介護人材確保対策の推進

○　地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

介護職員処遇改善加算

● 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を実施。

《新設の加算（更なる上乗せ評価）の算定要件》

(1)キャリアパス要件

①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。

②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

(2)定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

● 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価。なお、当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含めない。

＜介護老人福祉施設、介護老人保健施設等＞
介護福祉士5割以上：12単位/日

➡

介護福祉士6割以上：18単位/日（新設）
介護福祉士5割以上：12単位/日

（参考）介護職員処遇改善加算について

加算のイメージ

	加算Ⅰ 新設	加算Ⅱ（現行の加算Ⅰ）	加算Ⅲ（現行の加算Ⅱ） ※新加算Ⅱ×0.9	加算Ⅳ（現行の加算Ⅲ） ※新加算Ⅱ×0.8
算定要件	キャリアパス要件① **及び** キャリアパス要件② ＋ **新たな定量的要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）**	キャリアパス要件① 又は キャリアパス要件② ＋ 既存の定量的要件を満たす	キャリアパス要件① キャリアパス要件② 既存の定量的要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件① キャリアパス要件② 既存の定量的要件 のいずれも満たさず

【新設の加算】
職員１人当たり
月額1万2千円相当

【現行の加算】
職員１人当たり
月額1万5千円相当

加算Ⅱ～Ⅳ（現行の加算Ⅰ～Ⅲ）に係る算定要件は、これまでと同様。

サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

○　地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適性化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

サービス評価の適正化

- 「骨太の方針」も踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、1.及び2.の視点を踏まえた対応を実施。

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

(1) 訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護)

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。建物の定義は(2),(3)も同じ)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を10%減算。　等

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を新たに1月あたり600単位減算。

(3) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

- 事業所と同一の建物の居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新たに創設。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 通所介護、通所リハビリテーション等において、送迎を実施していない(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、片道あたり47単位を減算。

（参考）集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	―
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者	―
居宅療養管理指導	医師：503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない

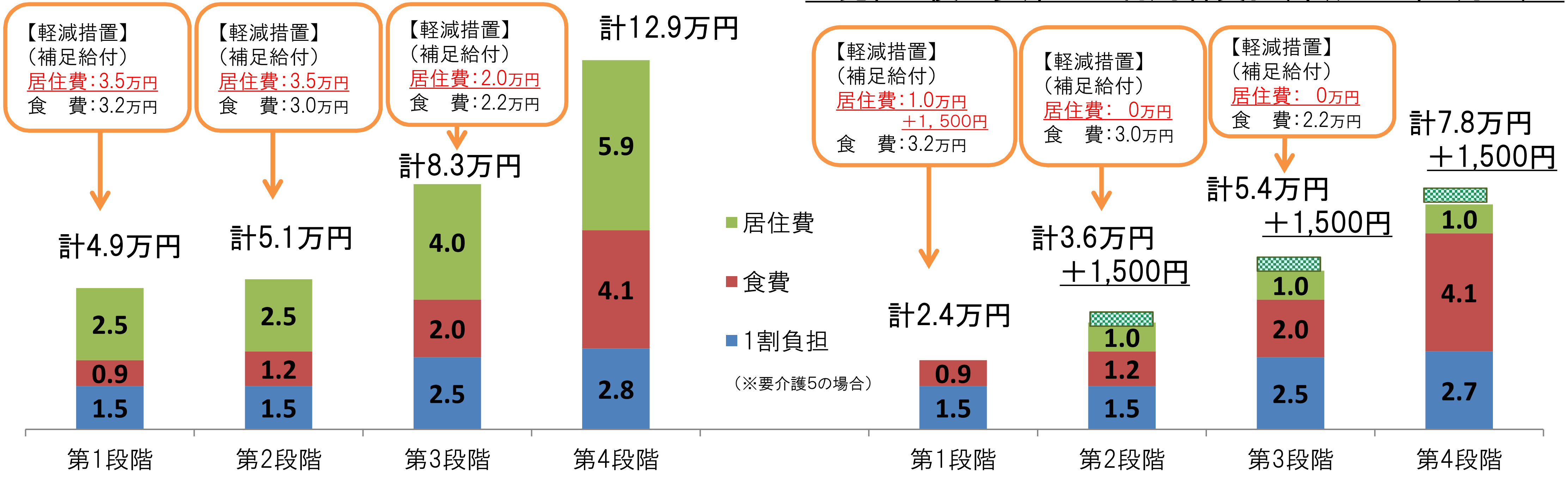
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	（別報酬体系）	・事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者	・利用者の居所（事業所と同一建物に居住するか否か）に応じた基本報酬を設定

基準費用額の見直し（光熱水費増への対応）について
【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設】

