

厚生労働省老健局  
平成26年5月8日

1. 要支援者数(65歳以上) 要支援1: 751千人 要支援2: 744千人

※平成24年度介護保険事業状況報告(平成25年3月末・年報)

2. 要支援者に占める認知症自立度 I 以上の割合 要支援1:43. 2% 要支援2:53. 6%

それ以外の割合 要支援1:56. 8% 要支援2:46. 4%

※介護保険総合データベース(平成25年8月15日集計時点)

3. 上記に1と2に基づき計算

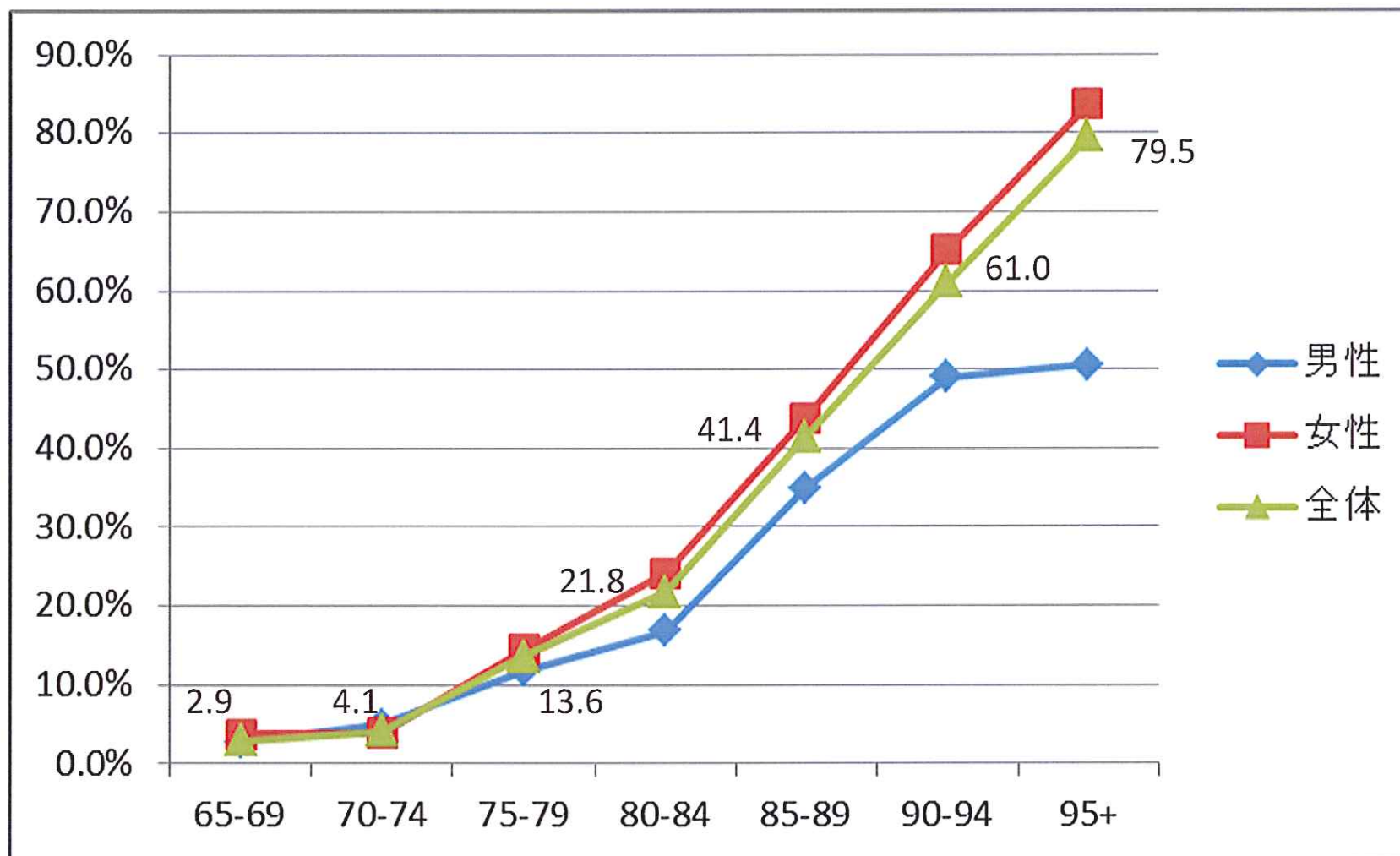
認定者ベース

	要支援1	要支援2	要支援計 (千人)
①認知症自立度 I 以上	324	399	723
②認知症でない	427	345	772
合計	751 (443)	744 (550)	1,495 (993)

