

表4 WHOの地域区分における認知症ケアのコスト（10億USドル，2010年，国際アルツハイマー病協会）

	認知症の人数	インフォーマルケア（全てのADL）	直接コスト（10億US\$）		コスト総計 10億US\$	GDP比
			医療サービス	社会サービス		
オーストラレーシア	311,327	4.30	0.70	5.07	10.08	0.97%
アジア太平洋 高収入地域	2,826,388	34.60	5.23	42.29	82.13	1.31%
オセアニア	16,553	0.07	0.02	0.01	0.10	0.46%
中央アジア	330,125	0.43	0.28	0.24	0.94	0.36%
東アジア	5,494,387	15.24	4.33	2.84	22.41	0.40%
南アジア	4,475,324	2.31	1.16	0.57	4.04	0.25%
東南アジア	2,482,076	1.77	1.48	0.73	3.97	0.28%
西ヨーロッパ	6,975,540	87.05	30.19	92.88	210.12	1.29%
中央ヨーロッパ	1,100,759	8.59	2.67	2.94	14.19	1.10%
東ヨーロッパ	1,869,242	7.96	3.42	2.94	14.33	0.90%
北アメリカ 高収入地域	4,383,057	78.76	36.83	97.45	213.04	1.30%
カリブ	327,825	1.50	0.78	0.71	2.98	1.06%
ラテンアメリカ、アンデス	254,925	0.35	0.31	0.28	0.93	0.43%
ラテンアメリカ、中央	1,185,559	1.58	2.61	2.37	6.56	0.37%
ラテンアメリカ、南部	614,523	2.36	1.42	1.29	5.07	1.02%
ラテンアメリカ、熱帯	1,054,560	2.17	2.67	2.42	7.26	0.42%
北アフリカ/中東	1,145,633	1.90	2.05	0.54	4.50	0.16%
サハラ以南のアフリカ、中央	67,775	0.04	0.02	0.01	0.07	0.06%
サハラ以南のアフリカ、東	360,602	0.28	0.08	0.04	0.40	0.17%
サハラ以南のアフリカ、南部	100,733	0.52	0.11	0.06	0.69	0.24%
サハラ以南のアフリカ、西	181,803	0.11	0.04	0.02	0.18	0.06%
全地域	35,558,717	251.89	96.41	255.69	603.99	1.01%

出典：Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report 2010 THE GLOBAL ECONOMIC IMPACT OF DEMENTIA. September 2010

表5 ヨーロッパにおける認知症ケアのコスト (Jönsson & Berr, 2005)

国	有病率				年間コスト (ユーロ PPP, 2004)										コスト 総計
	65-74 歳	75-84 歳	85 歳以上		入院	薬	外来	医療サービス 合計	装置と手順	社会サービス	通用	移動	インフォーマル ケア	非医療サービス 合計	
ベルギー	4.4[3.2-5.9]	11.1[9.1-13]	11.5[9.1-14]		2,460	1,055	907	4,705	283	9,402	31		1,297	10,730	15,435
デンマーク	4.7[3.8-5.6]	11.4[9.7-13]	--		3,113		173	3,286		7,258	66			7,324	10,610
フィンランド	--	18.3[15-22]	39.4[31-48]		4,342	887	659	5,888	0	6,625		13	6,932	13,570	19,458
フランス	2.9[2.1-3.8]	7.1[5.6-8.5]	21.6[18-25]		894	451	696	2,042		1,736	73		2,130	3,940	5,981
ドイツ	--	9.4[7.7-11]	34.8[30-40]		738	423	627	1,788	152	10,795	0	0	0	10,795	12,583
アイルランド					755			755		4,212			4,889	9,101	9,856
ノルウェー					1,096	834	388	2,318	0	11,444		105	2,549	14,098	16,415
スウェーデン	--	13.5[11-16]	33.4[30-37]		944	1,007	501	2,451	0	4,522		125	4,222	8,870	11,321

出典: Jönsson L, Berr C: Cost of dementia in Europe. European Journal of Neurology 12 Supplement1: 50-53, 2005.

表6 ヨーロッパにおける2003年の65歳以上の認知症の人の死亡場所 (Houttekier et al, 2010)

	ベルギー*	オランダ	イングランド	ウェールズ	スコットランド	合計
認知症関連疾患による死亡者数, N (全死亡に占める割合%)	2,709 (4.8)	6,984 (6.1)	17,044 (4.1)	1,220 (4.0)	2,324 (5.0)	30,281 (4.6)
疾患の種類, %						
アルツハイマー病	27.8	12.6	26.9	29.3	14.9	22.9
脳血管性およびその他の認知症	72.2	87.4	73.1	70.7	85.1	77.1
性別, %						
男性	31.2	26.9	27.7	27.4	26.3	27.7
女性	68.8	73.1	72.3	72.6	73.7	72.3
年齢, %						
65-74 歳	7.4	5.3	5.9	5.8	6.4	5.9
75-84 歳	38.2	33.0	34.3	34.6	34.2	34.4
85 歳以上	54.4	61.7	59.8	59.6	59.4	59.7
保健医療資源						
人口1000人あたり病床数	5.57	3.67	3.05	3.95	4.62	3.52
人口1000人あたりナーシングホーム床数	4.54	10.75	8.37	4.18	7.82	8.24
死亡場所, %						
在宅	11.4	3.8	3.7	3.2	5.0	4.5
病院	22.7	2.8	36.0	46.3	33.9	27.4
ナーシングホーム	65.9	92.3	59.7	50.2	60.8	67.5
ホスピスその他の緩和ケア施設†	0.0	0.5	0.3	0.1	0.4	0.3

*フランダースとブリュッセルズの都市部

†イングランドとウェールズではホスピス、オランダでは大部分がホスピス、ベルギーとスコットランドではその他の緩和ケア施設に該当する

出典 : Houttekier D, Cohen J, Bilsen J, Addington-Hall J, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L: Place of death of older persons with dementia. A study in five European countries. Journal of the American Geriatrics Society 58: 751-756, 2010.

