

厚生労働省「認知症施策推進計画に関する自治体向けセミナー」

認知症施策推進計画策定に当たり 自治体職員として意識すべきこと

令和7年7月14日（月）

大阪府福祉部高齢介護室
介護支援課 課長 木本 和伸



©2014大阪府もずやん



認知症施策推進計画とは？

○共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」）
（R5年成立、R6年1月1日施行）

R6年12月3日閣議決定

（都道府県認知症施策推進計画）

第十二条 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

3 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。

6 都道府県は、当該都道府県における認知症に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

（市町村認知症施策推進計画）

第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

→ すでに国の基本計画が策定されているため、その内容も踏まえつつ、各自治体において計画策定を進めていく必要

→ 都道府県計画が策定されていなくとも、各市町村で計画を策定可能

意識すべき考え方・心構え

<手引きP4>

1.1. 都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え

1. 認知症と共に生きる人を権利の主体として、その基本的人権を本人および社会全体として確保・実現するという権利（人権）ベースの考えを根幹におく。
2. 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、認知症の人と家族等と共に推進する。
3. まずは施策を立案、実施、評価する行政職員が、認知症の人と家族等の暮らしや活動の現場に出向き、認知症の人と家族等と共に過ごし、対話を重ね、意見を交わす。そのなかで自分なりの「新しい認知症観」を獲得する。
4. 認知症の人の声を起点に、各地域での課題を明らかにしたうえで、認知症の人と家族等と共に、地域のあるべき姿を描く。「暮らしやすい地域」に向けて、認知症の人と家族等および医療・介護に留まらない多様な部局・関係者と共にまちづくりに取り組む。
5. 計画策定そのものを目的化するのではなく、地域のあるべき姿を実現するための手段として活用する。
6. 国の基本計画に記載された内容について、網羅的にまんべんなく実施するのではなく、各自治体の実態に合わせて優先順位を付け、重点的に取り組む施策を検討する。
7. 地域のあるべき姿の実現に向けては、新規施策の実施にかかわらず、これまでに各自治体において実施してきた既存施策についても、認知症の人と家族等と共に見直し、検討し直す。

どのように策定するか？

<手引きP1>

はじめに

計画の「建付け」をどうするか

計画策定に当たっては、介護保険事業（支援）計画等の行政計画と並行を図りつつも、独立した形で認知症施策推進計画を検討・策定する場合、また第10期の介護保険事業（支援）計画等と一体的に検討・策定する場合の2通りの進め方が想定されます。いずれの場合においても、地域住民である認知症の人とその家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者が参画したうえで、認知症の人と家族等と共に、各地域において目指すべき「共生社会」のあり方を検討・議論し、各地域での実態や課題に即して施策を検討することが求められます。

計画の「内容」をどうするか

本人参画のあり方をどうするか

計画の検討・策定の進め方（計画の建付け）

<手引き P 17>

3.1. 施策検討・実施時の留意点

(3) 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定

- ・そのうえで、介護保険事業（支援）計画等（医療計画、都道府県地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画等を含む）その他の行政計画とは共通する部分がある一方で、計画の趣旨・目的や対象となる主な読み手、計画期間が異なること、そして、例えば介護保険事業（支援）計画との比較では、介護保険の本体給付や地域支援事業に位置づけられた事業以外にも広範な施策が認知症施策推進計画に位置づけられる必要があることに留意が必要です。各自治体における計画策定のプロセスや関連部署との連携状況等の実情も踏まえつつ、認知症施策推進計画と介護保険事業計画等を一体的に策定する、もしくは独立して策定する、双方のケースが考えられます。

→ 一体的な策定がいいか、独立した策定がいいかを検討

→ どのようなスケジュールで進めるかを検討

計画の検討・策定の進め方（計画の建付け）

- 一体的な策定がいいか、独立した策定がいいかを検討
- 計画策定のための既存の会議体との関係、予算要求（会議体運営・調査）の状況、本人・家族との関係構築の状況、内部の準備状況など、諸要素を勘案

