

第1回 認知症の医療と生活の質を高める
緊急プロジェクト

－ 議 事 次 第 －

日 時：平成20年 5月 1日（木）16:00 ～ 18:00
場 所：厚生労働省（合同庁舎5号館）17階
専用第21会議室

- 議 題：1 プロジェクトの目的、内容、スケジュール等について
- 2 その他

「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。
- ・ 議事は原則非公開とする。

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。

認知症について

○認知症とは

- ・ 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。(介護保険法第8条16項)

○認知症の症状を発症させる原因疾患

●アルツハイマー型認知症

- ・ 中核症状として記憶障害(もの忘れ)が必ずあり、多くの場合、記憶障害から始まる。
- ・ 発症及び進行は緩やかで、記憶障害を含む複数の認知機能が持続的に低下し、段取りを立てられない、気候にあった服を選べない、薬の管理ができない等、日常生活において、以前できていたことが、できなくなってしまう。
- ・ 周辺症状では、妄想、徘徊、せん妄等が多い。

●血管性認知症

- ・ 脳血管障害が発生した脳の領域により出現する。
- ・ 症状はさまざまだが、記憶障害、言語障害等が出やすく、階段状に進行することが多い。

●その他、認知症の症状を発症させる疾患

- ・ レビー小体型認知症
- ・ 前頭側頭型認知症(ピック病他)

認知症の中核症状と周辺症状

生活機能の障害

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

・
記憶障害

・
判断力低下

・
見当識障害

・
言語障害(失語)

・
失行

・
失認

・
ほか

周辺症状

・せん妄

・抑うつ

・興奮

・徘徊

・睡眠障害

・妄想

ほか

介護保険制度における認知症高齢者の推計人数

要介護者の認知症老人 自立度 (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人				
			居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	認知症自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	認知症自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症自立 度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」:医療機関、グループホーム、ケアハウス等

(単位:万人)

○要介護状態になった原因

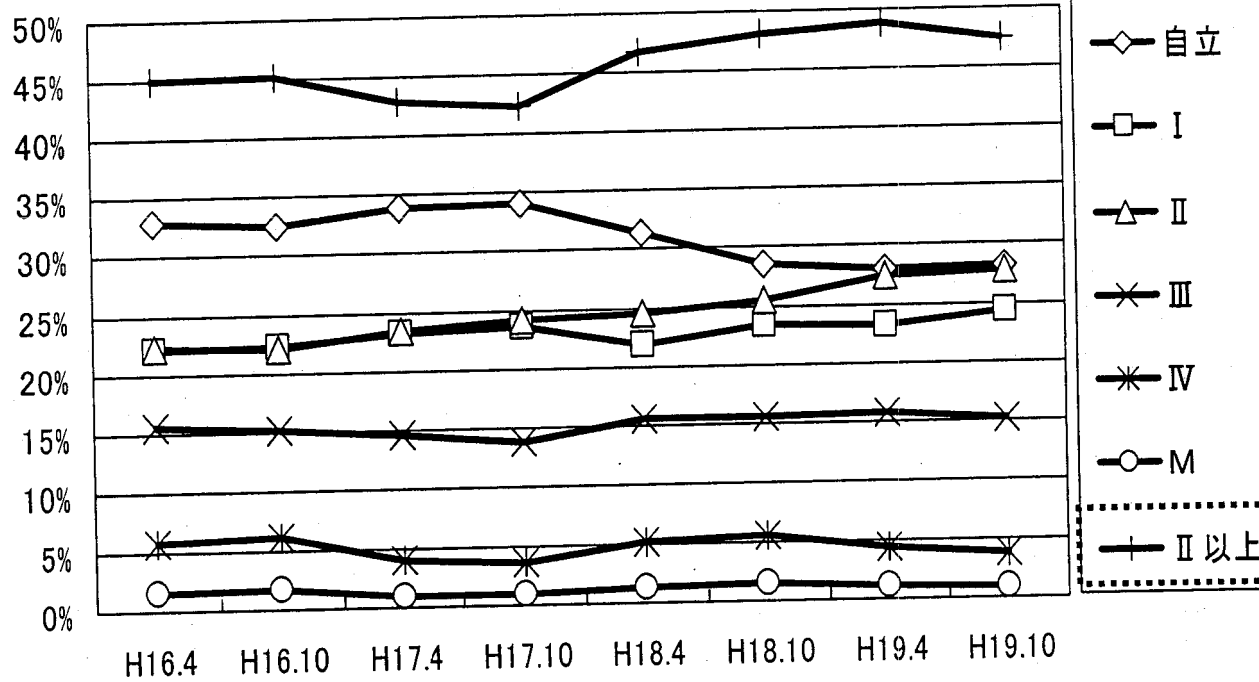
- 高齢になるほど、認知症が原因で要介護状態になった者の割合が高い。
- 男性よりも女性に多い。

性・年齢階級別にみた介護が必要となった主な原因別介護を要する者の構成割合 (H16国民生活基礎調査)



- 脳血管疾患(脳卒中など)
- 認知症
- 視覚・聴覚障害
- 心臓病
- パーキンソン病
- 脊髄損傷
- 関節疾患(リウマチ等)
- がん(悪性新生物)
- その他
- 骨折・転倒
- 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等)
- 不明
- 高齢による衰弱
- 糖尿病
- 不詳

○要介護・要支援認定申請者における「認知症高齢者の日常生活自立度」の分布

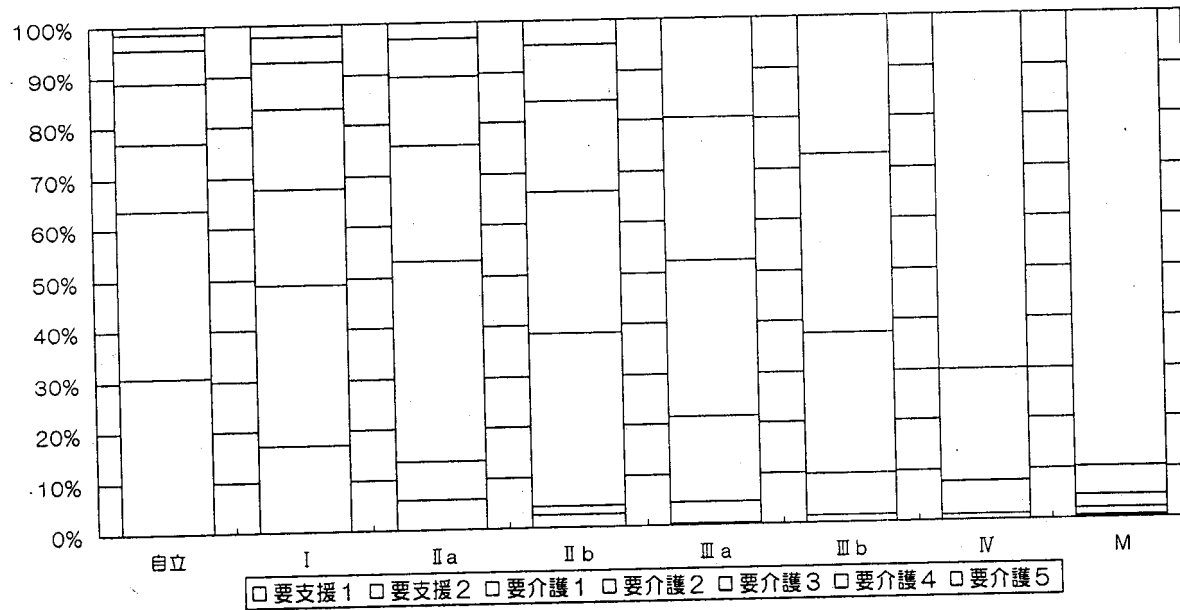


「認知症高齢者の日常生活自立度」において、

- ・「自立」と判定される者の減少
- ・クラスII※の者の増加

がみられる。
⇒認知機能の障害がある高齢者が増えている。

II以上 再掲



「認知症高齢者の日常生活自立度」別に要介護度分布を見ると、認知症重度(クラスIII,IV,M)の者は要介護度が高い

(出典: 認定支援ネットワークデータ)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成15年3月24日 老考発第0324001号から抜粋)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

