

1 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について

平成20年7月10日、厚生労働大臣の指示により設置された、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、報告書が取りまとめられた。その概要は以下のとおりである。

今後、本プロジェクト報告書を踏まえ、国として認知症対策を更に充実強化していくこととしているが、これらの対策の推進には地方公共団体の積極的な取り組みが必要不可欠であることから、都道府県、指定都市におかれては、貴管内の市区町村と連携して必要な対策に積極的に取組まれない。

【認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト概要】

○ 本プロジェクトは、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示の下に設置された。

○ 本プロジェクトの検討においては、医療、介護等の有識者に参画いただいたとともに、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリング等を実施した。

今般、その結果を以下のとおり取りまとめたところである。

I これからの認知症対策の基本方針

○ 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進

○ 具体的には、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ため、財源の確保も含め、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

○ 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施

○ 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、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等について調査を実施

○ 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」は、

より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究を推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の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
- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

5 若年性認知症対策

- ① 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
- ② 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
- ③ 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、

- ④ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
 - ⑤ 国民、企業等への広報啓発
- 等により、「若年性認知症総合対策」を推進

2 平成21年度予算概算要求について

平成21年度予算概算要求においては、先に行われた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」からの提言等を踏まえ、以下の事業を新たに要求しているところである。

都道府県、指定都市におかれては、地方負担が必要な事業の財源の確保及びコールセンターや認知症連携担当者等の体制整備が円滑に進められるよう検討を始められたい。

特に、認知症連携担当者は、全国150か所の地域包括支援センターに設置することとしている。当該担当者は認知症介護指導者や認知症サポート医等認知症ケアの専門的知識、経験を有する者の配置を想定しているが、具体的な要件については、有識者の意見等を踏まえ、改めて連絡する。

各都道府県、指定都市におかれては、適切な人材の確保方策等について検討を始められたい。

(1) 認知症対策普及・相談・支援事業

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や経験者等が対応するコールセンターを都道府県、指定都市に各1か所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。

- ・ 実施主体：都道府県、指定都市
- ・ 負担割合：国1/2、都道府県、指定都市1/2

(2) 認知症ケア多職種共同研修・研究事業

地域における認知症対策についての意識の向上と共通理解を図るため、認知症高齢者の医療・福祉・介護等に携わる地域の専門職や、ボランティア団体、行政機関、家族会など認知症地域ケアネットワークに携わる地域の団体に対し研修等を実施する事業。

- ・ 実施主体：市町村

- ・ 負担割合：国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市町村 1 / 4

(3) 認知症対策連携強化事業

認知症疾患医療センターが整備されることに伴い、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更なる強化を図るための事業。

- ・ 実施主体：市町村
- ・ 負担割合：国 10 / 10

(4) 若年性認知症対策総合推進事業

若年性認知症者に対する就労継続支援、日中活動支援、またこれら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、若年性認知症者に対する総合的な支援を実施するための事業。

- ・ 実施主体：都道府県
- ・ 負担割合：国 1 / 2、都道府県 1 / 2（一部国 10 / 10）

(5) 認知症疾患医療センター運営事業

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、周辺症状の急性期や身体合併症への対応、医療情報提供等を行うとともに、認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターについて、新たに担当者を配置することで介護との連携を強化することとし、その運営に必要な経費を補助するものである。

- ・ 実施主体：都道府県、指定都市
- ・ 負担割合：国 1 / 2、都道府県、指定都市 1 / 2

3 認知症対策の積極的な推進及び若年性認知症対策について

(1) 研修事業の活用について

国庫補助による研修については、認知症対応型サービスの質の確保、かかりつけ医等による認知症の早期発見、早期対応の促進、高齢者の権利擁護の推進体制の構築等に資する重要な事業であり、その受講者も年々増加しているところであるが、事業所開設希望者等が、開催頻度が少ないなどのために研修を受講できないケースなど、地域のニーズに対応できていないといった課題も聞か

れるので、都道府県、指定都市におかれては、研修受講ニーズを踏まえ、計画的に実施されたい。

(2) 認知症サポート医及び研修修了かかりつけ医に関する適切な情報提供について

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師は、認知症医療や認知症地域ケアの推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内の認知症対策の関係者が、これらの者の情報を共有することは極めて重要である。

このため、認知症サポート医や研修修了かかりつけ医の名前及び所属医療機関名等については、管内医師会及び市区町村との連携の下、地域包括支援センターに対する積極的な情報提供をお願いしたい。

なお、(1)及び(2)の研修事業について、参考資料に都道府県・指定都市別の実施状況を掲載しているので、参照の上、今後も積極的に取り組まされたい。

(3) 都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地域包括支援センターを中核とした地域において、認知症サポート医やかかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイトや認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO団体、近隣商店等の関係者が有機的な連携体制を構築して適切に支援することが重要であるとの観点から、昨年度より本事業を実施しているところである。

