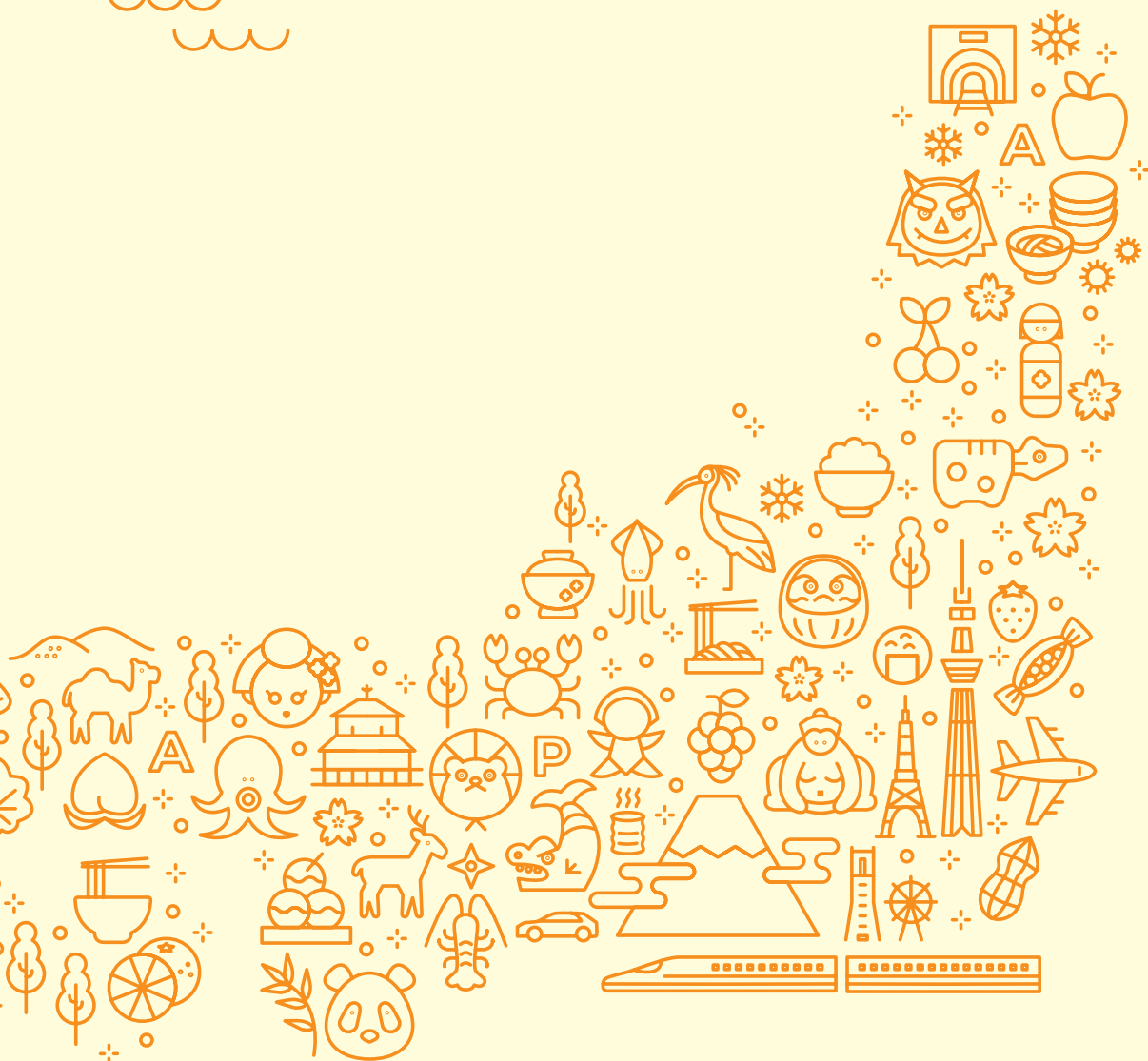




日本医療政策機構 (HGPI) 認知症プロジェクト・認知症未来共創ハブ  
「認知症条例比較研究会」報告書

# 共生社会の実現に向けた 認知症条例へ



2024年12月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構





## 目次

<b>第1章</b>	<b>はじめに</b> .....	<b>2</b>
1	日本医療政策機構（HGPI）・認知症未来共創ハブについて（再掲）.....	2
2	中間報告書への想い（再掲）.....	4
3	新たな報告書への想い.....	6
<b>第2章</b>	<b>認知症条例研究会の概要</b> .....	<b>7</b>
1	本研究会について（再掲）.....	7
2	本研究会の実施方法.....	9
1	研究会メンバー.....	9
2	研究会の開催（改訂）.....	9
<b>第3章</b>	<b>条例比較の方法</b> .....	<b>11</b>
1	「条例」について（再掲）.....	11
2	条例比較項目の設定（改訂）.....	15
1	条例について.....	15
2	条例制定前プロセス.....	16
3	条例制定後プロセス.....	18
4	全体を貫く理念や定義に関する項目.....	18
5	条例本体に関する項目.....	19
3	調査の方法（改訂）.....	24
1	条例制定プロセスに関する調査実施概要.....	24
2	条例の内容に関する調査実施概要.....	24
4	調査対象とした条例に関する基礎的事項（改訂）.....	25
1	条例施行日と自治体の基礎的情報.....	25
2	条例名称.....	27
3	条例の提案者.....	29
<b>第4章</b>	<b>条例比較の結果</b> .....	<b>30</b>
1	条例について（アンケート調査：問1～問3）.....	30
2	条例制定前プロセスに関する項目（アンケート調査：問4・問5・問8～問14）.....	34
3	条例制定後プロセスに関する項目（アンケート調査：問6・問7、問15～問21）.....	46
4	その他の質問（アンケート調査：問22）.....	59
5	全体を貫く理念や定義に関する項目（机上調査）.....	60
6	条例の内容に関する項目（机上調査）.....	63

ステークホルダーに関する比較項目 .....	63
条例を踏まえた自治体の具体的な取り組みに関する項目 .....	68
<b>付録① アンケート調査票 .....</b>	<b>71</b>
<b>付録② これからの認知症条例の方向性（2021 年中間報告書における政策提言） ....</b>	<b>79</b>
1 地方自治体・地方議会に対し、望むこと .....	79
1 全体を貫く理念や定義に関する項目 .....	79
2 条例制定前・制定後プロセスに関する項目 .....	80
3 条例本体に関する項目 .....	82
2 住民・国・民間企業などの関係者に対し、望むこと .....	83
1 住民に対して .....	83
2 民間事業者に対して .....	83
3 国に対して .....	84

## 第1章 はじめに

### 1 日本医療政策機構（HGPI）・認知症未来共創ハブについて（再掲）

2004年に設立された日本医療政策機構（HGPI）は、非営利・独立の医療政策シンクタンクとして、認知症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。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基盤とし、「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」を柱として、多様なステークホルダーとの関係を深めながら、活動を行っています。



日本では厚生労働省が2004年に呼称を「痴呆」から「認知症」へと変更してから約15年が経過しました。多くの関係者の尽力により、認知症への理解は格段に向上し、最近では認知症の本人が自らの経験や想いを発信することも当たり前の社会に変わりつつあります。今や、認知症は誰しもなり得るものであり、それに向け備えるための取り組みが必然であることが共通の理解となっています。今後は、それらの取り組みをより加速させ、効果的・効率的に進めていくために、マルチステークホルダーがさらに連携することがカギになります。例えば、難航する創薬においては、国・地域や企業、アカデミアを超えたグローバルな官民連携体制（PPP: Public Private Partnerships）を築くことで、データプラットフォームの構築、共同治験の推進等、創薬研究を加速させることが期待されています。本人や家族のQOL（Quality of Life）を高める様々な商品・サービスの開発促進の進展に向けて、当事者目線で商品・サービスを評価する仕組みの在り方や、ヘルスケアに限らず多様なアイデアを持つ企業の参画を進展させることも必要不可欠です。

そしてこうしたマルチステークホルダーの連携は国レベルの大きな規模とは限りません。地方自治体において、地域社会と地域に存在する様々な企業が小さな連携を積み重ねることも、認知症の本人や家族のQOLを高めるためには欠かせません。これまでの医療・介護・福祉領域中

心の体制から、市民社会・産業界・国や地方自治体そしてアカデミアが広く、大小様々な枠組みで連携を深めることを後押しする認知症政策の実現に向けて、日本医療政策機構では引き続き提言と実践の両輪で後押しをしていきます。

一方で、世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）をはじめとした国際的なネットワークをさらに強化することも大きなミッションです。認知症への取り組みは、一国では解決しえないグローバルレベルの政策課題であり、どのステークホルダーにあっても国際的な連携は欠かせない時代となっています。日本医療政策機構では、政策の相互参照や革新的な政策に向けた知見を共有・議論する場を作ることを通じて、ハブとしての役割を果たし、グローバルレベルで「市民主体の認知症政策の実現」を目指します。

こうした活動の一環として 2018 年には、日本医療政策機構のほか慶應義塾大学ウェルビーイングリサーチセンター・認知症フレンドシップクラブ・issue+design の 3 団体と共に認知症未来共創ハブを設立しました。認知症未来共創ハブは「認知症とともによりよく生きる未来」を目指し、当事者の思い・体験と知恵を中心に、認知症のある方、家族や支援者、地域住民、医療介護福祉関係者、企業、地方自治体、関係省庁及び関係機関、研究者らが協働し、ともに未来を創る活動体です。

## 2 中間報告書への想い（再掲）

近年、認知症を取り巻く政策の動きは大きく変化しています。2019年6月には初の国家戦略として「認知症施策推進大綱」が公表されたほか、議員立法による「認知症基本法案」が国会に提出されました。間もなく高齢化率30%に迫る日本では「認知症」はこれまで以上に重要な政策課題としての認識が高まっています。そうした認識は日本のみならず、国際社会でも広く共有されています。2013年のG7サミットを機にWDCが誕生して以降、世界保健機関（WHO: World Health Organization）のみならず常に国際社会でも重要な政策課題として議論が行われています。また国際アルツハイマー病協会（ADI: Alzheimer's Disease International）は、各国の認知症政策を評価したレポート「From Plan to Impact III – Maintaining dementia as a priority in unprecedented times-」を公表し、各国政府への認知症政策の推進を促す等その機運はさらに高まっています。また2020年初頭から世界中を大きく変えた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は高齢者が主なハイリスク層であることも影響し、認知症の本人や彼らを支える人々の生活を大きく変化させました。こうした危機感も各国の認知症政策推進の重要性を高めたと言えるでしょう。

そうした中、日本では近年、地方自治体が認知症に関する条例を制定する動きが起きています。2017年12月には愛知県大府市が「大府市認知症に対する不安のないまちづくり条例」を全国に先駆けて制定させました。2020年10月1日時点で11自治体（1県・10市区町）が認知症関連の条例を制定していますが、条例の名称も様々で、内容も地域ごとに異なります。認知症未来共創ハブが掲げる「認知症とともにによりよく生きる未来」の実現、そして日本医療政策機構が掲げる「市民主体の医療政策の実現」には、国全体の画一的な取り組みではなく、地域社会において住民が主体となって認知症に関わる政策を考えることが必要です。そこで日本医療政策機構と認知症未来共創ハブでは、2020年10月に認知症関連の条例について考えるため研究会を立ち上げました。本研究会は、認知症未来共創ハブの目指す「認知症とともにによりよく生きる未来」そして日本医療政策機構のミッションである「市民主体の医療政策の実現」に賛同してくださった有志の方々にもご参集いただいています。本研究会では、まず条例に対する考え方を議論し、それらに基づき比較項目の設定を行いました。本中間報告書では、その比較項目に基づいた比較結果をご紹介しますほか、今後の認知症関連条例に必要な要素を提言しています。

ところで、本中間報告書のタイトルには、日本医療政策機構でよく使用している「市民主体の～」ではなく、「住民主体の～」というフレーズを用いています。これには今後の認知症条例に期待する意味を込めています。行政学・地方自治の領域で「市民」という言葉が盛んに使われるようになったのは著名な政治学者・松下圭一氏の影響が大きいとされています。松下氏は、近代化によって自ら知見を蓄え積極的に社会に関わっていく新たな層を「市民」と位置づけま

した。今では「市民自治」という言葉が頻繁に使われています。一方「住民」という言葉には、「狭義の住民」と「広義の住民」の 2 通りの解釈があるとされています。「狭義の住民」は、文字通り当該自治体に住民登録のある人を指しています。一方で「広義の住民」は住民登録のある人に限りません。地方自治法第 10 条では「市町村の区域内に住所を有する者」を住民として定義しており、この「者」は人間のみならず、企業や商店など法人も含まれます。また個人においても住所登録がなくとも、生活の本拠があれば住民として位置づけられます。さらに「広義の住民」には通勤・通学で当該自治体に滞在している人や、さらにはある瞬間たまたま当該自治体にいる人も含んでおり、災害対策などにおいてはこうした「広義の住民」が対象とされています。今回の研究会でも後述の通り、マルチステークホルダーによる認知症政策の推進を重要なものと考えています。各自治体の条例が、そこに住む人だけではなく、当該自治体に拠点を置く法人や日中に仕事や学校のために通ってくる人、そしてたまたまその自治体にいる人も含めて「住民」と捉え、マルチステークホルダーでまちづくりを推進して欲しい、そんな想いを込めています。

また「認知症施策」ではなく「認知症政策」という表現にも意味があります。公共政策学では、政策の三層構造として「政策－施策－事業」と定義され、それぞれは互いに「目的－手段」の関係にあるとされています。この考え方に基づけば、「認知症施策」は何らかの政策目標に向けた「手段」としての位置づけにあると考えられます。そのため、まずは住民が主体となって各自治体が目指すビジョンとしての認知症「政策」を考え、その実現のための手段としての認知症「施策」を創り上げて欲しい、そんな想いを込めて「認知症政策」という表現をしています。

今回は「中間」報告書としての位置づけです。本研究会は今後、さらに既存の条例の比較・検証を深めていくだけでなく、住民主体の認知症政策実現に向けた後押しをしたいと考えています。本報告書が、今後自らの地域で認知症条例の策定を検討する住民・行政・議員、そして「認知症とともによりよく生きる未来」を模索する多くの方々の参考になれば幸いです。

2021 年 3 月  
日本医療政策機構 認知症プロジェクト  
認知症未来共創ハブ



### 3 新たな報告書への想い

2021年に中間報告書を公表して以来、約3年半が経過しました。その間、認知症政策の領域では次々と大きな動きがありました。まずは何ととっても、2023年の「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）」の成立です。認知症基本法の政策過程の意義などは別稿に譲りますが、前回の報告書でも強く訴えてきた認知症の本人や家族・ケアラーの参画が大いに重視され、1つの成果として結実しました。また認知症の原因疾患の過半を占めるアルツハイマー病の新薬の登場です。新たなイノベーションの登場は、それを活用するための医療制度を変化させるだけでなく、社会全体や個々人の関心や認識にも影響を与えます。そしてなんといっても、認知症条例のさらなる増加です。中間報告書では10自治体の条例を対象としましたが、今回は倍以上となる23自治体の条例を対象としています。そして調査開始以降も、複数の自治体が条例制定に向けて検討を進めているといった報道を目にしています。

今回は中間報告書と異なり、条例の制定プロセスについて実際に自治体へのアンケート調査を行いました。お忙しい中ご協力いただいた自治体の皆様には心より感謝申し上げます。またアンケート調査の実施に当たり、助成を頂いた公益財団法人太陽生命厚生財団には厚く御礼申し上げます。アンケート調査によって、公開されている資料では把握しきれなかった実際の動きを捉えることができました。日本医療政策機構そして本研究会では、それぞれの認知症条例を比較し、どれが良いとか悪いとか、そういったことを示すことは考えていません。またいわゆる「モデル条例」を提示することも目指してはいません。あくまで、条例を制定するまで、そしてその後のプロセスの望ましい姿を示すことによって、真に「住民主体の認知症条例」が制定されることを目指しています。

中間報告書の公表後、自治体のみならず各方面から報告書の内容のお尋ねや活用のお申し出など、ありがたいご連絡を多数いただきました。シンクタンクに身を置く人間にとって、公表した提言書や報告書が多くの人目に触れ、新たな政策の立案に生かされることほど嬉しいことはありません。研究会としてはこの報告書の公表をもって一区切りとなりますが、日本医療政策機構・認知症未来共創ハブでは引き続き認知症条例の制定促進に向けて、様々な調査・提言、発信を続けてまいりたいと考えています。

