

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



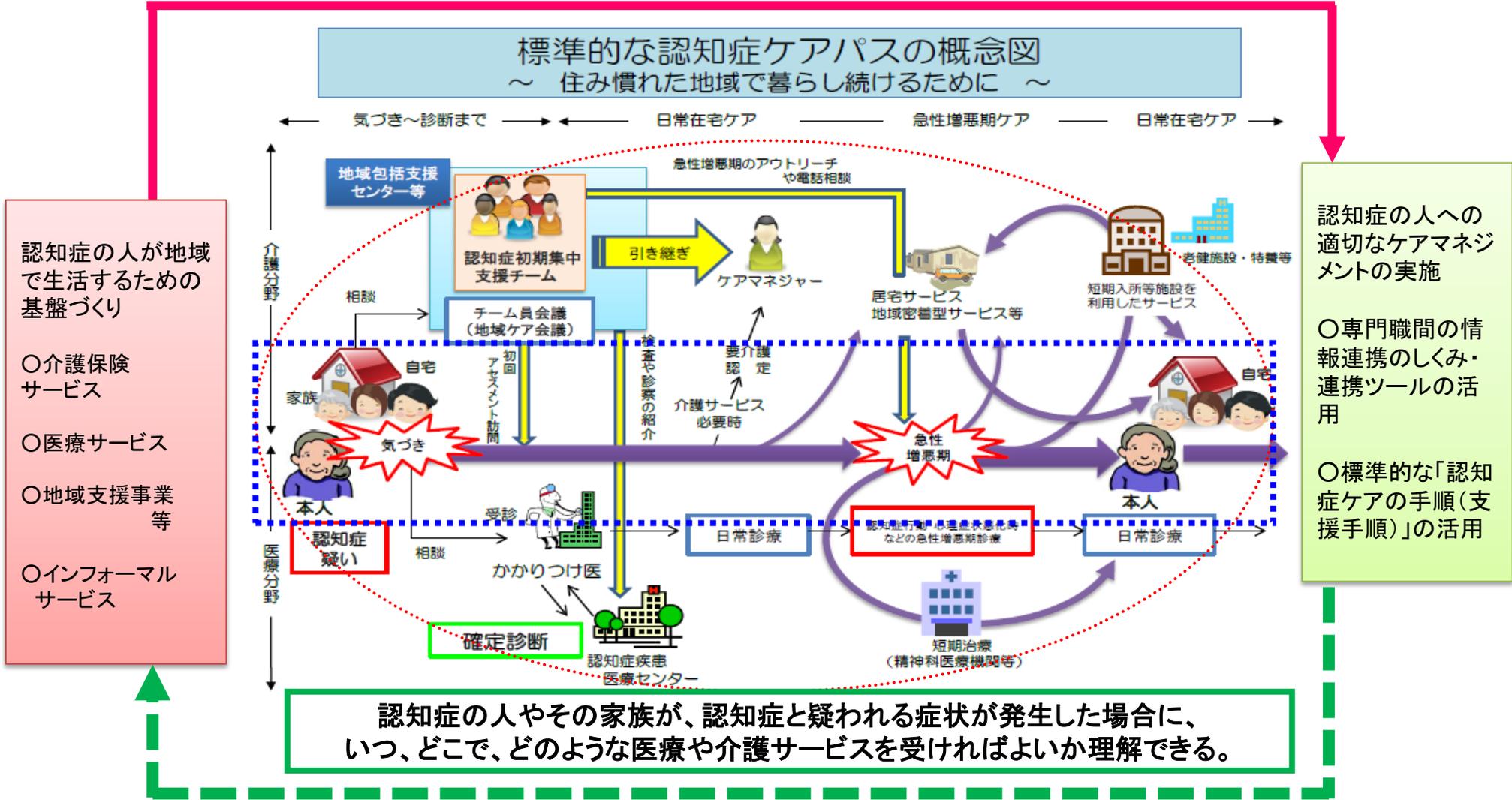
《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算では地域支援事業(任意事業)で470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成26年6月末 累計517万人

認知症ケアパスについて

認知症ケアパスとは：「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」



【平成26年度の具体的方策】

各保険者が「認知症ケアパス作成のための手引き」(平成24・25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)を活用し、第6期介護保険事業計画へ反映させる。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

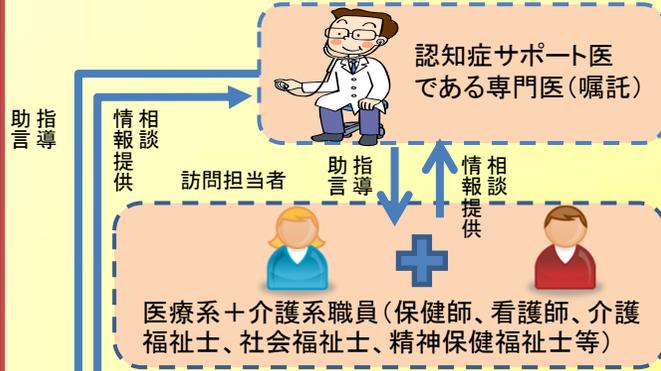
- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

平成26年度予算額 33億円(公費ベース)

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職による個別の訪問支援
(受診勧奨や本人・家族へのサポート等)

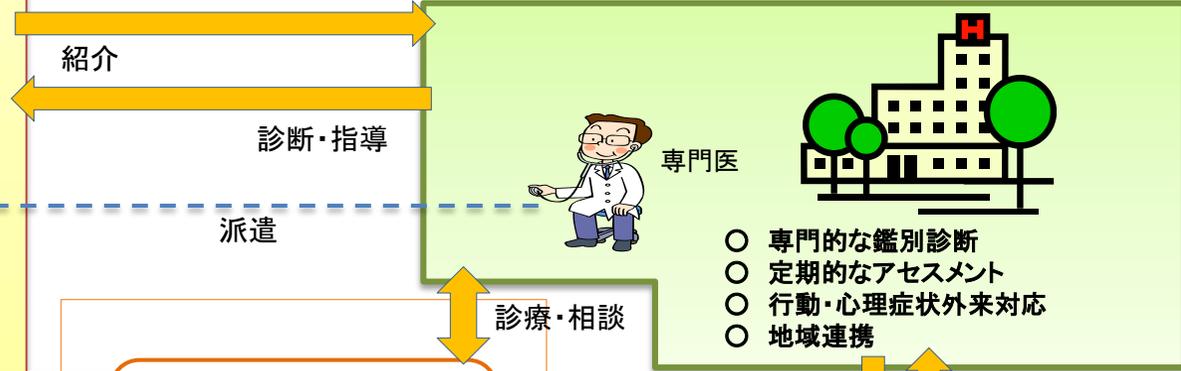


●認知症地域支援推進員

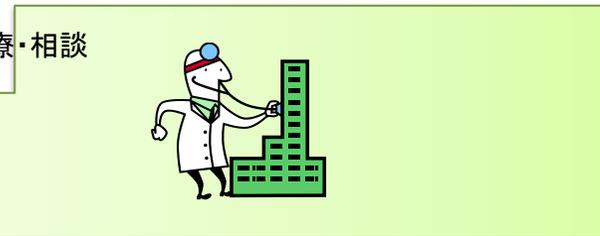
保健師・看護師等

地域の実態に応じた認知症施策の推進
(医療・介護・地域資源と専門相談等)

●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



●かかりつけ医・歯科医



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握、② 情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤ 専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

認知症疾患医療センター等運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に276か所（平成26年8月11日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成26年8月11日現在)		12か所	261か所	3か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等 		

