

第10期 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(令和9～11年度)の策定に向けて
《国における検討状況：令和7年6月末時点》

令和7年7月23日

第4回 練馬区介護保険運営協議会

1.はじめに

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とは

■高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）

- ・高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定

■介護保険事業計画

- ・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定
- ・国が定める基本指針を踏まえた策定

※老人福祉法第20条の8第7項の規定に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体的に作成が必要

(2) 認知症施策推進計画とは ※努力義務

- 令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、都道府県・市町村は、国の「認知症施策推進基本計画」を基本としつつ、各地域の実情に即した「認知症施策推進計画」の策定が努力義務化
- 東京都は、令和7年3月に「東京都認知症施策推進計画」（令和7年度～11年度）を策定
- 計画策定にあたっては、独立して策定するパターン、また第10期介護保険事業計画と一体的に策定するパターンの2通りの進め方あり

《計画策定にあたり関連する国の主な会議》

◎社会保障審議会介護保険部会

- ・介護保険制度の改正（法制度の見直し）や、給付と負担のあり方、要介護認定制度、サービス提供体制の見直し、地域包括ケアシステムの推進、サービスの質の確保や人材確保対策などを議論するとともに、**第10期計画の策定に向けた「基本指針」を審議**するために社会保障審議会に設置された専門部会

◎社会保障審議会介護給付費分科会

- ・介護報酬改定のための審議や、そのために必要な調査等の実施・分析等を行うために社会保障審議会に設置された専門分科会

◎全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

- ・介護保険制度および高齢者福祉施策に関する最新の国の方針や制度改正、事務連絡などを自治体の担当部署へ共有するための会議で年に1回程度開催

○介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

- ・平成26年の介護保険制度改正によりできた介護予防・日常生活支援総合事業を充実させるための検討会。この検討方針等を踏まえ、令和6年に地域支援事業実施要綱が改正

○「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・2040年に向けて、地域ごとの人口減少に対応しつつ、予防・健康づくり、人材確保、デジタル活用などを通じて地域包括ケアを維持・強化する支援体制の構築のため、高齢者施策やその他の福祉サービスに共通する課題を議論する検討会

○経済財政諮問会議

- ・「全世代型社会保障」の実現を目指し、2024年12月に『経済財政新生計画 改革実行プログラム2024』を策定し、将来世代を含めた安心と制度の持続可能性を確保するための具体的な改革工程を提示・議論

○地域共生社会の在り方検討会議

- ・地域共生社会の実現に向けた方策を検討する会議体

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

次期制度改正に向けた検討事項（案）

- ✓ 次期介護保険制度の改正に向けては、85歳以上の人口増加や生産年齢人口の減少といった社会構造の変化を背景に、介護人材の確保と地域の介護ニーズに対応したサービス提供が重要な課題となっている。
- ✓ そのため、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくりの推進、介護保険制度の持続可能性の確保、介護人材の確保等を図るため、次のテーマについて議論していくことが求められる。また、時間軸・地域軸を踏まえた検討を行う。

