

有識者会議資料

国立研究開発法人・国立長寿医療研究センター 鳥羽研二

1 意識改革の加速の必要性 P2、 P3

Awareness

2 予防～共生まで、当事者ニーズに答える 研究、医療、介護 P4

Time Axis (時間軸)

3 予防戦略 P5

Prevention

4 教育・啓発事業 P6、 P7

Education

5 共生社会への課題 P8、 P9

Dementia in Place

6 モデル構築への提案 P10、 P11、 P12

Local Model

7 予想ニーズ（生活の不便さなど）と新産業への期待 P13

Innovation for need

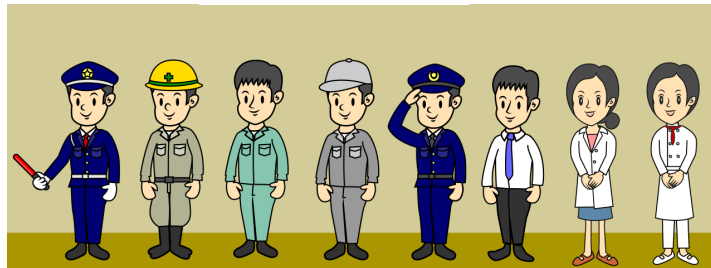
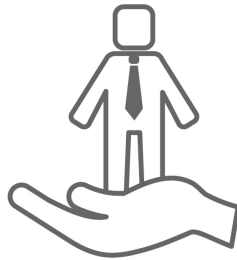
8 研究開発体制の課題（研究費、研究者、提案） P14、 P15、 P16

Challenges

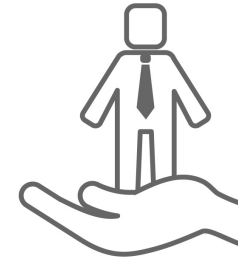
認知症社会の到来

*Persons with cognitive decline increase up to **15% of total population***

2015



2040



現在

8人の働く世代で一人の認知症またはその予備軍を支えているが
2040年には 3人で一人を支える構造に変化する

なぜ認知症社会という概念が必要か

誰でも身近に認知症の人がいる

生涯罹患率55%、夫婦で両親誰か一人が認知症の確率91%

医療福祉の中で大きな課題

入院患者平均80歳、認知症または MCIは1/3

福祉施設入所者は、80%以上が認知機能低下

介護保険対象の55%が認知症

一般社会に広がる課題に

行方不明 10000人 (NHK)

列車事故

自動車運転事故

介護離職、介護疲労、虐待 (実態不明)、心中
オレオレ詐欺の対象 (実態不明)

人生の最終段階におけるケア (ACP普及不十分)

新たな産業の芽生え

介護ロボット (傾聴ロボット、会話ロボット)

