

認知症施策推進基本計画の論点と これからの認知症施策について

社会福祉法人 認知症介護研究・研修東京センター
東京都健康長寿医療センター・認知症未来社会創造センター

栗田 主一

本日のあらすじ

1. 認知症基本法の制定とこれまでの動き
2. 基本計画の策定にあたっての論点
3. 基本的施策のあり方についての論点
4. これからの認知症施策：
特に市町村で実施される地域支援事業について

1. 認知症基本法の制定とこれまでの動き

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近年の動き

- 2015.3: 衆議院予算委員会で古屋範子議員が認知症基本法の制定を求める質問
- 2018.2: 公明党が「認知症施策推進基本法骨子案」をまとめる
- 2019.5: 自民党が「認知症基本法案要綱案」をまとめる
- 2019.6: 認知症施策推進大綱が閣議決定
- 2019.6: 自民・公明により「認知症基本法案(旧)」が提出⇒2021.10廃案
- 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

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

2. 基本計画の策定にあたっての論点

論点1. 「共生社会」とは何か

- 「共生社会」とは何かということについて、これまでの歴史的な文脈を踏まえ、十分に議論し、理解し、コンセンサスを得ておく必要があるのではないか。
- それにあたっては、この法律が、2006年の国連障害者権利条約、2011年の障害者基本法の改正、2015年の新オレンジプラン以降の認知症の本人の声の高まりという時代の流れの中で、認知症の本人参画の下で策定された画期的な法律であるということを踏まえておく必要があるのではないか。
- 認知症基本法及び基本計画は、認知症施策推進大綱とはビジョンも目的もことなることを理解できるようにすべきではないか。

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！

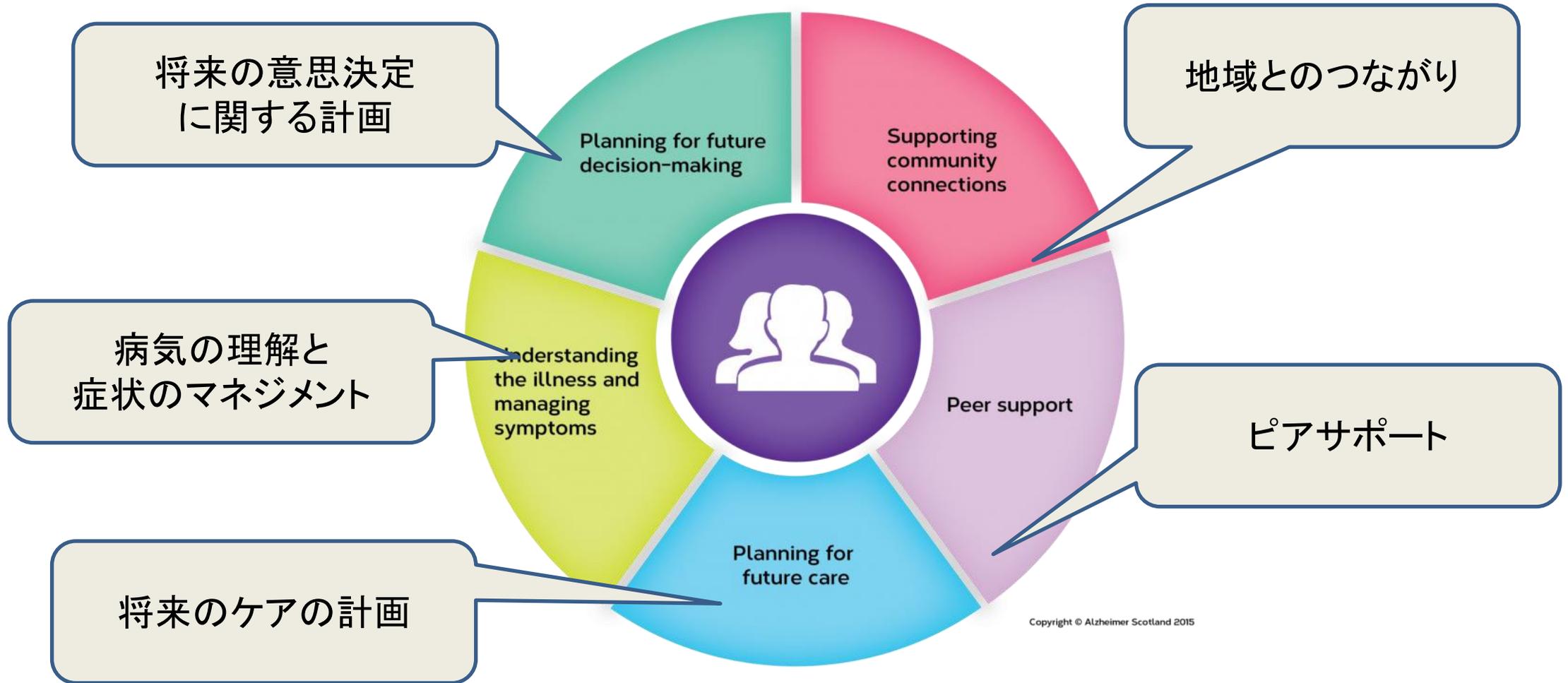
スコットランド認知症ワーキンググループ (2002)



