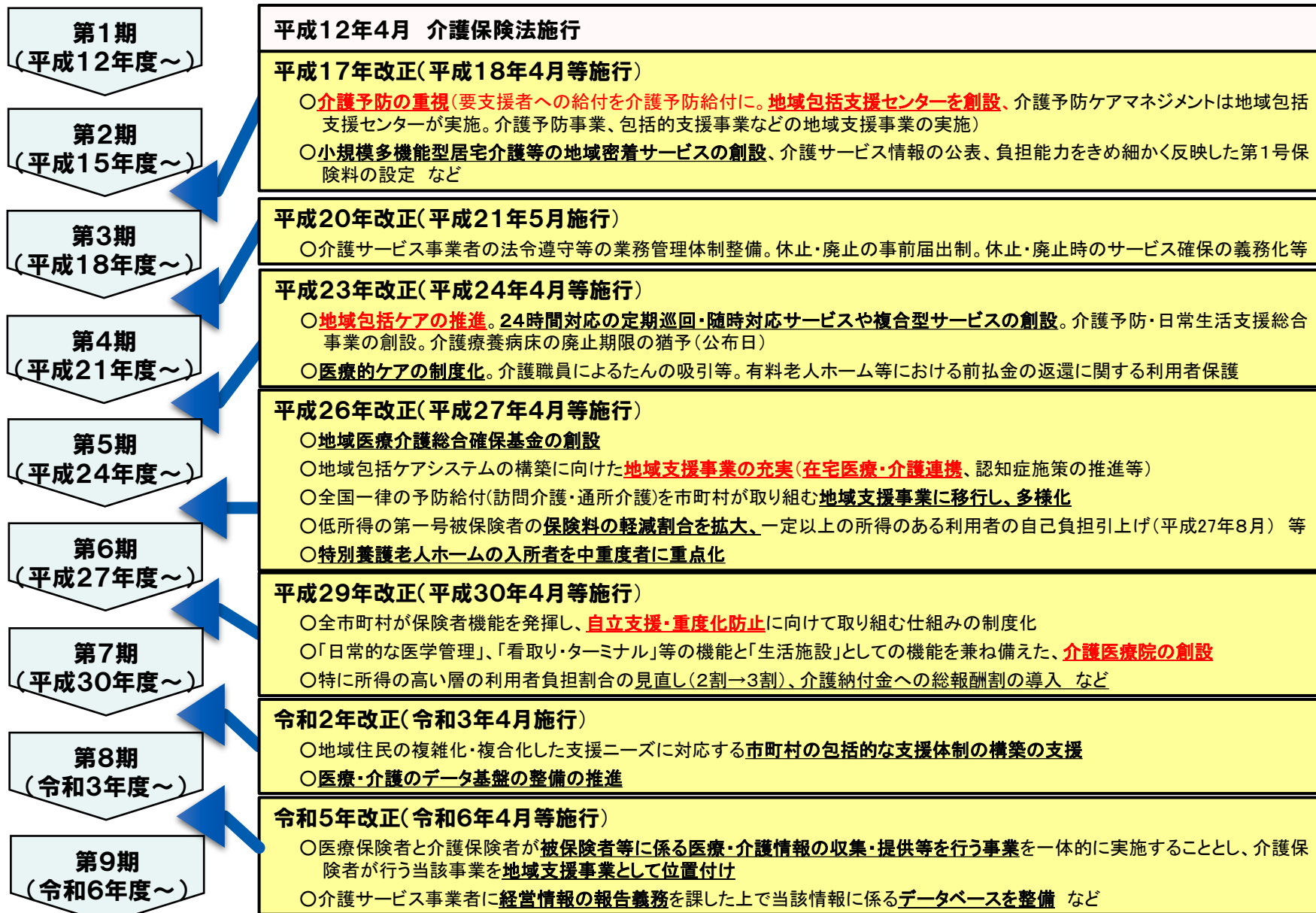


令和8年度 四国管内地域包括ケア等 推進関係省庁連絡会

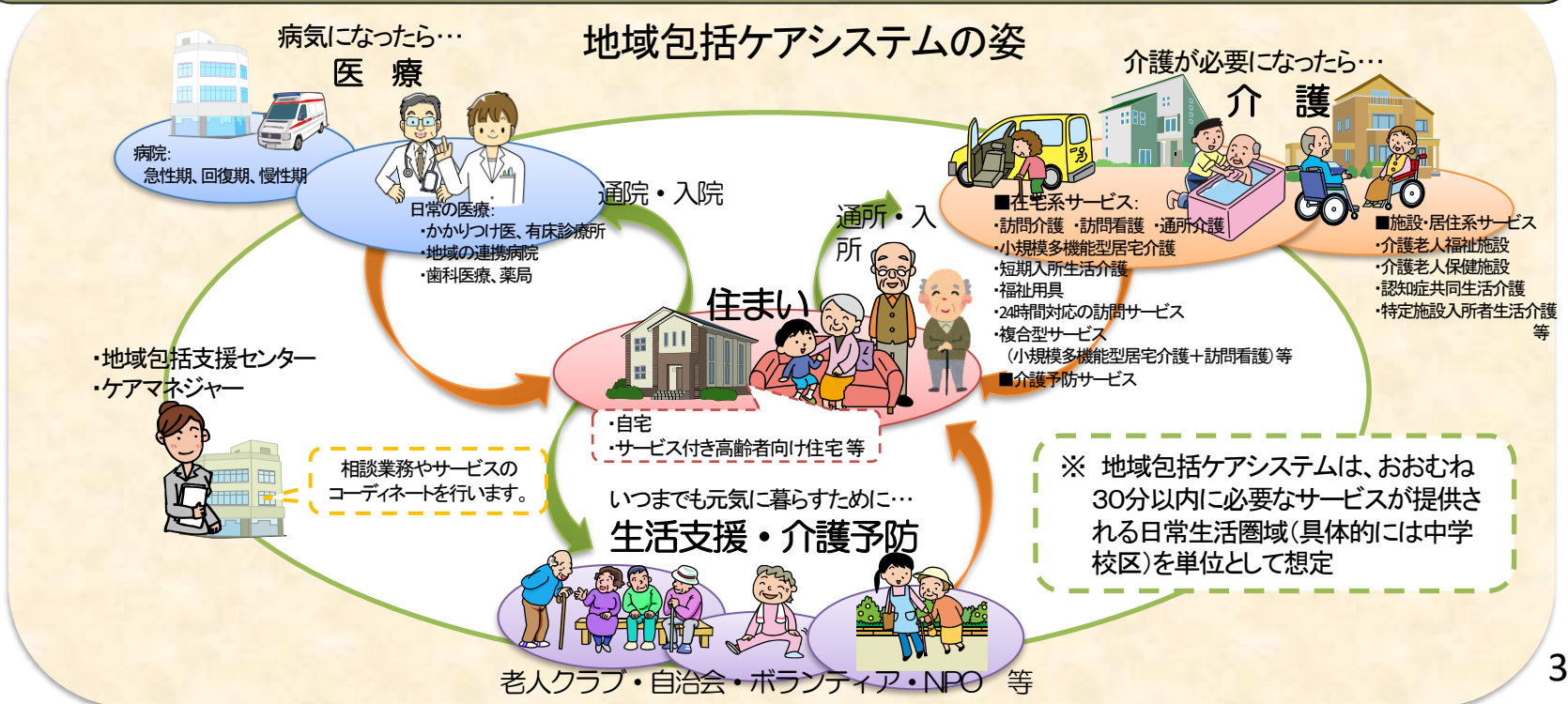
令和8年9月4日（金）
四国厚生支局地域包括ケア推進課

介護保険制度改正の変遷



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。**そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。

病院：

高度急性期、急性期、
包括期、慢性期

日常の医療：

- ・かかりつけ医、有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療機関
- ・薬局 ・訪問看護事業所

医療・介護連携

- ・介護施設と協力医療機関の連携
- ・入退院支援
- ・在宅復帰支援・在宅療養支援
- 施設系サービス：介護老人保健施設
- 在宅系サービス：訪問看護 等

※介護保険法上の施設・事業サービスの目的に着目した整理

施設・居住系サービス：

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・特定施設入居者生活介護
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム

在宅系サービス：

- ・訪問介護
- ・訪問リハ
- ・通所介護
- ・通所リハ
- ・訪問看護
- ・短期入所生活介護
- ・介護予防サービス
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・居宅療養管理指導
- ・短期入所療養介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売
- 等

医療

居宅介護支援事業所
(医療ニーズも含めた個別支援)

地域包括支援センター
(ネットワーク構築、
社会資源創出)

介護

相談支援

様々な相談、関係者間調整

多様な社会資源

- ・地域コミュニティ ・ボランティア
- ・老人クラブ ・自治会
- ・NPO ・インフォーマルな支援
- ・民間企業 等

生活支援・介護予防等

※専門職と地域の支え合いの仕組みの連携

医療・介護

- ・持ち家・借家、
- ・有料・サ高住、
- ・養護・軽費 等

住まい

本人

家族

地域づくり

地域ケア会議

- ※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要のサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区等）を単位として想定
- ※ 地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづくりとも連携した対応が必要
- ※ 本人を取り巻く相談支援機関等を中心に、権利擁護支援の関係機関と連携しつつ、本人の意思決定を支援し、日常生活を支えることが重要
- ※ 地域づくりは、地域の実情に応じ、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする地域のあらゆる関係者が担い手となる

