

Dr武藤の看護マネジメントプチ動画講座

認知症ステイグマと認知症基本法



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

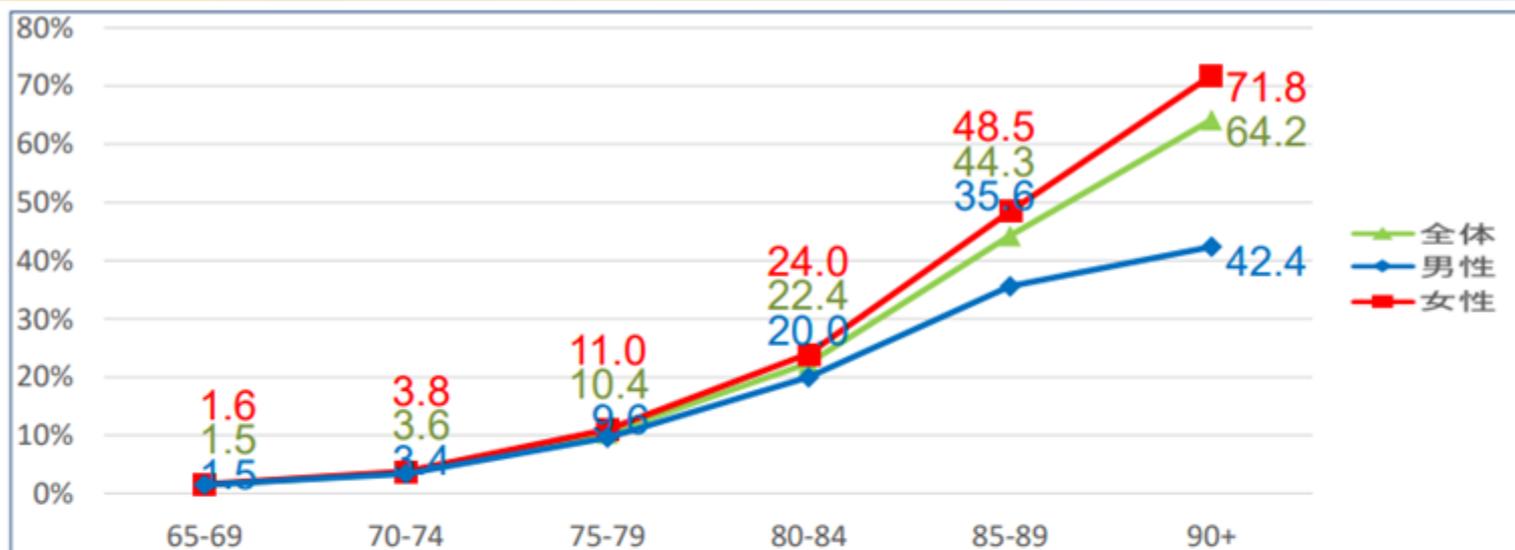
- パート 1
 - 認知症に対する偏見・差別
- パート 2
 - 認知症スティグマ
- パート 3
 - 認知症基本法の成立



パート 1 認知症に対する偏見・差別



年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

| 年 | 平成24年 (2012) | 平成27年 (2015) | 令和2年 (2020) | 令和7年 (2025) | 令和12年 (2030) | 令和22年 (2040) | 令和32年 (2050) | 令和42年 (2060) |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率) | 462万人 15.0% | 517万人 15.7% | 602万人 17.2% | 675万人 19.0% | 744万人 20.8% | 802万人 21.4% | 797万人 21.8% | 850万人 25.3% |
| 各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 (※) 人数/(率) | | 525万人 16.0% | 631万人 18.0% | 730万人 20.6% | 830万人 23.2% | 953万人 25.4% | 1016万人 27.8% | 1154万人 34.3% |

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

~~痴呆~~ →

認知症

2004年から



2004年に呼称変更



- 呼称変更の要望
 - 聖マリアンナ医科大学名誉教授の長谷川和夫先生は、呼称を変える要望書を厚生労働大臣宛てに提出した。
- 2004年6月「痴呆に変わる用語を検討する委員会」が開催
 - 委員会ではまず、一般の人にわかりやすく、不快感や侮蔑感を覚えさせないものにしようとして進められた。一般から意見募集したところ多数の応募があり、その中から「認知障害」「認知症」「アルツハイマー」「物忘れ症」の4つの候補がまとめられた。
 - 「認知障害」と「認知症」の得票数が多かった。
 - 「認知障害」については、精神医学の分野でこれまで多様に使われていたが、一方「認知症」は新たな語であり、医学用語として採用される蓋然性も高いと考えられた。
 - 参加している委員の議論により、2004年の12月末には報告書が提出され、以降から現在で「認知症」が定着した。

