

第2回認知症施策推進のための有識者会議 議事録

1. 日時 平成31年3月29日（金）16時00分～18時00分

2. 場所 中央合同庁舎第4号館4階第2特別会議室

3. 出席者

<構成員>

座長	鳥羽 研二	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
構成員	秋山 弘子	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
	櫻田 謙悟	SOMPOホールディングス株式会社 グループCEO 代表取締役社長 社長執行役員
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
	山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター センター長

<幹事会構成員>

議長	和泉 洋人	内閣総理大臣補佐官（健康・医療に関する成長戦略担当）
議長代理	鈴木 康裕	厚生労働省医務技監
	平井 裕秀	内閣官房日本経済再生総合事務局次長
	大坪 寛子	内閣官房健康・医療戦略室次長
	小川 壮	内閣官房健康・医療戦略室次長
	三浦 健太郎	内閣府大臣官房審議官（共生社会政策担当）
	白川 靖浩	警察庁生活安全局長
	栗田 照久	金融庁監督局長
	高島 竜祐	消費者庁審議官
	梶 元伸	総務省自治行政局地域振興室長
	西山 卓爾	法務省大臣官房 政策立案総括審議官
	清水 明	文部科学省総合教育政策局長
	大島 一博	厚生労働省老健局長

倉重 泰彦 農林水産省大臣官房審議官（兼食料産業局）
江崎 禎英 経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官
栗田 卓也 国土交通省総合政策局長

4. 議題

- (1) 認知症に係るエビデンスについて
- (2) 今後の認知症施策の方向性について

5. 資料一覧

- 資料1 認知症年齢別有病率の推移等について
- 資料2 今後の認知症施策の方向性(全体俯瞰図)(案)について
- 資料3 柱毎の施策の方向性(案)について
- 参考資料1 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループとの意見交換会(概要)
- 参考資料2 認知症のリスク因子について

6. 議事

○鳥羽座長

それでは、定刻となりましたので、第2回「認知症施策推進のための有識者会議」を開会いたします。本日は秋山委員、櫻田委員、山口委員に御出席いただいております。新浪委員は16時40分ごろお越しになる予定であります。和泉補佐官は16時45分ごろ到着される予定でございます。早速ですが議事に入らせていただきます。

まず、事務局において、KPIの検討のための年齢別の有病率の推移等のエビデンスを整理した結果を御報告いたします。大島局長、よろしく願いいたします。

○大島厚生労働省老健局長

お手元の資料1をお願いいたします。今の日本の有病率ですけれども、おめくりいただきまして、赤の線が女性、青の線が男性となっていて、年齢階級別に認知症の有病率が書いてございます。男性が95になると減っているのですけれども、これは男性の認知症の方が早く死んでしまう傾向にあるのか、はたまたn数が少ないのか、ここら辺のところはまだ検証中のところでもあります。将来推計を出してありまして、その下のページですけれども、足元の数字は2012年に462万人、65歳以上人口に対する比率15%です。

これに対しまして、福岡県の久山町ですっと同じ人を追いかけている調査を、町民を対

象にやっけていまして、そこの変化をベースにして伸ばしていくとどうなるかということで、2015年が65歳以上人口のうちの19%。人口にすると675万人です。もし糖尿病が悪化するとという、もう一つの厳しい前提を置いていると、その下ですけれども、20.6%、730万人という推計が今、日本では行われております。

今の足元の15%のところは、その次のページですけれども、平成21年から24年にかけて、筑波大学の朝田先生が行った調査をもとにしています。全国10カ所で、左下の調査方法のところにあります、かなり厳密な調査、訓練された調査員による問診とか、身体的、神経学的診断、認知症が確認された場合のMRI撮影などを行って、先ほどの15%という数字が出ております。

それを重ね合わせましたのが、その次の5ページでありまして、丸のA、今の朝田先生の15%というのは静的なとまった数字ですので、これに久山のトレンド、肌色のところの丸が、左から1985年から5つほど書いてありますが、このトレンドを踏まえて将来伸ばして、今の人口推計を出しています。Aの調査とBの調査を組み合わせる将来推計を出しております。

その次のページは、久山の今の年齢ごとの推移は高齢化の影響があるのではないかといいことでありまして、確かにありますので、仮に年齢調整をして形を見ると、青い丸になります。これを見ても有病率が上がっているということで、この原因はなぜなのかというのは、今のところまだよくわかっていないという状況にあります。

○鳥羽座長

どうもありがとうございました。現在の入手できる厳密な調査、認知症年齢別有病率の推移について、何か御質問なり御意見はございますでしょうか。秋山委員、どうぞ。

○秋山委員

御存じのように、欧米では年齢をコントロールした場合に、認知症有病率が下がっているという結果がございまして。その原因ははっきりわからないのですが、一つは教育年数と関係があると言われております。そういう意味では、日本も同じように教育年数は後の世代ほど教育程度が高くなっていると思うので、日本も下がっていますかと、よく訊かれます。いや、下がっているとは聞いていませんと言うと、皆さん首をかしげられるのですが、それは指標が違うのか、サンプリングとか、何か考えられる要因はございますでしょうか。日本はむしろ上がっているのですね。

○大島厚生労働省老健局長

計算方法は同じなので、何の理由があるのかというのはまだ研究の段階ということかと思っております。ただ、この朝田先生の調査をまたもう一度、近々先生と相談してみたいと思っております。少しきちんとした調査を、1個だけだと久山の cohorts で伸ばしていますので、もう一回調べてみることも必要かと思っております。

○秋山委員

まずデータをそろえることが必要だということですね。ありがとうございました。

○鳥羽座長

一つ考えられる点としては、これは非常に立派な研究なのですけれども、いわゆる東京、名古屋、大阪、京都という都市部が入っていない調査なのです。それで、次回やるには、日本におきましても都市部を含む年齢調整のものが必要かとは考えています。ほかにございますでしょうか。

○櫻田委員

ありがとうございます。このテーマのところでお話しするのかよくわからないのですが、もしとんちんかんな意見だったらまた別の機会でもいいのですけれども、このエビデンスということについて言えば、どの政策も今、EBPM (Evidence Based Policy Making) ということになっているのですが、私どもも介護業界の中で一応、規模的には日本で最大級の営業をしているわけですが、その中でデータというのが物すごく重要で、エビデンスをきちんと社内外、特に当局に示していくということが必要になっているというのは、日々痛感しています。そういうことで、こういった今回のような調査は、先ほど先生がおっしゃった特定の地域の特定の先生というよりは、制度として日本全国で実施する、例えば健康診断の項目の中に認知症機能の状態とか、MCIに関する項目を統一して入れられないだろうかという要望があります。それが一つです。

それから、もう一つ、こちらがもっと重要なのですけれども、介護報酬に関して、私どもの経営実態調査とか、その他の実態調査に基づいて、それぞれ改定を行ってくださっているのはわかっていますけれども、ここは実は損害保険業界の知見と言ってもいいと思うのですが、法律に基づいた専門機関をつくって、日本全国の保険の支払いあるいは保険の引き受けに関するデータを数百万という単位で集め、それがどのような形でもって支払われ、それが適正かどうかを検証する仕組みがあります。それは損害保険料率算出機構といいます。この介護事業においても、実はその介護保険が、保険金が支払われている内容が妥当なものかどうか、それはデファクトスタンダードに比べるとどうなのか、改善するところは何なのか、課題のあるところが地域的にあるのか、施設はどうかということなどをぜひ検証するということがいずれ必要になってくると思うのですが、現在はエビデンスが足りないということです。あるいは、データを集めるに当たって統一した基準だったり、協力する施設が少ないとかということができているのです。ただ、世界的に見ても、コストなのか支出なのか、最大10兆円規模のコストがかかっているこの事業において、支払いと引き受け、負担等支払いの妥当性を一体どうやって検証するのかといったときに、今までのやり方だけでいいのかというのは、私は極めて強い問題意識を持っているので、ぜひ、法に基づいた専門的な機関、団体をつくり、そこが査定を行う、あるいは保険金の支払いの妥当性を確認する。それは悉皆調査ではなくてもいいのですけれども、サンプリングでもいいのです。いずれにしても、そのような形でもってデファクトスタンダードをつくっていくというのが、日本の介護事業においては非常に重要だろうと思っているので、ぜひこの点を御提案申し上げたいと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございます。

○櫻田委員

実際に介護現場で起きている、例えばプログラムとその成果とか、あるいは、行動のパターンと認知症の程度とかという関係は、恐らく現場でなければつかめないと思うのです。現場でのデータをどう活用するかという観点はどこにあるのかということなのです。リアルタイムなのです。

○大島厚生労働省老健局長

CHASEという研究事業なのですけれども、それに今、ケアコードのコード化も議論していただきまして、ケアコードに番号をつけて、そのCHASEの項目とケアコードを結びつけて、それを事業者から寄せていただく仕組みを今、検討しております。

○櫻田委員

わかりました。そうであれば、CHASEに必ず提供するという仕組みを業界側でつくらなければいけないと思うのです。ボランティアでやってくださいではなくて、やらなければいけない。そういう仕組みをできればルール化する。もっと言うと、法に基づいてデータをたくさん集めて、正確なものにしていかないと、CHASEを調べましたけれども、私どもはもちろんやっていますが、もうちょっとcompulsoryなものが必要ではないかと思っています。それから、リアルタイム制です。それが申し上げたかったことなのです。

○大島厚生労働省老健局長

承知しました。

○鳥羽座長

今の議論は認知症の一次予防というか、ポピュレーションアプローチにおける、どのような人口の中で認知症の推移があるかという問題と、櫻田委員の認知症の方たちの進み方とか、状態像の変化という二次予防のお話と、両方とも重要な観点なものですから、それが前後して申しわけありませんでした。

○秋山委員

先週、Global Dementia Round Tableが経産省主催で開かれました。先進国の政府機関や研究グループの代表者、企業の方々が参加され、それぞれの国が集めているデータを共有して使う国際的なデータベースを構築しようという議論にかなりの時間を割かれました。日本からもデータを提供していくこと、活用していくことが重要だと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございます。経時的な、経年的な着実なデータを国際的にも提供する必要は、非常に重要だと思います。

○大坪健康・医療戦略室次長

事務局ですけれども、先ほどの秋山先生の海外の比較の話について、元論文を読みますと、今入手可能なデータはまだ数が限られること、ヘテロジェナイティを考慮する

必要があることに留意すべきであると書かれていましたことを補足させていただきます。

○鳥羽座長

ありがとうございます。南米のほうではまだふえているというデータも最近出ています。ヘテロジェナイティーについて十分考察した上での調査が必要だと私も考えております。それでは、次に前回の有識者会議においていただいた意見を踏まえ、事務局において新しく取りまとめる大綱の方向性の案を作成しておりますので、御説明をお願いいたします。