自立支援・介護予防のための地域包括ケアシステム

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。



○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。

○自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割が必要。

自 助

- ・ 介護保険・医療保険の自己負担分
- ・ 市場サービスの購入
- ・ 自身や家族による対応

互 助

- ・ ボランティアなどの支援
- ・ 地域住民の取組み

共 助

- ・ 介護・医療保険制度による給付

公 助

- ・ 介護保険・医療保険の公費（税金）
- ・ 自治体等が提供するサービス

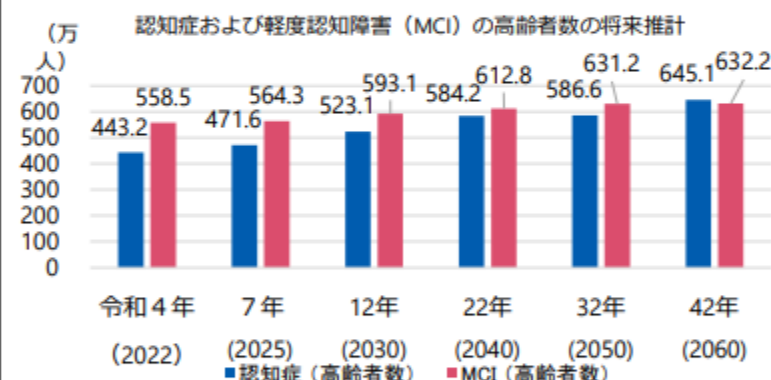
今後の介護保険を取り巻く状況①

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

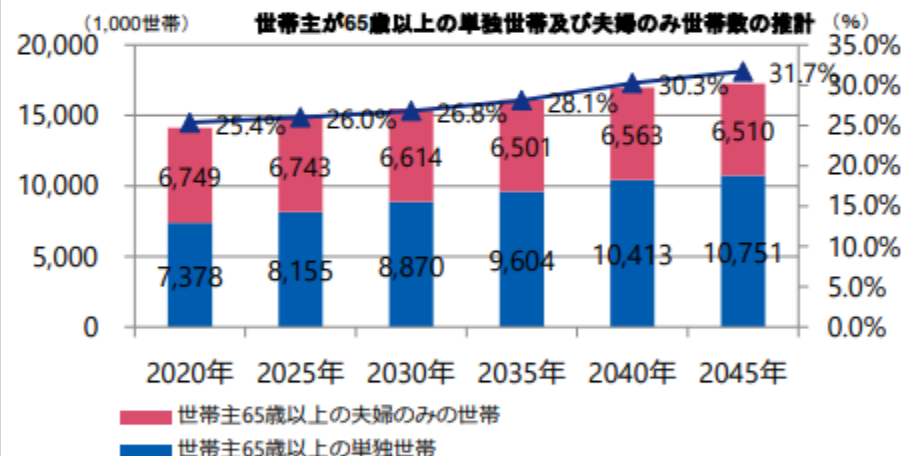
	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

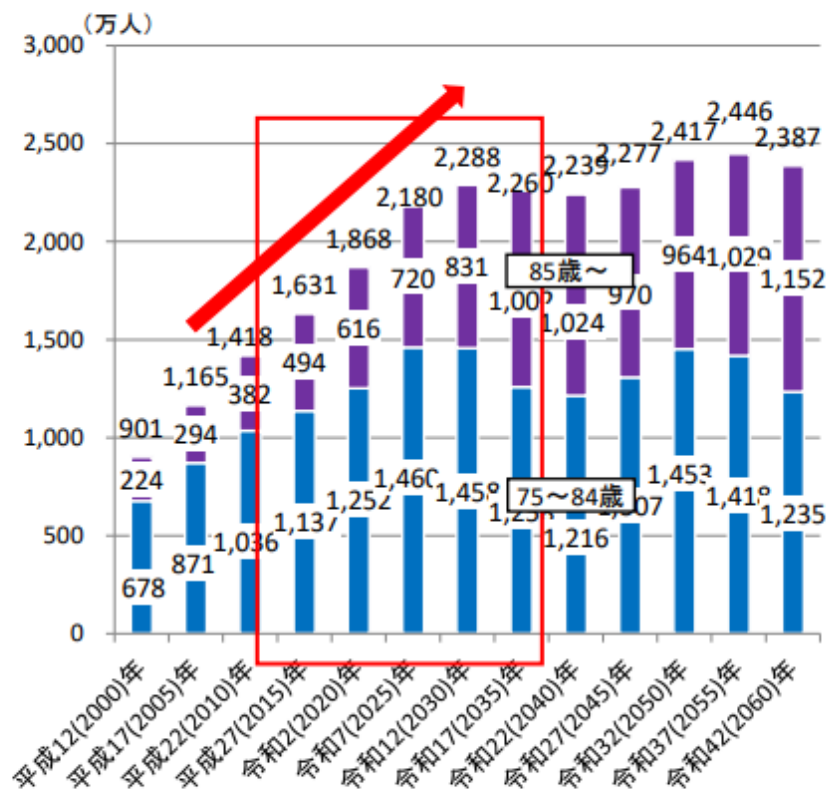
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ()は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34倍)	35.5万人 <21.4%> (1.31倍)	41.8万人 <20.8%> (1.30倍)	156.8万人 <17.7%> (1.27倍)		202.7万人 <14.0%> (1.20倍)		13.9万人 <26.4%> (1.06倍)	12.9万人 <23.4%> (1.05倍)	25.5万人 <24.1%> (1.04倍)	2227.5万人 <19.7%> (1.20倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険を取り巻く状況 ②

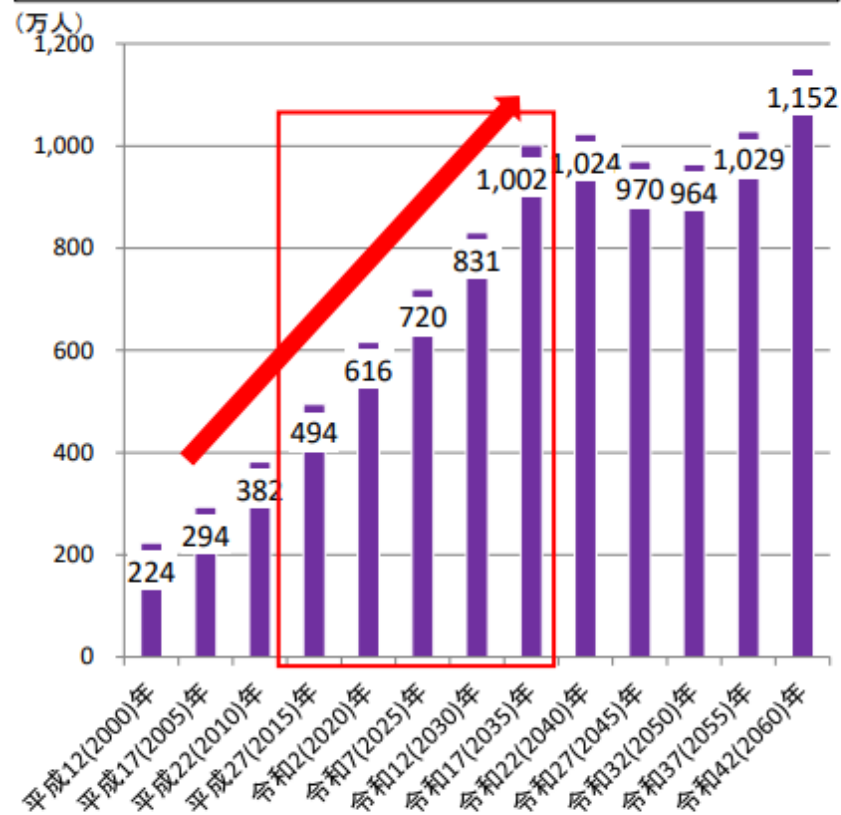
75歳以上の人口の推移

○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、**2015年から2025年までの10年間で、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。**

