

中国・四国厚生局 令和7年度認知症セミナー(2025年7月17日)

これからの都道府県・市町村の認知症施策について

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

栗 田 主 一

本日のあらすじ

1. 人権ベースのアプローチと世界の動き
2. 認知症基本法と共生社会
3. 認知症施策推進基本計画の重要なポイント
4. 基本計画に示される基本的施策の重要なポイント
5. 重点目標と今後の認知症施策の方向性

1. 人権ベースのアプローチと世界の動き



Rosa Kornfeld-Matte

The first United Nations
Independent Expert on
the enjoyment of all
human rights by older
persons

これまでの国際会議や国内会議において、認知症当事者のニーズや人権は優先度の低い議題であり続けた。しかし、認知症とともに生きる人々は、疾病の進行とともに、自律性が低下し、孤立、排除、虐待、暴力に晒されやすくなる……認知症の問題を「人権ベースのアプローチ」の観点から取り扱うことがいかに重要であるか。それは、認知症とともに生きる人が権利保有者であり、国家及びその他のステークホルダーが責務履行者であるからである……認知症に関連する政策、法律、規定、サービス、予算のすべてを、権利と責務のシステムの中に組み込まなければならない……すべての国家およびその他のステークホルダーに、認知症に取り組む際には「人権ベースのアプローチ」を採用することを求める……認知症は公衆衛生の問題であるが、同時に人権の問題でもある。

人権ベースのアプローチ

Human Rights-Based Approach, RBA

人権に関する国際的な法体系の「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.

2. 認知症基本法と共生社会

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

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！

障害者基本法 (2011改正)	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
ニッポン一億総活躍 プラン (2016閣議決定)	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、地域とともに創っていく社会
認知症基本法 (2023成立)	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

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。
- そのような社会で暮らすことは障害者の権利であり、国家にはそのような社会をつくる責務がある。

ノーマライゼーションという観点から定義された「共生社会」を政策の共通ビジョンとして掲げる必要がある



2006年 国連障害者権利条約

地域共生社会を提案する背景 (厚生労働省の説明を演者が要約)

超少子
高齢化

① 地域・家庭・職場などの生活の場での支え合いの基盤が弱まっている

② 社会経済の担い手の減少によって地域社会の存続の危機が高まっている

③ 一人ひとりの福祉ニーズが多様化・複雑化している

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、人與人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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

地域共生社会の理念・概念

人口・生産年齢人口の減少による地域経済及び社会保障制度の存続の危機への対応という観点から、「地域創生と持続可能な社会保障制度の構築」を目的に提案された



- 「地域共生社会」は、障害法制における「共生社会」と相違点があることに留意する必要がある
- あらゆる地域住民が排除されないことが、地域共生の柱にあることが重要である。
- 総合的な権利擁護支援策の充実、意思決定支援の確保等が重要であり、福祉サービス提供等の規定に明記すべき。

「地域共生社会の在り方」検討会議中間とりまとめ（2025年5月28日）

「地域創生」や「持続可能な社会保障制度の構築」という視点に立った「地域共生社会」の考え方が、ノーマライゼーションの思想を背景にもつ認知症基本法や障害者基本法の「共生社会」の考え方と、統合的に理解される方向で、理念・概念の再整理が行われつつある。

3. 認知症施策推進基本計画の重要なポイント

認知症施策推進基本計画の構成

2024年12月3日閣議決定

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

前文

- 誰もが認知症になり得る／自分ごととして考える時代へ
- 基本法に基づく認知症施策の新たな展開，共生社会の実現
- 「新しい認知症観」に立つ
- 認知症の人と家族等が参画し，共に施策を立案・実施・評価する
- 多様な主体が連携・協働する

I 認知症施策推進基本計画について

○基本法の概要

法律の構成

○基本計画の位置づけ

法第11条に基づくもの, 都道府県・市町村計画の基本

○計画期間

2024年12月～2029年までの概ね5年間, これを目途に見直しの検討

Ⅱ 基本的な方向性

○基本理念に基づく取組の推進

すべての施策は、第3条の基本理念を根幹に据えて、共生社会の実現に向けて実施すること

○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

すべての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、認知症の人と家族等とともに推進すること、認知症の人と家族の参画の下で施策の立案・実施・評価を行うこと

○基本的施策等の推進

国・地方公共団体は、基本法第14条～第25条に規定する基本的施策を中心に取り組むとともに、地方公共団体は地域の実情や特性に応じて、柔軟に、創意工夫しながら、認知症施策推進計画を策定すること

重要なポイント！

「共生社会」の実現に向けて、すべての取組を推進すること.

本人の声を起点にして認知症施策を実施すること.

多様な主体が分野横断的に連携・協働すること.

「新しい認知症観」の理解を促進すること.

「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」前文より
(「認知症の本人の声」をそのまま引用している)

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、意味のある「関係性」は希望と尊厳をもって生きるための源泉である。認知症や障害があっても、そのことは決して変わらない。

・・・であるにも関わらず、社会は、認知症とともに生きる人々を、そのようには見ていないのではないか。それが社会的な障壁(バリア)をつくり、希望を失わせ、障害を増幅させる要因をつくっているのではないか。

S. Awata

4. 基本計画に示される基本的施策の重要なポイント

基本的施策(14条～25条)

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
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

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。

14条関係の重要なポイント

- 認知症とともに生きる人々は、基本的人権を享有する個人である.
- 認知症とともに生きる人々が、社会を構成する大切な一員であることを、すべての人々が認識できるようにすることは、国・地方公共団体及びその他の関係するステークホルダーの責務である.
- そのためには、すべての人々が「新しい認知症観」について考え、理解を深める必要があろう.

