

“未来への再出発“のために“生きる”を応援する絆社会の構築！

「認知症の人と家族にやさしいまち」をめざす
コミュニティ文化のあり方に関する調査研究

報告書

令和5年2月

京都市会議員 大道義知

目 次

| | |
|----------------------------------|----|
| はじめに | 1 |
| 1. 我が国の認知症政策 | 2 |
| (1) 我が国の高齢化の現状 | 2 |
| (2) 認知症政策の経緯 | 4 |
| (3) 認知症施策大綱 | 7 |
| (4) 認知症政策の課題 | 9 |
| (5) 関連団体による政策提言 | 10 |
| 2. 政令指定都市の認知症施策 | 13 |
| (1) 政令指定都市の認知症施策 | 13 |
| (2) 地域で支える取組事例 | 18 |
| 3. 京都市の認知症施策 | 20 |
| (1) 高齢化の現状と認知症施策 | 20 |
| (2) 認知症施策における課題 | 23 |
| (3) 地域で支える取組事例 | 23 |
| 4. 総合的考察～認知症の人と家族にやさしいコミュニティづくり～ | 27 |
| (1) 基本的な考え方 | 27 |
| (2) 京都市への提言（政策視点） | 27 |

はじめに

厚生労働省の推計によると、我が国における認知症の発症数は、団塊の世代のすべてが 75 歳以上になる 2025（令和 7）年には 700 万人に及ぶとされ、65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症になると予想されている。認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって今や他人事ではなくなってきた。事実私の周りにも何人か発症者が出て、認知症を抱える家族からの相談を受ける頻度が多くなってきており、まさに身近で不可避の「わが事」となる時代の到来を痛感している。

本年 1 月、認知症の原因の 6～7 割を占めるアルツハイマー病の進行を遅らせるとされる新薬が話題になった。しかし、根本的な治療薬が開発されない現状にあっては、個人としては認知症にならない予防や発症を遅らせる取組、早期診断が不可欠である一方、また地域や社会の側には認知症の人を可能な限り受け入れ、支援していく「共生」を理念とする絆社会の構築が求められている。

現在、全国では認知症によると思われる行方不明者は年間 1 万 7,000 人以上に及ぶ（2021（令和 3）年）。こうした行方不明者をなくす、もしくは早く見つけることはもちろん、認知症の人との「共生」、すなわち地域における彼らの在宅生活の安定を支え続けていくためには、さらにきめ細かな支援体制やサービスの整備、コミュニティレベルでの生活文化の醸成を促していく必要があると考える。

令和 4 年度の調査研究は、「認知症基本法」の制定を想定し、認知症の人との共生に向けて、家族や地域で支えるために不可欠な体制・システム、仕組みとともに、人権が尊重される共生のコミュニティ文化のあり方について取りまとめ、京都市が「認知症の人と家族にやさしいまち」となるための方策を提言する。

調査研究をまとめるにあたり、ヒアリング調査に快くご対応いただいた小川敬之氏（京都橘大学教授）、津止正敏氏（立命館大学教授）、鈴木森夫氏（（公・社）認知症の人と家族の会代表理事）、そして京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室の職員の方々、並びに政策の課題整理に最後までご尽力いただいたシーディーアイの半田章二氏に、心より感謝と御礼申し上げます。

京都市会議員 大道義知

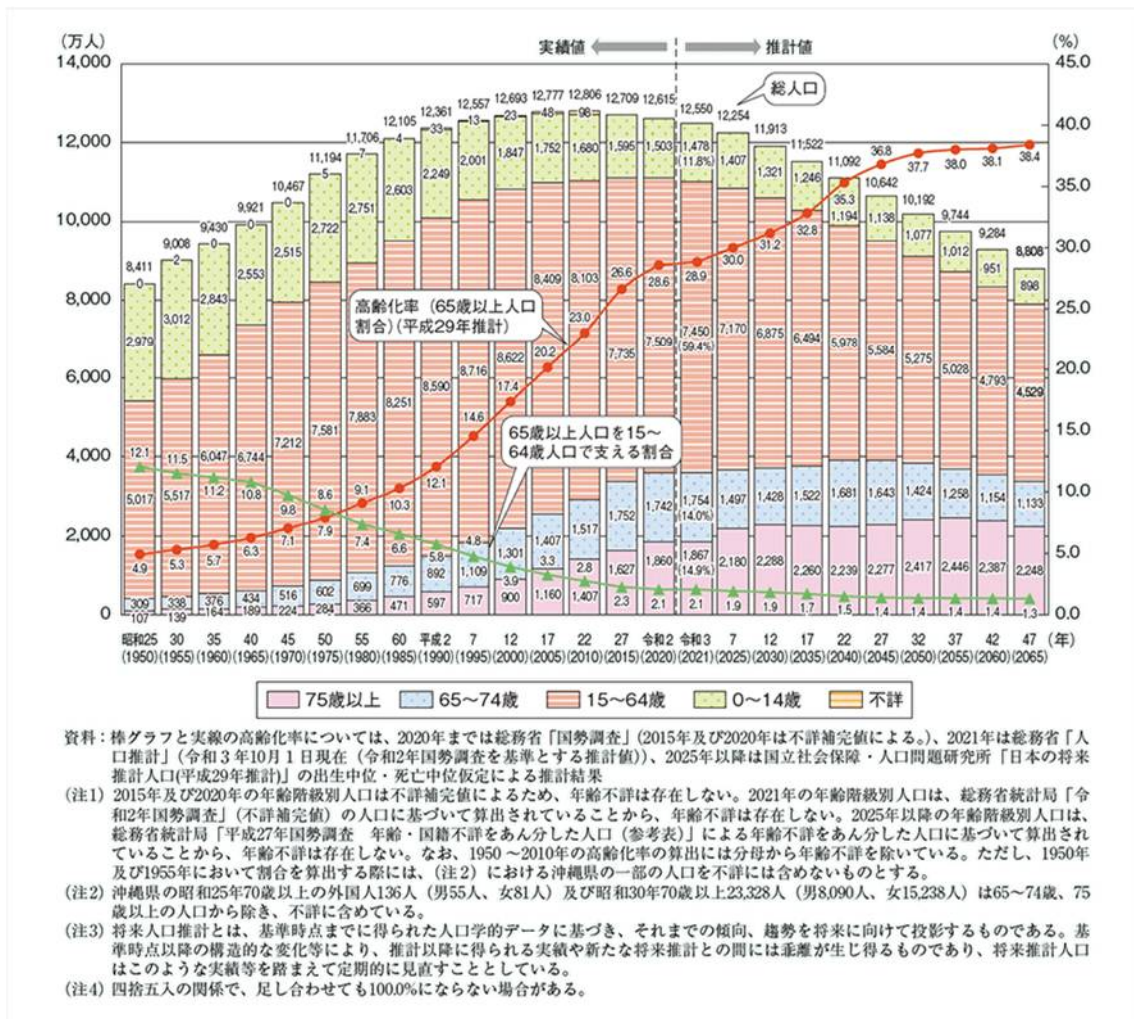
1. 我が国の認知症政策

(1) 我が国の高齢化の現状

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、我が国の総人口は、長期の減少過程に入っており、2029（令和 11）年に人口 1 億 2,000 万人を下回った後も減少を続け、2053（令和 35）年には 1 億人を割って 9,924 万人になり、2065（令和 47）年には 8,808 万人になるとされている（図表 1）。

『令和 4 年高齢化白書』によると、65 歳以上人口は、「団塊の世代」が 65 歳以上になった平成 27 年に 3,379 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上になる令和 7 年には 3,677 万人に達すると見込まれている。その後も 65 歳以上人口は増えて、令和 24 年に 3,935 万人でピークを迎え、その後は減少に転ずると推計されている。

図表 1 高齢化の推移と将来推計



(出典)『令和 4 年版高齢社会白書』内閣府

高齢化率で言うと、2021（令和3）年10月には28.9%であったが、総人口が減少するなかで65歳以上が増加することにより上昇を続け、2036（令和18）年には33.3%に達し、国民の3人に1人が65歳以上という「歪な」社会となる。

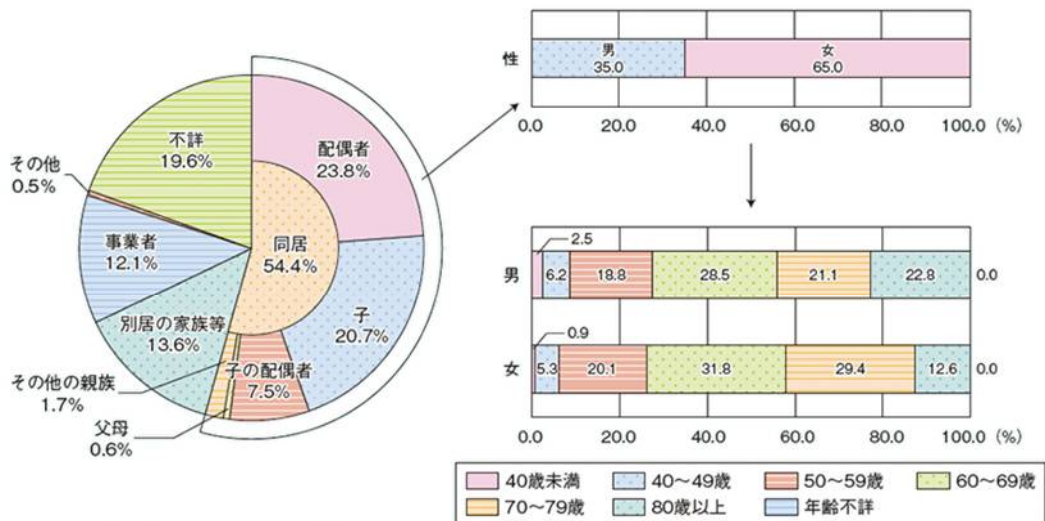
介護保険制度における要介護または要支援の認定を受けた人は、2019（令和元）年度は665.8万人で、平成21年度（469.6万人）から186.2万人、1.4倍以上も増加している。65～74歳と75歳以上の被保険者について、それぞれ要支援、要介護の認定を受けた人の割合を見ると、65～74歳では1.4%、2.9%であるのに対して、75歳以上では8.8%、23.1%となっており、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する。

高齢化の進行に伴って65歳以上の認知症有病率は増大を続け、2019（令和元）年時点ですでに15%に達し、85歳以上に限ると約半数が罹患していると言われる。

また、要介護者等のうち介護が必要になった主な原因については、「認知症」（18.1%）、「脳血管疾患（脳卒中）」（15.0%）、「高齢による衰弱」（13.3%）、「骨折・転倒」（13.0%）の順となっており、認知症が最も高い。

一方、介護者の続柄を見ると、同居している人が54.4%で、その内訳は配偶者が23.8%、子が20.7%、子の配偶者が7.5%となっている。また、性別では、男性が35.0%、女性が65.0%と女性が多くなっている。これに関連して、家族の介護や看護を理由とした女性の離職者数は、1年で約7.5万人で（平成28年10月～同29年9月）、全体の75.8%を占めていることに注視すべきである（図表2）。

図表2 要介護者等から見た主な介護者の続柄（「高齢化白書 P. 30 図 1-2-2-8」）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)
 (注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

(出典)『令和4年版高齢社会白書』内閣府

(2) 認知症政策の経緯

戦後の我が国において高齢者福祉の根幹を支えたのは、1963（昭和 38）年に制定された老人福祉法である。この法律の背景には、高度成長期に都市に人口が集中し、核家族化が進行したことにより家庭内での介護が難しくなったことがある。そこで、高齢者福祉の原理を明らかにし、高齢者の心身の健康を保ち、生活を安定させることを目的として、高齢者福祉を担う機関や施設、事業についてのルールを定めたのである。

