

令和6年1月30日(水)  
九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム

# 共生社会の実現に向けた認知症施策について

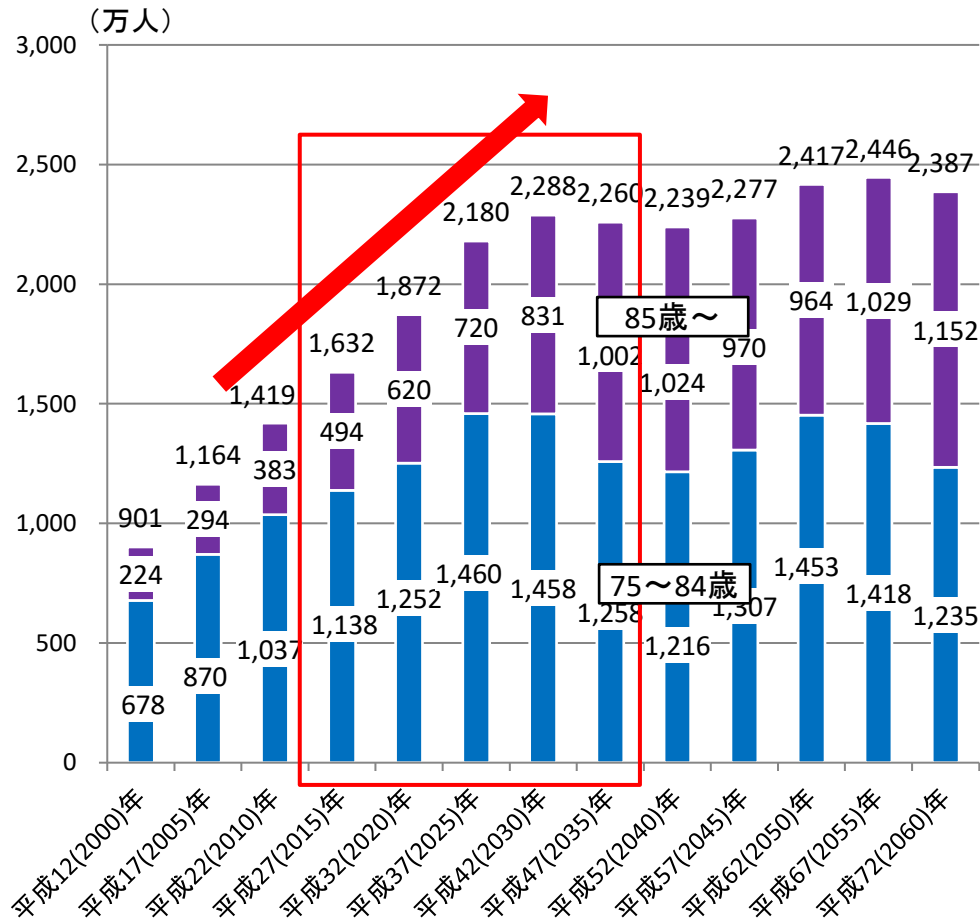
厚生労働省 老健局 認知症総合戦略企画官  
(併) 地域づくり推進室長  
尾崎 美弥子

# 1. 認知症施策に関する基本情報

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加

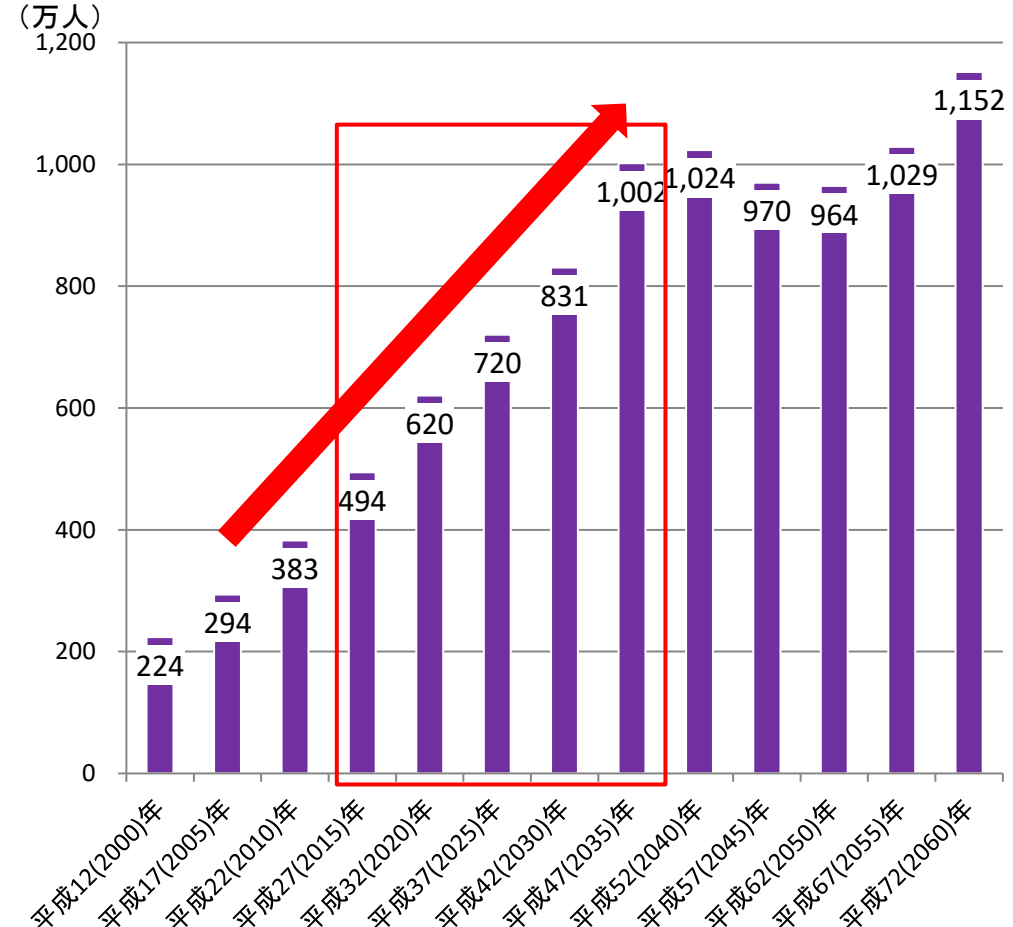
## 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