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」

認知症とともに生きる希望宣言

1

自分自身がとらわれている常識の殻を破り、
前を向いて生きていきます。

2

自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、
社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

3

私たち本人同士が、出会い、つながり、
生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

4

自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、
身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。

5

認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、
暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

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

- 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」

- 認知症基本法及び基本計画のビジョン:

「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)」

論点2. 「新しい認知症観」について

- 基本計画の前文で、「新しい認知症観」が共生社会実現を推進するための基盤であること、それがこれまでの認知症施策とは異なる点であることを強調しておく必要があるのではないか。
- 「新しい認知症観」とは何かということを、誰が読んでも理解できるように、“わかりやすく”簡潔に記述しておく必要があるのではないか。
- 地方公共団体が認知症施策推進計画を策定する際にも、「新しい認知症観」について関係者の間で理解を深める取組が必要ではないか。

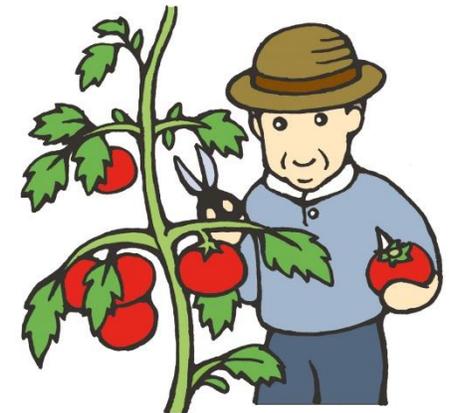
古い認知症観

- 認知症になったら何もできなくなる, 何もわからなくなる.
- 認知症になったら人生終わりだ.



新しい認知症観

- 認知症と診断されたからと言って, 何もできなくなるわけではない.
- 記憶力などの認知機能は低下するかもしれないが, すべてを忘れるわけではないし, 何も理解できなくなるわけではない.
- 認知機能の低下に配慮した支援や社会環境があれば, 自らの意思に基づいて自らの生活を選択し, 希望と尊厳をもって暮らすことができる……



「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
（「認知症の当事者の声」をそのまま引用）

私たちは、客体ではなく、主体として生きる人間である。
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れらは決して失われない。

S. Awata

論点3. 基本的な方向性について

- 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されねばならないことを明示すべきではないか。
- 広く国民が「新しい認知症観」を理解することが、共生社会を実現するための基盤であること、地域住民及び地域の多様な主体が「新しい認知症観」に立って連携・協働する必要があることを明示すべきではないか。
- 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・評価が行われるべきことを明示すべきではないか。
- 地方公共団体は、基本計画に示される基本的施策を中心に取り組むとともに、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できるようにすべきではないか。

Ⅱ 基本的な方向性

- 基本理念に基づく取組の推進
 - 認知症に関する全ての施策や取組は、**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**、施策の立案、実施、評価を一連のものとして実施していく。
- 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
 - 誰もが認知症になり得ることを前提に、自分ごととして認知症について考え、認知症の人や家族等、保健医療福祉の関係者だけでなく、広く国民が「**新しい認知症観**」を理解する必要がある。
 - **認知症の人と家族等の参画・対話をもとに、施策を立案、実施、評価し**、地域住民、教育関係者、企業等地域の多様な主体が「**新しい認知症観**」に立ち、それぞれ自分ごととして、連携・協働して施策に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、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、これらに加えて創意工夫をしながら、地域の実情や特性を活かした取組を、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共に推進することが重要である。**

