

第179回 市町村職員を対象とするセミナー

自治体の認知症施策推進計画策定への期待

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
センター長 栗田 圭一

本日のあらすじ

1. 認知症基本法について
2. 認知症施策推進基本計画のポイント
3. 重点目標とKPIの考え方
4. 自治体の認知症施策推進計画策定への期待

1. 認知症基本法について

認知症基本法の制定とそれに基づく政策づくりに向けた今日の動き

- 2021.6: 超党派議連「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」が発足
- 2023.5: 議連が「共生社会の実現を推進する認知症基本法案」をまとめ国会に提出
- 2023.6: 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」衆参両議院で可決・成立
- 2023.9-12: 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議(首相官邸: 全4回)
- 2024.1: 同法施行
- 2024.3-9: 認知症施策推進関係者会議(内閣府: 全6回)
- 2024.12: 認知症施策推進基本計画が閣議決定
- 2024.11-2025.3: 都道府県・市町村向け計画策定の手引きに関する検討(老健事業)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(2023年成立, 2024年施行)

ビジョン (1条)	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)
目的 (1条)	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する
定義(2条)	アルツハイマー病等の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状況
基本理念 (3条)	「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」等、7項目
責務 (4条～8条)	国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービス提供者(公共交通事業者, 金融機関, 小売業者など)、国民
認知症の日・月(9条)	認知症の日=9月21日、認知症月間=9月
法制上措置等(10条)	法制上・財政上の措置・その他の措置を講じること
基本計画 (11条～13条)	認知症施策推進基本計画(義務)、都道府県認知症施策推進計画(努力義務)、市町村認知症施策推進計画(努力義務)
基本的政策 (14条～25条)	12項目の基本的政策

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(2023年成立、2024年施行)

基本的政策 (14条～25条)

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等(14条)
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進(15条)
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等(16条)
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護(17条)
- 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(18条)
- ⑥ 相談体制の整備等(19条)
- ⑦ 研究等の推進等(20条)
- ⑧ 認知症の予防等(21条)
- ⑨ 認知症施策の策定に必要な調査の実施(22条)
- ⑩ 多様な主体の連携(23条)
- ⑪ 地方公共団体に対する支援(24条)
- ⑫ 国際協力(25条)

認知症施策推進本部等 (26条～37条)

設置(26条)、所掌事務(27条)、組織(28条)、認知症施策推進本部長(29条)、認知症施策推進副本部長(30条)、認知症施策推進本部員(31条)、資料の提出その他の協力(32条)、認知症施策推進関係者会議(33-34条)、事務(35条)、主任の大臣(36条)、政令への委任(37条)、附則

認知症施策推進大綱と認知症基本法はビジョンが異なります！

- 認知症施策推進大綱のビジョン
「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」
- 認知症基本法のビジョン：
「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**)」

これまでに「共生社会」という言葉はさまざまに定義されてきた！

<p>障害者基本法 (2011改正)</p>	<p>全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会</p>
<p>ニッポン一億総活躍プラン (2016閣議決定)</p>	<p>地域共生社会とは、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</p>
<p>認知症基本法 (2023成立)</p>	<p>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</p>

障害者基本法や認知症基本法に掲げられている「共生社会」というビジョンの背景には、ノーマライゼーションという考え方がある。

- 北欧発祥の概念。障害がある人を排除することなく、障害がある人もない人も同等に生活できる社会が正常な社会。
- 障害者には、あたりまえの、普通の生活をおくる権利があり、国家にはそのような社会をつくる責務がある。
- バリアフリーはそのような社会をつくるための方法。

2006年 国連の障害者権利条約

障害者の権利を実現するために各国が行うべきことを定めた条約



私たち抜きで、私たちのことを決めないで！

権利ベースのアプローチ

Rights-Based Approach, RBA

国際的な法体系の「基準」や「原則」を開発援助の「計画」や「過程」の中に取り入れようとする考え方. その特徴は・・・

- ① ニーズが充足されていないことに注目するばかりではなく、ニーズが充足されていないことを権利が実現されない状況と捉え
- ② その構造を徹底的に分析し
- ③ 権利保有者と責務履行者の関係にフォーカスをあて
- ④ 権利保有者が権利を行使できるように、責務履行者が責務を履行する能力を発揮できるように、包括的な戦略を練り、開発援助の計画を進める

点にある. 認知症の場合、権利保有者は認知症の当事者であり、責務履行者は国家、地方公共団体、その他の関係するステークホルダーということになる.

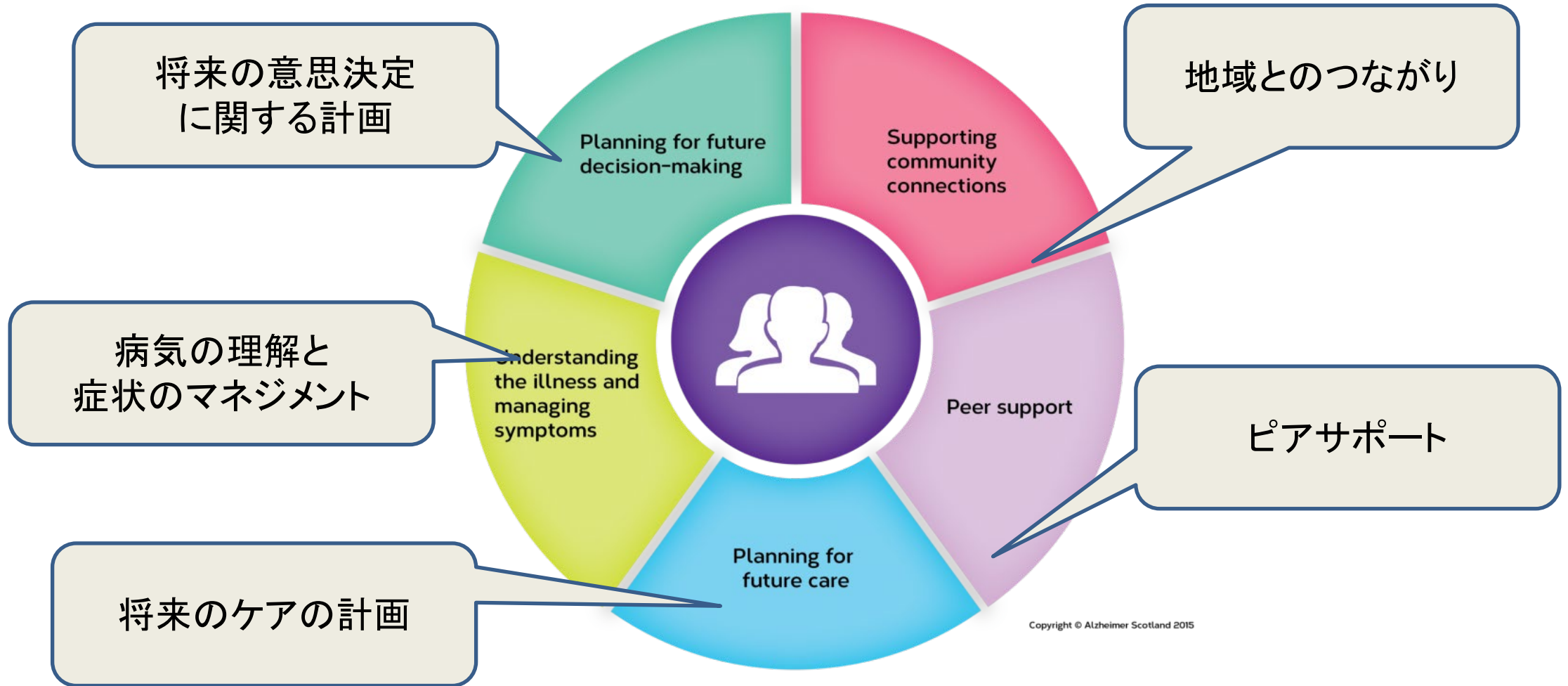
スコットランド認知症ワーキンググループ (2002)



Nothing about us without us!

診断後支援の5本柱モデル

5 Pillar Model of Post Diagnostic Support by Alzheimer Scotland (2011)



日本認知症ワーキンググループが発足

(2014年10月11日)

「認知症になってからも希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、よりよく生きていける社会を創り出していくこと」



認知症サミット日本後継イベント

(2014年11月5日～7日)



「空白の期間」に絶望してしまう人が数多くいます。これは私のようにまだ年齢が若い人だけではなく、高齢になった人も同じです。「空白の期間」の解消は、これから認知症になる可能性のある、すべての人にとって現実のものであり深刻かつ切実な問題です。

本人ミーティング



認知症の本人が集い，本人同士が主体となって，自らの体験や希望，必要としていることを語り合い，自分たちのこれからのよりよい暮らし，暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場



平成27～28年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」

2019年 認知症施策推進大綱

共生と予防を車の両輪として施策を推進すること！



全国版の希望大使



地域版の希望大使

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議 (2023年9月～12月)



認知症施策推進関係者会議 (2024年3月～10月)



認知症施策推進関係者会議



関係者会議のメンバーである
3人の認知症当事者

2. 認知症施策推進基本計画のポイント

基本計画の構成

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
- 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

基本計画策定にあたって留意されたこと

- 基本的施策に関する各項目では、冒頭に、「施策の目標」を平易な言葉で“わかりやすく”記述し、その目標に向けて各自治体が柔軟かつ創造的に施策を展開できるようにすること。
- 「施策の目標」は、基本理念を踏まえ、「共生社会の実現」という大目標に収斂するように記述すること。
- 用語の使い方にも注意を払い、特に、従来使用されてきた用語であったとしても、認知症の本人が違和感を覚える用語や表現については、細心の注意を払い、必要に応じて修正を検討すること。

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等(14条)

【施策の目標】

共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進する。そのうえで、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が発信することにより、国民一人一人が認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進。
- (2) 社会教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進。
- (3) 認知症の人に関する正しい理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開。

「新しい認知症観」について

- 「新しい認知症観」の実感的理解が、共生社会の実現を推進するための基盤である。
- 基本計画の前文に、「新しい認知症観」とは何か、ということを知りやすい言葉で明確に記述しておく必要がある。

「新しい認知症観」とは何か？

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方である。

認知症施策推進基本計画の前文より

認知症になったからと言って、私が私でなくなるわけではない。
私たちは、客体ではなく、主体として生きる人間である。
(すべての人がそうであるように)
「人と人とのつながり」が、
希望と尊厳をもって生きるための源泉である。
認知症があっても、それがどんなに進行したとしても、
そのことは決して失われない。

S. Awata

認知症は人権の問題である。なぜなら、認知症と診断された人は、不平等、不正、社会的無視、排除を経験するリスクが高まるからである。

Dementia is a human rights issue since the individual diagnosed is at heightened risk of experiencing inequalities, injustices, marginalization and discrimination.

