

第5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22年9月17日（金）13:00～14:30
場 所： 航空会館 2階 201 会議室

- 議 題： 1 本プロジェクトの再開について
- 2 本プロジェクトにより策定された当面の対策（平成20年7月報告書）の実施状況について
- 3 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

平成20年7月にとりまとめられた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書において、当面の対策として求められた「早期診断の推進と適切な医療の提供、適切なケアの普及及び本人・家族支援、若年性認知症対策」にかかるフォローアップ・検証等を行う。

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) 本プロジェクトにより策定された当面の対策（平成20年7月報告書）のフォローアップ・検証
- (2) その他

4. 構成員

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。

（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（国立長寿医療研究センター内科総合診療部長）
- ・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・研修東京センター研究部副部長）

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高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室が行う。

6. 施行日

本要綱は、平成20年5月1日から施行する。

（改正） 平成22年9月17日から施行する。

第5回 認知症の医療と生活の質を高める 緊急プロジェクトの再開について

1 プロジェクトの再開について

- 今後の認知症施策を更に効果的に推進するため、標記プロジェクトを設置し、平成20年7月に報告書が取りまとめられた。
- 報告書においては、①実態の把握、②研究・開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進することとされた。
- 更に、報告書においては、これらの対策の実施状況についてフォローアップ・検証を行うこととされている。このため、報告書の提言のうち、当面の対策として求められた上記③～⑤の対策について、本プロジェクトを再開し、フォローアップ・検証を行うこととする。

2 主な検討事項

- (1) プロジェクト報告における当面の対策にかかるフォローアップ・検証
 - 早期診断の推進と適切な医療の提供
 - 適切なケアの普及及び本人・家族支援
 - 若年性認知症対策

} 実施状況及びそれに基づく
今後の方向性の検討
- (2) その他

3 スケジュール

- 本年9月から2～3回程度

4 構成員（現プロジェクトメンバー）

○ 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（国立長寿医療研究センター内科総合診療部長）
- 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・研修東京センター研究部副部長）

○ 厚生労働省

老健局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、医政局長

本プロジェクトにおいて策定された施策の概要 (平成20年7月報告書)

平成20年7月緊急プロジェクトの報告書概要

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 BPSDの適切な治療が行われていない 重篤な身体疾患の治療が円滑でない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分
方向性	<ul style="list-style-type: none"> 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断の促進 BPSD急性期の適切な医療の提供 身体合併症に対する適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア標準化・高度化 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及 認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援
対策	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の有病率に関する調査の実施 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 より客観的で科学的な日常生活自立度の検討 	経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中 <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内) 	【短期】 <ul style="list-style-type: none"> 認知症診療ガイドラインの開発・普及支援 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 認知症医療に係る研修の充実 【中・長期】 <ul style="list-style-type: none"> 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 	【短期】 <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの標準化・高度化の推進 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 【中・長期】 <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの評価のあり方検討 認知症サポーター増員 小・中学校における認知症教育の推進 	【短期】 <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症相談コールセンターの設置 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 国民に対する広報啓発 【中・長期】 <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症対応の介護サービスの評価 就労継続に関する研究

※フォローアップを行う中心的な事項

平成21年度予算における認知症対策関連予算の概要

平成21年度予算額 3,901,628千円（対前年1,832,515千円増）

➤ 認知症地域ケア推進事業 1,308,289千円

⑧ 認知症対策連携強化事業 900,000千円
 実施主体：市町村(150か所) 1か所あたり事業費：6,000千円

・ 認知症地域支援体制構築等推進事業 408,289千円
 実施主体：都道府県 補助率：10/10

・ 地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、医療との連携や認知症に関する専門的見地からの援助を行う。

➤ 認知症ケア人材育成等事業 344,741千円

・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業
 ・ 認知症地域医療支援事業
 ・ 高齢者権利擁護等推進事業
 実施主体：都道府県、指定都市 } 282,310千円

⑧ 認知症々多職種共同研修・研究事業 62,431千円
 実施主体：市町村(150か所)

・ 認知症の医療や介護の専門家に対する研修
 ・ 認知症高齢者に関わる地域の関係者の紹介と交流を目的とした地域ケアネットワーク研修

⑧ 認知症対策普及・相談・支援事業 698,112千円

実施主体：都道府県、指定都市

・ 認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置し、認知症の本人や家族に対する電話相談を実施

⑧ 若年性認知症対策総合推進事業 154,446千円

実施主体：都道府県

・ 若年性認知症専用コールセンターの開設（全国1か所）
 ・ 若年性認知症自立支援ネットワークの構築 等

➤ 認知症介護研究・研修センター運営事業 446,520千円

➤ 認知症ケア高度化推進事業 76,945千円

➤ 認知症疾患医療センター運営事業等 523,275千円

実施主体：都道府県、指定都市(150か所)

【障害保健福祉部所管】

・ 地域包括支援センターとの連携機能強化のための担当者の配置 等

➤ 認知症対策総合研究経費 349,300千円

一般公募による研究、研究内容を指定する研究、若手育成を目的とする研究

【大臣官房所管】

・ 認知症の実態把握、アルツハイマー病の予防、治療に関する研究 等

(参考)

平成22年度における認知症施策関連予算の概要

平成22年度予算 3,639,825千円 (対前年261,803千円減)

➤ 認知症地域ケア推進事業 1,308,242千円

認知症対策連携強化事業 900,000千円

実施主体：都道府県・市町村(150か所) 1か所あたり事業費：6,000千円

認知症地域支援体制構築等推進事業 408,242千円

実施主体：都道府県

➤ 認知症ケア人材育成等事業 377,246千円

- ・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業
- ・ 認知症地域医療支援事業
- ・ 高齢者権利擁護等推進事業

実施主体：都道府県、指定都市

- ・ 認知症ケア多職種共同研修・研究事業

実施主体：市町村(150か所)

➤ 認知症対策普及・相談・支援事業 299,475千円

実施主体：都道府県、指定都市

➤ 若年性認知症対策総合推進事業 189,655千円

実施主体：都道府県

➤ 認知症介護研究・研修センター運営事業 438,745千円

➤ 認知症ケア高度化推進事業 76,734千円

➤ 認知症疾患医療センター運営事業等 584,878千円

実施主体：都道府県、指定都市(150か所)

➤ 認知症対策総合研究経費 364,850千円

一般公募による研究、研究内容を指定する研究、若手育成を目的とする研究

- ・ 認知症疾患医療センター等の認知症の専門的な医療機関と連携する地域包括支援センターに認知症連携担当者を新たに配置し、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の強化を図るための事業。
- ・ 認知症への対応を行う医療、福祉等のマンパワーや拠点等に関する情報を整理した「地域資源マップ」の作成等により、地域における連携体制を構築し、効果的な支援を行う事業。

- ・ 認知症介護の質の向上を図るための研修、認知症の主治医(かかりつけ医)に助言等を行うサポート医の養成、介護施設・事業所等従事者に対する権利擁護意識の向上を図るための研修や相談事業、認知症の本人や家族を支える多職種共同の研修、相談、啓発活動の支援等を行う事業。

- ・ 認知症の本人や家族に対し、精神面も含めた様々な支援を推進するため、認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置することにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行う事業

- ・ 若年性認知症の方に対する就労継続や日中活動等の支援を可能とする地域ネットワークの構築やケアモデル事業等による若年性認知症の方に対する総合的な支援を実施するための事業。

- ・ 認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」の運営事業。

- ・ 認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行い、認知症介護の現場における標準化・認知症ケアの高度化を図る事業。

【障害保健福祉部所管】

- ・ 地域包括支援センターとの連携機能強化のための担当者の配置 等

【大臣官房所管】

- ・ 認知症の実態把握、アルツハイマー病の予防、治療に関する研究 等

平成23年度概算要求における認知症対策関連予算の概要

○ 認知症の方の暮らしを守るための施策の推進 38億円

- ① 市民後見人（弁護士、司法書士等の専門職以外の第三者による後見人）の養成を支援するなど、地域における市民後見活動の仕組みづくりの推進を図る。
- ② 認知症コーディネーターによる医療と介護サービス等の連携を強化するとともに、認知症ケアの支援体制を構築するための事業を実施し、市町村圏域等における認知症施策を更に推進する。
- ③ 認知症高齢者の徘徊に対応するために、警察や交通機関等を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の搜索・発見・通報・保護のためのネットワークづくりを進める。

※ 「平成23年度老人保健福祉関係予算概算要求の概要」より抜粋

平成21年度介護報酬改定における認知症関連の主な改定内容について ①

1 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

○ 地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

- ・退居時相談援助加算(新規) → 400単位/回(1回を限度)
- ・看取り介護加算(新規) → 80単位/日(死亡日以前30日を上限)
- ・夜間ケア加算(新規) → 25単位/日

2 認知症短期集中リハビリテーション(介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション)

○ 軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算
 - 介護老人保健施設 → 240単位/日(週3回まで)
 - 介護療養型医療施設(新規) → 240単位/日(週3回まで)
 - 通所リハビリテーション(新規) → 240単位/日(週2回まで)

3 認知症の行動・心理症状への対応(短期入所系サービス、グループホーム)

○ 認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) → 200単位/日(入所日から7日を上限)

(※)算定要件認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

平成21年度介護報酬改定における認知症関連の主な改定内容について ②

4 若年性認知症対策(施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム)

○ 若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

・若年性認知症利用者(入所者／患者)受入加算(新規) → 宿泊 120単位／日、通所 60単位／日

注1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。

注2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

注3 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240単位／月。

5 専門的な認知症ケアの普及に向けた取組(施設系サービス、グループホーム)

○ 専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者による介護サービスについて評価を行う。

・認知症専門ケア加算(新規) → (Ⅰ) 3単位／日、(Ⅱ) 4単位／日

(※) 次の要件を満たす事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者につき(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定

(Ⅰ) ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施

(Ⅱ) ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置(認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可)②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

6 認知症の確定診断の促進(介護老人保健施設)

○ 認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。


・認知症情報提供加算(新規) → 350単位／回

本プロジェクトにより策定された当面の対策 (平成20年7月報告書)の実施状況について


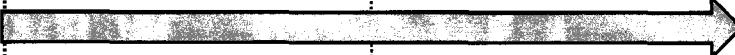
実施状況1: 早期診断の推進と適切な医療の提供

本プロジェクトで 提起された事項	実施状況			
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
①認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患治療ガイドラインの改訂作業中 (日本神経学会を中心に6学会が合同作業を行っている) 			
②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	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター運営事業の実施 (H20年度創設) 	<p>【事業の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターに介護との連携担当者の配置等を実施 地域の一般開業医等に対して最新の診断技術等の研修を実施。 	<p>【事業の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹型認知症疾患医療センターの創設 	(概算要求中)
③認知症診療に係る研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> 認知症専門医療機能の充実に資する研修 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の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポート医の養成(H17年度創設) 認知症かかりつけ医対応力向上研修の実施(H18年度創設) 	<p>【事業の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポート医フォローアップ研修事業の創設 	(同上)

実施状況1：早期診断の推進と適切な医療の提供(2)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
④認知症に係る精神医療等のあり方の検討				
	「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の設置	「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書の作成	「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の設置	

実施状況2:適切なケアの普及及び本人・家族支援(1)

本プロジェクトで 長期的に実施する	実施状況			
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
⑤認知症ケアの標準化・高度化	 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケア高度化推進事業の実施(H20年度創設) 			H22年度で事業終了
⑥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 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 ・専門職同士による認知症やその医療・介護に関する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対策連携強化事業、認知症ケア多職種共同研修・研究事業に要する経費の要求 ・認知症連携担当者に関する研修のあり方について調査研究 	 <p>【認知症対策連携強化事業、認知症ケア多職種共同研修・研究事業の創設】</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">厚生労働省 省内事業仕分け</div>	<p>(概算要求中)</p> <p>地域支援体制の構築を図るため、必要な事業について自治体への裁量を高めるよう見直しを実施</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【市町村認知症ケア総合推進事業を概算要求】</p>

実施状況2:適切なケアの普及及び本人・家族支援(2)

	実施状況			
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 【概算要求等の状況】
<p>⑦自治体等における相談支援体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ コールセンターの設置等(認知症普及・相談・支援事業)に要する経費の要求 ・ コールセンターマニュアルを作成 	<p>【認知症普及・相談・支援事業の創設】</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">厚生労働省 省内事業仕分け</div>	<p>(概算要求)</p> <p>実績を踏まえた単価の見直し</p>
<p>⑧認知症地域支援体制構築等推進事業(H19年度創設)</p>				<p>【市町村認知症ケア総合推進事業に組み込み、概算要求に反映】</p>
<p>⑨「認知症を知り地域をつくる10か年構想」等の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター100万人キャラバン(H17年度創設) ・ 「認知症でもだいじょうぶ町づくり」キャンペーン(H16年度創設) ・ 認知症の人「本人ネットワーク」支援(H17年度創設) ・ 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(H16年度創設) 等 			

実施状況2:適切なケアの普及及び本人・家族支援(3)

都道府県外で実施している事項	実施状況			
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
⑩認知症ケアの評価あり方を検討		【認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設】		
⑪認知症サポーター増員	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年までに認知症サポーターを約400万人養成することを目標として設定 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター養成が100万人を突破 ※22年3月現在で約170万人 		
⑫小・中学校における認知症教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症を正しく理解するための小学生向け副教材、中学向け副教材を作成 	<ul style="list-style-type: none"> 文科省と連携し、各自治体の教育委員会に対して教育活動に活用されるよう副教材を送付 		

