【共催セミナー】

地域で認知症の人を支え
高齢者の地域参加を進める
企業の役割

2019 年 1 月 15 日

金融機関約 270 社が参加する 21 世紀金融行動原則と世界 17 カ国の国際長寿センターグローバル・アライアンスの一員としてプロダクティブ・エイジングを進める国際長寿センター（日本）が共催セミナーを開催。
超高齢社会の日本において、地域づくりは大きなテーマのひとつ。認知症の人も含めて、すべての人が、それぞれの地域で生活する上での課題を解決するためには、新しいネットワークの構築が喫緊の課題となっている。
民間企業の関係者と行政担当者を交えて、さまざまな立場の機関、企業、個人ができることは何か、それを持ち寄って作り出すネットワークによって活力のある高齢社会をどのように作っていくのか。業界の垣根を超えたつながりの必要性と新しい地域づくりの可能性を実感するセミナーの記録集。

共催：21 世紀金融行動原則・国際長寿センター（日本）

セミナー「地域で認知症の人を支え、高齢者の地域参加を勧める企業の役割」

【目　次】

開会挨拶 …３
趣旨説明 …４

第１部　報告

地域包括ケアシステムの現段階と民間企業に求めるもの …５
厚生労働省老健局総務課　課長補佐　**石井義恭**

認知症への対応に関する三井住友信託銀行の取り組み …15
三井住友信託銀行　フェロー役員　**金井　司**

マンションの二つの老いと認知症の人への取り組み …25
マンション管理業協会　調査部次長　**田中昌樹**

コンビニエンスストアにおける高齢者支援の取り組みについて …35
日本フランチャイズチェーン協会
コンビニエンスストアセーフティステーション活動推進委員会推進委員
セブン‐イレブン・ジャパン渉外部　副主事　**池田秀平**

第２部　さまざまな課題、展望

地域の課題解決に向けた企業の取り組み …45
電通ソリューション開発センター　ソリューションディレクター　**斉藤　徹**

地域の課題解決に向けた自治体・地域の取組み …55
医療経済研究機構研究部　主任研究員兼研究総務部次長　**服部真治**

第３部　セミナーのまとめ

企業と行政が連携して、地域ネットワークを作ろう！ …65

アンケート結果 …69

【開会挨拶】

三井住友信託銀行　フェロー役員　金井　司

皆さんこんにちは、三井住友信託銀行の金井と申します。

私ども「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）」は、金融機関の集まりでありまして、環境省のパスで 2011 年に作られております。

全国の約 270 社の金融機関が集まる組織ですが、そこに「持続可能な地域支援ワーキンググループ」というものがございます。このワーキンググループが、本日のテーマである認知症高齢者に関しまして、2010 年ぐらいから継続して取り組んできておりますが、このテーマでセミナーを開催するのは３回目ということになります。

また、国際長寿センターのライフスタイル研究会についても、私は座長を拝命しておりますが、こうしたテーマに知見を持つ人たちが集まって、さまざまな研究を行っています。

本日、21 世紀金融行動原則と国際長寿センターの二つが、連携しながら認知症をテーマに議論してみましょうという企画ですが、特に、地域における企業のこれからと認知症の問題について取り上げ、皆様と共に考えてまいりたいと考えております。

さまざまな取組をなさっている、いろいろな方々が登場いたしますので、最後にまとめきれるのかなという心配もなくはないのですけれども、ぜひ、最後までお聞きいただければうれしいです。よろしくお願いいたします。

【趣旨説明】

国際長寿センター（日本）　室長　大上真一

私ども国際長寿センターは国際組織でございまして、ヨーロッパ、アフリカ、中東、アジア、南北アメリカと世界 17 か国に姉妹センターがございます。共通理念といたしましては、「プロダクティブ・エイジング」と言っていますが、高齢者は、決して支えられている存在ではなくて、現に社会の中で非常に活躍していますし、実際に社会を支えています。それをさらに進めていこうではないかという活動を全世界で行っている団体でございます。

私たちは、国際比較研究を中心に行っておりますが、国内におきましては、ご紹介いただきましたように、企業の皆さまと勉強会を続けてきました。企業が現代の高齢社会の中でどういったことができるのかという勉強を続けてきているわけでございますが、この２年間は、金井様に座長をお願いしまして、特に、「認知症の方を企業が地域でどう支えているのか、いけるのか」ということをテーマとしています。

現在、高齢者が自分自身の力で地域の中でどういったことができるか、それを企業がどういった形で支えていくのかということは大きなテーマでございます。各国とも高齢者の地域参加ということを進めていますけれども、とりわけ日本では、企業が大きな役割を果たしています。これは、世界のトップレベルの活動ではないかという印象をもっています。

本日は、関係する企業や業界の方々にお集まりいただいていますが、実は、認知症サポーター養成講座というシステムが日本にございまして、その中でも多くのサポーターを養成しているトップ３の団体にお集まりいただいているということでございます。企業のこうした取り組みは、本当に世界に誇るべきことでございます。