2024年12月

日本医療政策機構 シニアマネージャー

認知症未来共創ハブ 運営委員

栗田 駿一郎

本企画ならびに本研究会を代表して

## 第2章 認知症条例研究会の概要

### 1 本研究会について（再掲）

#### 認知症を取り巻く社会的・政策的背景

高齢化の進行する日本では、認知症の人の数も年々増加しています。正確な数値がない点も大きな課題とされていますが、その数は概ね 700 万人程度と推測されています。また核家族化の進行も相まって、認知症の本人が単身若しくは夫婦のみで暮らすケースも増えており、社会全体で考えるべき課題と認識されてきました。

そうした背景もあり、2000 年には介護保険制度がスタートし、日本の高齢者を取り巻く環境は徐々に変化してきました。「地方分権の試金石」とも言われた介護保険制度は、これまでの措置制度を軸とした高齢者福祉に社会保険制度を導入し、契約の主体として高齢者が自らの生活を主体的に設計するという教科書的なメリットももたらしましたが、それ以上に高齢者をはじめ人々の生活を支える地域の機能を整備することも求めています。家族の形や就労環境等の社会構造が変化する中で、地域住民や地域の多様な主体が参加し、制度や分野の分断や、支え手と受け手の関係性、さらには世代や立場を超えて、暮らしやすい地域を共に作る「地域共生社会」の考え方も浸透してきました。

特に認知症は、様々な原因疾患を基にする状態の総称であり、その症状や進行の程度は個人やまた生活環境によって大きく異なります。そのため認知症として診断を受けても、多くの人には長きにわたり通常の生活を送ることができます。もちろんその中では、その時々状態に応じて得手不得手があり、必要な時には社会資源の中で助けを得ながら生活をする必要があります。これまでは画一的に「支える側」と「支えられる側」という関係性が築かれてきましたが、「地域共生社会」の考え方と同じく、認知症の本人も地域社会の一員として地域づくりに参画することが、今後の「認知症共生社会」の在り方です。こうした考え方は、介護保険制度の理念と通ずることもあり、徐々に浸透しています。2004 年には「痴呆」から「認知症」へと名称変更したこともその始まりと言えるでしょうし、2019 年に公表された認知症施策推進大綱なども、そういった考え方が基盤となっています。

#### 期待する成果

では本研究会が目指すものはどこにあるのでしょうか。この点は、研究会の立ち上げに当たり、研究会メンバーやオブザーバー、そして認知症未来共創ハブ運営委員とも闊達な議論を重ねました。現段階で、研究会として考える成果には 4 つの視点があります。

1 点目は、認知症の本人の視点です。この中間報告書でも認知症の本人が条例制定プロセスに参画することの意義を繰り返し書いています。こうした発信がきっかけとなり、多くの地方自治体で認知症施策の検討の場に、認知症の本人の参画が進むことを期待しています。参画の方

法は必ずしも検討委員会等の委員になることだけではなく、認知症カフェ等のインフォーマル活動でヒアリングをすることもできますし、ワークショップ形式でより自由に発言してもらうことも考えられます。また今回の COVID-19 を契機に、世界中でオンラインミーティングが活発になっています。こうしたテクノロジーを活用すれば、特定の団体やコミュニティに限定せず、広く意見を集めることも可能です。

2 点目は、市民社会の視点です。現在、認知症政策と言えば、介護保険制度や認知症施策推進大綱、さらには認知症基本法案など、国レベルでの取り組みに関心が集まります。しかし上述の通り、今後は地域社会で「認知症とともによりよく生きる未来」をいかにして作り上げていくかが問われており、都道府県や市区町村レベルで社会資源や地域課題を見定めて、それぞれに適した政策を作ることが必要となります。今回、条例の比較結果を公表することで、より多くの人々に地方自治体における認知症政策の在り方に関心を持っていただきたいと考えています。

3 点目は、まさにその地方自治体の視点です。こうして比較結果を整理し公表することで、1 つでも多くの地方自治体に関心を持っていただきたいと考えています。地方自治体は国と異なり国内に同類の組織を持つため、互いの動向や取り組みに注意を払い、政策立案や政策決定の参考にする「相互参照」と呼ばれる行動をとるとされています。先行研究では、相互参照は条例の効果や関係者の反発等をできる限り予測しておくことや市区町村であれば国や都道府県からの反対が起きないかなど、政策の不確実性を低減する目的があるとされています。しかしその根底には「住民に喜ばれるもの、よりよいものは取り入れていこう」という首長や自治体職員の純粋な想いもあるのではないのでしょうか。こうした動きは地方議会においても活発化しており、最近では「善政競争」と表現をすることもあります。ただし私たちは、「全ての地方自治体が認知症条例を作らなくてもよい」と考えています。それは、条例を作るか否かは、あくまで「認知症とともによりよく生きる未来」を作るための手段の検討にすぎず、条例を検討するプロセスで「条例化しなくてもよい」という判断をすることも十分に尊重されるべきことだからです。大切なことは、これからの認知症共生社会の実現に向けて、認知症の本人や家族・ケアラーをはじめとしたマルチステークホルダーが参加するプロセスの中で方向性が議論されることであり、またその議論の内容がオープンにされることです。

最後の 4 点目は、国の視点です。各自治体が、認知症政策を熱心に考えるようになれば、中には思いもよらない画期的な取り組みが生まれることが予想されます。そしてそれらが多くの注目を集め、類似の施策を導入する地方自治体が増えれば、国レベルの政策に反映することへの期待も高まることが想定されます。歴史的に見れば、1960 年代以降、福祉や環境、人権、さらには国際政策・外交など幅広い領域で自治体は国に先んじて先進的な政策を実現してきました。認知症政策においても同じような流れが生まれる可能性もあります。

本研究会では、以上の 4 点を目指す成果として、各自治体の認知症条例の比較やそれらを踏まえた考察を議論しています。

## 2 本研究会の実施方法

### 1 研究会メンバー

- 研究会メンバー（敬称略・五十音順）※第 12 回まで
    - 栗田 駿一郎（認知症未来共創ハブ 運営委員／日本医療政策機構 マネージャー）
    - コスガ 聡一（フォトジャーナリスト）
    - 猿渡 進平（認知症未来共創ハブ 運営委員／大牟田市役所 相談支援包括化推進員／白川病院 医療連携室長）
    - 徳田 雄人（認知症未来共創ハブ 運営委員／認知症フレンドシップクラブ 理事）
    - 平井 正明（まほろば倶楽部 代表）
    - 三原 岳（ニッセイ基礎研究所 保険研究部 主任研究員）
- ※所属・肩書は 2020 年 9 月時点のもの

### 2 研究会の開催（改訂）

回	日時・場所	議題など
1	2020 年 9 月 30 日（水） 10:00 - 11:00 （オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研究会のスケジュール・進め方について</li> <li>● 比較検討する項目について</li> <li>● 2020 年度末に想定する成果物（中間報告書）について</li> </ul>
2	2020 年 10 月 28 日（水） 10:00 - 11:30 （オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 講演：「条例で定めることの意味」嶋田 暁文氏（九州大学 法学研究院 教授）</li> <li>● 条例とは何か？</li> <li>● 条例で定めなければならないのはいかなるケースか？</li> <li>● 条例を制定する意義は何か？</li> </ul>
3	2020 年 11 月 24 日（火） 11:00 - 12:00 （オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症条例比較結果表を基にした意見交換</li> <li>● 条例の理念、用語の定義、制定前後のプロセス、条例内容等の考察議論</li> </ul>
4	2020 年 11 月 27 日（金） 10:00 - 11:30 （オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 講演：「埼玉県ケアラー支援条例について」吉良 英敏氏（埼玉県議会議員）</li> <li>● 埼玉県ケアラー支援条例検討の背景や意義について</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 検討に当たってのプロセスについて</li> <li>● 本研究会においても重視すべき視点について</li> </ul>
5	2020年12月3日(木) 10:00-11:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング：滋賀県草津市</li> </ul>
6	2020年12月9日(水) 10:00-11:30 (世田谷区役所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング：東京都世田谷区</li> </ul>
7	2020年12月18日(金) 10:00-11:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング：和歌山県御坊市</li> </ul>
8	2020年12月22日(火) 10:00-11:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング：島根県浜田市</li> </ul>
9	2021年1月26日(火) 16:00-17:00 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中間報告書事務局案に対する修正点等の意見交換</li> <li>● 第4章提言についての議論</li> <li>● 各自の考察コメントの共有</li> </ul>
10	2021年8月17日(火) 15:00-16:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中間報告公表後の活動報告・共有</li> <li>● 新設条例の条文比較作業(河内長野市)</li> </ul>
11	2022年11月24日(木) 14:00-15:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新設条例の条文比較作業(浦安市、京丹後市、明石市、三田市、富田林市)</li> </ul>
12	2023年1月12日(木) 11:00-12:30 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング：大阪府富田林市</li> </ul>
13	2023年10月24日(火) 14:30-16:00 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症基本法を踏まえた自治体の動向</li> <li>● 自治体へのアンケート調査予定</li> </ul> <p>※13回研究会については一部参加者を入れ替えて実施。</p>

### 第3章 条例比較の方法

#### 1 「条例」について（再掲）

本研究会では比較作業を実施するにあたり、「そもそも条例とは何か」「条例制定の意義とは何か」といった原理原則への理解を深めました。九州大学法学研究院教授の嶋田暁文氏より講義を受け、認知症政策における条例の意義について議論を行いました。これにより具体的な比較作業に入る前に、研究会メンバーの認識をすり合わせることで視点を揃えて議論することができるようになったと感じています。今回の研究会にはオブザーバーも含め、地方自治体職員や地方議会議員として活動するメンバーや、これまでの経験の中で地方自治体との関わりの豊富なメンバー、行政学や地方自治といった学問的バックグラウンドのあるメンバーが多くいますが、一方でこれまで具体的に条例と向き合ったことのないメンバーも一定数参加しています。

今後、各自治体において条例制定に向けた検討会等を開催する際にも、参加するステークホルダーや住民、地方自治体職員の間には条例に関する認識のずれや知識の差が存在すると考えられます。条例制定の目的はもちろん、条例の行政学的・法律的な意義を確認し、理解を深める機会が必要と考えています。

#### 条例とは何か

まず簡単に条例の定義を整理します。日本国憲法第94条では「地方公共団体は、その財産を管理し、事務を処理し、及び行政を執行する権能を有し、法律の範囲内で条例を制定することができる」と定めています。この規定により地方公共団体（地方自治体）には自治立法権が付与されていると考えられ、条例制定の根拠となっています。なおこの日本国憲法第94条で規定する「条例」には、地方自治体の首長が制定する規則（地方自治法第15条1項）のほか、教育委員会をはじめとする委員会が制定する規則（地方自治法138条の4第2項等）も含んでおり、これらは「広義の条例」と呼ばれています。

一方、地方自治法第14条1項では「普通地方公共団体は、法令に違反しない限りにおいて第2条第2項の事務に関し、条例を制定することができる」と定めています。ここでの「条例」は、自治体議会の議決を経て制定される条例を意味しており、「狭義の条例」と呼ばれています。なお2000年の第一次地方分権改革によって、地方自治体の事務区分が法定受託事務と自治事務に整理され、普通地方公共団体が処理する全ての事務が条例制定の対象となっています。地方自治体における認知症政策は、主に介護保険サービスや高齢者福祉の領域が深く関係します。これらは主に自治事務に該当し法律・政令によって事務処理が義務付けられていますが、地方自治体の裁量も大きく条例の制定によって独自性を発揮することも期待できる政策領域です。

## 条例制定の意義

では条例を制定する意義はどこにあるのでしょうか。独自の義務付けや権利制限、特別な課税等、特定の事項に該当せず法律に則って運用ができる場合には、地方自治体は必ずしも条例を制定する必要はありません。それでも条例を制定することでどのような意義を見出すことができるか考えます。ここでは大きく4点に分けて整理します。

### 1：民主的正統性の担保による地方自治体のコントロール

地方自治体が政策を遂行する上で、執行部が「規則」や「計画」の形式で政策の方向性を定めることも可能です。しかしこうしたものとは異なり、条例は公開の場としての議会で、選挙によって選ばれた住民の代表である議員の議論を経て、制定されます。地方自治体においては首長も公選制であり住民の代表としての位置づけを持ちますが、議会は住民の代表が議論を通じて結論を出すことに代表制民主主義としての意味を見出すことができます。それゆえ、執行部が定める規則や計画よりも重みがあるとされています。

そのため執行部は条例を遵守することが求められますし、条例に具体的な施策が書き込まれた場合には必ず実施しなくてはなりません。また具体的な施策が伴っていない場合でも、条例が定められることで政策的な優先順位が高まり、予算措置がなされやすくなる効果もあります。さらに市民の目線から考えれば、条例に書かれた理念を根拠として政策の推進や改善を求めやすくなります。（説得コストの低下）また当該自治体内に存在する行政外部の主体に対しても権利の制限や罰則・義務を課すなど法的拘束力を持たせることができます。努力義務とした場合であっても、法的拘束力はないものの、一定の行動を求める根拠として条例が機能しうると考えることができます。そして、議会としても自ら制定した以上、条例を根拠にした住民からの働きかけに対しては積極的に応じる必要が出てきます。

条例は、選挙という民主主義的なプロセスを経て選出された代表が議論する議会において制定されることで、その正統性が裏付けられます。それは住民が地方自治体をコントロールすることにつながり、間接民主制による住民自治の具現化と言えます。

### 2：制定プロセスによるマルチステークホルダーの意思疎通

さらに条例制定プロセスも、社会に対してよい影響を与えます。本研究会でも重視していますが、条例を制定するプロセスにおいては、議会での議論前に当該政策領域の関係者そして住民も含めて広く意見を募ることが求められます。その理由は、民主主義の限界にあります。民主主義的な政策立案プロセスでは、様々な意見や提案を基に、最終的に関係者の合意形成を行うことが重要です。合意形成とは、決して誰かが100%の納得をするわけではなく、誰もが少しずつ自分自身の意見を妥協し、納得することで成立するものです。多くの人たちの納得を得るためには、どれだけ丁寧なプロセスを経たかが重要になります。議論のプロセスが公開され、

意見の裏付けとなる資料やデータも全員が見える形で共有されることが必要になります。また積極的に意見を出していない人々にもアプローチし、意見を集める工夫も求められます。

実際に検討会等の異なるステークホルダーが集まり議論するケースでは、意見や利害が対立するケースも想定されます。こうしたプロセスが、地方自治体やマルチステークホルダーの意思疎通・調整・連携を促すことにつながります。またヒアリングやパブリックコメントなど広く意見を集めるプロセスも、それまでに考慮されていなかった新たな意見を発見する機会になり、マルチステークホルダーの意思疎通につながっていくと考えられます。

### **3：改正・廃止手続きのハードルによる政治的安定性**

一旦制定された条例を改正・廃止するには、議会で過半数の可決が必要になります。またそのためには、執行部が改正・廃止を提案するにも、議会がそれを可決するにも、住民が納得できる説明が必要になります。そのため執行部も議会も条例の改廃は慎重にならざるを得ず、執行部が単独で定める規則や計画の改正・廃止に比べて政治的安定性が高いと言えます。また首長が変わっても、条例が定められていることで、政策の方向性が安易に変えられる可能性は低いという利点もあります。例えば、全国各地で制定されている「自治基本条例」は、首長が変わっても地方自治体運営の根幹が簡単に変えられることのないよう、その地方自治体の基本ルールとなるものを定めています。自治基本条例の制定によって、短期的な政治変動に振り回されない安定性の確保が期待されます。

### **4：条例制定による広報的効果**

条例が制定されると、地方自治体はその旨を広報誌やウェブサイトなどを通じて、住民に広く周知します。特に住民の権利・義務に関わる内容など生活に大きく影響を与えるものであればあるほど、リーフレット作成や住民説明会を開催し広報に注力します。また理念を定めた内容であれば、関連するシンポジウムや講演会を開催することもあります。もちろん条例本文や逐条解説なども web サイトに公開され、住民のみならず誰もが閲覧できる状態になります。

こうして条例が広く公開・広報されることで、社会全体への問題提起や「フレーミング」（ものの見方を定めること）につながります。だからこそ、条例に込める理念は非常に重要であり、そこを疎かにすると盛り込んだ施策が独り歩きしてしまい、当初の想定とは異なる理解を生んでしまうリスクもはらんでいます。そのため、条例制定時には、前文や目的といった理念規定は安易に決めず、制定プロセスの中で丁寧に議論されることが必要です。



### なぜ条例に注目するのか

上述の通り、条例を制定することは私たちの社会にとって大きな意義を持ちます。特に 2000 年の第一次地方分権改革により、地方自治体による法令の独自解釈と条例制定の幅が広がり、地域の在り方を住民が主体となって考え、その方向性を条例として定めていく「政策法務」も盛んになっています。条例を通じて「公共経営（Public Management）」を行い、よりよい地域を実現するための取り組みが全国各地で行われています。

