

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく
認知症施策のあり方に関する調査研究事業」

都道府県・市町村向け 認知症施策推進計画策定の手引き

令和7年3月

株式会社 日本総合研究所

目 次

はじめに	1
本手引きの対象および使い方	1
本手引きの作成方法	2
1. 本手引きの要点	4
1.1. 都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え	4
1.2. 都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点	5
2. 計画の意義・目的	8
2.1. 基本法の基本的な考え方と基本計画の意義	8
2.2. 都道府県・市町村計画の役割	12
3. 計画策定のポイント	13
3.1. 施策検討・実施時の留意点	13
(1) 新しい認知症観とは	13
(2) 本人参画のあり方	16
(3) 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定	17
(4) 部署横断的対応の具体的方法	24
3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点	25
(1) 認知症の人に関する国民の理解の増進等	28
(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	36
(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等	50
(4) 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護	61
(5) 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等	68
(6) 相談体制の整備等	77
(7) 研究等の推進等	85
(8) 認知症の予防等	86
3.3. 基本計画におけるKPIの考え方	90
(1) 概要	90
(2) 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	93
(3) 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	99
(4) 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	106
3.4. 参考資料	115
(1) 施策対応表	115
(2) 用語解説・参考	120

はじめに

本手引きの対象および使い方

令和6年1月1日に施行された「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。）では、都道府県・市町村は、国の「認知症施策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）を基本としつつ、各地域の実情に即した自治体ごとの認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない、とされています。既に一部の都道府県・市町村では検討が開始されていますが、令和6年12月3日に閣議決定された認知症施策推進基本計画を踏まえ、今後、各都道府県・市町村での認知症施策推進計画の策定が本格化するものと考えられます。

計画策定に当たっては、介護保険事業（支援）計画等の行政計画と整合を図りつつも、独立した形で認知症施策推進計画を検討・策定する場合、また第10期の介護保険事業（支援）計画等と一体的に検討・策定する場合の2通りの進め方が想定されます。いずれの場合においても、地域住民である認知症の人と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。）が参画したうえで、認知症の人と家族等と共に、各地域において目指すべき「共生社会」のあり方を検討・議論し、各地域での実態や課題に即して施策を検討することが求められます。

この「計画策定」は、あくまで、地域ごとに目指す「共生社会」を実現するための手段であって、計画策定そのものが目的ではありません。重要なのは、各地域の認知症の人の声を聴き、各地域での課題を明らかにしたうえで、各都道府県・市町村の認知症施策に反映させることです。各都道府県・市町村ごとに、社会資源等、地域の状況が異なるだけでなく、認知症施策に関するこれまでの経緯や実施状況も異なります。国の基本計画をなぞることに留まらず、地域での課題を解決する実践的な計画にするためには、地域で暮らす認知症の人と家族等と、共に施策を立案、実施、評価することが欠かせないのです。

本手引きは、各都道府県・市町村が、これまでの認知症施策を振り返り、地域の実情に即した認知症施策推進計画を策定し、各地域で求められる認知症施策を推進する際の参考となることを目的としています。なお、基本法が掲げる共生社会の実現に向けては、認知症施策の担当部署に留まらず、認知症の人の暮らしに関わる多様な部署、地域の多様な関係者の連携・協働が欠かせません。本手引きは、認知症施策を推進する部署・担当者が計画策定の際に参考にすることを目的とするとともに、多様な部署・関係者に対して認知症施策推進計画について説明し、協力を求める際にも役立つものを目指して作成されています。

また、計画策定という場面に限らず、各都道府県・市町村で日々取り組んでいる各種の認知症関連の個別施策について、より良い形に見直し、実践する際にも、本手引きがヒント・参考になればと考えています。

本手引きの作成方法

本手引きは、令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策のあり方に関する調査研究事業」として、以下の検討委員会、3つのワーキングによる検討、各関係主体へのヒアリング調査により作成されました。

図表1 【検討委員会 委員構成（50音順・敬称略）】

氏 名	所属先・役職名等
栗田 主一	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
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
尾之内直美	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
鎌田 松代	公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事
木本 和伸	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課 課長
◎田中 滋	埼玉県立大学 理事長
田母神裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
永松 美起	鳥取市福祉部長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター
福田 人志	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 理事
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
横山 麻衣	静岡県藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課 認知症地域支援推進員
鷺見 幸彦	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター センター長

※ ○印：委員長

図表2 【普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ 委員構成（50音順・敬称略）】

氏 名	所属先・役職名等
芦野 正憲	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
澁澤 一樹	株式会社アイセイ薬局 薬事指導部 部長
戸上 守	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 理事
○堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
矢吹 知之	高知県立大学 社会福祉学部 教授

※ ○印：座長

図表3 【ケア体制関連ワーキンググループ 委員構成（50音順・敬称略）】

氏 名	所属先・役職名等
○栗田 主一	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
井上由起子	日本社会事業大学大学院 教授
沖田 裕子	NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター 代表理事
鈴木 裕太	品川区認知症地域支援推進員 社会福祉法人新生寿会 きのこ地域連携室長
永石真知子	大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課 認知症施策担当課長
長野 敏宏	公益財団法人正公会 御荘診療所 所長
新美 芳樹	東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 特任准教授／ 東京大学医学部附属病院早期・探索開発推進室 副室長
横山 麻衣	静岡県藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課 認知症地域支援推進員

※ ○印：座長

図表4 【医療提供体制関連ワーキンググループ 委員構成（50音順・敬称略）】

氏 名	所属先・役職名等
新井 哲明	筑波大学 医学医療系臨床医学域精神医学 教授
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
中西 亜紀	大阪公立大学大学院生活科学研究科 特任教授
前島伸一郎	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長
松本 一生	医療法人圓生会 松本診療所（ものわすれクリニック） （大阪市連携型認知症疾患医療センター） 院長・理事長
○鷺見 幸彦	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター センター長

※ ○印：座長

1. 本手引きの要点

1.1. 都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え

本手引き全体のポイント、すなわち都道府県・市町村の担当者に意識していただきたい考え方・心構えは以下のとおりです。都道府県・市町村の認知症施策推進計画策定にあたり、ひいては都道府県・市町村における認知症施策の検討にあたり、まずはこれらの点を意識しましょう。

1. 認知症と共に生きる人を権利の主体として、その基本的人権を本人および社会全体として確保・実現するという権利（人権）ベースの考えを根幹におく。
2. 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共に推進する。
3. まずは施策を立案、実施、評価する行政職員が、認知症の人と家族等の暮らしや活動の現場に出向き、認知症の人と家族等と共に過ごし、対話を重ね、意見を交わす。その中で自分なりの「新しい認知症観」を獲得する。
4. 認知症の人の声を起点に、各地域での課題を明らかにしたうえで、認知症の人と家族等と共に、地域のあるべき姿を描く。「暮らしやすい地域」に向けて、認知症の人と家族等および医療・介護に留まらない多様な部局・関係者と共にまちづくりに取り組む。
5. 計画策定そのものを目的化するのではなく、地域のあるべき姿を実現するための手段として活用する。
6. 国の基本計画に記載された内容について、網羅的にまんべんなく実施するのではなく、各自治体の実態に合わせて優先順位を付け、重点的に取り組む施策を検討する。
7. 地域のあるべき姿の実現に向けては、新規施策の実施にかかわらず、これまでに各自治体において実施してきた既存施策についても、認知症の人と家族等と共に見直し、検討し直す。

1.2. 都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点

以下、本手引きにおける3.2.「基本的施策ごとに留意すべき点」の各基本的施策に掲載する「都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点」を整理していますので、留意点の概観として参照ください（詳細は3.2.も参照ください）。

基本的施策①認知症の人に関する国民の理解の増進等

- (ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人と共に考える
- (イ) 認知症サポーターの養成および活動につながる環境整備を認知症の人と共に推進する
- (ウ) 教育機関や行政機関、企業等と連携し、分かりやすい周知・広報を継続的に実施する

基本的施策②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- (ア) 生活等を営むうえでの障壁（バリア）を認知症の人と共に明確にする
- (イ) ハード・ソフト両面における障壁の除去に向けた方法を認知症の人と共に考える
- (ウ) 認知症の人の日常生活に係る多様な部局と連携する
- (エ) 認知症の人の日常生活に係る多様な企業・団体と連携する
- (オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する
- (カ) 独居の認知症高齢者が社会的支援につながりやすい地域づくりを推進する
- (キ) 災害対応に向けた取組を地域の認知症の人と家族等の参画・対話を基に進める
- (ク) 金銭管理や消費行動を安心して行える環境を整備する

基本的施策③認知症の人の社会参加の機会の確保等

- (ア) 「社会参加」の機会を確保することの目的を認知症の人と共に考える
- (イ) 一人一人の希望に応じた多様な「社会参加」のあり方を認知症の人と共に考える
- (ウ) 多様なピアサポート活動等を促進する
- (エ) 認知症の人の発信を地域の社会参加の機会の創出につなげる
- (オ) 謝礼等を受け取る仕組みも活用しつつ、介護事業所等と企業等の連携を推進する
- (カ) 若年性認知症支援コーディネーターと連携・協働し、自分らしい生活の継続を支える

基本的施策④認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

- (ア) いかなる場合も本人に意思決定能力があることを前提とし、意思決定支援を行う
- (イ) 幅広い対象に対して、わかりやすい形で意思決定支援等に関する情報提供を行う
- (ウ) 消費者被害防止に向けて機関を越えた連携体制を構築する

基本的施策⑤保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

- (ア) 都道府県・指定都市が中心となり、認知症疾患医療センターの課題やニーズを把握する
- (イ) 認知症サポート医の活動や役割を明確にしつつ、地域の相談体制・医療提供体制を強化する
- (ウ) 多様な専門職が訪問し、包括的にサポートする認知症初期集中支援チームのアウトリーチ機能を生かした連携体制を検討する
- (エ) 各市町村での認知症地域支援推進員の位置付け・役割を明確にする
- (オ) 若年性認知症の人の地域生活をサポートできるよう都道府県・市町村での連携体制を強化する
- (カ) 緊急時にも認知症の人の意思を尊重できるサポート体制を構築する
- (キ) 専門職の認知症に関する考え方をアップデートできるような教育体制を整える

基本的施策⑥相談体制の整備等

- (ア) 住民主体の活動等とも連携し、相談体制の整備と地域づくりを一体的に推進する
- (イ) 認知症の人と家族等が互いに支えあう活動を推進する
- (ウ) 多様な背景・ニーズをもった認知症の人に対する相談体制を整備する
- (エ) 治療や介護と仕事の両立に向けた企業等の取組を支援する
- (オ) 認知症の人と家族等と共に認知症ケアパスを作成・更新・周知する

基本的施策⑦

—

基本的施策⑧認知症の予防等

- (ア) 新しい認知症観に立って予防の趣旨・目的等の普及啓発を行う
- (イ) 科学的知見を踏まえて取り組む事業・導入サービスを検討する
- (ウ) 住民に身近な保健医療福祉サービス機関と専門的医療機関が連携して早期の気づき・対応を促進する

(参考)「認知症とともに生きる希望宣言」

2018年11月1日、日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）から「認知症とともに生きる希望宣言」が表明されました。都道府県・市町村の担当者におかれても、参照ください。

図表5 認知症とともに生きる希望宣言

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

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、一緒に歩んでいきます。

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。

2. 計画の意義・目的

2.1. 基本法の基本的な考え方と基本計画の意義

【「共生社会」というビジョン】

- 我が国においては、平成24年に策定された「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）をはじめとして、平成27年には「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）を、令和元年には「認知症施策推進大綱」を取りまとめるなど、認知症施策が推進されてきました。その後、令和5年6月14日に基本法が成立し、令和6年1月1日に施行されました。
- 基本法では、第1条（目的）において、「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」を共生社会として定義し、この共生社会というビジョンの実現を推進することが法の目的であると明記されました。一方、令和元年に策定された「認知症施策推進大綱」では、「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す」とされています。基本法と認知症施策推進大綱のビジョンと目的が異なることに留意する必要があります。

【権利（人権）ベースのアプローチ】

- また、基本法で示す「共生社会」と「障害者基本法」（昭和45年法律第84号）の「共生社会」は、背景となる考え方をほぼ同じくするものです。障害者基本法は、国際連合の障害者権利条約の締結に向けて2011年に改正され、「当事者参画」や「ノーマライゼーション」を基本に、「障害とともに生きる人の基本的人権を守る」という観点に立っていますが、基本法でも、第3条（基本理念）第1号において「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」が基本理念として掲げられており、認知症と共に生きる人を権利の主体として、その基本的人権を認知症の人および社会全体として確保・実現するという権利（人権）ベースの考えが根幹となっています。

【参考】権利ベースのアプローチとは

権利ベースのアプローチは、一九九〇年代後半から国際開発援助において採用されるようになり、国連のアナン事務総長は「単に人間のニーズという視点から事態を説明するだけでなく、個人の奪うことのできない権利に対する社会の応答義務という視点から事態を説明」「正義を権利として要求するよう人々をエンパワメントし、必要な場合には国際的な支援を要求するための道義的な根拠をコミュニティに与える」と述

べている。

認知症の人に焦点を当てると、認知症とともに生きる人々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となる。その他のステークホルダーには、地方公共団体、保健医療福祉の関係者だけでなく、教育関係者、企業や地域、そして我々一人ひとりが含まれる。すなわち、権利の実現は、社会全体の責任・共通の目標なのである。認知症の本人が、国際的な原則、例えば障害者権利条約等を基盤に、自らの権利を知り、主張・要求できるよう力づけ、権利保有者が権利を行使できるよう、また責務履行者が責務を履行する能力を発揮できるよう、包括的な戦略を練り、計画を推進するアプローチといえよう。

認知症基本法を、単に認知症施策推進大綱の後継ととらえると、その本質を見逃すことになる。あなたの身近で認知症とともに生きる人々は、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができているのか。これは一人ひとり本人にしかわからないこと。だからこそ、支える対象としてではなく、権利の主体として、あるいは社会における「市民」として、認知症の人の暮らしを本人とともに振り返り、現状の認知症関連施策を人権というレンズを通じて見つめ直すことが求められている。

(慶應義塾大学大学院教授／認知症未来共創ハブ代表 堀田聡子「月刊地方自治 第九二七号」掲載、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法の特徴・意義と自治体への期待」より引用)

【認知症の人・家族等と共に推進する】

- また、第1条（目的）では、「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」ことも求めています。が、実際に尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるかどうかは、認知症の人、その本人の実感でしかわかりません。したがって、共生社会の実現に向け、基本法の理念に沿い、認知症の人の声を起点として、認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族等と共に施策を推進していく必要があると言えます。

【認知症施策推進基本計画の策定】

- 基本法の制定を受け、令和6年12月、基本計画が策定されました。基本計画は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、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ており、都道府県および市町村において、認知症施策推進計画（以下、「都道府県計画」および「市町村計画」という。）を策定するに当たって基本となる計画です。基本計画では、国や都道府県・市町村での施策推進に当たり、以下のポイントが重要であると示されています（一部抜粋・要約）。これらを前提の考

え方として留意しながら、それぞれの地域において、共生社会の実現に向けた認知症施策の推進も含む地域づくりを進めていくことが必要です。

➤ 「新しい認知症観」に立つ

✧ 「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、希望を持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

✧ 認知症の人を含めた国民一人一人が「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要がある

✧ 認知症の人が、認知症の状況に応じて、最期まで自分らしく暮らせるよう、周囲の人の支えも得ながら、認知症の人の尊厳を保持できるようにすることが重要

➤ 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

✧ 基本法の基本理念は「認知症の人」を主語として記されている。認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、共に認知症施策の立案等を行っていくことが求められる

✧ 認知症の人を単に「支える対象」としてではなく、一人の尊厳のある個人として捉え、認知症の人がその個性と能力を十分発揮し、経験や工夫をいかしながら、共に支え合って生きることができるようになることが重要

✧ 認知症の人と家族等が、行政や地域の多様な主体と共に、認知症施策の立案から実施、評価に至るまでのプロセスに参画することを通じて、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための施策を推進することが重要

➤ 認知症の人の地域生活継続のために、多様な主体が連携・協働する

✧ 認知症の人がどの地域や環境であっても、自分らしく暮らし続けるためには、認知症の人や家族等が地域生活を営むあらゆる場面で、認知症施策を推進し、これを社会全体で取り組んでいくことが重要

✧ 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、連携して認知症施策に取り組む

✧ 地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開する。また、認知症施策は様々な分野にまたがるため、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

✧ 地域における認知症施策の実施に当たり、認知症の人ができる限りこれまで

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連携・協働して取り組んでいく

- 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
 - ✧ 共生社会の実現に向け、基本理念に沿って施策を推進していくに当たり、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
 - ✧ そして、認知症の人と家族等の参画・対話を基に、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
 - ✧ 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関係や地域とのつながりを持ち続け、自分の人生を大切にし、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、家族等も同様に仕事や生活を営むことが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
 - ✧ そして、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安心して伝え、共有することができ、周囲の人もそれを自然体で受け止めることができる社会であることが望まれる

2.2. 都道府県・市町村計画の役割

- 基本法では、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旨規定されています。その際、都道府県は、市町村計画を策定する際に必要な支援・助言を行いつつ、都道府県計画および市町村計画に記載された事業間の調整を行うことが必要です。
- 市町村においては、基本計画および都道府県計画を基本としつつ、実情に即した市町村計画を定めるよう努める旨が規定されています。市町村は、地域住民ⁱに最も身近な基礎自治体であり地域づくりの実施主体として必要な施策を推進することが必要です。
- そのうえで、都道府県計画および市町村計画は、あくまでそれぞれの地域が目指すビジョン（あるべき姿）の実現や目標に向けた地域づくりのための一つの手段であって、都道府県計画・市町村計画を策定すること自体が目的化してはならないことに留意が必要です。また、計画に地域ごとのビジョンや目標、理念等を明記し、地域の関係者の間で共有すること、そして都道府県・市町村の庁内においても、担当職員が変わっても都道府県計画や市町村計画をもって、施策の考え方や理念を継続して共有できるよう活用していくことが望まれます。それぞれの地域が目指すビジョンや目標に向けた地域づくりを進めるに当たっては、地域ごとの「共生社会」を形作る認知症の人と家族等、地域住民、企業、医療介護事業者等の多様な主体とビジョンや目標の認識を一つにし、連携・協働して、地域の実情や特性に即した取組を実施することが重要です。

ⁱ 本手引きにおいては、基本法の目的でもある「共生社会の実現」は、外国籍の人も含む全ての人により進められるべきものであること、また各自治体の「地域」全ての人に関わる取組であることから、「地域住民」という表現を活用している。

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

(1) 新しい認知症観とは

- 「新しい認知症観」については、基本計画において基本的な考え方は示されています。しかし、新しい認知症観は個々人で異なり、実感的理解は、認知症の人が暮らし、活動する場所において、認知症の人と家族等との対話を繰り返すことにより実現します。
- この観点からは、まずは行政職員が、認知症の人と家族等の暮らしや活動の現場（※）に出向き、認知症の人と家族等と対話し、意見を交換し合うこと、共に過ごすことを通じて、行政職員自身が自らの認知症観を変えていくことが重要です。
(※本人ミーティングやチームオレンジ、認知症カフェのように明確に認知症関連施策として設置されているものだけではなく、認知症の人が日常を過ごしている場や認知症の人同士が集まるあらゆる場所を含む。)
- 「新しい認知症観」については、関係者からは以下のようなメッセージがありますので、こうした思いなども十分に踏まえながら、施策の方向性等を議論することが必要です。

【新しい認知症観についての関係者のメッセージ】

※以下は厚生労働省委託事業「共生社会の実現を推進するための認知症基本法の広報及び認知症施策推進計画の策定促進に向けた広報」における「都道府県・市町村における認知症施策推進計画の策定に当たっての考え方に関する座談会」におけるご発言の一部です。本座談会の動画も参照ください。

(<https://www.youtube.com/watch?v=Wu1NWmsAhfg>)



- ・ これまでは「認知症の人」というと、「何もわからなくなった人」「何もできなくなった人」「助けないといけない人」、そんな印象を持たれていたと思います。しかし、今回の基本法では改めて「認知症になってからも自分らしく生きていくことができる」社会の実現が求められました。これからは「自分（都道府県・市町村）たちだけで「認知症の人たちに対してどうしたらいいかを考える」ではなく、「住民みんなと認知症になってからも住みやすいまちにしていこうためにはどうしたら良いか」ということを考えていく必要があります。これまでの取組を刷新し、新しい認知症観に基づくまちづくりが進められることを願っています。

(一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子氏)

- ・ 「新しい認知症観」という考え方が出てきたということは、「古い認知症観」が未だに残っているということです。まだまだ「認知症の人はうまく話せない」「何もできない」と

考えている方も多いかもしれませんが、是非この基本法の施行をきっかけとして、もっと認知症や認知症の人のことを理解してほしいと思います。認知症の人は支援される側ではなく、ともに社会をつくる一員であり、認知症の人が活躍するチャンスや場がより一層創出されることを期待しています。そして、各都道府県、各市町村において、「私たちが住む地域の“新しい認知症観”はこういうものです」と掲げてほしいです。

(一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ理事 戸上守氏)

- ・認知症の人と家族の会の活動では、認知症の人のお話を実際に聞いていただく機会を設けることがあります。認知症や認知症の人に対する先入観は多くの人にあるかと思いますが、活動のアンケートや意見交換では、「認知症の人がとても上手くお話をされることに驚いた」「今までは認知症とは、何もわからない、できなくなると思っていましたが、それが間違いであることに気付いた」といった意見が異口同音に挙げられます。これは一つの「新しい認知症観」の実感的理解ではないでしょうか。新しい認知症観を広めていくには、とにかく認知症の人の話を聞く、一緒に過ごすということが非常に重要であると思っています。

(公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事 鎌田松代氏)

- ・「新しい認知症観」と言っても、中には「具体的なイメージが湧かない」という行政職員の方もいらっしゃるかもしれません。鳥取市では、まず認知症の人を含めた多様な立場の人とともに自分自身の暮らしについて考え、日々の暮らしの様子や経験、大切にしていることを伝え合いました。認知症の人の声を起点に、大切にしたい暮らしについて対話を重ねるプロセスを経たことで、私自身を含めた皆が「新しい認知症観」の「実感的理解」に繋がったのだと思っています。今まで通りの方法が続けるだけでは、まちは変わりません。「新しい認知症観」に立って、今あるものを見直し、小さなことから一歩ずつ改善していく、この道筋を具現化したものが基本計画だと思っています。将来、自分たちが「認知症になっても大丈夫」と思えるような環境づくりに向けて、取組をともに進めていきましょう。

(鳥取県鳥取市福祉部長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター 永松美起氏)

- ・認知症の人と出会ってみて思うことは、「認知症である」ということにとらわれるのではなく、地域で生活をしている人と捉える方が、結果として認知症や認知症の人のことが理解できる、ということです。認知症があってもなくても、その人自身や人としての魅力を感じることができると思います。そしてそれが、「新しい認知症観」の実感的理解への第一歩ではないかと考えています。

(長野県健康福祉部介護支援課計画係 蓮沼礼子氏)

- ・認知症の人に対しどのような支援が必要か、という視点でこれまで認知症施策を考えてきましたが、認知症の人と出会い、ともに過ごす中で、認知症とともに生きる経験から感じている思いや考えを知ることから、これまでの認知症の人との関係性や認知症施策の考え方を見つめなおすことができました。“支援が必要な人”から、“ともに暮らしやすいまちを考えていく存在”へと自分の中で変化していました。今も認知症の人と話をすることで、自分自身の中にある先入観に気づくことがあります。ともに過ごすことで何よりも理解が深まっていくものであると思っています。

(静岡県藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課 認知症地域支援推進員 横山麻衣氏)

- ・自分と関わりの深い自治体では、認知症の人を地域で支える活動として、「見守り」のための模擬訓練を続けてきました。しかし、この取組は「認知症の人＝何もできない人、見守られないといけない人」という固定観念を植え付けてしまう結果となってしまった過去があります。以降は、課題解決指向から可能性指向に転換して、目の前の認知症の人の可能性に意識するように取り組んでいます。最近の訓練では、例えば道が分からなくなってしまったときに、ご本人がご本人の力で自宅に帰りたいという希望を元に、スマホの地図アプリの活用やヘルプマークを出すことができるように促しています。認知症の人の本当の想いが分かると、取組の方向性も変わります。行政職員の皆様には、是非こうした取組・チャレンジなどを経て、「実感的理解」の体験をしてほしいと思います。

(医療法人静光園 白川病院医療連携室長 猿渡進平氏)



本人とともに取り組む活動

(2) 本人参画のあり方

- 基本計画では「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共に推進する」とされています。ここで、「本人参画」とは、単に「認知症の人の意見を集めること」が目的ではなく、「共生社会を創りだしていくために必要かつ意義のある施策や取組を、認知症の人の声をもとに、認知症の人の視点に立って、認知症の人と共に具体的に作り出し、着実に推進しながら、真の成果を生み出していくこと」が目的であることを意識する必要があります。
- 認知症の人が参画し、共に施策を立案、実施、評価していくにあたっては、上記の目的を鑑み、以下のポイントに留意しながら進めていくことが必要です。
- なお、詳細は「認知症の本人参画ガイド・活動事例」（令和6年度老健事業「共生社会の実現を図るための施策への認知症の本人参画のあり方の調査研究事業」）を参照ください。

図表6 本人参画のポイント

【本人参画のポイント】

①本人参画は様々な方法で実現することが出来る

- 行政の方から本人が集まる場所に出かけていくべきだと思う（行政）
- 本人ミーティングで話したことは、市に届けている（本人）
- アンケートや本人の声を拾うツールを活用している（行政）
- その人の暮らしに合わせて参画方法は様々あっていい。（行政）
- 安心できる場所で参画したい（本人）

- 本人が声をあげやすく、声を活かす方法を地域の特性に応じて、より多様に見出していくことが重要
- 本人参画をアリバイに使わない

②本人と行政との関係づくりが大切

- 行政担当者とは、いつでも気軽に、直接話せる関係性がある（本人）
- 参画はある日突然出来るのではなく、それまでの活動の積み重ねや関係性の先にある（支援者）
- 信頼関係に基づく活動が大切（本人）
- 参画を目的とせず、まず「聴くこと」から（支援者）
- 日頃からのコミュニケーションが大事（支援者）

③本人が自然体で、やりがいを持って参画できる

- 行政に使われるのではなく、自分たちでやりがいをもちながら参画したい（本人）
- 支援者や家族のペースで進めるのではなく、本人の気持ちを大切に（支援者）
- 本人同士のミーティングだと、とても積極的に話をしている（支援者）

④本人の困り事ではなく、「何をしたいか」本人の望みや意向、力を重視する

- 「何に困っているか」ではなく、「何をしたいか」とポジティブに働きかけることが大事（支援者）
- 本人の力を活かして出来るように支援することが、本人参画に繋がる（支援者）
- 小さな声を拾う配慮やセンスが必要（支援者）
- 本人ミーティングに市職員も参加して、本人からのアイデア等を聞いて欲しい（本人）