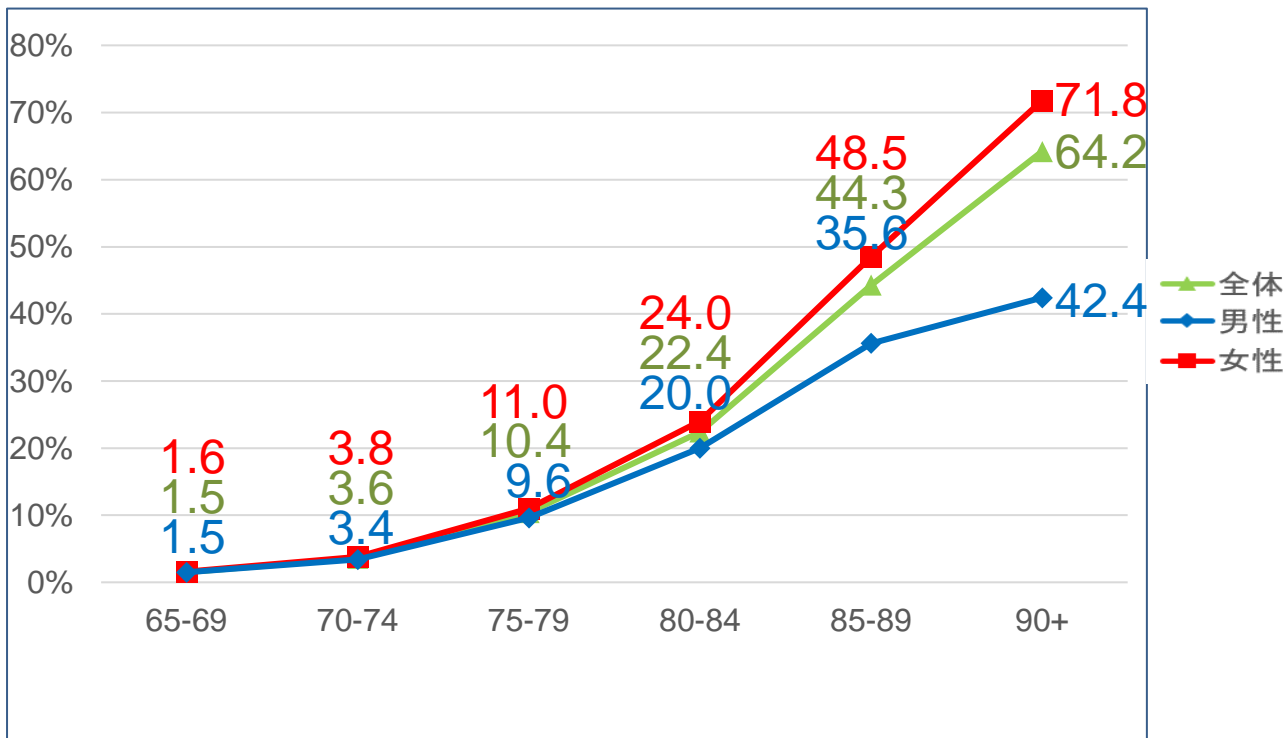


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 年齢階級別の認知症有病率

## 年齢階級別の有病率

(一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



65歳未満の若年性認知症患者数は約3.6万人(推計)

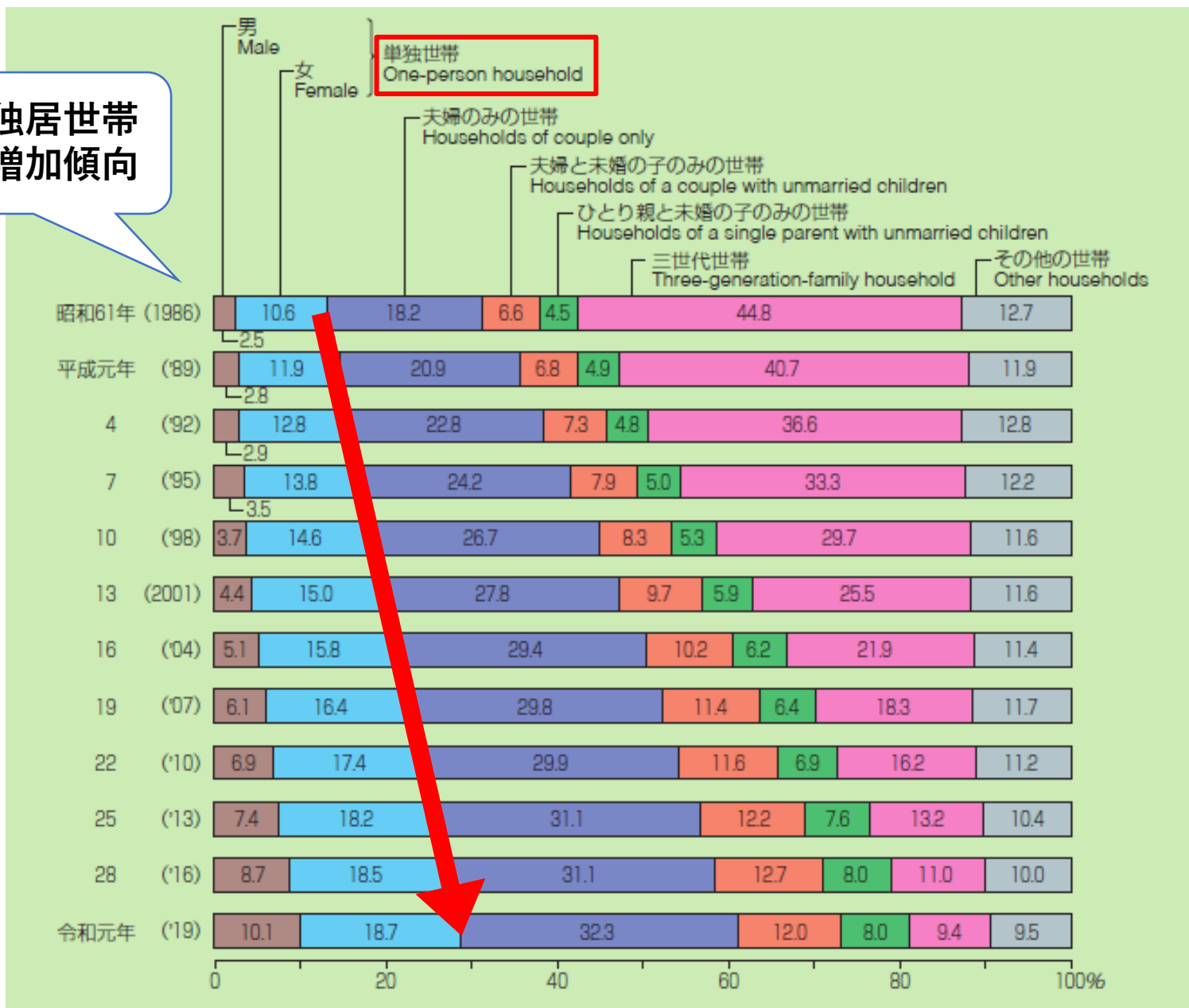
年齢	人口10万人当たり有病率 (人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

