

論文（査読付き）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の政策過程

—「政策の窓」モデルによる分析—

栗田駿一郎

（東京都立大学大学院人文科学研究科博士後期課程）

—要旨—

本稿では、2023年6月14日に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の立法過程について、キングダンの「政策の窓モデル」を用いて分析を行った。認知症基本法は、2019年6月に自民党・公明党による議員立法として国会に提出されたが2021年に廃案となった。その後超党派議員連盟において法案の再検討がなされ、成立に至った。2019年の旧法案と2023年に成立した法律を比べると、基本法の根幹である目的や理念が大幅に変化しており、本稿では立法過程の分析を通じてその背景・経緯を探ることを目的とした。政策の窓モデルの三つの流れに基づき、まずは「問題の流れ」として、認知症当事者の権利・尊厳を重視する考え方と認知症をコスト・リスクとして対処する考え方が併存することを示した。そして「政策の流れ」として、認知症当事者の発信・提言が、問題の流れに対応した政策案の形成につながる模様を整理した。特に2023年に成立した法律では、認知症当事者の権利・尊厳を重視する考え方が、基本法という政策理念を提示する方法に合致したことを明らかにした。最後に「政治の流れ」では、政策起業家としての認知症当事者が、旧法案で難航した超党派での立法を目指した議員サイドの合意形成に貢献し、流れを動かしたことを明らかにした。こうして分析モデルに基づき、政治における環境が整ったことで「政策の窓」が開き、三つの流れが合流したことで法律が成立したことが示された。

[キーワード] 認知症基本法、認知症当事者、議員立法、政策の窓モデル、政策起業家

1. 問題・目的

2023年6月14日に全会一致で可決・成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）は、認知症の名を冠した初めての法律である¹。認知症は主に認知機能の低下に伴って生活に支障が生じる症状を表し、その原因はアルツハイマー病が70%近くを占めるが、原因疾患は多岐にわたる²。政府も2013年の認知症施策推進5か年戦略（オレンジプラン）、2015年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、2019年の認知症施策推進大綱（大綱）を策定し、政策を推進してきた。こうした中で基本法の必要性が議論されてきた。2019年6月には認知症基本法案（以下、旧法案）が国会に提出されたが、具体的な審議がないまま2021年10月の衆議院解散に伴って廃案となった。両者は、目的や基本理念などが大きく異なる。基本法という法形式において、理念規定は「制定の背景、施策の方向性、基本的な考え方、原則等を明らかにする」もの〔川崎、2005、47〕であり、この違いは法律全体

が意図する方向性に変化が生じた結果であると言える。認知症は超高齢社会を迎えた日本においては喫緊の課題であり、何らかの対応をすること自体には賛否が生じにくい。もちろん医療や介護といった個々の制度に対しては政治的かつ利益的な論争があるが、政策全体の方向性を考える基本法という性質上、理念や目的部分の変化は、利益をめぐる権力関係が原因ではなく、問題の定義や問題解決の方向性の解釈に変化が生じたことによるものであると理解できる。Hecló [1974] が指摘するように、福祉政策をめぐる現代的政治過程においては、従来の政治過程論が射程とする権力や利益だけでなく、知的問題解決の探究が求められている。旧法案からの変化を踏まえた分析は、立法過程のみならず、認知症という政策課題の本質を探ることもつながる。

本稿の目的はこうした問題認識に基づき、認知症基本法の立法過程を分析することにある。認知症政策、特に認知症基本法に対してその立法過程を分析した学術的な研究は、管見の限りでは行われていない。政策過程分析においては、「問題-設計-決定-実施-評価」といった

直線的な段階モデルでは現実の複雑な政策過程を分析することは難しく、その限界を克服し、政策過程をより明確に説明し分析するための枠組みの構築が試みられてきた。代表的なものとしては、ごみ箱モデル、政策の窓モデル、唱道連携モデル、断続平衡モデル、進化的モデルなどが挙げられる [大藪、2007; John、2012; 小島・平本、2022]。しかし現実には必ずしも問題認識が政策案作成に先行するわけではなく、合理的段階論ではそれらの経験的事実を十分に説明できない [西岡、2001a、78]。また従来の政策過程論では、政策の決定やその実行に焦点が当てられ、問題の認識・定義や政策案の生成・特定化を解明することがブラックボックスとなっていた [小島・平本、2022、16]。そこで本稿では分析枠組みにキングダンの「政策の窓モデル (Policy Stream Framework)」を用いる。認知症基本法は上述の通り旧法案が一度廃案となり、その後成立した認知症基本法では、基本法の根幹ともいえる目的や理念規定が大きく変化したことが重要であると考えられる。しかもそこに込められたアイデア自体は旧法案の議論前から存在しており、アイデアのカップリングに至るまでの経緯が一つのポイントである。そこにはアイデアそのものへの評価に加え、政治や政策コミュニティの動きなど様々な背景が存在する。それらを時系列的・多層的に概観し、分析できるのが、本モデルの利点の一つといえる [大藪、2007; 風間、2024]。キングダンが強調するアジェンダ・セッティングのみならず、最終的には廃案となった医療基本法の政策過程を分析した西岡 [2001b] のように、アジェンダ・セッティングから政策案の生成、そして決定過程までを広く描くことができる。

本稿の構成は以下の通りである。2節では先行研究の整理・検討を行い、「政策の窓モデル」の概要を示す。3節では廃案となった旧法案の国会提出までの過程をモデルが提示する「三つの流れ」に沿って分析を行う。4節では成立した認知症基本法の成立までの過程を、3節同様にモデルに則って分析し、三つの流れが合流したことを示す³。またここでは、政策の窓を開ける上で役割を果たした政策起業家についても整理する。5節では本研究から得られた認知症政策及び分析枠組みに対する示唆について述べ、今後の研究課題に言及する。

なお、認知症基本法の立法過程においては、筆者も民間シンクタンク「日本医療政策機構」の職員として政策提言や議論の醸成に関与しており、様々な局面で関係者と議論を重ねたが、本稿では客観的事実のみを用いて分析を行った。また、本文中の肩書は全て当時のものである。

2. 分析の視点

2.1 分析枠組み

「政策の窓モデル」は、アメリカの政治学者であるジョン・キングダンが1984年に提唱した政策形成過程の分

析モデルである。このモデルの前身には、コーエン・マーチ・オールセンの3名が提唱した、組織の意思決定の無秩序さや不確実性の高さを踏まえた「ゴミ箱モデル」がある。キングダンは「ゴミ箱モデル」を踏襲しつつ、そこには一定の組織化された面があるとしてモデルの修正を行った。またキングダンは、段階的かつ合理的な政策形成過程の説明は現実に即していないと指摘したほか、インクリメンタリズム (漸進主義) では急な政策変化の説明に対応しきれないとし、アジェンダ・セッティングと政策案の生成のプロセスを描くためには「政策の窓モデル」が有用であるとした。ここでは、政策形成過程には①問題認識 (問題の流れ) ②政策案・解決案の作成 (政策の流れ) ③政治状況や政治勢力 (政治の流れ) の三つの流れが独立して存在するという前提を置く。その上で、問題認識が強まり、またそれに適切な解決策が準備されており、そして政治的にも受け入れられる状態が整った時に「政策の窓」が開放され、三つの流れが合流し、政策の実現・変化が起きるとした。さらに「政策の窓」には、説得力のある問題の出現によって開く「問題の窓」と、政治的な流れによって開く「政治の窓」の二種類があるとした。そしてどちらかの窓が開くとき、利用可能な選択肢を主唱する政策起業家が三つの流れを結びつける役割を果たすとした。

一方でこの「政策の窓モデル」には、分析上の限界や課題も指摘されている。まずは「三つの流れの合流」という本モデルの最も重要な部分について、「政策の窓」が開くための条件が十分に論及されておらず、そのためキーパーソンとされる「政策起業家」のコネクションや交渉力といった役割が過大評価されやすくなるといった指摘がある [勝田、2017、64]。さらにキングダンも制度が政策形成の制約要因であることを自覚している一方で、アクターを拘束する制度論を組み込んだうえでの検討が行われていないというモデルそのものへの指摘もある [宮田、2019、114]。さらには、政策形成の場の多様性や複数の政策案や政治状況 (「知識資産」)、政策起業家の役割の多様性への考慮が不十分といった指摘もある [小島・平本、2022、22; 48-50]。