「認知」という言葉で傷つく人もいる



あなたのおじいちゃん、
入院された頃からすると
認知は進んでいませんよ！

言い方ってもんが
あるでしょうよ…

「認知」という言葉を使っていませんか？



うちのばーちゃんは
認知が進んでいて～

ひどい言い方…

認知症の方は大腸内
視鏡、白内障手術は
受けられません！



当たり前前に蔓延してる 地域社会の [偏見] [差別] [人権侵害] !!!!

ニンチ

24時間ずっと誰かに
見守ってもらいなさい!!
絶対一人きりの時間を作ったら
いけません!!!

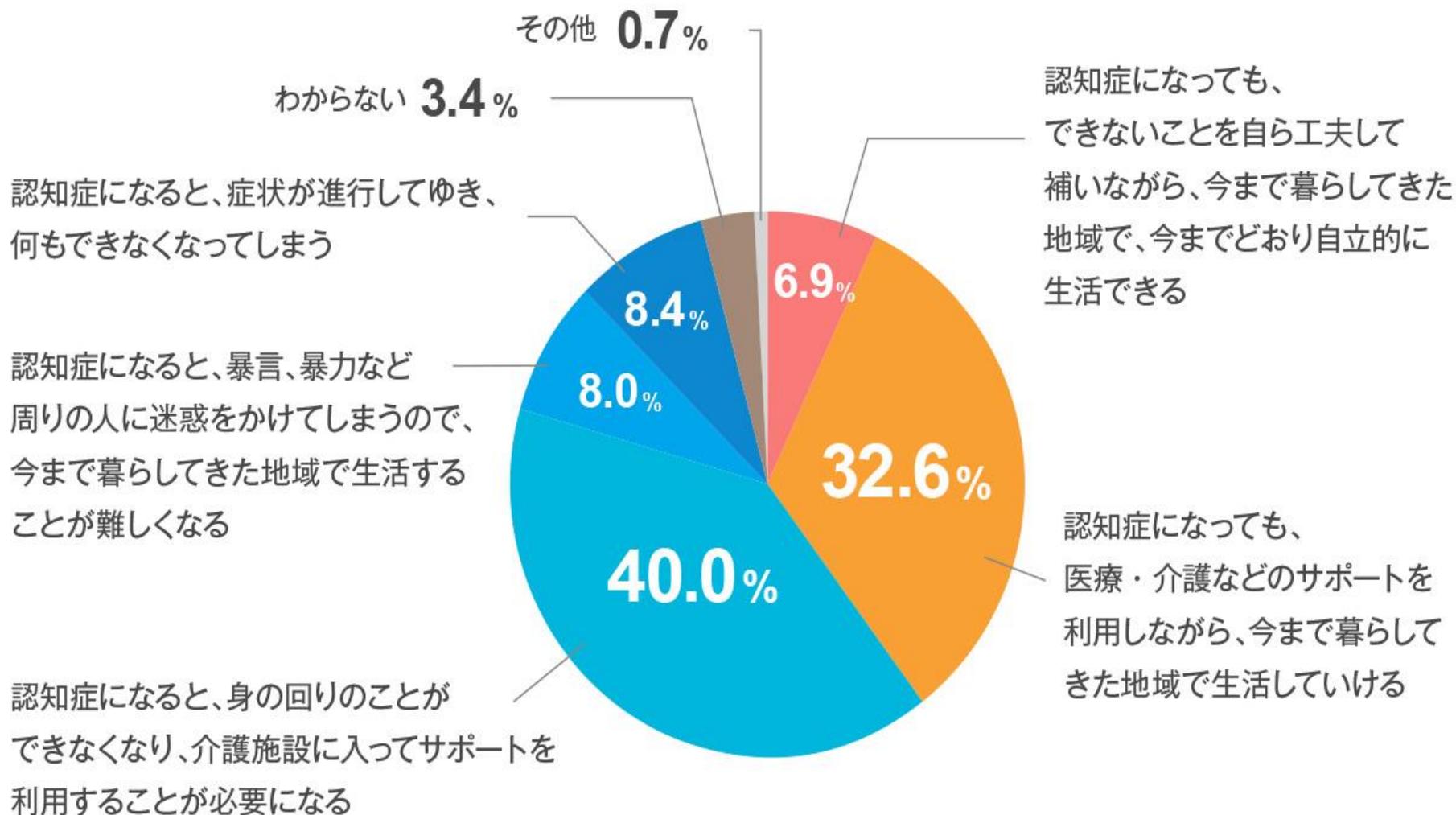
あなたは [認知症] なんだから
もう一人暮らしは無理!!
早く介護施設に入居しなさい!!

