

新たな認知症施策における 対応と取組について

平成27年7月13日(月)

認知症医療推進会議提出資料

常務理事 有澤 賢二

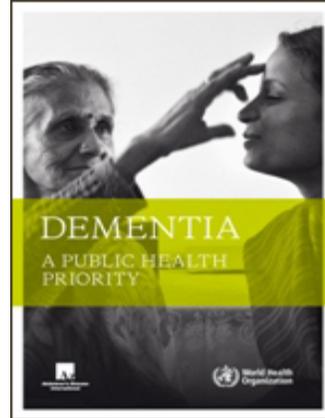


公益社団法人

日本薬剤師会

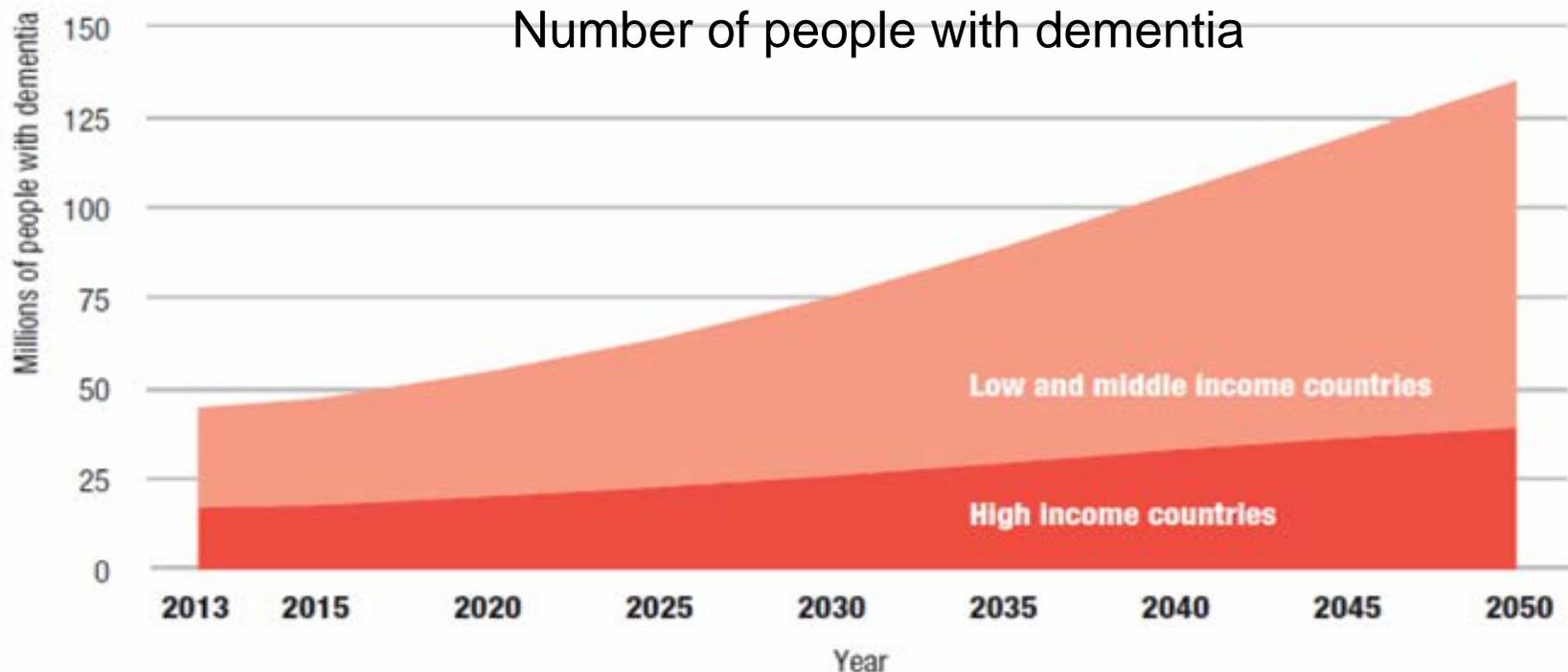
Japan Pharmaceutical Association

報告書 "Dementia: A Public Health Priority" (WHO/ADI 2012)



