

シリーズー薬剤師の新たな関わり方 その1 新オレンジプラン ー認知症とともに暮らす社会へ

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

室長補佐 山田 義人

●「新オレンジプラン」が策定された経緯●

本日は、「シリーズー薬剤師の新たな関わり方」の第1回ということで、「新オレンジプランー認知症とともに暮らす社会」をテーマにお話しさせていただきます。

最初に、認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」が策定された経緯をご紹介します。認知症への対応は、世界共通の課題と認識され、2013年12月、G8による認知症サミットが開催されました。その後、国際的な枠組みで認知症施策を推進するため、各国が持ち回りで後継イベントを開催してきました。日本では、昨年11月に後継イベントが開催されましたが、その2日目に、安倍総理が、塩崎厚生労働大臣に対して、「わが国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定する」よう指示しました。これを受けて策定されたのが、「新オレンジプラン」です。

この「新オレンジプラン」は、これから申し上げる3つの基本的な考えに基づいて策定されています。

- ① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること
- ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること
- ③ 認知症の方ご本人やそのご家族の視点に立った施策を推進すること

旧オレンジプランは、医療・介護の基盤整備を中心として、2012年に厚労省が策定したものでしたが、新オレンジプランは関係12府省庁が一体となって、「認知症の方の生活全体を支える」ように取り組みを推進するものへと刷新され、2015年1月27日に公表されました。

●認知症の方の人数●

認知症の方は、2012年時点で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。正常と認知症との中間の状態である軽度認知障害の方、約400万人を合わせると、合計で800万人を超え、高齢者の約4人に1人が、認知症またはその予備群となります。さらに、認知症の有病率を推計する研究報告によると、この約462万人という認知症の数字を元に推計したところ、2025年には約700万人、すなわち高齢者の約5人に1人が認知症になることが示されました。

●新オレンジプランの内容—7本の柱●

さて、こうした経緯から策定された新オレンジプランについて、これから詳しくお話しします。

本プランの策定に当たっては、認知症ご本人、ご家族、その他医療・介護、様々な関係者からご意見を頂戴しました。そして、「認知症の方の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会」を実現するため、次の7本の柱を掲げました。

- ① 「普及・啓発」
- ② 「医療・介護」
- ③ 「若年性認知症」
- ④ 「介護者支援」
- ⑤ 「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」
- ⑥ 「研究開発」
- ⑦ 「認知症の方やご家族の視点の重視」

それでは、7本の柱について、1つずつ説明します。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

最初の柱は、「Ⅰ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」です。

誰もが認知症と共に生きる可能性があり、認知症は皆にとって身近な病気であることを、改めて社会全体として確認していくことを基本的な考え方とし、「認知症への理解を深めるキャンペーン」や「認知症サポーターの養成と活動支援」「学校教育」といった取り組みを推進していきます。

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

次に、2本目の柱は、「Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」です。

ここでは、「早期診断・早期対応を軸とする本人主体の医療・介護を基本に据えて、医療・介護が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしい場所で提供される仕組みを実現する」ことを基本的な考えとして、取り組みを推進していきます。この取り組みのなかでも、早期診断・早期対応のための体制整備」は、特に大きな論点となります。かかりつけ医の認知症対応力向上や、かかりつけ医

の相談役を担う「認知症サポート医」の確保が急務であり、新プランでは、「認知症サポート医5,000人」を、2017度末の目標として掲げています。

また、これから特に重要度を増していくのが、「認知症初期集中支援チーム」の展開です。医療・介護の専門職が認知症の疑いがある方の家庭を訪問し、観察・アセスメントをしたうえで適切な対応体制を整え、必要なサービスにつなぐ役割を担っており、2018年度からは、全市町村に拡大する計画となっております。

その他、オール医療界での取り組み体制の構築があります。薬剤師や歯科医師は、高齢者に接することも多いため、本来業務の服薬指導や口腔管理に加え、認知症の早期発見につながるよう対応力を向上いただくことも期待しており、今後、こうした専門職向けの研修の開催を推進して参ります。

