

日本医療政策機構 認知症プロジェクト 2024 年度企画
「自治体の認知症施策推進に向けた市民社会ディスカッション」

「我がまちの認知症政策」の実現に向けて
～今後の認知症施策推進に向けた第一歩～
(自治体職員さん向け資料集)

2025 年 8 月
日本医療政策機構（HGPI）認知症プロジェクト

目次

はじめに	3
第1章 本企画の概要	4
アンケート調査	4
匿名インタビュー調査	5
意見交換・情報交流会（2024年12月19日）	5
第2章 “Real Voice”：プログラムを通じて見えてきたこと	6
アンケート調査結果	6
匿名インタビュー調査結果：具体的なアクションと課題	12
本人と家族等向け施策	12
地域・市民向け施策	14
庁内・事業者・関係機関との協働	16
意見交換・情報交流会（2024年12月19日）	17
第3章 「我がまちの認知症政策」の実現に向けて	20
調査・シンポジウム等から見えてきた論点	20
今後の施策に向けて、いま求められるマインド・アクション	22
本人と家族等の参画を進めるためのチェックリスト	26
第4章 「我が街の認知症政策ビジョン」を言語化しよう～脱・コピペ計画～	28
実践例1：福岡県大牟田市	28
背景：過去の取り組み、現在の課題等	28
企画の目的	28
取り組みの概要	28
会議の具体的な検討プロセスの詳細	29
取り組みの成果	33
まとめ	34
コラム：「言葉だけでは伝わらない、言葉にならない想い」を描き出す－グラフィックレコーダー	35
実践例2：広島県大竹田市	39
背景：過去の取り組み、現在の課題等	39
企画の目的	39
取り組みの概要	39
会議の具体的な検討プロセスの詳細	40
取り組みの成果	42
まとめ	42
お役立ち資料	43

はじめに

2004 年に設立した日本医療政策機構（HGPI）は、2024 年に 20 周年を迎えました。当機構では、非営利・独立の医療政策シンクタンクとして、認知症をはじめとした高齢化に伴う諸課題をグローバルレベルの医療政策課題と捉え、世界的な政策推進に向けて取り組みを重ねてまいりました。世界認知症審議会（WDC）や日本国内の多様な認知症の本人と家族等の組織との連携を通じて、市民社会側からの認知症政策の推進を図っています。認知症プロジェクトでは「認知症政策の推進に向けたマルチステークホルダーの連携促進」を掲げ、「グローバルプラットフォームの構築」「当事者視点の重視」「政策課題の整理・発信」を 3 つの柱として、認知症の本人と家族等を中心としたマルチステークホルダーとの議論を通じて、政策決定者のみならず、広く社会に対して政策の選択肢を提示することを目指して活動を続けています。

2023 年 6 月 14 日に成立、2024 年 1 月 1 日に施行した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」では、早くから立法府を巻き込んだ議論の場を設けてきたほか、様々な提言を通じてシンクタンクとしての見解を公表し、最終的にその多くが反映されるといった成果を得ることができました。2024 年 12 月 3 日には法律に基づく国の認知症施策推進基本計画が閣議決定され、今後は都道府県や市区町村において認知症施策推進計画の策定が努力義務とされています。ほとんどの自治体が策定することが想定されるものの、その内容については自治体ごとの独自性が発揮されることが大いに期待されています。国も手引きの作成や相談支援など自治体の取り組みを支援していますが、実際に課題を把握し、計画を策定・実施するのは現場の自治体の職員の皆さんです。

そこで日本医療政策機構では、自治体における認知症施策推進計画の策定、そしてその先にある認知症施策の推進に向けて、自治体職員の皆さんへの情報提供を目的に本資料を作成しました。本資料の作成に当たり、2024 年度はアンケート調査やヒアリング、さらにはモデル地域での議論の場の開催などを踏まえ、「このような計画・施策であるべき」というものではなく、「このようなプロセス・ポイントを押さえてほしい」という観点で作成しています。認知症施策の推進に向けては、その「プロセス面」と「内容面」の二面から議論・検討することが期待されます。プロセス面では、基本法の規定に則り本人と家族等の意見をどのように集め、反映させていくかという従来からの論点に加え、高齢者層の健康づくりなどのアジェンダも盛り込んでいくため、よりアクティブな高齢者層の参画も促し、「本人・家族等の参画」から「市民参画」へのステップアップが期待されます。内容面では、基本法が目指す「認知症共生社会」の推進に向けたアクションといった社会環境の整備に加えて、自治体がこれまで取り組んできた高齢者の健康増進関連施策や地域包括ケアシステムをどのようなストーリーの下で統合し、一体的に取り組むことができるかを、関係者間でよく議論し、部署横断的な計画として策定・運用することが求められています。

本資料に目を通していただきながら、「他の自治体も同じ課題を抱えているのか、近隣に相談してみよう」「そんな考え方も面白いな」といった共感や参考としてのみならず、「これならできるかもしれない」「まずはこれから手を付けてみよう」といった次なるアクションへの参考になればと切に願っています。

第1章 本企画の概要

今回、日本医療政策機構では本企画を検討するために、複数の自治体の皆さんに非公式にお話を伺いました。そこで見えてきたのは、「認知症施策の話題になると、あまりに先に行く先進事例ばかりが紹介され、実感が持ちにくい」「先進事例に追いつかなくてはいけないことは理解できるが、自分たちがそこにたどり着くまでのステップが見えない」といった悩みの声でした。

そこで私たちは初めに、これまで必ずしも先進地域・事例として取り上げられてこなかった（失礼な物言いかもしれません）「一般的・平均的」な自治体を選定し、自治体の皆さんを取り組んでいること・考えていることを明らかにすることを目指しました（しかし、その中ではそれぞれに考え方抜かれた多様な取り組みが行われていたことも申し添えます）。

また次章では、一連のアンケート調査およびヒアリング調査の結果をご紹介します。これにより日本の多くの自治体の「現在地」を把握することができ、また感じている課題や抱えている悩みを共有することで、次の第一歩につながると思っています。ここでは調査概要・結果に加え、2024年12月19日に開催した自治体職員さん向けのシンポジウムについてもご紹介し、自治体の皆さんのお本音（Real Voice）をご紹介します。

アンケート調査

アンケート調査では、各基礎自治体の担当者が認知症施策に対してどのような考え方や課題感、展望を持っているのかの全体像を把握するため、まず一定の基準で絞り込んだ基礎自治体を対象として認知症施策に関するアンケートを実施しました。

事前アンケートの対象とした自治体は、①人口規模（5000～10万人以下）、②高齢化率（30%前後）、③認知症サポーター養成講座（200回未満）、④認知症サポーターの対人口比（10%未満）の要素で絞り込んだ、125市町村としました。アンケートは回答数の確保、また質問のバリエーションを増やす一方で、1つの質問紙当たりの数が多くなりすぎないよう2回に分け、まず、第1次は75自治体を対象に、7月に実施しました。その回答状況から、ヒアリング調査の依頼・実施を並行して進めつつ、第2次は50自治体を対象に、9月に実施しました。

【1回目】

- 計画策定に向けた『形式面』の状況・進捗
 - 計画の現状、推進計画の策定スケジュール、計画策定の体制、府内の連携状況、計画策定の課題
- 取り組みの現状と計画策定に向けた『内容面』の課題
 - ①本人と家族等向けの取り組み、②事業者や関係機関向けの取り組み、③一般住民・地域向けの取り組み それぞれについて、④現状等、⑤計画策定に向けた課題等

【2回目】

- 認知症施策に関する計画について
- 認知症施策の取り組みの状況
- 本人と家族等向けの取り組み（取り組みを進めていく上で、困りごとや悩み、課題／本人の意見や声を聞いているか）
- 地域住民向けの取り組み（困りごとや悩み、課題だと思うこと）
- 介護・医療従事者向けの取り組み（困りごとや悩み、課題だと思うこと）
- いわゆる『認知症施策推進計画』の策定について（計画策定についての率直な感想）

匿名インタビュー調査

アンケート調査で回答を得た自治体を対象とし、個別にインタビューの依頼を行い、合計で 12 の自治体に、それぞれ約 60 分程度のインタビュー調査に協力を頂きました。ご所属の自治体については一切公開しないことをお約束とし、「本音」で語っていただきました。ご協力いただいた自治体は以下の通りです。

自治体	エリア	人口規模	高齢化率
①	北海道・東北エリア	15～19万人	35～39%
②	九州・沖縄エリア	～5万人	25～29%
③	関東エリア	5～9万人	30～34%
④	東海・北陸エリア	6～10万人	30～34%
⑤	中国・四国エリア	～5万人	30～34%
⑥	関東エリア	5～9万人	30～34%
⑦	東海・北陸エリア	15～19万人	30～34%
⑧	東海・北陸エリア	～5万人	35～39%
⑨	関東エリア	～5万人	35～39%
⑩	関東エリア	～5万人	25～29%
⑪	近畿エリア	5～9万人	30～34%
⑫	中国・四国エリア	～5万人	35～39%

意見交換・情報交流会（2024年12月19日）

意見交換・情報交流会は、各自治体の今後の施策立案へのヒントが得られる場とする目的に、2つのコンテンツから開催しました。1つは当機構が行った認知症施策に関わる調査結果の共有です。他の自治体が参考にできる具体的な事例やそれまでの過程を紹介しました。次に前述の調査や参加自治体に対する事前アンケートをもとに、自治体が抱える課題を抽出し、それらを論点とする参加型パネルディスカッションを実施しました。パネルディスカッションでは、(1) 当事者と住民視点の認知症施策の立案、(2) 早期発見・早期診断・早期対応を視野に入れた体制の在り方、の2つのテーマで有識者、当事者にて議論を行いました。同時にオンラインコミュニケーションツールを用い、参加者の疑問や感想をリアルタイムで収集し、有識者らが応えることで、登壇者と参加者の双方向の対話を図りました。またコンテンツ終了後に行われた情報交流の場では、参加者が互いに政策動向について情報共有することを促し、他自治体の知見を踏まえたうえでの政策立案を支援するとともに、行政職員の横のつながりを創出する機会を目指しました。当日の様子は第2章で紹介しています。

第2章 “Real Voice”：プログラムを通じて見えてきたこと

調査やシンポジウムの開催を経て、各自治体が様々な工夫を凝らし地域に必要な認知症支援の取り組みを行っていることが明らかになった一方で、計画策定・個別施策の実施に多くの課題を抱えている現状も見えてきました。また、匿名でのヒアリング調査では、自治体の職員が普段現場で抱えている悩みの声を収集することができました。以下では、事前アンケート調査結果及び、匿名アンケート調査で得られた各自治体の認知症施策と、現場での課題の実態をご紹介します。

アンケート調査結果

【1回目】

- ◇回答自治体 18 自治体／75
- ◇実施期間 7月3日～24日
- ◇回答状況

1. 計画策定に向けた『形式面』の状況・進捗（選択肢）

●認知症施策に関する計画について（n=18）

1	介護保険事業計画の中に組み込んでいる	72.2%
2	認知症施策について、別途策定している	0.0%
3	現在はない	27.8%
4	その他	0.0%

●推進計画の策定スケジュールについて（n=16）

1	策定した	25.0%
2	今年度策定予定	0.0%
3	検討を始めた	0.0%
4	進め方がわからない	31.3%
5	その他	43.7%
	→ ・来年度策定予定 ・未定 ・国・県の計画を踏まえて策定 ・他の市町村の動向を踏まえて検討 など	

●計画策定の体制について（策定の着手がある場合 n=4）

1	会議体を設置した	75.0% (3)
	→ ・介護保険事業計画の策定委員会 など	
2	会議体の設置を予定している	
3	会議体のメンバーを検討中	
4	その他	25.0% (1)

●認知症施策における庁内の連携状況について (n=16)

1	庁内連携がある	25.0%
2	庁内連携の体制はできていない	0.0%
3	これから町内連携を進めたいと考えている	56.2%
4	その他	18.8%

●計画策定に向けた課題 (n=17)

1	ある	41.2%
	→ ・本人と家族等の意見を反映させること ・現在の取り組みとの整合性 ・他部署との連携 ・計画策定の進め方 ・計画に必要な項目の設定についてなど	
2	ない	23.5%
3	わからない	35.3%
4	その他	0.0%
1	課題がある	92.9 %
	→ 具体的な課題（主な記述回答を抜粋） ・住民主体の取り組みを行うことが難しいと感じる ・本人ミーティングを開催したいが、意思表示ができる本人、進行具合が同じ程度の本人が見つからず、実現できない。	

2. 取り組みの現状と計画策定に向けた『内容面』の課題（記述設問）

●本人と家族等向けの取り組みについて

- 現在ある複数のネットワークを通じて「体制構築の推進」、「サポートー養成」、「本人と家族等の参画」をどの段階で関連づけるかが課題。
- 本人と家族等の活動は把握しているが、計画策定に本人と家族等が参画するには至っていない。
- 積極的に参画していただける方がいない。若年性認知症施策の不足。
- 本人と家族等の参画（関わり方）

●事業者や関係機関向けの取り組みについて

- 民間企業との連携・協働
- 専門職と地区のかかわり
- 協力事業者の安定的な確保、協力事業者的人材育成（研修の実施等）、民間事業所（特に包括連携協定を結んでいる事業者）との協働