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成

出典: 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多面的データ共有システムの開発」(令和2年3月)

# 世代構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の年次推移

高齢者独居世帯  
は年々増加傾向



※参照：令和3年国民生活基礎調査（令和元年）の結果から「グラフでみる世帯の状況」 4

# 認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
  - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
  - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
  - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「痴呆」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。  
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
  - ・認知症に関する知識の普及・啓発
  - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
  - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。
  - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
  - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年12月 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑪ 令和5年6月 「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。（令和6年1月施行）
- ⑫ 令和5年9月 「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置。（令和5年12月とりまとめ）

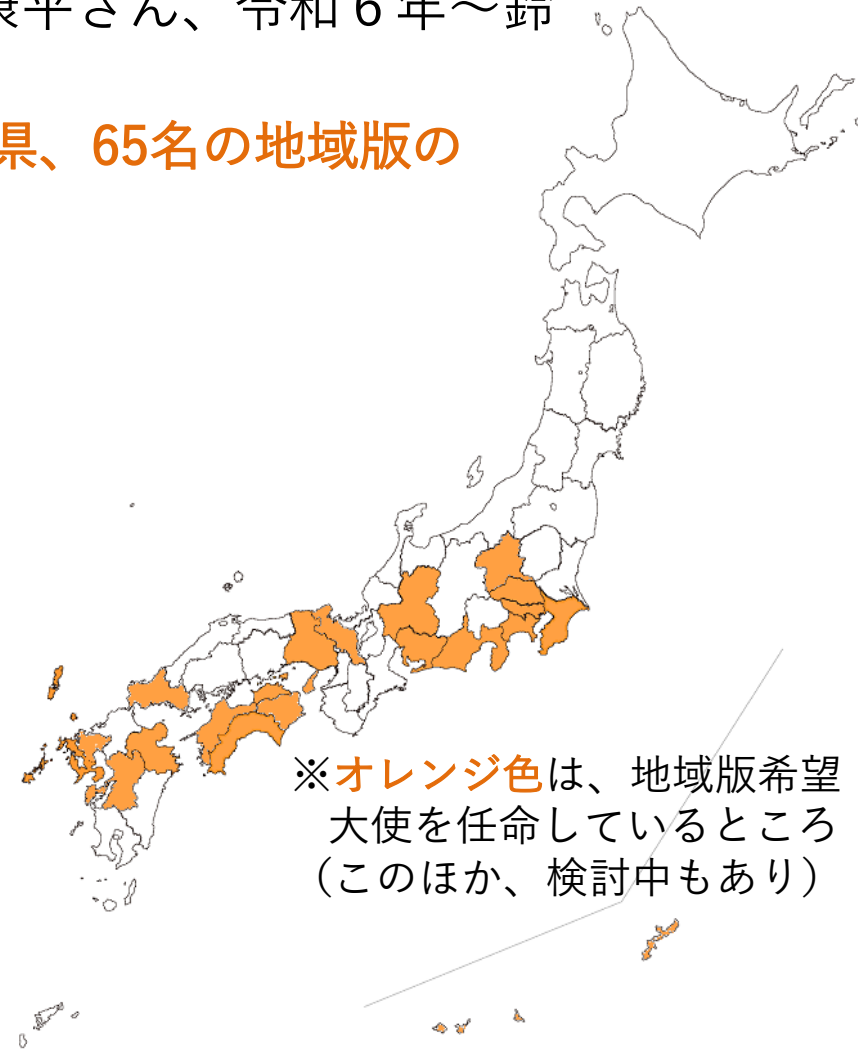
# 認知症とともに生きる希望宣言

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループが2018年11月に発表

- 1** 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2** 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3** 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4** 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5** 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

# 認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

- 国において、**7名の「希望大使」**（令和2年～丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん、令和6年～鈴木貴美江さん、戸上守さん）**を任命**
- 都道府県において、令和2年度以降、**20都府県、65名の地域版の希望大使を任命**（令和5年9月末現在）



認知症の人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

# 認知症本人大使「希望大使」の任命について

厚労省HP  
掲載資料

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、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））」の創設を明記し、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組んできたところ。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においても、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、認知症の人に関する国民の理解の増進等に関する施策を講ずるものとされていることも踏まえ、年代、性別のほか地域性も考慮して、以下の7名を「希望大使」として任命（※）

※令和6年1月20日を以て任期が満了することに伴う再任（5名）及び令和6年1月21日付け新規任命（2名）。

## 藤田 和子（ふじた かずこ）

鳥取県鳥取市在住、58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。これからもその活動の輪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。青果社在職中にMCIの診断受け、1年半後62歳で退職。現在、初期の認知症。



筋トレ・芸術療法・音楽療法・認知トレーニングなどのリハビリ、清掃活動・地域見守り活動など社会貢献活動、就労訓練（菓子の製造、花壇の整備、新聞の戸別配布など）を行っている。地域の認知症関連の講座等では講師役も。「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。

## 春原 治子（すのはら はるこ）

長野県上田市在住、76歳。  
教職を定年退職後、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。認知症診断後も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。  
<本人の言葉（家族の困りごとの相談を受けて）>  
「私の体験からの話は、人間は一人ひとり皆違うので、当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、本人にとっては、本当に大切なことだと思います。物忘れが始まっ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」

## 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、当事者の相談を受ける「おれんじドア」を地元の仲間とやっている。国内だけでなく、国際アルツハイマー病協会（ADI）国際会議等にも積極的に参加。「できることを奪わないで欲しい」と、「本人だからできることがある」とことを社会に発信している。

