

令和5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

認知症施策のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和6年3月

株式会社 日本総合研究所

目 次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の背景・目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
2. 検討委員会・関連ワーキンググループ等における議論	7
2.1. 議論の整理	7
3. 本調査研究のまとめ	27
3.1. 本事業の成果	27
3.2. 今後の展望	27
参考1：各会議体における主なご意見	28
参考2：アンケート調査の実施	50
1. 概要	50
2. 本人調査	52
3. 家族調査	82
4. 専門職調査	105
5. 企業調査	122
6. 共通設問の集計・分析	138
7. 認知症の人に対する態度尺度の集計・分析	150
参考3：ヒアリング調査の実施	155
1. 概要	155
2. ヒアリング結果	155

別添資料1 本人向け調査票

別添資料2 家族向け調査票

別添資料3 専門職向け調査票

別添資料4 企業向け調査票 ①人事・総務部門担当者向け調査票

別添資料5 企業向け調査票 ②カスタマーサポート部門担当者向け

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

現在の政府の認知症施策は「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という）に基づき実施されているが、同大綱は 2025 年までを対象期間としており、改めて今後の認知症施策の全体的な方向性や、各種の既存施策・事業の方向性、実施すべき新たな取り組みなどに関する総合的な検討が求められているところである。また、2023 年の通常国会では「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「基本法」という）が成立したことから、同法の規定も踏まえつつ、検討を行う必要がある。

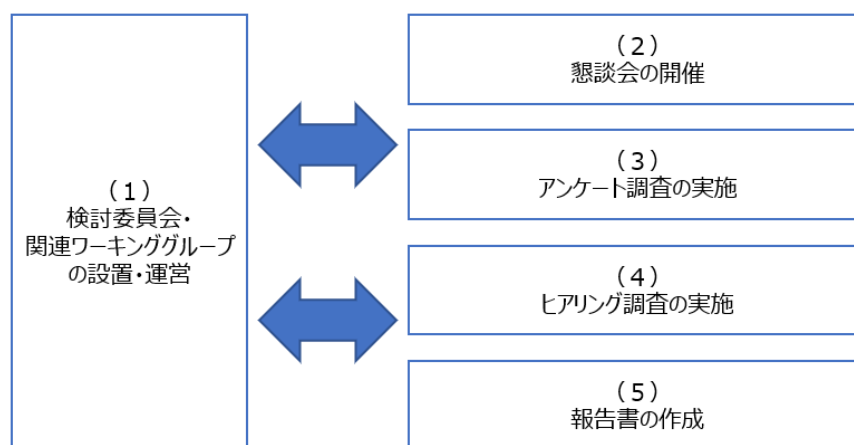
本調査研究は、こうした背景を踏まえ主に下記のような事項について検討を行い、今後の認知症施策のあり方に関する整理を通じて、基本法の理念である共生社会の実現に資することを目指したものである。

- ・ 大綱の対象期間終了を見据え、現行施策の進捗状況や課題を先行研究等から整理し、KPI/目標の考え方を検討する。
- ・ 都道府県及び市町村が、認知症施策を他の事業・政策分野とも連動して行えるよう、効果的・効率的な実施方策や留意点を検討する。
- ・ 必要に応じ、定量的調査や定性的調査を実施する。
- ・ 疾患修飾薬などの医療提供体制や研究開発に関するものを除く、認知症に関する保健医療・福祉サービスの提供体制の整備等について検討する。
- ・ 国民の認知症に対する関心や捉え方について検討し、共生社会の実現に向け、認知症に関する本人発信、認知症に関する正しい知識の普及啓発の促進や、認知症バリアフリーの推進に資する施策のあり方を検討する。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

本調査研究では図表 1 のとおり、有識者等からなる検討委員会等を設置し、調査の進め方やとりまとめの方針について意見を得ながら進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 検討委員会・関連ワーキンググループの設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者等からなる検討委員会および普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ、またケア体制ワーキンググループを設置・運営した。それぞれの委員構成は図表 2-4 に示すとおりである。なお、検討委員会・各ワーキンググループはそれぞれ計 3 回実施し、各回の主な議題については図表 5-7 にて示す。

図表 2 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 圭一	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
○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
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
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
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 3 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 准教授

※ ○印：座長

図表 4 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 圭一	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
長野 敏宏	公益財団法人正公会 御荘診療所 所長
新美 芳樹	東京大学医学部附属病院 早期・探索開発推進室 特任講師

※ ○印：座長

図表 5 検討委員会 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第 1 回	令和 5 年 11 月 13 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、本年度実施事項等 ・ 認知症基本法に基づく認知症施策推進基本計画の策定に向けての課題等の整理 ・ 認知症基本法のビジョン実現のための KPI 再整理にあたっての前提
第 2 回	令和 6 年 2 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の振り返り・各 WG 議論報告、意見交換 ・ 基本計画策定に当たっての検討のステップ
第 3 回	令和 6 年 3 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本計画策定に向けて分野別に留意すべき事項・検討のポイント ・ 基本計画策定に当たっての検討方針

図表 6 普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第 1 回	令和 5 年 11 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、検討委員会での議論等の報告 ・ 普及啓発・認知症バリアフリーについての現状、課題、今後目指すべき姿の検討 ・ 追加調査の方向性についての検討
第 2 回	令和 6 年 1 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発・認知症バリアフリーについての現状、課題、今後目指すべき姿の検討 ・ 追加調査の調査項目の検討
第 3 回	令和 6 年 2 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加調査結果の報告 ・ これまでの検討の整理 ・ ケア体制 WG における議論の報告

図表 7 ケア体制関連ワーキンググループ 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第 1 回	令和 5 年 12 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、検討委員会での議論等の報告 ・ 本 WG のスコープ、地域での認知症ケア体制に関する現状・課題 ・ 本事業における今後の進め方・調査方針
第 2 回	令和 6 年 2 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、第 1 回ワーキンググループでの議論の振り返り ・ 各地域（市町村）における認知症の人への支援のあり方について ・ 市町村ヒアリング結果について
第 3 回	令和 6 年 2 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、第 2 回ケア WG での議論の振り返り ・ 各地域（市町村）における認知症の人への支援のあり方について ・ 市町村ヒアリング結果について

(2) 懇談会の開催

検討委員会・関連ワーキンググループにおいて検討を進めるに当たり、様々な立場の外部有識者から、それぞれの取組を通じて感じている課題感等に関して意見交換を行うことを目的として、懇談会を開催した。懇談会は計 2 回開催し、それぞれ招聘した外部有識者は図表 4 に示すとおりである。

図表 8 第 1 回懇談会 外部有識者構成 (50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
石井 利幸	医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園 リハビリテーション科長
大柿 裕子	一社) 全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 会員
恩蔵 絢子	東京大学大学院総合文化研究科 特任研究員
森 俊輔	一社) 全国認知症介護指導者ネットワーク 代表理事

図表 9 第 2 回懇談会 外部有識者構成 (50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
大島 憲子	神奈川県立保健福祉大学 准教授
金谷 佳寿子	鳥取県鳥取市 認知症地域支援推進員
杉浦 綾乃	静岡県富士宮市 認知症地域支援推進員
鱒沢 陽香	岩手県矢巾町 認知症地域支援推進員

(3) アンケート調査の実施

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識、必要な支援・施策等把握することを目的として、本人、家族、専門職、企業を対象としたアンケート調査を実施した。

(4) ヒアリング調査の実施

市町村における認知症支援に関する課題等を把握することを目的として、複数の市町村を対象にヒアリング調査を実施した。

(5) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 検討委員会・関連ワーキンググループ等における議論

2.1. 議論の整理

前述の通り、本調査研究では関係者からなる検討委員会・ワーキンググループを立ち上げ、また様々な立場の外部有識者を招聘した懇談会を実施し、今後の認知症施策のあり方等について様々な意見を得た。こうした意見を踏まえ、本調査研究では、認知症施策推進基本計画が今後検討されるに当たって必要になると考えられる目標設定の考え方および目標の進捗状況を確認するための仕組みの考え方、また法の基本的施策分野ごとの主な論点・課題や計画検討の前提となる考え方を下記の通り整理した。

なお、本調査研究における各種会議体では、限られた時間・回数で認知症をめぐる極めて広範なテーマの現状・課題や施策のあり方等を議論しており、下記の整理は全ての論点等を網羅したものではないことに留意が必要である。

(2.1. 議論の整理 掲載事項一覧)

- 1-① 基本計画における目標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P9
 - ・ 「基本理念」の活用と「本人の目線」の確保
 - ・ 目標設定にあたっての時間軸
- 1-② 目標の進捗状況の確認のための仕組みの考え方・・・・・・・・・・ P9
 - ・ 目標と目標達成のための指標との区別
 - ・ 指標の厳選
 - ・ 「認知症の人及び家族等の目線」の確保
 - ・ KPI
- 2-① 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する国民の理解の促進・・・・・・・・ P10
 - 【主な論点・課題】
 - ・ 「正しい知識」・「正しい理解」の定義の整理
 - ・ 用語の使い方の整理
 - ・ 家族の状況・想いの共有
 - ・ 認知症カフェ等の地域の学びの場の活用
 - ・ 専門職の認知症への理解促進
 - 【計画検討の前提となる考え方】
 - ・ 多様な認知症の人及び家族等像の理解促進
 - ・ 国民理解促進に向けた当事者参画等
- 2-② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進・・・・・・・・・・ P12
 - 【主な論点・課題】
 - ・ テクノロジーの活用にあたっての配慮
 - 【計画検討の前提となる考え方】

- ・ 「バリア」の定義、バリアフリー化に向けた当事者参画
- 2-③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
- 【主な論点・課題】
- ・ 社会参加のための既存ネットワーク/場の維持、新規ネットワーク/場の拡充
 - ・ 企業における若年性認知症の人等の継続就労や「気づき」のための環境整備
 - ・ 本人や家族同士の相談・交流の場の拡充
- 【計画検討の前提となる考え方】
- ・ 社会参加に当たってのハードルの理解
 - ・ 社会参加の定義の整理)
- 2-④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護・・・・・・・・・・ P14
- 【主な論点・課題】
- ・ 権利や人権の考え方のアップデートおよび理解促進
 - ・ 意思決定支援・権利利益保護にかかる施策のあり方検証
 - ・ 意思決定支援・権利利益保護のための人材育成
- 2-⑤ 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・・・・・・・・ P15
- ・ 地域における認知症支援において強化が必要な機能
 - ・ 認知症の人の意向を十分に尊重した相談・支援の実施に向けた課題と今後の取組
 - ・ 生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりの実施に向けた課題と今後の取組
 - ・ 市町村における認知症施策全体の適切なデザインに向けた課題と今後の取組
- 2-⑥ 相談体制の整備等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P24
- 【主な論点・課題】
- ・ 専門職の認知症への理解促進
 - ・ 認知症カフェのあり方の見直し
 - ・ 本人や家族同士の相談・交流の場の拡充
 - ・ 若年性認知症に関する相談体制等の確保
 - ・ 医療・介護サービスにつながった後の地域でのつながりの維持

1-① 基本計画における目標設定の考え方

【「基本理念」の活用と「本人の目線」の確保】

- ・ 国レベルで策定する基本計画では、基本法の「基本理念」を参照しつつ、「本人の主観」を盛り込むことも念頭に目標を検討すべき。
- ・ その際、基本計画の策定にあたっては、
 - これに沿って都道府県計画・市町村計画が策定されること
 - 個々の自治体によって資源の状況も本人や家族等がおかれた状況も異なること
- ・ も踏まえ、各地域の多様性も十分考慮すべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ その上で、自治体においても認知症の人及び家族等の声を計画に反映することが求められるところ、例えば日常の相談対応等での意見を参照するなど最低限の基本的な対応はすべき旨、自治体に対して発信することが考えられる。
- ・ また、地域差に関しては、個々の自治体の目標進捗管理の KPI 設定方法で対応することもできる。
- ・ 一方で、居住地域において認知症の人の暮らしやすさ等に大きな差があること自体も問題であり、地域差を縮小する、全体的に底上げする、という観点も重要。

【目標設定にあたっての時間軸】

- ・ 目標を実際に達成できたかどうかは、一定程度関係者間で明らかにすべき。
- ・ その際、達成を目指す時期の認識共有も求められるところ、基本法では「少なくとも五年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされていることから、まずは5年程度で達成できる目標とすべき。
- ・ ゴールや目標設定にあたっては、認知症施策を行うために必要な地域での人材等の「資源」の状況等も考慮した上で検討を進めていくべき。

1-② 目標の進捗状況の確認のための仕組みの考え方

【目標と目標達成のための指標との区別】

- ・ 目標と目標達成のための指標 (KPI) はその意図されるところが異なる。これらは明確に分けて検討すべき。

【指標の厳選】

- ・ KPI の数が多すぎると、個々の指標達成が目的化してしまうこと、施策全体を概観する際に視野が狭くなること等により全体の施策の推進を阻害する可能性もある。KPI は鍵だと思われるものを厳選して整理すべき。
- ・ そもそも KPI を作るのかどうかも含めて検討が必要だが、もし KPI を検討するのであれば、①「認知症の人及び家族等の目線」を認知症施策に反映している自治体の割合や、

②各自治体が設定する目標と、その達成のために実施・活用する取組（事業）といったロジックモデルの作成状況の2つなどが考えられるが、総論として、可能な限り KPI は減らすべき。

【「認知症の人及び家族等の目線」の確保】

- ・ KPI の設定に当たっては、認知症の人及び家族等の目線も十分に取り入れるべき。

※この他、本人からは下記のような意見があった

- ・ 本人による評価も重要であり、こうした評価の進め方についても検討すべき。

【KPI】

- ・ 国民全体で上記が確認でき且つ、計画づくり・KPI づくり等が目的化してしまわないよう、実施可能・進捗可能な事項を KPI とすべき。

※KPI の具体案としては下記のような事項が挙げられた

➤ 基本法の理念を踏まえた地域づくり：

- ☆ 当事者参画による自治体の基本計画の策定割合
- ☆ 「認知症の人及び家族等の目線」を認知症施策に反映している自治体の割合
- ☆ 各自治体が設定する目標と、その達成のために実施・活用する取組（事業）といったロジックモデルの作成状況（その際には自治体に対しロジックモデルのパターンや基本的なモデルを示すことも考えられる） など

※ 下記のように、レベル別に段階的な設定をしていくことも考えられる

- ① ビジョンが設定されている自治体の割合
- ② ビジョンに基づく目標・ゴールが設定され政策が検討されている自治体の割合
- ③ これらのステップにおいて当事者参画が行われている自治体の割合
- ④ 自治体内の部署横断的に認知症施策について検討が行われている自治体の割合

➤ 国民の理解や啓発の浸透状況：

- ☆ 国民の認知症の人への態度に関する指標（世論調査態度尺度） など

2-① 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する国民の理解の促進

【主な論点・課題】

（「正しい知識」・「正しい理解」の定義の整理）

- ・ 何をもちて「正しい知識・理解」とするのか、また認知症に対する理解か、認知症の人に対する理解なのか等は整理すべき。

※この他、本人からは下記のような意見があった

- ・ 「正しい知識・理解」は、まさに本人が決めるべきことであるという点を念頭に置くべき。

(用語の使い方の整理)

- ・ 認知症に関する用語については、場合によっては偏見を助長するケースもある。生活者目線・認知症の人及び家族等目線で使うべき。
- ・ 用語の表現については、学術用語と一般用語の混在には注意したい。学術用語を一般用語に持ち込んで間違った使い方をすることは避けるべき。

(家族の状況・想いの共有)

- ・ 家族等の介護の態様は様々で、苦しい状況に置かれた方々の状況はまだ世の中に伝わっていない。介護者自身の人生を介護のために犠牲にすることなく、地域の中で生きていけるようにしていくべき。介護者側からの視点を通じた家族支援も進めていくべき。

(認知症カフェ等の地域の学びの場の活用)

- ・ 日本には認知症カフェが数多くあり、講話も実施するなど学びの場としているところも多い。認知症カフェは生活の中で繰り返し学ぶ機会になるため、活かしていくべき。

(専門職の認知症への理解促進)【一部 2-⑥でも掲載】

- ・ 特に医療・介護・福祉に関わる専門職が古い認知症観を引きずっているとされている。いかに本人や家族等の声を共有するかなど、専門職の認知症観をどのように更新していくのかについて検討すべき。新たな認知症観については、教育カリキュラムをアップデートしていくこと等を検討すべき。また、学生時代や専門職になる前からの教育も重要であり、これは専門職だけでなく、広く一般的に認知症を学ぶということに際しても重要な視点と認識すべき。
- ・ 専門職が介護者への支援・ピアサポートの重要性をまだまだ知らない現状がある。介護者支援について学ぶ機会も充実すべき。
- ・ 未だ「認知症の本人を支援してあげる」と考えている専門職も多く「認知症のある方と共に」という考え方が浸透していない。こうした考え方への転換、その経験の積み上げが、施策全体への当事者参画を広めることに資すると認識すべき。

【計画検討の前提となる考え方】

(多様な認知症の人及び家族等像の理解促進)

※下記のような意見があった

- ・ 前頭側頭葉変性症や意味性認知症の方は自分で発言や発信をすることが難しい場合もあり、アルツハイマー型認知症よりも認知度が上がっていない。原因疾患の多様性と、これに基づく認知症の個々の状態は様々であることの理解促進が必要。

(国民理解促進に向けた当事者参画等)

- ・ 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」をリアル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あり方に変えていくべき。

- ・ 認知症の人及び家族等に加え、国民全員が認知症を自分ごととして理解すること、国民全員がこうした取組みに関わっていくことを進めていくべき。
- ・ 地域の中心は住民であり、認知症施策は住民が理解しなければ進まない。住民の理解促進を進めていくべき。

2-② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

【主な論点・課題】

(テクノロジーの活用にあたっての配慮)

※下記のような意見があった

- ・ 認知症になってからスマートフォン等のテクノロジーを活用することは難しい。早い段階でこうした技術を使いこなせるようにしたり、使いこなし方を共有したりすることが重要。
- ・ 特にテクノロジーの活用に関するバリアフリーの意識や対応は地方と都市で異なる。この点を考慮しなければ地方がより衰退していくことになる。

【計画検討の前提となる考え方】

(「バリア」の定義、バリアフリー化に向けた当事者参画)

※本人からは下記のような意見があった

- ・ 「本人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らしていく」に当たっての「バリア」を明らかにする必要がある、本人目線でなければ何がバリアなのか、ということが分からない。また、本人の暮らしや環境、状況は様々であり、「バリア」もそれぞれの本人にとって様々である。施策検討に際しても、多様な本人の、それぞれが考える「バリア」を確認していくべき。
- ・ 施策検討にあたっては、本人・家族等の要望に応じているかどうか重要となる。提供側の市町村だけでなく、ニーズを抱えている本人・家族等の視点でも議論すべき。支援につながるような情報をどのように取得するかという点も、提供側では分からないだろう。
- ・ 地域によっては本人にとって大切な情報が届かなかったり、それによって必要なサービスや制度を利用できなかつたりすることがある。また手続きにあたってプライバシーを根掘り葉掘り聞かれることが本人にとってつらいことの1つである。それらが、本人にとってはバリアになる可能性も高い。本人の日々の暮らしの様々なシチュエーションにおいて様々なバリアが存在することに留意すべき。

2-③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

【主な論点・課題】

(社会参加のための既存ネットワーク/場の維持、新規ネットワーク/場の拡充)

- ・ 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を強化すべき。

※この他、本人からは下記のような意見があった

- ・ 認知症の本人は一方的に「支援されるだけ」の対象ではない。むしろ「本人の力を活かせる場所をどのようにつくっていくか」という視点を重視すべき。本人が本人の相談にのるピアサポート活動も充実すべき。
- ・ 本人も家族も同じ立場の人がそばにいることが元気の源になる。同じ立場の人が見つかるような全国的なネットワークがあると良い。
- ・ 本人が日常生活の中で体験したことや考え等の声が自治体側に届く仕組みづくり、また自治体からの社会参加に関する説明等のアウトリーチも重要。一方で本人が自ら機会を確保できるような工夫も求められる。
- ・ 本人の生活環境や生活スタイル、体調、意向に合わせ、社会参加の方法を選べるような仕組みづくりを進めるべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 可能な限り早いうちから家族以外の人とコミュニケーションをとることで、その後の活動継続にもつながる。周囲の人が癖や好きなことを理解してもらっていると、症状が進行した後も適切にフォローしてくれる。

(企業における若年性認知症の人等の継続就労や「気づき」のための環境整備)

- ・ 企業において、従業員が認知症になった際には、合理的配慮により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を進めるべき。また、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点も認識すべき。
- ・ 企業の若年性認知症への理解、介護離職に対する意識はまだ変わっていない。まだ相談窓口を理解していない人に対する理解促進等も企業の中で進めていくべき。
- ・ 企業内では、産業医や認知症の人の介護を経験した社員の知識や経験を活かせるような環境整備を推進すべき。
- ・ 職種によって働く機会は様々存在する。認知症になった場合に、どのような仕事なら任せられるのか、企業としてどのように対応していくのかをいずれの会社も決めておくべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 働いている人の異変に気付くのは圧倒的に職場の方が多く、職場での周知・理解が進むことが重要。更に企業と病院が連携したサポート体制があれば、診断後も仕事を続けられる方が増えるのではないか。
- ・ 企業は認知症の人に直接接する機会が少なく、教科書等で学ぶことが多い。企業側も、

新しい認知症観にアップデートしていく必要がある。

(本人や家族同士の相談・交流の場の拡充)【一部 2-⑥でも掲載】

- ・ 診断直後は、最初に相談に行くまでのハードルが高い。このため、診断直後は本人のピアサポートと併せて、家族も一緒に相談に乗れるような環境整備を進めるべき。

※この他、本人からは下記のような意見があった

- ・ 本人と出会えるからこそ、先の見通しが立つことはある。本人同士が出会える/ピアサポートにつなげるという取組を充実すべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 認知症の診断後は家族・親族に最初に相談するケースも多い。その際、家族に認知症への理解や知識がないと、否定されたり、次の支援に繋がらなかつたりすることがある。家族同士で経験を共有したり、本人の気持ちの移り変わり等を学んだりするなど、家族同士のピアサポートも重要。

【計画検討の前提となる考え方】

(社会参加に当たってのハードルの理解)

※本人からは下記のような意見があった

- ・ そもそも社会参加に当たっては、自らが認知症であることを受け入れるハードル、自らが認知症であることを地域などに対して公にするといったハードルがある。地域として認知症を受け入れる環境、体制が前提であるという点を理解すべき。

(社会参加の定義の整理)

- ・ 「社会参加」は、一般的に本人による発言/発信、働くということだけがイメージされる傾向にあるが、日常生活の、例えばテレビを見る、買い物に行く等を含めることがあっても良い。「社会参加」という言葉をもって、何をイメージされるのかという点は再確認すべき。
- ・ 社会参加には本人の労働や対価を得るということも含まれる。既にある新しい認知症観に基づいたデイサービス等の介護保険サービスの事例が広く示されると、認知症の診断を前向きに捉えられるようになるのではないかと。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 社会参加には、他者とつながる準備段階として一人で行う日常活動から広く社会に貢献する活動まで様々なレベルが存在する。こうした定義を整理しながら議論することも重要。

2-④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

【主な論点・課題】

(権利や人権の考え方のアップデートおよび理解促進)

- ・ 認知症基本法でも尊厳と希望、基本的人権について言及されているが、社会においてこれらがどのように理解されているか自体の確認をしつつ施策の検討を進めるべき。
- ・ 人権教育のあり方や権利というものの扱い方、学び方もアップデートすべき。
(意思決定支援・権利利益保護にかかる施策のあり方検証)
- ・ 意思決定支援ガイドラインが実際に機能しているか、検証と見直しを進めるべき。重度の方の意思決定支援をどのように行うか、権利利益をどのように守っていくか、良質なケアを受ける権利や望まないケアを受けない権利が守られているのかを念頭に置いた検討を進めるべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 成年後見制度や法テラス制度などは様々な選択肢の中の1つと捉える必要があり、また制度の活用の方法も分かりやすく伝えることが求められる。
- ・ 成年後見制度については、後見人を途中で変更できるようになると、より多くの方が使いやすくなり、普及するのではないか。
- ・ 消費者被害やなりすまし被害について、技術やシステム等で防止する方法も考える必要がある。
- ・ 意思決定支援に際しては、「本人が決める」ことが重要であることから、関連する取組等について本人や家族でも分かりやすいようにする対応が必要。高度化と同時に平準化が求められる。

(意思決定支援・権利利益保護のための人材育成)

- ・ 認知症になっただけ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べき。

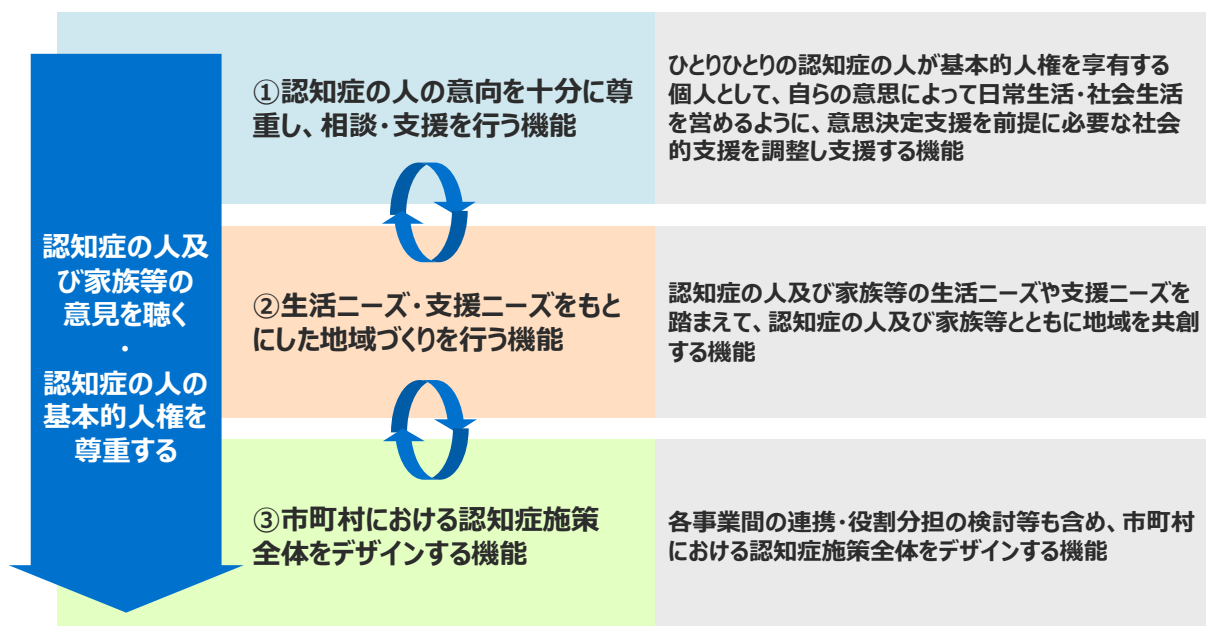
2-⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

【地域における認知症支援において強化が必要な機能】

- ・ 各地域（市町村）における認知症支援において今後強化が必要な機能として以下の3点がある。
 - ① 認知症の人の意向を十分に尊重し相談・支援を行う機能
 - ② 生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりを行う機能
 - ③ 市町村における認知症施策全体をデザインする機能
- ・ 認知症基本法を踏まえ、①～③すべてに共通して、認知症の人及び家族等の意見を聴くこと・認知症の人の基本的人権を尊重することを徹底すべきであり、そのための仕組み

づくりに取り組むべきである。また、これらは別個に検討・実践を進めるものではなく、①（相談・支援）の延長に②（地域づくり）があり、①②を踏まえて③（認知症施策全体のデザイン）が行われるべきである。

図表 10 地域における認知症支援において強化が必要な機能



【課題と今後の取組－①認知症の人の意向を十分に尊重し相談・支援を行う機能】

(課題)

- ・ 認知症の人の意思決定の適切な支援および権利利益の保護
 - 意思決定支援が、意思決定の「代行」になってしまうケースがあり、認知症の人の意向が十分に尊重されていない。
 - 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等において、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護に対する研修等が不十分である。
- ・ 比較的軽度な状態で相談につながった場合の支援
 - 症状が深刻化する前に地域包括支援センターやかかりつけ医等への相談があったにもかかわらず、その時点で大きな問題がないこと等から認知症の人と関係機関のつながりが切れてしまい、時間が経って症状が進んでも気づくことができず、支援が遅れるケースがある。
- ・ 多様な背景・ニーズを持った認知症の人への支援
 - 独居の認知症の人や、身寄りのない認知症の人など、社会的資源にアクセスしにくく、

孤立しやすい認知症の人への支援に課題がある。また、こうしたケースは一度必要な支援につながっても中断してしまう場合がある。

- 認知症だけでなく、経済的な課題、8050 問題など世代間にまたがる課題など、複雑困難状況に置かれているケースへの対応に課題がある。認知症関連事業のみならず他のさまざまな関連事業と連携して必要な支援を行うことが求められるが、現状は事業間連携が十分ではない。
- 若年性認知症については、都道府県単位で若年性認知症支援コーディネーターを設置しているが、若年性認知症支援コーディネーターのみですべての若年性認知症の支援に対応するのは困難である。各地域（市町村）における若年性認知症の人への支援において、若年性認知症支援コーディネーターにつなげることがゴールとなり、生活圏域の中で若年性認知症の人の生活を支えていく取組が欠如している。

（今後の取組）

- ・ 相談・支援に関わる関係者が、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護の重要性を理解し、互いに学び合う環境づくり
 - 相談・支援に携わるすべての関係者（認知症地域支援推進員や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームのチーム員等）が、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護が相談・支援の根幹であり、「意思決定支援は意思決定の代行ではない」ことを理解すべきである。
 - 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを中心に、地域に認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護のプロフェッショナルを育てていくべきである。

- ※なお、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護については、次の意見があった。
 - 認知症地域支援推進員研修や認知症初期集中支援チーム員研修等の場で、関係者の学び合いの機会を設け、実際のケース等を用いて意思決定支援に関するグループワークを行うことが有効ではないか。
 - 認知症の人の意思決定の適切な支援を行うにあたっては、認知症になる前のその人を知ろうとすることも重要である。

- ・ 比較的軽度な状態で相談につながった場合の、先々を見据えた支援の実施
 - ファーストタッチ時点では症状が軽度でも、先々症状が進む可能性があることを踏まえ、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、かかりつけ医等が連携して、認知症の人が尊厳を保持しつつ地域で希望を持って暮らし続けるためのサポートを行

うべきである。

- ・ 認知症施策以外の事業との連携強化
 - 複合的な課題を抱えたケースへの支援等においては、認知症施策以外の関連する事業（重層的支援体制整備事業等）との連携が求められる。市町村における担当部署の違いなど縦割りの壁を乗り越え、多面的に支援できる体制を構築すべきである。
- ・ 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた検討
 - 認知症初期集中支援チームは多職種で訪問支援を行うことができるチームであり、「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」としての役割を担うべきである。
 - 地域の実情に応じて認知症初期集中支援チームのあり方を見直し、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等に認知症初期集中支援チームを活用するなど、役割を再検討すべきである。

※なお、認知症初期集中支援チームのあり方については次の意見があった。

- 地域において複合的な課題を抱えたケース等の支援を認知症初期集中支援チームが担う場合、チームによる支援期間（現状は6か月が目安とされている）では不足する可能性がある。認知症初期集中支援チームの支援期間については再検討の余地がある。
 - 認知症施策推進大綱においては、「医療・介護サービスにつながった者の割合 65%」がKPIとして定められているが、医療・介護サービスにつなげることだけが認知症初期集中支援チームの役割ではない。認知症初期集中支援チームに関するKPIのあり方は再検討が必要である。
 - 名称が「認知症初期集中支援チーム」であることで、認知症の初期段階（比較的軽度な段階）の支援のみを行うチームかのような誤解を生む可能性がある。認知症初期集中支援チームについて、地域の実情に応じた役割の再定義を促進するためには、名称についても再検討の余地がある。
- ・ 若年性認知症に対する地域での支援の強化
 - 若年性認知症支援コーディネーターと市町村が連携し、生活圏域の中で若年性認知症の人の生活を支えていく体制を強化すべきである。

※なお、若年性認知症の人の生活を支えていく体制の強化については次の意見があった。

- 若年性認知症支援コーディネーターのカウンターパートとして認知症地域支援推進

員を活用し、若年性認知症支援コーディネーターを各地域における若年性認知症への支援のスーパーバイザーとして位置づけなおすことが考えられる。

【課題と今後の取組－②生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりを行う機能】

(課題)

- ・ 認知症の人及び家族等の意見をしっかりと聴き、その意見を反映した地域づくり
 - 現状地域づくりとして認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等の取組が行われているが、地域づくりのあり方を検討する過程に認知症の人及び家族等が参画できていない。また、認知症カフェの設置数や認知症サポーター数など、「数値的な目標を達成する」ことに力点がおかれ、認知症の人ひとりひとりの暮らしを支える観点での取組が十分行えていない。
 - 実際に認知症の人と接し、認知症の人及び家族等のニーズを把握している人（・部署）と、地域づくりに取り組む人（・部署）が異なる場合があり、認知症の人及び家族等の実際のニーズと、地域づくりとして取り組まれている事項が乖離している。

- ・ 社会的孤立を防ぐ・解消するための地域づくり
 - 認知症の疑いがあっても必要な社会的資源にアクセスできない（社会的孤立状態にある）認知症の人が多くいる。

(今後の取組)

- ・ ひとりひとりの認知症の人及び家族等のための地域づくりであることの再確認
 - 地域づくりは、ひとりひとり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ために必要なコミュニティや居場所、ネットワークをつくることの延長にあるものであり、認知症の人の尊厳ある地域生活の継続をサポートすることが目的である。このことを、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターなど、市町村において地域づくりを担う関係者が十分に認識すべきである。
 - 認知症地域支援推進員等を軸に、認知症の人及び家族等に対して相談・支援を行う人と、地域づくりに取り組む人が適切に連携することで、ニーズに即した地域づくりを行うべきである。

※なお、認知症地域支援推進員の役割と処遇については次の意見があった。

- 認知症地域支援推進員に、認知症の人及び家族等に対する相談・支援と地域づくりの両方の機能を期待する場合には、それに見合った処遇が必要である。

- ・ 認知症の人の意見を地域づくりに反映できる仕組みづくり
 - 本人ミーティングは、「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あり方を一緒に話し合う場」である。このような認知症の人の意見を直接聴くことができる場で、地域づくりについて検討すべきである。

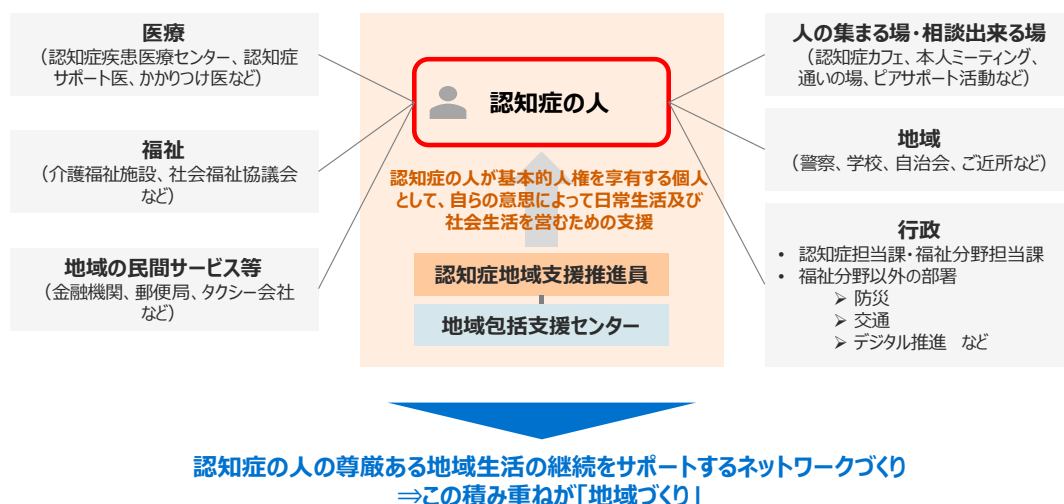
※なお、認知症の人の意見を地域づくりに反映するための取組については次の意見があった。

- 認知症の人及び家族等の目線で地域づくりを進めるためには、認知症地域支援推進員として認知症の人及び家族等を雇用するなどの取組が考えられるのではないかと意見があった。
- ・ ピアサポート活動の推進
 - 認知症の人及び家族等に必要な支援は、認知症の人及び家族等が最もよく理解している。そのため、認知症の人及び家族等が、経験を活かし支援者として活躍できるピアサポートの仕組みづくりをさらに進めていくべきである。
- ・ 認知症になる以前から地域における居場所や人との関わりを維持できる地域づくりの推進
 - 総合事業、生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）等が連携し、認知症になる以前から地域における居場所や人との関わりを維持できるよう支援すべきである。認知症になる以前から社会資源につながることで、社会的孤立を防ぎ、認知症になっても必要な資源へアクセスしやすくなる。

(参考) 生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりのイメージ

- ・ 地域づくりは、ひとりひとり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ために必要なコミュニティや居場所、ネットワークをつくることの延長にあるものである。
- ・ 認知症の人を中心とする医療、福祉、地域、行政等のネットワーク構築を、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等がサポートすることが重要であり、この積み重ねが地域づくりにつながる。

図表 11 生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりのイメージ



【課題と今後の取組－③市町村における認知症施策全体をデザインする機能】

(課題)

- ・ 認知症の人及び家族等の意見を反映した認知症に関する計画等の策定
 - 各市町村の認知症に関する計画策定のプロセスに、認知症の人及び家族等が十分参画できておらず、認知症の人及び家族等の声が計画に十分に反映されていない。
- ・ 地域の実情に合った各事業の役割定義・事業間連携のあり方の検討
 - 市町村においては、認知症地域支援・ケア向上事業や認知症初期集中支援推進事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業など、さまざまな認知症関連事業が実施されている。各事業を実施すること自体が目的化してしまい、認知症の人及び家族等のニーズにあった形での各事業の役割の検討や、事業間連携のあり方の検討が十分行われていない。

(今後の取組)

- ・ 認知症の人及び家族等の意見を認知症施策全体のビジョン・計画に反映させる仕組みづくり
 - 認知症の人及び家族等の意見を認知症施策全体のビジョン・計画に反映させる具体的な取組を実施すべきである。

※なお、認知症の人及び家族等の意見を反映させる具体的な取組案として、次の意見があった。

- 認知症の人及び家族等を含む会議体を設けてビジョンや計画の検討を行うことや、

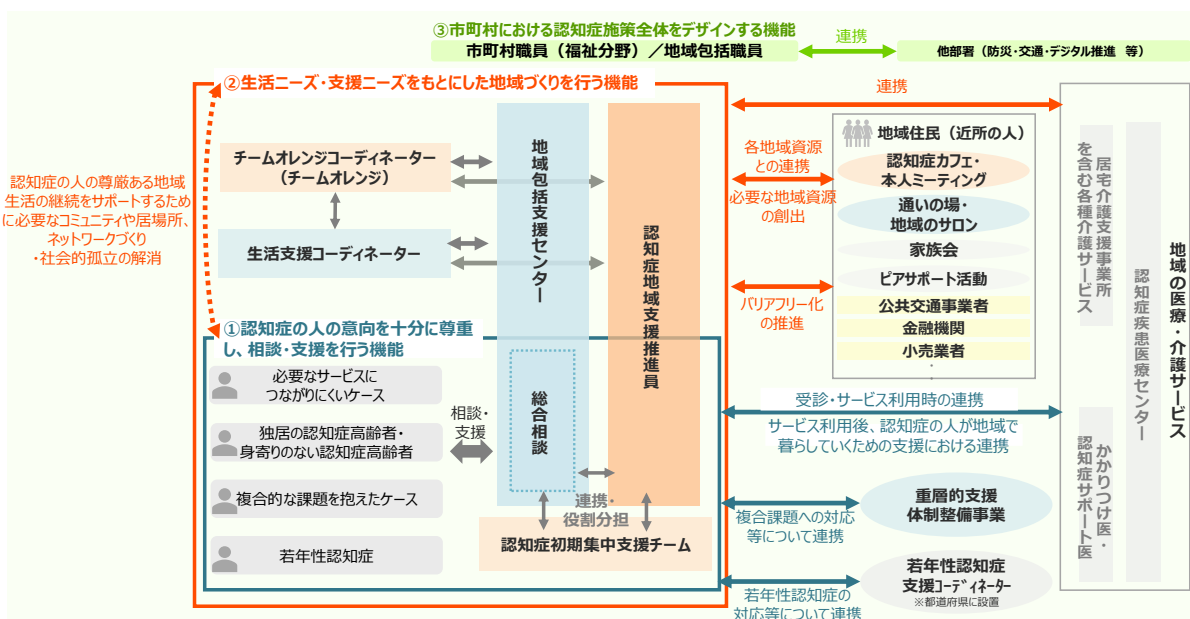
認知症の人及び家族等を対象とするヒアリングの実施、本人ミーティングなど認知症の人の集まる場を活用した意見聴取等により、直接認知症の人及び家族等の意見を聴くことが考えられる。

- ・ 地域（市町村）ごとの認知症関連事業の役割の再検討、もっとも効果的な形での事業間連携のあり方等の検討
 - 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、チームオレンジ等の役割については、市町村の規模や体制によってさまざまである。認知症地域支援推進員については専任配置の市町村、兼任配置の市町村がそれぞれあり、認知症地域支援推進員としての活動に割けるエフォートは市町村ごとに異なる。国において、認知症地域支援推進員に期待される役割などを整理するとともに、それに応じた人材確保や人材育成のための方策を検討すべきである。その上で、市町村が中心となり、地域の実情に合わせて各事業の役割や連携のあり方を検討すべきである。
 - 各事業の役割や連携のあり方を検討するにあたっては、認知症の人及び家族等や、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等の意見を踏まえるべきである。

(参考) 市町村における事業間連携の考え方

- ・ 図表 12 は、前述の課題と今後の取組を踏まえ、市町村における事業間連携の考え方の一例として整理したものである。
- ・ 前述の通り、各事業の役割や連携のあり方については、市町村が中心となり、地域の実情に合わせて検討すべきであり、図表 12 はあくまで一例である。

図表 12 市町村における事業間連携の考え方



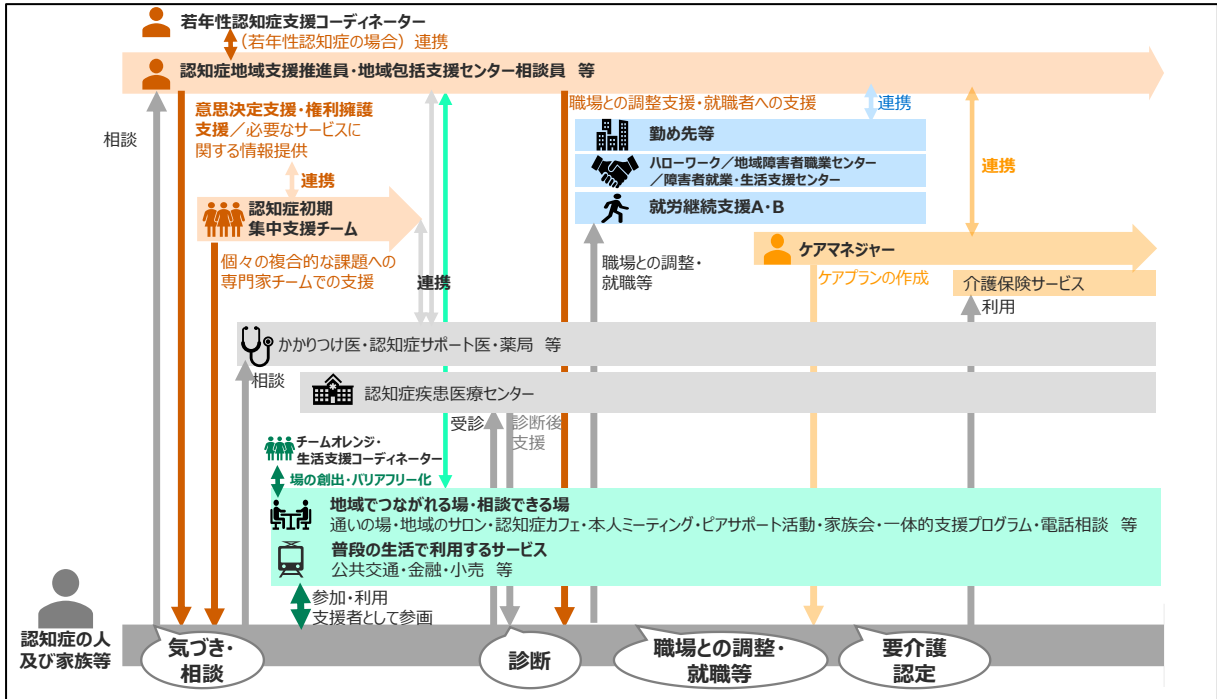
※注：図表 12 作成にあたり、次の意見があった。

- ・ ①認知症の人の意向を十分に尊重し相談・支援を行う機能については、地域包括支援センターの総合相談や認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームが連携して実施する。個別の相談・支援は、地域の医療サービス、介護サービスや、重層的支援体制整備事業や若年性認知症支援コーディネーター等、他の個別支援事業と連携して実施することが有効である。
- ・ 個別の相談・支援の積み重ねとして、②生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりが行われる。①と②の機能は連動して取り組むべきであり、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が橋渡しの役割を担うことが考えられる。
- ・ ②生活ニーズ・支援ニーズをもとにした地域づくりを行う機能においては、認知症の人の尊厳ある地域生活の継続をサポートするネットワークづくりや社会的孤立の解消に取り組むことが必要である。そのためには、認知症カフェや本人ミーティング、通いの場、地域のサロンなどの地域でつながれる場や、家族会、ピアサポート活動などの地域資源を活用する。また、こうした地域資源が不足している場合は、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等が、関係者と連携して資源の創出に取り組む。なお、ネットワーク構築や資源の創出等に取り組むにあたっては、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員だけでなく、チームオレンジや生活支援コーディネーター等と連携して取り組むことが有効である。
- ・ ③市町村における認知症施策全体をデザインする機能においては、認知症の人及び家族の声を反映し、関連する事業間の連携のあり方等について、市町村が中心となって検討する。「認知症支援」の枠組みにとらわれず、防災や交通など認知症の人及び家族の暮らしに関連する幅広い部署とも連携しながら、認知症基本法で掲げられた共生社会実現に向けた取組を推進する。

(参考) 認知症の人及び家族等の目線での関係機関・事業間連携の整理

- ・ 図表 13 は、図表 12（市町村における事業間連携の考え方）を踏まえ、認知症の人及び家族等の目線での関係機関・事業間連携のあり方を整理したものである。
- ・ 各地域（市町村）において独自に実施している事業等もあるため、本図表における整理はあくまで一例であるが、市町村における認知症施策全体をデザインするにあたっては、図表 13 のように認知症の人及び家族等の目線で検討することも必要である。

図表 13 認知症の人及び家族等の目線での関係機関・事業間連携の整理



※注：図表 13 作成にあたり、次の意見があった。

- ・ 市町村等において認知症支援のあり方等を検討する際、若年性認知症への支援について切り分けて検討されることが多いが、年齢による区切りはそれほど重要ではない。職場との調整や就職等はすべての認知症の人に起こり得る事柄であり、図表 13 においては若年性認知症のケースを区別することなく整理したほうが良い。
- ・ 認知症の人及び家族等が必要な支援とつながれることは非常に重要であるが、認知症の人及び家族等は「支援される」だけでなく、その経験を活かして「支援する側」、「相談を受ける側」、にもなり得る。「地域でつながれる場・相談できる場」においては、認知症の人及び家族等が支援者として参画することもある。
- ・ 認知症の人の尊厳ある地域生活の継続のためには、認知症の人及び家族等が普段の生活で利用するサービスのバリアフリー化に取り組むことが必要である。図表 13 においては、公共交通や金融、小売を例として記載しているが、地域での生活の中で利用するサービスはこの限りではなく、地域全体で共生社会実現に向けて取り組むことが必要である。

2-⑥ 相談体制の整備等

【主な論点・課題】

(専門職の認知症への理解促進) 【一部再掲】

- ・ 特に医療・介護・福祉に関わる専門職が古い認知症観を引きずっているとされている。

こうした専門職の認知症観をどのように更新していくのかについて検討すべき。

- ・ 新たな認知症観については、教育カリキュラムをアップデートしていくこと等を検討すべき。また、学生時代や専門職になる前からの教育も重要であり、これは専門職だけでなく、広く一般的に認知症を学ぶということに際しても重要な視点と認識すべき。
- ・ 専門職が介護者への支援・ピアサポートの重要性をまだまだ知らない現状がある。介護者支援について学ぶ機会も充実すべき。
- ・ 未だ「認知症の本人を支援してあげる」と考えている専門職も多く「for」だけでなく「認知症のある方と共に」という考え方が浸透していない。こうした考え方への転換、その経験の積み上げが、施策全体への当事者参画を広めることに資するという認識の下、施策を検討していくべき。

(認知症カフェのあり方の見直し)

- ・ 認知症カフェは目標数の見直しに加え、認知症カフェの目指す姿や目的について再検討を行うべき。
- ・ 認知症カフェは地域デビューの場となっているが、そこに参加できない方もいる。より相談しやすい認知症の人と家族の一体的支援事業やピアサポートの場、認知症疾患医療センターの診断後支援の活用を推進していくべき。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 認知症カフェの交流が上手く進むと、地域の外に出てからも会うような関係が構築される。認知症カフェの「出会いの場」としてのこうした意義も踏まえつつ施策を検討していくべきではないか。

(本人や家族同士の相談・交流の場の拡充)【一部再掲】

- ・ 診断直後は、最初に相談に行くまでのハードルが高い。このため、診断直後は本人のピアサポートと併せて、家族も一緒に相談に乗れるような環境整備を進めるべき。

※この他、本人からは下記のような意見があった

- ・ 本人と出会えるからこそ、先の見通しが立つことはある。本人同士が出会える/ピアサポートにつなげるという取組を充実すべき。
- ・ ピアサポート活動及び本人ミーティングの活動にあたっては、行政や地域包括支援センター、デイサービス等が三位一体となって進めていくことが重要。実際に、本人が関わることによって、本人の症状を和らげることができるのではないか。

※この他、下記のような意見があった

- ・ 認知症の診断後は家族・親族に最初に相談するケースも多い。その際、家族に認知症への理解や知識がないと、否定されたり、次の支援に繋がらなかつたりすることがある。家族同士で経験を共有したり、本人の気持ちの移り変わり等を学んだりするなど、家族同士のピアサポートも重要。

(若年性認知症に関する相談体制等の確保)

※下記のような意見があった

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの配置先にかかわらず、企業や事業所への同行を進めていくことが重要。また、一般市民からも相談ができるような仕組みが必要。
- ・ 若年性認知症の方の場合、ご家族も働いている場合もあり、必要になった段階で初めて支援等に関する情報が入るが、必要な情報が診断後から得られるような工夫が必要。

(医療・介護サービスにつながった後の地域でのつながりの維持)

- ・ ケアパスは大事だが、繋げたら終わりになっている可能性がある。有料老人ホームやサ高住に入所してしまうとその後の様子が分からないという課題が散見される。繋げたら終わりではなく、そこからどのように社会資源に繋げていくか、支援していくについても留意すべき。認知症の場合、初期は支援が必要な場面も多いが、その後は社会にかえす余地がある。現状は医療・介護サービスに取り込んだままになっており、障がい施策でいわれる「地域移行」のような、一度医療・介護が必要になっても社会におかえしする機能も必要なのではないか。

3. 本調査研究のまとめ

3.1. 本事業の成果

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」(＝共生社会)の実現を目的としていること、また基本理念として「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」が掲げられているように、従来の「認知症施策推進大綱」から一歩進んだ、新たな認知症施策のあり方の検討が求められている。

こうした基本法の考え方は今後国が策定する認知症施策推進基本計画において具現化されるところ、本事業では、この基本計画策定も見据え、基本法に基づく施策分野ごとの課題や論点、重視すべき考え方等を整理した。基本法では施策分野ごとに取り組むべき方向性は規定されているものの、それぞれの分野における現状、またこれを踏まえた具体的な課題や論点等については言及がない部分もあり、本事業においてこうした点を整理したことは一つの大きな成果だと考えられる。

また、認知症をめぐる社会の状況変化は、個人レベルでは各自治体、特に基礎自治体における具体的な取組みによって実感を得られる場合も多く、それぞれの自治体の取組み方針が極めて重要である。基本法ではそれぞれの自治体で都道府県計画・市町村計画を策定することが努力義務とされている中、本事業では自治体が基本計画を参照することも念頭においた基本計画策定の考え方も整理しており、こうした観点でも今般の整理は今後の認知症施策の推進に大きく寄与するものであると考えられる。

3.2. 今後の展望

今後は認知症基本法の規定に基づき、認知症施策推進本部や認知症施策推進関係者会議において、基本計画の策定に向けて議論が行われる。その際には本事業で整理した、基本計画における目標設定の考え方および目標の進捗状況の確認のための仕組みの考え方、また法の基本的施策分野ごとの主な論点・課題や計画検討の前提となる考え方も鑑みた検討が行われることが望まれる。また、前述の通り認知症施策については自治体の取組み方針が極めて重要であり、今後はそれぞれの自治体で都道府県計画・市町村計画を策定されることから、こうした計画策定の促進に向けた対応が必要である。加えて施策全体の推進の観点からは、認知症に関する属性別の意識を今後も定期的に把握することで認知症をめぐる社会変化を捉えることが重要であり、継続的な取組みが求められる。