これからご発表いただき、また、私たちの今後進むべき方向性につきましてご議論、ご提案をいただきたいと思います。本日はどうか最後までお聞きくださいますようにお願いいたします。

長寿社会ライフスタイル研究会・参加企業　**（50 音順）**

あいおいニッセイ同和損害保険(株)　／　味の素(株)　／　アステラス製薬(株)　／　小野測器(株)　／　キッセイ薬品工業(株)　／　(株)シーエーシー　／　シティグループ証券(株)　／　(公財)住友生命健康財団　／　住友生命保険(相)　／　大成建設(株)　／　トーアエイヨー(株)　／　日本生命保険(相)　／　野村證券(株)　／　ノボ ノルディスク ファーマ(株)　／　三井住友海上あいおい生命保険(株)　／　三井住友海上火災保険(株)　／　三井住友信託銀行(株)（三井住友トラスト・ホールディングス(株)）　／　三井生命保険(株)　／　三菱地所レジデンス(株)　／　(株)メディセオ

地域包括ケアシステムの現段階と民間企業に求めるもの

厚生労働省老健局総務課　課長補佐　石井義恭氏

知恵を出し、自分で考え、ネットワークを作る答えは本セミナーのチラシ文章の中に

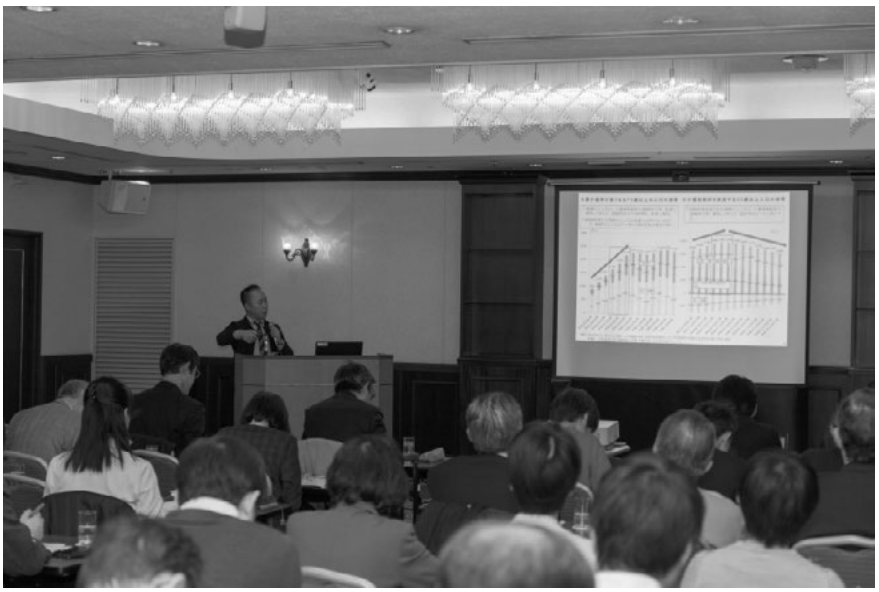
皆さま、こんにちは。厚生労働省老健局総務課より参りました石井と申します。

セミナーの前に打ち合わせがありまして、その段階で参加者名簿を見せていただきました。そうそうたる方々が来ていらっしゃるので緊張しています。

少々歯切れが悪いところがあったら申し訳なく思いますが、できる限り皆さまに「地域包括ケアシステム」ということを身近に感じていただきながら、これから企業の皆さまに、どういう方向でこの地域包括ケアシステムというものと向かい合っていただくのかということを少しお話ししていきたいと思っています。

地域包括ケアシステムの現段階ということですが、このケアシステムというのは後ほどもお話ししますが、全国各地で実施状況が異なっています。都会の状況、地方の状況が、まず違うと思います。それ以外にも、いろんな違いがありますので、今の現段階があるべき姿に対して、何十%進んでいるのかというお話ではなく、現状をお伝えしたいと思います。

