

全国厚生労働関係部局長会議資料

<抜粋>

令和2年1月17日(金)
老健局

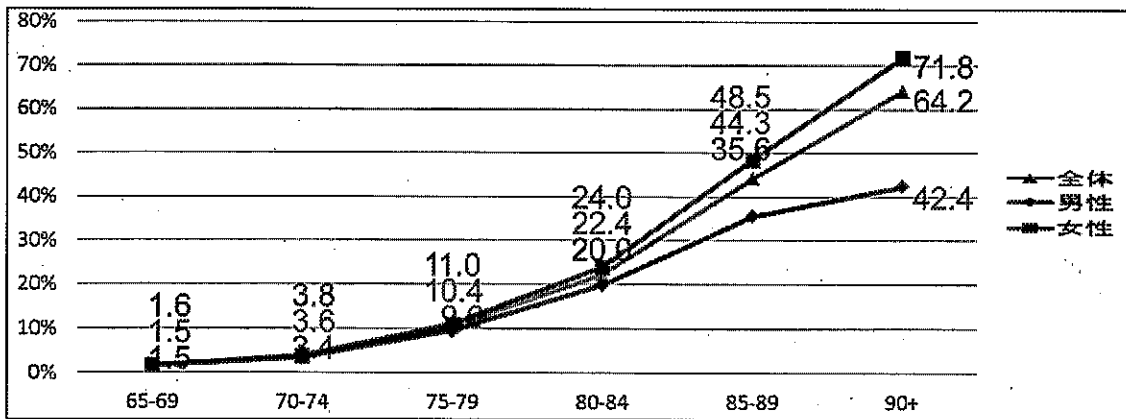
目 次

1	<u>次期介護保険制度改正について</u>	・・・ 2
2	<u>今後の保険者機能強化推進交付金等の方向性について</u>	・・・ 10
3	<u>地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算(案)について</u>	・・・ 18
4	<u>介護サービス現場の改善について(ロボット・ICTの活用推進等)</u>	
	① 介護現場革新の取組について	・・・ 51
	② 介護分野の文書量半減の取組について	・・・ 58
5	<u>認知症施策の推進について</u>	・・・ 65
6	<u>令和2年度予算(案)の概要について</u>	・・・ 71
7	<u>照会先一覧</u>	・・・ 90

5 認知症施策の推進について

年齢階級別の認知症有病率・認知症の人の将来推計

1. 年齢階級別の認知症有病率について（一万人コホート・年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073人）
 研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作図

2. 認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2050)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

認知症施策推進大綱の概要

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊敬と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1割遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025(令和7)年まで

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治療に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

令和2年度予算案における対応

「共生」の取組の充実

- ◆ 認知症施策に係る令和2年度予算案においては、認知症施策推進大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め、対前年度比で約6億円増の約125億円を計上。
- ◆ とりわけ、大綱に掲げられた「共生」の取組をさらに推進する観点から、これまで新オレンジプランに基づき推進してきた
 - ・市町村が取り組む認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置、社会参加活動のための体制整備
 - ・都道府県が取り組む広域的な見守り体制の構築、若年性認知症の人への支援、認知症本人によるピア活動の推進等の取組に加えて、新たにチームオレンジの全国展開の推進等に必要な予算を地域支援事業に計上。

認知症施策関連予算 令和2年度予算案 約125億円(約119億円)

認知症施策関連予算の概要

①認知症に係る地域支援事業の充実	[86億円(社会保障充実分)]
・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設置	
・「チームオレンジ」の全国展開の推進(新)	
②認知症施策推進大綱の取組の推進(認知症総合戦略推進事業)	[3.9億円]
・広域的な認知症高齢者見守りの推進・認知症の普及相談、理解の促進	
・若年性認知症支援体制の拡充・認知症本人のピア活動の促進	
③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進	[12.4億円]
・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援	
・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化	
④認知症ケアに携わる人材等の育成	[82億円の内数]
・医療・介護従事者の能力を向上するための研修等の人材育成	
・「チームオレンジ」のコーディネーターに対する研修の実施(新)	
⑤認知症理解のための普及啓発等	[32百万円]
・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発	
・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進(推進ガイドラインの作成等)(新)	
⑥成年後見制度の利用促進	[8.0億円] [82億円の内数]
・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備	
・市民後見人等の育成・成年後見人等への報酬	
⑦認知症研究の推進	[11.6億円]
・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発	
・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究	
⑧その他	[3.6億円]
・認知症サポーターの養成・認知症介護研究・研修センターの運営 等	

新規事業の概要

チームオレンジの全国展開の推進

認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を促進するために必要な予算を新たに地域支援事業交付金(社会保障の充実分)の助成対象に位置付け、全ての市町村において、認知症の人をコミュニティで支える地域づくりを推進。

また、都道府県が市町村のチームオレンジの整備に関する取組を広域的な見地から支援できるよう、市町村が配置するコーディネーターに対する研修に要する費用等を新たに地域医療介護総合確保基金の助成対象に位置付け、市町村と都道府県が連携した効果的な「共生」の地域づくりを推進。




