

基本的施策ごとの意見一覧

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（認知症の人に関する国民の理解の増進等） 国及び地方公共団体は、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よう、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深めるための運動の展開その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十四条）	（2. 普及啓発・本人発信支援） ○認知症の本人が基本的人権を有する個人として認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法について、全ての地域住民に、わかりやすく、自分ごととして理解してもらうことが重要であり、そのための取組を進める必要がある。 ○ 普及啓発のためには、知識や情報のみでなく、前向きに自分らしく生きている本人自身が自らの姿と声を通じて「新しい認知症観」をありのままに伝えていくことが非常に有効であり、普及啓発は本人とともに進めていく必要がある。本人にとっても認知症の人だからこそのできる新たな社会参加・役割につながる。また、認知症の本人が生き生きとしている姿は、家族や支援者にとっても認知症及び認知症の本人の見方の変革につながり、認知症の本人が支援を受ける側となるだけではないという考えにつながる。 ○ 本人が安心して暮らし続けられるためには、認知症に関する偏見除去、正しい理解の促進の取組を既存の社会資源と協働しながら進める必要がある。保健医療福祉の専門職だけでなく、子供の頃から正しい知識を学ぶため教育現場においても認知症を巡る用語や概念などを啓発する活動が不可欠である。その上で、思いや希望を発信する本人が、全国どの地域でも増える取組が重要であり、認知症希望大使や地域版希望大使の取組をさらに進める必要がある。	【総論】 ○経済でいえば需要と供給の構造が根本から変わってしまう、今とは全く違うものに移っていくというインパクトを社会全体で共有していく必要がある。 ○認知症とは何かに関する情報が不足している。アルツハイマー型であれば短期記憶障害を基本として、周辺症状が発生するのだが、多くの市民は全てを失うように考えている。歩んできた人生や経験・環境は最後まで人格として残ると理解されていない。この情報をもっと周知していくべき。 ○日常の中で本人と普通に触れて、その中からの学びを得ることはとても大事。 【学校教育】 ○子供・学生向けの認知症サポーター養成講座や小・中・高等学校における認知症の人に対する理解を深めるための教育、交流活動等の積極的な推進が必要。そのためには既存の介護事業所・施設の有効活用や文部科学省や地区の教育委員会の理解や協力、学校の教職員の人材育成が重要。 ○学校教育現場における、教員・小中高校生への認知症の啓発活動のため、課外学習、職場体験学習などの利用を推進する必要がある。 ○八王子市立緑が丘小学校では、八王子市の地域包括支援センターと連携して、4～6年生の「総合的な学習の時間・福祉」に認知症教育を実施したところ、児童・教員とも、認知症当事者との交流を通して、認知症当事者に親近感を持つという変化がみられ、お互いに個性を尊重しつつ、支え合いながら共生していくことが大事であることに気づいた。 ○学校における生徒と当事者の方との学び合いは、地域包括支援センター、介護事業所、学校の連携の下で実現するものである。 ○中学生の授業に呼ばれ、当事者として認知症についての話をしている。子どもたちに、元気な認知症の人がいることを両親・祖父母に報告してもらうようお願いしている。 ○小学生の親が認知症になる場合もあるため、その時どこに繋がれば良いか、子どもの学校生活をどう続けられるかという観点で（教員を含め）教育していく必要がある。 【社会教育】 ○高齢者にこれからの人たちの意識をどのように変えていくかというような当事者向けの取組も非常に重要。 ○認知症のアンテナが立っていない人たちに、認知症の正しい情報を事前に伝えることができるかということが、備えにもつながってくるのではないかと思う。 ○自分事として考えていきましょうねということを、ぜひ認知症を正しく理解するという中に入れていただきたい。 ○男性は認知症の理解が進んでいないと、特に感じている。男性自身や周囲が認知症になったときの備えができるよう、男性の認知症を学ぶ機会の促進のため、企業や、地元のまちづくり協議会から小さな自治会単位まで浸透するような施策を期待。 ○人生の最期まで自分らしくあるために、しっかりと尊厳を支えて、守っていく、保持していく、保障していくということが大変重要であって、そういったことを国民とともに考える良い機会。 ○認知症を特別視しない、そして、人を大切に想いやる心をしっかりと国民が備えていくということが重要な観点。 ○認知症になる前から、「地域や仲間とつながり、工夫をしながら希望を持って暮らしている認知症当事者の存在を知る」ことで、それまでの古い知識や固定概念を払拭し、認知症になったときに前を向いて生きるための備えとなる。 ○地域住民への理解を促進し、ボランティア・認知症サポーターなどの担い手の養成を図り、地域で支え合うことの重要性の理解を促進するとともに、地域や福祉施設で担い手の受入れを積極的に行っていくべき。 ○認知症サポーターは実際には十二分に活用されていない。地域で集まれる場所、垣根が低いところ、そこにサポーターがボランティアなどの形で活かせるようにすべき。 ○施設等の人員基準の中に認知症サポーターをボランティアなどとして活用する工夫をしてはどうか。施設で認知症重症度が高い人について、サポーターに助力してもらえると、介護職は専門性の発揮に集中することが可能。 ○施設と住民に垣根があるため、認知症サポーターに地域の中で一体的に支えていく意思を持って活動をしてもらい、施設と住民の橋渡しを行うという役割を担ってもらうということも考えられる。 ○認知症サポーターがどこに住んでいるか分からず、自治体も外に出たいと思っている認知症の本人に教えてくれないというミスマッチが生じている。 ○認知症サポーターの養成後の活躍の場として、市町村で整備されたチームオレンジへの参画があるが、全国的にチームオレンジの整備自体が進んでいない。 ○地域住民への理解を促進し、ボランティア・認知症サポーター等の担い手の養成を図る必要がある。 ○「ステップアップ講座」の開催機会の拡大、実習の場や認サポ交流拠点としての認知症グループホーム等の既存の介護事業所・施設の有効活用を検討すべき。 ○認知症があることや家族に認知症のある者がいることをおそれなく安心して言えるようにする必要がある。 【運動の展開】 ○認知症とともに生きる希望宣言を基本計画で活用し、継続的に普及を図っていくこと。 ○国民全体の老いや認知症についてのイメージが前向きに変わることを目指し、普及啓発では希望を持って自分らしく暮らしている本人の姿と声を根幹に据えること。 ○認知症サポーター養成講座などの講座の中でもよりご本人が登場すること、市民の学びの中でもリアルに登場すること、医療・介護・福祉関係の専門職になっていく段階でご本人が積極的に地元の学校の専門職教育の中に登場することも考えてほしい。 ○多くの認知症の人が希望大使となり、当事者として声を発信できるよう、都道府県、市町村が希望大使の任命と活躍を推進していただきたい。 ○サポーター養成講座や地元の施設ボランティア、オレンジサロンなど身近な場所で、多世代が当事者と出会い、声を聴く機会の促進。 【その他】 ○認知症が精神障害というより、認知機能の障害であることを、専門医や他の専門職を含め、きちんと理解が進むようにすべき。 ○今後、認知症に関する各種事業においては、その要綱等にも、認知症基本法にある「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」との基本理念を記載していくことで、関係者への理解、普及が広がるのではないかと。