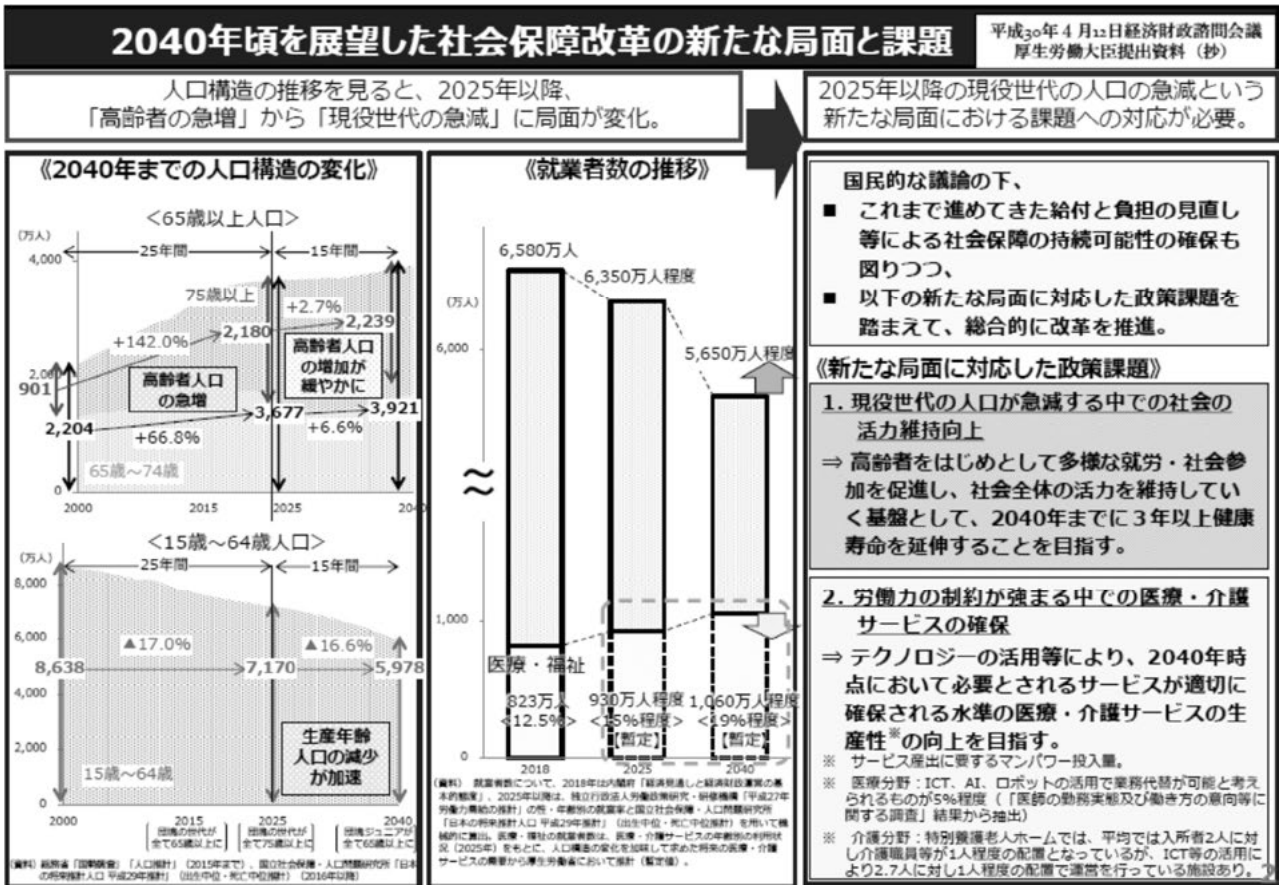
私は、皆さんのお手元に届いた本セミナーのチラシの文章の中に、答えがあると思っています。そこには、「さまざまな立場の機関、企業、個人がそれぞれできることを持ち寄ってネットワークを作り支援していくことが求められている」とあります。



この通りだと思います。私自身が、さまざまな人たちが知恵を出し合い、自分たちにできることが何かを考え、ネットワークを作っていくということが最も大切なことと思っているからです。

団塊の世代ジュニアが
高齢者となる 2040 年に向けて

図表１－１



地域包括ケアシステムというのは、ご存じの方もいらっしゃると思いますが、2025 年をめどに作っていくと国が提唱しているものです。2025 年まであと数年になってきましたが、国のほうとしては今どこを見ているかということが図表１－１に書いてあります。

図表１－１の左側のところをご覧ください。2040 年は、よく「ニマルヨンマル」なんてちょっとしゃれた感じで呼んでいますが、2040 年を見ています。2040 年に何があるのかといいますと、2025 年は団塊の世代の方たち高齢者になっている状態です。2040 年は何かというと、団塊の世代ジュニア、ちょうど私がそうですが、今、40 代半ばの世代。親が団塊の世代で、自分たちが団塊の世代ジュニア。そこまで人口の層がとても多い。

2040 年に僕が高齢者になり始める頃ですが、その頃に「新たな局面と課題」が出てきているということです。介護保険が始まったのが 2000 年です。2000 年から「地域包括ケア作っていくぞ」と、2025 年までの 25 年の間に、急激な高齢者の増加というものに合わせていろんな政策などを作ってきたわけです。そして、2025 年がやってきます。

就業人口が減っていくので
福祉や医療のニーズ自体を引き下げていく

さらに、2040 年までの高齢化の現状っていうのがどうなっているかというと、図表１－１の真ん中ですが、2025 年以降 2040 年までの 15 年間を見てみると、高齢者の増加自体は、人口増自体は緩やかになるということです。大きな新たな局面と課題として何が課題かと言うと、図の中央、15 歳から 64 歳の生産年齢人口の人たちが、それまでの 25 年間に比べて減少が加速していくことです。つまり、若い人たちがいなくなるということのほうが、大きな課題になってきているということです。全就業者数で考えたときにも、もちろん日本は人口減少が進んでいますから、就業者が減っていきます。ただ、高齢者の方たちが多いので、福祉や医療のニーズはとても高くなっていくのです。

