

基礎研 レポート

議員立法で進む認知症基本法を 考える

人権規定やスティグマ解消に向けた視点が重要

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 准主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1——はじめに～議員立法による認知症基本法の動きを考える～

認知症に関する基本法は必要か、その際に重視すべき点は何か——。筆者は今年2日、議員立法による議論が進みつつある「認知症施策推進基本法」の論点などを話し合う公開イベントについて、講演者及びモデレーターとして関わった。

イベントでは、元厚生労働省老健局長の宮島俊彦氏が独自の法案を説明したほか、元朝日新聞編集委員で国際医療福祉大学教授の大熊由紀子氏、元日本経済新聞編集委員で福祉ジャーナリストの浅川澄一氏、認知症当事者の方が登壇し、それぞれの立場で意見を述べた¹。

本レポートは認知症基本法を巡る議論を解説するとともに、その論点を考察する。具体的には、公明党を中心に検討が進んでいる議員立法の骨子案を詳しく見た上で、認知症関連施策を各省横断的に進める際、憲法と個別法の間を繋ぐ「親法」に相当する基本法の必要性を論じる。

一方、宮島氏は人権や尊厳を重視する独自案を示しているほか、当事者団体も同じスタンスに立った提案を行っている。このため、これらの提案と骨子案を比較することで、認知症の「施策」ではなく、「人」に立脚する必要性のほか、人権に関する規定や当事者の意見反映が重要な点を指摘する。その上で、認知症の人基本法に期待される役割に関する私見として、「認知症を巡るスティグマの解消」「コミュニティレベルの積み上げ支援」という2つの視点を示す。

2——認知症関連施策の経緯と最近の動向

1 | 新オレンジプランの内容

まず、認知症関連施策の動向を簡単に振り返る。現在の認知症関連施策に繋がる流れは2012年9月の「認知症施策推進5カ年計画」（通称「オレンジプラン」）に始まる。ここでは（1）標準的な認知症ケアパスの作成・普及、（2）早期診断・早期対応、（3）地域での生活を支える医療サービスの構築——などを列挙した。中でも、医師などの専門家チームが初期段階から対応することで、認知症の人の生活を支える「認知症初期集中支援チーム」の設置などが盛り込まれた。

¹ イベント開催に際しては、ボランティアスタッフ、宮島氏を含めて登壇した方々、事務局の中澤まゆみ氏（医療・福祉ライター）、野田真知子氏（編集者）、指定発言者などにご協力を頂いた。この場を借りて感謝したい。

その後、概ね10年間を見通した戦略として、2015年1月に「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)が策定され、表1で挙げた通り、(1)認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、(2)認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、(3)若年性認知症施策の強化、(4)認知症の人の介護者への支援、(5)認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、(6)認知症の予防、診断、治療、リハビリテーション、介護などモデルの研究開発、成果普及、(7)認知症の人やその家族の視点の重視——を掲げた。

その上で、認知症初期集中支援チームの拡大に加えて、認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の普及、専門診断できる「認知症疾患医療センター」の設置、認知症ケアを理解する専門職「認知症地域支援推進員」の拡充などの施策を打ち出した。

さらに、施策の進行度合いに関する目標が定められており、現在は表2の目標が定められている。

表1：2015年1月策定の新オレンジプランに盛り込まれた施策

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ▶ 認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の拡大
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - ▶ かかりつけ医の認知症対応力向上研修・認知症サポート医の養成研修
 - ▶ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修
 - ▶ 専門診断できる「認知症疾患医療センター」の設置
 - ▶ 初期診断や対応を重視する「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ▶ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
 - ▶ 非薬物介入に向けた「BPSD(行動・心理症状)ガイドライン」策定
 - ▶ 認知症ケアを学んでもらう「認知症介護実践者研修」の実施
 - ▶ ケアの標準的な流れを示す「認知症ケアパス」の活用
 - ▶ 認知症ケアを理解する専門職「認知症地域支援推進員」の拡充
3. 若年性認知症施策の強化
 - ▶ 支援を相談・調整する「若年性認知症コーディネーター」の配置
 - ▶ 総合相談窓口である「全国若年性認知症コールセンター」の設置
 - ▶ 対応策などを定めた「若年性認知症ハンドブック/ガイドブック」作成
4. 認知症の人の介護者への支援
 - ▶ 当事者が近隣住民や専門家と情報を共有する「認知症カフェ」の設置
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防、診断、治療、リハビリテーション、介護などモデルの研究開発、成果普及
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

