

令和6年度 市民後見人養成講座
後見関連制度・法律Ⅱ
(地域包括ケア等)

2024年12月21日 (土)

国際医療福祉大学大学院 石山 麗子

高齢者を取り巻く状況

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>

ヤングケアラー

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000767891.pdf>

子ども家庭庁

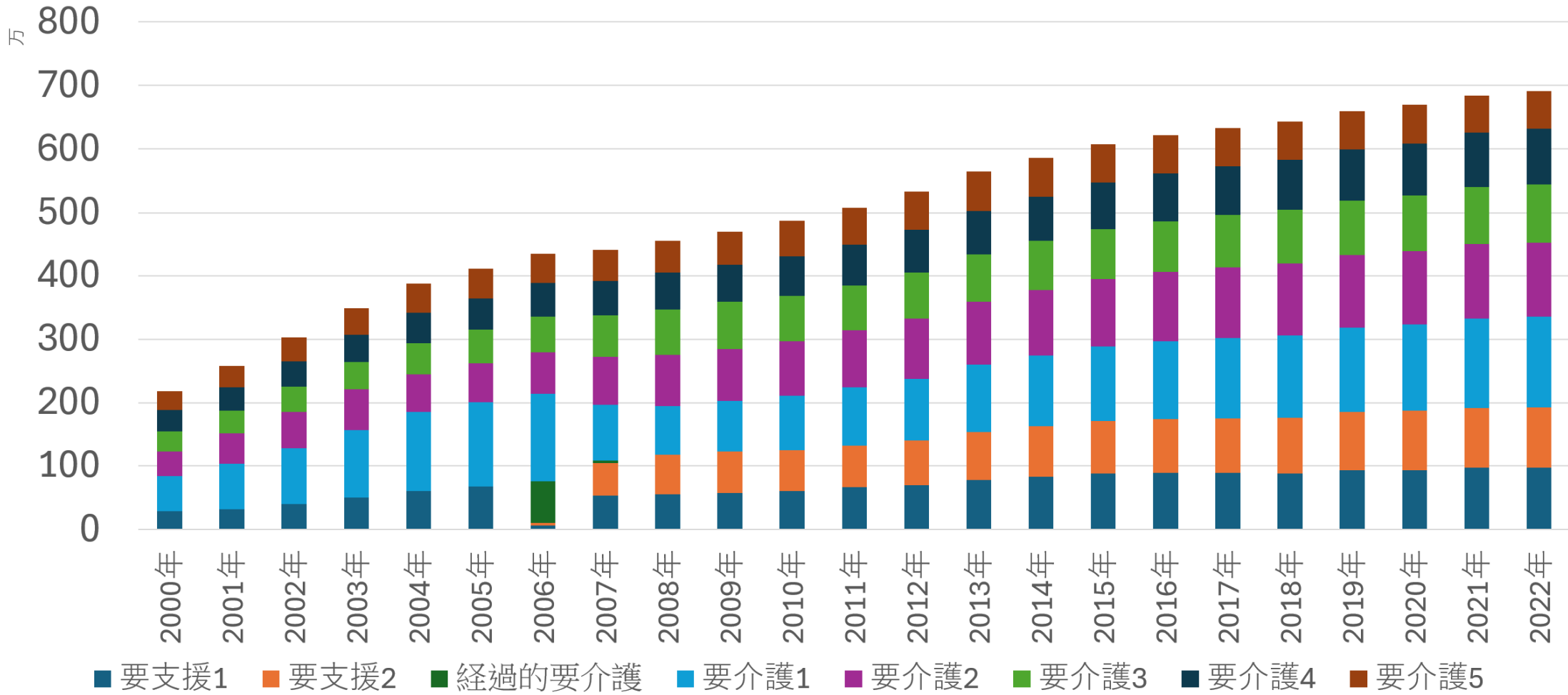
<https://www.cfa.go.jp/policies/young-carer/>

埼玉県

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/kaigosya-kouhou.html>

ヤングケアラー

要介護度別認定者数の推移



2022 (R4) 年 要介護度別にみた介護が必要となった 主な原因 上位3位

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

引用：国民生活基礎調査2022年度調査 [05.pdf\(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/05.pdf)

2022（R4）年 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 上位3位

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

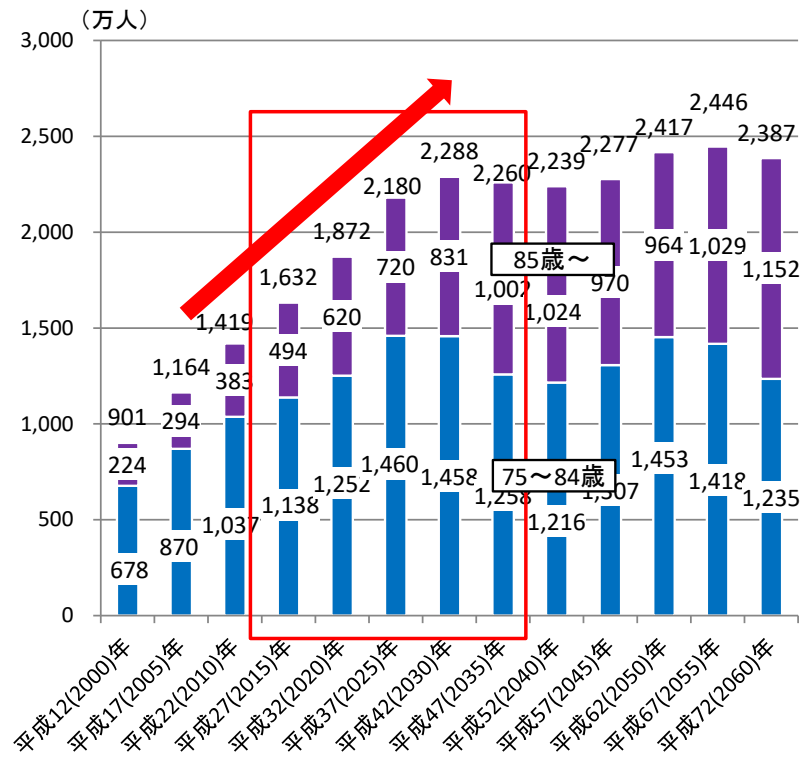
注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

引用：国民生活基礎調査2022年度調査 [05.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000161177_05.pdf)

今後の高齢者を取り巻く状況（2）

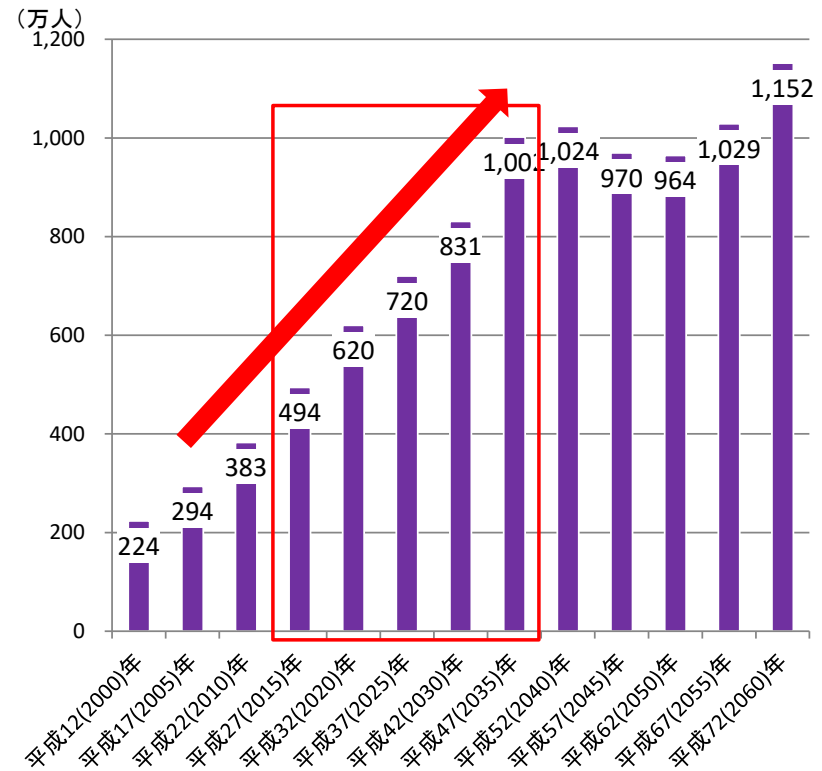
75歳以上の人口の推移

○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。



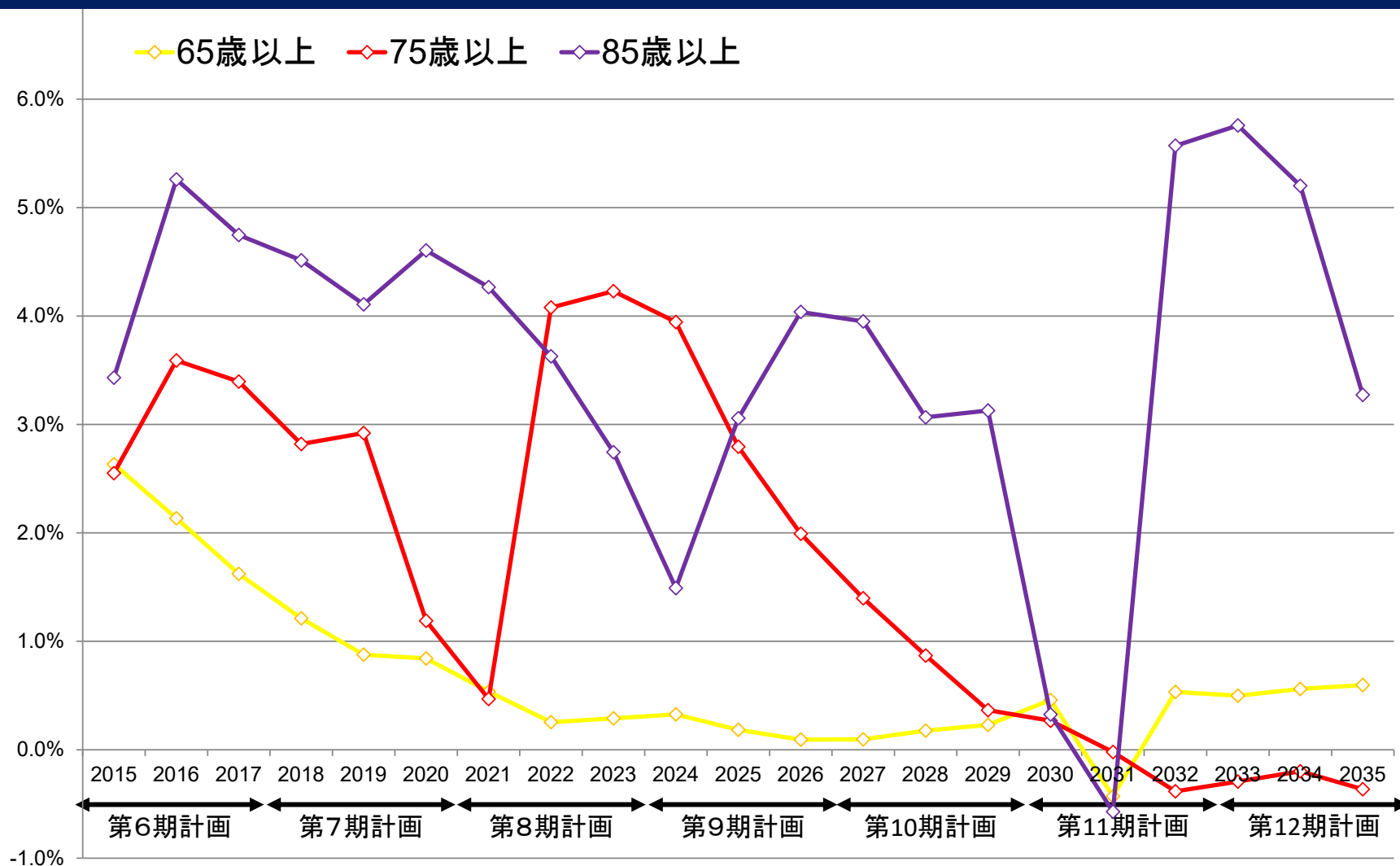
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、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
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の人口の変化（対前年比の推移）