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

15条関係の重要なポイント

- 「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。
- しかし、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理解されている。
- 「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も留意する必要がある。

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-engou/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）

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

16条関係の重要なポイント

- 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、本人の生き甲斐や希望の喪失につながるだけでなく、尊厳ある自立生活を阻み、時には生存権をも脅かす重大なリスクにもなり得る（特に自然災害時やパンデミック下など）。
- 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、意味のある関係性（人と人とのつながり）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等）に関与していることを意味している。

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
申し込みは早めに！

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、認知症のご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、関係者の方

内容
認知症のご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
自立促進と精神医療研究チーム
担当:宮前(みやまえ)・多賀(たが)
03-3964-3241(内)4219
fmlyama@mtmia.or.jp

2-32-2内
地域包括支援センター

2-33-1
ピープ
ストア

2-32-1
東京ガス
ライフビル

2-32-2
江崎
クリニック

2-32-4

2-33-2
こども
公園

2-33-3

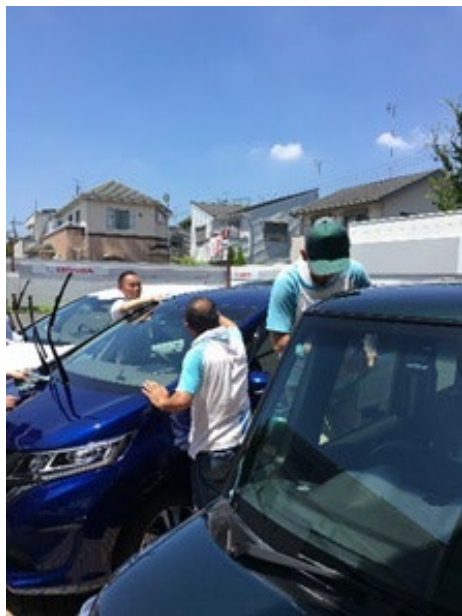
2-32-3

高島平
ココから
ステーション

高島平駅
徒歩7分

高島平駅西口の徒歩7分
事務所と高島平地域包括支援
センターとの間で。

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。

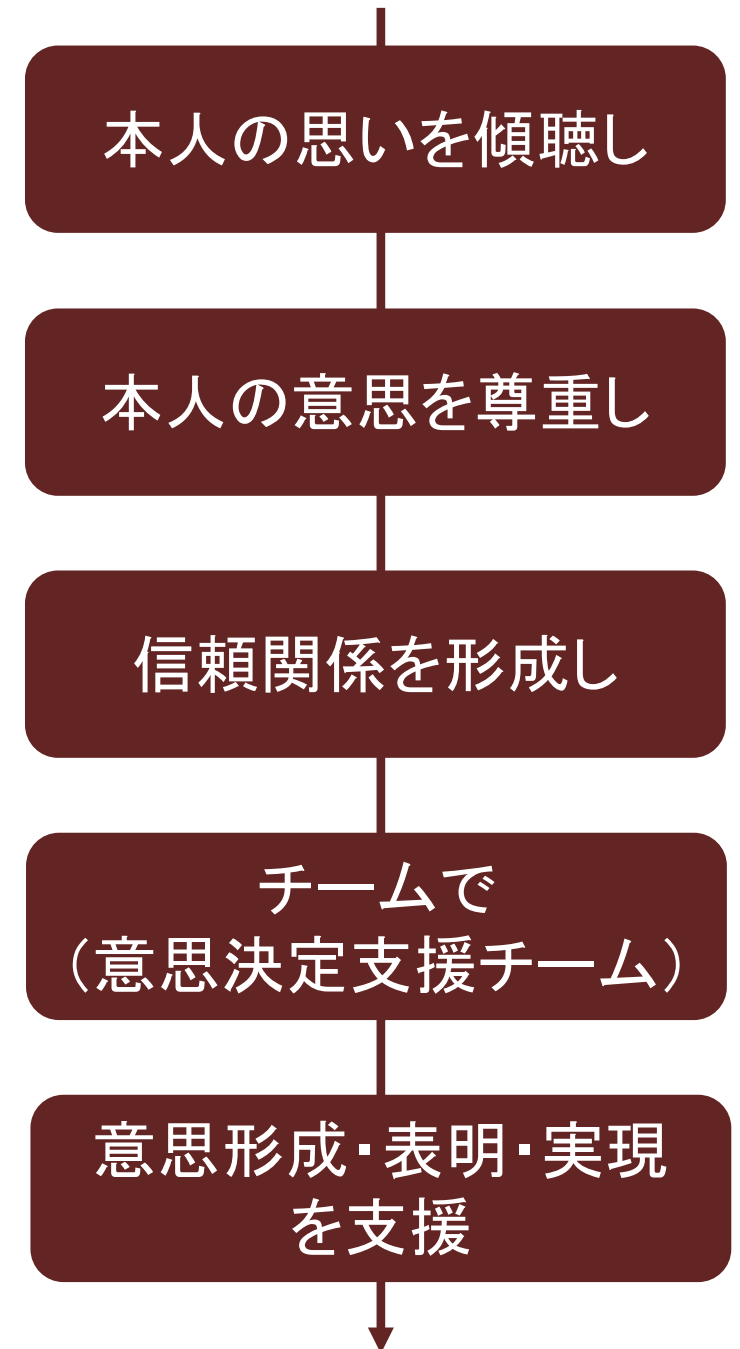
- (1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定
- (2) 認知症の人に対するわかりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供の促進
- (3) 消費生活における被害を防止するための啓発
- (4) その他（虐待防止の推進、成年後見制度の見直し等）

17条関係の重要なポイント

- 認知機能障害のある人は、その障害のために日常生活・社会生活における意思決定に困難を来している場合がある。
- 認知症とともに生きる人々の意思決定支援については、すでに「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」が公開されているが、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。
- 意思決定支援を受けることは、障害者権利条約第12条に規定される、障害とともに生きる人々の権利である。

