

平成 25 年度 厚生労働省
老人保健健康増進等事業

認知症国家戦略の国際動向と
我が国の制度によるサービスモデルの国際比較研究
報告書

平成26年3月

公益財団法人東京都医学総合研究所

研究組織

研究統括

飛鳥井 望 公益財団法人東京都医学総合研究所

研究班

萱間 真美 聖路加看護大学
近藤 伸介 東京大学医学部
佐渡 充洋 慶應義塾大医学部
堀田 聡子 独立行政法人労働政策研究・研修機構

研究協力

西田 征治 県立広島大学
稲垣 康次 富士宮市保健福祉部福祉総合相談課
梅本 政隆 大牟田市保健福祉部長寿社会推進課
高橋 裕子 世田谷区地域福祉部介護予防・地域支援課

研究アシスタント

太田 美智子 公益財団法人東京都医学総合研究所

事務局

佐久間 浩 公益財団法人東京都医学総合研究所
笹原 秀夫 公益財団法人東京都医学総合研究所

目次

本研究の概略書 p 1

第1章 認知症日米戦略カンファレンス

認知症日米戦略カンファレンス 概要： p 7

認知症日米戦略カンファレンス プログラム： p 8

第1部 米国とニューヨーク市における認知症の取組み

ファシリテーター 佐渡 充洋 慶應義塾大学医学部

1. 米国の認知症国家戦略 p 9

Ruth Katz 米国保健・福祉省立案評価局 副局長（障害・高齢化・介護政策室）

2. ニューヨーク市における認知症関連のプログラムとサービス p 22

Jed A. Levine 米国アルツハイマー協会ニューヨーク市支部 副代表

第2部 日本と東京における認知症の取組み

ファシリテーター 近藤 伸介 東京大学医学部

3. 日本の認知症国家戦略と都市部の取組み p 39

原 勝則 厚生労働省 老健局長

4. 東京都における認知症への取組み p 47

栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

第3部 パネルディスカッション『認知症国家戦略と大都市の取組み』

ファシリテーター 飛鳥井 望 東京都医学総合研究所

堀田 聡子 労働政策研究・研修機構

指定発言 p 58

1. 東京都における認知症対策の現状と課題

中山政昭 東京都福祉保健局 高齢社会対策部長

2. 世田谷区認知症在宅支援の取組み	p 63
秋山由美子 世田谷区 副区長	
3. 米国および日本における現場の状況	p 68
認知症介護研究・研修センター 研究主幹	
パネルディスカッション	p 72

第2章 オーストラリア DBMAS 視察報告

視察報告	p 89
オーストラリアにおける認知症の行動マネジメント助言サービス (DBMAS)	
萱間 真美 聖路加看護大学	
西田 征治 県立広島大学	
太田 美智子 公益財団法人東京都医学総合研究所	

第3章 国内モデル地域調査報告

調査報告	p 113
富士宮市・大牟田市・世田谷区玉川地域	
飛鳥井 望 公益財団法人東京都医学総合研究所	
別表 (地域別・対象者属性別インタビュー回答結果)	p 137

事業概略

認知症国家戦略の国際動向と我が国の制度によるサービスモデルの 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急激な増加に際し、近年、先進各国では、認知症を社会保障政策の最優先課題と位置付けたうえで包括的な国家戦略を示し、集中的な制度・サービス改革を推し進めている。各国の国家戦略の詳細を分析するとともに、それに基づくサービスモデルの開発と構築、地域実践を推進する仕組み等に関する状況を把握する。それにより認知症政策と地域実践の国際動向を明らかにし、我が国の代表的な自治体での実践状況と比較しながら、今後の我が国における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、上記の目的のために以下の3項目について研究実施した。

1. 認知症日米戦略カンファレンス～認知症国家戦略と大都市の取組み

表記をテーマとして、平成25年12月19日、東京都医学総合研究所講堂において上記カンファレンスを開催した。講演者として、米国より米国保健・福祉省立案評価局副局長 ルース・カツツ氏、米国アルツハイマー協会ニューヨーク市支部副代表ジェド・レヴァイン氏を招聘し、また国内から、厚生労働省老健局長 原勝則氏、東京都健康長寿医療センター研究部長 栗田主一氏を招聘した。講演者を含めたパネルディスカッションでは、指定発言者として、東京都福祉保健局高齢社会対策部長 中山政昭氏、世田谷区副区長 秋山由美子氏、認知症介護研究・研修センター研究主幹 進藤由美氏が参加され、国、都、区のレベルでの関係者が一堂に集まって討議を行った。

2. オーストラリア DBMAS 視察報告

オーストラリアの高齢者ケア施策の重点は、1980年代、従来のナーシングホーム増設から在宅支援に舵を切った。1985年には地域在宅ケア法が制定され、在宅ケアサービスの提供が開始された。各地にアルツハイマー協会が設立されたのもこの頃である。

