

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議 とりまとめ（案）

令和 5 年 1 2 月 ● 日
認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議**はじめに**

- 我が国においては、急速な高齢化の進展に伴い、令和 7（2025）年には約 700 万人、65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人が認知症となると見込まれている¹。認知症は誰もがなり得るものとの認識の下、政府において、平成 27（2015）年の「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）、令和元（2019）年の「認知症施策推進大綱」²等を策定し、取組を進めてきた。
- こうした中、我が国としての認知症施策のあるべき姿が、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、認知症の人を含めた全ての国民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（以下「共生社会」という。）の実現を推進することであること等を内容とする法律が超党派の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」において、認知症の本人やその家族、その他関係者の間での熱心な議論の末にとりまとめられ、令和 5（2023）年 6 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が国会において成立した。
- 政府としては、こうした動きに呼応し、内閣総理大臣等が本年 8 月に認知症デイサービス事業所を訪問し、認知症の本人やその家族の方々などと直接意見交換を行い、9 月 13 日には内閣総理大臣が、高齢化によって認知症の患者が増える中で、認知症の方が尊厳、希望を持って暮らすことができる社会をつくることが喫緊の課題であることを表明した。この意見交換などを通じて、共生社会、安心して年を重ねることができる「幸齢社会」の実現に向け、認知症の本人やその家族、有識者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映することの重要性が改めて確認されたことから、認知症基本法の施行に先立ち、内閣総理大臣を議長とする本会議が本年 9 月 27 日に設置された。
- 本会議では、認知症の本人や家族を構成員とし、内閣総理大臣が直接その言葉を聴く機会を設けたほか、さらに有識者を追加し合計 8 名を構成員とし、積極的かつ活発な議論を行った。さらに、地域で認知症施策に取り組む地方自治体、認知症関係の研究開発に取り組む研究者、認知症の人の居場所づくり・社会参加を進める実践者、認知症バリアフリーを進める

¹ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26（2014）年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）。本研究では、長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町の値から推計した有病率割合を 2012 年における認知症の推定有病者数約 462 万人にあてはめた場合の数を推計。

² 「認知症施策推進大綱」（令和元年 6 月 1 8 日認知症施策推進関係閣僚会議）においては、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し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進。

企業、仕事と介護の両立支援を進める企業、独居高齢者等の生活上の課題に取り組む法人からもヒアリングを実施し、計4回にわたり、幅広い観点から意見交換が行われた。

- その間、政府においては、「緊急的に対応すべき認知症関連・「幸齢社会」実現に向けた施策」³として、認知症基本法の施行準備、認知症治療の新時代を踏まえた早期発見・早期介入、検査・医療提供体制の整備、研究開発の推進、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応のための取組をまとめ、それらを経済対策⁴及び令和5年度補正予算に盛り込む⁵など、急ぎ強力な取組を進めている。こうしたことを踏まえて、令和6年度政府予算案が12月22日にとりまとめられたところ⁶である。
- また、内閣総理大臣から関係閣僚等に対し、認知症の人の居場所を全国に広げる方針を認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）に盛り込むこと、認知症バリアフリーの取組を進めるための業種別の手引きを幅広く個別の業種で作成し普及すること、介護離職を防止するための法改正に向けた結論を早急にまとめること等の指示が行われており、これを踏まえた検討・取組が進められている。
- 基本計画については、認知症基本法の施行が令和6（2024）年1月1日とされたことを踏まえ、施行後、認知症基本法に基づく認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を立ち上げ、策定に向けて検討を開始することとなる。当会議の構成員としては、こうした法に基づく本部や会議を速やかに立ち上げることで、また、基本計画の検討に当たり、次頁以降の「意見のとりまとめ」を十分踏まえたものとして策定することを求める。
- なお、とりまとめた意見のもっとも重要なポイントは、以下のとおりである。

- ・ 認知症になってからも、認知症の本人一人ひとりが幸せを実感しながら暮らせる共生社会を実現するためには、全ての施策や取組を、「本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」という認知症基本法の基本理念を根幹に据えて、中長期的に立案・実施・評価することが重要。
- ・ 様々な施策や取組を散発的に実施するのではなく、基本的考え方の共有を図りつつ、本人を起点に、統合的・創造的・継続的に実施することを求める。

³ 第2回（令和5（2023）年10月12日）資料1参照

⁴ 「デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージに向けて～」（令和5年11月2日閣議決定）

⁵ 令和5年度補正予算における認知症関連・「幸齢社会」実現に向けた施策の額は、409億円の内数。

⁶ 令和6年度政府予算案における認知症関連予算の額は、308億円（対令和5年度当初+15億円。内閣府の認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ関連事業費と厚生労働省の認知症関連予算を合計し、重複分を整理したもの）。また、令和6年度介護報酬改定においては、認知症の対応力向上のため、平時からの認知症の行動・心理症状の早期対応等に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する新たな加算を創設する等を実施（なお、介護報酬改定全体としては、介護現場で働く方々の処遇改善を着実にしつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%とした。）。