<検討に当たっての留意点>

- ① 一体的に策定する場合であっても、**10期計画の検討を始めるまで何も準備しなくて良い、わけではない**
 - 他の自治体計画より、策定までに必要なステップが多い
来年度を待たず、今年度から着手することが重要
- ② **まったくゼロから計画を作り変えないといけない、わけでもない**
 - 既存の自治体計画の中にも認知症施策は盛り込まれている
それら施策について、今から、本人・家族とともにレビューをしていくことを通じて、計画策定を進めていくことが重要

計画の検討・策定の進め方（計画の建付け）

→ どのようなスケジュールで進めるかを検討

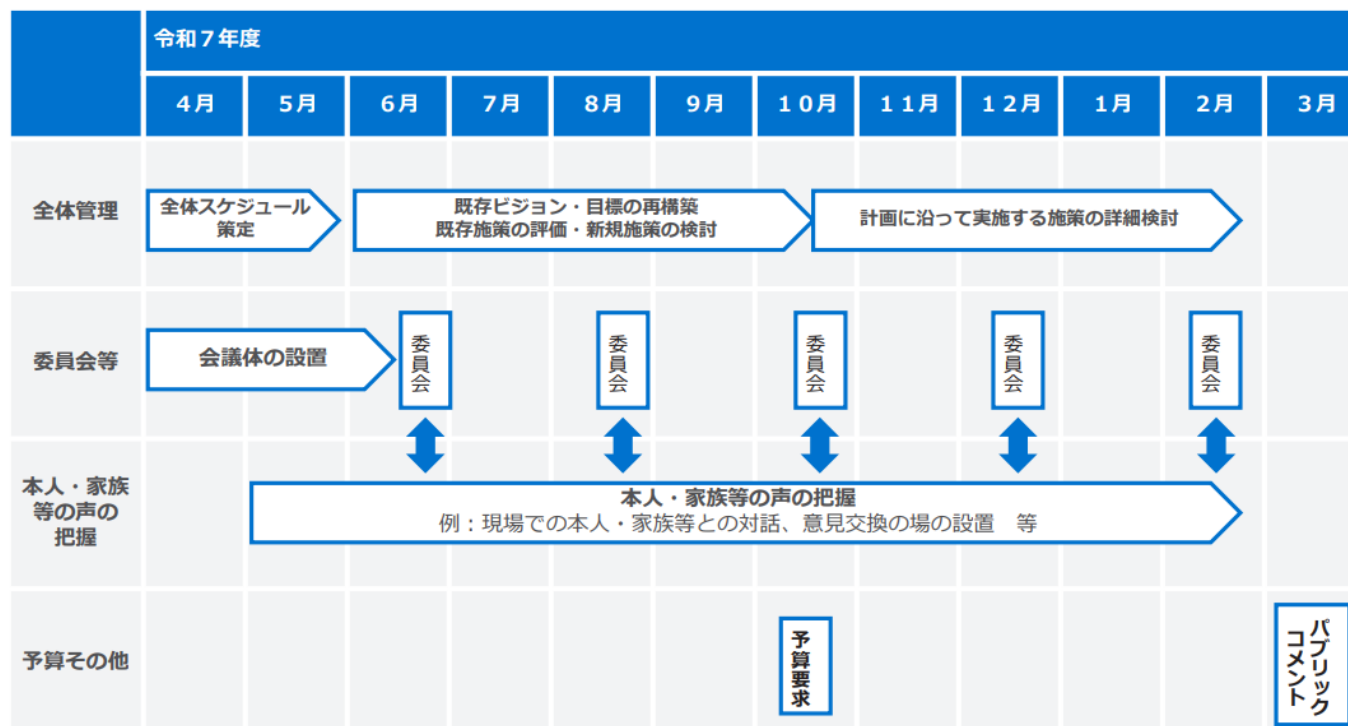
→ 手引きでは2つのケースを例示 <手引きP 19～21>

① R8年度施行（早期に独立して計画を策定する場合）

② R9年度施行（介護保険事業（支援）計画と一体的に策定する場合）

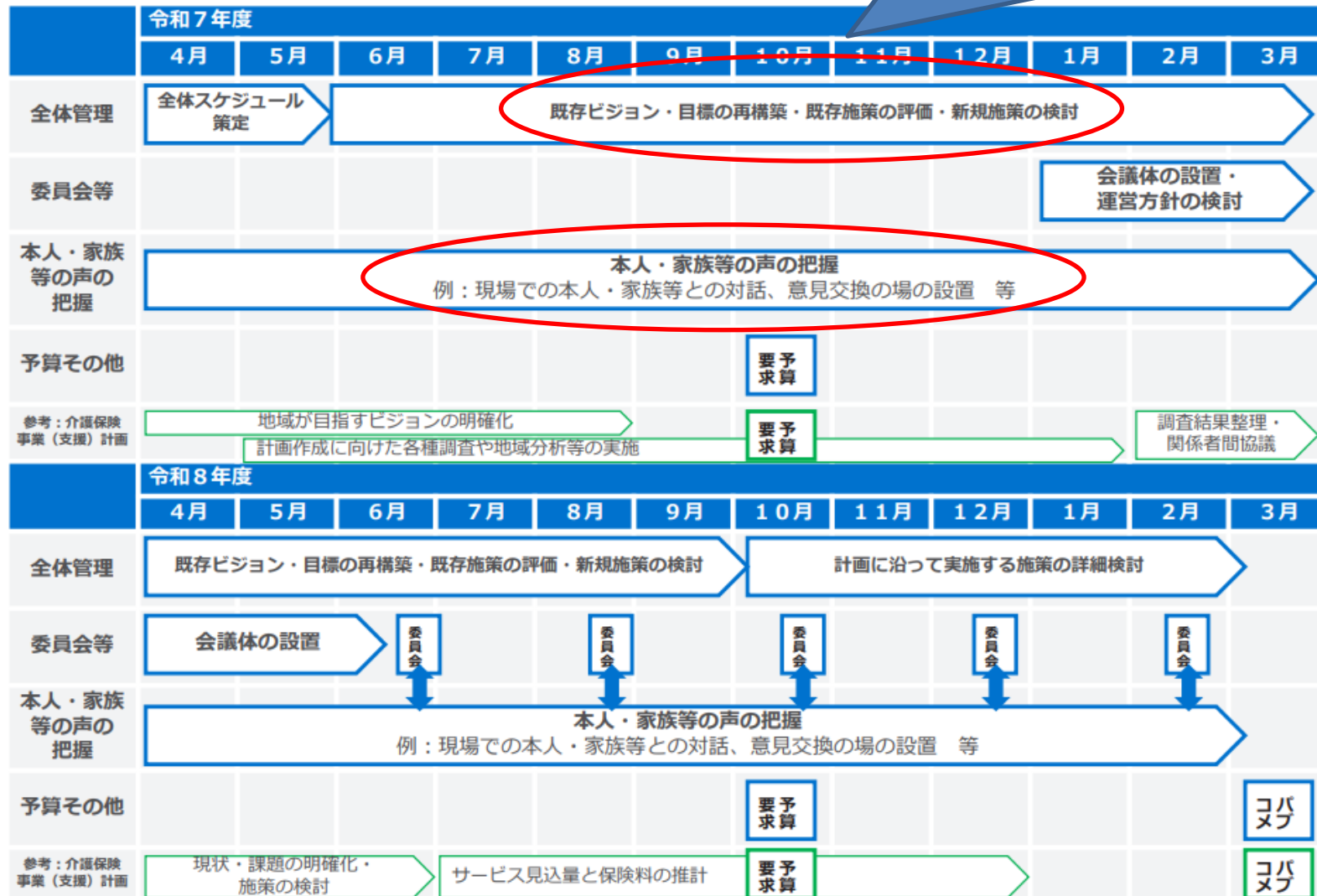
① R8 年度施行の例（独立した策定）

- 計画策定に向けた**全体スケジュールの策定**： ～R7 年 5 月頃
- 計画策定に向けた**会議体の設置**： ～R7 年 6 月頃
- 地域の状況・課題等の実態を踏まえた**①既存ビジョン・目標の再構築、②既存施策の評価・再構築・新規施策の検討**： ～R7 年 9 月頃
- R8 年度に実施する取組に関する**予算要求**（新規施策等）： R7 年 10 月頃
- 認知症の人と家族等の**意見の把握**： ～R8 年 2 月頃
- 計画に沿って実施する**施策の詳細検討**： ～R8 年 3 月頃