日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進

平成31年4月に設立した「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、認知症の人に対する接遇方法等をまとめたガイドラインの作成や認知症バリアフリーの取組の横展開等により、各地域において民間参入・官民連携の機運を高め、移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、「認知症バリアフリー」の取組の活性化を図る。

認知症の本人からの発信の支援(認知症本人大使の任命)


◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、年代、性別のほか地域性も考慮して、以下の5名を「希望大使」として任命予定。2020年度以降は、都道府県知事が委嘱・任命等を行う地方版の希望大使の設置を検討。

藤田 和子 (ふじた かずこ)
鳥取県鳥取市在住、59歳。
看護師として働いていた45歳の時、若年性アルツハイマー病と診断される。現在、「一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ」代表理事。




「認知症になっても自分らしく暮らせる地域にしたい。そんな地域をつくりたい」と考え、12年前から地元で活動を続けてきた。一人からその活動を広げていくために、全国各地で「認知症とともに生きる希望宣言」を伝え、その地域の本人たちが前向きに生き、仲間をつくり、社会に参加していくことの後押しをしていきたいと考えている。

柿下 秋男 (かきした あきお)
東京都品川区在住、66歳。
大学(東京教育大学(現筑波大学))在学中、モントリオールオリンピックに出場。青葉会社在職中にMCIの診断を受け、1年半後62歳で退職。現在、初期の認知症。




脳トレ・芸術療法・音楽療法・認知トレーニングなどのリハビリ、身体活動・地域見守り活動など社会貢献活動、親子の製造、在籍の整備、新聞の戸別配布などを行っている。地域の認知症課題の調査等では講師役も。「認知症であってもなくても暮らしやすい社会を地域の人たちと作る活動」や、東京オリンピックパラリンピックに向けて、スポーツでつながる活動もすすめていきたいと考えている。

丹野 智文 (たんの ともふみ)
宮城県仙台市在住、45歳。
自動車販売会社でセールスマンとして活躍していた39歳の時、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。




2015年から、認知症の本人が自身の体験や経験をもとに、当事者の経験を伝える「おれんじドア」を地元の仲間と行っている。県内だけでなく、国際アルツハイマー病協会(AIDI)国際会議等にも積極的に参加。「できることをやりたい」と、「本人だからできることがある」とを社会に発信している。

春原 治子 (すのはら はるこ)
長野県上田市在住、76歳。
養老院を定年退職後、小学校の授業支援や地域初の放課後児童広場を立ち上げる。認知症診断後は特養ボランティアや地域活動を継続。



認知症であることを公表し、当事者として、月2回、本人や家族、近隣住民等の相談にのっている。「私の体験からの話ば、人間は一人ひとり違うので、誰てはまらない場合もあるかもしれないが、小さなことでも、本人にとって、本当に大切なことだと思えます。物忘れが怖くて自信がなくなっているのに、できることや大切にしていたものを奪われると切ないと思いますよ」

渡邊 康平 (わたなべ やすひら)
香川県観音寺市在住、77歳。
日本電信電話公社(現NTT)の機械課課員、50歳から観音寺市民主工会に勤務、72歳で脳血管性認知症と診断される。



2017年6月から三浦市立西香川病院の非常勤職員として勤務。県内の認知症カフェ(サレバジカ)に週1回定期的な認知症を教えながら生きる不安や悩みを聞き、自分らしく生きる姿をみせながら、認知症になってもよりよく生きるための支援をしている。地域や県外で認知症に対する社会啓発のための講演等、積極的に活動している。

名称	
「希望大使」	
人選	
◆ 丹野智文 40代 男性 宮城県	◆ 藤田和子 50代 女性 鳥取県
◆ 柿下秋男 60代 男性 東京都	◆ 春原治子 70代 女性 長野県
◆ 渡邊康平 70代 男性 香川県	
用務内容	
認知症理解のための普及啓発に関する業務として、以下の用務を想定	
① 国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力(用務例)	
・ 世界アルツハイマー月間開催するイベント等での講演	
・ 政府広報(ラジオ番組、政府インターネットテレビ等)への協力	
・ 厚生労働省の広報誌「厚生労働」等への寄稿	
② 国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等	
③ その他	
任期	
任命日より2年間 (任期途中の退任及び任期満了後の再任は妨げない)	
任命時期	
日時: 令和2年1月20日(月) 15時~17時30分	
会場: 全社協・瀬尾ホール	

認知症の本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信

令和2年度予算案における対応 「予防(研究開発)」の取組の充実

認知症施策推進大綱で掲げられた研究開発にかかる「KPI/目標」

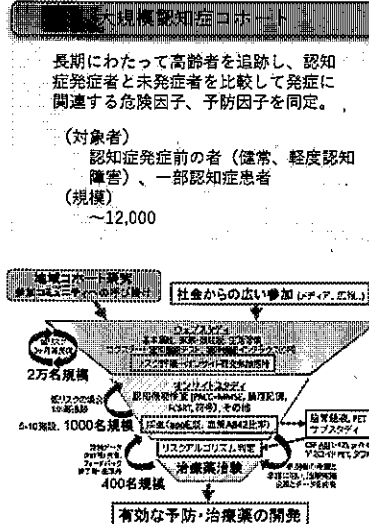
- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立 (POC取得3件以上)
- ◆ 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