IoT 声かけ機器

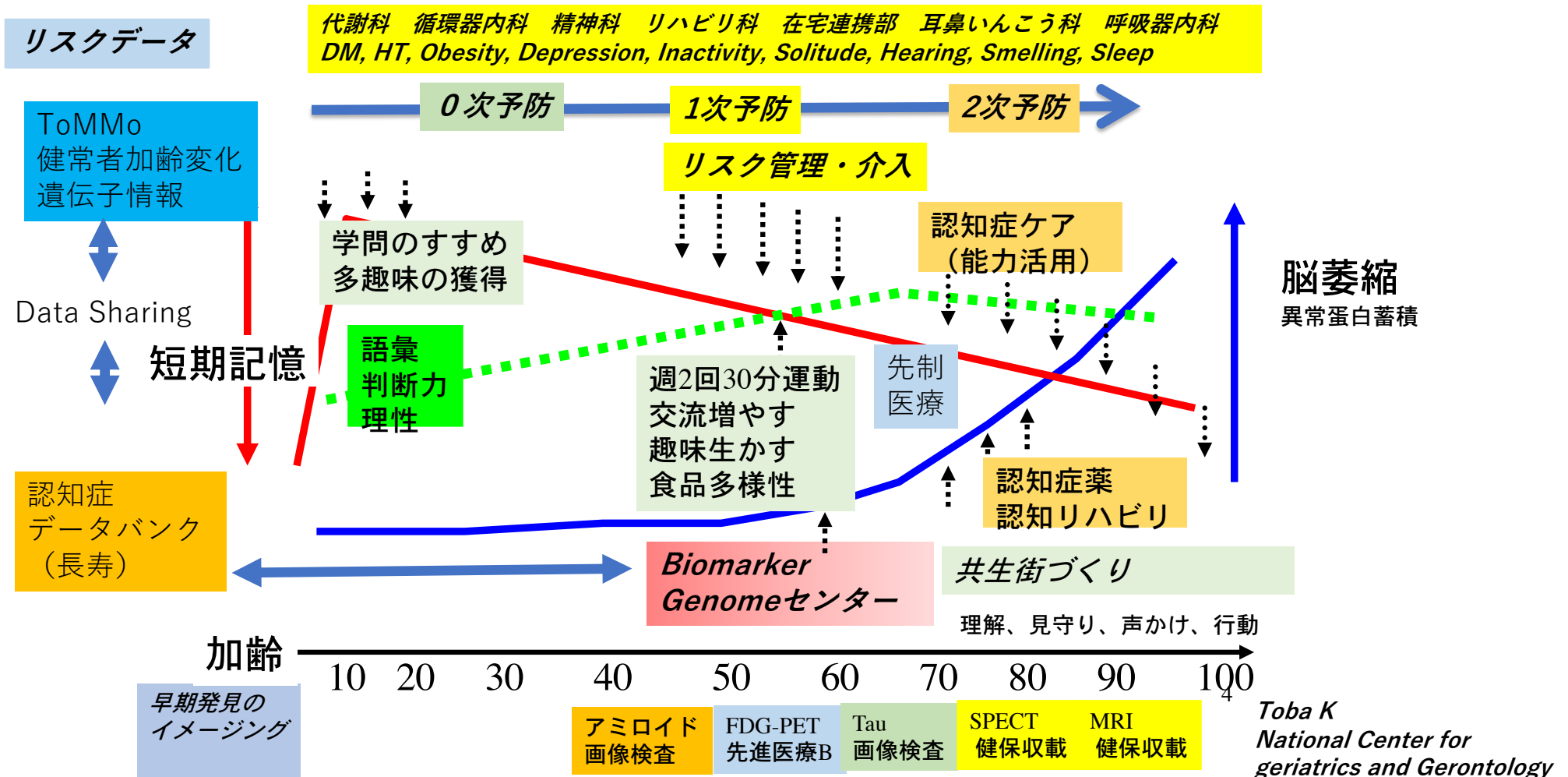
早期発見のバイオマーカー (島津製作所など)