あなたは まともじゃありません!!!
治らない病気のせいで周りの人に
迷惑ばかりかけてる精神異常者です!!!
すぐに施設に入居して二度と外に
出きちゃいけません!!!



一人で外出しちゃダメ!!
とっても危険!!
川に落ちたり、車に引かれたりするから
とっても危険!!
散歩も買い物も禁止です!!!

認知症に対するイメージ



6割がネガティブなイメージを持っている

パート2 認知症スティグマ



認知症スティグマ研究

- 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部
 - 野口泰司主任研究員、齋藤民部長らのグループ
 - 認知症スティグマ評価スケール日本語版の開発



- 野口泰司研究員

特集

認知症のスティグマ

野口 泰司* 斎藤 民**

内容紹介

スティグマはネガティブなレッテルを意味する負の表象・烙印であり、疾病・障害を有する人など特定の社会集団への偏見・差別である。本稿では、認知症スティグマの概説と、著者らの行った認知症スティグマに関する研究成果も示しながら、世界的課題である認知症スティグマの克服と、今後の日本における共生社会の実現について考えていきたい。

はじめに

我が国では、2023年6月に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、認知症基本法)が成立された¹⁾。本法令は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができ、認知症の人を含めた一人ひとりが個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合える共生社会の実現を目指したものである。

び福祉サービスの提供体制の整備、⑥相談体制の整備、⑦研究等の推進、⑧認知症の予防が示されている。産官学の関係する多様なステークホルダーによる総合的な認知症施策の推進が特徴であるが、注目すべき点は、一貫して認知症の人の社会参加とその障壁の除去としての国民の理解や社会環境整備による共生社会の推進を強調している点である。これらの施策の実現に不可欠であると考えられるのが、「認知症スティグマ」の克服である。

I. 認知症スティグマとは

スティグマという言葉は「マーク」や「ブランド」を意味するギリシャ語に由来し、個人や特定の社会集団に押し付けられた負の表象・烙印であり、ネガティブなレッテルを意味する。元々スティグマとは、奴隷や犯罪者を示す刺青などの肉体的刻印を示す言葉であったが、今日広まっている用法は社会学者ブーフマンの主張に影響さ

研究の目的

- 認知症スティグマは、認知症の人の受診や治療の遅れ、社会交流の減少などにつながり、認知症の人と家族の生活の質を低下させるため、認知症スティグマの克服は世界共通課題。
- 日本では必ずしも認知症スティグマ低減のための対策は十分ではなく、その原因の1つとして日本において使用可能な認知症スティグマの質問票などの評価・把握ツールが確立していない
- 認知症の本人に生じるセルフスティグマ、一般住民において生じる公的スティグマ、認知症の本人の家族や友人などの近い人に向けられる連合的スティグマなどに分けらる。
- その中でも特に、一般住民の公的スティグマは、セルフスティグマや連合的スティグマを増大する要因となり、認知症の人と家族をとりまく地域の社会環境要因であることから、公的スティグマの低減、そしてそのための評価ツールを構築することが重要です。

