



公益社団法人

日本認知症グループホーム協会

公益社団法人日本認知症グループホーム協会
京都府支部研修会資料

令和6年度介護報酬改定と 今後のグループホームの方向性

令和6年5月11日

公益社団法人日本認知症グループホーム協会
会長 河崎 茂子

令和6年度介護報酬改定に向けてのブロック意見交換会開催状況(日本GH協)

開催日時	開催ブロック
6月6日 14時～16時	関東・甲信越ブロック 場所 としま区民センター 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加9名・WEB参加14名
6月14日 14時～16時	近畿ブロック 場所 CIVI研修センター新大阪東 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加12名・WEB参加25名
7月8日 13時30分～15時30分	北海道ブロック 場所 かでる2・7(札幌市) 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加13名・WEB参加9名
7月12日 14時～16時	東北ブロック 場所 TKPガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加10名・WEB参加18名
8月1日 14時～16時	東海・北陸ブロック 場所 日本福祉大学中央福祉専門学校(名古屋市) 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加10名・WEB参加13名
8月4日 14時～16時	中国ブロック 場所 広島県医師会館 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加11名・WEB参加16名
8月19日 14時～16時	四国ブロック 場所 協会本部 開催方法 オンライン 参加者 WEB参加12名
9月9日 14時～16時	九州ブロック 場所 博多バスターミナル 開催方法 ハイブリッド 参加者 実参加12名・WEB参加24名

合計 8ブロック 実参加77名、WEB参加131名

主要要望活動①

○令和5年9月27日

河崎会長が介護給付費分科会「令和6年度介護報酬改定に関する事業者団体ヒアリング」に出席。「賃金、物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の増額」など6項目を要望。

○令和5年10月6日

自由民主党 麻生副総裁に面会し、「物価高騰対策および介護現場で勤務する職員の処遇改善に関する緊急要望書」を介護関係12団体で提出、河崎会長が出席。

○令和5年10月19日

自由民主党 岸田首相、羽生田政調会長に面会し、「物価高騰対策および介護現場で勤務する職員の処遇改善に関する緊急要望」を介護関係12団体で提出、記者会見を開催。江頭常務理事が出席。

○令和5年11月7日

自由民主党「令和6年度予算・税制等に関する政策懇談会」に江頭常務理事が出席。「賃金、物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の増額」など6項目を要望。

○令和5年11月8日

「認知症グループホームを考える議員連盟」（会長・田村憲久衆議院議員）総会に、介護報酬改定についてのヒアリング団体として、河崎会長、役員等が出席。「賃金、物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の増額」など6項目を要望。

主要要望活動②

○令和5年11月14日

介護関連19団体の代表者が発起人となり「介護現場で働く人々の暮らしとやりがいを支える集会～『賃上げ改定』の実現を!!～」を開催。会場には、多くの国会議員や、全国の介護現場で働く職員、関係者等が多数参加。集会では、介護現場の従事者からの声、国会議員からの応援メッセージに続き、「介護現場で働く人々の“賃上げを実現”するための改定となるよう、令和6年度介護報酬の大幅な増額を求める」決議文を採択。最後に、河崎会長が『賃上げ改定』の実現を力強く訴える。

○令和5年11月27日

「地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟」総会に、河崎会長、役員等が出席。介護関連27団体にて、同議員連盟の麻生会長に対し、「介護事業者の健全な経営が可能となり、介護現場で働く人々の継続的な賃上げを実現するため、令和6年度介護報酬改定では大幅なプラス改定となるよう」要望書を提出。

○令和5年12月5日

「地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟」が上記の要望を受けて、鈴木俊一財務大臣に対し、人材流出を防ぐため早急に処遇改善対策を行う必要があるとし、24年度介護報酬は過去の改定率を上回るプラス改定とするよう要望。他の介護関連団体とともに、江頭常務理事が同行。