3. 基本的施策のあり方についての論点

論点4. 基本的施策: 全体的なこと

- 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していくことができるようにすべきではないか。
- 各施策の目標は、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ものとすべきではないか。
- 用語の使い方にも注意を払う必要があるのではないか。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、細心の注意を払い修正を検討すべきではないか。

論点5: 認知症の人に関する国民の理解の増進等(14条)

- 基本的人権及びその尊重についての理解の推進を前提とする「新しい認知症観」の普及の促進が、共生社会の実現を推進するための基盤であることを明示すべきではないか。

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。

論点6. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進(15条)

- 「バリアフリー」とは、「社会参加や自立生活を阻む社会的障壁を除去すること」意味する用語であることを明示すべきではないか。
- 「安心・安全」という考え方は、「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のではないか(例:「見守り」という用語についての議論)。
- 市町村に対しては、地域支援事業の他事業(介護予防・日常生活総合支援事業, 生活支援体制整備事業等)と連動して、分野横断的に進めていく必要があることを強調しておく必要があるのではないか。

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←「見守り支援体制の整備等」という表現から変更された
- (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

論点7. 認知症の人の社会参加の機会の確保等(16条)

- 「何故、社会参加が大切なのか」について議論し、それを明示すべきではないか。
- 社会参加と対極を為す用語は、排除または孤立であろう。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やすく、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り得ることに言及すべきではないか。
- 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家の責務であることを明示すべきではないか。

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

論点8. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護(17条)

- 意思決定支援については、「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。また、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べきではないか。
- 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はないか。

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）

論点9. 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)

- 報道に見られるように、医療や介護における人権侵害の問題(強制的医療, 本人不在の意思決定, 虐待等)が後を絶たないという現状がある。基本計画の策定段階でこのことを明確に意識し、その構造を徹底的に分析し、変化させていくことが国及び地方公共団体の責務であることを示すべきではないか。
- 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。このことを踏まえて、地域の実情に応じたサービス提供体制を考案することが地方公共団体の責務であることを明示すべきではないか。
- 認知症であるということを理由に、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という権利侵害の問題に着目すべきではないか。
- 共生社会の実現に資する人材を育成するために、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等の在り方を考え、その機能を強化していく必要があるのではないか。

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

論点10. 相談体制の整備等(19条)

- 「相談」とは、信頼関係の形成を基盤にして、個人の支援ニーズを把握し、現存する社会資源の中で必要な支援を統合的に調整し、それによって個人の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、個人の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地域のネットワークが現存している必要がある。「地域づくり」とは、そのような地域の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」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」機能を有している。企業も労働安全衛生の一環で「相談」業務を実践している。これらの機能を政策的に強化していくべきではないか。
- 一方、本人ミーティング、ピアサポート、家族会、認知症カフェもインフォーマルな「相談」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。
- 認知症地域支援推進員は、このような「相談(個別支援)」と「地域づくり」の要に位置づけられる専門職である。その役割を明確化させ、機能強化を図ることは、「相談体制の整備」という施策の中で実践されるべき重要な事業ではないか。

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

論点11. 研究等の推進等(20条)

- 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。基本法の第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研究の実践を推奨すべきではないか。

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

論点12. 認知症の予防等(21条)

- 「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はないか。そこでは「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。

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。

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

4. これからの認知症施策

特に市町村で実施される地域支援事業について

認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会議 (2015年3月)

The First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia



Margaret Chan

“ In 2010, the worldwide cost of dementia was estimated at US\$ 604 billion per year. These costs are growing even faster than the prevalence of this disease. ”

2010年の世界の認知症に関する年間のコストは6,040億米国ドル(73兆円)注)であり、そのコストは、認知症の有病者数の増加を上回る勢いで増加している。

注)当時の為替レートで計算



Jeremy Hunt

“ ... what we need to do today is to bring the world together to fight dementia. We have to do that because it is a global threat. ”

今日、私たちが為さねばならぬことは、世界が力を合わせて認知症と戦うことである。何故なら、認知症は**世界の脅威**だからである。



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「**権利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「**権利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。**