- また、仕事と介護の両立支援制度については、次期通常国会において、介護離職を防止するための仕事と介護の両立支援制度の周知の強化等を内容とする「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」の改正に取り組むことを求める。
- 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題については、「意見のとりまとめ」及び内閣官房の身元保証等高齢者サポート調整チームを中心に整理している状況を踏まえ、年度内を目途に当面の対応（ガイドラインの策定等）を整理するとともに、法的対応が必要な論点の整理等を進めることを求める。

意見のとりまとめ

1. 基本的考え方

- 認知症になってからも、認知症の本人一人ひとりが幸せを実感しながら暮らせる共生社会を実現するためには、全ての施策や取組を、「本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」という認知症基本法の基本理念を根幹に据えて、中長期的に立案・実施・評価することが重要である。
- 様々な施策や取組を散発的に実施するのではなく、共生社会の実現の推進に向けて、「みんなで」「本人とともに」「本人もその家族等も自分らしくいられるよう」「地域でつながる」ことが重要という基本的考え方の共有を図りつつ、本人を起点に、統合的・創造的・継続的に実施することが必要である。
 - ・「みんなで」とは、誰もが認知症になり得るという共通認識の下、認知症の本人・家族や保健医療福祉の関係者だけでなく、これまで本人が培ってきた人間関係の中の友人や知人を始めとする全ての地域住民・行政・保健医療福祉の専門職・教育関係者・企業等が、自分ごととして共生社会の実現に向け、協働しながら取り組むことである。
 - ・「本人とともに」とは、施策・計画等の企画段階から認知症の本人等の意見を聞き、施策等の実行後も本人等とともに確認・評価することである。
 - ・「本人もその家族等も自分らしくいられるよう」とは、認知症の本人の個性と能力を発揮でき、希望を実現しながら自分らしくいられるようにすること、また、自分の家族が認知症になったとしても、介護する家族等として、家族等自身も仕事・生活等をしながら自分らしく、自分の人生を大切にできることである。
 - ・「地域でつながる」とは、認知症の本人や家族等同じ立場の人がつながり、地域の関係者が連携し、認知症の人と支え合うという価値観や地域の課題・できることを共有しながら、統合的・創造的・継続的に取り組むことである。また、国においては、各地方自治体が地域特性に応じた取組を行えるよう、後押しすることである。
- 認知症の本人が「自分は認知症である」と安心してオープンに言える社会・地域づくりが重要であり、共生社会の実現が推進されているかどうかの重要な指標である。

2. 普及啓発・本人発信支援

- 認知症の本人が基本的人権を有する個人として認知症とともに希望を持って生きるとい

う「新しい認知症観」⁷や認知症基本法について、全ての地域住民に、わかりやすく、自分ごととして理解してもらうことが重要であり、そのための取組を進める必要がある。

- 普及啓発のためには、知識や情報のみでなく、前向きに自分らしく生きている本人自身が自らの姿と声を通じて「新しい認知症観」をありのままに伝えていくことが非常に有効であり、普及啓発は本人とともに進めていく必要がある。本人にとっても認知症の人だからこそできる新たな社会参加・役割につながる。また、認知症の本人が生き生きとしている姿は、家族や支援者にとっても認知症及び認知症の本人の見方の変革につながり、認知症の本人が支援を受ける側となるだけではないという考えにつながる。
- 本人が安心して暮らし続けられるためには、認知症に関する偏見除去、正しい理解の促進の取組を既存の社会資源と協働しながら進める必要がある。保健医療福祉の専門職だけでなく、子供の頃から正しい知識を学ぶため教育現場においても認知症を巡る用語や概念などを啓発する活動が不可欠である。その上で、思いや希望を発信する本人が、全国どの地域でも増える取組が重要であり、認知症希望大使や地域版希望大使の取組をさらに進める必要がある。