Cahill, Suzanne. Dementia and Human Rights, p.26. Policy Press.

すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳および権利において平等である。

人間は、理性および良心を授けられており、たがいに同胞愛の精神をもって行動しなければならない。

世界人権宣言(1948年) 第1条

第3条(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、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

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。

基本法第3条第1項

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. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進(15条)

【施策の目標】

認知症の人の声を聞きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる社会環境を確保していくことを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 認知症の人が自立して、かつ、安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等
- (2) 移動のための交通手段の確保
- (3) 交通の安全の確保
- (4) 利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進
- (5) 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定
- (6) 民間における自主的な取組の促進

「バリアフリー」について

- 「バリアフリー」とは、もともとは高齢者や障害者が「安心・安全」に暮らせるように、都市空間等の物理的環境を整備することを意味する建築関係の用語であったが、今日では、ノーマライゼーションの考え方の下で、「社会参加や自立生活を阻む社会的障壁を除去すること」意味する用語として使用されている。
- 「安心・安全」な社会環境をつくることも確かにバリアフリーの大切な要素であるが、しかし、「安心・安全」は「自立・自由」という考え方と対立する場合があることに留意する必要がある。
- バリアフリーな社会環境をつくることは、認知症や障害とともに生きる人々の社会参加と自立生活の促進をめざす「地域づくり」の本質である。それは、他の地域支援事業（総合支援事業や生活支援体制整備事業）の目標とも連動するものである。縦割りの壁を越えた分野横断的な事業の再構築が求められている。

地域の中の居場所づくり

認知症の有無に関わらず，障害の有無に関わらず，誰もが居心地よく，自由に過ごすことができる。



共に学び，共に活動し，共に楽しむことができる機会を創り出すことによって
差別や偏見を解消し，すべての人々の社会参加を促進する



認知症の勉強会



口腔保健の勉強会



筋骨格系の健康教室



僧侶の講話を聴く会



落語を楽しむ会



弦楽三重奏を楽しむ会



東急電鉄株式会社



城南信用金庫



移動スーパーとくし丸



スローショッピング

マンション管理員向けの手引き



目次

1. マンションと認知症
2. 関係者との連携
デイサービスや訪問介護 / 地域包括支援センター
連携のために必要なこと
3. 管理組合との関係
4. 事例集
ケース① 同じ話を何度も繰り返す
ケース② ゴミ出しの日を間違える
ケース③ 部屋がわからず、うろろする（いわゆる徘徊）
ケース④ オートロックが開錠できない
ケース⑤ 「物がとられた」と妄想を言う
ケース⑥ 共用部分での不潔行為
5. 好事例の紹介
6. 認知症の種類
①アルツハイマー型認知症
②レビー小体型認知症
③前頭側頭型変性症
④血管性認知症
7. 若年性認知症
8. 社内の相談窓口

【認知症マニュアル(管理職用の補足)】

1. ケース(事例)の補足
2. 管理員に認知症が疑われる場合



認知症フレンドリー社会の実現に向けたパートナーシップ形成

- 日本認知症官民協議会(2019年)
<https://ninchisho-kanmin.or.jp/>



認知症バリアフリーの取り組みや認知症分野でのイノベーション創出を官民一体となって進めることを目的に、経済界、産業界、医療・介護業界、学会や関係省庁など101団体が参加して創設

認知症フレンドリー社会の実現に向けた パートナーシップ形成への動き

- 高齢者の特性を踏まえたサービスのあり方検討会（東京都）
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shisaku/koureikentou/index.html>
- 認知症にやさしい異業種連携協議会（京都府）
<http://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/181210.html>
- 認知症フレンドリーシティプロジェクト（福岡市）
<https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/dementia/health/00/04/ninchisyounfriendlycity/ninchisyounfriendlycity.html>



認知症にやさしい異業種連携協議会
（京都府）



認知症フレンドリーシティの実現に向けたパートナーシップ（福岡市）

東京都 高齢者の特性を踏まえた
サービス提供のあり方検討会 報告書



高齢者の 認知機能の 特性に配慮した サービス提供

認知症になっても
安心して暮らせる
社会をつくるために

高齢者の認知機能の特性 に配慮したサービス提供 認知症になっても安心して暮らせる社 会をつくるために

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shisaku/koureikentou/index.html>

板橋区認知症フレンドリー協議会

(2023年11月2日～)



構成メンバー： 民間企業（金融関係，物流・配達，スーパーマーケット，ライフライン，住宅，介護関係，商店街連合会など），学術関係（東京都健康長寿医療センター研究所），当事者（本人，家族会），社会福祉協議会，民生・児童委員，板橋区

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等(16条)

【施策の目標】

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望をもって暮らすことができるようにすることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保
- (2) 認知症の人の社会参加の機会の確保
- (3) 多様な主体の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

「社会参加」とは何か？

- 社会参加と対極を為す用語は、排除または孤立である。認知機能障害のある人は、平時より、必要な情報や社会的支援につながりにくく、さまざまな活動への参加や、自分自身に提供されるサービスの決定、自分自身に関わる施策づくりなどへの関与を阻まれやすい。このことは、本人の生きがいや希望の喪失につながるだけでなく、生存の危機を高める重大なリスクになることもある(例：災害時)。
- 社会参加とは、社会から排除されることなく、社会の中で孤立させられることなく、社会を構成する大切な一員として、意味のある人と人とのつながり(社会的ネットワーク)が確保され、多様な活動に参加し、自らの生活に関わること(利用するサービスの決定、地域づくり、施策づくりなど)に関与していることを意味している。
- それは、すべての国民が享有する市民としての権利であり、そのような権利を確保できる社会をつくることが国及び地方公共団体の責務である。

認知症とともに生きる本人の社会参加を促進する



定員20名
申し込みは早め！

そうだ、認知症の先輩と話してみよう

Q: 認知症になったらやっぱり大変？
A: いえいえ、自分らしく希望をもって暮らせます！
いろいろ気になるあなたの疑問に、認知症の本人が本音で答えます。

開催日時
2018年11月10日(土)
14時～15時

会場
高島平ココからステーション
板橋区高島平2-32-2-105

対象
認知症と診断された方・
物忘れが心配な方、同伴者の方

内容
認知症の本人によるトークショー、
参加者交際のテーブルトーク

お問い合わせ・お申し込み先
東京都健康長寿医療センター
自立促進と精神保健研究チーム
担当: 吉前(みやまえ)・多真(たが)
03-3964-3241(内)4219
fmivama@tmia.or.jp

本人ミーティングの定例会



働く場をつくる

仲間らと活動する

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護(17条)

【施策の目標】

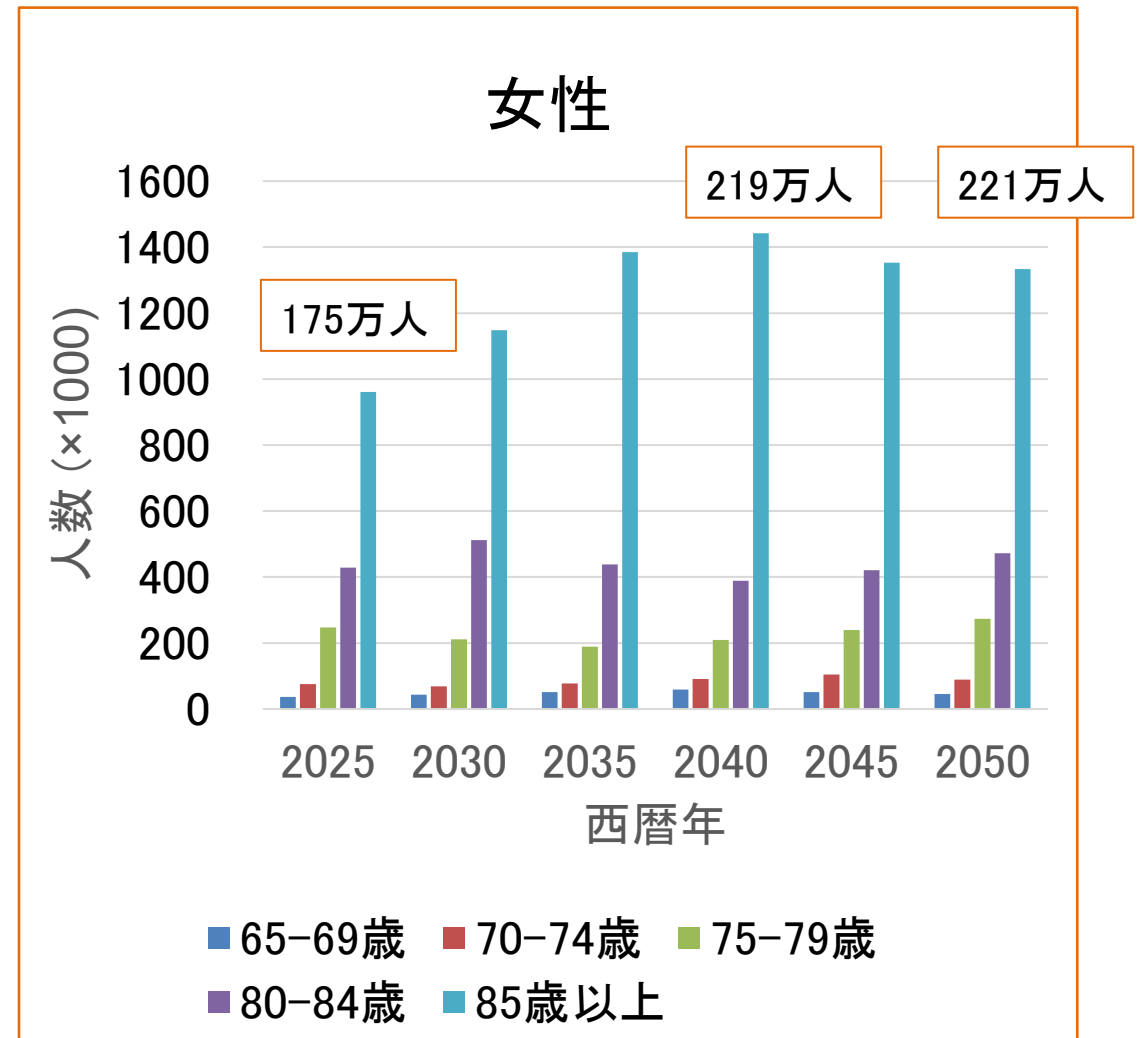
認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定
- (2) 認知症の人に対するわかりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供の促進
- (3) 消費生活における被害を防止するための啓発
- (4) その他（虐待防止の推進，成年後見制度の見直し等）

