

(別添3) 調査研究報告書のサマリー
平成25年度老人保健健康増進等事業

諸外国における認知症治療の場としての病院と
在宅認知症施策に関する国際比較研究事業

公益社団法人 全日本病院協会

本研究では、オランダ、イタリア、英国の3カ国における認知症施策の中での病院の役割と治療後の社会資源との連携状況等を調査し、その効果を整理・分析することにより、日本における認知症施策の推進に向けて考察を行った。

まず、文献調査や統計データの収集により、各国の医療保障・介護保障制度の概要および認知症施策等の実施状況を把握し、認知症の診断・治療、施設や在宅で提供されているケアの内容を整理した。この結果を踏まえて、具体的な運用方法、取組によって達成された成果や課題点、今後の方向性等について深堀調査を行うため、調査対象国のうちオランダ・イタリアについて、認知症施策を所管している行政機関、業界団体、医療機関（病院、施設等）を選定し、現地ヒアリングを実施した。現地ヒアリングでは、認知症施策の背景等を踏まえ、調査対象国における認知症の診断と治療の基準や治療方針の決定、在宅の認知症患者に対する病院の関わりに重点を置きながらヒアリングを行った。これらの調査から得られた成果を総合的に考察し、認知症治療の場としての病院と在宅認知症施策のあり方に関する日本への示唆について検討を行った。

以下、調査結果を示す。

【認知症の早期診断・早期治療】早期診断・早期治療を推進するために、オランダ・イタリア・英国では家庭医（GP）と専門機関の連携を強化する取組が行われている。日本では認知症の診断・治療の多くは開業医が行っており、都道府県のホームページでの情報提供も行われているが、すべての登録医療機関が十分な機能を発揮しているとは限らない。全国にある認知症疾患医療センターとの連携強化を含め、認知症の診断治療に情報提供を行うシステムの充実が必要と考える。

【薬の処方】オランダ・イタリア・英国では、運用上の課題等も見られるものの、認知症薬の処方基準に一定の制限を設けたり、GPと専門機関の間で処方権限を区別するなどの取組が行われている。日本では、認知症治療における薬物の処方を効果的に進められる体制づくりや、薬物の使用について一定の基準を設けることも考え、認知症の治療が効率よくかつ効果的に進められるように検討する必要があるのではないかと考える。

【診断・治療とケアの連携】在宅の認知症患者に対し、オランダではケースマネジャーが中心となり、GPや家族・介護者を含む全体的なケアの調整が図られている。イタリアでは、在宅介護の担い手として家族や移民の家事労働者が大きな役割を果たしている。介護の担い手の不足が問題視されている日本にとって参考になる事例を追加調査・検討する必要がある。

【看取り体制の体制】オランダでは、GPが共同で診療所を設置する仕組みによって、患者を担当するGP以外でも24時間体制で患者の看取りに対応することが可能となっている。在宅ケアを推進する上では、在宅で亡くなる患者が増加することも見込まれることから、そうした増加に対応しうる患者の看取りの仕組みや体制を整備していく必要があると考える。

以上