認知症に対する2つの政策的な視点

公衆衛生の問題



如何にすれば、「認知症」という個人や社会にとっての脅威(リスクと負荷)を軽減することができるのか

人権の問題



如何にすれば、「認知症」とともに、尊厳をもって生きることができる社会をつくりだせるのか

超高齢化の進展に対する2つの政策的な視点

公衆衛生の問題



如何にすれば、「認知症や障害とともに生きる高齢者の増加」という社会にとっての脅威(リスクと負荷)を減らすことができるのか

人権の問題



如何にすれば、「認知症や障害とともに生きる高齢者」が、尊厳をもって生きることができる社会をつくりだせるのか

超高齢社会を「公衆衛生の問題」として見渡してみると……

1. 21世紀の前半に高齢者人口(65歳以上)は増加し続ける一方で、生産年齢人口(15～64歳)は持続的に減少し、生産年齢人口／高齢者人口は、2025年で2.0、2040年で1.5になる。
2. 特に、2025年以降の生産年齢人口の減少は顕著であり、就業者数は2025年の6,350万人から2040年には5,650万人と約700万人減少する。
3. 高齢者人口の中でも特に85歳以上の超高齢者の人口の増加が顕著であり、2000年の224万人から2025年には707万人となり、2040年には1,000万人に達し、総人口11,284万人の約1割が85歳以上となる。
4. 慢性疾患有病率、認知症有症率、要介護認定率は年齢階級とともに等比級数的に増加するので、超高齢者の急増は、医療ニーズの高い高齢者、認知症高齢者、要介護高齢者(障害高齢者)の急増に直結する。
5. したがって社会保障費は増加し続け、社会保障給付費は2000年の78兆円が2021年には139兆円に達している。
6. 独居高齢者の数も持続的に増加し、65歳以上高齢者に占める独居者の割合は2025年で男性18.3%／女性25.4%、2040年で男性24.2%／女性28.3%となる。
7. 85歳以上の独居の認知機能低下高齢者数の増加は特に顕著であり……

超高齢社会を「人権の問題」として見渡してみると……

1. 地域に暮らす認知機能低下高齢者は、そうでない高齢者よりも、社会的孤立のリスクが高く、身体的・精神的健康状態や経済状態が不良である。
2. 地域に暮らす認知機能低下高齢者は、そうでない高齢者より低栄養の頻度が高く、独居の場合はさらに高くなる。
3. 地域に暮らす認知症高齢者は、そうでない高齢者よりも在宅継続率が低く、独居の場合はさらに低くなる。
4. 独居の認知症高齢者は認知症疾患が診断されていない場合が多い。
5. 独居の認知症高齢者は行方不明になるとその後の死亡率が高い。
6. 認知症高齢者は、さまざまな生活の場で差別や排除に直面しやすく、サービスの利用・居住場所の決定が本人不在でなされやすい。
7. 認知症高齢者は、自然災害やパンデミック下においては、平時の社会的孤立が増幅され、生存の危機に直面しやすい。
8. 高齢者虐待通報件数は右肩上がりに増加し続けており、2022年の養介護施設従事者等による高齢者虐待判断事例の92%、養護者による高齢者虐待判断事例の73%が認知症高齢者である……