表7 6か国における認知症ケアの国際比較

	イギリス	オランダ	オーストラリア	デンマーク	スウェーデン	日本
A 基本的な制度枠組み						
基本方針	1980年代後半以降のコミュニティケア改革 ・不必要な施設入所とそれにかかる社会保障費を削減し、可能な限り在宅生活を可能にする ・ニーズアセスメントと個別のプランに基づいた効率的なサービス提供システムの構築 ・自治体による社会サービスのマネジメント ¹	1990年代後半以降の方針転換 ・公的責任や相互扶助を前提とした福祉改革から、「利用者本位」のサービス、利用者の自己責任を基盤にする ²	1985年高齢者ケア改革 (Aged Care Reform Strategy) ・施設ケアによる財政負担を抑制する目的と、それまで暮らしていた場所で自立した生活を継続できることを人間の尊厳とする考え方 ³	1974年「生活支援法 (bistandsloven)」の成立 ・理由 (障害、高齢、母子家庭など) に関わらず、日常生活が困難となった国民全てにサービスを提供 ⁴ 1998年「社会サービス法 (serviceloven)」への移行	Single-entry system ・地方自治体のコミューンが責任を負い、アセスメントの実施・サービスの範囲やレベルの決定、サービスの提供を行う ⁵	高齢者と障害者で異なる制度運営 ・高齢者：市区町村が運営する介護保険 ・障害者：身体障害、知的障害、精神障害については障害者自立支援法に基づくケア ・認知症：基本的に介護保険の枠で対応
医療保障制度全般 (保健医療サービス)	国民保健サービス (National Health Service, NHS) ⁶ ・税方式で全国民に原則無料で提供 ・根拠法「国民保健サービス法 (National Health Service Act)」 ・薬剤費および歯科医療については自己負担あり ・一次医療：予め登録した診療所の家庭医 (GP) ・二次医療：病院 (NHS trust) ・PCTs (Primary Care Trusts) : NICE が推奨する薬剤や治療の費用を負担	ZFW (Ziekenfondswet) ⁷ ・社会保険方式 ・治療サービスを中心とした短期の医療費をカバー ・2006年1月より施行 ・保険業務は民間の保険者が運営 ・市場原理に基づく民間の保険者の競争と、ケアの質に対する政府の監視 ・「A system of risk equalisation」 ・家庭医 (GP) 登録制 医療行為契約法 (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO)	メディケア ⁸ ・税方式による医療費の一部負担 ・1984年創設 ・民間保険との混合診療が認められている ・開業医 (GP) ・公的病院での治療はメディケアでカバー ・専門医・私立病院での医療はメディケアの限度額を超えるものは個人負担 ・政府はヘルスファンド加入 (政府補助30%) を奨励している	税方式による原則無料のサービス提供 ⁹ ・保健医療法 (sundhedsloven) ・2007年より広域自治体レギオン (Region) が担当 ・家庭医制度：国民は全て家庭医に登録 ・GP1：本人が居住する地区内で特定の家庭医を指定・登録。診療は無料 ・GP2：診療や処方に対する自己負担を支払う代わりに、どこでも自由に診療が受けられる ・国民の多くはGP1を選択 ・レギオンとコムーネとの間で保健医療契約 (sundhedsaftaler) を締結	公費負担による現物給付 ¹⁰ ・税方式。広域自治体ランスタングが公立病院・診療所の経営母体であり、医療サービスの提供を担う ・患者の自己負担の水準はランスタングごとに設定 ・根拠法：「保健医療法 (HSL 法)」	健康保険 ・社会保険方式 ・国民皆保険体制 (1961年～) ・職域保険か地域保険のいずれかでカバーされる ・職域：健康保険法、国家公務員共済組合法など ・地域：国民健康保険法 ・混合診療は認められていない ・諸外国のような家庭医 (GP) 制度はなく、自由に診療が受けられる (フリーアクセス)
介護保障制度全般 (社会サービス)	地方自治体の社会サービス実施責任主体 (Councils with Adult Social Services Responsibilities, CASSRs) が運営 ¹¹ ・税方式 ・高齢者、若年障害者が対象 ・CASSRsによるニーズアセスメントを実施し、受給資格を決定 ¹ ・ケアプランを経て、ケアパッケージが提供される ・サービス利用に関する自己負担は自治体ごとに設定	AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) ^{12,13} ・社会保険方式 ・治療、療養に比較的に長い期間 (1年以上) を要する疾患を中心にカバー ・高齢者、若年障害者が対象 ・財源：保険料、国庫負担、自己負担 ・現物給付と現金給付から選択できる ・中央医療介護認定機関 (centrum indicatiestelling zorg, CIZ) による区分認定 社会支援法 (wet maatschappelijke ondersteuning, WMO) ¹³ ・地方自治体が責任主体 ・高齢者や若年障害者など、要介護者や介護者を支援	連邦・州間障害者協定 (Commonwealth, State and Territory Disability Agreements, CSTDA) に基づく障害者支援 地域在宅ケア法 (Home and Community Care Act) に基づく高齢者支援 ・州ごとに運営 ・税方式。費用の税財源のうち連邦政府が60%、州政府が40% ・HACC：高齢者、若年障害者が対象の地域ケアパッケージ ¹⁴ 高齢者ケア法 (Aged Care Act) に基づく高齢者支援 ・CACP (Community Aged Care Package) ・EACH (Extended Aged Care at Home) ・EACH-D (Extended Aged Care at Home Dementia)：高齢者が対象の地域ケアパッケージ ¹⁵ ・RAC (Residential age care)：高齢者が対象の施設ケアパッケージ ・ACAT (Aged Care Assessment Team) のアセスメント	基礎自治体コムーネが責任主体となって運営 ⁴ ・2007年に自治体の再編 ・社会サービス法 (serviceloven) に基づいた社会サービスの運営 ・障害者施設の運営はレギオン	地方自治体コミューンが責任主体となって運営 ¹⁰ ・税方式 ・高齢者、若年障害者が対象 ・根拠法：「社会サービス法 (SoL 法)」、 「特定の機能的障害者に対する援助及びサービスに関する法律 (LSS 法)」	市区町村が介護保険を運営 ・社会保険方式 ・65歳以上の高齢者もしくは40歳以上の特定疾患を有する者が対象 ・介護サービスの現物支給 ・ケアマネジャーのアセスメントを経て、要介護度の認定により、使用できるサービスの上限金額が設定される

<p>社会サービス： 施設ケアサービス</p>	<p>住宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シェルタードハウジング (supported/sheltered housing)：24時間対応可能なアラーム装置等を整備した住宅。60歳以上が対象 ・特別ケア付きシェルタードハウジング (extra care/very sheltered housing)：入浴介助や食事の介助、食事などのサービスを提供 <p>施設ケア (residential care)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホーム (care home)：登録された入所施設の一般的な総称。ナーシングケアを提供するもの、個別ケアのみを提供するものなどが含まれる ・2008年4月1日-2009年3月31日の期間の入所者 233,860人、うち65歳以上 177,610人¹⁶ <p>ナーシングケア (nursing care)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年4月1日-2009年3月31日の期間の入所者 97,000人、うち65歳以上 87,000人¹⁶ 	<p>高齢者ホーム (verzorgingshuis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での専門的な在宅サービスの利用や、家族によるケアだけでは生活できない要介護状態にある高齢者が対象 <p>ナーシングホーム (verpleeghuis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的なケアを必要とする障害を有する人が対象 ・ナーシングホーム・ケアホームの入所 2009年で 119,000世帯¹⁷ ・オンコールの高齢者施設 (supported living)：2002年 101,000施設から 2006年 129,000施設に増加¹⁸ <p>小規模グループホーム (kleinschalig groepswoon) ¹⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人が対象 	<p>RAC</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1997年の高齢者ケア改革で「住み慣れた同じ場所で高齢を迎える (Aging in Place)」コンセプトを導入 ・従来ナーシングホームとホテルに分かれていた施設分類を統一 ・施設入居者分類基準 (Residential Classification Scale：RCS) ・2009年6月30日時点の入居者 162,292人²⁰ 	<p>ケア付き住宅²¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年 1,065か所、入居者 83,813人 ・ナーシングホーム (plejehjembolig) 289か所 9,156人、うち65歳以上 8,406人 ・保護付き住宅 (beskyttede bolig) 76か所 1,787人、うち65歳以上 1,525人 ・介護付き住宅 (plejebolig) 33,611人、うち65歳以上 31,248人 ・公営高齢者住宅 (almene ældre bolig) 31,150人、うち65歳以上 26,277人 ・その他の高齢者住宅 (andre bolig for ældre) 8,109人、うち65歳以上 5,831人 	<p>特別な住居 (særskilda boendeformer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1992年のエーデル改革以降、ケア付き住居は全て「特別な住居」と呼ばれている ・2008年6月30日時点の入居者 98,720人、うち65歳以上 94,183人 (高齢者人口の5.8%)²² 	<p>介護保険の施設サービス²³ (2008年10月1日時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護療養型病床 92,708人 ・介護老人福祉施設 416,052人 ・介護老人保健施設 291,931人 <p>介護保険の地域密着型サービス²³ (2008年10月1日時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 132,069人
<p>社会サービス： 在宅・地域ケアサービス</p>	<p>利用者本人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年4月-2009年3月 1,782,000人¹⁶ ・うち65歳以上 1,216,000人 ・うち地域ケア 1,537,000人 (65歳以上 1,016,000人) ・地域ケアのうちホームケアの利用者 582,000人 (65歳以上 473,000人) <p>介護者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年4月-2009年3月 355,000人¹⁶ ・うち65歳以上の者の介護者 159,000人 <p>ホームヘルプまたはホームケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年9月の受給世帯 328,615世帯、利用者 340,620人²⁴ 	<p>CIZによる AWBZ の認定 (2009年)²⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ・945,496件、うち65歳以上 622,912件 ・主に老年精神科疾患による認定 82,572件 ・個人的ケア/看護 (persoonlijke verzorging/verpleging) 362,349件 ・ガイドダンス (begeleiding) 297,939件 ・入院/入所 (verblijf tijdelijk) 27,502件 ・入院/入所とその他の組み合わせ (intramuraal) 257,706件 	<p>・州政府が運営する地域ケアパッケージ (2009年6月30日時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HACC (Home and Community Care) 862,488人、うち65歳以上 662,081人¹⁴ ・CACP (Community Aged Care Package) 40,859件 38,055人、うち65歳以上 36,254人¹⁵ ・EACH (Extended Aged Care at Home) 4,478件 4,157人、うち65歳以上 3,865人¹⁵ ・EACH-D (Extended Aged Care at Home Dementia) 2,036件 1,871人、うち65歳以上 1,154人¹⁵ 	<p>2009年の在宅ケア利用者 255,808人²¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・恒常的なホームヘルプ (varig hjemmehjælp) 2008年 221,319人、うち65歳以上 190,369人 ・デイケアセンター (dagcentre og daghjem) 700か所 34,489人 	<p>2008年6月30日時点のホームヘルプ (hjemtjænst) 利用者 169,662人のうち65歳以上 152,854人 (高齢者人口の9.5%)²²</p> <p>2009年12月31日の移送サービス (færdtjænst) 利用者 328,164人²⁶</p>	<p>介護保険の居宅サービス²³ (2008年10月時点の利用者 716,345人)</p> <p>介護保険の地域密着型サービス²³ (2008年10月時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 2,181人 ・認知症対応型通所介護 50,064人 ・小規模多機能型居宅介護 21,594人 ・地域密着型特定施設入所者生活介護 1,590人 ・介護予防方認知症通所介護 1,023人 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 2,392人 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 3,023人
<p>精神保健制度と精神病院</p>	<p>精神保健トラスト (Mental Health Trust)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療福祉サービスを提供 <p>GP や他の専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリング、他の心理療法、地域支援、家族支援、一般的な健康スクリーニング 	<p>CIZによる AWBZ の認定 (2009年)²⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科疾患による認定 97,527件 ・精神遅滞による認定 104,716件 ・心理社会的な問題による認定 632件 <p>精神障害者のためのホーム¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年 21,000世帯 	<p>公立精神科病院²⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008-09年 19病院 ・アルツハイマー病の入院患者 743人、特定不能の認知症 797人 	<p>精神科病院²¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 10病院 ・入院 18,000件 ・救急 15,000件 ・外来 303,000件 	<p>精神科病床²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年 4,449床 	<p>精神科病院²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年10月1日時点 1,083か所 <p>精神科病床²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年10月1日時点 348,121床
<p>一般病院</p>	<p>プライマリケアトラスト (Primary Care Trust, PCT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の診療所を基盤とした保健医療サービスの提供 <p>病院トラスト (Acute Trust)</p>	<p>病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2010年12月9日時点 137病院³⁰ ・総合病院 83 ・病院 91 ・大学医療センター8 	<p>公立急性期病院²⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008-09年 737病院 <p>民間病院²⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008-09年 561病院 	<p>一般病院²¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 49病院 ・入院 1,187,000件 ・救急 966,000件 ・外来 5,878,000件 ・2007年の入院 1,096,779件 	<p>医療施設²⁸ (2009年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域病院 8 ・レーン病院・レーン地区病院 103 ・保健医療センター1,106 (うち公営地区診療所 727) 	<p>一般病院²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年10月1日時点 7,655か所 <p>一般病床²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年10月1日時点 906,401床