●一般住民・地域向けの取り組みについて

- サポーター養成講座受講者の増員と地域全体で取り組むための連携
- **就労している世代への周知や参加率**は高齢世代と比較すると低いことから、現状の課題である。自治体全体でみれば、まだ認知症に対するマイナスの先入観もあり、地域づくりが円滑と言えないところもあるため、今後も**住民向けの周知を継続していく必要が高い**。
- 認知症サポーター養成後の活動、**住民が主体となった生活支援の充実**
- オレンジサポーターから発展し、チームオレンジ構成に至るまでの基盤醸成や認知症に対して正しい認識を持ち、サポーターをまとめ、全体の底上げができるような**チームリーダーの育成等**。
- **健康づくり事業、一般介護予防事業との連携**。

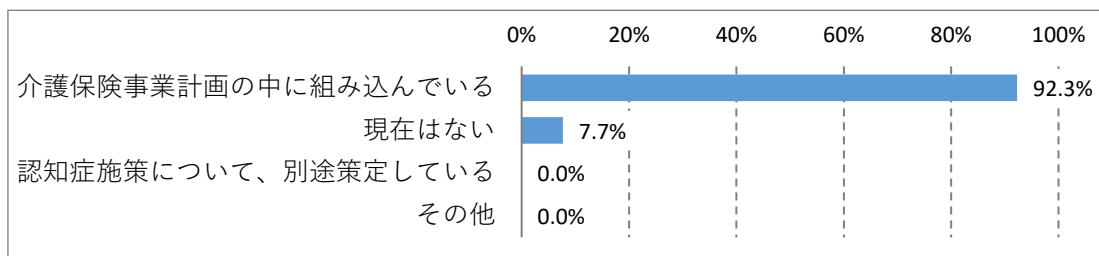
【2回目】

◇回答自治体 14 自治体／50

◇実施期間 8月29日～9月17日

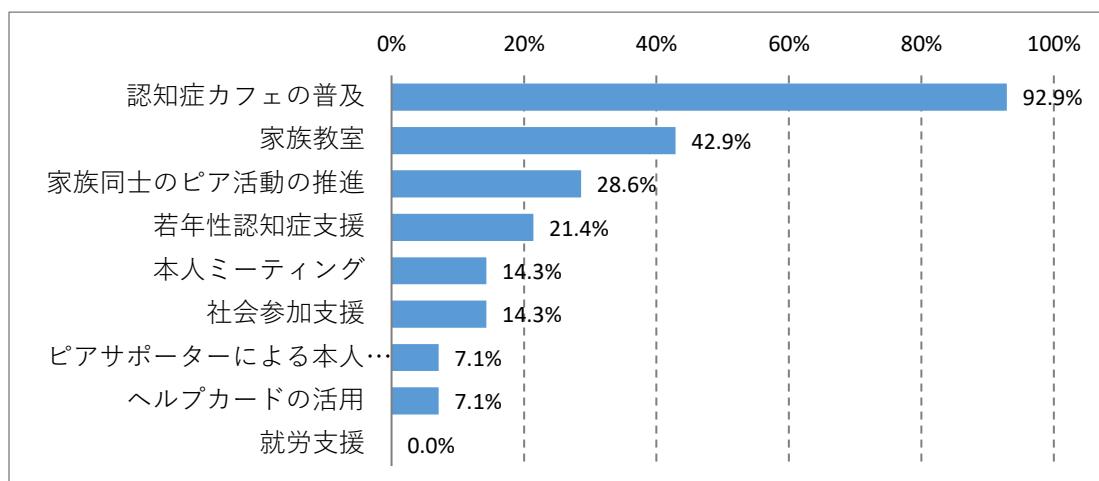
◇回答状況

1. 認知症施策に関する計画について（有効回答 n=13）



2. 認知症施策の取り組みの状況

●本人と家族等向けの取り組み（n=14、複数回答）



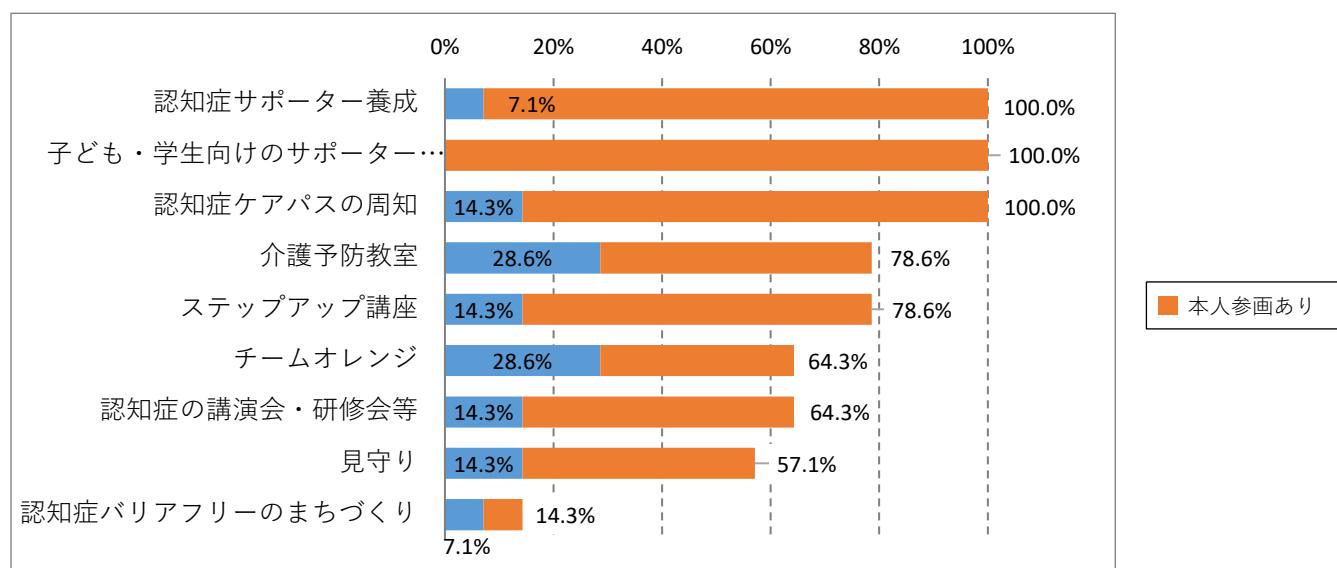
→取り組みを進めていく上での課題の有無 (n=14)

1	課題がある	92.9 %
→ 具体的な課題（主な記述回答を抜粋） <ul style="list-style-type: none">・住民主体の取り組みを行うことが難しいと感じる・本人ミーティングを開催したいが、意思表示ができる本人、進行具合が同じ程度の本人が見つからず、実現できない。		

→ 日頃から、本人の意見や声を聞いているか (n=14)

1	聞いている・拾っている	78.6 %
→ 具体的な方法や内容（主な記述回答を抜粋） <ul style="list-style-type: none">・ごく少数だが、家族介護者の集いや認知症カフェ、チームオレンジ活動の中でご本人の声を聞く機会はある・個々に担当しているケースで本人の意見・声を聞いている		
2	いない	21.4 %
→ 難しい点（主な記述回答を抜粋） <ul style="list-style-type: none">・本人の意見を聞く機会はあるが、施策に活かせていない		

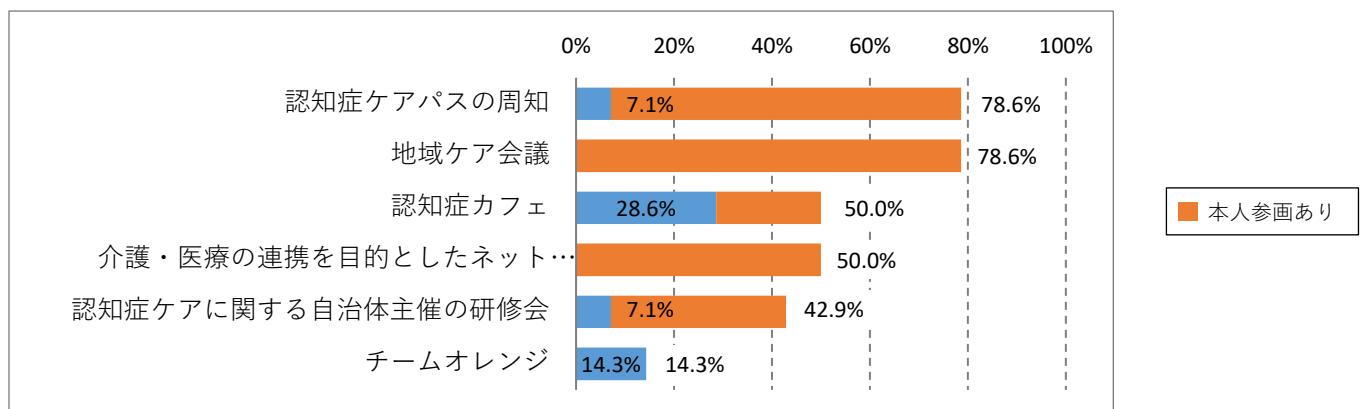
●地域住民向けの取り組み (n=14、複数回答)



→ 取り組みを進めていく上での課題の有無（有効回答 n=13）

1	課題がある	92.3 %
<p>→ 具体的な課題（主な記述回答を抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き世代を巻き込むことがあまりできていない ・認知症サポーターを引き受けてくれた方々にどのように認知症施策に介入してもらうか ・講座受講直後は我がこととして捉え、モチベーション高いてくれるが、時間の経過と共に、また、日頃本人の接点がない人が多く、その後の活動にまでつながる人が多くない現状がある 		

●介護・医療従事者向けの取り組み（n=14、複数回答）

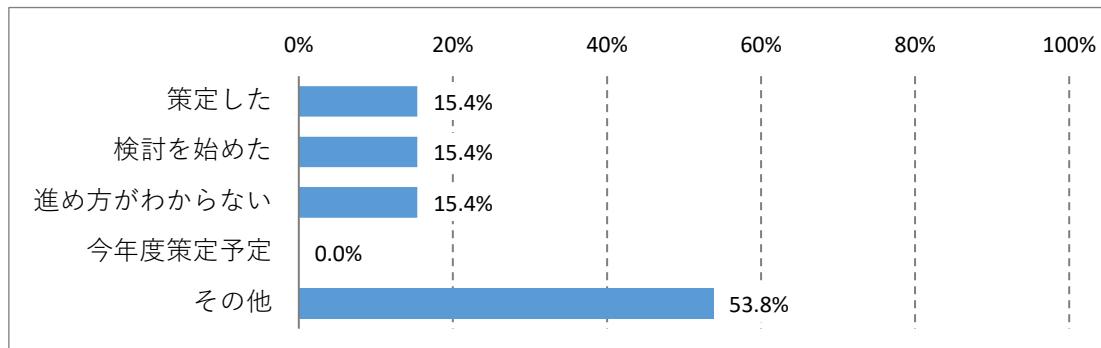


→ 取り組みを進めていく上での課題がある（有効回答 n=11）

1	課題がある	72.7 %
<p>→ 具体的な課題（主な記述回答を抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村単位ではなく、広域（医療圏域）で推進する必要がある ・本人参画の視点がない、介護保険しか考えられていない ・それぞれの事業所で取り組まれていることはあるが、共有したり、共同で取り組んだりする体制が構築されていない。 		

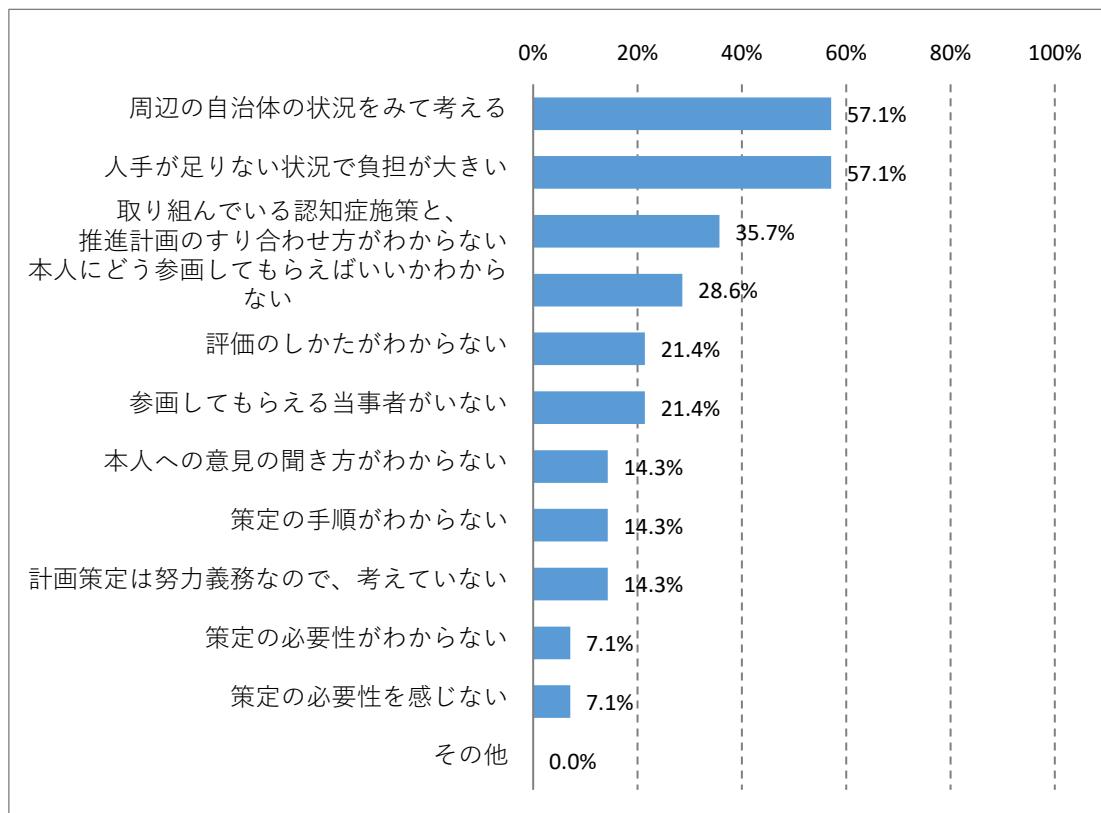
3. いわゆる『認知症施策推進計画』の策定について

●計画の策定状況について（有効回答 n=13）



その他	53.8 %
→ 「その他」の具体的な状況（主な記述回答を抜粋）	
・未定	
・次期介護保険事業計画に位置付け	
・認知症施策推進計画の内容と、今現在取り組んでいる内容との違いの整理が上手くできず、必要性を感じていな	
い	
・国や県、他の自治体の動向を確認して検討する	