3. 地域ぐるみで支え合う体制など

① 若年性認知症の人を始めとした社会参加や就労機会の確保

- 地域・社会・仲間とのつながりがある居場所、社会の中での役割が必要であり、認知症と診断されてからできるだけ早く、あるいは、高齢者は元気なうちから、継続的に社会参加を続けられるようにすることが重要である。このためには、各地方自治体においても認知症であることを隠さずに生きられる地域づくりが重要であり、地方自治体と企業等多様な主体が連携した取組の強化が求められる。こうした取組を後押しする一環として、例えば、通所介護において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼を受け取る仕組みを活用した取組などが全国に展開されていくことが期待される。
- 企業が認知症の従業員本人の状態と意向に応じて働き続けられる職場環境づくりを行うことは、認知症の本人だけでなく、誰もが認知症になり得る中で、従業員全体の働く環境の整備につながる。
- 認知症の人にとって居場所や役割は大事であり、誰もが居場所や役割を持って普通に過ごせることを標準とするケアや政策が必要である。

② 認知症の人の意思決定支援・権利擁護

- 全ての関係者が意思決定支援の意味と重要性を理解し、早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備が重要。
- 認知症の本人自身が意思決定の意味・可能性とその重要性を理解するとともに、地域に

⁷ 具体的には、例えば、認知症は誰もがなり得る自分ごとであること、認知症になったら何もできなくなるのではなく、できること・やりたいことが多くあること、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、役割を果たし、自分らしく暮らしたいという希望があること等

ある意思決定支援の取組を把握することを通じ、自らの意思決定の力を保ち、伸ばすことに注力することが認知症基本法の精神に沿うことである。このためには、認知症の人が利用できるサービスマップの作成を含めた地域における支援の仕組みづくりや、ピアサポート活動の充実が必要であり、同時に各地域において意思決定支援のための人材、チーム作りを進めることが重要である。

③ 認知症バリアフリー

- 認知症の人にとって日常生活や社会生活を営む上で障壁となるものは、認知症の本人でないと気づかれにくく、本人抜きでその除去の取組を進めても実際の解消は進まない。生活や地域の中で本人、家族等の声を丁寧に聞きながら、本人、家族等とともに認知症バリアフリーを着実に進めていくことが、地方自治体、地域住民、企業、保健医療福祉の専門職等多様な主体に強く求められる。
- 保健医療福祉の分野だけでなく、小売業、金融業、公共交通機関等においてもこうした取組が必要である。とりわけ本年においては、内閣総理大臣指示等も踏まえつつ、宿泊業及び通信業における手引き作成を進めており、業界におけるリーディングカンパニー等の協力も得ながら、作成された手引きを業界内に広げていくこと、既に手引きが作成されている業界においても大括りではなく個別の業種で手引きが作成されることが重要である。このように、認知症の本人・家族等の暮らしに関わる幅広い業種の企業等が、認知症バリアフリーに取り組むことが重要である。認知症バリアフリーの取組は、お客様対応の一環としてビジネスチャンスにつながるだけでなく、従業員の介護離職防止にも役立つなど、経営戦略の一環として取り組む価値があり、認知症バリアフリー宣言⁸を行う企業を広げていくことや、認知症の人・家族等と企業が連携して共に商品開発等を行う取組を広げていくことが必要である。

④ 認知症の本人の意向を十分に尊重した良質かつ適切な保健医療・福祉サービス等、相談体制整備等

- 地域包括ケアの考えの下、地域の特性に応じて、本人、家族等が適切な診断、支援につながるような施策に取り組むことが重要である。さらに、今後の独居の認知症高齢者等の増加を見据え、早期に地域における診断・治療の場、社会生活の継続に必要な日常生活支援や相談場所につながるような施策の充実が求められる。また、学校や地域包括支援センターも含めた関係機関がヤングケアラーの支援に当たり適切に連携できるよう、取組を進めていくことが必要である。
- 「良質かつ適切」の根幹に、本人の意向の十分な尊重が不可欠であることの理解を全ての人が深め、その実効力を高めることが重要である。このためには、地域包括支援センタ

⁸ 認知症に向けた取組を行おうとしている企業・団体等が自ら Web 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の方々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

一、介護支援専門員（ケアマネジャー）、若年性認知症コーディネーター等の関係者の体制整備や、保健医療福祉の専門職等に対する認知症基本法の考え方の理解促進を促す取組が極めて重要である。こうした実践のためには、地域に密着した介護サービスを展開していくことが有効であり、小規模多機能型居宅介護等が、より地域に開かれた拠点となって、相談支援機能の充実や地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくり等が求められるところである。また、高齢者の虐待防止に向けた取組を進めることが重要である。