まず、全体像を、健康医療戦略室の大坪次長より御説明をいただきたいと思います。

○大坪健康・医療戦略室次長

かしこまりました。資料2を御用意ください。前回有識者会議を開いた後に、幹事会を2回ほど開催しております。

1枚目をおめくりいただきますと、オレンジプランで7つの柱がこれまでございましたものを、現在は5つの柱に整理しております。見ていただきますと、左側がもともとのオリジナルですが、一番下の認知症の人や、その家族の視点の重視。ここにもいろいろと施策が入ってございましたが、こういった認証の本人、御家族の視点を重視するということは、特に柱を立てるというまでもなく、全ての施策に共通事項ではないかという観点から、これを柱立てするのはやめまして、その中に入っておりました項目はそれぞれ場所を移動しております。その上で、5本にまとめました柱の施策は、全てこの視点を当然のごとく踏まえた上で立案していくということにしております。

さらにもう一つの見直しといたしましては、2番目に予防という柱が立っております。これまで明確に予防として柱を立てておりませんでした。前回の有識者会議におきましても、この予防という観点は一次予防、二次予防、三次予防というふうに意味合いが違ってまいりますが、それぞれ丁寧に分けた上で、こういった予防を重視するという御指摘をいただいておりますので、この柱をあえて重視するという意味で立てておりまして、これまで②にありました適時適切な医療介護の提供。この中から、予防に資するものを抜いて、純粋なケア、医療の③と分けて柱立てしております。

これに基づきまして、A3の資料をお開きいただきますと、現在12省庁にお集まりをいただきまして、それぞれ持っていらっしゃる施策でどういうものがそれぞれのカテゴリーに入るかというものを、事務局で整理させていただいております。具体的な施策のブルーのラインを見ていただきますと、これが誰を対象にした、認知症といってもどなたを対象にした施策なのかということ、各省のものを全て分けさせていただいております。5本の柱で見まいりますと、上から1から、研究開発の5までありまして、それぞれの施策が、例えば3番と4番は既に発症された方がどういった医療を受けていくか、また、どういった社会の中で共生していくかということですので、少しフェーズが後ろになっております。これらにつきまして、基本コンセプトが左にございますが、今後、必ずしも疾患として恐れるのではなく、誰もがなるのであるという前提のもとに立って、予防を含めた認知症への備えというものをどのようにしていくか。また、発症された方が、本人が希望を

持って地域の中で尊厳が守られて暮らし続けていく共生社会としてこういった施策が立てられるかという、この2本の柱で整理していきたいと思っております。ゆくゆくは、この右のほうに、KPIがございますが、今、全てのものに対してKPIが立っておりませんが、これは大綱を取りまとめるに当たりまして、KPIを立てていきたい。2025年までの計画期間の中で何をリーチするかということは今、各省と調整しているところでございます。

これをインデックスに使っていただきながら、資料3の説明をざっと簡単に、見方だけ御説明いたします。中身につきましては、厚生労働省のほうから御説明をいたしますが、開いていただきまして、5本の柱について1つずつ、各省の施策をまとめております。同じように対象者は3分割しております。そして、同じ普及啓発、1番目の柱でも大項目、中項目に分けて整理しております。中の施策ですが、黒字、赤字に関しましては認知症の方に特化した施策となっております。黒の部分は継続事業ということになります。赤字でお示したところは31年度以降、新たに立てていきたいと各省から御提案をいただいている施策を書いております。緑の字で書いておりますところは、必ずしも認知症に特化したものではないのですが、高齢者等に認知症の方も含まれ得る施策ということで、緑の字で記載しております。少し薄いグレーの字になりますと、これは高齢者に限らず一般の施策の中で、認知症の方も使え得る施策ということになりますので、3段階に色分けをして整理させていただいております。その上で最終的にどのようにまとめるかということは、また調整していきたいと思っております。資料3の見方としては以上でございます。

○鳥羽座長

その追加の、さらに細部のところについて御説明をいただきます。

○大島厚生労働省老健局長

資料3の1番、普及啓発・本人発信支援でございますが、左の柱に項目がございます。認知症サポーターの要請。一般の方にはかなり要請が進みましたので、これからはむしろ産業界、特に認知症の方と接する機会の多い小売、金融、公共交通機関、公民館、図書館等で増やしていきたいという形にしてあります。それから、学生、子供です。

その下に移りまして、図書館が結構認知症の方が自分で振り返ったり、あるいは家族の方が立ち寄って情報を得るのにいい場所ではないかということで、その他の理解促進の中に、図書館での認知症コーナーの設置というのを入れてあります。

その次に、相談先の周知というのがあります。地域包括支援センターが各市町村に数カ所ずつありまして、ここが高齢者に関して、認知症を含めまして、介護に関する総合的な窓口、入り口の相談を果たすところなのですけれども、案外知られていないということもありますので、これを周知するような方策を整備するということを書いてございます。

認知症ケアパスというのもあります。これはさらに詳細に、認知症の進行の度合いに応じて、どこでどういうサービスとか医療機関があり得るのかというのを相当詳細に市町村が示している。冊子、リーフレットみたいなものなのですけれども、たしかまだ6割ぐらいの作成率だったと思いますが、これをより広げていって、活用を図るということに記載して

おります。

認知症サポーターの概略が、その下に参考としてあります。講師役キャラバン・メイトという講師役をまず養成しまして、講師役の方が認知症についての知識に加えて、サポーター講座の持ち方を学んで、その講師役の方がサポーターを要請していくという方式になっております。

続きまして、2番の予防のところですが、これは囲みのところに全体的な考え方、役割でございます。社会参加による孤立解消や運動不足などの改善が、認知症予防となる可能性が示唆されていることから、公民館、コミュニティーセンター、公園などの身近な場における社会参加、運動等の活動を推進する。認知症予防に関するエビデンスの収集、分析を進めることにより、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きの作成等を行う。認知症予防に資するとされる民間の商品、サービスに関して、評価、認知症の仕組みを検討するというところで、概略を書いております。

下の項目では、そういう通って社会参加するような場を各省ごとに並べております。その下にエビデンスの収集、サービスの評価、認知症の仕組みの記述がございます。

3番は医療ケア・介護サービス・介護者の支援ということですが、早期発見、早期対応が行われるよう、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援員、認知症疾患医療センター等の質の向上を図るとともに、これらの連携を強化する。医療介護従事者の認知症対応力を向上させるため、研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性向上等により、介護人材確保を推進する。行動心理症状、BPSDの対応ガイドラインの作成、周知など、BPSD等への適切な対応を推進する。認知症の人の介護者となった家族等が集う認知症カフェ等の取り組みを推進し、家族等の負担軽減を図るということで書いてありまして、柱のところには、各機関ごとの方向性が記載してあります。

ページをおめくりいただきまして、先ほどのいろいろな機関が出てきている図が、下の参考でございます。それぞれに、かなり専門的な名称ですので注釈をつける必要があるかと思っておりますが、基本的には本人を中心にして、最初の入り口相談は左上の市町村にあります地域包括支援センター、場合によってはかかりつけ医が気づいて、地域包括支援センターへの相談を勧めたり、少し専門的な診断が必要ということであれば、右下ですけれども、認知症疾患医療センターを紹介するということになります。その上で、なかなか御本人が診察に行かないとか、そういう状況がある場合は、左下に市町村に認知症初期集中支援チームというのが一応設置されております。一応というのは、まだ数が少ない。全市町村に置かれていますが、機動性がまだ十分ではないからでありまして、こういうところが、なかなか家にこもって手詰まりになっているところにも早い段階で入って行って、家族に対しての接し方あたりを教えていただくということになっていまして、これが主要な関係者の全体図という形になっています。それぞれに資質向上のための研修を進めていたり、相互の連携を進めるための協議会をつくったりということをしていまして、そうい

った内容がその前のページに書いてあります。

おめぐりいただきまして、4番です。認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援ということで、ここが今回、各省庁に御協力いただきまして、新たに相当継ぎ足した部分であります。移動手段、交通安全、住宅の確保、地域での支援体制の構築等による認知症バリアフリーを推進する。認知症に関する取り組みに優れている企業に対する表彰制度の周知、認知症当事者の意見を企業等へつなぐ仕組みの構築等を通じて、認知症バリアフリーな商品、サービスの開発を推進する。困ったときに周囲に支援を求めるツールであるヘルプカード等のツールの活用を促進する。成年後見制度の利用促進を図るとともに、消費者被害防止の施策を推進する。早期の安全確認や保護などの虐待防止施策を推進する。若年性認知症支援コーディネーターの体制整備など、若年性認知症の人への支援を推進する。介護保険の地域支援事業を活用すること等により、認知症の人の社会貢献や、社会参加活動を促進するという全体の大まかな概略のもと、個別の施策をその下に書いてございます。ここは後ほど各省から簡単に追加的あるいは補足的に御説明を賜れば幸いです。

4番の最後のところで、若年性認知症の記述があります。これは65歳までに発症した方を若年認知症と呼んでおりまして、こうした方々は年齢が上がってからの認知症の発症と違いまして、仕事を失ったり、子育てと重なったりして、非常に家族の状態が大変だと。発症率が低いわけですけども、一旦発症すると非常に大変だということで、家族同士の支え合いとか、そういう若年認知症の方をなるべく社会活動に導き出していくような取り組みが必要だということで、ここだけその人に着目した内容で記述が書いてございます。4番までは以上でございます。

○鳥羽座長

また後で細かく見てディスカッションしていただくことにして、柱5について、研究については大坪次長よりよろしく申し上げます。

○大坪健康・医療戦略室次長

こちらは内閣官房が担当しておりますので、5ポツの柱、11ページにつきましては私のほうから御報告いたします。

認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防や診断等の研究につきましては、27年にできましたAMEDに一部集約したものと、それぞれのインハウスでやっているもの、また、厚労科研で残しているものがございます。政策研究ものは厚労省でまだ引き続きやっております。上のほうに認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究とありますが、まず、AMEDを書いてございます。これまでやっているところは黒のままにしておりますが、赤字であるところが31年度以降考えているものでございます。脳とこころの研究事業というものがもともと立っておりまして、これは昨年度より予算を若干増やしたところですけども、その中で糖尿病などのリスク因子、糖尿病がリスク因子になっているのではないかとすることはこれまでも指摘をされていますが、それと認知症発症の関連性を解

明する。こういった研究を文部科学省のほうで立てていただくことになっています。また、脳画像の解析によって、その発症や改善のメカニズムが図れるのではないかと。これは国際的に研究チームがございますので、そこで進めていくこととしております。2つ目の厚生労働省のところは、ゲノムの研究アプローチ。この家族性の認知症というものはすごくわずかではございますが、それ以外にもゲノムの研究でアプローチできるものがあるかどうか、そういった研究を新しく厚生労働省のほうで始めることにしております。また、経産省も30年度の終わりから参画しているのですが、認知症の発症の早期発見、特に診断、治療ではなくて、前と後、早期の発見と発症後の重症化を予防するといったところの技術やサービスといったものが、既にあるものを使っていくということで、産業界等を巻き込んだラウンドテーブルの事業が始まっています。あとはグリーンのところは、介護ロボット。これは必ずしも認知症ということでは限りませんで、介護ロボットの開発ということで、高齢者の方、障害者の方も使えるものですが、こういった研究もこれまでどおり継続していくこととしております。