- 計画に関するパブリックコメント： R8 年 3 月頃



② R9 年度施行の例（一体的な策定）

施策の検討や、本人・家族との関係構築の時間を確保



計画の検討・策定の進め方（本人参画）

→ 認知症の人と家族等の意見をどのように聴くかを検討

Q. 「本人参画の進め方・方法が分からない」
「市町村の会議のような公式の場に参画してもらうのがいい？」

- そのような場で施策に意見してもらうことだけが方法ではない
慣れない人にとっては、そのような場で発言することは難しい
- 身近なところで意見・ニーズを拾い上げることは、やり方次第で可能
地域包括支援センターの利用者、認知症カフェの利用者など
- 早期・軽度の本人の意見は聞きやすいが、
重度の本人の声をどう拾い上げるか、も大切な視点

Q. 「本人の意見は聞いたが、その後どうしたらいい？」

- 本人の視点や声を、自治体の認知症施策・実務へどう反映するかを検討
- 個人の願いを単に叶えるということではなく、
本人と対話し、共に考え、より暮らしやすい地域をどうつくっていくかを意識

⇒ 『認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き』

大阪府の例

＜これまでの取組み＞

- ・ 基本法の成立を受け、R6年3月に大阪府の計画を策定

- 老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「第9期介護保険事業支援計画」を「大阪府高齢者計画2024」として一体的に策定
- そのうちの第4章を「大阪府認知症施策推進計画」として位置づけ基本法に基づく国の基本計画に先駆けて策定