高齢者の医療と福祉のニーズが増える一方で、全就業者数は減っていっていきますから、医療と福祉に携わる人たちだけ増やしていくことは、なかなか難しい話です。国が考えていることは、医療と福祉のニーズ自体を引き下げていく必要があるということです。そこで大きく政策の方向性として２つを打ち出しています。

「健康寿命の延伸」と「生産性の向上」が
新しい政策の方向性

図表１－１の右の列の中央あたりに示していますが、一つは、「健康寿命を延伸すること」です。なるべくお元気でいていただくということ。もう一つは、「生産性の向上」です。なるべく少ない人たちで、多くの高齢者の方々を支援する状況を作っていくことが求められています。そのためには、もちろん効率化が大きな課題の一つとなってきますが、今、国が考えているのは、さまざまなテクノロジーの進歩を活用して、多くの人を支援できるようにしていこうということです。

高齢者がどんどん増えるから、少ない人達でどんどん流れ作業のようにやっていくというようなことではなく、テクノロジーを活用して効率化していって、本来、必要なケアに当たることのできる時間をしっかりと作り出していくということが求められています。

65 歳以上高齢者は、2042 年がピーク
認知症有病者、夫婦のみ世帯、独居世帯が増加

図表 1－2

図表 1－2－①

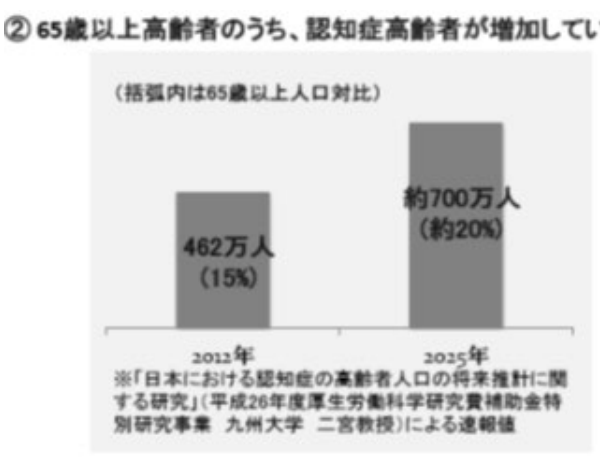
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	2948万人(23.0%)	3395万人(26.8%)	3657万人(30.3%)	3926万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1419万人(11.1%)	1646万人(13.0%)	2179万人(18.1%)	2401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成25(2013)）年1月推計）」より作成

①は、日本の状況として 75 歳以上の高齢者の方が多いということですね。

図表 1－2－②



②は、今日のテーマにもなっています。高齢者が増えていくので、高齢になればなるほど認知症になる有病率が高まっていきます。高齢者が増えていけばいくほど認知症の方も当然のように増えていくということです。

図表 1－2－③

③は、独居高齢者の増加です。一人暮らしや高齢者のみの世帯がとても増えていきます。昔は、よく核家族化としてテレビでも社会問題だと言われていましたが、すでに、かなりスタンダードになってきており、核家族の方たちが多く、高齢者のみで暮らす世帯、一人暮らしの世帯がとても多いということです。

各地域で高齢化の状況は異なる
各地域の特性に応じた対応が必要

図表 1－2－④

④75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 （ ）は倍率	117.7万人 <16.8%> （1.54倍）	108.2万人 <18.1%> （1.51倍）	148.5万人 <16.5%> （1.46倍）	116.6万人 <15.9%> （1.43倍）	152.8万人 <18.2%> （1.43倍）		197.7万人 <15.0%> （1.34倍）		29.5万人 <19.4%> （1.10倍）	20.5万人 <23.0%> （1.09倍）	20.7万人 <20.6%> （1.09倍）	2178.6万人 <18.1%> （1.32倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

④は、全国各地で状況が違ってきているということです。本日は、都内からお越しの方が多いと思います。東京都でも、港区周辺と多摩とでは、まったく状況が違ってきますし、もちろん離島などもあるわけです。状況は、お住まいのエリアによってかなり違います。

今日の参加者の皆さまのほうがお得意な分野だと思いますが、「エリア・マネジメント」という言葉があります。エリアを広くとらえるのではなく、かなり細かく見ていかないと、そこに暮らす人の状況はかなり違うということを前提にしています。結構な人口規模がある市町村の場合でも、周辺部に行くと過疎地に近いようなところを含むような市町村もかなりたくさんあります。ですから、細かなエリアごとに見ていく必要があると思っています。

