

認知症施策推進基本計画（素案）

令和6年〇月

目 次

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

III 基本的施策

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
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
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等
9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施
10. 多様な主体の連携
11. 地方公共団体に対する支援
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

V 推進体制等

1. 都道府県計画・市町村計画の策定等について
2. 基本計画の見直しについて

前文

(基本法の成立を踏まえた認知症施策の新たな展開)

- 令和5(2023)年6月、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。)が成立し、本年1月に施行された。基本法は、その目的(第1条)において、「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」ことを掲げ、「認知症の人」が主語となっている。この基本法の趣旨を踏まえれば、認知症の人や家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、ともに認知症施策の立案等を行うことが求められている。
- このため、政府においては、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に沿って実施してきた施策の取組状況も踏まえつつ、認知症の人や家族等とともに立案、実施、評価していくという観点から改めて認知症施策を位置付け直していくことが必要である。
- このような観点から、位置付けを新たにし、新たな知見や技術を取り入れた認知症施策を総合的かつ計画的に推進すべく、認知症施策推進基本計画(以下「基本計画」という。)を策定する。

(共生社会の実現の推進)

- 認知症施策の実施にあたっては、基本法第1条の規定に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、国や地方公共団体、地域の関係者が連携して、認知症の人に関する理解の増進、認知症バリアフリー¹の推進、社会参加機会の確保等、基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組み、もって、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(以下「共生社会」という。)の実現を推進することとする。
- 認知症施策に関する全ての取組がこの共生社会の実現に向けて推進されることが重要であり、「新しい認知症観」に立ちながら、認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価し、国、地方公共団体、そして地域の関係者が連携して取り組んでいく。

(誰もが認知症になり得る)

- 我が国においては、急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加している。具体的には、令和4(2022)年の認知症の高齢者数は約443万人、軽度

¹ 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組をいう。

認知障害²（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数は約559万人と推計³され、合計すると約1,000万人を超え、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備軍とも言える状況である。

- さらに、この推計で得られた性年齢階級別の認知症及び軽度認知障害の有病率が今後も一定と仮定すると、令和22（2040）年には合計約1,200万人（認知症約584万人、軽度認知障害約613万人）、高齢者の約3.3人に1人となると見込まれている。また、令和4（2022）年の若年性認知症の人は約3.6万人、18～64歳人口10万人当たり約50.9人と推計⁴されているところであり、国民自身や家族、地域の友人、職場の同僚や顧客など誰もが認知症になり得るものである。

（「新しい認知症観」に立つ）

- こうした中で、共生社会の実現に向けては、認知症になったら何もできなくなるのではなく、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つながりながら、役割を果たし、自分らしく暮らしたいという希望があることなど、認知症の人が基本的人権を有する個人として認知症とともに希望を持って生きるという考え方（以下「新しい認知症観」という。）を国民一人ひとりが自分ごととして理解し、「新しい認知症観」に立って施策を進めることが重要である。

（認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価する）

- 認知症の人を単に「支える対象」としてとらえるのではなく、認知症の人を含めた国民一人ひとりが、一人の尊厳のある人として、その個性と能力を充分発揮しながら、共に支え合って生きることが重要である。認知症施策の立案の段階から、その施策の実施、評価に至るまでのプロセスを認知症の人や家族等とともに、行政や地域の多様な関係者と、住み慣れた地域で自分ら

² 記憶障害などの軽度の認知機能障害が認められるが、日常生活にはあまり支障を来さない程度であるため、認知症とは診断されない状態を言う。

³ 厚生労働省 令和5年度老人保健事業推進等事業報告「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治）。本調査研究においては、MCIと認知症の有病率の合計値は、2012年に行われた調査結果と比較して、いずれも約28%と大きな変化がなかったが、内訳をみると、認知症の有病率が低下しており、喫煙率の全体的な低下、生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性があることも示唆されている。

⁴ AMED(国立研究法人日本医療研究開発機構)「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（研究代表者：栗田主一）2017-2020

しく暮らせるような認知症施策の推進を図ることを推進していくこととする。

(多様な関係者が連携し、認知症の人の地域生活継続のために面的に協働する)