高度経済成長期で思い出されるのが、1972（昭和 47）年に刊行された有吉佐和子の小説『恍惚の人』である。小説はベストセラーになり、映画やドラマにもなった。当時は「呆け老人」と呼ばれた認知症の人を主題に取り上げた小説をきっかけに、認知症とその介護者が社会的な課題となっていった。1980（昭和 55）年には、京都で「認知症の人と家族の会」（当時は「呆け老人をかかえる家族の会」）が結成される。2年後、同会は厚生省に対して、初めて認知症に関する要望書を提出した。1986（昭和 61）年には、厚生省に痴呆性老人対策推進本部が置かれ、これ以降、認知症への施策が強化されていく。

そして、我が国の高齢者福祉制度の画期をなしたのは、2000（平成 12）年に施行された介護保険法である。以下、介護保険法以降の施策を概観する（図表 3）。

介護保険制度は、「介護を必要とする高齢者の急速な増加」、「核家族化の進行」などの社会的背景にあって、「介護により余儀なくされる離職」といった社会問題に対応するため「家族負担の軽減」、「介護を社会全体で支援する」などを目的に創設された。いわば加齢による病気等が原因で要介護状態になった人が、その人の持つ能力に合わせて自立した日常生活を営むことができるよう介護保険制度を設け、保健医療サービス、福祉サービスを向上させることを目的とした。

かつての老人福祉法は「措置制度」、すなわち行政処分に1つとして対象となる高齢者は行政が指定した老人ホーム等に入る制度であり、また、そのサービスの財源は税金で、「公助」の面が強かった。それに対して介護保険制度は、利用者が自由にサービスを選択でき、事業所と直接契約する「契約制度」が主流である。その財源は40歳以上が払う介護保険料で、高齢者は1～3割負担でサービスを利用できるという「共助」の仕組みに変わった。

政府は、介護保険法の制定以後、この法制度を基本に今日まで認知症の人との「共生社会」の実現に向け、さまざまな施策を講じてきたと言える。前述のように、高齢者の要介護の原因の第1位が認知症であることを踏まえ、介護保険法施行に合わせて、認知症に特化したサービス「認知症グループホーム」を法定化した。また、2005（平成 17）年には介護保険法を改正して、地域包括ケアセンターの整備を開始するとともに、「認知症を知り地域をつくる10カ年」構想を掲げ、国民的キャンペーンを開始し、その一環として、100万人を目指して「認知症サポーター」の養成を開始するなどの事業である。その間に（平成 16年）「痴呆症」から「認知症」へと行政用語を変更したことの人権的な意義も大きいと考えられる。

それ以降の認知症政策の画期となるのが、2012（平成 24）年に公表された認知症施策推進5か年計画（以下「オレンジプラン」）と、2015（平成 27）年の認知症施策推進総合戦略（以下「新オレンジプラン」）である。これらは認知症に対する総合的な計画として、内外に大きなインパクトを与えたとされる。

図表3 認知症に関連する我が国の主な施策

| 年 | 事 項 |
|--------------|--|
| 2000 (平成 12) | 介護保険法及び成年後見制度施行 |
| 2001 (平成 13) | 「身体拘束ゼロへの手引き」公表 |
| 2003 (平成 15) | 「高齢者介護研究会」報告書【地域包括ケアシステム、新しいケアモデル（痴呆性高齢者ケアの普遍化、地域での早期発見・支援の仕組み等）等】 |
| 2004 (平成 16) | 「痴呆」から「認知症」へ用語の変更 |
| 2005 (平成 17) | 介護保険法改正【地域包括ケア体制の整備（地域包括ケアセンターの設置）、地域密着型サービス創設（認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護を含む）等】 「認知症を知り地域をつくる 10 カ年」の構想【普及啓発キャンペーン（認知症サポーター100万人キャラバン等）】 |
| 2006 (平成 18) | かかりつけ医認知症対応力向上研修事業開始 |
| 2008 (平成 20) | 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書公表 認知症疾患医療センター運営事業開始【地域連携の強化等】 |
| 2011 (平成 23) | 老人福祉法改正【市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護推進】 |
| 2012 (平成 24) | 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）策定 |
| 2014 (平成 26) | 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）制定【医療・介護の連携強化等】 |
| 2015 (平成 27) | 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）策定 |
| 2016 (平成 28) | 成年後見制度の利用の促進に関する法律制定 |
| 2017 (平成 29) | 介護保険法改正【介護医療院の創設（長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供）等】 |
| 2018 (平成 30) | 「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」公表 |
| 2019 (令和元) | 認知症施策推進大綱策定 |

(注) 認知症に特化した施策に限らず、認知症に係る高齢者関連施策についても掲げている。ゴシック表示は、認知症国家戦略・計画等に相当すると考えられるものを示す。

(出典)「認知症—状況・施策・課題」『レファレンス 826号』（2019年11月）国立国会図書館

「オレンジプラン」は、1) 標準的な認知症ケアパスの作成・普及、2) 早期診断・早期対応、3) 地域での生活を支える医療サービスの構築、4) 地域での生活を支える介護サービスの構築、5) 地域での日常生活・家族の支援の強化、6) 若年性認知症施策の強化、7) 医療・介護サービスを担う人材の育成 という7つを柱とした平成25年度から29年度までの計画である。その前提となったのは、厚生労働省のプロジェクトチームによるそれまでの認知症施策を再検討した「今後の認知症施策の方向性について」という報告である。ここでは、環境変化に脆弱という認知症者の特性を踏まえ、住み慣れた地域の環境の下、安心して生活できるようにすることの重要性を強調し、自宅から施設・病院へ向かうケアの流れを逆転する認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の構築を目標とすべきことが謳われ、それを受けて「オレンジプラン」が公表された。

2年後の2014（平成26）年に開催された国際会議「認知症サミット日本後継イベント」において、当時の安倍首相により我が国の認知症施策を加速するための戦略について厚生労働大臣に指示が出され、これを受け「オレンジプラン」を改めたものが「新オレンジプラン」である。

「新オレンジプラン」は、大筋では「オレンジプラン」を踏まえ、さらに詳細な施策が展開されている。副題として「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」が掲げられ、1) 認知症の理解を深めるための普及・啓発の促進、2) 認知症の幼体に応じた適宜・適切な医療・介護等の提供、3) 若年性認知症施策の強化、4) 認知症の人の介護者への支援、5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、6) 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の促進、そして、それらを貫く全体理念として、7) 認知症の人や家族の視点の重視という7つの柱で構成されている。

ここで「適宜・適切な医療・介護の提供」や「予防法、治療法等の研究開発」、特に「認知症の人や家族の視点の重視」という画期的な施策など、重要な諸施策が盛り込まれていることは確かではあるが、今回の調査研究の趣旨からは、「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」に注目したい。概要は、以下の通りである。

【基本的な考え方】

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進する。

【1】生活の支援（ソフト面）

一人暮らし高齢者や夫婦二人のみ世帯が増加するため、買い物、掃除などの家事、買い物弱者への宅配等のサービス提供の支援、高齢者サロン等の設置推進。

【2】生活しやすい環境（ハード面）の整備

サービス付き高齢者向け住宅など、多様な高齢者向け**住まいの確保**の支援、公共交通施設や建築物等のさらなる**バリアフリー化の推進**及び高齢者の移動手段を確保するための**公共交通の充実**を図る。

【3】就労・社会参加支援

高齢者の方が生きがいを持って生活できるよう、就労、地域活動やボランティア活動等の**社会参加を促進**。

【4】安全確保

独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護、詐欺などの消費者被害の防止を目的に、**地域での見守り体制を整備**。また、認知症の人や認知機能が低下している人による交通事故を未然に防止するための精度の充実、**交通安全の確保を推進**。

さらに、高齢者の尊厳保持のため、**高齢者虐待の防止と身体拘束ゼロの推進**を図るとともに、認知症の人や高齢者の権利擁護のため、**成年後見制度等の周知や利用促進**を行う。

ここで指摘されている家事や宅配等の支援、公共施設のバリアフリー化、就労や社会参加支援、地域での見守り体制の整備等による安全の確保等々は、きわめて重要な施策であり、公的支援はもちろん、地域やコミュニティごとの知恵を活かした取り組みが必要であると考えられる。

(3) 認知症施策大綱

そして、2018（平成30）年、内閣官房長官を議長とし、関係閣僚を構成員とする「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、2019（令和元）年には、「共生」と「予防」を両輪とする「認知症施策大綱」（以下「大綱」）が取りまとめられた（図表4）。「新オレンジプラン」等、これまでの取組をさらにバージョンアップし、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めるとともに、「共生」の基盤のもと、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めるといふ決意の表われであった。

ここで「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

「大綱」は、1) 普及啓発・本人発信支援、2) 予防、3) 医療・ケア・介護サービス、4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5) 研究開発・産業促進・国際展開、という5つの柱に沿って諸施策が体系化されている。

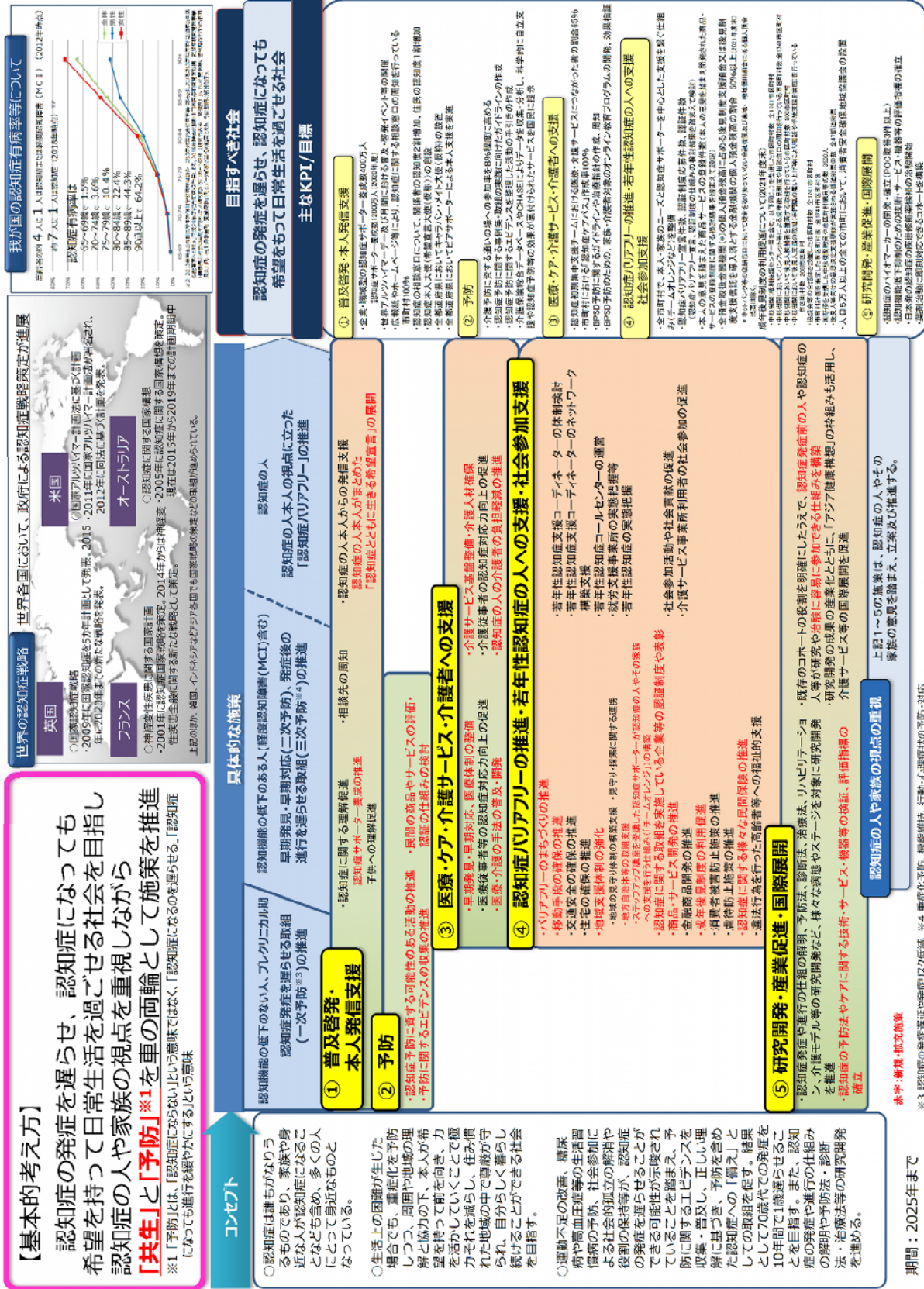
「大綱」早期発見・対応、コミュニティベースのケアの流れ、多職種協働体制の構築等、認知症への基本的な施策の枠組みにおいては、先の「オレンジプラン」以来一貫しているが、いくつかの新しい取組もある。

