

用語の変更の検討経過

- 有識者による『「痴呆」に替わる用語に関する検討会』を設置（平成16年6月21日）。

座長：高久史麿（自治医科大学長・日本医学会長）

- 一般的な用語や行政用語としての「痴呆」について検討。
- パブリックコメント（9月13日～10月29日）
- 新しい用語の決定（報告書とりまとめ）（12月24日）

新しい用語への変更

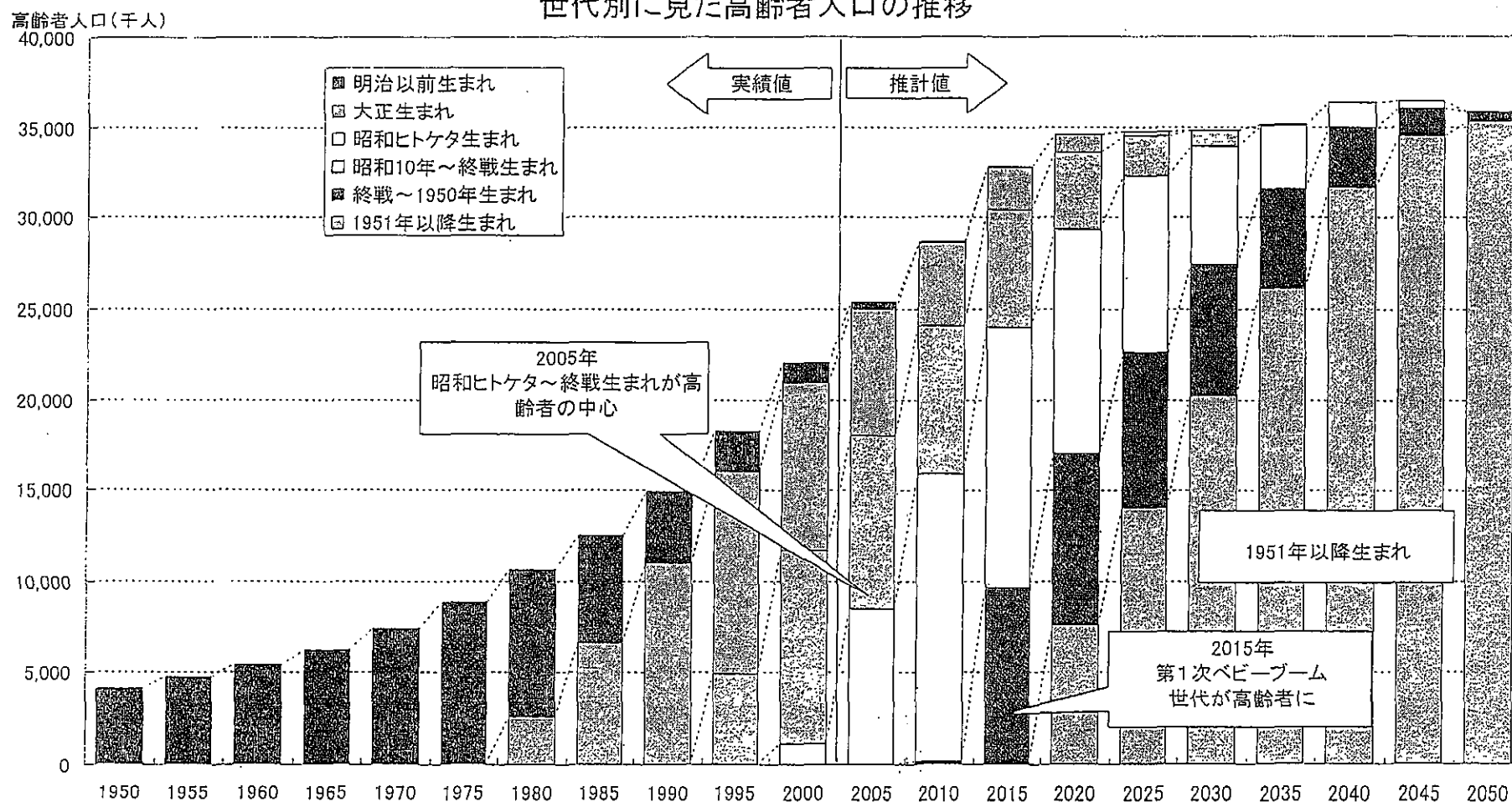
- 平成16年12月24日をもって変更
 - ① 「痴呆」→「認知症」
 - ② 「痴呆性高齢者グループホーム」
→「認知症高齢者グループホーム」
- 法令上の用語の変更
 - 平成17年6月29日「介護保険法等の一部を改正する法律」公布