課題 研究費の不足

まちづくり促進 (共生) の加速

認知症社会対策
基本法の制定により
多くの前進、解決が
見込まれる

時間軸からみた認知症予防・治療・ケア・共生



その時医療現場は？ 平均年齢は80～85歳
入院患者の1／3は認知症合併の身体疾患のため入院
→全ての診療科（小児科以外）認知症対応が必要

認知症総数900万人

施設入所＜150万人

300万人独居、300万人老々介護

軽度認知障害も800万人

→介護従事者の認知症教育充実が必要

対策（1）サポート医師倍増計画（2万人目標）

（2）かかりつけ医対応力向上研修（10万人目標）

（3）すべての病院勤務医に認知症研修

1）国立長寿に委託

2）地区医師会に委託

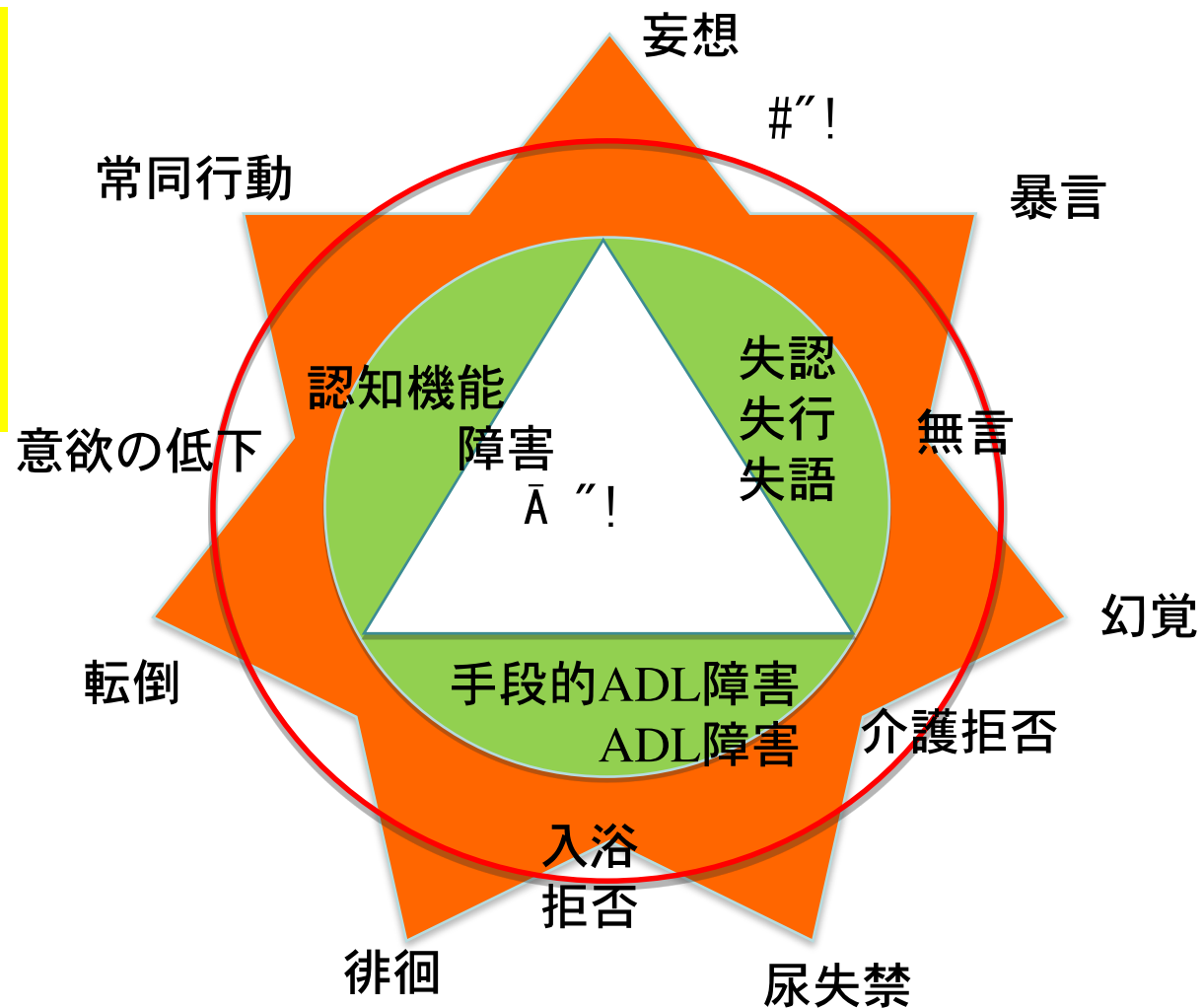
3）認知症学会、老年医学会に委託：専門医または地区サポート医師

（4）介護従事者認知症ケア研修

4）認知症ケア学会に委託

当事者視点を中心に

記憶が薄れる不安
あせり
出来ていたことができないいらだち
羞恥心
自尊心を傷つけられる
周囲の無理解への怒り



共生社会の課題（一部普及#、先進地区での取り組み&）

迷惑の時代	啓発の時代	共生の時代
徘徊、行き倒れ、列車事故	見守り運動 #	一人歩き声かけ、一緒に散歩 &
自動車事故	免許返上	過疎地の完全自動運転みまわりシステム普及
レジでのトラブル	社員教育 #	教育テキストを関連社員がE Learning
孤独死、悪臭	団地見回り #	向こう三軒両隣 &
ゴミ屋敷、迷惑	初期集中支援 #	早期訪問システム（前頭側頭葉型認知症）