2.2 先行研究

続いて前節で示した問題意識を明らかにする上で、先行研究を整理し、本研究の位置づけを確認しておきたい。認知症に関する研究は、医学をはじめとした自然科学分野のみならず、近年では社会学においても盛んになっている。一方で政策形成に注目した研究は限られており、本稿が扱う認知症基本法に関しては、これまでに栗田 [2023c、2024] のほか、福祉ジャーナリストの町永 [2023]、また旧法案に関しては三原 [2019] や元厚生労働省老健局長の宮島 [2017] など、実務者からの提言や論考がほとんどであり、その政策過程を学術的に分析した研究は現時点では管見の限り存在しない。

そこで以下では「政策の窓モデル」を用いた他の議員立法の研究を参照する。勝田 [2017] は、がん対策基本法（2006年）を事例に分析を行った。勝田は三つの流れが合流した要因として、野党側の参議院議員による政策起業家としての活動を挙げている。さらに政策起業家を支える政策ネットワークとして患者や家族も含めた市民の役割（「市民立法」）を指摘した。宮崎 [2018] は、官僚の推進力によらない市民による「草の根ロビイング」に着目する。水循環基本法（2014年）など6本の法律を事例として取り上げ、いずれもNPO等の非営利の市民社会組織が政策提言の担い手として影響を与えている状況を指摘した。両研究では、市民社会組織が政策起業家である政治家による立法を支えるという構図が描かれていたが、本研究では一度廃案となった旧法案に対して市民社会組織である当事者団体は反発していたことから、当初は政治家と市民社会組織が一体的でなく、独自の主張を粘り強く続けていたという点で市民社会組織も政策起業家としての役割を持っていることを主張したい。

また横井 [2023] は、小島・平本 [2022] による「新・政策の窓モデル」を用いて、スポーツ振興法を改正したスポーツ基本法（2011年）を分析した。認知症基本法との共通点は、一度は廃案となり再度超党派での議論により成立した点にある。一方でスポーツ基本法は、先に超党派議員連があったものの、自民党・公明党と民主党（当時）の間で法案内容に調整がつかず自公が先に法案提出したが廃案となり、民主党への政権交代後、民主党案との調整を踏まえ8会派の共同提案として提出、成立に至るといった経緯を辿っている。しかし横井 [2023] は、政策起業家として議員連の役員や事務局長ではなく首相や大臣などの政府の役職者のみを挙げているほか、政治の窓が開いた要因についても政権交代のみを指摘しており、超党派が関与する議員立法としての分析が十分とは言えない。本稿では新法案に至る過程での議員連創設や合意形成の軸としての「当事者視点」を指摘し、超党派による議員立法の過程を描くことを目指す。

3. 廃案となった「認知症基本法案」

本節では、2019年6月に国会に提出され、最終的に2021年10月の衆議院解散に伴って廃案となった旧法案について、三つの流れ（問題・政策・政治）を記述し、それらが合流しなかった要因を分析する。

3.1 問題の流れ

まず本稿では認知症に対する問題認識について、大きく「認知症の人⁴や家族等の権利や尊厳を意識する考え方」と「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」が混在する状況とし、議論を進める。精神科医の山崎英樹は「患者と呼ばれる『客体』から、生活者、市民と呼ばれる『主体』への回帰を繰り返

しながら、認知症社会はらせん的に」変化していると、医学モデルから生活モデル、社会モデルへと発展したとする [山崎、2020、172]。同様に社会学者の井口高志も「2000年代に、認知症ケアにおいて、本人の「思い」へのよりそいと、疾患としての積極的対処（医療化）という潮流が明示的になっていく」と整理する [井口、2020、15]。二つの考え方が混在する状況において、基本法に向かう動きとして、キングダムのモデルに即して問題の流れにおける三つの要素①指標②焦点となる出来事③フィードバックのうち、①②に焦点を当てる [Kingdon、2011 = 2017、154]。

まず「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」を整理する。前近代社会においては痴呆状態の老親を「神の自由な世界に一步近づいた」とする見方もあったが、明治期以降には医学的知見の蓄積に伴い、精神病患者として医学や警察の管理下におかれ、家族による保護の強制や私宅監置、癲狂院への入院といった措置が取られた [新村、2002、17；栗田、2024]。寿命の伸長により「寝たきり」の長期化が生じ、介護の問題が顕在化したのは、1960年代であった [新村、2002、3]。特に1970～80年代には「社会的入院」が大きな課題となり、介護サービスの整備が進められた [栗田、2023b、6805]。近年では認知症の原因疾患の治療や予防に向けた期待も大きい。例えば「認知症予防」を銘打った商品やサービスは社会に広く流通しており、こうした公的保険外のサービスを経済産業省が重点施策として所掌している。2023年には軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）および初期のアルツハイマー病を対象とした病気の進行を抑制する薬が、薬事承認・保険収載された⁵。こうした変遷の中で近年、認知症への対応をより強化すべきという議論を生み出したいくつかの要因が挙げられる。①指標として注目が集めたのが、2013年に厚生労働省の研究班が公表した認知症の有病率の推計値であった。この調査では2012年時点で認知症の人が約462万人、MCIを有する人が約400万人であり、65歳以上の高齢者の約4人に1人が認知症と推計された [朝田、2013]。さらに2015年には、有病率に幅があるものの、2025年時点の認知症の人の数が675～730万人、2040年時点では802～953万人とされた [二宮、2015]。また同年、認知症の社会的コストとして、年間約14.5兆円（医療費：1.9兆円、介護費：6.4兆円、インフォーマルケアコスト：6.2兆円）に上ると推計された [佐渡、2015]。認知症は未診断も多く、実態が正確に把握できていなかったが、一連の研究により「認知症の人が今後も増え続け、社会的なコストも膨大なものとなる」ことが明らかとなり、社会にも大きなインパクトを与えた。続いて②焦点となる出来事は、愛知県大府市のJR東海の車両と認知症の高齢男性との接触事故（2007年）である。JR東海は家族に対し損害賠償請求のため民事訴訟を起こした。第一審

では男性の妻と長男に全額となる720万円の賠償責任を認める判決が出た。第二審の名古屋高裁は妻に約360万円の支払いを求めたが、2016年3月最高裁は男性の妻と長男は「監督義務者にあらず賠償責任はない」と判断し、高裁の判断を棄却した。一方、監督義務者ではなくとも、日常生活での関わり次第では「監督義務者に準じる立場」として責任を負う場合もあり、それらは「生活状況や介護の実態などを総合的に考慮して判断すべき」との見解を示した〔朝日新聞、2016年3月1日〕。これにより生活上のリスクがクローズアップされ、損害保険会社各社が損害賠償責任保険約款の改訂を行ったほか、自治体が認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に団体加入するなどの取り組みが進められた〔豊田、2020〕。以上のように、一連の新たな「指標」や鉄道事故とその裁判・判例という「焦点となる出来事」により、「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」が強化されるに至った。

他方でもう一方の「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」も強まってきた。介護保険制度の根幹とされる厚生省「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告書では「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう支援すること」を基本理念に掲げた〔高齢者介護・自立支援システム研究会、1994、79〕。また2003年6月の厚生労働省老健局長の私的研究会「高齢者介護研究会」の報告書「2015年の高齢者介護」では「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現することを示し、あわせて痴呆性高齢者ケアの重要性が指摘され、「徹底して本人主体のアプローチを追求する」とされた〔高齢者介護研究会、2003〕。そして2004年には、厚生労働省の検討会が「痴呆」という表現が侮蔑的で早期対応の妨げになっているとし、「認知症」へ呼称変更した〔「痴呆」に替わる用語に関する検討会、2004〕⁶。さらに2005年の介護保険法の改正では、第一条に「尊厳の保持」という文言が追加され、認知症も含めた高齢者介護の基調となった。2005年には、1980年に創設された「呆け老人を抱える家族の会」が「認知症の人と家族の会」に名称を変更するなど様々な動きが起きた。その他、2000年以降英語圏で用いられていた「Dementia Friendly」が日本でも「認知症フレンドリー」として頻繁に聞かれるようになった。認知症フレンドリーは、ユーザーフレンドリーに通ずる意味合いで、認知症があっても日常生活や社会生活が不自由なく遅れるような地域や社会を意味している〔徳田、2018、22〕⁷。こうした中で、キングダムが②焦点となる出来事のバリエーションの1つに挙げる「強力なシンボルの出現と拡散」〔Kingdon、2011 = 2017、134〕として、認知症の本人の声が取り上げられるようになった。それまでの主たる関心の対象は介護を行う家族であったが、2000年代以降、認知症の本人の「思い」に注目が集まるようになった〔井口、2020、43；毎日

