

ア 現状・課題

これまでの研究により、適切なケアや環境によって介護者や本人の負担の大きい認知症のBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）を予防又は改善できること、中核症状に対する適切な支援により日常生活を維持することができることが知られている。

この点に関しては、平成18年4月より、介護老人保健施設において導入された軽度認知症に対する短期集中認知機能リハビリテーションが、中核症状及びBPSDの改善に有効であることが示された。

また、これまでのケアは、個人の経験に依拠していたり、重症度別やサービス種類別に個別に行われていた傾向にあった。

イ 今後の方向性・具体的対策

現在、「どんな認知症の患者に対して、どんな状況でどんなケアが有効であったか」を解析する認知症ケア高度化推進事業が開始されたところであり、今後も継続して推進するものとする。

また、これまでの個人的な体験に依拠した断片的なケアから、今後は科学的根拠に基づいた総合的かつ認知症の早期から生涯を通じた継続的なケアを目指し、研究を推進するものとする。具体的には、中等度・高度認知症に対する認知機能リハビリテーションの効果や本人研究とそれに基づく支援の研究等を推進するものとする。

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

(1)現状・課題

○ 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見がまず重要である。認知症の疑いがある場合には、専門医療に早期にアクセスすることにより、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠である。

○ 一方で、専門医療を提供する医師や医療機関の数や、認知症を専門としない医療関係者における認知症の理解が十分でないという問題がある。その結果、認知症の診断の遅れに起因して治療が遅れ症状が進行してしまう事例や、認知症とうつ病や他の精神疾患や薬剤性せん妄等との誤診に起因して適切な治療の機会を逃してしまう事例が生じている。

また、介護負担の大きな妄想、徘徊等のBPSDの治療が適切に行われない事例や、認知症があるために重篤な身体疾患に対する治療が円滑に提供されない事例等も生じている。

(2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、

- ① 早期診断を促進するため、地域のかかりつけ医による認知症の疑いのある人の発見、専門医療を提供する医師・医療機関への紹介等により、早期の確定診断から治療・介護方針の策定、適切な医療や介護サービスの提供という流れを徹底すること、
- ② BPSDの急性期に対する適切な医療の提供を促進すること、
- ③ がん、循環器疾患、大腿骨頸部骨折等の重篤な身体合併症に対する地域医療や専門医療の適切な対応を促進すること

といった対策を推進するものとする。

そのため、まず、専門医療を提供する医師の育成や専門医療機関の整備を推進するとともに、専門医療機関における介護との連携機能を強化する。

また、地域において、介護との連携を図りつつ、認知症患者に対して適切に医療が提供される体制を確保する。具体的には、かかりつけ医における認知症に対する正しい理解の推進、かかりつけ医と専門医療を提供する医師の密接な連携による生活習慣病等の基礎疾患を含めた医療の提供、かかりつけ医による介護サービスの提供の支援を推進する。

(3)短期的対策

認知症早期の診断やBPSD・身体合併症への対応を行う専門医療体制の強化が必要である。また、かかりつけ医や認知症サポート医、看護師等のコメディカル等の認知症への対応能力を向上させること、日本中で標準的な認知症の診療を受けることができるように認知症ガイドラインの開発・普及のための支援を行うことが必要である。

ア 認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援

認知症診療技術の標準化・普及を図り、早期診断と適切な医療・介護サービスの提供に資するため、認知症関連学会が作成する認知症診療ガイドラインについて、国として、その開発・普及のための支援を行う。

イ 認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療の体制強化

○ 認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として認知症疾患医療センターの整備を進める。当面、全国に150か所程度設置する。

○ 認知症疾患医療センターについては、地域包括支援センターをはじめとする介護サービス等との連携を強化するため、新たに連携担当者を配置する。

また、認知症疾患医療センターの従事者への研修の実施等を通じて、専門医療機関としての機能を強化する。

- 自治体の積極的な関与の下、認知症疾患医療センターを中核とした地域の認知症医療における連携体制を構築する。
- 認知症疾患医療センターを中核として、地域の鑑別診断やBPSDの急性期への対応機能を更に強化するため、認知症疾患医療センターの人員配置や施設基準の高度化について検討を進める。

