

## 日本の認知症施策と地域・企業の取組み

### 世界が注目する日本の介護・高齢者福祉政策

高杉 友 Tomo Takasugi

リスクマネジメント事業本部

CSR・環境事業部（兼）医療リスクマネジメント事業部

上級コンサルタント

#### はじめに

日本は現在世界で最も高い高齢化率<sup>1</sup>27%を誇り、2025年には65歳以上の高齢者数は3,675万人となり、そのうちの5人に1人にあたる約700万人が認知症を発症すると推計されている<sup>2</sup>。欧州諸国の高齢化率も20%前後と高い値となっている。一方、アジア各国の高齢化率は韓国13%、シンガポール12%、中国10%等で経済協力開発機構（OECD: Organization for Economic Co-operation and Development）加盟国平均17%に比べ低い値になっているが、今後、急速に高齢化が進むと想定されている（2016年）<sup>3</sup>。特に中国の65歳以上の人口は約1億4,000万人となり世界で最も高齢者の多い国となった<sup>4</sup>。

本稿では、1) 認知症の基礎知識、2) 日本政府の介護・高齢者福祉政策、3) 地域及び企業における認知症に対する取組み事例を紹介する。

### 1. 認知症の基礎知識

#### 1.1. 認知症の症状及び対応

脳は、記憶、感覚、思考、感情、体全体の調節（呼吸、体温等）の活動を司っている。しかし、病気が原因で脳の細胞が死ぬようなことが起こると正常に働かなくなり、生活上支障が生じる。このような状態が約6か月以上継続することを認知症発症とみなす。特に75歳以上の高齢者になると認知症発症リスクが高まる。認知症の症状の中でも、記憶障害、見当識<sup>5</sup>障害、理解・判断力の低下のように直接起こる症状を「中核症状」という（表1）。これらの症状が現れても、「急がさない」「シンプルに伝える」など、近くで支援する人が意識して対応すれば日常生活を営むことは可能である。

1 総人口に占める65歳以上人口の割合

2 厚生労働省. “認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～.” <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf>, （アクセス日：2017年12月21日）

3 The World Bank. “Population ages 65 and above (% of total).” The World Bank.

[https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0.ZS?year\\_high\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0.ZS?year_high_desc=true), (accessed 2018-01-12)

4 The World Bank. “Total Population for Age 65 and above (only 2005 and 2010) (in number of people).” The World Bank. [https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0?year\\_high\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0?year_high_desc=true), (accessed 2018-01-12)

5 現在の年月や時刻、自分がどこにいるか等、基本的な状況を把握すること

表 1 認知症の中核症状<sup>6</sup>

障害の種類	症状
記憶障害	経験したこと全体（食事したこと等）を忘れる。数分前の記憶が残らない。置き忘れ・紛失が頻繁になる。
見当識障害	時間や季節感の感覚が薄れる。道に迷う。遠くに歩いて行こうとする。家族との関係がわからなくなる。
理解・判断力障害	考えるスピードが遅くなる。一度に処理できる情報量が減少する。予想外のことが起きると混乱しやすくなる。目に見えないメカニズム（交通機関自動改札、銀行ATM、IHクッカー等）が理解できなくなる。
実行機能障害	計画を立て、段取りを考えて行動することができなくなる。
その他	その場の状況が読めなくなる。

一方、本人の性格、周囲の環境、人間関係等が影響して生じる症状を「行動・心理症状」と呼び、抑うつ状態、日常生活の支障、もの盗られ妄想、徘徊等の症状が出現する（表2）。これらの症状が現れた場合には、例えば、排泄の失敗を防ぐ対策として、認知症の発症により住居のトイレの場所がわからなくなるため明かりをつけておく、尿意・便意を感じにくくなるため定期的なトイレの誘導を行う等がある。また、衣類の着脱がしやすい着慣れた衣服を使用する等の工夫も求められる。認知症の発症者に妄想がある場合は、疑われた介護者が疲弊しないような心理的支援が重要となる。徘徊の対策として薬物療法や介護の支援が必要な場合もある。

「中核症状」または「行動・心理症状」のいずれの場合も、本人の尊厳を傷つけないように本人ができることは本人自身にやってもらい、介護者はそれ以外の部分で手助けを行い、認知症の人の成功体験を導くような支援が重要である。