○認知症対応型通所介護の推移

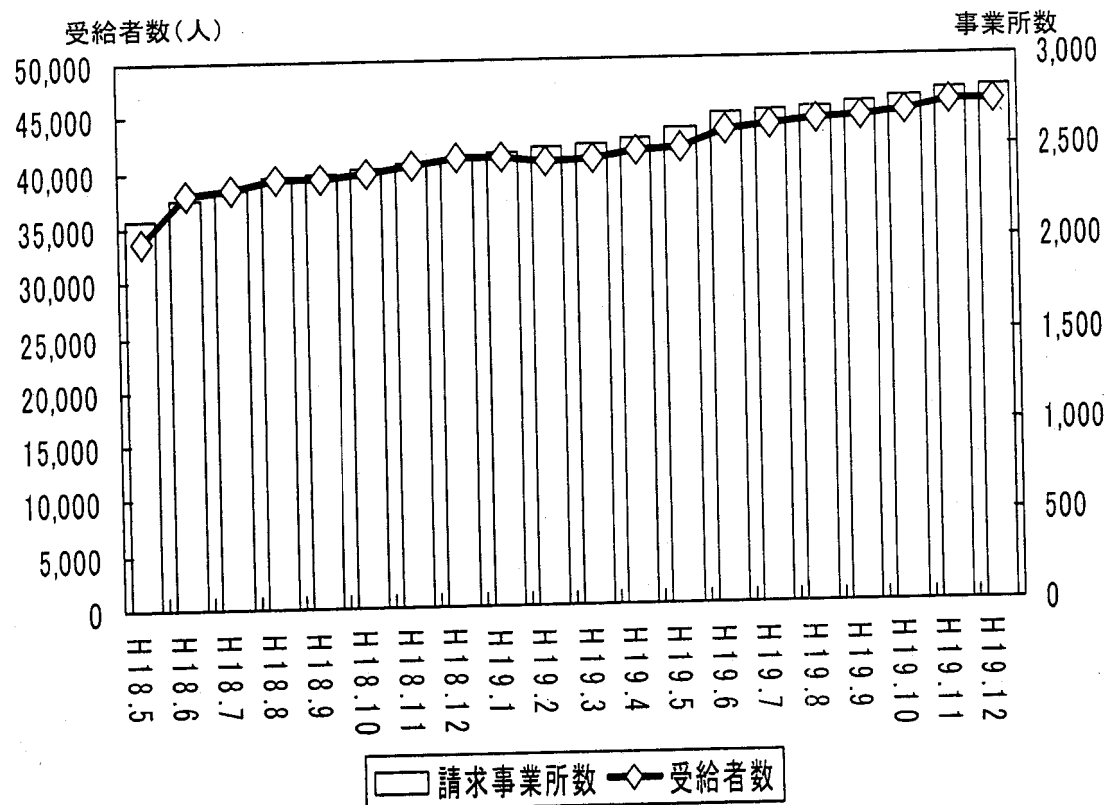
※平成18年度改正において、地域密着型サービスの一つとして「認知症対応型通所介護」を創設。

【実施施設の形態】

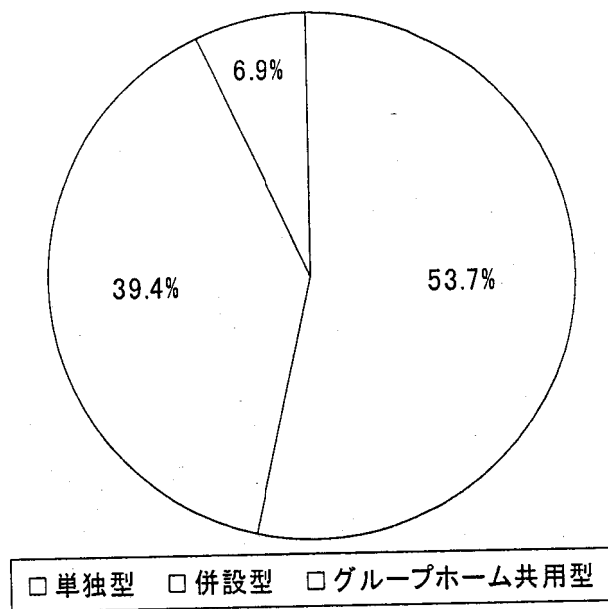
- 単独型
- 併設型(特別養護老人ホーム、病院・診療所、介護老人保健施設、その他社会福祉施設、特定施設に併設)
- 共用型(認知症グループホーム等において、グループホームの入所者等とともに事業が行われている場合)

※導入後、請求事業所数及び受給者数は着実の増加している。

「認知症対応型通所介護」請求事業所数、受給者数の推移



施設形態別、請求事業所数 (H19.12審査分)



(出典:介護給付費実態調査)

○介護老人保健施設における「認知症短期集中リハビリテーション加算」

※平成18年度改正において、介護老人保健施設のサービスに「認知症短期集中リハビリテーション加算」を創設。

【目的】軽度の認知症入所者の在宅復帰

【対象者】MMSE又はHDS-R※において概ね15点～25点に相当する者

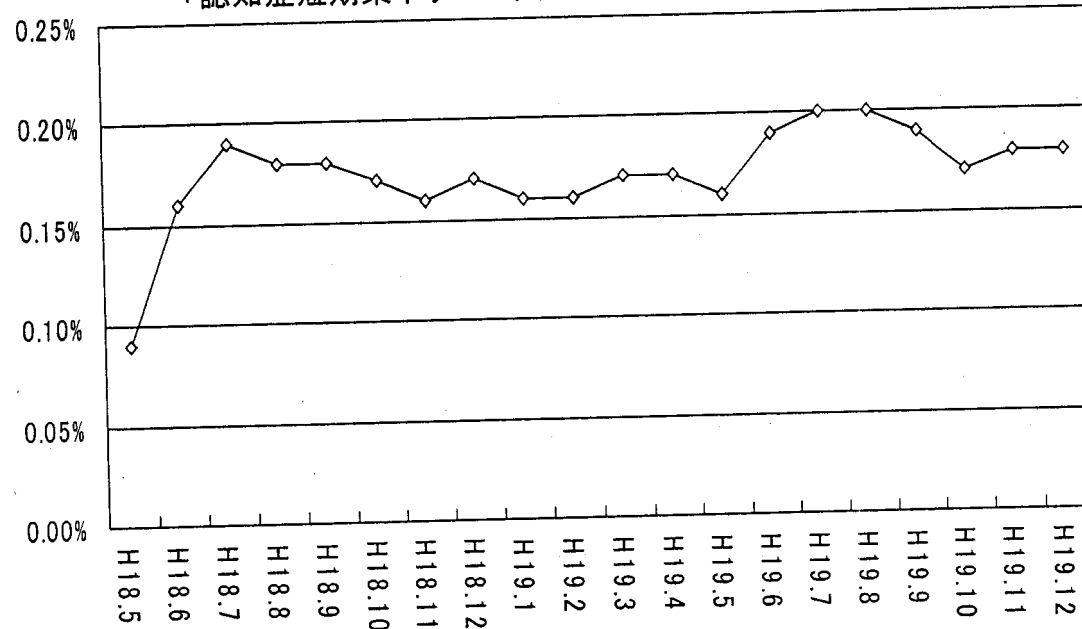
【提供者】精神科医、神経内科医又は専門的な研修を終了した医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