※合計欄の下段括弧内の数字は介護給付費実態調査(平成25年3月サービス提供分)による受給者数

※1の数値に2の割合を機械的に乗じて算出したもの

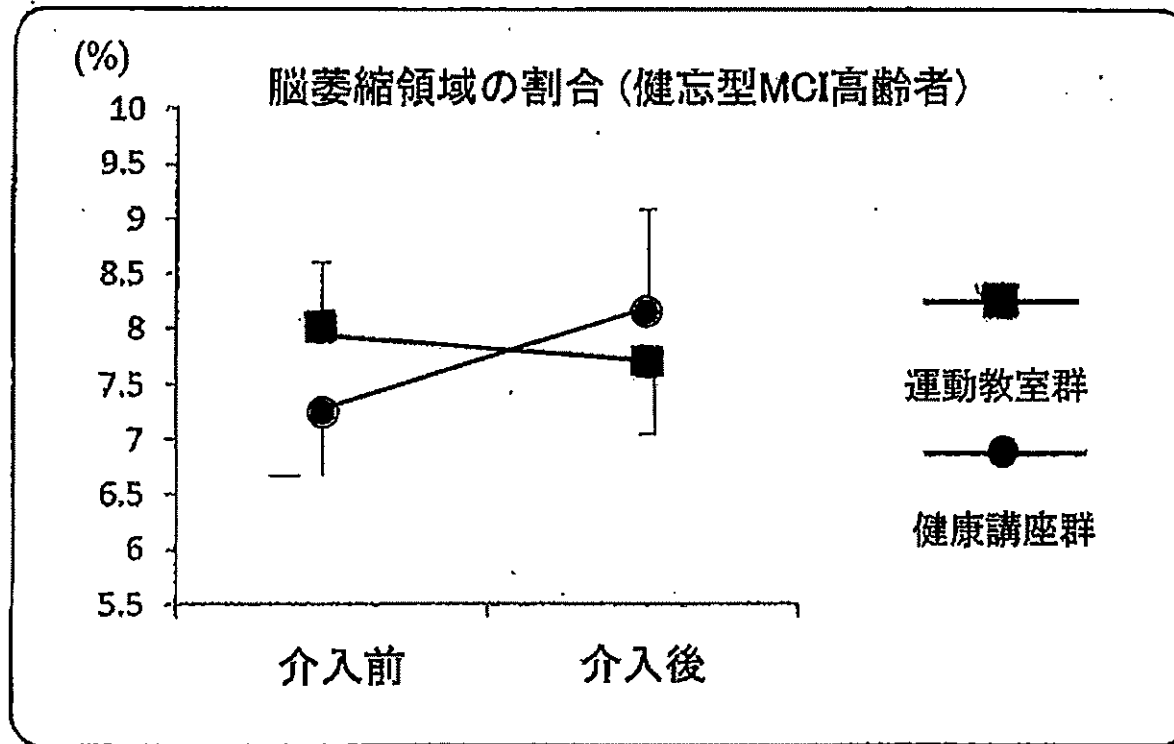
# 年齢階級別の推定認知症有病率



\*上記の数値は全体の有病率を示したもの

# 健忘型MCI高齢者における群間比較

(Suzuki T, et al. PLOS One, 2013)



## 認知症予防へ向けた運動プログラム

バリエーション  
4の倍数  
5の倍数

足踏み



① 一定のリズムで足踏みしましょう

② 3の倍数は手をたたきましょう

### コグニサイズ



① 右足前、左足前、右足横、左足横の順にステップします

マルチステップ



② 3の倍数は手をたたきましょう

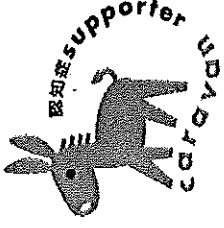
コグニサイズは運動と認知トレーニングを組み合わせた新しい運動方法です。具体的には、足踏みやステップをしながら計算をします。まずは「3」の倍数からはじめましょう。数をかぞえながらステップしますが、「3」の倍数のステップ時には、数をかぞえるのではなく、手を叩くようにしてください。慣れてきたらステップを速く、または大きくしたり、左足からステップをはじめるだけで難しくなりますので挑戦してみましょう。

## 予防給付の利用者数・費用額

	利用者数(千人) (平成25年10月現在)	年間累計費用額(平成24年度)	
		金額(百万円)	予防給付の年間累計 費用額に占める構成比 (%)
介護予防認知症対応型通所介護	0.9	507	0.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0.8	2 477	0.5%