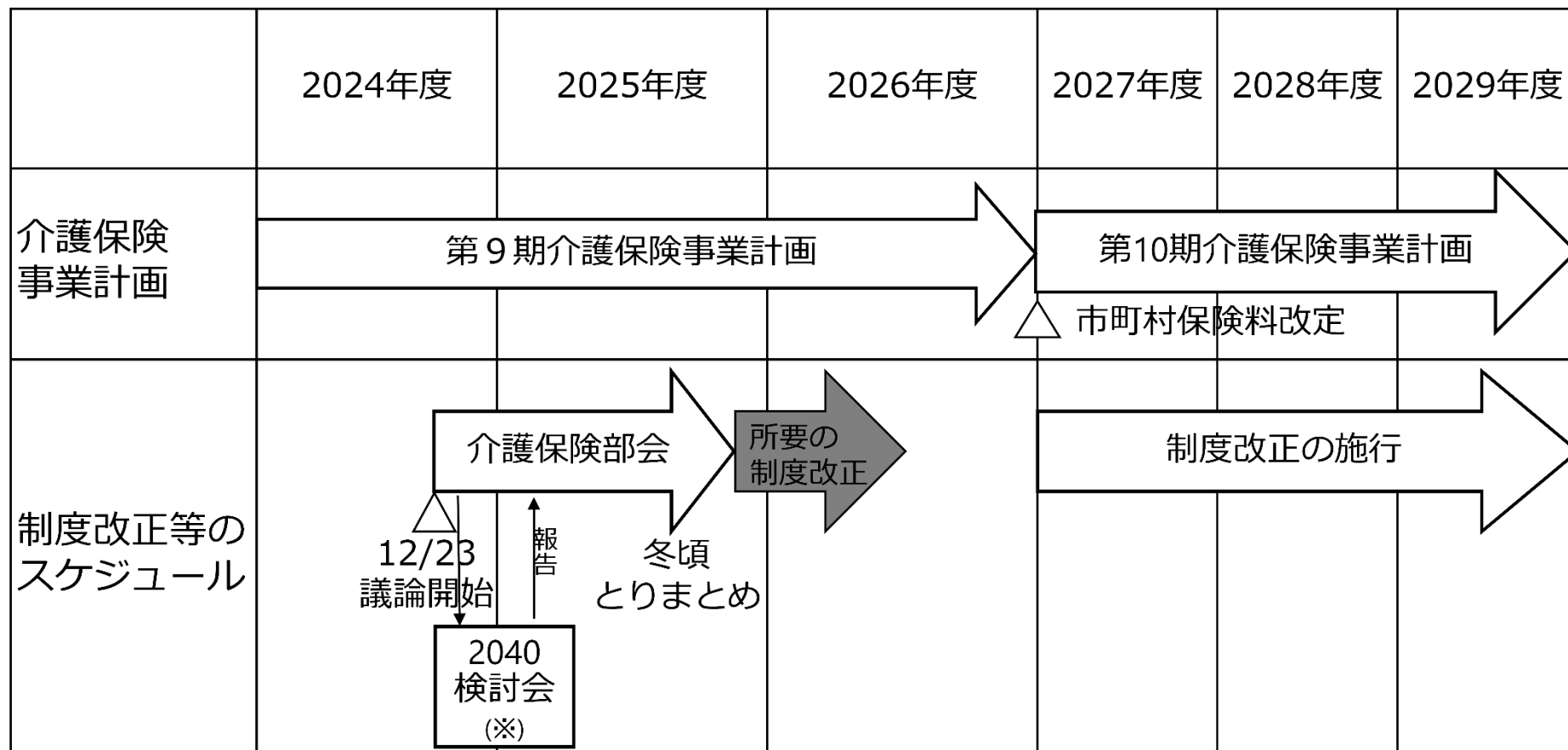
《検討テーマ案》

1. 地域包括ケアシステムの推進
（多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化）
2. 認知症施策の推進・地域共生社会の実現
（相談支援、住まい支援）
3. 介護予防・健康づくりの推進
4. 保険者機能の強化
（地域づくり・マネジメント機能の強化）
5. 持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善
（介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上）