75 歳以上高齢者の伸びは 2025 年
60%の人が何らかの手助けが必要

図表 1－３－①

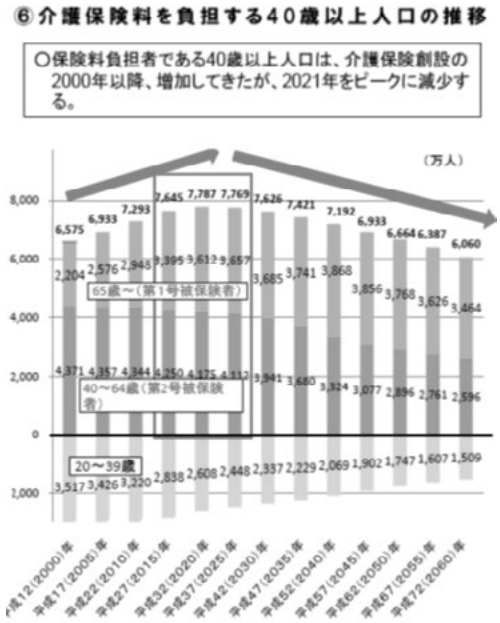
図表１－３－①は、先ほどの話の続きにもなりますが、2025 年問題、高齢者が急激に伸びていく 2025 年までの人口の推移です。2025 年までは伸びていって、そこから先は、緩やかになっています。では、課題は少なくなっていくのか、もう喉元過ぎて安心となるのかというと、それはちょっと違います。

棒グラフの一番上の 85 歳以上のボリュームゾーンがとても広がっています。85 歳以上の方が多い。要介護認定だけでは全てを測れませんが、介護保険を使うには要介護認定が必要になります。その認定を受けている人は、高齢者と一般的に言われる 65 歳以上の人たちで全体の 18%です。つまり、５人に１人の割合になります。

75 歳以上になると 33%に跳ね上がります。85 歳以上では、実に 60%です。60%の人たちが、何らかの手助けが必要な方たちで、地域の中にこれからも増えていきます。そういう状況を支えていくことが必要になっています。

人口減少の影響は
財源不足というかたちでも現れる

図表 1−3−②



図表１－３－②として、財源の部分からお話ししていくと、介護保険の財源としては 40 歳以上の人に、被保険者として保険料を納めてもらっています。40 歳以上の方たちの人口は、現在は増えています。高齢者も増えていますが、保険料を払う人も増えているわけですから、保険制度としては正常です。

しかし、それは 2021 年までです。2022 年からは人口減少が始まり、40 歳以上の人口が減っていきます。ですから財源がなくなっていきます。そこはもちろん国が考えるべきことだと思っています。

ただ実際のところ、地域の中でと考えていくと、先ほどの話にも出た通り、やはり働き手が減っていきます。つまり、20 歳から 40 歳ぐらいまでの方々の数が先細っていくということです。財政面でも、もちろん先細っていきますし、人材面でも先細っていくということです。お金もない、人もいなくなるのが現状だということです。人口減少の波というのはそういうところに顕著に現れてきます。

医療と介護の連携で半分
介護予防と生活支援で半分

図表 1－４（右頁）でご説明いたします。地域包括ケアシステムについては、皆さんもご存じかとは思いますが、少し補いながら分かりやすくお伝えしたいと思います。イラスト部分の真ん中に「住まい」があります。ここに人の暮らしがある。地域包括ケアシステムとは、人の暮らしを支えるためのシステムです。

今までお話ししたように、高齢者が増えていきます。そうすると医療と介護は必ず必要になります。しかし、この医療と介護が、全く別々に提供されていくのであれば、高齢者が暮らしていくうえでの不自由が大きくなってしまいます。そこで、「医療介護連携」という言葉が使われるようになっています。

地域包括ケアシステムでは、医療と介護の連携がとても大切だと言われますが、半分だけ正解だと思います。半分はちょっと足りない部分もあります。なぜかと言うと、現時点で、医療や介護が必要になった人にだけを手当てをしていけばいいということではないからです。今は必要とはしていないけれど、地域で暮らしていくうえでは、これから必要になるという方々がたくさんいるからです。

図表１－４

地域包括ケアシステムのネットワークは住民も行政も企業も総力戦で築き上げるもの

その人たちをどうしていくのか。やはり、人の暮らしの土台になっているのは地域です。地域の中で、国としては生活支援と介護予防をやっていきましょうと言っています。

しかし、ちょっと生活支援と介護予防という言葉が分かりにくい。「自助」「互助」「共助」「公助」という言い方もしますが、介護予防は、「自助」の要素が多いものです。生き生きと社会参加をして、健康増進に努めていきましょうという話でもあります。そして、その「自助」と「生活支援」についてですが、生活支援には、お互いさまという考え方、つまり、「互助」とか支え合いといったものが入っています。

