

認知症疾患医療センターの今後



栗田 主一

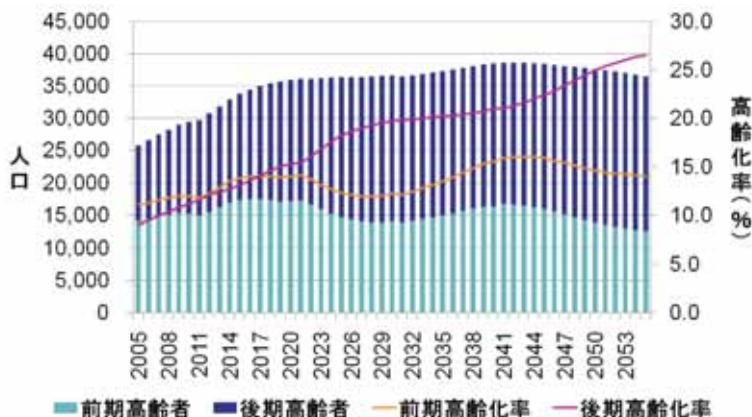
増えゆく認知症高齢者

わが国の高齢者人口は2012年に3,000万人を超え、2042年にピークに達しその数は3,860万人となり、その後は減少しはじめるものの、高齢化率は伸び続け、2052年には40%台に突入する。しかも、高齢化の進展は、75歳以上の後期高齢者において著しい。

図は、わが国の前期高齢者と後期高齢者の数と割合の将来推計を示したものである。今後増加するのは後期高齢者であり、その勢いは前期高齢者のそれをはるかに凌ぐものである。

後期高齢者の増加は、認知症高齢者数の増加に直接影響する。それは認知症高齢者の有病率が「年齢が5歳高まるとほぼ倍増する」というルールに従うためである。大塚によって算出されたわが国の性別・年齢階級別認知症有病率をわが国の性別・年齢階級別人口の将来推計値にかけ合わせて、認知症高齢者数の将来推計値を計算すると、2010年の段階で認知症高齢者

①前期高齢者と後期高齢者の数と割合の将来推計



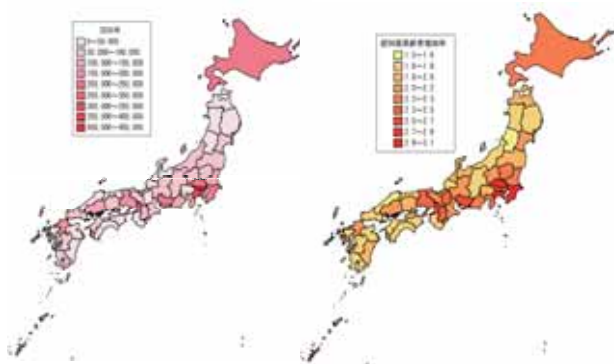
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」より作成。

数は250万人となり、2015年には300万人、2030年には400万人に達する。しかも、このような認知症高齢者の増加の勢いは都道府県によって大きく異なる(図)。これからの認知症対策は、国家としての対策のみならず、それぞれの自治体において、自治体の特性に応じた対策を考案していかなければならない。

わが国の認知症対策の歴史

1980年代に、わが国の認知症対策は、多様な医療資源を整備する形で進められた。すなわち、1986年には老人保健施設の創設、1988年には重度認知症患者、デイケアの新設、1992年には老人性認知症疾患治療病棟・療養病棟の入院医療管理料新設、1996年には同入院料新設があり、そのような一連の流れの中で、1989年に老人性認知症疾患センター事業が創設された。

②都道府県別認知症高齢者数の将来推計と都道府県別増加率



2035年の認知症高齢者数

2005年～2035年の認知症高齢者増加率

2035年の段階で認知症高齢者の数が最も多くなるのは東京都、最も少なくなるのは鳥取県、この間の増加率が最も高いのは埼玉県の3.1倍、最も低いのは島根県の1.5倍である（平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業。精神科救急医療、とくに身体疾患や認知症患者合併症例の対応に関する研究）