新聞生活報道部、2015〕。特にオーストラリアに住む若年性認知症の本人であるクリスティーン・ブライデンが2003年に来日し講演したことが「分水嶺」となり、認知症の本人が自らの意志で想いや経験、社会に求めることを積極的に語るようになった〔川村、2013；ブライデン、2012〕。2012年に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが公表した報告書「今後の認知症施策の方向性について」でも、「本人の意思の尊重」といった表現が登場しており、政策にも反映されつつあったことがわかる〔厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム、2012〕。特に基本法の議論に影響を与えたのが、日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG: Japan Dementia Working Group）が、2018年11月に公表した「認知症とともに生きる希望宣言」（希望宣言）である。JDWGは、2006年に京都で開かれた国内初の認知症の本人による会議をきっかけに2014年に結成された。宣言では「1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。」という5項目を掲げた。希望宣言の公表時には、厚生労働省内で記者会見し、旧法案に対しても「この希望宣言を読んで、私たち抜きで議論することなく、私たちの声が反映した法律をつくってほしい」「認知症対策という言葉には、（認知症が）悪いもので、それをやっつけるという意味合いを感じる。認知症とともに生きる人たちの基本的人権が守られるような法律を作ってほしい」といった見解を表明した〔朝日新聞なかまある、2018年11月1日〕。JDWGでは、結成時から厚生労働省の認知症施策に対する提案を行っており、2015年に策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」にも影響を与えた。もう1つの主要な当事者団体である「認知症の人と家族の会」が介護保険制度に対する提案を活発に行っていることと比較すると、JDWGは「認知症政策」というフレームに注目し、特に若年性認知症の人に関わる提言が目立つ。以上、「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」は、認知症の本人の「思い」を起点に強化されていった。特に認知症基本法の議論では、JDWGの「希望宣言」によって問題の流れの中に直接的に表出したと言える。

このように旧法案から認知症基本法の議論における問題の流れには、二つの異なる考え方が混在してきた。両者の「揺らぎ」〔栗田、2024〕をキングダムの議論に照らせば、これは「問題の定義」にまつわる議論である。キングダムは「問題は単なる状況や外部の出来事そのも

のではなく、知覚的要素や解釈的要素も含まれている」[Kingdon 2011=2017, 150]とし、問題の解釈には、価値や比較、カテゴリ付けが影響するとした。そして問題にどのように注意を向け、解釈するかのプロセスが重要であるとした [Kingdon 2011=2017, 157]。

3.2 政策の流れ

続いて、政策の流れを概観する。まず基本法の必要性として指摘される「省庁横断的な取り組み」というアイデアの導出過程を整理する。認知症政策は、1982年の老人保健法による老人精神保健対策にその源流を求めることができる [栗田、2024, 2]。1986年8月には厚生省に「痴呆性老人対策推進本部」が設置され、本格的に痴呆（認知症）に焦点を当てた対策が始まった [新村、2002, 165]。2000年以降も、2013年のオレンジプラン、2015年の新オレンジプラン、2019年の大綱と定期的に策定されてきたが、次第に「認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、必要な医療や介護、さらには日常生活における支援が有機的に結びついた体制を整えることが重要」[厚生労働省、2013, 8]といった側面が指摘されるようになった。これは介護保険制度が、高齢者が地域で暮らすことを前提とし、すまいを軸として医療・介護・生活支援といった機能を揃えた地域包括ケアシステムを目指す動きと連動している [栗田、2024, 3]。政府は、2013年12月4日に「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」の第1回会合を開催し、会議には厚生労働省のほか、内閣府（共生社会政策担当）、警察庁、金融庁など、11の府省庁が出席した。また2014年にはG8認知症サミットの後継イベントにおいて安倍晋三首相が厚生労働大臣に対して、「厚生労働省だけでなく、政府一丸となって」対応することを指示し、2015年の新オレンジプラン策定に至っている。さらに2018年には「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置された。こうして認知症政策は省庁横断的な取り組みに変化してきた。このように複数の行政庁が関わる政策分野においては、その行政庁間で十分な連携協力が必要となるが、一般的に行政庁間の調整は難航することも多く、その推進方針を議員主導の「基本法」として示すという手法が取られる [茅野、2017, 250]。認知症においても、省庁横断的な取り組みの必要性が高まる中で、基本法の議論が登場する。

2015年3月12日の衆議院予算委員会において、公明党の古屋範子衆議院議員（以下、古屋議員）は安倍晋三首相に対し、「府省を横断した認知症のための基本法をつくるべきではないかと考えます」⁸と質問した。当時は新オレンジプランが2015年1月に策定された直後であり、結果的に答弁としては引き続き施策を推進する旨に留まったが、これをきっかけに検討が始まった。自民党は2017年5月「一億総活躍社会の構築に向けた提言」において「当面、新オレンジプラン（認知症施策推進総

合戦略）を強力に推進し、進捗を見つつ「認知症対策基本法」の必要性等につき検討する」とした [自由民主党一億総活躍社会推進本部、2017, 7]。2年後の2019年5月には、認知症基本法案要綱案を取りまとめた⁹。また公明党は2017年12月に認知症施策推進本部（本部長：古屋議員）が「総合的な認知症施策の推進に向けた提言」を公表し、安倍総理に提出した。「認知症施策推進基本法」（仮称）を提言し、「認知症に関する課題は、まちづくり、教育、生活支援など多岐にわたっており、政府を挙げて総合的に取り組む必要があるため、基本法の制定を目指す」とした [公明党認知症対策推進本部、2017]。さらに2018年9月には「認知症施策推進基本法骨子案」を取りまとめた。そして2019年6月20日には自公それぞれの案を一本化する形で、元厚生労働大臣・田村憲久衆議院議員をはじめ自公有志議員6名が議案提出者となり「認知症基本法案」（旧法案）が衆議院に提出された¹⁰。旧法案は、同時期の2019年6月18日に閣議決定された認知症施策推進大綱（大綱）の影響を強く受け、大綱の基本理念とされた「共生と予防」の考え方が色濃く反映された法案であった¹¹。大綱を巡っては、素案の時点で「認知症有病率を6年間で相対的に6%低下させる」という数値目標を掲げたが、当事者から「予防できなかったとなればスティグマを増幅させることにつながる」といった趣旨の反発があり、最終的には参考値扱いとされた [読売新聞、2019年6月5日]。こうした数値目標に至る背景には、2018年の経済財政諮問会議で認知症の医療介護費が2030年に21兆円超になると示され、予防を重視すべきといった声が高まっていたことがあった [朝日新聞、2019年6月19日]¹²。さらにこの過程で、大綱の重点施策（「車の両輪」）の表記が「予防と共生」から「共生と予防」に修正された [栗田、2023a]。

しかし問題の流れで述べたように、旧法案には当事者からすでに反対の意思が表明されていた。この頃旧基本法案に対峙する提案が登場する。1つが、元厚生労働省老健局長でオレンジプラン（2012）の策定に関わったとされる宮島俊彦が作成した「認知症の人基本法に関する一考察」（2017）である。宮島は認知症基本法の論点として、がん対策基本法と障害者基本法を比較したうえで、「『病气』とみるか『人』とみるかでは、法律名までが変わってしまう大きな差異が生じる」[宮島、2017, 12]とし、「今ある認知症の人を尊重し、どう支援していくかということが、社会に課せられた課題である」[同]と述べ、障害者基本法に倣い、共生や生活の選択、差別の禁止を論点とすることを提案した。また法律の名称を「認知症の人基本法」とすることを提案した。また2019年1月には、JDWGが「基本法に関する認知症の本人からの提案」を公表した。提言では「1. 法の名称は、「認知症の人基本法」に2. 目的及び理念は、「認知症の人」を主語にし、人権の明記を3. 支援される一方

