

令和3年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

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・定着に向けた調査研究事業

報告書

令和4年3月

合同会社

HAM 人・社会研究所

まえがき

認知症の本人ができる限り自分で自分のことを決めることの重要性、その支援をする際の基本原則の提示の必要性等を背景に、平成 30 年 6 月に「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」（以下、「ガイドライン」）が公表されました。認知症施策推進大綱（令和元年 6 月）においても、支援を担う医療・介護専門職等を中心にガイドラインが普及・定着されることを目指し、研修や普及・啓発の推進策が盛り込まれています。これまで老人保健健康増進等事業では、ガイドラインに関する研修教材の作成、研修の企画立案や講義のための講習会実施、補助教材・情報提供の小冊子等の作成が行われてきました。

上記事業の中では、ガイドラインの普及・定着に向けた取り組みは容易ではなく、研修の企画・実施の難しさや、支援の場面においてガイドラインの示す基本原則・考え方をどのように具体化するか、また、他の意思決定支援に関するガイドライン等との関係性など、多くの課題があることも確認されてきました。一方、直近では、認知症の人や家族に個別の支援等において、意思決定支援に配慮した実践等が行われ、その上で、その難しさや成否等について検討されるなど、現場の課題が一步ずつ進んできていることも感じられます。

本年度の事業では、①ガイドラインにかかる研修の実施状況や課題の把握・整理、②自治体等における意思決定支援の取り組みの実施状況や課題の把握・整理、また、併せて、③ガイドラインの普及・定着に資するツールの作成を中心に、今後の更なるガイドラインの普及・定着に向け、大綱の中間年及び後半に向けての現状確認と準備を行いました。

報告書では、ガイドラインの趣旨を踏まえた現場における意思決定支援の更なる普及・定着に向け、意思決定支援を担う専門職向けの研修、自治体における意思決定支援の取り組みにかかる課題等を整理していますが、同時に、ガイドラインそのものについても継続的な検討が必要であると考えます。

本年度実施しましたアンケート調査では、多くの都道府県・指定都市および市町村にご協力を頂きました。改めて感謝申し上げます。

本報告書が、今後の認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の取り組みにあたり、参考となる情報になれば幸いです。

令和 4 年 3 月

令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

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・定着に向けた調査研究事業

委員会委員長 小川 朝生

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・定着に向けた調査研究事業

〈目 次〉

I 事業概要	1
II 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 に関するアンケート調査	5
1. 研修の実施状況に関する都道府県・指定都市調査	5
1-1 調査概要 (5)	
1-2 調査結果 (7)	
2. 意思決定支援の取り組み等に関する市町村調査	20
2-1 調査概要 (20)	
2-2 調査結果 (21)	
III 普及・定着のためのリーフレット作成	44
IV まとめと考察	51
[資料編]	58
❶ 都道府県・指定都市) 研修実施状況アンケート調査票	
❷ 市町村) 意思決定支援の取り組みに関するアンケート兼情報提供シート	
❸ 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 (平成30年6月)	

I 事業概要

1. 事業名

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・定着に向けた調査研究事業

2. 事業目的

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ついて、認知症施策推進大綱では、医療介護従事者等の専門職向け認知症研修等に盛り込むことや、自治体において事前に本人の意思表示を確認する取組を推進することとされている。

大綱の趣旨および KPI 目標の項目も踏まえ、

①「医療・介護従事者向けの認知症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%」達成に向け、ガイドライン研修（独立実施型、令和 2 年度事業作成の『改訂版組み込み型研修』）の活用・実施状況ならびに課題等を把握すること、また、

②「自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 50%」達成に向け、本人の意思表示を確認する取組が進むよう、市町村自治体における意思決定支援にかかる取組や事前の意思表示の取組の実践事例の収集やその留意点・課題等を整理すること を目的とする。加えて、

③上記（特に②）の推進主体となる市町村等が取組にあたって利活用できるツールを作成し、ガイドライン等の普及・定着に向けた支援を行うこと、も目的とする。

3. 事業実施期間

令和 3 年 6 月 11 日（内示日）から 令和 4 年 3 月 31 日 まで

4. 事業内容等

4-1 事業内容

上記の事業目的に対応するため、ガイドラインや研修教材の作成に関わった有識者および都道府県等の意思決定支援所管部署の方等によって構成する委員会を設置し、その方針の下、研修実施主体である都道府県・指定都市に対して状況把握調査を実施する。

また、意思決定支援や事前の意思表示にかかる取組については、市町村に対してアンケート調査を行い、意思決定支援の概念整理等の実態と具体的な取組内容についての情報収集を行う。

さらに、市町村の取組に資する、意思決定支援の理解促進・定着を図るための簡便なリーフレット等（本人・家族または支援を担う専門職向け）を作成し提供する。

具体的な事業内容は、以下の通りとする。

①委員会および班会議の設置

事業全体の方向性や進行管理を行うため、また、意思決定支援の実態把握と評価を行うため、委員会を設置する。さらに、自治体の事前の意思表示等の取組事例や課題の収集・整理を行う班会議を設置し、集中的に対応する。

②ガイドライン研修（独立実施型・組込型）実施状況等アンケート調査の実施（事業目的①）

ガイドラインにかかる独立実施型研修の企画立案・実施について、また、医療従事者向けの認知症対応力向上研修や介護従事者向けの認知症介護実践者研修等における組込型研修の実施状況等や実施上の課題等を把握するため、都道府県・指定都市を対象にアンケート調査を実施する。

③意思決定支援にかかる地域の取組状況調査の実施（同②）

市町村を対象に、意思決定支援にかかる取組（地域住民向けの他、支援する専門職等向けを含め）の実態や課題を把握するためのアンケート調査を実施する。アンケート調査回答を中心に、市町村による取組事例や具体的な意思決定支援等の実践事例の集積・整理を行う。

④意思決定支援の理解促進・定着に資するツールの作成（同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等、意思決定支援の理解促進・定着を図るためのリーフレット等のツールを作成し、併せて効果的な配布先・方法などを検討する。

4-2 委員会体制および開催状況

[委員会]

(○は委員長、50 音順)

1	安部 志織	大分県高齢者福祉課地域包括ケア推進班	技師
2	稲葉 一人	中京大学 法務総合教育研究機構	教授
3	稲吉 江美	公益社団法人 福岡県社会福祉士会	高齢者・障害者虐待対応チーム
4	○小川 朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター	分野長
5	鎌田 松代	公益社団法人 認知症の人と家族の会	事務局長
6	神村 裕子	公益社団法人 日本医師会	常任理事
7	武田 章敬	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター	センター長
8	水島 俊彦	日本司法支援センター	常勤弁護士

〈オブザーバー〉 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

〈実施主体〉 合同会社 HAM 人・社会研究所

[会議]

第1回 委員会

日時 令和3年9月6日（月）

- 議事
- 1 令和3年度事業概要案について
 - 2 実態調査(都道府県等)および自治体取組事例の収集について
 - 3 普及ツール（リーフレット等）の作成

取組事例等ミーティング

日時 令和3年9月10日（金）

- 議事
- 1 自治体取組事例の収集について
 - 2 市町村アンケートについて

進捗報告(書面)

日時 令和3年11月1日（月）

- 議事
- 1 市町村調査 調査実施について（調査票案等）
 - 2 都道府県・指定都市調査、リーフレット作成の予定等

第2回 委員会

日時 令和4年1月12日（水）

- 議事
- 1 ガイドライン研修実施状況アンケート（都道府県・指定都市調査）
 - 2 意思決定支援の取り組みアンケート（市町村調査）
 - (1) 取り組みの実施状況について
 - (2) 取り組み例の整理について
 - 3 普及ツール（リーフレット等）の素案について

第3回 委員会

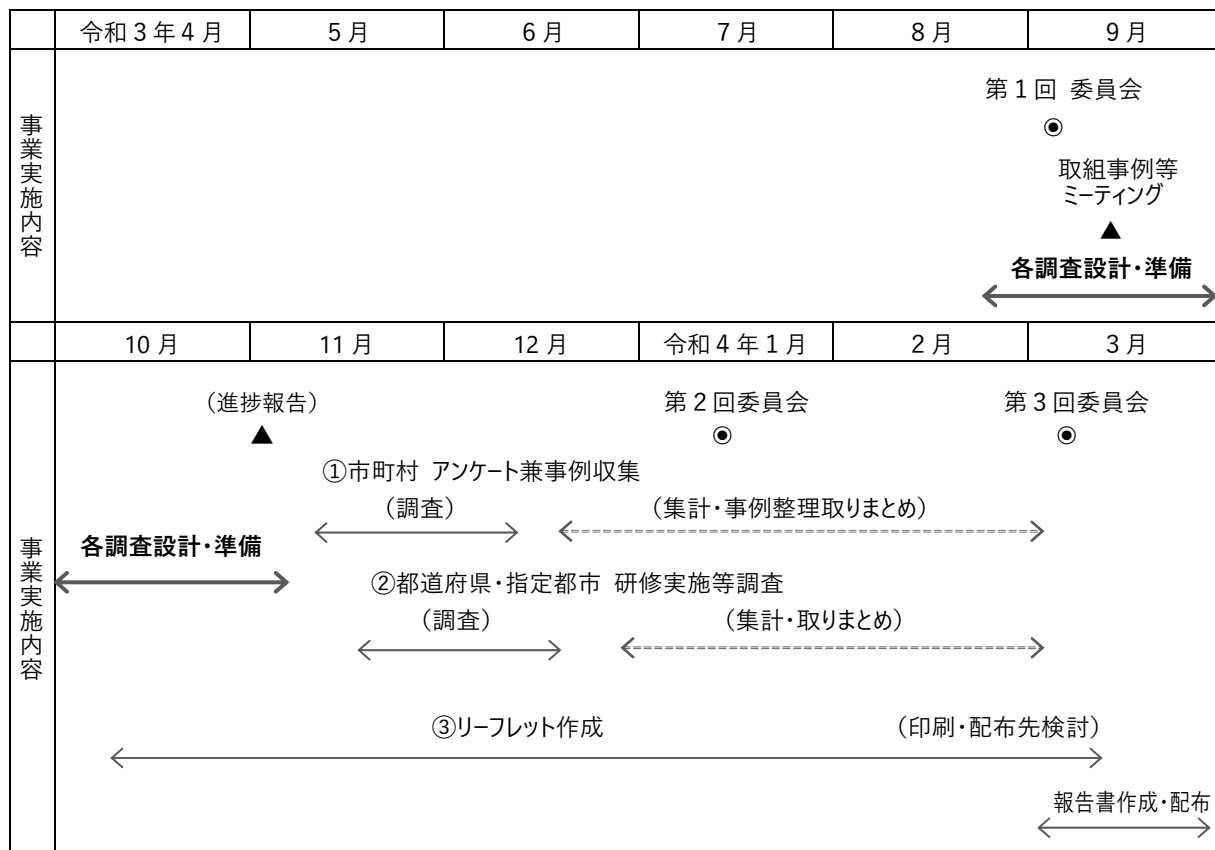
日時 令和4年3月4日（金）

- 議事
- 1 事業取りまとめについて（報告書案）
 - 2 研修のあり方、取り組みのあり方にかかる意見交換

4-3 事業スケジュール

委員会およびアンケート調査、リーフレット作成等の事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

図表 事業スケジュール（交付申請書面を更新）



Ⅱ 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

に関するアンケート調査

本事業の事業目的としている、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ガイドライン研修の実施状況の把握、また、自治体における意思決定支援の取り組み状況の把握のために実施したアンケートおよび取組例収集について、以下、順に整理する。

1 研修の実施状況に関する都道府県・指定都市調査

1-1 調査概要

(1)調査目的

都道府県・指定都市を対象に、ガイドライン研修（独立実施型・組み込み型）の実施状況等および研修の実施に関する課題・意見等を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

○ガイドライン研修（独立実施型・組み込み型）の実施状況の把握

○令和２年度成果物（組み込み型改訂教材、講師ガイド）の活用状況確認

(2)調査対象

都道府県・指定都市（67）

(3)調査方法

エクセルファイル調査票 メール配信（メール添付で回収）

※調査票ファイルには、ガイドライン本編、研修教材（テキスト・動画教材）、他の意思決定支援のガイドライン等の URL を挿入し、必要に応じて閲覧できるように工夫を施すとともに、アンケート調査の機会を活用して情報提供を行った。

(4)調査期間

令和３年 11 月 15 日 ～ 12 月 9 日回答期日

(5)主な設問項目

1）意思決定支援に関する研修実施について

-1 医療・介護等専門職向けの研修実施

-2 研修内容として含まれるもの（ガイドライン等の選択肢）

- 3 認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修のカリキュラム・教材の活用状況
- 4 研修実施の協力者・研修の主な仕様
- 5 実施していない場合の主な理由（選択肢、記述）

2) 認知症の人の意思決定支援ガイドライン『組み込み型』研修の実施について

- 1 実施の有無、実施した研修（組み込み先）と具体的な方法
- 2 実施にあたっての工夫や課題

3) ガイドライン研修（独立実施型・組み込み型）、ガイドラインに関する意見等

(6)回答状況

46 自治体（回答率 68.7%）

1-2 調査結果

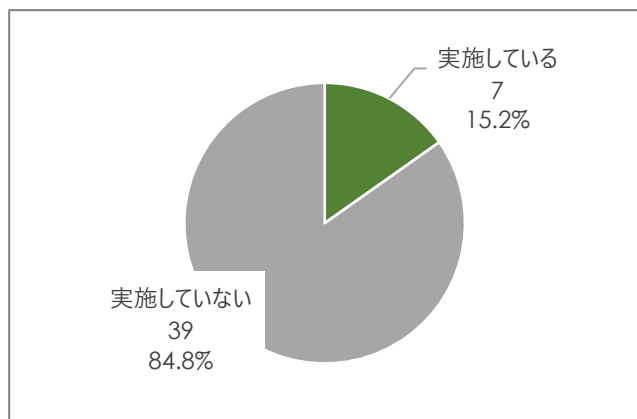
1-2-1 意思決定支援に関する研修実施について

(1) 意思決定支援に関する医療・介護専門職向けの研修の実施

令和元年度以降の認知症の高齢者等に対する意思決定支援に関する医療・介護専門職向け研修の実施について、「実施している(実施したことがある)」が7自治体（15.2%）、「実施していない(実施したことがない)」が39自治体（84.8%）であった。

図表 1-1 研修の実施

n=46

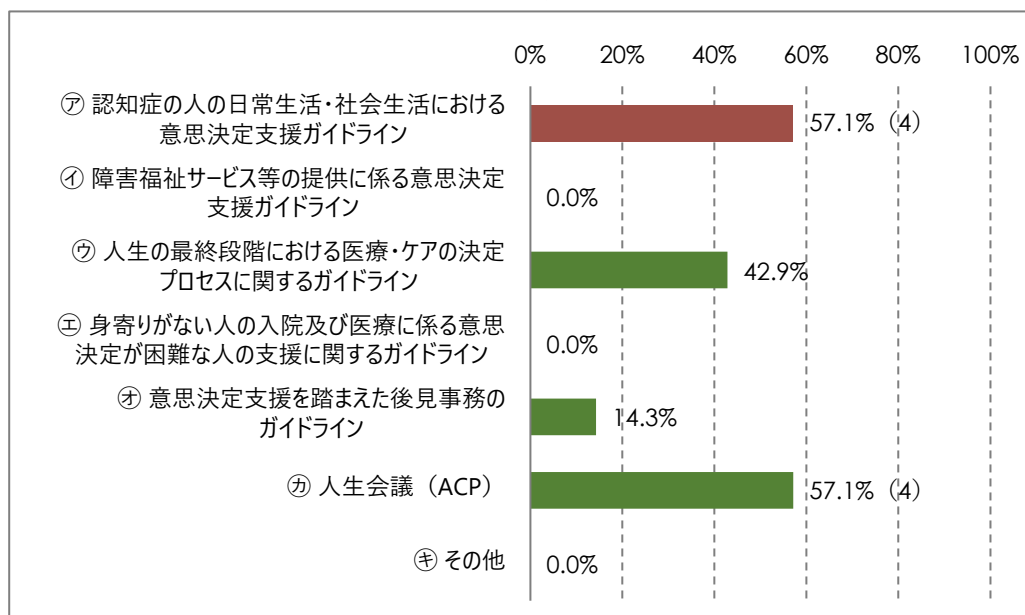


(2) (研修実施の場合) 研修の内容として含まれているもの

研修を「実施している(実施したことがある)」場合に、研修の内容として含まれているものとしては、「㉞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」と「㉟人生会議（ACP）」がともに57.1%（4自治体）、「㉡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」が42.9%であった。

図表 1-2 研修の内容として含まれているもの（複数回答）

n=7

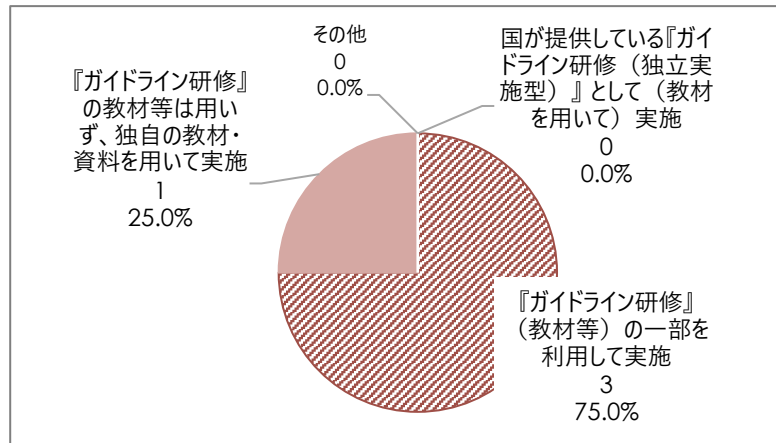


(3)-1 「④認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を含む場合、『ガイドライン研修（独立実施型）』のカリキュラム・教材を利用した研修であったか

④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研修の教材等について、『ガイドライン研修（独立実施型）』の一部を利用して実施が3自治体（75.0%）、『ガイドライン研修』の教材等は用いず、独自の教材・資料を用いて実施が1自治体（25.0%）であった。

図表 1-3-1 研修の教材等について

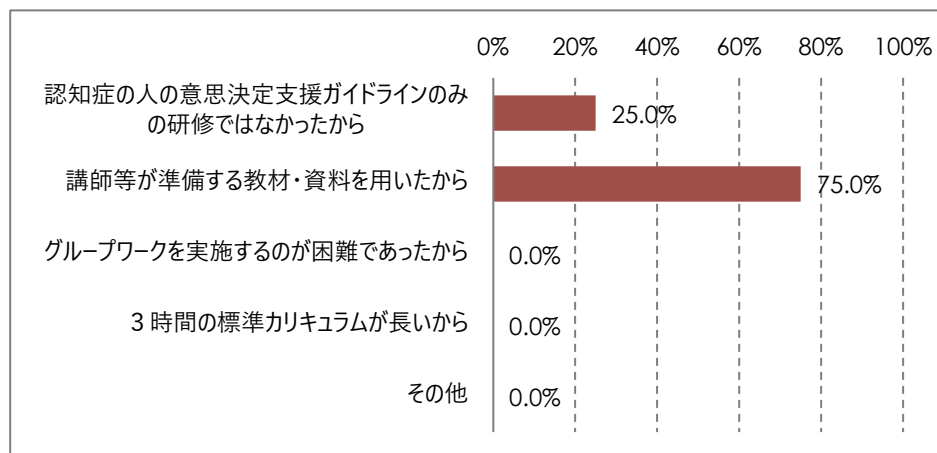
n = 4



(3)-2 『ガイドライン研修（独立実施型）』として実施されなかった理由は何か

『ガイドライン研修（独立実施型）』として実施されなかった理由としては、「講師等が準備する教材・資料を用いたから」が75.0%（3自治体）、「認知症の人の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25.0%であった。

図表 1-3-2 『ガイドライン研修（独立実施型）』として実施されなかった理由（複数回答） n = 4

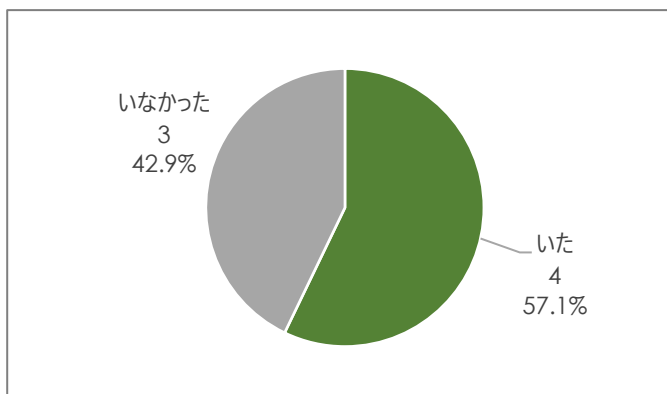


(4) 研修の企画立案・実施にあたって相談者はいたか

研修の企画立案・実施にあたって相談者（研修実施のキーパーソンとなるような相手）について、「いた」が 4 自治体（57.1%）、「いなかった」が 3 自治体（42.9%）であった。

「いた」場合の主な相談者は、「認知症疾患医療センターの医師」、「委託先の医師会」、「認知症介護指導者養成研修修了者」などであった。

図表 1-4 企画立案・実施の相談者 n = 7

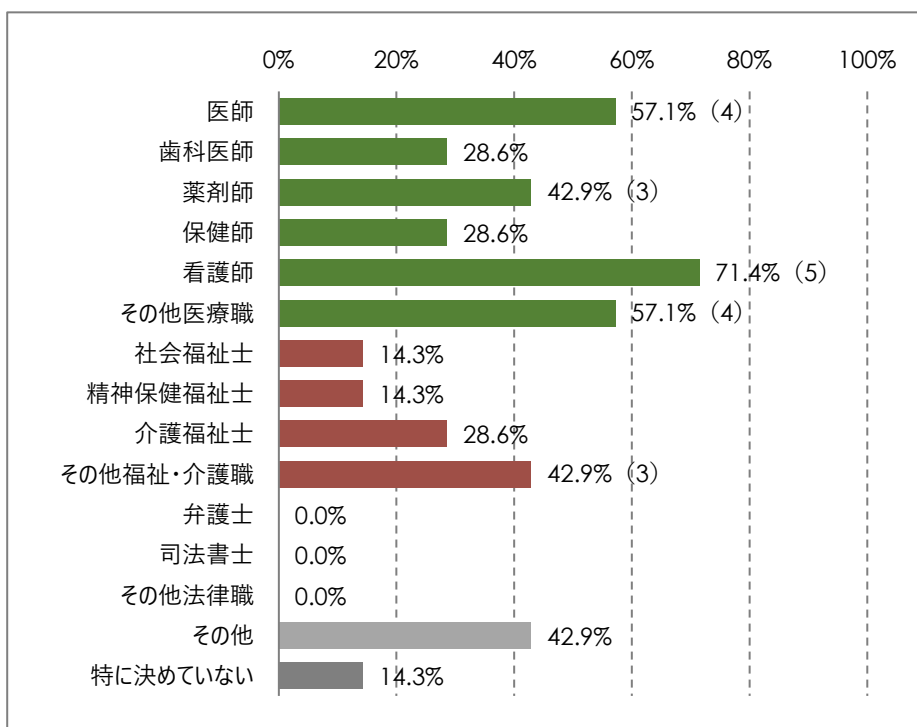


(5) 研修の主な仕様について

①受講対象（研修を案内した職種）（複数回答）

研修の受講対象は、「看護師」が 71.4%と最も多く、次いで、「医師」・「その他医療職」がともに 57.1%、「薬剤師」・「その他福祉・介護職」がともに 42.9%の順であった。法律職を受講対象に含む自治体はなかった。

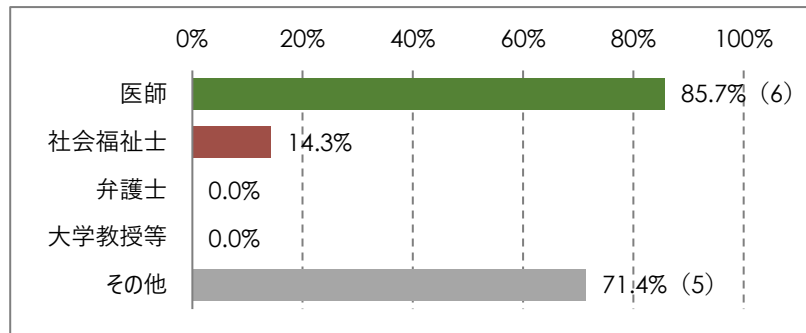
図表 1-5-1 受講対象（複数回答） n = 7



②講師（研修の講義等を担当した講師の職種）

講義等を担当した講師の職種は、「医師」が 85.7%（6 自治体）、「社会福祉士」が 14.3%であった。
「その他」（71.4%）は「看護師」、「歯科医師」などであった。

図表 1-5-2 講師の職種（複数回答） n = 7



(6) 研修の企画立案・実施にあたっての工夫や課題

研修の企画立案・実施にあたって工夫した点、課題と思う点について、以下のような回答があった。

①工夫した点

基幹型認知症疾患医療センター医師をキーパーソンとして、県内の他疾患センターを軸に二次医療圏単位で展開するよう仕掛け作りをしている。

講義後にファシリテーターによるグループワークを行い、意見交換をした

②課題と思う点

日頃から認知症に関わる専門職は意思決定支援を意識してはいるものの、基本から学ぶ機会が少ないためガイドラインが認識されづらいことが課題。

当該研修については、各郡市医師会などの関係団体に委託している資質向上研修の一部として実施しており、具体の企画立案等については各団体がその都度検討していることから、人生会議をテーマとした研修を体系的に実施しているわけではない。

各自治体にある医療機関と医師会が中心となり、一般住民向けの講演会を継続的に開催していただきたい。

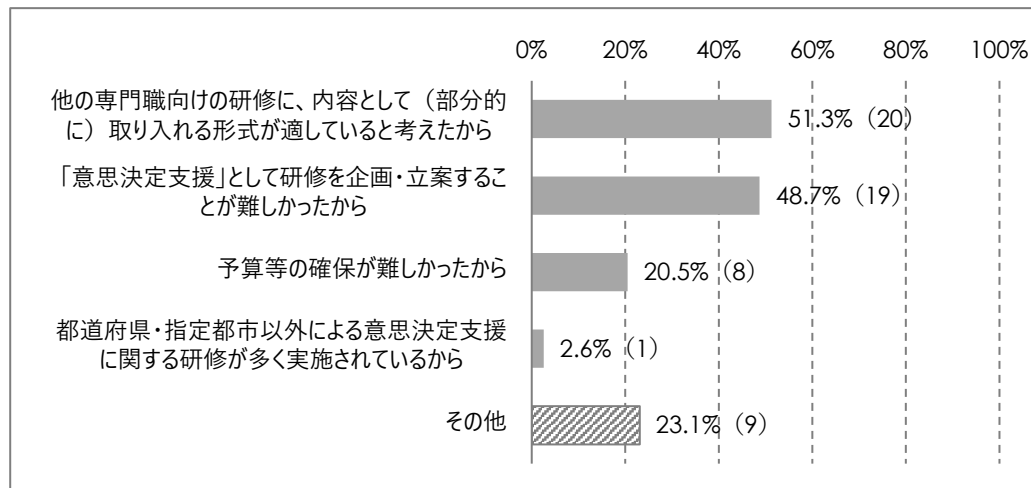
(7) (研修を実施していない場合) 意思決定支援に関する専門職向けの研修を実施していない理由

