

第1回「(仮称)浦安市認知症条例」制定にかかる懇話会

令和3年9月14日(火)

午後6時～7時30分

浦安市役所4階S2・3・4会議室

次 第

1. 議題

- | | |
|-----------------------|---------------|
| (1) 浦安市の概況について | 資料1 |
| (2) (仮称)認知症条例の概要と検討経緯 | 資料2-1・2-2・2-3 |
| (3) 認知症施策の国・他自治体の動向 | 資料3 |

2. 意見交換

浦安市の現状と課題

本市の概況(位置及び地勢)

- 面積 16.98 km²(県内市町村で最小)
- 三方を海と河川に囲まれている
- 交通アクセスに優れている
 - ・鉄道2路線と首都高速湾岸線・国道357号が主要な都市間を結ぶ
 - ・大手町駅 約16分(東京メトロ東西線)
 - ・東京駅 約18分(JR京葉線)
 - ・羽田空港まで約20km
 - ・成田空港まで約60km

本市の沿革

- S40、S47年～2度にわたる公有水面埋立事業により市域面積が約4倍に拡大
- S44年 営団地下鉄(現東京メトロ)東西線が開通
- S44年頃～ 第1期埋立地(中町)の大規模開発
- S55年 鉄鋼流通基地が誕生
- S56年 市制施行
- S57年 首都高速道路湾岸線が全面開通
- S58年 東京ディズニーランドがオープン
- S63年 JR京葉線が開業
- S63年頃～ 第2期埋立地(新町)の大規模開発
- H23年 東日本大震災による液状化被害

国内の社会経済動向

- 本格的な人口減少・超少子高齢社会の到来
- 技術革新の進展による新たな価値の創出
- 多様な人材が活躍できる環境づくりの重要性の高まり
- 広域的な都市構造の変化
- 危機管理の重要性の高まり
- 行財政運営を取り巻く環境の変化
- 新型コロナウイルスの蔓延

人口の状況について

●人口総数の推移

総人口、世帯数は増加する一方、世帯人員は減少

- ・総人口は H8年の121,289人から R3年の169,963人と約1.4倍に増加。
- ・世帯数は H8年の48,890世帯から R3年の82,526世帯と約1.7倍に増加。
- ・世帯人員は H8年の2.48人/世帯から R3年は2.06人/世帯に減少。

大規模開発で増加するも、近年は人口増加の傾向に鈍化が見られる。

- ・総人口は、H13～H23年で22%以上の増加。H23～R3年では5.2%の増加。

●年齢区分別人口の推移

若い人口構成

- ・年少人口(0～14歳)が12.6%、生産年齢人口(15～64歳)が69.5%、老年人口(65歳以上)が17.9%であり、全国の老年人口の割合が28.4%であることから、比較的若い人口構成となっている。

老年人口(65歳以上)が大きく増加

- ・老年人口が H8年の7,259人から R3年の30,435人と約4.2倍、同じく75歳以上人口が2,495人から13,739人と約5.5倍に大きく増加。

急速に高齢化が進行

- ・老年人口増加率は17.7%(H27～R2年)と、全国・千葉県の増加率(7.6%・10.5%)を上回り、全国的な傾向より急速に高齢化が進行。

●地域別高齢化率の推移

- ・元町14.0%、中町26.4%、新町12.8%で、新町の高齢化が進展しており、元町の高齢化率に差し迫っている。

●自然増減・社会増減の推移

自然増減は一貫してプラス

- ・H20年以降の人口動態は、自然増減は一貫してプラスの状況。

社会増減では転入超過が徐々に縮小

- ・震災以後、概ね転入超過の傾向が続いていたが、R2年には減少に転じた。

●町丁目ごとの人口推移

町丁目ごとに増加・減少の傾向が大きく異なる

- ・元町のほぼ全ての町丁目と近年大規模な住宅開発があった中町・新町の一部の地区などで増加傾向
- ・それ以外の、大規模な集合住宅団地や戸建住宅地区などで減少傾向

●滞在人口の動向※地域経済分析システム(RESAS)より

滞在人口は最大で約25万人(15歳以上80歳未満)

- ・12月の休日が最も多く、約25万人。定住人口の約14万人を大きく上回る。しかし、新型コロナウイルスの影響からR2年の12月は約19.6万人となっている。

●将来的な人口の見通し

人口の伸びは鈍化し、減少に転じる

- ・人口の伸びは鈍化し、R15年をピーク(約17.9万人)に、以降は減少に転じる。

人口の状況について

総人口の推移

年度	人口
H8	12.1
H13	13.2
H18	15.2
H23	16.2
H28	16.5
R3	17.0

年齢区分別人口の推移

年度	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上
H8	2.0	9.4	0.5	0.2
H13	2.0	10.2	0.7	0.3
H18	2.5	11.3	0.9	0.5
H23	2.7	11.5	1.2	0.7
H28	2.4	11.5	1.6	1.0
R3	2.2	11.8	1.7	1.4

高齢化率(老年人口比率)の推移

年度	元町	中町	新町	市全体
H23	11.0	17.0	7.0	12.0
H24	11.5	19.0	7.5	12.5
H25	12.0	21.0	8.0	13.0
H26	12.5	23.0	8.5	13.5
H27	13.0	24.0	9.0	14.0
H28	13.5	25.0	9.5	14.5
H29	13.8	25.5	10.0	14.8
H30	14.0	26.0	10.5	15.0
H31	14.0	26.0	11.0	15.0
R2	14.0	26.0	11.5	15.0
R3	14.0	26.4	12.8	17.9

総人口の推計

年度	人口
平成22年(2010)	16.0
平成27年(2015)	16.4
令和2年(2020)	17.1
令和7年(2025)	17.8
令和12年(2030)	17.9
令和15年(2033年)ピーク	17.9
令和17年(2035)	17.8
令和22年(2040)	17.6
令和27年(2045)	17.3
令和32年(2050)	16.9
令和37年(2055)	16.3
令和42年(2060)	15.7
令和47年(2065)	15.7

