

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」

論点の取りまとめについて (たたき台)

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

はじめに

- 認知症がぼけや痴呆と言われた時代の歴史は古く、偏見から身を隠し、医療や介護の利用さえ行われず、厳しい在宅生活を余儀なくされた人がいたことも事実である。「痴呆」という用語については、病状を正しく表していない、周囲からの偏見を招くなどの理由から、有識者の議論を経て、平成16（2004）年に「認知症」に改められ、これを受けた「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想の展開などにより、ここ数年、認知症についての理解は一定程度進んできた経緯がある。
- ただし、現在でも、的確な診断や治療が受けられない、認知症に応じた適切な介護サービスが不足している、医療と介護のサービスが途切れてしまうなどの指摘がある。
- 本プロジェクトは、認知症対策に係るこのような問題の早期解決を図るため、認知症に関する研究開発、医療、介護、本人・家族に対する支援等の対策について、厚生労働省内横断的な検討を進めるため、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトでは、専門的見地からの意見を反映するため、医療、介護等の有識者にも参画いただくとともに、検討の過程では、利用者や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリングを行った。
以下、本プロジェクトにおける検討結果を報告する。

I これからの認知症対策の基本方針

- これまで我が国の認知症対策は、認知症に対する医療体制の不足（専門医療を提供する医師の不足、診断手法や治療法の未確立）もあり、認知機能の障害に伴って日常生活に支障を来した人に対する介護サービスの提供を中心とした対応が行われてきた。
- しかしながら、認知症の早期に確定診断が的確に行われなかったり、その後の医療と介護の連携が不十分であったために、適切な治療や介護の提供が行われなかったという事例もある。
- このため、今後の認知症対策は、診断や治療に係る研究開発の加速と併せ、早期の確定診断を出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携のもとで適切な医療サービス、介護サービスを提供するとともに、本人や家族の生活を支援する施策の流れを確立することが必要である。
さらに、若年性認知症対策についても、就労対策を含めた包括的な自立支援施策を推進することが必要である。
- したがって、認知症対策として重要なことは、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及、⑤若年性認知症対策、⑥本人・家族への支援の推進が必要であるとの認識のもと、積極的に総合的な施策を推進する。その実現のために、短期的に取るべき施策、中・長期的に検討及び実施していく施策について、必要な財源を確保し、必要な措置を講じていく必要がある。

Ⅱ 今後の認知症対策の具体的内容

1 実態の把握

(1)現状・課題

我が国全体の認知症の有病率は、少なくとも厚生労働省では、昭和60年以降把握されていない。

平成15（2003）年に厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会において、「専門医による医学的判定」とは異なるが「介護に必要な手間」という観点からの情報とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数を公表し、平成14（2002）年9月末の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は149万人と推計した。この推計データと「日本の将来推計人口」から将来推計を算出したところ、平成17（2005）年には当該高齢者が169万人、平成27（2015）年には250万人になると推計された。しかし、本推計は、医学的に認知症と診断された者を推計したのではなく、認定調査員によって「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上と判定された者を基に推計したものであり、要介護認定申請をしていない人は含まれていないことなどから、当該推計数が我が国における認知症の患者数を正確に反映しているとはいえない。

一方、入院又は通院している患者について行った患者調査によると、認知症疾患の患者数は、平成17（2005）年に32万人と推計している。この患者数は医学的に認知症と診断された者を推計しているが、主たる傷病名のみを集計したものであることから、主病名以外に認知症が含まれている場合には、認知症疾患の患者数として算定されていない。このため患者調査による認知症患者数も我が国における認知症の患者数を正確に反映したものとはいえない。

また、地域において認知症が疑われても、医師の診察や要介護認定を受けない人が少なくないと言われている。また、どのような状態の認知症患者が

どこに所在するかといった実態や、認知症に対応する医療・介護サービス資源の実態も十分には把握されていない。

認知症は認知機能の障害を来す器質疾患であることから、本プロジェクトとしては、認知症の医学的な診断を出来るだけ早期に行い、その診断に基づいて医療及び介護サービスの総合的な対策を早期から講じることを基本とすべきと考える。

