

わが国の認知症関連施策の歴史と今日の課題

栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム）

1. 介護保険制度施行前

わが国の高齢者福祉は1963年の老人福祉法によって概念化されたが、このモデルは「寝たきり老人」を中心とするものであり、認知症への視点は希薄であった。1972年に有吉佐和子氏の小説「恍惚の人」が出版された頃から認知症への社会的関心が高まり、1982年の公衆衛生審議会報告書「老人精神保健対策に関する意見」において認知症対策の重要性が指摘され、1986年に「厚生省痴呆性老人対策本部」が設置され、1987年に「国立療養所における老人性痴呆に対する医療のモデル事業」、 「特別養護老人ホームにおける痴呆性老人介護加算」、1988年に「老人性痴呆疾患治療病棟」、 「老人性痴呆疾患デイ・ケア施設」、 「老人保健施設痴呆性老人加算承認施設」、1989年に「老人性痴呆疾患センター」が創設された。1990年代に入ると「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）」がスタートし、在宅サービスの整備が進んだ。

2. 介護保険制度導入期

2000年に介護保険制度がスタートし、社会保険方式によるサービス提供システムが確立した。これによってすべての被保険者は要介護認定を受けることにより、10%の自己負担でサービスを利用することが可能になった。しかし、2003年の高齢者介護研究会報告書では、認知症に対する人々の偏見と無理解、診断へのアクセスバリエーションの低さ、認知症高齢者のニーズに合わないサービス提供の現状が指摘された。これを受けて、2004年には老健局計画課に「痴呆対策推進室」が設置され、「痴呆」から「認知症」への呼称変更が行われ、2005年から認知症に対する偏見の解消を目的とする「認知症を知り、地域をつくる10ヵ年」構想キャンペーンがスタートした。また、同年には、認知症サポート医養成事業、2006年にはかかりつけ医認知症対応力向上研修事業がはじまり、地域包括支援センターが設置され、2008年には認知症疾患医療センター運営事業がスタートした。

3. 地域包括ケアシステムとオレンジプラン

2010年に社会保障審議会介護保険部会は「介護保険制度の見直しに関する意見」において、

「現行のサービス提供体制では重度の要介護高齢者や医療ニーズが高い高齢者を地域で支えることが困難」とし、地域包括ケアシステムの確立を求めた。2011年の介護保険法改正は地域包括ケアシステムの実現を国及び地方公共団体の責務とするものである。2012年の認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）の目標は「認知症の人の暮らしを支える地域包括ケアシステムの実現」にほかならない。オレンジプランの第1の視点に掲げられた認知症ケアパスの作成と第2の視点で示された認知症初期集中支援チームは、地域包括ケアシステムの実現に深く関係している。

4. 新オレンジプランとDFC

オレンジプラン以降、認知症の国家プランに関する議論や活動が活発化した。その中でも特筆すべきは、2014年10月に認知症当事者らが日本認知症ワーキンググループ（JDWG）を発足させたことである。同グループの活動は、2015年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に大きなインパクトを与えた。このプランは、「認知症にやさしい地域をつくる」という理念を前提としているが、これは **Dementia Friendly Communities (DFC)** の創出をめざす世界の動きに一致する。DFCとは、認知症である本人が安全に暮らせるだけでなく、地域に暮らすすべての人々が、認知症の本人がもつ力をよく理解し、我々が暮らすこの社会の価値ある大切な一員であることみなすことができるようにすることを意味している。それには、認知症とともに生きる人々の人権を認識し、尊重し、主張し、人として当たり前生きることに、差別されないこと、意味のある社会参加を実現することが前提となる。

5. 今日の課題

超高齢社会は、同時に単身・核家族世帯、経済的困窮、社会的孤立に直面し、家族による支援が得られにくい高齢者の増加をもたらしている。こうした高齢者は、基本的人権が侵害されやすい。人権が侵害されやすい状況と構造を徹底的に分析し、それを変化させる政策、すなわち「人権ベースに基づくアプローチ」が、今日の認知症施策に求められている。