

令和5年11月30日(木)  
認知症バリアフリー情報交換会

# 認知症バリアフリー関連施策の動向について

厚生労働省 老健局 認知症総合戦略企画官

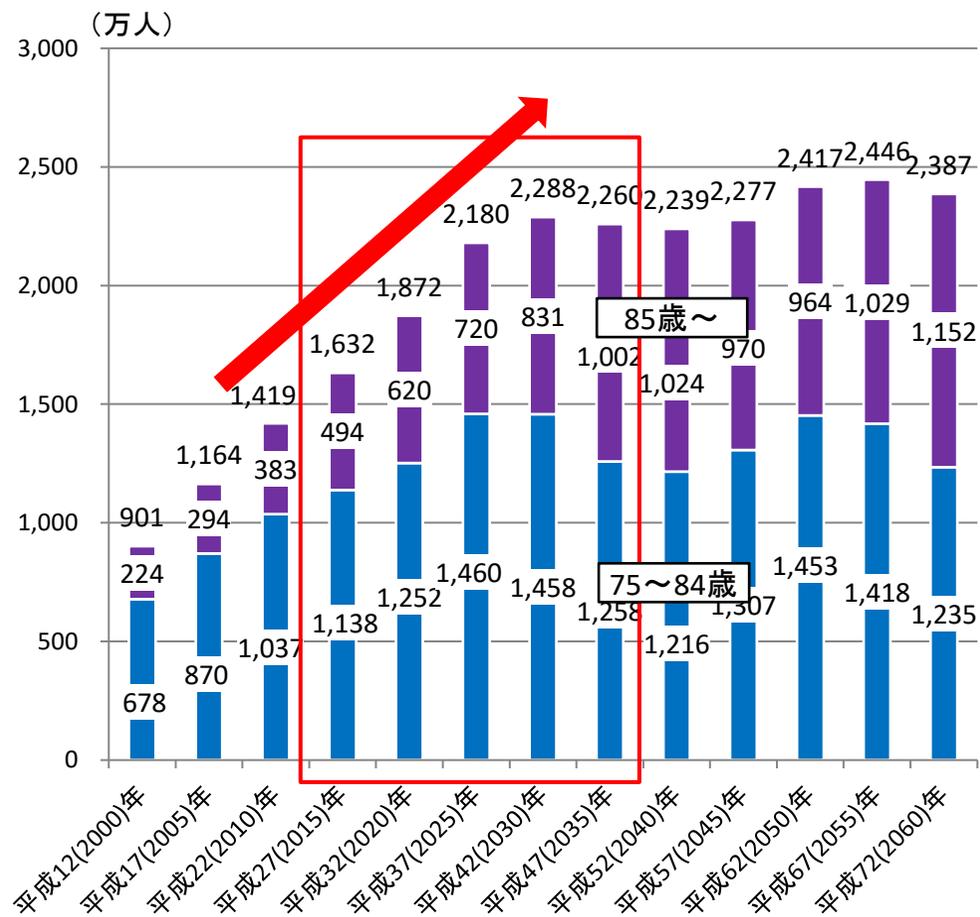
尾崎 美弥子

# 1. 認知症施策に関する基本情報

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加

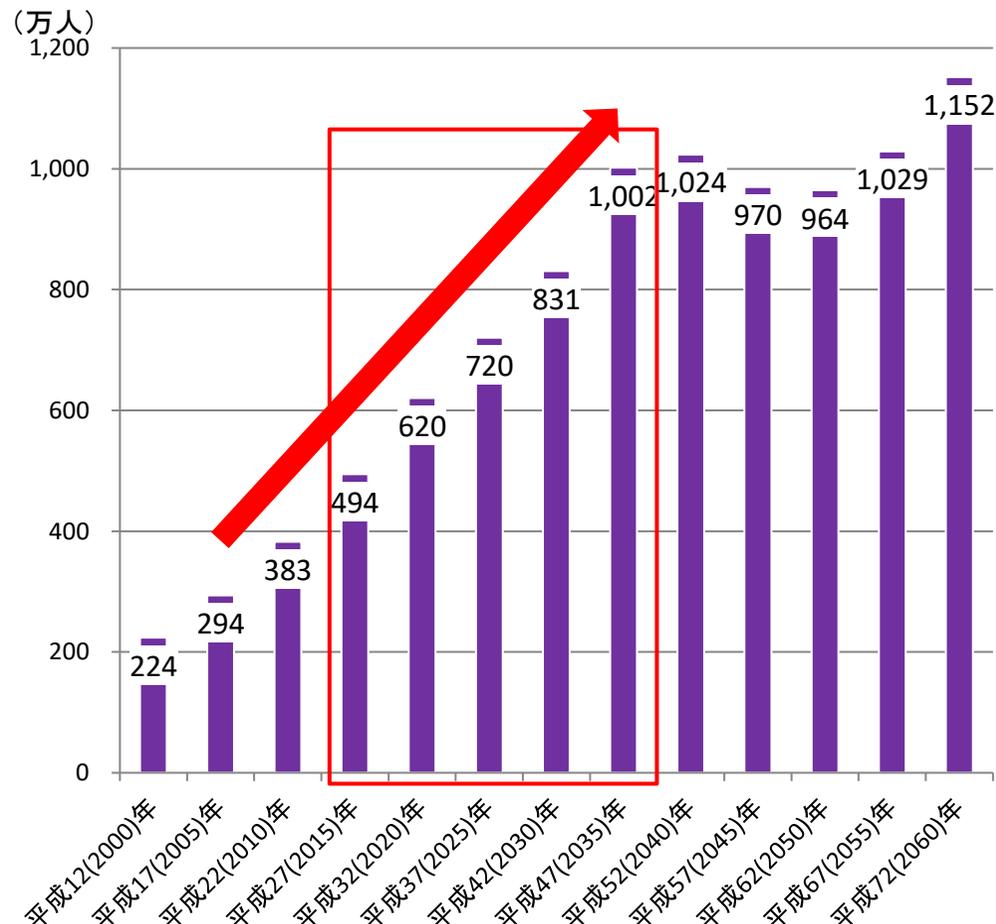
## 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



