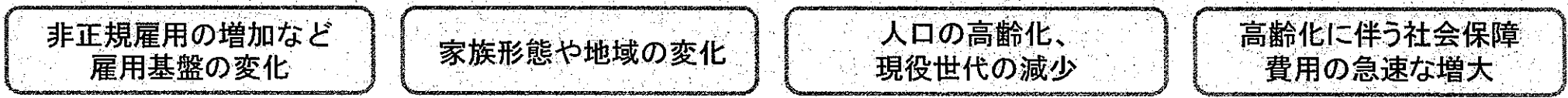


社会保障・税一体改革で目指す将来像

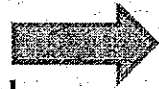
～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

社会保障改革が必要とされる背景



- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

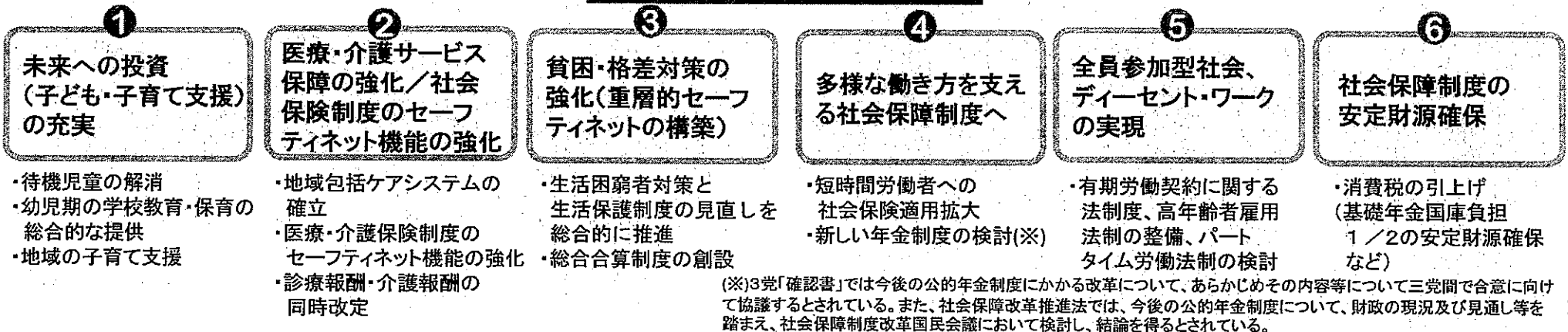


現役世代も含めた全ての人々が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築

改革のポイント

- ◆ 共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく世代内での公平を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・子育て」の4分野に拡大<社会保障4経費>
- ◆ 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成への第一歩
- ⇒消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ 就労促進により社会保障制度を支える基盤を強化

