

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定 支援ガイドラインの活用に関する調査結果について」

みずほリサーチ&テクノロジーズ

社会政策コンサルティング部

ヘルスケア・共生社会共創チーム

主任コンサルタント 羽田 圭子

2024年7月6日

ともに挑む。ともに実る。



目次

1.	調査研究の目的	2
2.	意思決定支援に関する5つガイドラインと人生会議	3
3.	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要	4
4.	ガイドラインに示された日常生活や社会生活における意思決定支援とは	5
5.	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の取組み	6
6.	アンケート調査の調査対象、回答状況	7
7.	アンケート調査の概要：意思決定支援ガイドラインの研修の類型	8
8.	調査結果のサマリー	9
9.	都道府県・指定都市アンケート調査の結果	11
10.	横断アンケート調査の結果	14
11.	まとめ	31

1. 調査研究の目的

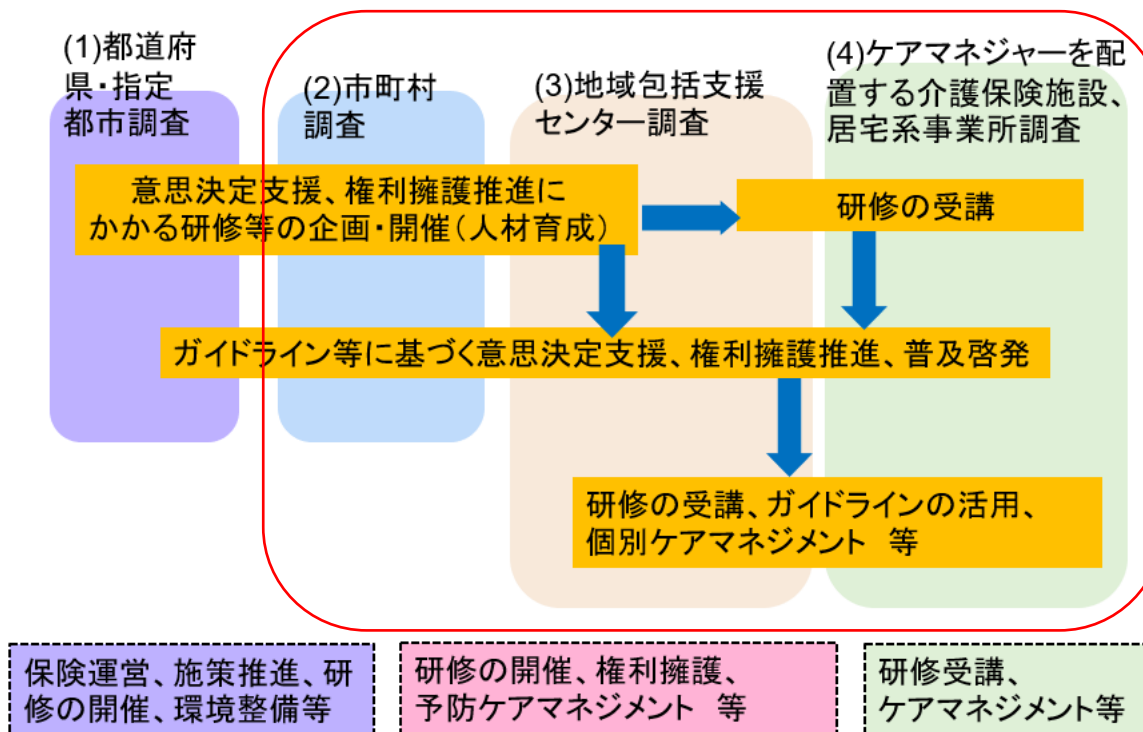
高齢化の進展や一人暮らし高齢者の増加などを背景に、地域で生活する高齢者等の意思決定の支援や、権利擁護の重要性はますます高まると考えられる。

① 平成30年に策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」の介護施設や事業所等現場での活用状況や意思決定支援・権利擁護推進に関する取組状況を調査し、課題を把握した。

② 高齢者等の医療や介護に携わる方々が、意思決定支援・権利擁護推進を実践するための効果的な方策を検討し、地域包括ケアシステムとの関係性を含めて報告書にまとめた。

京都府立医科大学 教授の成本迅先生に委員会の委員に就任いただき、指導を頂いた。

＜図表 1 調査の構造＞ ※(2)(3)(4)は横断的に実施



報告書は、みずほリサーチ＆テクノロジーズ(株)のサイトで公表。

https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw_kaigo2023_05.pdf

策定期期	名 称	誰の意思決定支援か
平成29年3月	障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	障害者
平成30年6月	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	認知症の人（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む）
平成19年 平成30年3月 改定	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	人生の最終段階を迎えた人
令和元年5月	身よりがない人の入院・及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン	医療に係る意思決定が困難な人
令和2年10月	意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン	成年被後見人等

「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み

3. 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要

趣旨

認知症の人に関わる人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指す。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援する。
特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドライン。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。

本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要。

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
- ◎必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎本人の正しい理解、判断となっているかの確認



意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思表明場面における環境の確認・配慮
- ◎表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
- ◎表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

4. ガイドラインに示された日常生活や社会生活における意思決定支援とは

日常生活の意思決定支援

例えば、**食事・入浴・被服の好み**、**外出**、**排せつ**、**整容**などの**基本的な生活習慣**や、**日常提供されたプログラムへの参加**を決める場合等が挙げられるが、これらに限るものではない。

これまで本人が過ごしてきた生活が確保されることを尊重することが原則。

社会生活の意思決定支援

自宅からグループホームや施設等に住まいの場を移動する場合（その逆やその間も）や、**一人暮らし**を選ぶかどうか、どのような**ケアサービス**を選ぶか、更には**自己の財産を処分**する等が想定されるが、これらに限るものではない。

本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合

本人の示した意思を日常・社会生活に反映した場合に、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、意思決定支援チームで話し合うことが必要。再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う。その際には、それぞれの専門性を通じて、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示す医療に関する情報、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供された上、十分な判断資料を得た上で判断が行われるようにすることが必要。その際のプロセスで話し合った内容は、その都度、記録として残すことが必要。

5. 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の取組み

6

平成30年6月 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」策定



認知症施策推進大綱（令和元年6月18日とりまとめ）

〈「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及に関する記載あり〉

これまでの取組

平成30年度	(6月)「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」策定 ガイドラインを利用した <u>研修プログラムの策定</u> 及び研修に利用する <u>DVDの作成</u> 等
令和元年度	(6月)「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、「 <u>医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修等において、ガイドラインの内容を盛り込み普及する</u> 」旨が記載された。 <u>自治体担当者及び講師向けの研修講習会の実施</u> 及び <u>小冊子(ガイドラインの「読み方・活かし方」)</u> の作成等
令和2年度	講師用の <u>ガイドDVD作成</u> 及び <u>研修プログラムの改訂</u> 等
令和3年度	研修の実施状況調査及び <u>普及啓発リーフレットの作成</u> 等



共生社会の実現を推進するための認知症基本法（2024年1月1日施行）
障害者差別解消法の改正法（2024年4月1日施行）

6. アンケート調査の概要：調査対象、回答状況

- 専門職を対象とした研修の実施主体の都道府県・指定都市に調査を実施した。
- 市町村、地域包括支援センター、ケアマネジャー（居宅介護支援専門員）を人員配置要件とする「居宅系事業所（3サービス）」、「介護保険施設・住まい系事業所（8サービス）」に横断アンケート調査を実施した。自治体は認知症施策の担当者に、地域包括支援センター、介護施設・事業所は主任居宅介護支援専門員に回答を依頼。

＜図表2 アンケート調査の対象と回収率＞

		調査対象	総数	割合	割当	計	回収数	回収率
単体 実施		都道府県・指定都市	67	悉皆	－		54	80.6%
横 断 3 調 査		市町村	1,741	悉皆	－		617	35.4%
	群 1：	地域包括支援センター（5280カ所）	1,734	1741市町村から 1 カ所を無作為抽出			539	31.1%
	群 2：	居宅介護支援	39,047	47.8%	1,910	2,225	828	20.7%
	居宅	小規模多機能型居宅介護	5,614	6.9%	275			
	45,478	看護小規模多機能型居宅介護	817	1.0%	40			
	群 3：	介護老人福祉施設	8,421	10.3%	412	1,775		
		介護老人保健施設	4,285	5.2%	210			
		介護療養型医療施設	432	0.5%	21			
		介護医療院	618	0.8%	30			
		特定施設入居者生活介護	5,610	6.9%	274			
		認知症対応型共同生活介護	14,085	17.2%	689			
		地域密着型特定施設入居者生活介護	365	0.4%	18			
		地域密着型介護老人福祉施設	2,474	3.0%	121			
		合計（群 2＋群 3）	81,768	100.0%	4,000		4,000	

7. アンケート調査の概要：意思決定支援ガイドラインの研修の種類

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」にかかる研修は、大きく下記の2種類がある。認知症施策推進大綱のKPIの一つであることから、都道府県・指定都市調査では、2種類の研修の実施状況の現状把握を行った。

※KPIのNO41：医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率 ⇒100%目標

◆『ガイドライン研修（独立実施型）』

研修に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を含む場合、国から提供されている『ガイドライン研修（独立実施型*1）』のカリキュラム教材を利用して実施されている。

*1 講義（60分）と演習（2編120分：グループワーク①日常生活編・②社会生活編）から構成される、3時間程度のカリキュラムを標準として実施される研修。

◆『ガイドライン研修（組み込み型）』

3時間の標準カリキュラム『ガイドライン研修（独立実施型）』とは別に、ガイドラインの概要や基本的な支援プロセス等の重要部分を15分程度の動画にまとめた『ガイドライン研修（組み込み型*2）』の教材が国から提供されている。

*2 意思決定支援の重要性、ガイドラインの概要や背景等、また認知症の本人の声等について、約15分にまとめた動画教材を、他の医療・介護等の専門職研修（認知症対応力向上研修等）の中で視聴する形式で実施される研修。

8. 調査結果のサマリー

- ①都道府県・指定都市の医療・介護等の専門職向けに実施するガイドラインに関する研修の実施割合は低い

都道府県・指定都市の医療・介護等の専門職向けに実施するガイドラインに関する研修の実施状況をみると、『ガイドライン研修（独立実施型）』の実施は9.3%、『ガイドライン研修（組み込み型）』の実施は64.8%で、合わせても100%には届いておらず、地域格差が生じている。『組み込み型』『独立型研修』の研修の早期の全国での実施が望まれる。

- ②国が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定していることへの評価は高い

国のガイドライン策定については、「良い」と「とても良い」の回答の合計は市町村90.1%、地域包括支援センター85.0%、介護施設・事業所82.4%と評価は高かった。