研修を実施していない場合の理由について、「他の専門職向けの研修に、内容として取り入れる形式が適していると考えたから」が 51.3% (20 自治体) と最も多く、次いで、「『意思決定支援』として研修を企画・立案することが難しかったから」が 48.7% (19 自治体)、「予算の確保が難しかったから」が 20.5% の順であった。

「その他」(23.1%) の具体的な内容では、「講師等の人材の確保」、「単独・特化した研修の企画や開催が困難」等の回答があった。

図表 1-7 研修を実施していない理由 (複数回答)

n=39



(「その他」の具体的な回答)

これからの導入を検討している

講師等の人材の確保

当該研修について、これまで具体的に企画・立案したことがなかったから。

単独研修での企画実施困難であり (予算、業務量、時間等)、かかりつけ医認知症対応力向上研修にて「本人の意思決定支援」をテーマに研修企画をしたが、新型コロナウイルスの影響により、開催できていないため。

医療介護連携の ACP 等関連研修の内容と類似するため、県主催で独立した実施はせず、認知症関連の研修内に組み込む形での実施を進めたいと考えている。

開催に向けた検討を組織内で実施していたが、コロナ禍により、研修開催が難しくなったため、検討を中断している。

新型コロナウイルス感染症の影響で、様々な研修や講演会の開催が制限されており、本研修について独立して実施する検討に至っていない。

人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援について、研修や普及啓発を行っている段階であり、認知症に特化した意思決定支援の研修の開催までには至っていないため。

現在は、介護専門職向けの研修で、意思決定支援について少し触れている状況である (今後、『独立実施型』で行うか、他の専門職向けの研修に内容として取り入れるのかについては未定)。

(8) 研修の企画立案・実施にあたっての要望・改善してほしい点

研修の企画立案・実施にあたっての要望としては、「全国のオンライン形式の実施」や「e-ラーニングの環境整備」、「認知症が進行した段階の意思決定支援に関する研修」などが挙げられた。

認知症対応力向上研修の講義の一部等に盛り込める程度の分量でよいと考える。

認知症の方自身の意向も取り入れた研修が望ましいと感じているが、どこまで網羅した研修にすればよいかわからない。また、本研修を開催した際のニーズ・効果が不明であり、予算確保が難しい。

すでに多くの研修を実施しており、新たな研修の実施は困難な状況である。

また、既存の研修に組み込む形についても、各研修の標準カリキュラムを実施するだけでも長時間の講義となり、受講者負担の面からも実施は困難な状況である。

各自治体単位で実施するのではなく、全国でオンライン形式での実施としていただければありがたい。

他都道府県の研修実施状況を知りたい。

日常生活・社会生活以外、また認知症が進行した段階での意思決定支援に関する研修内容の充実。

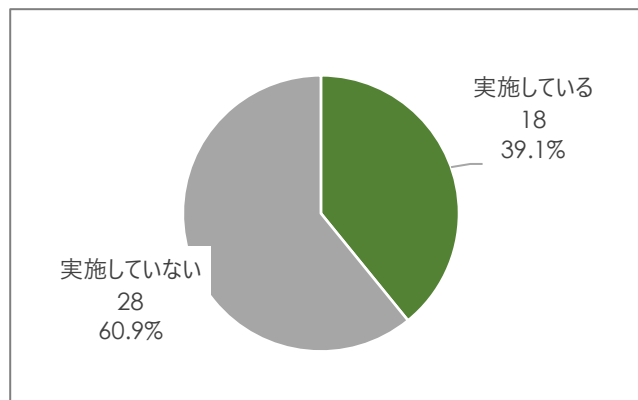
各市町村の研修実施以外に、e-ラーニング等で受講できる環境整備等の検討をお願いします。

1-2-2 ガイドライン研修の『組み込み型』研修の実施について

(1) ガイドライン（組み込み型）の研修の実施について

ガイドライン研修のうち、他の研修に組み込む形式で実施する『組み込み型』研修について、「実施している(実施したことがある)」が 18 自治体（39.1%）、「実施していない(実施したことがない)」が 28 自治体（60.9%）であった。

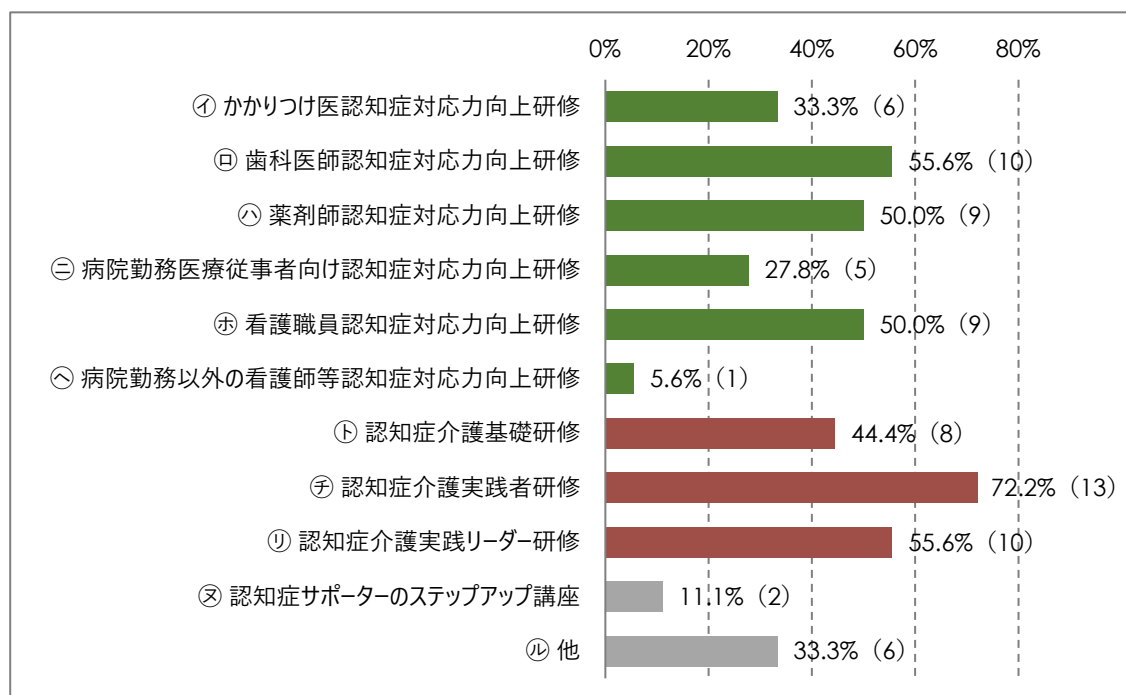
図表 2-1 『組み込み型』研修の実施 n=46



(2)-1（実施したことがある・実施している場合）どの研修に組み込んで実施したか。

研修を「実施している(実施したことがある)」場合に、組み込み先の研修としては、「㊦認知症介護実践者研修」が 72.2%（13 自治体）と最も多く、次いで、「㊤歯科医師認知症対応力向上研修」・「認知症介護実践リーダー研修」がともに 55.6%（10 自治体）であった。

図表 2-2-1 組み込み先の研修（複数回答） n=18



(2)-2 研修ごとの具体的な実施方法

『組み込み型』研修の具体的な実施方法としては、「講師や委託先が準備する等、別教材を使って」が 45.6%と最も多く、次いで、「改訂版教材を改変して・一部を使って」が 17.7%、「実施方法は把握していない」が 13.9%の順であった。

なお、「国提供（令和 2 年度の老人保健健康増進等事業）の改訂版教材を使って実施された」は 12.7%であった。

図表 2-2-2 具体的な実施方法（複数回答）

n=18（自治体）

	計	国提供の改訂版教材 * を使って	改訂前の教材 を使って	改訂版教材 を改変して・ 一部を使って	講師や委託 先が準備する等、別教材 を使って	実施方法 （組み込み方）は把握 していない	その他
組み込み型研修	79	10 12.7%	2 2.5%	14 17.7%	36 45.6%	11 13.9%	15 19.0%
① かかりつけ医 認知症対応力向上研修	6	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	2 33.3%
② 歯科医師 認知症対応力向上研修	10	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%	3 30.0%	1 10.0%	2 20.0%
③ 薬剤師 認知症対応力向上研修	9	1 11.1%	0 0.0%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%
④ 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修	5	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%
⑤ 看護職員 認知症対応力向上研修	9	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%
⑥ 病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
⑦ 認知症介護基礎研修	8	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 62.5%	2 25.0%	2 25.0%
⑧ 認知症介護実践者研修	13	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	8 61.5%	2 15.4%	2 15.4%
⑨ 認知症介護実践リーダー研修	10	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	6 60.0%	2 20.0%	2 20.0%
⑩ 認知症サポーターのステップ アップ講座	2	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
⑪ 他	6	1 16.7%	0 0.0%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	2 33.3%

* 令和 2 年度の老人保健健康増進等事業において作成（改訂）された約 15 分の動画教材

(3) 研修の企画立案・実施にあたっての工夫や課題

研修の企画立案・実施にあたって工夫した点、課題と思う点について、以下のような回答があった。

①工夫した点

年度初めに委託先への情報提供を行った

昨年度から組み込み型の研修を実施。受講者の反応や他の講師からの意見を参考に、組み込み内容を改善した。

研修のプログラム内に組み込むことが難しかったので、数日間にわたる研修の場合は、昼休みに毎回 DVD を流し、いずれかの日に受講者に必ず視聴してもらうよう工夫した。

研修の多くを委託により実施している。各研修のカリキュラム内の特に関連が深い科目で当該内容を取扱い、講師等が準備・作成された資料を使用するなど、従来の研修の流れを上手く活用し、各実施団体の工夫の下、受講者の理解を促進している。

新オレンジプラン、認知症施策推進大綱という国の施策の流れの中で、認知症の本人の意思、尊厳を大切にすることが重要とされているということを説明した上で、意思決定ガイドラインに関する説明をしている。

講義形式ではなく対談という形を用いて、御本人の言葉で発信していただくこと。

介護・看護職といった、現場で実際に認知症の人のケアに関わる方を講師とし、講師が準備した教材を使って、実例を踏まえた内容としている。

講師の独自の資料等を用いて、研修受講対象に合わせた実践的な内容で実施されている。

②課題と思う点

研修教材の組み込み方までの協議を行っていなかったため、教材の活用方法までの詳細な把握が出来ていない
認知症対応力向上研修では、認知症地域医療支援事業実施要綱に基づく内容で委託実施しているが、標準カリキュラムで位置づけられているのは、かかりつけ医のみである。意思決定支援の重要性等から継続的に行いボトムアップを図るためには標準カリキュラムへの位置づけ（見直し）があったら良いのではないかと思う。

国からカリキュラムが示された研修の場合、現在のカリキュラムの実施に終日かかってしまうので、その中に DVD を組み込むことが難しいと感じた。

既存のカリキュラムに当該内容と関連性が高い科目が少ない研修では、研修時間の都合上、研修内で取扱いにくい点。また、国作成の教材の活用が進んでいない点。

全ての研修で意思決定ガイドラインについて取り扱うことができていない点

- ・意思決定支援ガイドラインの周知が十分でなく、まず、講師（弁護士等）への説明と理解を得る必要がある。
 - ・研修の時間割が細かく決まっている研修は、組み込み型の時間の確保が難しい
 - ・どの程度の内容までを研修に組み込むのかの判断が難しい。
 - ・新たに研修内容に追加するためには、既存のカリキュラムを削る等の調整が発生し、講師との調整が難しい部分がある。
-

様々な方から発信していただきたいが、まだ体制が整っていないこと。

ほとんどの研修で意思決定支援について取り扱っていないこと。

ガイドラインの内容について研修の中で説明している研修であっても、動画（15分）の組み込みについては、時間の確保が難しい状況である。

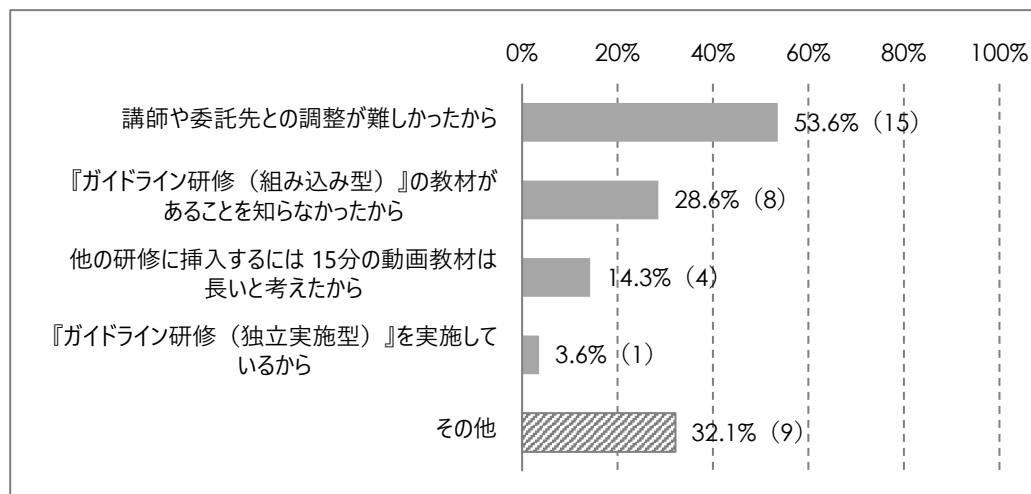
意思決定支援の項目だけで十分な時間を確保することが難しい。

(4) (研修を実施していない場合)『組み込み型』研修を実施していない理由

研修を実施していない場合の理由について、「講師や委託先との調整が難しかったから」が 53.6% (15 自治体) と最も多く、次いで、「『ガイドライン研修(組み込み型)』の教材があることを知らなかったから」が 28.6% (8 自治体)、「他の研修に挿入するには 15 分の動画教材は長いと考えたから」が 14.3% の順であった。

「その他」(23.1%) の具体的な内容では、「標準カリキュラムに組み込まれていないため」、「組み込んで実施することについて企画・立案したことがなかったから」等の回答があった。

図表 2-4 『組み込み型』研修を実施していない理由 (複数回答) n=28



(「その他」の具体的な回答)

本教材を導入した状態でのカリキュラムを想定していないため。

これからの導入を検討している

既存の研修等に、当該研修を組み込んで実施することについて、企画・立案したことがなかったから。

認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修(実践者研修、実践リーダー研修)については指定する法人により研修を実施している。また、認知症サポーターのステップアップ講座は実施していない。

医療職については標準カリキュラムに組み込まれていないため。ただし、今年度からカリキュラムに追加されたかかりつけ医については、視聴の検討を依頼した。

他の研修で、組み込み型の教材を使用したとしても、結局、独立実施型で実施をする必要があるならば、最初から独立実施型での研修を開催した方が効率が良いから。

人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援について、研修や普及啓発を行っている段階であり、認知症に特化した意思決定支援の研修の開催までには至っていないため。

現在は、介護専門職向けの研修で、意思決定支援について少し触れている状況である(今後、『独立実施型』で行うか、他の専門職向けの研修に内容として取り入れるのかについては未定)。

1-2-3 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にかかるご意見等

(1)ガイドライン研修の実施について

ガイドライン研修の実施についての意見としては、「既存の研修の中に組み込む方がよい」、「カリキュラム等に
予め項目として追加してもらえると委託先に説明しやすい」、「意思決定支援だけを独立実施するのは難しい」、
「組み込み型であっても予算の確保や関係機関との調整などの課題がある」、「講師養成研修または講師派遣
を行って欲しい」等があった。

(具体的な回答)

既存の研修の中に組み込む方が、流れが分かってよい。認知症対応力向上研修の講義の一部等に盛り込める
程度の分量でよいと考える。

組み込み型のガイドライン研修の内容について、予め各種研修の研修テキストに組み込まれていた方が実施しやす
い。(各研修のテキストもかなりのボリュームがあり、研修内で 15 分の動画教材をさらに挿入すると、講師
や委託先にも負担がかかると感じる。)現状として、各研修テキストに沿ったガイドラインの説明は行っている。

意思決定支援研修を単独で行うよりも、組み込み型で既存の研修等で行う方が始めやすい。また、医療従事
者に対しては各病院内での研修等でも活用されるとよい。

厚生労働省が定める各研修実施要綱のカリキュラム等に本ガイドライン研修の実施について予め項目として追加
しておいてもらえると、委託先などへの説明に手間がかからない。

組み込み型について：標準カリキュラムに意思決定支援の項目が組み込まれていた方が、動画視聴のタイミング
がわかり、委託先へ依頼しやすい。一方、カリキュラムに組み込まれていない研修では、どのように組み込むかを
提示できず、依頼づらい。

組み込み型研修について、組み込み元の研修の標準テキスト等に含まれていると、研修内容としても取り入れや
すい。テキストやカリキュラムを改訂される際にガイドラインの内容を組み込んでいただけるとすめやすい。

医療職向けに関しては、認知症対応力向上研修の中に組み込んでいくと、効率が良いのではないと思う。

医師向けの研修に関しては、かかりつけ医認知症対応力向上研修の参加者も伸び悩んでいる中、新たな研修
の計画を立てても、多くの医師に参加してもらう事は難しいのではないかと懸念している。

研修を実施するあたり、進行役や講師の確保が難しいため、市単位ではなく、まずは県レベルで実施していただ
くと大変ありがたいと思います。また、研修自体を委託できる仕組みがあるとよいと思います。

意思決定支援だけを独立実施するのは難しい。

組み込み型のガイドライン研修についても、現在のカリキュラムの中で十分な時間を確保するのが難しい。

研修を実施するための講師養成研修または講師派遣を行って欲しい。

意思決定支援は大事なことであると考えますが、認知症の普及も十分とは言えない中、研修内容に意思決定支
援も組み込むことで受講者の混乱を招く可能性がある。

独立型の研修を新たに実施するのは容易ではなく、ハードルが高い。

各研修の中でガイドラインがあることは触れているが、意思決定支援に重点を置いた研修を新たに実施するた
めには、組み込み型であっても予算の確保や関係機関との調整など課題がある。

(2)意思決定支援ガイドラインについて

意思決定支援ガイドラインについての意見としては、「日常生活・社会生活における意思決定支援の他に、「ACP」についてもガイドラインで触れてほしい」、「ガイドラインの内容が、専門職向けで一般市民を対象に組み込んでいくには難しい内容」、「一般の方向けへの普及啓発も必要になってくるのではないか」等があった。

(具体的な回答)

支援者になると、本人や家族を中心に考えるという視点を忘れがちになるので、本人や家族を主体として支援を組み立てていく考え方を習慣化していくことは必要と考えられるため、その根拠や手法が示されているとよい。

国の教材の本人が語る映像は、受講者の反応がよい。組み込み型の研修の際に、まず、本人の語りを視聴してもらい、その後ガイドラインの説明を行うようにしている。

日常生活・社会生活における意思決定支援の他に、「ACP」についてもガイドラインで触れてほしい。

今後、チームオレンジ等、認知症の人本人が、地域に出て活動する機会が増えてくようになれば、医療従事者、介護職員などの専門職以外に、ボランティアで活動している一般の方向けへの普及啓発も必要になってくるのではないかとと思われる。

認知症サポーター向けの研修にも組み込んでいけるとは思うが、現在の研修資料やガイドラインの内容が、専門職向けで一般市民を対象に組み込んでいくには難しい内容となっている。一般市民向けのより簡易的な説明資料等があれば使いやすい。

意思決定は認知症の人にかかわらず全ての人にとって必要な過程であり、認知症の人向けのガイドラインをもとに気づきにつなげていきたい。

(3)意思決定支援の取り組み全般について

意思決定支援の取り組み全般についての意見としては、「定期的に学び直し、認知症に関わる専門職が共通理解していくことが大切」、「実務としてきめ細かに対応できるかどうかは難しい」、「全国を対象としたオンライン形式での実施があれば、より取り組みの推進に繋がる」、「厚労省ホームページに認知症施策全体やその中での取り組み等をわかりやすく整理してほしい」等があった。

(具体的な回答)

意思決定支援について定期的に学び直し、認知症に関わる専門職が共通理解していくことが大切だと思う。

本人や家族を主体として支援を組み立てていく考え方を習慣化していくことは必要と考えます。ガイドラインも手法にとらわれるのではなく、なぜ必要なのかを支援者がしっかりと理解していくことが必要だと思います。

県規模となると、認知症の本人に直接関わるような事業が少ない。そうした中で、本人の意思決定にスポットを当てた研修を各専門職団体あてに県が実施することはハードルが高いように感じる。

各自自治体で実施するのではなく、全国を対象としたオンライン形式での実施があれば、より取り組みの推進に繋がるのではないかと。

医療・保健・介護・福祉・教育などいろいろな場面において、非常に大事な取組だとは思いますが、個々に取り組んでも効果は期待できないのではないかと考えている。共生時代における取り組み方を、国も県も市町村も横断的かつ柔軟に考え抜本的な改革を期待しております。

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正に伴う、認知症介護実践研修の標準カリキュラムの改正と新カリキュラムに対応するシラバスを基に、令和4年4月から新カリキュラムによる研修の実施を予定しており、認知症介護指導者に協力をいただき、研修カリキュラム等を策定している。この中で、「認知症の人の意思決定支援」にかかる内容も反映していく。

各研修の中で意思決定支援ガイドラインについては触れているが、教材を活用しての実施は行っていない状況にある。

「意思決定支援」については、受講者の関心もあり、講師もその知識が必要と考えているため、前向きに検討し、取り組んでいきたい。

今年度、チームオレンジコーディネーターを養成するにあたり、意思決定支援に関する内容を盛り込んだカリキュラムで研修を実施した。

理念は理解できるが、実務としてきめ細かに対応できるかどうかは難しい問題であると感じている。

厚労省のHPに認知症施策全体やその中での取り組み等をわかりやすく整理してほしい。

各研修のステップアップやフォローアップの研修テーマとして取り組む機会を設けたい。

2 意思決定支援の取り組み等に関する市町村調査

2-1 調査概要

(1)調査目的

市町村を対象に、「事前の意思表示」の確認や意思決定支援に関する取組の実態や課題を収集することを目的にアンケート調査を実施した。

- 事前の意思表示の確認・支援の取組事例（自治体による支援例）の集積
- 自治体の「事前の意思表示」の確認等にかかる認識・整理の現状把握

(2)調査対象

全国の市町村自治体（1,741）

(3)調査方法

エクセルファイル調査票・記入シート CD を郵送配布（メール添付で回収）

※調査票ファイルには、ガイドライン本編、研修教材（テキスト・動画教材）、他の意思決定支援のガイドライン等の URL を挿入し、必要に応じて閲覧できるように工夫を施すとともに、アンケート調査の機会を活用して情報提供を行った。

(4)調査期間

令和3年11月12日～12月13日回答期日

(5)主な設問項目

- 1）自治体の基本情報
- 2）自治体における意思決定支援に関する取り組みについて
 - 1 「事前に本人の意思表示を確認する取組」として認識して具体的な取り組みを行っているもの
 - 2 ガイドラインごとの実施主体、取り組み内容（選択肢）
 - 3 取り組みがない場合の主な理由
- 3）意思決定支援に関する取組事例
 - 1 取り組みのきっかけや背景
 - 2 相談した・協力を得た機関（個人含む）
 - 3 取り組みの内容（主な対象、主な場面、主な内容）
 - 4 取り組みにおける工夫・苦労した点、良かった・効果がみられた（感じた）点

(6)回答状況

610 自治体（回答率 35.0%）

2-2 調査結果

2-2-1 意思決定支援に関する取り組みの実施について

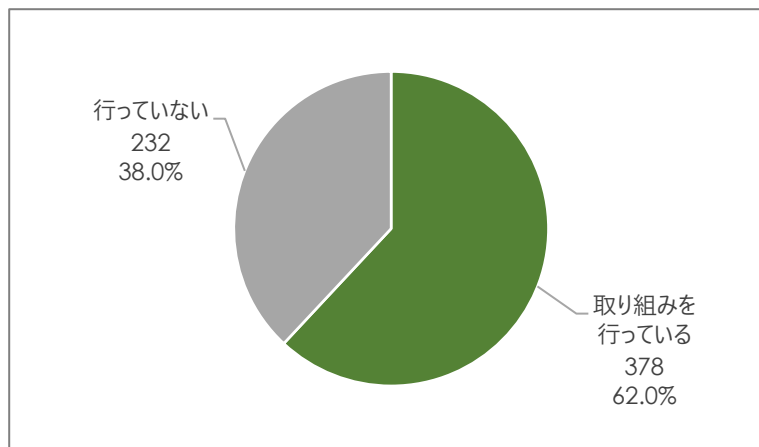
(1) 「事前に本人の意思表示を確認する取り組み」の実施

事前に本人の意思表示を確認する取組として認識する周知・啓発等の具体的な取り組みについて、「取り組みを行っている」としたのは 378 自治体（62.0%）、「行っていない」は 232 自治体（38.0%）であった。

取り組みに含まれる内容としては、「㊦人生会議（ACP）」が 72.8%（275 自治体）と最も多く、次いで、「㊦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 34.9%（132 自治体）、「㊦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」が 32.0%の順であった。

