

認知症ライフパートナー検定試験® 1級公式テキスト

【追補資料】

2020年度版

◎介護保険制度改正（テキスト第3章1節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.1
◎認知症施策推進大綱（テキスト第3章1節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.2
◎認知症基本法（テキスト第3章1節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.7
◎成年後見制度（テキスト第8章3節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.9
◎日常生活自立支援事業（テキスト第8章3節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.9
◎高齢者虐待防止法（テキスト第8章3節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.10
◎若年性認知症者の就業支援（テキスト第8章4節に関連）	・ ・ ・ ・ ・	P.10
◎高齢者に関する基本統計（参考として）	・ ・ ・ ・ ・	P.11

- この「追補資料」は、「認知症ライフパートナー検定試験1級公式テキスト（2016年7月初版発行）」の内容を追加・補足するものです。
近年の目まぐるしく変化する、認知症施策や高齢者施策、介護保険制度などの動きに対応するために、同テキスト発行以降の主要な法改正・制度改正、統計情報をまとめました。
- 2020年度の1級試験については、「1級公式テキスト」およびこの「追補資料」の内容が試験範囲となりますので、受験される方は必ずご確認ください。ただし、1級試験につきましても、「受験要項」に記載されているように「公式テキスト」外の内容からの出題もあります。ご注意ください。
- この「追補資料」に掲載の情報については、原則として2020（令和2）年1月時点の内容に基づいています。



JADEC
JAPAN DEMENTIA COMMUNICATION CONFERENCE

◎ 介護保険制度改正・・・テキスト第3章1節に関連

介護保険制度は、原則として3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っているため、2017（平成29）年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に則り、制度改正が行われました。なお、その内容については主に2018年4月から施行されています。

今回の2017年制度改正では、＜高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすること＞が目的とされ、《Ⅰ：地域包括ケアシステムの深化・推進》と《Ⅱ：介護保険制度の持続可能性の確保》という大きな2つの柱が挙げられています。

《Ⅰの主な内容》

○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進（介護保険法）として

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけなど）
- ・認知症施策の推進 [新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上で明確化]

介護保険法に明記されたのは、具体的には、国および地方公共団体は、「認知症の理解を深めるための知識の普及や啓発」「認知症の人の介護者への支援を推進」「認知症の人およびその家族の意向の尊重への配慮」という3つことに努めなければならないと規定された。

○「医療・介護の連携の推進等（介護保険法，医療法）」として

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設
（なお、現行の「介護療養病床」については、当初2018（平成30）年末にはすべて廃止・転換される予定だったが、経過措置期間が6年間延長され、2024（令和6）年末までとされた。）

「介護医療院」は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を提供することを目的とする施設です。

介護療養型医療施設の機能を引き継ぐ施設であり、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設という役割があります。

○「地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法，介護保険法，障害者総合支援法）児童福祉法」として

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに「共生型サービス」を位置づける
- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）

《Ⅱの主な内容》

○介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

40～64歳の保険料は、これまで各医療保険者が加入者（第2号被保険者）の負担すべき費用を一括納付してきましたが、それを被用者保険（協会けんぽ、健保組合、共済組合）間で報酬額に比例した負担にすることになります。

※2017年8月分の介護納付金から適用。

○第1号被保険者のサービス利用について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に（介護保険法）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、負担の見直しが行われました。これまで、原則としてサービス利用時の自己負担は1割、一定以上の収入がある場合は2割とされてきましたが、現役並みの所得がある第1号被保険者については3割に引き上げられました。具体的には、「年金収入＋その他合計所得金額」が単身世帯なら340万円以上、夫婦世帯では463万円以上の方が対象となります。ただし、月額負担に上限が設定されており、現役並み所得者でも自己負担44,400円までとなっています。