「認知症とともによりよく生きる未来」の実現に向けた地域の在り方を定めるツールとして、条例の重要性は今後ますます大きくなるものと考えられます。また条例は、全国共通のフォーマットであることから、その比較を通じて各地域同士の個性を見出すこともできます。そしてその制定プロセスこそが、認知症共生社会実現に向けたマルチステークホルダーの連携を深めるきっかけにもなります。本研究会ではこうした理解を前提として、既存の認知症関連条例を比較し、そのプロセスと条例の在り方を考えます。

## 2 条例比較項目の設定（改訂）

本研究会の前提として、条例を制定する意義や条例に注目する理由を上述しました。しかし当然ではありますが、条例を制定することはゴールではありません。条例を制定することで、住民 1 人 1 人の受け止め方が変わり、地域社会が変わり、その結果としてその地方自治体らしい認知症共生社会が実現することが目的です。また条例をベースとして、地域課題に即した施策が展開されることも、条例に求められる役割です。

本研究会ではまず、条例を比較するにあたって重視すべき点を議論し、3 つの視点を定めました。

- ① 条例制定プロセス
- ② 認知症の本人の参画
- ③ マルチステークホルダーの連携

これら 3 つの視点をベースとして、条例を比較するための項目設定を行いました。比較項目は大きく分けて、以下の 4 つの視点から構成されています。

1. 条例の基礎的事項
2. 条例制定前プロセスに関する項目
3. 条例制定後プロセスに関する項目
4. 全体を貫く理念や定義に関する項目
5. 条例本体に関する項目

このうち、「条例の基礎的事項」「条例制定前プロセスに関する項目」「条例制定後プロセスに関する項目」については、アンケートによって調査を実施しました。2021 年の中間報告書では公開情報のみから分析を行いましたが、今回は実際に各担当課の協力を得て情報を取りまとめました。

また「全体を貫く理念や定義に関する項目」「条例本体に関する項目」については、原則として 2021 年の中間報告書と同内容の調査項目とし、前回調査以降に制定された 13 自治体も新たに加える形で調査結果のアップデートを行いました。

### 1 条例について

はじめに条例の基礎的な情報を整理します。施行年月日を見ることで、制定当時の社会情勢や国の政策をどのように反映しているかを知ることができます。特に 2019 年 6 月には、国が認知症施策推進大綱を公表したほか、2023 年 6 月には共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立するなど、認知症政策における転換点とも言うべき事柄が起きています。そのため、当該イベント以降に制定された条例はこれら国の動きに大きく影響を受けていることが想定さ

れます。また条例の名称も、各自治体が認知症政策を考える上での思いが反映されているケースも多く、有益な比較項目と考えられます。

また本条例の所管部署をどこに置くかによって、認知症という政策課題をどのように捉えているかを知るための一助になると考え、尋ねることにしています。多くの地方自治体が福祉関係の部署でこの条例を所管していると予想していますが、より部局横断的な政策課題と捉えて「総合政策」「企画政策」などの部署で所管している地方自治体もあるのではないかと仮説を立てました。

さらには、条例制定後の地方自治体の情報公開・住民理解の促進に向けた取り組みを比較するための項目も設けています。条例が制定されたことを知らせるだけでなく、認知症施策全般をまとめた web サイトや住民が条例の理念や目的、今後の展開などの情報を得やすくするための工夫がされているかに着目しています。また条例本文だけでなく、逐条解説など住民の理解促進のための資料・ツールを作成・公開しているかについても尋ねています。

## 2 条例制定前プロセス

これまでも述べた通り、本研究会では条例の内容はもちろんのこと、条例制定に関わるプロセスも同じように重要と考えています。そしてそのプロセスの重要性は、条例制定時のみならず、条例制定後の運用の場面においても変わりません。条例制定前では、条例の理念や定義を整理するために、地域住民はもちろんのこと関係するステークホルダーの参画は必須であり、その他にも地方自治体によるパブリックコメントの実施や住民向けのワークショップの開催なども想定されます。また一連の検討プロセスに関する議論内容も丁寧に公開することは必要不可欠です。また条例制定後にも、条例が意図した施策が推進されているかをマルチステークホルダーによる検証・評価の場を設けてチェックし、それらの議論内容や結果も広く公開されることが必要と考えています。こうした観点から、以下の通り条例制定前後のプロセスに関する比較項目を設定しました。

### 【自治体による取り組みについて】

- パブリックコメントを実施しているか
- パブリックコメントの内容とそれに対する回答を公開しているか
- 条例制定に当たって庁外の関係者から成る会議体（検討委員会）を設置しているか
- 検討委員会の資料や議事録を web サイト上で公開しているか

### 【検討委員会について】

- 認知症の本人が参加しているか
- 認知症の本人の参加はどのようなルートで依頼をしたか（公募、紹介など）

- 認知症の本人の参加にあたり、参加を円滑にするためのサポートはしたか
- 会議参加以外の方法で、認知症の本人の意見を行く機会は設けたか
- 家族・ケアラーが参加しているか
- 家族・ケアラーの参加はどのようなルートで依頼をしたか（公募、紹介など）
- 家族・ケアラーの参加にあたり、参加を円滑にするためのサポートはしたか
- 会議参加以外の方法で、家族・ケアラーの意見を行く機会は設けたか
- 事業者が検討委員会に参加しているか、その場合の内訳
- 住民・地域組織の代表者が参加しているか、その場合の内訳
- 医療介護福祉関係者の代表者が参加しているか、その場合の内訳

ここでは、条例制定前のプロセスにおいて、特に重要とされるステークホルダーを念頭に、彼らがその検討の段階から参画しているかを比較するための項目です。特に「認知症の本人」「家族・ケアラー」は、会議に参加しているかだけでなく、「形だけの参加」にならないよう、参加にあたって必要なサポートを実施しているかについても確認しました。またその選出方法についても尋ねています。さらには会議だけでは把握できない、多様な意見を聞くために会議以外の方法を取ったかについても尋ねることにしました。

認知症の本人の参加については特に重要ですが、ご家族の参加についても必要不可欠だと考えています。「認知症の本人と家族」と一括りにされることも多くありますが、そもそも別の個人であり、それぞれに考えや想いは異なることはこれまでも議論がなされてきています。また認知症に限りませんが、ケアを担う家族と本人は、家族として支えあう関係であるものの、一方で外部から介入しづらく、時として大きな問題を抱えてしまうこともあります。また近年国際的には、無償でケアを担う家族等の介護者（必ずしも家族に限定されず）を「ケアラー（Carers）」と位置づけ、彼らの権利が保障されること、支援を行うことを義務付けることが盛んになっています。日本でも 2020 年 3 月に全国初の「埼玉県ケアラー支援条例」が制定され、注目を集めています。本研究会でも、埼玉県議会議員の吉良英敏氏をお招きし、その制定背景やプロセス、今後の展望などを伺いました。こうした観点から、本研究会では「認知症の本人」「家族・ケアラー」と分類し、それぞれに関わる項目を比較することにしました。

また事業者においても、現在の認知症共生社会の構築においては、鉄道事業者、スーパーなどの小売事業者、飲食店など生活に関わる業種は広く、そのすべてが関係するステークホルダーと言えるでしょう。そのため、複数の異なる種類の事業者の視点を入れることなどを期待し、「複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している」という項目を別途設けることにしました。その他、全ての地域に共通した重要なステークホルダーとして、「住民・地域組織」「医療介護福祉関係者」の項目を設けました。

### 3 条例制定後プロセス

前回の中間報告書では収集できた情報が限られており、今後の追加調査が期待された項目がこの条例制定後のプロセスでした。制定前の取り組みはもちろん重要ですが、決して条例の制定がゴールではありません。議会で成立した条例をどのように周知し、さらには条例を基に、どのように施策を推進するかが最も肝要と言えます。そのため今回の調査では、制定後にどのような取り組みを行っているかについて詳しく調べています。

#### 【自治体による取り組みについて】

- 認知症施策の推進・評価の場（推進委員会）を設置しているか
- 推進委員会の資料や議事録を web サイト上で公開しているか
- 推進委員会以外に、何らかの政策評価をしているか

#### 【推進委員会について】

- 認知症の本人が参加しているか
- 認知症の本人の参加はどのようなルートで依頼をしたか（公募、紹介など）
- 認知症の本人の参加にあたり、参加を円滑にするためのサポートはしたか
- 会議参加以外の方法で、認知症の本人の意見を行く機会は設けたか
- 家族・ケアラーが参加しているか
- 家族・ケアラーの参加はどのようなルートで依頼をしたか（公募、紹介など）
- 家族・ケアラーの参加にあたり、参加を円滑にするためのサポートはしたか
- 会議参加以外の方法で、家族・ケアラーの意見を行く機会は設けたか
- 事業者が検討委員会に参加しているか、その場合の内訳
- 住民・地域組織の代表者が参加しているか、その場合の内訳
- 医療介護福祉関係者の代表者が参加しているか、その場合の内訳

### 4 全体を貫く理念や定義に関する項目

続いて条例全体を貫く理念や定義を比較します。これらの項目は各自治体が条例を定めた背景とも大きく関係する項目であり、比較することでそれぞれの地方自治体がどのように認知症と向き合おうとしているかを理解することができます。

#### 条例の理念が記載されているか

この項目はそれぞれの条例の中に、その条例の理念が書かれているかを確認するための項目です。条例を制定するプロセスにおいて「なぜ条例を作るのか」「条例を作った結果としてどのような社会を目指すのか」を議論することは、マルチステークホルダーが同じ目的に向かって

行動する上で必要不可欠です。プロセスの中で、多様な人から意見を集め地域課題を整理しているか、「我が街の認知症共生社会」の姿をどのように描いているかを、理念に関わる項目から伺い知ることができます。

### 各条例で定義を定めている項目は何か

法律や条例の多くが第 1 条（目的）に続く第 2 条で「定義」を定めています。条例で使用する用語の意味を明確にするために、「定義」の条項で詳しく説明をしています。一般的に法律や条例における用語定義の説明には、このように定義のための条文を設けるケースもあれば、条例本文の中で括弧書きによって説明をするケースもあります。

本研究会では、定義のために設けている条文中で説明している用語はその条例において特に重要な用語であると整理し、当該条文における用語とその定義を一覧にしています。比較する上では定義する用語数の多寡を見るのではなく、どの用語をあえて定義づけし、どのような定義を設けているのかといった視点で整理します。

## 5 条例本体に関する項目

【ステークホルダーに関する比較項目】

- 条例の前文・目的・理念の項目に本人の権利または尊厳への言及がある
- 条例の前文・目的・理念の項目に本人の社会参加や役割への言及がある

認知症施策の推進においては、その施策全体の中で認知症の本人をどう位置付けているかは特に重要なポイントです。まず項目 20 では、条例の全体の方向性を規定する前文・目的・理念の項目の中で、認知症の本人の権利や尊厳への言及があるかを比較します。ここにそうした項目があることで、当該自治体では認知症施策全体を通じて、認知症の本人の権利や尊厳を重要視していることが理解できます。ただし注意すべき点は、権利はそれが確実に保障されているという実態や何らかの救済システムがあってはじめて条例に書き込んだ目的が達せられるのであり、条例に盛り込まれただけでは十分とは言えません。

また、認知症の本人の社会参加や役割への言及を比較します。これまでの「支援する側とされる側」という固定された関係性から、社会をつくる一員であることを条例の中で規定しているかに着目しています。これら 2 点は研究会で議論し、今後各地域で認知症共生社会を構築するうえで、最低限盛り込むべき項目と考え、比較項目として設定しました。

- **家族やケアラーに対する権利または尊厳への言及がある**
- **家族やケアラーに対する支援やサポートへの言及がある**

認知症施策においては、ご本人と並び「家族・ケアラー」といった支援者の位置づけも非常に重要です。項目 22 では、認知症の本人に対する視点と同様、家族・ケアラーの権利や尊厳を位置付けているかを比較します。

さらに、家族・ケアラーへの支援やサポートが明記されているかを比較します。上述のご本人とは反対に、家族・ケアラーは常に「支援する側」としてその役割が固定され、孤立したり、ご自身が心身の不調をきたしてしまったりするケースが課題となっています。地方自治体が認知症施策を考える上では、そうした課題にも目を向ける必要があると考え、本項目を設定しています。

- **事業者の役割への言及がある**
- **認知症の人の雇用への言及がある**
- **家族やケアラーに対する配慮への言及がある**

続いて条例本体における事業者に関わる比較項目です。上述の通り、認知症施策に関わる事業者は広範囲に及びます。事業者が地域社会の一員として認知症に対して向き合うことを期待し、比較項目としています。その多くは、事業者の顧客として認知症の本人や家族・ケアラーと接する機会を想定しています。

一方、雇用主として認知症の本人や家族・ケアラーと向き合う際を想定しています。特に近年、認知症の本人の就労に関わるテーマは注目を集めています。若年性認知症の方はもちろん、近年では 65 歳を超えても多くの方が就労等の社会参加をされており、被雇用者としての立場があります。就労には、経済的自立の他に社会参加や自己実現の側面の重要性も強く認識されています。これまでは「支援する側と支援される側」という社会における固定的な関係性の中で、一方的に「支援される側」とされてきた認知症の本人は、雇用主をはじめとした周囲からの「認知症になったら働くことはできない」との認識の下、就労という場面から排除の対象となるケースが多くありました。しかしこうした社会的排除は権利侵害でもあり、近年では雇用主が就労環境を整備し認知症の本人の意思に基づき、認知症でない方と同様に働くことができるための環境整備、いわゆる「合理的配慮」が求められています（2024 年 4 月 1 日に、改正障害者差別解消法が施行され、民間事業者の合理的配慮提供が法的義務化されました）。今後の健やかな高齢社会の実現には、認知症と共に生きるご本人が無理なく就労等の社会参加をし続けられることが不可欠であり、雇用主としての事業者が必要なサポートを行うことが期待されていま

す。また、認知症の本人が住み慣れた地域で暮らす社会の在り方を想定する上では、家庭内で生活を支える家族・ケアラーの役割にも配慮が必要です。項目 23 でも述べた通り、家族・ケアラーが「支援する側」に固定されないことがないよう、自身の仕事と認知症の本人のサポートが両立できるよう、雇用主である事業者が家族・ケアラーへの必要な配慮・サポートを行うことも期待し、本項目を設けました。

- 住民・地域組織の役割への言及がある
- 地域の支えあいへの言及がある
- インフォーマル活動（認知症カフェ等）への言及がある
- 認知症サポーター等への言及がある

続いては、住民・地域組織に関わる項目です。他のステークホルダーと同様に、彼らの役割に対する言及の有無を比較します。また、条例として「地域の支えあい」を念頭に置いているかを確認するために設けています。本研究会の目的でも触れているように、認知症共生社会の構築においては各基礎自治体さらにはそれより小さな地域の単位で住民同士が支えあい、地域社会を維持・構築するという共通認識が必要です。条例全体がこうした理念に基づいて考えられる必要があり、本項目では住民が支えあいの理念を持って地域づくりに参画することを規定しているかを比較します。さらに、認知症カフェ等のインフォーマル活動を奨励しているかを比較します。条例の中にインフォーマル活動を規定し、地方自治体による一方的な施策の提供ではなく、住民主体の認知症施策の展開の重要性を位置付けることが必要と考えています。加えて、認知症への理解促進を目的に従来から実施されている認知症サポーター等の役割・期待が記載されているかを比較します。

- 医療介護福祉関係者の役割への言及がある
- 人材確保・人材育成に関する言及がある
- 研究開発への言及がある

続いては、医療介護福祉関係者に関わる項目です。同様に役割に関する明記を比較します。また、地域の医療介護福祉提供体制を維持するうえで必要な人材確保・人材育成への言及があるかを比較しています。認知症に関わる医療介護福祉サービスの提供は、介護保険法に基づいて各基礎自治体が策定する高齢者福祉計画・介護保険事業計画に明記されていますが、これらの各種事業の実施・サービスの提供のためには、人材確保・人材育成が不可欠です。さらに、認知症に関する研究開発への言及の有無を比較します。認知症に関わる医療介護のさらなる充実のため、研究機関と地方自治体が連携し研究開発の取り組みを進めることが求められています。