「意思決定支援及び権利利益の保護」について

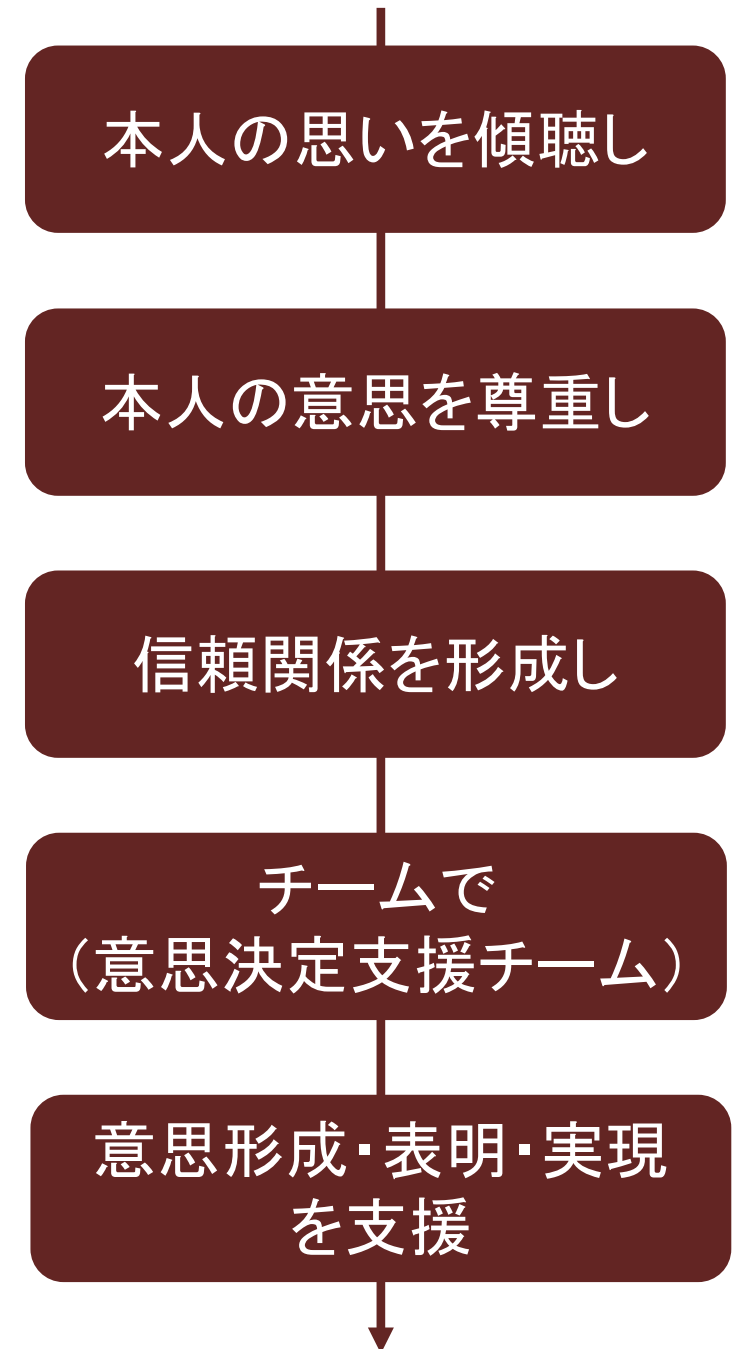
- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が策定されているが、保健医療福祉の現場ではそれが実践されるような教育は十分になされていない。支援される当事者にもそのことがわかりやすい形で伝わっていない。
- 近年、繰り返し報道されているように、認知症高齢者を標的とする特殊詐欺や強引な訪問販売等の不適切な取引の被害がクローズアップされている。実態調査を踏まえて具体的な対策を講じる必要がある。
- 軽度の認知機能障害では、日常的な金銭管理に支障が見られやすく、独居の場合はそれが地域生活の継続を阻む要因になりやすい。今日の公的な権利擁護支援制度（日常生活自立支援事業、成年後見制度）は、軽度の認知機能障害がある人の日常的な金銭管理支援のサービスとしては使い勝手が悪い。軽度の認知機能障害をもつ一人暮らしの高齢者にとって使い勝手のよい新たな権利擁護支援サービスをつくりだすことは喫緊の課題である。

性・年齢階級別に見た認知機能低下のある単身世帯高齢者数の将来推計 (認知機能低下=MCIまたは認知症)



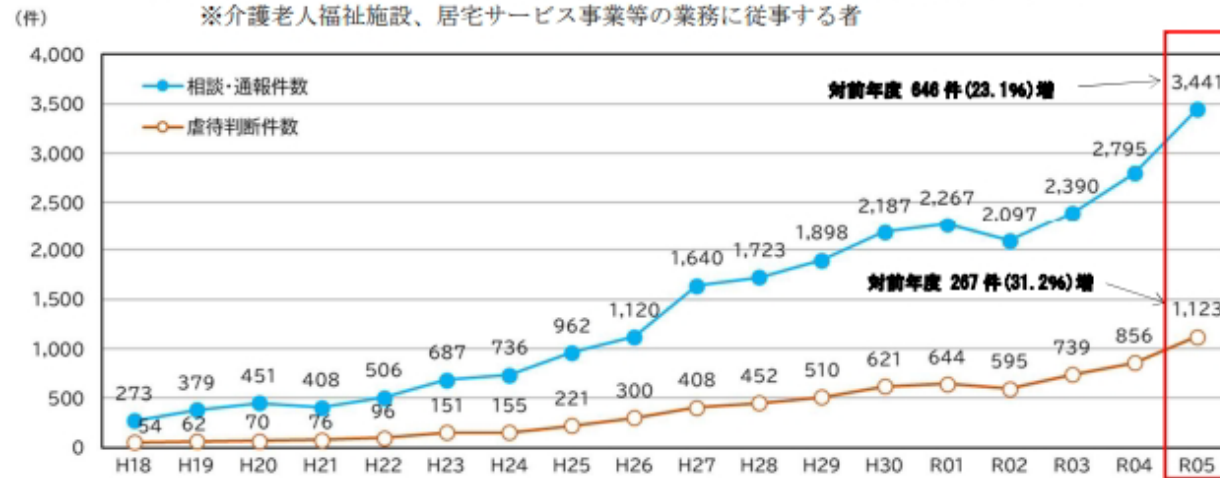
意思決定支援ガイドラインの概要

I. 意思決定支援とは何か
II. 意思決定支援の基本原則
1. 本人の意思を尊重すること
2. 本人の意思決定能力に配慮すること
3. チームによる継続的支援を行うこと
III. 意思決定支援のプロセス
1. 前提: 人的・物的環境を整備すること
①意思決定支援者の態度
②信頼関係の形成
③配慮のある環境
2. 適切なプロセスの確保
①意思形成支援
②意思表示支援
③意思実現支援
3. 家族への支援



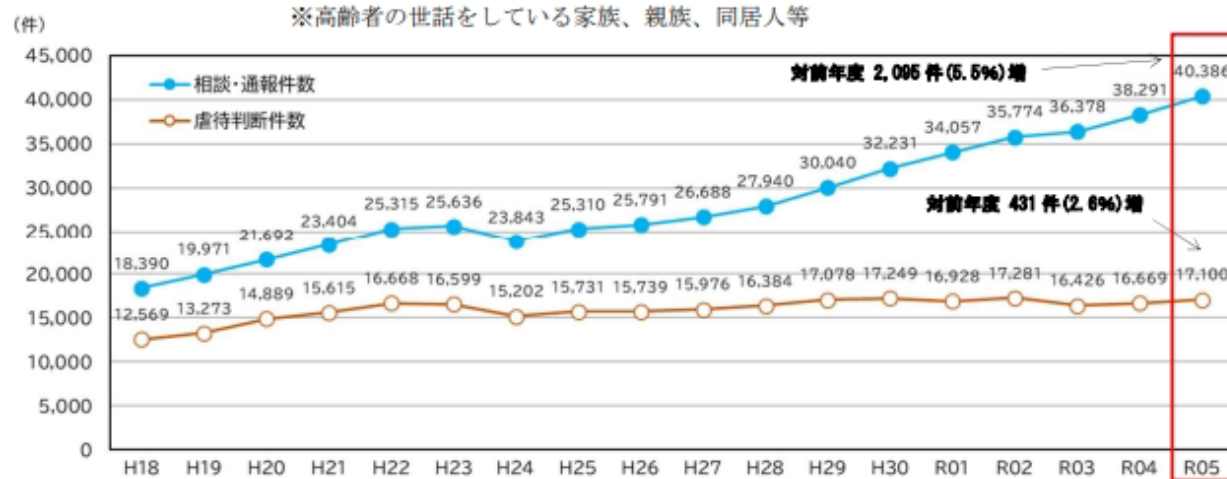
令和5年度「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）