なお、介護保険料未納の期間がある場合には、1割・2割負担者は3割負担に引き上げられ、3割負担者は4割に引き上げられます。

※2018年8月1日に施行。

◎認知症施策推進大綱・・・テキスト第3章1節に関連

わが国では、認知症の人が増加する中、認知症の人をただ支えられる側と考えるだけでなく、認知症の人が認知症とともにより良く生きていくことができるよう、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良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、2015（平成27）年に厚生労働省を中心に各府省庁との共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定されました。

その後、内閣において「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、有識者会議からの意見聴取や、認知症の人やその家族の人たちや、その他さまざまな関係者からの意見聴取などを経て、2019（令和元）年6月18日には、認知症施策推進関係閣僚会議により「認知症施策推進大綱」が策定されました。

【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」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。（ここでの「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」という意味である。）

【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もと、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歳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。

【具体的な施策】

「基本的な考え方」や「コンセプト」を踏まえ、「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」を目指すために、以下5つの柱に沿って施策を推進する。
※なお、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進される。

※対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとされている。策定後3年を目途に、施策の進捗が確認される。

- 1：普及啓発・本人発信支援
- 2：予防
- 3：医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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
- 5：研究開発・産業促進・国際展開

1：普及啓発・本人発信支援

主な内容	主な KPI/ 目標
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する理解促進 ○相談先の周知 ○認知症の人本人からの発信・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○企業・職域型の認知症サポーター養成数：400 万人 [認知症サポーター養成数：1200 万人（2020 年度）] ○世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催 ○広報紙やホームページ等により，認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村：100% ○認知症の相談窓口について，関係者の認知度：2 割増加，住民の認知度：1 割増加 ○認知症本人大使 [希望宣言大使（仮称）] の創設 ○全都道府県においてキャラバン・メイト大使（仮称）の設置・全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

※KPI とは、「key performance indicator」の略で，達成すべき目標に対し，どれだけの進捗がみられたかを明確にできる指標のこと。成果指標。

2：予防

主な内容	主な KPI/ 目標
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ○予防に関するエビデンスの収集の推進 ○民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に資する通いの場への参加率を 8% 程度に高める ○認知症予防に関する事例集・取組の実践に向けたガイドラインの作成 ○認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成 ○介護保険総合データベースや CHASE によりデータを収集・分析し，科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示

3：医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

主な内容	主な KPI/ 目標
<ul style="list-style-type: none"> ○早期発見・早期対応, 医療体制の整備 ○医療従事者等の認知症対応力向上の促進 ○医療・介護の手法の普及・開発 ○介護サービス基盤整備・介護人材確保 ○介護従事者の認知症対応力向上の促進 ○認知症の人の介護者の負担軽減の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合：65% ○市町村における「認知症ケアパス」作成率：100% ○BPSD 予防に関するガイドラインや治療指針の作成, 周知 ○BPSD 予防のための, 家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発, 効果検証 ○医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医：9 万人 ・認知症サポート医：1.6 万人 ・歯科医師：4 万人 ・薬剤師：6 万人 ・一般病院勤務の医療従事者：30 万人 ・看護師等（病院勤務）：4 万人 ・看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）：実態把握を踏まえて検討 ○介護人材確保の目標値（2025 年度末に 245 万人確保） ○介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（2020 年度末） <ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護指導者養成研修：2.8 千人 ・認知症介護実践リーダー研修：5 万人 ・認知症介護実践者研修：30 万人 ・認知症介護基礎研修：介護に関わる全ての者が受講 ○認知症対応プログラムの開発 ○患者・入所者の状態に応じた認知症リハビリテーションの開発・体系化 ○認知症リハビリテーションの事例収集及び効果検証 ○医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修における, 意思決定支援に関するプログラムの導入率：100% ○仕事と介護を両立しやすい環境整備に取り組む事業主を支援し, 介護休業等を取得しやすくすることにより, 介護離職の防止を推進 ○認知症カフェを全市町村に普及（2020 年度末）