例えば、「認知症の人本人からの発信支援」は、認知症とともに暮らす本人一人ひとりが自らの体験や思いを言葉にすることで、次節に見る（一・社）日本認知症本人ワーキンググループのように、すでに関連団体では以前から主張されていて、その声をまとめて発信したり、自治体によっては認知症関連の計画等にその声を取り入れるといった試みがなされている。また、「予防に関するエビデンス収集推進」は、介護保険総合データベース等を収集するCHASE（介護分野におけるエビデンスの蓄積活用に必要な、サービス・状態等を収集するデータベースの総称）により効果が裏付けられたサービスの提示等を行うものである。

さらに「介護サービス基盤整備、介護人材確保」は、業務仕分け、元気高齢者の活躍、ロボット・センサー・ICTの活用による介護現場の業務改善や介護業界のイメージ改善について、先進的な取組を全国に普及・展開するものである。そして「認知症バリアフリーの推進等」では、バリアフリーのまちづくりを初めとして、移動手段確保、住宅確保、地域支援体制強化、企業等の認証制度や表彰、商品・サービス開発、成年後見制度の利用促進、虐待防止等々、数多くの施策が上がっている。

現在は、国及び地方自治体の認知症関連施策は、おおむねこの「大綱」に則って進められている。

図表 4 認知症推進大綱の概要



(4) 認知症政策の課題

「オレンジプラン」「新オレンジプラン」を経て「大綱」として認知症への総合的な対応政策体系が成ったものの、依然課題もいくつか残されている。何より認知症への偏見の是正、啓発・理解の促進、早期診断・支援体制の整備等々、継続的な課題は減ってはいない。先に引用した国立国会図書館『認知症—状況・施策・課題—』を取りまとめた小寺正一によると、諸外国のさまざまな施策とも比較しながら「なお課題も多い」とする。

まず、認知症の人の「人権、虐待、身体拘束」の問題である。認知症の人は、意思表示が困難である場合もあることなどから権利侵害を受けやすく、虐待や身体拘束などの事件が少なからず新聞等で報道される。少し古い調査であるが、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年施行）に基づく対応状況に関する調査（2019. 3）によれば、養介護施設従業者等による虐待、養護者による虐待ともに増加傾向にあるとされている。介護者がストレスを抱えることで不適切なケアにつながり、これが認知症の人の B P S D（中核症状＝認知機能障害に対する行動・心理症状＝周辺症状のこと）の発生・悪化をもたらし、そのことがさらなる介護者のストレスを高めるという悪循環が指摘されている。

虐待の未然防止のためには、家族に対しては地域における適切なケアマネジメント・支援が求められ、施設においては、組織として認知症ケアのあり方を点検し、その質を担保していく取組が重要である（前記『レファレンス 826 号』P. 47）。家族介護者のため、各地での地域包括支援センター等による「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築等による体制整備、特に今後単身高齢者世帯の増加が見込まれる我が国においては、そうした体制の整備がいっそう求められている。

次に、判断能力等が低下し、生活上のさまざまな困難・障害を持つ認知症の人を支援する仕組みの 1 つである「成年後見制度」についてである。成年後見制度は 2000（平成 12）年に創設され、制度発足当初から利用者数は増え続け、2012（平成 24）年には約 3 万 5,000 件にまで増加した。しかし、その後件数は頭打ちしたため、2016（平成 28）年の「成年後見制度利用促進法」に基づいて政府は利用促進を進めようとしたが、利用者数が伸び悩んでいる。その原因の 1 つは、後見ニーズはあるにも関わらず、成年後見人のなり手がいないことがある。制度創設時は、親族の選任が 9 割以上を占めていたが、近年は 20%にまで減少し（2021（令和 3）年）、代わって専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士など）が増え、2021 年には 69%にまで増加している。その背景には、身寄りのない単身高齢者が増え、必要な時に後見の申立てをすべき親族が見当たらないことや、専門職についても絶対数が限られており、後見を敬遠する人も少なくないといったことがある。2021 年現在、制度を利用している人は 24 万人に過ぎず、潜在的な後見ニーズのわずか 2%を満たしているに過ぎないとされる（東大・地域後見推進センター共同研究「地域後見推進プロジェクト」報告）。近年、市区村長申立ての件数が大幅に増加しており、こうしたニーズに対応するには、新たな担い手として「市民後見人」の養成と活用が期待されている。

最後に、「終末期・緩和ケア」の問題がある。多くの国において緩和ケアは、従来がん患者を主対象に考えられてきたが、近年、認知症者に対してもその必要性が訴えられるようになりつつある。特に我が国では、認知症は声明を脅かす病という認識が乏しく、終末期には緩和ケアよりむしろ延命治療が重視されてきたとの指摘もある。緩和ケアの専門家でも終末期の認知症の症候・ケアの知識に乏しいことが多く、OECDは、認知症に特有の緩和ケアガイドラインの策定を求めている。世界の国家戦略・計画等には、認知症の人への終末期・緩和ケアを重視している

例があり、今後我が国においても課題となる。

(5) 関連団体による政策提言

本章最後に、「大綱」策定（2016（平成 28）年 6 月）以降に発表された認知症関連団体等による主な政策提言を見る。（一・社）日本認知症本人ワーキンググループや、日本学術会議、日本医療政策機構等による、これからの認知症政策のあり方や認知症基本法に対する政策提言である。

図表 5 日本認知症本人ワーキンググループによる提言

| |
|---|
| <p>認知症施策推進大綱の今後の展開への期待と展望（2019年8月）</p> <p>1. 何を指すのか： 「希望をもって日々を暮らせる社会」を合言葉に、力を結集しよう ①私たち本人が、認知症とともに前向きに生きていくためには、日々の中で希望が不可欠 ②たくさんの取組があっても方向性がバラバラな現状を変えていくことが、切実に必要 ③認知症になっても希望を持って暮らす：認知症の人が増える社会の大切な方向性 ④「希望」を合言葉にしながら取組を進め、希望を日々の中で</p> <p>2. 「共生」を主軸に： 「共生」を我が事として、私たち本人と一緒に実現していこう ①共生が主軸：共生を生み出す中で、結果として健やかに ③水平の関係で、真の共生を：すべての自治体で、地元ことばで語る本人大使を ④「本人ガイド」、「本人ミーティング」を活かして、共生に向けた一歩一歩を ⑤社会参加活動の支援が重要な鍵</p> <p>3. 本人発信の支援に注力を： 本人が声を発する機会を作り、声を全ての取組の出発点にしよう ①「本人視点の重視」「本人の意見に基づく」をすべての施策、取組で ②「本人の声を聞く」ことが「本人視点にたつ」ために不可欠：すべての本人が発声するチャンスを ③「声をきこうとしない」現実の解消を：自治体が、本人発信支援に本格的にとりくむべき</p> <p>4. 全自治体が取組の着実な推進を： 企画・実施・進捗確認を本人とともに進め、どこで暮らしていても、あたりまえに暮らせる地域に ①すべての自治体が、認知症施策の着実な推進を ②カタチや数を増やすことを焦らずに実質をよりよく：本人とともに企画・実施・進捗状況を ③人としてあたり前のこと（権利）が守られる共生社会に向けて：認知症の本人だからできることを活かして</p> |
| <p>基本法に関する認知症の本人からの提案（2019年1月）</p> <p>1. 法の名称は、「認知症の人基本法」に ■「人（国民）が、認知症とともにあたりまえに暮らせる社会の実現」を、国として目指していくことを、法の名称で明確に示すことができると、社会に根強く残る偏見の解消が進み、すべての世代の人が希望をもって暮らしていくことができる。 ■施策は手段であり、目的や理念が形骸化してしまわないように、「人」が、明確に示された名称が必要。</p> <p>2. 目的及び理念は、「認知症の人」を主語にし、人権の明記を ■認知症の人が全国で数百万人も存在し、今後さらに多数の人たちが認知症になることが見込まれている国として、人が認知症になってからも、偏見や差別をうけずに、「自分らしくあたりまえに生き生きと暮らし続けられること（権利があること）」を明確に掲げることが、本人はもとより、家族や社会の安心や活力を高め、施策が真に役立つように方向づけられる。 ■すでに制定されている「障害者基本法」では人権の重視が明確に掲げられており、それと同一水準、あるいは新たに作られる法として、より人権を重視した目的・理念を掲げることが、社会全体の発展のために必要。 ■国際社会においては、障害者権利条約の理念に基づき、人権を基盤に置いた施策設計が主流となっている。</p> <p>3. 支援される一方ではなく、本人が共によりよく暮らすための条文を ■外出や仕事、買物、楽しみ等、一人ひとりが望む暮らしを続けられるための本人向けの情報や社会環境を整備することをまず基本とすることが、安心や自立（自律）、安定した暮らしを生み出す基礎になる。 ■それらが、本人はもとより家族や地域の負担軽減や、過剰な医療や介護等の解消をもたらすとともに、地域社会の活性化や真に役立つ産業の振興、未来の国民全体の幸せにつながる。</p> |

（出典）日本認知症本人ワーキンググループホームページ

まず、(一・社) 日本認知症本人ワーキンググループは、「大綱」策定を踏まえ「認知症基本法」(仮称)の制定を提言している。まず法の名称を「認知症の人基本法」に、また、目的・理念は「認知症の人」を主語にして人権の明記を、支援される一方ではなく本人が共によりよく暮らすための条文を、ということで、現在の関連団体の活動の基調としている「認知症の人」本人の人権を尊重し、「認知症の人」を主体とした法律とすべきことを主張している。また、「大綱」の今後の展開のしかたについても、「希望をもって日々を暮らせる社会」を目標に、「共生」を軸に「本人発信」を重視した取組を全自治体に求めている(図表5)。

また、日本学術会議は、特設の委員会を設置して、「共生」と「予防」の実現に向けて認知症に対して学界が果たすべき役割について取りまとめている(図表6)。

図表6 日本学術会議 認知障害に関する包括的検討委員会による提言

| 認知症に対する学術の役割－「共生」と「予防」に向けて－(2020年9月) |
|---|
| <p>【提言1 認知症と「共生」する社会の構築】 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症の有無にかかわらず同じ社会で共に生きることを意味する。認知症との「共生」の理念を社会全体が共有し、成熟させる議論の展開を進めるべきである。特に、法制度の整備、社会制度全体の整備における議論を学術は主体的に推進すべきである。</p> <p>【提言2 認知症を支える新しい学術領域の確立】 従来の生命科学・医学だけではなく、工学・情報工学・認知科学を中心とする新しい科学・技術の展開を認知症において進める必要があり、Society 5.0の中で認知症が支えられるべきである。さらに、現在、新しく提言されている「ケアサイエンス」といった横断的・統合的学術による教育・研究が必要である。</p> <p>【提言3 認知症を支える産業育成・展開】 公的リソースだけでは認知症との「共生」の持続は困難であり、産業育成・産学連携が最も重要な領域である。オープンイノベーションに基づいた認知症のための学術と連携した「モノ」作りの企業・産業の創成を目指すべきである。</p> <p>【提言4 基本的学術基盤の確立】 「治療法」「予防法」の研究・開発は、多難ではあるが、今後も基本的学術として方向を定めて推進すべきである。また、認知症との「共生」「予防」のため、文理融合型、横断的なプラットフォームを確立すべきである。</p> <p>【提言5 持続可能な医療供給体制の在り方】 今後、数十年にわたる認知症との「共生」「予防」を実現するためには、医療経済データに基づいた新しい持続可能な医療供給体制と社会制度を議論すべきである。</p> |

