

日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクト
緊急提言「認知症観を変革する認知症基本法の成立を」
（2022年9月27日）

はじめに

2019年に自民党・公明党議員による議員立法として国会に提出された認知症基本法案は、新型コロナウイルス感染症など様々な状況により、依然として継続審議の状態である。2021年には超党派の議員連盟である「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」が設立され、改めて認知症基本法案についての検討がされており、議論の進展が期待されている。本緊急提言は、この認知症基本法案の修正のための具体的な議論の実施、及び2023年次期通常国会における確実な成立を求めるものである。

日本の認知症の人の数は推計値で約600万人を超え、高齢化率の上昇に伴い、今後も増加が見込まれている。また2014年に公表された認知症の社会的コストは、年間約14.5兆円（医療費：1.9兆円、介護費：6.4兆円、インフォーマルケアコスト：6.2兆円）と推計されている。こうした状況からも、認知症を取り巻く社会的インパクトは認知症の人と家族を中心に非常に大きく、政策課題としての優先度は非常に高い。2019年末から流行している新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症の政策的優先度が一時的に下がっているものの、本来は超高齢社会である日本においては最優先課題である。また何より当事者の期待は大きく、日本認知症本人ワーキンググループや認知症の人と家族の会をはじめとした本人・家族団体も認知症基本法の成立を求めて提言や声明を発表しているほか、アカデミアや産業界からも同様の声が上がっている。日本医療政策機構としても、認知症国会勉強会の共催や各種シンポジウムの開催、政策提言書の公表など、認知症基本法の成立に向けてかねてよりアドボカシー活動を行ってきた。

認知症基本法案の提出後、新型コロナウイルス感染症が流行し、議論への影響もあったと思われるが、いよいよ「ポストコロナ」に向けた議論も高まってきている。改めて従来の最優先課題であった認知症へフォーカスを戻すことが求められる時期に来ている。日本医療政策機構が2022年7月に公表した政策提言「これからの認知症政策 2022 ～認知症の人や家族を中心とした国際社会をリードする認知症政策の深化に向けて～」においても言及しているが、来年2023年はG7が日本で開催されることとなっており、高齢化最先進国である日本が国際社会におけるリーダーシップを示し、認知症政策の議論をリードすべきである。そのためには、2023年の通常国会会期中の成立が必要であり、本提言、認知症の人や家族、医療・介護関係者、アカデミアをはじめとしたマルチステークホルダーの意見や最新の議論を踏まえた新たな認知症基本法が速やかに超党派で熟議され、国会に提出・成立することを求めたい。

なぜ「認知症基本法」が必要なのか

認知症基本法が目指すべきは、「認知症観の変革」と「共生社会の実現」である。2003年の厚生労働省による報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」以来、高齢者介護・認知症施策においては、認知症の人の尊厳を守り、社会の一員として尊重されることが明記されてきた。そのためには、「認知症になると何もわからなくなる」といった考え方（「古い認知症観」）からの脱却・転換が必要不可欠である。こうした指摘は、2004年に「認知症」という呼称に変更された際の議論でもすでに言及されている（厚生労働省「「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書」）。さらに、2017年に設立された日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG: Japan Dementia Working Group）が2021年6月に公表した認知症基本法への提言（「認知症共生社会を実現する基本法への期待と要望」）においても、「古い認知症観を脱し、社会全体が希望と活力のある共生社会を創出するための基本法を」との提言もあり、依然として克服されていない課題といえる。今後の認知症政策の理念を掲げる認知症基本法においては、これまでの認知症観の変革を目指すことを明記すべきである。

そのためには、「共生社会構築」に力点を置いた認知症基本法が必要である。2021年に超党派で設立された議員連盟の名称も「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」であり、その理念とも合致するものである。2019年に日本政府が策定した認知症施策推進大綱は、共生と予防を「車の両輪」と位置付けているが、認知症政策における「認知症予防」はあくまで目的達成の一手段であり、認知症になってもその人らしい生活を送ることができる社会の構築にある。そして、「市民主体の医療政策の実現」を掲げる日本医療政策機構としては、共生社会構築のために、認知症の人や家族が政策形成・推進に参画することが重要と考える。さらに今後、研究開発の進展による新たな診断法・治療法の社会実装と均てん化も見据えた内容であることも必要と言える。

