

事業概略

認知症国家戦略の国際動向とそれに基づくサービスモデルの国際比較研究事業

公益財団法人東京都医学総合研究所 事業概略書

事業目的

人口高齢化にともなう認知症高齢者の増加に際し、近年、先進各国では認知症対策を社会保障政策の最優先課題の一つと位置付け、包括的な国家戦略（認知症国家戦略）を策定し、制度やサービス改革を積極的に推進している。各国が打ち出す認知症国家戦略、それに基づく制度やサービスの改善、当事者・ケアラーを支える地域実践推進等の仕組みについて最新の情報を把握し、今後の我が国の認知症政策への示唆を得ることを目的とする。

事業概要

本事業では、認知症に関する包括的な国家戦略を打ち出し、すでに関連施策を推進している国々、具体的にはイギリス、フランス、オーストラリア、デンマーク、オランダ、スウェーデンを調査対象国と定め、(I) 政策文書等による国家戦略の基本的枠組みの確認、(II) 現地調査、(III) 認知症国家戦略の策定・推進に関わる各国責任者等を招聘者した国際政策シンポジウムの開催、以上3つの課題の達成により各国認知症国家戦略の最新かつ包括的な情報を収集し、認知症政策の国際動向を正確に把握することを目指した。

具体的には、H24年8月に初回研究者会議を開催し、各国の認知症国家戦略の情報を収集・分析する分担体制を決定。同時にH25年1月末開催の認知症国際政策シンポジウムの準備に着手。WHOやADIの支援を得て各国認知症政策担当者との連携を開始。H24年11月初旬には、オランダ、フランス、イギリスの現地調査、翌12月初旬にはスウェーデンの現地調査を実施。この間H24年11月末に来日中のデンマーク認知症ケア実践者らの協力を得てヒアリング調査を実施している。H25年1月29日には5カ国より7名の各国政策関係者を招聘し、東京九段にて「認知症国際政策シンポジウム」を開催。医療・介護・自治体・研究の分野から約300名が参加。翌日H25年1月30日には、

当該事業に関わる研究者、厚生労働省、東京都、イギリス、フランス、オーストラリア、デンマーク、オランダの政策関係者と認知症施策個別課題に関する集中ディスカッションを行った。以上一連の事業計画を達成し、各国の認知症国家戦略に関する最新情報の収集・分析を完了した。以下、各国の認知症国家戦略の概要である。

1. イギリス

イングランドでは2009年2月に認知症国家戦略を発表し、そこに定めた17の目的のうち、プライマリケアにおける早期診断・早期支援、総合病院および介護施設における認知症対応、抗精神病薬の低減、介護者支援の5つを重点政策としている。2014年までに認知症の人にとっての10の成果を上げること（例：生活を楽しむことができている、私の病と生活にとって最善の治療と支援を受けることができている）を目指し、認知症のイメージを変える啓発キャンペーン等も行っている。総合病院では入院患者の認知症を発見して不要な入院を減らし、必要な入院には適切なケアを提供するようインセンティブをつけ、介護施設においては終末期ケアを重視している。死亡などの副作用を最小限に抑えるため、抗精神病薬の使用率も大幅に低下させてきた。さらに認知症の人にやさしい地域づくり、研究強化などを図っている。

2. フランス

サルコジ政権下で「研究」「健康」「連帯」を3本軸とし、44の施策を定めて16億ユーロを投じた第3次プラン・アルツハイマー（2008～2012年）は、政権交代を経て2013年以降も継続されている。フランス国家戦略が目指すのは、認知症に対する恐怖心やスティグマの解消、適時診断のためのアクセス向上、継続性のあるケアの提供、行動障害に対する許容度の引き上げ、医療・ケア職の対応能力およびスキル向上を図ることである。具体的には、診断のためのメモリーセンター（データ蓄積も実施）、ケアのワンストップ窓口であるMAIA、レスパイトのためのデイケアや一時入所施設、若年性認知症専門センター、介護施設および総合病院におけるBPSD対応ユニットの設置、ケースマネージャーや在宅リハビリ支援チームの配置、ケア専門職のスキルアップ研修などを全国に展開。また抗精神病薬の使用率低下、電話相談窓口の設置、倫理的問題の議論を促す「倫理の広場」開催などを行っている。