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

主な内容	主な KPI/ 目標
<ul style="list-style-type: none"> ○バリアフリーのまちづくりの推進 ○移動手段の確保の推進 ○住宅の確保の推進 ○地域支援体制の強化 ○認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰 ○商品・サービス開発の推進 ○成年後見制度の利用促進 ○虐待防止施策の推進 ○認知症に関するさまざまな民間保険の推進 ○若年性認知症支援コーディネーターの体制検討 ○若年性認知症コールセンターの運営 ○若年性認知症の実態把握 ○社会参加活動や社会貢献の促進 ○介護サービス事業所利用者の社会参加の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ等）を整備 ○認知症バリアフリー宣言件数，認証制度応募件数，認証件数（認知症バリアフリー宣言，認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討） ○本人の意見を踏まえた商品サービスの登録件数 ○全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合：50%以上（2021 年度末） ○成年後見制度の利用促進について（2021 年度末） <ul style="list-style-type: none"> ・中核機関を整備した市区町村数：全 1741 市区町村 ・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数：全 1741 市区町村 ・中核機関において後見人候補者を推薦する取組を行っている市区町村数：800 市区町村 ・協議会等の合議体を設置した市区町村数：全 1741 市区町村 ・市町村計画を策定した市区町村数：全 1741 市区町村 ○人口 5 万人以上の全ての市町において，消費者安全確保地域協議会の設置

5：研究開発・産業促進・国際展開

主な内容	主な KPI/ 目標
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証，評価指標の確立 ○既存のコホートの役割を明確化したうえで，認知症発症以前の人や認知症の人等が研究や治験に容易に参加できる仕組みを構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

※POC とは「Proof of Concept」の略で，研究開発中である新薬などの有用性・効果が，人への実験などによって認められること。

◎ 認知症基本法・・・テキスト第3章1節に関連

「認知症施策推進大綱」の策定に続き、さらに認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目指して、2019（令和元）年6月20日に「認知症基本法案」が与党の議員立法により衆議院に提出されました。

主に次のような点が目的とされています。

- ・ 認知症施策に関する基本理念を定める。
- ・ 国，地方公共団体等の責務を明らかにする。
- ・ 認知症施策の推進に関する計画の策定について定める。
- ・ 認知症施策の基本となる事項を定める。

2020（令和2）年1月時点では、同法案は未だ衆議院の厚生労働委員会で審議中ですが、与野党での協議が進み、早期の法案成立が望まれるところです。

あくまで「法案」の段階ですが、参考として抜粋した内容（条文）をいくつか以下に挙げます。

【目的】

（第1条）認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、認知症施策に関し、基本理念を定め、国，地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

【定義】

（第2条）この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

【基本理念】

（第3条）認知症施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- ・ 常に認知症の人の立場に立ち、認知症の人及びその家族の意向の尊重に配慮して行われること。
- ・ 認知症に関する国民の理解が深められ、認知症の人及びその家族がその居住する地域にかかわらず日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるとともに、認知症の人が地域において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨とすること。
- ・ 認知症の人の意思決定の支援が適切に行われるとともに、その意向を十分に尊重し、その尊厳を保持しつつ、切れ目なく保健医療サービス、福祉サービスその他のサービスが提供されること。
- ・ 認知症の人に対する支援のみならず、その家族等に対する必要な支援が行われること。
- ・ 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、認知症及び軽度認知障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法その他の事項に関する研究開発等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- ・ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉等の関連分野における総合的な取組として行われること。

【国の責務】

(第 4 条) 国は、前条の基本理念にのっとり、認知症施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

【地方公共団体の責務】

(第 5 条) 地方公共団体は、「基本理念」にのっとり、認知症施策に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

【国民の責務】

(第 8 条) 国民は、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、認知症の人の自立及び社会参加に協力するよう努めなければならない。

(第 9 条) 国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設ける。認知症の日は 9 月 21 日とし、認知症月間は同月 1 日から 30 日までとする。

【認知症施策推進基本計画】

(第 11 条) 政府は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画を策定しなければならない。

【認知症に関する教育の推進等】

(第 14 条) 国及び地方公共団体は、国民が、認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する理解を深めるための運動の展開その他の必要な施策を講ずるものとする。