認知症対応型共同生活介護の概要

(基本的な考え方)

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《設備》

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

《人員配置》

- 介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

《運営》

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・
外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価

成年後見制度利用支援事業

(高齢者関係)

1. 事業内容

○市町村が次のような取り組みを行う場合に、国として交付金を交付する。

(1)成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施

- ① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等を通じた、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布
- ② 高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催
- ③ 後見事務等を廉価で実施する団体等の紹介等

(2)成年後見制度の利用に係る経費に対する助成

- ① 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者
(例)介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者
- ② 助成対象経費
 - ・ 成年後見制度の申立てに要する経費(申立手数料、登記手数料、鑑定費用など)
 - ・ 後見人の報酬の一部等

2. 予算額： 地域支援事業交付金642億円の内数(平成26年度予算)

3. 事業実施状況： 1, 270市町村(全市町村の72.9%)(平成25年4月1日現在)

市民後見推進事業

(平成23年度から実施)

1. 目的

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴う成年後見制度の需要の増大に対応するため、弁護士などの専門職のみでなく、市民を含めた後見人(以下「市民後見人」という。)も後見等の業務を担えるよう、市町村(特別区含む)で市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域での市民後見人の活動を推進する取組を支援するもの。

2. 事業内容

(1)市民後見人養成のための研修の実施

ア 研修対象者

市民後見人として活動することを希望する地域住民

イ 研修内容等

市町村は、それぞれの地域の実情に応じて、市民後見人の業務を適正に行うために必要な知識・技能・倫理が修得できる内容である研修カリキュラムを作成するものとする。

(2)市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築

ア 市民後見人の活用等のための地域の実態把握

イ 市民後見推進のための検討会等の実施

(3)市民後見人の適正な活動のための支援

ア 弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、市民後見人が困難事例等に円滑に対応できるための支援体制の構築

イ 市民後見人養成研修修了者等の後見人候補者名簿への登録から、家庭裁判所への後見候補者の推薦のための枠組の構築

(4)その他、市民後見人の活動の推進に関する事業

3. 予算額・実施状況

平成23年度	予算1.1億円、	実施個所	37市区町	(26都道府県)
平成24年度	予算2.1億円、	実施個所	87市区町	(33都道府県)
平成25年度	予算2.1億円、	実施個所	128市区町村	(34都道府県)
平成26年度	予算2.1億円			

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成17年11月9日法律第124号)

目的

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

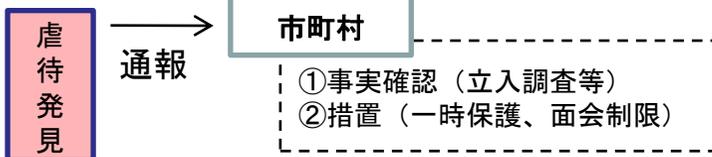
1. 「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(H24. 10～ 65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
2. 「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
3. 高齢者虐待の類型は、①身体的虐待、②養護を著しく怠る(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

養護者による高齢者虐待

[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援
[都道府県の責務] 市町村の施策への援助等

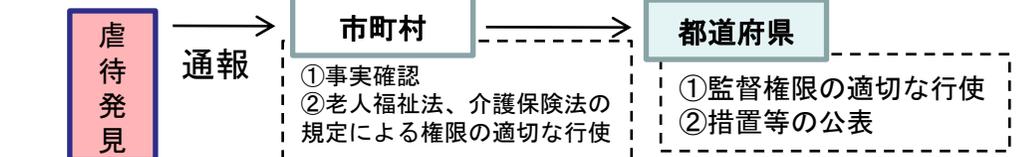
[スキーム]



養介護施設従事者等による高齢者虐待

[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施

[スキーム]

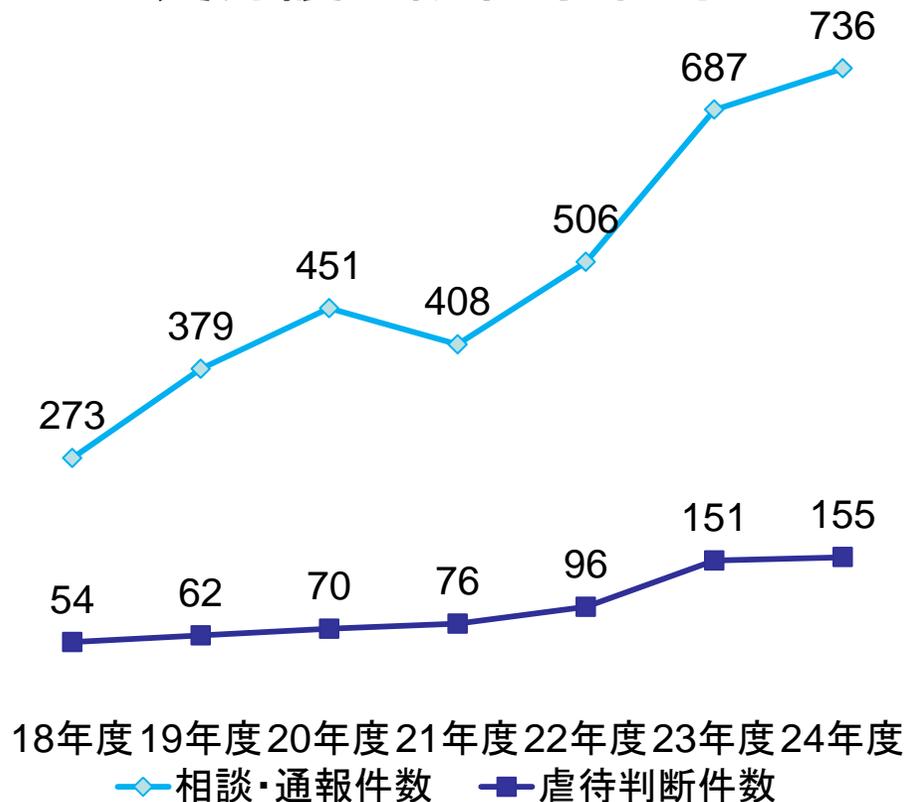


その他

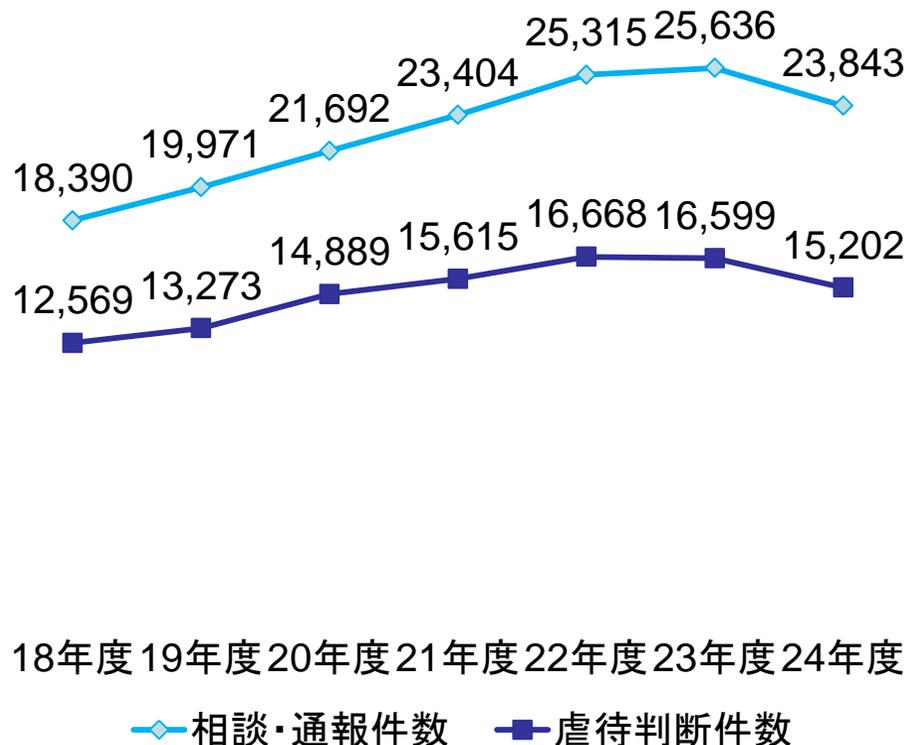
1. 成年後見制度の利用促進を規定
2. 平成18年4月1日から施行

高齢者虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数の推移

養介護施設従事者等



養護者



○ 養介護施設従事者等による虐待(155件)による被虐待高齢者の人数は263人

○ このうち、認知症日常生活自立度がⅡ以上の者は195人
(被虐待高齢者263人中74.1%)