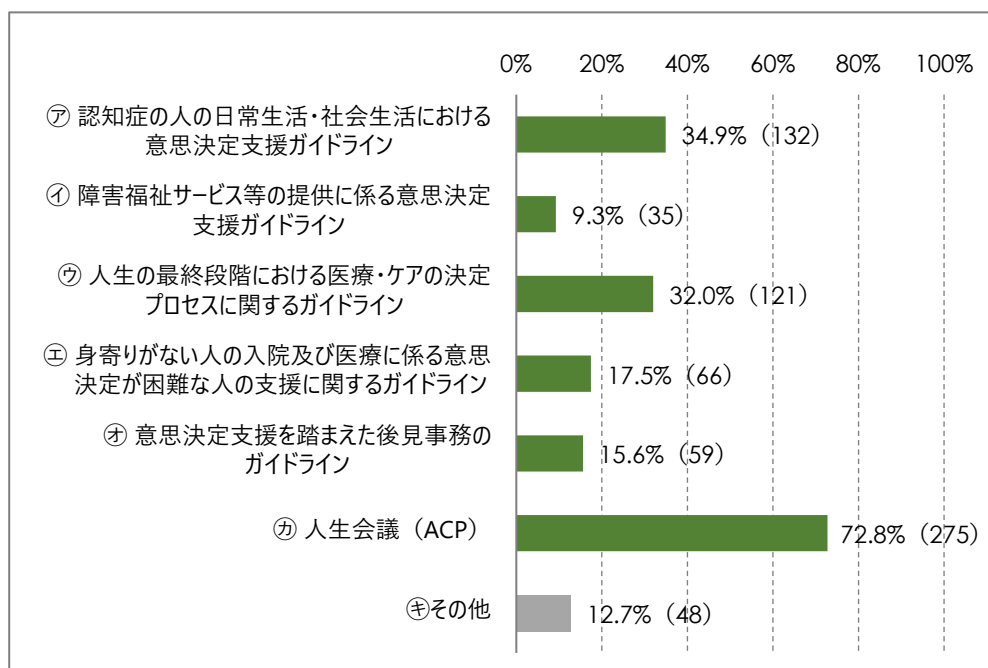
図表 3-1-1 取り組みの実施

n=610



図表 3-1-2 取り組みに含まれる具体的な内容（複数回答）

n=378



(2) 取り組みのテーマごとの実施主体や取り組み内容について

自治体における意思決定支援等に関する取り組みについて、具体的な内容として含まれるとしたガイドライン等ごとに、取り組みの実施主体および取り組みの主な内容を以下順に整理する。

⑦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

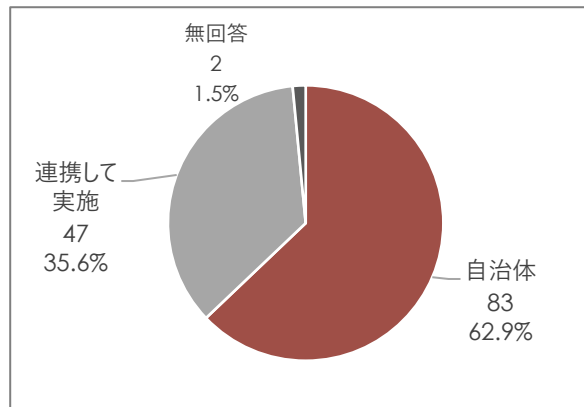
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 83 自治体（62.9%）、「連携して実施」が 47 自治体（35.6%）であった。具体的な連携機関等は、地域包括支援センター、地域医師会等であった。

また、取り組み内容では、「個別ケースへの支援・対応」が 62.9%（83 自治体）と最も多く、次いで、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 34.1%、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 32.6%、「セミナー等の開催」が 18.9%の順であった。

図表 3-2-1 実施主体および取り組み内容

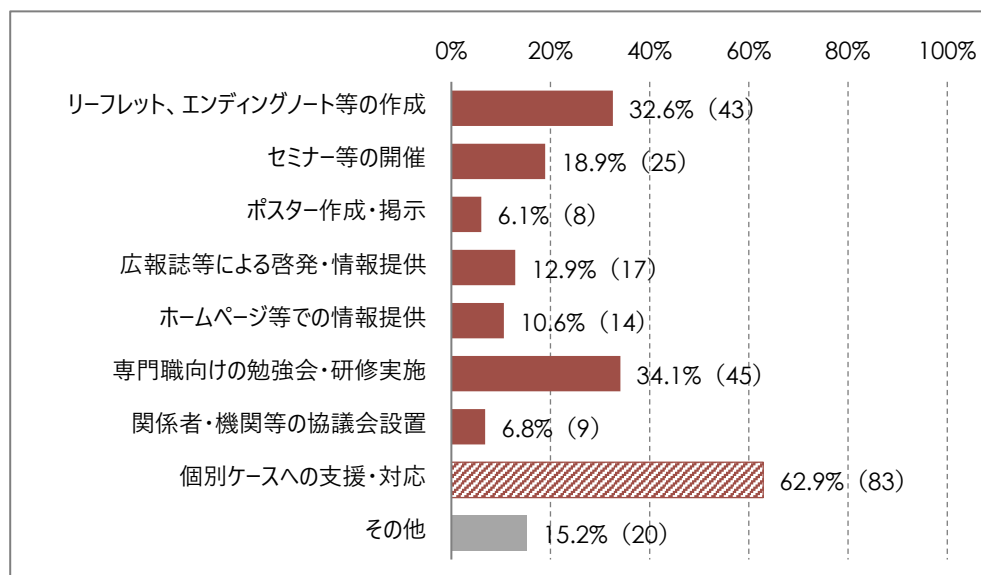
【実施主体】

n=132



【取り組み内容】（複数回答）

n=132



①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

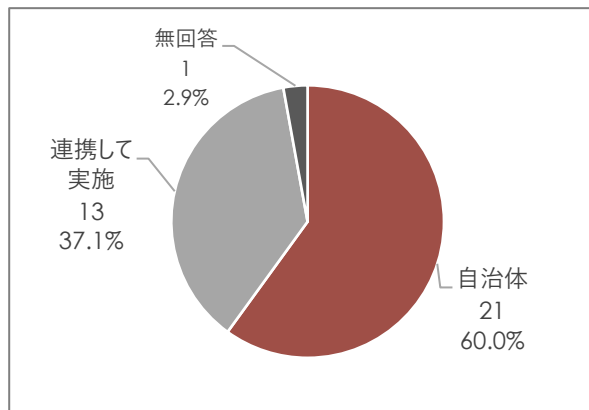
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 21 自治体（60.0%）、「連携して実施」が 13 自治体（37.1%）であった。具体的な連携機関等は、社会福祉協議会、相談支援事業所等であった。

また、取り組み内容では、「個別ケースへの支援・対応」が 51.4%（18 自治体）と最も多く、次いで、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 25.7%、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 17.1%、「ホームページ等での情報提供」が 11.4%の順であった。

図表 3-2-2 実施主体および取り組み内容

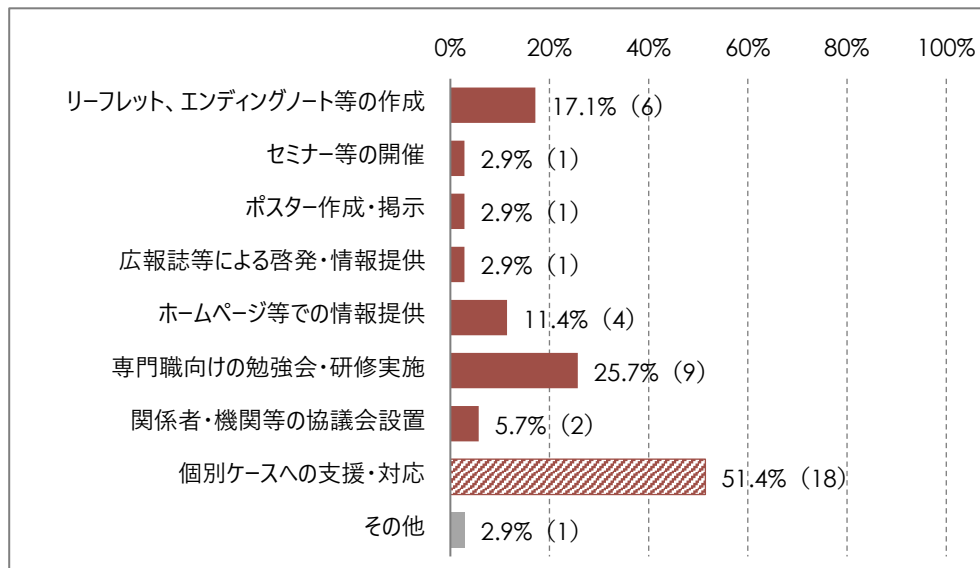
【実施主体】

n=35



【取り組み内容】（複数回答）

n=35



⑦ 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

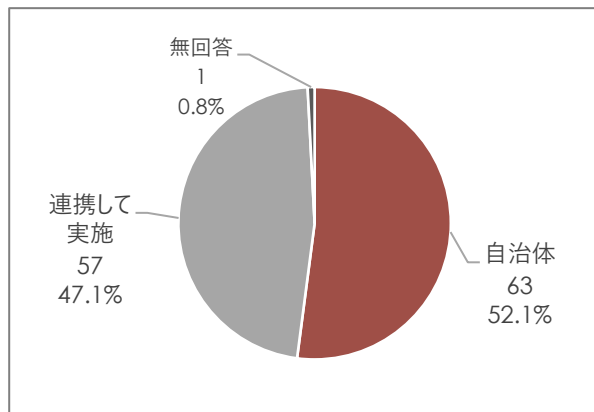
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 63 自治体（52.1%）、「連携して実施」が 57 自治体（47.1%）であった。具体的な連携機関等は、地域医師会、医療・介護連携協議会等であった。

また、取り組み内容では、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 61.2%（74 自治体）と最も多く、次いで、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 45.5%、「個別ケースへの支援・対応」が 32.2%、「セミナー等の開催」が 31.4%の順であった。

図表 3-2-3 実施主体および取り組み内容

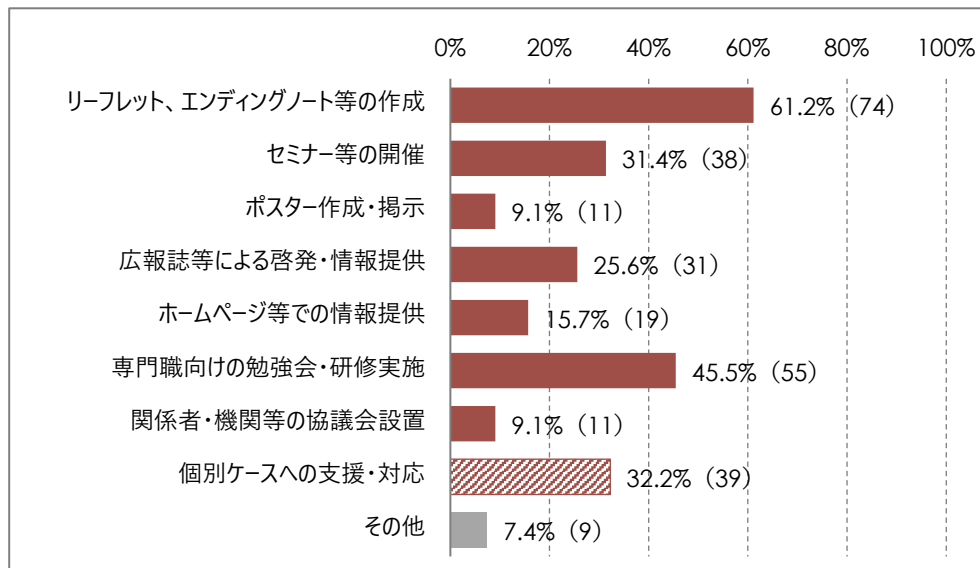
【実施主体】

n=121



【取り組み内容】（複数回答）

n=121



①身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン

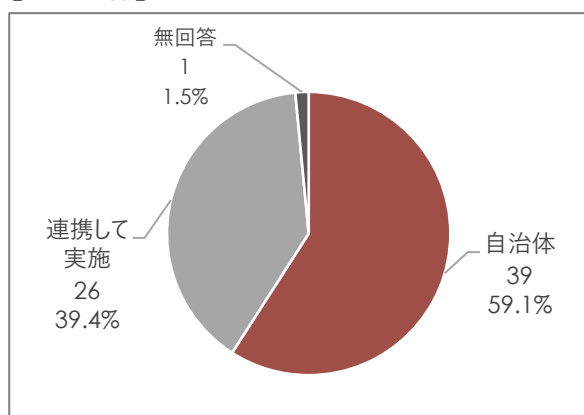
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 39 自治体（59.1%）、「連携して実施」が 26 自治体（39.4%）であった。具体的な連携機関等は、地域包括支援センター、社会福祉協議会等であった。

また、取り組み内容では、「個別ケースへの支援・対応」が 68.2%（45 自治体）と最も多く、次いで、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 25.8%、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 21.2%、「ホームページ等での情報提供」が 7.6%の順であった。

図表 3-2-4 実施主体および取り組み内容

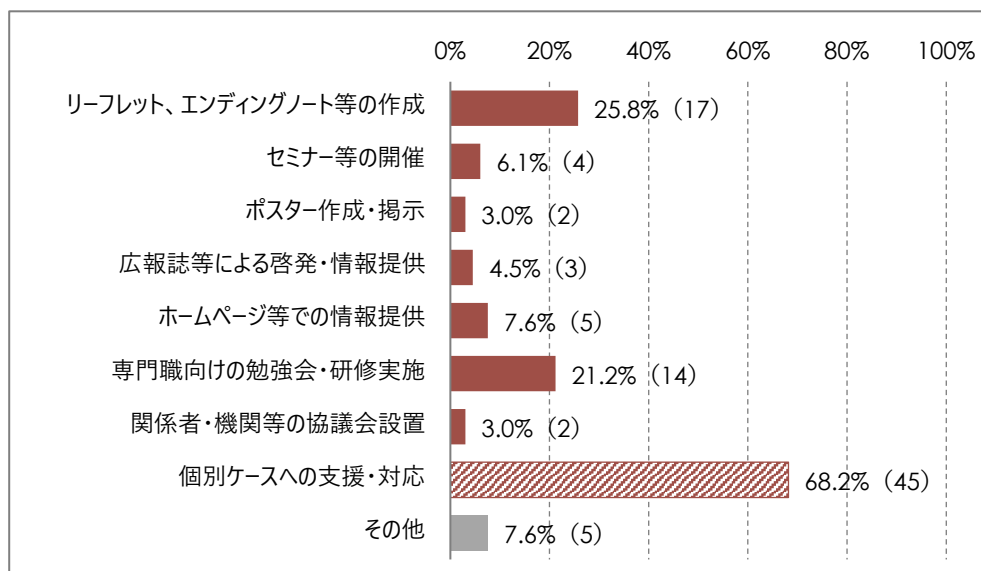
【実施主体】

n=66



【取り組み内容】（複数回答）

n=66



④意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

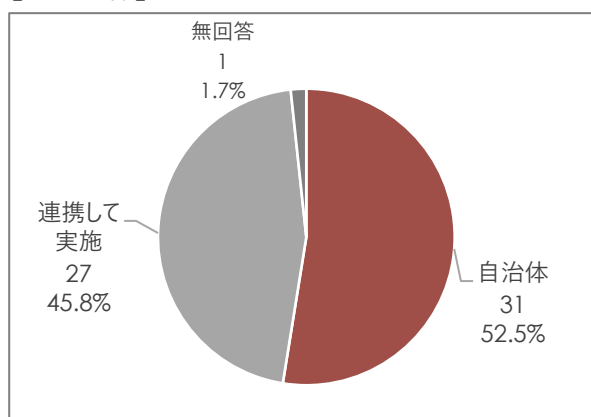
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 31 自治体（52.5%）、「連携して実施」が 26 自治体（39.4%）であった。具体的な連携機関等は、成年後見支援センター、社会福祉協議会等であった。

また、取り組み内容では、「個別ケースへの支援・対応」が 72.9%（43 自治体）と最も多く、次いで、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 39.0%、「リーフレット、エンディングノート等の作成」・「セミナー等の開催」・「関係者・機関等の協議会設置」がいずれも 27.1%の順であった。

図表 3-2-5 実施主体および取り組み内容

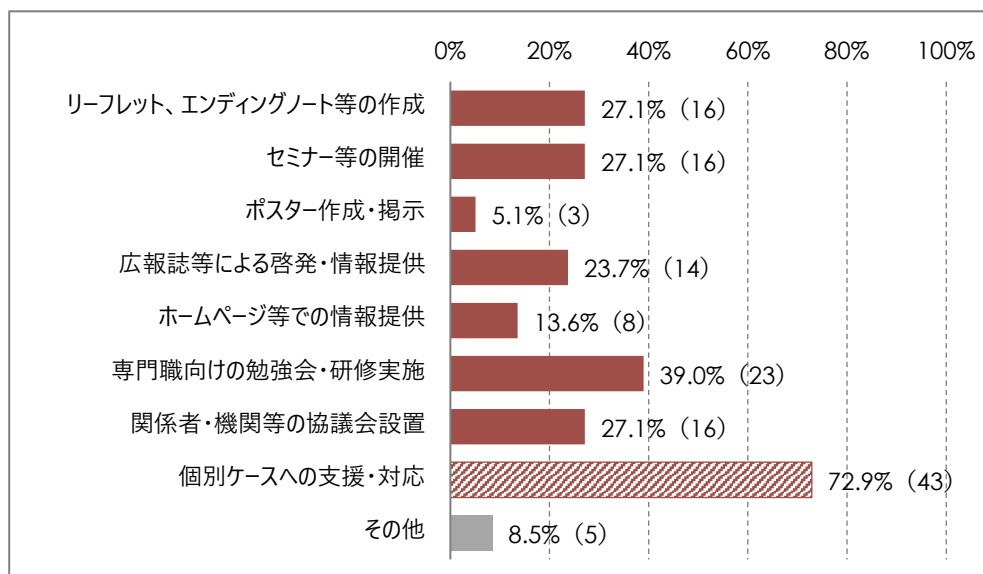
【実施主体】

n=59



【取り組み内容】（複数回答）

n=59



㊦人生会議（ACP） n=275

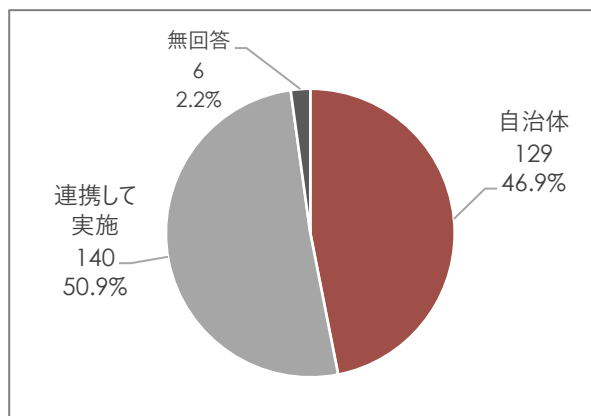
実施主体としては、「自治体(が実施)」が 129 自治体（46.9%）、「連携して実施」が 140 自治体（50.9%）であった。具体的な連携機関等は、地域医師会、在宅医療・介護連携支援センター等であった。

また、取り組み内容では、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 62.9%（173 自治体）と最も多く、次いで、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 61.1%、「セミナー等の開催」が 52.7%、「広報誌等による啓発・情報提供」が 45.1%の順であった。

図表 3-2-6 実施主体および取り組み内容

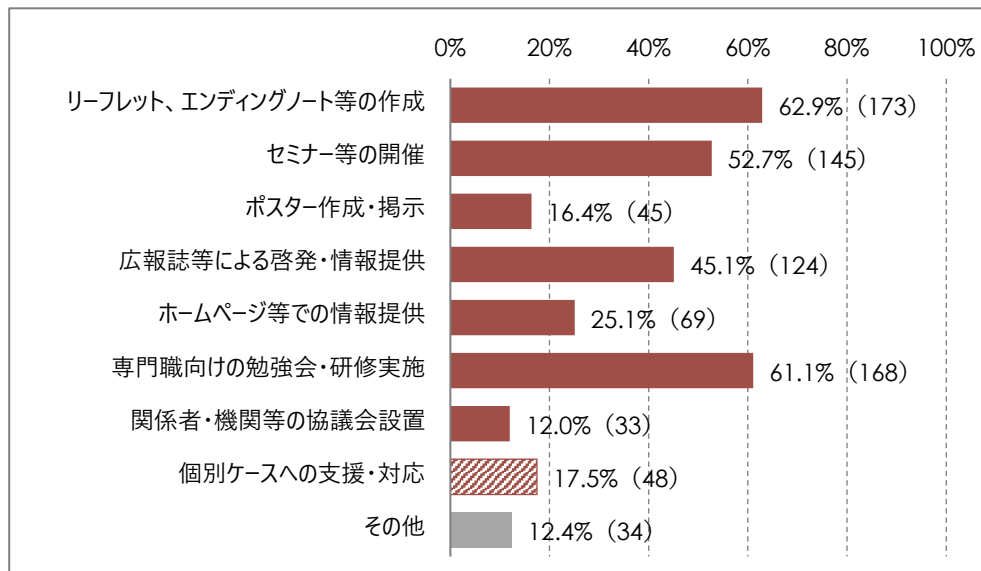
【実施主体】

n=275



【取り組み内容】（複数回答）

n=275



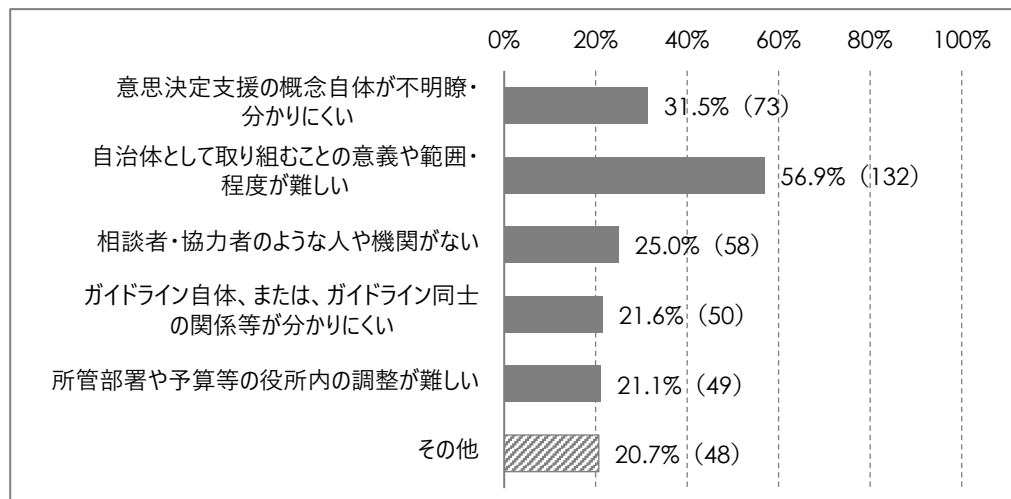
(3) 取り組みがない場合の主な理由

取り組みがない場合の主な理由としては、「自治体として取り組むことの意義や範囲・程度が難しい」が 56.9%（132 自治体）と最も多く、次いで、「意思決定支援の概念自体が不明瞭・分かりにくい」が 31.5%、「相談者・協力者のような機関がない」が 25.0%の順であった。

「その他」の具体的な回答では、「取り組みにあたってガイドライン等の学習や研修参加が必要」、「他の事業との時間・人員等の調整が必要」、「検討が行えていない」等があった。

図表 3-3 取り組みがない場合の理由

n=232



（「その他」の具体的な理由、ネックになっていること）

地域包括支援センターが 1 か所しかなく、居宅介護支援事業所も兼ねており、多岐にわたり兼務で業務に携わっている。意思決定についての支援までは取り組めていない状況。

具体的な取り組みを実施するにあたって、各種ガイドラインの活用方法や取組についての学習や研修参加などが必要。

必要性は感じているが、マンパワーがなく、着手出来ていない。

具体的・効果的な取り組み方がわからない。

取組みの必要性は感じているが、他事業との調整（時間、人員等）がつかず、実施できていない。

専門的な知識を有している者がいない。対象者がいない。

相談時意思決定支援は実施しているが、ガイドラインの活用等は今のところ行っていない。

令和元年度に ACP についての講演は実施しているが、継続的には開催していない。

人口（対象者が少ない）が少ない

まだ意思決定支援についての周知内容や方法についての検討が行えていない。

周知・啓発のツールやプログラムの情報が無い

認知症施策を実施している包括支援センターの人員不足により、業務が実施できない状態。

個別案件の対応の中でガイドラインを確認する取り組みは行っている。必要性は十分に理解しているが、地域全体への周知・広報には対応できるマンパワーの確保が難しい。

包括支援センター等と協力しながら取組を進めていかなくてはならないと承知しているが、人材が足りておらず、現在取組を進めることができていない。

2-2-2 意思決定支援に関する取り組みの内容等について

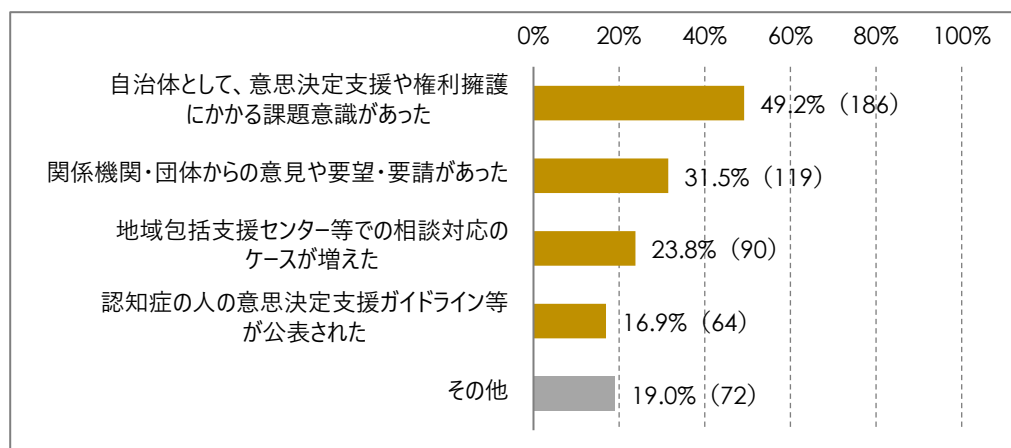
意思決定支援の「取り組みを行っている」とした 378 自治体（問 2(1)）のうち、具体的な取り組み例についての回答があった 378 件について回答を以下に整理する。

(1) 取り組みの背景やきっかけになったもの

取り組みの背景やきっかけになったものとして、「自治体として、意思決定支援や権利擁護にかかる課題意識があった」が 49.2%（186 自治体）と最も多く、次いで、「関係機関・団体からの意見や要望・要請があった」が 31.5%、「地域包括支援センター等での相談対応のケースが増えた」が 23.8%の順であった。

図表 4-1 取り組みの背景やきっかけ（複数回答）

n=378

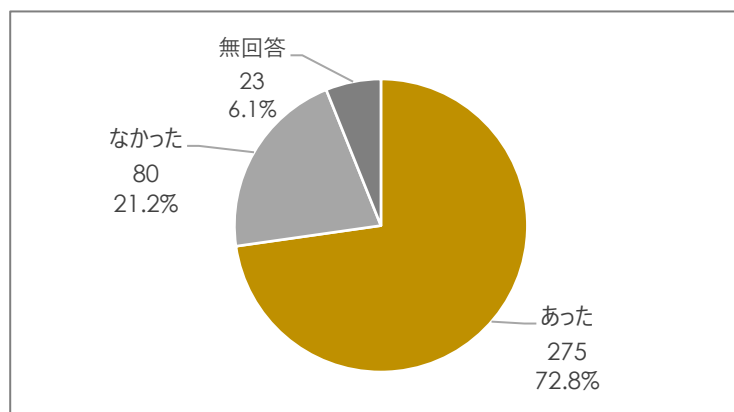


(2) 取り組みの立ち上げや実施にあたっての相談者・協力を得た先（個人・団体）の有無

取り組みの立ち上げや実施にあたっての相談者・協力を得た先について、「あった」が 275 自治体（72.8%）、「なかった」が 80 自治体（21.2%）であった。