DBMAS（認知症行動マネジメント助言サービス）は、行動心理症状（BPSD）による介護の破たんを回避するために2007年から連邦政府予算で全国に導入された、他国に例のないユニークなオーストラリアのサービスである。そこで、メルボルン市（ビクトリア州）において、平成25年10月の約1週間、DBMASの視察を行った。サービス提供事業者は競争入札方式で選定され、各州の実情に応じて提供される。DBMASチームは看護師、心理士、作業療法士、理学療法士など多職種からなり、24時間年中無休でBPSDに苦慮する家族や介護施設職員などからの電話相談に応じ、原因のアセスメントや助言をする。必要に応じてアウトリーチや短期間のケースマネジメントも行っている。

3. 国内モデル地域調査報告（富士宮市・大牟田市・世田谷区玉川地域）

本調査では、認知症を支える取組みを先進的に行っている地域の中から、人口規模と調査実施可能性等を勘案し、静岡県富士宮市（調査日：平成25年11月）、福岡県大牟田市（調査日：平成25年12月）、東京都世田谷区玉川地域（調査日：平成25年8月、平成26年1月）の3か所をモデル地域として選び、そこに共通する特性や、地域の実情による違いをあきらかにすることを目的に、それぞれの地域における認知症への取組みに関して、さまざまな属性の関係者を対象とする個別インタビュー調査を実施した。対象者の属性は、行政担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会、住民自治会、かかりつけ医及び家族（ケアラー）である。

事業結果

1. 認知症日米戦略カンファレンス～認知症国家戦略と大都市の取組み

米国保健・福祉省のカッツ氏からは、オバマケアと称される「医療費負担適正化法（ACA）」、「国家アルツハイマープロジェクト法（NAPA）」、およびNAPAに基づく国家アルツハイマープランについて紹介がなされた。国家プランのゴールは5つあり、①2025年までにアルツハイマー病を予防し効果的に治療すること、②ケアの質と効率を最大化すること、③アルツハイマー病の人と家族の支援を充実すること、④アルツハイマー病に対する国民の理解と関心を広げること、⑤これらゴールに向けての進捗を追跡していくこと、である。また、同プランは連邦政府のプランではなく、国家プランとして、すべての当事者、すべての現場に重点が置かれていることが強調された。

アルツハイマー協会ニューヨーク市支部のレヴァイン氏からは、アルツハイマー協会がニューヨーク市において展開している、さまざまなサービスについて紹介がなされた。24 時間無料電話相談、支援グループ運営、ケア相談、教育研修、メディック・アラート（徘徊対策）、早期支援プログラムなどである。最近では終末期ケアにも取り組んでいる。またとくに同市は多様な文化をもつ人々が暮らすために、それぞれの文化に合わせ母国語で情報提供も行われている。その他にも、認知症の人が文化芸術と接し楽しむことができるように、美術館と協働のプログラムも実施され、当事者から好評を得ている。最後には、認知症に対する理解と問題意識の向上の重要性を強調された。

厚生労働省老健局の原氏からは、現在のわが国の高齢化対策の現状と地域包括ケアシステムの考え方が紹介された。さらに「今後の認知症施策の方向性～ケアの流れを変える～」の柱と関連して、認知症初期集中支援チームの来年度からの全国展開、地域における助け合い、生きがいつくりと社会参加、トータルで地域の中で認知症の方を支えていく地域づくりを目指すことが述べられた。また都市部では、在宅医療・介護の徹底、小規模多機能型居宅介護サービスやグループホームが有用であること、そして4年後には600万人の認知症サポーター養成を目標とすることを強調された。

東京都健康長寿医療センターの栗田氏からは、東京都における認知症への取り組みについて、東京都としての4つの目標が紹介された。それらは、認知症疾患医療センターの整備、早期発見・早期診断推進事業（認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターとの協力）、人材育成（一般病院看護師対象の認知症対応力向上研修）、地域での生活・家族支援の強化である。さらに見守り事業や、高齢化が進んでいるホームレスを支援するNPO団体の活動についても述べられた。

パネルディスカッションでは、①認知症ケアを推進する上で大都市に特徴的な困難（あるいは利点）と、それに対する課題解決の方向性、②国 - 都道府県（州）- 区市町村は、認知症ケアの推進に向けてどのように役割を分担することが望ましいか、③認知症の人が安心して暮らせるために、多様なステークホルダーを巻き込んだ地域住民主体の取り組みと町づくりをどのように実現するか、の3つの論点をめぐって討議された。

論点①の中では、高齢者に対する相談と情報提供について、日本では地域包括支援センターの機能強化の必要性、米国ではアルツハイマー協会が認知症に関する知識センターとして当事者やケア提供者に情報提供し力を与えていることが述べられた。論点②の中では、国・都・区の役割分担に関しては、区は住民同士の互助・共助も大事にしながらさまざまな生活支援サービスを工夫できるので、都には医療体制整備や人材育成を、国には法的整備や研究に加えて認知症に対するポジティブなキャンペーンを推進することが要望された。論点③の中では、最後に各パネリストから、認知症の人が安心して暮らせるように地域の温かい目を育てていくこと、家族介護者を一人で悩ませないこと、介護者が物事をオープンにして支援が得られるようにすること、高齢者に優しい町づくりに米国の多くの地域が取り組んでいること、常に認知症の人や家族の声に耳を傾ける

