

ポスト伊勢志摩サミット関連事業

認知症サミット in Mie

ものづくり先端技術が支える認知症のひとと地域の共生

NewsLetter



パール宣言

Pearl declaration



1. 認知症はグローバルヘルスに対する脅威となっており、認知症に関する国際連携を推進する。
2. 認知症の人が地域で生活を維持することのできる地域社会を構築する。
3. ICT やものづくり先端技術を医療介護現場に導入するための医療・産業連携を推進する。
4. 早期診断、適時の入院治療のための医療・介護の連携体制、病態解明や創薬のための大規模レジストリー構築を推進する。
5. 認知症ケアパスを最適化するため、多職種連携、地域包括ケアの確立を推進する。



四日市で延べ 900 名が参加

認知症サミット in Mie

認知症サミット in Mieは平成28年10月14、15日にそれぞれ四日市市文化会館、四日市市都ホテルで開催され、延べ900名のご参加を頂き、無事終了しました。初日の基調講演に続き、5つのワークショップ会場では認知症を取り巻く5つのテーマについて熱心な討議があり、認知症の人と家族が住み慣れた

地域で生活をできるだけ長く維持するための方法論が話し合われました。このニューズレターはその成果を継続的なものとするため、認知症の医療・福祉に関わる多くの皆さまに知っていただくことを趣旨としています。関係各位におかれましては、ご参加とご支援を賜りまして厚く御礼申し上げます。





認知症サミット in Mie





健康長寿はすべての人々の願いであり、医療や衛生、栄養の改善に国を挙げて取り組んできた結果、わが国は世界有数の長寿国となった。しかし、一方では認知症やがんなど、長く生きること避けて通れない新たな疾病の増加に直面している。認知症は近い将来、高齢者の5人に1人が罹患する、誰もがかかる可能性のある病気である。認知症者を一人の“人”として尊重し、その人や家族の視点に立って、医療・介護、生活支援サービスを整備するとともに、認知症の人と共に暮らす共生社会の実現が今求められている。

認知症はインフォーマルケアに要するコストを含めるとがん、循環器疾患などの他疾患よりはるかに多くの医療社会資源を必要とする。その有病率は中・低所得国を中心に世界的に増加しつつあり、医療・福祉システムに対する脅威となっている。少子高齢化社会において認知症患者数は必然的に増加するため、人手不足を補完する意味でも情報通信技術（ICT）やものづくり先端技術を医療介護の現場に導入することが望ましいが、そのための人材育成、仕組みづくり

や法的整備が喫緊の課題となっている。

今後、高齢化の最先端にあるわが国の経験と知の集積を、人材交流や相互協力体体制の構築を通して、認知症の増加が懸念されているアジア諸国と共有することが望まれる。

1. 認知症の国際連携

認知症の患者数は世界的に増加しており、全世界で現在4700万人の患者数が2050年には3倍に増加することが予測されている。これら認知症患者の6割は中・低所得地域で居住しており、高齢化にともなってアジア・アフリカ諸国での著しい増加が見込まれている。

高齢化の最前線にあるわが国においても、認知症患者数が約500万人に達しており、認知症施策はわが国のヘルスケアに対する最大の脅威となっている。

このため、2015年から認知症施策に関する新オレンジプランが発表され、介護保険制度の改革、市町村単位の認知症初期集中支援チームの設置、認知症疾



患医療センターや地域包括支援センターなどの整備を通して認知症の地域包括ケアシステム構築が図られている。また、認知症に優しい地域社会の構築のために認知症サポーターの育成などの認知症に関する経験と知の集積の活用が図られている。

認知症はわが国のみならず、今後20年間で認知症患者の爆発的増加が予測されているアジア諸国を含めたグローバルヘルスに対する脅威となっている。先進国を中心として認知症の病態理解のための研究や、新規治療薬の開発のための大規模レジストリーの構築が推進されている。こういった先端研究に加え、アジア諸国との認知症の医療介護に関する学術交流、人材育成を支援する研修事業の推進を通して、各国の認知症施策との情報交換を行い、相互理解の推進と協力体制の構築を図ることが望ましい。