改革の方向性



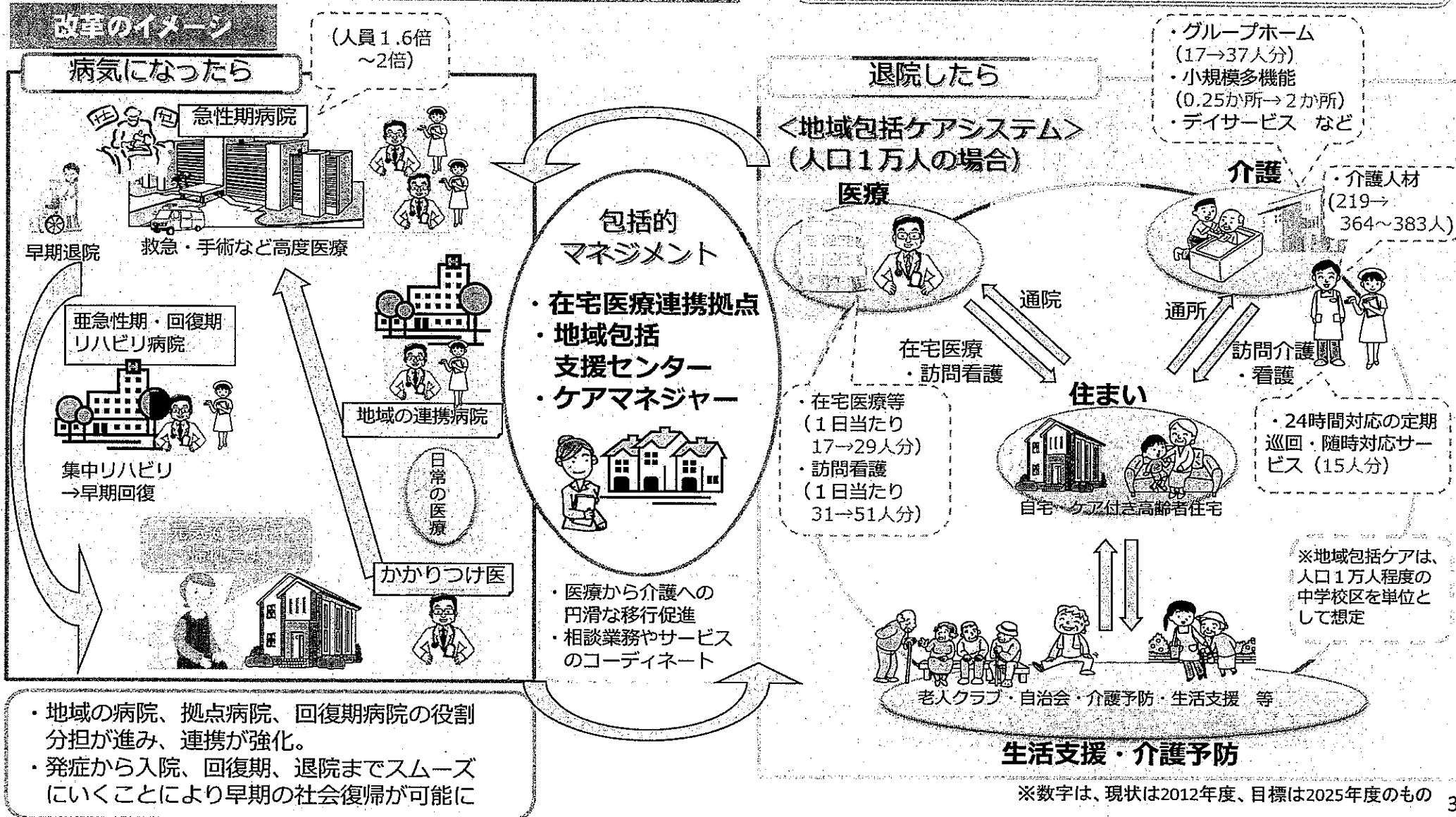
(※)3党「確認書」では今後の公的年金制度にかかる改革について、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされている。また、社会保障改革推進法では、今後の公的年金制度について、財政の現況及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得るとされている。

改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ



・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

改革の方向性 ②

社会保険制度のセーフティネット機能の強化

- 働き方にかかわらず、保障を提供
- 長期にわたり、高額な医療を受ける患者の負担を軽減
- 所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化
- 世代間・世代内の負担の公平化

共助＝社会保険のセーフティネット機能がより強固に

主な改革検討項目

年金・医療

○ 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

- ・厚生年金に加入することで、将来、基礎年金に加えて、厚生年金の支給も受けられる
- ・健康保険に加入することで、傷病手当金、出産手当金を受けられる
- ・保険料の半分を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される

適用拡大される短時間労働者の要件(対象者数:約25万人)

- ①週20時間以上、②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)、③勤務期間1年以上
- ④学生は適用除外、⑤従業員 501人以上

○ 産前・産後の休業期間中、厚生年金保険料・健康保険料の負担を免除する

年金

- 年金受給者のうち、低所得高齢者・障害者等に対して福祉的な給付を行う
- 受給資格期間を短縮し、納付した保険料を年金受給につなげやすくする
- 過去に特例法により物価スライドを行わず、本来の年金額より高い水準の年金額を支給している状況を解消する

医療

○ 高額療養費制度の見直し

・高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する(外来現物給付化に引き続き、年間での負担上限等を設けることを目指す)

○ 高齢者医療制度改革

・あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとともに、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る