【内容】記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを、利用者に対して個別に20分以上、週3回提供した場合に算定可

※MMSE (Mini Mental State Examination)、HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール): 認知機能を評価するテストの一種

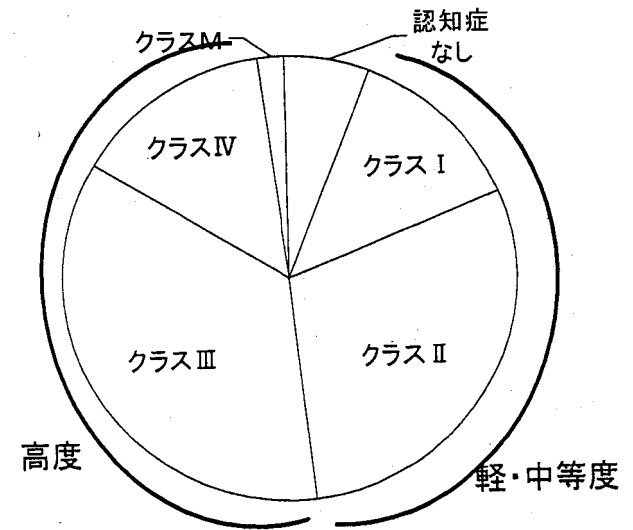
※導入後、算定率の推移をみると、平均0.17%(算定日数/老健施設サービス算定日数)となっており、非常に低い。
 ※低い理由としては、「①入所から3ヶ月に限定」「②対象者が軽度に限定」「③個別リハビリテーションの実施が必要」によるものと考えられる。

「認知症短期集中リハビリテーション加算」の算定割合の推移



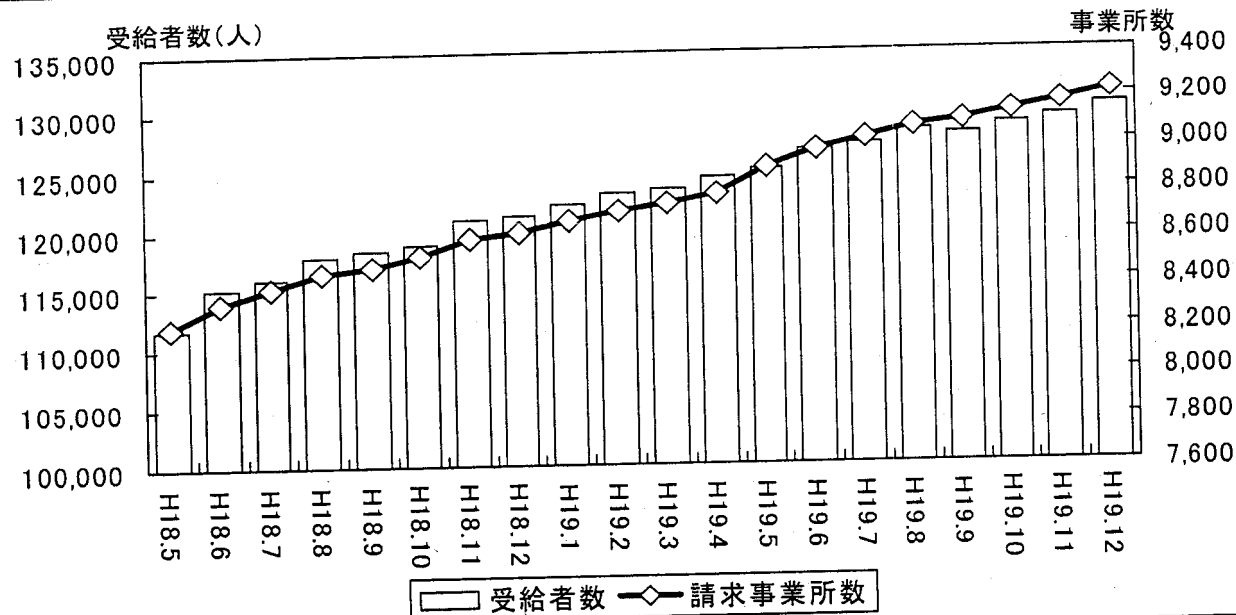
(出典:介護給付費実態調査)

介護老人保健施設入所者における「認知症高齢者の日常生活自立度」分布



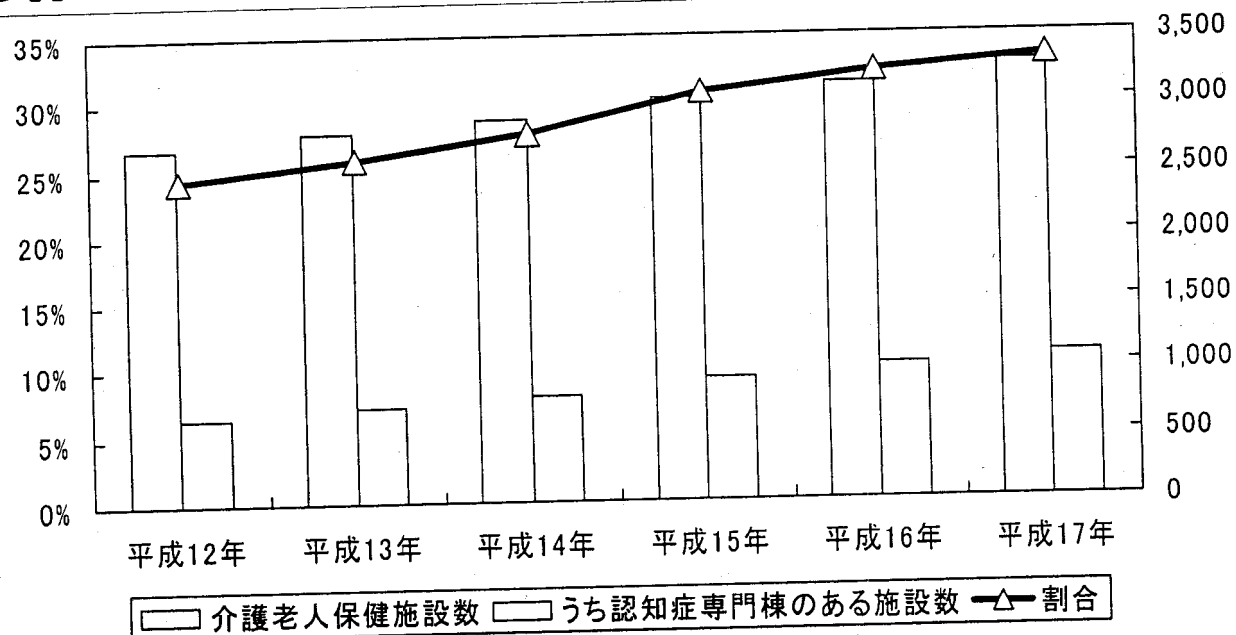
(出典:H18介護サービス施設・事業所調査)

