

寶金先生説明資料

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせて、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともにによりよく生きていくことができよう環境整備が必要。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣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の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

平成30年8月22日

日本学術会議会長 殿

課題別委員会設置提案書

日本学術会議が科学に関する重要課題、緊急的な対処を必要とする課題について審議する必要があるので、日本学術会議の運営に関する内規第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり課題別委員会の設置を提案します。

記

- 1 提案者 渡辺 美代子（副会長）
- 2 委員会名 認知障害に関する包括的検討委員会
- 3 設置期間 幹事会承認日から平成32年9月30日
- 4 課題の内容

（1）課題の概要

人口転換（少子・高齢化）は、先進国が直面する最大の課題の一つであり、日本は、そのフロントランナーである。その意味で、日本は課題先進国とも言われている。従って、人口転換に対する日本の取組は、世界の課題解決の観点からも、注視されている。この人口転換が惹起する二次的な課題は多岐に及ぶが、その最大のものは、人口転換・高齢化によって爆発的に増加する認知症・軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment, MCI）の問題である。

これに対して、政府・行政は、わが国の将来に関わる最重要課題として、医療・介護・福祉などの面から、様々な政策を立て、対応している。直近では、厚生労働省が提示した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が、7つの具体的アクションの柱を示している。その中には、個別の具体的な福祉政策もあるが、第4、第5、第7の柱のように、認知症を受け入れる地域創成や認知症患者、介護者、家族など当事者の視点を重視する「地域社会の変容」の必要性も上げられている。さらに、第6の柱では、認知症の予防、リハビリテーションモデル、介護モデルのように、アカデミアが主体的に関わるべき課題にも言及している。

これに対して、これまで、アカデミアは、主として、臨床医学の立場から、認知症に対する基礎研究、臨床診断、治療の研究を中心として行ってきた。ただ、言い換えると、認知症という「認知障害の病的な段階」に対する医学研究にかなり重点が置かれてきた。その研究は、多くの個別の学会単位、大学であ

り、必ずしも、横断的な検討・議論がなされてはいない。

また、アルツハイマー病に代表される認知症に関しては、基礎・臨床医学の集中的な研究にも関わらず、現段階では、有効な治療法は確立されていない。今後、認知症に対する研究は、進歩が期待されているが、有効な治療法開発に関しては、現在、明確な展望は開かれていない。

これに対して、人口転換・高齢化によって、前述した軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment, MCI）は、2025年以降、高齢人口全体の4人に1人を占めることが予想され、疾患単位としての認知症（アルツハイマー病、レビー小体病など）とは別の次元で、社会全体に与える影響は深刻である。すなわち、こうしたMCIの人々が、社会の主要な構成員となる状況が、近未来の人口転換・高齢化社会の実像と言える。

こうしたより広い軽度認知障害を含めた包括的な認知障害に対して、日本学術会議として、これまで、十分な検討を行っていない。これらに対する取組は、認知症、軽度認知障害が社会に与える影響の大きさを考えると、高い優先度を持って、注力すべき喫緊の課題である。

以上、まとめると、アルツハイマー病などによる認知症ばかりでなく、その前段階である軽度認知障害、あるいは、さらにその予備軍などにスコープを広げること、そして、これまでの臨床医学的アプローチだけでなく、広く、工学、看護・保健学、あるいは、公共政策学、経済学などの専門家を結集した総合的なアプローチによる検討を通じて、社会実装可能な処方箋を提示することが課題となる。

なお、老化研究やセンチナリアン研究など、日本学術会議が既に関連している課題、あるいは、分野横断的研究の候補課題もあるが、これらは直近に迫った2025年問題に象徴される高齢化社会の課題解決を直接に見据えたものではなく、科学として長期的な視点からこの問題を検討するものである。これに対して、本課題では、ほぼ5～10年内の認知症と軽度認知障害を多面的・包括的に検討するものであり、検討対象やそのタイムスパンが異なるものであることを付言する。

（2）審議の必要性和達成すべき結果

日本学術会議は、これまでも、高齢化や老化に関する分科会をしばしば組織し、様々な視点から、高齢化社会、あるいは、老化の科学、そして、認知症に関する提言などを発出してきた。それらは、いずれも、上記の問題を特定の視点から、深掘したものであり、評価されるべきものである。

しかし、「認知症」に関しては、その一部の提言の中で言及しているものの、中心的な課題として取り上げたことはない。認知症、あるいは、その前段階の軽度認知障害の課題は、今日、日本社会、あるいは、世界の主要国において最も深刻な課題であることを考えると、学術会議が、この問題を真正面か

ら取り上げる時期は、すでに十分に気が熟している。むしろ、社会の高齢化の進行速度を考えると、今を逃せば、遅きに失する喫緊の課題と言うべきである。

また、従来の臨床医学からのアプローチだけでなく、広く学術会議が持つ複眼的な分析は、これまでの単一組織、学会からの分析では不十分であった意義のある提言を可能とすると期待される。

そのため、審議を通じて、以下のような観点から、検討を行い、提言にまとめる。

- ① 疾患としての認知症ばかりでなく、従来、包括的な検討がなされてこなかった MCI (Mild Cognitive Impairment) を検討対象として、これらに対する適切なアカデミアの方向性、政策提言に資する方針を提示する。
- ② ICT や Robotics、AI などの Society5.0 に関係する技術による認知症・軽度認知障害のサポートのため工学系との連携の加速を促進する必要がある。認知症患者のための新技術開発に向けた医工連携だけではなく、介護者サポートのための介護・工学連携など、あるいは、認知症を抱える地域を支援する技術など、工学系と他の分野の広範囲な連携を推進するための検討を行う。
- ③ 認知症患者自身、認知症の家族や介護者など当事者の視点を盛り込むことは重要である。このために、看護系、法学系、あるいは、実際の認知症患者、介護者、地域包括ケアに関わる関係者を交えた検討を行い、認知症を優しく抱える地域社会の構築に対する助言を行う。
- ④ 医療倫理、医療経済的な側面も本案件では、看過できない問題である。