- ③「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の認知度は高いが「内容まで把握している」の割合は1～2割弱にとどまる

ガイドラインの認知度は、「ガイドラインを知っていた」は市町村61.3%、地域包括支援センター72.2%、介護施設・事業所65.5%と6割を上回っており、高かった。しかし、「ガイドラインの内容まで把握している」は、市町村26.3%、地域包括支援センター18.4%、介護施設・事業所14.9%と1～2割弱にとどまる。

8. 調査結果のサマリー（続き）

●④意思決定支援に関する研修の効果

意思決定支援に関する研修を受講した事業所と受講していない事業所では、意思決定支援に関する具体的な取組みの多くの項目で差が見られた。研修は、専門職等の意識と行動を変容させることが期待できることから、積極的な研修受講が望まれる。「組込み型」の研修は基礎であり、意思決定支援の理論と実践に関する「独立実施型」の研修の普及と受講が望まれる。

●⑤意思決定支援は重度者だけでなく軽度者であっても必要とする人がいる

要介護度が軽度であっても、意思決定支援を必要とする人がいることが明らかになった。軽度の場合、重度者に比べ、本人ができることも多く、多様であることから、本人の意思を尊重し、「できることまで奪わない」医療・ケアが望まれる。「日常生活・社会生活」の範囲や内容は多様であることから、ガイドラインの内容を習得して、多職種のチームで意思決定支援に取り組むことが望まれる。

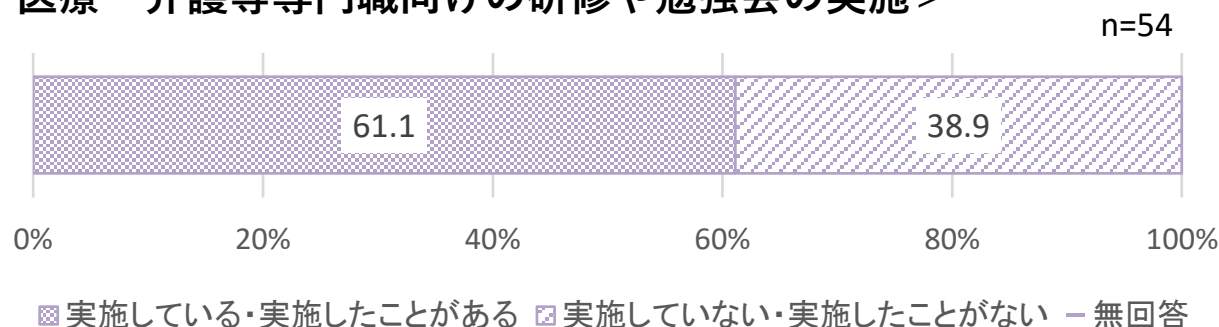
●⑥共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行を踏まえた国の取組みの推進

国は、認知症基本法の施行を踏まえ、引き続き、自治体、地域包括支援センター、介護施設・事業所等への研修の実施・参加への支援、周知の他、ガイドラインの改訂の支援等を行うことが望まれる。事例集やマニュアル等の作成も望まれる。認知症はだれもがなりうること、認知症の有無にかかわらず、地域で暮らす仲間として支えあうこと、認知症のケアは医療・介護等の専門職だけではなく、地域ぐるみで行う意識の醸成と知識やスキルについて、ガイドラインや研修を活用した国民への普及啓発が期待される。

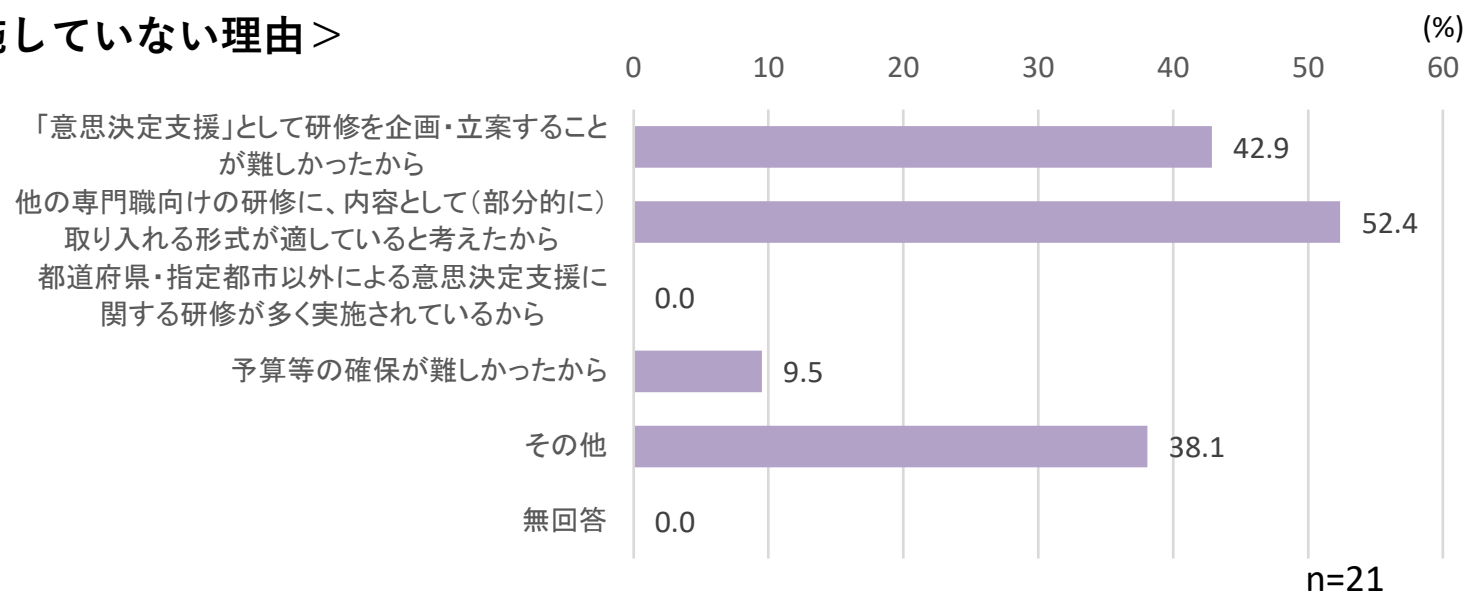
9. 都道府県・指定都市アンケート調査：意思決定支援に関する研修の実施状況

- 令和元年度～令和5年12月に、意思決定支援に関する医療・介護等専門職向けの研修を「実施している・実施したことがある」は61.1%、「実施していない・実施したことがない」は38.9%。
- 実施しない理由は、「他の専門職向けの研修に、内容として（部分的に）取り入れる形式が適していると考えたから」が52.4%が過半数。

<図表3 医療・介護等専門職向けの研修や勉強会の実施>



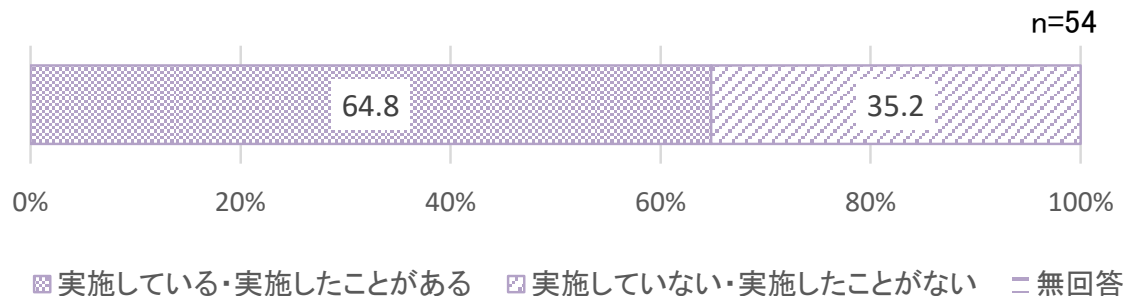
<図表4 研修を実施していない理由>



9. 都道府県・指定都市アンケート調査：『組み込み型』研修の実施状況

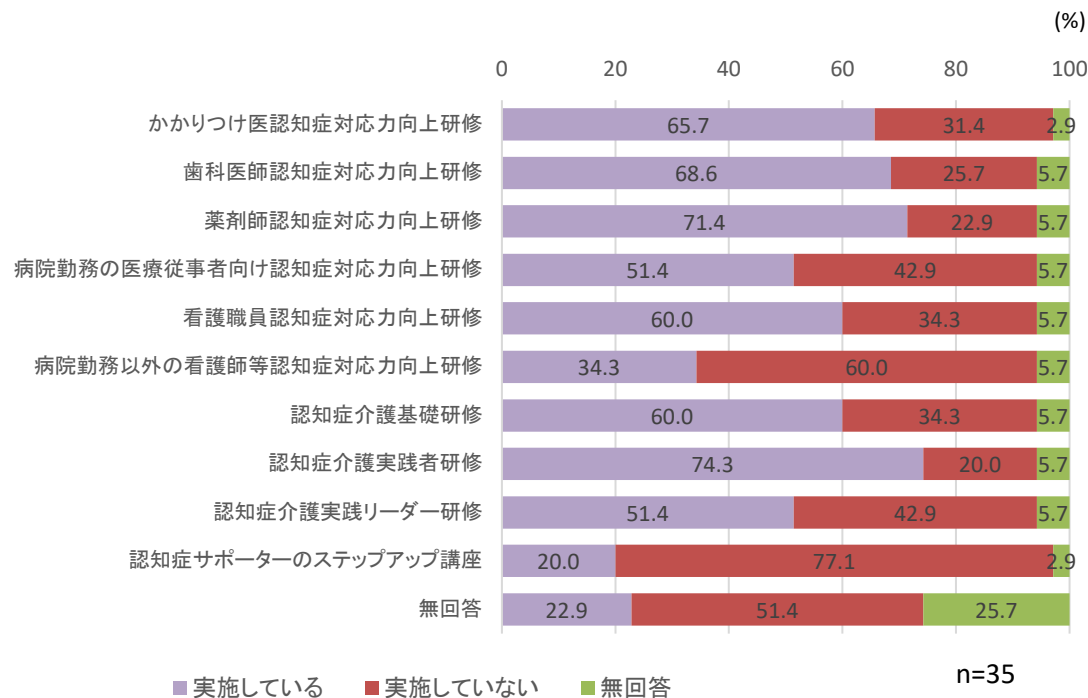
- 『ガイドライン研修（組み込み型）』の実施については、「実施している・実施したことがある」が64.8%、「実施していない・実施したことがない」が35.2%。