掲載先：一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループウェブサイト

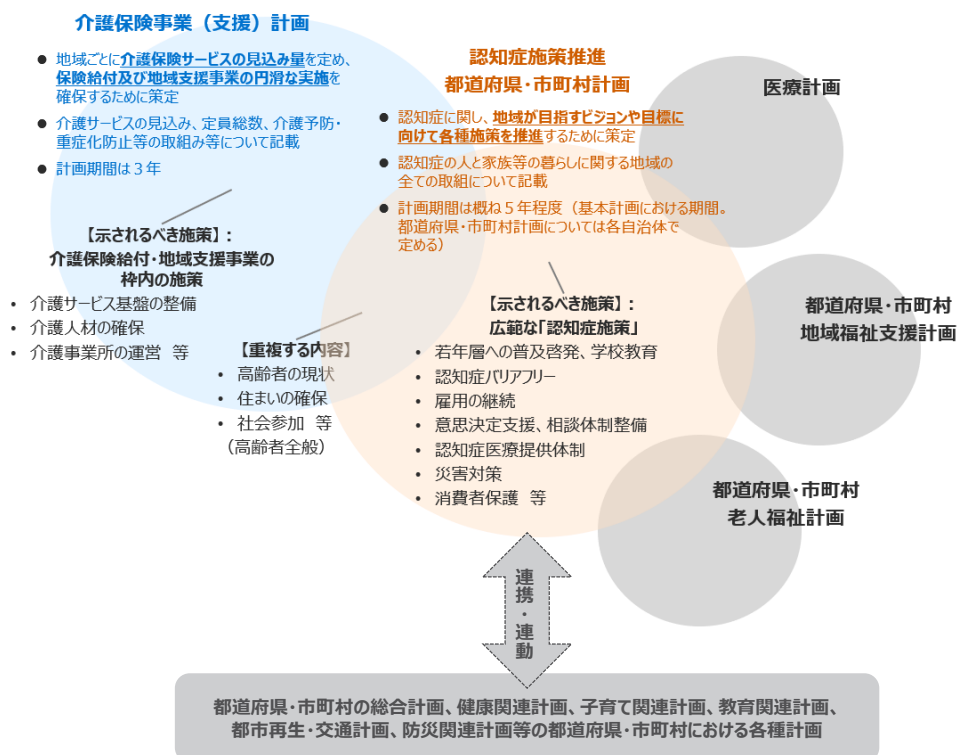
<http://www.jdwg.org/>



(3) 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定

- 基本法および基本計画では、都道府県認知症施策推進計画・市町村認知症施策推進計画は、その他関連する計画と「調和が保たれたものでなければならない」とされています。このため、都道府県計画・市町村計画を策定する際には、介護保険事業（支援）計画をはじめとした保健・医療・福祉に関するさまざまな計画（医療計画、都道府県地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画等を含む）との整合性はもとより、その他の自治体における各種計画（総合計画、健康関連計画、子育て関連計画、教育関連計画、都市再生・交通計画、防災関連計画等）との整合性も確保し、これらとの連動・連携を意識することが重要です。
- そのうえで、介護保険事業（支援）計画等（医療計画、都道府県地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画等を含む）その他の行政計画とは共通する部分がある一方で、計画の趣旨・目的や対象となる主な読み手、計画期間が異なること、そして、例えば介護保険事業（支援）計画との比較では、介護保険の本体給付や地域支援事業に位置づけられた事業以外にも広範な施策が認知症施策推進計画に位置づけられる必要があることに留意が必要です。各自治体における計画策定のプロセスや関連部署との連携状況等の実情も踏まえつつ、認知症施策推進計画と介護保険事業計画等を一体的に策定する、もしくは独立して策定する、双方のケースが考えられます。
- 基本計画では、「都道府県計画又は市町村計画の策定に当たっては、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とするなど、必要に応じて柔軟に運用できることとする」とされています。なお、既に第9期の介護保険事業（支援）計画の中で認知症に関する事項を盛り込んでおり、以降も介護保険事業（支援）計画と一体的に策定する予定である場合には、既存の第9期介護保険事業（支援）計画の評価・見直しの段階から、本手引きにおける留意事項等を踏まえたうえで対応することが重要です。

図表7 【概念図（イメージ）】



- また、都道府県計画・市町村計画の記載内容としては、基本計画に記載された内容を参考としつつも、認知症の人の声を聴き、それぞれの地域において目指すべき姿を明確にしたうえで、これまでの取組を振り返り・見直しを踏まえて、各地域で必要な施策、優先すべき施策を盛り込むことが必要です。また、各地域における状況は大きく異なります。したがって、基本計画に記載されている全ての施策を実施する必要があるわけではなく、各地域における目指すべき姿の実現のために必要な施策を検討することが重要です。
- そのうえで、認知症施策推進計画の策定ステップやスケジュールについては、以下のような流れが考えられます。ただし、これらは一例であり、各都道府県・市町村の状況に合わせて具体的な進め方を検討する必要がある点に留意してください（なお、計画策定に当たっての基本的な考え方については、3.2.「基本的施策ごとに留意すべき点」の「3つのステップ」も参照してください）。
- また、いずれの対応事項においても、認知症の人の声を聴きながら進めていきましょう。そして、この計画はあくまで地域ごとに目指す「共生社会」を実現するための手段であって、「計画策定」そのものが目的ではありません。重要なのは、各地域の認知症の人と家族等の声を聴き、各地域での課題を明らかにしたうえで、各都道府県・市町村の認知症施策に反映させることである点に留意しましょう。

【令和8年度施行として策定する場合】

※主に他の行政計画とは別に、早期に認知症施策推進計画を策定する場合

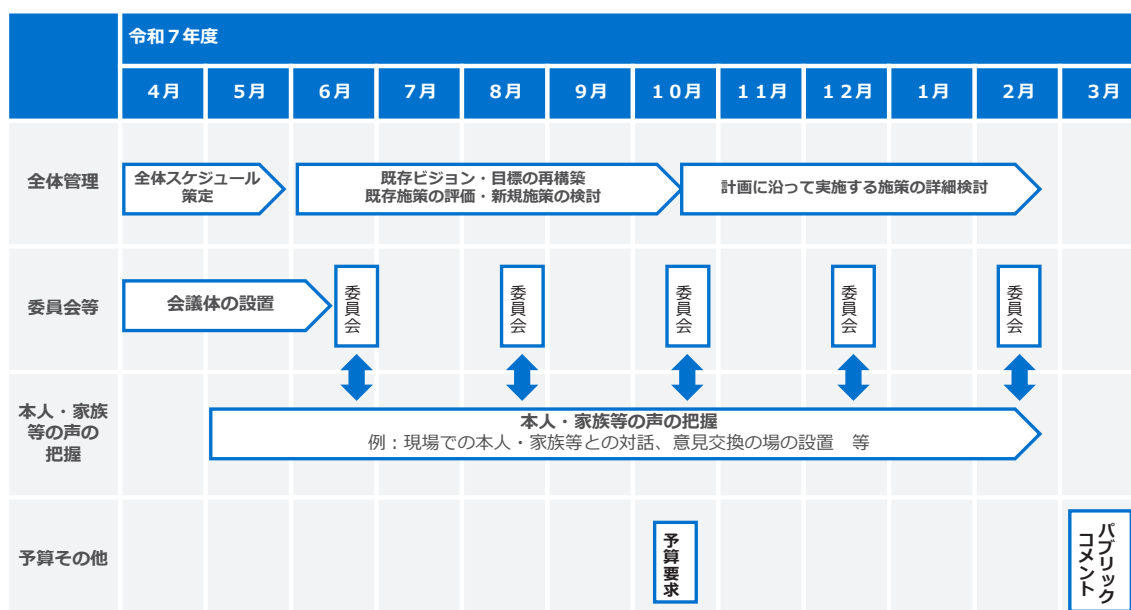
令和7年度

- 計画策定に向けた全体スケジュールの策定：～令和7年5月頃
- 計画策定に向けた会議体の設置：～令和7年6月頃
- 地域の状況・課題等の実態を踏まえた①既存ビジョン・目標の再構築、②既存施策の評価・再構築・新規施策の検討（※）：～令和7年9月頃
（※現行の計画における施策にも反映できる場合は計画施行を待たずに実施）
- 令和8年度に実施する取組に関する予算要求（新規施策等）：令和7年10月頃
- 認知症の人と家族等の意見の把握：～令和8年2月頃
- 計画に沿って実施する施策の詳細検討：～令和8年3月頃
- 計画に関するパブリックコメント：令和8年3月頃

令和8年度

- 計画施行

図表8 令和8年度施行として策定する場合のスケジュール例



【令和9年度施行として策定する場合】

※主に介護保険事業（支援）計画等の行政計画と一体的に策定する場合

令和7年度

- 計画策定に向けた全体スケジュールの策定：～令和7年5月頃
- 地域の状況・課題等の実態を踏まえた①既存ビジョン・目標の再構築、②既存施策の評価・再構築・新規施策の検討（※）：～令和8年9月頃
（※現行の計画における施策にも反映できる場合は計画施行を待たずに実施）

■ 令和8年度に実施する取組に関する予算要求（会議体の設置運営・追加調査等）：令和7年10月頃

■ 計画策定に向けた会議体の設置・運営方針の検討：～令和8年3月頃

■ 認知症の人家族等の意見の把握：～令和9年2月

（参考：介護保険事業（支援）計画策定に向けた主な対応事項）

■ 次期計画に向けて改善すべき点の確認（可能な限り前年度において確認）

■ 地域が目指すビジョンの明確化：～令和7年8月頃

■ 令和8年度に実施する取組に関する予算要求（会議体の設置運営・追加調査等）：令和7年10月頃

■ 計画作成に向けた各種調査や地域分析等の実施：～令和8年1月頃

■ 調査・分析結果の整理と関係者間での協議

令和8年度

■ 計画策定に向けた会議体の設置：～令和8年6月頃

■ 地域の状況・課題等の実態を踏まえた①既存ビジョン・目標の再構築、②既存施策の評価・再構築・新規施策の検討（※）：～令和8年9月頃

（※現行の計画における施策にも反映できる場合は計画施行を待たずに実施）

■ 令和9年度に実施する取組に関する予算要求（新規施策等）：令和8年10月頃

■ 認知症の人家族等の意見の把握：～令和9年2月頃

■ 計画に沿って実施する施策の詳細検討：～令和9年3月頃

■ 計画に関するパブリックコメント：令和9年3月頃

（参考：介護保険事業（支援）計画策定に向けた主な対応事項）

■ 現状・課題の明確化と施策の検討：～令和8年6月頃

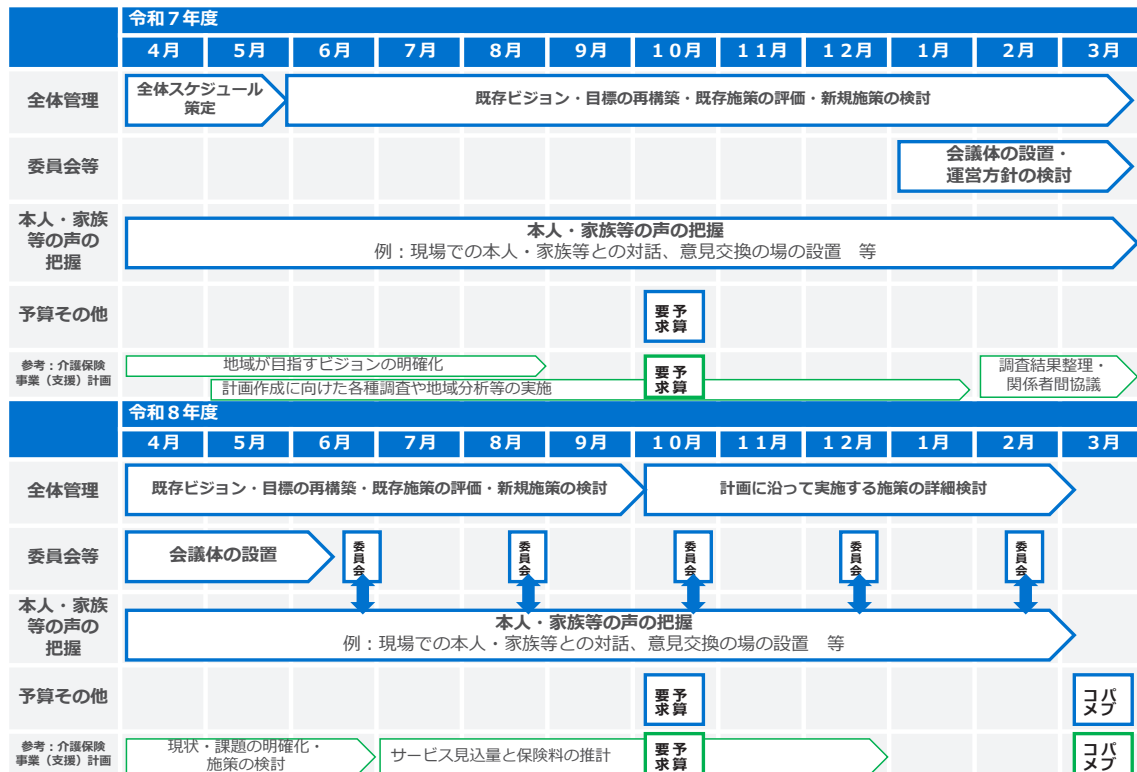
■ 自然体推計と施策反映を通じたサービス見込量と保険料の推計～令和8年12月頃

■ 計画案の作成とパブリックコメント～令和9年3月頃

令和9年度

■ 計画施行

図表9 令和9年度施行として策定する場合のスケジュール例



- 都道府県・市町村の計画策定に関しては、関係者からは以下のようなメッセージがありますので、こうした思いなども十分に踏まえながら、施策の方向性等を議論することが必要です。

【都道府県・市町村における計画策定についての関係者のメッセージ】

※以下は厚生労働省委託事業「共生社会の実現を推進するための認知症基本法の広報及び認知症施策推進計画の策定促進に向けた広報」における「都道府県・市町村における認知症施策推進計画の策定に当たっての考え方に関する座談会」におけるご発言の一部です。本座談会の動画も是非参照ください。

(<https://www.youtube.com/watch?v=Wu1NWmsAhfg>)



- ・ 今後はこれまで各自治体で受け継いできた取組も活かしつつ、さらに一歩ずつ刷新していく必要があります。刷新とは、新しい認知症観の考え方をもとに、全ての住民が、認知症になってからも自分らしく暮らせるようなまちをイメージしながら、そのために何が必要かということを考えていくということです。認知症の人の声を起点に取組を進めるためには、行政職員の皆様が地域に出かけていって、様々な認知症の人の声を聴いて、本人や家族等と共に考えていくということが何よりも重要です。計画策定に取り組みはじめてばかりの自治体もあるかと思いますが、実行と見直しの繰り返し

を通じて、よりよいまちづくりにチャレンジしていただきたいと思います。

(一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子氏)

- ・これまで、私が通うデイサービス職員や行政職員の方と一緒に、本人ミーティングやピアサポート活動に注力してきました。本人ミーティングには県や市の職員の方もよく足を運んでくれており、本人ミーティングに医療専門職の方が来た際にアドバイスいただけることは有難く感じています。また行政の方とはピアサポート活動を現場で一緒に進めており、行政側にはピアサポートの活動を進めるに当たっての体制面や運用面で尽力いただくなど、協力して取り組むことができています。重要な点は、行政の方々が実際に現場に出向いて、ともに進めているということです。ぜひ、他の地域でも行政職員が現場に足を運び、認知症や認知症の人との時間をともにしていただき、本人ミーティングやピアサポート活動が広がっていくと良いと考えています。

(一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ理事 戸上守氏)

- ・基本法が施行し基本計画が策定され、改めて認知症の人と家族等の声を聴いて本人参画を進めるとされている今、これまでとは違う形で計画を立てていかなければいけないという戸惑いが自治体職員の皆様にもあると思います。どこに認知症の人の声があるか、つまりどのようにして認知症の人に出会うかということに迷った場合には、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターの相談員、若年性認知症支援コーディネーターなど普段から認知症の人とつながっている職員に相談することも一案です。認知症の人との出会いは、意外にも身近な場所にあります。その際、可能な限り多様な認知症の人、特に軽度に偏らず中重度の人の声もぜひ聴いていただきたいと思います。その想いは、家族や介護をされている方であれば理解していることも多いはずです。

(公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事 鎌田松代氏)

- ・計画は目的を実現するための手段であり、計画を策定して終わりということではありません。長野県では市町村に対し伴走型支援を行っていますが、市町村の方には始めに「どんなまちになったらいいですか」ということを聞いています。その上で、理想とするまちの実現のためには何が必要なのか、今ある資源を活用しながら何ができるのかということと一緒に考えるようにしています。一方で、支援する中では、国や県が提示する枠に当てはめようとするあまりに、当初の目的を見失ってしまって既にある資源に目が届いていない地域もあるように感じています。目的に立ち返れば、どの地域でもできている部分が多くあります。計画策定に当たっては、「何のためか」「誰のためか」という目的をみんなで確認し、今ある地域やその資源に目を向けてみるということも大切ではないでしょうか。

(長野県健康福祉部介護支援課計画係 蓮沼礼子氏)

- ・鳥取市の認知症施策は、認知症の人の声をもとに進めてきており、この度の鳥取市での計画策定に向けた取組を通して、改めて認知症の人の声を起点に、対話を重ねながら、認知症の人とともに取り組むことの重要性を再認識しました。「認知症の人が周囲にいない」「声を聴くことができない」といった声を耳にすることがありますが、認知症に関する事業はもちろん、窓口対応や電話対応の場など、至る所に認知症の人の声はあるのではないのでしょうか。日頃の業務一つひとつに、認知症の人の声を聴く機会があると思っています。また、「計画策定のために声を聴く」のではなく、まずは認知症の人の日々の暮らしの様子や、どんなことを大切にしているかなどを知ることが大切です。住民一人ひとりの「暮らし」をもとにした対話の積み重ねが、身近な地域で・そしてわがまちならではの取組の検討・実践につながり、基本法や国の基本計画にも掲げられている「地域の実情に即した計画」を創る一步になると思います。

(鳥取県鳥取市福祉部長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター 永松美起氏)

- ・認知症の人の暮らしには、買い物や交通などをはじめとしてさまざまな分野との関わりがあり、認知症施策は、認知症の人の声を起点に、医療や介護中心の取組から脱却して、暮らしに関わる多くの分野の人たちとともに暮らしやすいまちづくりに向けて取組んでいくことが必要ではないのでしょうか。日々、認知症の人が積極的に社会参加をするその姿と周りの変化から“認知症施策はまちづくりである”ということを教えてもらっています。一人ひとりが個性と力を活かし合い、創意工夫によりまちづくりを進めていく手段として、「計画策定が一つのきっかけ」になればと考えています。

(静岡県藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課 認知症地域支援推進員 横山麻衣氏)

- ・専門職は日々認知症の人と出会っているため、認知症の人に出会う、声を聴くに際しては、まずは専門職に頼ってみてはいかがでしょうか。ただし、認知症の人と対話をする場合には、話しやすい環境づくりや先入観の排除に努め、人と人とのフラットな関わり方を意識しなければなりません。突然訪ねて来られて、困りごとを聞かれたら誰しものが戸惑うと思います。認知症の人は支えられる人ではなく、ともに暮らしていく仲間だということを念頭に、常に目の前の認知症の人の可能性に着目していくことが大切です。行政職員の皆様には、まずは肩の荷を下ろして自由にフラットに楽しく過ごすことを意識してほしいと思います。

(医療法人静光園 白川病院医療連携室長 猿渡進平氏)

(4) 部署横断的対応の具体的方法

- 認知症施策は認知症の人も含むすべての人の日々の暮らしに関連し、さまざまな施策分野にまたがるため、都道府県・市町村内の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要です。基本計画においても、「都道府県計画又は市町村計画の策定に当たっては、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」とされています。
- その際、部署間連携も通じて、施策の立案・実施・評価に当たっては、それぞれの部署と関連がある保健医療サービスおよ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およ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、地域住民その他の関係者からも意見を聴くことが望ましいと考えられます。
- 連携に当たっては、まず、各部署が取組内容を相互に共有することから始めることが重要です。部署の垣根を越えて協働することにより、施策を包括的・効率的・発展的に実施できるなど、双方の部署にとってのメリットにもなることもあります。そのうえで、例えば、「首長直轄の企画立案の担当部署」と「認知症施策の担当部署」が合同で当該自治体内をリードし、関係部署への施策推進を促していく、施策立案・実施・評価に当たっての会議体に関係部署の参画を求める等の対応が考えられます。



本人とともに取り組む活動

3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点

- 都道府県計画・市町村計画については、各自治体で国の基本計画に記載された内容を参考にしつつ、基本的施策1～8（※7研究等の推進等は主に国を中心に推進）ごとに各地域で取り組むべき施策が検討されると想定されます。本項目では基本的施策ごとに、都道府県計画・市町村計画を検討・策定する際の留意点を紹介します。
- なお、計画策定の際には、国の基本計画に記載された内容を踏まえつつも、それをそのままのぞるのではなく、それぞれの地域で目指す姿や課題を踏まえて内容を検討することが重要です。国の基本計画に記載された内容についても、網羅的にまんべんなく実施するというよりは、各自治体の実態に合わせて優先順位付けをしたり、重点的に取り組む施策を検討したりすることで、より地域住民を含めた関係者に伝わりやすく、実践につながる計画になると考えられます。また、各基本的施策における取組内容は、相互に影響を与え、連動性があることを踏まえて、具体的な計画の内容を検討することが求められます。
- 地域の実態に合わせた計画を策定するためには、以下の3つのステップを踏むことが効果的であると考えられます。なお、基本法の趣旨を踏まえ、いずれのステップにも認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、検討を進めることが重要です。

1. 目標に照らした地域の認知症の人の暮らしの振り返り

- ・まず、国の基本計画に記載された基本的施策ごとの「施策の目標」を参照し、各施策を実施するうえで目指すべき姿・目標を確認します。そのうえで、目標に照らして、これまでの地域の認知症の人の暮らしを振り返り、達成できている点や課題を確認します。
- ・例えば、基本的施策⑥相談体制の整備等では「認知症の人と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」が「施策の目標」として掲げられています。そのため、各都道府県・市町村で計画策定の内容を検討する際には、各地域にて「認知症の人と家族等が必要な社会的支援につながることができているか」を認知症の人と家族等の参画を得ながら、振り返り、達成できている点や課題等を確認することから始めると良いでしょう。

【イメージ】

認知症の人の声を踏まえると、これまで認知症カフェなどでピアサポート活動が行われてきたが、認知症の診断後支援につなぐための相談体制が不十分

2. 振り返りを踏まえた、現状の認知症関連施策の見つめなおし

- ・ 1. で確認した課題等を踏まえ、現状（介護保険事業（支援）計画等その他行政計画で示された施策等含む、認知症施策推進計画策定前までの状況）の認知症関連施策を今後どのように運用していくべきか、認知症の人と家族等の参画を得ながら検討します。

【イメージ】

医療機関での診断直後の心のケアを行いつつ、地域資源にスムーズにつなげていくために、医療機関でピアサポート活動を実施することについて検討

3. 既存施策の再構築・新規施策の検討

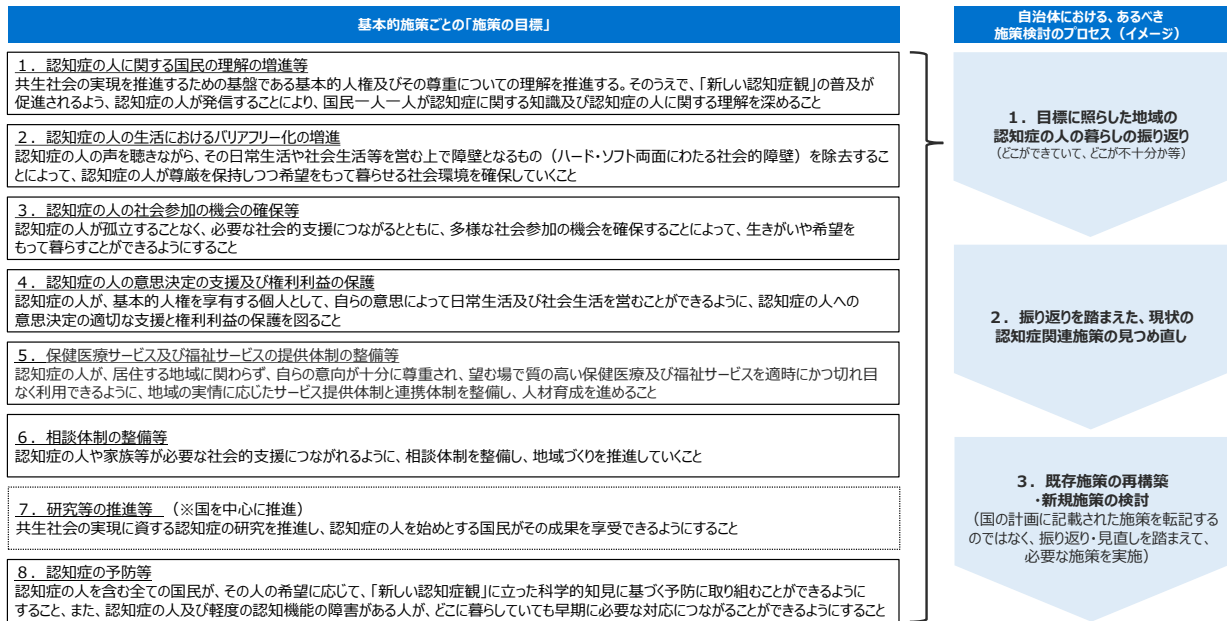
- ・ 2. までの検討プロセスを踏まえ、これまで行ってきた施策の見直しや、新たに必要な施策について検討し、都道府県計画・市町村計画に反映します。
- ・ 前述の通り、国の基本計画に記載された内容を網羅的にまんべんなく計画に位置付けるのではなく、地域ごとの課題を踏まえた施策の優先順位付けや、重点項目の明確化などを行うことが重要です。

【イメージ】

認知症の人と家族等と共に、地域の認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等と連携・協働し、医療機関でのピアサポート活動の実施に向けた取組を計画的に実施

- 本手引きでは、基本的施策ごとに、基本計画における施策の目標、実施事項（具体施策）、自治体において計画の内容を検討する際の留意点を示しています。都道府県・市町村における計画策定の検討にあたり、参照してください。

図表10 自治体における、あるべき施策検討のプロセス



本人とともに取り組む活動

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

(1) 認知症の人に関する国民の理解の増進等

【国の基本計画における施策の目標】

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。その上で、「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

※オレンジ色の背景の文章は基本計画からの抜粋。以下同様。

【国の基本計画における施策の実施事項】

(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

1. こども・学生やその他の学校関係者が、地域の認知症の人と関わることで、「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーター養成講座や、認知症に関する地域に密着した継続的な教育・交流活動を実施するとともに、都道府県等教育委員会や大学等の関係機関に働き掛けを行う。(国・都道府県・市町村)

(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

1. 行政職員や日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に従事する者等について、認知症の人の参画も得ながら認知症サポーターの養成を推進し、認知症の人の声を聴くことで、「新しい認知症観」や基本法など認知症及び軽度の認知機能の障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解を深めることを推進する。司法職員に対しても、司法府による自律的判断を尊重しつつ、上記施策への参加を働き掛ける。(国・都道府県・市町村)
2. 基本計画の策定等を踏まえ、認知症サポーター養成講座のテキストの更なる見直しを行うとともに、認知症サポーターの養成を推進し、地域の実情に応じて、実際に認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動につながる環境整備を推進する。(国・都道府県・市町村)

(3) 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開

1. 誰もがなり得る認知症について、国民一人一人が自分ごととして認知症への備えを推進するためにも、認知症への関心が低い層等に対し、地方公共団体が地域の企業・経済団体や自治会等と連携し、認知症の人の参画も得ながら、「新しい認知症観」や基本法など認知症及び軽度の認知機能の障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解を深めることを推進する。また、基本法の分かりや

すい啓発資材を作成し、普及させるとともに、認知症の人本人による発信の支援を更に推進する。(国・都道府県・市町村)

2. 基本法に基づく認知症の日(9月21日)、認知症月間(9月)の機会を捉えて認知症に関する普及啓発イベントを全国において実施する。(国・都道府県・市町村)
3. 「認知症とともに生きる希望宣言」の普及等、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になってからも希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信することができるよう、認知症本人大使「希望大使」の活動支援を推進する。(国・都道府県・市町村)

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人と共に考える

認知症の人は多様であり、希望する発信のあり方は一人一人異なります。「本人発信」を広くとらえ、より多く、より多様な認知症の人が発信できる多様な方法(日常の声を拾いあげることも含む)を考えることが必要です。実際に、ピアサポート(※認知症の本人同士が会うことにより、相互に力づけられ、権利行使が促進される場や機会を通じて、今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること)の場での認知症の人や家族等の生の声や率直な想いを「冊子」としてまとめて発信している事例、地域の認知症の人の声を「動画」や「手紙」として発信している事例等、多様な方法で発信を行う事例があります。

自治体の担当者から「自分たちの自治体には声を出してくれる認知症の人がいない」という声を聴くことは少なくありません。いつの間にか「本人発信」をするのは、「認知症の人としてはっきりと主張する人」という像をつくりあげ、そうした「本人像」にあてはまる人を探してしまうことがあります。どの自治体にも必ず認知症の人が、それぞれ想いをもって暮らしています。なかには言葉を発することが難しい人もいますでしょう。しかし、本人一人一人が声に限らず姿を通して何らかの形で想いを発信しています。そうした小さな声、声なき声を拾いあげることも重要な「本人発信」の取組です。

会議の場等に認知症の人が委員として参加して語って頂く・発言して頂く機会をつくることも重要ですが、自治体の担当者や認知症地域支援推進員が、認知症の人の暮らしの場・活動する場や出かける場に足を運び、共に過ごす中で、ふと出てくるつぶやきを拾い上げることも「本人発信」に含まれます。本人ミーティングやピアサポート、認知症カフェ等も、認知症の人同士の出会いの場であるとともに、発信の場としても活用できます。自治体にはこうした場の整備をより一層推進することが期待され