現在の認知症施策推進大綱の「共生と予防の両立」から、共生社会構築のための総合的かつ計画的な対策の実施に向け、政府の方向性を変革できるのは、国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関である国会によって作られる法律である。認知症基本法には、社会における「認知症観の変革」と「共生社会実現」を促し、認知症政策のパラダイムシフトを実現するという意義がある。

提言 1：「共生」を軸とした認知症基本法とすべき

1-1：国民の責務として「予防」ではなく、「共生社会構築への参画・協力」の明記を

現在の認知症基本法案では、第一条の目的規定に「予防の推進等」が記載されるとともに、第八条の国民の責務として「認知症の予防に必要な注意を払うよう努める」ことを求めている。2019年の認知症施策大綱策定時にも「共生と予防」のフレーズを巡って議論が行われたが、認知症基本法の目的と国民の責務は「共生社会構築」を軸とすべきである。

一方で、医学研究の進歩によって、認知症及びその原因疾患が予防できることへの期待は大きい。また「予防」と言っても、リスク低減を目指す「一次予防」から、早期の介入を目指す「二次予防」、重症化予防・機能維持などに重点を置く「三次予防」まで幅広く、共生社会構築の観点からも重要な施策である。そのため、認知症予防に関しては、特にエビデンス構築などの研究開発に対する十分な資源の投入が求められる。しかし「認知症予防」はあくまで目的達成の一手段であり、認知症基本法として目指すべきは「認知症観の変革」と「共生社会実現」であり、そのためには国民に対して共生社会構築への参画・協力を求めることを条文に示すよう、修正を求めたい。

1-2：「早期発見・早期診断・早期対応」と「相談体制の整備」の一体的な明記を

現在の認知症基本法案では、「早期発見・早期対応」を「第十七条 認知症の予防等」の項目に記載しているが、これらが重要なのは、第一義的に認知症を予防するためではなく、認知症の本人や家族が認知症と共に生きるための十分な準備ができるようにするためである。当該規定は、「早期発見・早期対応」が、予防を第一義的な目的としていると受け止められかねないため、修正が必要である。また後述するが、当該規定では「早期発見・早期対応」とされており、「早期診断」が記載されていない。認知症の早期診断は、国際的にも重要な施策として位置づけられており、「早期発見・早期診断・早期対応」と表記すべきである。早期に発見・診断・対応することで、認知症の本人や家族が早い段階で支援体制につながり不安の軽減が期待できることや、医療介護サービスに加えて様々なインフォーマルケアとつながることで住み慣れた地域での暮らしを維持する体制づくりができること、さらには軽度認知障害など超早期段階での発見が可能となれば認知症の発症リスクを早めに把握し備えることができるといったメリットがある。ただし、いわゆる『早期診断・早期絶望』となることがないよう、相談体制の充実が不可欠であり、一体的に明記されることが重要である。

提言 2：認知症の本人や家族の主体的参画を促す認知症基本法とすべき

2-1：「認知症施策推進協議会」（仮称）の設置と当事者委員の参画の明記を

「市民主体の医療政策の実現」を掲げる日本医療政策機構では、設立当初より認知症に限らず、多くの医療政策課題において患者・当事者と連携し、議論の場を設け、政策変革に向けたアドボカシー活動を推進してきた。こうした取り組みを踏まえ、最も重要なことは政策形成・評価の場に初めから患者・当事者が参画することである。認知症基本法においても、「認知症施策推進協議会」（仮称）の設置と、協議会の委員として認知症の本人及び家族、医療・介護関係者、アカデミア、その他有識者等が参画することを明記するよう求めたい。これは、がん対策基本法や脳卒中・循環器病対策基本法でも同様の記載があり、国際潮流から鑑みても必要な取り組みである。

2-2：政策形成・実行・評価において「認知症の人や家族等と協働する」ことの明記を

現在の認知症基本法案では、国の基本計画については認知症の人や家族の意見聴取に関する規定がなく、また、地方自治体が計画を策定する際に「認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない」としている。当事者の声を政策に反映させるには、一時的に意見を「聴く」程度での軽いものではなく、検討段階から参画を求め、共に創り上げていくことが必要である。認知症基本法の条文においても、その考え方が明確に伝わるよう、表現の修正を求めたい。