これらは、地方自治体の規模や大学等の研究機関の立地などの外的要因に影響を受ける項目でもあります。

「認知症の本人」や「家族・ケアラー」に関する項目は、地方自治体問わず必要不可欠な項目であると考えています。一方でそれ以外の項目は、地方自治体の規模や社会資源など、各自治体の認知症施策を考える上で何を重要と考えるかによって結果が異なる項目です。必ずしも全ての項目を満たさなくてはならないわけではありませんが、その取捨選択は条例制定プロセスの中で、十分な議論と住民の理解が求められます。条例は住民が行政をコントロールするという原理原則に基づけば、盛り込む項目の取捨選択は住民の総意に基づいて行われる必要があります。そのため首長提案であれ議員提案であれ、制定までのプロセスにおいて多様なステークホルダーとの意見交換・議論の機会を設け、自らに必要な要素を整理しなくてはなりません。

#### 【地方自治体の取り組みに関する比較項目】

- 個別施策・事業への言及がある
- 財政上の措置への言及がある
- 行動計画の策定への言及がある
- 推進・評価の場の設置への言及がある
- 教育行政への言及がある
- 認知症サポーター等の養成への言及がある

ここでは、条例において規定している地方自治体の取り組みに注目します。上述の通り、条例に期待する役割の1つ「住民が行政をコントロールする」ことが挙げられます。これらの項目は、地方自治体による住民に対する「約束」を示したものであり、首長をはじめとした地方自治体内部の体制に変更が生じたとしても、条例に基づき施策を推進することが求められるのです。

まずは、認知症施策で行う具体的な施策や事業についての言及があるかを比較します。条例制定のタイミングで新たに開始する事業や、これまで実施してきた事業の継続性を担保するために、本項目で規定することが想定されます。

続いて、法律・条例一般に見られる「推進のため、必要な財政上の措置を講ずる（よう努める）」といった規定の有無を比較します。財政上の措置に言及するためには地方自治体の財政部局との調整も必要となり、条例制定の段階でより具体的な施策内容の検討が行われることが想定されます。単に「理念を並べて制定し、終わり」とならないように、財政上の措置を盛り込むことができるかは重要です。

そして、行政計画の策定について言及があるかを比較します。体系的な認知症施策の推進に向けては、住民が理解しやすい施策のメニューを示すことが必要であり、その計画策定を条例で規定することは、条例制定後の認知症施策の推進を円滑なものとするために必要なものと考えています。

さらに、条例制定後に認知症施策の推進状況やその評価を行う場の設置について言及があるかを比較しています。アンケート調査で確認した条例制定後プロセスと関連する部分であり、その内容が条例に記載されているかを確認しています。これまでも述べてきた通り、「制定してからがスタート」と考えれば、地方自治体の認知症施策の推進状況やその効果について、認知症の本人をはじめ地域のマルチステークホルダーの視点で振り返り、評価することは必要不可欠です。

さらには、認知症の啓発の観点から重要とされる教育現場での取り組みについて言及があるかを比較します。認知症への理解や地域づくりを推進するうえで、地域で暮らす児童・生徒の理解は重要です。多感な時期に認知症との向き合い方を理解することで自らが実践できるようになるのはもちろん、児童・生徒が学校で学んだことを家庭に持ち帰り共有することで同居する家族への好影響も期待できます。

その他、これまでも国の啓発事業として実施されている認知症サポーター養成講座を通じた認知症サポーター養成への言及があるかを比較します。「等」としているのは、啓発や理解のある住民の養成には、必ずしも認知症サポーターに限定する必要はなく、それらの考え方に準じた方向性が重要であることを意図しています。

### 3 調査の方法（改訂）

ここからは本報告書の作成にあたって実施した調査について説明します。本報告書では、2024年4月1日時点で、公布・施行されている23自治体（1県・22市区町）の認知症に関連する条例を対象としています。後述の比較表・比較結果共に、調査実施視点の情報を基にしていますので、報告書公開時点では情報がアップデート・変更されている可能性があることを申し添えておきます。

#### 1 条例制定プロセスに関する調査実施概要

まず条例の制定前後のプロセスに関する調査についてです。本調査については、中間報告書とは異なり、実際に担当課あてにアンケートを配布し、回答いただく形式を採用しました。これにより全自治体の結果を把握できない可能性はあるものの、より正確な情報を把握することが可能になりました。実際に中間報告書の時点で認識していた情報と、今回担当課にご回答いただいた内容とは異なる結果となったものもあり、今回の報告書をアップデート版としてご参照ください。本調査の結果は、次章（第4章）の1節から3節に掲載しています。

- 配布先： 第4章ほか記載の23自治体における認知症施策の所管担当部署
- 実施方法： 郵送にてアンケートの概要・調査票・返信用封筒を配布
- 回収方法： 同封の返信用封筒またはメールへのファイル添付にて回答
- 期間： 2024年5-8月
- 結果： 大府市、三田市を除く21自治体より回答が得られた
- 助成元： 公益財団法人太陽生命厚生財団

#### 2 条例の内容に関する調査実施概要

続いて条例の内容に関する調査についてです。本調査についても、中間報告書から新たに制定された条例を追加し、23自治体を対象としています。特に中間報告書で扱った11自治体に、新たに12自治体の内容について精査したほか、2024年4月1日までに改正の行われた5自治体（神戸市、設楽町、愛知県、知多市、東浦町）については最新の条例に基づいて中間報告書からの見直しを行っています。

- 調査方法： 執筆者らによる机上調査
- 入手方法： 各自治体 web サイトに掲載されている条例  
※一括の検索のため、一般財団法人地方自治研究機構 web サイト「認知症施策に関する条例」[http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/003\\_dementia.htm](http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/003_dementia.htm) を参照。
- 期間： 2024年8-10月

## 4 調査対象とした条例に関する基礎的事項（改訂）

### 1 条例施行日と自治体の基礎的情報

施行日	都道府県	市区町村	人口 (2020年10月時点)	高齢化率 (2020年10月時点)
2018年4月1日	愛知県	大府市	93,123	21.4%
2018年4月1日	兵庫県	神戸市	1,525,152	27.5%
2018年9月25日	愛知県	設楽町	4,437	51.0%
2018年12月21日	愛知県	－	7,495,000	25.6%
2019年4月1日	和歌山県	御坊市	23,481	31.2%
2019年9月30日	鳥根県	浜田市	54,592	35.6%
2020年4月1日	愛知県	名古屋市	2,332,176	24.3%
2020年4月1日	愛知県	知多市	84,364	27.8%
2020年6月26日	愛知県	東浦町	49,596	25.9%
2020年7月1日	滋賀県	草津市	143,913	20.9%
2020年10月1日	東京都	世田谷区	943,664	20.1%
2021年7月1日	大阪府	河内長野市	101,692	35.4%
2021年9月29日	神奈川県	大和市	239,169	23.7%
2021年9月30日	大分県	臼杵市	36,158	41.0%
2021年10月1日	群馬県	渋川市	74,581	35.2%
2022年3月29日	京都府	京丹後市	50,860	37.9%
2022年3月30日	兵庫県	明石市	303,601	26.2%
2022年7月1日	千葉県	浦安市	171,362	17.5%
2022年10月1日	大阪府	富田林市	108,699	30.2%
2023年1月1日	兵庫県	三田市	109,238	26.4%
2023年4月1日	岩手県	矢巾町	28,056	26.3%
2024年4月1日	静岡県	藤枝市	141,342	30.1%
2024年4月1日	埼玉県	戸田市	140,899	16.4%

※施行日については、施行後に改正があった自治体についても、最初の施行日を記載。

※人口・高齢化率については、最新の国勢調査（2020年度）のデータに基づく。

2024年4月1日時点で施行されているのは、上記の1県22市区町の合計23自治体です。前回の中間報告書では、上表で二重野線を引いた世田谷区までの11自治体が対象でした。報告書公表後の約3年半で倍増しています。地域別や人口規模別にみても、特段の偏りなく増加していることがわかります。

日本で初めて認知症関連条例が成立したのは2017年の愛知県大府市です（施行は2018年）。大府市は元々、国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センター、あいち健康の森健康科学総合センターといった認知症領域に関わる国・県の研究機関が市内・近隣に立地する環境にありました。また2007年12月に大府市内で発生した認知症の人の鉄道事故は最高

裁で 2016 年まで争われることとなり、認知症という政策課題の社会的認知を大きく高める結果にもなりました。こういった環境・背景的要因は大府市政においても政策課題としての優先順位が高まる要因であったと考えられます。

また 2018 年 12 月に施行した愛知県は現在のところ都道府県で唯一となっています。上述の通り、県内に国立長寿医療研究センターという高齢者の健康に関わる国の研究機関があることや、県内に医療介護福祉を専門とする大学も複数あり、政策議論が推進しやすい環境があったことが伺えます。なお愛知県では、2017 年に条例に先駆けて『地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現』を基本理念とした「あいちオレンジタウン構想」を制定しており、この審議プロセスでは「地域連携ワーキンググループ」と「研究・病院ワーキンググループ」が設置されるなど、現在国が認知症施策推進大綱の下に推進する体制の原型とも言える方向性が取られていました。

## 2 条例名称

都道府県	市区町村	条例名称
愛知県	大府市	大府市認知症に対する不安のないまちづくり条例
兵庫県	神戸市	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	設楽町	設楽町認知症の人にやさしい地域づくり条例
愛知県	－	愛知県認知症施策推進条例
和歌山県	御坊市	御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例
島根県	浜田市	浜田市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	名古屋市長	名古屋市長認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例
愛知県	知多市	知多市認知症施策推進条例
愛知県	東浦町	東浦町認知症の人にやさしいまちづくり推進条例
滋賀県	草津市	草津市認知症があっても安心なまちづくり条例
東京都	世田谷区	世田谷区認知症とともに生きる希望条例
大阪府	河内長野市	河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例
神奈川県	大和市	大和市認知症1万人時代条例
大分県	白杵市	白杵市みんなで取り組む認知症条例
群馬県	渋川市	渋川市認知症とともに生きる地域ふれあい条例
京都府	京丹後市	京丹後市認知症とともに生きるまちづくり条例
兵庫県	明石市	明石市認知症あんしんまちづくり条例
千葉県	浦安市	浦安市認知症とともに生きる基本条例
大阪府	富田林市	富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例
兵庫県	三田市	三田市認知症の人と共に生き支え合うまちづくり条例
岩手県	矢巾町	矢巾町認知症とともに生きるまちづくり条例
静岡県	藤枝市	藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり条例
埼玉県	戸田市	戸田市認知症とともに生きるあたたかいまちづくり条例

ここでは条例名称の特徴を考えます。条例が制定され始めた当初は「認知症の人にやさしいまちづくり」等の形式が主だった名称でしたが、御坊市や世田谷区以降「共に（ともに）生きる」等の形式が増加しています。両自治体はいずれも早い段階から認知症の本人を交えて条例制定に向けた議論を行っており、認知症の本人がどう生きていくかを中心に据えた条例となっていることが特徴づけられています。また国の認知症施策推進大綱（2019年）において「共生」という語が用いられ、その後認知症施策において頻繁にこの用語が使われるようになったことも影響していると考えられます。ただいずれにしても、認知症が単なる「施策の対象」や「まちづくりの視点」とどまらないものであると社会の認識が変化してきたことが伺えます。また名古屋市長は唯一「認知症の人と家族」という「家族」を含めた名称になっており、大きな特徴です。

もともと「認知症にやさしい」という表現は、英語圏での「Dementia Friendly」が日本語になったものですが、「やさしいとは何なのか」という定義は明確ではありません。本研究会のメン

バーでもある徳田氏も著書の中で「やさしさというと、わたしは優しいと感じたとか、あなたは感じないという主観的であいまいなもの」と指摘し、自身は「ユーザーフレンドリー」の概念になぞらえた形で「認知症フレンドリー」という表現に統一しています。（徳田,2018,p22）一方で WDC が 2020 年 9 月に公表したレポート「Presenting a global evidence base for dementia friendly initiatives」では、「Is 'friendly' the right expression?」と題したコラムが掲載されており、そもそも「Dementia Friendly」という表現自体も多様な活動の概念を包摂できているかには議論の余地が残されていると言及しています。

条例の名称とは、いわばその条例の「顔」と言えます。条例本体に定めた理念や制定目的と合致しているか、そしてどのような意図を込めてその言葉を用いるのか、検討のプロセスにおいて入念な議論が必要です。

### 3 条例の提案者

都道府県	市区町村	提案者（執行部 or 議員）
愛知県	大府市	執行部
兵庫県	神戸市	執行部
愛知県	設楽町	執行部
愛知県	—	執行部
和歌山県	御坊市	執行部
島根県	浜田市	議員
愛知県	名古屋市	執行部
愛知県	知多市	執行部
愛知県	東浦町	執行部
滋賀県	草津市	執行部
東京都	世田谷区	執行部
大阪府	河内長野市	執行部
神奈川県	大和市	執行部
大分県	臼杵市	執行部
群馬県	渋川市	執行部
京都府	京丹後市	執行部
兵庫県	明石市	執行部
千葉県	浦安市	執行部
大阪府	富田林市	執行部
兵庫県	三田市	執行部
岩手県	矢巾町	執行部
静岡県	藤枝市	執行部
埼玉県	戸田市	執行部

前回の中間報告書に引き続き、現行の条例では島根県浜田市を除いてすべて執行部側からの提案で制定されています。唯一の議員提案条例となったのは島根県浜田市です。浜田市では 2011 年に浜田市議会基本条例が制定され、同条例第 11 条に「議会は、市政に関する重要な政策及び課題に対して、議会としての共通認識の醸成を図り、合意形成を得るため、政策討論会を開催するものとする」と定め、政策討論会を開催しています。2019 年 8 月には、常任委員会である福祉環境委員会が政策討論会の議題として認知症を取り上げました。その後議員間で合意形成が図られ、2019 年 9 月には浜田市議会として浜田市長宛てに政策提言書『認知症予防の強化と早期発見についての政策提言「自分らしく生き生きと暮らし続けるために」』を提出しました。この政策提言がベースとなり、福祉環境委員会に所属の議員が中心となった条例案を作成、提出するに至りました。



## 第4章 条例比較の結果

### 1 条例について（アンケート調査：問1～問3）

#### 問1：条例を所管する部署名

都道府県	市区町村	条例を所管する部署の名前をご記載ください。
愛知県	大府市	
兵庫県	神戸市	福祉局 高齢福祉課
愛知県	設楽町	町民課
愛知県	—	福祉局 高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
和歌山県	御坊市	市民福祉部 介護福祉課
島根県	浜田市	総務部 総務課
愛知県	知多市	福祉子ども部長寿課
愛知県	名古屋市	健康福祉局 高齢福祉部地域ケア推進課
愛知県	東浦町	ふくし課
滋賀県	草津市	健康福祉部 長寿いきがい課
東京都	世田谷区	介護予防・地域支援課
大阪府	河内長野市	福祉部 地域福祉高齢課
神奈川県	大和市	健康福祉部 人生100年推進課
大分県	臼杵市	高齢者支援課
群馬県	渋川市	福祉部 高齢者安心課
千葉県	浦安市	福祉部 高齢者包括支援課
京都府	京丹後市	健康長寿福祉部 長寿福祉課
兵庫県	明石市	高齢者総合支援室
兵庫県	三田市	
大阪府	富田林市	健康推進部 高齢介護課
岩手県	矢巾町	健康長寿課
静岡県	藤枝市	地域包括ケア推進課
埼玉県	戸田市	健康福祉部 健康長寿課

ほとんどの自治体で、高齢者福祉を所管する部署が、条例を所管しています。条例の内容を考えれば当然の結果と言えますが、認知症施策において医療介護福祉の部署に留まらない庁内横断的な施策の推進が求められるため、条例制定以降の円滑なコミュニケーションが求められるといえます。

## 問 2：条例に関する web ページ

都道府県	市区町村	自治体 web サイト内に 条例に関するページを 設けていますか（条 例・規則集への掲載は 除く）。	「はい」の場合、代表となる web サイトの 検索可能なタイトルをご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	○	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	設楽町	×	
愛知県	—	○	愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進 室
和歌山県	御坊市	○	御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例
島根県	浜田市	○	浜田市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	知多市	○	知多市認知症施策推進条例について
愛知県	名古屋市	○	名古屋市認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづく り条例
愛知県	東浦町	○	東浦町 HP
滋賀県	草津市	○	草津市認知症があっても安心なまちづくり条例
東京都	世田谷区	○	希望条例（世田谷区ホームページ、世田谷区認知症在宅 生活サポートセンターホームページ）
大阪府	河内長野市	○	河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例について
神奈川県	大和市	○	大和市認知症 1 万人時代条例
大分県	臼杵市	○	臼杵市みんなで取り組む認知症条例
群馬県	渋川市	○	令和 3 年 9 月定例会提出議案
千葉県	浦安市	○	浦安市 認知症とともに生きる基本条例
京都府	京丹後市	○	京丹後市 認知症条例
兵庫県	明石市	○	明石市認知症あんしんまちづくり条例
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	富田林市 認知症条例
岩手県	矢巾町	○	「矢巾町認知症とともに生きるまちづくり条例」を制 定・施行について
静岡県	藤枝市	○	藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり条例
埼玉県	戸田市	○	戸田市認知症とともに生きるあたたかいまちづくり条例

