

共生社会の実現に向けた 取り組みと社会課題について

認知症施策における核心と、社会設計について

公益社団法人 認知症の人と家族の会
和田誠

**『認知症の本人と家族の切実な声
こそが、すべての施策や制度設計
の出発点であること』**

**「私たちのことを、私たち抜きに決めない
で」**

国や自治体での制度議論において、この原点が据えられて初めて「真の共生社会」が形になります。

「本人中心の視点」の徹底と社会参加

認知症本人参画の仕組み化:

政策決定プロセスだけでなく、地域づくりやサービス開発のあらゆる場面に、本人が参画できる仕組みが不可欠です。

本人の尊厳の保持と偏見の払拭:

認知症を「何もできなくなる病気」とする社会の無意識の偏見をなくし、本人が持つ力を活かして、地域社会で役割を持ち続けられる環境の整備は必要と訴えています。

家族介護者の孤立防止と 「介護保険制度の堅持・充実」

共生社会の前提としての家族支援:

家族が肉体的、精神的、経済的に追い詰められた状態（介護離職や介護うつ、老老介護の限界など）では、地域での共生は成り立ちません。

公的支援の生命線:

介護保険制度の理念である「介護の社会化」を後退させることなく、必要な人が必要な時に十分なサービスを受けられる体制の維持・強化が、安心の絶対条件であることを強調しています。

地域における「切れ目のない」 支援体制の構築

「空白期間」の解消:

診断直後から適切な支援に繋がるまでの不安な期間をなくし、同じ境遇の人と出会えるピアサポートや、初期集中支援の重要性を認識し、関係各所に働きかけていきます。

社会全体の包摂力:

専門職だけでなく、企業、公共交通機関、金融機関、地域住民が一体となって、日常生活のちょっとした困りごとを支え合えるネットワークの構築を目指しています。

「共生社会」という言葉が美しい理念だけで終わらないよう、

「認知症になってもA、あるいはその家族になっても、自分らしい生活を諦めず、今の地域で尊厳をもって安心して暮らし続けられること」が、国の施策と制度の最終目的でなければならなりません。