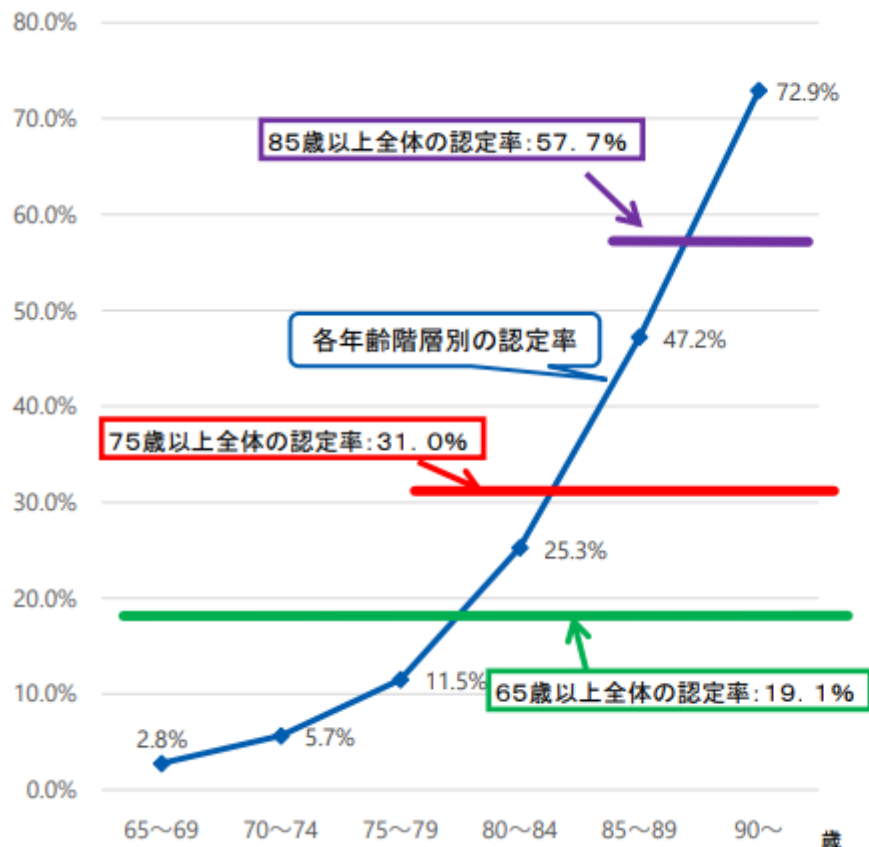


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取り巻く状況 ③

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

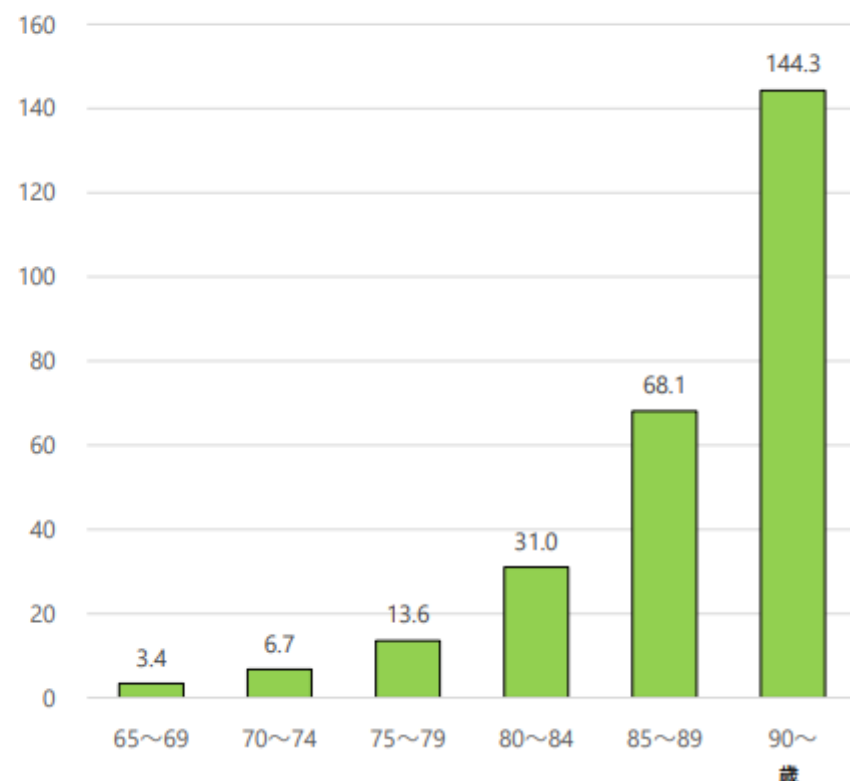


出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注) 要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