ではなく、本人が共によりよく暮らすための条文を」とし、宮島案と同様の方向性が主張されている [日本認知症本人ワーキンググループ、2019a]。さらに2019年5月には、認知症関係当事者・支援者連絡会議（公益社団法人 認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会、男性介護者と支援者の全国ネットワーク、レビー小体型認知症サポートネットワーク；以下、連絡会議）により、「『認知症』ともに生きるやさしい社会実現のための共同提言」が公表された。この提言は同時期に議論されていた大綱案も含めた提案と推察されるが、宮島案やJWDGの提言と同様、認知症に対する誤解や偏見の解消のほか、個人の尊厳の重視や切れ目のない支援、また家族支援の充実など包括的な提案を行っている [認知症関係当事者・支援者連絡会議、2019]。

以上、解決策としての政策の流れを概観した。当初は、医療的対応のみならず、認知症の人の生活そのものを支えるという2000年代以降の「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」を基に、省庁横断的な取り組みの必要性が高まり、省庁間の調整を図る機能としての「議員立法による基本法」が意図されてきた。しかし、政策案としての基本法の検討過程において、認知症の人の生活上のリスクへの注目や、認知症の人の数が増えることによる社会保障費の増加をはじめとした社会的なコストの増加に対する懸念から「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」が再び強調されるようになっていった。結果的に法律案は提出されたが、認知症当事者らの見解・提言とは対立するものであり、政策コミュニティの中で受け入れられる提案とはなっていなかったことが分かる。

3.3 政治の流れ

キングダムは、政治の流れは問題や政策の流れとは独立し、アジェンダ設定に大きく影響するとした。さらに政策分析では政治的な出来事が政策形成過程の外側にあるとする考え方を強く否定し、政治の流れは政策形成に重要かつ不可欠であるとした [Kingdon 2011=2017, 195-196]。そして政治の流れを生み出す要素として①国民全体の雰囲気（世論）②組織化された政治勢力（賛否の程度や合意形成）③政府内の変化（重要人物の交代・管轄権の変化）を挙げた。

まずは旧法案における政治の流れを概観する。2015年3月に古屋議員が国会で初めて認知症基本法の必要性に言及した。そして安倍晋三首相の答弁に対し「当事者また介護者の視点を入れた評価の仕組みを構築する必要がある」との見解を表明した¹³。こうした議論から、まずは自民党・公明党における認知症基本法の検討が開始された。公明党は2017年8月に、古屋議員を本部長とする認知症対策推進本部（現・認知症施策推進本部）を立ち上げた。その方向性として、当事者の意思を大切にすること、若年性認知症の課題への対応、厚労分野に留

まらない横断的な取り組み、地域の状況に応じた対策を掲げた [公明新聞、2017年9月9日]。一方、自民党は、第三次安倍政権が経済成長を目指して掲げた「新三本の矢」の実現に向けた提言である「一億総活躍社会の構築に向けた提言」（2017年5月）の中で「認知症対策基本法の必要性を今後検討する」とした。そしてその後、公明党は2018年9月に「認知症施策推進基本法骨子案」、自民党は「認知症基本法要綱案」を取りまとめた。

一方で、超党派による議論に向けた動きも起きていた。自民党の基本法起草者でもあった鈴木隼人衆議院議員（以下、鈴木議員）が2018年2月に「認知症国会勉強会」をスタートさせた。鈴木議員のwebサイトによれば50名以上の議員が出席した¹⁴。公開情報では2019年11月まで計12回の開催が確認できる¹⁵。基本法を見据えていることは言及がないが、同時期の自民党の動きを踏まえれば法律の制定も視野に入っていたことは確実と言えよう。キングダムの指摘する「組織化された政治勢力」の観点でも野党との連携は必要であったが、後に鈴木議員が「進まない理由は、法案を与党だけで提出したからでした」と回想するように、超党派での検討は進まなかった¹⁶。また古屋議員も「疾病ごとに基本法を作るのはいかかかという声が野党の一部にあり」 [読売新聞オンライン、2023年6月22日] と述べている通り、そもそも協力が得られなかったとの見解もある。しかもこの時期は野党の再編時期であった。2017年秋に小池百合子東京都知事が「希望の党」を立ち上げ国政選挙に挑む意向を示し、旧・民主党から連なる民進党は結果的に立憲民主党と国民民主党に分裂する形となり、一層の細分化につながった。そのため、野党側の担当者が定まらなかったことも想定される。また2019年の統一地方選挙における政党の公約集を比較すると、各党の関心にも温度差があったことが分かる¹⁷。自民党・公明党内では、政府が進めていた2019年6月公表の大綱と並行して立法に向けた議論を進めたいという意向が強く [社会保険旬報、2019年6月11日¹⁸]、最終的に同年6月20日に衆議院に自公有志による議員立法として提出された。

以上、政治の流れを概観したが、キングダムが流れの要因として指摘した三つの要素を振り返る。①国民全体の雰囲気は、同時期に議論された大綱への批判もあり、世論の盛り上がりには欠けた。キングダムは国民の雰囲気は、世論調査ではなく、政治家が自身の選挙区の代表団や個人とのコミュニケーションを通じて感じ取っていることを指摘した [Kingdon 2011=2017, 199-200]。同時期の選挙公約にも各党の差があったことから、国民全体の雰囲気は醸成されていなかったと推察される。続いて②組織化された政治勢力については、利益集団や組織化された利害関係者が、提案をどの程度受容できていたかという観点である。上述の通り、野党側にも疾患ごとの法律を作ることへの反対があったほか、JDWGが旧法案の国会提出前後に異論を唱えていた通り、旧法案へ

の受容度は高くなかった。しかも公明党は早くから「当事者の意思を大切にすると」言いながらも、それに応えることのないまま旧法案を国会に提出したことは、与党として政府や自民党との歩調を合わせた行動であったとはいえ、本来目指していた方向性と矛盾するものであった。③政府内部の変化については、本研究の対象が議員立法であることもあり、影響を与えるような変化は特に検出されなかった。

3.4 開かなかった「政策の窓」

自公案として2019年6月21日に衆議院へ提出された旧法案は、継続審議の手続きを繰り返し、最終的に2021年10月14日の衆議院解散に伴い廃案となった。上述の通り、旧法案の国会提出以降、すでに当事者サイドからは否定的な見解が示されており、当事者を含めた関係者との議論を深める中で、その重要性を鈴木・古屋両議員をはじめとした自公議員も認識を強めていったことが推察される。鈴木議員が後日、「法案検討プロセスに野党が入っていなかったことから、野党に審議入りのご協力を頂くことができず」と具体的に述べている通り、結局旧法案は具体的な国会審議に至ることはなかった[鈴木、2024]。また基本方針を定めるものである以上、政党間の対立を残せば今後の施策運営に支障をきたすため、全会一致・超党派で可決させることが今後の施策の推進の観点から重要との指摘があり[宮島、2017、1410]、自民党・公明党としても強引に審議を進める様子は見られなかった。特に公明党は、古屋議員が、2023年の法成立後のインタビューで「結果的には、施策への当事者らの意見反映など、公明案でめざしていた方向性に沿い、より深めた内容になった」と述べていることから、必ずしも旧法案に対しては全面的に賛成していなかった様子も伺える¹⁹。

こうした背景から、「政策の窓」は開かなかった。そもそも「何が窓を開けるのか」についてキングダンは、「問題の窓」と「政治の窓」の2種類の窓があるとして説明する。「問題の窓」は問題への対応を迫られる状況が生まれ、「政治の窓」はそれとは別に政治の流れの中の出来事が生じ、どちらかの窓が政策の流れから利用可能な解決策を探すことで窓が開くという[Kingdon 2011=2017, 232-233]。旧法案の経緯からは、問題の窓に対しては利用可能な解決策がなかったことが分かる。本節では問題の流れが「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」と「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」の二つの考え方があると指摘した。前者に対する解決策としては、理念を掲げる基本法よりも、効果的な治療法や予防法の確立やリスクに対処することが求められる。一方、後者に対する解決策としては、基本法を通じて社会に新たな価値規範を示すことが必要と言えるが、旧法案では権利や尊厳への配慮が十分ではなく、利用可能な解決策では