出典：2019年までは総務省統計局「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」の人口より作成

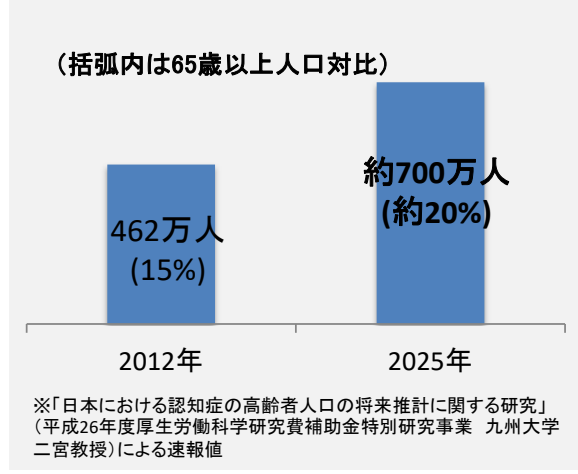
今後の高齢者を取り巻く状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。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、2055年には、25%を超える見込み。

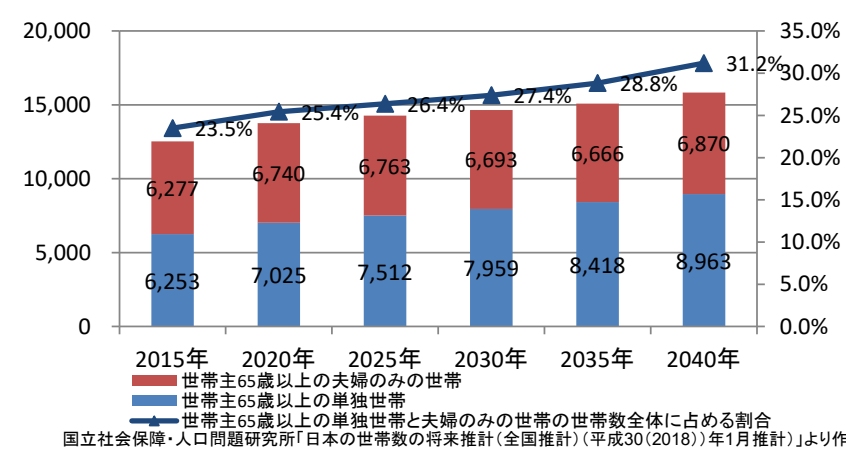
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



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



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、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

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34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(平成30(2018)年3月推計)」より作成

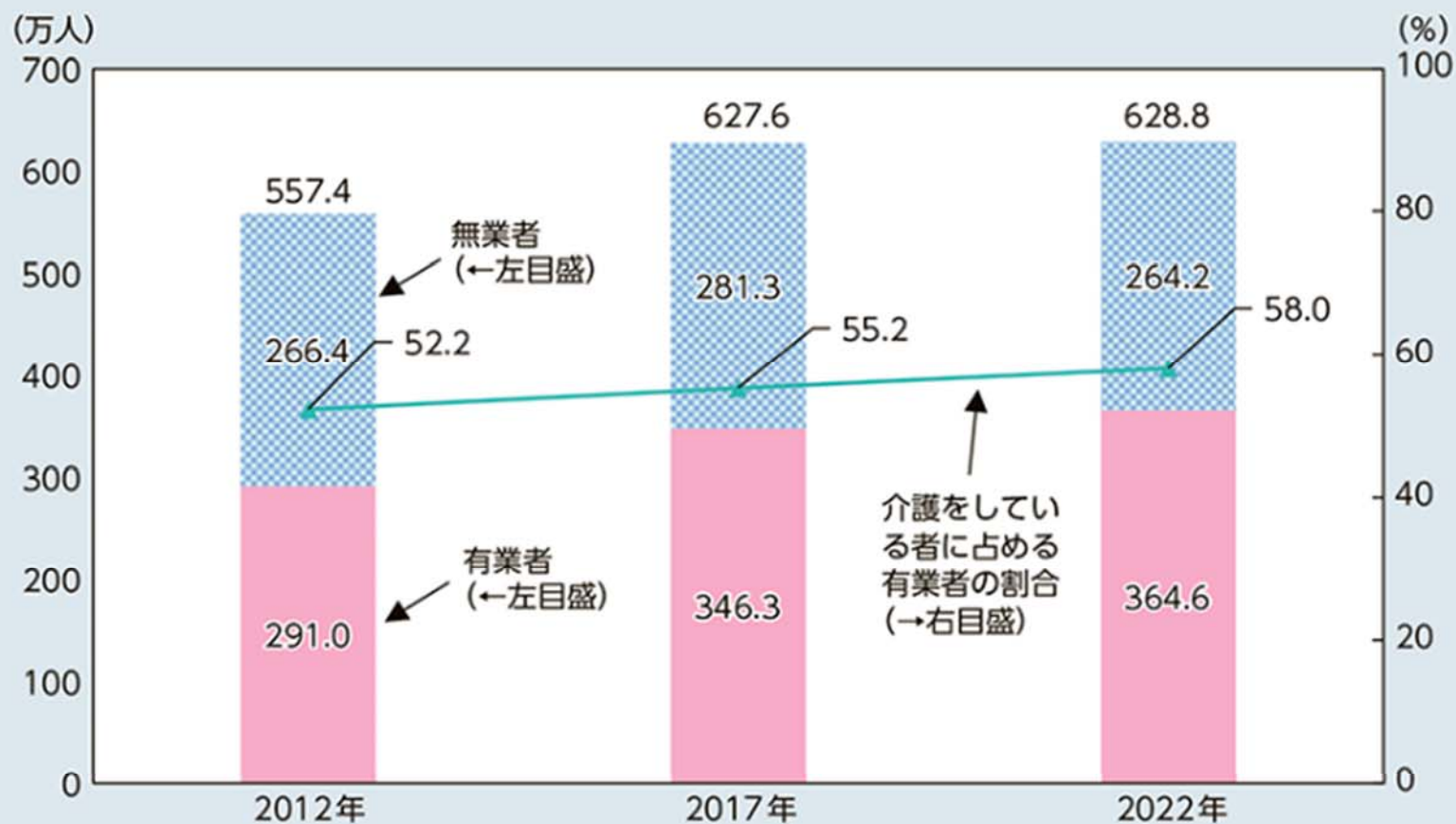
世帯構造別にみた「要介護者等のいる世帯」の構成割合の推移

(単位：%)

年次	総数	単独世帯	核家族世帯	(再掲)	三世代世帯	その他の世帯	(再掲)
				夫婦のみの世帯			高齢者世帯
2001(平成13)年	100.0	15.7	29.3	18.3	32.5	22.4	35.3
'04(16)	100.0	20.2	30.4	19.5	29.4	20.0	40.4
'07(19)	100.0	24.0	32.7	20.2	23.2	20.1	45.7
'10(22)	100.0	26.1	31.4	19.3	22.5	20.1	47.0
'13(25)	100.0	27.4	35.4	21.5	18.4	18.7	50.9
'16(28)	100.0	29.0	37.9	21.9	14.9	18.3	54.5
'19(令和元)	100.0	28.3	40.3	22.2	12.8	18.6	57.1
'22(4)	100.0	30.7	42.1	25.0	10.9	16.4	61.5