	人数	割合(%)
自立又は認知症なし	12	4.6
自立度Ⅰ	17	6.5
自立度Ⅱ	35	13.3
自立度Ⅲ	78	29.7
自立度Ⅳ	28	10.6
自立度M	5	1.9
認知症はあるが自立度不明	49	18.6
自立度Ⅱ以上(再掲)	(195)	(74.1)
認知症の有無が不明	39	14.8
合計	263	100.0

○ 養護者による虐待(15,202件)による被虐待高齢者の人数は15,627人

○ このうち、認知症日常生活自立度がⅡ以上の者は7,393人
(被虐待高齢者15,627人中47.3%)
(要介護認定者10,624人中69.6%)

	人数	割合(%)
自立又は認知症なし	1,226	11.5
自立度Ⅰ	1,848	17.4
自立度Ⅱ	3,454	32.5
自立度Ⅲ	2,607	24.5
自立度Ⅳ	837	7.9
自立度M	217	2.0
認知症はあるが自立度不明	278	2.0
自立度Ⅱ以上(再掲)	(7,393)	(69.6)
認知症の有無が不明	157	1.5
要介護認定者 合計	10,624	100.0

認知症サポーターキャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、等をグループワークで学ぶ。
- メイト数：97,404人（平成26年6月30日現在）

《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
 - 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
 - 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
 - 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等
- サポーター数：5,074,821人
（平成26年6月30日現在）



※ メイト・サポーター合計

5,172,225人（平成26年6月30日現在）

認知症の人の家族に対する支援

認知症カフェの取組の一例

(川越市地域包括支援センターの取組)

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

【平成26年度の具体的方策】

認知症ケア向上推進事業(地域支援事業の任意事業に位置づけ)の一つのメニューとし、認知症の人とその家族に対する支援を推進する。(予算上 225か所→470か所)

厚生労働科学研究費 長寿・障害総合研究事業による認知症研究の推進

背景

H26年度予算6.8億円
H27年度予算7.9億円要求
(認知症研究開発分野6.5億円
認知症政策研究分野1.5億円)

高齢化の進行に伴って認知症高齢者の数は今後も増加を続け、認知症対策に関しては、わが国の公衆衛生上重要かつ喫緊の課題でありながら、有効な予防法が無く、早期診断が困難であり、治療・ケア手法も十分に確立・標準化されていない等、課題が山積している。認知症の対策には医療分野、福祉分野の効率的な連携による総合的な施策が求められている。

基本方針

「実態把握」、「予防」、「診断」、「治療」、「ケア」という観点に立ち、それぞれの観点から必要とされる研究を一層推進する。認知症政策研究事業においては①認知症の本態解明に関する分野、②認知症の実態に関する分野、③認知症への対策に関する分野に分類、認知症研究開発事業においては、①認知症の病態解明に関する分野、②認知症の診断や早期発見に関する分野、③認知症の治療法に関する分野、④認知症の発症後の対応に関する分野に分類し効率的な研究の推進をはかる。

H27年度の方針

【認知症研究開発事業】

認知症の根本的な原因究明や遺伝因子・予防因子の解明・実証のためには、大規模なコホートによる大規模ゲノム解析等が必要とされることから、現行の優れた認知症コホートが国内各地において展開され、大規模な解析が可能となるよう、全国的に適用可能なコホートに関する共通プロトコルの作成など、次世代のコホートを確立する研究を新規に開始する。

【認知症政策研究事業】

認知症の徘徊・行方不明の問題の解決に向けた研究や各地方自治体の事業で認知症予防が推進されるために必要な資源等に関する研究を重点化すべき課題とし、健康長寿社会の実現を目指す。

認知症対策総合研究経費(認知症政策研究経費)

目標

- ・認知症の標準的な・ケアの手法を確立する
- ・認知症にやさしい地域を構築する

平成26年度要求額1.3億円
平成27年度要求額1.5億円

- 全世界で認知症のコストはおよそ、年間6040億ドル(約50兆円)と推計されるが、ケア関連がそのうちおおよそ84%とされている
- 認知症ケアに関してはエビデンスが不足し、効果的マーカーも確立していない
- 本人負担のみならず、ケアラーの負担、社会的な負担も大きな問題になっている
- 地域において、認知症予防、徘徊から行方不明となる認知症の人に対しどのように解決するかが新たな問題となっている
- そこで認知症による負担の軽減に向けて、これら課題の解決を目指す