## 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）の機械課職員、50歳から観音寺市民主商工会に勤務。72歳で脳血管性認知症と診断される。



2017年6月から三豊市立西香川病院の非常勤相談員として勤務。院内の認知症カフェ（オレンジカフェ）に通う当事者の認知症を抱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。



※年齢・診断名は、任命時点

## 名称

「希望大使」

## 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
- ② 国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等
- ③ その他
- ※ なお、具体的な用務については、任命した希望大使と厚生労働省と相談のうえ、検討するものとする。

## 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）

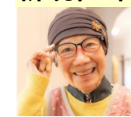
## 任命時期

令和6年1月21日（日） ※前回任命日：令和4年1月21日（金）

## 新規任命

### 鈴木 貴美江（すずき きみえ）

京都府在住、84歳。  
1969年頃から夫が立ち上げた呉服工場の経理を担当。義母が認知症を発症、夫も二度の脳梗塞後遺症で高次脳機能障害を発症し、2人の介護を長女と共に担った。義母、夫を看取った後、75歳で軽度認知症（シンギン顆粒性認知症）と診断される。2022年から、京都府認知症応援大使。



診断後、引きこもりがちになったが、主治医より認知症カフェの手伝いを勧められ、京都・岩倉地域での農作業・マルシェなどに参加、現在の活動につながった。・オレンジカフェやワークショップの集まりでは、コーヒーを注いだり、カップを洗ったりの水回りを担当。認知症サポーター養成講座での発信も行っている。・自転車に乗ることを目標に、練習した初日にこれを達成。その後、ボーリングなど、楽しみながら、次々とチャレンジしている。・誰かのお役に立つ事が私の元気の源になっています。周りのみなさんに支えて頂き今とても幸せで、感謝の気持ちで一掃です」

## 新規任命

### 戸上 守（とうえ まもる）

大分県在住、63歳。  
38年間、地方公務員の仕事をしていたが、56歳頃からもの忘れの症状と体調不良があり、前頭側頭型認知症と診断される。その後、退職。2021年から、大分県希望大使。



診断後は落ち込み、ひきこもったが、大分市で若年性認知症の人たち一人ひとりが力を活かしながら楽しく活躍する大分市のデイサービスにつながったことで「自分を取り戻す」。  
・現在もデイサービスに通いながら、同社が立ち上げた事業所で運輸関係の仕事にも従事。  
・もともとは話し下手だったが「一人でも元気になる人が増えてほしい」「認知症があっても同じ社会の一員としてともに暮らせる地域をつくってほしい」と県内外で自分の体験と日々の活動を発信。大分県の認知症のピアサポート事業の相談員として、県内の全市町村に出向いて仲間を勇気づけている。

認知症の人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

## 2. 共生社会の実現を推進するための 認知症基本法

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号  
令和5年6月14日成立、  
同月16日公布  
令和6年1月1日施行

## 1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

## 2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域**において**安全**にかつ**安心**して**自立した日常生活**を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス**及び**福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域**において**安心**して**日常生活**を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**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**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

## 3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

### ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、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等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

## 1. 趣旨

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づき、今後、認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を開催し、政府として認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を開始することとなる。

基本法の目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め、全ての人相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向け、関係者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映するため、基本法の施行に先立ち、認知症の本人やその家族、有識者を交えた、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議を開催する。その際、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する。

## 2. 構成

議長 内閣総理大臣

副議長 内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣

構成員 共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣  
及び以下の有識者

栗田 主一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター センター長
	認知症介護研究・研修東京センター センター長
岩坪 威	東京大学大学院医学系研究科 教授
鎌田 松代	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
黒澤 史津乃	株式会社 O A G ライフサポート 代表取締役
柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長
鳥羽 研二	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長
藤田 和子	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
町 亞聖	フリーアナウンサー

# ～意見のとりまとめ（概要）～

## 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

### はじめに

- ・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。
- ・本会議としては、
  - ①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること
  - ②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと
  - ③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

### 意見のとりまとめ

#### 1. 基本的考え方

- ・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

#### 2. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく

#### 3. 地域ぐるみで支え合う体制など

- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
- ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
- ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
- ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

#### 4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）

- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

#### 5. 研究開発・予防

- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

#### 6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

## 1. 基本的考え方

- 認知症になってからも、認知症の本人一人ひとりが幸せを実感しながら暮らせる共生社会を実現するためには、全ての施策や取組を、「本人が**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにする」という**認知症基本法の基本理念を根幹に据えて、中長期的に立案・実施・評価することが重要**である。
- 様々な施策や取組を散発的に実施するのではなく、共生社会の実現の推進に向けて、「みんなで」「本人とともに」「本人もその家族等も自分らしくいられるよう」「地域でつながる」ことが重要という基本的考え方の共有を図りつつ、**本人を起点に、統合的・創造的・継続的に実施することが必要**である。
  - ・「みんなで」とは、誰もが認知症になり得るという共通認識の下、認知症の本人・家族や保健医療福祉の関係者だけでなく、これまで本人が培ってきた人間関係の中の友人や知人を始めとする全ての地域住民・行政・保健医療福祉の専門職・教育関係者・企業等が、自分ごととして共生社会の実現に向け、協働しながら取り組むことである。
  - ・「本人とともに」とは、施策・計画等の企画段階から認知症の本人等の意見を聞き、施策等の実行後も本人等とともに確認・評価することである。
  - ・「本人もその家族等も自分らしくいられるよう」とは、認知症の本人の個性と能力を發揮でき、希望を実現しながら自分らしくいられるようにすること、また、自分の家族が認知症になったとしても、介護する家族等として、家族等自身も仕事・生活等をしながら自分らしく、自分の人生を大切にできることである。
  - ・「地域でつながる」とは、認知症の本人や家族等同じ立場の人がつながり、地域の関係者が連携し、認知症の人と支え合うという価値観や地域の課題・できることを共有しながら、統合的・創造的・継続的に取り組むことである。また、国においては、各地方自治体が地域特性に応じた取組を行えるよう、後押しすることである。
- 認知症の本人が「**自分は認知症である**」と安心してオープンに言える**社会・地域づくりが重要**であり、共生社会の実現が推進されているかどうかの重要な指標である。