- 「新しい認知症観」について保健医療福祉の専門職及び地域住民への浸透を図り、本人、家族等の意向を重視した各種サービスの連動の推進役である認知症地域支援推進員等が各地方自治体で活躍できる環境整備が重要である。さらに、本人、家族等が助け合いながら前向きに生きるためのピアサポート活動の充実も必要である。
- 良質なサービスを提供するため、介護人材の確保への対応は喫緊の課題であり、働きやすい職場環境づくりなどの総合的な人材確保の取組を進めていくことが必要である。
- さらに、本年12月には、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であるレカネマブ⁹が保険収載¹⁰され、投与が開始されることとなった。地域の認知症医療の中核である認知症疾患医療センターの整備¹¹を含め、より安全かつ安心な医療介護体制の整備を進めるとともに、適切な情報提供等を進めていく必要がある。

4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援）

- 今後の生産年齢人口の急減を踏まえれば、年間10万人を超す介護離職は重大な問題であり、介護を行いつつ家族等も自分の人生を大切にできる環境、支援制度を整備することは極めて重要である。このためには、企業における取組の推進、地域包括支援センターにおける適切な相談支援の実施が重要である。そのためにも、幅広い企業が、経営的視点からも両立支援が重要であることを認識するとともに、積極的に取り組む企業の経験を広く共有しながら前向きに取り組めるよう、企業向けの適切な情報提供、効果的な発信を進めることが必要である。
- 介護経験は誰しにも起こりうるものであり、働きながら介護をする暮らしが普通になるよう取り組んでいく必要がある。そのためには、企業及びその従業員等がそうした考え方への理解を深め、働きながら仕事と介護を両立できるよう、相談窓口の設置など企業における支援体制を構築することや、仕事と介護の両立支援制度の従業員への周知を進め、制度を活用しやすい職場環境をつくることが重要である。現在、企業に対して、介護に直面

⁹ 商品名レケンピ点滴静注

¹⁰ レカネマブについては、イノベーションの評価や医療保険財政に与える影響等も考慮しつつ検討され、1人当たり年間298万円相当の薬価として収載された。

¹¹ 認知症疾患医療センターとして、認知症疾患に関する鑑別診断、専門医療相談、地域連携、診断後支援機能等を有する医療機関に対して国庫補助を行っている。令和6年度政府予算案において、レカネマブが投与可能となる認知症疾患医療センターでの相談対応等の増加が見込まれるため、その経費に対する加算を設けた（令和6年度政府予算案13億円）。

した従業員が申出をした場合に、両立支援制度を個別に周知し、その意向を確認すること、40歳など介護に直面する前の早い段階から情報提供を行うこと等の措置を義務付けることなど、「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」の改正が検討されているが、その実現が望まれる。

- 家族だけが介護の担い手であるという介護負担意識の改革が必要であり、地域住民、保健医療福祉の専門職を含めた地域資源を効果的に活用することが重要である。また、家族の負担を軽減する観点からも、社会参加など、本人の意向や本人・家族のライフスタイルを尊重することが重要であること等について、企業及びその従業員等に周知が必要である。このためには、認知症への理解、偏見の除去や認知症バリアフリーの取組をさらに進める必要がある。

5. 研究開発・予防

- 認知症のリスク低減、医療、ケアから研究開発まで、全ての活動を一貫して推進することが重要であり、そのことが共生社会の実現につながる。
- 認知症の人や家族等の暮らしへの影響やメリットを考慮し、本人、家族等に役立つ研究成果を届けることを念頭に置きながら研究を行い、共生社会の実現につながる研究成果を出していく必要がある。このための国としての支援をさらに推し進める必要がある。
- また、研究等の推進に当たっては、基礎研究の臨床研究への応用とともに臨床研究の知見を基礎研究に活用することや、創薬への取組、国際連携を進めることが必要である。特に、早期アルツハイマー病の新しい治療薬の登場を踏まえ、さらに早期の段階への治療研究を進めつつ、重度の認知症の治療・ケア研究やアルツハイマー病以外の認知症の病態解明や診断・治療方法の研究を進めること、並びに神経回路の再生・修復等による治療法など革新的な研究開発を進めることが重要である¹²。
- これまで実施してきたコホート研究等の成果である、認知症の有病率や危険因子などのデータを、基本的統計として経年的に偏りのなく全国で活用できるよう、継続的に発展的に研究事業を推進すべきである。
- 研究の企画、実施、評価において、認知症の本人の意向を重視した参加を推進するための合理的配慮、研究成果の本人、家族等への還元等の取組を進めることが重要である。
- これまで取り組んできた我が国の認知症ケアに関する研究¹³をさらに発展させ、その成果を国内外の認知症ケアに関わる人材の育成に活用するとともに、我が国の高齢化及び認知症施策の経験を活かし世界に向けて発信していくことが重要である¹⁴。

¹² 認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ関連事業として、令和5年度補正予算で380億円の内数、令和6年度政府予算案で187億円を計上している。

¹³ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターや全国3か所の認知症介護研究・研修センターなどにおいて実施