\* 介護給付費実態調査より

## 5. コミュニケーションのとおり方



9月14日失ばいばかりで特ア高ねは目物てをかける  
 毎日 ぶぶ人のしえてわわからなく余う  
 なさけなく自分にはがいい 東城.目があまからなると  
 ハンナ.サリカミ サイ7ノ5ノ2月長いつきあいです  
 アスゾラ.さんに行きます アオゾラ.さんにリハビリ  
 せいまばなにして自分のした事がわかから今.のこびりです

本 人  
 悲 しいのも  
 苦 しいのも  
 誰 よりも

14年 8月2日 7階3分かく  
 奥から赤=花のいゝ人がていなるたつたか  
 舞い舞は本人の病気の事はそれゆいこゆいだから  
 名もさく事なし存かつた.病がゆる田で 皆人様に  
 心 配かけられ  
 苦し事は付じけ存うた.病はあどつていんま  
 小工な事さ(居たつたか.今に存うてはさけな)  
 かわす.しへんはうし.病.14日"たみた"  
 舞いからた存うて物からIS. 毎日です

「認知症の本人には  
 自覚がない」は  
 大きな誤り

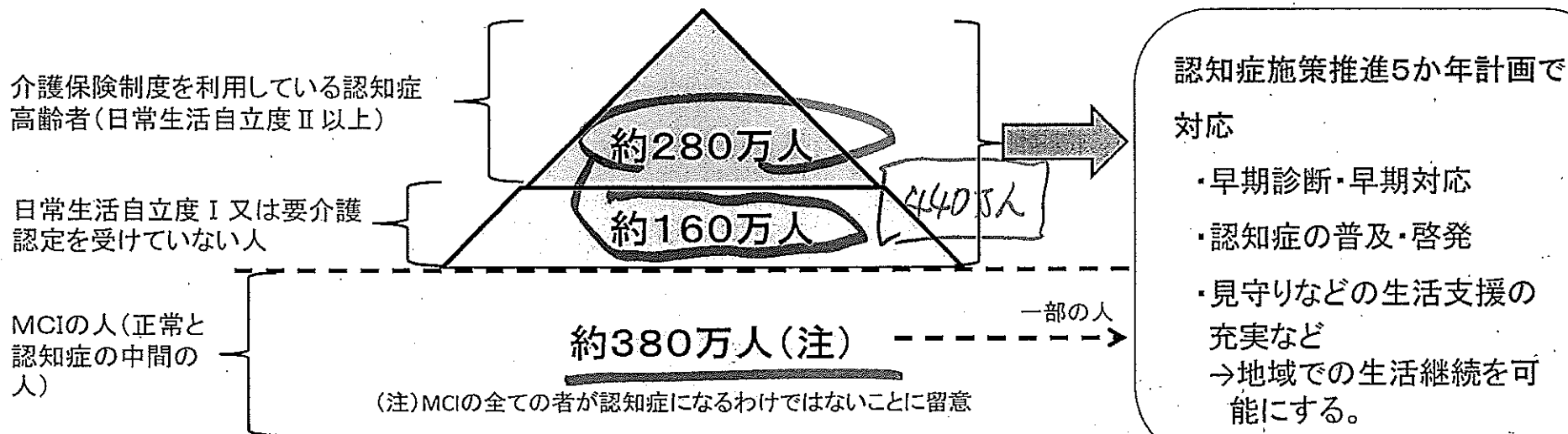
平成26年5月8日  
老健局振興課

予防給付（訪問介護・通所介護）での認知症に関する自治体の取組について

- 予防給付の訪問介護、通所介護が実施される中で、各自治体において、認知症の悪化を防止することを含め、ご本人の自立支援につながるよう一人ひとりに適切なサービス提供を推進するように努められている。
- 好事例としては自立支援に向けてさまざまな施策を実施されている埼玉県和光市の取組や授業形式で機能訓練や脳の活性化につながるサービスを提供しているおとなの学校の取組等がある。

# 認知症高齢者の現状（平成22年）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



65歳以上の  
健常者 7人に1人が認知症

65歳以上高齢者人口2,874万人

持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用



# 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

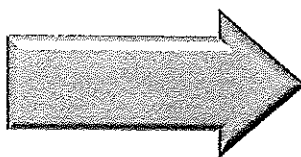
## 予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

朝  
6割

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護  
について事業へ移行

## 新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

- ・訪問型サービス
  - ・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス
  - ・ミニデイなどの通いの場
  - ・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス(配食・見守り等)
  - ・介護事業所による訪問型・通所型サービス