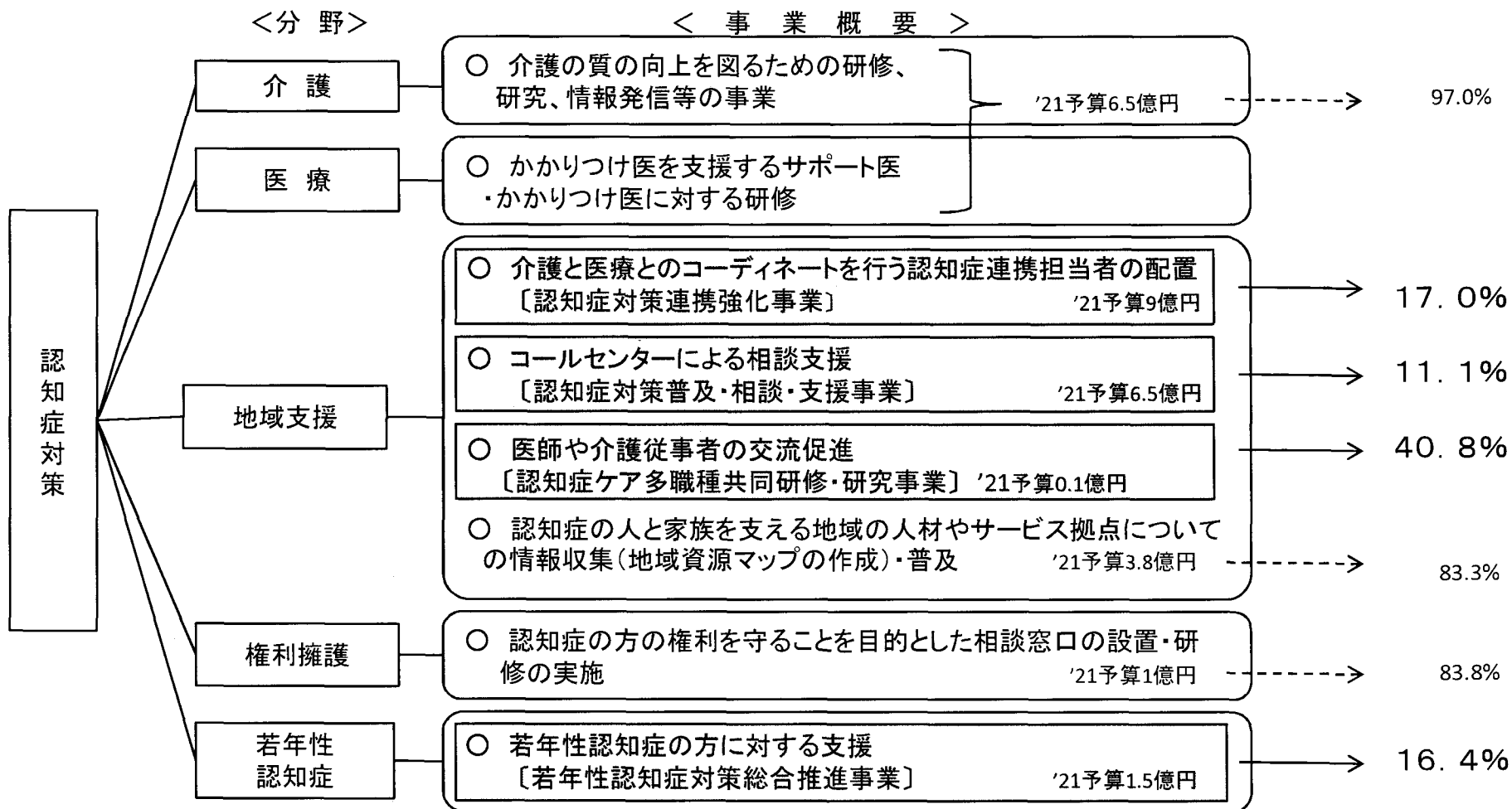
実施状況3:若年性認知症対策

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
⑬若年性認知症にかかる相談コールセンターの実施	・若年性認知症対策総合支援事業に要する経費を要求	【若年性認知症対策総合支援事業の創設】	【事業の拡充】	(概算要求中)
⑭認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成	・若年性認知症の実態等の調査結果の公表	・若年性認知症コールセンターの開設(全国1カ所。【認知症介護研究・研修大府センター】)	・若年性認知症の方の支援等のニーズ把握のため、若年性認知症の方本人同士の意見交換会や交流会等を実施	
⑮若年性就労支援ネットワークの構築	・若年性施策の推進に関する関係部局長連名通知を发出	・若年性認知症自立支援ネットワークの構築	厚生労働省 省内事業仕分け	・実態把握のための事業の追加
⑯若年性認知症ケアモデル事業の実施		・若年性認知症自立支援ネットワーク研修事業		・事業実績を踏まえた予算の見直し
⑰国民に対する広報啓発		・若年性認知症ケア・モデル事業		
⑱若年性認知症対応の介護サービスの評価		【若年性認知症利用者受入加算の創設】		
⑲就労継続に関する研究				
	「若年性認知症者の就労継続に関する研究」の実施			

参考資料

○ 認知症対策等総合支援事業の概要

<執行率(H21年度)>



② 予算の執行状況

単位:千円(決算ベース)

	19年度	20年度	21年度	22年度
予算額(補正後)	2,008,173	1,417,392	2,845,090	2,690,097
執行額	1,228,899	1,176,749	1,286,711	
執行率	61.2%	83.0%	45.2%	

厚生厚労省省内事業仕分けにおける指摘事項(認知症対策等総合支援事業)

主な指摘事項

【自治体が事業を実施しやすい仕組みとすべき】

- ① 認知症ケア多職種共同研修・研究事業について、都道府県・市町村独自の取り組みを支援できるよう、メニュー方式等も検討する必要があるのではないか。
- ② 地域によって、何が有効な対策かはそれぞれ違うはずであり、国がメニューをつくり、事業の内容に枠をはめること自体誤りだと考える。自治体が自由に計画できる制度に変更した上で国の財政負担もあらためて検討したほうが良い。
- ③ 将来の交付金化、税源移譲を視野に入れて要件緩和などを時限を切って、早急に進めるべき。
- ④ 都道府県等に検討を任せるだけではなく、厚労省が積極的に現場に入り、100%実施に向け、具体的な計画を明確にたてるべき。
- ⑤ 医療と介護の連携を密にする必要があり、両者を県単位とするのか、市区町村単位とするのか、政治的判断が必要である。

【効率的・効果的な事業の実施について検討すべき】

コールセンター運営事業について、場として、バックアップ機能として、認知症疾患医療センターとの連携を検討すべき。費用面の削減、執行率の向上にも貢献できると考える

【若年性認知症の支援策を充実すべき】

- ① 若年性認知症については、支援策自体の充実を急ぐべき。
- ② 若年性の方には、仕事もサポート。

【国の責任に関するご意見】

地域でのサポートの重要性を体系的に作ってほしい。国の責任も大事。

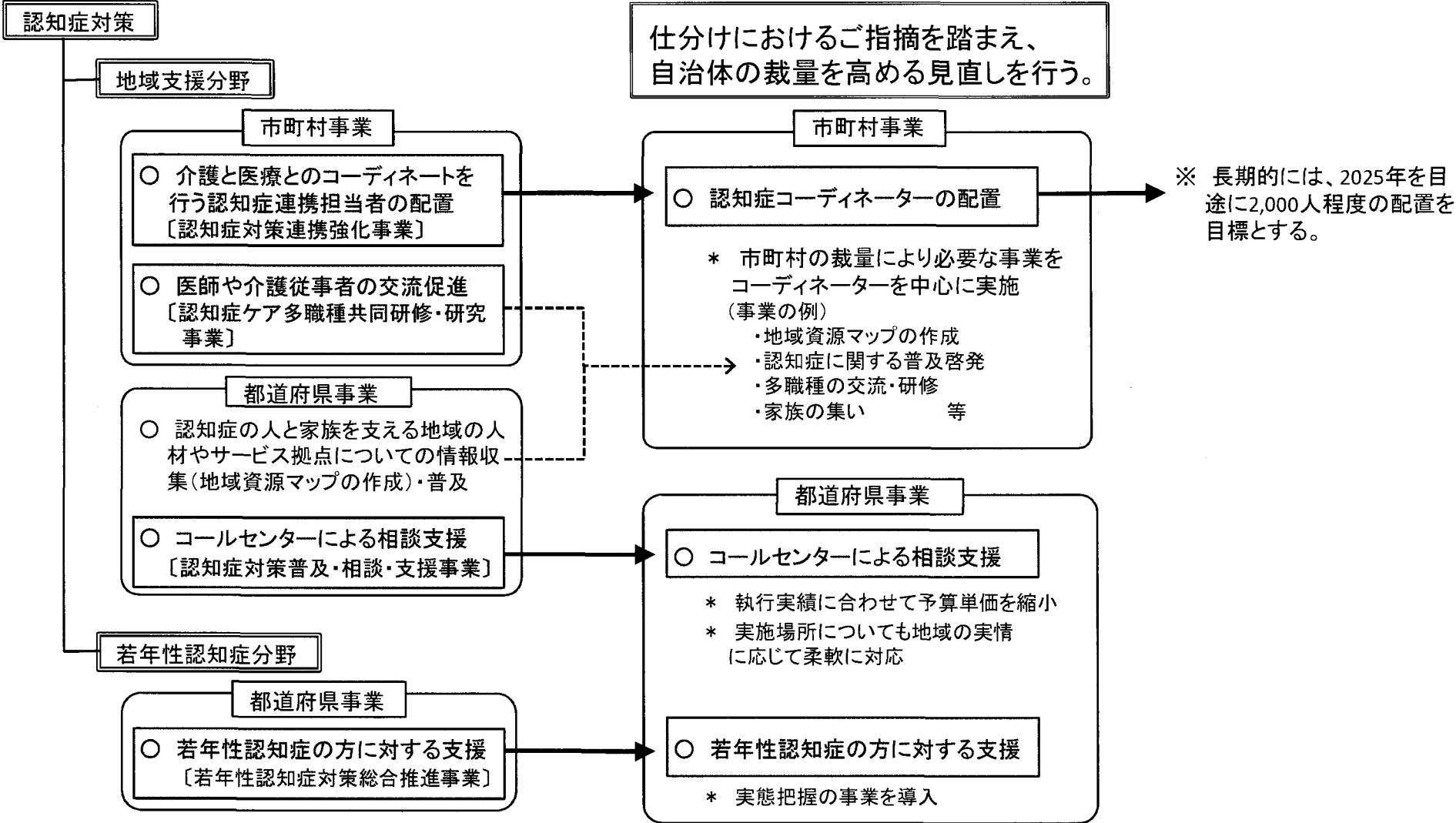
国が国の責任をきちんととっていきべき。ただしサポートであって、地域の人たちで認知症の方の全ての暮らしを見ていくという地域包括の姿勢を体系的に進めていくべき

厚生労働省省内仕分け対象事業にかかる平成23年度概算要求について

※ 部分が省内事業仕分けの対象事業

現 行

平成23年度概算要求



※ 介護、医療、権利擁護の各分野については省略。

認知症疾患医療センターの整備状況

平成22年9月16日現在

	都道府県 指定都市	医療機関名
1	北海道	道央佐藤病院
2	北海道	砂川市立病院
3	青森県	青森県立つしが丘病院
4	岩手県	岩手医科大学附属病院
5	山形県	篠田総合病院
6	茨城県	日立梅ヶ丘病院
7	茨城県	栗田病院
8	栃木県	獨協医科大学病院
9	栃木県	足利富士見台病院
10	栃木県	烏山台病院
11	群馬県	群馬大学医学部付属病院
12	群馬県	内田病院
13	群馬県	上毛病院
14	群馬県	老年病研究所附属病院
15	群馬県	サンピエール病院
16	群馬県	篠塚病院
17	群馬県	岸病院
18	埼玉県	秩父中央病院
19	埼玉県	武里病院
20	埼玉県	毛呂病院
21	埼玉県	西熊谷病院
22	神奈川県	東海大学医学部付属病院
23	新潟県	三島病院
24	新潟県	柏崎厚生病院
25	新潟県	黒川病院
26	新潟県	高田西城病院
27	富山県	魚津緑ヶ丘病院
28	富山県	谷野呉山病院
29	石川県	石川県立高松病院
30	福井県	敦賀温泉病院

	都道府県 指定都市	医療機関名
31	福井県	松原病院
32	山梨県	山梨県立北病院
33	山梨県	日下部記念病院
34	長野県	飯田病院
35	長野県	安曇総合病院
36	三重県	松阪厚生病院
37	三重県	三重県立こころの医療センター
38	三重県	東員病院
39	滋賀県	瀬田川病院
40	滋賀県	琵琶湖病院
41	滋賀県	豊郷病院
42	滋賀県	水口病院
43	大阪府	水間病院
44	大阪府	関西医科大学附属滝井病院
45	大阪府	さわ病院
46	大阪府	山本病院
47	大阪府	大阪さやま病院
48	大阪府	新阿武山病院
49	兵庫県	兵庫医科大学病院
50	兵庫県	兵庫県立淡路病院
51	兵庫県	大塚病院
52	兵庫県	リハビリテーション西播磨病院
53	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院
54	奈良県	信貴山病院 ハートランドしぎさん
55	奈良県	秋津鴻池病院
56	和歌山県	国保日高総合病院
57	鳥取県	渡辺病院
58	鳥取県	倉吉病院
59	鳥取県	養和病院
60	鳥取県	南部町国民健康保険西伯病院

	都道府県 指定都市	医療機関名
61	広島県	三原病院
62	広島県	メープルヒル病院
63	山口県	山口県立こころの医療センター
64	長崎県	出口病院
65	長崎県	佐世保中央病院
66	熊本県	熊本大学医学部附属病院
67	熊本県	山鹿回生病院
68	熊本県	阿蘇やまなみ病院
69	熊本県	くまもと青明病院
70	熊本県	益城病院
71	熊本県	平成病院
72	熊本県	くまもと心療病院
73	熊本県	天草病院
74	大分県	緑ヶ丘保養園
75	鹿児島県	谷山病院
76	鹿児島県	松下病院
77	鹿児島県	宮之城病院
78	鹿児島県	栗野病院
79	仙台市	仙台市立病院
80	仙台市	東北厚生年金病院
81	さいたま市	埼玉精神神経センター
82	大阪市	大阪市立大学医学部附属病院
83	大阪市	ほくとクリニック病院
84	大阪市	大阪市立弘済院附属病院
85	堺市	浅香山病院
86	堺市	阪南病院
87	神戸市	神戸大学医学部附属病院
88	北九州市	小倉蒲生病院
89	福岡市	九州大学病院

認知症地域医療支援事業の概要

○実施主体：都道府県、指定都市

○事業内容

(1) 認知症サポート医養成研修事業

- ・認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成
※国立長寿医療センターに委託して実施。

平成17-21年度で1, 273名のサポート医を養成

(2) かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

- ・認知症サポート医が都道府県医師会等と連携して地域のかかりつけ医に対し、認知症に関する知識・技術や、本人や家族支援のための地域資源との連携等について研修を行う。

※平成18-21年度で25, 986人が研修を修了

(3) 認知症サポート医フォローアップ研修事業(平成22年度新規)

- ・認知症サポート医養成研修修了者の活動を支援するため、サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を目的とした研修を行う。

※都道府県及び指定都市が実施

(厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ)

(単位：人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	修了者数累計
認知症サポート医養成研修	90	228	279	274	402	1,273
かかりつけ医認知症対応力向上研修	—	6,927	7,827	7,292	3,940	25,986