# 認知症バリアフリーの推進

- 「認知症バリアフリー」とは、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと。

## < (株) イトーヨーカ堂の取組 >

※第3回認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議資料2を参考に厚生労働省にてまとめたもの

- 認知症バリアフリーの意義を以下のように捉えて取り組んでいる。
  - 超高齢社会における経営戦略の一環（新たな事業創出、ビジネスチャンス）
  - 従業員の介護離職防止につながり、企業の組織基盤の強化にも資する
- そのために、認知症の本人・家族との対話を行い、商品・売り場・サービスなどに関するニーズを汲み取り、ソフトとハードの両面で店づくりに取り組んでいる。



# 認知症の人への接遇方法等に関する 「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」

- 認知症バリアフリーを推進し、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、日本認知症官民協議会（行政のみならず経済団体、医療・福祉その他業界団体、自治体、学会等から約100団体が参画）にて、認知症の本人・家族の意見を踏まえつつ、策定。

## ★認知症の人と接する機会の多い業種等から作成

【令和2年度】

「金融」（銀行・信託・生保・損保・証券） 「住宅」（マンション）

「小売」（コンビニ・小売店・薬局等）

「レジャー・生活関連」（旅館・ホテル、理美容、飲食業等）

【令和4年度】

「図書館」 「薬局・ドラッグストア」 「運動施設」 「配食等」



【令和5年度】

認知症の本人・家族の希望を踏まえ、

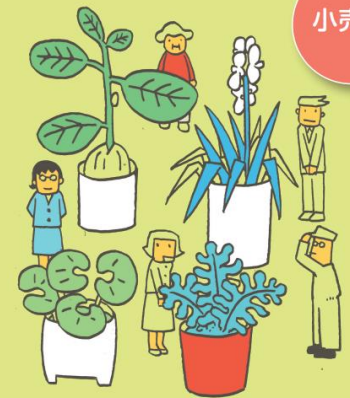
「旅館・ホテル」 「携帯キャリアショップ」

について、関係省庁とも連携し、作成中。

## 手引き（例）

### 認知症バリアフリー社会 実現のための手引き

小売編



日本認知症官民協議会  
認知症バリアフリーワーキンググループ

施策名：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

### ① 施策の目的

多くの自治体で実効性のある認知症施策推進計画が策定されるためには、地域住民に対する認知症基本法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、計画策定の準備を進めることが重要であり、これらの取組を支援することを目的とする。

### ② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

### ③ 施策の概要

- 認知症施策推進計画の策定支援事業  
自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費について補助する。
- 認知症施策推進計画の策定促進事業  
策定支援事業と連動し、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施する。

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

#### ○ 認知症施策推進計画の策定支援事業

(対象事業例)

- ・地域住民が認知症基本法についての理解を深めるための勉強会開催
- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- ・地域の企業が認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催

#### 【実施スキーム】



#### 【補助率】 国 (定額)

※ なお、都道府県が、本事業を実施する場合については、地元メディアとタイアップするなど県内全域の市町村・住民に対して当該事業の実施状況が浸透されるように配慮するものとする。

#### ○ 認知症施策推進計画の策定促進事業

- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、認知症基本法についてのわかりやすい解説冊子を作成・自治体への周知
- ・自治体が認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く際の留意点等について、アドバイスを行う窓口の設置
- ・自治体が認知症施策推進計画を策定(準備)する際の困りごとの相談窓口を設置 等

#### 【実施スキーム】



※民間事業者については、シンクタンクを想定

### ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

認知症基本法の基本理念に基づき認知症施策を国・地方が一体となって推進していくことは、「支えられる側としての見守る、支援する対象としての認知症の方々、といった考え方にとらわれることなく、若年性認知症の方も含め認知症の方が生きがいと役割、尊厳と希望を持って暮らす社会を構築」(令和5年10月12日総理発言)していくための一助になる効果が見込まれる。

## 3. 地域づくりの推進



# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

## 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

## 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
  - ※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
  - ※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

### <中間整理に向けた主な検討事項>

- (1) 総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- (2) 住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- (3) 中長期的な視点に立った取組の方向性

### <スケジュール>

- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（9月29日）：中間整理に向けた議論について
- ・ 第5回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

### <構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

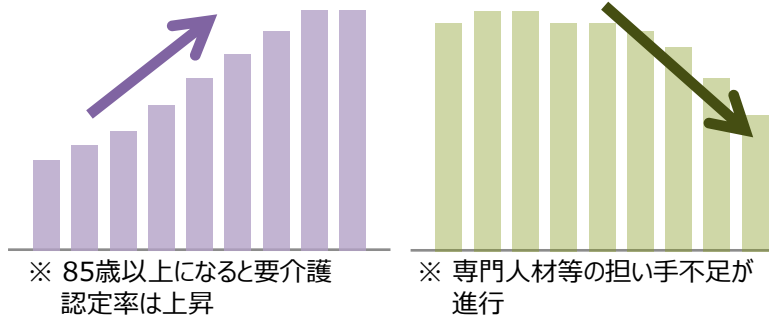
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

## 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

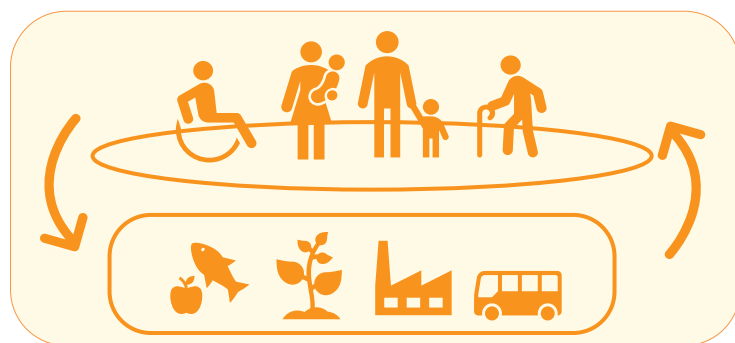
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