認知症対策総合研究経費(認知症研究開発分野)の目標

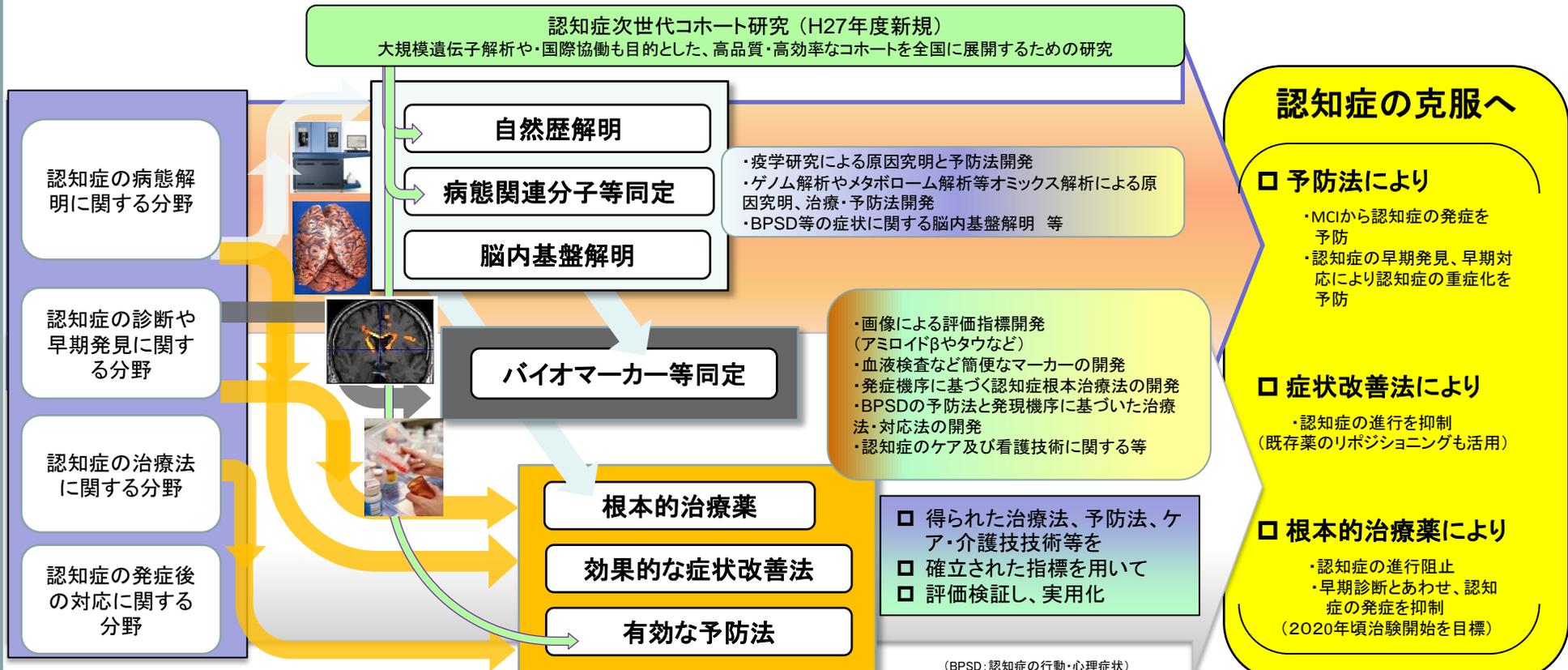
平成26年度要求額5.5億円
平成27年度要求額6.5億円

- ・認知症の根本治療薬候補等の開発
- ・有効な診断、予防、発症後の対応法の確立

○認知症は平成24年には460万人を超え、MCI(軽度認知障害)も400万人を越え今後も増加が予想される国民的課題である。
○世界で2010年の時点で、3560万人の認知症者がいると推計され、毎年770万人の新しい認知症者が増えている。
○現時点で、そのコストは毎年6040億ドル(約50兆円)、その増加は有病率の上昇よりも急速となると推計される。

○認知症はその病態解明が不十分であり、根本的な原因は未解明のうえ、根本的治療薬や予防法は確立されていない。
○そこで認知症の克服に向けて、疾患病態の解明を目指すとともに革新的な診断技術の開発、予防法、有効な治療法の開発・確立を目指す

認知症対策総合研究経費(認知症研究開発分野)



健康長寿実現のための大規模地域コホート研究 大規模遺伝子解析や・国際協働も目的とした、 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究

既存地域コホート 地域データベース

福岡県久山町
1985年～；のべ5,079人
・高い受診率(90%以上)
・高い追跡率(99%以上)
・高い剖検率(80%)

島根県海士町
1984年～；400～900人
石川県中島町
2001年～400～800人
茨城県利根町
2001年～650～1,900人
宮城県大崎市
1988年～1,600人

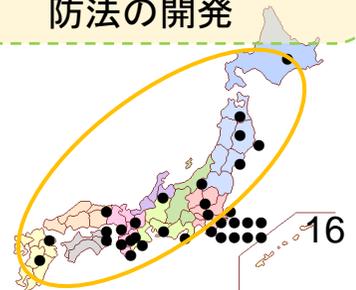
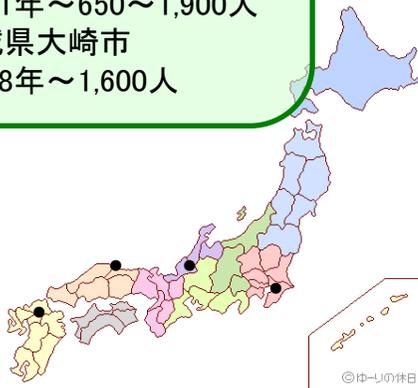
全国に高品質・高効率な認知症発症コホートを展開する

- ✓ 認知症の診断・追跡方法の標準作業手順書化
- ✓ アルコア(ALCOA)原則に基づく情報
 - ・帰属/責任の所在が明確である (Attributable)
 - ・判読/理解できる (Legible)
 - ・同時である (Contemporaneous)
 - ・原本である (Original)
 - ・正確である (Accurate)
- ✓ ICT化
- ✓ 認知症スクリーニング調査方法の確立
- ✓ 組織体制整備

コンソーシアムの形成 大規模解析 国際共同研究

- 危険因子・防御因子の解明
- データバンクの形成
- 認知症の実態把握

- 認知症の予防
- 認知症の発症リスク予測
- 診断マーカー・予防法の開発



脳とこころの健康大国実現プロジェクト

(参考)

平成27年度
新独法対象経費 74億円
(うち要求額 60億円)

脳全体の神経回路の構造・機能の解明やバイオマーカー開発に向けた研究開発及び基盤整備等を推進するとともに、認知症やうつ病等の精神疾患等の発症メカニズム解明、診断法、適切な治療法の確立を目指す。

フェーズ

基礎研究

応用研究

非臨床

臨床研究・治験

実用化

精神疾患等のメカニズム解明

● 革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト

平成27年度予算要求 43億円
(うち要求額 30億円)

霊長類の高次脳機能を担う神経回路の全容をニューロンレベルで解明し、精神・神経疾患の克服や情報処理技術の高度化等に貢献

連携協力

● 脳科学研究戦略推進プログラム

「社会に貢献する脳科学」の実現を目指し、社会への応用を明確に見据えた脳科学研究を戦略的に推進

平成27年度予算要求 21億円
(うち要求額 21億円)

連携協力

● 厚生労働科学研究費障害者対策総合研究事業

平成27年度予算要求 4億円
(うち要求額 3.5億円)

脳画像研究、バイオマーカー開発等を推進し、精神疾患に関する診断・治療のさらなる質の向上と標準化を加速

● 厚生労働科学研究費認知症研究開発事業

平成27年度予算要求 6.5億円
(うち要求額 5.5億円)

バイオマーカー開発等を推進、認知症の診断・予防・治療法の開発や質の向上、標準化を推進

連携協力

支援

● 臨床治験、研究支援(拠点間のネットワーク)

国立長寿医療研究センター、国立精神・神経医療研究センター
各研究機関等のネットワーク化による、研究の支援促進

■:文科省、■:厚労省

実用化(市販・医療現場への普及等)

診断・予防・治療法の開発

臨床治験支援

【2015年度までの達成目標】

- 分子イメージングによる超早期認知症診断方法を確立
- 精神疾患の診断、薬物治療の反応性及び副作用に関するバイオマーカー候補を新たに少なくとも一つ発見し、同定プロセスのための臨床評価を終了

【2020年頃までの達成目標】

- 日本発の認知症、うつ病等の精神疾患の根本治療薬候補の治験開始
- 精神疾患の客観的診断法の確立
- 精神疾患の適正な薬物治療法の確立
- 脳全体の神経回路の構造と活動に関するマップの完成

高齢者向け住まいの概要

	①有料老人ホーム	②サービス付き 高齢者向け住宅	③認知症高齢者 グループホーム	④特別養護老人ホーム
根拠法	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2第6項	・老人福祉法第20条の5
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居	要介護高齢者のための生活施設
定義	老人を入居させ、①入浴、 泄又は食事の介護、②食事 の提供、③洗濯、掃除等の 家事、④健康管理のいずれ かをする事業を行う施設	状況把握サービス、生活 談サービス等の福祉サー スを提供する住宅	入浴、排せつ、食事等の介護 の他の日常生活上の世話及び 機能訓練を行う住居共同生活 住居	入所者を養護することを 的とする施設
利用できる 介護保険	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス		認知症対応型共同生活介護	・介護福祉施設 サービス
主な 設置主体	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・地方公共団体 ・社会福祉法人
対象者	老人 ※老人福祉法上、老人に 関する定義がないため、 解釈においては社会通 による	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受 ている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認 知症である者（その者の認知 の原因となる疾患が急性の状 にある者を除く。）	65歳以上の者であって、 身体上又は精神上著しい 障害があるために常時の 介護を必要とし、かつ、 宅においてこれを受け るとが困難なもの
1人あたり 面積	13㎡ (参考値)	25㎡ など	7.43㎡	10.65㎡
件数*	8,499件 (H25.7)	4,555件 (H26.3.31)	12,124件 (H25.10)	7,865件 (H25.10)
定員数*	349,975人 (H25.7)	146,544戸 (H26.3.31)	176,900人 (H25.10)	516,000人 (H25.10)