参考1：各会議体における主なご意見

前掲の「1.議論の整理」のとりまとめにあたって得られた、検討委員会および関連ワーキンググループ、懇談会における主な意見は下記の通り。なお、複数の発言、提出資料の内容をまとめたものもある点、一部分野ごとの再掲がある点に留意。

1-① 基本計画における目標設定の考え方

【総論】

- ・ 認知症施策推進大綱とはかなり異なるという認識が重要。認知症施策推進大綱の目的は、「共生と予防」を車の両輪として施策を推進すると書かれている通り、共生と予防を可能とする社会をつくるのが目的となっている。一方、認知症基本法では「共生社会の実現」に一本化されている。さらに、認知症基本法における「共生社会」と認知症施策推進大綱における「共生」はニュアンスが異なる。認知症施策推進大綱の「共生」は、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、または認知症であってもなくても同じ社会で生きると定義されている。認知症基本法の「共生社会」は、すべての人が基本的人権を共有する個人であるという考え方に基づいて、認知症の有無に関わらず国民1人1人が相互に尊重され、支え合うことができる社会を意味する。そのため、認知症施策推進大綱に引張られない形で、認知症基本法に基づいて、今後の指標等について検討していくことが求められる。
- ・ 抽象度の高い概念である「共生社会」については、それぞれの基礎自治体あるいは日常生活圏域の中で、具体的にどのような社会を目指すことを意味するのかについての共有がより重要になっていくと思う。
- ・ 各自治体において実施する事業の数は増えている一方、その増えている事業の目的が十分に伝わらずに、それぞれの施策を実施すること自体が目標になっている側面がある。目的に即した実施のためには、これらの事業がどのような位置づけなのかを自治体レベルでも自覚し、施策を使いこなすというような発想を期待していく必要がある。
- ・ 認知症基本法が掲げる共生社会の実現という観点では、共生社会への理解は、国民に十分に届いていないのではないかと。国民に分かりやすいフレーズで、理念や考え方を短い言葉で分かりやすく伝えるということから始め、具体的な施策に落とししていくようなことも、推進策の1つとしては重要ではないか。
- ・ 共生社会に関して学問的に統一された定義はない。枕詞として捉える方が、具体的な認知症施策は進みやすいのではないかと。
- ・ まずは、分かりやすいゴールとして大目標を設定し、その大目標につながるような中目標を設定し、そして中目標に向かった小目標を設定していくというように、構造化した分かりやすい指標をつくっていくことが重要だろう。
- ・ 基本的な考え方として、最終的な施策を策定するのは基礎自治体であるという点が重要。

基礎自治体においては、介護保険制度の地域支援事業の認知症総合支援事業が中心になって認知症施策をつくることになる。実際には、地域支援事業は認知症総合支援事業だけでなく、総合事業にしても生活支援体制整備事業にしても、あるいは在宅医療・介護連携推進事業にしても、すべて認知症が絡んでいる。ある意味では、地域支援事業全体と市町村のなかの認知症施策が整合性をもって作り上げられなければならない。

- ・ 認知症基本法では、共生社会、基本的人権、尊厳等、日常生活のなかで失われたいと気が付かないような言葉が概念として多く使われていると感じる。認知症のある方、今のところ診断を受けていない方を含めて、1つ1つの目指していきたい方向性、何を大事にしたいのかを対話する機会をどれだけ持てるかが問われていると思われる。
- ・ 認知症地域支援推進員もそうだが10年間に及ぶ、国がつくってきた様々な制度に関して、当初の目的と現状を比較すると変化している部分もある。初期集中支援チームに関しても、当初は早期発見に重点を置いていたが、多職種チームが色々な問題を抱えているケースにおいて、より力を発揮することは理解できる。10年間で培ってきたもののなかには有用なものもあると考えており、一度目的から見直す機会が必要だろう。そうでなければ、色々な資源が失われる危険もある。

【「基本理念」の活用と「本人の目線」の確保】

- ・ 認知症基本法における基本理念の第5項には、家族及び関係者への適切な支援について書かれている。認知症基本法が掲げる共生社会実現のための重要な一要素だと考えている。基本理念は、ゴールを考える際に重要な1つの視点になるのではないかな。
- ・ ビジョンのもとに基本理念があるため、それぞれのアイメッセージ的なものがあるという形が考えられる。基本理念の主語は、それぞれ異なる。基本理念それぞれに関して「私は」とし、アイメッセージとすることだけでも目標にすることは可能ではないか。他方で、実際に私たちの生活に関係するのは、それぞれの地域のなかでの計画になる。各自治体や市町村で検討する際には、地域によって状況が異なる。7つの基本理念レベルですら優先順位をつける、7つすべてに対応することは難しい可能性もある。個々の自治体によって、資源の状況も本人や家族がおかれた状況も異なる。地域レベルでは、7つの基本理念のなかでも優先順位をつけることもありうると思われる。例えば、「認知症の診断を受けた方が認知症であることを地域で言うことができる」という象徴的なゴールがあり、それに向けた、優先順位の構造をつくる等だ。地域ごとの実情に応じて、本人や家族との対話をしながら進めることが重要だろう。
- ・ 2017年のWHOのグローバル・アクション・プランは、7つか8つ程度の数値的なゴールを定めている。これから、都道府県や市町村で推進計画をつくることになるが、当事者参画という観点から推進計画をつくれるかどうか問われる。「〇年間の間に、当事者参画を前提とした推進計画をどの程度作ることができるか」は、1つの目標の考え方にはなるだろう。

- ・ 当事者参画を伴う推進計画づくりが出来ているかどうかは、少なくともどの自治体も考えるべき事項だろう。
- ・ 何をもって「当事者参画」ということを定義するかが難しい。本人が計画をつくる会議に参加したり、アンケート/インタビューをとったりすることが分かりやすいが、参画の多様なレイヤーやチャンネル、アプローチの試みがどの程度なされているかも盛り込んで検討されると良い。
- ・ 当事者の中に家族の視点が含まれていない自治体が多いと感じており、本人・家族双方の意見を取り入れてほしいと思う。
- ・ 当事者もさることながら、認知症家族の理解も重要である。また、これからは夫婦で支えるだけでなく親子で支えるケースが出てきた際に、より問題が大きくなってくる。そのため、家族の支援については、もう一度しっかりと見直す必要があるように思う。

【目標設定にあたっての時間軸】

- ・ 理念は時間を超越しても良いが、ゴールは時間の感覚とセットだろう。5年後のゴール、10年後のゴールは異なる。
- ・ 認知症施策を行うための「資源」を考えた際に、今後は資源が乏しくなることを懸念している。資源が乏しくなるとすれば、今のうちにできることを検討する必要がある。資源が少なくなったときに、どこまで社会が進んでいけば現状を維持できるのかという観点では、発展的な方向性だけでなく、資源のあり方を考慮した、ゴールや目標設定が重要だろう。理念は高く掲げて良いが、ゴールは現実の資源をよく見て検討すべき。不可能なものは、ゴールにすべきでない。
- ・ 目標を実際に達成できたかどうかは、一定程度関係者間で明らかにする必要がある。
- ・ その際、達成を目指す時期の認識共有も求められるところ、基本法では「少なくとも五年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされていることから、まずは5年程度で達成できる目標とすべき。

1-② 目標の進捗状況の確認のための仕組みの考え方

【総論】

- ・ そもそも KPI を作るのかも含めて検討が必要なのではないか。
- ・ (大綱では) 全国的な展開・実施のものとワンポイントのもの等、様々なレベル感のものがあるように思う。読んでいく際に、どのようなレベル感で読むべきか、分かりづらい点があった。健やか親子 21 等では国民の 1 人 1 人あるいは関係団体であったり行政であったり、それぞれが取り組むべきこととして推進方策を別途まとめて一覧で分かりやすく示している。そのような点も、取り入れていくべきだと考える。分かりやすく作成していった方が良い。
- ・ 地域により特性があり、それぞれの実情に合わせた検討は重要だが、一方で財政の状況

によって支援が足りなくなる等の格差はあってはいけない。

- ・ 地域格差は今後広がる。東京のあり方と地方でのあり方は異なる。それぞれにとって良い姿を描く必要がある。

【目標と目標達成のための指標との区別】

- ・ KPI と目標の質は区別しなければならない KPI は、どちらかという状態を把握するための指標。目標と KPI はコンセプトが異なる点をスタートに置くべきではないかと考えている。

【指標の厳選】

- ・ KPI は鍵だと思われるものを厳選して整理しなければならない。目標のある集団にとっては、指標づくりが表に出てしまうと進展しない。大切な目標が上に1つあって、その下に3つ程度あってというような階層性も必要。とにかく指標を並べ立てるとするのは、施策を邪魔することになる。そのようなことを踏まえつつ検討していく必要がある。
- ・ まず、①「そもそも目標とするまちの姿について、その地域の当事者やご家族、住民と議論している地域がどの程度あるか」、ということが KPI になりうると考えている。例えば、日本の京都府や町田市等では、どのような地域になっていると良いかについて、色々な関係者・当事者を含めて議論し、アイメッセージをまとめている。実際に取り組む際には、ゴールイメージを共生社会としたままでは旗が大きすぎるため、「何がゴールイメージとなりうるか」ということ自体を議論し、具体化している地域がどの程度増えたかということ KPI にできるのではないかと考えている。もう1つは、②「我々の地域では〇〇を目指す」「それに向かって〇〇の事業を使いこなしながら進めていく」という各自自治体なりのロジックモデルというものをきちんと作っているかどうか、ということ。既にある事業の何を使いこなして目的に向かうべきかを自治体レベルで検討しているかどうか KPI になりうるのではないかと考えている。総論としては、できるだけ KPI は減らしたいが、もし KPI を検討するのであれば、上記2つが考えられる。また、それでは少なすぎるという場合には、できるだけストラクチャー・プロセスに関わる KPI を圧縮したいと考えている。なお地域差に関しては、個々の自治体の目標進捗管理の KPI 設定方法で対応することもできる。

【「認知症の人及び家族等の目線」の確保】

- ・ 「正しい認知症の理解」については本人が決めることだと思う。本人が「この町が理解してくれている」と感じられることが重要だ。本人を対象としたアンケートの数や、行政と本人のコミュニケーションの頻度のデータ等のベースづくりをしたうえで、本人が1年後に「住みやすい町になった」といえるようなデータを一緒につくると良いと思った。

【KPI 案】

- ・ 基本理念の主語を本人とし、アイメッセージ的にすることは工夫次第で可能だろう。何らかの方法でベースラインを測定し、目標を考えることはできるかもしれない。同様に、本人についても、京都やイギリスのアイメッセージを参考にしながら、適切な支援を受けているか、ともに何かを作ることに参画できているかをいくつかつくることは1つの考え方だ。ただしベースラインが必要。

2-① 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する国民の理解の促進

【主な論点・課題】

(「正しい知識」・「正しい理解」の定義の整理)

- ・ 何をもって「正しい知識・理解」とするのか、また認知症に対する理解か、認知症の人に対する理解なのか等は整理しなければならない。
- ・ 「正しい理解」は本人が決めることだと思う。本人が「この町が理解してくれている」と感じられることが重要だ。本人を対象としたアンケートの数や、行政と本人のコミュニケーションの頻度等のデータを集めたうえで、本人が1年後に「住みやすい町になった」といえるようなデータを一緒につくると良いと思った。
- ・ どの視点での「正しい知識」、「正しい理解」かが難しい。

(用語の使い方の整理)

- ・ 大綱で言われている「共生」と「予防」にはあまりにも距離があり、その中間があるはずだ。例えば、BPSD という言葉を、生活レベル・ケアレベルで使っているのは日本だけである。医学的には使われるが、イギリスやオランダ、その他欧米諸国ではケアワーカーが BPSD という言葉を使っていない。簡略化されており、差別を助長するからだ。言葉を丁寧に省略せず、生活者目線・当事者目線で使わなければ、偏見を助長する。共生と予防を繋ぎ合わせる知識を落とし込んでいかなければいけない。例えば、イギリスの基礎研修では、BPSD の代わりに“Distressed Behavior”という言葉を使っている。ランセット誌でも BPSD という言葉を使わない方向に向かっている。BPSD という言葉ができた際の議論には、認知症本人がおらず、学者と医学者のみであった。生活目線に合った言葉を発信していかないと変化は見えてこないと思う。言葉の整理を改めて行った方が良いと思う。また、障がい者差別解消法のように、差別されている状況があるのであれば、様々な側面から合理的配慮がされていくことを表現していかなければ、医学モデルから脱出できないかもしれないと懸念している。
- ・ 言葉が誤解を生むという点を気にしている。例えば、「徘徊」という言葉が今でも使われている。適切に伝わる別の表現がないという側面もある。また、認知症を抱えている人に対し、「認知がある」という言葉を専門職でも使っている。言葉の整理が重要だと改めて思った。
- ・ 表現については、本人や家族を貶めるようなものは無くすべきだが、学術用語と一般に

地域で使用する用語の混在には注意したい。例えば、BPSD に関しては学術用語ではあるが、それを一般用語に持ち込んで間違った使い方をすることは避けるべきだ。言葉の使い方の検討は慎重になるべきだろう。

【計画検討の前提となる考え方】

(多様な認知症の人及び家族等像の理解促進)

- ・ 前頭側頭葉変性症や意味性認知症の方は自分で発言や発信をすることが難しい場合もあり、アルツハイマー型認知症よりも認知度が上がっていない。原因疾患の多様性と、これに基づく認知症の個々の状態は様々であることの理解促進が必要。

(国民理解促進に向けた当事者参画等)

- ・ 当事者・ご家族、その周囲の方々の発信によって、認知症をめぐる世界観はずいぶん変わってきた。今回基本法の議論をしていく中で、認知症当事者が支える対象ではなく、全ての人たちが共に生きていく、そのうちの一員であることが明確に打ち出されてきたこと、そしてそのような社会を作っていく一員としてもすべての人が明確に位置付けられ、さらに基本的人権が一番に打ち出されたことは、大事な変化を明確にしていると思う。
- ・ 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」をリアル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あり方に変えていく必要がある。

(家族の状況・想いの共有)

- ・ 家族が大変疲弊している状況はまだまだ世の中に伝わっておらず、「介護サービスにつなげれば支援したことになる」状況になっていると感じる。認知症基本法のなかにも、「安心して日常生活を送れるように」とは書いてあるが、本来は、介護があろうとなかろうと、介護者自身の人生を介護のために犠牲にすることなく、地域の中で生きていけるようにしていくべき。これは、当事者が地域の中で生きていけるようにすることとの両輪となる。そのような支援が実施されていくべきだと考えるが、家族介護者の視点がまだ薄い。またケアマネジャーの多くは、介護者への支援・ピアサポートの重要性をまだまだ知らない現状がある。2000年に介護保険制度ができて「ご本人支援」が前に出てきたことにより、介護者支援について学ぶ機会がない。本来、そこが機能すれば、地域でのピアサポート等が社会資源としていきっていくように思う。介護経験者の経験をいかに地域資源化していくかも重要。
- ・ 「本人とともに」と言った際に、本人とどのような形で実施するかが問われる。啓発の際に、家族の大変さや苦労に関する啓発はない。「認知症のことについて知る」「認知症本人に寄り添う」ことを中心に置いた啓発が多い。そのような風潮が強くなりすぎると、介護者が追い詰められる可能性がある。啓発のなかで、家族に関しても同じように両輪

として進めていただきたい。

(専門職の認知症への理解促進)

- ・ 世界的に認知症観の更新がされていないと言われているが、その中でも特に医療・介護・福祉に関わる専門職が古い認知症観を引きずっていると言われている。認知症基本法においても「認知症の人に関する国民の理解の増進等」とあるが、一般の普及啓発はもちろんのこと、とりわけ専門職の認知症観をどのように更新していくのが重要。
- ・ 自治体の皆様とご一緒に、家族のピアサポートの交流会を作ることもある。その際に課題と感じるのは、そこに地域包括支援センターやケアマネジャーからの紹介で来る人が極めて少ないことだ。ケアマネジャーの多くは、介護者への支援・ピアサポートの重要性をまだまだ知らない現状がある。2000年に介護保険制度ができて「ご本人支援」が前に出てきたことにより、介護者支援について学ぶ機会がない。本来、そこが機能すれば、地域でのピアサポート等が社会資源としていきっていくように思う。
- ・ まだまだ認知症地域支援推進員自身が「認知症の本人を支援してあげる」と考えている方が多い。「for」だけでなく「認知症のある方と共に」という考え方が浸透していない。本人が先に気が付いているバリアについて、一緒にどのようにするべきかを考えることができる。ある意味、認知症とともに生きる先輩たちが、まだ認知症の診断を受けていない方にとっても暮らしにくいところを知っているからこそ、その本人のつばやきは1人のためだけでなく、町を良くしていくためのヒントになる。認知症地域支援推進員をはじめ、専門職が広くそのような考え方に転換していくことが、1つ重要な点ではないか。
- ・ 初期から行ける場所、理解してもらえる場所をいかに増やして行くかが、人材育成に関しても求められている点だと思う。
- ・ 「認知症とは」という勉強の研修には限界が来ていると思う。精神薬物療法や認知症、地域の産業、生活等のことについて、互いの経験の共有をして広げていく。「こういうことなんだろう」という想像も働かせつつ、リスペクトしながら行う幅広い研修プログラムが必要ではないか。

(認知症カフェ等の地域の学びの場の活用)

- ・ 日本には認知症カフェが約8,000カ所あり、活かさなければいけない。認知症サポーター養成講座は一回きりだが、認知症カフェは生活の中で繰り返し学ぶ機会になる。昨年度の老健事業によると7、8割の認知症カフェがミニ講話を実施しており、学びの場としている所が多い。運営者は認知症カフェで何をやるか悩むことが多い。平易な言葉で示したテキストがあると浸透していくのではないか。学びの環境ができると期待していた。そのためには、認知症の人の言葉、家族の言葉を拾い集め、カフェで使えるものが必要と感じた。

2-② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

【主な論点・課題】

(テクノロジーの活用にあたっての配慮)

- ・ スマートフォンの活用方法の整理が必要だと思う。ICT化が反映されると、具体的な話になり、生活感が出てくると思う。また、都市部と中山間地域の格差が大きくなっている。地方と都市それぞれだからこそできる人とのつながりがある。地方の場合、住民が協力して組合を作っている地域もある。地域づくりの良いモデルが出始めており、それらを取り上げ、広げていくことが重要だ。
- ・ 認知症のある方と繋がりがながらどう暮らし続けていくかを考える際、テクノロジーの活用が広まってきていると感じている。認知症になってからスマートフォンを使うことは難しいため、早い段階でスマホを使いこなせるようにしたり、使いこなし方を共有したりすることで、リアルな繋がりだけではない繋がりを工夫しても良いと思う。テクノロジーでできることは全ての柱を通じて考えても良いと思う。

【計画検討の前提となる考え方】

(「バリア」の定義、バリアフリー化に向けた当事者参画)

- ・ 「本人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らしていく」に当たっての「バリア」を明らかにする必要があり、本人目線でなければ何がバリアなのか、ということが分からない。また、本人の暮らしや環境、状況は様々であり、「バリア」もそれぞれの本人にとって様々である。施策検討に際しても、多様な本人の、それぞれが考える「バリア」を確認していくことが求められる。
- ・ ご本人ないしはご家族が主体であると考えた際に、そのような方の要望に込んでいるかどうか重要だ。提供側の市町村だけでなく、ニーズを出している側の話も聞いた方がベターだ。情報をどのようにとるかという話も、提供側だけからは分からない話だ。
- ・ 私たちが暮らしている各自治体とのコミュニケーションが深まることを期待するが、地域によっては本人にとって大切な情報が届かなかったり、それによって必要なサービスや制度を利用できなかつたりすることが多くあるとの報告を受ける。相談室の相談を通じて、自治体の制度を使いこなせていないことをケアマネジャーから教えてもらった、本人が制度を知ることが難しいとの声も聞く。【その他】
- ・ 自治体側からすれば、制度等は知っていて当たり前という風潮があるが、本人が市役所に赴いても、手続きをしたくてもできない実情がある。また、手続きにあたって根掘り葉掘り聞かれることが本人にとってつらいことの1つ。行政が本人に対し様々な情報を聞き出すことは当たり前という風潮がある。見守り地域ネットワークに登録する際にも、プライバシーに配慮せずに色々と聞かれることが多い。それらが、本人にとってはバリアになるのではないか。制度、事業、申請・手続き等について、本人が知っていて当た

り前の地域になることが、共生社会の実現に役立つのではないかと思う。

2-③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

【主な論点・課題】

(社会参加のための既存ネットワーク/場の維持、新規ネットワーク/場の拡充)

- ・ ご本人も、家族も同じ立場の人がそばにいることが元気の源になる。同じ立場の人が見つかるようなネットワークがあると良い。50代の若年性認知症の方と交流したり、一緒に活動したりしている。同世代で同性の方の話を聞きたいと思っても、県内では見つけることが難しい。全国的なネットワークがあると、元気の源になり、生活の工夫も共有できると思う。そうしたネットワークの整備が必要だと思う。それが社会参加のきっかけにもなると思う。
 - ・ 相談は誰にするのかに関しては、より当事者を活用すべきだ。当事者が問題を一番身近に理解している存在だが、コロナにより家族会は危機的だ。家族の会もクラウドファンディングをして、もう一度家族会をつくろうとしていると思われる。家族の会は、長いこと相談機能として、電話相談も実施している。認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターも、そのようなところと協力できる体制をもう一度作らなければならない。当事者が当事者の相談にのること（ピアサポート活動）も、トピックスになってきている。相談員についても、専門家がいなくてよいわけではなく、専門家がサービスにつないでいく必要があるが、相談を受けながら当事者がやりたいと思うことを続けていくことが重要だ。支えは必要だが、やっていくのは彼らだ。当事者のグループと、どのように相談やサービスをつなげていくか、社会とつなげていくのかを考え、組織化していく必要がある。これまでの認知症施策推進大綱では、家族等を支援しないといけないとするが、現状は、地域包括支援センターにお金は出ているが、家族会には出していない。
 - ・ 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。
 - ・ 家族が通う施設の方からは日常の行動等について理解いただいているが、「大丈夫な時から来てくれていたからだ」とおっしゃっている。癖や好きなことを皆さんが理解してくださっているため、それらをうまく活用してくださっていると思う。大丈夫な時から来てコミュニケーションを取ってもらいたい。施設の方としては、大丈夫な時からコミュニケーションを取っておいてもらいたい。その方がコミュニケーションを取れなくなった時に、こういうことを求めてらっしゃるんじゃないかと理解ができるとおっしゃる。
- (企業における若年性認知症の人等の継続就労や「気づき」のための環境整備)
- ・ 企業において、従業員が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。

- ・ 企業の若年性認知症の理解、介護離職に対する意識はまだ変わっていない。推進員の役割ではないかもしれないが、声を挙げている方、介護保険サービスを使っている方以外のまだ相談窓口を理解していない人に対する理解促進も、企業のなかで取り組めると良い
- ・ 企業における就労継続のための環境整備は必要だと思う。産業医のほか、産業ケアマネという立場の人も出てきているようだが、そうした方々の支援に加え、介護を経験した社員の知識や経験を企業内で活かせるような環境を整備してほしい。
- ・ 家族会に応援に来てくださった若年性認知症に力を入れている医師は、働いている人の異変に気付くのは職場の方が圧倒的に多く、職場での周知・理解が進むことが重要とおっしゃっていた。職場での理解が進み、企業と病院が連携したサポート体制があれば、診断後も仕事を続けられる方が増えるのではないかと考えている。
- ・ 企業がどのように努力していくかが重要だ。職種によって、働く機会は様々で、整理が必要だと思う。認知症になられた場合に、どのような仕事なら任せられるのか、企業としてどのように対応していくのかをいずれの会社も決めておくべきである。我々の仕事は整理がしやすい。
- ・ 企業における「気づき」のための環境整備について、新しい認知症観にアップデートされていない懸念がある。企業は認知症の人に直接接するよりも、教科書で学ぶことが多い。新しい情報に更新していく必要があると思う。また、継続就業のための環境整備については、会社はいつまで、どこまで仕事をお願いできるかがポイントだと思う。企業にできないこともある。その点が明確になると良い。

【計画検討の前提となる考え方】

(社会参加に当たってのハードルの理解)

- ・ 近隣住民や地域の人々の目線や考え方を気にするあまり、本人及び家族ともにカミングアウトすることが依然難しい状況だ。自治体は本人と繋がることや本人の情報を掴むことが難しく、認知症の人の社会参加の機会の確保は現状、難しいと思う。今後は、本人の生活環境や生活スタイル、体調に合わせ、社会参加の方法を選べるような仕組み作りが必要だと思う。本人が日常生活の中で体験したことや考え等の声が地域や自治体側に届く仕組みづくりが必要だ。また、自治体は個別訪問も積極的に取り入れてほしい。本人が参加の形を選べる仕組みが整備されると、地域との交流や連携、チャンスが増え、新しいネットワークの拡充も期待できると思う。本人が生きがいややりがいを感じられる社会参加や継続的な活躍が期待できると思う。行政から本人への丁寧な説明もあると良い。

(社会参加の定義の整理)

- ・ 「社会参加」という言葉をもって、聞く人/見る人が何をイメージするのが重要だ。一般には、発言する/発信する、働くということだけがイメージされる傾向にあるが、参加の定義は生活の機能から見る観点もあれば、日常生活のなかにある、テレビを見る/買い物に行く等を社会参加に含めることもある。
- ・ 社会参加には本人の労働や対価を得ることも含まれると思う。新しい認知症観に基づいたデイサービスや介護保険サービスのあり方の事例も既にあると思う。そうした事例が広く紹介されると、認知症の診断を前向きに捉えられるようになると思う。

2-④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

【主な論点・課題】

(権利や人権の考え方のアップデートおよび理解促進)

- ・ 認知症基本法でも尊厳と希望、あるいは基本的人権について言及されているが、いずれも尊厳と希望や基本的人権がどのように理解されているか自体の確認が必要ではないだろうか。意思決定支援に関してはガイドラインが出ているが、改めて再考し、認識をすり合わせる必要があるだろう。
- ・ 権利や尊厳は失われてはじめて気づくことがある。文科省が所管する人権教育のあり方や権利というものの扱い方、学び方もアップデートしていただきたい。省庁横断であるため、人権教育のあり方の見直しを入れてもらえると良い。

(意思決定支援・権利利益保護にかかる施策のあり方検証)

- ・ 成年後見制度を強く推奨してしまうと、認知症の人はまず成年後見を利用しなければいけないという意識を社会に伝えてしまうと思う。家族信託や任意後見、金融機関での柔軟な対応等も現在、取り組まれている。成年後見制度を様々な選択肢の中の1つと捉える必要があると思う。また、法テラス制度は無料相談の利用にあたり収入や資産額の制限がある。条件に合うか確認するハードルが高い。サイトの説明も分かりづらい。「法テラス制度の周知」という単純な書き方をしてしまうと誤解がある。実際には利用できないこともある。1つの選択肢として伝えなければいけないと思う。加えて、高齢者は消費者被害やなりすまし被害に遭いやすい。警察等が対策に取り組んでいるが一向に変わらない。基本的施策の1つである研究開発にも関わるが、技術やシステム等で防止する方法も考える必要があると思う。さらに、人権について、通常的生活の中では意識されているが、コロナ禍や災害、事故の発生時には人権が守られなかったり、意思通りの行動ができなかったりすることがある。有事でも、国民に意識を持ってもらえるようなアピールができると良い。
- ・ 成年後見人制度については、後見人を本人の意向に応じて柔軟に変更できるようになると、より多くの方が使いやすくなり、普及するのではないか。特に、若年性認知症の人が後見人を付けた場合、生活の状況や周囲の人との関係性の変化等により、後見人を変

えたいと思うことも多いとの声を聞いている。

- ・ 意思決定支援ガイドラインが実際に機能しているか、検証と見直しが必要と考えている。入所前の軽度の方ではなく、重度化された方や、特養や老健、グループホームに入所した方の意思決定支援が行われているのか、現在の意思決定支援ガイドラインが機能しているのか、検証される必要がある。現在、意思決定支援や権利利益の保護の場面は在宅とイメージされる傾向がある。重度の方の意思決定支援をどのように行うか、権利利益をどのように守っていくか、あるいは、良質なケアを受ける権利や望まないケアを受けない権利が守られているのかを念頭に置いた意思決定支援ガイドラインであることが大切である。加えて、経済的な課題について、様々な表示や相談等が用意されているが、繋がらないケースが多いという課題がある。可能であれば、民間との協働や、例えば、たばこの表示のように、何が違法で、どのような権利があるのかが認知症の人でも分かりやすい契約書等の配慮が必要と考えていた。
- ・ 意思決定支援は支援する側とされる側に分かれてしまうことが多い。本人が決められると分かるが良い。また、用語が難しいため、本人や家族、地域の方でも分かるようにする必要がある。高度化と同時に平準化が必要だ。

(意思決定支援・権利利益保護のための人材育成)

- ・ 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。

2-⑤ 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

【市町村における認知症支援全体に関連するご意見】

- ・ 厚労省から出された認知症地域支援推進員や初期集中支援チーム等の様々な施策を、各市区町村で実現可能な形に調整して今に至っていると思われる。(本老健事業においては、) そのような現場に対して、さらにどのような方向付けが必要かを検討するものだと理解している。これまでの議論を踏まえると、本人の気持ちや意思をどのように無視せずに施策を進められるか、本人の声を聞くことができるかという基本的なところが、もっとも重要だという整理になるだろう。(本老健事業を通じて、) 本人の声を聴くことの重要性を明示していくことの意味は大きいと思う。
- ・ (各地域では) 本人の声を聞くことを大事にしているものの、まだ参画はできていない現状がある。認知症地域支援推進員に本人を雇用する枠をつくるのはどうか。本人が雇われるだけで随分地域が変わるように思われる。会計年度任用職員のように1年期限であれば、認知症の進行を見ながら働き続けることができる。また、本人の人脈や経験もいかして、役割が果たせそうに思う。「雇う」ということで、不安等を地域づくりにいか

すような取組は、施策としてインパクトもあるのではないか。地域づくりに、本人の今の不安やできることをいかしていくために、「雇用」に着目することは、可能性としてはありうるのではないか。

- ・ 「共生」という言葉が入ったり、「オレンジ」という言葉が入ったり、ワーディングがあるほど、それに基づいた地域の形に展開しやすい。本老健事業で我々が提言することには、「本人参加」というものがあり、その実現の方法として、本人を雇用することや、会議体に本人を呼ぶ等の様々なやり方がある。本老健事業で当事者参加の必要性をしっかりと発信することで、方向性を示すことができるだろう。

【(議論全体に関連して)用語の使い方に関するご意見】

- ・ (「早期発見」、「早期診断」という言葉が一般的に使われているが、)「早期」については「適正期」という表現をする方が良いだろう。ご本人にとって適正な時期での診察が良いという考え方になってきている。個人的には、「早期」をあおりすぎることには懸念がある。
- ・ 「早期発見」という表現は少し古いと思う。少なくとも「気づき」程度にしなければ、当事者視点がない。「早期」の取扱についてはこれから議論が必要だが、少なくとも「発見」は書き換えられていてよい。「発見」を変えるなら「気づき」が良いのではないか。
- ・ 「支援拒否等の支援困難ケース」といった表現も検討が必要だろう。認知症領域において「支援拒否」という言葉は頻繁に使われるが、拒否することの方が正しいと思われるケースもある。これからは改めたほうが良いのではないか。

【保健医療サービス及び福祉サービスの現状に関するご意見】

- ・ 医療・介護の支援につなげる視点は強いが、医療・介護の支援を受けた後に、社会につなげていく視点は少ないように思う。具体的には、介護サービスに一度入るとそのままになっているケースが多くあり、デイサービスのサービスをどのように減らすか、特別養護老人ホームに入った人がどのように社会にかえっていけるのか等の検討はなされていない。認知症の場合、初期は支援が必要な場面も多いが、その後は社会にかえす余地があると考えている。しかし、現状は医療・介護サービスに取り込んだままになっているのではないか。障がい施策でいわれる「地域移行」のような、一度医療・介護が必要になっても社会におかえしする機能は、医療・福祉サービスに必要なのではないか。医療・介護が社会から分離していく感覚があり、共生社会につながらない懸念がある。
- ・ 現場では、認知症に関して天井が見えてきた感触がある。課題は多くあるが、過剰な医療介護施設をどのように縮小に持っていくかを考える必要がある。

【認知症地域支援推進員の役割に関するご意見】

- ・ (認知症地域支援推進員の) 実情は、地域によって様々だ。例えば、認知症サポーター研修だけで終わっておりフォローアップ研修をしても次の人が育たないところがある一方で、全国では、企業とタイアップしてスローショッピングを実現しているところもある。認知症地域支援推進員を支援してくれる人がいるかどうかで大きな差があるように思う。
- ・ 認知症地域支援推進員の役割が、①地域住民の理解促進、②相談支援・支援体制構築、③支援ネットワーク構築の3つだという認識は、ほとんどされていないはずだ。体制づくりをしようとしている人もいれば、個別の認知症支援のスペシャリストになろうという人もいる。
- ・ 認知症地域支援推進員は、地域での全体像を描くのか、個別支援を行うのかというところの差が大きい。後者の場合は、各地域に「この自治体には何人配置すべきか」という議論をする必要がある。両方の役割を1人の認知症地域支援推進員に期待すべきなのかどうかから考えるべきだ。
- ・ 地域の全体像を描く役割の人は必要だ。介護保険事業計画も含めて地域のデザインができる、そのなかで隙間を埋めるためのネットワークの構築やケアマネジメントができる人材には、力量も権限もある程度必要だ。地域のデザインは市町村に期待されるのではないか。
- ・ 地域全体のデザインは1人ではできないが、ミニマムな地域づくりは、認知症地域支援推進員にも期待されるのではないか。
- ・ 個別の相談をして、どのようなシステムが地域に必要なのかを考える人は必要だ。認知症地域支援推進員にリンクワーカーのようなことを期待する場合には、もう少し権限と給料を与えても良いのではないか。
- ・ 若年性認知症の支援のカウンターパートとして、認知症地域支援推進員をもう少し活用できるようにした方が良いのではないか。そのような意味では、認知症地域支援推進員が個別のコーディネーションの機能を持っていることが重要になる。認知症地域支援推進員に求められるコンピテンシーの整理も必要だろう。
- ・ 認知症地域支援推進員に求められている相談やネットワークづくり等の業務は、地域包括支援センターの業務にもある。それぞれ重なっている部分について、誰がどのようにしているかを把握したうえで、地域に合った形でカスタムしていく必要があるのではないか。「誰もができるが、誰も実施していない」「誰もが実施しているが、個人に還元されていない」という問題が出てくる可能性がある。
- ・ 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや初期集中支援チームを兼務しているケースが多い。特に、地域包括支援センターの相談を受けつつ、認知症地域支援推進員の役割を担っているという形態は、ある種標準的なものだ。そのような形態を前提として、認知症地域支援推進員には、①相談・支援を行う機能と、②地域づくりを行う機能

の両方の観点で役割を担ってもらうことが重要だろう。つまり、地域包括支援センターの仕事そのものが、認知症地域支援推進員の仕事と重なっている。今後、非常に期待される役割でもある。その意味では、厚労省による予算措置も重要だ。

- ・ 認知症カフェや認知症サポーター養成講座などの企画・調整の役割も重要だが、第9期の介護保険事業（支援）計画が検討されるにあたり、基本法を踏まえて推進員の役割も新たな展開を見せる必要があると考えている。推進員をどのような位置づけにしていくのかという点については議論が必要である。認知症サポーター養成講座や認知症カフェの企画や開催に、推進員が非常に大きなパワーを割いているのが気になっている。歴史的な経緯を振り返ると、当初、推進員の役割としてはコーディネートに重きが置かれていた。推進員の役割の多さを考えると、開催自体は他の職種に渡していくなどの調整も必要ではないか。

（認知症地域支援推進員の実際の活動について）

- ・ 認知症地域支援推進員として活動する際に一番重視していることは、個別支援に追われることなく、個別支援を活かして地域づくりを行うことである。
- ・ 認知症になってからサービスにつながるまでの空白の時間ということが話題になるが、必ずしも認知症＝介護サービスではないと考えている。もっとも重要なのは「本人が決める」ということであり、本人がやりたいことができるような機会・場所・役割を作ることが重要であると考えている。ひとりひとりのお話をじっくり伺うと、絵がうまい・ピアノが弾けるなど色々な特技がある。花壇に苗を植えることなどについては、非常に楽しく取り組んでくださる方が多い。こうした特技を生かして地域で活躍できるよう、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターが連携して取り組みたいと考えている。
- ・ さまざまな地域の認知症地域支援推進員活動を見てきた中で、認知症地域支援推進員はできれば専任が良いのではないかと考えている。早めの介入が重要であるとよく言われるが、さまざまな事業と兼務していると対応が難しい。市町村によっては、2人の認知症地域支援推進員で5圏域を担当しているところなどもあるが、せめて1つの圏域に1人は配置されていないと難しいだろう。
- ・ 認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターについては役割が重なっている部分があるので、連携して協働していくことが非常に重要だと感じている。
- ・ 推進員として活動する中では、本人の声を最も大事にしている。委託包括の推進員が総合相談や本人ミーティング、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェなどで収集してきた本人の声をもとに、企画の検討を行っている。これまで野球や山登り、お寺での焼き芋交流会などさまざまな企画を行ってきた。協働することで少しずつ仲間が増えていると感じている。「この人のために何かやりたい」という気持ちで集った仲間とのネットワークは長続きすると感じている。

- ・ 本人と推進員・地域包括がタッグを組むことで、本人を中心とするネットワークができるのではないかと考えている。誰のためのものか分からないネットワークは長続きしない。本人のためのネットワークは長続きする。
- ・ 本人の声をもとに、実現したいことを色々なところで話しているうちに、自然とつながりが生まれていく。本人の声から、タクシー会社・図書館・その他の企業など福祉分野以外との連携も生まれている。
- ・ 「声から始まる活動」として、すべての活動について本人の声から始めることを重視している。認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催、年1回のフォーラムの実施など、すべての活動の中で、「本人の声」からテーマや表現を検討していく。また、企画の実現にあたっては本人・家族だけでなくエリアのSCなどと連携している。「声から始まる活動」の一つの例として、「自動車学校 de 認知症カフェ」という活動がある。認知症カフェ等の場で、運転に関する相談が増えてきており、地域で運転のことを気軽に相談できる場が欲しいという声があった。この声をもとに地域の自動車学校に相談し、自動車学校で認知症カフェを開催することができた。企画を話し合う中では、何度も目的を確認している。目的は運転を辞めさせたり諦めさせたりすることではなく、「知る」として「自身で考える」ことのきっかけにすることである。
- ・ 「本人の声」を中心にさまざまな人とつながり、本人が必要とするネットワークの架け橋や足りない支援を創り出すことが認知症地域支援推進員の役割だと考えている。このことを、行政から地域包括支援センターに毎年伝達することで、個別支援を担当している職員の意識の変革にもつながっている。
- ・ 本人の声は、講演などではなく日常の会話から聴くということを大切にしている。色々な場面で本人が発言できることが重要である。個別支援の充実だけではなく、地域理解を促進していくことや、住民等とともに必要な資源を共創していくことのどちらも大切であると考えている。地域包括・地域・行政の役割を整理し、協働していくことで地域が変わっていくと感じている。

【認知症初期集中支援チームの役割に関するご意見】

- ・ 初期集中支援チームの機能は、アウトリーチ型で、多職種で相談支援をしている役割として位置づけることが重要なのではないかと。決して、初期集中支援チームは医療・介護サービスにつなげる仕事ではない。地域生活を本人の選択に基づいて続けていくための相談支援をしている多職種チームだ。そのような文脈では、初期集中支援チームが複雑困難事例を扱うことに関しても、複雑な問題があることに対してチームで対応していく合理性がある。
- ・ 名称が、初期集中支援チームのままが良いのかという議論も出てきそうだ。
- ・ 初期集中支援チームの役割を6か月で終わりとするには疑問がある。

- ・ 初期集中支援チームの名称を含めた根本的な検討は必要である。認知症の人全員が「初期」に支援が必要とは限らない。地域における「アウトリーチ支援チーム」だと考える。初期集中支援チームができてからこれまでの取組で得られた気づきや本音を集めて、何を担うべきか再構築が必要なタイミングではないか。
- ・ 初期集中支援チームについて、アウトリーチの意味は整理が必要だ。内閣府は「訪問」を「アウトリーチ」と言い換えるとしてしまっているが、本来のイギリスの「アウトリーチ」は、「本人の同意を得られない、またはサービスを知らない等の理由で本来必要な保健福祉サービスを受け取れていないところに保健福祉サービスを届ける」ことを意味する。各省庁の政策でも言葉の使い方が異なる。必要などころに支援を届けていく意味でのアウトリーチとして私は使っている。そのような役割を持ったチームとして、初期集中支援チームを成熟させていくことが良いのではないか。

【相談・支援における意思決定支援・権利擁護支援の重要性に関するご意見】

- ・ 意思決定支援、権利擁護支援、アドボカシー（権利実現支援）は相談支援の基本だ。これからは意思決定支援、権利擁護支援、アドボカシー（権利実現支援）を前提として、認知症の人の多様なニーズに対応し、必要な資源につなげていくことが求められる。
- ・ 意思決定支援を本人なしでしないようにしてほしいということは、日本認知症本人ワーキンググループが長く主張してきていることだ。
- ・ 相談支援の専門家は、「生活の課題を解決するのは相談者本人であり、相談支援はそのサポートをすることとなる。相談支援で核となるのは、相談者自身の気づきと振り返りの支援だ」と述べている。「これをしてほしい」「あれをしてほしい」が湧き上がってこない状況にある当事者に対し、それらをどのように、本人と話し合いながら作っていくかが第一ステップだ。意思決定したい内容がないのに、意思決定支援はできない。
- ・ 相談・支援において、一度まだ症状が深刻化する前に（支援対象者）と出会っていたにもかかわらず、その時点で大きな問題がないことから見守りがおろそかになったり、心配りをしていなかったために、5年後～10年後などに症状が進んでSOSを出せなくなってしまい介入が遅れるケースがある。すぐに医療サービスや介護サービスにつなげるのではなく、本人のその時点の生活をできるだけ長く維持するためにどのような工夫ができるか検討し、誰かが見守り続ける形を作ることで、何か異変があった時にすぐに気づけるようにする目くばせ支援は非常に重要だと思う。このような予防的視点を持つことは、「本人の意向を十分に尊重」することに含まれるのかもしれないが、長期的なスパンで目配せし、予防的な視点で動くことができているかという点については、問題提起をしたい。
- ・ 意思決定支援は、意思決定の代行ではないということを十分に理解することが必要である。ごみ屋敷のようになっていたとしてもその人の人生があり、支援者側の価値観に当

てはめないことが重要である。SOSを受け取れる信頼関係を築いたうえで、本人の人生を尊重する力、待ち続けられる力が重要である。

- ・ 早い段階で受診する方や若年性認知症の方の、長期的な意思や希望をどの段階で聞いて、連続してみていくためには何が必要かという点や、自分でできることが難しくなった際に、誰が時間軸をさかのぼるのか、という点については、慎重に考えなければならない。ある時点で本人の意思が確認できていたとしても、その後意思が変化することはあるだろう。ケア側から本人のためにした行動が、当事者の立場からは行き過ぎたと感じないように表現の留意が必要だ。
- ・ 日本認知症本人ワーキンググループからの提案には、「本人の意向の十分な尊重」について、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の推進が必要であるとしている。このような体制を一方的につくるというよりも、体制づくりの段階から（当事者と）一緒に検討すべきである。
- ・ 昨日、富山市で権利擁護支援に関して地域のスタッフを対象とする研修を行った。養護者による虐待の防止支援が研修会の主たる目的であったと思われるが、虐待についてのみ話すわけではなく、意思決定支援・権利擁護支援の考え方をどのように頭に入れていくかを考える研修でもあった。意思決定支援については研修のためのガイドラインがあるわけではなく、自分で創意工夫して実施することになるが、研修を実施してみて、グループワークでディスカッションをすることが一番効果的だと感じた。倫理的葛藤に陥る事例を事前に地域のスタッフから集め、そのなかから選んだいくつかの事例についてグループでディスカッションを行った。そのような対話の中で大切なことを学んでいくことができる。このようなことをすべての地域で実施することが、おそらく重要だろう。認知症地域支援推進員を含め、認知症支援に関わるすべての専門職が認知症である本人の意思決定支援・権利擁護支援のプロフェッショナルになることが重要だ。
- ・ 認知症初期集中支援チームこそ、意思決定支援・権利擁護支援のプロフェッショナルになってもらいたい、それらの研修は実施していない。基本的には、医学モデルと社会制度に関する研修になっている。そのような研修の内容を徹底的に変えていくことが必要だと思われる。認知症地域支援推進員の研修も同様だ。アドボカシーとしての専門職の役割については、深める必要があるだろう。

【「地域づくり」のあり方に関するご意見】

- ・ 「地域づくり」とは何なのか、ということ地域全体で考え続ける必要がある。地域づくりとは、個別の支援のあり方の積み重ねであり、マスとしてのニーズではなく一人一人のニーズを見て、かつ、周囲にそれぞれの支援のあり方を発信していくことが必要である。
- ・ 「地域づくりとは何か」の対話をし続ける機能がないように思われる。その対話の機会

- は、つくっても良いのではないか。1人の支援をする際に、本人の意向を確認しながら、みんなが丁寧に取り組むのを見て、周囲に波及して重なっていけばよいと思う。
- ・ 地域づくりでなくても、隣の誰かと仲良くするだけでも良いと思う。「地域」という言葉は、大きなグループをつくらなければならない印象を受ける。本人のニーズをサポートするグループが必要だという話だと理解している。
 - ・ 「地域」という言葉は、英語の「Region」という意味もあれば、「Community」という意味もある。「Personal Network」と「Community Network」という言葉がある。前者は1人の人が必要なニーズを充足するための社会的支援のネットワークをつくることを意味するが、Personal Network を作っていくことが、Community Network はひいては meaningful Community network になっていく懸け橋になる。1人1人のニーズから地域をつくっていく感覚だろう。
 - ・ 「連携」という言葉は昔からよく出てくるが、連携を担当する新しい職種を作ったり、連携のための会議を設置したりした結果、様々なレイヤーが重なり、何が何か分からないということになってしまうのではないか。個別のケースが積み重なって全体のコミュニティの醸成等に役立つことを、意見として出すことが非常に重要だろう。「地域づくり」を議論する際には、本人から見た世界・視点を踏まえていえることが重要だ。
 - ・ 認知症のご本人が一方的に「支援されるだけ」の対象なのかという問題定義をしたい。「ご本人の力を活かせる場所をどのようにつくっていくか」という視点が重要だ。当事者が当事者の相談にのること（ピアサポート活動）も、トピックスになってきている。

【市町村における認知症施策全体のデザインに関するご意見】

- ・ 市町村における事業間の役割分担については、どこかに機能を集約することで提供する量の限界が出てきたり、質が下がったりすることが懸念される。介護認定を受ける人が増えていくなかでしっかりと支援していくためには様々な関わりが必要だ。
- ・ 介護保険事業計画の策定等にあたり、パブリックコメントを求めているが、計画の素案は非常に限られたところでしか手に取れないなど、間口が狭いのが現状だ。「基本法のビジョン、大目標を検討するにあたり、本人・家族の声を取り入れて検討することが必要」とするだけでなく、本人・家族の声にアクセスできる、会議体にメンバーとして本人・家族を含める等、やり方を明記する必要があるのではないか。
- ・ 多様な声を1つ1つひろう作業が重要である。ある自治体の障害者福祉計画の策定では、とにかく色々な声をひろい、生の声をそのまま障害者福祉計画に残すことにしている。集めた声をそのまま計画に残している理由は、それらの声をマスとしてまとめてしまった時点で、変わってしまうためだ。解釈しないことも重要だろう。
- ・ 地域環境づくりのためには当事者が声を発信できることが非常に重要だ。本人ミーティングはピアサポートのためにつくるものではなく、本来は当事者の声を発信する場を確

保するために当事者らによってつくられたものである。自分たちの声や意見を反映させるためにつくったのが本人ミーティングである。

- ・ (事業間連携等について検討するにあたり、) 若年性認知症とそうでない場合を明確に区別して整理している点が気になっている。若年性認知症でなくとも就労の可能性はある。福祉施策としての就労移行支援・定着支援、労働所のハローワーク等、重なっている部分も多く、他分野の方は整理できていない。支援者側も、仕事として内職等をイメージしている人が未だに多いのが現状だ。本人にとっては、単に作業ではなく、人脈など他の面で役立つこともある。仕事は重要であり、何か工夫できないかと考えているところだ。働くことでつながる方は多い。80歳くらいまで働いて、明らかに認知症が始まって5年くらいたっているが、一般のシフトとして雇用されたり、地域で働きながら見守られたりすることもある。相違点は年齢のみだ。さらに、制度上の65歳の壁も薄くなりつつあるように思われる。
- ・ 70歳でも働いていて、職場での経験から診断を受ける方もおり、すぐに介護保険を利用するよりも就労支援を行う方が良いケースも増えているのではないかと。若年性認知症でなくても、勤め先への調整が必要なケースもあるだろう。ただし、現状は認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの職員のなかで、高齢者の就労について考えたことがない人が多い。

2-⑥ 相談体制の整備等

【主な論点・課題】

(認知症カフェのあり方の見直し)

- ・ 目標数の見直しが必要と考えられる。現在は全市町村に設置することが目標として記載されている。しかし、人数単位の目標、例えば、1万人につき1か所、あるいは1小学校区につき1つといった基準とすることが大切だと思う。同時に、一方で、数だけの問題ではない。認知症カフェの目指す姿や目的に関する表記は2012年から変わっていない。目的をより具体的にできると良いと思う。
- ・ 認知症カフェは地域デビューの場となっているが、そこに参加できない方もいる。より相談しやすい認知症の人と家族の一体的支援事業やピアサポートの場、認知症疾患医療センターの診断後支援の活用を推進していくことが大切だ。
- ・ 認知症カフェは市内に10か所程度あったが、現在は少なくなっている。その背景には、認知症カフェの交流が上手く進むと、認知症カフェに行かなくとも、地域の外に出てからも会うような関係が構築されるため、認知症カフェが必ずしも必要ではなくなることが挙げられる。

(本人や家族同士の相談・交流の場の拡充)

- ・ 相談・交流の場について、特に若い家族や働いている家族の方は家族会が開催している

平日の会合等には参加できない。必要な時に必要な情報が得られる場所や家族が自分の力を発揮できるような情報が入ることが必要だと思う。

- ・ 相談体制の整備という観点では、本人と出会えるからこそ、先の見通しが立つことはある。本人同士が出会える/ピアサポートにつなげるという点の充実は重要だ。
- ・ 認知症当事者として、ピアサポート活動及び本人ミーティングの活動を行っている。現在は、都道府県や地域包括支援センター、デイサービスが三位一体となって進めている。今後、新しく活動し始める方がいることをふまえると、今後もこういった三位一体の形で進めていくことが大切だと思う。実際に、本人に対して、本人が関わることによって、本人の不安や症状を和らげることができると思う。
- ・ 専門職よりも、家族や親族に最初に相談するケースが多い。その際、家族に認知症への理解や知識がないと、否定されたり、次の支援に繋がらなかつたりすることがある。特に家族が離れて暮らしている場合にそのようなことが多いようだ。認知症の人と家族の会は家族同士のピアサポートを行っている。家族同士で経験を共有したり、本人の気持ちの移り変わり等を学んだりしていただいている。家族同士のピアサポートも重要である。
- ・ 診断直後に認知症を受け入れられない方や公表できない方がおり、相談のハードルが高い。家族の不安が大きいことも多々あり、家族も一緒に相談できるような体制づくりが重要だと思う。受容に至るまでにはいくつかの段階がある。相談に繋がるまでの事業を丁寧に設ける必要がある。

(医療・介護サービスにつながった後の地域でのつながりの維持)

- ・ ケアパスは大事だが、繋げたら終わりになっている可能性がある。有料老人ホームやサ高住に入所してしまうとその後の様子が分からないという課題が散見される。繋げたら終わりではなく、そこからどのように社会資源に繋げていくか、支援していくかが大事である。例えば、スコットランドのように重症度に応じて支援の形が変わっていくような繋がりへのあり方に向けた課題の洗い出しも必要だと思う。
- ・ 認知症の場合、初期は支援が必要な場面も多いが、その後は社会にかえす余地がある。現状は医療・介護サービスに取り込んだままになっており、障がい施策でいわれる「地域移行」のような、一度医療・介護が必要になっても社会におかえしする機能も必要なのではないか。

(その他)

- ・ 市町村によって、若年性認知症に対する理解や施策、サポート体制が異なる。全ての若年性認知症の方が、どこに勤めていても、どこの病院を受診しても、どこに住んでいても、同じようにサポートを受けられる社会に今後なってほしいと願っている。
- ・ 可能な限り早いうちから家族以外の人とコミュニケーションをとることで、その後の活動継続にもつながる。周囲の人に癖や好きなことを理解してもらっていると、症状が進

行した後も適切にフォローしてくれる。初期に認知症の方の病気や個人の特徴を知り、自分を活かせる場所で、一方的なケアをしてもらう対象ではなく、社会の役に立つことが求められていると思う。

- ・ サポーター養成講座では認知症の理解や対応の仕方、予防等の話をするが、自分が認知症になる前提で、認知症になった時にどうしていくかという話を入れても良いと思う。これをオープンに啓発していけば、ピアサポートの体制もできるのではないかと思う。

参考2：アンケート調査の実施

1. 概要

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識、必要な支援・施策等把握することを目的として、本人、家族、専門職、企業を対象としたアンケート調査を実施した。