注：2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。

介護をしている者の数と有業者の割合の推移

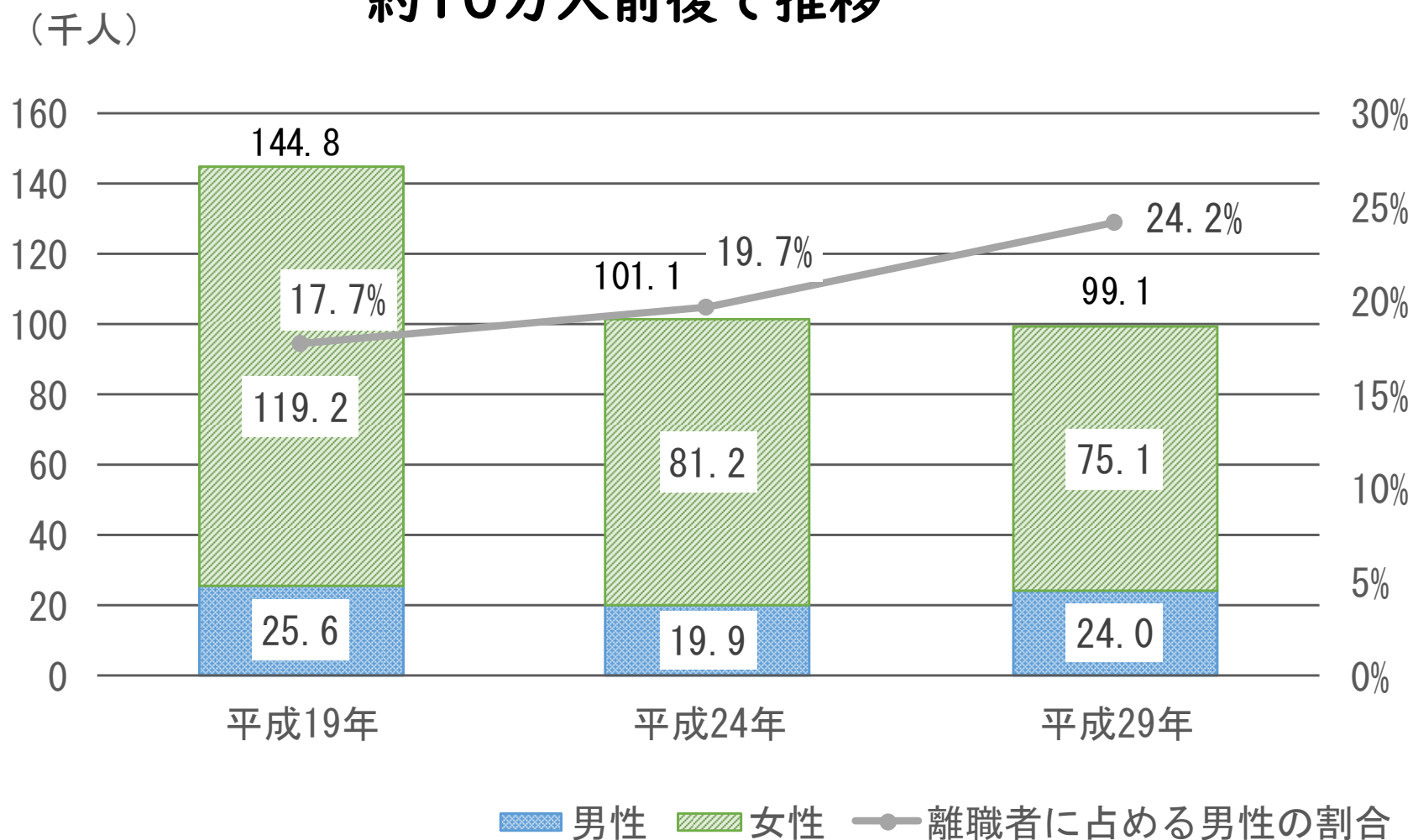


資料：総務省「令和4年就業構造基本調査 結果の概要」

図表 1-1-12 介護をしている者の数と有業者の割合の推移

介護・看護を理由にした離職者数の推移

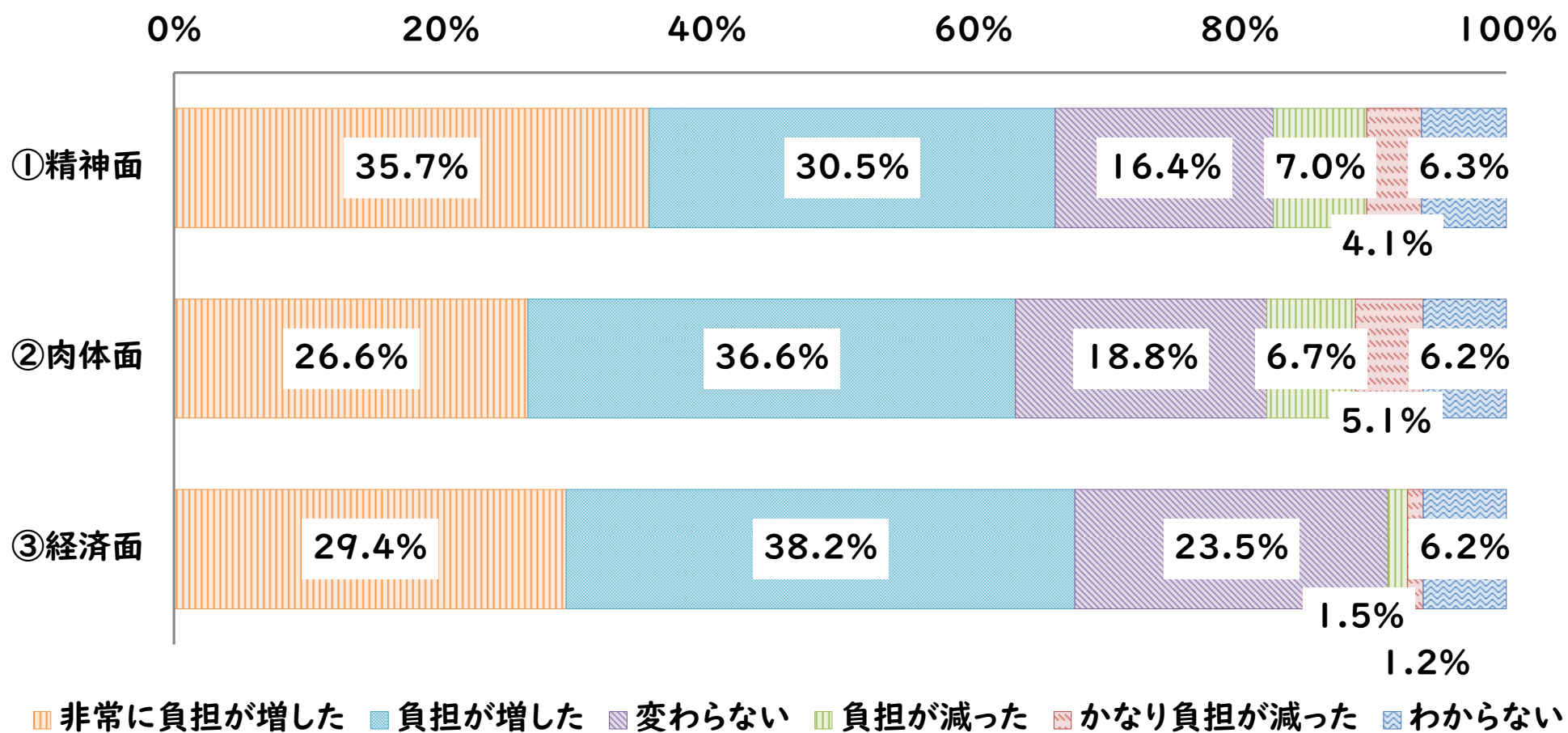
約10万人前後で推移



(出所)総務省統計局「平成29年就業構造基本調査」より作成

離職者後の介護負担の変化

介護を機に離職した人の、離職後の精神面、肉体面、経済面の負担感はいずれも増大。

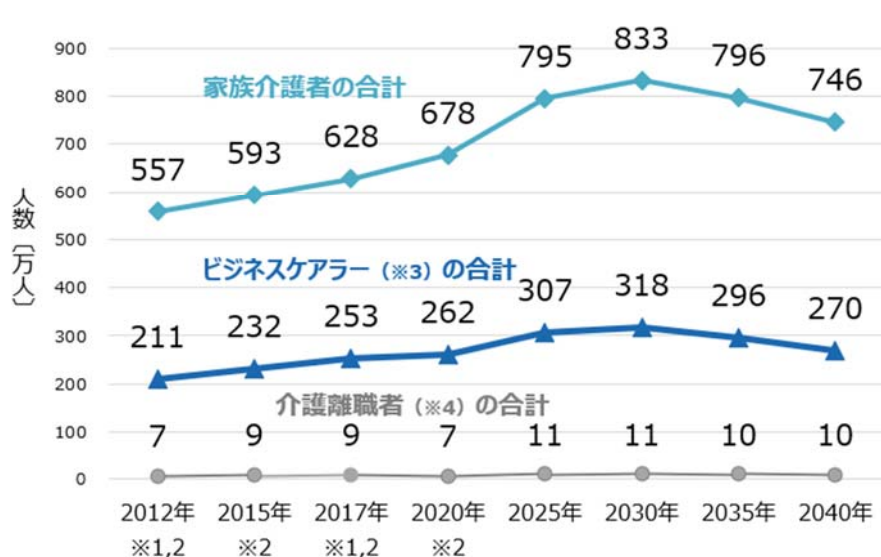


(出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業」(厚生労働省委託事業)令和4年3月

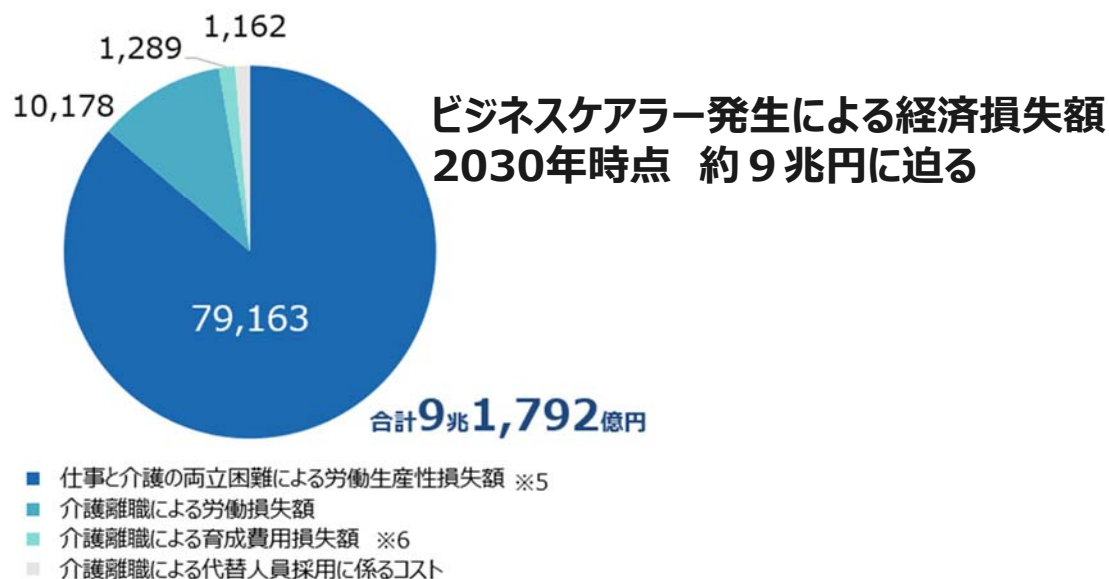
ビジネスケアラー発生による経済損失

- 生産年齢人口の減少が続く中で、ビジネスケアラー（仕事をしながら家族等の介護に従事する者）の数は増加傾向であり、介護に起因した労働総量や生産性の減少が日本の労働損失に有する影響は甚大。