●計画策定に対する率直な感想（n=14、複数回答）



匿名インタビュー調査結果：具体的なアクションと課題

本人と家族等向け施策

【アクション】

1. 本人理解：情報収集・声を拾う仕組みづくり

●関係者を通じた本人の声の収集

本人の声を収集していると回答した自治体の多くが、本人と家族等の会や認知症カフェ・サロン、サポーター養成講座といった、既存の本人と家族等が集まる「場」を通じて、本人と家族等の情報や声を収集していることがわかりました。また、認知症が中重度の本人の声は、自治体職員が民生委員やケアマネージャー、地域包括支援センタースタッフを介して間接的に声を収集する事例も確認されました。

- ・自治体 A：「既存の支援を通じて、本人の声をひろうことができる。」
- ・自治体 B：「認知症カフェを通じた取り組みも一つだが、要介護認定を受けた人も発信できないわけではないので、ケアマネージャーや地域包括センターなど、実際に支援に入っている人から本人と家族等の言葉を聞くことも本人支援になりうると考えている。認知症カフェには参加しない人も多く、実際に関わっている（支援の）側からの収集を考えている。」

●本人の声を聞く機会づくり

多くの自治体で本人ミーティングの開催は難しいとの声が上がる一方で、チームオレンジに協力を依頼し、本人ミーティングを実施している事例がありました。本人ミーティング開催が困難な理由として、本人が認知症と「気づいていない」「認めていない（たくない）」「知られたくない」と考えていることや、自治体が本人ミーティングに参加「したい」「できる」本人を見つけられないといったことが挙げられました。

- ・自治体 A：「月1回、決めた曜日に本人の声を聞いてもらい、希望をかなえる活動をしている。活動を通してひろった声を行政と共有しているわけではないが、メンバーも参加者もほぼ同じなので、情報共有の場となっている。」
- ・自治体 B：「家族も地域に認知症を公表するハードルは高く、本人ミーティングの開催やイベントに登壇いただけるような状況はない。」

●本人の声報告書の作成・共有

本人の声を収集・共有・活用する有望な取り組み事例として、「本人の声報告書」があります。その事例では、まず担当部署が各地域包括支援センターへ、本人からの相談を記録し、毎月報告するように依頼します。その後、担当部署が報告を集約し、地域課題・個別課題を検討するために活用します。

- ・自治体 A：「地域包括には、本人が発信していることは「どんなことでもいいからメモして」と伝えている。最初は配置されている認知症地域支援推進員の記入としていたが、地域包括全体で気になったことがあったら書くよう依頼している。」

2. 本人と家族等の暮らしを支える取り組み

認知症になっても、本人の意思が尊重され、本人が安全に地域で生活できるように、自治体はさまざまに本人と家族等に向けた支援活動を行っていることがわかりました。その取り組みには、生活支援コーディネーターや認知症初期集中支援チームの配置、認知症高齢者個人賠償保険の実施、見守りステッカーの交付等が含まれます。認知症高齢者個人賠償保険は、民間の損害保険会社を利用し、家族からの申し

込みを受けて市が契約者となり、保険料を負担する仕組みです。また、見守りステッカーは、認知症による行方不明のリスクがある人が希望した場合、市から提供されます。

- ・自治体 A：「地域ケア推進会議で『歩き回り』に関する件が課題にあがり、解決策の一つとして見守りステッカーを実施した。周知活動の効果もあり、徐々に利用者が増えている。」
- ・自治体 B：「認知症初期集中支援チームの活動として、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員、疾患医療センターの看護師、市の担当者の 3 名体制で、本人の訪問を行っている。行政は、委託して終わりではなく、現場に足を運び、継続して対話を続けていくことが大事だと思う。」

3. 相談・交流の場づくり

多くの自治体では、認知症カフェ、認知症サロン、家族会、本人の会を通じ、本人や、その家族、地域住民に相談・交流の場が提供されています。各自治体は、地域のニーズに対応し、活動を活発化・継続させるための創意工夫を行っています。

- ・自治体 A：「認知症カフェでは、地域包括単位で、「やりたいことをやっていい」としたところ、取り組みが活発化した。各包括で、独自に特徴を出してやりたいという意識が芽生え、認知症予防プログラム、歌、スイカ割など、多様な取り組みが行われるようになった。」
- ・自治体 B：「自分が認知症だと思っていない人や、認知症だと知られている人もいることを理解し、参加を無理強いしないことを大切にしている。」
- ・自治体 C：「本人が前に出て何かをする状況ではなく、それを変えたいと思い、認知症カフェに希望大使に来てもらう予定。そこに本人が来て、自分にもできることがあると思ってもらえないかと考えている。また、希望大使に来てもらうことで本人ミーティングにつながることを期待している」

【現場の課題】

1. 早期発見・早期診断・早期対応の推進

早期発見・早期診断・早期対応は、認知症基本法でも明記されているように、本人の QOL 向上に関わる重要なテーマです。早期に適切な医療・介護サービスに接続することで、日常生活の維持、社会参画の継続にも寄与します。しかし多数の自治体から、初期集中支援チームを配置してはいるものの、認知症初期に相談に来る人は少なく、ある程度進行してから来る人が多いとの声が挙がりました。その背景として「(自分自身または家族が) 認知症であることを知られたくない」という、本人と家族等の想いが依然として根強いことが見てきました。

- ・自治体 A：「認知症初期に相談に来る人は少なく、進行して大変になってから来られる方が多い。」
- ・自治体 B：「住民の認知症観から、家族が抱え込んでしまうケースが多い。抱え込む前に相談があれば早期に済むことも、限界まで至ってしまった後の相談は、複雑化しやすい。」

2. 本人とのつながりの構築

地域の特性や年代によって、認知症への理解が進んでいない、または認知症へのマイナスイメージが根強いケースがあり、本人とのつながりを築くことが難しいとの声が多く挙がりました。また、多数の自治体職員は、認知症と「気づいていない」「認めていない」「知られたくない」人に、どのように・どの程度

かかわるべきか、その距離感に課題感を感じていることがわかりました。

- ・自治体 A：「認知症について、「知られたくない」「違う」と言われた場合、本人とどの程度関わってよいのか、距離感が難しい。」
- ・自治体 B：「認知症であること」をオープンにしにくい地域性があり、なかなか外に出てこない。特に初期段階は出てきてくれず、本人が発信することに対して引き気味の人が多いのが特徴である。認知症カフェも高齢になると出てきてくれるが、“自分で発信したい”、“自分の体験を伝えたい”人が出てこないので現状。」

3. 効果的な本人と家族等参画

参画に当たっては、参画する本人に会う、同意を得る、話を聞く、話を施策・計画に反映させる、というすべての段階で、多様な悩みが挙がりました。また、多くの自治体が、代表性について課題感を抱えていることがわかりました。以下では、様々な参画プロセスにおける課題の一例を紹介します。

- ・自治体 A：「本人の声が聴きたくても、その家族の同意が得られなく、行政としてどのように取り組むべきかわからない。」
- ・自治体 B：「参画にこぎつけても、本人と家族等の声が、政策とは程遠い（単なるインフラへの要望等）場合、どのように政策に反映させるべきかわからない。」
- ・自治体 C：「本人と家族等の方にとって参画が負担にならないか心配。もし、変わったこと（本人参画）をして病気が悪化したら責任がとれるのかということを言われると積極的にお願いできない。」
- ・自治体 D：「認知症の原因疾患や症状、年齢、生活環境など様々な要因により、参画へのハードルや意見の内容にかなり個人差がある。本人と家族等全員の意見を聞けるわけではないため難しく感じている」
- ・自治体 E：「住民の意見を聴取する=行政に対する不満大会」になりがち。」

地域・市民向け施策

【アクション】

1. 地域・住民理解：地域住民の声収集

自治体は、地域包括支援センター、認知症サロン、民生委員などを通じて、住民の声を収集しています。また、ある自治体では、認知症を含む分野横断的な相談窓口を設置することで、住民が気軽に相談しやすい環境を整備しています。

- ・自治体 A：「住民の声は、地域包括支援センターとの会議等から把握している。」
- ・自治体 B：「社会福祉協議会に委託し、福祉全般の相談窓口をつくり、分野にかかわらず相談できる体制を構築した。その影響もあり、高齢者、本人からの相談件数も増えている。」

2. 情報提供

地域の複合施設やソーシャルメディアを活用し、認知症や認知症支援に関する情報を発信することで、幅広い世代への情報提供が試みられています。

- ・自治体 A：「地域包括支援センターが、町健康課・福祉課、社会福祉協議会が入った複合施設にある。デイサービス、福祉センター（入浴施設）、子育て支援センターもあり、若い子ども連れの人など、常に多世代が集まり、情報に触れる場所となっている。」

- ・自治体 B：「X や LINE 登録している方を対象に、認知症に関する情報を送っている。」

3. 啓発・教育

多くの自治体が、共生社会に向けた認知症の正しい認識を促すため、多様な啓発・教育活動を実施していることが明らかになりました。その取り組みには、地域住民への講演会、子供・若者を対象にした認知症教育、図書館への認知症ブースの設置などが含まれます。自治体は、幅広い年代への啓発・教育の重要性を認識し、対象者に応じてテーマ・取り組み内容・時間等を工夫しながら、情報や学習の機会を提供していることがわかりました。

- ・自治体 A：「毎年中学 2 年生を対象に啓発事業を実施。道徳教育の一環として、幼少期から理解していくことが重要で、その世代が大人になった時には“血圧が高い”と同じレベルの捉え方になることを期待している。地域としての理解が進むには年数を要する疾患と考えている。」
- ・自治体 B：「町図書館とも協働し、認知症に関する特設コーナーを設け、子どもから高齢者まで関心を持ってもらえる本を通年貸出している。(認知症関連の図書はオレンジ色を背表紙とし、定期的に貸し出していただくななど工夫も図っている)」

4. 介護予防

自治体は様々な介護予防プログラムを実施しています。これらのプログラムは、地域全体で介護予防に取り組むことだけでなく、住民同士のつながりを構築することも目的としています。具体的な事例としては、体操教室の開催、地域の軽度認知障害（MCI）を持つ方への集中予防プログラムの提供、高齢者がボランティア活動を行うことでポイントが付与される制度の導入などが挙げられます。

- ・自治体 A：「体操教室には延べ 5,000 人以上が参加しており、体操などの介護予防教室へのニーズは高い。現在、地域で自主的に継続できる仕組みづくりを進めている。これらの介護予防事業を通じて、住民のつながりができていると考えている。」
- ・自治体 B：「地区ごとに事業対象者（軽度認知障害：MCI）を 10 名程度選定し、指導者による認知症予防プログラムを 6 か月間実施している。オレンジサポーターがプログラム運営をサポートしている。」
- ・自治体 C：「ボランティアによって介護予防や地域とのつながりを持つことを趣旨に、前年度からボランティアポイント制度を実施している。現在の登録者は 100 人超。」

5. 地域全体で本人と家族等を支える体制・環境づくり

高齢者の生活支援体制整備や高齢者の見守りネットワークの構築を通じ、地域全体で高齢者の生活を支える体制・環境づくりを行っている自治体が確認されました。生活支援体制整備事業では、自治体が行政、地域のコミュニティセンターや保健福祉サービスセンターと協働し、それぞれの地域で高齢者が自立した生活を送るためのサービスの開発や高齢者の見守りや支え合いなどの活動を支援しています。また、ある自治体では、地域の警察署、市町村役場、保健所、捜索協力機関等と住民が一体となり、行方不明になった高齢者や本人を発見・保護することを目的とした見守りネットワークを構築しています。そのネットワークシステムの普及・啓発や、認知症の正しい理解の浸透、住民と関係機関相互の意識付けを目的に、同自治体では模擬訓練を行っています。これらの取り組みにより、同自治体の行方不明になって発見される高齢者の 3~4 割が、市民の情報提供がきっかけによるものであると報告されました。

- ・自治体 A：「生活支援体制整備事業は、社会福祉協議会に委託して実施されている。生活支援

コーディネーター9人で構成されている。支援サービスが行き届いていない小規模の地域で、住民に集まつてもらい、住民により、支援サービスになるようなものを作れればと考えている。」

・自治体B:「見守りネットワークでは、市のラジオ局も協力機関となり、行方不明者が出了場合に、ラジオで情報を流している。その影響もあり、現在、行方不明になってから発見される人の3~4割が、市民の情報提供がきっかけによるものである。」

