

日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクトチーム・認知症未来共創ハブ 共催
「認知症条例比較研究会」中間報告書・政策提言書

「住民主体の認知症政策を実現する認知症条例へ向けて」

2021年3月



目次

はじめに	1
第1章 認知症条例研究会の概要.....	5
1 本研究会について	5
2 本研究会の実施方法	8
1 研究会メンバーおよびオブザーバー	8
2 研究会の開催	8
第2章 条例比較の方法.....	9
1 「条例」について	9
2 比較対象の地方自治体一覧	13
3 条例比較項目の設定	14
1 条例の基礎的事項	14
2 全体を貫く理念や定義に関する項目	14
3 条例制定前プロセスに関する項目	16
4 条例制定後プロセスに関する項目	18
5 条例本体に関する項目	19
第3章 条例比較の結果.....	25
1 条例の基礎的事項	25
1 条例施行日と地方自治体名および人口	25
2 条例名称	26
3 条例の提案者	27
2 全体を貫く理念や定義に関する項目	29
3 条例制定前プロセスに関する項目	34
1 ステークホルダーに関する比較項目	34
2 地方自治体の取り組みに関する比較項目	38
4 条例制定後プロセスに関する項目	40
1 ステークホルダーに関する比較項目	40
2 地方自治体の取り組みに関する比較項目	42
5 条例本体に関する項目	44
1 ステークホルダーに関する比較項目	44
2 地方自治体の取り組みに関する比較項目	51
第4章 これからの認知症条例の方向性（中間提言）	55

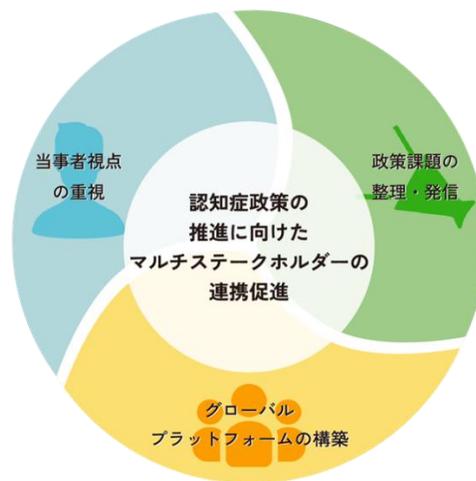


1	地方自治体・地方議会に対し、条例の制定プロセス・条例本体に望むこと	55
1	全体を貫く理念や定義に関する項目	55
2	条例制定前・制定後プロセスに関する項目	56
3	条例本体に関する項目	58
2	住民・国・民間企業等の関係者に対し、望むこと	61
1	住民に対して	61
2	民間事業者に対して	61
3	国に対して	61
	おわりに	63
	研究会メンバーによる考察コメント	64
	研究会の実施経過	71
	参考文献	73

はじめに

日本医療政策機構（HGPI）・認知症未来共創ハブについて

2004年に設立され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まいりました。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基盤とし、「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」を柱として、多様なステークホルダーとの関係を深めながら、活動を行っています。



日本では厚生労働省が2004年に呼称を「痴呆」から「認知症」へと変更してから約15年が経過しました。多くの関係者の尽力により、認知症への理解は格段に向上し、最近では認知症のご本人が自らの経験や想いを発信することも当たり前の社会に変わりつつあります。今や、認知症は誰しもなり得るものであり、それに向け備えるための取り組みが必然であることが共通の理解となっています。今後は、それらの取り組みをより加速させ、効果的・効率的に進めていくために、マルチステークホルダーがさらに連携することがカギになります。例えば、難航する創薬においては、国・地域や企業、アカデミアを超えたグローバルな官民連携体制（PPP: Public Private Partnerships）を築くことで、データプラットフォームの構築、共同治験の推進等、創薬研究を加速させることが期待されています。本人や家族のQOLを高める様々な商品・サービスの開発促進の進展に向けて、当事者目線で商品・サービスを評価する仕組みの在り方や、ヘルスケアに限らず多様なアイデアを持つ企業の参画を進展させることも必要不可欠です。

そしてこうしたマルチステークホルダーの連携は国レベルの大きな規模とは限りません。地方自治体において、地域社会と地域に存在する様々な企業が小さな連携を積み重ねることも、認知症のご本人や家族の QOL を高めるためには欠かせません。これまでの医療・介護・福祉領域中心の体制から、市民社会・産業界・国や地方自治体そしてアカデミアが広く、大小様々な枠組みで連携を深めることを後押しする認知症政策の実現に向けて、日本医療政策機構では引き続き提言と実践の両輪で後押しをしていきます。

一方で、世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）をはじめとした国際的なネットワークをさらに強化することも大きなミッションです。認知症への取り組みは、一国では解決しえないグローバルレベルの政策課題であり、どのステークホルダーにあっても国際的な連携は欠かせない時代となっています。当機構では、政策の相互参照や革新的な政策に向けた知見を共有・議論する場を作ることを通じて、ハブとしての役割を果たし、グローバルレベルで「市民主体の認知症政策の実現」を目指します。

こうした活動の一環として 2018 年には、日本医療政策機構のほか慶應義塾大学ウェルビーイングリサーチセンター・認知症フレンドシップクラブ・issue+design の 3 団体と共に認知症未来共創ハブを設立しました。認知症未来共創ハブは「認知症とともによりよく生きる未来」を目指し、当事者の思い・体験と知恵を中心に、認知症のある方、家族や支援者、地域住民、医療介護福祉関係者、企業、地方自治体、関係省庁及び関係機関、研究者らが協働し、ともに未来を創る活動体です。

本中間報告書への想い

近年、認知症を取り巻く政策の動きは大きく変化しています。2019 年 6 月には初の国家戦略として「認知症施策推進大綱」が公表されたほか、議員立法による「認知症基本法案」が国会に提出されました。間もなく高齢化率 30% に迫る日本では「認知症」はこれまで以上に重要な政策課題としての認識が高まっています。そうした認識は日本のみならず、国際社会でも広く共有されています。2013 年の G7 サミットを機に WDC が誕生して以降、世界保健機関（WHO: World Health Organization）のみならず常に国際社会でも重要な政策課題として議論が行われています。また国際アルツハイマー病協会（ADI: Alzheimer's Disease International）は、各国の認知症政策を評価したレポート「From Plan to Impact III – Maintaining dementia as a priority in unprecedented times-」を公表し、各国政府への認知症政策の推進を促す等その機運はさらに高まっています。また

2020年初頭から世界中を大きく変えた新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）は高齢者が主なハイリスク層であることも影響し、認知症のご本人や彼らを支える人々の生活を大きく変化させました。こうした危機感も各国の認知症政策推進の重要性を高めたと言えるでしょう。

そうした中、日本では近年、地方自治体が認知症に関する条例を制定する動きが起きている。2017年12月には愛知県大府市が「大府市認知症に対する不安のないまちづくり条例」を全国に先駆けて制定させました。2020年10月1日時点で11自治体（1県・10市区町）が認知症関連の条例を制定していますが、条例の名称も様々で、内容も地域ごとに異なります。認知症未来共創ハブが掲げる「認知症とともによりよく生きる未来」の実現、そして日本医療政策機構が掲げる「市民主体の医療政策の実現」には、国全体の画一的な取り組みではなく、地域社会において住民が主体となって認知症に関わる政策を考えることが必要です。そこで日本医療政策機構と認知症未来共創ハブでは、2020年10月に認知症関連の条例について考えるため研究会を立ち上げました。本研究会は、認知症未来共創ハブの目指す「認知症とともによりよく生きる未来」そして日本医療政策機構のミッションである「市民主体の医療政策の実現」に賛同してくださった有志の方々にもご参集いただいています。本研究会では、まず条例に対する考え方を議論し、それらに基づき比較項目の設定を行いました。本中間報告書では、その比較項目に基づいた比較結果をご紹介しますほか、今後の認知症関連条例に必要な要素を提言しています。

ところで、本中間報告書のタイトルには、日本医療政策機構でよく使用している「市民主体の～」ではなく、「住民主体の～」というフレーズを用いています。これには今後の認知症条例に期待する意味を込めています。行政学・地方自治の領域で「市民」という言葉が盛んに使われるようになったのは著名な政治学者・松下圭一氏の影響が大きいとされています。松下氏は、近代化によって自ら知見を蓄え積極的に社会に関わっていく新たな層を「市民」と位置づけました。今では「市民自治」という言葉が頻繁に使われています。一方「住民」という言葉には、「狭義の住民」と「広義の住民」の2通りの解釈があるとされています。「狭義の住民」は、文字通り当該自治体に住民登録のある人を指しています。一方で「広義の住民」は住民登録のある人に限りません。地方自治法第10条では「市町村の区域内に住所を有する者」を住民として定義しており、この「者」は人間のみならず、企業や商店など法人も含まれます。また個人においても

住所登録がなくとも、生活の本拠があれば住民として位置づけられます。さらに「広義の住民」には通勤・通学で当該自治体に滞在している人や、さらにはある瞬間たまたま当該自治体にいる人も含んでおり、災害対策などにおいてはこうした「広義の住民」が対象とされています。今回の研究会でも後述の通り、マルチステークホルダーによる認知症政策の推進を重要なものと考えています。各自治体の条例が、そこに住む人だけではなく、当該自治体に拠点を置く法人や日中に仕事や学校のために通ってくる人、そしてたまたまその自治体にいる人も含めて「住民」と捉え、マルチステークホルダーでまちづくりを推進して欲しい、そんな想いを込めています。

また「認知症施策」ではなく「認知症政策」という表現にも意味があります。公共政策学では、政策の三層構造として「政策－施策－事業」と定義され、それぞれは互いに「目的－手段」の関係にあるとされています。この考え方に基づけば、「認知症施策」は何らかの政策目標に向けた「手段」としての位置づけにあると考えられます。そのため、まずは住民が主体となって各自治体が目指すビジョンとしての認知症「政策」を考え、その実現のための手段としての認知症「施策」を創り上げて欲しい、そんな想いを込めて「認知症政策」という表現をしています。

今回は「中間」報告書としての位置づけです。本研究会は今後、さらに既存の条例の比較・検証を深めていくだけでなく、住民主体の認知症政策実現に向けた後押しをしたいと考えています。本報告書が、今後自らの地域で認知症条例の策定を検討する住民・行政・議員、そして「認知症とともによりよく生きる未来」を模索する多くの方々の参考になれば幸いです。

2021年3月

日本医療政策機構 認知症政策プロジェクト
認知症未来共創ハブ

第1章 認知症条例研究会の概要

1 本研究会について

認知症を取り巻く社会的・政策的背景

高齢化の進行する日本では、認知症の人の数も年々増加しています。正確な数値がない点も大きな課題とされていますが、その数は概ね700万人程度と推測されています。また核家族化の進行も相まって、認知症のご本人が単身若しくは夫婦のみで暮らすケースも増えており、社会全体で考えるべき課題と認識されてきました。

そうした背景もあり、2000年には介護保険制度がスタートし、日本の高齢者を取り巻く環境は徐々に変化してきました。「地方分権の試金石」とも言われた介護保険制度は、これまでの措置制度を軸とした高齢者福祉に社会保険制度を導入し、契約の主体として高齢者が自らの生活を主体的に設計するという教科書的なメリットももたらしましたが、それ以上に高齢者をはじめ人々の生活を支える地域の機能を整備することも求めています。家族の形や就労環境等の社会構造が変化する中で、地域住民や地域の多様な主体が参加し、制度や分野の分断や、支え手と受け手の関係性、さらには世代や立場を超えて、暮らしやすい地域を共に作る「地域共生社会」の考え方も浸透してきました。

特に認知症は、様々な原因疾患を基にする状態の総称であり、その症状や進行の程度は個々人やまた生活環境によって大きく異なります。そのため認知症として診断を受けても、多くの方は長きにわたり通常的生活を送ることができます。もちろんその中では、その時々状態に応じて得手不得手があり、必要な時には社会資源の中で助けを得ながら生活をする必要があります。これまでは画一的に「支える側」と「支えられる側」という関係性が築かれてきましたが、「地域共生社会」の考え方と同じく、認知症のご本人も地域社会の一員として地域づくりに参画することが、今後の「認知症共生社会」の在り方です。こうした考え方は、介護保険制度の理念と通ずることもあり、徐々に浸透しています。2004年には「痴呆」から「認知症」へと名称変更したこともその始まりと言えるでしょうし、2019年に公表された認知症施策推進大綱なども、そういった考え方が基盤となっています。

期待する成果

では本研究会が目指すものはどこにあるのでしょうか。この点は、研究会の立ち上げに当たり、研究会メンバーやオブザーバー、そして認知症未来共創ハブ運営委員とも関連

な議論を重ねました。現段階で、研究会として考える成果には4つの視点があります。

1点目は、認知症のご本人の視点です。この中間報告書でも認知症のご本人が条例制定プロセスに参画することの意義を繰り返し書いています。こうした発信がきっかけとなり、多くの地方自治体で認知症施策の検討の場に、認知症のご本人の参画が進むことを期待しています。参画の方法は必ずしも検討委員会等の委員になることだけではなく、認知症カフェ等のインフォーマル活動でヒアリングをすることもできますし、ワークショップ形式でより自由に発言してもらうことも考えられます。また今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）を契機に、世界中でオンラインミーティングが活発になっています。こうしたテクノロジーを活用すれば、特定の団体やコミュニティに限定せず、広く意見を集めることも可能です。

2点目は、市民社会の視点です。現在、認知症政策と言えば、介護保険制度や認知症施策推進大綱、さらには認知症基本法案など、国レベルでの取り組みに関心が集まります。しかし上述の通り、今後は地域社会で「認知症とともによりよく生きる未来」をいかにして作り上げていくかが問われており、都道府県や市区町村レベルで社会資源や地域課題を見定めて、それぞれに適した政策を作ることが必要となります。今回、条例の比較結果を公表することで、より多くの人々に地方自治体における認知症政策の在り方に関心を持っていただきたいと考えています。

3点目は、まさにその地方自治体の視点です。こうして比較結果を整理し公表することで、1つでも多くの地方自治体に関心を持っていただきたいと考えています。地方自治体は国と異なり国内に同類の組織を持つため、互いの動向や取り組みに注意を払い、政策立案や政策決定の参考にする「相互参照」と呼ばれる行動をとるとされています。先行研究では、相互参照は条例の効果や関係者の反発等をできる限り予測しておくことや市区町村であれば国や都道府県からの反対が起きないかなど、政策の不確実性を低減する目的があるとされています。しかしその根底には「住民に喜ばれるもの、よりよいものは取り入れていこう」という首長や自治体職員の純粋な想いもあるのではないのでしょうか。こうした動きは地方議会においても活発化しており、最近では「善政競争」と表現をすることもあります。ただし私たちは、「全ての地方自治体が認知症条例を作らなくてもよい」と考えています。それは、条例を作るか否かは、あくまで「認知症とともによりよく生きる未来」を作るための手段の検討にすぎず、条例を検討するプロセスで

「条例化しなくてもよい」という判断をすることも十分に尊重されるべきことだからです。大切なことは、これからの認知症共生社会の実現に向けて、認知症のご本人や家族・ケアラーをはじめとしたマルチステークホルダーが参加するプロセスの中で方向性が議論されることであり、またその議論の内容がオープンにされることです。