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

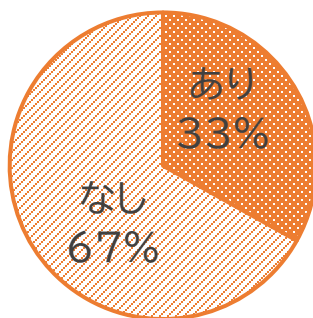


独居認知症高齢者の消費者被害の実態調査①

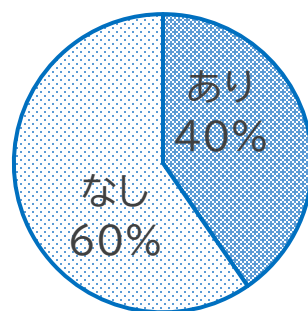
過去1年間の独居認知症高齢者に対する強引な訪問販売やリフォーム詐欺の経験

(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)

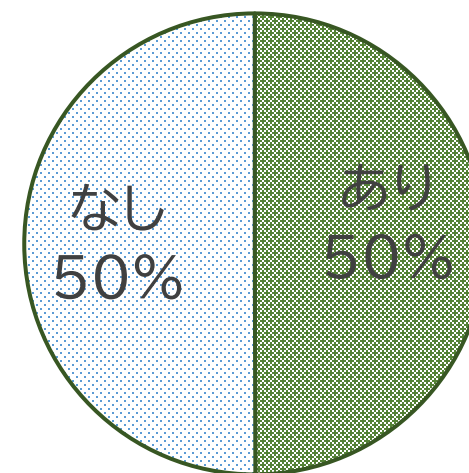


被害を回避できた事
例の経験の有無
(有効回答数=1,223)



被害事例または回避事例
の経験の有無

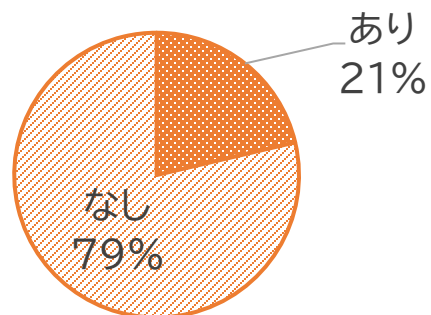
(有効回答数=1,215)



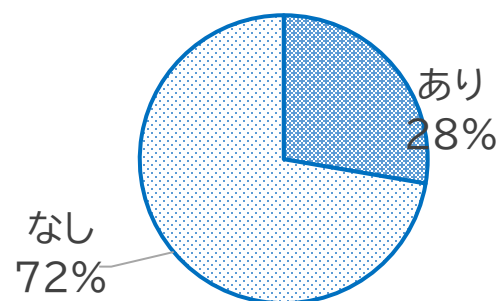
独居認知症高齢者の消費者被害の実態調査②

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%)

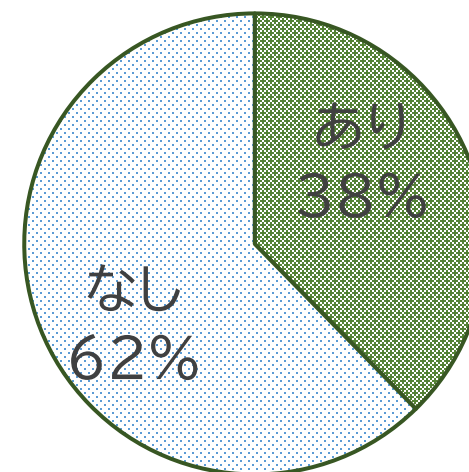
実際に被害があった事例の経験の有無
(有効回答数=1,248)



被害を回避できた事例の経験の有無
(有効回答数=1,202)



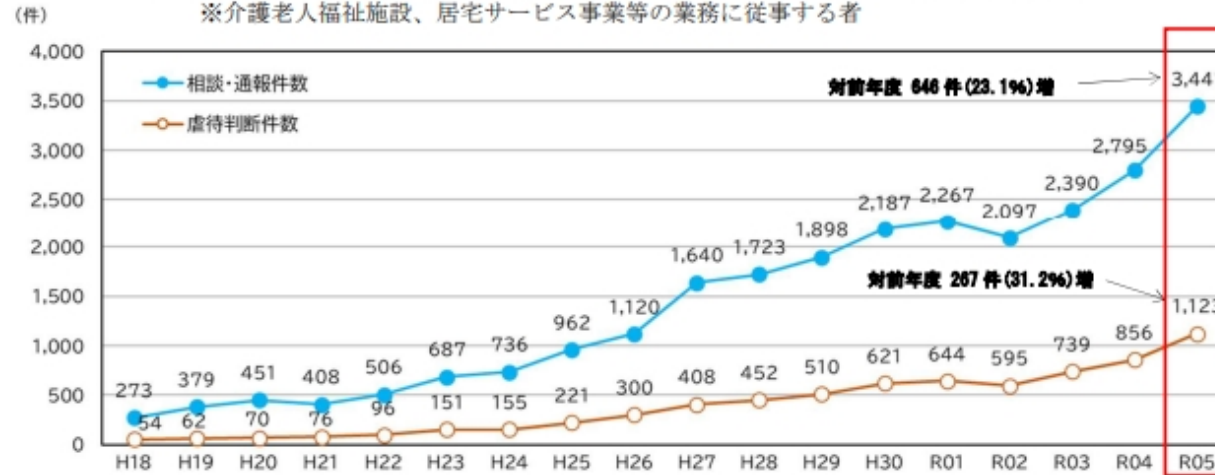
被害事例または回避事例
の経験の有無
(有効回答数=1,194)



