

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

(平成 25 年 12 月 19 日 東京)

日 時：平成 25 年 12 月 19 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 6 時

場 所：公益財団法人東京都医学総合研究所 講堂

テーマ：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」
(プログラムは次頁)

海外招聘者

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)

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
プログラム&サービス・ディレクター

国内参加者 (五十音順)

秋山 由美子 世田谷区 副区長

飛鳥井 望 東京都医学総合研究所 副所長

栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

勝又 浜子 厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室長

近藤 伸介 東京大学医学部

佐渡 充洋 慶應義塾大学医学部

進藤 由美 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹

中山 政昭 東京都福祉保健局 高齢社会対策部長

原 勝則 厚生労働省 老健局長

堀田 聡子 労働政策研究・研修機構





厚生労働省平成25年度老人保健事業推進費等補助金
「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」



主催 公益財団法人 東京都医学総合研究所

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」

*The Japan-U.S. Conference on Dementia Strategy
"National Dementia Strategy & Metropolitan Challenges"*

平成25年12月19日（木）午後1時30分～午後6時
公益財団法人東京都医学総合研究所 講堂

13:30～ 開会 進行 飛鳥井 望 東京都医学総合研究所 副所長

主催者挨拶 前田 秀雄 東京都医学総合研究所 理事長

歓迎の挨拶 川澄 俊文 東京都福祉保健局 局長

13:40～ 『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

講演1 Ruth Katz 『米国の認知症国家戦略』

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）

講演2 Jed A. Levine 『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』

米国アルツハイマー協会ニューヨーク市支部 副代表

休憩 15:15～15:25

15:25～ 『日本と東京都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

講演3 原 勝則 『日本の認知症国家戦略と都市部の取組み』

厚生労働省 老健局長

講演4 粟田 圭一 『東京都における認知症への取組み』

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

休憩 16:10～16:30

16:30～ 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1 中山 政昭 東京都福祉保健局 高齢社会対策部長 『東京都における認知症対策の現状と課題』

2 秋山由美子 世田谷区 副区長 『世田谷区認知症在宅支援の取り組み』

3 進藤 由美 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 『米国および日本における現場の状況』

パネリスト

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）

Jed Levine 米国アルツハイマー協会ニューヨーク市支部 副代表 プログラム&サービス・ディレクター

勝又 浜子 厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室長

中山 政昭 東京都福祉保健局 高齢社会対策部長

秋山由美子 世田谷区 副区長

粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

進藤 由美 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹

近藤 伸介 東京大学医学部

佐渡 充洋 慶應義塾大学医学部

18:00 閉会

アルツハイマー病に関する米国の国家プラン

日米認知症戦略カンファレンス

2013年12月19日

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)
NAPAウェブサイト: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

オバマ大統領のビジョン

何百万ものアメリカ人が、愛する人がアルツハイマー病に苦しむ姿を見るつらさ、胸が引き裂かれる思いを痛いほどよく知っています。そして、アルツハイマー病は我が国の高齢者とご家族の重荷となり、その数は増え続けています。したがって、我々は、この病による国民の健康への挑戦に立ち向かわねばならないのです。

2012年5月 バラク・オバマ大統領

概要

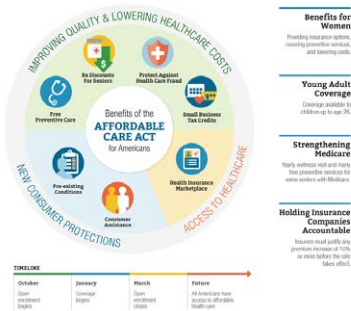
- ▶ はじめに
- ▶ 米国における高齢化
- ▶ アルツハイマー病および関連する認知症
- ▶ 国家アルツハイマープロジェクト法(NAPA)
- ▶ 即時の行動
- ▶ 諮問委員会
- ▶ 国家プラン
- ▶ 所見

はじめに: 米国の状況

- ▶ 医療制度改革に関するアクション
- ▶ 人口の高齢化
- ▶ アルツハイマー病および関連する認知症(AD/RD)
- ▶ リーダーシップのコミットメント
- ▶ 多様な利害関係者を一つにまとめる
- ▶ 研究と自立した生活に焦点
- ▶ 国家アルツハイマープロジェクト法(NAPA)の制定

Affordable Care Act (医療費負担適正化法: ACA)の特徴

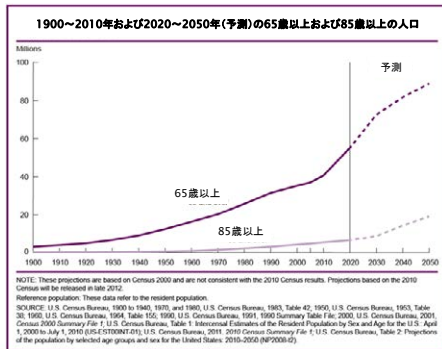
2010年3月23日、オバマ大統領はAffordable Care Actに署名した。
本法は、今後4年間(およびそれ以降)に展開する包括的健康保険改革に関するものである。



ACAと高齢者

- ▶ 無料の予防サービス
 - 1年ごとの認知機能評価を含む
- ▶ 介護サービス支援
- ▶ 統合ケアの重視
- ▶ 処方薬へのアクセス改善
- ▶ メディケアの強化

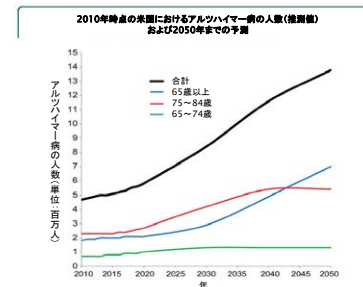
米国における人口の高齢化



NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

7

アルツハイマー病の増加予測



NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

8

米国におけるアルツハイマー病および関連する認知症(AD/RD)

- ▶ 500万人がアルツハイマー病または関連する認知症を有している
 - 米国では85歳以上の人口が増加していることから、AD/RDの人も相当数、増加すると専門家予測
- ▶ AD/RDの人の医療と長期介護にかかる年間コストは、\$1,090億、うち大半は長期介護コストと推定されている
- ▶ 家族や友人によるケアのコスト(推定値)
 - 所得の損失額: 500億ドル
 - 家族や友人によるケアを民間市場で支払う場合: 1,060億ドル以上と考えられる

Source: Hurd et al. *N Engl J Med* 2013;368:1326-34.