認知症者の増加が今後、低中所得国において爆発的に増加することを示し、具体的な先進事例等を提示しつつ国家が果たしていくべき役割を提言している。

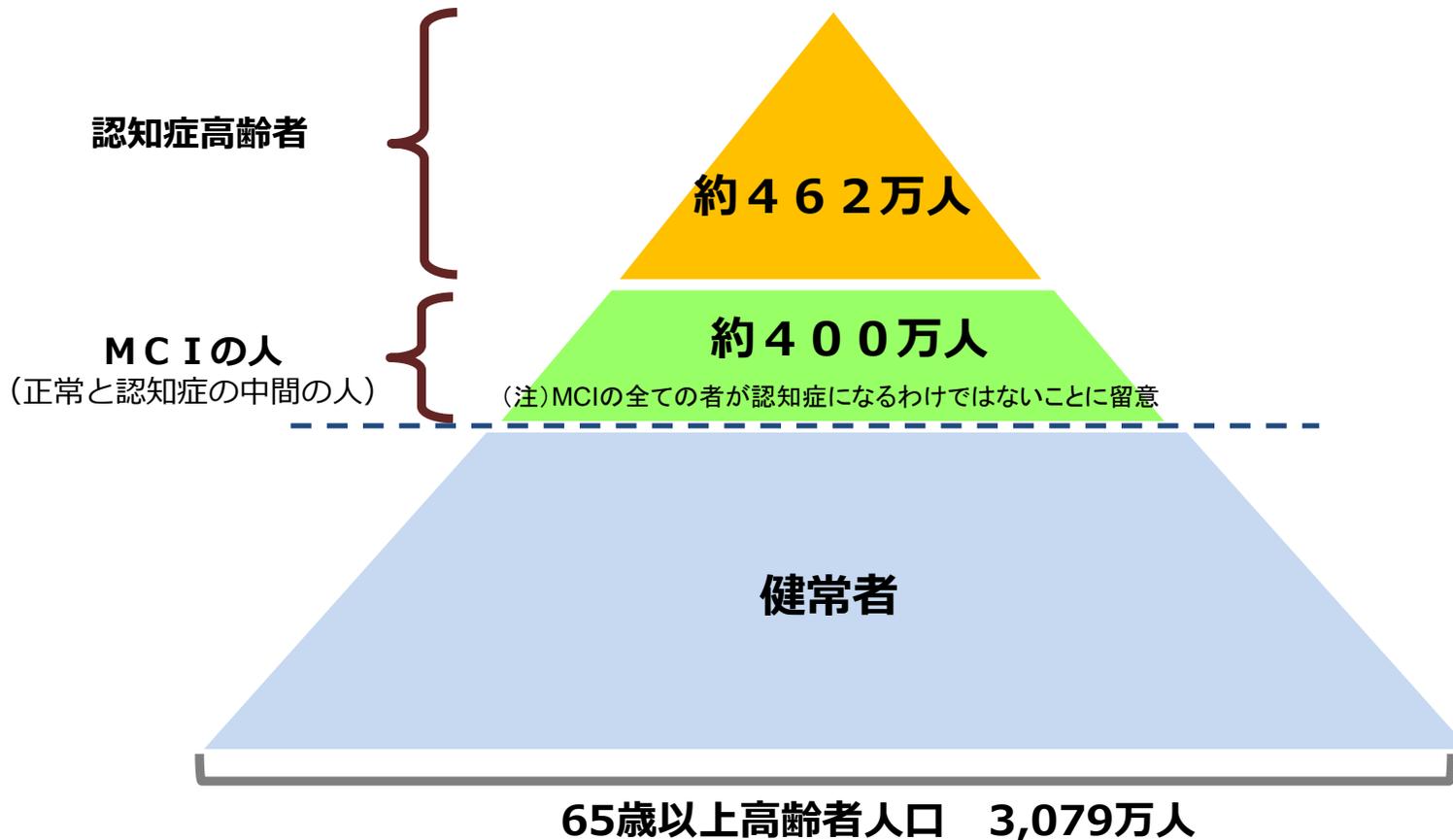
- 2010年の時点で、3560万人の認知症者がいると推計される。毎年770万人の新しい認知症者が増えており、世界のどこかで**4秒に1人**が新しく認知症になっていることになる。認知症の加速度的な増加は、特に現在まだリソースの乏しい低中所得国において迅速な行動を必要としている。(2013年では4440万人、2030年には7560万人と予想)



