

厚生労働大臣

塩 崎 恭 久 殿

独立行政法人国立長寿医療研究センター

総 長 鳥 羽 研 二

### 今後の認知症施策に関する提言

認知症有病者は、有病率推定値 15% 約 462 万人と、また MCI が発生率 13% 約 400 万人と、それぞれ推計（平成 24 年）されている。このような中、平成 25 年度から開始された認知症対策 5 年計画（オレンジプラン）は重点項目として

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

をあげている。

オレンジプランに掲げられた新規施策のうち、「初期集中支援チーム」等主要なものについては、「医療介護総合確保推進法」の成立・施行に伴い、平成 27 年度以降地域支援事業に移行して順次事業を拡大し、平成 30 年からは全市町村において実施されようとしている。

これらの認知症のケアが評価され、11 月 5、6、7 日に、認知症サミット日本レガシーイベントが開催された。

各国で合意された内容は、

1) 認知症の人ができるだけ地域で暮らすことは、各国の認知症対策の基本的理念で、認知症に理解が深い町づくりが必要

Aging in place in dementia friendly city is essential for people with dementia.

2) 認知症は進行性の疾患であり、その対応にはステージに応じた適切な、医療、ケア、リハビリ等が必要

Adequate medical, rehabilitational as well as social services should be provided

3) 予防は 1 次、2 次それぞれに適切な時期に適切な場での対応が必要

Primary as well as secondary preventive approach to dementia are key challenges.

4) このような取り組みを推進するためには、地域においてシームレスにケアと予防が提供されること、地域住民の積極的な関与が必要

The well balanced trails from MCI to advanced stage of dementia need Co-operation of people indwelling community.

5) メモリークリニック、初期集中支援チーム、介護予防サロンなど早期診断・早期対応は重要

Easy access to memory clinic and /or care service is essential for aging in place.

Outreach intervention is considered to be beneficial for smoothing the access to services.

6) ケアについて、ケア従事者への支援が不可欠である（介護負担）

To ease caregivers' burden should be more seriously considered.

7) 行政レベルだけではなく、民間の力（ICT, Robot）も必要

Integrated services of public sector and private sector are preferable for increased demand of service and for high quality of care.

以上の背景をふまえ、先進国と比較して本邦の取り組みの課題を抽出し、オレンジプランの実施過程での中間段階での課題を整理し、2025年を目指して、認知症地域包括ケアシステムを実現するため以下の提言を行う。

提言の基本的な考え方は、以下のとおりである。

- レガシーイベントを通じて強調された「当事者参加」及び「地域で暮らすためのまちづくり」については、新戦略の重要な柱として位置づけるべきであること
- 医療介護サービスについては、地域との連携、一次予防の重要性、アウトリーチ、介護負担の軽減、時宜にかなった医療・リハビリ・介護がシームレスに提供されること等レガシーイベントにおいて提起された論点に応えたものであるべきこと
- 認知症に関する研究を戦略に取り込むことは極めて重要であり、認知症先制治療薬の開発及びその基盤となる早期診断技術の開発や患者レジストリ等の構築、そして認知症予防戦略策定のため大規模なコホート研究や発症遅延の実証研究等を盛り込むべきこと
- 施策を実行するための、保健医療介護関係者及び自治体職員等の教育研修は、引き続き大きなテーマであること
- ICT, ロボット等民間の力を、上手に認知症医療介護に活かすための道筋を明らかにすること
- 新戦略の実施には、多くの関係者の参画を得られるよう努めるとともに、実施の状況について絶えず評価しフィードバックする体制を構築すること

提言の具体的事項については、別紙のとおり

「我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略」に対する政策提言(具体的事項)

I 総論的事項

○ 当事者の参加

- ① 施策は評価されているが、決定等のプロセスへの当事者の参加が不足しているというのが本邦の課題。 本人が行政や医療、福祉機関だけでなく、商店、交通など町づくりに発言していく機会を設けることが、認知症で穏やかにくらす町づくり、認知症に理解が深い都市 (Dementia Friendly City) の合意に合致する。

○ 施策の実施状況の検証と根拠に基づいた施策の推進

- ② 施策の進捗状況やそれを踏まえてのプラン自体を評価するプロセスをシステム化することが重要である。現況データの機械的収集開示にとどまらず、主要新規施策が多様な主体の下で十分に機能しているのか、あるいは計画全体についての機能やアウトカムについての評価を行うことが必要である。

(参考)

