

平成 29 年 12 月 1 日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿

公明党認知症対策推進本部

本部長 古屋 範子

事務局長 里見 隆治

---

## 総合的な認知症施策の推進に向けた提言

### — 認知症の当事者、家族に寄り添うために —

---

我が国で、認知症高齢者が 2025 年には約 700 万人に増加するとされ、生涯罹患率が 65 歳以上の 50%とも言われる中、認知症施策の推進は最重要課題の一つとなっている。

公明党として、かねてより認知症施策の国家戦略策定を提案してきたところ、平成 27 年 1 月、政府は「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定した。今年度末、同戦略の数値目標期間の区切りを迎え、今後、平成 32 年度末に向けて新たな数値目標を掲げて出発する。

この節目にあたり、公明党としては、認知症施策のさらなる充実、加速化を目指し、本年 8 月に対策推進本部を設置し、当事者や家族、有識者からのヒアリングなどの活動を続けている。

認知症施策の推進に当たっては、認知症と診断されても、尊厳をもって生きることができる社会の実現をめざし、当事者の意思を大切にし、家族も含め寄り添っていく姿勢で臨むことが重要である。また、「若年性認知症」など、これまで十分に組み込まれてこなかった課題にも踏み込んで行く必要がある。

さらに、認知症に関する課題は、まちづくり、教育、生活支援など多岐にわたっており、認知症施策推進のための基本法の制定も視野に入れて、政府を挙げて総合的に取り組むべきである。

政府においては、以下の考え方に沿って、平成 30 年度予算案の編成、及び、今後の「認知症施策推進総合戦略」をはじめとする関係施策を充実、加速化するよう、強く求める。

## 1 「認知症施策推進基本法」(仮称)の制定

認知症に関する課題は、まちづくり、教育、生活支援など多岐にわたっており、政府を挙げて総合的に取り組む必要があるため、基本法の制定を目指す。

## 2 本人視点

### ○ 認知症の本人の意思に寄り添う支援の推進

認知症の本人の「こうしたい」という意思と能力を尊重し、地域社会の一員としての活躍を推進するため、認知症への理解の普及啓発を図り、「お世話型支援」から「寄り添い型支援」への転換を促すこと。

認知症の発症から生涯に亘り寄り添う人材を育成、配置すること。

認知症の支援策の決定にあたっては、当事者から直接意見を聴くなど、当事者参加の機会をつくること。

医療・介護等の現場において、パーソンセンタードケア等、本人を主体とした医療・介護の基本理念を普及すること。

### ○ 認知症の人のニーズ調査・社会参加への支援

認知症の人の視点を重視した認知症施策の推進の観点から、企画・立案や評価への認知症の本人の参加を進めるため、また、認知症の人のニーズを調査するため、本人同士が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合うミーティング(本人ミーティング)の普及を図ること。

地域では認知症の人が農作業、商品の製造販売、サービス提供を行うなど、認知症の人の能力を活かした社会参加の場作りが進められており、こうした認知症の人の社会参加を支援するため、環境の整備を推進すること。

### ○ 診断直後の空白期間への対応等について

認知症診断直後は、すぐに介護施設に入ることなく、相談できる人がいない、といった人が多く存在しており、診断直後の空白期間が生まれている。こうした認知症診断直後の空白期間に、本人が必要とする支援や情報につながるができるよう、ガイドブック(本人ガイド)を作成することによる支援体制の構築や、地域ごとの認知症ケアパスの活用を推進すること。また、診断後の適切な支援のあり方や適切なケア、見守り等について研究を進めること。

初期認知症の方の支援として、海外で取り組まれている伴走型の支援であるリンクワーカーの取組等を参考にし、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症支援コーディネーターなどの取組について、機能の充実を検討すること。

## **○ 認知症の人の意思決定の支援**

意思決定支援モデルについては、障害者のものは策定されたところであるが、認知症の人への意思決定支援モデルについてはまだ策定されておらず、現場でそれぞれがそれぞれの方法で意思決定支援が行われている。

認知症の発症から人生の最終段階という認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護が提供されるためには、各段階に応じ認知症の人の意思が最大限尊重されることが重要であることから、なかでも終末期医療を含めて意思決定に関するガイドラインを策定し、普及のための研修体制の整備を進めること。