(出典) 日本学術会議ホームページ

日本医療政策機構の認知症政策プロジェクトチームの1つ目の提言は、「これからの認知症条例」のあるべき方向性について、「条例」であることから自治体・地方議会を主対象として、住民、民間事業者、国という各主体に対して行っている。2つ目は、これも「認知症基本法」制定を見据えた提言である。3つ目は、「認知症の人や家族を中心とした国際社会をリードする認知症政策の深化に向けて」と題し、「社会環境」「ケア」「研究」「政治的リーダーシップ」の各視点から、今後の認知症政策のあり方について提言している(図表7)。

図表 7 日本医療政策機構 認知症政策プロジェクトによる提言

**これからの認知症政策 2022
～認知症の人や家族を中心とした国際社会をリードする認知症政策の深化に向けて～
(2022年7月)**

【視点1：社会環境】

- ・「理解し、見守り、支援する」から「認知症の人と共に生きる・共に創る」へ進化する必要性
- ・医療介護福祉セクターを超えて、小売事業者や公共交通機関などの事業者とともに、暮らしやすい地域を当事者とともに作る必要性
- ・当事者組織をはじめとした市民社会活動の活性化支援、地域レベルでの当事者リーダーの育成の必要性

【視点2：ケア】

- ・認知症のリスク因子に関するエビデンスを基にしたリスク低減に関する取り組み拡充の必要性
- ・当事者ニーズに基づいた「早期発見・早期対応」推進の必要性
- ・認知症介護をはじめとするケアワークの価値や重要性を社会全体で共有できるように、ケアの質や専門性の評価指標や評価体制の在り方を検討する必要性

【視点3：研究】

- ・資金を継続的に確保し、中長期的に日本における認知症研究を成長させる必要性
- ・リアルワールドデータの活用や、国際的な共同研究・データシェアを促進する必要性
- ・市民が参加しやすい研究開発プラットフォームを構築する必要性
- ・認知症の人の暮らしを支える商品やサービスを評価するユーザー目線の指標を整備し、「認知症フレンドリーマーケット」を創出する必要性

【視点4：政治的リーダーシップ】

- ・2023年に日本で開催されるG7会合において、認知症を主要政策課題として取り上げる必要性
- ・認知症基本法の早期制定の必要性
- ・社会保障財政の安定に向け、負担を分かち合う改革への国民理解を促す必要性
- ・地方自治体における「認知症条例」を通じた地域づくりを進展させる必要性

**認知症基本法案に対する緊急提言「認知症観を変革する認知症基本法の成立を」
(2022年9月)**

【提言1：「共生」を軸とした認知症基本法とすべき】

- 1-1：国民の責務として「予防」ではなく、「共生社会構築への参画・協力」の明記を
- 1-2：「早期発見・早期診断・早期対応」と「相談体制の整備」の一体的な明記を

【提言2：認知症の本人や家族の主体的参画を促す認知症基本法とすべき】

- 2-1：「認知症施策推進協議会」（仮称）の設置と当事者委員の参画の明記を
- 2-2：政策形成・実行・評価において「認知症の人や家族等と協働する」ことの明記を
- 2-3：研究開発における「患者市民参画（PPI）」の明記を

【提言3：研究開発の推進によるパラダイムシフトを踏まえた認知症基本法とすべき】

- 3-1：新たな予防・診断・治療技術の社会実装を見据えた保健医療福祉サービスの均てん化と「早期診断」の明記を

2. 政令指定都市の認知症施策

(1) 政令指定都市の認知症施策

本章では、政令指定都市の認知症政策について概観する。

政令市 20 市の高齢化率は平均で 27.9%、全国の 28.4%（2019 年）を少し下回り、大都市部のほうが非大都市部より高齢化率はやや低い。とは言え、1 位北九州市（31.2%）、2 位静岡市（30.7%）、3 位新潟市（30.0%）というように、高齢化率の高い都市もある。いずれの都市も政府が示した「大綱」に添って個別に計画を策定し施策を展開しているが、20 政令市における現行（2021～23 年度）の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における認知症施策の概要を見る（図表 8）。

政令市における認知症の人に対する諸施策（「認知症施策推進計画」）に関しては、概して、広義の「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の一環として位置づけられるか、単独の「地域包括ケア計画」として、また「高齢者支援」や「長寿応援」、「健康長寿のまちづくり」といったより広義の計画の中で位置づけられている。

認知症の人の将来推計や出現率もそれぞれの計画の中に明記している。今後さらに増加することが前提になっている。2020 年時点の出現率で最も高いのが横浜市・相模原市の 18.1%で、最も低いのが千葉市の 9.3%である。また、2025 年の出現率推計では、最低のさいたま市 10.7%から最高の川崎市 21.0%までと幅がある。

認知症施策の体系としては、ほぼ「大綱」と同様に、「普及啓発・理解促進」、「早期予防と社会参加」、「医療・介護体制」、「介護者・医療従事者へのケア・支援」、「理解ある地域社会の実現」、「権利擁護」といった諸施策による構成となっている。たいていの自治体において「市民の理解の促進、正しい理解の普及」がまず上がっており、まだ意識レベルでの啓発が必要であると認識されていることがうかがえる。また、「若年性認知症の人の支援」、認知症の人だけでなく「介護者」や「家族」への支援は多くの自治体で掲げられるようになった。さらに、新しく計画を策定した自治体では、「認知症の人からの発信」支援という、近年関係者の間でその重要性が指摘されている施策が取り入れられている。これも、認知症の人のある種の「社会参加支援」と見ることができる。

近年の「新規施策」としては、前述の普及啓発の「新たな」広報手法、認知症の人が情報発信できる場の整備、若年性認知症施策の推進のほか、認知症サポーター・パートナーが参画できる場と体制づくり、医療機関等を退所した認知症の人へのきめ細かな支援、ピアサポート活動支援、アウトリーチ型支援の拡充、認知症の人の権利擁護等が上がっている。

「指標・数値目標」については、認知症サポーター養成者数・講座受講者数、認知症カフェ設置・登録数、同設置圏域数、関連施設への相談者数、見守りネットワーク登録者数、本人ミーティング参加者数など、KPI にしやすい指標が一般的であるが、中には徘徊認知症高齢者の探索模擬訓練実施地区数（静岡市）や、認知症初期集中支援チームの支援によって医療・介護サービスにつながった者の割合（広島市）、企業等を対象とした出前セミナー数（北九州市）、男性向け介護講座受講者の満足度（同）といったユニークな例もある。また、成年後見制度市長申立・報酬助成件数（名古屋市）、成年後見支援センターへの相談件数（京都市）など、成年後見制度の利用・啓発関連の指標も見られる。

図表 8 政令指定都市の認知症施策の概要

| 都市別 網かけは条 例・推進計 画等を策定 | 名称 ◆は認知症施策推 進計画を含む | 認知症者 推計人数 (出現率) 20 2020年 25 2025年 40 2040年 | 認知症施策の体系 ●は新規施策・事業(計画中の特記分) | 施策体系中の位置付け、 指標・数値目標 ★は推進計画・条例・宣言 |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| 札幌市 | 札幌市高齢者支 援計画 2021 | 20 59,098 (10.9%) 25 68,065 (11.9%) 40 105,594 (15.3%) | 施策 4 認知症施策の推進 施策 1 認知症の方と家族を支える地域づくり 施策 2 認知症の方を支える介護サービス等の 充実 【新規】 ●成年後見制度における中核機関の設置 | ・7の施策の1つ 【指標】 ▶認知症サポーター養成講座の延べ 受講者数 ▶認知症の相談窓口を知っている高 齢者の割合 |
| 仙台市 | 仙台市高齢者保 健福祉計画・介 護保険事業計画 | 20 46,405 (7.2%) 25 54,928 (19.0%) 40 74,548 (21.4%) | 施策 5 認知症の人が希望を持って自分らしく暮 らし続けることができる取り組みの推進 (1)認知症への理解の促進と施策 (2)医療・介護専門職等の連携による認知症へ の対応力 の強化 (3)認知症の人や家族が自分らしく暮らし続け ることのできる支援の充実 【新規】 ●幅広い世代に向けた認知症の正しい知識と理 解の普及 啓発のための、新たな広報手法の検 討 ●認知症サポーター及び認知症パートナーが地 域での支え合い活動等により参画できる場の 検討と体制づくり ●医療機関や介護保険施設等を退院・退所した 認知症の人への支援をよりきめ細かに提供す るための仕組みの検討 | ・7の施策の1つ ・上位体系は、3の「方向」のうち 「方向 2 共に支え合い安心して暮 らし続けるために」 |
| さいたま市 計画 | さいたまいきい き長寿応援プラン 2023◆ ※認知症施策推進 計画・成年後見 利用促進計画を 含む | 20 30,462 (9.5%) 25 36,304 (10.7%) 40 44,956 (10.7%) ※注 1 | 施策 4 総合的な認知症施策の推進(認知症施策 推進計画) 1 認知症に対する正しい理解の普及 2 認知症予防に資する可能性のある活動の推 進 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支 援 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症 の人の支援・社会参加支援 | ・20の施策の1つ ★第3章を「認知症施策推進計画」 とし、施策体系の一部を別立てで 詳述 |
| 千葉市 計画 | 千葉市高齢者保 健福祉推進計画 ◆ ※認知症施策推進 計画を含む | 20 23,586 (9.3%) 25 29,843 (10.7%) 40 36,620 (11.3%) ※注 1 | 基本方針 3 だれもが安心できる認知症にやさ しい社会を目指して(認知症施策推進計画) (1)認知症への理解の促進 (2)認知症予防に向けた活動の推進 (3)医療・ケア・介護サービス体制の向上 (4)認知症バリアフリーの推進と認知症の人の 社会参加支援 (5)権利擁護体制の充実 | ・5の「基本方針」の1つ ★基本方針 3を「認知症施策推進計 画」として、施策体系の一部を別 立てで詳述 【指標】 ※(3)(5)関連省略 ▶認知症本人による講演回数 ▶認知症サポーター延べ養成者数 ▶認知症初期スクリーニング簡易検 査実施者数 ▶認知症カフェ数 ▶認知症本人ミーティング参加者数 ▶チームオレンジ数 ▶高齢者保護情報共有サービス新規 利用者数 |
| 横浜市 計画 | よこはま地域包 括ケア計画◆ ※認知症施策推進 計画を含む | 20 168,000 (18.1%) 25 199,000 (20.5%) 40 — | 第 2 章 認知症施策推進計画の施策の展開 1. 正しい知識・理解の普及 (1)認知症に関する理解促進(2)相談先の周知 (3)認知症の本人からの発信支援 2. 予防・社会参加 (1)健康づくり、介護予防 (2)地域活動、社会参加 3. 医療・介護 (1)早期発見・早期対応 (2)医療体制の整備 (3)医療従事者等の認知症対応力向上の推進 (4)介護サービス基盤整備、介護人材確保・ 介護従事者の認知症対応力向上の促進 4. 認知症の人の権利 (1)自己決定支援 (2)権利擁護 (3)虐待防止 | ★既往計画と分離し、独立した計画 としてとりまとめ ・認知症施策の3つの柱(共生、備 え、安心)、重点キーワード(「認知 症の早期発見・早期対応」「認知症 の本人からの発信支援」)を設定 【指標】 ※3、4 関連省略 ▶本人ミーティング参加者数 ▶認知症にとっても関心がある人の割 合 ▶認知症サポーター養成講座受講者 数 ▶認知症キャラバンメイト養成数 ▶認知症カフェ設置数 ▶見守りシールの利用者数 ▶家族教室等の開催数 ▶相談件数 |

