

認知症施策推進大綱に対する意見・課題

日本医師会常任理事
江澤 和彦

「共生」と「予防」について

認知症は老化と共に有病率が高まる身近な疾患であり、決して特別な疾患ではなく、BPSDも本来の人となりではないことを地域住民が共有することが「共生」には重要となる。

(※参考:認知症の人とのかかわり方の座学と認知症の人と実際に触れ合う実践にて認定する「認知症マイスター」の取り組み)

「予防」については、若年世代からの生活習慣に介入する取り組みの強化が求められると共に、発症予防の取り組みへも期待したい。

(※参考:2016年度～かかりつけ医機能研修制度・2017年度～かかりつけ医のための適正処方の手引きの取り組み)

具体的な施策に関する検討すべき課題

- 地域包括支援センターの業務の見直し
→現状を踏まえた機能強化、予防プラン作成業務について
- 我が国における認知症初期集中支援チームの在り方
→「困難事例支援チーム」化の現実、かかりつけ医と介護支援専門員の役割との整合性
- 「通いの場」の質の担保
→運営主体について、医師会・かかりつけ医・認知症サポート医等の専門職の関与、予防とピアサポート、通っていない人への支援
- 認知症対応力向上研修について
→医療機関の経営者・管理者のリーダーシップによるポリシー宣言、身体的拘束の「緊急やむを得ない場合」の3要件について
- 人生の最終段階における医療・ケアのプロセスガイドラインについて
→本人の意思を最大限に尊重するACPの普及
- KPIについて
→数値目標と取り組み内容の見える化、地域の実情や課題を踏まえた取り組み