

令和元年5月29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

認知症施策トータルビジョン

— 認知症の人が希望をもって暮らせる社会へ —

我が国で、認知症の人が2015年に500万人を超え、2025年には約700万人に増加するとされ、65歳以上の5人に1人が認知症になると言われる中、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。

公明党は、認知症施策のさらなる充実、加速化を目指し、平成29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、現場視察などの活動を続けてきた。平成29年12月には「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—」を政府に提出した。

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、家族・関係者も含め寄り添っていく姿勢で臨むことを基本理念とし、認知症に関する課題が、予防、ケア、まちづくり、教育、生活支援など多岐にわたっていることから、認知症施策推進のための基本法を制定し、認知症になっても希望をもって、安心して暮らせるトータルな体制を構築すべきである。

平成30年9月に公明党として、「認知症施策推進基本法案」の骨子案をとりまとめ、現在自由民主党と協議中である。平成30年12月に発足した「認知症施策推進関係閣僚会議」における新たな大綱のとりまとめに向けさらなる認知症施策の拡充と推進を図るよう要望する。

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、自治体、事業者、国民等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、高齢者虐待を防止するためにも基本理念を普及するための本人を主体とした医療・介護関係者への研修を行うこと。

○ 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。また、具体的に認知症カフェの利用促進や、社会福祉法人での就労支援を推進するなど具体的施策を検討すること。

○ 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、また介護難民や介護離職を減らすための施策を具体的に検討すること。

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とともに、新たに予算事業化された認知症の人

等の支援に認知症サポーターをつなぐ仕組み(チームオレンジ)の取組を推進すること。

認知症であっても診断されていない人が多く存在しているなかで、認知症初期集中支援チームの訪問支援の対象となり得る方やその関係者に、初期集中支援チームが知られていない、地域の関係機関との連携体制が弱い等により、支援につながっていないケースがあると考えられるため、早期からの支援につながる仕組みの構築を検討すること。

○ 認知症の人の意思決定の支援

日常生活において、本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定された「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及を図ること。

認知症の発症から人生の最終段階に至るまで認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護が提供されるためには、常に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、なかでも人生の最終段階の医療とケアを含む意思決定に関するガイドラインを踏まえ、普及のための研修体制を整備し、活用を促進すること。

また、認知症の人への早期での対応時に延命措置や胃瘻造設の意思を確認するプロセスを構築すること。

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に、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して作成したガイドブックを活用し、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。さらに地域において、地域包括支援センターが家族教室を開催し、認知症ケアパスを活用し、介護負担の軽減を目的に、認知症への理解、介護サービスの利用方法や医療機関に関する情報提供を行う仕組みを構築すること。

介護休業・介護休暇制度の一層の充実を図るとともに、制度の周知や事業所への働きかけを積極的に行い、取得しやすい環境をつくること。

家族介護者の介護負担軽減を図るため認知症グループホームにおける短期利用の周知を図るとともに、ショートステイや小規模多機能型居宅介護などの他のサービスにおいても認知症の人の受入れと対応を推進すること。

4 地域づくり

○ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

【事業者の取組】

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が想定される小売業・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。事業者等による認知症に関する優良事例を表彰し、紹介する。

【認知症の人にとって重要なかわりを持つ金融機関】

2017年度末時点で認知症の人の保有する金融資産額143兆円、2030年度時点で215兆円となる試算があることから、金融庁における「金融審議会 市場ワーキング・グループ」の議論も踏まえ、資産の管理や活用等対策についてさらに積極的に取り組むこと。

認知症の人の判断能力が低下しても自分らしいお金の使い方を継続できるよう創意工夫ある金融サービスの提供を目指すこと。

【教育】

平成29年3月に改訂した小・中学校の学習指導要領及び平成30年3月に改訂した高等学校学習指導要領の総則において、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するとともに、高等学校家庭科においても、高齢者の尊厳と介護について理解すること、認知症などについても触れることを盛り込んだところであり、引き続き、そうした高齢者に対する理解を深める教育を推進すること。

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。

【商品・サービスの開発促進】

当事者の意見を踏まえた商品・サービスの開発のための仕組みを構築し、好事例を収集する。産業界の認知症に関する取組の機運を高め、イノベーションの創出や社会実装を推進する。

【認知症サポーターの活躍推進】

1,144万人いる認知症サポーターに関して、全市町村でステップアップ講座を受講した認知症サポーターが、認知症の人やその家族への支援を行う仕組み(チームオレンジ)を推進する。