- 計画策定にあたっては、基本法の趣旨を踏まえ、認知症の本人：6名（若年性認知症の人を含む）、家族：7名から、計画案の概要に対する意見を伺ったうえで、大阪府の高齢者保健福祉計画推進審議会において審議

大阪府高齢者計画2024の概要

第1章 計画策定の意義

○計画の趣旨等（第1～8節）

- ・位置づけ：老人福祉法及び介護保険法に基づき、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定
共生社会の実現を推進するための認知症基本法(2024(令和6)年1月1日施行)に基づく国の基本計画の策定に先駆け、「認知症施策推進計画」を策定
- ・計画期間：2024(令和6)年度～2026(令和8)年度までの3年間

第2章 高齢者を取り巻く状況と大阪府のめざすべき方向性

○高齢者を取り巻く状況（第1節）

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、大阪府は高齢化がさらに進展する見込み。一方で生産年齢人口は減少する見込み。
- ・85歳以上人口の増加等により、要介護度の高い高齢者や、医療と介護双方のニーズを有する高齢者、認知症高齢者などの増加が見込まれる。
- ・大阪府は全国に比べ高齢者の単身世帯の割合が高く(2020年:39.3%)、その割合は今後も増加が見込まれる。
- ・大阪府は全国に比べ介護サービス受給者のうち居宅サービスの利用が多く、特に軽度者の認定率が高い。

○めざすべき方向性（第2節）

高齢者が、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社会、また居場所と出番がある社会の実現をめざす。