家族介護者・ビジネスケアラー・介護離職者の人数の推移



2030年における経済損失(億円)の推計



(出所) 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) 中位推計」、総務省統計局「就業構造基本調査(平成24年、平成29年)」、厚生労働省「雇用動向調査(平成25年～令和3年)」

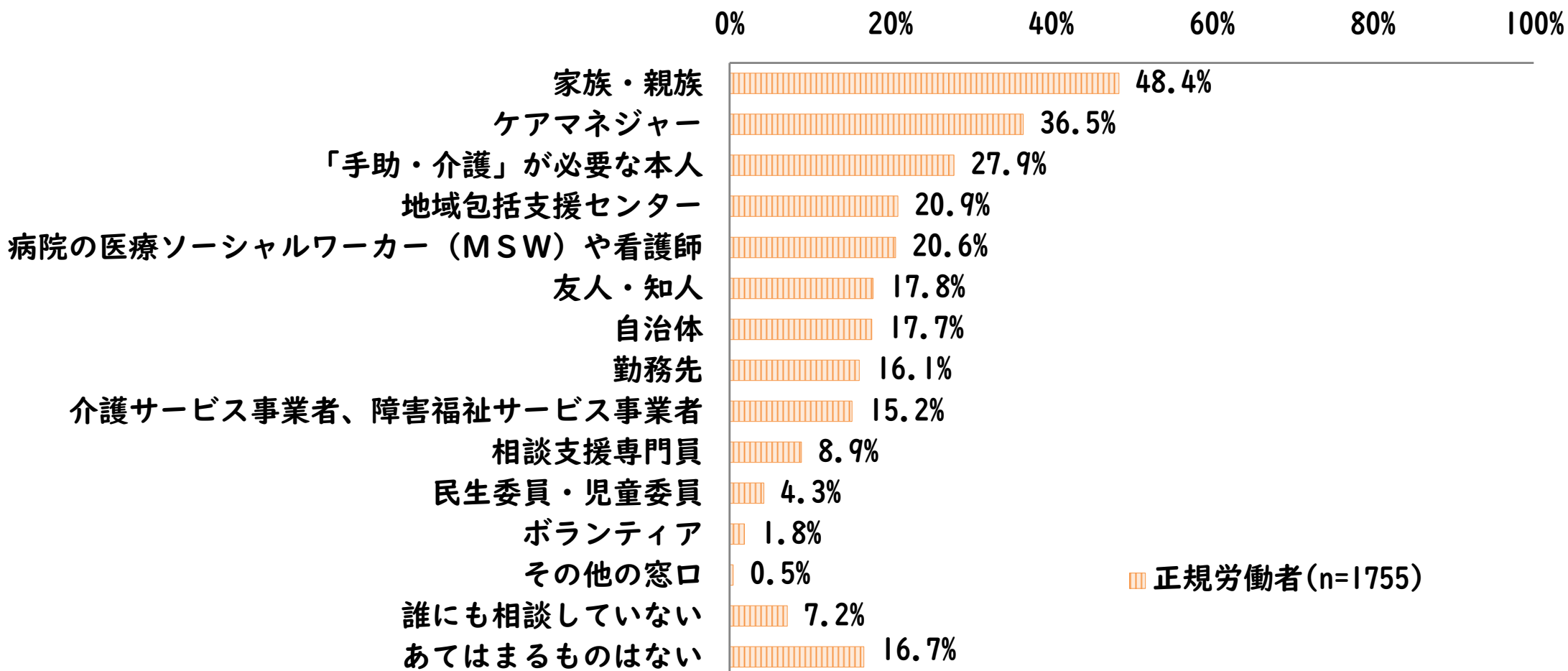
※1 2012年及び2017年の家族介護者・ビジネスケアラーの数は就業構造基本調査結果より ※2 2012～2020年の介護離職者数は雇用動向調査結果より ※3 就業構造基本調査における有業者のうち「仕事」が主たる「仕事」を定義している。有業者全体(仕事に従事者を含む)まで広げた場合には、2030年時点で438万人と推計される。今後、女性の社会進出や高齢者の雇用促進等に伴い、数値はさらに上振れる可能性もある。※4 介護離職者数の将来推計は、厚生労働省「雇用動向調査(平成29年～令和3年)」をもとに算出したものであり、将来的な施策効果等は加味していない。その他の推計値は、各調査における年齢階層別人数割合と将来推計人口の掛け合わせにより算出。

(出所) 経済産業省「2022年経済産業省企業活動基本調査速報(2021年度実績) 調査結果の概要」、産労総合研究所「教育研修費の実態調査における2017～2021年の一人あたり研修費(5年平均)」、株式会社リクルートキャリア就職みらい研究所「就職白書2020」より日本総研作成 ※5 ビジネスケアラーの生産性損失は、経済産業省委託調査(日本総研)「介護をしながら働いている方に向けたWEBアンケート調査」(n=2,100)の結果を基に算出(=約27.5%) ※6 介護離職者の勤続年数は、大卒年齢である22歳から、雇用動向調査において最も人数が多い55～59歳階層の中央となる57歳まで勤続した場合の年数(=35年)と仮定。

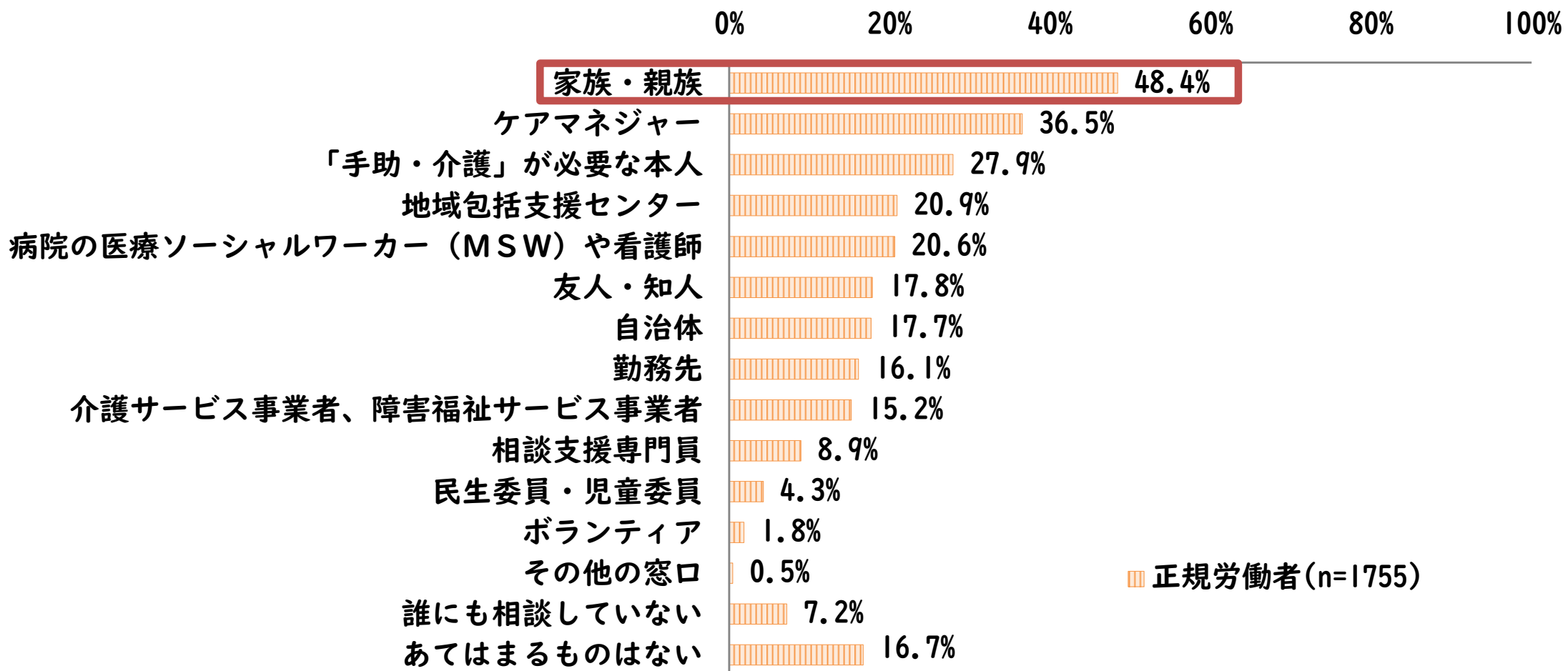
介護と仕事の両立実現に向けては、職場・上司の理解が不足していることや、両立体制構築に当たっての初動支援が手薄なこと、介護保険サービス単体ではカバー範囲が限定的であること等が課題として挙げられ、従業員個人のみでは十分な対応が困難な状況

出所：令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査）概要版

家族介護者の介護や手助けに関する相談相手

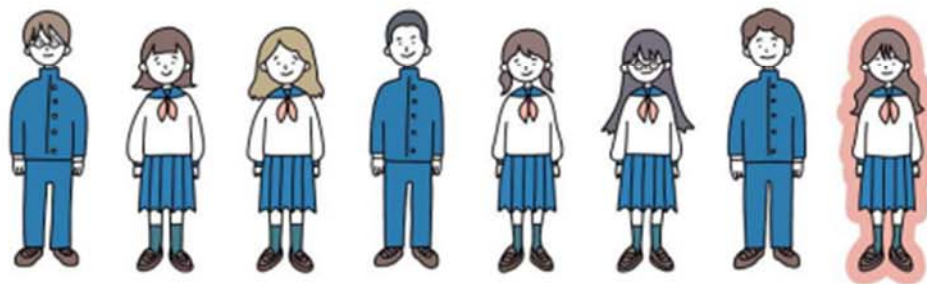


家族介護者の介護や手助けに関する相談相手



意外と多い? 中高生の約17人に1人がヤングケアラー

ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこども・若者のこと。「お手伝い」との違いはその負担や責任の重さ。自分の時間を持たずに、友人関係や学校生活、進路などに影響が出てきてしまいます。幼いころからケアしている人、ある日突然ケアすることになった人、きっかけは人それぞれです。