出典：厚生労働省資料などを基に作成

表2：新オレンジプランの施策目標

項目	新プラン策定時 (2015年1月)	2017年 3月末の進捗	以前の目標	2020年度の目標 2017年7月に再設定
認知症サポーター養成	545万人 (2014年9月)	880万人	800万人 (2018年3月)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3万8,053人 (2014年3月)	5万3,000人	6万人 (2018年3月)	7万5,000人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (2014年3月)	6,000人	5,000人 (2018年3月)	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	—	4,000人	2016年度から研修開始	2万2,000人
薬剤師認知症対応力向上研修	—	8,000人	2016年度から研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2015年3月)	375カ所	500カ所 (2018年3月)	500カ所 2次医療圏に1カ所以上設置
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41カ所 (2015年3月)	703カ所	全市町村設置 (2018年度～)	好事例の横展開
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修	3,843人 (2014年3月)	9万3,000人	8万7,000人 (2018年3月)	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	—	4,000人	2016年度から研修開始	2万2,000人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2014年3月)	2万2,000人	2万2,000人 (2018年3月)	2万8,000人
認知症介護実践リーダー研修	2万9,000人 (2014年3月)	3万8,000人	4万人 (2018年3月)	5万人
認知症介護実践者研修	17万9,000人 (2014年3月)	24万4,000人	24万人 (2018年3月)	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217カ所 (2015年3月)	1万2,000カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21カ所 (2013年度)	42カ所	全都道府県 (2018年3月)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開
認知症カフェ等の設置	—	2013年度から国の財政支援	—	全市町村

出典：厚生労働省資料などを基に作成

2 | 公明党を中心とした基本法制定の動き

こうした施策を加速化する観点に立ち、認知症に関する基本法を定める動きが国会で始まっている。具体的には、公明党が2018年9月、「認知症施策推進基本法」の要綱を公表、山口那津男代表は「国会に出すからには幅広い合意をつくり出し、自民党をはじめ理解を頂ける政党に働き掛けることを検

討したい」との意向を示している²。ただ、衆議院、参議院のホームページを見る限り、議員立法による法律は提出されていない。さらに、今年は統一地方選と参院選が実施される関係で、通常国会の審議日程が窮屈なため、会期内に法案が提出されるかどうか微妙な情勢だが、公明党の骨子案を軸に政党間協議が進む可能性がある。

そこで2018年9月20日現在の「認知症施策推進基本法案骨子案」を見ると、表3の通りに(1)目的、基本理念、(2)認知症の日(9月21日)、月間(9月)の制定、(3)国、自治体、国民など関係者の責務、(4)国、自治体による基本計画策定、(5)基本的な施策、(6)国、自治体の推進体制——といった内容を定めるとしている。

具体的には、急速な高齢化の進展で認知症の人が増えているとして、認知症の人が尊厳を保持しつつ暮らすことのできる社会の実現を図ることを目的として規定。さらに、認知症の人が尊厳を保持しつつ地域社会を構成する一員として尊重される社会の構築などを基本理念として言及(詳細は後述)し、基本理念に沿った認知症施策を総合的に策定、実施する責務を国に課す。さらに、同じ趣旨で自治体の努力義務も盛り込んでおり、事業者に対しても、国・自治体の認知症施策に協力するとともに、事業活動の実施に際して、認知症の人に対して、「必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない」と規定。国民の責務として「認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の予防に必要な注意を払うよう努める」「認知症の人の自立及び社会参加に協力するよう努めなければならない」としている。

施策の推進に関しては、国が「認知症施策推進基本計画」を策定するとしたほか、政府内に「認知症施策推進会議」を設置すると規定。都道府県、市町村に対しても、同様の計画策定と会議体の設置に関する努力義務も盛り込んでいる。

このほか、国民の理解増進など計10項目の基本的施策を列挙。「国際アルツハイマー病協会」(ADI)と世界保健機関(WHO)が共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」に指定していることに由来し、この日を「認知症の日」、9月を「認知症月間」とすることも定めている。

3 | 政府による大綱策定の動き

さらに、国会の動きとは別に、政府内でも認知症関連施策の「大綱」を作成する動きが始まっており、基本法制定も視野に入っている。具体的には、2013年9月に発足していた「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」を改組する形で、官房長官をトップとする「認知症施策

表3：公明党の認知症施策推進基本法案の骨子案

- 1：総則
 - (1) 目的
 - (2) 定義
 - (3) 基本理念
 - (4) 責務
 - (5) 認知症の日、認知症の月間の制定
 - (6) 法制上の措置
 - (7) 連携協力体制の整備
- 2：認知症施策推進基本計画等
 - (1) 認知症施策推進基本計画
 - (2) 都道府県認知症施策推進計画
 - (3) 市町村認知症施策推進計画
- 3：基本的施策
 - (1) 国民の理解の増進
 - (2) 地域づくりの推進
 - (3) 認知機能の低下の予防等
 - (4) 保健医療サービス及び介護サービスの提供の整備等
 - (5) 若年性認知症の人等の雇用継続等
 - (6) 相談体制の整備等
 - (7) 調査の実施
 - (8) 研究開発の推進等
 - (9) 国際協力
 - (10) 軽度認知障害に関する施策
- 4：推進体制
 - (1) 認知症施策推進会議
 - (2) 都道府県認知症施策推進会議
 - (3) 市町村認知症施策推進会議