認知症高齢者の現状(平成24年)

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推計(平成24年)。

また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の中間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計(平成24年)。



認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新**2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

新

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

早期診断、早期対応の充実

◆早期診断・早期対応に「つなぐ」仕組みが必要

認知症が疑われる人を医療(かかりつけ医、認知症初期集中支援チーム等)につなげる仕組み

◆仕組み・ウォッチャーの多様性・専門性が鍵

◆そのひとつとして、日常生活圏(距離的・時間的)内にある

薬局(医療提供施設)の活用を目指す

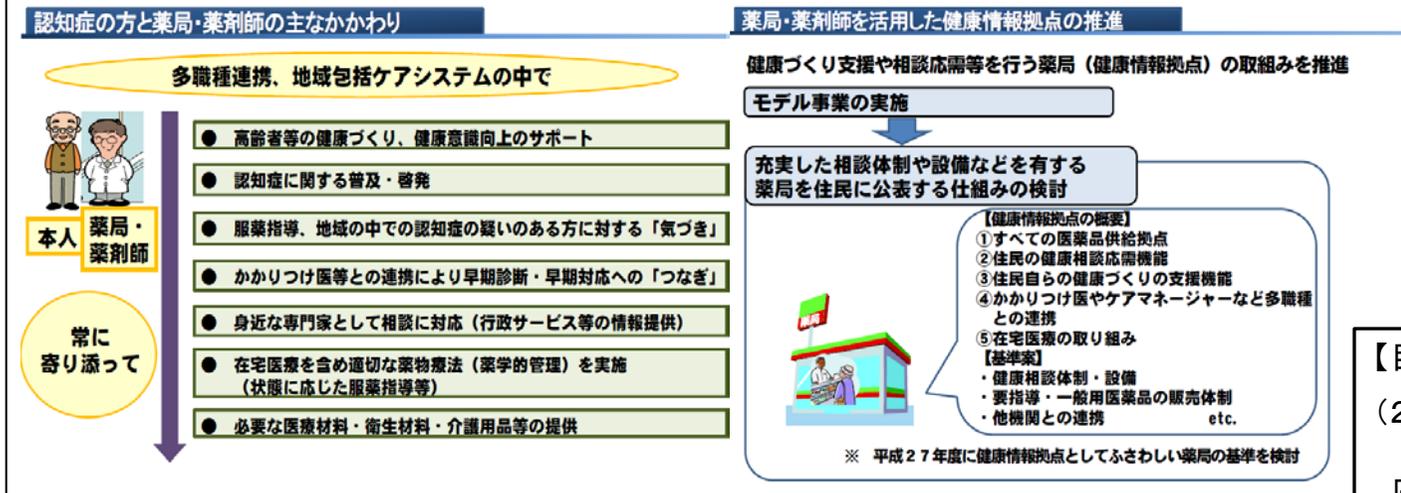
- 薬局には定期的な来局者や日常的な買い物で訪れる方が多い
- 相談対応や服薬指導などにより、状態の把握や変化を把握
- 特にかかりつけの患者は、状態の変化に気づきやすい
- 使用している薬との関係の視点で状態をみることができる
- 医療機関、地域の保健関係機関、地域包括支援センター等との日常的な連携体制がある

