

## 「日本の認知症国家戦略と都市部の取組み」

原 勝則 厚生労働省老健局長

先日、G8 の認知症サミットがロンドンで開かれ、日本からも土屋厚生労働副大臣が出席しました。世界的に認知症の方が増えている中、先進国が調査研究や認知症対策に協力して取り組んでいこうという認識を共有できたことには大きな意義がありますし、日本も一定の役割を果たしていかなばと考えております。本日は米国の様々な取組みを学ばせていただきましたので、G8 の中でも日米が協力して進めていければと思っております。



さて、私からは「日本の認知症国家戦略と都市部における取組み」について、ご説明します。

65 歳以上の人口比率の国際比較を見ますと（スライド 1）、2010 年の時点で日本は 22.7%と先進国の中でも最も高く、米国は 13.1%という状況です。しかし、日本における問題は、単なる高齢化率の高さにとどまらず、高齢化が短期間のうちに急速に進んでいくことだと言えます。

日本と中国と韓国は、政府の高齢者対策担当局長の会議を定期的を開催しております、今年は 7 月に上海で開かれました。中国や韓国はこれから日本以上に急激な高齢化を迎えるため、両国ともに今後の介護対策について非常に心配されておられます。ですから、高齢化先進国とも言うべき日本の取組みや経験が、今後、急激に高齢化が進む国々のモデルとなるよう、しっかりと取り組んでいく必要があるだろうと思っております。

特に介護サービスを考える場合、65 歳以上よりもむしろ 75 歳以上の人口を見ていくことが大事ですが、2025 年には 75 歳以上の人口は全体の 20%近くを占めると予測されます。

また、介護保険ができましたが、まだまだ家族による介護が中心となっているという問題が現実としてあります。家族介護力を考えますと、2025 年には単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯が 4 世帯のうち 1 世帯以上、25%を占めると見込まれます。

そして、施設よりも自宅で介護を受けたいと希望される方が全体の 74%もいるといった状況を考えますと、自宅で介護が受けられるような体制を整えていくことが、今後、ますます重要であろうと思っております。

要介護高齢者、特に認知症の方が増加することによって、ケアの方法や技術はもちろん、サービスの提供体制や介護保険制度のあり方にも非常に大きく影響しますので、認知症施策は非常に重要なテーマとなります。

わが国において介護保険の要介護認定を受けた方のうち、認知症の高齢者は 2010 年において 280 万人で、2025 年には 470 万人まで増えるの見込まれます。その 280 万人のうちの半数は、在宅で生活をされています。

また、認知症の医療を受けていても要介護認定を受けていない方が 160 万人いることが研究で明らかにされました。したがって、これらを合わせますと認知症の有病率は 65 歳以上人口の 15%という高い数字になります。

さらに、軽度認知障害（MCI）の有病率は 65 歳人口の 13%であるという推計も出ており、高齢化の進展に伴って認知症の人は非常に多くなることが予想されています。

わが国では社会保険システムを活用して、2000 年に介護保険制度を導入しました。保険による費用負担の仕組みができたことで、大変大きな成果が上がり、国民の間にもよく定着してきております。介護保険制度は、対象者のカバー率と給付水準のいずれにおいても、世界的に非常に高いレベルの制度であると言えます。

この介護保険によって、ここ（スライド 6）にありますようなサービスが確実に全国民に提供される体制が、ほぼでき上がっているのです。

将来を見ますと、欧米も同様ですが、第 2 次世界大戦後に各国で起きたいわゆるベビーブーム、日本では 1947 年から 1949 年生まれの「団塊の世代」が 2025 年に介護サービスを受ける可能性が高まる 75 歳以上になることから、「2025 年問題」が指摘されています。

この 2025 年に向けて地域包括ケアシステムを確立しようということが、様々な議論の末、政府の目標となりました。

地域包括ケアシステムは、①住まい・医療・介護・予防・生活支援の 5 つのサービスを包括的・統合的に提供するということ、②これらのサービスを日常生活圏域の中で提供する、という 2 つの考え方からなっています。

しかし、地域によって様々な違いがあります。後ほど申し上げますが、大都市部では地方以上に高齢化が短期間に進みます。逆に、地方の中にはすでに高齢化が進んだ結果、これからは 75 歳以上の高齢者が減ってくる地域もあります。このように、高齢化の進展には非常に大きな地域差があります。また、資源にも大きな地域差があります。病院や特別養護老人ホーム、施設がたくさんある地域もあれば、そうでない地域もあります。したがって、高齢化の状況と地域資源の活用という 2 つの観点から、市町村が中心になって地域包括ケアシステムを具体的に作っていくことがとても重要だろうと思います。

