

# 共生社会の実現に向けた認知症政策2024

---

～認知症施策推進基本計画（素案）及び  
基本的施策（素案）に対する HGPI からの提言～

2024年8月



**HGPI** Health and Global  
Policy Institute

## はじめに

日本における認知症政策は、関係者の努力により着実な進展を遂げてきました。特に、2000年の介護保険制度成立以降、認知症の人や家族の尊厳を重視し、「地域包括ケアシステム」の概念を軸として、医療や介護をはじめとしたマルチステークホルダーによる連携が進んでいます。政策面でも、2012年の「認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）」、2015年の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」、そして2019年には初の国家戦略として「認知症施策推進大綱」が策定されました。国際社会においても、各国の平均寿命の延伸に伴って、認知症対策は喫緊の課題となっています。2013年12月に英国ロンドンで開かれた「G8認知症サミット」によって、国際社会における認知症政策が大きく進展しました。この会議をきっかけとして世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）が発足したほか、「宣言」「共同声明」に基づき、各国が認知症政策の充実に取り組んできました。また世界保健機関（WHO: World Health Organization）も、2017年に「Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025」を公表し、世界各国が認知症政策を策定し、取り組むことを後押ししています。国際社会における認知症政策進展の機運はこの間、大きく高まっており、COVID19禍を乗り越えた今、改めて認知症という世界共有のアジェンダに対応すべく、日本がそのリーダー的役割を担うことが期待されています。

2023年は日本の認知症政策にとって大きな1年となりました。2013年のG8認知症サミットから10年の節目において、日本はG7の議長国を務めました。2023年5月に長崎で開催されたG7保健大臣会合においては、「記念シンポジウム～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」が開催されました（当機構および世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）が協力団体として参加）。また2023年6月14日には、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）が成立し、認知症の本人や家族等といった市民社会の声が認知症政策の進展に大きな役割を果たしました。

今回、パブリックコメントが募集された認知症施策推進基本計画は、この認知症基本法に基づく初めての計画であり、今後の認知症政策の基盤となる非常に重要なものと考えます。今回の提言は、このパブリックコメントに対して当機構認知症プロジェクトが提出した内容を社会に対して発信することで、大詰めを迎える認知症施策推進基本計画の議論に対して、さらには次期以降の基本計画の議論に向けた「政策の選択肢」を社会に提供することを目的としています。

以下の具体的な文言やページ数に対しては、2024年7月10日に「e-govパブリックコメント」に掲載された「認知症施策推進基本計画（素案）及び基本的施策(素案)に関する御意見の募集について」に掲載された資料を基にしています。

URL： [https://public-comment.e-](https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495240094&Mode=0)

[gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495240094&Mode=0](https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495240094&Mode=0)

本提言書の公開時期、または閲覧時期によっては出典資料が確認できない場合があります。

## 認知症施策推進基本計画（素案）に対する提言

### ● 社会における「認知症観」を踏まえて既存の施策を常に見直し、アップデートする必要性

（具体的な提案）

・ P2「共生社会の実現の推進」の2点目、「認知症施策に関する全ての取り組みがこの共生社会の実現に向けて...施策を立案、実施、評価し、国、地方公共団体、...」とあるが、これについては「新しい認知症観」を踏まえて立案済みの施策についても不断の見直しを行うことが重要であり、「**施策を立案、実施、評価し、それを踏まえて適時適切に見直しを行い、国、地方公共団体、...**」としてはどうか。

・ P7の4行目「立案、実施、評価を一連のものとして」については、「**立案、実施、評価、見直しを一連のものとして**」としてはどうか。

### ● 地方公共団体における認知症の本人や家族等の政策形成過程への参画が一時的なものに留まらないよう、恒常的な仕組みの構築を促す必要性

（具体的な提案）

・ P12の重点目標2について、「認知症施策の計画策定の際に認知症の人と家族等の意見を反映している地方公共団体の数」が指標として示されているが、何か1つでも反映されれば良いように受け止められ、議論の少ないものが意図的に選択される可能性もある。また計画策定の際に一時的に意見聴取をする仕組みではなく、恒常的に意見を取り入れる仕組みが必要である。

そのためには、2点目の指標である「聴取している地方公共団体の数」と合わせて、指標を再整理し、アーンスタインの「参加のはしご」などを参考に、聴取する際の方法や意見を述べるための参加の様子など多角的かつ層別化された評価指標が求められる。

一方で、第一期計画までにこうした指標を開発するには期間が不足するため今後の検討課題として、今期計画においては「**計画等の認知症施策の検討のために、認知症の人や家族等の意見を聴取しその検討を行う仕組みを恒常的に構築している地方公共団体の数**」とし、補足事項として今後参画のあり方に関する層別化された指標を構築することを記載してはどうか。

● **研究・治験への参加・参画は当事者の自発性・主体性が重要であり、今後議論が深められるべき当該分野において、まずは研究・治験の計画への関与のあり方を目標とする必要性**

(具体的な提案)