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備

- 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力も得ながら研修を実施する。【厚生労働省】

<認知症施策における『薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点』の活用>



歯科医師及び薬剤師については、認知症の早期発見における役割だけでなく、かかりつけ医と連携して、**口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行う必要**

【目標値】(新設)

(27年度)
歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

(28年度以降)
関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業
【実績】 平成26年度に47都道府県においてモデル事業を開始

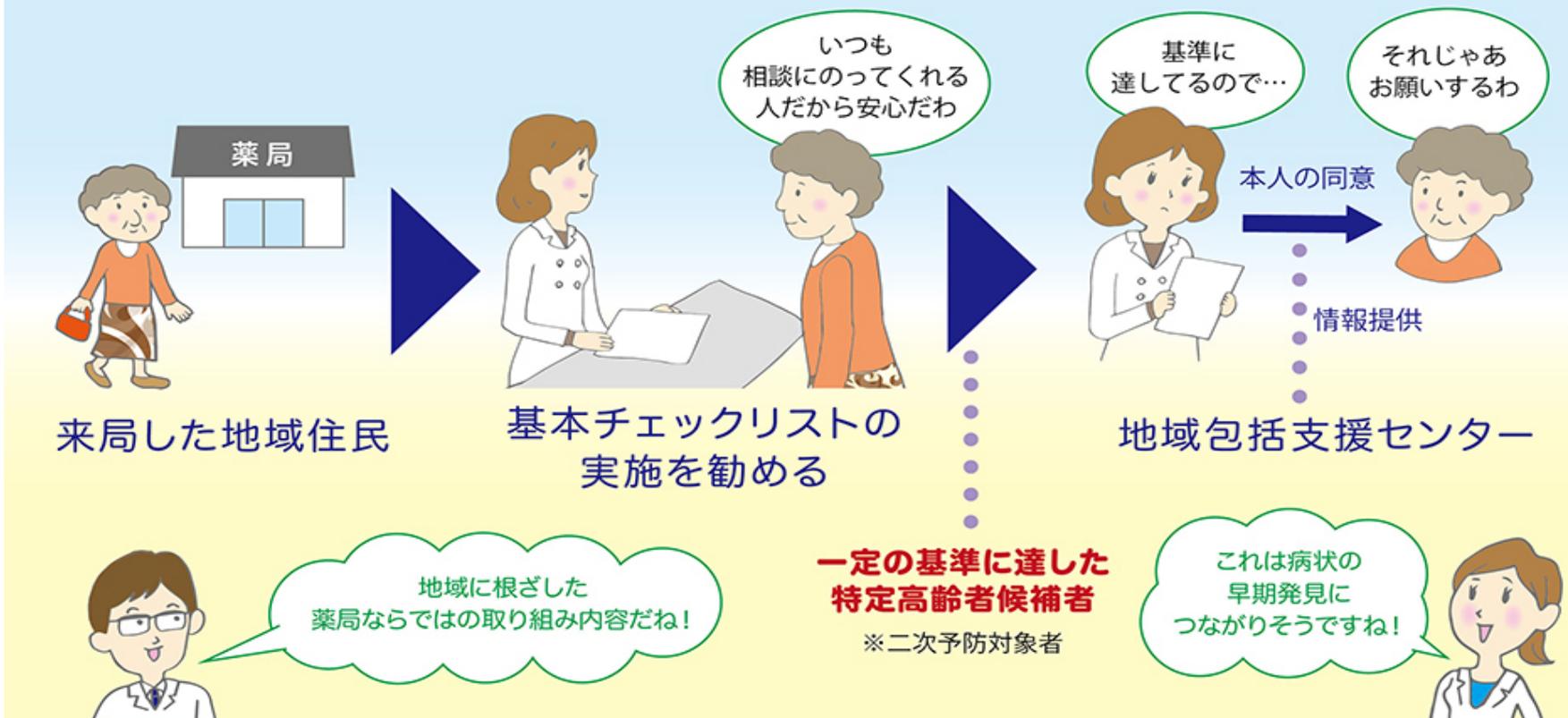
**【歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修(仮称)】(新設)
2015(平成27)年度 研修の在り方について検討
⇒ 2016(平成28)年度～ 関係団体の協力を得て研修実施**