※17年度からサポート医養成研修、18年度からかかりつけ医研修を実施

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム 【第2Rの進め方】

1 概要

同検討チームは、本年5月に設置後、6月中旬までに4回開催。具体的には、アウトリーチ体制の具体化に関する検討を行ったところ。

引き続き、第2Rとして、認知症患者と精神科入院医療に関して議論を行う。

2 論点

- ・ 認知症患者に対する入院医療の役割の明確化
- ・ 現在入院している認知症患者に対する対応
- ・ 今後入院医療を要さない人が入院を継続しないための取組

3 スケジュール

第5回 平成22年9月 2日実施

第6回 平成22年9月13日実施

第7回 平成22年9月16日実施

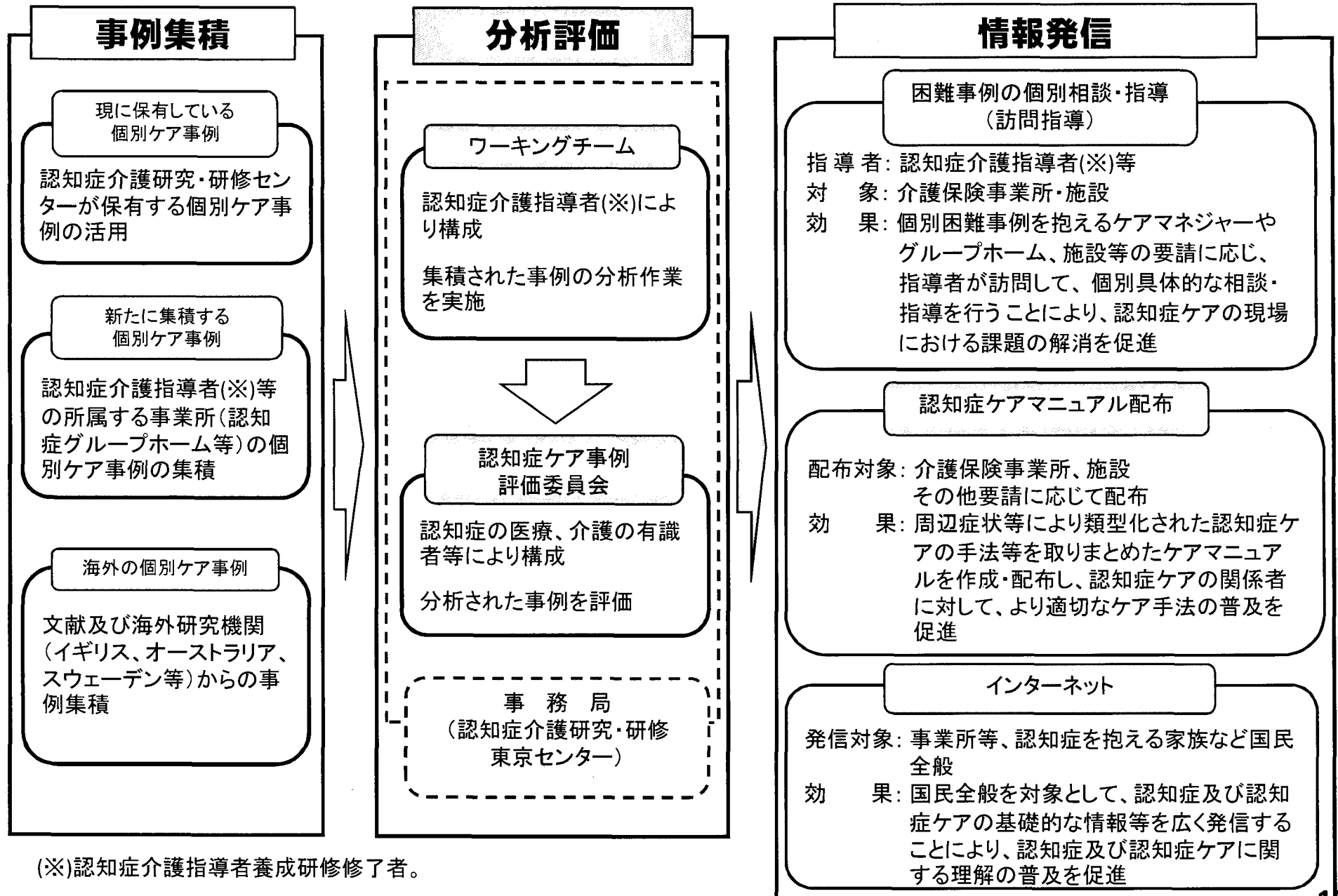
第8回 平成22年9月30日予定

【検討チーム HP】<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#syakai>

〈構成員〉

- 朝田 陸 筑波大学 大学院 人間総合科学研究科(臨床医学系)
疾患制御医学専攻 精神病態医学分野 教授
- 阿式 明美 特別養護老人ホーム 長春苑 施設長
- 岡崎 祐士 東京都立松沢病院 院長
- 河岸 光子
- 河崎 建人 (社) 日本精神科病院協会 副会長 (水間病院院長)
- 栗林 孝得 社会福祉法人 雄勝福祉会 平成園 施設長
- 柴田 範子 (NPO) 楽 理事長
- 長野 敏宏 (NPO) ハートinハートなんぐん市場 理事
- 西田 淳志 (財)東京都医学研究機構 東京都精神医学総合研究所
- 野澤 和弘 毎日新聞社論説委員
- 野村 忠良 東京都精神障害者家族会連合会 会長
- 東 憲太郎 医療法人 緑の風 理事長
- 広田 和子 精神医療サバイバー
- 淵野 勝弘 医療法人社団 淵野会 緑ヶ丘保養園 院長
- 松浦美知代 医療法人財団 青山会 介護老人保健施設 なのはな苑
看護部長
- 松本 均 横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護保険課 課長
- 三上 裕司 (社)日本医師会 常任理事 (東香里病院理事長)
- 三根 浩一郎 医療法人 幸明会 新船小屋病院 院長

認知症ケア高度化推進事業



医療から介護への切れ目のないサービスを提供

認知症疾患医療センターの「連携担当者」と地域包括支援センターの「認知症連携担当者」が連携し、切れ目のない医療と介護のサービスを提供するとともに、地域ケアに対する専門的な支援を実施

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

(認知症疾患医療センターの設置市域)

認知症疾患医療センター

(全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(psw等)を配置
 - ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

- ・専門医療へのつなぎ
- ・情報提供

- ・介護認定相談
- ・介護へのつなぎ
- ・情報提供(定期的(毎週))

地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護指導者研修修了者等認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医(囑託)を配置
(全国150カ所(市域内におおむね1カ所))

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等

- ・専門的アドバイス
- ・巡回相談
- ・専門医療の紹介等

- ・認知症ケア相談
- ・専門医療相談
- ・権利擁護相談等

市内の他の地域包括支援センター

(連携)



認知症サポート医

(相談・援助)



かかりつけ医

(連携)

(専門医療の利用)



本人・家族など

(利用)

高齢者権利擁護虐待対応専門職チームなど

(相談・援助)

(連携)



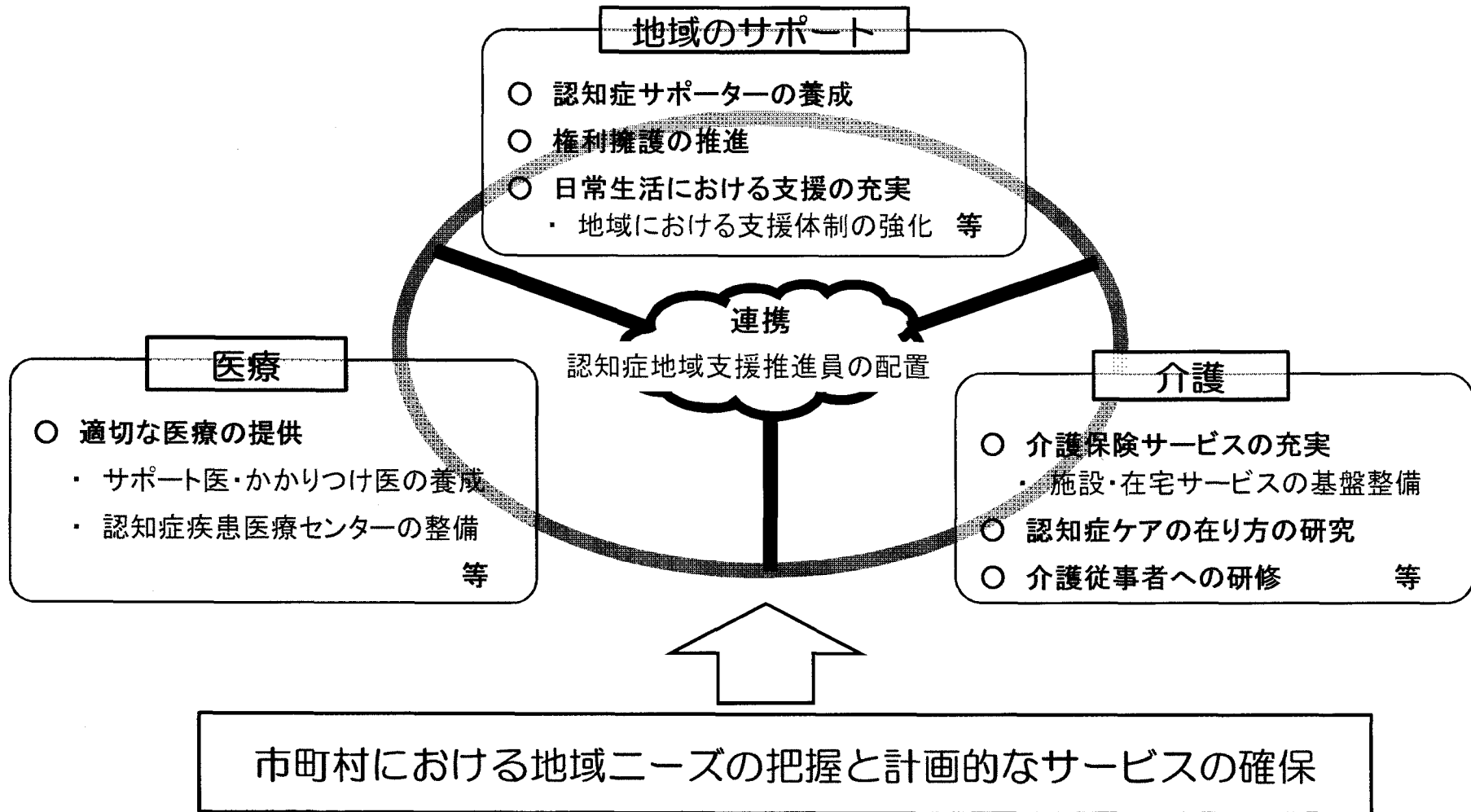
介護サービス

(相談・援助)

(連携)

市町村認知症ケア総合推進事業

(事業のイメージ)



認知症地域支援体制構築等推進事業 (平成19年度～)

地域において認知症の人と家族を支えるため、支援を行う「資源」をネットワーク化し、相互連携を通じた地域支援体制を構築

(実施主体)都道府県

(事業内容)

1 推進会議の設置(都道府県)

2 地域支援体制構築事業

(19'モデル地域(67地域で実施))

(20'モデル地域(82地域で実施))

(21'モデル地域(110地域で実施))

○ コーディネーターの配置

○ 地域資源マップの作成

○ 地域支援体制推進事業

・コーディネーター等によるケアのサポート

・徘徊SOSネットワークの構築 など

○ 認知症対応型サービス事例の普及

【地域資源マップの作成】

(例) 地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイト、認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の人や家族の支援団体、警察・消防等、権利擁護関係者、福祉NPO、近隣商店等

※マップ掲載者の留意事項

- ・ 役割の合意形成
- ・ ネットワーク形成

「認知症を知り 地域をつくる10ヵ年」の構想

(2004年に「痴呆」という用語を「認知症」と改めたことなどを契機として)

2005年4月スタート

2005年
「認知症
を知る1
年」

2005年度 到達目標

多くの住民が認知症について以下のことを知り、各自なりの対応・支援を考えていくための素材づくり、地域づくりのモデルができている。

- ・認知症の特徴
- ・認知症になっても自分らしく暮らせること
- ・認知症予防に有効と思われること
- ・認知症になったのではないかと思ったときの対応
- ・認知症になったときの対応
- ・認知症の人の暮らしを地域で支えることの重要性と可能性

2009年(中間年)

2009年度 到達目標

- 認知症について学んだ住民等が100万人程度に達し、地域のサポーターになっている。
- 認知症になっても安心して暮らせるモデル的な地域が全国各都道府県でいくつかできている。

「認知症を知り 地域をつくる10ヵ年」

2014年度 到達目標

認知症を理解し、支援する人(サポーター)が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている。

認知症サポーター100万人キャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、協力機関の探し方等をグループワークで学ぶ。
- メイト数：47,734人（平成22年3月31日現在）

《認知症サポーター養成講座》

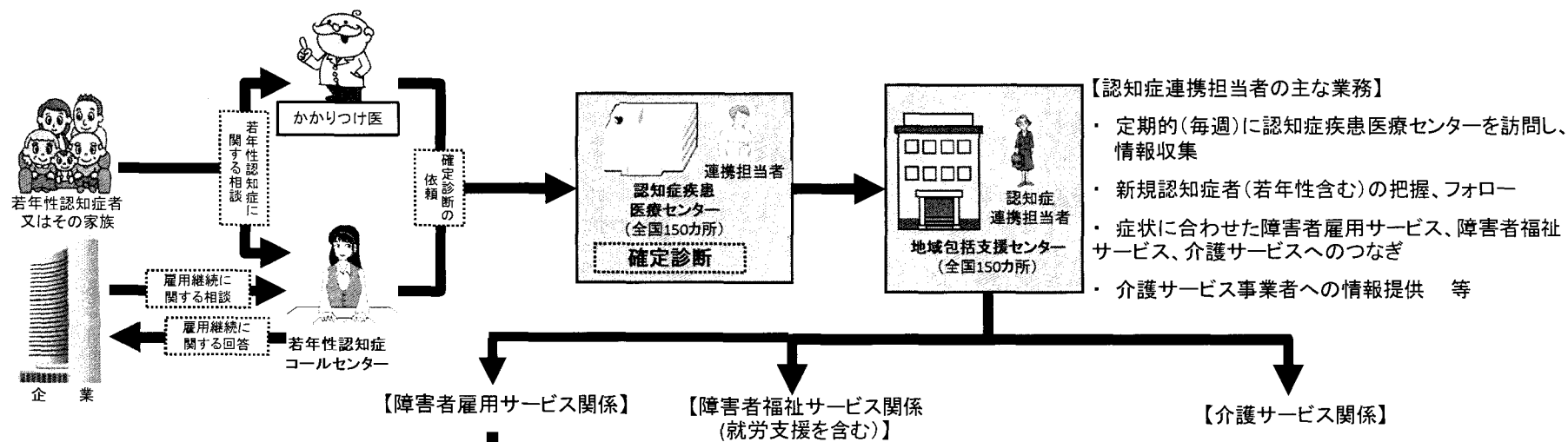
- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等
- サポーター数：1,662,190人
（平成22年3月31日現在）