ウ 認知症診療に係る研修の充実

認知症診療技術の向上、普及を図るため、認知症診断や治療について高い専門性を有する医師の育成、地域において認知症診療の中心的な役割を担う医師の育成、かかりつけ医等の認知症対応力の向上を図るため、次のような研修体系を構築する。

(7) 認知症専門医療機能の充実に資する研修

国において、認知症疾患医療センターや専門外来等の地域の中核的な医療機関に従事する者を対象として、認知症の診断や治療に係る専門的な研修を実施する。

(イ) 地域における認知症医療技術や認知症対応力の向上に資する研修

- 地域における基本的な認知症対応力の向上を図るため、認知症疾患医療センターにおいて、認知症サポート医との連携を図りつつ、地域のかかりつけ医や看護師等のコメディカル等を対象とする研修を実施する。
- 地域医療における認知症診療の水準の向上と基盤の整備のため、精神科外来を行う医師等に対する認知症疾患医療センターにおける研修の実施に向けた検討を進める。

(4)中・長期的対策

診療の適切な評価を通じて、認知症の専門医療を提供する医師の育成を図るとともに、認知症治療のあり方を検討し、適切な対策を講じ、BPSDの急性期や身体合併症をもつ認知症患者の受入体制を充実することが必要である。

具体的には以下の取組みを行う。

- 前述の認知症に係る医療・介護サービスの現状に関する調査・研究の成果を踏まえ、今後の認知症医療・介護サービスの全体像を明らかにする。
- その際、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方について、総合的に検討する。
さらに、この検討を踏まえ、入院機能を含めた認知症に係る専門医療をはじめとする認知症診療の評価のあり方について、引き続き検討する。
- かかりつけ医や介護保険サービス（地域包括支援センター、施設・在宅サービス）との密接な連携のもと、急性症状に対する入院治療後の患者の速やかな退院や円滑な在宅への移行に資する対策を、総合的に検討する。

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

(1)現状・課題

ア 適切なケアの普及

これまで、高齢者の「尊厳の保持」を基本として、身体ケアに並ぶ認知症ケアを推進してきたところであり、個々人の症状の変化に合わせた介護の提供による認知症のBPSDの予防又は改善等その技術は進歩しているが、一方では、ケアの質の施設・事業所間格差や介護と医療の連携が不十分であるために、例えば早期に確定診断されても適切な介護サービスの利用に結びつかなかったことなどにより認知症のBPSDが悪化するなどの問題も生じている。

イ 本人・家族支援

認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域での生活を継続できるようにするため、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取り組みへと発展させることが重要であるが、地域における認知症の人やその家族等が抱える不安や悩みを気軽に相談できる体制は十分ではない。

(2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、下記の実践の推進により、地域ケア体制の強化を図ることが必要である。

ア 適切なケアの普及

①認知症ケアの標準化・高度化、②認知症の早期発見など医療との連携

イ 本人・家族支援

①認知症やその医療、介護、地域における支援施策等についての普及啓発、②誰もが気軽に相談できる体制の整備

(3)短期的対策

ア 適切なケアの普及

(ア) 認知症ケアの標準化・高度化

- 認知症ケアの標準化を推進するため、認知症介護研究・研修センターにおいて、認知症ケア事例を集積し、その効果の分析評価に基づいた認知症ケア手法の標準化を推進する。
- 認知症ケアの現場へ標準化された認知症ケア手法を普及するため、
 - ①認知症対応型サービス事業の管理者、認知症介護指導者等に対する研修への支援、②認知症介護に係る社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理の専門家等有資格者の活用、③訪問指導、パンフレット、インターネット等を通じた情報発信、標準化されたケア手法の介護現場への普及を行う。
- 国際的にも、我が国の認知症ケアの水準や内容の妥当性を把握し、認知症ケアや医療の先進技術の導入・普及を図るとともに、我が国の技術を発信するため、認知症ケア先進国との交換留学を通じた比較研究等を推進する。