### 85歳以上人口の増加

### 現役世代の減少



### 地域共生社会の実現

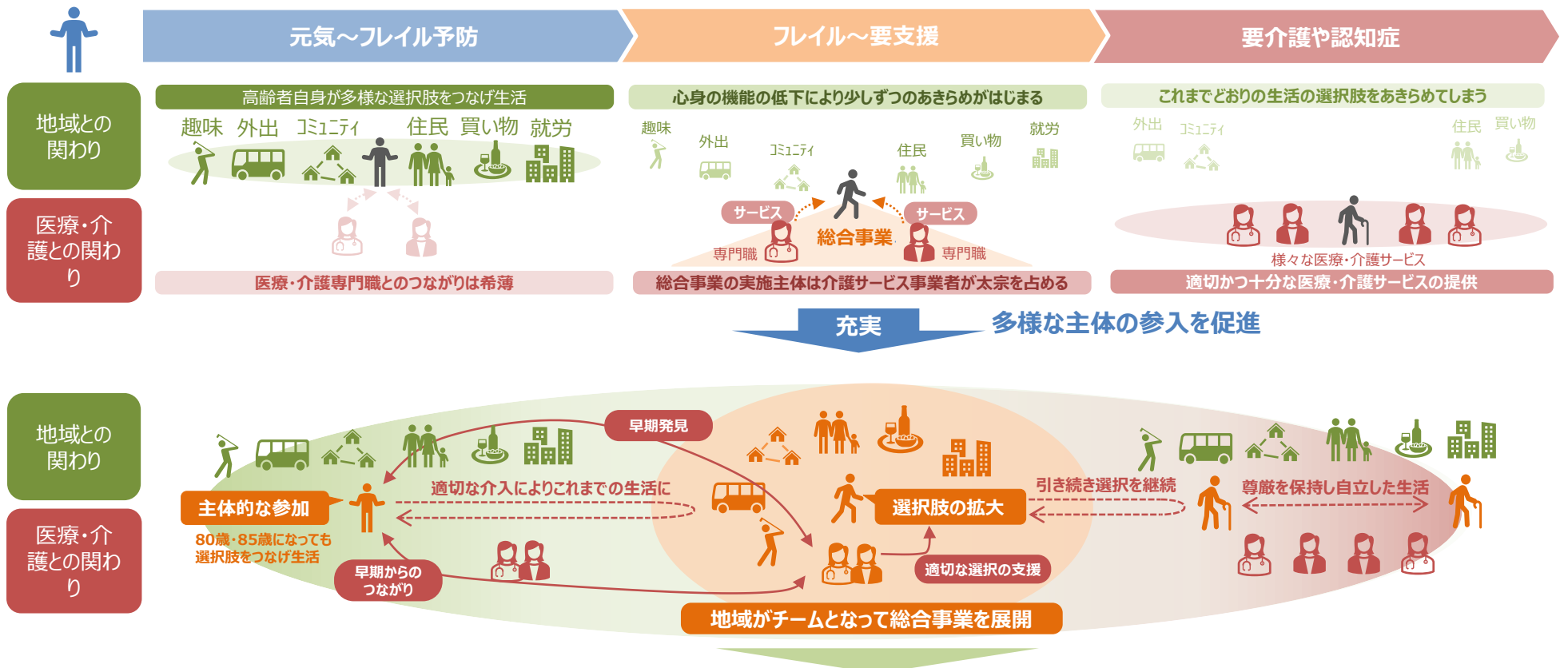


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



# 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

## 総合事業の充実のための対応の方向性

### 現状

- 総合事業のサービス提供主体は、**介護保険サービス事業者が主体**

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

### 対応の方向性

- 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から**多様な主体の参画**を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくするためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり



### 高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



### 総合事業により創出され る価値の再確認

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

### 地域共生社会の実現

## 総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

### ■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
  - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討  
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
  - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
  - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

### ■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
  - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

### ■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

### ■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

### ■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のりハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

### ■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

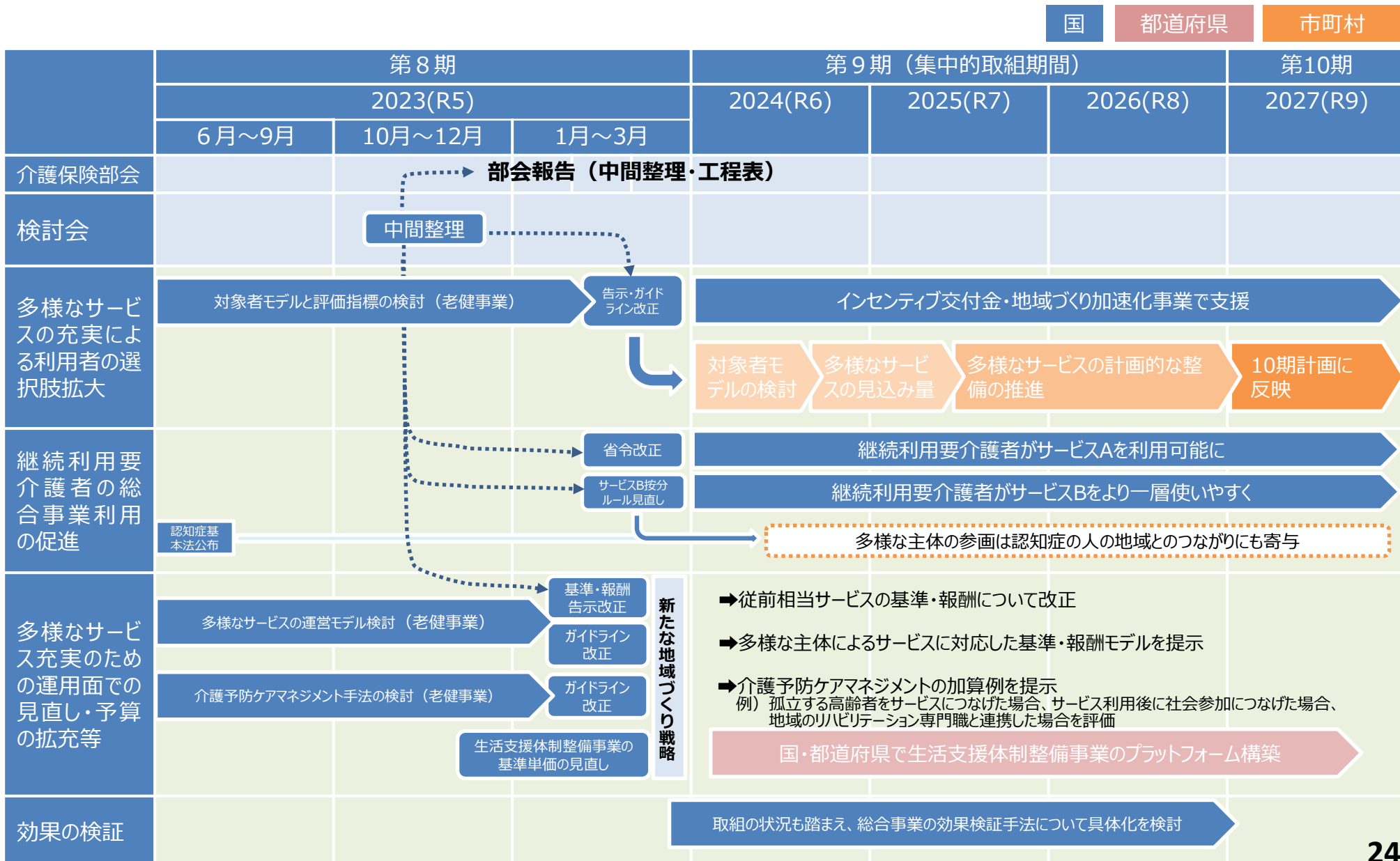
3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