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の推移



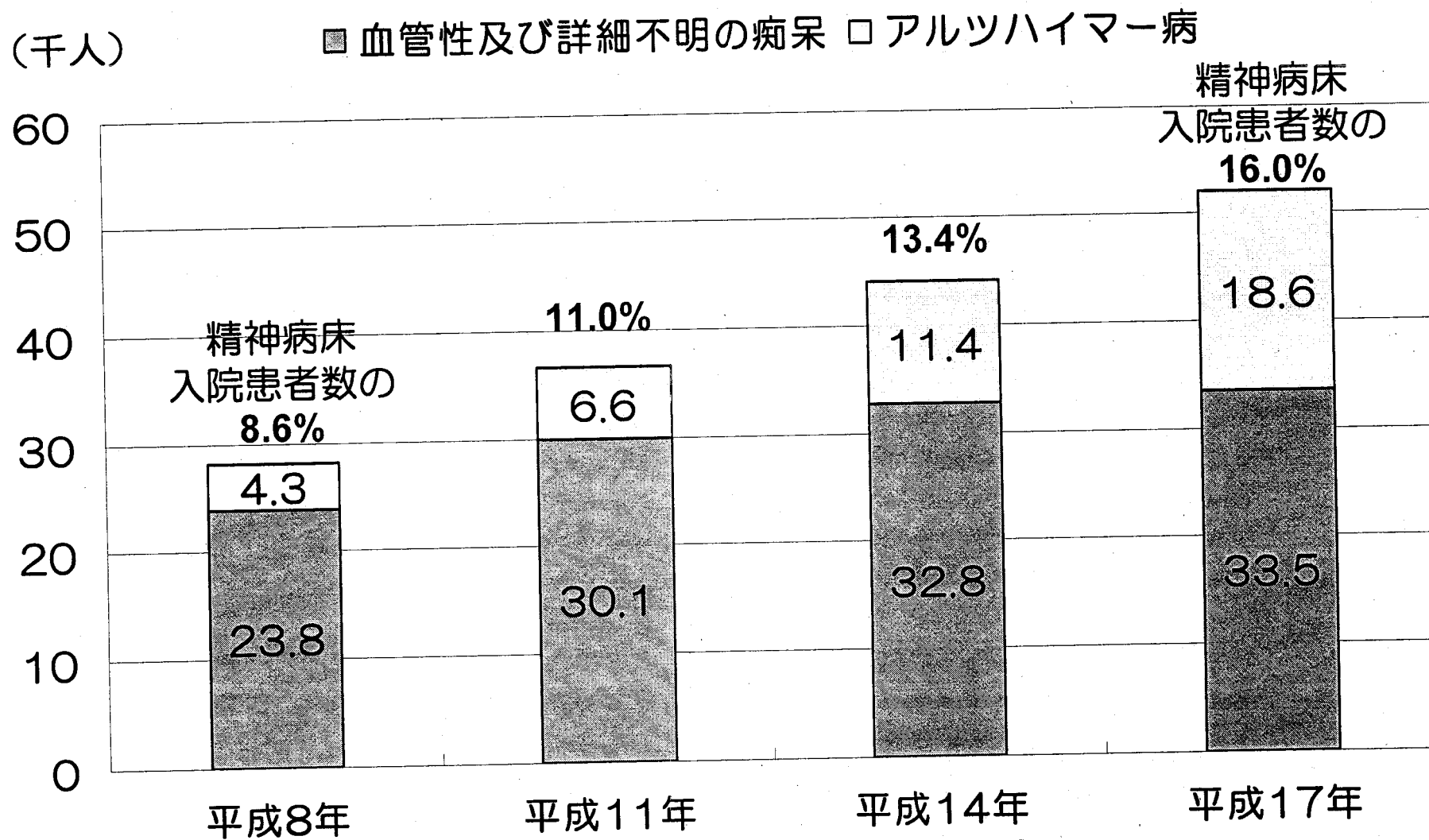
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、事業所数・受給者数共に増加傾向にある。

○認知症疾患専門棟を有する介護老人保健施設数



介護老人保健施設において、「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクⅢ、Ⅳ又はMの者に対応するための施設として「認知症疾患専門棟」が設定されているところであり、同施設を有する介護老人保健施設は増加傾向にある。