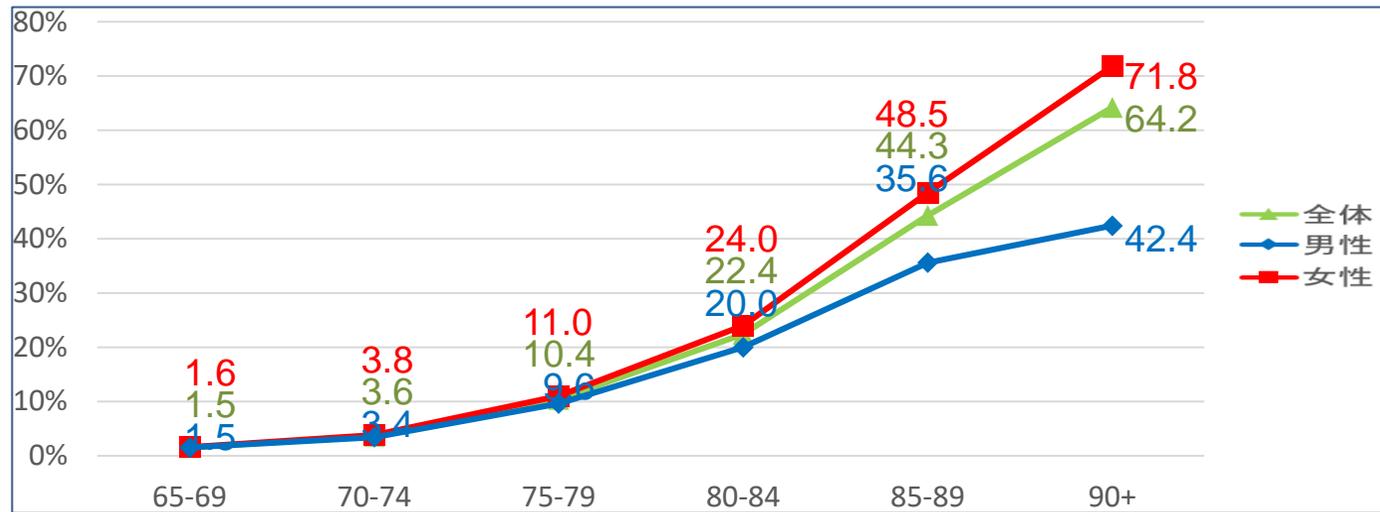
## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 年齢階級別の有病率について（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	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
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 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「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)

(※) 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。

# 認知症の種類（主なもの）

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

## ■ 前頭側頭型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

### 【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

## ■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

### 【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

## ■ 血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

### 【症状】

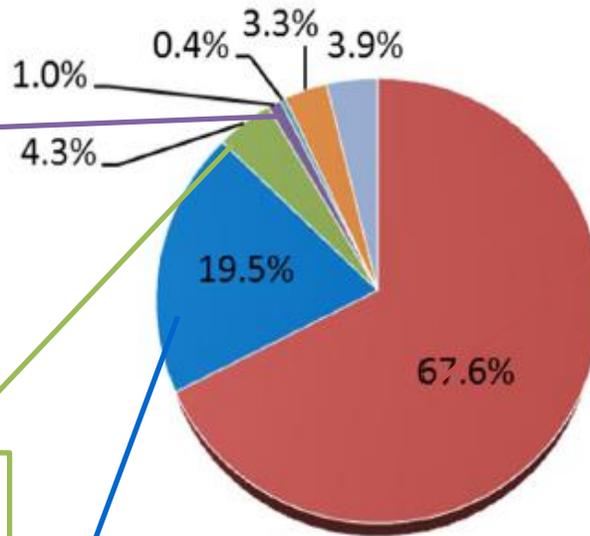
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

## ■ アルツハイマー型認知症

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

### 【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

■ アルコール性

■ 混合型

■ その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成  
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

# 若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

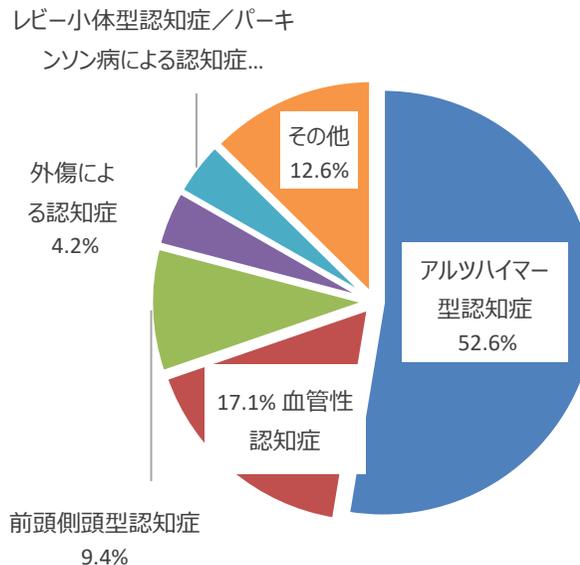
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

## 調査対象及び方法

全国12地域（札幌市、秋田県、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

# 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。
  - ・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。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※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**。  
※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）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※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**。
- 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。
- ⑫ 令和5年9月 「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置



## 【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の重視

## 2. 共生社会の実現を推進するための 認知症基本法

## 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

→ **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）

## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進の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られるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 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作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 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にするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）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施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

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の施策

### ⑤【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】

- ・ 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ための施策
- ・ 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の施策
- ・ 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ための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 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に必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、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等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 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、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

# 3. 認知症と向き合う「幸齢社会」 実現会議



## 1. 趣旨

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づき、今後、認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を開催し、政府として認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を開始することとなる。

基本法の目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め、全ての人が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の実現に向け、関係者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映するため、基本法の施行に先立ち、認知症の本人やその家族、有識者を交えた、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（以下「会議」という。）を開催する。その際、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する。