本事業の初年度である平成19年度においては38都道府県が、今年度については42都道府県及びそのモデル地域において鋭意取り組まれている所である一方、未実施の地域もあるところである。

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の認知症対策を進めるに当たって、全国各地における喫緊の課題であるものと認識しており、国庫補助10/10である本事業の活用により、モデル地域の育成と事例の普及等に積極的に取り組まされたい。

なお、本事業は、モデル地域での成果を広く都道府県内に普及し、全国各地域において、認知症地域支援体制が構築されることが極めて重要なので、当該普及について積極的に努められたい。

(4) 若年性認知症対策について

ア 若年性認知症の現状と課題

若年性認知症は、65歳未満の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不足のために診断が遅れ、既に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られておらず、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るケースがあることなどが指摘されている。

このため、認知症高齢者に対するグループホームやデイサービス等の介護サービスの充実はもとより、若年性認知症に対する理解の促進や雇用継続・就労支援、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必要である。

イ 若年性認知症の特徴

- (ア) 65歳未満のいわゆる現役世代が発症する。
- (イ) 国民及び医療・介護・福祉関係者、行政の認識が不足しており相談先も少ない。
- (ウ) 認知症は高齢者特有の疾患であるという誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、精神疾患と混同されたり、症状が進行してから診断される場合がある。
- (エ) 必要とされる支援が下記のとおり多種多様であり、担当する行政も多部署にわたる。
 - a 就労中の者に対する雇用継続支援
 - b 離職後の日中活動
 - c 住まいの場の提供
 - d 家族も含めた経済的な問題に対する支援
- (オ) 年齢が若く、障害されていない機能が多いため、本人の苦悩も大きく、また、体力もあることから、家族等の介護負担も大きい。また40歳未満で発症した場合等介護サービスを円滑に利用できないケースもある。
- (カ) 介護サービスの他就労支援等支援内容が多岐に亘るため若年性認知症に対応した地域ケア体制が整備されていない。
- (キ) 高齢者に比べると若年の認知症は数が少ないため、若年性認知症者を支援した経験が少ない事業所が多い。

ウ 若年性認知症者に対する支援

若年性認知症者を介護サービスの対象者としてのみ捉えた場合、他の利用者との年齢の違いから高齢者を対象とした介護サービスの利用が適当でないケースや、40歳未満で対象とならないケースなどは十分な対応ができないことになる。

しかしながら、若年性認知症を精神障害の一類型として捉えると、雇用継続等に関する支援や障害福祉サービスの利用など、介護サービス以外で活用が可能なサービスが多くある。若年性認知症のほとんどが進行性の疾患によるものであることから、そのときの状態に応じて介護サービス、障害福祉サービス等を適切に選択又は組み合わせ、必要なサービスを不足なく受けられるようにすることが重要である。

また、行政におけるこれらのサービスの担当部署は多岐にわたるため、関係部署間の連携を密にして相談に訪れた利用者や家族が不便を感じることをないようにすることが重要である。

下記に、介護サービス以外で活用が可能な主な事業について紹介するので、これらの事業を適切に活用するため、管内のハローワーク、障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、介護サービス事業所との連携を密にするとともに、関係者への研修の実施等について特段のご配慮をお願いしたい。

(ア) 雇用継続等に関する支援（16ページ～22ページを参照）

(イ) 障害福祉施策を活用した支援

若年性認知症の方については、障害福祉施策の活用による就労支援や日中活動、居住サービス等の支援を受けることが可能である。

障害福祉施策には、障害者自立支援法に基づき全国統一的に実施される障害福祉サービスと、自治体の判断により実施される地域生活支援事業がある。

a 主な障害福祉サービス

(a) 就労支援を含む日中活動系サービス

① 就労継続支援事業（A（雇用）型、B（非雇用）型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対し、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う事業所。

② 生活介護

常時介護を要する障害者に対し、入浴、排せつ又は食事の介護、

創作的活動又は生産活動の機会を提供する事業所。

(b) 訪問系サービス

① 居宅介護

障害者等に対し、居宅において入浴、排せつ又は食事等の介護等を行う事業

② 行動援護

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要する方に対し、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行う事業

(c) 居住系サービス

① 共同生活介護（ケアホーム）

障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護を行う事業

② 共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う事業

b 地域生活支援事業

(a) 地域活動支援センター

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進などの機会を提供する事業所。

(b) 移動支援事業

障害者等が円滑に外出することができるよう、障害者等の移動を支援する事業

(注) 介護保険法における第2号被保険者（40歳以上の者）の場合は、介護保険サービスを優先して受けることとなるが、利用可能な介護サービスが身近にないなど介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合、就労継続支援等の障害福祉サービスに固有のサービスを利用する場合、また、40歳未満の者である場合等は、障害福祉サービスの利用が可能となっている。