<図表5 『ガイドライン研修（組み込み型）』の実施有無>



<図表6 専門職向け研修実施状況>

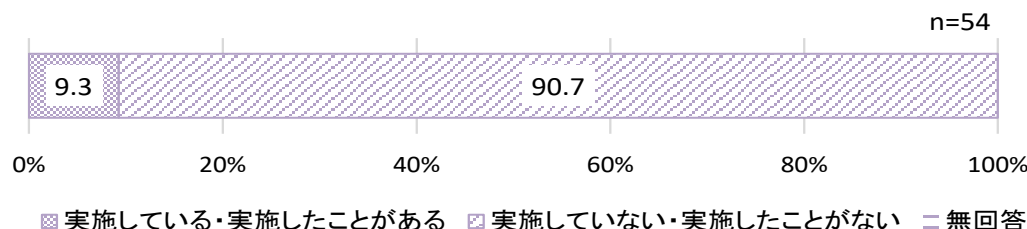
『ガイドライン研修（組み込み型）』を実施している研修は、「認知症介護実践者研修」が最も多く、74.3%、次いで、「薬剤師認知症対応力向上研修」が71.4%、「歯科医師認知症対応力向上研修」が68.6%。



9. 都道府県・指定都市アンケート調査：『独立型』研修の実施状況

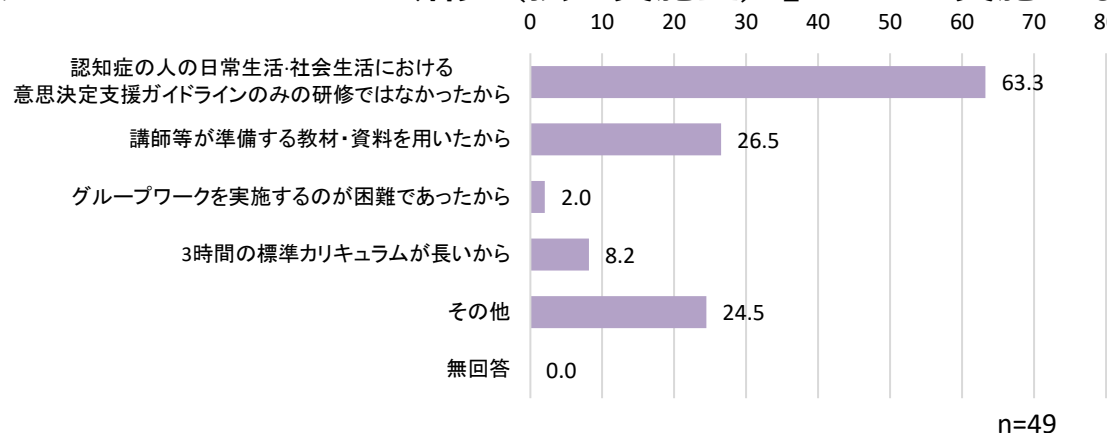
- 研修に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を含む場合、国から提供されている『ガイドライン研修（独立実施型）』のカリキュラム教材を利用した実施状況については、「実施していない・実施したことがない」が90.7%、「実施している・実施したことがある」が9.3%。

<図表 7 教材の利用実施>



『ガイドライン研修（独立実施型）』として実施しなかった主な理由は、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインのみの研修ではなかったから」が63.3%、「講師等が準備する教材・資料を用いたから」が26.5%。

<図表 8 『ガイドライン研修（独立実施型）』として実施しなかった理由>



10. 横断アンケート調査：職員数（地域包括支援センター／介護施設・事業所）

- 令和5年4月の地域包括支援センターの職員数（介護予防支援）の平均は5.6人。職種別平均数は、保健師1.3人、社会福祉士1.4人、主任介護支援専門員1.4人、その他1.5人。
- 職員数（包括的支援事業）の平均は6.2人。職種別平均数は、保健師1.7人、社会福祉士1.9人、主任介護支援専門員1.4人、その他の平均。

<図表 9 職員数（介護予防支援）>

介護予防支援...(数量)

	地域包括				
	合計	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	その他
合計	2,878.0	649.4	731.5	697.9	761.1
平均	5.6	1.3	1.4	1.4	1.5

<図表 10 職員数（包括的支援事業）>

包括的支援事業...(数量)

	地域包括				
	合計	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	その他
合計	3,157.0	849.0	946.9	728.4	589.4
平均	6.2	1.7	1.9	1.4	1.2

介護施設・事業所の平均職員数（主任介護支援専門員）は0.7人。「居宅」は1.2人、「施設・住まい」は0.1人。

介護施設・事業所の平均職員数（介護支援専門員）は1.5人。「居宅」は1.5人、「施設・住まい」は1.6人。

<図表 11 職員数（主任介護支援専門員）>

主任介護支援専門員...(数量)

	介護施設・事業所		
	合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	598.9	550.9	48.0
平均	0.7	1.2	0.1

<図表 12 職員数（介護支援専門員）>

介護支援専門員...(数量)

	介護施設・事業所		
	合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	1,266.1	674.4	591.7
平均	1.5	1.5	1.6

10. 横断アンケート調査：認知症の人数（65歳以上／40歳以上65歳未満）

- 令和5年4月の65歳以上の認知症の平均人数は、市町村が4,385人、地域包括支援センターが1,456人、介護施設・事業所は47人。うち日常生活自立度別の認知症のランクⅡa以上は、市町村が2,957人、地域包括支援センターが774人、介護施設・事業所は35人。
- 40歳以上65歳未満は、二桁違いで、人数は少ないものの、各地域におられる。

<図表 13 認知症の人数（65歳以上・合計）>

合計（65歳以上）...(数量)

	市町村	地域包括	介護施設・事業所		
			合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	1,411,914	371,292	35,180	20,568	14,612
平均	4,384.8	1,456.0	47.2	52.3	41.5

※「合計」、「ランクⅡa以上」共に回答があるものが対象

<図表 15 認知症の人数
（40歳以上65歳未満・合計）>

合計（40歳以上65歳未満）...(数量)

	市町村	地域包括	介護施設・事業所		
			合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	19,686	4,370	435	295	140
平均	58.4	19.8	0.8	1.0	0.6

※「合計」、「ランクⅡa以上」共に回答があるものが対象

<図表 14 認知症の人数
（65歳以上・ランクⅡa以上）>

ランクⅡa以上（65歳以上）...(数量)

	市町村	地域包括	介護施設・事業所		
			合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	952,231	197,321	26,025	13,006	13,019
平均	2,957.2	773.8	34.9	33.1	37.0

※「合計」、「ランクⅡa以上」共に回答があるものが対象

<図表 16 認知症の人数（40歳以上65歳未満・ランクⅡa以上）>

ランクⅡa以上（40歳以上65歳未満）...(数量)

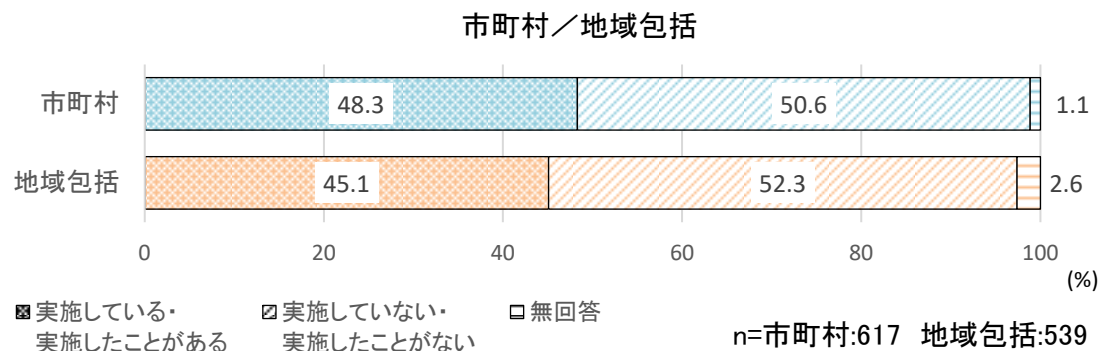
	市町村	地域包括	介護施設・事業所		
			合計	うち 居宅	うち 施設・住まい
合計	13,105	1,976	247	122	125
平均	38.9	8.9	0.4	0.4	0.5

※「合計」、「ランクⅡa以上」共に回答があるものが対象

10. 横断アンケート調査：意思決定支援に関する研修等の実施

- 令和元年度～令和5年12月の、認知症の高齢者等に対する意思決定支援について、医療・介護等の専門職や地域住民向けの研修等は、市町村では、「実施していない・実施したことがない」が50.6%、「実施している・実施したことがある」が48.3%。地域包括支援センターでは「実施していない・実施したことがない」が52.3%、「実施している・実施したことがある」が45.1%。

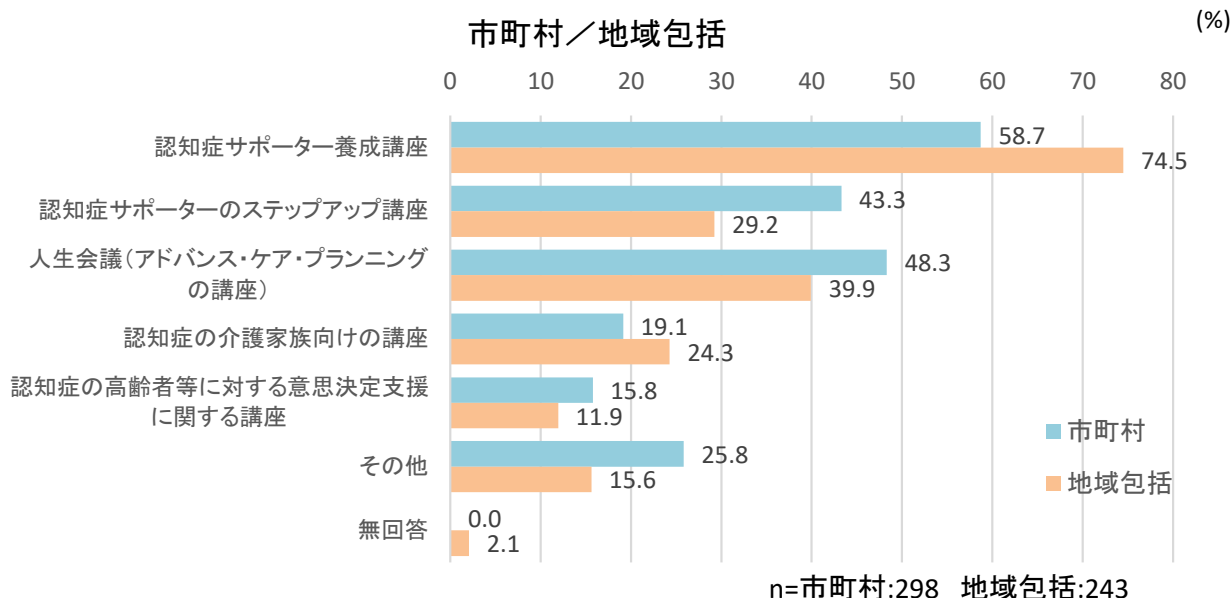
<図表 17 研修や勉強会の実施有無>



<図表 18 実施した研修の種類>

研修の種類は、市町村は、「認知症サポーター養成講座」が58.7%、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニングの講座）」が48.3%。