¹⁴ 令和5（2023）年5月にG7長崎保健大臣会合開催記念認知症シンポジウム「～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」を開催

6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- 独居高齢者の増加が見込まれるとともに、家族がいる場合であっても頼れない状況もあり得る中、本人が意思決定を完結できなくなった際の意思決定支援を補完する仕組みが必要である。
- こうした背景等により、身元保証等を行う事業者が出てきており、今後、その需要の増加が見込まれるが、所管する省庁等が存在せず、消費者問題も懸念される状況となっている。身元保証事業者については、サービスの質を確保し、利用者が安心して利用できることを推進していく必要がある。契約手続や事業者が開示すべき事項などを定めた利用者の適切な事業者の選択に資するガイドラインの策定など、政府全体として課題への対処、整理が必要な状況となっており、まずは適正な事業者の育成を進めていく必要がある。課題への対処方法や論点について横断的に整理し、幅広い解決策を模索していくことが重要である。
- さらに、身元保証、意思決定支援に関する関連制度等の整理や意思決定支援を支える仕組みが必要である。また、誰もが自分らしく安心して暮らせるよう、終活や住まいの支援も含めてコーディネートする体制も必要であり、各地域の実情に応じた独居の認知症の方を含む高齢者の支援体制を築いていく必要がある。

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議について

1. 構成

議長	内閣総理大臣
副議長	内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣
構成員	共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣及び以下の有識者
栗田 圭一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター センター長 認知症介護研究・研修東京センター センター長
岩坪 威	東京大学大学院医学系研究科 教授
鎌田 松代	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
黒澤 史津乃	株式会社 OAG ライフサポート 代表取締役
柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長
鳥羽 研二	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長
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
町 亜聖	フリーアナウンサー

2. 開催経過

第 1 回（令和 5（2023）年 9 月 27 日）

- ・構成員プレゼンテーション

第 2 回（令和 5（2023）年 10 月 12 日）

- ・有識者ヒアリング

石田 光広氏（東京都稲城市副市長）

田中 明美氏（奈良県生駒市特命監）

秋山 治彦氏（横浜市脳卒中・神経脊椎センター臨床研究部長）

影山龍一郎氏（理化学研究所脳神経科学研究センター（CBS）センター長）

村松里衣子氏（国立精神・神経医療研究センター神経研究所神経薬理研究部長）

第 3 回（令和 5（2023）年 11 月 13 日）

- ・有識者ヒアリング

前田 隆行氏（100BLG 株式会社代表取締役）

強矢健太郎氏（株式会社イトーヨーカ堂経営企画室サステナビリティ推進部マネジャー）

南 泉希氏（ハウス食品グループ本社株式会社ダイバーシティ推進部部長）

吉田 時成氏（福岡市社会福祉協議会相談支援課あんしん生活支援センター所長、終活サポートセンター所長）

第 4 回（令和 5（2023）年 12 月 25 日）

- ・「とりまとめ」について

会議における主な意見

※複数の発言、提出資料の内容をまとめたものもある。

1. 基本的考え方

「みんなで」

- 誰もが認知症になる可能性がある。本人・家族だけでなく、全ての地域住民・行政・専門職・企業等が自分ごととして共生社会の実現に向けて、協働しながら取り組むことが重要。
- 認知症になったらどうしようではなく、認知症になってからも大丈夫と思える社会をみんなで作りたい。
- 保健医療福祉の領域だけでなく、様々な領域・機関で、点としてではなく面として取り組むことが必要。

「本人とともに」

- 本人抜きに施策や取組を進めずに、本人視点・本人参画で、本人の声と力を活かすことが重要。そうした発想・価値観に社会全体が転換し、アクションすることが、企業も含めた社会全体の安心・安定・発展のためにこれまで以上に重要。
- 認知症施策について、本人参画が形だけにならないように、合理的配慮のもと、企画の段階から進められ、着実に共生が進むよう、本人等とともに毎年確認・評価することが重要。
- 本人が尊厳を保持し、自立生活を継続するためには、本人自らが体験や思いを発信すること、そしてそれを周囲が聞くことから始める必要がある。
- 「自分は認知症」と本人が安心して言える地域づくりが重要であり、それが共生社会実現の重要な指標。