各調査の対象、調査方法、調査期間、有効回答数は以下の通り。

<本人調査>

調査対象	都道府県・市町村に任命されている希望大使 認知症の人と家族の会の各支部が開催する本人のつどいやカフェの参加者 ※都道府県・市町村及び認知症の人と家族の会の各支部の協力のもと、配布
調査方法	郵送配布・紙回答
調査期間	2024年1月24日（水）～2024年2月23日（金） ※2024年3月8日（金）受領分まで集計
有効 回答数	198件

<家族調査>

調査対象	現在、認知症の診断を受けた家族※がいる方 ※本調査における「家族」とは「配偶者、3親等以内の親族及びその配偶者」と定義した。
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査
調査期間	2024年2月2日（金）～2024年2月7日（水）
有効 回答数	1,545件 ＜割付＞共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識等は認知症と診断された家族との同居の有無により異なる可能性が考えられるため、「同居」、「別居（在宅）」、「別居（施設・病院等に入所）」の回答が均等に回収できるように割付を実施した。

< 専門職調査 >

調査対象	<p>認知症介護基礎研修の受講免除対象資格※を保有しており、現に当該資格を用いた職種として勤務している方（育休・産休中等を含む）</p> <p>※医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等</p>
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査
調査期間	2024年2月2日（金）～2024年2月7日（水）
有効 回答数	<p>1,034 件</p> <p>< 割付 > 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識等は職種により異なる可能性が考えられるため、実際の各職種の従事者数等を参考とした割付を実施した。</p>

< 企業調査 >

調査対象	<p>日本経済団体連合会加盟企業及び日本商工会議所会員企業の</p> <p>①人事、総務部門の担当者</p> <p>②カスタマーサポート部門の担当者</p> <p>※調査対象（①、②）ごとに調査票の内容は異なる。①は全企業を対象とし、②は一般消費者向けに製品・サービスを提供している企業（BtoC 企業）のみを対象とした。</p>
調査方法	Web 回答画面へのアクセス用 URL を掲載した調査協力依頼状を日本経済団体連合会及び日本商工会議所経由で加盟企業・会員企業に電子メールで配布し、回答を依頼。
調査期間	2024年1月29日（月）～2024年2月19日（月）
有効 回答数	<p>①人事、総務部門の担当者：95 件</p> <p>②カスタマーサポート部門の担当者：29 件</p>

2. 本人調査

(1) 本人調査の概要

調査対象	都道府県・市町村に任命されている希望大使 認知症の人と家族の会の各支部が開催する本人のつどいやカフェの参加者 ※都道府県・市町村及び認知症の人と家族の会の各支部の協力のもと、配布
調査方法	郵送配布・紙回答
調査期間	2024年1月24日（水）～2024年2月23日（金） ※2024年3月8日（金）受領分まで集計
有効 回答数	198件
主な 調査項目	性別、年齢、職業、居住地域（都道府県、市区町村） 認知症に対する不安 認知症に関する相談先 認知症に対するイメージ 認知症基本法に関する認知 認知症基本法の基本的施策に関する考え

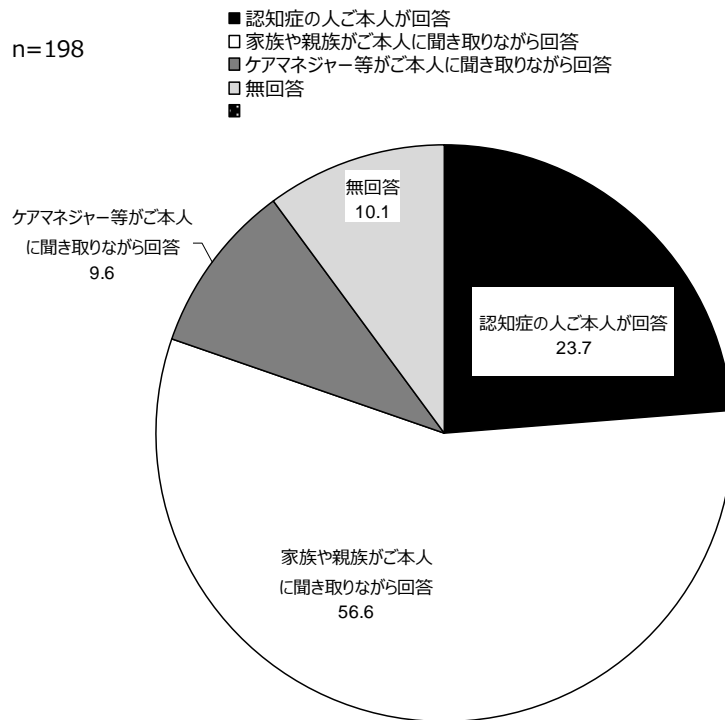
(2) 本人調査の主な集計結果 (単純集計)

・ 回答者

本調査には、どなたにご回答いただいていますか。(SA)

回答者に関しては、「家族や親族がご本人に聞き取りながら回答」が 56.6%、「認知症の人ご本人が回答」が 23.7%、「ケアマネジャー等がご本人に聞き取りながら回答」が 9.6%、「無回答」が 10.1%であった。

図表 14 回答者

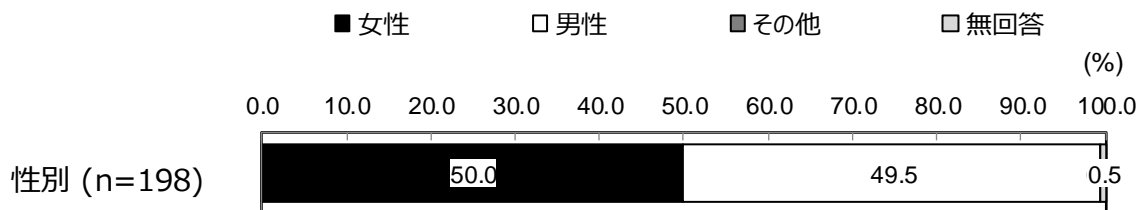


・ 性別

性別 (SA)

性別に関しては、「男性」が 50.0%、「女性」が 49.5%、「無回答」が 0.5%であった。

図表 15 性別

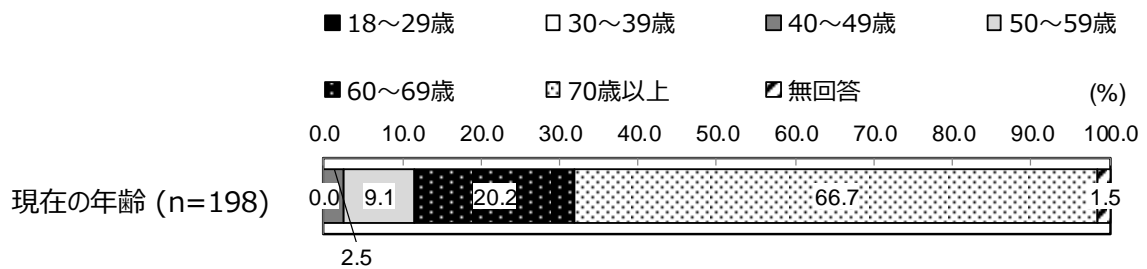


・ 現在の年齢

現在の年齢 (FA)

現在の年齢に関しては、「70歳以上」が66.7%、「60～69歳」が20.2%、「50～59歳」が9.1%であった。

図表 16 現在の年齢

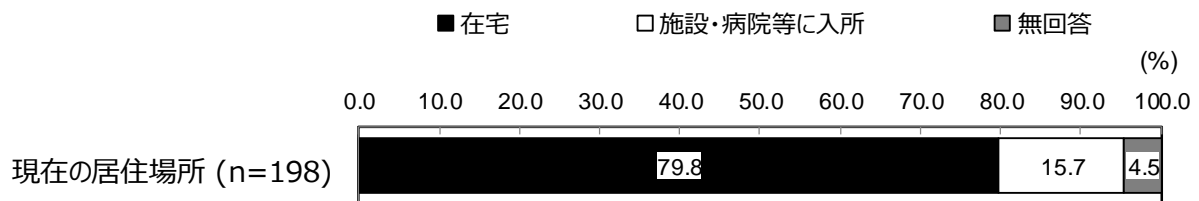


・ 現在の居住場所

現在の居住場所 (SA)

現在の居住場所に関しては、「在宅」が79.8%、「施設・病院等に入所」が15.7%、「無回答」が4.5%であった。

図表 17 現在の居住場所

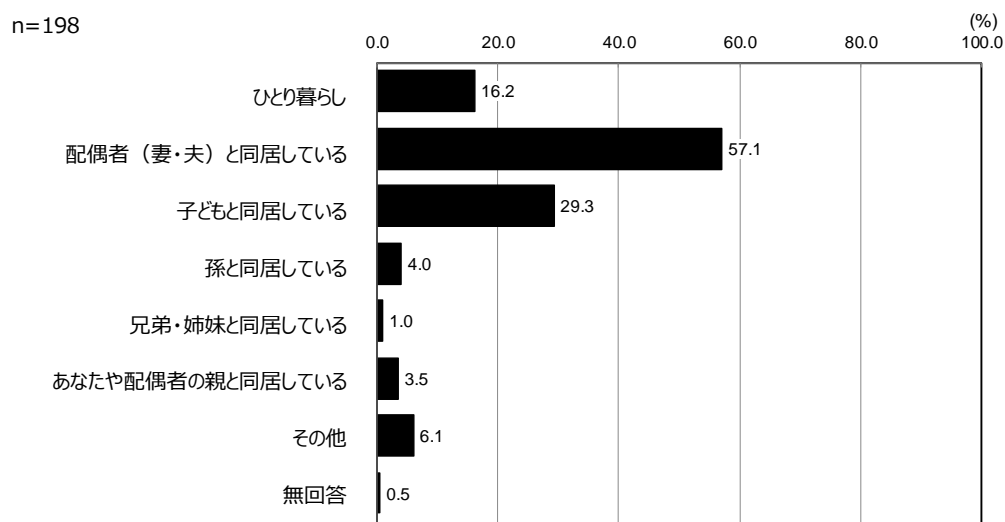


・ 世帯構成

世帯構成（同居している方）（MA）

世帯構成に関しては、「配偶者（妻・夫）と同居している」が 57.1%、「子どもと同居している」が 29.3%、「ひとり暮らし」が 16.2%であった。

図表 18 世帯構成

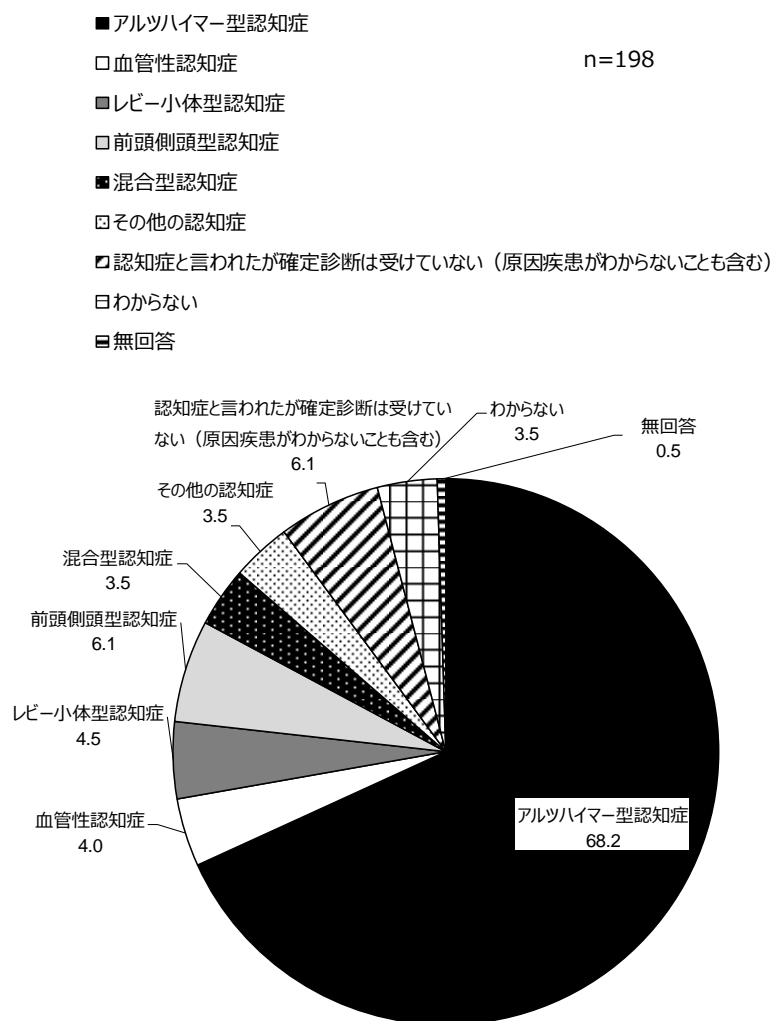


・ 診断名

診断名を教えてください。（SA）

診断名に関しては、「アルツハイマー型認知症」が 68.2%、「前頭側頭型認知症」、「認知症と言われたが確定診断は受けていない（原因疾患がわからないことも含む）」が 6.1%、「レビー小体型認知症」が 4.5%であった。

図表 19 診断名

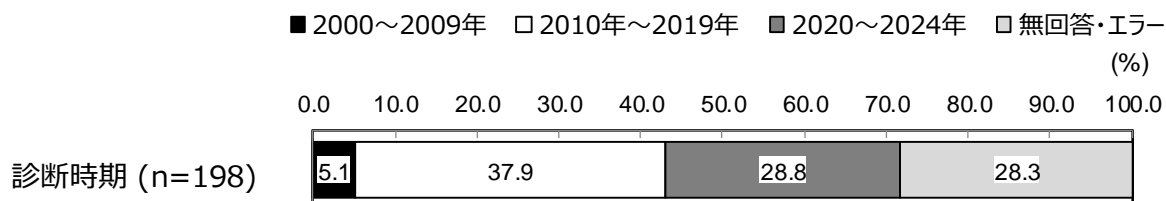


・ 診断時期

認知症の診断はいつされましたか。(FA)

認知症の診断時期に関しては、「2010年～2019年」が37.9%、「2020年～2024年」が28.8%、「2000年～2009年」が5.1%であった。

図表 20 診断時期

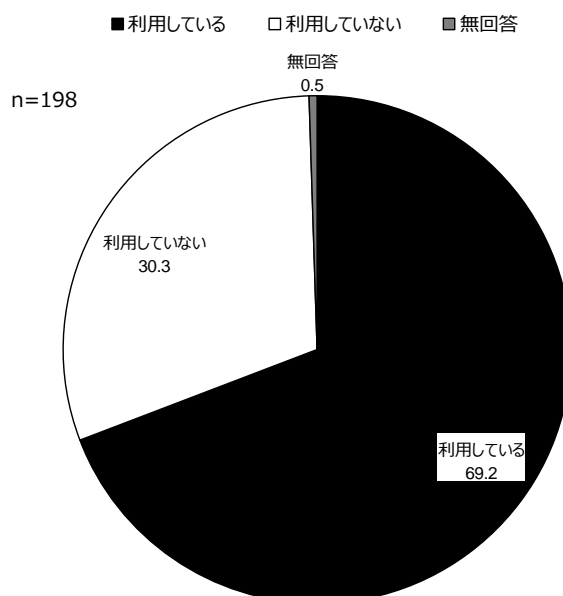


・ 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況を教えてください。(SA)

介護保険サービスの利用状況に関しては、「利用している」が69.2%、「利用していない」が30.3%、「無回答」が0.5%であった。

図表 21 介護保険サービスの利用状況

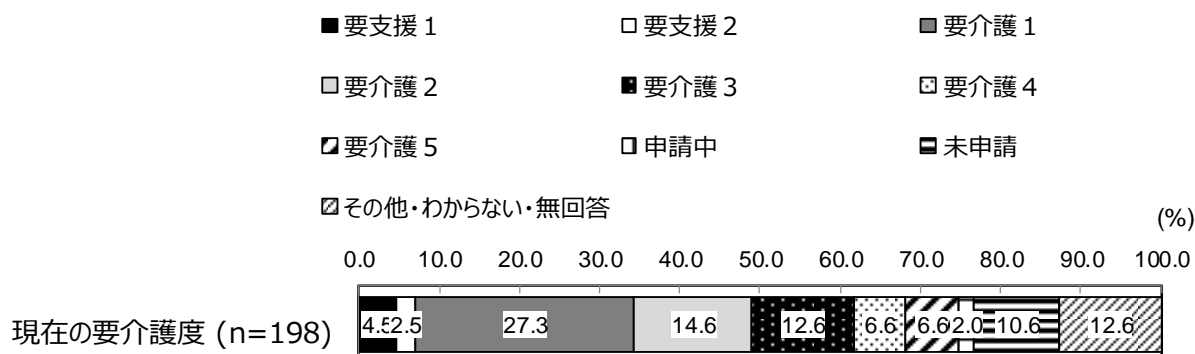


・ 現在の要介護度

現在の要介護度を教えてください。(SA)

現在の要介護度に関しては、「要介護 1」が 27.3%、「要介護 2」が 14.6%、「要介護 3」が 12.6%であった。

図表 22 現在の要介護度

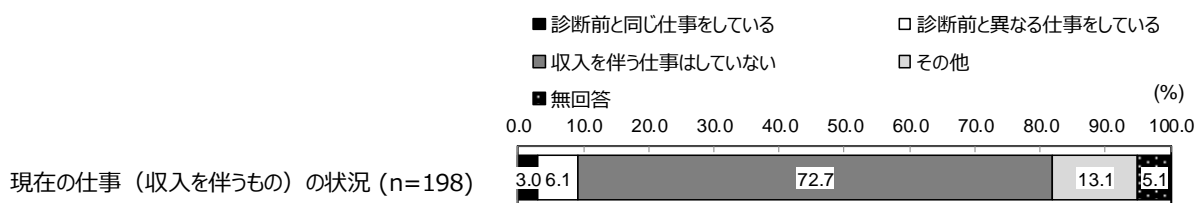


・ 現在の仕事（収入を伴う）の状況

現在の仕事（収入を伴う）の状況について、教えてください。(SA)

現在の仕事（収入を伴う）の状況に関しては、「収入を伴う仕事はしていない」が 72.7%、「その他」が 13.1%、「診断前と異なる仕事をしている」が 6.1%、「診断前と同じ仕事をしている」が 3.0%であった。

図表 23 現在の仕事（収入を伴う）の状況



具体的な仕事内容を教えてください。(FA)

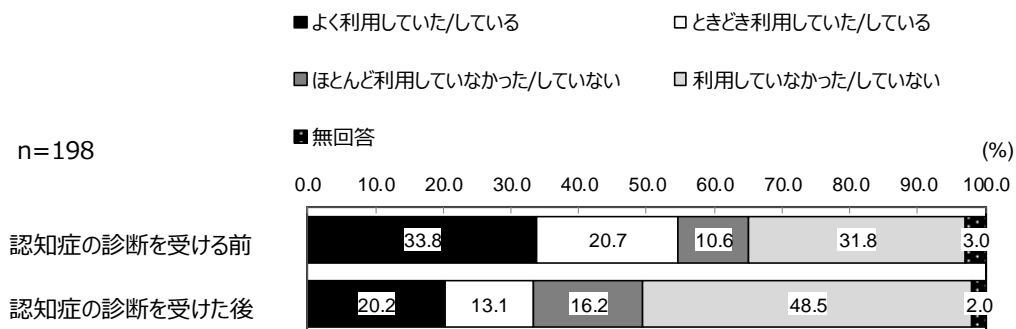
【主な回答 (抜粋)】

- ・ 法人の代表理事
- ・ 事務職
- ・ 介護事業で介護職として仕事、公演活動など
- ・ 運輸の仕事 (週 1 回)
- ・ 障害者施設での看護業務等
- ・ 就労継続支援 B 型 軽作業
- ・ 病院のオレンジカフェで非常勤相談員 (週 1 回、金曜日)
- ・ 助産師業務 (ファミリーサポート) ・ (小学生の読み聞かせ) 母親 Baby に関して保健指導等 ※ほとんどはボランティア
- ・ 車の洗車係
- ・ 農業 (小規模)
- ・ 魚の選別
- ・ 草とりや消毒など雑務
- ・ 清掃
- ・ 家事 (お寺) の手伝い
- ・ シルバー人材に登録し、年間数回の筆耕作業
- ・ 市のボランティアセンターの留守番
- ・ 認知症本人とのミーティング、本人の会ファシリテーター、チームオレンジ会員、料理、活動
- ・ 診断前後のスマートフォンやタブレットの利用状況

診断前後のスマートフォンやタブレットの利用状況を教えてください。(SA)

診断前後のスマートフォンやタブレットの利用状況に関しては、診断前は「よく利用していた/ときどき利用していた」が 54.5%、診断後は「よく利用している/ときどき利用している」が 33.3%であった。

図表 24 診断前後のスマートフォンやタブレットの利用状況

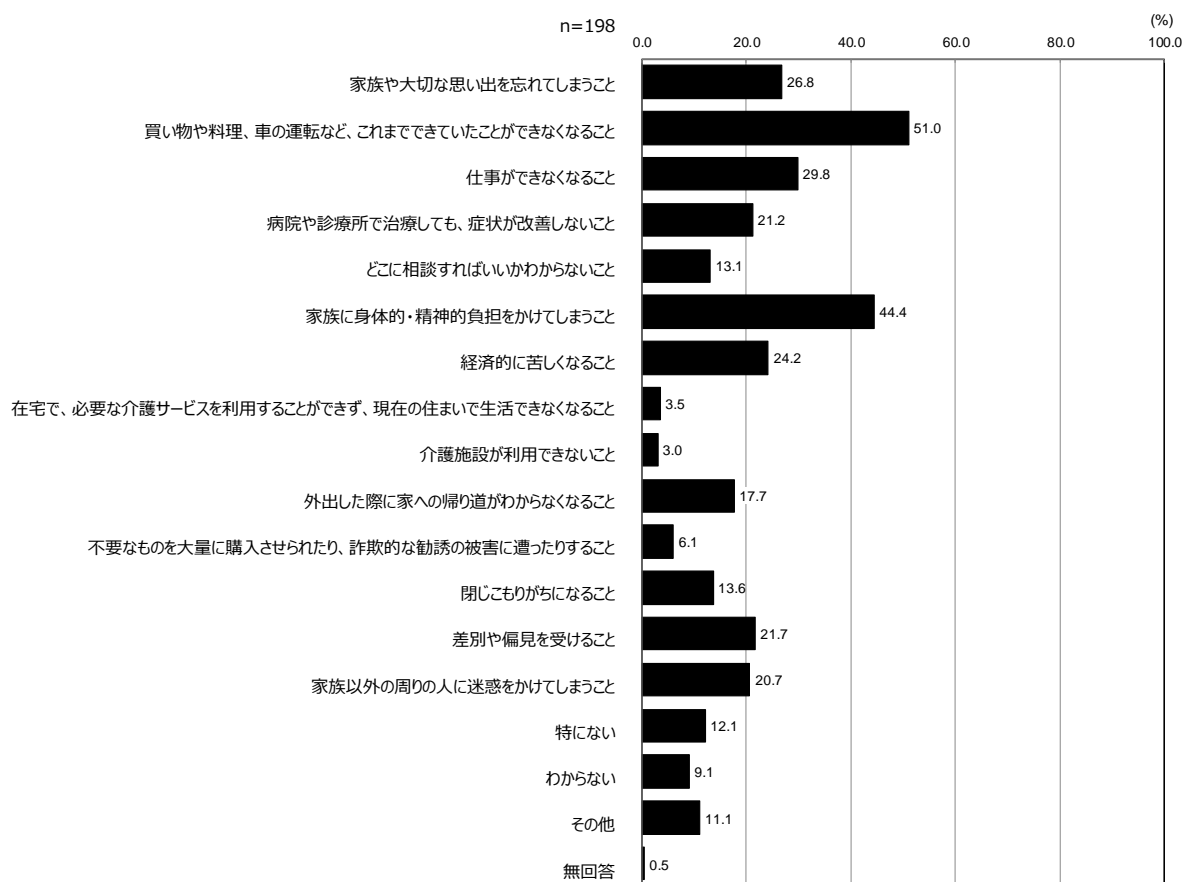


- ・ 診断されたときに、特に不安に感じていたこと

診断されたときに、特に不安に感じていたことを教えてください。(MA)

診断されたときに、特に不安に感じていたことに関しては、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなること」が 51.0%、「家族に身体的・精神的負担をかけてしまうこと」が 44.4%、「仕事ができなくなること」が 29.8%であった。

図表 25 診断されたときに、特に不安に感じていたこと



その他の内容 (FA)

【主な回答 (抜粋)】

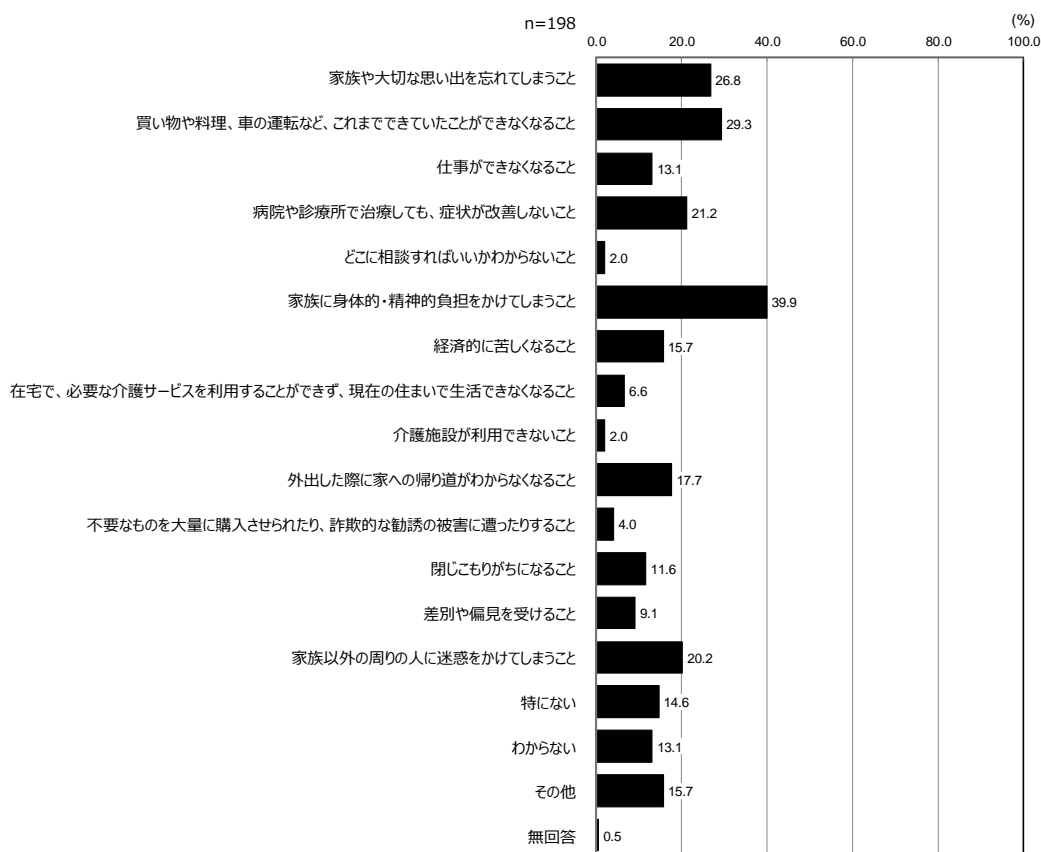
- ・ 将来のこと
- ・ モノ忘れがひどいこと。昨日のことも忘れていること。情けなくなる。
- ・ 前の事を忘れてしまいストレス・不安になる
- ・ 車の運転ができなくなること
- ・ 外出時ひとりではいけない。耳鳴りがひどくて長い話ができない。
- ・ 自分がまさかそんなことはありえない、人ごとのような気持ち。わからなくなることへの恐ろしさ。

- ・ わかっていたが実際につきつけられるとショックでこれからがばくぜんと不安になった
- ・ 現在、特に不安に感じていること

現在、特に不安に感じていることを全て選択してください。(MA)

現在、特に不安に感じていることに関しては、「家族に身体的・精神的負担をかけてしまうこと」が 39.9%、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなること」が 29.3%、「家族や大切な思い出を忘れてしまうこと」が 26.8%であった。

図表 26 現在、特に不安に感じていること



その他の内容 (FA)

【主な回答 (抜粋)】

- ・ 歩けなくなること
- ・ さらに将来のこと
- ・ 何かと日常で不安になりがちになる。
- ・ 症状が進行しできなくなっている事が増えた。これから自分はどうなってしまうんだろ

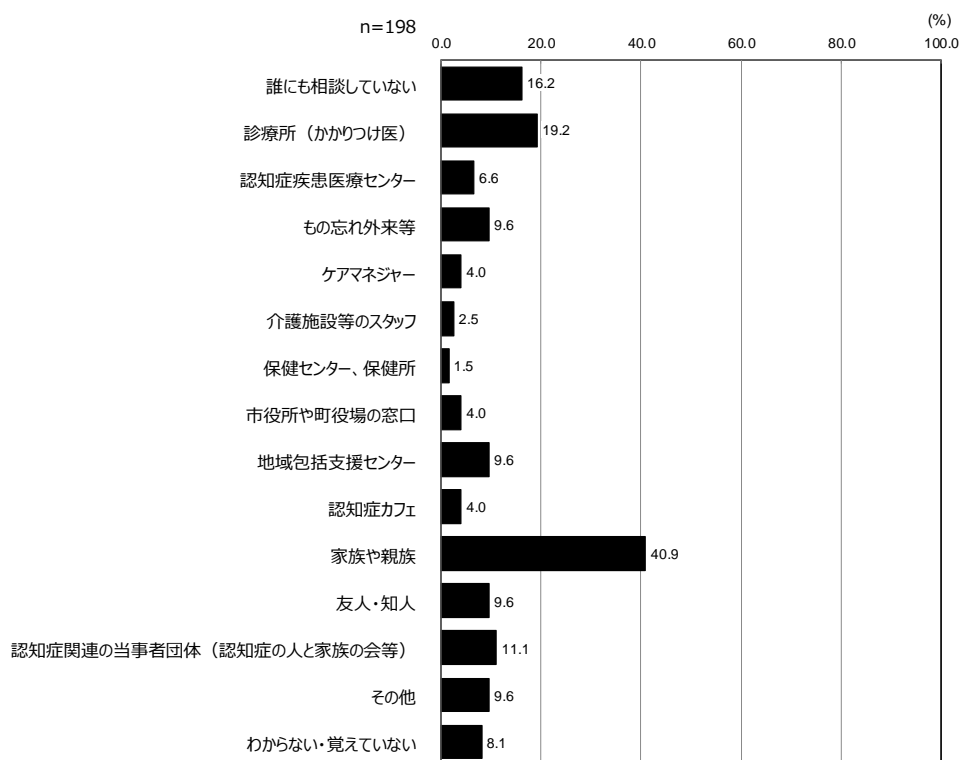
うという不安が強い

- ・ 不安なことがわからなくなるという不安
 - ・ 夜眠れない時がある。息子のことを忘れてしまうのではないか、この先自分自身がどうなるかわからない、これまでいた周囲の人がいなくなるのではないか、という不安があった。
 - ・ 妻が離れて行ってしまふかもしれないと思うと不安
- ・ 認知症かもしれないと思ったときの相談先

認知症かもしれないと思ったとき、あなた自身はどこに（誰に）相談しましたか。（MA）

認知症かもしれないと思ったときの相談先に関しては、「家族や親族」が 40.9%、「診療所（かかりつけ医）」が 19.2%、「誰にも相談していない」が 16.2%であった。

図表 27 認知症かもしれないと思ったときの相談先



その他の内容（FA）

【主な回答（抜粋）】

- ・ 若年性認知症コールセンター
- ・ 病院のソーシャルワーカー
- ・ 会社の人間ドックで相談

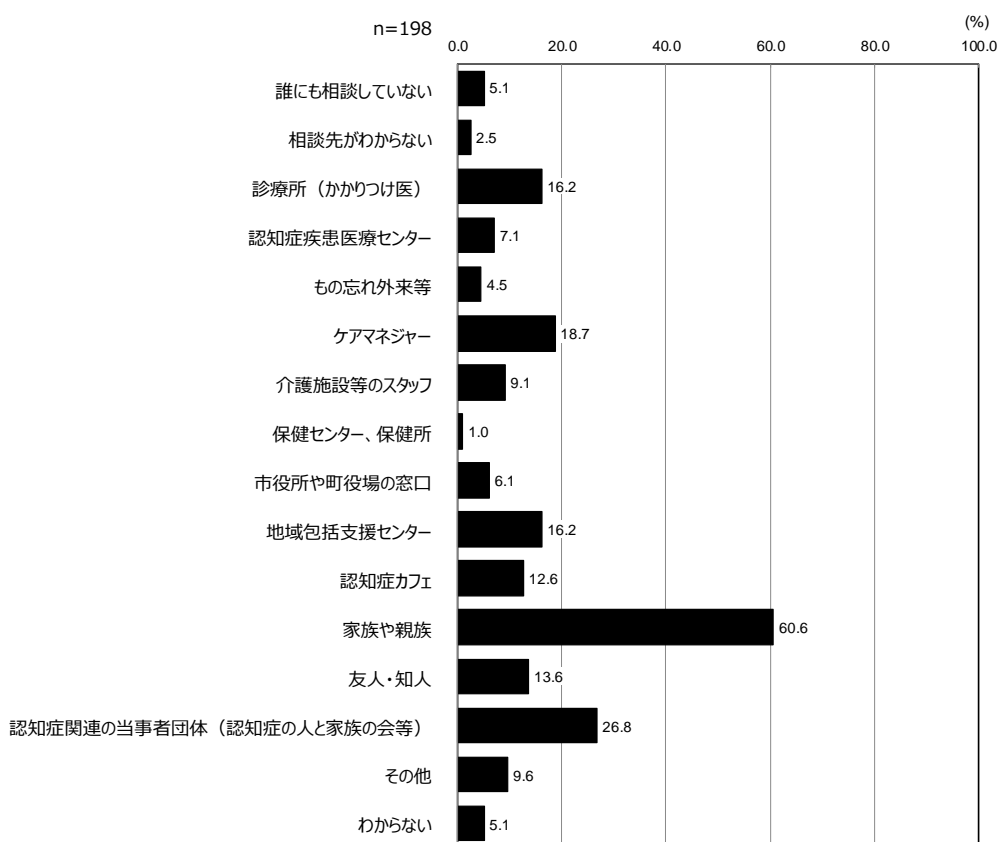
- ・ 産業医（会社）
- ・ 職場の同僚

- ・ 認知症と診断された後の相談先

日常的に何か不安を感じた時、あなた自身はどこに（だれに）相談していますか。（MA）

認知症と診断された後の相談先に関しては、「家族や親族」が 60.6%、「認知症関連の当事者団体（認知症の人と家族の会等）」が 26.8%、「ケアマネジャー」が 18.7%であった。

図表 28 認知症と診断された後の相談先



その他の内容（FA）

【主な回答（抜粋）】

- ・ 若年性認知症支援センター・コーディネーター
- ・ 認知症地域支援推進員
- ・ 今通ってる B 型事業所
- ・ 暮らしの保健室
- ・ 教会

・ 認知症に対するイメージ

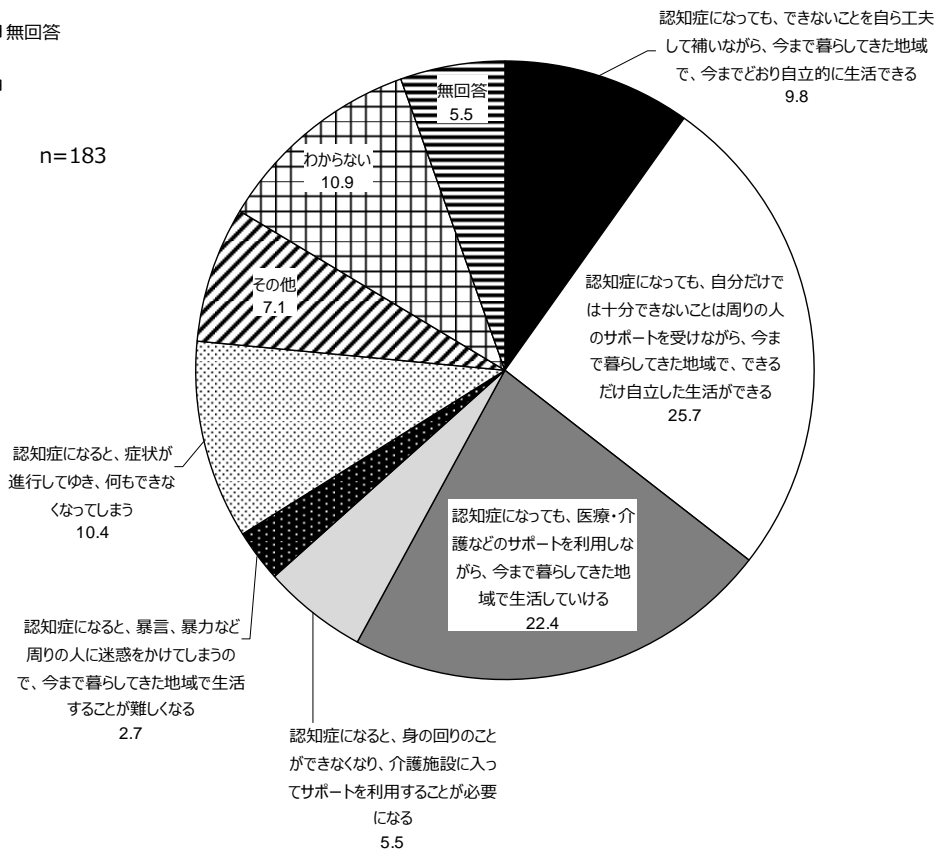
あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(SA)

認知症に対するイメージに関しては、「認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる」が 25.7%、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が 22.4%、「わからない」が 10.9%であった。

図表 29 認知症に対するイメージ

- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- 認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる
- 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用する必要がある
- 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
- その他
- わからない
- 無回答
-

n=183



その他の内容 (FA)

【主な回答 (抜粋)】

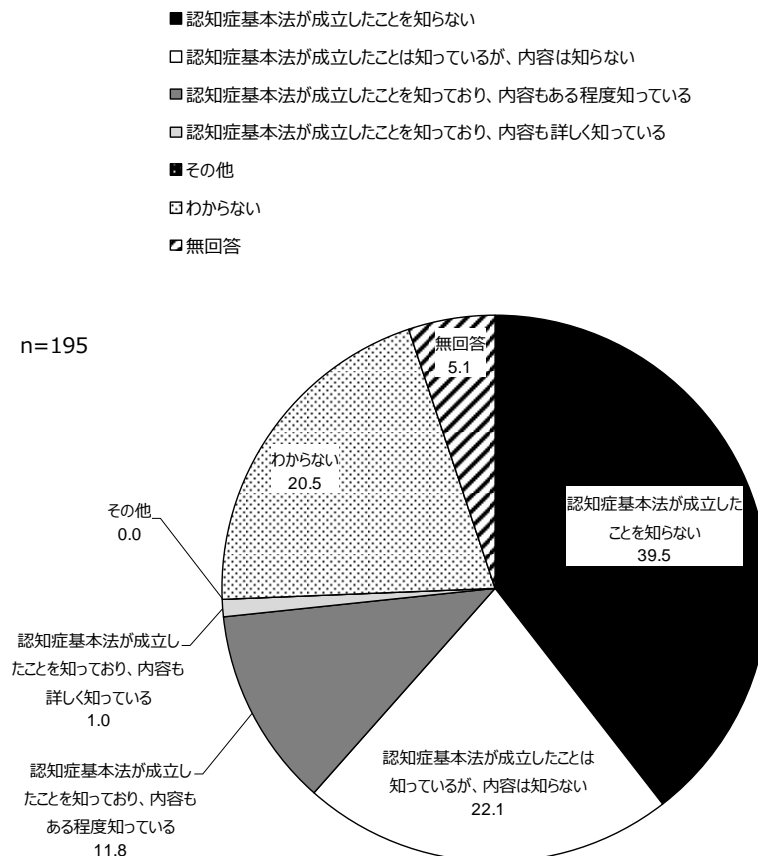
- ・ 昔みたドラマのイメージがあった。つらいだけで何ひとついいことはないという思いもあるが、悪いことばかりではない、認知症になったからこそ世界が広がった。まだまだやれることはある、できないことはできないけど、やれることはやる。
 - ・ 自分が自分でなくなる。家族や周りの人に迷惑をかける
 - ・ できること、やれることが制限されてしまう人
 - ・ 家族が破滅してしまう負のイメージ。終わった人
- ・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知

2023年6月、「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）」が成立し、2024年1月に施行されました。

あなたは認知症基本法が成立したことや、その内容について、知っていますか。(SA)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知に関しては、「認知症基本法が成立したことを知らない」が39.5%、「認知症基本法が成立したことは知っているが、内容は知らない」が22.1%、「わからない」が20.5%であった。

図表 30 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知



その他の内容 (FA)

【主な回答 (抜粋)】

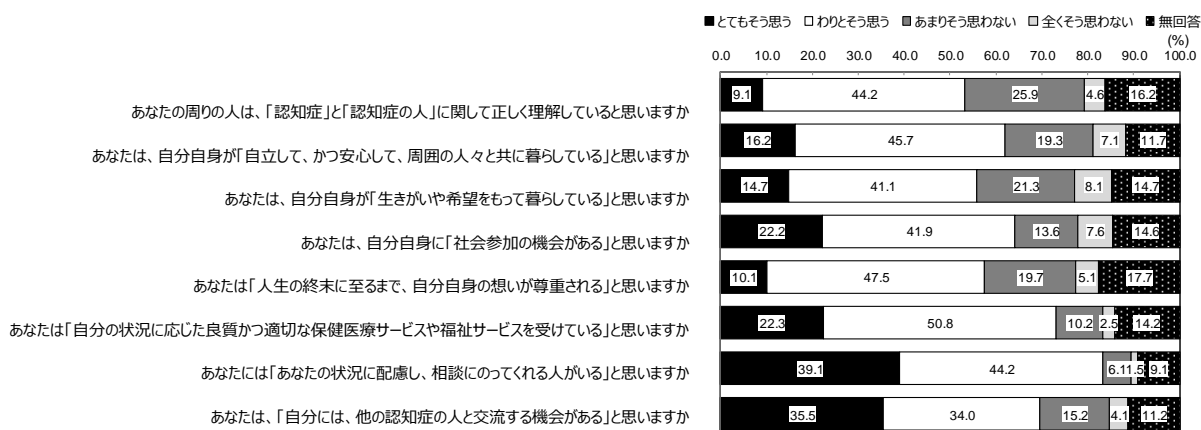
- ・ 誰かが教えてくれなければわからない

・ 認知症基本法の基本的施策に関する考え

普段の暮らしの中で、どのように感じているか教えてください。
 また、「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由や、どのような経験からそう感じているのか、可能な範囲でご記入ください。なお、回答が難しい場合は、未記入で構いません。(SA)

認知症基本法の基本的施策に関する考えに対して「とてもそう思う/わりとそう思う」と回答したのは、「あなたの状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」が 83.3%、「自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている」が 73.1%、「自分には、他の認知症の人と交流する機会がある」が 69.5%であった。

図表 31 認知症基本法の基本的施策に関する考え



あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ 認知症そのものを周囲の人が理解していないように感じる。
- ・ 差別がある
- ・ まだまだ認知症を理解されていない。
- ・ 役職を引き受けるよう勧められ、認知症である事を打ち明け、お断りしたら全く連絡がなくなかった。認知症だから何も分からないと思われた。
- ・ 軽度、初期の認知証の人について理解していないと思う。認知症の人はみんな重度だと思っているような感じがする。
- ・ 経験はないが身近な人以外は、考えている人は少ないと思う。自分も認知症の診断が出るまで知識がまったくなかった

- ・ 痴呆の概念からぬけられずにいる。わからなくなる人と思われている。
- ・ 認知症の人に関しての知識がなく、どう接していいかわからず偏見の目で見てる
- ・ 私の家族・親族は私の病状を良く知っているために、認知症については良く理解しているため、私は堂々と 15 年間家族・親族が私を見守っているが、他人は認知症については全く理解していない。あなたは馬鹿だからしかたないとしか言わない
- ・ 周りの人が、認知症を理解していない。
- ・ まだ認知症のことを詳しく理解してない。特に若年性認知症の事は理解してない人達が多いです。
- ・ 医療関係介護関係の仕事をしておられる方はそれなりに理解していただいていると思いますが、一般の方は「認知症」という言葉は知っているが認知症の一面しかわかっていないと思う
- ・ まだまだ何も出来ない人と思われている。携帯を使っているだけでほめられる
- ・ 自分が知らない事は、調べる必要ないと思う。家族、本人が病気になって始めて調べ始める人がほとんどだと思う。
- ・ 「わからなくなる」「つらさ」を知らないと思います。なので「認知症」「認知症の人」を正しく理解していないと思います。
- ・ 他人事という意識が強い
- ・ 身近に起こることとして認識していない、準備していない
- ・ 認知症は昔のイメージが強いから、もっと勉強する機会があると良いと思う。認知症の人でもアルツハイマーや前頭側頭型と何種類もある事や症状の違う事は知らない人が多い
- ・ 認知症はもの忘れ、はい回、暴力をふるう等のイメージがある
- ・ 大きな声で怒鳴られる気がする
- ・ 家族が近所の方に事情を伝えると一様に「おどろく」(若年性 50 代始めなので)「まさか！信じられない！普通ばい！」
- ・ 家族が診断当初と比べるとだいぶわかってくれるようになった。
- ・ 話しをした時の相手の反応
- ・ 地域の人との対話がうまくできないため、話し相手が離れて行ってしまう
- ・ 近所の人達が何となくさけているように思う。(本人も少し気がつき始めてる)
- ・ 近所の同じくらいの年齢の人から「施設に行け」など言われたことがある
- ・ 職場で(既に退社) どんどん窓際に追いやられ、嫌がらせをしてくる者もいた。
- ・ 店やカフェなどでじーっと見られたり、首をかしげられたりした。
- ・ 多目的トイレに家族と入ると変な目でみられる時がある。
- ・ 友人や近所の人と話しかけなくなった。
- ・ 工作中ミスをしたら「何でできないの」とよく怒られたり、「会社の事をまじめに考えて仕事をしないからそういう病気になる」といわれた

- ・ ちょっと散歩して話ただけなのに変な人に思われて警察に通報されました。警察の人の対応もおかしい所があり、どうにかできないのと思いました。家族が「認知症で、すみません」と言っていたのに…？
- ・ 職場の人に暴言を吐かれた
- ・ 娘がよく怒る
- ・ 失敗するとすぐに怒るので辛い
- ・ 言動を注意される。じっとしているように言われて自信をなくす
- ・ 日常生活の中で、私の生活リズムではなく自分の生活リズムを押しつける。
- ・ まわりの人は「できないこと」に理解をすることに注視するが、一緒に何かをやることに興味を持っていない。「予防」の期待が強すぎる。
- ・ 同居の家族に何回言ってもわからない。同じことを繰り返して言う。ちょっとでも覚えていると「えらいネ」と言われる。
- ・ 子供扱いされる
- ・ 下に見られるのがいやなので病気をかくしている
- ・ 認知症の本人じゃないと分らないこともあると思う
- ・ 正しいも何もわからない、何が正しいかわからない
- ・ この病気になったら終わりと思われていると思う
- ・ 認知症の人が見ている世界を体験（知る）ことができないから
- ・ 自分でもわからない
- ・ 私自身が「認知症」と「認知症の人」に身近に会ったことがないし、考えたことがなかった。なので、そんな私のような人が一般的には多いと思うから。

あなたは、自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください（FA）

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ 自分の思うように暮らせていない
- ・ 経済的負担が予想できるので、安心して暮らせない
- ・ 初期の頃は良いが、進行とともに難しくなる。動きがなくなり、若年はデイも少なく、家で独立ぎみ。必要な支援がない
- ・ 人と関わるのが苦痛（家族は、特に感じる）
- ・ 社会参加し、貢献できていないから
- ・ 食事の支度、薬の管理、入浴はひとりで出来ず、外出も助けが必要なので

- ・ 自立していると思うが周囲の人々とは、助け合ったり、信頼できる人がいない
- ・ 家族の人にサポートしてもらって何とか暮らしているから
- ・ 私は息子と同居してわからないことはおねがいしているので自立して生活しているとは思っていない。
- ・ 介護サービスや子どものサポートがないと生活できないから
- ・ 食事を作る事、着替えが出来ない
- ・ 話そうと思っても言葉が出てこない。また以前に聞いた事を忘れてしまっているため、不安で人とかかわれないから。
- ・ 仕事に就けない
- ・ 周りの人には多かれ少なかれ迷惑をかけている
- ・ 施設にいるので
- ・ 介護度 5 で、自分で何も出来ないため
- ・ 何でもすぐに忘れてしまっ自信がないし何も役に立てられない
- ・ 親しくしていたご近所さんがだんだんと少なくなってきた
- ・ どこかに行く時、誰かに送迎してもらわないといけない。今までは自分で行きたいところに行っていた。日常生活では我慢せずに、したいことは伝えられている。
- ・ 民生委員も来なくて、サロンを開かれても出席しようと思わない。少しずつ、地域の人から遠ざかっていくように思う。健やかアドバイザーも来ない。市はどうなっているのかと思う。

あなたは、自分自身が「生きがいや希望をもって暮らしている」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ いやなことが多い
- ・ 「何かをしたい」ということがない
- ・ そうありたいとは思っているけど、現状は希望をもてない。できないことがどんどん増える
- ・ 私自身の生きがいや希望そのものが、うすれて見えなくなっている。
- ・ できなくなることが多くなり、生きがいや希望をもつことがむずかしくなりました。90歳なのでしょうがないかな、と思います。
- ・ 考える事が出来ない
- ・ 年齢的に希望などない
- ・ 進行とともになくなっていると思う
- ・ 生きていくのがしんどい

- ・ 体がしんどいし、希望がないが子供達に迷惑はかけたくない
- ・ 何につけてもやる気が起きなくなっているので何もせずに閉じこもっているため。
- ・ 施設の人の言うままにまかせている
- ・ 自由に行動できない
- ・ 仕事をしたいのにできない（職場から休むように言われた）
- ・ 病院にいるから何もできない
- ・ 色んな活動は殆ど家族がセットアップ。夫が自分の認知症を周辺にカミングアウトしている。
- ・ 愛犬を亡くしたばかりで淋しい
- ・ 92歳という年齢となると、家族に迷惑をかけたくないという気持ちが強く、「生きがい、希望」というよりも、一日一日を穏やかにすごせればそれでいい。
- ・ 周りの人に迷惑をかけているんじゃないか。すぐに忘れてしまうからいつも不安がある。
- ・ 大好きだった車やバイクを取り上げられて友達からも誘ってもらえなくなった
- ・ 仕事もなくこれといって趣味もなくデイサービスには行きたくない。人とも、あまりかかわれない。病気はなおらないと思っている。

あなたは、自分自身に「社会参加（※）の機会がある」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください（FA）（※）社会参加とは…就労、ボランティア活動、自己啓発（趣味・学習・保健）活動、友人・隣人などとのインフォーマルな交流、通所介護事業所 等を指します。

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ 年をとっているから社会参加は無理だと断言している。
- ・ 認知症初期の時は、小中学の交通ボランティアをしていたが、進行すると、自分の事も自分では何一つ出来ないの…
- ・ 体が不自由なため
- ・ 交通手段がない事
- ・ 病院を出ないと何もできない
- ・ 施設入所のため
- ・ 何もあまりしたくないし、行きたくない
- ・ しんどくて何もする気がおこらない
- ・ 関心がない
- ・ 失敗してしまうかもしてない。わからないことが多くなり人の話が早口でわからないためあまり社会に出たくないと思います。
- ・ あまり考えたことありませんが、周りに迷惑かけるのだったら、しない方がいいのではと

思います。声掛けもありませんし、ひとりで活動参加の自信がありません。

- ・ ボランティアの機会が少ないと思う
- ・ 自分が人の世話になっているのに他人の世話が出来ない

あなたは、「人生の終末に至るまで、自分自身の想いが尊重される」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ 終末まで、尊重されるとは思わない。
- ・ 自分自身の想いは理解してもらうのはむずかしい。
- ・ 忘れることが多くこまっていることが多いから
- ・ 思うようにならないことが多い
- ・ 意思疎通がうまくできないので、自分のことをどうして欲しいかを相手に伝えることができない
- ・ いろいろとわからないことが多くなり人に迷惑をかけている。自分の想いが尊重されるとは思えない。
- ・ 交流がないから尊重されてるとは思えない
- ・ 本当はもう早く死にたい
- ・ 健康な時に話をしっかりすることがない。若年は特にまだ先のことと思って機会をのがしたと思う。本当の思いはわからない。
- ・ 施設に入らざるをえない状況になったらどうなるか心配
- ・ 私は、皆にじゃなく、ひとりの人に大切にされて、寄り添ってほしい。
- ・ 現実がそうです。体が動きません。
- ・ 息子が自分をだまして病院に入れた
- ・ 認知症の話をしただけで「どっかで死んだらええねん」と言う
- ・ 家族 (子ども) の状況もあるので難しいかもしれない
- ・ 今は家族 (主に主人) が私のことをフォローしてくれるが主人が先に旅立てばどうなるかはわからない。子供には迷惑はかけられないし。
- ・ まだ、考えられない。進行していった後の意志疎通が上手くいくといいですが
- ・ 何も分からなくなって体は元気だけど不安しかない

あなたは、「自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ 一人一人に合った、サービスを選べない。
- ・ 若年性認知症の人に対するサービスがない。そのため受けたいと思うサービスは少ない
- ・ 私が必要な国や市に提出する書類などが分かりません。まず、認知症を調べるなら、分かりやすくすることが大事ではないでしょうか。
- ・ 病院から出られないので良いサービスを受けていない
- ・ 施設のあり方。コロナで家族ともゆっくり会えない。
- ・ 入所したのでサービスが制約される
- ・ 病院に行くたびにいろんな事がおこるし、ちゃんと認知症の治療が確立していないように思います。看護師がよくわかっていないように思います。福祉サービス (デイサービス) も、幅広い問題がおこり、大変です。
- ・ 知識のない、勉強不足の Dr.、ケアマネの教育が不十分である
- ・ いやなのにショートステイに行けといわれる
- ・ 今必要ないので、受けなくても生活はできている
- ・ できることは自分でしたい。まだ自分でできている。

