
特集：認知症対策の国際比較

英国の認知症国家戦略

西田 淳志

■ 要約

英国政府は2009年2月『認知症とともに良き生活（人生）を送る：認知症国家戦略』（Living well with dementia: A National Dementia Strategy）を発表した。2014年までの5年間を認知症ケア改善に取り組む集中改革期間と定め、包括的な政策方針を打ち出し、特に、①早期診断と早期支援、②総合病院における認知症対応の改善、③介護施設における認知症対応の改善、④ケアラー支援の強化、⑤抗精神病薬使用の低減、の5つを最優先課題とし重点的な取り組みを進めてきた。その結果、プライマリケアにおける認知症診断率の上昇、認知症の人に対する抗精神病薬処方率の低下などの具体的な成果がみられる。2012年3月にはPrime Minister's Challenge on Dementiaが発表され、市民啓発と地域づくり、さらなるケアの質的な向上、研究の強力な推進の3つの推進課題が掲げられ、政策推進体制の強化が図られてきた。

■ キーワード

英国、認知症国家戦略、認知症政策、首相の挑戦、適時診断

I はじめに

2013年12月に英国がホスト国となり、ロンドンにてG8による初の認知症サミットが開催された。認知症G8サミットの枠組みが構築された背景には、キャメロン首相をはじめとする英国政府の認知症政策に対する強いリーダーシップ、それを後押しする英アルツハイマー病協会をはじめとする国民の強い期待がある。この国民の期待や社会保障全体に及ぼす経済的インパクトの大きさから、英国政府はもとより、英国議会の与野党においても認知症政策は、もはや超党派で取り組む重要課題となっている。ただ、こうした英国における認知症政策の本格的推進は、比較的近年になってからのことである。本論では、その大きな変化の出発点になった英国認知症国家戦略について概説

し、我が国における今後の認知症国家政策への示唆について考察する。

II 英国の認知症国家戦略

英国政府は2009年2月『認知症とともに良き生活（人生）を送る：認知症国家戦略』（Living well with dementia: A National Dementia Strategy）¹⁾を発表し、2014年までの5年間を認知症ケア改善に取り組む集中改革期間と定め、包括的な政策方針（17の目標）を打ち出した。この認知症国家戦略のタイトルに含まれるLiving well with dementia、すなわち「認知症とともに良き生活（人生）を送る」ということの実現がこの国家戦略の最終的かつ最大の目的である。政府は国家戦略の発表とともに地方サービスへの新たな予算を確保し、保健省内に認知症局を設置、認知症政策の本格的推進に着

手した。その後、2009年11月に有識者による『認知症の人への抗精神病薬使用に関する報告書』²⁾がケアサービス省大臣に提出されたことを受け、当初、認知症国家戦略で示された17の目標に「抗精神病薬使用の低減」が新たな目標として追加された。こうして定められた18の目標のうち特に重点的に取り組むべき最重要課題として5つの目標（1.早期の診断・支援のための体制整備、2.総合病院における認知症対応の改善、3.介護施設における認知症対応の改善、4.ケアラー支援の強化、5.抗精神病薬使用の低減）が選択され、現在その推進に力が注がれている。

Ⅲ 認知症国家戦略の策定に至る背景

認知症国家戦略が政府によって発表された2009年時点において、英国全土では約70万人（イングランドに限定すると約57万人）が認知症に罹患していると推計され、その数はその後30年間で倍の約140万人に増加すると見込まれた。それにともない認知症のコストも2009年時点の170億ポンドから30年後には500億ポンドにまで増大すると推定された。2007年に英アルツハイマー病協会の委託を受け研究機関が刊行した報告書Dementia UK Report³⁾によって、英国における認知症の人の疫学的な数、およびケアラーの介護負担などの間接コストも含む認知症の年間コスト推計値が公表され、認知症が今後の社会保障ならびに国家経済に多大な影響を与える重要事項という認識が政府内で高まるきっかけとなった。さらに、質の高い政策提言を行うことで知られる英独立政策監査機構NAO (National Audit Office) による認知症政策に関する報告書 (Improving Dementia Services in England) においても「節約のための投資」が必要であることが強調されたことも、認知症国家戦略の策定を後押ししたと言われている。