「本人もその家族等も自分らしくいられるよう」

- 認知症とともに前向きに生きる希望や勇気を持つことができ、基本的人権を持つ個人として、今暮らしている自治体で、自分らしく暮らし続けられる本人が着実に増えることが求められ、その進捗の確認が重要。
- 認知症になっても、できないことが増えても「その人」であることに変わりはないということを全ての人に知ってほしい。
- 本人を認知症の症状だけでひとくくり・固定的に見るのではなく、本人の声や力を発揮する機会をつくり、増やすことが、認知症になってからも自分らしく自立して暮らす可能性を高める。
- 自分（認知症の人）が自分でいられ、失敗を責められないことが心からの安心につながる。
- 認知症になったら何もできなくなるわけではなく、認知症の人ができることは何か、やりたいことは何かに着目し、それを可能にすることが重要。
- 認知症になったとしても、家族が認知症になったとしても、仕事・生活等をしながら

自分らしく生きられる社会を作っていけるようみんなで考えるべき。

- 家族も夜ゆっくり眠れる、家族がいなくても地域の第三者の手を借りれば暮らせるなど、家族が介護することを前提としない意識改革、社会の仕組みづくり、介護保険サービスだけではなく社会全体での「介護の社会化」が必要。

「地域でつながる」

- 自治体が縦割りを超え、共生社会という共通のビジョンの実現に向けて、本人等の意見を聴きながらわが町ならではの計画策定を進めるべき。
- 各自治体が地域特性に応じた計画を分野横断的・体系的・戦略的・創造的に立案し、自主的かつ自由度高く遂行できるよう、国は後押し、基本計画を立案・遂行する必要がある。
- 一人一人の思い・希望を大切に、制度ありきではなく、地域の課題とできることを見える化し、解決に向けて関係者で共有し、制度を活用しながら、地域の特性を踏まえた施策、地域づくりを行うことが重要。
- 社会的孤立リスクの高い独居の認知症高齢者等が増加することが予想され、認知症かつ独居であっても社会参加及び社会的支援につながりやすい地域づくりを進めることが重要。そのためには、認知症総合支援事業と介護予防・日常生活支援総合事業等の一層の連携が重要。
- 認知症になっても地域・社会・仲間とのつながりが切れない居場所、社会の中で役割があり、必要とされている実感が必要。

2. 普及啓発・本人発信支援

- 認知症基本法がわかりやすい形で全ての国民に浸透することを期待。
- 人々が認知症のことを自分ごととして考えてもらえることを促進するための取組を自治体で進めてほしい。
- 全自治体職員、企業、学校等幅広い普及啓発を実施。
- 地域住民にとって、生活に身近な企業と介護業界とのつながりが見える化されていることは、認知症及び認知症の人の理解、バリアフリーのために大事。
- 本人が安心して自分らしく暮らし続けるために必要なことに基づき、介護を含む様々な概要や用語等を見直し、適正化を図ることが必要。
- 認知症イコール絶望という従来の発想（「古い認知症観」）を変え、「新しい認知症観」で、認知症になってからも希望を持って、思いや希望を伝え、共に暮らしやすい社会を作ろうという本人が全国で増えつつある流れを大切に、加速させてほしい。

3. 地域ぐるみで支え合う体制など

①若年性認知症の人を始めとした社会参加機会の確保

- 認知症になったできるだけ早い時期に、前向きに暮らす本人とつながり、社会参加を続けながら、前向きに暮らし続ける流れをつくることが重要。
- 各自治体において、新規の社会参加の場や取組みを増やすことと同時に、その地域に

ある本人にとってなじみの社会参加の場や機会を本人に聞きながら丁寧にみつけ、本人が望む社会参加を継続できるための支援の強化が重要。

- 若年性認知症について、早期診断・診断後支援の体制整備と、当事者とともにニーズに合ったサービスの開発・普及が必要。
- 若年性認知症の方の働きたいという思いをかなえる企業・社会の環境づくりが必要。謝礼という形ではなく、対価として報酬がもらえるサポート体制が重要であり、それには地域と企業の支援が必要。さらにこのモデルを全国に広げていくための仕掛けが重要。
- どの企業でも従業員が認知症になるかもしれない、認知症になったとき、合理的配慮がなされ、本人と周囲のストレスを最小化し、本人が働き続けられる環境作りが重要。本人が職場にいることが、認知症の人の理解を深める重要な機会にもなる。また、本人の状態と意向に応じて、離職及び本人が暮らす地域での社会参加にスムーズにつながるように、企業と自治体との連携の強化が必要。
- 元気なうちに高齢者が生きがいを持って、主体的に社会参加できるよう介護ボランティア制度を実施。
- 認知症になっても地域・社会・仲間とのつながりが切れない居場所、社会の中で役割があり、必要とされている実感が必要。【再掲】
- 居場所や役割は高齢者、認知症の人に限らず、誰にとっても大事であり、誰もが普通に過ごせることを標準とするケアや政策が必要。