最後の4点目は、国の視点です。各自治体が、認知症政策を熱心に考えるようになれば、中には思いもよらない画期的な取り組みが生まれることが予想されます。そしてそれらが多くの注目を集め、類似の施策を導入する地方自治体が増えれば、国レベルの政策に反映することへの期待も高まることが想定されます。歴史的に見れば、1960年代以降、福祉や環境、人権、さらには国際政策・外交など幅広い領域で自治体は国に先んじて先進的な政策を実現してきました。認知症政策においても同じような流れが生まれる可能性もあります。

本研究会では、以上の4点を目指す成果として、各自治体の認知症条例の比較やそれらを踏まえた考察を議論しています。

2 本研究会の実施方法

1 研究会メンバーおよびオブザーバー

- 研究会メンバー（敬称略・五十音順）

栗野 悠希 （日本医療政策機構 アソシエイト）

栗田 駿一郎 （日本医療政策機構 マネージャー／認知症未来共創ハブ 運営委員）

河野 結 （日本医療政策機構 アソシエイト）

コスガ 聡一 （フォトジャーナリスト）

猿渡 進平 （認知症未来共創ハブ 運営委員／大牟田市役所 相談支援包括化推進員／
白川病院 医療連携室長）

徳田 雄人 （認知症未来共創ハブ 運営委員／認知症フレンドシップクラブ 理事）

平井 正明 （まほろば倶楽部 代表）

三原 岳 （ニッセイ基礎研究所 保険研究部 主任研究員）

- オブザーバー

牛尾 容子 （東広島市議会議員）

公益社団法人 認知症の人と家族の会

齋藤 哲 （浦安市議会議員）

認知症未来共創ハブ 運営委員

※事務局機能は日本医療政策機構が兼任

2 研究会の開催

本研究会は、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、原則としてオンラインにて開催し、一部のヒアリング等限られた場面のみ対面にて実施しました。（詳細は別添）

第2章 条例比較の方法

1 「条例」について

本研究会では比較作業を実施するにあたり、「そもそも条例とは何か」「条例制定の意義とは何か」といった原理原則への理解を深めました。九州大学法学研究院教授の嶋田暁文氏より講義を受け、認知症政策における条例の意義について議論を行いました。これにより具体的な比較作業に入る前に、研究会メンバーの認識をすり合わせることで視点を揃えて議論することができるようになったと感じています。今回の研究会にはオブザーバーも含め、地方自治体職員や地方議会議員として活動するメンバーや、これまでの経験の中で地方自治体との関わりの豊富なメンバー、行政学や地方自治といった学問的バックグラウンドのあるメンバーが多くいますが、一方でこれまで具体的に条例と向き合ったことのないメンバーも一定数参加しています。

今後、各自治体において条例制定に向けた検討会等を開催する際にも、参加するステークホルダーや住民、地方自治体職員の間には条例に関する認識のずれや知識の差が存在すると考えられます。条例制定の目的はもちろん、条例の行政学的・法律的な意義を確認し、理解を深める機会が必要と考えています。

条例とは何か

まず簡単に条例の定義を整理します。日本国憲法第94条では「地方公共団体は、その財産を管理し、事務を処理し、及び行政を執行する権能を有し、法律の範囲内で条例を制定することができる」と定めています。この規定により地方公共団体（地方自治体）には自治立法権が付与されていると考えられ、条例制定の根拠となっています。なおこの日本国憲法第94条で規定する「条例」には、地方自治体の首長が制定する規則（地方自治法第15条1項）のほか、教育委員会をはじめとする委員会が制定する規則（地方自治法138条の4第2項等）も含んでおり、これらは「広義の条例」と呼ばれています。

一方、地方自治法第14条1項では「普通地方公共団体は、法令に違反しない限りにおいて第2条第2項の事務に関し、条例を制定することができる」と定めています。ここでの「条例」は、自治体議会の議決を経て制定される条例を意味しており、「狭義の条例」と呼ばれています。なお2000年の第一次地方分権改革によって、地方自治体の事務区分が法定受託事務と自治事務に整理され、普通地方公共団体が処理する全ての事務が条例制定の対象となっています。地方自治体における認知症政策は、主に介護保険

サービスや高齢者福祉の領域が深く関係します。これらは主に自治事務に該当し法律・政令によって事務処理が義務付けられていますが、地方自治体の裁量も大きく条例の制定によって独自性を発揮することも期待できる政策領域です。

条例制定の意義

では条例を制定する意義はどこにあるのでしょうか。独自の義務付けや権利制限、特別な課税等、特定の事項に該当せず法律に則って運用ができる場合には、地方自治体は必ずしも条例を制定する必要はありません。それでも条例を制定することでどのような意義を見出すことができるか考えます。ここでは大きく4点に分けて整理します。

1：民主的正統性の担保による地方自治体のコントロール

地方自治体が政策を遂行する上で、執行部が「規則」や「計画」の形式で政策の方向性を定めることも可能です。しかしこうしたものとは異なり、条例は公開の場としての議会で、選挙によって選ばれた住民の代表である議員の議論を経て、制定されます。地方自治体においては首長も公選制であり住民の代表としての位置づけを持ちますが、議会には住民の代表が議論を通じて結論を出すことに代表制民主主義としての意味を見出すことができます。それゆえ、執行部が定める規則や計画よりも重みがあるとされています。

そのため執行部は条例を遵守することが求められますし、条例に具体的な施策が書き込まれた場合には必ず実施しなくてはなりません。また具体的な施策が伴っていない場合でも、条例が定められることで政策的な優先順位が高まり、予算措置がなされやすくなる効果もあります。さらに市民の目線から考えれば、条例に書かれた理念を根拠として政策の推進や改善を求めやすくなります。（説得コストの低下）また当該自治体内に存在する行政外部の主体に対しても権利の制限や罰則・義務を課すなど法的拘束力を持たせることができます。努力義務とした場合であっても、法的拘束力はないものの、一定の行動を求める根拠として条例が機能しうると考えることができます。そして、議会としても自ら制定した以上、条例を根拠にした住民からの働きかけに対しては積極的に応じる必要が出てきます。

条例は、選挙という民主主義的なプロセスを経て選出された代表が議論する議会において制定されることで、その正統性が裏付けられます。それは住民が地方自治体をコントロールすることにつながり、間接民主制による住民自治の具現化と言えます。

2：制定プロセスによるマルチステークホルダーの意思疎通

さらに条例制定プロセスも、社会に対してよい影響を与えます。本研究会でも重視していますが、条例を制定するプロセスにおいては、議会での議論前に当該政策領域の関係者そして住民も含めて広く意見を募ることが求められます。その理由は、民主主義の限界にあります。民主主義的な政策立案プロセスでは、様々な意見や提案を基に、最終的に関係者の合意形成を行うことが重要です。合意形成とは、決して誰かが100%の納得をするわけではなく、誰もが少しずつ自分自身の意見を妥協し、納得することで成立するものです。多くの人たちの納得を得るためには、どれだけ丁寧なプロセスを経たかが重要になります。議論のプロセスが公開され、意見の裏付けとなる資料やデータも全員が見える形で共有されることが必要になります。また積極的に意見を出していない人々にもアプローチし、意見を集める工夫も求められます。

実際に検討会等の異なるステークホルダーが集まり議論するケースでは、意見や利害が対立するケースも想定されます。こうしたプロセスが、地方自治体やマルチステークホルダーの意思疎通・調整・連携を促すことにつながります。またヒアリングやパブリックコメントなど広く意見を集めるプロセスも、それまでに考慮されていなかった新たな意見を発見する機会になり、マルチステークホルダーの意思疎通につながっていくと考えられます。

3：改正・廃止手続きのハードルによる政治的安定性

一旦制定された条例を改正・廃止するには、議会で過半数の可決が必要になります。またそのためには、執行部が改正・廃止を提案するにも、議会がそれを可決するにも、住民が納得できる説明が必要になります。そのため執行部も議会も条例の改廃は慎重にならざるを得ず、執行部が単独で定める規則や計画の改正・廃止に比べて政治的安定性が高いと言えます。また首長が変わっても、条例が定められていることで、政策の方向性が安易に変えられる可能性は低いという利点もあります。例えば、全国各地で制定されている「自治基本条例」は、首長が変わっても地方自治体運営の根幹が簡単に変えられることのないよう、その地方自治体の基本ルールとなるものを定めています。自治基本条例の制定によって、短期的な政治変動に振り回されない安定性の確保が期待されます。

4：条例制定による広報的效果

条例が制定されると、地方自治体はその旨を広報誌やウェブサイトなどを通じて、住民に広く周知します。特に住民の権利・義務に関わる内容など生活に大きく影響を与えるものであればあるほど、リーフレット作成や住民説明会を開催し広報に注力します。また理念を定めた内容であれば、関連するシンポジウムや講演会を開催することもあります。もちろん条例本文や逐条解説なども web サイトに公開され、住民のみならず誰もが閲覧できる状態になります。

こうして条例が広く公開・広報されることで、社会全体への問題提起や「フレーミング」（ものの見方を定めること）につながります。だからこそ、条例に込める理念は非常に重要であり、そこを疎かにすると盛り込んだ施策が独り歩きしてしまい、当初の想定とは異なる理解を生んでしまうリスクもはらんでいます。そのため、条例制定時には、前文や目的といった理念規定は安易に決めず、制定プロセスの中で丁寧に議論されることが必要です。

なぜ条例に注目するのか

上述の通り、条例を制定することは私たちの社会にとって大きな意義を持ちます。特に2000年の第一次地方分権改革により、地方自治体による法令の独自解釈と条例制定の幅が広がり、地域の在り方を住民が主体となって考え、その方向性を条例として定めていく「政策法務」も盛んになっています。条例を通じて「公共経営（Public Management）」を行い、よりよい地域を実現するための取り組みが全国各地で行われています。

「認知症とともによりよく生きる未来」の実現に向けた地域の在り方を定めるツールとして、条例の重要性は今後ますます大きくなるものと考えられます。また条例は、全国共通のフォーマットであることから、その比較を通じて各地域同士の個性を見出すこともできます。そしてその制定プロセスこそが、認知症共生社会実現に向けたマルチステークホルダーの連携を深めるきっかけにもなります。本研究会ではこうした理解を前提として、既存の認知症関連条例を比較し、そのプロセスと条例の在り方を考えます。

2 比較対象の地方自治体一覧

今回の中間報告書で比較対象としたのは、認知症に関連する条例が2020年10月1日時点で施行されている以下の11自治体（1県・10市区町）です。なお比較表の作成にあたっては、2020年11月9日時点で誰でもアクセスが可能なwebサイトに掲載されている情報を基にしています。

なお、前述の研究会日程に記載の通り、本研究会では一部自治体へのヒアリングを行っています。しかし、本中間報告時点では全ての地方自治体に対してヒアリングを実施していないため、公平性を期す意図からヒアリングでのみ得られた情報は比較表に反映していません。

コード※	都道府県	市区町村
131121	東京都	世田谷区
230006	愛知県	—
231002	愛知県	名古屋市
232238	愛知県	大府市
232246	愛知県	知多市
234427	愛知県	東浦町
235610	愛知県	設楽町
252069	滋賀県	草津市
281000	兵庫県	神戸市
302058	和歌山県	御坊市
322024	島根県	浜田市

※上記表および別添の比較表におけるコードは、総務省が定める「都道府県コード及び市区町村コード」（2019年5月1日版）を採用しています。（出典：総務省webサイト『全国地方公共団体コード』<https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>）

3 条例比較項目の設定

本研究会の前提として、条例を制定する意義や条例に注目する理由を上述しました。しかし当然ではありますが、条例を制定することはゴールではありません。条例を制定することで、住民1人1人の受け止め方が変わり、地域社会が変わり、その結果としてその地方自治体らしい認知症共生社会が実現することが目的です。また条例をベースとして、地域課題に即した施策が展開されることも、条例に求められる役割です。

本研究会ではまず、条例を比較するにあたって重視すべき点を議論し、3つの視点を定めました。

1. 条例制定プロセス
2. 認知症のご本人の参画
3. マルチステークホルダーの連携

これら3つの視点をベースとして、条例を比較するための項目設定を行いました。比較項目は大きく分けて「条例に関する基本情報」「全体を貫く理念や定義に関する項目」「条例制定のプロセスに関する項目」「条例本体に関する項目」の4つとし、それぞれに具体的な比較項目を設定しています。

1 条例の基礎的事項

はじめに条例の基礎的な情報を整理します。施行年月日を見ることで、制定当時の社会情勢や国の政策をどのように反映しているかを知ることができます。特に2019年6月には、国が認知症施策推進大綱を公表したほか、議員立法で認知症基本法案が提出されたため、これ以降に制定された条例はこれら国の動きに大きく影響を受けていることが想定されます。また条例の名称も、各自治体が認知症政策を考える上での思いが反映されているケースも多く、有益な比較項目と考えられます。

2 全体を貫く理念や定義に関する項目

続いて条例全体を貫く理念や定義を比較します。これらの項目は各自治体が条例を定めた背景とも大きく関係する項目であり、比較することでそれぞれの地方自治体がどのように認知症と向き合おうとしているかを理解することができます。

条例の理念が記載されているか

この項目はそれぞれの条例の中に、その条例の理念が書かれているかを確認するための項目です。条例を制定するプロセスにおいて「なぜ条例を作るのか」「条例を作った結果としてどのような社会を目指すのか」を議論することは、マルチステークホルダーが同じ目的に向かって行動する上で必要不可欠です。プロセスの中で、多様な人から意見を集め地域課題を整理しているか、「我が街の認知症共生社会」の姿をどのように描いているかを、理念に関わる項目から伺い知ることができます。

「予防」の文言が盛り込まれているか

またその場合、認知症施策推進大綱の定義に準拠または類似しているか

認知症予防は、昨今社会的にも大きな注目を集めています。もちろん、予防が可能な原因疾患について予防施策を整えることは地方自治体として大切な役割です。しかし認知症は様々な原因疾患を基にした症状の総称であり、そのメカニズムの解明は日々続けられている段階であり、現時点では認知症予防の取り組みのエビデンスは十分整っているとは言いきれない状況にあります。また 2020 年に著名な国際医学雑誌ランセットに掲載されたロンドン大学の Gill Livingston 教授の論文においても、認知症の予防可能なリスク因子として 12 種類で合計 40%と要因が多岐にわたる上に、リスク全体の 60%は今のところ予防が可能ではないものと整理されています。こうした状況で、国や地方自治体が安易に予防を強調することは、認知症や認知症の人に対して「予防ができるのにしなかった」「予防に失敗した」といったスティグマを生む原因になりかねません。またスティグマが生まれることで、認知症の人を排除することにもつながり、「認知症と共に生きる（共生）」という理念とも相反するものになってしまいます。

こうした議論は、2019 年に国が公表した「認知症施策推進大綱」の議論に際しても、大きな話題となりました。当初公表された案では、「予防と共生」が軸とされたうえで、認知症の人の数を減らす数値目標も示されました。しかしエビデンスが十分でないことや、認知症への理解も途上である現在の社会において数値目標を示すことは性急であるという議論を踏まえ、「共生と予防」の語順でまずは共生が重要であることが示されたほか、数値目標も参考値に留められた経緯もありました。予防とは、「認知症にならないこと」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遅らせる」意味であることの説明も加えられました。そのため条例における「予防」に関する