2. 認知症のひとへの地域支援

独居や老々高齢世帯が増加している中で、認知症の人と家族の視点に立った相談窓口や生活支援が必要となっている。認知症に関して気軽に相談ができる認知症コールセンターの設置・普及を促進する。要介護者に対する介護保険制度による生活支援には一定の限界があり、地域住民などによるインフォーマルな買い物支援、通院支援などの需要の増加が見込まれる。

また、認知症者の運転が禁止されている中で、地方では自動車が買い物、通院などの際の生活基盤になっている状況を勘案し、これに代わる代替手段を提供することが課題となっている。一部の地域ではポイント制や有償ボランティアなどの形で買い物、通院支援が提供されているが、認知症サポーターの登録による支援体制の確立、オンデマンドバスや行政が関与する形での



ライドシェアや配食サービスの普及が望ましい。

認知症の人の行方不明が問題となっているが、地域社会での見守りと家族への支援が基本である。認知症の人が道に迷った場合に、進んで声かけをするような地域社会の在り方が必要である。このためには、企業、学校、行政、自治会などで認知症に対する理解を進めるための認知症サポーター養成講座を定期開催し、認知症への理解を深めるための普及・啓発を図る。また、スーパーやコンビニ、宅配業者、金融機関など道に迷った人を発見する機会の多い企業と行政が見守り協定を締結し、発見した際の対応方法を共有する。認知症に優しい地域社会は健常高齢者にとっても優しい社会であることを理解する。

一方、若年で認知症に罹患した場合、高齢発症認知症の場合と異なる側面がある。勤務の継続が困難となって家庭生活の維持にも支障が生じるとともに、まだ子弟の教育費のかかる年代でもあり経済的な破綻を生じやすい。また、同居家族も勤務を持っていることが多く介護離職につながりやすいため、若年性認知症者のための作業所や認知症カフェを地域で展開するなどの支援が重要である。

3. 認知症の医療・産業連携

わが国はICTやものづくり技術において世界的にみても最先端の位置づけにある。一方で、少子高齢化に



よる若年世代の労働力不足は今後さらに深刻化していくことが予測され、認知症の人の生活支援や介護施設のスタッフ確保が困難となることが懸念される。

このような状況の中でICTやものづくり先端技術が問題解決の一助になることが期待されており、医療特区や地域イノベーション推進機構などを中心として積極的な展開が図られている。具体的には、認知症の人の徘徊予防や早期発見のためのGPSの活用、買い物・通院支援のためのICTを活用した情報共有システム、要介護高齢者や軽度認知障害者に対する運転支援システム、施設入所者や介護スタッフに対する介護ロボットの導入、要介護者や認知症者に対するロボット技術を用いたケアなどが今後普及することが期待される。

一方、これらの革新的技術を医療介護現場に導入する場合には、予測しない問題が生じやすいことから、十分な医工連携体制の確立が求められる。具体的には、先端技術が患者の尊厳や権利、個人情報の保護を侵すことのないような配慮が必要であり、事故やトラブルを回避・予防するための教育体制の整備や人材育成、事故発生時の賠償保険などのための法的整備が望まれる。

4. 認知症の医療システム

認知症医療においてはかかりつけ医がその中核に位置づけられるが、それを支援する認知症専門医には数に限りがあり、認知症サポート医の役割が求められている。認知症疾患医療センターには認知症診療の十分な経験を有する医師が配置され、認知症の専門診療ならびに研修教育事業を推進する。認知症疾患医療センターは3次医療圏を想定する基幹型、2次医療圏を想定する地域型があるが、今後、よりきめ細かい展開が可能となる診療所型認知症疾患医療センターの普及が望まれる。

認知症の早期診断、早期介入はいわゆる“治る認知症”の発見のほか、認知症の行動・心理症状の予防や認知症の長期予後の改善につながるために重要である。ICTを用いた認知症の早期診断システム、認知症連携パス、初期集中支援チームの活用による早期診断・治療体制の確立が望まれる。