3. オーストラリア

2012年、オーストラリア政府は認知症を国の優先健康課題9疾患の1つに位置付け、大幅な高齢者ケア改革『Living Longer, Living Better』を発表。2006年に開始した国家戦略『National Framework for Action on Dementia』の改訂作業も進め、改訂版は2013年中にも発表予定である。高齢者や障害者に対する施設ケアから在宅ケアへの移行は1980年代半ばに始まった。認知症の人々が「在宅でケアを受けたい」と明確に希望している

ことから、政府としても可能な限り自宅で過ごすことを奨励している。そのために、認知症の人にやさしい地域・環境づくりとして、警察・救急・銀行・交通機関など危機対応のための啓発訓練、認知症の障害に対応する建物設計の普及、物理的・化学的拘束を最小限に止めるためのガイドライン作成や指導、認知症行動マネジメント助言サービス、精神保健専門職によるケースマネジメント支援、新しいケアモデルづくりなどを実施している。

4. デンマーク

デンマーク認知症アクションプランは、超党派の合意により設置された省庁・機関・行政レベル横断的ワーキンググループが策定し、2010年にスタートした。14のリコメンデーションには、診断の質向上、臨床ガイドライン策定、ベストプラクティスの創出、アドバンス・ステートメント推奨、強制治療・ケアに対する情報提供、レスパイトケア、専門職トレーニング、研究への投資、啓発などが含まれる。政府はプラン実施に2年間で450万ユーロを予算配分し、65%を社会的介護の改善、特にBPSDに対する新しい支援モデル開発に投資された。認知症の人への強制治療に関する法改正のため、2013年には法案提出が予定されている。今後、さらなる認知症人数の増加に備え、研究投資、診断率向上のための啓発、専門職教育の強化、拘束力のあるガイドライン策定などを推進するための第2アクションプランが必要とされている。

5. オランダ

オランダでは2005年からボトムアップ方式で段階的に認知症政策を進めてきた。最初の『全国認知症プログラム（2005～2008年）』では、各自治体が認知症の人や家族の声を聞き、問題やニーズを抽出して対応する改善計画を作成・実施した。次に、自治体ごとの改善点を関連付け、金銭的インセンティブをつける『認知症統合ケアプログラム（2008～2011年）』を実施し、さらに『全国認知症ケア基準（2011～2013年）』で共通の根拠となる国の基準やガイドラインを作成した。こうしてアルツハイマー・カフェや認知症の人と家族のためのデイケアセンターの開設、診断率向上、ケースマネジメント実施など様々な改善をみてきたが、今後も増加する認知症の人数に対応し、過大な負担感を持つ（持つリスクのある）介護者を助け、在宅率を高めていくためには、アルツハイマー協会などの継続的な関与も重要とされている。

6. スウェーデン

スウェーデンは地方自治が強く、高齢者ケアの財政は、県および市の税収が主であり、これに、補足的な政府のグラント及び少額の利用者負担によって賄われており、実際のサービスの策定と提供は自治体の判断によって行われているのが特徴である。従って、国家戦略として政府主導の大規模な財政出動には限界があり、政府は国家ガイドライン

の作成と評価制度（レジスター制度）の整備、人材育成等を軸とした高齢者ケア政策を打ち出し、地方自治体主導による認知症対策を側面的に支援する形をとっている。各地方自治体は、政府ガイドラインを踏まえて整備した各種評価制度（例：認知症にともなう行動・心理症状への優良なケア実践、抗精神病薬処方低減に関する実態）に参加し、各自治体のデータは公開される仕組みをとっている。その他、政府ガイドラインに基づいた一般国民、介護職、プライマリケア医、それぞれに向けた web 教育の仕組みが整備されている。