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(1) 検討スケジュール

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。

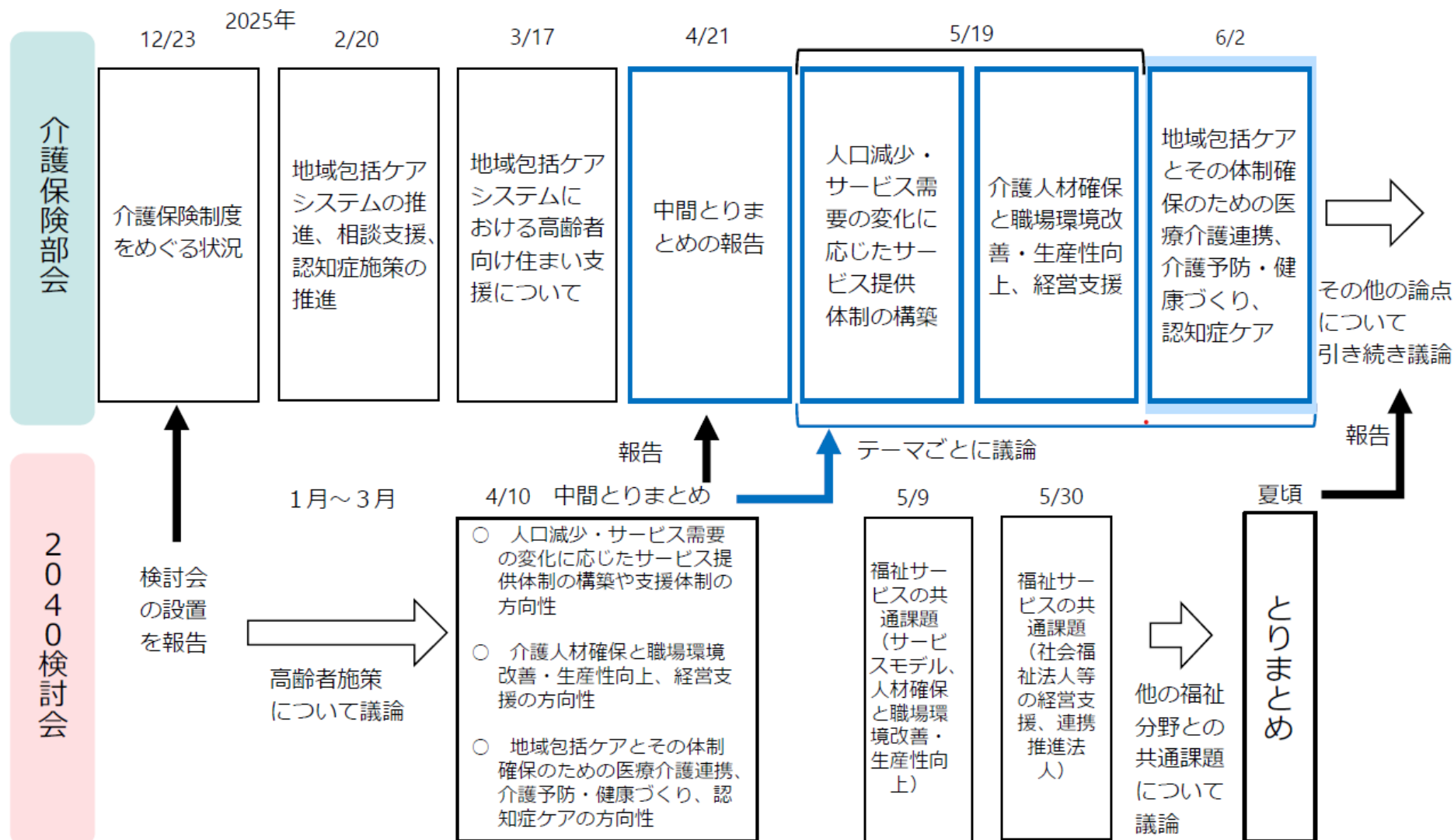


(注) 介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

(※) 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(2) 現在（令和7年6月）までの検討状況



(注) 2040検討会の内容に応じ、介護給付費分科会、福祉部会（及び福祉人材確保専門委員会）など関係審議会等においても議論

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

今後の人口減少・高齢化の進展と多様なニーズに対応した介護の提供・整備と地域包括ケアシステムの推進について

現状・課題	論点
(人口減少と地域間の差) ● 2040年に向けて人口減少が進む。生産年齢人口は減少し、高齢者人口は2043年にピークを迎えた後、減少へ転じる。85歳以上人口は2035年頃まで増加。要介護認定率、一人当たり介護給付費も高齢になるほど上昇。 ● 2040年には、高齢者人口が都市部では増加、過疎地域では減少。高齢者人口の地域差が顕著になる。そのため、政令市、特別区などの都市部では介護サービスの需要のピークが2040年以降となる一方、地方ではすでにピークを迎えた自治体が多く存在する。 (介護サービス基盤の提供) ● 第9期介護保険事業計画では、2026年度までに在宅・居住系・施設サービスの提供量が増加予定であり、2040年度にはさらに大幅な拡充が見込まれている。居住系サービスの利用は伸びているが、都市部では高齢者向け住まいの整備率が全国平均を下回っている。 (ニーズに応じたサービス展開) ● 介護保険制度では、地域や高齢者のニーズに応じた制度改正と多種・多様な介護サービスを展開し、地域包括ケアシステムを推進している。	□ 要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進が引き続き重要である。2040年には65歳以上の高齢者人口がピークを迎え、医療・介護の複合的な支援が必要な人、中重度の要介護者、認知症高齢者、独居高齢者の増加が見込まれることを見据え、地域の実情を踏まえながら、地域包括ケアシステムをさらに深化・発展させる必要がある。 □ 地域包括ケアシステムは、市町村（保険者）や都道府県（広域自治体）が、地域の自主性・主体性に基づきながら、その特性に応じて構築、機能強化することが求められる。