○　多床室における居住費は、家計調査の光熱水費の額を参考に設定しているが、直近（平成25年）調査の結果が基準費用額（１日当たり320円、１ヶ月当たり9,600円）を上回っているため、多床室における居住費負担について、１日当たり50円（１ヶ月当たり1,500円）引き上げることとする。

（参考）光熱水費家計調査結果：<u>平成15年（設定時）は光熱水費：9,490円</u>　→　<u>平成25年（直近）は：11,215円</u>

<u>（参考）＜ユニット型個室の利用者負担＞</u>　　　　<u>＜見直し後の多床室の利用者負担(平成27年4月～)＞</u>



※多床室の光熱水費（居住費）は、従来より第２段階又は第３段階の方は自己負担となっている。

（注）
・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
（そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。）
・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

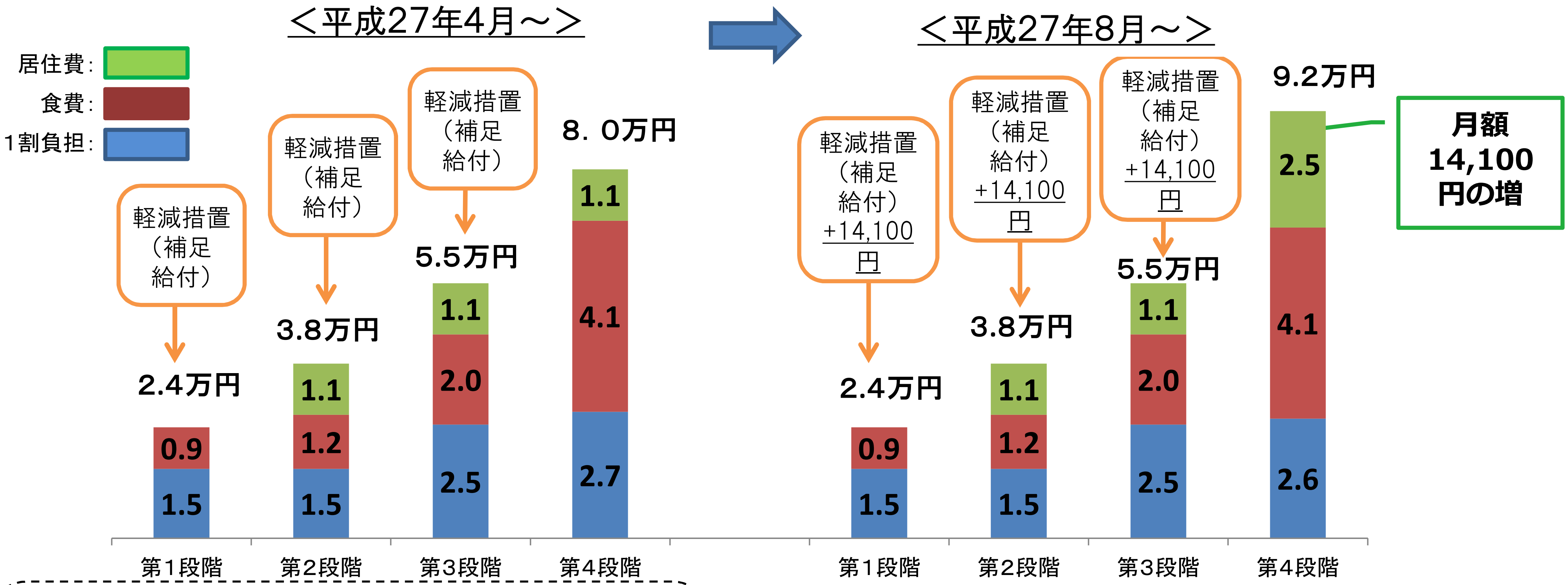
・第1段階：　生活保護受給者、老齢福祉年金受給者　等
・第2段階：　市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
・第3段階：　市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
・第4段階：　市町村民税世帯課税（例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超）

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外（第４段階）となる。

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の多床室における居住費負担の見直し

○ 特別養護老人ホームの多床室に入所する方については、光熱水費相当の１日当たり370円（ 1ヶ月を30日として11,100円）の自己負担に加えて、平成27年８月より、室料相当として、１日当たり470円（1ヶ月を30日として14,100円）が自己負担となる。

○ ただし、所得が低い第１～３段階の入所者については、負担の軽減措置（補足給付）が支給されるため、居住費負担は増加しない。



（注）
・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
（そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・１割負担の額を足し合わせたものと一致しない。）
・補足給付の額は、変化のある分のみを特記。
・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
・１割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

・第1段階： 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等
・第2段階： 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
・第3段階： 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
・第4段階： 市町村民税世帯課税（例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超）

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外（第４段階）となる。

我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきましたが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること

② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること

③ 認知症の方御本人やその御家族の視点に立った施策を推進すること

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年１月27日〕

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
  2012（平成24）年 462万人（約7人に1人） ⇒(新) 2025（平成37）年 約700万人（約5人に1人）
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

