

第10期計画基本指針の構成について

第10期介護保険計画策定の方向性

項目	第9期(これまで)	第10期(これから)
中長期的な推計	市町村単位で3年間の計画予測が中心	2040年度までの長期推計を義務化(市町村・県)
P2 地域類型別の対応	全国一律基準または個別の緩やかな調整	「3つの地域類型」を設定(中山間地域での特例定額制)
P3 頼れる身寄りがない高齢者等	一般的な権利擁護や生活支援サービス	地域ケア会議等による「資源マップ」作成と多機関連携
生産性向上・経営	任意でのテクノロジー導入、個別処遇改善	「総合相談センター」の義務化、経営の協働化・大規模化
P4 基本指針の全体構成の見直し	3つの章が混在(基本理念、市町村、都道府県)。共通事項と個別事項が重複。	市町村または都道府県が何を・どのように実施すべきか、行政レイヤーごとに明確化。

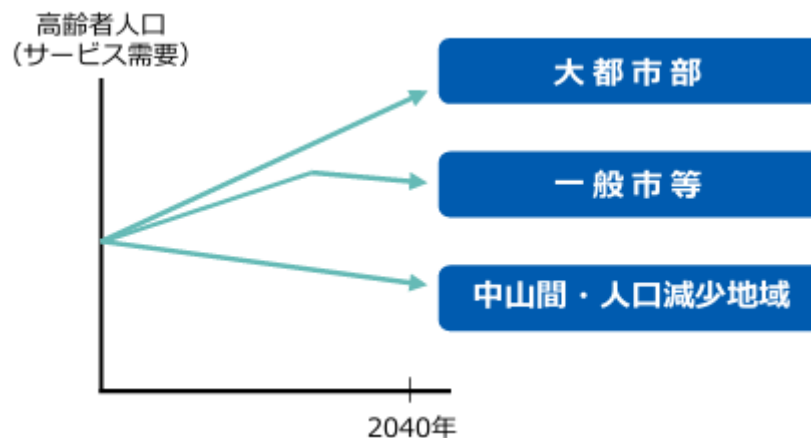
地域類型別の対応

地域類型別の対応

① 3つの地域類型に則した計画づくり

第9期までの地域一律運用を改め、地域を「大都市部」「一般市等」「中山間・人口減少地域」の3つの類型に分類して意識します。

大都市部では「急増する需要とICT活用」、中山間地域では「人口減少下での基盤維持」など、課題に合わせたメリハリのある支援を実施します。



② 中山間地域の特例・月額定額制

介護サービス崩壊の危機に瀕する人口減少エリアでは、職員配置基準を大幅に緩める「特例介護サービス(新類型)」を導入。

また、移動コストや不意のキャンセルによる赤字を防ぐため、出来高払いから「月単位の定額払い(包括評価)」への選択肢を設け、経営を安定させます。

頼れる身寄りがない高齢者等 への支援

「頼れる身寄りがない高齢者等」への切れ目ない支援



包括相談窓口での明確化

単身・独居世帯や、認知症で意思決定が難しい「身寄りのない高齢者」への対応を、地域包括支援センターの必須業務として初めて基本指針に明確に位置付けました。



地域ケア会議と資源マップ

ケアマネジャーが直面する個別困難事例を地域ケア会議で共有し、行政・司法・医療などの多職種と連携。生活・財産管理や死後事務までカバーする「資源マップ」を整備します。



土日・夜間早朝の窓口拡充

働きながら介護をする家族や、緊急の相談ニーズに応えるため、平日・日中以外での窓口（連絡先）の設置評価指標を新設。結果、全国整備率は9割超を達成しています。

基本指針の見直しについて

基本指針の全体構成の見直し

[第一章]

基本的事項の再編と理念の統合従来の16項目を、より実践的で2040年に直結する形に統合・整理。

「2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化」を筆頭の基本理念として明確化。

「地域の実情に応じた」サービス提供体制への転換を明記。

安全確保、情報公表、災害対策などを「円滑な実施を確保するために必要な事項」として一つのパッケージに整理。

新たに「地域医療構想等との整合性の確保」を独立項目として追加。

基本指針の見直しについて

【第二章】

市町村計画における新たな記載要求事項

必須記載事項

2040年度を含む中長期的な推計(給付サービス量・地域支援事業量の見込み)

2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項

任意記載事項

介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等

特定施設未指定の有料老人ホーム等における要介護者等の入居状況の把握

※法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の見直しについて

【第三章】

都道府県の役割拡大:広域オーケストレーターへ

都道府県は単なる支援者ではなく、2040年を見据えた「中長期的な地域マネジメントの主体」として位置付けられます。

特に「市町村を越えた広域的な議論(老人福祉圏域単位等での調整・協議)」の仕組み作りが強く求められています。

必須記載事項

2040年度を含む中長期的な推計(圏域ごとのサービス量)

2040年を見据えた中長期的な体制確保に関して取り組むべき事項

人材確保・生産性向上・経営改善支援等に関する取組と目標設定

※法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

認知症施策推進計画 について

認知症施策推進計画策定の背景

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」では、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現を基本理念としている。

この法律では、自治体に対し、国の基本計画及び都道府県計画を踏まえた認知症施策推進計画の策定を努力義務として定めている。

国:「認知症施策推進基本計画」

自治体:「認知症施策推進計画」



医療・介護・福祉等の関係機関と連携し、**地域の実情に応じた認知症施策**を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定

認知症高齢者推計の推移

日本の高齢化に伴い、認知症の人の数も増加の一途をたどると予測されています。厚生労働省の研究班による推計によると、2040年には認知症とその前段階である軽度認知障害(MCI)の高齢者(65歳以上)は、以下のように見込まれています。

◆認知症の高齢者数:約584万人

◆軽度認知障害(MCI)の高齢者数:約613万人

これらを合計すると約1,197万人となり、2040年の日本の総人口(約1億1,092万人)を基に計算すると、国民のおおよそ「9人に1人」が認知症または軽度認知障害(MCI)の状態にあると予測されます。

特に、認知症の発症率が急激に高まる85歳以上の人口は2040年に1,000万人を超えると予測されており、認知症がより身近な課題となることが考えられます。

これまでと何が違う？ -「新しい認知症観」-

これまでの行政施策は「認知症になった人をどう介護・サポートするか」という医療や福祉の視点が中心でした。

しかし、この認知症施策推進基本計画では、では「新しい認知症観」というパラダイムシフト(考え方の大きな転換)を軸にしています。

① 誰もが認知症になり得る(自分ごと化)

認知症は特別な病気ではなく、誰もがなり得る身近なものです。そのため、医療関係者や介護家族だけでなく、「国民一人一人が自分のこと」として捉える社会を目指します。

② 本人の可能性や希望に目を向ける

「認知症になると何もできなくなる」というのは誤った認識です。認知症になっても、本人には「できること・やりたいこと」が不自由なく存在します。

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し続けられる社会(=共生社会)を作ることが、この計画の最大のゴールです。