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進） 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十五条） 2 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、国、地方公共団体、事業者及び民間団体等の密接な連携の下に、認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進、事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定、民間における自主的な取組の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十五条）	（3. 地域ぐるみで支え合う体制など） ③ 認知症バリアフリー ○ 認知症の人にとって日常生活や社会生活を営む上で障壁となるものは、認知症の本人でないと気づかれにくく、本人抜きでその除去の取組を進めても実際の解消は進まない。生活や地域の中で本人、家族等の声を丁寧に聞きながら、本人、家族等とともに認知症バリアフリーを着実に進めていくことが、地方自治体、地域住民、企業、保健医療福祉の専門職等多様な主体に強く求められる。 ○ 保健医療福祉の分野だけでなく、小売業、金融業、公共交通機関等においてもこうした取組が必要である。とりわけ本年においては、内閣総理大臣指示等も踏まえつつ、宿泊業及び通信業における手引き作成を進めており、業界におけるリーディングカンパニー等の協力も得ながら、作成された手引きを業界内に広げていくこと、既に手引きが作成されている業界においても大括りではなく個別の業種で手引きが作成されることが重要である。このように、認知症の本人・家族等の暮らしに関わる幅広い業種の企業等が、認知症バリアフリーに取り組むことが重要である。認知症バリアフリーの取組は、お客様対応の一環としてビジネスチャンスにつながるだけでなく、従業員の介護離職防止にも役立つなど、経営戦略の一環として取り組む価値があり、認知症バリアフリー宣言を行う企業を広げていくことや、認知症の人・家族等と企業が連携して共に商品開発等を行う取組を広げていくことが必要である。	【移動のための交通手段の確保】 ○自動車運転免許証更新制度における高齢者、特に75歳以上の高齢者の更新時の検査等について、運転能力と全く関係がない短期記憶の検査を受けることが義務づけられているため、意味のない検査を受けさせられることがないよう、更新時には全ての高齢対象者に運転技能検査のみを課すようにすべき。 ○認知機能低下者が一人で公共交通機関を利用しやすくする仕組みや、公共交通機関がないところで使用しやすい配車システムやライドシェアの体制構築も急ぐ必要がある。 【交通の安全の確保】 【地域において見守るための体制の整備】 ○地域における防犯・防災意識を醸成し、防犯・防災に努めるとともに、災害時における認知症の方への支援体制を強化するべき。 ○防犯・防災への対応力の向上のため、地域住民との顔の見える関係や、協働できる関係を構築するほか、災害発生時の体制や対処法等について日常的に確認するとともに、定期的に訓練を行うなど、意識の醸成を図りながら実効性を高めるべき。 ○災害時や帰宅困難などの緊急時に、認知症の本人に何が起きるのか、どうしたら認知症の人が命や生活を守れるのか、本人の視点にたった「備え」を、各自治体が縦割りではなく分野横断で進めるべき。 ○当事者が自身の認知症を地域でオープンにして、困りごとを相談したり、助けてもらえる地域づくり・体制づくりが大事。 ○独居の認知機能低下者に対する見守りが大切で、そのために高齢者でも使いやすく、安価なICT機器の開発と僻地での通信インフラ体制の構築、オンライン診療の推進が喫緊の課題。 ○企業は、個人情報保護法の例外規定に当たるかどうかということが分からない、あるいは当たらないと思っていても顧客の個人情報を守らなければならないという気持ちが非常に強いため、行政に個人情報を伝えられず、なかなか行政と連携できない。 ○「連携」、「協働」が進めば良いと思うが、個人情報が課題。 【利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進】 ○企業として、薬の開発だけでなく、サービスの提供や製品のイノベーションにも貢献をしていかなければならない。 ○当事者参画型製品開発は、当事者・企業双方にとってウィン・ウィンな取組であり、どんどん広がっていくべきで、そのための環境整備が必要。 ○企業にとって、認知症の人が使いやすい製品は、高齢者・障害者なども同様なので潜在需要が大きい。当事者参画型製品開発は、プロセスが大事だと感じた。 ○当事者ととともに商品開発を進めるための環境整備として必要なこととしては、福岡市のオレンジパートナーズ（産学官民のコンソーシアム）に参画し、認知症の方に実際に触ってもらうことを見て検証ができる場を設けられたことや認知症に知見を持つ企業がモニタリングや検証に関与して意見してもらうことだと考える。 【指針の策定、民間の自主的な取組促進】 ○まさに社会全体が変わっていく中で、企業としては、バリアフリーにどうやって貢献していくかということが重要になってくる。様々な企業の取組を横展開していく必要がある。 ○認知症の認知度の向上や正しい理解の促進につながるような地域のコミュニティを支える共感型のビジネスを政策的にも支援していくことで、一般の方々の認知度、理解度が増し、共生社会の実現により近づいていくといったことが考えられる。 ○公共機関・生活関連施設等における認知症の方へのサポート体制を強化すべき。 ○研究・開発・成果普及、保健医療福祉サービス、生活関連企業等の各現場の人が、「認知症とともに生きる人」の理解をしっかりと深め、新しい認知症観に根差しながら、「本人が認知症とともによりよく生きていける」「地域とともに暮らし続ける」ために真に役立つ取組を進めていくこと、「本人が参画しながら本人視点にたった対話と点検・改善を継続的に行う」ことを推進すべき。 ○今後、認知症のリハビリテーションが推進されることにより、一人ひとりが易しく使える道具の開発や環境を情報収集し、企業とむすびつけることや、必要な道具を作業療法士が一人ひとりに合わせて適宜適切に選定し、適合していくことが求められる。 ○「認知症バリアフリー宣言」に関して企業等への啓発普及と取組み支援を進めることが重要。 【その他】 ○民間企業との契約において、高齢になったから、認知症になったからということで一律に排除されるのではなくて、個別具体的に契約に関する理解の程度を確認をしていくガイドラインの策定が必要。