(3) 具体的な検討内容

①地域包括ケアシステムにおける相談支援等の在り方について

現状・課題	論点
(ケアマネジメントや相談支援を取り巻く状況) ● 2025年に団塊の世代全員が後期高齢者となり、医療ニーズの高い高齢者がさらに増加する中、退院支援や認知症ケアパスでの医療・介護連携のハブとして在宅中重度者を担うケアマネジメントの推進が必要。 ● また、認知症や単身・夫婦のみの高齢者世帯が増える中、住み慣れた地域での尊厳ある暮らしを支えるために、介護保険サービスと地域資源を組み合わせた支援体制の構築が求められている。 (適切な役割分担と専門性の発揮) ● 地域として必要な相談支援が提供されるよう、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターは、適切な役割分担を図ることが必要。 ● ケアマネジャーが専門性を発揮できるように進めるとともに、負担軽減策も必要。 ● 包括は切れ目のない支援を行うため、地域の把握やネットワーク構築など地域づくりに関わることが求められる。 ● 主任ケアマネジャーには、包括的・継続的ケアマネジメントの支援の担い手となることが期待される。	(地域で求められる相談機能と役割分担のあり方) ❑ 医療ニーズの高い高齢者や認知症・単身・夫婦のみ世帯の増加を受け、地域の多様な関係機関と連携しながら、必要な相談機能をどのように確保していくか。 ❑ 居宅介護支援事業所は個別支援、地域包括支援センターは地域全体の支援という役割分担のあり方や、ケアマネジャーが担う法定外業務について、地域でどのように協議・対応していくか。 (ケアマネジャーの専門性の発揮のために) ❑ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーに求められる専門性をどう考えるか。また、専門性が発揮されるよう、人材確保、処遇のあり方などをどう考えるか。 (地域包括支援センターと地域ケア会議のあり方) ❑ 地域包括支援センターが、地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等に対する切れ目のない支援には、具体的にどのような方策があるか。また、「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。 (主任ケアマネジャーの役割) ❑ 主任ケアマネジャーに期待される役割とその役割を発揮するために必要な方策は何か。

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

② 認知症施策の推進について

現状・課題	論点
● 2040年に向けて85歳以上の高齢者が急増し、要介護認定率や認知症の有病率も上昇する。特に単身高齢者の増加が見込まれ、認知症やMCIを抱える単身者は2025年の約250万人から2040年に約349万人に増加する見通しである。 ● 独居の認知症高齢者は、家族の支援が得られず社会的孤立のリスクが高いため、医療・生活・権利擁護など複合的な支援が必要となる。 ● 認知症ケアパスは、地域ごとに医療・介護サービスの流れを整理したもので、95%以上の市町村で策定済。今後は、認知症当事者の参画や意思を尊重した内容への更新・周知が求められている。	□ 2040年以降の複合的支援ニーズを抱える独居認知症高齢者の増加を見据え、安全・安心な生活を送るための生活支援、環境整備に向けて、次の視点にどう取り組むか。 ・ かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の連携強化の方策 ・ 介護サービスや生活支援ニーズにも対応できるよう、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員、介護サービス事業所のスタッフ、家族、地域の様々な関係者によるネットワークの構築方策 ・ 権利擁護・意思決定支援、地域のインフォーマルサービスなど、地域の社会資源の確保方策と連携方法 □ 上記を踏まえた地域の役割分担と明確化が求められる。また、これらの要素は、今後の認知症ケアパスにも適切に反映される必要がある。