認知症ステイグマの種類



セルフ・スティグマ

認知症の人自身に生じる
ネガティブな信念、態度、行動

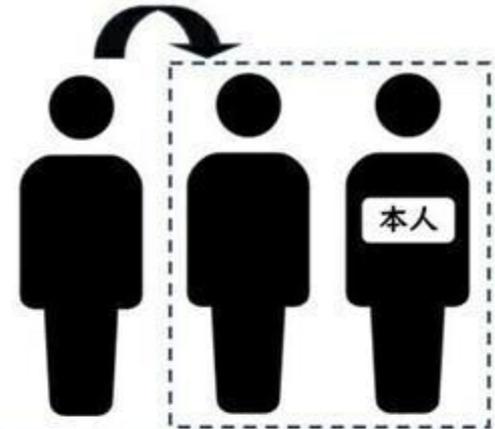
例) 認知症の診断を受けた
ことで、自信を失う、他者に
会うことを躊躇するなど



公的スティグマ

一般の人々による認知症の人への
ネガティブな信念、態度、行動

例) 認知症に恐怖や不安を感じる
認知症の人と会うことを避ける など



連合的スティグマ

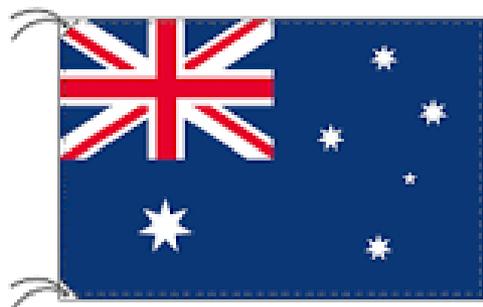
認知症の人の家族や友人などの
近しい人に生じるネガティブな
信念、態度、行動

例) 認知症の人の家族や友人が、
他者から孤立する、差別される
または、認知症の人の家族や友人が
認知症にネガティブな感情を持つ など

※本人は、認知症の人本人を意味する

認知症スティグマの評価スケール

- 認知症スティグマを評価する質問票をオーストラリアのウオロンゴン大学助教授 Lyn Phillipsonが開発した。
- PDSA: Phillipson Dementia Stigma Assessment Scale
 - 質問票は26項目からなる。
 - 4つの構造からなる



- Lyn Phillipson准教授

Phillipson ステイグマ 評価 スケールの日本語版作成



- PSDAの原作者であるオーストラリアのウーロンゴン大学のPhillipson教授の許諾を得て、PSDAの各質問項目について2名の研究者により日本語版（案）の作成が行われました。
- 日本語版（案）は、他の研究者も交えた合議にて統合され、2名の翻訳に相違がある場合は協議のもと修正・統合がなされました（**順翻訳**）。統合された日本語版は、英語を母国語とする第3者により再度英語への翻訳がなされ（**逆翻訳**）、元のPSDAの内容と相違がないか確認されました。
- 相違がある場合、日本語への翻訳からやり直しがなされ、これらの手順を経てPSDA日本語版（PSDA-J）の草案を作成いたしました。
- 作成されたPSDA-Jが、**日本人において適応可能か検証**するために、インターネット調査を通じて20歳から69歳の一般成人819人に回答が依頼されました（平均年齢45.9歳、女性割合52.0%）。
- 得られたPSDA-Jの回答データを、因子分析という手法を用いて質問項目の回答が想定されたとおりに測定できているか分析し、最終的に全26項目からなるPSDA-Jを構築しました¹⁾。さらに、行政施策や地域診断などで使用しやすいように代表する12項目から成る短縮版（PSDA-J12）の作成も行いました²⁾（表1）。

ORIGINAL ARTICLE
BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCES

Establishment of the Japanese version of the dementia stigma assessment scale

Taiji Noguchi,^{1,2} Erhua Shang,³ Takeshi Nakagawa,¹ Ayane Komatsu,¹ Chiyoe Murata^{1,4} and Tami Saito¹¹Department of Social Science, Center for Gerontology and Social Science, Research Institute, National Center for Geriatrics and Gerontology, Obu, Japan²Japan Society for the Promotion of Science, Tokyo, Japan³Department of Human Health, Aichi Toho University, Nagoya, Japan⁴Department of Health and Nutrition, Tokai Gakuen University, Nagoya, Japan

Correspondence

Taiji Noguchi PhD MSc, Department of Social Science, Center for Gerontology and Social Science, Research Institute, National Center for Geriatrics and Gerontology, 7-430 Morioka, Obu, Aichi, Japan.

Email: noguchi@ncgg.go.jp

Received: 24 February 2022

Revised: 17 June 2022

Accepted: 16 July 2022

Introduction

Dementia, a progressive neurodegenerative condition characterized by cognitive decline, is one of the greatest worldwide challenges in healthcare.¹ The estimated number of people living with dementia globally was 57.4 million in 2019, and is expected to rise to 152.8 million by 2050.² The increasing number of people with dementia living in communities highlights the need for supportive environments and dementia-friendly societies.

Stigma is a potential barrier to care and support for people with dementia.^{3,4} Stigma is defined as "an attribute, behavior, or reputation which is socially discrediting in a particular way;"⁵ dementia stigma causes individuals to be mentally classified by others as undesirable and rejected stereotypes rather than being accepted as normal people.⁵ Nearly half of the general public have negative stereotypes and prejudices against people with

Aim: Reducing stigma against dementia is a global challenge, but the assessment scale is not well established. We examined the validity and reliability of the Japanese version of the assessment scale of public stigma against dementia.