養介護施設従事者等(※)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



令和5年養介護施設従事者等による高齢者虐待判断事例における被虐待者の**92%が認知症高齢者**（認知症jの日常生活自立度Ⅱ以上）

養護者(※)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

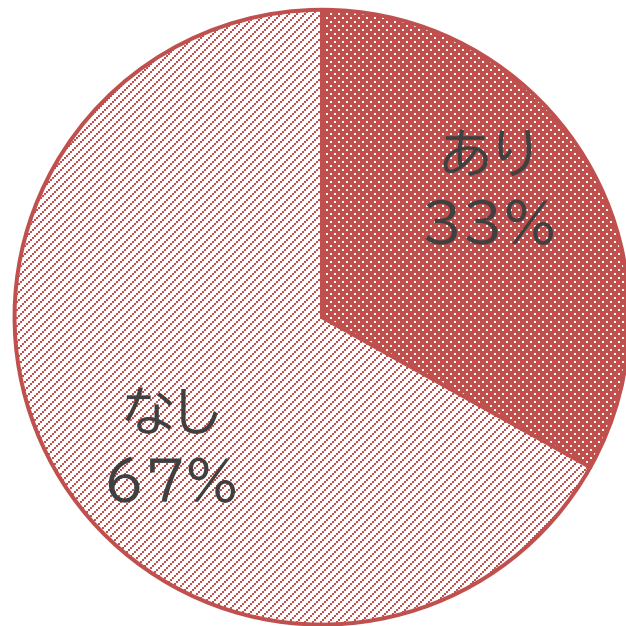


令和5年養介護者による高齢者虐待判断事例における被虐待者の**73%が認知症高齢者**（認知症jの日常生活自立度Ⅱ以上）

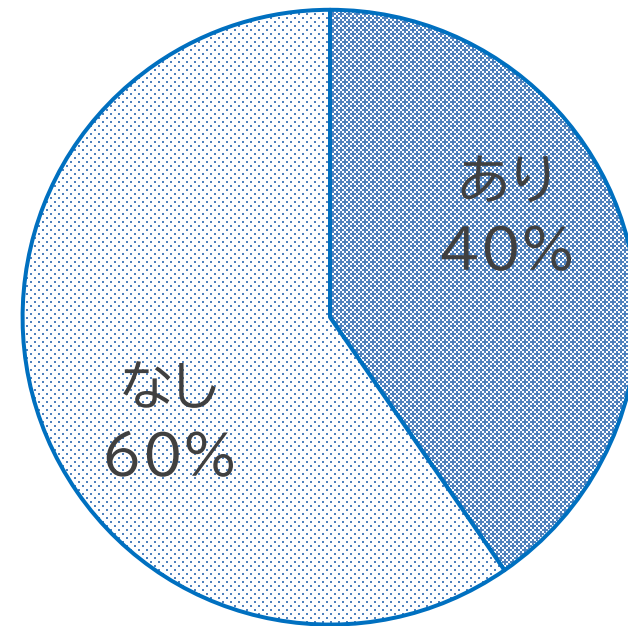
過去1年間の独居認知症高齢者に対する強引な訪問販売やリフォーム詐欺の経験

(東京都内の居宅介護支援専門員が勤務する事業所: N=3,711; 回答数=1,294, 回答率=35%)

実際に被害があった事例の経験の有無
(有効回答数=1,247)



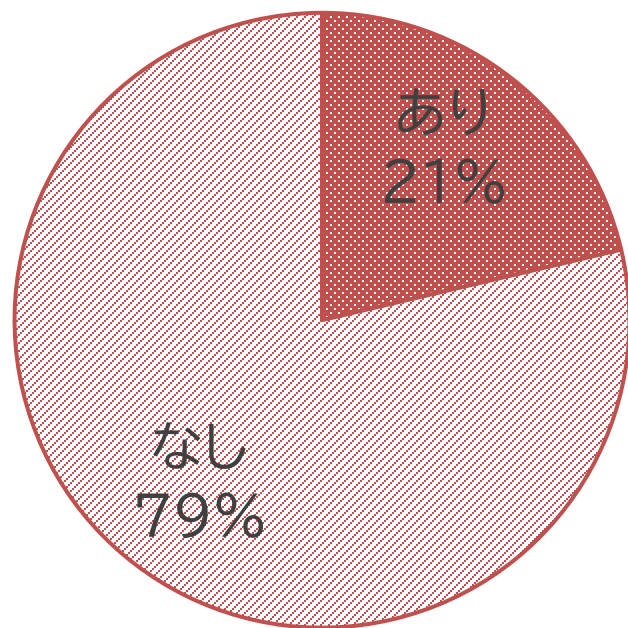
被害を回避できた事例の経験の有無
(有効回答数=1,223)



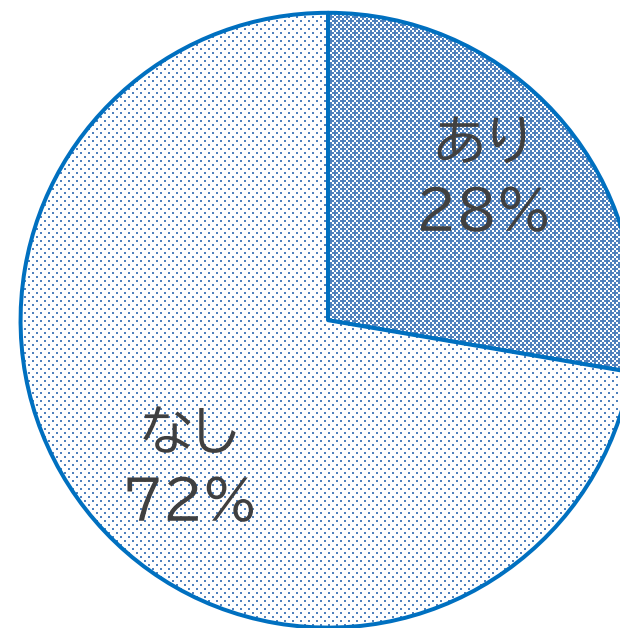
過去1年間の独居認知症高齢者に対する特殊詐欺の経験

(東京都内の居宅介護支援専門員が勤務する事業所：N=3,711；回答数=1,294，回答率=35%)

実際に被害があった事例の経験の有無
(有効回答数=1,248)



被害を回避できた事例の経験の有無
(有効回答数=1,202)



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(18条)

【施策の目標】

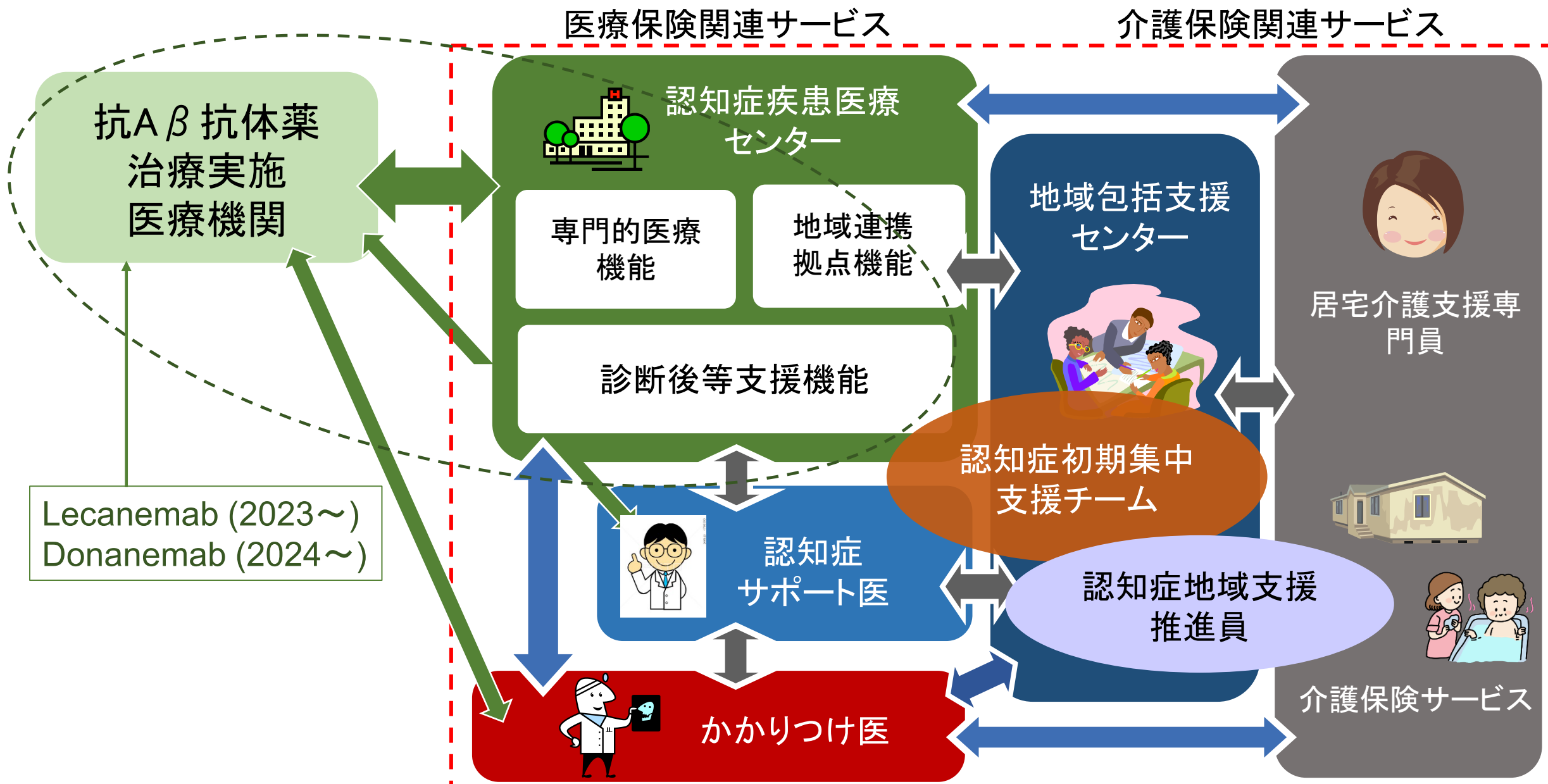
認知症の人が、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 専門的又は良質かつ適切な医療提供体制の整備
- (2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保
- (3) 人材の確保、養成、資質向上