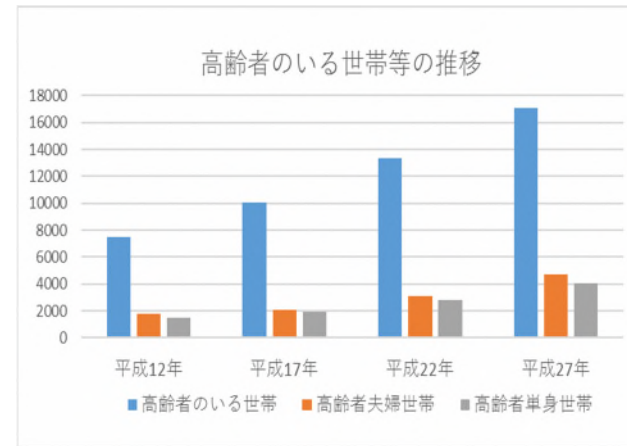
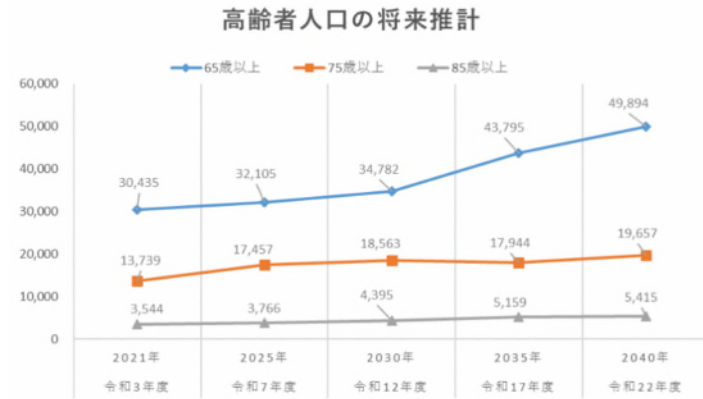
人口増減マップ H23年度～R3年度

色	人口増減数
白	±30人以内
赤	-31人～-200人未満
赤	-200人～-300人未満
赤	-300人以上
青	+31人～+200人未満
青	+200人～+300人未満
青	+300人以上

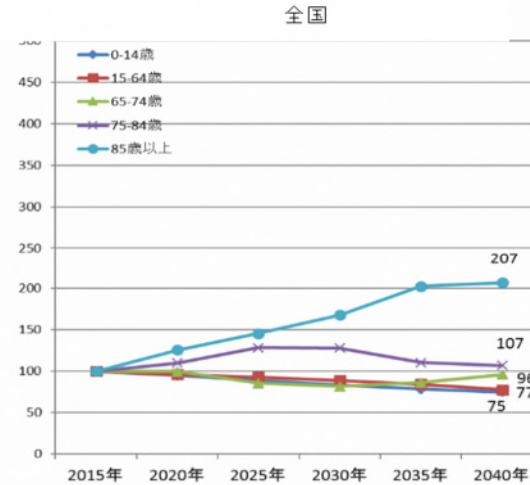
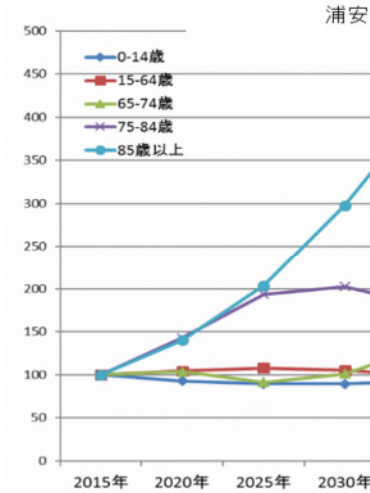
今後の高齢者人口と高齢者施策

●今後の高齢化について

- ・令和3年4月1日の高齢者人口は30,435人、高齢化率は17.91%である。
- ・令和7(2025)年は32,105人・18.08%、令和22(2040)年は49,894人・28.02%と推計されており、全国と比較しても類をみない急激な高齢化、特に75歳以上の後期高齢者の増加が進むことが想定される。



年齢階級別人口の伸び率(2015年を100とした場合)



●高齢化に伴う課題

#1. 後期高齢者数の増加に伴い、要介護認定者や認知症の人も増加していく。

(2021年⇒2040年要介護認定者2.2倍、認知症者数2.8倍)

・核家族の多い本市においては、単身・夫婦のみで暮らす高齢者が大半を占めてくることが考えられ、支援者が身近にいない・孤立に伴うセルフ・ネグレクト状態に陥ることが懸念され、人権や権利を護るべき高齢者の増加が推測される。(国勢調査27年：高齢者のいる世帯17,067世帯、単身高齢者世帯4,044世帯、高齢者夫婦のみ世帯4,684世帯)

#2. 介護負担や家族関係が起因する高齢者虐待や8050問題等が増加している。

(高齢者虐待認定件数(うち認知症の方)：平成30年度33(19)件、令和元年度30(17)件、令和2年度45(33)件) ⇒ 認知症であることはわかっているにもかかわらず、つかつかとなってしまうというケースや、認知症についての理解や対応方法がわからないケースもある。

・高齢者のみならず、単身の子どもや世帯全体に支援が必要となるケースが増えてきており、障がいや生活困窮等関係機関との連携が必要となっている。

#3. 介護需要の増加に伴い、担い手不足によりサービス提供ができなくなることが推測される。

●高齢者施策(総合計画・基本計画)

◆誰もが健やかに自分らしく生きられるまちへ

《地域包括ケアシステムの充実》

- ・高齢者や家族などが気軽に相談できるよう体制整備
- ・権利擁護の推進
- ・在宅医療・介護連携事業

《介護予防、日常生活支援・総合事業の充実》

- ・自立支援・重症化予防に資するための多様な実施主体によるサービスの創出
- ・生活支援体制整備事業
- ・一般介護予防事業の推進

《要介護者・介護者支援の充実》

- ・在宅支援サービスの充実、介護者支援

《生きがいづくりや社会参加の促進》

- ・高齢者の居場所づくり
- ・多様な主体による通いの場の創出

●認知症施策(高齢者保健福祉計画)

◆アウトカム指標：「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」 令和元年度 58.5% ⇒ 令和5年度 62%

《普及啓発・本人発信支援》

- ・認知症条例の制定
- ・認知症サポーター養成講座(一般向け：月1回・小学4.5年生向け：17校実施)
- ・本人ミーティングの開催
- ・アルツハイマー月間のパネル展示、本人意見の発信(9月実施予定)

《医療・ケア・介護サービス・介護者への支援》

- ・認知症総合施策検討委員会の開催
- ・認知症初期集中支援事業の実施(初期集中支援チームの設置 令和2年度対応件数11件)
- ・地域包括支援センターでの認知症相談件数(令和2年度実545件、延3,578件)
- ・認知症地域支援推進員の配置(14名)
- ・認知症介護者交流会の開催(月1回開催)
- ・認知症ケアパスの作成・配布
- ・認知症カフェの運営支援(5か所)
- ・成年後見制度の利用促進
- ・「市の重要なお知らせメール」を使用した「行方不明高齢者の早期発見」への取り組み
- ・SOSネットワーク、高齢者見守りネットワーク事業
- ・高齢者保護情報共有サービス(QRコード®付きラベルシールの配布)
- ・認知症対応型デイサービス3か所、認知症対応型グループホーム7か所