あなたには「あなたの状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ 相談してもなんら変わらない
- ・ 不安ばかりで、市、地域包括センターに相談しても、という気持ちです。
- ・ 家族 (夫) は認知症に対し理解を示されない所あり、近隣の方にも知られたくない思いがある。
- ・ 病院から出たいと言っても出してくれない
- ・ なかなか本心を人に話すことはできない。あまり愚痴は言いたくない。今までの経験で人に話してわかってもらおうと思っていない。忍耐することはできる。戦時中から女子は耐え忍ぶといわれてきたので。
- ・ 自分の思いを伝えられないから
- ・ 92歳という年齢は、相談にのってもらおうというようなことはありません。「声をかけてくれる」このことがとても嬉しいです。相談にのってくれていることと同じように感じま

す。

- ・ 自分の思いにはならないが、まあ、話だけは聞いてくれてると思っている
- ・ 自分は軽度とっており、現時点では他者に相談することはない。

あなたは、「自分には、他の認知症の人と交流する機会がある」と思いますか

「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由やどのような経験からそう感じているのかを教えてください (FA)

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ 他の認知症の人と接する事が少ない。※意見交換を増してほしい
- ・ 認知症の人に会ったことがない
- ・ 本人ミーティングの場がない
- ・ 私自身があまり色々な人と話ししたりすることが好きではないので避けているところもある。
- ・ 他人に対しては、知られたくない。自分はまだまだともだと思われたい (他人に対して)
- ・ 関わりを持ちたくない
- ・ 昔は「ぼけ」と言っていた。なのでぼけとぼけで会ってもしょうがないと思う。自分も情けないけれども「ぼけ」になってきた。
- ・ 楽しくない
- ・ 他の認知症の人はみたくない。自分がそうなっていくと思うとおそろしい。
- ・ 認知症を他人に知られたくない
- ・ 今までは近くの高齢者のお世話をしていたが、今は自分のことで一杯。
- ・ デイサービスに行っても女の人が良く、話し相手がいません。交流する機会はほとんどなく、「家族の会」に行っても困りごとの相談やおしゃべりなどで、居場所はありません。
- ・ もう思いを伝えあえないから
- ・ 身内はつどい等に参加を促すが、家族 (夫) は出たくない和不参加。自分 (本人) は夫を頼るしかない。
- ・ 自分で外出が出来ないため
- ・ 病院から出ないと人と会えない

- ・ これからやってみたいことやこうなったら良いなと思うこと

これからやってみたいことやこうなったら良いなと思うことがあれば、教えてください。

(FA)

【主な回答（抜粋）】

(本人発信・当事者同士の交流)

- ・ 現在、希望大使の一人として県内各地でお話をしている。これからも家族の理解を得て、又、支援員さんや県の担当部門のサポートを受け、県内各地、市、コミュニティーや学校、施設、公共機関等で認知症への偏見や誤解の解消につながるお話（活動）を続けていきたいと思う。
- ・ 気の合う当事者との顔の見える（意見の言い合える）つながりを維持して行きたいと思います。
- ・ オレンジカフェをたくさんいろんな場所をつくりたいです
- ・ 認知症の関連施設に週2回参加しています。同じ病気の人達とコミュニケーションをとれるので、いつもたのしみに参加しています。
- ・ 多くの認知症の人が、できないことは仕方がないが、できることを大事にしながら、前向きに元気になってほしい。そのために各地に当事者同士の繋がりや機会が多くあるとよいと思う。
- ・ 認知症当事者どうしで自分の思いを話しあいたいと思うが、話しができる当事者が少ないように思う。家族の会に入会して、数ヶ所のつどいに参加していること、信頼できる認知症専門医が主治医であること、これらのおかげで気持ちが安定している。
- ・ 自分で考え、他人が困っている人達のサポートしながら前向きに生活、行動をしたい。
- ・ 認知症ピアサポート活動をしています。ひきこもりの人を外に出したいです。
- ・ 毎月1回『家族介護者の会』に出席していますが、当事者が来ないし、少ない人数でも楽しく、お互いに自分の時間を大切にすごしたいと思っています。その中で、当事者に話聞いてもらいたい。何かを取り入れたい、やりたいという気持ちはありますが、家族がいると安心なので、夫婦で楽しみながら行えるものがあればいいと思っています。
- ・ 今●●（地域名）でも、認知症家族のつどいが月に1回ありますので、毎回参加させてもらっていますが、この集いは何も気づかいする事なく何でも話が出来て身も心も癒されています。このような集いが、長続きできて参加者も多くなればいいと思います。
- ・ 希望大使を80才まで勤めあげたい。いつまでも若々しく輝いていたい。
- ・ これとってしたいことはないが、あとどのくらい生きられるかわからないからやれることは少しずつやっていきたい。やれることをやったら、やれなかった分は他の人に「お願いね」と伝えていかないといけない。
- ・ 泣いたり笑ったりしたけど、次の人に話をしていく、伝えていく。
- ・ 自分が経験した苦しみは、他の人には経験してほしいくない。あんな苦しいことはない。

- ・ 今、認知症本人として色々な所で活動している（家族同行）

（若年性認知症に関して）

- ・ 妻が若年性認知症と診断され、運転が出来ず仕事をやめました。生活が非常にきつくなっています。市役所の窓口で自立支援等を受けていますが、もう少し国などで援助がほしいと思っています。医療面などもう少し援助してもらいたい。生活が出来るかと思っています。
- ・ 若年性の居場所、時代背景にあったサービスがあったらいい
- ・ 若年性の男性が特に外に出たり、人と会いたくない当事者がいるので、若年性認知症の本人ミーティングや家族の会を作りたい。認知症になっても好きな事をして、出来ない事はサポートしてくれる方々がいるので、前向きに生活して行ける様な活動をしたい。認知症には色々な種類があり、同じ病気でも処方薬や症状、困り事が人それぞれなので家族やケアマネ、サポート者に伝えて行きたい。
- ・ 若年性認知症になっても働き続けられること
- ・ 若年性認知症で仕事をやめても参加できるものがあると良い

（趣味等の楽しみに関して）

- ・ 月水木金とデイサービスに通っています。外出で海や山や神社やショッピングセンター等、いろいろな所に皆さんと一緒にいくのが大きな楽しみです、ひざが悪いので整形外科には治療に行っています。悪くならないように頑張っけてゆきたいと思っています。
- ・ 旅行に行く・野球観戦に行く・友人とマージャンをする 今までしていることが断続できればいいなあ～
- ・ 暖かくなったら畑仕事をしたい
- ・ 妻と旅行に出かけたい
- ・ ずっと元気でプールに通いたい
- ・ 子供たちにあまり重荷とならないようにできるかぎり自宅で、1人で頑張りたい。
- ・ 人から差別されたくない。楽しく明るく暮したい。
- ・ 同居の夫が、イライラせず、ガミガミしないこと。その夫と共に旅をしてみたい。ご当地〇〇を食べに行ってみたい。"
- ・ 以前、スーパーで働いていた頃、たい焼きを作って売っていた。だから、たい焼きをつくってみたい。このことはデイサービスの人にも相談しており、近々実現できそうです。今は、まあまあの生活です。私の話を聴いてくれると嬉しくなります。
- ・ 今迄通り、ジョギングやマラソンを続けて行きたい。人の役に立ちたい、困っている人がいれば助けたい。日々楽しく過ごしたい。
- ・ 旅行に行きたい

- ・ 得意な歌やスポーツを楽しみたい
- ・ 楽しんでいる人を見るのは好きなので機会をみつけて外出していききたい"
- ・ 家で食事作りを担当（昼4回くらい）。それを続けたい。
- ・ 夫婦で旅行にいけたら良い
- ・ 症状が進行していく前にいろんな所に出かけたり、今の仕事をできる限り続けていけるように頑張りたいです。
- ・ 畑仕事
- ・ 皆と一緒に登山に行ってみたい
- ・ 最後まで自宅で家族と暮らす。
- ・ 孫、ひ孫との交流。コロナで行き来できないでいたので、会いたい
- ・ 自分はまだ足腰が達者なので、できるだけ自分で動けることは続けていけるように思います。
- ・ 楽しく過ごしたい。活動的に過ごしたい。
- ・ 子供たち、孫たち、ひ孫にたくさん会いたい。（コロナやインフルエンザ、その他いろいろあるので、なかなか大変だが）長い間会っていない両親（亡くなっている）や仲の良い弟たちに会いたい。子供たち、孫たち、ひ孫が元気にすごすこと。
- ・ 旅行に行きたい。季節ごとに外出を楽しみたい。花見など。
- ・ 美術館によく行っていたので、これからも行きたい。●●ちゃん（飼っているワンちゃん）と一緒に、これからも頑張りたい。
- ・ ずっと家ですごしたい。入所はしたくないので家でがんばりたい
- ・ 長く趣味をつづけていきたい。
- ・ 洋裁をしているのでずっと出来ると良いなと思います。
- ・ 普通に歩けるようになること。
- ・ 姉妹がいつでも会えるといいな!!
- ・ 子どもと触れ合いたい
- ・ 高齢者と子どもが集える場があり、それを協力して運営していく活動があったらいいなと思う。
- ・ 皆さんとトランプゲームをして楽しんでいます。時には自分の運勢をトランプで占っています。
- ・ 体力づくり、運動 体が元気なら何でもできる
- ・ 何かやってみたいが今は思いつかない。できれば楽しいこと。楽しいこと、おもしろいこと、おいしいこと。
- ・ 旅行したい。自分で。
- ・ 家族、子供の迷惑にならないこと
- ・ 孫が成人するまで元気でいたい。花嫁姿をみたい

- ・ 家に帰って好きなことをして暮らしたい。家で死にたい。
- ・ 人の役に立っていたい、いつもでも。自分が好きだったこと（書き物や旅行）をいつまでもしていたい。でも、旅行は難しいかなぁと思う。
- ・ 旅行に行きたい。どこでもいいから。（●●（地域名）がええけど）。長生きしたい 100 才まで生きられたらいい。おいしいもんたべたい（甘いもの大好きやな）
- ・ サロンの仲間と飲食をともなう交流会をしたい
- ・ 地域のデイサービスは 80 歳代後半の方々ばかり。（自分は 70 歳）もう少し若い方々との交流の場があれば良いと願う。
- ・ 以前のように海外旅行
- ・ 2 度ボーリングが出来て、2 回目の方が、スコアが悪かったので又やりたい。ゴルフの打ちっぱなしがやりたい！若い頃 50cm くらいしか飛ばなかったの。今出来ることを継続できることが一番幸せです。
- ・ ときどき旅行に娘と行ったりして、おいしいものを食べ楽しく過ごしたい
- ・ 「コロナ」のため、カラオケサークルが中断しているので、再開したい。
- ・ 旅行が好きなので旅行に行きたい
- ・ ずっと笑顔でいたら良いなと思う。
- ・ 旅行に行きたいです。
- ・ もの作りがしたい。
- ・ 映画鑑賞、居酒屋に行きたい
- ・ 海外旅行、国内旅行に行きたい。買い物に出かけたい。
- ・ 楽しくお話しが出来る所に行きたい。
- ・ 登山クラブを作りたい。どこでもちょっと先に散歩できる仲間を作りたい。海に釣りに行きたいな。
- ・ 車の運転は的性検査をして大丈夫な人は現定で運転させてもらいたい
- ・ いつまでも健康で生活していきたい
- ・ 元気だったら、また登山したい
- ・ 家族の会を活発にして、外に出る機会を増してほしい。
- ・ 町を歩いたり、出かけた時が楽しい。
- ・ 家内とできる限り色々な場所でボランティア活動を積極的にやっています。
- ・ さあ、どうでしょうかね。●●（地域名）の街に帰ってみんなに会いたいですね。我家へ帰りたいのが 1 番。●●（個人名）チャンの車に（乗りたいですね）
- ・ 出かけるのが好きなので出かけたい。

（就労に関して）

- ・ 仕事。活躍できる場所があったらいいと思う。

- ・ 認知症になっても働ける場所がほしい。自分が認知症だという事をいつでも、だれにでも話せる社会になってほしい。
- ・ 仕事
- ・ 仕事は大切。職場にもできることとできないことがあるが、続けられるようにしてほしい。
- ・ 生活できる程度の収入が得られる仕事に認知症であっても就きたい

(地域づくり・理解促進に関して)

- ・ これからは、地域で、一緒に、活動できる場をもって増やしていきたい。地域をまきこみ医療・介護・企業すべての方たちと共に考え、工夫を考えていきたい。認知症の私達が暮らしやすい町は全ての人が暮らしやすくなると思うから。
- ・ 地域住民がもっと認知症のことを理解して頂けるよう啓発活動が必要だと思います。いずれは自分も認知症になるかもしれない。自分ごととして認知症のことを考えることができる人が増えればと願っています。
- ・ 今のままでいられるよう自分なりに努力続けたい。私が連絡しなくても私に声をかけたりしてほしい。認知症になる事を否定的にとらえない社会になってほしい。
- ・ 認知症専門医、ナース、ヘルパー、ケアマネ etc.の知識をもっと勉強すべきである。●●(病院名)でも診療拒否され、専門医と言いながら入院をすすめる。特に●●(地域名)は不勉強なDr.が多いし、指導ができてない。
- ・ ●●メソッド(方法)を参考にして、もっと国・府・市が勉強すべきだ。「無知の知」を理解して、専門チームを設置して当事者に上記の質問すること自体が理解不足だ。
- ・ 認知症を正しく理解し、住みなれた地域で共に暮らせる街になってほしい。
- ・ 差別や偏見のない社会になってほしいので認知症のことをきちんと理解してもらえなこと。働き場所など困らないよう広めて行けるよう自分の出来ることでサポートしてもらいながら広めていけたらと思います。就労の場所がもっと増えてくれたらいいなと思います。
- ・ 介護保険が始まって20年。サービスは増えたと思いますが、医師の理解がおそろしく進んでいないことにおどろきます。
- ・ 認知症という病気の理解が深まってほしいと思っています。
- ・ 徘徊が散歩に見える社会。町内全体、住民全体での見守り。声をかけられる社会。
- ・ 明日の記憶・オレンジランプを介護者と一緒に見てほしい

(必要な支援に関して)

- ・ 診断直後の支援がない。重度になってからの情報をあたえられる
- ・ もっと早く病気を伝えて、周りの支援やサポートをもらえたらよかった(隠したかった)
- ・ 若年のため経済的に夫にも負担をかけ、ゆとりのない声かけで心が痛いときがあった。安

心して生活できる支援がほしい。

- ・ 認知症と診断された本人・家族が、サポートをしてくれる人にすぐに繋がり相談することができれば、精神的経済的なことへの不安も和らぎこれからの生活も考えることができると思います。
- ・ 決められたスケジュールでなく本人のしたいこと、思いがかなうこと
- ・ 認知性はそれぞれ症状がちがうので、一人一人が形にはまらず過ごせること。初期中期前半まではなんとか楽しめるが、中期後半高期…最後まで何か手立てがあり、その人らしさがある終末期を迎えられる支援があれば嬉しい。移動もままならず移動支援があるとよい
- ・ 病気が治ること！
- ・ 家にじっとしてはいけないと思うが、しんどくて気分がすっきりしないのでやる気がおきない。子供に迷惑をかけないように自立した生活をおくりたい。認知症が治ってほしい。

(家族からの声)

- ・ 今回のアンケートは本人に質問事項を伝えながら書きました。気付かされたことは、本人は不安をあまり感じていないということ。地域での卓球大会にも一人で週1回参加してますし、受け入れてくれている意識はあるようです。そばで生活を支えているものは不安が一杯、本人の幸せ感が続くようにこれからも支えて行こうと思いました。
- ・ 本人は自分が認知症である事を受け入れていない。忘れるのは年のせい、何でも年のせい。
- ・ 家事全般は嫁にまかせて自分は何もしないと言いはる。1日おきのデイサービスも何で行くんだ!!とおこっていますが、施設の方が来てくれるところっと機嫌が変わります。
- ・ 言いたいことが、たくさんあってまとまらないので書きません。
- ・ 認知症の妻(78才)を、よりよく生きる為に介護老人施設に入所させました。他人に依存する事は楽なようですが、本人の満足度は理解できません。今後は家族会の皆様と密に情報交換を行い要望と改善を施設側に働きかけをしたいと思います。難しい事ですが。
- ・ 現在老健入所中です。(●●(病名)のため)嫁(長男嫁)が代筆させて頂きました。診断前より物忘れあり、周囲より話をしていましたが、全く認めることなく医師に対しても「あんな若いものに何がわかる」と否定していました。今思うと「できなくなることが増えて不安でしかたがなかったのかもしてません」
- ・ 本人の意向がよく解らないのです。家族としては今のままの状態でいけたら良いのには思っています。

(暮らしに関して)

- ・ 私は自立で生活できるのは6年と診断され、5年目に全てを捨てて、残り1年の人生になってから終活生活にはいり、認知行動リハビリ療法(脳トレ・各地の患者家族会との交流・講演活動)を始めたら、9年目には行動心理症状が落ち着いてしまい、今は何もこわくな

く、私の9年間の病状は何だったのかと言うように元気に成り、今は何でも一人で行動している（旅行等も9年前は介護者付きだったが今は九州各地一人で旅行出来る病状になっている）。

- ・ 他人に迷惑をかけないように生活したい。
- ・ お父さんのお世話になって元気に暮らしていきたいです。
- ・ 隠れ介護無しに、堂々と認知行動療法する事、人事天命・一期一会・一建一会・一目一生で日常生活する事
- ・ 人間は年を重ねるごとに、身体も脳も年を重ねていくという（衰えは）自然のあり方だと思います。自分自身も79才迄、東京で50年余りを過ごして参りました。若い身体、脳の状態だから、学問も子育ても出来て現在の年齢を迎えたのだと思います。お互いに年を重ね、個人個人を大切に、老化現象を認め合いながら、補いながら、寿命がある限り最大限生きる努力と支え合う努力を続けたいと思います。
- ・ なるべく人に迷惑をかけないで元気に過ごしたい
- ・ とりあえず、やらなあかんことはやらなあかんと思う。
- ・ 家に帰りたい。会話したい。
- ・ 老人がぼけて若い人にお世話になって申し訳ない。最近では医学や食事がよくなって長生きして、ぼけ、痴呆になる人が前より多いと思う。若い人に負担にならないようにしたい。どうしたらいいかわからないけれど。
- ・ 総合的能力が低下し、意欲がなくなっている。
- ・ 考えた事がない。

3. 家族調査

(1) 家族調査の概要

家族調査の概要は以下の通り。

調査対象	現在、認知症の診断を受けた家族※がいる方 ※本調査における「家族」とは「配偶者、3親等以内の親族及びその配偶者」と定義した。
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査
調査期間	2024年2月2日（金）～2024年2月7日（水）
有効 回答数	1,545件 ＜割付＞共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識等は認知症と診断された家族との同居の有無により異なる可能性が考えられるため、「同居」、「別居（在宅）」、「別居（施設・病院等に入所）」の回答が均等に回収できるように割付を実施した。
主な 調査項目	性別、年齢、職業、居住地域（都道府県、市区町村） 認知症の診断を受けた家族の有無、同居の有無 認知症の診断を受けた家族の続柄、診断名 認知症の診断を受けた家族の要介護度、認知症の状態 回答者の世帯構成 認知症に対するイメージ 認知症になった場合の暮らしに関する意向 認知症に対する不安（自身が認知症になった場合） 認知症に関する学び等の経験の有無 認知症基本法に関する認知 認知症かもしれないと思ったときの相談先 認知症の人に対する態度尺度 認知症基本法の基本的施策に関する考え：認知症の人の生活の状況 認知症基本法の基本的施策に関する考え：回答者（＝家族）の生活の状況

(2) 家族調査の主な集計結果（単純集計及び認知症の診断を受けた家族との同居の有無別）

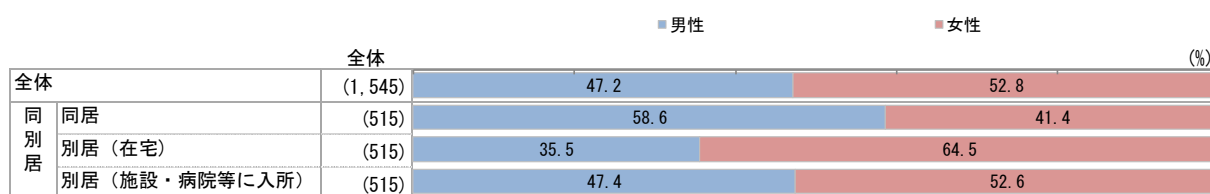
家族調査の主な結果として、各設問の単純集計及び認知症の診断を受けた家族との同居の有無別の集計結果を以下に示す。

・ 回答者の属性

回答者の属性は以下通り。性別、年齢、職業、居住地（都道府県名、市町村名）は、調査会社のモニター情報を利用して確認した。

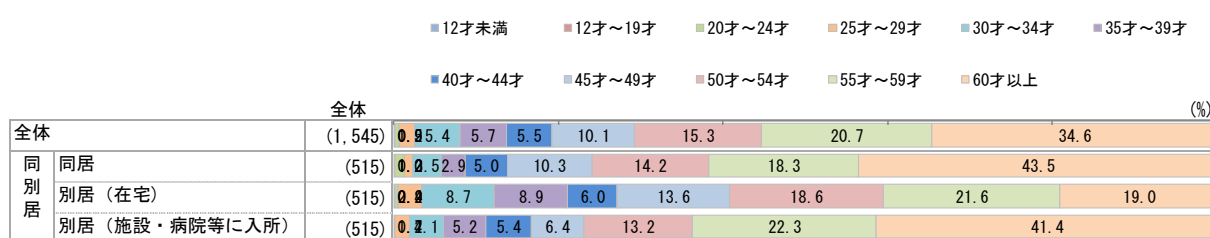
<性別>

図表 32 回答者の性別



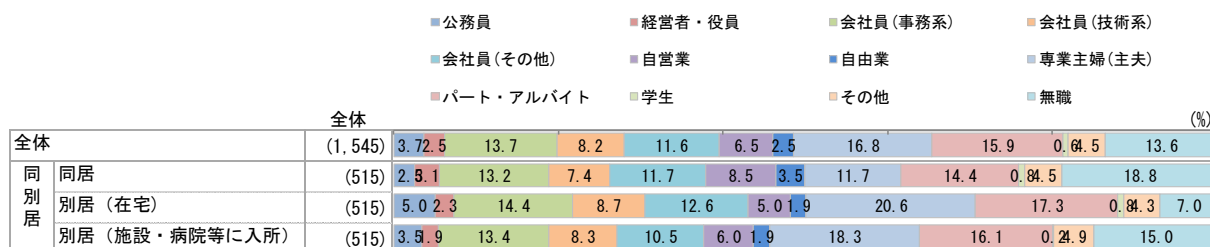
<年齢>

図表 33 回答者の年齢



<職業>

図表 34 回答者の職業



<居住地>

図表 35 回答者の居住地

■北海道 ■東北地方 ■関東地方 ■中部地方 ■近畿地方 ■中国地方 ■四国地方 ■九州地方

		全体	(%)							
全体		(1,545)	4.9	7.1	35.7	18.1	17.0	5.7	2.3	9.3
同別居	同居	(515)	3.9	7.8	32.6	20.4	17.9	6.4	2.3	8.7
	別居（在宅）	(515)	5.0	7.2	34.4	17.9	18.6	4.7	2.5	9.7
	別居（施設・病院等に入所）	(515)	5.8	6.2	40.0	16.1	14.4	6.0	2.1	9.3

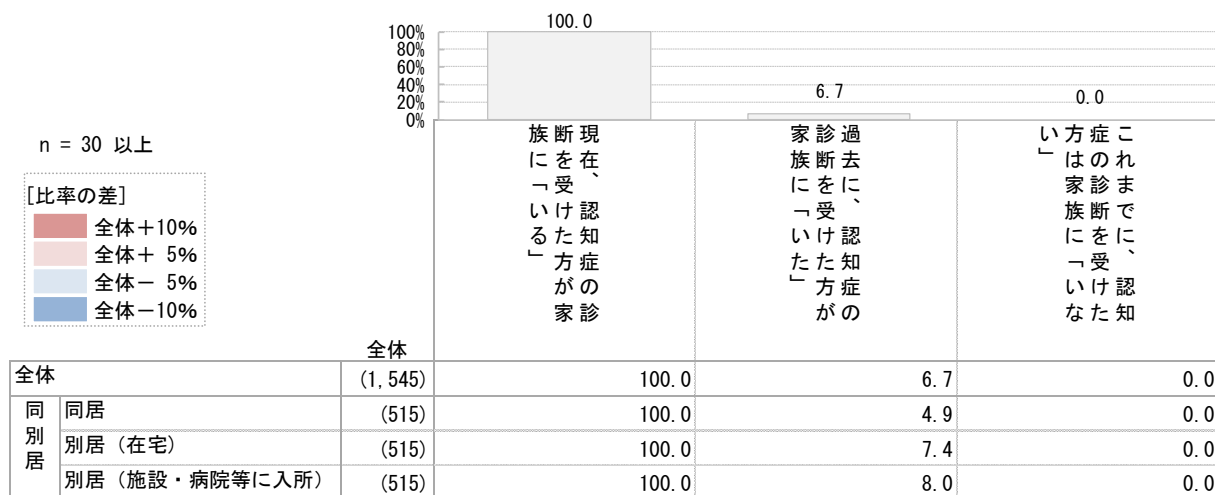
※居住地域と勤務地域は「都道府県」、「市町村」をそれぞれ確認した。上記は当該回答結果を地方別に集計した結果。

・ 認知症の診断を受けた家族の有無

あなたは認知症の診断を受けた方が家族にいますか。あてはまるものを全て選択してください。本調査における「家族」とは「配偶者、3親等以内の親族及びその配偶者」を指します。なお、「3親等以内」には、あなたから見て、曾祖父母、祖父母、父母、子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、甥・姪、叔父叔母が含まれます。（複数選択）

認知症の診断を受けた家族の有無について、全体では、「いる」が100.0%、「いた」が6.7%であった。※スクリーニング調査で「いる」と回答したモニターを抽出し、本調査を実施。

図表 36 認知症の診断を受けた家族の有無

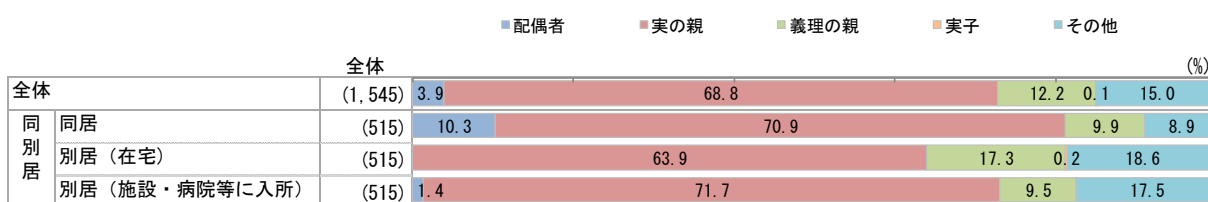


・ 認知症の診断を受けた家族の続柄

前問で「いる」と答えた場合、認知症の診断を受けた家族のあなたから見た続柄について、当てはまるものを1つ選択してください。なお、複数の認知症の人が家族にいる場合は、ここからの設問はあなたにとって最も身近な人、お一人について回答してください。
(1つ選択)

認知症の診断を受けた方の続柄について、全体では、「実の親」が68.8%で最も割合が大きく、次いで「その他」が15.0%であった。

図表 37 認知症の診断を受けた家族の続柄

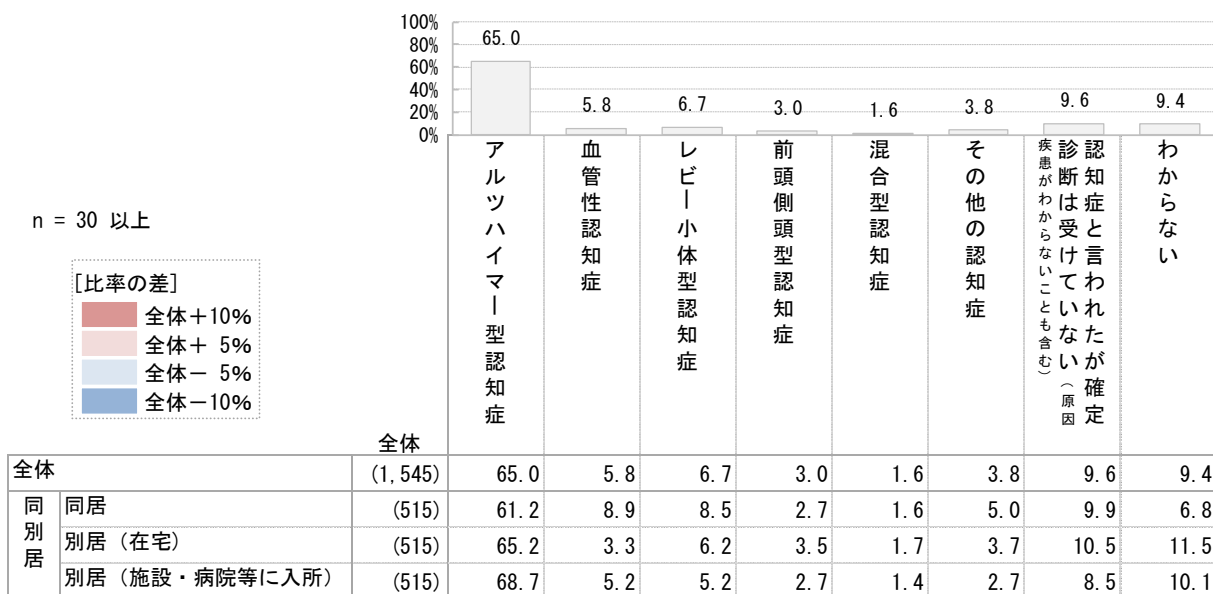


・ 認知症の診断を受けた家族の診断名

認知症の診断を受けた家族の診断名として、当てはまるものを全て選択してください。(複数選択)

認知症の診断を受けた方の診断名について、全体では、「アルツハイマー型認知症」が65.0%で最も割合が大きく、次いで「認知症と言われたが確定診断は受けていない(原因疾患がわからないことも含む)」が9.6%であった。

図表 38 認知症の診断を受けた家族の診断名

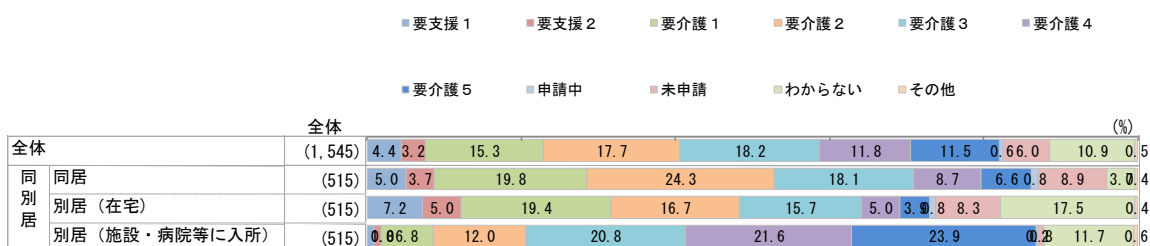


・ 認知症の診断を受けた家族の要介護度

認知症の診断を受けた家族の現在の要介護度として、当てはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症の診断を受けた方の要介護度について、全体では、「要介護3」が18.2%で最も割合が大きく、次いで「要介護2」が17.7%であった。

図表 39 認知症の診断を受けた家族の要介護度

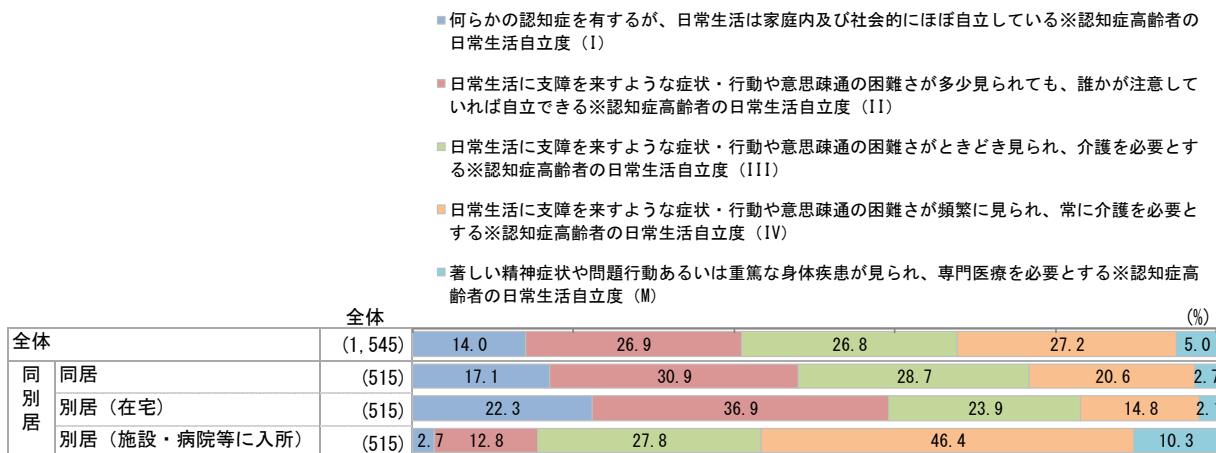


・ 認知症の診断を受けた家族の認知症の状態

認知症の診断を受けた家族の現在の認知症の状態として、当てはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症の診断を受けた方の認知症の状態について、全体では、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」が27.2%で最も割合が大きく、次いで「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」が26.9%であった。

図表 40 認知症の診断を受けた家族の認知症の状態

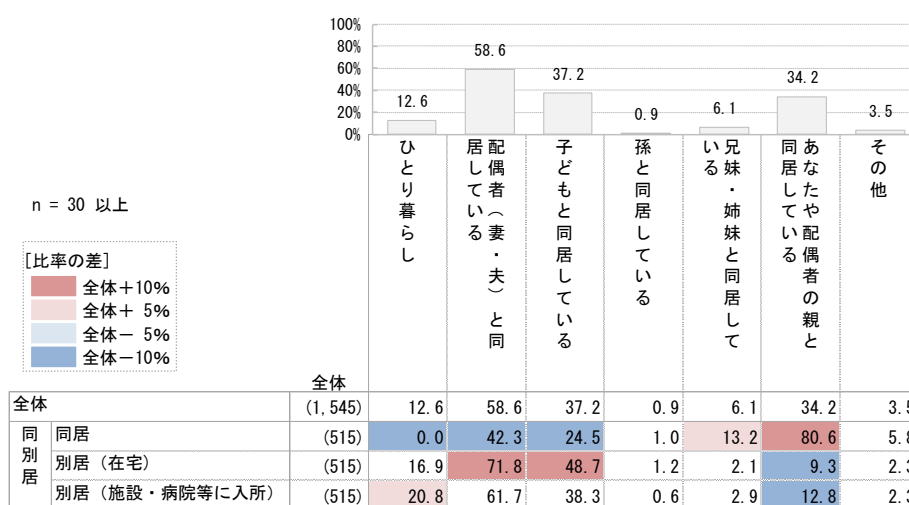


・ 回答者の世帯構成

あなたの世帯の構成（同居している方のあなたから見た続柄）についておうかがいします。当てはまるものを全て選んでください。（複数選択）

回答者の世帯構成について、全体では、「配偶者（妻・夫）と同居している」が 58.6%で最も割合が大きく、次いで「子どもと同居している」が 37.2%であった。

図表 41 回答者の世帯構成

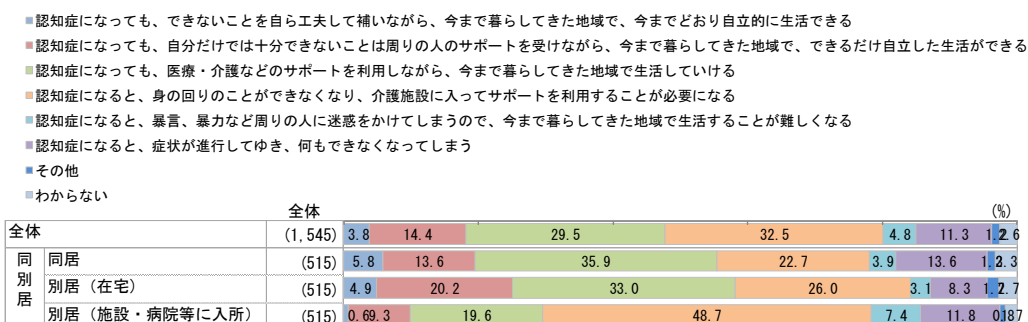


・ 認知症に対するイメージ

あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。（1つ選択）

認知症に対するイメージについて、全体では、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が 32.5%で最も割合が大きく、次いで「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が 29.5%であった。

図表 42 認知症に対するイメージ



・ 認知症になった場合の暮らしに関する意向

もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症になった場合の暮らしについて、全体では、「今まで暮らしてきた地域から離れるとしても、身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい」が31.3%で最も割合が大きく、次いで「医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が28.2%であった。

図表 43 認知症になった場合の暮らしに関する意向

- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- 自分でできることは自分で行い、自分だけで十分できないことは家族や友人・知人などのサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい
- 医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 今まで暮らしてきた地域から離れるとしても、身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい
- その他
- わからない

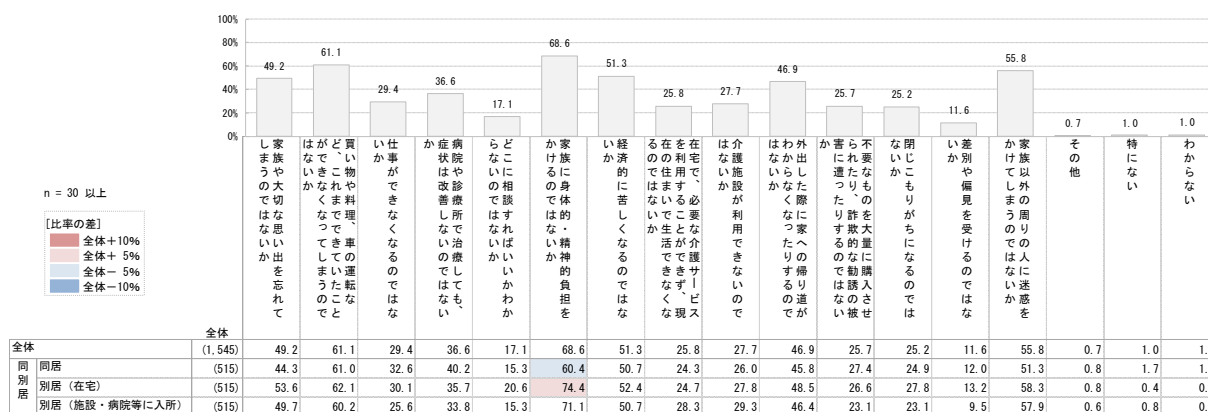
		全体						(%)
全体		(1,545)	10.9	19.9	28.2	31.3	1.6	8.1
同別居	同居	(515)	16.1	18.1	28.0	23.5	1.9	12.4
	別居(在宅)	(515)	10.9	24.3	29.5	27.2	1.6	6.6
	別居(施設・病院等に入所)	(515)	5.8	17.5	27.0	43.1	1.4	5.2

・ 認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）

もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安と感じるものとして、あてはまるものを全て選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを全て選択してください。（複数選択）

認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）について、全体では、「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと」が68.6%で最も割合が大きく、次いで「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと」が61.1%であった。

図表 44 認知症に対する不安(自身が認知症になった場合)

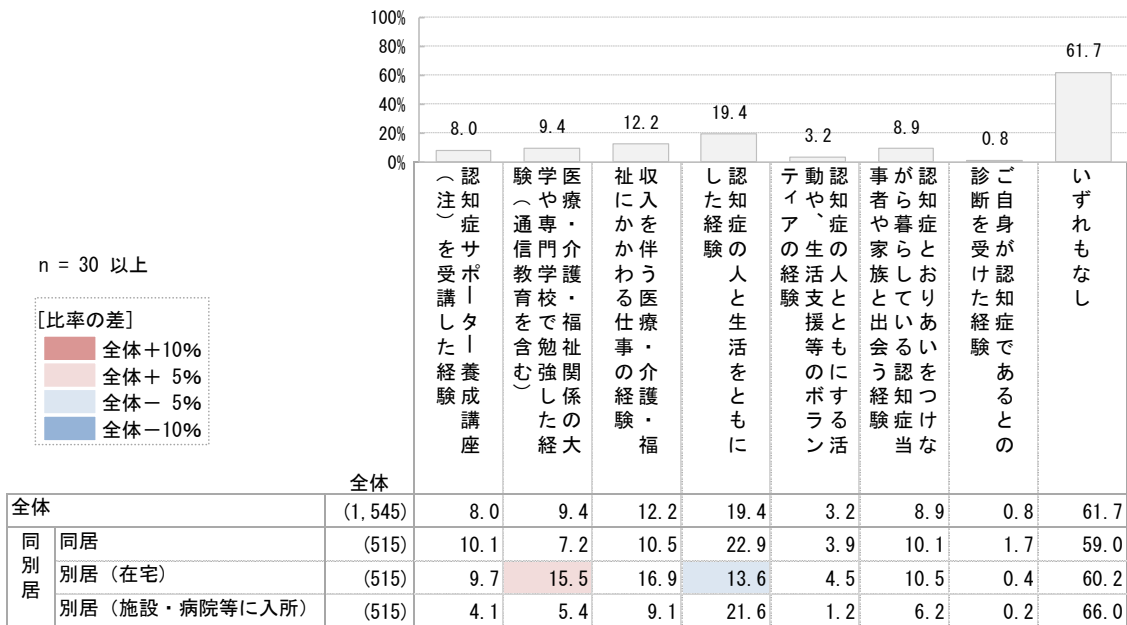


・ 認知症に関する学び等の経験の有無

認知症の診断を受けているご家族が診断を受ける以前の「あなたご自身」の経験としてあてはまるものを全て選択してください。あてはまるものがない場合は「いずれもなし」を選択してください。（複数選択）

認知症の診断を受けているご家族が診断を受ける以前の認知症に関する学び等の経験の有無について、全体では、「いずれもなし」が61.7%で最も割合が大きく、次いで「認知症の人と生活をともにした経験」が19.4%であった。

図表 45 認知症に関する学び等の経験の有無

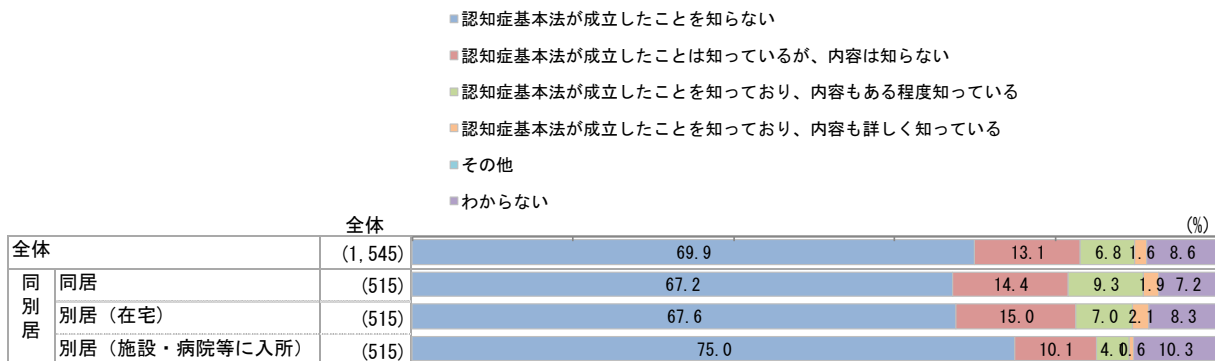


・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知

「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)」が2023年6月成立し、2024年1月に施行されました。あなたは認知症基本法が成立したことや、その内容について、知っていますか。あてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知について、全体では、「認知症基本法が成立したことを知らない」が69.9%で最も割合が大きく、次いで「認知症基本法が成立したことは知っているが、内容は知らない」が13.1%であった。

図表 46 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関する認知

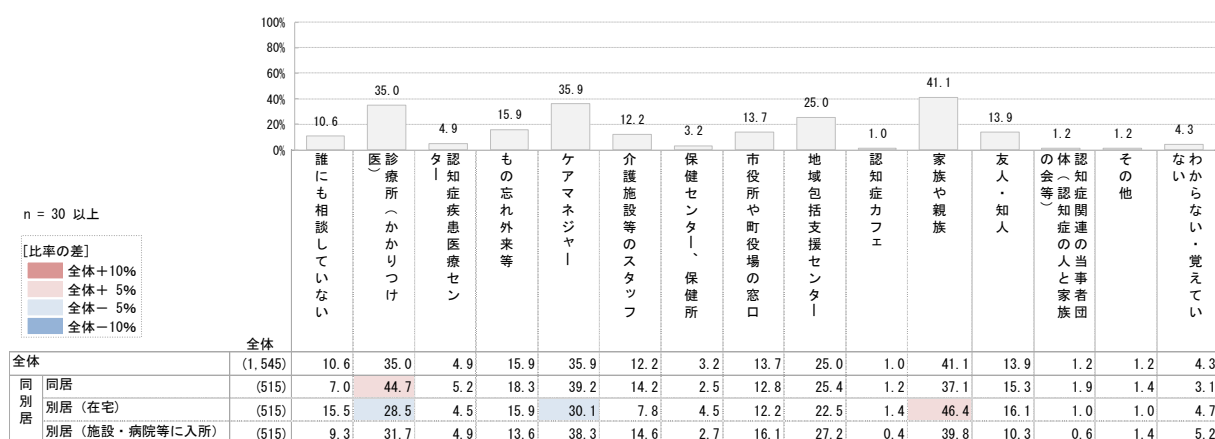


・ 認知症かもしれないと思ったときの相談先

現在、認知症の診断を受けているご家族について、認知症である懸念が生じたときに、あなたはどこに（誰に）相談しましたか。あてはまるものを全て選択してください。（複数選択）

認知症かもしれないと思ったときの相談先について、全体では、「家族や親族」が41.1%で最も割合が大きく、次いで「ケアマネジャー」が35.9%であった。

図表 47 認知症かもしれないと思ったときの相談先



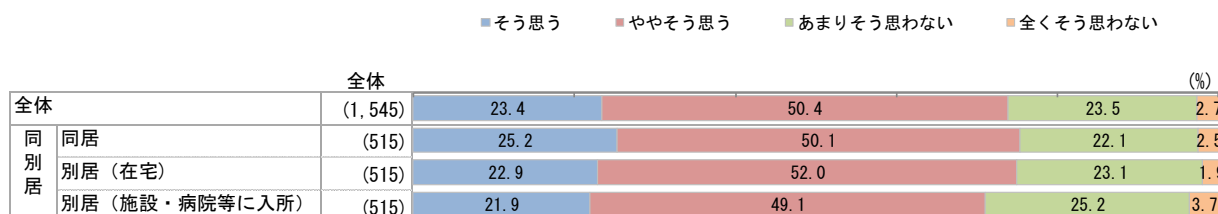
・ 認知症の人に対する態度尺度

認知症に関するあなたの考え方についてうかがいます。下記の項目で最も近いものを選択してください。（それぞれ1つ選択）

＜認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる＞

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」について、全体では「ややそう思う」が50.4%で最も割合が大きく、次いで「そう思う」が23.4%であった。

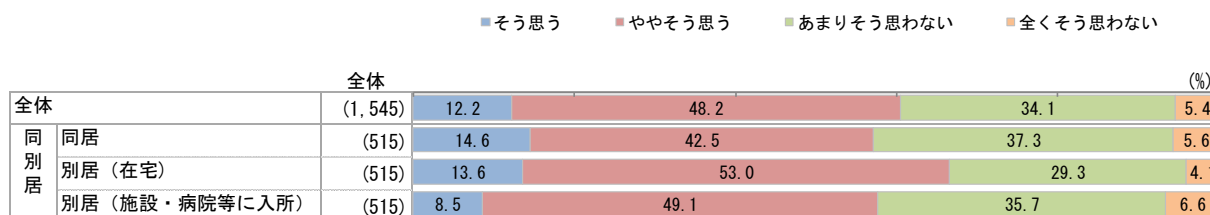
図表 48 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる



<認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」について、全体では、「ややそう思う」が48.2%で最も割合が大きく、次いで「あまりそう思わない」が34.1%であった。

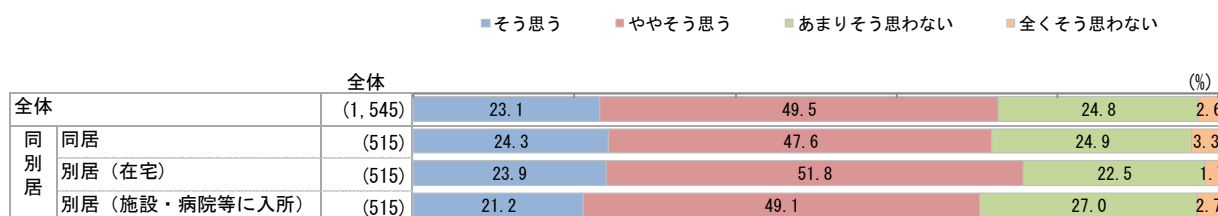
図表 49 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える



<認知症の人とちゅうちょなく話せる>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人とちゅうちょなく話せる」について、全体では「ややそう思う」が49.5%で最も割合が大きく、次いで「あまりそう思わない」が24.8%であった。

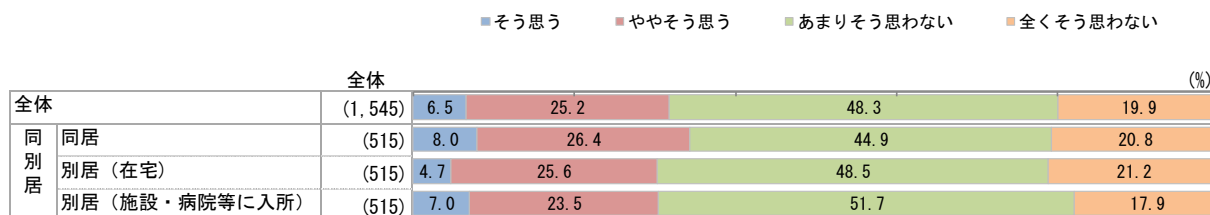
図表 50 認知症の人とちゅうちょなく話せる



<認知症の人とは、できる限り関わりたくない>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人とは、できる限り関わりたくない」について、全体では「あまりそう思わない」が48.3%で最も割合が大きく、次いで「ややそう思う」が25.2%であった。

図表 51 認知症の人とは、できる限り関わりたくない



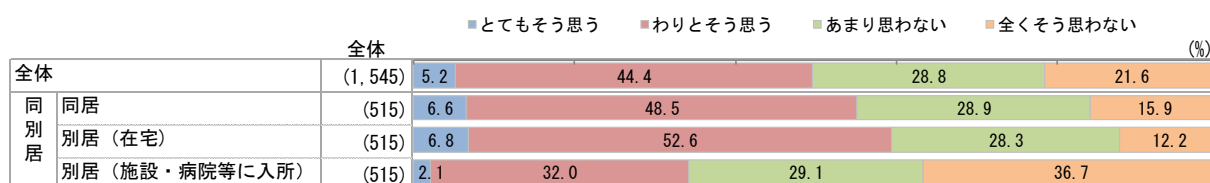
- ・ 認知症基本法の基本的施策に関する考え：認知症の人の生活の状況

認知症の診断を受けたあなたのご家族の日常生活の様子や状況についてあなた自身がどのように感じているか教えてください。各項目について、あなた自身の認識としてあてはまるものを1つ選択してください。また、「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由や、どのような経験からそう感じているのか、可能な範囲でご記入ください。なお、回答が難しい場合は、未記入で構いません。(1つ選択)

＜あなたは、「認知症の診断を受けたあなたのご家族が、自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思いますか？＞

全体では「わりとそう思う」が44.4%で最も割合が大きく、次いで「あまり思わない」が28.8%であった。

図表 52 「認知症の診断を受けたあなたのご家族が、自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」



【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等(自由記述より抜粋)】

- ・ 介護などのサポートがないと、日常生活を過ごせないで自立しているとは思えない。
- ・ 免許を返納したことを忘れて、運転させないことで家族に当たり散らすなど、段々と自立した生活が困難になっている。
- ・ 最初は生活できていたが症状が進行すると家族もそれぞれ仕事があり施設に行かざるを得なくなった。
- ・ 施設に入所しているため、自立しているとは言えない。
- ・ 周囲とのコミュニケーションがとれないから。
- ・ 支える家族の負担が増えてしまうので医療機関や施設を利用しないと安心した生活をするのは難しいと思う。
- ・ 何をしても楽しそうじゃないから。
- ・ 古い住宅に住んでいると、入浴や調理など一人で行うのが非常に困難。排せつが一人では出来なくなっている。
- ・ 付き合いがあった近所の人から敬遠されている。
- ・ 支援を受けなければ一人で生活することができない。本人が安心して生活しているかどうかかわからない。
- ・ ほとんど外出することがなくなり、外部との交流がないから。

「あなたは、「認知症の診断を受けたあなたのご家族が、生きがいや希望をもって暮らしている」と思いますか？>

全体では「わりとそう思う」が 41.2%で最も割合が大きく、次いで「あまり思わない」が 33.5%であった。

図表 53 「認知症の診断を受けたあなたのご家族が、生きがいや希望をもって暮らしている」

		全体 (1,545) (%)				
		とともそう思う	わりとそう思う	あまり思わない	全くそう思わない	
全体	(1,545)	3.8	41.2	33.5	21.6	
同別居	同居	(515)	5.4	44.1	31.7	18.8
	別居 (在宅)	(515)	4.9	46.4	32.0	16.7
	別居 (施設・病院等に入所)	(515)	1.0	33.0	36.9	29.1

