

韓国と日本の認知症政策の動向 —両国の認知症総合計画を中心に—

○ 同志社大学 李玲珠 (009056)

〔キーワード〕 新オレンジプラン, 第3次痴呆管理総合計画, 認知症ケアパス

1. 研究目的

2013年12月, ロンドンでG8による認知症サミットが開催され, 共同推進課題を発表した. 2014年11月には認知症サミット日本後継イベントが開催され, その実務会議でOECDとWHOが認知症政策のための10大核心目標を科学的根拠とともに提示している. また, WHOが2015年3月に「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合」を開催するなど, 認知症への関心が急速に高まるとともに, その対策にも積極的な取り組みが見られる. こうした中で, 日本は2015年1月に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を, 韓国は2015年12月に「第3次痴呆管理総合計画(2016~2020)」を発表した.

両国の認知症総合計画は, 多岐にわたる制度と関わっており, 含まれている内容も多様である. たとえば, 治療・ケアの連携体制, 家族の扶養負担軽減, 認識改善, 予防と早期診断, 権利擁護, 研究などである.

認知症政策の柱である総合計画の内容や方向性はきわめて重要である. したがって本報告では, 日本と韓国の認知症総合計画を中心に分析と考察を行い, 両国が目指している方向性と特徴を明らかにするとともに, 今後に向けた改善案を提示することを目的とする.

2. 研究の視点および方法

10大核心目標を基準に, 韓国と日本の総合計画の組み立てを中心に分析する.

研究方法は, 関連論文, 報告書, Web上の資料を総合的に用いた文献検討である.

3. 倫理的配慮

文献研究につき, 特段必要はない.

4. 研究結果

10大核心目標の内容は, ①認知症の発症リスクが最小限に抑えられる, ②認知症は症状が疑われた段階で速やかに診断される, ③認知症の人々にとって, より安全で, より多く受け入れてくれるコミュニティ, ④友人や親戚をケアしたい人がサポートされている, ⑤認知症の人々が安全かつ適切な環境で暮らしている, ⑥安全で質の高い公的ケアサービス, ⑦保健施設が認知症患者を把握し, 効果的に管理している, ⑧認知症の人々が, みずから選んだ場所で尊厳をもって一生を終える, ⑨コーディネートされた積極的なケアが, 家のより近くで提供される, ⑩認知症ケアを変える技術的可能性が実現される, である.

日本の総合計画は「推進する主なポイント」として、①できる限り早い段階からの支援、②医療・介護従事者の対応力向上、③地域における医療・介護等の連携、④効果的な予防法の確立、⑤認知症の治療法、⑥認知症サポーターの養成、⑦認知症の方の安全対策、を挙げている。

韓国の総合政策が掲げているのは4つの目標である。①予防・認識改善（痴呆精密検診給付転換、痴呆高危険群管理強化、痴呆安心村指定、痴呆パートナーズ50万名養成、痴呆予防実践指数開発・普及）、②診断・治療・ケア（痴呆家族相談報酬新設、痴呆専門病棟運営、24時間短期訪問療養提供、長期療養痴呆ユニット設置拡大、痴呆老人公共後見制度導入検討）、③家族支援（痴呆家族旅行バウチャー支援、痴呆家族オンライン心理テスト支援、痴呆相談コールセンター家族相談強化、痴呆患者所得控除広報）、④研究・統計（痴呆研究・統計年鑑発刊、痴呆老人研究コホート構築、痴呆診断および治療研究継続支援）。

両国の総合計画の共通点は、地域を基盤にしながら、認知症の正しい理解のための取り組みや、早期発見・予防、医療・ケアの連携を重視している点である。

日本の場合、オレンジプランから新オレンジプランへの移行にあたって、10大核心目標をすべて反映したことがうかがえる。最も特徴的なのは、認知症の人や家族の視点を重視していることである。

韓国は痴呆相談センターの機能を強化しながら予防と早期診断率の向上を図ろうとしているが、若年性認知症施策と認知症ケアパスを含む全体の構造がまだ見えていない。

5. 考 察

1) 両国とも、総合計画の発表時点では根拠となるデータが十分に示されておらず、内容の妥当性を明らかにできていない。また、次の計画に反映しうる評価体制が整えられていない。新ゴールドプランは「医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。→これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施」としているが、本来、成果指標は計画とともに発表されるべきである。

2) 介護と医療の連携のための取り組み。日本はモデル事業を実施しているが、医療・介護連携コーディネーターの配置による具体的な取り組みがまだ明確ではない。

3) 入院・入所している者のQOLや権利擁護の視点が不足している。近年は地域をベースにした在宅中心の施策の充実が強調されているが、入院・入所サービス利用者のQOLを確保することもきわめて重要である。たとえば、薬物の乱用や拘束のモニタリングができる体制の整備が喫緊の課題である。

重要なのは、計画の方向性を明確にし、目指すゴールに到達できる、有効な手段と手続きの構成である。今後の課題としては、経済状況と居所（施設か在宅か）に配慮した、きめ細かい認知症ケアパスの作成が求められる。