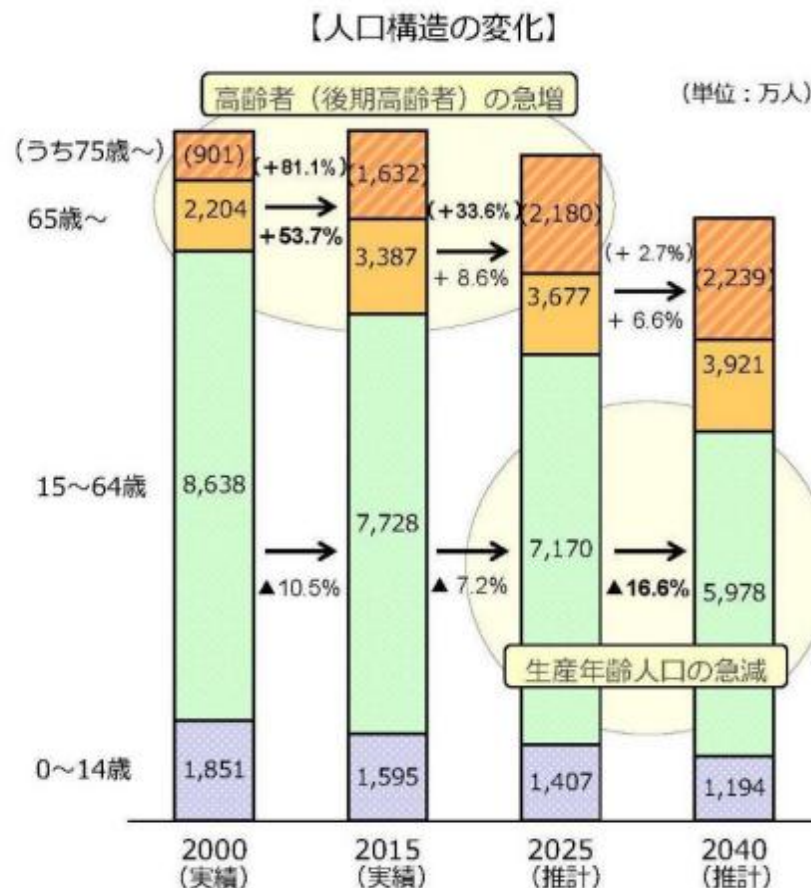


出典: 2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

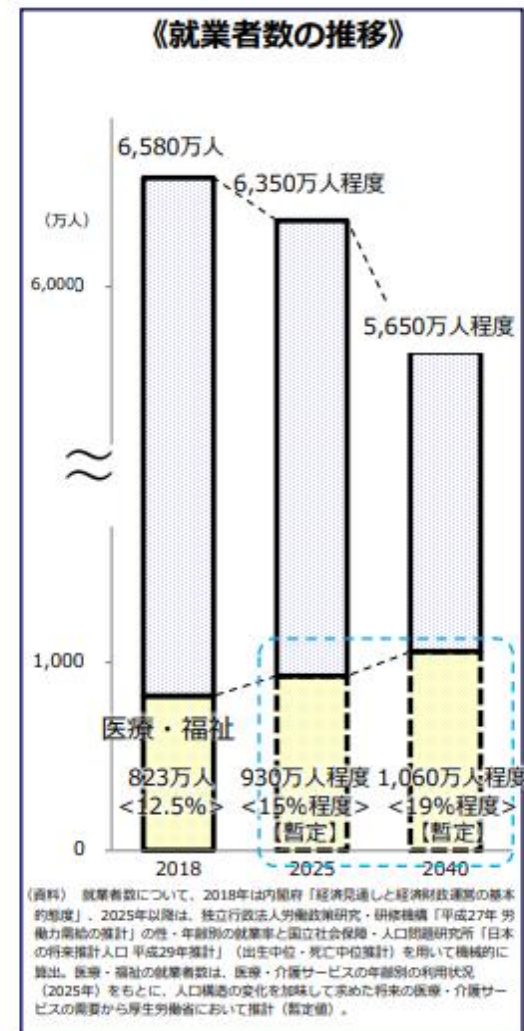
今後の介護保険を取り巻く状況 ④

○人口構造の推移を見ると、**2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。**



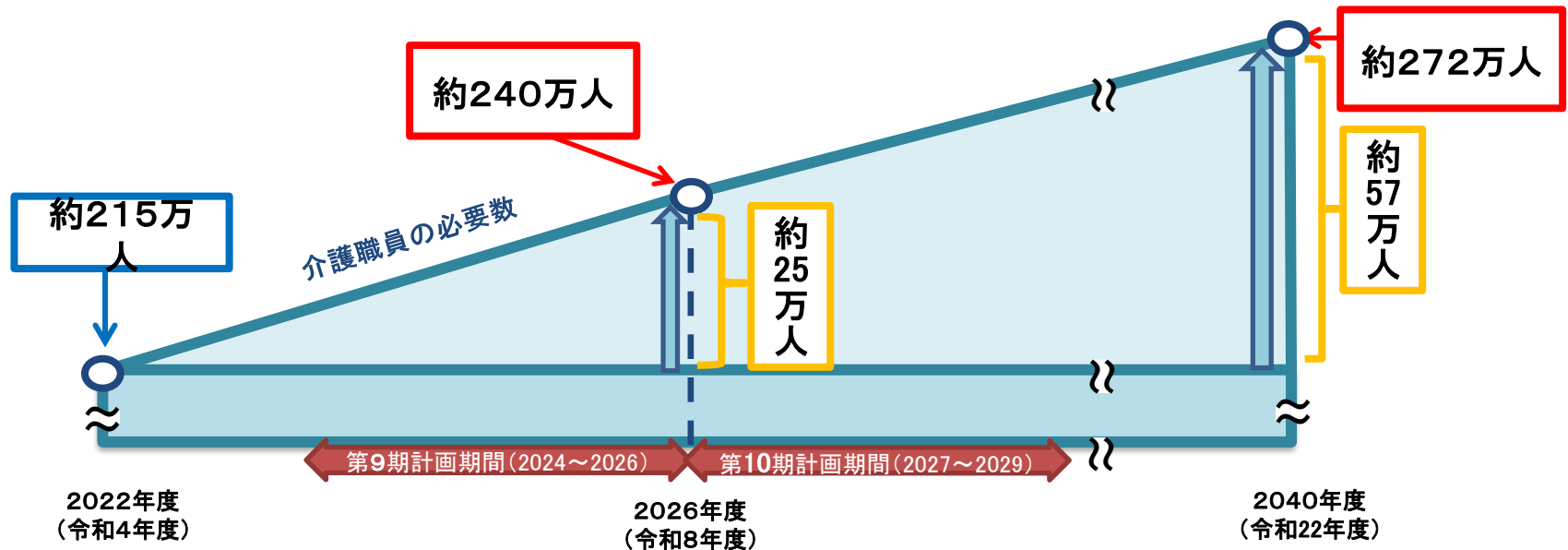
〔出典〕総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

〔出典〕平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）



第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。
※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

フレイル

フレイル・・・健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱。

多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至る。

しかし、適切な介入により、**様々な機能を可逆的に戻せる状態像**

虚弱(Frailty)⇒ **フレイル**

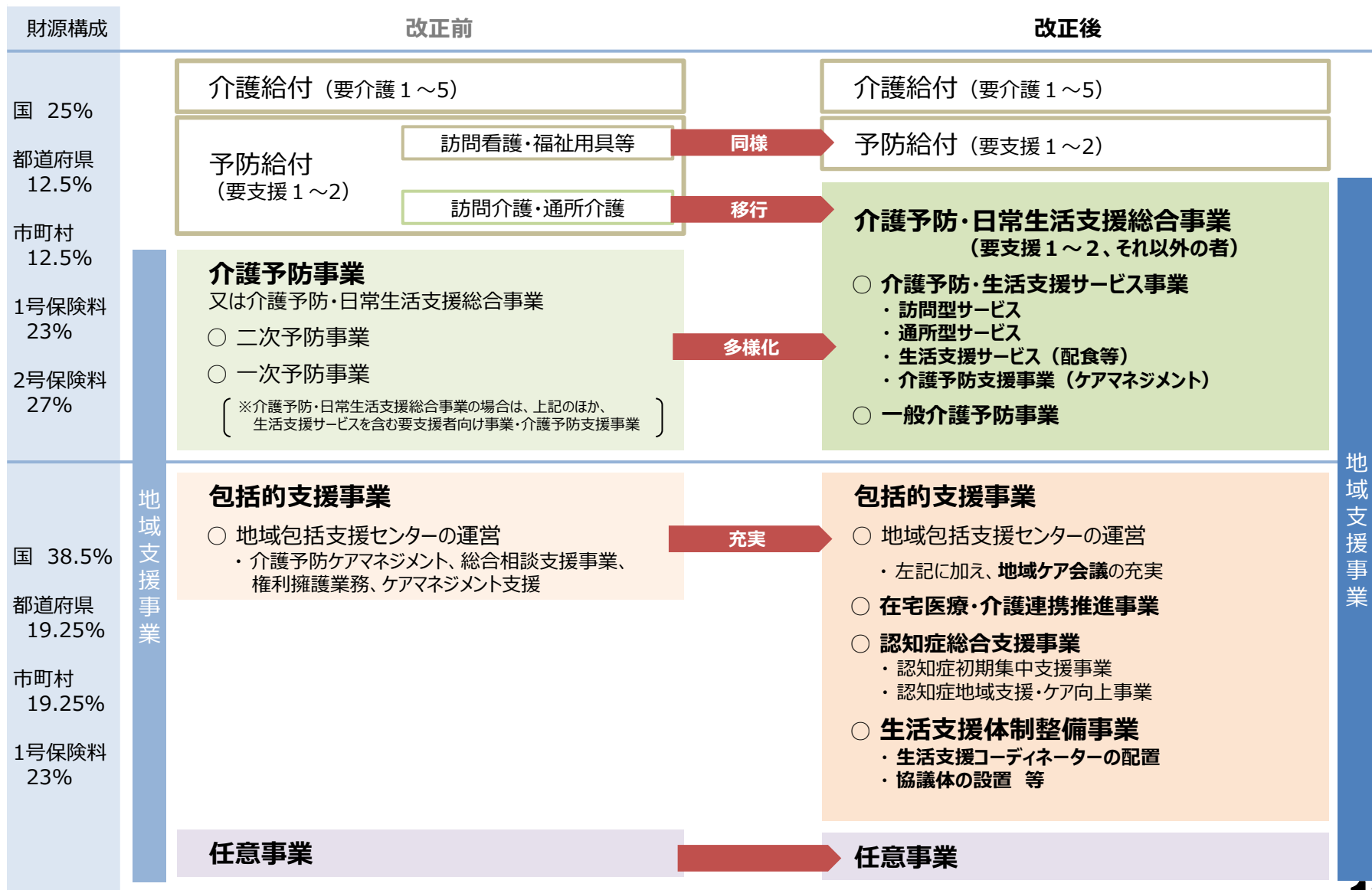


東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 フレイル予防ハンドブックより
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者意生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より)

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢先生 作成(葛谷雅文, 日老医誌 46:279-285, 2009より引用改変)より演者改変

地域支援事業の改正（2014年）



地域支援事業の目指すこと

地域包括ケアシステムの構築

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう**、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制の構築

地域支援事業の目的及び趣旨について

- 被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを**予防し**、**社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営む**ことができるよう支援することを目的とし、**地域における包括的な相談、及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、及び認知症高齢者への支援体制**を一体的に推進する。

住み慣れた地域での自分らしい暮らし 日常生活



地域支援事業

地域包括ケアシステム

介護予防事業の再編（平成26年介護保険法改正）

課題

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした**機能回復訓練に偏りがち**であった。
- **介護予防終了後の活動的な状態を維持**するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に**焦点をあててこなかった**のではないかな。

平成26年改正法以降の介護予防の考え方

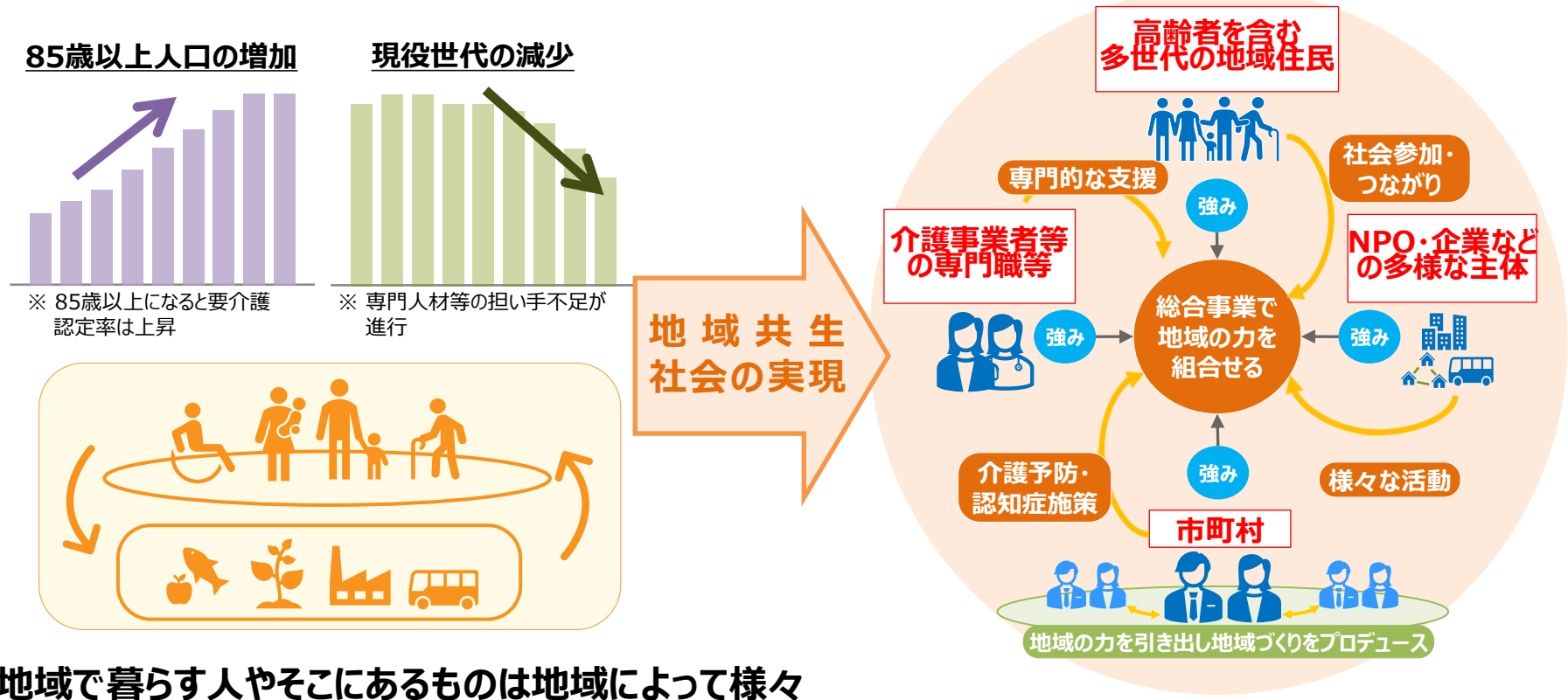
- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に**生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要**であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、**担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながる**という相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