Methods: This study recruited 819 adults aged 20–69 years (mean age = 45.9 years; 52.0% females) through an internet survey, and 34 community-dwelling adults aged 20–78 years (mean age = 45.8 years; 55.9% females). Participants completed the Japanese version of the assessment scale of dementia stigma developed by Phillipson *et al.*, with forward and back translations. In the internet survey sample, exploratory factor analysis was performed to verify factorial validity, and correlations with ageism and dementia attitudes were examined to test the concurrent validity. In the community sample, test–retest reliability was evaluated using intraclass correlation coefficients (ICCs) between two responses with a two-week interval.

Results: Factor analysis revealed a four-factor structure: "personal avoidance," "fear of labeling," "person centeredness," and "fear of discrimination" (Cronbach's $\alpha = 0.892, 0.840, 0.879, 0.829$, respectively). Personal avoidance, fear of labeling, and fear of discrimination were positively correlated with ageism ($r = 0.598, 0.214, 0.369$) and negatively correlated with dementia attitudes ($r = -0.745, -0.453, -0.475$); person centeredness was inversely correlated with ageism ($r = -0.322$), but positively correlated with dementia attitudes ($r = 0.537$), showing good concurrent validity. The scale showed acceptable test–retest reliability (ICCs = 0.67–0.80).

Conclusions: The Japanese version of the assessment scale of public stigma against dementia was established with good concurrent validity and adequate reliability. **Geriatr Gerontol Int 2022; ●●: ●●–●●.**

Keywords: concurrent validity, dementia stigma, people with dementia, public stigma, test–retest reliability.

dementia,⁴ and these may exist even among healthcare professionals.⁶ Many studies in the literature suggest that people with dementia and their families often experience stigma, which has a negative impact on their lives. Dementia stigma impairs the quality of life and wellbeing of people with dementia and their families,⁷ creating barriers to accessing necessary care and support owing to a delay in their help-seeking behaviors.⁸ Furthermore, it may delay or withhold dementia diagnosis,^{9,10} preventing early detection and appropriate treatment. Accordingly, in 2012, Alzheimer's Disease International advocated "overcoming the stigma of dementia."¹¹ The G8 Dementia Summit in 2013 called for continued and enhanced global efforts to reduce the stigma of dementia.¹² Therefore, reducing dementia stigma is a global challenge, and it is imperative to evaluate and monitor the actual status of dementia stigma and to develop intervention strategies to reduce it.

表. 認知症スティグマ評価尺度 日本語版 (PDSA-J)

認知症に関してあなたが感じていることについておうかがいします。あてはまる番号一つを選んでください。

| | 全く 思わない | 思わない | でも ない うしろ | 思う | いっ つも 思う |
|---|------------|------|-----------------|----|----------------|
| #1. ほとんどの認知症の人には、複雑で面白い会話は期待できない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #2. 認知症の人は知恵があるために尊敬される | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #3. 認知症の人は、ほとんど自立して生活している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #4. 認知症の人は、公共の施設を利用する必要があまりない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #5. 認知症の人は、誰にも迷惑をかけないところに住むのが一番だ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #6. ほとんどの認知症の人との付き合いは、かなり楽しい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #7. その人が認知症だと思ったら、私は目を合わせないようにするだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #8. 認知症の人は、大切な伝統を受け継いでいる (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #9. 私は、認知症の人が私と会話をしようとするのが好きではない (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #10. 私は、個人的には認知症の人とあまり多くの時間を過ごしたくない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #11. 認知症の人は、幅広い種類の活動や関心事に参加している (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #12. 認知症の人は、知識が豊富だ (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #13. もし認知症の人も招待されたら、私はその会に参加したくない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #14. 私が訪ねたことを覚えていないだろうから、私はわざわざ認知症の人を訪問しない (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #15. 認知症の人は、他人への気遣いや気配りをする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #16. 私の言っていることを理解できないので、認知症の人に話しかける意味はない (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #17. もし私が認知症だったら、屈辱的に感じるだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #18. もし私が認知症だったら、もう相手にされないだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #19. もし私が認知症だったら、ばかで何もできないと思われるだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #20. もし私が認知症だったら、恥ずかしかったり、さまりが悪かったりするだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #21. もし私が認知症だったら、落ち込むだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #22. もし私が認知症だったら、不安になるだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #23. もし私が認知症だったら、人生を諦めるだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #24. もし私が認知症だったら、主治医は私の他の病気に最善の治療をしてくれないだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #25. もし私が認知症だったら、主治医や他の医療専門職は私の話を聞いてくれないだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| #26. もし私が認知症だったら、そのことを健康保険会社に知られたくないだろう (※) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