		診療所 ・2009年12月9日時点128診療所(GP) 31				
B 基礎情報						
罹患者数	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Society) による推計 ³² ・2007年で683,597人	アルツハイマー病協会 (Alzheimer Nederland) による推計 ³³ ・2009年で231,223人 ・70歳未満16,360人	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による推計 ³⁴ ・2009年で245,414人	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) の報告 ³⁵ ・2005年で62,318-68,430人 保健局 (Sundhedsstyrelsen) の報告 ³⁶ ・2007年で80,000人、うち65歳以上55,331人 国立認知症情報センター (nationalt Videnscenter for demens) による推計 ³⁷ ・2009年で77,908人	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) の報告 ³⁵ ・2005年で128,220-138,641人 (Socialstyrelsen) による推計 ³⁸ ・2005年で142,200人	平成20年患者調査 ³⁹ ・2008年10月時点「血管性及び詳細不明の認知症」の患者推計57,100人 高齢者介護研究会による推計 ⁴⁰ ・2002年1,490,000人 ・2015年2,500,000人
有病率	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Society) による推計 ³² ・2007年 1.1%	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) の報告 ³⁵ ・2005年 1.02-1.13%	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による推計 ³⁴ ・2009年 人口の1.1%	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) の報告 ³⁵ ・2005年 1.15-1.26%	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) の報告 ³⁵ ・2005年 1.42-1.54%	高齢者介護研究会による推計 ⁴⁰ (65歳以上人口比) ・2002年6.3% ・2015年7.6%
居所別人数	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Society) による推計 ³² ・2007年 自宅424,378人(63.5%) ・2007年 ケアホーム244,185人(36.5%)	アルツハイマー病協会 (Alzheimer Nederland) による推計 ³³ ・在宅70% 社会研究機構 (Sociaal en Cultureel Planbureau) による報告 ¹⁸ ・在宅65%、ナーシングホーム17%、ケアホーム18%	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による推計 ⁴¹ (2010年) ・在宅、HACC 50,269人 ・在宅、CACP 12,658人 ・在宅、EACH 1,861人 ・在宅、EACH-D 2,901人 ・施設 (RAC) 82,815人		保健福祉庁 (Socialstyrelsen) による推計 ⁴² ・2005年 特別な住居にいる65歳以上の者のうち約64%が認知症 ・2007年で61,000人が特別な住居にいる計算	平成20年患者調査 ³⁹ ・2008年10月時点「血管性及び詳細不明の認知症」の患者推計57,100人のうち、入院44,400人、外来12,700人
薬剤許可範囲	NICEのガイドライン ⁴³ ・donepezil ・galantamine ・rivastigmine	健康保険委員会 (College voor zorgverzekeringen, CVZ) による保険償還の勧告が行われるが、保険者と保健医療サービス提供者との間の契約になる ⁴⁴	PBS (Pharmaceutical Benefits Scheme) で償還が認められている範囲 ⁴⁵ ・donepezil hydrochloride ・galantamine hydrobromide ・rivastigmine ・rivastigmine hydrogen tartrate ・memantine hydrochloride ・paliperidone (非薬物療法で精神症状や攻撃性が治まらないときの問題行動への対処として)	医学協会 (Lægemiddelstyrelsen) の基準 ⁴⁶ ・Aricept (donepezil hydrochloride) ・Exelon (rivastigmine tartrate) ・Reminyl (galantamine hydrobromide) ・Exiba	保健福祉庁の認知症ケアガイドラインによる推奨 ⁴⁷ ・donepezil 軽-中度の認知症 ・galantamine 軽-中度の認知症 ・rivastigmine 軽-中度の認知症 ・memantine 重度のアルツハイマー病	保険診療の償還対象 ・donepezil hydrochloride (アリセプト) ・galantamine (レミニール) ・memantine (メマリー)
C 国家戦略						
国家戦略作成の有無と時期	認知症国家戦略 (National Dementia Strategy) ⁴⁸ ・2009年2月公表	認知症国家プログラム (Landelijk Dementie Programma, LDP) ¹⁹ ・2004-2008年 結びれた認知症ケア (Ketenzorg Dementie) ⁴⁹ ・2008-2010年	認知症ケアのための5か年計画 (The National Action Plan for Dementia Care) ⁵⁰ ・1992-1997年 認知症対策国家戦略 (National Framework for Action on Dementia) ⁵¹ ・2006-2010年 認知症支援国家プログラム (The National Dementia Support Program) ⁵² ・2007年開始	認知症国家行動計画 (National handlingsplan for demensindsatsen) ⁵³ ・2011-2014年	認知症ケアのガイドライン (Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom) ⁴⁷ ・2009年8月 準備段階 ・2010年5月 第1版	認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト ⁵⁴ ・2008年7月 報告書公表
国家戦略の概要	認知症国家戦略 ・一般の人や専門家の認知症に対する認	認知症国家プログラム (取組まれるべき14の問題)	認知症対策国家戦略 ・ケアとサポート	認知症国家行動計画 ・全てのレギオンがそれぞれに認知症ケ	認知症ケアのガイドライン (第1版) ・予防	認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