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

9

AD/RDに対する主な投資とリソース: NAPA以前

- ▶ 2010年の研究予算: 5億200万ドル
 - 分子病態学と生理学、診断・評価・疾患監視、トランスレーショナルリサーチと臨床介入、疫学、ケア・サポート・医療経済学、研究リソース
 - 大半の4億5700万ドルは、米国国立衛生研究所(NIH)からの予算
- ▶ 臨床ケア
 - 発見および診断
 - 治療とケアのコーディネート
 - 研修
- ▶ 介護ケア
 - 入所基準を満たす人々のためのナーシングホーム給付
 - 高齢者向けサービス提供事業者の全米ネットワークを支援する小規模プログラム

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

10

アルツハイマー病における主な課題

- ▶ 現在、AD/RDの予防・治療・治癒する手段が存在しない
- ▶ ケアの質の評価方法およびスタッフのトレーニングの改善が必要
- ▶ 家族など介護者に対する支援が必要
- ▶ スティグマと誤った認識の蔓延
- ▶ 官民の取り組みにおけるコーディネーションと追跡が必要

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

11

国家アルツハイマープロジェクト法(NAPA): 主な特徴

米国保健・福祉省(HHS)長官に対し、下記の目的を遂行するための国家アルツハイマープロジェクト設置を求め、2011年1月4日に署名:

- ▶ アルツハイマーを克服するための統合的な国家プランの策定と維持
- ▶ 連邦政府の全省庁横断的な研究およびサービスのコーディネーション
- ▶ 予防し、進行を止め、進行を戻す可能性のある治療法の開発促進
- ▶ 早期診断率およびケアと治療のコーディネーション向上
- ▶ 高リスクの民族的・人種的マイノリティの人々のアウトカム改善
- ▶ 地球規模でアルツハイマーとの闘いを進めるための、国際組織との協調
- ▶ 国家プランの内容と実施をレビューし、論評する諮問委員会の設置

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

12

原則

- ▶ 既存リソースの最大限の活用、進行中の取り組みの改善とコーディネーション
- ▶ 諮問委員会との協議の下での官民パートナーシップ支援
- ▶ アルツハイマー病に対するアプローチの方法の転換
- ▶ 国家プランであって、単なる連邦政府プランではない
- ▶ 行動とは、即時の行動、近時および長期の目標を指す
- ▶ 官と民の関係者の関与を求める
- ▶ 前進への道は、リソース、科学の進歩、コラボレーション次第
- ▶ 今後のプランにおいては、米国防健・福祉省は諮問委員会および関係者と協働し、さらなる行動を起こす

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

13

オバマ大統領の投資: 即時のアクション

国家プランに対する議会の決定や支援を待つことなく、アルツハイマー病に対して即時の行動を起こすべくデザインされた投資

- ▶ アルツハイマー病に対する研究資金の増加。国立衛生研究所(NIH)は直ちに、2012会計年度に5000万ドルを追加投資
- ▶ 2013会計年度には新規のアルツハイマー病研究資金として予算8000万ドルが提案された
 - この提案は実現しなかったものの、NIH所長のFrancis Collinsは2013会計年度の新規アルツハイマー病研究を支援するため、4000万ドルを所長が裁量権を持つ資金(Director's Fund)から供与
- ▶ アルツハイマー病の人とその家族の支援および国民・医療従事者の啓発
 - アルツハイマー病に対する国民の理解を深めるための啓発とアウトリーチ
 - 医療従事者の認知症に対する知識を深めるためのアウトリーチ

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

14

ADRDに関わる部局間グループ: ギャップ、機会、アクションステップを明らかにする

- | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|
| ▶ 米国国立衛生研究所 | ▶ メディケア・アンド・メディケイド・サービス・センター | ▶ メディケア・アンド・メディケイド・サービス・センター |
| ▶ 米国疾病対策予防センター | ▶ 保健資源サービス局 | ▶ 高齢者局 |
| ▶ 医療品質研究調査機構 | ▶ 退役軍人省 | ▶ 立案評価局 |
| ▶ 退役軍人省 | ▶ インディアン保健サービス | ▶ 退役軍人省 |
| ▶ 食品医薬品局 | | ▶ 薬物乱用・精神保健サービス局 |

研究

臨床ケア

介護サービスと支援

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

15

諮問委員会メンバー (諮問委員会のウェブサイト: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/#Council>)

- ▶ 座長 -- Ronald Petersen, メイヨークリニック医師、医学博士
- ▶ 保健・福祉省
- ▶ 防衛省
- ▶ 13人の委員は下記の代表で構成:
 - アルツハイマー病の当事者
 - 介護者
 - サービス提供事業者
 - 州政府
 - 各自治体政府
 - 研究者
 - アドボカシー団体
- ▶ 米国国立科学財団
- ▶ 退役軍人省

パブリック

連邦政府

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

16

早期の活動

- ▶ 連邦政府の省庁間ワーキンググループおよび諮問委員会の設置
- ▶ 研究、臨床ケア、LTSSIに関する小委員会設置
- ▶ 諮問委員会による年4回の公式会議およびワーキンググループと小委員会の臨時会議
- ▶ アルツハイマー病の人と介護者のための既存のプログラム改善と、新たな取り組みを行うための作業
- ▶ 版を重ねてのプランづくり
 - 2012年1月に枠組み案を公表
 - 2012年2月に第一次プラン草案を公表
 - 2012年4月に第二次プラン草案を公表
 - 2012年5月に最終プランを発表:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan.shtml>
 - 2013年6月に2013年改訂版を発表