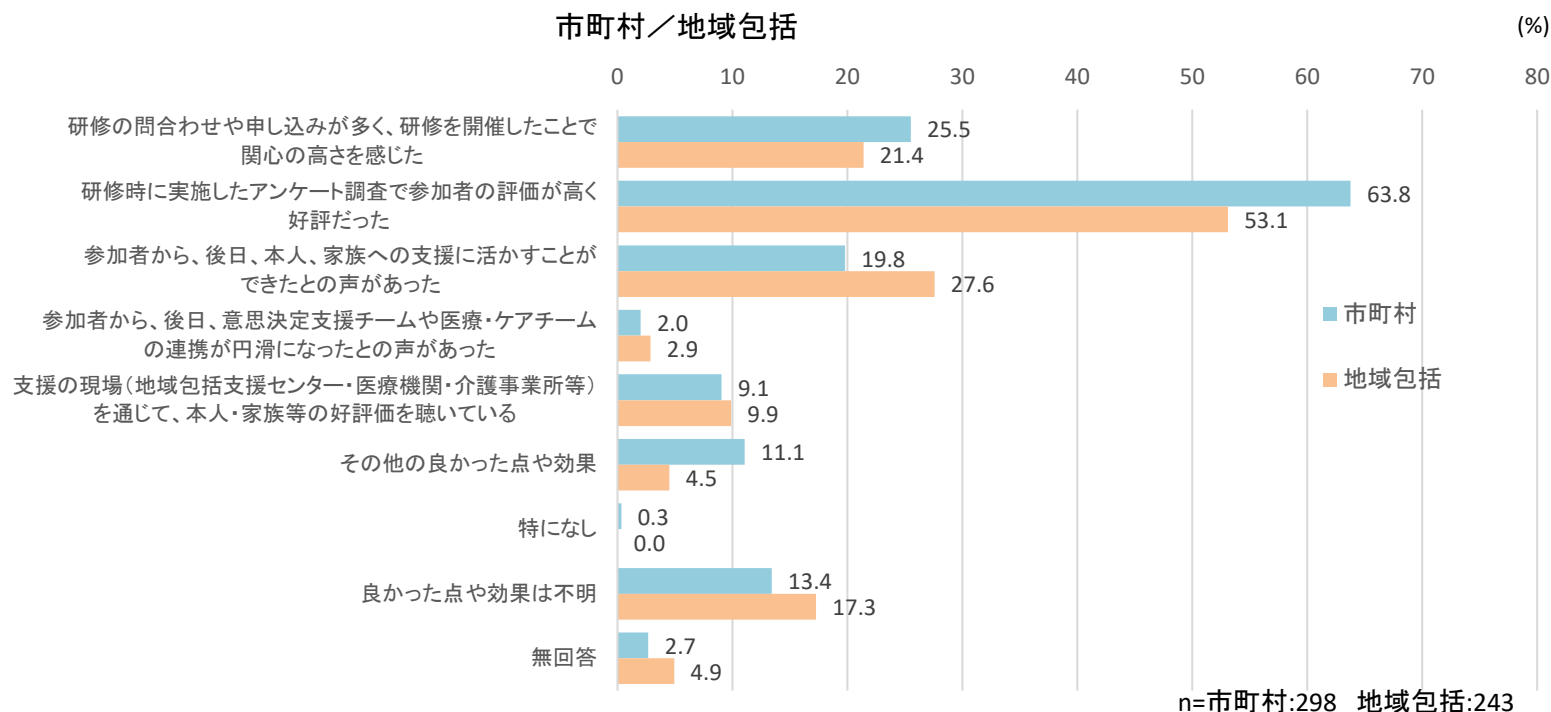
地域包括支援センターも「認知症サポーター養成講座」が74.5%、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニングの講座）」が39.9%が多い。



10. 横断アンケート調査：研修後の効果

- 研修後の効果としては、市町村では、「研修時に実施したアンケート調査で参加者の評価が高く好評だった」が63.8%、「研修の問い合わせや申し込みが多く、研修を開催したことで関心の高さを感じた」が25.5%。
- 地域包括支援センターでは「研修時に実施したアンケート調査で参加者の評価が高く好評だった」が53.1%、「参加者から、後日、本人、家族への支援に活かすことができたとの声があった」が27.6%等。

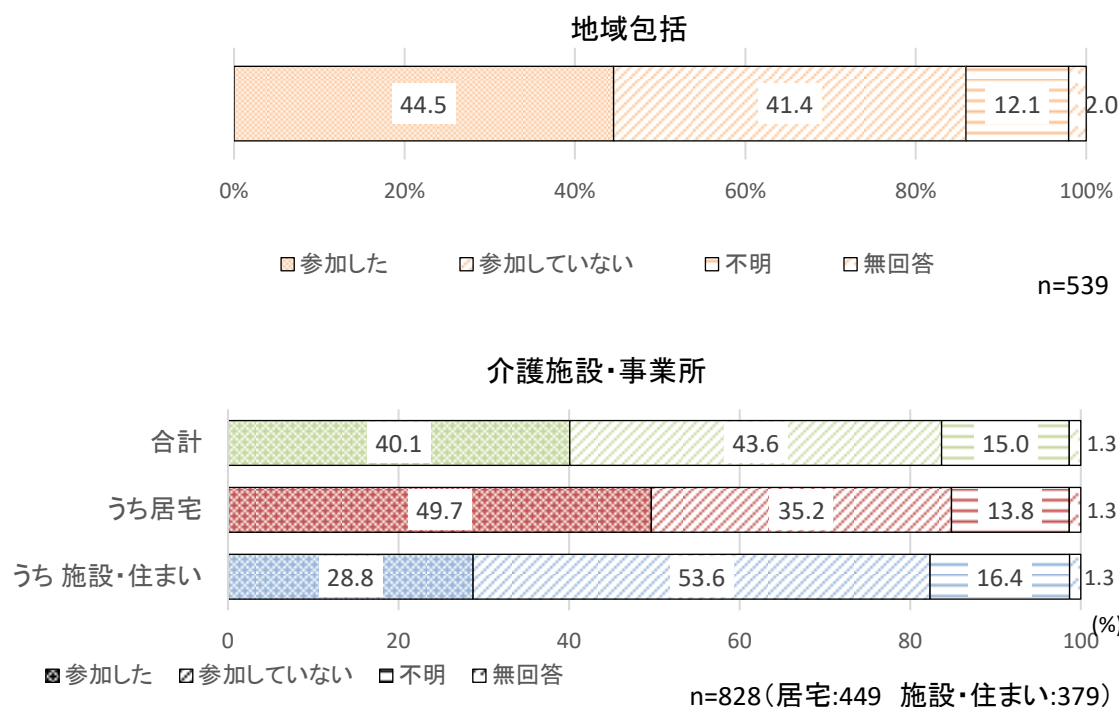
<図表 19 研修後の効果>



10. 横断アンケート調査：意思決定支援に関する研修や勉強会への参加の状況

- 令和元年度～令和5年12月に、認知症の高齢者等に対する意思決定支援に関する研修や勉強会への参加状況は、地域包括支援センターは、「参加した」が44.5%、「参加していない」が41.4%、介護施設・事業所では、「参加した」が40.1%（うち居宅：49.7%、施設・住まい：28.8%）、「参加していない」が43.6%（うち居宅：35.2%、施設・住まい：53.6%）。
- 「参加した」と「参加していない」がそれぞれ4割以上と、拮抗している。

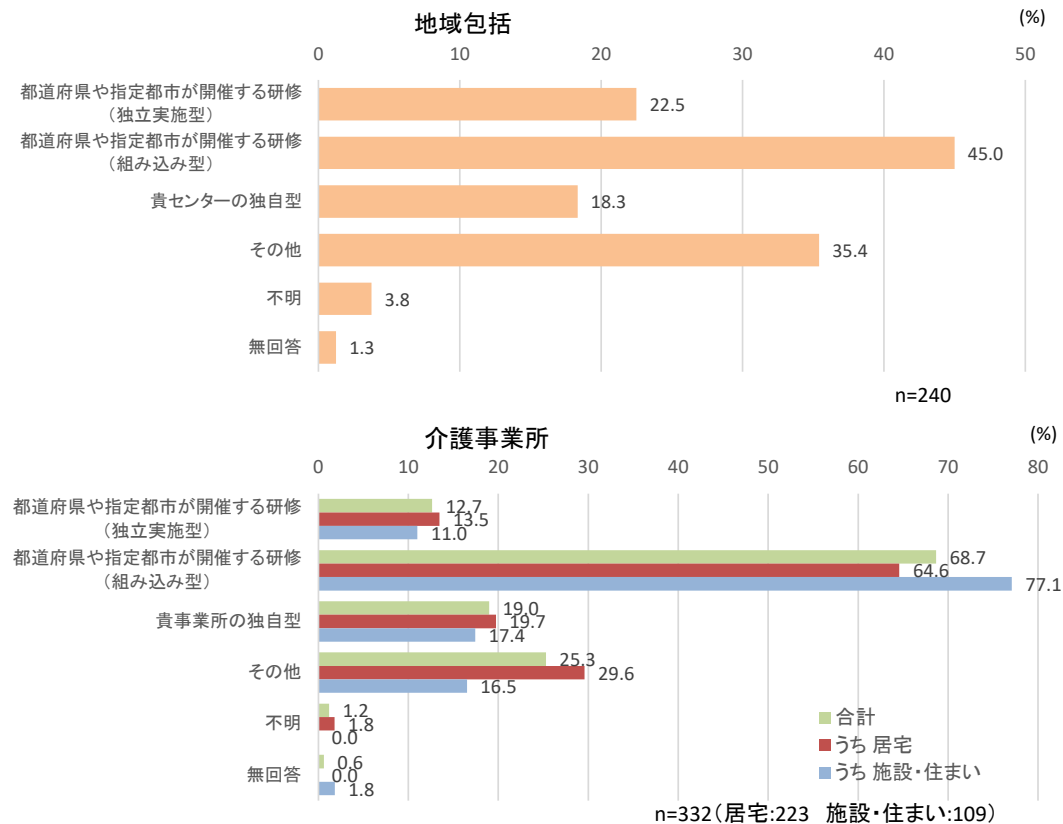
<図表 20 研修や勉強会への参加の有無>



10．横断アンケート調査：意思決定支援に関する研修や勉強会の種類

- 令和元年度～令和5年12月に参加した、認知症の高齢者等に対する意思決定支援に関する研修や勉強会の種類は、地域包括支援センターは、「都道府県や指定都市が開催する研修（組み込み型）」が45.0%、「その他」が35.4%。
- 介護施設・事業所も、「都道府県や指定都市が開催する研修（組み込み型）」が68.7%（うち、居宅：64.6%、施設・住まい：77.1%）、「その他」が25.3%（うち、居宅：29.6%、施設・住まい：16.5%）と同様だった。