## **3 介護者への支援**

### **○ 家族等介護者への支援**

家族等介護者においても、診断直後から空白期間が生じないよう、地域包括支援センターでの相談窓口や専用相談ダイヤルの周知はもとより、認知症カフェの参加など家族支援に関するガイドブックを作成し、医療機関や地域包括支援センター等から家族に情報提供していくこと。

## **4 地域づくり**

### **○ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進**

認知症の人にとってやさしい地域での取組(例えば、スーパーでのスローレーンの設置や認知症の人が利用しやすい施設等の案内マップの作成など)の事例を紹介していくこと。

認知症の人と地域で関わることを想定される小売業・金融機関・公共交通機関・理美容業・配送業等に対して認知症サポーターの周知と受講を勧めていくとともに認知症サポーターの活躍を推進すること。

本年3月に改訂した小・中学校の学習指導要領総則において、高齢者などとの交流の機会を設けることを引き続き規定したほか、中学校技術・家庭科において、介護など高齢者との関わり方について理解すること等を新たに明記している。高等学校学習指導要領についても、高齢者に対する理解を深める教育を充実すること。

また、公民館等の社会教育施設における認知症予防の講座や多世代交流の取組事例の共有等を通じて、高齢者に対する理解を深めるための普及・啓発の推進を図ること。

## **○ 医療・介護サービスの充実**

人生100年時代を見据えた社会の実現に関する議論も行われている中、2025年以降の人口構造の変化も見据えつつ、活力ある社会を実現し、国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い介護を受けられるようにすることが必要である。特に、2025年に向けて、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定においては、①地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携 ②安心・安全で質の高い医療・介護の実現 ③人材確保と働き方改革④制度の安定性・持続可能性の確保、について次期報酬改定に向けた基本的な視点として挙げられている。これらの視点を踏まえ、各医療・介護サービスにおける認知症の人に対するサービスの提供の在り方について、引き続き議論を進め、医療ニーズの対応が必要な人など、認知症の人が適切なサービスを利用できるよう検討を行うこと。

## **○ 見守り体制の構築**

見守り体制の構築は各自治体で進めているところであるが、取組は各自治体によって様々であり、未実施の自治体も一定数ある。認知症の人の行方不明者については年々増加しており、対策が求められているところである。地域コミュニティを活用した見守り支援体制について進められているところであるが、県域を越えて行方不明となる場合もあり、県域を越えた見守り体制の整備も推進する必要がある。こうした未実施の自治体の支援や探索模擬訓練など有効な取組を実施している自治体の取組を参考とできるような手引きを作成すること。

行方不明となってしまった認知症高齢者等については、都道府県が発信している情報を厚生労働省ホームページ上に特設サイトを設けて周知されているが、広域での対応の効率化を促す観点から、自治体間での情報交換や連携が行いやすくなるよう、発信情報の定型化等について検討すること。

認知症の多様な行動・心理症状(BPSD)のうち、行方不明などに対応する仕組みは各自治体で進んでいるが、認知症の人が死亡する原因には心不全または肺炎によるものが多く、ICTの仕組みなどの手段なども総動員して、特に死亡に至る状況を早期に把握して、重症化を予防する仕組みづくりを推進すること。

## **○ 移動手段の整備**

認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保できるよう、「高齢者の移動手段の確保に関する検討会」における検討等を踏まえて、公共交通の充実を図るなど、高齢者の移動手段の確保について推進すること。

## **○ 運転継続に向けた取組の推進**

平成27年改正道路交通法(平成29年3月12日施行)においては、認知機能が低下しているおそれのある高齢運転者をよりタイムリーに把握し、所要の検査や講習を受けていただく

ための臨時認知機能検査制度等が導入されたところであり、引き続き、医師会等関係団体や医療関係者と緊密に連携し、改正道路交通法の円滑な施行を図ること。

認知機能が低下した高齢運転者について、安全に運転できる期間を可能な限り延伸させるため、国立長寿医療研究センターによる「運転適格性検証・運転寿命延伸フォーラム大規模ランダム化比較試験研究計画」に積極的に協力し、新たな安全教育プログラムの開発を推進すること。

高齢運転者の交通事故防止対策を推進するため、認知症のおそれがある者や認知機能が低下しているおそれのある者に対し、ドライブレコーダーを活用した個人指導を実施するなど、高齢者の特性等に応じたきめ細かな高齢者講習を適切に実施すること。