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

17

ゴール

1. 2025年までにアルツハイマー病の予防と効果的な治療を実現する
2. ケアの質と効率性を最大限に高める
3. アルツハイマー病の人と家族のための支援の充実
4. 国民の理解と関わりを深める
5. 進捗を追跡し、さらなる改善への原動力とする

National Plan
to Address
Alzheimer's Disease



NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

18

国家プラン

- ▶ 認知症の人と家族が今、必要とするケアと治療に対して、バランスよく取り組む
- ▶ 国家プランであって、単なる連邦政府プランではない。官民セクターの関係者による関与を必要とする。
- ▶ 長期目標、それらの目標を達成するための戦略、即時の行動
- ▶ 進捗に関する報告の透明性:
 - 付属資料に実施スケジュール
 - 諮問委員会に対する進捗状況報告は年2回
- ▶ 随時、プランを更新: 1年ごとに改訂
 - 2013年6月に2013年改訂版を発表:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan2013.shtml>
 - 2014年4月に2014年改訂版を発表

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

19

ゴール1: 2025年までにアルツハイマー病の予防と効果的な治療を実現する

- ▶ **戦略1.A:** 研究の優先順位とマイルストーンの決定
- ▶ **戦略1.B:** アルツハイマー病の予防と治療を目指した研究の充実
- ▶ **戦略1.C:** 早期および発症前のアルツハイマー病同定技術の開発促進
- ▶ **戦略1.D:** 国際的な官民組織との研究協力
- ▶ **戦略1.E:** 医療および公衆衛生プログラムへの知見のトランスレーションを促進

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

ゴール2: ケアの質と効率性を最大限に高める

- ▶ **戦略2.A:** 質の高いケアを提供できるスキルを持った人材の育成
- ▶ **戦略2.B:** タイムリーで正確な診断率を高める
- ▶ **戦略2.C:** 診断直後から、アルツハイマー病の人とその家族に情報を提供し支援する
- ▶ **戦略2.D:** 様々なケア現場に即した、質の高い認知症ケアのガイドラインと評価法を特定する

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

ゴール2 (続き)

- ▶ **戦略2.E:** アルツハイマー病の人のための新しいケアモデルの有効性を探る
- ▶ **戦略2.F:** アルツハイマー病の人がケア現場と制度の間を安全で効果的に行き来できるよう図る
- ▶ **戦略2.G:** アルツハイマーの人のための医療と介護のコーディネーションと統合を高める
- ▶ **戦略2.H:** アルツハイマー病の発症率が特に高い人々およびケア不足の問題に直面している人々のためのケアを改善する

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

ゴール3: アルツハイマー病の人と家族のための支援の充実

- ▶ **戦略3.A:** 民族文化に配慮した教育・研修・支援のための情報を受け取ることができるようにする
- ▶ **戦略3.B:** 家族介護者が自身の健康とウェルビーイングを維持しながら介護を続けられるようにする
- ▶ **戦略3.C:** 将来必要となるケアを考え、家族が計画できるよう支援
- ▶ **戦略3.D:** アルツハイマー病の人の尊厳、安全、権利の保持
- ▶ **戦略3.E:** アルツハイマー病の人の住まいに関するニーズを評価し対応する

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

ゴール 4: 国民に理解と関わりを深める

- ▶ **戦略4.A:** アルツハイマー病に対する国民の理解を深める
- ▶ **戦略4.B:** 州政府、部族政府、地方政府と協働してコーディネーションを高め、各政府の全管轄でアルツハイマー病に対する理解を深める先進的モデルをつくる
- ▶ **戦略4.C:** 米国と世界各国が、協力してそれぞれの取り組みを向上させる

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

ゴール5: 進捗を追跡し、さらなる改善への原動力とする

- ▶ **戦略5.A:** 連邦政府による進捗追跡能力を高める
- ▶ **戦略5.B:** ナショナルプランの進捗をモニターする

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

プランの発表

- ▶ 米国保健・福祉省のSebelius長官が5月15日、米国国立衛生研究所での国際研究サミット開催中に発表
- ▶ 新しい研究プロジェクトへの助成を発表
- ▶ サービス提供事業者教育交付金の被交付者の発表
- ▶ 啓発キャンペーンの発表
 - ウェブサイト開設 www.alzheimers.gov
 - テレビおよび紙媒体での広告 (クリックをご覧ください www.youtube.com/watch?v=Oy-dz2xS21M)

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

26

プランの始動



NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

27

現在までの進捗状況

- ▶ 研究の進歩を最善にするためのリコメンデーションを策定:
[Alzheimer's Disease Research Summit 2012: Path to Treatment and Prevention](#)
- ▶ 新規の2大臨床試験(遺伝子シーケンシングおよび革新的な新規細胞モデル開発) など、新しい研究プロジェクトに対する助成
- ▶ 2025年の目標に到達するための研究のマイルストーンに関する文書の作成:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/milestones/milestones.shtml>
- ▶ 認知症の診断から効果的な行動マネジメントまで、10,000人以上の医療従事者をトレーニングするためのリソースの提供
- ▶ 国民の啓発と、認知症の診断を受けた人々と介護者を重要なリソースにつなげることを目的に、ウェブサイト www.alzheimers.gov を開設
- ▶ 進展した認知症に関するパネル

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

28

進捗状況 (続き)

- ▶ CMSおよびNIHは、認知機能障害の簡易評価ツールを明らかにした
- ▶ 臨床試験の登録に関するAoA/NIAのウェブセミナー、研究者による家族と患者への打診の支援
- ▶ ACL、Alliance for Aging Research、MetLife財団による報告書『革新をインパクトに変える: アルツハイマー病の人と介護者を住み慣れた地域で、自宅で支えるためのエビデンスに基づく介入について (“Translating Innovation to Impact: Evidence-Based Interventions to Support People with Alzheimer's Disease and Their Caregivers at Home and in Their Communities”)』
- ▶ アルツハイマー病による負担が特に高い人々が直面している特有の課題を明らかにする、個別集団タスクフォース。6月24日に報告書を公表。
- ▶ ダウン症候群の人々とアルツハイマー病に関するNIH会議開催 (2013年4月)
- ▶ 他の認知症に関するNIH研究サミット開催(2013年5月)

