

## 日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクト

### 早期発見・早期対応の深化に向けた今後の論点

認知症の早期発見・早期対応については、2012年策定の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の時代から認知症政策の主要項目とされているが、一方で依然として課題事項としても認識されている。現在は、主に介護保険制度における地域支援事業のうち包括的支援事業として市町村（基礎自治体）が中心的な役割を担い、都道府県（広域自治体）がその支援を行うという体制で取り組みが進められている。そのため推進状況は自治体の対応力に大きく左右される。一方で今回の事例調査を通じて、早期発見・早期対応の推進には自治体の対応力だけでなく、個々の認知症観や、地域におけるコミュニティやかかりつけ医とのつながり、さらには民間事業者が持つテクノロジーの活用、さらには自治体が依拠する事業自体の課題なども明らかとなった。それらを踏まえ、以下の通り、認知症の早期発見・早期対応における今後のアクション・方向性を示す。

#### 1 今を生きる認知症の本人のメッセージを受け取り、「古い認知症観」から脱却する

認知症の早期発見・早期対応を推進するためには、一人ひとりが認知症の原因疾患や症状について知り、自身や周囲の人々の異変に気付くことが重要である。他方で、認知症の初期症状に早期に気付いたとしても、早期発見・早期対応につながらないケースも多々ある。認知症の疑いに気付いてから医療機関の受診に至るまでには、「認知症になると何もわからなくなる」といった認知症に対するネガティブな考え方（「古い認知症観」）に基づく、医療機関受診への心理的ハードルが生じることが知られている。こうした課題を解決し早期発見・診断を促進するためには、認知症の症状等に関する正確な理解が求められるだけでなく、認知症の本人からの情報発信を通して、認知症の本人・家族が幸せに生活し続けるために必要な知識の啓発が必要である。

#### 2 地域コミュニティやかかりつけ医など、自分が信頼できる相談先を見つけておく

誰もが認知症になる可能性があり、「備え」をすることは重要である。またそうした「備え」は認知症に限らず、健康を損ねたり、経済的な問題に直面したりと、あらゆる生活課題に対応するために必要なものでもある。特に近年は地域コミュニティの希薄化が課題とされている。これは生活スタイルや家族構成など様々な影響によるものであり、簡単に解決することはできない。そのため、まずは自身の身の回りから地域とのつながりを作っておくことや、家族や職場以外などのつながりを持つことが重要である。（近年では、「第三の居場所（Third Place）」といった言葉も注目されている）

加えて、かかりつけ医や地域包括支援センターなど、医療や福祉などとの接点を意識しておくことも必要である。かかりつけ医を持つことで、健康診断と合わせて自身の些細な健康の変化を相談することができ、認知症を含めた心身の変化を早期に捉えることにつながる。また地域包括支援センターといった相談窓口からは、自治体の広報誌などを通じて様々

な情報が発信されている。こうした情報を通じて「何かあったら相談できる場所」を知っておくことは重要な「備え」である。

### 3 デジタル技術をはじめとした民間企業の新しいソリューションの実装に向けて「官・民・当事者連携」を強化する

認知機能をはじめとした認知症の原因疾患の諸兆候は、明確な数値で捉えられないものも多く、自分自身で早い段階で気づくことが難しいことも特徴の一つといえる。そうした中で、近年ではデジタルテクノロジーを活用し、認知症を正確かつ早期に発見しようという試みが盛んになっている。特に臨床現場以外でも気軽に活用でき、定期的に測定できることから、確定診断前の補助的なツールとして認知機能を評価・測定する技術への期待・関心が高まっている。こうした技術は診断・治療の範囲外であるため、公的保険対象外となっているため、社会実装を進めるには、評価・測定の妥当性の科学的な検証を積み重ねながら、公的施策を通じた支援も必要である。

また、開発・実装においては、官・民・当事者が連携することで迅速かつ柔軟な取り組みが期待される。特に、当事者のよりよい生活に寄与するDXを実現するためには、認知症の当事者の視点を踏まえた検討が必要である。当事者の参画なしに開発、検討された技術や制度は、実は当事者にとって使いづらいものであることや、当事者の望む支援との乖離があることが少なくない。研究開発・検討の様々な段階において、当事者の視点を取り入れ、当事者の生活に寄り添ったDXを推進する必要がある。