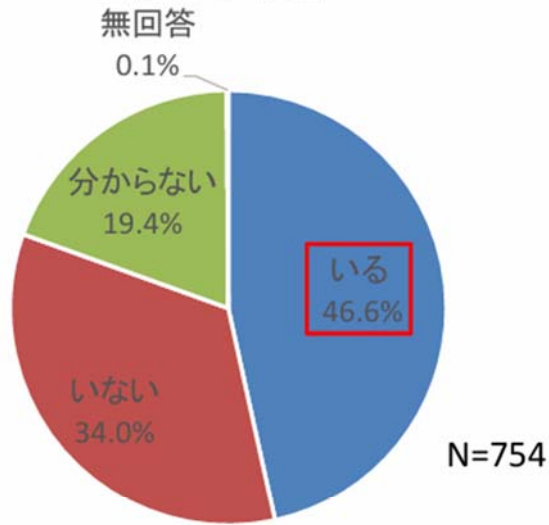
約17人に1人



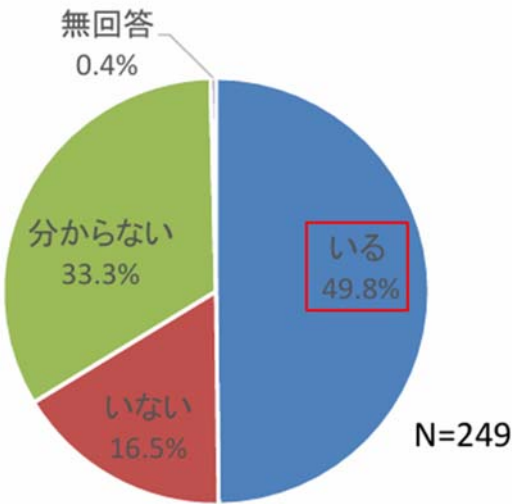
CHECK | クラスに1~2人はいるかもしれないってことだね

ヤングケアラーの有無

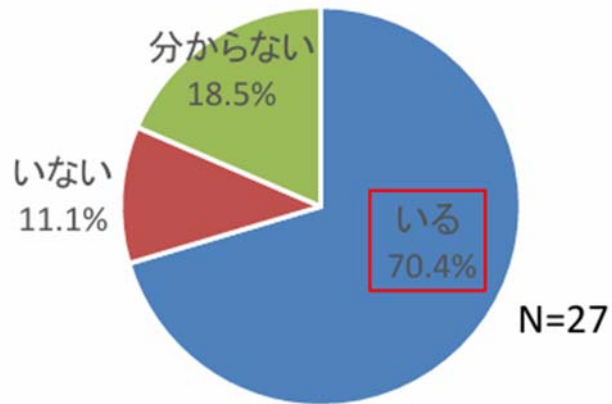
【中学校】



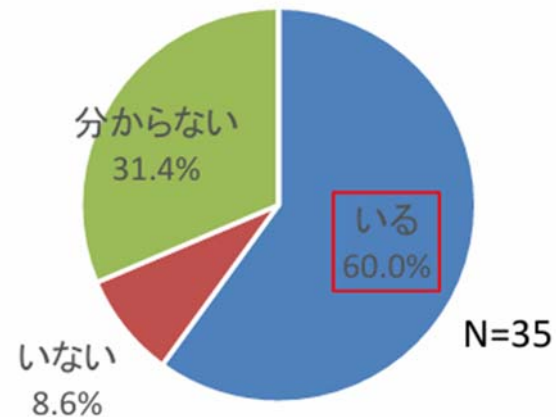
【全日制高校】



【定時制高校】



【通信制高校】



【埼玉県】自身がヤングケアラーである、過去にそうであったか

回答者48,261名の内、「はい」は2,577名（5.3%）であった。

図37 ヤングケアラーの存在率

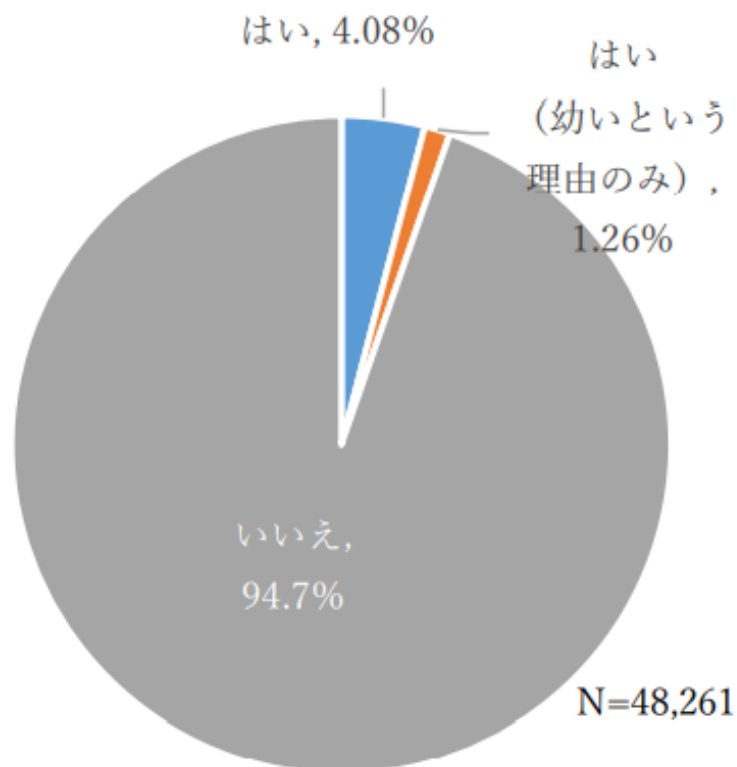
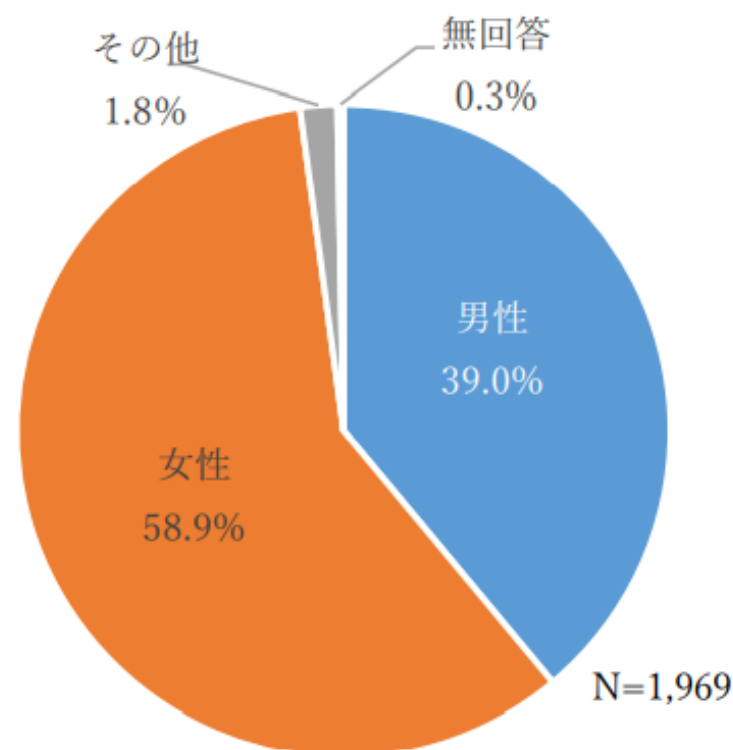
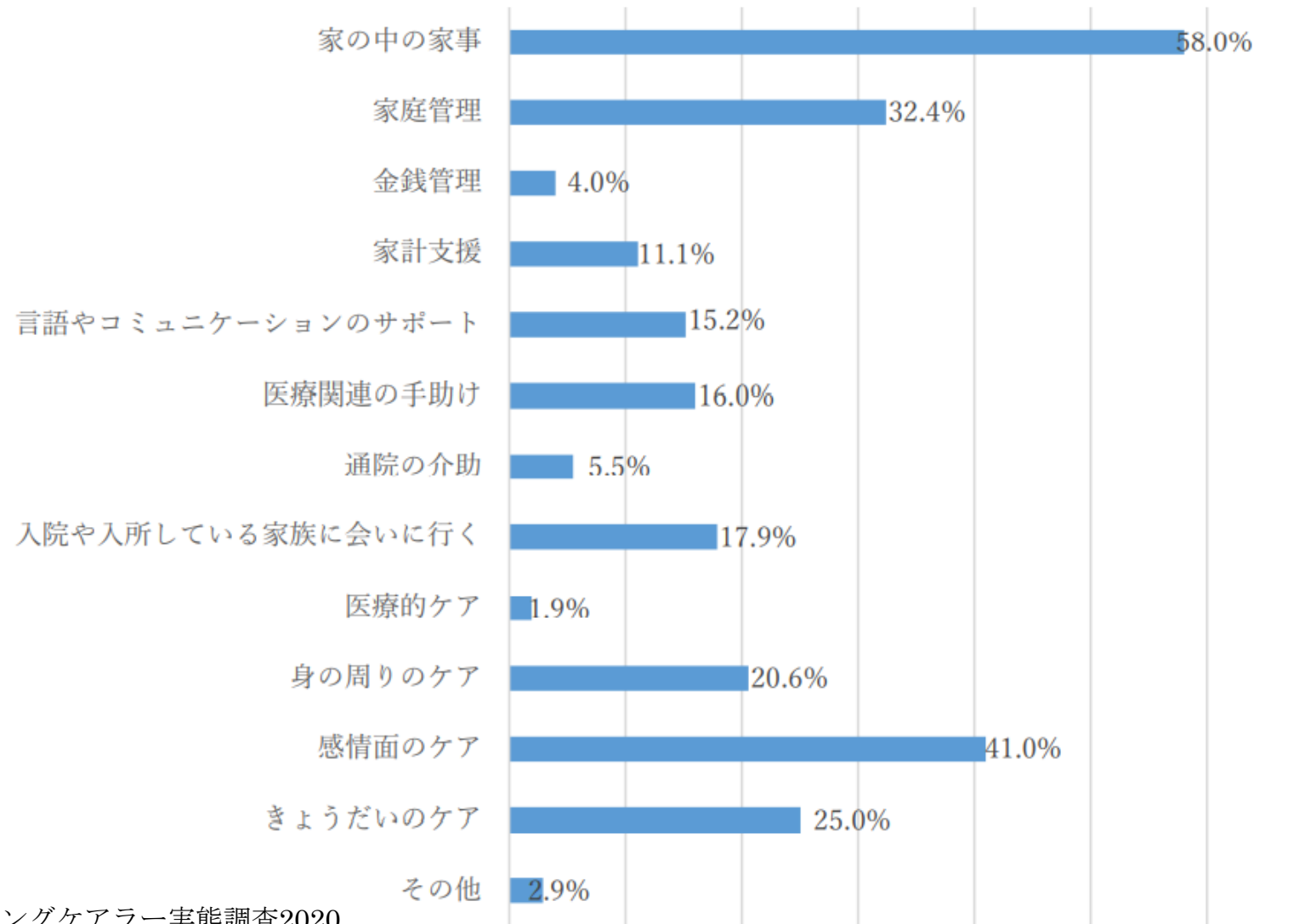