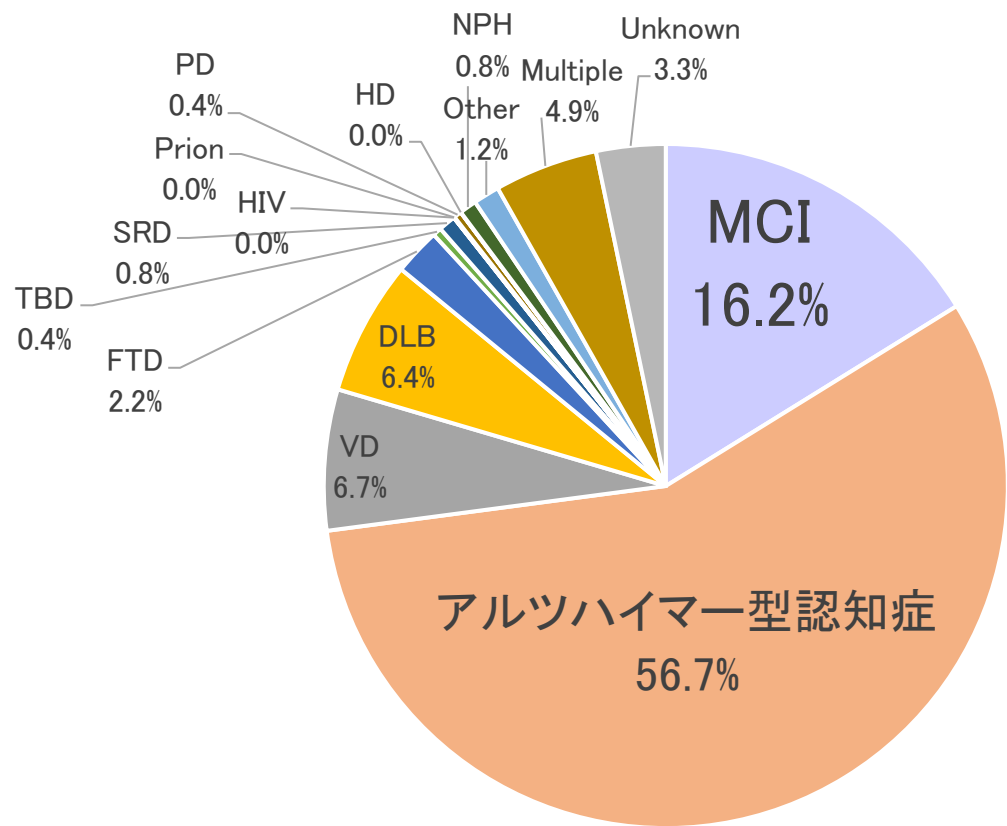
「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備」について

- 2次医療圏や市町村を単位にして、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、居宅介護支援及び介護保険サービス事業所等との連携による認知症の医療・介護連携体制が整備されているが、実際には、地域の人口規模や現存する社会資源の状況等によって、それぞれの地域の実情に応じたサービス提供体制を創り出していかなければならない状況にある。
- 認知症であるということをも理由に併存する身体疾患や精神疾患に対する適切な医療が受けられない場合があることや、本人不在でサービスの利用が決定されたり、医療・介護の現場での虐待が行われることがあるなど、権利侵害の問題に着目し、国及び地方公共団体の責務としてその構造を変化させる必要がある。
- 認知症の本人や家族の声を起点にして、「相談支援」と「地域づくり」の要の役割を果たす認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーター等の機能を強化していく必要がある。

地域における認知症医療介護の連携体制

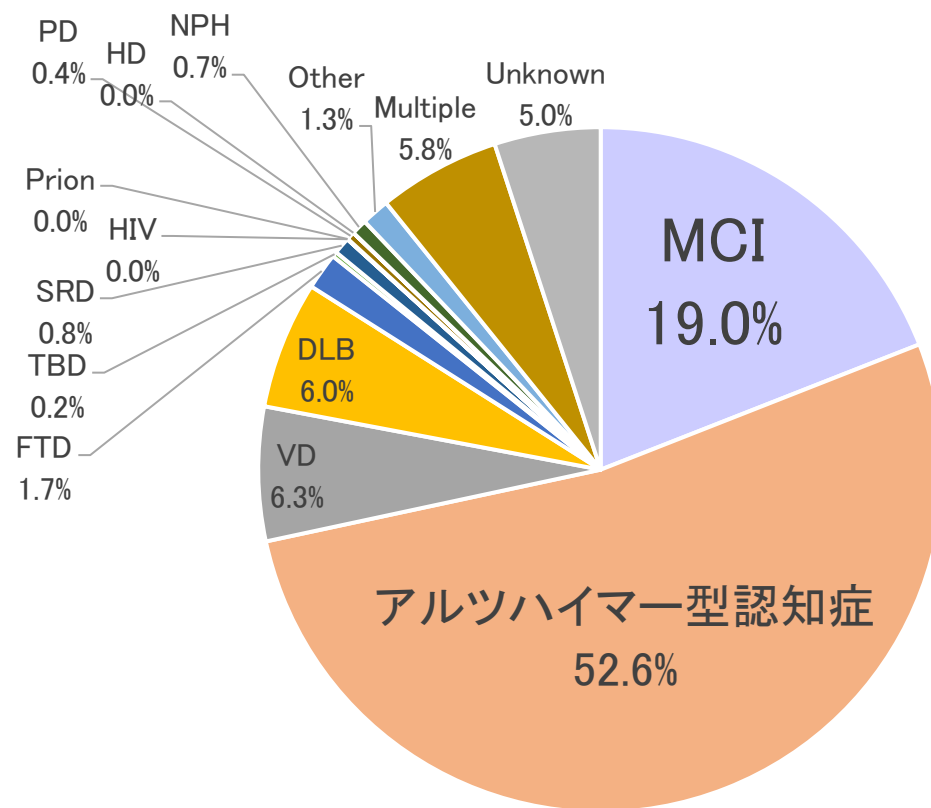
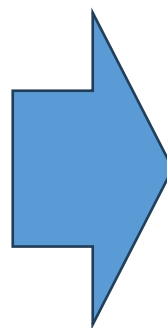


認知症疾患医療センターで診断される認知症関連疾患の診断名別割合



2018年度

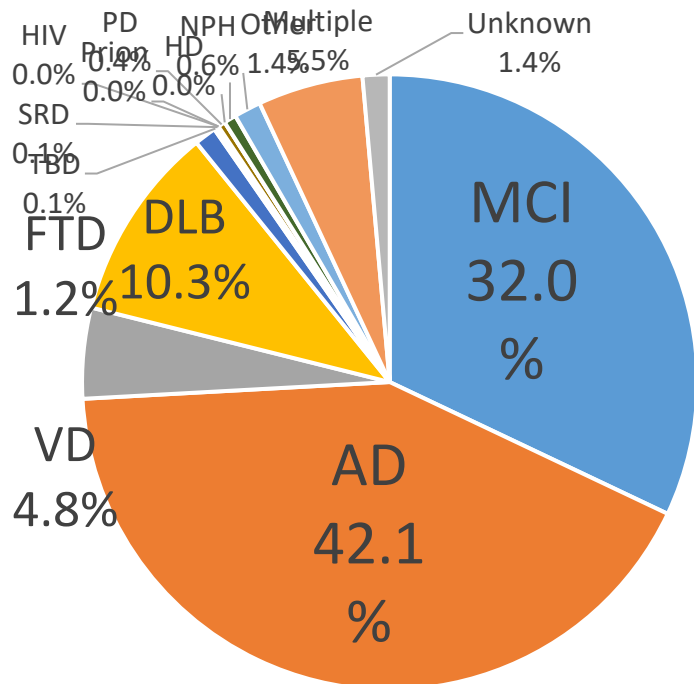
(全国の422センター, N=93,655)



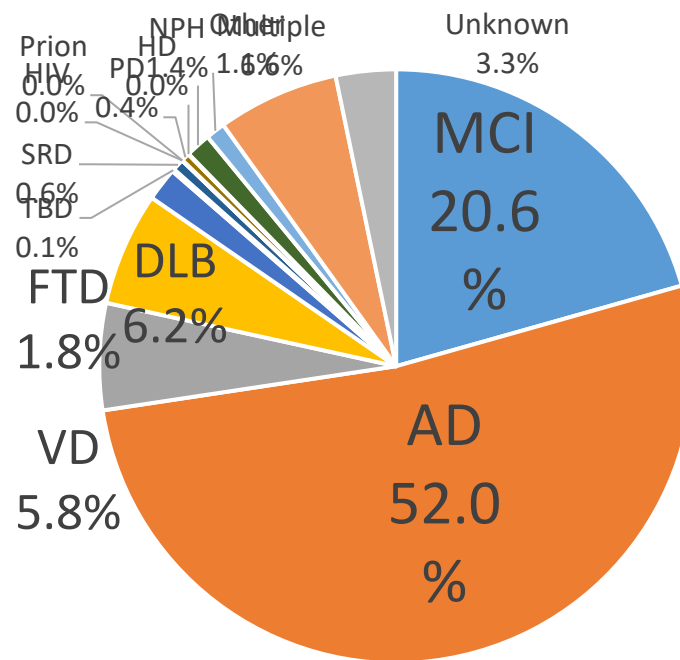
2022年度

(全国の499センター, N=103,134)