要望事項

認知症高齢者が増大する中で、認知症グループホームは認知症の人のみを対象とした唯一の居住系サービスとして、認知症の人のみを受け入れ、入居者のQOLの向上やBPSDの軽減に効果を発揮してきました。

今後も認知症グループホームは、地域包括ケアシステムにおいて、その役割・機能を維持していきたいと思いますが、介護現場では、①経営の安定化、②認知症ケアの更なる充実、③重度化、看取りへの対応、④介護人材の確保、といった課題に直面しております。

以上の課題を踏まえ、認知症グループホームが、引き続き、適正な運営を継続できるよう、以下の4点について要望いたします。

(要望事項)

1. 基本報酬の充実
 - ・賃金、物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の充実
2. 認知症ケアの評価の充実、拠点化の推進
 - ①質の高い認知症ケアをしている事業所の評価
 - ②地域における認知症ケアの拠点化の推進
3. 入居者の重度化、看取りへの対応の充実
 - ①医療連携体制加算の見直し
 - ②個々の重度化の容態に応じた適切なサービス提供
4. 介護人材の有効活用
 - ・介護支援専門員の柔軟な働き方が可能となるような方策

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

7. (2) 認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

基本報酬の見直し

概要

告示改正

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

各介護サービスにおける収支差率

※括弧なしは、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない)



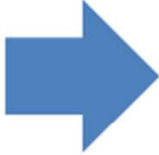
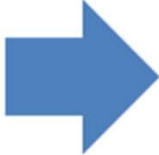
< >内は、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

()内は、税引後収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

※物価高騰対策関連補助金は令和3年度決算には含まれない

サービスの種類	令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		サービスの種類	令和4年度概況調査		令和5年度実態調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	令和4年度決算	対3年度増減		令和3年度決算	令和4年度決算	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス				福祉用具貸与		3.4%	6.4%	+3.0%	
						<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>	
						(2.6%)	(4.8%)	(+2.2%)	
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%		居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%	
	<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>			<4.0%>	<5.1%>	<+1.1%>	
	(1.3%)	(0.1%)	(▲1.2%)			(3.1%)	(4.6%)	(+1.5%)	
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%		地域密着型サービス				
	<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>						
	(1.3%)	(▲0.6%)	(▲1.9%)						
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%	
	<5.8%>	<1.7%>	<▲4.1%>			<8.2%>	<11.2%>	<+3.0%>	
	(5.3%)	(1.2%)	(▲4.1%)			(7.8%)	(10.7%)	(+2.9%)	
居宅サービス				夜間対応型訪問介護※		3.8%	9.9%	+6.1%	
						<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>	
						(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)	
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%		地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%	
	<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>			<3.4%>	<3.9%>	<+0.5%>	
	(5.5%)	(7.7%)	(+2.2%)			(3.1%)	(3.7%)	(+0.6%)	
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%		認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%	
	<3.7%>	<3.1%>	<▲0.6%>			<4.4%>	<4.7%>	<+0.3%>	
	(2.5%)	(2.2%)	(▲0.3%)			(4.3%)	(4.5%)	(+0.2%)	
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%		小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%	
	<7.6%>	<6.2%>	<▲1.4%>			<4.7%>	<3.9%>	<▲0.8%>	
	(7.1%)	(5.8%)	(▲1.3%)			(4.5%)	(3.6%)	(▲0.9%)	
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%		認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%	
	<0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>			<4.9%>	<3.9%>	<▲1.0%>	
	(0.2%)	(9.9%)	(+9.7%)			(4.6%)	(3.6%)	(▲1.0%)	
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%		地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%	
	<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>			<3.0%>	<2.4%>	<▲0.6%>	
	(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)			(2.6%)	(1.8%)	(▲0.8%)	
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%		地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%	
	<0.5%>	<2.8%>	<+2.3%>			<1.2%>	<▲0.4%>	<▲1.6%>	
	(0.2%)	(2.5%)	(+2.3%)			(1.2%)	(▲0.4%)	(▲1.6%)	
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%		看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	+0.1%	
	<3.3%>	<3.3%>	<0.0%>			<4.6%>	<4.7%>	<+0.1%>	
	(3.3%)	(3.2%)	(▲0.1%)			(4.2%)	(4.2%)	(0.0%)	
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%		全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%	
	<4.0%>	<3.0%>	<▲1.0%>			<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>	
	(3.1%)	(2.2%)	(▲0.9%)			(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)	