①回避：#1+#4+#5+#7+#9+#10+#13+#14+#16 (9-45点) ②診断の恐怖：#17+#18+#19+#20+#21+#22+#23 (7-35点)

③尊重：#2+#3+#6+#8+#11+#12+#15 (7-35点) ④差別の恐怖：#24+#25+#26 (3-15点)

(※)短縮版 PDSA-J12 (全12項目)

表1. 認知症スティグマ評価尺度 日本語版 短縮版 (PDSA-J12)

認知症に関してあなたが感じていることについておうかがいします。あてはまる番号一つを選んでください。

| | 全く 思わない | 思 わ な い | ど ち ら で も な い | 思 う | い つ も 思 う |
|--|------------|------------------|---------------------------------|--------|-----------------------|
| 1. 認知症の人は、大切な伝統を受け継いでいる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 私は、認知症の人が私と会話をしようとするのが好きではない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 認知症の人は、幅広い種類の活動や関心事に参加している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 認知症の人は、知識が豊富だ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 私が訪ねたことを覚えていないだろうから、私はわざわざ認知症の人を訪問しない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 私の言っていることを理解できないので、認知症の人に話しかける意味はない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. もし私が認知症だったら、恥ずかしかったり、きまりが悪かったりするだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. もし私が認知症だったら、落ち込むだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. もし私が認知症だったら、不安になるだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. もし私が認知症だったら、主治医は私の他の病気に最善の治療をしてくれないだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. もし私が認知症だったら、主治医や他の医療専門職は私の話を聞いてくれないだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. もし私が認知症だったら、そのことを健康保険会社に知られたくないだろう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