- 認知症の人がどの地域やどの環境であっても、自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族等が地域で生活する上で関わるあらゆる場面で、認知症施策を推進することが重要であり、認知症施策は社会全体における課題である。
- このため、国、地方公共団体、地域の関係者の多様な主体がその実情に即してそれぞれの役割を担いつつ、連携して認知症施策に取り組むことが重要となる。国においては、関係省庁間で認知症施策についての認識を共有しながら、連携して取り組むことが重要である。なお、基本法において、国は、国、地方公共団体、保健医療・福祉サービス提供者、日常生活等を営む基盤となるサービスを提供する事業者等の多様な主体が相互に連携して認知症施策に取り組むことができるよう必要な施策を講じることとされており、国はその連携促進に向けても取り組むことが必要である。
- 地方公共団体は、認知症の人やその家族等にとって身近な行政機関であるとともに、認知症施策を認知症の人等が生活する地域で具体的に実施するという重要な役割を担っている。基本法において、都道府県認知症施策推進計画（以下「都道府県計画」という。）又は市町村認知症施策推進計画（以下「市町村計画」という。）を策定することが努力義務とされたことを踏まえ、国と地方の連携を図り、政府の基本計画と都道府県計画・市町村計画とが相まって、地域の実情に応じた多様な認知症施策を展開することが重要である。また、様々な分野にまたがることから、地方公共団体の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要である。
- さらに、地域における認知症施策の実施にあたっては、認知症の人ができる限りそれまでの地域生活を継続できるよう、企業等も含め、認知症の人の生活に関わる多様な主体が面的に協働して取り組むことが重要である。

(認知症施策のあゆみ)

- 政府においては、これまで平成 27（2015）年の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)、認知症施策推進大綱等を策定し、取組を進めてきた。
- 認知症施策推進大綱においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視

点を重視しながら、「共生」⁵と「予防」⁶を車の両輪として施策を推進してきた。そして、具体的な施策として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って施策を推進してきた。

- 国際社会との関係では、平成25(2013)年の英国G8認知症サミットで、認知症に対して国際社会が連携して対応することが共同声明として取りまとめられ、それ以降、認知症施策に関する国際連携が進んできた。また、令和5(2023)年5月にG7長崎保健大臣会合開催記念として行った認知症シンポジウムにおいては、G7関連の認知症についての国際的連携組織、本人団体、研究者等の参集の下、新時代における認知症施策の推進について、高齢化先進国である日本のリーダーシップの下、「共生」及び「リスク低減及びイノベーション」を議題とした。
- そして、令和5(2023)年6月、超党派の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」での議論を経て、国会において基本法が成立したことを踏まえ、政府としても、同年9月から12月にかけて、本年1月の基本法の施行に先立ち、内閣総理大臣を議長とする「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を開催し、認知症の人や家族をはじめとした有識者を構成員として認知症施策に係る議論を行い、基本計画の策定に向けた意見を先行聴取した。
- 基本法が本年1月に施行されると、基本法に基づき、内閣総理大臣を本部長とする「認知症施策推進本部」、認知症の人、家族等をはじめとした関係者で構成される「認知症施策推進関係者会議」を開催した。同会議において、議論を実施している。
- 今後、我が国において、共生社会の実現に向けた取組を推進すべく、基本計画に沿った取組を着実に実施するとともに、世界でも最も高齢化が進んでいる我が国における取組のモデルを積極的に世界に発信していくこととする。

⁵ 認知症施策推進大綱においては、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味とされている。

⁶ 認知症施策推進大綱においては、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされている。

I 認知症施策推進基本計画について

(基本法の概要)

- 基本法は、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって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）の実現を推進することを目的（第1条）としている。
- また、全ての認知症施策に通ずる考え方として、7つの基本理念（第3条）を掲げ、その具体的な施策として12の基本施策（第14条～第25条）を定めている。認知症施策の実施にあたっては、共生社会の実現を目指し、これらの基本理念・基本施策に基づき、認知症の人や家族等とともに、具体的な取組を立案、実施、評価していくことが必要となる。
- そして、国や地方公共団体に加え、国民を含めた関係者の責務が明確化されている（第4条～第8条）ところであり、各々が自らの役割を担いつつ、連携して認知症施策に取り組んでいくことが重要となっている。さらに、国及び地方公共団体においては、認知症の人及び家族等と議論を重ねつつ、計画を策定（第11条～第13条等。地方公共団体においては努力義務）して取り組むことが求められている。