上記Dementia UK Report (2007) の刊行以前、

具体的には2000年頃から認知症に関する課題、特に介護や医療サービス、その不連携などの諸問題を指摘する監査報告書（『私を忘れないで』（2000年））が刊行された。しかしながら、サービスや政策の改善がみられないことについてメディアでも繰り返し取り上げられるようになり、国民の認知症政策に対する不満と批判は高まっていた。世論の高まりを受け、2007年に認知症に関する超党派議員団All-Party Parliamentary Group on Dementiaが結成され、超党派による保健省など認知症政策関連行政部局のヒアリングが繰り返し行われるようになった。こうした議会内での認知症に関する政治的関心の高まりを受け、2007年8月に政府は認知症国家戦略の策定準備に入ることを正式に宣言した。

Ⅳ 認知症国家戦略の策定過程

政府が2007年8月に認知症国家戦略の策定を宣言してから2009年2月の国家戦略発表に至るまでの18カ月間、保健省内に設置された「認知症国家戦略策定委員会」（外部から招聘された2名の共同委員長、アルツハイマー病協会代表、そのほかは保健省職員）によって国家戦略の策定作業が続けられた。この委員会の委員長はロンドン大学キングスカレッジ（当時）のSube Banerjee教授、ならびに成人社会サービス協会のJenny Owen理事長（当時）が共同で務め、同委員会が全国をまわり50以上のステークホルダー団体4000名以上の関係者と意見交換を重ねながら国家戦略草案をまとめていった。この草案策定作業に一貫して関与し影響力を発揮し続けたのが英アルツハイマー病協会であった。こうした膨大な意見交換を重ねつつ、常に当事者団体の視点を通しながら草案策定作業は進められ2009年2月の認知症国家戦略の発表に至った。

V 認知症国家戦略の内容、最重要課題の設定

2009年に発表された認知症国家戦略では『認知症とともに良き生活（人生）を送る』ことの実現に向けて以下3点の基本理念のもとで17項目の政策目標が定められた。

- 医療・介護に携わる専門家、ならびに一般市民を含む非専門家、双方への認知症に関する正しい理解の普及
- 適切な診断を早期に受けられ、その後、質の高い包括的な支援・治療が受けられるようなサービスモデルの整備
- 当事者ならびにケアラーのニーズに基づいた幅広いサービスの実現

- 目標1：一般市民および専門家の認知症の気づきと理解を改善する
- 目標2：すべての認知症の人々に良質な早期の診断・支援の機会を提供する
- 目標3：認知症の診断を受けた人とそのケアラーに良質な情報を提供する
- 目標4：診断後のケア・支援・助言へのアクセスを容易にする
- 目標5：認知症の人とその家族を地域で直接的に支援するピアサポートの仕組みとネットワークを構築する
- 目標6：個別的ニーズに柔軟かつ適切に対応できるような在宅サービスを改善する
- 目標7：ケアラー支援戦略を実施する
- 目標8：総合病院における認知症ケアの質を改善する
- 目標9：認知症の人のための中間ケアサービスを改善する
- 目標10：認知症の人とケアラーを支援するための住居支援、居宅関連サービス、テレケア（遠隔医療 テレケアという言葉にあまり馴染みがないように感じるのですが、いかがでしょうか）の可能性を検討する
- 目標11：ケアホームにおいて認知症とともに良い生活を送れるようにする
- 目標12：認知症の人の終末期のケアを改善する
- 目標13：認知症の人にかかわる可能性のある従業員に基礎的な研修や継続的な教育の機会を提供する
- 目標14：認知症のための協同コミショニング戦略を行う
- 目標15：医療・介護サービス、およびそれらの連携が機能しているかについての評価と制御を改善する