こうした海外における認知症ケアの先進技術の導入や、我が国の先駆的な認知症ケア事例の集積により認知症ケアの高度化を推進する。

(イ) 認知症の早期発見・医療との連携を含めた地域包括ケア体制の強化

- 地域における認知症ケアと医療との連携、認知症ケアや権利擁護業務に係る専門的対応の支援を促進するため、新たに、認知症疾患医療センターと連携する認知症連携担当者を配置するとともに、認知症サポート医との連携体制を構築する地域包括支援センターを整備する。

- 認知症連携担当者は、認知症サポート医と相談し、①認知症との確定診断を受けた高齢者等の情報を把握し、②それを基に利用者の住所地の地域包括支援センターに対する利用者情報や専門医療情報の提供を行い、③要介護者に対する専門医療や権利擁護の専門家の紹介、④認知症ケアに関する専門的相談・助言等を行う。
- 認知症に対応できる地域ケアを強化するため、①地域包括支援センターの従業者、ケアマネジャー、介護サービス事業所の従業者、医師、訪問看護師等の専門職同士による認知症やその医療・介護に関する事例検討を含む研修や、②行政機関、自治会、ボランティア団体等地域住民による協働対応のための研修を実施する。

イ 本人・家族支援

(ア) 自治体等における相談支援体制の充実

- 認知症の人やその家族に対して支援するため、身近な地域の認知症介護の専門家、経験者等によるカウンセリングや、地域の専門機関の紹介等を行うコールセンターを都道府県・指定都市ごとに1か所設置するとともに、認知症の当事者や介護経験のある家族との交流会などの支援を行う。また、若年性認知症については、誰もが気軽に相談できて、医療や介護、生活支援、就労支援等の広範囲の各種施策に結びつけるためのコールセンターを全国に1か所設置する。
- 認知症の人の徘徊による事故や消費者被害の防止などのほか、自分からは相談やサービス利用に繋がらないといった問題等に対応するため、定期的な訪問活動による相談支援等の実施、福祉サービスの利用を援助する事業を住民に身近な市町村レベルで提供するための体制整備等市町村等によるきめ細やかな支援の取組みを推進する。

(イ) 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

認知症に関する理解の普及を促進し、認知症の人やその家族等を支

える地域づくりを一層推進するため、現在、自治体や関係団体を中心として展開されている以下の取組みについて、引き続き推進する。

- ・認知症地域支援体制構築等推進事業
- ・認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議
- ・認知症サポーター100万人キャラバン
- ・「認知症でもだいじょうぶ町づくり」キャンペーン
- ・認知症の人「本人ネットワーク」支援
- ・認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進

(4)中・長期的対策

ア 適切なケアの普及

(ア) 認知症ケアの評価等の検討

- 介護の現場に対する専門的な認知症ケアの普及を促進するため、認知症介護指導者等認知症介護に係る専門研修を修了した者を配置する介護保険施設・事業所の評価のあり方について検討する。
- 在宅におけるBPSD対応の支援、BPSDに対する適切なケアの提供を図るため、適切なBPSD対応等を行う介護老人福祉施設等における緊急ショートステイの評価のあり方について検討する。

(イ) 認知症介護研究・研修センター事業の推進

認知症介護研究・研修センターについては、認知症ケアの標準化、高度化、こうした認知症ケア手法の普及、高齢者虐待防止に係る研究・研修、認知症に係る医療と介護との効果的な連携方策に係る研究・研修等に専門的に取り組む中核的機関として、その役割・機能の重点化や効率化を検討する。

イ 本人・家族支援

(7) 認知症サポーターの増員

「認知症サポーター100万人キャラバン」については、自治体、企業等による自主的な取組みを促すなどにより、平成26（2014）年までには、15歳から64歳まで人口の5%（約400万人）を養成することを目標とする。