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（認知症の人の社会参加の機会の確保等） 国及び地方公共団体は、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人が自らの認知症に係る経験等を共有することができる機会の確保、認知症の人の社会参加の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。 2 国及び地方公共団体は、若年性認知症の人（六十五歳未満で認知症となった者をいう。以下この項において同じ。）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主に対する若年性認知症の人のその他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十六条）	（3. 地域ぐるみで支え合う体制など） ① 若年性認知症の人を始めとした社会参加や就労機会の確保 ○ 地域・社会・仲間とのつながりがある居場所、社会の中での役割が必要であり、認知症と診断されてからできるだけ早く、あるいは、高齢者は元気なうちから、継続的に社会参加を続けられるようにすることが重要である。このためには、各地方自治体においても認知症であることを隠さずに生きられる地域づくりが重要であり、地方自治体と企業等多様な主体が連携した取組の強化が求められる。こうした取組を後押しする一環として、例えば、通所介護において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼を受け取る仕組みを活用した取組などが全国に展開されていくことが期待される。 ○ 企業が認知症の従業員本人の状態と意向に応じて働き続けられる職場環境づくりを行うことは、認知症の本人だけでなく、誰もが認知症になり得る中で、従業員全体の働く環境の整備につながる。 ○ 認知症の人にとって居場所や役割は大事であり、誰もが居場所や役割を持って普通に過ごせることを標準とするケアや政策が必要である。	【総論】 ○多様性を許容できる地域づくりを進めて、認知症の人を含めた、誰にでも優しいまちづくりを進めることが重要。 ○様々な人が役割を持ち、社会に参加することが、地域の多様性を形成するために必要なことである。 【経験等の共有機会の確保】 ○認知症のピアサポート活動を全国で広めていってほしい。 ○ご本人の声を根幹に据えるためにも、改めて、ご本人たちが出会って、自分たちの声をつぶやいていいのだという機会を広げていくことは、相談の質を高めるという意味でも欠かせない。 【社会参加の機会確保等】 ○「社会参加」が何を指しているのかということが十分に理解されていないことがまだ多いので、どういった観点を埋め込むことが社会参加の機会の確保の上で重要なのかということは、整理したほうがよい。 ○日常生活範囲内の既存の資源の有効活用した、歩いて行ける、毎日通える「居場所」づくりの推進。 ○地域の学生・先生とのソフトボール、農家の人たちとの農作業は楽しい。認知症の本人として講演を行い、祭りの練習、草取りなど様々な行事に参加することで、地域で見守ってくれる輪ができる。社会参加の場をこれからも作ってきたい。 ○通所介護等で進められている社会参加や就労支援の取組は非常にすばらしく、積極的に進めていただきたい。 ○身近な地域の通いの場を充実させ、認知症の方の居場所、役割づくりを促進する必要がある。 ○相談支援機能の充実や地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくりが重要。 ○認知症を前向きに捉える住民と当事者相互の学びの場及び、地域サロンなど認知症の人や障がいを持つ人、多世代が安心して交流できるような場づくりの推進をお願いしたい。その際、地域づくり協議会などのさまざまな会議や委員会で、障がいを持つ人や認知症の人が加わり、意見を反映しながら共に活動できるよう構成メンバーに加えて頂くようお願いしたい。 ○特に一人暮らしの方や孤立している方はどういう生活実態があるかをきちんと課題として考えていかなければいけない。 ○社会参加の機会拡大のため、居住系サービスにも、通所介護等の有償ボランティア等の取組等を検討すべき。 ○地域サロン、ボランティア組織との連携を図るほか、認知症カフェの設置を推進し、地域コミュニティにおける認知症の方の居場所づくり、役割づくりを進めるべき。 ○本人が行きたいと思える選択肢、身近な居場所づくりが重要。自治体の裁量で弾力的な取組ができればありがたい。 ○地元企業・地場産業とのコラボレーションを進めるとともに、ボランティアなどとのマッチング事業を推進するべき。 ○住民主体の支え合い活動に対して、医療・福祉機関側から積極的に関わるべき。 【事業主に対する若年性認知症の人等の就労に関する啓発及び知識の普及等】 ○企業の中で、介護で離職ということと、本人となって離職せざるを得ないということは、同じぐらい大切な視点。 ○就労年齢にある若年性認知症の人の就労能力の丁寧な把握と予後予測、作業工程分析に基づいて就労環境を整えていくことが求められている。 ○企業（経営者）および産業医の若年性認知症に関する理解や障害者雇用の促進に向けて改善策を講じることが必要。
（認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護） 国及び地方公共団体は、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援に関する指針の策定、認知症の人に対する分かりやすい形での情報提供の促進、消費生活における被害を防止するための啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十七条）	（3. 地域ぐるみで支え合う体制など） ② 認知症の人の意思決定支援・権利擁護 ○ 全ての関係者が意思決定支援の意味と重要性を理解し、早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備が重要。 ○ 認知症の本人自身が意思決定の意味・可能性とその重要性を理解するとともに、地域にある意思決定支援の取組を把握することを通じ、自らの意思決定の力を保ち、伸ばすことに注力することが認知症基本法の精神に沿うことである。このためには、認知症の人が利用できるサービスマップの作成を含めた地域における支援の仕組みづくりや、ピアサポート活動の充実が必要であり、同時に各地域において意思決定支援のための人材、チーム作りを進めることが重要である。	【意思決定の適切な支援に関する指針の策定、認知症の人に対する分かりやすい形での情報提供の促進】 ○本人が意思決定しておく（ＡＣＰ（Advance Care Planning））という概念を多くの市民が知らない状況にあり、事前指示（ＡＤ（Advance Directive））と混同している。ＡＣＰが自分の尊厳を保持することにつながる重要性を伝えていくべき。 【その他】 ○特に地方においては、権利擁護についての十分な知識を持った専門性の高い人材を市町村単位で確保し取組を進めていくことは、なかなか困難な状況にある。 ○「擁護」という言葉は、かばい守るという上からの言葉であり、互いに助け合っていく、それが共生社会ということであるならば、そのような言葉の問題も、一つ、議論になればよい。 ○意思推定者となり得るご家族のなかでも、意見が違うこともしばしばある。ご本人の意思をできる限り早い段階でくみ取っていく必要がある。 ○専門職の意思決定支援の研修も行われているが、答えがないものであり、なかなかできないものであるが、少しずつ初めて行くことが大変重要。 ○本人がいないところで、本人のことを守ろう守ろうとしているのが現状。本人はどう暮らしたいのか、何が大切なのか、100点を目指さず話し合うのが大事。 ○認知症高齢者の財産を守り、意思決定等が十分に反映される成年後見制度の見直しが必要。 ○ＡＣＰという考え方、そのものにも問題がある。ＡＣＰの発動が亡くなる1年前とされているが、認知症で亡くなる1年前では本人の意思が推定できない状況にあると考えられる。もっと前から、常に日常生活の上でＡＬＰ（Advance Life Planning）として意思決定を意思推定人に伝えるべき。 ○地域において医療機関のみならず救急隊や行政、介護施設、市民全体がＡＣＰやＡＤの取り扱い方法を理解し、実行することが出来ればＡＣＰやＡＤは成立しない。法律で規定するようなものではないが、地域で議論し地域全体に周知すべきものであると考え ○ＡＣＰやＡＤに示された意思を鵜呑みにしてはいけない。少なくとも医師が一人で判断するのではなく、本人の意思を推定する人と医療提供者・介護者など複数の人の意見で決定していく仕組みが必要であると考え ○それができて、尊厳を保持できるようになると考える。 【消費生活における被害を防止するための啓発】