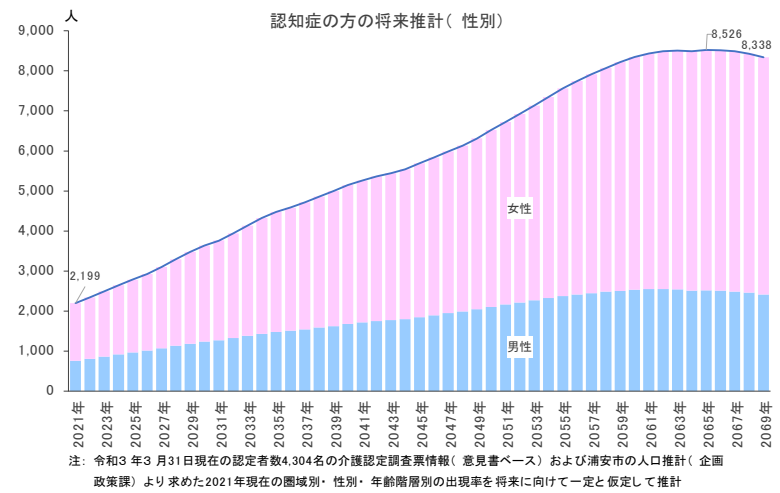
《認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援》

- ・若年性認知症のつどいの開催(月2回実施)

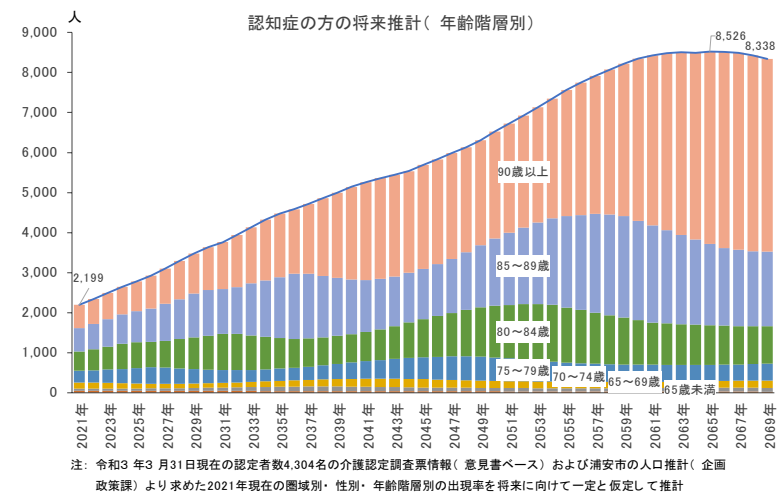
認知症の推計

●推計の結果

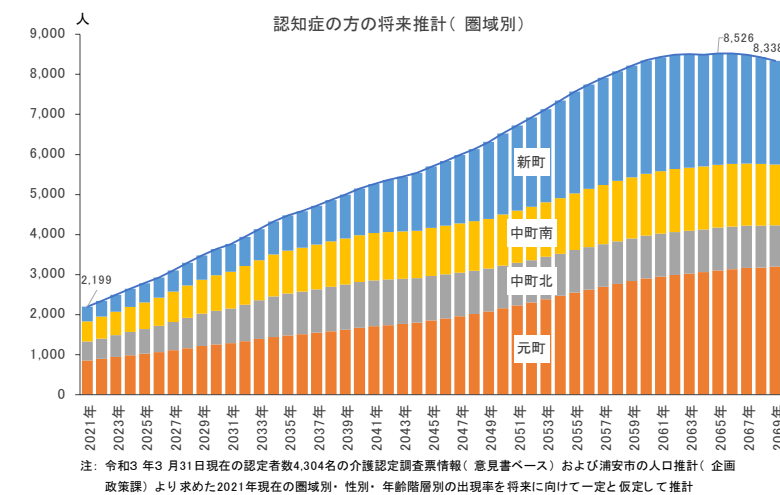
- 認知症の日常生活自立度Ⅱ以上の方の数は足元の2,199人から2065年(8,529人)にかけてほぼ一貫して増加する見込み
- 男性は2061年(2,553人)、女性は2065年(6,006人)とそれぞれピークを迎える時期が異なる



- 年齢階層別では足元で4分の3を占める80歳以上で将来に向けての増加が目立ち、2061年以降には90歳以上が過半を超える



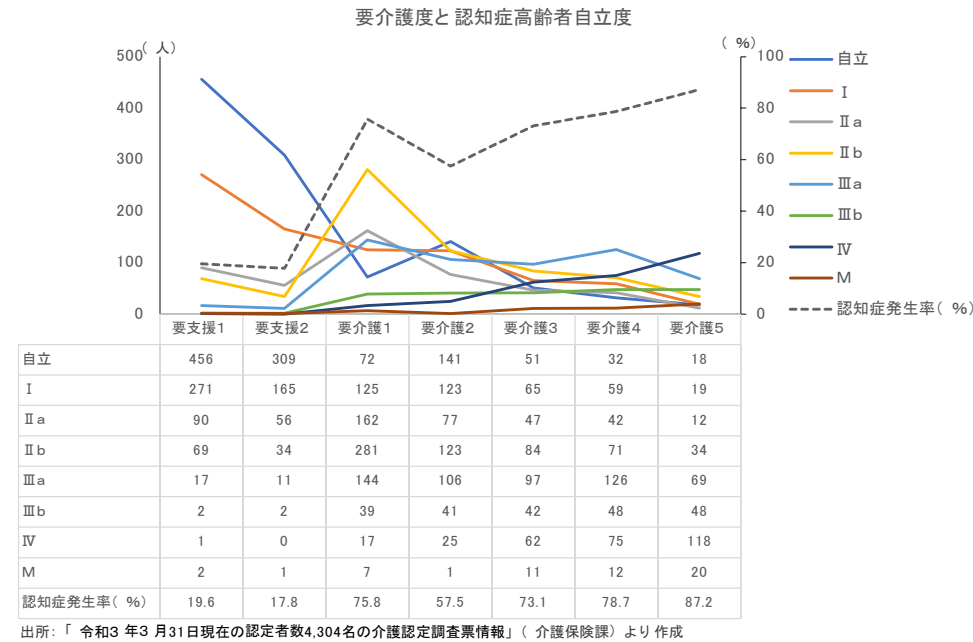
- 圏域別では足元でも最も多い元町で一貫した増加が見込まれる中、新町や中町(特に中町南)でも2040年代以降、急速に増加の見込み