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

29

主な国際的活動

- ▶ 投資を最大化するための研究協力の改善
- ▶ ケアと介護者支援に関する他国の成功に学ぶ
- ▶ イギリス、カナダ、フランスとの二国間協議

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

30

G8認知症サミット

- ▶ 多国間の取り組み
- ▶ 極めて支援的なコミットメント
 - 研究および優先順位決定に関する情報共有
 - 国際行動計画の策定
- ▶ フォローアップ会議
 - 社会的インパクトに対する投資 - イギリス
 - 新しい介護と予防モデル - 日本
 - 産学パートナーシップ - カナダおよびフランス
 - 1年間の追跡 - 米国
 - ・ 米国立衛生研究所にて2015年2月まで

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

31

所見: 有効だった取り組み

- ▶ 政治による支援
- ▶ 明確なミッション
- ▶ 情熱を持って尽力した連邦政府職員
 - 新たな予算付けがなくても、新たな活動や仕事を遂行
 - 保健・福祉省と他省庁において、担当職員の異動なし
- ▶ 機会とギャップに的を絞った探索
- ▶ 使えるツールはすべて活用
- ▶ すべての当事者、すべての現場に重点
- ▶ 研究と、認知症とともに生きること - この両方に焦点
- ▶ プランにおける各行動ステップの説明責任(accountability)
- ▶ アドボカシー団体との協働 - 相互尊重と継続的対話

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

32

所見: 改善が望まれる点

- ▶ より時間をかけた取り組み
- ▶ 経済環境の改善 - 業務遂行のためのより多くの資金および支援スタッフ
- ▶ 州政府および民間セクターとのパートナーシップを緊密化させるための継続的な取り組み - 連邦政府単独では達成できない

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

33

リソース: 追加情報

- ▶ <http://www.alzheimers.gov>
- ▶ NAPAウェブサイト: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>
- ▶ 国立高齢化研究所 (National Institute on Aging): <http://www.nia.nih.gov/alzheimers>
- ▶ 高齢者ケア検索サイト: <http://www.eldercare.gov/eldercare.net/public/Index.aspx>
- ▶ ADSSPプログラム: http://www.aoa.gov/AoA_Programs/HPW/Alz_Grants/
- ▶ 全国家族介護者支援プログラム: http://www.aoa.gov/AoA_programs/HCLTC/Caregiver/index.aspx

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

34

ありがとうございます!
ご質問は?

Ruth.Katz@HHS.gov
(202) 690-5766

NAPA WEBSITE:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/>

35

「アルツハイマー病に関する米国の国家プラン」

Ruth Katz 米連邦政府保健福祉省立案評価局 副局長（障害・高齢化・介護政策室）

米連邦政府保健福祉省立案評価局の Ruth Katz です。政策の分析と研究を行う立案評価局のうち、私の部署では 25 人の職員が障害、高齢化、介護問題を担当し、保健福祉省長官を通じて大統領に助言しています。国家アルツハイマープランは我々が策定作業を担当しましたので、本日、皆さんにご紹介できることを大変嬉しく思います。



バラク・オバマ大統領は認知症の問題に強い関心を持って対応しています。最初のアルツハイマープランを発表した時、オバマ大統領は次のように話しました。

「何百万ものアメリカ人が、愛する人がアルツハイマー病に苦しむ姿を見るつらさ、胸が引き裂かれる思いを痛いほどよく知っています。そして、アルツハイマー病は我が国の高齢者と家族の重荷となり、その数は増え続けています。したがって、我々は、この病による国民の健康への挑戦に立ち向かわねばならないのです」。

大統領のこのような発言には、大きな影響力があります。

はじめに、医療制度改革について簡単にご紹介します。2010年3月23日、オバマケアとも呼ばれる Affordable Care Act（医療費負担適正化法）が制定されました。ご存じの通り、米国には無保険の人も多数いますので、この法律はできる限り多くの人に医療保険を拡大することが主な目的です。高齢者はメディケアでカバーされるためオバマケアの主な対象ではありませんが、オバマケアには高齢者にも有用な施策もあります。

特にアルツハイマーに関係しているものは、65歳以上の高齢者を対象とした年1回の認知機能評価の新規導入です。費用は全額メディケアで負担します。これはアルツハイマーの早期発見につながる非常に重要な施策です。

介護に関する小さな条項が他にもありますが、介護費用は連邦政府による負担はほとんどありません。日本のように政府がすべての人をカバーする制度があればよいのですが、米国ではそうではないのです。

ご存じの通り、米国では急速に高齢化が進んでいます。2010年には65歳以上の人口は4,000万人でしたが、2030年までに65歳以上は全人口の20%に上る見込みです。日本はまさに今、その状態ですが、我々もそこに向かって進んでいます。世界のどの国も同じ方向に向かって進んでいます。ただ、健康で長生きできていることは素晴らしく、心から誇りに思うべきです。しかし、今日ここに私たちが集まっているように、話し合えるべき課題もあります。

高齢者数の増加に伴って、認知症の人の数も増えていくことが予想されています。現

在、米国では9人に1人、約520万人がアルツハイマーですが、2050年には約1,300万人になると見込まれています。また、診断されない人々もいます。認知症にかかる医療と介護の年間コストの推計値はさまざまありますが、政府が用いている数値では、昨年の費用は約1,090億ドルでした。ほとんどが介護費用で、多くは家族が負担しています。全国で介護している人は1,500万人に上り、そのほとんどが家族です。家族は無償で介護をしていますが、金銭の授受が発生していないだけで、本当はコストがかかっています。例えば、介護のために500億ドルの給与が失われています。昨年、家族が提供した介護に値段をつけるとしたら、1,060億ドルにも上ると言われています。