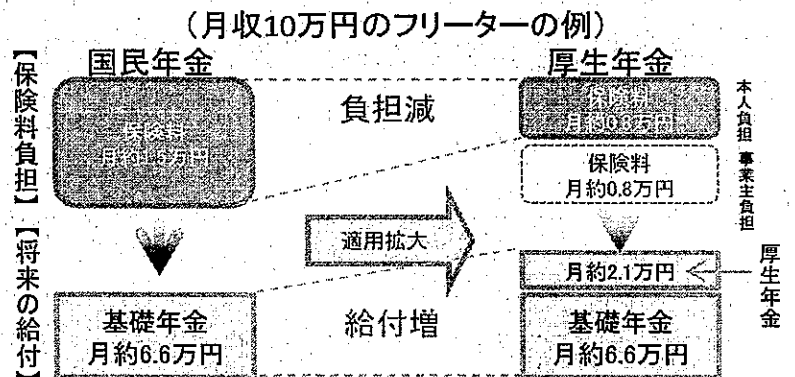
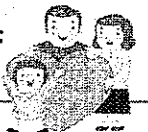
- 難病患者の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。



医療・介護

○ 国保・介護保険の財政基盤の安定化等

- ・市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減する
- ・国民皆保険の基礎である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化を進め、財政基盤を安定化する



数値で見た主なサービスへの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した
保育所待機児童の解消

〇3歳未満児の保育利用率
平成24(2012)年度 86万人(27%) ⇒ 122万人(44%)
(H23.4.1時点24%)

〇延長保育等
89万人 ⇒ 103万人

〇放課後児童クラブ
85万人 ⇒ 129万人

【医療・介護】

【医療】 病床数、平均在院日数 109万床、19～20日程度

【介護】 利用者数 452万人

在宅医療等(1日あたり) 17万人分

医師数 29万人

看護職員数 145万

居住系サービス 33万人分

特定施設 16万人分

グループホーム 17万人分

介護施設 98万人分

特養 52万人分(うちユニット13万人(26%))

老健(+介護療養) 47万人分(うちユニット2万人(4%))

介護職員 149万人

訪問看護(1日あたり) 31万人分

【高度急性期】 22万床 15～16日程度

【一般急性期】 46万床 9日程度

【亜急性期等】 35万床 60日程度

32～33万人

196～206万人

29万人分

657万人(1.5倍)

- ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減
- ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増

463万人分(1.4倍)

40万人分(7.6倍)

15万人分(-)

62万人分(1.9倍)

24万人分(1.5倍)

37万人分(2.2倍)

133万人分(1.4倍)

73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))

60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))

237万人から249万人

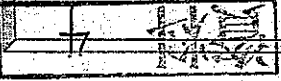
51万人分

地域の子育て力の向上

〇地域子育て支援拠点事業 7,555か所* ⇒ 10,000か所
(市町村単独分含む)
*2011年度交付決定へ

〇ファミリー・サポート・センター事業 669市町村 ⇒ 950市町村

平成24(2012)年度 平成26(2014)年度末～



社会保障改革 工程表

平成24年3月30日閣議決定より抜粋

【子ども・子育て】 子ども・子育て新システムの創設

【医療・介護】 ① 医療サービス提供体制 (病院・病棟等の分科・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療の推進)
② 地域包括ケア創設 (在宅サービス、居住系サービス強化、介護予防・重症化予防、医療・介護の連携の強化、認知症対応の推進)
③ 医療・介護保険制度 市町村間保険低所得者軽減、介護給付金の総報酬割の抜削等
④ 介護保険料低所得者軽減、介護給付金の総報酬割の抜削等
⑤ 高額療養費の見直しと給付の重点化
⑥ 高齢者医療制度等 高齢者医療の支援助金の総報酬割の抜削・70歳～75歳未満の患者負担の見直し・国保組合の国庫補助の見直し
⑦ その他(程度者に対する給付の重点化、後発医薬品のさらなる使用促進、予防医療、チーム医療等)

【年金】 ① 新しい年金制度の創設
② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化
③ 物価インフレ特例分の解消
④ 最低保障機能の強化等(非所得者への加算、障害基礎年金等への加算、受給資格期間の短縮、所得者の年金給付の見直し)
⑤ 短時間労働者適用拡大(医療保険も併せて実施)
⑥ 被用者年金一元化
⑦ 第3号被保険者制度の見直し、マクロ経済スライドの抜削、在職高齢者年金の見直し、標準報酬上限の見直し
⑧ 支給開始年齢引上げの検討
⑨ 業務種別の効率化
⑩ 産休期間中の保険料負担免除など他現行制度の改善

【就労促進、ワークシェアリング】 ① 高齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度
② 総合的にシゴ、若年者雇用対策