○ 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。

認知症が急速に重度化する場合の一つに不適切なケアや環境の変化があり、急な入院時やショートステイの利用時に悪化することがあり、また死亡につながる要因は、骨折後の寝たきりや、嚥下障害が原因であることが多いことから、あらゆる場所で適切な歩行訓練や嚥下訓練ができる仕組みを整備すること。

また、介護施設等における虐待をなくすため、研修等を充実させ、介護人材の養成と確保に努めること。

○ 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したところであり、これを活用しながら取組を促進すること。

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。

高齢者、認知症の人の消費者被害は大きな社会問題となっている。消費者被害を防止するため消費者安全確保地域協議会の設置を促進し、消費生活センターなどとの更なる連携強化を図ること。

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取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たモニタリングの在り方を検討し、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、オンデマンド交通、コミュニティバスの充実を図るなど、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。

【限定条件付き免許】

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、検討を進めること。

【安全運転サポート車等】

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。

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、都道府県から医療・介護の専門職を派遣し、定期的に研修会を行うなど、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。

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。

○ 成年後見制度の利用促進と本人にとってメリットのある制度づくり

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、市町村の中核機関の整備、市町村計画の策定を支援するとともに、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。

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。意思決定支援の研修を行うとともに、市町村による市民後見人への専門的バックアップを強化すること。

本人の財産を守るだけでなく、生活の質の向上のために利用できる制度への向上をめざす。

○ 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。

すでに、全国8カ所の刑事施設において認知症スクリーニング検査等が開始されたが、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 予防

認知症予防に関する調査・研究を加速化し、エビデンスを収集・整理し、それに基づいた情報発信をしていく。

○ 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、通いの場への参加を促す。その際、エビデンスにもとづく、有酸素運動や栄養指導を行う体制を整備する必要があり、市町村が認知症予防の取組を進めるに当たり、指導者や場所の確保、対象者の確保の配慮等について、参考となる事例を収集し、必要な対応を検討すること。

認知症予防のための人材の確保と養成に努めること。認知症予防について研究が進む中、軽度認知障害での介入が重要との知見がある。軽度認知障害を早期発見する仕組みの構築を検討する。

ただし、認知症の人が予防を怠っているという誤った受け止めをされることのないよう、十分な配慮を行うこと。

また、軽度認知障害を含む、認知機能の低下のある人の進行を遅らせる予防の取組を推

進する。さらに、行動・心理症状(BPSD)の予防に関するガイドラインや治療指針の作成、家庭・介護者対象の教育プログラムを開発する。

6 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、ほぼすべての市町村で設置されたものの、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。認知症疾患医療センターの質の向上、人材の確保に努め、身体合併症や周辺症状が悪化したときの入院体制を強化すること。

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、新しい知識の提供や適切な向精神薬の使用について情報提供を行うようにするなど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

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上は不可欠であるため、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。

○ 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。

7 若年性認知症支援

○ 経済的支援等の相談対応ができる若年性認知症支援コーディネーターの拡充

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、政令指定都市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。

○ 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、新たに予算事業化された認知症本人のピア活動の推進を図る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とともに、新たに予算事業化された認知症の人

等の支援に認知症サポーターをつなぐ仕組み(チームオレンジ)の取組を推進すること。特にアジア諸国では今後急速に高齢化が進展し、認知症に関する諸問題が出現する可能性が予想される。そこで認知症サポーター養成の他、認知症サポート医の研修、長期介護サービスの導入、ケアマネジメントの導入などの情報提供する仕組みを構築すること。

8 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等)

○ 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十分に確保されていない。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、また安定的に研究費を拠出する仕組みとなっていない。諸外国では診断に資するバイオマーカー研究や創薬に繋がる研究の競争が激化していることを踏まえ、認知症研究開発費を十分かつ安定的に確保すること。

○ 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。

認知症根本治療薬の治験実施に繋がる治験対応コホート構築研究は国際共同治験を視野にいれて諸外国において推進されており、本邦においても治験対応コホート構築研究をより一層推進すること。

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。

令和7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。

9 推進体制

○ 施策の推進体制

内閣に、認知症施策推進本部を置くとともに、認知症施策推進関係者会議を設置すること。本部において、政府としての基本計画を策定するとともに、都道府県、市町村における計画策定を推進すること。

○ 厚生労働省の組織体制の強化

厚生労働省内の認知症施策を推進する組織体制を現行の認知症施策推進室から課に格上げすること。