精神病床における認知症入院患者数の年次推移

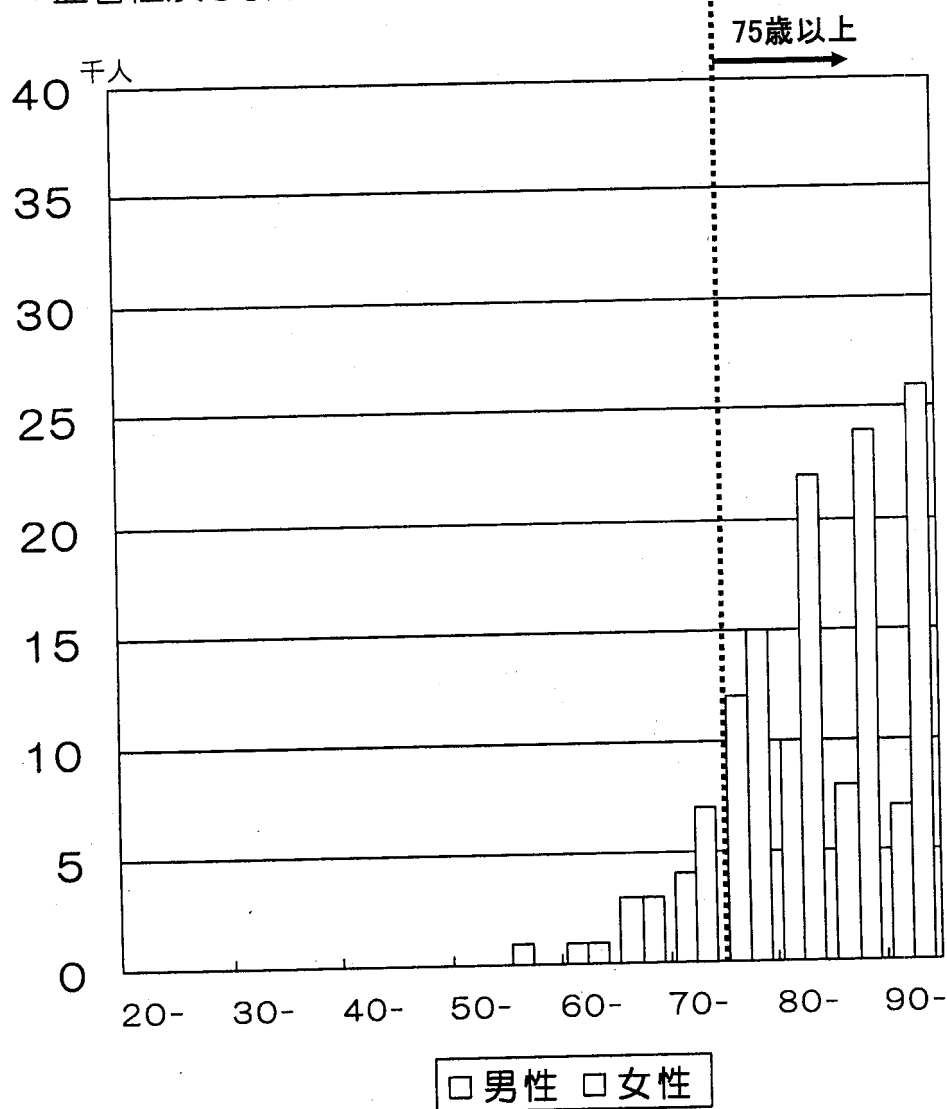


出典：患者調査

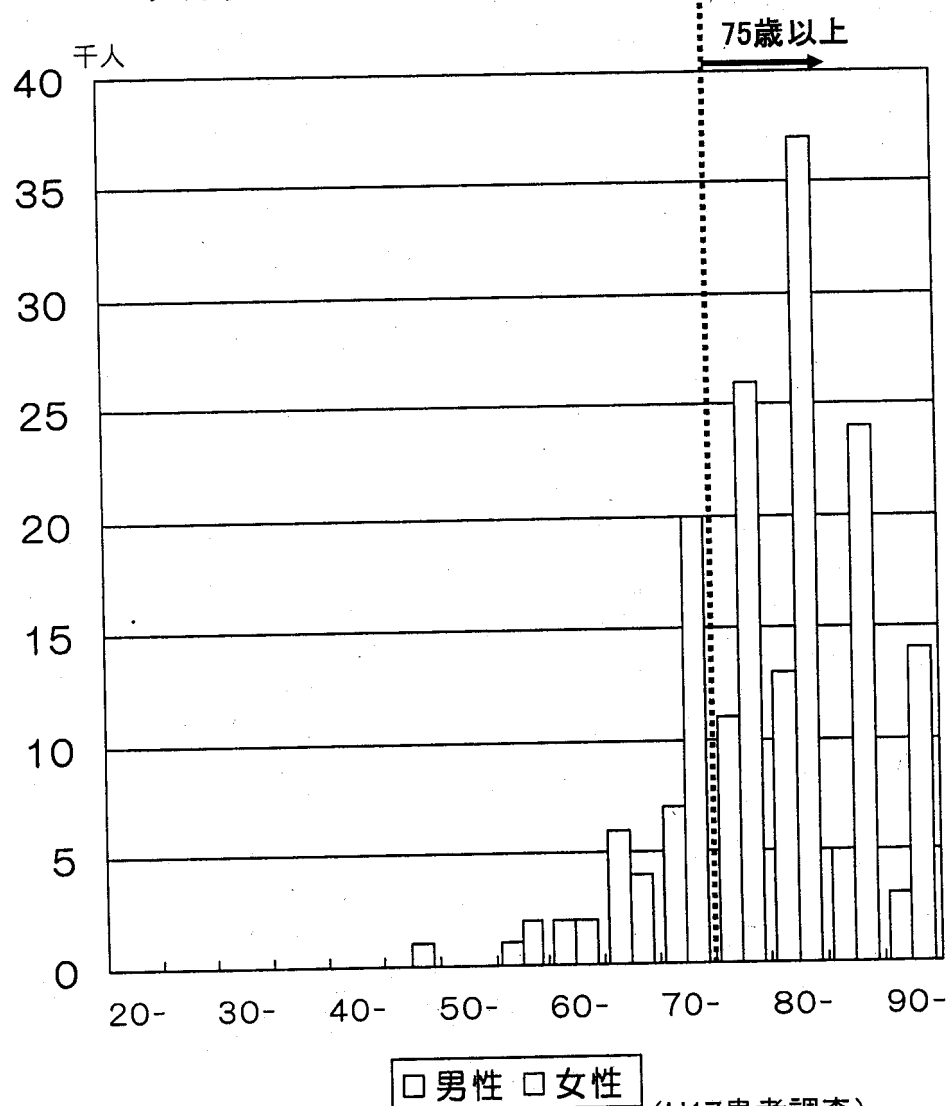
○認知症（血管性・アルツハイマー病）の患者数

○両疾患ともに、75歳以上の高齢者で、特に女性に多い。

「血管性及び詳細不明の認知症」の性・年齢別患者数

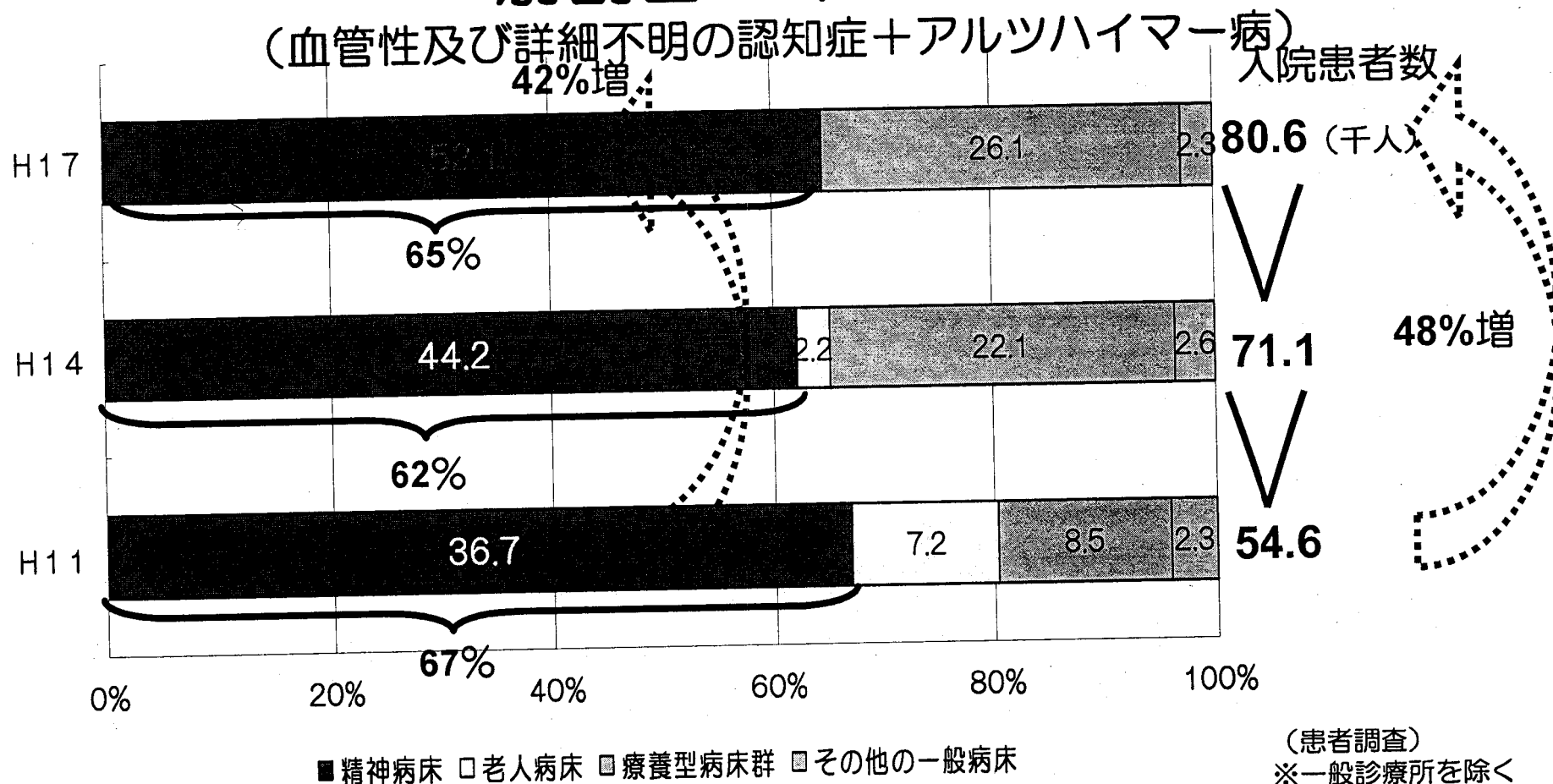


「アルツハイマー病」の性・年齢別患者数



(H17患者調査)