【賃金・格差】 ① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し
② 生活保護基準の検証

【医療インバウンド】

● 新法提出 恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)

● 回復時期 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出予定 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

● 法審提出 新医療計画(平成25年度～平成29年度) 診療報酬改定

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

社会保険審議会
介護保険部会
(第42回)

平成25年1月21日

参考資料 3

【見直しの視点】

- ① 介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ② 自立支援に資するケアマネジストに向けた環境整備に係る見直しの視点

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
- ⇒ 多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジストの推進

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジストの質の向上

- ① ケアマネジストの質の向上に向けた取組
 - ・ 自立支援に資するケアマネジストに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・ 多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ② 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・ 試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③ 介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・ 演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修終了時の修了評価の実施について検討
 - ・ 実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・ 更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・ 研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・ 都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

④ 主任介護支援専門員についての見直し

- ・ 研修終了時の修了評価や更新制の導入について検討
- ・ 主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
- ・ 地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

⑤ ケアマネジストの質の評価に向けた取組

- ・ ケアマネジストプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
- ・ ケアマネジストの向上に向けた事例収集及び情報発信

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

(2) 保険者機能の強化等

- ① 地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジスト支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・ 制度的な位置付けの強化
 - ・ モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・ コーディネーター養成のための研修の取組

② 居宅介護支援事業者の指定等のあり方

- ・ 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

③ 介護予防支援のあり方

- ・ 地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
- ・ 要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

④ ケアマネジストの評価の見直し

- ・ インフォーマルサービスに係るケアマネジスト評価の検討
- ・ 簡素なケースアセスメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・ 医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・ 在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・ 主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・ 相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

足立区指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例

1 足立区独自の基準

独自基準①

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の居室定員

ユニット型を除く指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の居室定員について、利用料金が安価な多床室の利用が望まれていることから、従来通り、多床室の整備を可能とすることを規定する。

対照表

現行基準（厚生労働省令）	新基準（案）
居室 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	居室 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者のプライバシーに配慮をするとともに容易に個室に転換できるように工夫を行う場合は、2人以上4人以下とすることができる。

独自基準②

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の1のユニットの入居定員

ユニット型の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1のユニットの入居定員について、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情でやむを得ない場合等を考慮し、定員を緩和することを規定する。

対照表

現行基準（厚生労働省令）	新基準
居室 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1ユニットの入居定員は、おおむね10名以下としなければならない。	居室 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1ユニットの入居定員は、12名以下としなければならない。

独自基準③

複合型サービスの通いの利用者の数の上限

複合型サービスの通いの利用者の数について、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス等が提供できるように利用者の定員を緩和することを規定する。

対照表

現行基準（厚生労働省令）	新基準
利用者の数の上限 1 通いサービス 登録定員の2分の1から <u>1</u> <u>5</u> 人まで 2 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで	利用者の数の上限 1 通いサービス 登録定員の2分の1から <u>18</u> 人まで 2 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

2 その他の基準

次の項目については、介護保険法に基づき「厚生労働省令で定める基準に従い定める」こととします。

(1) 介護保険法第78条の2第1項の「条例で定める数」は、29人以下とします。

(2) 介護保険法第78条の2第4項第1号および第115条の12第2項第1号の「条例で定める者」は、法人とします。



東京都

背景色を変更

白

黒

通常

文字サイズ

小

大

都庁のウェブサイトからさがす

検索開始

詳細検索

→

サイトマップ

▶ [トップ](#) > [これまでの報道発表](#) > 2012年 > 12月 >

報道発表資料 [2012年12月掲載]

📖 読み上げる

認知症の人の地域生活を支える医療体制の構築に向けて

認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました

平成24年12月20日
福祉保健局

東京都では、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施する認知症疾患医療センターの整備を進めています(同センターの役割は別紙参照)。

このたび、平成24年4月に指定した10病院に加えて、新たに、青梅成木台病院及び薫風会山田病院を指定し、都内の12の二次保健医療圏(島しょを除く)すべてに認知症疾患医療センターを整備しましたので、お知らせします。

1 新規指定施設

1. 医療法人財団良心会 青梅成木台病院(所在地:青梅市成木1-4-7)
2. 医療法人社団薫風会 山田病院(所在地:西東京市南町3-4-10)

2 運営開始日

平成25年1月4日(金曜日)

