

認知症施策の推進について

2月20日、社会保障審議会介護保険部会（以下、部会）において、地域包括ケアシステムの推進、相談支援、認知症施策の推進について議論が行われました。

本号では、認知症施策の推進について一部紹介します。

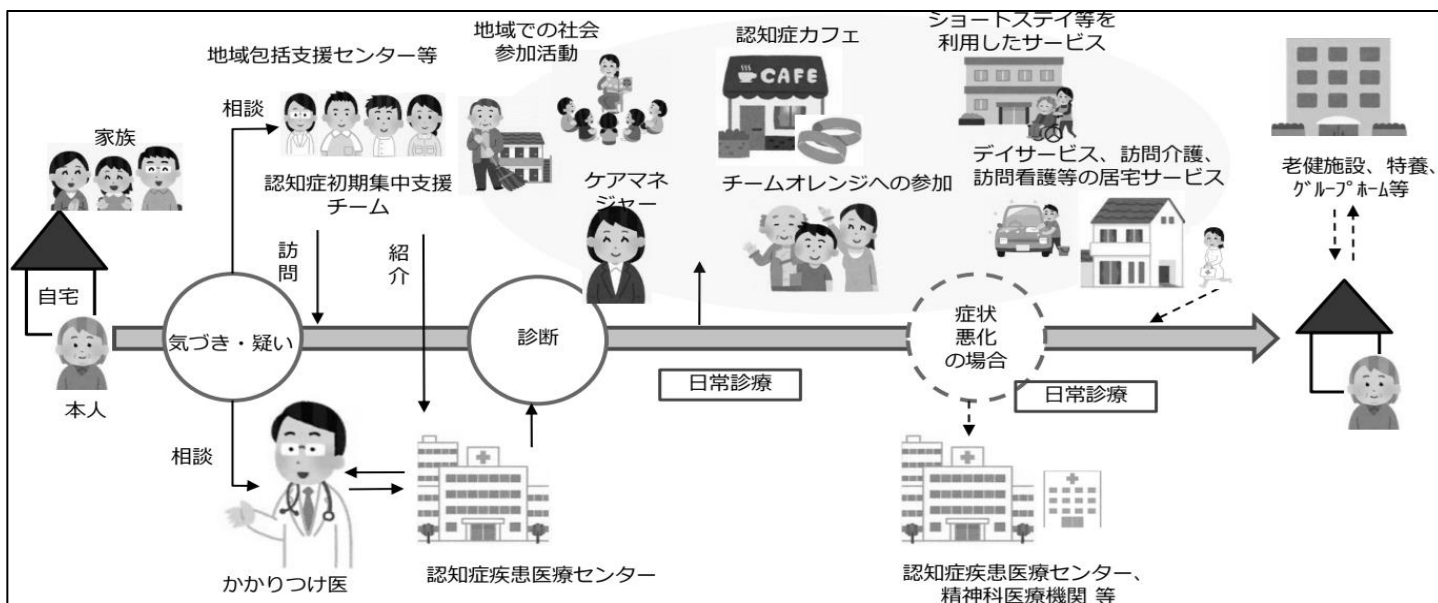
Topic解説

認知症の現状と課題

認知症施策を推進するにあたって、厚生労働省では、以下のように示されました。

- 2025年から2040年に向けた人口動態的特性は、85歳以上の高齢者の急増である。85歳を超えると、要介護認定率のみならず認知症有病率が大きく上昇する。高齢化の進展とともに、単身高齢世帯数の増加トレンドは続く。高齢者の認知症有病率は2012年の15.0%から2022年の12.3%に低下しているものの、認知症／MCIの単身世帯高齢者数は、2025年の約250万人から、2040年には約349万人に増加すると推計されている。
- 独居の認知症高齢者については、日常の生活支援を担う家族や親族がいない場合には、必要な情報を入手し、必要な社会的支援につながる事が困難であるため、同居家族がいる場合よりも、社会的孤立のリスクが高い。このため、医療支援（服薬管理や栄養管理など）、生活支援（見守り、移動支援、金銭管理など）、権利擁護支援など複合的な支援ニーズを抱えている。（若年性認知症の人には就労支援ニーズもある。）
- 認知症ケアパス（図1）は、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたものであり、令和5年度時点で1,656市町村（作成率：95.1%）で策定されている。昨年末に閣議決定された認知症施策推進基本計画において、認知症の人の参画や意思の尊重など認知症基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知が求められている。
- 現在の認知症ケアパスにおいては、認知症の症状、状態に応じて、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、初期集中支援チーム、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業所、認知症カフェなどが、認知症の本人や家族を支援することになっている。