認知症をめぐる状況 と今後の認知症対策

高齢者人口の将来推計

- ベビーブーム世代：2015年の前期高齢者
2025年の後期高齢者
- 本格的な介護予防システムの整備に早急に取り組む必要

世代別に見た高齢者人口の推移



資料：2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」

要介護高齢者に占める認知症高齢者の数

- 要介護高齢者のほぼ半数は、認知症の影響が認められる者である。施設入所者で見れば、その割合は8割近くになる。
- 重度の認知症の者のうち「運動能力の低下していない認知症高齢者」が25万人いるが、その6割は自宅にいる状態である。

(単位:万人)

要介護者の認知症高齢者の自立度(痴呆性老人自立度) (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療 養型医 療施設	その他 の施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 括弧内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲(痴呆性(認知症)老人自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害老人自立度が「自立」、「J」又は「A」。)

	2002	2015	2025
自立度Ⅱ以上	149	250	323
	6.3%	7.6%	9.3%
自立度Ⅲ以上	79	135	176
	3.4%	4.1%	5.1%

※ 下表の下段は、65歳以上人口比(%)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」:医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ 「自立度Ⅱ」:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※ 「自立度Ⅲ」:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

※ カッコ内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲

(現
状)

(将
来
推
計)

これからの認知症対策

- ① 今後の高齢者介護における中心的な課題
- ② 認知症の予防・治療法などの研究開発、早期発見・早期診断、医療と介護の連携、家族支援、権利擁護など幅広い取組を進める必要
- ③ これからの高齢者介護は、身体ケアのみではなく、認知症高齢者に対応したケアを標準として位置づけていくことが必要

- ④ 認知症の進行に応じたステージごとの観点も必要
- ⑤ 地域づくりなど住民活動を視野に入れることも必要
- ⑥ 認知症高齢者が安心して生活できる地域づくりに向け、各般の施策を総合的に推進

当面の認知症対策関係施策

前駆段階・初期段階	中 期 段 階	後期段階・ターミナル段階
目標：早期発見、早期の専門職による関わり ⇒ 発症遅延・進行遅延、本人と介護者との関係の複雑化の防止 対 策 ○ 認知症予防プログラムの開発・普及 ○ 主治医等による的確な早期診断 ○ 認知症高齢者本人への告知のあり方の検討、本人活動の支援 ○ 認知症高齢者と暮らす家族への支援 ○ 地域包括支援センター等を中心にした地域関係者の連携体制づくり、研修会・事例検討等による認知症ケアのレベルアップ、虐待防止ネットワークづくり、徘徊SOSネットワークづくり	目標：サービスの質の確保・向上、認知症ケアモデルの確立 ⇒ 能力を活かした自立した日常生活の支援、尊厳のある暮らしの継続 対 策 ○ 認知症の方のためのアセスメントシートの普及 ○ グループホーム、認知症専用デイサービス等の質的向上 ○ 小規模多機能型居宅介護の制度化 ○ 周辺症状への対応 ○ 特養、老健、療養病床における認知症ケア ○ 多世代交流型、共生型サービスも推進	目標：骨折や肺炎等からの速やかな回復、施設やグループホーム・在宅でのターミナル対応 ⇒ リロケーションダメージの防止、リハによる居宅等への復帰、安らかな看取り 対 策 ○ 急性期病棟、回復期リハ病棟、施設、在宅等間での機能的な連携体制、コーディネート ○ グループホームにおける訪問看護サービスの位置付け、その他医療との連携方策 ○ 施設やグループホーム、在宅におけるターミナルのあり方の検討
全 般 ○ 偏見解消、情報提供 ・ 「認知症を知る1年」のキャンペーン ○ 権利擁護 ・ 弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等との協力体制 ・ 虐待防止、発生時の対応 ・ 成年後見制度の普及、利用支援 ○ 研究 ・ 発生機序、診断法、予防・治療法、認知症ケアなど ○ 地域づくり ・ 認知症になっても安心して暮らせる地域の土壌づくり、町づくり、徘徊・SOSネットワーク ○ 各種人材養成		

認知症とは？

2005年7月8日

認知症介護研究・研修東京センター長
聖マリアンナ医科大学 名誉教授
長谷川 和夫