る項目は、こうした国の認知症施策推進大綱とも関連しており、条例を制定した時期によっても違いが生まれる可能性があります。

なお、認知症を進行抑制も含めた予防可能なものとするためのメカニズム解明に向けた研究開発は国際的にも重要なものとされ、日本においても引き続き多くの大学・研究機関で取り組みが行われています。これらは、非常に重要なものであり、積極的な推進が求められることを付け加えておきます。

各条例で定義を定めている項目は何か

法律や条例の多くが第1条（目的）に続く第2条で「定義」を定めています。条例で使用する用語の意味を明確にするために、「定義」の条項で詳しく説明をしています。一般的に法律や条例における用語定義の説明には、このように定義のための条文を設けるケースもあれば、条例本文の中で括弧書きによって説明をするケースもあります。

本研究会では、定義のために設けている条文中で説明している用語はその条例において特に重要な用語であると整理し、当該条文における用語とその定義を一覧にしています。比較する上では定義する用語数の多寡を見るのではなく、どの用語をあえて定義づけし、どのような定義を設けているのかといった視点で整理します。

3 条例制定前プロセスに関する項目

これまでも述べた通り、本研究会では条例の内容はもちろんのこと、条例制定に関わるプロセスも同じように重要と考えています。そしてそのプロセスの重要性は、条例制定時のみならず、条例制定後の運用の場面においても変わりません。条例制定前では、条例の理念や定義を整理するために、地域住民はもちろんのこと関係するステークホルダーの参画は必須であり、その他にも地方自治体によるパブリックコメントの実施や住民向けのワークショップの開催なども想定されます。また一連の検討プロセスに関する議論内容も丁寧に公開することは必要不可欠です。また条例制定後にも、条例が意図した施策が推進されているかをマルチステークホルダーによる検証・評価の場を設けてチェックし、それらの議論内容や結果も広く公開されることが必要と考えています。こうした観点から、以下の通り条例制定前後のプロセスに関する比較項目を設定しました。

【ステークホルダーに関する比較項目】

- 1：認知症のご本人が検討委員会等に参加している
- 2：認知症のご本人がヒアリングの対象となっている
- 3：家族・ケアラーが検討委員会に参加している
- 4：家族・ケアラーがヒアリングの対象となっている
- 5：事業者の代表者が検討委員会等に参加している
- 6：複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している
- 7：住民・地域組織の代表者が検討委員会等に参加している
- 8：医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会等に参加している

ここでは、条例制定前のプロセスにおいて、特に重要とされるステークホルダーを念頭に、彼らとその検討の段階から参画しているかを比較するための項目です。特に「認知症のご本人」「家族・ケアラー」は、一時的に検討委員会のヒアリング対象とはなっているものの、継続的に参画していない可能性も想定されることから、それぞれ項目を分けることとしました。また事業者においても、現在の認知症共生社会の構築においては、鉄道事業者、スーパーなどの小売事業者、飲食店など生活に関わる業種は広く、そのすべてが関係するステークホルダーと言えるでしょう。そのため、複数の異なる種類の事業者の視点を入れることなどを期待し、「複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している」という項目を別途設けることにしました。その他、全ての地域に共通した重要なステークホルダーとして、「住民・地域組織」「医療介護福祉関係者」の項目を設けました。

これらの8項目のうち、項目1～4は「当事者主体」の観点からも重要な項目であることは言うまでもありません。「認知症のご本人と家族」と一括りにされることも多くありますが、そもそも別の個人であり、それぞれに考えや想いは異なります。また認知症に限りませんが、ケアを担う家族と本人は、家族として支えあう関係であるものの、一方で外部から介入しづらく、時として大きな問題を抱えてしまうこともあります。また近年国際的には、無償でケアを担う家族等の介護者（必ずしも家族に限定されず）を「ケアラー（Carers）」と位置づけ、彼らの権利が保障されること、支援を行うことを義務付けることが盛んになっています。日本でも2020年3月に全国初の「埼玉県ケアラー支援条例」が制定され、注目を集めています。本研究会でも、埼玉県議会議員の吉良英敏氏をお招きし、その制定背景やプロセス、今後の展望などを伺いました。こうし

た観点から、本研究会では「認知症のご本人」「家族・ケアラー」と分類し、それぞれに関わる項目を比較することにしました。

【地方自治体の取り組みに関する比較項目】

9：条例の所管部署はどこか

10：パブリックコメントを実施しているか

11：検討委員会等を設置しているか

12：検討委員会等の資料や議事録を公開しているか

上記の4項目は、制定前プロセスにおいて地方自治体が行っている取り組みに着目した比較項目です。まず項目9では、地方自治体が本条例の所管部署をどこに置くかによって、認知症という政策課題をどのように捉えているかを知るための一助になると考え、設けました。多くの地方自治体が福祉関係の部署でこの条例を所管していると予想していますが、より部局横断的な政策課題と捉えて「総合政策」「企画政策」などの部署で所管している地方自治体もあるのではないかと仮説を立てました。

続いて項目10は、地方自治体が検討委員会以外にもより広く市民の考えを集めようとしていたかを確認する意図から設けた項目です。パブリックコメント以外にも、ワークショップや公聴会を開催するなどの手法も想定されます。

そして項目11は、上述では検討委員会等へのステークホルダーの参加状況を比較しましたが、そもそも地方自治体が検討委員会等を設置しているかについても項目を設け比較することを意図しています。

最後の項目12は、検討委員会等での議論の内容について、誰でもアクセスできる状態になっているかを比較することを意図しています。住民主体の認知症政策を実現するには、住民自らが検討委員会での議論内容を知ることが第一歩です。そのためには情報公開は必要不可欠であり、さらに情報をただ公開するだけでなく、されもがアクセスしやすい状態で整理・公開されているかも重要なポイントであると考えています。

4 条例制定後プロセスに関する項目

【ステークホルダーに関する比較項目】

- 13：認知症のご本人が推進委員会等に参加している**
- 14：家族・ケアラーが推進委員会等に参加している**
- 15：事業者の代表者が推進委員会等に参加している**
- 16：住民・地域組織の代表者が推進委員会等に参加している**
- 17：医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会等に参加している**

上記5項目は、制定前プロセスと同様に、特に重要と考えられるステークホルダーが、条例に基づき設置される認知症施策の推進・評価の場（推進委員会等）に参加しているかを比較するための項目です。なお、条例に推進委員会等の設置に言及があるかについては、次の「条例本体に関する項目」に記載しています。

またこうした推進委員会等は、多くの地方自治体が条例制定から時間が経過しておらず、推進委員会等の立ち上げや実施後の委員名簿や委員会資料、議事録等の公開が済んでいないところも多く、今後情報公開を含めた進展が想定される項目でもあります。

【地方自治体の取り組みに関する比較項目】

- 18：自治体 web サイト内にアクセスしやすいページを設けている**
- 19：逐条解説や委員会の資料や議事録等が公表されている**

項目 18・19 は、条例制定後の地方自治体の情報公開・住民理解の促進に向けた取り組みを比較するための項目です。条例が制定されたことを知らせるだけでなく、認知症施策全般をまとめた web サイトや住民が条例の理念や目的、今後の展開などの情報を得やすくするための工夫がされているかに着目しています。また条例本文だけでなく、逐条解説を作成・公開しているか、さらには制定後の推進委員会等の資料や議事録等が公開されているかについても比較を行います。これらは、公開の程度や議事録の詳細の程度は一律に比較ができないため、常設の web サイトの有無、逐条解説や資料の有無に基づいて比較を行います。上記の項目同様、制定後プロセスについては今後の改善の可能性のある項目であり、本研究会では中間報告書の公表以降、より多くの地方自治体で住民への情報アクセスや情報量の改善が行われることを期待しています。

5 条例本体に関する項目

【ステークホルダーに関する比較項目】

20：条例の前文・目的・理念の項目に本人の権利または尊厳への言及がある**21：条例の前文・目的・理念の項目に本人の社会参加や役割への言及がある**

認知症施策の推進においては、その施策全体の中で認知症のご本人をどう位置付けているかは特に重要なポイントです。まず項目 20 では、条例の全体の方向性を規定する前文・目的・理念の項目の中で、認知症のご本人の権利や尊厳への言及があるかを比較します。ここにそうした項目があることで、当該自治体では認知症施策全体を通じて、認知症のご本人の権利や尊厳を重要視していることが理解できます。ただし注意すべき点は、権利はそれが確実に保障されているという実態や何らかの救済システムがあってはじめて条例に書き込んだ目的が達せられるのであり、条例に盛り込まれただけでは十分とは言えません。

また項目 21 では、認知症のご本人の社会参加や役割への言及を比較します。これまでの「支援する側とされる側」という固定された関係性から、社会をつくる一員であることを条例の中で規定しているかに着目しています。これら 2 点は研究会で議論し、今後各地域で認知症共生社会を構築するうえで、最低限盛り込むべき項目と考え、比較項目として設定しました。

22：家族やケアラーに対する権利または尊厳への言及がある**23：家族やケアラーに対する支援やサポートへの言及がある**

認知症施策においては、ご本人と並び「家族・ケアラー」といった支援者の位置づけも非常に重要です。項目 22 では、認知症のご本人に対する視点と同様、家族・ケアラーの権利や尊厳を位置付けているかを比較します。

さらに項目 23 では、家族・ケアラーへの支援やサポートが明記されているかを比較します。上述のご本人とは反対に、家族・ケアラーは常に「支援する側」としてその役割が固定され、孤立したり、ご自身が心身の不調をきたしてしまったりするケースが課題となっています。地方自治体が認知症施策を考える上では、そうした課題にも目を向ける必要があると考え、本項目を設定しています。

24：事業者の役割への言及がある

25：認知症の人の雇用への言及がある

26：家族やケアラーに対する配慮への言及がある

続いて条例本体における事業者に関わる比較項目です。上述の通り、認知症施策に関わる事業者は広範囲に及びます。項目 24 では、事業者が地域社会の一員として認知症に対して向き合うことを期待し、比較項目としています。その多くは、事業者の顧客として認知症のご本人や家族・ケアラーと接する機会を想定しています。

一方項目 25・26 では、雇用主として認知症のご本人や家族・ケアラーと向き合う際を想定しています。特に近年、認知症のご本人の就労に関わるテーマは注目を集めています。若年性認知症の方はもちろん、近年では 65 歳を超えても多くの方が就労等の社会参加をしており、被雇用者としての立場があります。就労には、経済的自立の他に社会参加や自己実現の側面の重要性も強く認識されています。これまでは「支援する側と支援される側」という社会における固定的な関係性の中で、一方的に「支援される側」とされてきた認知症のご本人は、雇用主をはじめとした周囲からの「認知症になったら働くことはできない」との認識の下、就労という場面から排除の対象となるケースが多くありました。しかしこうした社会的排除は権利侵害でもあり、近年では雇用主が就労環境を整備し認知症のご本人の意思に基づき、認知症でない方と同様に働くことができるための環境整備、いわゆる「合理的配慮」が必要です。今後の健やかな高齢社会の実現には、認知症と共に生きるご本人が無理なく就労等の社会参加をし続けられることが不可欠であり、雇用主としての事業者が必要なサポートを行うことが期待されています。また、認知症のご本人が住み慣れた地域で暮らす社会の在り方を想定する上では、家庭内で生活を支える家族・ケアラーの役割にも配慮が必要です。項目 23 でも述べた通り、家族・ケアラーが「支援する側」に固定されることがないよう、自身の仕事と認知症のご本人のサポートが両立できるよう、雇用主である事業者が家族・ケアラーへの必要な配慮・サポートを行うことも期待し、本項目を設けました。

- 27：住民・地域組織の役割への言及がある**
- 28：地域の支えあいへの言及がある**
- 29：インフォーマル活動（認知症カフェ等）への言及がある**
- 30：認知症サポーター等への言及がある**

続いては、住民・地域組織に関わる項目です。項目 27 では他のステークホルダーと同様に、彼らの役割に対する言及の有無を比較します。

また項目 28 は、条例として「地域の支えあい」を念頭に置いているかを確認するために設けています。本研究会の目的でも触れているように、認知症共生社会の構築においては各基礎自治体さらにはそれより小さな地域の単位で住民同士が支えあい、地域社会を維持・構築するという共通認識が必要です。条例全体がこうした理念に基づいて考えられる必要があり、本項目では住民が支えあいの理念を持って地域づくりに参画することを規定しているかを比較します。

さらに項目 29 は、認知症カフェ等のインフォーマル活動を奨励しているかを比較します。条例の中にインフォーマル活動を規定し、地方自治体による一方的な施策の提供ではなく、住民主体の認知症施策の展開の重要性を位置付けることが必要と考えています。

項目 30 では、認知症への理解促進を目的に従来から実施されている認知症サポーター等の役割・期待が記載されているかを比較します。

- 31：医療介護福祉関係者の役割への言及がある**
- 32：人材確保・人材育成に関する言及がある**
- 33：研究開発への言及がある**

続いては、医療介護福祉関係者に関わる項目です。項目 31 では、同様に役割に関する明記を比較します。

また項目 32 では、地域の医療介護福祉提供体制を維持するうえで必要な人材確保・人材育成への言及があるかを比較しています。認知症に関わる医療介護福祉サービスの提供は、介護保険法に基づいて各基礎自治体が策定する高齢者福祉計画・介護保険事業計

画に明記されていますが、これらの各種事業の実施・サービスの提供のためには、人材確保・人材育成が不可欠です。

さらに項目 33 では、認知症に関する研究開発への言及の有無を比較します。認知症に関わる医療介護のさらなる充実のため、研究機関と地方自治体が連携し研究開発の取り組みを進めることが求められています。これらは、地方自治体の規模や大学等の研究機関の立地などの外的要因に影響を受ける項目でもあります。

「認知症のご本人」や「家族・ケアラー」に関する項目 20～23 は、地方自治体問わず必要不可欠な項目であると考えています。一方で項目 24～33 は、地方自治体の規模や社会資源など、各自治体の認知症施策を考える上で何を重要と考えるかによって結果が異なる項目です。必ずしも全ての項目を満たさなくてはならないわけではありませんが、その取捨選択は条例制定プロセスの中で、十分な議論と住民の理解が求められます。条例は住民が行政をコントロールするという原理原則に基づけば、盛り込む項目の取捨選択は住民の総意に基づいて行われる必要があります。そのため首長提案であれ議員提案であれ、制定までのプロセスにおいて多様なステークホルダーとの意見交換・議論の機会を設け、自らに必要な要素を整理しなくてはなりません。

【地方自治体の取り組みに関する比較項目】

- 34：個別施策・事業への言及がある**
- 35：財政上の措置への言及がある**
- 36：行動計画の策定への言及がある**
- 37：推進・評価の場の設置への言及がある**
- 38：教育行政への言及がある**
- 39：認知症サポーター等の養成への言及がある**

項目 34 から 39 では、条例において規定している地方自治体の取り組みに注目します。上述の通り、条例に期待する役割の 1 つ「住民が行政をコントロールする」ことが挙げられます。これらの項目は、地方自治体による住民に対する「約束」を示したものであり、首長をはじめとした地方自治体内部の体制に変更が生じたとしても、条例に基づき施策を推進することが求められるのです。

項目 34 は、認知症施策で行う具体的な施策や事業についての言及があるかを比較します。条例制定のタイミングで新たに開始する事業や、これまで実施してきた事業の継続性を担保するために、本項目で規定することが想定されます。