また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待される。歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。

新オレンジプランより

薬局を活用した認知症早期発見取り組み例

青森県薬剤師会の「健康介護まちかど相談薬局事業」 早期発見の取り組み



県内に260か所ほど認定されている健康介護まちかど相談薬局において、来局者に対し、「自己の生活機能の確認」と「生活機能低下に対する自覚を促す」ために、基本チェックリストの実施を勧め、チェックの結果、一定の基準に該当した人の情報を本人同意の上、地域包括支援センターへ情報提供

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

新

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修(仮称)の実施

新

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ **認知症ケアパス**(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ **医療・介護関係者等**の間の**情報共有**の推進
- ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

新

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

認知症患者の薬物治療支援の充実

- ◆患者本人の理解力・記憶力が低下した状態にあって、適正な薬物治療を実施できることが重要
- ◆認知症患者の多くに薬物治療が行われている（認知症の治療／認知症以外の疾患の治療）
- ◆患者の理解力・記憶力、生活・介護状況等を踏まえた、薬剤の特性や副作用を考慮した薬剤師による処方提案、服薬指導・薬学的管理の必要性
- BPSDの悪化要因の37.7%が薬剤によるもの※
- 介護者の負担にも配慮した処方提案、薬剤の加工・調製等

認知症患者への薬物治療支援(具体例)

1. 処方提案

薬剤誘発性BPSD

→ 減量、中止、処方変更の提案

理解力・記憶力の低下、介護状況、家族・介護者に配慮した処方提案

→ 用法の変更、服薬回数の少ない薬剤への変更

→ 剤形の提案(OD錠、細粒、ゼリー、液剤、貼付剤)