また、高齢運転者及びその家族等からの相談対応を充実・強化し、安全運転の継続に必要な助言・指導を行うとともに、医療系専門職員の配置を促進し、また、地域包括支援センター等地方公共団体福祉部局との情報共有・連携体制を構築するなど、それぞれの高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策を推進すること。

限定条件付免許(高齢運転者の運転能力に応じて、運転可能な車両を自動ブレーキ等の先進安全技術が搭載された自動車や、最高速度が制限されたり、車体が小型軽量化されたりするなど高齢者が操作しやすい自動車等に限定したり、運転可能な地域や道路を制限したりするなど)の導入の可否を含む高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の更なる見直しについて、研究を進めること。

高齢運転者の交通事故の防止と被害軽減に有効な「安全運転サポート車(サポカーS)」の普及啓発に取り組むこと。

## **○ 成年後見制度の利用促進のための地域における相談支援やネットワークづくりの推進**

成年後見制度の相談体制や地域連携ネットワークづくりについては、成年後見制度利用促進法に基づき策定された成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、先駆的に取り組まれている地域の事例を収集し、各地域において当該事例を参考にして意思決定支援・身上保護を重視した支援体制の構築及び、その運用を検討するよう周知すること。

また、地域において、成年後見制度の利用の体制が着実に整備されるよう、モデル事業の実施や地方交付税などによる財政支援を確保していく。

さらに、成年後見制度利用促進に関する事務局については、平成30年度に内閣府から厚生労働省へ移管することとなるが、適切に実施すること。

本人の意思・身上に配慮した利用促進となるよう、「後見」のみでなく「保佐」、「補助」の適切な活用を推進すること。

## **○ 違法行為を犯した認知症高齢者等への支援**

認知症による認知機能の低下や行動・心理症状によって罪を犯したり、刑事司法手続の時間経過の中で認知症が進行してしまうという事態が生じている。日本の刑事施設においては、65歳以上の受刑者の16.7%に認知症傾向があると推計されており、これは日本全体における割合と比べても高い。

起訴猶予者の身柄釈放時等には福祉サービスへの橋渡しを適切に行い、刑事施設内においては症状の早期発見、進行を抑えるための処遇の工夫を図ること。また矯正施設、保護観察所および地域生活定着支援センターなど関係機関の連携を強化し、釈放後速やかに福祉サービスに結びつける特別調整を一層着実に実施するなど、刑事司法手続の各段階を通じたきめ細やかな支援を行うための体制を整えること。

## **5 早期診断・早期対応等**

### **○ 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の活動支援**

認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員は平成30年度からすべての市町村で設置されるものの、その取組には差異が生ずることが考えられることから、好事例の展開や、都道府県から医療・介護の専門職員を派遣する等、活動の向上につなげるための支援を実施すること。

また、チーム員や推進員の確保も含め効果的な機能が発揮できるよう人材育成に取り組むこと。

### **○ 認知症疾患医療センターと関係機関の連携**

かかりつけ医や認知症サポート医との連携を進めるとともに、中山間地域等、特に医療資源が少ない地域においては、平成30年度からすべての市町村で配置される認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターが連携しながら、早期診断・早期対応の体制整備を進めることが重要であり、認知症疾患医療センターを少なくとも二次医療圏に1カ所以上整備できるよう設置を推進すること。

また、認知症疾患医療センターの整備と共に、関係機関との連携を進めるため、人材育成として認知症サポート医の養成や、地域のかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、一般病院の医療従事者などに対する研修を引き続き行うことに加え、研修内容を必要に応じて見直すこと。

### **○ 認知症の人の口腔機能について**

口腔機能については、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき推進されているところであるが、認知症の発症予防については、口腔機能の向上など日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことから、認知症の人の状況に応じた適切な口腔機能の管理等を推進すること。

## **○ 認知症の発症遅延について**

認知症の 35%は予防できる可能性があると報告され(Gill Livingston et al. The Lancet Commissions:July,2017)、そのためには、高齢者の運動習慣の確立や社会的孤立の防止等による予防の重要性が指摘されている。こうした取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体のサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。

## **○ 適切な投薬等について**

認知症に対しては、認知機能の低下だけをもって認知症の人に対応することなく、数多くある原因となる疾患概念を共有して対応するべきである。実際の治療においては、認知機能の低下を遅らせるために精神症状が悪化することがないように周知すること。