アルツハイマーに関して米国と日本が抱える問題は、ほぼ共通しています。予防法も治療法もありませんから、ケアの質を測定するためのよりよい尺度、人材育成のよりよい方法、家族介護者と有償介護者への支援が必要です。大きなスティグマ（stigma: 恥・不名誉）があり、介護者が外部になかなか助けを求められないという現状もあります。また、これまでの進捗を測定し、追跡する方法も必要です。

国家アルツハイマープロジェクト法（NAPA）は2011年1月4日に署名されました。NAPAは、アルツハイマーを克服するための統合的な国家プランの策定と維持を目標とした法律です。2025年までに根治薬をつくることを目指すとしています。非常に高い目標ですが、政府の全省庁横断的に研究とサービスをコーディネートすること、治療薬の開発促進、疾患を予防し、進行抑制し、または逆行させること、早期診断率の向上、ケアのコーディネート、認知症の発症率が特に高いラテン系やアフリカ系アメリカ人など民族的マイノリティのアウトカム改善などの達成目標を掲げています。

国際的な組織との協調も必要です。どの国も単独では前に進むことはできません。共通の課題を抱えていますから、解決策も共有する必要があります。また、国家プランの策定と実施において協働する国家諮問委員会も設置されました。

NAPAを施行した当時、我々は基本原則が必要だと考えました。1つは、既存のリソースを最大限に活用し、現在進行中の事業をコーディネートすることです。すべてをNAPAの目指す方向に向けています。諮問委員会と一緒に官民パートナーシップを支援すること、アルツハイマーに対する見方を変えること、政府として国として全体としてのアプローチを変えることです。また、これは皆が関与する国家プランであって、連邦政府が主体の連邦プランではないということも重要です。

即時の取り組み、短期的・中期的・長期的の取り組みがあります。包括的なプランを実行するには、官民両セクターによる関与が必要です。リソース、科学の進歩、協働がなければ前進することはできません。とくに協働がカギです。また、進捗にしたがって毎年、プランを更新することも必要です。諮問委員会とも協働しています。

オバマ大統領はいつも、「今やろう」と言います。「プランを待つことはしない。今すぐに前進する。今、予算を変える。何をやろうとしているか分かっている」と。ですか

ら、我々はすぐに資金を得て着手し、実行に専念することができます。

最初に、我々は政府内のすべての関係者を組織しました。メンバーは主に保健福祉省内のさまざまな部局の担当者です。彼らを研究担当班、臨床ケア担当班、介護サービスと支援担当班に班分けしました。

一部の諮問委員会メンバーについては、指名制で選出しました。連邦法に諮問委員会について明記されています。何千通もの推薦が寄せられた結果、座長には高名な医師の Dr. Ronald Petersen が選ばれ、他にも民間から 13 名の委員が選ばれました。例えば早期のアルツハイマー病の人やインフォーマルケアを行っている人、家族介護者、介護職、医師、州政府や地方政府の職員、研究者、アドボカシー団体代表などです。このほか、連邦政府の 4 省庁の上級職員もメンバーになっています。

このように、あらゆる部局にまたがる作業部会をつくり、諮問委員会をつくり、政府職員で研究・臨床ケア・介護担当班をつくり、諮問委員会も設置しました。年 4 回、公開で大規模な諮問委員会を開催します。一般の人もパネル討議に参加することができ、情報伝達の大変有効な機会にもなります。そこで、進行中のプログラムや新しい施策、新たなアイデアについて話し合います。

第 1 次国家プランについては何度も草稿を重ね、最終的には 2012 年 5 月に発表されました。以降、毎年春に更新していきます。ゴールは、①2025 年までにアルツハイマー病の予防と効果的な治療法の実現、②ケアの質と効率の最大化、③アルツハイマー病の人と家族への支援の充実、④アルツハイマー病に対する国民の理解と関心の拡大、⑤これらのゴールに向けての進捗状況の追跡、という 5 つを掲げています。

国家プランですから、きちんと焦点を絞り、進捗に注意を払うことはとても大切です。また、治療薬の発見のために研究室の中で行われるべき仕事や臨床試験など科学の側面と、現在、認知症に直面している家族のケアニーズのバランスをとることが非常に大きな課題です。

繰り返しますが、これは国家プランであって連邦政府プランではありません。長期目標と即時行動の両面があり、進捗について透明性のある報告が求められています。また、この国家プランは毎年更新していくものですから、我々は「living document (生きた文書)」と呼んでいます。

国家プランの目標について、簡単にご説明します。

第 1 のゴール「2025 年までにアルツハイマー病の予防と効果的な治療法の実現」の戦略として、米国国立衛生研究所 (NIH) での研究の優先順位とマイルストーンの決定、予防と治療を目指した研究の拡充があります。我々はそのための会議を開き、臨床試験への参加を呼びかける報告書をまとめました。臨床試験に参加をためらう人が多いのですが、アルツハイマー病になった人にも健康な人にも試験に参加して頂かなければなり

ません。

発症や診断の10年も前から病気が進行しているケースもありますから、早期発見の研究を加速させることも戦略の1つに挙げています。そして、我々は国際組織や官・民の組織との研究コーディネーションと、研究から得られた知見の臨床応用の促進を後押しします。新薬が開発されたり、新しいエビデンスに基づく治療法ができたり、家族支援の新たな方法が分かっても、行政機関が採用するには長い時間がかかることが往々にしてありますが、お役所仕事を解消して、新しいものを早く世に出そうという戦略です。

第2のゴール「ケアの質と効率性を最大限に高める」ための戦略の1つは、対応力の高い人材の育成です。これは非常に重要な課題です。ナーシングホームの職員やホームヘルパーとして働く介護人材は現在、約200万人いますが、現在に比べて今後10年以内にナーシングホームの介護人材は20%、ホームヘルパー人材は60%増やすことが必要です。しかし、大変なエネルギーや資源が必要な仕事なのに賃金が安く、離職者も多いので、現在のニーズを満たすのにも難渋しているのが現状です。