【現場の課題】

1. 地域の認知症へのマイナスイメージ

施策の実施、推進計画の策定における課題として特に多く挙がったのが、地域住民の誤った認知症の理解・マイナスイメージです。地域住人の認知症の誤解・マイナスイメージは、本人と家族等自身のステigmaを助長し、本人と家族等の認知症支援へのアクセスを妨げる可能性があります。

- ・自治体A:「認知症に「なりたくない」「なったら大変だ」という認識の人が多い。」
- ・自治体B:「市民の認知症観の転換が難しい。地域特性的に、本人、ご家族は認知症を表に出しづらい雰囲気がある。」
- ・自治体C:「啓発をしても若い世代は若いからこそ自分事化しない。高齢者も「まさか自分が」という反応。それぞれの世代に響くように啓発をすることは困難。押し出しすぎることでステigmaになるとも考えている。」

2. 人的資源の不足

施策・推進計画の立案、実施、評価、そして本人と家族等、住民の声を聞くことを進めていく中で、多くの自治体が人手不足に悩みを抱えていることがわかりました。

- ・自治体A:「職員が他の業務や個別相談の対応に追われている現状がある。担当課内や関係機関等との情報共有が進めば効率化が図れるのではないかと考えられるが、時間や機会の確保も難しい。」
- ・自治体B:「認知症は対象者が多く、対応範囲も広い一方で、市の認知症担当は1名体制となっている。」
- ・自治体C:「本人と家族等、住民の声を聞きたいが、他に成年後見や地域包括支援センターの本来業務など色々な対応があり時間が割けない。充実した計画策定には、市職員を含め人員配置や業務量調整が必要」

府内・事業者・関係機関との協働

【アクション】

1. 情報共有体制の構築

ある自治体では、地域の高齢者の生活支援に関する情報を認知症支援関係者向けに共有するため、インターネット上に地域資源情報共有システムを構築しています。関連機関や専門職が情報を共有することで、地域住民の支援を円滑かつ途切れなく提供することを目的としています。このシステムは、アカウントを持つ専門職のみがアクセス可能であり、地域の高齢者支援を推進するために活用されています。

2. 多様な関係者・機関の連携を深める試み

手帳を活用した、医療機関と介護の連携促進が、好事例として確認されました。この事例では、自治体

が医療と介護の間の連携を促進することを目的に、高齢者本人の状況や思いを医療・介護関係者が共有する「手帳」を作成しています。手帳には、高齢者本人の健康状況や、介護サービスの利用状況が記載されます。また、そのほかの自治体でも、事業者と連携することで、孤立防止活動、地域への認知症啓発活動、認知症カフェの開催などを行っています。さらに、子供への認知症の啓発活動推進に向け、地域の学校との連携を強める動きも確認されました。

- ・自治体 A：「医療と介護が連携できていないことが課題で、つなぐ方法を検討した結果、手帳のスタイルになった。介護側の発信ではなく、医療側のニーズでやったという体裁で、医療側の6～7割、残りを介護側の意向で制作した」
- ・自治体 B：「孤立防止を目的に、新聞販売店、牛乳の販売店、乳酸菌飲料の販売店等と協定を結んでいる。」
- ・自治体 C：「大手薬局と連携し、店舗の一部を借り、月1回認知症カフェを開催している。」
- ・自治体 D：「知症の正しい理解の普及、啓発のため、小中学校で認知症サポーター養成講座の開催をしたい。開催を検討してもらうため、市内の学校の校長会、教頭会に出席し情報提供を行っている。」

【現場の課題】

1. 庁内他部署・事業者・関係機関との連携

多数の自治体で、「医療」との連携に課題を抱えていることが報告されました。また、事業ごと、府内の各部署、地域包括支援センター同士での連携の欠如が、認知症施策・計画策定の課題として挙げられています。

- ・自治体 A 「関係者へ計画策定の協力を依頼したいが、地域の医療関係者等は、多くの仕事や役割（地域の会議体のメンバーとしての活動等）を抱えており、協力者の負担が大きくなってしまう。」
- ・自治体 B：「健康づくり事業、一般介護予防事業との連携が難しい」
- ・自治体 C 「多くの事業を抱える中で計画策定のスケジュールを組んでいくにあたり、府内で推進計画策定に向けた協力や理解を得難い。その理由は、他部署が高齢者や認知症になじみがない、一部署からのアプローチでは調整が難しいこと等があげられる。それを踏まえ、文書として、計画策定に他部署の協力が必要であるとの通知がほしい。そうすることで、会議を開催する根拠として、他部署の理解を得やすくなる。」

意見交換・情報交流会（2024年12月19日）

プログラム1：基礎調査と条例研究アンケートの結果

当機構から上述のアンケート調査やヒアリングの結果をご紹介しました。その他、別途行っている認知症条例の調査についても紹介し、これまで聞いてきた自治体の「生の声」を共有しました。リアルタイム型の参加システム「slido」を活用し、ヒアリングの課題感と参加者が感じる課題感を比較する機会も設け、早速参加しながらの時間を作りました。



●プログラム2：参加型パネルディスカッション

トーキテーマ（1）本人と家族等と住民視点の認知症施策の立案

パネリスト

堀田 聰子（慶應義塾大学大学院教授／人とまちづくり研究所代表理事／日本医療政策機構理事）

山田 悠平（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 代表理事）

猿渡 進平（医療法人静光園白川病院 医療連携室長）

永岡 加寿子（富田林市 健康推進部 高齢介護課 主幹／介護予防係長（保健師））

トーキテーマ（1）では、認知症施策の立案において本人と家族等、特に本人の参画を進めるために必要なことは何か、という観点から議論が行われました。富田林市の条例制定についての事例紹介の後、まずは身近な本人の生活について話を聞くことの重要性、特に自治体職員が日頃の相談などで把握している内容をいかに施策につなげる意識を持つことが大事か、また精神障害領域の事例を参考として社会の見方を変えていく意識が重要であると言った点が議論されました。そして「slido」を活用しながら匿名でコメントされた多くの質問を基に、登壇者とのディスカッションが行われました。



トークテーマ（2）市民の認知症への気付きにつながる啓発施策

パネリスト

大田 秀隆（秋田大学高齢者医療先端研究センター センター長／教授）

鎌田 松代（公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事）

トークテーマ（2）では、多くの自治体が課題感を持っている認知症の啓発に関する議論が行われました。研究者視点からは、現在実施されている認知症に関する研究をご紹介いただき、「脳の健康チェック」という観点で参加してもらうことを通じて、認知症を知り、自身の健康に関心を持つもらうことの重要性が語されました。特に地域での啓発においては、単なる情報提供に留まらず、保健師などの行政職員と研究者が連携していく重要性が事例を通じて紹介されました。本人と家族等の視点からは、家族等によるケアの視点も踏まえつつ、早い段階で適切なケアに結びつくことの重要性が語されました。



●プログラム3：参加者交流会

参加者交流会では、会場参加された自治体職員の皆様と登壇者等が自由に意見交換・交流を行いました。参加した自治体職員の方々は専門家を交えて日頃の疑問を共有したり、参加者同士で所属する自治体の現状や課題、取り組みなどを紹介し合ったりと、積極的に交流をしていました。



第3章 「我がまちの認知症政策」の実現に向けて

調査及びシンポジウムを通じ、認知症施策推進計画策定や個別施策立案・実施における、自治体職員の悩みや不安、ニーズが明らかになりました。一方で、自治体職員が基本法の理念と、地域の実情に沿った認知症政策を進めていくにあたってのヒントとなるような情報、考え方・視点、事例など多く得ることができました。以下では、ヒアリングを通じて明らかになった、「共生社会」実現に向けた、認知症施策推進計画策定や個別施策立案・実施における論点、必要となる考え方を紹介します。

調査・シンポジウム等から見えてきた論点

【プロセス面】

1. 自治体内部における課題

●人員の不足

多くの自治体から、本人の声を聞き、認知症施策推進計画策定、個別施策立案・実施するための人員不足を指摘する声が多く聞かれました。特に小規模自治体では、担当者が複数業務を兼務しており、本人と家族等の声を聞いたり、施策に反映させたりするための時間や労力を確保することが難しい状況にあります。

●効果的な連携体制の欠如

庁内他部署・事業者・関係機関との連携が不十分であることが、効果的な認知症支援の取り組みや推進計画の策定を阻害する可能性があります。連携が進まない要因として、庁内他部署・事業者・関係機関との情報共有や連携が業務の優先順位に上がっていないこと、他部署が認知症や高齢者支援に馴染みがなく、協力や理解を得にくいことが挙げられます。さらに、事業者・関連機関とのネットワークはあっても、情報共有にとどまり、課題解決に向けた動きができない、事業ごとの連携にとどまるといった課題があります。

2. 本人と家族等参画における課題

●本人と家族等へのアプローチ

調査の結果、多くの自治体で「参加できる本人と家族等がいない」「特定できない」といった指摘が挙がりました。その背景には、地域の特性や年代によって、認知症への理解十分に進んでおらず、認知症へのマイナスイメージが根強いため、本人や家族等が公表を避け、相談や支援に結びついていない現状が伺えました。自治体職員にとっても、認知症であることを認めたくない、知られたくないと考える本人へのアプローチ方法に課題感を感じていることがわかりました。

●声の施策・計画への反映

各自治体は、認知症カフェやサロン、家族会等を通じ、本人と家族等や地域の声を拾う取り組みを行っています。一方で、声を集めてから、施策に反映させることが困難であると感じている様子が多く見受けられました。その理由として、本人と家族等の声の多くは、個別の生活課題や行政への不満、地域のインフラへの要望が多く、それらを具体的な施策の立案や改善に活かしきれていないことが伺えました。

●本人と家族等の声に偏りが出てしまう（代表性の問題）

本人と家族等の意見を施策に反映する際、すべての意見を収集することは困難であり、特定の人の意見

に偏る可能性があります。特に、参画を希望する、または可能な本人と家族等は限られており、その結果、自治体職員が、多様な意見が十分に反映されないことを懸念する様子が伺えました。

●本人と家族等の精神的・身体的負担への懸念

本人と家族等を委員会等に参画させることで、それが精神的・身体的な負担になってしまいますのではないかという懸念も挙がりました。そのため、積極的に参画を依頼することが難しく、結果的に本人と家族等の意見を施策に反映する機会が制限されてしまうといった課題が指摘されました。

【内容面】

●地域の認知症に対する誤解やマイナスイメージ

認知症に対する地域社会の誤解やマイナスイメージが、本人と家族等が支援を求める際の障壁となっている様子が見られました。またこうした印象によって、自治体職員が本人と家族等にアプローチすることを困難にし、適時・適切な支援提供を阻害しています。また普及啓発を進めても、本人が「地域住人の1人」ではなく、「支援の対象」として地域住民に認識されてしまうといった課題が指摘されました。

●本人への心理的配慮

「本人が外出しただけで、警察に保護された。本人は「もう外に出たくない。」と話している。」「本人は認知症と気づいていなかったものの、役所から認知症高齢者個人賠償保険の通知が届き、本人がショックを受ける。」といった、意図されず本人の尊厳が傷つけられる事例が確認されました。また、自治体職員も、認知症と気づいていない・知られたくない人にどうアプローチをし、支援するべきかわからないといった課題を抱えています。

●本人の自由の尊重と必要な制限のバランス

本人が望む暮らしを実現するためには、本人の意思を尊重した環境整備が不可欠です。一方施策を考える上では、本人の免許証取り消しの事例に見られるように、生活上のリスクを考慮することも重要です。本人の自由の尊重と必要な制限のバランスを取ることは難しく、科学的根拠や、本人と家族等、地域住民を含めた熟議を踏まえ検討していく必要があります。

●地域住民が認知症を「自分事」として捉える

地域における認知症への正しい理解を促進し、マイナスイメージを変容させることを目指して、自治体は多様な世代に向けて様々な取り組みを実施しています。しかし若年層を中心に、啓発活動だけではリーチできない世代も存在します。また啓発活動を続けることで、かえって「認知症の本人とは支援を必要とする人だ」といった印象を与えててしまうといった課題も指摘されています。

今後の施策に向けて、いま求められるマインド・アクション

【基盤づくり】

ポイント1：住民が持つ多様な「認知症観」を知る・学ぶ・受け入れる、その背景を探る

認知症に対する誤解やマイナスイメージは、本人と家族等が支援を求める際の障壁となるだけでなく、自治体職員による本人と家族等への適切なアプローチを阻害する要因にもなります。そのため、地域の認知症への正しい理解を促進し、認知症啓発を進めることは、本人と家族等の参画の効果的な推進や、個別施策の実施に寄与すると考えられます。一方で、地域住民全体の認知症に対する見方を変えることは容易ではありません。意識の変革には、中長期的な普及・啓発の積み重ねが不可欠です。しかし、限られた資源や時間の中で、どこから意識改革を始めればよいのか悩む自治体職員も多いのが現状です。

こうした状況の中で、自治体職員が今できることの一つは、認知症について学び、考え、多様な「認知症観」があることを理解し、受け止めることであると考えられます。認知症基本法に基づく国的基本計画では「新しい認知症観」※1が示されました。もちろん多くの人がこういった認知症観を持つことができれば、共生社会の実現につながっていくのですが、人びとが持つ感情や価値観はすぐには変えられません。そして変えることを強制することもできません。例えば、決してポジティブな感情ではなくとも「認知症になりたくない」「認知症の家族の介護がつらい」といった、個人の認知症に対する率直な想いも尊重されるべきでしょう。むしろ、このような率直な想いからは、現状の辛さ・課題感を見て取ることができます。「認知症観を変えよう」とする前に、多くの住民がどのような「認知症観」を持っているのかを理解し、その背景にある課題や出来事を知ることも大切です。