出典：公明党資料を基に作成

² 公明党ウェブサイト2018年9月30日「『認知症』法案で骨子案」。

<https://www.komei.or.jp/komeinews/12033/>

推進関係閣僚会議」が2018年12月に発足。さらに首相補佐官を座長とし、関係各省庁の局長らを構成員とする「幹事会」が関係閣僚会議の下に設置されたほか、専門的な観点から助言する有識者会議も発足しており、2019年5～6月に「大綱」を策定するとしている。

厚生労働省も今年3月、同省幹部と民間企業の役員などで構成する『認知症バリアフリー』に関する懇談会を設置。認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らしていただけるように障壁を排除する「認知症バリアフリー」社会の実現に向けて議論し、内容を大綱に反映するとしている³。

以上のように認知症関連施策が強化されつつあるが、こうした中で基本法は必要なのだろうか。以下、他の基本法と比較しつつ、その必要性を検証する。

3— 認知症関連施策に基本法は必要か

1 | 「親法」としての基本法の役割

まず、基本法は一般的に、どんな役割を期待されているのだろうか。参議院法制局のウェブサイト⁴によると、基本法とは「国政に重要なウェイトを占める分野について国の制度、政策、対策に関する基本方針・原則・準則・大綱を明示」することを目的とし、「憲法と個別法との間をつなぐ『親法』として優越的な地位を持ち、当該分野の施策の方向付けを行い、他の法律や行政を指導・誘導する役割を果たしている」としている。つまり、基本法の制定を通じて、基本理念を明らかにすることで、憲法と個別法の間を繋ぐことが期待されている。

確かに近年は議員立法で数多くの基本法が制定され、些か乱立気味の印象もある。しかし、障害者⁵関連施策の「親法」に相当する障害者基本法は1993年、身体障害者対策基本法を改正する形で制定された後、2011年に大きく改正されただけで現在に至っており、理念を定める法律として重視されているのは事実である。

2 | 高齢社会対策基本法との比較

一方で、先の参議院法制局ウェブサイトは「基本法で定める内容は抽象的」と指摘しており、その多くが訓示規定・プログラム規定にとどまる。中でも、議員立法による基本法については、こうした傾向が強く見られ、その一例として、1995年施行の高齢社会対策基本法を見てみる。

高齢社会対策基本法は前文で、高齢化社会に適応した社会システムの構築に向けて、「国及び地方公共団体はもとより、企業、地域社会、家庭及び個人が相互に協力しながらそれぞれの役割を積極的に果たしていくことが必要である」と強調。その上で、基本理念として「国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会」などの3点を挙げ、基本理念に沿った施策の推進を国と自治体の責務として規定しているほか、国民に対しても、高齢化の進展に伴う経済社会の変化の理解などを努力義務として定めている。

³ 『シルバー新報』2019年3月15日、『介護のニュースサイト Joint』2019年3月11日配信記事「根本厚労相『認知症バリアフリー。この言葉を日本中に広げたい』」を参照。

<https://kaigonews.joint-kaigo.com/article-10/pg389.html>

⁴ 参議院法制局ウェブサイト「法制執務コラム 基本法」。

<http://houseikyoku.sangiin.go.jp/column/column023.htm>

⁵ 近年、「害」の字が不快な念を与える可能性があるとして、平仮名を充てる動きがあるが、本レポートは固有名詞を除き、法令上の表記に従う。

さらに、重視されるべき基本的施策として「就業・所得」「健康・福祉」などを列挙しつつ、政府に対する責務として、「高齢社会対策に関する基本的・総合的な大綱の策定」「関係機関が施策推進などを話し合う高齢社会対策会議の設置」「高齢社会対策に関する年次報告の国会提出義務」などを挙げている。

ここで高齢社会対策基本法と、認知症施策推進基本法に関する公明党の骨子案を比較すると、(1) 対象となる施策分野の基本理念を定めている、(2) 国に対して施策実施の義務を課しつつ、そのためのプログラム（高齢社会対策基本法は「大綱」、認知症施策推進基本法案は「計画」）を国が策定すると定めている、(3) 施策推進のための会議体を政府内に置く規定がある、(4) 国民の責務が努力義務にとどまっている——といった点が共通している。そして、こうしたパターンは高齢社会対策基本法だけでなく多くの基本法に共通しており、公明党の認知症施策推進基本法案が他の基本法を踏襲する形で立案されている点を指摘できる。