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等） 国及び地方公共団体は、認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療又は認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。 2 国及び地方公共団体は、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。 3 国及び地方公共団体は、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十八条）	（3. 地域ぐるみで支え合う体制など） ④ 認知症の本人の意向を十分に尊重した良質かつ適切な保健医療・福祉サービス等、相談体制整備等 ○ 地域包括ケアの考えの下、地域の特性に応じて、本人、家族等が適切な診断、支援につながるような施策に取り組むことが重要である。さらに、今後の独居の認知症高齢者等の増加を見据え、早期に地域における診断・治療の場、社会生活の継続に必要な日常生活支援や相談場所につながるような施策の充実が求められる。また、学校や地域包括支援センターも含めた関係機関がヤングケアラーの支援に当たり適切に連携できるよう、取組を進めていくことが必要である。 ○ 「良質かつ適切」の根幹に、本人の意向の十分な尊重が不可欠であることの理解を全ての人が深め、その実効力を高めることが重要である。このためには、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、若年性認知症コーディネーター等の関係者の体制整備や、保健医療福祉の専門職等に対する認知症基本法の考え方の理解促進を促す取組が極めて重要である。こうした実践のためには、地域に密着した介護サービスを展開していくことが有効であり、小規模多機能型居宅介護等が、より地域に開かれた拠点となって、相談支援機能の充実や地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくり等が求められるところである。また、高齢者の虐待防止に向けた取組を進めることが重要である。 ○ 「新しい認知症観」について保健医療福祉の専門職及び地域住民への浸透を図り、本人、家族等の意向を重視した各種サービスの連動の推進役である認知症地域支援推進員等が各地方自治体で活躍できる環境整備が重要である。さらに、本人、家族等が助け合いながら前向きに生きるためのピアサポート活動の充実も必要である。 ○ 良質なサービスを提供するため、介護人材の確保への対応は喫緊の課題であり、働きやすい職場環境づくりなどの総合的な人材確保の取組を進めていくことが必要である。 ○ さらに、本年12月には、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であるレカネマブ[®]が保険収載され、投与が開始されることとなった。地域の認知症医療の中核である認知症疾患医療センターの整備を含め、より安全かつ安心な医療介護体制の整備を進めるとともに、適切な情報提供等を進めていく必要がある。	【総論】 ○研究・開発・成果普及、保健医療福祉サービス、生活関連企業等の各現場の人が、「認知症とともに生きる人」の理解をしっかりと深め、新しい認知症観に根差しながら、「本人が認知症とともによりよく生きていける」「地域とともに暮らし続ける」ために真に役立つ取組を進めていくこと、「本人が参画しながら本人視点にたった対話と点検・改善を継続的に行う」ことを推進すべき。 ○地域と一体となって支えていくという意味に基づき施設側が活動していく（医療/福祉の施設だけで支えるという概念を捨てる）。 【専門的又は良質かつ適切な医療提供体制の整備】 ○認知症疾患医療センターは令和5 年10 月現在、全国の2 次医療圏に505 ヶ所設置されているが、あらゆる認知症の相談から、鑑別診断、薬物療法・非薬物療法、地域連携から診断後支援まで一貫して認知症の人やその家族への支援を行うことが求められる。 ○都市部と中山間部ではインフラで大きな格差があり、全国に普及しつつある認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームの役割や予算の強化が必要。 ○BPSD は予防が最も大切で、認知症に関する正しい知識、正しい理解を深められるよう体制を整えることが必要。介護のデイサービスだけではなく、医療の認知症デイケアを整備することも必要。軽度認知症デイケア、若年性認知症デイケア等、多職種（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等）の連携により、長く在宅で生活できる体制を整えることが重要。 ○認知症の軽度での対応は、予防的観点も含めて具体策が必要である。それぞれの段階（予防、軽度認知障害（MCI）、軽度、中等度、重度）におけるBPSDなどへのアプローチの方法論を一つずつ具体化させていくべき。 ○軽度認知障害（MCI）や初期の認知症に対する非薬物的治療を提供できる体制を整えることは、薬物療法の対象外になった人たちが絶望しないために重要。 ○疾患修飾薬による治療の対象とならなかった人への心理・社会的サポート体制の構築も重要。また、特に、軽度認知障害（MCI）や初期の認知症に対する非薬物的治療を提供できる体制を整えることは、薬物療法の対象外になった人たちが絶望しないためにも重要。 ○認知症疾患修飾薬の社会実装に向けた課題解決として、地域におけるDMT（疾患修飾薬による治療）実施の体制強化の支援、CDR検査の保険点数の見直し、ARIAリスクの低減のためのアポE遺伝子検査の体制整備、診断後支援の強化（認知症リンクワーカー養成など）を行っていく必要がある。 ○重度認知症患者は精神科病棟、軽度から中等度の患者は一般病床や療養病床に入院し治療、ケアを受けるのが良いのではないか。 ○認知症と他の身体疾患を併せ持ち、介護・医療の複合的なニーズがある場合も、在宅・施設、医療機関等で、個性に応じた適切な支援を受け、認知症の症状への影響を最小限に抑え、住み慣れた場所での生活を継続できるようにする必要がある。 ○今後、認知症患者はますます多くなるため、一般病床や療養病床に、認知症（軽度から中等度）がある身体疾患患者が入院治療できる専門病棟が必要になるのではないか。 ○認知症高齢者は内科疾患や整形外科疾患などの多彩な病歴や疾患を抱えている方が多い。又、多くの重度認知症患者さんは低栄養や脱水が認められるため、それらの治療や予防に対応できるように総合診療医が認知症治療病棟には必要。 ○認知症の人が癌に罹患したときの医療機関側の対応の困難が公表されたが、認知症の人や家族に対して実態調査を行い、課題を明らかにし、治療に関する本人・家族の意思決定支援、医療機関の対応等を含め、改善策を講じる必要がある。癌以外の疾患に罹患し支援が必要な場合も同様。 ○認知症の人の有する能力を発揮するという目的を達成していくためには、認知症の人の認知機能の変化による生活障害を適宜適切な時期に効果的に評価し、介入をしていくことが求められる。 ○認知症患者にとって深刻なリスクとなるせん妄を予防するために適切な照明、騒音の管理、規則正しい生活リズムの保持など環境調整を心掛ける必要。また、適切な薬物管理と定期的な健康チェックを行い、リスク要因を早期に特定して対応することが重要。 ○認知症患者の病院でのケアにおいて、家族の付き添いを奨励することにより、患者はより穏やかで、安心感のある環境で治療を受けることが可能となるとともに、患者の意向や好みを病院側に伝える大切な役割を担うことも可能となる。また、家族の付き添いが難しい認知症患者についてのフォローも考える必要がある。家族には就労している者もいるため、その指導のために土日や休日、時間外における訪問によるリハビリテーションの充実を図っていくことが大切である。 ○認知症患者が入院中に遭遇する不安や混乱を軽減するために、院内デイサービスの充実や、夜間も含めた定期的な見守り体制の確立が求められる。 ○身体拘束の適正化の取組は非常に重要なことで、認知症の方を現場でどう支えていくのか、しっかりと考えていく必要がある。 【保健医療福祉の有機的な連携の確保等】 ○主治医から本人、家族に対して、それまでの生活を大切にしながら、認知症とともにより良く生きることについての説明及び、診断直後から地域と途切れることなく、認知症の人同士が交流できるよう、ピアサポート支援についての紹介と連携をお願いしたい。 ○認知症患者の尊厳と意向を尊重するためには、入院中だけでなく、退院後の生活においても家族の積極的な参加と地域の支援が不可欠であるため、患者と家族が退院後も安心して生活できる体制を地域とともに整えることが重要。 ○これから、老老介護もあれば、独居高齢者や女性の単独世帯が増える中で、地域で医療や介護のサービスをどこで受けるのか、住まい政策との連携も欠かせない。 ○生活面に配慮した医療提供、医療の視点を踏まえたケアマネジメントや介護サービスの提供のため、地域のサービス提供体制や医療介護連携を充実していくことは重要。 ○認知症の疑いがある、あるいは認知症の方を医療介護サービスに円滑につなぐ仕組みがまだ構築されていない状況が続いていると考えられる。多職種連携をさらに推進し、歯科を交えた早期の連携体制の構築が望まれる。 ○かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局（機能）を活用されることで、服薬状況の薬学的管理や服薬指導のみならず、一般用医薬品やサプリメント等の使用のアドバイスや、医師をはじめとした他職種と必要に応じて患者情報を共有し、より質の高い、生活を支える医療を提供できるとともに、本人だけでなく家族等のサポートにもつながる。 ○介護施設や認知症グループホームにおいて、体調の変化や予防的な支援が必要な場合にも、必要なときに訪問看護等との連携によって医療ニーズに対応する体制整備が必要。 ○病院や診療所の外来での相談機能の強化や、関係機関をつなぐ機能の強化、入院から退院まで環境の変化の最小化を図るために、必要な情報の共有をしていく必要がある。 ○地域のあらゆる場で働く看護職が領域や所属組織を超えて多職種と連携・協働し、認知症の人々と家族を直接支えるとともに、地域における支援体制を整える必要がある。 ○本人を中心とした関係者の情報連携の基盤構築の仕組みづくりを着実に進めていく必要がある。 ○かかりつけ医や初期集中支援チームとの連携は重要であるが、当事者より同意が得られない場合は大変苦慮することとなる。身寄りも近くにいない場合等、連絡がとれない場合は、地域包括支援センター等も含め、市町村長の同意で行政が動くことができる体制があると利便性が高まる。 ○認知症の方がその人らしく生活を送る上で、住み慣れた地域において、食事や会話、歯みがきなどの支援方法が早期から継続して行われることが重要である。早期に専門家が関わり、歯科衛生士を含めた多職種連携を続けることで、口腔機能を維持し、低栄養を予防することができ、QOL 向上も可能となる。 ○個人情報保護の問題も含めて、地域レベルで多職種連携のプラットフォームをどうやってつくっていくのかということは大変大きな課題。 ○認知症疾患医療センターや協力医療機関等の医師による適正な診断を受け、認知症の原因疾患によるさまざまな症状の違いや、日常生活動作の障害や周辺症状について、生活習慣や薬剤の状況を踏まえた相談連携体制を整備することが必要である。 ○認知症のある入所者が何らかの理由で医療機関等に入院し、治療を受けて退院するまでの一連の流れにおいて、入所者に関する情報を専門職や関係者間で適切に共有し、切れ目のないケアを行うことは、極めて重要。 ○認知症のある人に関しては、協力医療機関（一般病院等）のみならず、精神科や脳神経外科、脳神経内科等との連携が必要であると考えられるため、その連携のあり方について検討すべき。 ○医療と介護の現場で同じ指標で認知症の方の認知機能を一部共有できるようになったことは画期的なことであるが、今後はさらに医療と介護で共通の指標で認知症の方が現状有する機能を評価でき、連携できるようになることが重要。 ○高度な診断を行う医療機関と、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターといった、介護や診断後支援を行う機関との、より一体化した連携体制の整備をすすめる必要がある。 ○機能障害や健康問題に起因するニーズへの支援とともに社会的な支援もあわせて包括的かつ多職種協働で行う事で、認知症の人が自分らしく暮らし続ける事ができる社会の実現につながっていく。 ○暮らしの場で24時間365日ケアを継続する看護の拠点として、訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の整備を推進し、柔軟なケアを提供する必要がある。 ○認知症のケアは、きちんとなじみの関係性のあるスタッフが関わって、落ち着くような環境をつくったうえで、できることあるいはできる可能性のあることに着目して、ケアプランに応用していく視点を持つことが重要。 ○介護施設等で提供されるサービスメニューの充実のため、介護施設等で早期のリハビリテーション／機能訓練の実施（五感刺激による認知機能の向上メニューの提供／聴覚機能低下によるコミュニケーション障害の防止）、運動・栄養（水分）面へのマネジメント的アプローチの実施、農業・園芸などの積極的な活用、ピアグループ／ピアサポートの積極的な活用を推進する。 ○地域における認知症ケアの拠点づくりを積極的に進めることが肝要。専門職へのアクセスの敷居を低くするために、認知症ケアのノウハウを有する既存の地域密着型サービスを有効に活用していただきたい。 ○介護が必要となった場合の支援体制の整備のため、地域に開かれた訪問・通い・泊りのワンストップ型の事業所の充実や緊急時にも対応できる支援体制の整備、介護者同士の交流/相談が図れる場を整備する。 ○介護が必要になる状態までの支援は、薬物療法の他、関わり方などについての情報提供はあるものの、本人の能力を継続的に発揮できるための「本人の有する能力を引き出す」支援はない。本人が有する能力を発揮し、社会や家庭において役割を持ち続けられるようにする支援は、本人の尊厳を保つためにも必要不可欠である。 ○科学的介護情報システム（LIFE）については、より広いサービスを対象とすることにより、認知症の予防段階から施設サービス、更には医療との連携を含めた各サービスにおいて、一貫して同じ指標のもとで切れ目のないケアが行われるよう、体制を整備していくべき。 ○LIFE で収集されるデータを有効活用し、より正しく認知症の状態像を把握できるようにするため、認知症の心理的症狀についても把握することが必要である。これまでの集積データとすり合わせながら効果的かつ科学的に実証されたケアを推進すべき。