項目 35 では法律・条例一般に見られる「推進のため、必要な財政上の措置を講ずる（よう努める）」といった規定の有無を比較します。財政上の措置に言及するためには地方自治体の財政部局との調整も必要となり、条例制定の段階でより具体的な施策内容の検討が行われることが想定されます。単に「理念を並べて制定し、終わり」とならないように、財政上の措置を盛り込むことができるかは重要です。

項目 36 では、行政計画の策定について言及があるかを比較します。体系的な認知症施策の推進に向けては、住民が理解しやすい施策のメニューを示すことが必要であり、その計画策定を条例で規定することは、条例制定後の認知症施策の推進を円滑なものとするために必要なものと考えています。

項目 37 では、条例制定後に認知症施策の推進状況やその評価を行う場の設置について言及があるかを比較しています。上述の条例制定後プロセスと関連する部分であり、項目 13～17 ではここで規定する「推進・評価の場」への参加者のステークホルダー分類を整理しています。これまでも述べてきた通り、「制定してからがスタート」と考えれば、地方自治体の認知症施策の推進状況やその効果について、認知症のご本人をはじめ地域のマルチステークホルダーの視点で振り返り、評価することは必要不可欠です。

そして項目 38 では、認知症の啓発の観点から重要とされる教育現場での取り組みについて言及があるかを比較します。認知症への理解や地域づくりを推進するうえで、地域で暮らす児童・生徒の理解は重要です。多感な時期に認知症との向き合い方を理解することで自らが実践できるようになるのはもちろん、児童・生徒が学校で学んだことを家庭に持ち帰り共有することで同居する家族への好影響も期待できます。

項目 39 では、これまでも国の啓発事業として実施されている認知症サポーター養成講座を通じた認知症サポーター養成への言及があるかを比較します。「等」としているのは、啓発や理解のある住民の養成には、必ずしも認知症サポーターに限定する必要はなく、それらの考え方に準じた方向性が重要であることを意図しています。

第3章 条例比較の結果

ここからは本研究会で行った条例比較の結果を整理します。なお本中間報告で示す各自治体の条例制定プロセスおよび条例本文に関わる内容は、別添の比較表も含め、第3回研究会開催時点（2020年11月24日）で、当該自治体がwebサイト上で公開している資料を基にしています。そのため、本報告書公開時点では情報がアップデート・変更されている可能性があることを申し添えておきます。なお第3章では地方自治体名を施行日順に記載し、比較を行います。

1 条例の基礎的事項

1 条例施行日と地方自治体名および人口

施行日	都道府県	市区町村	人口 (2020年10月時点)	高齢化率 (2020年10月時点)
2017年12月26日	愛知県	大府市	92,925	22.0%
2018年3月30日	兵庫県	神戸市	1,516,638	28.3%
2018年9月25日	愛知県	設楽町	4,643	51.6%
2018年12月21日	愛知県	—	7,541,123	25.2%
2019年4月1日	和歌山県	御坊市	22,789	31.6% (2020.01.01)
2019年9月30日	島根県	浜田市	52,697	37.0%
2020年4月1日	愛知県	名古屋市	2,328,138	25.1%
2020年4月1日	愛知県	知多市	83,390	28.1%
2020年6月26日	愛知県	東浦町	48,769	26.1%
2020年7月1日	滋賀県	草津市	135,722	21.7%
2020年10月1日	東京都	世田谷区	921,632	20.1%

2020年10月1日時点で施行されているのは、上記の1県10市区町の合計11自治体です。そのうち6自治体は愛知県に属しており、日本を東西で見たときに東日本の地方自治体は東京都世田谷区のみです。また現在制定済みの10の基礎自治体（市区町）のうち、政令指定都市および特別区は、神戸市、名古屋市、世田谷区の3自治体です。

日本で初めて認知症関連条例が施行されたのは、2017年の愛知県大府市です。大府市は元々、国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センター、あいち健康の森健康科学総合センターといった認知症領域に関わる国・県の研究機関が市内・近隣

に立地する環境にありました。また 2007 年 12 月に大府市内で発生した認知症の人の鉄道事故は最高裁で 2016 年まで争われることとなり、認知症という政策課題の社会的認知を大きく高める結果にもなりました。こういった環境・背景的要因は大府市政においても政策課題としての優先順位が高まる要因であったと考えられます。

また 2018 年に施行した愛知県は現在のところ都道府県で唯一となっています。上述の通り、県内に国立長寿医療研究センターという高齢者の健康に関わる国の研究機関があることや、県内に医療介護福祉を専門とする大学も複数あり、政策議論が推進しやすい環境があったことがうかがえます。なお愛知県では、2017 年に条例に先駆けて『地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現』を基本理念とした「あいちオレンジタウン構想」を制定しており、この審議プロセスでは「地域連携ワーキンググループ」と「研究・病院ワーキンググループ」が設置されるなど、現在国が認知症施策推進大綱の下に推進する体制の原型とも言える方向性が取られていました。

2 条例名称

都道府県	市区町村	条例名称
愛知県	大府市	大府市認知症に対する不安のないまちづくり条例
兵庫県	神戸市	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	設楽町	設楽町認知症の人にやさしい地域づくり条例
愛知県	—	愛知県認知症施策推進条例
和歌山県	御坊市	御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例
島根県	浜田市	浜田市認知症の人にやさしいまちづくり条例
愛知県	名古屋市	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
愛知県	知多市	知多市認知症施策推進条例
愛知県	東浦町	東浦町認知症の人にやさしいまちづくり推進条例
滋賀県	草津市	草津市認知症があっても安心なまちづくり条例
東京都	世田谷区	世田谷区認知症とともに生きる希望条例

ここでは条例名称の特徴を考えます。「認知症の人にやさしいまちづくり」等の形式は 11 自治体のうち 7 自治体に上ります。また「施策推進条例」としているのは、愛知県

と知多市の2自治体です。名称として特に目を引くのが、御坊市「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」と世田谷区「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の2自治体です。両自治体はいずれも早い段階から認知症のご本人を交えて条例制定に向けた議論を行っており、認知症のご本人がどう生きていくかを中心に据えた条例となっていることが特徴づけられています。また名古屋市は唯一「認知症の人と家族」という「家族」を含めた名称になっており、大きな特徴です。

また昨今「認知症にやさしい」という表現が一般化していますが、ここにも注意が必要です。もともと「認知症にやさしい」という表現は、英語圏での「Dementia Friendly」が日本語になったものですが、「やさしいとは何なのか」という定義は明確ではありません。本研究会のメンバーでもある徳田氏も著書の中で「やさしさというと、わたしは優しいと感じたとか、あなたは感じないという主観的であいまいなもの」と指摘し、自身は「ユーザーフレンドリー」の概念になぞらえた形で「認知症フレンドリー」という表現に統一しています。（徳田,2018,p22）一方でWDCが2020年9月に公表したレポート「Presenting a global evidence base for dementia friendly initiatives」では、「Is 'friendly' the right expression?」と題したコラムが掲載されており、そもそも「Dementia Friendly」という表現自体も多様な活動の概念を包摂できているかには議論の余地が残されていると言及しています。

条例の名称とは、いわばその条例の「顔」と言えます。条例本体に定めた理念や制定目的と合致しているか、そしてどのような意図を込めてその言葉を用いるのか、検討のプロセスにおいて入念な議論が必要です。

3 条例の提案者

都道府県	市区町村	提案者（執行部 or 議員）
愛知県	大府市	執行部
兵庫県	神戸市	執行部
愛知県	設楽町	執行部
愛知県	—	執行部
和歌山県	御坊市	執行部
島根県	浜田市	議員
愛知県	名古屋市	執行部

愛知県	知多市	執行部
愛知県	東浦町	執行部
滋賀県	草津市	執行部
東京都	世田谷区	執行部

現行の条例では、島根県浜田市を除いてすべて執行部側からの提案で制定されています。唯一の議員提案条例となったのは島根県浜田市です。浜田市では**2011**年に浜田市議会基本条例が制定され、同条例第**11**条に「議会は、市政に関する重要な政策及び課題に対して、議会としての共通認識の醸成を図り、合意形成を得るため、政策討論会を開催するものとする」と定め、政策討論会を開催しています。**2019**年**8**月には、常任委員会である福祉環境委員会が政策討論会の議題として認知症を取り上げました。その後議員間で合意形成が図られ、**2019**年**9**月には浜田市議会として浜田市長宛てに政策提言書『認知症予防の強化と早期発見についての政策提言「自分らしく生き生きと暮らし続けるために」』を提出しました。この政策提言がベースとなり、福祉環境委員会に所属の議員が中心となった条例案を作成、提出するに至りました。

2 全体を貫く理念や定義に関する項目

条例の理念が記載されているか

都道府県	市区町村	理念
愛知県	大府市	○
兵庫県	神戸市	○
愛知県	設楽町	○
愛知県	愛知県	○
和歌山県	御坊市	○
島根県	浜田市	○
愛知県	名古屋市	○
愛知県	知多市	○
愛知県	東浦町	○
滋賀県	草津市	○
東京都	世田谷区	○

すべての自治体が条例の中で「理念」の項目を設けています。多くの自治体で「安心して暮らせるまちづくり」や「認知症のご本人の尊厳」について記載がありました。例えば、草津市では以下の通り理念を記載しています。

(例) 草津市認知症があっても安心なまちづくり条例

第3条 市、市民、事業者、地域組織および関係機関（以下「各主体」という。）は、次に掲げる事項を基本理念として、認知症があっても安心なまちづくりに取り組むものとする。

- (1) 認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人およびその家族の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会および心のバリアフリー社会の実現を目指すこと。
- (2) 認知症の人がその意思により、有する力を最大限に活かしながら、安全安心に社会参加できる地域づくりを目指すこと。
- (3) 各主体がそれぞれの役割を認識し、相互に連携・協働して、認知症があっても安心なまちづくりを進めること。

「予防」の文言が盛り込まれているか
またその場合、認知症施策推進大綱の定義に準拠または類似しているか

都道府県	市区町村	予防に関する記述がある	認知症施策推進大綱の定義に準拠している
愛知県	大府市	○	×
兵庫県	神戸市	○	×
愛知県	設楽町	○	×
愛知県	愛知県	○	×
和歌山県	御坊市	×	-
島根県	浜田市	○	
愛知県	名古屋市	○	×
愛知県	知多市	○	×
愛知県	東浦町	○	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	×	-

御坊市と世田谷区を除くすべての自治体で「予防」の記載があります。そのうち予防を定義している自治体は、東浦町と草津市です。また予防という文言を用いている自治体で、国の認知症施策推進大綱における予防の定義『「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』に準拠している自治体は東浦町、草津市でした。条例の成立と大綱の成立時期の前後関係が大きく影響しますが、予防について定義を明確にするプロセスで、認知症施策推進大綱の定義を念頭に規定したことが読み取れる結果となりました。

なお、御坊市と世田谷区が「予防に関する記述がある」の項目において×となっておりますが、記載していないことがマイナスであるといった誤解を生まないようにあえて申し添えておきます。予防の記載は、主に地方自治体の責務や役割、研究開発対して記載されているものと住民に推奨するものの二つに分類することができます。御坊市、世田谷区では、予防の記載はなく類似している「備え」という言葉を使用しています。

各条例で定義を定めている項目は何か

都道府県	市区町村	定義					
		認知症	市民	事業者	地域組織	関係機関	
愛知県	大府市	認知症	市民	事業者	地域組織	関係機関	
兵庫県	神戸市	認知症の人					
愛知県	設楽町	認知症	町民	事業者	関係機関	認知症 サポーター	生活習慣病
愛知県	愛知県	認知症	関係機関	事業者			
和歌山県	御坊市	認知症	認知症の人	市民	事業者	関係機関	
島根県	浜田市	認知症	市民	事業者	関係機関	認知症 サポーター	生活習慣病
愛知県	名古屋市	認知症	市民	事業者	関係機関	認知症 サポーター	認知症 カフェ
愛知県	知多市	認知症	関係機関				
愛知県	東浦町	認知症	認知症 予防等	町民等	事業者	関係機関	地域組織
滋賀県	草津市	認知症	認知症 の予防	市民	事業者	地域組織	関係機関
東京都	世田谷区	認知症	区民	地域団体	関係機関	事業者	軽度認 知障害
		私の希望ファイル	あんしん すこやかセンター				

各自治体が定めている定義について比較します。ここでは、何を定義として定めているのか、定義にどのような差異があるのかの順に比較をします。どの自治体も定義を定めており、最も少ない神戸市では1項目、最も多い世田谷区では、8項目を定めています。

まず、すべての自治体で「認知症」（神戸市は認知症の人のみ）の定義をしています。定義内容は、介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症の定義「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化によ

り日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。」に準拠していました。

次に「住民」の定義を確認します。神戸市、愛知県、知多市、を除くすべての自治体で「町民」「市民」「区民」にて定義されています。定義は、「住所又は居住を有する者、通勤又は通学する者」と定められていました。これに加えて草津市では、活動する団体、浜田市では滞在する者も含まれていました。

次に「事業者」について確認します。神戸市、知多市を除くすべての自治体で定義されています。定義はどの自治体でも「自治体内で事業活動を行う者（個人、法人又は団体）」と定められていました。

次に「関係機関」について確認します。神戸市を除くすべての自治体で定義されています。定義は、認知症の人に携わる機関を基本としつつ、具体的な分野を明示しているか否か、どの分野を明示しているのかに差異がみられます。例えば大府市では、「認知症に関する研究、支援等に携わる機関をいう。」と定めているのに対し、世田谷区では「医療、介護その他の福祉サービス若しくは生活関連サービスを提供する事業所、教育若しくは法律に関する事業を行う事業所、図書館等の公共の施設又は研究機関の他の認知症に関する事業を行う機関で、区内において活動を行うものをいう。」と定めています。

以上が半数以上の自治体において定められている定義項目の確認です。

次に、大府市、東浦町、草津市にて定義している「地域組織」について確認します。定義に大きな差異は見られず、例えば東浦町では、「コミュニティ推進協議会、自治会その他の一定の地域に住所を有する者により構成された組織及び町内で活動するボランティア団体をいう。」と定めています。また、世田谷区では、類似している定義で「地域団体」を定義しています。

次に、設楽町、浜田市、名古屋市にて定義している「認知症サポーター」について確認します。名古屋市では、「認知症サポーター養成講座を受講し、認知症に対する正しい知識を持って、地域及び職域で認知症の人及びその家族を手助けする者をいう。」と定めており、認知症サポーター養成講座受講していることを明記しているところが設楽町、浜田市と異なります。

次に、設楽町、浜田市にて定義している「生活習慣病」について確認します。
設楽町と浜田市では、「食生活、運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が深く関与し、脳血管疾患、心疾患等の発症の原因となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾患の総称をいう」と定めています。

名古屋市が唯一、「認知症カフェ」定義付けしています。また世田谷区では、「軽度認知障害」「私の希望ファイル」「あんしんすこやかセンター」を唯一定めています。その中でも「私の希望ファイル」の定義は「区民が、認知症になってからも自分らしく暮らし続けるための備えとして、認知症になる前及びなった後における生活に係る自らの思い、希望又は意思を繰り返し書き記す過程及びその文書又は記録をいう。」であり、世田谷区が重視する施策が定義項目に反映されており、大きな特徴の1つと言えます。