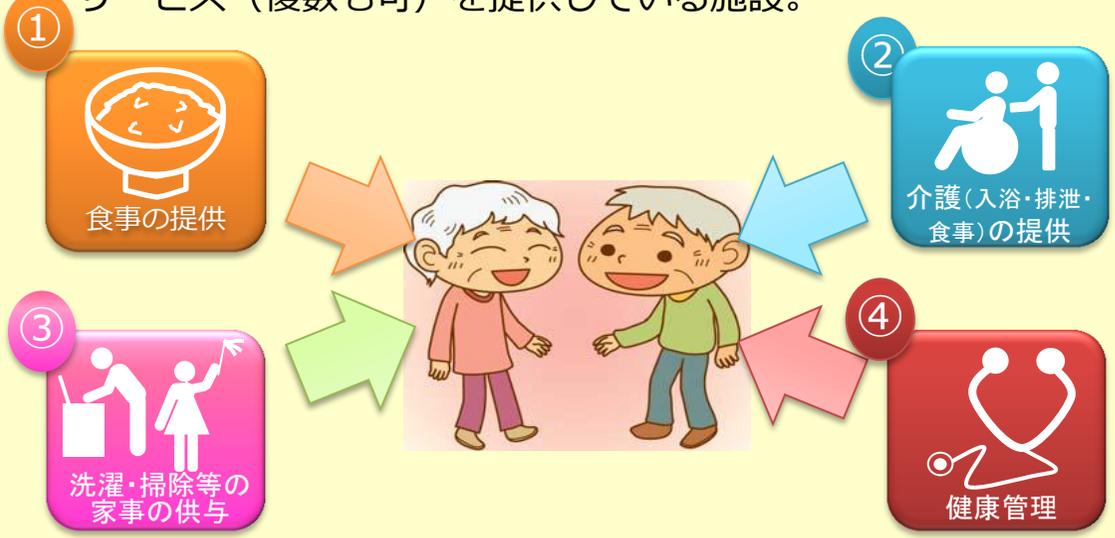
有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。

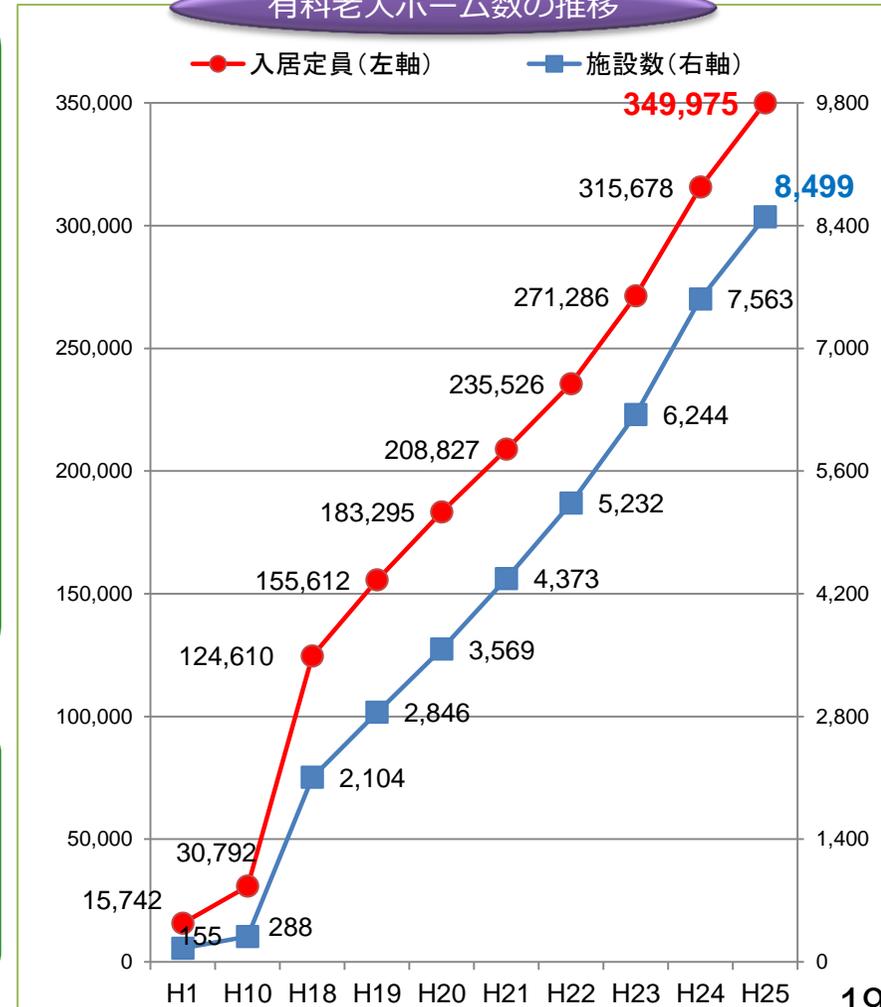


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13㎡以上等)

有料老人ホーム数の推移



サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

登録戸数：156,650戸
（平成26年8月31日現在）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の概要

（基本的な考え方）

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《人員配置》

- 介護従業者
日中：利用者3人に1人（常勤換算）
夜間：ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人（最低1人は介護支援専門員）
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

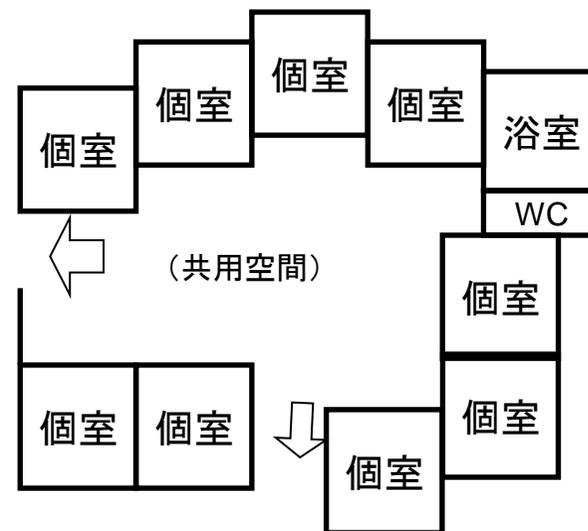
《設備》

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

《運営》

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価

共同生活住居(ユニット)のイメージ



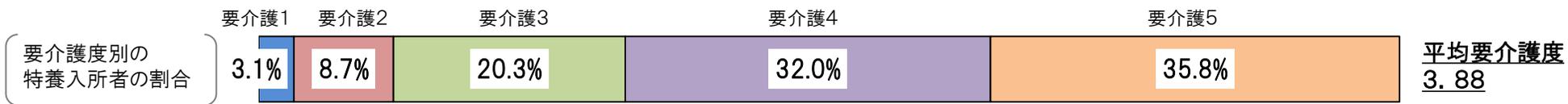
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

【根拠法：介護保険法第8条第21項、第26項、老人福祉法第20条の5】

- 要介護高齢者のための生活施設。
- 入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
- 定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)と呼ばれる。