	<p>識と理解を高める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての人に、質の高い早期診断と介入を提供する ・認知症と診断された人およびその介護者に、質の高い情報を提供する ・診断を受けてからのケア、支援と助言へのアクセスが容易にできるようにする ・構造化されたピアサポートと学習ネットワークを発展させる ・地域における個別の支援サービスを向上させる ・「介護者の戦略 (Carers' Strategy)」を実施する ・総合病院における認知症の人へのケアの質を高める ・認知症の人に対する中間的なケアを向上させる ・認知症の人とその介護者を支援するうえで、住宅支援、住宅関連サービス、遠隔ケア (telecare) の可能性を検討する ・ケアホームにいる認知症の人の生活の質を高める ・認知症の人の終末期ケア (end of life care) を向上させる ・認知症に関する情報をもって、有効に関わる人材を確保する ・地域の認知症戦略が結びつけられる ・認知症の人とその介護者のためにアセスメント、保健医療とケアサービス、システムの働きを向上させる ・研究のエビデンスと必要なことを明確に描く ・戦略の実施において国と地域の支援が有効に働くこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・「何かがおかしい」という感覚 ・何が問題で何が支援になるのか ・恐怖、怒り、混乱 ・ひとりで全て対応しなければならない ・接触を避ける ・身の回りのケア ・危険 ・健康上の問題が多すぎる ・喪失 ・圧倒される ・問題をあまり口にしないか、全く何も言わない ・よいときもあれば悪いときもある ・ケアワーカーとの意思疎通ができない ・ナーシングホームへの入所に対する抵抗 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する情報やサービスへのアクセスと公正 ・情報と教育の提供 ・研究 ・人材と訓練 	<p>アの枠組みとして優先順位を明らかにしたプログラムをもつ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健局が認知症のアセスメント、治療およびコントロールの多職種臨床ガイドラインを確立するための支援 ・全てのレギオンが認知症の臨床データの分析に提供できるデータベースをもつ ・様々なソーシャルワークによる介入の知見の収集、体系的なコーディネート ・福祉テクノロジーの分野横断的な連携による発展と普及 ・重度の行動症状がある認知症の人への支援を開発し検証する ・検討されるべきケアの可能性への意識 ・認知症の人に対し同意に基づかない強制的な介入が行われる可能性があることについて、コムーネ、レギオン、国の間で検討する ・永続的に意思決定能力の障害をもつ人への保健医療サービスの提供 ・家族支援として休息やレスパイトケアを提供することに関する研究 ・コムーネと任意団体のパートナーシップの促進 ・コムーネとレギオンの双方による職員や専門家教育 ・国立認知症情報センター (Videnscenter for Demens) の継続 ・認知症に関する情報キャンペーン 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査 ・社会的な介入 ・フォローアップ ・利用者中心のケア ・基本的な介護と看護 ・終末期における緩和ケア ・さまざまな倫理的背景をもつ人々 ・活動と施設 ・日常生活 ・再定住と特別な住居 ・多職種チームを基本とした働きかけ ・教育 ・薬物療法 ・特定の状態に対する検査、ケア、治療 ・家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態の把握 ・研究・開発の促進 ・早期診断の推進と適切な医療の提供 ・適切なケアの普及及び本人・家族支援 ・若年性認知症対策
--	--	---	--	--	--	---

D 認知症の地域ケアを支えるコーディネート機能						
<p>枠組み</p>	<p>社会サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体の社会サービス部がケアマネジメントを実施 <p>保健医療サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健トラストが提供する、精神障害者を支援するケアプログラム・アプローチ⁵⁵ ・PCT 	<p>社会サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AWBZによる介護サービスの管理：医療介護事務所 (zorgkantoor) ・認知症コンサルタント (dementieconsulent)、ケースマネジャー、高齢者アドバイザー、利用者個人の信頼できる相談委員 (vertrouwenspersoon)¹⁹ <p>保健医療サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域精神保健チーム (Regionale Instututen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, RIAGG)¹⁹ 	<p>社会サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ACATによるケースマネジメント⁵⁶ 	<p>社会サービス³⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症コーディネーター (demenskoordinator) / 認知症コンサルタント, (demensconsulent) <p>保健医療サービス³⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科、神経科、老年科の複数にまたがる多職種チーム：地域高齢者精神医療班 (Gerontopsykiatriske team)、認知症ユニット (demensenhed)、もの忘れ外来 (hukommelseskliniek)、認知症外来 (demenskliniek) 	<p>社会サービス¹⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コムーネのケアマネジャー <p>地方自治体コムーネの認知症多職種チーム⁴²</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コムーネの5%強がチームあり ・60のコムーネと5のランスティングで、認知症多職種チームのプロジェクトを開始もしくは発展に着手 	<p>介護保険におけるケアマネジメント (介護支援専門員)</p>

E 若年性認知症						
<p>人数</p>	<p>アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Society) による推計³²</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2007年 15,000人以上 	<p>アルツハイマー病協会 (Alzheimer Nederland) による推計³³</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳未満 16,360人 <p>アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer</p>	<p>アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による推計⁵⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 10,000人 	<p>アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) による推計³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 30-59歳 2,907人、60-64歳 2,875-3,260人 	<p>保健福祉庁による推計⁵⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 9,500人 <p>アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) による推計³⁵</p>	<p>「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」班による推計⁵⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・37,800人 (36,100-39,400)

		Europe) による推計 ³⁵ ・2005年 30-59歳 9,081人、60-64歳 7,417-8,462人			・2005年 30-59歳 4,634人、60-64歳 4,846-5,536人	
コスト			アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による推計 ⁶⁰ ・患者ひとりの年間の直接コスト 20,636-22,586 AUD			
サービス内容	アルツハイマー病協会が提供する支援 ⁶¹ ・就労支援 ・地域で利用可能な手当に関する情報提供 ・車の運転に関すること ・子どもに関すること	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) による報告 ⁶² ・ナーシングホーム ・デイケアプログラム ・集団ベースの介入 ・精神保健サービス	アルツハイマー病協会が提供する支援 ⁶³ ・行動症状の対応に関するケア提供者への支援 (Dementia Behaviour Management Advisory Service, DBMAS) ・就労支援: リハビリテーションサービス	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) による報告 ⁶² ・15時間の付き添いサービスへの金銭的補助 社会サービス局 (servicestyrelsen) の調査 ³⁷ ・2010年時点で若年性認知症に特定したサービスを提供している自治体は30%	アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe) による報告 ⁶² ・在宅ケアの代わりにパーソナルアシスタントの援助を受けることができる	厚生労働省 ⁶⁴ ・「認知症介護研究・研修大府センター」に若年性認知症専門コールセンターを設置 ・地域包括支援センターへ認知症連携担当者の配置
制度的位置づけ	若年障害者として社会サービスの支援対象になる	若年障害者として介護保険 AWBZ、社会支援法 WMO の支援対象になる	若年障害者として地域ケアパッケージ HACC の支援対象になるほか、CSTDA の障害者支援が得られない場合は他の高齢者の地域ケアパッケージも利用可能	社会サービス法 96 条および 97 条 ⁶² ・67歳未満の実質的で永続的な身体や精神機能の障害を有する者に対し、特定のサービスを提供	若年障害者として、社会サービス法の支援対象になる ⁶²	
課題				利用可能なデイケア施設がない ⁶²		ケアモデルの事業の実施による研究・普及が課題 ⁶⁴
F 認知症関連コスト						
直接 (保健医療) コスト	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Society) による推計 ³² ・年間 170.3 億 £、ひとり当たり 25,472 £ ・うち施設ケア 41%、インフォーマルケア 36%、NHS (保健医療) 8%、社会サービス 15% ・ケア提供者の収入損失 690 百万 £	アルツハイマー病協会 (Alzheimer Nederland) による推計 ³³ ・2003年保健医療コスト 32 億 € ・保健医療コストの 97.1%が AWBZ によりカバー	アルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) による年間推計 ⁶⁰ ・直接コスト (保健医療) 32 億 AUD ・間接コスト 3,170 百万 AUD ・直接・間接コスト合計 (純移転支出を含む) 6,580 百万 AUD ・コミュニティケアによるコスト 175 百万 AUD		保健福祉庁による推計 ³⁸ ・2005年 500 億 SEK ・うちコミュニケーションによる負担が 420 億 SEK	
その他のコスト						