介護予防・日常生活支援総合事業の再編

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（概要）

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

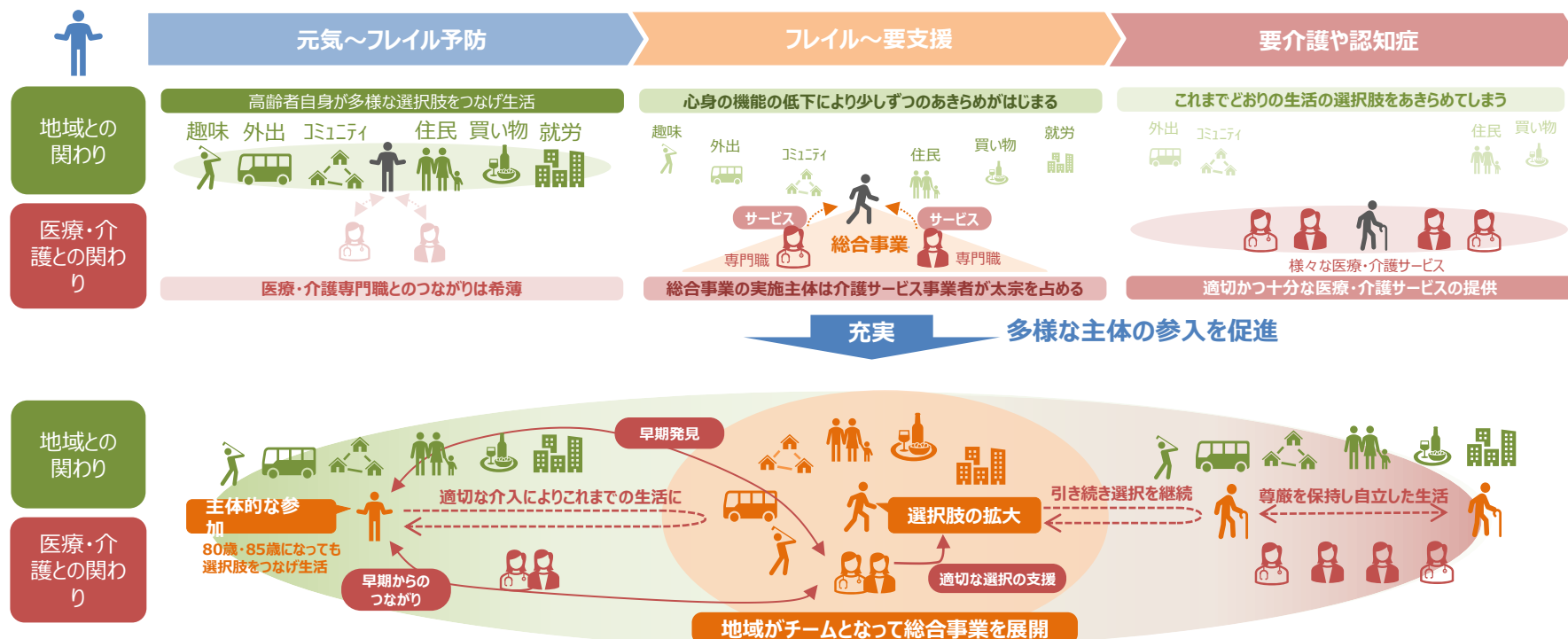
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。



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（概要）

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

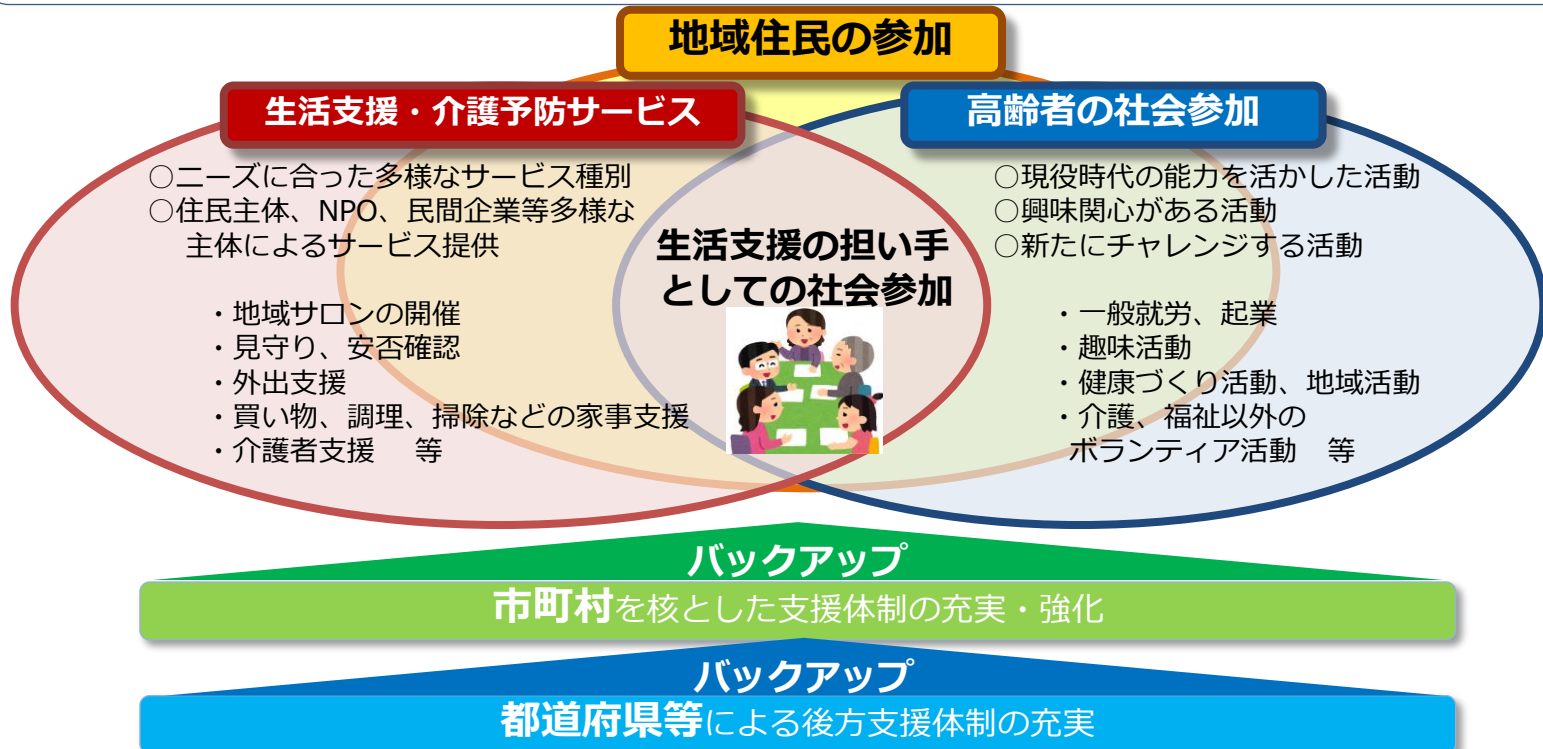
- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし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

介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

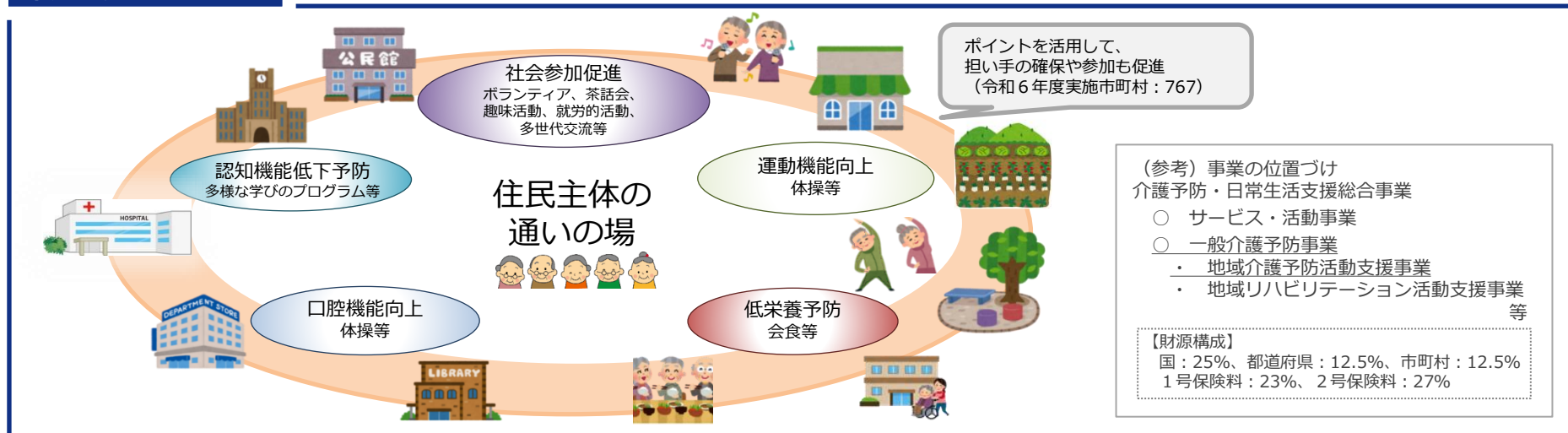
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