認知症研究の推進

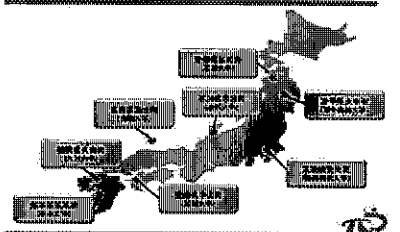
大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要なる予算の拡充を行い、令和2年度予算案では、10億円~12億円(+2億円)を計上。

(主な研究内容)

- ◆ 認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ
 - ・ 大規模認知症コホート研究
 - ・ 認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究
 - ・ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ バイオマーカー研究
 - ・ 認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ 病態解明を目指す研究
 - ・ 認知症ゲノム研究
 - ・ 若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
 - ・ 認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究



全国8ヶ所で1万人を遡る認知症の実態調査



認知症発症前のコホート

前臨床期(脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者)を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

6 令和2年度予算(案)の概要について

71

令和2年度予算(案)の概要(老健局)

令和2年度予算(案) (A)	3兆3,606億円
(うち、老健局計上分)	(3兆0,885億円)
令和元年度当初予算額 (B)	3兆1,914億円
(うち、老健局計上分)	(2兆8,799億円)
差 引 (A-B)	+1,692億円
	<対前年度伸率 +5.3%>
(うち、老健局計上分)	(+2,086億円)
	<対前年度伸率 +7.2%>
<small>※ 「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」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。 ※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。</small>	

<令和2年度予算(案) (A)のうち一般会計と復興特会の内訳>

○安心で質の高い介護サービスの確保(一般会計)	3兆3,577億円(+1,700億円)
うち老健局計上分	3兆0,858億円(+2,094億円)
○東日本大震災からの復興への支援(復興特会)	28億円(▲8億円)
うち老健局計上分	28億円(▲7億円)

72

I 令和2年度予算(案)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、地域の体制構築 (R1予算) 3兆0,877億円 → (R2予算案) 3兆2,345億円

(1) 介護保険制度による介護サービスの確保(一部社会保障の充実) 2兆8,391億円 → 2兆9,547億円

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。

○介護給付費負担金 1兆9,911億円 → 2兆1,138億円

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 5,413億円 → 5,747億円

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5%を負担。

(各市町村の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(保険局計上分) 3,067億円 → 2,662億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

73

(2) 地域支援事業の推進(一部社会保障の充実) 1,941億円 → 1,972億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図りつつ、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

○介護予防・日常生活支援総合事業等の推進 1,674億円 → 1,705億円

要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築するとともに、住民主体の活動を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組等を推進する。

○包括的支援事業の推進(社会保障の充実) 267億円 → 267億円

(公費534億円) (公費534億円)

全ての市町村で、以下の①から④までの事業を実施。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備のほか、新たに認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を推進するなど認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

②生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。また、新たに高齢者の就労的活動をコーディネートする人材の配置を推進する。

③在宅医療・介護連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

④地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

74

【在宅医療・介護連携の推進】

- 在宅医療・介護連携推進支援事業 43百万円 → 43百万円
市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討や、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を行う。
- 在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の推進(社会保障の充実)【再掲】
- ICTを活用した介護情報連携推進事業【再掲】

5. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

(R1予算) 119億円 → (R2予算案) 125億円

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

- 認知症に係る地域支援事業の推進【再掲】

【都道府県等による広域的な取組の推進】

- 認知症施策の総合的な取組 20億円 → 20億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。
(※)上記の他、地域支援事業交付金や地域医療介護総合確保基金を活用して認知症施策の充実を図る。

イ 認知症疾患医療センターの整備促進・相談機能強化

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(基幹型、地域型、連携型)を整備するほか、地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援の相談機能の強化を図る。

【国による普及啓発】

- 認知症理解のための普及啓発等 10百万円 → 32百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、認知症の人に対する接遇方法を業種別にまとめたガイドラインの作成や「認知症バリアフリー」の取組の横展開等を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

- 成年後見制度の利用促進のための体制整備(社会・援護局計上分) 3.5億円 → 8.0億円

成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計画の策定を推進するとともに、中核機関における市民後見人・親族後見人の専門的バックアップ体制の強化や適切な後見人候補者の家庭裁判所への推薦の取組を推進する。

また、後見人等の意思決定支援研修を全国的に実施するとともに、任意後見・補助・保佐等の広報・相談体制の強化を図る。

- 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】

82億円の内数等 → 82億円の内数等

市民後見人といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を推進する。

【認知症研究の推進】

- 認知症研究の推進(大臣官房厚生科学課計上分) 10億円 → 12億円

認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究等を拡充することによって予防のエビデンス収集や病態解明等を進めるとともに、認知症診断に資するバイオマーカー研究やゲノム研究等を推進する。