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等 (自由記述より抜粋)】

- ・ あまり人と話さず、自室に閉じこもっているの、何を楽しみに日々を過ごしているかわからない。
- ・ 自分が認知症であることを認識しており普通の生活は出来ず、旅行にも行けないから。
- ・ 本人が生きていても仕方がないとよく言っているから。
- ・ 出来たことができなくなってきたことを悲しんでいるから。
- ・ 好きだった事をやらなくなっている為、生きがいがないのではないかと思う。
- ・ 全てにおいてわからない状態なので生き甲斐や希望もないですね。
- ・ 孤立している感じがするので、もっと周りの人が関わりを持ってほしい。
- ・ 現状維持するのが精一杯で、終わりの見えない世話に対して希望はもてない。
- ・ 本人の真意は計り知れない。一見する楽しそうであるが、生きがいを楽しんでいるかは疑問が残る。
- ・ なにかをしたいという様子がなく、ただただ生きているように思えるから。
- ・ 自宅にはいるが今までと違い自由な行動はあまりできないように感じるの。
- ・ 早く死にたい。楽しい事は何もないと言っているから。
- ・ しょっちゅう死ねばいいのに死ななくて困ると自分でボヤいているの。
- ・ 事あるごとに愚痴のように「早く死にたい」と溢す。初めは聞いたり審めることもできていたが、その言葉を聞くこと自体が辛くなってきた。
- ・ 外出もしないし、時々早く死にたいと話しているから。
- ・ 辛うじて家族の判別が出来る程度なので、生きがいや希望は感じられていないと察知しています。
- ・ 何を聞いてもわからないと答えるようになり、受動的になった。
- ・ 無気力で受動的で自ら自分の意思を出そうとしないため
- ・ 本人がひどく落ち込んでおり、言葉をかけるのも辛い。

くあなたは、「認知症の診断を受けたあなたのご家族に社会参加（注）の機会がある」と思いますか？（注）社会参加とは就労、ボランティア活動、自己啓発（趣味・学習・保健）活動、友人・隣人などとのインフォーマルな交流、通所介護事業所等を指します。>

全体では「わりとそう思う」が47.2%で最も割合が大きく、次いで「全くそう思わない」が24.5%であった。

図表 54 「認知症の診断を受けたあなたのご家族に社会参加の機会がある」

		全体 (1,545)				(%)
		とてもそう思う	わりとそう思う	あまり思わない	全くそう思わない	
全体		5.9	47.2	22.5	24.5	
同別居	同居	7.6	48.9	23.9	19.6	
	別居（在宅）	7.2	55.9	20.2	16.7	
	別居（施設・病院等に入所）	2.9	36.7	23.3	37.1	

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ サポートして下さる方がいればできるが一人では難しい。
- ・ 本人が自信を失っており、他者との協調が困難。
- ・ 迷惑をかけるのではないかと、関わるのが少なくなった。
- ・ もう少し若ければ違うかもしれないが、90歳近く本人自身が体力も無く、デイサービス等も行きたがらないので、これに関しては本人の性格にもよるかと思う。
- ・ 現状では、自宅で過ごす時間が大半で、外部との関わりがないし、本人も積極的に出ようとしないので。
- ・ もうかなり進行しているから、多数の人とコミュニケーションをとることは難しい。
- ・ 自分から何もしないようになっているから無理。
- ・ デイサービスに通っているが、趣味などもやろうとは言っているものの、段々やる気がなくなって手がつかなくなっているから
- ・ 迷子になることはわかっているらしく、誰かが一緒でないと外へ出ようとしない。
- ・ 参加先や移動をサポートする家族がいれば可能かもしれないが、日々の介護に加えてサポートする余裕はなく現実的ではない、
- ・ 体力の低下に伴い家で過ごす事が多くなり、好きなテレビでも観ながら日々のんびり過ごすのが幸せかもしれない。
- ・ デイサービスに通っていた頃は色々活動していたが、施設に入居してからは機会がなさそう。
- ・ 年々出来ることが減ってきているので、社会参加の機会も徐々に減っている。
- ・ 福祉等の利用も無く介護する家族だけの関わりしか無いから。性格上そういった社会参加を好まない傾向がある。
- ・ 施設に行くのを嫌がるくらい知らない人との関わりを拒否しているから。

「あなたは、「人生の終末に至るまで、認知症の診断を受けたあなたのご家族の想いが尊重される」と思いますか？」

全体では「わりとそう思う」が 58.1%で最も割合が大きく、次いで「あまり思わない」が 23.9%であった。

図表 55 「人生の終末に至るまで、認知症の診断を受けたあなたのご家族の想いが尊重される」

		全体 (1,545) (%)			
		とてもそう思う	わりとそう思う	あまり思わない	全くそう思わない
全体	(1,545)	6.9	58.1	23.9	11.1
同別居	同居	7.8	58.3	24.5	9.5
	別居（在宅）	6.8	60.4	23.1	9.7
	別居（施設・病院等に入所）	6.2	55.5	24.1	14.2

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ 自分で物事の判断ができなくなり、性格も変わってしまうので難しい部分がある。
- ・ 尊重したいがこっちに余裕がない。
- ・ 出来る限り尊重したいとは思いますが病状の進行具合によってはこちら側の余裕も無くなり無理な気がする。
- ・ 病気がひどくなる前に意思を確認しておかないと、本当の希望には沿えないと感じる。
- ・ 介護している家族の都合の方が、仕方がないが優先されているので。
- ・ 本当は実家で終わりを迎えたいと希望していると思うが、おそらく寝たきりで入院中なので無理。
- ・ どう思っているのか分からないし、本人の希望通りの事をしてあげられる自信がないからです。
- ・ 想いを問う前に認知症状が出たため想いが分からない。
- ・ 既に症状が進み、もともとの性格もあって希望や想いを十分に伝えられない。また、希望や想いを聞き取っても後で変わるので対応できない。
- ・ 認知症が進行すると最終的には個人の意思も何も表示できなくなり、思いも尊重も本人は判らず、家族の意思で対応するだけ。
- ・ 認知症の人と介護する人が共倒れにならないようにするには施設に入居するしかないこともある。
- ・ 義母は若年性認知症にかかり、病状の進みが早いため、本人の希望も家族の希望も考えたり伝えたりするほどの時間がありませんでした。今現在もこの先どうなるのか不安の方が大きく、先のことを考えることが出来ない状態です。
- ・ 認知症になって性格が変わってしまい、以前のように接してあげられなかった。
- ・ 先々の事を何も考えずにいて、どうしたいか、どうして欲しいのかも答えなく認知症になってしまった。恩返しはしたいがそれが本人の思いではないから。

＜あなたは、「認知症の診断を受けたあなたのご家族が自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている」と思いますか？＞

全体では「わりとそう思う」が 65.0%で最も割合が大きく、次いで「とてもそう思う」が 17.8%であった。

図表 56 「認知症の診断を受けたあなたのご家族が自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている」

		全体	■とてもそう思う	■わりとそう思う	■あまり思わない	■全く思わない	(%)
全体		(1,545)	17.8	65.0	11.6	5.6	
同別居	同居	(515)	15.9	64.9	12.8	6.4	
	別居（在宅）	(515)	12.2	64.9	15.7	7.2	
	別居（施設・病院等に入所）	(515)	25.2	65.4	6.2	3.1	

【「あまり思わない」又は「全く思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ ヘルパーを頼んでいるが、法律的な縛りからかやってもらえないことが多い。
- ・ 介護施設に入りたいが空きがない。
- ・ 受けられる環境なのに本人が受けようとしなない。
- ・ 診断を受けただけでサービスの利用等の話はされないののでどういう状況だったら使っているのか全く想像出来ない。気後れする。
- ・ 通所契約している事業所が良いとは思えず、参加しなくなってからは、こちらから連絡しないとアプローチが全く無い為。
- ・ 介護認定が下りにくく、同居家族がいると受けられる支援も少なく窓口で「家族で支えてください。身寄りがない人に比べたら恵まれている」と言われたことがありサポートを受けることが出来ません。
- ・ お医者さんは薬を出すだけ。デイサービスは幼稚園児みたいなことをやらされている感じがします。
- ・ デイサービスは利用出来ているが、仕事をしている為見てあげられない時間もあるのに、同居家族がいるから利用制限があり毎日とても大変、困っている。
- ・ 軽度の段階だとそういったサービスがまだなく、普通の生活や職場で偏見を持たれて辛い思いをしているくらいだから。
- ・ 認知症の本人が住んでいた地域はサービスが少なく時間の制限などあったから。
- ・ サービスを受けるにも回数制限があることや、費用面で無理なことがあるから。

<あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思いますか？>

全体では「わりとそう思う」が 61.9%で最も割合が大きく、次いで「あまり思わない」が 27.9%であった。

図表 57 「あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解している」

		全体 (1,545)				(%)
		■とてもそう思う	■わりとそう思う	■あまり思わない	■全くそう思わない	
全体	(1,545)	4.1	61.9	27.9	6.0	
同別居	同居	4.9	60.0	27.6	7.6	
	別居（在宅）	4.1	61.0	31.1	3.9	
	別居（施設・病院等に入所）	3.5	64.9	25.0	6.6	

【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ どの病気もそうだがまだまだ認知されていないで偏見で見られる部分は多々ある。
- ・ 同居の義母がよく認知症だけにはなりたくない、無神経にも言っているから。具体的にはよく知らないのに。
- ・ 実際に認知症の人と話たり、何日か共に過ごす機会が無ければ、どんなことが出来ないのか、おかしい行動に対する接し方など、想像だけではわからないことがたくさんあると思うから。
- ・ 身近に認知症の人がいないといろんな種類の認知症があることが理解できないと思う。
- ・ 認知症という、何もわからなくなるのではないかと思っている人が多い。
- ・ テレビやネットで得られる知識と、実際に経験するのとでは全く違うので、正しくは理解出来ていないと感じる。
- ・ 実際に認知症の人の介護をした(している)人の大変さを本当に理解している人が居るとは思えないから。
- ・ 配偶者の家族や親族達は、変わっていく義母に耐えられなくて正しく理解しようとするのを拒否しているように思える（現実逃避）ので。
- ・ 現在老人もしくは認知症にならずに生涯を終えた親を持つ人の、親を施設に入れるなんて信じられないという言動があるので。
- ・ 実際に接してみないとわからないことが多い。自分もそうだった。
- ・ 認知症の疑いがある方のことを、「ボケちゃって困る」などと言う。他の病気ならば心配する言葉が出ると思うが、認知症に関してはそういう雰囲気がないことが多い。
- ・ 近所の人たちからは好奇の目で見られたり、市役所でもそこまで深刻に話を聞いてもらえないことも多いのでそう感じます。
- ・ どうしても認知症という言葉だけが独り歩きしていて、「認知症を持ったその人」を理解しようとしていない場合が多いと思う。

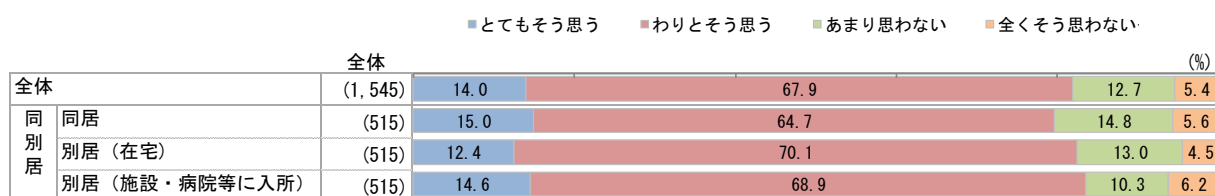
- ・ 認知症基本法の基本的施策に関する考え：回答者（＝家族）の生活の状況

以下の各設問について、回答者であるあなた自身の認識としてあてはまるものを1つ選択してください。また、「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した場合、そう思わない理由や、どのような経験からそう感じているのか、可能な範囲でご記入ください。なお、回答が難しい場合は、未記入で構いません。（1つ選択）

<あなたは、「自分自身の状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」と思いますか？>

全体では「わりとそう思う」が67.9%で最も割合が大きく、次いで「とてもそう思う」が14.0%であった。

図表 58 「自分自身の状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」



【「あまり思わない」又は「全くそう思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ 本人に寄り添う人は多いが家族側に寄り添う人は少ない。
- ・ 親しい人やちょっとしたことでも相談できる人が周囲にいないから。
- ・ 認知症はそれぞれで症状や状態が違うため相談しても理解出来ないこともあるから。
- ・ 医療関係者は介護施設へ入所を勧める。
- ・ 相談は兄弟姉妹が多いが、兄弟姉妹でも別居だと中々大変さを理解してもらえない。
- ・ 正直、どこに相談していいかわからない。
- ・ ケアマネが、一番の相談相手ではあるが、それぞれの家庭環境で対応の仕方が変わると思うので、配慮してもらえているか分からない。
- ・ 保健師など相談できる機関はあるが、個々の状況に配慮するほど時間に余裕がなさそうだから。
- ・ 個別の事情があってもひとくくりに処理される。
- ・ 今抱えているもしくは抱えるかもしれない介護をどう捌いていったらいいのかわからない。この状況を相談できる人がいるとはとても思えない。患者を介護する人の集まりに入り、そこにケアマネジャーに参加してもらえれば相当違うのかもしれないが、相談を受けるほうも途方に暮れるだろう。
- ・ 経験者や同じように自宅で介護している人は自由に使える時間がなく相談する機会も少ないです。
- ・ ケアマネさんも色々アドバイスをくれたり、相談に乗ってくれたりしているが、担当人数が多いので時間的に深い話まで出来ないのが現状。

＜あなたは、「自分自身が孤立することなく、生活している」と思いますか？＞

全体では「わりとそう思う」が 60.2%で最も割合が大きく、次いで「とてもそう思う」が 24.8%であった。

図表 59 「自分自身が孤立することなく、生活している」

		■ とてもそう思う ■ わりとそう思う ■ あまり思わない ■ 全く思わない			
		(%)			
全体	全体 (1,545)	24.8	60.2	10.4	4.7
同別居	同居 (515)	20.4	61.9	12.4	5.2
	別居（在宅） (515)	24.9	61.7	9.7	3.7
	別居（施設・病院等に入所） (515)	29.1	56.9	8.9	5.0

【「あまり思わない」又は「全く思わない」を選択した理由、経験等（自由記述より抜粋）】

- ・ 認知症の親がいることで生活に多大な支障をきたしており付き合いもなくなり孤独になっている。
- ・ 自分一人が介護にかかわっているので、自分の時間や楽しみがなく相談相手もない。
- ・ 実際に認知症になった家族と過ごした事がない人は大変さを知らない。
- ・ 今は仕事があるので孤立していないが、仕事関係が無くなればきっと一人ぼっちになると思う。
- ・ 定年退職を前倒しで介護・看護を始めたので、社会とは隔絶していると思う。必要最小限の他人との関りなので、幾らか孤立していると考える。
- ・ 家に居る間は介護の事が常に付きまとい、それ以外が出来なくなる。
- ・ 介護で自分の時間が取れず、仕事も辞めて家族以外の人たちと会わなくなったから。
- ・ ケアマネやヘルパーさんは相談にのってくれるが家族（認知症本人の実子達）の協力がほぼなく、私に丸投げされているから。
- ・ 時間的に余裕がないと、精神的にも余裕がなくなり、人付き合いが減っている。
- ・ 母を介護するようになってから、仕事に就けず、友人とも疎遠になり、とても孤独。
- ・ まわりに親しい人は何人かいるが、所詮他人事なので相談しても重さを理解してもらえず孤独感を感じているから。
- ・ 友人と遊べなくなったり限られた時間しか自由な時間が持てなくなった。
- ・ 親の事が心配だが、息が詰まる事もよくあり苦しい。
- ・ 介護をしていると話すと馬鹿にする人もいるので、孤立感を覚えてしまう時がある。
- ・ 家族間でうまくコミュニケーションがとれてないから。

(3) 家族調査に関するその他の集計結果

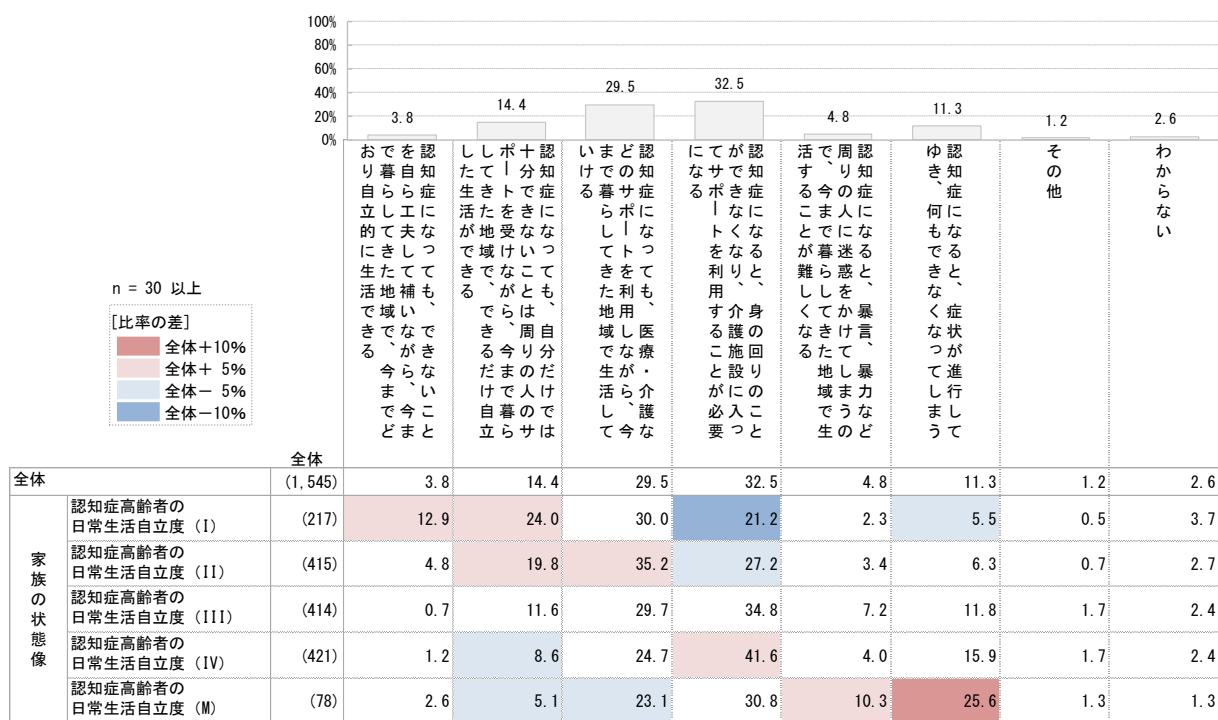
認知症の診断を受けた家族の状態像、認知症に関する学び等の経験の有無等が認知症に対するイメージ等に関して影響を与えている可能性も想定されるとの普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループでの議論を踏まえ、認知症の診断を受けた家族の状態像別、認知症に関する学び等の経験の有無別での集計を実施した。以下にその結果を示す。

・ 認知症の診断を受けた家族の状態像別の集計

<認知症に対するイメージ>

家族の状態像別に認知症に対するイメージをみると、状態像が比較的軽度（認知症高齢者の日常生活自立度が（I）、（II）等）の方が「認知症になっても・・・今までとおりに生活できる/できるだけ自立した生活ができる」とのイメージを有している割合が大きい傾向がみられた。重度（自立度（IV）、（M）等）になるほど、「認知症になると・・・何もできなくなってしまう」とのイメージを有している割合が大きい傾向がみられた。

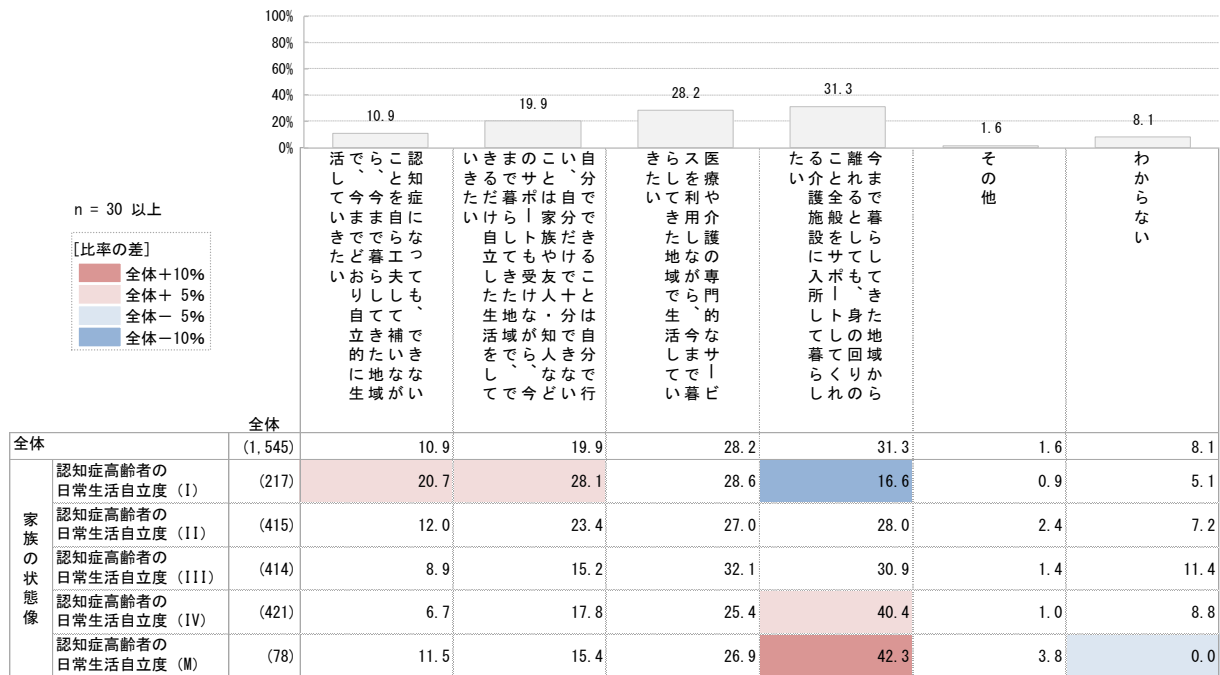
図表 60 認知症に対するイメージ(家族の状態像別)



<認知症になった場合の暮らしに関する意向>

家族の状態像別に認知症になった場合の暮らしに関する意向をみると、状態像が比較的軽度の方が「認知症になっても・・・自立的に/自立した生活していきたい」との意向を有している割合が大きい傾向がみられた。重度になるほど、「介護施設に入所して暮らしたい」との意向を有している割合が大きい傾向がみられた。

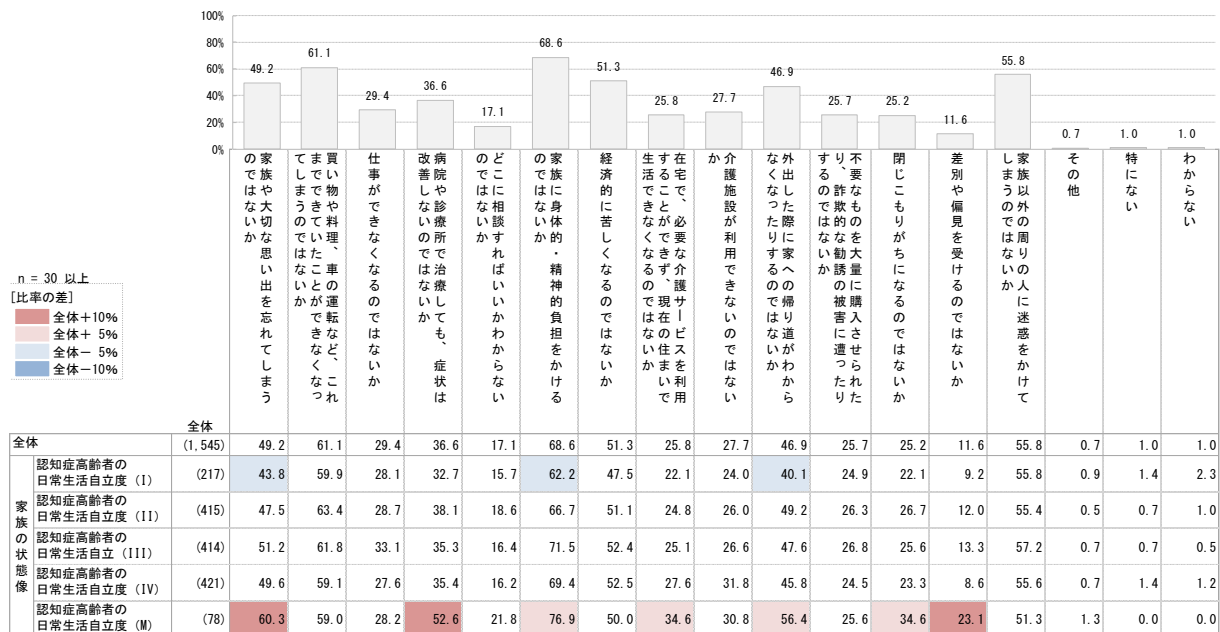
図表 61 認知症になった場合の暮らしに関する意向(家族の状態像別)



< 認知症に対する不安 (自身が認知症になった場合) >

家族の状態像別に認知症に対する不安をみると、認知症高齢者の日常生活自立度 (M) の家族がいる方は全体平均よりも各選択肢の回答割合が全般的に大きい傾向 (不安に感じている割合が大きい傾向) がみられた。

図表 62 認知症に対する不安(自身が認知症になった場合)(家族の状態像別)



・ 認知症に関する学び等の経験の有無別での集計

<認知症に対するイメージ>

認知症に関する学び等の経験の有無別に認知症に対するイメージをみると、経験等が「いずれもなし」と比較していずれかの経験があるか方は「認知症になっても・・・今までとおりに自立的に生活できる/できるだけ自立した生活ができる」と回答した割合が大きい傾向がみられた。

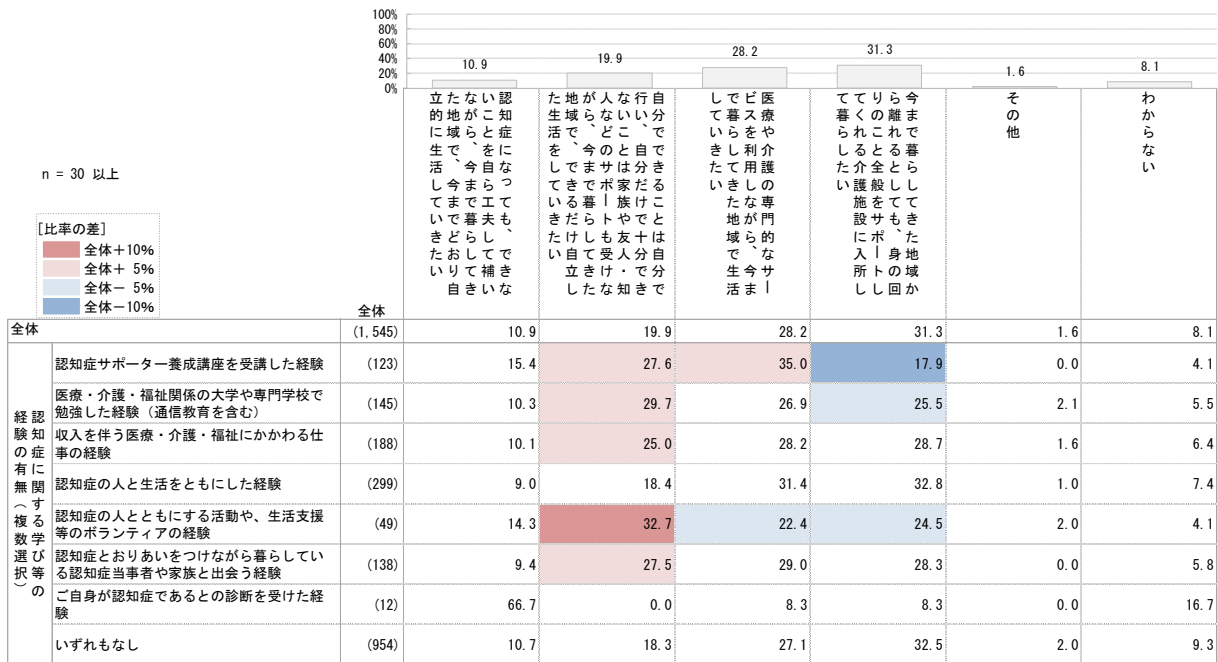
図表 63 認知症に対するイメージ(認知症に関する学び等の経験の有無別)



<認知症になった場合の暮らしに関する意向>

認知症に関する学び等の経験の有無別に認知症になった場合の暮らしに関する意向をみると、経験等が「いずれもなし」と比較していずれかの経験があるか方は「認知症になっても・・・自立的に/自立した生活していきたい」との意向を有している割合が大きい傾向がみられた。

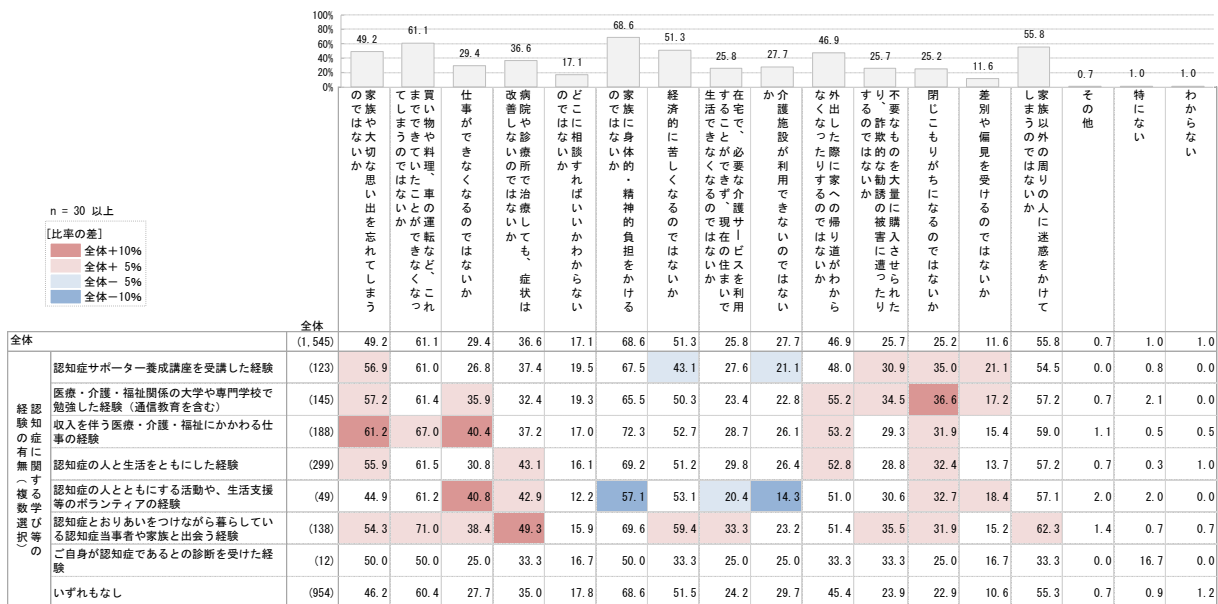
図表 64 認知症になった場合の暮らしに関する意向(認知症に関する学び等の経験の有無別)



＜認知症に対する不安(自身が認知症になった場合)＞

認知症に関する学び等の経験の有無別に認知症に対する不安をみると、経験等が「いずれもなし」と比較していずれかの経験があるか方は全体平均よりも各選択肢の回答割合が全般的に大きい傾向(不安に感じている割合が大きい傾向)がみられた。

図表 65 認知症に対する不安(認知症に関する学び等の経験の有無別)



4. 専門職調査

(1) 専門職調査の概要

専門職調査の概要は以下の通り。

調査対象	認知症介護基礎研修の受講免除対象資格※を保有しており、現に当該資格を用いた職種として勤務している方（育休・産休中等を含む） ※医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査
調査期間	2024年2月2日（金）～2024年2月7日（水）
有効回答数	1,034件 ＜割付＞共生社会の実現を推進するための認知症基本法に関連した現状・課題認識等は職種により異なる可能性が考えられるため、実際の各職種の従事者数等を参考とした割付を実施した。
主な調査項目	性別、年齢、居住地域（都道府県、市区町村） 未既婚、子どもの有無、世帯年収、個人年収 現在の職種での経験年数（通算） 現在の勤務先、勤務形態 認知症の人と接した経験 接したことがある認知症の人の状態像 認知症に関する学び等の経験の有無 認知症に対するイメージ 認知症になった場合の暮らしに関する意向 認知症に対する不安（自身が認知症になった場合） 認知症に対する不安（家族が認知症になった場合） 認知症基本法に対する認知 認知症かもしれないと思ったときの相談先 認知症の人に対する態度尺度 認知症に関する学習機会の有無、学習の内容 他職種との連携状況、連携している職種 市民向けの啓発機会の有無

(2) 専門職調査の主な集計結果（単純集計及び職種別）

専門職調査の主な結果として、各設問の単純集計及び職種別の集計結果を以下に示す。

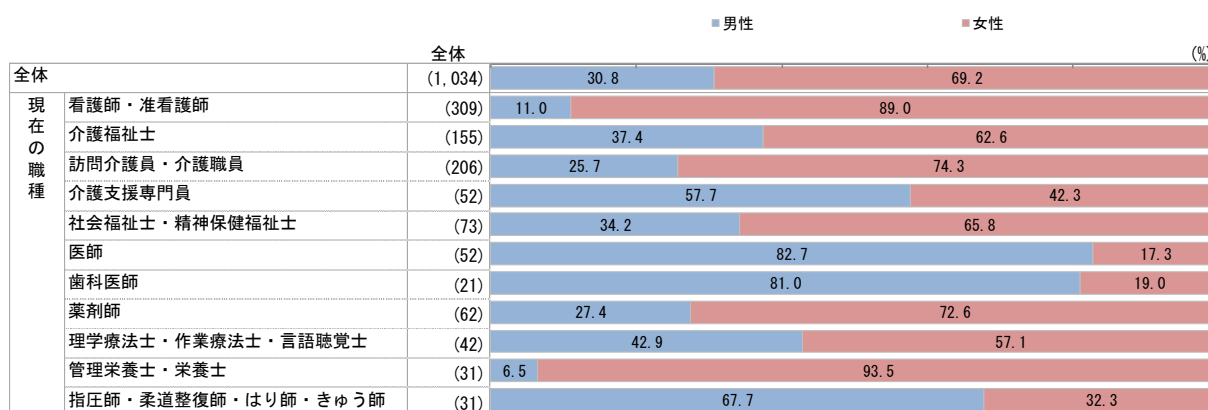
専門職調査では、回答間に不整合が生じないように制御をしたうえで、「保有資格（複数回答）」と「現在の職種（単一回答）」の両方を確認した。保有資格は複数回答（介護福祉士と介護支援専門員の資格の両方を保有等）があることから、本報告書では「現在の職種（単一回答）」の回答に基づき、職種別のクロス集計を実施した。なお、「訪問介護員・介護職員」については「※介護職員初任者研修またはホームヘルパー2級以上修了者（介護福祉士は除く）」との注釈を設けた。

・ 回答者の属性

回答者の属性は以下通り。性別、年齢、居住地（都道府県名、市町村名）、未既婚、子供の有無、世帯年収、個人年収は調査会社の登録モニター情報を活用して確認した。

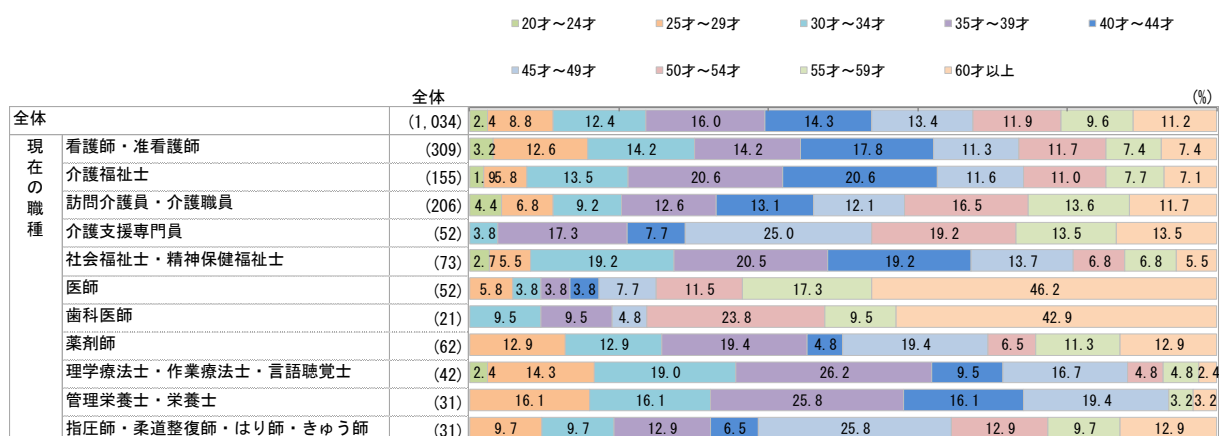
<性別>

図表 66 回答者の性別



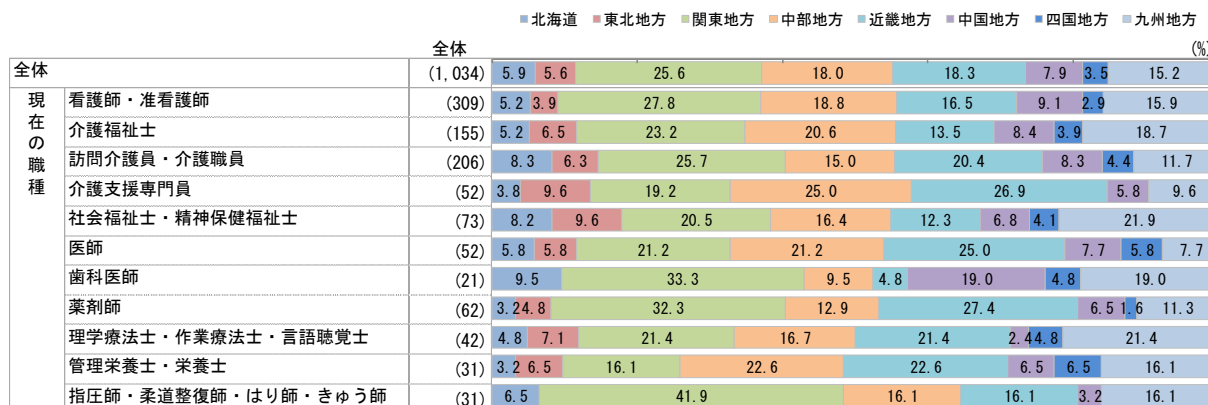
<年齢>

図表 67 回答者の年齢



<居住地>

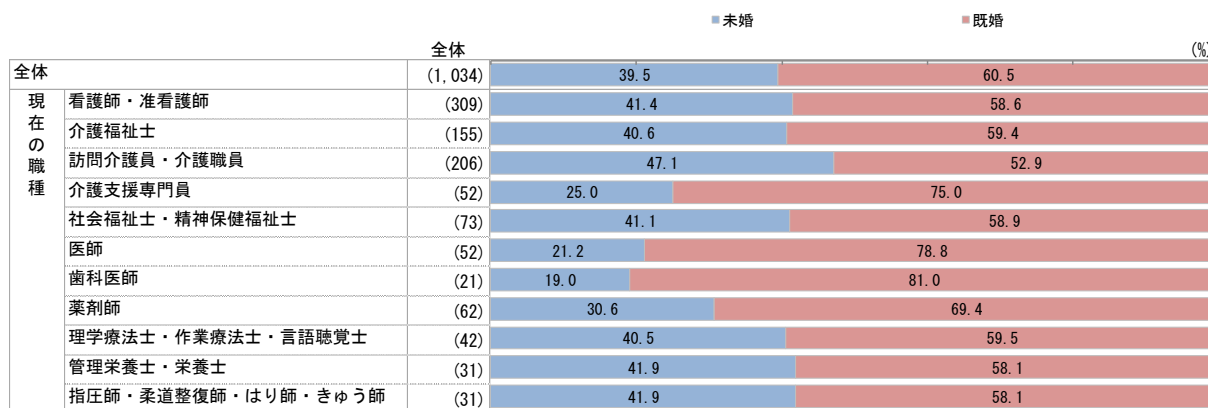
図表 68 回答者の居住地



※居住地域と勤務地域は「都道府県」、「市町村」をそれぞれ確認した。上記は当該回答結果を地方別に集計した結果。

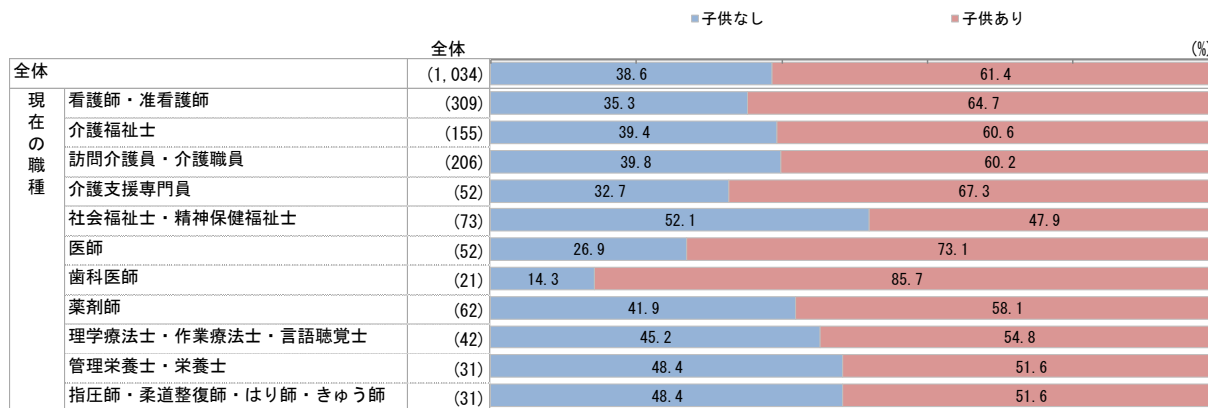
<未既婚>

図表 69 回答者の未既婚の状況



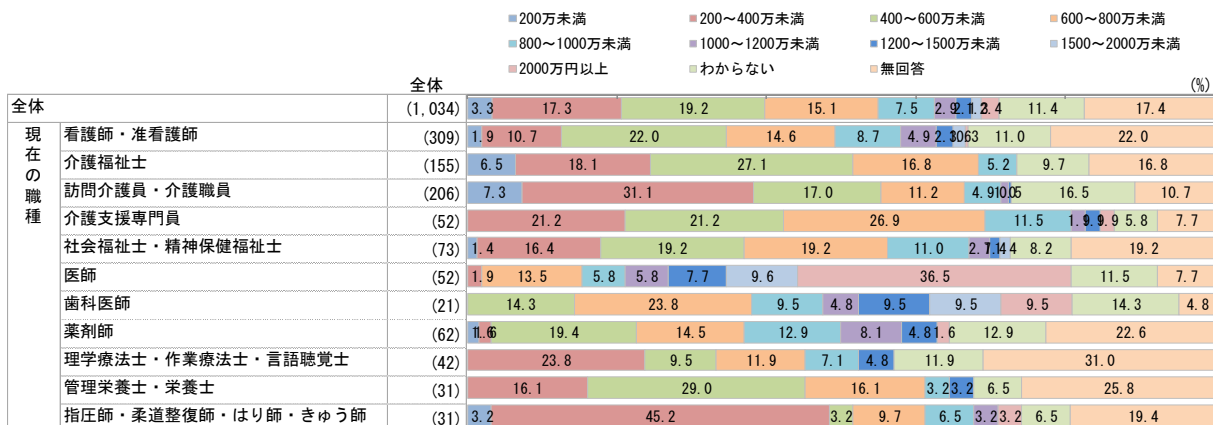
<子供の有無>

図表 70 回答者の子供の有無



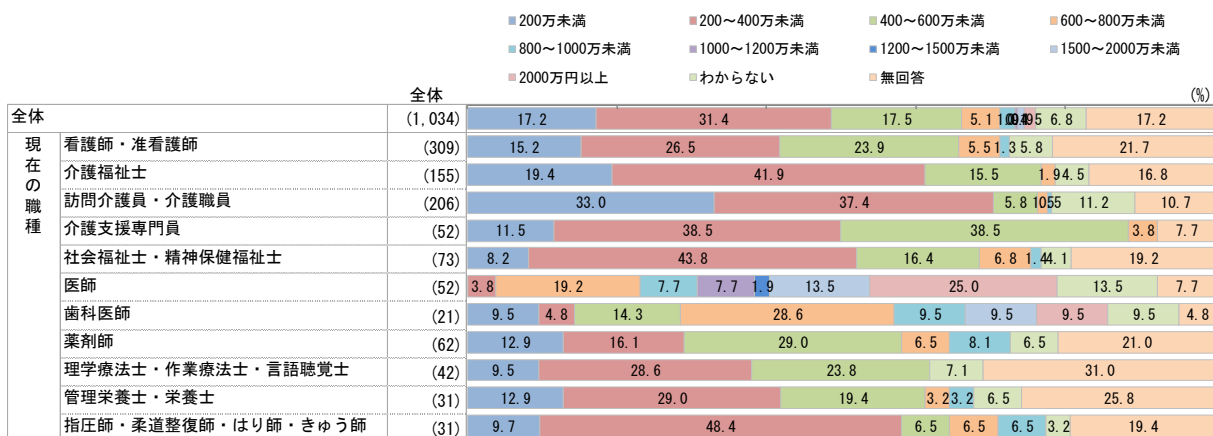
<世帯年収>

図表 71 回答者の世帯年収



<個人年収>

図表 72 回答者の個人年収

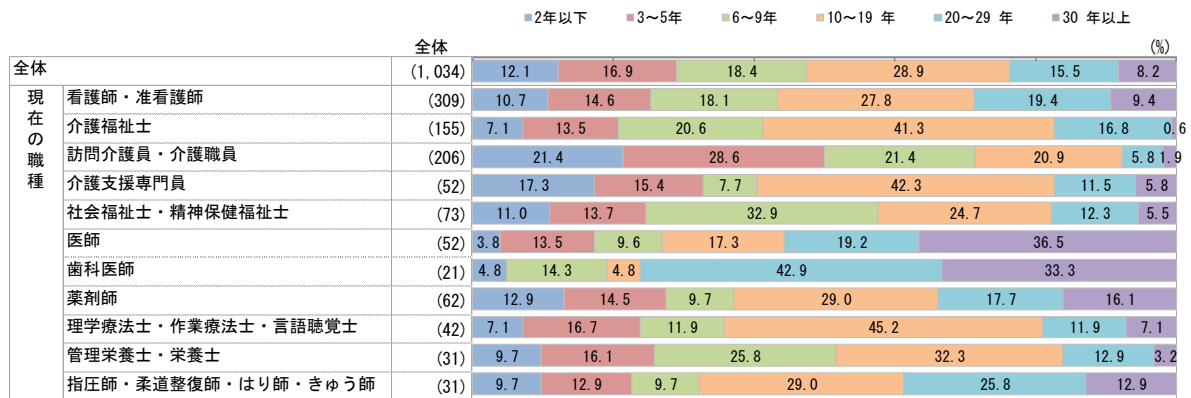


・ 現在の職種での経験年数（通算）

現在の職種での経験年数（通算）として、あてはまるものを1つ選択してください。
（1つ選択）

現在の職種での経験年数（通算）について、全体では、「10～19年」が28.9%で最も割合が大きく、次いで「6～9年」が18.4%であった。

図表 73 現在の職種での経験年数(通算)

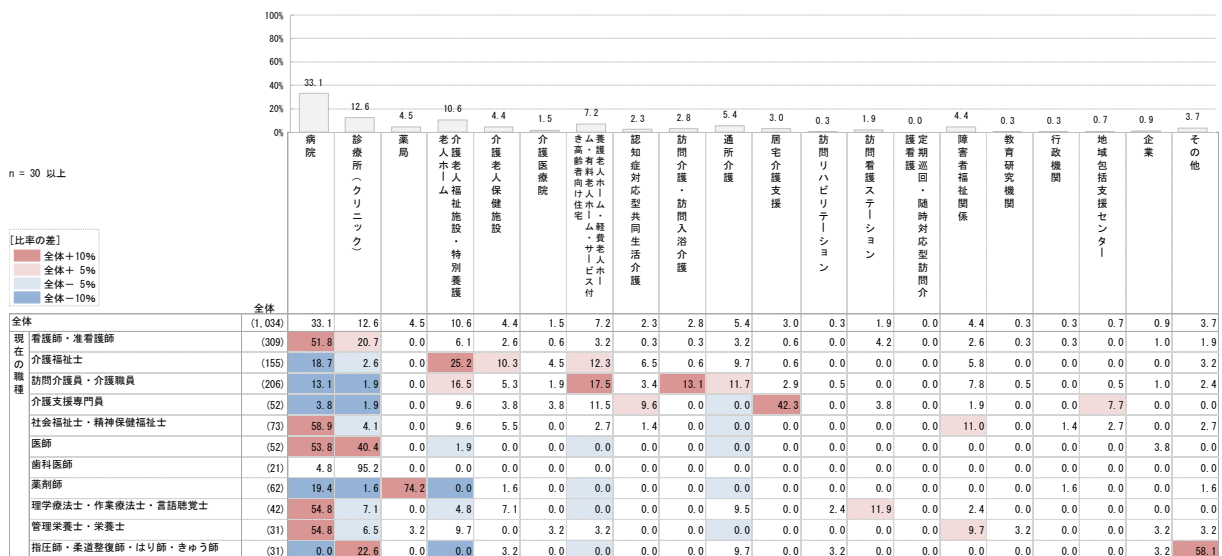


・ 現在の勤務先

あなたの現在の勤務先として、あてはまるものを1つ選択してください。複数の勤務先を兼務している場合は主たるものを1つ選択してください。（1つ選択）

現在の勤務先について、全体では、「病院」が33.1%で最も割合が大きく、次いで「診療所（クリニック）」が12.6%であった。

図表 74 現在の勤務先

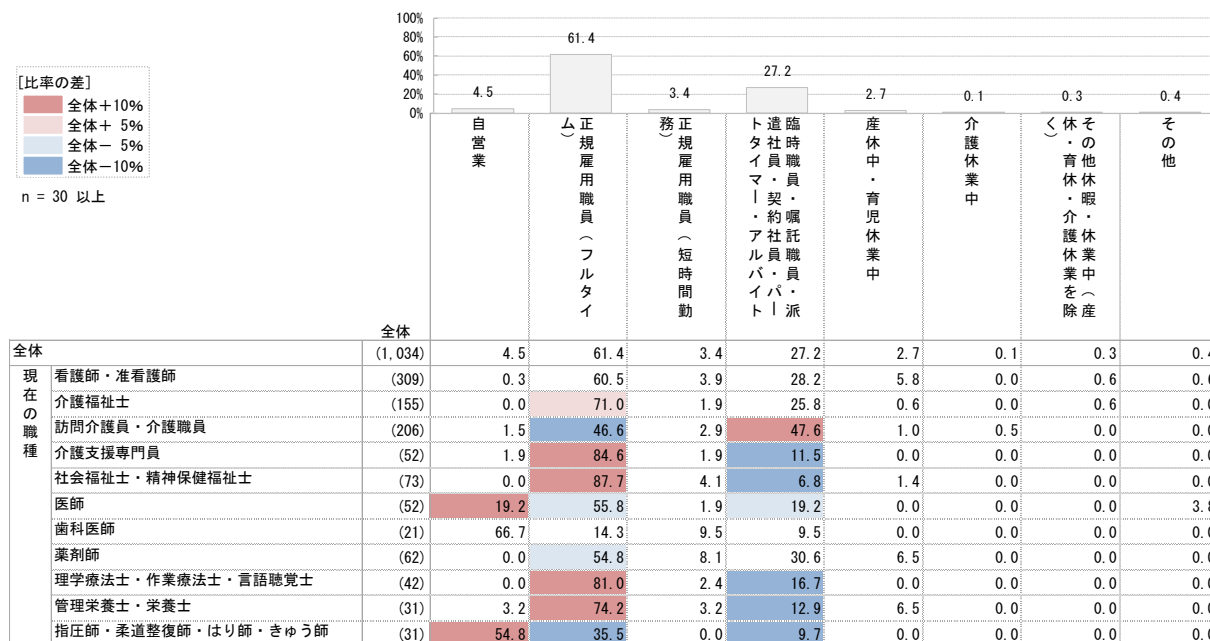


・ 勤務形態

あなたの勤務形態として、あてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

勤務形態について、全体では、「正規雇用職員(フルタイム)」が61.4%で最も割合が大きく、次いで「臨時職員・嘱託職員・派遣社員・契約者社員・パートタイマー・アルバイト」が27.2%であった。