①回避：2, 5, 6 ②診断の恐怖：7, 8, 9 ③尊重：1, 3, 4 ④差別の恐怖：10, 11, 12

**Personal avoidance
(回避)**

例：認知症の人の回避・排除

**Fear of labeling
(診断の恐怖)**

例：認知症診断への恐怖

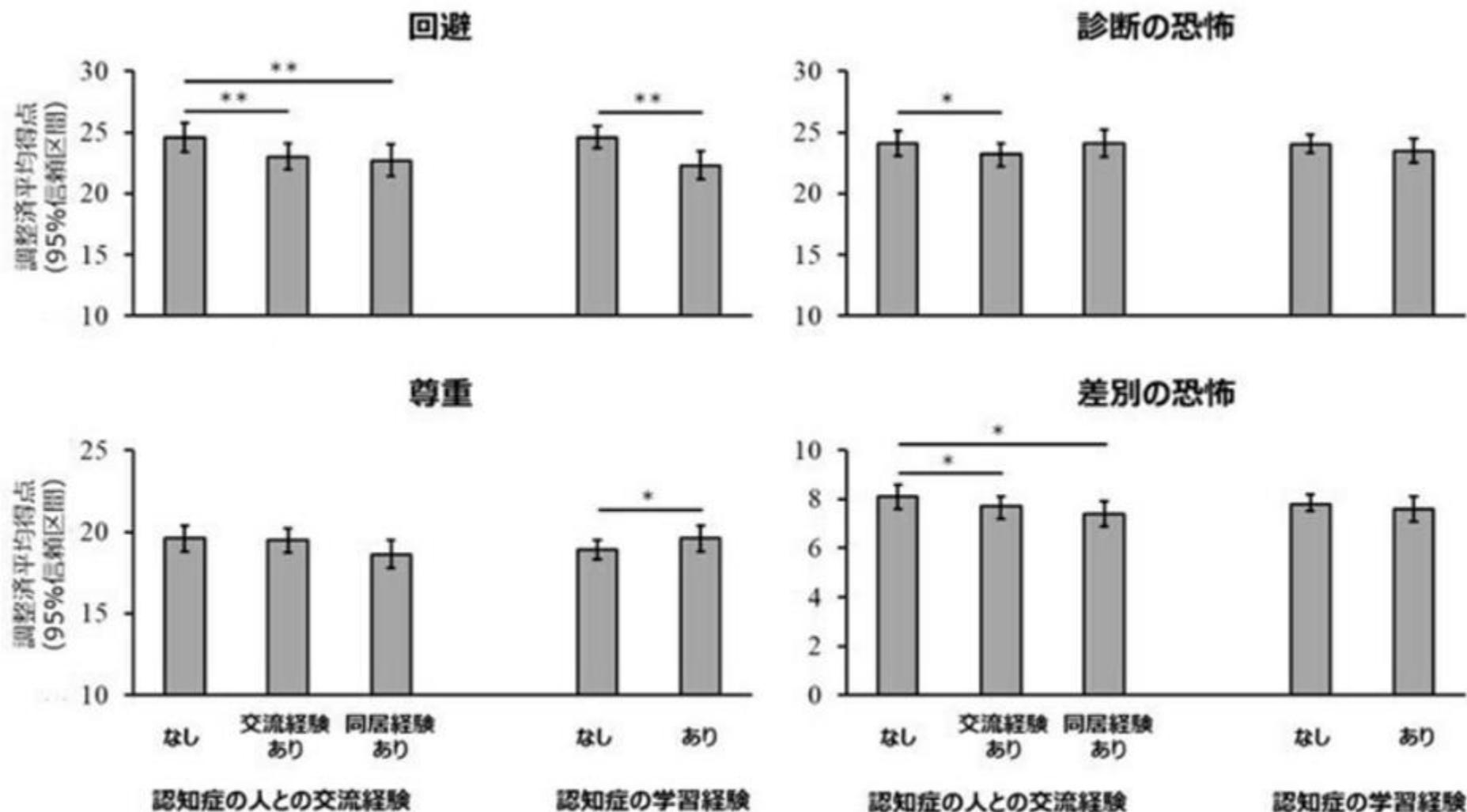
**Person-centered
(尊重)**

例：認知症の人への尊重・
前向きな態度

**Fear of discrimination
(差別の恐怖)**

例：認知症に対する社会構造的
な差別への恐怖

図2. PDSA-Jの構成要素



*, $P < 0.05$; **, $P < 0.01$; ***, $P < 0.001$.
 グラフは年齢、性別、婚姻歴、教育歴、就労状況、認知症の家族への介護経験により調整したスコアを示す

図3. 認知症の人との交流・学習経験と認知症スティグマの関係

認知症の人との交流体験、同居体験、教育体験別に評価した

- 認知症の人との交流体験や同居の体験および認知症についての学習体験と、認知症スティグマとの関係性を分析しました³⁾ (図3)。
- 交流体験のある人
 - ①回避、②診断の恐怖、④差別の恐怖が低い
- 同居体験のある人
 - ①回避、④差別の恐怖が低い
- 学習体験のある人
 - ①回避が低く、③尊重が高い結果が示された。

パート3

認知症基本法の成立



7:27

東京

50 / 70 %

認知症基本法が成立 共存できる社会へ

朝日新聞
朝日モーニング
FLAG

参院本会議

きのう

認知症基本法

認知症の人と共生・必要な政策を進める

全会一致で可決・成立 2023年6月14日

認知症基本法の成立経緯

| | | |
|-------|-------|--|
| 2015年 | 3月 | 衆議院予算委員会で古屋範子議員が認知症基本法の制定を求める質問 |
| 2018年 | 2月 | 「認知症国会勉強会」が超党派で開始 |
| | 9月 | 公明党が独自の認知症基本法案をまとめる |
| 2019年 | 6月 | 認知症施策推進大綱が閣議決定 自民党・公明党により「認知症基本法案(旧)」が提出 |
| 2020年 | 2月 | 「認知症基本法について考える院内集会」が開催 |
| 2021年 | 6月 | 超党派議連「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」が発足 |
| | 10月 | 衆議院解散に伴い、認知症基本法案(旧)が廃案 |
| 2022年 | 8月 | 参議院選挙後に議連にて認知症基本法案作成に向けた議論が開始 |
| | 12月 | 議連において法律骨子案が提示 |
| 2023年 | 5月 | 議連において最終的な法律案が提示、承認 |
| | 6月7日 | 国会提出 |
| | 6月8日 | 衆議院にて可決 |
| | 6月14日 | 参議院にて可決・成立 |
| | 6月21日 | 法成立を受け、岸田首相が「国家的プロジェクト」の対応を示唆 |
| | 9月 | 法施行に先立ち、政府が「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を開催 |

「認知症基本法」は2019年に自民党・公明党によって提出された。しかし成立に至らず、2021年の超党派議連によって進められ、2023年6月に成立した。施行は2024年6月

これまでの
認知症施策を振り返る

認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。 2000年
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。 2004年
- ③ 平成17年に「認知症サポーター（※）」の養成開始。2005年
 - ※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。 2014年
 - ※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定） 2015年
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。 2017年
 - ※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。 2019年
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年12月 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑪ 令和5年6月 「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。 2023年