放置できない喫緊の課題

振り込め詐欺

成年後見人問題

虐待

共生に関する人的資源#の有効活用

- 1) 資質、能力、行動力の改善
- 2) 相互理解、協力、役割分担

人的資源

当事者ワーキング

認知症と家族の会

サポーター

初期集中支援チーム

地域包括ケアセンター

サポート医

認知症医療介護機関のMSW・PSW

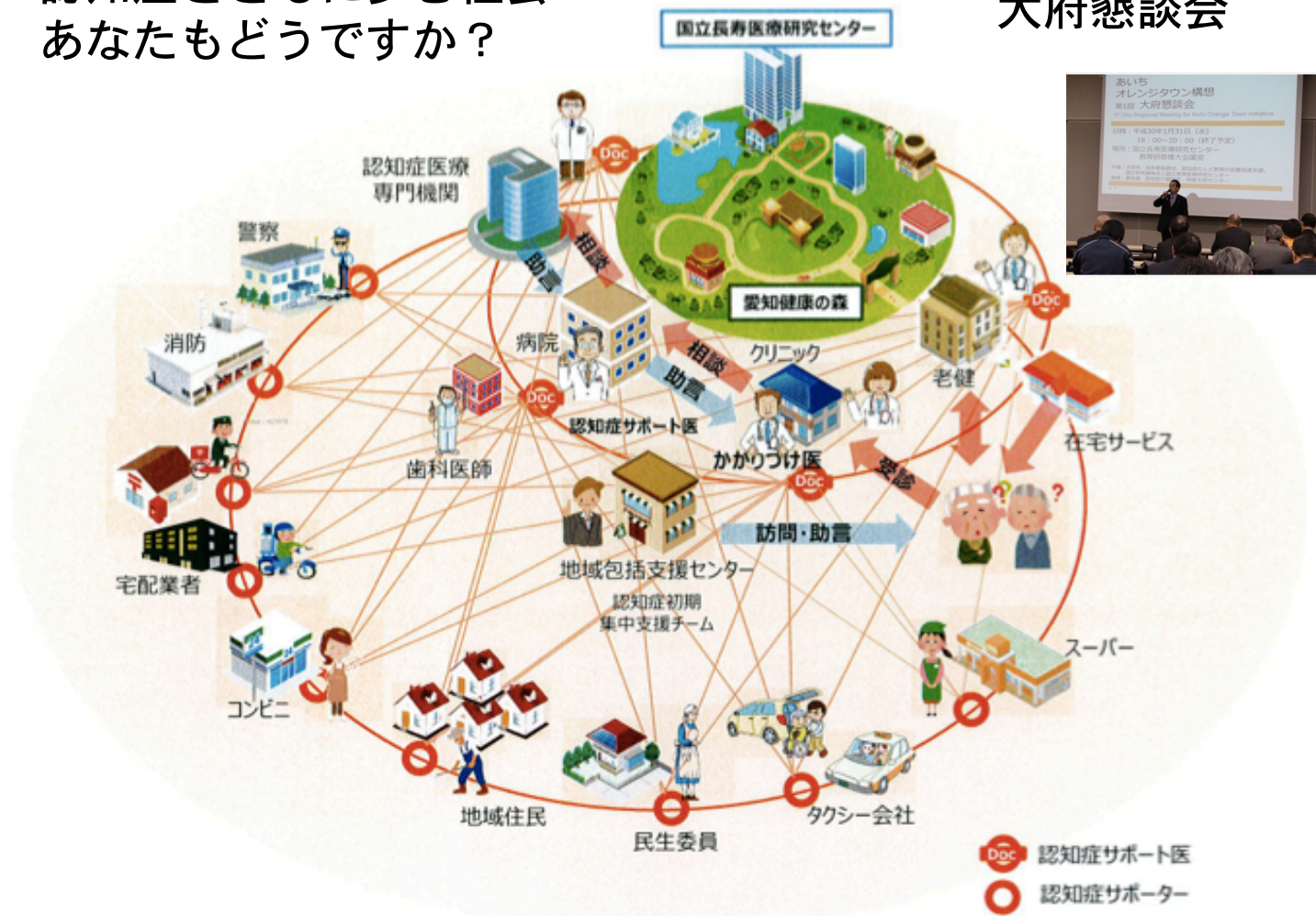
リハ職、看護師

自治体担当者

地域の全ての関連職種

認知症とともに歩む社会
あなたもどうですか？

オレンジタウン構想 大府懇談会



行政関係等	大府市（市長、関係各課）
	東海警察署大府幹部交番
	大府市保健センター
	大府市消防本部
	地域包括支援センター
当事者団体	認知症の人と家族の会 愛知県支部
	大府市老人クラブ連合会
研究機関	認知症介護研究・研修大府センター
公的民間団体	大府市社会福祉協議会
	民生児童委員協議会
	知多地域成年後見センター
	シルバー人材センター
職能団体	大府市医師団（サポート医）
	大府市歯科医師会
	大府市薬剤師会
その他	森岡自治区
	大府商工会議所
	あいち知多農業協同組合
	NPO法人 ネットワーク大府
	NPO法人 さわやか愛知
介護保険事業所	NPO法人 はっぴいわん大府
	NPO法人 わかちつむぎあい
	ボランティアグループ なごみ
介護保険事業所	居宅介護支援
	訪問介護
	訪問看護
	訪問リハビリ
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	通所介護
	通所リハビリ
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護
	短期入所生活介護
	短期入所療養介護
	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	介護療養型医療施設
	特定施設入居者生活介護
	認知症対応型共同生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護