また住民が持つ多様な認知症観を理解するためには、職員自身も自らの認知症観を振り返ることも有効です。具体的には、認知症の本人や介護者が書いた本を読む、認知症に関するイベント・セミナーへの参加、担当職員同士や部署、庁内で話し合い、考えを共有してみるとなどがあげられます。まずは職員同士が認知症観は人ぞれぞれであることを知り、その背景にある体験や考え方（それはもしかしたら誤解や偏見かもしれません）を受け止めることで、本人と家族等、地域住民の多様な声を受け入れることにつながります。そして、地域に根強く残る認知症へのマイナスイメージを受け止めつつも、地域全体が「認知症と共に生きる」方向へ少しずつ変わっていくための取り組みを模索する手がかりとなるでしょう。

※1：「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などとつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方」

【本人と家族等に合う・声を聞く】

ポイント2：まず、本人と家族等と会ってみる・話してみる

認知症施策推進基本計画では、本人と家族等が参画し、ともに施策を立案、実施、評価することが、目標の1つとして掲げられています。しかし、政策プロセスに「参画できる」「参画したい」本人と家族等を見つけることは、多くの自治体が課題として認識しています。また、会議体を設置して意見を聴取しても、本人と家族等の表面的な参加にとどまる事例も少なくありません。

そこで重要なのが、まずは本人と家族等に会いに行くことです。最近ではほとんどの自治体が、認知症カフェやサロンなど、本人と家族等の集まる場を設けています。仮にそのような場がなくとも、自治体の相談窓口や介護施設など、本人と家族等との接点を持てる場所は少なからず存在します。こうした

場所に職員が直接出向くことによって、本人と家族等との信頼関係の構築や、職員の現場の理解が促進されます。

特に政策形成過程への本人と家族等の参画を推進するうえで、本人と家族等と、自治体職員との信頼関係は非常に重要な役割を果たします。はじめから「参画できる」「参画したい」と思っている本人と家族等は、ほぼ存在しないといってよいでしょう。信頼関係が十分でない状態で会議体に参加しても、本人と家族等が緊張して本音を話せないまま終わってしまったり、結局参加を断ったりすることにもつながります。

そのため、まずは職員が本人と家族等の生活の場や集う場所に足を運び、自然な対話・交流を重ね、信頼関係を作ることが、参画を促すための重要な第一歩となります。実際に、人とまちづくり研究所が行った調査では、行政の施策担当者が本人と家族等のもとへ積極的に足を運び、共に過ごす頻度が高いほど、本人と家族等の声が施策に反映されやすいことが示されています※2。このように、現場での対話を重ねることが、真に意味のある本人と家族等参画を実現するための重要な要素となります。

※2 人とまちづくり研究所（2023）『認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査

研究事業 報告書』令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業報告書 P.193

https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/themes/hitomachi-lab//pdf/R4_84_1.pdf

ポイント3：「困りごと」だけではなく、まずは「やりたいこと」を聞いてみる

職員が本人と家族等に会いに行き、いきなり困りごとや要望を聞いても、特に本人の場合、困惑したり、うまく言葉で表現すること困難を感じたりすることがあります。こうしたケースで有効な方法の1つが、まず本人と家族等の「困りごと」ではなく、「今の生活で楽しいこと」や「これからやりたいこと」を聞いてみることです。はじめに本人にとってのポジティブな側面を聞くことは、会話をスタートさせるきっかけとなります（これは認知症であるか否かに関わらず、当たり前のことです）。職員がその声に真摯に耳を傾けることで、次第に本人が職員を対し安心感を抱き、本人の想いや希望を職員に伝えることができる可能性が高まります。また本人が「やりたいこと」は、裏を返せば、「やりたいけれどできていないこと」といえます。そこから、現在の認知症施策の改善すべき点や、新たな施策のアイデアが生まれる可能性があります。

ポイント4：代表性や内容にとらわれすぎず、まずは本人の「つぶやき」を聞く

多くの自治体が、「本人の声に偏りが出てしまう」「声を聞いても、地域のインフラへの要望・役所への不満ばかり出てくる」「多様な意見をどう政策に反映させるべきかわからない」といった、本人の声の聞き方、施策への反映のさせ方に悩みを抱えていました。こうした課題感を解消するためには、まずは本人の何気ない「つぶやき・しぐさ」を拾い上げ、そこに込められた本音やニーズを掘り下げて理解することを目標とすることが重要です。なぜならば、日常会話の中での何気ないつぶやきや仕草には、本人の本音や深いニーズが隠れているからです。例えば、「バスの本数を増やしてほしい」という声は、一見インフラに対する要望に聞こえます。しかし、その声の裏には、孤立・社会とのつながりが欲しいという思いが隠れていることも考えられます。このように、つぶやきを真摯に受け止め、対話を重ねることで、形式的な「参画」ではなく、本人の声を反映する意義のある「参画」が実現すると考えられます。

【計画・施策に反映させる】

ポイント5：これまでの積み重ねの延長線上に、これからの認知症施策を考える

自治体職員の中には、「基本計画を新たに策定しなければならない」「本人の要望を反映した施策を考えなければならない」といった負担や責任に不安を感じている方も少なくありません。そこで、まず大にしていただきたいことは、すべての自治体において、過去に積み重ねてきた認知症支援の取り組みや体制がすでに存在しているという点です。例えばアンケート調査では、約9割の自治体で認知症カフェが実施されていました。こうした認知症カフェのあり方について、本人と家族等の声を踏まえて修正できないか検討することが、多くの自治体で実施できる本人と家族等の参画の第一歩と言えるでしょう。また本人と家族等に対して配布している多数の広報物を本人の目線から見直してみることも考えられます。分かりにくい表現や心理的配慮に欠ける文言がないかを本人と家族等に確認することも、意義のある本人と家族等の参画の一例となります。

このように、これまでの取り組みを基盤としながら推進計画を検討することで、自治体職員の過度な負担を抑えつつ、また本人と家族等への不用意なプレッシャーを与えることなく、より具体的に本人と家族等の声を反映した認知症施策の推進を図ることが期待できます。

【計画・施策の評価・改善を行う】

ポイント6：「数値目標の達成」だけに捕らわれず、本人と家族等の体験を踏まえて多面的な評価を行う

自治体では、かねてよりPDCAサイクルによる効果的・効率的な行政運営が期待されてきました。特にまち・ひと・しごと創生法（2014年）以降、数値目標を踏まえた行政評価の実施が主流となっています。一方で注意すべき点として、数値目標の達成がそのまま自治体計画・施策の成功と認識されてしまうことです。

例えば、本人と家族等の参画に関する指標として、会議体への本人と家族等の参加人数や、本人と家族等の参画があった施策の数をプロセス指標やアウトプット指標として設定したとします。しかし、会議体に本人と家族等が参加していたとしても、その参画が形式的なものにとどまり、ほとんど発言がなければ、計画を目指す「本人と家族等の参画」が実現されたとは言えません。そこで本人と家族等のみならず地域包括支援センターの職員など、認知症支援に関わる人々の多様な声を聞き、指標の設定・評価をすることが求められます。そうすることで、地域の実情に沿った計画目標・指標の設定ができるほか、評価の場面においても定量的な評価に加え、プロセスやアウトカムの質的な評価も可能になります。その結果、より実態に即した次なる施策の立案や、実効性の高い推進計画の運用につながります。

<追加ポイント>医療と介護福祉の両輪による認知症施策の推進に向けて、医療関係者や保健医療関連の部署との対話を始めてみる

アンケートからは課題として明確に抽出できなかったものの、日本医療政策機構のこれまでの活動、またはヒアリングを通じて少なからず話題に上がっていたのが基礎自治体における保健医療との連携です。認知症そのものは様々な原因疾患による症候群であり、その原因疾患や進行の程度などによって、必要な対応やケア、治療などが異なります。そのため、早い段階から相談やニーズに沿った支援、適切な医療等に繋がり、適時・適切なケア・治療を受けることが、本人のみならず家族も含めたQOLに良い影響を与えます。さらに医療機関は医療サービス提供という側面だけではなく、診断後の本人と家族等の社会生活を支えるための情報提供の場としても重要な役割を果たすことが期待されます。住民が適時・適切に認知症医療へアクセスできるようにするには、自治体の認知症担当課が、地域包括支援センター、介護事業所やケアマネージャー、そして医療機関といった関係者の連携を深めるためのハブ的な役割を果たせることが望ましいと言えます。また介護予防事業や健康づくり事業には重なる部分が多いため、府内

の保健医療施策を担当する部署との連携も不可欠です。ヒアリングでは、この庁内の連携について十分でないと認識している状況も聞かれました。国立長寿医療研究センターが2022年に公表した報告書では、一般介護予防事業や地域介護予防活動支援事業と、健康づくりや生活習慣病予防、保健事業等、さまざまな事業の連携を図っているかを尋ねたところ、「はい」と回答した自治体は70%を超えていました※3。しかし、連携を図っていない自治体の理由としては「人員不足」「担当の業務多忙」が挙がっており、職員不足に悩む自治体が多い昨今を鑑みれば、より多くの自治体で同様の状況になる可能性も考えられます。

そのためには、認知症施策において介護・ケアといった高齢者福祉の観点のみならず、医療が両輪として進められることが必要です。まず担当職員自身が、本人の生活における医療の役割と可能性を知り、域内の認知症疾患医療センターや認知症専門医療機関、さらには地域の医師会、そして庁内の保健医療関連部署との対話を積極的に進めることができます。具体的には、まず自身が所管する認知症施策の取り組み状況やポイントについて積極的に情報提供を行うとともに、地域の認知症医療の抱える課題や期待する支援について意見を聞くことを繰り返していくことが望まれます。医療関係者や保健医療分野の担当部署と顔の見える関係を築くことで、協働による認知症施策の実現にもつながります。例えば、地域の医師による定期的な講演会を開催し、市民や介護従事者が最新の治療法やケア手法に関する情報を得られる機会を提供することも有効です。こうした取り組みを積み重ねることで、「医療と介護福祉の両輪による認知症施策」が推進され、本人と家族等にとっても一体性のある有意義な認知症施策となる可能性が高まります。

※3 国立長寿医療研究センター（2022）『認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究 報告書』令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業報告書 P.30
<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R3-2Report.pdf>

本人と家族等の参画を進めるためのチェックリスト

ここまででは、アンケート調査・ヒアリング調査、そしてシンポジウムをはじめとする当機構の活動を通じて整理された現状や課題、今後の方向性を提示してきました。最後に、本人と家族等が政策形成過程に参画するうえで、考慮すべき実践的なポイントをチェックリスト形式で取り上げます。このリストで意識しているのは、「権利ベースのアプローチ（RBA: Rights Based Approach）」です。これは、1990年代後半から国連も推進し、2006年に採択された障害者権利条約の考え方のベースにもなっています。特に認知症領域では、本人参画の先進国ともいわれるスコットランドがいち早くこの考え方を取り入れています。このリストはあくまで理論的な観点からの提示ではありますが、このベースを押さえることで「意味ある参画」が実践できるものと考えています。

A) 制度的枠組みによる参画の保障

- 政策形成や評価の場に本人と家族等が参加することを明文化して位置づけている
- 他の参加者と同様に、会議体等の開始から終了まで参加することができるようになっている
- 本人と家族等が参画するための「合理的配慮」について会議のルールとして明示されている
- 本人と家族等の参画に当たり、疑問や要望があった場合に申し出る先が明確化されている
- 参画する本人と家族等に対し、他の組織や団体が不当な圧力をかけることがないようにし、何らかのトラブルが生じた場合に、相談・通報する窓口が明確化されている

B) 参画を支援するための資源・機会の確保

- 参画に伴う手当や交通費などが、他のメンバー同様に適切に支払われる
- 参画する本人と家族等に対し、その手順や進め方、効果的な参画の方法などのトレーニング機会を提供する
- 参画を経験した本人と家族等が、次に参画する本人と家族等に対してピアサポートを実施できるネットワークを構築する
- 参画する本人と家族等に対するサポートやフォローについて、関連部署内で対応実績を共有し、継続的に実施、必要に応じて修正されるようにする
- 本人と家族等の参画の重要性や効果について、自治体の広報紙等を通じて情報発信を行い、住民の理解の促進と気運の醸成を図る

C) 参画する本人と家族等の多様性の考慮

- 参画を経験した本人と家族等から、会議体等の運営に関するフィードバックを受け、改善につなげる
- 会議体等の委員については、本人と家族等それぞれ複数名が参加できるようにする
- 会議体等の委員については、任期を設け、定期的に入れ替わるようにする
- 他の疾患や障害を併せ持つ本人と家族等が積極的に参画できるように試みる
- 参画に際してより配慮を必要とする本人と家族等の参画を拒んだり、阻んだりしない

D) 情報へのアクセス性の向上

- 参画する本人と家族等の特性を理解し、会議体等の資料の形式を調整する
- 会議体等の実施に当たっては事前・事後のフォローを実施し、会議アジェンダの理解を図る

- 会議体等の資料中の専門用語や難解なデータ等について、解説や補足情報を提示するよう、他の委員への協力を求める
- 参画した本人と家族等の発言や意見について、どのように対応したか等、結果について特に丁寧に説明を行う

参考文献：

- 林真由美（2017）「認知症とともに生きる人々のための権利ベースのアプローチ」『精神医学』59（8）：739-748
Sepúlveda Carmona, Magdalena. 2013. "Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights." UN Human Rights Council