| 都市別 | 名称 | 認知症患者 推計人数 (出現率) | 認知症施策の体系 ●は新規施策・事業(計画中の特記分) | 施策体系中の位置付け、 指標・数値目標 ★は推進計画・条例・宣言 |
|--------------|----------------------------|---|--|--|
| 川崎市 | かわさきいきいき 長寿プラン | 20 57,701 (17.9%) 25 72,299 (21.0%) 40 102,672 (22.4%) | 取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進 ii) 認知症施策の推進 ①認知症に関する知識の市民への普及 ②認知症の人(本人)や家族の視点の重視 ③適時・適切な医療・介護等の提供 ④介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等 ⑤認知症の人の介護者への支援 ⑥地域における認知症施策 ⑦若年認知症に対する取組 | ・「5つの取組」の1つに含まれる ・4の「重点事項」の1つに「④認知症施策推進大綱を踏まえた取組の強化」を位置付ける 【指標】 ○認知症サポーター養成者数 |
| 相模原市 | 相模原市高齢者 保健福祉計画 | 21 34,595 (18.1%) 25 39,191 (19.8%) 40 55,241 (23.4%) | 基本目標2 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進 方針1 認知症への理解を深めるための普及啓発と本人からの発信支援の推進 方針2 医療・ケア・介護サービス、介護者への支援 方針3 通いの場の拡充、社会参加支援、若年性認知症の人への支援、バリアフリーの推進 | ・4の「基本目標」の1つ 【指標】 ➢ 知症サポーターの養成数 ➢ 認知症カフェ数 ➢ 成年後見利用促進事業の相談件数 |
| 新潟市 | 新潟市地域包括 ケア計画 | — | 重点的取組4. 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進 (2) 認知症施策の推進 ①正しい知識と理解の普及 ②予防と社会参加 ③医療・介護連携による切れ目のない支援 ④認知症に理解のある地域社会の実現 | ・4の「重点的取組事項」の1つに含まれる ・上位体系は、5分野(予防・生活支援・介護・医療・住まい)のうち「医療」 【指標】 ※研修関連は省略 ➢ 認知症サポーターの養成人数 ➢ 認知症初期集中支援チーム数 ➢ 徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者数 ➢ 認知症サポーターステップアップ講座受講者数 |
| 静岡市 | 静岡市健康長寿 のまちづくり計画(中間見直し) | 20 35,595 (15.8%) 25 40,382 (19.0%) 40 47,812 (21.7%) | 重点プロジェクト4 認知症総合支援プロジェクト (1)静岡市の認知症施策の全体像 (2)「共生」と「予防」の取組 (3)認知症ケア推進体制 (4)若年性認知症の人への支援・就労等社会参加の支援 (5)権利擁護のための支援 (6)本人の声を聴き、本人の支援に活かす施策の推進 【新規】 ●認知症ケア推進センターの運営 ●若年性認知症施策推進事業 ●ピアサポート活動支援事業 ●チームオレンジ運営支援 | ・4の分野横断的「重点プロジェクト」の1つ ・4の「中間見直しの方向性」の1つに「(4)認知症施策の推進」を位置付ける 【指標】 ※医療研修関連省略 ➢ 認知症サポーター数 ➢ 認知症カフェ開設圏域数 ➢ 徘徊認知症高齢者の探索模擬訓練実施地区数 ➢ 認知症初期集中支援検討委員会の開催数 ➢ 認知症地域支援推進員の配置圏域数 ➢ 若年性認知症コーディネーターの配置人数 ➢ ピアサポート新規活動地区数 ➢ チームオレンジ新規活動地区数 |
| 浜松市 | はままつ友愛の 高齢者プラン | 20 24,389 (11.0%) 25 27,976 (12.3%) 40 31,976 (13.4%) | 施策6 認知症施策の総合的推進【重点施策3】 (1)認知症の正しい知識の普及啓発 (2)認知症の人・その家族への支援 (3)認知症の早期発見・早期対応 (4)認知症疾患医療センターの運営支援 | ・13の施策のうち6の「重点施策」の1つ ・上位体系は、3の「基本目標」のうち「基本目標2 総合支援の充実(医療、介護)」 【指標】 ➢ 認知症サポーター累計人数 |
| 名古屋市 [条例] | はつらつ長寿 プランなごや 2023 | 20 100,000 (17.4%) 25 112,000 (18.8%) 40 — ※注1 | 施策10 認知症の人と家族に対する支援の充実 ○認知症に関する施策の総合的な推進 ○市民の理解の促進 ○認知症の予防、早期発見の推進、医療・介護提供体制の充実 ○事故の防止と救済 ○地域における相談支援の充実 ○権利擁護の充実 | ・16の施策の1つ ・上位体系は、4テーマのうち「Ⅱ地域で安心して暮らすための支援体制の充実」 ★2020年4月に「名古屋市長認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例」施行 【指標】 ※医療研修関係は省略 ➢ 認知症サポーター数 ➢ もの忘れ検診受診者数 ➢ メール配信協力者アドレス数 ➢ 認知症カフェ登録か所数 ➢ 成年後見制度市長申立・報酬助成件数 |

| 都市別 | 名称 | 認知症者 推計人数 (出現率) | 認知症施策の体系 ●は新規施策・事業(計画中の特記分) | 施策体系中の位置付け、 指標・数値目標 ★は推進計画・条例・宣言 |
|-----------|------------------------------|--|---|--|
| 京都市 | 京都市民長寿すこやかプラン | 20 75,000 (18.0%) 25 88,000 (20.9%) 40 115,000 (24.7%) ※注1 | 中項目2 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくり (1)権利擁護の推進 (2)認知症の方を地域で見守る施策の推進 【新規】 ●認知症サポーター活動促進事業の実施 | ・9の中項目の1つ ・上位体系は、3の「重点取組」のうち「2 地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進」 【指標】 ▶成年後見支援センターへの相談件数 ▶「認知症高齢者の行方不明時における早期発見」に関する連携要領」事前登録者数 ▶認知症初期集中支援チームによる医療・介護への引継ぎ割合 |
| 大阪市 宣言 | 大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 | 20 77,693 (11.3%) 25 — 40 — | 重点的な課題と取組み2. 認知症施策の推進 (1)普及啓発・本人発信支援 (2)予防 (3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 (5)大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供 | ・5の「重点的な課題と取組み」の1つ ★2018年2月に市長による「認知症の人をささえるまち大阪宣言」 【指標】 ※(3)(5)関連指標省略 ▶キャラバン・メイト、認知症サポーター養成数 ▶認知症高齢者見守りネットワーク登録者数、協力者数 ▶若年性認知症啓発セミナー参加者数 |
| 堺市 | 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 | 20 24,669 (10.5%) 25 29,487 (12.9%) 40 31,409 (13.4%) ※注1 | 重点施策4 認知症施策の推進 (1)認知症に関する理解の普及や啓発の推進 (2)認知症への適切な対応と支援制度の充実 (3)認知症家族等への支援や居場所の提供 (4)認知症の予防と早期発見・早期対応の推進 | ・6の「重点施策」の1つ 【指標】 ▶認知症サポーターの人数 |
| 神戸市 条例 | 神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画 | 20 51,980 (11.3%) 25 60,160 (12.8%) 40 — ※2017時の推計値 | 重点目標3 認知症の人にやさしいまちづくりの推進 ①認知症「神戸モデル」の推進(診断助成制度及び事故救済制度) ②認知症の人にやさしいまちづくり条例に基づく施策の推進 | ・6の「重点目標・施策の柱」の1つ ★2018年4月に「認知症の人にやさしいまちづくり条例」施行(政令市初の認知症対策に特化した条例)、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会」設置 |
| 岡山市 | 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア計画) | 20 25,000 (13.4%) 25 33,000 (17.5%) 40 41,000 (19.1%) | 重点施策6 認知症施策の推進 (1)認知症に関する正しい知識の普及や啓発 (2)認知症への備えとしての取組の推進 (3)認知症に対する医療・介護連携の推進 (4)認知症の人と家族への支援の強化 (5)地域における認知症への理解の浸透と地域支援体制の充実・強化 | ・9の「重点施策」の1つ ・上位体系は、3の「基本目標」のうち「Ⅲ 医療や介護が必要となっても、なじみの地域で暮らしていただける仕組みづくり」 【指標】 ※(3)の指標省略 ▶認知症サポーター養成人数 ▶認知症カフェの数 ▶相談人数 ▶認知症サポートリーダー養成人数 ▶行方不明高齢者さがしてメール協力者登録数 |
| 広島市 | 広島市高齢者施策推進プラン | 20 35,437 (11.7%) 25 42,778 (13.5%) 40 59,280 (16.0%) ※注1 | 施策4 認知症施策の推進【重点施策V】 ①認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援 ②認知症の容態に応じた切れ目のない良質な医療・介護の提供 ③若年性認知症の人への支援 ④認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実 | ・12の施策項目のうち5の「重点施策」の1つ ・上位体系は3の「施策の柱」のうち「3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実」 【指標】 ▶認知症の人やその家族に対して何らかの協力をしたと回答した人の割合[成果指標] ▶認知症サポーターの養成数 ▶認知症初期集中支援チームの支援によって医療・介護サービスにつながった者の割合 ▶認知症カフェの設置数 |

| 都市別 | 名称 | 認知症者推計人数 (出現率) | 認知症施策の体系 ●は新規施策・事業(計画中の特記分) | 施策体系中の位置付け、 指標・数値目標 ★は推進計画・条例・宣言 |
|------------|--|---|--|---|
| 北九州市 計画 | 第2次 北九州市いきいき 長寿プラン◆ ※認知症施策推進 計画、成年後見 制度利用促進計 画を含む | 19 40,495 (13.9%) 25 — 40 — | 施策の方向性2 総合的な認知症対策の推進 (認知症施策推進計画) 1 認知症への理解を深め、「やさしい地域づくり」の推進 2 認知症の人の生活を支える医療・介護体制の構築 3 認知症の人や家族を支える相談・支援体制の強化 4 認知症予防の充実・強化 5 若年性認知症施策の強化 6 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進 【新規】 ●認知症の人が情報を発信できる場の構築 ●認知症カフェのあり方の検討 ●若年性認知症の実態に応じた対策の推進 ●アウトリーチ型支援の拡充 | ・9の「施策の方向性」の1つ ・上位体系は3の「政策の柱(目標)」のうち「② 高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち」 ★2015年3月に「北九州市認知症施策推進計画(北九州市版オレンジプラン)」策定、2018年改訂版から「いきいき長寿プラン」にオレンジプランを包含 ・オレンジプラン改訂版(2021年3月策定)では、基本的な施策に「7 権利擁護・虐待防止の充実・強化」を含む 【指標】 ➢認知症になっても、自宅で生活を続けられるか不安と考える高齢者の割合[成果指標] ➢認知症カフェ実施箇所数 ➢生活習慣病予防・重症化予防のための健康教育の実施回数 ➢こころの相談電話、排泄相談等の相談件数 ➢企業等を対象にした出前セミナー数・派遣数 ➢男性向け介護講座受講者の満足度 |
| 福岡市 宣言 | 福岡市保健福祉 総合計画【高齢 者分野】 ※地域福祉計画、 健康増進計画、 老人福祉計画、 障害者計画を一 体的に策定 | 20 37,610 (10.2%) 25 43,690 (11.0%) 40 68,700 (13.8%) ※注1 | 基本目標5 認知症フレンドリーなまちづくりの推進 (1)認知症に関する理解促進 (2)適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進 (3)認知症の人や家族への支援の充実 (4)認知症とともに生きる施策の推進 | ・高齢者分野の5の「基本目標」の1つ ・現行計画は2021年8月の改訂(2021~2026年度)、4分野(地域、健康医療、高齢者、障がい者)のうち「高齢者分野」が老人福祉計画に該当 ・介護保険事業計画では12の施策の1つ(「(7)認知症施策の推進」、施策内容は保健福祉計画と同じ) ★2018年2月に産官学民による「認知症フレンドリーシティ宣言」、健寿社会モデルづくり事業「福岡100」の1つとして「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」を展開 【指標】 ➢認知症を正しく理解するために行動している人の割合 ➢ユマニチュード講座の実施校区数 ➢認知症対応力向上研修の修了者数 ➢認知症カフェの設置圏域数 ➢オレンジアクティブ(認知症の人の活躍の場づくり)の年間実施回数 |
| 熊本市 | くまもとはつら っプラン | 20 32,910 (17.2%) 25 38,797 (19.0%) 40 49,752 (21.4%) | 施策5 認知症の人の支援 (1)認知症の正しい理解に向けた普及啓発・本人発信支援 (2)認知症の予防 (3)適切な医療や介護サービスへのつなぎと対応・介護者への支援 (4)認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援 | ・9の施策の1つ 【指標】 ➢認知症サポーターの数 |