## 2. 構成

議長 内閣総理大臣

副議長 内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣

構成員 共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣  
及び以下の有識者

栗田 圭一 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

認知症未来社会創造センター センター長

認知症介護研究・研修東京センター センター長

岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授

鎌田 松代 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事

黒澤 史津乃 株式会社 O A G ライフサポート 代表取締役

柴田 範子 特定非営利活動法人 楽 理事長

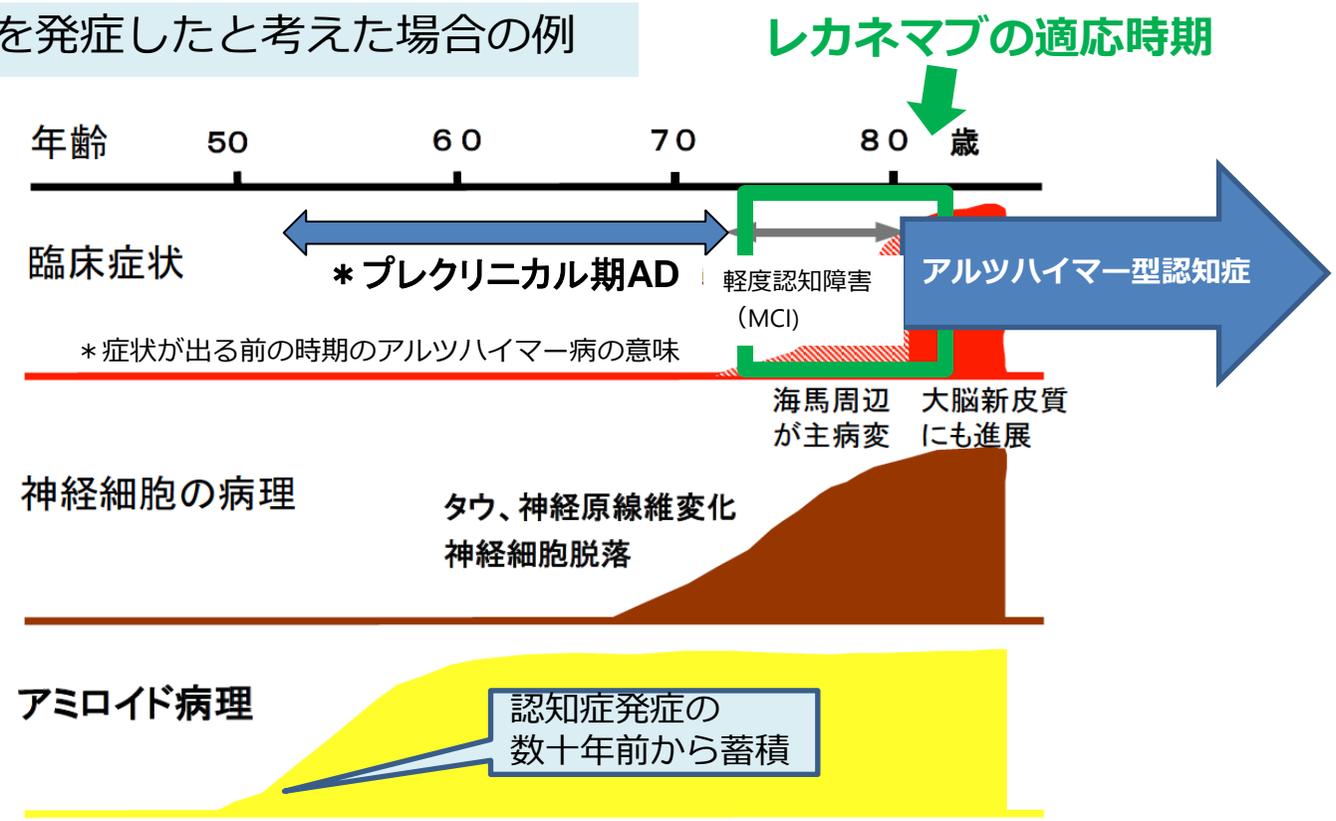
鳥羽 研二 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長

藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

町 亞聖 フリーアナウンサー

# アルツハイマー病 と レカネマブ

80歳で認知症を発症したと考えた場合の例



注：・ レカネマブの使用には、専門的な知識を持つ医師による診断、認知機能の検査、脳にアミロイドが蓄積していることの確認（検査）、当該医療機関で副作用を管理できる体制等が必要。  
・ 適応時期は限定的なため、適切な説明が行われるよう啓発が必要。  
・ アルツハイマー病でも適応外の時期の人や、アルツハイマー病以外の認知症の人への配慮が必要。

# アルツハイマー病 治療薬「レカネマブ」

## 医薬品の概要

薬剤名	レカネマブ（遺伝子組換え） [販売名：レケンビ点滴静注]	製造販売業者	イーザイ株式会社
申請日	2023年1月16日	承認日	2023年9月25日
効能・効果	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制		
用法・用量	レカネマブ（遺伝子組換え）として10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけて点滴静注		
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳内に蓄積しアルツハイマー病を引き起こす原因と考えられている凝集アミロイドβ（Aβ）プラークの前駆物質である可溶性Aβ凝集体（プロトフィブリル）に対する抗体医薬品</li> <li>イーザイ社とBioArctic AB社の共同研究から得られた抗体であり、国際的な臨床開発はイーザイ社が主導</li> <li>優先審査対象（審査期間9ヶ月）</li> <li>承認条件：一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間、全症例を対象に使用成績調査を実施</li> </ul>		

## 欧米の状況

### 米国（FDA）

- 2022年7月 「迅速承認制度」に基づく生物製剤ライセンス申請（Aβプラークの低下作用に基づく申請）
- 2023年1月6日 迅速承認※  
※臨床的有用性を確認するための検証試験データの提出が要件
- 2023年1月6日 イーザイ社が第三相試験の成績に基づく正式な承認申請済（認知症スコアの抑制効果に基づく申請）
- 2023年6月9日 米国アドバイザー・コミッティーで議論  
⇒ 正式承認が勧告された（全会一致）
- 2023年7月6日 正式承認

### 欧州（EMA）

- 2023年1月9日に承認申請済み

緊急的に対応すべきものとして、認知症基本法の施行準備、認知症治療の新時代を踏まえた早期発見・早期介入、検査・医療提供体制の整備、研究開発の推進、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応のため、以下の取組を行う。

## 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行準備に向けた都道府県・市町村の取組支援

- ・ 本年6月に成立した「認知症基本法」の施行に向けて、地域住民に対する法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人本人の意見を丁寧に聴いた上で、各自治体において計画策定の準備を進めるための財政支援を実施
- ・ あわせて、あらゆる年齢の認知症の人本人の意見を丁寧に聴いた上での認知症基本法の分かりやすい解説冊子の作成、自治体からの相談窓口の設置などを通じて、各自治体に対する実務面でのきめ細やかな支援を実施

## 認知症治療の新時代を踏まえた早期発見・早期介入、検査・医療提供体制の整備

- ① **共生に向けた認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進**
  - ・ 地域住民を対象としたバイオマーカーやアプリ・AIを用いたスクリーニング検査の検証及び自治体と連携した本人・家族支援モデルの確立
- ② **新薬へのアクセス・投与後のモニタリング等の適切な確保**
  - ・ 認知症疾患医療センター等におけるアルツハイマー病の新規治療薬の適正な使用体制の整備に向けた検討

## 「認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ」の早期着手

- ① **脳科学に関する研究開発プロジェクト**
  - ・ 脳科学研究開発プロジェクトの中核拠点の機能強化
  - ・ アルツハイマー病治療薬上市に伴う、認知症の効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究の強化
- ② **将来的課題に向けた野心的プロジェクト「ムーンショットプロジェクト」**
  - ・ 神経回路の再生・修復等による回復治療法等の研究開発など、新たなアプローチへの挑戦