目標16：研究によるエビデンスとそのニーズを明らかにする

目標17：国および地方において国家戦略の実施のための効果的な支援を行う

3つの基本政策理念と17の具体的政策目標をかかげた認知症国家戦略が発表された約半年後に、認知症国家戦略策定委員会共同委員長を務めたSube Banerjee教授によって『認知症の人への抗精神病薬使用に関する報告書』がケアサービス省大臣に提出された。当時、認知症の人の行動・心理症状に対して抗精神病薬が過剰に使用され、それによる死亡リスクの上昇が複数の研究によって明らかとなり、英国議会においてもこの問題は「スキャンダル」として大きく取り上げた。当初、発表された国家戦略17項目の政策目標の中にはこの抗精神病薬使用に関する課題が設定されていなかったため、この報告書提出は、抗精神病薬使用の課題を国家戦略に追加する意義があった。

こうして定められた18（17+1）の目標のうち、特に重点的に取り組むべき最重要課題として以下の5つの目標が選択され、国家戦略最終評価年（2014年）に向けて現在も取り組みが進められている。

1. 早期の診断・支援のための体制整備
2. 総合病院における認知症ケアの改善
3. 介護施設における認知症ケアの改善
4. ケアラー支援の強化
5. 抗精神病薬使用の低減

VI 国家戦略5つの柱：具体的取り組み

1. 早期の診断・支援のための体制整備

5つの重点課題の中でも特に重視されているのが「早期の診断・支援のための体制整備」、特に「プライマリケア（家庭医、GP）セクターにおける早期診断と早期支援」の推進政策である。多くの

当事者とケアラーが適切な時期に適切な支援を受ける機会を逸し、問題や症状が増悪し、在宅での生活が困難になっていることが英アルツハイマー病協会をはじめとする複数の調査報告で明らかになっていった。

まず、疫学調査をもとにした認知症の推定人数を分母とし、プライマリケアにおいて認知症と診断された人の数を分子とする「認知症診断率」を地域ごとに算出。それにもとづいて英国全土の認知症診断率ヒートマップを作成・公開し、早期診断・早期支援の地域間格差を明確にした。こうした状況を地域単位で改善すべく、以下の政策的取り組みを進めている。

- (1) 市民や専門家が認知症に適切なタイミングで気づくことができるようにする
 - 市民啓発活動の強化
 - プライマリケア医（かかりつけ医、家庭医）の認知症発見力・対応力の改善
- (2) 身近な地域で適切なタイミングで適切な診断を受けられ、その後適切な支援を受けられるようにする
 - メモリーサービスの普及とその質の向上

2012年7月に発表された認知症のための超党派議員団報告書『診断の扉を開ける』⁴⁾においても依然、地域間で認知症の診断率に大きなばらつきがあり、当該政策のさらなる強化の必要性が訴えられている。発病後早期に適切な診断を受けることにより、その後の生活の在り方などを認知症の人自身が決定しうる機会を保証することが政策推進の重要な理由としてあげられている。具体策としては、プライマリケア医の認知症発見力の向上、早期の診断とその後の支援を包括的に行うメモリーサービスの全国的普及とその質の維持・向上である。

メモリーサービスは、認知症の早期の診断と支援の地域拠点として政策上位置付けられ、高齢人

口（65歳人口）約4万人に1カ所程度の割合で設置されている。このメモリーサービスには、多職種によるチームが置かれ、アウトリーチによる在宅での濃密なアセスメント、チームによる診断会議、十分に時間をかけた当事者・家族へのフィードバック、当事者・家族への早期支援の開始、一定期間の継続的支援により生活を軌道に乗せ、かかりつけ医へ引き継ぐ、という流れで支援が展開されていきます。

認知症が重症化する前に、発症後のできるだけ早い段階で認知症を発見し、残された本人の能力を尊重した生活プランを作成するとともに、適切な初期治療・初期支援を集中的に届けることによって認知症を持ちながらも地域で生活を続けられる体制を固めることがメモリーサービスの目的である。