高齢者の虐待とその対応について

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

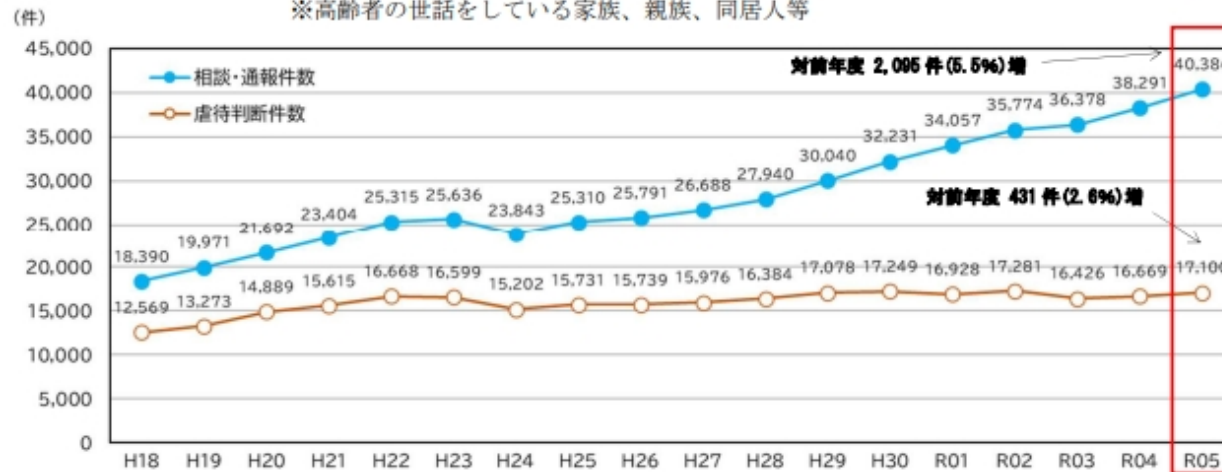
※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者



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

※高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等



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(認知症の日常生活自立度Ⅱ以上)

養介護施設従事者等による虐待の発生要因 (被虐待高齢者の状況)

発生要因	件数	割合(%)
認知症によるBPSD(行動・心理症状)がある	597	53.2
介護に手が掛かる, 排せつや呼び出しが頻回	595	53.0
意思表示が困難	424	37.8
職員に暴力・暴言を行う	228	20.3
医療依存度が高い	86	7.7
他の利用者とのトラブルが多い	85	7.6
その他	70	6.3

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より
都道府県が直接把握した事例を含む1,123件に対するもの

養介護施設従事者等による虐待の発生要因 (虐待を行った職員の課題)

発生要因	件数	割合(%)
職員の虐待や権利擁護, 身体拘束に関する知識・意識の不足	867	77.2
職員のストレス・感情コントロール	763	67.9
職員の倫理感・理念の欠如	750	66.8
職員の性格や資質の問題	749	66.7
職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	714	63.6
職員の業務負担の大きさ	520	46.3
待遇への不満	145	12.9
その他	34	3.0

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より
都道府県が直接把握した事例を含む1,123件に対するもの

養介護施設従事者等による虐待の発生要因
(組織運営上の課題)

発生要因	件数	割合(%)
職員の指導管理体制が不十分	693	61.7
虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	675	60.1
チームケア体制・連携体制が不十分	635	56.5
職員研修の機会や体制が不十分	558	49.7
職員が相談できる体制が不十分	519	46.2
業務負担軽減に向けた取組が不十分	464	41.3
職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	454	40.4
事故や苦情対応の体制が不十分	393	35.0
高齢者へのアセスメントが不十分	361	32.1
介護方針の不適切さ	278	24.8
開かれた施設・事業所運営がなされていない	278	24.8
その他	40	3.6

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より
都道府県が直接把握した事例を含む1,123件に対するもの

養介護施設従事者等による虐待の発生要因 (運営法人＜経営層＞の課題)

発生要因	件数	割合(%)
経営層の現場の実態の理解不足	513	45.7
業務環境変化への対応取組が不十分	347	30.9
経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	344	30.6
経営層の倫理観・理念の欠如	212	18.9
不安定な経営状態	89	7.9
その他	35	3.1

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より
都道府県が直接把握した事例を含む1,123件に対するもの

令和6年度介護報酬改定 高齢者虐待防止措置未実施減算

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(オンライン開催可能)を定期的に行うこと
2. 1の結果について、従事者に周知徹底を図ること
3. 虐待の防止のための指針を整備すること
4. 従事者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施すること
5. 1～4の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

この1～5のいずれかでも実施されていない状況が生じた場合、速やかに都道府県*¹に「改善計画」を提出しなければならない。その上で、「改善計画」に則った取り組みを行い、「実施されていない状況」が生じて*²から3ヵ月後に、改善状況をやはり都道府県に報告して「改善」が認められることが必要である。

上記の「実施されていない状況が生じた月の翌月」から「最終的に都道府県に改善が認められた月」までの間は、減算が適用される。これを「高齢者虐待防止措置未実施減算」といい、月あたり所定単位数から1%の減算が行われる。