2-3：研究開発における「患者市民参画（PPI）」の明記を

研究開発においても、認知症の本人や家族の主体的参画は重要である。こうした考え方は、すでに医学研究において「患者市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）」という用語で定義されており、特にがん領域を中心にすでに盛んになっている。さらに、日本医療研究開発機構（AMED：Japan Agency for Medical Research and Development）も PPI の推進を目指しており、日本全体の医療分野における研究開発戦略とも合致している。特に認知症の研究開発は、発症前の人の参加が必要であることや、一般的な研究に比べ研究に要する期間が長いことが特徴とされている。こうした観点からも、研究機関・研究者と認知症の人や家族をはじめとした市民社会が相互理解を深め、密接にコミュニケーションを図ることが重要である。こうした考え方が、認知症基本法における研究開発の条文において明記されることを求めたい。

PPI の考え方は現在の認知症官民協議会（特に認知症イノベーションアライアンス WG）においても重視されているが、その対象範囲は限定的であり、より広範な研究開発全般に対して PPI の理念を適用すべきであり、その方向性を認知症基本法において位置づける必要がある。

また PPI の推進に当たっては、各研究プログラムに携わるアカデミアが、研究の参加対象となる患者や市民に対して丁寧な情報提供、さらには相互のコミュニケーションの充実を図ることが求められる。そのためには各研究機関における人材の充実・強化が不可欠であり、それを支える研究開発投資が重要となる。日本の認知症研究に対する投資額は先進諸国と比較すると大幅に少なく、官民が連携した投資が期待される。投資の増加によって生み出された成果が社会に還元され、それによって次なる投資につながるという好循環の創出が重要である。研究資金の増加はもちろんのこと、長期間の研究に対応した資金提供体制の整備なども必要である。

提言 3：研究開発の推進によるパラダイムシフトを踏まえた認知症基本法とすべき

3-1：新たな予防・診断・治療技術の社会実装を見据えた保健医療福祉サービスの均てん化と「早期診断」の明記を

現在、原因疾患の多くにおいて疾患修飾治療法（DMTs: Disease Modifying Therapies）が開発・承認・保険償還されていない。こういったこともあってか、認知症政策大綱及び認知症基本法案では、「早期発見及び早期対応」と記載されている。しかしながら、認知症の人の原因疾患は様々であり、例えば特発性正常圧水頭症（iNPH: idiopathic normal pressure hydrocephalus）をはじめとした「治療可能な認知症（Treatable Dementia）」と呼ばれる原因疾患は、進行すれば治療が難しく、早期診断・治療が非常に重要である。さらに、アルツハイマー病の疾患修飾治療法の開発を筆頭に医学研究の進歩には今後大きな期待が高まっている。このような治療可能な認知症や、今後登場が期待される疾患修飾治療法が安定的に社会実装され

るためには、病理を正確にとらえる診断法（PET や、血液バイオマーカー）の開発・アクセス確保が重要である。これらを踏まえると、早期診断のメリットは大きいことから、第十八条第一項に「早期発見、早期診断を基本すること」を明記すべきである。

また、これまでの認知症は、介護・インフォーマルケアコストの社会的コストが大きく、根本的治療法がないことから医療の割合が少ない。前述の社会的コスト 14 兆円のうち、介護が 44%、インフォーマルケアコストが 43%となっており、医療は 13%である。今後新たな認知症及び軽度認知障害の予防、診断及び治療や、リハビリテーション及び介護方法が開発された際には、他の疾患と同様、医療が果たす役割が大きくなることが期待される。今後、研究開発の成果が円滑に承認・保険償還され、医療提供体制の実施等を通じて社会実装され、当事者が早期発見・早期診断により、そのメリットが享受できるよう、その居住する地域にかかわらず等しくその成果を享受できる体制づくり（「均てん化」）が求められる。具体的には、新たな予防・診断・治療技術の社会実装に必要な制度・規制対応、専門職の育成、提供機関の整備、全体的な質の維持向上、情報収集・提供体制の構築などが必要となる。

認知症基本法案においては、研究開発の進展を見据えた早期発見・早期診断・早期対応の体制整備の重要性と、保健医療福祉サービスの均てん化の推進がセットで医療・介護体制に関する条項に明記されることを求めたい。