新しいところで言いますと、研究基盤の構築。ここがコホートの研究の推進と書いてございます。ここは次のページをご覧ください。ここはわかりやすいのですが、既に国策としてさまざまな既存のコホートがございます。プレクリニカルの方の登録はなかなか難しいのですが、こういったさまざまなコホートの中で、実際に製薬企業が治験に使っていただけるレジストリーが欠けているという御指摘はこれまでもいただいております。そこで、この既存のコホートの中から、公募をこれからするところですが、連携させていただいて、登録時の検査などから、プレクリニカルの方を抽出して、常に400人程度プールしておくというコホートの創設を考えているところでございます。

前にお戻りいただきますと、産業促進や国際展開というタームに関しましては、厚生労働省と経済産業省と共同で産業界の認知症に関する取り組みの機運を高めるといった、国民運動のような協議会の場を持っていただくことですか、認知症バリアフリー、イノベーションの創出、社会実装を推進していただく事業を考えております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。御意見などあるかと思いますが、さらに各省庁から新規の拡充施策を中心に、各省から取り組みについて発言を、大変申しわけないのですが、お一人1分で11省庁からお願いいたします。再生総合事務局の平井次長からお願いします。

○平井日本経済再生総合事務局次長

私どもといたしましては、後で国交省の栗田局長からもお話があるかもしれませんが、特に人が少なくなっているところでの公共交通機関の道の確保という意味において議論を、前回の未来投資会議でもやりましたし、この予防という議論については、そのままストレートにこの議論をさせていただいているところでございます。こうしたことを全て含めまして、夏の成長戦略に向けて議論を続けていく予定でございます。

○鳥羽座長

ありがとうございました。それでは、内閣府共生社会政策担当の三浦審議官、よろしくお願ひします。

○三浦内閣府大臣官房審議官（共生社会政策担当）

内閣府でございます。私どもでは、認知症の方も含めた、高齢者に向けた社会参加の促進や、交通事故の防止に関する啓発活動等の取り組みを行っておりまして、具体的には資料3の8ページ目の下から3段目に交通安全の確保というところがございますが、こちらのほうで、全国交通安全運動等の普及啓発活動による、認知症の方も含めた高齢者の交通事故防止対策の推進や、次の9ページ目の真ん中よりちょっと下ぐらいに、認知症への取り組みに優れている企業等の認証制度や表彰の項目に、高齢者の社会参加の推進を目的とした高齢社会フォーラムや、政府の高齢社会対策の実施状況についてまとめました高齢社会白書等で、認知症の方の社会参加等の取り組み事例を紹介しております。今後もこれらの施策を積極的に推進してまいりたいと考えております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。警察庁の白川局長、お願いいたします。

○白川警察庁生活安全局長

警察庁の生活安全局長でございます。警察におきましては、認知症サポーター養成講座の受講を一部実施してきております。そういうことも踏まえまして、新たな認知症に関する大綱におきましても、警察職員ということで明記させていただいております。なお、先日の幹事会でございますけれども、認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の結果を踏まえまして、運転可能な地域を検討するなどの取り組みについて盛り込んではどうかという指摘はあったのですが、私どものほうで、これは交通局になるのですが、30年度に調査研究を実施しておりまして、認知症の方について一定の条件のもとで運転が可能となるという結論には至りませんでした。そういうこともございまして、当庁におきましては、むしろ高齢運転者に対する調査研究といいますか、身体機能の低下そのものに重点を置いた研究に今、シフトしておりますので、今回とは別の枠組みで検討をさせていただきたいと考えております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。金融庁の中村参事官、お願いいたします。

○中村金融庁監督局参事官

金融庁の取り組み施策でございますけれども、既存施策になりますが、認知症サポーターの養成につきましては、金融機関の窓口は高齢者や認知症の方とかかわることが多いため、強力に推進していきたいと思っております。また、金融商品の開発関係、4ポツの認知症バリアフリーの推進のところですが、9ページ目に、後見制度支援信託や、それに並立、代替する預貯金の導入の推進がございまして。昨年3月にこの預貯金のスキームができました。これは一部の金融機関において導入が始まっておりますけれども、これについても積極的に取り組むように、引き続き金融庁としては促していきます。次の

ページになりますけれども、新しい施策の項目といたしまして、民間の保険会社におきまして、認知症の発症に備える民間の認知症保険のほか、認知症の方が起こした損害について、個人賠償責任保険において家族等が負担する賠償責任をカバーする商品を開発したり、傷害保険や火災保険等に附帯して販売している事例が出てきております。このような民間の保険商品を普及していくように、各社の取り組みを後押ししていきたいと考えております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。それでは、消費者庁の高島審議官、お願いします。

○高島消費者庁審議官

消費者庁でございます。資料3の1ページ目でございますけれども、丸のAで認知症サポーターの要請がございます。認知症への理解を深めるために、都道府県の消費生活相談員等に対しても認知症サポーター養成講座を受講するように呼びかけてまいりたいと思っております。また、消費者庁の庁内でも、4月12日に庁内の職員向けに認知症サポーター養成講座を開催する予定でございます。次に資料3の9ページでございますけれども、真ん中のところに、消費者志向経営優良事例表彰の活用という項目がございます。事業者による認知症の消費者向けの商品、サービスの開発などの取り組みにつきましても、すぐれた取り組みとして、この表彰の対象となり得ますので、今後ともこの表彰を活用していきたいと思っております。めくっていただいて10ページの上のほうでございますけれども、消費者被害防止施策の推進、消費者の見守りの強化という項目がございます。消費者庁では認知症などの方も含めた高齢者の消費者トラブルを防ぐために、地域全体で消費者を見守る体制を全国各地で構築したいと考えておりまして、関係省庁と連携して、この取り組みを強化させていきたいと考えております。以上でございます。

○鳥羽座長

ありがとうございます。総務省の梶室長、お願いいたします。

○梶総務省自治行政局地域振興室長

総務省でございます。2点申し上げます。資料3の9ページをお願いいたします。上のほうに地域見守り体制の構築の支援とありまして、緑の字で真ん中に地域運営組織とあります。脚注、※5とありますけれども、この地域運営組織といいますのは、地域住民が中心となりまして送迎、見守り、買い物支援などを行う組織でございます。総務省はこの地域運営組織の取り組みを支援させていただいておりまして、この支援を通じまして、高齢者の地域住民により見守り活動ですとか生活支援を支えていきたいと考えております。もう一点、資料11ページになりますけれども、研究開発の関係です。一番右側の関係省庁の真ん中ほどに総務省という文字があるかと思っております。総務省はICTを所管しておりまして、ICTを活用しました介護支援システムの開発など、介護者の負担軽減に向けた取り組みを検討してまいりたいと考えております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。法務省の西山審議官、お願いいたします。

○西山法務省大臣官房政策立案総括審議官

3点御説明いたします。まず、2ページ目でございます、認知症サポーターの養成ということで、こちらとしては平成30年度から一部の刑事施設を対象に、高齢受刑者の処遇を行う刑務官に対して講師を招聘して、認知症サポーター養成研修等を実施しているところでございます。

2点目が法テラスの制度周知です。同じページにございますが、これは法務省が所管します日本司法支援センターにおきまして、認知症や高齢の方々への法的支援として、さまざまな法制度、相談窓口に関する情報提供や民事法律扶助等を実施しているところでございまして、これらの支援の一層の周知を図り、さらなる利用の促進に努めてまいりたいと考えております。

3点目でございます。これは10ページの中ほどでございます、違法行為を行った高齢者等への福祉的支援ということでございまして、認知症の人を含む高齢受刑者などについては釈放後、福祉サービス等に円滑につなぐために、矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センター等が連携して必要な調整を行う特別調整を実施しているところでございます。

また、起訴猶予者などに対する、いわゆる入口支援におきまして、福祉と刑事司法との連携のあり方等について、厚生労働省との間で検討を開始しているところでございます。

○鳥羽座長

ありがとうございました。文科省の清水局長、お願いいたします。

○清水文部科学省総合教育政策局長

文部科学省でございます。資料3の2ページをご覧くださいと思います。まず、認知症サポーターの養成のところでございますが、公民館、図書館の職員に対する養成ということが掲げられてございます。この点に関しまして、国のほうでもこうした職員を対象とした研修などを実施しているところでございますけれども、その中でこのサポーターの養成について周知することとあわせて、こうした職員が集まる機会にこのサポーターの講座を実施するという事なども具体的にできないかということ、現在検討を進めております。

その次は子供、学生への理解促進ということでございますけれども、学校教育におきまず認知症に関する教育を促進していくということとあわせて、学校の課外におきまして、高齢者との交流の活動というものを一層推進していきたいと考えてございます。

4ページをご覧くださいと思います。認知症予防の視点を持った活動の推進という点につきまして、運動する場あるいは学びの場ということでございますけれども、スポーツをする機会、あるいは公民館や大学等におきまして、学びを行う場というものにつきまして充実を図っていきたいということでございます。

10ページをご覧くださいと思いますが、社会参加支援ということで、下のほうになりますけれども、自治体の社会教育部局を中核としまして、高齢者の学びを通じて地域社

会に参加を促進していくという事業を、地域住民あるいは企業、NPO等も巻き込みながら、新しい実証研究として、31年度から取り組んでいきたいと考えております。

最後に11ページでございますが、研究開発につきましても、各関係省庁と連携しながら、エビデンスの創出ということに向けて取り組んでまいります。

○鳥羽座長

ありがとうございました。農水省の倉重審議官、お願いいたします。

○倉重農林水産省大臣官房審議官（兼食料産業局）

農水省でございます。3点ございます。

1点目は2ページでございますけれども、認知症サポーターの養成ということで、高齢者の方々に接する機会が多い食品スーパー等の方々がサポーター講座を受講いただけるように、取り組みを進めてまいります。

2点目が4ページでございますが、予防のところ、社会参加、運動等の活動の推進として、表の上のほうにございますが、福祉農園、森林空間の活用を進めていこうと考えておりまして、具体的には高齢者の生きがいづくりや、リハビリ目的での農園の整備、森林内の散策、植樹や間伐などの森づくりの作業体験を促すフォーラムの開催を進めていくことにしております。

3点目、9ページでございますけれども、認知症バリアフリーの生活環境づくりについて、過疎地域や高齢化地域等、買い物に行きづらい、スーパーがないといった地域において、民間と自治体等が協力しながら、移動販売者等のサービスの提供が行われるよう取り組みを進めていく所存でございます。

○鳥羽座長

ありがとうございました。それでは、経産省の江崎調整官、お願いいたします。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官