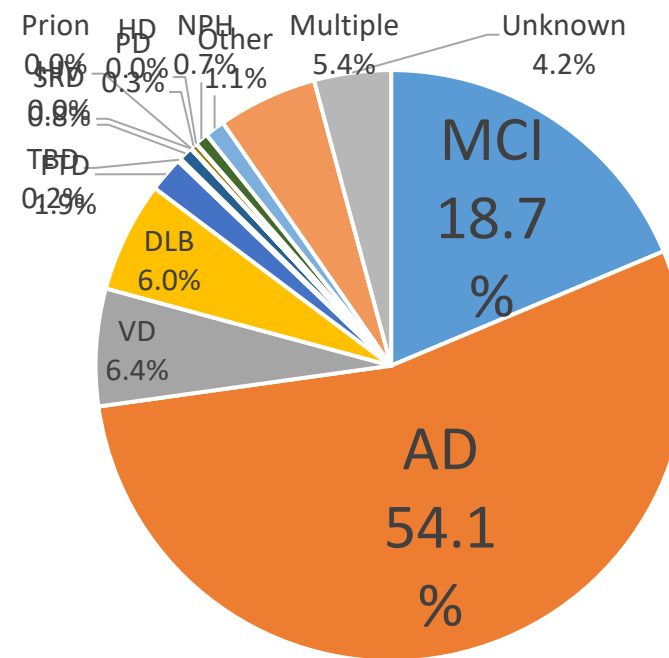
認知症関連疾患の診断名別割合



東京都健康長寿医療センター
(2021年度: N=777)



東京都内の52センターの計
(2021年度: N=12,855)



全国の488センターの計
(2021年度: N=100,058)

抗A β 抗体薬の最適使用推進ガイドライン

レカネマブ (中医協:2023年12月13日)

(2) 投与施設

①初回～6か月まで

ア. 初回投与に際して必要な体制

- i. 医師の配置
- ii. 検査体制
- iii. チーム体制

認知症疾患医療センター以外の施設で本剤を使用する場合、認知症疾患医療センターと連携がとれる施設で実施すること。

イ.. 院内の医薬品情報管理の体制

ウ. 副作用の体制

ドナメマブ (中医協:2024年11月13日)

(2) 投与施設

①初回～6か月まで

ア. 初回投与に際して必要な体制

- i. 医師の配置
- ii. 検査体制
- iii. チーム体制

認知症疾患医療センター以外の施設で本剤を使用する場合、認知症疾患医療センターと連携がとれる施設で実施すること。

イ.. 院内の医薬品情報管理の体制

ウ. 副作用の体制

診断後支援とは何か？

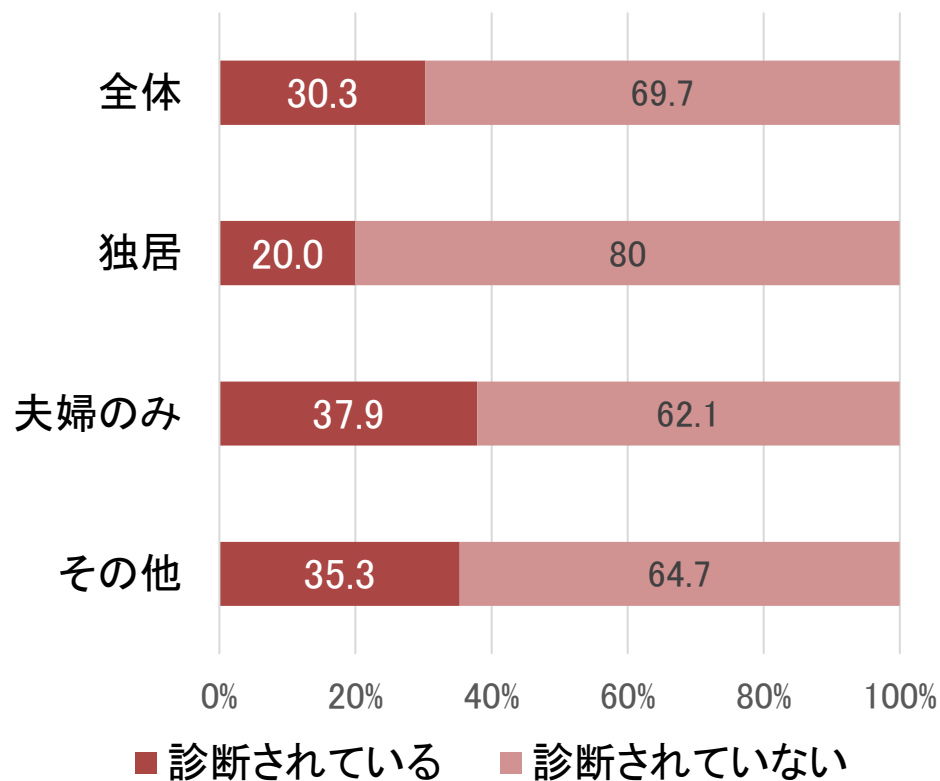
診断後支援とは、認知症と診断された後の認知症の本人と家族の身体的・社会的・心理的なウェルビーイングの促進を目的とする、さまざまな公的及び非公的サービスや情報を網羅する包括的な用語である。

Post-diagnosis support (PDS) – an umbrella term encompassing the variety of official and informal services and information aimed at promoting the health, social, and psychological wellbeing of people with dementia and their carers after a diagnosis. Integrated treatment, care, and support are the pillars of effective post-diagnosis models.

地域に暮らす認知症高齢者で認知症疾患が診断されているのは約3割であり、 独居である場合にはさらに認知症疾患の診断率が低下する。

(認知症の状態にある高齢者：N=76, 世帯類型欠損値：N=2)

認知症疾患が診断されているか



訪問調査員(看護師)のメモ

- 80歳代女性, 独居, 昨年秋に退院して家に帰ってきたがどうやって帰ってきたかわからない, いろいろなことがわからなくなってボーっとしている.
- 70歳代女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールはバラバラ. 転倒して顔面外傷, 通行人に助けられて帰宅したことがある. 介護保険を申請しているが中断している.
- 90歳代女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールは7月以降貼られていない. カーテンフックが3か所はずれているが, そこから頻繁に泥棒に入られるという.
- 80歳代女性, 娘と2人暮らしであるが, MMSEは10点. しかし, 認知症に関する情報はまったく知らない. 本人は「これからどうなるのかしら」と不安がっている.
- 80歳代女性, 娘と2人暮らしであるが, 通院頻度と残薬が合わない, 服薬内容と病名も合わない. 介護保険証は期限切れ.
- 70歳代男性, 独居. 1~2年前からガスのつけっぱなしで鍋焦がしがあがる. 本人は「火事を出さないように気をつけている」というが訪問当日も薬缶をかけっぱなしで調査員が気づいた.
- 80歳代男性, 独居. 物忘れがひどくなったので娘が近隣に転居して世話をするようになったが, 本人は受診したがる. 介護保険も未申請.
- 90歳代男性, 独居. 妻とは死別. 部屋全体がアンモニア臭, 清掃はされておらず汚れがひどい. 食事は息子が運んでくる. サービスも拒否, 受診も拒否, しかし話し相手は欲しいよう.
- 70歳代男性, 独居. 物忘れの自覚あり, 体力の衰えも気にしており外出もほとんどしていない. 経済的な不安も大きい.
- 70歳代男性, 夫婦同居. 異食があり目が離せない. 介護負担大きい. 経済的理由から医療機関を受診しておらず未診断.

コーディネーションとネットワーキング

コーディネーション(相談支援／個別支援)

生活の継続に必要な社会的支援を統合的に調整すること
(=個人レベルの社会的ネットワークをつくりだしていくこと)

ネットワーキング(地域づくり)

必要な社会的支援の利用・提供を可能とする地域社会の構造をつくること(=地域レベルの社会的ネットワークをつくる)

社会的孤立

- 社会的孤立の共通の特徴は“意味のある”社会的ネットワークが欠如しているということである。
- “意味のある”とは個人の社会的ニーズが充足されるということである。

Ludwien Meeuwesen (2009)



- 社会的孤立とは、社会的支援の利用を可能とする個人レベルの社会的ネットワークが欠如しているということである。
- その背景には、しばしば地域レベルの社会的ネットワークに構造的な欠陥がある(例: 排除の構造をつくりだしていることすらある)

S.Awata

6. 相談体制の整備等(19条)

【施策の目標】

認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながれるように、相談体制を整備し、地域づくりを推進していくことを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 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の体制の整備
- (2) 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援、関係機関の紹介、その他の必要な情報の提供及び助言

「相談体制の整備」について

- 「相談支援」とは、信頼関係の形成を基盤にして、本人の意向や選好を尊重し、支援ニーズを把握し、現存する社会資源の中で必要な社会的支援を統合的に調整し、それによって医療・介護・住まい・生活支援・権利擁護支援などを含む個人レベルの（パーソナルな）社会的ネットワークをつくりだしていく「個別支援」を意味している。
- 一方、そのようなパーソナルな社会的ネットワークをつくるには、地域社会の中にそれを可能とする社会資源のネットワークが必要である。「地域づくり」とは、そのような「相談支援」を起点にして、地域レベルの社会的ネットワークをつくりだしていくことに他ならない。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は「相談支援」に応需するための機関であり、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専門医療機関、介護保険サービス事業所も「相談支援」の機能を有している。
- 認知症初期集中支援チームはそのような「相談支援」を起点にして、パーソナルな社会的ネットワークをつくりだす多職種協働チームである。