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】

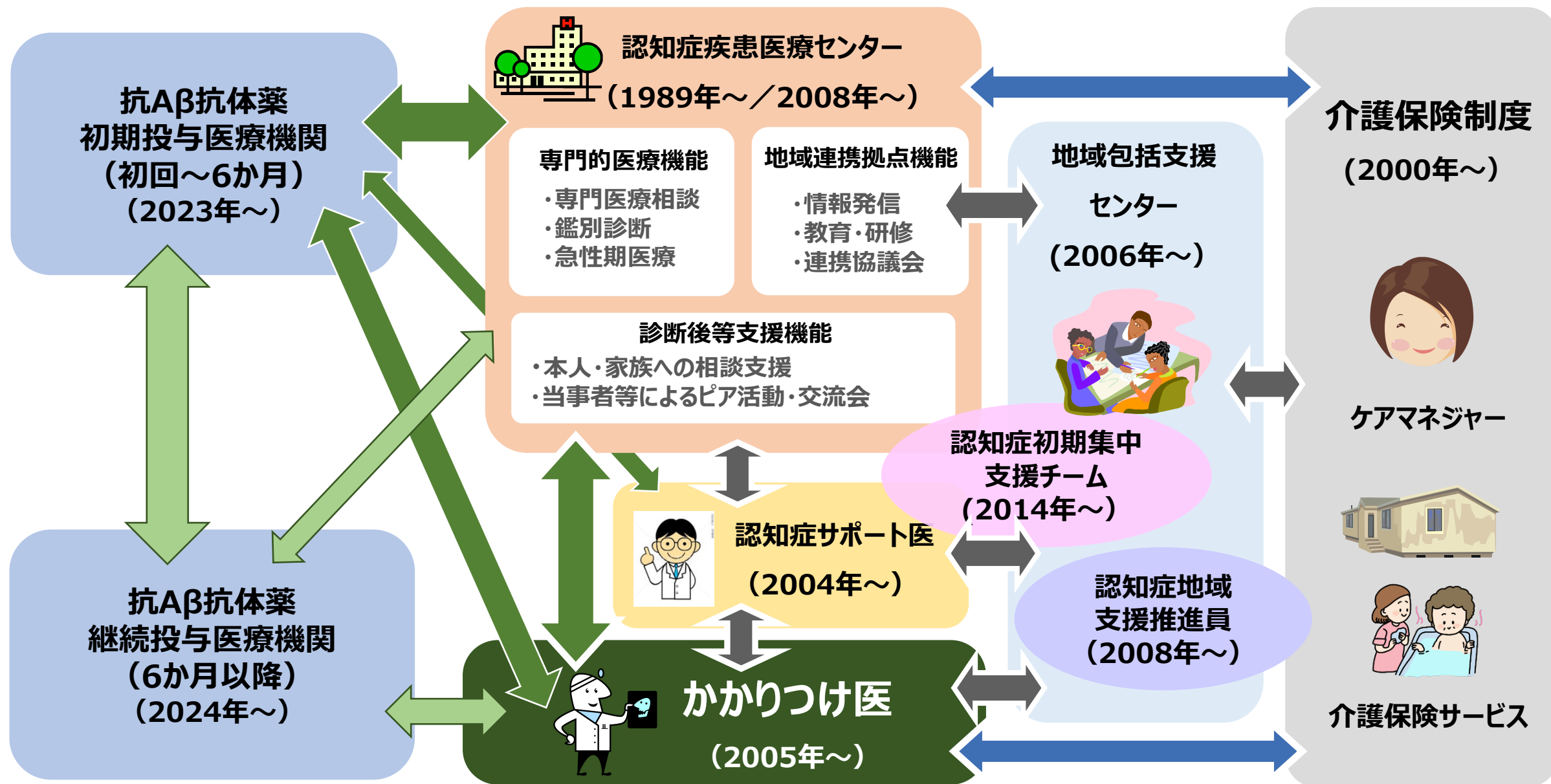
認知症の人が、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めることを目標として、以下の施策を実施する。

- (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

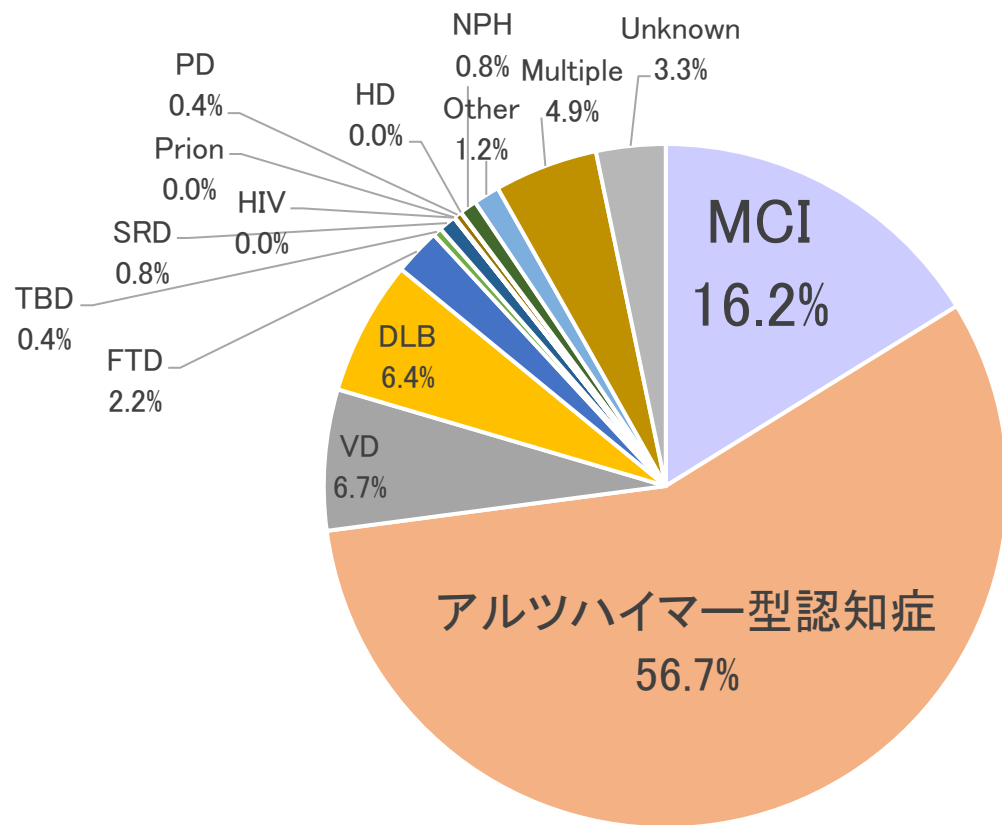
18条関係の重要なポイント

- 認知症とともに生きる人々には、どこに暮らしていても、症状の程度に関わらず、本人の意向を尊重した、「質の高い医療」と「適切なケア」を受ける権利がある.
- 国・地方公共団体及びその他の関係するステークホルダーには、そのような社会環境をつくる責務がある.