国が、お互いさまの部分である生活支援と、自分から頑張っていく予防の部分を結び付けて考えているということについて、ある有識者は、「世のため、人のため、自分のためなのですよ」とお話しになっています。どういうことかというと、世のため、人のためだと思って地域の活動に参加していたら、結果として、それが自分の役割になったり、生きがいになったり、活躍の場になっていった。自分自身の介護予防につながって、自分のためになって返ってくる、だからこそ、「自助」や「互助」の取り組みを、しっかりと地域の中で育んでいく必要があるのだというお話です。

私は、まさにそういうことだと思っています。そうした取り組みや知り合った人たちを、ネットワークにしていく。医療や介護、または、行政であったりケアマネジャーであったり、いろんな人たちが総

力戦で作っていくのが、この地域包括ケアシステムなのです。

私は、住民の方々にお話しするときは、地域包括ケアシステムと言ってもちょっと分かりにくいので、置き換えて、「地域を包んで括ること、包括なので地域ぐるみの支援の体制のことです」と申し上げています。みんなの総力戦でやっていかないと、なかなかこれからの高齢社会を、うまく回していくことは難しい。もちろん、企業の皆さんもお力添えいただいて、地域づくりに参画していただくということがとても大切だと思っています。

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるということが、一番、大切な部分だと考えております。

企業の皆さんには行政と一緒になって いろんな物事に取り組んでほしい

本日、皆さんに一番伝えたかったことは、今からは行政と一緒にいろんな物事に取り組んでいただきたいということです。

図表 1－5

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

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載

・都道府県による市町村に対する支援事業の創設　　・財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）

・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）

・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

②　医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）

・障害者支援施設等を適所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）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。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

平成 29 年に、３年に１回の介護保険法の改正を行っています。その中で地域包括ケアシステムを深化、推進していこうという中で、どうやって深めていくのかが課題となりました。そこで、「自立支援と重度化防止」を保険者機能の強化によって行っていくということが書かれています。

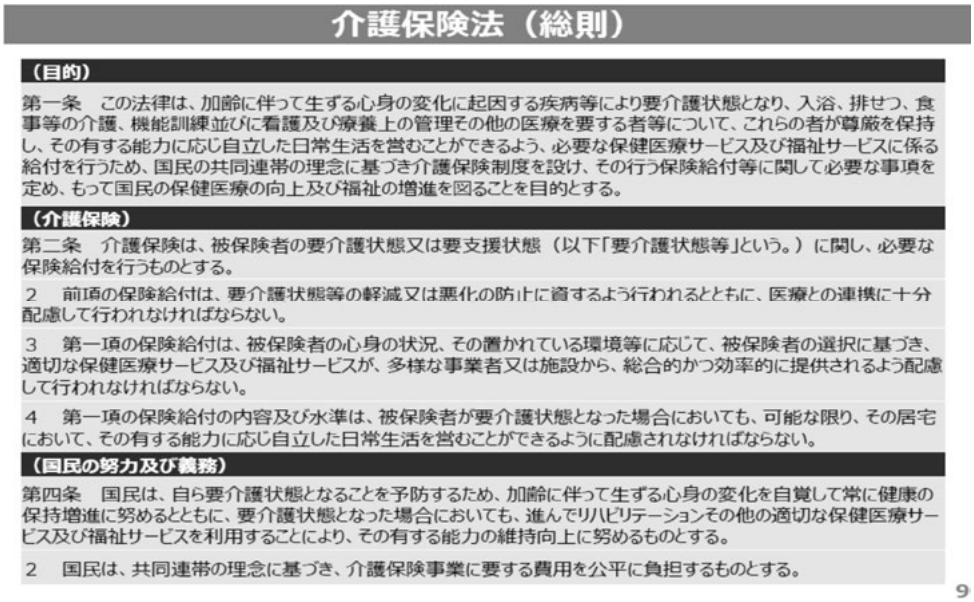
これは、介護保険の理念の中に、「自立支援と重度化防止」というものがあります。では、それを誰がやるのかというと、保険者である市町村でやってくださいということを意味しています。

企業の皆さんにお願いしたいのは、ぜひ市町村と組んでいただきたいということです。市町村と組んでいくための場についても国が準備していますのでお願いしたいということです。

企業の皆さんが、行政の方々と一緒にやっていく上では、全く別の方向を見ながら協働していくということはできません。相互理解であったり、行政の立場、視座であったりということについてもご承知いただきたいと考えています。