3 条例制定前プロセスに関する項目

1 ステークホルダーに関する比較項目

都道府県	市区町村	検討委員会等を設置しているか	検討委員会等の名簿を公開しているか	1：認知症のご本人が検討委員会等に参加している	2：認知症のご本人がヒアリングの対象となっている
愛知県	大府市	×	\	\	\
兵庫県	神戸市	○	○	×	×
愛知県	設楽町	×	\	\	\
愛知県	愛知県	○	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	○	○	○
島根県	浜田市	×	\	\	\
愛知県	名古屋市	×	\	\	\
愛知県	知多市	×	\	\	\
愛知県	東浦町	○	×	\	\
滋賀県	草津市	○	○	×	○
東京都	世田谷区	○	○	○	○

ここでは、制定前プロセスのうち「1：認知症のご本人が検討委員会等に参加している」「2：認知症のご本人がヒアリングの対象となっている」について比較します。本報告書が公開情報を前提に比較をしていることから、整理のために「検討委員会等を設置しているか」「検討委員会等の名簿を公開しているか」の2点を付け加えました。

「検討委員会等を設置しているか」の項目が「×」の場合、以降の項目は「\」と表記しています。また、「検討委員会等の名簿を公開しているか」が「×」の場合も同様に以降の項目は「\」にて表記しています。

「1：認知症のご本人が検討委員会等に参加している」は、愛知県、御坊市、世田谷区において「○」となっています。「2：認知症のご本人がヒアリングの対象となっている」では、愛知県、御坊市、草津市、世田谷区が「○」となっています。例えば、世田谷区ではワークショップを開催したり、グループホーム・デイサービス等に足を運んだ

りし本人のヒアリングを実施していました。また、草津市では、他部署と連携して本人にアンケート・ヒアリングを実施しています。

都道府県	市区町村	検討委員会等を設置しているか	検討委員会等の名簿を公開しているか	3：家族・ケアラーが検討委員会に参加している	4：家族・ケアラーがヒアリングの対象となっている
愛知県	大府市	×			
兵庫県	神戸市	○	○	○	○
愛知県	設楽町	×			
愛知県	愛知県	○	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	○	○	○
島根県	浜田市	×			○
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	知多市	×			
愛知県	東浦町	○	×		
滋賀県	草津市	○	○	○	○
東京都	世田谷区	○	○	○	○

ここでは、制定前プロセス「**3：家族・ケアラーが検討委員会に参加している**」「**4：家族・ケアラーがヒアリングの対象となっている**」について比較します。

「3：家族・ケアラーが検討委員会に参加している」は神戸市、愛知県、御坊市、草津市、世田谷区において「○」となっています。「4：家族・ケアラーがヒアリングの対象となっている」は、神戸市、愛知県、御坊市、浜田市、草津市、世田谷区において「○」となっています。

都道府県	市区町村	検討委員会等を設置しているか	検討委員会等の名簿を公開しているか	5：事業者の代表者が検討委員会等に参加している	6：複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している
愛知県	大府市	×			
兵庫県	神戸市	○	○	×	×
愛知県	設楽町	×			
愛知県	愛知県	○	○	○	×
和歌山県	御坊市	○	○	×	×
島根県	浜田市	×			
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	知多市	×			
愛知県	東浦町	○	×		
滋賀県	草津市	○	○	×	×
東京都	世田谷区	○	○	×	×

ここでは、制定前プロセス「5：事業者の代表者が検討委員会等に参加している」
「6：複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している」について比較します。

「5：事業者の代表者が検討委員会等に参加している」は、愛知県のみ「○」となっています。愛知県で参加している事業者組織は「愛知県商工会議所連合会」でした。

「6：複数種類の事業者の代表者が検討委員会に参加している」に関しては、どの自治体においても複数事業者の参加はありませんでした。

都道府県	市区町村	検討委員会等を設置しているか	検討委員会等の名簿を公開しているか	7：住民・地域組織の代表者が検討委員会等に参加している	8：医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会等に参加している
愛知県	大府市	×			
兵庫県	神戸市	○	○	○	○
愛知県	設楽町	×			
愛知県	愛知県	○	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	○	×	○
島根県	浜田市	×			
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	知多市	×			
愛知県	東浦町	○	×		
滋賀県	草津市	○	○	○	○
東京都	世田谷区	○	○	○	○

ここでは、制定前プロセス「7：住民・地域組織の代表者が検討委員会等に参加している」「8：医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会等に参加している」について比較します。

「7：住民・地域組織の代表者が検討委員会等に参加している」は、神戸市、愛知県、草津市、世田谷区において「○」となっています。社会福祉協議会や女性団体連盟、まちづくり協議会連合会など自治体ごとに様々なステークホルダーが参加しています。

「8：医療介護福祉関係者の代表者が検討委員会等に参加している」は神戸市、愛知県、御坊市、草津市、世田谷区において「○」となっています。医師会、薬剤師会、介護施設協議会など幅広いステークホルダーが参加しています。例えば、草津市では、介護支援専門員連絡会やデイサービス、グループホームなど複数種類の介護事業者の参加があり、より細かな立場からの意見をくみとることができたのではないかと推察されます。

2 地方自治体の取り組みに関する比較項目

都道府県	市区町村	9：条例の所管部署はどこか	10：パブリックコメントを実施しているか	11：検討委員会等を設置しているか	12：検討委員会等の資料や議事録を公開しているか
愛知県	大府市	企画政策部健康都市推進局健康都市推進課	○	×	×
兵庫県	神戸市	福祉局介護保険課	○	○	○
愛知県	設楽町	町民課	×	×	×
愛知県	愛知県	高齢福祉課地域包括ケア・認知症対策室	×	○	○
和歌山県	御坊市	市民福祉部介護福祉課	×	○	×
島根県	浜田市	健康福祉部健康医療対策課	×	×	×
愛知県	名古屋市	健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課地域支援係	○	×	×
愛知県	知多市	長寿課	○	×	×
愛知県	東浦町	ふくし課地域包括ケア推進係	×	○	×
滋賀県	草津市	健康福祉部長寿いきがい課	○	○	○
東京都	世田谷区	介護予防地域支援課	○	○	○

ここでは、地方自治体の取り組みに関する上記の4項目の比較をします。「9：条例の所管部署はどこか」について確認します。ほとんどの自治体で、福祉関係の部署が所管していますが、大府市のように企画政策部が管轄している自治体もあります。

「10：パブリックコメントを実施しているか」は、11自治体中6自治体において実施されていました。パブリックコメントの実施においては、パブリックコメントが実施されたことを公表している自治体、パブリックコメントを実施した後どのように条例に反映させたかを開示している自治体など開示の内容に差異がみられました。草津市ではパブリックコメントでの指摘を受け、条例本文中に「財政上の措置」を記載したというこ

とがパブリックコメントへの対応結果として公表されており、パブリックコメントを適切に活用している好事例と言えます。

「**11：検討委員会等を設置しているか**」は、11自治体中6自治体において検討委員会等が設置されていました。

「**12：検討委員会等の資料や議事録を公開しているか**」は、11自治体中4自治体において検討委員会等の資料や議事録を公開していました。また、アクセスのしやすさという観点で比較した際に認知症条例関連で情報が整理されている自治体や自治体内の検索機能を使ってアクセスできる自治体など差異がありました。

4 条例制定後プロセスに関する項目

1 ステークホルダーに関する比較項目

都道府県	市区町村	推進委員会等を設置しているか	推進委員会等の名簿を公開しているか	13：認知症のご本人が推進委員会等に参加している	14：家族・ケアラーが推進委員会等に参加している
愛知県	大府市	○	○		
兵庫県	神戸市	○	○	×	○
愛知県	設楽町	×			
愛知県	愛知県	×			
和歌山県	御坊市	×			
島根県	浜田市	×			
愛知県	名古屋市	×			
愛知県	知多市	×			
愛知県	東浦町	×			
滋賀県	草津市	○	○	×	○
東京都	世田谷区	×			

ここでは、制定後プロセス、ステークホルダーに関する比較項目、「13：認知症のご本人が推進委員会等に参加している」「14：家族・ケアラーが推進委員会等に参加している」について比較します。なおこれ以降は「制定後のプロセス」であるため、制定後間もない地方自治体においては、これから実施を計画しているところもあり、本報告書の公表時点では2020年10月1日時点の公開と変化が想定されること断っておきます。また、大府市では、名簿は公開されているもの氏名のみの記載のため項目13以降の項目の判断はできませんでした。

「13：認知症のご本人が推進委員会等に参加している」は、2020年10月1日時点の公開情報からは、全ての自治体で認知症のご本人が推進委員会等に参加していることは確認できませんでした。

「14：家族・ケアラーが推進委員会等に参加している」について確認します。神戸市と草津市の2つの自治体において「家族・ケアラー」に分類される代表者が推進委員会等に参加していることが確認できました。

都道府県	市区町村	推進・評価の場に関する言及がある	推進委員会等の名簿を公開しているか	15：事業者の代表者が推進委員会等に参加している	16：住民・地域組織の代表者が推進委員会等に参加している	17：医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会等に参加している
愛知県	大府市	○	○			
兵庫県	神戸市	○	○	×	○	○
愛知県	設楽町	×				
愛知県	愛知県	×				
和歌山県	御坊市	○				
島根県	浜田市	×				
愛知県	名古屋市	×				
愛知県	知多市	×				
愛知県	東浦町	×				
滋賀県	草津市	×	○	×	○	○
東京都	世田谷区	○				

ここでは、「15：事業者の代表者が推進委員会等に参加している」「16：住民・地域組織の代表者が推進委員会等に参加している」「17：医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会等に参加している」について比較します。

「15：事業者の代表者が推進委員会等に参加している」は、2020年10月1日時点の公開情報からは、いずれの自治体でも事業者の代表者が推進委員会等に参加していることは確認できませんでした。制定前プロセス同様に事業者が推進委員会等に参加することは難しいと言えます。

「16：住民・地域組織の代表者が推進委員会等に参加している」は、神戸市と草津市の2つの自治体において「○」となっています。神戸市では、神戸市婦人団体協議会会長、民生委員児童委員協議会理事長、神戸市自治会連絡協議会会長が参画しています。

草津市では公募市民として4名の方が参画されています。

「17：医療介護福祉関係者の代表者が推進委員会等に参加している」は、神戸市と草津市の2つの自治体において「○」となっています。神戸市では、神戸市医師会や神戸市老人福祉施設連盟、兵庫県精神科病院協会等が参加しています。草津市では、草津栗東医師会や草津栗東守山野洲歯科医師会、びわこ薬剤師会、草津保健所、草津市社会福祉協議会などが参加しています。

2 地方自治体の取り組みに関する比較項目

都道府県	市区町村	18：自治体 web サイト内にアクセスしやすいページを設けている	19：逐条解説や委員会の資料や議事録等が公表されている
愛知県	大府市	○	×
兵庫県	神戸市	○	○
愛知県	設楽町	×	×
愛知県	愛知県	○	○
和歌山県	御坊市	○	×
島根県	浜田市	×	×
愛知県	名古屋市	○	×
愛知県	知多市	×	×
愛知県	東浦町	×	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	○	○

ここでは、地方自治体の取り組みに関する項目「18：自治体 web サイト内にアクセスしやすいページを設けている」「19：逐条解説や委員会の資料や議事録等が公表されている」を比較します。

「18：自治体 web サイト内にアクセスしやすいページを設けている」は、11自治体中7自治体において「○」でした。例えば世田谷区の web サイトは、条例本文・条例解説用パンフレット・条例検討プロセス等が一覧で見ることができるように整理されました。なお「アクセスしやすい」という基準は、一覧性や検索可能性などを踏まえ、本研究会における主観的な判断であることを申し添えます。

「19：逐条解説や委員会の資料や議事録等が公表されている」は、11自治体中5自治体において「○」でした。例えば草津市では、web サイト上に条例パンフレットや逐条解説を公表し、委員会の開催ごとに資料や内容を開示していました。

5 条例本体に関する項目

1 ステークホルダーに関する比較項目

都道府県	市区町村	20：条例の前文・目的・理念の項目に本人の権利または尊厳への言及がある	21：条例の前文・目的・理念の項目に本人の社会参加や役割への言及がある
愛知県	大府市	○	×
兵庫県	神戸市	○	○
愛知県	設楽町	○	×
愛知県	愛知県	○	○
和歌山県	御坊市	○	○
島根県	浜田市	○	○
愛知県	名古屋市	○	○
愛知県	知多市	○	×
愛知県	東浦町	×	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	○	○

ここからは、条例本体に関する項目の比較を行います。「**20：条例の前文・目的・理念の項目に本人の権利または尊厳への言及がある**」は、東浦町を除くすべての自治体において「○」でした。また「**21：条例の前文・目的・理念の項目に本人の社会参加や役割への言及がある**」について確認します。大府市、設楽町、知多市を除くすべての自治体において「○」でした。

都道府県	市区町村	22：家族やケアラーに対する権利または尊厳への言及がある	23：家族やケアラーに対する支援やサポートへの言及がある
愛知県	大府市	○	○
兵庫県	神戸市	×	○
愛知県	設楽町	×	○
愛知県	愛知県	○	○
和歌山県	御坊市	×	×
島根県	浜田市	×	○
愛知県	名古屋市	×	○
愛知県	知多市	○	×
愛知県	東浦町	×	○
滋賀県	草津市	○	○
東京都	世田谷区	×	○

「22：家族やケアラーに対する権利または尊厳への言及がある」については、神戸市、愛知県、知多市、草津市において「○」でした。項目 20 に比べて少ない結果となっている特徴が見られます。

「23：家族やケアラーに対する支援やサポートへの言及がある」について確認します。御坊市、知多市を除くすべての自治体において「○」でした。御坊市の web サイトでは、家族やケアラーに対して言及しなかった理由について、条例制定プロセスにおいて集まった意見を紹介しています。

- ・「本人が言うように、この条例の目的は何なのか？本人視点を重視、本人を中心とした条例という柱があるのに、私たち（家族）の声が入ると違う方向に広がってしまうと思う。」
- ・「家族として、私たちの声・思いを入れてほしいという気持ちもあるが、この条例の理念からすると、ここは認知症の人 1 本で通した方がいいと思う」

こうした項目はその有無によって評価されるべきものではなく、上記の様に丁寧な制定プロセスの中で、自治体ごとに判断されるべきものであり、こうした意見を紹介する御坊市の取り組みは、情報公開の観点からも評価されるべきものと言えます。

都道府県	市区町村	24：事業者の役割への言及がある	25：認知症の人の雇用への言及がある	26：家族やケアラーに対する配慮への言及がある
愛知県	大府市	○	×	×
兵庫県	神戸市	○	×	×
愛知県	設楽町	○	×	○
愛知県	愛知県	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	○	×
島根県	浜田市	○	×	×
愛知県	名古屋市	○	×	×
愛知県	知多市	○	×	×
愛知県	東浦町	○	○	○
滋賀県	草津市	○	○	○
東京都	世田谷区	○	×	×

続いて「**24：事業者の役割への言及がある**」について確認します。すべての自治体において「○」でした。主に事業者の認知症に関する理解促進、従業員に対する教育への言及です。また、事業者に対し地域の取り組み、まちづくりへの協力に関しても言及していました。例えば、大府市では、以下のように言及していました。