具体的な相談者・協力を得た個人・団体としては、医師会が 78 件、地域包括支援センターが 52 件、社会福祉協議会が 30 件、成年後見（権利擁護）支援センター等が 18 件であった。

図表 4-2 取り組みの立ち上げ・実施の相談や協力機関の有無 n=378



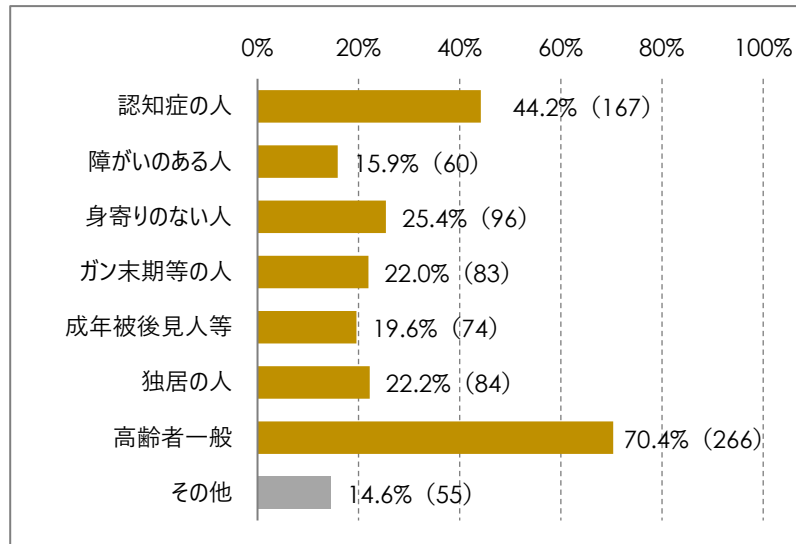
(3) 取り組みのおおその内容

①主な対象（誰に対する支援の取り組みか）

取り組みの主な対象（誰に対する支援）では、「高齢者一般」が 70.4%（266 自治体）と最も多く、次いで、「認知症の人」が 44.2%、「身寄りのない人」が 25.4%、「独居の人」が 22.2%の順であった。

図表 4-3-1 主な対象（複数回答）

n=378



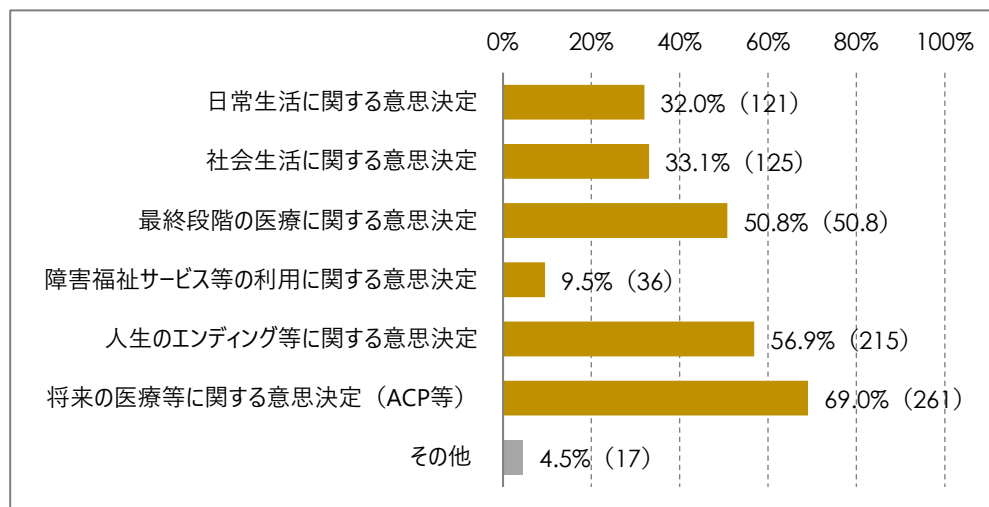
②主な場面（何についての意思決定の支援の取り組みか）

取り組みの主な場面（何についての意思決定の支援）では、「将来の医療等に関する意思決定（ACP等）」が 69.0%（261 自治体）と最も多く、次いで、「人生のエンディング等に関する意思決定」が 56.9%、「最終段階の医療に関する意思決定」が 50.8%の順であった。

日常生活や社会生活の場面の意思決定支援については約 3 割にとどまっていた。

図表 4-3-2 主な場面（複数回答）

n=378



④主な内容（どのような取り組みか）

市町村における「事前に本人の意思表示を確認する取組」のあった 378 自治体のうち、具体的な内容の記述のあった 276 自治体について、取り組みに含まれる内容・テーマ（問 2(1)）として、『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』にチェックされたものが 97 件あった。以下、97 件にかかる「主な内容」の詳細を整理する。

- 同設問は、㉑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や㉕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等の他のガイドラインとの複数回答であるため、1 自治体の取り組み・1 つの取り組みにおいて複数のガイドラインの内容を含むものである場合が多くみられた。
- 取り組み内容としては、「エンディングノート等のツールの作成」が 31 件、「専門職等への研修の実施」が 28 件、「地域住民等向けのセミナー等の開催」が 23 件、「ホームページ等での情報提供・広報」が 16 件 挙げられた。
- それぞれの取り組みは対象や方法が異なることから、1 自治体においていくつかの取り組みが行われている場合が多く、また、それらは連続性や関係性を持ちながら展開されている場合も多くみられた。（エンディングノートを作成し、その活用などをテーマとしたセミナーを実施・配布する など）
- ツールの作成では、「エンディングノートの作成」、「メッセージノートの作成」、「いきかた（生きかた、活かた、逝きかた）ノートの作成」など、地域住民向けに自分の普段の生活や意向・希望をあらかじめ書き込めるものを提供する、というものが主なものであった。
- 研修の実施では、医療・介護専門職向け、また、地域包括支援センター職員等を対象に、他の意思決定支援ガイドライン等（ACP や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）と併せて研修会を実施する場合や、既存の研修における 1 テーマとして、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取り上げて実施する、という回答があった。
- セミナー等の開催では、住民向け講演会（終活セミナーや ACP 等の一環・一部として）の他、認知症サポーター養成講座（ステップアップ講座含む）を利用するもの、また、希望に応じた出前講座など、様々な形で意思決定支援や事前の意思表示に関する啓発を行った、という回答があった。
- 情報提供・広報では、自治体等のホームページや広報誌での情報提供、認知症ケアパスへの記載によって普及啓発を図る取り組みの他、地元ケーブルテレビでの啓発や、地域包括支援センターや専門職団体等への情報提供などが挙げられた。

⑦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含む取り組み

-1 ツールの作成

* 表左列の番号は 97 取組例の通し番号（以降共通）

	ツール	研修	セミナー	広報	④取り組みの主な内容
6	●				「わたしの覚え書きノート」を使用して人生会議を開く機会を持つための書き方等啓もう活動
7	●				町社会福祉協議会が作成・配布している「わたしのこれからノート」により、これまでの自分自身の振り返りや、これからについて（認知症や重度な介護状態になったとき、どこで、誰に、どうしてほしいか等）意思表示をあらかじめ記しておくものです。また、書き方の講座も行っています。 また、意思決定の支援として、日常生活に係る金銭管理の支援や、法人後見事業をおこなっております。さらに、町と包括連携協定を締結した生命保険会社と協力し、終活セミナーを行うこととしております。
9	●		●		エンディングノートの作成・配布、意思決定支援ノートの配布、在宅医療講演会の開催、医療介護連携に係る多職種連携会の開催、医療介護連携ネットワークの開催、出前講座等実施
15	●		●	●	・ACP ファシリテーターの養成 ・住民向け ACP 講座の開催 ・エンディングノートの配布 ・広報や HP 等を活用した住民啓発 ・ガイドラインを関係機関へ周知
18	●			●	メッセージノートの作成、メッセージノート・ACP の普及啓発（地元ケーブル TV で紹介、ケアマネジャー・自治会・医療機関への周知）
21	●	●			地区サロンでエンディングノート活用に関する講話を実施、地域包括支援センター・介護事業所・医療機関・社協等の関係機関で研修会を実施、地域ケア会議にてケース検討を実施
36	●	●	●	●	・エンディングノートの作成 ・認知症の方への接し方等について掲載したケアパス、ポスターの作成 ・認知症条例制定に向け、ガイドラインを参考にし、意思決定支援について記載予定。 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・成年後見制度について地域ケア会議の開催 ・広報誌にて認知症の本人の思いを掲載 ・市の図書館にて、認知症のパネル展を行い、認知症についての理解の普及・啓発に努めた。 ・市民講座実施 ・専門職向け研修会実施 ・ポスター、ホームページ、広報誌で周知
43	●	●			・認知症ケアパス、看取りパンフレットの中に自分の意思、意向を書けるように作成した。 ・関係者を対象に医師会、ケアマネ協会と共同で ACP の研修会を実施した。
50	●		●		ガイドラインの関係者との共有 ACP に関する市民講演会の開催、出前講座の開催 本人の意思を明記できる「在宅ケア連携手帳」の作成・配布

(続き)

	ツール	研修	セミナー	広報	⑤取り組みの主な内容
47	●	●			・医療・介護関係者向けの研修会を企画した。意思決定について弁護士による基調講演の後、弁護士、訪問看護師、介護支援専門員、医療相談員をパネリストに各ガイドラインの実践の発表と意見交換をする研修内容とした。 ・エンディングノートを高齢者からの相談や講演会等で配布している。
57	●				認知症 & 在宅医療ガイドブックを作成し、市民や事業所、医療機関向けに配布している。
59	●		●		・認知症初期集中支援チームなどの個別ケースでの意思決定支援。 ・認知症になったときに自分のことを医師や介護者に正しく伝え、希望に合った医療や介護サービスを受けるための「赤とんぼ連携ノート」（自分史やエンディングノート）を作成・配布。 ・エンディングノート作成し、一般高齢者向けに普及啓発講座を実施。
61	●				人生のエンディングノート等について、研修会でノートを配布し本人の意思や意向等をまとめてもらうように伝えています。
62	●				エンディングノートの活用や講話でのツールの紹介。 成年後見制度の利用促進。 総合相談や個別ケース支援の中で本人の思いを大切に、意思を尊重しながら支援を行っていく。
64	●				在宅医療介護連携推進事業の委託先である郡市医師会で作成した「わたしのノート」を市が開催する住民講座を活用して周知したり、市立図書館の特設コーナーで周知したりしている。 「わたしのノート」は医療関係者やケアマネ等から本人や家族に周知されることもある。
67	●				オレンジ手帳：現在の自分の生活行為とこだわり・延命治療・最後の時を過ごす場所 エンディングノート：介護の希望・病名や余命の告知・延命治療の希望・どこで最後を迎えたいか・葬式やお墓の希望・遺言書について、遺産分割についての希望と思い
69	●			●	市・町でいきかた（生きかた、活かた、逝きかた）ノートを作成し配布した。 ケーブルテレビや新聞にて、広報周知を行った。
71	●	●			高齢者全般の意思決定支援のため、多職種への研修会等の実施や高齢者本人へのリーフレットでの周知や講座を実施している。
72	●				市版の認知症ケアパスを住民、社会福祉協議会、介護サービス事業所と共に作成しており、本人の歴史、なじみの生活、大切なこと等も書き込める内容となっている
73	●		●		エンディングノートや人生会議における普及啓発（訪問や講座の実施） 個別事例の対応や事例検討会の開催（医療機関、保健所、介護事業所、他自治体等）
75	●		●		「思いを伝えるノート」（終活支援ノート）を作成し、窓口、地域包括支援センターで配布している。出前講座で「自分らしく暮らすための知っ得！終活講座」を地域の要望に応じて開催している。
88	●		●		市民向け（専門職を含む）フォーラムの開催・出前講座・パンフレットの作成予定 認知症ケアパスの作成
90	●		●		・認知症ケアパス、ACP に関するパンフレットによる啓発 ・講演会による啓発

2 研修・勉強会等の実施

	ツール	研修	セミナー	広報	⑧取り組みの主な内容
2		●		●	ACPを含む人生の最終段階における意思決定支援についての研修を専門職向け（介護支援専門員等）に行った。 市広報紙に ACP についての記事を掲載した。
5		●		●	地域包括支援センターに対し、ガイドラインの情報提供。 ACP について、実例の DVD があったため、介護支援専門員研修において視聴し、ワークを行った。
21	●	●			地区サロンでエンディングノート活用に関する講話を実施、地域包括支援センター・介護事業所・医療機関・社協等の関係機関で研修会を実施、地域ケア会議にてケース検討を実施
22		●			医療・介護の専門職を対象とした研修会の実施
23		●	●		市民向けセミナーの開催、専門職向けの学習会の開催
24		●			ガイドラインが公表され勉強会を開催（ACP、意思決定等）、これを踏まえ、認知症初期集中支援チーム員会議で検討して個別支援ケースの対応している。
27		●			介護支援専門員の研修会で、ガイドラインや ACP に関する資料の読み合わせを行ったり、もしバナカードや旅のこたばカードを使用して、意思の多様性や自分で選択する事の重要性を感じてもらった。
37		●			ケアマネジャーや地域包括支援センター職員、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員等を対象に、認知症の人の日常生活と社会生活における意思決定支援をテーマに研修会を実施した。また、認知症地域連携連絡協議会で上記の内容を報告した。
39		●		●	専門職向けに開催する「認知症対応力向上・認知症ケアに携わる多職種協働研修」において権利擁護ケースで関わりのあった司法書士（成年後見センターリーガルサポート）に認知症の人のための意思決定支援と成年後見制度をテーマに講義をしていただいた。アルツハイマー月間の展示の一部として意思決定支援の重要性を示す内容のポスター展示を行った。
42		●			在宅医療・介護連携研修として実施
43	●	●			認知症ケアパス、看取りパンフレットの中に自分の意思、意向を書けるように作成した。関係者を対象に医師会、ケアマネ協会と共同で ACP の研修会を実施した。
47	●	●			・医療・介護関係者向けの研修会を企画した。意思決定について弁護士による基調講演の後、弁護士、訪問看護師、介護支援専門員、医療相談員をパネリストに各ガイドラインの実践の発表と意見交換をする研修内容とした。 ・エンディングノートを高齢者からの相談や講演会等で配布している。
48		●		●	町内の医療介護職を対象とした研修にて ACP 等在宅医療や在宅看取りに関する学習を目的に「もしバナゲーム」を実施。また、町内の医療介護職向けに在宅医療介護に関する情報提供を目的に発行している通信にて、意思決定に関するガイドラインを紹介。
54		●			チームオレンジ組織化を目的としたステップアップ研修、ケアマネジャー資質向上を目的としてケアマネジャー勉強会で知識普及を目的に開催した。
55		●			支援者が認知症の方の意思決定を支えていけるように研修を開催した。

(続き)

	ツール	研修	セミナー	広報	⑤取り組みの主な内容
78		●			権利擁護に関する研修内容に、意思決定の支援における留意点等について盛り込み、事前に本人の意思表示を確認する取組について、認識を高め、継続的な支援を促進した。
79		●			医療・介護関係者に ACP（人生会議）について理解を深めていただくための勉強会
80		●			認知症の方への意思決定支援のポイントについて研修会を実施
81		●			認知症高齢者の医療上の意思決定支援や、認知症の人の ACP をどのように行っていくべきかといった内容について、認知症ケアに関して先進的な取り組みを行っている医療関係者を講師として招き、実際の事例を踏まえた検討会を行っている。
82		●			医療・介護連携会を月 1 回、地区医師会と連携し開催。本人の望む看取り等について協議を行っている。
86	●	●			・地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が開催する多職種研修のテーマとして「認知症のかたの意思決定支援」について、講師を招きガイドラインに沿った講義やグループワーク等を実施 ・市で作成したエンディングノートを活用した出前講座等にて ACP の周知 ・在宅医療・介護連携事業にて、ACP をテーマに多職種研修会開催（事例発表）
92		●			専門職向け研修の他、認知症サポーターステップアップ研修にて実施。
95		●		●	認知症ケアパスの作成とケアパスを利用した情報提供 研修（認知症地域支援推進員研修、認知症初期集中支援チーム員研修）において、意思決定支援の内容を盛り込む 小さな意思決定支援の積み重ねであることを常に意識して日々の支援を行っている
97		●			地域包括支援センター向け研修 （ガイドラインの周知や厚生労働省ホームページの人生会議の動画視聴）

3 セミナー・講演等の開催

	ツール	研修	セミナー	広報	④取り組みの主な内容
3		●	●		専門職向け研修会や市民向け講演会にて、意思決定支援や終活の啓発を行ってきた。
9	●		●		エンディングノートの作成・配布、意思決定支援ノートの配布、在宅医療講演会の開催、医療介護連携に係る多職種連携会の開催、医療介護連携ネットワークの開催、出前講座等実施
23		●	●		市民向けセミナーの開催、専門職向けの学習会の開催
26			●		認知症サポーター養成講座（ステップアップ講座も含む）に意思決定支援に関する内容を含めている
30			●		・急かさず、本人の意思を何度も確認しながら時間をかけて、在宅での介護保険サービス利用調整を行った。 ・ACP について一般住民と医療介護専門職向けに講演会を行った。
33			●	●	出前講座で、サロンや公民館講座での ACP 啓発。隔年に市民公開講座を行い、ACP の普及を行う。包括支援センターの広報紙（回覧）や地区社協の広報紙での啓発。
35			●		ACP を中心とした内容に、日常生活の意思決定や最終段階の医療、エンディングノートの活用について学ぶ講座を開催。
41			●		事前指示書等を活用し住民や専門職向けに周知啓発の実施。
45			●		出前講座(認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座)、認知症講演会、個別ケース対応(認知症初期集中支援チーム員会議)、社会資源の創設(認知症カフェ)など
50	●		●		ガイドラインの関係者との共有 ACP に関する市民講演会の開催、出前講座の開催 本人の意思を明記できる「在宅ケア連携手帳」の作成・配布
66	●		●		エンディングノートの作成 終活セミナーの開催
68			●		ACP の普及啓発として、市民講座を実施している。
75	●		●		出前講座で「自分らしく暮らすための知っ得！終活講座」を地域の要望に応じて開催している。
84			●		認知症サポーターステップアップ講座内で認知症の人の日常生活に関する意思決定支援について講話、考える機会とした。
88	●		●		市民向け（専門職を含む）フォーラムの開催・出前講座・パンフレットの作成予定 認知症ケアパスの作成
90	●		●		・認知症ケアパス、ACP に関するパンフレットによる啓発 ・講演会による啓発
91			●		H30 年度に市と市社会福祉協議会は、権利擁護にかかる各事業の現状について共有し検討。 地域包括支援センターは関係機関と連携し、一般市民やケアマネなどに向けた終活に関する研修会（エンディングノート、相続）等を実施。

4 情報提供・広報

	ツール	研修	セミナー	広報	⑧取り組みの主な内容
5		●		●	地域包括支援センターに対し、ガイドラインの情報提供。 ACPについて、実例のDVDがあったため、介護支援専門員研修において視聴し、ワークを行った。
11				●	町内医療・介護関係職員、特にケアマネジャーや後見人等に対して、担当個別ケースの支援方法として、情報提供している。
13				●	認知症サポーターへステップアップ講座を実施した際にガイドラインについて紹介し、プロセスやこころえ等について説明した。 関係機関との連絡会議において、町社会福祉協議会の職員が権利擁護に係る制度についての説明を行い、意思決定支援についても取り上げた。
18	●			●	メッセージノートの作成、メッセージノート・ACPの普及啓発（地元ケーブルTVで紹介、ケアマネジャー・自治会・医療機関への周知）
33			●	●	出前講座で、サロンや公民館講座でのACP啓発。隔年に市民公開講座を行い、ACPの普及を行う。包括支援センターの広報紙（回覧）や地区社協の広報紙での啓発。
38				●	個別ケースで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のガイドラインを使用し、支援にあたった。 ケアマネジャー向けの町のマニュアルに各種ガイドラインについての情報提供を掲載した。
39		●		●	アルツハイマー月間の展示の一部として意思決定支援の重要性を示す内容のポスター展示を行った。 専門職向けに開催する「認知症対応力向上・認知症ケアに携わる多職種協働研修」において権利擁護ケースで関わりのあった司法書士（成年後見センターリーガルサポート）に認知症の人のための意思決定支援と成年後見制度をテーマに講義をしていただいた。
48		●		●	町内の医療介護職を対象とした研修にてACP等在宅医療や在宅看取りに関する学習を目的に「もしバナゲーム」を実施。また、町内の医療介護職向けに在宅医療介護に関する情報提供を目的に発行している通信にて、意思決定に関するガイドラインを紹介。
60				●	日頃のケース対応で意識している。また、ホームページや広報に掲載し、市民や医療関係者、介護関係者への周知を図った。（高齢）
69	●			●	市・町でいきかた（生きかた、活きかた、逝きかた）ノートを作成し配布した。 ケーブルテレビや新聞にて、広報周知を行った。
83				●	人生会議などの内容を盛り込んだ周知・啓発の取組を行った
95		●		●	認知症ケアパスの作成とケアパスを利用した情報提供 研修（認知症地域支援推進員研修、認知症初期集中支援チーム員研修）において、意思決定支援の内容を盛り込む 小さな意思決定支援の積み重ねであることを常に意識して日々の支援を行っている

(4) 取り組みにおける工夫や効果

①取り組みにおいて、工夫した点や苦勞した点

- 意思決定支援に関する取り組みについては、様々な場面における意思決定支援、それに応じてガイドラインが複数種類あること、個別支援に活用できる実践への結びつけの難しさなどを背景に、取り組みを行っている自治体から、多くの「工夫した点」、「苦勞した点」の回答があった。
- 取り組み内容（ツール作成、研修実施等）に応じて、具体的な工夫や苦勞のポイントは異なるものの、総じて、①地域の関係機関・関係者の協力を得て実施、②研修を充実させるための教材や事例の補強、③一般住民・サポーター向けの情報整理（平易化）、④様々な媒体を活用した情報提供・広報などが挙げられた。
- **ツールの作成**では、実際の活用のため、支援する側の専門職による意見を反映した、研修教材・配布資料としても活用した、相談業務や権利擁護等の周辺領域との連携・情報交換を行った、書きやすさ、読みやすさを重視して作成した、などの工夫が挙げられた。
- **研修の実施**では、研修企画段階で様々な関係機関と連携して内容を検討した、参加しやすいように在宅医療や ACP などの具体的なテーマを通じて意思決定支援を理解してもらうようにした、事例検討を行うための事例選定が難しかった、コロナ禍において研修動画を作成・配信した といった工夫や苦勞が回答された。
- **セミナー等の開催**では、当事者目線を意識して講師として当事者を招いた、ツールを配布するなど一般住民に興味をもってもらう工夫をした、他機関・団体や他の取り組みと連携しながら重複・混乱のないように取り組んだ、周知のため繰り返し行った、等があった。
- **情報提供・広報**では、サポーター・ボランティア等向けにガイドラインの内容を平易に表現する工夫をした、資料集に各ガイドラインを QR コードで掲載した、メディアを活用して周知を図った、ホームページ上に情報や写真を掲載、また、動画配信した、などの工夫が挙げられた。

(具体的な回答：主なものを抜粋)

	ツール	研修	セミナー	広報	①工夫した点・苦労した点
4		●			研修を実施するにあたっての事例の選定と意思決定支援のポイントの整理
10	●				医療と介護の連携体制推進会議において、委員から意見を集めて作成した。
13				●	ガイドラインの中の表現が、比較的専門職向けのものののように感じ、サポーター・ボランティアへ紹介する際に、あまり難しくならないように伝え方を工夫した。
18	●			●	メッセージノートや ACP の普及啓発の際、終活や死ね準備のように捉えられないように配慮した。
34	●				エンディングノートや人生会議ノートは、自治体等が作成しても活用されないことが課題であるという意見を多く聞くため、支援する側の専門職の意見を反映するため、アンケート調査等を実施した。また、市の介護保険事業計画に示す在宅医療・介護連携推進事業の目指す姿と達成するためのキーワードを反映した。医療・介護連携多職種研修会の教材として活用することで、支援する側の専門職の理解を深められる。
35			●		対応窓口となる地域包括支援センターや社会福祉協議会、介護事業所にも周知し、講座を実施した。何回か繰り返し行うことが大切である（モニタリングや講義後の気持ちの変化の把握）
36	●	●	●	●	・相談業務や、認知症条例制定に向けて、本人の意見を聴く機会を確保した点 ・関係機関、地域の方と連携し、共通認識に立って取り組んだ点
37		●			地域包括支援センター連絡会として主催した点。 認知症の人を在宅診療で支える取り組みを、医療における意思決定支援という切り口で実施した点。
38				●	ケアマネジャー向け資料集に QR コードにして各種ガイドラインを掲載し、ケアマネジャーが必要時すぐに確認できるよう工夫している。
39		●		●	研修会はコロナ禍のため Web 開催とした。展示は積極的な来場を呼び掛けることを控え HP に展示物全てを写真やデータで掲載した。また、展示内容は意思決定支援の必要性を強調し住民の方が分かりやすいような内容になるよう心掛けた。
41			●		・医師会、地域包括ケア協議会共催で市版リビングウィル（事前指示書）の運用開始となり連携しながら進めてきた。 ・成年後見制度の受任調整の際に活用するシートに本人の意向の項目を加えた。
45			●		事業全般において「当事者にとってどうか」等、当事者目線を意識している。一例として、今年度の認知症講演会においては、若年性認知症当事者を講師に招き、一般市民に啓発を行った。
47	●	●			在宅医療・介護連携推進事業にて、介護支援専門員へのアンケート結果から ACP の意思決定支援の研修を企画する中で、意思決定のガイドラインが多数でている点や、「意思決定」について法的根拠をおさえるということを考慮し、権利擁護事業と共同での研修企画に発展した。
50	●		●		在宅医療介護連携協議会や認知症地域支援推進員会議等から意見をもらう
72	●				・認知症ケアパスに関し、市が決めるのではなく、住民等と一緒に取り組んでいる点 ・住民に医療に関する意思決定が必要ということを理解してもらうことに苦労があった ・メディアの活用により、周知が広がった
73	●		●		地域包括支援センターや社会福祉協議会と定期的に情報交換、共有を行い、取組等が重複しないように調整した。定期的な共通認識の確認と進捗状況を共有した。