※ メイト・サポーター合計

1,709,924人（平成22年3月31日現在）

若年性認知症施策



- 【認知症連携担当者の主な業務】
- ・ 定期的(毎週)に認知症疾患医療センターを訪問し、情報収集
 - ・ 新規認知症者(若年性含む)の把握、フォロー
 - ・ 症状に合わせた障害者雇用サービス、障害者福祉サービス、介護サービスへのつなぎ
 - ・ 介護サービス事業者への情報提供 等

- 若年性認知症自立支援ネットワーク
(障害者就労支援ネットワークの発展型)
- ・ 地域包括支援センター (認知症連携担当者)
 - ・ 行政機関 (高齢者福祉、障害者福祉 等)
 - ・ 医療機関
 - ・ 地域障害者職業センター (障害者職業カウンセラー、ジョブコーチ)
 - ・ 障害者就業・生活支援センター (就業支援担当者、生活支援担当者)
 - ・ 介護保険サービス事業所 (ケアマネジャー 等)
 - ・ 介護保険以外のデイサービス実施事業所
 - ・ 障害者自立支援法に基づく相談支援事業者
 - ・ 障害福祉サービス事業所 (サービス管理責任者 等)
 - ・ 経済団体 等

- 地域障害者職業センター
・雇用継続支援
・職業評価、ジョブコーチ支援 等
- 障害者就業・生活支援センター
・職業生活相談 等

- 障害者自立支援法に基づく
障害福祉サービス事業所
・就労継続支援B型
・生活介護
・地域活動支援センター 等

- 介護保険以外のデイサービス 等
(モデル事業)
(NPO法人等が、特性に合わせた
軽作業等を提供)
- 介護保険サービス事業所
・若年性認知症通所介護
・認知症対応型デイサービス
・グループホーム 等

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

第5回 (H22. 9. 17)

岩坪委員提出資料

岩坪委員提出資料

J-ADNIとアルツハイマー病治療研究の現状

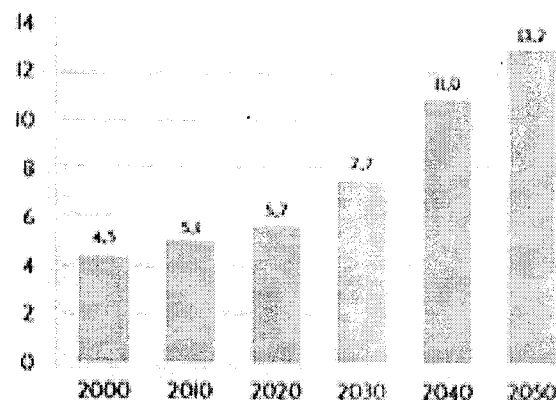
平成22年9月17日

第5回認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト資料

東京大学大学院
医学系研究科・神経病理学分野
J-ADNI主任研究者
岩坪 威

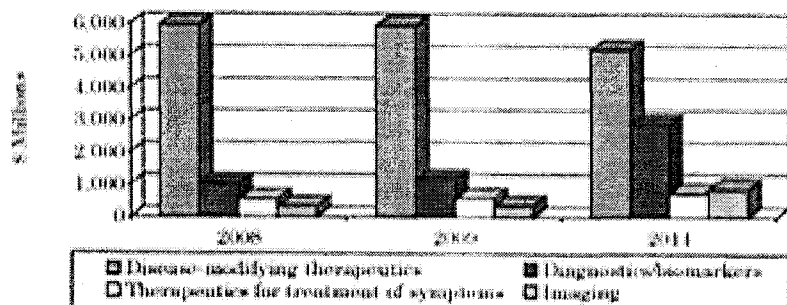
高齢化社会の到来により 世界的にアルツハイマー病が急増

Projected Prevalence of Alzheimer's Disease Cases in the U.S. from 2000 Through 2050 (in millions)²¹



本邦でも認知症患者数は現在170万人、2050年には500万人にも

SUMMARY FIGURE
GLOBAL MARKET FOR ALZHEIMER'S DISEASE, 2008-2014
(\$ MILLIONS)



Source: BCC Research

アルツハイマー病のグローバル市場規模は100億ドル/年に達する

Search of Alzheimer | List Results | ClinicalTrials.gov

08/06/2015 11:11

ClinicalTrials.gov

Part of the U.S. National Institutes of Health

Home Search Study Topics Glossary

Search

List Results

Refine Search

Results by Topic

Results on Map

Search Details

Found 803 studies with search of: Alzheimer

Hide studies that are not seeking new volunteers.

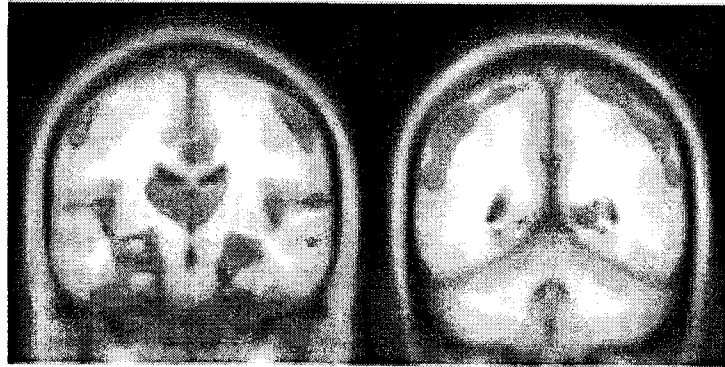
Display Options

Rank	Status	Study
1	Recruiting	<p>Memantine and Comprehensivc, Individualized Management of Alzheimer's Disease and Caregiver Training</p> <p>Condition: Alzheimer's Disease Interventions: Behavioral: Individualized management of AD including caregiver training; Drug: Memantine</p>
2	Recruiting	<p>Randomized, Controlled Study Evaluating CERE-112 in Subjects With Mild to Moderate Alzheimer's Disease</p> <p>Condition: Alzheimer's Disease Interventions: Genetic: CERE-112; Adeno-Associated Virus: Delivery of NGF; Procedure: Placebo; Surgery</p>
3	Recruiting	<p>Evaluation of the Efficacy of Yarectin on Cognition, Safety, Tolerability, and Pharmacokinetics in Subjects With Mild-to-Moderate Alzheimer's Disease</p> <p>Condition: Alzheimer's Disease Interventions: Drug: Yarectin; Drug: Placebo</p>
4	Recruiting	<p>Multiple Intravenous Dose Study Of PF-04362963 In Japanese Patients With Mild To Moderate Alzheimer's Disease</p> <p>Condition: Alzheimer's Disease Interventions: Biologic: PF-04362963 1.0 mg/kg; Drug: Placebo</p>

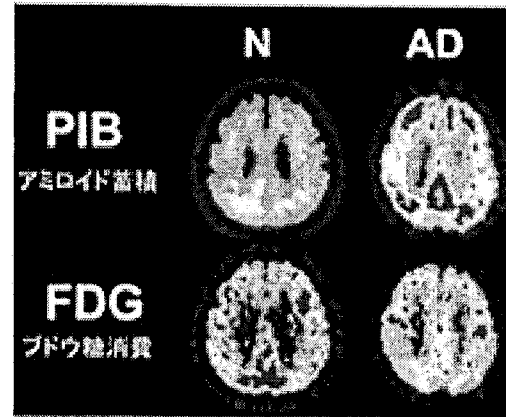
世界で800件を超えるAD治験が進行中

認知症に対する介護サービス支出
~4.3兆円/年 (厚労省認知症対策室試算2010)