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・・・

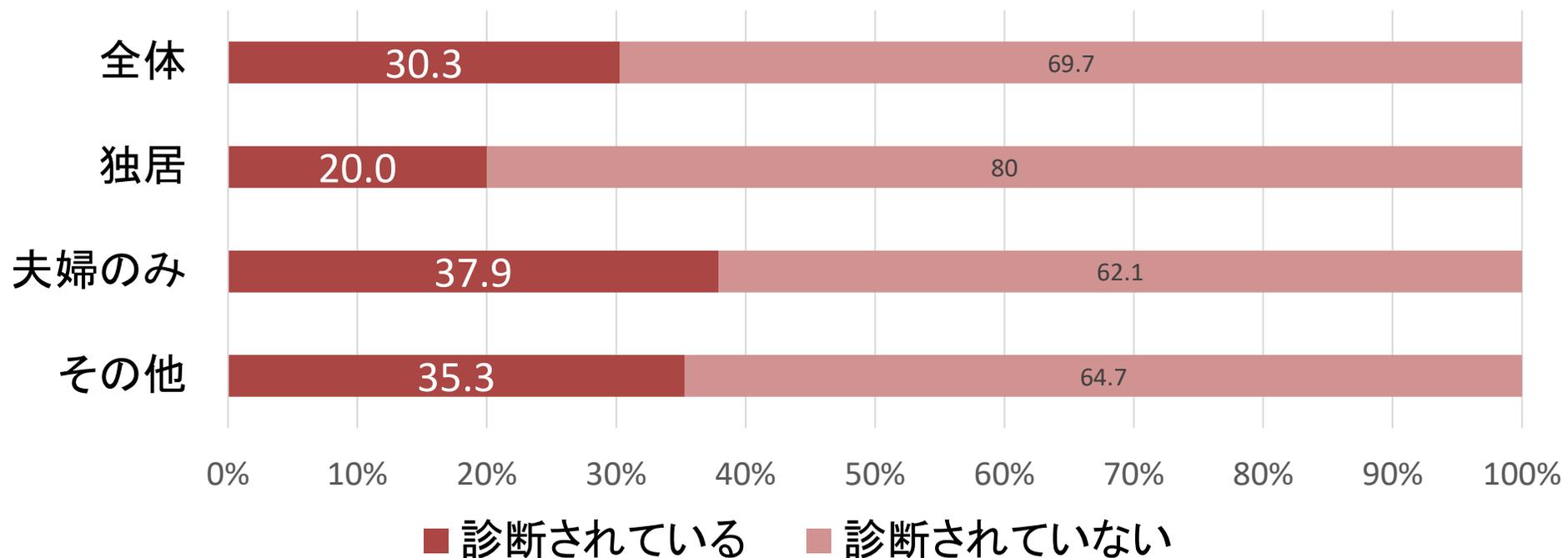
- ① ニーズが充足されていないことに注目するばかりではなく、ニーズが充足されていないことを権利が実現されない状況と捉え
- ② その構造を徹底的に分析し
- ③ 権利保有者と責務履行者の関係にフォーカスをあて
- ④ 権利保有者が権利を行使できるように、責務履行者が責務を履行する能力を発揮できるように、包括的な戦略を練り、開発援助の計画を進める

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.