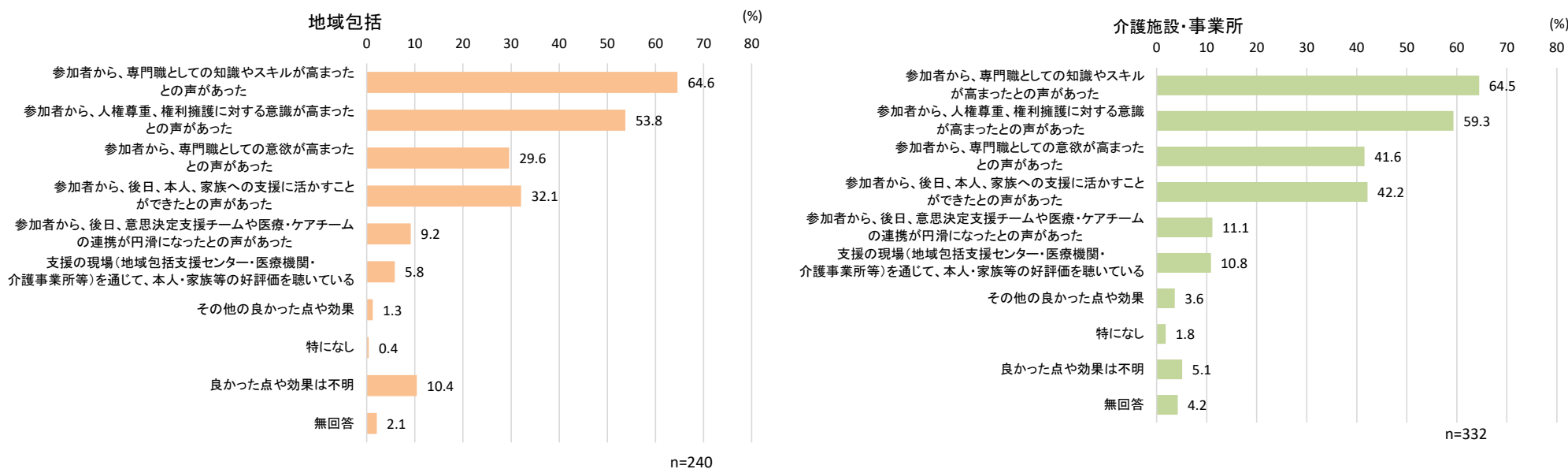
<図表 21 研修等の種類>



10. 横断アンケート調査：意思決定支援に関する研修や勉強会に参加した効果

- 認知症の高齢者等に対する意思決定支援に関する研修や勉強会に参加した効果は、地域包括支援センターは、「参加者から、専門職としての知識やスキルが高まったとの声があった」が64.6%、「参加者から、人権尊重、権利擁護に対する意識が高まったとの声があった」が53.8%。
- 介護施設・事業所は、「参加者から、専門職としての知識やスキルが高まったとの声があった」が64.5%（うち、居宅：60.5%、施設・住まい：72.5%）、「参加者から、人権尊重、権利擁護に対する意識が高まったとの声があった」が59.3%（うち、居宅：59.2%、施設・住まい：59.6%）。
- 意思決定支援に関する研修等の効果がうかがえる。

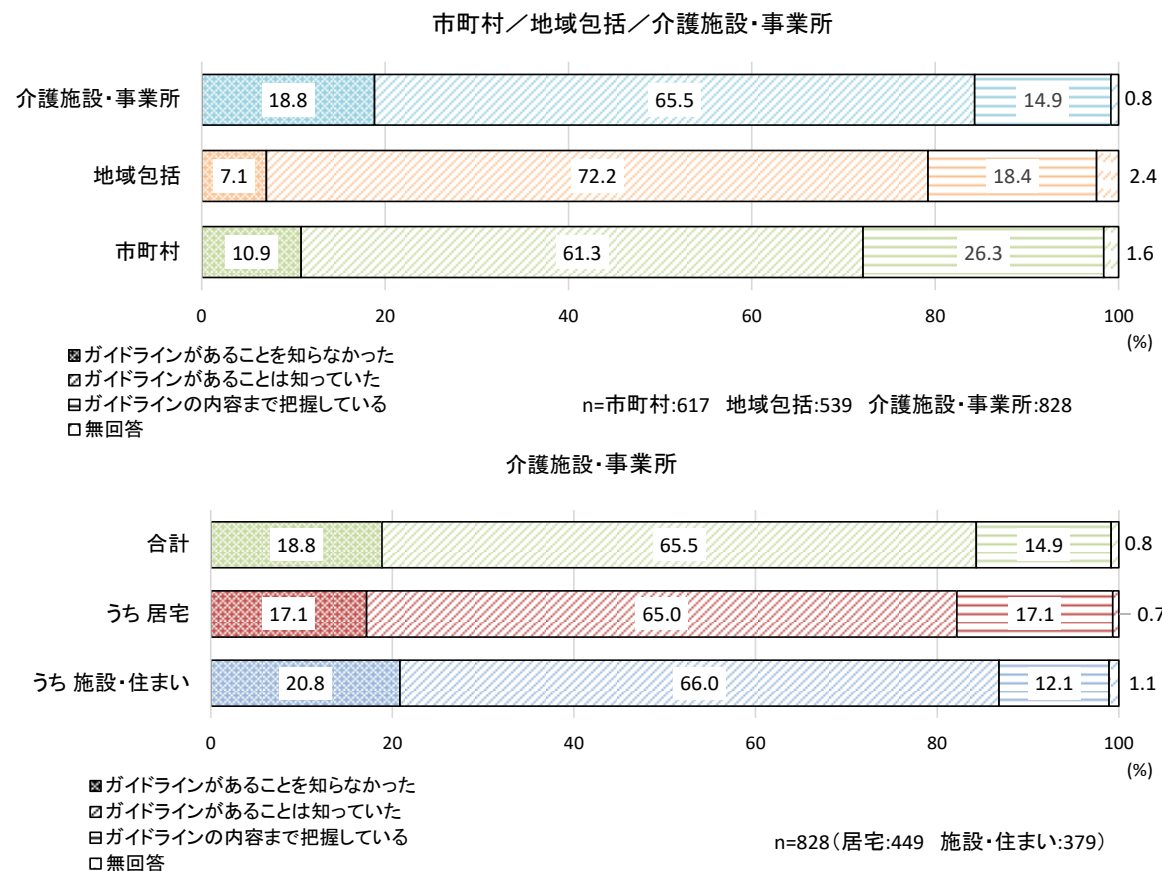
<図表 22 研修に参加した効果>



10. 横断アンケート調査：ガイドライン等の認知度

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインがあることは知っていた」の割合は、市町村は61.3%、地域包括支援センターは72.2%、介護施設・事業所は65.5%（うち居宅：65.0%、施設・住まい：66.0%）。

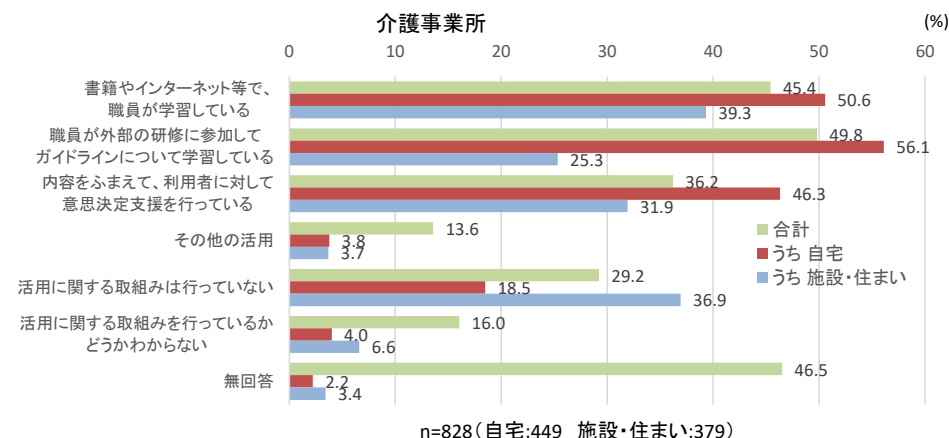
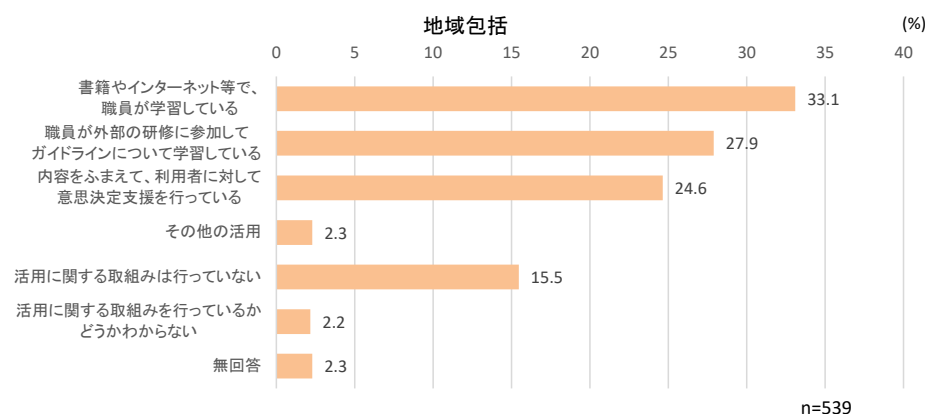
<図表 23 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの認知度>



10. 横断アンケート調査：ガイドラインの活用方法

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用状況としては、地域包括支援センターは「書籍やインターネット等で、職員が学習している」が33.1%、「職員が外部の研修に参加してガイドラインについて学習している」が27.9%。
- 介護施設・事業所では「書籍やインターネット等で、職員が学習している」が45.4%（うち居宅：50.6%、施設・住まい：39.3%）、「職員が外部の研修に参加してガイドラインについて学習している」が42.0%（うち居宅：56.1%、施設・住まい：25.3%）。
- 「内容をふまえて利用者に意思決定支援を行っている」は、地域包括支援センターが24.6%、介護施設・事業所が36.2%。