認知症の方の実態

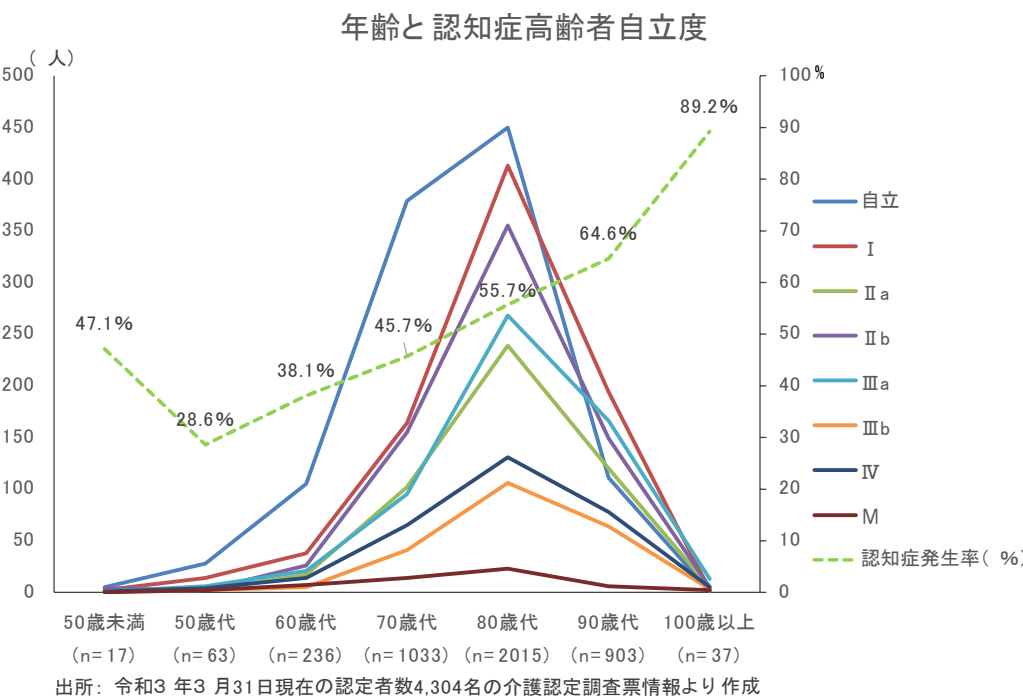
●要介護度と認知症高齢者自立度

- 自立度Ⅱ以上の認知症発症率は要介護1以上では半数を超える



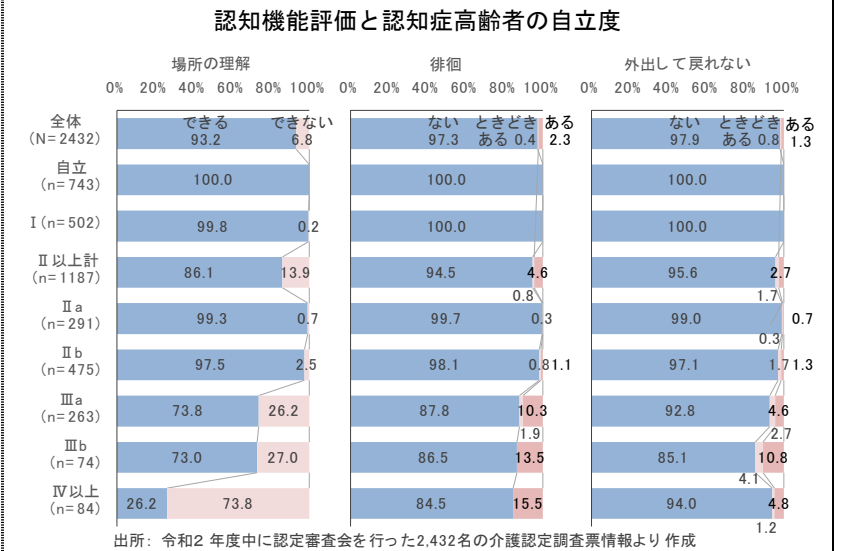
●認知症の方の年齢階層別人口と自立度

- 認知症の日常生活自立度Ⅱ以上の認知症発症率は概ね高齢層ほど高い傾向
- 年齢によらず「自立」や「I」が多く60~80歳代では「自立」「I」「Ⅱb」の順に多い



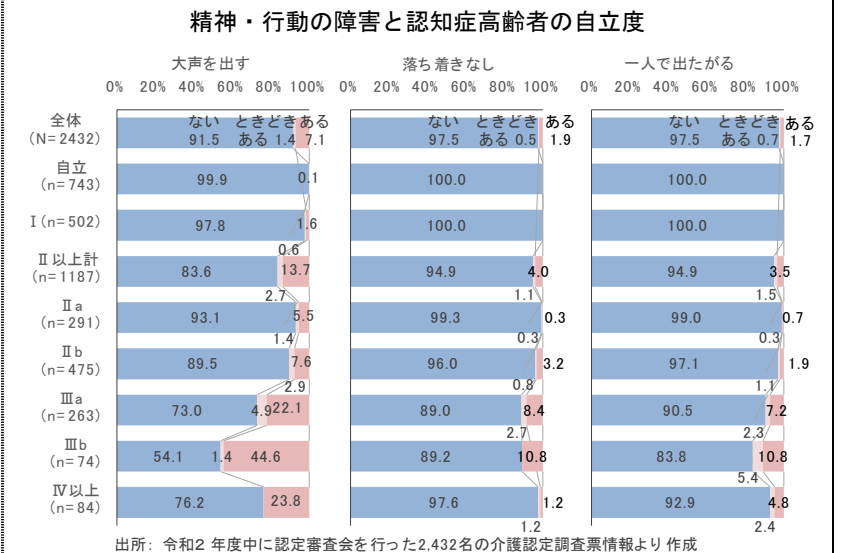
●認知機能評価と認知症高齢者の自立度

- “場所の理解”はⅡ以上の認知症全体では86%、Ⅲa、Ⅲbでも7割超が「できる」
- “徘徊”“外出して戻れない”のいずれについても、自立度に関わらず8割以上が「ない」