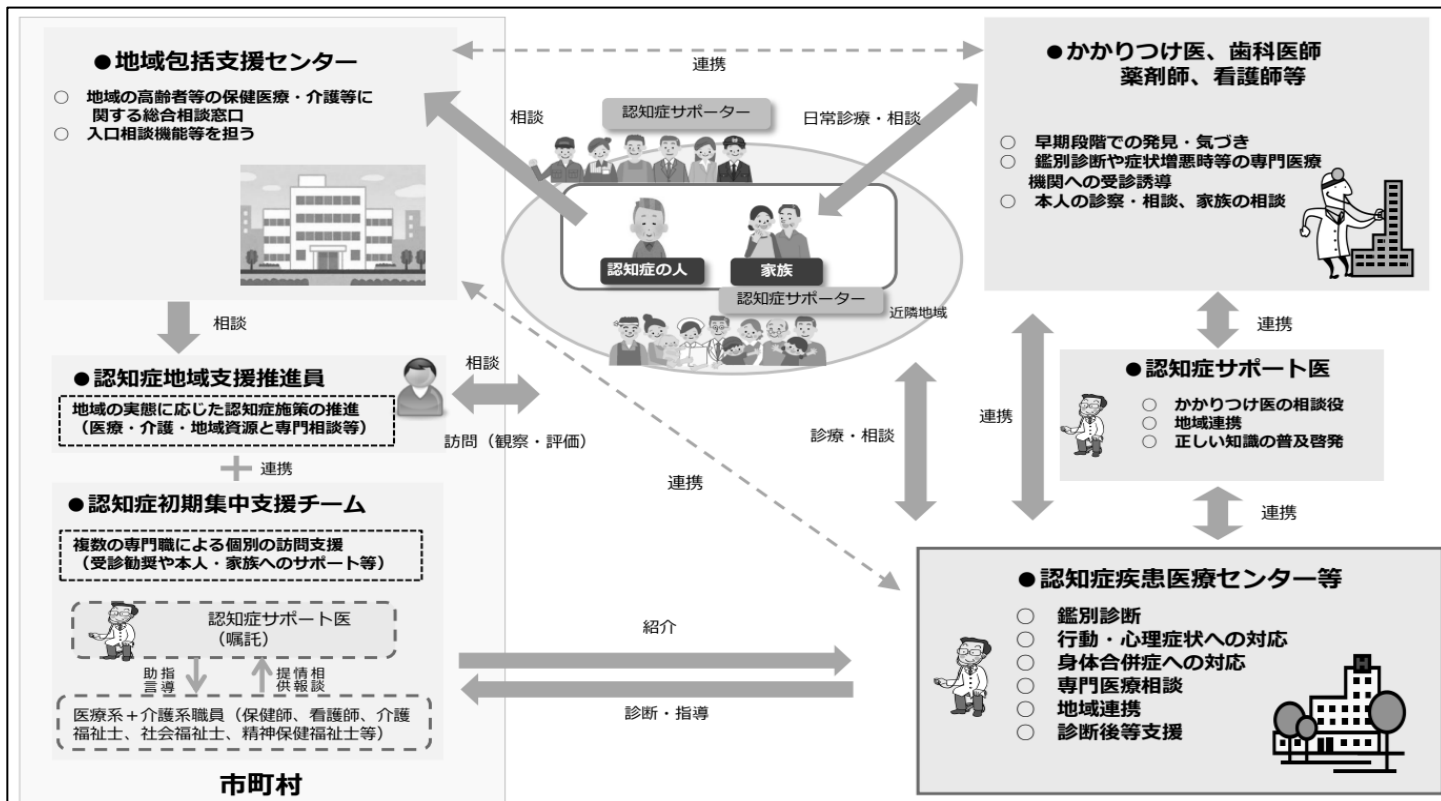
【図1】認知症ケアパスのイメージ図



認知症施策の推進についての論点

- ❑ 2040年とその先を見据え、複合的な支援ニーズを抱える独居の認知症高齢者が増加することを踏まえ、独居の認知症高齢者が安全・安心に暮らすための生活支援、社会環境の整備にむけて、関係機関との連携が求められますが、（図2）
 - ・かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等が、地域の実情に応じてどのように連携の強化を図っていくべきか。
 - ・また、介護サービスや生活支援のニーズにも対応できるよう、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員、介護サービス事業所のスタッフ、家族、地域の様々な関係者とともに、認知症高齢者を支援するネットワークをどのように構築していくべきか。
 - ・医療、介護サービスのほかに、権利擁護・意思決定支援、地域のインフォーマルサービスなど、認知症高齢者を取り巻く多岐にわたる課題に対し、地域の社会資源をどのように確保し、連携を図っていくべきか。
 - ❑ 上記の関係機関や社会資源との連携をオーガナイズするために、地域における役割分担についてどう考えるか。
 - ❑ 独居の認知症高齢者が抱える複合的な支援ニーズに対応するために、関係機関や必要となる社会資源について、新たに更新する認知症ケアパスにどのように位置づけていくべきか。
- ※ 認知症高齢者を含め、独居の高齢者等への切れ目のない支援のための地域づくりの推進や、意思決定支援の体制づくりについては、地域共生社会の在り方検討会議（社会・援護局）における議論を踏まえつつ、今後の部会において議論していくことになります。

【図2】容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



参考：厚生労働省_社会保障審議会_介護保険部会（2025/2/20）資料1 をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50085.html