認知症診療は急性期医療と維持期医療を円滑に行き来することのできる循環型診療が必要であり、身体疾患合併の救急医療を担保する上でも、医療と介護のシームレスな連携を構築する。このため、認知症を合併した障害高齢者の専門診療を充実し、退院に際して介護老人保健施設を活用する。介護施設では介護力の不足が問題になっているが、元気高齢者の活用による介護助手などの方策も検討するべきである。

認知症の人の増加に伴い他疾病の治療を入院して行う機会が増加しており、一般病院看護師や勤務医への認知症教育や認知症サポートチームの必要性が増えている。このため、中核となる認知症認定看護師などの認知症ケア専門職の育成を推進することが望まれる。

認知症の薬物療法には現状では一定の限界があり、非薬物療法の果たす役割が大きいため、その援用を推進する。根本治療薬の開発は今後の課題であり、抗アミロイドワクチン、抗タウワクチン、 β セクレターゼ阻害剤などの開発が急がれている。認知症未発症者を対象とする治験や大規模レジストリーを基盤とする創薬の推進によって、早期介入による根本治療薬開発の可能性が期待されている。

5. 認知症の介護システム

認知症の人がその病期や病状に応じた最適な医療と介護をうけることのできるケアパスの確立が望まれる。そのためには、地域包括支援センターを中心にかかりつけ医、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護士などの認知症に関わる全ての職種が相互に密接な連携をもつ必要があり、地域ケア会議を適宜開催して患者情報や地域の医療社会資源に関する多職種による情報交換を行う。

認知症の人は病識が乏しく受診動機に乏しいことから、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の役割は重要である。認知症の診療では、現行の薬物療法には限界があることから、介護予防や非薬物療法の役割が相対的に大きい。認知症短期集中リハビリテーションやデイケアの活用による作業療法、運動療法、音楽療法などを多職種協働で行う。

認知症者の自動車運転は法律的に禁止されており、運転の中止指導を行い、必要に応じ任意届け出制度の利用も検討するが、並行して必要な生活支援に対して十分な配慮を行う。

認知症者への詐欺や虐待が社会問題化している状況に鑑みて、成年後見制度の援用を検討する。



Pearl declaration



1. To promote international cooperation in dementia-related efforts, given the threat dementia poses to global health.
2. To establish a society in which individuals with dementia can maintain their way of life in the community.
3. To promote cooperation between medicine and industry in order to introduce ICT and advanced manufacturing technologies to medical and nursing care settings.
4. To promote the establishment of systems for cooperation between medical and nursing care for early diagnosis and timely inpatient treatment as well as large-scale registries for elucidation of pathology and drug discovery.
5. To promote the establishment of multidisciplinary cooperation and comprehensive community care in order to optimize care paths for dementia.

Most people desire health and longevity. Japan has one of the longest life expectancies in the world as a result of initiatives focused on improving healthcare, hygiene, and nutrition. However, Japan now faces increases in new health problems that are unavoidable when people live longer, such as dementia and cancer. Dementia is a disease that may affect anyone with advancing ages. In the near future, one in five elderly people in Japan is expected to suffer from dementia. Therefore, it is necessary to establish healthcare, nursing care, and daily life support services that incorporate the perspective of dementia patients and their family members, and that respect patients with dementia as human beings. It is also necessary to realize an inclusive society in which everyone-including patients with dementia-can live in harmony.

Including the cost of informal care, dementia requires far more medical and social resources than other illnesses such as cancer and circulatory system diseases. The incidence of dementia is increasing globally, particularly in low- and moderate-income countries, posing an increasing challenge to medical and welfare systems. In a society characterized by a declining birthrate and increased aging, the proportion of patients with dementia also increases. Therefore, to partially compensate for the shortage of healthcare personnel, it is necessary to introduce information and communications technology (ICT) and advanced manufacturing technologies to medical and nursing care settings. However, to accomplish this, key problems must be overcome, including personnel training, creation of supporting systems, and legal preparations.

Through the creation of systems that facilitate exchanges between staff members and mutual cooperation, Japan, which has one of the world's most advanced aging societies, can share its experience and accumulated knowledge with other Asian countries that are also concerned about increasing dementia cases.