エ 今後の若年性認知症対策

厚生労働省においては、来年度から総合的な若年性認知症対策を実施する

ため、平成21年度予算概算要求において、次の事業に関する予算を要求している。

(ア) 若年性認知症専用コールセンター（全国1カ所）の開設

広報・啓発に併せ、若年性認知症の総合相談窓口としてコールセンターを全国1カ所に配置し、若年性認知症に関する疑問、悩み、今後の支援策等について回答するとともに、相談者の地域の適切な支援機関へつなぐ。

(イ) 若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業

各都道府県単位の障害者就労支援ネットワークに介護や雇用関係者が参画し、当該ネットワークの資源を活用した若年性認知症者の自立支援を実施する。

a ネットワーク会議の開催

b 各施策へのつなぎ

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、若年性認知症者の雇用継続から高齢期までの各期における適切な支援を各事業者へつなぐ。

c 理解促進

パンフレットの作成等により、企業や福祉施設等に対し、若年性認知症についての理解促進を図る。

(ウ) ネットワーク研修事業

障害福祉サービス従事者や企業関係者等認知症者に対する支援に携わる者に対して研修を行い、認知症に対する理解促進を図る。

(エ) 広報・啓発

全国紙への全面広告等により、若年性認知症者に対する理解促進、早期発見のための早期診断の勧め等について広報を行う。

(オ) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業（例：就労支援等の日中活動支援、ケア手法の構築等）を実施する事業所に対し支援し、当該事業を広く普及させるための事業を実施する。

(カ) 実施主体 都道府県

(キ) 負担割合 (2)、(3)、(5) …国1/2、都道府県1/2
(1)、(4) …国10/10

(5) 認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

本事業は、認知症の方々やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の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、情報発信を行うもので、今年度から認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）が実施しており、現在は認知症ケアの実践例の収集・分析等を行っているところである。

また、平成21年1月からは、本事業の情報発信として、「戸別訪問相談援助事業」の実施が予定されている。事業所・施設からの要請に応じて認知症介護指導者が訪問し、相談・援助を行う事業であるが、戸別訪問を要請する施設・事業所の公募、認知症介護指導者等の選任など一定の事務に際し都道府県のご協力をお願いしたい。詳細は参考資料を参照の上、東京センターに照会願いたい。

(6) 各自治体における認知症対策の積極的な実施について

「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの一環である認知症サポーター等養成事業等の自治体別の実施状況には一定の格差があるが、この取組みは今後の認知症対策を進めるに当たって極めて重要である。参考資料に認知症サポーター養成研修の実施状況を掲載しているのので、参照の上、今後も積極的に取り組まれない。

なお、今般、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンにおいて、「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページが完成したところである（<http://www.ninchisho100.net/>）。認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、全国で取り組まれている様々な活動事例について検索出来るようになっていたので活用されたい。

(7) 平成20年度認知症グループホーム実態調査について

毎年度実施している認知症グループホーム実態調査について、本年度も年内を目途に、10月1日を調査日とする調査を実施することとしているので、都道府県、指定都市におかれては、昨年度に引き続きご協力をお願いしたい。

4 認知症疾患医療センターの整備促進について

認知症疾患医療センターについては、平成20年度からの新規事業であること等から、その整備が十分に進んでいない状況にある。本センターについては、地

域における認知症医療及び医療と介護の連携の中核として位置付けており、認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクトの報告等を踏まえ、来年度概算要求においても、機能の更なる充実のための経費を盛り込んでいる。

各自治体におかれては、本センターの地域の認知症対策における役割の重要性等を十分にご理解いただき、その整備を早急に進めていただくようお願いする。

5 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等に対する啓発

ア 虐待防止法の内容の周知徹底

高齢者虐待防止法の施行から2年が経過するが、昨年度、特養及び老健を対象に行われた認知症介護研究・研修センターの調査によれば、法についての理解が現場責任者以外では5割を下回り、特に経験年数3年未満の職員では3割に満たないなどとなっており、認識の低さが懸念される。都道府県・市町村においては、事業者に対する実地指導などに際して、法の内容の周知徹底を図るようお願いしたい。

イ 職員に対する研修の実施

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員一人ひとりが虐待に対する正しい知識を持って日々の介護にあたることが重要である。そのためには、職員に対する虐待防止のための研修が行われることが必要であり、都道府県にあっては高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。また、施設等にあっては積極的に所内研修などの研鑽を積まれるよう、実地指導などにあたっての指導をお願いしたい。(その際の資料として、認知症介護研究・研修センターが「高齢者虐待を考える」(養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集)を作成しているので活用されたい。)

(2) 養護者に対する支援・啓発

ア 認知症理解の推進、認知症高齢者家庭への支援

昨年度同様、本年度の調査においても、被虐待高齢者のうち認知症日常生活自立度がⅡ以上の方が4割以上を占めていたことから、認知症高齢者を養護する家族に対して、認知症の症状の特徴などに対する理解の促進と、介護等についての重点的な援助を行われたい。