文献

1. Department of Health. Fair access to care services - guidance on eligibility criteria for adult social care. January 2003. Available from:
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019641.pdf
2. 廣瀬真理子. オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題. 海外社会保障研究 162: 43-52, 2008. Available from: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715005.pdf>
3. 瀬間あずさ. 高齢ケア評価チームを中心としたオーストラリアの高齢者ケアの概観と医療との連携の現状. 海外社会保障研究 162: 76-92, 2008. Available from:
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715008.pdf>
4. 関龍太郎. デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの. 海外社会保障研究 162: 53-66, 2008. Available from: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715006.pdf>
5. Socialstyrelsen. Current developments in care of the elderly in Sweden. September 2007. Available from:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9296/2007-131-40_200713140.pdf
6. Department of Health. The handbook to the NHS Constitution for England (2010 edition). March 2010. Available from:
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/@sta/@perf/documents/digitalasset/dh_109785.pdf
7. Ministry of Health, Welfare and Sport. The new health care system in the Netherlands. May 2006. Available from:
http://english.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/boekje-zorgstelsel--engels_tcm20-107938.pdf
8. Medicare Australia. Medicare Australia Annual Report 2009-10. October 2010. Available from:
<http://www.dhs.gov.au/publications-policies-and-plans/annual-reports/medicare/0910/downloads/Medicare-AR-0910.pdf>
9. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Ministry of Health and Prevention). Health care in Denmark. September 2008. Available from:
http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2008/UK_Healthcare_in_dk/pdf.ashx
10. 伊澤知法. スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携—エーデル改革による変遷と現在—. 海外社会保障研究 156: 32-44, 2006. Available from:
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095204.pdf>
11. 所道彦. イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅. 海外社会保障研究 164: 17-25, 2008. Available from: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18879303.pdf>
12. Ministry of Health, Welfare and Sport. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Available from:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo#ref-minvws>
13. 後藤猛. 障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書. (財)日本障害者リハビリテーション協会(JSRPD). March 2010. Available from:
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu/hikaku-h20/dutch.html>
14. Department of Health and Ageing. HACC MDS Annual Bulletin 2008-2009. February 2010. Available from:
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/28557CCBE3618FADCA2576CE001D9397/\\$File/2008-09_HACC_Annual_Bulletin_final.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/28557CCBE3618FADCA2576CE001D9397/$File/2008-09_HACC_Annual_Bulletin_final.pdf)
15. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Aged care packages in the community 2008-09: a statistical overview. December 2010. Available from:
<http://www.aihw.gov.au/publications/age/61/11629.pdf>
16. NHS. Community Care Statistics 2008-09: Social Services Activity Report, England. April 2010. Available from:
<http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/social-care/adult-social-care-information/community-care-statistics-2008-09-social-services-activity-report-england>
17. Statistics Netherlands. The Statistical yearbook of the Netherlands 2010. August 2010. Available from:

- <http://www.cbs.nl/en-GB/menu/publicaties/boeken/algemeen/statistisch-jaarboek/archief/2010/2010-statistisch-jaarboek-2010-pub.htm>
18. The Netherlands Institute for Social Research (Sociaal en Cultureel Planbureau). Elderly Policy Monitor 2008: Values on a grey scale. November 2008. Available from:
http://english.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/values-on-a-grey-scale-_tcm20-176144.pdf
 19. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Landelijk Dementieprogramma Werkboek. November 2004. Available from: http://www5.vilans.nl/Site_Webwinkel/docs/PDF/LanddementieprogrDEFBW.pdf
 20. Australian Bureau of Statistics. Year Book Australia, 2009-10. June 2010. Available from:
<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/39433889d406eeb9ca2570610019e9a5/B0C2505F4DC09802CA25773700169C7F?opendocument>
 21. Statistics Denmark. Statistical Yearbook 2010. June 2010. Available from:
<http://www.dst.dk/pubpdf/15198/sy2010>
 22. Statistics Sweden. Statistical Yearbook of Sweden 2011. January 2011. Available from:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV0904_2011A01_BR_20_A01BR1101.pdf
 23. 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課. 平成 20 年介護サービス施設・事業所調査. 厚生労働省. 2010 年 2 月. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/index.html>
 24. The Health and Social Care Information Centre. Community Care Statistics 2008: Home Help/Care services for adults, England. October 2008. Available from:
<http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/Home%20Care%20%28HH1%29%202008/HH1%20Final%20v1.pdf>
 25. CIZ. Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2009. August 2010. Available from:
<http://www.ciz.nl/sf.mcgi?6275>
 26. Trafikanalys. Färdtjänst och riksfärdtjänst 2009. June 2010. Available from:
<http://www.trafa.se/document/Färdtjänst%20och%20riksfärdtjänst%202009.pdf>
 27. Australian Institute of Health and Welfare. Australian hospital statistics 2008-09. June 2010. Available from: <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/11173>
 28. Sveriges Kommuner och Landsting. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2009. June 2010. Available from: http://www.skl.se/web/vi2000_2009.aspx
 29. 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室. 平成 21 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告. 厚生労働省. 2010 年 9 月. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html>
 30. Nationale Atlas Volksgezondheid. Locaties algemene en academische ziekenhuizen 2010. Available from:
<http://www.zorgatlas.nl/zorg/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/aanbod/locaties-algemene-en-academische-ziekenhuizen-2009>
 31. Nationale Atlas Volksgezondheid. Locaties huisartsenposten en spoedeisende hulpen 2010. Available from:
<http://www.zorgatlas.nl/zorg/eerstelijnzorg/huisartsenzorg/aanbod/locaties-huisartsenposten-en-seh-s-2010/#breadcrumb>
 32. The Personal Social Services Research Unit (PSSRU) at the London School of Economics and the Institute of Psychiatry at King's College London. Dementia UK The Full Report, 2007. February 2007. Available from: http://alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=2
 33. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, ActiZ. Leidraad Ketenzorg Dementie, Een hulpmiddel voor de ontwikkeling van ketenzorg dementia. May 2009. Available from:
http://www5.vilans.nl/Site_Zorgprogrammadedementie/docs/pdf/Leidraad_ketenzorg_dementie_2009_final.pdf
 34. Alzheimer's Australia. ACCESS ECONOMICS Keeping dementia front of mind: incidence and prevalence 2009-2050. August 2009.
http://www.alzheimers.org.au/common/files/NAT/20090800_Nat_AE_FullKeepDemFrontMind.pdf
 35. Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2006. 2006.
 36. Sundhedsstyrelsen. Udredning og behandling af demens - En Medicinsk Teknologi Vurdering, 2008. May

2008. Available from: http://www.sst.dk/publ/publ2008/MTV/demens/MTV_demens_rapport.pdf
37. Socialministeriet og indenrigs- og Sundhedsministeriet. Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010. December 2010. Available from:
http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2010/December/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2010/Demens/Kortlægning%20af%20demensområdet%20december%202010.aspx
 38. Socialstyrelsen. Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005. September 2007. Available from:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9206/2007-123-32_200712332.pdf
 39. 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室. 平成 20 年患者調査. 厚生労働省. 2009 年 12 月. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html>
 40. 厚生労働省老健局総務課企画法令係. 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～. 厚生労働省. 2003. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>
 41. Alzheimer's Australia. ACCESS ECONOMICS Caring places: planning for aged care and dementia 2010-2050, volume 1. July 2010. Available from:
http://www.alzheimers.org.au/common/files/NAT/20100700_Nat_AE_Vol1CarePlaces2010-2050.pdf
 42. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009 – Stöd för styrning och ledning - Preliminär version. August 2009. Available from:
http://www.alzheimerforeningen.se/Nationella_riktlinjer_2009.pdf
 43. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical guidelines CG42 Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care. November 2006. Available from:
<http://www.nice.org.uk/cg42>
 44. 大森正博. オランダにおける医療と介護の機能分担と連携. 海外社会保障研究 156: 75-90, 2006. Available from: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095207.pdf>
 45. Department of Health and Ageing, Australian Government. Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). Available from: <http://www.pbs.gov.au/pbs/home>
 46. Danish Medicines Agency (Lægemiddelstyrelsen). Criteria for single reimbursement for Exiba®, Cholinesterase inhibitors, osteoporosis products, Plavix® and Persantin®. Available from:
<http://www.dkma.dk/1024/visUKLSArtikel.asp?artikelID=6165>
 47. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – Stöd för styrning och ledning, May 2010. Available from:
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom>
 48. Department of Health. Living well with dementia: A National Dementia Strategy. February 2009. Available from:
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_094051.pdf
 49. Rijksoverheid. Gemeenten onmisbaar voor ketenzorg dementia. Available from:
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2009/11/05/gemeenten-onmisbaar-voor-ketenzorg-dementie.html>
 50. Department of Health and Ageing. Putting the Pieces Together: A National Action Plan for Dementia Care. September 1992.
 51. Department of Health and Ageing. National Framework for Action on Dementia 2006-2010. May 2006. Available from:
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D64BD892C6FDD167CA2572180007E717/\\$File/nfad.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D64BD892C6FDD167CA2572180007E717/$File/nfad.pdf)
 52. Alzheimer's Australia. Alzheimer's Australia 2009/2010 annual report. January 2011. Available from:
<http://www.alzheimers.org.au/common/files/NAT/20110120-Nat-AR-Alzheimers-Australia--annual-report-2009-2010.pdf>
 53. Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. National handlingsplan for demensindsatsen. December 2010. Available from:
<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2010/December/~media/Filer%20-%20Publikationer>