図表 75 勤務形態

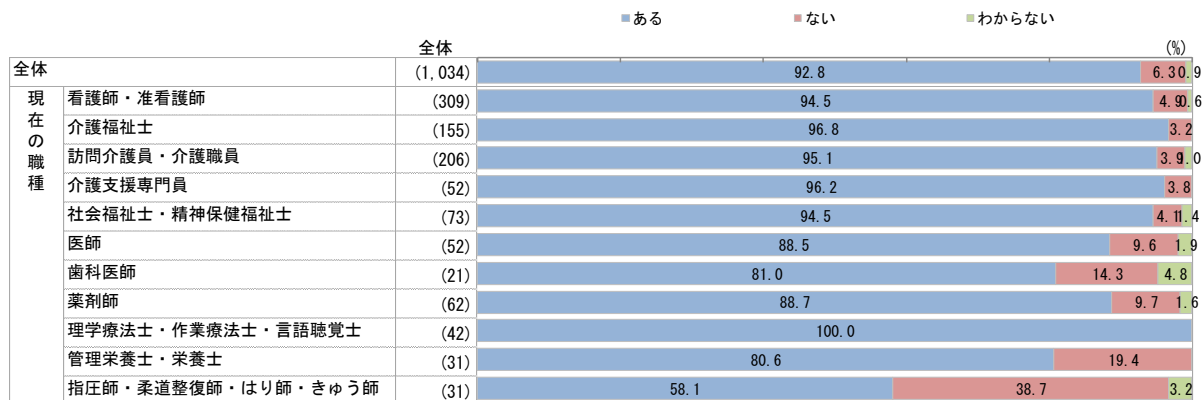


・ 認知症の人と接した経験

あなたは、収入を伴う医療・介護・福祉にかかわる仕事の一環として、認知症の人と接したことがありますか。あてはまるもの1つ選択してください。(1つ選択)

認知症の人と接した経験について、全体では、「ある」が92.8%、「ない」が6.3%であった。

図表 76 認知症の人と接した経験

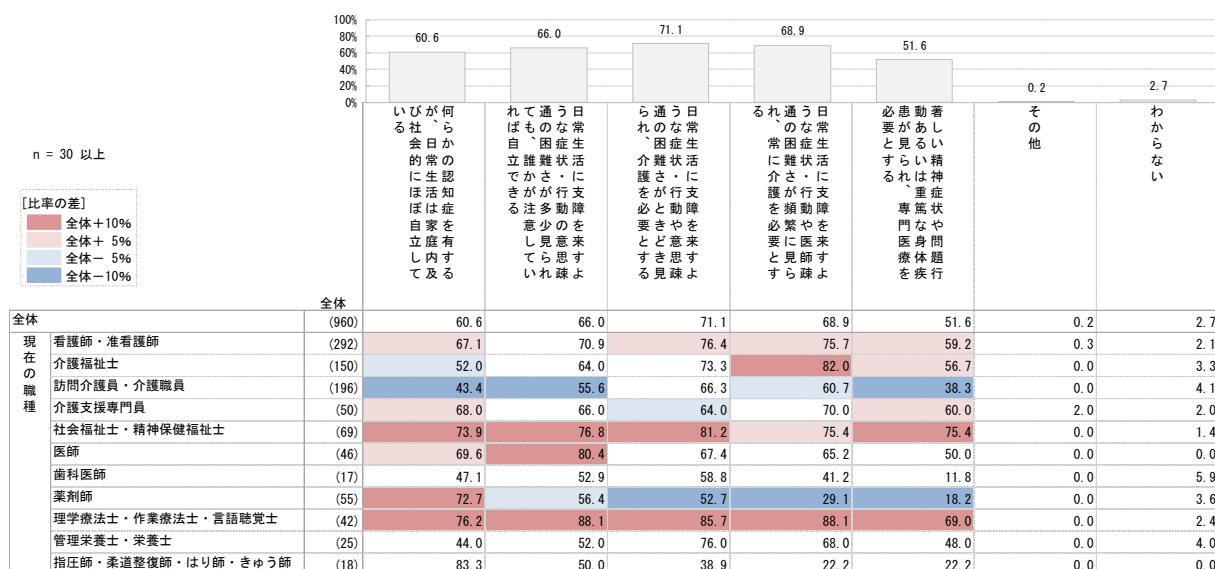


・ 接したことがある認知症の人の状態像

前問で「ある」と回答した方に伺います。あなたが収入を伴う医療・介護・福祉にかかわる仕事の一環として接したことがある認知症の人の状態像としてあてはまるものを全て選択してください。（複数選択）

接したことがある認知症の人の状態像について、全体では、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする」が71.1%で最も割合が大きく、次いで「日常生活に支障を来すような症状・行動や医師疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」が68.9%であった。

図表 77 接したことがある認知症の人の状態像

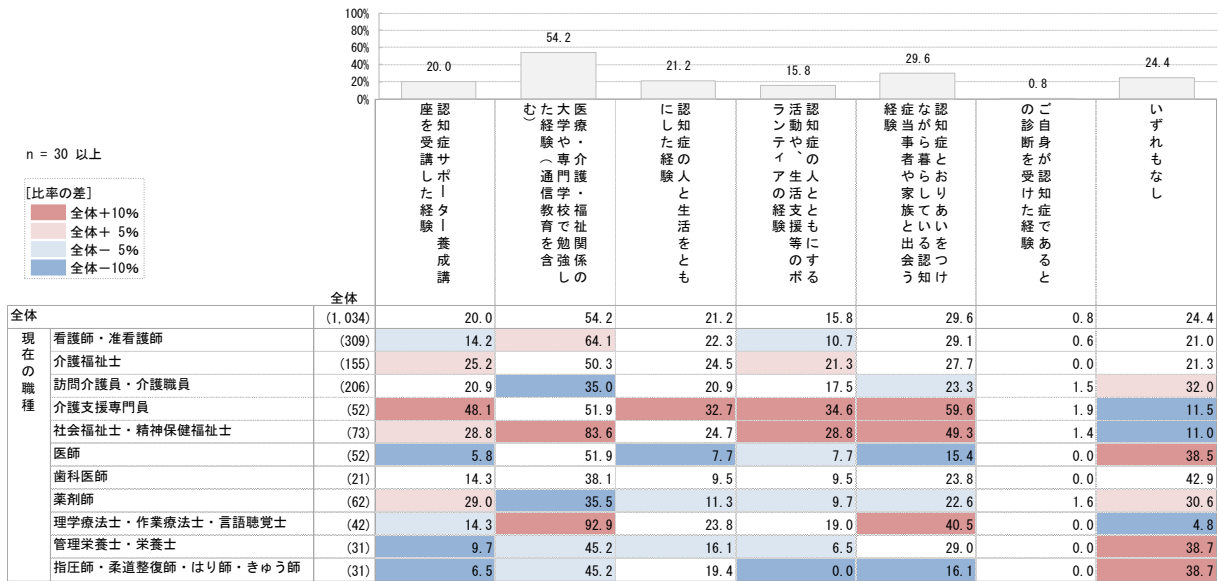


・ 認知症に関する学び等の経験の有無

ご自身の経験としてあてはまるものを全て選択してください。あてはまるものがない場合は「いずれもなし」を選択してください。（複数選択）

認知症に関する学び等の経験の有無について、全体では、「医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）」が54.2%で最も割合が大きく、次いで「認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症当事者や家族と出会う経験」が29.6%であった。

図表 78 認知症に関する学び等の経験の有無



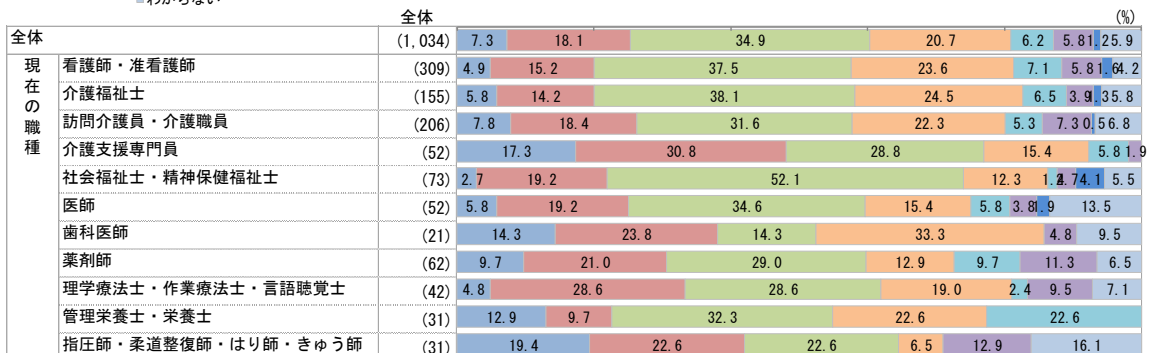
・ 認知症に対するイメージ

あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症に対するイメージについて、全体では、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が34.8%で最も割合が大きく、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が20.7%であった。

図表 79 認知症に対するイメージ

- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- 認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる
- 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
- 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
- その他
- わからない

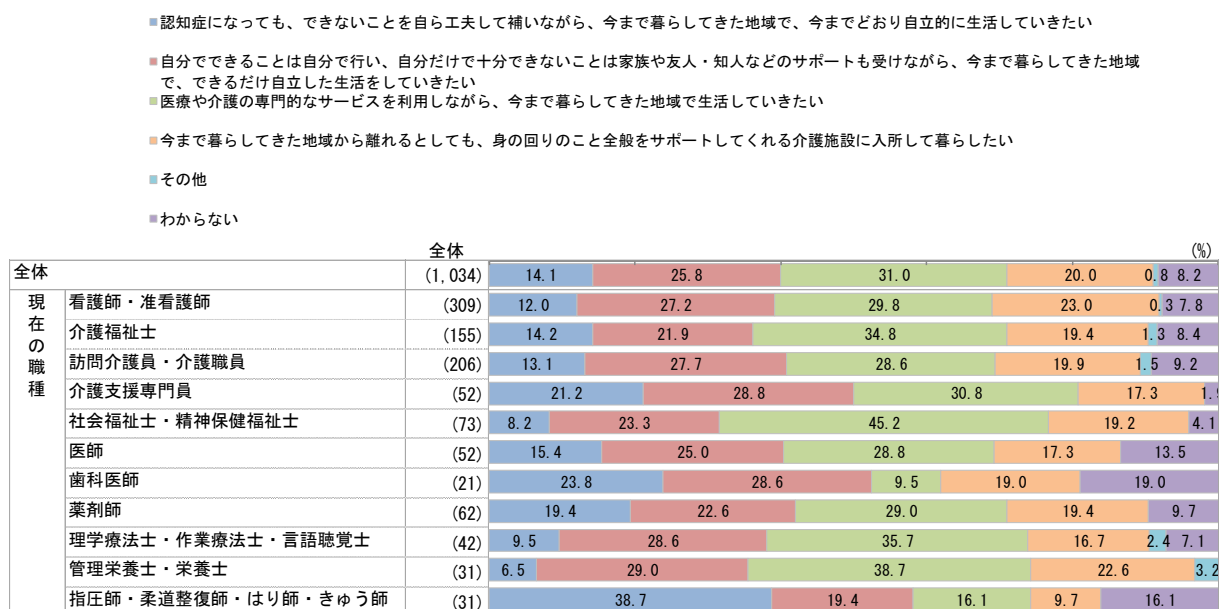


・ 認知症になった場合の暮らしに関する意向

もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症になった場合の暮らしについて、全体では、「医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が31.0%で最も割合が大きく、次いで「自分でできることは自分で行い、自分だけで十分できないことは家族や友人・知人などのサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい」が25.8%であった。

図表 80 認知症になった場合の暮らしに関する意向

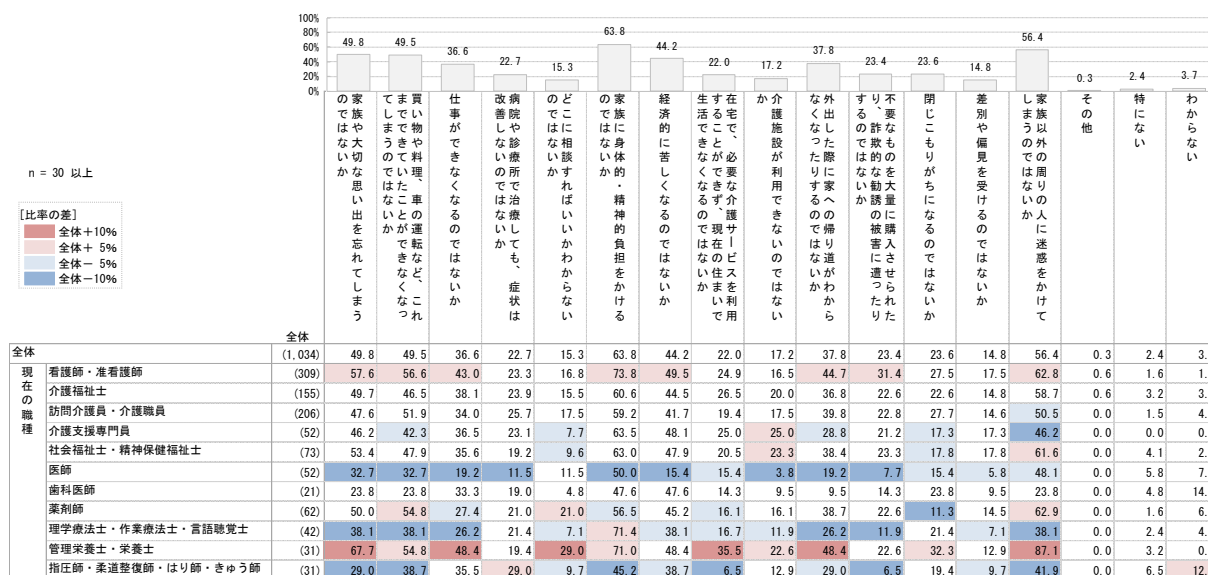


・ 認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）

もし、あなたご自身が認知症になったら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安と感じるものとして、あてはまるものを全て選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを全て選択してください。（複数選択）

認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）について、全体では、「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと」が63.8%で最も割合が大きく、次いで「家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないかと」が56.4%であった。

図表 81 認知症に対する不安(自身が認知症になった場合)

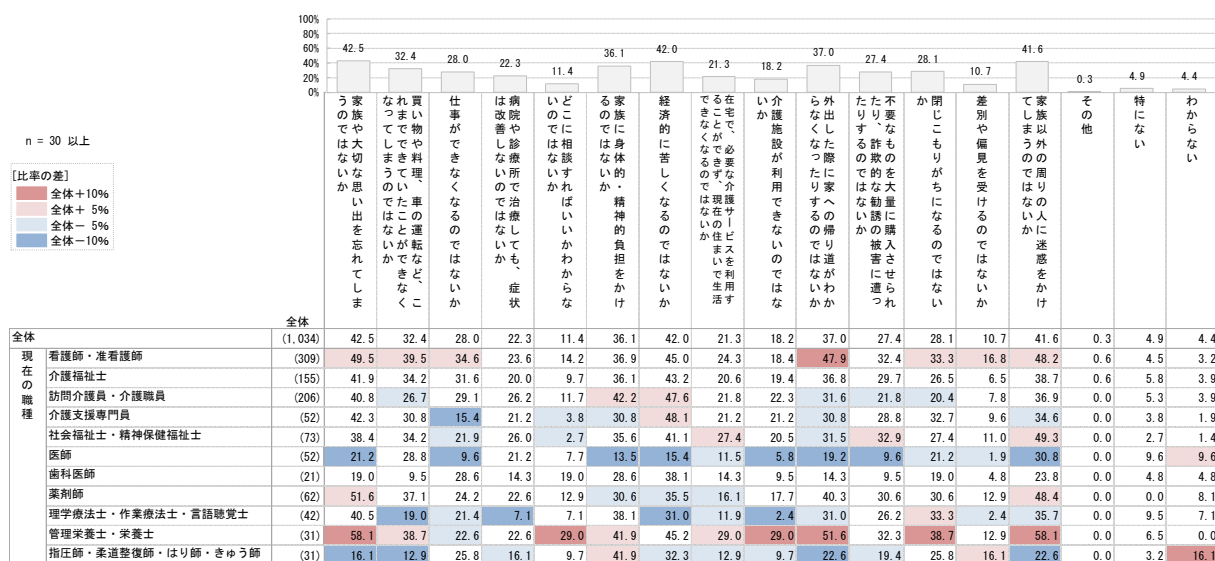


・ 認知症に対する不安（家族が認知症になった場合）

もし、あなたのご家族が認知症になったら、あなたはどのようなことに不安を感じると思いますか。なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じていることを全て選択してください。（複数選択）

認知症に対する不安（家族が認知症になった場合）について、全体では、「家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと」が42.5%で最も割合が大きく、次いで「経済的に苦しくなるのではないかと」が42.0%であった。

図表 82 認知症に対する不安(家族が認知症になった場合)

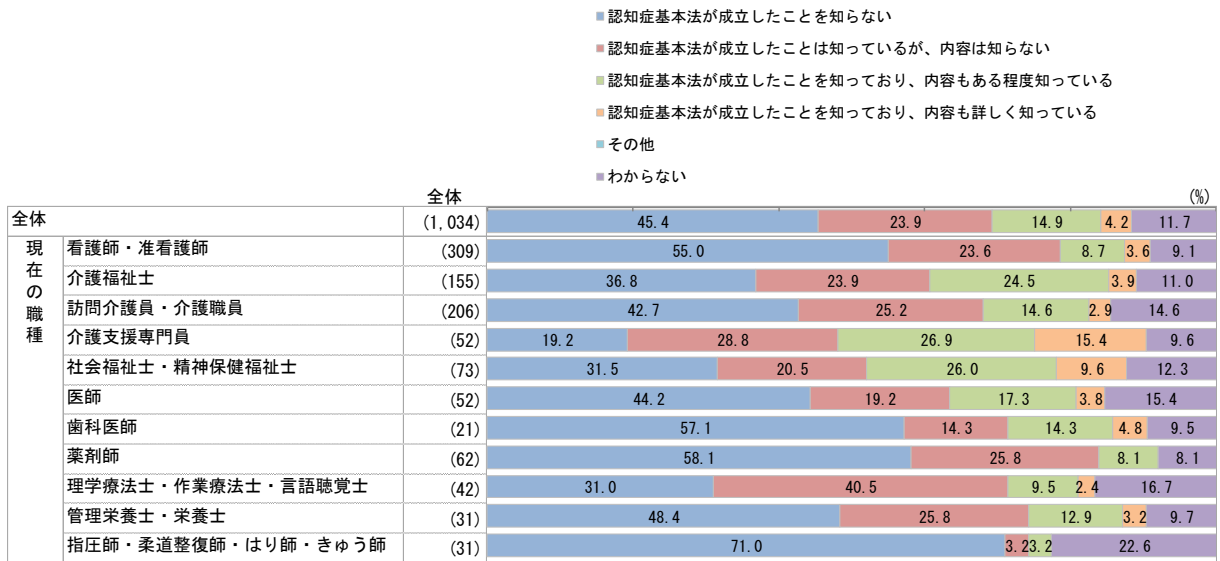


・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知

「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）」が2023年6月成立し、2024年1月に施行されました。あなたは認知症基本法が成立したことや、その内容について、知っていますか。あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知について、全体では、「認知症基本法が成立したことを知らない」45.4%が最も割合が大きく、次いで「認知症基本法が成立したことは知っているが、内容は知らない」が23.9%であった。

図表 83 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知

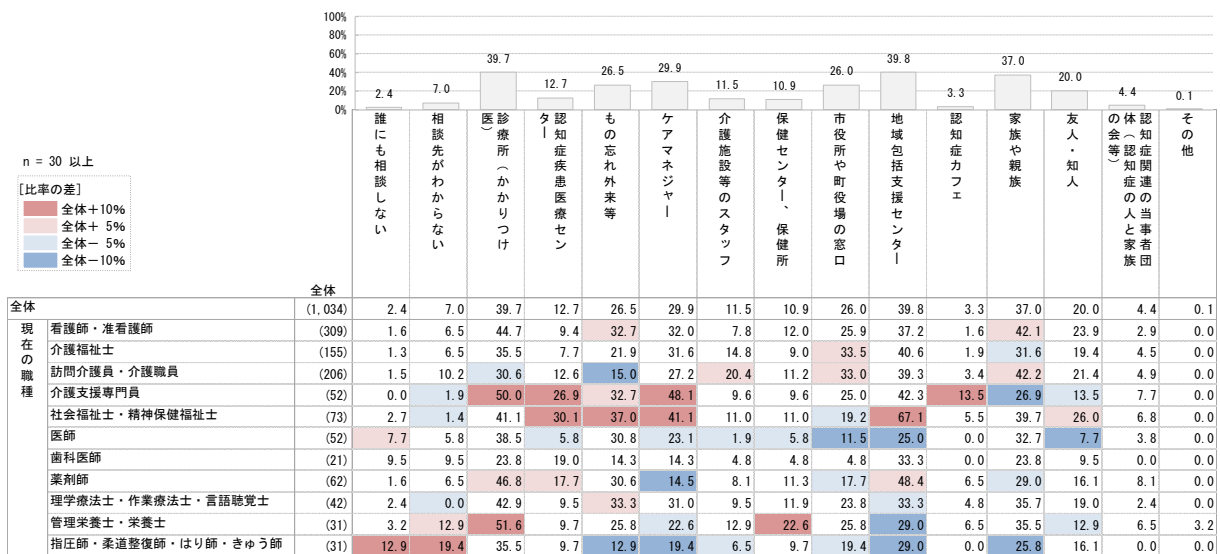


・ 認知症に関する相談先

あなた自身やご家族などが認知症である懸念が生じたときに、あなたはどこに（誰に）相談すると思いますか。あてはまるものを全て選択してください。（複数選択）

認知症に関する相談先について、全体では、「地域包括支援センター」が 39.8%で最も割合が大きく、次いで「診療所（かかりつけ医）」が 39.7%であった。

図表 84 認知症に関する相談先



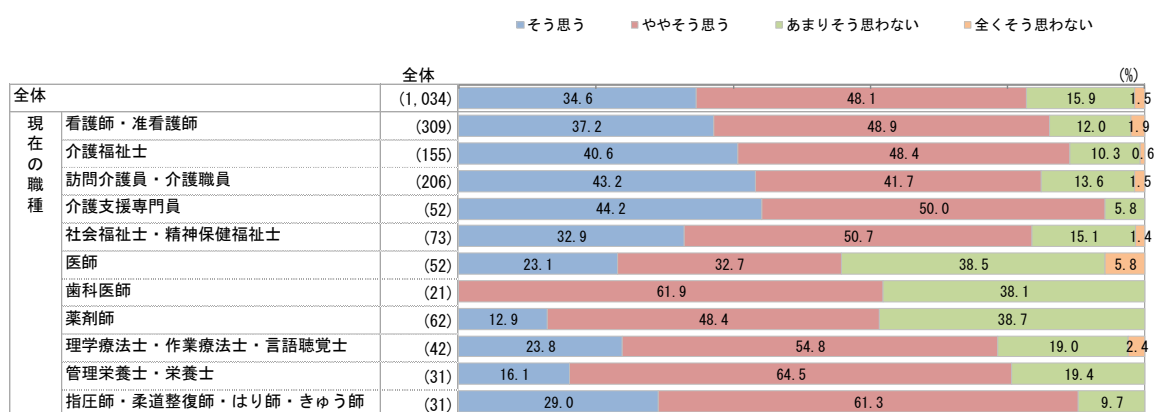
・ 認知症の人に対する態度尺度

認知症に関するあなたの考え方についてうかがいます。下記の項目で最も近いものを選択してください。(それぞれ1つ選択)

<認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」について、全体では「そう思う」が34.6%で最も割合が大きく、次いで「ややそう思う」が48.1%であった。

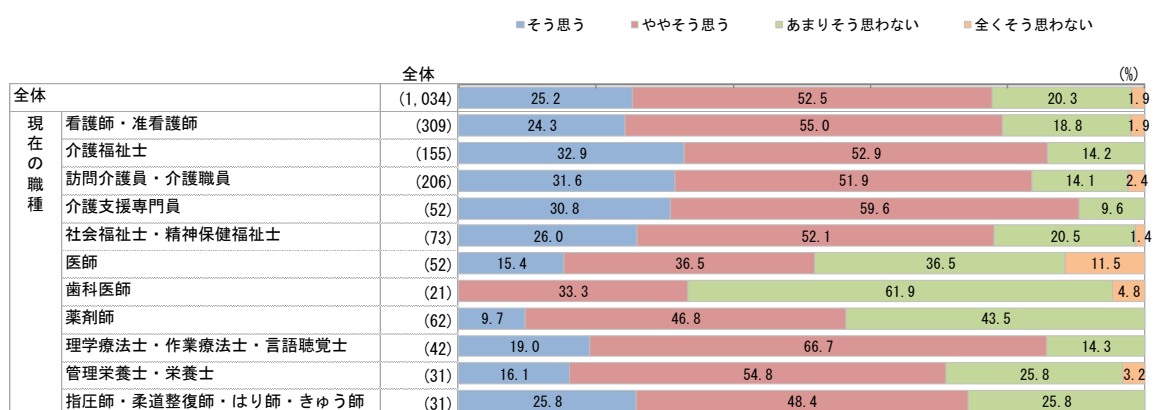
図表 85 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる



<認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」について、全体では、「そう思う」が25.2%で最も割合が大きく、次いで「ややそう思う」が52.5%であった。

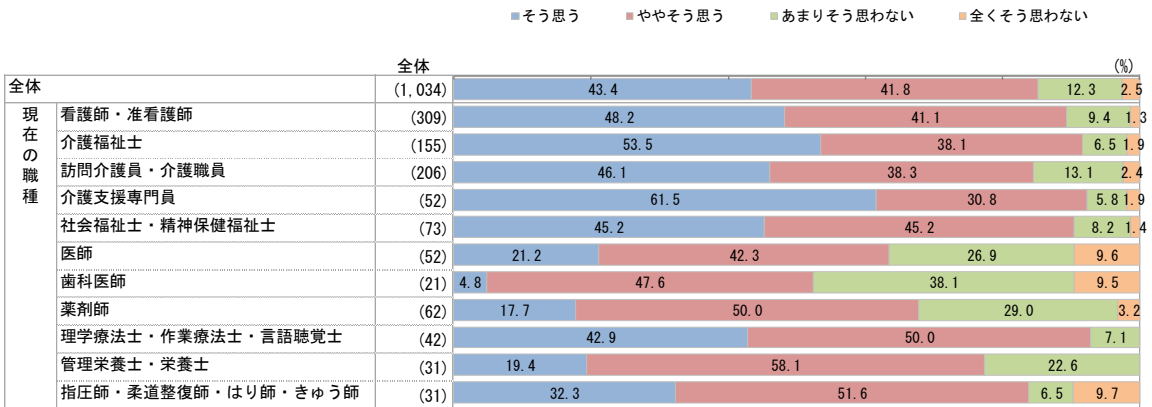
図表 86 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える



<認知症の人とちゅうちよなく話せる>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人とちゅうちよなく話せる」について、全体では「そう思う」が43.4%で最も割合が大きく、次いで「ややそう思う」が41.8%であった。

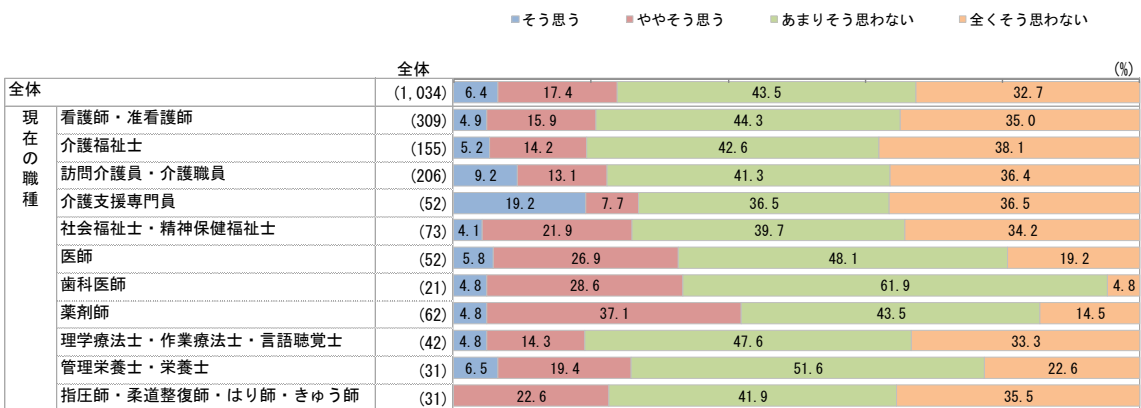
図表 87 認知症の人とちゅうちよなく話せる



<認知症の人とは、できる限り関わりたくない>

認知症の人に対する態度尺度の「認知症の人とは、できる限り関わりたくない」について、全体では「あまりそう思わない」が43.5%で最も割合が大きく、次いで「全くそう思わない」が32.7%であった。

図表 88 認知症の人とは、できる限り関わりたくない

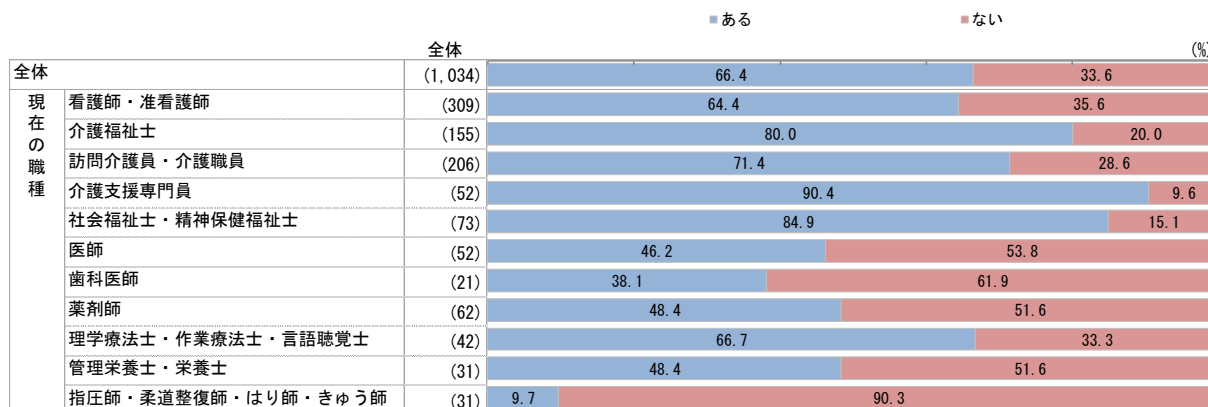


・ 勤務先における認知症に関する学習機会の有無

あなたの現在の勤務先において研修等により、認知症に関する知識や対応方法を学ぶ機会がありますか。あてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

勤務先における認知症に関する学習機会の有無について、全体では、「ある」が66.4%、「ない」が33.6%であった。

図表 89 勤務先における認知症に関する学習機会の有無

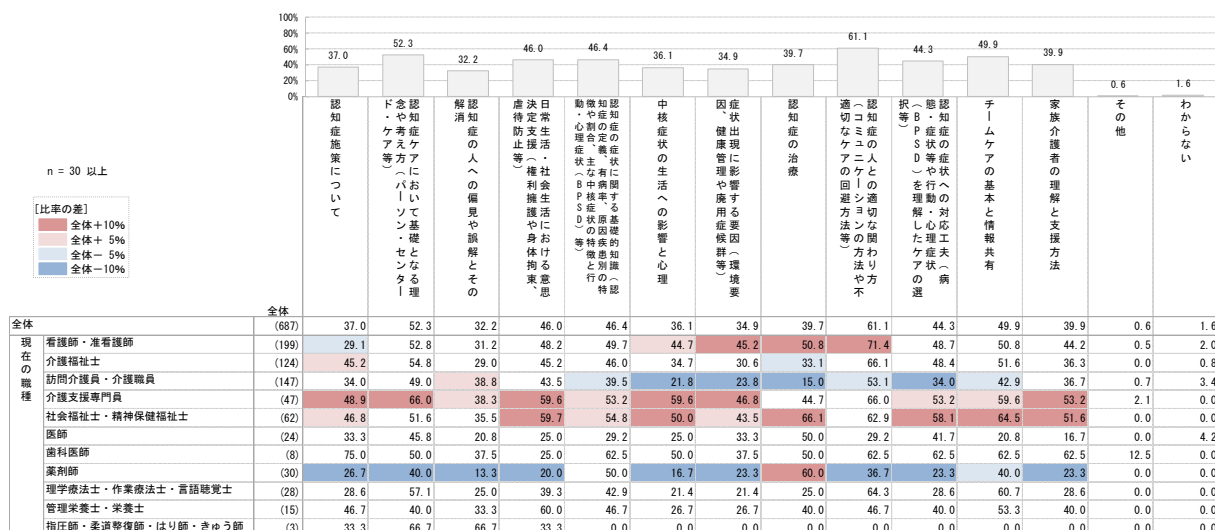


・ 勤務先における認知症に関する学習の内容

勤務先において認知症に関する知識や対応方法を学ぶ機会が「ある」と回答した方に伺います。学習した内容としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

勤務先における認知症に関する学習の内容について、全体では、「認知症の人との適切な関わり方」が61.1%で最も割合が大きく、次いで「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」が52.3%であった。

図表 90 勤務先における認知症に関する学習の内容

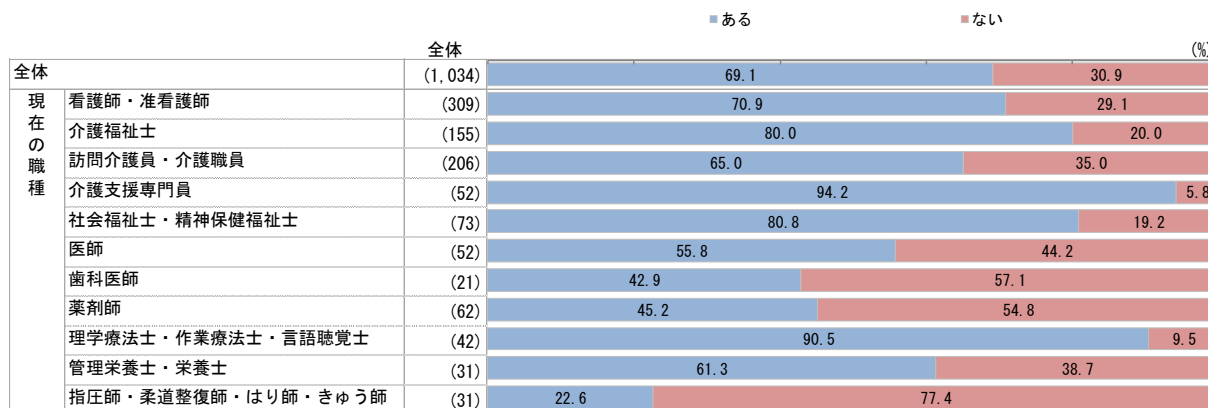


・ 他職種との連携状況

あなたは他の職種と認知症や認知症の人に関して会話したり、情報共有を行ったりすることはありますか。(1つ選択)

他職種との連携状況について、全体では、「ある」が69.1%、「ない」が30.9%であった。

図表 91 他職種との連携状況

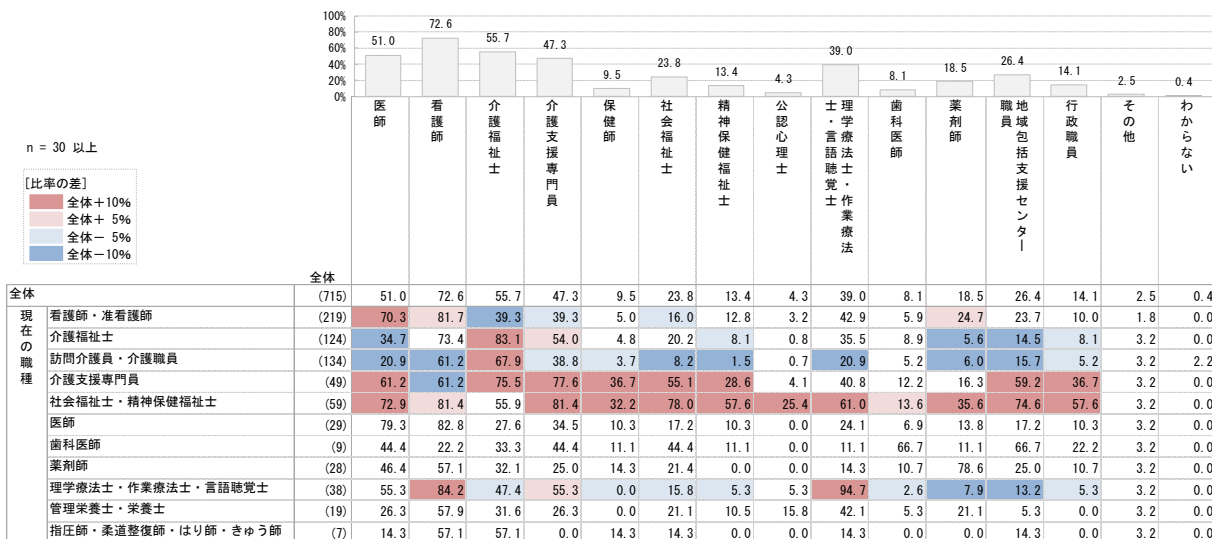


・ 連携している職種

他の職種と認知症や認知症の人に関して会話したり、情報共有を行ったりすることが「ある」と回答した方に伺います。会話や情報共有を行う相手の職種としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

連携している職種について、全体では、「看護師」が72.6%で最も割合が大きく、次いで「介護福祉士」が55.7%であった。

図表 92 連携している職種

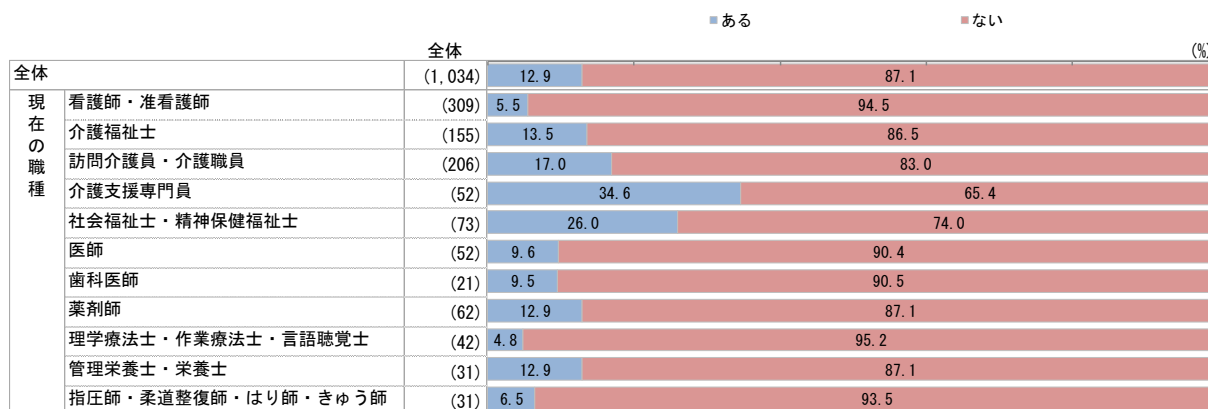


・ 市民向けの啓発機会の有無

あなたは認知症に関して市民向けの啓発活動（講演、認知症サポーター養成講座の講師等）を行ったりすることはありますか。（1つ選択）

市民向けの啓発機会の有無について、全体では、「ある」が12.9%、「ない」が87.1%であった。

図表 93 市民向けの啓発機会の有無



5. 企業調査

(1) 企業調査の概要

企業調査の概要は以下の通り。

調査対象	日本経済団体連合会加盟企業及び日本商工会議所会員企業の ①人事、総務部門の担当者 ②カスタマーサポート部門の担当者 ※調査対象（①、②）ごとに調査票の内容は異なる。①は全企業を対象とし、②は一般消費者向けに製品・サービスを提供している企業（BtoC 企業）のみを対象とした。
調査方法	Web 回答画面へのアクセス用 URL を掲載した調査協力依頼状を日本経済団体連合会及び日本商工会議所経由で加盟企業・会員企業に電子メールで配布し、回答を依頼。
調査期間	2024 年 1 月 29 日（月）～2024 年 2 月 19 日（月）
有効回答数	①人事、総務部門の担当者：95 件 ②カスタマーサポート部門の担当者：29 件
主な調査項目	業種、本社所在地、従業員数、従業員の平均年齢 企業内の認知症の人／認知症の家族介護者の有無 定年制度、継続雇用制度の有無 認知症に関する課題認識、取組状況 認知症の人やその家族との関わりの状況 認知症基本法の成立を受けた対応状況

(2) 企業調査①人事・総務部門担当者向け調査の主な集計結果

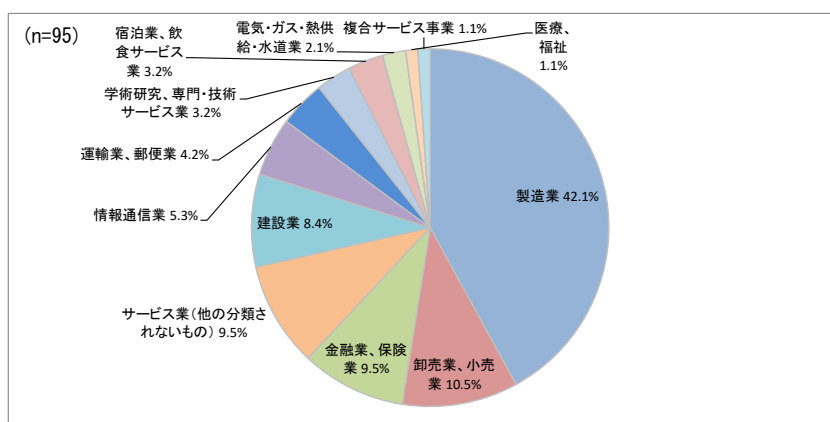
企業調査①人事・総務部門担当者向け調査の主な結果として、各設問の単純集計結果を以下に示す。

・ 業種

貴社の業種（日本標準産業分類「大分類」による）について、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

業種について、「製造業」が42.1%で最も割合が大きく、次いで「卸売業、小売業」が10.5%であった。

図表 94 業種



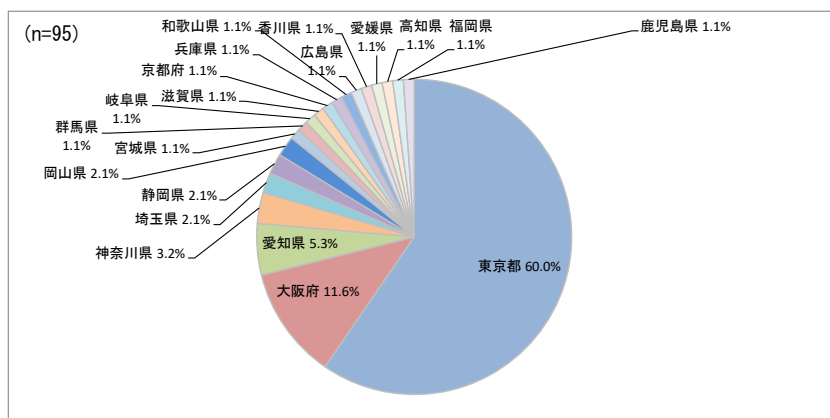
※回答が0件（0.0%）の選択肢を除いてグラフを作成

・ 本社所在地

貴社の本社が所在する都道府県を選択してください。

本社所在地について、「東京都」が60.0%で最も割合が大きく、次いで「大阪府」が11.6%であった。

図表 95 本社所在地



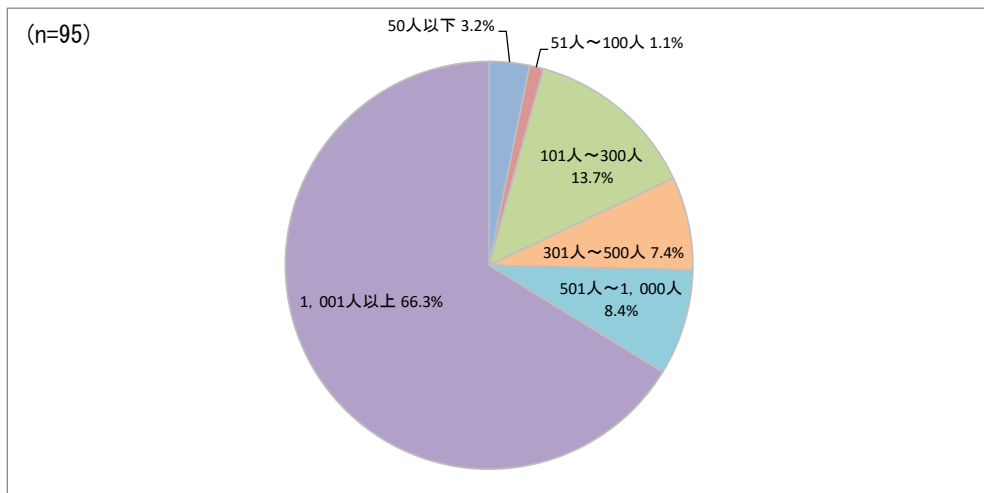
※回答が0件（0.0%）の選択肢を除いてグラフを作成

・ 従業員数

貴社の従業員数（支店、営業所等を含む全体の数）について、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

従業員数について、「1,001人以上」が66.3%で最も割合が大きく、次いで「101～300人」が13.7%であった。

図表 96 従業員数

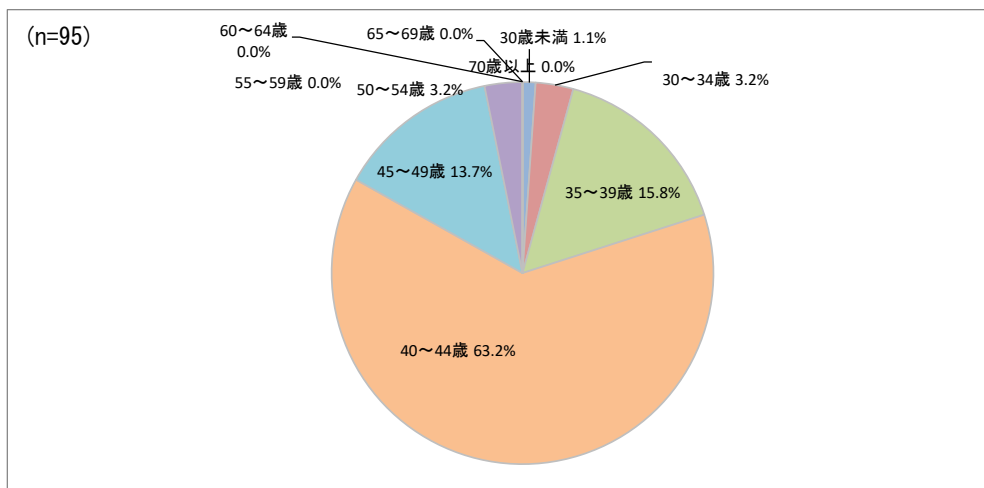


・ 従業員の平均年齢

貴社の従業員の平均年齢としてあてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

従業員の平均年齢について、「40～44歳」が63.2%で最も割合が大きく、次いで「35～39歳」が15.8%であった。

図表 97 従業員の平均年齢



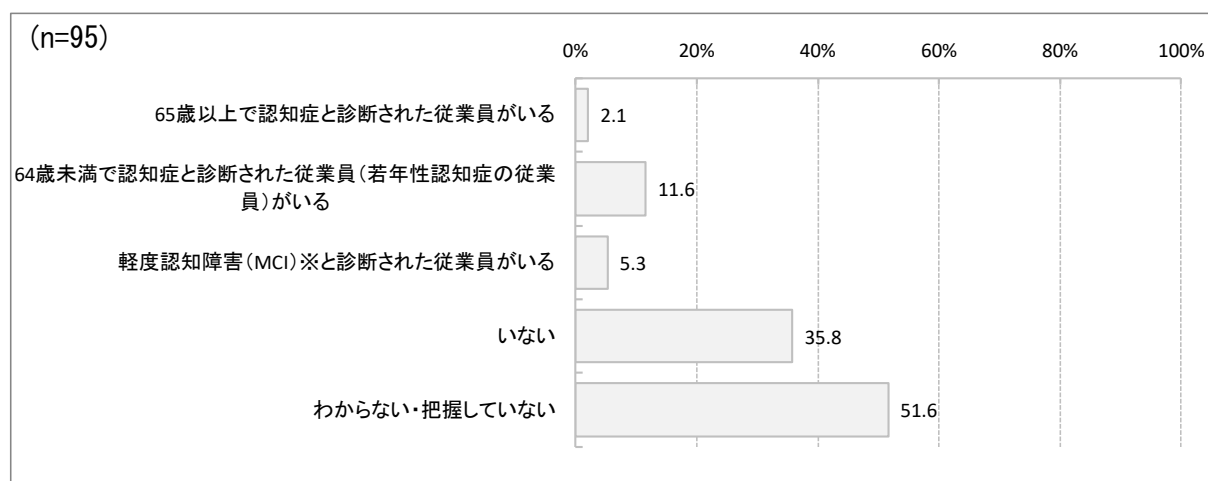
・ 企業内の認知症の人の有無

貴社において、現在までに、認知症又は軽度認知障害（MCI）と診断された従業員はいましたか。あてはまるものを全て選択してください。なお、「従業員」には正規の従業員の外、非正規従業員数（嘱託職員、非常勤職員、パート職員など）も含まれます。（複数選択）

※軽度認知症障害（MCI）とは、本人や家族から認知機能低下の訴えはあるが、認知症の診断基準を満たさず、基本的な日常生活動作は行える状態を指します。

企業内の認知症の人の有無について、「わからない・把握していない」が 51.6%で最も割合が大きく、次いで「いない」が 35.8%であった。

図表 98 企業内の認知症の人の有無

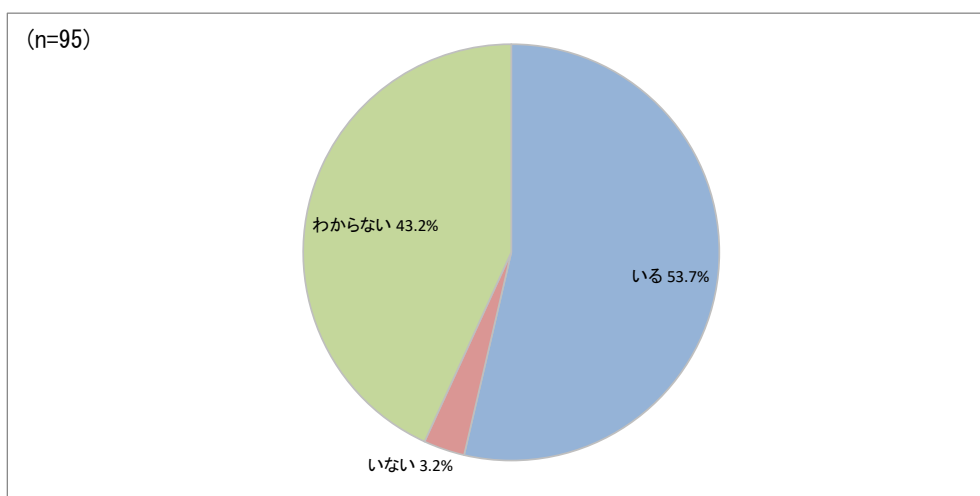


・ 企業内の認知症の家族介護者の有無

貴社の従業員の中に認知症の人の介護をしている方はいますか。あてはまるものを1つ選択してください。なお、「従業員」には正規の従業員の外、非正規従業員数（嘱託職員、非常勤職員、パート職員など）も含まれます。（1つ選択）

従業員の中での、認知症の人の介護をしている方の有無について、「いる」が53.7%、「わからない」が43.2%、「いない」が3.2%であった。

図表 99 企業内の認知症の家族介護者の有無

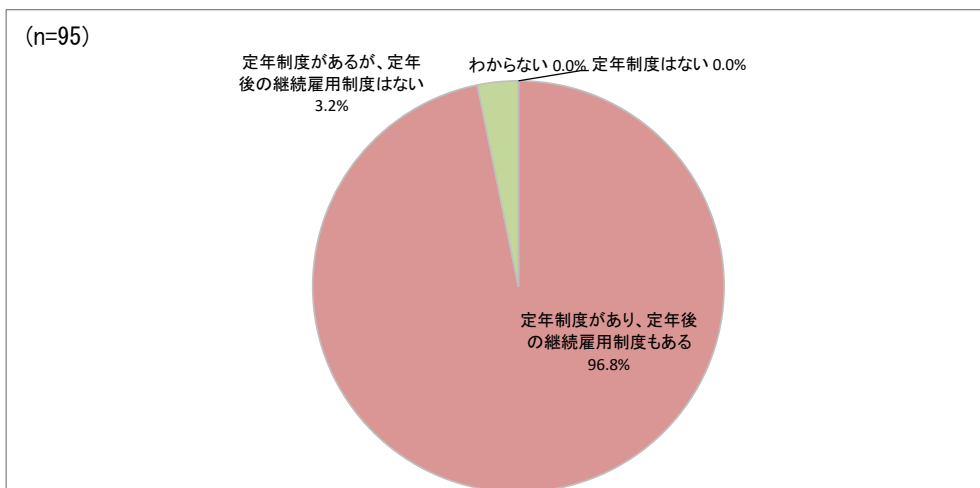


・ 定年制度、継続雇用制度の有無

貴社に定年制度や定年後の継続雇用制度はありますか。あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

定年制度、継続雇用制度の有無について、「定年制度があり、定年後の継続雇用制度もある」が全体の96.8%を占めた。

図表 100 定年制度、継続雇用制度の有無

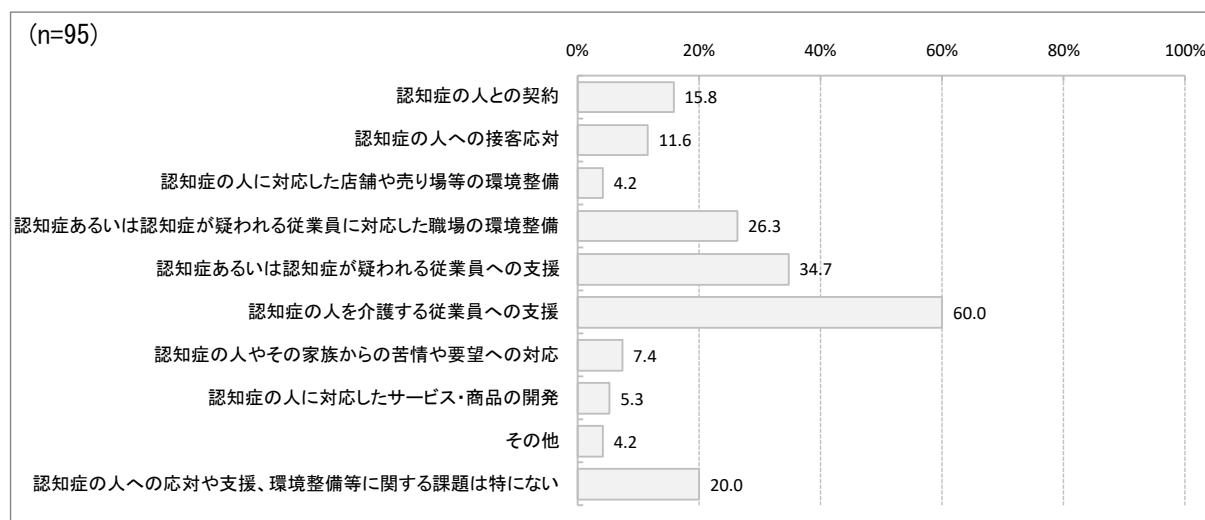


・ 認知症に関する課題認識

貴社において「認知症の人」への対応や支援、環境整備等に関して、どのようなことが課題となっていますか。あてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