「相談体制の整備」について

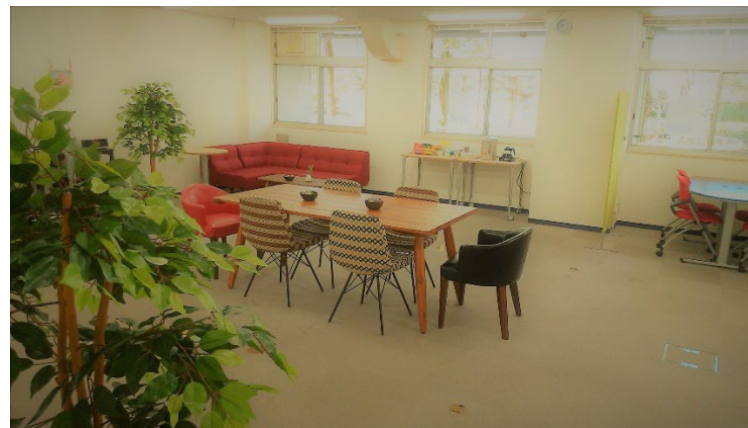
- 一方、企業も労働安全衛生の一環で「相談支援」の機能をになっている。さらに、本人ミーティング、ピアサポート、家族会、認知症カフェ、サロン、通いの場などもインフォーマルな「相談支援」機能を持ち、それと連動しながら“交流の場”という社会資源をつくりだしている。
- このようなさまざまな「相談支援」の機能を強化するとともに、そのような「相談支援」へのアクセシビリティを高め、かつ、継続的にパーソナルな社会的ネットワークの構築を可能にする「地域づくり」を進めていく必要がある。
- 認知症地域支援推進員とは、認知症の本人や家族の声を起点にして市町村の認知症施策を推進する役割を担う人であり、このような「相談支援」と「地域づくり」の要としての役割を果たすことが期待されている。

住宅地の空き店舗を利用してつくられた地域の居場所と インフォーマルな相談の場

- 定年退職した経験のある保健・福祉等の専門職がいる.
- 特定の日には、**認知症サポート医**などが来てくれる.
- 地域包括支援センターとの間に太いパイプがある.
- 多様な生活課題をもって暮らす人々が気軽に相談に来られ、必要に応じて適切な社会資源につながるができる.



権利擁護・意思決定支援／日常生活支援の
ネットワークを構築する地域の拠点として機能
することも期待される



7. 研究等の推進等(20条)

【施策の目標】

共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人をはじめとする国民がその成果を享受できるようにすることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- (2) 社会参加のあり方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用
- (3) 官民連携、全国規模調査の推進、治験実施の環境整備、認知症の人及び家族等の参加促進、成果実用化環境整備、情報の蓄積・管理・活用の基盤整備

「研究の推進」について

- 共生社会の実現に資する認知症研究の領域は広範である。
- 基本法第20条には、「認知症の本態解明，認知症及び軽度の認知機能障害に係る予防，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，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等に関する研究と，そのための基盤構築を進めること」と記されている。
- これに加えて，地方公共団体では，その地域の実情に応じて，地域が直面している課題の把握とその解決に向けた調査研究を行うことが推奨されよう。

8. 認知症の予防等(21条)

【施策の目標】

認知症の人を含むすべての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った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こと、また、認知症及び軽度の認知機能障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながることをできるようにすることを目標として、以下の施策を実施する。

- (1) 予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- (2) 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報提供

「認知症の予防」について

- 「予防」という用語については大綱においても慎重な説明がなされてきたが、それは、過去の歴史において「古い認知症観」に基づく「認知症予防」キャンペーンが認知症の人に対する偏見・差別を助長し、分断を深め、権利侵害を促進してきたという経緯があるからである。
- WHOのガイドラインにおいても「認知症予防」という用語は使用されず、「認知症のリスク低減」という用語が使用されている。また、WHOの「認知症の公衆衛生対策に関する世界的アクションプラン」では、認知症の修正可能なリスクファクターの多くは高齢者の非感染性疾患のそれと共通であることから、リスク低減の活動はプライマリ・ヘルス・ケアの文脈で行うべきであるとされている。
- 「新しい認知症観」に立った「認知症予防」は、認知症の有無に関わらずすべての人が参加できる健康づくり(リスク低減)として実践されるべきであろう。そこでは「認知症予防」という用語よりも、尊厳ある自立生活を促進するための「健康づくり」や「備え」という用語の方が適切かもしれない。

修正可能なリスクファクター	相対危険割合 (95% CI)	リスクファクター の出現率, %	共通性, %	人口寄与危険 割合(PAF), %	重みづけした PAF, %	重みづけしたPAF の概数 %
若年期						
低い教育歴	1.6 (1.3-2.0)	23.2%	0.608	12.2%	4.5%	5%
中年期						
聴力障害	1.4 (1.0-1.9)	59.0%	0.609	19.1%	7.0%	7%
LDLコレステロール高値	1.3 (1.3-1.4)	76.5%	0.469	18.7%	6.9%	7%
うつ病	2.2 (1.7-3.0)	7.2%	0.452	8.3%	3.0%	3%
頭部外傷	1.7 (1.4-1.9)	12.1%	0.423	7.8%	2.9%	3%
低い身体的活動	1.2 (1.2-1.3)	27.5%	0.567	6.4%	2.4%	2%
喫煙	1.3 (1.2-1.4)	22.3%	0.650	6.3%	2.3%	2%
糖尿病	1.7 (1.6-1.8)	9.3%	0.493	6.4%	2.3%	2%
高血圧	1.2 (1.1-1.4)	31.1%	0.595	5.9%	2.2%	2%
肥満	1.3 (1.0-1.7)	13.0%	0.622	3.8%	1.4%	1%
アルコール過量飲酒	1.2 (1.0-1.5)	13.3%	0.772	2.6%	1.0%	1%
老年期						
社会的孤立	1.6 (1.3-1.8)	24.0%	0.408	12.6%	4.6%	5%
大気汚染	1.1 (1.1-1.1)	75.0%	0.341	7.0%	2.6%	3%
未治療の視覚障害	1.5 (1.4-1.6)	12.7%	0.553	6.0%	2.2%	2%
全体のPAF	45.3%	45%

プライマリ・ヘルス・ケア (PHC)

- 1978年にWHOとユニセフが共催で開催した国際会議(143か国/67機関が参加)で採択された「アルマ・アタ宣言」において、「21世紀までにすべての人に健康を」(Health for All)という世界共通の目標を掲げられ、**健康が基本的人権**であることを明言。この目標を達成するための理念・戦略・方法として提唱されたもの。
- PHCは、国家保健システムと個人・家族・地域社会とが最初に接するレベルにあり、人々が生活する場所や労働する場所に近接して、以下の5原則を踏まえて保健サービスを提供すること：①住民ニーズに基づくこと、②地域資源の有効活用、③住民参加、④多分野協働、⑤適正技術の使用
- SDGsの目標3「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：普遍的医療保障」＝”人権としての保健・医療”という意味でのPHCの理念の達成を示す。**認知症や障害とともに生きる人、途上国住民、在日外国人、ホームレス等、社会的差別に遭遇しやすい人々の生命と健康を保障するという観点からもPHCの重要性が指摘されている。**

3. 重点目標とKPIの考え方

「重点目標と関連指標（KPI）」を設定するにあたって

- 「重点目標」は「共生社会の実現の推進」という大目標に収斂するものとして妥当なものであり、かつ理解しやすいものでなければならない。
- 「関連指標（KPI）」が設定されると、その外形的な達成が地方公共団体の認知症施策の目的とされてしまい、地方自治を抑制してしまったり、「共生社会の実現の推進」という大目標が忘れ去られたりする危険がある。このことを十分に考慮し、設定にあたっては慎重を期し、その数は限定すべきである。
- KPIは、①「重点目標」とリンクしていること、②基本的施策に紐づけることができること、③誰もが大切なことだと納得できること、④わかりやすいこと、⑤測定可能であること、が重要である。

4つの重点目標について

1. 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること
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
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
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

重点目標と基本的施策との関係

重点目標1: 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

①認知症の人に関する国民の理解の増進等

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

④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

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

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

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

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

⑧認知症の予防等

⑦研究等の推進等

関連指標 (KPI) の基本的な考え方

KPIは以下のような段階を設けて設定する

- ① プロセス指標 : 認知症施策の立案・実施・評価におけるプロセスを把握する指標
- ② アウトプット指標 : 重点目標に資する認知症施策の実施状況を把握する指標
- ③ アウトカム指標 : 認知症の人や家族等, 国民の認識を確認することによって, 共生社会の実現状況を把握する指標

- アウトカム指標については, 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を要することから, アウトカム指標だけではなく, 相対的に短期的な観察指標となるプロセス指標とアウトプット指標によって効果を評価する.
- KPIについては, 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必要がある.