経済産業省でございます。

まず、認知症のリスク低減とか、特に認知症との共生を産業化、社会実装という観点で取り組みを進めております。資料で言いますと、資料3の2ページ目でございますが、認知症サポーターにつきましては、コンビニエンスストアを担当させていただいておりますので、ここにおける普及啓発に努めているところでございます。

9ページ目をごらんください。下から2段目の商品・サービスというところで、認知症の方に対する共生という意味では、壁紙の色だとか、トイレのメッセージだとか、わかりやすい環境を提供することによって共生を進めていくというものでございます。

最後に11ページ目でございますが、先ほど大坪次長からもお話がありましたように、来年度からAMEDの事業といたしまして、認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業ということで、4つのカテゴリーで5億円の予算をいただきまして、もう既に準備を進めております。4つといいますのは、まず、早期発見、検証という、技術を使って早く見つけるということ。2つ目が、機能低下をいかに抑制するかという取り組み。3つ目が、ケア

の技術です。こういったものをいろいろなものを使いながら進めていくというものです。4つ目が、ちょっと違いますけれども、データの分析の方法。この4つでございます。実は既に公募を開始しておるのですけれども、ありがたいことに当初の予定の10倍以上の応募がありまして今、大変なことになっているという状況でございます。それだけ関心が高いというのがあります。

もう一つはこれとの関連なのですけれども、ネットワーク。先ほど、これも御紹介がありましたけれども、実は昨年10月にAMEDのホームページで情報登録サイトを発信しましたところ、おかげさまで100件を軽く超える応募がありまして、これも実はざっくり4つに分かれまして、技術的なスクリーニングをしたいというチーム、進行抑制に取り組みたいというチーム、共生を考えたいというチーム、さらには自治体を中心にフィールドを提供したいというところが、非常にたくさん応募をいただいております。こうしたものを使いながら、いろいろなことをやられてきたのですけれども、実際にどういうことが必要なのかというのをつないでいくという作業をしております。そういう意味で、今月の2日にはマッチングイベントを実施しましたし、先ほど秋山委員からお話しがありましたように、3月20日に海外との連携ということで、情報共有とか、そういったグローバルなところも実施したところでございます。

○鳥羽座長

ありがとうございました。それでは、国交省の栗田局長、お願いいたします。

○栗田国土交通省総合政策局長

国土交通省関連は4番の認知症バリアフリーの推進。ここの項目で幾つか載せていただいておりますが、赤字項目を2項目御報告します。8ページの真ん中辺です。移動の円滑化（ソフト面）のところですか。これまでも交通事業者向けに障害者等の接遇方法を記載したガイドラインをつくっておったのですけれども、ただ単に認知症の人に対しての接遇のガイドラインをつくりたいと思っております。

9ページ目の、これも中ほどぐらいです。国土交通省のバリアフリー化推進功労者大臣表彰というのがあるのですけれども、ここに認知症の人のための取り組みも含まれるということをはっきりと改めて位置づけて、むしろそういった取り組みを積極的に募集、表彰していきたいと考えています。

そのほか、緑字では交通関係、住宅関係で幾つかの施策を登録させていただいております。幅広く検討していきたいと思っております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。これからは全体の柱のお話、あるいは、多分の予防の柱でもいいのですけれども、柱ごとではなくて、まず全体像、資料2について見ていただきまして、御議論いただきたいと思っております。山口委員、どうぞ。

○山口委員

それでは、資料2の大きな紙で、左上に赤いところがあって、四角の中に目標が書いて

あります。目標の2番が、認知症になってからも自分らしく暮らせる社会の実現とまとまっているのですが、実は新オレンジプランではどうなっていたかという、できる限り住みな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ということが、新オレンジプランで盛り込まれていたのですが、それと比べると、ちょっと一歩後退したのではないかという印象を受けます。できる限り住みなれた地域の中でという、地域包括ケアの概念ですとか、よい環境で、例えば病院とか精神科病院の中で最後まで過ごすのではなくて、地域の中で、自宅に近いような環境で、自分らしく暮らし続けることができるということがとても重要ではないかと感じました。

○大坪健康・医療戦略室次長

ありがとうございます。事務局から解説させていただきます。

先ほど基本コンセプト、ブルーのところを読み上げさせていただきました、この目標は最終的にKPIをどういうふうに立てるかということの問いのようなものを立てさせていただいています。

基本コンセプトは、先生がまさにおっしゃった、最初の丸は一般論でして、2つ目の丸は予防を含めた認知症への備え。今、先生がおっしゃったのは、3番目の共生社会のところに、住みなれた地域の中で尊厳が守られ、暮らし続けられることを目指すという、まさにそのとおりのことを書かせていただいております、最終的にはこういったところを外に打ち出していきつつ、目標としてのKPIは何を立てるかという意味でここに端的に書かせていただきました。

○山口委員

わかりました。1つ補足があるのですけれども、全体的に言えることなのですが、一つは認知症の人の自分らしくということで、これは自己決定だと思うのですけれども、自己決定を大切にするとするところがとても重要だと思います。

前回も触れたのですが、例えば施設の中で、認知症の人が、この薬は要らないと言ったとき、施設は無理やり飲ませるのです。なぜかという、薬を飲ませないで、もし何かトラブルが起こったら家族に訴えられるのです。そういう現実があるので、本人が拒否しても多分飲まされます。でも、認知症でない人がこの薬は要らないと言ったら、そうですかというような状況があるのが現実なのです。それは一例なのですが、転倒に関しても、認知症の人が立ち上がって転ぶと事故だという捉え方をします。つまり、本人には決定能力がないからだという捉え方なのです。そういうところから、日本の文化を少し変えていくということが必要で、そういうことも含めた認知症サポーターなりということが大切ではないかと感じています。

もう一点、今回の中に終末期という言葉がほとんど出てこなかったと思うのですが、認知症の人の終末期の自己決定支援や、終末期の医療をどうするのかという観点がどこにもなかったような気がして、後で一つ一つの柱のところでは触れたいと思っております。

○鳥羽座長

ありがとうございました。今までのオレンジプランで重要なことが後退するわけではなくて、恐らく新しくつけ加えたところを抜き書きされたのが資料2と理解されるのですが、その辺はどうかでしょうか。

○大坪健康・医療戦略室次長

今、山口先生がおっしゃったのは、この左上の政府の方針、目標に非常に端的に書いているものですから、その部分が後退とおっしゃった部分を、私がブルーの基本コンセプトで補完して書いていますということを申し上げて、この中に書いている施策というのは、まさにおっしゃったように新しいところだけ抜いていますので、継続事業も含めて資料3を見ていただくという形になります。

○鳥羽座長

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○秋山委員

もともと私は、新オレンジプランはよくできていると思っていましたが、何をすべきかは明確だけれども、How to、どのようにして実現するかという、現場のアクションに落ちていないところに大きな問題があると思っていました。

今回それが補強されて、細目で目標が設定されているのはすばらしいと思います。これを2025年までに達成するためには具体的なロードマップが必要です。アドバルーンを上げるだけではなく、プライオリティーを決めて、いつまでに何をするか明示しないと、5年間でどこまで達成できたか、よくわからないということになりかねません。また、省庁は縦割りで、うちはこれをやりますと言ってやるのではなくて、省庁間の協働関係があると思われま。目標のプライオリティーを設定して、それを達成する複数の省庁の協働関係がわかるような図があるとよいと思います。

○大坪健康・医療戦略室次長

これはプライオリティーというか、全部各省庁がやりますということを書かせていただいておりますので、全部やるのですけれども、おっしゃるようにロードマップにつきましては、今日、これで御了解をいただけましたら、これから作業したいと思います。

○秋山委員

ありがとうございます。

○鳥羽座長

ほかにいかがですか。どうぞ。

○櫻田委員

今の秋山先生の御意見ともしかしたら同じかもしれないのですけれども、私どもの場合、それを実践するという立場からお話を申し上げたいのは、やりますというのは、何をやってやりますかということなのですが、例えば私どもで言うと、お世話をしている居住者の方、あるいは、その御家族の方が実行されたなと思うことをもって、やりますと言うのです。法律ができたらやりますではありませんし、ルールができたらやりますではないので、

やりますの定義と、いつまでに、誰がやるのかということをはっきりしておかないと、実は私たちはすごく困るのです。

1つの柱について、後でまたお話しさせていただく機会があると思っておりますけれども、例えばどうして認知症高齢者に対する誤解とか偏見があってはいけないのかという質問に対して、それはよくないからですでは全然答えになっていないのです。私たちの立場からすると、認知症の軽度の人たちは、社会的な参画とか仕事に触れることによって、認知症が進まなくて済むのです。これはもうほとんど立証されています。ところが、我々のところに来る新入社員にOJTをしても、まだそれは無理でしょうと。だから、監視をつけたほうがいいのか、言い方を間違えてはいけないのですけれども、お部屋に置いておいたほうがいいのか、これは偏見から来ているのです。こういったものは業者として、自分たちがプロとしてサポーターあるいは介護者になろうと思っている人ですらそういう気持ちがある。なぜそうなのかというと、小さいときからそのようになっています。したがって、先ほど文科省の方がおっしゃったと思いますけれども、こういった、認知症とはどういう人なのかということについては、小学校ぐらいからそういう偏見を持たせない教育をしなければいけないということでもあります。

話はずれるかもしれませんが、昔のエイズの教育がそうだったと思うのですけれども、ああいったものをしっかりやっていくことによって、全体という意味では、非常に文化を変えていく必要があるということをお願いしたかったのです。細かい話でまた後で申し上げます。

○鳥羽座長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

○新浪委員

ありがとうございます。遅くなりまして申し訳ありません。大変網羅的にまとめていただいたと思います。

特に、一次予防が今まで手薄であり、認知症になった後のフォローが主であったと思います。まさに今、一次予防に早期にしっかり取り組み、今回、新オレンジプランからこのように変わったということの一つの目玉として、きちんと打ち上げていくべきなのではないかと思うわけです。まさに櫻田さんがおっしゃったように、認知症には、ならないように対策することは大事だけれども、それでもみんななり得るものだという認識をしてもらわなければならない、それを前提に、いかに遅らせていくかということが大変重要であり、遅らせることが御家族のQOLにもつながるわけです。マクロ的にも労働力人口が増えるということにもなりますので、こうしたメッセージは、ぜひとも政府から打ち出していくべきだと考えます。そして、予防についてしっかり取り組むところを、今回重きを置いてやっていく。認知症は、脳の生活習慣病みたいなものであるわけで、こうした意味で、生活をどう変えていくかということまでドライブをかけるべきであり、例えば、農水省さんでは食べるもの、厚労省さんでは運動などを通して認知症は早く取り組むことによっ