《 施設数： 7,982施設 サービス受給者数：52.1万人（平成26年3月） 》

※介護給付費実態調査



※平成24年度介護サービス事業所調査

《設置主体》

- 地方公共団体
- 社会福祉法人 等

《人員配置基準》

- 医師：必要数
- 介護・看護職員：3:1 等

《設備基準》

- 居室定員：原則1人(参酌すべき基準)
- 居室面積：1人当たり10.65㎡ 等

多床室

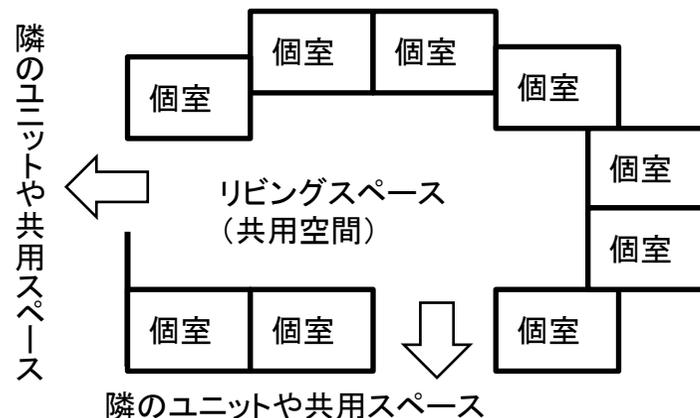
- 多床室（既設）の介護報酬：912単位（要介護5）
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.0人（平成23年）



ユニット型個室

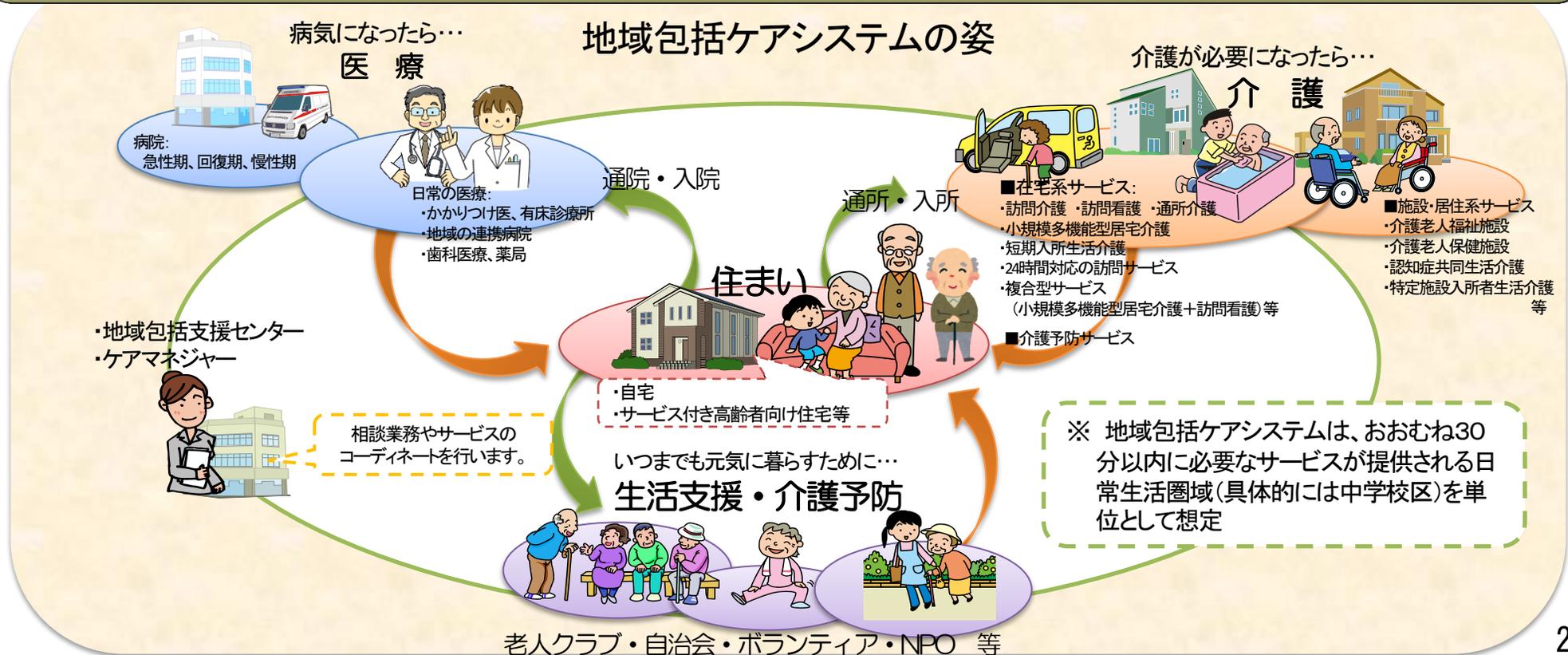
- ユニット型個室の介護報酬：947単位（要介護5）
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.6人（平成23年）

- ※ 入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
- ※ リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
- ※ なじみの人間関係（ユニットごとに職員を配置）



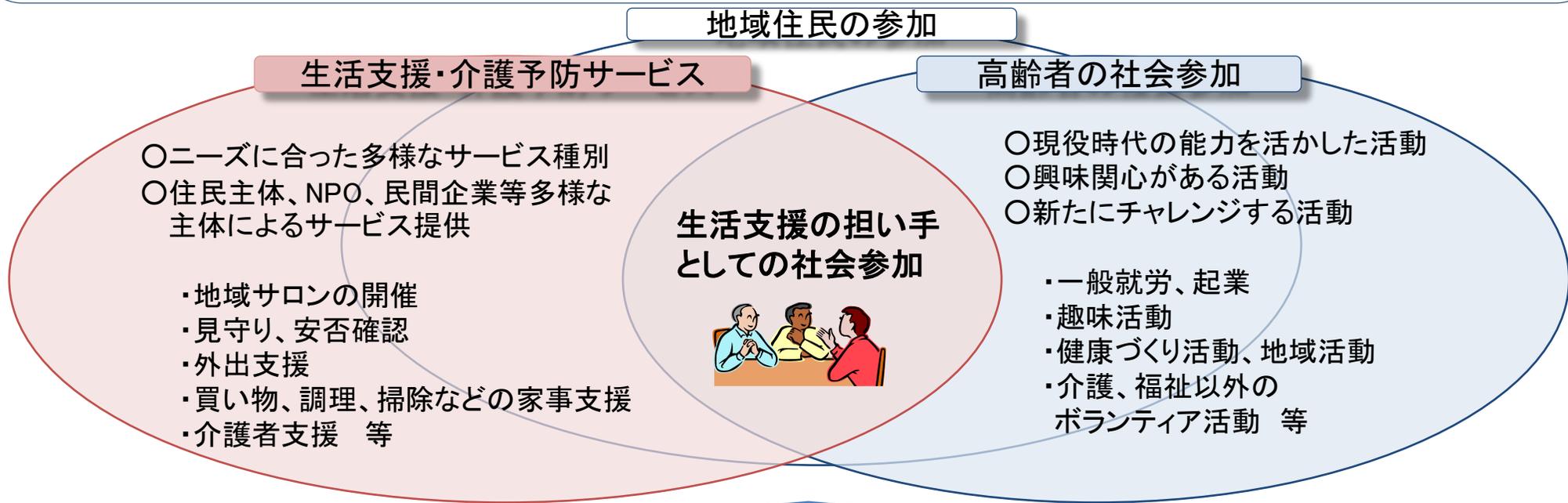
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等