重点目標1: 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

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"> 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動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研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 認知症サポーターの養成者数および認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数 	<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や理解 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

ロジック: 「認知症の人と出会い」、「当事者活動の支援」、「普及啓発活動への当事者参画」というプロセスを通して、「本人発信支援」、「認知症サポーター養成」、「チームオレンジの設置」の実施というアウトプットが出されることによって、「認知症や認知症の人に関する国民の理解」と「『新しい認知症観』の理解とそれに基づく振る舞い」の普及というアウトカムが達成される。

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"> ピアサポート活動の支援を実施している地方公共団体の数 行政職員が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 医療・介護従事者等に、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ている地方公共団体の数とその参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数 	<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、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合

ロジック: 「ピアサポート活動の支援」、「行政職員の本人ミーティングへの参加」、「意思決定支援の研修」という**プロセス**を通して、「認知症施策に認知症の本人と家族の意見を反映させる」の実践という**アウトプット**が出されることによって、「認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考える認知症の人及び国民が増える」という**アウトカム**が達成される。

重点目標3: 認知症の人・家族等が他の人々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 認知症の人と家族等が参画した認知症施策の計画を策定し、そ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ている認知症対応力向上研修の受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 基本法の趣旨を踏まえた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 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合

ロジック: 「部署横断的認知症施策の検討」、「本人・家族等が参加した計画策定」、「KPIの設定」、「専門職研修」というプロセスを通して、「相談支援を実施している認知症地域支援推進員・若年性認知症支援コーディネーターの設置」、「認知症バリアフリー宣言を行っている事業者」、「製品・サービス開発への当事者参画」、「認知症ケアパスの作成・更新・周知」、「認知症疾患医療センターでの診断確保」の実施というアウトプットが出されることによって、「自分の思いを伝えられると認知症の人が感じる」、「役割を果たしていると認知症の人が感じる」、「認知症の人が自分らしく暮らせると認知症の本人及び国民が感じる」、「希望に沿ったサービスを受けていると認知症の本人が考える」というアウトカムが達成される。

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">国が支援・実施する, 認知症の人と家族等の意見を反映させている研究計画の数	<ul style="list-style-type: none">国が支援・実施する, 認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数	<ul style="list-style-type: none">国が支援・実施する, 認知症に関する研究事業の成果が社会実装化されている数

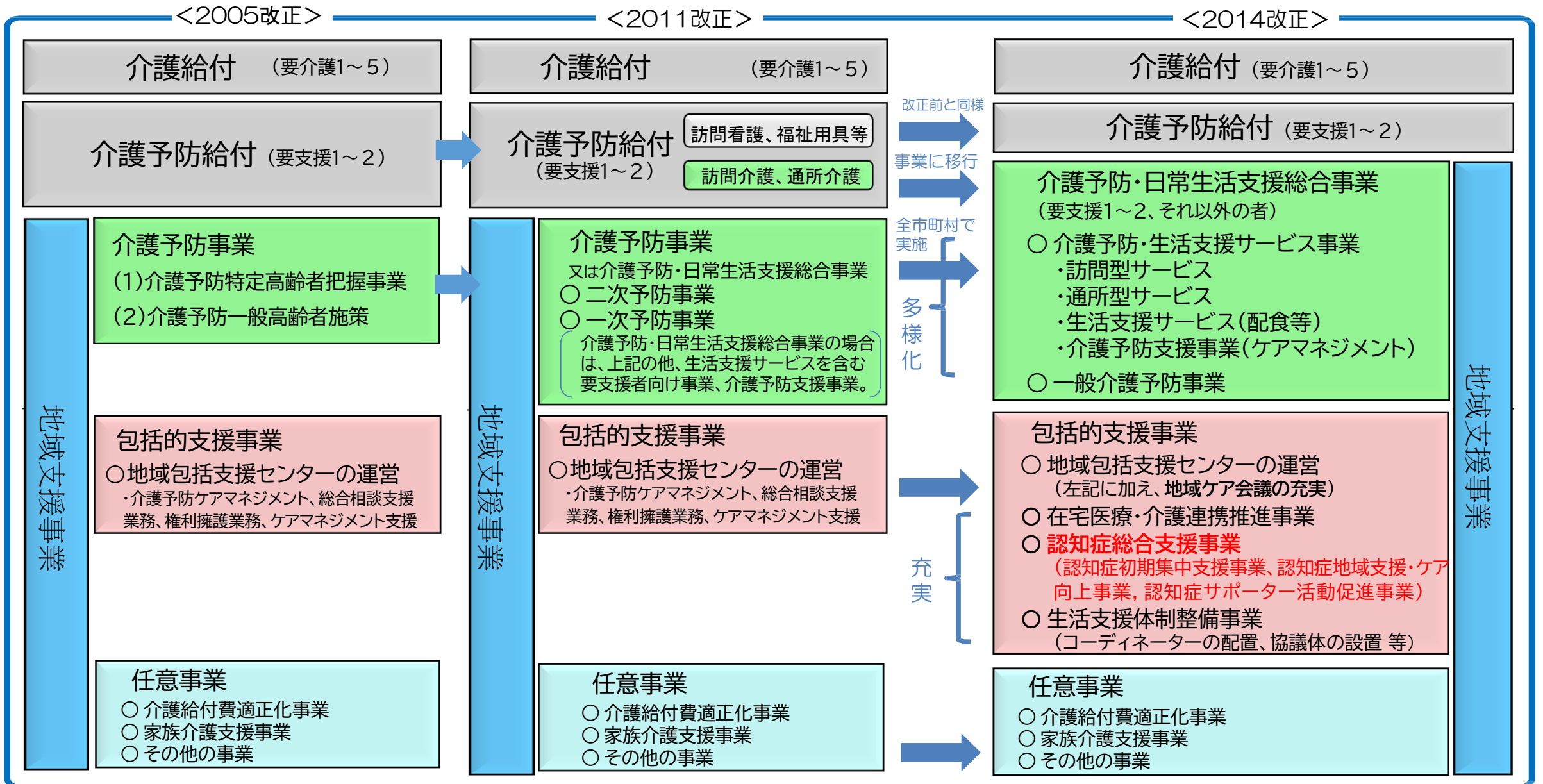
ロジック: 「認知症の本人・家族の意見を研究計画に反映させる」というプロセスを通して, 「当事者の意見を反映させた研究」の実施というアウトプットが出されることによって, 「認知症に関する研究事業の成果の社会実装化」というアウトカムが達成される.

4. 自治体の認知症施策推進計画策定への期待

自治体の認知症施策推進計画の策定に期待されること

1. 「共生社会」という共通ビジョンの下で、自治体の多様な事業がより統合的・分野横断的に稼働できるようになること.
2. 「新しい認知症観」の普及を通して、「認知症とともに生きる人々の人権の確保が『共生社会』の基盤である」という認識が広まること.
3. 「人権が実現していない状況を把握し、その構造を分析して変えていくこと」が政策の目標であることが認識され、認知症施策推進計画に反映されること.

地域支援事業の変遷



認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

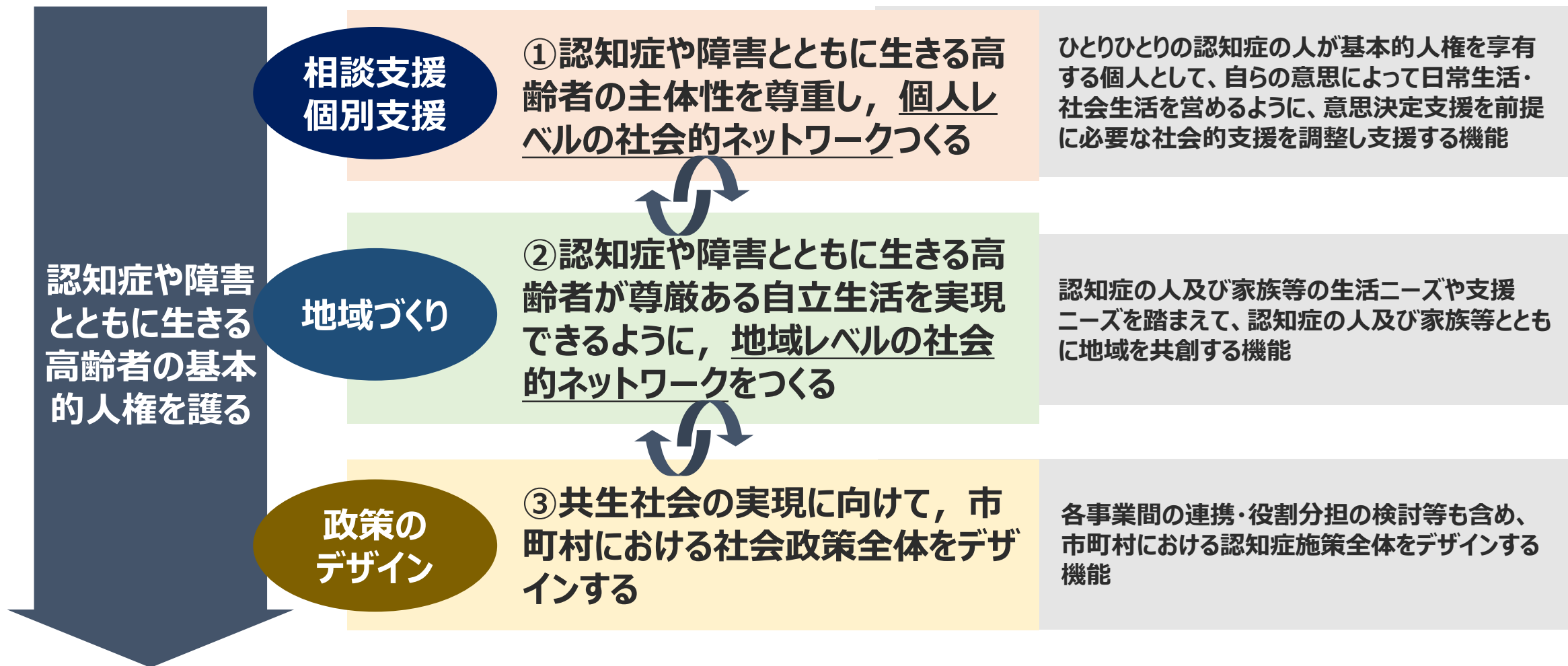
- 認知症地域支援ケア向上事業

地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

- 認知症サポーター活動促進事業

認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備することを目的にチームオレンジコーディネーターを配置し、チームオレンジの支援・運営の助言を行う。

市町村において共生社会の実現に必要なとされていることは何か



日本総研：令和5年度老健事業「認知症施策のあり方に関する研究事業」報告書より（一部改変）

認知症や障害とともに生きる人を含むすべての人が、
基本的人権を享有する個人として認識され、
相互に人格と個性が尊重され、支え合うことができる、
活力ある**共生社会**という共通ビジョンの実現をめざして、
当事者ととともに、
分野横断的に、
それぞれの地域の特性に応じて、
さまざまな関係機関・組織・住民が協働して、
既存の事業が統合的・一体的に稼働できるように
事業全体を再構築していくことが求められる。

ご清聴ありがとうございました