わが国では、認知症についてはかなり早くから取り組みを進めてきました。ちょうど 50 年前に老人福祉法ができ、1987 年には厚生省の中に、当時は「痴呆」という言葉を使っていたけれども、認知症の方に対する対策本部ができました。そして 2004 年には少し侮蔑的なニュアンスのあった「痴呆」という言葉を法律も含めて「認知症」と

という言葉に改めました。それから何といても 2000 年に介護保険制度ができて、要介護になった全国民に確実に介護サービスが提供されることになりました。これは素晴らしいことだと思います。

しかし、認知症に関してわが国の問題点を考えますと、受診・対応の遅れによって認知症症状が悪化する、という状況があります。なかなかご本人もご家族も認知症を認めたくないし、隠そうとしてしまわれる。あるいは認知症は診断が難しい病気ですので、早期診断体制が十分ではない中で、いわゆる BPSD が発症してから慌てて精神科病院に入院させる。入院してしまうと、今度は地域の中で受け入れるための在宅サービス態勢が不十分なために入院期間が長くなっていく。これがわが国における一番の問題だろうと思っております。

そこで、昨年、厚生労働省の中にプロジェクトチームを作り、『今後の認知症施策の方向性について』という報告書をまとめました。その中で「今後目指すべき基本目標」を『ケアの流れ』を変える」としています。この意味は、まさに私が今、申し上げたように、BPSD 等が発症して慌てて対応するという事後的な対応から、事前に対応することによって、できるだけ「問題行動」が起きないようにする。「問題行動」が起きなければ、その方は住み慣れた地域やご自宅で長く生活ができる。それが本人のニーズにも合っている。このようにケアの流れを変えるシステムを作っていきたいという内容の報告書でございます。

そのための施策は 7 つの柱から成っております。その 1 つが、今申し上げた事前に対応にあたる、認知症初期集中支援チームです。今年度は全国 14 の市町村でモデル事業を行っておりまして、来年度から全国的に展開をしていきたいと考えています。

簡単にご紹介しますと、保健師などの医療職と社会福祉士などの介護職に、医師の協力を得たチームが地域に出かけていく、いわゆるアウトリーチをしていただいて、できるだけ早めの対応、早めの診断につなげていくという役割を担うチームを市町村に作るということです。

最終的なゴールは、認知症の方を公的なサービスだけでケアするということは到底無理ですので、隣近所での支え合い、地域における支え合い、あるいはインフォーマルサービスの活用などを広めることによって、互助の取り組みを進めていくこと。それから、ご本人の生きがいづくりや社会参加による自助を広めること。例えば近くのサロンで趣味の活動をして頂いたり、友人とお話しして頂くようなことから、もうちょっと進めてボランティア活動をして頂いたり、もっと元気な方は生きがい就労というようなこともやって頂く。このような幅のある社会参加というものの場づくりを、私たちは地域の中に「居場所と出番をつくる」と言っております。そのような社会参加の場を広めていきながら、介護保険によるサービスを中心として、トータルで地域の中で認知症の方を支えていこうという地域づくり、町づくりを目指そうというのが、私たちの今の考え方で

さて、都市部についてお話しします。大都市圏ではこれから急激に75歳以上の高齢者が増えてまいります。その対応について、今年9月に厚生労働省で検討会を開催し報告書をまとめました。

これ（スライド14～15）がその概要です。都市部の地域特性としては、土地が少ないので施設が作りにくいとか、他の産業もたくさんあるので人材確保が難しいといったデメリットもある一方で、都市部ならではの強みもあります。例えば、高い人口密度、あるいは集住です。これは効率的なサービスの実施には非常に有利です。それから、交通網など充実した生活インフラ。様々なサービスを提供している企業があって、それらが利用できるといったメリットもあります。このような強みを生かしたシステムを作っていくことができるだろうと思っています。

また、2025年は団塊世代の方々が75歳以上になります。その高齢者像は、従来、私たちが考えていた高齢者とは違うイメージです。そういう方々のニーズや特性にあったサービスを考えていかなければなりません。

具体的な対策の柱は4つ。その1つは特に都市部で必要なのが、在宅医療・介護を徹底して追求することです。確かに施設を作っていくことも大事ですが、都市部では土地もなく、特に東京では制約があります。具体的には3つほど考えています。1つは平成24年から始めている定期巡回随時対応型の訪問介護看護サービス。24時間、ニーズに応じてホームヘルパーあるいは看護師がご自宅に駆けつける、あるいは電話等の相談に応じるサービスを提供しようというものです。