個人の尊厳に基づく自己選択と自己決定
介護保険法の理念を忘れない

図表１－６



介護保険法（総則）

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

これは、介護保険法の条文です。帰ってからゆっくり読んでいただきたいと思いますが、やはり介護保険の中で何が大切かということが書かれています。

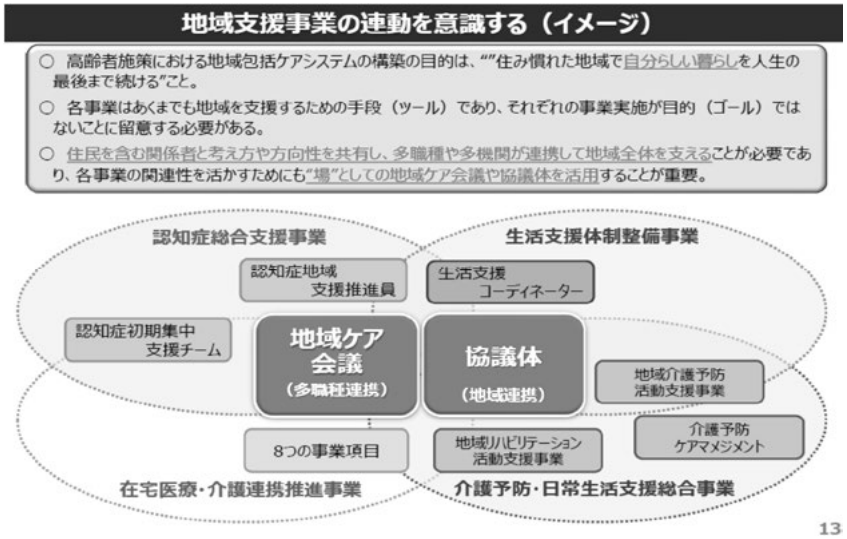
先ほど「自立支援と重度化防止」という難しいことを言いましたが、介護保険法の第一条には、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む」とあります。尊厳の保持のためには自己選択、自己決定が重要であると言われます。自分でしっかりと選んで決めるということです。地域包括ケアの中の言葉でいうと、「自分らしい暮らしを自分で支えていく」ということです。それは、全部を周りの人が単に支援してあげるということではなくて、その人が持っている能力、身体的機能だけではなく、もちろん認知面での能力、経済面もありますが、その方の有する能力を考えて、その人らしい暮らしをしっかり支えていくことが自立支援だということです。

第四条の部分も大切です。国民の努力および義務として、自ら要介護状態にならないこと、さらに、要介護状態になったとしてもさらに悪くならないように努力することが明記されています。

地域の課題や現状などを
行政や専門職と協働して前に進めていく

国は、いろんな仕組みを市町村の方々に作ってもらっています。その中には、いろんな人たちが知恵を出し合う場があります。その一つが、専門職が多職種の連携をやっていく「地域ケア会議」というものと、もう一つは、「協議体」というものがあります（次頁、図 1－7）。こちらは、地域の住民の方や地域包括支援センター、さらに、事業者の方、民間企業の方も参加できるように、誰でも規制なく入れるようなものになっています。そこで、行政やいろんな地域の関係者と一緒に集まる場に、皆さんにも入っていただくことがとても大切だと思っています。

図表１－７



皆さんに何が求められているかということですが、実際には、住んでいる地域でかなり違っています。もちろん経営的な戦略もあると思います。ビジネスとしてのお考えを含めて、ぜひ、地域の中に入っていただきたい。そこから見えてくる地域の今の課題や現状などを、行政や専門職の人たちと協働して前に進めていくということがとても大切になってきます。

地域を豊かにするための土台作りに協力を

図表１－８

図表１－８は、地域包括ケアのイメージ図です。このように植木鉢図というものがあって、一番大切なのは、土台の「本人の選択、本人の心構え」です。

そこで安心して暮らせるような住まいがあることが、「すまいやすまい方」という部分です。そして、土になる部分が、先ほど言ったような自助や互助。助け合いなども含めた地域の豊かさです。こういったものの上に専門職の取り組みがしっかりとあって、そこから先ほど言った自己選択、自己決定によって、ご本人が、自分がなりたい、自分がしたい暮らしの花を咲かせるようなイメージで捉えていただきたいと思います。

皆さまにご尽力いただきたいのは、この土の部分で、地域を豊かなものにすることです。いろんな人が暮らす土台の部分を、皆さまが持っているスキルを使って、ネットワークを作り、地域で暮らしている方々の生きがいや役割、活躍の場を創出していただくことが、これから求められていることだと考えています。ご静聴ありがとうございました。

第１部　報告

認知症への対応に関する三井住友信託銀行の取り組み

三井住友信託銀行フェロー役員　金井　司

この１年の間に金融と高齢者の問題が大いに取り上げられている

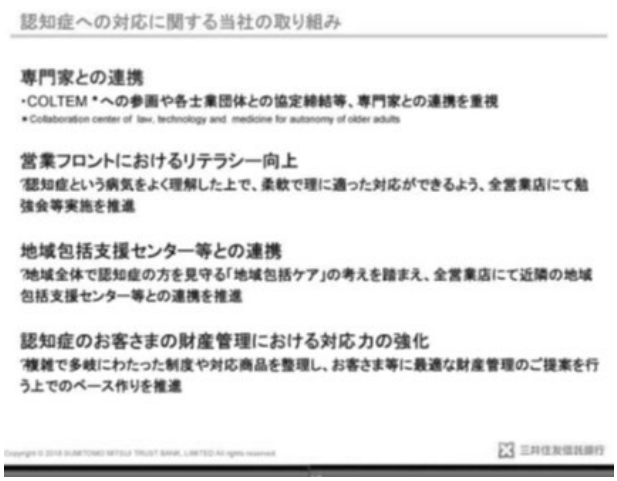
改めて皆さんこんにちは。三井住友信託銀行の金井でございます。私は金融機関の取り組みということでお話をさせていただくわけですけれども、特に、ここ１年の間は、金融と高齢者の問題が非常にいろいろなところで議論されてきています。