第4章 「我が街の認知症政策ビジョン」を言語化しよう～脱・コピペ計画～

アンケート調査やヒアリングを通じて、多くの自治体が、計画策定に悩み、「国に方向性を示してほしい」との期待を寄せていることも明らかになりました。しかし、重要なことは、それぞれの自治体が、地域の認知症の本人とその家族が尊厳をもって生活できるよう、地域の実情に合った住民参画のプロセスを通じて、地域の実情に合った基本計画を立てることです。もし誰かが示した指針通りに作ろうと思えば、きっと作ることは可能ですが、そこには地域に暮らす認知症の本人と家族等、地域住民の想いは十分に含まれているとは言えません。まずは小さくとも、地域の資源的・文化的背景に合わせて、計画や施策の形成過程への認知症の本人と家族等、地域住民の参画の機会を作ることが不可欠です。

これから取り組む自治体の皆様にとって1つのケースとして捉えて頂くべく、当機構で今回取り組んだ、2つの「参画の第一歩」に関する実践例を紹介します。

実践例1：福岡県大牟田市

背景：過去の取り組み、現在の課題等

福岡県大牟田市では、20年以上にわたって地域住民や専門職、行政が連携し、認知症に関する取り組みが進められてきました。2001年に始まった「認知症ケア研究会（現 認知症ライフサポート研究会）」をはじめ、「認知症コーディネーター養成研修」「ほっとあんしんネットワーク模擬訓練」といった大牟田市の先進的な取り組みは、全国的にも広く知られています。一連の活動では「いつでも、どこにいても、誰と出会っても自分らしく暮らせるまち」を目標に、コミュニティベースの取り組みが展開されてきました。その結果、全国でも先んじて認知症に関する理解や知識が地域住民に浸透し、認知症の本人を地域全体で支えようとする体制が構築されました。

一方、その結果として「認知症の人＝支援の対象である」という認識が強く広まっていることが、新しい課題として認識されるようになりました。実際に、これまで地域を支える立場にあった人が認知症と診断された際に、役割の喪失や周囲の視線に対する抵抗感を抱くケースも見られるようになりました。地域や家族が「安心できる」と感じるまちになった一方で、果たして認知症の本人にとっても本当に安心できる街になっているのか。このような、認知症の本人を支援している関係者の中で生まれた違和感が、まちの在り方を再考する契機となりました。

認知症基本法の理念も踏まえると、認知症の本人は「一方的に支援される存在」ではなく、「ともに社会を創る一員」であるという視点を、地域全体により強く発信していく必要があります。そのためにも、認知症とともに生きるまちのあり方を、地域住民とともに見つめ直し、再定義していくことが求められていました。

企画の目的

地域住民により、大牟田市の「認知症と共に生きるまち」を言語化すること。

取り組みの概要

認知症の本人、その家族、住人、行政、医療従事者を含む、多様な立場・背景を持つ約14名を招待し、2回会議を実施しました。各会議の目的や実施内容は以下の通りです。

第1回目の会議（2025年10月24日）

【目的】参加者の相互理解を深める、大牟田市と認知症に関する課題感に関する目線合わせ

【実施内容】

1. 個人および全体ワーク：自己紹介
2. グループワーク：「日頃の経験を重ねて、大牟田の良い部分を再発見しよう」
3. 講演：大牟田市の福祉関係者から見た課題感の共有
4. 全体ワーク：課題感を受けて感想や思いの共有

第2回目の会議（2025年1月21日）

【目的】各人の意見をもとに「認知症と生きるまち」を言語化・可視化すること

【実施内容】

1. アイスブレイク
2. 個人ワーク：「続けたいこと、新しくチャレンジしたいこと」
3. グループワーク：「自分ができることを考え、大切なキーワードを挙げる」
4. 全体ワーク：「キャッチフレーズを作成する」



会議の具体的な検討プロセスの詳細

ここからは、会議の実施内容の検討過程や当日の工夫に関して紹介します。

1. 会議の進行案の検討

●現状の課題や目標の整理

会議の実施にあたっては、まずその前段階として、地域の課題を整理し、会議の目的や会議で達成したい最低限の目標を明確にしておくことが重要です。場合によっては、会議という手法以外に適した方法がある可能性もあるため、目的に応じた最適な手法の選定が求められます。あわせて、会議後に地域で何を実現したいのかという「ゴールイメージ」を持っておくことが理想です。こうした準備を通じて関係者間に共通認識が形成されることで、その後の議論や検討も円滑に進めやすくなります。

今回は、地域における認知症に対する意識や制度の現状を把握するため、関係者へのヒアリング等を実施し、これを踏まえて会議形式での開催を前提に場の設計を進めました。

●実施要件の確認

会議を実施するにあたっては、さまざまな要件や制約条件を考慮する必要があります。たとえば、事務局として確保できる人員の数や、会議の実施時期、予算、会場の確保状況などが制約となり得ます。そのため、あらかじめどのような条件をクリアする必要があるのかを明確にしたうえで、現実的に対応可能な範囲で計画を立てていくことが重要です。また、無理のないタイムラインと実施方法を検討することで、会議の準備・運営を円滑に進めることができます。

●参加者の特性の想像とそれに基づく会議設計

会議の実施にあたっては、参加者の所属やこれまでの経験、関心領域などの基本情報を事前に把握し、それに基づいて参加者の特性を想像することが重要です。こうした事前準備は、円滑な進行のための工夫や、発言を引き出す問い合わせの設計に役立ちます。また、目的によっては、あらかじめ参加者に期待する役割を想定したうえで参加を依頼することも、有意義な議論につながるでしょう。

地域住民を対象とした会議を実施する場合、参加者ごとに認識や知識の差があることが想定されます。また、議題によっては専門的な知識が求められることもあります。そのため、状況によっては、共通の理解を形成するための事前のレクチャーや情報提供が重要です。さらに、専門的な知識の有無にかかわらず、議題をある程度絞り込み、参加者の視点を合わせる必要がある場合には、議論の前段として講演などの導入を検討することが有効です。

今回は、参加者全員が認知症について一定の認識や理解を有していることが事前に確認できていたため、基本的な情報提供は行われませんでした。また、認知症の当事者やその他の参加者に対して合理的な配慮が必要かどうかについては、事前に確認を行いました。

2. 会議の進行・構成の工夫

●アイスブレイクの実施

会議の冒頭では、参加者同士の緊張をほぐし、場の空気を和らげるためにアイスブレイクを実施しました。特に初対面の参加者が多い場合や、立場や年齢の異なる人々が集まる場では、アイスブレイクを通じて相互理解のきっかけをつくることができます。

今回は、簡単な自己紹介や、日常のちょっとした出来事を共有するような軽い話題を取り上げ、参加者がリラックスして話せる雰囲気づくりを心がけました。その結果、会議全体が和やかなムードで始まり、対話への心理的なハードルが下がったことで、以降のグループワークや意見交換も活発に行われました。

●誰もが発言できる機会を最初に設ける

最初の30分で自己紹介の時間を設け、意図的に全員が発言できるようにプログラムの設計をしました。会議の場では、普段の会話に比べて発言のハードルが上がるため、早い段階で文字通り「声を出す」経験や練習が重要です。長時間発言をしないまま時間が過ぎると、発言のしにくさが増してしまう可能性があります。今回は自己紹介を通して気軽に発言できる機会を設け、その後の発言に対するハードルを下げることを意識しました。

●参加者が個人で考える時間を設ける

グループワークや全体での対話を行う前には、それぞれが自分の意見を熟考する時間を設けることを意識しました。考えるための余白をつくることで、普段は発言が苦手な人であっても自分の言葉を準備しやすくなり、その後の議論を活性化させることにつながると考えたためです。

また、複数人での対話を行う際には、グループ内で沈黙が生じる場面もあるかもしれません、事務局としては、こうした沈黙に対して無理に介入せず、一定の時間は見守る姿勢をとることも重要です。沈黙を恐れず、安心して思考し、意見を言える雰囲気をつくることが、参加者全員の対話を支える基盤となります。

●休憩時間を十分にとること

長時間の会議では集中力が途切れやすいため、適切なタイミングで休憩を設定することが重要です。特に高齢者や認知症の本人にとっては休憩時間の確保は必要な合理的な配慮の1つです。身体的・心理的に余裕を持つことで、後半になっても参加の度合いを保つことが期待できます。また、休憩時間には参加者同士の雑談も生まれるため、関係性の構築にも寄与することも分かりました。

3. 当日の環境づくり

●グランドルールを設ける

会議や対話の場づくりにおいては、参加者が安心して意見を述べられるよう、あらかじめ「否定しない」「話を最後まで聞く」といった「グランドルール」を設けることが有効です。このようなルールを冒頭で共有することで、参加者同士が互いに尊重し合いながら対話できる雰囲気を醸成できます。さらに、このルールを全員で共有し、実際に守っていくことで、前向きな意見や自由なアイデアが出やすくなり、建設的な議論の促進にもつながります。

●必要に応じた飲料・軽食の提供

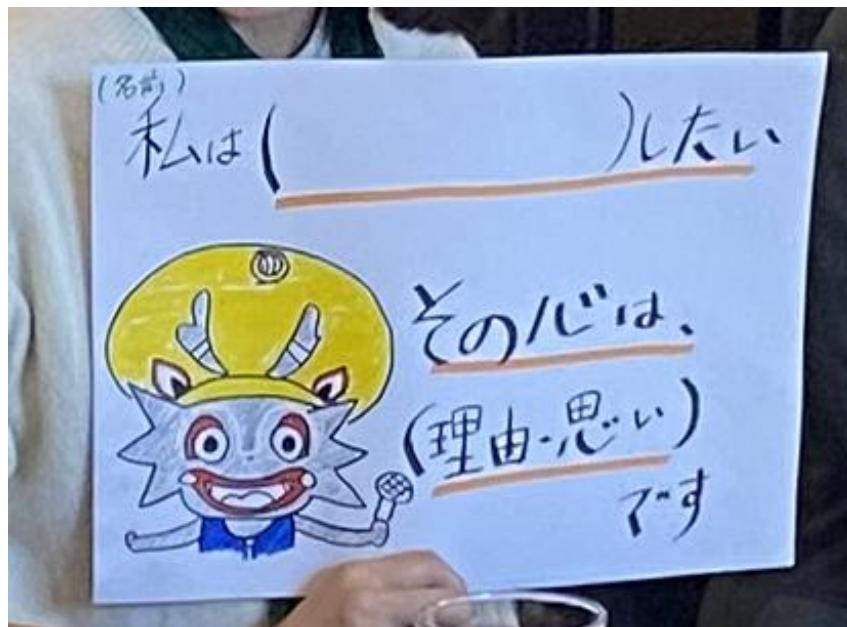
「会議」という言葉に対して緊張感を覚える参加者も一定数いると考えられます。特に、今回の会議では、地域住民が自由な発想を基に対話を重ねることが必要であったため、形式にとらわれすぎず、リラックスした雰囲気をつくることを重視しました。

その一環として、会場にはお茶やコーヒー、軽食を用意し、参加者が一息つけるよう配慮しました。こうした工夫により、場に温かさや親しみが生まれ、「形式的な会議」から安心感のある「対話の空間」を創る一助となりました。特に、初対面同士の参加者が多い場面では、このような配慮が有効であることがわかりました。

●発言を促すための工夫

会議の中で参加者が自分の考えを言語化しやすくするため、事前の準備も重要です。たとえば、会議に先立って参加者に考えてもらいたいテーマをあらかじめ通知したり、フリップボードや事前記入用紙を用意することで、自身の思考を整理しやすいように配慮したりしました。

さらに、会議の導入部分では、参加者にとって想像しやすく、日常に近い身近な自分に関わる話題から始め、その後、徐々に主語を広げ、抽象的な議論へと段階的に進めていく構成としました。これにより、参加者一人ひとりの「語りやすさ」に寄り添った対話の設計を心がけました。



●リアルタイムのグラフィックレコーディングによる効果

会議中の発言をその場で模造紙を使い、可愛いイラストを交えて可視化するグラフィックレコーディング（グラレコ）を取り入れました。そうすることで、参加者は自身の意見が取りまとめの中に反映されていることを視覚的に捉え、会議へ参加しているという実感を得ることができました。また議論の内容をその場で視認できることで、展開が把握しやすくなり、他者の意見を深く理解することにもつながりました。さらに、会議中にグラレコを見ることで、参加者の視線が長い時間同じ方向に集まった状態で対話をすることができた点も、雰囲気づくりに寄与しました。

グラレコは、議論の熱量や方向性をリアルタイムで記録に残すことができる点でも有効であり、後から振り返る際にも役立つ資料となりました。こうした可視化の効果は、会議全体の一体感や参加意欲の向上にも寄与します。

*詳しくは35ページのコラムをご覧ください。

●名札の作成・配布

すべての参加者に名札を配布し、あえてニックネームを記入し、会議中は互いに「さん」付けで呼び合うことを基本としました。役職や肩書にとらわれず、対等な関係性を意識することで、参加者間の心理的な距離を縮め、自由で率直な対話を促すことができました。名札を用いることで、参加者同士が名前を覚えやすくなり、ファシリテーターにとっても個々を把握しやすくなるといった実務的な利点もあります。こうした名札の活用は、平場での対等な発言環境を支えるうえで、シンプルながらも非常に重要なツールです。