(例) 大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例

第5条 事業者は、認知症に関する理解を深めるとともに、従業員に対し必要な教育を実施するよう努めるものとする。

2 事業者は、認知症の人の個々の特性に応じた必要な配慮を行うよう努めるものとする。

3 事業者は、市、地域組織、関係機関等が実施する認知症に関する施策又は取組に協力するよう努めるものとする。

次に「**25：認知症の人の雇用への言及がある**」について確認します。愛知県、御坊市、東浦町、草津市において「○」でした。4自治体では「認知症の人の状況に応じた配慮を行い、働く環境整備に努めること」を明示していました。例えば東浦町では、以下のように言及しています。

(例) 東浦町認知症にやさしいまちづくり推進条例

第6条2 事業者は、認知症の人が安心して自らの意思及び能力に応じて働くことができるよう、認知症の人の特性に応じた配慮に努めるものとする。

次に「**26：家族やケアラーに対する配慮への言及がある**」について確認します。設楽町、愛知県、東浦町、草津市において○でした。例えば、東浦町では、以下のように言及しており、「家族」ではなく「家族等」と表記しているところも特徴と言えます。

(例) 東浦町認知症にやさしいまちづくり推進条例

第6条3 事業者は、認知症の人の家族等が安心して働くことができるよう、その人の状況に応じた配慮に努めるものとする。

都道府県	市区町村	27：住民・地域組織の役割への言及がある	28：地域の支えあいへの言及がある	29：インフォーマル活動（認知症カフェ等）への言及がある	30：認知症サポーター等の役割・期待に言及がある
愛知県	大府市	○	○	○	×
兵庫県	神戸市	○	○	○	×
愛知県	設楽町	○	○	×	×
愛知県	愛知県	○	○	○	×
和歌山県	御坊市	○	○	×	×
島根県	浜田市	○	○	×	×
愛知県	名古屋市	○	○	○	×
愛知県	知多市	○	○	×	×
愛知県	東浦町	○	○	×	×
滋賀県	草津市	○	○	○	×
東京都	世田谷区	○	○	○	○

次に「**27：住民・地域組織の役割への言及がある**」について確認します。すべての自治体が「○」となりました。言及している役割は、「認知症を正しく理解すること」や「予防に努めること」「地域の認知症施策に協力すること」など自治体によって差がみられました。例えば、草津市では、以下の通り言及しています。

(例) 草津市認知症があっても安心なまちづくり条例

第5条 市民は、誰もが認知症になりうるものとして捉え、認知症に対する正しい知識を持ち、認知症の人とともに生きていくことへの理解を深めるよう努めるものとする。

2 市民は、認知症の人およびその家族が安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めるため、交流や見守り等市民相互の支え合い活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

3 市民は、認知症の予防を含めた認知症への「備え」に努めるとともに、市、事業者、地域組織および関係機関が実施する認知症施策および取組に協力するよう努めるものとする。

「**28：地域の支えあいへの言及がある**」について確認します。すべての自治体において○でした。例えば、浜田市では以下のように言及していました。

(例) 浜田市認知症の人にやさしいまちづくり条例

第5条 市民は、基本理念にのっとり、認知症に関する正しい知識を得てその理解を深め、介護予防、見守りなど市民相互の支え合いの活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

次に「**29：インフォーマル活動（認知症カフェ等）への言及がある**」について確認します。11自治体中6自治体で「○」でした。11自治体中、人口が比較的多い自治体に集中していることは大きな特徴といえ、公的な介護サービスだけでは需要を満たすことができず、インフォーマル活動を組み合わせることが求められていることを表していると言えます。例えば世田谷区では、以下のように言及しています。

(例) 世田谷区認知症とともに生きる希望条例

第6条 地域団体は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、住民相互の支え合い及び見守り活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 地域団体は、本人及び家族等が体験したことの情報を自ら発信することができる場及び地域との交流の場を設けることに積極的に取り組むよう努めるものとする。

次に「**30：認知症サポーター等の役割・期待に言及がある**」について確認します。世田谷区は「認知症サポーター」ではなく、区民全員を「パートナー」と解釈する独自表現を用いていますが、本比較項目には合致しており「○」としています。

(例) 世田谷区認知症とともに生きる希望条例

第5条3 区民は、パートナー（本人を理解し、本人とともに歩み、支え合う者をいう。以下同じ。）であるという意識を持つよう努めるものとする。

都道府県	市区町村	31：医療介護福祉関係者の役割への言及がある	32：人材確保・人材育成に関する言及がある	33：研究開発への言及がある
愛知県	大府市	○	○	○
兵庫県	神戸市	×	○	○
愛知県	設楽町	○	○	×
愛知県	愛知県	○	○	○
和歌山県	御坊市	○	×	×
島根県	浜田市	○	○	×
愛知県	名古屋市	○	×	○
愛知県	知多市	○	×	○
愛知県	東浦町	○	×	×
滋賀県	草津市	○	○	×
東京都	世田谷区	○	○	×

次に「**31：医療介護福祉関係者の役割への言及がある**」について確認します。神戸市を除くすべての自治体において「○」でした。主に「認知症に関する施策への協力」や「人材育成」「相互連携について言及されています。例えば、大府市では、以下のよう

（例）大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例

第7条 関係機関は、市、事業者、地域組織等が実施する認知症に関する施策又は取組に協力するよう努めるものとする。

2 関係機関は、認知症に関する専門知識を有する人材の育成に努めるものとする。

3 関係機関は、認知症に係る研究成果に関する情報の共有その他の関係機関相互の連携に努めるものとする。

続いて「**32：人材確保・人材育成に関する言及がある**」について確認します。御坊市、名古屋市、知多市、東浦町を除くすべての自治体で「○」でした。例えば、設楽町では、以下の通り言及しています。

(例) 設楽町認知症の人にやさしい地域づくり推進条例

第8条 町は、関係機関と連携し、認知症に関する専門知識を有する人材の育成及び確保に努めるものとする

「**33：研究開発への言及がある**」について確認します。大府市、神戸市、愛知県、名古屋市、知多市において「○」でした。「1 条例の基礎的事項」でも言及した通り、愛知県および名古屋市や大府市、知多市は、国立長寿医療研究センターや大学等、研究機関が立地していることが関係していると考えられます。神戸市も同様に、神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例の前文では「復興プロジェクトとして神戸医療産業都市構想が進められ、日本最大級のバイオメディカルクラスター（高度専門病院、医療関係企業及び研究機関等の集積をいう。）が形成されており、世界保健機関健康開発総合研究センターにおいては、高齢化社会に対応するユニバーサルヘルスカバレッジ（全ての人々が適切な健康増進、予防、治療及び機能回復に関するサービスを支払可能な費用で受けられる状態をいう。）の実現に向けた取組が進められている」と触れられており、研究開発への意欲の高さが伺えます。

2 地方自治体の取り組みに関する比較項目

都道府県	市区町村	34：個別施策・事業への言及がある	35：財政上の措置への言及がある	36：行動計画の策定への言及がある	37：推進・評価の場の設置への言及がある	38：教育行政への言及がある	39：認知症サポーター等の養成への言及がある
愛知県	大府市	○	×	×	○	○	○
兵庫県	神戸市	○	○	×	○	○	×
愛知県	設楽町	○	×	×	×	○	○
愛知県	愛知県	×	○	○	×	○	×
和歌山県	御坊市	×	×	○	○	○	×
島根県	浜田市	×	×	×	×	○	○
愛知県	名古屋市	○	○	×	×	○	○
愛知県	知多市	×	×	○	×	×	×
愛知県	東浦町	○	×	×	×	○	×
滋賀県	草津市	○	○	○	×	○	○
東京都	世田谷区	○	○	○	○	○	×

次に「**34：個別施策・事業への言及がある**」について確認します。愛知県、御坊市、浜田市、知多市を除くすべての自治体において「○」でした。例えば名古屋市では以下の通り規定しています。

(例) 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
(事故の防止及び救済)

第 11 条 市は、認知症の人が行方不明となった際の事故を未然に防止するため、行方不明となった人を早期に発見するために必要な施策を実施するものとする。

2 市は、認知症の人による事故に係る損害が救済されるために必要な施策を実施するものとする。

(地域における相談支援の充実)

第 12 条 市は、認知症の人及びその家族が身近な地域で気軽に相談できるよう、いきいき支援センター（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 46 第 1 項に規定す

る地域包括支援センターをいう。)等において相談支援を行うとともに、地域の実情に即した関係機関との有機的な連携ネットワークの構築を図るものとする。

2 市は、認知症の人及びその家族が地域社会に参加する機会を確保するとともに、認知症の人同士又は認知症の人を介護する家族同士によるピアサポート（同じ症状又は悩みを持ち、同じような立場の人による支援をいう。次項において同じ。）等を推進するため、認知症カフェ等において、認知症の人及びその家族、地域の住民並びに支援者の交流を深めるために必要な施策を実施するものとする。

3 市は、認知症の人及びその家族の生活の質を向上できるように、認知症の人を介護する家族によるピアサポートを推進する等、認知症の人を介護する家族への支援に必要な施策を実施するものとする。

4 市は、若年性認知症の特性に配慮した就労及び社会参加に関する支援の推進等、若年性認知症の人及びその家族が、その人及びその家族の状態に応じた適切な支援を受けられるようにするために必要な施策を実施するものとする。

（権利擁護の充実）

第 13 条 市は、認知症の人の意思決定の支援に関する指針の普及及び啓発等、認知症の人の判断能力に配慮した意思決定の支援が適切に行われるようにするために必要な施策を実施するものとする。

2 市は、権利擁護の支援に関する地域の連携ネットワークの構築や成年後見制度の担い手の養成に関する支援等、認知症の人が成年後見制度等の利用を適切にできるようにするために必要な施策を実施するものとする。

3 市は、認知症の人に対する虐待を防止し、その養護者（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）第 2 条第 2 項に規定する養護者をいう。）等に対する支援を推進するために必要な施策を実施するものとする。

続いて「**35：財政上の措置への言及がある**」について確認します。神戸市、愛知県、名古屋市、草津市、世田谷区において「○」でした。例えば神戸市では以下の通り規定しています。

（例）神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例

「この条例の目的を達成するため、第 9 条に定めるもののほか必要な財政上の措置を講ずるものとする」と規定しています。

「**36：行動計画の策定への言及がある**」について確認します。愛知県、御坊市、知多市、草津市、世田谷区において「○」でした。例えば、愛知県では、以下の通り規定しています。

(例) 愛知県認知症施策推進条例

第9条 県は、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の九第一項及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号 第百十八条第一項の規定により作成する計画において、次に掲げる事項について定め、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとする。

一 認知症施策についての基本的な方針

二 前号に掲げるもののほか、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

2 県は、前項各号に掲げる事項を定めるに当たっては、あらかじめ、認知症の人及びその家族の意見を聴くように努めるものとする。

「**37：推進・評価の場の設置への言及がある**」について確認します。大府市、神戸市、御坊市、世田谷区において「○」でした。例えば御坊市では以下の通り規定しています。

(例) 御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例

第4条3 市は、認知症の人を含めた協議体を設置し、施策を着実に推進するものとする。

「**38：教育行政への言及がある**」について確認します。知多市を除くすべての自治体において「○」でした。例えば草津市では以下の通り規定しています。

(例) 草津市認知症があっても安心なまちづくり条例

第10条3 市は、教育機関と協力して、子どもおよび若者への認知症に関する理解の促進を図るものとする。

「**39：認知症サポーター等の養成への言及がある**」について確認します。大府市、設楽町、浜田市、名古屋市、草津市において「○」でした。例えば設楽町では以下の通り規定しています。

(例) 設楽町認知症の人にやさしい地域づくり基本条例

第8条2 町は、学校、事業所等において認知症に関する正しい知識を普及するため、認知症サポーターの養成を積極的に推進するとともに、研修会の開催、各種広報媒体の活用その他の必要な施策を実施するものとする。

第4章 これからの認知症条例の方向性（中間提言）

1 地方自治体・地方議会に対し、望むこと

1 全体を貫く理念や定義に関する項目

条例の理念や制定目的について制定プロセスを通じて合意形成し、明確にすべき

これまでも書いてきた通り、「条例を制定した先にどのような地域を作りたいのか」「何を変える（もしくは変えない）ためにこの条例が必要なのか」について条例の検討段階で十分に議論される必要があります。近年、地方自治体が独自性を発揮し多様な条例を制定していますが、それらの制定経緯などを見る中には「他の地方自治体が作っているから」といった動機もないとは言い切れないのが現状です。「なぜ今この条例が必要なのか」を住民およびその代表者で構成される議会に対して適切に説明できなくてはなりません。そしてそれらは、理念や目的として条例の中に明確に盛り込まれることが求められるのです。

認知症予防については、最新のエビデンスに基づいた正確な記述をすべき

認知症予防を前面に出しすぎることへの懸念はすでに述べた通りですが、現時点では認知症を完全に予防することはできません。リスク低減に資するような活動や生活習慣を励行することが地方自治体の公衆衛生施策として必要なことですが、それらは高齢期に向かう上での様々な非感染性疾患の予防とも関連するため、日々心がけておくことで、認知症になったとしてもより良い健康状態で過ごすことができます。条例の制定に当たってはこの点を整理した上で、最新のエビデンスに基づきながら、それぞれの自治体において条例制定プロセスの中で議論を尽くし、誤解を招くことのない表現に練り上げることが求められます。国の認知症施策推進大綱では、「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」と解説が付されており、分かりやすい説明の一例と言えるでしょう。また最近では「予防」に代わる言葉として「備え」という表現が用いられることが増えてきました。しかし言い換えをすれば解決する課題ではなく、社会全体の受け止め方を本質的に変えていく必要があります。

認知症に限らず、私たちは、誰かが病気になったことに対して、その人自身に結果責任まで負わせるような考え方を改めていかななくてはなりません。今回の COVID-19 でも、罹患した人への偏見や差別的な言動が相次いでいます。ドイツ生まれの若手政治学者で

あるヤシャ・モンクは著書の中で「ある特定の行為や結果についてある個人に責任ありと結論づけることができること」と「待遇や態度を変えてその人に結果責任を負わせるべきか否かということ」は分けて考える必要がある、と述べています。

認知症予防を強く押し出すことへの反対意見として、「認知症になったら予防できなかったダメな人という烙印を押され、偏見を持たれてしまう」といったことが挙げられます。そもそも現在は、予防可能なリスク因子は限定的であり「認知症になったことは本人に責任がある」とは言えません。しかし、将来的な研究開発によって個人の行動次第で認知症が完全に予防できるようになったとしても、「認知症になったことによって社会におけるその人に対する扱いが変わる」ことがあってはならないのです。これまでも多くの書籍や資料で言及されている通り、認知症になって今まで通り暮らすことができないのは、決して本人の能力低下の問題だけではなく、私たちの社会には個人の努力や能力では克服できない様々なバリアがあるからです。これを「自己責任」として片づけることは、本来社会で解決しなくてはならない課題から目を背けることを意味します。これらを解決するために必要なことは、認知症予防について議論しないことではありません。今回の COVID-19 を良い教訓として、私たちは「自己責任論」が蔓延する社会の在り方を変えていく必要があるのです。

条例において定義すべき用語とその定義は、制定プロセスを通じて議論し決定すべき

法律や条例における定義規定は「総則的規定」に分類され、条例の中核的要素ではありません。しかし、社会一般に広まっている言葉をあえて定義として盛り込むことは、確認の意味や住民と地方自治体の間に共通言語を作り上げるメリットがあると考えられます。法律や条例においては1つ1つの単語の意味を丁寧に定めていく作業はとても重要なものであり、制定プロセスの中でも安易に進めず、個々の単語が持つ意味を関係者間で共有できているかを確認することが必要です。その上で、どの単語を定義づけるか、そしてどのように定義づけるかを議論すべきです。その際、本報告書の比較結果の項目には各自治体の定義項目をまとめて掲載していますので、比較資料として活用頂ければと思います。