(続き)

	ツール	研修	セミナー	広報	①工夫した点・苦労した点
78		●			権利擁護に関する研修として実施することにより、支援対象の属性関わらず、本人の意思表示を確認する取組の重要性について認識を高めることができた。
86	●	●			・エンディングノートを作成するにあたり、関係機関にも意見をきいたことにより、その後の活用もスムーズになっている
94		●			地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、医療・介護連携室（市医師会）と情報共有し、また、住民や医療・介護従事者への周知・啓発の促進のため動画の作成を行った。また、第8期介護保険事業計画に基づく施策を進めるにあたり、ニーズ調査や実態調査結果をもとに住民懇談会を実施し、その際に意思決定支援に関する周知啓発ツール等について情報提供を行った。

②取り組みによって、良かった点や効果がみられた（感じた）点

- 意思決定支援に関する取り組みについては、自治体において様々な取り組みが行われる一方で、その取り組みによる効果を、定量的に把握・確認することは難しいと考えられる。（効果検証を行っていない、効果の把握方法を検討している、等の回答もみられた）
- 「効果検証できていない」、「効果の具体的な把握方法を検討中」といった回答も見られたが、取り組み内容（ツール作成、研修実施等）に応じて、取り組みによって良かった点や効果がみられた（感じた点）について 65 件の回答があった。
- 取り組みの対象・内容に応じて、みられた（感じた）効果も様々であったが、総じて、①支援を担う専門職の意識醸成・意識の高まりにつながった、②問合せや参加者から寄せられた意見等で地域住民への浸透が感じられた、③支援の現場（地域包括支援センターや医療機関等）を通じて、本人・家族から「良かった」等の声を聞いている、などが挙げられた。
- **ツールの作成**では、市民の意識の高まりを実感している、住民の理解につながった、民生委員等から地域で配布したいとの申し出があった、などが挙げられた。
- **研修の実施**では、関係機関や地域住民との共通認識により支援の質の高まりを感じている、ACP 等の意思決定支援を考えるきっかけとなった、ACP 等に関する研修会開催の要望が寄せられた、自主的に勉強会が実施されるようになった、日常の認知症ケアの向上や多職種連携に対するモチベーションアップが高まっている様子がみられた、などが回答された。
- **セミナー等の開催**では、市民の中で「最期をどのように過ごしたいか」を考える人が増えてきている、ACP に取り組もうと考えているとの声が多くあがっている、本人の気持ちを聞くことから始めることの大切さが少しずつ伝わってきている、等の回答があった。

(具体的な回答：主なものを抜粋)

	ツール	研修	セミナー	広報	②よかった点・効果がみられた(感じた)点
3		●	●		専門職向け研修会のアンケート調査では、意思決定支援の取組を8割以上が実践したいと回答があった。また、市民向けの終活に関する講演会后、終活ノートを窓口を受け取りに来るなど、終活の意識が徐々に浸透しはじめた。
9	●		●		医療と介護の顔の見える関係の醸成と専門職の ACP 等に対する意識が高まった。市民から ACP の積極的な周知の御意見があるなど、市民の意識が高まったと実感している。
18	●			●	専門職の理解を得ることで住民へ伝えて頂き、住民の理解に繋がった。
33			●	●	実際に取り組んでいるのかはわからないが、講座終了後、ACP に取り組もうと考えているとの声が多くあがっている。
36	●	●	●	●	・本人および関係者の意見を反映した条例内容、施策の推進を行っている。 ・関係機関、地域の方と共通認識をもつことで、支援の質の高まりを感じている。 ・「エンディングノート」という媒体ができたことで、市民からの問い合わせが増え、効果的に普及・啓発ができた。
39		●		●	専門職であっても難しいと感じがちなテーマだったが、受講後のアンケートでは約9割が内容を理解できたと回答し、約8割が今後の業務に役立つと答える結果となった。
45			●		当時者の体験談を交えることで、「他人事」から「自分事」として捉えられるような参加者の意識の高まりを感じる。
47	●	●			・研修はこれから実施するため、効果について評価していきたい。 ・エンディングノートは、民生委員等から地域で配りたいとの申し出や、個人からの問い合わせも増えていると感じる。
48		●		●	研修参加者から「ACP を考えるきっかけになった」との感想が多く聞かれ、現場の専門職の在宅医療介護に対する意識の向上が図れたように思う。
50	●		●		市民講演会等により、市民の中で「最期をどのように過ごしたいか」を考える人が増えてきている。
55		●			支援者が日々の支援に役立つとのアンケート結果を得られた。また、日々の支援を振り返る機会となった。
61	●				エンディングノートについて、現時点での思いが記入でき整理ができたと喜ばれました
67	●				実際に書いている人がどれくらいいるのかということを調べているわけではないので効果は不明であるが、包括支援センターが訪問する際に必要そうな人に渡した際には、好感触を得ているとは聞いている。
75	●		●		地域住民には「終活」について興味を持ってもらえた。地域包括支援センターやケアマネジャーの方々の意識が高まった。
78		●			参加者より、日々の支援内容について振り返るきっかけとなり、意思決定支援について意識的に実施したい旨の感想を得た。
80		●			日頃の活動の中で、意思決定支援を配慮する傾向がみられるようになった。
81		●			参加者に対するアンケート調査によると、認知症ケアの向上や推進に対するモチベーションが高まっている様子がみられる。
82		●			・認知症高齢者の支援においても、支援者の意向を優先するのではなく、高齢者の意向を確認し寄り添った支援を再確認できた。 ・ACP について支援者が考えるようになり、自主的に勉強会を開催している。

(続き)

	ツール	研修	セミナー	広報	②よかった点・効果がみられた（感じた）点
86	●	●			現場の多職種間で、意思決定支援について学ぶことができ、それぞれの役割を認識するきっかけとなっている
88	●		●		認知症ケアパスの活用や本人ミーティング等で本人の気持ちを聞くことから始めることの大切さが、少しずつ伝わってきている。
94		●			住民懇談会での情報提供後、地域から ACP に関する研修会開催の要望が寄せられ、関心が高まった。
95		●		●	認知症初期集中支援チーム員会議において専門職等の意識の高まりを実感している 地域ケア会議においてガイドラインを活用する等、地域住民への普及啓発も進んでいると感じる あんしん認知症ガイド（認知症ケアパス）に ACP に関する記事を掲載しているが、ケアパスの周知・普及により、AIC についての周知も進んだと感じる

Ⅲ 普及啓発のためのリーフレットの制作について

本事業においては、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や意思決定支援の理解促進・定着を図るために、リーフレット等のツールを作成すること、が目的の1つとされた。

以下、リーフレット作成の検討経過を整理し、次ページ以降にリーフレット原稿を掲載する。

【コンセプトの検討】

リーフレット等のツール作成にあたって、まず、①対象、②目的、③形態など、これまでの前身事業の成果物との棲み分けを含めて、コンセプト等を検討した。具体的には、案Aとして、①支援を担う医療・介護等の専門職を対象に、②専門職の理解促進・実践推進するもの、案Bとして、①本人や家族、一般住民を対象に、②本人による意思決定の重要性を啓発するもの、の2種で比較検討した。ガイドラインの普及・定着に向けては、まずは、意思決定支援を担う医療・介護等の専門職向けのツールとして提供され、意思決定支援に配慮した取り組みが普及・定着することが適当との観点から、案A（①専門職向け、②専門職の理解促進・実践推進に資するもの）による作成となった。

また、③形態としては、事業内の限られた期間・予算での作成である点も含め、簡易なリーフレットとすることとなった（動画を含めた研修教材やガイドラインを説明する小冊子等は既に作成されている）。

図表 5-1 ツール等作成のコンセプト案

ツール作成のコンセプト案

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や意思決定支援の理解促進・一般住民への定着を図るためのリーフレット等のツールを作成

内容案① >>>

〔対象〕 医療・介護専門職向け
〔目的〕 医療・介護専門職の理解促進・実践推進
〔内容〕 「患者や利用者自らが意思決定することの重要性」、また、「それを専門職が尊重すること・支援すること」を伝え、専門職による意思決定支援を推進していくもの

内容案② >>>

〔対象〕 本人や家族、一般住民向け
〔目的〕 本人による意思決定や事前の意思表示の重要性の啓発
〔内容〕 「本人が決めることはとても大切です」、
「市町村や医療・介護専門職はそれをバックアップします」を伝え、啓発していくもの

リーフレットのイメージ



- 長3封筒 8ページ分（A4両面）
- 9万部程度作成
- 都道府県や市町村・地域包括等に配布を想定
- 専門職団体等にも提供を検討

【内容の検討】

リーフレットの作成にあたり、ページ数の一定の制約の中で、盛り込む内容をいかに絞り込むか、多くの情報から絞り込む検討を行った。表紙は「多くの人が手に取りやすいものに」、見開き(中)では「意思決定支援の重要性や原則を押さえ」、見開き(大)では「専門職向けに意思決定支援のプロセスについてポイントを絞って簡易に説明」、裏表紙には「QRコード等を活用して多くの情報にあたれるように」とのコンテンツを配置することとなった。

図表 5-2 リーフレットの内容検討過程

リーフレットのコンテンツ案		
構成	頁	主な内容(コンテンツ)の案
表紙	1 (1/4)	認知症の人の意思決定を支援することの重要性を伝える 本人・家族を含めて、一般住民も手に取りやすいメッセージ
本人の 意思決定 が原則	2-3 (2/4)	【一般向け説明・メッセージ】 ○ 本人による意思決定が原則であり、重要であること ○ 意思決定の支援とは何か（遺言や事前書面の作成支援ではない）
認知症の人の 意思決定 支援とは	4-7 (4/4)	【支援を担う専門職向けの説明・メッセージ】 ○ 意思決定支援の原則 ○ 意思決定支援のプロセス（3つの要素と支援の具体例） ○ 認知症の人の意思決定支援ガイドラインの紹介（施策や取り組み） ○ 他のガイドラインやACP等の概念との整理（混同や誤解の解消） ○ 一般的な支援例（簡単なイメージを提供） ※重度の認知症の人への代理決定とは異なる ※事前の書面確認だけではなく、継続的・伴走型の支援こそが重要
裏表紙	8 (1/4)	ガイドライン、読活、その他 情報紹介(QRコードやURL)

【用途・配布先等】

リーフレットは、医療・介護等専門職を対象として作成することから、用途としては、都道府県・指定都市等が実施する専門職向けの研修等において受講者に配布する、専門職団体等への提供、役所・地域包括支援センター等の窓口への配置などを想定した。

配布先としては、上記への対応することを念頭に、都道府県・指定都市（各 500 部）、また、リーフレットのコンセプトや用途に鑑み、地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進を担う地域連携ネットワークの中核となる、いわゆる中核機関（各 50 部）とした。

なお、リーフレット現物を上記のように手配するほか、事業主体のホームページには「A4サイズ」でダウンロード、印刷可能なファイル（PDF）を掲載し、広く活用頂けるようにしている。

【掲載先】 URL : https://ham-ken.com/wp/?page_id=1340

QRコード :



図表 5-3 【表紙】



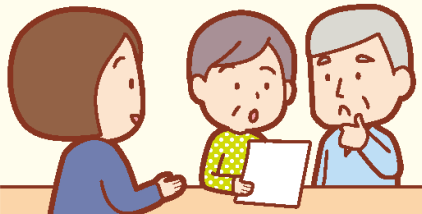
図表 5-4 【見開き(中)】

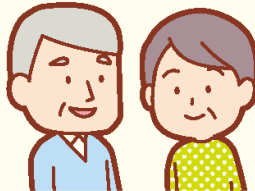
決められない人だから
代わりに決めてあげる から

本人の意思に基づいて
「本人が決める」ことの支援 へ

意思決定支援の重要性

○ 一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要なことであつて、このことは**認知症の人についても同様**のことです。





意思決定支援とは

○ 認知症の人（認知症と診断された場合のほか、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みます）であっても、その能力を最大限活かして、**日常生活・社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう**にするために行う、意思決定支援に関わる全ての人による本人支援、と示されています。

意思決定支援ガイドライン

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して、認知症の人を支える周囲の人が意思決定の支援を行うにあたっての、**基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを整理した、「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」**が策定されました。（平成30年6月）

ガイドラインを
読むには
こちらから➡➡



日常生活での「決める」の場面とは

- ▶ 自分の好きなものを食べる、選んだ服を着る
- ▶ 行きたいと思う場所に出掛ける
- ▶ 入所中の施設の行事に参加する など

➡これまでの生活や価値観が反映される場面
日常生活が確保されることが尊重される場面

社会生活での「決める」の場面とは

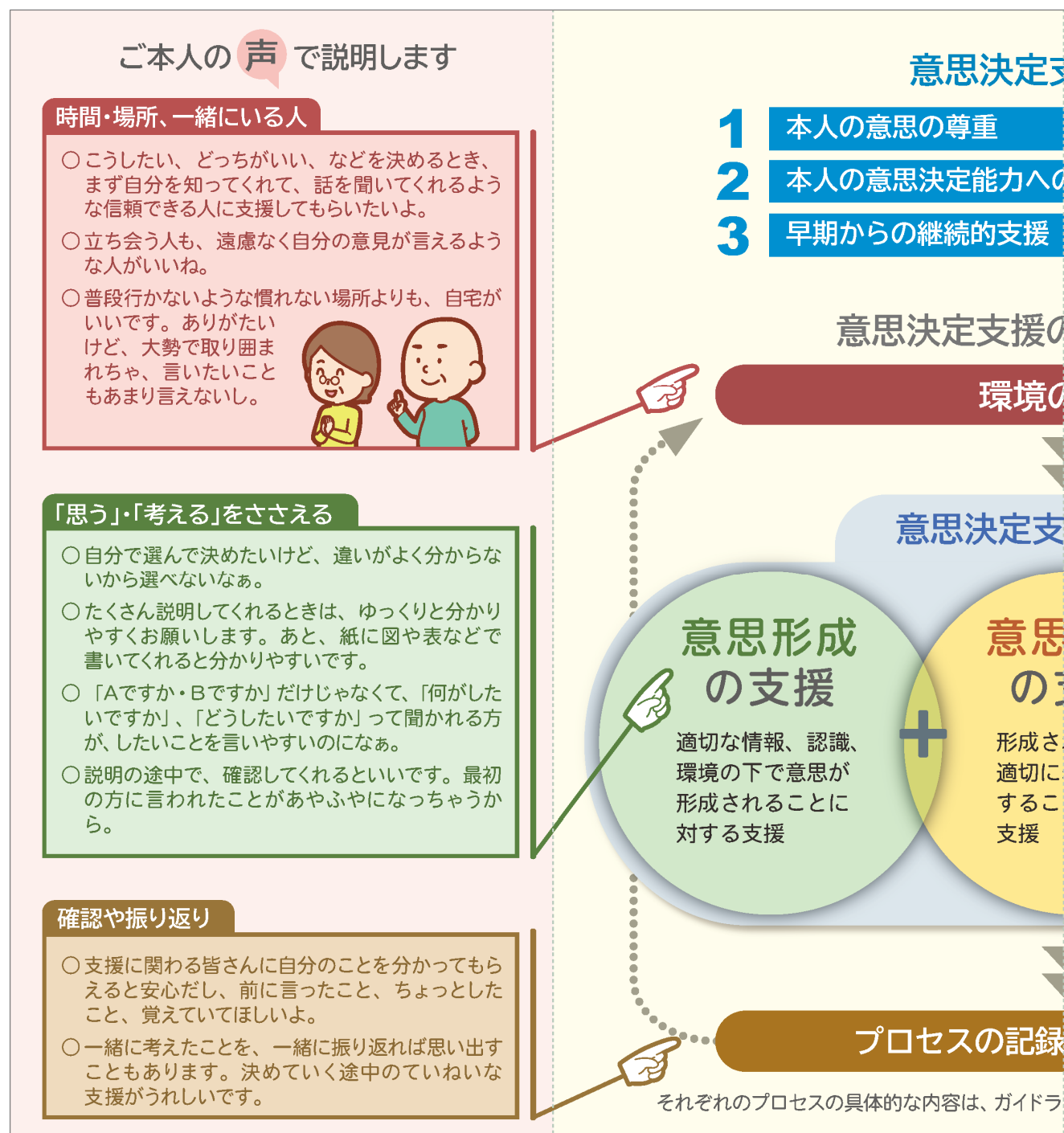
- ▶ 住まいの場を選ぶ、独り暮らしを選ぶ
- ▶ 介護・ケアサービスを選ぶ
- ▶ 自宅を売却する など

➡本人のにとって見過ごすことのできない
重大な影響が生じる場面

意思決定の支援はなぜ重要なのでしょうか

- 最初の見開きでは、重要なコンセプトである、「意思決定支援の重要性」、「意思決定支援の目的」、「ガイドラインの対象となる場面（日常生活・社会生活）」について、端的に説明している。
- ガイドライン本編には、QRコードからアクセスし閲覧することが可能となっている。

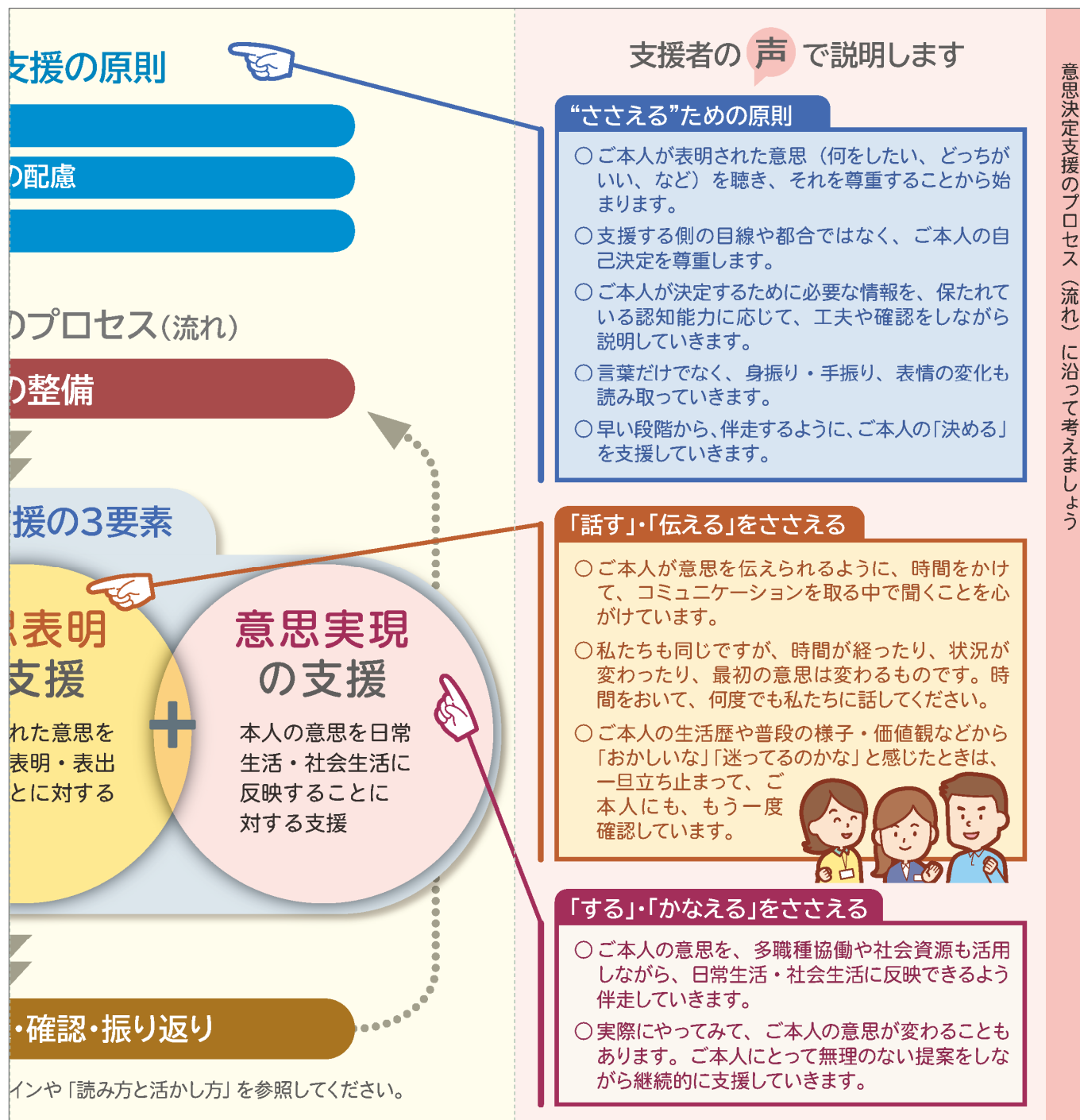
図表 5-5① 【見開き(大) 左側】



○大きな全面見開きでは、「意思決定支援の3つの原則」、「意思決定支援のプロセス（3要素：意思形成支援・意思表明支援・意思実現支援）」の図を用いて、まずは関心をもってもらうことを目指す。

○プロセスの各項目は、「ご本人・家族の声として」、また「支援者（専門職）の声として」説明することで、分かりやすく趣旨が伝わるように工夫している。

図表 5-5② 【見開き(大) 右側】



図表 5-6 【裏表紙】

意思決定支援やガイドラインをもっと知りたい

ガイドラインをくわしく解説してほしい（ガイドライン補助資料）

意思決定支援ガイドラインの
読み方と活かし方





ガイドラインを
どう読んで、
どう活かすか、
事例に沿って
分かりやすく

ガイドラインの説明を聞いてみたい（専門職研修動画教材）

意思決定支援ガイドライン研修
（医療職向け組み込み型研修）





ご本人の声
（メッセージ）
もあります

意思決定支援ガイドライン研修
（介護職向け組み込み型研修）

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

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
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・定着に向けた調査研究事業 編

○裏表紙では、情報提供として、QR コードから これまで前身事業で作成してきたガイドライン補助資料（読み方と活かし方）や 組み込み型研修教材でもある概要説明の動画を閲覧できるよう工夫している。（PC 等でアクセスすれば、具体的な資料等のダウンロードも可能）

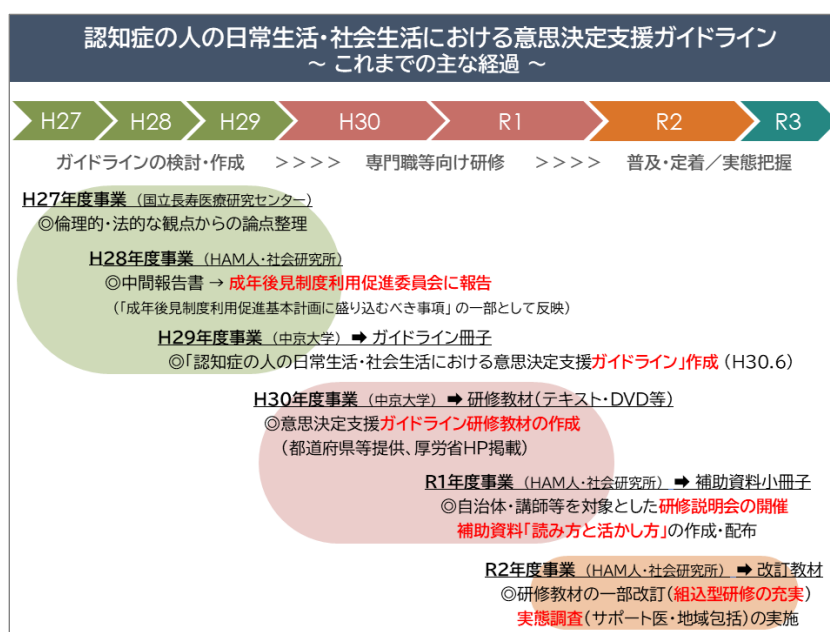
IV まとめと考察

1 これまでの経過

(1)ガイドラインの検討・作成

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老人保健健康増進等事業における取り組みは、平成 27 年度の老人保健健康増進等事業「認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し、認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」（国立長寿医療研究センター）において、倫理的・法的な観点からの 12 の論点に整理が行われたところからスタートする。

図表 6-1 これまでの主な経過



続く、平成 28 年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」（HAM 人・社会研究所）では、中間報告書を成年後見制度利用促進委員会に報告し、同委員会において「成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項」の一部として反映された。

同委員会での『障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき』との指摘を受け、平成 29 年度「日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援のあり方に関する研究事業」（中京大学）において、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検討・作成され、平成 30 年 6 月に公表されるに至った。

(2) 普及のための専門職等向けの研修実施段階

ガイドラインの公表を受け、平成 30 年度「認知症の人の意思決定支援のあり方に関する研究事業」（中京大学）では、意思決定支援を担う医療・介護等の専門職向けの研修資材を作成することが検討された。ガイドラインの解説講義や日常生活と社会生活それぞれの場面を用いた演習を内容とする独立実施型研修、教材の一部を他の専門職研修に取り入れる形で行う組み込み型研修の 2 種類の教材が都道府県・指定都市に提供された。

研修資材の提供を経て、令和元年度「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の普及および研修のあり方に関する調査研究事業」（HAM 人・社会研究所）において、自治体・講師向けの研修説明会の実施、ガイドラインの補助資料（読み方と活かし方：小冊子）が作成された。

(3) ガイドラインの普及・定着および実態把握段階

ガイドラインの一層の普及・定着に向け、令和 2 年度「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の普及や活用実態および事前の意思表示のあり方に関する調査研究事業」（HAM 人・社会研究所）では、これまでの同事業での取り組みを踏まえた普及・啓発等の実態把握、また、令和元年 6 月に公表された認知症施策推進大綱の項目にもなった研修実施の充実の観点から、組み込み型研修教材の改訂が行われた。

以上の経過では、ガイドラインの作成やその研修資材等の提供などの成果があった一方、認知症の人や家族への支援の現場における、ガイドラインの考え方の普及や定着については一定の課題も把握された。その状況を受けて、本年度の事業が実施された。

2 ガイドライン研修について

(1) アンケート結果より

本年度事業で実施した都道府県・指定都市に対するアンケート調査では、意思決定支援に関する研修の実施は 15.2%（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ものでは 8.6%）、「組み込み型」研修の実施は 39.1%にとどまった。

独立実施型研修が実施していない理由としては、「他の研修に取り入れる形態が適している」、「単独で企画立案することが難しい」等のほか、「講師等の人材の確保が課題」などが挙げられた。