## 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応

- ① **省庁横断体制の下での取組推進**
  - ・ 身寄りのない高齢者等の生活上の課題に向き合い、安心して歳を重ねることができる社会を作っていくため、身元保証など民間事業者によるサポートについて、実態把握、課題の整理等を実施するとともに、内閣官房に省庁横断型「身元保証等高齢者サポート調整チーム」を立ち上げ、検討を開始
- ② **身寄りのない高齢者等への住まい支援**
  - ・ 独居の高齢者や生活困窮者等の住まいに課題を抱える方々に対する総合的な相談対応や、一貫した支援を行える実施体制を整備し、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点も取り入れたマネジメントを行うモデル事業を実施

## 高齢者などの消費者被害の防止

- **消費者行政における相談・見守り体制の強化**
  - ・ 高齢者など配慮を要する消費者に対する相談・見守り体制を強化し、消費者トラブルの早期発見・未然防止に取り組む自治体を支援

施策名: 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

### ① 施策の目的

多くの自治体で実効性のある認知症施策推進計画が策定されるためには、地域住民に対する認知症基本法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、計画策定の準備を進めることが重要であり、これらの取組を支援することを目的とする。

### ② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

### ③ 施策の概要

- 認知症施策推進計画の策定支援事業  
自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費について補助する。
- 認知症施策推進計画の策定促進事業  
策定支援事業と連動し、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施する。

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

#### ○ 認知症施策推進計画の策定支援事業

(対象事業例)

- ・地域住民が認知症基本法についての理解を深めるための勉強会開催
- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- ・地域の企業が認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催

#### ○ 認知症施策推進計画の策定促進事業

- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、認知症基本法についてのわかりやすい解説冊子を作成・自治体への周知
- ・自治体が認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く際の留意点等について、アドバイスをを行う窓口の設置
- ・自治体が認知症施策推進計画を策定(準備)する際の困りごとの相談窓口を設置 等

#### 【実施スキーム】



#### 【実施スキーム】



### ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

認知症基本法の基本理念に基づき認知症施策を国・地方が一体となって推進していくことは、「支えられる側としての見守る、支援する対象としての認知症の方々、といった考え方にとらわれることなく、若年性認知症の方も含め認知症の方が生きがいと役割、尊厳と希望を持って暮らす社会を構築」(令和5年10月12日総理発言)していくための一助になる効果が見込まれる。

## 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議における主な意見(案)

### (総論)

- ・「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」は、認知症の本人を含めすべての国民にとって重要かつ意義のある法律であり、共生社会の実現に向けて取り組みを進めることが重要。
- ・老々介護、認認介護であっても、仕事と介護を両立しながら自分らしく生きられる社会を作っていくため、認知症基本法がより良いものになることが重要。
- ・認知症のリスク低減、医療、ケアから研究開発まで認知症に関わるすべての活動を「共生社会」のもとで実現することが重要。
- ・社会的孤立のリスクの高い独居高齢者の増加することが予想され、認知症かつ独居であっても社会的支援につながりやすい地域づくりを進めることが重要。
- ・認知症になっても「その人」であることに変わりはなく、出来ないことは増えても「心は生きている」ということを知って欲しい。
- ・認知症への取組は、共生とともに、予防を両輪に実効性を高めてきた。
- ・自治体の計画策定にあたり、認知症の本人の意見を聞きながらわが町ならではの計画策定を進めるべきで、国も後押しすべき。
- ・自治体の計画について、共生社会という共通のビジョンの実現に向けて、地域特性に応じ、分野横断的・体系的・戦略的・創造的に立案することが重要。
- ・ご本人・ご家族等の意見を聞き、課題を見える化・共有しながら、地域の特性を踏まえた施策を展開。
- ・一人一人の思い・希望を大切にされた地域づくりを促進。
- ・認知症施策について、形だけでなく本人が企画の段階から参画し、着実に共生が進むよう、本人とともに毎年確認・評価することが重要。
- ・認知症との共生に向けた自治体の取組みは、地域の住民も主体性を持ちながら実施することが重要。

## (普及啓発や本人発信の支援など)

- ・共生社会の実現に向けて基本法の浸透を図ってほしい。
- ・人々が認知症のことを自分ごととして考えてもらえる理解促進のための取組を自治体で進めて欲しい。
- ・家族が介護するという固定観念をやめて、第三者の手を借りるという意識改革が必要。
- ・身寄りが誰もいない人ばかりだけではなく、家族のあり方の多様化により親族がいても頼れない人が増えており、その支援が大きな課題。
- ・特に、独居の認知症高齢者が増加するため、意思決定支援が重要。地域のボランティア活動等が充実すると、身寄りのない高齢者の意思決定支援につながるのではないか。
- ・家族が全面的に支援することを前提としない意思決定の支援の仕組みが必要。身元保証が重要。
- ・全市役所職員、企業、学校等、幅広い普及啓発を実施。

## (地域ぐるみの保健医療・福祉体制など)

- ・地域の特性に応じた認知症医療・介護サービス提供体制の整備、人材育成が重要。
- ・認知症・独居高齢者の増加を踏まえ、柔軟なサービス提供が可能な小規模多機能型居宅介護等の活用が重要。認知度向上のための普及・啓発、自治体による計画的な事業所の設置を進めるべき。
- ・若年性認知症について、早期診断・支援の体制整備と、当事者とともにニーズに合ったサービスの開発・普及が必要。
- ・若年性認知症の方の働きたいといニーズをかなえる環境づくりが必要。謝礼という形ではなく、対価として報酬がもらえるサポート体制づくりが重要であり、それには地域と企業の支援が必要。
- ・元気な高齢者が生きがいを持って、主体的にボランティア等の社会活動に参加する取組を実施。
- ・様々な機会を捉えた認知症の早期発見・早期対応を実施。
- ・我が国の認知症の専門医は少なく、国の主導でその充実を図ることが必要。
- ・介護予防と認知症施策について、統合的に実施できるような工夫が必要。
- ・地域包括支援センター、ケアマネジャー、若年性認知症コーディネーターの体制整備・普及が重要。

## (家族等の支援)

- ・認知症の本人や家族が励まし合い、助け合うためのピアサポート活動が重要。
- ・ワーキングケアラーが増加しており、その対策が急務。
- ・介護離職が減っておらず、仕事と介護の両立支援が必要。介護しながら家族も自分の人生も大切にできるという支援体制が急務。

## (研究開発)

- ・認知症になってからも暮らしやすいと思える社会に向けて研究を推進していくことが重要。
- ・脳内の変化は20年程度前から起こるため、早期の発見・診断・治療が重要。
- ・より重度の認知症の方、アルツハイマー病以外の認知症の方に対する治療法の開発が急務。
- ・認知症に関するデータの収集・分析・活用が重要。
- ・介護者の認知症ケアの充実、介護人材の不足等に対応していくため、ICT・AI等のテクノロジーを活用した研究開発が重要。
- ・データの国際連携を進めるとともに、研究の加速化・効率化を図る組織が必要。
- ・認知症の研究を進めるため、脳の基礎研究を推進することが重要。
- ・認知症の人や家族にとってメリットのある研究開発を行うという視点が重要。
- ・我が国の認知症の研究開発は高いレベルを維持しており、引き続き、国等からの支援が重要。
- ・脳の神経回路を修復する創薬の取組が重要。