また、タイムリーで正確な診断を促進するためには、診断時に必要な情報につなぐことも必要です。日本とは異なり、米国には一本化された窓口がないので、どこに行っても誰に聞けばいいのか分からない、という事態も起こります。そのようなことが起きないように、診断直後に認知症の人やご家族を教育し支援することが必要です。

質の高いガイドラインと独立した機関によって検証された評価法も必要です。具体的には「生活の質（QOL）とは何か」「その人の機能的状態とは何か」を測る尺度が必要です。さもなければ、今やっていることがよいのか悪いのかを測ることができないからです。

新しいケアモデルの探索も極めて重要です。医療制度改革のおかげで、統合されたケアに関する様々な新しいモデルも生まれてきました。

また、アルツハイマー病の人には多くの併存疾患を抱える人も多く、複数の医師や医療関係者にかかり、病院に行き、ナーシングホームに行き、自宅に行き、ホームヘルパーと会うといった状況が珍しくありません。このような様々な場面を安全かつスムーズに、容易に行き来できるようにすることが必要です。医療職や介護職の人と会うたびに同じ質問に答える必要がないように、健康情報をうまく共有することも必要です。

今回の医療制度改革で規定されているように、医療と介護のコーディネーションと統合性を高めること、アルツハイマー病の発症率が特に高い少数民族やダウン症候群などの人々へのケアを向上することも必要です。

第3のゴールは「アルツハイマー病の人とご家族に対する支援の拡充」です。米国は多民族国家ですから、情報提供にも文化への配慮が大切です。また、家族が介護を続けられなくなるきっかけは、肩痛や腰痛、金銭的ストレスなど物理的な問題であることが分かっていますから、家族介護者が自分の健康を維持しながら介護を続けられるように

する戦略も必要です。そうでなければ、家族は「もうこれ以上は無理。今すぐにナーシングホームに入れてほしい」と言うことになります。ですから、高齢者の自宅での暮らしを家族が支え続けられるように、休息を提供することが重要なのです。

残念ながら、米国には介護に関する国家プランがありません。したがって、家族が将来に備えて計画をたてられるよう支援することが必要です。自立生活が難しくなってから計画するのは大変ですから、前もって計画するよう促すことが必要です。

また、アルツハイマー病の人の尊厳と安全と権利を保持すること、住まいのニーズに対応することも必要です。

第4のゴールは「国民の理解と関わりを深めること」です。多くの方はアルツハイマー病の名前を知っていても、ただ怖いと思うばかりです。怖れなくてはもよいということ、アルツハイマー病になった人が利用できるリソースがあるということを知ってほしいと思います。また、州政府やインディアン部族政府と協働すること、協働による利点について明らかにすることも大切です。それから、グローバルコミュニティとのコーディネートも極めて重要です。

第5のゴール「進捗を追跡し、さらなる改善への原動力とする」ですが、プランの進捗を評価するとさらなる改善につながりますから、進捗の評価はとても大切です。

国家アルツハイマープランは2012年5月15日、保健福祉省長官が発表しました。同日、新しい研究プロジェクトも発表されました。サービス提供事業者への新たな教育助成金や啓発キャンペーンも発表されました。スライドにYouTubeのURLを記載していますので、ご興味がある方はそのサイトから少しご覧頂くことができます。

すでに一部を皆さまにご紹介しました通り、現在までに様々に前進してきました。進捗に関する調査資料を発表しましたし、新たな研究プロジェクトに予算をつけました。この予算は国家アルツハイマープロジェクト法（NAPA）がなければ実現しなかったかもしれないと思います。

研究に関するマイルストーンを定めた新しい資料もあります。研究者たちによって設定されたゴールです。達成期限を定めたマイルストーンについても、スライドにURLを記載しています。

直接ケアに関わる医療従事者向けの研修リソースも提供してきました。それから、alzheimers.govというウェブサイトもつくりました。家族でも地域の人でもコミュニティセンターの人でも医師でも、誰でもアルツハイマー病について情報を得ることができるウェブサイトです。

また、今年は「Advanced Dementia（進展した認知症）」という委員会にも助成しました。実はこれは終末期に関する委員会です。倫理的・政治的・宗教的にさまざまな課題や難題がありますが、政府や政府系研究機関の外でこれらの問題を検討する機会となっています。

医師が使用できる評価尺度も特定しました。臨床試験への参加を促すために、臨床試験の登録に関するウェブセミナーもいくつか行いました。特定集団タスクフォースとしてダウン症候群に関するミーティングや研究サミットを行いました。

大変重要な国際的な活動について、いくつかご紹介したいと思います。研究への投資を最大化するにはコーディネーションが大切です。誰かが薬理的な答えを発見すれば、皆がその恩恵に与ることができます。これは誰もが分かっていることです。また、ケア技術に関しても、成功事例からも学ぶことが大切です。

先週、G8 サミットが開催されました。信じられないほど高い関心が寄せられ、各国とも多国間協力で熱心な姿勢を示し、大変素晴らしい会議でした。G8 がアルツハイマー病について話し合ったなんて、信じられるでしょうか。研究について情報を共有し、研究における優先順位を明らかにし、お互いの取り組みから皆が恩恵を受けられるように役割分担をしたのです。本当に素晴らしいことです。

ご存知の通り、今後もフォローアップ会議が開かれる予定です。1つは社会的インパクトに対する投資に関する会議です。つまり、民間の投資家が株式に対して投資するように社会的プログラムに対して投資ができて、その投資が成功すれば利益が見込めるといえるものです。米国では様々な住居に関する事業やサービス付き住居に関する事業で、このような投資を行っています。

それから、新しいケアと予防モデルに関する会議も1年以内に日本で開催が予定されています。カナダとフランスは研究産業パートナーシップに関する会議を2015年2月に開催予定ですし、米国はNIHでフォローアップ会議を予定しています。