組み込み型研修は、医療従事者向けの認知症対応力向上研修や認知症介護実践者研修において、一定程度の実施があった（18 自治体、延べ 79 研修で実施）ものの、前述の老人保健健康増進等事業において作成・提供された組み込み型研修教材を用いて行われたものは少数派であった。実施していない理由では、「講師や委託先との調整が難しい」、「組み込み型研修教材を知らなかった」などが挙げられた。課題としては、組み込み先の研修カリキュラムとの関係、ガイドラインそのものの周知が進んでいない点なども挙げられた。

また、両研修に関する意見では、独立実施型研修については、「既存研修の一部に盛り込める程度の分量が適当」、「全国でオンライン形式での実施が望ましい」等の意見が、また、組み込み型研修については、「組み込み先研修のカリキュラムに規定されていると調整しやすい」、「動画教材の視聴のタイミングなど、予め教材に組み込まれていると進めやすい」等の意見があった。

(2) 考察

都道府県・指定都市へのアンケートで把握できた現状および意見等を踏まえて、独立実施型研修・組み込み型研修の実施にあたって以下の点を整理・考察する。

① 組み込み型研修実施の環境整備

認知症施策推進大綱の目標としても位置付けられている「組み込み型研修」について、都道府県・指定都市における企画立案・実施のために一定の教材改訂が行われたが、アンケートでの意見等を踏まえて、医療従事者向けの認知症対応力研修等の組み込み先研修において、標準的カリキュラムにおいて「意思決定支援」に関する項目を追加することが必要と考える。

令和2年度の老人保健健康増進等事業において教材改訂が行われた「かかりつけ医認知症対応力向上研修」や新設の「病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修」については、その対応があったが、他の職種向けの同研修においても同様の手当がなされることで、組み込み型研修実施の環境が整うものと思われる。同研修の研修教材（講義スライド）には、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に関するもの（組み込み型研修の視聴を促す内容が含まれるスライド）が盛り込まれており、同様の対応が横展開されることが望ましい。

なお、本年度の老人保健健康増進等事業では、歯科医師、薬剤師および病院勤務の医療従事者向けの3種の研修教材の改訂が実施されており、本事業より、組み込み型研修用の動画教材を（別事業に対して）提供し、成果物となる改訂教材に含めて都道府県・指定都市に提供されるよう調整を行った。

図表 6-2 研修教材提供との調整（認知症対応力向上研修の教材 DVD）

【CD】 研修テキスト(PDF)・講義スライド(ppt)

- ▶ 歯科医師認知症対応力向上研修テキスト
- ▶ 薬剤師認知症対応力向上研修テキスト
- ▶ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修テキスト

【DVD】

歯科医師	【動画】本人の声を聴いている	
	【動画】「バカにしていて…」	
	【動画】「後悔は通してよ…」	
薬剤師	【動画】「疲れないでください…」	
	【動画】本人の声を聴いている	
	【動画】かかりつけ薬局の役割	
病院勤務の医療従事者向け	【動画】地域における多職種連携	
	【動画】本人の声を聴いている	
	【動画】認知症の人の修業世界	
付属教材	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研修(組み込み型) 医療従事者向け動画教材	0分
付属資料	目録・索引・解説(併録) ① 教科書用動画 ② 歯科医師研修用 ③ 薬剤師研修用 ④ 病院勤務の医療従事者向け研修用	分

令和3年度版

認知症対応力向上研修
改訂教材

認知症対応力向上研修 改訂教材

歯科医師

薬剤師

病院勤務の医療従事者向け

認知症対応力向上研修の教材
DVD に組み込み型研修の教材
を予め格納して提供

令和4年3月

令和3年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業

(実施主体：地域連携性化協同組合フロンティア)

CD
&
DVD

② 自治体担当者および講師向けの伝達講習会の実施

都道府県・指定都市において、ガイドライン研修が適切に展開されるためには、研修の企画立案、また、組み込み型研修の実施委託先機関との調整、講師の選定等にあたって、ガイドラインの内容はもちろん、趣旨や他のガイドライン等との関係について十分に理解して頂くことが必要となる。さらに、実際に研修が行われる、ないし、他の研修に組み込んで実施されるには、担当講師の十分な理解も不可欠となる。

アンケート回答でも挙げられた「ガイドラインの趣旨や位置付けを研修の企画立案に反映しにくい点」に応えるためにも、ガイドラインおよびガイドライン研修の趣旨やポイント、また、研修の企画立案・調整に資する情報等についての自治体担当者および講師向けの伝達講習を実施することは喫緊かつ継続的な要請といえる。

なお、ガイドライン研修は、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の趣旨や活用場面に鑑みれば、医療の面、福祉・生活支援の面、法律の面からの総合的なアプローチが適当であり、講師の選定にあたっては、バランスよく、講義・演習のパートを分担しながら、例えば、医師等の医療職、社会福祉士等の福祉職、弁護士等の法律職で構成する、現場で意思決定支援を実践している支援者とともに行うなどの工夫も望ましいといえる。加えて、受講対象の検討なども併せれば、医療、福祉、法律等の職能団体との調整や協力を得ることも適当と考える。

③ オンライン研修の実施等、企画・運営面の継続的な検討

コロナ禍の状況において、各種専門職向けの研修がオンライン実施される流れにある。一般的には、オンライン形態による実施によって、研修機会の確保につながった（受講者数が増えた）とも言われている。この点は、ガイドライン研修においても例外ではなく、今後の都道府県・指定都市における企画立案においても、カリキュラムの一部または全部について、また、集合研修との併用等の方法による実施を検討することが必要であろう。様々な立場・職種の支援者を対象とするガイドラインの趣旨に照らしても、多様な受講形態・機会を確保することはガイドラインの普及・定着、受講者・実践者の“すそ野を広げる”ことにもつながると思われる。

なお、その場合には、伝達講習の実施を含めて、老人保健健康増進等事業等の枠組みなども念頭に、中央と研修実施主体との役割分担なども検討すべき方法と考える。

加えて、現行の教材についても、組み込み型研修教材が、その内容や範囲が独立実施型研修の実施・受講を前提としたものにとどまっている点の見直しも含め、様々な研修の実施方法に対応できる内容充実・資材修正など、継続的な見直し・充実の検討が行われることが望まれる。

3 自治体における取り組みについて

(1) アンケート結果より

本年度事業で実施した市町村に対するアンケート調査では、何らかの意思決定支援に関する取り組みを実施している自治体は 62.0%であり、そのうち、「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

ドラインを内容とするものは 34.9%（取り組みを行っている 378 自治体に占める割合）であった。同ガイドラインを内容に含む取り組みの主な内容としては、「個別ケースへの支援・対応」が 62.9%、「専門職向けの勉強会・研修実施」が 34.1%、「リーフレット、エンディングノート等の作成」が 32.6%であった。

取り組みに含まれる内容では、「人生会議（ACP）」が 72.8%、「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」が 32.0%と多かった。

取り組みを実施していない主な理由としては、「自治体として取り組むことの意義や範囲・程度が難しい」、「意思決定支援の概念自体が不明瞭・分かりにくい」などが挙げられた。

また、取り組みの具体的な内容について多くの取り組み例の提供があったが、そのほとんどが、「ツールの作成」、「研修の実施」、「セミナー等の開催」、「情報提供・広報」の 4 つに集約され、個々の内容をみても、“エンディングノートの作成・配布”、“ACP 研修の一部としての実施”、“住民向けの終活セミナー”といった取り組みが中心であり、必ずしも、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趣旨や基本的な考え方等に沿った取り組みとはなっていない状況も把握できた。

(2) 考察

意思決定支援に関する取り組みを行っている自治体にあっても、一定の普及が進んでおり、かつ、概念的にも明瞭で、取り組みの企画立案や展開が比較的行いやすい「人生会議（ACP）」や「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」に併せて、また、一部として実施されている点は現実的な状況ともいえる。もっとも、「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」の趣旨や基本的な考え方に鑑みれば、自治体における取り組みの実施にあたって、ガイドラインの原点に立ち返って、“認知症の人”の“日常生活・社会生活における”、“意思決定支援”である点を踏まえた企画立案・展開をしていくことが重要であると考ええる。

委員会においては、市町村アンケートで得られた現状を踏まえ、今後、自治体における意思決定支援に関する取り組みの企画立案・実施されるにあたって、どのような点に留意していくべきか等について、検討・意見交換

が行われた。以下、検討の際に示された資料を掲載する。「事前の意思表示」と「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」の違いを踏まえることが重要である点など、いくつかの留意点として整理された。

図表 6-3① 事前の意思表示との主な違い

	事前の意思表示	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
場面	人生の最終段階の場面	日常生活や社会生活等の場面
目標	本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されるようにする	認知症の人等の意思が適切に反映された生活が送れるようになる
内容	本人が決められるうちに、療養場所や延命処置等について、将来の選択を行うことを念頭に関わる	認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るための支援のプロセスや留意点を伝える
位置づけ	人生会議(ACP)について一段階進めたもの	意思決定支援の基本の提示

図表 6-3② 課題の整理

課題： 認知症の施策から	課題： 意思決定支援の施策から
・「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」の趣旨を伝える重要性 ・特に他のガイドラインの基礎となることから行政担当者には趣旨と方向性を提示することが必要 ・認知症の施策として、認知症の人にどのような支援が求められるのかは、(他のガイドラインに埋もれることなく)伝える必要	・本来の主旨と異なる方向に進みがち ・周囲が決めてほしいから支援をする流れ →障害者権利条約からの本来の主旨を伝える場がない問題 ・ACPは代理制度との誤解 ・一般のACPと異なり、認知症のACP(事前の意思表示)はいくつか解決していない課題がある ・時期の問題(他の疾患と異なり早期から実施すること) ・想定するストーリーが明確でないこと ・認知機能障害に対応する支援が必要なこと

留意点 1：“認知症の人の”について意識した取り組み

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では、原則として、本人に意思決定能力があることを前提に、その本人の意思決定を支援していくプロセスに着目している。認知症の人＝“意思決定できない人ではない”ことを意識した取り組みであるかの観点で留意が必要である。

留意点 2：“意思決定(の)支援”について意識した取り組み

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は、「いかに決めておくか」ではなく、「どうやって本人が決めていくことを支援するか」のプロセスを重視している。意思決定能力のある認知症の人が、日常生活・社会生活を送る上で、本人が決めていく過程を支援する点を意識した取り組みであるかの観点で留意が必要である。

留意点 3：“日常生活・社会生活における”について意識した取り組み

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では、意思決定ができなくなった場面のみならず、日常生活・社会生活を送る場面において意思が尊重されることが重要との基本的な立場に立っている。認知症の人にも最終的には意思表示が難しくなるので、事前の意思表示を確認することももちろん支援の一部ではあるが、生活場面における意思決定の支援である点を意識した取り組みであるかの観点で留意が必要である。

現在、多くの自治体において意思決定支援に関する取り組みとして行われているツールの作成や専門職向け研修、セミナー等、情報提供についても、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趣旨や基本的な考え方を意識したものとしても充実・発展していくことが望まれる。そのためには、医療・介護等の専門職をはじめ、自治体担当者、支援に関わる全ての人に、ガイドラインの趣旨・基本的な考え方が共有されることが重要であろう。

なお、現状に鑑みれば、多くの自治体において実施されている ACP に関する研修やツール作成等の機会において、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加えていくなど、別途・別建ての取り組みとしてではなく、既に実施している取り組み等の拡大・積み上げとして、内容を充実させていく方法も工夫のひとつであると考え。（そのためにも、他のガイドライン等との相互の関係性などについて、前述の研修等の機会を通じて伝えていくことが重要）

4 更なるガイドラインの普及・定着に向けて

最後に、更なるガイドラインの普及・定着に向けて、以下の点を今後の検討課題として整理する。

①伝わり難かった点を踏まえた「伝え方」を考えることが課題

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ついて、これまで、意思決定支援の理念・基本的な考え方等の重要な部分を伝えるため、研修教材や補助資料、その他、これまでの事業報告書やアンケート調査票等において、様々な工夫を行ってきた。

しかし、本年度のアンケート調査の結果等に鑑みても、改めてガイドラインの理念や基本的な考え方が伝わり難いものであったことが分かった。もちろん、伝え方が必ずしも十分でなかったことも反省点ではある。

今後の検討課題としては、ガイドライン本編の見直し等による前に、理念や基本的な考え方等のポイントについての「伝え方」を検討し、工夫していくことが重要と考える。具体的には、伝える経路（市町村自治体に直接アプローチする方法論など）、伝える手段（媒体や頻度）、伝える中身（支援の現場のニーズとの調整や配慮）について、継続的な検討が必要であろう。

②支援の「現場の目線」で、各ガイドラインの普及・定着を考えることが課題

本事業においては、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を中心に、普及・定着に向けた取り組みを行っているが、研修教材や補助資料またアンケート調査においても、他のガイドライン等の紹介や関係・位置付けの説明等に触れてきたところである。

それぞれのガイドラインは、対象とする場面や時期、また、支援者の範囲などは異なるものの、中核となる基本的な考え方を同じくするものであり、特に、支援の現場においては、“どの場面”だから“このガイドライン”に則って、と棲み分けされるものではなく、複合的・重層的に参照・活用されるべきものとする。

ガイドラインの課題整理や検討においても、その「現場の目線」と同じように、一部ずつだけでも、一緒に協議・検討する場が設けられ、それが広がっていくことで、各ガイドラインの普及・定着が相互作用として進み、支援の現場においてもそれぞれのガイドラインの「同じところ」、「違うところ」を踏まえて有効に活用される下地を作れるものとする。

[資料編]

- ① 都道府県・指定都市
（意思決定支援ガイドライン研修実施状況に関するアンケート調査票）
- ② 市町村
（意思決定支援の取り組み等に関するアンケート調査票）
- 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

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研修の実施状況に関するアンケート調査

----- アンケートに先立ちまして -----

〈意思決定支援の重要性〉

○ 一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていることはとても重要なことであり、このことは、認知症の人についても同様のことです。

○ 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して、認知症の人を支える周囲の人が、意思決定の支援を行うにあたっての、基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを整理し、「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」が策定されました。（平成30年6月）

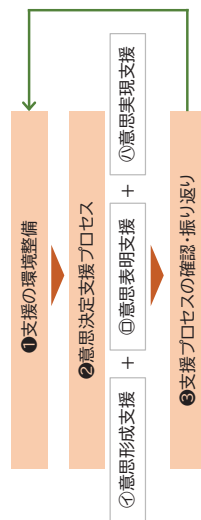
▶ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 本編

○ 意思決定支援に関するガイドラインには、他にも、「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」や「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」などがあります。各ガイドラインは、支援の対象となる人や支援の場面などに応じて、示されている範囲や表現等に違いはありますが、背景や基本的な考え方は共通であり、実際の支援の様々な状況において、それぞれを適宜参照していくことが望ましいとされています。

〈意思決定支援とは〉

○ 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中で、「意思決定支援」とは、認知症の人（認知症と診断された場合の他、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）であっても、その能力を最大限活用して、日常生活・社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようになるために行う、意思決定支援に関わる全ての人による本人支援、と示されています。

○ その支援は、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、そのプロセスは、まず、①支援の環境整備、次に、②本人が意思を形成することの支援と、③本人が意思を表明することの支援を中心に、④本人が意思を表明するための支援までを含むとされます。そして、それらを③支援に関わった人たち（支援者）で確認・振り返り、一連の流れとなつていきます。



〈ガイドラインの普及・定着に向けたこれまでの取り組み〉

○ ガイドラインの検討や作成を行ってきた老人保健健康増進等事業の枠組みにおいて、医療・介護専門職等を対象としたガイドライン研修（カリキュラム・教材）の作成、また、ガイドラインに関する補助資料（小冊子）の作成など、普及・定着に向けた取り組みを継続して実施しています。

▶ ガイドライン研修教材（講義テキスト） ▶ ガイドラインの「読み方と活かし方」（小冊子）

〈令和3年度事業におけるアンケート調査実施の趣旨〉

○ 認知症施策推進大綱では、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に関して、①医療・介護等専門職に対する研修の展開、②事前に本人の意思表明を確認する取り組み（意思決定支援の取り組み）、の2点に着目した項目があります。

本アンケートは、上記のうち①を受けて、都道府県・指定都市の皆様に医療・介護等専門職向けのガイドライン研修の実態等をお伺いするものです。別紙の「協力のお願いの他、調査票の各所にリンクを配置している関係資料等も、ぜひご覧頂きながら回答ご協力をお願いします。

自治体名

まず、問1で認知症の人の意思決定支援に関する研修「ガイドライン研修（独立実施型＊1参照）」について伺います。他の専門職研修に動画等を組み込んで実施する「ガイドライン研修（組み込み型＊2参照）」については問2で伺います。

問1 意思決定支援に関する研修実施について

1-1 認知症の高齢者等に対する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ますか。

※ 令和元年を以降（令和3年10月まで）の実績でご回答ください。

※ 研修の内容等の設問について、複数回実施の実績がある場合は、任意の1回を選んで回答をお願いします。

※ 研修の実施は、都道府県・指定都市による直接実施の他、関係団体・機関等への委託による場合を含みます。

- ☐ 実施している・実施したことがある
- ☒ 実施していない・実施したことない

1-2 「実施したことがある・実施している」場合、研修の内容として、どのようなものが含まれていますか。

あてはまるもの全てに ☒ を入れてください（複数回答）

- ☐ ⑦ 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
- ☐ ⑧ 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
- ☐ ⑨ 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
- ☐ ⑩ 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン
- ☐ ⑪ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
- ☐ ⑫ 人生会議（ACP）
- ☐ ⑬ その他 →

【参照】⑦～⑬の意思決定支援に関するガイドラインの概要

※ 各ガイドラインの原本（厚生労働省等のホームページ等で公表されているPDFファイル）について、▶印のリンクから参照することができます。（回答上、内容確認は必須ではありません）

⑦ 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し、認知症の人を支える周囲の人が、意思決定の支援を行う際の基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを示す。

⑧ 障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン

→ 相談支援や施設入所支援等の障害福祉サービスの現場において意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等、意思決定支援の枠組みを示す。

⑨ 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

→ ①適切な情報提供・説明、本人と医療・ケアチームの十分な話し合い、本人の意思決定を基本に、②医療・ケアの開始、内容の変更、中止等は、医学的妥当性・適切性をもとに慎重に判断する等の原則を示す。

⑩ 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン

→ 一人暮らしの高齢者等の身寄りがない患者であっても、医療機関や医療関係者が必要な医療を提供することができるよう、医療に係る意思決定が困難な場合の対応について考え方を示す。

⑪ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

→ 専門職後見人や親族による後見人等が、本人の意思決定支援を踏まえた後見等の事務を適切に行えるように、後見人等に求められる役割の具体的なイメージ（期待されること、望ましいこと）を示す。

1-3 研修に「⑦ 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たものですか。

☐ 国が提供している『ガイドライン研修（独立実施型）』として（教材を用いて）実施

☐ 『ガイドライン研修』（教材等）の一部を利用して実施

☐ 『ガイドライン研修』の教材等は用いず、独自の教材・資料を用いて実施

☐ その他 ➡

*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

▶ 研修テキスト ▶ 演習用動画① ▶ 演習用動画②

※各研修の教材（厚生労働省やこれまでの老健事業の実施主体法人のホームページ等に掲載されているもの）を▶印のリンクから開くことができます。

※動画教材は、youtube または google drive 経由となりますので、貴自治体のPC環境によっては視聴できない場合もありますが、その際にはご容赦ください。

1-3② 『ガイドライン研修（独立実施型*1）』として実施しなかった主な理由はどのようなものですか。（複数回答）

- ☐ 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
- ☐ 講師等が準備する教材・資料を用いたから
- ☐ グループワークを実施するのが困難であったから
- ☐ 3時間の標準カリキュラムが長いから
- ☐ その他 ➡

1-4 研修の企画立案・実施にあたって相談者（研修実施のキーパーソンとなるような相手）はいますか。

- ☒ いる・いた
- ☐ いない・いなかった

1-5 研修の主な仕様について、あてはまるものに✓を入れてください。（複数回答）

1-5① 受講対象（研修を案内した職種）

- ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 薬剤師 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ その他医療職
- ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 介護福祉士 ☐ その他福祉・介護職
- ☐ 弁護士 ☐ 司法書士 ☐ その他法律職
- ☐ その他 ➡ ☐ 特に対象を決めていない

1-5② 講師（研修の講義等を担当した講師の職種）

- ☐ 医師 ☐ 社会福祉士 ☐ 弁護士 ☐ 大学教授等
- ☐ その他 ➡

1-6 研修の企画立案・実施にあたって工夫した点、また、課題と思う点はどのようなものですか。

① 工夫した点

② 課題と思う点

1-7 研修を実施していない場合のみ（実施している場合は回答不要です）

意思決定支援に関する専門職向けの研修を実施していない理由はどのようなものですか。（複数回答）

- ☐ 「意思決定支援」として研修を企画・立案することが難しかったから
- ☐ 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
- ☐ 都道府県・指定都市以外による意思決定支援に関する研修が多く実施されているから
- ☐ 予算等の確保が難しかったから
- ☐ その他 ➡

1-8 今後、研修の企画立案・実施にあたって、要望したい・改善してほしい点はどのようなものですか。

問2 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「組み込み型」研修の実施について

2-1 問1にある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ます。（令和3年4月に令和2年度老健事業成果物として下記*2の改訂版教材を提供）
貴自治体では、『ガイドライン研修（組み込み型）』を実施（他の研修に教材を提供）していますか。

☐ 実施している。実施したことがある

⇒ 2-4に進んでください

☐ 実施していない。実施したことがない

⇒ 2-4に進んでください

***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、認知症のご本人の声を等について、約15分にと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

▶ 医療職研修向け組み込み型教材 [🔗](#) ▶ 介護職研修向け組み込み型教材 [🔗](#)

※ 動画教材は、[youtube](#) または [google drive](#) 経由となりますので、貴自治体のPC環境によっては視聴できない場合もありますが、その際にはご容赦ください。

2-2 「実施したことがある。実施している」場合、下記の専門職向け研修のうち、どの研修において実施していますか。

実施した研修全てに◇を入れてください（①～④）。また、◇を入れた研修ごとに具体的な実施方法（組み込み方）として、あてはまるもの全てに◇を入れてください（それぞれの下段）。（いずれも複数回答）

☐ ④ かかりつけ医認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑤ 歯科医師認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑥ 薬剤師認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑦ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑧ 看護職員認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑨ 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑩ 認知症介護基礎研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑪ 認知症介護実践者研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑫ 認知症介護実践リーダー研修

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑬ 認知症サポーターのステップアップ講座

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

☐ ⑭ 他 ▶

▶

☐ 国提供の改訂版教材（*2）を使って

☐ 改訂前の教材を使って

☐ 改訂版教材を改変して、一部を使って

☐ 講師や委託先が準備する等 別教材を使って

☐ 研修の委託先に依頼したが実施方法（組み込み方）までは把握していない

☐ その他 ▶

2-3 研修の企画立案・実施にあたって工夫した点、また、課題と思う点はどのようなものですか。

① 工夫した点

② 課題と思う点

2-4 実施していない場合のみ（実施している場合は 回答不要です）

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『組み込み型』研修を実施していない理由は何のようなものですか。（複数回答）

- ☐ 他の研修に挿入するには 15 分の動画教材は長いと考えたから
- ☐ 講師や委託先との調整が難しかったから
- ☐ 『ガイドライン研修（組み込み型）』の教材があることを知らなかったから
- ☐ 『ガイドライン研修（独立実施型）』を実施しているから
- ☐ その他 →

問 3 ご意見等について自由にご記入ください

3-1 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研修（独立実施型・組み込み型）について

3-2 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ついて

3-3 意思決定支援に関する取り組み全般について

アンケートご回答はここまでとなります。

（ファイル名の【自治体名】を変更・記入して頂いた上で、下記の回答用アドレスまで本ファイルを添付でご返信ください）

chousa87@ham-ken.com

お忙しい中で、回答ご協力を頂き ありがとうございます。

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

認知症施策担当事務所
(認知症の人の意思決定支援ガイドライン)

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研修 の実施状況に関するアンケート調査 にかかると協力をお願い

平素より弊社業務に関して格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では、令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「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・定着に向けた調査研究事業（委員長：国立がん研究センター 先端医療開発センター 小川朝生 分野長）」を実施しております。

この度、事業の一環として、認知症施策推進大綱でも触れられている、「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」等の現状を把握し、専門職への研修を通じたガイドラインの更なる普及・定着に向けた検討の基礎資料とするため、アンケートを実施することと致しました。

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は、認知症の人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して、認知症の人を支える周囲の人が、意思決定の支援を行うにあたり、基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを整理したもので、平成30年6月に公表されました。これまで、老人保健健康増進等事業では、医療・介護専門職等を対象とした研修教材や補助資料の作成・提供など、同ガイドラインの普及・定着に向けた取り組みが進められてきましたが、支援の主な担い手となる医療・介護従事者の方々の認知・周知は必ずしも十分には至っていない状況でもあります。

お送りした調査票ファイル（Excel）には、冒頭に認知症の人の意思決定支援に関する基本的な説明を置くほか、設問中のリンク（▶印）から、ガイドライン本編や関係資料を閲覧できるようになっています（PC設定・ネット環境により閲覧できない場合はご容赦ください）。必要に応じてそれらの資料もご参照頂きながら、多くの自治体より、アンケートご回答を賜ることができれば幸いです。

2021年11月

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
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・定着に向けた調査研究事業
(実施主体) 合同会社 HAM 人・社会研究所

●回答期日 2021年12月9日（木）
●回答ファイル送付先 chousa87@ham-ken.com
●本調査に関するお問合せは、上記アドレスへのメール または、下記までお願い致します。
合同会社 HAM 人・社会研究所 アンケート調査係：阿部
(☎) 070-8438-9183 (平日 10～12時、13～17時)

<<<<< はじめに>>>>>>>

① 調査票等のファイルについて

お送りした調査票等のファイルは、依頼文書その他、本紙PDFとエクセルファイル（調査票）の3ファイルです。いずれもコピーガードやパスワード保護は施していませんので、通常操作でデスクトップ等にコピー保存できます。

② 調査票 Excel ファイル について

エクセルファイルは、【冒頭】アンケートに先立ちまして（1ページ）、【前半①】「意思決定支援に関する研修の実施について」（2～4ページ）、【後半②】「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『組み込み型研修』の実施について」（5～7ページ上段）、【最後】ご意見等（7ページ下段）の4つのパートで構成されています。（設問は2～7ページ）

研修実施の実績や研修の内容等については、令和元年度以降（回答日まで）を基準としてください。その間、研修を複数回実施されている場合には、任意の1回を選んで当該研修の内容等でご回答をお願いします。

【冒頭】アンケートに先立ちまして（白の背景のページ）

→ 「意思決定支援とは」、「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概要」、「これまでの国の取り組みの他」、「本アンケートの趣旨」などが整理されています。