なかった。一方、政治の流れにおいては、当事者の反対や超党派による議論が進まなかったことで、「政治の窓」が開くことはなかった。こうして三つの流れが合流することなく、法案提出から2年以上継続審議が繰り返された。次節で詳述する通り2020年初頭時点で法案の取り下げが示唆されており、その時点で旧法案の議論は終わりを迎えていたものと考えられることができる。

4. 成立に至った「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

本節では、認知症基本法について、前節同様に三つの流れに基づいて概観し、最終的にそれらが合流し、成立に至った経緯を分析する。

4.1 問題の流れ

前節では旧法案の議論において、「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」と「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」の二つの考え方が並行していたことを指摘した。しかし、徐々に後者の考え方が強まっていく。まずはJDWGの「希望宣言」(2018)がその皮切りと言える。また2019年6月の大綱も、後者の考え方を強化することに寄与した。主な5本柱のうち「普及啓発・本人発信支援」の項目では、2005年から取り組まれてきた理解促進のための取り組み「認知症サポーターの養成」に加え、JDWGの希望宣言に基づき、認知症の本人による活動として「認知症本人大使(希望大使)」が創設されるなど、これまで以上に施策が強化された。

また2020年初頭に流行の始まった新型コロナウイルス感染症(COVID19)による影響もあった。実際に高齢者医療・介護施設や通所介護施設を対象とした調査では²⁰、約4割の入所系医療・介護施設、約4割の介護支援専門員が、COVID19拡大に介護サービスの制限によって認知症の人に「影響が生じた」とした。特に自宅で暮らす認知症の人では半数以上に「認知機能の低下、身体活動量の低下等の影響がみられた」との結果も公表された。認知症の進行抑制という観点でも、医療的介入だけでなく、人との交流といった「社会参加」が重要であることが示唆されたことは、認知症基本法の議論にとって重要な点だと言える。

4.2 政策の流れ

続いて政策の流れを概観したい。JDWGは2019年10月に「認知症基本法案に関する認知症の私たちからの期待と要望」を公表した。提言では「1. 目的、理念の筆頭に「人権」の明記を2. 「予防」を「備え」に変え、全国民が認知症に希望をもって向き合うための法に3. 都道府県及び市町村の推進計画策定の「努力義務」を「義務」に」の三つを柱とし、旧法案に変わる明確な

変更案を示した〔日本認知症本人ワーキンググループ、2019b〕。

そして次項で詳述する院内集会在2020年2月に開催されたことで、政策の流れも大きく進展する。この院内集会を受け設立された超党派の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」（以下、議連）が2021年6月1日に開いた設立総会では、再びJDWGから「認知症共生社会を実現する基本法への期待と要望」として基本法への提案が示された。「1.古い認知症観を脱し、社会全体が希望と活力のある共生社会を創出するための基本法を2.目的と理念に「人権」を明記し、すべての取組みの基本に：自分事として3.市町村・都道府県が、本人参画で共生のまちづくりを展開していく推進を」を三つの柱としており、「古い認知症観を脱」するという、問題の流れに対応する解決策が示された。2021年10月14日の衆議院解散に伴い旧法案は廃案となり、2022年7月の参議院通常選挙後、本格的に新たな法案作成に向けての議論が始まった²¹。2022年12月1日に開催された議連では、議連事務局長の鈴木議員が作成した法案の骨子が示され、新たな法案の方向性について議論が行われた²²。議論では、鈴木議員が「今後の議論は難航が予想されます」としたように²³、認知症予防や家族支援が大きな論点となったほか、法案の名称も意見が分かれた^{24,25}。

こうした状況に対し、当事者サイドからの提言が相次いで行われた。2023年1月には、連絡会議は日本医療政策機構と共同で、法案骨子の修正点を指摘する形で「認知症の本人・家族の参画を支える認知症基本法へ」と題した提言を公表した。提言では、「1.国における「認知症施策推進協議会」（仮称）の設置と当事者委員の参画の明記を2.都道府県／市町村の計画策定における、認知症の人及び家族等の参画機会の保障の義務付けを3.研究開発における「患者市民の参画推進（PPI）」の明記を」という三つの柱から構成されていた〔認知症関係当事者支援者連絡会議・日本医療政策機構、2023〕。さらに2023年2月にはJDWGも「認知症共生社会を実現する基本法の立案を～ともによりよく生きる未来志向の基本法への期待と要望」と題した提言を公表した。提言では「1.基本法の目的・理念に、「認知症共生社会の実現」と人権の明記を2.基本法の名称は「認知症共生社会基本法」に3.日本全国、どこで暮らしていても本人参画で、地域共生を実現可能にする基本法に」の三つを主張し、前年12月の議連で意見がまとまらなかったとされる法律の名称にも言及した〔日本認知症本人ワーキンググループ、2023〕。これら当事者サイドからの提言は、「共生社会の構築」を旗印とし、認知症の本人や家族が国や自治体の政策形成過程、研究開発、社会づくりに「参画」することを法律で定めることを求めるといった共通点が見てとれる。前節で整理した「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」が具体化され、社会や様々

な意思決定に参加する権利を持つ「市民」としての立ち位置を保障する法律となることを求めていた。

一連の議論を経て、2023年5月9日の議連総会では最終的な法律案が示された。法案の名称は、旧法案が「認知症基本法案」であったのに対して、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法案」とされた。また第一条の目的では、旧法案が「認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする」としていたのに対し、新法案では「認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする」とし、大きな転換が図られた。さらに第三条の基本理念でも当事者サイドが要求していた「認知症の人の基本的人権」や「社会の対等な構成員として」、「社会参画の機会」といった内容が盛り込まれる等大きな変更が加えられた。また懸念であった「予防」に関しては「希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう」と記載され、本人の意思と科学的エビデンスを重視することが強調されている。また研究開発への参画や政策形成過程への参画も具体的に明示された。

このように、最終的に当事者サイドの提案の多くが生き残った。キングダムが「政策の原始スプーに浮かぶアイデアが生き残る要素」として挙げたのは、技術的実現可能性、政策コミュニティ内での価値受容性、コストの許容性、市民や政策決定者の受容性といった要素であった〔Kingdon 2011=2017, 177〕。本稿の冒頭でも述べた通り、認知症政策の方向性・理念を示す認知症基本法そのものは、社会全体で大きな論争になるテーマとは考えづらい。そのため、政策提案が生き残る要素としては「政策コミュニティ内での価値受容性」が最も重要であった。政府による認知症政策ではこれまでも「当事者の視点の重視」は掲げられており、今回の当事者サイドからの提案は他のステークホルダーにとっても受容可能であった。また法律制定後に古屋議員が「この法律は当事者の意見を中心に作ろうと決めていた」〔読売新聞オンライン、2023年6月22日〕と語っていることから、当事者の提案が生き残る環境は整っていた。

4.3 政治の流れ

最後に政治の流れを概観する。前節では、当事者の反対や野党側の協力が得られず、窓が開かなかつたことを分析した。法案の成立には、これらの関係者の協力を取り付けることが重要とされた。2020年2月6日には、連絡会議とJDWGの主催により「認知症基本法について考える院内集会」が開催された。この院内集会では、主催者から法案の早期成立と、法制化に当たっては認知症の人や家族等の意見を踏まえることを求める意見書が議

員サイドに手渡された。後に超党派議員連盟の会長にも就任した田村議員は、旧法案に多々見直すべき点があることを認め、超党派での議論を踏まえて再提出することも視野に入れたとして〔東京新聞TOKYOweb、2020年9月23日；栗田、2020〕。この院内集会を受け、2021年6月には超党派による議連が発足した。旧法案検討の反省点として当事者の視点が足りなかったことを認識していた〔日経グローバル、2023年11月20日〕こともあり、議連の発起人には与野党の各議員が名を連ね、旧法案を前提しないことを意図していた〔日刊業、2021年6月1日〕。2022年の参議院選挙後には、前項で述べた通り法案作成に向けた議論が各党の合意を得ながら進められ、2023年5月9日の議連総会では法案が取りまとめられた。その後は各党での審査・了承を経て国会提出、6月14日に全会一致で可決・成立となった。