認知症医療・介護・地域支援の統合的サービス提供体制：それぞれの地域特性に応じてどうつくるか？

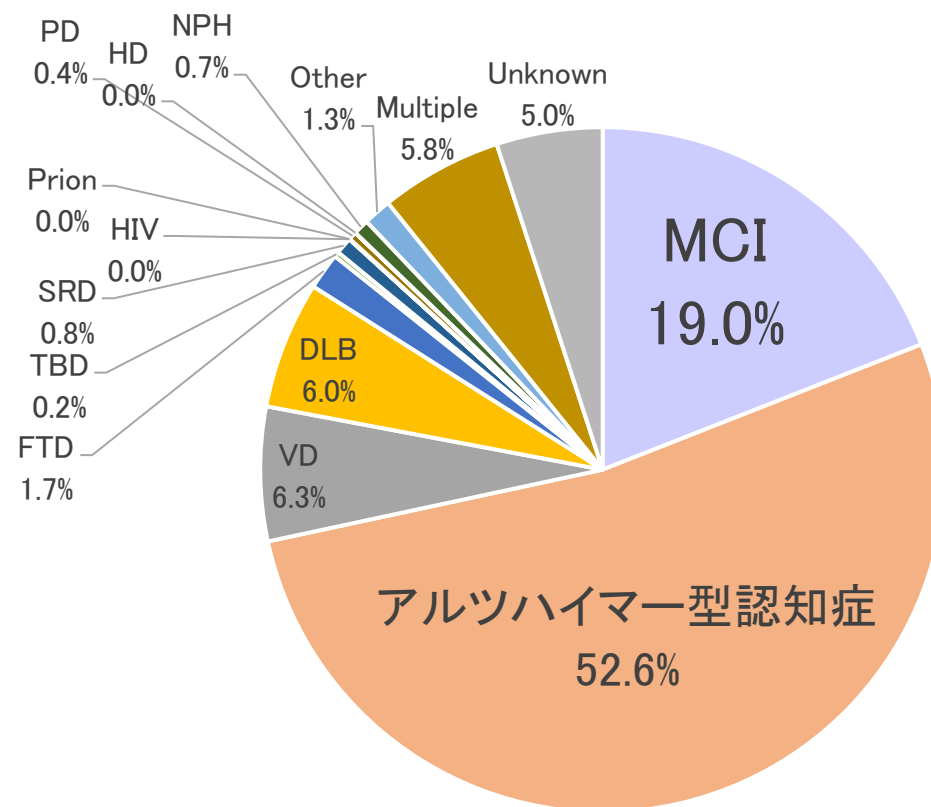
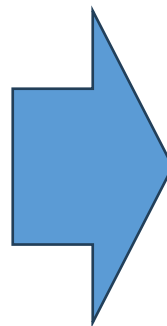


認知症疾患医療センターで診断される認知症関連疾患の診断名別割合



2018年度

(全国の422センター, N=93,655)

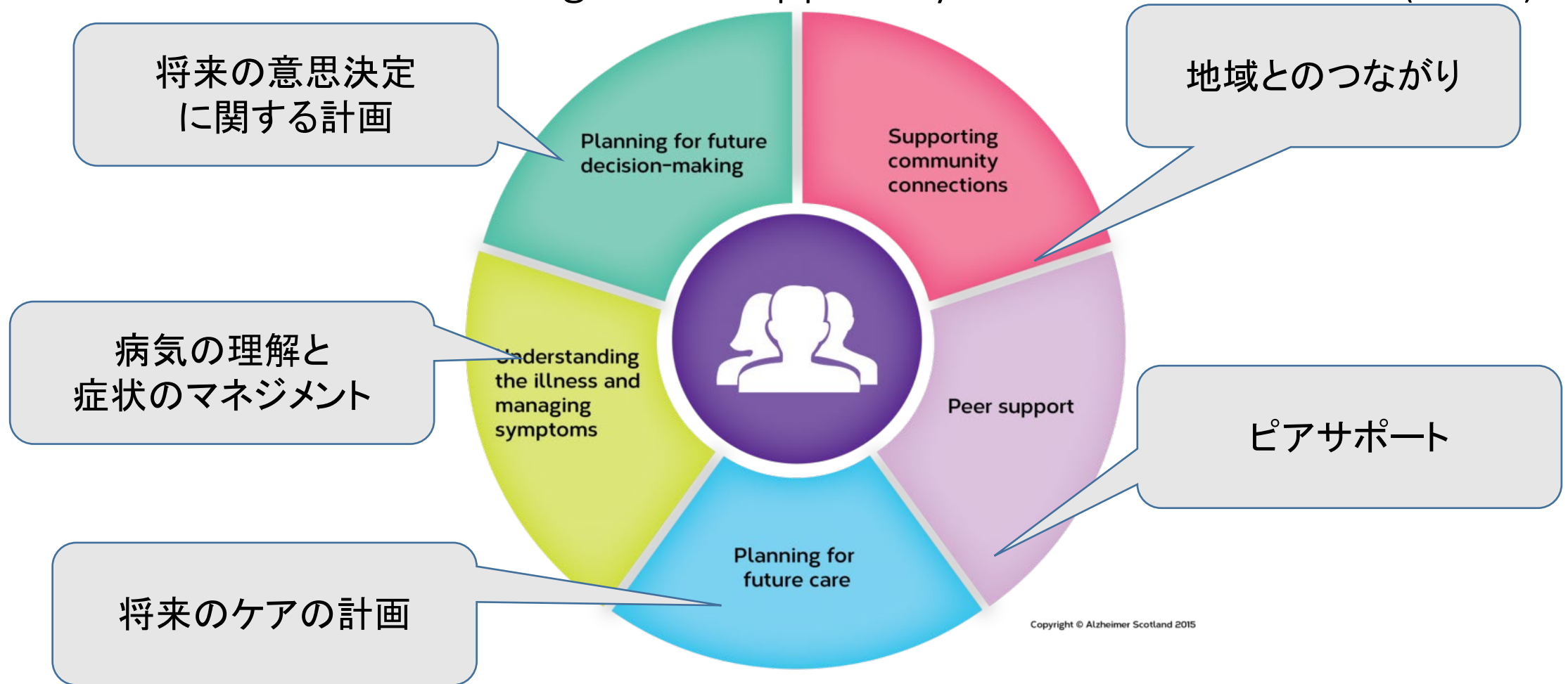


2022年度

(全国の499センター, N=103,134)