＜取組みの方向性＞

- (1) 介護保険制度の持続可能性の確保
- (2) 大阪府の特徴に対応したサービス基盤等の構築
- (3) 市町村や各種団体との協働による地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現

第3章 施策の推進方策

【第1節】自立支援、介護予防・重度化防止

- 1.市町村における自立支援、介護予防・重度化防止の取組み支援
 - ・地域ケア会議等の市町村における介護予防の取組みを支援する
リハビリ専門職等の養成や派遣 等
- 2.健康づくりの推進

【第2節】社会参加の促進

- 1.社会参加の促進
 - ・地域で居場所づくりや生活支援を行う地域団体へのプロボノ（ボランティア）による支援（ええまちプロジェクト） 等
- 2.雇用・就業対策の推進

【第3節】医療・介護連携の推進

- 1.医療と介護の連携強化
 - ・在宅医療・介護連携の推進にかかる市町村担当者研修会の開催
 - ・医療介護専門職への入退院支援等の実践事例の周知 等
- 2.在宅医療の充実

【第4節】包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進

- 1.地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築
 - ・複合的な課題に対応するための地域包括支援センターと関係機関の連携強化 等
- 2.権利擁護の推進
 - ・高齢者虐待防止にかかる市町村担当者研修の実施、対応困難事例に対する専門職チームの派遣 等

【第5節】多様な住まい、サービス基盤の整備

- 1.高齢者の居住安定確保と福祉のまちづくりの推進
- 2.高齢者のニーズに応じたサービス基盤の確保
 - ・介護保険施設等の計画的な整備 等

【第6節】福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上

- 1.介護人材の確保と資質の向上
 - ・介護の仕事の魅力発信、多様な人材の参入促進
 - ・介護ロボット・ICTの導入支援、生産性向上・人材確保に関するワンストップ窓口の設置等、離職防止・定着促進に向けた取組み 等
- 2.在宅医療の充実（再掲）

【第7節】介護保険事業の適切な運営

- 1.個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供、質の向上
- 2.事業者への指導・助言
- 3.相談支援及び苦情対応の充実

【第8節】介護給付等適正化

- 1.要介護認定の適正化
- 2.ケアプラン点検等の市町村が行う事業の支援
- 3.高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保

【第9節】災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立

- 1.災害に対する高齢者支援体制の確立
- 2.感染症に対する高齢者支援体制の確立

第4章 大阪府認知症施策推進計画

（第3節）

【第1項】理解増進、相談体制の整備等

- 1.認知症の人に関する理解の増進
 - ・認知症サポーターの養成促進
（サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成）
 - ・認知症月間(9月)及び認知症の日(9月21日)における啓発 等
- 2.相談体制の整備等

【第2項】安心して生活を営むことができる認知症バリアフリーの推進

- 1.認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
 - ・民間事業者を対象とした理解促進のためのセミナーの実施
 - ・「認知症サポート事業所」登録制度の創設・普及 等
- 2.認知症の人の社会参加の機会の確保等
 - ・認知症の本人からの発信支援
 - ・若年性認知症の人への支援 等
- 3.認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

【第3項】保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

- 1.早期発見・早期対応と医療体制の整備
- 2.医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進
- 3.介護サービス基盤の整備と介護人材の確保

【第4項】認知症の予防

- 1.認知症予防に資する可能性のある活動の推進
 - ・認知症予防事業の効果検証及び効果的な事業の普及 等
- 2.認知症(MCIを含む)の早期発見・早期対応等の推進