→ 一包化

→ 分割調剤 等

2. 薬剤の調製、加工等

→ 一包化、カレンダーの利用、粉碎等

3. 服薬指導

患者及び家族、介護者への指導

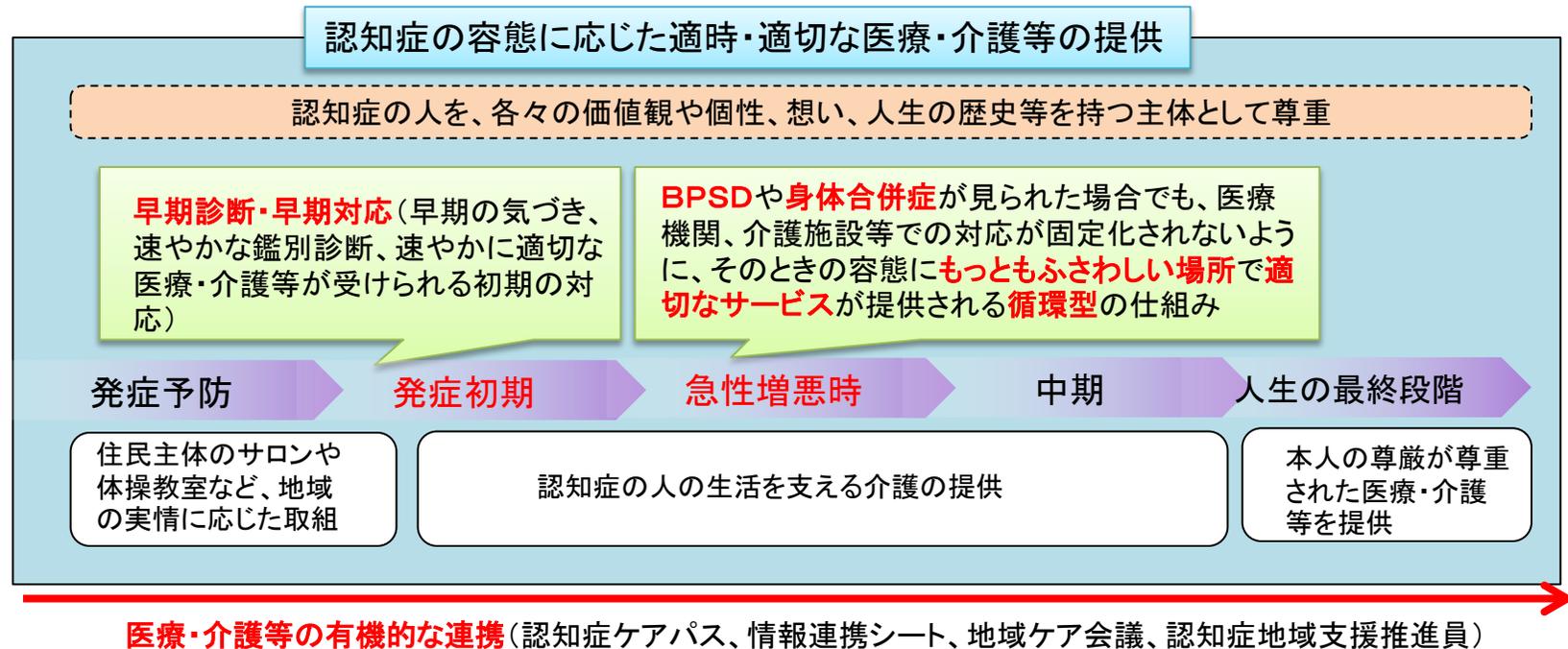
4. 副作用モニタリング

→ 認知症治療薬の副作用(消化器症状、頭痛、便秘、傾眠、皮膚症状等)

→ BPSDの悪化 等

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される循環型の仕組みを構築。その際、入院・外来による認知症の専門医療も循環型の仕組みの一環であるとの認識の下、その機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。また、介護現場の能力を高め、介護で対応できる範囲を拡げるためには、精神科や老年科等の専門科による、医療の専門性を活かした介護サービス事業者等への後方支援と司令塔機能が重要であり、その質の向上と効率化を図っていく。