# 総合事業の充実に向けた工程表



# 総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（案）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行<sup>（※）</sup>）。

（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

（出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

## 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となつても、さらには要介護状態や認知症となつても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

### 介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。  
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）

# 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、同事業への多様な主体の参入を促進する観点から、以下の取組を行う。

- ① 市町村が、生活支援体制整備事業を活用し官民連携のための取組を進めることについて、地域支援事業交付金により支援
- ② 都道府県が、官民連携の場として生活支援体制整備事業プラットフォームを構築する取組について、地域医療介護総合確保基金により支援
- ③ 国においても、地域づくり加速化事業の一環として、生活支援体制整備事業プラットフォームを構築

※ 令和6年度の保険者強化強化中央研修（国立保健医療科学院）において、生活支援コーディネーター向け研修の充実を行い、①～③の取組を支援

## ① 生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（市町村）

○ 「住民参画・官民連携推進事業（仮称）」（生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的实施を含む）を行う事業）を実施した場合、生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（1市町村あたり4,000千円）を認める。

## ②③ 生活支援体制整備事業プラットフォームの構築（都道府県・国）

○ 国・都道府県において、高齢者の介護予防・日常生活支援の活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。

（※）都道府県における生活支援体制整備事業プラットフォーム構築の支援は、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」のイ 助け合いによる生活支援の担い手の養成事業（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）を活用して実施。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会におけるの中間整理（抄）（令和5年12月7日）

### Ⅱ. 総合事業の充実のための具体的な方策

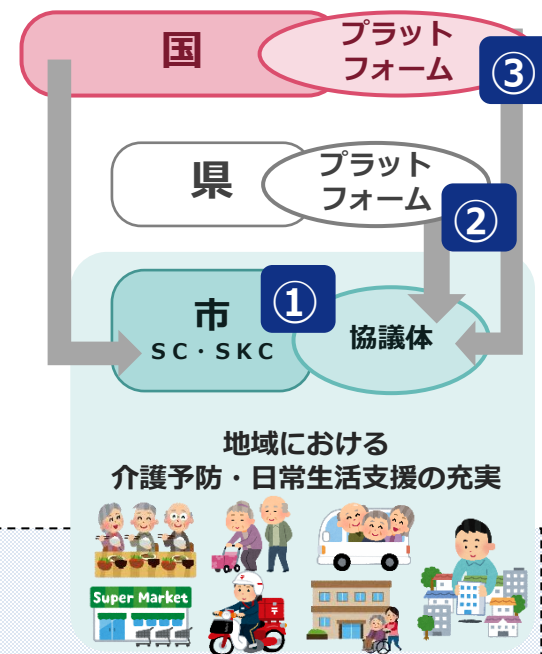
#### 2. 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

○ 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。

○ 併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

## 取組イメージ



令和6年度当初予算案 1,804億円（1,933億円） ※（）内は前年度当初予算額

令和4年度予算額 : 1,928億円  
交付決定額 : 1,759億円（執行率91.3%）

## 1 事業の目的

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方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

## 2 事業費・財源構成

### 事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

#### 【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業  
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」  
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業  
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

### 財源構成

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業  
1号保険料、2号保険料と公費で構成（介護給付費の構成と同じ）
- ② 包括的支援事業・任意事業  
1号保険料と公費で構成（2号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

## 3 実施主体・事業内容等

### 実施主体

市町村

### 事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、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。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

#### イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

### ② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

#### ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

### ③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

令和6年度当初予算案 8百万円 (8百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

令和4年度予算額 : 8百万円  
交付決定額 : 8百万円 (執行率100.0%)

## 1 事業の目的

- 高齢化が進展する中で、各市町村においては高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止に係る体制を整備することが重要であり、国が保険者機能強化のための都道府県が行う市町村支援のための中央研修を行う。
- 保険者がこうした取組を進めるに当たっては、医療・介護関係者はもとより地域住民や地域の多様な主体との連携が重要となるが、こうした取組の下支えとなる生活支援体制整備事業の一層の促進が求められる一方で、現状、現場では様々な課題を感じている。
- このため、平成29年度から実施している「保険者機能強化中央研修」について、令和6年度は、都道府県が、市町村や生活支援コーディネーター (SC) に対する支援を通じた保険者機能強化のための支援を行うことに重点化する。

## 2 事業創設の背景

- 生活支援体制整備事業について、保険者・SCが感じている主な課題は以下のとおり。

市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備の方針を策定することが難しい。</li> <li>・整備の方針を、SCをはじめとした関係者と共有できていない。</li> <li>・SCに対して、活動目的や内容を明示できていない。</li> <li>・SCの活動に係る先進事例等の情報が提供できていない。</li> <li>・整備状況やSCの活動に対する評価を行うことができていない。</li> </ul>
SC	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の成果は何か、活動がどう評価されているのかわからない。</li> <li>・他のSC等との横のつながりがなく、活動に孤独を感じる。</li> <li>・体制整備のために、何から取り組めばいいのかわからない。</li> <li>・介護予防や生活支援に資する地域活動を創出したり、その担い手を探したり養成したりすることが難しい。</li> </ul>

- 地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援体制整備事業の充実に向け、都道府県がその内容を理解し、適切な役割を担うとともに、保険者やSCが感じる課題解決に向けた支援を行うことが期待される。