・P14の重点目標4について、アウトプット指標として「認知症の人やその家族等がかかわった研究・治験に参加した人数」とあるが、研究・治験への参加はあくまでも自発性・主体性に委ねられるべきであり、これを指標とするのは研究参加への議論の成熟度からしても時期尚早である。**2期目以降の計画に盛り込むことを前提に、現時点ではプロセス指標となっている「認知症の人やその家族等が、計画立案等に関わった研究・治験の数」をアウトプット指標としてはどうか。**

● **国の基本計画の見直しにあたっては、認知症の本人や家族等の生活基盤である地方公共団体からのフィードバックも踏まえる必要性**

(具体的な提案)

・P17「2. 基本計画の見直しについて」について、**地方公共団体からのフィードバックについても重視する文言をいれてはどうか。**認知症施策は医療介護のみならず幅広く生活に関わる施策であり、都道府県や市町村での議論や施策実施を通じて浮かび上がった課題を共有・検討することが重要である。そのため、2項目目のように、地方公共団体が国の基本計画を踏まえて内容を変更することのみならず、地方公共団体から国へのフィードバックがなされる機会の創出や意識づけも必要と考える。

## 基本的施策（素案）に対する意見

● P3「1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等」(2)の2項目目に、「基本計画の策定等を踏まえ、...、実際に認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動につながる...」とあるが、昨今の認知症サポーターに求められる役割を踏まえ、「実際に認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動や共に地域づくりを行う活動につながる...」としてはどうか。

● P7「2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進」(5)では、適切な接遇の研修対象が、公共交通事業者のみになっているが、各種小売業などその他にも必要な事業者があり、一定程度拡大してはどうか。

● P14「6. 相談支援体制の整備等」(2)の2項目目、「認知症地域支援推進員が適切な配置や...」とあるが、これは「認知症地域支援推進員『の』適切な配置」とするのが表現上正確ではないか。

● P15「7. 研究等の推進等」(1)の3項目目、「レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症等、脳小血管病や高齢者タウオパチー等病態未解明である認知症の病態解明・診断法・治療法の開発につながる研究を促進する」とあるが、認知症の多くを占めるアルツハイマー病についてもその病態は解明されてはいないことから、「アルツハイマー病はもとより、レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症等、脳小血管病や高齢者タウオパチー等病態未解明である認知症の病態解明・診断法・治療法の開発につながる研究を促進する」としてはどうか。

● P16「7. 研究等の推進等」(2)の3項目目、「認知症の予防やケアに関する技術・サービス・機器等の効果を検証し、効果を評価するための指標の普及を図る」とあるが、認知症の人の社会参加・就労支援を促進するためには、認知機能障害を基盤とした生活機能障害を改善するリハビリテーションも重要であることから「認知症の予防、ケア、リハビリテーションに関する技術・サービス・機器等の効果を検証し、効果を評価するための指標の普及を図る」としてはどうか。

● P16「7. 研究等の推進等」(3)の1項目目、「認知症の人やその家族等が、希望する研究・治験に積極的に参加できるよう、研究・治験環境を整備する」とあるが、研究・治験への参加推進には、研究・治験への正しい知識の普及・理解促進も必要であることから、「認知症の人やその家族等が、研究・治験の重要性と正しい理解を深め、希望する者が主体的に研究・治験に積極的に参加できるよう、研究・治験環境を整備する」としてはどうか。

● P18「8. 認知症の予防等」(1)の1項目目、「運動習慣、適切な栄養摂取、心理的サポート・社会参加等、認知症・MCIの進行予防に関する科学的知見の蓄積とともに」とあるが、予防については1次から3次までを包含することが望まれることから、「運動習慣、適切な栄養摂取、心理的サポート・社会参加等、認知症・MCIの予防に関する科学的知見の蓄積とともに」としてはどうか。

● P18「8. 認知症の予防等」(2)の1項目目、「早期発見・早期対応・診断後支援までを一貫して行う支援モデルを確立する」とあるが、モデルを踏まえて実際に各地で構築する体制には各地域が持つ資源が大きく影響するため、「早期発見・早期診断・早期対応・診断後支援までを一貫して行う支援モデルを確立するとともに、地域の実情に応じた実践を推進する」としてはどうか。

● P18「8. 認知症の予防等」(2)の2項目目、「早期発見・早期介入に向けて、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関との間の連携を強化する」とあるが、その目的を明確化するため、「早期発見・早期診断・早期対応・診断後支援の充実に向けて、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関との間の連携を強化することにより、本人の意思を踏まえ、発見・診断・治療及びその後の医療面・生活面でのフォローに至るまで切れ目と漏れの無い保健医療体制を整備する」としてはどうか。

## 「認知症施策推進基本計画（素案）に追加すべき観点

● 本素案においては、全体的に家族等の介護者・ケアラーの負担軽減に関する記載が不十分である。本人が生き生きと暮らすためには、家族等の介護者・ケアラーの負担軽減も重要な要素であることはこれまでも議論されてきており、その点を明確に記載してはどうか。

## 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しません。

### 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が、それらのご意見を活動に反映するかどうかは、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。

## 提言の独立性について

本提言書は、これまでの知見をもとに、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、フェアで健全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 (シニアマネージャー)  
平家 穂乃佳 (アソシエイト)  
オミレケ フィエバー (プログラムスペシャリスト)



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](mailto:info@hgpi.org)