この事業は、「保健医療・福祉機関等と連携を図りながら、老人性認知症患者者の専門医療相談、鑑別診断・治療方針選定、夜間・休日の救急対応を行うとともに、地域保健医療・福祉関係者に技術援助等を行うことにより、地域の老人性認知症患者者等の保健医療・福祉サービスの向上を図ること」が目的とされ、①専門医療相談、②鑑別診断・治療方針選定、③救急対応、④個別の患者の処遇に係る関係機関との調整、⑤外部保健医療・福祉関係者への技術援助、⑥センター機能の充実を事業内容としていた。しかし、2000年に介護保険法が施行され、認知症のための介護資源が整備される中で、認知症医療のあり方も見直され、2006年には老人性認知症患者療養病棟が廃止となり、2007年には国庫補助金による委託事業としての老人性認知症患者センター事業も廃止となった。

しかし、認知症の人とその家族を支援するに

は、介護資源とともに、医療資源の整備が不可欠である。2007年に実施された老人性認知

症疾患センター8施設の調査でも、これらの施設が、認知症のための専門医療相談、鑑別診断と初期対応、一般医療機関や介護関係機関との連携、院内他診療科との連携、周辺症状と身体合併症に対する急性期医療において、重大な役割を果たしてきたことが明らかにされている。

また、医師会登録医療機関や地域包括支援センターを対象とするアンケート調査においても、認知症疾患の鑑別診断、周辺症状や身体合併症に対する入院医療、困難事例の相談に対応できる専門医療資源の不足が繰り返し指摘されている。こうした現状も反映して、2008年7月に公表された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書」には、認知症の支援における医療と介護の連携の重要性が改めて強調され、「早期診断の推進と適切な医療の提供」が重要事項の一つに掲げられるようになった。

認知症疾患医療センター運営事業

このような動きと連動して、2008年に認知症疾患医療センター運営事業が新たに創設された。この事業は、「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る」ことを目的としている。センターの設置基準には、①専門医療機関としての機能、②地域連携機能の2つの機能を持つことが定められており、事業内容には、①専門医療相談、②鑑別診断と初期対応、③合併症・周辺症状に対する急性期医療、④かかりつけ医等の研修、⑤認知症疾患医療連携協議会の開催、⑥情報発信という項目が掲げられている。総事業費は2008年の段階では1・9億円

③ 仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センターの 専門医療相談室



(1施設換算では253万円・国1/2、都道府県・指定都市1/2)であったが、2009年には、実施要綱が改正され、施設基準の中に精神保健福祉士・保健師等の2名以上の専門職

を擁する「医療相談室」を設置することが示され、総事業費も5・2億円(1施設換算693万円・国1/2、都道府県・指定都市1/2)に増額されている。

認知症疾患医療センターの今後

認知症疾患医療センターを効果的に運用するには、専従のスタッフを擁する医療相談室の設置が不可欠かと思われる。仙台市立病院は、2007年度に市の単独予算で専従の相談室を設置し(図)、これによって専門医療相談件数は3・6倍、鑑別診断件数は1・4倍、入院応需件数は1・4倍増加し、新患受診者の予約待ち日数は1/4に短縮、連携機関も多様化し、困難事例への対応能力も高まった。また、リエゾンチームを作ることによって、院内他診療科や救急医療の場での認知症の受け入れも以前より円滑になった印象を受ける。

こうした機能を持つ認知症疾患医療センター

1施設がカバーできる人口はどの程度か。高齢化率を20%とした場合、1施設が対応できる単位人口について、老年精神医学会専門医を対象にアンケート調査を行ったところ、その中央値は30万人であった。つまり、人口100万人の指定都市であれば3カ所、人口200万人の県であれば7カ所必要ということになる。この数値は、筆者の日常の実感と合致している。

認知症のための医療資源整備は急務の課題である。各自治体において、認知症患者医療センターの必要数を検討するとともに、医療ニーズの高い認知症患者の入院医療に長期的に対応できる認知症患者専門病棟、鑑別診断や外来レベルでの専門医療に対応できるメモリークリニック、かかりつけ医機能を担うことができる一般医療機関等、認知症のための医療資源の現状を把握し、必要な資源を整備するための施策を考案しなければならない。

また、地域包括支援センターを支軸に、医療

資源と介護資源が連携し、一般住民を含む小地域単位のネットワークづくりを通して、認知症の人とその家族が安心して暮らせる街づくりに発展させていかなければならない。そのような自治体単位の認知症対策の推進において、認知症患者医療センターは、認知症医療の最前線にある専門職の立場で、主導的な役割を果たすことが強く求められている。

(東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と介護予防研究チーム 研究部長)