3 | 認知症基本法は必要か否か

では、認知症に関して、基本法は必要なのだろうか。人口的にボリュームが大きい「団塊世代」が75歳以上となる2025年に向けて、認知症ケアが大きな課題になる可能性が高い点を踏まえると、基本法の制定を通じて認知症関連施策の基本理念を明示する意味合いは大きい。さらに、認知症関連施策は医療・介護だけでなく、住まいや地域社会、交通、金融、ビジネスなど広範にまたがるため、議員立法で分野横断的な基本理念を定める点も重要と思われる。

このほか、「親法」である基本法が成立すれば、施策の弾みになる可能性がある。例えば、議員立法による基本法で施策が動いたケースとして、がん対策基本法を挙げることができる。同法は2006年に議員立法で制定された後、国による「がん対策推進基本計画」の策定・更新、患者の登録制度の創設、質の高い専門医療を提供する「がん診療連携拠点病院」の設置といった動きに繋がっており、認知症関係施策についても同様の展開が期待される。

ただ、基本法が他の法律よりも優先する「親法」として、当該分野の基本理念を定める役割を持っている以上、単に「基本法を作れば良い」というわけではなく、しっかりとした基本理念が重要になるほか、基本理念を広く浸透させる上で、制定プロセスも重要になる。

これらの点については、公明党の骨子案に対し、幾つかの対案や提案が示されており、3月2日のイベントで主要な論点となった。以下、元厚生労働省老健局長の宮島俊彦氏の独自案に加えて、認知症当事者を中心に構成する「日本認知症本人ワーキンググループ」（以下、JDWG）の提案を基に、考察を試みる。

4——元局長による独自案と公明党骨子案の違い⁶

最初に、元厚生労働省老健局長の宮島俊彦氏による独自案を見てみる。前文と全21条で構成する宮

⁶ 認知症基本法を巡る議論については、『読売新聞』2018年3月6日、『週刊国保実務』2018年6月25日、2017年9月18日、『老年精神医学雑誌』第28巻第12号に掲載された宮島氏による論考のほか、『公明』2018年7月号に掲載された古屋範子衆院議員と宮島氏の対談、『シルバー新報』2019年3月8日、『Senior Community』2019年1・2月号、『東京新聞』2019年1月15日、『日本経済新聞』2018年9月5日、『読売新聞』2018年5月18日、浅川澄一（2018）「待望の『認知症基本法』」骨子案を元厚生労働省・精神科医が危ぶむ理由『ダイヤモンド・オンライン』2018年11月28日配信などを参照。

島氏の案は既に条文スタイルになっており、前文では認知症の人に対する尊厳、国民的な理解増進の必要性などを訴えている。具体的には、「認知症の人がかけがえのない個人として尊重され、安心して暮らせる社会を実現することは、国民すべての願いであるとともに、国の重要な責務である」とした上で、「認知症を正しく理解し、本人の視点を重視し、認知症の人と地域住民がともに築く共生社会の実現に努めなければならない」「これから迎える超高齢社会では、国民誰もが認知症になる可能性があり、その大きな不安のもととなっている」といった点を指摘している。

さらに、「私たちは認知症を何もわからなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじ、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」という形で、従来の認知症ケアに対する反省がうたわれている。

ここで、宮島氏の案と公明党の骨子案と比べると、▽認知症の人の尊厳に関する言及、▽認知症の人の意見を政策決定過程に反映させる必要性、▽認知症施策に関する国や自治体、国民の責務規定、▽国、自治体による認知症施策推進計画の策定に関する規定、▽施策推進を進める国、自治体の合議制機関に関する規定、▽認知症の人に対する事業者の配慮に関する努力義務規定——といった点は共通しているが、幾つかの差異も見られる。下記では①法律の名称、②国民の責務規定、③都道府県への義務付け——という3点について比較を試みる。

① 法律の名称

両者の間で大きな違いは法律の名称である。公明党骨子案は「認知症施策推進基本法」という名称だが、宮島氏の案は「認知症の人基本法」である。つまり、「施策」ではなく、「人」に力点を置いている。

その違いが端的に表れているのが基本理念の部分である。表4の通り、公明党の骨子案では「認知症施策」が主語となっているのに対し、宮島氏の案では3項

表4：認知症基本法案の基本理念を巡る公明党骨子案と宮島氏の案の違い

公明党骨子案の基本理念	宮島氏による案の基本理念
<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ地域社会を構成する一員として尊重される社会の構築を目指し、認知症の人がその有する能力に応じ、その意思を尊重した支援を受けられ、及び認知症の人の家族その他認知症の人と社会生活において密接な関係を有する者が必要な支援を受けられるようにするとともに、認知症に関する国民の理解が深められ、認知症の人及びその家族がその居住する地域にかかわらず日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう推進されなければならないこと。 認知症施策は、認知症の人の置かれている状況に応じ、認知症の人の意思決定の支援が適切に行われるとともに、保健医療サービス、介護サービスその他のサービスが認知症の人の意向に応じ、常に認知症の人の立場に立って行われるよう推進されなければならないこと。 認知症施策は、教育、地域づくり、保健、医療、福祉、雇用等の関連分野における総合的な取組として推進されなければならないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人は、どのような状況においても、その自由な意思決定が尊重されるべきであること。 認知症の人は、一人ひとりがその意思を尊重され、自分らしく暮らし続ける権利を有すること。 認知症の人は、その居住する地域にかかわらず、日常生活及び社会生活を円滑に営み、地域住民の一員として共生できるものであること。 認知症の人に対する国民の理解と共感が醸成され、差別や偏見が除去されなければならないこと。 認知症の人についての基本理念の普及は、国際的な共通性を有する課題であることから、国際的な連携を確保しつつ推進されなければならないこと。