第5章 介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数

※2024(令和6)年度～2026(令和8)年度、2040(令和22)年度の見込み

第1節 要支援・要介護認定者の将来推計

第2節 介護サービス量の見込み

（居宅・施設・地域密着型サービスの量の見込み、施設等の必要入所（利用）定員総数）

第6章 大阪府高齢者計画2021の検証

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度の実績

第1節 大阪府全体の状況（要支援・要介護認定者の状況、介護サービスの現状）

第2節 圏域別の状況（要支援・要介護認定者の状況、介護サービスの現状、

施設等の必要入所（利用）定員総数、介護保険以外の施設サービスの現状）

<今後の取組み>

- ・ ②R9年度施行（第10期介護保険事業支援計画と一体的に策定）を想定

→ そのために

- ① 今年度は、認知症の本人や家族との対話を進め、計画の骨子（ビジョンを含む）の策定を目指し、
- ② 来年度は、高齢者保健福祉計画推進審議会で、計画案について議論する

今年度（R7）のイメージ

- 大阪府では、認知症の当事者団体である「認知症の人と家族の会大阪府支部」と普段から密に連携しており、同会が開催する認知症の人の集まりの場に、職員が参加、対話しつつ、認知症の人や家族が感じていることを当事者から直接把握
- 大阪府ではR6年9月に、認知症の人2名を認知症本人大使である「おおさか希望大使」に任命、大使から直接意見を聴取
- この他にも、次のような意見聴取を組み合わせることも検討
 - ・ 認知症地域支援推進員（連絡会の機会を活用）
 - ・ 認知症介護指導者（連絡会の機会を活用）
 - ・ 市町村認知症施策担当者（認知症施策実施状況調査や担当者会議の機会を活用）
 - ・ 民間事業者（大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定の取組状況調査を活用）

来年度（R8）のイメージ

- 大阪府では附属機関として「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を設置
大阪府の老人福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画の策定について調査審議することが担回事務
ここに、認知症の人と家族の会大阪府支部からも委員として参画
- 計画策定までに、通例、年度内に複数回開催
- 平場での議論と並行して、必要に応じて当事者との意見交換も継続

関係部局・関係者との連携

<手引きP24>

3.1. 施策検討・実施時の留意点

(4) 部署横断的対応の具体的方法

- ・ 認知症施策は認知症の人も含むすべての人の日々の暮らしに関連し、さまざまな施策分野にまたがるため、都道府県・市町村内の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要です。基本計画においても、「都道府県計画又は市町村計画の策定に当たっては、認知症施策が総合的な取組として行われるよう、地方公共団体内における保健・医療・福祉・教育・地域づくり・雇用・交通・産業等の担当部局同士が緊密に連携し、それぞれが責任を持って取り組むとともに、都道府県及び市町村の関係部局同士が連携しながら、総合的に取組を推進することが重要である」とされています。
- ・ その際、部署間連携も通じて、施策の立案・実施・評価に当たっては、それぞれの部署と関連がある保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者、公共交通事業者等、金融機関、小売業者その他の日常生活および社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者、学識経験を有する者、地域住民その他の関係者からも意見を聴くことが望ましいと考えられます。
- ・ 連携に当たっては、まず、各部署が取組内容を相互に共有することから始めることが重要です。部署の垣根を越えて協働することにより、施策を包括的・効率的・発展的に実施できるなど、双方の部署にとってのメリットにもなることもあります。そのうえで、例えば、「首長直轄の企画立案の担当部署」と「認知症施策の担当部署」が合同で当該自治体内をリードし、関係部署への施策推進を促していく、施策立案・実施・評価に当たっての会議体に関係部署の参画を求める等の対応が考えられます。

大阪府の例

<部局間連携>

- 大阪府では、高齢者施策の推進に関する協議・調整を行うための場として、関連する部局で構成する庁内の会議体がすでに存在
(福祉部長をトップに、医療、商工労働、教育などの部局が参画)
この場も活用しながら、必要に応じて情報共有などを実施予定
- 第9期介護保険事業支援計画策定の際には、認知症の本人と家族から伺った意見を関係部局とも共有、対応を検討
具体的な事例を踏まえた連携も考えられる