### 4 自治体の相談窓口のワンストップ化と多様化する相談へ対応するための連携体制を強化する

認知症の本人の多くは高齢者であり他の慢性疾患が並存しているなど、その健康状態は多様である。また若年性認知症の本人では就労や生活設計など特有の課題もあるなど、生活上の課題も様々である。さらに、当事者が感じる課題とその要因は必ずしも一致せず、様々な福祉サービスを活用しながら、一人ひとりにとって最適な支援が提供される必要がある。しかし、認知症の当事者が、様々な支援・相談窓口の中から自身で1つを選択することは容易ではない。また何度も異なる窓口へ出向き相談を繰り返す負担の大きさは想像に難くない。認知症の当事者の様々な困りごとをワンストップで受け止め、適切な部署と連携を取りながら、必要な支援を提供できる体制の構築が求められる。そのためには、自治体が積極的に多職種連携を後押しすることが期待される。地域ケア会議での効果的なコーディネーションや、地域のステークホルダーとの日常的な関係構築など、ハブとしての機能が求められている。

### 5 認知症の気づきから診断前後まで、一体的支援体制を構築する

#### 一体的支援の核となる「認知症初期集中支援チーム」の再定義

早期発見・早期対応の推進に向けては、2015年度から開始された認知症初期集中支援推進事業において、多職種が連携するアウトリーチ活動として「認知症初期集中支援チーム」が設置されている。「認知症の初期段階」もしくは「医療介護サービスへのファーストタッチ（初期）」を対象としている。一方で、国立長寿医療研究センターが実施した調査によると、初期

集中支援チームの支援から適切な医療介護サービスにつながった支援対象者は約6割、また介護保険外のサービスにつながった割合は約1割にとどまっている。医療介護につながらない主な要因は、本人の身体的状態に加え、専門職による支援を拒否する本人の意思が挙げられている。認知症初期集中支援チームの本来の意義は、医療介護サービスに接続することではなく、診断後も自宅での生活を可能な限り継続できるようにするための初期段階のサポートである。認知症施策推進大綱の中では、認知症初期集中支援チームの成果として、医療介護サービスへの接続が注目されているが、認知症初期集中支援チームの本来の意義を踏まえ、ピアサポートなどインフォーマルケア・多様な地域資源への接続も目標として検討すべきである。また、こうしたサポートは、本人へのサポートに限られることなく、家族に対する支援や認知症の本人と家族の一体的支援など、幅広いサポートを包含するべきである。

### **多様な地域資源のコーディネーターとしての認知症地域支援推進員の位置づけ**

認知症初期集中支援チームがインフォーマルケア・多様な地域資源への接続を進めるうえでは、地域の中にどのようなインフォーマルケア・地域資源が存在しているかを整理・把握しなくてはならない。またそうした取り組みが不足している場合は、地域住民・団体と連携し、活動の促進を図ることも必要である。こうした「コーディネーター」としての役割が期待されるのが、認知症地域支援推進員（推進員）である。推進員は、それぞれの地域のニーズや医療介護福祉の資源に応じて、認知症の本人への効果的な支援体制の構築を推進する役割を担う。具体的には、推進員を設置する市町村が各地域の状況に応じてその役割を柔軟に検討することができることとされている。その分、役割が多様化し、本来の目的が達成されているか評価しづらく、推進員の質の評価や均てん化に向けても課題といえる。各地域の状況に応じた市町村での対応を基盤としながらも、全市町村でより効果的な推進員の活動が行われるための都道府県や国の関わり方・役割分担の在り方について、検討が必要である。

### **ピアサポートの普及促進と質の向上に向けて**

診断後早期からピアサポートにつなぐことで、本人の不安の解消や社会参加の維持が期待される。そのためには診断を行う医療機関からの紹介、あるいは医療機関内でのピアサポート等の相談支援の提供が効果的である。がん領域においては、相談支援を行う「がん相談支援センター」の設置や、診療時の相談支援の説明が「地域がん診療連携拠点病院」の指定の要件になっている。こうした他疾患領域の好事例を参考に、認知症疾患医療センターをはじめとした診断の場と早期の認知症に対する相談支援との連携の促進が必要である。

質の高いピアサポートを全国で提供するためには、ピアサポートに携わる専門員（ピアサポーター）に求められる知識やスキルを体系化し、その要件の設定や養成を進めていくことが求められる。例えば、ピアサポートには認知行動療法のスキルを用いた支援技法が有効であるとされており、ピアスタッフに対してこうしたエビデンスに基づくスキルの提供機会が求められる。その検討にあたっては、すでに認知症分野でのピアサポートを提供している好事例や、精神疾患やがん領域等の他疾患での好事例を参考に、迅速な体制の整備が必要である。

## 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

## 執筆者：日本医療政策機構認知症政策プロジェクトチーム

栗田 駿一郎	日本医療政策機構 マネージャー
河田 由紀子	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
坂内 駿紘	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
牧野 ひろこ	日本医療政策機構 アソシエイト
山下 織江	日本医療政策機構 アソシエイト

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。