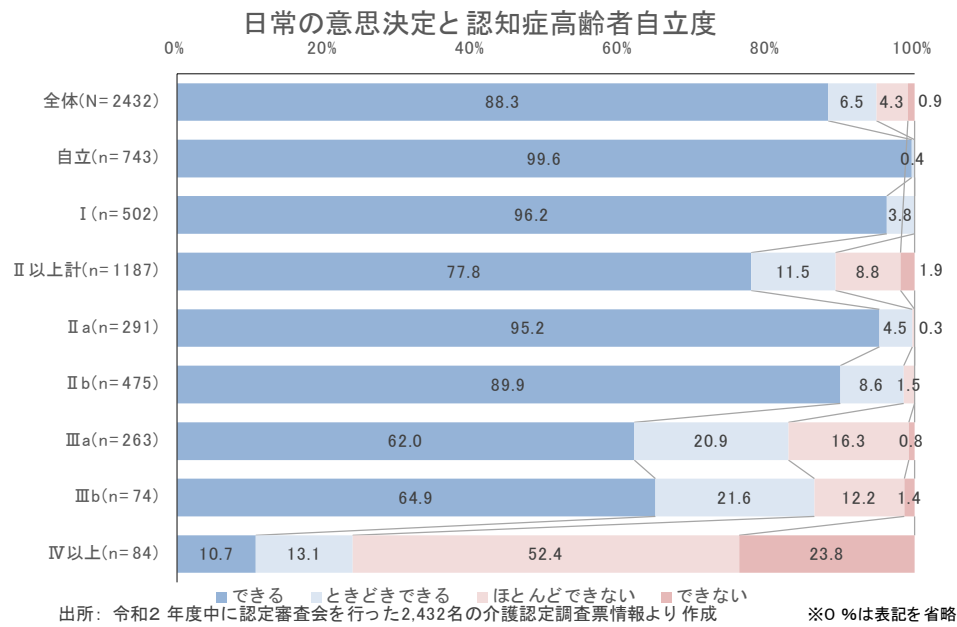
●精神・行動の障害と認知症高齢者の自立度

- “大声を出す”はⅡ以上の認知症全体では84%が「ない」としているなか、Ⅲ以上では「ある」がⅡ以下に比べ高い
- “落ち着きなし”“一人で出たがる”は自立度によらず9割以上が「ない」



● 日常の意思決定と認知症高齢者の自立度

- ・自立度が下がるにつれ「できる」の割合は低下する傾向にあるものの、Ⅱ以上の認知症全体では78%、Ⅲa、Ⅲbでも6割以上が日常の意思決定が「できる」

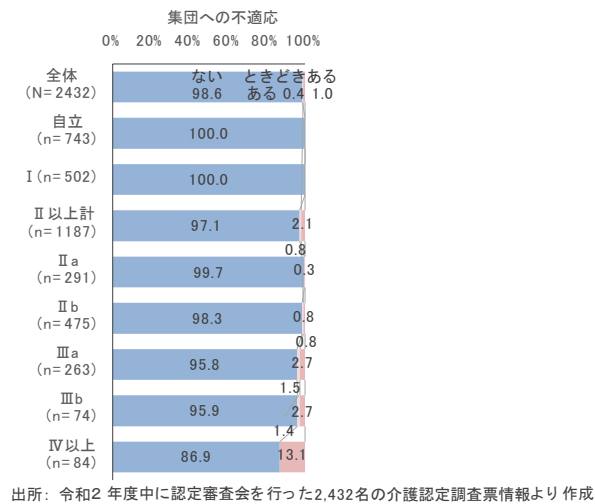


<参考> 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を要する。	ランクⅢaに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

● 社会生活への適応の評価と認知症高齢者の自立度

- ・社会生活への適応の評価のうち“集団への不適応”は自立度によらず9割以上が「ない」



(仮称) 浦安市認知症条例の制定の必要性について

現状と施策の展開

(現状)

- 本市は急速に高齢化が進み、令和3年9月1日現在の後期高齢者人口13,507人が令和22年(2040年)には25,004人、特に85歳以上の方が10,791人と増加が顕著となると推測される。
- 昭和60年代に開発地区へ入居したモデルケース(30歳代前半夫婦、子2人)では、30年後に子どもらが独立し、35年後に高齢者のみ世帯になり、50年後に高齢単身世帯となる。第1期埋立事業による入居は昭和52年頃から始まり、すでに多くの団地等が高齢化し、今後、さらに単身高齢世帯が増加することが見込まれる。
- 令和3(2021年)年4月1日現在の人口から、「日本における認知症の高齢高齢人口の将来推計に関する研究」を基に認知症の人の数を推計すると男性1,408人、女性2,637人計4,086人となる。一方、令和2年度の介護認定調査では、認知症の日常生活自立度I以上の人が3,153人であることから、両者の差の中に何らかの理由で介護認定を受けていない、診断を受けていない人が一定数いるものと想定される。
- 令和元年(2019年)度の高齢者実態調査では、以下のような特徴がある。
 - ・65歳以上の持ち家率は78.4%
 - ・地域の課題について、「近所づきあいが少ない」と答えた人は全体では21.8%であるが、軽度認知症23.2%、中度認知症37.0%と認知症の人の割合が高くなっている。
- 地域包括支援センターにおける認知症に関する相談件数は、令和2年度：実545件、延3,578件
平成28年度：実179件、延1,355件と比較して実件数は204%、延件数は164%増加している。
- 「認知症のイメージに関するアンケート」では以下のような意見があった。
 - ・「物忘れとは異なり、日常生活に支障をきたす」が75%、「介護する人の負担が大きい」が60%と不安を感じるイメージが選択されることが多かった一方で、「治療や生活環境によって症状の進行がゆるやかにあり、地域での生活を長く続けられる」が19%、「生活の工夫をしたりサポートがあれば、自分の趣味や仕事を継続できる」が15%と前向きなイメージへの回答は少なかった。

(施策の展開)

◇高齢者保健福祉計画(令和3~5年度)重点施策3「認知症対策の推進」

- ◆アウトカム指標：「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」 令和元年度 58.5% ⇒ 令和5年度 62%

《普及啓発・本人発信支援》

- 認知症条例の制定 ○認知症サポーター養成講座(一般向け・全市立小学校4年生向け) ○認知症ケアパスの作成・配布 ○本人ミーティングの開催 ○アルツハイマー月間のパネル展示、本人意見の発信

《医療・ケア・介護サービス・介護者への支援》

- 認知症総合施策検討委員会の開催 ○認知症初期集中支援事業の実施 ○地域包括支援センターでの認知症相談 ○認知症地域支援推進員の配置 ○認知症サポート医との連携 ○認知症介護者交流会の開催
- 認知症カフェへの運営支援 ○「行方不明高齢者の早期発見」への取組 ○高齢者見守りネットワーク事業 ○認知症対応型デイサービス3か所、認知症対応型グループホーム7か所

《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》

- ・若年性認知症のつどいの開催(月2回実施)

◇成年後見制度の利用促進

- ・令和元年7月に社会福祉協議会に、成年後見制度利用促進の中核機関を委託。令和2年3月成年後見制度利用促進基本計画策定。市、社協、地域包括支援センターが連携し(関係機関への支援、権利擁護サポート会議、後見支援委員会、市長申立、報酬助成等)

◇高齢者虐待の防止および対応

- ・地域包括支援センター、市が連携し、高齢者虐待防止法に基づき、被虐待高齢者の保護に加えて、虐待防止の観点から養護者支援を実施。

○後期高齢者数の増加に伴い、要介護認定者や認知症の人も増加していくことが推測される。

(2021年→2040年要介護認定者 2.2倍、認知症者数 2.8倍)

○家族形態の変化

・核家族の多い本市においては、単身・夫婦のみで暮らす高齢者が大半を占めてくることが考えられ、支援者が身近にいない・孤立に伴うセルフ・ネグレクト状態に陥ることが懸念され、高齢者の人権や権利が侵害されやすい状況が想定される。