(イ) 小・中学校における認知症教育の推進

今後、我が国における認知症の人やその家族等に対する地域における支援を普及・定着させるため、関係省庁の連携の下、小・中学校からの認知症教育を推進する。

5 若年性認知症対策

(1)現状・課題

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、本人やその家族、企業及び医療機関等が若年性認知症を知っていても、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難な状況になりやすいことが指摘されている。

このため、若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより、雇用継続や就労の支援、障害者手帳の早期取得や障害基礎年金の受給などに対する支援を行い、これらの施策の中から若年性認知症の一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築することが喫緊の課題となっている。

(2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は若年性認知症の特性や実態を速やかに明らかにするとともに、①若年性認知症に係る相談コールセンターの設置、②診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成、③若年性認知症就労支援ネットワークの構築、④若年性認知症ケアの研究・普及、⑤若年性認知症に関する国民への広報啓発等を総合的に実施することにより、若年性認知症対策を推進するものとする。

(3)短期的対策

ア 若年性認知症に係る相談コールセンターの設置

誰もが気軽に相談できて、早期に認知症疾患医療センター、認知症連携担当者を配置した地域包括支援センター、障害者就労の支援機関等へ適切に結びつけられるよう、若年性認知症に係る相談コールセンターを全国に1か所設置する。

イ 診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成

若年性認知症の人の支援に必要な施策を迅速かつ適切に結びつけ、活用するため、地域包括支援センターに配置する認知症連携担当者が中心となり、認知症疾患医療センター等の医療機関において若年性認知症との確定診断を受けた人を対象に、

- (ア) 就労中で雇用継続が可能な人については、ハローワーク及び地域障害者職業センター等と連携し、本人及び企業に対する職場適応援助者(ジョブコーチ)支援や障害者手帳の取得による障害者法定雇用率への算定等の雇用継続に向けた施策について周知し、活用を図ることができるようにする。
 - (イ) 雇用継続が困難な人については、若年性認知症対応型のデイサービス、障害者福祉施策の就労継続支援B型事業所や地域活動支援センターの利用など、日中活動の場の確保に向けて支援する。
 - (ウ) 自宅での生活が困難な人については、認知症グループホームなどの介護保険サービスや障害者グループホーム・ケアホームの利用など、住まいの確保に向けて支援する。
 - (エ) 若年性認知症の本人や家族の会を紹介するなど、身近に相談できる先が確保できるよう支援する
- 等若年性認知症の人一人ひとりの状態やその変化に応じ、適切な支援施策が活用できるよう支援する。

ウ 若年性認知症就労支援ネットワークの構築

各都道府県に設けられている障害者就労支援ネットワーク(就労継続支援事業所等の障害者福祉施策、ハローワークや地域障害者職業センター等の労働施策、商工会議所等の経済団体、医療機関、自治体等で構成)を活用し、認知症連携担当者が調整役として参画することにより、医療・福祉と雇用・就労の関係者が連携した「若年性認知症就労支援ネットワーク」を新たに構築する。

当該ネットワークの構成員は、個別事例への対応を通じて若年性認知症

の人に対する雇用継続・就労支援に係るノウハウを集積するとともに、当該ネットワークの構成員や加盟企業等に対し、若年性認知症に関する理解を深めるための研修を行う。

エ 若年性認知症ケアの研究・普及

若年性認知症ケアの開発・普及を促進するため、モデル事業の実施により、若年性認知症の人の身体機能やニーズにあったケアの研究・普及を行う。

オ 若年性認知症に関する国民への広報啓発

- 若年性認知症の早期発見や企業等を含めた早期対応を促進するため、若年性認知症に関する理解の普及、早期診断の重要性、雇用継続や就労の支援、障害者サービスの活用等発症後の支援策及び相談窓口の周知等について国民に広く広報啓発する。
- 認知症の確定診断直後からの支援を機能させるため、特に、医師に対する若年性認知症早期診断の重要性及び支援施策の周知を推進する。