機器の開発

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた機器の開発支援

【経産省中心】

・モニター調査の依頼等



・試作機器の評価等

介護現場

介護現場での実証等

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証（モニター調査・評価）

【厚労省中心】

開発現場と介護現場との意見交換の場の提供等(※)

※相談窓口の設置、実証の場の整備(実証試験協力施設の把握)、普及啓発、意見交換の場の提供 等

(開発等の重点分野)

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

○移乗介助(1)

・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助(2)

・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



○移動支援(1)

・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



○移動支援(2)

・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



○排泄支援

・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ



○認知症の方の見守り(1)

・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



○認知症の方の見守り(2)

・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



○入浴支援

・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器



※点線枠は平成26年2月に新たに追加した項目。平成26年度より開発支援の対象。

※開発支援するロボットは、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資することが前提。

背景

急激な高齢化の進展にともない、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズは益々増大する一方、核家族化の進行や、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化している。また、介護分野においては、介護従事者の腰痛発生件数が増加していることから、腰痛問題が指摘されている。このような中、介護分野において、日本の高度な水準のロボット技術を活用し、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図ることが求められている。

現状・課題

【介護現場からの意見】

- ・どのような機器があるのか分からない
- ・介護場面において実際に役立つ機器がない・役立て方がわからない
- ・事故について不安がある

ミスマッチ!!

【開発側からの意見】

- ・介護現場のニーズがよく分からない
- ・実証試験に協力してくれるところが見つからない
- ・介護現場においては、機器を活用した介護に否定的なイメージがある
- ・介護ロボットを開発したけれど、使ってもらえない

マッチング支援

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業(厚生労働省)

平成27年度要求額 0.9億円 (0.8億円)

【具体的な取り組み内容(平成26年度)】

相談窓口の設置

介護ロボットの活用や開発等に関する相談窓口を開設

- 電話による相談
- ホームページによる相談



実証の場の整備

実証に協力できる施設・事業所等をリストアップし、開発の状態に応じて開発側へつなぐ。

- ホームページにて募集
- 協力施設・事業所等に対する研修



モニター調査の実施

開発の早い段階から試作機器等について、協力できる施設・事業所等を中心にモニター調査を行う。

- 介護職員等との意見交換
- 専門職によるアドバイス支援
- 介護現場におけるモニター調査



普及・啓発

国民の誰もが介護ロボットについて必要な知識が得られるよう普及・啓発を推進していく。

- パンフレットの作成
- 介護ロボットの展示・体験
- 介護ロボットの活用に関する研修 等



その他

- 介護現場におけるニーズ調査の実施
- 介護現場と開発現場との意見交換の場の開催 等

平成 27 年度予算概算要求の概要

老 健 局

平成27年度概算要求額 (A) (うち、老健局計上分)	2兆8,579億円 (2兆3,431億円)
平成26年度当初予算額 (B) (うち、老健局計上分)	2兆7,184億円 (2兆2,212億円)
差 引 (A-B) (うち、老健局計上分)	+1,395億円 <対前年度伸率+5.1%> (+1,219億円) <対前年度伸率+5.5%>

※ 「老健局計上分」は、他局計上分（2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。

※ 計数は「新しい日本のための優先課題推進枠（要望額）」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。

一 目 次

I	平成27年度予算概算要求のポイント	2
II	平成27年度予算概算要求の主要事項（一般会計）	4
III	平成27年度予算概算要求の主要事項（復興特別会計）	9

I 平成27年度予算概算要求のポイント

1. 平成27年度からの主な新規・拡充施策等

○ 「地域医療介護総合確保基金」による医療・介護提供体制改革

地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業を支援するため、都道府県に設置される医療介護総合確保推進法に基づく基金（地域医療介護総合確保基金）の財源を確保し、介護基盤の整備や、介護従事者の確保対策等を推進する。

○ 「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）の着実な推進

30億円

認知症の人やその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、今年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけた「認知症初期集中支援チーム」の設置、「認知症地域支援推進員」の配置及び認知症カフェなどの「認知症ケア向上推進事業」の実施について、着実に取組を進める。

また、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を拡充する（300か所→366か所）。

※ 認知症に係る地域支援事業の更なる充実、市民後見人の養成とその活動への支援及び認知症ケアに携わる人材育成のための研修については、予算編成過程で検討するため、計数に含まれていない。

○ 生活支援サービスの基盤整備

5億円

生活支援サービスの充実に向けて、今年度から介護保険制度の地域支援事業に位置付けた「生活支援コーディネーター」（ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘など地域資源の開発やネットワーク化等を行う者）の配置について、着実に取組を進める。

また、生活支援コーディネーターの指導者養成研修を新たに実施する。

※ 生活支援コーディネーターの配置の更なる充実については、予算編成過程で検討するため、計数に含まれていない。

○ 低所得の高齢者等の住まい・生活支援の推進

1. 5億円

自立した生活を送ることが困難な低所得の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人等が実施する家賃の低い空家等を活用した住まいの確保や、見守り・日常的な生活相談等の取組等に関する支援について、実施地域の拡大を図る（市町村事業分：16か所→24か所）。

○ 介護施設等の防火対策等の推進【推進枠】

46億円

消防法施行令の改正（平成27年4月施行、平成30年3月まで経過措置）により、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付けられたため、スプリンクラー設備等が未設置となっている介護施設等に対し、その設置を計画的に推進する。

2. 平成27年度における社会保障の充実として検討中の事項

平成27年度の「社会保障の充実」については、消費税率の10%への引上げは、経済状況等を総合的に勘案した上で秋以降に判断されるとともに、概算要求段階では増収額の正確な見積もりがないことから、事項要求の取扱いとするが、現時点で検討している内容は、以下のとおりである。

◆ 地域包括ケアシステムの構築

○介護サービスの充実と人材確保

- ・新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）の介護分
- ・消費税財源の活用による介護報酬の改定

○在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援の充実・強化など 地域支援事業の充実

◆ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

Ⅱ 平成27年度予算概算要求の主要事項（一般会計）

1. 介護保険制度による介護サービスの確保

（26 予算） 2 兆 6, 8 9 9 億円→（27 要求） 2 兆 8, 2 6 0 億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、介護職員の処遇改善を含め、介護報酬改定については、予算編成過程で検討する。

○ 介護給付費負担金 1兆6,680億円→1兆7,653億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

（施設等給付費（※）においては、15%を負担）

〔 ※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。 〕

○ 調整交付金 4,633億円→4,850億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

（各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整）

○ 2号保険料国庫負担金 4,943億円→5,115億円

○ 地域支援事業交付金 642億円→642億円

要介護状態等となることを予防する事業を実施するとともに、地域における総合相談機能や包括的・継続的なマネジメント等を推進する。

また、今年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけた以下の事業について、着実に取組を進める（それぞれの予算額は642億円の内数）。

〔 ※ 予防給付の見直しに伴う新しい総合事業の実施に係る費用及び在宅医療・介護連携の推進や以下の事業等の地域支援事業の更なる充実については、予算編成過程で検討する。 〕

・ 認知症に係る地域支援事業の充実 17億円 (公費ベース：33億円)

認知症の人やその家族が安心して暮らしていける計画的に整備するため、今年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけた「認知症初期集中支援チーム」の設置、「認知症地域支援推進員」の配置及び認知症カフェなどの「認知症ケア向上推進事業」の実施について、着実に取組を進める。

・ 生活支援サービスの基盤整備 5億円 (公費ベース：10億円)