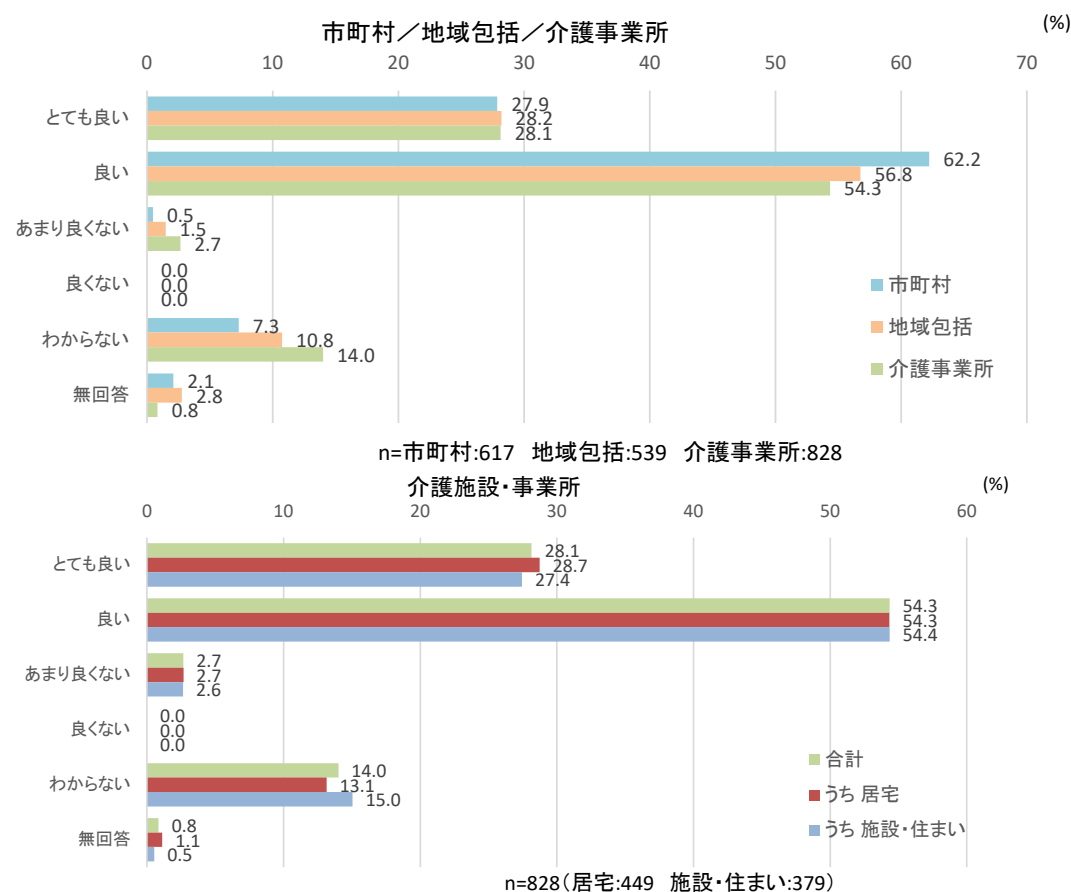
<図表 24 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン>



10. 横断アンケート調査：国のガイドライン策定についての考え

- 国が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定していることについては、「良い」または「とても良い」と回答したのは市町村は90.1%、地域包括支援センターは85.0%、介護施設・事業所は82.4%（うち居宅：83.0%、施設・住まい：81.8%）と、高く評価されている。

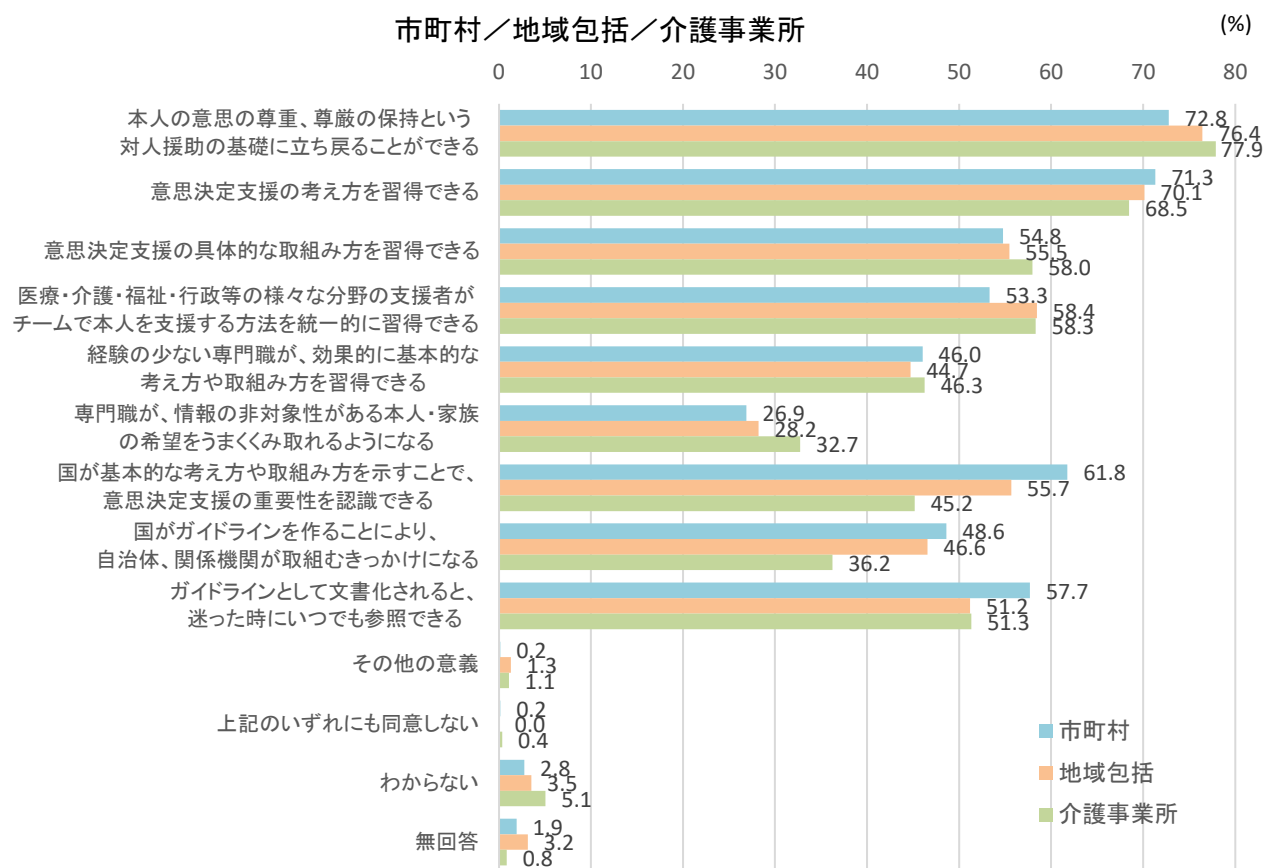
<図表 25 国が策定することに対する考え>



10. 横断アンケート調査：国がガイドラインを策定する意義

- 国が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定する意義は、「本人の意思の尊重、尊厳の保持という対人援助の基礎に立ち戻ることができる」が市町村が72.8%、地域包括支援センターが76.4%、介護施設・事業所が77.9%で最も多い。次いで、「意思決定支援の考え方を習得できる」が多い。

<図表 26 ガイドラインの意義>

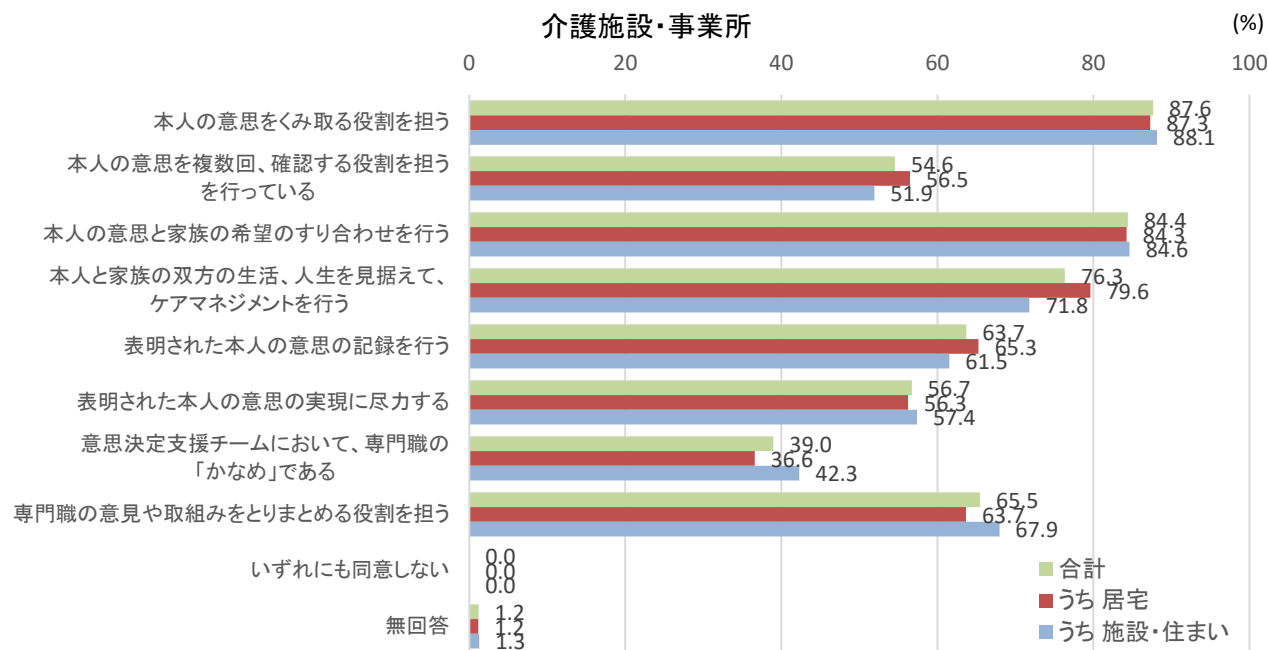


n=市町村:617 地域包括:539 介護事業所:828

10. 横断アンケート調査：ケアマネジャーの役割

- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援における、介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割については、「本人の意思をくみ取る役割を担う」が最も多く、87.6%（うち居宅：87.3%、施設・住まい：88.1%）、次いで「本人の意思と家族の希望のすり合わせを行う」が84.4%（うち居宅：84.3%、施設・住まい：84.6%）、「本人と家族の双方の生活、人生を見据えて、ケアマネジメントを行う」が76.3%（うち居宅：79.6%、施設・住まい：71.8%）であった。
- ケアマネジャー自身、多くの役割を担っていると考えている。