図38 ヤングケアラーの性別



ケアの内容（複数回答）



【埼玉県】 ケアの開始時期 / ケアをしている頻度

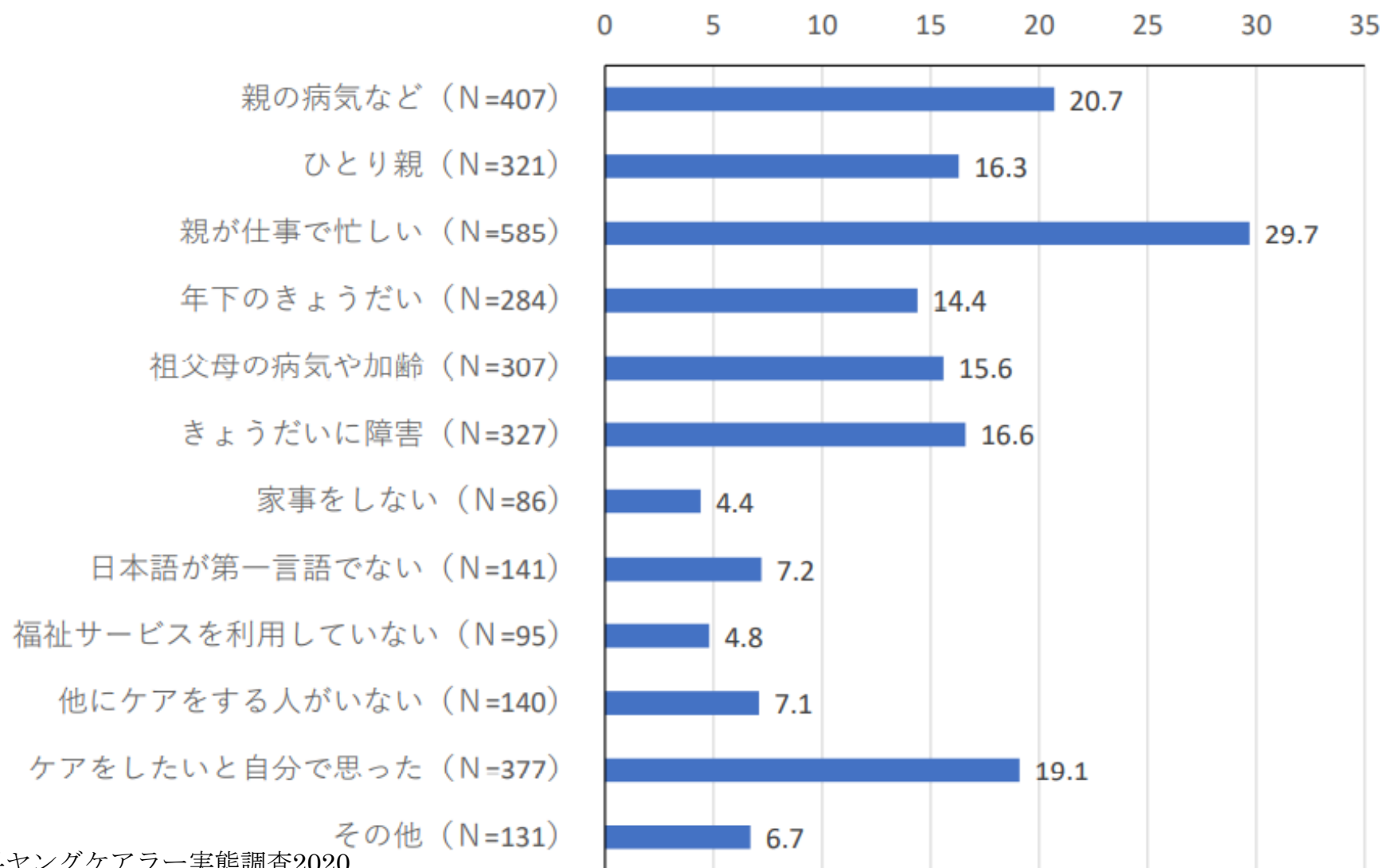
ケアの開始時期

	小学校に入る前から	小学校 1~3年生ごろ	小学校 4~6年生ごろ	中学生の時	高校生になってから	無回答
ヤングケアラー総数 (N=1,969)	148	238	395	688	383	117
割合 (%)	7.5	12.1	20.1	34.9	19.5	5.9

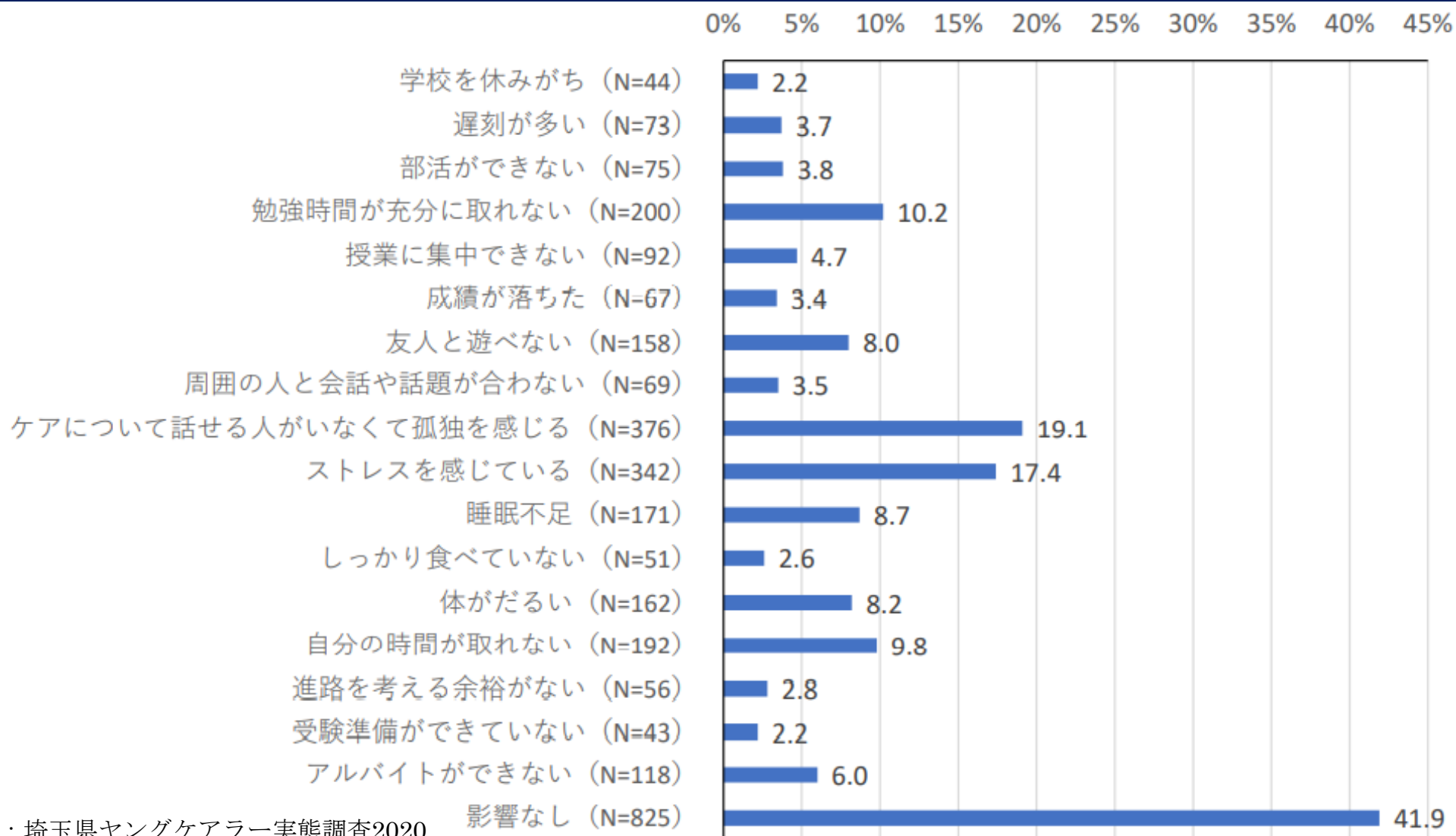
ケアをしている頻度

	毎日	週4~5日	週2~3日	週1日	月に数日	その他	無回答
ケアラー総数 (N=1969)	696	312	441	157	186	72	105
割合 (%)	35.3	15.8	22.4	8.0	9.4	3.7	5.3

【埼玉県】 ケアをしている理由（複数回答）



【埼玉県】 学校生活への影響（複数回答）



”ケアするのが当たり前”と知っていることも

中高生のうち自分がヤングケアラーだと自覚している人は、[※]2%程度。家族を手助けすることは「フツウのこと」や「ガマンすること」だと思っていることが多いそうです。「だれかに頼ってもいい」「自分は一人じゃない」と気づき、支援につながりやすくなるためにも、みんなでヤングケアラーについて知り、いつでも気軽に話せる状態がフツウになるといいですね。



家事・手伝いで遅刻や早退



成績に影響がでたり…



からだに不調がでたり…



授業に集中できなくなったり…



こころの不調。悩みごとがふえる

ヤングケアラーとは

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話など日常的に行っていることも・若者のこと

障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている。



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている。



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている。



目の離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている。



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている。



家計を支えるために労働をして、病気のある家族を助けている。



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している。



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている。



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている。



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている。



ヤングケアラーと関係の深い子どもの権利

- 第3条 子どもにもっともよいことを
- 第6条 生きる権利・育つ権利
- 第12条 意見を表す権利
- 第13条 表現の自由
- 第24条 健康・医療への権利
- 第26条 社会保障を受ける権利
- 第27条 生活水準の確保
- 第28条 教育を受ける権利
- 第31条 休み、遊ぶ権利
- 第32条 経済的搾取・有害な労働からの保護

ヤングケアラーに関する相談先

学校（先生やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー）や、都道府県の窓口、市区町村のこども家庭センター、地域のヤングケアラー支援団体などに相談できます