アンケートへの回答のあった自治体のうち、ほぼ全ての自治体で web サイトに条例が掲載され、情報発信が行われています。情報発信・情報公開は民主主義の根幹でもあり、住民が認知症条例を知るうえで欠かせないものと考えられます。

**問3：住民への理解を促進するツール**

都道府県	市区町村	住民への理解を促進するツールを作成していますか。	「はい」の場合、どのような資料を作成しましたか（逐条解説、パンフレット、動画など）。	「はい」の場合、それらが掲載されている、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。
愛知県	大府市			
兵庫県	神戸市	○	条例の概要説明	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	設楽町	×		
愛知県	—	○	リーフレット（一般向け、小中学生向け、事業者向け）、ポスター	愛知県 福祉局 高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
和歌山県	御坊市	○	リーフレット、クリアファイル	御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例ガイド
島根県	浜田市	×		
愛知県	知多市	×		
愛知県	名古屋市	○	リーフレット	名古屋市認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例
愛知県	東浦町	○	パンフレット	認知症にやさしいまちづくり推進条例
滋賀県	草津市	○	逐条解説、パンフレット	草津市認知症があっても安心なまちづくり条例
東京都	世田谷区	○	世田谷区認知症とともに生きる希望条例パンフレット・チラシ	希望条例（世田谷区ホームページ、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターホームページ）
大阪府	河内長野市	○	認知症啓発冊子の中で掲載している。	河内長野市認知症あったか安心マップ
神奈川県	大和市	○	認知症の人が書いたイラストを用いた A4 チラシ（リーフレット）、逐条解説（市ホームページ）	「大和市認知症1万人時代条例」を制定しました
大分県	臼杵市	○	パンフレット、普及啓発動画	臼杵市みんなで取り組む認知症条例 臼杵市認知症普及啓発動画
群馬県	渋川市	○	パンフレット	「認知症を正しく理解しましょう」に一部掲載
千葉県	浦安市	○	逐条解説、パンフレット	浦安市 認知症とともに生きる基本条例
京都府	京丹後市	○	逐条解説、パンフレット	京丹後市 認知症条例
兵庫県	明石市	○	逐条解説	明石市認知症あんしんまちづくり条例

兵庫県	三田市			
大阪府	富田林市	○	パンフレット	富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例
岩手県	矢巾町	○	逐条解説、パンフレット	「矢巾町認知症とともに生きるまちづくり条例」を制定・施行について（パンフレットのみ掲載）
静岡県	藤枝市	○	解説、リーフレット（作成中）	藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり条例（問 2-1 と同様）
埼玉県	戸田市	×		

回答のあった 21 自治体中、17 の自治体で何らかの広報資料を作成していることが明らかとなりました。パンフレット・リーフレットといった広報媒体を作成している自治体も多く、住民との接点を増やし、条例の周知を図っている様子が分かりました。

## 2 条例制定前プロセスに関する項目（アンケート調査：問4・問5・問8～問14）

### 問4：条例制定前プロセスにおけるパブリックコメントの実施

都道府県	市区町村	条例の制定に当たりパブリックコメントを実施しましたか。	「はい」の場合、パブリックコメントと回答は公開していますか。	「はい」の場合、その web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください
愛知県	大府市			
兵庫県	神戸市	○	○	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会
愛知県	設楽町	×		
愛知県	—	×		
和歌山県	御坊市	×		
島根県	浜田市	×		
愛知県	知多市	○	○	公開終了
愛知県	名古屋市	○	○	公開終了
愛知県	東浦町	×		
滋賀県	草津市	○	○	（仮称）草津市認知症があっても安心なまちづくり条例に規定すべき事項にかかるパブリックコメントの実施結果について
東京都	世田谷区	○	○	公開終了
大阪府	河内長野市	○	○	現在は公開終了している。
神奈川県	大和市	○	○	大和市認知症 1 万人時代条例の制定に関する意見公募（パブリックコメント）について
大分県	臼杵市	○	○	公開は終了しました。
群馬県	渋川市	○	○	公開終了
千葉県	浦安市	○	○	浦安市認知症とともに生きる基本条例 パブリックコメント
京都府	京丹後市	○	○	京丹後市認知症とともに生きるまちづくり条例案 結果
兵庫県	明石市	○	○	明石市認知症あんしんまちづくり条例
兵庫県	三田市			
大阪府	富田林市	○	○	富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例の制定に向けた取り組み
岩手県	矢巾町	○	×	

静岡県	藤枝市	○	○	藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり条例パブリックコメント
埼玉県	戸田市	○	○	戸田市認知症とともに生きるあたたかいまちづくり条例（案）

回答のあった 21 自治体のうち、16 の自治体でパブリックコメントが実施されました。すでに公開を終了している自治体もありますが、制定前プロセスにおいて、住民からどのような意見が挙がったかもきちんと把握し、記録しておくことで、たとえ条例に反映できなかったとしても、今後の認知症施策の立案・見直しに活かすことも期待されます。

**問 5：条例制定前プロセスにおける会議体の設置**

都道府県	市区町村	条例の制定に当たり庁外の関係者から成る会議体（以下、「検討委員会」とする）を設置しましたか。	「問 5」が「はい」の場合、検討委員会の資料や議事録は web サイト上で公開していますか。	「問 5-2」が「はい」の場合、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。
愛知県	大府市			
兵庫県	神戸市	○	○	認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議
愛知県	設楽町	×		
愛知県	—	○	○	愛知県 福祉局 高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
和歌山県	御坊市	○	○	御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例
島根県	浜田市	×		
愛知県	知多市	×		
愛知県	名古屋市	○	×	
愛知県	東浦町	×		
滋賀県	草津市	○	○	草津市認知症施策推進会議
東京都	世田谷区	○	○	世田谷区認知症とともに生きる希望条例の検討経過
大阪府	河内長野市	×		
神奈川県	大和市	○	○	「大和市認知症 1 万人時代条例」を制定しました。※開催時の写真のみ公開
大分県	臼杵市	×		
群馬県	渋川市	○	×	
千葉県	浦安市	○	○	浦安市認知症とともに生きる基本条例の検討プロセス
京都府	京丹後市	○	×	
兵庫県	明石市	○	×	
兵庫県	三田市			
大阪府	富田林市	○	○	富田林市認知症条例策定ワーキング
岩手県	矢巾町	×		
静岡県	藤枝市	×		
埼玉県	戸田市	○	×	

回答のあった 21 自治体のうち、13 の自治体で制定前に何らかの会議体が設置されていました。またそのうち 8 自治体が、会議体の資料や議事録を web サイトで公開しています。こうした自治体が今後も増加することに期待しています。なお追加的な情報として「既存の会議体で目的は果たせると考え、設置しなかった」といった判断を行った自治体もあることが分かりました。

**問 8： 条例制定前プロセスにおける認知症の本人の参画（会議）**

都道府県	市区町村	認知症の本人が検討委員会等に参加しましたか。	「はい」の場合、どのようなルートで依頼をしましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。	8-2：「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。	問 8-2 が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市				
兵庫県	神戸市	○	関係者の紹介	○	専門相談員もオブザーバーとして会議に同行しご本人の会議での発表をサポートしたり、当日の出席が難しい場合には事前にインタビューを実施、会議にて録音を再生し紹介した
愛知県	設楽町				
愛知県	—	○	直接依頼	○	支援者の同席
和歌山県	御坊市	○	関係者の紹介、直接依頼	○	担当ケアマネジャーや施設職員、家族の同席
島根県	浜田市				
愛知県	知多市				
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	東浦町				
滋賀県	草津市	×			
東京都	世田谷区	○	関係者の紹介	○	会議資料を事前に郵送し、予め目を通していただけるようにした。ご本人委員に対して、当日の集合時間を少し早めに設定し、事前に資料内容等の説明を行った。
大阪府	河内長野市				
神奈川県	大和市	○	市の事業に参加する認知症の本人に直接依頼、地域包括支援センターからの紹介	×	
大分県	臼杵市				
群馬県	渋川市	×			



千葉県	浦安市	○	関係者の紹介、直接依頼	○	本人ミーティングやワークショップ、個別ヒアリング等で事前に市職員と関わりがあったため、事前に本人の思いの聴きとりや会議の説明を行った。
京都府	京丹後市	×			
兵庫県	明石市	×			
兵庫県	三田市				
大阪府	富田林市	○	直接依頼	○	家族との情報交換により本人の体調などの確認
岩手県	矢巾町				
静岡県	藤枝市				
埼玉県	戸田市	×			

認知症の本人が検討委員会等に参加した自治体は、会議を設置した 13 の自治体のうち約半数の 7 自治体にとどまりました。一方でそのうちの 6 自治体では、会議の参加に当たり何らかのサポートを行ったと回答しています。認知症の本人の参加のあり方は多様であり、会議への参加が全てではありません。しかしながら会議体を設置する以上は、合理的配慮を行いながら、認知症の本人も地域のステークホルダーの一人として参加する可能性を追求してもらいたいと考えます。

**問 9： 条例制定前プロセスにおける認知症の本人の参画（会議以外）**

都道府県	市区町村	会議の参加以外の方法で、認知症の本人に条例に関する意見を聞く機会を設けましたか。	「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	—	×	
和歌山県	御坊市	○	行政担当職員が認知症対応型デイサービスへ直接出向き、聞き取りをした。
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	若年性認知症の本人・家族交流会の場で意見聴取を行った
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	○	在宅介護実態調査の一部として聞き取りを実施
東京都	世田谷区	○	条例検討ワークショップや、アウトリーチでの意見聴取（認知症グループホーム・デイサービス、本人交流会、初期集中支援チーム事業）。
大阪府	河内長野市		
神奈川県	大和市	○	・認知症のある人の自宅への戸別訪問で「大和市で望む暮らし」についてインタビューを実施（4名） ・「ひとことカード」と題して認知症の人から「大和市で望む暮らし」についてメッセージカードを収集（50名）
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	○	アンケート調査、ききとり調査
千葉県	浦安市	○	本人ミーティングの開催、本人への個別ヒアリング、ワークショップの開催
京都府	京丹後市	○	認知症カフェや認知症対応型デイサービスでの聞き取りや初期集中支援 チームの相談・支援の中でのご本人の思いをききとり
兵庫県	明石市	○	ヒアリング
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	認知症の本人が参加する交流会（既存）で意見聴取した
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市		
埼玉県	戸田市	×	

**問 10：条例制定前プロセスにおける家族・ケアラーの参画（会議）**

都道府県	市区町村	家族・ケアラーが検討委員会に参加しましたか。	どのようなルートで依頼をしましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。	10-2：「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。	「問 10-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市				
兵庫県	神戸市	○	認知症の人と家族の会兵庫県支部へ依頼	×	
愛知県	設楽町				
愛知県	—	○	直接依頼	×	
和歌山県	御坊市	○	関係者の紹介、直接依頼	×	
島根県	浜田市				
愛知県	知多市				
愛知県	名古屋市	○	認知症の人と家族の会に依頼し、支部の代表が委員として出席	×	
愛知県	東浦町				
滋賀県	草津市	×			
東京都	世田谷区	○	関係者の紹介	○	会議資料を事前に郵送し、予め目を通していただけるようにした。
大阪府	河内長野市				
神奈川県	大和市	○	市の事業に参加するケアラーに直接依頼、地域包括支援センターからの紹介、認知症の人と家族の会	×	
大分県	臼杵市				
群馬県	渋川市	○	認知症家族の会の紹介	○	会の支部長も出席
千葉県	浦安市	×			
京都府	京丹後市	×			
兵庫県	明石市	○	家族会代表に直接依頼	×	
兵庫県	三田市				
大阪府	富田林市	○	直接依頼	○	会議を案内（郵送）する時期に、

					会議での発言（エピソードの引き出し）がスムーズにいくよう電話で打合せをした
岩手県	矢巾町				
静岡県	藤枝市				
埼玉県	戸田市	×			

検討委員会への家族・ケアラーの参加については、13自治体中9自治体と、認知症の本人をわずかに上回る結果となりました。事前打ち合わせなどを行った自治体は、1自治体にとどまっています。

**問 11：条例制定前プロセスにおける家族・ケアラーの参画（会議以外）**

都道府県	市区町村	会議の参加以外の方法で、家族・ケアラーに条例に関する意見を聞く機会を設けましたか。	「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	—	×	
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	×	
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	○	在宅介護実態調査の一部として聞き取りを実施
東京都	世田谷区	○	アウトリーチによる意見聴取（家族会、認知症カフェ、初期集中支援チーム事業）
大阪府	河内長野市		
神奈川県	大和市	×	
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	○	アンケート調査
千葉県	浦安市	○	ワークショップの開催、家族交流会の開催、個別ヒアリング
京都府	京丹後市	○	認知症カフェでの聞き取り
兵庫県	明石市	○	家族会参加者にヒアリング
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	介護家族が参加する交流会で意見聴取
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市		
埼玉県	戸田市	×	

検討委員会を設置した自治体のうち、会議以外で、家族・ケアラーの意見を聞く機会を設けたのは、7自治体でした。認知症の本人への対応と同様、行政職員が赴く形で実施した自治体も多く見られました。

**問 12：条例制定前プロセスにおける事業者の参画**

都道府県	市区町村	事業者が検討委員会に参加しましたか（小売事業者や鉄道事業者、商店会など）。	「はい」の場合、どのような事業者が参加しましたか（小売事業者、鉄道会社、商店会の代表者など分類の記載）。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	－	○	愛知県商工会議所連合会
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	×	
愛知県	東浦町		
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	○	介護支援専門員ネットワーク
大阪府	河内長野市		
神奈川県	大和市	×	
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	○	商工会議所代表者
京都府	京丹後市	×	
兵庫県	明石市	○	商工会議所会長、商店街会長
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	郵便局
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市		
埼玉県	戸田市	×	

続いて検討委員会への民間事業者の参画については、検討委員会を設置した 13 自治体のうち 5 自治体にとどまっていました。「まちづくり」を見据えた認知症施策を検討するうえでは、より多くの自治体において民間事業者の参画が期待されます。

**問 13：条例制定前プロセスにおける住民・地域組織の参画**

都道府県	市区町村	住民・地域組織の代表者が検討委員会に参加しましたか（認知症の本人・家族会等を除く）。	「はい」の場合、どのような方が参加しましたか（公募市民、自治会代表者など）。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	○	自治会連絡協議会代表者、婦人団体協議会代表者
愛知県	設楽町		
愛知県	—	○	愛知県女性団体連盟
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	民生委員・児童委員連盟の理事
愛知県	東浦町		
滋賀県	草津市	○	公募市民、まちづくり協議会連合会、民生委員児童委員協議会
東京都	世田谷区	○	認知症カフェ多職種ケアネットワーク代表
大阪府	河内長野市		
神奈川県	大和市	×	
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	×	
京都府	京丹後市	×	
兵庫県	明石市	○	民生児童委員代表、老人クラブ代表
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	「認知症ケアを推進する会」（市民団体）
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市		
埼玉県	戸田市	○	公募市民、老人クラブ会長

検討委員会に住民・地域組織の代表者が参加した自治体は、13自治体中8自治体となりました。属性も多様であり、民生委員や老人クラブの代表などが参加した自治体もあれば、認知症ケアに関わる市民団体が参加した自治体もありました。

**問 14：条例制定前プロセスにおける医療介護福祉関係者の参画**

都道府県	市区町村	医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会に参加しましたか。	「はい」の場合、どのような組織が参加しましたか。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	○	医師会、老人福祉施設連盟、民生委員児童委員協議会
愛知県	設楽町		
愛知県	－	○	研究機関、医師会、グループホーム協議会、病院
和歌山県	御坊市	○	認知症サポート医、病院地域連携室、ケアマネジャー、認知症対応デイサービス
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	医師会、歯科医師会、薬剤師会、精神科病院協会、介護サービス事業者連絡研究会、認知症サポート医、認知症介護指導者
愛知県	東浦町		
滋賀県	草津市	○	医師会、歯科医師会、薬剤師会、主任介護支援専門員、介護サービス事業者協議会、成年後見センター、保健所、社会福祉協議会、認知症の人と家族の会
東京都	世田谷区	○	認知症疾患医療センター、地区医師会、社旗福祉協議会、研究機関、保健医療福祉大学
大阪府	河内長野市		
神奈川県	大和市	○	地域包括支援センター、認知症介護研究・研修東京センター
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	○	医師会、認知症疾患センター、グループホーム代表者、学識経験者
千葉県	浦安市	○	医師、薬剤師、歯科医師、認知症疾患医療センター、ケアマネジャー、介護事業者、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、社会福祉協議会
京都府	京丹後市	○	社会福祉協議会、障害者施設長、老人福祉施設長、弁護士、司法書士、社会福祉士
兵庫県	明石市	○	市医師会、薬剤師会、歯科医師会、認知症疾患医療センター
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	認知症サポート医、グループホーム、介護支援専門員、地域包括支援センター
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市		
埼玉県	戸田市	○	社会福祉法人（「介護福祉事業に従事する者」として）