このため、第一部及び第三部からの専門家の参加を得て、①～④全体に関わる問題として議論し、政策決定に資する提案を行う。

以上、第二部を中心として課題別委員会として検討する。また、課題解決のためには、第一部、第三部からの多様なメンバーの協力を得て、分野横断的、学際的、包括的な審議を通して、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）など今後 10 年程度の日本の認知症施策の立案に資する実効性の高い提言をまとめる。

(3) 日本学術会議の過去（又は現在）の関連する検討や報告等の有無

① 提言 平成 23 年 4 月 20 日

持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築

持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会

② 提言 平成 23 年 7 月 21 日

よりよい高齢社会の実現を目指して-老年学・老年医学の立場から-
臨床医学委員会老化分科会

③ 提言 平成 23 年 9 月 1 日

地域で暮らす高齢者を支援する専門職の連携教育にむけて
健康・生活科学委員会高齢者の健康分科会

④ 提言 平成 26 年 9 月 1 日

超高齢社会における運動器の健康
臨床医学委員会運動器分科会

⑤ 提言 平成 26 年 9 月 30 日

超高齢社会のフロントランナー：これからの日本の医学・医療のあり方
臨床医学委員会老化分科会

⑥ 報告 平成 29 年 9 月 29 日

超高齢社会における生活習慣病の研究と医療体制
臨床医学委員会循環器・内分泌・代謝分科会

(4) 政府機関等国内の諸機関、国際機関、他国アカデミー等の関連する報告等の有無

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>

(5) 各府省等からの審議要請の有無

厚生労働省から意見を求められている（厚生労働省の関心に縛られない議論をするため、「審議依頼」の形式はあえてとらない。）

5 審議の進め方

(1) 課題検討への主体的参加者

委員会委員を中心に審議を行う。必要に応じて厚生労働省などの関連部局や関連学会・団体から参考人を招聘して審議への参加を求める。また、審議の過程で、必要があれば、委員会主催の公開講演会を開催することも考慮し、この問題に関心をもつ多様なステークホルダーの意見を聴取して、委員会審議に反映させる。

(2) 必要な専門分野及び構成委員数

第二部の臨床医学、健康・生活科学を中心に委員を組織する。また、分野横断的な検討を行うため、第一部から 1～2 名程度、第三部からも 1～2 名程度の委員を追加したメンバーで構成する課題別委員会を幹事会に提案したい。ただ、認知症や医工連携、医療経済学、医療倫理など関連する具体的テーマを扱ってきた分野別委員会・分科会を含む一部・二部・三部から数名程度の会員・

連携会員、及びこの問題に精通する特任連携会員 1～2 名を新たに選定し、全体で 10～15 名程度の委員により構成する。

(3) 中間目標を含む完了に至るスケジュール

厚生労働省では新オレンジプランの改訂を平成 32 年度末に予定しており、この改訂に向けた議論に影響を及ぼすことができるように日本学術会議としては、平成 31 年度末までに提言を発出する必要がある。

このため、平成 31 年度末までに所要の回数の委員会を開催するとともに、(1) で述べたとおり、厚生労働省担当官との意見交換や公開シンポジウムの実施を通じて多様な意見収集に努める。

6 その他課題に関する参考情報

特になし

【課題別委員会】

○委員の決定（新規1件）

（認知障害に関する包括的検討委員会）

氏名	所属・職名	備考	推薦
井伊 雅子	一橋大学 国際・公共政策 大学院教授	第一部会員	副会長
佐藤 岩夫	東京大学社会科学研究所教 授・所長	第一部会員、第一 部長	第一部
石川 冬木	京都大学大学院生命科学 研究科教授	第二部会員、第二 部長	副会長
平井 みどり	兵庫県赤十字血液センタ ー所長	第二部会員、第二 部副部長	副会長
武田 洋幸	東京大学大学院理学系研 究科長・教授	第二部会員、第二 部幹事	副会長
丹下 健	東京大学大学院農学生命 科学研究科長・教授	第二部会員、第二 部幹事	副会長
伊佐 正	京都大学大学院医学研究 科神経生物学分野教授	第二部会員	副会長
磯部 光章	榊原記念病院院長	第二部会員	副会長
遠藤 玉夫	地方独立行政法人東京都 健康長寿医療センター研 究所所長代理	第二部会員	副会長
小川 宣子	中部大学応用生物学部教 授	第二部会員	副会長
小松 浩子	慶應義塾大学看護医療学 部教授、大学院健康マネ ジメント研究科教授	第二部会員	副会長
寶金 清博	北海道大学病院長	第二部会員	副会長
山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保 健学研究科特任教授	第二部会員	副会長
萩田 紀博	株式会社国際電気通信基 礎技術研究所（ATR）・ 知能ロボティクス研究所 長	第三部会員	第三部
白澤 政和	桜美林大学大学院老年学研 究科・教授	連携会員	第一部

土井 美和子	国立研究開発法人情報通信 研究機構・監事、奈良先端 科学技術大学院大学・理事	連携会員	第三部
--------	--	------	-----