2 条例制定前・制定後プロセスに関する項目

検討委員会等を設置し、下記の該当者を参加させるべき

- 当該自治体に暮らす認知症のご本人

- 当該自治体に暮らす（もしくは活動する）家族・ケアラー
- 当該自治体で事業を展開する複数種類の民間事業者代表者
- 住民・地域組織の代表者
- 医療介護福祉関係者の代表者

この点は、すでに第2章で述べた通りです。現代は昔に比べればインターネットなど情報収集ツールは充実していますが、当事者でないと気づかないことや分からないことは多くあります。もちろん、認知症のご本人や家族・ケアラーの方の書籍やブログ・体験記を読むことで理解できることもあります。しかし、地域における課題などは、やはり地域で暮らす方が一番よく知っています。民間事業者も同様です。認知症の人の困りごとは、彼らが生活の中で接する民間事業者が知っていることも多くあります。専門家である医療介護福祉関係者以外にどのようなステークホルダーに加わってもらうかは、地域で暮らす認知症のご本人を「患者」ではなく「生活者」として捉え、そこで想起される関係者から選んでいくことで、生活を支えるための議論を行うことができます。

検討委員会等以外にもワークショップやパブリックコメント等で住民の声を広く集め、その声をどう受け止めたか結果を開示すべき

住民の声を集めるには、検討委員会以外にも方法は様々あります。全ての住民が検討委員会に参加できるわけではありません。ワークショップを開催し検討委員会よりもより話しやすい環境で意見を聞くこともできますし、多くの地方自治体が条例制定時に行うパブリックコメントを活用することができます。またそうした機会に参加することが難しい認知症のご本人や家族・ケアラーの声を聞くために、検討委員会等のメンバーや自治体職員の側から出かけていくことも大切です。さらには他地域で積極的に活動している認知症のご本人を招くなども有益な方法です。

そして、住民全員が政治に参加できないからこそ代議制民主主義としての議会が存在しています。議員はどの会派に属していようとも、日頃から丁寧に地域を回り、年代性別を問わず様々な組織や個人と意見交換をしています。（そうであってほしいと思っています。）彼らが日頃の議員活動を通じて集める声は貴重なものであり、議会での議論の際はもちろん、執行部提案の条例案であっても早い段階から議員との意見交換を重ねることも有効です。

そして集まった意見に対して、条例制定プロセスにおいてどう受け止めて、対応したのかもできる限り整理し、開示することが必要です。住民の声は活かすために集めるのであり、決して集めることが目的になってはならないと考えます。

**検討委員会等の名簿や議事録、資料を web サイト等アクセスしやすい形で開示すべき
条例制定後は当該自治体の認知症施策に関する情報と共に住民が理解しやすい形で
web サイトや広報誌等に掲載し、周知すべき**

検討委員会等の開催中も、常に住民の目を意識することが期待されます。今回比較結果で大きな差があった点ですが、やはり名簿や議事録、資料などは住民がいつでも見ることのできる状態にしておく必要があります。これにより議論の緊張感が生まれることはもちろん、住民側も議論の内容について理解を深め、ワークショップやパブリックコメントなどに参加しやすくなります。

もちろん議論の際に個人情報が見らくなるような場合には議事録を匿名にする、あるいは非公開にするといった配慮は必要です。さらに、関係者だけでかなり個別具体的な意見交換を行う場合には、非公開で議論する場面も必要になるかもしれません、しかしその場合でも、議事録のうち公開にする部分と非公開にする部分を切り分けるなど工夫を講じれば、議論の様子を公開できます。検討プロセスで交わされた議論は「原則公開」を徹底してすることが望ましいと考えます。

さらに第2章の「条例制定の意義」で述べた通り、条例制定後に関連した情報が広く公開・広報されることで、社会全体への問題提起やその問題に対する見方を形作っていく効果が期待されます。そのため、地方自治体はできる限り多くの住民の目に触れ、理解が進むような広報の仕方を考える必要があります。また情報公開に限らず、条例に込められた考え方や想いをわかりやすく伝えるために、逐条解説や独自のリーフレットなどを作成することも大切な取り組みです。施策推進の進捗状況も適宜更新し、また後述する推進・評価の場の議事録や資料もアクセスしやすい状態で公開されることが望ましいと言えるでしょう。

3 条例本体に関する項目

**認知症のご本人の尊厳や権利の保障、社会参加等に言及すべき
家族やケアラーの尊厳や権利の保障、支援に言及すべき**

上記2点も、すでに第2章で述べた通りです。現在の地域社会において、これらが十分でなく条例を通じて変えていきたい、もしくは良好ではあるものの今の状態を維持していきたいという目的があるのであれば、条例の本文に適切に書き込んでいくことが必要です。権利の保障は、すでに述べた通り、具体的な救済システム等の実効性を担保する、もしくは担保するための制度等の検討を行う旨が書かれていれば、なお良いと考えられます。

民間事業者の役割に、認知症の人の雇用および介護者への配慮を位置づけるべき

認知症のご本人の希望に応じて働き続けることのできる環境整備は、認知症を取り巻く社会環境の中でも喫緊の課題の1つです。また介護者も同様であり、介護と仕事の両立ができるような社会づくりが求められています。認知症共生社会の実現に向けて、民間事業者は「対お客様」としての認知症の人への対応はもちろんですが、「対従業員」としての認知症の人への対応も忘れてはなりません。なおこうした環境整備に向けて、地方自治体が民間事業者をサポートすることも重要であり、地方自治体の役割として盛り込むことも考えられます。

地域住民によるインフォーマル活動の推進と行政によるサポートに言及すべき

地域住民が自ら認知症の人や家族を支えるための場づくりを行うことは、地域のつながりを生み出していくうえで必要不可欠です。条例においてはこの点に言及することが求められ、住民主体の認知症カフェをはじめとしたインフォーマル活動を奨励し、また地方自治体がある後押しや環境整備を進めることが書き込まれることが期待されます。特に近年では、養成された認知症サポーターにどのように活躍してもらうかも課題となっており、彼らへの期待も書き込むことが検討されても良いと考えます。

「財政上の措置を講ずる」ことに言及すべき

条例に記載した理念・目的を具体化するため、財政上の措置に言及することが必要です。第2章でも述べた通り、執行部提案であれば事前に財政部局と調整をすることで、条例制定後の施策実現をスムーズにし、より実現可能性の高い条例とすることができると考えられます。

具体的な施策もしくは行政計画の策定に言及すべき

理念中心の条例ももちろん制定する意味はありますが、あまりに抽象性の高い条例を制定するとそれはかえって執行部側により大きな裁量を与えることにもなりかねません。

理念の実現のために必須とする施策については盛り込むことや、条例制定時点で具体的な独自施策の決定ができない場合には、行政計画の策定については最低限言及する必要があります。行政計画についても、計画期間を明記するなど、定期的に見直し・更新が行われる体制づくりを条例に規定する必要があります。

認知症施策の推進・評価の場の設置に言及すべき

上記に関連する点ですが、条例の制定が執行部側に対する白紙委任となることがないよう、認知症施策の推進・評価の場を設置することに言及する必要があります。議会への報告も重要ですが、条例制定時の検討委員会等と同様、マルチステークホルダーが施策に対する評価ができる場を設置することは必須です。

2 住民・国・民間企業などの関係者に対し、望むこと

1 住民に対して

公開情報を基に条例案について考え、意見表明の場への積極的な参加を

「住民自治」は、団体自治と並ぶ地方自治の原則です。地方自治体は住民が積極的に行政運営に対して意見を表明する場を設けることが求められています。条例制定プロセスにおいても、検討委員会等の会議体のみならず、ワークショップやパブリックコメントといった意見表明の場が活用されます。住民も我が事と捉え、こうした場に積極的に参加し、自らの意見を伝える役割が期待されます。

2 民間事業者に対して

認知症の人や家族・ケアラーとの関わりを通じた気づきの積極的な発信を

これまでも述べた通り、各種民間事業者の方々日々の事業の中で、認知症の人や家族・ケアラーと関わる機会を持っています。現場での気づきを整理し、発信することが求められます。認知症のご本人は民間事業者にとっては顧客であり、異なる事業者同士による意見交換などを通じて、認知症のご本人に配慮した商品やサービスを開発することは、各事業者の価値向上にもつながります。地方自治体は、民間事業者がどのような点に課題意識を持っているのか見えていないことが多々あります。双方向のコミュニケーションを円滑にすることで、地方自治体も一方通行の施策ではなく、認知症の人や家族・ケアラーと民間事業者の関係を円滑にする施策を立案することができます。事業者単体はもちろん、関係する事業者が集まる組織・組合、地域の商工会議所・商工会連合会等が連携しながら地方自治体と認知症に関する情報交換からスタートさせることが期待されます。

3 国に対して

地方自治体の取り組みについて好事例の収集と情報共有による支援を行うべき

地方自治体における認知症政策の進展を活発化すべく、国は積極的に好事例を収集し、その展開を行うことが求められます。すでに厚生労働省を中心とした各種事業において好事例の収集が行われていますが、引き続き多様なテーマに基づく事例収集と発信が期待されます。また国が進める認知症施策についても自治体別の進捗状況を定期的に調

査・公表することで、それぞれの地方自治体が自分たちの認知症施策の現在地を把握できるようになります。

最新の研究に基づくエビデンスの提供を積極的に行うべき

地方自治体が保健医療にかかわる施策を立案する上で課題になるのがエビデンスの収集・分析です。域内に大学や研究機関を擁する地方自治体であれば共同研究や委託研究が可能ですが、必ずしもそうした地方自治体は多くないのが現状です。今回の比較結果でも研究開発に言及している地方自治体は、域内に大学や研究機関が立地していました。そのため国は、全ての地方自治体が最新のエビデンスに基づいた検討ができるよう、積極的に国内外の研究結果を提供していくことが求められます。現在、公共政策全体でエビデンスに基づく政策立案（EBPM: Evidence Based Policy Making）が進められており、本領域もこうした取り組みが不可欠と言えます。

おわりに

本研究会は COVID-19 の影響が徐々に社会に表れはじめた 2020 年夏前から開催に向けた議論を開始しました。日本医療政策機構や認知症未来共創ハブでは COVID-19 流行以前からオンライン会議システムを活用していましたが、多くの会議等は対面で行われることがほとんどでした。本研究会では、準備から開催以降もほぼすべての会議やヒアリングがオンライン上で行われました。当初はオンラインでの議論は制約も多いだろうと予想していましたが、研究会メンバーそれぞれが会議やヒアリング前に入念な準備を行い、限られた時間の中で集中した議論が行われました。またほとんどをオンラインで完結できたことで、遠方に住むメンバーも参加でき、研究会としては大変有意義な機会となりました。さらに今回はスケジュールの関係上ヒアリングは 4 自治体のみでしたが、そのうち 3 自治体はオンラインでのヒアリングにご協力いただきました。こうした運営もまさに「新しい研究会様式」と言えそうです。

さて本報告書は、本研究会の中間報告として取りまとめました。現行の 11 自治体の認知症条例を対象に、そもそも条例を制定する意義にはじまり、条例制定時期などの基礎的情報を整理したのち、そのプロセスや条例の中身について比較を行いました。研究会として「どの条例が優れている」というランク付けはしないこと、中間報告であり研究会メンバーの個々の見解を尊重する意味もあり、考察は各メンバーの記名のコメントとして形で取りまとめています。そのうえで、全体で合意が得られた項目を中心に、今後の条例のあるべき姿として提言を行いました。今後は各自治体のヒアリングを継続するとともに、認知症条例を起点とした地方自治体の認知症政策の在り方についてより多くの方々と議論する場を設けたいと考えています。

最後に、ヒアリングにご協力をいただいた地方自治体の皆様方に改めて御礼を申し上げます。COVID-19 対応で忙しい中お時間を作っていただき、私たちの質問に真摯にお答え下さり、条例制定に向けて歩まれたその熱意を画面越しにも感じる事ができました。また本研究会には、日本医療政策機構・認知症未来共創ハブ以外の有志のメンバー・オブザーバーの方々にもご参画いただいています。ご多忙の中お力添えをいただいていることに重ねて感謝申し上げます。

研究会メンバーによる考察コメント

栗野 悠希 （日本医療政策機構 アソシエイト）

まず始めに、研究会を進めるにあたりご協力いただきました、嶋田先生、吉良先生、草津市、世田谷区、御坊市、浜田市、の皆さま本当にありがとうございました。

研究会を進める中で関わる皆さま（研究会メンバー含む）一人一人の「認知症とともによりよく生きる未来」の実現に向けた熱い思いを感じ、深く感銘を受けました。認知症の人も、そうでない人も、すべての人がよりよく生きる未来を創るためには必要なものは何か私たち一人一人が考え、行動する必要があると思います。

本研究会中間報告では、認知症条例制定を検討する自治体が増えることを目的の一つとしています。そのため、本中間報告書とは別に「認知症条例チェックシート」を公開しています。これは、これから条例制定を検討する、もしくは、いま検討している自治体にご活用いただきたい資料です。「条例制定前プロセス」「条例制定後プロセス」「条例本体に関する項目」それぞれ、本報告書で比較した内容と同様です。これら条例制定を検討する際の一つのフレームワークとして利用していただくと幸いです。比較項目の詳細な意味等は、報告書内の第2章をご参照ください。また、すでに制定している自治体におかれましては、特に「条例制定後プロセス」の項目内容の確認をしていただくと幸いです。

本研究会の中で特に印象的なことは、多くの自治体で多様な方との意見交換や丁寧な対話を条例制定に繋げていることでした。実際にケア施設等に足を運んだり、ワークショップを開催したり、他部署との連携でアンケートを実施したりと手法は様々ですが、丁寧に、丁寧に対話するプロセスを積み重ねていました。そうしたプロセスを通じて条例の文面からは読み取ることのできない重みや意義が醸成され、住民一人一人のよりよく生きる未来の実現に近づいていくのだと思います。本報告書が「認知症とともによりよく生きる未来」に近づく一助となることを願っています。

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 マネージャー／認知症未来共創ハブ 運営委員）

本研究会を立ち上げた立場そして事務局統括として、本中間報告書が無事に公表できたことを心から嬉しく思います。研究会の意義や本中間報告書への想いは報告書本体に十分に記載しましたので、本稿では執筆過程で考えた今後への期待について、コメントしたいと思います。

2019年に国の認知症施策推進大綱が公表され、ほぼ同じタイミングで認知症基本法案が国会に提出されました。認知症基本法案については議員立法という性質上、内閣提出法案や委員会提出法案に比べ、提出されてから審議入りするまでに時間がかかります。また法案に記載されている政策の推進体制や個々の内容についても党派間、関係者間でも意見の調整が必要となっている点もあるようです。本報告書公表時点でも、成立には至っていません。法案提出当初に争点となったものの1つに、認知症基本法案に規定された地方自治体の認知症施策推進計画の策定に関する規定があります。国による計画策定は「策定しなければならない」（第11条）と規定されている一方で、都道府県や市町村（特別区を含む）による「認知症施策推進計画」については「策定するよう努めなければならない」（第12条・第13条）と記されており、いわゆる「努力義務」とされています。これについて関係者の間では、「住む自治体によって計画の有無が分かれてしまうことのないように義務付けるべきだ」との声もありました。この意見自体はもっともだと思えます。