表 2 認知症の行動・心理症状<sup>7</sup>

障害の種類	症状
自信喪失、抑うつ状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲が気づく前に、本人は何かおかしいと気づく（料理、家の整頓等ができなくなる）。</li> <li>・「今後、自分がどうなっていくのか」「家族に迷惑をかけているのではないか」等、不安を感じる。</li> <li>・以前は楽しかったこともすべてが面倒に感じる。</li> <li>・もの忘れや失敗が増え、気分が沈み、抑うつ状態になることがある。</li> <li>・失敗したときにどのようにしたらよいかわからず混乱し、いらいらしやすくなる。</li> </ul>
日常生活の支障	排泄、更衣、食事、入浴等を個人で行うことが難しい。
もの盗られ妄想	大事なものを通常と違う場所にしまったことを忘れ、「ものをとられた」と言い出す。
徘徊	見当識障害の進行により、時間と場所の感覚がわからなくなる。

## 1.2. 認知症の診断方法、認知症の原因となる病気

認知症診断は認知症疾患医療センターで受けることができ、1) CT（Computed Tomography: コンピューター断層撮影法）やMRI（Magnetic Resonance Imaging: 磁気共鳴画像）等の画像検査、2) 記憶・知能等に関する心理検査、3) 治療可能な認知症である脳腫瘍や甲状腺機能低下症等を確認する検査の3種類が行われる。

6 NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会。キャラバン・メイト養成テキスト。2016, 96p., p. 19-23 をもとに当社作成

7 NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会。キャラバン・メイト養成テキスト。2016, 96p., p. 25-28 および東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当。“知って安心認知症。”

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/pamphlet.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/pamphlet.pdf), (アクセス日:2017年12月21日) をもとに当社作成

認知症の原因となる代表的な病気は3種類あり、約半数を占めるアルツハイマー病のほか、レビー小体型認知症と脳血管性認知症がある。これらの症状及び治療方法について整理した(表3)。認知症の進行具合は個人差が大きい、進行した場合は数年から十数年で寝たきりとなり、最終的には食べ物を飲み込むことができなくなり、肺炎を繰り返す。2017年現在、認知症の進行を遅らせる薬は市販されているものの、根本的な治療薬は開発されていない。しかし、早期に認知症を発見し、受診・診断・治療開始に繋げることができれば、軽症のうちから家族や専門家等と介護の方針について話し合うことができるため、大変重要である。

表3 認知症の原因となる病気の種類・症状・治療方法<sup>8</sup>

種類	症状	治療方法
アルツハイマー病	昔のことはよく覚えているが、最近のことは忘れる。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚を失う。不安・抑うつ・妄想。	薬で記憶障害の進行を遅らせることが可能。異常行動に対しては抗うつ剤を使用。根本的な治療薬はない。
レビー小体型認知症	記憶障害、幻視、手足の震えや動作が遅くなり転びやすくなるパーキンソン症状。	症状に対する薬を使用する。根本的な治療薬はない。
脳血管性認知症	主には記憶障害と認知機能障害。歩行障害、呂律が回りにくい、パーキンソン症状、転びやすい、排尿障害、抑うつ。脳血管障害が起こるたびに段階的に進行する。	脳梗塞等の再発防止のため、高血圧症、糖尿病、心疾患等を抑制する薬。抑うつ剤、意欲・自発性低下や興奮症状に対しては脳循環代謝改善剤。記憶障害を改善させる治療薬はない。

### 1.3. 認知症予防の取組み

2017年末現在、認知症を治療する薬は開発されていないため、認知症発症リスクを下げる対策を検討することは重要である。同年に発表された論文では、出生から死亡までの人生全体における認知症発症リスク因子は、若年期では低学歴、中年期では聴力低下、高血圧症、肥満、老年期では喫煙、抑うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病が挙げられ、これらの9つのリスク因子を排除できれば認知症の35%は予防できる可能性が示された<sup>9</sup>。よって、中年期以降の認知症予防には生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心臓病等)を予防することが重要であり、バランスの良い食生活及び適度な運動を取り入れることが推奨される。

65歳以上の高齢者では、スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高いほど、認知症、うつ、転倒のリスクが低い傾向がみられる<sup>10</sup>。介護予防サロン(体操、おしゃべり、園児との交流等様々なプログラムを提供)に頻繁に参加した人は参加していない人に比べ、要介護認定を受けた人は約半分となり、年4回以上の同サロン参加者は認知症を発症する確率が3割減少していることが報告されている<sup>11</sup>。

8 公益財団法人長寿科学振興財団. “認知症.” 健康長寿ネット, <https://www.tyoju.or.jp/net/byouki/ninchishou/index.html>, (アクセス日: 2017年12月13日)をもとに当社作成

9 Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet Commissions. 2017, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31363-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31363-6.pdf), (accessed 2017-12-21)

10 社会保障審議会介護保険部会. “生活支援、介護予防等について.” 厚生労働省, [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