※しなやかネット（見守りネットワーク）登録企業

愛知銀行大府支店
中京銀行大府支店
名古屋銀行大府支店
中日本高速道路株式会社名古屋支店
スギ薬局
第一生命保険株式会社
大府市仏教会
株式会社フューチャーイン
中部電力
東邦ガス
知多メディアスネットワーク
かりや愛知中央生活協同組合（社協）
（デイパーク大府）
宅配クック ワン・ツウ・スリー
佐川急便名古屋南店
日本郵便（7支店）
ヤマト運輸 大府支店
朝日新聞 大府店
中日新聞（販売店・専売店）
読売新聞 大府店
愛知中央ヤクルト 大府センター（さわやか愛知）
コープあいち 大府配送センター（ネットワーク大府）
（大府市シルバー人材センター）
（中日新聞）
ヤガミホームヘルスセンター大府
知多乗合（知多バス）東海営業所
名鉄知多タクシー 東海営業所
大興タクシー 知多営業所（郵便局）
（銀行）
（宅配業者）
（コンビニエンスストア）
スーパー
薬局
JR東海
損保ジャパン（生命保険）

人口10万
大府市でも
これだけの
関係機関

認知症不安
ゼロへ条例
全国初

昨年までは
徘徊

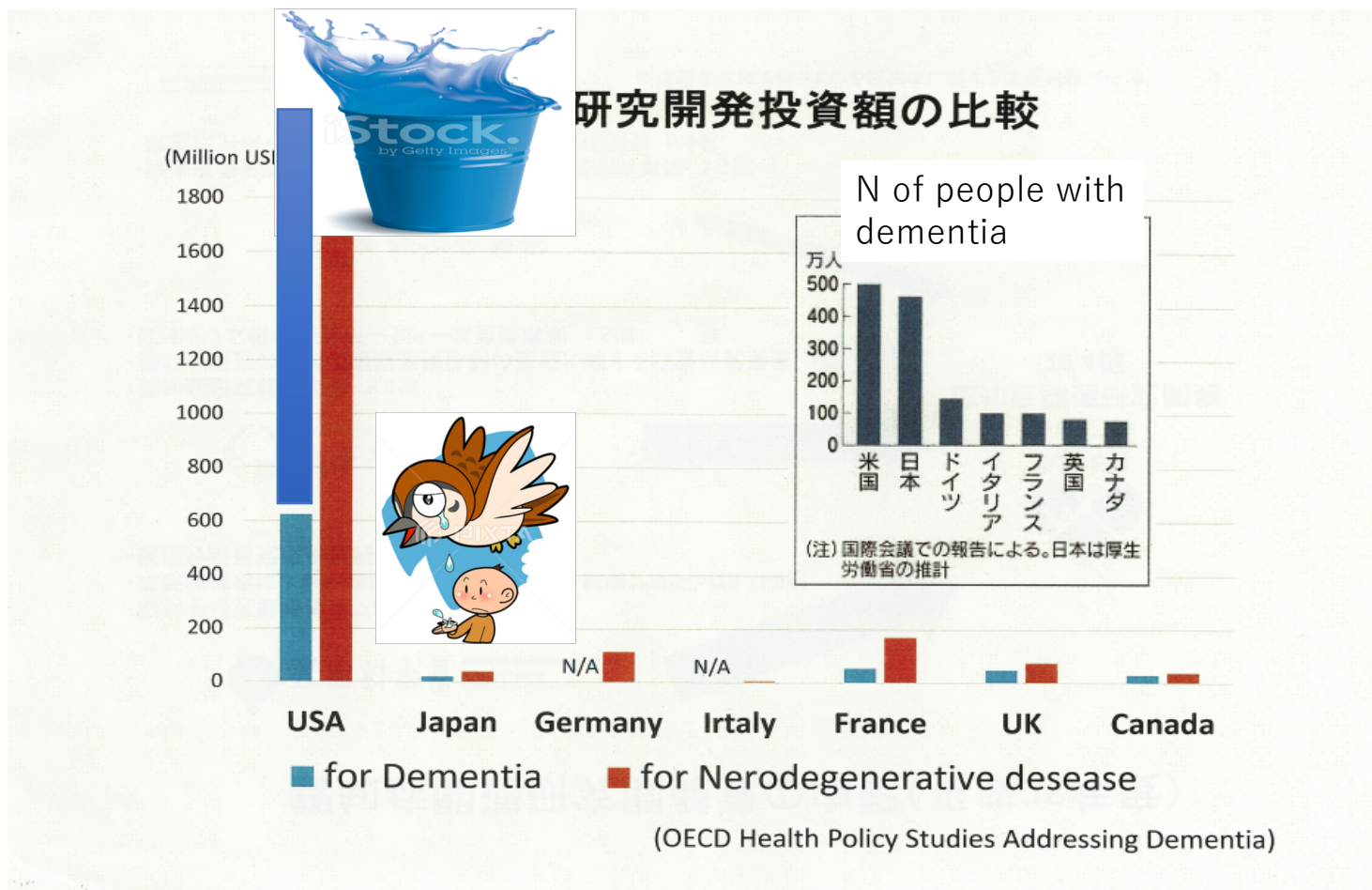
列車事故の街

吉田沙保里
赤星、槇原

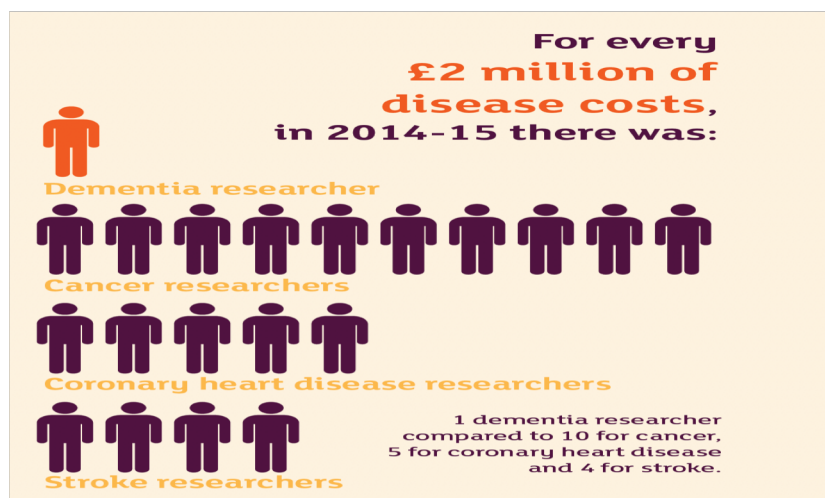
オレンジタウンの街 大府

課題	階段昇降困難、筋力低下
解決	高齢者住宅 坂道移動補助（電動車椅子、電気自動車）、握力補助装置
課題	運転免許返上、買物困難
解決	公共交通機関割引、オンラインショッピング 支援店舗 電動カート導入都市、完全自動運転車 買物支援ロボット 在庫管理型オンラインショッピング
課題	料理困難
解決	配食サービス、材料宅配 料理支援ロボット
課題	服薬管理困難
解決	薬カレンダー、一包化、お薬手帳 服薬通知アラーム時計 服薬見守り型ロボット