(国勢調査 27年：高齢者のいる世帯 17,067世帯、単身高齢者世帯 4,044世帯、高齢者夫婦のみ世帯 4,684世帯)

・介護負担や家族関係が起因する高齢者虐待や 8050 問題等が増加している。

(高齢者虐待認定件数(うち認知症の方)：平成 30 年度 33(19)件、令和元年度 30(17)件、令和 2 年度 45(33)件) → 認知症であることはわかっているにもかかわらず、つかつかとなってしまったというケースや、認知症についての理解や対応方法がわからないケースもある。

高齢者のみならず、単身の子どもや世帯全体に支援が必要となるケースが増えてきており、障がいや生活困窮等関係機関との連携が必要となっている。

(条例のコンセプト)

- ・認知症に対する古いイメージを変える
- ・認知症になっても希望する生活が継続できる
- ・認知症の人が支えられるだけでなく、支える側としても暮らす

(条例の目指すところ)

認知症の人とその家族を含むだれもが希望する暮らしが実現できる

条例制定による施策・事業の推進

「認知症はだれもがなりうるものである」

・本人からの意見に耳を傾け、当事者の大事な視点を市民へわかりやすく伝え、認知症への偏見を変えていく。

・認知症になると「何もわからなくなる」と思われてきたが、認知症になっても暮らしていく上ですべてを失うわけではなく、本人の意思や感情は十分にあることがわかってきている。まもない記憶はなくても、過去から集積された経験や記憶は残ることから、尊厳と希望を持って「自分らしく生きる」ことは可能である。

・市の責務、本人・家族等を含めた市民、地域組織のできることに、関係機関・事業者等の役割を明確にし、認知症から生じる課題を個別の課題とするだけでなく、多様な主体が連携し、認知症という地域課題に対応する。

・今後さらなる高齢化の進展が見込まれる中、認知症の人の意思やその家族の思いが尊重され、認知症の人を含むすべての人が住み慣れた地域の中で、地域の一員として安心して暮らし続けることができるまちづくりを一層進めていくために、認知症に関する施策を地域全体として総合的に推進していく規範とするため条例を制定する。

(仮称) 浦安市認知症条例制定検討経緯と今後のスケジュール

《条例制定検討経緯》

開催日	内容
令和3年 3～4月	・個別ヒアリング（認知症の本人、家族、事業者、関係機関） ・学生、事業所従業員へのアンケート
3月22日	○第1回 条例策定委員会 （令和2年度第2回 浦安市認知症総合施策検討委員会）
4月21～27日	・Uモニ（認知症のイメージに関するアンケート）
4月30日	◆第1回 ワークショップ（本人3名参加） 【テーマ】認知症になったとき、どんな地域だったら暮らしやすいか、 安心できるか、自分にできること
5月21日	◆第2回 ワークショップ（本人5名参加）（第1回本人ミーティング） 【テーマ】条例に盛り込みたいこと、条例の名称について
6月28日	○第2回 条例策定委員会（本人1名参加） （令和3年度第1回浦安市認知症総合施策検討委員会）
7月21日	◆第2回本人ミーティング（本人5名参加）
8月4日	・認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員と の連携会議
8月27日	○第3回 条例策定委員会 （令和3年度第2回 浦安市認知症総合施策検討委員会）
9月2日	◆第3回本人ミーティング（本人4名参加）

《条例制定スケジュール》

◎懇話会：本市の特性に応じた認知症施策の方向性の明確化

（全3回実施9月・11月・1月予定）

○策定委員会（認知症総合施策検討委員会）

○ワーキンググループ（認知症地域支援推進員定例会議 月1回開催）

- ・令和3年11月中旬 パブリックコメントの実施
- ・令和4年3月 市議会に認知症条例案を上程
- ・令和4年7月 条例施行

総則

前文 (認知症は他人ごとではなく誰もがなる可能性があるもの)

- 1 目的 (基本理念を定め、認知症施策を推進)
- 2 定義 (認知症、各主体、認知症の備え、認知症の予防)
- 3 基本理念 (居住する場所にかかわらず希望する生活の継続、支えられる存在だけではない)
- 4 市の責務 (本人の意見を聴くこと、各主体とし連携し相談・社会参加の機会の整備)
- 5 本人の役割 (自らの思いや意見を発信)
- 6 家族等の役割 (抱え込まずに自分らしく暮らす)
- 7 市民の役割 (認知症の備えとして正しい理解を深め、社会参加の機会を確保)
- 8 地域組織の役割 (本人の社会参加の確保)
- 9 事業者の役割 (従業者の教育、雇用の継続への配慮)
- 10 関係機関の役割 (良質で適切なサービスの提供)

基本的施策

- 11 認知症に対する理解の推進 (正しい知識を深める機会の確保、合理的配慮)
- 12 本人の社会参加と地域づくりの推進 (社会参加の機会の確保、支え合いの体制、雇用の継続)
- 13 医療・介護連携の推進 (早期発見・早期対応、状態に応じた適切なサービス)
- 14 家族等の支援 (気軽に相談でき、必要な支援が受けられる体制)
- 15 意思決定支援 (意思決定能力を有することを前提に支援)
- 16 権利擁護 (高齢者虐待対応、成年後見制度の普及啓発利用促進)
- 17 認知症施策の広域連携の推進 (近隣市町村等との連携)
- 18 認知症予防の取組 (研究開発としての予防を踏まえた既存事業の充実)

認知症施策推進体制

- 19 認知症施策推進計画 (計画の策定・評価)
- 20 浦安市認知症総合施策検討委員会 (認知症施策推進を目的に設置)
- 21 認知症地域支援推進員の配置 (支援体制の構築と認知症ケア向上)
- 22 財政上の措置 (市の必要な財政措置)

認知症関係の施策に関する国・自治体の動向

認知症施策に関しては近年、国・自治体で様々な施策が進められている。以下、①認知症施策に関する国の動向、②認知症条例に関する自治体の動向、③条例という方法を採用していないが、特徴的な自治体の施策——を取り上げる。

1. 認知症施策を巡る国の動向

(1) 認知症施策推進大綱

認知症に関する国の施策に関しては、2012年9月に「認知症施策推進5か年計画」（通称、オレンジプラン）、2015年1月には「新オレンジプラン」がそれぞれ策定され、認知症サポーターの養成や認知症初期集中支援チームの設置、認知症カフェの拡大などが示された。

その後、2019年6月に「認知症施策推進大綱」（以下、大綱）が策定された。大綱は「共生」「予防」を車の両輪に位置付けた上で、「共生」では認知症サポーターの養成数増加、公共交通機関における認知症の接遇改善に向けたガイドライン作成などを掲げた。その後、交通、小売、金融、住宅などの業界ごとに接遇やサービスの改善に向けたガイドラインが順次、関係府省で作成された。