出典：公明党資料、宮島氏資料を基に作成

目まで「認知症の人」を主語としていることに気付く。基本理念に関する全体の記述を見ても「(注：認知症の人による)自由な意思決定」「差別や偏見の除去」といった文言が入っている。

もちろん、骨子案でも認知症の人の「尊厳」という文言は目的や基本理念に盛り込まれているが、主語の違いは「誰のための基本法か」「認知症ケアの在り方を議論する際、何を重視するか」といった議論の出発点に関わる問題であり、決して軽視できない。筆者自身の意見としては宮島氏の案をベー

スに参考にしつつ、認知症に関する「施策」ではなく、認知症の「人」を中心とした法律にすべきと考えている。

② 国民の責務

さらに、国民の責務に関する規定も異なる。骨子案は「認知症の予防に必要な注意を払うよう努める」という文言が入っており、予防に言及している。この点については、2018年12月に設置された政府の認知症施策推進関係閣僚会議で「予防」の観点を含めて施策強化の必要性が論じられている点と符合している⁷。

これに対し、宮島氏の案は前文で「予防や治療が実現するように医学の進歩を推進することは、重要な課題」としつつも、国民の責務規定には「予防」の文字が見られない。その代わりに「国民の理解と責務」という条文の立て方で、国や自治体が「基本理念に関する国民の理解を深める施策を講じなければならない」としているほか、国民には共生社会の実現に寄与するよう努めなければならないとしている。

では、この違いをどう捉えるか。認知症の発生プロセスには依然として明らかになっていないことが多く、一層の研究開発が求められるのは事実である。しかし、先に触れた通り、基本法の重点を「施策」ではなく「人」に力点を置くのであれば、予防は後景に退くことになるし、誰もが認知症になる可能性がある以上、認知症の人を中心に「認知症になっても暮らしやすい社会」の実現に力点を置くのが至当と考える。

③ 都道府県に対する義務付け

都道府県に対する義務付けの規定も異なる。骨子案は「都道府県認知症施策推進計画」の策定を都道府県の努力義務にしているのに対し、宮島氏の案は計画を「策定しなければならない」と義務付け規定となっている。さらに、計画の重要事項を審議する合議制機関についても、骨子案は努力義務、宮島氏の案は義務規定となっている⁸。一方、市町村については、いずれの案も計画策定、合議制機関の設置について努力義務となっており、都道府県に対する義務付けの違いが浮き彫りになる。

この点について、近年に制定された他の基本法と比べると、骨子案の方が近年のスタンダードに近い。例えば、2014年6月に成立したアレルギー疾患対策基本法は都道府県計画について、「(注：都道府県は)策定することができる」という規定になっている。同じく2018年10月に施行されたギャンブル等依存症対策基本法も都道府県による計画策定について、「努めなければならない」という規定にとどまっている。

こうした努力義務は「国と地方が対等」という地方分権への配慮に基づき、自治体に対する義務付けを控えた結果だが、がん対策基本法は都道府県に対して基本計画の策定を義務付けており、自治体に対する義務付けの程度は政策的な判断に委ねられるとも言えるかもしれない。

⁷ 2018年12月25日に開催された第1回認知症施策推進関係閣僚会議議事録を参照。

⁸ 合議制機関の名称について、骨子案は「都道府県認知症施策推進会議」となっているが、宮島氏の案は「審議会その他合議制の機関」という文言となっている。

5—当事者団体の提案

実は、宮島氏の案と同じような指摘は認知症当事者からも示されている。認知症当事者による JDWG は 2019 年 1 月、独自の提案⁹を行っており、その内容はシンプルかつ本質的な内容を含んでいる。具体的には、(1) 法の名称を「認知症の人基本法」にする、(2) 目的及び理念は、「認知症の人」を主語にする、(3) 支援される一方ではなく、本人が共によりよく暮らすための条文が必要——といった内容である。

このうち、(1) は基本法の中心を「施策」ではなく、「人」に据えることを通じて、認知症になった人が当たり前で暮らすための権利に力点を置く必要性を指摘している。その上で、「社会に根強く残る偏見の解消が進み、すべての世代の人が希望をもって暮らしていくことができる」としている。