1. International cooperation on dementia

Globally, the number of patients with dementia is increasing. There are 47 million patients with dementia worldwide, and this number is expected to triple by 2050. In total, 60% of patients with dementia reside in low and moderate income regions, and marked increases are expected as the populations of Asian and African countries age.

Japan is at the forefront of aging societies, and the number of patients with dementia has reached approximately 5 million. Dementia policy is therefore the largest challenge for Japan's healthcare system.

In 2015, Japan announced the new "Orange Plan" related to dementia policy. This sets out plans to create a comprehensive community dementia care system by revising the Long-Term Care Insurance System, establishing "Specialist Liaison-Team Services" in each city, town, and village, and creating "Medical Center for Dementia(MSD)" and "Community General Support Center".

In addition, there are plans to use accumulated experience and knowledge about dementia to train "Dementia Supporters", to create local communities that are more accepting of dementia.

Dementia is not only a challenge for Japan, but represents a worldwide challenge to health, particularly as countries in Asia which expect dramatic increases in the number of patients with dementia over the next 20 years. Research designed to better understand the pathology of dementia and the creation of large-scale registries to develop new dementia drugs are being

promoted, mainly in advanced countries. In addition to such strategies, it is also necessary to exchange information related to dementia policies in countries throughout Asia, and promote mutual understanding and create cooperative systems by promoting academic exchanges related to medical and nursing care for dementia and personnel training.

2. Community support for patients with dementia

As the number of elderly people living alone and households in which elderly members care for other elderly members increases, it will become necessary to provide consultation and lifestyle support services that approach problems from the perspective of patients with dementia and their family members. The establishment and widespread availability of "Dementia Call Center" that allow people to discuss problems related to dementia should be promoted. The lifestyle support available to those requiring nursing care through the Long-Term Care Insurance System is limited. Therefore, the demand for informal shopping and hospital visit services run by local residents is expected to increase.

Patients with dementia are forbidden to operate motor vehicles. Given that the use of a motor vehicle to go shopping or visit hospital is a basic necessity in suburban and rural areas, another problem is providing an alternative means of transport for patients with dementia. In some communities, shopping and hospital visit services are provided through point systems and paid volunteers. However, it may be more effective to establish support systems using dementia patient supporter registries, on-demand buses and government provided ride-sharing, and food delivery services.

Another challenge is patients with dementia going missing. Watch groups in local communities and support offered to families are the main ways of managing this problem. It is necessary to create a society in which people actively approach and talk

with patients with dementia when they get lost. To accomplish this, companies, schools, bureaucratic agencies, and local governments regularly hold training seminars for Dementia Supporters, who work toward increasing understanding of dementia in local communities. In addition, companies whose employees are likely to encounter lost patients with dementia (e.g., supermarkets, convenience stores, delivery services, and financial institutions) enter into watch-dog agreements with local governments to standardize the methods used to respond to lost patients with dementia when they are found. We should know that a society that is accepting of dementia patients is also more accepting of diversity in healthy elderly citizens.

There are differences between dementia contracted by younger patients and elderly dementia. In addition to unique problems related to difficulties with continuing work and maintaining family life, younger patients with dementia may also experience economic problems (e.g., paying for the education of young children) that may lead to bankruptcy. In many families, both adults work, and one adult being diagnosed with dementia often leads to the other adult having to leave their job. Therefore, it is important for communities to provide support for those with early-onset dementia in the form of workplaces and “Dementia Cafes”.

3. Cooperation on dementia between medicine and industry

Globally, Japan is at the forefront of ICT and manufacturing technologies. However, labor shortages among the younger generations due to the declining birthrate and aging society are expected to worsen. There is concern that this may make it more difficult to find staff for lifestyle support and nursing care services for patients with dementia.

ICT and advanced manufacturing technologies may be helpful in solving these problems. Currently, active development in these areas is planned, mainly by

promoting “Special Medical Zones” and “Community Innovation Promotion Organizations”. Specific examples include: the use of Global Positioning System(GPS) to prevent patients with dementia from going missing and find them as soon as possible when they do go missing; information sharing systems that use ICT to provide shopping and hospital visit support; driving support systems for elderly people who require nursing care and patients with mild dementia; adoption of nursing care robots to aid facilities, residents, and nursing care staff; and robotics technologies for those who require nursing care and patients with dementia.