認知症に関する課題認識について、「認知症の人を介護する従業員への支援」が 60.0%で最も割合が大きく、次いで「認知症あるいは認知症が疑われる従業員への支援」が 34.7%であった。

図表 101 認知症に関する課題認識



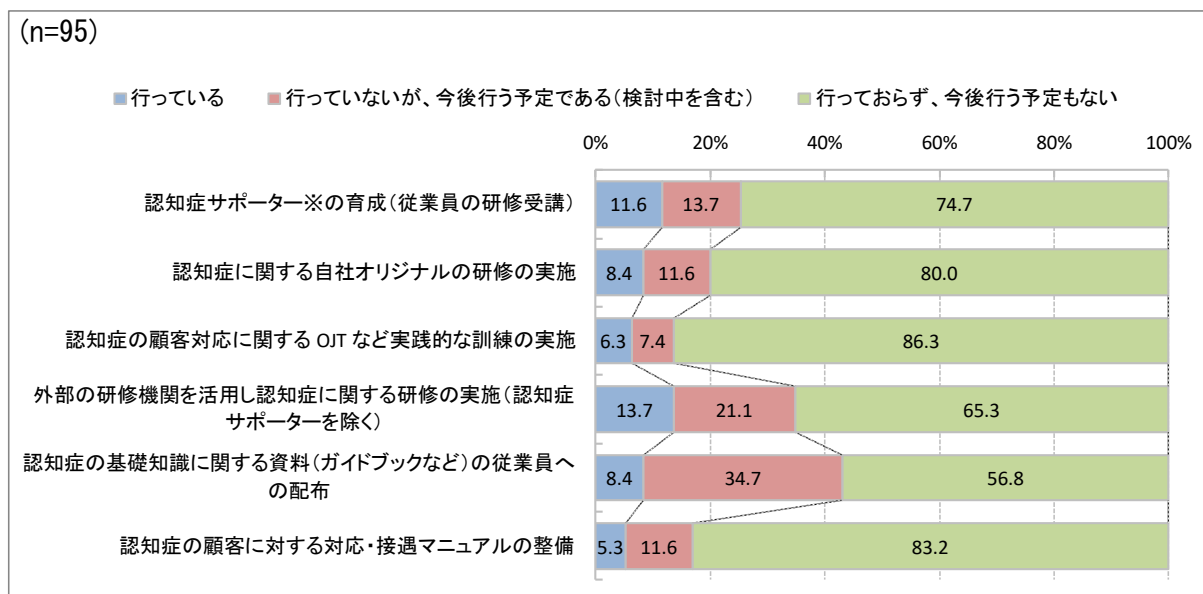
・ 認知症に関する従業員の教育・研修等の実施状況

貴社の認知症に関する従業員の教育・研修等の実施状況として、あてはまるものをそれぞれ1つ選択してください。(1つ選択)

※認知症サポーターとは、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人を指します。

認知症に関する従業員の教育・研修等の実施状況について、「行っている」は「外部の研修機関を活用し認知症に関する研修の実施（認知症サポーターを除く）」が 13.6%で最も割合が大きく、次いで「認知症サポーターの育成（従業員の研修受講）」が 11.6%であった。「行っていないが、今後行う予定である（検討中を含む）」は「認知症の基礎知識に関する資料（ガイドブックなど）の従業員への配布」が 34.7%で最も割合が大きかった。

図表 102 認知症に関する従業員の教育・研修等の実施状況

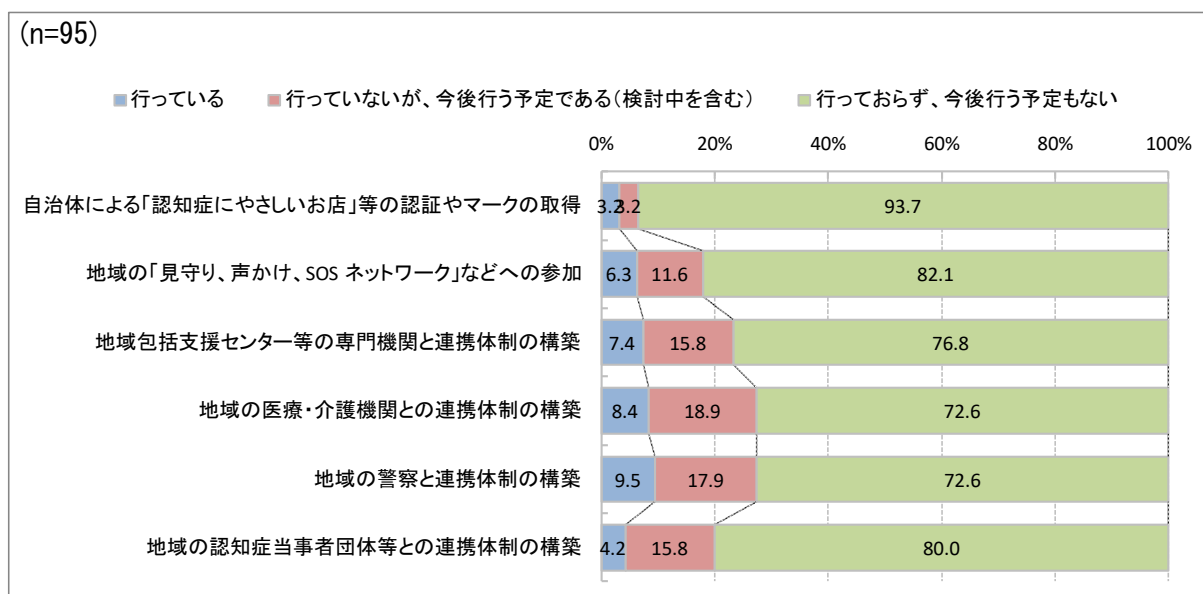


・ 認知症に関する地域との連携状況

貴社の認知症に関する地域との連携状況として、あてはまるものをそれぞれ1つ選択してください。(1つ選択)

認知症に関する地域との連携状況について、「行っている」は「地域の警察と連携体制の構築」が9.5%で最も割合が大きく、次いで「地域の医療・介護機関との連携体制の構築」が8.4%であった。「行っていないが、今後行う予定である(検討中を含む)」は「地域の医療・介護機関との連携体制の構築」が18.9%で最も割合が大きかった。

図表 103 認知症に関する地域との連携状況

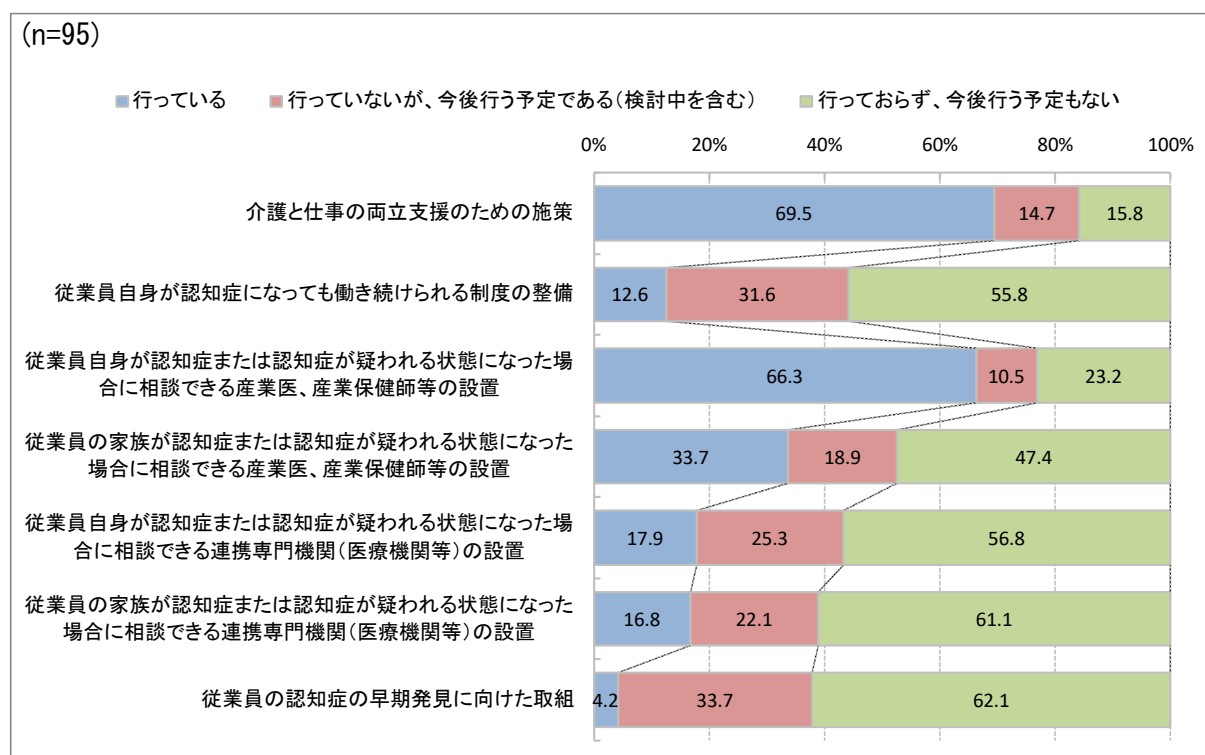


・ 認知症に関する社内制度の整備状況

貴社の認知症に関する社内制度の整備状況として、あてはまるものをそれぞれ1つ選択してください。(1つ選択)

認知症に関する社内制度の整備状況について、「行っている」は「介護と仕事の両立支援のための施策」が69.5%で最も割合が大きく、次いで「従業員自身が認知症または認知症が疑われる状態になった場合に相談できる産業医、産業保健師等の設置」が66.3%であった。「行っていないが、今後行う予定である(検討中を含む)」は「従業員の認知症の早期発見に向けた取組」が33.7%で最も割合が大きかった。

図表 104 認知症に関する社内制度の整備状況

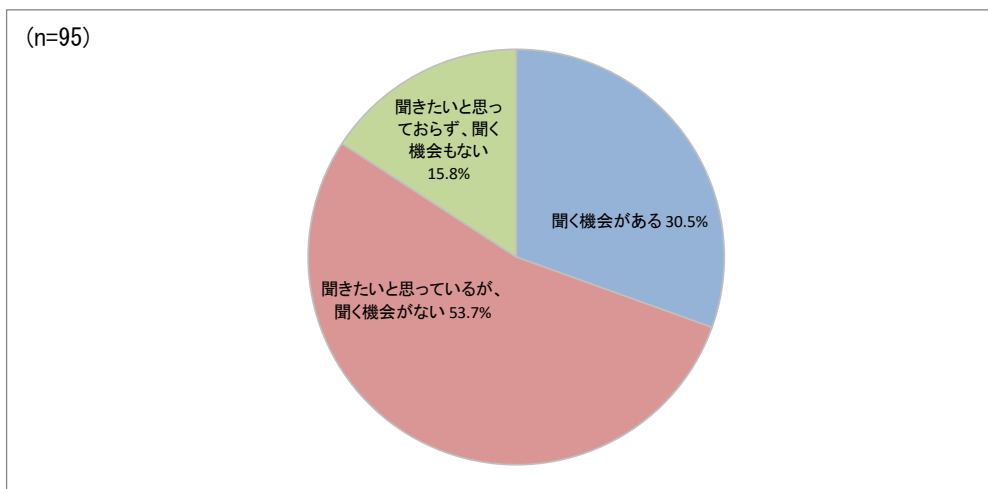


・ 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無

認知症の人やその家族からニーズやご意見を直接的または間接的に聞く機会がありますか。あてはまるものを1つ選択してください。なお、貴社の従業員自身やその家族が認知症である場合、その方からご意見等を聞くことも含みます。(1つ選択)

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無について、「聞く機会がある」が30.5%、「聞きたいと思っているが、聞く機会がない」が53.7%、「聞きたいと思っておらず、聞く機会もない」が15.8%であった。

図表 105 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無

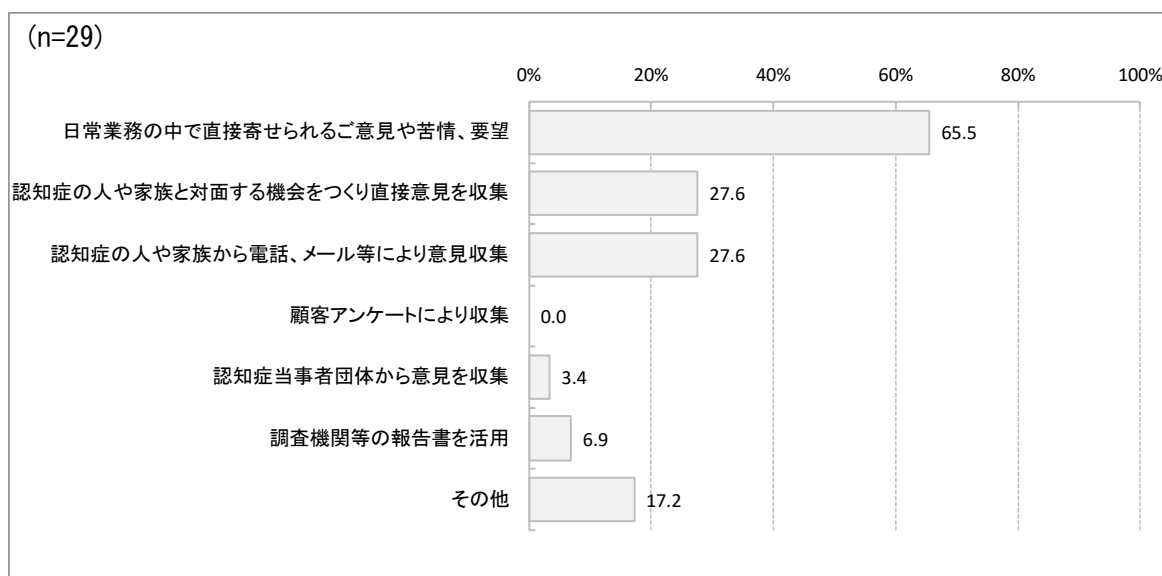


・ 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会が「ある」と回答した方に伺います。どのようにして認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞いていますか。あてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法について、「日常業務の中で直接寄せられるご意見や苦情、要望」が65.5%で最も割合が大きく、次いで「認知症の人や家族と対面する機会をつくり直接意見を収集」と「認知症の人や家族から電話、メール等により意見収集」が27.6%であった。

図表 106 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法

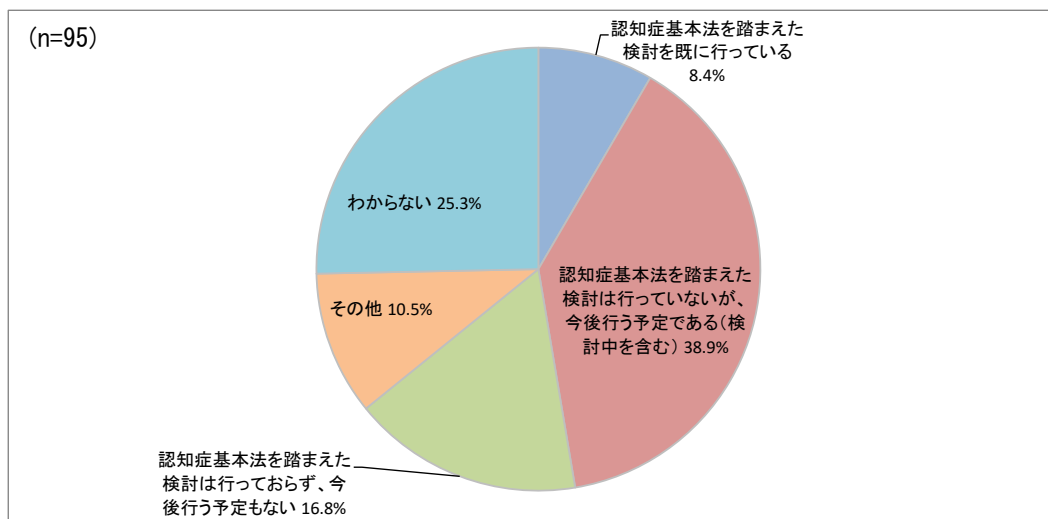


・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況

「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）」が2023年6月成立し、2024年1月に施行されました。認知症基本法の中では、事業者の責務についても下記のとおり明記されています。認知症基本法が成立したことを受けての貴社の対応状況として、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況について、「認知症基本法を踏まえた検討は行っていないが、今後行う予定である（検討中を含む）」が38.9%で最も割合が大きく、次いで「わからない」が25.3%であった。

図表 107 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況



(3) 企業調査②カスタマーサポート部門担当者向け調査の主な集計結果

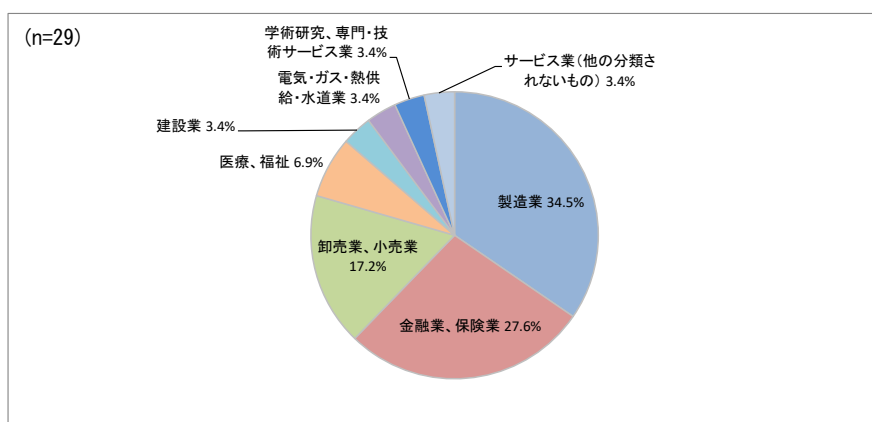
企業調査②カスタマーサポート部門担当者向け調査の主な結果として、各設問の単純集計結果を以下に示す。

・ 業種

貴社の業種（日本標準産業分類「大分類」による）について、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

業種について、「製造業」が34.5%で最も割合が大きく、次いで「金融業、保険業」が27.6%であった。

図表 108 業種



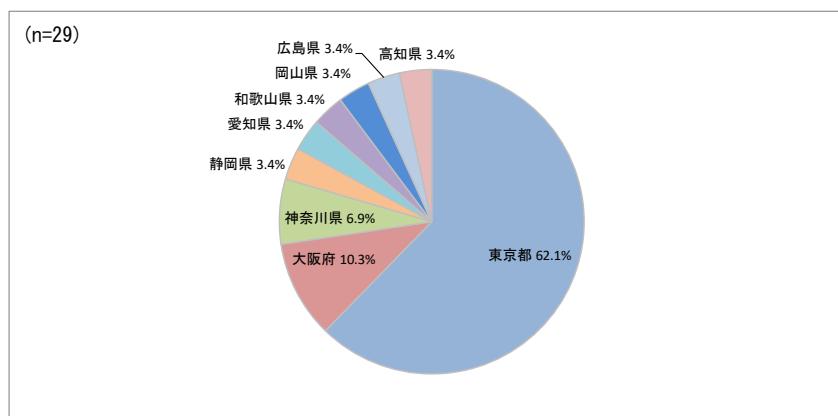
※回答が0件（0.0%）の選択肢を除いてグラフを作成

・ 本社所在地

貴社の本社が所在する都道府県を選択してください。

本社所在地について、「東京都」が62.1%で最も割合が大きく、次いで「大阪府」が10.3%であった。

図表 109 本社所在地



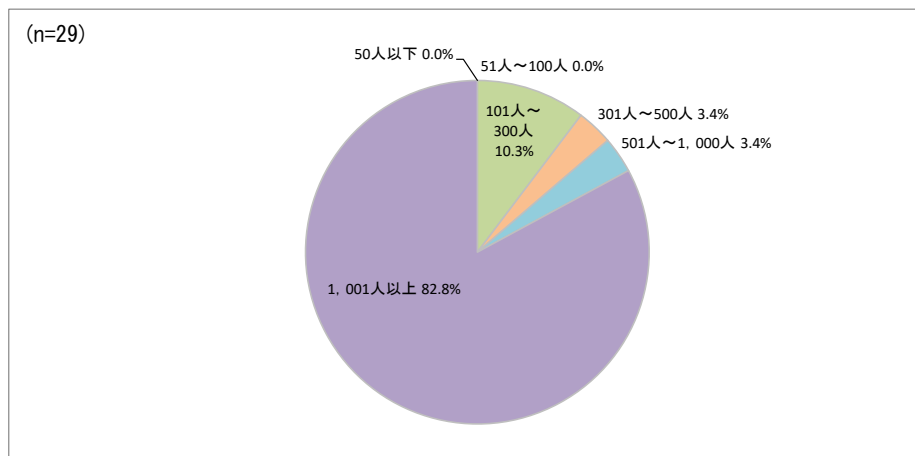
※回答が0件（0.0%）の選択肢を除いてグラフを作成

・ 従業員数

貴社の従業員数（支店、営業所等を含む全体の数）について、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

従業員数について、「1,001人以上」が82.8%で最も割合が大きく、次いで「101～300人」が10.3%であった。

図表 110 従業員数

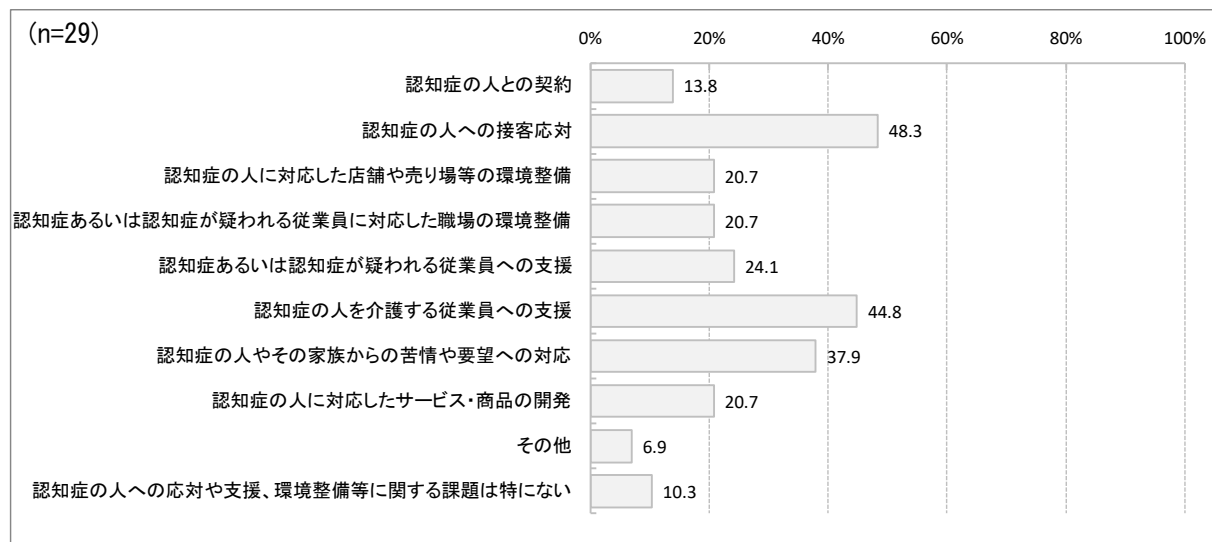


・ 認知症に関する課題認識

貴社において「認知症の人」への対応や支援、環境整備等に関して、どのようなことが課題となっていますか。あてはまるものを全て選択してください。（複数選択）

認知症に関する課題認識について、「認知症の人への接客対応」が48.3%で最も割合が大きく、次いで「認知症の人を介護する従業員への支援」が44.8%であった。

図表 111 認知症に関する課題認識

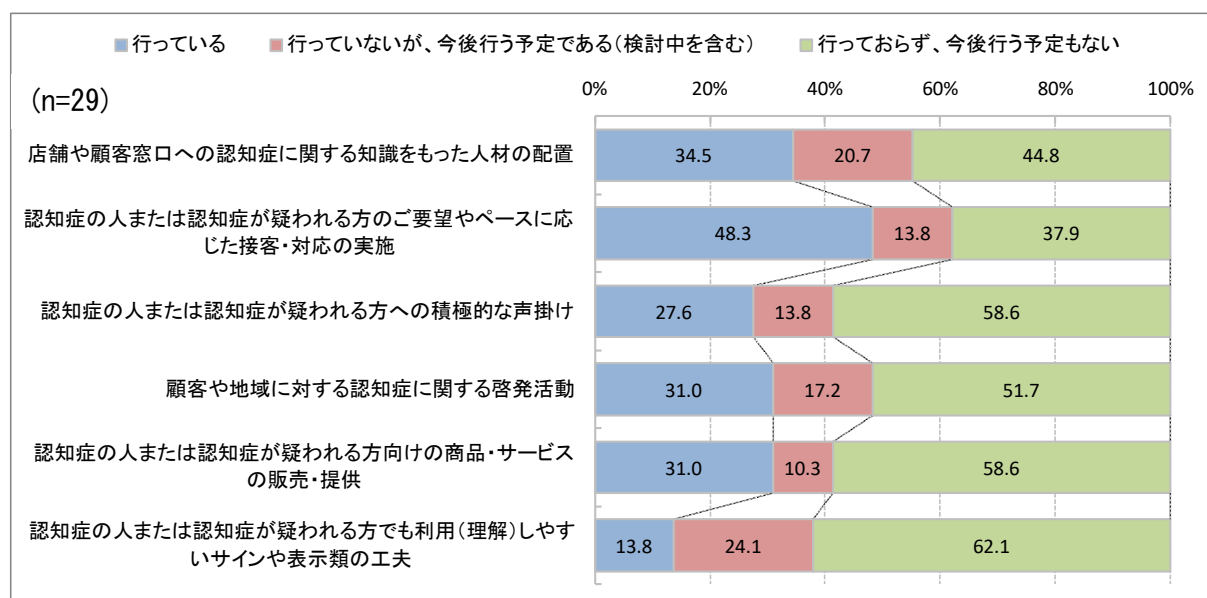


・ 認知症に関する顧客対応やサービス等の実施状況

貴社の認知症に関する顧客対応やサービス等の実施状況として、あてはまるものをそれぞれ1つ選択してください。(1つ選択)

認知症に関する従業員の教育・研修等の実施状況について、「行っている」は「認知症の人または認知症が疑われる方のご要望やペースに応じた接客・対応の実施」が48.3%で最も割合が大きく、次いで「顧客や地域に対する認知症に関する啓発活動」と「認知症の人または認知症が疑われる方向けの商品・サービスの販売・提供」が31.0%であった。「行っていないが、今後行う予定である(検討中を含む)」は「認知症の人または認知症が疑われる方でも利用(理解)しやすいサインや表示類の工夫」が24.1%で最も割合が大きかった。

図表 112 認知症に関する顧客対応やサービス等の実施状況

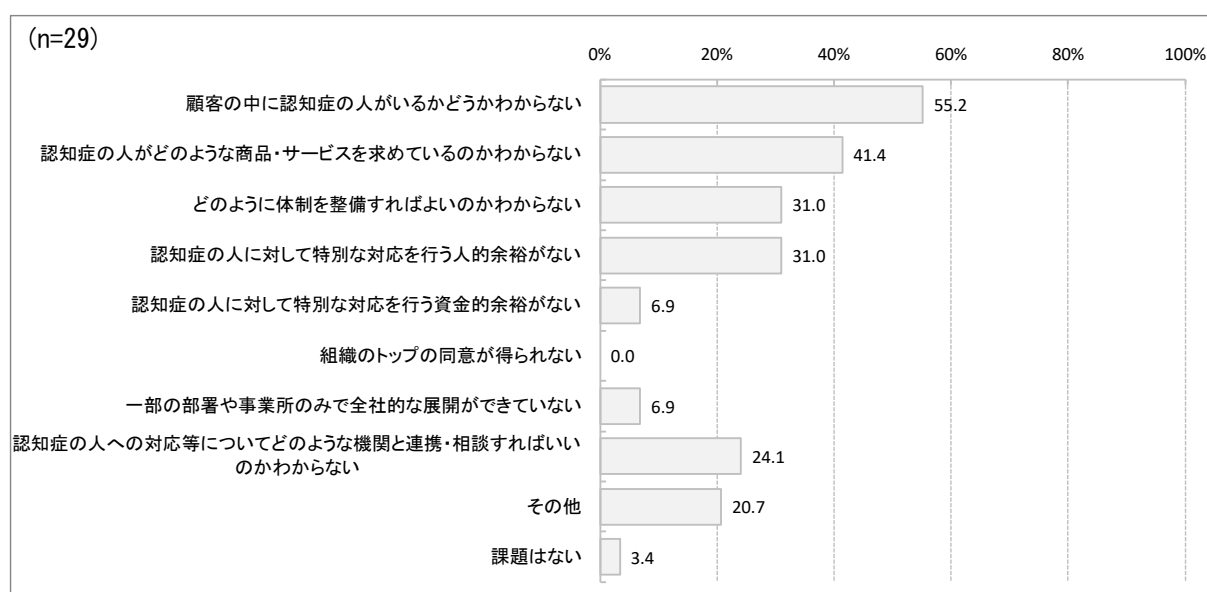


・ 認知症に関する顧客対応やサービス提供体制を整備する上での課題

認知症に関する顧客対応やサービス提供体制を整備する上での課題としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

認知症に関する顧客対応やサービス提供体制を整備する上での課題について、「顧客の中に認知症の人がいるかどうかわからない」が 55.2%で最も割合が大きく、次いで「認知症の人がどのような商品・サービスを求めているのかわからない」が 41.4%であった。

図表 113 認知症に関する顧客対応やサービス提供体制を整備する上での課題

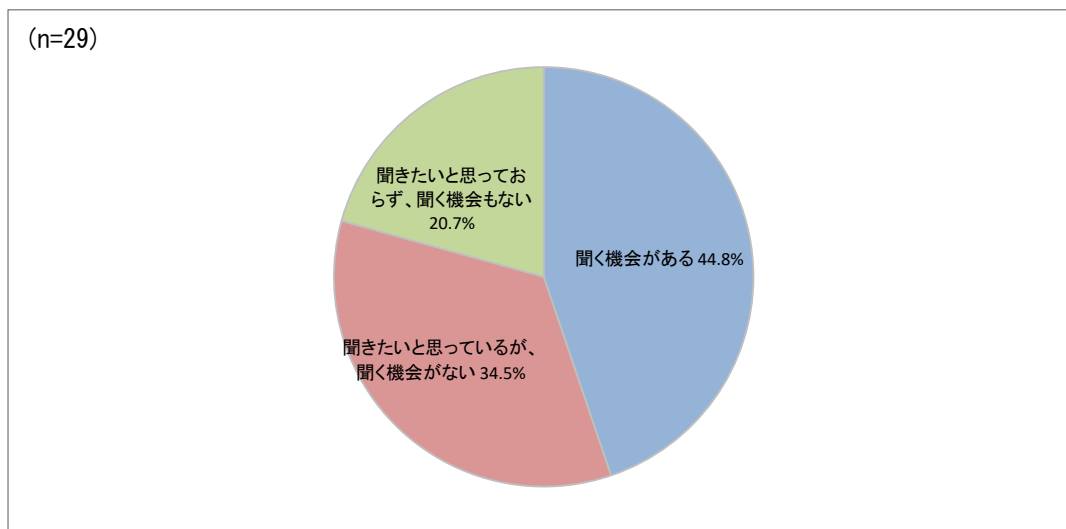


・ 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無

認知症の人やその家族からニーズやご意見を直接的または間接的に聞く機会がありますか。あてはまるものを1つ選択してください。なお、貴社の従業員自身やその家族が認知症である場合、その方からご意見等を聞くことも含みます。(1つ選択)

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無について、「聞く機会がある」が 44.8%、「聞きたいと思っているが、聞く機会がない」が 34.5%、「聞きたいと思っておらず、聞く機会もない」が 20.7%であった。

図表 114 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会の有無

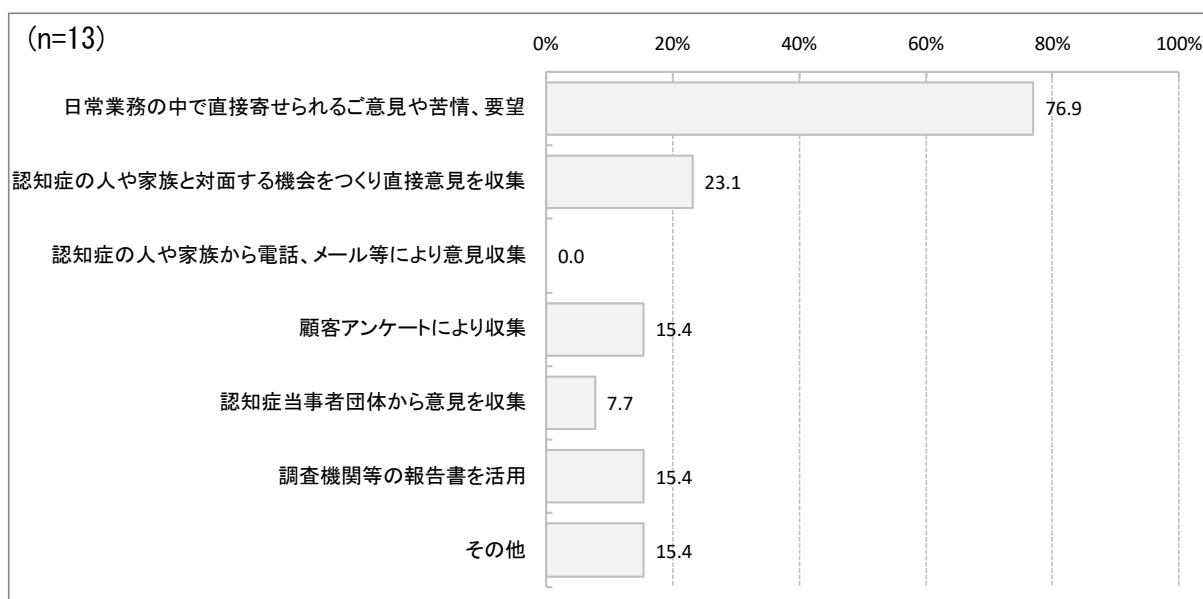


・ 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く機会が「ある」と回答した方に伺います。どのようにして認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞いていますか。あてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法について、「日常業務の中で直接寄せられるご意見や苦情、要望」が 76.9%で最も割合が大きく、次いで「認知症の人や家族と対面する機会をつくり直接意見を収集」が 23.1%であった。

図表 115 認知症の人やその家族からニーズやご意見を聞く方法

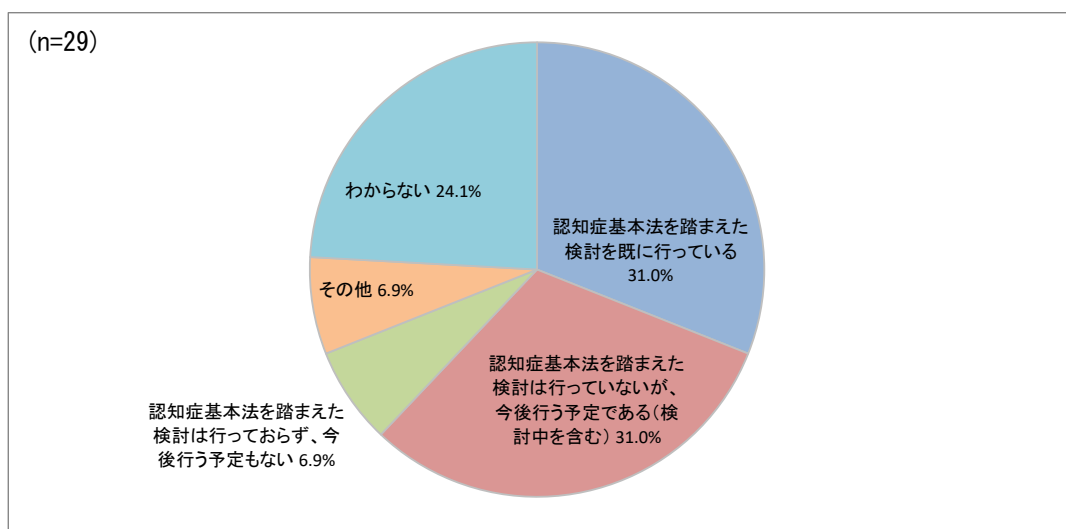


・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況

「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）」が2023年6月成立し、2024年1月に施行されました。認知症基本法の中では、事業者の責務についても下記のとおり明記されています。認知症基本法が成立したことを受けての貴社の対応状況として、あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況について、「認知症基本法を踏まえた検討を既に行っている」と「認知症基本法を踏まえた検討は行っていないが、今後行う予定である（検討中を含む）」が31.0%で最も割合が大きく、次いで「わからない」が24.1%であった。

図表 116 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受けた対応状況



6. 共通設問の集計・分析

(1) 各調査に共通する設問

各調査の一部設問は共通とし、集計・分析時に傾向等の比較可能な設計とした。共通化した主な設問は以下の通り（属性設問は除く）。

令和6年度厚生労働省委託事業「国民の認知症に関する意識調査及び自治体の認知症施策に関する条例や計画策定等の現状に関する調査研究」（株式会社日本総合研究所受託）において国民向け調査が実施された。本事業では、当該委託事業の調査データを厚生労働省から提供を受け、集計・分析に活用した。

図表 117 各調査に共通する設問

設問	共通設問の有無				
	本人	家族	専門職	企業	国民
認知症に対するイメージ	○	○	○	-	○
認知症になった場合の暮らしに関する意向	-	○	○	-	○
認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）	○※1	○	○	-	○
認知症に対する不安（家族が認知症になった場合）	-	-	○	-	○
認知症の人に対する態度尺度（4問）	-	○	○	-	○
認知症かもしれないと思ったときの相談先※2	○	○	○	-	○
認知症基本法に関する認知	○	○	○	△※3	○
認知症基本法の基本的施策に関する考え （認知症の人の生活の状況）	○	○	-	-	-

※1 本人調査では「診断されたときに不安に感じていたこと」と「現在不安に感じていること」を確認

※2 本人調査と家族調査では「実際に相談した先」、専門職調査と国民調査では「相談すると思う先」を確認

※3 企業調査では認知ではなく「認知症基本法の成立を受けた対応状況」を確認

【参考】国民調査の概要

令和6年度厚生労働省委託事業「国民の認知症に関する意識調査及び自治体の認知症施策に関する条例や計画策定等の現状に関する調査研究」で実施された国民調査の概要は以下の通り。

調査名	国民の認知症に関する意識調査								
調査対象	全国の18歳以上の日本国籍を有する者								
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査								
調査期間	2024年1月26日（金）～2024年1月27日（土）								
有効 回答数	5,000人 <割付>*								
	都市規模	性別	年齢					合計	
			18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	
	大都市 <small>(東京都区部及び 政令指定都市)</small>	男女計	224	214	267	236	190	339	1,470
		男性	111	107	134	119	94	141	
		女性	113	107	133	117	96	198	
	東京都区部	男女計	63	64	73	62	43	77	
		男性	31	32	37	32	22	32	
		女性	32	32	36	30	21	45	
	政令指定都市	男女計	161	150	194	174	147	262	
		男性	80	75	97	87	72	109	
		女性	81	75	97	87	75	153	
	中都市 <small>(人口10万人以上)</small>	男女計	268	256	349	316	294	526	2,009
		男性	137	130	177	158	142	222	
		女性	131	126	172	158	152	304	
	小都市 <small>(10万人未満)</small>	男女計	124	128	176	164	182	324	1,098
		男性	64	66	90	82	89	136	
		女性	60	62	86	82	93	188	
	町村	男女計	44	47	64	62	75	131	423
		男性	23	24	33	31	37	55	
		女性	21	23	31	31	38	76	
	合計	男女計	660	645	856	778	741	1320	5,000
		男性	335	327	434	390	362	554	
		女性	325	318	422	388	379	766	

*認知症に対する意識の違いや地域活動の参加状況等は、性別や年代、居住地域の規模により異なる可能性が考えられるため、内閣府政府広報室「認知症に関する世論調査」（令和元年度）を参考とした割付を実施した。都市は政令指定都市と東京都区部を「大都市」、人口10万人以上の都市を「中都市」、人口10万人未満の都市を「小都市」と定義した。また、令和2年国勢調査「人口等基本集計」のデータを基に性別・年代・居住地域ごとの人口分布比率を算出した。

(2) 共通設問の調査結果

共通化した各設問の比較結果を以下に示す。

・ 認知症に対するイメージ

あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症に対するイメージについて、本人調査では「認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる」が25.7%で、専門職調査では、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が34.9%でそれぞれ割合が最も大きかった。

家族調査、国民調査では「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が32.5%、24.8%で最も大きかった。

図表 118 認知症に対するイメージ

	n	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる	認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる	認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートが必要になる	認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう	その他	わからない	無回答
本人調査	183	9.8	25.7	22.4	5.5	2.7	10.4	7.1	10.9	5.5
家族調査	1,545	3.8	14.4	29.5	32.5	4.8	11.3	1.2	2.6	0.0
同居	515	5.8	13.6	35.9	22.7	3.9	13.6	1.2	3.3	0.0
別居（在宅）	515	4.9	20.2	33.0	26.0	3.1	8.3	1.7	2.7	0.0
別居（施設・病院等に入所）	515	0.6	9.3	19.6	48.7	7.4	11.8	0.8	1.7	0.0
専門職調査	1,034	7.3	18.1	34.9	20.7	6.2	5.8	1.2	5.9	0.0
看護師・准看護師	309	4.9	15.2	37.5	23.6	7.1	5.8	1.6	4.2	0.0
介護福祉士	155	5.8	14.2	38.1	24.5	6.5	3.9	1.3	5.8	0.0
訪問介護員・介護職員	206	7.8	18.4	31.6	22.3	5.3	7.3	0.5	6.8	0.0
介護支援専門員	52	17.3	30.8	28.8	15.4	5.8	1.9	0.0	0.0	0.0
社会福祉士・精神保健福祉士	73	2.7	19.2	52.1	12.3	1.4	2.7	4.1	5.5	0.0
医師	52	5.8	19.2	34.6	15.4	5.8	3.8	1.9	13.5	0.0
歯科医師	21	14.3	23.8	14.3	33.3	0.0	4.8	0.0	9.5	0.0
薬剤師	62	9.7	21.0	29.0	12.9	9.7	11.3	0.0	6.5	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	4.8	28.6	28.6	19.0	2.4	9.5	0.0	7.1	0.0
管理栄養士・栄養士	31	12.9	9.7	32.3	22.6	22.6	0.0	0.0	0.0	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	19.4	22.6	22.6	6.5	0.0	12.9	0.0	16.1	0.0
国民調査	5,000	5.0	14.3	20.7	24.8	6.4	9.7	0.4	18.6	0.0

・ 認知症になった場合の暮らしに関する意向

もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選択してください。(1つ選択)

認知症になった場合の暮らしに関する意向について、家族調査では「今まで暮らしてきた地域から離れるとしても、身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい」が31.3%で、専門職調査では、「医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が31.0%で、国民調査では「自分でできることは自分で行い、自分だけで十分できないことは家族や友人・知人などのサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい」が22.5%で、それぞれ最も割合が大きかった。

図表 119 認知症になった場合の暮らしに関する意向

	n	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい	自分でできることは自分で行い、自分だけで十分できないことは家族や友人・知人などのサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい	医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい	今まで暮らしてきた地域から離れるとしても、身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい	その他	わからない
家族調査	1,545	10.9	19.9	28.2	31.3	1.6	8.1
同居	515	16.1	18.1	28.0	23.5	1.9	12.4
別居（在宅）	515	10.9	24.3	29.5	27.2	1.6	6.6
別居（施設・病院等に入所）	515	5.8	17.5	27.0	43.1	1.4	5.2
専門職調査	1,034	14.1	25.8	31.0	20.0	0.8	8.2
看護師・准看護師	309	12.0	27.2	29.8	23.0	0.3	7.8
介護福祉士	155	14.2	21.9	34.8	19.4	1.3	8.4
訪問介護員・介護職員	206	13.1	27.7	28.6	19.9	1.5	9.2
介護支援専門員	52	21.2	28.8	30.8	17.3	0.0	1.9
社会福祉士・精神保健福祉士	73	8.2	23.3	45.2	19.2	0.0	4.1
医師	52	15.4	25.0	28.8	17.3	0.0	13.5
歯科医師	21	23.8	28.6	9.5	19.0	0.0	19.0
薬剤師	62	19.4	22.6	29.0	19.4	0.0	9.7
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	9.5	28.6	35.7	16.7	2.4	7.1
管理栄養士・栄養士	31	6.5	29.0	38.7	22.6	3.2	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	38.7	19.4	16.1	9.7	0.0	16.1
国民調査	5,000	12.8	22.5	21.7	20.9	0.7	21.3

・ 認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）

もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安と感じるものとして、あてはまるものを全て選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを全て選択してください。（複数選択）

認知症に対する不安（自身が認知症になった場合）について、本人調査では「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」が51.0%で最も割合が大きかった。

家族調査、専門職調査、国民調査では「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」が68.6%、63.8%、54.9%で最も割合が大きかった。

図表 120 認知症に対する不安(自身が認知症になった場合)

	n	家族や大切な思い出を忘れてしまふのではないか	買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか	仕事ができなくなるのではないか	病院や診療所でも、症状は改善しないのではないか	どこ相談すればいいかわからないのではないか	家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか	経済的に苦しくなるのではないか	在宅で、必要な介護サービスを利用することができず、現在のままで生活できないのではないか	介護施設が利用できないか	外出した際に家への帰りがわからなくなるのではないか	不要なものや大量のものを購入させられたり、詐欺的な勧誘の被害に遭ったりするのではないか	閉じこもりがちになるのではないか	差別や偏見を受けられるのではないか	家族以外の人の周囲の人に迷惑をかけてしまふのではないか	その他	特になし	わからない	
本人調査	①診断されたときに不安に感じていたこと	198	26.8	51.0	29.8	21.2	13.1	44.4	24.2	3.5	3.0	17.7	6.1	13.6	21.7	20.7	12.1	9.1	11.1
	②現在不安に感じていること	198	26.8	29.3	13.1	21.2	2.0	39.9	15.7	6.6	2.0	17.7	4.0	11.6	9.1	20.2	14.6	13.1	15.7
家族調査		1,545	49.2	61.1	29.4	36.6	17.1	68.6	51.3	25.8	27.7	46.9	25.7	25.2	11.6	55.8	0.7	1.0	1.0
	同居	515	44.3	61.0	32.6	40.2	15.3	60.4	50.7	24.3	26.0	45.8	27.4	24.9	12.0	51.3	0.8	1.7	1.6
	別居（在宅）	515	53.6	62.1	30.1	35.7	20.6	74.4	52.4	24.7	27.8	48.5	26.6	27.8	13.2	58.3	0.8	0.4	0.8
	別居（施設・病院等に入所）	515	49.7	60.2	25.6	33.8	15.3	71.1	50.7	28.3	29.3	46.4	23.1	23.1	9.5	57.9	0.6	0.8	0.8
専門職調査		1,034	49.8	49.5	36.6	22.7	15.3	63.8	44.2	22.0	17.2	37.8	23.4	23.6	14.8	56.4	0.3	2.4	3.7
	看護師・准看護師	309	57.6	56.6	43.0	23.3	16.8	73.8	49.5	24.9	16.5	44.7	31.4	27.5	17.5	62.8	0.6	1.6	1.6
	介護福祉士	155	49.7	46.5	38.1	23.9	15.5	60.6	44.5	26.5	20.0	36.8	22.6	22.6	14.8	58.7	0.6	3.2	3.2
	訪問介護員・介護職員	206	47.6	51.9	34.0	25.7	17.5	59.2	41.7	19.4	17.5	39.8	22.8	27.7	14.6	50.5	0.0	1.5	4.4
	介護支援専門員	52	46.2	42.3	36.5	23.1	7.7	63.5	48.1	25.0	25.0	28.8	21.2	17.3	17.3	46.2	0.0	0.0	0.0
	社会福祉士・精神保健福祉士	73	53.4	47.9	35.6	19.2	9.6	63.0	47.9	20.5	23.3	38.4	23.3	17.8	17.8	61.6	0.0	4.1	2.7
	医師	52	32.7	32.7	19.2	11.5	11.5	50.0	15.4	15.4	3.8	19.2	7.7	15.4	5.8	48.1	0.0	5.8	7.7
	歯科医師	21	23.8	23.8	33.3	19.0	4.8	47.6	47.6	14.3	9.5	9.5	14.3	23.8	9.5	23.8	0.0	4.8	14.3
	薬剤師	62	50.0	54.8	27.4	21.0	21.0	56.5	45.2	16.1	16.1	38.7	22.6	11.3	14.5	62.9	0.0	1.6	6.5
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	38.1	38.1	26.2	21.4	7.1	71.4	38.1	16.7	11.9	26.2	11.9	21.4	7.1	38.1	0.0	2.4	4.8
	管理栄養士・栄養士	31	67.7	54.8	48.4	19.4	29.0	71.0	48.4	35.5	22.6	48.4	22.6	32.3	12.9	87.1	0.0	3.2	0.0
	指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	29.0	38.7	35.5	29.0	9.7	45.2	38.7	6.5	12.9	29.0	6.5	19.4	9.7	41.9	0.0	6.5	12.9
国民調査		5,000	38.8	44.6	22.2	25.2	18.3	54.9	37.7	18.4	17.8	34.6	17.1	22.5	12.6	44.1	0.2	4.0	9.1

・ 認知症に対する不安（家族が認知症になった場合）

もし、あなたのご家族が認知症になったとしたら、あなたはどのようなことに不安を感じると思いますか。なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じていることを全て選択してください。（複数選択）

認知症に対する不安（家族が認知症になった場合）について、専門職調査では「家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと」が42.5%で、国民調査では「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと」が40.2%で、それぞれ最も割合が大きかった。

図表 121 認知症に対する不安(家族が認知症になった場合)

	n	家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと	買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと	仕事ができなくなるのではないかと	病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと	どこに相談すればいいかわからないのではないかと	家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと	経済的に苦しむのではないかと	在宅で、必要な介護サービスを利用することができず、現在の住まいで生活できなくなるのではないかと	介護施設が利用できないのではないかと	外出した際に家への帰りがわからなくなったりするのではないかと	不要なものや大量のものを購入させられたり、詐欺的な勧誘の被害に遭ったりするのではないかと	同じことがおちいなるのではないかと	差別や偏見を受けるのではないかと	家族以外の周囲の人に迷惑をかけるのではないかと	その他	特になし	わからない
専門職調査	1,034	42.5	32.4	28.0	22.3	11.4	36.1	42.0	21.3	18.2	37.0	27.4	28.1	10.7	41.6	0.3	4.9	4.4
看護師・准看護師	309	49.5	39.5	34.6	23.6	14.2	36.9	45.0	24.3	18.4	47.9	32.4	33.3	16.8	48.2	0.6	4.5	3.2
介護福祉士	155	41.9	34.2	31.6	20.0	9.7	36.1	43.2	20.6	19.4	36.8	29.7	26.5	6.5	38.7	0.6	5.8	3.9
訪問介護員・介護職員	206	40.8	26.7	29.1	26.2	11.7	42.2	47.6	21.8	22.3	31.6	21.8	20.4	7.8	36.9	0.0	5.3	3.9
介護支援専門員	52	42.3	30.8	15.4	21.2	3.8	30.8	48.1	21.2	21.2	30.8	28.8	32.7	9.6	34.6	0.0	3.8	1.9
社会福祉士・精神保健福祉士	73	38.4	34.2	21.9	26.0	2.7	35.6	41.1	27.4	20.5	31.5	32.9	27.4	11.0	49.3	0.0	2.7	1.4
医師	52	21.2	28.8	9.6	21.2	7.7	13.5	15.4	11.5	5.8	19.2	9.6	21.2	1.9	30.8	0.0	9.6	9.6
歯科医師	21	19.0	9.5	28.6	14.3	19.0	28.6	38.1	14.3	9.5	14.3	9.5	19.0	4.8	23.8	0.0	4.8	4.8
薬剤師	62	51.6	37.1	24.2	22.6	12.9	30.6	35.5	16.1	17.7	40.3	30.6	30.6	12.9	48.4	0.0	0.0	8.1
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	40.5	19.0	21.4	7.1	7.1	38.1	31.0	11.9	2.4	31.0	26.2	33.3	2.4	35.7	0.0	9.5	7.1
管理栄養士・栄養士	31	58.1	38.7	22.6	22.6	29.0	41.9	45.2	29.0	29.0	51.6	32.3	38.7	12.9	58.1	0.0	6.5	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	16.1	12.9	25.8	16.1	9.7	41.9	32.3	12.9	9.7	22.6	19.4	25.8	16.1	22.6	0.0	3.2	16.1
国民調査	5,000	36.6	31.8	19.0	26.9	17.8	40.2	36.8	20.2	18.9	33.9	18.1	20.9	10.9	38.8	0.2	5.2	9.5