ただ、焦点になったのは「予防」の取り扱いだった。大綱では「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」という意味であるとした上で、「70歳代での発症を10年間で1歳遅らせる」ことを目指し、高齢者が気軽に運動などを楽しめる「通いの場」の拡大などが示された。

しかし、大綱の原案では、注釈の形で「有病率におきかえると10年間で相対的に約1割の低下となるので6年間で相対的に6%の低下」「70～74歳における2018年有病率3.6%を3.4%に、75～79歳における有病率10.4%を9.8%に2024年までに低下させる」との目標を定められていたため、当事者団体から「偏見を助長し、自己責任論に結びつきかねない」との懸念が示された。

この結果、数値目標は撤回され、当初は「十分に実現可能性のある目標」と述べていた根本匠厚生労働相の発言も「認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を車の両輪として推進していきたい」とトーンダウンした【図表1】。

(2) 認知症基本法

認知症ケアや認知症施策の方向性を定める「認知症基本法」（仮称）の制定が国会で模索されている。まず、与党を中心に検討した法案が2019年6月に提出され、ここでは▽認知症施策の基本理念、▽施策の推進に向けた国・自治体の責務規定、▽保健医療・福祉サービス事業者の責務規定、▽日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務規定、▽国民の責務規定、▽認知症月間・認知症の日の制定規定、▽国による「認知症施策推進計画」の策定規定、▽自治体による「認知症施策推進計画」の策定に関する努力義務——などが盛り込まれていた。

その後、施策に力点を置く法案に対し、当事者団体や研究者から「認知症の人の尊厳や権利に配慮すべきではないか」という意見が多く出たことで、議論は仕切り直しとなった。

具体的には、「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」が2021年6月に超党派で発足し、法案が練り直される見通しとなっている。議連の第1回会合では、日本認知症本人ワーキンググループの藤田和子代表が目的と理念への人権明記などを訴えた。議連は年内に法案を取りまとめる予定としている（『シルバー新報』2021年6月4日）。

2. 自治体の認知症条例

認知症条例は【図表2】の通り、2021年6月現在で12自治体が作成している。このほか、千葉県浦安市に加えて、群馬県渋川市、神奈川県大和市でも条例制定に向けた議論が進んでいる。渋川市、大和市はパブリックコメントを終了させており、9月定例議会に条例案が提出される予定。

条例制定を先行させたのは愛知県大府市であり、認知症の人が起こした鉄道事故（認知症の人の責任能力と損害賠償請求が争点になり、最終的に最高裁で被告の家族が勝訴した一件）を受けて制定された。

中でも、メディアなどで多く取り上げられたのは東京都世田谷区、兵庫県神戸市、和歌山県御坊市の3つである。このうち、世田谷区と御坊市の条例に関しては、当事者の意見を多く取り入れたことが注目され、その結果として、2つの条例では当事者の意見に配慮し、「予防」という言葉を用いなかった。さらに、御坊市の条例では本人中心であることを強調するため、家族支援も言及しなかった。

神戸市の条例では認知症の人が起こした損害などについて費用を支払う損害賠償制度、65歳以上の人を対象とした検診制度、これらの費用を賄うための個人住民税引き上げが注目された。

民間企業との連携では、全ての条例に言及があったが、条例制定プロセスを把握した限り、民間企業の代表が検討組織に入っていたのは愛知県だけだった（日本医療政策機構の調査報告書「住民主体の認知症政策に向けて」）。

3. 条例という方法を採用していないが、特徴的な自治体の施策

条例という方法を採用していないが、特徴的な自治体として、東京都町田市、福岡市と福岡県大牟田市を取り上げる。このうち、東京都町田市は2019年4月、スターバックスと協定を締結し、市内8カ所の店舗で認知症カフェを開催してもらっており、認知症の人の外出機会確保などに努めている（『東京新聞』2019年7月3日、同4月11日）

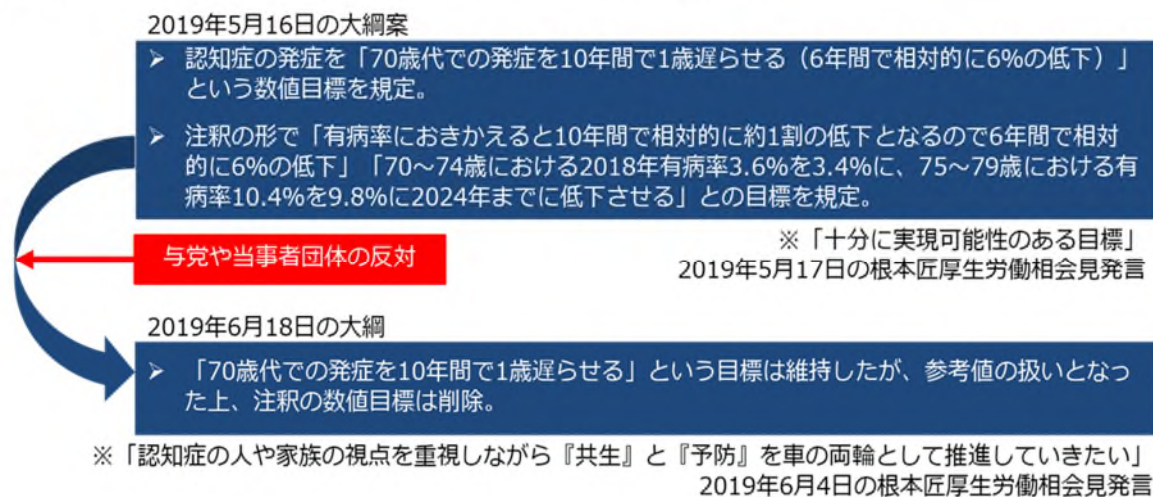
福岡市は2021年6月、企業や住民などと連携する取組として、「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」を始動させた。今後、▽認知症のコミュニケーション・ケア技法である「ユマニチュード」の普及啓発、認知症カフェの開設促進、▽認知症にやさしい「デザイン」ガイドラインの策定、▽初期集中支援チームの拡大、▽企業などが認知症ケアについて対応する「福岡オレンジパートナーズ」の結成、▽認知症の人の働く場所を官民連携で作って行く「Dアクティブ」の開始——といった取り組みを進めるとしている。

福岡県大牟田市は認知症の人が行方不明になった時に備え、関係機関との情報共有や模擬訓練（SOSネットワーク模擬訓練）を実施しており、近隣自治体も参加するようになった（矢吹知之・丹野智文編著『認知症とともにあたりまえに生きていく』）。