3 東京都認知症疾患医療センター一覧(12か所)

医療機関名	所在地	担当地域 (二次保健医療圏)
順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区本郷3-1-3	区中央部
東京都保健医療公社在原病院	大田区東雲台4-5-10	区南部
東京都立松沢病院	世田谷区上北沢2-1-1	区西南部
浴風会病院	杉並区高井戸西1-12-1	区西部
東京都健康長寿医療センター	板橋区栄町35-2	区西北部
大内病院	足立区西新井5-41-1	区東北部
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区新砂3-3-20	区東部
青梅成木台病院(新規指定施設)	青梅市成木1-4-7	西多摩
平川病院	八王子市美山町1076	南多摩
国家公務員共済組合連合会立川病院	立川市錦町4-2-22	北多摩西部
杏林大学医学部付属病院	三鷹市新川6-20-2	北多摩南部
薫風会山田病院(新規指定施設)	西東京市南町3-4-10	北多摩北部

※別紙 認知症疾患医療センターの役割

「2020年の東京」への実行プログラム2012事業

本件は、「2020年の東京」への実行プログラム2012において、以下の目標・施策に指定し、重点的に実施



都庁のウェブサイトからさがす

検索開始

→ 詳細検索

→ サイトマップ

▶ [トップ](#) > [これまでの報道発表](#) > [2012年](#) > [12月](#) > [報道発表資料](#) >

報道発表資料 [2012年12月掲載]

読み上げる

[\(←この報道発表資料のトップへ戻る\)](#)

[別紙]

【参考】認知症疾患医療センターの役割

専門医療相談の実施

認知症疾患医療センターには、医療相談室を設置し、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等を配置します。

この医療相談室では、本人、家族、関係機関(地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター、介護保険事業所等)からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて、適切な医療機関等の紹介を行います。

認知症の診断と対応

認知症疾患医療センターでは、認知症の診断を行います。医学的な診断だけでなく、日常生活の状況や、他の身体疾患等の状況等も踏まえ、総合的に評価を行うとともに、関係機関と情報の共有化を図り、医療・福祉・介護の支援に結び付けていきます。

診断後は、ご本人のかかりつけ医と連携を図り、日常の診療はかかりつけ医が担当することが基本となります。

身体合併症、行動・心理症状への対応

認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状の治療について、認知症疾患医療センターで受け入れるほか、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域全体で受け入れる体制をつくっていきます。

地域連携の推進

地域の医療機関、地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター等の関係機関、家族介護者の会等との連携を図るため、協議会等を開催し、地域において関係者が密接に連携するネットワークづくりに向けた検討を行っていきます。

専門医療、地域連携を支える人材の育成

認知症疾患医療センターの院内においては、専門的な知識・経験を有する医師・看護師の育成に努めていくとともに、地域においては、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るための研修等に取り組んでいきます。

情報発信

認知症に関する正しい知識をご理解いただくための情報発信を行います。

[\(↑このページの先頭へ戻る\)](#)

[このサイトの考え方](#) | [使い方ヘルプ](#) | [個人情報取り扱い](#) | [リンクについて](#) | [著作権について](#)

《お問い合わせ》東京都庁 〒163-8001東京都新宿区西新宿2-8-1 《地図》 電話03-5321-1111(代表) 《電話番号一覧》

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 （平成25年度から29年度までの計画）

1. 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）の作成・普及
 - ・平成24～25年度 調査・研究を実施
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画（市町村）に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
【考え方】高齢者人口約600万人（認知症高齢者約60万人）に対して、1人のかかりつけ医が受講。
 - ※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施
- 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
【考え方】一般診療所（約10万）25か所に対して、1人のサポート医を配置。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
 - ※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
 - ※ いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能（早期診断・早期支援、危機回避支援）については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。

- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - ・平成 24 年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・平成 27 年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成 24 年度 ガイドラインの策定
 - ・平成 25 年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・平成 24 年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
 - ・平成 24 年度 クリティカルパスの作成
 - ・平成 25～26 年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - ・平成 27 年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

- 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。（別紙参照）

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数

平成 24 年度末見込 175 人 → 平成 29 年度末 700 人

【考え方】5つの中学校区当たり1人配置（合計約 2,200 人）、当面5年間で700人配置。

※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
- 認知症サポーターの人数（累計）

平成 24 年度末見込 350 万人 → 平成 29 年度末 600 万人

- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
平成24年度見込 40市町村
将来的に、すべての市町村(約 1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
 - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