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を目指す。

- 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017（平成29）年度末等
- 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
③若年性認知症施策の強化
④認知症の人の介護者への支援
⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
⑥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、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
⑦認知症の人やその家族の視点の重視

Ⅰ　認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

①　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キャンペーンの実施

新
- 認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開
  ⇒　認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

②　認知症サポーターの養成と活動の支援

- 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、認知症サポーターが様々な場面で活躍してもらうことに重点を置く

新
- 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】（目標引上げ）
現行プラン：2017（平成29）年度末 600万人　⇒　新プラン：800万人

③　学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

Ⅱ　認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

・ 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供

発症予防 → 発症初期 → 急性増悪時 → 中期 → 人生の最終段階

・ 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み

①　本人主体の医療・介護等の徹底

②　発症予防の推進

③　早期診断・早期対応のための体制整備

・ かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
新 ・ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
・ 認知症疾患医療センター等の整備
・ 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）
　現行プラン：2017（平成29）年度末 50，000人　⇒　新プラン：60，000人
【認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）
　現行プラン：2017（平成29）年度末　4，000人　⇒　新プラン：5，000人
【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】（目標引上げ）
　新プラン：2018（平成30）年度からすべての市町村で実施

④　行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

- 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築
- 行動・心理症状（BPSD）への適切な対応
- 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- 新 看護職員の認知症対応力向上　　・認知症リハビリテーションの推進

⑤　認知症の人の生活を支える介護の提供

- 介護サービス基盤の整備
- 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- 新 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修（仮称）の実施

⑥　人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦　医療・介護等の有機的な連携の推進

- 認知症ケアパス（認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ）の積極的活用
- 医療・介護関係者等の間の情報共有の推進

新 ⇒　医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示

地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進

- 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

【認知症地域支援推進員の人数】（目標引上げ）

新プラン：2018（平成30）年度からすべての市町村で実施

Ⅲ　若年性認知症施策の強化

・　若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
・　都道府県の相談窓口に支援関係者のネットワークの調整役を配置
・　若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ　認知症の人の介護者への支援

①　認知症の人の介護者の負担軽減

・　認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
・　認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置】（目標新設）
新プラン：２０１８（平成３０）年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施

②　介護者たる家族等への支援

・　家族向けの認知症介護教室等の普及促進

③　介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

・　介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
・　仕事と介護が両立できる職場環境の整備
（「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等）

新

Ⅴ　認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

①　生活の支援（ソフト面）

・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
・高齢者サロン等の設置の推進
・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
・新しい介護食品（スマイルケア食）を高齢者が手軽に活用できる環境整備

②　生活しやすい環境（ハード面）の整備

・多様な高齢者向け住まいの確保
・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
・バリアフリー化の推進
・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう公共交通を充実

③　就労・社会参加支援

・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
・若年性認知症の人が通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援（障害福祉サービス）

④　安全確保

・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた高齢運転者の交通安全の確保
・詐欺などの消費者被害の防止
・成年後見制度（特に市民後見人）や法テラスの活用促進
・高齢者の虐待防止

新 Ⅵ　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、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

- 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

Ⅶ　認知症の人やその家族の視点の重視

新 ①　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キャンペーンの実施

（再掲）

新 ②　初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- 認知症の人が必要と感じていることについて**実態調査**を実施

※　認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。

- 認知症の人の**生きがいづくりを支援**する取組を推進

新 ③　認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- **認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映**　させるための好事例の収集や方法論の研究

終わりに

○　認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
⇒　関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。

○　認知症への対応に当たっては、常に一歩先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。

○　認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒　コミュニティーの繋がりこそがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。

○　認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒　認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。

○　本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
○　医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒　これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

【参考】　認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した65歳以上の認知症の有病率（2025年）。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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

年	平成24年(2012)	平成27年(2015)	平成32年(2020)	平成37年(2025)	平成42年(2030)	平成52年(2040)	平成62年(2050)	平成72年(2060)
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 15.0%	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)		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%

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH27年度予算(案)　約161億円
＊消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
＊他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

Ⅰ　医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援	・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)　＊現在は41市町村でモデル的に実施 ・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。
(2)医療・介護従事者の対応力向上	・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。　等 ＊現在の受講者目標5万人から引上げ
(3)地域における医療・介護等の連携	・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)　＊現在は217市町村でモデル的に実施

Ⅱ　認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立	・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。 ＊現在は1町で年間2－3千人規模
(5)認知症の治療法	・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

Ⅲ　認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成	・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。　＊現在の養成目標600万人から引上げ
(7)認知症の方の安全対策	・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。

【参考】認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に関連する
平成27年度予算（案）　約161億円

（平成２６年度予算　約９５億円）

＊消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
＊他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