11 Hikichi H, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health. 2015,

## 2. 日本政府の介護・高齢者福祉政策

### 2.1. 介護保険制度

日本では、認知症発症等による要介護高齢者の増加、介護の長期化、介護者の高齢化、核家族化の進展等の状況の変化を踏まえ、2000年に介護保険制度が施行された。同制度は、介護が必要となった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組みである。運営主体は保険者と呼ばれる市区町村で、介護保険料及び税金で運営される。サービス利用者である被保険者は介護保険料を支払っている40歳以上の人である。介護保険では、訪問系、通所系、生活環境整備、入所系、介護予防等様々なサービスが利用できる（表4）。

表4 介護保険サービスの種類<sup>12</sup>

サービス種類	具体例
訪問系	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等
通所系	通所介護（デイサービス）、短期入所療養介護（ショートステイ）等
生活環境整備	福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改善
入所系	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設入居者生活介護等
介護予防	介護予防訪問介護、介護予防通所介護（デイサービス）、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）等

同制度では「高齢者の自立支援」及び「利用者本位」という理念が掲げられた。これらを実現するために介護支援サービス（ケアマネジメント）が制度化され、中心的な役割を担うのがケアマネージャー（介護支援専門員）である。具体的には、要介護者やその家族からの相談に応じ、適切なサービスを利用できるように市区町村やサービス事業者との連絡調整を行い、要介護者が日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者である。ケアマネージャーの多くは介護サービス事業所の一つである「居宅介護支援事業所」に所属しており、居宅において受けられる介護サービス等の紹介、ケアプラン作成とサービスの調整、サービス給付費の計算と請求等を代行する。介護施設に入所している利用者にもニーズに応じて適切なサービスが利用できるように支援する<sup>13</sup>。

介護サービス利用の申請事務手続きは以下のとおりである。利用希望者は最初に市区町村の介護保険担当窓口や地域包括支援センター<sup>14</sup>等に相談し、サービス利用を希望する場合は市区町村の介護保険担当窓口で要介護認定を申請する。申請が行われると市区町村から派遣された認定調査員が訪問して聞き取り調査を行い、この結果及び主治医意見書に基づくコンピューター判定（一次判定）が行われる。一次判定の結果を基に二次判定で要介護1～5、要支援1～2の7区分のいずれに認定されると利用希望者は介護保険サービスを利用できる。申請から認定通知までは約1か月かかり、新規の要介護（要支援）認定の有効期間は6か月間であ

[https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=3413](https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common_download_main&upload_id=3413), (accessed 2017-12-21) および Hikichi H, et al. Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*3 (1): 23-32, 2017. [https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=3412](https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common_download_main&upload_id=3412), (accessed 2017-12-21)

12 厚生労働省老健局総務課. “公的介護保険制度の現状と今後の役割.”

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日) をもとに当社作成

13 独立行政法人福祉医療機構. “介護支援専門員（ケアマネージャー）の役割.”

[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/caremanager/caremanagerworkguide/caremanagerworkguide\\_01.html](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/caremanager/caremanagerworkguide/caremanagerworkguide_01.html), (アクセス日: 2017年12月13日)

14 「2.3. 地域包括支援センターと地域包括ケアシステム」で後述する

る。更に継続してサービスを利用する場合は更新申請が必要で、更新された認定の有効期間は12か月間である。認定通知受領後はケアマネージャーが利用者やその家族と相談しながらケアプランを作成する。利用者はケアプランに位置付けられたサービス事業所と契約を締結し、サービスの利用を開始する。サービスの種類や頻度等については定期的に確認を行い、必要に応じて見直す<sup>15</sup>。

65歳以上の被保険者数は3,466万人でこのうちの18%の640万人が要介護（要支援）認定者である（2017年9月末現在）。2000年と比較し、要介護（要支援）認定者数（2017年）及び介護保険の総費用（2016年度）は約3倍に増加した（表5）。同保険の総費用は2025年には約20兆円になると推定され、今後も介護保険事業は拡大していくことが想定されている。

表5 介護保険事業に関するデータの推移<sup>16</sup>

65歳以上被保険者数	2,165万人（2000年）	3,466万人（2017年）
要介護（要支援）認定者	218万人（2000年）	640万人（2017年）
介護保険の総費用	3.6兆円（2000年度）	10.4兆円（2016年度）

（注）介護保険の総費用には介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない。

## 2.2. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

2015年に厚生労働省は、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を関係府省庁と共に策定した。新オレンジプランでは、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、7つの柱に基づき、施策を総合的に推進している（表6）。