困ったときに話を聞いてくれる大人は必ずいます。いろいろな相談場所があるので、勇気を持って話してほしいな。



SNS相談



電話相談



学校で相談



オンライン
コミュニティ

※お住まいの地域によって窓口などの開設状況は異なります。

CHECK | こどもたちがこどもたちらしい時間を過ごせるよう、社会全体で守っていくよ

<https://kodomoshien.cfa.go.jp/young-carer/>

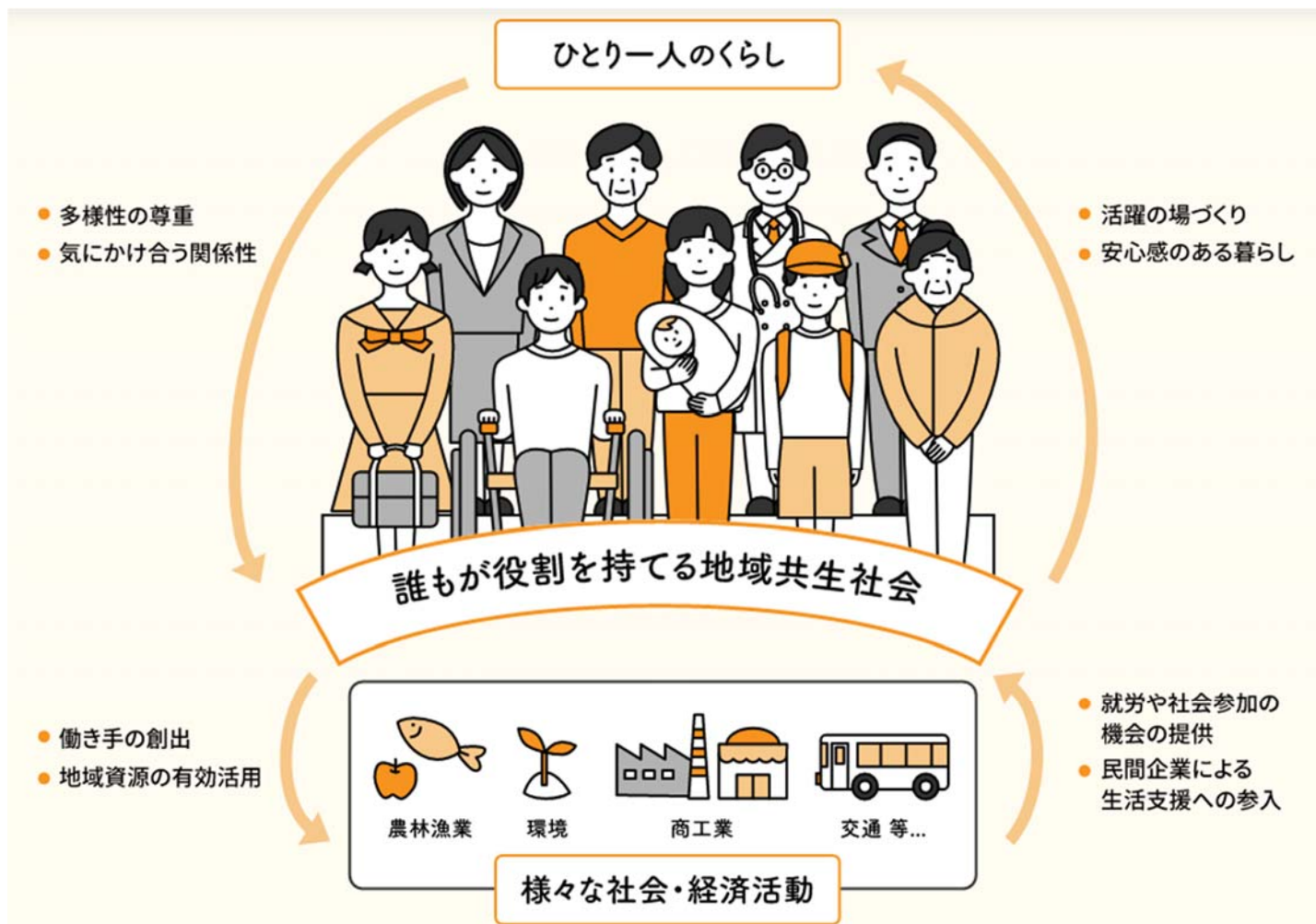
ヤングケアラーのこと



こどもまんなか
こども家庭庁

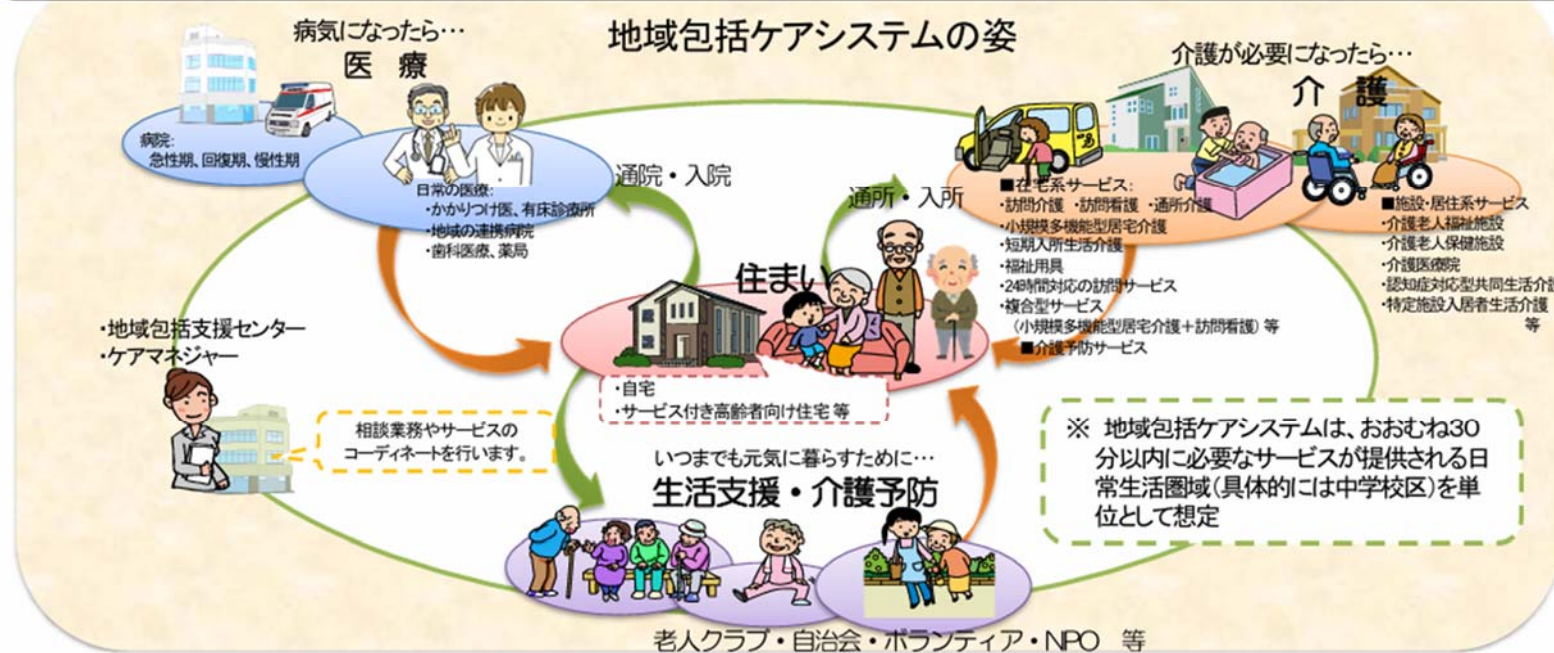
地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



地域包括ケアシステム

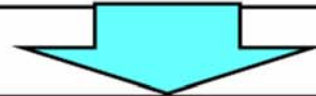
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、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



介護保険制度 導入の基本的考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



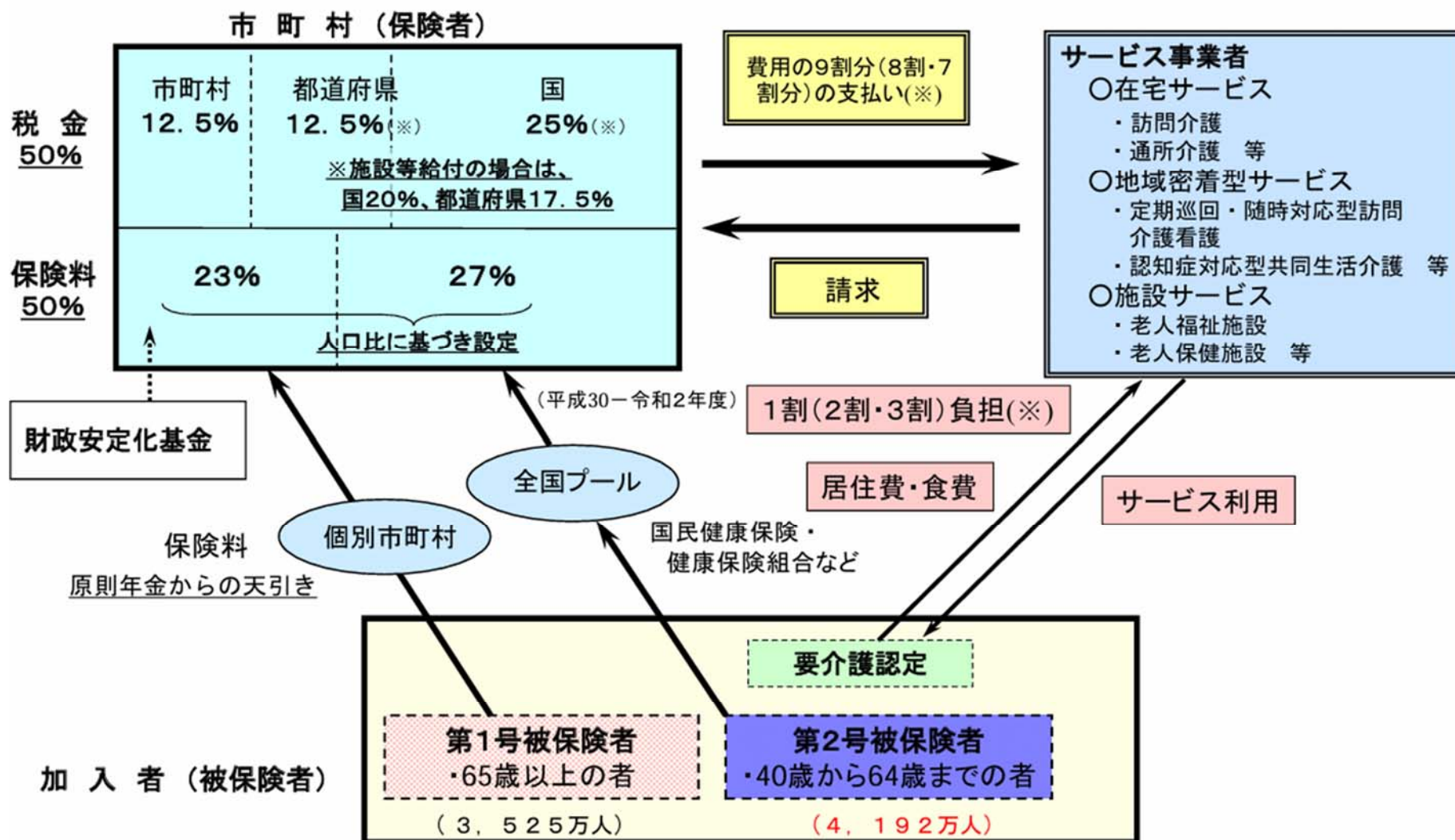
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険制度のしくみ