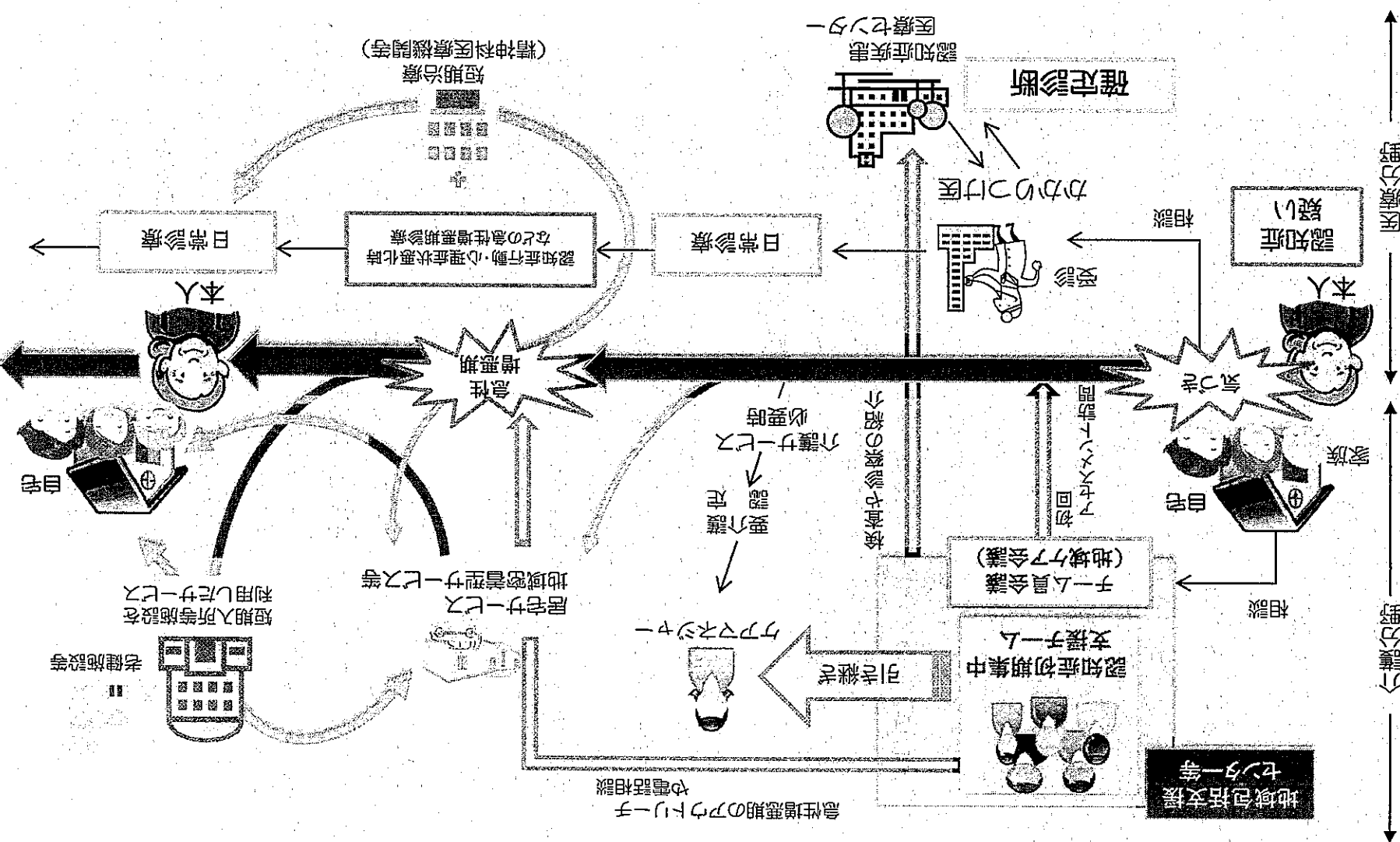
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
 - ・平成24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
【考え方】すべての介護保険施設(約 15,000)とグループホーム(約 14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約 11,000)内で1人ずつが受講
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人
【考え方】病院(約 8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。