診断後支援の5本柱モデル

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



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

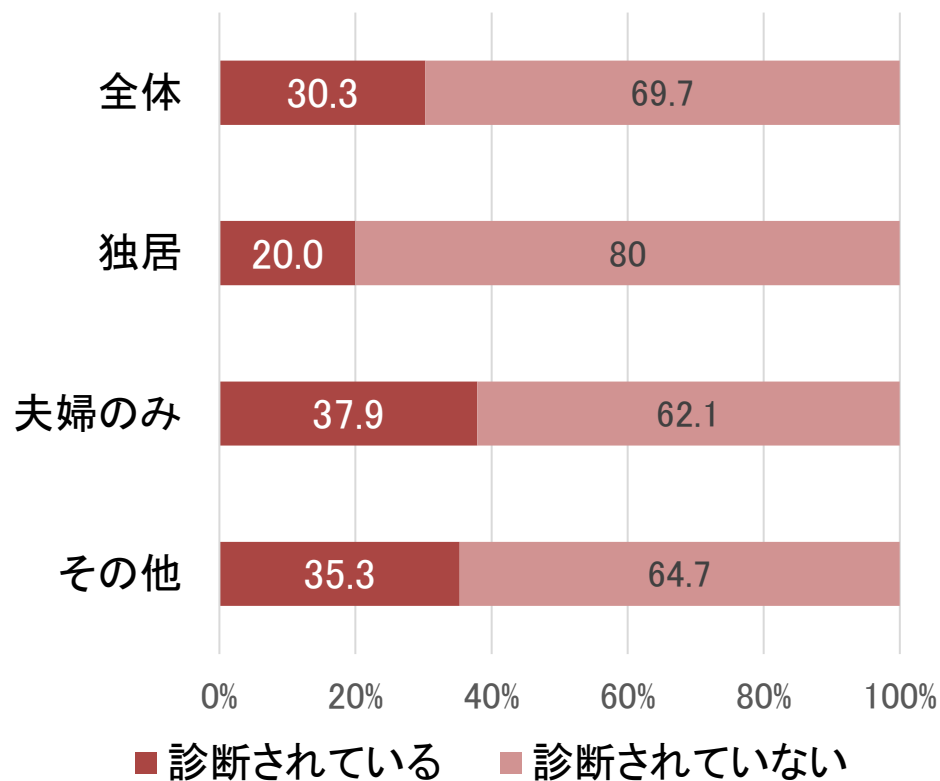
19条関係の重要なポイント

- 認知症とともに生きる人々及びその家族等には、必要な社会的支援につながるができるよう、それぞれの状況に応じた相談支援を受ける権利がある.
- 国・地方公共団体及びその他の関係するステークホルダーには、「必要な社会的支援につながるができる」社会環境(＝地域づくり)をつくる責務がある.

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)

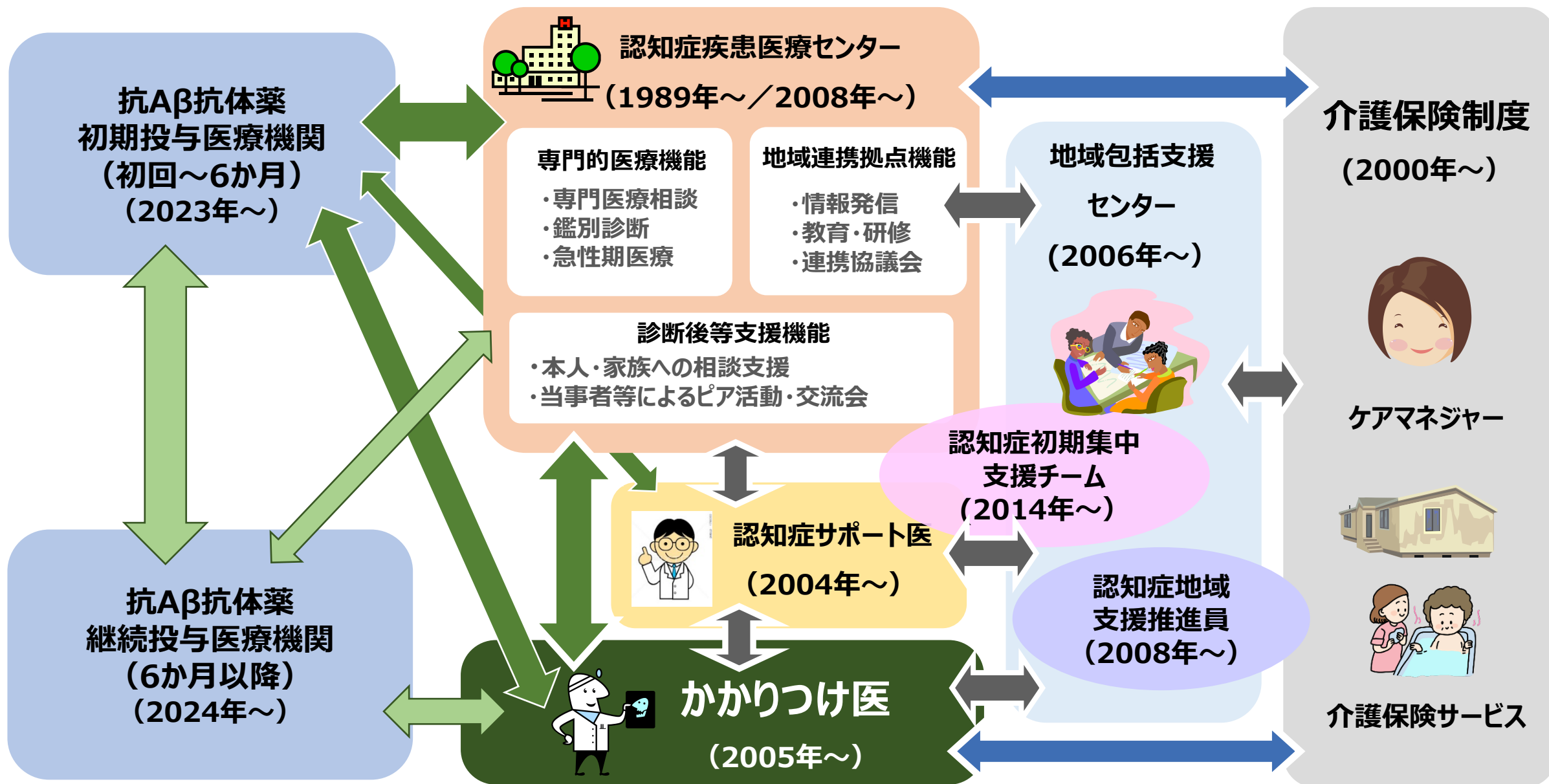
認知症疾患が診断されているか



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, 本人は受診したがない. 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.