本日も、有識者の方々を含め、皆様方から大変貴重な御意見を承りました。御協力に心から感謝を申し上げます。

様々な先進的な取組のお話を伺いましたが、まず、認知症になっても働きたい、地域に貢献したいという希望をかなえる場所が身近にあることは重要です。地域社会や仲間とのつながりを維持できる居場所を全国に広げる必要があります。この方針を認知症基本法に基づく国の計画に盛り込む自治体の計画づくりにいかしていきたいと思えます。

また、認知症の方が住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、障壁を減らす認知症バリアフリーの取組を進めることが必要です。既に、小売業を始め、一部の業種で、業種ごとの手引が作成されていますが、本日お話を伺ったようなリーディングカンパニーの協力も得ながら、業界内での普及を図るとともに、宿泊・飲食、金融サービス、情報通信サービスなど、より幅広く個別の業種で手引が作成され、普及するよう、武見大臣を中心に、関係府省で連携して、取組を進めてください。

介護離職者数が10万人を超える一方で、家族の介護をしている労働者のうち、介護休業を利用している方は1.6パーセント、介護休暇を利用している方は4.5パーセントにとどまっています。仕事と介護の両立支援制度の周知と併せ、働く家族の方が制度を利用しやすい環境を整備することが喫緊の課題です。現在、厚生労働省の審議会で、こうした介護離職を防止するための仕事と介護の両立支援制度の仕組みづくりについて検討が進められていますが、次期通常国会での法案提出に向け、早急に結論をまとめたただようお願いいたします。あわせて、本日伺った先進的な企業のみならず、幅広い企業が前向きに両立支援に取り組めるよう、企業向けの親切な情報提供・効果的な発信を含めて、関係府省で連携をして、検討を深めてください。

さらに、身寄りのない高齢者の生活上の課題については、本日御紹介いただいたように、万が一に備えた金銭管理の心配や、住み替え問題といった目に見える具体的な課題も重要ですが、それだけでなく、その背景にある高齢者が抱える多様で複雑化している課題に寄り添うことが大切です。そのためにもどのような支援や体制が必要となるのか、先般立ち上げた内閣官房の調整チームを中心に、課題の整理を急いでください。

引き続き、年末の取りまとめに向けて、皆様の一つ一つの御意見を大切に積み重ねていきたいと考えています。今後とも忌憚のない御意見をお願い申し上げます。本日も誠にありがとうございました。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

### 認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。

### 認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び周知・広報を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行った。

### 認知症バリアフリー社会 実現のための手引き



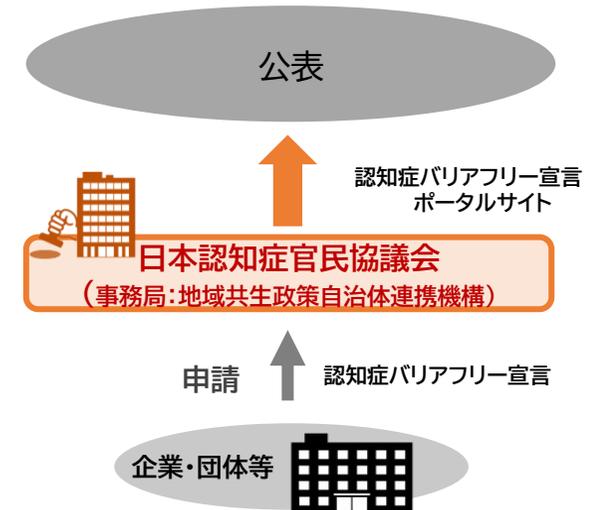
# 認知症バリアフリー宣言制度



○ 認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らWeb上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成することを目的とした制度(令和4年3月～)

## 宣言制度実施企業一覧 (令和5年5月時点)

	業種	企業名	本社所在地
1	金融・保険	株式会社三井住友銀行	東京都千代田区
2	金融・保険	株式会社七十七銀行	宮城県仙台市
3	金融・保険	株式会社福井銀行	福井県福井市
4	金融・保険	但陽信用金庫	兵庫県加古川市
5	金融・保険	三井住友信託銀行株式会社	東京都千代田区
6	金融・保険	岡三にいがた証券株式会社	新潟県長岡市
7	金融・保険	太陽生命保険株式会社	東京都中央区
8	金融・保険	フコクしんらい生命保険株式会社	東京都新宿区
9	金融・保険	住友生命保険相互会社	大阪府大阪市
10	金融・保険	日本生命保険相互会社	大阪府大阪市
11	金融・保険	朝日生命保険相互会社	東京都新宿区
12	金融・保険	明治安田生命保険相互会社	東京都千代田区
13	金融・保険	損害保険ジャパン株式会社	東京都新宿区
14	金融・保険	愛知県中央信用組合	愛知県碧南市
15	金融・保険	セゾン自動車火災保険株式会社	東京都豊島区
16	金融・保険	SOMPOひまわり生命保険株式会社	東京都新宿区
17	金融・保険	SOMPOホールディングス株式会社	東京都新宿区
18	医療・福祉	社会福祉法人敬愛園介護老人福祉施設アットホーム福岡	福岡県福岡市
19	医療・福祉	社会福祉法人晋栄福祉会	大阪府門真市
20	医療・福祉	株式会社大起エンゼルヘルプ	東京都荒川区
21	医療・福祉	合同会社援兵隊デイサービスリゲインライフ	千葉県香取市
22	医療・福祉	SOMPOケア株式会社	東京都品川区
23	医療・福祉	株式会社Sun・Ju・想	北海道石狩市
24	卸売・小売	株式会社イトーヨーカ堂	東京都千代田区
25	サービス	アーバン警備保障株式会社	大阪府守口市
26	サービス	株式会社リビングコミュニティ	東京都世田谷区
27	サービス	トリニティ・テクノロジー株式会社	東京都港区
28	サービス	株式会社プライムアシスタンス	東京都中野区