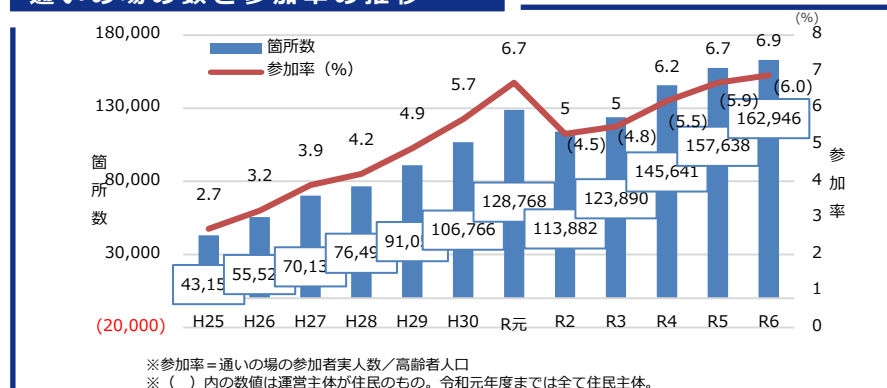
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。

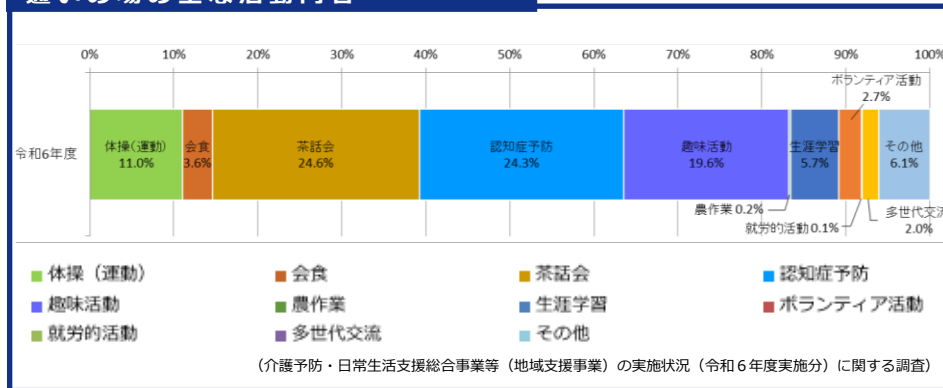
イメージ



通いの場の数と参加率の推移



通いの場の主な活動内容



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、**保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員**等を配置して、**地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う**ことにより、その**保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する**ことを目的とする施設（介護保険法第115条の46第1項）

※指定居宅介護支援事業者等の地域の事業者等に一部委託可能

総合相談支援事業

地域の高齢者や家族介護者に対して、**初期段階から継続的・専門的に相談支援**を行い、**地域における様々なサービス等につなげる**。

※指定居宅介護支援事業者の一部委託可能

第一号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)

要支援者等が、介護予防・日常生活支援を目的とした活動をその選択に基づき行えるよう支援する。

指定介護予防支援

※指定居宅介護支援事業者が直接指定を受けて、又はセンターから一部委託を受けて実施することが可能

包括的支援事業の実施



全国で5,451か所

権利擁護事業

高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、**成年後見制度の活用促進**や、**高齢者虐待への対応**等を行う。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の介護支援専門員への支援、介護予防サービスの検証等を通して、地域における高齢者の自立支援・介護予防を推進する。

地域ケア会議の実施

地域の関係者による、**地域づくりや政策形成**の場

地域包括支援ネットワーク

包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談など）など地域のさまざまな関係者と連携する。

（注）地域包括支援センターの設置数は令和6年4月現在（資料出所：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

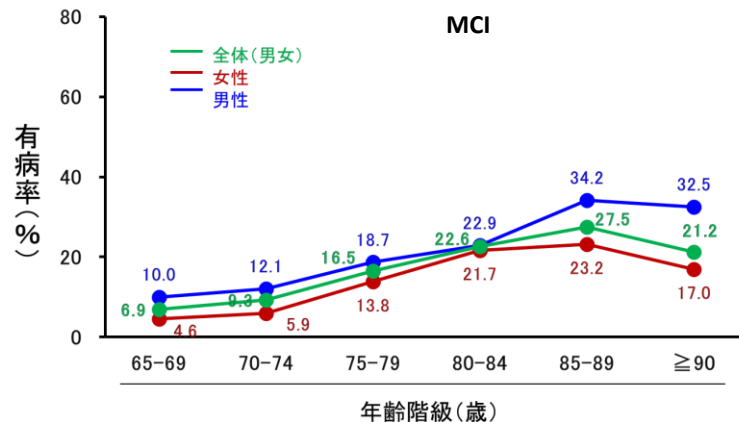
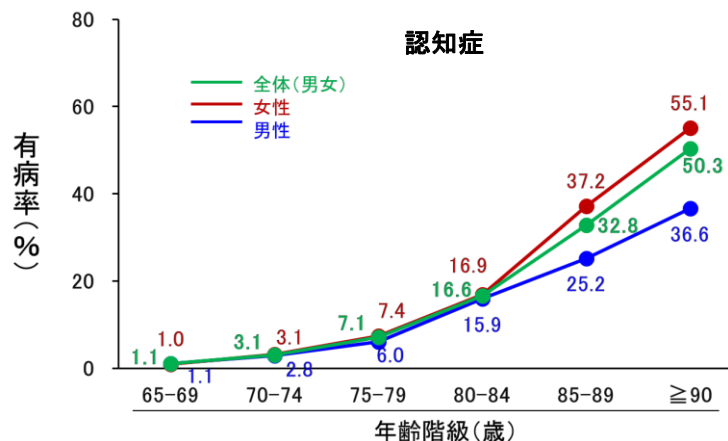
認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%（2022年時点）であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI 有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

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24年に厚生労働省が**オレンジプラン**を策定。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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）
- ⑦ 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
- 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5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。
- ⑪ 令和5年9月に「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置（12月意見のとりまとめ）
- ⑫ 令和6年1月に「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」が施行。
- ⑬ 令和6年12月に基本法に基づく、国の「**認知症施策推進基本計画**」が閣議決定。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（ポイント）

令和5年6月14日成立、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し、もって**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

- 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・社会生活を営むことができる。
- ②国民が、**正しい知識・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生活の**障壁**となるものを**除去**することにより、認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域で安全・安心・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、認知症等に係る**予防、診断・治療、リハビリテーション、介護方法、社会参加の在り方、社会環境の整備等**に関する**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、地域づくり等**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】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。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

高齢者の安心な住まいの確保に資する事業（地域支援事業）

概要

- 高齢者の安心な住まいの確保と入居後の生活の安定を図る観点から、高齢者が民間賃貸住宅等に円滑に入居し安心して生活ができるよう、**不動産関係団体や地域の関係者、住宅部局・福祉関係部局等が連携して、入居前から入居中、退居時に至るまでの総合的な支援等の実施**や、シルバーハウジング等の高齢者が多数居住する集合住宅の入居者を対象に生活援助員の派遣を行う。
- 令和6年に改正住宅セーフティネット法が成立したことを踏まえ、取組の具体的な例示や居住支援法人等への事業委託が可能である旨を明確化するなどの実施要綱の見直しを行い、総合的・包括的な住まい支援の推進を図る。

支援の内容

市町村は、居住支援協議会や居住支援法人等の仕組みを積極的に活用し、地域の実情に応じて以下の事業を行う。

なお、事業実施にあたり、福祉施策に限らず、住宅施策やまちづくり施策、既存の相談支援窓口、地域のネットワーク、地域資源や民間活力も活かしながら、事業を実施いただくことを想定。