出典：衆議院ホームページより

(http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19805030.htm)

◎ 成年後見制度・・・テキスト第8章3節に関連

・『成年後見関係事件の概況—平成30年1月～12月—』（最高裁判所事務総局家庭局）によると、2018（平成30）年の成年後見の総申立件数は36,549件です。

申立人については、「本人の子」が最も多く全体の約24.9%を占め、次いで「市区町村長」（約21.3%）、「本人」（約15.8%）の順となっています。市区町村長による申し立ては増加傾向がみられます。

成年後見人等として選ばれたのは、親族が8,428件、親族以外が27,870件で、7割以上が親族以外です。この内訳は、弁護士29.2%、司法書士37.7%、社会福祉士17.3%と、専門職が中心であり、市民後見人はわずか1.1%です。

また、2018（平成30）年12月末日時点での成年後見制度（成年後見・保佐・補助・任意後見）の利用者数は合計218,142人であり、このうち成年後見の利用者が最も多く169,583人、保佐は35,884人、補助が10,064人です。また、任意後見の利用者数は2,611人であり、対前年比約3.8%で増加しています。

制度の利用を開始した原因については、「認知症」が最も多く全体の63.4%を占め、次いで「知的障害」が9.9%、「統合失調症」が8.9%の順となっています。

・後見人に関する市民への研修や情報提供を行ったり、後見人による財産の横領を防ぐための裁判所や関係機関による監督体制の強化を行うことを目的として、2016（平成28）年に「成年後見促進法」が成立しました。そして、それに基づいて内閣府に成年後見制度利用促進会議が設置されましたが、2018（平成30）年4月からは厚生労働省に移行しています。現在では、同省に成年後見制度利用促進室が設置され、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、これらの施策を総合的かつ計画的に推進しています。

◎ 日常生活自立支援事業・・・テキスト第8章3節に関連

全国社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業の今後の展開に向けて～地域での暮らしを支える意思決定支援と権利擁護（平成30年度日常生活自立支援事業実態調査報告書）」によると、2017（平成29）年3月末時点での日常生活自立支援事業の利用者数（契約件数）は53,484人で、前年度に比べて年間で約1,600人増加しました。

利用者の内訳をみると、認知症高齢者等が43.8%で最も多く、知的障害者等は23.6%、精神障害者等は27.4%という結果で、10年前と比べると精神障害者等の利用者が大きく増加しています。一方で、1年間の新規利用者は減少傾向が続いており、利用終了件数の増加もあり実利用者の伸びが鈍くなっています。

制度の課題としては、近年では、特に都市部での専門員の体制不足等を背景に、新規契約の伸びがやや鈍化しているほか、生活支援員の人材確保、生活保護制度との連携や成年後見制度への移行、不正防止のための業務管理体制、運営財源の逼迫など、さまざまな課題が顕在化していると指摘されています。

◎ 高齢者虐待防止法・・・テキスト第8章3節に関連

・「平成 30 年度『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』に基づく対応状況等に関する調査結果」（厚生労働省）によると，2018（平成 30）年度の「養護者」による相談・通報件数は 32,231 件にのぼり，そのうち虐待判断件数は 17,249 件であり，前年度より 171 件（1.0%）増加しました。相談・通報件数，虐待判断件数ともに増加傾向がみられます。

介護老人福祉施設などの養介護施設または居宅サービス事業などの「介護事業に従事する者」による相談・通報件数は 2,187 件であり，そのうち虐待判断件数は 621 件であり，前年度より 111 件（21.8%）増加しました。こちらも，相談・通報件数，虐待判断件数ともに増加傾向が続いています。

なお，虐待の事実が認められた施設・事業所の種別については，「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が 155 件（30.4%）で最も多く，次いで「有料老人ホーム」が 110 件（21.6%），「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が 73 件（14.3%），「介護老人保健施設」が 53 件（10.4%）でした。