(基本計画の位置付け)

- 基本計画は、基本法第11条に基づき、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府として策定するものであり、政府が講ずる認知症施策の最も基本的な計画として位置付けられる。
- 基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めることとされ、目標の達成状況を調査し、認知症施策の効果に関する評価を行うこととされている。
- また、この基本計画は、地方公共団体が策定する都道府県計画又は市町村計画の基本となるよう定め、地域の実情に即した認知症施策が推進されるようにすることが重要である。

(計画期間)

- 基本計画（第1期）の計画期間は、2024年●月から2029年度までの概ね5年間を対象とする。
- なお、基本計画は、都道府県計画又は市町村計画を策定する際に調和を保つべき各種計画の計画期間との整合性を図る観点等を踏まえ、計画開始時期から5年目を目途に見直しの検討を開始するものとする。

Ⅱ 基本的な方向性

(基本理念に基づく取組の推進)

- 認知症施策の実施にあたっては、認知症に関する全ての施策や取組について、共生社会の実現に向けて基本法第3条に定める基本理念を根幹に据えて立案、実施、評価を一連のものとして実施していく。

【基本法第3条の基本理念】

- 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ようにすること。
- 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ようにすること。
- 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ようにするとともに、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ようにすること。
- 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こと。
- 5 認知症の人に対する支援のみならず、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（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、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ようにすること。
- 6 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の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すること。
- 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こと。

(認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにする)

- 特に、認知症の人がその個性や能力を発揮でき、希望を実現しながらこれまでの生活の中で培ってきた友人や地域の関係者のつながりを持ち続け、地域で安心して自分らしく生活できるようにすること、また、その家族等も仕事や生活等を営みながら、自分らしく、自分の人生を大切に生活できるようにすることを意識して取り組んでいくことが重要である。
- その際、認知症の人が生活する中で認知症であることを知っておいてほしいと考える友人を含めた周囲の人に認知症であることを共有でき、周囲の人もそれを自然体で受け止められる社会であることが望まれる。
- このような社会の実現に向けて、誰もが認知症になり得るという考え方を認知症の人、家族等や保健医療福祉の関係者だけでなく、広く国民が認識し、地域住民、教育関係者、企業等地域の多様な主体がそれぞれ自分ごととして協働して取り組む必要がある。

(認知症施策における基本的施策等の推進)

- 国及び地方公共団体は、認知症施策の基本的施策として、基本法第14条から第25条までに規定する施策を中心に取り組むとともに、地方公共団体は、これらに加えて地域の実情に即した取組を推進することが重要である。
- 基本法による基本的施策は以下のとおり。
 - 認知症の人に関する国民の理解の増進等（国・地方公共団体）
 - 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進（国・地方公共団体）
 - 認知症の人の社会参加の機会の確保等（国・地方公共団体）
 - 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護（国・地方公共団体）
 - 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（国・地方公共団体）
 - 相談体制の整備等（国・地方公共団体）
 - 研究等の推進等（国・地方公共団体）
 - 認知症の予防等（国・地方公共団体）
 - 認知症施策の策定に必要な調査の実施（国）
 - 多様な主体の連携（国）
 - 地方公共団体に対する支援（国）
 - 国際協力（国）

Ⅲ 基本的施策

※ 第4回及び第5回関係者会議においては、資料2のとおり

IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

(重点目標の基本的な考え方)

- 基本法が目指す共生社会の実現に向けては、前文のとおり、関係者が「新しい認知症観」に立つこと、認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価すること、国、地方公共団体、地域の関係者が連携して取り組むことが重要である。さらに、国においては、認知症の人が新たな知見や技術を活用し、生活の質を維持又は向上させる取組を行うことも重要であることから、第1期計画期間中に重点的に取り組むべき目標を以下のとおり重点目標として設定する。