ます。一方、本人ミーティングやピアサポート、認知症カフェ等でしか本人発信ができないわけではありません。医療機関や介護事業所、地域包括支援センター、行政の窓口、通いの場、サロン、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店など、地域のいたるところで認知症の人のつぶやきは発信されており、その声を計画策定や施策の検討等につなげることができます。

「本人発信」は発信して終わりではなく、その発信を地域に届け、地域住民一人一人の認知症に関する知識および認知症の人に関する理解の深化につなげることが重要です。どのような知識や理解が地域で不足しているかは地域で生活している認知症の人が最も理解しています。そのため、地域住民に理解してもらうべき認知症に関する知識および認知症の人に関する理解の内容を認知症の人と共に考えることが重要です。

なお、認知症の人の声や発信を施策と地域づくりに生かすためのポイントや、その具体例については、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物「今と未来のために、認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろうーあなたのまちで、あなたのアクションを！」（一般社団法人 人とまちづくり研究所）に整理されています。また、希望大使の具体的な活動事例や活躍支援に向けたポイント等については、「地域版希望大使の任命と活躍の手引きー地域での活動事例集ー」（一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ）を参照ください。

【一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」に関する取組事例】

●京都府宇治市（京都認知症総合センター）：本人の声を「冊子」として発信

宇治市（京都認知症総合センター）では、当事者同士の出会いの窓口として「オレンジドアノックノックれもん」を開催・運営しており、そこで語られた本人や家族からの生の言葉や率直な想いを、冊子としてまとめた。

●静岡県藤枝市：本人の声を「動画」として発信

藤枝市では、日頃からともに活動している当事者や認知症の人に優しいお店・事業所等が協働し、「共創のまちづくりー認知症と共に生きる、私たちの声ー」と題して、当事者からの声を届ける動画を制作した。



参考・出所：<https://www.youtube.com/watch?v=JQtpUZck3b4>



●経済産業省：本人の声を「手紙」として発信

経済産業省では、オレンジイノベーション・プロジェクトの普及啓発の一環として、認知症の人が書いた「これから認知症になる人へ宛てた手紙」を展示する「認知症の人からの手紙展」を商業施設等と連携して実施した。

参考：経済産業省認知症イノベーションアライアンスWG

令和6年度第1回事務局資料 p22

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ninchisho_wg/pdf/2024_001_03.pdf



●東京都千代田区：実桜の会（本人ミーティング）：

東京都千代田区では、認知症と診断された本人だけではなく、認知症が心配な方や介護されている家族等が、それぞれの席で日ごろの想いや悩みなどを自由に語り合う会として、毎月第2水曜日に実桜の会（本人ミーティング）を開催。当会は、対象エリアを設けていないため、区外の方も気軽に参加することができ、その経験をもって自分の住んでいる地域での活動につなげることができる。また、日ごろの想いや悩みを語り合うだけではなく、本人たちから「みんなで運動したい！」という声があがり、支援者の力も借りながらボウリング大会を開催した。回を重ね、今では別の地区の活動者とも協働し、地区別対抗戦を実施するに至っている。本人が抱えている想いや悩み、やりたいことを話し、周囲の方々がそれを受け止め、本人とともに楽しみながら過ごしていくことが、新たな認知症観の実感的な理解につながっている。

参考：

<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/koresha/ninchisho/mio.html>



●神奈川県大和市：「あなたが望む大和での暮らし」に関する声を収集

「大和市認知症1万人時代条例」の制定にあたり、本人との意見交換会や面談を行うほか、介護事業所等と連携し、本人から「あなたが望む大和での暮らし」に関するひとことを集めるカードを作成し、様々な本人から意見を収集した。

参考：「令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物『今と未来のために、認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろうーあなたのまちで、あなたのアクションを！』（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001242236.pdf>



『『地域版希望大使の任命と活躍の手引きー地域での活動事例集ー』（一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ）』

<https://www.mhlw.go.jp/content/001241109.pdf>



(イ) 認知症サポーターの養成および活動につながる環境整備を認知症の人と共に推進する

地域住民一人一人の認知症に関する知識および認知症の人に関する理解の深化につなげるための具体的な施策としては、認知症サポーター養成講座があります。認知症サポーター養成講座は、「認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター等を養成することにより、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進すること」が目的とされています。

基本計画では「認知症の人と家族等が、行政や地域の多様な主体と共に、認知症施策の立案から実施、評価に至るまでのプロセスに参画することを通じて、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための施策を推進する」ことを求めています。したがって、認知症サポーター養成講座の内容自体も認知症の人と共に検討し、認知症サポーター養成講座を一緒に作り上げていくことが望ましいでしょう。また、「新しい認知症観」の普及につなげるためには、認知症の人に出会い、共に過ごし、対話する機会につなげることが必要不可欠です。そのためにも認知症サポーター養成講座では、認知症の人が講師等として参加し、自らの言葉でメッセージを発信すること等をもって、受講者の認知症に対する正しい知識を深められるようにすることも有効でしょう。

認知症サポーターを増やすことに加え、認知症サポーター制度の最終的な目的である「認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進する」ことを目指し、講座受講後の認知症サポーターが活躍できる場や機会を設けることも同時に重要です。地域の実情に合わせて、受講後の取組に関しても積極的な検討を行うことが期待されます。

認知症サポーターの活躍の場の一つとして「チームオレンジ」があります。「チームオレンジ」の実施における留意点等は、後述の「(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」に関する【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】の「(オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する」を参照ください。

(ウ) 教育機関や行政機関、企業等と連携し、分かりやすい周知・広報を継続的に実施する

新しい認知症観の普及を含め、認知症や認知症の人に対する社会全体の考え方を一足飛びに変えることは容易ではありません。計画策定後も、新しい認知症観の実感的理解に向けて、地域の教育機関や行政機関、企業等と連携し、分かりやすい周知・広報を継続的に実施することが重要です。地域の教育機関等との連携については、子どもや若年層に対する理解・啓発に関する積極的な取組も都道府県・市町村には期待されます。具体的な連携事例としては、地域の教育機関等と連携した認知症サポーター養成講座の実施やキャラバン・メイトの育成、見守り活動の実践等があります。

教育委員会との連携については、教育委員会の後援のもと、認知症に関する普及啓発イベントを開催した事例や、教育委員会の校長会を通して地域の教育機関での認知症サポーター養成講座の開催を提案した事例等があります。教育委員会と連携することで、個別の小学校や中学校、高校との連携に比べて、より広域での啓発活動につながることを期待されます。

企業との連携に関しては、若年性認知症支援コーディネーター等と連携しながら、産業医や従業員等に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知、治療と仕事の両立支援の取組促進を行うことも重要です。産業医とは、会社において労働者の健康管理等について、専門的な立場から助言・指導を行う医師です。一定規模の企業には産業医の選任が義務付けられています。企業は、産業医に対して、認知症の専門医等の主治医より提供された情報から、就労継続の可否や就労上の措置などの配慮に関する意見を聴くことができます。認知症の発症と同時に就労が困難になるわけではないため、早期に産業医等と連携し、支援機関や支援制度を活用したり、症状に応じた職務内容の変更や配置転換を行ったりすることにより、雇用継続の可能性は広がります。一方、産業医が認知症や認知症の人に関する知識や情報を必ずしも十分に有しているわけではない可能性もあるため、産業医に対する積極的な周知・情報提供を行うことが都道府県、市町村には期待されます。また、行政の介護・福祉の担当部局が産業振興関連部局とも連携し、家族の介護離職対策や若年性認知症の人の雇用継続等について、地域の法人会や商工会議所等に周知し、取組を行うよう働きかけている事例も存在します。

子どもや若年層に対する理解・啓発に関して、公益社団法人認知症の人と家族の会では、子どものための認知症学習用ウェブサイト「認知症こどもサイト」を公開・運用しています。このサイトは、小学生・中学生を対象に、子どもたちにも認知症への正しい理解を広め、家族や、また身近に認知機能の低下と思われることで困っておられる人に出会ったときに、「自分ならどうするか」を考えてもらえるよう制作されています。学校での「総合的な学習」や「道徳」の時間をはじめ、さまざまな授業や学びの場での活用を期待することができます。指導者向けのテキストも同サイトからダウンロードが可能です。

【地域の教育機関や行政機関、企業等と連携した取組事例】

●チーム南港（大阪府大阪市）：行動できる中学生サポーターの養成を通じた地域連携

地域の多職種のキャラバン・メイトの協力体制により、継続して中学校でのサポーター養成講座に取り組む。中学2年で認知症サポーター養成講座、3年でフォローアップ講座を行い、高齢者、認知症の知識の他に、ヤングケアラーの情報、困っている高齢者への声のかけ方、災害時の支援方法を実践的な授業内容で伝え、`地域の担い手、として期待される中学生が主体的に考えられるような学習機会を通して地域づくりに結びつけている

参考：https://www.caravanmate.com/dcms_media/other/230225R04jirei-ichiran2.pdf



●福岡県大川市：大川市こども民生委員活動

福岡県大川市では、認知症サポーター養成講座と福祉学習を受けた小学5年生を対象に「こども民生委員」を委嘱し、地域への見守り活動等への参加体験を行い、保護者にも民生委員活動の重要性の理解を促すとともに、活動を通して、こどもと地域の高齢者等との交流を行い、地域全体で見守り合い、助け合う意識の涵養を図っている。

参考：<https://okawa-syakyou.or.jp/pages/30/>



●大分県立大分南高等学校：高校生メイトが活躍、小中高校が連携して地域を支える

県立高校にて高校生のキャラバン・メイトを育成（県のメイト研修に参加）。地域包括支援センターと連携しながら小学校、中学校にチームで出向き講座を実施。

参考：https://www.caravanmate.com/dcms_media/other/jirei8-oita.pdf



●福岡県福岡市：だいたいおっけー展

堀田聡子研究室（慶應大学）・橋田朋子研究室（早稲田大学）・人とまちづくり研究所の共催による「だいたいおっけー展」に協力、福岡市科学館での巡回展示の後援を経て、福岡市認知症フレンドリーセンターで常設展示。認知症とともに生きる日々は怖くて悲しい、認知症になったらなにひとつわからなくなる…。そんなイメージを持っていた理工系の学生たちが、88人の認知症のある方の語りを味わい、日々を生き抜く知恵とユーモアに驚き、その発見と感動を、4つの作品として昇華させたもの。大学生が認知症のある方との出会いをもとに体験型展示を企画、その展示が認知症のある方と家族等を含め、世代を超えた新たな気づきと対話につながっている。

参考：<https://daitai-ok.studio.site/>



<https://www.fukuokacity-kagakukan.jp/news/2025/02/daitai-ok.html>



参考：「子どものための認知症学習用ウェブサイト『認知症こどもサイト』」

<https://alzheimer.or.jp/kodomo/>



(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

【国の基本計画における施策の目標】

認知症の人の声を聴きながら、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持って暮らせる社会環境を確保していくこと

【国の基本計画における施策の実施事項】

(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

1. 認知症の人が安心・安全・スムーズに外出・帰宅できるよう、認知症サポーターの養成を推進するとともに、チームオレンジなど、地域の実情に応じて、実際に認知症の人やその家族の手助けとなる活動につながる環境の整備を推進する。（国・都道府県・市町村）
2. 認知症バリアフリー宣言を始めとする地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進を支援する。（国・都道府県・市町村）
3. 認知症の人を含む高齢者が必要とする情報を受け取ることができるよう、高齢者に対しスマートフォンの活用を推進する。（国・都道府県・市町村）
4. 認知症の人や家族等が地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築の深化・推進、地域運営組織の活動支援等による地域づくりを推進するとともに、認知症の人の意見を踏まえて開発されたICT製品・サービスの周知を図る。（国・都道府県・市町村）
5. 地域住民の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的・重層的に行うことにより、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備を図る。（国・都道府県・市町村）
6. 独居の認知症高齢者が今後も増加していく見込みであることを踏まえて、社会的支援につながりやすい地域づくりを進めるとともに、身寄りのない高齢者等が安心して高齢者等終身サポート事業を利用できるよう、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」（令和6（2024）年6月策定）の周知などを通じて、事業者の適正な事業運営を確保し、事業の健全な発展を推進する。（国・都道府県・市町村）
7. 高齢者等を含む住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、必要な情報提供・生活支援等を行う居住支援法人の取組や、地域の居住支援体制の構築を推進する住宅確保要配慮者居住支援協議会の取組について支援を行う。また、住宅施策と福祉施策とが連携した地域の居住支援体制の強化を推進

する。(国・都道府県・市町村)

8. 災害時においても、認知症の人が孤立することなく、可能な限り自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、必要な取組を推進する。(国・都道府県・市町村)
9. 認知症の人に関する情報共有・連携の在り方を含め、金融機関を始めとする認知症の人の生活に関わる地域の関係機関における連携・協働を推進する。(国・都道府県・市町村)

(2) 移動のための交通手段の確保

1. 高齢者を始めとする地域住民の移動手段の確保に向けて、自動運転移動サービスの導入に向けた地方公共団体等の取組を支援するとともに、地域の多様な主体との連携・協働等による取組を意欲的・先行的に行う地方公共団体への重点的な支援の枠組みを検討し、地域交通の再構築を加速化する。(国)
2. サポートカー限定免許の制度(令和4(2022)年5月施行)を適切に運用するなど、運転に不安を覚える高齢者等の移動の自立のための交通手段の確保を推進する。(国)

(3) 交通の安全の確保

1. 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(平成18年法律第91号)に基づく移動等円滑化の促進に関する基本方針(令和2年国家公安委員会、総務省、文部科学省、国土交通省告示第1号)における令和7(2025)年度末までの各整備目標達成に向けて、地方部を含めたハード面のバリアフリー化整備、「心のバリアフリー」の取組を中心としたソフト面の対策の充実などを通して、ハード・ソフト両面からのバリアフリー化を推進する。(国・都道府県・市町村)

(4) 認知症の人にとって利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進

1. 日本認知症官民協議会による官民連携の下、認知症の人と家族等が参画した、認知症の人が地域で生活する上で利用しやすい製品・サービスの開発・普及を促進するため、モデル的取組を好事例として展開し、そうした取組が自主的、継続的に進むよう取り組む。(国)

(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

1. 認知機能の障害という障害の特性によって生ずるバリアを、認知症の人と家族等と共に丁寧に探究しながら、バリアフリー化を推進していくために、日本認知症官民協議会による官民連携の下、認知症の人の生活に関わる業界向けの手引を認知症の人と家族等と共に、幅広く、個別の業種で計画的に作成し、その普及に取り組む。また、公共交通事業者においては、適切な接遇のための研修等を推進する。(国)

(6) 民間における自主的な取組の促進

1. 認知症バリアフリーが、企業にとってビジネスチャンスとなり得るとともに、従業員の介護離職防止にも役立つという理解促進により、企業が経営戦略の一環として認知症バリアフリーに取り組むよう、経営層を含めた企業への普及・啓発を図る。(国)

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 生活等を営むうえでの障壁（バリア）を認知症の人と共に明確にする

地域の認知症の人が日常生活の中でどのような「障壁（バリア）」を感じているかによって実施すべきバリアフリー化の取組は異なります。社会の中で認知症の人が直面している障壁は多様です。例えば、以下のような障壁が考えられます。

- ・物理的なバリア：公共交通機関、道路、建物などにおいて、利用者に移動面で困難をもたらす物理的なバリアのこと。
- ・制度的なバリア：社会のルール、制度によって、障害のある人が能力以前の段階で機会の均等を奪われているバリアのこと。
- ・文化・情報面でのバリア：情報の伝え方が不十分であるために、必要な情報が平等に得られないバリアのこと。
- ・意識上のバリア：周囲からの心ない言葉、偏見や差別、無関心など、障害のある人を受け入れないバリアのこと。

地域においてどのような障壁が存在するかは認知症の人自身が最も理解しています。そのため、地域において何が「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすこと」の障壁となっているかを認知症の人との対話、共に過ごす経験の積み重ねを通じて、明確にしていくプロセスを丁寧に実施したうえで、具体的な施策の検討に着手することが重要です。ある自治体では、地域包括支援センターの職員全員が書き込んだり閲覧したりできる「本人の何気ないひとことシート」というファイルを作成して、いつ、誰（認知症の人）が、どのような場面で、どのようなことを話したかを記録し、共有しています。このような「何気ないひとこと」の蓄積も地域における障壁を明らかにすることにつながります。また、地域の介護事業者と連携し、実際に認知症の人に時間をかけて店内を歩いてもらい、店舗内の障壁を探す取組を行っている企業も存在します。このような企業等の取組は地域における障壁を検討する際にも参考になります。

なお、【国の基本計画における施策の実施事項】の「(3) 交通の安全の確保」において「心のバリアフリー」という用語が用いられています。「ユニバーサルデザイン2020 行動計画」において、「心のバリアフリー」とは、「様々な心身の特性や考え方を持つすべての人々が、相互に理解を深めようとコミュニケーションをとり、支え合うこと」と定義されています。また、「心のバリアフリー」を体現するポイントとして、

①障害のある人への社会的障壁を取り除くのは社会の責務であるという「障害の社会モデル」を理解すること、②障害のある人（及びその家族）への差別（不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供）を行わないよう徹底すること、③自分とは異なる条件を持つ多様な他者とコミュニケーションを取る力を養い、すべての人が抱える困難や痛みを想像し共感する力を培うことの3点が示されています。認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進にあたっては、上記の3点に留意しながら、「個人の心身機能の障害と社会的障壁の相互作用によって創り出されているものであり、社会的障壁を取り除くのは社会の責務である」という「障害の社会モデル」の考え方を常に念頭に置く必要があります。

【認知症の人と共に生活等を営むうえでの障壁（バリア）を明確にする取組事例】

●和歌山県御坊市：本人の何気ないひとことシート

御坊市では、当事者の日常場面でのちょっとした声を集めるために、地域包括支援センターの職員全員が記入・閲覧できる「本人の何気ないひとことシート」を共有し、記録を続けている。

●イトーヨーカ堂：認知症の人とともに「店舗内のバリア」を確認する「練り歩き」

イトーヨーカドー八王子店では、介護事業者と連携し、実際に認知症の人に時間をかけて店内を歩いてもらい、発見した課題に対応する取組を行った。

●経済産業省：生活の中で感じているバリアを企業に届ける「当事者発信」活動

経済産業省では、オレンジイノベーション・プロジェクトの一環として、当事者が「何を開発すべきか」・「どのような企業に開発してほしいか」等を企業に提案していく、「当事者発信」の取組を行っている。

参考・出所：経済産業省認知症イノベーションアライアンスWG

令和6年度第1回事務局資料 p18-19

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ninchisho_wg/pdf/2024_001_03.pdf



●三重県四日市市：本人ミーティングおよび振り返り会の実施

認知症の本人が集い、これからのよりよい暮らしに向けた話し合いの場（本人ミーティング ステップⅠ、月1回）を開催している。そこで本人から得た声を具体的な活動に反映させていくために、行政・企業など誰でも参加できる振り返り会（月1回）も実施している。

（イ）ハード・ソフト両面における障壁の除去に向けた方法を認知症の人と共に考える

バリアフリー化というと、ハード面の改修に目が行きがちですが、認知症の人の日常生活における障壁が多様であるように、その除去に向けた方法も多様です。接遇、ICT・テクノロジーの活用促進、デザイン等を活用した環境や設備の改善、誰もが使いやすい製品・サービスの開発・普及等、ハード・ソフト両面にわたる障壁の除去に向けた多様な方法を認知症の人と共に検討することが重要です。

認知症の人にとっての生活を営むうえでの障壁の明確化、そして、その除去に向けた一連の取組は最初から全て上手くいくわけではありません。認知症の人の声をもとに障壁の除去がスムーズに進むこともあれば、そうでないこともあります。上手くいった部分とそうでない部分、その理由等を認知症の人と共に共有・検証しながら、考えていくことも重要です。また、障壁を除去するための方策の担い手には、認知症の人自身も含まれます。例えば、外出時の不安を軽減するために、認知症の人自身が地図アプリやヘルプカードの活用をして備えたり、ときに自治体と連携して仲間たちと練習している事例があります。周囲の人が認知症の人のために何かを「してあげる」だけでなく、認知症の人が持つ知恵や経験を生かし、自分でできること、したいことをともに考えることも重要です。

【ハード・ソフト両面における障壁の除去に関する取組事例】

●福岡県福岡市：認知症の人にもやさしいデザインの手引き

福岡市では、「福岡市認知症にやさしいデザインガイドライン策定委員会」を設置し、認知症の人や公民館利用者等に対するアンケート調査を実施しながら、「認知症の人にもやさしいデザインの手引き」を策定した。実際に、市内の公共施設等に導入されている。

●兵庫県神戸市：銀行と連携した預金引き出しの円滑化

兵庫県神戸市では、高齢化が急速に進行する中で、金銭管理面を中心とした権利擁護を進め、高齢者や障害者の方、その家族が安心して日常生活を送ることができるよう、三井住友銀行とみなと銀行と2021年10月に、神戸市職員信用組合と2024年4月に、権利擁護に関する連携協定を締結した。この協定に基づき、「認知症神戸モデル」診断

助成制度の認知機能精密検査受診者に発行される「認知機能精密検査結果」を、金融機関窓口で認知判断能力等を確認する資料の1つとすることができ、家族等の手間を省いている。また、認知症などで金融取引に不安が感じられる方を金融機関窓口で把握した際に、神戸市（市社会福祉協議会）の相談窓口へ取り次ぐこと、神戸市（市社会福祉協議会）への相談において金融機関の提供するサービスが必要である方を把握した際に、相談者の情報を金融機関と連携することなど、支援が必要な方を早期に発見し、適切な機関への相談につなげるための連携強化に取り組んでいる。

●東京都：認知症カフェのデジタル化

東京都では、東京都板橋区の協力のもと、スマートフォン等のデジタルを活用したコミュニケーションを図れる認知症カフェの実現を目指し、モデル事業を実施した。東京都板橋区には、令和3年8月1日時点で32の認知症カフェがあり、各認知症カフェは週1回～月1回開催し、本人や家族、支援者等と広く交流してきた。新型コロナウイルス感染症の影響によって対面で集まることが難しい時期や遠方に住んでいる家族の参加意向があったことから、認知症カフェ運営者へのアンケートやワークショップを通して、認知症カフェ運営者向けのオンライン認知症カフェに関するリーフレットやマニュアルを作成した。

参考：https://www.digitalservice.metro.tokyo.lg.jp/business/digital-divide/guideline/guideline_02



●東京都清瀬市：本人と一緒につくるケアパス

東京都清瀬市では、「きよせオレンジガイドブック」（認知症ケアパス）の改定にあたり、日頃から関わっている本人たちに意見を聞いたところ、「わかりにくい！」との声を受けた。改めて、ゼロから本人たちと一緒にケアパスの内容を考え、メッセージ等も盛り込む形で改定した。

参考：https://www.city.kiyose.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/013/032/r6orannjigaido.pdf



●福岡県大牟田市：タウンウォーク

福岡県大牟田市では、認知症とともに生きるまちづくりの一環として、「タウンウォーク（＝自分でできること）」活動を行っている。同活動では、認知症の人自身の予防的な取組として、①地図アプリを活用した練習、②ヘルプカードを使った練習を実施。

いざという時の情報伝達および搜索の訓練である「大牟田市ほっと安心ネットワーク模擬訓練（＝周りができること）」と両輪で取組を推進。

参考：<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000375939.pdf>



●厚生労働省：認知症バリアフリー社会実現のための手引き

認知症バリアフリーWGでは、業種ごとに作業委員会を設けて、主に接遇に着目した「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」（金融・小売・住宅・レジャー・生活関連・薬局・ドラッグストア等）を作成している。

参考：<https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>



（出所）日本認知症官民協議会
認知症バリアフリーワーキンググループ「報告書『新しい認知症観』



を知り、伝える～認知症に関するメディアのこれからをともに考える～」

●神奈川県：希望大使の声を共有する機会の創出

かながわオレンジ大使（希望大使）同士が集まる場を設け、ふだんの生活で困っていることや解決方法を話し合い、その結果を他の本人や企業に伝えている

（ウ）認知症の人の日常生活に係る多様な部局と連携する

バリアフリー化の取組は部局横断で検討を推進し、複数の施策ないしは複数の政策分野が共同歩調を取ることが重要です。例えば、認知症の人が移動する場合、出発地から目的地に至る動線上に存在する複数の施設・空間や車両等が連続的にバリアフリー化されることにより初めて円滑な移動が可能となります。バリアフリー化の推進にあたっては、認知症施策の所管課のみならず、多様な部局と連携をとり、部局横断で検討を進めることが必要です。

なお、住宅施策と福祉施策との連携に関して、令和6年の通常国会において、誰もが安心して賃貸住宅に居住できる社会の実現を目指して、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）が改正されました。改正された住宅セーフティネット法の柱の1つが「住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化」であり、市区町村による居住支援協議会設置を促進（努力義務化）し、住まいに関する相談窓口から入居前・入居中・退去時の支援まで、住宅と

福祉の関係者が連携した地域における総合的・包括的な居住支援体制の整備を推進することとされています。改正法および住宅セーフティネット制度の概要について下記の国土交通省ページを参照ください。

参考：「住宅セーフティネット制度」（国土交通省）

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000055.html



（エ）認知症の人の日常生活に係る多様な企業・団体と連携する

認知症の人の生活のバリアフリー化の実現に向けては、認知症の人の日常生活に係る企業・団体等におけるハードとソフト両面での取組が必要です。そのため、地域の現状を踏まえつつ、必要に応じて地域の企業等と連携しながら、検討を行うことが重要です。

既に一部の自治体では、認知症の人が自分らしく生きるために何ができるかを考え、実際の取組につなげていくことを目指し、さまざまな業種の企業・団体等と連携した取組に着手しています。認知症の人とその家族等が、企業・団体等と共にバリアフリー化の実現に向けて議論を行う場を設けることも自治体に期待される役割です。また、経済産業省が推進している「オレンジノベーション・プロジェクト」では全国規模で企業・団体等と連携しながら、認知症の人が地域で生活するうえで利用しやすい製品・サービスの開発・普及を推進しています。このような全国規模での取組とも連携し、自治体の垣根を越えることにより、地域の企業・団体等だけでは、バリアフリー化の実現が難しい領域についても効果的に取組を行うことが可能になります。

さらに、国では企業のバリアフリー化の取組を促進すべく、「認知症バリアフリー宣言」を推進しています。本制度は「認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らウェブ上で『認知症バリアフリー宣言企業』として宣言を行うことを通じて、認知症の人と家族等にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などにも努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成すること」を目的としたものです。認知症バリアフリー宣言制度の詳細や認知症バリアフリー宣言企業は、「認知症バリアフリー宣言ポータル」を参照ください。

基本計画においても、「認知症バリアフリー宣言を始めとする地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進を支援する」とされているように、地域の企業も認知症をめぐる重要な関係主体の一つであり、誰もが安心して暮らすことができる地域づくりのために欠かせない役割を担っています。

自治体においては、まずは「認知症バリアフリー宣言」を地域の企業に普及させつつ、認知症バリアフリーに関する取組の促進を行うことが期待されます。具体的には、例えば、企業向けの認知症サポーター養成講座、チームオレンジその他地域の企業が参画する場などにおいて普及を行うこともあれば、認知症又は広く高齢者に関する取組を前向きに行っている地域の企業に対して、直接「認知症バリアフリー宣言」の存在・目的・意義等を伝えることも考えられるでしょう。

また、認知症バリアフリーの取組に関連して、業種ごとに接遇等のポイントを掲載した「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」も作成されています。自社のマニュアルとして活用する、あるいは本手引きを参照して自社のマニュアル作成を行う、といった用途があり、これらの内容も合わせて普及していくことが望めます。

【日常生活に係る多様な企業・団体と連携した取組事例】

●福岡県福岡市：NEXT ミーティング

福岡県福岡市では、認知症の人が自分らしく生きるために何ができるかを考え、実際の取組につなげていくことを目指し、認知症の人や企業などが集まって、認知症に関する勉強を行う「NEXT ミーティング」を開催している。

●三重県四日市市：STEPUP Meeting

三重県四日市市では、官民連携による認知症フレンドリーなまちづくりを進めていくため、当事者・企業・介護事業者・行政関係機関等が集い、取り組み始めるきっかけを生む場「STEPUP Meeting」の開催等を行っている。