私はぜひこうした不安の声に対して、今後の地方自治体の動きに大きく期待したいと考えています。仮に国の法律によって義務付けられた計画を粛々と作っていくケースと、条例の理念から丁寧に住民主体で考え、その条例の中に計画策定を盛り込み、条例制定後もプロセスを大事にしながら計画を作っていくケース、計画制定後の違いは歴然としたものになるのではないのでしょうか。

「Public（公）」というと、私たちはどことなく政府（中央政府や地方政府）をイメージします。しかし本来「Public（公）」は私たち市民社会のことを意味し、その信託によって政府を作り、本来私たちが分担してすべき仕事を、税金を納めることで政府に代行させているのです。そのことを今一度思い返す必要があります。認知症条例をきっかけとした「住民主体の認知症政策」によって、私たちが「Public（公）」の主役であることを再確認する機会になってほしいと切に願っています。

コスガ 聡一（フォトジャーナリスト）

全国の認知症カフェを取材する者として次の2点に関心を持ち条例比較研究会に参加した。ひとつは認知症カフェを含むインフォーマル活動の位置づけ、もうひとつはカフェのテーマになることもある認知症予防の扱いである。

前者に関して、条文に「認知症カフェ」と記述があったのは名古屋市のみであった。世田谷区、愛知県、大府市、草津市、神戸市の条例では地域団体あるいは地域活動に関する部分に認知症カフェを含むインフォーマル活動への言及を読みとることができた。なお世田谷区のヒアリングに際しては「理念条例の性格が強いため具体的な取り組みへの言及は最小限になっている」と納得できる説明を得られた。一方、多くの自治体でインフォーマル活動の主体として団体あるいは組織を想定しているが、私が取材するような個人単位の小さな活動も加えられるとなお良いと思われる。

後者に関して、認知症予防という思想にはいわゆる合成の誤謬が潜んでいることを指摘したい。認知症のある人を「ああなりたくない」対象とみなすスティグマを生み出してきたのは、健康を善なるものとする我々自身の合理的思考に他ならない。偏見の連鎖を断つには「認知症になりたくない」という願望が真に正当なものであるかを社会全体で問い直していく必要がある。ゆえに立法や施策において認知症予防という言葉は極めて抑制的に使われることが望ましい。

そのような観点から「認知症予防」という言葉をほぼ留保なく条文に用いている愛知県、大府市、神戸市などの条例は、その負の側面に対し楽観的すぎるといわざるを得ない。一方、世田谷区、草津市、御坊市の条例が「備え」という言葉を用いたことは特筆すべきである。

比較的新しい時期の制定（平成31年から令和元年以降）となる世田谷区、草津市、御坊市では、先行自治体の条例をよく研究していたことがヒアリングで分かっている。すなわちこの「備え」という一語は、後発自治体の担当者が先行事例を鵜呑みにすることなく、適切な問題意識と自主性を発揮して条文作成にあたった証左であるといえる。

当研究会ではいわゆるモデル条例の作成を行わなかった。自主性の妨げにならないよという理由であったが、先行事例を鵜呑みにしない各自治体の姿勢に触れ、杞憂であったと感じている。今後さらに全国で条例の制定が続くと思われるが、先行事例や本報告書をもとにプロセスも含めてより良いものが作られることを希望する。

猿渡 進平 （認知症未来共創ハブ 運営委員／大牟田市役所 相談支援包括化推進員／白川病院 医療連携室長）

私は、医療機関のソーシャルワーカーとして長年にわたり、入院患者やその家族の生活相談に対応をしてきた。その中でも「認知症だから自宅で生活できなのだが、どうしたらよいか。」という家族からの相談が多い。多くの人は認知症になると自宅や地域で暮らすことに“障害”が生じ、生活が危ぶまれると感じている。

今回のテーマである認知症条例について、各自治体が条例を策定する理由の第一には「認知症と共に生きる人やその家族が暮らしやすくなる」ことがあると考える。それであれば全国各地の市町村で是非策定してもらいたい。しかし、策定の目的やプロセス、そして「誰のために何のために策定するのか」を議論して頂くことが大切だと思う。それはなぜか、その理由を大牟田市の事例を通して説明したい。

大牟田市では 2007 年から認知症 SOS ネットワーク模擬訓練を実施してきた。目的は以下の通りである。

1. 認知症の人と家族を支え、見守る地域の意識を高め認知症の理解を促進していく
2. 高齢者を隣近所、地域ぐるみ、多職種協働により可能な限り、声かけ、見守り、保護していく実効性の高いしくみの充実
3. 認知症になっても安心して暮らせるために「安心して外出できる町」を目指していく

私は、この事業を通し「認知症の人を支えよう」という行動が生まれることを願い、取り組んできた。その成果もあり、当院からの在宅復帰者は増加した。私は更に啓発を実施するため多くの人々に「認知症の人を支える」ことをスローガンに掲げた運動に取り組んだ。ところがこの頃、活動に違和を感じるようになってきた。認知症になった当事者から、近隣住民に認知症と伝えたところ、多くの人が監視するので引越した。また、長年、この訓練に取り組んできた自治会長からは「認知症になったら“恥”をかきたくないので、自宅に引きこもる」と聞いた。地域に中での認知症のイメージは「支えられる人」になってしまっているのである。

私が出会った当事者は「支えられたい」と思っている人はおらず、出来る限り自分自身の力で生活をしていきたいと思っている。私たちは当事者の声を十分に聴かず訓練を実施し、勝手な自己満足感を得てきたのかもしれない。

これらの教訓から、条例の策定に取り組む自治体においては、本報告書を良く読んでいただき、当事者の声を中心に様々な関係機関と議論を重ね、「認知症と共に生きる人やその家族が暮らしやすくなる」ことを中心据えて取り組んで頂ければ幸いである。

徳田 雄人 （認知症未来共創ハブ 運営委員／認知症フレンドシップクラブ 理事）

今回、認知症条例をめぐる各地の動きや条文を比較して見るという機会をいただき、多くの気づきがありました。誰を課題の当事者とするのか、これからの社会を作る主体をどこまで広く見るのか、予防なのか備えなのか、どのような人が制定に関わっているのか、それらは自治体ごとにずいぶん異なっていました。

認知症は、個人のレベルでも、認識が大きく違うテーマです。「認知症になったらおしまい」と思っている人もいれば、「環境が整っていれば、認知症になっても地域で暮らしていける」と思っている人もいます。「認知症の人も普通に暮らせる社会をつくるべき」と思っている人もいれば、「認知症になったら大変だから認知症予防や薬の開発にリソースを集中すべき」と思っている人もいます。国政レベルでも、こうした考えの隔たりが埋まらず、共生と予防という柱が併記されています。条例づくりを通じて、身近な地域の中で、意見や認識が異なる人たちが対話をし、その対話が蓄積されていくことには、大きな意義があると思います。

認知症をめぐる認識が大きく変わる転換期に、他の地域や国政レベルで、先行する自治体の経験を活かしつつ、より本質的な対話が促されていくことを期待しています。

その上で、認知症をめぐる世界の潮流を意識しつつ、個人的に、さらに深まればよいと思うことを2点述べたいと思います。ひとつは、当事者参画のプロセスを、より具体的に示すことです。当事者組織のエンパワーが不十分である状況では、条例づくりの会議にたまたまつながりのあった当事者にひとり参画いただくというだけでなく、地域の当事者たちに、心理的安全性が確保され、ゆるやかなグループを形成できる場・インフラの整備なども含めて具体的な方法を示すことが重要ではないかと思います。もうひとつは、生活関連産業を含むマルチステークホルダーによるアプローチの推進です。認知症をめぐる課題の多くは、医療や介護サービスの枠内だけでは解決できません。行政が枠組みを考えて、民間企業が協力するという関係ではなく、生活を形作る様々な民間企業と、どうすれば、こうした課題と一緒に向き合っていけるのか、どうすれば問いを共有できるのか。パブリックの課題は、行政が解決するものという意識を取り払い、新しいパブリックのあり方を示す必要がある時期に来ているのではないかと思います。条例づくりを通じて、こうしたあり方にも、道筋が見えてくることを期待します。

平井 正明 （まほろば倶楽部 代表）

認知症条例は誰のためにつくられるのか、という観点で考えると、あくまで認知症の本人（当事者）及びその家族のためにつくられるものであるべきです。地域で安心して暮らしていけるように行政、住民及び地域のステークホルダーが何をすべきかを明確にするものであると考えます。そのためには、本人・家族の意見を聞き、それを取り入れたものであることが必要です。

その意見は、年齢・性別・家族構成等によって多様であるため、可能な限りいろいろな階層の方の意見を聞いて、丁寧な作成手順を踏んでほしいと思います。

本人・家族が地域で孤立したり疎外されたりすることなく、地域の一員として安心して暮らしていくために、地域がどうあるべきかという目標を行政が明確にすることがまず求められる内容です。その目標を実現していくために、行政自身が何を行うのか、住民に対し何を求めていくのかを示していくことが重要と考えます。

歳を取れば誰もが認知症になる可能性があるという前提で、現在認知症ではない人も将来なった場合でも地域で変わらずに暮らしていける。認知症の有無に関係なく一人の人間としての尊厳が保たれる、そういう考えを盛り込んでいただきたいと思います。認知症条例は、認知症にならない社会を目指すものではありません。たとえ認知症と診断されても希望をもって自分の意志で生き生きと暮らし続けられる社会を目指すものです。したがって認知症の予防に関する表現・内容は、そぐわないものと考えます。

三原 岳 (ニッセイ基礎研究所 保険研究部 主任研究員)

「地方自治 × 認知症ケア」の発想が必要に

従来、認知症ケアは医療・介護との関係で理解されがちでしたが、今プロジェクトでは地方自治との関係性を意識しています。これは両者の共通点が意外なほど多いと考えているためです。

まず、地方自治は自治体の権限を強化する「団体自治」と、住民など多様な関係者が地域づくりに関与する「住民自治」に分類されます。さらに、自治体は団体自治で得た権限などを活用しつつ、多様な関係者ととともに、地域の実情に応じた地域づくりを考えることで、住民自治を実現することが求められます。

一方、認知症ケアでも多様な関係者の参画が求められます。例えば、認知症のご本人にとって住みやすい地域を作る上で、認知症のご本人の参加を通じてニーズや意見を聞くことが欠かせませんし、認知症カフェなど住民同士の支え合いや見守りも重要になります。さらに民間事業者の関与という点で見ると、認知症の人が住み慣れた地域で暮らす上で、日常生活で接点が多い小売事業者や金融機関、交通事業者など幅広い関係者の協力が求められます。

ただ、住民の繋がりや民間事業者の集積など地域ごとに差異が大きく、いくら国が旗を振っても、上手く行くとは思えません。このため、地域独自の内発的な取り組みが必要になります。このように考えると、▽幅広い関係者の参画、▽地域特性に応じた取り組み——という点で、認知症ケアと地方自治の相性の良さに気付かされます。つまり、

「地方自治×認知症ケア」の発想が求められていると考えています。

では、地方自治制度における条例の位置付けとは何でしょうか。まず、自治体が重視する理念を条例で定め、住民の代表で構成する議会の多様な意見を経て議決してもらうことで、地域の総意としていく価値があります。つまり、施策の価値観を定める「理念型条例」です。

一方、条例で計画策定や財政上の措置などを自治体の責務として定めることで、首長や担当職員が変わっても施策を継続できるメリットもあります。こちらは「施策型条例」と言えるかもしれません。

しかし、条例制定は目的ではありません。ヒアリングに応じて下さった自治体では、認知症のご本人を含めて、関係者の意見を丁寧に聴取している様子が分かり、多様な意見を反映するプロセスの重要性を痛感しました。自治体関係者、地方議会議員は報告書を参考にして頂き、認知症のご本人や地域の関係者ととともに、地域の実情に応じた取り組みを進めて頂きたいと思います。

研究会の実施経過

- 第1回研究会：2020年9月30日（水）10：00－11：00（オンライン）
 - 議題：
 - ◇ 研究会のスケジュール・進め方について
 - ◇ 比較検討する項目について
 - ◇ 2020年度末に想定する成果物（中間報告書）について

- 第2回研究会：2020年10月28日（水）10：00－11：30（オンライン）
 - 講演：
 - 「条例で定めることの意味」 嶋田 暁文氏（九州大学 法学研究院 教授）
 - ◇ 条例とは何か？
 - ◇ 条例で定めなければならないのはいかなるケースか？
 - ◇ 条例を制定する意義は何か？

- 第3回研究会：2020年11月24日（火）11：00－12：00（オンライン）
 - 議題
 - ◇ 認知症条例比較結果表を基にした意見交換
 - ◇ 条例の理念、用語の定義、制定前後のプロセス、条例内容等の考察議論

- 第4回研究会：2020年11月27日（金）10：00－11：30（オンライン）
 - 講演：
 - 「埼玉県ケアラー支援条例について」 吉良 英敏氏（埼玉県議会議員）
 - ◇ 埼玉県ケアラー支援条例検討の背景や意義について
 - ◇ 検討に当たってのプロセスについて
 - ◇ 本研究会においても重視すべき視点について

- 第5回研究会：2020年12月3日（木）10：00－11：30（オンライン）
 - ヒアリング：滋賀県草津市

- 第6回研究会：2020年12月9日（水）10：00－11：30（世田谷区役所）
 - ヒアリング：東京都世田谷区

- 第7回研究会：2020年12月18日（金）10：00－11：30（オンライン）
 - ヒアリング：和歌山県御坊市

- 第8回研究会：2020年12月22日（火）10：00－11：30（オンライン）
 - ヒアリング：島根県浜田市

- 第9回研究会：2021年1月26日（火）16：00－17：00（オンライン）
 - 議題：
 - ◇ 中間報告書事務局案に対する修正点等の意見交換
 - ◇ 第4章提言についての議論
 - ◇ 各自の考察コメントの共有

参考文献

- 市川喜崇（2011）「市町村総合行政主体論と「平成の大合併」」寄本勝美・小原隆治編『新しい公共と自治の現場』コモンズ
- 伊藤修一郎（2002）『自治体政策過程の動態 政策イノベーションと波及』慶應義塾大学出版会
- 伊藤修一郎（2006）『自治体発の政策革新 景観条例から景観法へ』木鐸社
- 今井照（2017）『地方自治講義』ちくま新書
- 金井利之（2018）『行政学講義 日本官僚制を解剖する』ちくま新書
- 徳田雄人（2018）『認知症フレンドリー社会』岩波新書
- 松下圭一（1996）『日本の自治・分権』岩波新書
- ヤシャ・モンク（2019）『自己責任の時代 その先に構想する、支えあう福祉国家』（那須耕介・栗村亜寿香訳）みすず書房
- World Dementia Council（2020）『Presenting a global evidence base for dementia friendly initiatives』（https://worlddementiacouncil.org/sites/default/files/2020-12/DFIs%20-%20Paper%201_V18.pdf）

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

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

グローバルビジネスハブ東京

TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: <https://www.hgpi.org/>

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City,

Global Business Hub Tokyo

1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo

100-0004 JAPAN

TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: <https://www.hgpi.org/en/>