改めて前節同様、政治の流れの3つの要素に準じて、旧法案との比較も踏まえて分析を加えたい。まずは①国民全体の雰囲気である。国民の認知症への関心について、認知症サポーターの累計養成数とオンライン上での検索数といった指標から検討してみたい。2005年から養成がはじまっている認知症サポーターは、2018年に約1,000万人を超えている²⁶。法律が成立した2023年6月末時点では、約1,464万人に上っており、日本社会の中で認知症に対する一定の理解を持った人が着実に増加していることを示す一つの指標といえる²⁷。また、オンライン上での検索動向を測定する「Google Trend」でも「認知症」という検索ワードが直近10年で緩やかに右肩上がりの傾向を示していることがわかる。そして、前節における旧法案の政治の流れにおいても分析した通り、各政党の動向も重要な要素である。政策の窓モデルを検討した西岡〔2001b〕が述べる通り、政策形成者は曖昧模糊とした国の雰囲気を察知し、それに見合う政策案をアジェンダに引き上げていく。2022年の参議院選挙前に認知症の人と家族の会が実施した主要政党へのアンケートでは、与野党併せて5つの会派で政策目標として「認知症基本法の制定」に言及しており、前節で見た旧法案の検討時期に比べて明らかに各会派の動きは明確になっていった²⁸。

また②組織化された政治勢力については、国民全体に広がる風潮を判断し、2021年に超党派議連が設立され、参議院選挙後に法案の検討を進めたことで、党派を超えて基本法を制定する政治勢力が明確に生まれたことを意味していた。

そして③政府内の動向については、議員立法であるため直接的には関係ないものの、厚生労働省の組織改正も見逃すことのできない動向である。それまで厚生労働省において認知症施策を所管していたのは、老健局総務課に省令で設置された「認知症施策推進室」であったが、地域における認知症施策と地域支援事業の一体的な推進を目指し、2020年8月7日付で「認知症施策・地域介

護推進課」に再編され、また新たに「認知症総合戦略企画官」のポストが新設された²⁹。これは認知症施策を強化するための動きであり、議員側の認識も含めた政治の流れを強めるには一定程度の意義のある変化であったと捉えることができよう。

4.4 「三つの流れ」の合流と政策起業家

本項では、三つの流れの合流について論じ、さらに流れを結び付ける役割を果たした政策起業家を特定する。前節の旧法案の議論では、問題の流れに対応した利用可能な解決策が準備されていなかったことを見た。前節の問題の流れで示した「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」と「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」は依然として併存する。本稿は両者の考え方に立ち入って議論することが目的ではないため割愛するが、後者に合致する解決策としては、基本法が一つの選択肢となり得る。しかし旧法案は国民の責務として認知症の予防への取り組みを求め、一般的な疾患対策の基本法に準じた構成、つまり前者の考え方への対処に重きが置かれ、後者の考え方にとって利用可能な解決策とは言えなかった。ところが、本節で概観した新法案の議論では、当事者からの政策提案を踏まえ、後者の考え方に合致する解決策が示されるに至った。そして、政治の流れにおいても旧法案の議論では超党派による議論が行われないまま法案の提出に至ったが、新法案の議論では与野党が参加した院内集会を契機に、「当事者の声」を旗印として超党派の議連の設立に至った。2022年の参議院選挙後には新法案に向けた議論を開始し、「政治の窓」が開いた。そして、当事者サイドからの度重なる提案を踏まえた解決策が生成され、「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」を持つ問題の流れと共に、政治の流れに合流した。

最後に、キングダムが流れを結び付ける役割として重視した「政策起業家」を特定する。キングダムは、政策起業家は政府の内外、公選職や任命職、利益団体や調査機関といった多様な場所に存在し、その資質として強い主張を持っていることや政治的なコネクションや交渉力、そして最も重要な点として粘り強さを挙げている〔Kingdon 2011=2017, 166 ; 241〕。まず挙げられるのは鈴木議員と古屋議員の2名の国会議員である。鈴木議員は、経済産業省の出身で在職時はヘルスケア産業課において「健康経営」などの施策に関わった。2014年の当選直後から認知症政策に関心事項の1つに掲げ「認知症予防の会」を主宰するなどしていた³⁰。その後は、3節で詳述の超党派の認知症国会勉強会の主催や超党派議連の事務局長を務め、近年の認知症政策、とりわけ基本法の制定においてはキーパーソンとなった。また古屋議員は、創価学会の機関紙「聖教新聞」の記者を経て、2003年に初当選した。当選初期から高齢者虐待防止法の成立に関わったほか、自身のwebサイトでは活動実

績として薬害肝炎救済法や肝炎対策基本法、子どもの貧困対策や患者の声を起点とした各種治療法の保険適用などの政策において実績を挙げたとする³¹。認知症基本法に関しては、2015年に国会質問で取り上げたほか、公明党内に設置された会議体の本部長として自民党との連携や野党との連携にも尽力した。また早くから認知症の本人や家族等の視点を基本法や各種施策に盛り込んでいくことを訴えていた。さらに重要な政策起業家としては「認知症の本人をはじめとした認知症当事者」が挙げられる。認知症当事者は、自身の原体験に基づく強い主張と粘り強さをもって活動を推進してきた。特に本稿でも度々登場したJDWGは「認知症とともに生きる人が、希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、社会の一員としてさまざまな社会領域に参画・活動することを通じて、よりよい社会をつくりだしていくこと」³²を活動目的に掲げており、ピアサポートのみならず、社会変革を目指していることが分かる。こうした考え方は、社会の周縁に位置し与えられる存在から、社会に統合され行動する存在になることを目指す障害者運動にも通ずる [Johnstone, 2001 = 2008, 140]。認知症基本法の議論においても、問題の流れの再編に大きな影響を与えただけでなく、政策の流れにおいては新法案の形成に直接的につながる提言を繰り返し行った。また政治の流れにおいても、他の当事者団体と共に院内集会での発言や議連への要望などを通じ、「当事者視点」という与野党の合意形成の軸を生み出すことにも寄与した。

5. 結語

5.1 考察

本節では、本稿の研究課題を踏まえ、改めて考察を行う。本稿の研究課題は、2023年に成立した認知症基本法が、2019年に提出された旧法案から目的や理念などの基本法の根幹部分を大きく変えて成立に至ったのは、どのような経緯であったかをキングダンの「政策の窓モデル」を用いて探るものであった。認知症政策は、高齢化という日本における重要課題に対して取り組むものであり、強い反対意見を持つ政治勢力が生まれにくいほか、その政策案についても党派性による明確な対立が生じにくいテーマである。そのため立法過程における政治的な対立が、テーマに対する問題意識や解決策に関する議論とリンクしづらい。そこで、それらを独立した流れとして多層的に捉えることのできる本モデルが有用であった。

認知症を巡る問題の流れには「認知症の人や家族等の権利や尊厳を重視する考え方」と「認知症を社会的なコスト、高齢社会におけるリスクと捉える考え方」の二つが併存していた。当該領域の政策の方向性や理念を位置づける基本法は、前者の考え方に適した解決策であった。しかし旧法案はその問題認識と整合しておらず、利

用可能な選択肢ではなかった。また議員立法による基本法には、議会在政府の政策をチェックし、将来にわたってコントロールすることが期待される [茅野, 2017, 253]。そのため、政府の施策の追認に終わらないものであることを示すには、野党議員も含めた超党派での合意によってその正統性を高めることができる [宮島, 2017, 1410]。こうした要因からも自公案によって進められた旧法案の議論では、政策の窓は開かなかった。そこで鈴木議員や古屋議員をはじめとした議員らは「当事者の視点」を旗印に超党派による合意形成による基本法の再検討を図った。また2018年頃から当事者からの基本法や認知症政策への提言が相次ぎ、利用可能な解決策の選択肢が増えた。超党派議連の設立によって政治の流れが窓を開け（政治の窓）、そこに具体的な解決策（政策の流れ）を伴った明確な問題意識（問題の流れ）が合流し、認知症基本法の成立に至った。これには国会議員に加えて、JDWGを筆頭とする認知症当事者も「政策起業家」として大きく関与した。実際に認知症の本人たちの参画や意見の反映を望む声が届き、議員の集まりに本人が10回以上招かれている [永田, 2024]。認知症政策においては国際的な潮流も鑑み、認知症の本人や家族等が政策形成に参画することが期待されており、旧法案と比べ当事者参画が顕著に行われたことは、今後の施策運営においても意義のあることであったと考える。