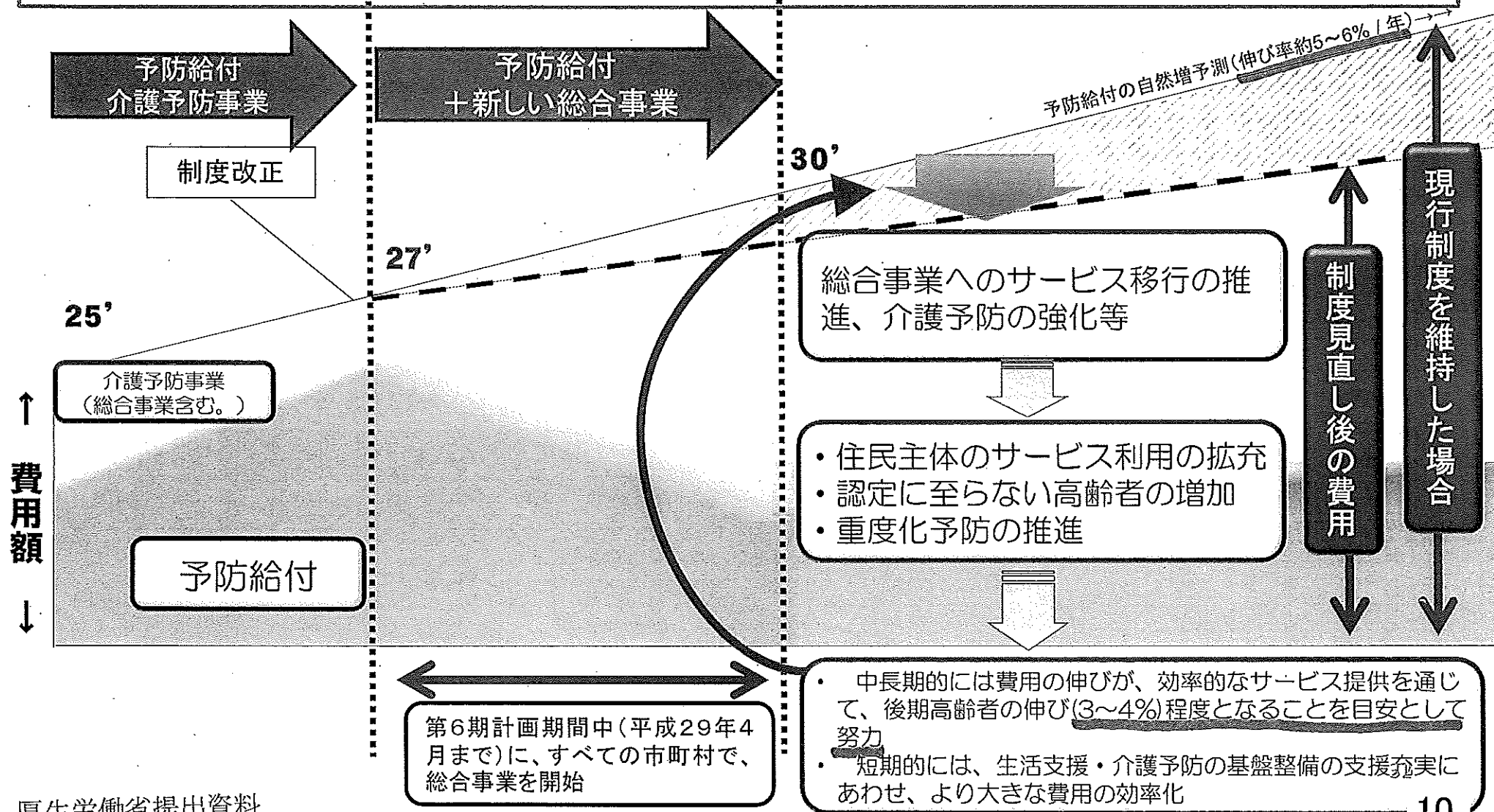
※多様な主体による多様なサービスの提供を推進  
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

従来通り  
予防給付で行う

朝  
4割

# 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



## 65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上及びⅡ以上の者の割合

- 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準では、
- ・「日常生活自立度Ⅰ」は、何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
  - ・「日常生活自立度Ⅱ」は、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- となっている。
- 二次判定における要支援2と要介護1の判定では、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は、要介護1と判定することとされており、理論的には要支援2で自立度Ⅱ以上は存在しない。
- 二次判定時に介護認定審査会が判断した自立度自体は記録されていない。また、二次判定における要支援2と要介護1以外の判定では、自立度の判定をすることになっていない。
- このため、参考値として、一次判定時の認定調査結果における自立度について集計したものである。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合 (一次判定時)	43.2%	53.6%	89.1%	87.2%	91.8%	93.7%	97.1%	80.9%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合 (一次判定時)	8.0%	7.7%	67.7%	66.9%	78.5%	83.3%	92.4%	59.9%