(2) に関しては、障害者の人権や尊厳を盛り込んだ障害者基本法や障害者権利条約を引き合いに出しつつ、「自分らしくあたりまえに生き生きと暮らし続けられること（権利があること）」を明記することを通じて、本人だけでなく、家族や社会の安心や活力を高め、施策が真に役立つように方向付けられるとしている。

(3) については、認知症になった人が外出や仕事、買物といった暮らしを続けられる社会環境の整備が重要と指摘し、そのことが本人だけでなく、家族や地域の負担、過剰な医療・介護の解消をもたらすとしている。このように見ると、当事者団体による提案も認知症の「施策」よりも、「人」に力点を置く必要性を強調するとともに、その際に障害者基本法との対比を通じて、認知症施策推進基本法の骨子案の足りない点を論じていることが分かる。

では、障害者基本法とは一体、どういう法律なのだろうか。以下、その対比を通じて、「人権に配慮した理念規定」「当事者の意見反映」という 2 つの点を浮き彫りにする。

6—認知症の人基本法に必要な理念とプロセス

1 | 人権に配慮した理念規定——改正障害者基本法との対比

障害者基本法が 2011 年 8 月に抜本改正されたのは、国連の障害者権利条約に対応するためだった。条約では障害に基づく差別の禁止、全ての障害者の人権と尊厳の確保などをうたっており、改正障害者基本法でも同じ趣旨の文言が多数盛り込まれた¹⁰。さらに、合理的配慮の提供を行政機関などに義務付けた障害者差別解消法が 2016 年 4 月に施行された¹¹。

宮島氏や当事者団体の提案では、こうした改正障害者基本法の経緯を念頭に置きつつ、認知症の「人」の基本法の基本理念として、人権や尊厳を前面に掲げる必要性を指摘している。

2 | 当事者の意見反映——改正障害者基本法との比較で考える制定プロセス

さらに障害者基本法の改正プロセスでは、障害者の意見を積極的に取り入れた点も大きな特徴だっ

⁹ 詳細は 2019 年 1 月 27 日、JDWG ウェブサイト「基本法案にむけた提案」を参照。

<http://www.jdwg.org/statement/kihonhouteian/>

¹⁰ 条約は 2006 年 12 月に国連総会において採択された後、改正障害者基本法と障害者差別解消法の成立を受けて、日本政府は 2014 年 1 月 20 日に批准した。

¹¹ 合理的配慮の詳細は拙稿 2018 年 3 月 23 日レポート「『合理的配慮』はどこまで浸透したか」を参照。

<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58221>

た。障害者福祉の分野では“Nothing About Us Without Us”（私達のことを私達抜きに決めないで）という考え方が重視されており、国連障害者権利条約では当事者の意見を聞く会合が持たれたほか、日本の改正障害者基本法のプロセスでも当事者の意見を積極的に聞くアプローチが採用された。具体的には、2009年9月の政権交代を契機に、同年12月に設置された「障がい者制度改革推進会議」では障害当事者が委員の約半数を占め、当事者の意見に配慮しつつ、障害者基本法の改正を含む制度改革の議論が進んだ。

認知症ケアについても、当事者から「介護現場にいる方たち、重度の認知症の人たちをみている方たちは、認知症である本人の『私たち抜きに私たちのことを決めないで』という声をいつも意識していないと、自分たちが支えているのは誰の暮らしなのかという視点がぼやけてくると思います」¹²、「認知症とともに生きている私たちの主観的体験を考慮せずに、政策やプログラムやサービスについて、私たちのニーズに合ったよりよい設計はできるのでしょうか？」¹³といった指摘が国内外で示されている点を踏まえると、障害者基本法の改正プロセスは認知症の人に関する基本法でも参考になる。

実際、骨子案、宮島氏の独自案ともに当事者の意見を自治体の政策に反映させる必要性に言及している。3月2日のイベントでも60歳代の認知症男性当事者が発言した際、アメリカの社会学者を引き合いに出しつつ、医師などの専門職が認知症の人の生活をコントロールしかねない「専門家支配」¹⁴の危険性に言及していた。

さらに、筆者は基本法の役割として、「スティグマを生み出す偏見の解消」「コミュニティの取り組みを支援する視点」という2つの点が重要と考えている。以下、2点について私見を述べることにしたい¹⁵。

7— 認知症の人基本法の役割を巡る私見

1 | スティグマを生み出す偏見の解消

日本における認知症の歴史を振り返ると、有吉佐和子による小説『恍惚の人』の影響なしには語れない。小説は1973年に同タイトルで映画化され、認知症となった老父（森繁久彌）のケアについて、長男（田村高廣）の妻（高峰秀子）が苦勞する場面を描いている。

今の感覚で見ると、認知症の初期症状を中心に誇張したシーンが多く見られるが、小説と映画の影響は大きく、その後に出た映画やドラマ、小説でも同じような描写が数多く見られる。この結果、多くの人が「認知症＝何も分からなくなる人」という印象を持っているかもしれない。