2つ目が、小規模多機能型居宅介護サービスです。小規模な施設というのでしょうか、事業所があって、そこにデイサービスとして通ったり、その事業所からヘルパーや看護師がご自宅に訪問したり、あるいは何かあった時にはその事業所にお泊まりいただくという、通いと訪問と宿泊が一体となったサービスを小規模な単位で地域の中に展開していこうというものです。これをぜひ進めていきたい。

それから3つ目が、認知症ケアにとって非常に有効だといわれているグループホームです。今、1万1,000カ所ございますけれども、これを広めていきたいと考えています。

最後に、このようなサービスも大事ですが、地域の中で認知症の方を支えるためには、何といても周りの方々が認知症について正しい理解を持ち、一緒に生活していく、支え合って生活していくこと、そのための啓発をやっていかなければ、認知症施策は十分とは言えないと思っています。ですので、2005年から認知症サポーター制度を推進しています。現在420万人の方がサポーターになっていただいております、4年後には600万人を目指しています。私からのご報告は以上です。ありがとうございました。

## 東京都における認知症への取り組み

東京都健康長寿医療センター研究所

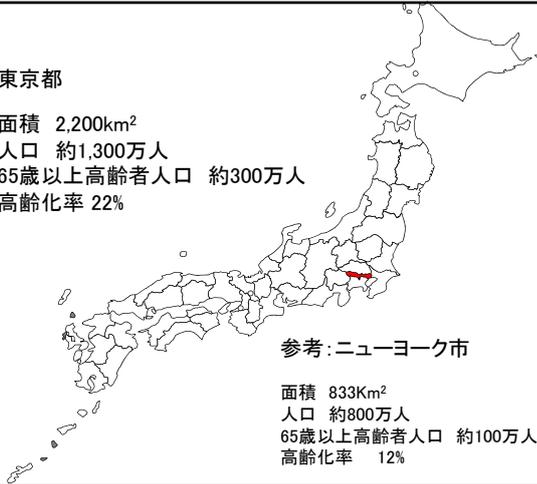
粟田 圭一

## 大都市の課題

### 東京都の高齢化

#### 東京都

面積 2,200km<sup>2</sup>  
人口 約1,300万人  
65歳以上高齢者人口 約300万人  
高齢化率 22%



#### 東京都の高齢化の特徴(2010年のデータ) 47都道府県平均との比較

	47都道府県平均	東京都
面積(km <sup>2</sup> )	8,042	2,200
人口	272万	<b>1,316万</b>
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	339	<b>5,982</b>
高齢者人口	63万	<b>268万</b>
高齢化率(%)	23	20
後期高齢者人口	30万	<b>123万</b>
後期高齢化率(%)	11	9
認知症高齢者人口*	6万	<b>23万</b>

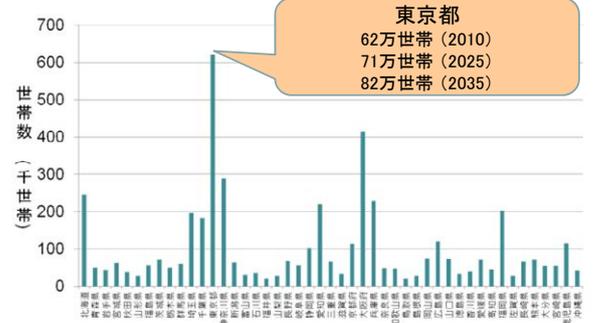
\* 要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人口  
資料：国立社会保障人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」

#### 東京都の高齢化の変化(2010年~2025年) 47都道府県平均との比較

	47都道府県平均	東京都
面積(km <sup>2</sup> )	8,042	2,200
人口	272万→256万	1,316万→1,318万
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	339→319	5,982→5,990
高齢者人口	63万→78万	268万→ <b>332万</b>
高齢化率(%)	23→30	20→ <b>25</b>
後期高齢者人口	30万→46万	123万→ <b>198万</b>
後期高齢化率(%)	11→18	9→ <b>15</b>
認知症高齢者人口*	6万→10万	23万→ <b>38万</b>

\* 要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上  
資料：国立社会保障人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」