生活サービスの充実に向けて、今年度から介護保険制度の地域支援事業として位置づけた「生活支援コーディネーター」（ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘などの地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う者）の配置について、着実に取組を進める。

2. 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進

(26予算) 29億円→(27要求) 30億円

今後、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていることから、「認知症施策推進5か年計画（平成25年度～29年度）」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、次の取組を推進する。

※ 認知症に係る地域支援事業の更なる充実、市民後見人の養成とその活動への支援及び認知症ケアに携わる人材育成のための研修については、予算編成過程で検討するため、計数に含まれていない。

○ 認知症に係る地域支援事業の充実【再掲】 17億円→17億円

以下の事業について、介護保険制度の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

ア 認知症初期集中支援チームの設置 4.1億円→4.1億円

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に設置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

イ 認知症地域支援推進員の配置 10億円→10億円

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を市町村ごとに配置し、地域の実情に応じて、認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

ウ 認知症ケア向上推進事業の実施 2.2億円→2.2億円

認知症ケアの向上を図るため、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応能力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援を行うとともに、家族教室や認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取組等を推進する。

○ 認知症施策の総合的な取組 12億円→13億円

ア 認知症疾患医療センターの整備の促進 5.5億円→6.6億円

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備の促進を図る（300か所→366か所）。

イ 若年性認知症施策等 6.8億円→6.8億円

若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するための取組等を推進する。

3. 地域での介護基盤の整備

(26予算) 34億円→(27要求) 63億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるよう、地域支え合いセンター等の整備に必要な経費について支援を行う。

また、消防法施行令の改正（平成27年4月施行、平成30年3月まで経過措置）により、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付けられたため、スプリンクラー設備等が未設置となっている介護施設等について、その設置を計画的に推進する。（推進枠）

※ 新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）の介護分の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

○ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）

【一部新規】 【一部推進枠】 26億円→60億円

○ 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）

8億円→3億円

4. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進

(26予算) 4億円→(27要求) 4億円

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を市町村等が客観的かつ容易に把握できるよう、介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築等を推進する。

5. 低所得高齢者等の住まい・生活支援の推進

(26予算) 1.2億円→(27要求) 1.5億円

自立した生活を送ることが困難な低所得の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人等が実施する家賃の低い空家等を活用した住まいの確保や、見守り・日常的な生活相談等の取組等に関する支援について、実施地域の拡大を図る（市町村事業分：16か所→24か所）。

6. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備

(26予算) 31億円→(27要求) 31億円

○ 高齢者生きがい活動促進事業 10百万円→10百万円

生涯現役社会を実現し、企業退職高齢者などが地域社会の中で役割を持って生活できるよう、一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにも繋がり、介護予防や生活支援のモデルとなる有償ボランティア活動などの立ち上げを行う。

○ 高齢者地域福祉推進事業（老人クラブへの助成） 27億円→27億円

単位老人クラブが行う各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）事業 97百万円→1億円

平成27年度に実施予定のねんりんピック（山口大会）に対する助成を行う。

7. 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援

(26予算) 83百万円→(27要求) 93百万円

福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進する。

8. 介護保険制度改正に伴うシステム改修

(26予算) 40億円→(27要求) 40億円

平成27年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

9. その他主要事項

(26予算) 74億円→(27要求) 74億円

○ 生活支援コーディネーター指導者養成研修事業【新規】 10百万円

今般の制度改正に適切に対応するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成のための指導者に対し、国レベルの研修を実施する。

○ 資質向上・給付適正化推進事業【新規】 79百万円

今般の制度改正に適切に対応するため、保険者職員に対するケアマネジメント研修を実施するとともに、経験豊かな主任介護支援専門員等の活用により、介護支援専門員に対する支援体制を構築し、ケアプラン点検への同行や小規模事業所に対する同行型実地研修の実施、介護支援専門員に対する相談援助を行う。

また、介護キャリア段位制度の普及促進及び事業の適正化を図る。

○ 地域ケア会議活用推進等事業（国実施分）【一部新規】 25百万円→50百万円

地域ケア会議を通じた地域包括ケアシステムの構築へ向け、その取組を推進することを目的とした全国会議を開催する。

また、今般の制度改正に適切に対応するため、地域包括支援センター職員に対するケアマネジメント研修を新たに実施する。

○ 老人保健健康増進等事業 15億円→14億円

各種高齢者保険福祉サービスの充実や介護保険制度の適正な運営を図るため、高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 介護報酬改定検証・研究委員会費 3億円→3億円

社会保障審議会介護給付費分科会に設置された介護報酬改定検証・研究委員会において、介護報酬改定の効果の検証や介護給付費分科会において検討が必要とされた事項に関する実態調査等を実施する。

Ⅲ 平成27年度予算概算要求の主要事項（復興特別会計）

○ 東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（26 予算） 85 億円 → （27 要求） 92 億円

○ 介護等のサポート拠点に対する支援 15億円→18億円

仮設住宅等に入居する高齢者等の日常生活を支えるため、総合相談支援や地域交流等の機能を有する「サポート拠点」の運営等に必要な経費について、引き続き財政支援を行う。

〔※ 被災県に対する介護基盤緊急整備等臨時特例基金（介護等のサポート拠点に対する支援分）の期間の延長についても併せて要求する。〕

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 45億円→53億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民及び一部上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、保険者の負担を軽減するための財政支援を実施しており、平成 27 年度についても、被災地の状況等を踏まえつつ、予算編成過程で検討する。

○ 介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援 24億円→21億円

東日本大震災で被災した介護施設等のうち、各自治体の復興計画で、平成 27 年度に復旧が予定されている施設等の復旧に必要な経費について、支援を行う。

(参考) 各施策の担当課室名

項 目	担当課室名
I 平成27年度予算概算要求のポイント	
1. 平成27年度からの主な新規・拡充施策等	
○「地域医療介護総合確保基金」による医療・介護提供体制改革	高齢者支援課(内3928)、振興課(内3936)
○「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)の着実な推進	高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室(内3973)
○生活支援サービスの基盤整備	振興課(内3982)
○低所得の高齢者等の住まい・生活支援の推進	高齢者支援課(内3925)
○介護施設等の防火対策等の推進	高齢者支援課(内3928)
2. 平成27年度における社会保障の充実として検討中の事項	書記室(内3903)
II 平成27年度予算概算要求の主要事項(一般会計)	
1. 介護保険制度による介護サービスの確保	介護保険計画課(内2264) 老人保健課(内3961) 振興課(内3982) 高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室(内3973) 保険局総務課(内3214) 保険局国民健康保険課(内3256)
2. 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進	高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室(内3973)
3. 地域での介護基盤の整備	高齢者支援課(内3928)
4. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進	老人保健課(内3944)
5. 低所得高齢者等の住まい・生活支援の推進	高齢者支援課(内3925)
6. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備	振興課(内3934)
7. 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援	振興課(内3985)
8. 介護保険制度改正に伴うシステム改修	介護保険計画課(内2162)
9. その他主要事項	
○生活支援コーディネーター指導者養成研修事業	振興課(内3982)
○資質向上・給付適正化推進事業	振興課(内3936)
○地域ケア会議活用推進等事業(国実施分)	振興課(内3982)
○老人保健健康増進等事業	総務課(内3918)
○介護報酬改定検証・研究委員会費	老人保健課(内3961)
III 平成27年度予算概算要求の主要事項(復興特別会計)	
○東日本大震災からの復興への支援(介護分野)	
○介護等のサポート拠点に対する支援	振興課(内3985)
○避難指示区域等での介護保険制度の特別措置	介護保険計画課(内2264)
○介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援	高齢者支援課(内3928) 振興課(内3983)