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

③地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

現状・課題	論点
(介護が必要な高齢者向け住まい) ● 高齢者向け住まいは、自宅以外の選択肢として介護ニーズや所得に応じて多様化しており、国では2030年までに高齢者人口の4%に相当する高齢者住宅の供給を目指している。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も地域ニーズに応じて整備が進められている。民間の参入により提供されるサービスも多様化する中で、本人の自由な選択と意思決定を支えるためには、地域資源や事業者情報の十分な提供、専門職による適切な支援が不可欠である。 ● 地域の介護ニーズに応じた施設整備が求められる中、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報把握や市町村計画への反映が不十分で、実効性の確保が課題となっている。また、多様なニーズに対応してきたが「囲い込み」や運営の不透明性が課題。 (住まいの確保が困難な高齢者への住まい支援) ● 高齢者の住まいと生活を一体的に支援するため、居住支援法人の活用や法改正、自治体の住宅部門と福祉部門の連携構築など、安心して暮らせる仕組みづくりを推進。 ● 養護・軽費老人ホームの活用	(選択肢の多様化と適切な選択ができる環境整備) □ 多種多様な高齢者住まいの中から、高齢者が自らのニーズに合った住まいを適切な情報に基づき、選択できるようにするには、どうすればよいか。 □ 不適切な運営に対する適切な指導監督や迅速な対応を行うにはどうすればよいか。 □ 入居者への過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）に対し、どのような実効性ある対応が考えられるか。 (適切な介護基盤の整備) □ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が介護需要の受け皿となっている状況を介護保険事業計画に適切に反映し、地域のニーズに応じた介護サービスの供給を実現するには、どのような方策が有効か。 (住まいと生活の一体的支援、養護・軽費老人ホーム) □ 住宅セーフティネット法改正を踏まえた住まいと介護の連携強化方策は何か。また、養護・軽費老人ホームの認知度向上策や自治体における活用促進方策は何か。 □ 市町村における養護老人ホームの業務を進めるための都道府県の役割・支援は何か。

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

※次ページからの④～⑥は、「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ」について検討

社会保障審議会介護保険部会（第119回） 令和7年4月21日		資料1-3
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要） 令和7年4月10日		
2040年に向けた課題 ○ 人口減少、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 ○ サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供 ○ 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築		基本的な考え方 ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化 ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保 ③ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援 ④ 地域の共通課題と地方創生 ※ 介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現
方向性		
（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等		※サービス需要変化の地域差に応じて3分類
【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応 ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討 - 配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等 ・ 地域の介護を支える法人への支援 ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進		【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備 ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討
【一般市等】サービスを過不足なく提供 ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応		
（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等 ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等 ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上 ※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発 ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築 ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進		（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等 ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続） ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ ※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

④人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

中間とりまとめの方向性

2040年に向けて、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築

- 「中山間・人口減少地域」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応
- 「大都市部」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応
- 「一般市等」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応
- 支援体制の構築

介護保険部会における論点

(中山間・人口減少地域における対応)

- 配置基準等の弾力化
- 包括的な評価の仕組み
- 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化
- 市町村事業によるサービス提供
- 地域の介護を支える法人等への支援

(大都市部における対応)

- ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービス

(一般市等における対応)

- 既存の介護資源等を活用した将来を見据えた準備

(支援体制のあり方)

- 3つの地域の類型を分ける考え方
- 地域におけるサービス提供体制の変化の中、地域特性に応じてそれを支援する機能
- 地域共生社会の推進

2. 社会保障審議会介護保険部会における検討状況

(3) 具体的な検討内容

⑤介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援の方向性

中間とりまとめの方向性	介護保険部会における論点
2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保は最大の課題。処遇改善をはじめとする人材確保の取組を進めるとともに、地域単位でも、専門機関等の連携を図り、雇用管理・生産性向上、事業者間の協働化など、経営改善に向けた支援を実施 ● 国や地方における介護人材確保に向けた取組 ● 雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組 ● 職場環境改善・生産性向上の取組 ● 介護事業者の経営改善に向けた支援 ● 他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化	(介護人材確保) □ 賃上げや処遇改善の取組の継続 □ 地域における人材確保状況等の精緻な分析、対策の検討 □ 地域の公的な機関等の連携やプラットフォーム機能の充実等 □ 介護の魅力発信、常勤化支援 □ 外国人材の定着支援や就労 □ 養成施設の環境整備 (介護人材の定着) □ 介護事業者の適切な雇用管理（ハラスメント対策含む） □ 介護人材の多様なキャリアモデルの見える化・キャリアアップの仕組み □ オンラインを含めた教育・研修への位置付け、試験制度における取組 (職場環境改善・生産性向上) □ 生産性向上の考え方とその普及 □ テクノロジー導入・活用支援、介護助手等によるタスクシフト/シェア □ デジタル中核人材の育成、生産性相談窓口による伴走支援。介護記録ソフトやAIなど居宅サービスの技術開発、研究、科学的介護の推進 (介護事業者の経営改善支援、他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化) □ 都道府県単位で雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築（地域の専門機関や専門職等との連携） □ 大規模化によるメリットを示しつつ、間接業務効率化や施設・設備の共同利用など、協働化や事業者間連携の推進等 □ 法人の経営支援、社会福祉連携推進法人の活用