認知症疾患を主傷病名とする入院患者の病床別割合の年次推移



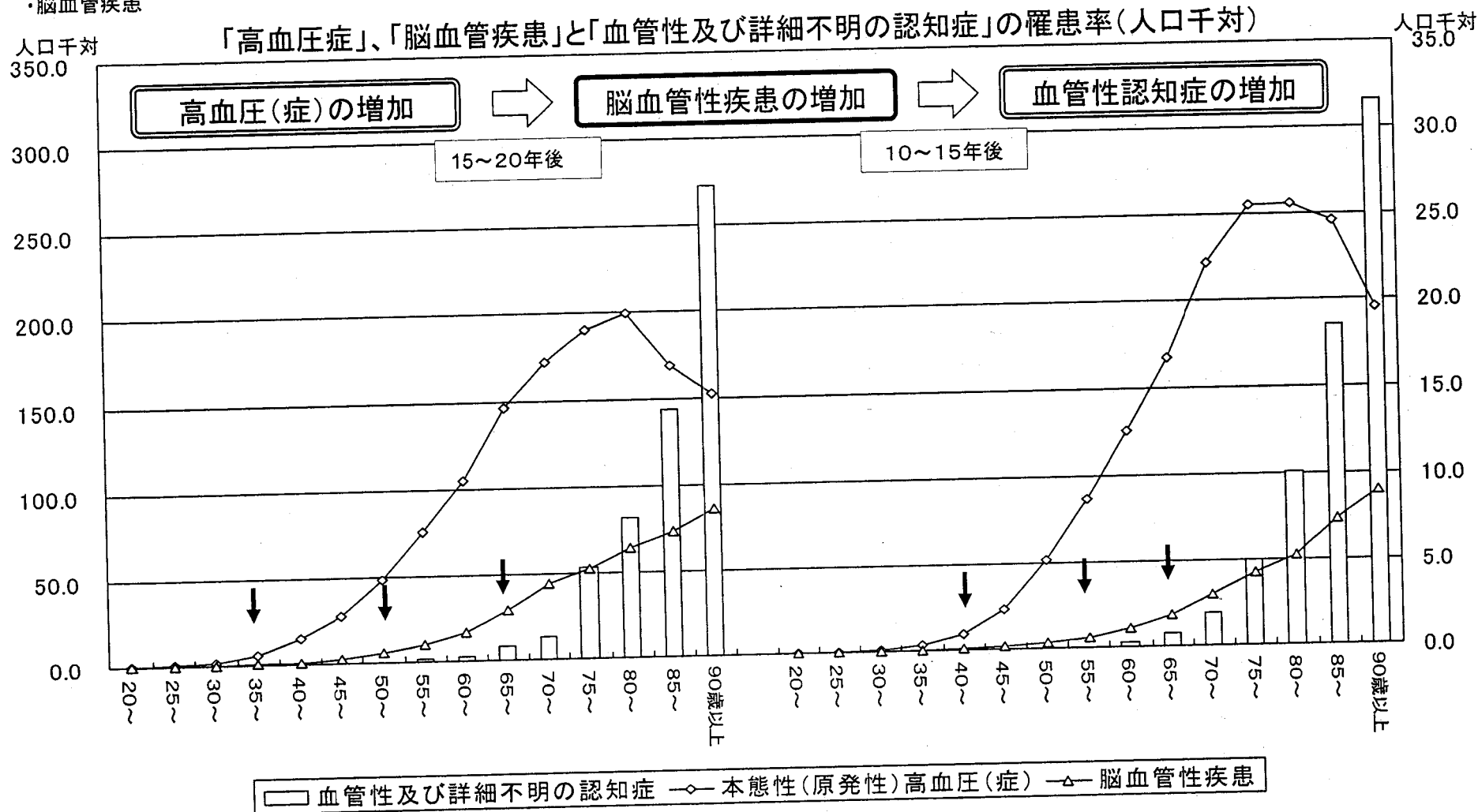
認知症疾患を主傷病名とする入院患者の約6割は
精神病床

○高血圧症・脳血管疾患の患者数と「血管性認知症」との関係

○脳血管疾患、高血圧症の患者数の増加に伴い、その後遺症である「血管性認知症」が増加している。
 ⇒生活習慣病対策(高血圧症、脳血管疾患の予防)は、「血管性認知症」対策としても有効ではないか。