		【人材の確保、養成、資質向上等】 ○医療・介護の人材確保、特に介護職員の人材確保は喫緊の課題であって、その辺りの提供体制をしっかりと認知症の方を支えていくことは、極めて重要。 ○我が国にはかかりつけ医もケアマネジャーも各国に比べて地域に非常に多くおり、初期集中支援チームの役割と競合する部分もある。労働人口が減る中で、限られた人材をどう考えていくのか。 ○医療現場での対応力向上をさらに充実する必要がある。 ○歯科医師の認知症対応力向上研修では、ベーシックコースとアドバンストコースの設置、また、歯科衛生士などのスタッフへの対象拡大などの課題がまだ解決されておらず、人材育成のための研修の拡充が望まれる。 ○薬剤師の活動をより充実させるためには、フォローアップ研修、情報提供、継続的なつながりの構築（行政、修了者同士、多職種）などが必要と考えられ、引き続きの人材育成、フォローアップ研修等の施策が重要と考えられる。 ○認知症に関する専門性の高い看護師の養成し、こうした人材が、地域のケア力の向上のために組織の垣根を越えて取り組んでいくことも重要である。 ○認知症の人として一括りに考え、扱うのではなく個別に人格を尊重して対応すべきである。その教育を医療・介護提供機関でそれぞれに行うべき。 ○医師をはじめとする専門職に認知症のリハビリテーションに対する理解を普及することは急務である。 ○介護支援専門員をはじめ、認知症の人の相談支援に関わる専門職に対し、認知症の人の持てる能力が発揮できるような支援の必要性の理解、及び連携体制の構築が求められる。 ○BPSD を適切に評価し、その未然防止、軽減、再発防止を図るためには、これまでの施設の認知症ケアを構造化して、認知症のある人一人ひとりへのチームによるケアでPDCA サイクルを回していく具体的なケア手法を今後より多くの施設で実践していくことが必要。そのため、受講しやすい研修体制を構築し、これらの専門的知識と技術を伝えていく必要がある。 ○認知症専門医だけでなく、すべての医師、看護師に基本的な認知症の知識と認知症ケアについて学ぶことを義務付けることが必要。机上研修だけではなく、実施研修（実際の認知症患者に対する）が今後は最も重要になる。 ○初期に関わる関係者が、より早期に気づき、適時適切に専門機関へ紹介できるよう、かかりつけ医をはじめとする関係者の、認知症対応力のさらなる向上が必要。
--	--	---

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（相談体制の整備等） 国及び地方公共団体は、関係機関及び民間団体相互の有機的連携の下に、認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため必要な体制の整備を図るものとする。 2 国及び地方公共団体は、認知症の人又は家族等が孤立することのないよう、認知症の人又は家族等が互いに支え合うために交流する活動に対する支援、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言その他の必要な施策を講ずるものとする。（第十九条）	（4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）） ○ 今後の生産年齢人口の急減を踏まえれば、年間10万人を超す介護離職は重大な問題であり、介護を行いつつ家族等も自分の人生を大切にできる環境、支援制度を整備することは極めて重要である。このためには、企業における取組の推進、地域包括支援センターにおける適切な相談支援の実施が重要である。そのためには、幅広い企業が、経営的視点からも両立支援が重要であることを認識するとともに、積極的に取り組む企業の経験を広く共有しながら前向きに取り組めるよう、企業向けの適切な情報提供、効果的な発信を進めることが必要である。 ○ 介護経験は誰しにも起こりうるものであり、働きながら介護をする暮らしが普通になるよう取り組んでいく必要がある。そのためには、企業及びその従業員等がそうした考え方への理解を深め、働きながら仕事と介護を両立できるよう、相談窓口の設置など企業における支援体制を構築することや、仕事と介護の両立支援制度の従業員への周知を進め、制度を活用しやすい職場環境をつくることが重要である。現在、企業に対して、介護に直面した従業員が申出をした場合に、両立支援制度を個別に周知し、その意向を確認すること、40歳など介護に直面する前の早い段階から情報提供を行うこと等の措置を義務付けることなど、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」の改正が検討されているが、その実現が望まれる。 ○ ヤングケアラーを含め家族だけが介護の担い手であるという介護負担意識の改革が必要であり、地域住民、保健医療福祉の専門職を含めた地域資源を効果的に活用することが重要である。また、家族の負担を軽減する観点からも、社会参加など、本人の意向や本人・家族のライフスタイルを尊重することが重要であること等について、企業及びその従業員等に周知が必要である。このためには、認知症への理解、偏見の除去や認知症バリアフリーの取組をさらに進める必要がある。	【認知症の人又は家族等からの相談に対し、総合的に応ずる体制の整備】 ○支援や情報を得やすくするため、地域における相談・情報提供の窓口を増やす。 ○介護をしている社員にどのようなニーズが実際にはあるのか、社員に対する情報提供、横展開、職場の雰囲気づくりなどに企業が取り組む必要がある。 ○ケアラー支援に関する理解を図り、市町村、支援機関、事業所、教育機関などが連携して対策を進めることが重要。 【交流活動支援、関係機関の紹介】 ○認知症のピアサポート活動を全国で広めていってほしい。 ○ご本人の声を根幹に据えるためにも、改めて、ご本人たちが出会って、自分たちの声をつぶやいていいのだという機会を広げていくことは、相談の質を高めるという意味でも欠かせない。 ○インフォーマルな住民主体の通いの場や認知症カフェなどの質を高めて、どのように認知症の方に寄与していくのかということは重要。 ○早期発見等に寄与する歯科が「認知症ケアバス」に記載されていない地域が多いことを踏まえ、点検・作成等の際に歯科との連携が盛り込まれることが望まれる。 ○各自治体における認知症ケアバスに疾患修飾薬 実施可能施設を組み込んだり、アカデミアも協力しワンストップで情報が確認できるようなホームページを作成するなど、当事者が容易かつすみやかに新しい治療法の恩恵を受けられるような、仕組みや体制が必要。 ○都道府県において、レカネマブ治療のような、認知症の人やご家族にとって必要な最新情報を収集し、情報公開する体制を構築することが求められる。 【その他】 ○きめ細かく実践に至れるような認知症地域支援推進員の人材確保、育成が必要。また、そうした認知症地域支援推進員が動きやすいよう仕組みをつくり、よりよくしていくことが必要。 ○認知症地域支援推進員は、スコットランドのリンクワーカーのように、個性性に向き合って、伴走していけるよう、推進員の方から手が離れるまでの支援をしてもらいたい。 ○本人がどこで暮らしていても、その地域で生きやすくなっていくように、施策の要の役割・共生の推進役となる認知症地域支援推進員を、各自治体が適切に配置し、活動を継続的に展開していく環境をつくること。

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（研究等の推進等） 国及び地方公共団体は、認知症の本態解明、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その他の事項についての基礎研究及び臨床研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。 2 国及び地方公共団体は、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、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ついての調査研究及び検証並びにその成果の活用のために必要な施策を講ずるものとする。 3 国は、共生社会の実現に資する研究等の基盤を構築するため、官民の連携を図るとともに、全国的な規模の追跡調査の実施の推進、治験の迅速かつ容易な実施のための環境の整備、当該研究等への認知症の人及び家族等の参加の促進、当該研究等の成果の実用化のための環境の整備、当該研究等に係る情報の蓄積、管理及び活用のための基盤の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。（第二十条）	（5. 研究開発・予防） ○ 認知症のリスク低減、医療、ケアから研究開発まで、全ての活動を一貫して推進することが重要であり、そのことが共生社会の実現につながる。 ○ 認知症の人や家族等の暮らしへの影響やメリットを考慮し、本人、家族等に役立つ研究成果を届けることを念頭に置きながら研究を行い、共生社会の実現につながる研究成果を出していく必要がある。このための国としての支援をさらに推し進める必要がある。 ○ また、研究等の推進に当たっては、基礎研究の臨床研究への応用とともに臨床研究の知見を基礎研究に活用することや、創薬への取組、国際連携を進めることが必要である。特に、早期アルツハイマー病の新しい治療薬の登場を踏まえ、さらに早期の段階への治療研究を進めつつ、重度の認知症の治療・ケア研究やアルツハイマー病以外の認知症の病態解明や診断・治療方法の研究を進めること、並びに神経回路の再生・修復等による治療法など革新的な研究開発を進めることが重要である。 ○ これまで実施してきたコホート研究等の成果である、認知症の有病率や危険因子などのデータを、基本的統計として経年的に偏りのなく全国で活用できるよう、継続的に発展的に研究事業を推進すべきである。 ○ 研究の企画、実施、評価において、認知症の本人の意向を重視した参加を推進するための合理的配慮、研究成果の本人、家族等への還元等の取組を進めることが重要である。	【総論】 ○研究・開発・成果普及、保健医療福祉サービス、生活関連企業等の各現場の人が、「認知症とともに生きる人」の理解をしっかりと深め、新しい認知症観に根差しながら、「本人が認知症とともによりよく生きていける」「地域とともに暮らし続ける」ために真に役立つ取組を進めていくこと、「本人が参画しながら本人視点にたった対話と点検・改善を継続的に行う」ことを推進すべき。 ○認知症、MCI が単一の集団であるかのような誤解がある。それぞれ原因疾患は多様で、原因疾患ごとに治療、リスク低減、診断等も違うので、それらが正確にできるように研究を進めていくべき。 【予防・診断・治療・リハビリ・介護方法その他の基礎・臨床研究の推進及びその成果の普及】 ○よりよい薬を生み出すことは、ご本人やご家族の意思を尊重したよりよい医療・介護提供につながるものであること、そして体制、社会づくりの整備と一体になって「共生社会の実現」をよりよい形で推進し、本人の皆様によりよい生活をしていただくことにつながる。 ○研究・開発、普及に関わる全ての人が、新しい認知症観に転換する取組を推進すべき。 ○病気の原因に直接作用し、症状の進行抑制効果を示したレカネマブは、認知症治療のマイルストーンとなった。このような認知症医療の転換期を好機ととらえ、認知症の診断・治療・予防等の開発を加速し、共生社会の実現に貢献する研究を推進する必要がある。 ○日本においても、基礎的な脳神経科学研究には伝統があり、これまでに豊かな成果が出ている。この基盤に認知症に関する医学研究をドッキングさせて、さらに日本が認知症の創薬をリードしていくことができる。 ○薬を作る研究に関連して非常に重要な研究として、早い時期から脳の中で何が起きているかを血液の分析などで明らかにする「バイオマーカー研究」や、新薬を使えるように検証するための臨床研究や治験のための研究体制の整備は、認知症にとどまらず、あらゆる疾患の薬を作り出してゆくために、もっと充実してゆく必要がある。 ○世界をリードしていけるような日本の認知症創薬の振興を目指して、様々な施策をさらに充実いただきたい。 ○日本の検査企業により血液バイオマーカーに対する優れた測定技術が開発されており、わが国が優位性を発揮し世界を先導する血液バイオマーカーに関する成果を創出できる研究体制を構築すべき。 ○認知症のステージングを客観的に行えるような、アミロイドβだけではなく、タウや神経変性、炎症、合併病理などのバイオマーカーによる検査方法の開発の重要性が増している。 ○より簡便で身近な、血液バイオマーカーやIOT を活用したデジタルバイオマーカー等のスクリーニング検査方法の開発と実装が必要。 ○将来的には、通常の健診に加え、デジタル機器等を用いた認知機能検査、血液バイオマーカー、デジタルバイオマーカーを活用し、健診の有用性を高めることが期待される。 ○早期ADのスクリーニング検査方法の開発と実装の効果を最大限活かすためには、健康診断での利用といった、健康医療施策への実装を検討することも必要。 ○認知症とフレイルへの対策をいかに総合的かつ効果的に進めていくのか研究を推進するとともに、その成果を社会実装していくことが必要。 ○認知症の前駆段階に出現していると思われる不安、躁うつ、幻覚・妄想などの精神症状とその対応に関する研究も必要。 ○認知症の前駆段階（prodromal 期）の認知機能障害に注目するだけでなく、前駆段階に出現していると思われる不安、躁うつ、幻覚・妄想などの精神症状とその対応に関する研究も必要。 ○超早期の診断や治療に関する意思決定や告知後のケアについて総合的に議論し、研究を進める必要がある。 ○認知症の人の「癌治療における意思決定支援」や「緩和ケア（糖尿病、ペースメーカー、人工透析などの治療方針決定に際する）」についての多職種での取り組みについても、多職種での研究が必要。 ○6ヶ月を越えるレカネマブの長期投与においては、治療導入を行った施設とは別の施設で継続投与が行えることとなっているが、各医療機関の連携に関する指針の策定や連携のモデルを示す必要がある。このための研究も必要。 ○革新的な認知症治療を新たに創出するためには、多様な治療標的を探索する分子・回路病態解明研究を拡張する必要がある、基礎研究から橋渡し研究へのより一層の支援が望まれる。 ○医療・介護の分野におけるITやAIを活用した技術開発研究、さらには開発された技術を生活の場もしくは臨床現場で応用するための調査研究を推進して頂きたい。 ○本邦の認知症に関する研究費は、世界で一番大規模である米国で今年度、38.7億ドル（5000～6000億円）が公的研究に投入されているのに比べると、まだその数十分の1の規模にとどまっている。 ○予算も含めた研究プロジェクトの支援をお願いする。 【社会参加のあり方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果活用】 ○若年性ADを含め、社会・生活機能が軽度到低下した人に焦点を当てたこれまでの支援のモデルでは不十分であり、彼らの社会参加を促す診断後支援、特に就労支援の方法や居場所の確保を作る仕組み、など企業や事業所を巻き込んだ研究が必要。 ○早期から社会的孤立を克服し、必要な社会的支援につながれるような地域づくりを推進するための研究も必要。 ○平時から、地域社会の中で、社会的孤立の克服に向けた制度横断的・分野横断的な政策的アプローチが必要であり、それを実社会において実現していくための学際的研究を推進する必要がある。 ○BPSDの問題を含め、認知症とともに生きる人々のメンタルヘルスの問題と広く捉え、本人・家族・支援者のウェルビーイングの促進をめざした学際的研究を推進していく必要がある。 ○低侵襲で安価なバイオマーカーが確立されることには大きな意義があるが、国民が自分の脳内の認知症の病理変化の存在を知ることになると、本人も親族も大きな不安を抱える可能性がある。超早期の診断や治療に関する意思決定や告知について総合的に議論し、研究を進める必要がある。 ○医療・介護人材の不足や、予期せぬ災害へのレジリエンスを高めるため、最適なケアや生活・社会のあり方について、現況の把握、マニュアルの整備などに関する研究を進める必要がある。 【官民連携、全国規模調査の推進、治験実施の環境整備、本人及び家族等の参加促進、成果実用化環境整備、情報の蓄積・管理・活用の基盤整備】 ○製薬会社が行うレケンビの製造販売後調査にあわせて実施が予定されているAMED 研究「アルツハイマー病疾患修飾薬全国臨床レジストリの構築と解析」において、レケンビを投与された人について漏れなく安全性に関する情報がカバーできるよう、認知症疾患医療センターなどによる研究への積極的な協力が必要。 ○アカデミアだけではなく、製薬企業そして製薬以外の企業も含めた、認知症研究開発における官民連携（PPP）の具体的な実装が必要。 ○MT 実用化の時代における、医療、介護、行政のステークホルダー（医療機関、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターなど）が、各地域の特性にあわせて有機的に連携できるようなプラットフォームの構築に向けた研究やモデル事業も必要。 ○今後、研究開発の促進のためにも、治験・臨床研究実施体制の効率化、そして研究から得られる情報や試料を可能な限りオープンサイエンスに活用していく必要があり、認知症臨床研究体制をプラットフォーム化していくことが必要。 ○認知症発症リスクの低減の方法として、多面的なアプローチによる非薬物療法が注目されており、認知症予防効果に関する科学的なエビデンスを構築するコホート介入研究を拡張する必要がある。 ○コホート研究に紐付いた臨床サンプル（脳脊髄液、血漿、ゲノムDNA等）は、欧米と比較してサンプルサイズが寡少であり、継続的かつ長期的な支援による大規模な認知症生体試料レポジトリの構築が必要。 ○プレクリニカル期から症候期の認知症疾患コホート研究、抗アミロイドB抗体薬などの疾患修飾薬投与者を対象としたレジストリ研究、前向き住民コホート研究等をさらに充実させ、そこから得られる臨床・画像データおよびバイオマーカー・ゲノムデータをデータベースにデポジットし、産学が連携して利活用できる仕組みが必要。 ○抗アミロイドB抗体薬等の疾患修飾薬を用いたプレクリニカル期を対象とした治療介入に関する治験が一部実施されているが、より大規模な臨床試験を行い、予防効果を実証する研究が必要。 ○診断・治療・予防を推進する研究を、世界的な競争力を発揮しながら展開するためには、認知症の研究基盤を整備し、人材を育成する必要がある。 ○技術革新に伴い取得されるデータは巨大化しており、認知症に精通したデータサイエンティストの参画が必須。 ○最先端の研究成果を共生社会の実現にむすびつけるためには、研究開発における認知症当事者や市民の参画(PPI) の取り組みや、研究開発に伴う倫理的・法的・社会的な課題(ELSI)への取り組み等を踏まえつつ、研究成果を社会実装することが望まれる。 ○今後、開発される治療薬が、真に必要とされる方のニーズをみたとすよう、当事者参画（PPI）を具現化するプラットフォームを整備していく必要。

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（認知症の予防等） 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。 2 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、介護保険法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。（第二十一条）		【予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集・その他必要な施策】 ○認知症予防については、一次予防（運動不足の改善、生活習慣病予防、介護予防や健康増進事業との連携）、二次予防（健康相談などをきっかけにした早期発見）のほか、三次予防（進行の予防、進行遅延）についても薬剤師・薬局の関与により効果が期待できる。 ○予防においても、脳の病的変化から生じる認知機能障害だけに着目するのではなく、生活機能、精神的・身体的健康、さらには社会的な繋がりなど社会生活まで含めた悪化予防の取組が必要である。独居高齢者の増加が社会問題となっている今こそこうしたトータルなアプローチが重要。 ○70歳過ぎから徐々に自立度が落ちていくというパターンがあり、男性の7割、女性の9割近くがフレイルの経過をたどるので、ここでしっかりとつかまえて対処していくことが重要。 ○認知症の人はフレイルの割合が高い。また、フレイルだと認知症になりやすく認知症の進行も早い。認知症、フレイルともに女性に多い問題で、ジェンダー的にも重要な課題。運動・栄養と社会性、難聴等の感覚器障害対策等が重要。 ○難聴などは認知症と関連するということであり、例えば難聴に対しての集音器や補聴器で認知機能がよくなる、あるいは低下を止められる可能性があり、エビデンスはまだ十分ではないが、難聴など感覚器障害の早めの発見や介入も今後検討していく必要があるのではないか。 ○認知症とフレイルでは運動不足など多くの共通した危険因子があることが分かっており、それらに対する対策を引き続き推進していくことが必要。 ○認知症の方が行き場を失わないよう、行き場づくりをしっかりと行政としてサポートすれば、認知症の進行を遅らせ、又は予防につながる取組の可能性がある。 【地域包括センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備、認知症及びMCIに関する情報提供その他必要な施策】 ○全国の自治体の一部では「もの忘れ健診」が行われているが、そこでは早期の段階で医療機関における診断・治療につなげることに留まらず、早期相談支援、レカネマブ等の薬物及び非薬物療法等の情報提供、ピアカウンセリング等の診断後支援を含めた包括的な支援体制を構築することが求められる。 ○今後は、早期の診断に訪れる認知症疾患医療センターの診断後支援の機能にリハビリテーションの機能を強化するとともに、医療機関からの早期のリハビリテーションが提供される体制の整備が求められる。 ○診断を受けた人が、医療に関する情報だけではなく、予防等の非薬物療法や、たとえ現時点では治療薬の対象とならない場合でも、参加が可能な新しい治療法の治験等に関する正しく安心な情報が得られるような仕組みの構築が必要。また同時にこの仕組みには、診断を受けた人やその家族が、様々な相談をしたい場合に、専門機関への窓口となるような機能もあることが望ましい。 ○特養などの施設サービスを拠点とする複合施設では、認知症の予防段階から相談に応じている実践事例を横展開して、認知症のワンストップサポート機能の拡充を図っていくことが重要である。 ○医療になかなかうまくつながらない、かかりつけ医、認知症サポート医、鑑別できる専門医療機関との連携も課題。

基本法	幸齢会議とりまとめ	認知症施策推進関係者会議
（認知症施策の策定に必要な調査の実施） 国は、認知症施策を適正に策定し、実施し、及び評価するため、必要な調査の実施及び当該調査に必要な体制の整備を図るものとする。（第二十二条）		【必要な調査の実施及びそのための体制整備】 ※基本的施策 1 ～ 8 の項にて記載
（多様な主体の連携） 国は、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、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等の多様な主体が相互に連携して認知症施策に取り組むことができるよう必要な施策を講ずるものとする。（第二十三条）		【多様な主体の連携】 ※基本的施策 1 ～ 8 の項にて記載
（地方公共団体に対する支援） 国は、地方公共団体が実施する認知症施策を支援するため、情報の提供その他必要な施策を講ずるものとする。（第二十四条）		【地方公共団体に対する支援】 ※基本的施策 1 ～ 8 の項にて記載
（国際協力） 国は、認知症施策を国際的協調の下に推進するため、外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策を講ずるものとする。（第二十五条）	（ 5．研究開発・予防） ○ これまで取り組んできた我が国の認知症ケアに関する研究をさらに発展させ、その成果を国内外の認知症ケアに関わる人材の育成に活用するとともに、我が国の高齢化及び認知症施策の経験を活かし世界に向けて発信していくことが重要である。	