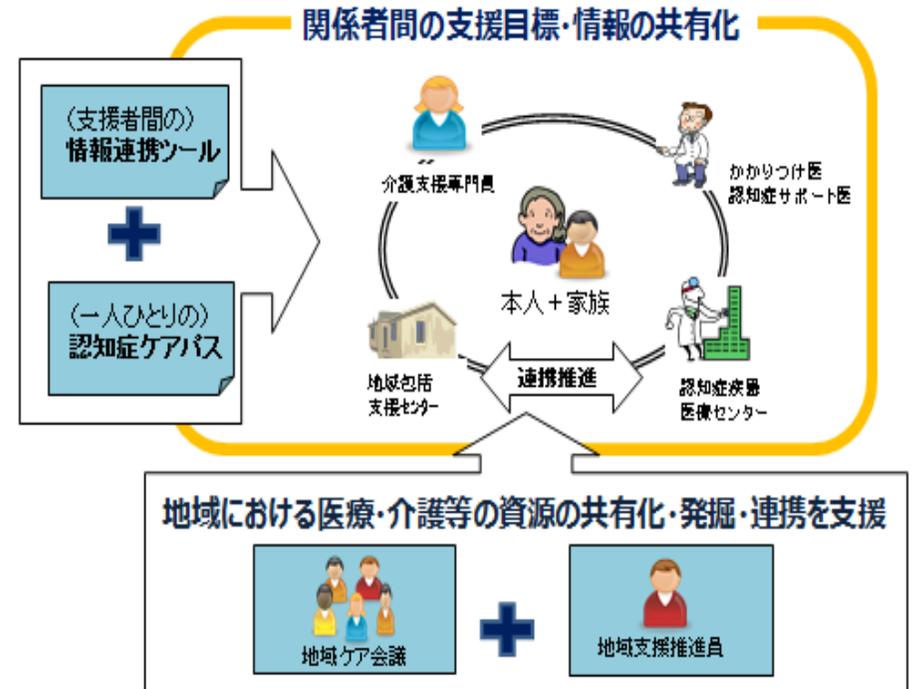


認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

医療・介護等の有機的な連携の推進

- 認知症の人に対するサービスを効率的・効果的に提供するため、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携を進めるなど、それぞれのサービスを有機的に連携させる地域の司令塔機能を構築するとともに、関係者間の支援目標・情報の共有化や、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進するための以下の取組みを実施。

- ・発症予防～人生の最終段階まで、認知症の人、家族、医療・介護関係者間で共有され、サービスを切れ目なく提供できるよう、一人ひとりの「認知症ケアパス」の活用を推進。
- ・認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な「情報連携ツール」の例を提示。
- ・「地域ケア会議」において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進。
- ・医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携の支援等を行う「認知症地域支援推進員」の配置。
- ・地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携強化や地域包括支援センターの機能を併せ持つ認知症疾患医療センターなど先進的な事例の全国への紹介。



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上推進事業 ほか

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 217市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で配置

認知症患者へ医療と介護の一体的サービスを提供する体制の構築

◆入院から地域生活への移行

- 医療環境（施設、スタッフ等）が変化する中での薬物治療の継続
- 入院中の服薬状況等を踏まえた退院後の服薬支援・薬学的管理の実施
- 医師・薬剤師連携はもとより、医療機関の薬剤師と薬局の薬剤師の連携強化

◆地域での暮らしを支える医療・介護サービス

- 薬が及ぼす日常生活への影響を継続的にチェック、検討
- 介護の状況※も踏まえた、医師への処方提案、ケアマネジャーとの情報共有、介護者への医薬品使用のアドバイス等

※自宅or施設の別、介護者の有無や状態、独居の時間帯の有無、他の医療・介護・生活支援サービス等の提供状況など

認知症施策において重要な視点

- 社会全体の課題としての取り組み
- 地域包括ケアシステムの中で、住民全体が認知症患者・家族を支える仕組みの構築
- 認知症の予防対策の充実
- 早期診断、早期対応の充実
- 認知症患者へ、シームレスで一体的な医療・介護サービスを提供する体制の構築
- 認知症患者の薬物治療支援の充実
(家族や介護者の状況も含め)

新たな認知症施策に対応について ～薬剤師の視点から～

- 認知症患者の薬物治療支援の充実
(家族や介護者の状況も含め)
- 早期診断・早期対応に「つなぐ」仕組みの構築(薬局の活用)
- 医療サービスの1つとして、薬剤師による服薬指導・薬学的管理(在宅薬剤管理指導等)の提供を位置づけ
- 医療・介護に従事する多職種連携教育、研修の充実
(連携構築、他職種視点を踏まえた教育、研修等)
- 地域包括ケアシステムの中で住民全体が認知症患者を支える仕組みの構築
- 認知症への理解を深める取組み
(学校教育における認知症に関する教育等)