●東京都板橋区：認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）

東京都板橋区では、認知症フレンドリー社会の実現を目指すため、認知症のある人や家族、地域の民間企業（金融・物流・スーパー・ライフライン・住宅・コンビニ等）等とそれぞれの視点で何ができるかを考え、取組の検討を行っている。

参考：「認知症バリアフリー宣言ポータル」

<https://ninchisho-barrierfree.jp/>



「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」

<https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>



(オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する

基本計画において、チームオレンジは「認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人本人が参画し、その意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ごとに、認知症の人やその家族を、その支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み」とされています。チームオレンジは、認知症の人と共に、地域の社会資源を生かした支え合いの仕組みづくりを行う取組であり、認知症の人がどんな暮らしをしたいか、それを起点につくりあげるものです。この趣旨・目的も踏まえ、チームオレンジは、1.ステップアップ講座修了および予定のサポーターでチームが組まれていること、2.認知症の人もチームの一員として参加していること、3.認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができることが基本とされています。

地域の認知症の人や家族のニーズ、社会資源の状況に応じて、チームオレンジには多様な形が考えられます。多様な状況にある認知症の人や家族がいることを踏まえれば、このように多様な形のチームオレンジが存在することは望ましい姿であり、行政としても幅広い活動の支援が求められます。なお、チームオレンジの構築・運営自体が目的ではなく、認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会・地域づくりのための、一つの手段であることに留意することが必要です。

チームオレンジの活動に認知症の人の想いをどのように反映するか、悩むこともあるかもしれません。認知症の人の想いを反映した活動を実践している市町村の多くは認知症の人の声をしっかりと聴き、その声を活動につなげています。例えば、ある市町村では、認知症の人や家族、現場を見ている認知症地域支援推進員等が認知症サポーターとどのような活動をするかを協議し、一緒に検討を進めることを重視しています。各活動の前後には、事前打ち合わせと振り返りを必ず行い、活動に参加している認知症サポーターの意見を丁寧に確認し、次回以降の活動内容を一緒に検討しています。また、チームオレンジを「何を言っても大丈夫な場所」だと認知症の人に伝えることで、認知症の人がやりたいことや困りごとについて発言しやすくしている事例もあります。なお、認知症の人の意思や希望は変わりうるため、定期的に確認することも必要です。どのような活動を行う場合でも、地域の認知症の人がどんな暮らしをしたいか、そこを起点にチームオレンジを作り上げることが重要です。

認知症サポーターは、このチームオレンジにおいて、認知症の人のやりたいこと・やってみたいことを実現するための中心的な役割が期待されています。認知症サポーターのチームオレンジへの参画は、「新しい認知症観」を体現し、そしてその姿を周囲に示すことに資すると考えられます。認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会・地域の実現を目標として、チームオレンジという枠組みを活用するという考え方が重要です。そのためには、認知症サポーターと認知症の人および家族等は「支援する・支援される」関係性を超えて、共に同じ目標に向かって

進んでいく仲間であるということに留意する必要があります。チームオレンジでは認知症の人が他の認知症の人や地域住民等を支援することもあるのです。

各地域で広がる多様なチームオレンジの活動については、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物「認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに向けて－本人を中心としたチームオレンジの整備－」（株式会社日本総合研究所）を参照ください。

〈都道府県に期待される役割〉

チームオレンジは主に市町村単位で整備が行われますが、都道府県には、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修（研修機関等が実施）を受けたオレンジ・チューターと連携しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修など、市町村がチームオレンジを実施していく際の側面的な支援を行うことが求められます。

例えば、都道府県における施策としては以下のようなものが考えられます。

- ・管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等における、チームオレンジの理念や設置の必要性等の周知
- ・初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ・管内市町村に対する認知症サポーターステップアップ研修の実施支援
- ・チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催など

実際に「県が考えるチームオレンジ」を整理し、県が養成したオレンジ・チューター等が、県内の市町村にその内容を伝えたり、ステップアップ講座について、独自の県版テキストを作成・活用したりすることで、県内の市町村が共通の理念や目的意識をもってチームオレンジの整備に臨めるような環境整備を行っている都道府県も存在します。また、都道府県内の市町村でのチームオレンジの整備や活動の参考となるよう、管内の市町村におけるチームオレンジの活動に関する事例集を作成している事例もあります。

参考：「認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに向けて－本人を中心としたチームオレンジの整備－」（株式会社日本総合研究所）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001105697.pdf>



(カ) 独居の認知症高齢者が社会的支援につながりやすい地域づくりを推進する

さまざまな疫学調査や実践報告によって、独居認知症高齢者は、必要な情報やサービスにアクセスしにくい状況にあること、そのために、健康状態や居住環境が悪化したり、経済被害や経済的困窮に直面したり、対人的なトラブルが生じたり、事故や行方不明などによって生命の危険に晒されやすいことも示されています。

独居認知症高齢者等の地域生活の継続が困難な状況に陥りやすい要因として、通常であれば同居する家族によって確保されている日常生活支援が、独居の場合には確保されにくく、そのために、必要なときに必要な社会的支援につながれないというアンメット・ニーズの状況が発生しやすいためと考えられます。この問題を克服するためには、多職種協働で実践される社会的支援のコーディネーションとともに、一人暮らしであったとしても、必要な社会的支援につながりやすい地域社会の構造をつくりだしていかなければなりません。つまり、相談支援／個別支援と地域づくりを車の両輪として推進していく政策が自治体に求められています。これは「(6) 相談体制の整備等」に関する取組とつながっています。

コーディネーションの役割を担う専門職は一般的には「コーディネーター」と呼ばれます。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所はコーディネーションの実践者であり、そのスタッフ（社会福祉士、保健師、介護支援専門員等）はコーディネーターとしての役割を果たす専門職です。また、認知症サポート医にはコーディネート医としての役割が期待されており、認知症初期集中支援チームは多職種協働によってコーディネーションを実践する専門職チームにほかなりません。独居認知症高齢者の地域生活中断の背景にアンメット・ニーズがあることを念頭に、コーディネーションの機能を効果的に発揮できる地域システムの構築とそこにつながりやすくするための地域づくりを進めることが、取り組むべき課題となります。

独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりを進めるために、自治体や関係機関がどのようなことに配慮し、どのような取組を進めるべきかを考えるヒントを示すことを狙いとして厚生労働科学研究費事業の成果物として「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための手引き」（研究代表者 栗田主一）が作成されています。本手引きの中では、コーディネーションの基本プロセス、社会的支援ニーズの把握とその対応方法、コーディネーションに関係するさまざまな社会資源の概要等が整理されています。取組の実施にあたっては本手引きの内容も参照ください。

参考：「厚生労働科学研究費事業の成果物『独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための手引き』（研究代表者 栗田主一）」

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202117001B-sonota3.pdf



(キ) 災害対応に向けた取組を地域の認知症の人と家族等の参画・対話を基に進める

日本では、地震、津波、台風、豪雨などの災害により避難が必要になることは少なくありません。東日本大震災を経験した認知症の人と家族等からは、環境の急激な変化、排泄、寒さ、食事、地震のこと自体を忘れ混乱する、周囲の不理解などのさまざまな要因から、避難所にいることすらできなくなり、倒壊しかけた自宅に戻らざるを得ない状況になった人もいたという報告がなされています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、そして認知症になってからも地域でいつまでも安心して暮らすためには、当然不測の事態を想定した備えが必要です。認知症介護研究・研修センターでは、災害時における避難所生活で認知症の人と家族等、周囲の人が少しでも楽にすごせることを願い、支援ガイドを作成しています。本ガイドの内容も参照しながら災害対応に向けた取組を地域の認知症の人と家族等と共に進めていくことが都道府県、市町村には期待されます。

災害への備えとして、防災訓練が実施されることがあります。防災訓練を通じて、地域のネットワークを構築することも重要です。その際、どのような取組や訓練が必要かは地域で生活する認知症の人の声を聴きながら進める必要があります。過去には防災訓練を実際の災害と誤解した認知症の人が訓練をきっかけに行方不明になってしまった事例も生じています。防災訓練を含めて、災害対応に向けた地域での取組は、地域の認知症の人と家族等の参画・対話を基に、進めることが重要です。

参考：「災害時における『支援ガイド』（認知症介護研究・研修センター）」

<https://www.dcnnet.gr.jp/earthquake/>



(ク) 金銭管理や消費行動を安心して行える環境を整備する

認知症の人が希望を持って自分らしく地域で暮らし続けるためには、金銭管理や消費行動を安心して行えることが重要です。一方、特殊詐欺の件数および被害額は近年増加傾向にあり、その多くは高齢者が被害者となっています。認知機能が低下し、身

寄りのない高齢者が増加するなか、消費者被害を防止するための取組が一層求められています。

認知症の人を含めた高齢者の消費者被害の防止や適切な金銭管理を支える公的な制度として「任意後見」、「法定後見」、民間企業や民間団体が提供するサービス等として「代理人キャッシュカード」、「資産承継信託」、「日常生活自立支援事業」等が存在します。また、今後、身寄りのない認知症高齢者の増加が想定され、金融資産の管理においても、親族以外の多様な担い手を増やしていく必要性が高まっています。成年後見制度では、親族や弁護士、司法書士といった専門家に加え、一般の人々も「市民後見人」としてサポートを担うこともできます。市民後見人は研修を通じて自治体に登録され、家庭裁判所が後見人として選任します。身寄りがなかったり、親族が遠方にいてサポートを受けられなかったりする高齢者にとって、高齢者が生活する地域をよく知る市民後見人にサポートを託すことは選択肢の一つとなり得ます。活用すべき制度やサービスは認知症の人の意向や生活状況等に応じて変わっていきます。そのため、認知症の人と家族等との対話を基に、その人の自分らしい生活の継続のために必要な制度やサービス等を活用することが重要となります。

なお、国の基本計画における施策の実施事項の「(1) 9. 認知症の人に関する情報共有・連携の在り方を含め、金融機関を始めとする認知症の人の生活に関わる地域の関係機関における連携・協働を推進する。」に関して、認知機能を必要とする場面が多い金融機関の窓口では、認知機能が低下した人との接点も多く、金融機関から地域の福祉機関等必要な支援につなぐことが望まれます。そのため、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める例外に該当する場合において、本人の同意を要することなく個人データを共有しうる、消費者安全法（平成21年法律第50号）に基づく消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）や社会福祉法（昭和26年法律第45号）に基づく重層的支援体制整備事業（※2.2.4（2）参照）の支援会議の枠組みに、必要に応じて金融機関の参加を促進し、認知機能が低下した人を必要な支援につなぐ取組を推進することが必要です。

(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等

【国の基本計画における施策の目標】

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、生きがいや希望を持って暮らすことができるようにすること

【国の基本計画における施策の実施事項】

(1) 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保

1. 認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポート活動等を推進するとともに、ピアサポート活動等につなぐため、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員の適切な配置や、認知症地域支援推進員と関係機関との連携を推進する。(国・都道府県・市町村)

(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保

1. 認知症の人の社会参加機会の確保が進むよう、本人ミーティングや認知症希望大使など認知症の人の声が発信される機会の創出を促進するとともに、社会参加を契機として、引きこもりがちな認知症の人やその家族へのピアサポート活動等を推進する。その際、認知症地域支援推進員が企画調整や相談・支援体制づくりを行うことができるよう支援するとともに、関係者と連携し、広域の市町村（特別区を含む。以下同じ。）でも社会参加の機会の確保が図られるようにする。(国・都道府県・市町村)
2. 認知症の人と共に、認知症の人の幅広い居場所づくり、社会参加機会の確保を推進する。介護事業所・施設において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼等を受け取る仕組みを活用した取組を推進するとともに、地域の介護事業所等と企業等が連携しやすい環境整備を推進する。(国・都道府県・市町村)

(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

1. 企業に対して、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」（令和3（2021）年12月作成）の普及啓発を行い、医療機関への早期の受診勧奨の啓発を行うとともに、若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用継続に向けて取り組む。(国・都道府県・市町村)
2. 若年性認知症の人が障害者職業センター等を利用する際に、若年性認知症支援コーディネーターが専門家として若年性認知症の人に対する就労支援を推進する。(国・都道府県・指定都市)
3. 若年性認知症の人や家族等のニーズ、若年性認知症の人が生活する地域の資源

に応じた支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーターが認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの職員に対して支援を行うこと、認知症地域支援推進員が若年性認知症支援コーディネーターに対して地域のピアサポート活動の情報等を紹介すること、若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うことなどを推進する。(国・都道府県・市町村)

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア)「社会参加」の機会を確保することの目的を認知症の人と共に考える

「社会参加」は目的ではなく、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手段です。「社会参加」の機会を確保すること自体を目的とするのではなく、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ために、なぜ、どのような「社会参加」が必要なのかを認知症の人と共に考えることが重要です。その際には、認知症の人の望む暮らし、仲間たちとやりたいこと、できることに着目するとともに、地域の複数の関係者が問題意識と目的、情報を共有することが求められます。

認知症の人が「社会参加」することにより、地域での新しい認知症観の普及の促進や、暮らしの中でのバリアが明らかになることにもつながる可能性があります。また、人とのつながりから幸福感や満足を得ることや、役割を果たして目的意識や自尊心を持つことで、ウェルビーイングが向上することも期待されます。各地域には、社会参加に関わるさまざまな組織（行政、社会福祉協議会、障がい者就業・生活支援センター、ハローワーク等）や役割（就労的活動支援コーディネーター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等）があります。地域によって、同じ名称の機関や役割を持った人であっても、実際に担っていることや運用は、それぞれ異なります。まず、立場を越えて実現したいことや問題意識を持ち寄って、対話できる機会を持ち、小さなアクションを重ねながら、地域の実態に即した協働・チームづくりを進めることが大切です。なお、認知症の人の社会参加の実現に向けた具体的な取組のポイントや事例等については厚生労働省事業等でガイドラインや手引きが作成されています。以下のページより参照ください。

参考：「認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例(社会参加の支援)」(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700_00002.html



(イ) 一人一人の希望に応じた多様な「社会参加」のあり方を認知症の人と共に考える

「社会参加」については現状では世界的にみても確定した定義がないと言われています。

国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、「参加」を「生活・人生場面への関わり」と定義しており、その領域としてセルフケア、家事や他者の世話、教育、仕事、経済生活、対人関係、地域・社会・市民生活などが示されています。「認知症の人の「社会参加」の機会等を考える際には、「社会参加」を就労やボランティア・市民活動等に限定するのではなく、広くその範囲を捉えることが重要です。例えば、元気のない人に声掛けをしたり、お互いに会話をしたりする等、日常の何気ない生活行為も、大切な「参加」なのです。

生きがいや希望は個人によって異なります。また、心身や生活の状況、サービスの利用状況等に応じて、社会参加やそのために必要な支援が変わっていきます。そのため、特定の「社会参加」の方法に認知症の人を当てはめるのではなく、地域の認知症の人が「生きがいや希望をもって暮らす」ためにどのような社会参加の機会や社会的支援を必要としているかを、認知症の人と共に考えることから取組を始めることが必要です。また、地域のサロン、通いの場、自治会・老人クラブ等、「認知症の人のため」と謳われていない場所であっても、認知症の人の社会参加の場となる資源が地域には数多く存在しています。そのような資源も積極的に活用していくことが重要です。生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーター等とも連携することで認知症の人がこれまで通っていた地域の通いの場等に通り続けられるようにすることも重要となります。

【一人一人の希望に応じた多様な「社会参加」に関する取組事例】

●東京都町田市：竹林整備

東京都町田市では、一般社団法人Dフレンズ町田と協働し、認知症の本人の「地域の役に立ちたい」という言葉をきっかけに、本人の活動の場づくりに関する取組を行っている。2017年からは、一般社団法人Dフレンズ町田の実施事業として、町田市所有の放棄竹林の整備を開始。当事者・地域住民等とともに企画を検討しながら、竹林で収穫したたけのこの販売や竹炭をつかった竹製品づくり等を行っている。

●東京都大田区：大田区若年性認知症支援相談窓口

大田区では、社会福祉法人池上長寿園（指定管理者）に委託し、「大田区若年性認知症デイサービスHOPE」及び「大田区若年性認知症支援相談窓口」を開設。社会福祉法人池上長寿園では、法人事業として、本人会及び家族会、ヤングケアラーの会を運営。本人や家族が、普段の生活を可能な限り自らの力で継続することを目的に、当事者による公園清掃、維持管理や介護保険事業所でのボランティア活動、障害分野の就労継続支援事業所との交流を契機に当事者同士の互助など多様な社会参加を推進する活動

を行っている。

参考：<https://www.ikegami.or.jp/>



●岡山県岡山市：高齢者活躍推進事業「ハタラク」

岡山県岡山市では、高齢者活躍推進事業「ハタラク」として、介護事業所が地域の企業や団体と連携し、就労的社会参加活動を利用者に提供する取組を支援している。

●鹿児島県錦江町：「社会とつながるカフェ」

鹿児島県錦江町では、「社会とつながるカフェ（事業所と連携した「ハタラク」取組）」を実施している。「社会とつながるカフェ」では、いくつかの選択肢の中からメンバーの自己選択・自己決定により、それぞれがその日に取り組む活動内容を決めていただくとともに、謝礼についても、メンバーの望む形を一緒に事業所と交渉するなど、メンバーの思いを反映した活動を実現している。

参考：<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000375938.pdf>



●鳥取県鳥取市：経済産業省オレンジノベーション・プロジェクトへの参画

鳥取県鳥取市では、従前より実施している本人ミーティングの取組の一環として、経済産業省オレンジノベーション・プロジェクトへ参画。企業との当事者参画型開発の実践にあたり、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所の利用者等、認知症の症状の程度に関らず、多様な利用者が参画。

参考：<https://www.dementia-pr.com/>



出所：経済産業省認知症イノベーションアライアンスWG

令和6年度第2回事務局資料 p22

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ninchisho_wg/2024_002.html



(ウ) 多様なピアサポート活動等を促進する

ピアサポート活動は、認知症の人同士が出会うことにより、相互に力づけられ、権利行使が促進される場や機会と言えます。基本計画において「今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること」とされています。認知症の人同士が語り合ったり、一緒に活動したりすることで心理的ストレスや葛藤を一緒に乗り越えて、前向きな気持ちで暮らすことができるようになる活動です。実際にピアサポート活動を実践している認知症の人からは活動の意義として「同じ認知症の人の話を聞いたり、姿を見ることで、自身を取り戻す機会になる」、「自分だけでは解決策が見つからない生活上の課題について、他の認知症の人がどのようにして解決してきたのか、そのヒントを得ることができる」といった意見が挙げられています。

ピアサポート活動は、認知症の人同士が個別相談や個別訪問をおこなうもの、複数の認知症の人がつどい、語り合うものなど多様な形式が考えられます。また、その活動の場所も多様で、認知症カフェやクリニックが、その場となることもあります。どのような形式、場所実践する場合も、企画の段階から認知症の人に参画してもらい、共に活動を企画・推進することが重要です。

多様な状況にある認知症の人がいることを踏まえれば、このように多様な形のピアサポート活動が存在することは望ましい姿であり、行政としても幅広い活動の支援が求められます。行政としては、ピアサポート活動にかかる予算上の補助等や運営自体の支援もさることながら、診断後なるべく早い段階での参加を促す観点から、自治体のさまざまな媒体を通じて広報するといった支援も重要です。また、認知症の人の活動の支援にあたっては、進行性の疾患であることに留意することが求められます。

【多様なピアサポート活動に関する取組事例】

●大分県：認知症ピアサポート活動支援事業

大分県では、「診断直後等今後の生活に不安となっている人や認知症の受容ができない家族が、早期に本人と出会い診断直後の精神的な不安の軽減を図る支援を進めるため、認知症ご本人で、本人・家族を支援したいという意思のある方（ピアサポーター）と今後の生活に不安となっている人や認知症の受容ができない家族をつなげる仕組みを構築し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める。また、支援者や地域の方が認知症本人の思いを聞く機会を作ること、認知症になっても住みやすい地域づくりに繋げる。」ことを目的として、認知症ピアサポート活動支援事業を実施している。

同事業には、認知症本人大使「大分県希望大使」が参画し、認知症ピアサポーター養成研修の講師等を務めている。同研修では主に①新規ピアサポーターの養成、②登

録ピアサポーター同士の交流（本人だけで集まり本人ミーティングを行い、本人同士の交流を体験する）、③支援者へのピアサポート活動への理解促進（家族・支援者向けにピアサポート活動の支援者から見た効果・活動の目的を説明）を実施している。

また、ピアサポート活動をより円滑かつ効果的に実施していくことを目的として、市町村認知症施策担当者、認知症地域支援推進員、若年性認知症コーディネーター、認知症ピアサポート活動補助相談員等が参加する「認知症ピアサポート活動検討会」を行い、新規ピアサポーターの紹介や活動事例の報告・共有等を行っている。

ピアサポーターは「同じ診断を受けた仲間を元気にしたい」等の思いのもと、ピアサポートを通じて、「認知症は怖い病気ではない」、「認知症になっても出来ることはたくさんある」という前向きなメッセージを伝えている。活動を通じて、地域も行政も「本人の声」を聞く機会が増えた、住む場所の違う本人同士が出会えた、本人の笑顔につながった、本人が明るくなったことで家族にもプラスの影響があった、行政は本人の声を取り入れた事業を実施できた等の効果・成果が生じている。

（エ）認知症の人の発信を地域の社会参加の機会の創出につなげる

基本計画では、「認知症の人の社会参加機会の確保が進むよう、本人ミーティングや認知症希望大使など認知症の人の声が発信される機会の創出を促進する」と記載されています。これは、「認知症の人の社会参加の機会」と「認知症の人の声が発信される機会」が密接に結びついていることを示しています。

本人ミーティングは、基本計画において「認知症の本人が集い、本人同士が主になって、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在り方を一緒に話し合い、発信していく場」とされています。本人ミーティングにはさまざまな形があり、行政としても幅広い活動の支援を行うことが期待されます。本人ミーティングの目的には、例えば、認知症の人同士が出会いつながること、自らの体験・希望や必要としていることを表すこと、一人一人が生きがいをもってよりよく暮らしていくきっかけにすること、認知症の人が地域づくりに参画すること等が挙げられます。行政が直接認知症の人の声を聴き、認知症の人の想いや気持ちの理解を深めることも重要な目的の一つです。

認知症希望大使は「認知症を自らの言葉で語り、認知症になってからも希望を持って前を向いて暮らすことができていく姿等を積極的に発信する者。厚生労働大臣が任命し、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加等を行う全国版希望大使と、都道府県知事が委嘱・任命等を行い、全国版希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動や認知症サポーター養成講座への協力など地域に根ざした活動を行う地域版希望大使がいる。」と説明されています。

本人ミーティングへの参加や認知症希望大使としての発信は、認知症の人の「社会

参加」の具体的な活動の1つと言えます。活動自体が「社会参加」であるという視点に加えて、本人ミーティングや認知症希望大使等の活動を通じて、認知症の人が発信した声を拾い上げ、地域で必要とされている多様な社会参加機会の創出につなげる視点も重要になります。なお、これらの認知症の人が参加する活動においては、その活動によって認知症の人や家族が不利益を被ることがないように、個人情報の保護についても十分留意する必要があります。

(オ) 謝礼等を受け取る仕組みも活用しつつ、介護事業所等と企業等の連携を推進する

認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所が、(若年性)認知症の利用者の方に対し社会参加型のメニューを実施する場合の取扱いについては、「若年性認知症施策の推進について」(平成23年4月15日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室事務連絡)において、留意点が示されています。また、この事務連絡を踏まえ、「若年性認知症の方を対象とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」(平成30年7月27日老健局総務課認知症施策推進室・振興課・老人保健課事務連絡。)において、介護サービス事業所が社会参加活動等を実施する場合の留意点等が示されています。

具体的には、ボランティア活動の謝礼を受領することは、①当該謝礼が労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないこと、②社会参加型のメニューを提供する介護サービス事業所において、介護サービスを利用する(若年性)認知症の方がボランティア活動を遂行するための見守りやフォローなどを行うこと、の2条件を満たす限り差し支えないと判断されます。詳細は以下の厚生労働省介護保険最新情報vol.1302を参照ください。なお、上述の事務連絡通知では「若年性認知症」という表現が用いられていますが、謝礼等を受け取る仕組みの対象は若年性認知症の人だけではなく、全ての介護保険サービス利用者が該当します。

地域の介護事業所等と企業等が連携して、社会参加活動等に参加した利用者が謝礼等を受け取る取組を推進すると言われても、何をすればよいのか、イメージすることは容易ではないかもしれません。一般社団法人人とまちづくり研究所が平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で制作したパンフレット「つながる・役割・ハタラク～介護サービス事業から広がる「社会参加活動」の始め方～」では、全国の事例を通じて、介護事業所等の利用者の「参加・はたらく」の実現・継続のための道のりが整理されています。まず、利用者のできること、やりたいことをきちんとアセスメントすることがスタートラインになります。そして、利用者が得意なことやできることを起点に、地域の中でそれができる場所や仕事を発注してくれるところを探すという進め方が考えられます。

このような取組は、地域の介護事業所等と企業等が中心となって推進することになりますが、都道府県には本取組の周知・啓発活動、市町村には以下のような取組を行うことが期待されます。

〈市町村に期待される取組〉

○活動の適切な実施状況の確認

- ・介護事業所等が提供している社会参加活動が強制的なものになっていないか（利用者が選択可能なプログラムとなっているか）、謝礼等の分配が適切にされているか等の確認
- ・特に、販売行為を伴う活動については、仕入れ費用と販売利益を差し引いた純利益が正しく分配されているかを確認

○情報を地域住民等に届ける仕組みの整備

- ・社会参加活動の情報が届きにくい地域住民へ情報を届ける仕組みの検討
- ・地域の専門職等への情報の周知（介護支援専門員の法定研修や法定外研修での周知等）

○地域の介護事業所、介護従事者、企業等への啓発活動

- ・介護事業所等で社会参加活動を実践することの意義・目的等の各主体への周知・啓発

参考：「厚生労働省介護保険最新情報 vol.1302」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001285833.pdf>



認知症施策関連ガイドライン（手引き等）、取組事例（社会参加の支援）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700_00002.html



（カ）若年性認知症支援コーディネーターと連携・協働し、自分らしい生活の継続を支える

若年性認知症支援コーディネーター設置事業では、都道府県および指定都市に若年性認知症の人と家族等からの相談に対応する窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）

ター)を配置することで、都道府県又は指定都市において若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充を図るだけでなく、身近な地域である市町村での支援の充実を目指しています。

本事業の実施主体である都道府県又は指定都市は、若年性認知症支援コーディネーターに対し、その資質の向上のための研修の機会を確保するように努め、研修受講等を通じて活動を行ううえで、有すべき知識の確保と資質の向上に取り組むものとされています。若年性認知症は、高齢者の認知症に比べ発症人数が少なく、支援分野が多岐にわたる一方で、現時点では社会的な資源が限られています。そのため、まずは都道府県又は指定都市に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、市町村と連携して支援を行います。若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役になることが期待されます。若年性認知症支援コーディネーターが配置される相談窓口は、若年性認知症の人と家族等の支援をワンストップで行う機能を持つことが望ましいとされています。必要に応じて職場・産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と協働してそれぞれの役割分担を協議しつつ、若年性認知症の人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められます。若年性認知症支援コーディネーターの主な業務は、①若年性認知症の人や家族への個別支援としての相談窓口、②市町村や関係機関との連携体制の構築、③地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及です。

なお、企業との連携に関しては、若年性認知症支援コーディネーター等と連携しながら、産業医や従業員等に対して若年性認知症の人の特性や就労についての啓発を行うこと等を通じて、就労継続に向けた取組促進を行うことも重要です。早期に産業医と連携し、支援機関や支援制度を活用したり、症状に応じた職務内容の変更や配置転換を行ったりすることにより、雇用継続の可能性は広がります。

〈都道府県および指定都市に期待される役割〉

各市町村において若年性認知症の人に対するきめ細かな支援が行われるためには、都道府県・指定都市の後方支援が重要であり、若年性認知症施策総合推進事業のさらなる推進が求められています。特に、若年性認知症や若年性認知症支援コーディネーターの周知は十分とは言えないため、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修会の積極的な開催が望まれます。また、各市町村では若年性認知症の人の把握の難しさ、支援体制の未整備等の課題があります。そこで、都道府県・指定都市が主体となり、若年性認知症の人の実態やニーズを市町村に伝えるとともに、若年性認知症支援コーディネーターと連携する窓口(担当する行政窓口や認知症地域支援推進員)を明確にす