・本態性(原発性)高血圧(症)
 ・脳血管疾患

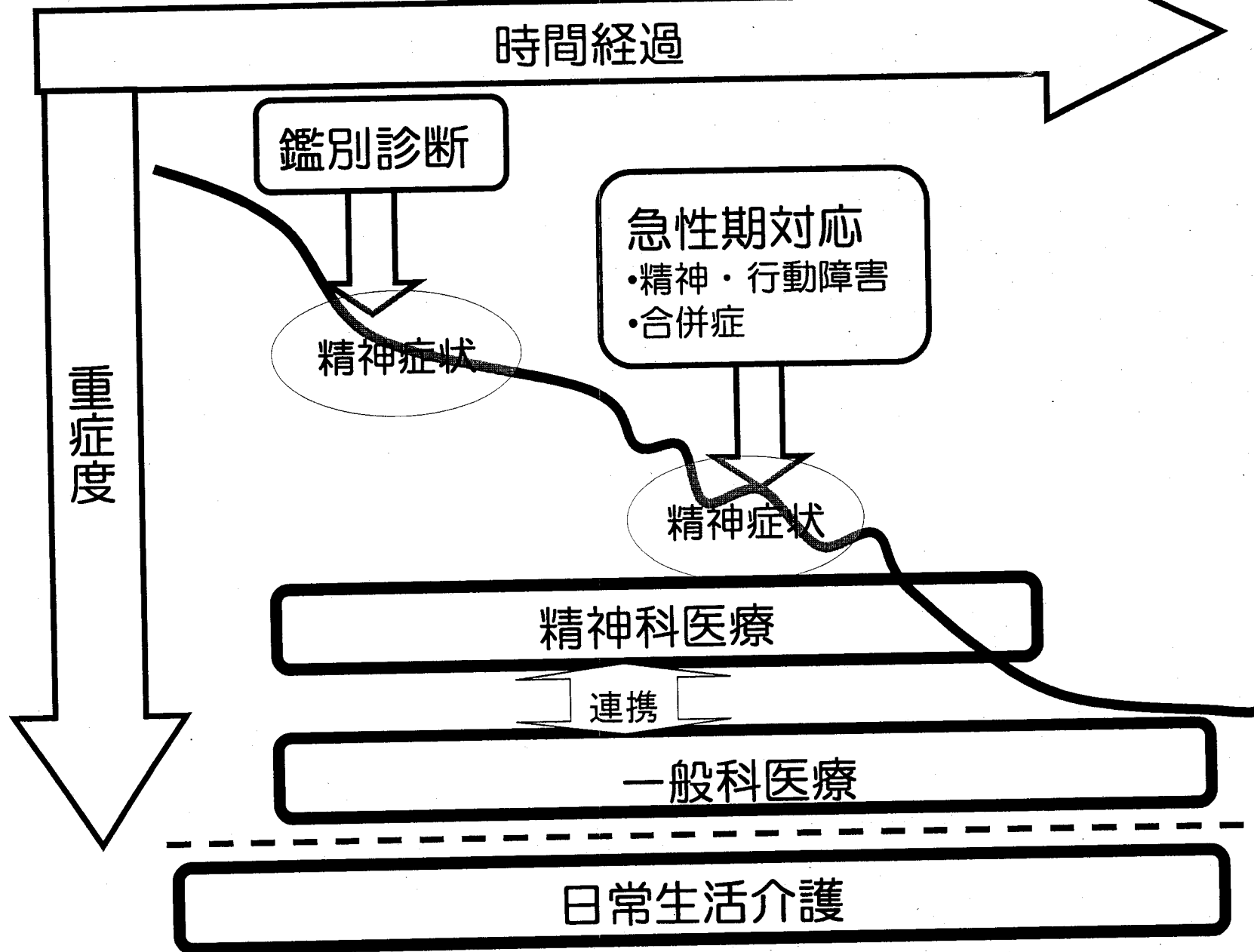
・血管性及び詳細不明の認知症



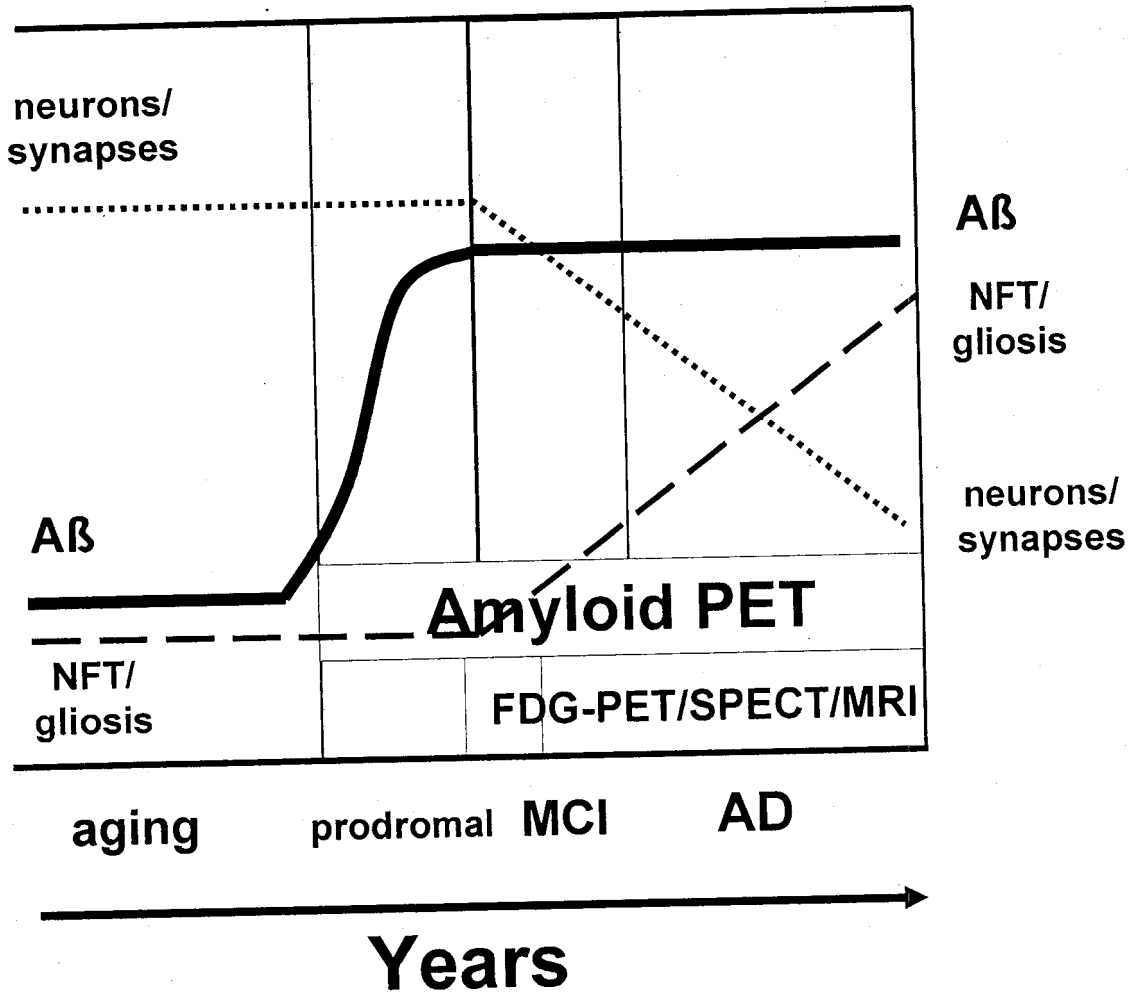
(H17患者調査から)

※「脳血管疾患」には、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」を含む。

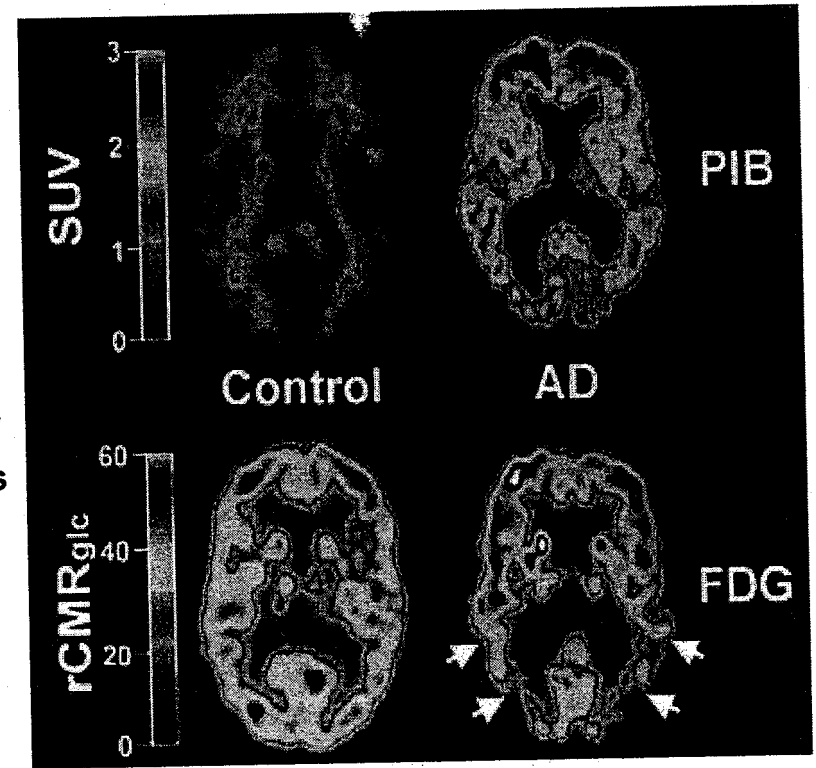
認知症の経過と医療の必要性



アルツハイマー病の早期画像診断



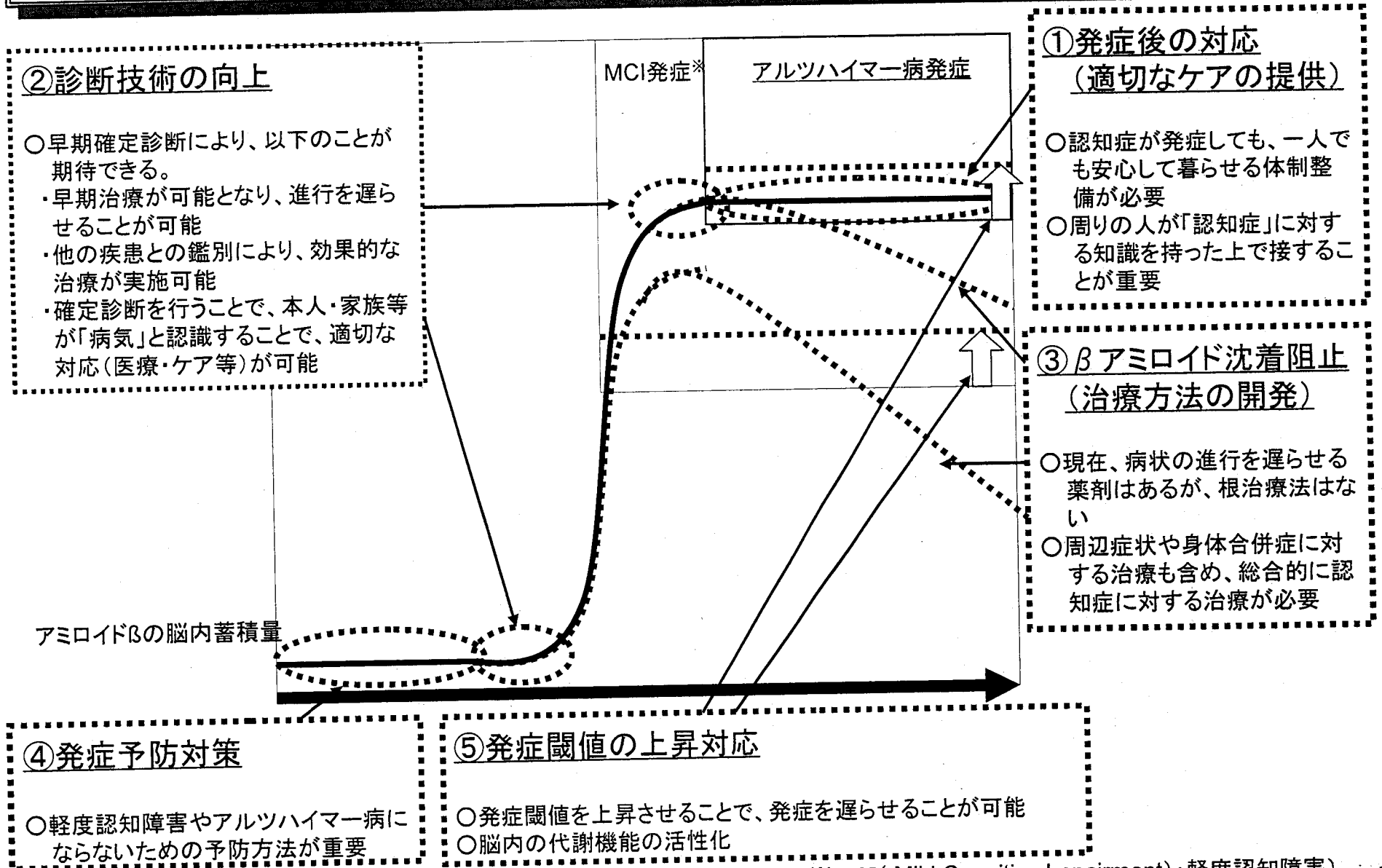
(Ingelsson M et al. 2004)