て遅らせることができるということを認知させる必要があるのではないかと思います。

その中で、先ほどの認知症との相関関係ですけれども、高血圧には、いろいろな取組をしてきているため、高血圧から来るリスクは相当軽減されてきていると思います。一方で、糖尿病についてはまだまだ進んでいない。一挙両得ですが、糖尿病対策をすることによって、アルツハイマーのリスクも軽減されることが明確になってきている。そういった意味で、糖尿病対策はリターンが非常に高い。糖尿病は最終的にはアルツハイマーにも関係しますし、社会全体の生産性を落とすことにも繋がっていくわけですから、この辺からもぜひとも啓発していく必要があるのではないかと思います。また、特定健診でのウォーニングは当然のことなのですが、この辺をもっと強化することも重要かと思います。何度も繰り返しますが、今回の大綱の目玉として、こういったことを打ち出していくことが必要なのではないかと思います。

また、前日も申し上げましたが、農業従事者は認知症にかかりにくいのではないかと考えていますが、そのようなエビデンスについて調べていただいて、NPOやNGOなどで働いて社会にコミットすることによって、認知症を遅らせられるということをデータで示すべきかと思っています。そして、それによって政策的に、安倍政権が進めようとしている全世代型の社会保障の中にプログラミングしていくことがすごく重要なのではないかと思います。

私どもは九大と久山町の長年のコホートを支援させていただいているのですが、コホートはいろいろなところでやられているという話を伺っておりまして、ぜひともコホートの発表会のような機会を用意していただいて、その知見を広く皆さんに知らしめて、また、コホート同士のコミュニケーションを活発化し、手法を改善していただく。こういう会をぜひやっていただくことによって、コホートの生産性を上げるということと、コホートそれぞれが連携することによって、もっとデータを出しやすくしていただくといったことがすごく重要なのではないかと。そういう意味で、定期的に研究成果を発表していただくような場をつくっていただけたらありがたいと思います。

また、ご案内のとおり、既にもう認知症にかかわる社会コストは2014年にほぼ15兆円に達しています。これが今後は20兆円を超えていくわけですが、GDPを今後2%強上げることが前提に考えているわけですが、何ともう既に3%ぐらい下げているものになるわけで、やはり経済的にも大変な影響を与えている。認知症対策に当たっては、各省庁で推進していただくだけでなく、横くくりのコントロールタワーが必要なのではないかと考えるわけです。

最後に終末期でございます。ACPを経済界も相当前向きに進めようとしていますので、認知症になってからのACPは困難なわけですから、早期にACPをやっていくことが、先ほどお話があったとおり、この認知症に対しての対応策にもなるため、終末期医療に対する対応も非常に重要な要素ではないかと思います。

○鳥羽座長

いかがでしょうか。柱を予防と共生という形でやってきたわけですが、まずは予防を打ち出してほしい。確かに足りないところだと思うのですが、一方、予防といったものが先

ほどから一次予防、二次予防、三次予防とあって、エンドオブライフケアまで行くともう少し多いのですけれども、その進行予防まで含めた、発症を遅らせる、発症しても穏やかにという中で、認知症のことを十分理解しながら予防というものを進めていかなければならないと私は思っていますし、それは共通の概念なのですが、予防というと、なったらおしまいだというようなことで、参考資料1はどちらのほうからご説明というかご紹介いただけるのですか。お願いいたします。

○大島厚生労働省老健局長

参考資料1は先日、認知症の当事者の方々が厚生労働大臣のところを尋ねてこられてまして、自分たちの意見を聞いてほしいという場がございました。

1枚おめくりいただきまして、「認知症とともに生きる希望宣言」というのを昨年の秋に当事者の方たちがしたそうでした。相当議論して、この1、2、3、4、5をまとめました。要は、自分たちは案外前向きに生きたいと思っているのだと、そして、いろいろなことにチャレンジしていきたいと、認知症ということでもひとくくりにして何もできない人という見方をしないでほしいと。認知症と診断された日の翌日からあまり相手にされなくなってしまうと。実際はそのようなことはなくて、急激に変わるわけではなくて、そういうのは空白期間だと呼ばれていまして、その期間にどうやって孤立感とか孤独感をなくしていくかということが大切だと言われていました。

主な意見としまして、1枚目ですけれども、今の話ですが、認知症になっても希望を失わずに、自分を大切に、実際に自分たちはそうやっているし、そういったことを広げたいと。

今、認知症に関すること。この新しい大綱もそうですけれども、それが誰のためなのかがとても大切で、認知症になっても自分らしく暮らしていくためには、本人たちの経験や工夫を聞いて生かしてほしいということがありました。

1行間があいて、当事者たちが出会う場というのが重要だとおっしゃっていらして、いわばお互いに話し合うことによって、何だ、こんな人もいるのかと、あまり落ち込むことはないのだなということがあるようでして、当事者が当事者の相談をするという取り組みを始めたということで、仙台市の例をおっしゃっておられました。そういう形で、認知症の人が認知症の人を元気にできる。それによって本人主体の活動の場ができるだろうということでありました。

1行間がありまして、ここは今のようなお話と多少かぶるところですけれども、認知症になることは怖いことではなくなり、認知症にならないようにしようということはないのではないか。当事者、こういう自分たちを知ってほしい。予防が大事だと言うけれども、認知症の原因もわかっていない。予防に力を入れると、頑張っただけで予防に取り組んでいながら、認知症になった人が落第者になって、自信をなくしてしまう。むしろ備えが大切だと思う。地震と同じで、地震の発生を防ぐことはできないが、地震に備えることはできる。備えることで、認知症になっても大丈夫と言えるようになるということで、このよう

な御発言がありました。

○鳥羽座長

ありがとうございました。認知症医療介護推進会議という医療福祉団体、アカデミアの集まりでは、このような意見を受けて、一昨年、当事者の方と複数回の、さまざまな分野におけるワーキングをつくって、そこで当事者の方々の意見を入れながら今後やっていくということを厚生労働省のほうに答申したところで、その後、各学会でもより頻繁に当事者の方が登壇されて、より実質的な討議の中に参加されるようになっておりますので、そういう意味で、当たり前のことなのですが、このようなことを十分承知した上で、また新しい大綱のときにヒアリングでこのような形でいいかということが生かされていくべきだというのが、拡充事項についても言えるのではないかと思いますので、これはそういうことでよろしいでしょうか。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官

せっかくですので、健康・医療戦略室の次長として発言させていただきますけれども、今、新浪委員がおっしゃったように、実はこれまでどちらかというと、特定の病気の予防。例えば、先ほどありました認知症の予防、糖尿病の予防、フレイルの予防というふうに、病気のほうからのアプローチが基本だったのですけれども、一挙両得がそうでありますように、社会参加への継続をしていく。実は今日は午前中に、秋山委員も今、入っていただいているのですが、次世代ヘルスケア産業協議会のワーキングをやったのですけれども、実は政策目的として、楽しいとか、生きがいだとか、わくわくするということが政策に入ると、実は全部一緒なのです。同じ結果になる。その結果として医療費も下がる。

今まで医療費を下げるためにという議論になっていたのですけれども、そうすると、これから私どもは健康・医療戦略そのものの改定に入りますが、今までは個々の病気を治すための研究開発を並べて戦略とやっていたのですけれども、そうではなくて、疾患の性質も変わり、同じ病気でも早く介入すれば、非常に効果も高いし、コストも低いのだという当たり前のところに戻せる。そうすると、予防という概念を、病気の予防なのか、社会への参加のほうから結果的に予防になるのか。そのあたりを多分これから1年かけて議論していくのだと思いますけれども、非常に大きなポイントではないかと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございます。どうぞ。

○秋山委員

先ほどから櫻田委員、新浪委員から、働くことが予防に非常に効果的というご発言がありました。私は、それをさらに強調したいと思います。

今までのエビデンスベースの予防策は、対象者の特性や環境、行動などをすべて統制して、これをやったらこういう効果があったという、いわゆるRCTに則った科学的エビデンスに基づいたものです。そういう筋トレや脳トレは効果がありますが、多くの人は続かないのです。そうではなくて、日々の社会生活の中で続けていける予防策が一番よいと思

っています。

その典型的なものは、働くことだと思います。人生100年時代、多くの人は元気で年をとっています。幸いなことに日本人はずっと現役でありたいと願っている人が多い。働くことは健康長寿の特効薬だと思います。認知症だけではなく、身体的な病気も含めてですが、働くことへの健康への効果は科学誌が求めているレベルで科学的なエビデンスを出すのが難しいのです。人はいろいろなことをやっています。働くといっても活動は様々ですし、同時にボランティアやスポーツもやっています。実生活の中で働くことだけを切り出してその効果を測定するのは難しい。そうした科学的エビデンスを固めると同時に、それを待たないで、政策として進めて、無理のない範囲でみんなが働くシステムをつくっていく必要があると思います。障害を持っている方、子育て、介護などを抱えている人、それを抱えながらみんなが働けるような社会の仕組みをつくっていくことが、認知症予防だけでなく、健康長寿の特効薬だと思います。

○櫻田委員

全くそのとおりです。

○秋山委員

ついでに言わせていただくと、文科省にお願いしたいのですが、今の小学生はまさに人生100年生きる世代です。初等教育の段階から人生100年を自ら設計して生きていく、そこには認知症になる過程もあるということ想定して人生設計する、そういう文化を醸成していく必要があると思います。

具体的には、例えば国語の教科書に80歳、90歳になったときの生活の物語を入れるとか。認知症になっている事例もあり、80歳でエベレストに登っている人もいます。算数の応用問題で年金の計算をするのでもいいですね。人生100年を展望して、自分がどう生きるか、どのようなことが起こるのか実例にそって考える。こうしたことは割合簡単にできることではないかと思います。ぜひお願いをしたいと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございました。ワーク・ライフ・バランスや働き方改革からすると、働くだけではなくてレジャーアクティビティーも今後は大切になり、ごく最近、レジャーアクティビティーと認知機能低下という総説が大きくまとまったところもありますので、恐らく働くということと、アフターファイブ、先生のような真面目な方はお仕事ばかりなのですが、私は遊ぶほうが好きなので、そちらと両方ないと、働くだけでは、退職した後やほかの時間もありますので、レジャーアクティビティーを含めた各省庁の関与も出されている。

○秋山委員

私は働く、学ぶ、遊ぶ、休むというのをうまく組み合わせて生きるというのがよいと思っています。

○鳥羽座長

ありがとうございます。そこまで言っていただければよかったです。

○秋山委員

定年を延ばすことには賛成ではありません。みんなが無理のない範囲で、安全で生産性を落とさない形で働けるような柔軟な仕組みをつくっていくことが大切ではないかと思います。

○鳥羽座長

大きな柱のことはよろしいでしょうか。そうしたら、大分時間が押してきましたけれども、研究以外の予防から共生まで、資料3の柱1について、まず、御意見はございますでしょうか。

柱1は繰り返しになりますが、普及啓発、本人発信支援という1丁目1番地のところで、大分意見をいただいたところなのですけれども、最近各省庁でサポーターの講座とかを盛んにされているということを本省のほうでお聞きしまして、大変すごいと思っているところです。