【重点目標1】

国民一人ひとりの認知症や認知症の人への理解が進んでいること

【重点目標2】

認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること

【重点目標3】

認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること

【重点目標4】

国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

(関連指標の基本的な考え方)

- 重点目標の達成に向けては、認知症施策の効果を評価するための関連指標（以下「KPI」という。）を設け、KPIに基づく評価を踏まえた認知症施策の立案の見直しを行っていくことが重要である。
- KPIの設定にあたっては、これまで認知症施策推進大綱に沿った認知症施策の進捗について、個別施策・個別事業の実施状況等に関する指標を中心に確認してきたが、基本法に基づき改めて認知症施策を位置付け直していくという考え方を踏まえ、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標という段階を設けた目標設定を新たに設定することとする。
- 第1期基本計画においては、
 - (1) 地方公共団体等における認知症施策の立案、実施、評価におけるプロセス（認知症の人の参画状況、分野横断的な関係者との取組状況等）等を把握するという観点【プロセス指標】
 - (2) 認知症施策に係る個別施策・事業の実施状況等を把握するという観点【アウトプット指標】
 - (3) 認知症の人や家族等の当事者の認識、あるいは国民の認識を確認することを通じて、共生社会の実現状況を把握するという観点【アウトカム指標】

から認知症施策の推進に取り組む必要があり、これらに照らして第1期基本計画期間の認知症施策の効果を評価するためのKPIを次に掲げる表のとおり設定する。

- なお、(3)の観点を踏まえた指標は、認知症の人を含め国民一人ひとりが支え合い、安心して歳を重ねることができる共生社会の実現に近づいているか等、認知症の人や家族等の当事者や国民の認識を直接把握できることにつながるものである⁷。他方、この指標については、認知症施策の効果が認識の変化に表れるまでには長期間かかると考えられることから、(3)だけでなく、相対的に短期的な観察指標となる(1)、(2)の観点に照らした指標により、認知症施策の効果を評価することとする。
- また、次に掲げる表に設定するKPIについては、基本法を踏まえた新たな観点に基づくものであることから、今後、国において具体的な調査方法やKPIに基づく認知症施策の評価の在り方を検討することが必要である。

(関連指標の活用)

- 国は、「V 推進体制等」の「2. 基本計画の見直しについて」で定める基本計画について検討を加える際には、その検討状況も踏まえて改めて設定することとする。

⁷ 認知症の人や家族等がその地域で安心して暮らすことができるかどうか等を測る指標であることから、その認識を測定する意識調査を行うことが適当である。

【重点目標 1】

国民一人ひとりの認知症や認知症の人への理解が進んでいること

プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"> 認知症希望大使を任命している都道府県数 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症希望大使等の認知症の人からの発信を支援している地方公共団体の数 認知症サポーターの養成者数 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度

【重点目標 2】

認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること

プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策の計画策定の際に認知症の人と家族等の意見を反映している地方公共団体の数 認知症施策の計画内容の評価について、認知症の人と家族等の意見を聴取している地方公共団体の数 	<ul style="list-style-type: none"> ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 本人ミーティングへの支援を実施している地方公共団体の数 専任の認知症地域支援推進員や若年性認知症コーディネーターを設置し、就労支援も含めて個別の相談・支援を実施している地方公共団体の数 医療・介護従事者向けに、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施した地方公共団体の数とその参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されるなど、尊厳が保持され、これまでの生活が継続できていると考える認知症の人及び国民の割合

【重点目標3】

認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること

プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数 ▪ 認知症施策に関する計画を策定している地方公共団体の数 ▪ 認知症施策の計画に達成すべき目標及び関連指標(KPI)を設定している地方公共団体の数 ▪ 医療・介護従事者に対して実施した認知症対応力向上研修の受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症バリアフリー宣言を行う又は認知症バリアフリー社会実現のための手引き等を活用している事業者の数 ▪ 認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数 ▪ 専任の認知症地域支援推進員や若年性認知症コーディネーターを設置し、就労支援も含めて個別の相談・支援を実施している地方公共団体の数【再掲】 ▪ 認知症疾患医療センターにおける他の医療機関からの相談件数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症の人が認知症であることを知っておいてほしいと考える周囲の人に認知症であることを共有できると考える認知症の人及び国民の割合 ▪ 国民における認知症の人への態度尺度⁸の状況 ▪ 認知症の人の希望に沿った、保健医療福祉サービスを受けていると考える認知症の人の割合