こうした考え方に立って、今後、認知症患者の実態を正確に把握するため、医学的な診断基準に基づく有病率調査をできるだけ速やかに行うとともに、認知症に対応する医療・介護サービスについても実態調査を早急に行う必要があると考える。

また、現在、要介護認定に使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、本来、医師により認知症と診断された高齢者を対象とした基準であり、また、平成5（1993）年の作成から約15年が経過しており、最新の知見が反映されていない、判定基準がわかりにくいなどの指摘がある。このため、今後、要介護認定に用いるのによりふさわしく、かつ現在の医学の水準に合ったより科学的な判断基準を設定することが必要であると考え。

(2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、①医学的に診断された認知症の有病率や医療・介護サービスの実態の調査、②要介護認定において使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直しを行う必要がある。

(3)具体的対策

- 認知症の有病率調査については、平成20年度中に調査に使用する認知症の診断基準、重症度スケールの決定及び予備調査を行った上で、平成21年度から大規模調査を行い、平成22年度を目途として全国推計を算出するものとする。

なお、若年性認知症の有病率については、現在調査が行われているとこ

ろであり、引き続き推進する。

- 認知症に係わる医療・介護サービスの現状に関する調査については、認知症患者の医療・介護サービス利用における症状別、医療機関・施設別の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態について、平成20年度中に一定の把握と予備的検討を行うとともに、平成21年度以降詳細な調査を行い、平成22年度を目途として、その全体像を取りまとめるものとする。

- 介護保険制度の要介護認定の際に用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」については、専門家の意見を十分に踏まえ、より客観的で科学的根拠に基づくものへ見直す必要があり、その検討を速やかに行うものとする。

2 研究・開発の促進

早期の確定診断を基盤とした認知症の総合的対策をより有効なものにするためには、認知症のステージに応じた研究・開発の促進が急眉の課題である。具体的には、①発症予防対策（予防因子の解明、発症閾値の上昇対応）、②実態の把握、③診断技術の向上、④治療方法の開発（ β アミロイド沈着阻止等）、⑤発症後の対応（適切なケアの提供）という5つの視点で促進することとし、以下、各事項ごとの方向性等を整理する。特に実態の把握、診断技術の向上と治療方法の開発を最重要課題として位置付け、資源を集約し、他省庁とも連携して、進展の加速を図る必要がある。

(1)発症予防対策

ア 現状・課題

これまでの研究においては、運動、栄養、睡眠等の介入が認知症の発症を抑制したり、軽度認知障害の認知機能を改善させる可能性があることが示されている。

他方、認知症の予防方法は未だ十分に確立していない。

イ 今後の方向性・具体的対策

現在、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして、予防介入の効果を検討する地域住民を対象とした研究を開始したところであり、今後もこの研究を推進する。

具体的な目標は、今後5年以内にアルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして有効な予防方法を見いだすことである。

(2)診断技術の向上

ア 現状・課題

現状では神経心理検査、MRI、CTといった形態画像検査、FDG-PETや脳血流シンチグラフィといった機能画像検査、髄液バイオマーカー等を用い

て診断が行われている。

ただし、実施できる施設が限られており、必ずしも疾患に特異的ではない上、髄液バイオマーカーの検査については、侵襲性が高いなどの課題がある。

認知症の有無や原因疾患をよりの確に診断する技術及びアルツハイマー病をより早期に診断する技術が必要である。

イ 今後の方向性・具体的対策

アルツハイマー病をより早期に、確実に、侵襲が少なく診断できるように、アミロイドイメージングや血液・尿等のバイオマーカーに関する研究が現在進められているが、これらの研究の更なる発展を加速する。