○秋山委員

私はサポーターの養成はすばらしいと思いますが、ただ、出口をもう少し工夫する必要があるかと思います。サポーターの研修を受けたけれども、認知症の人と会ったことがない人が大半だと聞いています。学んだことを活用できる場を少し工夫する必要があるのではないかと思います。

○鳥羽座長

厚労省、いかがでしょうか。

○大島厚生労働省老健局長

説明を飛ばしましたけれども、9ページのところに、地域活動の強化の欄の一番下、認知症サポーターとのマッチング支援というのがございます。申し上げましたように、確かに認知症の講座を受けて、何かやりたいのだとおっしゃっている人は結構多くて、それでステップアップ講座というのを今年から始める予定にしています。それを受講していただいた方は、実際に地域の中でチームの中に入っていただいて、例えば認知症カフェのお手伝いをしたり、認知症の方の話を聞く役になったりという、支援者というか、かかわりを持ってもらうような形にしていきたいと考えています。そのためのマッチングする仕組みとか、ちょっとした拠点とかをつくっていききたいと考えておりまして、今年度から始まりますので、まだ行ったり戻ったりすることはあるかと思いますが、最終的にはこれを全国の地域に広げていきたいと考えております。

○鳥羽座長

山口先生、地域で、むしろ今、言った、会ったことがないなどということはありませんね。サポーターで地域活動をやっておられると、医療職種も福祉職種もサポーターも、認知症の方も家族の会も一気に集まっているいろいろなことをやっているわけで、そういうことがちょっとわかりにくいような気がしたのですが、その辺のところはどうでしょ

うか。

○山口委員

会ったことがいないというサポーターが多いのは現実だと思います。それはサポーターに、今までは何のデューティーもなく、理解をしていただくというのが基本的なサポーターの役割だったわけですから、それはその目的を達しているということです。それで今はステップアップ講座を受けてもらって、地域でボランティア活動をやってもらおうとかという段階に来ているということだと思います。

それとあわせて、今までは数を一生懸命増やそうということで、100万人から1100万人までいったのですが、これからは数を増やすことよりも、むしろ金融関係とか、スーパーとか、認知症の人と触れ合うところでしっかりサポーターを増やしていくみたいな、質の転換と、あとはボランティアも難しい点もありますが、せっかくなった方が地域で活躍できる場をつくっていくことが大切かと思います。

○鳥羽座長

よろしいでしょうか。今、言ったことに尽きると思うのですが、各地では、先生のところも含めて、既にサポーターが、地域のdementia in placeというところで活躍されている地域がすごく多い。一方、企業の方が必要に応じて勉強されると、日々の暮らしの中で、地域で生きてくるということを実感しておりますので、各省庁を挙げてやっていただくというのは大変結構だと思っております。

ただ一つだけ、私の希望を言わせていただくと、裁判官の方もぜひ受けてほしい。認知症のこととか、高齢者のことを知らないので、実際に裁判をしたときに、そうだったのかということが、医療福祉現場のことは初めてわかったという方も多いので、ぜひ法曹界にももう少し広げて、刑務官だけでなく、勉強していただける機会をつくっていただければ大変ありがたいと思います。よろしいでしょうか。

次に柱2、予防については大分出ましたけれども、何かさらに御追加はございますか。

○櫻田委員

小さな話かもしれませんが、先ほど警察庁の方が、私は聞き漏らしているかもしれませんが、認知症と自動車運転のことについていろいろと調査された結果、何々のエビデンスが見つからなかったという話をされたと思うのです。

私が申し上げたい趣旨というのは、予防の重要性ということはずっと議論されて、論をまたないし、予防をするためには早期発見が何よりも必要になってくる。早期発見の仕組みが定着して、わかった段階で、予防の物すごく有効な効果として、車の運転があるのというのも先生が言われていましたね。したがって、もっとも典型的な、見て、聞いて、わかったものを体に伝えていく。車の運転が非常に重要だということはわかっているのですが、今、社会でニュースの中で流れるのは、いかに認知症の車の運転が危ないかというネガティブな部分しか流れてこない。予防という観点から、自動車の運転を正しくすればいいのだということ、特にいわゆる公共交通機関が厳しい地域については、なくてはなら

ないもの。もちろんそこに自動運転車という新しい技術も入ってくると思いますけれども、一方で、自分で運転することの意味もぜひ訴えていきたいと思っているので、何かポジティブなイメージ、メッセージを、これは警察庁にお願いするのかどうかはわかりませんが、自動車の運転と予防というのは関係あるのだと。何でもかんでも免許を返上すれではないということではないのだということを使った次第です。

○鳥羽座長

ありがとうございました。認知症の診断にもかかわるところで、脳にアミロイドが画像で、あるいはバイオマーカーで出ていけば、前臨床の認知症としようという医者も科学者もいるのです。そうすると、もちろん私も認知症なのですけれども、そういう時期に車の運転はまだやったほうが有効だという、要するに認知症の定義の問題と、その予防、運転の問題は、今後もう少し詰めていく必要があるという御理解でよろしいでしょうか。

○櫻田委員

ありがとうございます。

○鳥羽座長

そのほか、予防についていかがでしょうか。山口委員、どうぞ。

○山口委員

4 ページの予防については、エクササイズ中心で非常によいと思いました。さらに、認知症の人の下のところにまでこの表が伸びていて、一次予防だけではなくて、認知症になってからもエクササイズで進行が遅れるとか、福祉農園とか、まさに認知症になってからもそういうところに通えたらいいと思って、すばらしいと思いました。先ほども出たのですが、三日坊主で終わらないためには、来られた方が行動変容をしないとイケないのです。それには生きがいがあるとか、先ほどのわくわくするとか、もう一つ、褒め合う、褒められるとか、そういうことを盛り込んで楽しくやっていたら、こういうものが根づいていくだろうというのが1点です。そういうところで、いろいろな地域の方がボランティアとして、特に高齢者がこういうことにかかわるといことがとても重要だと思っていますし、認知症サポーターもまさにこういうところにボランティアとしてかかわっていただけたらと思います。

それと、ここはエクササイズ中心で、それは当然エビデンスが一番高いからなのですが、私は日本特有のライフスタイルも大切だと思っていて、例えばお魚をたくさん食べることとか、野菜をしっかりとろうとか、私は自分自身、玄米を食べているのですが、玄米を食べることの認知症予防効果みたいなものは、残念ながら論文がほとんどないのです。でも、きっと効果はあると思っています。少し硬いものをしっかりと食べる。そして、歯も保つ。歯に関しては、歯が抜けてくると認知症のリスクが高まるということもあるのですが、人間は地産地消で、地域でとれたものをしっかりと噛んで食べて健康を守ることがとても重要ではないかと思っています。特に今日は農林水産省とかのこともありますけれども、エクササイズ以外の部分、日本のライフスタイルなども入れたらいいのではないかと思

ました。

○鳥羽座長

食事と運動と両方の面という御発言でした。どうぞ。

○新浪委員

欧米の方々の認知症発症率が下がっているというデータがあるのですが、欧米人は比較的糖尿病に体質的になりづらいという傾向があって、他方で日本人は糖尿病に繋がるオーバーカロリーになりつつあるという、まさに食生活の変化が大きいのではないかという話があります。私どもが支援している久山町研究では、糖尿病の有病率が近年一気に上がってきて、それに連動して75歳から84歳の層の認知症の発症が増えているのです。コホート等のデータをもっと活用してエビデンス化していくには、これから一からコホートを行うと結果が出るのに時間がかかってしまうため、今あるものをうまく活用して早期にやっていく必要があります、先ほど申したような集まりの中で、皆さんがそういうものを発表し合って、それを活用してエビデンス化するという事で予防につなげていただきたいと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございました。柱2の予防はよろしいでしょうか。どうぞ。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官

今、山口委員がおっしゃったことに関連で、実はエクササイズに意味づけというのは結構重要かと。これはn数が少ないので、エピソードとして聞き流していただければと思うのですが、3年前に経済産業省がやった実証実験で、筋肉の量と認知症という関係があって、東北のほうでやってもらったのですが、実はフィットネスクラブでやった人は認知症が悪化したのです。他方で、花見に行ったりとか、山登りに行ったりした人は改善して、同じ筋力に対してもやらされ感のあるものはだめですねということで、これは非常に経験則的なものがあります。

あと、我々のやった調査では、年をとって一番欲しいものは、お金でも健康でもなくて、尊敬されたいということが一番多かったです。何のために自分がやっているのだというところを加えてエクササイズをやっていただくと、非常にいいのかということをつけ加えさせていただきます。

○鳥羽座長

ありがとうございました。エクササイズはうちの島田が世界中の論文を集めて、老健事業でやらせていただいたのですが、頭の中でどういうことが起きるか。神経成長因子やインスリン様成長因子でいいことが起きますし、脳容量も減らないのですが、体の中では糖尿病予防、高血圧予防、活性化などが起きる。社会性で仲間づくりや今、言ったような生きがいくつくり、といったもの。ですから、恐らく先ほど言ったいろいろな病気に共通のものとしてのエクササイズや食事は、今、言った頭と体と社会性の3点をコホートで整理したり、内外の文献をもう一回整理した上で、各省庁の関係するところを、KPIも含めて、予

防のものをつくっていただければというふうにまとめさせていただいてよろしいでしょうか。どうぞ。

○新浪委員

政府のみならず民間のサービスや商品をもっと登録できるようにすべきだと思います。認知症のリスク因子と言われる生活習慣病に効果が見込まれるものはどんどん出てきているのです。民間がコマーシャル等で打ち出せば、認知症に対する受け入れ方も、世の中の的により身近なものとなっていく可能性もあります。いろいろなサービスがこれから出される可能性もあるので、一定のエビデンスをベースにして、認知症予防について民間が商品・サービスの提供やその宣伝活動で協力して参加していく体制を整備するというのも重要なのではないかと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございます。これは最も大切なことで、全ての柱に対して、中央省庁だけではなくて、民間の方あるいは自治体ができることということで整理していかなければいけないと私は思っております、最後のほうでその話が出るかと思いました。予防から次に移ってよろしいでしょうか。

それでは、3番の医療ケアサービス・介護者への支援。ここは従来に比べて厚労省など、多くのことが入っておりますけれども、ここについての御議論はありますでしょうか。どうぞ。

○櫻田委員

このためにきょうはお邪魔したというぐらいで、まず網羅的に、かつ、深みのある提案をしていただきましたことを感謝申し上げます。ただ、先ほど来、実行するという言葉にややこだわりがあって申しわけないのですけれども、これは省庁や政府だけで実行するのではなくて、やると言ったときには、我々事業者が実際に行動ベースで動かなければいけないという観点から、少し申し上げたいところがあります。