- _i_pdf/2010/Demens/National%20handlingsplan%20for%20demensindsatsen%20december%202010.ashx
54. 厚生労働省老年局計画課認知症・虐待防止対策推進室. 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書の公表について. 2008年7月. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/h0710-1.html>
 55. 門田直美. イギリスにおける認知症高齢者ケアマネジメント. (財)日本障害者リハビリテーション協会(JSRPD) 2005年3月. Available from:
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/kadota/index.html>
 56. Department of Health and Ageing. Draft Community Packaged Care Guidelines (Draft Guidelines). August 2007. Available from:
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ageing-cacp-guidelines.htm>
 57. Alzheimer's Australia. ACCESS ECONOMICS Dementia Estimates & Projections: Australian States & Territories. February 2005. Available from:
http://www.alzheimers.org.au/common/files/NAT/20050200_Nat_AE_DemEstProjAust.pdf
 58. Socialstyrelsen. Yngre personer med demenssjukdom och närstående till dessa personer - En kunskapssammanställning. January 2007. Available from:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9036/2007-112-1_20071122.pdf
 59. 厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室. 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究. 厚生労働省. 2009年3月. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>
 60. Alzheimer's Australia. ACCESS ECONOMICS The Dementia Epidemic: Economic Impact & Positive Solutions for Australia. March 2003. Available from:
http://www.alzheimers.org.au/common/files/NAT/20030300_Nat_AE_FullDemEpEconImpPosSolutions.pdf
 61. Alzheimer's Society. Younger people with dementia. Available from:
http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=164
 62. Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2007. 2007.
 63. Alzheimer's Australia. Younger onset dementia. Available from:
<http://www.alzheimers.org.au/younger-onset-dementia.aspx>
 64. 厚生労働省. これからの若年性認知症施策の概要. 厚生労働省. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/e01.html>

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

「認知症ケアの国際比較に関する研究」

分担研究「認知症の地域包括ケアをめぐる理念・課題・政策動向に関する国際比較研究」

分担研究者 中島 民恵子 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

分担研究者 中西 三春 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

分担研究者 永田 久美子 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター

研究要旨

本研究は、認知症ケアに関する対策に関して、国家戦略や国家プラン等を作成しており、認知症ケアの取り組みが比較的進んでいると考えられる国について、認知症の地域包括ケアをめぐる理念・課題・政策動向等を含めたその国の状況を把握することにより、日本の現状を検討する上での比較参照にすることを目的とする。

調査対象国としては、イギリス、デンマーク、スウェーデン、オランダ、オーストラリア、日本を選択した。調査は各国の担当省のホームページや文献検索によって行った。調査項目としては、「A. 認知症の人がいかなる制度やガイドラインに位置づけられているか」、「B. ステージに沿った施策の概要」、「C. 認知症の人を支える専門職／チームの位置づけと育成方法」などとし、それぞれ国ごとに結果をまとめるとともに概要を記述した。

その結果、イギリスとオーストラリアでは、認知症に関する行動目標を示した国家戦略が提示されていた。スウェーデンは認知症ケアガイドラインを公表しているが、政策的な行動目標を示したものでは必ずしもなかった。オランダでは認知症国家プログラムが示されているが、国家戦略の前の段階のモデル事業に該当すると考えられた。デンマークでは 2010 年 12 月に認知症国家行動計画が公表されたところであった。特に、オーストラリアの「認知症対策国家戦略」の特徴は、「認知症に関する情報やサービスへのアクセスと公正」、「情報と教育の提供」、「研究」、「人材と訓練」など、認知症の人や家族に対するケアそのものだけでなく、基盤整備に重点を置いている点にあると考えられる。優先すべき 5 つの領域は日本の緊急プロジェクトの柱と重なるところもあり、2006 年から具体的に先行して取り組まれてきている内容と比較検討していくことが必要であると考えられた。また、イギリスの国家戦略、実行プラン、評価といった一連プロセスのあり方も、今後日本における認知症ケアの国家戦略形成に向けて示唆が得られる可能性があると考えられた。ただし、これら各国の認知症ケアに関する国家戦略や国家プランにおいて、具体的な方法論を記述し、推進するための予算や人員、目標数値を明確に示しているものはほとんどなかった。

研究協力者

イギリス

ワイマント 直美

デンマーク

竹内 真澄 VIA University College
Ergoterapeutuddannelse i Århus

オランダ

後藤 猛 Japan Euro Promotions (JEP) 代表

現地報告

園 環樹 株式会社シロシベ 代表取締役

A. 研究目的

本研究は、先進的な対策等を展開しつつある諸外国の認知症の地域包括ケアをめぐる理念・課題・政策動向を次の切り口から把握し、わが国へ

の政策的インプリケーションを導き出すことを目的とする。これにより、わが国で地域包括ケアを基盤とした認知症対策をより効果的・効率的に進めるための指針と具体的方策、不足している要素を明らかにする。

- 1) 諸外国が想定する認知症の地域包括ケア概念、ステージ別支援、実際に地域・在宅生活が可能である認知症の人の特性・範囲等
- 2) 地域包括ケアの基幹をなす、多職種地域ケアチームの組織体制・役割・権限・課題等

B. 研究方法

本研究は、保健医療福祉制度全体における認知症ケア対策の位置づけ、認知症の人を継続的・包括的に支援する多職種地域ケアチームを明らかにすることを目指している。そのために、1) 各国の担当省やアルツハイマー病協会のwebサイトや、文献検索によって資料を収集し、2) 各国の地方自治体の行政担当者や、アルツハイマー病協会等の団体支部、高齢者施設などを訪問して海外調査、の2つを行った。以下に各調査の方法を記述する。

1) 文献調査

各国の担当省やアルツハイマー病協会のwebサイトや、文献検索によって資料を収集した。また、Dementia・Alzheimer / Education course / Community care / Team approach をキーワードとして過去10年分(2000年～2010年)の文献をWeb of knowledgeで検索し、今年度は文献収集とエビデンス分類までを行った。

2) 海外調査

文献調査の結果をふまえ、文献では十分に把握しきれない部分について、現地調査で情報収集を行った。イギリス、ニューカッスル(2010年9月28日～10月1日)、デンマーク、オーフス(2011年2月2日～7日)への訪問調査を行った。

2. 調査内容

①保健医療福祉制度全体における認知症ケア対策の位置づけ、②認知症の人を継続的・包括的に支援する多職種地域ケアチーム、の2点に重点を置き、6か国共通の項目を設定した。①においては、「認知症ケアが、医療、介護、精神保健、地域福祉等、いかなる領域のどのような制度やガイドラインに位置づけられているか」、「認知症の各ステージやステージの移行に対応するための施策の構造や内容がどのように構成されているのか」、②においては、「認知症の人が一般的に辿るサービスルート、連携はどのようになっているか」、「認知症の人を支える専門職/チームの位置づけと育成方法はどのようになされているか」を主な視点とした。以下に重点項目を示す

A. 認知症の人がいかなる制度やガイドラインに位置づけられているか

B. ステージに沿った施策の概要

- ・対象者の把握
- ・啓発活動
- ・予防活動
- ・早期発見・診断システム
- ・情報提供・相談窓口
- ・ケアサービス
- ・家族支援
- ・終末期ケア

C. 認知症の人を支える専門職/チームの位置づけと育成方法

- ・認知症の人を支える主な機関
- ・認知症の人を支える主な専門職
- ・認知症の人を支えるチーム

(倫理面への配慮)