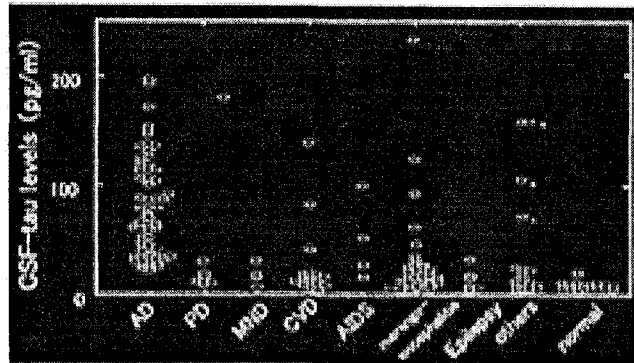
画像バイオマーカーと生化学バイオマーカー



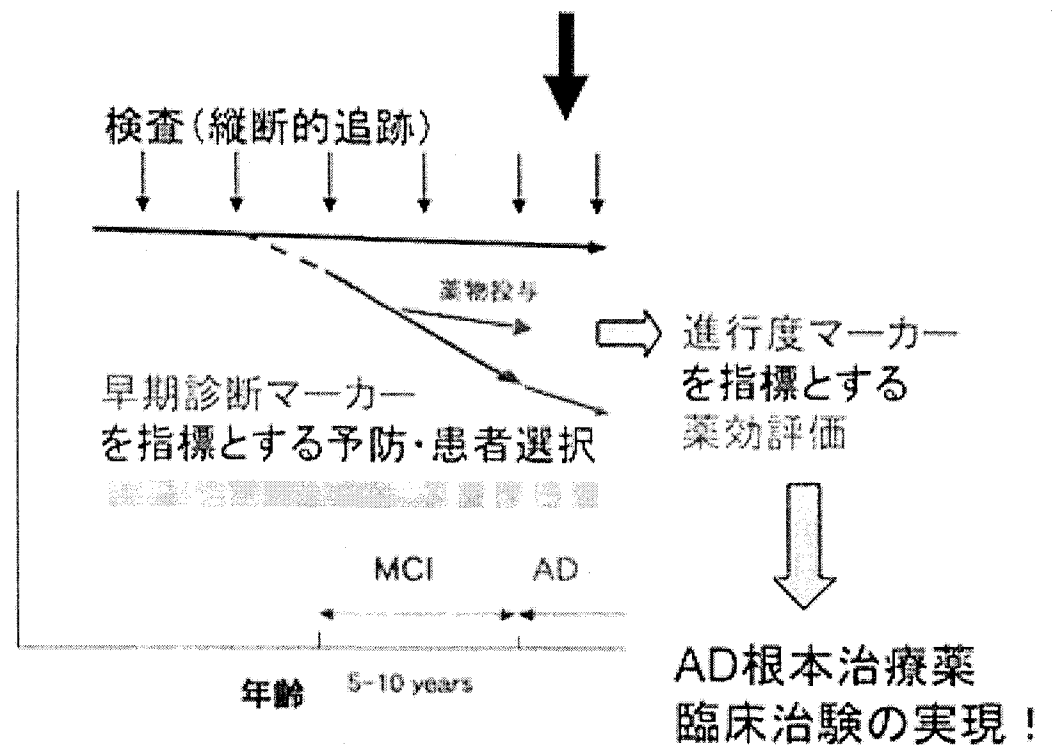
MRIによる精密な脳容積の測定



PETによる脳代謝・アミロイド蓄積の評価



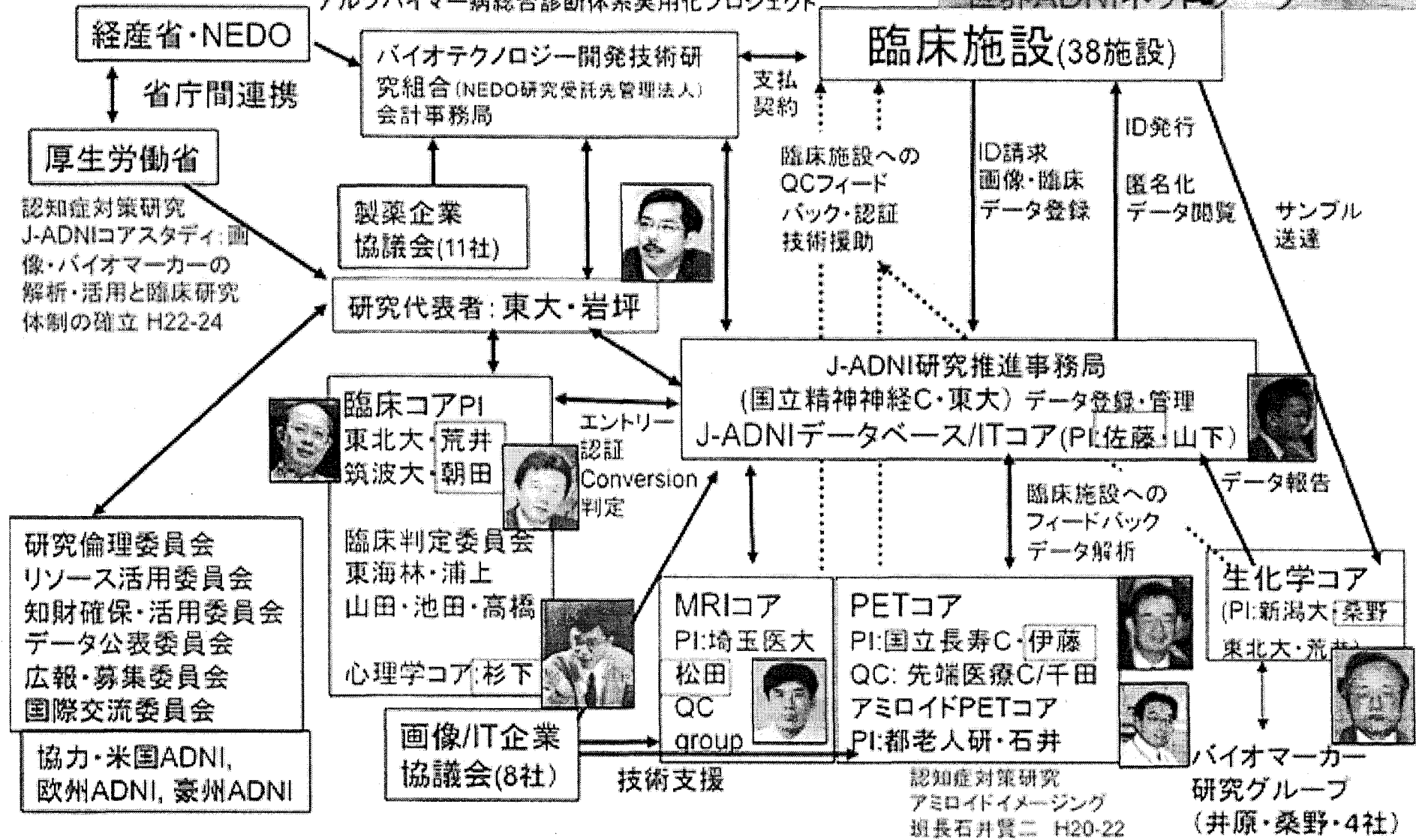
体液生化学マーカーの測定



J-ADNI臨床研究組織



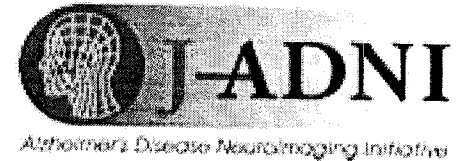
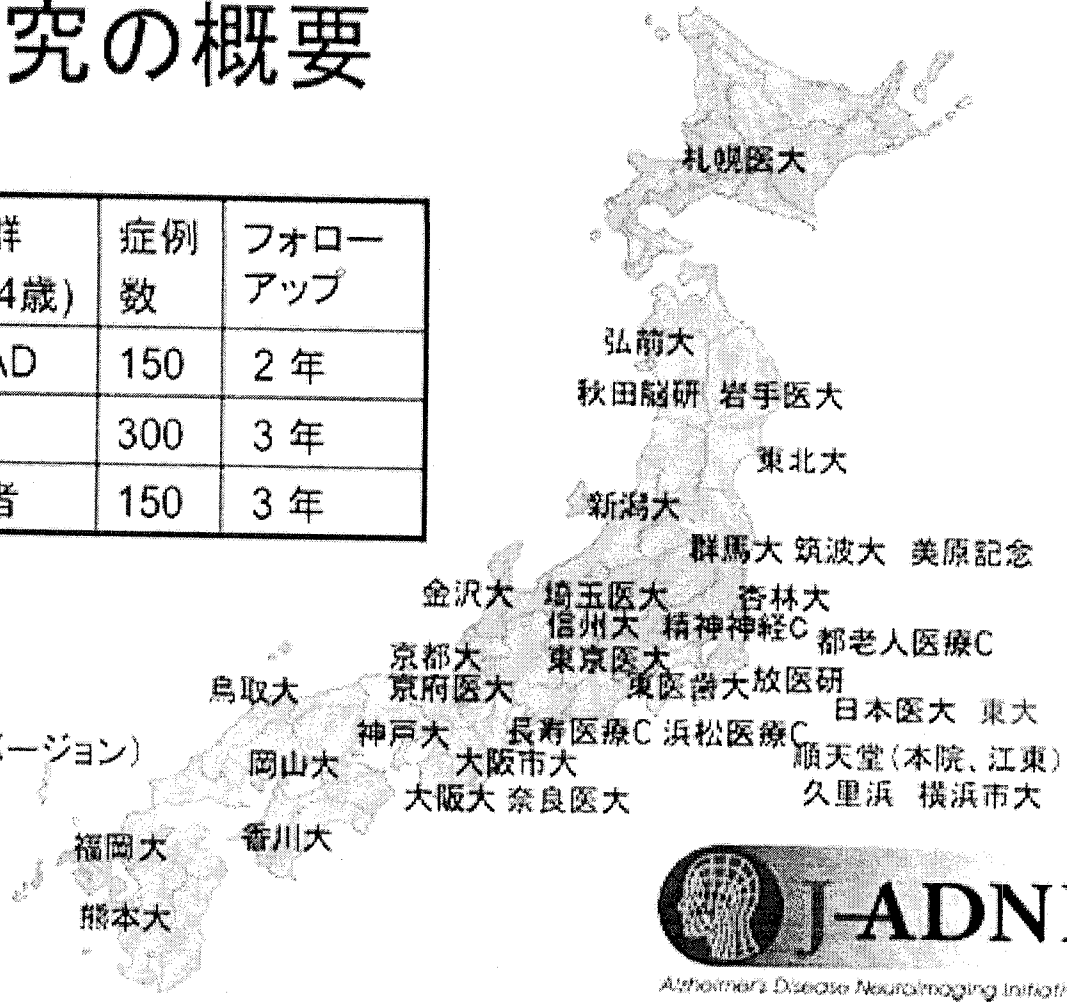
NEDO橋渡し研究
アルツハイマー病総合診断体系実用化プロジェクト



J-ADNI臨床研究の概要

- 5年間の研究
- 38臨床施設
- 600例を検討
- 1.5テスラ MRI
- PET
 - FDG PET
 - アミロイドPET
- 血液・アポE遺伝子型
- 脳脊髄液検査
- 臨床・心理検査 (14種の国際互換バージョン)

検討群 (60-84歳)	症例 数	フォロー アップ
早期AD	150	2年
MCI	300	3年
健常者	150	3年

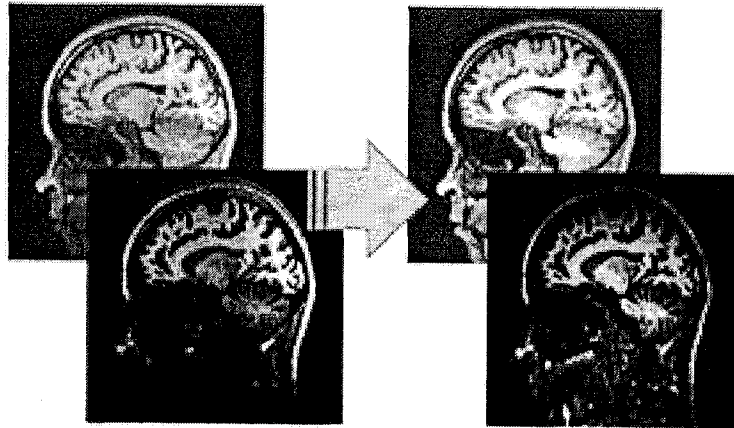


H22総合科学技術会議における評価

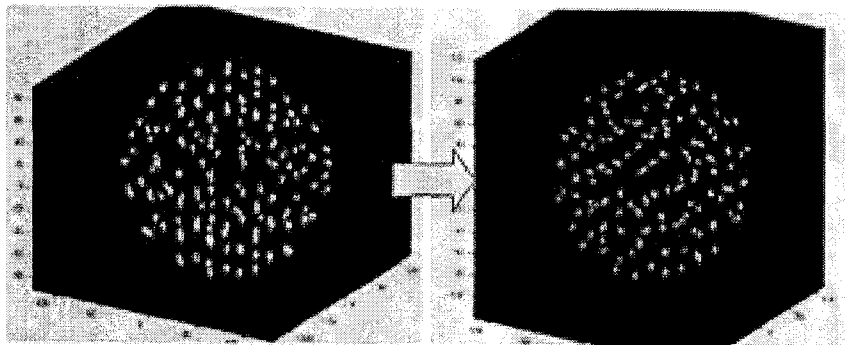
優先	長寿・障害総合研究(社会還元加速プロジェクト以外) [競争的資金]	厚生労働省	3,682の内数	ヒアリング時における外部専門家コメント(匿名)	改善・見直し指摘内容(原案) (分野としての技術課題等、競争的資金の場合は、制度面での課題も指摘)
	基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発	経済産業省	2,550	<p>○J-ADNIについては、NEDOとの協力であり、重要研究と考えられる。</p> <p>○日本が発発である(アルツハイマー)分野でcatch-upを効果的に促進している。企業も多く参加しており、期待されている。(青木孫子議員)</p>	<p>○J-ADNIについてはNEDOとの協力であり、評価できる。</p> <p>○既に進んでいる文部科学省との連携に加え、厚生労働省との連携を進める一方、他省の事業との役割分担について明確にすることが必要である。</p>

MRIによる厳密な脳容積計測に向けて補正法を確立

- 機種間差補正のアルゴリズムを完成
- むら、歪み補正プログラムの確立

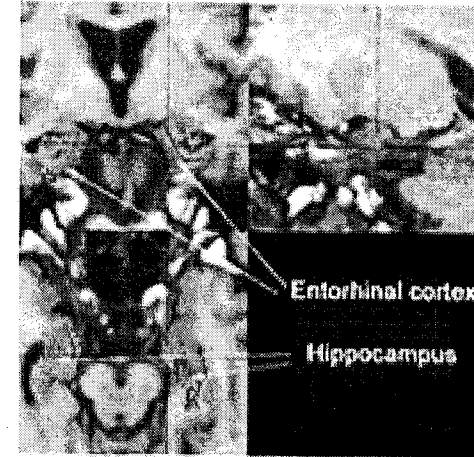


むら補正

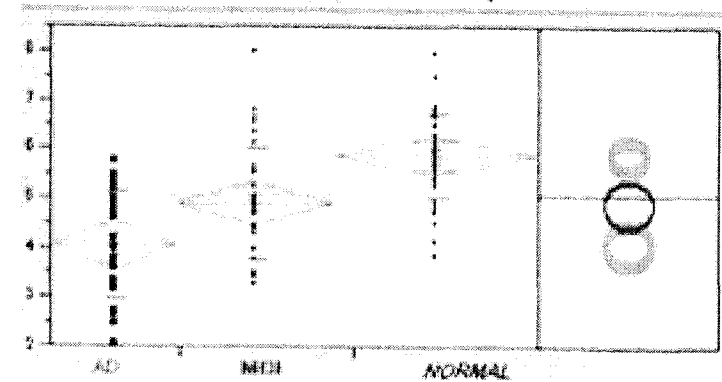


歪み補正

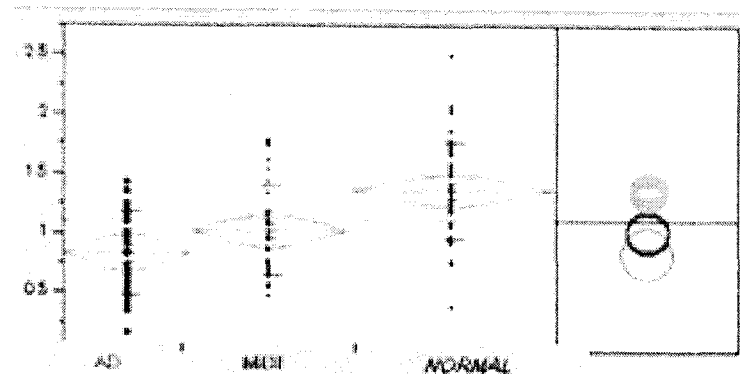
3-dimensional ROI tracing using PMOD software