一つは人手不足です。既に御案内のとおり、現在の介護職の有効求人倍率は平均3.71倍、東京都に限って言うと7.46倍です。一般の全職種では1.54倍という値ですから、いかに採用環境が厳しいかということはおわかりになっていると思います。採っても採っても辞めていってしまうか、採っても人が来ない。いろいろな原因が考えられますけれども、一つには処遇の問題があります。処遇といったときには、我々の収入というのは主として介護保険なのですけれども、先ほど新浪さんも触れましたが、これだけではとても食っていけないので、民間の知恵が必要になってくるわけです。民間の知恵を絞り出すためには、本業である介護のところで何らかの余裕なり生産性の向上が必要になりますという観点から1点目です。

現状では、介護つきホームの場合は、介護スタッフ1人につき利用者は3名までというルールがあります。つまり、1対3の規制があります。これは事業者の規模や事業者の実力にかかわらず、全国で必ず1対3なのです。本来であれば、事業者の努力というのが反

映されて、1対3のルールが弾力的に運用されるべきですが、弾力的に運用されるルール自体がまだ曖昧だということで、どこに行っても1対3です。これに縛られると、どうやっても我々は、例えば8万人の方を入居者としてお世話しているにもかかわらず、それでもブレークイーブンポイントを超えるのに必死です。何かというと、このルールなり何なりが弾力的に運用されない限りは、サステナブルな事業はできないという大きな問題があります。サステナブルな事業ができないということは、やめるしかない。別に私は居直っているわけではないのですけれども、そのような状況にある中で、どうしてこの点についてdoという話、実行するという議論が起きてこないのかというのが1点目です。多分起きてくれることを期待しています。

もう一つは、ないものねだりをするつもりはないので、皆さんがお話しになっているデジタルです。これについては、我々はデジタルラボというものをつくって、恐らく日本では一番進んでいる研究をしているはずです。AI、ロボットを使いながら、どうやって介護事業の生産性を上げていくかということをやっております。既に実験段階ですけれども、自動運転介護椅子。つまり、ボタンを押すと入居者の方々がその椅子に乗って、自動的に食事のところまで来る。あるいは、センサーつきのお風呂でありまして、従来でしたらずっと介護人が張りついていなければいけなかったところを、センサーを置くことによって、異常を感知したときに直ちにブザーが鳴るだけではなく、水を抜くのです。ものすごい勢いで水を抜きます。そうすると溺れなくて済む。こういったことをすることによって、少しで少ない人でもって運営できるようにしているのですが、この実態はどこまで伝わっていますかということなのです。法律的にはそれは書いていない。そうだとすると、現場で何が起きているかということ、どうやって伝えたらいいだろうか。逆に言うと、ここの皆さんは現場で起きていることは何なのかということ、積極的にとるような仕組みが欲しい。先ほど新浪さんがいいことをおっしゃったけれども、縦なのです。横が欲しいのです。私どもは、あの省庁、この省庁、あるいは、後で触れますけれども、1,000の地方自治体に違う様式書類を提出しなければいけないことが起きます。こんなのはやってられないですねという話が始まるのですが、横を追って、それをまとめてくれるところがないというのが非常につらいです。これは本当は未来投資会議でも言いたいのですけれども、ぜひ、お願いしたいと思います。

その中で、特にこれからの一つの活路として、AIやロボットの話が出てきますけれども、一つ一つの機材を、一つ一つのメーカーが実装に当たって、安全かどうかを検証して、これはオーケーですという認証を与えるのもいいのですが、例えば、それよりもいいのは、我々から見て一晩中交換しなくていいおむつを開発してくださいといったお題を与えられたほうがよほどいいのです。なので、ばらばらのスタートアップ企業や、ばらばらのベンチャーが新しいアイデアを持ち込むのではなくて、現場ベースで、こんなのがあったらいいというのをテーマとして与えて、それをつくってくれたところには、政府としても何らかの支援をしますという仕組みがあったほうがむしろありがたいということでもあります。

最後に、一つの例として、これはいい例なのですけれども、スマートフォンとAIによって、いわゆる介護記録の手書き作成や転記、引き継ぎの作業を160のホームでAIを入れて始めました。その結果、1ホーム当たりで月間約100時間の残業時間が浮いたのです。これは生産性なのです。たった160、たったこの程度のことですけれども100時間浮くということは、もっと工夫の余地があるはずなので、ここについても積極的に進められるようなルールの見直しをぜひお願いしたいということです。ただ、今は、あれはだめ、これはだめと。それは地区市町村に聞きなさいと。聞くと、他の市町村はどうなっているのか。悉皆調査をなささいと。もうやめたと言うのです。そんなことを言われるのだったらやらないと、このような状態になるということをぜひお伝えしたかった。何か今日は陳情の回みたいで申しわけないですけれども、そんなつもりではないです。真面目にやりたいので申し上げたのです。

最後に1つだけ、例えば介護施設に管理者がいます。管理者が、私は管理者ですということを登録して、本人確認として身分証名書を提出するのですけれども、櫻田本人かどうか分からないから出頭してくださいと言うのです。出頭して、本人と確認したら、本人だと認めていい。これは物理的にみんなやらなければいけないのです。このようなことはありますかということが起きていまして、デジタル政府ということを進めていながら、首長レベルにおいては、ほとんどそれは進んでいないということを申し上げて、ちょっと愚痴っぽいですけれども、ただ、真面目に私どもは生産性を上げようと思っていることだけは何度も申し上げたいと思いますので、ぜひ御理解いただきたいと思います。

○鳥羽座長

ありがとうございました。

○大島厚生労働省老健局長

その点でいいですか。実はもう今、おっしゃっている自治体の問題は、実はかなり根源的な問題でして、昔は機関委任事務ということで、国がやったものを自治体が必ず従うという事務体系が可能だったので、今は機関委任事務は本当にごく一部の者に限定されて、基本的には自治体の事務は自治事務だということで、国が示すのは単なる助言あるいはガイドラインにすぎないということになっています。国で例えば、ここの項目はある程度こんなものでいいですと示したとしても、自治体にすると、例えばある不正事件が起こって、市議会が叩かれて、それでは、これをとるようにしようとか、判子をつけろとか、出頭せよとか、これは変更があったらすぐ持ってこいみたいな感じになって、物すごく書類の種類も、その確認方法も増えていまして、しかもばらばらということで、介護のように広域にわたって、この市町村だけではなくて、隣の市町村、場合によっては県域を越えてというものもありますので、事業者によっては物すごくロスになっていると思います。これは地方自治という要請と、事業の効率性という両方の法益がバッティングするわけなのですけれども、今たまたま自民党のほうで取り上げていただいています、それはおかしいと。余りにやり過ぎだということで、まだこれは表立ってはあれなのですけれども、一定のソリューションをその中で示すという方向で、余りにこれは負荷が大きいと

どうか、自治体のほうにも地方自治の精神を残しながら、何か改善するような方策を今、市長会とか町村会という自治体を巻き込んだ議論が行われていまして、もうすぐ結論が出ると思いますけれども、これも我々は本当に問題だと思っていまして、何とか事業者側の大きな負担である文書とか、提出の関係を減らしたいと思えます。

それから、厚労省も指導監査が入ったときに、どうもいろいろな項目をとって、いろいろな確認をしているようでして、それも少しすっきり、どの項目をどうやって確認するかというのをルール化したいと思っていまして、大変これは御負担をかけていると思えますので、ぜひ改善したいと思えます。

○櫻田委員

お願いします。ぜひ、事業者側の意見も本当かどうかを含めて確認していただきながら、首長の方々と議論していただきたいと思えます。お願いします。

○鳥羽座長

あとは認知症の介護ニーズの見える化、それに即応したシーズの開発状況がどうなっているかということ、もうちょっと見えるようにという提言もありました。何かありますか。

○新浪委員

老健局長にもご協力いただきたいのですが、デジタルガバメントを今、進めようとしている中で、どこまでが自治で、どこまでが標準化すべきかというのはおっしゃる通りだと思います。とりわけ、こういう仕組みづくりのところは、自治というよりも各市町村も各首長たちも助かるということになりますので、プラットフォームをつくっていくべきだと思います。この考え方は今般もう既に経済財政諮問会議でも議論して、政府、自民党ともに方向性は一致しています。そのときにマイナンバーそのものをどう活用するかというプラットフォームの根源についても議論していますので、早く進めるにおいてはこういった点も重要だと思います。

○大島厚生労働省老健局長

まさにそういう議論になっています。

○鳥羽座長

ペーパーレス化の中で、ぜひうまくいくことを望むということになります。4番の柱に移ってよろしいでしょうか。

○山口委員

3番でちょっと。

○鳥羽座長

どうぞ。

○山口委員

簡単に。まず、BPSDについてなのですが、いわゆる認知症の人の困った症状は、起こってから対応のガイドラインをつくるという以前に、予防するというのが一番重要だと思

います。起こってからの対処というのが、これまでの新オレンジプランだったのですが、BPSDが起らないような対応を診断早期からしっかりやっていくということが大切だと思います。

もう一点、認知症の人の終末期をどうするかということも、ここのところに入れ込んでいただきたい。先ほどのACPなども認知症と診断されたごく初期であれば、本人がきちんと自己表現できるわけで、そのための早期診断でもあるわけです。海外ですと、診断された本人が何をやるか。そのための早期診断だという考え方をしているのです。そういう点をしっかり盛り込んでいただけたらと思います。もうちょっと補足で、例えば終末期の特養の医療なのですが、残念ながら私の知っている範囲では特養の医療はレベルが低いのではないかと感じています。人生の終末期の人にどういう医療が適切なのかということは、後での研究開発とも関係してくるのですが、こういうところも対応していただきたいと思います。

そのところで、研究開発の点でも触れると、例えば薬剤を開発するときは60代、70代の元気な人を対象に認知症の薬を開発して、治験をやっているわけです。でも、その治験をもとに90過ぎの人にも同じように薬を使う。それでいいのかどうかというところをちゃんと考えていただけるような研究も必要ではないかと思っています。

○鳥羽座長

よろしいでしょうか。それでは、柱の4、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援について、何か追加の御発言はございませんでしょうか。よろしいですか。特に今回、若年性認知症に関しては、委員の方からはあまり特別なあれがなかったわけですがけれども、実態調査と、何が支援で不足しているかということに関しては、厚労省のほうで重点的に施策を進めていただいていると思うので、理解はそれでよろしいですか。

○大島厚生労働省老健局長

調査は今年もやります。もう一つ、就労支援みたいなことでありまして、ハローワークとか厚労省の中でやる部分もありますが、各事業所とか会社の中で、どうやって若年認知症の方を受け入れていくかというのは、また今後の一つの課題かと考えています。

○鳥羽座長

常に就労を何とか続けて、できることをやっていくと生きがいになるということは私もよく拝聴しているのですが、それ以外の、お年寄りの介護保健施設のようなものが、若い人に非常に少なく、どこに行ったらいいかということはいつも御相談を受けたりするのですが、その辺のことは、今回はどういうことになってございますでしょうか。