「薬局」の特性

地域社会とのつながり

かかりつけ機能

薬剤師の役割

薬物治療が適切に行われる
環境の確保

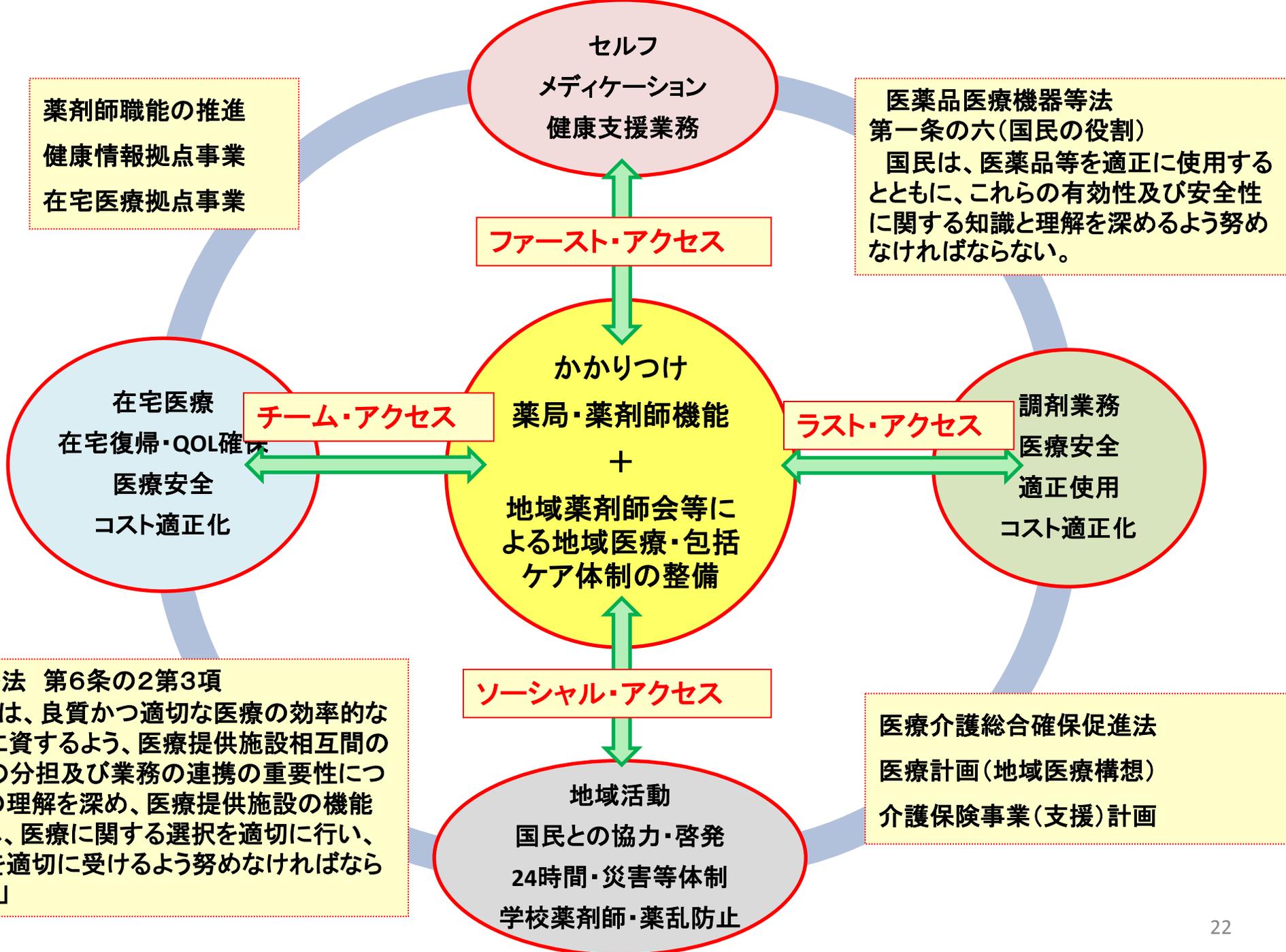
かかりつけ機能

薬局・薬剤師

地域社会とのつながり

薬物治療が適切に行われる環境の確保

認知症施策における
薬局・薬剤師のさらなる役割発揮



地域住民全体が認知症患者を支える 仕組みの構築し参画する

- ◆地域住民全体が認知症を理解し支える社会の実現
- ◆地域での暮らしを支える、日常生活圏内での専門性を持ったサポーター(見守り・つなぎ、家族等の支援)の一員として