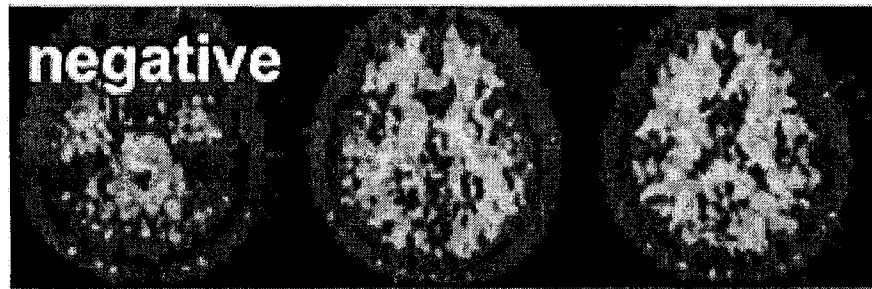


Hippocampus

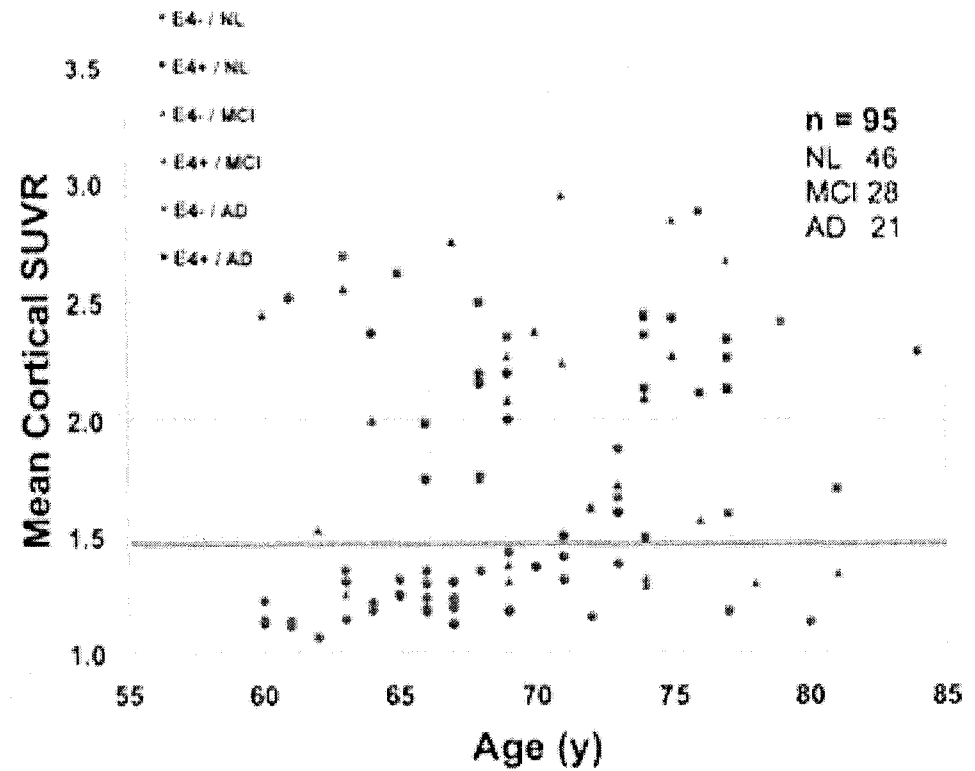


Entorhinal cortex

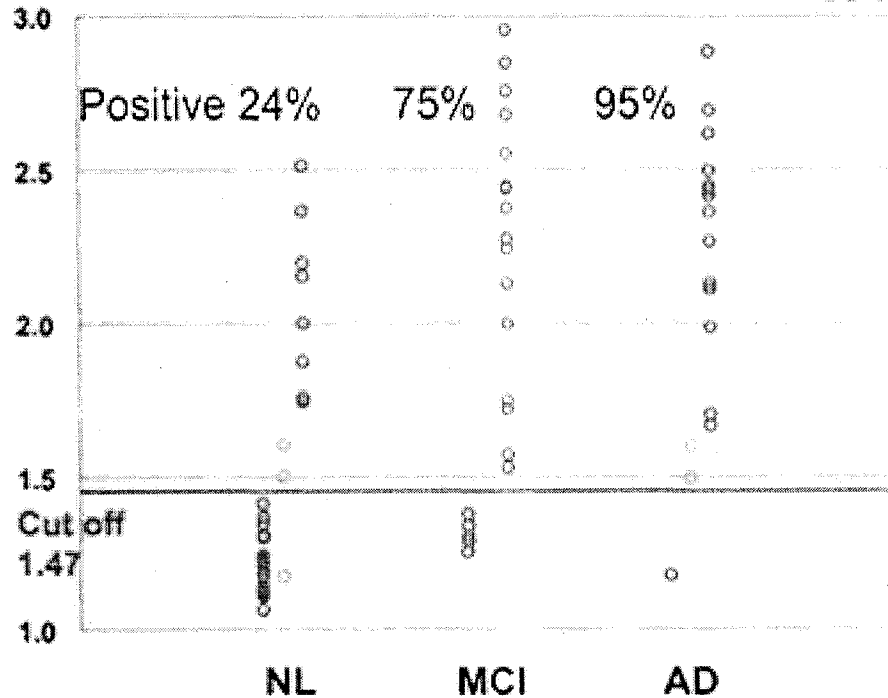




J-ADNIにおけるアミロイドPET



Mean cortical PiB uptake: $SUVR_{50-70}$

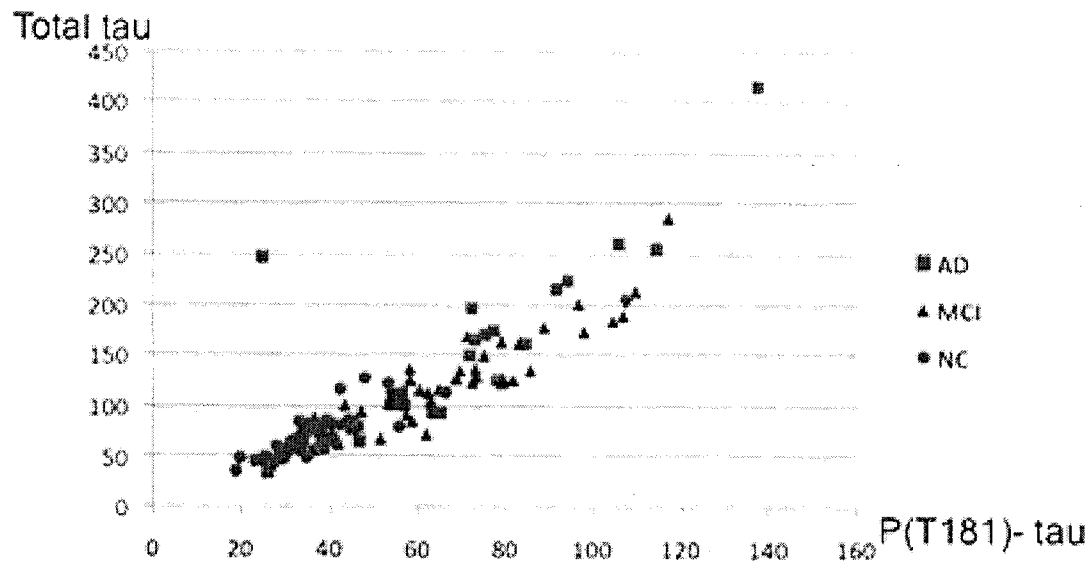
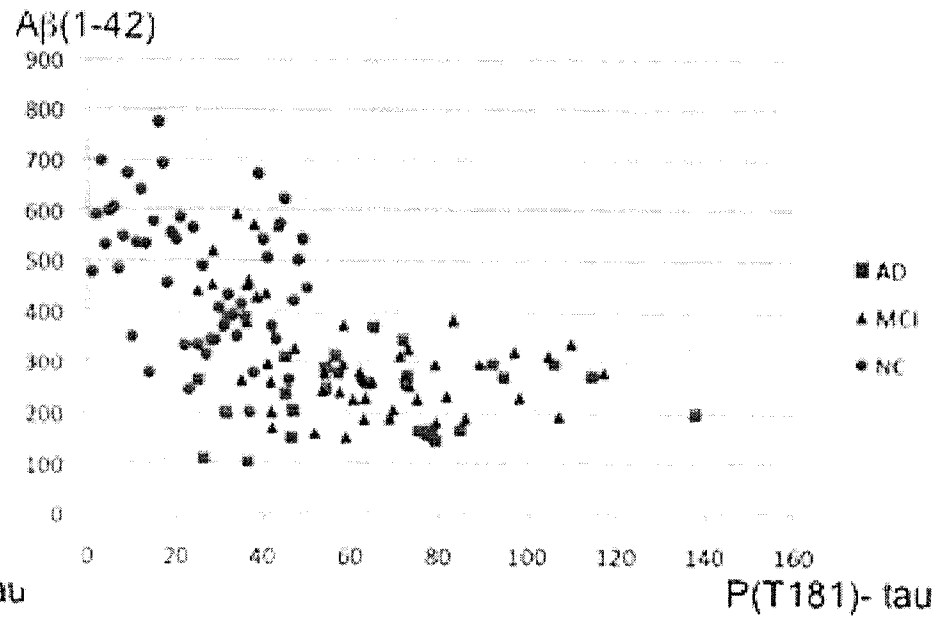
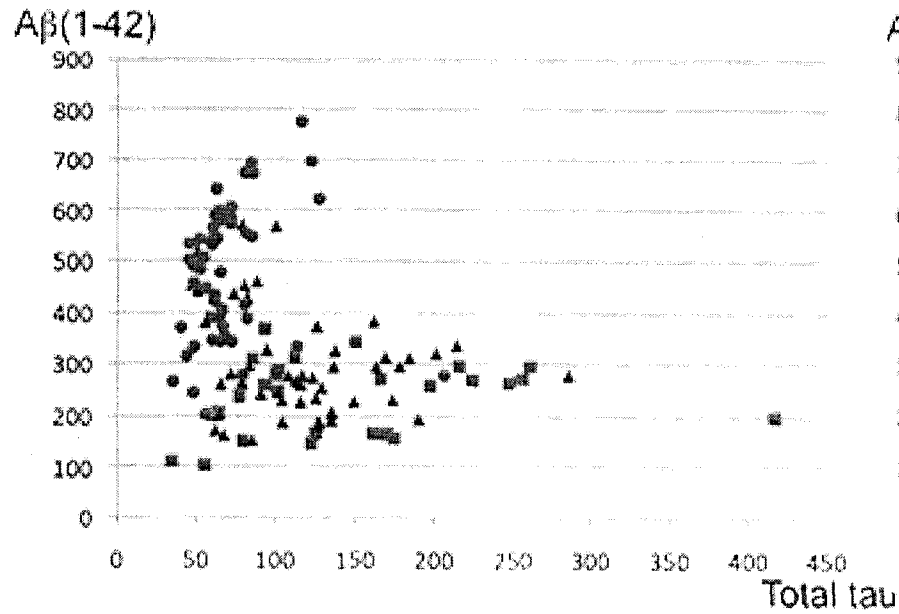


apoEε4陽性者では健常者、MCIでも60代からアミロイド陽性例が多数出現



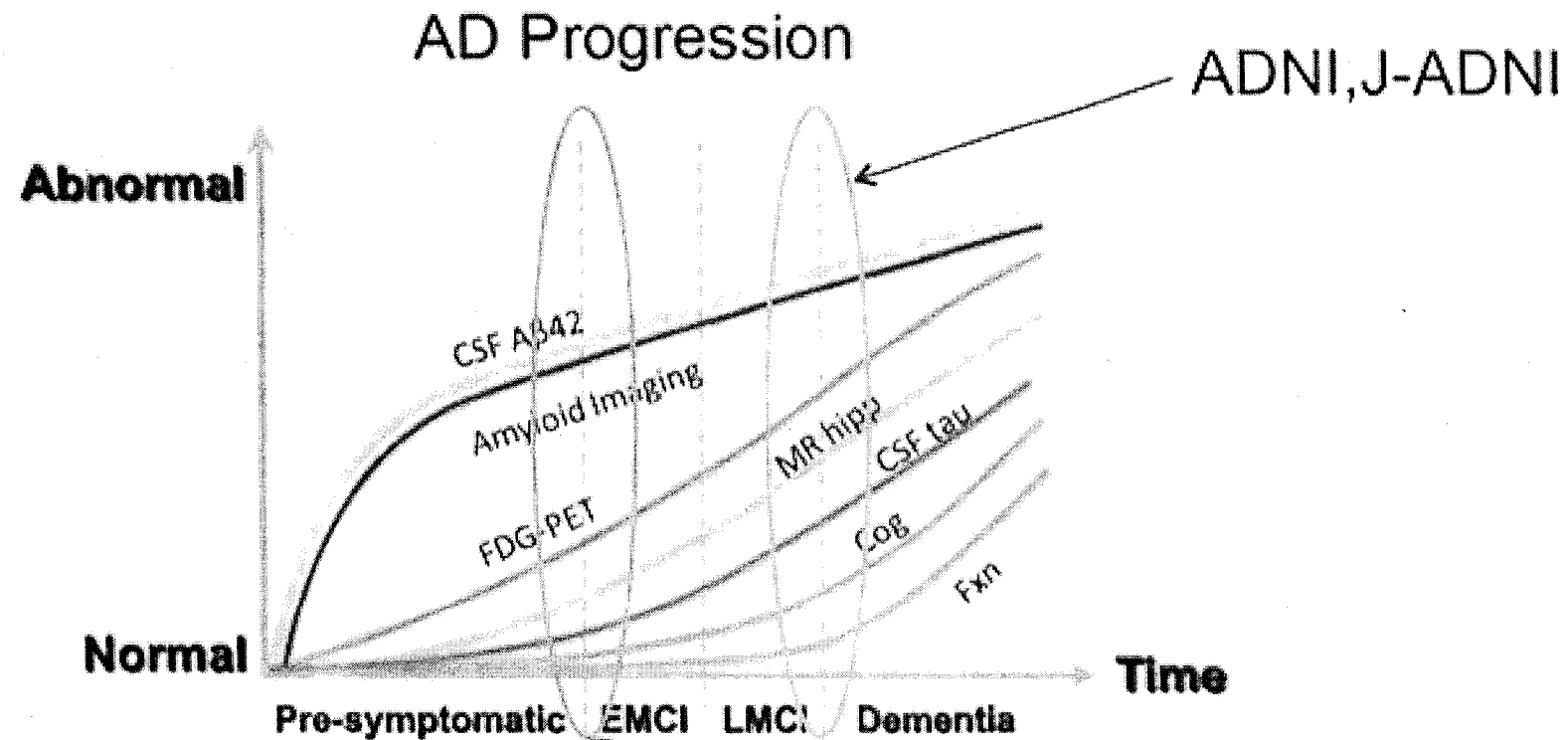
Amyloid PET core PI
石井賢二

脳脊髄液A β (1-42) とタウは健常者とMCI,ADを識別

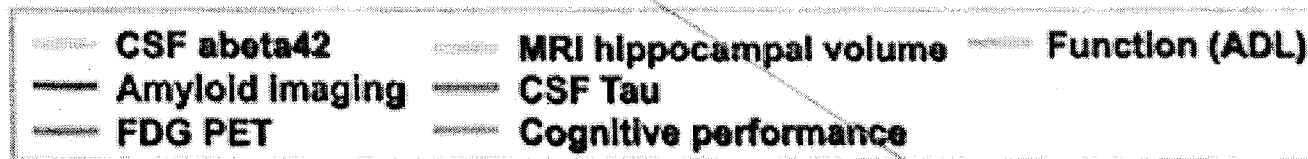


Biomarker core PI
桑野良三

早期MCI・アミロイド陽性無症候者へのシフト (発症前の超早期治療が必要)



ADNI, J-ADNI



米国ADNI2が開始!

J-ADNI
J-ADNI2

ADNI成果からAD治験体制整備・超早期治療研究の実現へ

- MRI, PET, 体液バイオマーカーを併用したADの治療効果指標が確立
- AD(認知症)をフルに発症した段階では、抗アミロイド薬などの原因療法の効果は低い?
- 国内企業・ベンチャーの開発した創薬シーズ・新薬を、MCI, アミロイド陽性無症候者に投与・評価→企業治験で検証できない「超早期治療効果」を検証
- 創薬シーズの海外流出回避、ドラッグラグの解消
- 最も治験の困難な認知症・ADを対象とする早期・探索的臨床試験拠点をJ-ADNIを背景に整備(東大など中心施設)
- 具体例:国内企業が開発したβセクレターゼ阻害薬, 安全性・前臨床効果検討済み→J-ADNI発展体制での医師主導治験が準備中
- AD発症を5年遅らせれば2.5兆円/年の経済効果(2020年)、医療介護費用の節減と国民福祉の向上へ!