標準的な認知症ケアパイプの概念図

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～

気つき～診断まで → 日常生活ケア → 急性増悪期ケア → 日常生活ケア



◆ 居宅介護支援事業者の皆様へ

平素より、介護保険認定調査事務に格別のご協力を賜り、誠にありがとうございます。
 足立区では、下記の「介護ノート」を作成し、対象となられる方々に配付いたします。
 つきましては、担当されている要介護認定者のケアプラン作成等で訪問する際に、お配り
 いただきますようご協力をお願いします。

- 【仕様】 ① 仕上り寸法：B6判 ② 表・裏表紙：カラー4頁、本文：黒24頁
 ③ 特徴：透明塩ビカバーに介護保険被保険者証（三つ折）が収納できるポケット
 （イラストの位置）を表裏に付けました。
 ※ 介護保険負担限度額認定証、医療保険証等の収納にも便利です。



平成25年4月から、要支援・要介護の認定のある方で、在宅で介護サービスを利用されている方に「介護ノート」をお配りします。

【配付方法】

- ◆ 4月1日以降、「新規」に認定された方に送付する認定結果通知書等に同封します。
 その際、A4印刷の介護保険被保険者証は切り取り、三つ折にして、「介護ノート」に収納します。
 - ◆ 「新規」以外の方には、
 - ① 窓口に来られない方には、4月1日以降に担当ケアマネジャーを通じてお配りいただきたいと存じます。
 - ② 5月初旬からは、窓口に来られた本人・家族にお配りします。
- ※ 配付する窓口は、介護保険課、福祉事務所、地域包括支援センターになります。
 来庁された際に、窓口にお申し出ください。

※ なお、遠方の事業所の方は、直接、介護保険課にお問い合わせいただくか、お近くの地域包括支援センターにご相談ください。

また、一度に受け取りに来られる場合には、事前に部数をお知らせ願います。

★ 1箱500部の梱包からの小分けになりますので、手提げ袋などご用意ください。

★ 夏季を目処に、ほぼ対象者（在宅の方）全員に行き渡るよう、継続的にご協力をお願いします。

平成25年3月25日

介護保険課介護認定係 浅見

高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画（H24～H26）における介護保険施設等整備状況

平成 25 年 1 月 30 日現在

1 特別養護老人ホーム

	施設名	所在地	法人名	定員		補助 内示	開設 時期	併設施設等
				特養	ショート			
1	紫磨園増築	入谷三丁目	社会福祉法人愛寿会	50	3	22.6	24.11	増築後の定員 特養120人 ショート10人
2	(仮称)ピオーネ西新井	西新井一丁目	社会福祉法人桃山福祉会	100	20	24.6	26.2	
3	(仮称)奉優会第四特養	佐野一丁目	社会福祉法人奉優会	74	10	24.6	26.3	
4	(仮称)古千谷本町特養	古千谷本町一丁目	社会福祉法人孝慈会	120	20	24.6	26.4	
5	(仮称)足立万葉苑	六月二丁目	社会福祉法人射水万葉会	100	10	24.11	26.6	都市型軽費老人ホーム(10人)
6	(仮称)ヴィラ足立	入谷一丁目	社会福祉法人道心会	100	17	24.8	26.4	
7	(仮称)ルソリアン綾瀬 ※UR公募	東綾瀬三丁目	社会福祉法人敬仁会	160	24	25.6	27.6	東京都補助協議中 従来型多床室40人を含む
8	特養B	南西地域		160	40	25.6	27.4	東京都補助協議中 都市型軽費老人ホーム(10人)
9	特養C	北東地域		140	20	未定		敷地活用について東京都と協議中
合 計				1004	164			

※特養の定員は予定を含むため、確定数ではない。

2 介護老人保健施設

	施設名	所在地	法人名	定員	補助内示	開設時期	備考
1	(仮称)千壽介護老人保健施設	千住中居町	医療法人社団 龍岡会	148	23.5	25.4	
2	(仮称)介護老人保健施設等潤	六木四丁目	社会医療法人社団 慈生会	100	24.5	26.3	
3	(仮称)介護老人保健施設あさひ	保木間四丁目	医療法人社団 東京朝日会	126	24.5	25.10	
4	老健A	北西地域		150	25.5	27.2	東京都補助協議中
合 計				524			

※老健の定員は予定を含むため、確定数ではない。