(出典)介護保険総合データベース(平成25年8月15日集計時点)

(注)平成24年度末における要支援・要介護認定結果を平成25年8月15日時点で集計したもの。  
(1,580保険者中1,417保険者から国に報告されたもの)

65歳以上の介護保険利用者のうち、約8割が認知症の判定を受けていたことが17日、厚生労働省の集計で明らかになった。

介護の必要度（7段階）別でみた場合、軽度な「要支援1」の高齢者では約43%、「要支援2」では約54%と、いずれも半程度にとどまっていたが、介護がより求められる「要介護1」の高齢者になると、約89%

# 要介護・支援 8割認知症

## 65歳以上 12年度集計

介護保険利用者 (65歳以上)の 「認知症」の割合	
要支援1	43.2%
要支援2	53.6%
要介護1	89.1%
要介護2	87.2%
要介護3	91.8%
要介護4	93.7%
要介護5	97.1%

が認知症の判定を受け、最も重い「要介護5」では約

97%にのぼった。集計は2012年度、介護の必要度を判断する認定調査員が認知症の有無も判定した結果に基づくもので、厚生労働省が全国の1580の保険者（市町村など）のうち、約9割にあたる1

417保険者の回答をまとめた。

厚生労働省はこれまで、介護保険利用者のうち「誰かが注意していれば自立できる認知症」（日常生活自立度Ⅱ）と、自立度Ⅱよりも重い認知症の人の割合を約6割と発表してきた。今回は自立度Ⅱより軽い「認知症を有するが、日常生活はほぼ自立」（自立度Ⅰ）の人を含めた初の集計。

# 認知症に関する取扱い(通所介護)

厚生労働省老健局  
平成26年5月8日

○ 通所介護には、基準省令において「認知症」に関する規定はあるが、介護予防通所介護には「認知症」に関する規定はない。

<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)</p> <p style="text-align: right; color: red;">要介護</p>	<p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十五号)</p> <p style="text-align: right; color: red;">要介護</p>
<p>(指定通所介護の具体的取扱方針)</p> <p>第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。</li> <li>二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</li> <li>三 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</li> <li>四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、<u>認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)</u>である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。</li> </ol>	<p>(指定介護予防通所介護の具体的取扱方針)</p> <p>第九十九条 指定介護予防通所介護の方針は、第九十六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。一 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>二 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成するものとする。</li> <li>三 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</li> <li>四 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</li> <li>五 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</li> <li>六 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。</li> <li>七 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。</li> <li>八 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。</li> <li>九 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。</li> <li>十 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。</li> <li>十一 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行うものとする。</li> <li>十二 第一号から第十号までの規定は、前号に規定する介護予防通所介護計画の変更について準用する。</li> </ol>

## 認知症に関する取扱い(訪問介護)

(指定基準)

○ 訪問介護、介護予防訪問介護ともに、基準省令において「認知症」に関する定めはない。(下表参照)

(介護報酬)

○ 訪問介護については、認知症の利用者が一定割合以上いる事業所について、特定事業所加算により評価(別紙参照)

○ 介護予防訪問介護については、認知症に関するものはない。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号) <span style="float: right; color: red; font-weight: bold;">要支給</span>	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十五号) <span style="float: right; color: red; font-weight: bold;">要支給</span>
<p>(指定訪問介護の具体的取扱い方針)</p> <p>第二十三条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。</li> <li>二 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</li> <li>三 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</li> <li>四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。</li> </ol>	<p>(指定介護予防訪問介護の具体的取扱い方針)</p> <p>第三十九条 訪問介護員等の行う指定介護予防訪問介護の方針は、第四条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱い方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</li> <li>二 サービス提供責任者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するものとする。</li> <li>三 介護予防訪問介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</li> <li>四 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</li> <li>五 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成した際には、当該介護予防訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。</li> <li>六 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。</li> <li>七 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。</li> <li>八 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。</li> <li>九 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。</li> <li>十 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。</li> <li>十一 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うものとする。</li> <li>十二 第一号から第十号までの規定は、前号に規定する介護予防訪問介護計画の変更について準用する。</li> </ol>