ことなどが強調された。

2. オーストラリア DBMAS 視察報告

今回視察したビクトリア州メルボルン市では、州の「高齢者精神科訪問サービス」のケースマネジャーが在宅や施設で生活する、問題を抱える高齢者のケースマネジメントを行っており、特に介護施設職員が入居者の行動（behaviours of concern）に難渋している場合には「施設支援プログラム」スタッフが短期集中的に介入するなど、充実したアウトリーチ活動を展開している。同州の DBMAS は既存のサービスを補完する形で導入され、看護師や作業療法士ら計 13 名が電話相談に応じ、必要時には老年精神科医が薬剤相談に応じることもある。DBMAS スタッフは介護職が認知症の人の視点にたつて BPSD と言われる行動を理解できるように助言し、介護者のケアスキルの向上を目標としていることが強く感じられた。ことに DBMAS では作業療法理論に基づいて、感覚を刺激するアイテムをさまざまに工夫して活用していることも大いに参考になるところである。

BPSD は認知症の人が何らかの要因によって脅かされた結果として出現し、介護者にとっても大きなストレスとなって、しばしば介護破綻につながる。一方で、認知症の人に BPSD が起こった文脈を理解し、安全が感じられる環境を作り出すことは、同じ地域に暮らす人々の安心を確保することにもつながり得る。DBMAS の多職種専門家によるタイムリーな助言・介入サービスは、日本でも自宅や施設での認知症の人の暮らし、そして市民の暮らしに大きな助けとなると思われた。オーストラリア国内でも州によって DBMAS の形を変えているように、日本の実情に合わせつつ BPSD に対する助言マネジメント機能が導入されることが望まれた。

3. 国内モデル地域調査報告（富士宮市・大牟田市・世田谷区玉川地域）

表記 3 地域の行政担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会、住民自治会、かかりつけ医及び家族（ケアラー）を対象として計 18 件の個別インタビュー（半構造化面接）を、下記 10 項目の設問の順に実施した。

1. 早い段階での気づき 2. 日々の暮らしの中での困難の見極め 3. ケアや支援の内容についての説明と相談 4. かかりつけ医の役割 5. かかりつけ医と専門医の連携 6. 地域ぐるみの支え 7. 医療・介護・地域の連携 8. 行動・心理症状（BPSD）への対応 9. 終末期から看取りについて 10. 地域の認知症への取組み推進

インタビューの内容はすべて録音し、テープ起こしの上、テキストデータを作成した。得られたテキストデータから、各設問に対して意味ある回答と思われるセンテンス群を抜きだし、地域別、回答者の属性別に別表にまとめた。さらにその内容から、上記 10 項目の設問ごとに、3 つの地域の共通特性と、各地域の実情に応じた違いを検討した。

今回調査した 3 つのモデル地域のそれぞれで、認知症への取組みに対して、関係者の

熱意溢れる創意と工夫ならびに敬服すべき尽力が積み重ねられており、この10年間でいずれも大きな進展が得られている。しかしながら、医療基盤や社会基盤の個別実情による制約からは、引き続きチャレンジしなければならない課題も浮き彫りにされているようである。各地域の実情の違いを越えて、明らかに3つのモデル地域に共通して強く意識されているのは、第一に、地域住民に対する、さまざまな機会を利用した継続的でたゆまぬ普及啓発である。そして第二に、地域包括ケアシステムの中において、地域包括支援センターを要とする、医療、介護、地域、行政の機能的連携の推進である。基礎自治体とその社会を構成する人々が主導する、認知症への取組みの日本型コミュニティ・イニシアティブ・モデルは、今後ともこの二点を根幹とした上で、さまざまなサービスや事業の目的と役割を明確にし、組み込んでいくことが望まれるものと思われた。

地域住民や介護者への認知症理解のための普及啓発の推進と、多職種協働によるケアの質の向上は、いずれの国でも強調されていることである。アルツハイマー協会ニューヨーク市支部が取り組んでいる、相談活動と情報提供、より良い終末期ケア、文化的活動による当事者の生きがいと社会参加、都市部での徘徊対策、多様な文化をもつ人々へのサービスなどはわが国でも参考とできるものである。オーストラリア独自のDBMASは、BPSDに関する介護者教育や作業療法理論によるアイテム活用など、その介入技法は示唆に富むものである。その多職種専門家によるタイムリーな助言・介入サービスは、きわめて有効なBPSD対策でもある。国内モデル地域調査からは、介護保険制度を土台とした地域包括ケアシステムは、世界をリードするポテンシャルをもつ、わが国独自の優れた認知症対策であることが理解できる。本事業の結果、海外の優れたサービスを我が国のそれぞれの地域における包括的ケアシステムの実情に合わせつつ、組み入れることができれば、地域包括ケアシステムのさらなる機能強化が期待できると考えられた。

