

政策提言「これからの認知症政策 2022」

～認知症の人や家族を中心とした
国際社会をリードする認知症政策の深化に向けて～

日本医療政策機構(HGPI) 認知症政策プロジェクト

2022年7月

政策提言の背景

日本における認知症政策は、関係者の努力により着実な進展を遂げてきた。特に、2000年の介護保険制度成立以降、認知症の人や家族の尊厳を重視し、「地域包括ケアシステム」の概念を軸として、医療や介護をはじめとしたマルチステークホルダーによる連携が進んでいる。政策面でも、2012年の「認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）」、2015年の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」、そして2019年には初の国家戦略として「認知症施策推進大綱」が策定された。国際社会においても、各国の平均寿命の延伸に伴って、認知症対策は喫緊の課題となっている。2013年12月に英国ロンドンで開かれた「G8 認知症サミット」によって、国際社会における認知症政策が大きく進展した。この会議をきっかけとして世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）が発足したほか、「宣言」「共同声明」に基づき、各国が認知症政策の充実に取り組んできた。また世界保健機関（WHO: World Health Organization）も、2017年に「Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025」を公表し、世界各国が認知症政策を策定し、取り組むことを後押ししている。国際社会における認知症政策進展の機運はこの10年で大きく高まっている一方、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、改めて取り組みの強化を再提起する必要がある。まもなくG8 認知症サミットから10年、そして2023年には日本で主要国首脳会議（G7 サミット）が開かれるというタイミングにある。そこで、日本医療政策機構では、国際社会における認知症政策のさらなる強化に向けて日本が目指すべき方向性を示すべく、長年にわたる本プロジェクトの活動を通じて得られた知見を基に政策提言を策定した。

「理解し、見守り、支援する」から「認知症の人と共に生きる・共に創る」へ進化 する必要性

「認知症」という呼称に変更された2004年以降、認知症に対するスティグマ（偏見）を取り除き、正しい理解を促進するための啓発施策は全国で展開されている。その中心として現在まで続いているのが、2005年に開始された「認知症サポーター養成講座」であり、これまでに養成された認知症サポーターの数は、のべ約1380万人（2022年3月末時点）と、すでに日本の人口の10%を超える。認知症サポーターは国際的にも高い注目を集めており、同様の取り組みを行う国や地域も増えている。こうした啓発施策によって社会における認知症への認識は大きく変化している。一方で認知症共生社会を構築するには、認知症サポーターを増やすだけでは、十分とは言えない。「理解している」と「共に生きる」ことの間には大きな隔りがある。「認知症のある方の困りごとを解決してあげる」という姿勢から、「パートナーとしてやりたいことを一緒に実現する」という考え方への転換が求められている。共に体験を積み重ねていくことで、共によく生きる社会の創り手になっていこうというフェーズに進むことができる。そのためには、これまでの社会全体に対する啓発施策に留まるのではなく、認知症の人がより積極的に社会に参加することを後押しする取り組みが求められている。

医療介護福祉セクターを超えて、小売事業者や公共交通機関などの事業者とともに、暮らしやすい地域を当事者とともに作る必要性

これまで行われてきた地域づくりは、主として行政や医療介護福祉セクターがその中心を担ってきた。それにより多くの地域で、認知症への理解が進み、変化が起きている。さらに近年では、認知症施策推進大綱に掲げられる「認知症バリアフリー」の概念に基づき、多様な民間事業者が参画する機運が生まれ始めている。こうした動きに伴って、各地域レベルでも認知症の人の生活を取り巻く、小売事業者や公共交通機関、住宅産業等の民間事業者とともに地域づくりを進めることが求められる。特に買い物や移動などは地域によって課題や必要な取り組みが大きく異なる。各地域レベルで、行政や医療介護福祉セクターが後押ししながら、民間事業者と認知症の人や家族が共に認知症バリアフリー社会を構築するための機会を創出することが求められる。

当事者組織をはじめとした市民社会活動の活発化支援、地域レベルでの当事者リーダーの育成の必要性

認知症の人や家族が主体的に政策形成に関与するには、個人単位での関与ももちろんだが、活動の基盤となる当事者組織の活発な活動が必要不可欠である。活動にあたっては、政策形成に関わる多様なステークホルダーとの連携やアドボカシー活動のスキルアップも求められる。また、地域ごとの課題を整理し、改善につなげるには、各地域で活動する当事者リーダーの存在も必須といえる。国や地方自治体は、当事者組織を中心として認知症の人や家族が継続的に活動できるよう、情報提供を含めた必要な支援を行うことが求められる。特に、国際アルツハイマー病協会（ADI: Alzheimer's Disease International）やWHO、WDCといった認知症に関わる国際組織、また世界各国で認知症支援を行っているNGOなどと連携を進め、日本における好事例・先進事例を積極的に発信するとともに、諸外国の好事例を市民社会が学ぶことのできる機会を創出すべきである。