る働きかけを行うこと等が考えられます。

なお、基本計画における基本的施策「認知症の人の社会参加の機会の確保等」においては、「若年性認知症の人が障害者職業センター等を利用する際に、若年性認知症支援コーディネーターが専門家として若年性認知症の人に対する就労支援を推進する（こと）」に加え、若年性認知症の人と家族等のニーズ、若年性認知症の人が生活する地域の資源に応じた支援を行うために「若年性認知症支援コーディネーターが認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの職員に対して支援を行うこと」、「認知症地域支援推進員が若年性認知症支援コーディネーターに対して地域のピアサポート活動の情報等を紹介すること」、「若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うこと」などが明記されています。これらの推進も若年性認知症支援コーディネーター設置事業の主体である都道府県・指定都市に求められる役割だと言えます。

〈市町村に期待される役割〉

若年性認知症の人が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員は支援の要となります。都道府県や若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら、市町村には下記のような役割を果たすことが期待されています。

○支援体制の整備に関すること

- ・支援コーディネーターと連携をするため担当者レベルでの市区町村窓口の明確化
- ・介護保険サービスや障害福祉サービスの利用への柔軟な対応（区域を超えた介護保険サービスの利用、両サービスの併用等）

○情報共有に関すること

- ・相談者の同意のうえでの情報共有

○普及啓発に関すること

- ・若年性認知症に関する専門職向けの研修会等の開催への協力
- ・障害担当者による市町村内の就労継続支援B型事業所のネットワークを通じた啓発活動への協力

市町村における若年性認知症施策の具体的な推進方法等については、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物「市町村における若年性認知症施策の推進のための手引き」（社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター）を参照ください

参考：「令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物『市町村における若年性認知症施策の推進のための手引き』（社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・

研修大府センター)」

https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/20230403/o_r4_tebiki.pdf



1. 本
手
引
き
の
要
点

2. 計
画
の
意
義
・
目
的

3. 計
画
策
定
の
ポ
イ
ン
ト

3.1.
施
策
検
討
・
実
施
時
の
留
意
点

3.2.
基
本
的
施
策
こ
と
に
留
意
す
べ
き
点

3.3.
基
本
計
画
に
お
け
る
K
P
I
の
考
え
方

3.4.
参
考
資
料

(4) 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

【国の基本計画における施策の目標】

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

【国の基本計画における施策の実施事項】

(1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定

1. 「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」(平成30(2018)年6月策定)について、基本法の基本理念等を踏まえたものとして改定するとともに、医療・介護の現場での研修等を通じて、活用促進を図る。(国・都道府県・市町村)

(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

1. 認知症の人や家族等に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図るとともに認知症の人自身が意思決定する意識とスキルを高める機会を確保するため、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインについて、本人ミーティングや認知症カフェ等の場を活用しながら広く普及を図るとともに、認知症ケアパスにも意思決定支援の内容が盛り込まれるよう、普及啓発を行う。(国・都道府県・市町村)

(3) 消費生活における被害を防止するための啓発

1. 消費者安全確保地域協議会の設置促進を図るとともに、関係機関が連携し、認知症の人が実際に遭遇している具体的な事案を基に、消費者被害を防止するための注意喚起を実施する。(国・都道府県・市町村)
2. 認知症高齢者を標的とする特殊詐欺や消費者トラブルの被害が発生している現状に鑑み、その実態を把握したうえで必要な措置を講じる。(国・都道府県・市町村)

(4) その他

1. 市町村の高齢者虐待防止のためのネットワークの構築支援や職員等の対応力強化研修等、地方公共団体の虐待防止体制の構築、虐待・身体拘束防止ガイドライン等の普及啓発等を実施することで、虐待の発生又はその再発防止等に取り組む。(国・都道府県・市町村)
2. 成年後見制度については、第二期成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、その見直しの検討を進めるとともに、総合的な権利擁護支援策の充実等について検討する。(国)

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) いかなる場合も本人に意思決定能力があることを前提とした意思決定支援を促進する

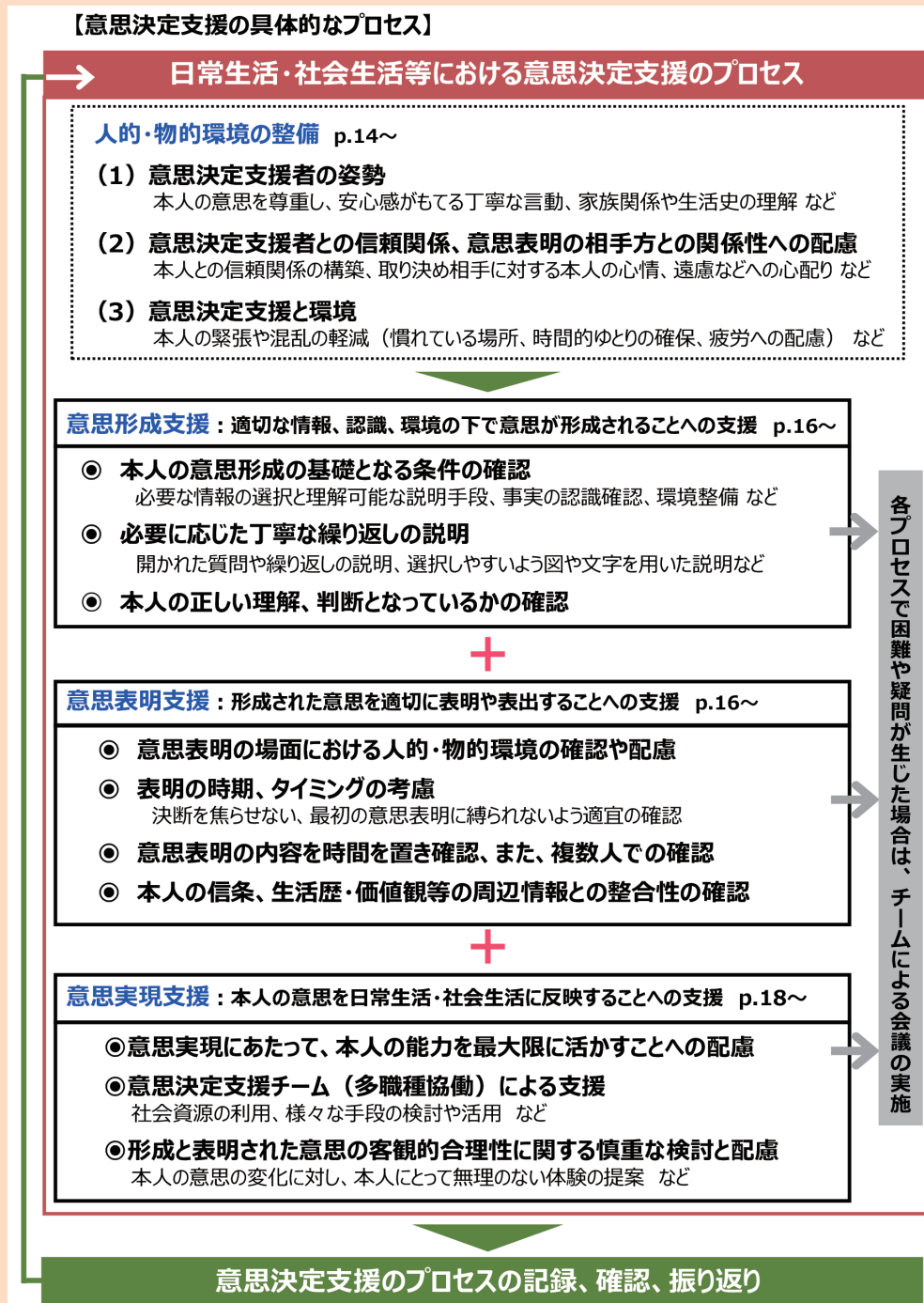
認知症の人の意思決定支援については、厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）」（令和7年3月）がまとめられています。基本法の基本理念である「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる」ためには、認知症の人に関わるさまざまな関係者が、終末期も含め「認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識」する必要があります（同ガイドライン）。ガイドラインにおいては、意思決定の支援場面には、「何を着るか、何を買うか、どのサービスを利用するかなど、日常の些細な場面から社会生活、人生の岐路と様々な場面が想定されます」とある通り、その場面は多岐に渡ります。

特に、医療・介護の専門職に対しては、終末期も含めた意思決定支援の必要性を啓発することが求められます。そのためには、認知症介護実践者等養成事業における研修や認知症対応力向上研修等などを通じて、さまざまな医療・介護関係者に対して、広くガイドラインの活用促進を促すことが考えられます。

参考：厚生労働省「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（第2版）」（令和7年3月）

- 意思決定支援は具体的に、「認知症の人の意思決定を支える際、プロセス（人的・物的環境の整備、意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援）を踏んで支援することを基本としています」（厚生労働省『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（第2版）』（令和7年3月））。

図表11 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（一部）



出典：厚生労働省「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（第2版）」（令和7年3月）

意思決定支援では、「本人意思の内容を支援者の視点で評価し、支援するかどうかを決めるのではなく、まずは本人の表明した意思・思考を確認し、本人の意思の確認がどうしても難しい場合には、推定意思・選好（好み）を確認」することが重要です（同ガイドライン）。

一方で、症状が悪化した時など、認知症の人を支える周囲の人などが、本人の安全面などを優先して考慮した結果、本人の意思が十分に確認・尊重されないまま意思決定が行われることがあります。意思決定支援は、「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」ために行われるものであるはずが、自分のやりたいことをかなえながら普通に暮らすことをあきらめてしまっているケースがまだまだ多くあります。高齢者施設等では重度認知症で言語的なコミュニケーション能力の低下のために、本人の意思を確認できない場合があります。そのようなケースでは、一方的に意思決定能力がないと見なされて、家族が最期の治療やケアを判断する傾向があります。しかし、認知症高齢者は言語的なコミュニケーションができなくても意思や感性は維持しており、それを表情や行動で伝えようとしています。認知症の症状にかかわらず、認知症の人には意思があり、意思決定能力を有することを前提に日常生活のケアから嗜好や価値観などの本人意思を引き出してアドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）につなげることは、認知症の人の生活の質を高めるとともに、ケアスタッフの専門性を高めることにもつながります。アドバンス・ケア・プランニングの考え方の詳細は下記の参考資料を参照ください。

参考：『「人生会議」してみませんか』（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



公益社団法人全国老人福祉施設協議会令和3年度 調査研究助成事業「特別養護老人ホームにおける高齢者の生きる意欲を引き出すアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する実態調査と実践ガイドの開発」の成果物「高齢者施設における認知症高齢者の意思決定支援に関する実践ガイド」

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-nurs/dept/gerontol-nurs/2022PracticalGuide.html>



(イ) 幅広い対象に対して、わかりやすい形で意思決定支援等に関する情報提供を行う

意思決定支援は医療・介護の専門職だけでなく、認知症の人の周囲にいるさまざまな人（家族や友人や民間企業など）が関わる可能性があるものです。認知症が進行しても、認知症の人と周囲の人が話し合いながら、日常生活および社会生活を営むにあたって、本人の意思を確認することが重要です。また、日常生活・社会生活等における意思決定支援のための、人的・物的環境の整備には「意思決定支援者との信頼関係」が含まれています（同ガイドライン）。そのため、市町村は、認知症の人が個性と力に応じた意思決定をすることを支えるパートナー（伴走者）を身近な地域で増やしていくことが重要です。これを実現するためには、認知症の人の家族、医療・介護の専門職だけでなく、民間企業、一般市民など幅広い対象に対して、わかりやすい形で意思決定支援等に関する情報提供を行うことが求められます。市町村は、認知症カフェ等の場を通じて、認知症の人に関わる周囲の人に、終末期までいかなる場合においても一貫して意思決定支援が行われることの重要性を伝えていく必要があります。

また、任意後見制度を含む成年後見制度の利用においても、あくまでも「本人の自己決定権の尊重を図りつつ、身上に配慮した後見事務を行うことが求められて」いる点に留意が必要です（厚生労働省「なぜ、意思決定支援なのか」）。都道府県は、研修等を通じて、後見人に対して「新しい認知症観」や意思決定支援に関する理解を深めてもらい、「尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援」をすることが重要です（「第2期成年後見制度利用促進基本計画」（令和4年3月25日閣議決定））。

意思決定支援に関する幅広い普及啓発の推進にあたっては、ガイドライン以外にも、厚生労働省が令和3年度に発刊したガイドライン普及啓発リーフレット「あなたの“決める”をみんなでささえる」が活用できます。都道府県・市町村は、民間企業、地域住民などに対して、認知症サポーター等養成事業における各講座にて分かりやすい形で意思決定支援等の重要性に関する情報提供を行うことが期待されます。このほかにも、市町村が、認知症の人や家族等に対して地域包括支援センター等における相談の場で情報提供を行うことが考えられます。さらに、都道府県・市町村は、学校教育の段階から話し合いを行うことの重要性を学ぶなど、さまざまな機会を活用して、認知症になる前から、認知症になってからも、本人の意思に基づく意思決定が行われるよう普及啓発に取り組むことが重要です。

参考：「あなたの“決める”をみんなでささえる」（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001323539.pdf>



【認知症の人と関わる幅広い関係者に対する意思決定支援研修の取組事例】

●京都府：医療・介護の専門職だけでなく幅広い関係者を対象とした意思決定支援研修の実施

京都府では「認知症の人の思いの尊重」や「自己決定」について本人・家族が課題を感じていることを背景に、認知症の人の生活にかかわるすべての関係者が、幅広い場面で本人の能力に応じた説明を行えることを目指し、関係者向けの意思決定支援研修を実施している。（※主催は京都府、一般社団法人日本意思決定支援推進機構が京都府より委託を受け、研修運営等を実施）

2018年度から年4回のペースで実施しており、医療・介護の専門職だけでなく、金融機関関係者や集合住宅関係者等、幅広い職種を対象に普及啓発を実施している。

（ウ）消費者被害防止に向けて機関を越えた連携体制を構築する

認知症高齢者を標的とする特殊詐欺や消費者トラブルの被害が発生している現状から、地域での消費生活における被害を防止するために、警察署、消費生活センター、地域包括支援センターなどが連携し、被害の実態を把握するとともに消費者被害の対策を講じる必要があります。効果的な連携に向けて、地域において、認知症高齢者や障がい者等の「配慮を要する消費者」を見守るためのネットワークである消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）を設置することも有効です（消費者庁「消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）設置・運営への御協力をお願い」）。消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の設置にあたっては、既存の福祉等のネットワークに、消費生活センターや消費者団体等の関係者を追加することにより、消費者被害の実態をより詳細に把握し、効果的かつ実効性のある対応が可能になります（同上）。具体的な設置のステップから活動までの事例は消費者庁「消費者安全か企保地域協議会（見守りネットワーク）総合情報サイト」で紹介されています。以下のページを参考にしてください。

参考：消費者庁「消費者安全か企保地域協議会（見守りネットワーク）総合情報サイト」

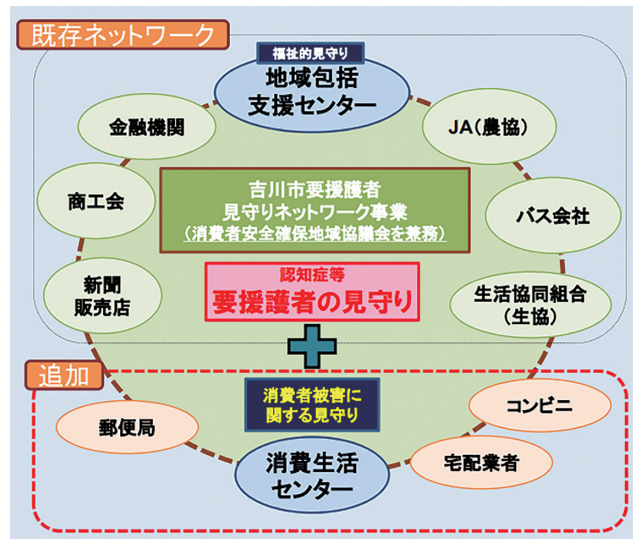
https://www.caa.go.jp/policies/policy/local_cooperation/system_improvement/network/



【参考：消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の設置事例】

●埼玉県吉川市

要援護者の見守り活動を行う福祉部局を中心とした「吉川市要援護者見守りネットワーク事業」に、消費生活センターや消費者被害防止等の見守り活動に取り組む事業者をネットワーク構成員として追加した。福祉部局を中心とした見守りと一体になって消費者被害事例に対応している。



出典：消費者庁「社会・援護局関係主管課長会議資料」（令和4年3月）

また、認知症の人の尊厳保持、権利利益の擁護の観点から、虐待を防止することが必要です。そのためには、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、「虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある認知症の人や養護者・家族に対する多面的な支援を行う」ことが求められます（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和5年3月改訂）」）。「高齢者虐待防止ネットワーク」は具体的に、民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」、介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の3つの機能を備えることが求められています（同上）。都道府県計画又は市町村計画の策定にあたって、地域のさまざまな関係者との連携について改めて検証することが重要です。

参考：厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和5年3月改訂）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001225728.pdf>



(5) 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

【国の基本計画における施策の目標】

認知症の人が、居住する地域にかかわらず、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

【国の基本計画における施策の実施事項】

(1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備

1. 認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進する。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぐことができるよう必要な取組を推進する。(国・都道府県・市町村)
2. 認知症疾患医療センターについて、地域の実情に応じて、認知症の専門相談、鑑別診断、薬物療法・非薬物療法、地域連携、認知症の人やその家族に対する診断後支援までの一貫した支援を実施するため、アルツハイマー病を始め、他の様々な認知症の背景疾患に対応できるよう専門職への啓発を実施するなど、相談機能の充実を含めた認知症疾患医療センターの機能の在り方を検討し、必要な対応を行う。(国・都道府県・指定都市)
3. 尊厳あるケアと適切な医療を提供することを目指し、行動・心理症状（B P S D）に対する理解及び対応力向上を図るための研修を実施すること等により、チームケアを推進する。(都道府県・市町村)
4. ポリファーマシー対策を推進するため、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師の配置を促進する。また、認知症の人の口腔機能等の維持・向上のため、専門職による口腔管理等を推進する。(都道府県・市町村)
5. 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気づきと対応の取組を促進するとともに、その効果を検証する。(国・都道府県・市町村)

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 都道府県・指定都市が中心となり、認知症疾患医療センターの課題やニーズを把握する

認知症疾患医療センターは、相談、鑑別診断から診断後支援まで一貫した支援の提供が求められます。

認知症疾患医療センターへのアクセシビリティの向上や、認知症疾患医療センターにおける医療の質の向上に向けて、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター、その他の医療機関等との連携のあり方も踏まえ、認知症疾患医療センター運営事業等により、各都道府県・指定都市が主導的に検討することが求められます。また、都道府県・指定都市は、都道府県認知症疾患医療連携協議会だけでなく、各認知症疾患医療センターが主催する会議体や研修会等にも参加しながら、まずは認知症疾患医療センターの課題やニーズを把握することが重要です。認知症疾患医療センター運営事業実施要綱にも規定されている都道府県の責務や認知症疾患医療センターの機能にも十分留意し、また、都道府県・市町村により異なる地域の実情も勘案しながら、上記のような取組を進めていきましょう。

【認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（抜粋）】

<目的>

認知症疾患医療センター運営事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置することにより、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。

<事業内容>

（１）専門的医療機能

- ① 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応
- ③ 専門医療相談

（２）地域連携拠点機能

- ① 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営

（３）診断後等支援機能

- ① 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
- ② 当事者等によるピア活動や交流会の開催

（４）アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能

（５）事業の着実な実施に向けた取組の推進

<都道府県・指定都市の責務等>

（１）都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

（２）事業の取組に関する評価等の実施

- ① 専門的医療機関としての機能

- ② 地域連携拠点としての機能
 - ③ 診断後等支援としての機能
 - ④ アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援機関としての機能
- (3) センター事業に携わる職員の研修等の推進

また、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱には、認知症疾患医療センターは認知症初期集中支援チームの活動に協力することとされています。まずは認知症疾患医療センター運営事業の実施主体である都道府県・指定都市と、認知症初期集中支援チームの実施主体である市町村が情報連携し、互いの活動状況・課題の共有から始めることが重要です。さらに、居住する地域にかかわらず、質の高い保健医療およ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、都道府県は地域ごとの差が生まれないように活動を監督することが求められます。

【認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームの連携に関する取組事例】

●福岡県飯塚市・嘉麻市・桂川町：認知症（疾患）医療センターのサポート医や専門職を認知症初期集中支援チームへ派遣

認知症（疾患）医療センターの指定を受けている飯塚記念病院では、飯塚医師会（飯塚市・嘉麻市・桂川町）に設置されている認知症初期集中支援チームに対し、サポート医5名および専門職4名（同法人である訪問看護ステーションのスタッフを含めて5名）を派遣している（令和7年4月1日現在）。認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームの関係者がともに活動することで、所属間・職種間でのコミュニケーションが活性化し、事業を超えた交流・連携が実現している。

(2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保

1. 独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図る。（都道府県・市町村）
2. 認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討する。（都道府県・市町村）
3. 各市町村において、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援

推進員が適切に配置され、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート活動、意思決定支援、診断後支援等の個々の認知症の人や家族等に応じた施策を推進する。さらに、認知症地域支援推進員が、個々の認知症の人や家族等に寄り添った活動ができるよう環境を整備する。(都道府県・市町村)

4. 若年性認知症の人やその家族に対する支援に向けた、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした保健医療福祉の関係機関による連携体制構築する。(都道府県・市町村)
5. 早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携を強化する。(都道府県・市町村)
6. 認知症の人の意向を尊重した生活を目指した、居宅、介護事業所・施設、医療機関における基本的・手段的日常生活動作の向上と社会参加及びウェルビーイングの向上を目的とした認知症リハビリテーションを推進する。(都道府県・市町村)
7. 認知症の人を含む精神科病院に入院している人については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の令和4（2022）年の改正による医療保護入院の入院期間の法定化や居宅介護支援事業者紹介の義務付け等の適切な運用等により、早期の地域移行に向けた取組を推進する。また、住み慣れた地域で生活が送れるよう、介護サービス等の環境整備を進める。(都道府県・市町村)

（イ）認知症サポート医の活動や役割を明確にしつつ、地域の相談体制・医療提供体制を強化する

アルツハイマー病の新しい治療薬の登場などに伴い、認知症の初期から医療機関を受診する人の割合が高まることが考えられます。認知症が疑われる場合に、最初にかかりつけ医や認知症サポート医と連携・相談するケースも増えると考えられ、かかりつけ医や認知症サポート医と地域包括支援センター、その他の医療機関等との連携が非常に重要です。また、この他にもかかりつけ医ではない医療機関や救急外来に対応する医療機関等、さまざまな医療機関との連携も求められます。

一方で、現状では認知症サポート医養成研修を受けた医師でも、地域でどのような役割を担えば良いか分からない、また認知症サポート医に相談するかかりつけ医等としても、どの認知症サポート医に対し何を相談できるか分からないなど、認知症サポート医の役割が一部形骸化しているといった問題点も指摘されています。他方、さまざまな属性や診療科の医師が認知症サポート医となってきたこと、また認知症サポート医には以下の役割があると考えられることも踏まえ、地域の実情を鑑み、都道府県・

市町村・医師会が連携し、認知症サポート医の活動や役割を明確にし、地域の相談体制・医療提供体制の強化につなげていくことが重要です。

〈認知症サポート医の主な役割〉

- ・ 地域包括支援センター等との連携による地域における認知症医療提供体制づくりへの協力
- ・ 認知症初期集中支援チームにおけるチーム員としての対応
- ・ かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築
- ・ 地域における多職種・多機関連携体制の構築
- ・ 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案および講師対応
- ・ 地域住民等への啓発活動 等

なお、2018年診療報酬改定により創設された認知症サポート指導料は、「地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医が、他の保険医療機関から紹介された認知症の患者に対して、患者又は家族等の同意を得たうえで、患者又は家族等に文書を用いて療養上の指導を行うとともに、今後の療養方針について、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて助言を行った場合」に算定するとされています。

【認知症サポート医の役割の明確化に関する取組事例】

●福井県：「地域功労サポート医」

認知症サポート医が、各地域において認知症の人への支援活動を実施している状況を広く周知することによって、かかりつけ医に対する意欲喚起および地域連携等のさらなる発展が図られることを目的として、福井県では平成29年度より「認知症サポート医活動報告制度」を実施。これは、県が行う認知症対応力向上研修等の講師や、市町村が設置する認知症初期集中支援チームへの参加等、サポート医としての活動をポイントとして見える化したうえで定期的に評価するものであり、各活動について2カ年度の実績が5ポイント以上の医師を独自に「地域功労サポート医」として認証している。

認知症サポート医が、各地域において認知症の人への支援活動を実施している状況を広く周知することによって、かかりつけ医に対する意欲喚起および地域連携等のさらなる発展が期待されている。

認知症サポート医の負担にも配慮しつつ、検討してみましょう。

(ウ) 多様な専門職が訪問し、包括的にサポートする認知症初期集中支援チームのアウトリーチ機能を生かした連携体制を検討する

認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続けるための相談・支援をする多職種チームです。認知症初期集中支援チームの設置から年月が経ち、地域包括支援センターの認知症関連相談対応能力等が向上している中で、改めて認知症初期集中支援チームによる効果的な支援のあり方について、市町村を中心に検討することが求められています。

「多様な専門職が訪問し、包括的にサポートする」という認知症初期集中支援チームのアウトリーチ機能の特徴を踏まえると、特にこれまで全く医療・介護サービスにながっていなかった人に対して、認知症初期集中支援チームがその他関係機関と連携して支援を行うことが期待されます。さらに、独居や身寄りのない認知症の人、複合的な課題を抱えたケースの支援などにおいても、認知症初期集中支援チームが各関連事業と連携することで、効果的な支援ができる可能性があります。その際、あくまで本人の意向を踏まえた相談・支援を通じて、本人の利益を追求することが原則であり、認知症初期集中支援チームによる一方的な議論・介入とならないよう、留意する必要があります。

認知症初期集中支援チームの強みを踏まえ、設置場所や施策の組み合わせに応じて、認知症初期集中支援チームの役割・対応するケースを検討することも必要です。例えば、認知症初期集中支援チームが地域包括支援センターに設置される場合、認知症初期集中支援チームの医療機関へのアクセスが弱くなるため、そのバックアップの役割を認知症疾患医療センターが担うことが考えられます。また、医療機関に設置される場合には、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等との連携を密にする、なども一つの工夫です。特に認知症疾患医療センターによる医療面でのフォローに当たっては、運営主体である都道府県・指定都市が連携を支援することが望ましいと考えられます。また、認知症初期集中支援チームでの支援においても、認知症の人や家族をピアサポートにつなげることにより、同じ悩みを抱える人同士が語り合ったり、一緒に活動したりすることで心理的ストレスや葛藤を軽減し、前向きな気持ちで暮らすことにつながる可能性があります。

地域の認知症の人を早期に支援につなげるための工夫や取組、市町村の取組事例については令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物「認知症の初期対応・支援の適切な推進のための市町村向けポイント集」(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2304_mhlwkrouken_report8_01.pdf)も参照ください。



(エ) 各市町村での認知症地域支援推進員の位置付け・役割を明確にする

認知症地域支援推進員には、認知症の人の声を起点として、認知症の人や家族等と共に市町村における認知症施策を推進する役割が期待されています。一方、その活動内容は多岐にわたり、自治体によって、人数・配置形態も多様性が大きいものとなっています。結果として、認知症地域支援推進員の役割が明確でない、あるいは、地域の関係者にその役割が十分伝わっていない可能性もあります。

各市町村が認知症施策推進計画を検討・策定するにあたっては、各市町村にとって重要な施策をどのように推進していくべきか、その推進体制についても改めて検討する必要があります。とりわけ、この計画策定を契機に、各市町村において共生社会の実現に向け、期待される認知症地域支援推進員の位置付け・役割を明確にすることが重要です。市町村は、認知症地域支援推進員と日常的に対話を重ねることができる関係性を構築し、合意形成を図りながら、今後の認知症施策の推進体制と、その中での認知症地域支援推進員の位置付け・役割を改めて明確にし、認知症施策を共に推進するための体制整備を進めることが非常に重要です。認知症地域支援推進の役割については、別添資料「各市町村での認知症地域支援推進員の位置づけ・役割の検討にあたって」も参考にしてください。