・ 認知症の人に対する態度尺度

認知症に関するあなたの考え方についてうかがいます。下記の項目で最も近いものを選択してください。(それぞれ1つ選択)

「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」について、「そう思う」+「ややそう思う」の割合をみると、家族 73.8%、専門職 82.7%、国民 64.2%であった。同様に、「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」については家族 60.5%、専門職 77.8%、国民 51.4%であった。「認知症の人とちゅうちょなく話せる」については家族 72.6%、専門職 85.2%、国民 56.4%であった。「認知症の人とは、できる限り関わりたくない」については家族 31.7%、専門職 23.8%、国民 38.8%であった。

< 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる >

図表 122 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる

	n	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
家族調査	1,545	23.4	50.4	23.5	2.7
同居	515	25.2	50.1	22.1	2.5
別居（在宅）	515	22.9	52.0	23.1	1.9
別居（施設・病院等に入所）	515	21.9	49.1	25.2	3.7
専門職調査	1,034	34.6	48.1	15.9	1.5
看護師・准看護師	309	37.2	48.9	12.0	1.9
介護福祉士	155	40.6	48.4	10.3	0.6
訪問介護員・介護職員	206	43.2	41.7	13.6	1.5
介護支援専門員	52	44.2	50.0	5.8	0.0
社会福祉士・精神保健福祉士	73	32.9	50.7	15.1	1.4
医師	52	23.1	32.7	38.5	5.8
歯科医師	21	0.0	61.9	38.1	0.0
薬剤師	62	12.9	48.4	38.7	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	23.8	54.8	19.0	2.4
管理栄養士・栄養士	31	16.1	64.5	19.4	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	29.0	61.3	9.7	0.0
国民調査	5,000	15.1	49.1	31.7	4.1

「そう思う」+「ややそう思う」の割合 家族：73.8%、専門職：82.7%、国民：64.2%

< 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える >

図表 123 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える

	n	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
家族調査	1,545	12.2	48.2	34.1	5.4
同居	515	14.6	42.5	37.3	5.6
別居（在宅）	515	13.6	53.0	29.3	4.1
別居（施設・病院等に入所）	515	8.5	49.1	35.7	6.6
専門職調査	1,034	25.2	52.5	20.3	1.9
看護師・准看護師	309	24.3	55.0	18.8	1.9
介護福祉士	155	32.9	52.9	14.2	0.0
訪問介護員・介護職員	206	31.6	51.9	14.1	2.4
介護支援専門員	52	30.8	59.6	9.6	0.0
社会福祉士・精神保健福祉士	73	26.0	52.1	20.5	1.4
医師	52	15.4	36.5	36.5	11.5
歯科医師	21	0.0	33.3	61.9	4.8
薬剤師	62	9.7	46.8	43.5	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	19.0	66.7	14.3	0.0
管理栄養士・栄養士	31	16.1	54.8	25.8	3.2
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	25.8	48.4	25.8	0.0
国民調査	5,000	8.9	42.5	42.9	5.7

「そう思う」＋「ややそう思う」の割合 家族：60.5%、専門職：77.8%、国民：51.4%

< 認知症の人とちゅうちょなく話せる >

図表 124 認知症の人とちゅうちょなく話せる

	n	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
家族調査	1,545	23.1	49.5	24.8	2.6
同居	515	24.3	47.6	24.9	3.3
別居（在宅）	515	23.9	51.8	22.5	1.7
別居（施設・病院等に入所）	515	21.2	49.1	27.0	2.7
専門職調査	1,034	43.4	41.8	12.3	2.5
看護師・准看護師	309	48.2	41.1	9.4	1.3
介護福祉士	155	53.5	38.1	6.5	1.9
訪問介護員・介護職員	206	46.1	38.3	13.1	2.4
介護支援専門員	52	61.5	30.8	5.8	1.9
社会福祉士・精神保健福祉士	73	45.2	45.2	8.2	1.4
医師	52	21.2	42.3	26.9	9.6
歯科医師	21	4.8	47.6	38.1	9.5
薬剤師	62	17.7	50.0	29.0	3.2
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	42.9	50.0	7.1	0.0
管理栄養士・栄養士	31	19.4	58.1	22.6	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	32.3	51.6	6.5	9.7
国民調査	5,000	13.7	42.7	36.8	5.8

「そう思う」＋「ややそう思う」の割合 家族：72.6%、専門職：85.2%、国民：56.4%

<認知症の人とは、できる限り関わりたくない>

図表 125 認知症の人とは、できる限り関わりたくない

	n	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
家族調査	1,545	6.5	25.2	48.3	19.9
同居	515	8.0	26.4	44.9	20.8
別居（在宅）	515	4.7	25.6	48.5	21.2
別居（施設・病院等に入所）	515	7.0	23.5	51.7	17.9
専門職調査	1,034	6.4	17.4	43.5	32.7
看護師・准看護師	309	4.9	15.9	44.3	35.0
介護福祉士	155	5.2	14.2	42.6	38.1
訪問介護員・介護職員	206	9.2	13.1	41.3	36.4
介護支援専門員	52	19.2	7.7	36.5	36.5
社会福祉士・精神保健福祉士	73	4.1	21.9	39.7	34.2
医師	52	5.8	26.9	48.1	19.2
歯科医師	21	4.8	28.6	61.9	4.8
薬剤師	62	4.8	37.1	43.5	14.5
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	4.8	14.3	47.6	33.3
管理栄養士・栄養士	31	6.5	19.4	51.6	22.6
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	0.0	22.6	41.9	35.5
国民調査	5,000	6.2	32.6	47.9	13.3

「そう思う」＋「ややそう思う」の割合 家族：31.7%、専門職：23.8%、国民：38.8%

・ 認知症かもしれないと思ったときの相談先

本人：認知症かもしれないと思ったとき、あなた自身はどこに（誰に）相談しましたか。

家族：現在、認知症の診断を受けているご家族について、認知症である懸念が生じたときに、あなたはどこに（誰に）相談しましたか

専門職・国民：あなた自身やご家族などが認知症である懸念が生じたときに、あなたはどこに（誰に）相談すると思いますか。

認知症かもしれないと思ったときの相談先について、本人調査、家族調査、国民調査では、「家族や親族」が40.9%、41.1%、38.6で最も割合が大きかった。専門職調査では、「地域包括支援センター」が39.8%で最も割合が大きかった。

図表 126 認知症かもしれないと思ったときの相談先

	n	誰にも相談していない/相談しない	相談先が分からない	診療所(かかりつけ医)	認知症疾患医療センター	もの忘れ外来等	ケアマネジャー	介護施設等のスタッフ	保健センター、保健所	市役所や町役場の窓口	地域包括支援センター	認知症カフェ	家族や親族	友人・知人	認知症関連の当事者団体(認知症の人と家族の会等)	その他	わからない/見えていない
本人調査 ※相談した	198	16.2	-	19.2	6.6	9.6	4.0	2.5	1.5	4.0	9.6	4.0	40.9	9.6	11.1	9.6	8.1
家族調査 ※相談した	1,545	10.6	-	35.0	4.9	15.9	35.9	12.2	3.2	13.7	25.0	1.0	41.1	13.9	1.2	1.2	4.3
同居	515	7.0	-	44.7	5.2	18.3	39.2	14.2	2.5	12.8	25.4	1.2	37.1	15.3	1.9	1.4	3.1
別居(在宅)	515	15.5	-	28.5	4.5	15.9	30.1	7.8	4.5	12.2	22.5	1.4	46.4	16.1	1.0	1.0	4.7
別居(施設・病院等に入所)	515	9.3	-	31.7	4.9	13.6	38.3	14.6	2.7	16.1	27.2	0.4	39.8	10.3	0.6	1.4	5.2
専門職調査 ※相談すると思う	1,034	2.4	7.0	39.7	12.7	26.5	29.9	11.5	10.9	26.0	39.8	3.3	37.0	20.0	4.4	0.1	-
看護師・准看護師	309	1.6	6.5	44.7	9.4	32.7	32.0	7.8	12.0	25.9	37.2	1.6	42.1	23.9	2.9	0.0	-
介護福祉士	155	1.3	6.5	35.5	7.7	21.9	31.6	14.8	9.0	33.5	40.6	1.9	31.6	19.4	4.5	0.0	-
訪問介護員・介護職員	206	1.5	10.2	30.6	12.6	15.0	27.2	20.4	11.2	33.0	39.3	3.4	42.2	21.4	4.9	0.0	-
介護支援専門員	52	0.0	1.9	50.0	26.9	32.7	48.1	9.6	9.6	25.0	42.3	13.5	26.9	13.5	7.7	0.0	-
社会福祉士・精神保健福祉士	73	2.7	1.4	41.1	30.1	37.0	41.1	11.0	11.0	19.2	67.1	5.5	39.7	26.0	6.8	0.0	-
医師	52	7.7	5.8	38.5	5.8	30.8	23.1	1.9	5.8	11.5	25.0	0.0	32.7	7.7	3.8	0.0	-
歯科医師	21	9.5	9.5	23.8	19.0	14.3	14.3	4.8	4.8	4.8	33.3	0.0	23.8	9.5	0.0	0.0	-
薬剤師	62	1.6	6.5	46.8	17.7	30.6	14.5	8.1	11.3	17.7	48.4	6.5	29.0	16.1	8.1	0.0	-
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	2.4	0.0	42.9	9.5	33.3	31.0	9.5	11.9	23.8	33.3	4.8	35.7	19.0	2.4	0.0	-
管理栄養士・栄養士	31	3.2	12.9	51.6	9.7	25.8	22.6	12.9	22.6	25.8	29.0	6.5	35.5	12.9	6.5	3.2	-
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	12.9	19.4	35.5	9.7	12.9	19.4	6.5	9.7	19.4	29.0	0.0	25.8	16.1	0.0	0.0	-
国民調査 ※相談すると思う	5,000	3.5	20.7	32.3	12.9	15.4	15.6	9.3	10.5	21.3	19.6	1.3	38.6	15.9	3.5	0.4	-

・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知

「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）」が2023年6月成立し、2024年1月に施行されました。あなたは認知症基本法が成立したことや、その内容について、知っていますか。あてはまるものを1つ選択してください。（1つ選択）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知について、いずれの調査も「認知症基本法が成立したことを知らない」が最も割合が大きく、本人調査は39.5%、家族調査は69.9%、専門職調査は45.4%、国民調査は69.0%であった。

図表 127 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知

	n	認知症基本法が成立したことを知らない	認知症基本法が成立したことは知っているが、内容は知らない	認知症基本法が成立したことを知っており、内容もある程度知っている	認知症基本法が成立したことを知っており、内容も詳しく知っている	その他	わからない	無回答
本人調査	195	39.5	22.1	11.8	1.0	0.0	20.5	5.1
家族調査	1,545	69.9	13.1	6.8	1.6	0.0	8.6	0.0
同居	515	67.2	14.4	9.3	1.9	0.0	7.2	0.0
別居（在宅）	515	67.6	15.0	7.0	2.1	0.0	8.3	0.0
別居（施設・病院等に入所）	515	75.0	10.1	4.1	0.6	0.0	10.3	0.0
専門職調査	1,034	45.4	23.9	14.9	4.2	0.0	11.7	0.0
看護師・准看護師	309	55.0	23.6	8.7	3.6	0.0	9.1	0.0
介護福祉士	155	36.8	23.9	24.5	3.9	0.0	11.0	0.0
訪問介護員・介護職員	206	42.7	25.2	14.6	2.9	0.0	14.6	0.0
介護支援専門員	52	19.2	28.8	26.9	15.4	0.0	9.6	0.0
社会福祉士・精神保健福祉士	73	31.5	20.5	26.0	9.6	0.0	12.3	0.0
医師	52	44.2	19.2	17.3	3.8	0.0	15.4	0.0
歯科医師	21	57.1	14.3	14.3	4.8	0.0	9.5	0.0
薬剤師	62	58.1	25.8	8.1	0.0	0.0	8.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	31.0	40.5	9.5	2.4	0.0	16.7	0.0
管理栄養士・栄養士	31	48.4	25.8	12.9	3.2	0.0	9.7	0.0
指圧師・柔道整復師・はり師・きゅう師	31	71.0	3.2	3.2	0.0	0.0	22.6	0.0
国民調査	5,000	69.0	11.1	3.3	0.9	0.0	15.7	0.0

・ 認知症基本法の基本的施策に関する考え（認知症の人の生活の状況）

②～⑥は本人調査では「あなた（回答者自身）」、家族調査では「認知症の診断を受けたあなたのご家族」をそれぞれ主語として調査。

⑦は両調査ともに、「あなた（回答者自身）」を主語として調査。

⑧は本人調査、⑨は家族調査のみでそれぞれ確認。主語はいずれも「あなた（回答者自身）」。

認知症の人の生活の状況について、「とてもそう思う」と「わりとそう思う」を合計した割合をみると、本人調査では「周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解している」が53.3%で最も割合が小さく、次いで「生きがいや希望をもって暮らしている」が55.8%であった。

家族調査では、「生きがいや希望をもって暮らしている」が44.9%で最も割合が小さく、次いで「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」が49.6%であった。

図表 128 認知症基本法の基本的施策に関する考え(認知症の人の生活の状況)

		n	とてもそう 思う	わりと そう思う	あまり 思わない	全くそう 思わない	無回答	とても+わりと そう思う
①	周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解している	本人調査 197	9.1	44.2	25.9	4.6	16.2	53.3
	家族調査 1,545	4.1	61.9	27.9	6.0	0.0	66.1	
②	自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている	本人調査 197	16.2	45.7	19.3	7.1	11.7	61.9
	家族調査 1,545	5.2	44.4	28.8	21.6	0.0	49.6	
③	生きがいや希望をもって暮らしている	本人調査 197	14.7	41.1	21.3	8.1	14.7	55.8
	家族調査 1,545	3.8	41.2	33.5	21.6	0.0	44.9	
④	社会参加（注）の機会がある	本人調査 198	22.2	41.9	13.6	7.6	14.6	64.1
	家族調査 1,545	5.9	47.2	22.5	24.5	0.0	53.1	
⑤	人生の終末に至るまで、自分自身の想いが尊重される	本人調査 198	10.1	47.5	19.7	5.1	17.7	57.6
	家族調査 1,545	6.9	58.1	23.9	11.1	0.0	65.0	
⑥	自分の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けている	本人調査 197	22.3	50.8	10.2	2.5	14.2	73.1
	家族調査 1,545	17.8	65.0	11.6	5.6	0.0	82.8	
⑦	あなたの状況に配慮し、相談に乗ってくれる人がある	本人調査 197	39.1	44.2	6.1	1.5	9.1	83.2
	家族調査 1,545	14.0	67.9	12.7	5.4	0.0	81.9	
⑧	自分には、他の認知症の人と交流する機会がある	本人調査 197	35.5	34.0	15.2	4.1	11.2	
	家族調査 -	-	-	-	-	-	-	
⑨	自分自身が孤立することなく、生活している	本人調査 -	-	-	-	-	-	
	家族調査 1,545	24.8	60.2	10.4	4.7	0.0		

（注）社会参加とは就労、ボランティア活動、自己啓発（趣味・学習・保健）活動、友人・隣人などのインフォーマルな交流、通所介護事業所等を指します。

7. 認知症の人に対する態度尺度の集計・分析

(1) 尺度のスコアリング

家族調査、専門職調査、国民調査では「認知症の人に対する態度尺度」に関する設問を共通設問とした。本尺度は一般的にスコアリングを行い、項目の合計の得点が高いほど、「認知症とともに生きる人に対して肯定的な態度を持っている」と解釈される。本事業においても下記の通り得点に変換し、4項目の得点の合計値（範囲：4-16）を算出し、分析を行った。

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	4	3	2	1
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	4	3	2	1
認知症の人とちゅうちょなく話せる	4	3	2	1
認知症の人とは、できる限り関わりたくない（※逆転項目）	1	2	3	4

ⁱ Koeun Kim、黒田 研二「認知症の人に対する態度に関連する要因--認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成」（2011）から項目と選択肢を引用・抜粋

(2) 主な集計結果

- ・ 家族調査における得点の分析

<4項目の得点の合計値>

【全体、同別居別】

4項目の得点の合計値（範囲：4-16）について、家族調査全体では平均 11.37、標準偏差 2.54であった。同別居別では平均が同居は 11.35、別居（在宅）は 11.56、別居（施設・病院等に入所）が 11.18であった。

図表 129 家族調査 4項目の得点の合計値(全体、同別居別)

		n	平均	標準偏差
全体		(1545)	11.37	2.54
同別居別	同居	(515)	11.35	2.68
	別居（在宅）	(515)	11.56	2.36
	別居（施設・病院等に入所）	(515)	11.18	2.57

【認知症に関する学び等の経験別】

4項目の得点の合計値（範囲：4-16）について、認知症に関する学び等の経験別では、「認知症の人とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験」がある方は平均 12.82、「収入を伴う医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験」がある方は平均 12.53 となっており、「いずれもなし」の方と比較して平均値が高い傾向がみられた。

図表 130 家族調査 4項目の得点の合計値(認知症に関する学び等の経験別)

		n	平均	標準偏差
全体		(1545)	11.37	2.54
認知症に関する学び等の経験の有無	認知症サポーター養成講座を受講した経験	(123)	12.28	2.51
	医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）	(145)	12.37	2.47
	収入を伴う医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験	(188)	12.53	2.32
	認知症の人と生活をともにした経験	(299)	11.78	2.62
	認知症の人とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験	(49)	12.82	2.74
	認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症当事者や家族と出会う経験	(138)	12.50	2.40
	ご自身が認知症であるとの診断を受けた経験	(12)	12.00	2.56
	いずれもなし	(954)	11.01	2.51

・ 専門職調査における得点の分析

< 4 項目の得点の合計値 >

【全体、職種・性別】

4 項目の得点の合計値（範囲：4-16）について、専門職調査全体では平均 12.46、標準偏差 2.44 であった。職種・性別の平均・標準偏差は以下の通り。

図表 131 専門職調査 4 項目の得点の合計値(全体、職種・性別)

		n	平均	標準偏差
全体		(1034)	12.46	2.44
職種 × 性別	看護師・准看護師	(309)	12.69	2.27
	男性	(34)	11.76	2.89
	女性	(275)	12.80	2.16
	介護福祉士	(155)	13.05	2.18
	男性	(58)	12.79	1.97
	女性	(97)	13.20	2.30
	訪問介護員・介護職員	(206)	12.72	2.57
	男性	(53)	13.04	2.62
	女性	(153)	12.61	2.55
	介護支援専門員	(52)	13.02	2.16
	男性	(30)	12.80	2.28
	女性	(22)	13.32	1.99
	社会福祉士・精神保健福祉士	(73)	12.56	2.40
	男性	(25)	12.48	2.54
	女性	(48)	12.60	2.36
	医師	(52)	10.85	2.85
	男性	(43)	10.63	2.86
	女性	(9)	11.89	2.71
	歯科医師	(21)	10.05	2.06
	男性	(17)	10.12	2.18
	女性	(4)	9.75	1.71
	薬剤師	(62)	10.90	2.20
	男性	(17)	10.65	2.15
女性	(45)	11.00	2.24	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	(42)	12.50	2.30	
男性	(18)	12.06	2.53	
女性	(24)	12.83	2.10	
管理栄養士・栄養士	(31)	11.68	1.99	
男性	(2)	11.00	1.41	
女性	(29)	11.72	2.03	
あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 ・はり師・きゅう師	(31)	12.39	2.47	
男性	(21)	11.76	2.23	
女性	(10)	13.70	2.54	

・ 国民調査における得点の分析

<4項目の得点の合計値>

【全体、性別、年齢別】

4項目の得点の合計値（範囲：4-16）について、国民調査全体では平均 10.63、標準偏差 2.45であった。性別では男性が平均 10.27、標準偏差 2.40、女性が平均 10.97、標準偏差 2.44であった。年齢別では70歳以上が 11.33 で最も高く、40-49歳が 10.23 で最も低かった。

図表 132 国民調査 4項目の得点の合計値(全体、性別、年齢別)

		n	平均	標準偏差
全体		(5000)	10.63	2.45
性別	男性	(2402)	10.27	2.40
	女性	(2598)	10.97	2.44
年齢(才)	18-29歳	(660)	10.49	2.51
	30-39歳	(645)	10.30	2.58
	40-49歳	(856)	10.23	2.52
	50-59歳	(778)	10.29	2.45
	60-69歳	(741)	10.65	2.34
	70歳以上	(1320)	11.33	2.20

【認知症に関する学び等の経験別】

4項目の得点の合計値（範囲：4-16）について、認知症に関する学び等の経験別では、「認知症の人とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験」がある方は平均 12.43、「認知症サポーター養成講座を受講した経験」がある方は平均 12.18 となっており、「いずれもなし」の方と比較して平均値が高い傾向がみられた。

図表 133 国民調査 4項目の得点の合計値(認知症に関する学び等の経験別)

		n	平均	標準偏差
全体		(5000)	10.63	2.45
認知症に関する学び等の経験の有無	認知症サポーター養成講座を受講した経験	(191)	12.18	2.50
	医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）	(307)	11.97	2.41
	収入を伴う医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験	(454)	11.98	2.56
	認知症の人と生活をともにした経験	(716)	11.35	2.56
	認知症の人とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験	(182)	12.43	2.27
	認知症とおりあいをつげながら暮らしている認知症当事者や家族と出会う経験	(518)	11.80	2.50
	ご自身が認知症であるとの診断を受けた経験	(20)	10.70	2.15
	いずれもなし	(3360)	10.21	2.30

<参考：設問ごとの回答（全体、性別、年齢別）>

認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる

		n	そう思う (+4.00)	ややそう 思う (+3.00)	あまりそう思 わない (+2.00)	全くそう 思わない (+1.00)	平均	標準偏差
全体		(5000)	15.1	49.1	31.7	4.1	2.75	0.76
性別	男性	(2402)	12.5	47.1	35.1	5.3	2.67	0.76
	女性	(2598)	17.6	50.9	28.5	3.0	2.83	0.74
年齢(才)	18-29歳	(660)	13.6	44.2	34.7	7.4	2.64	0.81
	30-39歳	(645)	11.5	39.7	41.6	7.3	2.55	0.79
	40-49歳	(856)	12.3	40.3	42.5	4.9	2.60	0.76
	50-59歳	(778)	12.1	47.8	35.5	4.6	2.67	0.74
	60-69歳	(741)	14.4	54.3	28.7	2.6	2.81	0.71
	70歳以上	(1320)	21.7	59.6	17.8	0.8	3.02	0.65

認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える

		n	そう思う (+4.00)	ややそう 思う (+3.00)	あまりそう思 わない (+2.00)	全くそう 思わない (+1.00)	平均	標準偏差
全体		(5000)	8.9	42.5	42.9	5.7	2.55	0.73
性別	男性	(2402)	7.3	38.3	47.6	6.9	2.46	0.73
	女性	(2598)	10.4	46.4	38.6	4.6	2.63	0.73
年齢(才)	18-29歳	(660)	12.4	42.9	35.5	9.2	2.58	0.82
	30-39歳	(645)	10.1	39.8	41.7	8.4	2.52	0.79
	40-49歳	(856)	8.1	35.0	49.2	7.7	2.43	0.75
	50-59歳	(778)	7.5	38.3	47.8	6.4	2.47	0.73
	60-69歳	(741)	6.7	42.2	47.2	3.8	2.52	0.68
	70歳以上	(1320)	9.2	51.1	37.8	2.0	2.67	0.67

認知症の人とちゅうちょなく話せる

		n	そう思う (+4.00)	ややそう 思う (+3.00)	あまりそう思 わない (+2.00)	全くそう 思わない (+1.00)	平均	標準偏差
全体		(5000)	13.7	43.7	36.8	5.8	2.65	0.78
性別	男性	(2402)	10.8	41.2	41.1	6.9	2.56	0.78
	女性	(2598)	16.4	46.0	32.9	4.7	2.74	0.78
年齢(才)	18-29歳	(660)	14.1	40.5	35.8	9.7	2.59	0.85
	30-39歳	(645)	15.2	39.4	37.4	8.1	2.62	0.84
	40-49歳	(856)	12.0	37.0	43.0	7.9	2.53	0.81
	50-59歳	(778)	11.2	40.1	42.4	6.3	2.56	0.77
	60-69歳	(741)	12.8	46.3	36.7	4.2	2.68	0.75
	70歳以上	(1320)	15.8	52.5	29.8	1.9	2.82	0.71

認知症の人とは、できる限り関わりたくない

		n	そう思う (+1.00)	ややそう 思う (+2.00)	あまりそう思 わない (+3.00)	全くそう 思わない (+4.00)	平均	標準偏差
全体		(5000)	6.2	32.6	47.9	13.3	2.68	0.78
性別	男性	(2402)	7.7	37.1	43.8	11.4	2.59	0.79
	女性	(2598)	4.8	28.4	51.7	15.1	2.77	0.76
年齢(才)	18-29歳	(660)	8.2	32.1	44.1	15.6	2.67	0.84
	30-39歳	(645)	9.6	33.8	41.9	14.7	2.62	0.85
	40-49歳	(856)	7.4	33.2	45.2	14.3	2.66	0.81
	50-59歳	(778)	7.7	36.5	45.5	10.3	2.58	0.78
	60-69歳	(741)	4.5	37.7	47.1	10.8	2.64	0.73
	70歳以上	(1320)	3.0	26.6	56.4	14.0	2.82	0.70

参考3：ヒアリング調査の実施

1. 概要

本事業において地域における認知症支援のあり方を検討するにあたり、市町村の現状および課題を把握するために市町村ヒアリングを実施した。主なヒアリング事項及びヒアリングの対象については、それぞれ図表 134、図表 135 の通りである。

図表 134 主なヒアリング事項

市町村における認知症施策全体のビジョンの描き方・認知症施策の全体設計のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 市町村として、認知症の人の支援や認知症施策全体にかかるビジョンや目標を設定しているか <ul style="list-style-type: none"> （設定している場合）ビジョンや目標はどのように設定されたものか 認知症施策については関連する事業が多岐にわたる中で、事業間の役割分担等についてどのように検討されているか（誰が検討されているか）
認知症の人やその家族への支援における工夫・課題	<ul style="list-style-type: none"> 多様な認知症の人およびその家族への個別支援における工夫・課題 <ul style="list-style-type: none"> 個別支援における地域包括支援センター・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員それぞれがどのような役割を担っているか 認知症の人やその家族にとって暮らしやすい地域づくりにおける工夫・課題 <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員やチームオレンジ等でどのような取組を行っているか
体制・人員・部署間の役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策を担当する部署、人数 他の地域支援事業（生活支援体制整備事業等）や、（実施している場合は）重層的支援体制整備事業の担当部署との連携、役割分担 認知症初期集中支援チームの設置場所、チーム数 認知症地域支援推進員の配置場所、人数 等

図表 135 市町村ヒアリングの対象

	人口	高齢化率
A	約 100 万人	約 30%
B	約 45 万人	約 29%
C	約 37 万人	約 31%
D	約 7 万人	約 28%
E	約 3 万人	約 35%

2. ヒアリング結果

(1) 自治体 A

基本情報

- 人口：約 100 万人

- ・ 高齢化率：約 30%
- ・ 認知症初期集中支援チーム：24 圏域に設置（地域包括支援センター）
- ・ 認知症地域支援推進員：3 名（市役所に配置、専任）
 - 1 名は地域活動コーディネーターとして地域のチームオレンジの推進や迷い人捜索模擬訓練等、地域の支援を担当。
 - 残りの 2 名は市内東部・西部地区に分担し、地域の認知症に関する啓発や介護教室の開催、交流会の開催支援、認知症カフェの支援、単発の相談対応、ケアパス作成等を担当

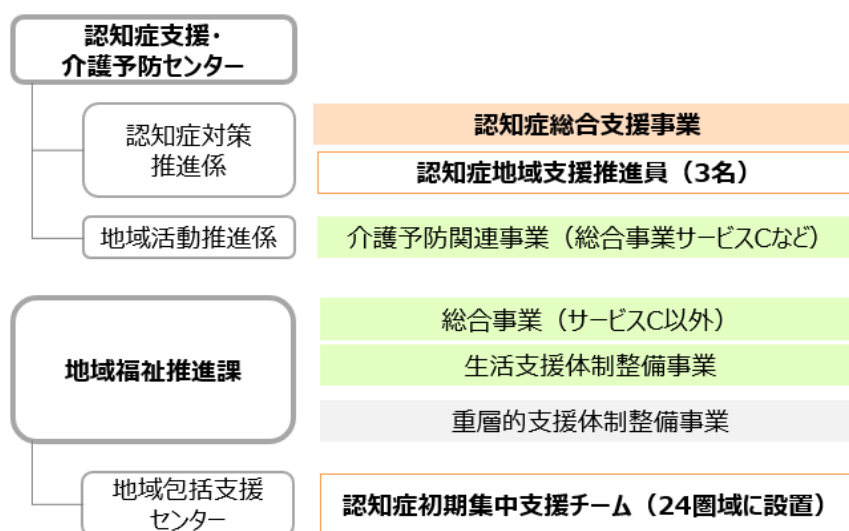
関連機関の体制

- ・ 地域包括支援センター：24 か所、すべて直営
- ・ 認知症疾患医療センター：5 か所

認知症関連施策の推進体制

- ・ 認知症関連事業については基本的に、認知症支援・介護予防センターの認知症対策推進係にて実施
- ・ 総合事業・生活支援体制整備事業・重層的支援体制整備事業のほか、地域包括支援センターの統括については地域福祉推進課にて実施

図表 136 自治体 A 認知症関連施策の推進体制(イメージ)



認知症の人及び家族等の相談・支援における現状と課題

(現状)

- ・ 基本的に直営の地域包括支援センター(24 か所)にて認知症に関する相談を受けている。地域包括で支援しても必要な機関・サービスにつながらないなど、支援が困難なケースについては、認知症初期集中支援チームで対応している。認知症施策推進大綱の KPI として初期集中支援チームの訪問実人数が挙げられているが、地域包括支援センターが通常業務として地域の医療機関との連携等で対応できている場合もあり、認知症初期集中支援チームの訪問実人数を増やすことが良いのかどうかは検討が必要だと考えている。
- ・ 地域包括支援センターはすべて直営であり、市と地域包括支援センターの連携はとりやすい。認知症の人の中でも独居や身寄りのない方、経済的に困難な方については、孤独死対応の一環として設置した「いのちをつなぐネットワーク」の窓口から相談がつながることもある。多重困難ケースについては、市の中でも精神相談員や子ども家庭相談コーナー、障害の担当窓口などと連携して対応している。

(課題)

- ・ 独居や身寄りのない方などキーパーソンがいないケースが増えている。こうしたケースは時間をかけて対応する必要があるが、地域包括支援センター全体の相談件数の増加や職員の欠員等が増えている中で、地域包括支援センターの業務がひっ迫している。虐待に認知症が絡んでいるケースについても地域包括支援センターで対応している。
- ・ 若年性認知症の支援が課題である。県には 2 名若年性認知症支援コーディネーターがおり、自治体では市職員がカウンターパートとなっているが、さまざまな業務と兼務しているため十分な支援が難しい。認知症疾患医療センターでは、ピアサポート事業として本人交流会を実施しており、こうした場への参加を通して関わりを持っている。

地域づくりにおける現状と課題

(現状)

- ・ 認知症の人に必要な地域づくりの活動は推進員に期待されるところだが、3 名(市役所、専任)の推進員のうち、1 名が主に地域づくりの活動を担当している。残りの 2 名は地区ごとに分担し、地域の認知症に関する啓発や介護教室の開催、交流会の開催支援、認知症カフェの支援、単発の相談対応やケアパス作成を担当している。
- ・ 家族への支援では、「認知症・家族介護コールセンター」を設置しており、誰でもフリーダイヤルで認知症の介護経験者に相談ができるようにしている。

(課題)

- ・ 地域活動コーディネーターとして活動している推進員は、チームオレンジの推進や迷い人

搜索模擬訓練等を支援しているが、1名で市全域をカバーするのは難しく、体制は十分ではない。

- ・ 推進員は可能であれば増員し、各区に配置したい。地域包括支援センターの業務がひっ迫している中で、各区の認知症地域支援推進員が認知症に関する個別支援のスペシャリストとして機能し、認知症に関わる医療・介護のネットワークづくり等ができれば良いと考える。

市町村における認知症関連施策全体のデザインに関する現状と課題

(現状)

- ・ 認知症関連施策については、「北九州市オレンジプラン」として、介護保険事業計画及び老人福祉計画に含まれた形で計画を策定している。
- ・ 計画の検討にあたっては、有識者や一般公募の市民が参加する検討会を開催している。今年度は計画の改訂時期である。現状、認知症の介護経験者からなる組織の代表は参加しているが、認知症の人やその家族等が含まれていないため、認知症カフェ等の本人が集まる場でヒアリングを行った内容を検討会で資料として活用している。

(課題)

- ・ 認知症関連施策が多岐にわたる一方で、財源の確保が難しい。例えば、認知症疾患医療センター運営事業の国補助は1/2（老人保健福祉費）であり、一般財源の予算確保が厳しい状況である。介護保険事業特別会計についても一般財源の確保が必要となることから、予算の確保に努めていただきたい。

(2) 自治体 B

基本情報

- ・ 人口：約 45 万人
- ・ 高齢化率：約 29%
- ・ 認知症初期集中支援チーム：1 チーム
- ・ 認知症地域支援推進員：12 名（各地域包括支援センターに配置、兼任）
 - 地域包括支援センターの職員が研修を受け、認知症地域支援推進員の役割を担っている

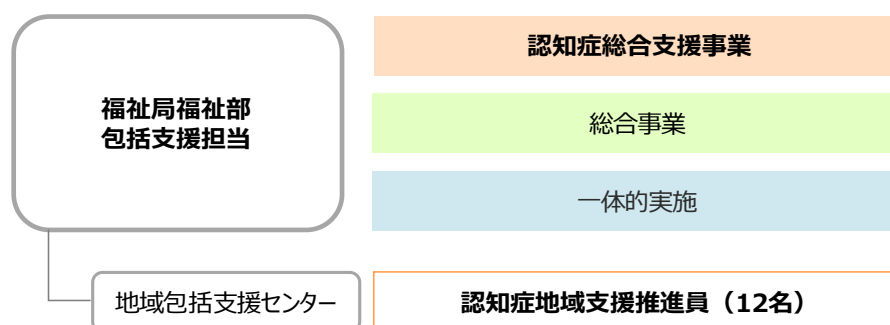
関連機関の体制

- ・ 地域包括支援センター：12 か所、すべて委託

認知症関連施策の推進体制

- ・ 福祉部包括支援担当が認知症総合支援事業、総合事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等を担う。
- ・ 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センター（委託）に配置しているが、専任ではなく兼務であり、認知症地域支援推進員としての活動だけに集中できるわけではない。

図表 137 自治体 B 認知症関連施策の推進体制(イメージ)



認知症の人及び家族等の相談・支援における現状と課題

(現状)

- ・ 相談支援については基本的にまず地域包括支援センターで受け付ける。その中で、必要に応じて認知症初期集中支援チームにつないでいる。現状は自身が認知症であることを認められず支援が難しいケースや、家族との連携が上手くとれていないケースなど、複合的な課題を抱えたケースについて、認知症初期集中支援チームで対応することが多い。
- ・ 地域包括支援センター（委託）が 12 か所あり、それぞれに認知症地域支援推進員（12 名）が配置されている。ただし専任ではなく兼務である。認知症地域支援推進員によって、持っている資格やこれまでの経験によって得意分野が異なる。認知症の相談・支援については推進員だけでなく、地域包括支援センター全体で対応できるようにしている。
- ・ 若年性認知症への対応については、県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、地域ケア会議等においてサービスや居場所の確保に向けた意見交換を行う。県の若年性認知症支援コーディネーターは他市の状況も把握しているため、他市の事例をもとに助言をもらうこともある。

(課題)

- ・ 現在、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置しているものの、地域包括支援センターの業務と兼任であり、また職種もさまざまである。地域包括支援センターにおける認知症のスペシャリストとして、認知症に関する相談業務や市役所との意見交換に臨んでほしいと考えているが、スペシャリストの育成に注力しすぎると、業務が属人的になりすぎることへの懸念がある。

地域づくりにおける現状と課題

(現状)

- ・ サポーター養成講座の実施や認知症カフェの開設については、認知症地域支援推進員だけではなく、地域包括支援センターで一体となって取り組んでいる。これらの業務を推進員が中心となって実施している自治体と比較すると、地域包括支援センター内で連携が取りやすいというメリットがある。
- ・ チームオレンジについては、現状市役所が中心となってステップアップ講座の実施やボランティアの管理を行っている。チームオレンジのサポーターを活用して地域包括支援センターの負担軽減につながる取組が行えればと考えているが、現状地域包括支援センターにボランティアをコーディネートする時間的な余裕がないため、市が実施している。

(課題)

- ・ ステップアップ講座を受けた人に、チームオレンジのサポーターとして活躍してほしいと考えているが、活動にうまく結びつかない。

市町村における認知症施策全体のデザインに関する現状と課題

(現状)

- ・ 認知症施策推進計画は、第9期高齢者保健福祉計画に包含する形で調整している。
- ・ 認知症施策全体の目標として、認知症サポーター養成数を掲げている。コロナ禍の影響もあり、受講人数は伸び悩んでいる。今年度からオンラインで開催するなどの工夫を行っている。
- ・ 認知症施策に関する計画やビジョンの策定については基本的に市役所で担っている。12の地域包括支援センターがあり、認知症地域支援推進員が12名いるが、現状計画やビジョンの策定に認知症地域支援推進員が大きな役割を果たすことは少ない。その背景として、認知症地域支援推進員は兼任配置としており、地域包括支援センターの業務量も年々増加する中で、業務量がひっ迫していることがある。

(3) 自治体 C

基本情報

- ・ 人口：約 37 万人
- ・ 高齢化率：約 31%
- ・ 認知症初期集中支援チーム：4 チーム

(内訳)

- 認知症疾患医療センター1 チーム
- 地域の医療機関 1 チーム

- 直営（自治体に設置）2 チーム
- ・ 認知症地域支援推進員：1 名（市役所に配置、専任）

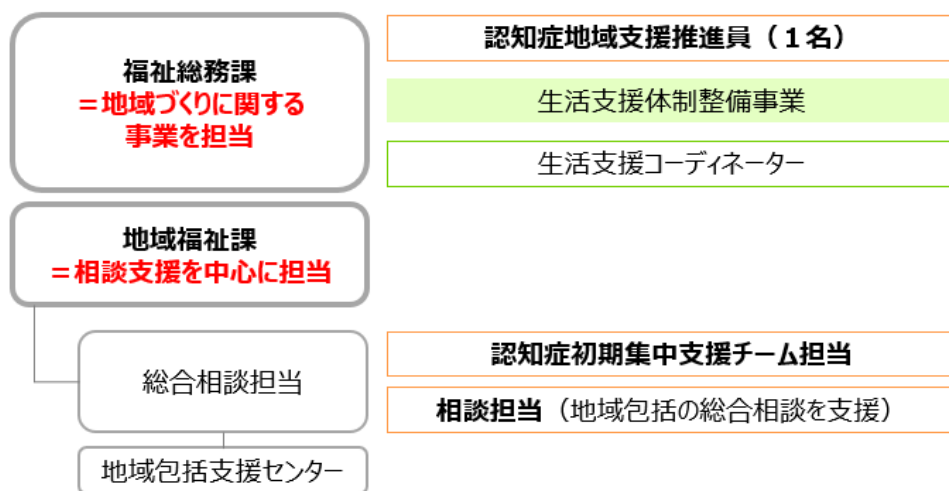
関連機関の体制

- ・ 地域包括支援センター：12 か所、すべて委託

認知症関連施策の推進体制

- ・ 福祉総務課は地域づくりに関連する事業全般を担当しており、認知症地域支援推進員を中心としたサポーター養成講座の実施、ケアパスの発行、認知症カフェの支援といった地域づくりに関する事業を行っている。福祉総務課では生活支援体制整備事業も所管しており、推進員と生活支援コーディネーターは連携して地域づくりに取り組んでいる。
- ・ 地域福祉課では、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームを所管し、相談支援に関する事業を担っている。地域福祉課の職員（専門職中心）は地区ごとに担当を割り振っており、地域包括支援センターによる認知症関連の相談支援のバックアップを担っている。

図表 138 自治体 C 認知症関連施策の推進体制(イメージ)



認知症の人及び家族等の相談・支援における現状と課題

(現状)

- ・ 地域福祉課には、各地区を担当するケースワーカーとして保健師等の専門職を配置し、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームと連携して個々の相談支援を行っている。
- ・ 地域包括支援センターで認知症関連の相談を受けた場合、スムーズに必要なサービスに

つながるケースは地域包括支援センターにて対応する。最近は受診勧奨等に関して地域包括支援センターの対応力が上がってきており、スムーズに医療・介護サービス等につながるケースもある。一方、経済的な課題や人間関係のトラブル、虐待、キーパーソン不在など複合的な課題を抱えているケースについては、地域福祉課のケースワーカーや認知症初期集中支援チームと連携して対応する。認知症初期集中支援チームを適切に活用できるよう、市が認知症初期集中支援チームに関する手引きを策定し、地域包括支援センターに共有している。

- ・ 認知症初期集中支援チームは 4 チーム設置し、地区で分担して対応している。認知症疾患医療センターに設置したチームは入院が必要など緊急性の高い対応に強みがあり、クリニックに設置したチームは往診を行っているため病院にかかりたくないケースの対応等に強みがある。直営の 2 チームは市の地域福祉課と連携が取りやすい。それぞれの強みを生かして支援を行っている。なお、認知症初期集中支援チームでの支援に区切りがたった後は、地域包括支援センターや地域福祉課のケースワーカーに引き継ぎ、必要な支援を継続している。
- ・ 若年性認知症に関しては、県の若年性認知症支援コーディネーターが市内の認知症疾患医療センターに配置されており、連携が取りやすい。若年性認知症の集いについては、県の家族会、市の家族会と主催して合計年 6 回開催しており、若年性認知症支援コーディネーターも毎回参加している。

(課題)

- ・ 身寄りのない認知症高齢者が増えており、契約関係の手続きなどを行う際意思決定支援に課題がある。地域包括支援センターや地域福祉課のケースワーカー等が立ち会いながら本人の同意を得て丁寧に進めており、手間と時間がかかっている。
- ・ 複雑な課題を抱えたケースが増加している。8050 問題など、子供と親の双方が高齢というパターンも増えてきている。地域福祉課には成年後見センターもあり、相談に応じている。多様な課題に対して、決められた人員のなかで対応しているが、高齢化により相談件数自体が増える中で、マンパワーの確保が難しい。

地域づくりにおける現状と課題

(現状)

- ・ 福祉総務課が地域づくりに関連する事業全般を担当しており、認知症地域支援推進員を中心としてサポーター養成講座の実施、ケアパスの発行、認知症カフェの支援を行っている。福祉総務課では生活支援体制整備事業も所管しており、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターは連携して地域づくり（認知症カフェの支援等）に取り組んでいる。
- ・ チームオレンジという言葉ができる前から、認知症に関する地域での活動は盛んである。

例えば認知症カフェは地域の有志の方々が実施しており、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターはそのサポートを行っている。

(課題)

- ・ もともと医療機関や介護機関が実施していた認知症カフェが感染症の流行を機に閉鎖した。現在は住民主体で認知症カフェを立ち上げる活動が起こっているため、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターが連携してこうした活動をサポートする必要がある。

市町村における認知症施策全体のデザインに関する現状と課題

(現状)

- ・ 第9期高齢者保健福祉計画のなかに、「認知症との共生」という章を作成し、認知症に関するビジョンや目標値を設定している。
- ・ 令和4年度の組織改編の際に、地域づくりに関連する機能（認知症地域支援推進員、生活支援体制整備事業）を福祉総務課にて一括で所管し、地域包括と連携して相談支援を行う機能や認知症初期集中支援チームの運営については地域福祉課で所管する方向で再整理を行った。認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターが同じ課に配属されることで、地域づくりを一体的に行えるメリットがある。
- ・ 認知症に関する計画の検討は、地域福祉課と福祉総務課が連携して実施している。認知症地域支援推進員は福祉総務課に配属であり、計画策定にあたって認知症地域支援推進員の意見を反映させやすい。認知症地域支援推進員は家族会や認知症カフェに足を運び、日々当事者との接点を持っており、当事者の声を計画にも反映している。

(4) 自治体D

基本情報

- ・ 人口：約7万人
- ・ 高齢化率：約28%
- ・ 認知症初期集中支援チーム：1チーム（直営地域包括支援センター）
- ・ 認知症地域支援推進員：1名（直営地域包括支援センターに配置、兼任）

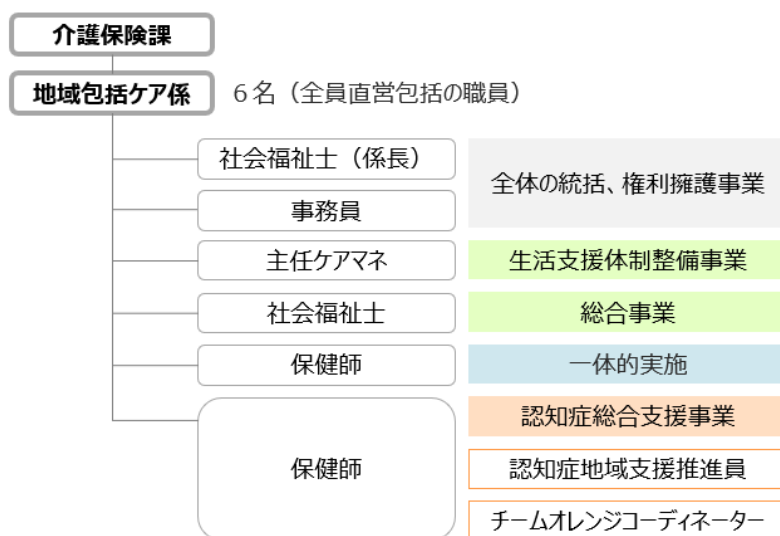
関連機関の体制

- ・ 地域包括支援センター：直営（基幹型）1か所、委託3か所

認知症関連施策の推進体制

- ・ 介護保険課地域包括ケア係 6名（直営地域包括支援センターの職員と兼務）で地域支援事業を分担して担当している。そのため、認知症総合支援事業以外の地域支援事業との連携は取りやすい。

図表 139 自治体D 認知症関連施策の推進体制(イメージ)



認知症の人及び家族等の相談・支援における現状と課題

(現状)

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の担当者とも連携し、国保データベースによって5年以上受診していない人を抽出し、アプローチする取組を行った。その結果、独居の方も含め、中等度以上の認知症の方で、まだ支援に繋がっていない人を相談につなぐことができた。
- ・ 地域包括支援センターの職員は、直営・委託関係なくほぼ全員認知症地域支援推進員の研修を受講しており、認知症に対する基礎的な知識・相談能力を身につけようとしている。
- ・ 受診等につながりにくい支援困難ケースや多重困難ケース等については認知症初期集中支援チームで対応しているが、ケース数としては年間数件程度である。認知症初期集中支援チームでの支援後は地域包括支援センターに戻し、切れ目ない支援を行っている。

(課題)

- ・ 医師会の協力のもと認知症初期集中支援チームを運営しているが、地域包括支援センターでの支援で医療・介護サービス等につながるケースも多く、認知症初期集中支援チームで対応する件数が非常に限られている。

地域づくりにおける現状と課題

(現状)

- ・ 認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターを兼務しており、チームオレンジの活動として空き家を活用したサロンを運営している。認知症の人及び家族同士のコミュニティが形成されており、当事者同士の気兼ねない情報交換の場や本人ミーティングの場として活用されている。
- ・ オレンジハウスでつながりのできた認知症の人及び家族等の協力を得て、ケアパスの全面改訂を実施するなど、市の事業に認知症の人及び家族の声を反映するきっかけにもなっている。

(課題)

- ・ 現状認知症地域支援推進員は直営の地域包括支援センター所属であり、市の認知症施策担当やチームオレンジコーディネーターを兼務している。小さい市町村であり、地域包括支援センターの委託費が限られていること等から、委託の地域包括支援センター（3 か所）には認知症地域支援推進員を配置できていない。そのため、各地域包括支援センター単位できめ細かく地域のニーズに対応しながら、認知症地域支援推進員としての活動を行うことに課題がある。

市町村における認知症施策全体のデザインに関する現状と課題

(現状)

- ・ 認知症施策に関する計画は、介護保険事業計画の中で示している。第8期介護保険事業計画は認知症施策推進大綱をもとに作成している。第8期策定当時は認知症の人及び家族等の意見を計画に取り入れることはできていなかったが、第9期介護保険事業計画の策定には、認知症家族会の意見を取り入れている。
- ・ 地域包括支援センターの運営協議会に当事者に委員として入っていただくなど、当事者参加の取組を推進している。

(5) 自治体E

基本情報

- ・ 人口：約3万人
- ・ 高齢化率：約35%
- ・ 認知症初期集中支援チーム：1チーム（医療機関）
- ・ 認知症地域支援推進員：専任1名、兼任9名（直営地域包括支援センターに配置）

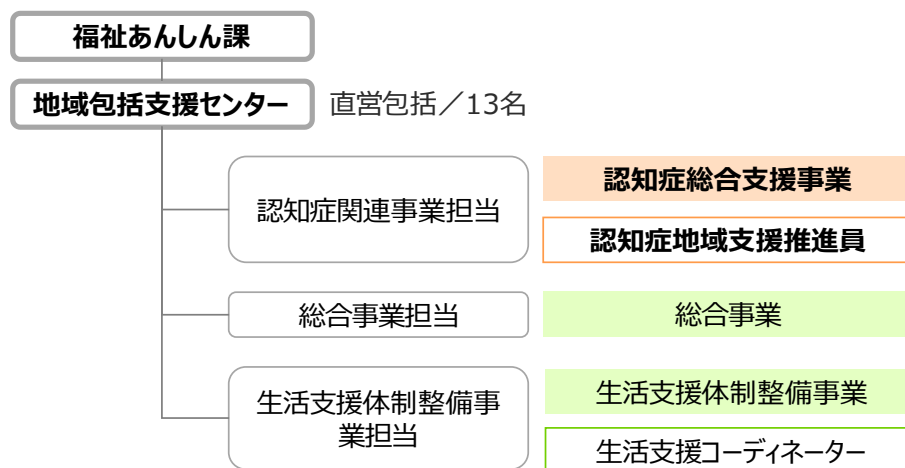
関連機関の体制

- ・ 地域包括支援センター：1か所、直営

認知症関連施策の推進体制

- ・ 福祉あんしん課に所属する地域包括支援センター（直営）の職員 13 名にて、認知症総合支援事業を含む地域支援事業に対応している。
- ・ 事業単位での分担は行っているが、日頃の総合相談は地区単位で分担しており、認知症関連事業担当以外の職員も、担当地区における認知症関連の相談対応を日々行っている。13 名中 10 名の職員が推進員の研修を受けており、認知症関連の相談に対応できるようにしている。

図表 140 自治体 E 認知症関連施策の推進体制(イメージ)



認知症の人及び家族等の相談・支援における現状と課題

(現状)

- ・ 地域包括での総合相談は地区単位で分担しており、認知症関連事業担当以外の職員も、担当地区における認知症関連の相談対応を日々行っている。13 名中 10 名の職員が推進員の研修を受けている。
- ・ 地域包括で把握した中で、スムーズに必要な医療・介護サービス等につながる事例については、総合相談の中で対応する。支援拒否等があるケースの中で、専門職のチーム員による訪問の希望があるケースについては初期集中支援チームにつないでいる。ただし、「周りの人に認知症であることを知られたくない」等の思いから専門職等の訪問を拒否するケースもあり、初期集中支援チームの年間の訪問実人数は多くない。
- ・ 症状が重くなる前に地域包括支援センターに相談頂くことが重要であると考えている。そのために、高齢者の健康調査として、70 歳と 76 歳～90 歳を対象に、アンケートを郵送している。75 歳の方を対象に、在宅介護支援センターの協力を得て、訪問調査も行っている。

(課題)

- ・ 認知症があり生活保護など複合的な支援が必要なケース、高齢者で早急に介入する必要があるケース等については地域包括支援センターで対応しており、年々地域包括支援センターの業務が増えている。
- ・ 独居・身寄りのない高齢者などキーパーソンがいない（またはキーパーソンとの距離が遠い）ケースについては特に支援が長期化する傾向にある。

地域づくりにおける現状と課題

(現状)

- ・ 専任の認知症地域支援推進員（1名）を中心に、認知症カフェ、見守りシール事業、もの忘れチェック、サポーター養成講座の開催等を行っている。
- ・ ミニデイサービス等の住民主体の通いの場を市内に約45か所設置している。もの忘れの症状があっても周囲の人の支援を受けて通い続けることができ、こうした地域の場を増やしていくことが重要であると考えている。

(課題)

- ・ 認知症カフェは、市内3か所の介護事業所に委託して毎月3回実施している。より参加しやすさを高めるためには、今後さらに開催頻度を増していけると良いと感じている。
- ・ チームオレンジは未実施である。ステップアップ講座は今年度から実施したいと考えている。ステップアップ講座の受講者には、「ミニデイサービス」等の場で、ボランティアとして活動していただくことを想定している。

市町村における認知症施策全体のデザインに関する現状と課題

(現状)

- ・ 市町村としてのビジョンは市全体の総合事業計画や、介護保険事業計画の中で示している。これまでの計画策定においては、委員として認知症の人の介護経験のある方も参加している。今後の計画策定において認知症の人及び家族の声をどのように取り入れていくかについては検討中である。

※本調査研究は、令和5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5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

認知症施策のあり方に関する研究事業

報告書

令和6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