●柔軟な会場設営

メモ用紙や付箋紙、ペンなども各自に用意し、参加者が自由に思考を整理・記録できる環境を整えました。また、会場設営においては、隣や対面の参加者との距離が遠くなりすぎないよう配慮し、マイクを使わなくても声が届くような規模感や配置を意識しました。場合によっては机や椅子を用いずに地面に座るなど、より相互の距離感を縮めることのできる空間づくりを行うことも検討されるべきです。

4. 会議の進行役および事務局の準備と心構え

●目的を明確に伝える

会議の冒頭や新たな作業に取り掛かる前には、当日の会議の目的やその場で目指すゴールを伝えることが重要です。参加者が「何のために集まっているのか」「この会議でどのような対話や共有が期待されているのか」を理解できることで、共通した目標に向かって意識を同じくしながら取り組むことができるようになります。またこれにより、会議の一体感を生み出すとともに、参加者自身の役割や発言の方向性を整理する助けにもなります。

●役割を明らかにし、参加者の主体性を引き出す

会議においては、進行役が存在することで、参加者がその進行に頼りがちになる場面も見受けられます。しかし本来、対話を目的とする会議は、参加者自身が意見を出し合い、互いの意見を通じて気づきや考えを深めていく場であるべきです。そのため会議の冒頭で「進行役はあくまで場を支える役割に徹し、主役は参加者である」ことを明確に伝えることが重要です。このような認識を共有することで、参加者自身が主体的に発言しようとする姿勢が引き出され、会議の質が高まります。

また、参加者が対話に集中できるよう、時間管理や議事録作成など、対話の流れを妨げかねない実務的な業務は事務局が担う体制とし、参加者へ明確に伝えておくことが重要です。今回は、個人やグループでの作業時間は進行役が時間を計測してその都度アナウンスすること、議事録はグラレコを通して記録することを伝えました。こうした役割分担によって、参加者は議論そのものに集中しやすくなり、より深い対話の実現が期待されます。

●誰もが発言しやすい問い合わせと支持の工夫

会議の場では、誰もが安心して発言できる雰囲気づくりが重要です。そのため、進行役は参加者が話をしやすいように問い合わせを用意しておくことが望ましいです。さらに、その問い合わせに対する参加者の応答に対して、進行役が「どのように反応・支持するか」といった点に配慮できるとなおよいで。たとえば、参加者の発言に対し、進行役が「なるほど」「ありがとうございます」といった肯定的な反応を示すことで、発言した参加者は自分自身が肯定されているという安心感が育まれ、次の発言につながりやすくなることが期待されます。

意見に違いが見られる場合でも、まずは互いの共通点や共有できる視点を確認したうえで、相違点を述べるといった応答が有効です。たとえば「目指している方向性は同じだが、そのアプローチが異なる」といった捉え方を共有することで、異なる意見を尊重・包摶しつつ建設的な議論へつなげることができます。

このように、問い合わせや支持の工夫に加え、共通項を意識することで、対話の質を向上させるとともに、広がりを生むための基盤となります。

取り組みの成果

今回の会議を経て、参加者にはさまざまなポジティブな反応・変化が見られました。会議中は終始和やかで温かい雰囲気が保たれ、参加者からは「楽しかった」「また参加してみたい」といった声も多く寄せられました。また、グラフィックレコーディングにより、発言がリアルタイムで可視化されることで、参加者にとって話し合いの成果や過程が目に見える形となり、大きな達成感や満足感を生み出しました。

第1回と第2回を比較すると、2回目の方がより明らかに対話が活発となった様子がうかがえました。さ

らに、参加者同士の関係性に変化が見られました。特に、認知症の本人とそうでない参加者を比べた際に、同じように発言の機会を得ており、発言量に差がなかった点は印象的でした。お互いの意見にうなずきながら聴く様子や「なるほど」と納得する姿勢が自然に現れ、対話における相乗効果が生まれていました。

今回の会議実施後、大牟田市では市民を対象としたイベント「認知症とともに生きるセミナー」が実施されました。そこでは、これらの会議体の取組やグラレコが紹介され、来場者の関心を集めました。特に、会議へ参加した若い世代が登壇し、自身が会議を通してどのように変化したか率直に発表を行いました。この発信は、セミナーの参加者へ気づきを促し、一定のインパクトがあったと思われます。

なお、こういった変化について現時点では数値化は難しいものの、現場では明らかに参加者個人の意識や態度に変化が生じていたことが感じ取られました。とりわけ、認知症に対する理解や姿勢において、参加者同士の関係性や相互理解が深まった点は、会議体を実施する意義を裏付ける成果といえます。

まとめ

様々な工夫と検討を重ねた結果、認知症の本人を含む参加者による対話を通じて、「認知症とともに生きるまち」が具体的に可視化されました。参加者の満足度も高く、納得感のある会議となりました。

コラム：「言葉だけでは伝わらない、言葉にならない想い」を描き出す— グラフィックレコーダー

— 「グラフィックレコーディング（以下グラレコ）」という言葉を、聞いたことがありますか？

ワークショップやパネルディスカッション等で交わされる言葉やアイデアをリアルタイムでイラストと文字にして可視化する手法です。“絵”で描かれた情報を参加者が話し合う事で共通認識が形成され、その場の参加意識、参加満足度もあがる事が期待される効果的な手法です。また、プレゼンテーションで話されている内容を絵と文字で分かり易くまとめる役割もします。

グラレコの歴史は 1970 年代、アメリカで広がったと言われており、その後ヨーロッパに普及し、今では日本でも少しづつ知られるようになりました。私はグラフィックレコーダーとして、特にヘルスケアの分野を主軸に活動しています。

●単なる「記録」ではなく、「その場の時間を閉じ込める」

グラレコは、いわゆる議事録のように単に「何が話されたか」を記録するだけのものではありません。むしろ、その場の空気や温度感、流れる時間ごと紙の上に閉じ込める記憶の記録なのです。
だからこそ、グラレコを時間が経ってから見返したとき、そこに描かれた絵や言葉によって、当時の記憶や情景、そして自分自身の気持ちまでもが一気によみがえる感覚になります。
まるで、その場にもう一度戻れるような感覚。これは、文字だけの記録にはない、グラレコ特有の力です。

●言葉だけでは届かない想いを、描いて届ける

たとえば、患者さんと医療従事者の対話、あるいは市民と行政との協議の場。こうしたヘルスケアに関する話し合いの場では、関係者の立場や専門性が異なるために、言葉だけではうまく届かないことがあります。

そこで、グラレコの出番です。

話の流れや関係性、感情の動き、アイデアのつながりイラストで書き起こすことで、その場の理解を深め、参加者同士の共通認識を育てることができます。特に、医療や福祉のように専門用語が飛び交いがちな場では、「みんなが同じ絵を見ながら話せる」ということが、参加者の発言が平等に可視化されるため、立場に関係なく意見が尊重されやすくなります。これにより、チームの一体感や共感が生まれやすく議論が深まる一助となります。

ヘルスケア×グラフィックレコーディングの可能性

●「話し合ったことを残す」だけじゃない、グラレコの使い方

グラレコはリアルタイムで描かれる「共創のツール」です。だからこそ、ヘルスケアの現場でこそ活きると私は感じています。

患者会などで、自分の想いをうまく言葉にできない参加者の声を、絵で「見える化」する
地域の医療やケアについて話し合う場で、多様な立場の人々の視点を可視化する
学会やシンポジウムでの対話のエッセンスを視覚的に記録し、後日共有する
どの現場でも、「伝わった」「共有できた」という感覚が生まれ、対話の質そのものが高まっていくのを感じます。

じます。

- 経験を振り返ると、グラレコの活用は主に2つのパターンがある

私がこれまでの経験から感じているグラレコの活用法には、大きく2つのパターンがあります。

ひとつは、「ワークショップや対話の「場」そのものを活性化させる役割」。

その場の感情や熱量を、参加者同士が共通して感じられるようにし、また参加していない人にも、その温度感や空気感が伝わるような議事録的役割を果たします。リアルタイムで可視化されるため話題が前後してもグラレコを見る事で軌道修正ができます。パネルディスカッションや人数が多いワークショップでは色々な角度から話したり、質問を投げかけたり、悩んでいる事を伝えりします。そこを感情の揺れとして捉え、絵にして記録する事で、例え1年後グラレコを見返しても自分の感情や情景が時間の解凍ができるかの様にじんわりと想い出され、また1年後見た感覚によって新たなアイデアや発想に繋がる事も期待できます。「その場」と「その後」の両方で力を発揮するツールと成りえるのです。



もうひとつは「プレゼンテーションや発表内容を視覚的に要約し、見た瞬間に内容が理解できるようにする」という使い方です。複雑な情報や長時間の話を、直感的に「つかめる形」に整理することで、時間が経ってからも価値ある資料として活用できます。プレゼンターの伝えたい事をキーフレーズ、ダイナミックな絵や色でアウトプットする事で、参加していない人への説明資料としてグラレコが活かされます。

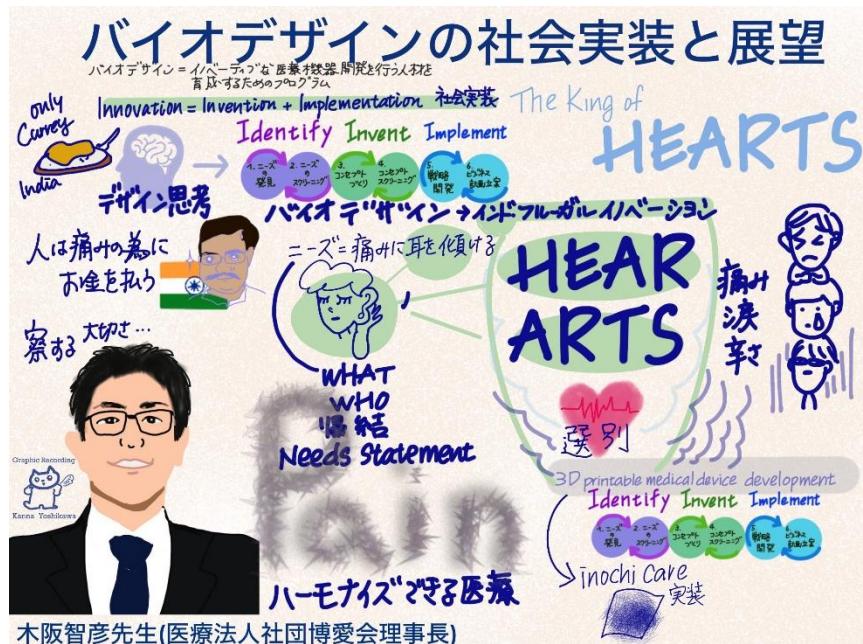
実際に、私がグラレコを使ってワークショップを実施した際、終了後のアンケートではこういった声が寄せられました。

「自分の発言がイラストやコメントとして取り上げられたことで、自分が大切にされたと感じた」

「視覚化されることで、内容への集中力が高まり、参加意識がぐっと上がった」

「終わったあとも何度も見返すことで、学びを深めることができた」

グラレコには、参加者の意識と満足度を高める力があるのです。



感情を描き出すワークショップ —— 大牟田でのグラレコ

「認知症と共に生きることを考える」ワークショップが大牟田市で開かれ、グラレコを担当しました。参加者の言葉や感情をその場で描き出すことで、対話の熱量や空気感、そしてその時々の気持ちまで記録として残すことができました。

「今日の気分は?」という問いかけから始まり、緊張やワクワクを絵にすることで場が和み、参加者が自然に話し始めました。「やさしい人が多い」「自然が豊か」など、大牟田へのあたたかな想いが集まりました。

認知症への戸惑いや、「良かれと思った行動が余計なお世話と思われた」という葛藤も丁寧に描き、「周りの人に認知症の家族のことを知られる事に恥ずかしさを感じる」などの感情の揺れに寄り添うことを意識しました。

「自分の言葉が絵になってうれしかった」「参加してよかった」といった声も多く、グラレコが気持ちを受け止め、まちのつながりを深めるきっかけになったと感じています。

「絵」の表現形は世界共通——だからこそ伝わる

グラレコの最大の魅力のひとつは、瞬間的に内容をつかめることです。

言葉を並べて説明しなくても、イラストを目で追うことで、誰でも大まかな意味や流れを直感的に理解できます。これは、多様な立場、年齢、背景を持つ人が集まるヘルスケアの現場で、非常に大きな力になります。

さらに、絵は「言葉を使わないコミュニケーション手段」でもあります。

言葉の壁や専門用語の違いを超えて、同じ絵を見ることで「私たちは同じものを見ている」「同じ理解を共有している」という安心感とつながりが生まれます。

私は、絵を通じて、誰かの「わかってほしい」という想いが届き、「わかるよ」という共感が返ってくる。そんな循環が、対話の場に生まれていくことを願っています。

社会的な課題に、自分の絵で関わっていきたい

私は、グラレコを通して、社会の課題、とりわけヘルスケアという深くて大きなテーマに向き合いたいと考えています。ヘルスケアの社会的課題や問題点や話し合い、必要なポイントをより見える化することで課題解決の一助になるのでは考えています。そしてその場で話し合われた事が「わかる」だけではなく、グラレコを見て「感じて」欲しいと想います。

医療、福祉、介護、患者支援——関係者の想いが交錯するこの分野で、対話の場を「見える形」にすることで、少しでも前に進める力になれたら。そう願って、私は今日も白紙の模造紙の前に立ちます。