⁸ 「認知症の人とちゅうちょなく話すことができる」など、認知症の人に対する行動の傾向が受容的または拒否的であるかを測るための尺度をいう。

【重点目標 4】

国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症の人やその家族等が、計画立案等に関わった研究・治験の数 ▪ 認知症の早期発見・早期対応に関する実証的な事業の展開について協力を得た地方公共団体の数 ▪ 認知症の人やその家族等が参画し製品・サービスの開発に取り組んだ事業者の数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症の人やその家族等が計画立案等に関わった研究・治験に参加した人数 ▪ 認知症の早期発見・早期対応に関する実証的な事業を踏まえスクリーニング検査の協力を得た国民の数 ▪ 製品・サービスの開発に参画した認知症の人やその家族等の人数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認知症の診断後も科学的な知見や技術を活用して生活の質の低下が少なく、希望をもって暮らすことができていると考える認知症の人の割合

V 推進体制等

1. 都道府県計画・市町村計画の策定等について

(国における推進体制)

- 認知症施策推進本部を中心に、政府一体となって、基本計画の実施の推進を行うとともに、関係行政機関が基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価等を実施し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

(都道府県・市町村における計画作成及び推進体制)

- 認知症施策の推進にあたっては、認知症の人等を取り巻く課題や社会資源等が地域によって様々であることに鑑み、地方公共団体において、地域の実情に即した多様な取組を実施することが重要である。
- このため、都道府県においては、国で定める基本計画を基本としつつ、実情に即した都道府県計画を定めるよう努めるものとする。また、市町村（特別区を含む。）においては、国で定める基本計画及び都道府県計画（都道府県計画が策定されている場合）を基本としつつ、実情に即した市町村計画を定めるよう努めるものとする。
- その際、都道府県は、市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うことが求められる。
- また、都道府県及び市町村は、認知症の人が当該都道府県及び市町村において、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、その取組に対する理念についても計画の策定に合わせて表明していくことが望ましい。
- なお、都道府県計画又は市町村計画の策定にあたっては、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である。

(国と地方公共団体との連携)

- 国及び地方公共団体は、互いの視点を共有しながら、連携して総合的に認知症施策を推進していくことが重要である。このため、国は、地方公共団体の取組状況を把握するとともに、認知症の人やその家族等が全国どこに住んでいても安心して地域で暮らせるよう、様々な状況にある地方公共団体の参考となるような取組を共有するなどきめ細やかな支援を行うものとする。

(都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携)

- 都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、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。

(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)

- 地方公共団体が都道府県計画及び市町村計画を作成し、又は変更する際には、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を可能な限り広く聴くよう努めるものとするとともに、保健医療サービス及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及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その他の関係者からも広く意見を聴くことが望ましい。
- なお、これらの意見を聴く際等には、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

(他の計画との関係)

- 都道府県は、都道府県計画を作成する際には、医療計画⁹、都道府県地域福祉支援計画¹⁰、都道府県老人福祉計画¹¹、都道府県介護保険事業支援計画¹²その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 市町村は、市町村計画を作成する際には、市町村地域福祉計画¹³、市町村老人福祉計画¹⁴、市町村介護保険事業計画¹⁵その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

⁹ 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。

¹⁰ 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。

¹¹ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。

¹² 介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。

¹³ 社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画をいう。

¹⁴ 老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画をいう。

¹⁵ 介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。

2. 基本計画の見直しについて

- 国は、認知症に関する状況の変化を勘案し、及び認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更する。
- 地方公共団体においても、国の定める基本計画の変更の内容を勘案し、必要に応じて、都道府県計画又は市町村計画を変更することが重要である。