<図表 27 ケアマネジャーの役割>

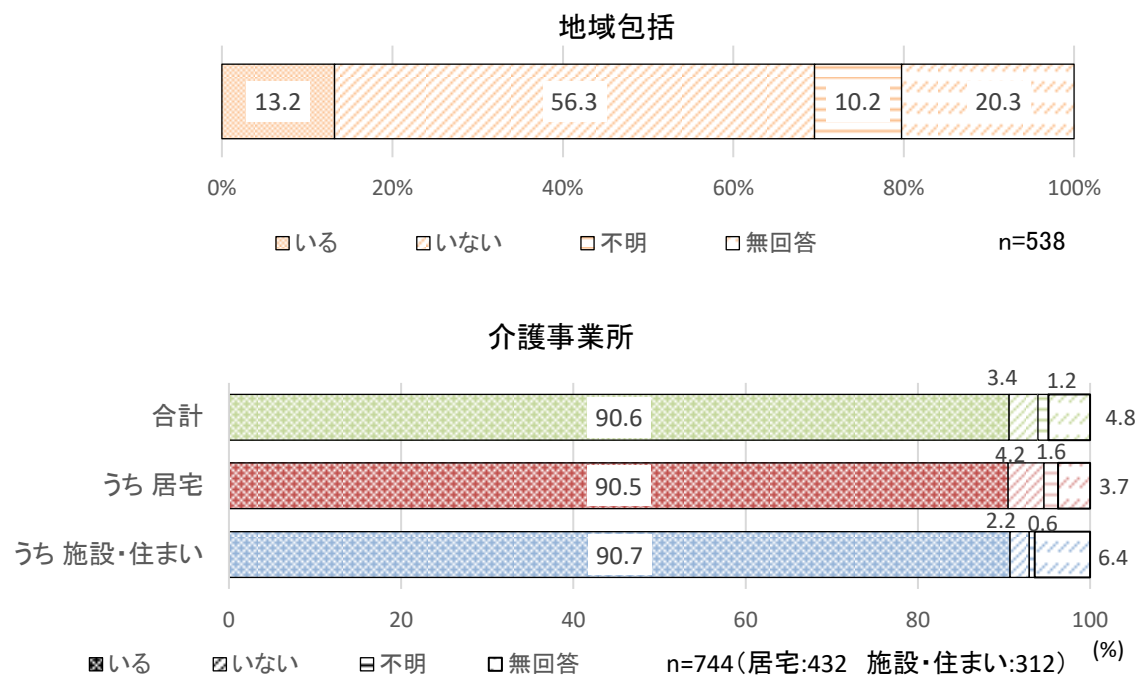


n=744 (居宅:432 施設・住まい:312)

10. 横断アンケート調査：

- 令和5年12月、日常生活・社会生活における意思決定支援を必要とする利用者（要介護者）の有無については、地域包括支援センターでは「いない」が56.3%、「いる」が13.2%。介護施設・事業所では「いる」が90.6%。
- 日本の介護保険制度は、原則として、地域包括支援センターが要支援者までの軽度者のケアマネジメントを行い、要介護者は居宅介護支援事業所がケアマネジメントを行う。本調査においても、事業対象者、要支援者、要介護者と心身状況が重くなるにつれて、利用者が地域包括支援センターから、介護施設・事業所に移っている様子が確認された。

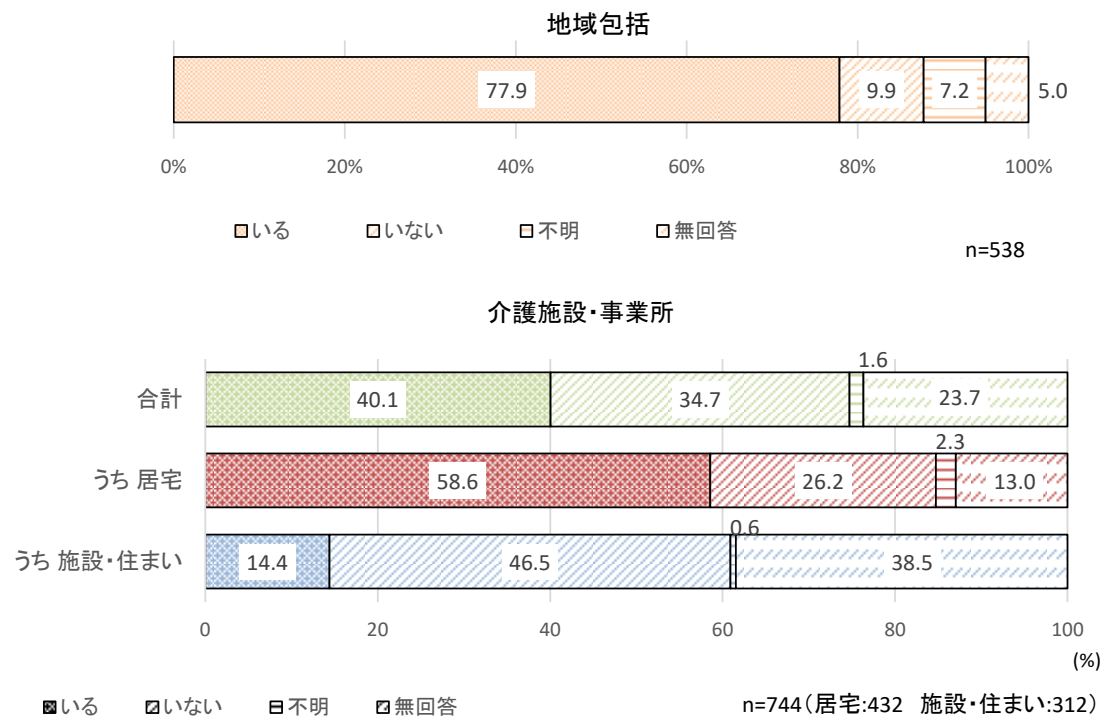
<図表 28 日常生活・社会生活における意思決定支援の対象となる利用者の有無（要介護者）>



10. 横断アンケート調査：意思決定支援対象者の有無（要支援者）

- 令和5年12月、日常生活・社会生活における意思決定支援を必要とする利用者（要支援者）の有無については、地域包括支援センターでは「いる」が77.9%、介護施設・事業所では「いる」が40.1%（うち居宅：58.6%、施設・住まい：14.4%）、「いない」が34.7%（うち居宅：26.2%、施設・住まい：46.5%）、「いない」が34.7%（うち居宅：26.2%、施設・住まい：46.5%）。
- 要支援の人でも、ガイドラインが規定する項目について、少なからず意思決定支援を必要としている。

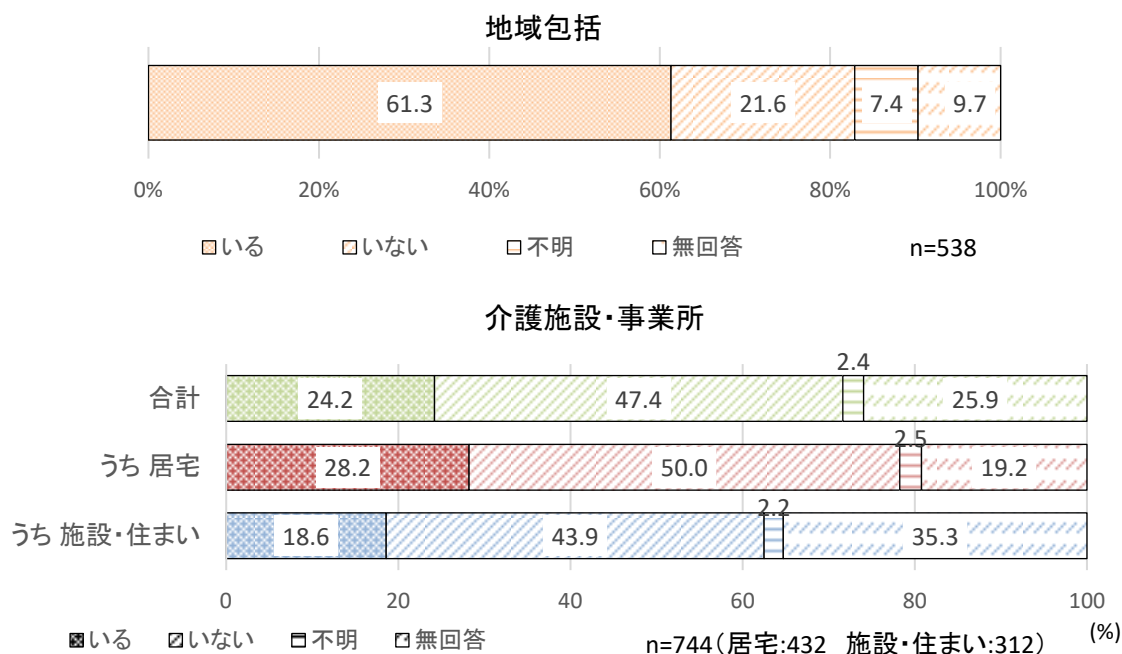
<図表 29 日常生活・社会生活における意思決定支援の対象となる利用者の有無（要支援者）>



10. 横断アンケート調査：意思決定支援対象者の有無（事業対象者）

- 令和5年12月、日常生活・社会生活における意思決定支援を必要とする利用者（事業対象者）の有無については、地域包括支援センターは「いる」が61.3%、「いない」が21.6%。
- 介護施設・事業所は「いない」が47.4%（うち居宅：50.0%、施設・住まい：43.9%）が多いが、「いる」も24.2%（うち居宅：28.2%、施設・住まい：18.6%）。
- 軽度者であっても、意思決定支援を必要とする人がいることが明らかとなった。
- 事業対象者でも、ガイドラインが規定する項目について、少なからず意思決定支援を必要としている。