認知症の状態にある高齢者は 認知症の既診断率：世帯類型別比較

(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

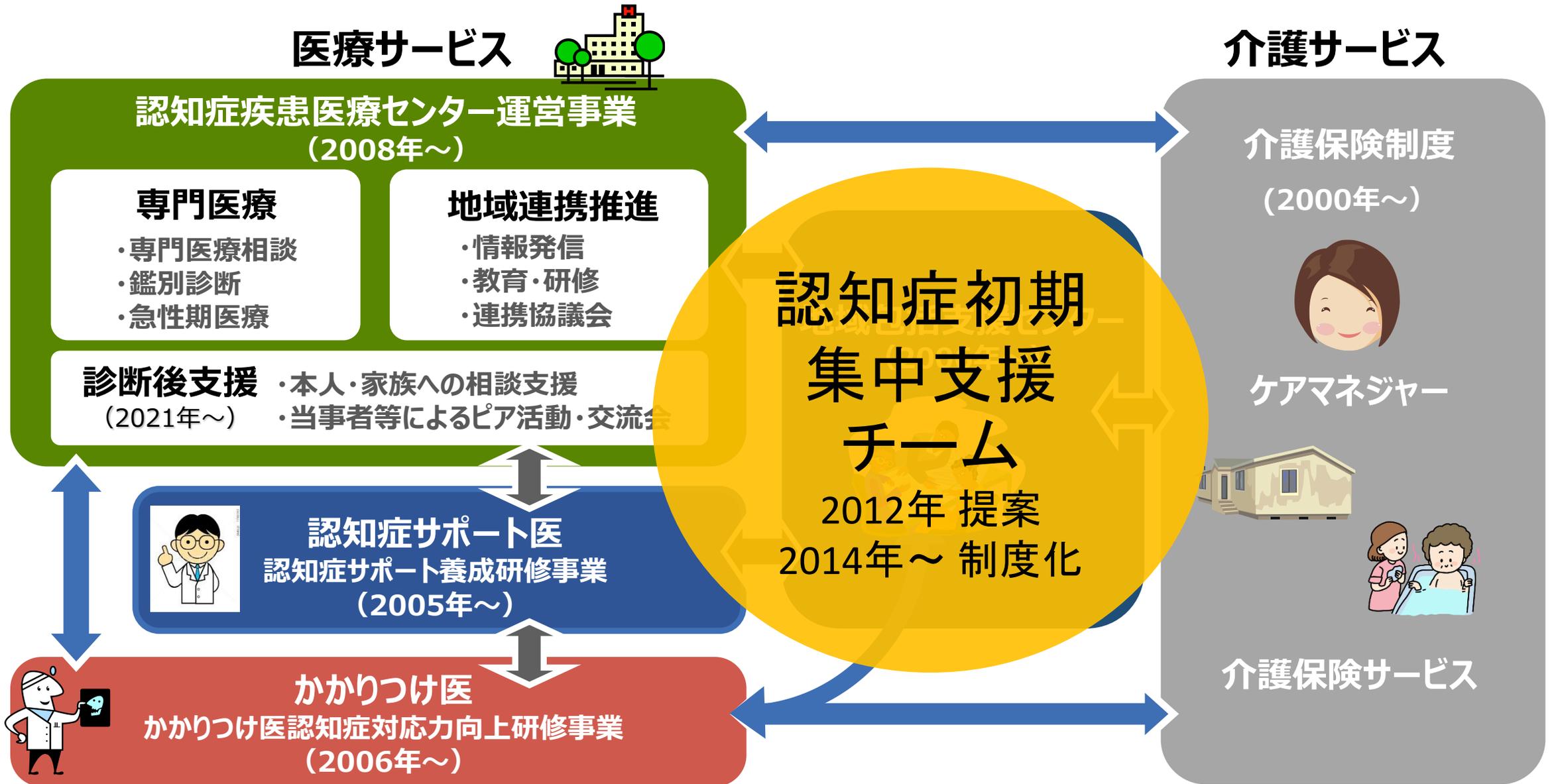


カイ2乗検定：P=0.285

訪問調査員(看護師)のメモの抜粋

- 81歳女性, 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.
- 78歳女性, 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.
- 88歳女性, 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.
- 82歳女性, 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.
- 79歳男性, 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.
- 83歳男性, 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.
- 77歳男性, 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.
- 77歳男性, 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.

認知症の保健・医療・介護サービスの提供システム



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(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。

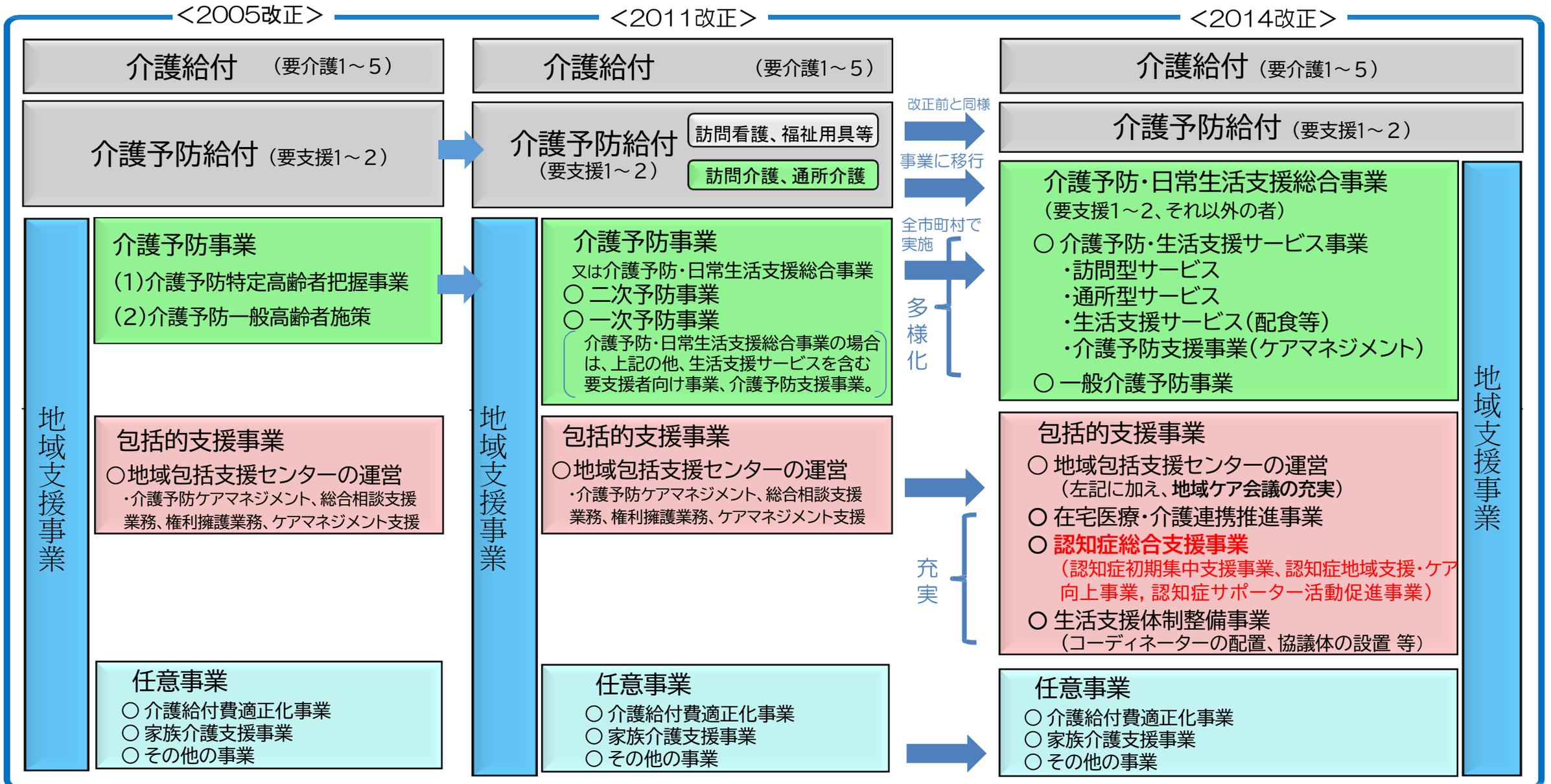
Ludwien Meeuwesen (2009)