<企業との連携>

- 大阪府では、認知症の高齢者の行方不明時の早期発見や見守り等を通じた、高齢者にやさしい地域づくりの実現を図るため、民間の協力事業者と協定を締結（金融機関やコンビニなど24企業・団体との間で20協定）
これらの事業者との関係の活用も視野

施策の優先順位付け、重点化

<手引きP18>

3.1. 施策検討・実施時の留意点

- ・また、都道府県計画・市町村計画の記載内容としては、基本計画に記載された内容を参考としつつも、認知症の人の声を聴き、それぞれの地域において目指すべき姿を明確にしたうえで、これまでの取組を振り返り・見直しを踏まえて、各地域で必要な施策、優先すべき施策を盛り込むことが必要です。また、各地域における状況は大きく異なります。したがって、基本計画に記載されている全ての施策を実施する必要があるわけではなく、各地域における目指すべき姿の実現のために必要な施策を検討することが重要です。

施策の優先順位付け、重点化

<手引きP25～>

3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点

- ・ 都道府県計画・市町村計画については、各自治体で国の基本計画に記載された内容を参考にしつつ、基本的施策１～８（※７研究等の推進等は主に国を中心に推進）ごとに各地域で取組むべき施策が検討されると想定されます。本項目では基本的施策ごとに、都道府県計画・市町村計画を検討・策定する際の留意点を紹介します。
- ・ なお、計画策定の際には、国の基本計画に記載された内容を踏まえつつも、それをそのままなぞるのではなく、それぞれの地域で目指す姿や課題を踏まえて内容を検討することが重要です。国の基本計画に記載された内容についても、網羅的にまんべんなく実施するというよりは、各自治体の実態に合わせて優先順位付けをしたり、重点的に取り組む施策を検討したりすることで、より地域住民を含めた関係者に伝わりやすく、実践につながる計画になると考えられます。また、各基本的施策における取組内容は、相互に影響を与え、連動性があることを踏まえて、具体的な計画の内容を検討することが求められます。

→ 基本計画の施策を全て記載する必要はない

各地域の実情に応じ、施策の優先順位付け、重点的に取り組むことを検討

施策の評価

<手引きP17～>

3.1. 施策検討・実施時の留意点

(3) 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定

- ・基本計画では、「都道府県計画又は市町村計画の策定に当たっては、当該計画に定める内容が、介護保険事業（支援）計画等の既存の行政計画に定める内容と重複する場合、これらを一体のものとして策定することは差し支えないものとするなど、必要に応じて柔軟に運用できることとする」とされています。なお、既に第9期の介護保険事業（支援）計画のなかで認知症に関する事項を盛り込んでおり、以降も介護保険事業（支援）計画と一体的に策定する予定である場合には、既存の第9期介護保険事業（支援）計画の評価・見直しの段階から、本手引きにおける留意事項等を踏まえたうえで対応することが重要です。

- R9年度からの第10期介護保険事業（支援）計画と一体的に策定する予定でも、現計画の評価・見直しの段階から当事者参画が求められている
- 大阪府でも、毎年度、（家族の会の委員も参画する）審議会において計画の取組状況を報告・評価、必要に応じて施策に反映
本人との意見交換については今後要検討

都道府県と市町村の役割分担

- ・ 認知症施策は、基礎自治体である市町村が中心となって実施
都道府県は広域自治体として市町村の認知症施策を後方支援する立場
- 大阪府では、8月に認知症施策市町村担当者会議を開催予定
府内市町村の担当者に対し、大阪府の認知症施策に関する情報共有を行うとともに、市町村間の意見交換を通じた施策の進捗状況・課題の共有が目的
- 今回は、大阪府から認知症施策推進計画策定の手引きについて説明
また、市町村での計画策定の状況について複数市から発表
- 市町村によっては、当事者との接点がなく困っている例も
必要に応じて、普段から付き合いのある関係団体（家族の会など）を紹介し、市町村における関係づくりに協力することも考えられる

ご清聴ありがとうございました！



©2014大阪府もずちゃん