(4)中・長期的対策

ア 若年性認知症対応の介護サービスの評価

若年性認知症対応型のショートステイやグループホーム等介護保険サービス全体での若年性認知症受入れのあり方等について検討する。

イ 若年性認知症発症者の就労継続に関する研究の実施

障害者職業総合センターにおいて、「若年性認知症発症者の就労継続に関する研究（平成20年～平成21年）」を実施し、就労継続や就労支援ニーズ、事業主におけるニーズを明らかにするとともに、障害特性に対応した課題を取りまとめ、雇用継続の支援への活用を推進する。

おわりに

- 本プロジェクトにおいては、今後の認知症対策について、その実現の可能性の濃淡にかかわらず、他省庁の施策を含めた論点に総合的に言及したところであり、その実施状況については、必要に応じフォローアップ・検証を行うものとする。

併せて、自治体の取組み状況やその格差、インフォーマルな取組みの状況等についても必要に応じて把握し、必要な支援を行うものとする。

- また、認知症対策は、本プロジェクトにおいて完結するものではないことはいうまでもなく、本プロジェクト終了後においても、関係部局（大臣官房、医政局、健康局、医薬食品局、職業安定局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局、保険局等）や国立長寿医療センター、国立精神・神経センター、認知症介護研究・研修センター、関係省庁等との密接な連携のもとで、認知症対策を総合的に推進することが必要である。

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

プロジェクトチーム

- | | |
|-------|-----------------------------------|
| 西川京子 | 厚生労働副大臣 |
| 朝田隆 | 筑波大学臨床医学系精神医学教授 |
| 阿曾沼慎司 | 厚生労働省老健局長（事務局長） |
| 岩坪威 | 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻
神経病理学分野教授 |
| 上田博三 | 厚生労働省大臣官房技術総括審議官 |
| 遠藤英俊 | 国立長寿医療センター包括診療部長 |
| 外口崇 | 厚生労働省医政局長 |
| 中島健一 | 日本社会事業大学社会福祉学部大学院
社会福祉学研究科教授 |
| 中村秀一 | 厚生労働省社会・援護局長 |
| 中村吉夫 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 |
| 永田久美子 | 認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹 |

（五十音順・敬称略）

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」開催要綱

1. 目的

認知症について、的確な実態把握、診断技術等の研究開発、保健・医療・福祉サービスや地域支援体制による総合的・継続的な支援のあり方等認知症対策の基本方針及び具体的な対策を策定するため、厚生労働大臣の指示の下に、厚生労働省内関係部局による内部打合会議を開催する。

2. 名称

本会合は、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」と称する。

3. 主な検討事項

- (1) 認知症患者の実態把握・将来推計
- (2) 予防・治療技術等の研究開発
- (3) 医療対策の充実
- (4) 介護対策の充実
- (5) 本人・家族への支援
- (6) その他

4. 構成員

厚生労働大臣の指示の下に、大臣官房技術総括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長及び老健局長並びに専門的な助言を得るための有識者により構成する。

また、プロジェクトチームの進め方については、適宜副大臣の指示を仰ぎ、調整する。

(有識者)

- ・朝田 隆（筑波大学教授）
- ・岩坪 威（東京大学教授）
- ・遠藤 英俊（国立長寿医療センター包括診療部長）
- ・中島 健一（日本社会事業大学教授）
- ・永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹）

5. 運営

- ・本プロジェクトの庶務は、関係課の協力を得て老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室が行う。

6. 開催期間

平成20年5月に第1回打合会議を開催し、7月を目途に基本方針、短期的対策及び中・長期的対策のとりまとめを行う。

7. 施行日

本要綱は、平成20年5月1日から施行する。

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト
検討経過

第1回 (平成20年 5月 1日)

- プロジェクトの目的、内容、スケジュール等について
- その他

第2回 (平成20年 5月 19日)

- 関係団体からのヒアリング
 - ・ 社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事 高見 国生 氏
 - ・ 特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
代表理事 木川田 典 彌 氏
副代表理事 岩 尾 貢 氏
- 介護対策
- 若年性認知症者の自立支援
- 本人・家族の支援
- その他

第3回 (平成20年 6月 5日)

- 医療対策
- 研究開発
- その他

第4回 (平成20年 6月 30日)

- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」
論点の取りまとめ
- その他