しかし、初期段階で相応の手助けがあれば、在宅生活は十分に可能であり、近年は当事者による書籍も発刊されている。もちろん、認知症の生きにくさを理解しているのは本人自身であり、部外者に

¹² 藤田和子（2017）『認知症になってもだいじょうぶ！』徳間書店 p145。

¹³ Christine Bryden（2016）“Nothing about us, without us!” [馬籠久美子訳（2017）『認知症とともに生きる私』大月書店 p78]。

¹⁴ Ivan Illich et.al（1977）“Disabling Professions” [尾崎浩訳（1984）『専門家時代の幻想』新評論 p21] では、「新しい専門職は支配的、権威主義的、独占的で、法制化されて——同時に個人を無気力にし、事実上不能化する——、公衆の福祉を一手に占める排他的なエキスパートとなったのである」と指摘している。

¹⁵ ここでは詳しく述べないが「認知症の人の家族をどう位置付けるか」という論点も想定される。認知症の人の生きにくさを最も分かっている人は当事者自身であり、本人と家族では立場が異なる可能性に留意する必要がある。もちろん、介護の負担軽減を含めて、認知症の人を支える家族に対する配慮も大事な論点である。

は理解し得ない部分があるのだが、当事者による書籍の一つとして、JDWG 代表の藤田和子氏の書籍を引用しよう。看護師として勤務していた 2007 年、アルツハイマー病と診断された藤田氏は自著で以下のように綴っている¹⁶。

- ・ 自分がアルツハイマー病になって気付いたことは、自分の中の考えを外に出すことが難しくなっただけで、考えることはそれまでと同じようにできる、ということでした。私は、アルツハイマー病であってもこれまでと変わらない一人の人として存在しているのに、世間で認識されている「認知症」のレッテルを貼られていくことに悲しさを感じました。

しかも、こうしたギャップは日本に限らず、どこの国でも共通しているようだ。例えば、オーストラリア政府高官として勤務していた 46 歳の時、アルツハイマーと診断されたクリスティーン・ブライデンは以下のように論じている¹⁷。

- ・ 典型的な認知症のイメージと言うと、誰もわからなくなり、話せなくなった状態である。それは病気の後期のものだ。しかし、あまりにも簡単にそのイメージだけが信じられている。認知症といえば、みんなすぐに後期認知症を連想する。(略) 認知症と診断されたから、それまでの自分の長い人生の旅や、診断時から末期まで認知症とともに一日ずつ生きる旅について話そうとする認知症の人は、皆無のようだった。
- ・ きっと末期の認知症のイメージに根差したステレオタイプとスティグマのせいだ。認知症とは末期だけではなく、診断されてから死に至るまでの旅であり、その途中には多くの段階がある。この旅で、私とその「信ぴょう性」を勝ちとるための闘いは、初めはとても孤独なものだった。

2 人の記述を比べると、「レッテル」「ステレオタイプ」「スティグマ」といった言葉が使われており、「認知症＝何も分からなくなる人」という世間の認識とのギャップに苦しんでいる様子を理解できる。

中でも重視すべきは「スティグマ (Stigma)」という概念である。イギリスのアルツハイマー協会が策定した“Building dementia-friendly communities” (認知症フレンドリー社会の構築) を見ても、重視されるべき 10 個の要素の一つに「スティグマへの挑戦と理解の増進」(Challenge stigma and build understanding) という文言が入っている¹⁸。これらの点を踏まえると、スティグマは認知症ケアを考える上で重要な用語と言える。

では、スティグマとは一体何だろうか。一般的に「烙印」と訳されるスティグマは元々、ギリシア語で「肉体上の徴 (しるし)」を表し、それを付けている人の異常な部分を他の人に告知するために考案されたという。ただ、社会学の研究ではスティグマを固定的な個性と考えず、スティグマを負う側とスティグマを負わせる側の相互作用で生まれると考える。つまり、個人的な属性を持った人達に対

¹⁶ 藤田和子 (2017) 『認知症になってもだいじょうぶ!』徳間書店 p134。

¹⁷ Christine Bryden (2005) “Dancing with Dementia” [馬籠久美子・松垣陽子訳 (2012) 『私は私になっていく 改訂新版』クリエイツかもがわ pp46-47]。

¹⁸ Alzheimer’s Society (2013) “Building dementia-friendly communities” を参照。

し、それ以外の人達が徴（しるし）を付ける関係性に着目する¹⁹。

そして、これを認知症の人で当てはめる上では、表5が参考になるだろう。つまり、認知症の人は右側の「実際」のように生活しているのに、社会のイメージは依然として左側の「イメージ」にとどまっており、社会の大多数が認知症の人を「一人の個人」と考えず、左側の「イメージ」のようなカテゴリーに押し込めることで、認知症の人の生きにくさを増幅させ、スティグマを作り出していると言える。現にクリスティーンは「私たちは認知症の困難だけでなく、偏見にも立ち向かっていかねばならず、古典的な二重苦に陥ってしまう」と綴っている²⁰。