(注) 1. 認知症者数の推計値については各都市によって定義や算出方法が異なる。出現率の明記がない場合は65歳人口に占める認知症者数の割合で算出。

2. 有病率が一定の場合と上昇する場合の推定値がある場合は、有病率を一定とする推計値。

(出典) 各都市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(現行計画、2021-2023年度)

(2) 地域で支える取組事例

本節では、政令市において認知症の人と介護者を地域で支える取組事例について見る。図表 9 は、NHK厚生文化事業団「認知症とともに生きるまち大賞」等を受賞した事例や、全国キャラバン・メイト連絡協議会等の活動事例のうち、政令市の各地域における認知症の人を地域で支える取組の事例であるが、そのうち 3 つの事例について記述する。

まず横浜市神奈川区六角橋地区における「オレンジプロジェクト～お年寄りにやさしい街・六角橋～」は、2016（平成 28）年から「お年寄りに優しいまちづくり」を目指して、GLOBAL☆YEN☆LEAP や六角橋商店街連合会などが中心となって実施している認知症啓発プロジェクトである。コンセプトは、

- 大学生など若い世代にも「認知症」について知ってほしい
- 地域全体として「お年寄りにやさしい街」を創る、または創るきっかけを提案する。
- 最終的には「認知症サポーター」などがなくとも誰もが当たり前知識や対応を知っている世の中をつくる

である。活動のヒントとなったのはスコットランド・エジンバラ市の「リンクワーカープログラム」で、認知症本人や家族が社会とのつながりを保てるよう勉強会や交流会、啓発活動等を行う取組とされる。福岡市は、図表 7 で見たように「認知症フレンドリーなまちづくりの推進」を掲げており、それに呼応する取組と言える。

また、名古屋市北区「認知症フレンドリーコミュニティ」事業プロジェクトは、北区が進める「希望する生き方を、自ら選び、実現できるまち」を目標とした「北区まるっとすまいる大作戦」の一環である。2021（令和 3）年 3 月、北区は「認知症フレンドリーコミュニティ宣言」を行った。コミュニティ実現に向けて、認知症の人や北区の企業、学生、認知症サポーターなど多様な主体が出会い、学びあうワークショップやフィールドワーク、また「アイデアミーティング」や「本人のつどい」などを開催している。

認知症フレンドリーコミュニティ宣言に先立ち、認知症の人が利用している店舗へのヒアリングや本人ミーティング、有識者懇談会などを反映して、共生のためのまちづくりガイド「認知症フレンドリーコミュニティガイド」を作成した。

福岡市東区は、認知症の人やその家族が地域の中でいきいきと生活できる「認知症に優しいまち」を目指し、地域・事業所・学校・企業等のつながりを醸成し、また認知症に関する正しい情報発信を強化している。そのため、啓発ホームページ「オレンジちゃんねる」の開設、SNS を活用した情報発信、認知症サポーター養成講座や認知症声かけ訓練の推進には、「認知症ライフサポートワーカー（LSW）」を中心として、区、事業所ネットワーク、地域、大学と連携して取り組んでいる。

認知症 LSW とは、2018（平成 30）年より福岡市が独自に養成している「認知症とともに生きる人のよき伴走者となり地域の中で活躍できる人材」で、受講資格は、認知症介護に関する専門的知識・技術の経験が 5 年以上ある有資格者かつ認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイト資格のある人。令和 3 年度時点で、福岡市の全養成者数は 35 人。そのうち東区での活動者は 6 人となっている。また、「事業所ネットワーク」とは、医療機関・介護保険事務所・企業等で協力・連携し、地域の健康づくりや地域福祉を推進・サポートする自主的ネットワークである。東区では令和元年、区全域を網羅する 14 事業所ネットワークが立ち

上がった。こうした実効性のある官民あげでのネットワークづくりは注目に値する。

なお、京都市における地域での取組については、次章で見る。

図表 9 認知症の人と介護者を地域で支える取組事例

| 主な活動地域 | 団体・事業名 ()内は開始年度、 []内は事務局・代表団体 | 概要 | 受賞年 ※注参照、 ()内は分野等 |
|--------------------|---|---|--|
| 横浜市 神奈川区 六角橋 | オレンジプロジェクト ～お年寄りにやさしい街 六角橋～ (2016) [六角橋自治連合会・神奈 川大学 GLOBAL YEN LEAP] | 神奈川大学の学生グループが地元自治会、商店街 と連携して実施している認知症啓発プロジェ クト。毎年9月に「認知症サポーター養成講座」「認 知症 VR 体験」「当事者の商店」など多彩なイベ ントを開催。 | NHK2018 (連携) |
| 相模原市 | さがみはら認知症サポ ーターネットワーク (2013) | 「ウィッシュカード」を用いた当事者・家族・サ ポーター間のマッチングの取組。「お互い様のパー トナー」を合言葉に、ソフトボールチームや新年 会、スキーツアーなどを実現。 | NHK2019 (交流・働く) |
| 相模原市 緑区 | じょいふるカフェ会 (2014) | キャラバン・メイトが立ち上げたボランティア団 体。認知症カフェ、介護予防教室、野菜栽培など 交流の場づくりに取り組む。 | メイト 2016 |
| 新潟市 西蒲区 | ボランティア団体 marugo-to (まるごと) (2018) | 認知症当事者、シニア男性、障害のある人、ひき こもりの若者などの居場所づくりの取組。使わな くなった農業用ビニールハウスを活用し、野菜づ くりや木工作業等を実施。 | NHK2019 (交流) |
| 名古屋市 北区 | 認知症フレンドリーコ ミュニティ事業プロジェ クトチーム | 北区が推進する「認知症フレンドリーコミュニ ティづくり」の取組。2021年に5つの行動指針を定 めたガイドを作成、「認知症フレンドリーコミュニ ティ宣言」公表、アイデアミーティング、本人の つどいなどを実施。 | 読売 2021 |
| 名古屋市 中区 | 地域包括ケア推進会議 認知症専門部会 | 地域住民と商店街を核とした認知症バリアフリー の取組。当事者、住民、商店街、学生、行政等が 参加し、商店街向けサポーター講座の開催、見守 りや啓発イベント等を通して課題の共有や協力体 制を構築。スマートフォンアプリを活用した「ま ちブラオレンジマップ」の作成など。 | メイト 2021 |
| 大阪市 | NPO 法人介護保険市民オン ブズマン機構大阪 | 「告発型ではなく橋渡し役」を基本スタイルとし て介護施設を訪問、セミナー、研修等を実施。 | 読売 2021 |
| 堺市 南区 御池台校区 | 国府の浜サーフィンプロ ジェクト (2018)、まちか どライブラリー (2017) [若年性認知症の人と家族 と地域の支え合いの会・ 希望の灯り] | ・(サーフィンプロジェクト) 当事者団体や行政 (志摩市) 等との連携により、サーフィンをした いという当事者の希望を実現。 ・(まちかどライブラリー) 当事者や家族が選書 し、希望を持てる内容の認知症に関する書籍を紹 介する取組。自治会館や薬局で定期的に開催。 | NHK2018 (交流・連携) NHK2017 (啓発) 読売 2019 |
| 福岡市 東区 | 東区認知症ライフサポ ーターワーカー (2018 ※LSW 養成開始年度) | 研修を受けたキャラバン・メイト「認知症ライフ サポートワーカー」による活動。大学との連携に より、「オレンジちゃんねる」の開設、SNS を活用 した情報発信等を実施。 | メイト 2021 |

(注) 認知症に関する全国的な顕彰事業のうち、下記の3事業における過去5年間の受賞事例から、政令指定都
市を活動地域とする取組を抜粋した。

NHK：NHK 厚生文化事業団「認知症とともに生きるまち大賞」

読売：日本認知症ケア学会「読売認知症ケア賞」(実践ケア賞)

メイト：全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーターの活動事例」

ただし、当事者・家族の会の活動事例 (borderless-with dementia-、おれんじドア、名古屋市若年性認
知症本人・家族交流会「あゆみの会」) を除く。

(出典) NHK 厚生文化事業団、日本認知症ケア学会、全国キャラバン・メイト連絡協議会各ホームページ

3. 京都市の認知症施策

(1) 高齢化の現状と認知症施策

京都市の高齢化率は、2022（令和4）年現在、28,5%。政令市20市の中では第5位で、高いほうに属している。2025年の高齢化率は29%、市民の5人に1人が後期高齢者になると見込まれ、認知症有病率に基づく認知症高齢者数は8万8000人、市内中学校区76地域当たりでは約1,160人に及ぶと推測されている。

施策としては、国の基本方針である「推進大綱」に添って、そこでの具体的施策の5つの柱（「普及啓発・本人発信支援」「予防」ほか）に共通する「認知症の人と家族の視点を重視する」という基本方針をベースに、京都府とも連携しながら諸施策を展開している。

各施策・事業が何を対象として実施しているかについて、大きく「医療専門職向け」、「介護専門職向け」、「市民向け（当事者・介護者を含む）」の3つに大別される（図表10・11）。

まず全体を貫く施策としては「認知症疾患医療センター運営」と「認知症地域支援推進員の配置」がある。認知症疾患医療センターは、早期診断等を担う医療機関として、公募手続きを経て2018（平成30）年9月に左京区の医療法人を指定した。地域の医療体制提供の中核として、市民等からの認知症の専門医療相談に応じるとともに、京都市の認知症施策への助言・指導や初期集中支援チーム等への医療面でのバックアップ等を行っている。

また、認知症地域支援推進員は、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う。京都市では、長寿企画課に2名、長寿すこやかセンターに1名の計3名を配置し、地域のネットワーク支援や情報収集、認知症ガイドブックの発行・普及、認知症サポーター養成講座の企画等にあたっている。2012（平成24）年に事業を開始した。

以下、3つの対象ごとの主な施策について見る。

まず医療専門職向けでは、「認知症サポート医養成」がある。これは国立長寿医療研究センターが行う認知症サポート医養成研修を修了し、「かかりつけ医」への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センターとの連携役となる医師を養成する事業である。同「養成」事業に付帯して「かかりつけ医認知症対応力向上研修」「病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修」などが実施されている。

介護専門職向けでは、まず「若年性認知症支援基礎研修」がある。若年認知症は若くして発症するため、当事者が家庭や社会の中で重要な役割を担っていることが少なくなく、生活課題も高齢発症に比べると非常に多岐にわたる。そのため、若年性認知症の医療的な知識や一般的な支援の経過と利用できる制度・施策の概要について学び、対応力の向上や支援者間の連携体制の構築を図ることを目的に、高齢福祉・障害福祉関係者を中心とした支援者向けの研修を行うものである。最近のテーマは「若年性認知症の人の暮らしを「まるごと」支える」（令和4年度）、「若年性認知症の人が「その人らしく」地域で暮らすことを支える」（令和3年度）などである。