詳しくはこちらをご覧ください

認知症バリアフリー宣言ポータル  
<https://ninchisho-barrierfree.jp/>

※ 上記の認知症バリアフリー宣言ポータルサイトの申請用フォームからWeb上で申請可能

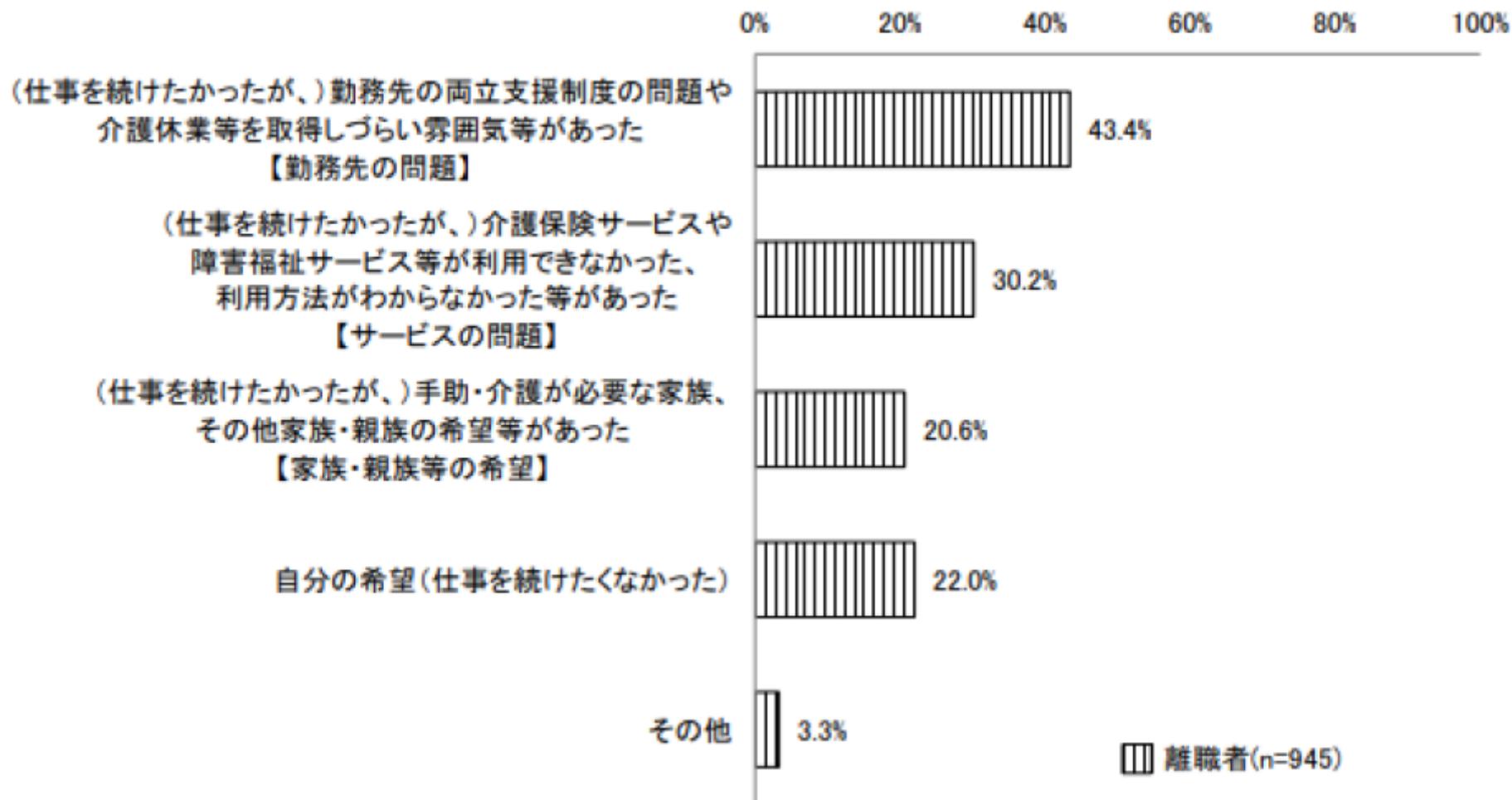
## 家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数等の推移（就業者）

	平成24年調査	平成29年調査	令和4年調査
介護・看護を理由とする離職者	10.1万人 (平成23年10月～24年9月)	9.9万人 (平成28年10月～29年9月)	10.6万人 (令和3年10月～4年9月)
介護をしながら就業する者	291.0万人 (平成24年10月)	346.3万人 (平成29年10月)	364.6万人 (令和4年10月)

資料出所：総務省「就業構造基本調査」（平成24年、29年、令和4年）

# 介護離職をした理由

図表 216 「手助・介護」のために、仕事を辞めた理由:複数回答 (Q48)



「令和3年度 仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書」  
労働者アンケート調査結果

(厚生労働省委託事業:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

# 介護休業等制度の利用の現状

- 介護をしている雇用者（322万人）について、介護休業等制度利用の有無、制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は11.6%で、このうち「介護休業」の利用者は1.6%（5万1千人）、「短時間勤務」は2.3%（7万5千人）、「介護休暇」は4.5%（14万5千人）などとなっている。
- また、雇用形態別の割合をみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は、「正規の職員・従業員」で15.0%である一方、「非正規の職員・従業員」は8.7%となっている。

【雇用形態、介護休業制度利用の有無、介護休業等制度の種類別  
介護をしている雇用者数及び割合（千人、%）】

介護休業等制度利用の有無 介護休業等制度の種類 雇用形態		介護をしている							
		総数	制度の 利用なし	制度の利用あり					
				総数	制度の種類				
					介護 休業	短時間 勤務	介護 休暇	残業 免除	その他
実数	雇用者	3,219.5	2,819.9	372.3	50.7	74.9	144.8	24.4	140.6
	正規の職員・従業員	1,567.8	1,321.9	234.8	33.5	33.1	106.0	13.2	91.6
	非正規の職員・従業員	1,413.8	1,276.8	122.3	15.6	37.5	37.0	11.1	39.2
割合	雇用者	100	87.6	11.6	1.6	2.3	4.5	0.8	4.4
	正規の職員・従業員	100	84.3	15.0	2.1	2.1	6.8	0.8	5.8
	非正規の職員・従業員	100	90.3	8.7	1.1	2.7	2.6	0.8	2.8

※「制度の種類」については複数回答のため、各種別の合計は、「制度の利用あり」の総数と必ずしも一致しない。

# 育児・介護休業法の概要（仕事と介護の両立支援制度に限る）

## 介護休業

- 要介護状態にある対象家族の介護の体制を構築(※)するために一定期間休業するための休業  
(※)介護サービスの手続き等
- 対象家族1人につき、通算93日、3回まで分割可能

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能  
取得予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までの間に、労働契約(更新される場合には、更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと

## 介護休暇

- 要介護状態にある対象家族の介護・世話(※)をするための休暇。(※通院の付き添い等)
- 介護終了まで年間5日(対象家族が2人以上の場合は10日)、時間単位で取得可能

## 所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

## 短時間勤務の措置等

- 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ  
①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