5.2 今後の課題

最後に今後の課題を示して本稿を終えたい。まず本稿で用いた分析枠組みであるキングダンの「政策の窓モデル」の課題である。本モデルには、問題認識における多様なチャンネルが反映されていない。キングダン自身も「別の問題ではなくある問題に注意を向けるプロセスがアジェンダ・セッティングの中心部分」 [Kingdon 2011=2017, 157] と述べているにも関わらず、本モデルでは問題を提示できるのは、研究者などの専門家やメディア、政治家、官僚といった社会的に影響をもつプレーヤーに限られている。特に人々の健康に関わる課題は、社会学において「医療化」と指摘されるように、問題が医療の専門家や組織によって所有され、管理されるべきだという主張に繋がりがやすい [Best, 2017 = 2020, 117]。こうした事態を回避するには、本稿で概観したように、課題に直面する患者・当事者の声を集めることが必要である。JDWGのように組織化することで政策形成過程に声を届けることができたが、団体を組織できない個人々の利益は政策コミュニティから排除され、見過ごされてしまう可能性がある [金井, 2018, 243]。問題と捉えられる具体的な状況はもちろん、社会が構造的に抱える問題でありながら、目に見える形で表出していない問題もアジェンダとすることを考慮に入れる必要がある。

続いて、研究上の課題である。本稿は立法過程を分析

することを目的としたため、法案内容や旧法案との違いが認知症政策にもたらす意味については深く言及していない。しかし、認知症基本法は今後の認知症政策の基盤であり、その内容についてはこれまでの認知症施策との比較や経路依存についても分析が期待される。また近年の認知症施策は他の保健医療政策と同様、第二次安倍政権以降の成長戦略やそれに基づく「健康・医療戦略」によるヘルスケア産業政策にも影響を受けていると想定される〔栗田ほか、2023、1457〕。認知症基本法の研究が認知症政策の立案や実行に貢献するには、立法過程分析に加え、内容の分析も期待される。これらは今後の筆者に課せられた課題としたい。

謝辞

本稿の執筆に当たり、丁寧かつ柔軟なご指導を下さった堀江孝司先生、また同じく堀江先生のゼミで学ぶ朴在浩さんからも様々なアドバイスを頂いたことに感謝申し上げます。また二名の本誌匿名査読者からも、本稿の論旨・意義に関わる貴重なご指摘を頂戴しました。ここに記して御礼申し上げます。

参考文献

(日本語)

- 朝田隆 (2013) 「厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
- 栗田圭一 (2024) 「認知症と社会をめぐる歴史の変遷」『週刊医学界新聞』 3547 : 2-3
- 井口高志 (2020) 『認知症社会の希望はいかにひらかれるのか ケア実践と本人の声をめぐる社会学的探究』 晃洋書房
- 大藪俊志 (2007) 「政策過程分析モデル」 縣公一郎・藤井浩司編『コレーク政策研究』 成文堂 : 195-220
- 風間規男 (2024) 『つながりの政策学 政策過程の全体図を描く』 日本経済評論社
- 勝田美穂 (2017) 『市民立法の研究 (岐阜経済大学研究叢書 18)』 法律文化社
- 金井利之 (2018) 『行政学講義 日本官僚制を解剖する』 筑摩書房
- 茅野千江子 (2017) 『議員立法の実際 議員立法はどのように行われてきたか』 第一法規
- 川崎政司 (2005) 「基本法再考 (二) 基本法の意義・機能・問題性」『自治研究』 81 (10) : 47-71
- 川村雄次 (2013) 「ドキュメント 認知症当事者研究の誕生 芋虫が蝶に変わるように」『看護研究』 46 (3) : 274-285
- 栗田駿一郎 (2020) 「認知症基本法がつくる「公共性」」 <https://hgpi.org/lecture/column-8.html>, 2023年12月26日
- 栗田駿一郎 (2023a) 「超高齢社会最先進国として果たすべき責任」『厚生福祉』 6787 : 2-5
- 栗田駿一郎 (2023b) 「認知症を取り巻く現状と政策の概況」 高齢者福祉・権利擁護研究会編『高齢者の権利擁護』 第一法規 : 6801-6826
- 栗田駿一郎 (2023c) 「祝！ 認知症基本法成立～法律の概要とHGPIの提言を振り返る～」 <https://hgpi.org/lecture/column-36.html>, 2023年12月15日
- 栗田駿一郎 (2024) 「認知症基本法の意義と今後への期待」『週刊医学界新聞』 3547 : 8
- 栗田駿一郎・Yukiko Y., Lema・小林圭吾 (2023) 「メンタルヘルス・ストック」を取り巻く政策動向と当事者視点から考える今後の課題」『臨床精神医学』 52 (12) : 1455-1461
- 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム (2012) 「今後の認知症施策の方向性について」
- 厚生労働省老健局 (2013) 「厚生労働省の認知症施策等の概要について」 (第1回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議資料)
- 公明党 (2018) 「認知症施策推進基本法案骨子案」
- 公明党認知症対策推進本部 (2017) 「総合的な認知症施策の推進に向けた提言 - 認知症の当事者、家族に寄り添うために -」
- 高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」
- 高齢者介護・自立支援システム研究会 (1994) 「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」
- 小島廣光・平本健太 (2022) 『非営利法人制度改革の研究 新・政策の窓モデルによる実証分析』 北海道大学出版会
- 佐藤満 (2014) 『厚生労働省の政策過程分析』 慈学社
- 佐渡充洋 (2015) 「厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 わが国における認知症の経済的影響に関する研究」
- 鈴木隼人 (2024) 「今だから語れる基本法の経緯」『ぼ～れば～れ』 (認知症の人と家族の会) 527 : 4-5
- 新村拓 (2002) 『痴呆老人の歴史 揺れる老いのかたち』 法政大学出版局
- 「痴呆」に替わる用語に関する検討会 (2004) 「『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書」
- 徳田雄人 (2018) 『認知症フレンドリー社会』 岩波書店
- 豊田眞弓 (2020) 「広がる認知症高齢者向け自治体補償 - 個人賠償責任保険を考える -」『国民生活』 93 : 12-15
- 永田久美子 (2024) 「認知症とともに希望のある社会に わがまちならではの共生を共創する時代」『月間福祉』 107 (7) : 12-17
- 西岡晋 (2001a) 「医療政策過程分析の枠組み」『早稲田政治公法研究』 (早稲田大学大学院政治学研究所) 67 : 57-87
- 西岡晋 (2001b) 「医療基本法案の政策過程」『早稲田政治公法研究』 (早稲田大学大学院政治学研究所) 68 : 191-223
- 二宮利治 (2015) 「厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
- 日本認知症本人ワーキンググループ (2019a) 「基本法にむけた提案」
- 日本認知症本人ワーキンググループ (2019b) 「認知症基本法案に関する認知症の私たちからの期待と要望」
- 日本認知症本人ワーキンググループ (2023) 「『認知症共生社会を実現』する基本法の立案を～ともにによりよく生きる未来志向の基本法への期待と要望」
- 認知症関係当事者・支援者連絡会議 (2019) 「『認知症』-ともに生きる優しい社会実現のための共同提言」
- 認知症関係当事者・支援者連絡会議・日本医療政策機構 (2023) 「認知症基本法への提言『認知症の本人・家族の参画を支える認知症基本法へ』」
- ブライデン・クリスティーン (2012) 『扉を開く人 クリスティーン・ブライデン 認知症の本人が語るといふこと』 クリエイツかもがわ
- 毎日新聞生活報道部 (2015) 『認知症新時代 私らしく生きる』 毎日新聞出版
- 町永俊雄 (2023) 「認知症基本法「わかりやすい版」をつくりました」 https://www.ninchisho-forum.com/eyes/machinaga_250.html, 2023年12月15日
- 三原岳 (2019) 「議員立法で進む認知症基本法を考える - 一人権規定やスティグマ解消に向けた視点が重要」 <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=61162?pno=1&site=nli>, 2023年12月15日
- 宮崎一徳 (2018) 「議員立法を結実させる取組み」『公共政策志林』 (法政大学公共政策研究所) 6 : 119-132
- 宮島俊彦 (2017) 「認知症の人基本法に関する一考察」『老年精神医学雑誌』 28 : 1408-1411
- 宮田弘一 (2019) 「大学におけるキャリア教育法制化の政策過程『政策の窓』モデルの可能性」『大学教育学会誌』 41 (1) : 107-116
- 山崎英樹 (2020) 「認知症新時代—どこから来て、どこへ行くのか—」『宮城県医師会報』 890 : 172-176