表6 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱：基本的な考え方、具体的な施策、数値目標等<sup>17</sup>

基本的な考え方	具体的な施策	数値目標等（2017年度末）
1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	認知症の人によるメッセージ発信、認知症サポーター養成・地域づくりの支援、学校における高齢者理解推進	認知症サポーター：800万人
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供	本人主体の医療・介護等の徹底、発症予防の推進、早期診断・対応のための体制整備、行動・心理症状等への適切な対応、認知症の人の生活を支える介護の提供、人生の最終段階を支える医療・介護等の提供、医療・介護等の有機的な連携の推進	認知症初期集中支援チーム <sup>18</sup> の設置、認知症地域支援推進員 <sup>19</sup> の人数（2018年度からすべての市町村で実施）等
3. 若年性認知症 <sup>20</sup> 施策の強化	普及啓発推進（早期診断・対応）、行政・医療機関の相談窓口強化（雇用継続、障害年金受給、社会参加支援等）	若年性認知症の人の自立支援に関わるネットワーク調整役を配置する都道府県数：47都道府県

15 前掲脚注12に同じ

16 厚生労働省. “介護保険事業状況報告の概要（平成29年9月暫定版）.”

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom17/dl/1709a.pdf>, (アクセス日：2017年12月13日) および厚生労働省. “介護費用と保険料の推移.” <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zaisei/sikumi.html>, (アクセス日：2017年12月13日) をもとに当社作成

17前掲脚注2をもとに当社作成

18 医療・介護の専門家が認知症の人・その家族を訪問し、初期の支援を集中的に行い、自立生活の支援を行うチーム

19 医療や介護サービス機関の連携や認知症の人・その家族への相談等を支援する

20 65歳未満で発症する認知症で、患者は全国で4万人いる

4. 認知症の人の介護者への支援	早期診断・対応、認知症カフェ <sup>21</sup> の設置推進、通所介護・短期入所生活介護等のサービス整備、介護ロボット開発推進、介護離職防止取り組み推進	地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置（2018年度）
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	生活の支援（家事・配食・宅配等サービス、交流の場づくり、高齢者が利用しやすい商品開発）、環境整備（高齢者向け住宅、バリアフリー化、公共交通、就労・社会参加、地域見守り体制、詐欺被害防止、成年後見制度、虐待防止）	特になし
6. 認知症の予防・診断・治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及推進	認知症の病態解明を進めて早期発見や診断法を確立し根本的治療薬や効果的な症状改善法・予防法の開発、臨床研究支援体制強化、介護現場のニーズに適したロボット・ICT技術の実証、認知症予防に関するビッグデータの活用推進	日本発の認知症の根本的治療薬候補の治験開始（2020年度頃）
7. 認知症の人やその家族の視点の重視	初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、地方自治体レベルの認知症施策企画・立案・評価への認知症の人・その家族の参画	特になし

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための新オレンジプランを推進していくには、行政だけではなく、民間企業や民間非営利団体等の組織、子どもから大人までの地域住民個人それぞれができる役割を確認し、実行していくことが必要である。まずは地域住民が認知症を身近な病気と認識し、正しく病気のことを理解し、地域で認知症の人々を見守る等、自助・互助のネットワークを構築することである（図1）。



図1 社会全体で認知症の人びとを支える<sup>22</sup>

### 2.3. 地域包括支援センターと地域包括ケアシステム

2006年以降に各市区町村が設置した地域包括支援センターは、高齢者本人やその家族だけではなく、近所の高齢者に関する相談ができる総合窓口で、高齢者の暮らしを地域で支援するための拠点である。同センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの各専門職が配置されており、高齢者に関する介護、医療、権利擁護に関する相談すべてに対応できる体制が整っている。深刻な問題については警察や弁護士とも連携し、虐待防止または早期対応が可能であり、その主な業務は以下のとおりである（表7）。

21 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場所のひとつ

22 厚生労働省. ”社会全体で認知症の人びとを支える.”