○大島厚生労働省老健局長

実は障害者施策のほうに近いものがありまして、就労支援B型とかA型とかありまして、そういったところに若年の認知症の方も実は使えるようになっていきますので、そういったところの活用の周知みたいなものはあるかと考えています。

○鳥羽座長

追加はよろしいですか。どうぞ。

○山口委員

成年後見制度がしっかりと取り組まれているのですが、この制度は認知症になったら判断力が本人にはなくなるから、代行しよう。特に後見になったら本人の自己決定権を奪ってしまうという制度なのです。認知症が軽い段階だと、例えば金銭管理ができなくなるのですが、そのときに、社協と契約する日常生活自立支援事業を使うと、結構在宅生活を継続できるのです。なので、裁判所に行って、成年後見は結構大変な手続でもあるのですが、その前段階として、日常生活自立支援事業を活用できるようなことも大切ではないかと思っています。ただ、現場ではなり手がいなくて困っているという現実がありますが、その辺もしっかりと支援していけたらと思います。

○鳥羽座長

よろしいでしょうか。

○大島厚生労働省老健局長

わかりました。

○秋山委員

バリアフリーというのは、建物のバリアもあるのでありますが、いろいろな社会的なバリアもたくさんあって、若年性の認知症の方が、認知症は不便だけれども不幸ではないと言われて、非常に含蓄のある言葉だと思うのです。今、テクノロジー、例えばスマホ一つとっても、かなりの課題を解決できますね。認知症で、例えば日程がうまく調整できない。待ち合わせの時間を忘れたとか、どこかに行って家がわからなくなったとか、そういうことも、ICTの力でかなり解決して、自立した生活を続けることができるので、まずはなる人もならない人も、そういうICTのリテラシーを高めるという、スウェーデンは高齢者の8割ぐらいが使えるように国のキャンペーンをすごくやっているわけです。ああいうことを私たちがやっていく必要があると思います。ほとんどの人が使える。かなりいろいろなものがわからなくなっても、書いておけばいいですね。教えてください。

○櫻田委員

ポップアップするものですね。

○鳥羽座長

より使いやすい機器がということですね。

○秋山委員

今のスマホも、わからなくなっても自宅を入れておけば全部グループマップか何かで帰れるわけでしょう。明日の予定とか、30分前に教えてくれるとか、そろそろ洋服を着替えようとかそういうことになるわけで、自立した生活は維持できるということで、ICTのリテラシーは非常に重要ではないかと思っています。

○鳥羽座長

ありがとうございました。最後に柱5、研究開発・産業促進・国際展開についてございますか。どうぞ。

○山口委員

一言だけ。たくさん話題に出てきたAIとかIoTセンサーとか、そういったものの研究も重要ではないかと思っています。そのキーワードが抜けていたものですから一言。

それから、AIに関して言うと、AIはどういう学習をさせるかということがとても重要です。例えば、現実に関、ケアプランをAIがつくるというのがあるのですが、そこに、このケアプランを使ったら事業書が儲かったというのをイエス、儲からなかったのをノーと学習させると、そのAIは儲かるようなプランを出してくれるのです。それは使い方が誤っているのです。そうではなくて、そのAIに、このケアプランを使ったら自立度が上がった。いい生活になった。それはイエスです。自立度が下がった。それはノーと学習させれば、そういうケアプランをつくるAIができるのです。そのように、AIはどういう学習をさせるかということが一番肝だし、重要なところなので、そこはしっかりと正しい方向に行くようなAIをぜひ開発していただきたいと思っています。

○鳥羽座長

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○櫻田委員

まさにそのとおりだと思います。日本の強みというのはいろいろなところで議論されていて、私自身は、仮想空間でのバーチャルデータではなくて、リアルデータだと思っています。リアルデータというのは、例えば認知症の人たちの行動についてのデータであるとか、交通事故とけがの関係のデータだとか、それは全てリアルデータですので、日本が持っているデータの価値という意味では、世界に冠たるものがあると思っていますが、何を言いたかったかということ、介護事業においても、リアルデータをどのようにAIを使って解析して、バリューに変えていくかというのは、実は我々自身もやっていますが、2つの課題があります。

その一つは、どこまで使って外に出していいのかということと、それによって出てきたバリューを商売のネタにしていいかどうかという、この2つがあるのです。どちらも民間の知恵としてやっていきたいのですけれども、ルールがないのです。つまり、リアルデータの最たるものである介護事業のデータはどのように扱ったら商売の道具にしていいのか。どのように扱ったら外に出していいのか。このルールは恐らく横で見なければいけないので、データの価値をどうやって判定するのかということについては、いずれ必ずテーマになってくると思うので、研究の多様性の一つとして入れておいていただきたいと思っています。

○鳥羽座長

ほかにいかがでしょうか。研究については参考資料のほうに、もともとの研究費がアメリカに比べて100分の1しかなくて、実際、社会的なコストは日本でも14~15兆、アメリカ

も30兆なのですけれども、アメリカはこの数年で3万5000人に研究者がふえているのに、日本人は2,000人のままで、一人当たりの研究者が一番コストパフォーマンスがいいのは認知症の研究者にもかかわらず、研究費が少なくて働く場がないので、研究者が増えない。この研究で一番大切なことは、一体、日本の国は、認知症に取り組む世界一の認知症率の国で、どれだけの研究費をかけて、どういうことを目標にやるのだったら、研究費をアメリカの100分の1ではなくて10分の1にしてもいいのかということ、もう一回考えてほしいと私は思うのです。予防すると言っても、日本の実態の認知症率がどのぐらいかという全国調査も一回やっただけではなくて、それを5年に1回きちんと見ていくような体制も、研究費があのかつときは3億円かかったというのですが、それ以降、予算がないからそれもできていない状況です。そのような状況で正確に予防のKPIをつかむということはできるのですか。すなわち、国家的に今後どういうところにお金をつければ認知症の方を予防でき、治療でき、いいケアができるか。そのためには、大なたを振るって、これだけの研究費はつけようというグランドデザインを、この際、有識者の代表として、ぜひその辺をしっかりと、非常にドラスティックに考えていただきたい。それが急に増えるとは思いませんが、せめて2倍くらいに認知症の研究費が増えなくてはおかしいのではないかと、座長がまとめていいですか。

○山口委員

賛成です。

○鳥羽座長

若い人たちが認知症から、企業の方もどんどん減って行って、なかなか厳しい状況にあるということは御存じだと思うのですけれども、このままでは新しいシーズを生むのはなかなか厳しいように私は思います。そういうことで、柱5までまとめましたけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○鳥羽座長

それでは、お返しいたします。

○大坪健康・医療戦略室次長

どうもありがとうございました。

○和泉健康・医療戦略室長

各省の努力で、かなりいろいろなインプットが出てきましたが、いろいろなものが集まり過ぎていて、先ほど秋山さんがおっしゃった、それがどう関係しているのかも含めてわかりにくいという感じがしました。

インプットも本当に認知症に特化したインプットと、高齢化対策が結果として認知症の原因を下げるというインプットと、一般の人も対象にした対策が、結果として認知症につながる。こういった3つがあるのではないかと。次に、インプットという意味ではなくて、今、データの話もありましたけれども、アウトカム目標をどう立てるかということ、今

会議でちゃんとやるかどうかはわかりませんが、これはとても大事で、そのアウトカム目標も認知症率を下げるとか、進行を遅らせるみたいな、認知症プロパーのそういった意味でのアウトカムと、仮に同じ認知症レベルでも、いろいろなマイナスが起きないようにカバーしていくということの評価するアウトカムがあるのかと。そういったことを少し、縦、横、斜めで整理すると、これだけの膨大な政策が入ってきたときに、一般の方々が見たときにわかりやすいのではないかというのが1点目です。

2点目は、研究開発の話が最後に出ましたけれども、遅れて来たのは申しわけなかったのですが、先ほど総合科学技術・イノベーション会議のムーンショット調査研究事業のスタートに立ち会ったのです。その一環でアンケート調査をしたらしくて、10年後にどういう社会になってほしいという設問と、10年後になっているかなっていないかという設問をクロスでやっているのですけれども、10年後になってほしいという社会の典型例が、認知症を含む高齢化社会になっても安心して暮らせる。一方で、それに対してなっているかという、なっているというランキングが低い。ということは、裏返して、これは極めて大きな社会課題であるということなのです。そういったアンケートが明確になってきている。そのときに調査研究事業というのをどう考えるかということですが、ムーンショット計画、ムーンショット調査とあって、去年の補正予算を1,000億もとったのですけれども、ムーンショットのプランの研究は2つあるらしいのです。よく言われるのは、典型的なアポロ計画とか、あるいはロボカップみたいな、こういうムーンショットの調査、研究というのは、社会的なインパクトはない。月に行って何の意味があるのだろうと。だけれども、それに派生した技術が社会に対して非常に大きな影響を与える。片や、今、言った、なってほしいけれども多分なっていないだろうというこの世界は、そういった意味で言うと、まさに典型的なムーンショット的な研究ではないかと私は思っているのです。

先ほど櫻田さんから、1日中かえなくていいおむつという例がありまして、このようなことも、ある意味では本当に典型的なムーンショットです。例えば、トイレの開発について、入った瞬間にふたがあくようなトイレはもういいから、高齢者の方々が一切他人の手を借りずにできるトイレの開発が重要だと考えています。ところが、ホテルでトイレに入ると、ぱっとふたが上がって、どきっとしたりする。それを実際に今、三重県のベンチャーが開発して、リース方式でいろいろなところが入ってきています。そういった意味での技術開発が結構大事だと思っています。

最後にいろいろな矛盾点の話が出ました。今回のプランにそれを全部入れることはなかなか難しいと思うのですが、もっとだめなことを赤裸々にオープンにして、それをちゃんと土俵に乗せるということをやらないのが日本の社会ですから、それはこの場だけではなくて、いろいろな場で露出して、問題に関する国民的な共通理解は少なくともつくって、そこから先、どこまで解決できるかということをやらないかと思っています。

○大坪健康・医療戦略室次長

ありがとうございました。この資料をつくりますのに、関係省庁に内閣官房も厚労省も大分嫌われながら、大分整理をしたところではございます。御協力も各省庁からいただきながら、新しい施策も提案させていただきましたが、それを相当超える御意見を頂戴したと思っております。

早速これを整理いたしまして、また関係省庁と調整いたしまして、もう一度見ていただく機会をつくらせていただければと思っております。最終的には5月、6月ぐらいまでに大綱の取りまとめを行いたいと思っておりますので、先ほどからおっしゃっている要望のところは重点的に打ち出していくということ。それから、何の政策を立てるにしても、エビデンスが弱いというところはあるので、そこら辺のところを研究開発ですとか、サステナブルにどうやっていくかということは、また厚労省といろいろ考えたいと思っております。

今日は長丁場にわたりまして、本当にどうもありがとうございました。時間どおり座長には終わっていただきまして、大変名座長で、本当にありがとうございました。

本日はこれで閉会としたいと思います。ありがとうございました。