## 不利益取扱いの禁止等

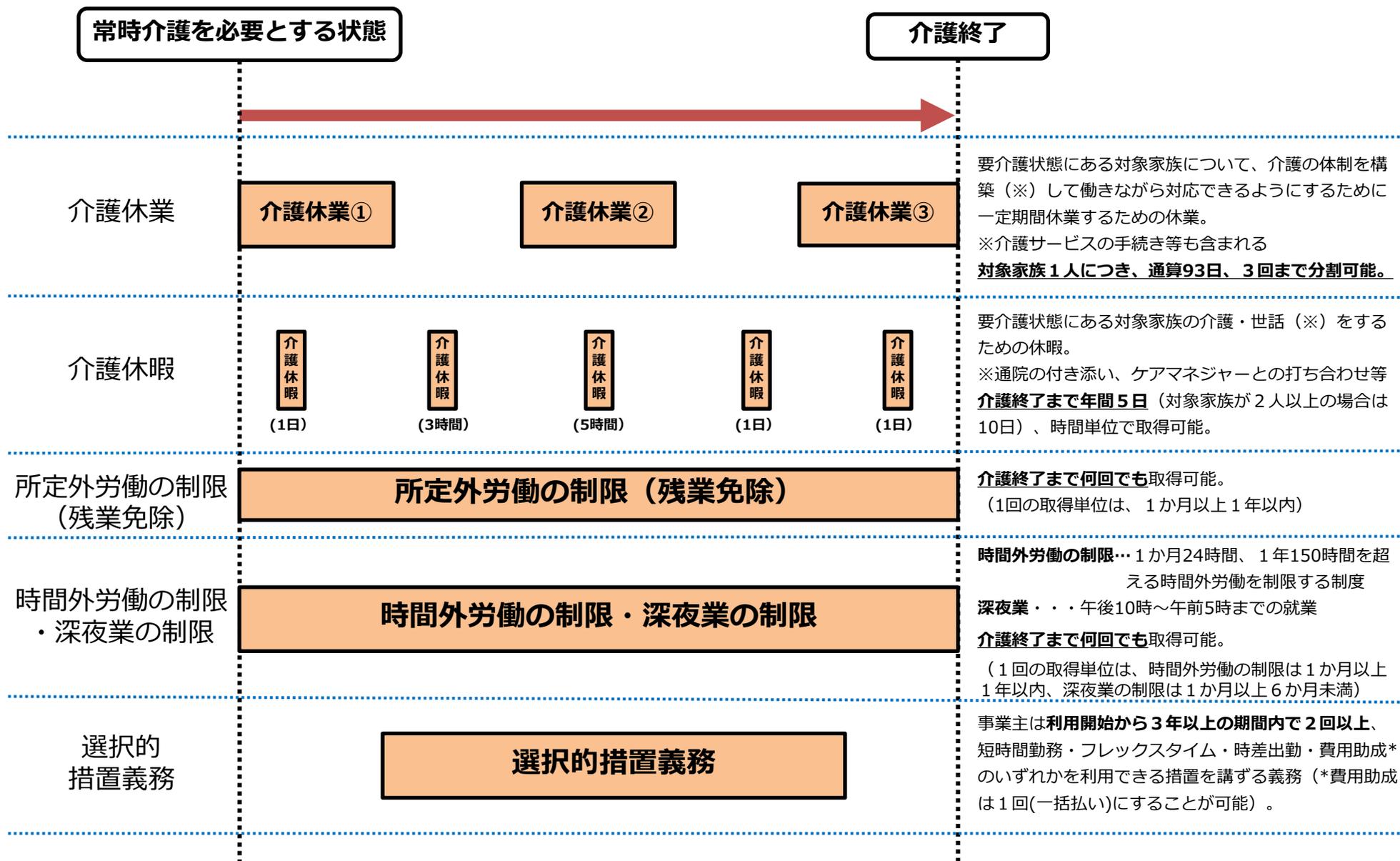
- 事業主が、介護休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの介護休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

## 実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

# 介護期の両立支援制度（育児・介護休業法）



# 今後の仕事と介護の両立支援に関する検討状況

## 検討・見直しの方向性

厚生労働省の「今後の仕事と育児・介護の両立支援に関する研究会」において、今後の仕事と育児・介護の両立支援の在り方について令和5年6月19日に報告書を取りまとめた。

仕事と介護の両立支援については、当該報告書を踏まえ、主に以下の項目について労働政策審議会において議論している。

### ○ 労働者に対する個別の周知等及び環境整備

両立支援制度を利用しないまま介護離職に至る者が多いという現状を踏まえ、介護離職を防止するために、以下の仕組みをつくるべきか。

- ・ 介護の必要性に直面した労働者に対し、仕事と介護の両立支援制度等に関する情報を個別に周知し、必要な制度が選択できるよう労働者の意向を確認するべきか。
- ・ 介護に直面するより早期に仕事と介護の両立支援制度等に関する情報を一律に提供するべきか。
- ・ 仕事と介護の両立支援制度の利用が円滑に行われるようにするために、研修の開催や相談窓口の設置等の雇用環境の整備を行うべきか。

### ○ 介護期のテレワーク

介護期の働き方としてテレワークを活用できるようにするため、テレワークを事業主の努力義務に追加するべきか。

# 仕事と育児・介護の両立支援対策の見直しについて

## 【検討すべき論点】

第64回 労働政策審議会雇用環境・均等分科会  
(令和5年11月20日) 資料1-1より

### 4 介護離職を防止するための仕事と介護の両立支援制度の周知の強化等

#### (1) 家族の介護の必要性の申出をした労働者に対する個別の周知等及び環境整備

##### ○ 新たな仕組みの必要性

- ・ 両立支援制度を利用しないまま介護離職に至ることを防止するために、仕事と介護の両立支援制度の周知や雇用環境の整備を行うこととしてはどうか。
- ・ 介護に直面した労働者が離職せずに仕事と介護の両立を実現することは、企業・労働者双方にとって重要であることから、労働者に対して情報を届けやすい主体である、個々の企業による情報提供を促していくこととしてはどうか。

##### ○ 具体的な内容

###### i 個別の周知及び意向確認

- ・ 令和3年改正により新設された育児休業制度の個別周知・意向確認の仕組みを参考に、家族の介護の必要性に直面した労働者が申出をした場合に、事業主が、両立支援制度等に関する情報を個別に周知し、意向を確認することを義務付けることとしてはどうか。
- ・ 個別周知及び意向確認の方法は、面談、書面の交付等としてはどうか。その際、両立支援制度等の利用を控えさせるような個別周知及び意向確認は認められないこととしてはどうか。
- ・ 事業主の周知に資する資料の提供や、好事例など周知を図ることで、企業の取組を支援することとしてはどうか。