【前半①】「意思決定支援に関する専門職等への研修実施について」（水色の背景のパート）

→ まず、意思決定支援に関する研修について広くお伺いするパートです。
選択肢として列挙されている、他のガイドライン（障害サービス、最終段階の医療、後見事務等）の内容は、設問中のリンクから原本を参照することもできます。

【後半②】「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『組み込み型研修』の実施について」（オレンジの背景のパート）

→ 続いて、ガイドライン研修の1つの形態として提供されている「組み込み型研修」（設問中に説明あり）の実施状況についてお伺いするパートです。

【最後】「意思決定支援に関する専門職等への研修実施について」（薄緑の背景のパート）

→ 最後に、『ガイドライン研修』、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他、意思決定支援全般についてご意見を記入頂くパートです。

③ ファイル送信先および回答期日（※切）について

▶ ご回答・ご記入を頂いたファイルは、chousa87@ham-ken.com まで添付送信をお願いします。（ファイル名の【 】部分を貴自治体名に書き換えて頂きますと幸いです）
▶ ご回答期日（※切）は **2021年12月9日（木）** とさせていただきます。年末に向けたお忙しい時期でのお願いとなり恐縮ですが、ご協力の程宜しくお願い致します。

自治体における意思決定支援の取り組み等に関するアンケート調査

～ 実態把握アンケート 兼 取組事例に提供のお願い ～

----- アンケートに先立ちまして -----

〈意思決定支援の重要性〉

○ 一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要なことであり、このことは、認知症の人についても同様のことです。

○ 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して、認知症の人を支える周囲の人が、意思決定の支援を行うにあたって、基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを整理し、「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」が策定されました。（平成30年6月）

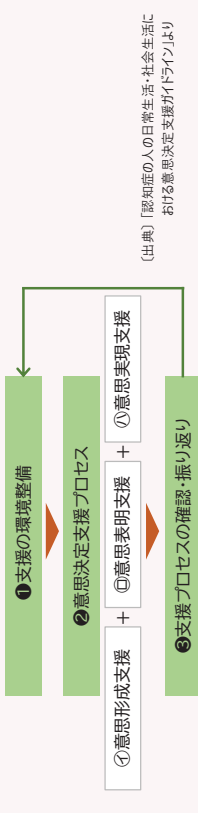
▶ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 本編

○ 意思決定支援に関するガイドラインには、他にも、「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」や「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」などがあります。各ガイドラインは、支援の対象となる人や支援の場面などに応じて、示されている範囲や表現等に違いはありますが、背景や基本的な考え方は共通であり、実際の支援の様々な状況において、それぞれを適宜参照していくことが望ましいとされています。

〈意思決定支援とは〉

○ 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中で、「意思決定支援」とは、認知症の人（認知症と診断された場合の他、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）であっても、その能力を最大限活用して、日常生活・社会生活に關して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようになるために行う、意思決定支援に關する全ての人による本人支援、と示されています。

○ その支援は、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、そのプロセスは、まず、① 支援の環境整備、次に、② の本人が意思を形成することの支援と、③ 本人が意思を表明することの支援を中心に、④ 本人が意思を実現するための支援までを含むとされます。そして、それらを⑤ 支援に關わった人たち（支援者）で確認・振り返る、一連の流れとなっています。



〈ガイドラインの普及・定着に向けたこれまでの取り組み〉

○ ガイドラインの検討や作成を行ってきた老人保健健康増進等事業の枠組みにおいて、医療・介護専門職等を対象としたガイドライン研修（カリキュラム・教材）の作成、また、ガイドラインに関する補助資料（小冊子）の作成など、普及・定着に向けた取り組みを継続して実施しています。

▶ ガイドライン研修教材（講義テキスト）

▶ ガイドラインの読み方と活かし方（小冊子）

〈令和3年度事業におけるアンケート調査実施の趣旨〉

○ 認知症施策推進大綱においては、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に関して、① 専門職等に対する研修の展開、② 事前に本人の意思表明を確認する取り組み（意思決定支援の取り組み）の2点に着目した項目があります。

本アンケートは、上記のうち②を受けて、市町村の皆様が現在の実態等をお伺いするものです。ファイル各所にリンク配置している関係資料等もぜひご覧頂き、回答ご協力を頂ければ幸いです。

1 市町村における意思決定支援の取り組み実態

問1. 貴自治体の基本情報

① 自治体名	都道府県番号（2桁）		市町村名
② 認知症高齢者数	西暦	2021	年 4 月現在
※認知症自立度Ⅱ以上等を基準に、把握されているおおよその人数でご回答ください			
③ 地域包括支援センター数	西暦	2021	年 4 月現在
※センター数は2021年4月現在を基準としてください。（把握されていない場合は、直近で把握している年月に書き換えてください）			

問2. 自治体等における、意思決定支援に関する取り組みについて

○ 「意思決定支援に関する取り組み」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に關するものに限らず、他のガイドラインが対象としている人や場面における意思決定支援、また、ガイドライン以外のいわゆる「人生会議（ACP）」等なども含めた、広い範囲・概念（下記）でお考えください。

○ 選択肢として例示しているガイドライン等について、所管部署が異なる等の場合には、貴課・室にて可能な範囲でのご回答を頂ければ結構です。

(1) 貴自治体において、「事前に本人の意思表明を確認する取組」として認識し、周知・啓発等の具体的な取り組みを行っているものに ☐ を入れてください（複数回答可）

- ☐ ⑦ 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
- ☐ ④ 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
- ☐ ② 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
- ☐ ⑤ 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン
- ☐ ⑥ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
- ☐ ⑧ 人生会議（ACP）
- ☐ ⑨ その他① →
- ☐ ⑨ その他② →

☐ 取り組みを行っていない

【参照】 ⑦ 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以外の④～⑨のガイドラインの概要

※各ガイドラインの原本（厚生労働省等のホームページ等で公表されているPDFファイル）について、▶印のリンクから開くことができます。（回答上、内容確認は必須ではありません）

④ 障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン	▶ ④参照
→ 相談支援や施設入所支援等の障害福祉サービスの現場において意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等、意思決定支援の枠組みを示す。	
⑦ 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	▶ ⑦参照
→ ①適切な情報提供・説明、本人と医療・ケアチームの十分な話し合い、本人の意思決定を基本に、②医療・ケアの開始、内容の変更、中止等は、医学的妥当性・適切性をもとに慎重に判断する等の原則を示す。	
⑤ 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン	▶ ⑤参照
→ 一人暮らしの高齢者等の身寄りがいない患者であっても、医療機関や医療関係者が必要な医療を提供することができるよう、医療に係る意思決定が困難な場合の対応について考え方を示す。	
⑥ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン	▶ ⑥参照
→ 専門職後見人や親族による後見人等が、本人の意思決定支援を踏まえた後見等の事務を適切に行えるように、後見人等に求められる役割の具体的なイメージ（期待されること、望ましいこと）を示す。	

(2) 上記の1)において、◇を入れたものについて、実施主体としてあてはまるものを選択頂き、また、具体的な取り組み内容としてあてはまるもの全てに◇を入れてください（それぞれについて複数回答可）

○意思決定支援に関する取り組みが㉗～㉙の複数にあてはまる場合は、大変お手数ではありますが、該当する㉗～㉙のそれぞれの回答枠について◇等の回答をお願いします。

実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→

実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→
実施主体	
○ 貴自治体	○ 連携して実施
→ 連携先	
取り組み内容	
☐ 1. ツール（リーフレット、アセスメントシート、自分史ノート、エンディングノート、絵カード等）の作成	☐ 3. ポスター作成・掲示
☐ 2. セミナー等の開催	☐ 5. ホームページ等での情報提供
☐ 4. 広報誌等による啓発・情報提供	☐ 7. 関係者・機関等の協議会設置
☐ 6. 専門職向けの勉強会・研修実施	☐ 9. その他→

(3) 意思決定支援に関する取り組みがない場合 (1)で「取り組みを行っていない」を選択した場合)、その主な理由としてあてはまるもの全てに ✓ を入れてください。

- ☐ 1. 意思決定支援の概念自体が不明瞭・分かりにくい
☐ 2. 自治体として取り組むことの意義や範囲・程度が難しい
☐ 3. 相談者・協力者のような人や機関がない
☐ 4. ガイドライン自体、または、ガイドライン同士の関係等が分かりにくい
☐ 5. 所管部署や予算等の役所内の調整が難しい
☐ 6. その他 → 具体的な理由や取り組みのネグになっていること等について

問 3. 意思決定支援にかかる自治体としての取り組み等にかかる課題や意見について

○意思決定支援にかかる自治体の取り組み、また、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関する事など、課題や国・都道府県に望む支援等があれば自由に記入してください

意思決定支援の取り組みがない場合、アンケートで回答はここまでとなります。
(ファイル名を「自治体名」に変更して頂いた上で、回答用アドレスまで 添付で返信をお願いします)

chousa87@ham-ken.com

お忙しい中で、回答ご協力を頂き ありがとうございます。

② 意思決定支援に関する市町村の取組事例

前半①において、何らかの取組があると回答された場合、以下に具体的な内容をご記入ください。

(1) 取組の **きっかけや背景** となったものはどのようなものでしたか。

- ☐ 1. 自治体として、意思決定支援や権利擁護にかかる課題意識があった
- ☐ 2. 関係機関・団体からの意見や要望・要請があった
- ☐ 3. 地域包括支援センター等での相談対応のケースが増えた
- ☐ 4. 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等が公表された
- ☐ 5. その他 → 具体的なきっかけや背景について

(2) 取組の立ち上げや実施にあたって、**相談した・協力を得た先**（個人・団体など）はありましたか。

→ 具体的な人（職種や立場等）や団体について（可能な範囲でご記入ください）

- ☐ 1. あった（ある）
- ☐ 2. なかった（ない）

(3) 取組の **おおよそ内容** について、下記の項目ごとにご回答ください。

※複数の取組がある場合等、**あてはまるもの全てに✓を入れてください（いずれも複数回答可）**

① 主な対象 誰に関する 支援か	☐ 1. 認知症の人 ☐ 2. 障がいのある人 ☐ 3. 身寄りのない人 ☐ 4. ガン末期等の人 ☐ 5. 成年被後見人等（成年被後見人、被保佐人、被補助人） ☐ 6. 独居の人 ☐ 7. 高齢者一般 ☐ 8. その他 → 具体的な対象とした意思決定支援に関する取組みがか
② 主な場面 何の意思決定 の支援か	☐ 1. 日常生活に関する意思決定（食事、入浴、外出、整容等の基本的な生活行動） ☐ 2. 社会生活に関する意思決定（住まいの変更、ケアサービスの変更、高額な資産処分等） ☐ 3. 最終段階の医療に関する意思決定 ☐ 4. 障害福祉サービス等の利用に関する意思決定 ☐ 5. 人生のエンディング等に関する意思決定 ☐ 6. 将来の医療・介護等に関する意思決定（ACP等） ☐ 7. その他 → 具体的な場面について（どのような意思決定の支援をテーマとする取組みが）
③ 主な内容 どのような 取組みが	① 問2で✓を入れた選択肢について、具体的な内容や補足などを記入してください

(4) 取組みに関して、以下それぞれについて、具体的な内容をご記入ください。

① 取組みにおいて、**工夫した点や苦労した点** について、自由にご記入ください。

例) 地域の社会福祉協会や専門職団体等とも調整し、共通認識に立って取り組んだ点

② 取組みによって、**良かった点や効果がみられた（効果を感した）点** について、自由にご記入ください。

例) ケア会議の内容等から現場の専門職等の意識の高まりを実感している

③ 取組みにおける、**課題** や **国や都道府県に望む支援** について、自由にご記入ください。

例) 役所内の担当部署間の調整や予算上の整理が難しく、継続的な取組みが難しい

アンケートは以上となります。ここまでお時間を割いて頂き、回答・記入のご協力を賜りお礼申し上げます。
（ファイル名を「自治体名」に変更して頂いた上で、下記の回答用アドレスまで 添付ご返信をお願い致します）

chousa87@ham-ken.com

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

認知症施策担当事業
(認知症の人の意思決定支援ガイドライン)

意思決定支援にかかわる取り組みに関するアンケート
兼 取り組み例ご提供にかかるご協力をお願い

平素より弊社業務に関して格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、弊社では、令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「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・定着に向けた調査研究事業（委員長：国立がん研究センター 先端医療開発センター 小川朝生 分野長）を実施しております。

この度、事業の一環として、認知症施策推進大綱でも触れられている、「市町村自治体における意思決定支援」の現状を把握、また、意思決定支援の取り組み例等の情報を収集し、ガイドラインの今後の更なる普及・定着に向けた検討の基礎資料とするため、アンケート兼取り組み例の収集を実施することと致しました。

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は、認知症の人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して、認知症の人を支える周囲の人が、意思決定の支援を行うにあたっての、基本的な考え方・姿勢、標準的なプロセス、留意点などを整理したもので、平成30年6月に公表されました。これまで、老人保健健康増進等事業では、医療・介護専門職等を対象とした研修教材や補助資料の作成・提供など、同ガイドラインの普及・定着に向けた取り組みが進められてきましたが、支援の現場となる市町村・地域における認知・周知は必ずしも十分には至っていない状況でもあります。

同封CD内の調査票ファイル（Excel）には、冒頭に認知症の人の意思決定支援に関する基本的な説明を置くほか、設問中のリンク（▶印）から、ガイドライン本編や関係資料を閲覧できるようになっています（PC設定・ネット環境により閲覧できない場合はご容赦ください）。必要に応じてそれらの資料もご参照頂きながら、多くの自治体より、アンケートご回答または取り組み例のご提供を賜ることができれば幸いに存じます。

2021年11月

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
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・定着に向けた調査研究事業
(実施主体) 合同会社 HAM 人・社会研究所

- 回答期日 2021年12月13日（月）
- 回答ファイル送信先 chousa87@ham-ken.com
- 本調査に関するお問合せは、上記アドレスへのメールまたは、下記までお願い致します。
合同会社 HAM 人・社会研究所 アンケート調査係：阿部
(日)070-8438-9183 (平日 10～12時、13～17時)

***** ご協力をお願い *****

① CDに入っている調査票等のファイルについて

お送りしたCDには、本紙PDFの他に、1つのエクセルファイル（調査票 兼 取組記入シート）が入っています。いずれもコピーガードやパスワード保護は施していませんので、通常操作でデスクトップ等にコピー・保存できます。

② 調査票 兼 取組記入シート について

エクセルファイルのシートは、【冒頭】アンケートに先立ちまして（1ページ目）、【前半①】「市町村における意思決定支援の取り組み実態」（5ページ目まで）、【後半②】「意思決定支援に関する市町村の取組事例」（7ページ目まで）の3つで構成されています。

【冒頭】アンケートに先立ちまして（ピンクの背景のページ）

→ 意思決定支援とは、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概要、これまでの国の取り組みの他、本アンケートの趣旨などが整理されています。

【前半①】「市町村における意思決定支援の取り組み実態」（緑の背景のパート）

→ アンケート形式で、貴自治体における意思決定支援の取り組み実態について伺うパートです。選択肢として列挙されている、他のガイドライン（障害サービス、最終段階の医療、後見事務等）の内容はリンクから参照することもできます。
“どのガイドラインに基づいている取り組みか”など、厳密に整理・区分することは現実的には難しいと思います。貴自治体としての取り組みが、おおよそ“どのような内容を含むものか”の観点から、お考え頂ければ結構です。

【後半②】「意思決定支援に関する市町村の取組事例」（黄色の背景のパート）

→ 前半①の実態調査で、意思決定支援に関する何らかの「取り組み」がある場合、その内容について、具体的にご回答・ご記入をお願いするパートです。
自治体としての取り組みの「きっかけ」や「相談・協力者の有無」、「工夫した点」、「課題」など、少しでも情報をお寄せ頂ければと思います。

③ ファイル送信先および回答期日（※切）について

- ▶ ご回答・ご記入を頂いたファイルは、chousa87@ham-ken.com まで添付送信をお願いします。（ファイル名の【 】部分は貴自治体名に書き換えて頂きますと幸いです）
- ▶ ご回答期日（※切）は、2021年12月13日（月）とさせていただきます。年末に向けたお忙しい時期に恐縮ですが、ご協力の程宜しくお願い致します。

**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**

目 次

I はじめに	1
1 ガイドライン策定の背景	
2 ガイドラインの趣旨	
II 基本的考え方	2
1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか	
2 誰による意思決定支援のガイドラインか	
3 意思決定支援とは何か（支援の定義）	
III 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則	3
1 本人の意思の尊重	
2 本人の意思決定能力への配慮	
3 チームによる早期からの継続的支援	
IV 意思決定支援のプロセス	6
1 意思決定支援の人的・物的環境の整備	
(1) 意思決定支援者の態度	
(2) 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う者との関係性への配慮	
(3) 意思決定支援と環境	
2 適切な意思決定プロセスの確保	
(1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）	
(2) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）	
(3) 本人が意思を実現することの支援（意思実現支援）	
3 意思決定支援プロセスにおける家族	
(1) 家族も本人の意思決定支援者であること	
(2) 家族への支援	
4 日常生活や社会生活における意思決定支援	
5 意思決定支援チームと会議（話し合い）	
V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂	13
VI 事例に基づく意思決定支援のポイント	14

I はじめに

1 ガイドライン策定の背景

- 成年後見制度の利用の促進に関する法律を受け設置された成年後見制度利用促進委員会において、「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」と指摘があり、成年後見制度利用促進委員会の議論を経て作成された成年後見制度利用促進基本計画において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされた。
- これを受け、認知症の人の意思決定支援に関する指針策定のため平成 27 年度、平成 28 年度に実施した意思決定に関する研究（脚注 i）を参考に、平成 29 年度の老人保健健康増進等事業において、認知症の人の意思決定支援に関する検討を行い、「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」を策定した。
- 本ガイドラインは、日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものである。（脚注 ii）

2 ガイドラインの趣旨

- 普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である。
- 本ガイドラインは、認知症の人を支える周囲の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ものである。

〈脚注 i〉老人保健健康増進等事業としての、平成 27 年度「認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」と、平成 28 年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」を指す。

〈脚注 ii〉本ガイドラインは、委員会・ワーキング委員会の委員、さらに委員の所属されている組織、認知症当事者の方などからのご意見とともに、国内施設の訪問調査、意思決定支援について知見を有する専門家などからの聞き取り、文献調査の結果のほか、イギリスの 2005 年意思決定能力法（The Mental Capacity Act 2005）、「障害者の権利、意思及び選好を尊重する」と定めた障害者の権利に関する条約（2014 年 2 月 19 日批准）、障害福祉サービスの利用等にわたる意思決定支援ガイドライン（平成 29 年 3 月 31 日・厚生労働省）等を参考にしている。また、医療等の分野では、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（平成 19 年 5 月・改訂平成 30 年 3 月・厚生労働省）がある。

II 基本的考え方

1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか

- 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。以下、「認知症の人」ないし「本人」という）を支援するガイドラインである。

2 誰による意思決定支援のガイドラインか

- 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（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。
- その多くはケアを提供する専門職種や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人（脚注 iii）、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。
- ケアを提供する専門職種や行政職員の例として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員や医療機関、訪問看護ステーション、包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、市町村などの職員などが考えられる。

3 意思決定支援とは何か（支援の定義）

- 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう。（脚注 iv）
- 本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。（脚注 v）

〈脚注 iii〉 ここにいう成年後見人には、法定後見人と任意後見人が含まれ、前者には、補助人や保佐人も含む。

〈脚注 iv〉 本ガイドラインは、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性にかんがみ、その際の基本的考え方等を示すもので、本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる「代理代行決定」のルールを示すものではない。今後、本ガイドラインによって認知症の人の意思決定を支援してもなお生ずる問題については、別途検討されるべきで、この点は本ガイドラインの限界と位置付けられる。

本ガイドラインは、本人の意思決定支援のプロセスは、代理代行決定のプロセスとは異なるということを中心的な考えとして採用している。

〈脚注 v〉 本人が意思を形成することの支援を意思形成支援、本人が意思を表明することの支援を意思表明支援、本人が意思を実現するための支援を意思実現支援と呼ぶこともできる。

Ⅲ 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則

1 本人の意思の尊重

- 意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると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である。
- 本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならない。
- 意思決定支援は、本人の意思（意向・選好あるいは好み）（脚注vi）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好（脚注vii）を確認し、それを尊重することから始まる。
- 認知症の人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されることから、意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。
- 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（脚注viii）でない限り、尊重される。

〈脚注vi〉本ガイドラインでは、「意思」という言葉で、意向、選好（好み）を表現することがある。

〈脚注vii〉本人に意思決定能力が低下している場合に、本人の価値観、健康観や生活歴を踏まえて、もし本人に意思決定能力があるとする、この状態を理解した本人が望むであろうところ、好むであろうところを、関係者で推定することを指す。

〈脚注viii〉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、本人が他に取得する選択肢と比較して明らかに本人にとって不利益な選択肢といえるか、一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生ずるといえるか、その発生の可能性に蓋然性があるか等の観点から慎重に検討される必要がある。その例としては、自宅での生活を続けることで本人が基本的な日常生活すら維持できない場合や、本人が現在有する財産の処分の結果、基本的な日常生活すら維持できないような場合を指す。

2 本人の意思決定能力への配慮

- 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。
- 本人のその時々意思決定能力の状況に応じて支援する。
- 本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。(脚注 ix)
- 本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか(理解する力)、またそれを自分のこととして認識しているか(認識する力)、論理的な判断ができるか(論理的に考える力)、その意思を表明できるか(選択を表明できる力)によって構成されるとされる。これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と、本人の能力向上支援、さらに後述のプロセスに応じた意思決定支援活動は一体をなす。
- 意思決定能力の評価判定は、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示すような情報と、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な判断が行われることが必要である。

〈脚注 ix〉 本人の意思決定能力についての注意事項を掲げる。

- (1) 本人の意思決定能力は行為内容により相対的に判断される。日常生活・社会生活の意思決定の場面は多岐にわたり、選択の結果が軽微なものから、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ものまである。
- (2) 意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく(連続量)、段階的・漸次的に低減・喪失されていく。
- (3) 意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる。

なお、本人の意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、意思決定支援者の支援力によって変化することに注意すべきである。

3 チームによる早期からの継続的支援

- 本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようになっているかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることにについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要である。
- 意思決定支援にあたっては、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（以下、「意思決定支援チーム」という）が必要である。
- 特に、本人の意思決定能力に疑義があったり、本人の意思決定能力向上・支援方法に困難がある場合は、意思決定支援チームで情報を共有し、再度本人の意思決定支援の方法について話し合う。
- 意思決定支援にあたっては、特に、日常生活で本人に接するなど本人を良く知る人から情報を収集し、本人を理解し、支援していくことが重要である。また、地域近隣で本人の見守りををしている方など、日頃から本人とつながりがある方と関わることも重要である。
- 意思決定支援に際して、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。意思決定支援者は、本人の意思を理解したと判断しても、その過程や判断が適切であったかどうかを確認し、支援の質の向上を図ることが必要である。
- 本人のその後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、記録を残しておくことが必要である。

IV 意思決定支援のプロセス

1 意思決定支援の人的・物的環境の整備

- 意思決定支援は、意思決定支援者の態度や意思決定支援者との信頼関係、立ち会う人（脚注 x）との関係性や環境による影響を受けることから、意思決定支援に当たっては、以下に留意する。

(1) 意思決定支援者の態度

- 意思決定支援者は、本人の意思を尊重する態度で接していることが必要である。
- 意思決定支援者は、本人が自らの意思を表明しやすいよう、本人が安心できるような態度で接することが必要である。
- 意思決定支援者は、本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することが必要である。
- 意思決定支援者は、支援の際は、丁寧に本人の意思を都度確認する。

(2) 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う者との関係性への配慮

- 意思決定支援者は、本人が意思決定を行う際に、本人との信頼関係に配慮する。意思決定支援者と本人との信頼関係が構築されている場合、本人が安心して自らの意思を表明しやすくなる。
- 本人は、意思決定の内容によっては、立ち会う者との関係性から、遠慮などにより、自らの意思を十分に表明ができない場合もある。必要な場合は、一旦本人と意思決定支援者との間で本人の意思を確認するなどの配慮が必要である。

(3) 意思決定支援と環境

- 初めての場所や慣れない場所では、本人は緊張したり混乱するなど、本人の意思を十分に表明できない場合があることから、なるべく本人が慣れた場所で意思決定支援を行うことが望ましい。
- 初めての場所や慣れない場所で意思決定支援を行う場合には、意思決定支援者は、本人ができる限り安心できる環境となるように配慮するとともに、本人の状況を見ながら、いつも以上に時間をかけた意思決定支援を行うなどの配慮が必要である。
- 本人を大勢で囲むと、本人は圧倒されてしまい、安心して意思決定ができなくなる場合があることに注意すべきである。
- 時期についても急がせないようにする、集中できる時間帯を選ぶ、疲れている時を避けるなどに注意すべきである。
- 専門職種や行政職員等は、意思決定支援が適切になされたかどうかを確認・検証するために、支援の時に用いた情報を含め、プロセスを記録し、振り返ることが必要である。

〈脚注 x〉 立ち会う人とは、例えば金融機関の窓口の職員や不動産等の売買契約の相手など意思決定の相手となるような人であり、意思決定支援者とは異なる人である。

2 適切な意思決定プロセスの確保

- 意思決定支援者は、意思決定を支援する際には、本人の意思決定能力を適切に評価しながら、以下の適切なプロセスを踏むことが重要である。

(1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）

- まずは、以下の点を確認する。
 - ・ 本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されているか。
 - ・ 本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されているか。
 - ・ 本人が理解している事実認識に誤りがないか。
 - ・ 本人が自発的に意思を形成するに障害となる環境等はないか。
- 認知症の人は説明された内容を忘れてしまうこともあり、その都度、丁寧に説明することが必要である。
- 本人が何を望むかを、開かれた質問で聞くことが重要である。（脚注 xi）
- 選択肢を示す場合には、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示したり、話して説明するだけでなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って示すことが有効な場合がある。（脚注 xii）
- 本人が理解しているという反応をしていても、実際は理解できていない場合もあるため、本人の様子を見ながらよく確認することが必要である。

(2) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）

- 本人の意思を表明しにくくする要因はないか。その際には、上述したように、意思決定支援者の態度、人的・物的環境の整備に配慮が必要である。
- 本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要であり、決断を迫るあまり、本人を焦らせるようなことは避けなければならない。
- 複雑な意思決定を行う場合には、意思決定支援者が、重要なポイントを整理してわかりやすく選択肢を提示するなどが有効である。
- 本人の示した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わり得るので、最初に示された意思に縛られることなく、適宜その意思を確認することが必要である。
- 重要な意思決定の際には、表明した意思を、可能であれば時間をおいて確認する、複数の意思決定支援者で確認するなどの工夫が適切である。
- 本人の表明した意思が、本人の信条や生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて適切なプロセスにより、本人の意思を確認することが重要である。