(オ) 若年性認知症の人の地域生活をサポートできるよう都道府県・市町村での連携体制を強化する

若年性認知症の人と家族等に対する支援においては、都道府県・指定都市単位で若年性認知症支援コーディネーターが配置されていますが、配置人数には限りがあり、市町村単位で実施されているピアサポート活動や地域の居場所に関する情報提供まで実施することは難しい場合があります。そこで、各市町村においては、認知症地域支援推進員と若年性認知症支援コーディネーターが協働し、ピアサポート活動や地域の居場所等に関する情報共有を積極的に行うことで、若年性認知症の人の地域生活をサポートすることが重要です。また、市町村の社会資源や在住している若年性認知症の人や家族の数が少ない場合、近隣の市町村と連携し、1自治体では対応が難しいピアサポート活動の提供を可能にするなど、居住する地域にかかわらず、必要な支援につながれるように工夫することが求められています。

なお、若年性認知症の人における就労支援に関しては、令和4年度診療報酬改定において、企業や産業医による従業員の療養・就労両立支援を推進するための「療養・就労両立支援指導料」に「若年性認知症」が追加されました。各企業等での取組促進に向けて、都道府県・指定都市としても、認知症疾患医療センターを含む地域の医療機関や産業医、産業保健師など産業保健領域に関わる関係者に対して周知し、連携を図ることが重要です。

若年性認知症における療養・就労両立支援に関するポイントについては、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の成果物「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」(https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r03mhlw_kaigo2021_01.pdf) も参照ください。



(カ) 緊急時にも認知症の人の意思を尊重できるサポート体制を構築する

保健医療サービスの提供にあたっては、どのような状態であっても一貫して認知症の人の意思を尊重できるように、適切なリスク管理のもと、生活上の緊急時のサポートも含めた事前からのケアマネジメントが期待されます。

特に、日常生活で認知症の人に接する関係者が緊急時に現場に訪問することで、機関を超えて地域でサポートできる体制づくりにつながることも期待できます。また、兆候が見られた段階から直ぐに介入が出来るように、かかりつけ医や認知症サポート医、看護師、地域包括支援センター等との日頃からの連携が重要になります。

(3) 人材の確保、養成、資質向上

1. 保健医療福祉の専門職に対し、様々な認知症に関する新しい知見の提供や、本人参画の下、認知症の人への理解や基本法の理解を更に促進する等、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための研修を実施する。また、意思決定支援に関する専門職向けのリーフレットを作成し、それを活用した普及啓発を推進する。(国・都道府県・指定都市・市町村)
2. 認知症に関する介護研修の在り方の見直しを進めるとともに、質の高い認知症介護や地域における認知症支援に係る人材育成の在り方に関する研究を推進するために、認知症介護研究・研修センターの機能を強化する。(国)
3. 認知症の人や家族等にとって、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よう、介護人材を始めとして、多様な人材の確保・育成に向けて総合的に取り組む。(国・都道府県・指定都市・市町村)

(キ) 専門職の認知症に関する考え方をアップデートできるような教育体制を整える

医療・介護専門職は、直接認知症の人と接する機会が多く、認知症に関する知識や認知症の人への理解促進は極めて重要なものです。国の基本計画においても、「保健医療福祉の専門職に対し、様々な認知症に関する新しい知見の提供や、本人参画の下、認知症の人への理解や基本法の理解を更に促進する等、「新しい認知症観」を踏まえた

認知症対応力向上のための研修を実施する」ことが期待されています。他方、医療職や介護職を始めとする認知症領域の専門職ほど、専門職であるがゆえに旧来の認知症観に強くとらわれている可能性もあることから、①認知症領域の専門職をはじめとして、②認知症領域を専門としない医師、歯科医師、薬剤師、看護師等も含め、全ての専門職が新しい認知症観を理解したうえで、認知症の人に対する支援の状況を理解し、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスにつなげていくことが求められます。

専門職に「新しい認知症観」を持ってもらうために、例えば介護職であれば「認知症介護実践者研修」や「認知症介護実践リーダー研修」等の研修を活用することも考えられます（地域ごとに独自の研修を実施することも望ましい取組と言えます）。また、医療職で言えば「新しい認知症観」に関する内容が新たに加えられた職種ごとの「認知症対応力向上研修等」を活用した積極的な啓発が考えられます。これらの研修は、都道府県が主体的に実施し、基本法の理念や前述の背景を踏まえ、企画・運営・内容面からの検討にあたり認知症の人と家族等が参画する（「支える対象として」ではなく、認知症の人と家族等と共に、認知症の人と家族等の目線で研修を作り・行う）など、現在の研修のあり方を見直し、認知症の人と家族等の視点を取り入れた効果的な研修等の推進を図ることが重要です。また、新しく専門職となる者もいることから、定期的な開催が求められます。なお、一部の研修に関しては内容面において都道府県や市町村の裁量がない部分もありますが、運用面での工夫等もあわせて検討しましょう。

また、基本計画においては「行動・心理症状（BPSD）に対する理解及び対応力向上を図るための研修」の必要性が示されていますが、2024年度介護報酬改定においては、認知症対応力向上の一環として、BPSDの予防や早期対応のために介護施設でスタッフがチームを組んで対応することを評価する、認知症チームケア推進加算が新設されました。これは、BPSDの予防的対応の重要性に鑑み、BPSDを未然に防ぐ適切なケア、あるいはBPSD出現時に早期に対応する適切なケア等を推進するものとして制度化されたものです。研修の実施に当たってはこうした制度の周知も重要です。

(6) 相談体制の整備等

【国の基本計画における施策の目標】

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

【国の基本計画における施策の実施事項】

(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

1. 地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム等の相談体制の整備に加え、企業における相談体制の整備を行う。また、認知症伴走型支援事業、ピアサポート活動を推進する（国・都道府県・市町村）
2. かかりつけ医やかかりつけ医と連携する認知症サポート医等を活用し、地域において、認知症を疑う場合に気軽に相談できる体制の整備を行う（都道府県・市町村）
3. 専門の公的相談機関とインフォーマルな交流の場との連携・協働を促し、住民に周知することを通して認知症の人やその家族等が相談しやすい体制を整備する（都道府県・市町村）

(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

1. 認知症の人又は家族等が出会い、交流し、互いに支え合う活動を支援するため、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員の適切な配置や認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援、認知症の人と家族への一体的支援事業等を推進するとともに、認知症の人又は家族等に必要な情報が提供されるよう認知症ケアパスの作成・更新・周知を促進する（国・都道府県・市町村）
2. 企業・労働者双方に育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）に基づく介護休業等の制度周知等を行うとともに、同法への対応や柔軟な働き方に取り組む中小企業の職場環境整備を推進する（国）
3. より幅広い企業が両立支援に取り組むことを促すため、企業経営における仕事と介護の両立支援が必要となる背景・意義や両立支援の進め方などをまとめた企業経営層向けのガイドラインを周知することで、仕事をしながら家族の介護を行う者への支援を推進する（国）

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

（ア）住民主体の活動等とも連携し、相談体制の整備と地域づくりを一体的に推進する

認知症の人が社会の一員として暮らしていくために、相談と地域づくりが一体的に機能することが重要です。チームオレンジの活動や総合事業、生活支援体制整備事業なども活用して、地域では多数の住民主体の活動が行われています。また、市町村の事業とは別に、地域ではさまざまな交流の場が生まれています。認知症の人と家族等が社会的な支援につながりやすい体制を整備するためには、こうした住民主体の活動と連携し、認知症になってからも地域で生活し続けられる土壌をつくることが重要です。国の基本計画においても、「専門の公的相談機関とインフォーマルな交流の場との連携・協働を促し、住民に周知することを通して認知症の人やその家族等が相談しやすい体制を整備する」ことが期待されています。また、認知症の人と家族等が相談し適切な支援につながるためには、より多くの人が適切な相談につながれるように相談窓口が身近にあるようにすることが求められます。

具体的な取組として、例えば市町村等が中心となり、認知機能が下がってきても通いの場等の住民主体の活動に参加できる・参加し続けられる環境整備等を行うことや、地域のインフォーマルな交流の場に市町村職員や認知症地域支援推進員等が出向くことにより、連携を強化することなどが考えられます。

【相談体制の整備と地域づくりを一体的に推進している取組事例】

●認知症と家族の会栃木県支部：石蔵オレンジ文庫 はっちゃんけ道場宿

若年性認知症の本人の「自分たちのやりたいことを自由にできたらいいな」という思いが発端となって開設された、認知症の人だけでなく誰もが集える居場所づくりの取組。「はっちゃんけ道場宿」という活動の名称も本人が考えた。

活動内容はその日に参加者が話し合って決め、「認知症カフェの庭の整備」や「近くの史跡への散策・外食ツアー」など実施。また、参加対象を限定しないことから小学生が参加することもあり、多世代交流の場にもなっている。

（イ）認知症の人と家族等が互いに支えあう活動を推進する

専門職による公的な相談体制を整備し、認知症の人と家族等が、相談先や求められる医療や福祉などにつながれるような支援も重要ですが、認知症の人の悩みや困りごとに寄り添う観点から、認知症の人と家族等が互いに支えあう活動（認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症の人と家族への一体的支援事業（※用語解説参照）、家族の会の活動等）の推進が今後さらに重要になると考えられます。

認知症カフェについて、基本計画では「認知症の人やその家族が、地域の人や専門

家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている」と解説されています。令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症カフェの類型と効果に関する調査研究」（社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター）では、認知症カフェ運営に携わる関係者、推進を図る市町村の自治体担当者の運営および推進の指針として、「認知症カフェのビジョン」と「ビジョン達成のための要素」として以下が示されています。この指針を参考に認知症カフェの運営および推進を進めていくことが市町村には期待されます。

【「認知症カフェのビジョン」と「ビジョン達成のための要素」】

●認知症カフェのビジョン

認知症カフェは、認知症のご本人があらためて人や地域と出会い、すべての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ることを目指している。そして、認知症カフェとは、認知症であってもなくても、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「共生社会」実現のためにある。

そのために、認知症ではない人も身近に自分事として認知症について考えるきっかけの場であり、多様な所属や属性の人々による運営を基盤として地域の中で開催される。したがって、次の要素が含まれていることが求められる。

●ビジョン達成のための要素

- ①認知症の人への配慮がなされ、だれもが安心して入りやすい環境や場所で開催されること
- ②認知症の人やその家族、地域の方、専門職が同じ立場で参加し出会い交流すること
- ③認知症の理解促進・偏見の払しょくにつながる情報提供が行われること
- ④認知症カフェに来場する誰もが役割を得る機会を持つこと
- ⑤展開される活動は認知症一次予防※ではなく、二次予防を意識すること

※認知症予防の考え方：「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）。

認知症の人とその家族への一体的支援事業について、基本計画では「認知症の人とその家族が、話合いに基づく活動等を通じて、その思いの共有や他の家族からの気づ

きを促し、認知症の人その家族のお互いの思いのズレや葛藤を調整し再構築を図るために、認知症の人とその家族を一体的に支援する事業」と解説されています。これまでは、認知症の人、家族介護者それぞれ別々に支援が行われてきました。例えば、本人ミーティングや家族同士の相談や学びの機会などです。認知症の本人又は家族介護者を個別に支援することは引き続き重要です。一体的支援プログラムは、診断直後から家族を一つの単位として一体的に支援を行う点に特徴があります。月に一回程度、家族と認知症の人が、話し合い想いを共有し、そして一緒に活動を楽しむことで、お互いの想いのズレや葛藤を調整し再構築を図ります。他の家族と出会い、自然に関係性の在り方の気づきを得ることができます。なお、一体的支援プログラムの実施に向けたポイントや事例、手引き等については「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に掲載されています。

これらの活動を推進していくにあたり、重要な役割を担うと考えられるのが認知症地域支援推進員です。認知症地域支援推進員には、地域の認知症の人および家族等の実際のニーズに寄り添いながら、本来の目的に照らし、認知症の人や家族等のニーズを踏まえた活動を、当事者や地域住民と共に丁寧に推進することが期待されます。

●東京都品川区：ミーティングセンターめだかの会での認知症の人と家族への一体的支援事業の実践

ミーティングセンターめだかの会は、本人の主体性を尊重しつつ、本人・家族・支援者がフラットな関係で、それぞれがやりたいことをできるように努めています。毎回話し合い、その日の活動を決めます。江ノ島に行ったり、根布川で釣りやBBQをしたり、川越にうなぎを食べに行ったり「～をしたい」、「～を見たい」、「～へ行きたい」など参加者全員が同等に意見を言えること、またそれをすぐに実行することが重要だと考えています。

「お金を稼ぎたい」との本人の思いからはじまったジャム作り、様々な工程があるため、本人ができることを担当します。現在はお弁当作りにも挑戦しています。

活動を通じて、本人や家族がもうできない、もう行けないと諦めていたものが、「まだできることもあるんだ」、「こんな工夫をしたらいいんだ」と少しずつ前向きな気持ちに変化し、「こんなこともしたい」、「次は～に挑戦しよう」と本人・家族からの発信も多くなってきました。

本人・家族が共に過ごすことで、お互いを知るきっかけになり、家族が認識していなかった本人ができることなどに気づくこともできます。

本人が他の家族や専門家と関わる様子から、家族が関わり方を振り返る機会につながり、帰宅後に本人・家族の関係に良い影響を与えたり、家族関係の再構築にもつながっています。

参加している本人・家族・専門職からは、以下のような意義があると挙げられています。

- ・活動を通じて自分たちのしたいことが実現でき、そのことは忘れずにしっかりと頭に残っている（本人）
- ・妻に対して自分の思いを伝えられるようになった（本人）
- ・いつも主人は怒ってばかりで喧嘩をすることが多いがそのきっかけは自分が作っていると考えるようになった（家族）
- ・家では本人と話す内容も決まっていて、本人もいつも同じ表情だが、活動の時は楽しい表情をしている（家族）
- ・身内には心配をかけてしまうため言いづらいことも、ミーティングセンターめだかの会では言えて皆と共感できる（家族）
- ・いままでは家族から聞いた情報に偏って関わっていた。本人の思いを知らなかったことに気が付いた（専門職）



ミーティングセンターめだかの会の活動の様子

参考：「令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業『認知症カフェの類型と効果に関する調査研究』（社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修センター）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001241173.pdf>



「認知症介護情報ネットワーク」

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/meeting_center_support/#



（ウ）多様な背景・ニーズをもった認知症の人と家族等に対する相談体制を整備する

独居の認知症の人、身寄りのない認知症の人、複合的な課題を抱えた認知症の人、若年性認知症の人など、地域には多様な背景・ニーズをもつ認知症の人がいます。それぞれの生活状況や課題に配慮しながら相談・支援を行うため、地域の医療・介護サー

ビスとも連携しながら相談体制の整備を行うことが重要です。

特に市町村においては、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症サポート医など、認知症が疑われる場合に相談窓口となり得る事業・機関が複数あります。その中でも、医療・介護サービスの連携に際しては、初期集中支援チームの設置場所に応じた検討も有効です。初期集中支援チームが地域包括支援センターに設置されている場合には、地域包括支援センターが医療的側面からも適切な相談・支援ができるよう、サポート医のバックアップが求められます。一方で、初期集中支援チームが医療機関に設置されている場合には、認知症の人が地域の介護サービスへ適切に接続できるよう、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等との連携が有効です。

また、複合的な課題を抱えたケースや若年性認知症のケース等についてはそれぞれ、重層的支援体制整備事業（※用語解説参照）や若年性認知症支援コーディネーター等との連携も重要です。重層的支援体制整備事業では、属性を問わない相談支援、多様な参加支援の推進、地域づくりに向けた支援を一体的に行うことが求められています。事業間連携を強化しつつ、それぞれの専門性を生かすための役割分担について、地域の実情に応じた検討が必要です。地域の社会資源の差によって、必要な支援が受けられない認知症の人や家族が生まれないように、分野横断的な連携が求められます。

(エ) 治療や介護と仕事の両立に向けた企業等の取組を支援する

企業等で働いている人が認知症になった場合、働く意欲があれば長期の治療と仕事の両立が出来るよう両立支援を行うことが求められます。医療機関と企業との間で情報を共有し、仲介・調整の役割を担う両立支援コーディネーターについて、令和4年度の療養・就労両立支援指導料の見直しにおいて若年性認知症も対象疾患として追加されました。各都道府県に設置されている地域両立支援推進チームと連携を強化し、相談窓口の整備・周知など両立支援に係る取組との効果的な連携が期待されます。特に中小企業の場合、企業専属の産業医がいない場合もあり、人事部等が対応している場合も多いため、労働局などを通じた支援に係る制度等を周知することにより、企業が積極的に相談に応じる体制構築の支援が期待されます。具体的には、都道府県・市町村が企業の人事部門や産業医を対象とした認知症・若年性認知症に関する啓発セミナーを実施すること等が考えられます。

また、認知症の人だけでなく家族に対しても、介護と両立できるように相談窓口の整備・周知を進め、仕事と介護の両立支援制度や介護保険制度等の支援やサービスの紹介等支援を提供できる体制づくりが必要です。そのためには、都道府県が、経済産業省が企業経営層向けに策定した「仕事と介護の両立支援に関する経営者向けガイドライン」を企業へ周知することも有効でしょう。

【啓発セミナーの取組事例】

●埼玉県

企業向けに若年性認知症や就労支援、職場における支援の取組についてセミナー動画を作成し、人事部門・労務部門の担当者に限らず広く視聴できるように公開。

●京都府

京都府医師会と共催で産業医に対して、「若年性認知症の方の就労継続支援」に関する研修を開催。認知症や若年性認知症の基礎知識から、本人や家族への対応や支援のあり方を解説。

●大阪府・大阪市

大阪産業保健総合支援センターと、産業医、産業看護職、事業所や企業等の人事・労務担当者などの産業保健に携わる職員を対象に、「若年性認知症啓発セミナー」を開催。若年性認知症についての基礎知識や若年性認知症の人に対する就労上の支援等を解説。

参考：「仕事と介護の両立支援に関する経営者向けガイドライン」（経済産業省）

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kaigo/main_20240326.pdf



（オ）認知症の人と家族等と共に認知症ケアパスを作成・更新・周知する

適時の相談・支援につなげるために、都道府県・市町村は、認知症ケアパスの作成・更新・周知を行うことが重要です。地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症サポート医、ピアサポート活動、認知症カフェ、住民主体の活動やインフォーマルな交流の場など、地域には認知症の人の相談・支援に関わるさまざまな窓口があります。そのため、「医療や介護に限らず、「様々な社会資源を整理した表」が認知症ケアパス（狭義）と言えます」（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「認知症ケアパス作成と活用の手引き」（令和3年3月））。また、「認知症ケアパスを活用することで、認知症の人に生活上の不都合や困りごとが出てから相談・対応する「手遅れ型の支援」ではなく、早期に本人が望む暮らしの道筋（care pathway：ケアパス）を立て、本人・家族を含む多職種・多機関がその実現に向けて協働することが期待されます」（同上）。そのため、基本的施策の5つ目（保健医療・福祉サービスの提供体制）にも深く内容がかかわります。なお、「本人が望む暮らしの道筋」という用語からもわかるように、ケアパスのゴールが高齢者施設への入所や病院への入院であるとは限りません。認知症の人の望む暮らしのあり

方は多様であることに留意することも重要です。

「認知症ケアパスは協力者や相談対応にあたる専門職、地域住民にとっても大事な「情報源」となります」（同上）。基本法では、「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」が理念として明記されており、権利ベースのアプローチが重視されています。また、基本計画では「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」という「新しい認知症観」の理解の浸透を求めています。したがって、認知症ケアパスは、状態別のサービス提供の流れだけでなく、基本法等の趣旨を踏まえた形で構成されることが望ましいでしょう。

認知症ケアパスの作成・更新においては、一度作成して終わりではなく、ケアパスを使う人（認知症の人と家族等）の意見を取り入れ、より分かりやすい情報提供のあり方を一定期間ごとに検討することが有効です。認知症の人の視点に立った情報提供が行われることが求められ、「認知症の人やその家族に対する配慮があるか」、「使用している表現が適切か確認」する必要があります（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「認知症ケアパス作成と活用の手引き」（令和3年3月））。例えば、軽度から重度への移行に際して、認知症の人や家族等の今後の生活につき不安を煽るようなものとしないうような配慮や認知症の人からみて違和感のある表現などがないか確認が必要です。また、「認知症になってからも地域においてこれまで通り安心して暮らす」ためには医療・介護サービスだけでなくその他の資源も活用することが重要であり、「認知症の人やその家族が必要としている情報が認知症ケアパスに掲載されているか、認知症の人や家族の意見を収集」することが求められます（同上）。

認知症ケアパスの周知においては、「どのような方法であれ、必要な人に必要な情報が届くことが重要で、「わがまち」ではどの方法が最も適切か」検討する必要があります（同上）。そのため、役所や地域包括支援センターなどだけではなく、例えば、スーパーや郵便局、薬局等、住民がよく立ち寄る場所に設置するなど、誰でも手に取れるよう工夫することが期待されます。

参考：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

「認知症ケアパス作成と活用の手引き」（令和3年3月）

https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/CarePath_2020.pdf



(7) 研究等の推進等

基本的施策の7つ目（研究等の推進等）については、認知症施策推進基本計画にて以下の「施策の目標」が掲げられています。本分野については、主に国で各種施策のあり方を検討しつつ、取組を進めていきます。

共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人を始めとする国民がその成果を享受できるようにすること

(8) 認知症の予防等

【国の基本計画における施策の目標】

認知症の人を含む全ての国民が、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、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながるができるようにすること

【国の基本計画における施策の実施事項】

(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

1. 運動習慣、適切な栄養、社会参加・心理的サポート等の取組や、それらにも関連するフレイル予防の取組、生活習慣病予防の取組について、認知症及び軽度の認知機能の障害の発症遅延・進行予防に関する科学的知見の蓄積とともに、健康づくりや介護予防に資する取組（通いの場等）、介護予防・日常生活支援総合事業の活性化、地域ごとでの積極的な情報発信を通して、更に促進する。（国・都道府県・市町村）
2. 多くの住民が安心して、安全かつ効果的な健康づくりを進め、運動・スポーツを習慣的に実施するため、地域の実情を踏まえ、必要に応じて事業者等とも連携しながら、地方公共団体が行うスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援する。（国・都道府県・市町村）
3. 認知症予防に資するとされる民間の商品やサービスの評価の仕組みの検討、エビデンスに対する評価を取りまとめた指針の周知を進め、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症・軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるようにする。（市町村）

(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

1. 認知症及び軽度の認知機能の障害のスクリーニング検査の有効性の検証を通して、早期発見・早期対応・診断後支援（認知症カフェ等の地域資源との連携を含む。）までを一貫して行う支援モデルを確立する。（国）
2. 早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携を強化する。（国・都道府県・市町村）

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 新しい認知症観に立って予防の趣旨・目的等の普及啓発を行う

これまで語られてきた認知症分野の「予防」には、「認知症になることを予防する」、すなわち「認知症にならないようにする」という不適切な含意が込められる文脈も散見され、偏見や差別を助長する原因にもなっていた経緯があります。こうした背景もあり、世界保健機関（WHO）「認知症に対する公衆衛生上の対応に関するグローバルアクションプラン2017-2025」では、認知症の「リスク低減」として、これは特にプライマリ・ヘルス・ケア（住民に最も身近な段階で、地域社会における主要な健康問題に取り組むため、健康増進、予防、治療、リハビリテーションの各種サービスを提供するもの）の仕組みにおいて進められるべきとされています。今後は、「予防」には認知症の発症遅延や発症リスク軽減といったいわゆる一次予防だけでなく、早期の気づきや進行遅延等の二次予防・三次予防も含まれること、「新しい認知症観」を踏まえ、認知症になったら何もできなくなるのではなく、したがって認知症にならないということが予防の目的ではないということに留意が必要です。

また、認知症・軽度の認知機能の障害の発症遅延・進行予防に関する科学的知見を前提に、「その人の希望に応じて」、予防に資する環境を整備することが重要です。

そのうえで、予防に関する取組を推進するには、その目的について地域住民を含む全ての関係者間で理解する必要がある、効果的な普及啓発活動を検討することが求められます。

(イ) 科学的知見を踏まえて取り組む事業・導入サービスを検討する

認知症の予防に資するとされている介入や関連する民間の製品・サービスについては、その効果に関してエビデンスが確立されているものは未だ多くはありません。自治体事業として予防に関するサービスを導入する際には、このような科学的知見に基づく検討が求められます。

～参考～

日本医療研究開発機構（AMED）ヘルスケア社会実装基盤整備事業
「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」

- 認知症関連6学会を中心に、非薬物的介入手法に関する既存エビデンスの構築状況を整理し、そのエビデンスに対する評価をとりまとめた「指針」が策定されました。
- 認知症発症リスクや行動・心理症状等の低減のための代表的な介入の方法や頻度等が掲載されています。
- 自治体におけるサービス導入検討等に当たっての参考として活用してください。

※参考：

日本医療研究開発機構（AMED）ヘルスケア社会実装基盤整備事業
「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」
https://healthcare-service.amed.go.jp/assets24/pdf/guidelines4healthcare_services_D.pdf



他方で、運動、適切な栄養管理等の健康づくりやフレイル予防、生活習慣病予防等に関しては、認知症という領域に関わらず、広く高齢者の健康問題に対し大きな効果があります。前述の通り、WHOの「認知症に対する公衆衛生上の対応に関する世界行動計画」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り、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とされています。「新しい認知症観」のもとでの予防は、認知症の有無にかかわらず、すべての人が参加できる健康づくり（リスク低減）として実践されることが望ましいと言えます。前述の趣旨も踏まえ、このような健康増進に関する取組は介護予防の一環としても、サービスを提供する事業者との連携も通じて、介護予防・日常生活支援総合事業等も活用しながら積極的に推進すべきでしょう。

(ウ) 住民に身近な保健医療福祉サービス機関と専門的医療機関が連携して早期の気づき・対応を促進する

「どこに暮らしていても早期に必要な対応につなげることができる」ようにするためには、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携が必要であり、それぞれの役割を明確化させただけで、地域全体の医

療資源などの実情も踏まえながら検討することが求められます。その際、認知症疾患医療センター運営事業や認知症サポート医養成研修を担う都道府県と、かかりつけ医や地域包括支援センター等と身近であり密な関係を築いている市町村との連携が重要です。「早期の気づきと対応」に向けた具体的な取組として、検診事業に取り組む都道府県・市町村も多く見られます。一方で、「早期の気づきと対応」に資する取組は直接的な検診の実施・支援だけでなく、例えば個々の医療機関における問診ツールの提供等も考えられます。各地域の関係主体の連携状況や地域資源も踏まえつつ、可能な取組の検討を進めていきましょう。

また、アルツハイマー病に対する新たな治療薬が使用されるようになり、認知症の早期発見・早期対応の取組が推進されていますが、認知症の診断直後は混乱と不安を伴うことも多く、治療薬の対象にならない方も存在します。こうした背景から、認知症の診断後支援の重要性もこれまで以上に高まっていると言えます。このため、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート活動など、認知症の人と家族等が社会的な支援につながりやすい体制を整備し、診断後支援の一環として、こうした地域資源との連携や活用を図っていくことが求められています。

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

(1) 概要

基本計画では、認知症施策の効果を評価するための関連指標として「KPI」が設けられており、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とされています。それぞれの指標毎に以下の考え方が示されています。

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

(関連指標の基本的な考え方)

(略)

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）等により多面的に把握するという観点【プロセス指標】
- (2) 重点目標に資する認知症施策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を以下の表のとおり設定する。

プロセス～アウトプット～アウトカムの指標は相互に関連する一連の流れになっており、アウトカム指標において共生社会の実現状況を把握するためにはアウトプット指標における施策の実施状況を把握する必要があり、さらに施策の実施状況を把握するためにはプロセス指標における施策の立案、実施、評価の過程を把握する必要があります。こうした関連性も意識しつつ評価を行うことが重要であり、各自治体において独自の指標を設ける場合や施策立案、実施の際にも留意しましょう。

また、KPIはあくまで認知症施策の効果を評価することを目的としたものであり、最終的には都道府県・市町村ごとの地域における認知症に関するビジョンを実現することが目標であることから、KPIの値を高めること自体が目標ではないという点にも留意が必要です。KPIの検討にあたっては、個々の自治体の計画策定スケジュールも踏まえ、数字ありきの対応にならないよう、注意しながら進めていきましょう。

図表12 【基本計画におけるKPIの一覧】

重点目標	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
	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）等により多面的に把握するという観点	重点目標に資する認知症施策の実施状況等を把握するという観点	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
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. 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 2. 認知症サポーターの養成講座に認知症の人が参画している地方公共団体の数	3. 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 4. 認知症サポーターの養成者数 5. 認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	6. 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 7. 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
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	1. 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 2. 行政担当者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 3. 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	4. 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 5. 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	6. 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
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	1. 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 2. 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 3. 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	4. 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コーディネーターを設置している地方公共団体の数 5. 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 6. 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 7. 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 8. 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	9. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいて感じている認知症の人の割合 10. 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 11. 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
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	1. 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に係る計画の数	2. 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	3. 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