A Noncompetitive BACE1 Inhibitor TAK-070 Ameliorates A β Pathology and Behavioral Deficits in a Mouse Model of Alzheimer's Disease

Hiroaki Fukumoto,^{1*} Hideki Takahashi,^{1*} Naoki Tani,¹ Junji Matsui,¹ Tatsuke Tomita,¹ Mitsuhiro Hirose,¹ Masumi Sagayama,¹ Ryouta Maeda,¹ Makiko Kawamoto,¹ Karuko Hirai,¹ Jun Terachi,¹ Yasufumi Sakura,¹ Mitsuru Kakihana,¹ Kaneyoshi Kato,¹ Takeda Iwatsubo,^{1,2} and Masanori Miyamoto¹

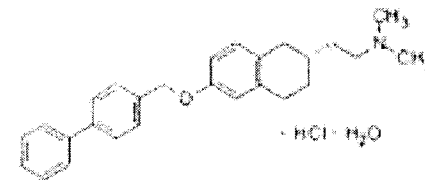


Figure 1. Chemical structure of TAK-070

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

第5回 (H22. 9. 17)

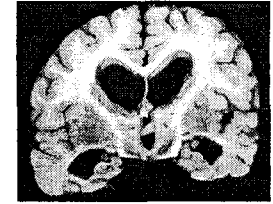
遠藤委員提出資料

遠藤委員提出資料

認知症の医療とケアにおける 国立長寿医療研究センターの使命

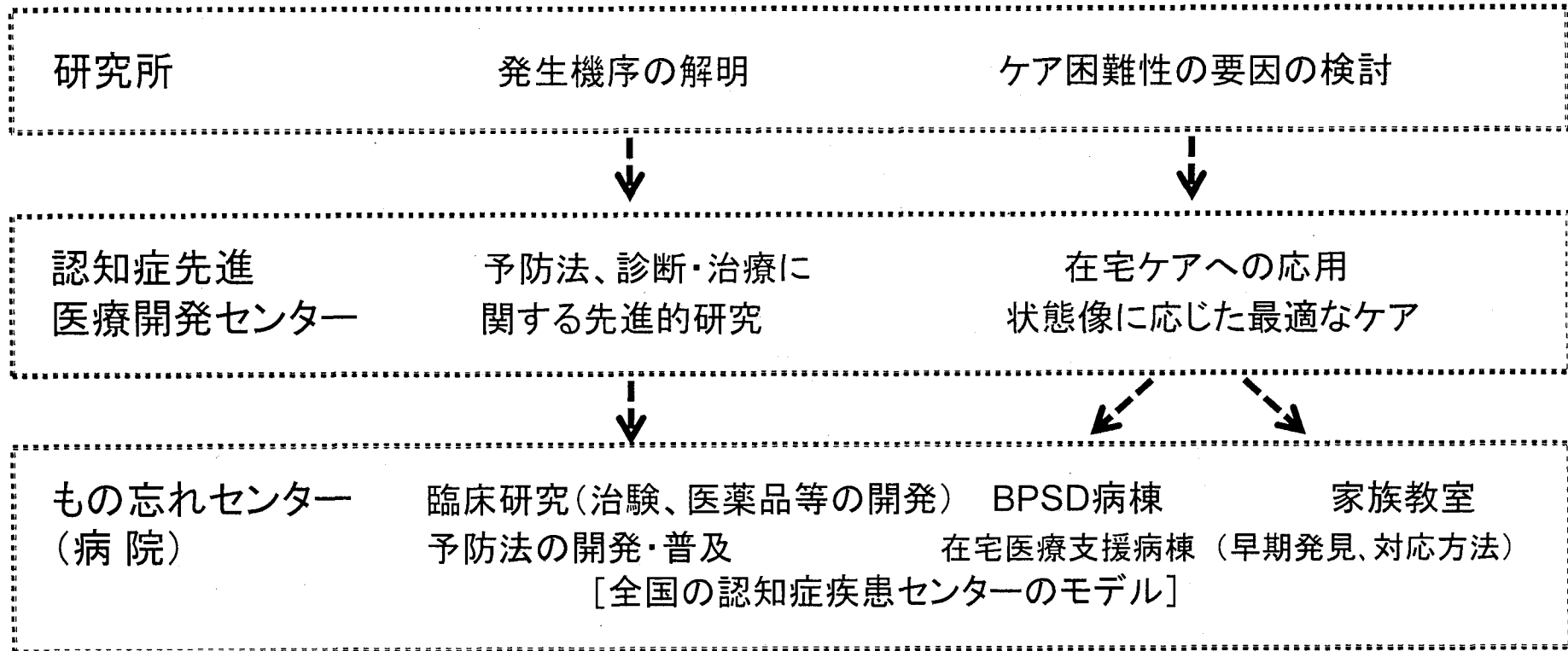
- 国立長寿医療研究センター(NCGG)では、平成22年4月の独立行政法人への移行を機に、我が国の認知症対策に資する開発研究を先導すべく「認知症先進医療開発センター」を開設し、さらに、認知症の臨床研究を総合的に実施する「もの忘れセンター」を本年9月に開設した。今後も「治療薬開発(治験)」をふくめ、人材・施設面から態勢強化をさらに図る予定である。
- アルツハイマー病を中心に、分子病態の理解の上に、画期的な治療薬並びに新たな分子イメージング用プローブの開発を行う。併せて、アルツハイマー病の鑑別上重要な白質病変を伴う血管障害性認知症の病態把握と診断法の確立をも目指すものである。
- また、NCGG研究所には、既に、アルツハイマー病の病態研究から生まれた創薬シーズが蓄積している。
- 長寿医療研究センターでは態勢整備をさらに進め、NCGGにおいてのみ可能な事業を行い、NCGGが中核となる認知症研究コンソーシアム形成の基盤とする。
- 近い将来、認知症の克服をもたらすのみならず、我が国の次代の研究を担う人材育成や創薬関連産業の活性化にも大きく貢献するものである。

国立長寿医療センターの新しい機能



中期的な取組課題

成果を直ちに活用できる課題
(早期発見、ケア等)



ネットワークの形成

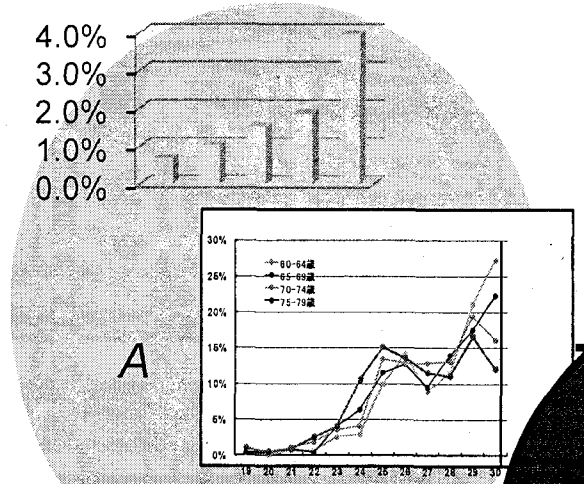
政策提言の均てん化

- 高齢者医療の充実
- 看護師養成の強化

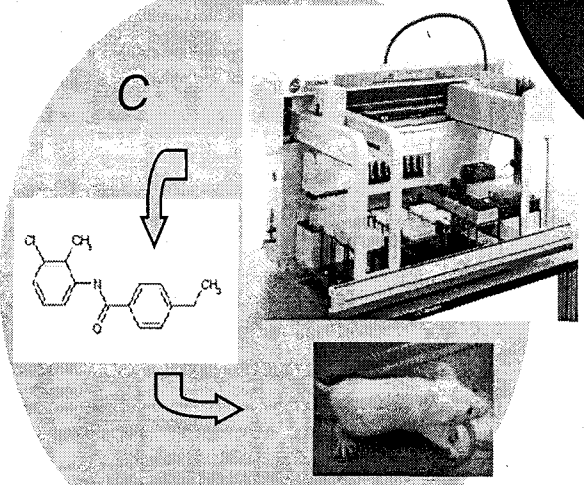
- 全国の研究機関との情報交換
- 企業等との連携

- ケアの費用対効果
- 認知症サポート医研修/フォローアップ研修

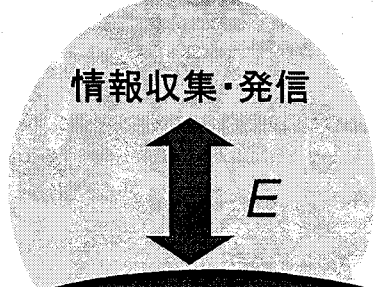
認知症先進医療開発センターは、認知症の【予防】【診断】【治療】【ケア】の先進的医療開発を行い、認知症医療に関する最新の情報を収集・発信します。また、医療機関・研究機関・厚生労働省と密接に連携し、効果的な開発体制を構築し、我が国の認知症対策の中核として貢献することを目指します。



A) 長期縦断疫学研究から認知症予防法の開発

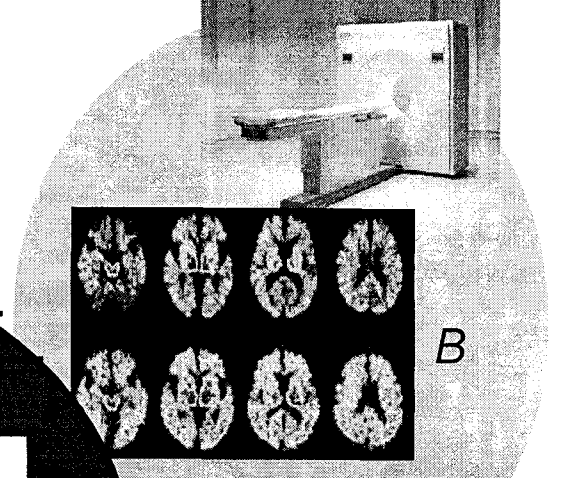


C) アルツハイマー病根治薬の開発

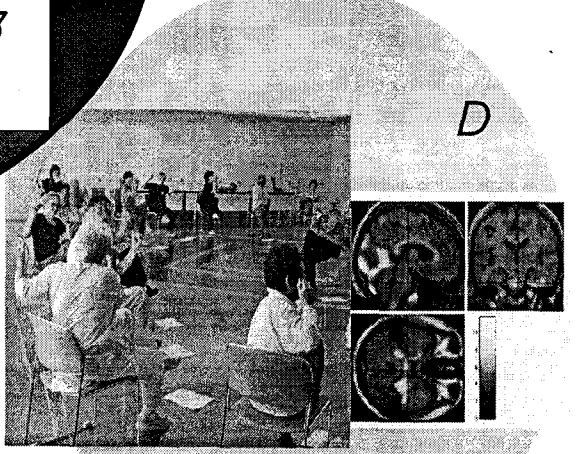


認知症先進医療開発センター

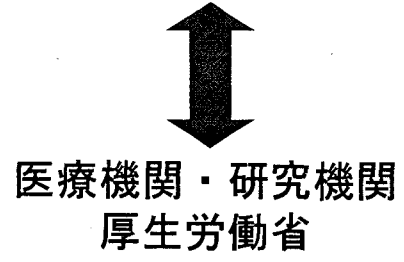
- A) 予防開発部
- B) 脳機能画像診断開発部
- C) 治療薬探索研究部
- D) 在宅医療・自立支援開発部
- E) 先進医療データ管理室



B) 認知症を早期に捕捉する脳画像診断法の開発



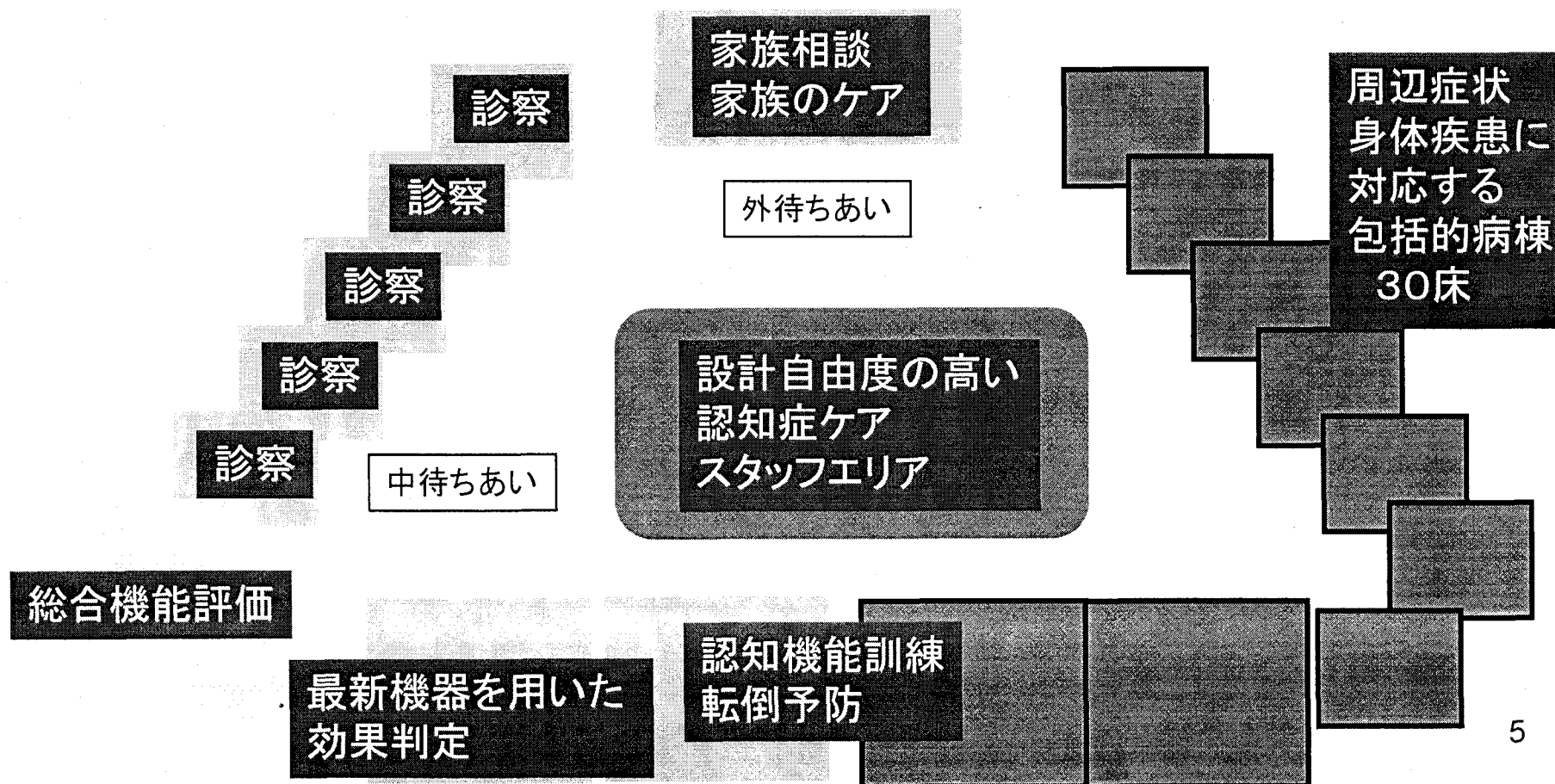
D) 運動介入による認知機能維持法の開発



国立長寿医療研究センター『もの忘れセンター』

認知症診療の先進的中核をめざします。(本年4月に設置し、9月に稼働)

- 認知機能の治療に加え、各科医師が共同で行う必要な治療の他、生活指導や栄養相談を実施
- 薬物療法に加え、運動療法や音楽療法、回想法など非薬物療法を充実
- 家族の心のケアなどを目的として家族教室(もの忘れ教室)を開催



認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

第5回 (H22. 9. 17)