なお、本番組のリスナーである薬剤師の皆様には、認知症の理解をさらに深めていただくとともに、初期集中支援チームへの参画やご連携という形でも、ぜひ、ご活躍・ご協力を期待したいところでございます。

③ 若年性認知症施策の強化

続いて、3本目の柱は、「Ⅲ 若年性認知症対策の強化」です。

65歳以前に発症する認知症を若年性認知症といますが、高齢の認知症と比較して就労している方が多く経済的な問題が生じ、また配偶者が介護するケースが多いため、親の介護と合わせた多重介護の問題も発生します。したがって、若年性認知症では居場所づくりや就労・社会参加支援など様々な施策が必要ですが、その一方で、必ずしも数が多くないため市町村単位で施策を打つことが難しく、都道府県単位での支援施策を推進していきます。

④ 認知症の人の介護者への支援

4本目の柱は、「Ⅳ 認知症の人の介護者への支援」です。

介護者への支援を怠ると、それがご本人への支援の質の低下にもつながりますので、認知症の方の介護者、ご家族への支援がご本人への支援と並んで重要であると考えています。このなかで特に重視している取り組みが認知症カフェです。認知症カフェは、認知症の方ご本人、ご家族、医療・介護の専門職、地域住民の4者が気軽に集える場で、それ以上の定義はありません。したがって、専門職がミニ講話を開くもの、コミュニティカフェのように囲らんするものなど様々なパターンがあります。ご家族にとっては、同じような境遇にあるご家族と話し合えたり、専門職の方に相談ができたりと、ご家族の負担軽減という意味で非常に有効な手段と考えています。

⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

そして、5本目の柱が「Ⅴ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」であり、これは旧オレンジプランには無かった部分です。ソフト面では、生活支援として配食、買い物に行けない方への宅配、高齢者が利用しやすい商品の普及、ハード面ではバリアフリー化や公共交通の充実が挙げられます。この他、就労・社会参加支援、安全確保も必要です。安全確保としては、見守り体制の整備や交通安全、詐欺等の消費者被害の防止、成年後見制度の活用促進、虐待防止に対する対応力等の強化を進めていきます。

⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進

6本目の柱「VI 認知症の予防法、診断法、治療法等の研究開発およびその成果の普及」では、認知症を来す疾患の病態解明や行動・心理症状（BPSD）等を起こすメカニズムの解明等の研究開発を推進し、さらに、効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取り組みを行ってまいります。

⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

そして、最後の柱が「VII 認知症の人やその家族の視点の重視」です。

これは3つの取り組みからなり、1つ目は、最初の柱でも紹介した認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるキャンペーンの実施です。2つ目は、初期段階の認知症の方のニーズ把握や生きがい支援です。認知症の方は初期の段階で診断を受けてもすぐに身体介護が必要になる状態ではなく、むしろ生活に関わる様々なサポートを必要としています。しかしそのようなサポート状況は必ずしも十分ではないとの指摘があり、まずは実態調査をしたうえで対策を立てていきます。3つ目は、認知症施策の企画・立案や評価にご本人やご家族自身に参画いただくことです。

●認知症施策の理想●

以上、新オレンジプランの7本柱から認知症施策を推進していきますが、この認知症施策が掲げる理想は、「認知症の方の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」という基本的な考え方に尽きます。新オレンジプランでは、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を副題に掲げていますが、これは認知症の方だけにやさしい地域というだけではなく、困っている人がいれば救いの手を差し伸べるといったコミュニティのつながりがその基盤にあるように思います。

こうした地域づくりの実現には、地域住民の方はもちろん、様々な分野の専門職の皆様の協力が欠かせません。薬剤師の皆様方には、初期集中支援チームや認知症カフェ、医療・介護連携等、様々な場面でのご協力とご支援を重ねてお願い申し上げます。