（1）総合的・包括的な「住まい支援」の実施

ア 入居前から入居後、退居時まで対応する総合的な相談支援の実施

- ・住宅情報の提供、入居相談の実施
- ・必要な支援のコーディネートの実施
- ・入居後の見守り等生活支援の実施 等

イ 住まい支援に必要な地域資源の情報収集や開発

- ・高齢者の入居を拒まない住宅や不動産事業者等の調査
- ・居住支援協議会の運営 等

ウ 住宅関係者と福祉関係者が連携した住まい支援体制の構築

- ・住まい支援に関する各種制度や地域の取組・資源を活用した総合的・包括的な地域連携・協働のネットワークの構築 等

（2）生活援助員の派遣事業

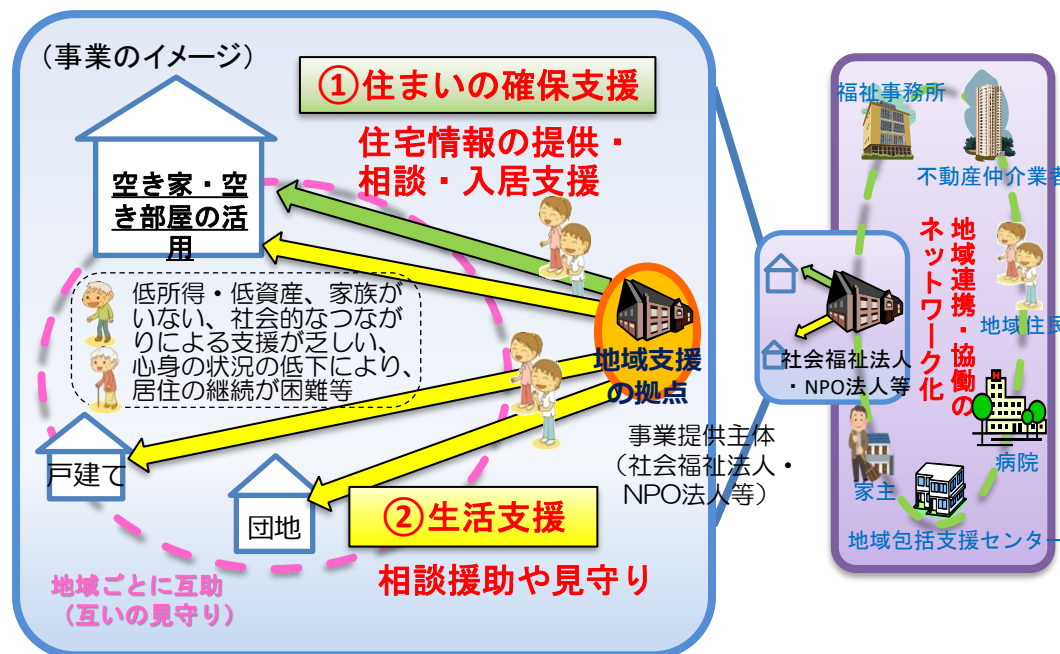
高齢者が多数居住する集合住宅等の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣する。

対象者

高齢者

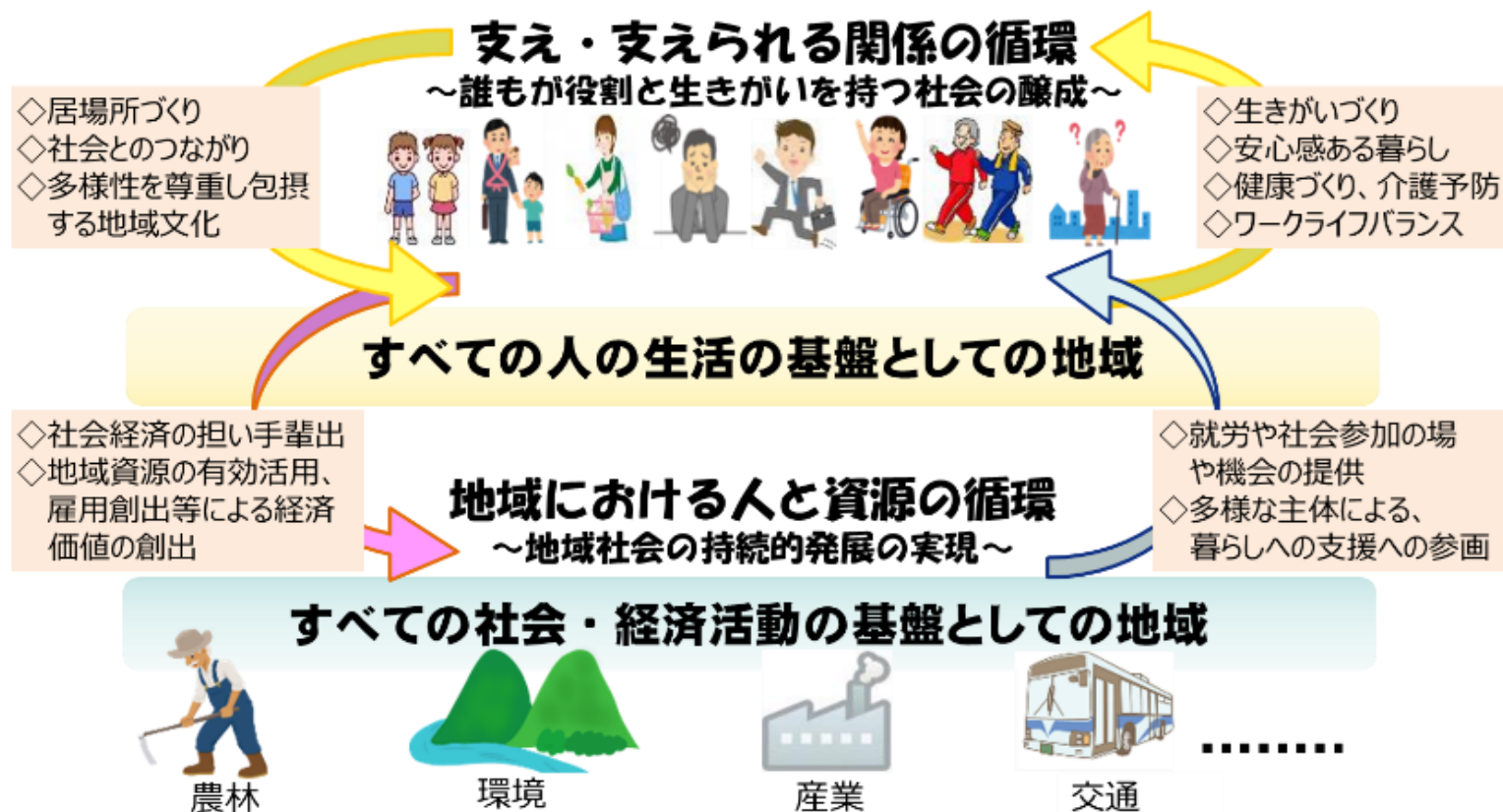
実施主体

市町村 ※居住支援法人など、事業運営が適切に実施できる団体に委託可



地域共生社会の実現に向けて

現状	○ 高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場といった、人々の生活領域における支え合いの基盤も弱まっている。 ○ 加えて、多くの地域では、社会経済の担い手も減少しており、地域社会そのものの存続も危ぶまれている。
目指すべき社会	・ 生活における人と人とのつながりを再構築し、誰もが役割と生きがいを持ち、互いに支えたり、支えられたりする関係が循環する地域社会 ・ 社会・経済活動の基盤として、人と資源が循環し、地域での生活を構成する幅広い関係者による参加と協働により、持続的発展が期待できる地域社会 の2つの視点からなる、「地域共生社会」の実現を目指す。



社会福祉法等の一部を改正する法律(令和8年法律第51号)の概要

改正の趣旨 質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

(1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業を新設するとともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

(3) 頼れる身寄りがない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

(4) 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

(5) 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

(6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援等の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

(3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

3. 支援基盤の強化等

(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

(2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

1.(2) 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

高齢化や人口減少が進む中、地域の支え合いを強化することが重要です。
「通いの場」を拠点として、介護予防と分野を超えた支援を一体的に進めます。



見直し内容

地域の介護予防の拠点として、体操、会食、多世代交流 等の多様な通いの場の取組に加え、

- 地域にある通いの場の支援（サテライト運営、移動手段の確保 等）
- 地域ニーズに応じて機能を拡充し（子ども食堂、障害者支援、困窮者支援 等）、こども・障害等の分野を超えた連携を促進します。