さらに、認知症の人の就労機会を確保するため、ヤマト運輸と連携した取り組みを進めている。具体

的には、ヤマト運輸が介護事業所と業務委託契約を締結し、ドライバーがカタログなどの入った「クロネコDM 便」を事業所に預け、これを高齢者が介護スタッフと一緒に届けることで、認知症の高齢者が業務委託料（1 個当たり 23 円）を得る仕組みだ（『西日本新聞』2019 年 6 月 20 日）。

図表1：認知症施策推進大綱の「予防」の記述を巡る経緯



出典：各種資料・報道などを基に作成

図表：各地で制定が進む認知症条例

自治体名	条例の名称	施行年月
愛知県大府市	認知症に対する不安のないまちづくり推進条例	2017年12月
兵庫県神戸市	認知症の人にやさしいまちづくり条例	2018年3月
愛知県設楽町	認知症の人にやさしい地域づくり基本条例	2018年9月
愛知県	認知症施策推進条例	2018年12月
和歌山県御坊市	認知症の人とともに築く総活躍のまち条例	2019年4月
島根県浜田市	認知症の人にやさしいまちづくり条例	2019年9月
愛知県名古屋市	認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例	2020年4月
愛知県知多市	認知症施策推進条例	2020年4月
愛知県東浦町	認知症にやさしいまちづくり推進条例	2020年6月
滋賀県草津市	認知症があっても安心なまちづくり条例	2020年7月
東京都世田谷区	認知症とともに生きる希望条例	2020年10月
大阪府河内長野市	認知症と共に生きるまちづくり条例	2021年6月
群馬県渋川市（※）	認知症とともに生きる地域ふれあい条例	2021年9月？
神奈川県大和市（※）	認知症1万人時代条例	2021年9月？

出典：各自治体のウェブサイト、資料を基に作成
注：（※）はパブリックコメントが終了した自治体。

「(仮称) 浦安市認知症条例」制定にかかる懇話会設置要綱

(設置)

第 1 条 (仮称) 浦安市認知症条例 (以下「条例」という。) の策定にあたり、条例の規定内容について幅広く意見を求めるため、(仮称) 浦安市認知症条例制定にかかる懇話会 (以下「懇話会」という。) を設置する。

なお、懇話会は、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき法律又は条例により設置される附属機関の性質を有しない。

(委員の所掌事務)

第 2 条 懇話会委員は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 条例の策定にあたり、条例の規定内容について意見を述べること。
- (2) その他条例の策定に必要な事項。

(組織)

第 3 条 懇話会は、委員 7 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が就任を依頼する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の代表者

(会長および副会長)

第 4 条 懇話会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議等)

第 5 条 懇話会は、市長が委員に出席を依頼する。

2 懇話会の会議は、会長が会議の議長となる。

3 懇話会の会議は、在任委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

4 懇話会に欠席する委員は、当該会議に付議される事項につき、書面により意見を提出することができる。

(庶務)

第 6 条 懇話会の庶務は、福祉部高齢者包括支援課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、決裁のあった日から施行する。

「(仮称) 浦安市認知症条例」制定にかかる懇話会 委員名簿

委員名	所属団体	備考
朝田 隆	筑波大学名誉教授 メモリークリニック御茶の水 院長	
植草 工	社会福祉法人浦安市社会福祉協議会 常務理事	
岸田 宏司	和洋女子大学 学長	
栗田駿一郎	日本医療政策機構 マネージャー	
鈴木 信男	社会福祉法人 東京栄和会 理事長 浦安市認知症総合施策検討委員会 委員長	
徳田 雄人	株式会社 DFC パートナーズ 代表	

(五十音順)

	本人・家族・事業所・関係機関からの意見		条例に盛り込みたいこと
本人	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症という言葉は知っている人が増えてきたと思うが、「認知症を正しく理解している人が増えることで認知症の人が暮らしやすくなる」という意見への共感があり、本人たちも普及啓発の必要性を感じている。 ・周囲の人から「本当に認知症？見えないですね」と言われることがよくあり、その度に、人それぞれ固定化された認知症観があると感じるという意見があった。様々な状態の認知症の方がいることも普及啓発していく必要がある。 ・間違えること、忘れることが多くあるが、笑顔で接してもらえると安心できる、という意見を始めとし、相手の感情を敏感に感じ取る本人も多く、「認知症の人＝何もわからない人」ではなく、本人を尊重した対応が求められている。 ・本人はもちろん、身近な家族もつらい思いをしている方が多いが、周囲の理解が得られる、サービスの利用につながるにより、徐々に認知症を受け入れていく方が多い。 	周囲の正しい理解	11.認知症に対する理解の推進 (正しい知識を深める機会の確保、合理的配慮)
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になってからも、地域で役割をもって活動をしていることに楽しみを感じている、という本人の話に共感し、そうありたいと思う一般の方が多数。 	社会参加 役割	3.基本理念 (支えられるだけの存在ではない)
	<ul style="list-style-type: none"> ・意見発信できる本人は少ないと思うが、自分たちが意見発信することで、「自分だけが認知症で悩んでいるわけではないんだ」と他の認知症の人に感じてもらえると思う。 ・直接意見発信できない場合は、「代わりに代弁してもらいたい。意見発信はできる」という意見多数。 	本人意見の発信	5.本人の役割 (自らの思いや意見を発信することができる)
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方で、特に単身世帯の方は、寂しさを感じている方が多く、介護保険サービスの利用に加え、地域交流の場など、インフォーマルサービスの充実が求められている。 	地域の受け入れ 交流できる場づくり	12.本人の社会参加と地域づくりの推進 (社会参加の機会の確保、支え合いの体制)
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状態に応じた就労の継続を希望する方が多い。 	就労の継続	9.事業者の役割 (従業者の教育、雇用の継続への配慮) 12.本人の社会参加と地域づくりの推進 (雇用の継続)
		地域の受け入れ 交流できる場づくり	12.本人の社会参加と地域づくりの推進 (社会参加の機会の確保、支え合いの体制)
		家族も自分らしく、 抱え込まない 家族支援	6.家族の役割 (抱え込まずに自分らしく暮らすことができる) 14.家族等の支援 (気軽に相談でき、必要な支援が受けられる体制)
事業所・ 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・重度になっても、自分の役割がほしいと感じている方が多く、利用者に役割を担っていただいている。 	役割	3.基本理念 (支えられるだけの存在ではない)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに応じた事業展開を検討するにあたり、何を希望されているのか、本人や家族の声を聴きたい。 	本人意見の発信	5.本人の役割 (自らの思いや意見を発信することができる)
	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が認知症の方への対応をしている場面で、周囲のお客様にも優しい気持ちで見守ってほしい、理解してほしい、という意見があり、多くの人の理解が求められている。 	周囲の正しい理解	11.認知症に対する理解の推進 (正しい知識を深める機会の確保、合理的配慮)