・相談・通報者の種類をみると，「養護者」による高齢者虐待の場合，相談・通報者 34,867 人のうち「介護支援専門員」が 9,911 人（28.4%）で最も多く，次いで「警察」が 8,625 人（24.7%），「家族・親族」が 2,944 人（8.4%）でした。（※ 1 件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられるケースがあるため，相談・通報者数は相談・通報件数 32,231 件と一致しません。）

「介護事業に従事する者」による高齢者虐待の場合，相談・通報者 2,506 人のうち，「当該施設職員」が 541 人（21.6%）で最も多く，次いで「家族・親族」が 493 人（19.7%）でした。（※ こちらも同じ理由で，相談・通報者数と相談・通報件数は一致しません。）

◎ 若年性認知症者の就労支援・・・テキスト第8章4節に関連

就労系障害福祉サービスを利用して一般就労に移行する者が増加していく中，「障害者総合支援法」において，就労系のサービスとして「就労移行支援」と「就労継続支援（A型・B型）」が設けられています。これらは通常の事業所に雇用される（一般就労する）ことを目的するサービスであり，若年性認知症の人でも利用できるサービスですが，一般就労に移行する者が増加している中では，その後の定着が大きな課題となっています。

2016（平成 28）年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改訂する法律」が公布され，「障害者総合支援法」の改正が行われました。そして，上記のような定着に関する課題に対応するために，就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者を対象として，事業所や家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスが新たに創設されました。それが「就労定着支援」です。

「就労定着支援」サービスは，就労の定着に向け，障害者との相談を通じて生活面の課題を把握し，さらに就業する事業所や障害福祉サービス事業を行う事業所，医療機関等の関係機関との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施することで，連携して本人の生活を支えるものです。働きたいというニーズをもつ若年性認知症の人の就労支援としても有効です。

具体的には、企業や自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理等に関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行うこととなります。

◎ 高齢者に関する基本統計・・・参考として

・わが国の総人口〔2019（令和元）年9月15日推計〕は1億2,617万人で、前年に比べ26万人ほど減少しています。その一方で、65歳以上の高齢者人口は3,588万人と、前年（3,556万人）に比べ32万人増加し、過去最多となりました。総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は28.4%と、前年（28.1%）に比べ0.3ポイント上昇し、過去最高となりました。

男女別にみると、男性の高齢者は1,560万人、女性の高齢者は2,028万人と、女性が男性より468万人多くなっています。

また、いわゆる「団塊の世代」〔1947（昭和22）年～1949（昭和24）年生まれ〕を含む75歳以上人口は1,848万人（総人口の14.7%）であり、前年に比べ53万人増でした。

高齢化率の推移をみると、1950（昭和25）年は4.9%で、以降一貫して上昇が続いています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると今後も上昇を続け、2025（令和7）年には30.0%に達し、第2次ベビーブーム期〔1971（昭和46）年～1974（昭和49）年〕に生まれた世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、35.3%になると見込まれています。

・わが国では、高齢者人口が増加する一方で、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少しています。これは、高齢者を支える“支え手”不足という状況をもたらすことになり、2015（平成27）年の時点では、高齢者1人を現役世代が2.3人で支えるという状態になっています。70年前の1950（昭和25）年には、高齢者1人に対して現役世代が12.1人でした。

今後、高齢化率のさらなる上昇により、現役世代の割合はいっそう低下することになるため、2065（令和47）年には、高齢者1人を1.3人で支えることになると見込まれています。

・平均寿命をみてみると、2017（平成29）年時点で、男性は81.09歳、女性は87.26歳という結果になっています。これは、前年よりも男性が0.11歳上がり、女性が0.13歳上がっています。今後、さらに平均寿命が延びることが予想されており、2065（令和47）年には、男性が84.95歳、女性が91.35歳になると見込まれています。

出典：

『統計トピックス No.121 統計からみた我が国の高齢者』総務省統計局 令和元年9月15日
(<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1210.html>) より

『令和元年版 高齢社会白書』内閣府

(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>) より

◎本書の無断転載を禁じます。