これにより、地域の支え合いを効果的に下支えするネットワークの構築を進めます。

（注）この拠点を運営する事業を地域支援事業（総合事業）に位置付け、基本機能に関する事業については介護保険財源を充当する。

介護予防と地域の ささえあいを一体的にサポートする拠点

基本機能

拠点としての機能

- ・地域の通いの場の支援・運営
- ・身近な場所での介護予防を支える取組

住民主体の通いの場の機能

- ・介護予防の取組

付加機能

- ・地域ニーズに応じた活動（こども・障害・生活困窮 等）

地域ささえあい ネットワークと連携

※付加機能は各事業の財源において運用。



分野を超えた連携の事例

「通いの場」を拠点として、介護予防の取組に加え、次のような取組を行います。

事例①

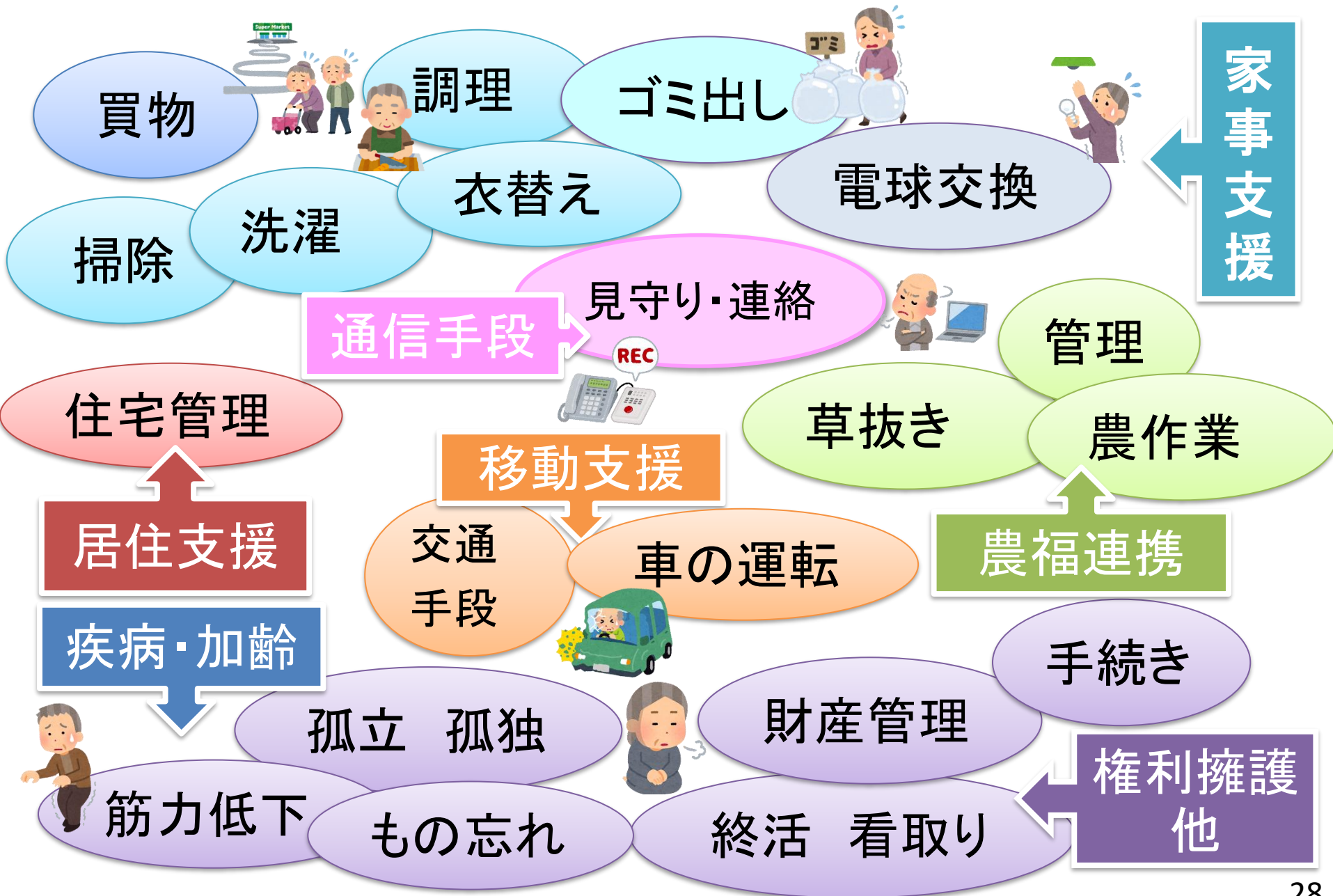
- 子育てサークルの活動支援
- 障害・子育て・生活困窮に関する総合的な相談窓口の設置

事例②

- 子ども食堂の開催
- 専門職による生活困窮者向けの相談会の開催

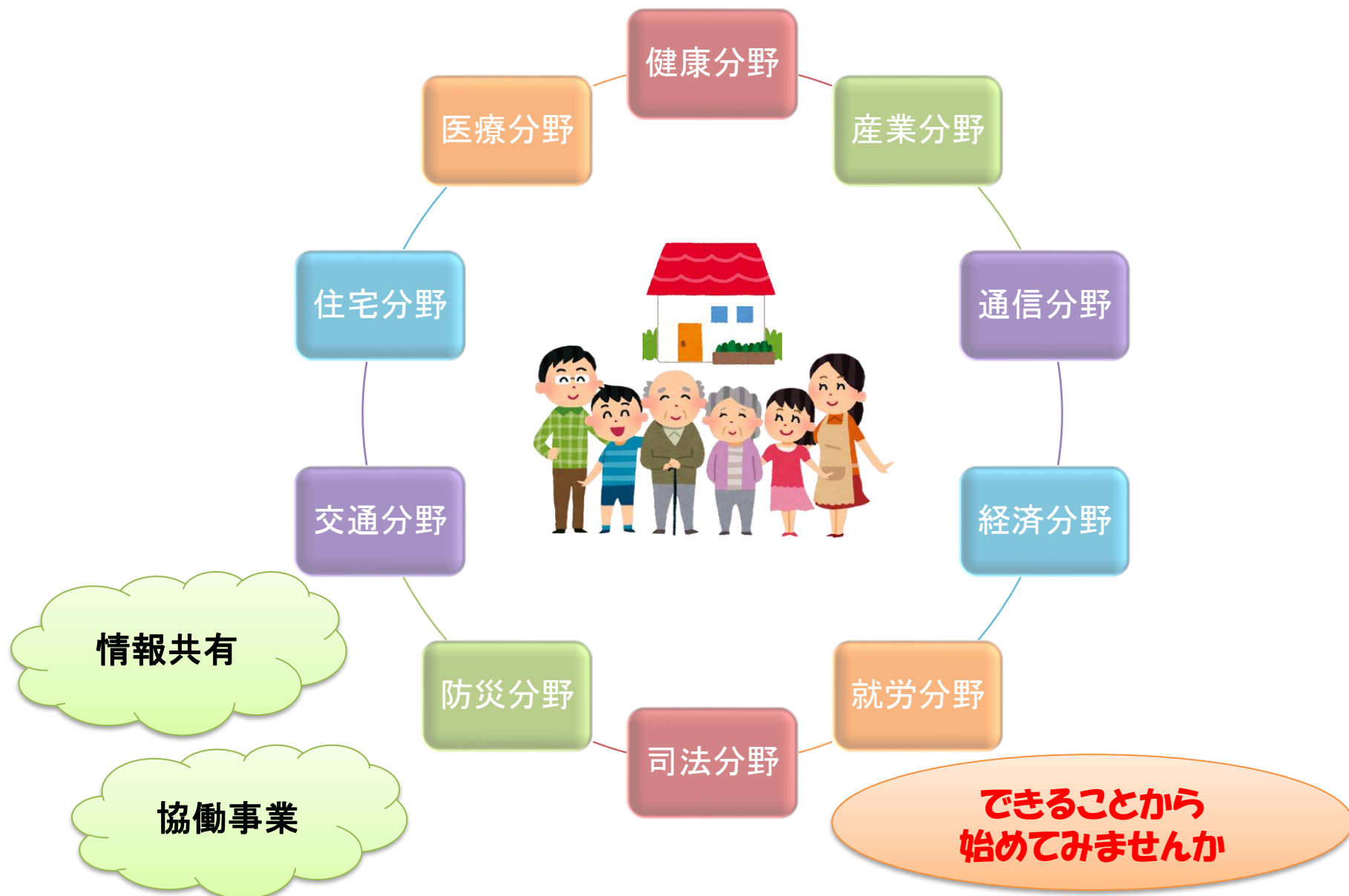


“高齢者の暮らし”からみた地域課題（一例）



「地域共生社会」へ

更なるネットワークの構築へ



参 考

- 1 各省庁との連携
- 2 地域包括ケア推進課の業務

1 各省庁との連携

移動支援セミナー
(令和2～4年度)



居住支援セミナー
(令和5～6年度)



国の地方支分部局職員を対象とした
認知症サポート養成講座



四国厚生支局管内若年性認知症
施策担当者等会議



2 地域包括ケア推進課の業務

主な業務内容(令和8年度)

地域支援事業に関する業務

- 管内市町村の地域支援事業の取組状況の把握
- 先行事例の収集
- 管内市町村との意見交換や、事例発表を行うセミナーの開催
- 地域支援事業交付金に関する業務
(交付申請・実績報告の取りまとめ等)
- 総合事業の推進に係る厚生労働省職員の派遣
(伴走支援)

介護保険事業(支援)計画に関する業務

- 市町村及び県が作成する介護保険事業(支援)計画に関する進捗状況、作成にあたっての課題等を県を通じて把握し、課題のある市町村及び県に対して必要な助言及び支援を行う

認知症施策に関する業務

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」等の普及・啓発
- 管内市町村の認知症施策の実施状況の把握、助言、支援
- 自治体向けセミナーの開催

地域医療介護総合確保基金(介護分)に関する業務

- 介護従事者確保分、施設等整備分に係る基金残高、執行状況に係る調査、事業見込み量(所要額)に係る調査、交付決定・交付額の確定等により、実施状況や課題等を把握し、県に対する必要な助言及び支援を行う

※地方厚生(支)局地域包括ケア推進課が行う業務については、令和8年3月31日老発0331第1号老健局長及び保発0331第11号保険局長通知で示されている