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数		<現行>		<改定後>
【入居の場合】				
1ユニットの場合				
	要支援 2	760単位		761単位
	要介護 1	764単位		765単位
	要介護 2	800単位		801単位
	要介護 3	823単位		824単位
	要介護 4	840単位		841単位
	要介護 5	858単位		859単位
2ユニット以上の場合				
	要支援 2	748単位		749単位
	要介護 1	752単位		753単位
	要介護 2	787単位		788単位
	要介護 3	811単位		812単位
	要介護 4	827単位		828単位
	要介護 5	844単位		845単位
【短期利用の場合】				
1ユニットの場合				
	要支援 2	788単位		789単位
	要介護 1	792単位		793単位
	要介護 2	828単位		829単位
	要介護 3	853単位		854単位
	要介護 4	869単位		870単位
	要介護 5	886単位		887単位
2ユニット以上の場合				
	要支援 2	776単位		777単位
	要介護 1	780単位		781単位
	要介護 2	816単位		817単位
	要介護 3	840単位		841単位
	要介護 4	857単位		858単位
	要介護 5	873単位		874単位

令和6年度介護報酬改定についての協会の見解

日本認知症グループホーム協会 社会保障・介護報酬対策委員会

はじめに

令和6年度介護報酬改定に向けては、令和4年6月から9月にかけて、全国各ブロックにおいて「次期介護報酬改定に向けてのブロック意見交換会」を開催し要望をまとめ、令和5年1月から厚生労働省の担当部署と協議を開始しました。

その後、9月27日に行われた「社会保障審議会介護給付費分科会」において、河崎会長がその要望の内容を強く主張しました。

以降、会長を中心に下田、唐澤両副会長、安藤、武久両常務理事を中心に関係方面に強く働き掛けを行うとともに、政府与党へのアプローチを強めてまいりました。

一方、昨年11月に公表された「令和5年度介護事業経営実態調査」におきましては、「収支差率プラス3.5%」という居住系サービスで最も高い結果となりました。

今回の改定に関する見解

今回の改定では、協会からの要望事項はほぼ反映されていますが、他方で、基本報酬はすべての要介護区分においてプラス1単位という改定となりました。

改定については、「経営実態調査」が最重要視され

ました。居住系サービスの「経営実態調査」と「改定率（改定単位数を改定率に読み換えたもの）」との関係について、当協会で作成した下表のようになります。

この表のように、グループホームの収支差率については、当局などから報酬改定後の想定される収支差率においても、高い水準にあると見られているのではないかと考えられます。

また、一部の関係者からは減点の可能性も指摘されていましたが、それを避けることができたのは、これまでの活動が実を結んだものと考えています。

その結果、基本報酬は、オールプラス1単位という判断に繋がったのではないかと考えられます。

今後の方向

今回の改定結果は、当協会のほぼすべての要望事項が改定に反映されたという成果を得ることができましたが、同時に、基本報酬の改定内容は満足できるものではありません。今後の報酬改定では、さらに一層、データ重視、経営実態調査重視となると想定されることから、これからの3年間は、協会としても独自のデータの集積を行い、これをもとに厚生労働省をはじめとする関係各所に理解を求めていく必要があると考えています。