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02\\_99-01\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_99-01_3.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

表 7 地域包括支援センターの主な業務<sup>23</sup>

主な業務	具体的な内容
介護予防ケアマネジメント	・既に要介護認定を受けた高齢者には介護予防のためのケアプランを作成 ・今後、介護が必要となる可能性が高い高齢者及び自立者に対しては介護予防プログラム（運動機能向上、口腔機能向上等）を紹介
包括的・継続的ケアマネジメント	・ケアマネージャーへの日常的個別指導や相談 ・地域ケア会議 <sup>24</sup> の実施による自立支援型ケアマネジメントの支援
権利擁護	認知症が原因で金銭管理の不安や虐待被害を受けている高齢者に対し、高齢者虐待防止法等で定められた本人がもつ権利を守るために成年後見制度活用等を支援

厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築を推進することで、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるコミュニティの実現を目指している。同システム構築の中心的役割を担うのが地域包括支援センターである。現在、約半数の認知症高齢者が居宅で生活していることから、認知症高齢者数の増加に伴い、在宅介護で彼らの生活を支えるためにも同システムの構築が重要である<sup>25</sup>。もの忘れが気になり始めた場合はまずはかかりつけ医に相談し、必要があれば専門医療機関を紹介してもらう。介護が必要となれば、市区町村窓口や同センターで介護保険手続き、介護サービス紹介、認知症の人と家族が集う会の紹介等の相談ができる。75歳以上の高齢者が急増する大都市、人口自体が減少していく町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。よって、同システムの構築にあたっては保険者である市区町村、都道府県が、企業、ボランティア団体等の協力を得て、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められている。

2017年介護保険法改正（2018年4月1日施行）では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び同保険制度の持続可能性の確保を謳っている。具体的な内容は以下のとおりである（表8）。

表 8 2017年介護保険法改正（2018年4月1日施行）のポイント<sup>26</sup>

項目	内容
保険者機能の強化	保険者（市区町村）がデータに基づき地域の課題を分析し、取組み内容・目標を介護保険事業（支援）計画に落とし込み、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて取組むように法律により制度化した。
新たな介護保険施設の創設	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する介護医療院を創る。
地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	地域生活課題の相談に応じ、関係機関と連絡調整を行う体制づくりに努める。高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを提供される共生型サービス事業所を整備する。
利用者負担割合の見直し	年金収入等340万円以上の利用者負担割合を2割から3割へ上げる。
介護納付金における総報酬割の導入	各医療保険者（国保、健保組合等）が納付する介護納付金（40～64歳）について、被用者保険間では総報酬割（報酬額に比例した負担）とする。

23 厚生労働省. “地域包括支援センターの業務.”

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf), (アクセス日: 2017年12月15日) をもとに当社作成

24 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめるための手法

25 厚生労働省. “認知症高齢者の現状（平成22年）.”

[http://www.mhlw.go.jp/houdou\\_kouhou/kaiken\\_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kaiken_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

26 厚生労働省. “地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント.”

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>, (アクセス日: 2017年12月13日) をもとに当社作成



### 3. 地域及び企業における認知症に対する取組み

#### 3.1. 地域における認知症の人への取組み

認知症の取組みを地域全体に広げていくためには、行政や福祉関係者が自ら取組むだけではなく、企業、学校等様々なセクターと協力していくことが求められる。例えば、福祉関係者、地元商店街、学校関係者のそれぞれが Win-Win 関係を構築できた事例がある。商店主が認知症サポーター養成講座を受講したことがきっかけで、福祉関係者と情報交換を行うようになり、地域や介護施設に向く出張商店街のアイディアが生まれた事例や、中学校で地域学習のプログラムに認知症のテーマを盛り込み、徘徊模擬訓練の参加や市役所への政策提言を行っている地域の事例もある<sup>27</sup>。新オレンジプランで推進している認知症カフェは、958 市町村のうち約 6 割が設置している（2016 年）<sup>28</sup>。「認知症にやさしい図書館」として、1) 認知症の人に役立つ書籍コーナーの設置、2) 認知症予防の観点でシニア世代の読み聞かせボランティア育成、3) 高齢者の異変に気づいたら地域包括支援センターへ取り次ぐといった事例もある<sup>29</sup>。

認知症の取組みが進んでいる地域では、認知症の人が活動に参加していることが多いという報告がある。例えば、1) 認知症理解を深めるための認知症サポーター養成講座や学校における講座で認知症の人が体験談を話す、2) 地域のイベント企画段階から認知症の人が参加し、行政、介護事業者等を巻き込んだ活動にする、などである。認知症の人とそうでない人が交流する場をつくるためには、1) 認知症の人とその家族が相談できるグループの存在、2) 相談した人が困っている点を解決してくれる人やグループのリーダーシップ醸成の 2 点が重要である<sup>30</sup>。一般住民が認知症の人を身近に感じることができ、さらに地域の世代間交流や活性化にも繋がっている。