視点 2 ケア

認知症のリスク因子に関するエビデンスを基にしたリスク低減に関する取り組み拡充の必要性

認知症のリスク因子については、WHOによる2019年のガイドライン「Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines」やロンドン大学 Gill Livingston 教授らのチームによる2020年のLancet誌掲載論文「Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission」などにおいて包括的にエビデンスが整理されているほか、日本国内の大学・研究機関でも様々なエビデンス構築が進められている。認知症のリスク因子は多岐にわたるほか、長い時間をかけて影響を与えるものも多いため、引き続きアカデミアを中心とした学術研究の推進が求められる。さらにはエビデンスを社会実装に繋げるための研究や、そうした研究成果を基に、国や地方自治体がこれまでの運動や社会参加の推進といった事業に加え、関連する非感染性疾患（NCDs: Non-communicable diseases）対策との連携も意識し、地域住民のニーズを踏まえてリスク低減に関する事業に取り組むことが求められる。

なお、認知症のリスク低減や予防に関しては、関連する商品やサービスが数多く出回っている。一方でユーザー目線から見れば、どのような基準で選択すればよいか不透明な点も多い。こうした商品・サービスの質の担保・向上を目指して、産官学界が連携し、その基準や認証制度などの創設の検討が必要である。

※非感染性疾患（NCDs: Non-communicable diseases）：不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもの

当事者ニーズに基づいた「早期発見・早期対応」推進の必要性

適時適切な医療介護ケアを行うことはもちろん、できる限り住み慣れた環境で暮らし続けるためにも、早い段階で認知症の可能性を捉え、適切な診断を受けることは必要不可欠だ。そのためには、認知症に対するスティグマを解消し、安心して診断を受けることができる社会環境の整備はもちろんであるが、両輪として検査・診断、相談体制の整備が求められる。正確かつ簡便な診断技術の開発に加え、それらを各種健康診断や検診へ実装するための準備も必要である。また既存の認知機能検査なども積極的な活用が期待される。特に、バイオマーカーの開発、検査・診断技術の向上には喫緊の課題である。例えば表情や動作、視線の動きの解析による認知機能評価、スマートフォンなどの電子機器の操作ミスから認知機能低下を検出する技術など、デジタル技術を活用した認知症診断は今後の発展が期待されている領域の一例といえる。

そして、検査・診断を受けたことで不安が増幅されることがないよう本人や家族に対する相談・精神的ケア体制の整備もセットで行われる必要がある。例えば、全ての市町村に設置されることとなっている認知症初期集中支援チームは、医療・介護サービスへの接続を成果指標の1つとしているが、これに加えてピアサポートや認知症カフェ、認知症疾患医療センターで実施される診断後支援等への接続についても期待される。当事者の体験を踏まえ、医療・介護に加えて相談・精神的ケア体制を加えた「包括的早期対応体制」の構築が求められている。

認知症介護をはじめとするケアワークの価値や重要性を社会全体で共有できるよう、ケアの質や専門性の評価指標や評価体制の在り方を検討する必要性

介護保険制度の誕生以降、「介護の社会化」が目指されてきたが、専門職が担うケアや家庭におけるインフォーマルケアに対する社会的な承認や適切な評価は十分とは言えない。これまでは、家族が認知症をはじめとしたケアニーズに対応してきたという歴史的な経緯もあり、知識や経験に関係がなくてもケアを担うことができるという誤った理解も依然として残っている。ケアの実践は個別性が高く、また受け手にとっての最適なケアを定義することも困難であり、その専門性を客観的に体系化することは容易ではない。しかし、ケアに対する適切な評価の獲得に向け、何らかの評価指標が必要である。高齢者本人の生活の質（QOL: Quality of Life）向上に資するケアの普及、均てん化に向けて、社会的ケア関連 QOL のような広い視点でその効果を評価できる尺度の設計、制度化に向けた検討が必要である。

視点 3 研究

資金を継続的に確保し、中長期的に日本における認知症研究を成長させる必要性

認知症に関する研究は、原因疾患のメカニズムの解明に向けた基礎研究の促進、有効性があると考えられる治療法をいち早く実装できるような臨床研究プラットフォーム、リスク低減に関する知見を実証できるような研究の実践など、多岐にわたる。またその多くは、中長期的な視点で計画されており、研究資金の継続的な確保や研究者の育成といった中長期的な研究戦略が求められる。そこで、公的資金に限らず民間資金もバランスよく活用でき、データや研究人材も含めた連携が可能な官民連携体制（PPP: Public Private Partnerships）を構築し、当事者を含めた産官学民が連携し、認知症研究開発を推進することが期待される。

リアルワールドデータの活用や、国際的な共同研究・データシェアを促進する必要性

認知症研究においても医療・介護のリアルワールドデータを活用した研究開発の推進が求められている。医療・介護分野においては、日々大量の検査・健診などの測定結果や医療介護専門職によるケアの記録が蓄積されている。こうした情報に加えて、センサーやIoT技術などを通じたデータ収集を進め、人工知能（AI）などによる解析を通じて、研究開発に生かす必要がある。また、認知症という政策課題の重要性は日本のみならず、諸外国でも同様である。こうしたビッグデータや解析結果の国際的な共有、さらにはこれらを用いた国際共同研究を推進することで、より効果的・効率的な研究開発の進展が期待される。