ここでは重点目標1～3のプロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標について、国からの依頼により都道府県・市町村が調査を行う際、また各指標を参考に都道府県・市町村が独自に調査を行う際に留意すべき点を整理しています。調査実施時、また施策立案・実施・評価時の参考としてください。なお、アウトカム指標についてはさまざまな測定方法が存在するため、国際的にも学術的に確立された考え方・手法等を基礎として、引き続き国において検討を行ったうえで自治体の皆様に示していく予定です。他方、KPIはあくまで認知症施策の効果を評価することを目的としたものですので、アウトカム指標も含め、各自治体における地域の実情も踏まえながら、認知症の人と家族等の意見も聴きつつ、各自治体として適切な指標を検討することが重要です。こうした観点からは、基本計画に記載された指標だ

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ことに留意すべき点

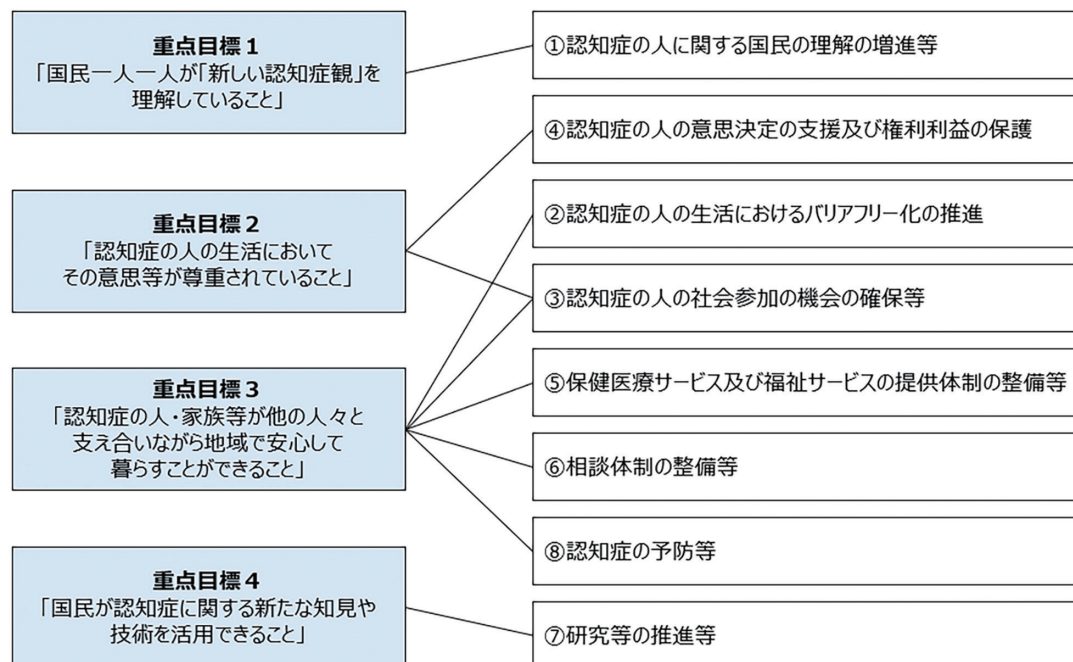
3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

けでなく、各自治体において地域の目標に沿った形で独自の指標を設けることも考えられます。

また、それぞれの重点目標は、前掲の基本的施策（１）～（８）と密接に関係しており、KPIに関する検討に当たっては、基本的施策とのつながりにも留意しましょう。

図表 13 【重点目標と基本的施策の関係】



(2) 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

基本計画においては、「新しい認知症観」の実感的理解の重要性を示しており、重点目標1はその浸透を目指したものです。したがって、基本的施策（1）「認知症の人に関する国民の理解の増進等」とも密接に関連すると言えます。

また、重点目標1の指標は、

- 「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

といった構造で設定されています。

プロセス指標

アウトプット指標

アウトカム指標

1. 「地域の中で認知症の人と出会い (a)、その当事者活動を支援 (b)している地方公共団体の数」

- (a) 行政職員が「地域の中で認知症の人と出会い」、対話を行うことは、行政が地域における認知症施策を推進するための前提です。基本計画においても「認知症施策の立案、実施、評価にあたっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要である」とされていますが、これは以下のような考え方等を背景としています。
 - 認知症の人の生きづらさや自分らしい暮らしのために必要なことについては、認知症を体験する本人だからこそその想いや気づきを把握して初めて明確になる。
 - 認知症の人の声から施策の立案を始めることで、全ての事業や取組が、認知症の人のより良い暮らしにつながり、その地域が目指すまちづくりが進んでいく。
 - 認知症の人の声は、自治体が地域づくりにおいて目指していることやそのための計画・目標が、実際にそこで暮らす本人にとってどの程度進捗しているのかを捉えるための一つの要素にもなりうる。
- (a) さらに重点目標との関係で言えば、行政職員が、認知症カフェへの参加など地域におけるさまざまな機会を捉え、認知症の人・家族等と出会い、対話することは、行政職員自身が「新しい認知症観」を理解することの第一歩であり、「国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること」を推進する施策の立案等につながると考えられます。
- (b) 「当事者活動」とは、何らかの特定の活動を指すわけではなく、認知症の人らが主体となって行う、認知症の人のより良い暮らしに向けて実施される全ての活動です。上記の趣旨も踏まえれば、「当事者活動」については、本人ミーティングや認知症カフェ

のように明確に認知症関連施策として設置されているものだけではなく、認知症の人が日常を過ごしている・認知症の人同士が集まるあらゆる場所において、あらゆる主体において行われる活動すべてが該当します。例えば、通いの場・地域のサロン、介護保険サービス事業所における活動、ピアサポート活動、家族会による活動、自治体の実施する認知症に関する普及啓発イベントや相談会等も、「当事者活動」になり得ます。また、「支援」の形態についても、予算面での補助や運営面でのサポート、各種活動の周知広報等、さまざまな対応が考えられることから、それぞれの活動の推進に資する手法を検討することが必要です。

- (ab) したがって、ここでいう「地域の中で認知症の人と出会う」方法や場所等、また「当事者活動」「支援」は、行政職員がこうした取組を実行し、行政として何らかの形で支援していることを指します。
- (a) なお、地域の中で認知症の人と出会うこと、認知症の人の声を聴くことの意義や効果、具体事例等については、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業」における手引きおよび参考文献等も参照ください。

参考：令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業」

https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/themes/hitomachi-lab/pdf/R4_81_p2.pdf



Matsumoto, H., Tsuda, S., & Hotta, S. (2025). Public officials' attitudes towards public participation in policymaking by people with dementia. *Dementia*, 14713012251324263.

2. 認知症サポーターの養成講座 (a) に認知症の人が参画している (b) 地方公共団体の数

- (a) 認知症サポーター養成講座は、「認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター等を養成することにより、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進すること」が目的とされています。
- (b) 基本計画では「認知症の人と家族等が、行政や地域の多様な主体と共に、認知症施策の立案から実施、評価に至るまでのプロセスに参画することを通じて、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための施策を推進する」ことを求めています。

います。したがって、認知症サポーター養成講座の内容自体も認知症の人と共に検討し、認知症サポーター養成講座を一緒に作り上げていくことが望ましいでしょう。

- (ab) また、「新しい認知症観」の普及につなげるためには、認知症の人に出会い、共に過ごし、対話する機会につなげる必要があります。そのためにも認知症サポーター養成講座では、認知症の人が講師等として参加し、自らの言葉でメッセージを発信すること等をもって、受講者の認知症に対する正しい知識を深められるようにすることも有効です。
- (ab) 重点目標との関係で言えば、認知症の人が参画する認知症サポーター養成講座の受講は、「新しい認知症観」とは何かを考える契機となり、また受講者一人一人が「新しい認知症観」を実感的に理解することにつながるものと考えられます。
- (b) なお、これらの趣旨を踏まえれば、「認知症の人が参画している」については、認知症サポーター養成講座の中で認知症の人が受講者に対しメッセージを送ること、受講者と認知症の人が対話をする事、養成講座の内容を認知症の人の意見も踏まえながら構成すること、あるいはこれに準ずる対応が該当します。
- (ab) 認知症サポーター養成講座を進めていくうえでの考え方については、「3.2. (1). (イ) 認知症サポーターの養成および活動につながる環境整備を認知症の人と共に推進する」も参照ください。

3. 認知症希望大使 (a) 等の本人発信等の取組 (b) を行っている地方公共団体の数

- (ab) 認知症の人が自らの言葉で語り、希望を持って自分らしく活動している姿の発信は、「国民一人一人が認知症の人に関する正しい理解を深める」こと、「新しい認知症観」を実感的に理解することにも寄与します。
- (ab) そして、認知症の人の暮らしの環境、想い、これらに基づく活動やその姿は極めて多様です。多様な認知症の人の多様な発信内容を受け止めることは、「新しい認知症観」の実感的な理解の促進に大きな効果があると考えられます。したがって、発信する主体は「認知症希望大使」に限定されることはなく、さまざまな認知症の人の声や姿を通じて発信していくことが期待されます。また、小さな声、声なき声を拾いあげることも重要な「本人発信」の取組です。そのためにはプロセス指標にも示されているように、行政職員が地域の中でさまざまな認知症の人と出会い、行政職員自身がまずは声を感じることが必要です。
- (b) また、前述の趣旨を踏まえれば、認知症の人が他者に対して自らの言葉で自らの想いや姿を伝えることこそが重要なのであり、さまざまな方法をもって広く認知症の人と地域住民が関わり合うことのできる機会をつくることが望ましいと言えます。
- (b) したがって、ここでいう「本人発信等の取組」については、「認知症の人が他者に対して自らの言葉で自らの想いや姿を伝える」ことに資する取組が該当します。なお、本人発信の取組の考え方や具体的な事例については、「3.2.(1).(ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人と共に考える」も参照ください。

4. 認知症サポーター (a) の養成者数

- (a) 2.にもある通り、基本計画において、認知症サポーターは「認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者」とされていることから、認知症や認知症の人に理解があり積極的なサポートを行うことのできる認知症サポーターの増加は、「新しい認知症観」を理解する地域住民の増加に資すると考えられます。
- (a) なお、認知症サポーターを増やすことに加え、認知症サポーター制度の最終的な目的である「認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進すること」を目指し、講座受講後の認知症サポーターが活躍できる場や機会を設けることも同時に重要です。地域の実情に合わせて、受講後の取組関しても積極的な検討を行うことが期待されます。

5. 認知症サポーターが参画 (a) しているチームオレンジ (b) の数

- (b) 基本計画において、チームオレンジは「認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人本人が参画し、その意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ご

とに、認知症の人やその家族を、その支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み」とされています。この趣旨・目的も踏まえ、チームオレンジは、1. ステップアップ講座修了および予定のサポーターでチームが組まれていること、2. 認知症の人もチームの一員として参加していること、3. 認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができることが基本とされています。

- (b) 地域の認知症の人や家族のニーズ、社会資源の状況に応じて、チームオレンジには多様な形が考えられます。多様な状況にある認知症の人や家族がいることを踏まえれば、このように多様な形のチームオレンジが存在することは望ましい姿であり、行政としても幅広い活動の支援が求められます。
- (ab) 認知症サポーターには、チームオレンジにおいて、認知症の人のやりたいこと・やってみたいことを実現するための中心的な役割が期待されています。認知症サポーターのチームオレンジへの参画は、「新しい認知症観」を体現し、そしてその姿を周囲に示すことに資すると考えられます。なお、本指標における「認知症サポーターが参画」については、前掲の3つの基本にも掲げられる「ステップアップ講座修了および予定のサポーターでチームが組まれている」活動が該当します。なお、認知症サポーターに対しては、養成講座等において個人情報の保護について十分留意するように指導することが求められます。
- (ab) その際、認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会・地域の実現を目標として、チームオレンジという枠組みを活用するという考え方が重要であり、あくまで一つの手段であることに留意することが必要です。そして、認知症サポーターと認知症の人および家族等は「支援する・支援される」関係性を超えて、共に同じ目標に向かって進んでいく仲間であるということに留意する必要があります。
- なお、チームオレンジのあり方や認知症サポーターの関与等に関する具体事例については、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「チームオレンジの整備促進に関する調査研究」における手引き等も参照ください。

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2304_mhlwkrouken_report9_01.pdf



また、チームオレンジの考え方や具体的な事例については、「3.2.(2).(オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する」も参照ください。

6. 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 (a)

- (a) 個々人の認知症に対する考え方や行動については、一般的に1.知識、2.姿勢、3.行動の三つの視点から構成されますが、本指標は最も基本的な認知症や認知症の人に関する知識を評価するものであり、重点目標にもある「新しい認知症観」の理解を促進するための重要な基礎とも言えます。そして、プロセス・アウトプット指標でも挙げられている行政職員と認知症の人との出会いや多様な本人発信、認知症サポーターの養成による変化は、ここで表れることとなります。
- (a) したがって、「知識」そのものも重要ではあるものの、ここでの「知識」は、最終的には後掲のアウトカム指標7.「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」でも評価される、「国民の行動変容」につなげていくという考え方が重要であるということを認識しておく必要があります。

7. 国民における「新しい認知症観」の理解 (a) とそれに基づく振る舞い (b) の状況

- (ab) アウトカム指標6.にもある通り、個々人の認知症に対する考え方や行動については、知識～姿勢～行動と連続的に捉える必要がありますが、本指標は最終的な姿勢・行動を示すという観点から、重点目標の達成度を示すものであると言えます。
- (a) ただし、「新しい認知症観」自体は抽象的な概念であり、具体的な内容は、各地域において関係者間での対話を通じて個々人の中で明確になっていくものと考えられます。「新しい認知症観」は新たな考え方でもあることから、どのような評価が出来るのか等については、国においても検討を進めていく予定です。
- (b) なお、ここでは「認知症や認知症の人への態度」ではなく「振る舞い」が明示されていますが、これは、新しい認知症観の考え方に鑑みれば認知症の人を対象化して捉える尺度とすることが適切ではないという背景から設定された指標であるという点に留意が必要です。したがって、ここで言う「振る舞い」とは、「認知症の人に対する振る舞い」だけでなく、認知症の人が認知症をどのように理解し、どのように行動するか、ということも含まれます。国民一人一人が認知症になったときの振る舞いも、重要なアウトカム指標として考える必要があるという点に留意しましょう。

(3) 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2は「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」としており、基本的施策④「認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護」と密接に関連しています。そして、基本法の目的でもある「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」ようにするためにも必要な取組です。

また、重点目標2の指標は、

- 「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」（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および国民が増える」というアウトカムが達成される

といった構造で設定されています。

プロセス指標

アウトプット指標

アウトカム指標

1. ピアサポート活動 (a) への支援 (b) を実施している地方公共団体の数

- (a) ピアサポート活動は、認知症の人同士が出会うことにより、相互に力づけられ、権利行使が促進される場や機会と言えます。基本計画において「今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること」とされています。認知症の人同士が語り合ったり、一緒に活動したりすることで心理的ストレスや葛藤と一緒に乗り越えて、前向きな気持ちで暮らすことができるようになる活動です。実際にピアサポート活動を実践している認知症の人からは活動の意義として「同じ認知症の人の話を聞いたり、姿を見ることで、自身を取り戻す機会になる」、「自分だけでは解決策が見つからない生活上の課題について、他の認知症の人がどのようにして解決してきたのか、そのヒントを得ることができる」といった意見が挙げられています。
- (a) ピアサポート活動は、認知症の人同士が個別相談や個別訪問をおこなうもの、複数の認知症の人がつどい、語り合うものなど多様な形式が考えられます。また、その活動の場所も多様で、認知症カフェやクリニックが、その場となることもあります。どのような形式、場所で実践する場合も、企画の段階から認知症の人に参画してもらい、共に活動を企画・推進することが重要です。多様な状況にある認知症の人がいることを踏まえれば、このように多様な形のピアサポート活動が存在することは望ましい姿であり、行政としても幅広い活動の支援が求められます。
- (ab) また、行政としては、ピアサポート活動にかかる予算上の補助等や運営自体の支

援もさることながら、診断後なるべく早い段階での参加を促す観点から、自治体のさまざまな媒体を通じて広報するといった支援も重要です。したがって、ここでいう「ピアサポート活動」「支援」は、ピアサポート活動の目的である「不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図ること」に資するための活動であり、また行政として何らかの形で支援していることを指します。ただし、ピアサポート活動には「認知症の人同士のピアサポート」、「家族同士のピアサポート」が存在します。ピアサポート活動の目的を踏まえれば、いずれの取組も必要不可欠であり、双方の活動を支援したことをもってはじめに本指標における「支援」を実施したこととなることから、KPIの把握に当たっては「認知症の人同士のピアサポート」と、「家族同士のピアサポート」とは峻別して考えることが重要です。

- (ab) なお、重点目標との関係で言えば、ピアサポート活動は認知症の人の意思に基づく今後の日常生活上のニーズが明らかになる場であり、「意思等の尊重」にかかる施策の推進に寄与するものです。
- 地域におけるピアサポート活動の状況や具体的な事例等については、令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症診断直後からの本人やその家族へのピアサポート活動実態調査事業報告書」における報告書等も参照ください。

<https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240331-peer-support-report.pdf>



2. 行政担当者が参画する (a) 本人ミーティング (b) を実施している地方公共団体の数

- (b) 本人ミーティングは、基本計画において「認知症の本人が集い、本人同士が主になって、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在り方を一緒に話し合い、発信していく場」とされています。本指標における「本人ミーティング」も同様の定義です。前掲のチームオレンジやピアサポートと同様に、本人ミーティングにもさまざまな形があり、行政としても幅広い活動の支援を行うことが期待されます。他方で、本人ミーティングの構築・運営自体を目的化してはならず、認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会・地域づくりのための、認知症の人の声を聴くこと等のあくまで一つ的手段であることに留意することが必要です。
- (a) 本人ミーティングの目的には、例えば認知症の人同士が出会いつながら、自らの体験・希望や必要としていることを表明すること、一人一人が生きがいをもってよりよく暮らしていくきっかけにすること、認知症の人が地域づくりに参画し働きかけるこ

と等が挙げられますが、行政が直接認知症の人の声を聴き、認知症の人の想いや気持ちの理解を深め施策に反映させることも重要な目的の一つです。行政職員が本人ミーティングに参画し、認知症の人の声を把握することは、行政職員自身が「新しい認知症観」を理解することを通じて、認知症の人の視点での地域における関連施策の立案等にもつながります。

- (a) こうした点も踏まえれば、実際に本人ミーティングの場に参加するだけでなく、認知症の人と対話することをもって初めて、本指標における「行政職員が参画」したことになると言えます。なお、本人ミーティングの中で認知症の人の想いを聴くだけでなく、本人ミーティングの開始のきっかけや本人ミーティングの企画時の想い等を聴く・共有してもらうことも行政職員の理解促進には大きな効果があります。本人ミーティングに行政として関与する段階からこの点を念頭に置いて対応することが求められます。
- (ab) また、重点目標との関係で言えば、本人ミーティングは認知症の人の意思に基づく今後の日常生活上のニーズが明らかになる場であり、「意思等の尊重」にかかる施策の推進に寄与するものです。
- また、地域における本人ミーティングの具体的な事例等については、平成28年度厚生労働省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」におけるガイドブック等も参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001242220.pdf>



3. 医療・介護従事者等 (a) 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 (b) を実施している地方公共団体の数とその参加者数

- (ab) 基本的施策④では、「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」ことが目標として位置づけられています。
- (ab) 3.2.(4) でも記載の通り、意思決定支援は、「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」ために行われるものです。人生の最終段階まで認知症の人に意思があり、その意思決定に関わることが多い医療・介護従事者の理解を促すことは、基本法が重視する「基本的人権」という観点からも、極めて重要であると言えます。
- (a) 他方で、意思決定支援は、こうした医療・介護の専門職だけでなく、認知症の人の周囲にいるさまざまな人（家族や友人など）も関与しながら行われるものであるという

点に留意が必要です。

- (b) 研修の実施方法等の形式については多様なあり方が考えられます。例えば、「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」について講義等を行う独立型の研修に加え、各職種向けの「認知症対応力向上研修」、「認知症介護基礎研修」、「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症サポーターのステップ講座」の各研修の講義スライドや講義テキストに意思決定支援の内容を組み込むといった組込型の研修などがあります。さまざまな機会を活用して、認知症になってからも本人の意思に基づく意思決定が行われるよう、意思決定支援の普及啓発に取り組むことが重要です。
- (b) こうした趣旨も踏まえれば、本指標における「認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修」は、医療・介護従事者又はその他の認知症の人の周囲にいる関係者に対し、行政が実施又は企画する意思決定支援にかかる研修が該当することとなります。
- (ab) なお、重点目標との関係で言えば、意思決定支援の重要性を理解する医療・介護従事者等が増加することにより、認知症の人の意思が尊重された暮らしが実現すると考えられます。

4. 認知症施策に関して、「ピアサポート活動等 (a) を通じて得られる認知症の人の意見を反映している (b) 地方公共団体の数」

5. 認知症施策に関して、ピアサポート活動等 (a) を通じて得られる家族等の意見を反映している (b) 地方公共団体の数

- (ab) (2) 1.でも記載の通り、行政職員が地域の中で認知症の人と家族等と出会い、対話を行うことは、行政が地域における認知症施策を推進するための前提です。基本計画においても「認知症施策の立案、実施、評価にあたっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要である」とされています。(以下の考え方については (2) 1. 再掲)
 - 認知症の人の生きづらさや自分らしい暮らしのために必要なことについては、認知症を体験する本人だからこそその想いや気づきを把握して初めて明確になる。
 - 認知症の人の声から施策の立案を始めることで、全ての事業や取組が、認知症の人のより良い暮らしにつながり、その地域が目指すまちづくりが進んでいく。
 - 認知症の人の声は、自治体が地域づくりにおいて目指していることやそのための計画・目標が、実際にそこで暮らす認知症の人にとってどの程度進捗しているのかを捉えるための一つの要素にもなりうる。
- (a) そして、認知症の人の声については、さまざまな場、シチュエーション等で得られるものが変わってくる可能性があることにも留意が必要です。例えば、自治体の認知症施策に関する会議体等に認知症の人を招聘し、意見をうかがうことも重要かつ望ましい取組ですが、こうした場に参画できる人は限られており、これだけでは多様な認知症の人の声を拾うことは難しいかもしれません。また、こうした会議対応は認知症の人の暮らしには通常ないものであり、特殊な環境下での対応となりますが、「ピアサポート活動等」は、認知症カフェや本人ミーティング等も含む当事者同士、あるいは身近な関係者がいる場所での、「リラックスした環境での、話しやすい場」です。したがって、「ピアサポート活動等」は、認知症の人の想いがつぶやきのような形でより強く表れる貴重な場と言えるでしょう。自治体には、会議体等での意見の確保と合わせて、ピアサポート活動等のような地域の中での一人一人の認知症の人と家族等の意見を聴くことが期待されます。
- なお、重点目標との関係で言えば、認知症の人と家族等の意思が施策に反映されることで自治体が目指す地域づくりの推進に寄与するものです。
- (a) なお、ここでいう「ピアサポート活動」については、(3) 1.でも記載の通り、ピアサポート活動の目的である「不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図ること」に資するための活動を指し、またKPIの把握に当たっては認知症の人同士のピアサポート、家族同士のピアサポートは峻別して考えることが重要です。

- (b) また認知症施策に「意見を反映」する方法はさまざまですが、地域が目指す姿を実現するという目的に向けて、得られた意見を関係者で共有し、議論を重ね、施策の検討を行うことが重要です。このプロセスを踏まず、例えば形式的に計画等の記載にあてはめるのみ、といった対応では「意見を反映」したことにはなりません。そして前述の通り、どのように意見を反映するかの検討に当たっても、可能な限り「認知症の人と家族等と共に」行うことが求められる点にも留意しましょう。

6. 地域生活の様々な場面 (a) 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 (b) 認知症の人及び国民の割合

- (b) 重点目標の「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」について、「その意思が尊重されている」かどうかは認知症の人自身にしか分かりません。このため、あらゆる状況にある認知症の人の声を把握する必要があります。
- (a) そのように考えると、「地域生活の様々な場面」は、例えば在宅で暮らす方のみならず、施設や病院等多様な生活・療養の場にある人の声も聴いていくことが望ましいと考えられます。これは居住する場所だけでなく、家族・支援者の有無や世帯構成等、さまざまな側面から考えることが重要です。望む生活が継続できている・安心して暮らすことができていない人のほうが、できていない人よりも回答を得やすい可能性があることに留意が必要です。
- (ab) なお、認知症の人が周囲の人や支援者と共に回答することは、その回答および回答を補助することを通じ、権利侵害への気づきをもたらすなどの契機となる可能性があります。回答プロセスは単に「評価を目的とする実態把握」と位置づけるのではなく、こうした効果も念頭に置くことが重要です。具体的にどのような手法をとりうるのか等については、国においても検討を進めていく予定です。

(4) 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3は「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」としており、これは基本的施策②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、基本的施策③認知症の人の社会参加の機会の確保等、基本的施策⑤保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等、基本的施策⑥相談体制の整備等、基本的施策⑧認知症の予防等と密接に関連しています。

また、重点目標3の指標は、

- 「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こと」、「役割を果たしていると認知症の人が感じること」、「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こと」、「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こと」というアウトカムが達成される

といった構造で設定されています。

プロセス指標

アウトプット指標

アウトカム指標

1. 部署横断的に認知症施策の検討を実施 (a) している地方公共団体の数

- (a) 3.1. (4) でも記載の通り、認知症施策は認知症の人も含むすべての人の日々の暮らしに関連し、さまざまな施策分野にまたがるため、都道府県・市町村内の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要です。基本計画においても、「都道府県計画又は市町村計画の策定に当たっては、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」とされています。
- (a) その際、部署間連携も通じて、施策の立案・実施・評価に当たっては、それぞれの部署と関連がある保健医療サービスおよ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およ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、地域住民その他の関係者からも意見を聴くこと

が望ましいと考えられます。

- (a) 連携に当たっては、まずは各部署相互の取組内容の共有から始めることが重要です。部署の垣根を越えて協働することにより、施策を包括的・効率的・発展的に実施できるなど、双方の部署にとってのメリットになることもあります。
- (a) 本指標における「部署横断的に認知症施策の検討を実施」は、こうした趣旨も踏まえ、多様な分野における課題等に対応するため、関連する他部署の知見や政策ツールを活用し、目指すべき地域のビジョンの実現に向けて共に認知症施策について検討しているということを指します。なお、具体的な連携の手法については、3.1. (4)「部署横断的対応の具体的方法」も参照ください。

2. 認知症の人と家族等が参画した (a) 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 (b) している地方公共団体の数

- (a) 基本法第3条においては、「認知症の人」を主語として、法の基本理念が規定されています。また基本計画においては、こうした基本法の趣旨を踏まえ、認知症に関連する施策を立案、実施、評価する際には、「認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、共に認知症施策の立案等を行っていく」必要がある旨が示されています。
- (a) 認知症施策の推進に当たっては、認知症の人や家族等を取り巻く課題や社会資源等が地域によってさまざまであることに鑑み、それぞれの都道府県・自治体において、地域の実情や特性に即した多様な取組を実施することが求められます。そして、都道府県計画・市町村計画は、地域のあるべき姿・目標とするビジョンについて、地域における全ての住民と目線を合わせつつ、これに向けた取組を推進するための重要な政策ツールです。この観点からは、計画の策定に認知症の人と家族等が参画することは必須であり、認知症施策の推進、そして地域づくりのための前提と言えます。
- (a) 「認知症の人と家族等が参画」する方法やあり方は、地域の状況や目指すべきビジョン等でもさまざまな形が考えられます。具体的には、3.1. (2)「本人参画のあり方」を参照ください。また、都道府県計画・市町村計画はあくまで地域のあるべき姿・目標とするビジョンを実現するための一つの手段であり、計画の策定が目的化しないよう留意が必要です。計画の考え方については2.2.1.「基本法の基本的な考え方と基本法の意義」、および2.2.2「都道府県・市町村計画の役割」も参照ください。
- (b) 認知症施策を検討するに当たり、自治体においては、各地域内で設定する「目標の明確化」と、その達成のために実施・活用する「施策の構造化」、つまり「どのような目標達成のために、どのような事業を進めるか」を地域内で共有することが必要です。KPIは、この認知症施策の効果を評価するための関連指標であり、政策のPDCAサイクルを機能させるために重要なツールです。各自治体の「目標」「目標実現のための施策」「これに関するKPI」は、ともに関連付けて整理することが期待されます。