#### 3.2. 企業における認知症顧客への取組み

認知症の人を対象に行った調査では、「認知症の人にとって住みやすいまちである」との回答は 4 割程度であった。「外出機会の減少」と回答した約 7 割の人が「友人・知人と会う機会の減少」、「買い物に行く頻度の減少」、「公共交通機関利用頻度の減少」を理由に挙げた。これらの原因は、「駅で迷う、バス停を探すことが難しい」、「券売機・自動改札の操作が難しい」、「ATM の操作が難しい」等であり、彼らが求めるサービスとしては、買い物支援（商品選び、支払い、時間がかかってもよいレジ設置等）、安心して利用できる店の認定・紹介、銀行・駅の窓口対応、バス停・駅で行き先を知らせてくれるサービス等が挙げられた。これらのことから、認知症の人は身近に接することが多いスーパーマーケット等商店の店員、銀行・郵便局の職員、駅係員・バス運転手等には認知症のことを理解してほしいと願っていることが明らかになった<sup>31</sup>。

次に、金融機関の認知症顧客対応事例を紹介する。金融機関で検討や実施がされている具体的な活動としては、1) 認知症の基本知識習得（認知症サポーター養成講座受講等）、2) 地域包括支援センターや警察等の外

27 国際大学グローバル・コミュニケーション・センター、認知症フレンドリージャパン・イニシアチブ。「認知症の人にやさしいまちづくりガイド」[http://www.glocom.ac.jp/project/dementia/wp-content/uploads/2015/04/dfc\\_guide.pdf](http://www.glocom.ac.jp/project/dementia/wp-content/uploads/2015/04/dfc_guide.pdf)、（アクセス日：2017年12月21日）

28 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター。「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書。」[https://www.dcnnet.gr.jp/image\\_viewer.php?t=1490683609&dpath=/cms/contents/data/39/284/DETAIL\\_PDF\\_1.pdf&isd=1&f=sh28\\_cafe\\_doc.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/image_viewer.php?t=1490683609&dpath=/cms/contents/data/39/284/DETAIL_PDF_1.pdf&isd=1&f=sh28_cafe_doc.pdf)、（アクセス日：2017年12月21日）

29 特定非営利活動法人日本医療政策機構、McCann Global Health。「認知症の社会的処方箋。」[https://www.hgpi.org/handout/白書\\_日本語版\\_FINAL171030.pdf](https://www.hgpi.org/handout/白書_日本語版_FINAL171030.pdf)、（アクセス日：2017年12月21日）

30 前掲脚注 27 に同じ

31 前掲脚注 27 に同じ



部機関との関係構築（社会福祉協議会<sup>32</sup>や市区町村福祉関連部署との定期的な情報交換含む）、3)組織的に対応するためのガイドライン・マニュアル策定（日々顧客と接している支店から本店へ問題提起・より良い提案を行い、本店は集約された情報を全社へ共有する）、4)認知症に対応した金融商品・サービスの開発の4点がある。特に、金融商品・サービスの開発においては企画段階から認知症の方々の意見を取り入れ、彼らの意思や視点を尊重することが重要である。

金融機関以外でも地域で高齢者や認知症の人に接する一部の企業は、認知症の人に対応するためのマニュアルを作成し、職員にも認知症の人には丁寧に落ち着いて接することを教育する等の対策を講じている（表9）。これらの企業の職員の対応によって、認知症気づきの場となることもある。

表 9 企業における認知症顧客の対応<sup>33</sup>

業務形態	認知症顧客等の行動・ようす	企業の対応
商店	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支払いの計算ができない。</li> <li>・どこで支払いをするかわからず無断で商品を持ち出す。</li> <li>・何時間も売り場に滞在する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に対応する担当者を置く。</li> <li>・店員の名札に「認知症の人が安心して買い物できる店」がわかるように明記する。</li> </ul>
交通機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行き先が分からない。</li> <li>・券売機や自動改札の操作が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バス運転手・駅係員が事務所に案内し対応する。</li> <li>・必要があれば、自宅や警察等に連絡を入れる。</li> <li>・徘徊している認知症の人を地域で見かけたら警察に連絡する。</li> </ul>
銀行、郵便局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・判断力低下により詐欺被害（多額の引き下ろし・振込）に遭いやすい。</li> <li>・ATMの操作が難しい（暗証番号を忘れる）。</li> <li>・出金伝票の日付が書けない。</li> <li>・通帳紛失等の訴えを繰り返す。</li> <li>・その場の空気を読めないため、窓口で急に怒り出す。</li> <li>・何時間も銀行・郵便局内に滞在する。</li> <li>・住居の郵便受けに郵便物や新聞が数日分溜まっている。</li> <li>・家族らが窓口に来て預貯金の払い戻しを要望する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口業務職員が目配りし、犯罪被害を未然に防止する（職員間で認知症の顧客に関する情報を共有する、担当者を決める等）</li> <li>・ATMではなく、窓口へ誘導する。またはATM使用方法をゆっくり説明する。</li> <li>・郵便配達職員は配達先の認知症の人のようすを確認し、安全面の見守りを担う。</li> <li>・家族と連絡が取れる場合は事情を説明し、対応策を検討する。</li> <li>・必要があれば、市区町村福祉課への連絡や消費生活センターの案内を行う。</li> <li>・顧問弁護士に相談し、対応する。または法務マニュアルを作成して対応する。</li> </ul>
営業訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問の約束自体を覚えていない。</li> <li>・認知症を認めたくない。または恥ずかしい気持ちがあり、対応しない。</li> <li>・家族に閉じ込められ、対応できない（身体的虐待）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶障害が繰り返されるのであれば、家族に事情を説明し、対応策を検討する。</li> <li>・必要があれば、地域包括支援センター等行政に連絡する。</li> </ul>