具体的には、今後5年以内にこれらの早期診断の技術の実用化を目標とした研究を推進することとする。

また、アルツハイマー病の発症を予知し、症状の進行を評価するための客観的指標の確立を目的とする大規模臨床研究、ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative) が米国において始められ、日本においても J-ADNI (Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative) として厚生労働省、NEDO、製薬産業コンソーシアム等の支援により行われている。これは、根本的治療薬の効果判定のために有効な研究であり、今後も引き続き関係省庁、関係機関とも連携しつつ支援を強化していくものとする。

他方、これまで認知症の研究の対象疾患はアルツハイマー病が主体であったが、認知症を来す他の疾患である血管性認知症等の診断、治療及びアルツハイマー病とうつ病等の精神疾患との鑑別診断に関する研究も推進するものとする。

(3) 治療方法の開発

ア 現状・課題

現在、アルツハイマー病に対し、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤が用いられているが、この薬は認知症の進行を遅らせる効果はあるが、進行

を止めることはできない。

また、アルツハイマー病の進行を止められる可能性のある根本的治療薬としては、アルツハイマー病の原因として考えられるアミロイドβの蓄積を減らす治療薬に対する期待がある。

具体的にはアミロイドβの産生を減らす、アミロイドβの分解を促進する、アミロイドβに対する抗体などを投与することによりアミロイドβを脳内から排出するなどの方法があり、既に米国を中心として臨床治験が行われているものもある。しかし、我が国においてのこれらの根本的治療薬の臨床治験の実施は遅れており、研究開発に関しても、十分な資源、研究体制が確保されているとは言い難い。

イ 今後の方向性・具体的対策

- 我が国においてもアルツハイマー病の根本的治療薬の早期開発に向け、現在研究を行っているところであり、基礎研究を推進している文部科学省とも連携しつつ、資源を集中し、効率的な研究体制のもと更なる取組みを加速する予定である。

具体的には、根本的治療薬の今後10年以内の実用化を目標とした研究を推進することとする。

- 認知症対策にとって、新たな医薬品等の早期開発は重要であることから、薬事法に基づく早期の承認に資するよう医薬品等に係る治験等が国内で円滑に実施されるための拠点整備を引き続き推進することとする。

(4)発症後の対応(適切なケアの対応)

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、これまでの経験的、断片的なケアから、今後は科学的根拠に基づいた総合的、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 (Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia : 認知症の行動・心理症状) 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 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、認知症高齢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、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、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のため、認知症疾患医療センターにおける精神科外来を行う医師等への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等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等に資する対策を、総合的に検討する。

4 適切なケアの普及

(1)現状・課題

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るが、個々人の症状の変化に合わせた介護を提供することで認知症のBPSDを予防又は改善できることなどが知られている。

このように認知症ケアの技術は進歩しているが、認知症ケアの質の施設・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が生じている。

(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を含めた地域ケア体制の強化等を実施することが必要である。

(3)短期的対策

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、介護福祉士等有資格者の活用、③訪問指導、パンフレット及び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、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新たに配置した地域包括支援センターを整備する。
- 認知症連携担当者は、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・介護に関する事例研究を含む研修や、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。
- 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。

(4)中・長期的対策

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、認知症高齢者等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。

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充実し、これらの施策の中から若年性認知症者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一か所設置する。

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者を対象に、

- (ア) 就労中で雇用継続が可能な者については、ハローワーク及び地域障害者職業センター等と連携し、本人並びに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) 雇用継続が困難な者については、若年性認知症対応型デイサービス、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者については、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
- 等若年性認知症者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

者に対する雇用継続・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（H20～H21）」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。

6 本人・家族への支援

(1)現状・課題

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支援することが重要であるが、そのためには、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するとともに、家族や地域社会全体で認知症の人の生活を支える取組みへと発展させることが必要である。

また、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も十分ではない。

(2)今後の方向性

このため、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を推進するとともに、誰もが気軽に相談できる体制の整備を推進するものとする。

(3)短期的対策

ア 都道府県・指定都市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、認知症介護の専門家、経験者等が対応する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。

イ 「認知症を知り地域をつくる10カ年構想」の推進等

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 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。

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。