—コラム作者：吉川観奈—

外資系製薬企業在籍時グラフィックレコーディングに出会い、その後海外書籍・オンラインで自己学習し経験と実績を積む。現在は臨床試験（治験）に関わるサービスを提供する企業に在籍しながら兼業のダブルワークでグラフィックレコーダーとして活動中。（歴9年）2024年世界各国からグラフィックレコーダー等が集まる国際サミット ifvp（International Forum of Visual Practitioners）の奨学金制度に日本人として初めて合格し、国際学会に参加。世界のノウハウを学び日本のみならず海外展開も視野に奮闘中

実践例 2：広島県大竹市

背景：過去の取り組み、現在の課題等

広島県大竹市は、高齢化率 35.8%（2020 年）と、広島県全体や全国と比べると少子高齢化が進んでいます。住民の間では、認知症や介護に関する情報提供のニーズとともに、認知症に関する不安や関心が高まりつつあります。地域では、認知症に対する恐怖や不安、羞恥心といった感情が比較的根強く残っている様子も見受けられ、認知症であることを積極的に公にしたくない、病院に行くことを知られたくないといった声も聞かれています。ただし、住民同士のつながりが残っている地域もあり、顔の見える関係性を活かして地域づくりを進めていくことへの期待も持たれています。

行政においては、これまで認知症施策に必ずしも重点を置いてきたわけではなく、人材や財政的な制約も相まって、地域の課題を踏まえた取り組みを継続的に行うまでには至っていませんでした。一方で支援体制の観点では、「広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併センター」という、全国的にも珍しい認知症に関する相談窓口から診療・治療、生活支援までを一貫して対応することができるワンストップの取り組みがあります。

このような現状を踏まえ、まずは地域にある既存の社会資源を活用しながら、住民の关心やニーズに寄り添った取り組みを進めることができます。その第一歩として、新たに大きな施策を打ち出すではなく、市民一人ひとりの声に丁寧に耳を傾け、住民のニーズやアイデアを踏まえた個別事業の改良といった小さな取り組みから着実に積み重ねていくことが重要です。あわせて、認知症基本法に掲げられている理念にもとづき、新たな認知症観の啓発や情報発信を行い、「認知症とともに生きる」まちづくりへの視点を地域に根づかせていくことが求められます。今回の企画は、こうした地域の実情に即した「認知症とともに生きる」まちづくりを目指すうえでの、最初の第一歩として位置づけられるものです。

企画の目的

地域住民へ「新しい認知症観」と地域の社会資源について発信すること、認知症を自分ごと化して考えていただき、認知症施策への率直な意見を聞くこと

取り組みの概要

地域住民が参加する定例集会の場を活用し、認知症に関する勉強会および施策に対する意見収集を行いました。当日は、30 代から 80 代を中心とした約 35 名が参加しました。

【実施内容】

1. 認知症に関する勉強会
2. 大竹市の認知症に関する取り組み・社会資源の紹介
3. 質疑応答
4. 認知症ケアパスを使ったワークとアンケート



会議の具体的な検討プロセスの詳細

1. 会議の進行案の検討

会議の進行案を作成するにあたっては、「実践例1：福岡県大牟田市」に記載されている「現状の課題や目標の整理」「実施要件の確認」「参加者の特性の想像と、それに基づく会議設計」の手順を踏みながら検討を進めました。

なお今回の企画は、地域住民の会合の機会を活用し認知症について勉強したいという要望があったことから実現しました。事前の情報収集では、「参加者の年齢層も幅広いこと」、「いわゆる『新しい認知症観』に関する理念が十分に浸透していないこと」、「また認知症との接点や知識・経験にも大きな差があること」が想定されました。こうした背景や関係者との調整を踏まえ、本企画では新しい認知症観を踏まえた、認知症に関する基礎的な学びの提供に重点を置くこととしました。

●知識の提供にとどまらない進行案

単なる勉強会にとどまらず、「認知症とともに生きる」という考え方について住民自身が主体的に考えるきっかけとなるよう企画しました。ごく身近なことであっても、住民自身が認知症について考えることは、地域全体の認知症への取り組みや、認知症の人とともに生きるまちづくりへ繋がる一つの重要なステップです。一方前述の通り、認知症そのものや市の認知症施策への理解には個人差があり、施策に対する直接的な意見を求めるることは難しいと考えられました。そこで、日常生活に根差したワークを通じて、認知症を「自分ごと」として捉えてもらうこと、その際に率直な意見をもらうという建付けにしました。

2. 会議の進行・構成の工夫

●専門用語を避けた平易でわかりやすい情報提供

認知症にあまり触れてこなかった住民にも配慮し、専門性に偏らない、誰もが参加しやすい構成としました。勉強会は認知症サポーター養成講座などで提供されている話題を軸としましたが、認知症の人や家族の気持ちなど、これまで発信されている体験談を中心に、専門用語は極力避け、身近な例や日常生活に基づいた構成にしています。また雰囲気作りも意識し、堅苦しさを感じさせないよう、リラックスした空間と語り口にも配慮し、安心して学べる雰囲気づくりを意識しました。

● 「頭と手を動かす」参加型の構成

一方的な講義ではなく、問いかけやワークを交えた参加型の形式を取り入れました。勉強会パートでは随時参加者へ質問を投げかけ、反応を促しました。また、地域の社会資源の1つである認知症カフェで実際に行われているアクティビティの一部を体験する時間も設けました。後半の時間では、認知症ケアパスを用いたワークを実施し、自身の立場や家族の状況に置き換えて考える時間を設けました。学ぶ・知る（勉強会、大竹市の認知症に関する取り組み・社会資源の紹介）、体を動かす（アクティビティの実践）、考える（ワーク）という構成により、記憶に残る学びを促進しました。

●自分ごと化しやすいワークを設定し、参加者が認知症本人や他者の立場を想像しやすいようにすること

市内の社会資源の紹介にあたっては、単なる制度紹介にとどまらない工夫を行いました。

具体的には、認知症ケアパスとともに、認知症に関する具体的な課題や、日常生活の場面を記載した資料「状況カード」（図）を作成しました。状況カードには「自分が認知症と診断されて不安に感じている」「認知症の家族の症状が徐々に進行しており、自分だけでは介護が難しいかもしれない」など実際に起こりうる場面を記載しました。状況カードは複数種類を用意し、参加者にはそのうち1種類をランダムに配布。当日、参加者にはまず状況カードを読み込んでいただき、その立場になった自分を考えてもらうよう促しました。その上で、認知症ケアパスを見ながら、実際にどこに連絡・相談したいか、どのような支援につながりたいか、参加者同士で対話しながら検討してもらいました。

このようにケアパスを実際の場面に即して使用してもらい、見つけた社会資源を参加者同士が共有し合うことで、制度を「知る」から「使える」へつなげる実践的な理解を目指しました。こうしたプロセスを通じて、参加者が認知症への理解を深め、自分ごと化し、さらに地域で自分ができることや支え合いの可能性について考えるきっかけとなることを意図しました。

状況カード（一例）

状況2 介護保険・サービスを活用したい



あなたの家族が認知症と診断されました。
知り合いから介護保険や地域のサービスを使うことを勧められたので、
どんなサービスがあるか、どこに相談すればよいか知りたいと思っています。

- 上記の状況になったときを想像してください。
- あなたはどんな情報がほしい？
 - ケアパスを通してどんな情報が得られる？
 - ケアパスから得られない情報は？



Copyright © 2025 Health and Global Policy Institute. All rights reserved.

状況3 友人が認知症かもしれない



近所にすむ友人が、よく道に迷ったり、会う約束を忘れたりしています。
友人の様子が少しづつ変わり、「もしかして認知症かも」と感じています。
友人は一人暮らしで、病院を勧めても受診をしたがらない様子です。
力になりたいと思い、情報を探しています。

- 上記の状況になったときを想像してください。
- あなたはどんな情報がほしい？
 - ケアパスを通してどんな情報が得られる？
 - ケアパスから得られない情報は？



Copyright © 2025 Health and Global Policy Institute. All rights reserved.

●アンケートの実施

ケアパスを使用したワークの直後に、簡易的なアンケートを実施しました。参加者には、ケアパスの使用感に関する感想や、追加で気づいたこと・意見などを自由に記入していただきました。アンケートは短時間で記入できる形式とし、政策や制度の知識を前提とせず、率直な思いをその場で聞き取ることを重視しました。アンケート結果は行政および地域包括支援センターの担当者に共有し、実際にケアパスの改良に活用してもらうことを目指しています。

●地域の相談窓口（地域包括支援センター）等の職員も参加し、住民との関係性づくりに配慮すること
当時は、地域包括支援センターの職員や市の担当者が積極的に参加し、地域における社会資源の説明や質疑応答を担当しました。実際に相談窓口を担う職員が住民と直接言葉を交わすことで、制度の情報提供だけでなく、その扱い手の顔が見える関係性の構築を図ることができました。住民にとって、「顔を知っている」「話したことがある」専門職の存在は、大きな安心感につながります。今回のような場を通じて醸成された信頼関係は、今後、地域住民の相談や支援につながる重要な要素といえます。本取り組みは、制度や資源の理解を促進すると同時に、住民と支援者との関係づくりを進める契機としても意義深いものとなりました。

取り組みの成果

イベントの実施を通じて、参加者からは多くの意見や感想が寄せられました。当時は、参加者の多くがうなずきながら話に耳を傾けており、全体を通じて前向きな姿勢が見られました。また、体験型の取り組みによって、認知症への理解や関心が着実に深まっていく様子も確認されました。

質疑応答の時間には、「地域に認知症の可能性がある人がいるが、どう対応すればよいか」といった、地域の具体的な悩みが共有されました。また、「助け合いができる地域づくりを進めていきたい」といった、認知症の本人とともに暮らす家族からの前向きな意見も寄せられました。

アンケートでは、認知症ケアパスの情報量や文字の大きさなど視認性に関する感想のほか、「ケアパスは家庭内で目に入りやすいようマグネット型にするとよい」「フローチャート形式で自分の現在地がわかるようにし、必要な社会資源と結びつけた情報提供がよい」といった具体的なアイデアが提案されました。これらの意見は、地域住民の視点に基づいたものであり、市民視点に立ったケアパスの改善に資する重要な示唆といえます。

今回の企画は、地域住民の声を丁寧に拾い上げ、「認知症とともに生きる」視点を地域に根付かせるための重要な第一歩となりました。今後は、こうした小さな実践の積み重ねを通じて、住民と行政が協働しながら取り組む、持続可能なまちづくりへと発展させていくことが期待されます。

まとめ

地域住民に新しい認知症観に触れてもらいつつ、まちの既存の認知症施策（認知症ケアパス）に対して市民目線で意見をもらう機会となりました。地域の悩みや助け合いへの意欲をはじめ多様な声も寄せられました。こうした意見は、住民の実感に根ざした支援のあり方や情報提供の工夫といった「認知症とともに生きる」まちづくりに必要な視点を地域に届ける第一歩となりました。

お役立ち資料

現在、国も自治体の認知症施策推進を後押しすべく様々な事業を通じて、参考資料を提供しています。以下では、認知症分野を中心に、皆様の業務の一助になるであろう資料を掲載しています。今回お読みいただいた私たちの資料集に加え、以下の各種資料もぜひご活用ください。

【認知症条例の制定を検討するために】

日本医療政策機構（2024）「認知症条例比較研究会最終報告書 共生社会の実現に向けた認知症条例へ」
<https://hgpi.org/research/dementia-20241227.html>

【認知症施策推進計画の細かな内容を検討するために】

株式会社日本総合研究所（2025）『都道府県・市町村向け 認知症施策推進計画策定の手引き』令和6年度老人保健健康増進等事業「共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策のあり方に関する調査研究事業」

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_88_2.pdf

【本人参画を進めるために】

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（2025）『都道府県・市町村向け 認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き（概要版）』令和6年度老人保健健康増進等事業「共生社会の実現を図るための施策への認知症本人参画のあり方の調査研究事業」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001493921.pdf>

日本認知症官民協議会認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ（2023）『当事者参画型開発の手引き』。

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ninchisho_wg/pdf/2022_002_04_00.pdf

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ（2025）『精神障害・発達障害のある人の当事者参画推進に向けたガイダンス』

<https://x.gd/7O5mA>

【認知症の早期発見・早期介入に向けて】

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター『自治体で取り組む 認知症リスク早期発見の手引き』令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 認知症施策研究事業「共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト研究（J-DEPP）」

※本資料作成時点では、未発行。今後完成次第、オンライン上で公開すること。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/169538>（厚生労働科学研究成果データベース web サイト）

寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがあります、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

賛助企業・団体（五十音順）

公益財団法人三菱財団

エーザイ株式会社

SOMPO ホールディングス株式会社

日本イーライリリー株式会社

ノボノルディスクファーマ株式会社

謝辞

本資料の作成に当たり、モデル地域として議論の場にご参画・ご協力いただいた地域住民の皆様、自治体職員の皆様、そしてアンケート調査やインタビュー調査へのご協力、意見交換・情報交流会にご登壇・ご出席いただきました自治体職員の皆様に感謝申し上げます。また調査の実施に当たりお力添え頂きました合同会社 HAM 人・社会研究所様、企画立案や本資料作成に当たっても折々にご助言を賜りました進藤由美先生にも御礼申し上げます。

提言の独立性について

本提言書は、各会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界 2 位、「国際保健政策」部門で世界 3 位に選出されています（2021 年 1 月時点（最新データ））。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

執筆者

- 栗田 駿一郎 (日本医療政策機構 シニアマネージャー)
佐藤 ひかる (日本医療政策機構 アソシエイト)
平家 穂乃佳 (日本医療政策機構 アソシエイト)

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org