(3) 具体的な検討内容

⑥地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

中間とりまとめの方向性	介護保険部会における論点
2040年に向けて、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護、介護予防、生活支援等の包括的な確保を図る必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要 ● 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携 ● 介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等 ● 認知症ケア	(地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携) ❑ 2040年に向けて85歳以上の高齢者が増加し、医療と介護の複合的ニーズが高まる中、地域包括ケア体制の確保のため、医療・介護の連携強化や情報共有、急変時や退院後の在宅復帰支援等の方策をどうするか。 ❑ 地域ごとの医療・介護需要の変化と、現在の医療介護提供体制の状況や活用方法を組み合わせて検討するとともに、都道府県と市町村の役割分担を整理し、地域内で医療と介護に多様な主体が連携して対応していくことが必要。 ❑ 都道府県や市町村は、地域医療構想や介護保険計画と連携し、データに基づく需要予測や各圏域の議論の場の整備を通じて、切れ目のない医療・介護連携体制の構築を推進していくことが必要。 (介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等) ❑ 介護予防・健康づくりの推進には、地域支援事業等の活用が重要だが、活性化させるための情報提供方法、評価方法、事業の充実方法、財源確保策等をどうするか。また、成果志向型の保険者機能強化など、どのような枠組みが必要か。 ❑ 介護予防関連施策の効果的な連携と医療専門職等の適切な関与のあり方、地域資源の見える化と高齢者が自ら介護予防・健康づくり等に取り組む仕組みをどう構築するか。 ❑ 福祉以外のサービスと連携するなど、各地域での創意工夫による取組をどう考えるか。 (認知症ケア) ❑ 認知症施策推進計画を踏まえ、居場所づくり、意思決定支援、医療・介護等に加え地域におけるインフォーマル支援をどう推進するか。

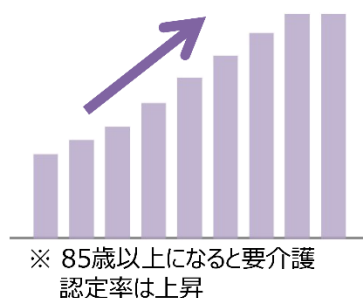
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

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）①

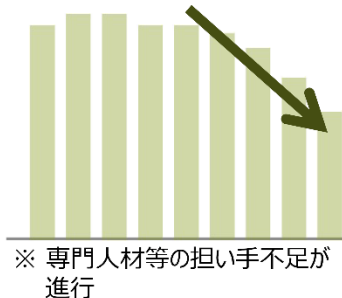
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 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