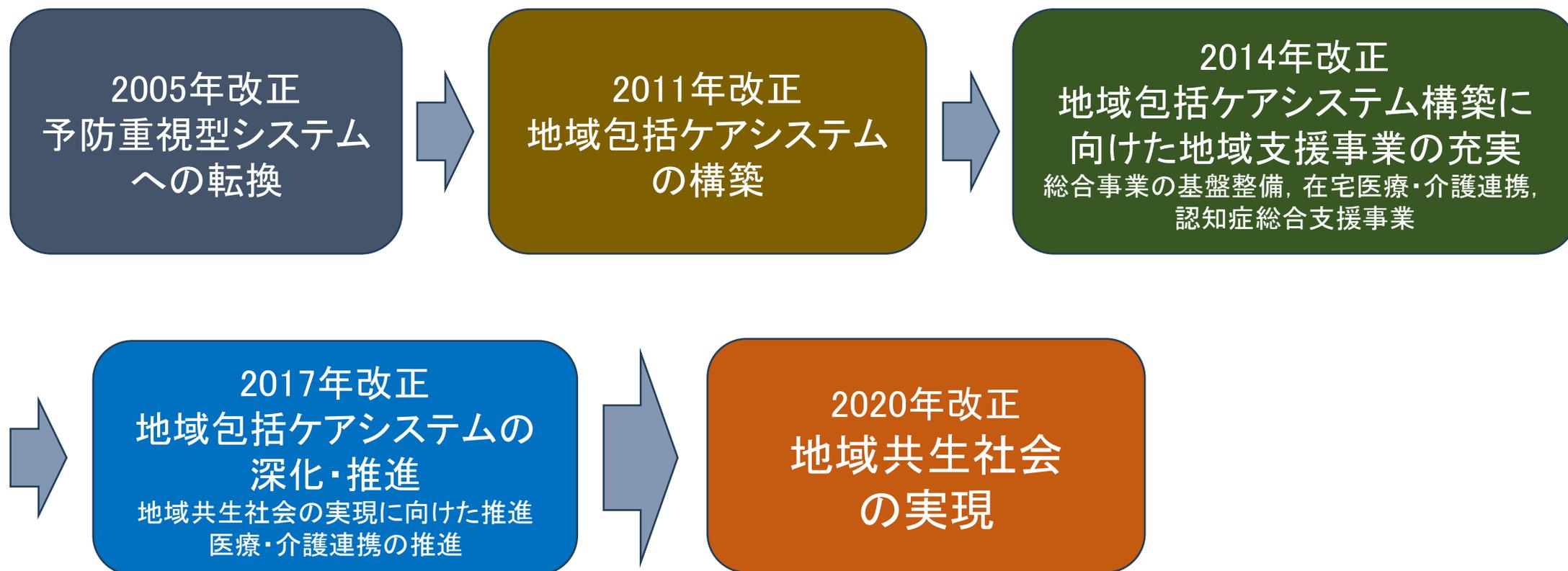
- 社会的孤立とは、社会的支援の利用を可能とする個人レベルの社会的ネットワークが欠如しているということである。
- その背景には、しばしば地域レベルの社会的ネットワークに構造的な欠陥がある(例: 排除の構造をつくりだしていることすらある)