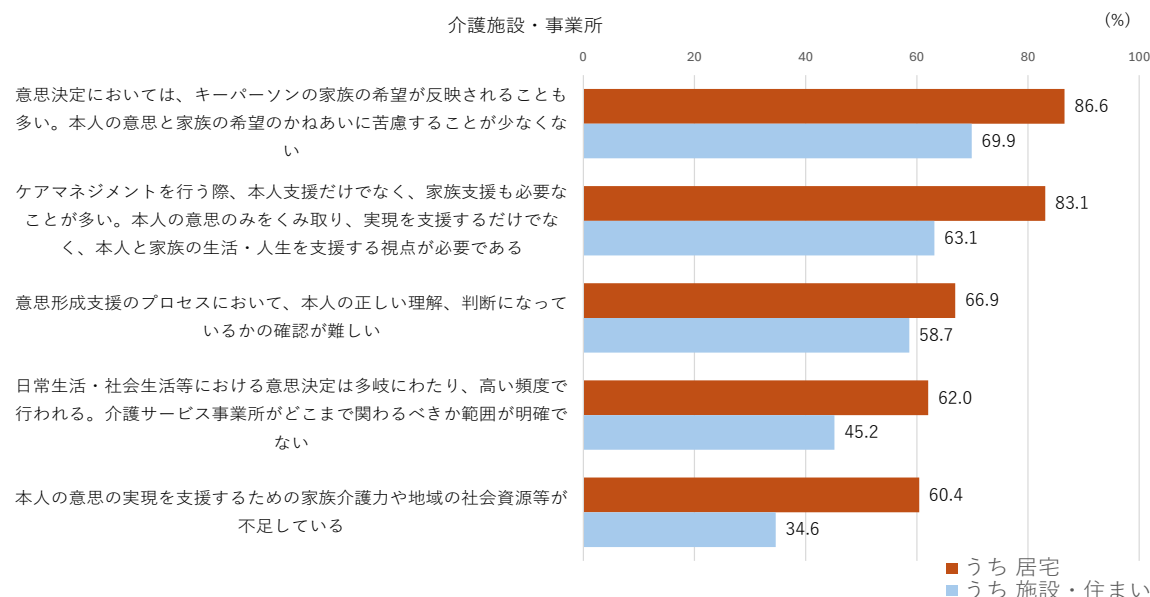
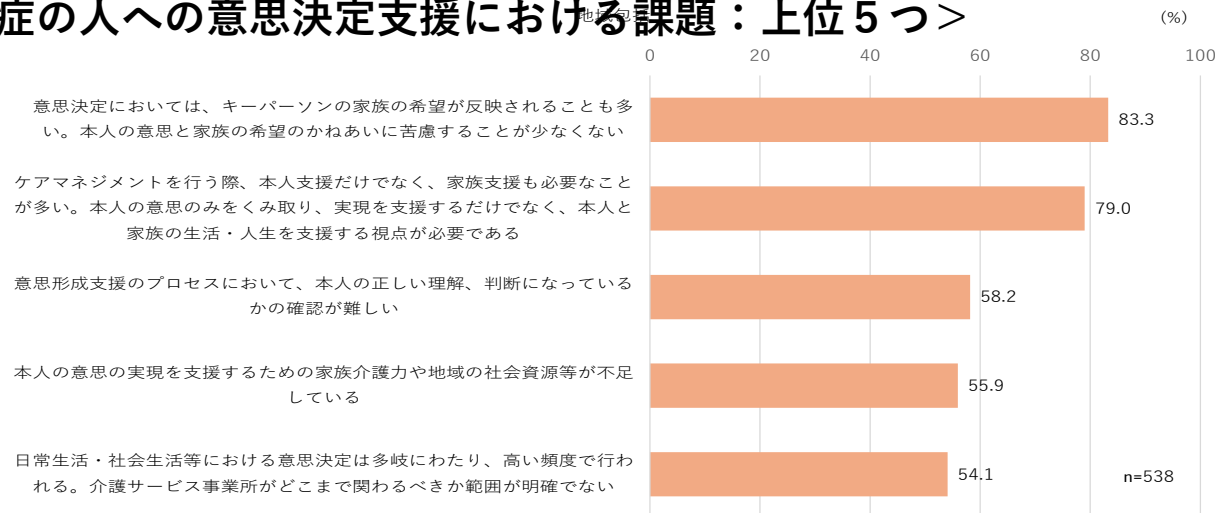
<図表 30 日常生活・社会生活における意思決定支援の対象となる利用者の有無（事業対象者）>



10. 横断アンケート調査：認知症の人への意思決定支援における課題

- 意思決定支援の課題は様々あるが、本人支援のみならず、家族への支援や調整も重要であることが明らかとなった。また、「施設・住まい」より居宅の方が割合が高い。

<図表31 認知症の人への意思決定支援における課題：上位5つ>



10. 3つの横断的なアンケート調査：研修の具体的な効果

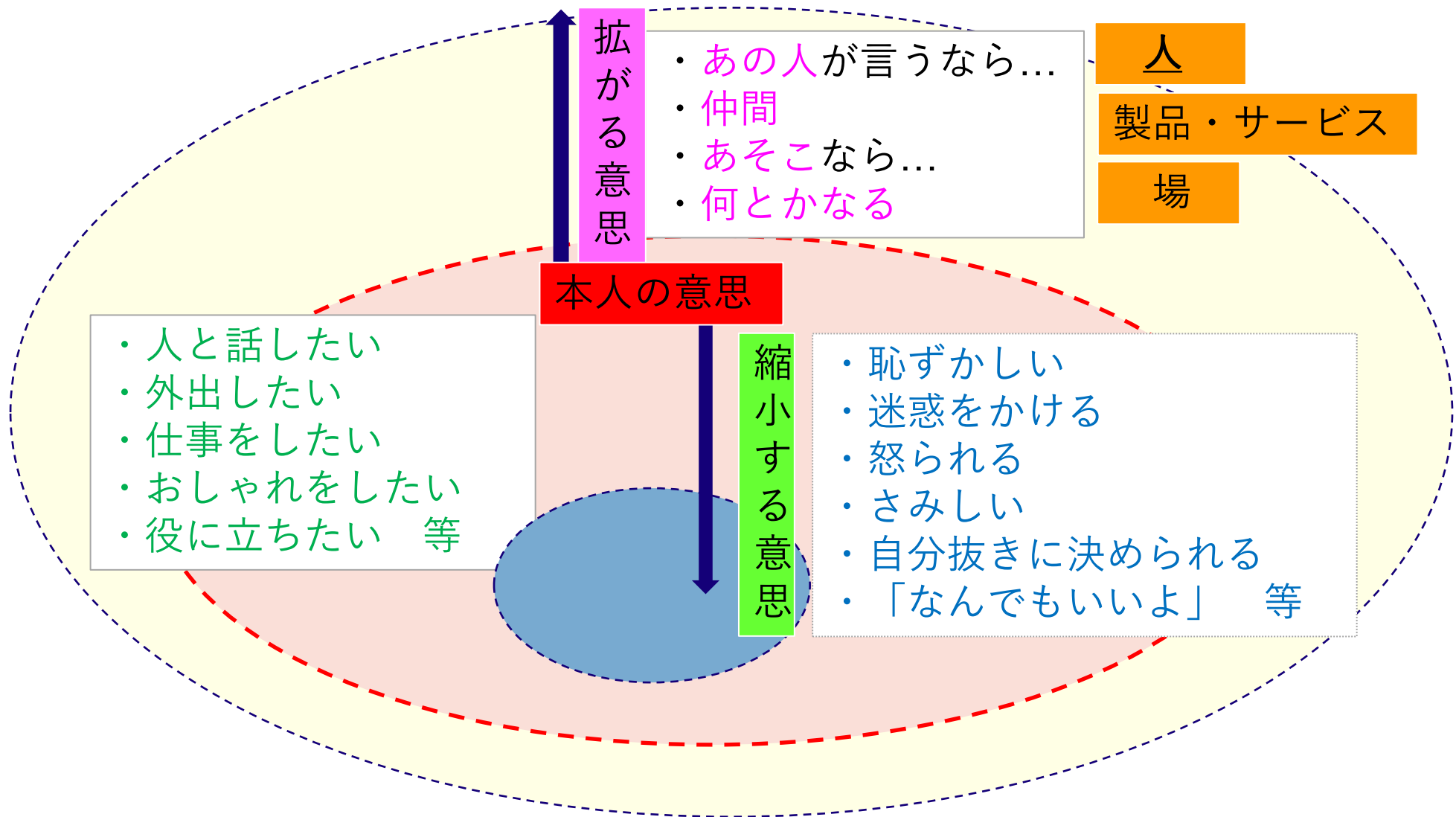
- 研修を受講した団体の方が、ガイドラインで示された項目を実践できている割合が高い（赤字）。

＜図表 32 「概ねできている」の回答割合：研修に参加した団体と参加していない団体の差＞

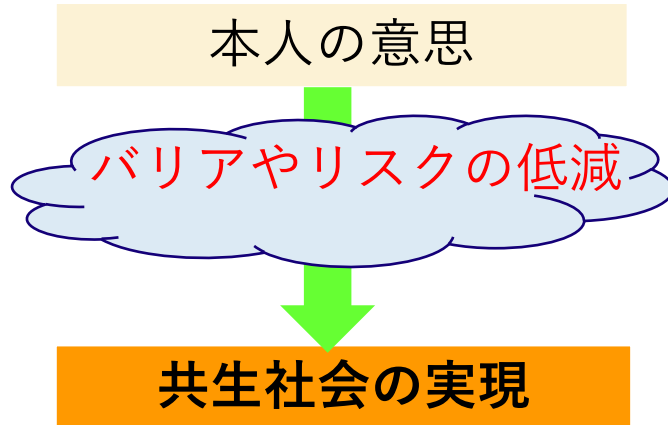
ガイドラインで示された意思決定支援の対応	地域包括	施設・事業所
1) 本人が安心できる静かな落ち着いた環境で意思決定支援を行っている	3.0 P	5.4 P
2) 急かさず、本人の意思を尊重する態度で接している	-0.9 P	8.4 P
3) とりつくろい等から、本人が本心と違うことを言う場合もあるが、本当の意思を把握するよう努めている	4.6 P	9.6 P
4) 意思決定に関わる本人の生活史や家族関係を理解している	1.1 P	6.6 P
5) 意思決定を行う事項に応じて、適切な人に立ち会いを依頼している	3.0 P	6.3 P
6) 日時を変えたり、複数人で聴く等、繰り返し意思に変わりが無いか確認を行っている	5.0 P	9.3 P
7) 選択をした場合のメリット、デメリットを本人の言葉で説明してもらう等、理解度を確認している	-3.7 P	0.6 P
8) 相手と視線を合わせ、理解できるよう説明をしている	2.0 P	0.6 P
9) 相手が不安等を感じていないか、表情を確認している	0.1 P	4.8 P
10) 本人が表明した意思の合理性や整合性を複数人で確認している	8.9 P	7.7 P
11) 意思決定支援のプロセスを相談記録、アセスメント票等に記録し、後で確認できるようにしている	5.2 P	8.9 P

11. まとめ：日常生活・社会生活における認知症の人の意思は変わり得る

- 認知症の人の声を聴く機会が増えている。
- 日常生活・社会生活の身近な事項から、本人の意思を尊重する。



- 認知症になっても、日常生活・社会生活に様々な「支え」を見出し、希望を持って、共に暮らす方が増えている。



認知症の当事者の言葉
「似顔絵、描いて
あげましょうか？」

「人」

- ☛ 「仲間・あの人・わかってくれる」
- ☛ 支援者の「知ってる」を「できる」にするためには、学習や研修が有効
- ☛ 質の高い学習・研修と実践を積み重ねる

「製品・サービス」

- ☛ 「何とかなる」
- ☛ 失敗を許容しない社会ではなく、「何か」あっても、フォローできる
- ☛ 思いやりや愛に満ちた寛容な社会

「場」

- ☛ 「あそこ」
- ☛ 居心地の良いところ