最後に、国家アルツハイマープランに関して、これまでに有効だった点と、改善が望まれる点についてご紹介したいと思います。まず、有効だったのは、オバマ大統領や保健福祉省長官などトップレベルの政治家からの支持があったことです。議会からの支持も得て、進めることができました。リーダーが音頭をとれば、実現するものです。

明確なミッションがあり、誰もが目的を理解していました。2011年から現在まで連邦政府の同じメンバーが変わることなく担当しています。皆が強い責任感を持ち、経験を積んでこの問題の専門家となり、現在も取り組んでいます。彼らは、既存の事業の中でアルツハイマー病に関連する事業と、アルツハイマー病の名前はついていなくとも活用できる事業を検討して、活用できる資源を見つけました。使えるものはすべて使おうという方針をたて、それが有効でした。

それから、すべての当事者、すべての現場が重要です。州政府や連邦政府が何をするかという問題ではありません。官も民も当事者として、誰もが持てるものを持ち寄るのです。また、根治のための研究と、病とともに生きることを支えるケアの双方が重要です。国家プランには説明責任があり、毎年、ゴールを達成したかどうかを明らかにしま

す。それから、アドボカシー団体との協働も、政府が正直であるために有効です。

改善が望まれる点としては、とにかく時間が足りなかったということがあります。しかし、今後の高齢化や認知症の人の数を考えると、時間が足りるということはないでしょう。資金もさらに必要です。連邦政府と州政府や民間セクターとのパートナーシップを改善していくことも必要だと思います。

認知症の人の家族に支援の手を届けること、医療と介護と住居を統合した新しいサービスモデルの構築、啓発の必要性について、今日、ここにいらっしゃる皆さんと共有できることを嬉しく思います。ご清聴ありがとうございました。

注記：

米国では「Alzheimer's (disease)」という場合、アルツハイマー型認知症だけでなく総称としての認知症を指すことも多いが、本報告書では英語の「Alzheimer's (disease)」を訳す場合、敢えて「認知症」とは言い換えていない。

日米認知症戦略カンファレンス 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

Jed A. Levine, M.A.
アルツハイマー協会
ニューヨーク市支部 副代表
プログラム&サービス・ディレクター

2013年12月19日

1
New York City Chapter

alzheimer's association®

ニューヨーク市における アルツハイマー病の状況

- ニューヨーク市の人口は830万人
- 65歳以上の人口は100万人弱
2030年までに130万人に増加する見込み
- アルツハイマー病の人は25万人以上
- 認知症の人1人につき、少なくとも介護者が1人

2
New York City Chapter

alzheimer's association®

アルツハイマー協会とは

すべてのサービスは、
認知症の人とその家族に無料で提供されている

- 78の支部と300のサービス提供拠点を有する全米組織
- 民間では最大の研究資金提供機関
- ケア・支援・啓発・研究・アドボカシーを行う最大級の組織

3
New York City Chapter

alzheimer's association®

家族と介護職に対するニューヨーク市支部のサービス

- 情報提供と紹介(24時間電話相談受付 800-272-3900)
- 支援グループ: 市内の全5区に計120以上のグループ。専門のトレーニングを受けたリーダーによる運営
- 家族や当事者向けの民間ケア相談
- 教育・研修
- MedicAlert®+アルツハイマー協会 Safe Return®プログラム
- 早期サービス
- アルツハイマー協会の TrialMatch
- アルツハイマー & 認知症介護者センター (情報やヒントをウェブサイトで提供)
- 進行した認知症に対する緩和ケア: 研修・実施プログラム
- 多様なコミュニティへのアウトリーチ

4
New York City Chapter

alzheimer's association®

24時間の電話相談サービス

- 1.800.272.3900(電話番号)
- 年中無休、1日24時間対応
- 介護専門職に心配事を相談できる
- 認知症の人や介護者、家族、友人のための講座情報が得られる
- もの忘れ(memory loss)、認知症、アルツハイマー病について、よりよい理解が得られる
- リソースを見つけ、つながる



5
New York City Chapter

alzheimer's association®

介護者と認知症 の人のための 地域リソース

あなたの地域のリソースを見つけよう

Diagnostic Centers	Home Care Agencies	Adult Day Care Programs
A differential diagnosis of Alzheimer's disease requires a complete medical, neuropsychologic, and psychiatric evaluation as well as neuropsychologic tests.	Provides health care services in the residence of the patient. It allows a person to remain in the comfort of familiar surroundings throughout the course of the disease.	Community-based group programs designed to meet the needs of functionally and/or cognitively impaired adults through a care plan.
Select Location: • Manhattan • Brooklyn • Queens • Staten Island	Home Care Agencies That Serve: • Manhattan • Westchester • Brooklyn • Rockland • Queens • Suffolk • Staten Island	Select Location: • Manhattan • Brooklyn • Queens • Staten Island
Hospice	Formal Legal Services	Respite Services
Hospice is a special kind of care for the terminally ill. The focus is on caring, not curing. In most cases care is provided in the patient's home, although care can also be provided in hospice/inpatient centers.	Legal and financial planning should begin soon after the diagnosis of Alzheimer's or related dementia has been made. As the disease progresses they will need to rely on others to act in their best interests.	Respite is respite provides temporary, one-time care when family members or service providers are unavailable. In-home respite provides home care workers to supervise the person with dementia.
Select Location: • Manhattan • Brooklyn • Queens • Staten Island	Select Location: • Manhattan • Brooklyn • Queens • Staten Island	Select Location: • Manhattan • Brooklyn • Queens • Staten Island
Early Stage Services	Connect 2 Culture	
Here you can find information about Mild Cognitive Impairment (MCI), Alzheimer's disease (AD), and other types of dementia. You can also learn about ways to cope and live successfully with the challenges that a diagnosis of dementia can bring.	The New York City Chapter's cultural arts program which teaches caregivers how to utilize art to stimulate conversation and emotion. We collaborate with a variety of museums and organizations such as The American Museum of Natural History, The Museum of Modern Art, The Metropolitan Museum of Art, The Rubin Museum.	
Visit our Early Stage Services website	Visit our Connect2Culture website	