S.Awata

地域支援事業の変遷



地域支援事業の目的の変遷



地域共生社会を提案する背景(厚生労働省の説明を要約)

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、人と人、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、地域とともに創っていく社会

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>

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。

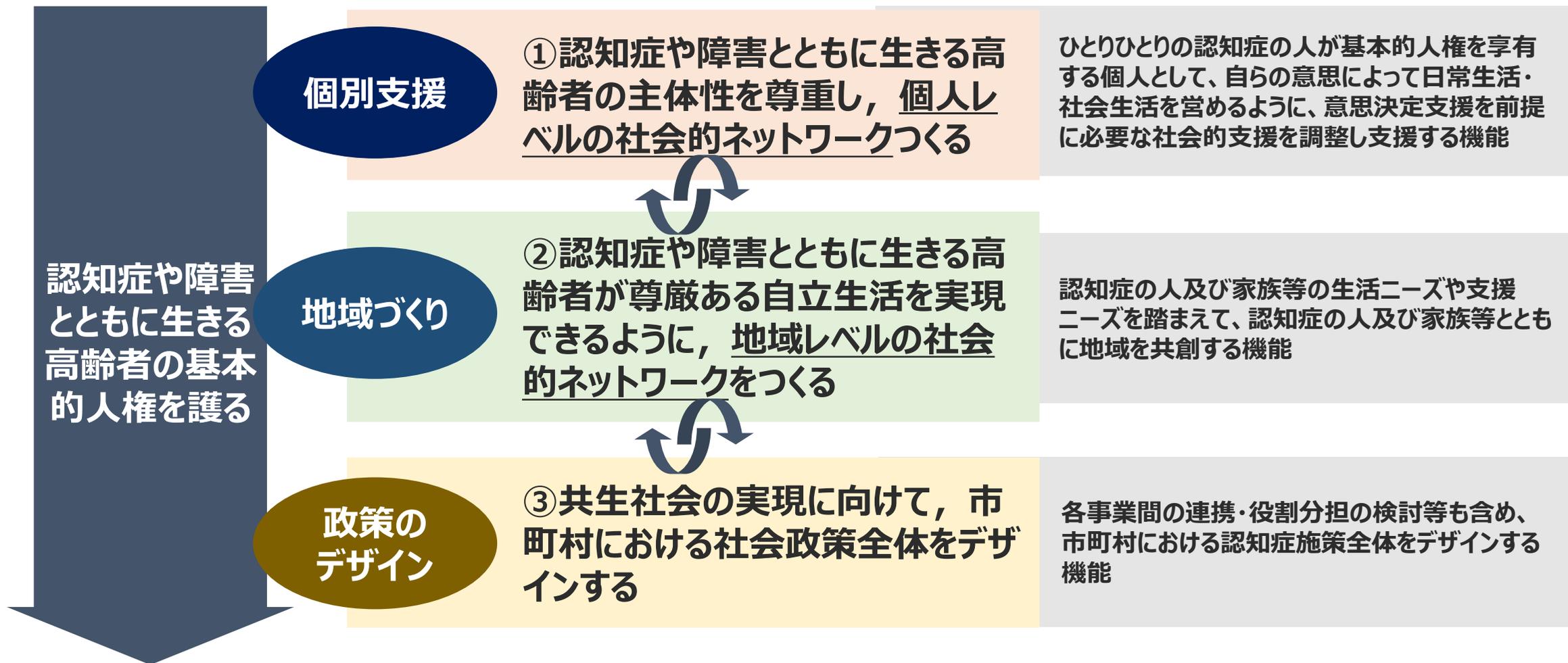
- 認知症地域支援ケア向上事業

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）

これからの認知症施策は、
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、
持続可能な共生社会という共通ビジョンの実現に向けて、
当事者とともに、
分野横断的に、
それぞれの地域の特性に応じて、
統合的に稼働できるようにしていくが求められよう。

ご清聴ありがとうございました。