表 報酬改定後の想定収支差率

サービスの種類	R5実態調査	R6介護報酬改定 増加率	報酬改定後の 想定収支差率
	R4年度決算		
介護老人福祉施設	-1.00%	2.82%	1.82%
介護老人保健施設(加算型)	-1.10%	2.76%	1.66%
介護老人保健施設(強化型)	-1.10%	4.01%	2.91%
I型介護医療院(I)(ii)(多床室)	0.40%	0.95%	1.35%
特定施設入居者生活介護	2.90%	0.77%	3.67%
認知症対応型共同生活介護	3.50%	0.12%	3.62%

収支差率=(介護サービスの収入額-介護サービスの支出額)/介護サービスの収入額

・「介護サービスの収入額」……介護報酬による収入(利用者負担分含む)、保険外利用料収入、補助金収入の合計額

・「介護サービスの支出額」……介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入の合計額

※税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない)

日本GH協機関誌「ゆったり」
No173【2024年3・4月号】掲載

報酬改定後の想定収支差率

収支差率推移

サービスの種類	R 5 実態調査	R6介護報酬 改定増加率	報酬改定後の 想定収支差率
	R 4 年度決算		
介護老人福祉施設	-1.00%	2.82%	1.82%
介護老人保健施設（加算型）	-1.10%	2.76%	1.66%
介護老人保健施設（強化型）	-1.10%	4.01%	2.91%
I型介護医療院(I)(ii)（多床室）	0.40%	0.95%	1.35%
特定施設入居者生活介護	2.90%	0.77%	3.67%
認知症対応型共同生活介護	3.50%	0.12%	3.62%

収支差率 = (介護サービスの収入額 - 介護サービスの支出額) / 介護サービスの収入額

- ・「介護サービスの収入額」…介護報酬による収入（利用者負担分含む）、保険外利用料収入、補助金収入の合計額。
- ・「介護サービスの支出額」…介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入の合計額

※税引前収支差率（コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない）

○介護老人福祉施設

従来型	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護3	712	732	20	2.81%
要介護4	780	802	22	2.82%
要介護5	847	871	24	2.83%
合計	2,339	2,405	66	2.82%

○老人保健施設

多床室(加算型)	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護1	822	844	22	2.68%
要介護2	870	894	24	2.76%
要介護3	932	959	27	2.90%
要介護4	983	1,012	29	2.95%
要介護5	1,037	1,063	26	2.51%
合計	4,644	4,772	128	2.76%

多床室(強化型)

	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護1	836	871	35	4.19%
要介護2	910	947	37	4.07%
要介護3	974	1,014	40	4.11%
要介護4	1,030	1,072	42	4.08%
要介護5	1,085	1,125	40	3.69%
合計	4,835	5,029	194	4.01%

○I型介護医療院

(I)(ii)（多床室）	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護1	825	833	8	0.97%
要介護2	934	943	9	0.96%
要介護3	1,171	1,182	11	0.94%
要介護4	1,271	1,283	12	0.94%
要介護5	1,362	1,375	13	0.95%
合計	5,563	5,616	53	0.95%

○特定施設入居者生活介護

	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護1	538	542	4	0.74%
要介護2	604	609	5	0.83%
要介護3	674	679	5	0.74%
要介護4	738	744	6	0.81%
要介護5	807	813	6	0.74%
合計	3,361	3,387	26	0.77%

○認知症対応型共同生活介護

2ユニット	現行	改定後	増加単位	増加比率
要介護1	752	753	1	0.13%
要介護2	787	788	1	0.13%
要介護3	811	812	1	0.12%
要介護4	827	828	1	0.12%
要介護5	844	845	1	0.12%
合計	4,021	4,026	5	0.12%

共生社会の実現を推進するための認知症基本法①

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）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法②