金融機関の組織としての認知症顧客対応では、1) 認知症の人の財産を守る、2) 認知症の人の積極的な意思決定を支援する、の2つの視点がある。1)は、振り込め詐欺防止等社会的使命に基づき、ある程度対応ができています。2)は、社会の理解及び方策ともに不十分であり、地域包括支援センターと連携し、解決していくことが求められています。高齢者の意思決定と言っても、現金の引き出しのレベルから金融商品取引や担保設定の高度な手続きまであり、留意が必要である。なお、新オレンジプランの柱5の施策のひとつである法

32 社会福祉関係者、医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、福祉のまちづくりを目指した活動を行っている民間団体

33 NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会、キャラバン・メイト養成テキスト、2016、96p., p. 52-54 をもとに当社作成

定後見制度だが、金融機関が同制度の利用を家族等に勧めても阻まれることが多い。ある銀行では、法定後見制度の利用申請に必要な情報（地元裁判所の連絡先、費用、必要書類、手続き期間、同制度のメリット等）を説明できるように支店の全職員に教育を行っている。特に認知症顧客が家族等から経済的虐待<sup>34</sup>を受けている可能性がある場合は高齢者虐待防止法7条により通報義務がある等、地域支援者と連携していくことが必要である（表10）。

表 10 金融機関と認知症顧客に関わる課題と現在の取組み・事例<sup>35</sup>

課題	現在の取組み・事例
顧客が経済的虐待を受けている可能性がある	・ 高齢者虐待防止法7条の通報義務があるため、地域包括支援センターへ通報 ・ 個人情報保護法の第三者提供についての例外規定（本人の同意不要）
金融機関と地域支援者が連携する	顧客例：かかりつけ医から地域包括支援センターへ認知症疑いの連絡。相談員が本人を訪問し信頼関係を構築し、金融機関に同行。銀行で盗人呼ばわりされるも公的職員証を提示し、今後の連携を約束。成年後見制度も申し立てた。

## おわりに

認知症の施策を推進するためには、国レベルでは厚生労働省、警察庁、金融庁等関係省庁が多くあり、横断的な連携が不可欠である。地域レベルでは、各市区町村や地域包括支援センターの行政を中心に認知症の人とその家族等と連携し、認知症の人が安心・安全と感じられる生活を維持できるように、地域全体で見守るという体制づくりが早急に必要とされている。また、近隣の住民、商店、銀行、郵便局、交通機関等で日頃から高齢者に接する機会が多い人々は、認知症疑いを早い段階で気づくことができる可能性があり、地域の人々と行政が連携し、認知症の早期発見・診断に繋げていくことが期待されている。このように、医療関係者ではない一般の人々でも認知症という病気を正しく理解すれば、認知症の人を支援できることが多くある。ただし、顧客対応の現場では医療専門家ではないため認知症発症の判断はできないし、認知症は進行する病気であるため一律基準を設けて対応することは難しいことは認識する必要がある。

世界で最も高い高齢化率を誇る日本は、超高齢社会をどのように切り抜けていくか開発途上国を含む全世界から注目されている。日本で推進する認知症施策を含む介護・高齢者福祉対策で得た知見や経験を他国で活用できるように日本が支援していくことも期待されている。

## 参考文献

- NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会、キャラバン・メイト養成テキスト、2016、96p。公益財団法人長寿科学振興財団。“認知症”健康長寿ネット。  
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/index.html>, (アクセス日：2017年12月13日)  
 厚生労働省。“介護費用と保険料の推移。” <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zaisei/sikumi.html>, (アクセス日：2017年12月13日)  
 厚生労働省。“介護保険事業状況報告の概要（平成29年9月暫定版）。”  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoml7/dl/1709a.pdf>, (アクセス日：2017年12月13日)  
 厚生労働省。“社会全体で認知症の人びとを支える。”  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02\\_99-01\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_99-01_3.pdf), (アクセス日：2017年12月21日)  
 厚生労働省。“地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント。”  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>, (アクセス日：2017年12月13日)

34 他人が、本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること

35 持続可能な社会の形成に向けた金融行動原則（21世紀金融行動原則）平成29年度第1回持続可能な地域支援WG・保険業務WG合同開催シンポジウム（2017年9月7日開催）議事録をもとに当社作成

厚生労働省. ”地域包括支援センターの業務.”