市民が参加しやすい研究開発プラットフォームを構築する必要性

発症前の一般市民も含めた当事者や家族の参画は、迅速な研究推進に不可欠である。英国では、ボランティアが個別の臨床試験へ参加登録するだけでなく、各自の研究開発への関心事などを踏まえて適切な研究開発へのマッチングを促すためのプラットフォームとして、「Join Dementia Research」というオープンプラットフォームが National Health Service (NHS) によって運営されている。こうしたシステムを参考とし、臨床研究やケアに関する研究などに、当事者が容易に参加できるようなプラットフォームの構築が求められている。一体的な疾患登録（レジストリ）体制を構築することで、認知症の人の数の適時適切な把握や予測、治療により改善が期待できる認知症の原因疾患（特発性正常圧水頭症や甲状腺疾患など）や、レジストリが不足している家族性の認知症や若年性の認知症といった、様々なニーズへの対応が期待される。

認知症の人の暮らしを支える商品やサービスを評価するユーザー目線の指標を整備し、「認知症フレンドリーマーケット」を創出する必要性

認知症領域における研究開発の重要性は、薬や治療法の開発に留まらない。認知症になっても自分らしく暮らし続けられることができるよう、認知症フレンドリーな商品やサービスの研究開発を推進することで、認知症の人や家族の暮らしを豊かにすることができる。今後は、そうした商品やサービスの有効性を判断する評価指標の作成や、その指標に基づく効果検証が期待される。さらには、一定の基準をクリアした商品やサービスに対し、第三者機関による「認知症フレンドリー認証」（仮称）などを付与することで、質が担保された「認知症フレンドリーマーケット」の創出が期待される。市民社会にとっては適切な商品やサービスを選ぶ判断基準となる。民間事業者にとっても自社の商品やサービス開発の目標値が明確になるほか、「認知症フレンドリー」への取り組みが慈善的なものから、本業としての持続可能な取り組みになることが期待される。



視点 4

政治的リーダーシップ

2023年に日本で開催されるG7会合において、認知症を主要政策課題として取り上げる必要性

10年前の2013年に英国で開催されたG8会合では「G8認知症サミット」が開催され、その後世界の認知症政策はさらに大きな進展を見せた。あれから10年という節目であり、高齢化最先進国である日本開催において、再び認知症が重要アジェンダとして取り上げられることは大きな意味がある。G8認知症サミットの共同声明やWHOのアクションプランなどでも2025年を一つの節目としており、2025年以降の国際社会における認知症政策の在り方について日本がリーダーシップを発揮するための絶好の機会である。

認知症基本法の早期制定の必要性

2019年には政府のリーダーシップの下、省庁横断的な国家戦略である認知症施策推進大綱が策定された。2021年には超党派の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」が設立され、認知症基本法制定に向けた議論が進められている。2019年に国会に提出され継続審議となっている認知症基本法案では、認知症の人や家族の尊厳の重視や、政策決定過程への参画の保証などを求めている。また、政府に対して認知症施策推進基本計画の策定を義務付け、さらには少なくとも5年ごとの見直しを求めている。認知症基本法の成立によって、当事者参画の保証がされるほか、認知症政策のモメンタムの持続性や継続的な予算の確保などが期待される。今後の立法府における議論を通じ、早期の制定によって、認知症政策が次なるステップへ進むことが期待される。

社会保障財政の安定に向け、負担を分かち合う改革への国民理解を促す必要性

財政再建が求められる時代において、国家財政の大きなウエイトを占めている社会保障に対する歳出削減圧力は特に強い。認知症政策の基盤となる医療保険制度や介護保険制度の財源確保は喫緊の課題である。国民のさらなる負担増は決して避けては通ることができず、かつて2012年に社会保障と税の一体改革に関する三党合意が行われたように、党派による政治的対立を超えて、必要な社会保障財源を確保するため、税や社会保険料等の国民負担の増加に対して理解を得るための不断の取り組みを行うべきである。

地方自治体における「認知症条例」を通じた地域づくりを進展させる必要性

認知症の人や家族をはじめ私たちの生活基盤は地域であり、地域をまとめる地方自治体の施策に大きな影響を受ける。各自治体において「地域包括ケアシステム」の概念をベースとした「認知症フレンドリー」な地域づくりが進展するよう、認知症条例を通じて認知症施策を整備し、不断の見直しを行う必要がある。2017年以降、認知症条例を制定する自治体は増加しており、制定にあたっては、認知症の本人や家族が、検討会議やワークショップ、ヒアリング、パブリックコメント等の様々な形で参画している。こうした先進事例を参考に、地方自治体が認知症の人や家族とともに、主体的な政策形成に動くことが期待される。折しも2023年は統一地方選挙が実施される。これを機に多くの首長・議会議員候補者が認知症を優先度の高い政策課題として認識し、行動することを求めたい。

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
坂内 駿紘 日本医療政策機構 シニアアソシエイト
河田 友紀子 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 プログラムスペシャリスト

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ3階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378
E-mail: info@hgpi.org

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。