課題	独居、うつ
解決	見守りサービス、お隣さん運動、傾聴ボランティア 長屋型高齢者住宅 自分史記憶型、会話ロボット（ペット型、人型）
課題	退職後30年時代
解決	年金、医療保険、介護保険 能力登録（クラウド）バーチャル・カンパニーによるテーマ雇用、労働

Research Money from Public Sector



3億円の疾病コスト あたりの研究者数



認知症 研究者数推移

参考
日本2000人弱

基礎研究者（シーズ）
応用研究者（創薬、医療機器）
介入研究者（予防）
が決定的に不足

Country	2008-9	2014-15	Increase in number of researchers between 2008-9 and 2014-15*
UK	3,209 - 4,061	6,141 - 7,714	91%
France	2,195 - 3,872	3,885 - 8,784	77%
Germany	3,225 - 3,994	5,382 - 7,194	67%
Sweden	958 - 1,234	1,505 - 1,835	57%
USA	14,771 - 21,186	22,415 - 32,020	52%

* calculated by using the lower value of the estimated range

Table 4. Range of estimated number of dementia researchers by country

社会的コストと研究費のギャップ

米国30兆円（FACT SHEET, Alzheimer Association 2018）（研究費用2600億円）

日本14.5兆円 佐渡充洋：わが国における認知症の経済的影響に関する研究.