#### 世帯主65歳以上の単独世帯数 (2010年, 都道府県別)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別)」(2009年12月推計)

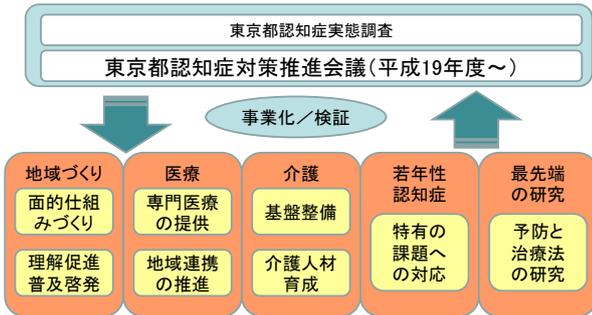
### 都道府県別の住宅地の平均地価



### 大都市の認知症戦略 東京都の認知症施策

### 東京都の認知症施策

目標: 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりの推進



### 東京都認知症対策推進会議と部会



### 東京都保健医療計画における認知症施策

東京都保健医療計画  
平成25年度～平成29年度

5 精神疾患医療の取組  
5-(2) 認知症対策の強化

#### 基本目標

認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の早期発見・診断・対応に取り組むほか、地域の医療・介護関係者等の連携を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築する。

目標1: 地域連携の推進と専門医療の提供

目標2: 早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進

目標3: 専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成

目標4: 地域での生活・家族の支援の強化

### 目標1: 地域連携の推進と専門医療の提供 認知症疾患医療センターの整備

## 認知症疾患医療センター

### 概要

- 平成20年度にスタートした、都道府県・指定都市を対象とする国庫補助事業
- 地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする専門医療サービス
- 現在237か所が指定されている。



## 東京都認知症疾患医療センター

2次保健医療圏ごとに1か所、計12か所設置されている



区中央部	① 順天堂大学医学部附属順天堂医院	区東部	⑦ 順天堂東京江東高齢者医療センター
区南部	② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	西多摩	⑧ 青南成木台病院
区西南部	③ 東京都立松沢病院	南多摩	⑨ 平川病院
区西部	④ 浴風会病院	北多摩西部	⑩ 国家公務員共済組合連合会立川病院
区西北部	⑤ 東京都健康長寿医療センター	北多摩南部	⑪ 杏林大学医学部付属病院
区東北部	⑥ 大内病院	北多摩北部	⑫ 嵐風会山田病院
		区東部	⑬ 順天堂東京江東高齢者医療センター
		西多摩	⑭ 青南成木台病院
		南多摩	⑮ 平川病院
		北多摩西部	⑯ 国家公務員共済組合連合会立川病院
		北多摩南部	⑰ 杏林大学医学部付属病院
		北多摩北部	⑱ 嵐風会山田病院

## 東京都認知症疾患医療センター

### 3つの役割

- ① 専門医療機関としての役割
- ② 地域連携推進機関としての役割
- ③ 人材育成機関としての役割

### 6つの事業

- 専門医療相談の実施
- 認知症の診断と対応
- 身体合併症・行動心理症状への対応
- 地域連携の推進
- 専門医療・地域連携を支える人材の育成
- 情報発信

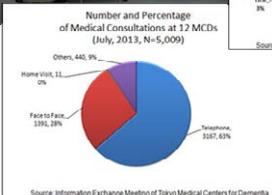
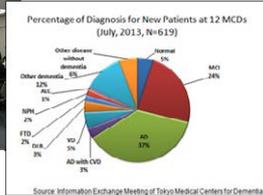
## 東京都健康長寿医療センター病院・研究所



昭和47年、東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所として設立  
平成24年、認知症疾患医療センターの指定を受ける  
平成25年、新施設が完成  
4センター、36診療科  
許可病床579(一般539, 精神40)

専門医療相談室  
精神保健福祉士2名、臨床心理士2名  
認知症認定看護師1名、事務職員1名  
①受療相談、②介護相談、③困難事例についての相談、④退院支援、⑤認知症に関する情報発信などを行っている。

## 認知症疾患医療センター情報交換会



目標2: 早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進

早期発見・早期診断推進事業

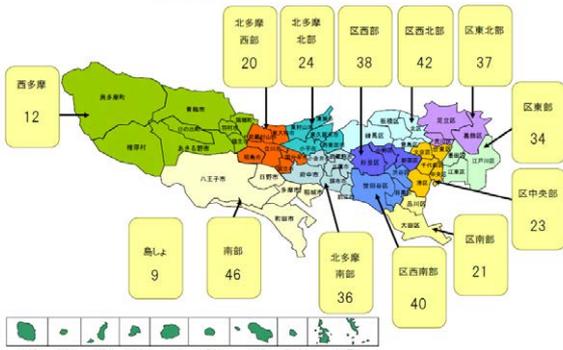
### 認知症早期発見・早期診断推進事業

- 概要
  - 国の「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」を大都市の実状に合わせて設計しなおしたモデル事業。
  - 認知症の人と家族介護者が、住みなれた地域の中で生活の質を保持し、安全な暮らしを続けられるようにするために、認知症が疑われ、かつ受診が困難な高齢者に対して、地域包括支援センターが、認知症疾患医療センターと協働して、初期集中支援を提供する事業。