〈脚注 xi〉 開かれた質問とは、例えば、「外出しますか」という質問ではなく、「今どんなことをしたいですか」というものなどをいう。

〈脚注 xii〉 その他、音、写真、動画、絵カードやアプリケーションを示すことも考えられる。

(3) 本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）

- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させる。
- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、日常生活・社会生活のあり方に反映させる。
- 実現を支援するにあたっては、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、形成・表明された意思が、他から見て合理的かどうかを問うものではない。
- 本人が実際の経験をする（例えば、ショートステイ体験利用）と、本人の意思が変更することがあることから、本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合がある。

3 意思決定支援プロセスにおける家族

(1) 家族も本人の意思決定支援者であること

- 同居しているかどうかを問わず、本人の意思決定支援をする上で、本人を良く知る家族は本人を理解するために欠かすことはできない。したがって、本人をよく知る家族が意思決定支援チームの一員となっていていただくことが望ましい。
- 家族も、本人が自発的に意思を形成・表明できるように接し、その意思を尊重する姿勢を持つことが重要である。
- 一方で、家族は、本人の意思に向き合いながら、どうしたらよいか悩んだり、場合によっては、その本人の意思と家族の意思が対立する場合もある。こうした場合、意思決定支援者（この場合は、主として専門職種や行政職員等）は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討し、そのような資源を提供しても、本人の意思を尊重することができないかを検討する。

(2) 家族への支援

- 本人と意見が分かれたり、本人が過去に表明した見解について家族が異なって記憶していたり、社会資源等を受け入れる必要性の判断について見解が異なることがあるが、意思決定支援者（主として専門職種や行政職員等）は、家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることが必要である。

4 日常生活や社会生活における意思決定支援

- 日常生活の意思決定支援としては、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。

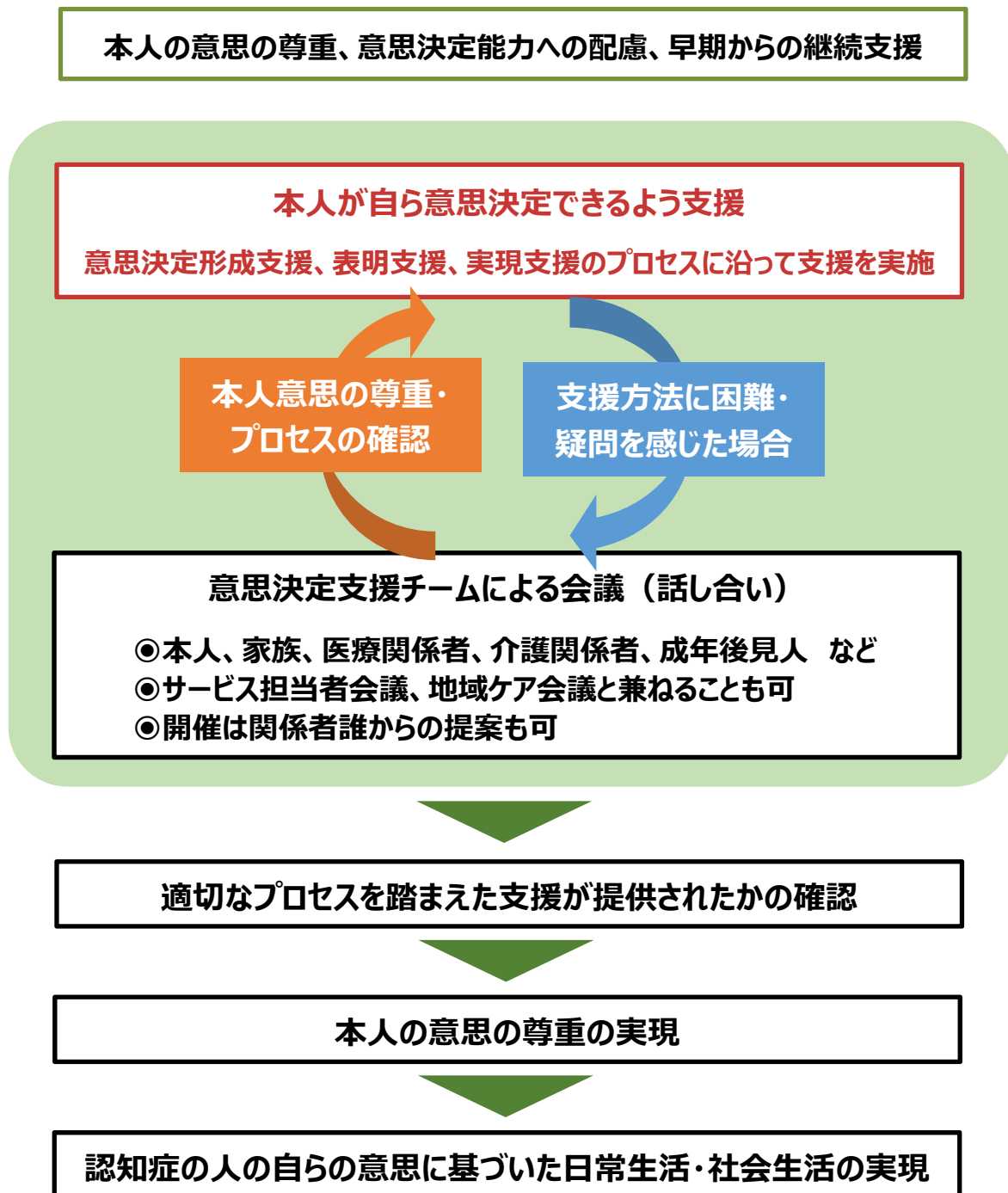
- 日常生活については、これまで本人が過ごしてきた生活が確保されることを尊重することが原則になる。
- 本人の意思や好みを理解するためには、意思決定支援チームで、本人の情報を集め、共有することが必要である。
- 社会生活の意思決定支援としては、自宅からグループホームや施設等に住まいの場を移動する場合（その逆やその間も）や、一人暮らしを選ぶかどうか、どのようなケアサービスを選ぶか、更には自己の財産を処分する等が想定されるが、これらに限るものではない。
- 本人の示した意思を日常・社会生活に反映した場合に、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、意思決定支援チームで話し合うことが必要である。この場合も、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である。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である。

5 意思決定支援チームと会議（話し合い）

- 本人の意思決定能力の判定や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を日常・社会生活に反映した場合に、他者を害する恐れがあったり、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には、チームで情報を共有し、共同して考える。この場合も、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（意思決定支援チームのメンバーを中心として開かれる話し合いを「意思決定支援会議」という）。
- 意思決定支援会議では、意思決定支援の参考となる情報や記録が十分に収集されているのか、意思決定能力を踏まえた適切な支援がなされているのか、参加者の構成は適切かどうかなど、意思決定支援のプロセスを適切に踏まえているかを確認することが必要である。
- 意思決定支援会議は、地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能である。
- 意思決定支援会議では、原則として、本人の参加が望ましい。もっとも、認知症の人は、周囲の雰囲気をつかむのが苦手で、知らない大勢に囲まれるとかえって意見を出せなくなる場合があることに配慮しなければならない。また、意思決定支援者は、本ガイドラインの内容を理解した上で会議に参加することが重要である。

- 意思決定支援会議の開催は、意思決定支援チームのだけれから提案できるようにし、会議では、情報を共有した上で、多職種のそれぞれの見方を尊重し、根拠を明確にしながら運営することが必要である。その際の話合った内容は、その都度文書として残すことが必要である。専門職種や行政職員等は、適切な意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、提供の過程や結果をモニタリング・記録し、評価を適切に行い、質の向上につなげる役割がある。
- 本人の意思は変更することもあるので、意思決定支援チームでの事後の振り返り（例えば、本人が経験をしてみて、意思が変わる場合がある）や、意思を複数回確認することが求められる。

【概念図】



→ 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



意思表示支援：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]

- ◎ 意思表示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

V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂

- 本ガイドラインが普及する前提として、意思決定支援者となる誰もが、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人に関する理解を深める必要がある。国は、認知症に関する啓発及び知識の普及に努める必要がある。
- 本ガイドラインを広く意思決定支援者に普及させるためには、知識の伝達だけではなく、本ガイドラインを具体的な場面でどのように使うのかを中心とした、事例を使っの研修が必要である。
- 認知症の人の意思決定支援に関する取り組みの蓄積を踏まえ、本ガイドラインの内容も定期的に見直していく必要がある。

VI 事例に基づく意思決定支援のポイント

事例についての注意

以下には、日常生活、社会生活の場面に分けて、参考として事例を掲載しています。これらは、提供された実際の事例にガイドラインのポイントを示すために必要な範囲で加工していますので、実際の事例がこのようになったことを示すものではありません。また、事例のような対処が唯一の対応であるとしては提示されていません。右欄に加えたコメントを参考にガイドラインとの関係について理解を頂ければ幸いです。

〈事例Ⅰ〉生活支援、医療機関への受診勧奨（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 80代 女性 一人暮らし
- ・家族 長男 県外在住 60代 月1回帰省し本人の世話をしている
- ・支援者 近隣住民

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

近隣住民が、もともと夕食の副菜を持参したり、買い物を手伝うなどして本人の生活の支援を行っていた。しかし、最近になり、家の中の散らかりが目立つようになり、また買い物を依頼する際にも必要以上の金銭を渡すなど、おつりの計算や金銭管理が難しくなっていることが考えられるエピソードがでてきた。以前の彼女ではありえなかったことだったため、心配した地域住民より地域包括支援センターに支援の導入について相談がきた。

社会福祉士が訪問したところ、家の玄関先や屋内にはごみが散乱していた。また、浴室のバスタブは汚れた水が溜まり排水溝が詰まっている状態であり、家の管理が困難になっていることがうかがえた。

本人から日常生活をうかがうなかで、何度も同じ話を繰り返すことがあった。また、日付の感覚が曖昧であることが分かった。しかし、本人は病院に通院はしていなかった。

本人から、家族の連絡先を聞き出し、家族からも情報を得るようにした。その結果、現在の主たる介護者は長男であり、月に1回帰省し、掃除・買い物・金銭引き出しの支援を行っていることがわかった。長男は、最近になり、本人が自宅の清掃を十分にできなくなってきたことには気づいていたが、遠方に住んでいるためどのように対応したらよいのか困っていたとのことであった 1)。

1) 家族からの情報収集、家族に関わりを促す。

〈本編Ⅳ-3(1)、〈2〉〉

ケア担当者より、本人に今の生活をどのようにとらえているか、尋ねた 2)。すると、本人は、「犬や猫と一緒に自宅で暮らしたい」と言った。長男は「将来的には老人ホームにお世話にならないといけないと思っているが、現時点では本人の思いを尊重し自宅での生活を見守りたい」と考えていた。そこで、地域包括支援センターの職員と社会福祉士は自宅を訪問し、自宅で暮らすうえで必要なことはなにか、アセスメントを実施した。

あわせて、本人に対して、医療機関に受診することのメリット・デメリットなどを説明した上で、医療機関へ一度受診した方がよいことを勧め、内科的な疾患の有無や認知症について相談することを勧めた。受診の結果、内科的な問題はなかったが、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。

地域包括支援センターの職員は、それらの情報を集め、介護保険サービス導入に向けてケアマネジャー選定及び担当者会議を実施した。社会福祉士は、家族の意向も踏まえ、ヘルパーによる室内清掃を提案した。当初、本人は他人が家にあがることに抵抗があると言ったが、試しをすることには納得した。数回、ヘルパーの利用を試した後に、改めて本人の意向を尋ねると、「親切な人で安心した」と導入の提案を承諾した 3)。

2) オープンに尋ね、希望が言いやすいように配慮をする。

〈本編Ⅳ-1(1)〉

3) 経験をした上で判断することの一つの方法である。

〈本編Ⅳ-2(3)〉

〈事例Ⅱ〉生活リズムの回復（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 70 代後半 男性 賃貸アパートに一人暮らし
- ・家族 同居していたが数年前に死亡。弟が近隣に在住であるが交流は途絶えている。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、行政（高齢福祉担当）

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

もともと、近所とは疎遠だった。最近になり、ごみ捨てのルールが分からなくなってきたのか、家からごみを出さなくなったばかりか、古い家具等を拾ってきては部屋内外に積み上げ、道にまではみだし通行にも支障を来す状態となり、苦情が大家と市役所に寄せられた。本人は近所からの苦情を頑なに拒んでいるが、最近とみに痩せが目立ち、顔色も悪いということから、民生委員が訪問した。しかし、訪問をしても、本人は家から出てこなかった。一方、近所の者が「ごみ」を片付けようとする

と血相を変えて怒ることもあった。

外で見かけた時に声をかけるとやり取りができると聞き、地域包括支援センターの職員は、本人が荷物運びに苦労している際に本人を手伝い、庭まで入り家の状態を確認した。その際に、息切れと痩せが目立っていたことから、職員は「心配だわ、暖かい食事とれていますか？」と声をかけ、時間をおかず一緒に庭先で食した。別れる際に、寒い時期だから「また、私と一緒に食事を取ってもらえますか」と言うと本人はうなずいた。職員は今回のやり取りを民生委員に伝え、本人を外で見かけたら声をかけてほしいと依頼した **1)**。

職員は、その後も、「近くに來たのでどうしているかと思って」等と声をかけながらも、介護保険の利用等もすすめた。本人は、介護保険の利用は拒否した。そのため、職員は、急ぎすぎないように注意をしつつ、本人の健康状態に気を配った **2)**。また、職員は大家にもこれまでの生活を確認した。大家からは「母親をここで看取り、長く住んでくれているけど、いろいろ不幸なことがあり人間不信なのでは」との話があった。

1) 経験をした上で判断することも一つの方法である。意思決定を支援するうえで、まず本人との信頼関係を築くことが重要である。あわせて、本人が安心できるような姿勢で接することも重要である
〈本編Ⅳ-1〉

2) 時期も急がせないことが大事。また、本人の理解を深める上で、生活史について家族関係を含めて理解することは重要である。〈本編Ⅲ-3、Ⅳ-1〉

夏近くなると、職員は「生ごみは、夏は臭いがひどくなりますが、片付けしたいですか？手伝うこともできますよ？」と言ったところ、本人より「大事なものは捨てないよ」と答えたものの、手伝いについては拒否がなかった。そのため、初めて家の中の片づけを手伝い、腐る類のものを大袋に10袋近く捨てた。職員は、本人の発言やしぐさから、他の物は、ゴミではなく、彼なりに大事なものと考えていることを理解した³⁾。また、他の時は、道路にはみ出している壊れた椅子について「私もちよっとスカートひっかけちゃった。このままだと危ないね。」と言うと、「小学校で使っていたんじゃないかな。子どもの時思い出すでしょ。可愛い。」と珍しく自分から話した。

3) 言語による意思表示がうまくできない場合があり、身振りや表情とあわせて読み取る。

〈本編Ⅲ-1〉

「大事な椅子なんですね。どこに置いたらいいかな。」と持ち掛けつつ、片づけの支援を続けた⁴⁾。続ける中で、本人は何が大事で何がいらぬか区別付かないようであった。一つずつ確認をすすめ、捨てる物には「穴が空いていて使えないかな」等、理由を伝え・確認をしながら道路にはみ出ている物を整理した。最後に本人にとって大事な壊れた椅子は、よく見える所におくと、「うん、(すっきりして)良かった」と喜んだ。その後も民生委員にもお願いして何度かに分けて関わりながら続けた。次第に、本人の態度も、おどおどしたり怒って興奮するなどの極端な感情を表出することはなく落ち着いてきた。

4) この事例のように、意思決定能力があることを前提に、まず本人が決められるように支援することから始める。すくなくとも、「本人は分からない」からと、意思を確認せずに、支援者だけの判断で内容を決めるのは慎むべきである。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

〈事例Ⅲ〉入所中の日常生活（日常生活）

1 事例の基本情報

- ・ 本人 80 代 女性
- ・ 施設入所
- ・ 支援者 ケア担当者

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

本人は、老人ホームに入所をしている。老人ホームでは、入所者を対象に毎週体操教室を開いていた。本人は、半年前に転倒して足を骨折したことから、リハビリに熱心に取り組み、体操教室にも欠かさずに参加していた。

ある時、入所者を対象にしたレクリエーションがあり、それは施設外に出かけるものだった。ケア担当者は、本人が骨折でしばらく外に出られなかったことから、外出の機会を作ってあげようとレクリエーションに参加させようと思い、本人にその旨を伝えた。しかし、本人はその話を聞き、レクリエーションの日程を確認すると、急に落ち着かなくなり、「私は行かない」と繰り返した。

ケア担当者は、改めて本人にレクリエーションのことをどのように思っているのかを開かれた形で尋ねた **1)**。本人の思っていることを順序立てて確認をしたところ、本人は体操教室を休むことで、また歩けなくなるのではないかと恐れていることがわかった **2)**。そこで、ケア担当者は、レクリエーションに出ることと、レクリエーションには出ずに体操教室に参加することについて、それぞれのメリットとデメリットを並べて示し、大事なところを紙に書き出すことも含め、繰り返し説明した **3)**。一度に全体を覚えることは難しかったが、ケア担当者は何度かに分けて、辛抱づよく説明をし、本人が理解したかを確認した。

最終的に、体操教室を 1 回休むことで歩けなくなるなど急な日常生活の変化はないことを本人は理解し、レクリエーションに参加することを決めた。

1) まず開かれた質問をし、本人の意向を尋ねる。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

2) 言語で意向をうまく表出できない場合があるので、身振りや表情等とあわせて確認をする。

〈本編Ⅲ-1〉

3) 選択肢を示す場合には、比較のポイントやメリット・デメリットをわかりやすく示す、言葉だけではなく文章や図表を使うなどがある。

〈本編Ⅳ-2(1)〉

〈事例Ⅳ〉財産処分に關する意思決定支援(社会生活)

1 事例の基本情報

- ・ 80 代の女性
- ・ 家族背景： 夫は死亡、子供無し、家族はいない。
- ・ 認知症で、ホーム入居契約のため、(成年)後見が開始された。
- ・ 有料老人ホームに入居中、今後のホーム利用料を支払うため、自宅売却の必要性が出てきた。
- ・ 本人は、自宅に対する愛着が強く、売ってもよいとは言わない。

上記のように、身近に信頼できる人はいない。ホームの費用の捻出のために売却するということであるためホームの関係者から説明させるのは不適當と考えられる。

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

まず、意思決定をする前提として、十分な時間が確保できるかどうかを確認した。後見人は、保有する預貯金の総額から利用料をまかなえる期間を予測した。重要な財産の処分であることから意思決定には十分な時間を用意し、短期間で決しないよう配慮をした 1)。

時間をかけることにより管理の経費などがかかることが懸念され、本人の意向に沿っているかどうか懸念された。しかし、本人の認識を直接尋ねると、成年後見人が自宅をきちんと守っていることを喜んでいる旨の発言があった。その点で、本人の意向に沿っていることを確認し、管理の経費は本人にとって無駄な支出ではない、節約するために早く売する必要はない、と成年後見人は判断した 2)。

しかし、残金との関係で、今後売らなければならない時期が必ず来るので、重大な社会生活上の問題を避けるためにも、時間をかけて本人の意思形成をする（進める）ことが必要である。

また、売却の時期についても、ぎりぎりまで現状で管理を継続するか、少し余裕のある段階で売却するかという選択の問題があることには留意をしつつ支援を進めた。

成年後見人は、かかりつけ医、ケア担当者と連絡を取った 3)。かかりつけ医からは、認知症の診断があること、と重要な意思決定を支援する上で記憶の障害のほか、重要なポイントを示すなど、理解を促すための配慮が望ましいことを共有した。

1) 本人が安心して検討できるように（十分な時間がとれるように）配慮をする。

〈本編Ⅳ-1(3)〉

2) 大きな意思決定支援の前段階として、支援自体が本人の意向に沿っているかどうかを確認した。

3) 生活に重大な影響を与えるような決定に際しては、多職種による意思決定支援チームによる多角的な検討が求められる。

〈本編Ⅳ-5〉

また、日常生活においても相当の支援が必要な状態であること、現在、生命に関わるような重大な疾病は見当たらず、しばらくは現状の介護の状況で続けられるのではないかと情報を得た 4)。

ケア担当者からは、ケア担当者が「ホームでの生活には満足されていますか?」「家に帰るのと、ホームで生活するのとではどちらをお望みですか?」などの質問から、本人がホームでの生活を気に入っており、本人が現在のホームでの生活を続けることを望んでいるという情報を確認した 5)。また、自宅の管理についても、本人よりケア担当者に対して、成年後見人が管理をしていることで安心している旨の発言があったことも聞き、現在の支援が本人の意向に沿っていることも共有した。

後見人は、本人に対して、今後も老人ホームを利用するためには、利用料を支払うために自宅を売却する必要があることを具体的に説明したうえで、本人がこの問題をどのように理解しているのか、どのような意向を持っているのかをオープンに尋ねた 6)。本人からは、老人ホームの利用に満足をしているし、今の生活を続けたいとの希望が出た一方、自宅を売却する必要性の理解は難しく、自宅の売却には否定的であった。また、売却をしない場合に、今後、今の生活を続けるうえでの支援が得られなくなるおそれについても理解は困難であった。そのため、後見人は、利用する場合としない場合について、重要な違いを具体的に情報提供し、比較する上での重要な点を具体的に説明した。時間をかけて繰り返し説明をし、選択の重要性を伝え、本人の意向を確認した 7)。

支援の結果、最終的に本人は老人ホームでの生活を続けることを望み、そのためには、利用料を支払うための方策が必要であることを理解した。また、その方策の一つとして、自宅売却も一つの手段であることも理解した。売却をするかどうかは、改めて話し合い、その時期については、後見人にまかせるということになった。

財産管理をする成年後見人は、民法 858 条（成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。）により、職務上の義務として本人の意思を尊重すべきであり、本ガイドラインでも適切な意思決定プロセスを踏まえる意思決定支援の一員として位置付けられている。

4) 認知能力や身体・精神の状態、生活状況に関する十分な情報収集が必要。特に医療者は、認知機能の評価をとおり、どのような点で支援が求められるのか、どのような工夫をすれば全体像を本人が把握できるのかについて、意思決定支援チームに対して、情報を提供することが求められる。〈本編Ⅲ-2、Ⅳ-5〉

5) 本人の意向を知り、意思決定を支援する上で、特に日常生活で本人に接するなど本人をよく知る人から情報を収集し、本人を理解することが重要。
〈本編Ⅲ-3〉

6) ガイドラインで示す意思決定能力の評価。社会生活に重大な影響を及ぼすような内容のため、その決定が今後どのような影響を及ぼすのか、どのようなことが生じると想定されるのかまで、本人が把握したうえで決めることが重要なため、慎重な確認が必要。
意思決定支援者は本人の意思を尊重し、安心して表明できる態度で接する。
〈本編Ⅳ-1(1)、Ⅳ-2(1)〉

7) 認知能力の状態に応じた支援の工夫。
比較のポイントや今後の見通しをわかりやすく伝える。
〈本編Ⅳ-2(2)〉

〈事例Ⅴ〉退院支援、成年後見申立て（社会生活）

1 事例の基本情報

- ・本人 80代後半 女性（文中ではAさんと表示されることもある）
- ・家族 夫死亡後、弟（70代後半）と同居。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

※本事例は、意思決定支援が難しかった事例である。仮に本ガイドラインに則った支援を実施した場合には、どのような意思決定支援のプロセスが想定されるかについてコメントに記載した。

Aさんは、利用していた元気はつらつ教室で周囲とのトラブルを繰り返したため、地域包括支援センターに同教室から相談があった。相談の中で、Aさんには物忘れとみられる症状があったことから、地域包括支援センター職員が本人と面接をした。その際に、職員より、Aさんに、介護保険の申請を勧めたが、Aさんは拒否された¹⁾。

たまたま、Aさんと顔見知りのケアマネジャーがいたので、地域包括支援センターの職員は、ケアマネジャーに介入を依頼した。その結果、Aさんは介護保険申請を行い、デイサービスの利用を開始することができた。当初週1回程度の利用をしていたが、次第に2～3回の利用に増えていった²⁾。

支援開始から2年が経ったころ、Aさんは体調を崩した。同居していた弟から、ケアマネジャーに支援依頼あり、Aさんは急性肺炎で入院となった。

入院して1か月経ち、病気が落ち着いてきたため、退院を検討することになった。Aさんは、自宅での慣れた生活を希望した。しかし、ケアマネジャー、病棟看護師、地域包括支援センター職員とで協議をした結果、支援者は理解力もなく自宅での生活は困難と判断した³⁾。

1) 意思決定支援をするうえで、人的・物理的な環境の整備、信頼関係の構築が重要である。本事例の場合、トラブルが続いたことから、危機介入的な面談になったため、信頼関係が築けず、安心できる環境も用意できていなかったことが、振り返りで指摘された。また、トラブルも取り返しがつかないところに至る前に、少しずつでも準備ができたかもしれない。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

2) 本人との信頼関係に配慮をした支援、情報の共有がなされることが重要。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

3) 支援の原則を踏まえ、「認知症だからできない、わからない」と判断するのではなく、本人の意向とその背景を理解し、それを尊重することが重要である。この場面であれば、本人が自宅で生活することをどのように理解しているのか、退院した後の生活がどのようになるのかを我が事としてどのように認識しているのかを、本人に直接たずねて確認することが望まれる。また、意思決定支援の際に、本人を交えた支援が重要である。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

さらに、今後の生活の中でのさまざまな手続きを考えると、成年後見人による支援が必要と考えられた。しかし、Aさん自身による申し立ては困難であると考えられた⁴⁾。支援者は、同居の弟さんに実施してもらおうのがスムーズであろうと考えた。しかし、弟さんも理解力が不十分であることがわかり、両者に支援者が必要だろうとの結論に達した。最終的に、地域包括支援センターによる申し立て支援が開始となった。

(続き)

3) この事例では、退院後に体調を崩した場合の対応が危惧されるが、それが生じる可能性はどうか、その際に本人が周囲に支援を求められるか、それが難しい場合でも、定期的な見守りとデイサービスが入れば、自宅で過ごすという本人の希望に沿えるのはいいか、など工夫できる点の検討が望まれた。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

4) 上記と同様に、後見制度の利用や家族への説明することに対して、本人がどのように考えているのか、意向の確認が少なくとも必要である。一度では理解が難しいかもしれないが、わかりやすい説明や文書を用いた説明、メリット・デメリットを比較して出す、などの工夫をあわせて行うことが考えられる。〈本編Ⅲ(3)〉

令和3年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

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・定着に向けた調査研究事業

報告書

合同会社 HAM 人・社会研究所
<https://ham-ken.com/wp/>

令和4年3月
禁無断転載