現地調査では個人情報をしてできるだけ入手しないようにし、利用者名など意図せず得てしまった個人情報については記録にも残さず、公表しない。

C. 研究結果

共通項目に準じた各国の調査結果は、各国版として、イギリス、デンマーク、スウェーデン、オランダ、オーストラリア、日本について作成した。日本については海外の研究協力者等への日本の現状報告向けに英訳をしたものも作成した。また、イギリス、デンマークの現地調査の結果についても、別途報告を作成した。それぞれの結果は資料1と資料2に示す。

なお、各国の調査結果においては、今後の研究にも活かして頂けるよう、主要な用語に関しては元の言語と日本語を併記することを心がけた。

1. イギリス

イギリスにおける認知症ケアへの重要な考え方の基盤に「パーソンセンタードケア」の存在があげられる。これは日本のみならず、現地調査を実施したデンマークにおいても基本的な方針と考えられていた。

認知症ケアを推進していくために非常に重要な国家戦略 (Living well with dementia: a national strategy) が2009年2月に保健省 (Department of Health/DH) により示されていた。国家戦略に掲げている内容を「実行するためのプラン

(Implementation Plan)」がDHより発表され、2014年までの5年間に17項目をどう進めるかなどが具体的に示されている。また、2010年1月に監査局は、国家戦略が発表されてから1年目の評価を発表した (Improving Dementia Services in England-an Interim Report-)。また、単一のアセスメントプロセス (single assessment process) が提示されていた。

イギリスでは、家族支援も特徴があり、「介護者 (認定及びサービス) 法」は1995年に施行されたもので、全ての年齢層のケアを必要とする人の介護者について、地方自治体が介護者自身のケア提供や維持に関する能力をアセスメントするよう求めている。これは、高齢者本人と介護者の持つニーズは異なることを前提に、それぞれが持つニーズについてアセスメントを受けられ、サービス

も提供される。

その他に、双方ともまだイギリス全土には配置されていないが、認知症に特化した専門職として、アドミナルナース (Admiral Nurse) と認知症アドバイザー (The Specialist dementia adviser) の取り組みが進められていた。

2. デンマーク

デンマークでは、社会省 (Socialministeriet) と内務厚生省 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) との共同で2010年12月に「認知症国家行動計画 (National handlingsplan for demensindsatsen)」が公表された。また、認知症国家行動計画の公表と同時に、デンマークにおける認知症ケアの現状をまとめた「デンマークの認知症マッピング2010 (Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010)」が報告されている。認知症国家行動計画は、2011-2014年にかけての認知症政策の目標を示したものであり、14項目の取り組みが推奨されている。

デンマークでは、認知症ケアに限ったことではないが、「自己決定」が非常に重要視されている。1953年に制定された「基本法 (Danmarks Riges Grundlov)」に謳われている「自己選択の保障 (selvbestemmelseret)」は、全てに通じてプライオリティーが高い状況にあり、デンマークにおいて非常に重要な法律である。

デンマークの認知症ケアに関する体制の大きな特徴は、多くの地方自治体に、認知症コーディネーターや認知症コンサルタントなどの認知症に特化した専門職が配置されていることである。また、認知症の人の二次医療に対応する機関として、いずれのレギオンでも「精神科・神経科・老年科の複数にまたがる多職種チーム」を設置している医療機関があった。

3. スウェーデン

スウェーデンでは、2009年8月に認知症ケアのガイドラインの準備段階にあたるものとして、保健福祉庁により「Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009 - Stöd för styrning och ledning - Preliminär version」が公表され、これ

をふまえて2010年5月に発表された第1版のガイドライン「Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 - stöd för styrning och ledning」が公表された。ここでは認知症ケアの国家戦略として、ケアのあり方を中心とした16項目が提げられている。

なお、スウェーデンにおいては、SoL法が枠組み法として存在し、社会サービスを必要とする人々のための総合立法かつ基幹法として、地域生活支援に関わるあらゆるサービス（在宅介護、施設介護、現金給付等）各自治体によって提供することを定めており、提供するサービスの項目を細分化して規定するものではない。したがって実際の運営ではコミューンごとの自治が尊重され、コミューンごとに異なる取組みが行われている。これらの状況の中で、スウェーデンにおける社会サービスの課題として、自治体間の格差、看護・介護における外国人労働者の問題があげられる。自治体間格差の解消に向けて、社会サービスの質については、特別な住居に関するデータベース等コミューンごとの指標がいくつかの方法で公開されている。また、「全国認知症センター（Svenskt demenscentrum）」のサイトでは各ランスタイングの認知症ケアに関する情報を見ることができる等、幅広い情報公開によってコミューンごとの取組みや格差が可視化できる形をとっていた。

4. オランダ

オランダでは、2004年から2008年にかけて、保健福祉スポーツ省、保健福祉機構（Vilans）、アルツハイマー病協会（Alzheimer Nederland）の共同により認知症国家プログラム（Landelijk Dementie Programma, LDP）が実施された。本プログラムは、それぞれの地域のケア提供者を対象として利用者視点で認知症ケアを向上させることを目的としたものであり、LDPの主要な活動の例としてはa) 認知症の確定診断と介護のための明確な情報提供、b) ケースマネジャーとの共同作業：本人に携わる介護者が全ての介護を指揮管理し、全ての関係者との連絡や情報交換の実施、c) 家族

やマントルケアを行っている人への援助と助言、があげられている。

2008年から2011年にかけて、「結ばれた認知症ケア」プログラム（Programme ketenzorg dementie）が行われており、特別介護保険法、社会支援法、医療保険法の3法を基盤に一貫したケア体制を作ることを目的としている。2009年4月にはプログラムの第一段階の振り返りが行われ、認知症ケアにおいては自治体政府、利用者、介護者、ケア事業所の間で一貫した連携が必要なが確認された。認知症ケアの成功のためには、1)早期発見、2)ケースマネジメントの充実（ケースマネジャーによる支援、3)適切な情報提供が必要であり、認知症の人が利用可能なケースマネジメントが機能していることが重要であると指摘されている。

また、LDPのワークブックにおいては、高齢者財団（Stichting Geriat）が認知症の人（疑いを含む）のために設けている支援チーム「認知症研究・ケースマネジメントチーム、（DementieOnderzoek-en Casemanagementteam, DOC）」が紹介されている。DOCチームは利用者と配偶者、子ども、家族介護者といった身近な人々の両方に、専門的な支援パッケージを提供する。在宅やケアホームに入所している高齢者を対象とする。在宅生活をできるだけ維持すること、生活の質を保つことが目的とされている。

5. オーストラリア

オーストラリアでは、1992年に「認知症ケアのための5ヵ年計画」が示されており、早い時期から認知症ケアに焦点を当てた取組みが進められていた。その約10年後に示された「認知症対策国家戦略（National Framework for Action on Dementia 2006-2010）」では、オーストラリアの包括的な認知症ケアと支援システムの方向性を示し、国としてサポートする明確な目的と理念を持った計画の作成が試みられている。認知症対策国家戦略では優先すべき5つの領域が提げられており、「認知症に関する情報やサービスへのアクセスと公正」、「情報と教育の提供」、「研究」、「人材と訓練」な

ど、認知症の人や家族に対するケアそのものだけでなく、基盤整備に重点を置いていると考えられる。

また、認知症支援国家プログラム (The National Dementia Support Program) が保健高齢省とアルツハイマー病協会 (Alzheimer's Australia) の共同で 2007 年 4 月から開始され、「全国認知症ヘルプライン (National Dementia Helpline) と紹介サービス」、「早期介入、支援、カウンセリング」、「情報、認識、教育、訓練」、「特定のニーズを有する人々への支援」、「認知症もの忘れに関する地域センター (Dementia Memory and Community Centres, DMCCs)」の 5 つの基本となるサービスを掲げている。連邦政府はこれらに加えて 2006 年からの 5 年間にわたる認知症イニシアティブ事業

(Dementia Initiative) を実施している。この事業では認知症の増加や発生を予防するための研究やケア、早期介入プログラムおよび訓練に補助金を出している。

オーストラリアにおける特徴的なサービス内容としては、認知症の人の在宅を支援するために提供される EACH プログラムとして、EACH-D

(Extended aged care at home Dementia) が提供されている。ただし、EACH-D へのアクセスのしやすさに課題があることが 2010 年 10 月に認知症イニシアティブ事業への中間評価で示されていた。