## 3 事業内容等

### 事業内容

都道府県が地域包括ケアシステムの深化・推進のための生活支援体制整備事業をはじめとする関係施策の意義・目的を理解するとともに、管内の保険者やSCとの意識の共有のもとでの共創を推進するため、都道府県・管内保険者・SCの3者に対する合同研修を実施する。

### 研修プログラム (イメージ)

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する都道府県・保険者の役割
- 生活支援体制整備事業の意義・目的
- 生活支援体制整備事業を活用した地域づくりの推進

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者支援の手法</li> <li>・管内の生活支援体制整備の推進に資する都道府県の役割</li> <li>・保険者・SCに対する具体的な支援手法</li> <li>(例) 市町村が整備に向けた課題に気づくことができるよう、必要な視点を提供する/市町村の実情や思いを理解し、良さや強みを引き出す/市町村の行動・変化に共感し、後押しする</li> </ul>
市町村・SC	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本的な考え方</li> <li>・各地域において、生活支援体制を整備すべき理由とその意義</li> <li>・上記体制を整備するにあたり、SCが果たすべき役割</li> <li>・SCが地域で活動する際のプロセスや実際の活動事例</li> <li>・体制整備の一環として行う協議体の構築方法と具体例</li> <li>・体制整備の効果測定やこれを踏まえた事業費算定の方法</li> <li>・他の市町村・SCとの横のつながりづくり</li> </ul>

参考：地域における介護予防・生活支援体制整備 市町村・SC・協議体が一体となって体制整備を推進

市町村

協議体

SC

地域において介護予防・生活支援に資する活動等を実施している団体等の参画を想定。

(例) NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ等

都道府県による広域的な調整・支援

## 1 事業の目的

令和6年度当初予算案 89百万円 (1.0億円) ※()内は前年度当初予算額

- 団塊世代(1947~1949年生)が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきたところ。
- 令和6年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。
  - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
  - ②また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第9期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築(全国シンポジウムの開催含む)を図る。**

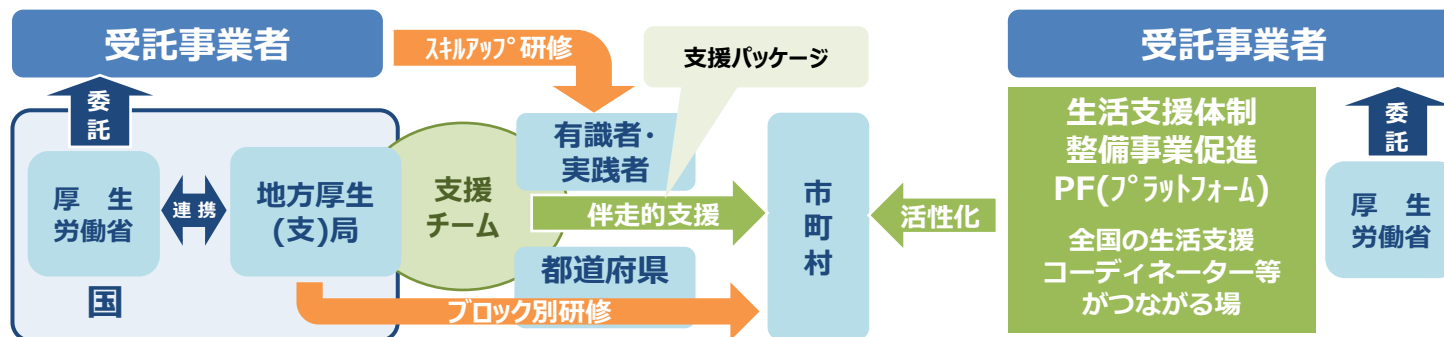
## 2 事業の概要・スキーム

### 1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施(全国24か所)**  
・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】
- ② **自治体向け研修の実施(各地方厚生(支)局ブロックごと)**
- ③ **支援パッケージ<sup>(注)</sup>の改訂など地域づくりに資するツールの充実**  
(注)市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

### 2. 全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム(PF)を構築【新規】

#### <事業イメージ>



## 3 実施主体等

### 【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託
- 国 → 受託事業者 (シンクタンク等)

### 【補助率】

- 国10/10

### (実績)

令和4年度伴走支援を行った自治体 24自治体

# 地域づくり加速化事業・支援対象市町村一覧

令和5年度「地域づくり加速化事業」では、以下の48市町村を伴走支援の対象として選定し、訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

## 老健局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	士幌町
2	東北	青森県	平川市
3	東北	秋田県	大館市
4	東北	山形県	新庄市
5	関東信越	栃木県	壬生町
6	関東信越	千葉県	松戸市
7	関東信越	東京都	町田市
8	関東信越	山梨県	富士川町

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	東海北陸	富山県	黒部市
10	東海北陸	岐阜県	関市
11	東海北陸	静岡県	湖西市
12	近畿	三重県	名張市
13	近畿	奈良県	生駒市
14	近畿	奈良県	大淀町
15	近畿	和歌山県	かつらぎ町
16	中国四国	鳥取県	米子市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	中国四国	島根県	隠岐の島町
18	中国四国	島根県	海士町
19	中国四国	島根県	西ノ島町
20	四国	徳島県	上勝町
21	九州	熊本県	益城町
22	九州	宮崎県	西都市
23	九州	沖縄県	竹富町

※ 青字については、テーマ設定型の対象市町村

## 厚生局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	美唄市
2	東北	宮城県	美里町
3	東北	福島県	二本松市
4	東北	福島県	会津坂下町
5	関東信越	茨城県	水戸市
6	関東信越	栃木県	宇都宮市
7	関東信越	群馬県	みなかみ町
8	関東信越	埼玉県	川越市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	関東信越	新潟県	新発田市
10	東海北陸	石川県	七尾市
11	東海北陸	岐阜県	岐南町
12	東海北陸	三重県	紀北町
13	近畿	福井県	坂井市
14	近畿	大阪府	岬町
15	近畿	兵庫県	佐用町
16	近畿	兵庫県	豊岡市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	近畿	和歌山県	御坊市
18	近畿	和歌山県	高野町
19	中国四国	島根県	益田市
20	中国四国	山口県	長門市
21	四国	徳島県	北島町
22	四国	香川県	綾川町
23	四国	高知県	黒潮町
24	九州	熊本県	美里町
25	九州	鹿児島県	南大隅町