平成26年度厚生労働科学特別研究

（医療1.9兆円 介護6.4兆円、インフォーマル6.2兆円（離職、在宅家族ケアなど）

（AMED研究費用116億円（31年度概算要求）、うち臨床23.2億円

厚労省認知症政策研究費1億円弱）

提案：認知症予防に関する国家研究統合プロジェクトの創設（別紙）

AMED脳と心：認知症研究開発事業と国立長寿医療センター研究開発費
の質的量的変換を図る

予算規模は100億円／年、10年間、人件費充当可能とする

- ・ 中央省庁、AMED、アカデミア、関連企業とコンソーシアム形成
- ・ 確固たる実用化をめざした革新的な研究開発の推進
- ・ 若手/次世代研究開発者の発掘と育成

提案：共生社会実現のため、認知症政策研究費 5億円/年 5年間

提案：行政機能の強化

- ・ 厚労省に認知症施策局を設置、省庁横断施策を舵取り
- ・ 各省からの出向者も配置し横のつながりを強化して進めることが望ましい
（英国アルツハイマー協会の職員は200名）

認知症の予防の統合的国家プロジェクト

AMED

革新脳 融合脳 国際脳
老化研究の応用研究との融合

**アルツハイマー
病理**

**危険因子
の軽減**

脳血管病変

白質病変
(Small Vessel Disease)
研究の加速
国立循環器病センター
循環器、脳卒中学会

脳の予備能

教育
精神活動