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf), (アクセス日: 2017年12月15日)

厚生労働省. “認知症高齢者の現状 (平成22年).”

[http://www.mhlw.go.jp/houdou\\_kouhou/kaiken\\_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

厚生労働省. “認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~.”

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf>, (アクセス日: 2017年12月21日)

厚生労働省老健局総務課. “公的介護保険制度の現状と今後の役割.”

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

国際大学グローバル・コミュニケーション・センター、認知症フレンドリージャパン・イニシアチブ. “認知症の人にやさしいまちづくりガイド”. [http://www.glocom.ac.jp/project/dementia/wp-content/uploads/2015/04/dfc\\_guide.pdf](http://www.glocom.ac.jp/project/dementia/wp-content/uploads/2015/04/dfc_guide.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

持続可能な社会の形成に向けた金融行動原則 (21世紀金融行動原則) 平成29年度第1回持続可能な地域支援WG・保険業務WG合同開催シンポジウム (2017年9月7日開催) 議事録

社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター. “認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書.”

[https://www.dcnnet.gr.jp/image\\_viewer.php?t=1490683609&dpath=/cms/contents/data/39/284/DETAIL\\_PDF\\_1.pdf&isd=1&f=sh28\\_cafe\\_doc.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/image_viewer.php?t=1490683609&dpath=/cms/contents/data/39/284/DETAIL_PDF_1.pdf&isd=1&f=sh28_cafe_doc.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

社会保障審議会介護保険部会. “生活支援、介護予防等について.” 厚生労働省,

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf), (アクセス日: 2017年12月13日)

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当. “知って安心認知症.”

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/pamphlet.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/pamphlet.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

特定非営利活動法人日本医療政策機構、McCann Global Health. “認知症の社会的処方箋.”

[https://www.hgpi.org/handout/白書\\_日本語版\\_FINAL171030.pdf](https://www.hgpi.org/handout/白書_日本語版_FINAL171030.pdf), (アクセス日: 2017年12月21日)

独立行政法人福祉医療機構. “介護支援専門員 (ケアマネージャー) の役割.”

[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/caremanager/caremanagerworkguide/caremanagerworkguide\\_01.html](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/caremanager/caremanagerworkguide/caremanagerworkguide_01.html), (アクセス日: 2017年12月13日)

Hikichi H, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2015, 69, p.905-910.

[https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=3413](https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common_download_main&upload_id=3413), (accessed 2017-12-21)

Hikichi H, et al. Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* 3. 2017, (1), p.23-32.

[https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=3412](https://www.jages.net/project/kainyu/taketoyo/?action=common_download_main&upload_id=3412), (accessed 2017-12-21)

Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet Commissions*. 2017,

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31363-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31363-6.pdf), (accessed 2017-12-21)

The World Bank. “Population ages 65 and above (% of total).” The World Bank.

[https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0.ZS?year\\_high\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0.ZS?year_high_desc=true), (accessed 2018-01-12)

The World Bank. “Total Population for Age 65 and above (only 2005 and 2010) (in number of people).” The World Bank. [https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0?year\\_high\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.T0?year_high_desc=true), (accessed 2018-01-12)

## 執筆者紹介

高杉 友 Tomo Takasugi

リスクマネジメント事業本部 CSR・環境事業部 (兼) 医療リスクマネジメント事業部

上級コンサルタント

専門は公衆衛生、国際開発

## SOMPO リスクアマネジメントについて

SOMPO リスクアマネジメント株式会社は、SOMPOホールディングスグループのグループ会社です。

「リスクマネジメント事業」「健康指導・相談事業」「メンタルヘルスクア事業」を展開し、全社的リスクマネジメント (ERM)、事業継続 (BCM・BCP)、健康経営推進支援、特定保健指導・健康相談、メンタルヘルス対策などのソリューション・

サービスを提供しています。

**本レポートに関するお問い合わせ先**

SOMPO リスクアマネジメント株式会社

経営企画部 広報担当

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-24-1 エステック情報ビル

TEL : 03-3349-5468 (直通)