- (b) なお、都道府県・市町村において、国のプロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を参考に各自治体の施策の実施状況も踏まえつつ、独自にKPIを検討することも可能です。その場合でも、認知症施策の立案、実施、評価のプロセスに認知症の人と家族等が参画し、その意見を踏まえて、地域の目標・施策に沿った形で検討を行いましょう。

3. 医療・介護従事者 (a) に対して実施している認知症対応力向上研修 (b) の受講者数

- (b) 認知症対応力向上研修は、認知症に関する基本的な知識・関係主体の役割・連携方法等をはじめとして、認知症に関するさまざまな新しい知見の提供や認知症の人への理解や基本法の理解をさらに促進するための研修であり、7区分の専門職に対して実施されています。今後は職種横断的な研修の実施も期待されています。
- (ab) 医療・介護専門職は、直接認知症の人と接する機会が多く、特に認知症領域を専門としない専門職（専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等）の認知症に関する知識や認知症の人への理解は、重点目標にもある「本人が地域において安心して暮らす」ためにも極めて重要なものと言えます。
- 基本法の制定に伴い、職種ごとの認知症対応力向上研修の内容も刷新されたことから、より一層の受講者増が求められています。本研修の受講者増を通じて、認知症の人が安心して暮らすことのできる地域が増加していくことが期待されます。

4. 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 (a) している地方公共団体の数

- (a) 若年性認知症のケース、独居・身寄りのないケース、認知症以外にも複合的な課題を抱えたケースなど、多様な背景・ニーズを持った認知症の人がいる中で、適時に適切な保健医療サービスおよび福祉サービスにつなげることができるようにするためには、認知症に関して一定の知見・経験を持っ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、認知症疾患医療センターの精神保健福祉士などが就労支援を含めて個別の相談・支援を行うことは重要です。
- (a) 特に若年性認知症の人への支援については、若年性認知症支援コーディネーターが都道府県・指定都市単位で設置されていますが、配置人数が限られていることから、認知症地域支援推進員等が連携して（就労を含めた）支援を行うことで、若年性認知症の人の生活を支えることができると考えられます。
- (a) 本指標の「就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していること」とは、認知症の人や家族等の相談から個人のニーズを把握し、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携しながら、保健医療サービスや福祉サービスの提供、社会参加や居場所づくりの支援を行うといった一連の流れを指します。その際、全ての人が入口の相談にアクセスできるよう、こうした相談体制が整備されていることを広く示していることも必要です。なお、社会参加には就労も含まれており、新たな職場での就職だけでなく、現在の職場での就労継続支援も含まれます。詳細については、3.2. (5) を参照ください。

5. 認知症バリアフリー宣言 (a) を行っている事業者の数

- (a) 「認知症バリアフリー宣言」とは、「認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らウェブ上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成すること」を目的とした制度です。宣言制度の詳細や宣言企業は、「認知症バリアフリー宣言ポータル」を参照ください。
- (a) 基本計画においても、「認知症バリアフリー宣言を始めとする地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進を支援する」とされているように、地域の企業も認知症をめぐる重要な関係主体の一つであり、誰もが安心して暮らすことができる地域づくりのために欠かせない役割を担っています。
- (a) 自治体においては、まずは「認知症バリアフリー宣言」を地域の企業に普及させつつ、認知症バリアフリーに関する取組の促進を行うことが期待されます。具体的には、

例えば企業向けの認知症サポーター養成講座、チームオレンジその他地域の企業が参画する場、などにおいて普及を行うこともあれば、認知症又は広く高齢者に関する取組を前向きに行っている地域の企業に対して、地域の商工会等とも連携し、直接「認知症バリアフリー宣言」の存在・目的・意義等をお伝えいただくことも考えられるでしょう。自治体における取組のポイントの詳細については、3.2. (2) (エ) も参照ください。

- (a) また、認知症バリアフリーの取組に関連して、業種ごとに接遇等のポイントを掲載した「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」も作成されています。自社のマニュアルとして活用する、あるいは本手引きを参照して自社のマニュアル作成を行う、といった用途があり、これらの内容も合わせて普及していくことが望まれます。

【参考】

- 「認知症バリアフリー宣言ポータル」
<https://ninchisho-barrierfree.jp/>



- 「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」
<https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>



6. 製品・サービスの開発に参画 (a) している認知症の人と家族等の人数

- (a) 認知症になってからも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、身の回りの製品・サービスが認知症になってからも使いやすいものになっていることや、認知症による困りごとをサポートするような製品・サービスが充実していることが求められます。「当事者参画型開発」は、認知症の人が企業の開発プロセスに「参画」し、企業と「共創」を行う取組です。開発段階から、認知症の人が主体的に「参画」することにより、企業は、潜在的な利用者・顧客のニーズを把握して開発ができるメリットがあり、認知症の人から見ても、自らが「ほしい」と思うものが形になって利用できる可能性があります。なお、ここでの「開発」は新しい製品・サービスの創出だけではなく、既存の製品・サービスを改良することも含みます。
- (a) 日本認知症官民協議会 認知症イノベーションアライアンスワーキンググループでは官民連携のもと、認知症になってからも自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、認知症の人が主体的に企業や社会等と関わり、認知症当事者の真のニーズをとらえた製品・サービスの開発を行う「当事者参画型開発」の普及と、その持続的な

仕組みの実現に向けた取組を推進する「オレンジノベーション・プロジェクト」を推進しています。プロジェクトには、2024年度時点で認知症の人のやりたいことの実現や困りごとの解決に資する製品・サービスの開発に取り組む企業・団体46社が参画し、全国の当事者団体、自治体、介護事業者、医療機関等と連携しながら、認知症の人と家族等と開発活動を進めています。

- (a) また、自治体単位でも京都府の認知症にやさしい異業種連携協議会、福岡市のオレンジ人材バンク等、企業と認知症の人と家族等の共創を通じた製品・サービスの開発を支援する取組が行われています。
- (a) 都道府県、市町村には上記のような全国単位で行われているプロジェクトへの参画を検討するとともに、先駆的に実施されている取組を好事例として、企業と認知症の人と家族等の共創のさらなる推進に向けた取組を行うことが期待されます。
- (a) なお、重点目標との関係で言えば、認知症の人と家族等が参画し開発された製品・サービスは、日常生活や社会生活等を営むうえでの障壁の除去・暮らしやすい日常生活の実現に資すると考えられます。

参考：「オレンジノベーション・プロジェクト」

<https://www.dementia-pr.com/>



7. 基本法の趣旨を踏まえた (a) 認知症ケアパス (b) の作成・更新・周知 (c) を行っている市町村の数

- (b) 認知症ケアパスは、医療や介護に限らず、さまざまな社会資源について情報提供するものであり、認知症になってからも地域においてこれまで通り安心して暮らすために必要なツールです。また、認知症ケアパスは、認知症になった人や家族が今後のサービス提供をどのように受けるかを把握するものであるとともに、将来にわたっての暮らし方や準備について検討する契機になるものでもあります。
- (a) 基本法では、「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」が理念として明記されており、権利ベースのアプローチが重視されていることが示されています。また、基本計画においては「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ます、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」という「新しい認知症観」の理解の浸透を求めています。したがって、認知症ケアパスは、状態別のサービス提供の流れだけでなく、基本法等の趣旨を踏まえた形で構成されることが望ましいでしょう。

- (ab) 具体的には、軽度から重度への移行に際して、認知症の人と家族等の今後の生活につき不安を煽るようなものとしないうような配慮、「認知症になってからも地域においてこれまで通り安心して暮らす」ためには医療・介護サービスだけでなくその他の資源も活用することが重要であること等が考えられます。そして、そのためには認知症ケアパスの作成過程、更新過程で認知症の人と家族等の参画を得ることも重要となります。(認知症の人と家族等と共に認知症ケアパスを作成・見直すこと自体も基本法等の趣旨を踏まえた対応と言えます。)
- (c) また、地域資源の状況やこれを踏まえた安心して暮らしやすい地域のあり方には常に変化があります。認知症ケアパスは、時宜に応じて修正・更新を加え、内容を周知していくことが必要です。
- なお、重点目標との関係で言えば、基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知により、一人一人の「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」ことにつながると考えられます。

8. 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 (a) 件数

- (a) 基本計画の基本的施策⑧「認知症の予防等」においては、「認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながるができるようにすること」を施策目標の一つとして掲げています。「早期に必要な対応」につながるためには、まずは早期の気づきを経て、鑑別診断が行われる（認知症の原因疾患が明らかになる）ことがスタートとなります。
- (a) その際、「早期の気づき」のためには、認知症の人と家族等を含む周囲の人たちの認知症に関する知識や認知症の人への理解が必要です。また、受診に当たっては、認知症の人と家族等を含む周囲の人たちが「原因となる疾患によっては治療により改善しうること」だけでなく、「認知症になってからも、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、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」こと（＝新しい認知症観）を実感的に理解していなければ、積極的な受診につながらない場合もあります。
- (a) 医療提供体制の観点からは、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の円滑な連携も求められます。鑑別診断の件数には、こうした背景となる要素が関係した「結果」の数字であることを理解する必要があります。すなわち、プロセス指標～アウトプット指標～アウトカム指標による一連の評価のうち、あくまで「重点目標に資する認知症施策の実施状況等を把握する」という観点での指標であって件数の多寡そのものが重要というわけではないということ、目標とKPIは異なる位置づけであることに留意しなければなりません。また、鑑別診断件数は、それまでに至る相談、鑑別診断後の支援を含む一貫した支援の提供等、認知症疾患医療セ

ンターにおける重要な役割が実際に機能し、どのように推移しているかを把握する評価指標です。都道府県による認知症疾患医療センターの評価に当たっては、こうした点にも十分に考慮しましょう。

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ことに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

プロセス指標

アウトプット指標

アウトカム指標

9.自分の想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

10.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

11.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

12.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
(9,10,11,12含む)

- 重点目標3の、「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」という状態を評価するのがアウトカム指標9.～12.です。(3)7.と同様に、「自分の想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」かどうか、「地域で役割を果たしていると感じている」かどうか、「自分らしく暮らせると考えている」かどうか、「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」かどうかは認知症の人自身にしか分かりません。また、例えば「自分の思い」「地域での役割」「自分らしい暮らし」も人それぞれ異なります。このため、あらゆる状況にある認知症の人の声を把握する必要があります。
- 評価に当たり、具体的にどのような手法をとりうるのか等については、国においても検討を進めていく予定です。
- なお、これらのアウトカム指標は、プロセス・アウトプット指標でも挙げられている地域における全ての関係者が一体となった取組～行政の部署横断的な取組等を通じた日常生活や社会生活等を営むうえでの障壁の除去や、専門職を含む地域における関係者の認知症への理解促進～社会的支援へのアクセシビリティの確保等がどの程度達成されているか等によって大きく左右されます。改めて、指標間のつながりを意識することも重要です。

3.4. 参考資料

(1) 施策対応表

※を付記されているものは対応主体に指定都市を含む

基本計画における基本的施策		主な対応主体		
		国	都道府県	市町村
1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等				
【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				
1	こども・学生やその他の学校関係者が、地域の認知症の人と関わることで、「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーター養成講座や地域に密着した継続的な認知症に関する教育・交流活動を実施するとともに、都道府県等教育委員会や大学等の関係機関に働きかけを行う。	○	○	○
(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				
1	行政関係者や日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に従事する者等について、認知症の人の参画も得ながら認知症サポーターの養成を推進し、認知症の人の声を聴くことで、「新しい認知症観」や基本法など認知症及び軽度の認知機能障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解を深めることを推進する。	○	○	○
2	司法職員に対しても、司法府による自律的判断を尊重しつつ、上記施策への参加を働きかける。	○	○	○
3	基本計画の策定等を踏まえ、認知症サポーター養成講座のテキストのさらなる見直しを行うとともに、認知症サポーターの養成を推進し、地域の実情に応じて、実際に認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動につながる環境整備を推進する。	○	○	○
(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				
1	誰もがなり得る認知症について、国民一人一人が自分ごととして認知症への備えを推進するためにも、認知症への関心が低い層等に対し、地方公共団体が地域の企業・経済団体や自治会等と連携し、認知症の人の参画も得ながら、「新しい認知症観」や基本法など認知症及び軽度の認知機能障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解を深めることを推進する。また、基本法のわかりやすい啓発資料を作成し、普及するとともに、認知症の本人発信支援のさらなる推進を行う	○	○	○
2	基本法に基づく認知症の日（9月21日）、認知症月間（9月）の機会を捉えて認知症に関する普及啓発イベントを全国において実施する。	○	○	○
3	「認知症とともに生きる希望宣言」の普及等、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信することができるよう、認知症希望大使の活動支援を推進する。	○	○	○
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進				
【施策の目標】 認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営むうえで障壁となるもの（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				
1	認知症の人等が安心・安全・スムーズに外出・帰宅できるよう、認知症サポーターの養成を推進するとともに、チームオレンジなど、地域の実情に応じて、実際に認知症の人や家族の手助けとなる活動につながる環境の整備を推進する。	○	○	○
2	認知症バリアフリー宣言をはじめとする地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進を支援する。	○	○	○
3	認知症の人を含む高齢者が必要とする情報を受け取ることができるよう、高齢者に対しスマートフォンの活用を推進する。	○	○	○
4	認知症の人や家族等が地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築の深化・推進、地域運営組織の活動支援等による地域づくりを推進するとともに、認知症の人の意見を踏まえて開発されたICT製品・サービスの周知を図る。	○	○	○

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ことに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

5	地域住民の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的・重層的に行うことにより、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備を図る。	○	○	○
6	独居の認知症高齢者が今後も増加していくことを踏まえて、社会的支援につながりやすい地域づくりを進めるとともに、身寄りのない高齢者等が安心して高齢者等終身サポート事業を利用できるよう、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」（令和6年6月策定）の周知などを通じて、事業者の適正な事業運営を確保し、事業の健全な発展を推進する。	○	○	○
7	高齢者等を含む住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、必要な情報提供・生活支援等を行う居住支援法人の取組や、地域の居住支援体制の構築を推進する居住支援協議会の取組について支援を行う。また、住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化を推進する。	○	○	○
8	災害時においても、認知症の人が可能な限り自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、必要な取組を推進する。	○	○	○
9	認知症の人に関する情報共有・連携のあり方を含め、金融機関をはじめとする認知症の人の生活に関わる地域の関係機関における連携・協働を推進する。	○	○	○
(2) 移動のための交通手段の確保				
1	高齢者をはじめとする地域住民の移動手段の確保に向けて、自動運転移動サービスの導入に向けた地方公共団体等の取組を支援するとともに、地域の多様な主体との連携・協働等による取組を意欲的・先行的に行う地方公共団体への重点的な支援の枠組みを検討し、地域交通の再構築を加速化する。	○		
2	サポートカー限定免許の制度（令和4年5月施行）を適切に運用するなど、運転に不安を覚える高齢者等の移動の自立のための交通手段の確保を推進する。	○		
(3) 交通の安全の確保				
1	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成18年法律第91号）に基づく「移動等円滑化の促進に関する基本方針」（令和2年国家公安委員会、総務省、文部科学省、国土交通省告示第1号）に係る令和7年度末までの整備目標達成に向けて、地方部を含めたハード面のバリアフリー化整備、「心のバリアフリー」の取組を中心としたソフト対策の充実などを通して、ハード・ソフト両面からのバリアフリー化を推進する。	○	○	○
(4) 利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進				
1	日本認知症官民協議会による官民連携のもと、認知症の人が地域で生活するうえで利用しやすい製品・サービスの開発・普及を認知症の人と家族等の参画のもと促進するため、モデル的取組を好事例として展開し、そうした取組が自主的、継続的に進むよう取り組む。	○		
(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				
1	認知機能障害という障害の特性によって生じるバリアを、認知症の人と家族等と共に丁寧に探究しながら、バリアフリー化を推進していくために、日本認知症官民協議会による官民連携のもと、認知症の人の生活に関わる業界向けの手引きを認知症の人と家族等と共に、幅広く、個別の業種で計画的に作成し、その普及に取り組む。また、公共交通事業者においては、適切な接遇のための研修等を推進する。	○		
(6) 民間における自主的な取組の促進				
1	認知症バリアフリーが、企業にとってビジネスチャンスとなり得るとともに、従業員の介護離職防止にも役立つという理解促進により、企業が経営戦略の一環として認知症バリアフリーに取り組むよう、経営層を含めた企業への普及・啓発を図る。	○		
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等				
【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指して、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				
1	認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポート活動 ^[1] 等を推進するとともに、ピアサポート活動等につなぐため、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員 ^[2] の適切な配置や、認知症地域支援推進員と関係機関との連携を推進する。	○	○	○
(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保				

1	認知症の人の社会参加 ^[13] 機会の確保が進むよう、本人ミーティングや認知症希望大使など認知症の人の声が発信される機会を促進するとともに、社会参加を契機として、引きこもりがちな認知症の人や家族へのピアサポート活動等を推進する。その際、認知症地域支援推進員が企画調整や相談・支援体制づくりを行うことができるよう支援するとともに、関係者と連携し、広域の市町村でも社会参加の機会の確保が図られるようにする。	○	○	○
2	認知症の人と共に、認知症の人の幅広い居場所づくり、社会参加機会の確保を推進する。介護事業所において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼等を受け取る仕組みを活用した取組を推進するとともに、地域の介護事業所等と企業等が連携しやすい環境整備を推進する。	○	○	○
(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				
1	企業に対して、「若年性認知症の治療と仕事の両立に関する手引き」の普及啓発を行い、医療機関への早期の受診勧奨の啓発を行うとともに、若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用継続に向けて取り組む。	○	○※	○
2	若年性認知症の人が障害者職業センター等を利用する際に、若年性認知症支援コーディネーターが専門家として若年性認知症の人に対する就労支援を推進する。	○	○※	
3	若年性認知症の人や家族等のニーズ、若年性認知症の人が生活する地域資源に応じた支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーターが認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの職員に対して支援を行うこと、認知症地域支援推進員が若年性認知症支援コーディネーターに対して地域のピアサポート活動の情報等を紹介すること、若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うことなどを推進する。	○	○	○
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護				
【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				
1	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドライン（平成30年6月策定）について、基本法の基本理念等を踏まえたものとして改めて策定するとともに、医療・介護の現場での研修等を通じて、活用促進を図る。	○	○	○
(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				
1	認知症の人や家族等に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図るとともに認知症の人自身が意思決定する意識とスキルを高める機会を確保するため、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインについて、本人ミーティングや認知症カフェ等の場を活用しながら広く普及を図るとともに、認知症ケアパスにも意思決定支援の内容が盛り込まれるよう、普及啓発を行う。	○	○	○
(3) 消費生活における被害を防止するための啓発				
1	消費者安全確保地域協議会の設置促進を図るとともに、関係機関が連携し、認知症の人が実際に遭遇している具体的な事案を基に、消費者被害を防止するための注意喚起を実施する。	○	○	○
2	認知症高齢者を標的とする特殊詐欺や消費者トラブルの被害が発生している現状に鑑み、その実態を把握したうえで必要な措置を講じる。	○	○	○
(4) その他				
1	市町村の高齢者虐待防止のためのネットワークの構築支援や職員等の対応力強化研修等、地方公共団体の虐待防止体制の構築、虐待・身体拘束防止ガイドライン等の普及啓発等を実施することで、虐待の発生又はその再発防止等に取り組む。	○	○	○
2	成年後見制度については、第二期成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、その見直しの検討を進めるとともに、総合的な権利擁護支援策の充実等について検討する。	○		
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				
【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				
1	認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進する。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぐことができるよう必要な取組を推進する。	○	○※	○

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ことに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

1. 本手引きの要点	2	認知症疾患医療センターについて、地域の実情に応じて、認知症の専門相談、鑑別診断、薬物療法・非薬物療法、地域連携、認知症の人や家族に対する診断後支援までの一貫した支援を実施するため、アルツハイマー病をはじめ、他のさまざまな認知症の背景疾患に対応できるよう専門職への啓発を実施するなど、相談機能の充実を含めた認知症疾患医療センターの機能の在り方を検討し、必要対応を行う。	○	○※	
	3	尊厳あるケアと適切な医療を提供することを目指し、行動・心理症状（BPSD）に対する理解及び対応向上を図るための研修を実施すること等により、チームケアを推進する。		○※	○
	4	ポリファーマシー対策を推進するため、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師の配置を促進する。また、認知症の人の口腔機能等の維持・向上のため、専門職による口腔管理等を推進する。		○	○
	5	高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気づきと対応の取組を促進する。	○	○	○
	(2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保				
2. 計画の意義・目的	1	独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図る。		○※	○
	2	認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討する。		○	○
	3	各市町村において、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員が適切に配置され、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート、意思決定支援、診断後支援等の個々の認知症の人や家族等に応じた施策を推進する。さらに、認知症地域支援推進員が、個々の認知症の人や家族等に寄り添った活動ができるよう環境を整備する。		○	○
	4	若年性認知症の人や家族に対する支援に向けた、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした保健医療福祉の関係機関による連携体制を構築する。		○	○
	5	早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関との連携を推進する。		○※	○
3. 計画策定のポイント	6	認知症の人の意向を尊重した生活を目標にした、居宅、介護事業所・施設、医療機関における基本的・手段的日常生活動作の向上と社会参加及びウェルビーイングの向上を目的とした認知症リハビリテーションを推進する。		○	○
	7	認知症の人を含む精神科病院に入院している人については、令和4年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の改正に基づく医療保護入院の入院期間の法定化や居宅介護支援事業者の紹介の義務付け等の適切な運用等により、早期の地域移行に向けた取組を推進する。また、住み慣れた地域で生活が送れるよう、介護サービス等の環境整備を進める。		○	○
	(3) 人材の確保、養成、資質向上				
	1	保健医療福祉の専門職に対し、さまざまな認知症に関する新しい知見の提供や本人参画のもと認知症の人への理解や基本法の理解をさらに促進する等、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための研修を実施する。また、意思決定支援に関する専門職向けのリーフレットを作成し、それを活用した普及啓発を推進する。	○	○※	○
	2	認知症に関する介護研修のあり方を見直しを進めるとともに、質の高い認知症介護や地域における認知症支援に係る人材育成のあり方に関する研究を推進するために、認知症介護研究・研修センターの機能を強化する。	○		
3.1. 施策検討・実施時の留意点	3	認知症の人や家族等にとって、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よう、介護人材をはじめとして、多様な人材の確保・育成に向けて総合的に取り組む。	○	○※	○
	6. 相談体制の整備等				
	【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				
	1	地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム等の相談体制の整備に加え、企業における相談体制の整備を行う。また、認知症伴走型支援事業、ピアサポート活動を推進する。	○	○	○
3.2. 基本的施策ごとに留意すべき点	2	かかりつけ医やかかりつけ医と連携する認知症サポート医等を活用し、地域において、認知症を疑う場合に気軽に相談できる体制の整備を行う。		○	○
	3.3. 基本計画におけるKPIの考え方				
	3.4. 参考資料				

3	専門の公的相談機関とインフォーマルな交流の場との連携・協働を促し、住民に周知することを通して認知症の人やその家族等が相談しやすい体制を整備する。		○	○
(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				
1	認知症の人又は家族等が出会い、交流し、互いに支え合う活動を支援するため、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員の適切な配置や認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援、認知症の人と家族への一体的支援事業等を推進するとともに、認知症の人又は家族等に必要な情報が提供されるよう認知症ケアパスの作成・更新・周知を促進する。	○	○	○
2	企業・労働者双方に育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）に基づく介護休業等の制度周知等を行うとともに、同法への対応や柔軟な働き方に取り組む中小企業の職場環境整備を推進する。	○		
3	より幅広い企業が両立支援に取り組むことを促すため、企業経営における仕事と介護の両立支援が必要となる背景・意義や両立支援の進め方などをまとめた企業経営層向けのガイドラインを周知することで、仕事をしながら家族の介護を行う者への支援を推進する。	○		
7. 研究等の推進等				
【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。				
(略)				
8. 認知症の予防等				
【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) 予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集				
1	運動習慣、適切な栄養摂取、社会参加・心理的サポート等のフレイル予防について、認知症・軽度の認知機能の障害の進行予防に関する科学的知見の蓄積とともに、介護予防に資する取組（通いの場等）、介護予防・日常生活支援総合事業の活性化、地域毎での積極的な情報発信を通して、さらに促進する。	○	○	○
2	必要に応じて事業者等とも連携しながら、地域の実情を踏まえて地方公共団体が行う、多くの住民が安心して、安全かつ効果的な健康づくりを進めるために、運動・スポーツを習慣的に実施するためのスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援する。	○	○	○
3	認知症予防に資するとされる民間の商品やサービスの評価の仕組みの検討、エビデンスに対する評価を取りまとめた指針の周知を進め、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症・軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるようにする。			○
(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				
1	認知症・軽度の認知機能の障害のスクリーニング検査の有効性の検証を通して、早期発見・早期対応・診断後支援までを一貫して行う支援モデルを確立する。	○		
2	早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関との間の連携を強化する。	○	○※	○

1. 本手引きの要点

2. 計画の意義・目的

3. 計画策定のポイント

3.1. 施策検討・実施時の留意点

3.2. 基本的施策ことに留意すべき点

3.3. 基本計画におけるKPIの考え方

3.4. 参考資料

(2) 用語解説・参考

● 「認知症リハビリテーション」

認知症の方に対するリハビリテーションについては、「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日閣議決定）」において、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、各人が有する認知機能等の能力を見極め、最大限に生かしながら日常の生活を継続できるようにすることが重要とされており、認知症の方の生活機能の改善を目的とした認知症に対するリハビリテーションを推進することが求められています（厚生労働省「地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会 報告書」（令和5年3月））。現在一部の認知症リハビリテーションでは学習療法や記憶訓練等に比重が偏っており、廃用予防や活動・参加につながる訓練を行うことに留意する必要があります（厚生労働省「地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会 報告書」（令和5年3月））。特に、手段的日常生活動作の向上は重要であり、令和6年度の介護報酬改定において、認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、認知症の人の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分が設けられています。今後訪問リハビリテーションでの積極的な実施が期待されます。

なお、リハビリテーションは、障害者権利条約の第26条で「最大限の自立、十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力、並びに生活のあらゆる側面への完全なインクルージョン及び参加を達成しかつ維持することを可能とするための効果的かつ適切な措置（ピア・サポートを通じたものを含む。）をとる」とされており、方法は医学的な手法に限定されるものではありません。また、リハビリテーションにおいても権利ベースのアプローチを重視し、本人主体で行うことが求められます。

● 「重層的支援体制整備事業」

重層的支援体制整備事業とは、市町村における地域住民の複合・複雑化したニーズに対して、支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを目指した事業。包括的相談支援事業、参加支援事業、地域づくり事業の3つの支援があり、それらを支えるための事業として、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、多機関協働事業があります。詳細は、厚生労働省「地域共生社会ポータル」を参照ください。

● 「認知症伴走型支援事業」

伴走型相談支援は、認知症の人や家族に対し、認知症による症状が察知された早い段階から関わり、その変化にも寄り添い続けることで地域での認知症の人やその家族を支えます（公益社団法人日本認知症グループホーム協会「伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～」（令和3年3

月))。令和3年度より新設した「認知症伴走型支援事業」は、市町村から認知症に精通した適切な事業者に対し委託して認知症伴走型相談支援を行うもので、地域の認知症ケアの拠点である認知症高齢者グループホームが認知症伴走型支援の担い手になることが期待されています（公益社団法人日本認知症グループホーム協会「伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～」(令和3年3月))。

●「認知症の人と家族への一体的支援事業」

一体的支援プログラムは、家族を一つの単位として一体的に支援を行います。月に一回程度、家族と本人が、話し合い想いを共有し、そして一緒に活動を楽しむことで、お互いの想いのズレや葛藤を調整し再構築を図ります。他の家族との出会い、自然に関係性の在り方の気づきを得ることができます（認知症介護研究・研修仙台センター「認知症の人と家族の一体的支援プログラム専用ページ」）。詳細は、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「認知症の本人と家族の一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引き」を参照ください。

※本調査研究は、令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく
認知症施策のあり方に関する調査研究事業」

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き

令和7年3月
株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田2-18-1 大崎フォレストビルディング
TEL：080-1203-5178 FAX：03-6833-9480