<メモリーサービスの例：南クロイドンNHSクロイドンメモリーサービス>

上級心理士、作業療法士、看護師、ソーシャルワーカーなどの6名程度からなる多職種チームである。精神科医は、非常勤雇用でチームによる診断会議での助言が主な役割である。医師を常勤配置とするのはコストの面でボトルネックとなることから、多くのメモリーサービスは、パラメディカルスタッフ主体のチームアプローチによってアセスメントとサービス提供がなされている。

（アセスメントと診断）

- ・在宅での初回アセスメントは、スタッフ二人体制で訪問し、当事者およびケアラーそれぞれからその後の診断と生活支援に必要となる情報を収集する。特に、生活環境のアセスメント（ソーシャルアセスメント）を重視する。
- ・アセスメントによって得られた情報に基づくチームによる医師が参加する週に一回の診断会議を行う。この診断会議で脳画像診断が必要と判断された場合のみ画像診断に紹介される（全ケ

ースの40%程度)。

- ・ 診断の結果、今後の治療やケアについての当事者、家族への丁寧な説明

(早期支援の内容)

- ・ 診断後の心理的ケア
- ・ 必要かつ良質な情報の提供
- ・ 家族支援 (民間セクターとの強い連携: 認知症カフェへの参加)
- ・ 抗認知症薬 (抗認知症薬、もしくは認知症治療薬の方が伝わりやすいかもしれません) の選択
- ・ 本人の残された判断能力を尊重したケアプランニングの作成
- ・ 生活環境の改善

メモリーサービスで重視されるのは、具体的な支援に結びつく診断と生活場面における生活状況の詳細なアセスメントである。通常は3か月から半年程度、メモリーサービスが当事者と家族にかかわり、認知症とともに地域で生活するための“軌道”に乗せる。その後、メモリーサービスのチームからかかりつけ医などへの引き継ぎが行われる。

<メモリーサービスの質の管理: 監査機構MSNAP>
英王立精神医学会 MSNAP

MSNAP (Memory Service National Accreditation Program: メモリーサービス全国認証評価プログラム) とは、イギリスの認知症国家戦略の重点施策であるメモリーサービスの全国的普及に関し、そのサービスの質を評価・認定するための機関である。2009年6月にはMSNAPによってメモリーサービスの要件を満たすサービス基準の第1版が刊行され、最新第3版については2012年6月に刊行されている。このMSNAPによって示されたメモリーサービスの基準にそって各地区サービスは自らMSNAPに評価申請を行い、認定を受ける。認定は、書類審査の後、当事者・家族・専門家からなる監

査チームの訪問を受け、サービスについての聞き取りなどが行われる。その後、それらの情報をもとに認定委員会が開かれ、4段階(最良認定、認定、否定的な意見あり、不認定) の評定を受ける。こうした評価認定システムにより、メモリーサービスの質を高め、その均転化を推進している。

2. 総合病院およびケアホームにおける認知症ケアの改善

総合病院、および介護施設における認知症の対応が不適切・不十分なことにより行動・心理症状が悪化し、抗精神病薬の多用、精神科病院への転院などが英国においても見られ、こうした機関・施設でのケアの改善が求められている。具体策としては、

1. 総合病院の職員や介護施設の職員などを対象とした研修機会を増やすこと、そのための効果的プログラムを開発すること
2. 老年精神保健を専門とする地域チームによるアウトリーチリエゾンサービスを介護施設などに提供すること、
などの取り組みが進められ、成果をあげている。

<アウトリーチリエゾンサービスの例>
北東ロンドンNHS 老年精神医学チーム Affia Qazi医師ほか

北東ロンドンNHS管轄区域では従来、ほかの地区と同様に行動・心理症状の増悪により介護施設から精神科病院への転院事例が多くそのための改善が求められていた。2009年より同地区NHS地域老年精神保健チームがアウトリーチリエゾンを開始した。チームが地域の介護施設職員、かかりつけ医などのもとに出向いて、認知症対応に関する研修を提供するとともに介護施設などで抱えている課題をヒアリングし日常的な連携を強め助言の機会を増やしていった。その際、介護施設に対しては、チームの携帯電話番号を教え、行動・心理