米国のNAPAでは定期的評価と報告の主体及びその間隔などが最初から定められており、英国も始まって一年でrevisionが行われている。

- ③ 今後とも根拠に基づいた政策を実施するため、現在実施中の「認知症高齢者の徘徊に関する調査研究」を初めとする政策研究を積極的に進めるべきである。

II 個別事項

○ 有機的に連携し切れ目なく提供される医療・介護サービス

- ④ 地域ケアパスは、市町村と医師会、介護事業者等の保健医療関係者が地域の医療介護資源を確認するために不可欠な方策であり、住民の参加を得て27年度までに全市町村で作成し、30年度までに不足を補強する計画を実施させることが必要である。その際在宅医療介護連携との関係に配慮が必要

早期対応については、初期集中支援チームだけでなく、多様な相談・サービス機関をフル稼働した多様な機関の参画が重要である。

- ⑤ 「早期診断等を担う医療機関」の認知症疾患医療センターは、診療所型も含め、求められている機能を果たしていくために継続的な評価と支援が重要。

認知症疾患医療センターでは、鑑別診断、BPSD・身体合併症対応はもとより、連携機能、情報センター機能が十分にはたされるよう評価と支援を継続的に行える体制を築いていくことが重要である。

また、鑑別診断をその後のケアに確実につなげるため、地域ケアパス上の医療機関との連携のための情報提供の評価等が重要。

- ⑥ 初期集中支援チームについても、全国に普及していく段階であるため、その活動性や機能について実態調査や評価を行い、30年度につなげていくことが不可欠である。
- ⑦ 介護者に対する支援の必要性が深刻である。ケア従事者の介護負担感を評価して、負担感増大にともなう、うつ、虐待などを早期に予防すべき。

認知症ケア従事者の介護負担感は、BPSDにもっとも影響を受けるが、介護が長引くにつれ同じ状態でも、介護負担感は漸増する。家族教室で介護負担軽減の成績があり、早期に介護負担をスクリーニングする仕組みが必要。

#### ○ 医療・介護サービスを担う人材の育成

- ⑧ 認知症サポート医については、今後の後期高齢者人口の増加を考えれば、現在目標としている4000人を大きく上回る養成目標（1万人）の設定が必要である。
- ⑨ 「認知症初期集中支援チーム」については、27年度より地域支援事業として全市町村に順次普及を図っていくため、適切な研修を本格的に実施していくことが必要である。
- ⑩ 一般病院における認知症対応力の向上が必要であり、一般病院勤務の医療従事者向けの「認知症対応力向上研修」について、自治体実施分に加え、(NHO、JCHO、国共済等の自主的取組を促すことも含め)団体実施を推進するなどにより、受講者を大幅に増やすことが必要である。
- ⑪ 地域で暮らす認知症の人の医療介護に携わる人材の研修はさらに推進すべきである。特に介護の中心となるべきケアマネージャーについて、認知症や在宅療養についての医学的知識の不足が指摘されており、この習得の機会を提供することが必要である。
- ⑫ 認知症サポーターなどの活動も含め認知症に関する普及活動を推進するとともに、関係省庁とともに医学教育及び学校教育のなかでの認知症教育を推進すべきである。
- ⑬ 認知症カフェやサポーターをはじめインフォーマル活動の促進を図ることが重要

#### ○ 認知症についての研究開発の推進

- ⑭ 認知症の先制治療薬及びその前提となる早期診断技術の開発は、ナショナルプロジェクトとして、実施すべきである。
- ⑮ 認知症の先制治療薬の開発に当たり、治験の適正な被験者の確保が世界の製薬企業における課題となっている。認知症に関し、被験者の集積とEBMの確立のための患者レジストリの構築を行うことが必要。

(参考)平成27年度予算要望中5.7億円(長寿医療研究センター交付金)

長寿医療研究センターではGlobal Alzheimer's Platformとの連携を検討中

- ⑩ 認知症予防戦略を国民的課題として構築することが必要である。

現在、国立長寿医療研究センターでは、東京都健康長寿医療センター等との共同研究として、全国に4カ所総計1万3000人のコホートを形成し（27年度に1カ所追加して約1万9000人に拡大予定）、MCIの有症率調査や一次予防のための介入の効果測定のための実証研究に取り組んでいる。このような全国規模で統一した指標を用いて行われている疫学研究の成果を活かして、戦略的に予防活動を実践する体制の構築が必要である。

- ⑪ ICT、ロボットなど新たな技術の導入は、今後の要介護者の増加と介護従事者の弱体化を考えると避けておれない。一方で、実用化のためには、技術開発者側のシーズを医療介護現場の状況に適合させることが課題となっており、このための臨床的な評価基盤の形成が必要である。

(以上)