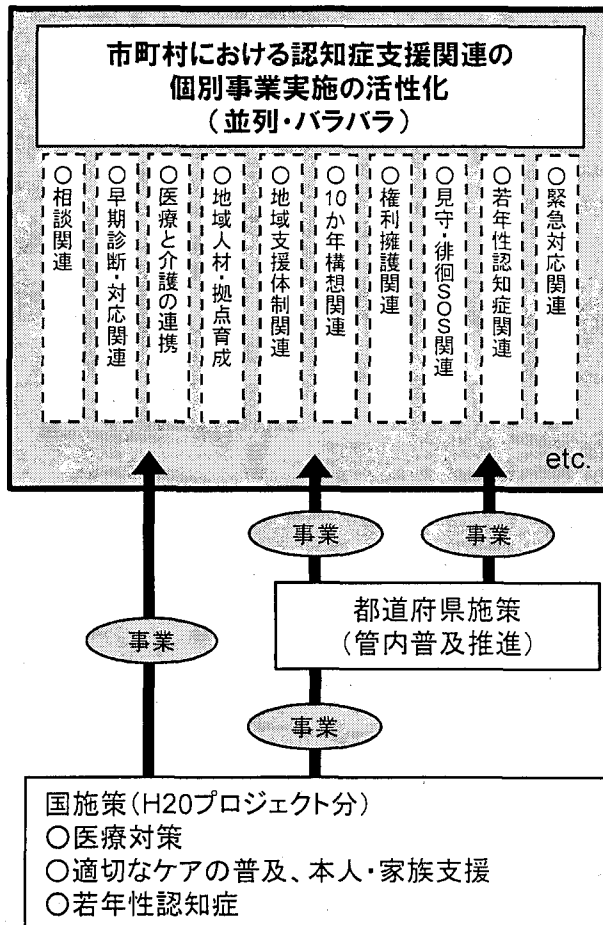
永田委員提出資料

永田委員提出資料

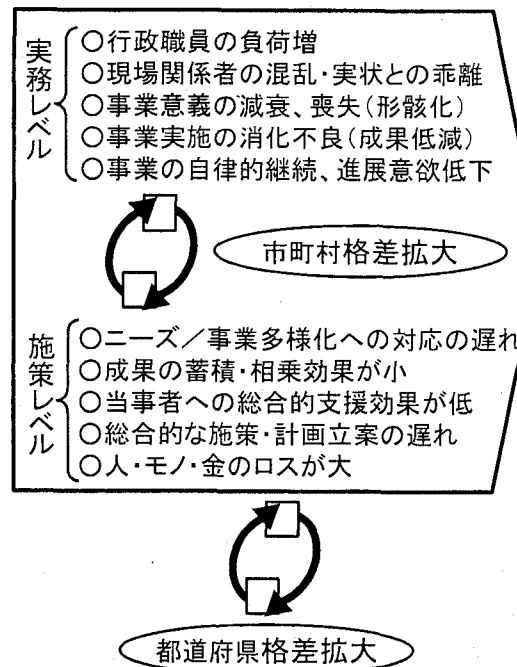
緊急プロジェクト 再開にのぞんで ～認知症の医療と生活の質に関する施策効果向上に向けて～

- ①H20プロジェクト報告の「当面の対策」に関する国施策の展開により、都道府県・市町村における認知症地域支援関連の取組みが活性化しつつある(資料1)。一方、活性化にともない、個別事業が並列的・バラバラに展開される状況が拡大している実態がある。
- ②その結果、自治体の実務レベル、施策レベルでさまざまな課題が顕在化し、自治体間格差が拡大している(資料2)。
- ③国として、これらの課題解決と市町村の認知症支援地域力の向上を積極的に図っていく必要がある。そのためには、市町村による地域実状把握と事業マネジメントに基づく、関連事業の一体展開を推進する「しかけ」づくりが重要である(資料3)。今後、認知症の医療と生活の質を高め、認知症総合対策を市町村の実情に即して円滑に進めていくために、本プロジェクトとして、施策効果向上に関する「しかけ」について提起していくことが必要と考えられる。

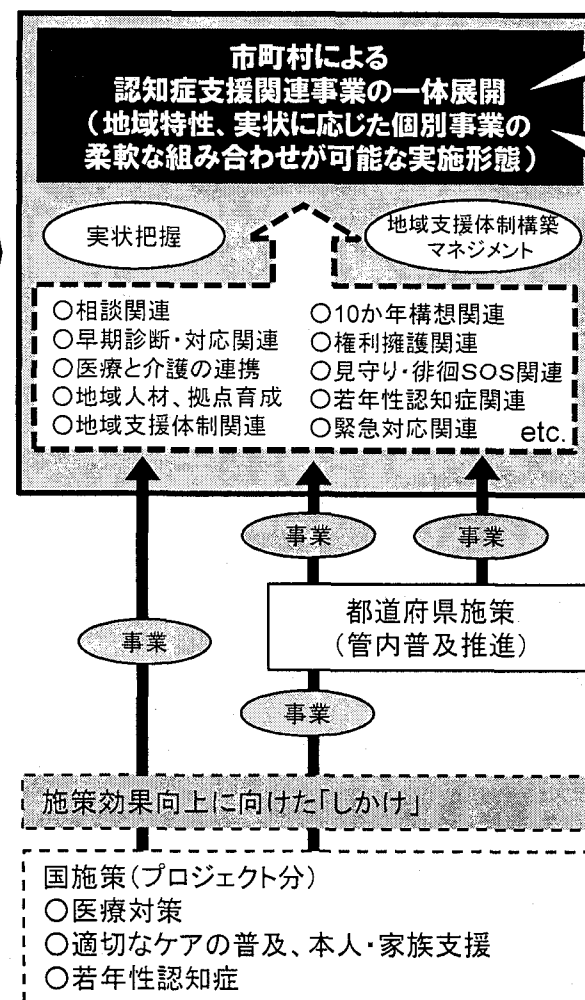
<①現状>



<②現状の課題>



<③課題解決と市町村の認知症支援地域力の向上>



当事者に総合的な支援として効率的に行き届くために。

認知症支援関連事業の効率的、持続的進展のために。

資料1：「認知症地域支援体制構築等推進事業」実施市町村における事業実施前・後の地域支援体制整備状況の変化

出典：「自治体における認知症地域支援体制構築の効果的推進に関する研究」報告書（平成21年3月，認知症介護研究・研修東京センター）

(N=59)

①地域基盤づくりに関して

			事業実施前	事業実施後
I 地域 基盤 づく り	1. ビジョンづくり	(1)ビジョンの検討	23.7%	89.8%
		(2)行政内部や事業関係者へのビジョンの浸透	10.2%	76.3%
	2. 認知症地域支援体制づくりにむけた総合的な企画	(3)事業全体を一体的に進めるための総合的な企画立案	11.9%	78.0%
		(4)行政内部、事業関係者への事業の企画の浸透	6.8%	83.1%
	3. 推進組織づくり	(5)コアチームの結成(事業を推進していく上で、中心になって企画したり、運営するチーム)	10.2%	84.7%
		(6)関係部署や関係組織への働きかけ・調整	10.2%	78.0%
	4. コーディネーターの配置と活用	(7)地域支援体制づくりをコーディネートしたり推進する人材の選定・配置	11.9%	91.5%
		(8)コーディネーターの活躍の推進・活躍するための条件整備	6.8%	57.6%
	5. 実態把握	(9)モデル地域の認知症高齢者に関する実態把握	20.3%	78.0%
		(10)認知症地域支援に関する資源・活動等の把握	16.9%	71.2%
	6. ネットワークの基礎づくり	(11)地域の多様な関係者が認知症地域支援の必要性について一緒に学ぶ機会づくり	18.6%	81.4%
		(12)多様な関係者が参画して地域支援を推進する組織づくり/活動支援	13.6%	62.7%
	7. 拠点づくり	(13)地域、近隣で認知症ケア、地域支援を推進していく拠点となる場づくりとその支援	22.0%	47.5%
		(14)地域拠点での活動推進とその支援	16.9%	37.3%

②個別事業に関して

			事業実施前	事業実施後
Ⅱ 地域 支援 体制 構築 に む け た 各 事 業	1. 地域資源マップ	(15)認知症支援に関係する地域資源のリスト化	8.5%	84.7%
		(16)資源マップの作成	5.1%	88.1%
		(17)資源マップを活かしたネットワーク作りの推進	1.7%	55.9%
	2. 認知症ケア等のサポート	(18)コーディネーターを活かした地域での相談・支援・検討会等の実施	13.6%	67.8%
		(19)地域資源を活かした地域での相談・支援・検討会等の実施	22.0%	62.7%
	3. 徘徊SOSネットワークの構築	(20)徘徊・行方不明の現状・課題の把握	13.6%	62.7%
		(21)地域資源を活かした徘徊SOSネットワークの整備	16.9%	66.1%
		(22)模擬訓練の実施	3.4%	30.5%
	4. 見守りネットワークの構築	(23)地域資源を活かした見守りネットワークの整備	25.4%	74.6%
		(24)地域の多様なネットワーク(町づくり、子供、防犯、災害等)との連動	11.9%	47.5%
	5. もの忘れ相談の実施	(25)地域資源を活かした早期の相談体制づくり	23.7%	66.1%
		(26)相談者を地域で継続的に支援するための仕組みづくり	18.6%	45.8%
	6. 認知症の本人や家族のネットワーク支援	(27)認知症の本人や家族のネットワーク支援	23.7%	69.5%
	7. センター方式を活かした事例検討会	(28)センター方式を活かした事例検討会	13.6%	50.8%
(29)本事業に関する情報発信			0.0%	64.4%

資料2：自治体における認知症地域支援関連の取組みの実態（取組み格差）

出典：「認知症地域支援体制づくり推進に関する都道府県現況調査結果」速報版【N=36】（平成22年8月，認知症介護研究・研修東京センター）

●管内市町村の認知症地域支援体制づくりの取組みの現状

全市区町村が取り組んでいる	22.2%
半数以上の市区町村が取り組んでいる	16.7%
4分の1以上の市区町村が取り組んでいる	5.6%
4分の1未満の市区町村が取り組んでいる	19.4%
把握していない	36.1%
計	100.0%

●都道府県における管内市町村の認知症地域支援体制づくりの成果の把握・集約について（複数回答）

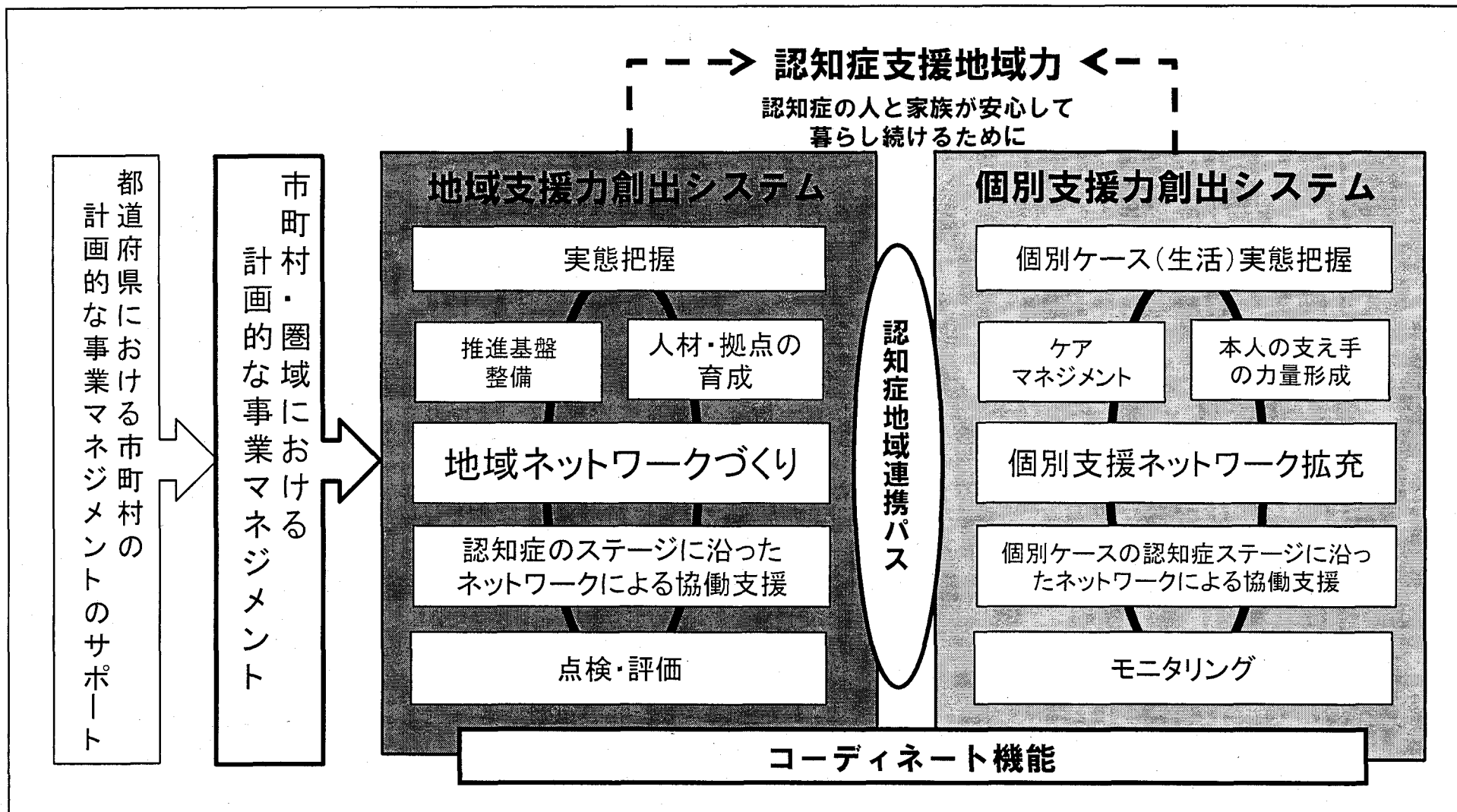
市区町村が取り組んだ成果を把握している	27.8%
把握した成果を、他の市区町村が活かしていけるよう集約している	36.1%
成果の把握・集約は特に行っていない	38.9%

●都道府県における管内市区町村の認知症地域支援体制づくりの課題の把握・分析について（複数回答）

市区町村の取り組みにおける課題を把握している	27.8%
把握した課題を都道府県として、今後の市区町村支援に活かすための分析・検討を行っている	13.9%
課題の把握・分析は特に行っていない	61.1%

●都道府県による各市区町村の認知症コーディネーター等の養成や力量向上を図るための支援

平成21年度に実施	11.1%
平成22年度実施(予定)	16.7%
平成22年度実施を検討中	5.6%
なし	66.7%
計	100.0%



国：自治体の認知症支援地域力向上を推進するためのしかけづくり
～ 施策効果向上に向けて ～