②意思決定支援・権利擁護

- 本人が本音を表せ、意思表示や自己決定しながら自分らしく暮らし続けられるよう、継続的に後押ししてくれる人材がどの地域でも増えることを期待。
- 全ての関係者が意思決定支援の意味と重要性を認識できる社会環境を創り出すことが重要。
- 家族が全面的に支援することを前提としない意思決定支援の仕組みが必要。介護・医療従事者、身元保証事業者が意思決定支援に取り組んでいるものの権限・主体が明確でない。
- 認知症が進んでからではなく、認知症になる前から早めに地域活動に関わっていれば、認知症になったとき、本人の尊厳がどこにあるのかが分かりやすい。
- 認知症の人の趣味やできることに応じたサービスのマップを全国的に作るべき。
- 本人自身が、認知症等の状況に応じて、意思決定の意識や力を保ち伸ばすための方策に関する知見の集約と、それらをピアサポート等を通じて共有していくことが重要。
- 認知症になったできるだけ早い段階から、本人とともに伴走しながら、本人発信や社会参加等を支え、本人としての意向や価値観等をよく知り、経過の中で出会う専門職や関係者に伝達・共有しながら意思決定・権利擁護を継続的に支える人材・チームを各地域で育てていくことが重要。

③認知症バリアフリー

- 地域の事業者は、認知症の人に特別なことをするのではなく、認知症になっても、いつもと変わらずお客さんとして対応することが重要で、それが認知症の理解にもつながる。
- 企業における認知症バリアフリーの取組は、超高齢化社会における経営戦略の一環であり、ビジネスチャンス。また、従業員の介護離職防止につながり、組織基盤の強化に資する。
- 本人等が安心できる環境を提供する企業による「認知症バリアフリー宣言」の普及拡大が重要。「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を活用して本人等のニーズに応じていくことは、共生社会の構築につながる。
- 認知症バリアフリーの取組は、保健医療福祉だけでなく小売業、金融業、公共交通機関、レジャー・文化教育など様々な領域・機関で展開され、点ではなく面として取り組むためには官民連携が重要。
- どの企業でも従業員が認知症になるかもしれない、認知症になったとき、合理的配慮がなされ、本人と周囲のストレスを最小化し、本人が働き続けられる環境作りが重要。本人が職場にいることが、認知症の人の理解を深める重要な機会にもなる。また、本人の状態と意向に応じて、離職及び本人が暮らす地域での社会参加にスムーズにつながるように、企業と自治体との連携の強化が必要。【再掲】
- 認知症バリアフリーを通じて、本人が望む暮らしを安心・安全に、自立して行えることが多いに期待される。地域の企業における取組が進むためにも、自治体職員及び地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、医療・福祉・介護等の専門職が、認知症バリアフリーへの関心を高め、本人とともに地域や生活環境内のバリアフリーを着実に進めていくことが重要。

④本人の意向を十分に尊重した良質かつ適切な保健医療・福祉サービス等、相談体制整備等

- 共生社会という共通のビジョンの実現に向けて、自治体が地域特性に応じた計画を分野横断的・体系的・戦略的・創造的に立案・遂行できるよう、基本計画を立案・遂行する必要がある。【再掲】
- 地域の特性に応じた統合的な医療・介護サービス提供体制の整備が必要。
- 各種事業が相互の連携なく、事業の実施自体が目的化している傾向があるので、認知症総合支援事業と介護予防・日常生活支援総合事業等の一層の連携共生社会の実現に向けて統合的に実施することが必要。【一部再掲】
- 認知症の独居高齢者の増加を踏まえ、柔軟なサービス提供が可能な小規模多機能居宅介護の活用が重要。認知度向上のための啓発・PRと、自治体による計画的な設置を進めてほしい。
- 認知症の専門医の充実が喫緊の課題であり、国の主導でその充実を図ることが必要。
- 市民に対し、様々な機会を捉えた認知症の早期発見・早期対応を実施。
- 地域包括支援センター、ケアマネジャー、若年性認知症コーディネーター等の体制整

備・普及が重要。

- 若年性認知症について、早期診断・診断後支援の体制整備と、当事者とともにニーズに合ったサービスの開発・普及が必要。【再掲】
- 本人や家族が励まし、助け合いながら前向きに生きるためのピアサポート活動が全国各地域で拡充していくことが重要。
- 診断を行う医療機関からすぐに、認知症の人や家族が支援を受ける場や相談場所につながるような施策を早急に進めてほしい。
- 社会的孤立リスクの高い独居の認知症高齢者が増加することが予想され、認知症かつ独居であっても社会的支援につながりやすい地域づくりを進めることが重要。【再掲】
- 「良質かつ適切」に実施していくための根幹に、本人の意向の十分な尊重が不可欠であることの理解をすべての人が深め、その実行力を高めるための学びあいやスキルアップを図る取組が推進され、それらが本人参画でなされる必要がある。