表5：認知症ケアを巡るイメージと実際のギャップ

イメージ	実際
認知症かどうかは1か0か、境界は明確	認知症かどうか連続的
認知症になると何も分からなくなる	変化を自覚しているのは本人
認知症の人には単一の行動パターンがある	行動は多様
多くが介護施設に暮らしている	多くが在宅生活、まちで過ごしている
医師などの専門家が答えを知っている	課題を独力で解決できる専門家はいない

出典：徳田雄人（2018）『認知症フレンドリー社会』岩波新書p39を基に作成

しかも、認知症の予防や治療に有効な手段が見られない現在、人口の高齢

化が進む中で認知症は避けられない事象である。それにもかかわらず、認知症関連施策に関する基本法が予防に力点を置けば、認知症の人のスティグマを増幅しかねない。

むしろ、認知症ケアは当事者や高齢者だけでなく、「いずれ直面するかもしれない国民全体」の問題と受け止めつつ、その人の人権が尊重されるような関連施策を進めて行くことが必要である。実際、JDWGが2018年11月に公表した「認知症とともに生きる希望宣言」²¹では「一足先に認知症になった私たちからすべての人へ」という副見出しを付けており、基本法制定に必要な考え方と言える。

以上のように考えると、当事者のスティグマや生きにくさを生み出している社会の偏見を払拭し、国民の多くが「自分事」と捉える契機になるのであれば、基本法の意味は一層、大きくなると言える。そのためにも基本理念の中心は「人」に置くことが重要であり、スティグマに繋がる認知症の人の生きにくさに関する一文を基本法に盛り込むことも一案と言えるだろう。

2 | コミュニティの取り組みを支援する視点

もう1つ重要と考えるのがコミュニティによる取り組みを支援する視点である。認知症の状態には個別性が大きく、認知症の人を取り巻く環境（例：住まい、医療機関・介護事業所、市民団体、民間企業など）も地域ごとに異なる。こうした中で、中央一律による支援では限界があり、自治体や市民団体、民間企業などが連携しつつ、地域や個人の特性に応じた取り組みをコミュニティレベルで積み上げていくことが重要である。

¹⁹ スティグマの説明については、Erving Goffman (1963) “Stigma” [石黒毅訳 (2009) 『スティグマの社会学 改訂版』せりか書房] を参照。

²⁰ Christine Bryden (2016) “Nothing about us, without us!” [馬籠久美子訳 (2017) 『認知症とともに生きる私』大月書店 p157]。

²¹ 2018年11月1日、JDWG ウェブサイト「認知症とともに生きる希望宣言」を参照。

http://www.jdwg.org/wp-content/uploads/2018/11/release_1101.pdf

例えば、神戸市は認知症の人が起こした事故の補償などを市民全体で負担する取り組みを 2019 年度から本格化させる予定であり、認知症の人や家族が隣人などと触れ合える「認知症カフェ」も全国的に拡大している。

こうしたコミュニティレベルの取り組みが基本法を契機に進めば、当事者が身近な生活の場で認知症ケアや自治体レベルの政策決定に参画しやすくなるだけでなく、先に触れた偏見の払拭にも繋がる可能性がある。例えば、自治体の責務の条文で市民活動への支援に言及したり、基本的施策の部分で「認知症ケアにおける市民活動の重要性」に触れたりするのも一案かもしれない。

8—おわりに

「議会は社会をよりよく改革しなければならない。(注:論戦を通じて)国民の知らないことを、国民に教えなければならない」「(注:議会が果たすべき)教育機能は国民に真の理念を提示すること」——。19 世紀イギリスの保守的思想家、ウォルター・バジョットは国民の代表で構成する議会の機能の一つとして、こうした点を指摘している²²。

これを認知症に関する基本法に当てはめると、スティグマを生み出す国民の誤解や偏見を払拭し、「国民の知らない」実際の生活を知らしめる上で、基本法は重要な役割を担える可能性がある。さらに、本人中心という「真の理念」を提示すれば、認知症の人のスティグマの解消やコミュニティ活動の支援に向けて、基本法が果たせる役割は大きいと言える。

もちろん、基本法ができたからと言って、認知症ケアの現場を含めて社会が大幅に変わるわけではない。しかし、基本理念を定める基本法だからこそ、認知症の人を中心に据えた内容にするだけでなく、当事者の意見を反映させる丁寧な制定プロセスが必要なのではないだろうか、

²² Walter Bagehot (1867) “The English Constitution” [小松春雄訳 (2011) 『イギリス憲政論』中公クラシックス p165、p210]。