

## 日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクト 政策提言

## 「認知症施策推進基本計画策定へ、今必要な3つの視点」

～誰もが、いつでも、「共に生きる」社会の実現を目指して～

## 政策提言の背景

2004年に設立し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きた。世界認知症審議会（WDC）や日本国内の多様な当事者組織との連携を通じて、市民社会側からの政策推進の後押しを行っている。

「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」を掲げて活動する当機構の認知症政策プロジェクトは、「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、認知症の本人や家族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してきた。一連の活動は少なからず日本をはじめとした認知症政策に影響を与え、政策の進展に貢献してきたと考えている。2014年には省庁横断的な認知症政策の重要性を提言し、その後の認知症施策推進大綱の誕生へ結びついた。2023年6月に成立した「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た。

認知症基本法は2024年1月1日に施行され、2024年秋ごろには国の認知症施策推進基本計画の策定が予定されている。またそれ以降には、都道府県や市区町村における認知症施策推進計画の策定も見込まれる。2024年1月26日には、認知症基本法に基づき、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部の初会合が開催された。今後は認知症の本人や家族等の当事者も参加する認知症施策推進関係者会議の開催も予定され、いよいよ認知症施策推進基本計画の策定に向けた議論が本格化する。認知症政策の基本的な方向性はすでに認知症基本法において明確に示され、また諸施策に関する論点も認知症基本法に盛り込まれたほか、法制化の過程で様々な論点も示された。当機構でも、認知症基本法に対し2022年9月には緊急提言「認知症観を変革する認知症基本法の成立を」、2023年1月には認知症関係当事者・支援者連絡会議と共同で政策提言「認知症の本人・家族の参画を支える認知症基本法へ」を公表したほか、多様なアドボカシー活動を通じて、当機構のミッションでもある「社会に政策の選択肢を提供すること」を推し進めてきたところである。

本政策提言では、こうしたこれまでの議論も踏まえながら、誰もが、いつでもどこにいても、自分らしく暮らし続けることのできる社会が構築されるよう、これまでの議論において中心的な論点に挙げられていなかったものの、決して忘れてはならない視点について、簡潔にメッセージを発信することを目的とした。各論点の詳細は、今後さらなる議論が必要であることは言うまでもないが、認知症施策推進基本計画の本格的な議論を控えた今、多くの関係者が認識すべき論点であると考えている。

## 政策提言

### 視点1 災害などの非常時を見越して、認知症基本法を基本とした災害関連対策拡充の必要性

日本は自然災害が多く、近年では地震災害に加え台風や豪雨などによる被害も多く報告されている。災害は、住家やインフラ、人的な被害等をもたらす、災害発生予測の有無にかかわらず、日本で生活するにあたって災害に無策であることは生命の危機に直結する問題となる。そして、災害により特に被害を受けやすい人々がいる。内閣府ではそのような人々に重点的な支援を行うべく、「避難行動要支援者」という言葉を用いて、避難行動支援に関する取組指針を示している。この避難行動要支援者のなかには、妊産婦や、高齢者などが含まれており、認知症の人もここに含まれる。しかし現状では「重度」認知症という条件が付けられており、かつ他の指針等では認知症の記載すらないものも多い。認知症の症状の多様性からみても、認知症に関する災害支援体制は、多様な症状を持つ人や家族等がいること鑑みて構築されることが必要である。

実際に、災害は、急激な環境変化や非日常生活の長期化などによる症状悪化や二次被害によって、認知症の人にとって生命の危機が生じる恐れがある。さらに被災後は、復旧・復興作業が必要となり、これらは普段の仕事や介護、育児などと並行して行われることが一般的であり、認知症の人をケアする家族等は、ケアを継続しながら作業を行うこととなる。そのため認知症の人をケアする家族等は、ケアに加えて日常生活の再建などを行うことになるが、現在の支援体制では、こうした復旧・復興期の認知症の人、さらには家族等への支援は手薄である。

認知症の人及び家族等は、災害という非日常において、様々な影響を受けやすい人々である。可能な限り日常に近い生活やケアの継続が必要であることを鑑み、認知症基本法の理念にも則りながら、各種災害対策関連法や制度において、認知症の人及び家族等が非常時にも安心して生活ができるよう、多方面から対策・支援を講じていくことが必要である。

奇しくも、認知症基本法が制定された2024年1月1日は、令和6年能登半島地震が発生した日であり、被災地の特徴的な地形から支援の初動が他の災害に比べて遅れ、長期化する避難生活が課題となっている。日本において、生活基盤を議論する際、有事を見越して議論に含めていくことは必要不可欠であり、レジリエンスの高い共生社会の構築が求められている。