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法③

～意見のとりまとめ（概要）～

資料 1

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

はじめに

令和5年12月25日

- ・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

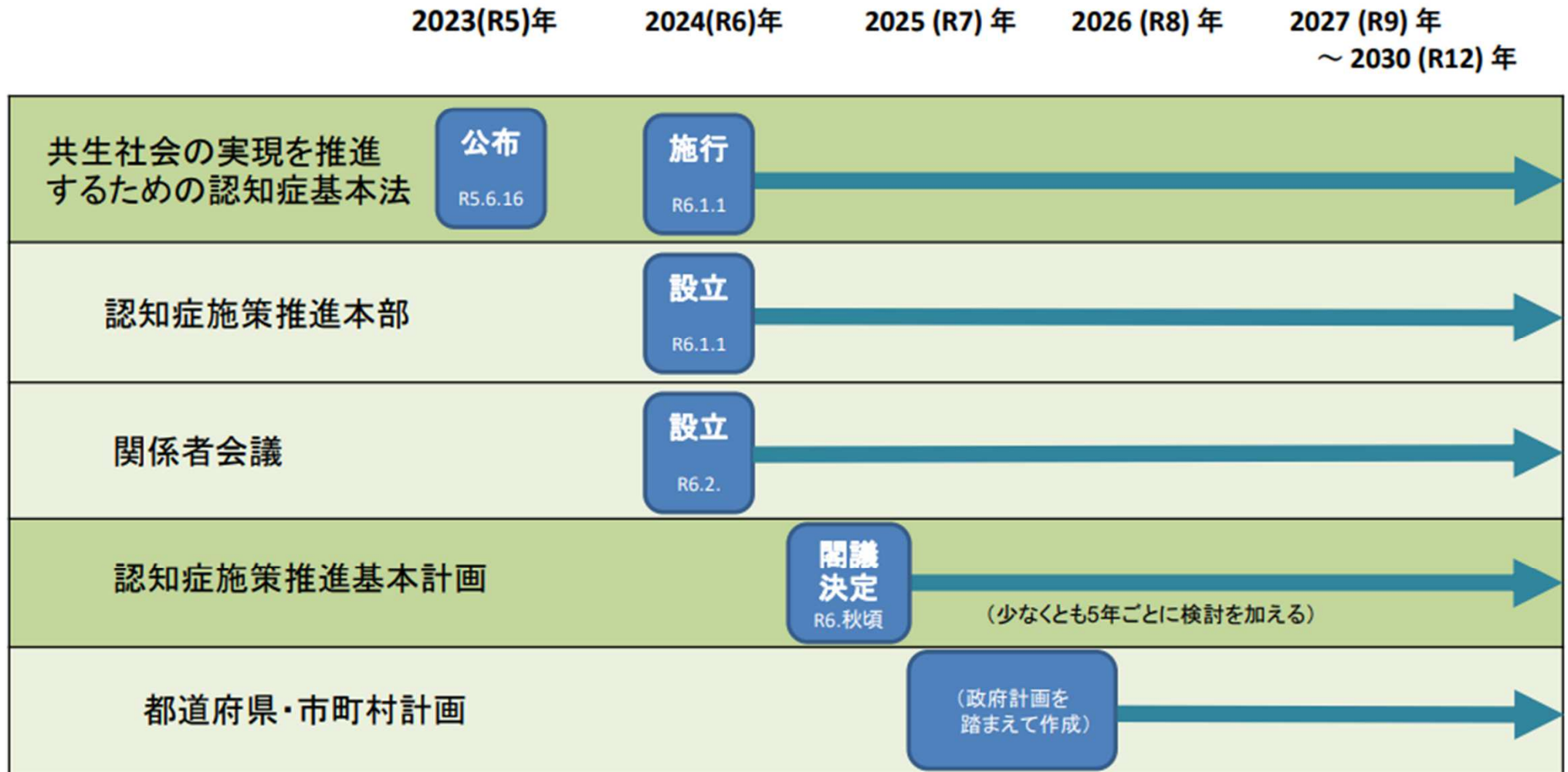
- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法④

認知症施策推進基本計画策定に向けた今後のスケジュール



出所) 第1回 認知症施策推進本部 (令和6年1月26日) 内閣官房