なお本事業は、イギリス大使館、フランス大使館、オーストラリア大使館、デンマーク大使館、オランダ大使館、駐スウェーデン日本大使館、ならびに Alzheimer Disease International (本部ロンドン)の Marc Wortmann 事務局長の多大なご支援とご協力により遂行された。

事業結果

本事業における調査対象国、すなわち、イギリス、フランス、オーストラリア、デンマーク、オランダ、スウェーデンの認知症施策は、それぞれの医療や介護、社会制度の長い歴史を背負い、異なる問題や課題も抱えている。一方で、今後、認知症の人をどのように地域・社会で支えていくかについての理念と基本の方針、また、それに基づく基本戦略には、多くの共通点が見られた。以下、本事業の結果概要として各国認知症国家戦略の共通する基本理念とその共通戦略をあげる。

<共通する理念と推進体制>

基本的理念：認知症の人の思いを尊重し、住み慣れた地域での生活の継続を目指す。

推進体制：首相・大統領レベルのリーダーシップ、および当事者・市民の国家戦略や地域施策立案・実施・評価の各プロセスへの積極的な関与

<住み慣れた地域での生活を可能とするための共通戦略>

1. Anti-Stigma（認知症に関する普及・啓発）

認知症に対するスティグマの克服、認知症を持ちながらも地域で生き活きと暮らせるというポジティブなイメージの普及。認知症についての不安や恐怖を惹起し、早期受診につなげようとする旧来のキャンペーンは逆効果となる可能性があり、結果としてタイムリーな支援開始の機会を逸する。

2. Person-Centered Care/ Advanced Directive（本人の意思の尊重）

認知症のご本人の意思や希望を発病後初期に確認し、それを尊重したケアの提供を

行う。これにより、パーソンセンタードケアを確かにし、行動・心理症状の出現を予防し、地域での生活の継続を可能とする。

3. **Proactive Care**（事後的ではなく、事前的な支援・対応）

これまでの問題が増悪し、危機が生じてからの対応や支援ではなく、その人や家族にとって最適なタイミングでの事前・予防的な対応・支援体制の強化。

4. **Psycho-Social Care**（入院に頼らない危機対応）

認知症の人の在宅生活を困難にする行動・心理症状の出現に対して適切なタイミングで適切に対応するためのケア技術の向上とそのための教育研修の強化。ケアスタッフを電話やアウトリーチによって後方支援する専門チームの設置。

5. **Regulation of Anti-Psychotics**（抗精神病薬使用の制御）

認知症の人に対する抗精神病薬処方により突然死するリスクが有意に高まることから、抗精神病薬の処方・使用を抑制する政策がとられている。また、抗精神病薬の処方率が下がることから、認知症ケアの全体的な質的改善を示す指標ともとらえられ、各国国家戦略の評価指標として位置付けられている。

6. **Support for Carer**（ケアラーへの支援）

認知症の人の在宅生活継続を可能とするためには、家族介護者への支援強化が不可欠であり、カウンセリングやレスパイトなどの支援を強化。アルツハイマー・カフェなどのボランティアセクターによる取り組みを推進するための支援も重要である。

以上のような課題は、今後の認知症の人とその家族を地域で支えていくための最低限の国際的な共通方針・共通戦略と考えられる。我が国の今後の認知症関連施策においてもこうした政策戦略を参考にし、地域生活を可能とする新たな認知症施策を着実かつ早急に推進する必要がある。そのためには、以上の理念を実現するために、認知症が国家的・全国的課題であるとの認識のもとで各国同様に政治・政策的リーダーシップの強化を図り、同時に政策立案およびその実施・評価プロセスへの当事者をはじめとする多くの国民の参加を促すことが重要と考えられる。