###### ii 早期の情報提供

- ・ 介護に直面するよりも早期の情報提供が重要であるため、介護保険の第2号被保険者となる40歳のタイミング等の効果的な時期に、事業主が、労働者に対して、介護に関する両立支援制度の情報を記載した資料等を配布する等の情報提供を一律に行うことを義務付けることとしてはどうか。
- ・ その際、両立支援制度と同時に介護保険制度の内容を知ることが効果的であることから、介護保険制度についても併せて周知することが望ましいこととしてはどうか。
- ・ 各事業主が活用できる情報提供のためのひな形等を提供することとしてはどうか。

#### iii 雇用環境の整備

- ・ 事業主は、仕事と介護の両立支援制度の利用が円滑に行われるようにするため、次のいずれかの措置を講じることを義務付けることとしてはどうか。
  - 介護に関する両立支援制度に係る研修の実施
  - 介護に関する両立支援制度に関する相談体制の整備
  - 介護に関する両立支援制度の利用事例の収集・提供
  - 介護に関する両立支援制度及び両立支援制度の利用促進に関する方針の周知

#### (2) 介護休業

- 「介護の体制を構築するために一定期間休業するもの」という介護休業の制度の理解の状況に照らすと、現段階では、(1)の取組による制度目的の理解促進を通じて、効果的な利用を促すことが重要であり、介護休業ができる期間や分割回数については、改正を行わないこととする事としてはどうか。

- ただし、介護休業制度の目的の理解促進を図る観点から、(1)で事業主による個別周知等を行う際には、その制度目的を踏まえることが望ましいこととしてはどうか。こうした制度の目的の理解促進については、引き続き取り組むこととしてはどうか。

#### (3) 介護休暇

- 日常的な介護ニーズは勤続期間にかかわらず存在することから、労働移動に中立的な制度とする等の観点からも、継続して雇用された期間が6か月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みは廃止することとしてはどうか。

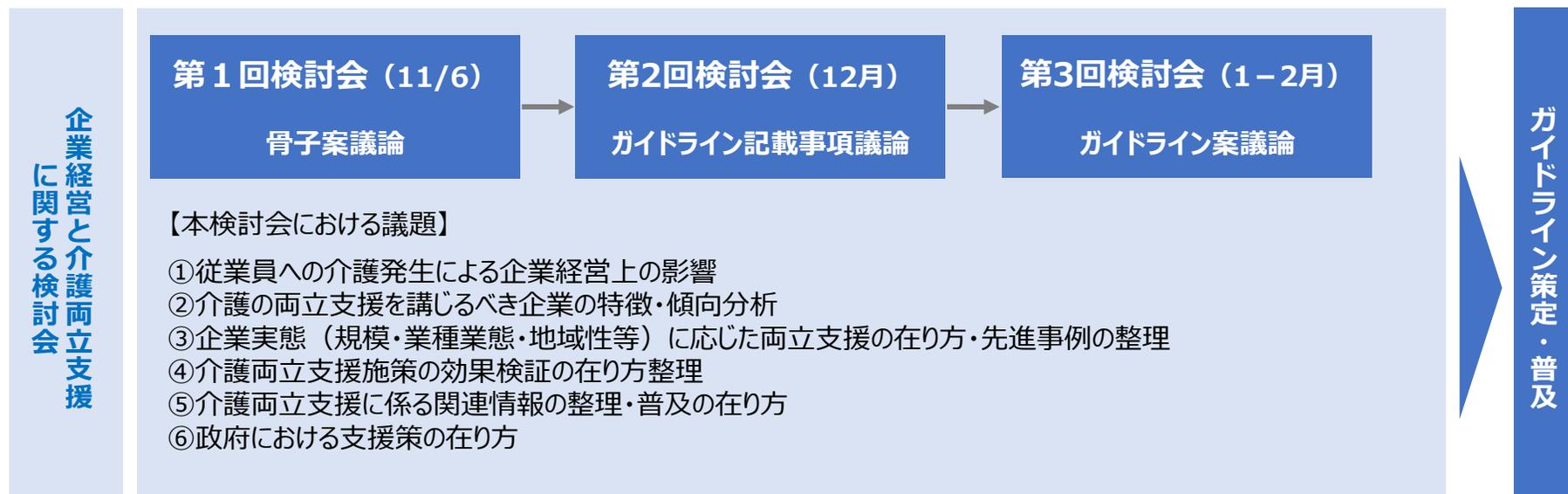
#### (4) 介護期のテレワーク

- テレワークは、通勤時間の削減や、遠隔地に住む家族の家からの業務実施が可能となり、フルタイムで働く日を増やすことも可能になる効果が期待される。一方で、介護中の労働者がテレワークを行うことにより、労働者本人に負担が生じることも想定されることを考慮し、テレワークについては選択的措置義務とはせず、努力義務とすることとしてはどうか。

- テレワークが困難な業種・職種があることを勘案し、努力義務とする場合には、業務の性質・内容等からテレワークが困難な労働者をテレワークが可能な職種等へ配置転換することや可能な職種等を新たに設けることまで事業主に求めるものではないこととしてはどうか。

# 「企業経営と介護両立支援に関する検討会」(11月6日経済産業省設置) 概要

- 高齢化の進行に伴い、日本全体でビジネスケアラー（仕事をしながら家族等の介護に従事する者）の数が増加。**2030年には、家族介護者の約4割（約318万人）がビジネスケアラーになり、労働生産性低下等による経済損失は約9兆円に上ると試算。**
- 経済産業省では、こうした現状を踏まえ、企業における両立支援の取組を促進するため、**介護発生による企業経営上の影響や企業実態に応じた両立支援の在り方を議論**する「企業経営と介護両立支援に関する検討会」を設置。検討会での議論を通じて、今年度内をめどに、**企業向けのガイドライン策定**を行う予定。



## 【委員】※50音順・敬称略

石山 麗子 国際医療福祉大学大学院 教授  
 大嶋 寧子 リクルートワークス研究所 主任研究員  
 加藤 淳子 ハウス食品グループ本社株式会社 ダイバーシティ推進部  
 佐々木 裕子 株式会社リクス 代表取締役社長CEO  
 島貫 智行 中央大学 大学院戦略経営研究科 教授  
 白川 亜弥 株式会社白川プロ 代表取締役 社長  
 山田 久 法政大学大学院イノベーション・マネジメント研究科 教授【座長】

## 【オブザーバー】

厚生労働省 雇用環境・均等局 職業生活両立課  
 厚生労働省 老健局 総務課  
 日本経済団体連合会  
 日本商工会議所  
 全国中小企業団体中央会

ご清聴ありがとうございました。

---

厚生労働省では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト～知ろう認知症～

検索