### 3 条例制定後プロセスに関する項目（アンケート調査：問6・問7、問15～問21）

#### 問6：条例制定後プロセスにおける政策推進・評価の場（推進委員会）

都道府県	市区町村	条例の制定後、認知症施策の推進・評価の場（以下、「推進委員会」とする）を設置しましたか。	「はい」の場合、推進委員会の資料や議事録はwebサイト上で公開していますか。	代表となるwebサイトの検索可能なタイトルをご記載ください。
愛知県	大府市			
兵庫県	神戸市	○	○	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会
愛知県	設楽町	×		
愛知県	—	×		
和歌山県	御坊市	○	×	
島根県	浜田市	×		
愛知県	知多市	×		
愛知県	名古屋市	○	×	
愛知県	東浦町	○	×	
滋賀県	草津市	○	○	草津市認知症施策推進会議
東京都	世田谷区	○	○	世田谷区認知症施策評価委員会【令和2年10月以降】 (世田谷区ホームページ)
大阪府	河内長野市	○	×	
神奈川県	大和市	×		
大分県	臼杵市	×		
群馬県	渋川市	○	×	
千葉県	浦安市	○	○	浦安市認知症総合施策検討委員会 議事録
京都府	京丹後市	×		
兵庫県	明石市	×		
兵庫県	三田市			
大阪府	富田林市	○	○	認知症 ミーティング 意見交換会
岩手県	矢巾町	×		
静岡県	藤枝市	○		
埼玉県	戸田市	×		

**問 7： 条例制定後プロセスにおける政策推進・評価の場（推進委員会以外）**

都道府県	市区町村	推進委員会以外に、何らかの政策評価を実施していますか（実施予定も含む）。	「はい」の場合、どのような評価をしている（もしくはする予定）かご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町	×	
愛知県	—	○	認知症施策の推進管理
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市	無回答	
愛知県	知多市	×	
愛知県	名古屋市	×	
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	○	世田谷区未来つながるプラン（実施計画）に基づく行政評価
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市	×	
大分県	臼杵市	○	認知症施策の推進及び評価は「高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」において実施
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	○	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画において実施。アウトカム指標として「自分が認知症になった場合に周囲に自分が認知症であることを伝えてもよいと思う割合」を設定。また、本人ミーティングを開催し、市の認知症施策について意見を伺っている
京都府	京丹後市	○	地域包括支援センターの事業報告を行い意見をうかがう
兵庫県	明石市	×	
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	web アンケート（市民向け）
岩手県	矢巾町	×	
静岡県	藤枝市	×	
埼玉県	戸田市	○	「施策」を実現するための具体的な手段である「事務事業」を評価対象として事後評価を実施している

問 6・7 では、政策推進・評価について尋ねています。推進委員会を設置した自治体は、回答のあった 21 自治体中 11 自治体でした。また推進委員会以外の実施を予定している自治体の中には、本人ミーティングなどを通じて評価を行おうとする動きも見られました。

**問 15：条例制定後プロセスにおける認知症の本人の参画（会議）**

都道府県	市区町村	認知症の本人が推進委員会等に参加しましたか。	「はい」の場合、どのようなルートで依頼しましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。	15-2：「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。	「問 15-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市				
兵庫県	神戸市	×			
愛知県	設楽町				
愛知県	—				
和歌山県	御坊市	○	関係者の紹介、直接依頼	○	担当ケアマネジャーや施設職員、家族の同席
島根県	浜田市				
愛知県	知多市				
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	東浦町	×		×	
滋賀県	草津市	×			
東京都	世田谷区	○	関係者からの紹介を受け依頼	○	電話やメールで当日の流れや意見をいただきたい内容を事前に説明。事前の資料送付も分かりやすいよう工夫した。
大阪府	河内長野市	×			
神奈川県	大和市				
大分県	臼杵市				
群馬県	渋川市	×			
千葉県	浦安市	○	本人ミーティング参加者に直接依頼	○	事前に本人（場合によっては家族も）と打ち合わせをし、本人への負担やプレッシャーを可能な限りかけないような質問の仕方や必要な準備、雰囲気作りなど検討した。
京都府	京丹後市			×	
兵庫県	明石市				

兵庫県	三田市				
大阪府	富田林市	○	直接依頼	×	
岩手県	矢巾町				
静岡県	藤枝市	○	条例の策定段階から意見をもらっていた認知症の本人に直接依頼	○	検討内容等について事前に話し合うことや、委員会に参加する当事者だけでなく、本人ミーティング等で他の当事者の考えや意見を聴く機会を設けている。条例の内容については、情報量が多く細かいため、分かりやすい言葉でまとめたもの等を見ながら意見をもらった。
埼玉県	戸田市				

問 6 において「条例の制定後、認知症施策の推進・評価の場（以下、「推進委員会」とする）を設置した」と答えた 11 自治体のうち、5 自治体では、認知症の本人の参加が確認されました。会議体においても、事前・開催中もサポートを行っている自治体が多数であり、いずれも内容への理解や発言の促進を目指したサポートをしていることが明らかとなりました。

**問 16：条例制定後プロセスにおける認知症の本人の参画（会議以外）**

都道府県	市区町村	会議の参加以外の方法で、認知症の本人に意見を聞く機会を設けましたか。	「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	—		
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	本人・家族の交流会に伺い意見聴取を実施
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	○	家族訪問や面談の設定、本人交流会の機会の活用
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市		
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	○	本人への質的調査（面接）、量的調査（ききとりアンケート）
千葉県	浦安市	○	・本人ミーティングを毎月開催 ・地域包括支援センターが日ごろ相談業務を受ける中での声を蓄積し報告してもらっている
京都府	京丹後市		
兵庫県	明石市		
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	MCI 本人交流会
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市	○	本人ミーティングや、日頃の相談等の場面での本人との出会いや声を聴くことを大切にしており、改めて意見を聴く機会以外にも、日常の中で聴いた本人の声も大切にしている。
埼玉県	戸田市		

推進委員会を設置した 11 自治体のうち 6 自治体が会議以外の方法で、認知症の本人の意見を聞く機会を設けていました。多くは本人ミーティングの場を活用していました。

**問 17：条例制定後プロセスにおける家族・ケアラーの参画（会議）**

都道府県	市区町村	家族・ケアラーが推進委員会に参加しましたか。	「はい」の場合、どのようなルートで依頼しましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。	17-2：「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。	「問 17-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市				
兵庫県	神戸市	○	認知症の人と家族の会兵庫県支部へ依頼	×	
愛知県	設楽町				
愛知県	—				
和歌山県	御坊市	○	関係者の紹介、直接依頼	×	
島根県	浜田市				
愛知県	知多市				
愛知県	名古屋市	○	認知症の人と家族の会 愛知県支部の代表者	×	
愛知県	東浦町	×			
滋賀県	草津市	×			
東京都	世田谷区	○	関係者からの紹介を受け依頼	○	電話やメールで当日の流れや意見をいただきたい内容を事前に説明。事前の資料送付も分かりやすいよう工夫した。
大阪府	河内長野市	○	直接依頼	×	
神奈川県	大和市				
大分県	臼杵市				
群馬県	渋川市	○		○	家族会の代表と一緒に参加
千葉県	浦安市	○	家族交流会参加者に直接依頼	○	事前に打ち合わせをし、家族への負担やプレッシャーを可能な限りかけないような質問の仕方や必要な準備、雰囲気作りなど検討した。

京都府	京丹後市	×			
兵庫県	明石市				
兵庫県	三田市				
大阪府	富田林市	○	直接依頼	○	会議前にアンケート「認知症についての普及・啓発が進んでいると感じますか」をとった
岩手県	矢巾町				
静岡県	藤枝市	○	条例の策定段階から意見をもらっていた認知症の人の家族に直接依頼	○	検討内容について事前に伝え意見交換を行っている。会議に参加することだけではなく、日頃の本人と家族の暮らしの様子について教えてもらっている。
埼玉県	戸田市				

推進委員会を設置した大半の自治体で、家族・ケアラーの参加が確認されました。会議参加のためのサポートについても、事前の説明や資料送付などを中心に、より本質的な参加が実現されるような工夫を行っていることが明らかとなりました。



**問 18：条例制定後プロセスにおける家族・ケアラーの参画（会議以外）**

都道府県	市区町村	会議の参加以外の方法で、家族・ケアラーに意見を聞く機会を設けましたか。	「問 18」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	—		
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	本人・家族の交流会に伺い意見聴取を実施
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	○	面談の設定、本人交流会の機会の活用
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市		
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	○	面談により聞き取り、アンケート調査
千葉県	浦安市	○	家族交流会を毎月実施、アンケート調査
京都府	京丹後市	○	
兵庫県	明石市		
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	市民向け web アンケート
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市	○	家族会等に意見を聴く事や、日常の相談場面での家族の声を大切にしている。
埼玉県	戸田市		

家族・ケアラーに意見を聞く機会を設けている自治体も多数確認されました。面談や各種交流機会のほか、アンケート調査を実施した自治体も多くありました。

**問 19：条例制定後プロセスにおける事業者の参画**

都道府県	市区町村	事業者が推進委員会に参加しましたか（小売事業者や鉄道事業者、商店会など）。	「問 19」が「はい」の場合、どのような事業者が参加しましたか（小売事業者、鉄道会社、商店会の代表者など分類の記載）。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町		
愛知県	—		
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	×	
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	○	商店街連合会の代表者
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市		
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	○	商工会議所代表者、郵便局、警察、映画プロデューサー
京都府	京丹後市	×	
兵庫県	明石市		
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	公営住宅の管理会社、生活協同組合、郵便局
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市	○	ゴミ収集業者、商工会議所
埼玉県	戸田市		

制定後のプロセスにおいて、事業者が参加しているケースはごく一部であることが分かりました。しかしながら、地域づくりの観点からは継続的な事業者の参画も必要であり、国の認知症施策ではそうした点も重視されていることは見逃せない点であるといえます。

**問 20：条例制定後プロセスにおける住民・地域組織の参画**

都道府県	市区町村	住民・地域組織の代表者が推進委員会に参加しましたか（認知症の本人・家族会等を除く）。	「問 20」が「はい」の場合、どのような方が参加しましたか（公募市民、自治会代表者など）。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	○	自治会連絡協議会代表者、婦人団体協議会代表者
愛知県	設楽町		
愛知県	—		
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	民生委員・児童委員の代表
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	○	公募市民、まちづくり協議会連合会、民生委員児童委員協議会
東京都	世田谷区	○	民生委員児童委員協議会、町内総連合会、認知症カフェ多職種ケアネットワーク、大学生（人間社会学部福祉社会学科）
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市		
大分県	臼杵市		
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	○	自治会代表者、民生委員・児童委員代表者、老人クラブ代表者、認知症普及啓発市民活動団体代表者
京都府	京丹後市	○	老人クラブ連合会、区長連絡協議会
兵庫県	明石市		
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	○	民生委員児童委員協議会、「認知症ケアを推進する会」（市民団体）
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市	○	民生委員（民生委員・児童委員協議会からの推薦により出席）
埼玉県	戸田市		

**問 21：条例制定後プロセスにおける医療介護福祉関係者の参画**

都道府県	市区町村	医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会に参加しましたか。	「はい」の場合、どのような組織が参加したかご記載ください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	○	医師会、老人福祉施設連盟、民生委員児童委員協議会
愛知県	設楽町		
愛知県	－		
和歌山県	御坊市	○	認知症サポート医、認知症対応型通所介護、グループホーム、ケアマネジャー、認知症疾患医療センター
島根県	浜田市		
愛知県	知多市		
愛知県	名古屋市	○	大学病院、長寿医療研究センター、医師会、薬剤師会、歯科医師会、精神科病院協会、サポート医、認知症介護指導者、名古屋介護サービス事業者連絡会
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	○	医師会、歯科医師会、薬剤師会、主任介護支援専門員、介護サービス事業者協議会、成年後見センター、認知症の人と家族の会
東京都	世田谷区	○	介護サービスネットワーク、ケアマネジャー連絡会
大阪府	河内長野市	○	医療機関、医師会、社会福祉協議会、グループホーム、認知症関係のボランティア団体、家族会、本人ミーティングを実施している団体、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、行政
神奈川県	大和市		
大分県	白杵市		
群馬県	渋川市	○	医師会、学識経験者（リハ職＋初期集中チーム員）CM、GH スタッフ、認知症疾患センター精神保健福祉士
千葉県	浦安市	○	介護事業者、ケアマネジャー、認知症疾患医療センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、認知症の人と家族の会代表者、地域包括支援センター
京都府	京丹後市	○	医師会、在宅保健師の会、シルバー人材センター、福祉サービス事業者協議会、介護支援専門部会、自立支援協議会、障害者団体連合協議会、精神保健福祉士、障害者就業生活支援センター、社会福祉協議会
兵庫県	明石市		
兵庫県	三田市		

大阪府	富田林市	○	認知症サポート医、グループホーム、介護支援専門員、地域包括支援センター
岩手県	矢巾町		
静岡県	藤枝市	○	介護支援研究会（CM）、市立病院（認知症認定看護師）、地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）、グループホーム協議会、介護福祉士会
埼玉県	戸田市		

続けて、条例制定後のプロセスにおける推進委員会への参加状況について尋ねました。住民・地域組織、医療介護福祉関係者の参加は大半の自治体で実施されており、その参加者の背景も概ね同様の傾向にあることがわかります。

#### 4 その他の質問（アンケート調査：問 22）

都道府県	市区町村	『共生社会の推進を実現するための認知症基本法』を踏まえて条例改正の予定はありますか。	「はい」「検討中」の場合、具体的にどの条文をどのように改正しようとしているか、可能な範囲で具体的にお書きください。
愛知県	大府市		
兵庫県	神戸市	×	
愛知県	設楽町	×	
愛知県	—	×	
和歌山県	御坊市	×	
島根県	浜田市	×	
愛知県	知多市	検討中	—
愛知県	名古屋市	○	前文や目的に共生社会の推進に関する記載を追加予定、合理的配慮の提供や認知症バリアフリーに関する文言を追加予定
愛知県	東浦町	×	
滋賀県	草津市	×	
東京都	世田谷区	×	
大阪府	河内長野市	×	
神奈川県	大和市	×	
大分県	臼杵市	×	
群馬県	渋川市	×	
千葉県	浦安市	×	
京都府	京丹後市	×	
兵庫県	明石市	×	
兵庫県	三田市		
大阪府	富田林市	×	
岩手県	矢巾町	検討中	—
静岡県	藤枝市	×	
埼玉県	戸田市	×	

最後に、認知症基本法を踏まえて条例の改正予定があるかについて尋ねました。今回のアンケート調査では、名古屋市のみが「はい」と回答し、その他知多市、矢巾町が「検討中」と回答しています。

## 5 全体を貫く理念や定義に関する項目（机上調査）

### 5-1：条例の理念が記載されているか

都道府県	市区町村	理念
愛知県	大府市	○
兵庫県	神戸市	○
愛知県	設楽町	○
愛知県	—	○
和歌山県	御坊市	○
島根県	浜田市	○
愛知県	名古屋市	○
愛知県	知多市	○
愛知県	東浦町	○
滋賀県	草津市	○
東京都	世田谷区	○
大阪府	河内長野市	○
神奈川県	大和市	○
大分県	臼杵市	○
群馬県	渋川市	○
千葉県	浦安市	○
京都府	京丹後市	○
兵庫県	明石市	○
兵庫県	三田市	○
大阪府	富田林市	○
岩手県	矢巾町	○
静岡県	藤枝市	○
埼玉県	戸田市	○

政策の方向性を示す条例であるため当然ですが、それぞれの条例に込めた考え方や理念をそれぞれの言葉で表現しています。一方でその分量や熱量の差は顕著であり、条例制定に至る前の動きを読み取ることも可能です。