認知症サポーターの養成

【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする人

【目標値】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人 (2023(令和5年)6月末実績 1,464万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

～各種養成講座～

《キャラバン・メイト養成研修》

- 実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的:地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内容:認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体:都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者:〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



G8認知症サミット ロンドン（2013年）



土屋厚労副大臣

G7長崎保健大臣会合 開催記念 認知症シンポジウム

「～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」

◆ **日時**：2023年5月14日（日）8:30-10:30（日本時間）

◆ **開催概要**

2013年の英国G8認知症サミットで、認知症に対して国際社会が連携して対応することが共同声明として取りまとめられ、それ以降、この10年間で、国家戦略の策定、認知症施策に関する国際連携が進んできた。

日本では、G8後継イベントにおいて発表された新オレンジプラン、その後継として2019年に策定された認知症施策推進大綱の下、「共生」と「予防」を車の両輪として、総合的な認知症施策を進めている。とりわけ近年では、認知症の本人や家族からの発信、政策形成過程への参画が進んできている。今般、長引く新型コロナウイルス感染症の影響を超えて、改めて、共生社会作りの取組みについて国際連携の下取り組む気運が高まっている。さらに、近年、認知症に関する新しい治療薬の開発が進んでおり、本年のG7議長国である日本に対して、国際連携を進めていくことについての期待が高まっている。

こうしたことから、G7関連の認知症についての国際的連携組織、本人団体、研究者等を集め、新時代における認知症施策の推進について、高齢化先進国である日本のリーダーシップの下、「共生」及び「リスク低減及びイノベーション」を議題とするシンポジウムを開催した。

◆ **プログラム**

- ・厚生労働大臣、英国保健介護省大臣、カナダ保健大臣 挨拶
- ・認知症の本人・家族の方々 挨拶
- ・パネルディスカッション1「共生」
- ・パネルディスカッション2「リスク低減とイノベーション」
- ・世界保健機構（WHO）メッセージ 等

◆ **主催**：厚生労働省

◆ **協力**：日本医療政策機構（HGPI）／世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）





【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「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

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進 **2023年6月**
⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活を営むことができる。**
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

認知症基本法のポイント

名称

「共生社会の実現を推進するための」と明記

目的

認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進



基本理念

全ての認知症の人が基本的人権を享有する個人として自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるようにする

国

首相を本部長とする「認知症施策推進本部」を設置。認知症の人と家族らの意見を聴き、基本計画策定

自治体

認知症の人と家族らの意見を聴き、推進計画策定(努力義務)

国民

認知症の正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深める

認知症当事者3人が参加

「新しい認知症観」の基本計画案を了承

2024年9月4日

きょう午後

認知症の人

おととし 1000万人超え
(軽度認知障害含む)

認知症施策推進基本計画案のポイント

「新しい認知症観」を提起

基本的施策

- 認知症の人への国民理解の増進
- 生活におけるバリアフリー化の推進
- 社会参加の機会の確保
- 意思決定支援と権利利益の保護
- 保健医療や福祉サービスの提供体制の整備
- 認知症の予防
- 医療、福祉、企業、自治体など多様な主体の連携



重点目標

- ① 「新しい認知症観」の理解促進
- ② 認知症の人の意思尊重の促進
- ③ 周囲と支え合い、地域で安心して暮らせる環境の整備
- ④ 認知症をめぐる新たな知見や技術の活用

「新しい認知症観」 認知症施策推進基本計画案了承

- 政府は2024年11月29日、認知症施策推進本部（本部長・石破首相）の会合を首相官邸で開き、認知症の人が暮らしやすい社会を目指す「認知症施策推進基本計画」の案を了承した。
- 認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」を提唱。新たな知見・技術の活用など四つの重点目標を掲げた。



認知症の基本計画

新しい認知症観

認知症に誰もがなりうることに前提に
住み慣れた地域で希望を持って生きることが出来る

国民の理解

地域での安心な暮らし

4つの重点目標

本人の意思尊重

新たな知見・技術の活用

“効果を評価するための指標を設け
立案の見直し行うことも重要。”

認知症

買物・手続き・移動

あらゆるバリア(障害)を
フリーにする!

バリアフリー

住み慣れた
地域で
暮らし続ける



まとめと提言

- 認知症ステイグマはいたるところにある
- 認知症ステイグマ評価スケールで実態を確かめよう
- 認知症基本法が施行された
- 認知症ステイグマを乗り越えた認知症の人との共生社会を作ろう

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで内科外来(月・木)、老健、在宅クリニック(火)を担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