＜ 上 記 予 算 案 の 主 な 事 業 ＞

＊括弧書きの数字は平成26年度予算額

〇 医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームの配置　13億円（4．1億円）

＊消費税増収分を活用

〇医療・介護連携のコーディネーター（認知症地域支援推進員）の配置等　15億円（12億円）

＊消費税増収分を活用

〇早期診断を行う認知症疾患医療センターの整備　６．４億円（5．5億円）

〇生活支援コーディネーターの配置等
（高齢者の見守り等を行うボランティア等の養成や連携支援を行う）　54億円（5億円）

＊消費税増収分を活用

〇認知症の予防・治療のための研究開発の推進　65億円（62億円）

認知症施策の推進について

- 平成27年1月に「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。
- 平成27年度においては、本戦略に基づき、各種施策を実施することとなるが、各自治体においては、次の事項について特段の配慮を願いたい。

地域支援事業関係

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等

認知症カフェの設置促進等

・平成27年度事業の実施
（チーム員の要件見直し等）

基金関係

認知症に関するケア人材の研修

①初期集中支援チーム員研修(委託先：国立長寿医療研究センター)
②推進員の資質向上(委託先：認知症介護研究・研修東京センター)
③かかりつけ医、病院従事者、認知症サポート医研修
④認知症対応型サービス事業管理者等養成研修

認知症に関する権利擁護人材の研修

・権利擁護人材育成事業の実施

その他

認知症疾患医療センターの整備

①平成27年度予算執行
②平成28年度以降における類型や評価制導入について

高齢者虐待への対応

・虐待調査結果と対応強化

認知症介護実践者研修等の受講機会の確保

①指定法人の活用促進
②基金事業(代替職員)の活用
③研修方法等の検討状況

若年性認知症施策の推進

認知症高齢者の見守り

①認知症サポーターの養成と活動支援の方策
②認知症高齢者の行方不明等への対応

各種施策の実施状況調べ

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置（窓口負担・保険料の減免）

被災地全域

【 震災発生（平成23年３月）から１年間 】

○ 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等（注1）及び特定被災区域（注2）の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除

○ 国により**全額を財政支援**（平成23年度補正予算（復興特会）及び 特別調整交付金）

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金 （国民健康保険等の仕組み）

避難指示区域等

【平成24年度～平成26年度】

○ 窓口負担・保険料の免除を**延長**

○ 国により**全額を財政支援**（復興特会 及び 特別調整交付金）

○ **旧緊急時避難準備区域等**（注3）**の上位所得層**（注4）の住民

・ **平成26年10月以降**、特別措置の対象外

・ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能

⇒ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内の額を財政支援**（特別調整交付金）

【平成27年度】

① **帰還困難区域等**（注5）の住民及び**旧緊急時避難準備区域等・旧避難指示解除準備区域等**（注6）**の上位所得層以外**の住民

○ 窓口負担・保険料の免除を**さらに１年延長**

○ 国により**全額を財政支援**（復興特会 及び 特別調整交付金）

② **旧緊急時避難準備区域等の上位所得層**の住民

○ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能

③ **旧避難指示解除準備区域等の上位所得層**の住民

○ **平成27年９月末まで**、窓口負担・保険料の免除を**さらに半年延長**

⇒ 国により**全額を財政支援**（復興特会 及び 特別調整交付金）

○ **平成27年10月以降**、特別措置の対象外

○ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能

⇒ ②及び平成27年10月以降の③の減免について、財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内の額を財政支援**（特別調整交付金）

特定被災区域（避難指示区域等以外）

【平成24年９月末まで】

○ 窓口負担の免除及び保険料の減免を**延長**

○ 国により**全額を財政支援**（特別調整交付金）

【平成24年10月以降】

○ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能

○ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内の額を財政支援**（特別調整交付金）

（注1） 「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点（ホットスポット）と指定された4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む）。

（注2） 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

（注3） 「旧緊急時避難準備区域等」とは、①旧緊急時避難準備区域、②平成25年度以前に指定が解除された特定避難勧奨地点（ホットスポット）の2つの区域等をいう。

（注4） 「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定（国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上）。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

（注5） 「帰還困難区域等」とは、避難指示区域等から再編された区域であって、平成27年4月１日時点において設定されている①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域の3つの区域をいう。（平成27年度に解除された区域を含む。）

（注6） 「旧避難指示解除準備区域等」とは、平成26年度に指定が解除された①旧避難指示解除準備区域（田村市の一部及び川内村の一部）、②南相馬市の特定避難勧奨地点（ホットスポット）の2つの区域等をいう。

（※1） （注1）（注2）（注3）（注5）及び（注6）の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

（※2） 避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合（復興特会：特別調整交付金）は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8：2から、平成27年度は7：3に変更。
介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度は9：1に変更。