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。

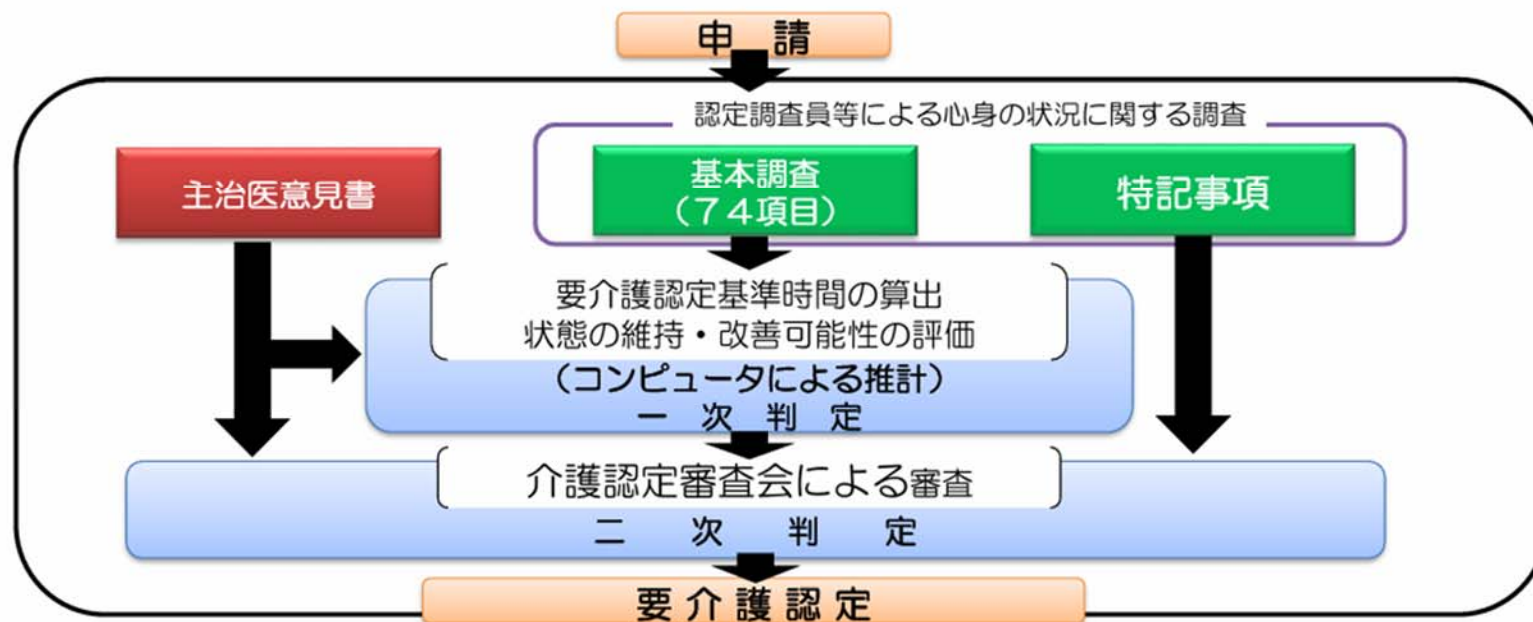
要支援・要介護認定の流れ

趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(要支援状態)になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

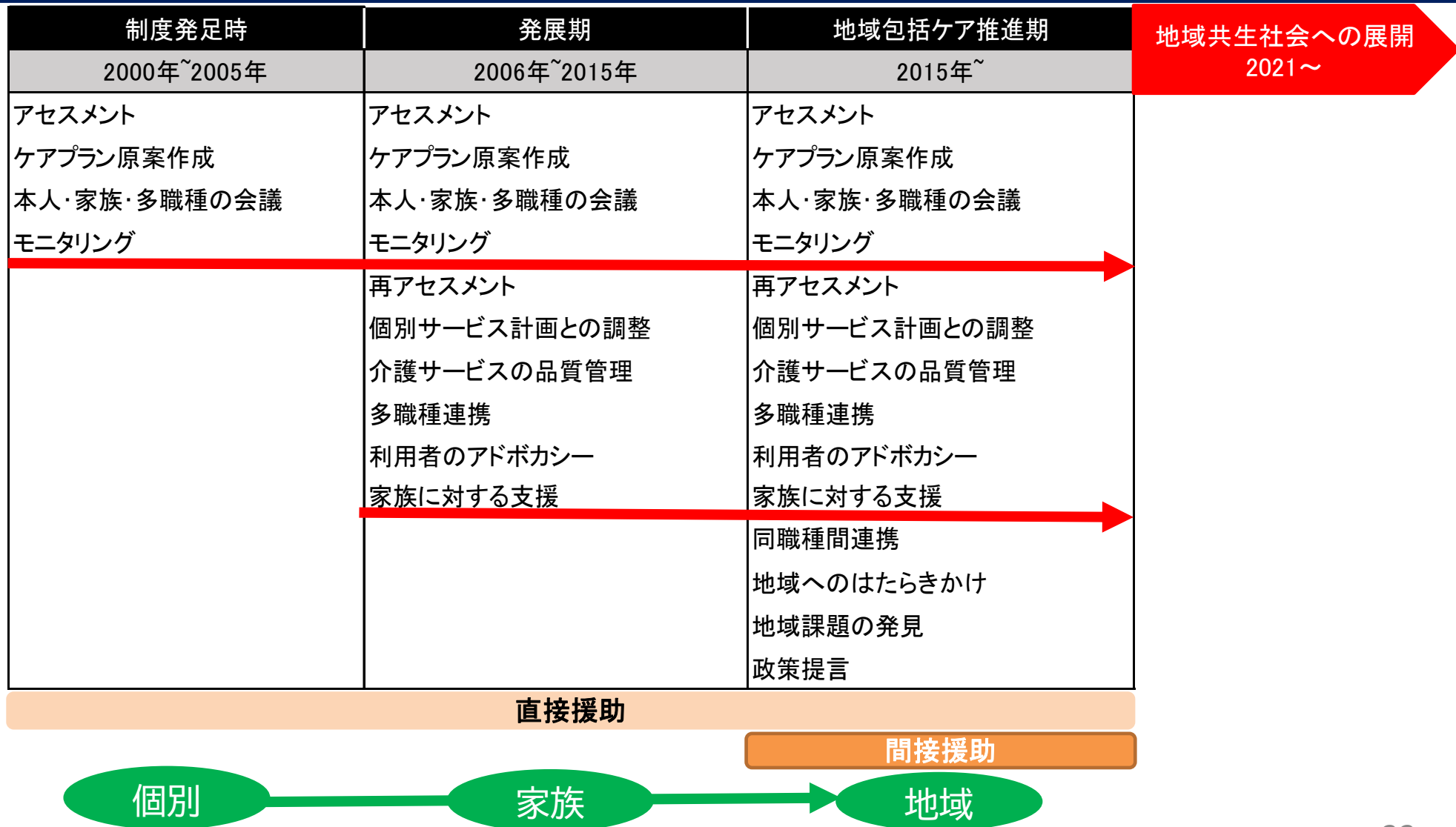
- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。(一次判定)
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。(二次判定)
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。



介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

日本におけるケアマネジメント機能の発展



ケアマネジメントの定義[英国]

利用者の保健医療、ケア、教育、雇用ニーズを充足するために、コミュニケーションと利用可能な資源を活用して、必要としているオプションやサービスの提供に向けてアセスメント、計画作成、計画の推進、調整、モニタリング、評価を協働していく過程であり、質の高い効率的な成果を得ることにある。

介護保険法

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

意思決定支援

- 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援 ガイドライン
(H29.3 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
(H30.6 厚生労働省)
- 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
(R2.10厚生労働省社会・援護局意思決定支援ワーキング・グループ)
- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
(H30.3 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会)

日本国憲法

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

「障害者権利条約」の批准

我が国は、本条約の起草段階から積極的に参加するとともに、国内NGOとの意見交換の実施や障害者NGO代表の政府代表団顧問としての参加を通じて、障害当事者のための条約づくりを目指してきた。平成19年9月、我が国はこの条約に署名し、平成26年1月に批准した。

内閣府. 平成26年障害者白書.

https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/hl_01_03_02.html 2024.05.01

最も重要な基本原則として「個人の自律（自ら選択する自由を含む。）」の尊重を掲げ（第3条(a)）、特に第12条は、障がい者が生活のあらゆる場面において他の者と平等に法的能力を享有すること（同条第2項）、締約国は障がい者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用するための適切な措置を採ること（同条第3項）を規定している。これは精神上的の障害があることをもって一律に行為能力を制限することを否定し、誰もが自ら意思決定することができるよう、必要な支援を可能な限り尽くすこと（意思決定支援原則）を指導理念とする制度を求めたものである。この指導理念に基づき、国や地方自治体、そして支援を必要とする人に関わるすべての者が、生活のあらゆる場面において、意思決定に必要な支援を行う社会が求められている。

転載：日本弁護士連合会. 総合的な意思決定支援に関する制度整備を求める宣言.

https://www.nichibenren.or.jp/document/civil_liberties/year/2015/2015_1.html 2024.05.01

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

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

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