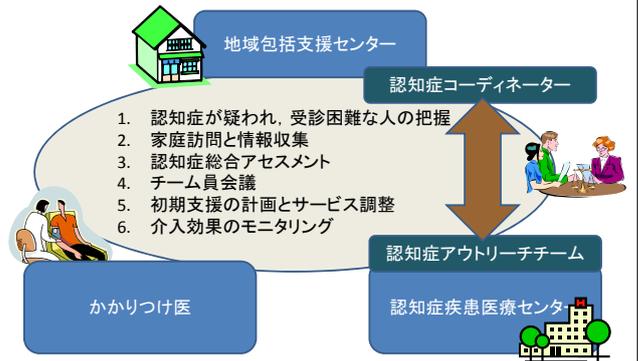
### 地域包括支援センター（平成18年度～）

- 地域包括ケアシステムの理念を実現するために日常生活圏域単位に設置された実践的調整機関
  - 現在全国に約4,000か所設置されている。
- 業務内容
  - 総合相談支援業務
  - 権利擁護業務
  - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
  - 介護予防ケアマネジメント業務

### 東京都の地域包括支援センター配置状況



### 認知症早期発見・早期診断推進事業



### 家庭訪問とチーム員会議

（板橋区と東京都健康長寿医療センターが連携して実施）



### 認知症早期発見・早期診断推進事業を実施している区市町村



- （都）認知症早期発見・診断推進事業（12区市町村）
- （国）認知症初期集中支援設置促進モデル事業（1区市町村）

（平成25年12月現在）



## 地域包括ケアシステムとは？



平成24年度老人保健健康増進等事業「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業」報告書より引用(平成25年3月)

## 区市町村の取組への支援

区市町村

### 区市町村の様々な高齢者施策

高齢者の見守り事業  
緊急通報システム  
給食・配食・会食サービス  
家族介護者等への支援  
介護基盤の整備等

### 認知症関連施策

・認知症の人を地域で支える事業  
(ネットワークづくり、介護者支援等)  
・認知症の普及啓発事業  
・認知症の予防事業等

都

### 高齢社会対策区市町村包括補助事業

平成25年度当初予算額 37.8億円

## 「高齢者等見守りガイドブックの作成」 「見守りサポーター養成研修」

地域全体で高齢者を支える見守りネットワークの構築に向けて、「区市町村の高齢者見守り体制充実に向けた関係者会議」を設置。

「高齢者等見守りガイドブック」作成。

地域で緩やかな見守りを行うことで、高齢者等の異変に早期に気づき、地域包括支援センターやシルバー交番に「つなぐ(相談・連絡する)」役割を担う人材を育成・確保するため、地域住民を対象に、ガイドブックを活用した研修を実施する。



さまざまな障害をもつ生活困窮者に、「住まい」と「日常生活支援」を提供しているNPO団体。

支援の対象となっている生活困窮者の多くは高齢者であり、認知症をもつ高齢者も多い。



<http://www.hurusatonokai.jp/PDF/jigyougaiyou.pdf>

## 国、東京都、区市町村の認知症施策の関係 地域の認知症戦略の策定に向けて

## 国と東京都の認知症施策の関係

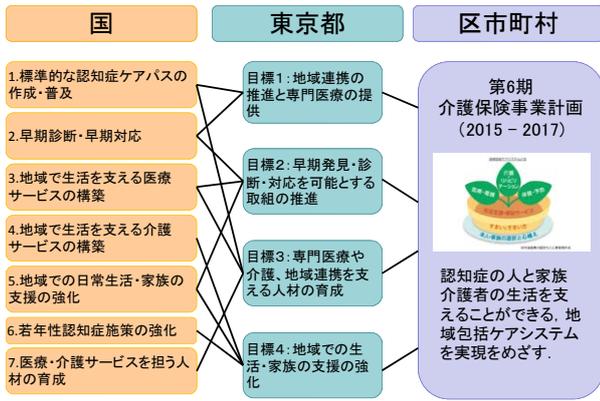
国

東京都

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域で生活を支える医療サービスの構築
4. 地域で生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 目標1: 地域連携の推進と専門医療の提供
- 目標2: 早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進
- 目標3: 専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成
- 目標4: 地域での生活・家族の支援の強化

## 国と東京都と区市町村の認知症施策の関係



すべての認知症の人と家族介護者が、安心して暮らせる街をつくるのが東京都の認知症施策の目標です。

ご清聴ありがとうございました。