6. 日本

日本では、現在、認知症の国家戦略として位置づけられているものはない。ただし、1986 年に設置された「痴呆性老人対策推進本部」を皮切りに、総合的な認知症対策の基本方針を策定し、必要な体制の整備を図るための検討やそれらの方向性を示そうとする報告書等が示されてきた。これらは専門家の意見を踏まえながら、政府の社会サービス担当機関 (厚生労働省) が主導で進めている。

2003 年 6 月に、厚生労働省老健局長の私的諮問機関として高齢者介護研究会が設置され、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～』が出された。具体的な 5

つの方策の中で、③新しいケアモデルの確立：認知症高齢者ケアがあげられ、今後の高齢者介護は、身体的ケアのみではなく、認知症の人に対応したケアを標準として位置づけていく必要性が指摘されている。新しい考えに基づく認知症ケアの普遍化に向けて、認知症の人の特性に応じた新しい認知症ケアの方法論を確立し、尊厳あるくらしの継続を支援するために必要な方策が示されたと考えられる。

なお、現時点で厚生労働省から示されている大きな計画 (プロジェクト) としては、①認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年、②認知症の医療と質を高める緊急プロジェクトの 2 点があげられる。

D. 考察

A. 認知症の人がいかなる制度やガイドラインに位置づけられているか

国家戦略として掲げた目標を実現するための、自治体における実施体制と実施状況のフォロー・評価の一連のイギリスにおける取組みは、今後日本において国家戦略を形成していくにあたり、参考にしていくことが十分あると考えられた。

スウェーデンでは認知症ケアの国家戦略として、16 項目が掲げられており、それぞれの項目の内容においてケアの具体的な指針および優先順位等が含まれていた。限られた経済的・人的リソースの中で質の高いケアを達成するという観点から、こうした優先順位付けの手法は、日本における認知症ケアの指針を作成するうえで参照するべきものと考えられた。

オーストラリアの「認知症対策国家戦略」の優先すべき 5 つの領域は日本の緊急プロジェクトの柱と重なるところもあり、2006 年から具体的に先行して取り組まれてきている内容と比較検討していくことが必要である。特に、2010 年が最終年度でありこれらに対する評価については次年度の検証対象とし、日本において不足している点について検討を進めていく必要があると考えられた。

B. ステージに沿った施策の概要

イギリスでは保健医療サービスと社会サービスの職員が協働して継続したケアを提供するために、単一のアセスメントプロセス(single assessment process)が提示されていた。これらを明示していくことは、ステージに沿った認知症の人の円滑な支援に役立つと考えられた。

オーストラリアでは、全国認知症ヘルプラインや認知症もの忘れに関する地域センターなど、認知症の人や家族にとって最初のアクセスポイントとなる機関の整備に力が入れている。認知症ケアは保健医療サービスと社会サービスにまたがるものであり、それ故にケアへのアクセスに至る経路が複雑になりやすく、適切にアクセスできないケースが発生する可能性もある。最初のアクセスポイントを明確にするための対策が今後検証されるべきと考えられた。

また、医療機関を退院した高齢者の行き先の問題は、日本も直面している課題のひとつである。スウェーデンでは基礎自治体の受け入れ責任を明確にすることで、社会サービスの中で受け皿を確保せざるを得ない状況をつくっており、保健医療サービスだけでなく社会サービスの側にも何らかの動機づけを行う方策が必要であることを示唆していると考えられた。

C. 認知症の人を支える専門職／チームの位置づけと育成方法

イギリスにおける認知症に特化した専門職として、アドミナルナース (Admiral Nurse) と認知症アドバイザー (The Specialist dementia adviser) があげられ、双方ともまだイギリス全土には配置されていないが、取り組みが進められていた。活躍が期待される専門職と考えられ、日本における認知症の人を支援する専門職のあり方や役割を検討するにあたり今後詳細を検討していくことが必要と考えられた。

デンマークでは、多くの地方自治体に認知症コーディネーターや認知症コンサルタントなどの認知症に特化した専門職が配置されており、認知症

コーディネーターは日本においてもいくつかの文献で紹介されており、その役割や意義は認められつつある。継続的に成果等を比較していくことが必要と考えられた。また、ケアのコーディネーターだけでなく、政策と現場をつなぐ役割を担う専門職もムーネごとに様々な名前で開催されている状況であり、それらの担当者の役割も大きいと考えられた。

また、オランダで実施された認知症国家プログラム (Landelijk Dementie Programma, LDP) のワークブックにおいて紹介されている認知症の人(疑いを含む)のために設けている支援チーム「認知症研究・ケースマネジメントチーム、

(DementieOnderzoek-en Casemanagementteam, DOC)」は、利用者と配偶者、子ども、家族介護者といった身近な人々の両方に、専門的な支援パッケージを提供している。在宅やケアホームに入所している高齢者を対象としており、在宅生活をできるだけ維持すること、生活の質を保つことが目的とされている。これらのオランダの取り組みも、日本における在宅ケアやケアホームでの一定の集住を検討している状況に参考になると考えられた。

オーストラリアにおける、認知症イニシアティブ事業のうち、専門職訓練プログラムの一環として行われている認知症行動マネジメント助言サービス (DBMAS) に関する有効性の検討と日本におけるサービスとのさらなる比較が重要と考えられた。

E. 結論

本調査では共通項目に準じて、イギリス、デンマーク、スウェーデン、オランダ、オーストラリア、日本に関して、認知症ケアの政策や専門職・チームの動向について全体像が分かるように整理し、次年度に向けた今後の課題や現時点で得られた日本における示唆についてまとめを行った。

今後、日本においてもさらなる認知症の人の増

加が見込まれている。特に財源の確保が厳しくなっている現状において、認知症の国家戦略等の認知症の人のステージを加味した体系的な政策形成を進めていくことは急務である。もちろん、認知症の国家戦略等の形成だけで問題が解決するわけではないが、国、自治体、当事者、地域住民、専門職等の関係するアクターが目指すべき方向性と実質的な方法を共有していくことは、日本における認知症ケアの対策推進の一助にはなると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

イギリス

A. 認知症の人がいかなる制度やガイドラインに位置づけられているか

1) 高齢者および認知症の人に関連する主たる制度概要

イギリスの社会保障は障害別で明確に分けられているのではなく、大きな枠組みとして成人 (Adult ; 18 歳以上) と子ども (Child) に分けられており、高齢者 (認知症含む) は成人の中で取り上げられている。

①保健医療サービス

「国民保健サービス法 (NHS 法 : National Health Service Act of 1946)」に基づき提供されている。税財源を基として、全ての住民に、疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが原則無料で提供されている。保健省 (Department of Health/DH) は医療福祉政策に責任を有し、その下に戦略的保険当局 (Strategic Health Authority) を地方支分部局として設置している。地域住民に対する医療サービス確保の責任はプライマリ・ケア・トラスト (Primary Care Trust / PCT) が負い、複数の病院を傘下に持つ NHS トラストは病院サービス (手術・入院等) を提供する。なお、「トラスト」は、保健省本体から一定の独立性を有した公営事業体的な性格を持っている。

②社会サービス

1990 年の「国民医療サービス (NHS) およびコミュニティケア法 (NHS and Community Care Act)」に基づき、地方自治体の社会サービス部 (Social Service Department) が提供する。2010 年 9 月現在、日本の介護保険のような保険方式ではなく、税方式で運営されている¹。

在宅でサービスを受けたい場合は、自治体に連絡し、「ケアサービスへの公平なアクセス」Fair Access to Care Services (以下 FACS と示す) (2003) で定められた、ソーシャルサービス受給資格要件およびニーズレベルのチェックを受ける。[0] ニーズレベルは Critical (重度), Substantial (相当), Moderate (中度), Low (低度) の 4 段階に分かれており、自治体によって受給要件は異なる。一般的には「Critical (重度)」と「Substantial (相当)」のニーズのある人にサービスが提供されている。(ただし、サービスの受けられない「中度」と「軽度」と査定された人についても、他のしかなるべき提供団体からサービスを受けるための支援や情報が提供される)。

ニーズに基づきケアプランが立てられ、家事援助、訪問介護、配食サービス、デイケア、レスパイトケアといった従来からある社会サービスが現物給付として提供されるほか、自治体からの現金給付を受けることもできる。

¹ NHS、社会サービス等の制度概要については、『障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書』第 7 節イギリスに詳しく記されている。http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu/hikaku-h20/chosa_divide/s7.pdf