社会活動など

生活習慣病

関連学会（糖尿、高血圧など）との
リスク介入試験（日本老年医学会等）
共同研究

運動

コグニサイズの普及
スポーツ庁、マスメディア
運動諸団体との共同研究

栄養

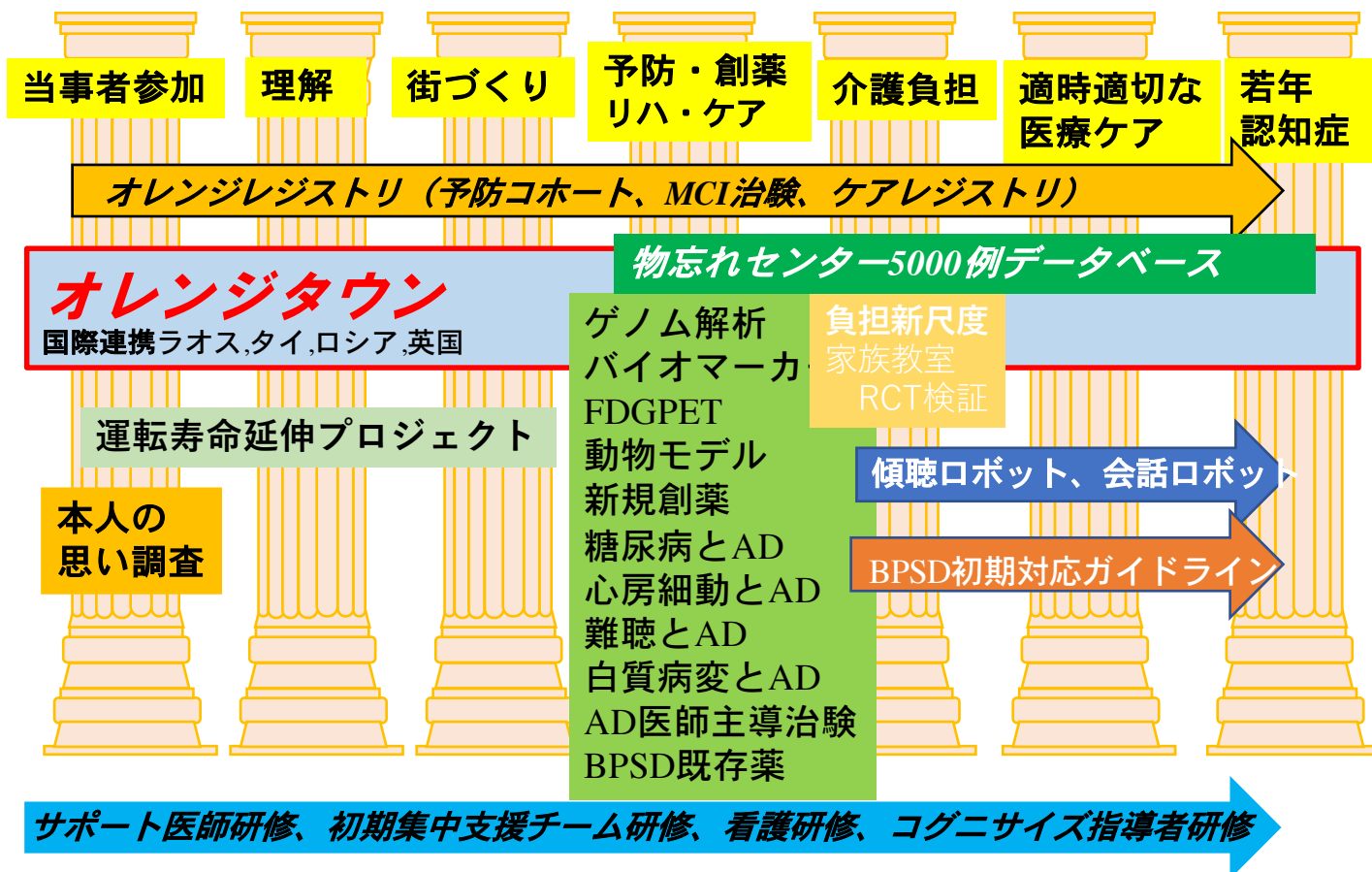
農水省
食品会社との共同介入研究

フレイル

厚労省
介護予防と連関した、介入研究

文科省、厚労省、経産省
老人大学（教師も生徒も退職高齢者）
認知症予防家族教室
介護予防サロン
介護ボランティア（高齢者活用）
認知症予防学会、日本老年学会
介護ロボット活用（傾聴、会話、回想法）

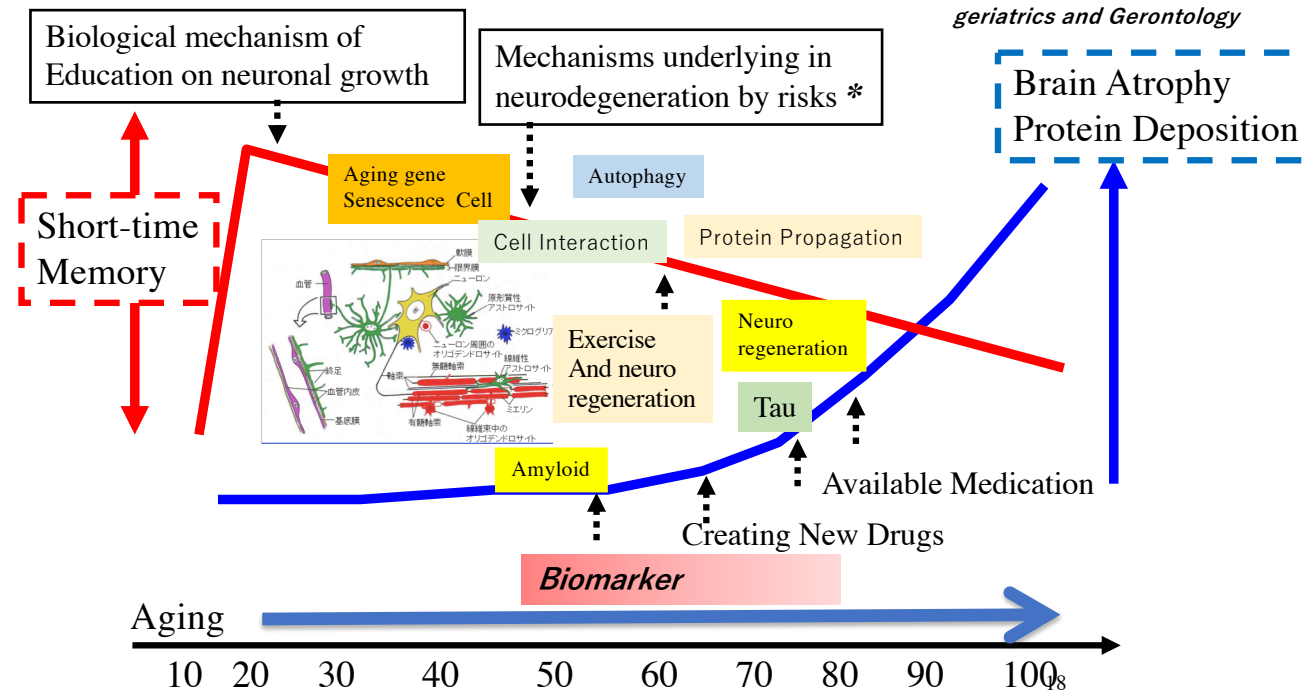
新オレンジプラン7本の柱に対応した、 基礎・臨床・社会学的研究の融合（国立長寿）



Strategically Integrated Research Policy in Dementia

Basic Research in developing and Aging

Toba K
National Center for
geriatrics and Gerontology



Risks* : DM, HT, Obesity, Depression, Inactivity, Solitariness, Hearing, Smelling, Sleep