4. 家族等の支援（介護と仕事の両立支援）

- 認知症になったとしても、家族が認知症になったとしても、仕事・生活等をしながら自分らしく生きられる社会を作っていけるようみんなで考えるべき。【再掲】
- 介護離職が減っておらず、介護しながら家族も自分の人生が大切にできる支援体制が急務。地域包括支援センターだけではなく、ぜひ企業の努力、支援体制の構築をお願いしたい。
- 介護は個人の問題のようで実はチーム・組織の問題であり、特に管理職には強く発信している。介護の経験を通じた個人の成長が、会社への還元につながるとポジティブに受け止められるよう組織浸透を図っている。
- ワーキングケアラーが増加している。相談窓口のある企業が増え、働きながら介護する暮らしが標準であるような社会になるべき。
- 介護のことを相談できずに仕事を辞めてしまっている人の実態を知るためには、企業の大きさにかかわらず、ニーズを把握するアンケートを実施するなど、課題を見える化すべき。
- 男性を含め、ケアを含めたワーク・ライフ・ケア・バランスが重要。
- 仕事を休んでまで見てくれる家族がいない人や仕事を休むことで追い詰められる家族もあり、家族が全てを担わなくてもよい方向性を考えるべき。
- 家族に過剰な介護負担意識を刷り込んでしまわないよう、認知症は即介護が必要な状態になるわけではないこと、家族が楽になるためにも本人の意向重視や社会参加が重要であること、家族なりにできることがあり地域資源を活用することの大切さ等について、企業等で働く人たちに周知し、理解を深めることが重要。

5. 研究開発・予防

- 認知症になってからも暮らしやすい社会に向けての研究を推進していくことが重要。
- 認知症の人や家族にとってのメリット、影響、成果を届けるということを考えながら

研究開発を行うという視点が重要。

- 認知症のリスク低減、医療、ケアから研究開発まで認知症に関わるすべての活動を「共生社会」のもとで実現することが重要。
- 全国3か所の認知症介護研究・研修センター等により、共生社会の実現を推進する認知症研究の成果を世界に向けて発信する取組が重要。
- 我が国の認知症の研究水準は高いレベルを維持しており、引き続き、国等からの支援が重要。
- 早期アルツハイマー病より早い無症状の時期の治療研究や、より重度の認知症またはアルツハイマー病以外の認知症の方等に対する治療法の開発が必要。
- 認知症の経年的な実態把握・効果測定に必要なデータ収集体制の整備が必要。
- レカネマブの副作用を診断する放射線科医の不足を補うAI画像診断の技術開発、認知症ケアの充実と介護者不足等に対応するためのIT、AI等を活用した研究開発が重要。
- データの国際連携を進めるとともに、研究の加速化・効率化を図る組織が必要。
- 認知症の研究を進めるため、脳の基礎研究を推進することが重要。
- 脳の神経回路を修復する創薬の取組が重要。
- 研究の企画・実施・評価においては、本人の意向を重視した自主的な参加を基本とし、研究参加における合理的配慮及び参加するための支援者への配慮を考慮すべき。

6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- 独居高齢者等について、本人で意思決定が完結できなくなった時の意思決定支援の権限の所在がないのが問題。
- 身寄りが誰もいない人だけではなく、家族の形の多様化により、家族がいても頼れない人が増えており、その支援が課題。
- 家族が全面的に支援することを前提としない意思決定支援の仕組みが必要。介護・医療従事者、身元保証事業者が意思決定支援に取り組んでいるものの権限・主体が明確でない。【再掲】
- 認知症が進んでからではなく、認知症になる前から早めに地域で介護ボランティア等に関わっていれば、認知症になったとき、本人の尊厳がどこにあるのかが分かりやすい。【再掲】
- 身寄りなし、DV、低所得等複合問題のある方を含め、誰もが自分らしく安心して生活できるよう、終活サポートでの包括的な支援や住み替えサポートでの幅広いコーディネート能力が重要。
- 終活支援、住まい支援といったサービスの提供は、社会福祉協議会のように国民が安心して利用できることが重要。また、お金のある方も含め全体的に考えていくべき。
- 認知症で一人暮らしの人が増えている中で、地域の支援も活かしつつ自分なりに工夫をしながら前向きに暮らしている認知症の本人も各地で増えている。各自治体で本人とともに、一人暮らしを続けていくために必要なこととその可能性、課題を具体的に

明らかにし、各地域の実情に応じた独居の認知症の人の支援体制を築いていくことが重要。