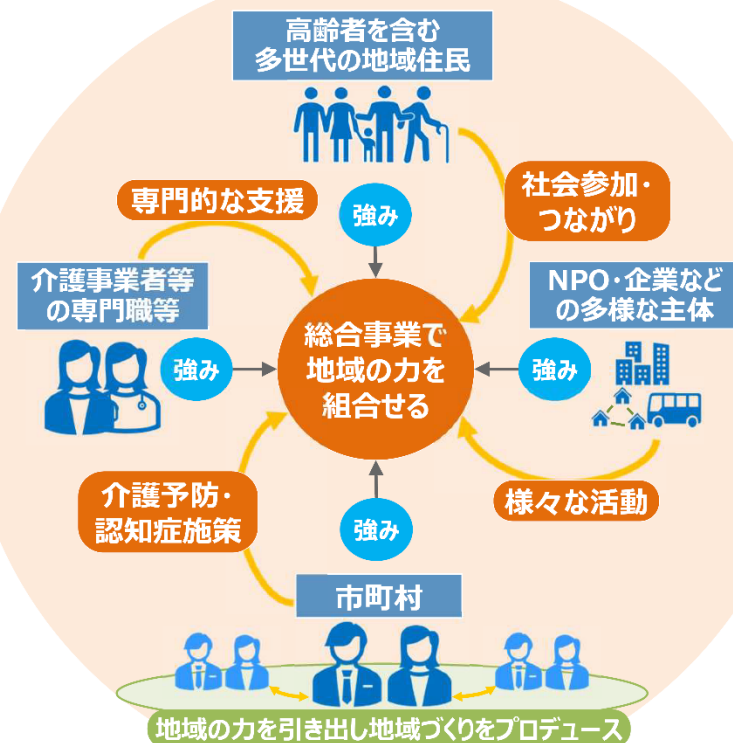
現役世代の減少



地域共生社会の実現

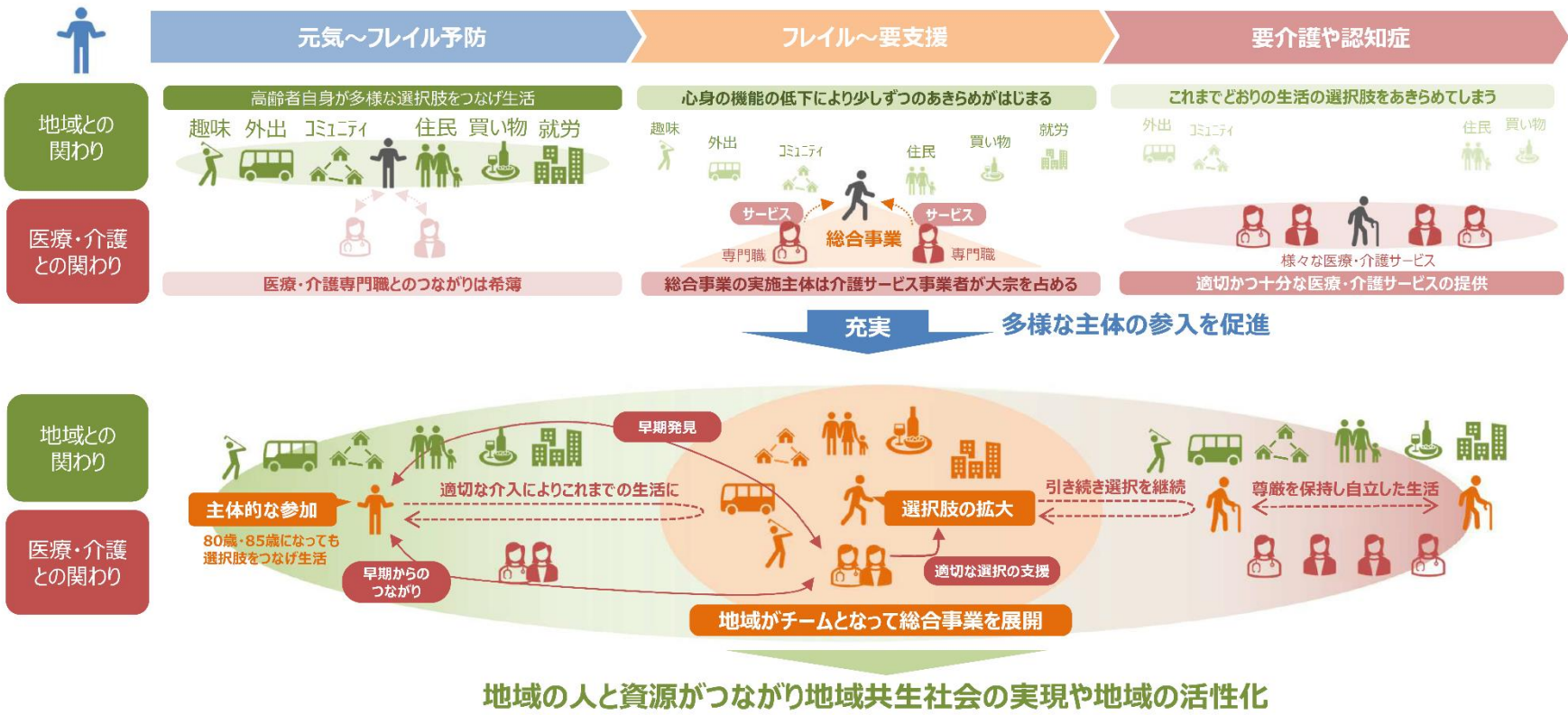


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



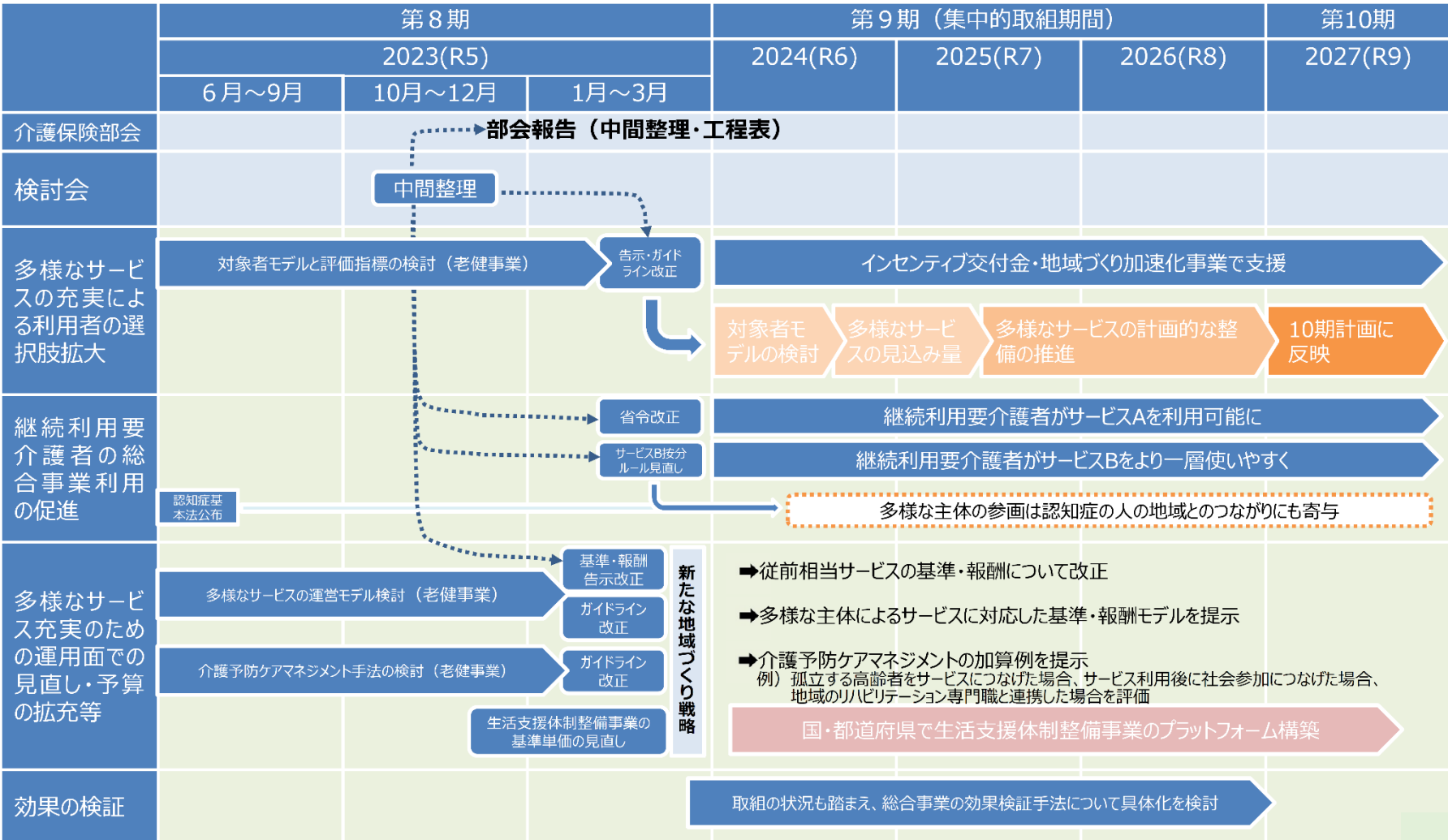
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②
高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 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、高齢者が元気にう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。



総合事業の充実に向けた工程表

国 都道府県 市町村



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。