横井康博 (2023) 「スポーツ基本法制定の政策形成 新・政策の窓モデルによる実証研究」『スポーツ健康科学研究』(東海体育学会) 45: 11-23
(英語)
Best, Joel, 赤川学訳 (2020) 『社会問題とは何か なぜ、どのように生じ、なくなるのか』 筑摩書房
Hecllo, Hugh (1974) *Modern Social Politics in Britain and Sweden*, Yale University Press
Kingdon, John W., 笠京子訳 (2017) 『アジェンダ・選択肢・公共政策 政策はどのように決まるのか (ポリティカル・サイエンス・クラシックス12)』 勁草書房
John, Peter (2012) *Analyzing Public Policy Second edition*, Routledge
Johnstone, David, 小川喜道ほか訳 (2008) 『障害学入門 福祉・医療分野にかかわる人のために』 明石書店

脚注

¹ 本法律は、2024年1月1日に施行された。
² 本稿では主に「認知症」という表現を用いるが、必要に応じて改称前の「痴呆」などを用いることがある。
³ 本稿では、法案が国会に提出された時点が実質的に「三つの流れ」が合流したタイミングと捉える。西岡 [2001a] は、政策過程分析において権力構造を可視化させる観点から、「事例研究においては、法案成立の時点をもって、三つの流れが合流したものとして論じたほうが良い」と述べている。しかし本稿の事例においては、基本法という具体的な制度創設・変革を伴わないものであり、また超党派の議員連盟を通じて法案が作成され、各党審査を経て厚生労働委員長提出となったことから、国会(衆議院)提出(2023年6月7日)から可決(参議院)・成立(2023年6月14日)までの「決定過程」において具体的な審議・議論は行われなかった。
⁴ 本稿では認知症の症状を有する者について、一般的な疾患を持つ人を指す「患者」ではなく、認知症基本法やその他認知症領域で一般的に使用されている「認知症の人」と表記する。
⁵ エーザイ社が発売した点滴投与の薬「レカネマブ」。
⁶ なお、この呼称変更は疾患としての理解を強調しており、より医療的な対処を強化することにつながったとする議論もある[井口、2020、41]が、本稿では議論の射程外のため割愛する。
⁷ 徳田は、「認知症フレンドリー社会」と対極に位置づくものとして、認知症の人が事件や事後に巻き込まれることを懸念して、行動を制限しようとする「対症療法」的な取り組みを「認知症対処社会」と位置付けている。[徳田、2018、45]
⁸ 国会会議録検索システム「第189回国会衆議院予算委員会第16号2015年3月12日」、2023年12月22日。
⁹ なお起草者は鈴木議員が担っていた(鈴木隼人衆議院議員webサイト「認知症基本法の起草者に就任」、<https://www.suzukihayato.jp/post/2019/03/25/認知症基本法の起草者に就任>、2024年4月9日)。
¹⁰ 衆議院webサイト「議案審議経過情報」https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/keika/1DCD19E.htm、2024年4月9日。
¹¹ 一例として「国民は、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、認知症の人の自立及び社会参加に協力するよう努めなければならない。(第八条国民の責務)」のように、疾病対策としての性格が強く表れている。
¹² この議論を巡っては、関係関係会議の下に設置された有識者会議の座長を務めた老年医学を専門とする鳥羽研二医師(当時 国立長寿医療研究センター理事長)が「具体的な数値目標が外され、「70代での発症を10年間で1歳遅らせる」という非常に緩い指標が、しかも参考値扱いにとどまったことは、残念でなりません」と振り返っている(鳥羽研二氏インタビュー、2019、「認知症施策の枠組み決まる 地域共生社会での1次予防の効果に期待」『老健』30(8): 20-25)。
¹³ 同注7

¹⁴ 鈴木隼人衆議院議員webサイト、2018、認知症を社会で支える処方箋：認知症国会勉強会(第1回)の議論から、<https://www.suzukihayato.jp/post/2018/03/01/認知症を社会で支える処方箋>；認知症国会勉強会(第1回)の議論から、2024年4月9日。
¹⁵ 鈴木隼人衆議院議員webサイト、2019、『認知症の人と家族の会』の取組：認知症国会勉強会(第12回)の議論から、<https://www.suzukihayato.jp/post/2019/12/06/認知症の人と家族の会>の取組：認知症国会勉強会(第12回)の議論から、2024年4月9日。
¹⁶ 鈴木隼人衆議院議員webサイト、2022、認知症基本法の再検討に向けて①、<https://www.suzukihayato.jp/post/220225-1>、2024年4月9日。
¹⁷ 自民党(2019政策パンフレット)では、認知症についての記載はない。公明党(2019年統一地方選挙重点政策)では、基本法への言及はないものの「認知症の人との共生社会の構築を推進」とある。旧・立憲民主党(統一地方選挙立憲ボトムアップビジョン)では、認知症への言及はなし。旧・国民民主党(国民民主党新しい答え2019)では、基本法への言及はなく、「認知症予防事業や認知症患者の徘徊対策などを推進」と記載がある。
¹⁸ 鈴木隼人衆議院議員は「(基本法と大綱について)並行して進めていることに意義がある」とのコメントしている。
¹⁹ 公明党webサイト、希望ある共生社会 築く、<https://www.komei.or.jp/komeinews/p299712/>
²⁰ 広島大学webサイト、【研究成果】新型コロナウイルス感染症の拡大により、認知症の人の症状悪化と家族の介護負担増の実態が明らかに～全国945施設・介護支援専門員751人のオンライン調査結果～、<https://www.hiroshima-u.ac.jp/news/59484>、2024年4月9日。
²¹ 鈴木議員は自身のwebサイトで「一連の意見交換を踏まえ、これからは、今後の認知症政策の方向性を形にしていくプロセスに入ります」と表明した(鈴木隼人衆議院議員webサイト、認知症基本法の再検討に向けて⑦、<https://www.suzukihayato.jp/post/220804-1>、2024年4月9日)。
²² 同、2019、認知症基本法の再検討に向けて⑨、<https://www.suzukihayato.jp/post/221202-1>、2024年4月9日。
²³ 同注22
²⁴ 同上
²⁵ 日刊薬業、2022年12月2日。
²⁶ 特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構webサイト、サポーターの養成状況、<https://www.caravanmate.com/result/>、2024年9月6日。
²⁷ 同上
²⁸ 認知症の人と家族の会、2023、政党への介護保険緊急アンケート、<https://www.alzheimer.or.jp/?p=48918>、2024年4月9日。
²⁹ 厚生労働省認知症施策・地域介護推進課、2021、令和2年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17244.html、2024年9月6日。
³⁰ 鈴木隼人衆議院議員webサイト、2015、認知症予防の会(音楽療法)、<https://www.suzukihayato.jp/post/2015/12/05/認知症予防の会>(音楽療法)、2024年4月9日。
³¹ 古屋範子衆議院議員webサイト、プロフィール、<https://furuyanoriko.com/profile/>、2024年4月9日。
³² 日本認知症本人ワーキンググループwebサイト、日本認知症本人ワーキンググループとは、<http://www.jdwg.org/group-information/>、2024年4月9日。