その他に、「認知症フォーラム～認知症の人とともに生きるためのフォーラム」の開催や、また長寿すこやかセンターが実施する「キャラバン・メイト養成」、「認知症介護実践研修等事

業」などがある。

市民向け施策では、まず「認知症初期集中支援事業」の取組みがある。「認知症初期集中支援チーム」が主体となる。「チーム」は、医師（認知症サポート医）と医療・介護の専門職により、認知症の早期発見・対応を目指して活動する専門チームである。チーム員が当事者を訪問し、アセスメント及び本人に見合ったサービスなどが利用できるよう支援を集中的に（概ね6カ月以内）に行い、その後は適切な相談支援機関に引き継ぐという重要な役割を担う。令和3年度は8チームによる訪問ケース数は464件であった。

その他、「認知症高齢者行方不明対応事業」や「高齢者あんしんお出かけサービス」のほか、長寿すこやかセンターが取り組んでいる「認知症相談窓口」や「おれんじサロンひと・まち」、
「認知症介護家族交流会」といった幅広い施策・事業がある。

図表 10 京都市の認知症施策の関連イメージ（令和4年度）

※網掛けは市事業、（ ）内は事業開始年度、○番号は次表と対応

| 医療専門職向け | 介護専門職向け | 市民向け (当事者・介護者を含む) |
|--|--|---------------------------------------|
| 認知症疾患医療センター運営業務 (2018) ① | | |
| 認知症地域支援推進員の配置 (2012) ② | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ●認知症支援に関わる医療・介護関係者間の連携促進 ●地域における認知症関連の取組支援 ●専門職向け研修の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援チーム支援 ●京都市版認知症ケアパスの普及促進 ●情報発信等 | |
| 認知症サポート医養成 (2006) ⑧ | 若年性認知症支援基礎研修 ⑥ | 認知症初期集中支援事業 (2016) ③ |
| かかりつけ医 認知症対応力向上研修 (2006) ⑨ | 認知症フォーラム ⑦ | 認知症高齢者行方不明対応事業 (2014) ●市連携要領の運用 ④ |
| 病院勤務医療従事者 認知症対応力向上研修 (2016) ⑩ | | 高齢者あんしんお出かけサービス事業 (2001) ●小型GPS機器貸出 ⑤ |
| 府 歯科医師認知症対応力向上研修 ※京都府事業に協力 | 京都市長寿すこやかセンター ※センター内に認知症地域支援推進員を配置 | |
| 府 薬剤師認知症対応力向上研修 ※京都府事業に協力 | 認知症相談窓口 ⑪ | |
| | 認知症介護実践研修等事業 ⑫ | おれんじサロンひと・まち (2013) ⑫ ●若年性認知症本人交流会 |
| | | 認知症介護家族交流会 (2005) ⑬ |
| | キャラバン・メイト養成 (2006) ⑮ | 認知症サポーター養成 (2006) ⑭ |
| | | 認知症サポーター活動促進事業 (2021) ⑰ |

(出典) 京都市提供資料をもとに CDI 作成

図表 11 京都市の認知症施策の概要（令和4年度）

| 施策・事業 ()内は開始年 | 対象 | | | 概要 【 】内は令和3年度実績 |
|-----------------------------|----|----|----|---|
| | 医療 | 介護 | 市民 | |
| ①認知症疾患医療センター運営業務（2018） | ● | ● | ● | ・医療法人三幸会北山病院（左京区）を京都市認知症疾患医療センター（地域型）として指定。 ・市民等からの認知症の専門医療相談、市認知症施策への助言・指導、初期集中支援チーム等への医療面でのバックアップ等を実施。 |
| ②認知症地域支援推進員の配置（2016） | | ● | ● | ・健康長寿企画課と長寿すこやかセンターに計3名配置。 《活動内容》 ・ネットワーク支援（地域で開催される各種会議等への出席） ・認知症ガイドブックの発行、普及促進 ・認知症フォーラムの企画・実施 ・世界アルツハイマー月間に係る認知症啓発 ・ホームページ・SNS等を通じた情報発信 ・認知症サポーター養成講座の企画、実施 ・認知症カフェの実態把握 ・認知症初期集中支援事業（チーム員伝達研修の企画・実施、チーム支援） ・認知症高齢者行方不明対応支援事業（発見協力依頼の発信、ハンドブックの発行） ・若年性認知症支援事業（専門職向け研修の企画・実施、関連機関との関係構築） |
| ③認知症初期集中支援事業（2016） | | | ● | ・市内8か所に設置し、全地域をカバー。【訪問ケース数464件】 ・認知症サポート医と医療・介護の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが当事者を訪問、アセスメント及び適切なサービス利用等を支援（概ね6ヶ月以内）、適切な相談支援機関に引き継ぐ。 |
| ④認知症高齢者行方不明対応事業（2014） | | | ● | ・「認知症高齢者の行方不明時における早期発見に関する連携要領」に基づく、地域包括支援センター、区役所・支所、警察署の連携事業。 ・認知症により行方不明になる恐れのある高齢者について事前に相談を受けて登録、行方不明事案発生時に地域ネットワーク（連絡網）へ発見協力を依頼する。 |
| ⑤高齢者あんしんお出かけサービス事業（2001） | | | ● | ・専用小型GPS端末機を貸出し、認知症の高齢者等の行方が分からなくなった際に家族等に居場所を知らせるサービス。「問合せ検索方式」「自主検索方式」の2種、利用者負担は月額1,500円。【年度末利用者数104人】 ・2020年8月から、高齢者等が法律上の損害賠償責任を負った場合に備える日常生活賠償保険（上限3億円まで補償）を付帯している。 |
| ○認知症による行方不明への備えと対応ハンドブックの作成 | | | ● | ・認知症高齢者が外出して戻れなくなった時に利用できる制度等をまとめた冊子。いなくなる前・後に分けて具体的なポイントを掲載。 ・アドバイザーボード（医療・介護関係者を構成員とする会議体）の議論を踏まえて作成。 |
| ⑥若年性認知症支援基礎研修 | | ● | | ・若年性認知症に関する知識等や利用できる制度・施策の概要を学び、対応力向上と支援者間の連携体制の構築を図ることを目的とする研修。 |
| ⑦認知症フォーラム | | ● | | 「認知症の人と「ともに生きる」ためのフォーラム」を開催（年1回）。 |
| ⑧認知症サポート医養成（2006） | ● | | | ・（独法）国立長寿医療研究センターの研修を修了し、かかりつけ医への支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携役となる医師を養成。 ・サポート医は全員が認知症初期集中支援チーム員に位置付けられている。 |
| ⑨かかりつけ医認知症対応力向上研修（2006） | ● | | | ・かかりつけ医を対象とする研修。認知症サポート医が講師となって実施。 |
| ⑩病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修（2016） | ● | | | 認知症専門医、看護肺、臨床心理士等の講師が病院を訪問して実施する研修。 |
| ⑪認知症相談窓口 | | ● | ● | 認知症や介護に関する相談対応を行う窓口を設置。 |
| ⑫おれんじサロンひと・まち（2013） | | ● | ● | 長寿 ・若年性認知症当事者の交流会を開催。 ・令和3年度から「本人ミーティング」の場と位置づけている。 |
| ⑬認知症介護家族交流会（2005） | | ● | ● | すこやか ・認知症の人の介護者の交流会を開催。 ・2017年度から若年性認知症の人の介護家族交流会も開催。 |
| ⑭認知症サポーター養成（2006） | | ● | ● | センター 地域住民、企業・職域団体、子ども・学生、行政職員等を対象とする「認知症サポーター」養成講座を実施。【受講者数139,630人】 |
| ⑮キャラバン・メイト養成（2006） | | ● | ● | の ・認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成。【養成者数2,712人】 ・2021年度からキャラバン・メイトを対象とするフォローアップ研修を実施している。 |
| ⑯認知症介護実践研修等事業 | | ● | | 取組 認知症に関する業務経験に応じた階層別研修を実施。 |
| ⑰認知症サポーター活動促進事業（2021） | | | ● | ・2021年度からセンター内にコーディネーター1名を配置。 ・「チーム上京！」の取組を進めている。 |
| ○認知症ガイドブックの作成（2015・2020） | | | ● | ・京都市版認知症ケアパス。 ・2015年度に初版発行、2020年度に大幅改訂。 |
| ○アルツハイマー月間の取組 | | | ● | ・世界アルツハイマーデー（9月21日）、世界アルツハイマー月間（9月）に合わせた認知症についての普及啓発事業。 ・ポスター掲示、啓発キャンペーン、図書館での特別展示、ブックレビュー募集、ライトアップ、フォーラム開催、パネル展示などを実施。 |

（出典）同前

(2) 認知症施策における課題

京都市は、これまでの取組みにより「認知症に関する相談窓口の充実」や「早期発見・早期対応の促進」等が達成されたとしている。例えば「相談窓口」としては、地域包括支援センター（61カ所）や区役所・支所（14カ所）に加えて、認知症疾患医療センター（1カ所）の指定、認知症初期集中支援チーム（8カ所、8チーム）の設置、認知症サポート医の養成等により、かなり充実している。市内各地に「相談窓口」が存在することで、市民に認知症についての不安や疑問が生じた場合、すぐに相談できる環境を整えており、早期発見・早期対応にもつながっている。そのため、窓口の数を増やすこと以上に、さらに市民への広報に努め、周知を図るなど「相談窓口」へのアプローチを円滑なものにしていく必要はあろう。令和3年度の相談受付実績としては、「医療センター」962件、「支援チーム」464件となっている。

また、「早期発見・早期対応」については、認知症の早期発見・早期対応を目指す認知症初期集中支援チームの設置により、受診支援、多職種による多角的な支援方針の検討、適切なサービスの提供につながっているとされている。令和3年度中に「支援チーム」による支援が終了したケースの状況は、在宅生活の継続85%、入院8%、入所4%、その他3%となっている。

しかし一方で、京都市自ら関係機関の連携強化、当事者視点を重視した取組の推進、認知症の人とともに生きるまちの推進に向けての市民の啓発等を課題としてあげている。「関係機関の連携」については、数多くの「窓口・機関」相互の機能・役割の理解や、多職種対象の研修等をさらに推進すること、「当事者視点を重視」については本人ミーティング等を通じた当事者の声の発信、施策への反映、社会参加の場づくり等、「ともに生きるまち」では、認知症があってもなくても行きやすい「共生」のまちづくりの推進、市民の認知症についての固定化したイメージの刷新等が必要としている。最後の市民の「イメージ刷新」は「共生」のまちづくりにおける最も大きな課題と言える。

(3) 地域で支える取組事例

京都市に本部を置く「認知症の人と家族の会」は、第1章でもふれたように、1980（昭和55）年に設立され、認知症が社会的課題であり、認知症の人を政策の対象とすべきことを主張した先駆的な民間団体である。47都道府県すべてに支部があり、全国に約1万人の会員がいる。2022（令和4）年には、コロナ禍の中で活動費を調達するためクラウドファンディングを行い、目標達成率は156%であった。

同会の理念は、

- 認知症になったとしても、介護する側になったとしても、人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければならない。認知症の人と家族の会は、ともに励ましあい助けあって、人として実りある人生を送るとともに、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求する。

というものである。今日までの40年以上にわたりさまざまな活動を行ってきたが、活動の3つの柱は「つどい」「月刊・会報」「電話相談」としている。

特に「つどい」での認知症本人や介護者が直接話し合い、気持ちの交流を行うことが重視されているように見える。若年で発症した人、看取りを終えた人などのつどいもあり、医療福祉の専門職も参加して一緒に話し合うものである。刊行物では、丁寧に編集され情報が盛りだく