認知症医療・介護・地域支援の統合的サービス提供体制：それぞれの地域特性に応じてどうつくるか？



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）

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

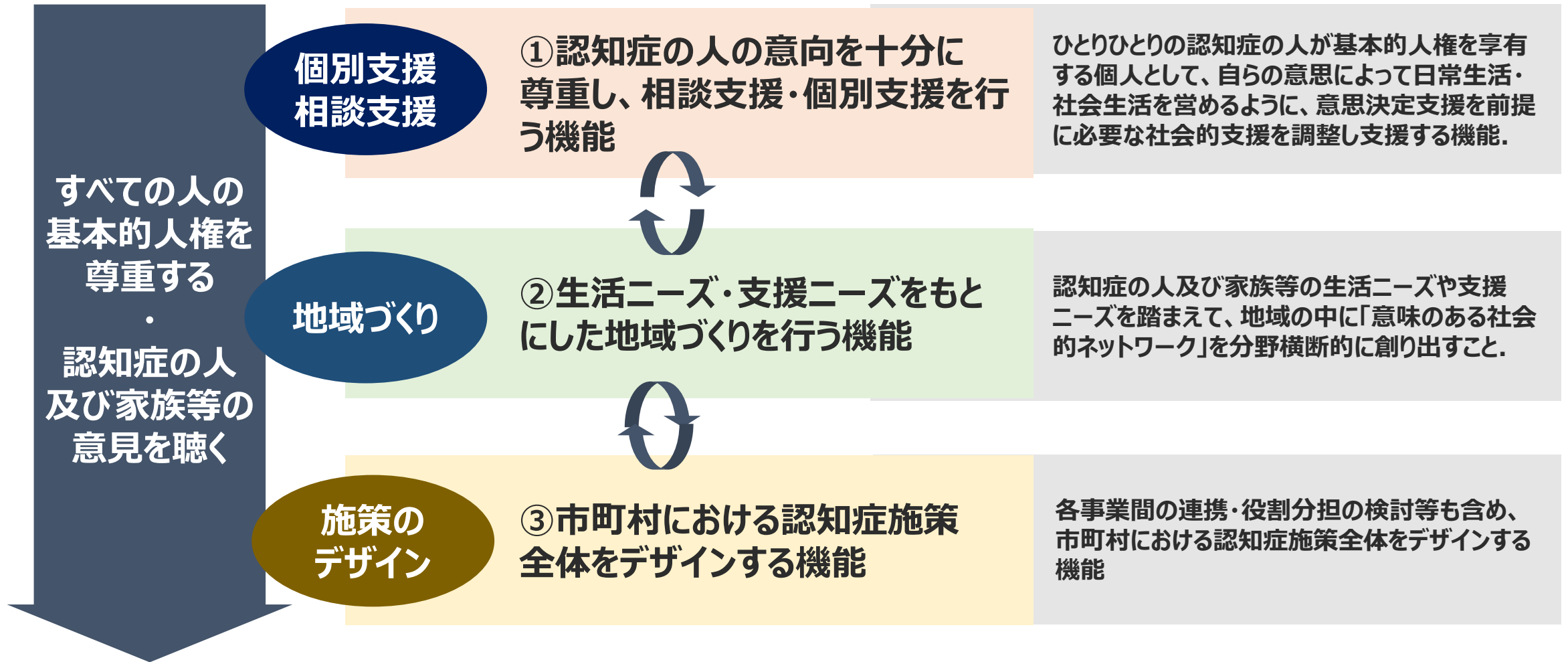
地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

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し、「共生」の地域づくりを推進することを目的に、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。

その他) 家族介護者支援事業、認知症サポーター養成事業等は地域支援事業(任意事業)に位置づけられている。

市町村において共生社会の実現に必要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）

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、生活の活用
- (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

20条関係の重要なポイント

- 認知症とともに生きる人々を含むすべての国民は、共生社会の実現に資する研究の成果を享受する権利があり、国・地方公共団体及びその他の関係するステークホルダーには、そのような社会環境をつくる責務がある。
- 共生社会の実現に資する研究の領域は広範であり、法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」と記されているが、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求められよう。

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な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

21条関係の重要なポイント

- 「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・ケアシステム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。

修正可能なリスク因子	相対危険割合 (95% CI)	リスク因子の 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%

参考：プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）

- 1978年にWHO・ユニセフ共催の国際会議の中で、「健康は基本的人権」であるという考え方の下で提唱された理念・戦略・方法
- 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
- 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。

4. 重点目標と今後の認知症施策の方向性

4つの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

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

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

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

⑧認知症の予防等

⑦研究等の推進等

今後の認知症施策の方向性

- 2040年には、国民の約1割、65歳以上高齢者の約3割が認知機能低下高齢者となり、そのうちの4人に1人以上が独居の認知機能低下高齢者になるものと推定されている。
- そのような時代においては、地域経済と社会保障制度の持続可能性を担保するとともに、認知機能低下とともに生きる高齢者を含むすべての人々の基本的人権が守られる社会の実現をめざす必要がある。
- 「共生社会」の実現を推進するために、分野横断的な対話を重ね、誰一人取り残されることなく、すべての人々の人権が守られる社会環境の整備が求められている。