However, the adoption of these innovative technologies in medical and nursing care settings can create unforeseen problems. This means that a system to facilitate cooperation between medicine and industry must be established. Specifically, it is necessary to consider how to prevent advanced technologies from diminishing respect for patients and patient rights or threatening the protection of private information. In addition, creation of education and personnel training systems that are designed to avoid and prevent accidents and trouble is necessary, along with laws related to liability insurance that cover such accidents.

4. Medical system for dementia

The attending physician plays a central role in dementia care. However, there are a limited number of physicians who specialize in dementia and who can provide support to attending physicians, meaning there is a growing need for dementia support physicians. Physicians with sufficient experience in dementia care are assigned to MSD, with promotion of specialized dementia care, research, and educational programs. MSD is considered a core institution in the tertiary care zone, and a community institution in the secondary care zone. However, in future, it may be more effective to promote the widespread distribution of clinic-type MSD that facilitate a more comprehensive development of

dementia care.

Early diagnosis and intervention for dementia are important for the discovery of treatable dementia and contribute to preventing behavioral and psychological symptoms of dementia and improving the long-term prognosis of dementia. Therefore, it is necessary to establish an early diagnosis and treatment system that takes advantage of early diagnosis systems, dementia cooperation paths, and “Specialist Liaison-Team Services” that use ICT.

Dementia care requires circulating-type medical care that allows patients to move smoothly from acute-stage treatment to maintenance-stage care. This requires seamless cooperation between medical and nursing care, while ensuring emergency care for physical illness complications. To accomplish this, specialized care for elderly people with dementia who are disabled must be improved, and long-term healthcare facilities must be used when these patients are discharged from hospital. Since long-term care facilities are often understaffed, we need to investigate policies for nursing care assistance that draw on the potential of healthy elderly people.

The increase in the number of people with dementia has led to increased opportunities for treatment when these patients are hospitalized for the treatment of other diseases. This means there is an increasing need for dementia education for general hospital nursing staff and hospital physicians, as well as a need for more “Dementia Support Teams”. Therefore, it is necessary to promote the education of dementia care specialists who take a central role in dementia care, such as dementia care nurses.

Currently, pharmacotherapy for dementia is limited, and non-drug therapies play a major role, and is therefore being promoted. The development of a radical curative drug remains an issue. However, the development of drugs such as anti-amyloid vaccine, anti-tau vaccine, and β -secretase inhibitors is proceeding at an accelerated pace. By promoting drug discovery based on clinical trials and using large-scale registries of pre-

symptomatic dementia patients, it may be possible to develop radical curative drugs that are effective via early intervention.

5. Dementia nursing care system

It is necessary to establish care paths that allow people with dementia to receive medical and nursing care appropriate for the stage and condition of their disease. To accomplish this, close cooperation is required between all professionals involved in dementia care, including attending physicians, dentists, nurses, pharmacists, care managers, and nursing care providers, mainly at Community General Support Center. It is also necessary for these professionals to share information about patients and medical and social resources at Community Care Conferences.

As people with dementia have poor awareness of their own condition and have few opportunities to be examined, attending physicians and dentists play an important role. Currently available drugs play a small role in medical care for dementia, and the role of preventative care and non-drug therapies is relatively large. Multidisciplinary cooperation that includes occupational therapy, exercise therapy, and music therapy in concentrated short-term dementia rehabilitation and day care is also required.

Patients with dementia are legally restricted from operating motor vehicles. The issue of providing guidance to these patients to encourage them to stop driving and voluntarily give up their driver’s license when necessary may be considered. However, at the same time, it is also necessary to consider the types of lifestyle support that this step makes necessary.

Fraud and abuse of patients with dementia have become serious social problems. This means that it is necessary to investigate provision of support for adult guardianship.



認知症サミット in Mie 実行委員会