また、行動・心理症状に投薬をもって対応するに当たっては、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいことなど、高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン(第2版)」に基づき向精神薬等の適切な利用について周知すること。

## **6 若年性認知症支援**

### **○ 若年性認知症支援コーディネーターの支援**

若年性認知症の人は、いわゆる現役世代が発症することから、多角的な視点による支援が必要である。就労の継続、介護保険サービスや障害福祉サービスなどへのつなぎ、社会参加支援のための居場所づくりのみならず、障害年金等の社会保障制度の活用による経済的な支援など、総合的な支援を一元的に実施できるよう、各都道府県に若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしている。若年性認知症支援コーディネーターの効果的・効率的な活動を推進するため、コーディネーターに対する研修や個々の活動への支援など支援体制を整備するとともに、若年性認知症支援コーディネーターの周知を図ること。

都市部には若年性認知症の人や社会資源が多く、都道府県ごとの設置では負担が大きいことから、若年性認知症支援コーディネーターの設置を政令指定都市に拡充すること。

### **○ 当事者による相談支援**

認知症と診断された人や家族は、不安が大きく、本人や家族自ら外部との関係を絶つことも考えられる。

そのため、若年性認知症支援コーディネーターのような専門職による相談のみならず、認知症の人本人による実体験を踏まえた相談支援(ピアカウンセラー)の窓口の設置など認知症の人達による自発的な取組がいくつかの地域で実施されている。このような先駆的な取組

を踏まえ、認知症の人本人による取組がさらに進むよう、財政支援とともに取組の周知などについて検討し、認知症の人や家族の精神的負担の軽減を図ること。

### **○ 若年性認知症の人の就労継続・社会参加支援**

認知症の人の就労については、企業の理解が進んでいないことから認知症が原因となって就労が継続できない等の問題が発生している。産業医や事業主に対する認知症に関する理解を深めるとともに、地域両立支援推進チームを通じた連携を進め、認知症と診断されても本人の状態に応じて、働き続けられるような環境の整備を進めること。

### **○ 診断直後の空白期間への対応等について**

認知症診断直後は、すぐに介護施設に入ることもなく、相談できる人がいない、といった人が多く存在しており、診断直後の空白期間が生まれている。こうした認知症診断直後の空白期間に、本人が必要とする支援や情報につながるができるよう、ガイドブック(本人ガイド)を作成することによる支援体制の構築や、地域ごとの認知症ケアパスの活用を推進すること。また、診断後の適切な支援のあり方や適切なケア、見守り等について研究を進めること。

初期認知症の方の支援として、海外で取り組まれている伴走型の支援であるリンクワーカーの取組等を参考にし、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症支援コーディネーターなどの取組について、機能の充実を検討すること。

## **7 認知症研究の推進(国立長寿医療研究センター、オレンジレジストリ)**

### **○ 研究費**

日本全体における認知症による社会的コストが極めて大きいことに対し、認知症の研究開発費が確保されていない。諸外国と比較しても認知症に関する研究開発費は小さく、研究開発費を確保すること。

### **○ 研究体制の整備と研究開発**

認知症については、予防・診断・治療などの研究が進められているところであるが、各研究機関がそれぞれ単独で研究を進めているところが多く、データの活用等が十分ではない。認知症の全国規模の疫学調査と疾患登録に基づくビッグデータの活用を通し、有効な予防法、革新的な診断・治療法などの開発を推進すること。また、広く臨床研究に取り組めるように支援体制を確立していくこと。

認知症の人の行動・心理症状は適切なケアによって、その発生予防や改善が期待できることから、認知症ケアに着目した世界に先駆けた新たな情報基盤であるケアレジストリを推進すること。



平成 32 年までに認知症の進行を遅らせる、もしくは止めるような効果を持つ、疾患修飾薬の治験を開始できるよう、研究開発を進めること。また、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーを確立すること。

### **○ 世界的視野を持った日本モデルの構築**

平成 29 年 5 月の第 70 回 WHO 年次総会において、「認知症の公衆衛生対策に関する世界行動計画」が承認された。今後、世界行動計画を踏まえ、例えば認知症サポーターのように、我が国としても認知症に関する取組を発信していく一方、世界の取組も把握の上、我が国の認知症施策を見直しながら、日本モデルを構築していくこと。