症状などの対応で困難を感じる際には、電話でチームに相談できるようにした。こうしたきわめてシンプルな取り組みを管轄地域で推進することによって当該地区の介護施設から精神科病院の転院事例は2年間皆無となっている。

3. ケアラー支援の強化

英国では1995年にケアラー法が制定されており、認知症の人を家族に持つ介護者もこの法律に基づいて様々な支援を受ける「権利」を保持している。一方、ケアラー法により地方自治体はケアラーに対して必要な情報・支援を的確に届けること、そしてケアラーの困難をアセスメントすることなどの「義務」を課せられている。

ケアラー法に基づく支援の基本的中身は、適切な情報の提供など家族自身が抱える困難についてのアセスメント、家族自身の健康問題のアセスメント、レスパトケアの提供など多岐にわたる。2012年3月に出された英国のPrime Minister's Challengeにおいてはレスパイト関連施策に新たに4億ポンドの予算を追加投入することが宣言されている。英国では、ご本人が施設にショートステイするよりも、住み慣れた自宅にしながら家族の代わりとなる見守りのための人材が自宅に派遣されるサービスを求める要望が多く、そうした形態のサービスの拡充に各地域が力をいれている。また、英ケアラー連盟や英アルツハイマー病協会による地域でのケアラー支援の様々なサービスや機会が提供されている。

4. 抗精神病薬の処方の制限

認知症の人への抗精神病薬使用により死亡率が高まることが多くの研究によって明らかとなった。その使用制限について英国議会でも議論となり、当初は、使用を禁止する提案も出された。結果的に抗精神病薬の使用を禁止するには至らなかったが、リスクの低い薬剤を限定的に使用する制

御指針が出され、認知症の人に対する抗精神病薬処方率は2006年の17.5%から2011年の6.8%まで減少した。

VII 国家戦略の評価：9つのアウトカム、抗精神病薬低減、レジスター制度

認知症国家戦略の最終年となる2014年には、無作為に選ばれた相当数のサービスユーザーやケアラーに対し、第三者監査機関が以下の「認知症の人の視点に立った」9つ質問を使ってサービス改革の達成がどの程度前進したかを確認することが予め改革開始年（2009年）に定められている。

- （アウトカム1）私は、早期に認知症の診断を受けた。
- （アウトカム2）私は、認知症について理解し、それにより将来についての決断の機会を得た。
- （アウトカム3）私の認知症、ならびに私の人生にとって最良の治療と支援を受けられている。
- （アウトカム4）私の周囲の人々、特にケアをしてくれている家族が十分なサポートを受けられている。
- （アウトカム5）私は、尊厳と敬意を持って扱われている。
- （アウトカム6）私は、私自身を助ける術と周囲の誰がどのような支援をしてくれるかを知っている。
- （アウトカム7）私は人生を楽しんでいる。
- （アウトカム8）私は、コミュニティの一員であると感じる。
- （アウトカム9）私には、周囲の人々に尊重してもらいたい自分の余生のあり方があり、それが叶えられると感じられている。

認知症ケアの質の改善により、行動・心理症状などの出現頻度が減少し、結果として抗精神病薬処方率低下につながったと考えられることから、抗精神病薬処方率低下は国家戦略の達成評価の全般的評価指標としても重視されている。

各地域での国家戦略達成に向けた取り組みを推進するために、診断率や抗精神病薬の処方率などの指標を地域ごとに定期評価し、その情報を保健省に集めるレジスター制度を構築している。進捗状況の全国一覧アトラスを作成して政策達成度を

公表し、地域間の差をわかりやすく市民に伝え、地域の国家戦略の達成状況に対する人々の関心を高めている。

Ⅷ さらなる認知政策の推進： プライムミニスターズチャレンジ

2009年から開始された認知症国家戦略は2014年までの5カ年計画でケアの改善を目指し、現在も進められている。それをさらに後押しする形で2012年3月にはPrime Minister's challenge on dementia⁵⁾が発表され、以下3点を首相自らのリーダーシップによってさらに強く押し進めることが宣言された。