【参考】本緊急提言と参照条文

提言の項目	参照条文
<p>1-1：国民の責務として「共生社会構築への参画・協力」の明記を</p>	<p>【認知症基本法案】 (目的) 第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。 (国民の責務) 第八条 国民は、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、認知症の人の自立及び社会参加に協力するよう努めなければならない。</p>
<p>1-2：「共生」のための重要施策として「早期発見・早期診断・早期対応」の明記を</p>	<p>【認知症基本法案】 (認知症の予防等) 第十七条 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度認知障害の予防の推進のため、予防に関する啓発及び知識の普及、予防に資すると考えられる地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。 2 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度認知障害の早期発見及び早期対応を推進するため、介護保険法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。</p>
<p>2-1：「認知症施策推進協議会」（仮称）の設置と当事者委員の参画の明記を</p>	<p>【がん対策基本法】 第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。 第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。</p>
<p>2-2：政策形成・実行・評価において「認知症の人や家族等と協働する」ことの明記を</p>	<p>【認知症基本法案】 (都道府県認知症施策推進計画) 第十二条 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（以下この条及び次条第一項において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならない。</p>

	<p>2 (略)</p> <p>3 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。 (市町村認知症施策推進計画)</p> <p>第十三条 市町村(特別区を含む。)は、基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画(以下この条において「市町村計画」という。)を策定するよう努めなければならない。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。</p>
<p>2-3：研究開発における「患者市民参画(PPI)」の明記を</p>	<p>【認知症基本法案】 (研究開発の推進等)</p> <p>第二十条 国及び地方公共団体は、認知症の本態解明、認知症及び軽度認知障害の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の認知症の予防等に資する事項並びに認知症の人の状態に応じたリハビリテーション及び介護方法の開発その他の認知症の人の生活の質の維持向上等に資する事項についての基礎研究及び臨床研究の促進、その成果の活用その他の必要な施策を講ずるものとする。</p> <p>2 国は、前項の施策を講ずるに当たっては、官民の連携を図るとともに、全国的な規模の追跡調査の実施の推進、治験の迅速かつ容易な実施のための環境の整備その他の認知症に関する研究開発の基盤を構築するために必要な施策を講ずるものとする。</p>
<p>3-1：新たな予防・診断・治療技術の社会実装を見据えた保健医療福祉サービスの均てん化と「早期診断」の明記を</p>	<p>【認知症基本法案】 (保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等)</p> <p>第十八条 国及び地方公共団体は、認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。</p> <p>2 国及び地方公共団体は、認知症の人に対し適時に、かつ、適切な保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第六十四号)第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、認知症の人の状態に応じた保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、医療従事者及び介護従事者に対する認知症の人への対応を向上させるための研修の実施、医療及び介護に係る人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるものとする。</p>

おわりに

2022年7月に日本医療政策機構が公表した政策提言「これからの認知症政策 2022 ～認知症の人や家族を中心とした国際社会をリードする認知症政策の深化に向けて～」では、2023年のG7日本開催を見据えて今後の認知症政策の方向性について全般的な提言を行った。今回の緊急提言は、認知症基本法案の議論が本格化するタイミングに合わせ、立法府におけるさらなる議論の活発化、そして社会における認知症政策のモメンタム向上を目指して、認知症基本法案にフォーカスした形で取りまとめを行った。今回記載した項目は、認知症基本法において特に重要なものであるが、一方で認知症基本法の成立はゴールではなく、スタートである。認知症政策大綱や、認知症基本法に基づく国や地方自治体の計画を具体的にどう組み立てていくべきか、これからの行うべき議論は山積である。本緊急提言の内容を含め、日本医療政策機構では引き続き具体的な進展に向けて市民社会からの発信を続けるべく、議論の場を設け、検討を重ねてまいりたい。

本緊急提言の取りまとめにあたり、非常にタイトな作業スケジュールの中、様々な角度からご意見を賜った関係各位に重ねて御礼を申し上げます。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

執筆者：日本医療政策機構認知症政策プロジェクトチーム

栗田 駿一郎 日本医療政策機構 マネージャー
坂内 駿紘 日本医療政策機構 シニアアソシエイト
河田 友紀子 日本医療政策機構 シニアアソシエイト
牧野 ひろこ 日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。