**5-2：各条例で定義を定めている項目は何か**

都道府県	市区町村	定義					
愛知県	大府市	認知症	市民	事業者	地域組織	関係機関	
兵庫県	神戸市	認知症の人					
愛知県	設楽町	認知症	町民	事業者	関係機関	認知症サポーター	生活習慣病
愛知県	—	認知症	関係機関	事業者			
和歌山県	御坊市	認知症	認知症の人	市民	事業者	関係機関	
島根県	浜田市	認知症	市民	事業者	関係機関	認知症サポーター	生活習慣病
愛知県	名古屋市	認知症	市民	事業者	関係機関	認知症サポーター	認知症カフェ
愛知県	知多市	認知症	関係機関				
愛知県	東浦町	認知症	認知症予防等	町民等	事業者	関係機関	地域組織
滋賀県	草津市	認知症	認知症の予防	市民	事業者	地域組織	関係機関
東京都	世田谷区	認知症	区民	地域団体	関係機関	事業者	軽度認知障害
		私の希望ファイル	あんしんすこやかセンター				
大阪府	河内長野市	認知症	認知症の予防	市民	事業者	地域組織	関連機関
神奈川県	大和市	認知症	家族等	市民	事業者	保健医療等サービス従事者	基盤サービス事業者
		関係機関					
大分県	臼杵市	認知症	発症予防	進行予防	市民等	市民	事業者
		地域組織	関係機関				



群馬県	渋川市	認知症	市民等	地域組織	事業者	関係機関	
千葉県	浦安市	認知症	家族等	市民	医療・介護・福祉に関する事業者	関係機関	
京都府	京丹後市	認知症	認知症の予防	市民	事業者	地域組織	関係機関
		認知症サポーター					
兵庫県	明石市	認知症	認知症の人等	市民	事業者	地域組織	関係機関
兵庫県	三田市	認知症	認知症サポーター	パートナー	市民	事業者	地域組織
		関係機関	認知症予防				
大阪府	富田林市	認知症	認知症の人とその家族	市民	関係機関	事業者	地域組織
		認知症サポーター					
岩手県	矢巾町	認知症	認知症の予防	認知症の人等（家族を含む）	町民	事業者	地域組織
		関係機関					
静岡県	藤枝市	認知症	市民等	事業者	関係機関等	共創	
埼玉県	戸田市	認知症	市民	事業者	関係機関	家族等	

ここでは各条例において、どのような文言が明確に「定義」されているかを確認するために、一覧表にしています。前回の中間報告書の結果と同様、「認知症」「市民（等）」「事業者」「関係機関」「地域組織」など、多くの自治体で定義が記載されています。また引き続き「認知症予防」や「認知症サポーター」といった認知症施策固有の文言についても、改めて定義づけしている自治体も散見されます。

## 6 条例の内容に関する項目（机上調査）

### ステークホルダーに関する比較項目

都道府県	市区町村	6-1：条例の前文・目的・理念の項目に本人の権利または尊厳への言及がある	6-2：条例の前文・目的・理念の項目に本人の社会参加や役割への言及がある
愛知県	大府市	○	×
兵庫県	神戸市	○	○
愛知県	設楽町	○	○
愛知県	—	○	○
和歌山県	御坊市	○	○
島根県	浜田市	○	○
愛知県	名古屋市	○	○
愛知県	知多市	○	×
愛知県	東浦町	×	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	○	○
大阪府	河内長野市	○	○
神奈川県	大和市	○	○
大分県	白杵市	○	○
群馬県	渋川市	○	○
千葉県	浦安市	○	○
京都府	京丹後市	×	○
兵庫県	明石市	○	○
兵庫県	三田市	○	○
大阪府	富田林市	○	○
岩手県	矢巾町	○	○
静岡県	藤枝市	○	○
埼玉県	戸田市	○	○

本人の権利や尊厳、社会参加や役割についてはほとんどの自治体で明確な言及が見られます。明確な言及のない自治体においても、両項目が「×」となる自治体はなく、こうした考え方は各自治体の認知症施策においても定着していることが伺えます。

都道府県	市区町村	6-3：家族やケアラーに対する権利または尊厳への言及がある	6-4：家族やケアラーに対する支援やサポートへの言及がある
愛知県	大府市	○	○
兵庫県	神戸市	×	○
愛知県	設楽町	×	○
愛知県	－	○	○
和歌山県	御坊市	×	×
島根県	浜田市	×	○
愛知県	名古屋市	×	○
愛知県	知多市	○	×
愛知県	東浦町	×	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	×	○
大阪府	河内長野市	×	○
神奈川県	大和市	○	○
大分県	臼杵市	×	○
群馬県	渋川市	×	×
千葉県	浦安市	×	○
京都府	京丹後市	×	○
兵庫県	明石市	○	○
兵庫県	三田市	×	○
大阪府	富田林市	×	○
岩手県	矢巾町	○	○
静岡県	藤枝市	×	○
埼玉県	戸田市	○	○

6-1、6-2 に比べ、家族やケアラーの権利・尊厳、また彼らに対する支援については、自治体によって書きぶり・言及にばらつきがみられました。アンケート調査においては検討委員会への家族・ケアラーの委員としての参加状況を問うていますが、この回答結果と本項目には明確な相関は見られませんでした。

都道府県	市区町村	6-5：事業者の役割への言及がある	6-6：認知症の人の雇用への言及がある	6-7：家族やケアラーの雇用への言及がある
愛知県	大府市	○	×	×
兵庫県	神戸市	○	×	×
愛知県	設楽町	○	×	○
愛知県	－	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	○	×
島根県	浜田市	○	×	×
愛知県	名古屋市	○	×	×
愛知県	知多市	○	×	×
愛知県	東浦町	○	○	○
滋賀県	草津市	○	○	○
東京都	世田谷区	○	×	×
大阪府	河内長野市	○	×	×
神奈川県	大和市	○	○	○
大分県	臼杵市	○	×	×
群馬県	渋川市	○	○	×
千葉県	浦安市	○	○	○
京都府	京丹後市	○	×	×
兵庫県	明石市	○	○	○
兵庫県	三田市	○	○	○
大阪府	富田林市	○	○	×
岩手県	矢巾町	○	○	×
静岡県	藤枝市	○	○	○
埼玉県	戸田市	○	×	×

事業者（医療・介護等のいわゆる「関係機関」を除く）の役割への言及は、前回の中間報告書に続き、全ての自治体で見られました。また、認知症の本人の雇用に関する言及があった自治体は増加傾向に見られます。一方、家族やケアラーの雇用に関する言及は分かれる結果となりました。

都道府県	市区町村	6-8：住民・地域組織の役割への言及がある	6-9：地域の支えあいへの言及がある	6-10：インフォーマル活動（認知症カフェ等）への言及がある	6-11：認知症サポーター等の役割・期待に言及がある
愛知県	大府市	○	○	○	×
兵庫県	神戸市	○	○	○	×
愛知県	設楽町	○	○	○	×
愛知県	－	○	○	○	×
和歌山県	御坊市	○	○	×	×
島根県	浜田市	○	○	×	×
愛知県	名古屋市	○	○	○	×
愛知県	知多市	○	○	×	×
愛知県	東浦町	○	○	○	×
滋賀県	草津市	○	○	○	×
東京都	世田谷区	○	○	○	○
大阪府	河内長野市	○	○	×	×
神奈川県	大和市	○	×	×	×
大分県	白杵市	○	○	○	×
群馬県	渋川市	○	○	○	×
千葉県	浦安市	○	○	○	×
京都府	京丹後市	○	○	×	×
兵庫県	明石市	○	○	○	○
兵庫県	三田市	○	○	○	×
大阪府	富田林市	○	○	○	○
岩手県	矢巾町	○	○	×	×
静岡県	藤枝市	○	○	×	×
埼玉県	戸田市	○	○	×	×

住民・地域組織の役割への言及は、前回の中間報告書に続き、全ての自治体で見られました。その他の地域コミュニティに関する設問（6-9、6-10）についても多くの自治体で何らかの言及があることがわかります。

都道府県	市区町村	6-12：医療介護福祉関係者の役割への言及がある	6-13：（医療介護福祉）人材確保・人材育成に関する言及がある	6-14：研究開発への言及がある
愛知県	大府市	○	○	○
兵庫県	神戸市	○	○	○
愛知県	設楽町	○	○	×
愛知県	—	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	×	×
島根県	浜田市	○	○	×
愛知県	名古屋市	○	×	○
愛知県	知多市	○	×	○
愛知県	東浦町	○	×	×
滋賀県	草津市	○	○	×
東京都	世田谷区	○	○	×
大阪府	河内長野市	○	○	×
神奈川県	大和市	○	×	×
大分県	臼杵市	○	○	○
群馬県	渋川市	○	×	×
千葉県	浦安市	○	○	×
京都府	京丹後市	○	○	×
兵庫県	明石市	○	○	×
兵庫県	三田市	○	○	×
大阪府	富田林市	○	○	×
岩手県	矢巾町	○	×	×
静岡県	藤枝市	○	×	×
埼玉県	戸田市	○	×	×

医療福祉介護関係者の役割については前回の中間報告書に続き、全ての自治体で見られました。また喫緊の課題である、医療介護福祉関係者の人材確保・人材育成についても過半数の自治体で言及が見られました。

**条例を踏まえた自治体の具体的な取り組みに関する項目**

都道府県	市区町村	6-15：個別施策・事業への言及がある	6-16：財政上の措置への言及がある	6-17：行動計画の策定への言及がある
愛知県	大府市	○	×	×
兵庫県	神戸市	○	○	×
愛知県	設楽町	○	×	×
愛知県	－	×	○	○
和歌山県	御坊市	×	×	○
島根県	浜田市	×	×	×
愛知県	名古屋市	○	○	×
愛知県	知多市	×	×	○
愛知県	東浦町	○	×	×
滋賀県	草津市	○	○	○
東京都	世田谷区	○	○	○
大阪府	河内長野市	○	×	×
神奈川県	大和市	○	○	×
大分県	臼杵市	○	×	×
群馬県	渋川市	×	○	×
千葉県	浦安市	×	×	○
京都府	京丹後市	○	×	×
兵庫県	明石市	○	×	×
兵庫県	三田市	×	×	×
大阪府	富田林市	○	○	×
岩手県	矢巾町	×	○	×
静岡県	藤枝市	○	×	○
埼玉県	戸田市	×	×	×

これらの項目は条例の実効性を高めるためにいずれも重要な項目です。条例において認知症施策の理念を掲げても、財政的な措置や具体的な計画策定が見られなければ、大きな進展は期待できません。ただ 2024 年に施行された認知症基本法には、自治体の計画策定を努力義務とする記述があり、今後の計画はそこに依拠することができるという考え方もあり、必須とは言えない状況になっています。

都道府県	市区町村	6-18：推進・評価の場の設置への言及がある	6-19：教育行政への言及がある	6-20：認知症サポーター等の養成への言及がある
愛知県	大府市	○	○	○
兵庫県	神戸市	○	○	×
愛知県	設楽町	×	○	○
愛知県	－	×	○	×
和歌山県	御坊市	○	○	×
島根県	浜田市	×	○	○
愛知県	名古屋市	×	○	○
愛知県	知多市	×	×	×
愛知県	東浦町	×	○	×
滋賀県	草津市	×	○	○
東京都	世田谷区	○	○	×
大阪府	河内長野市	○	×	○
神奈川県	大和市	×	○	×
大分県	臼杵市	×	×	×
群馬県	渋川市	×	○	×
千葉県	浦安市	○	○	×
京都府	京丹後市	×	×	○
兵庫県	明石市	×	×	×
兵庫県	三田市	×	○	○
大阪府	富田林市	○	○	○
岩手県	矢巾町	×	○	×
静岡県	藤枝市	○	○	×
埼玉県	戸田市	×	×	×

前項に続き条例の実効性を高める取り組みに関する項目です。条例施行後の取り組み状況を振り返るうえでも推進・評価の場の設置は不可欠と言えます（6-18）。また多世代への理解促進が共生社会実現のカギと言え、そのために教育行政との連携も不可欠です（6-19）。





## 付録① アンケート調査票

### <自治体の情報>

ご回答いただく方について、次のことをご記載ください。

貴自治体名		
貴部署名		
ご担当者名		
ご連絡先	メールアドレス	
	電話番号	

### <条例について>

問1：条例を所管する部署の名前をご記載ください。

問2：自治体 web サイト内に条例に関するページを設けていますか（条例・規則集への掲載は除く）。

はい ・ いいえ

問2-1：「問2」が「はい」の場合、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。

問3：住民への理解を促進するツールを作成していますか。

はい ・ いいえ

問3-1：「問3」が「はい」の場合、どのような資料を作成しましたか（逐条解説、パンフレット、動画など）。

問3-2：「問3」が「はい」の場合、それらが掲載されている、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。

< 制定前プロセス >

問 4：条例の制定に当たりパブリックコメントを実施しましたか。

はい ・ いいえ

問 4-1：「問 4」が「はい」の場合、パブリックコメントと回答は公開していますか。

はい ・ いいえ

問 4-2：「問 4-1」が「はい」の場合、その web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください  
(公開終了した場合はその旨をご記載ください)。

問 5：条例の制定に当たり庁外の関係者から成る会議体（以下、「検討委員会」とする）を設置しましたか。

はい ・ いいえ

問 5-1：「問 5」が「はい」の場合、検討委員会の資料や議事録は web サイト上で公開していますか。

はい ・ いいえ

問 5-2：「問 5-1」が「はい」の場合、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。

次のページにお進みください。

< 制定後プロセス >

問 6：条例の制定後、認知症施策の推進・評価の場（以下、「推進委員会」とする）を設置しましたか。

はい ・ いいえ

問 6-1：「問 6」が「はい」の場合、推進委員会の資料や議事録は web サイト上で公開していますか。

はい ・ いいえ

問 6-2：「問 6-1」が「はい」の場合、代表となる web サイトの検索可能なタイトルをご記載ください。

問 7：推進委員会以外に、何らかの政策評価を実施していますか（実施予定も含む）。

はい ・ いいえ

問 7-1：問 7 が「はい」の場合、どのような評価をしている（もしくはする予定）かご記載ください。

問 5 が「はい」の場合、  
次に p.5 <検討委員会について（制定前プロセス）>をご回答ください。

問 5 が「いいえ」で、問 6 が「はい」の場合、  
次に p.8 <推進委員会について（制定後プロセス）>をご回答ください。

問 5 ・ 問 6 いずれも「いいえ」の場合、次に p.11 <その他の質問>をご回答ください。

< 検討委員会について（制定前プロセス） >

「問5」が「はい」の場合、以下の問8～問14にご回答ください。

問8：認知症の本人が検討委員会等に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問8-1：「問8」が「はい」の場合、どのようなルートで依頼をしましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。

問8-2：「問8」が「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問8-2-1：「問8-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問9：会議の参加以外の方法で、認知症の本人に条例に関する意見を聞く機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問9-1：「問9」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問10：家族・ケアラーが検討委員会に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問10-1：「問10」が「はい」の場合、どのようなルートで依頼をしましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。

問10-2：「問10」が「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 10-2-1：「問 10-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 11：会議の参加以外の方法で、家族・ケアラーに条例に関する意見を聞く機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 11-1：「問 11」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 12：事業者が検討委員会に参加しましたか（小売事業者や鉄道事業者、商店会など）。

はい ・ いいえ

問 12-1：「問 12」が「はい」の場合、どのような事業者が参加しましたか（小売事業者、鉄道会社、商店会の代表者など分類の記載）。

問 13：住民・地域組織の代表者が検討委員会に参加しましたか（認知症の本人・家族会等を除く）。

はい ・ いいえ

問 13-1：「問 13」が「はい」の場合、どのような方が参加しましたか（公募市民、自治会代表者など）。

問 14：医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問 14-1：「問 14」が「はい」の場合、どのような組織が参加しましたか。

<検討委員会について（制定前プロセス）>については以上です。

問 6 が「はい」の場合、p.8 <推進委員会について（制定後プロセス）>をご回答ください。

問 6 が「いいえ」の場合、次に p.11 <その他の質問>をご回答ください。

< 推進委員会について（制定後プロセス） >

問 6 が「はい」の場合、以下の問 15～問 21 にご回答ください。

問 15：認知症の本人が推進委員会等に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問 15-1：「問 15」が「はい」の場合、どのようなルートで依頼しましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。

問 15-2：「問 15」が「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 15-2-1：「問 15-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 16：会議の参加以外の方法で、認知症の本人に意見を聞く機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 16-1：「問 16」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 17：家族・ケアラーが推進委員会に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問 17-1：「問 17」が「はい」の場合、どのようなルートで依頼しましたか（公募、関係者の紹介、直接依頼など）。

問 17-2：「問 17」が「はい」の場合、会議への参加を円滑にするためのサポートの機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 17-2-1：「問 17-2」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 18：会議の参加以外の方法で、家族・ケアラーに意見を聞く機会を設けましたか。