さんの月刊の会報「ぼーればーれ (POLE-POLE)」の発行を始め、『認知症の人と家族の思いをより深く知りたいあなたへ』や『認知症のある生活に備える手引き』など、入門書・手引書の発行を行っている。

本調査研究の関連では、同会が作成した提言「認知症にやさしいまちづくり～仲間がいるっていいなあ」に注目したい。この提言は「認知症にやさしいまち」とはどういうものか、認知症の人や介護家族や専門職、支部世話人、サポーターが集まり話し合っ取りまとめたものである。「家族の会」が考える「認知症にやさしいまち」とは、「仲間がいるまち、つながるまち」であり、つまり

- 1) 認知症をみんなが正しく理解しているまち〈教育〉
- 2) 困っている人がいたら、さりげなく手をさしのべる行動ができるまち〈つながる〉〈関心〉
- 3) 地位のみんなが認知症のことを自分ごととして考えているまち〈発信〉
- 4) 認知症を特別扱いしないまち〈啓発〉〈創る〉

としている。タイトルにある「仲間がいるっていいなあ」こそが核心であり、上記4つの「人」を基本とした理念は、全国でのまちづくりに活かされるべきである。

次に、2020（令和2）年度文化庁助成「博物館等における「新しい関係性の構築」による収益確保・強化事業」における事例——京都文化博物館の「博物館と回想法」事業というユニークな事例を見る（図表12）。

回想法とは、懐かしい物や映像を見て思い出を語り合い、脳を活性化して情緒を安定させ、長く続けることで認知症の進行予防やうつ状態の改善につながる可能性があると言われる方法である。高齢者の認知症予防や認知症の人の心理療法、リハビリテーション等に活用されている。昔の日本の家庭で使用した電化製品や日用品等を収集している博物館や、古い映像記録や文献・雑誌等を収集している図書館などでは、すでにそうした製品や映像を使って高齢者への回想法を実践している施設もある。今回の京都文化博物館の事例は、多様な主体のネットワークによって取り組まれた好事例と言えよう。地域の文化施設には、保有する資源を活用して高齢者向けのサービスに取り組むことが期待される。

図表 12 歴史博物館、自然史博物館、美術館における認知症対応プログラム実践事業

| | |
|-------|---|
| 事業名 | 博物館と回想—新規プログラムへの調整 |
| 団体名 | 「博物館と回想法研究会」実行委員会（（一・社）文化継承機構） |
| 事業概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・京都府京都文化博物館に昭和 30～40 年代の居間を再現するとともに、当時流行した映像を鑑賞してもらい、参加者による意見交換会を実施。 ・事前のリサーチで、博物館サイドが考える「回想法展示」と福祉介護施設が希望する「回想法展示」に温度差があるという課題が明らかとなった。認知症患者、医療、福祉、介護などの現場担当者と博物館サイドの意見交換会を行うことにより、博物館の新しいあり方の発信を目指した。 |
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・開催日 2021（令和3）年2月24～25日 ・実施場所 京都文化博物館 ・参加者 20名 ・協力機関・団体等 京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム、京都市保健福祉局健康長寿のまち推進室、京都市長寿すこやかセンター、高津商会、朝日放送 ・緊急事態宣言中のため Zoom による配信を行った。昭和 30～40 年代の居間を再現展示し、時代ごとの変化や展示品の特徴について学芸員による解説を実施。続いて、その時代に流行した「てなもんや三度笠」の映像を市長してもらい、最後に参加者同士で意見交換会を行った。 ・出演者：民俗展示解説・佐野恵子、映像解説・森脇清隆 |
| 事業の成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢の参加者からは、おおむね楽しかったという感想が寄せられ、博物館に行きたいという意見もあった。参加した介護スタッフ2名からは高齢者が生き生きと楽しそうだったという感想が寄せられ、デイサービスセンターの職員には回想法のDVDに関心を持ってもらうことができた。 ・「回想法」の一般的な映像、写真資料は、戦前から戦後初期のものが多く、対象者の年齢に応じた資料が求められている。当委員会では、約 20 万点の収蔵資料があり活用の可能性を秘めている。映像資料は大きく分けてフィルムと関連資料の2つがある。映画関連の史料としては当時のパンフレットや雑誌があるが、その中には広告が掲載されており、当時のファッション、飲食、家電など幅広い情報を知ることができる。 ・京都は日本映画発祥の地ということもあり、他にない「回想法」を展開できると思われる。映像を専門とした学芸員がいること、館内にフィルムシアター（映画館）もあることから、映像を主体とする回想法を開催するには大きな特色が出せる。 ・京都には回想法のネットワークがなく、各施設が工夫をしながら行っているが、今回の取り組みを機にネットワークができ、今後につながる大きな一歩となった。 |

（出典）令和 2 年度文化庁「博物館等における「新しい関係性の構築」による収益確保・強化事業」成果報告書（株）乃村工藝社

最後に、前章で取り上げたNHK厚生文化事業団の受賞事例のうち、京都市内各地域においても「高齢サポート・岩倉」や「チーム上京!」等のユニークな活動事例もあり、そのうちの1事例に触れておく（図表 13）。

「高齢サポート・岩倉」は、京都市岩倉地域包括支援センターによるもので、「誰でも安心して外出ができる社会をめざして～ドラえもんのどこでもドア～未来へ出発（京都発）駅カフェ」と銘打った取組である。認知症になっても外出が続けられる地域社会をめざし、2018年、2019年に叡山電鉄八瀬駅で認知症カフェを開催した。2019年のカフェには140人の認知症当事者、家族らが参加した。散策に訪れた一般の人もカフェに立ち寄って交流、ライブも行われ、おおいに盛り上がったと言う。2020年はコロナ禍で中止を余儀なくされたが、その中で、外出ができない認知症の人たちとともにもう一度何ができるかと叡山電鉄八瀬駅の職員や認知症当

事者を交えて語り合い、再出発が決意された。NHKの受賞理由として、これまでの活動をコロナ禍で見つめ直しイノベーションを図り、「未来への再出発」という決意を応援したい、というものであった。

こうした公共交通機関等とのコラボという取組は、決して楽ではないだろうが、市全体に広げ、行政の応援施策にもつなげていくことが望まれる。

図表 13 地域で支える取組事例（京都市）

| 主な活動地域 | 団体・事業名 ()内は開始年度、 []内は事務局・代表団体 | 概要 | 受賞年 ※図表9注参照、 ()内は分野等 |
|-----------|--|--|--|
| 上京区 | チーム上京！（2021） [NPO 法人エクスクラメーション・スタイル] | 「身近な地域の中で人とつながり、安心してでかけられる場所がほしい」という当事者の思いを実現するために、地域住民有志と福祉専門が協議を重ねて、当事者宅ガレージを地域の活動拠点として開放した取組。 | NHK2021 (交流・連携) |
| 左京区 岩倉 | 駅カフェ（2018）、左京区 SOS ネット（2011） [京都市岩倉地域包括支援 センター] | ・（駅カフェ）叡山電車の職員と地域住民の協働により、2018年から八瀬駅で当事者を中心とする認知症カフェを開催。2020年コロナ禍で中止。活動内容の更新と再開を計画。 ・（SOS ネット）2011年から地域包括支援センターが電車・バス・タクシー会社と連携して「声かけ訓練」「行方不明者を防ぐ訓練」を実施。2016年に「外出をあきらめない交通セクターとのワークショップ」開催。 | NHK2021 (カフェ・交流・外出) NHK2017 (外出・連携) |
| 右京区 | 「sitte」プロジェクト (2012) [京都市西院老人デイス サービスセンター] | デイスサービスセンターが立ち上げた独自ブランド。雑貨屋やプロモーション会社と協働で商品開発し、認知症当事者が製作したまな板やカッティングボードなどの製品を販売。三条会商店街の金券を当事者への謝礼としている。 | NHK2019 (働く) |

(出典) NHK 厚生文化事業団、日本認知症ケア学会、全国キャラバン・メイト連絡協議会各ホームページ

4. 総合的考察～認知症の人と家族にやさしいコミュニティづくり～

(1) 基本的な考え方

認知症の人同士や家族同士のコミュニティづくりを含め、周りの人たちが認知症の人や家族を理解し、精神的かつ物理的に彼らを支援することで、認知症の人と家族が生活しやすい「豊かな」地域コミュニティ、そこでの「共生」という生活文化のあり方の理想を求め続けるという基本的な考え方に則って提言をまとめる。

(2) 京都市への7つの提言（政策視点）

①早期診断の更なる奨励と多様な主体をつなぐ伴走型の仕組みの構築

早期診断の奨励により、万が一認知症と診断されても絶望することなく、その後の社会生活を設計すべきこと、また治療可能なものもあること等、認知症に関する情報のさらなる啓発と対応システムの整備が求められる。また、横浜市「おれんじプロジェクト」や「高齢サポート・岩倉」の取り組みなどを参考に、多様な主体と認知症の人、認知症の人同士、さらには家族もつなぐ伴走型の仕組みを構築することが重要である。

②民のチカラを活かす公民連携の取り組み

地域の企業や商店に対して認知症への理解をこれまで以上に働きかけ、認知症の人の社会参加を促す就労的活動への協力・参画や、高齢者や認知症の人がゆっくり買い物ができる「スローレジ」運動の要請などにより、認知症の人が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指す。SDGs 未来都市の京都として、京都市オープンラボを積極活用する等、公民連携による個性的な取り組む事例を蓄積し、今後の認知症対策に民のチカラを積極的に活用することが重要である。

③教育文化施設等との連携

前章でふれた「博物館と回想法」事業のように、地域の博物館や図書館等の教育文化施設が、その展示・収蔵品や書籍などの自主資源の活用や、その空間を活かした居場所づくりなどにより、症状の進行を遅らせたり、認知症の人の生活の充実向上に資する取り組みを進めることが重要である。

④認知症教育の実施

認知症は幅広い世代が理解を深める必要がある。他の自治体ではすでに取り組んでいるところもあるが、小中学生向けの認知症ガイドブックを作成し、学校の総合学習等の時間を利用して、認知症教育（学習）を行う。また、認知症の人にとって人的交流や賃金など、大きな生きがいとなり得る就労はきわめて重要な社会活動であることから、民間企業等に求めら

れる CSR、CSV の思想の元に、認知症の人の就労機会の提供を呼び掛ける啓発啓蒙事業の一層の推進が重要である。

⑤職員全員が、認知症サポーターに

大手スーパー等で試みられている、ゆっくり支払いができる「スローレジ」にならい、区役所等には「スロー窓口」を設置するとともに、直接市民と接する機会の多い、窓口職員や市バス運転手等に対し、「認知症サポーター」としての自覚と行動を促すための専門的な研修教育を行い、計画的な人材育成に取り組むことが求められる。将来的には市の全職員が認知症サポーターの自覚と行動で業務遂行がなされるよう、次代の社会的課題に行政として対応できるようにすることが重要である。

⑥認知症に関する政策立案等では、『本人参加』を原則に

認知症に関する施策・事業の立案・計画・実施等にあたっては、「新京都式・オレンジプラン」の策定時のように、政策決定の初段階から認知症の人に参画してもらい、その声を聴いて活かす「本人参加」を原則として取組みを進めることが重要である。

⑦「認知症の人と家族にやさしいまちづくり市民憲章」（仮称）等の制定

世田谷区「認知症とともに生きる希望条例」をはじめ関東エリアで制定が広がっている「ケアラー条例」等、素案をつくる段階から認知症本人や家族、地域の人が参加して制定に至った先進例を参考にしつつ、認知症の人との共生を目指す市民の決意を具現化する京都市独自の「認知症の人と家族にやさしいまちづくり」の条例や市民憲章を制定する等、未来への再出発を応援する絆社会の醸成を図るための法的環境を整えることが重要である。