### 視点2 多様な当事者の声が反映され、それぞれに適切な施策が実施される必要性

認知症基本法では、国の認知症施策推進関係者会議に認知症の本人及び家族等が参加することが明記された。また都道府県や市町村の計画策定においてもあらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くことを求めるなど、「政策形成過程における当事者参画」が具体的になった。これらは、当機構がこれまでの提言で繰り返し主張してきたものであり、市民社会にとって重要な視点と考える。今後はこうした認知症政策形成への当事者参画を効果的に進めるべく、当事者の多様性に十分配慮することが期待される。認知症の人は約700万人と推計される現在、その一人一人の生活環境や課題、経験や想いは多種多様である。そうした多様な当事者像ができる限り政策形成過程に反映されるよう、会議体やその他の機会に参画する当事者が固定化しないようにする必要がある。これには行政側の尽力も必要であるが、市民社会側の主体的な努力が求められる。

また「認知症の人及び家族等」と言っても、身体的な障害や性的・民族的マイノリティといった要素を併せ持つ人々も存在する。すでに、こうした社会的マイノリティに関わる団体においてはその主張を社会に発信する運動を積極的に行っており、誰もが認知症になり得る社会において、相互に理解を深めていくことも期待される。また今後制定される地方自治体の計画やその後の施策の展開においては、地域内の民族的マイノリティについても十分に把握し、彼らが安心して暮らすことができるよう、母国語での情報発信や相談窓口の整備なども必要であろう。

来るべき認知症共生社会においては、「認知症の人及び家族等」のイメージを固定化させることなく、様々な背景を持った当事者像を想像し、また参画できる社会環境が必要不可欠である。

### 視点3 認知症の本人や介護を抱える家族が働き続けられる雇用制度・支援の必要性

「人生100年時代」が掲げられる現代では、経済成長のための労働力確保の動きも相まって、高齢になっても働き続けることが期待されている。高年齢者雇用安定法では、65歳までの雇用確保措置が義務付けられているほか、70歳までの就業機会の確保が努力義務とされている。一方で、一般的には年齢が上がるにつれて認知症を発症する割合も上昇する。そのため雇用者は従業員が認知症になる場合を想定し、対応することが求められる。特に若年性認知症の人では、扶養すべき家族がいるケースや今後の生計維持の観点からも雇用の確保が重要である。そうした背景から、認知症基本法第十六条二項においても雇用の継続や円滑な就職について国や地方自治体が必要な措置を講ずることを求めている。

さらにより大きな課題としては、認知症の家族を介護しながら就労を継続する労働者への支援がある。「介護の社会化」を掲げて2000年にはじまった介護保険制度だが、需要増に伴う保険財政のひっ迫や介護従事者の慢性的な不足もあり、家族を介護から開放するには至っていない。加えて、日本社会のケアに対する姿勢として福祉国家研究の中で指摘される「家族主義」的傾向は依然として強いものがある。近年は厚生労働省も介護と仕事の両立支援策を進めているものの、介護等を理由に離職した人は2022年に約10.6万人に上り、2015年に国が掲げた「介護離職ゼロ」には遠い状況にある。さらに2023年に経済産業省が公表したデータでは、仕事をしながら家族介護を行う人を「ビジネスケアラー」と整理し、その数は2030年に約318万人に上り、介護発生による労働者の生産性低下等が日本全体に与える経済的損失額は約9兆円と推計された。

これまでの認知症施策における企業の役割は、認知症へのサポートを行う、バリアフリーへ貢献するという、社会貢献・CSR的な色彩、あるいは製品・サービスの供給者としての色彩が強かった。しかしながら、一般の認知症基本法の広範な基本理念の実現のためには、行政主導で企業を支援する取り組みを進めるとともに、企業そのものが「認知症の自分ごと化」を進め、より一層の雇用環境・支援の整備を自ら図っていくことも求められる。

その一例として、これまでに20を超える県や市区町村でいわゆる「認知症条例」が策定されたが、一部の自治体盛り込まれている、従業員が認知症になった場合や家族の介護を抱えた場合にも就労を継続できるように支援するといった内容が挙げられる。認知症基本法を踏まえて策定される認知症施策推進基本計画においても、こうした内容を明確に盛り込むことが期待される。

また、企業自身の取り組みを後押しする工夫として、従業員等への健康保持・増進の取り組みを通じて企業価値を高めることを目指す「健康経営」にも、認知症への対応を盛り込んでいくべきである。具体的には「健康経営度調査」の評価指標の中に認知症への対応を明記することで、企業における認知症対応力の向上を図ることが期待される。一方で、健康経営に関する取り組みは大企業や一部の中小企業で積極的ではあるが、それ以外の多くの企業・団体では今後の進展が期待される状況にある。特に人員不足に悩む企業・団体にとっては大きな負担となる可能性もあり、単なる啓発的な後押しに終わらない、負担軽減策の検討が求められる。

加えて、昨今増加する非正規雇用者については、そもそもこれまでの日本経済の構造的課題としての労働市場の改善や見直しが必要であることは言を俟たないが、直近の取り組みとして認知症の発症や家族介護による離職や稼働可能時間の減少によって経済的に困窮することのないよう、就労継続や新規就業に向けた行政による支援が不可欠である。

## 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）  
滋野 界 （日本医療政策機構 シニアアソシエイト）  
長谷 明香里 （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 Global Business Hub Tokyo  
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)