資料提供:長寿医療センター伊藤健吾氏

認知症（アルツハイマー病）の病状進行と課題

○アルツハイマー病対策について、ステージ（ β アミロイド沈着の程度、症状の発症）を考慮した対策が重要。



※MCI (Mild Cognitive Impairment) : 軽度認知障害

認知症疾患治療に関わる主な診療報酬

入院基本料加算	加算			
精神病棟入院基本料の重度認知症加算※1	100点 ※入院後3月以内			
特定入院料	看護配置	看護比率	補助者比率	診療報酬
精神療養病棟入院料	15対1	20%	50%※2	1090点
認知症病棟入院料 1	20対1	20%※3	25対1※4	1. 90日以内 1330点↑ 2. 91日以上 1180点↓
認知症病棟入院料 2	30対1	20%※5	25対1	1. 90日以内 1070点↑ 2. 91日以上 1020点↓
精神科専門療法				
重度認知症患者デイ・ケア料				1000点

※1 重度認知症で、日常生活を送る上で介助が必要な状態で、入院時において認知症である老人の日常生活自立

度判定基準におけるランクMに該当する者

※2 日勤帯以外は看護要員が常時2人以上配置され、うち1名以上は看護職員 ※3 夜勤を伴う看護職員の数は2以上

※4 看護補助者が夜勤を行う場合には看護職員の数は1以上 ※5 夜勤を伴う看護職員の数は1以上

↑平成20年4月より増額 ↓平成20年4月より減額

○塩酸ドネペジル製剤（商品名：アリセプト®）について

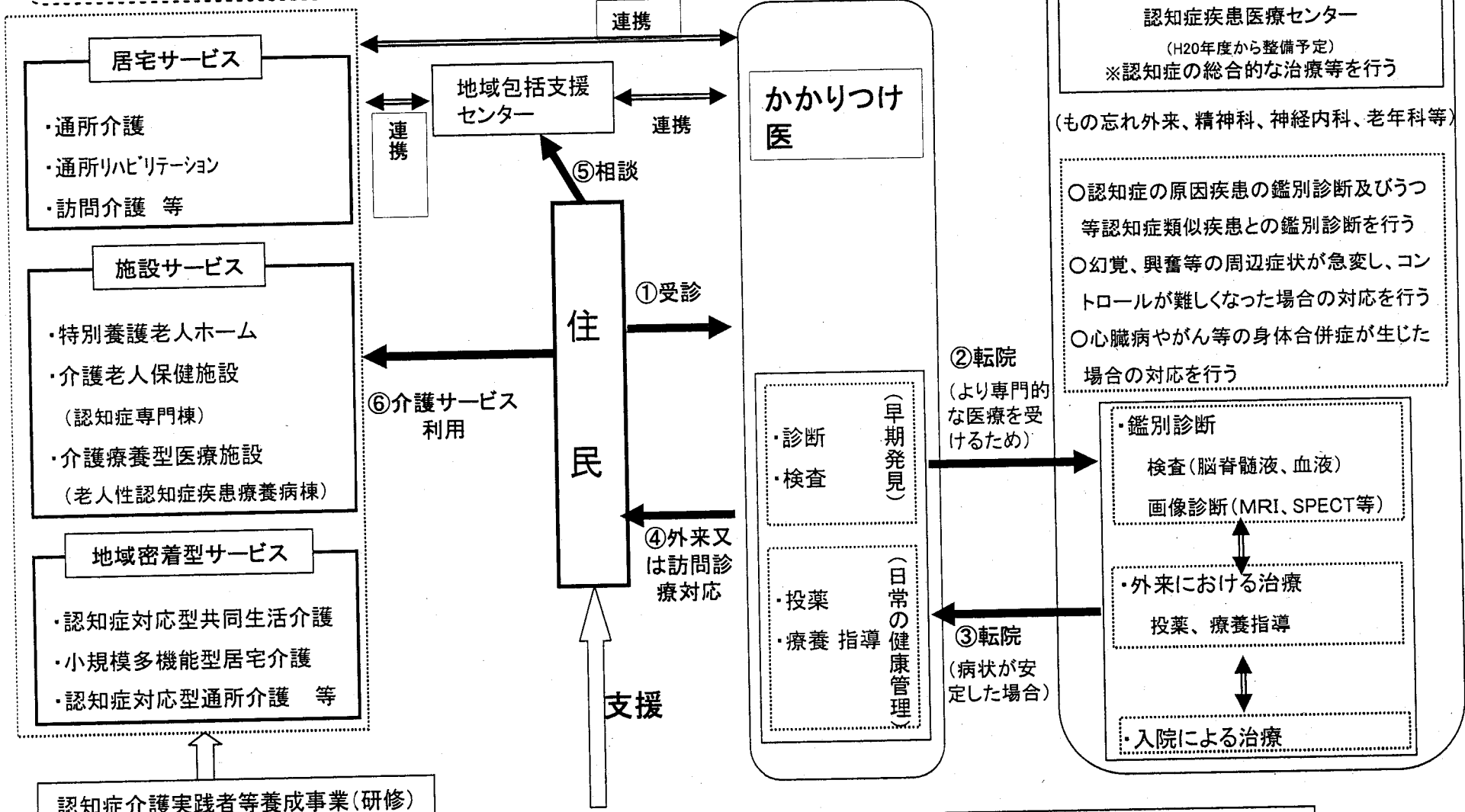
○製造販売元	エーザイ株式会社
○効能・効果	<u>アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制</u>
○副作用	失神、徐脈、消化性潰瘍、肝障害、食欲不振、嘔気・嘔吐、検査値異常 等 ・軽度及び中等度アルツハイマー型認知症患者の10.5%、高度アルツハイマー型認知症患者の44.3%に副作用
○投与量	1日あたり 3mg～5mg（高度アルツハイマー型認知症患者には10mgに増量可）
○価格（薬価）	3mg錠 300.4円（ <u>1月あたり約9,000円</u> ） 5mg錠 452.8円（ <u>1月あたり約13,600円</u> ）

認知症高齢者を支える医療と介護の連携体制

診療報酬
介護報酬
事業

認知症高齢者に対しては、高齢者の尊厳の保持を基本とし、たとえ認知症となっても、できるだけ住み慣れた地域におけるなじみの人間関係や居住空間の中で暮らしを継続できるような対策を講じている

かかりつけ医認知症対応力向上研修
認知症サポート医



認知症介護実践者等養成事業(研修)

認知症サポーター100万人キャラバン(認知症を知り地域をつくる10か年)

認知症地域支援体制構築等推進事業

認知症疾患医療センター運営事業（新規） 平成20年度予算額1.9億円