- 認知症についての市民啓発と地域づくり
- さらなるケアの質的の向上
- 研究の推進

これら3つの課題についてそれぞれ首相直属のチャンピオンチームと呼ばれるアドバイザリーチームが設置され、関連政策のさらなる推進を2015年までに達成することが課せられている。認知症研究財源を今後5年間で600万ポンド以上に引き上げることが掲げられるなど、具体的な追加財源の枠組みも示され、実効性が期待されている。

Ⅸ 考察：日本の認知症施策への示唆

制度や文化・歴史に違いはあるものの、比較的近年になってから本格的に着手された英国の認知症国家戦略から得られる我が国の認知症政策への示唆は少なくない。以下、英国認知症国家戦略から得られる示唆をまとめとして記す。

(国家戦略の枠組みについて)

○ 認知症政策を社会保障政策の最重要課題の一つと明確に位置づけ、超党派で取り組む政治課題としての枠組みを構築している。その背景には、

英アルツハイマー病協会などの強力かつ戦略的なロビー活動の展開がある。

○ 首相のリーダーシップによって政策を強く推進することに成功している。様々な疾病課題、社会保障政策の中で認知症政策を優先課題と位置づけるための政策的根拠、具体的には疫学、関連コスト推計、世論調査などによる根拠形成が戦略的に展開されている。

○ 国家戦略策定を政府が宣言した後、草案を作成する過程で多くのステークホルダーとの意見交換を重ねながらも常に当事者団体(英アルツハイマー病協会)の意見を尊重する姿勢とプロセスを一貫させている。

○ 国家戦略の最終目標を「認知症とともに良き生活・人生を送る」こととして、認知症の当事者の「生活の質」を高めることに焦点をあてることで、様々なステークホルダーの意見集約の際にも、そのミッションに立ち返り、政策の方針が一貫している。

○ 国家戦略達成評価を「認知症の当事者の視点からみた改善」から行うものとし、社会や制度の都合ではなく、当事者の視点に立ってサービス改革を進める方針が示されている。

(政策の個別課題について)

○ 認知症の人が身近な地域で適切なタイミングで診断が受けられ、同時に適切なソーシャルアセスメントと本人の意向に基づいたケアプランの作成を含む初期支援の地域拠点を構築し、その質を認定評価しながら普及させていく方針をとっていること。

○ 地域アウトリーチリエゾンと介護職員、医療関係者などへの研修の2本柱により、認知症にともなう行動・心理症状の予防に努めていること。

○ ケアラー法に基づくケアラー支援とともに、非営利団体、英ケアラー連盟などによるボランティアで多様なケアラー支援資源が拡充しつつある。

○ 認知症の人に対する抗精神病薬使用の問題を認知症政策の主要課題として明確に位置づけ、取

り組み、具体的な成果をあげている。

謝辞

本調査研究をご支援いただきましたイングランド保健省認知症ナショナルクリニカルディレクターのAlistair Burns教授、認知症国家戦略策定委員会委員長Sube Banerjee教授、はじめ、英国関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Living well with dementia: A National Dementia Strategy (2009) <https://www.gov.uk/government/news/living-well-with-dementia-a-national-dementia-strategy>
- 2) Banerjee S. The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action (2009) .

<http://psychrights.org/research/digest/nlps/BanerjeeReportOnGeriatricNeurolepticUse.pdf>

- 3) Dementia UK Report 2007 (2007) . http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=2
- 4) Unlocking Diagnosis: All-Party Parliamentary Group report 2012: http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?downloadID=873
- 5) Prime Minister's Challenge on Dementia: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-s-challenge-on-dementia>

(にしだ・あつし 公益財団法人東京都医学総合研究所心の健康プロジェクトプロジェクトリーダー)