6
New York City Chapter

alzheimer's association®

ケアに関する相談

- 認知症の人や家族のための短期のカウンセリングと支援
- 給付と資格: メディケイドのプランニングとケアに対する支払い
- 家族間の対立や問題への援助
- 遠隔地に住む介護者への支援
- 地域サービスへの紹介

家族介護者に対する支援グループ

アルツハイマー協会の介護者支援グループは、定期開催のミーティングを通じ、介護者に感情的・教育的・社会的支援を提供。

参加者が悩みやストレスに対処する方法を身に着け、介護を続けながら心身の健康を維持し、認知症の人に最善のケアができるよう支援。

教育・研修

- 教育講座
 - 月1回の教育講座
 - 認知症を理解する
 - 法律および金銭に関するセミナー
 - メディケイド・ホームケア・セミナー
 - マンデーナイト・教育ミーティング
 - ナーシングホームへの入居について
- 家族と介護職向けの研修プログラム
 - 家族介護者のためのワークショップ
 - 介護職向け50時間認知症ケア研修
 - 英語、スペイン語、中国語



50時間認知症ケア研修クラス

alzheimer's association®
New York City Chapter

SEARCH FOR AIDES TERMS OF USE CONTACT US LOGIN

Dementia Aides
Start your search for aides here

About Dementia Aides
This resource was created to bridge the gap between aides who have completed the Alzheimer's Association, New York City Chapter's 50-hour Dementia Care Training for Professionals and families seeking to hire trained aides to provide care. Aides who have completed the Chapter's training are afforded the opportunity to create a profile and families are able to view and search profiles.

Making Home Care Work For You
For information about hiring in-home aides, check out our booklet *Making Home Care Work For You*.

Alzheimer's Association 50-hour Dementia Care Training for Professionals
The Alzheimer's Association, New York City Chapter conducts a 50-hour Dementia Care Training for Professionals Program (the "Training Program") to prepare home care workers in all aspects of Alzheimer's disease and dementia care. Topics include understanding the disease process, communication, behavior, activities, person-centered care, self-care and more.

www.dementiaaides.org

10
New York City Chapter

alzheimer's association®

様々な早期サービス

THE HARRY AND JEANETTE WEINBERG
early stage center

Early Stage Services

- MCJ, ADL, & other dementia
- Living with your diagnosis
- Telling Others
- Communication
- Challenges You May Face
- Legal and Financial Planning
- Treatment and Medications
- Visit Our Early Stage Center
- More Information

To speak with someone about Early Stage Services, please call 646-744-2977.

Go Back to the Early Stage Services

11
New York City Chapter

alzheimer's association®

connect 2 culture

- 美術館・博物館**
- [アメリカン・フォークアート美術館](#)
 - [ブルックリン美術館](#)
 - [クロイスターズ美術館](#)
 - [イントレピッド海上航空宇宙博物館](#)
 - [近代美術館\(MOMA\)](#)
 - [メトロポリタン美術館](#)
 - [ルビン美術館](#)
 - [スタジオミュージアム・イン・ハーレム](#)
 - [ユダヤ博物館](#)

- ソーシャルイベント**
- [Rhythm Break Cares](#)
 - [Tea Dance Social](#)
 - [WE SING](#)



13
New York City Chapter

alzheimer's association®

MedicAlert®+アルツハイマー協会 Safe Return®

- ・ 認知症の人は徘徊することがある
- ・ 24時間以内に発見・保護されなければ、50%の人は重傷を負うか死に至る
- ・ 安全のための国家登録プログラム
- ・ 認知症の人と介護者のためのID付きブレスレット
- ・ 行方がわからなくなった人が出た場合（および発見時）に、病院、シェルター、EMS、警察の各所管区、監察医、交通機関の事務所などにファックスで通知
- ・ NY市警およびメディアとの協力体制
- ・ 発生時の家族支援
- ・ シルバー・アラート： NY市警、市緊急管理局、市高齢局

14
New York City Chapter

alzheimer's association®

医療従事者および医師のアウトリーチ

- ・ アルツハイマー協会ニューヨーク市支部の各種サービス情報を医師や医療従事者に提供
- ・ 医師は患者と家族に対して、医師によるケアプランを支部がいかに構うことができるかを説明するよう奨励

Prescription for Care

For People with Memory Loss & Their Families
In partnership with your Healthcare Professional and the Alzheimer's Association, New York City Chapter

24-hour Helpline 800-272-3900
www.alz.org/nyc

- Information and Resources
- Early Stage Programs
- MedicAlert® + Alzheimer's Association Safe Return®
- Support Groups
- Care Planning
- Education Programs

All programs are free of charge

Referred by: _____
Since 1986, helping people with memory loss, their families and caregivers look after their physical and emotional health.

alzheimer's association
New York City Chapter
303 Lexington Avenue, 8th Floor
New York, NY 10017

15
New York City Chapter

alzheimer's association®

終末期 ケアリソース

16
New York City Chapter

alzheimer's association®

ナーシングホームと施設ケア

- ・ ナーシングホーム・タスクフォース
- ・ ナーシングホーム職員のための年次カンファレンス
- ・ “ADvancing Care”
- ・ “Care Advocate”
- ・ 介護職および家族のための緩和ケアリソース

For Professionals:
Center for the Advancement of Palliative Care, an organization which works with providers to promote excellence in palliative care, www.capcc.org.

For Family members, persons with dementia:
www.caretoadvancecare.org

17
New York City Chapter

alzheimer's association®

進行した認知症のための緩和ケア： 研修・実施プログラム

- ・ Comfort Firstモデルはピアティテュード・キャンパスに由来
- ・ 市内のナーシングホーム3施設とホスピスがパートナー
- ・ 組織全体での導入
- ・ 自由な食事
- ・ 睡眠・覚醒パターン
- ・ 刺激のコントロール
- ・ 痛み

18
New York City Chapter

alzheimer's association®