はい ・ いいえ

問 18-1：「問 18」が「はい」の場合、どのような機会を設けたかをご記載ください。

問 19：事業者が推進委員会に参加しましたか（小売事業者や鉄道事業者、商店会など）。

はい ・ いいえ

問 19-1：「問 19」が「はい」の場合、どのような事業者が参加しましたか（小売事業者、鉄道会社、商店会の代表者など分類の記載）。

問 20：住民・地域組織の代表者が推進委員会に参加しましたか（認知症の本人・家族会等を除く）。

はい ・ いいえ

問 20-1：「問 20」が「はい」の場合、どのような方が参加しましたか（公募市民、自治会代表者など）。

問 21：医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会に参加しましたか。

はい ・ いいえ

問 21-1：「問 21」が「はい」の場合、どのような組織が参加したかをご記載ください。

< 推進委員会について（制定後プロセス） > については以上です。  
最後に、p.11 < その他の質問 > をご回答ください。



<その他の質問>

問 22：『共生社会の推進を実現するための認知症基本法』を踏まえて条例改正の予定はありますか。

はい ・ 検討中 ・ いいえ

問 22-1：「問 22」で「はい」「検討中」の場合、具体的にどの条文をどのように改正しようとしているか、可能な範囲で具体的にお書きください。

アンケートは以上になります。

ご多忙のところご協力いただき誠にありがとうございました。

## 付録② これからの認知症条例の方向性（2021年中間報告書における政策提言）

### 1 地方自治体・地方議会に対し、望むこと

#### 1 全体を貫く理念や定義に関する項目

#### 条例の理念や制定目的について制定プロセスを通じて合意形成し、明確にすべき

これまでも書いてきた通り、「条例を制定した先にどのような地域を作りたいのか」「何を変える（もしくは変えない）ためにこの条例が必要なのか」について条例の検討段階で十分に議論される必要があります。近年、地方自治体が独自性を発揮し多様な条例を制定していますが、それらの制定経緯などを見る中には「他の地方自治体が作っているから」といった動機もないと言い切れないのが現状です。「なぜ今この条例が必要なのか」を住民およびその代表者で構成される議会に対して適切に説明できなくてははいけません。そしてそれらは、理念や目的として条例の中に明確に盛り込まれることが求められるのです。

#### 認知症予防については、最新のエビデンスに基づいた正確な記述をすべき

これは共通の理解と言って差し支えないことですが、現時点では認知症を完全に予防することはできません。リスク低減に資するような活動や生活習慣を励行することが地方自治体の公衆衛生施策として必要なことですが、それらは高齢期に向かう上での様々な非感染性疾患の予防とも関連するため、日々心がけておくことで、認知症になったとしてもより良い健康状態で過ごすことができます。条例の制定に当たってはこの点を整理した上で、最新のエビデンスに基づきながら、それぞれの自治体において条例制定プロセスの中で議論を尽くし、誤解を招くことのない表現に練り上げることが求められます。国の認知症施策推進大綱では、「予防とは、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味」と解説が付されており、分かりやすい説明の一例と言えるでしょう。また最近では「予防」に代わる言葉として「備え」という表現が用いられることが増えてきました。しかし言い換えをすれば解決する課題ではなく、社会全体の受け止め方を本質的に変えていく必要があります。

認知症に限らず、私たちは、誰かが病気になったことに対して、その人自身に結果責任まで負わせるような考え方を改めていかなくてはなりません。今回の COVID-19 でも、罹患した人への偏見や差別的な言動が相次いでいます。ドイツ生まれの若手政治学者であるヤシャ・モンクは著書の中で「ある特定の行為や結果についてある個人に責任ありと結論づけることができること」と「待遇や態度を変えてその人に結果責任を負わせるべきか否かということ」は分けて考える必要がある、と述べています。

認知症予防を強く押し出すことへの反対意見として、「認知症になったら予防できなかったダメな人という烙印を押され、偏見を持たれてしまう」といったことが挙げられます。そもそも現在は、予防可能なリスク因子は限定的であり「認知症になったことは本人に責任がある」とは言えません。しかし、将来的な研究開発によって個人の行動次第で認知症が完全に予防できるようになったとし

でも、「認知症になったことによって社会におけるその人に対する扱いが変わる」ことがあってはならないのです。これまでも多くの書籍や資料で言及されている通り、認知症になって今まで通り暮らすことができないのは、決して本人の能力低下の問題だけではなく、私たちの社会には個人の努力や能力では克服できない様々なバリアがあるからです。これを「自己責任」として片づけることは、本来社会で解決しなくてはならない課題から目を背けることを意味します。これらを解決するために必要なことは、認知症予防について議論しないことではありません。今回の COVID-19 を良い教訓として、私たちは「自己責任論」が蔓延する社会の在り方を変えていく必要があるのです。

### **条例において定義すべき用語とその定義は、制定プロセスを通じて議論し決定すべき**

法律や条例における定義規定は「総則的規定」に分類され、条例の中核的要素ではありません。しかし、社会一般に広まっている言葉をあえて定義として盛り込むことは、確認の意味や住民と地方自治体の間に共通言語を作り上げるメリットがあると考えられます。法律や条例においては 1 つ 1 つの単語の意味を丁寧に定めていく作業はとても重要なものであり、制定プロセスの中でも安易に進めず、個々の単語が持つ意味を関係者間で共有できているかを確認することが必要です。その上で、どの単語を定義づけるか、そしてどのように定義づけるかを議論すべきです。その際、本報告書の比較結果の項目には各自治体の定義項目をまとめて掲載していますので、比較資料として活用頂ければと思います。

## **2 条例制定前・制定後プロセスに関する項目**

### **検討委員会等を設置し、下記の該当者を参加させるべき**

- 当該自治体に暮らす認知症の本人
- 当該自治体に暮らす（もしくは活動する）家族・ケアラー
- 当該自治体で事業を展開する複数種類の民間事業者代表者
- 住民・地域組織の代表者
- 医療介護福祉関係者の代表者

この点は、すでに第 3 章で述べた通りです。現代は昔に比べればインターネットなど情報収集ツールは充実していますが、当事者でないと気づかないことや分からないことは多くあります。もちろん、認知症の本人や家族・ケアラーの方の書籍やブログ・体験記を読むことで理解できることもあります。しかし、地域における課題などは、やはり地域で暮らす方が一番よく知っています。民間事業者も同様です。認知症の人の困りごとは、彼らが生活の中で接する民間事業者が知っていることも多くあります。専門家である医療介護福祉関係者以外にどのようなステークホルダーに加わってもらうかは、地域で暮らす認知症の本人を「患者」ではなく「生活者」として捉え、そこで想起される関係者から選んでいくことで、生活を支えるための議論を行うことができます。

## **検討委員会等以外にもワークショップやパブリックコメント等で住民の声を広く集め、その声をどう受け止めたか結果を開示すべき**

住民の声を集めるには、検討委員会以外にも方法は様々あります。全ての住民が検討委員会に参加できるわけではありません。ワークショップを開催し検討委員会よりもより話しやすい環境で意見を聞くこともできますし、多くの地方自治体が条例制定時に行うパブリックコメントを活用することができます。またそうした機会に参加することが難しい認知症の本人や家族・ケアラーの声を聞くために、検討委員会等のメンバーや自治体職員の側から出かけていくことも大切です。さらには他地域で積極的に活動している認知症の本人を招くなども有益な方法です。

そして、住民全員が政治に参加できないからこそ代議制民主主義としての議会が存在しています。議員はどの会派に属していても、日頃から丁寧に地域を回り、年代性別を問わず様々な組織や個人と意見交換をしています。（そうであってほしいと思っています。）彼らが日頃の議員活動を通じて集める声は貴重なものであり、議会での議論の際はもちろん、執行部提案の条例案であっても早い段階から議員との意見交換を重ねることも有効です。

そして集まった意見に対して、条例制定プロセスにおいてどう受け止めて、対応したのかもできる限り整理し、開示することが必要です。住民の声は活かすために集めるのであり、決して集めることが目的になってはならないと考えます。

## **検討委員会等の名簿や議事録、資料を web サイト等アクセスしやすい形で開示すべき 条例制定後は当該自治体の認知症施策に関する情報と共に住民が理解しやすい形で web サイトや広報誌等に掲載し、周知すべき**

検討委員会等の開催中も、常に住民の目を意識することが期待されます。今回比較結果で大きな差があった点ですが、やはり名簿や議事録、資料などは住民がいつでも見ることのできる状態にしておく必要があります。これにより議論の緊張感が生まれることはもちろん、住民側も議論の内容について理解を深め、ワークショップやパブリックコメントなどに参加しやすくなります。

もちろん議論の際に個人情報明らかになるような場合には議事録を匿名にする、あるいは非公開にするといった配慮は必要です。さらに、関係者だけでかなり個別具体的な意見交換を行う場合には、非公開で議論する場面も必要になるかもしれません、しかしその場合でも、議事録のうち公開にする部分と非公開にする部分を切り分けるなど工夫を講じれば、議論の様子を公開できます。検討プロセスで交わされた議論は「原則公開」を徹底してすることが望ましいと考えます。

さらに第 3 章の「条例制定の意義」で述べた通り、条例制定後に関連した情報が広く公開・広報されることで、社会全体への問題提起やその問題に対する見方を形作っていく効果が期待されます。そのため、地方自治体はできる限り多くの住民の目に触れ、理解が進むような広報の仕方を考える必要があります。また情報公開に限らず、条例に込められた考え方や想いをわかりやすく伝えるた

めに、逐条解説や独自のリーフレットなどを作成することも大切な取り組みです。施策推進の進捗状況も適宜更新し、また後述する推進・評価の場の議事録や資料もアクセスしやすい状態で公開されることが望ましいと言えるでしょう。

### 3 条例本体に関する項目

#### **認知症の本人の尊厳や権利の保障、社会参加等に言及すべき**

##### **家族やケアラーの尊厳や権利の保障、支援に言及すべき**

上記 2 点も、すでに第 3 章で述べた通りです。現在の地域社会において、これらが十分でなく条例を通じて変えていきたい、もしくは良好ではあるものの今の状態を維持していきたいという目的があるのであれば、条例の本文に適切に書き込んでいくことが必要です。権利の保障は、すでに述べた通り、具体的な救済システム等の実効性を担保する、もしくは担保するための制度等の検討を行う旨が書かれていれば、なお良いと考えられます。

#### **民間事業者の役割に、認知症の人の雇用および介護者への配慮を位置づけるべき**

認知症の本人の希望に応じて働き続けることのできる環境整備は、認知症を取り巻く社会環境の中でも喫緊の課題の 1 つです。また介護者も同様であり、介護と仕事の両立ができるような社会づくりが求められています。認知症共生社会の実現に向けて、民間事業者は「対お客様」としての認知症の人への対応はもちろんですが、「対従業員」としての認知症の人への対応も忘れてはなりません。なおこうした環境整備に向けて、地方自治体が民間事業者をサポートすることも重要であり、地方自治体の役割として盛り込むことも考えられます。

#### **地域住民によるインフォーマル活動の推進と行政によるサポートに言及すべき**

地域住民が自ら認知症の人や家族を支えるための場づくりを行うことは、地域のつながりを生み出していくうえで必要不可欠です。条例においてはこの点に言及することが求められ、住民主体の認知症カフェをはじめとしたインフォーマル活動を奨励し、また地方自治体その後押しや環境整備を進めることが書き込まれることが期待されます。特に近年では、養成された認知症サポーターにどのように活躍してもらうかも課題となっており、彼らへの期待も書き込むことが検討されても良いと考えます。

#### **「財政上の措置を講ずる」ことに言及すべき**

条例に記載した理念・目的を具体化するため、財政上の措置に言及することが必要です。第 2 章でも述べた通り、執行部提案であれば事前に財政部局と調整をすることで、条例制定後の施策実現をスムーズにし、より実現可能性の高い条例とすることができると考えられます。

#### **具体的な施策もしくは行政計画の策定に言及すべき**

理念中心の条例ももちろん制定する意味はありますが、あまりに抽象性の高い条例を制定するとそれはかえって執行部側により大きな裁量を与えることにもなりかねません。理念の実現のために必須とする施策については盛り込むことや、条例制定時点で具体的な独自施策の決定ができない場合には、行政計画の策定については最低限言及する必要があると考えます。行政計画についても、計画期間を明記するなど、定期的に見直し・更新が行われる体制づくりを条例に規定する必要があります。

## **認知症施策の推進・評価の場の設置に言及すべき**

上記に関連する点ですが、条例の制定が執行部側に対する白紙委任となることがないように、認知症施策の推進・評価の場を設置することに言及する必要があります。議会への報告も重要ですが、条例制定時の検討委員会等と同様、マルチステークホルダーが施策に対する評価ができる場を設置することは必須です。

## **2 住民・国・民間企業などの関係者に対し、望むこと**

### **1 住民に対して**

#### **公開情報を基に条例案について考え、意見表明の場への積極的な参加を**

「住民自治」は、団体自治と並ぶ地方自治の原則です。地方自治体は住民が積極的に行政運営に対して意見を表明する場を設けることが求められています。条例制定プロセスにおいても、検討委員会等の会議体のみならず、ワークショップやパブリックコメントといった意見表明の場が活用されます。住民も我が事と捉え、こうした場に積極的に参加し、自らの意見を伝える役割が期待されます。

### **2 民間事業者に対して**

#### **認知症の人や家族・ケアラーとの関わりを通じた気づきの積極的な発信を**

これまでも述べた通り、各種民間事業者の方々は日々の事業の中で、認知症の人や家族・ケアラーと関わる機会を持っています。現場での気づきを整理し、発信することが求められます。認知症の本人は民間事業者にとっては顧客であり、異なる事業者同士による意見交換などを通じて、認知症の本人に配慮した商品やサービスを開発することは、各事業者の価値向上にもつながります。地方自治体は、民間事業者がどのような点に課題意識を持っているのか見えていないことが多々あります。双方向のコミュニケーションを円滑にすることで、地方自治体も一方通行の施策ではなく、認知症の人や家族・ケアラーと民間事業者の関係を円滑にする施策を立案することができます。事業者単体はもちろん、関係する事業者が集まる組織・組合、地域の商工会議所・商工会連合会等が連携しながら地方自治体と認知症に関する情報交換からスタートさせることが期待されます。

### 3 国に対して

#### **地方自治体の取り組みについて好事例の収集と情報共有による支援を行うべき**

地方自治体における認知症政策の進展を活発化すべく、国は積極的に好事例を収集し、その展開を行うことが求められます。すでに厚生労働省を中心とした各種事業において好事例の収集が行われていますが、引き続き多様なテーマに基づく事例収集と発信が期待されます。また国が進める認知症施策についても自治体別の進捗状況を定期的に調査・公表することで、それぞれの地方自治体が自分たちの認知症施策の現在地を把握できるようになります。

#### **最新の研究に基づくエビデンスの提供を積極的に行うべき**

地方自治体が保健医療にかかわる施策を立案する上で課題になるのがエビデンスの収集・分析です。域内に大学や研究機関を擁する地方自治体であれば共同研究や委託研究が可能ですが、必ずしもそうした地方自治体は多くないのが現状です。今回の比較結果でも研究開発に言及している地方自治体は、域内に大学や研究機関が立地していました。そのため国は、全ての地方自治体が最新のエビデンスに基づいた検討ができるよう、積極的に国内外の研究結果を提供していくことが求められます。現在、公共政策全体でエビデンスに基づく政策立案（EBPM: Evidence Based Policy Making）が進められており、本領域もこうした取り組みが不可欠と言えます。

## 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。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。

## 本調査研究における助成

公益財団法人太陽生命厚生財団

※本報告書は、公益財団法人太陽生命厚生財団 2023 年度調査研究助成「高齢者保健・医療、生活習慣病または高齢者福祉に関する調査研究への助成」において採択された「認知症条例における当事者参画の促進に向けた比較調査研究」の成果として作成いたしました。

助成頂いた公益財団法人太陽生命厚生財団の皆様へ、深く御礼申し上げます。



## 謝辞

今回の報告書の更新に当たり、アンケート調査設計にご協力いただきました研究会メンバーの三原岳氏（ニッセイ基礎研究所）、またご多忙のところご回答を賜りました 21 自治体のご担当者様に深く御礼申し上げます。

## 報告書の独立性について

本報告書は、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／認知症未来共創ハブ 運営委員）
- 長谷 明香里 （日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- 平家 穂乃佳 （日本医療政策機構 アソシエイト）
- 井上 雅貴 （日本医療政策機構 インターン）







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  
グローバルビジネスハブ東京  
TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378  
Info: info@hgpi.org  
Website: <https://www.hgpi.org/>

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City,  
Global Business Hub Tokyo  
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo  
100-0004 JAPAN  
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378  
Info: info@hgpi.org  
Website: <https://www.hgpi.org/en/>