一つは、「金融ジェロントロジー」という考え方が出てきたことです。私は、国際長寿センターの取り組みにも関与していますが、肝心の「ジェロントロジー」は、あまり広がっていません。そんな中で、金融ジェロントロジーが先に出てきて広がっていることは不思議な気もします。

慶應大学の中に、金融ジェロントロジーについての研究所ができ、2019 年４月には協会も立ち上がると聞いていますが、非常に大きな取り組みになってきています。さらに、金融庁がこのテーマについて非常に熱心に活動をしていまして、2018 年７月に高齢社会における金融サービスのあり方、中間的な取りまとめというものが出て、ホームページでも見られますが、おそらく、行政のほうから金融の中でこういう考え方が示されたのは初めてではないかと思います。

三井住友信託銀行の認知症のお客さまへの３つの取り組み

図表 2－1



金融ジェントロジーに関しては、高齢者に対する顧客本位の金融のあり方について議論する場でもあるわけですが、そこでの大きなテーマの一つが認知症です。

これまで判断能力が低下したときに金融としてどう対応すべきなのかということについて、あまり議論されてこなかったのですが、それが今、かなり真剣に議論されはじめています。

図表 2－1 は、2018 年 11 月に金融審議会の市場ワーキンググループの中で発表した弊社の取り組みですが、そのときの資料をそのまま使っております。金融

機関全てが同じことをやっているわけではありませんが、弊社の取り組みをご紹介させていただき、その内容が少しでも今後の金融のあり方へのヒントになればと考えております。

やはり、認知症の問題には、かなり医学的な要素も入ってまいりますので、当然金融機関だけでこれを考えるのは不可能ということもあります。弊社の取り組みは、専門家との連携を前提として、大きく分けると３つあります。

つまり、「営業フロントにおけるリテラシーの向上」「地域包括支援センター等との連携」「認知症のお客さまの財産管理における対応力の強化」という、３つの取り組みです。

COLTEM プロジェクトへの参画
専門家との連携を重視

図表２－２

専門家との連携ということについて少しお話をしておきたいと思います。「ＣＯＬＴＥＭ」という、これは英語の略称でありまして、日本語で申しますと高齢者の地域生活を健康時から認知症に至るまで途切れなくサポートする法学、工学、医学を統合した「社会技術開発拠点」というプロジェクトがあります。

これは、文部科学省のプロジェクトでございまして、京都府立医科大学が大学の中心になって、産官学連携で、認知症高齢者の問題について取り上げて、QOL を維持していくための方法などについて議論するという場であります。

このプロジェクトの中心的なテーマの１つが、「金融」です。どれだけいろいろなサポートがあっても、肝心要のお金がないと何もできないということもございますし、あるいは、そのお金を持っているということすら忘れてしまうという方もいらっしゃるわけで、金融としてそういう方々をどう支援していくのかが、すごく大きなテーマになっています。

京都府立医科大学の成本迅教授が、非常に熱心に取り組んでおられまして、われわれもかれこれ４、５年ぐらいになるのでしょうか、京都府立医科大学を中心としたメンバーと、さまざまな議論をしております。

いろんな知見がこの中から得られています。例えば、金融機関が認知症のお客さまとどう対応するのか、例えば、お客さまが認知症であることを、どう判断するのかということなんかもすごく大きいわけです。また、今日は金融関係でない方もたくさんいらっしゃいますが、「適合性の原則」という金融機関特有の課題もあります。お客さまの判断能力も含めたものを踏まえた上で、金融商品を販売しなければならないという大きな原則があるわけですが、認知症になると、当然この部分が落ちてくるわけです。そういうお客さまに対して、どういうふうに対応したらいいかというのは、金融機関だけでは、判断できません。

例えば、75 歳以上だとか 80 歳以上などの一定の年齢基準があって、75 歳以上はちょっと注意、80 歳はもっと要注意と、今日は詳しく申し上げませんけれども、そういうような日本証券業協会のルールにのっとって、ほとんどの金融機関はリスクの高い商品の販売を行っているのですが、果たしてそれでいいのかということです。80 歳でも、全然問題ない人もいらっしゃれば、当然、若年性とは言えないかもしれませんが、75 歳でも問題を抱えていらっしゃるお客さまもいらっしゃいます。こういったことに対して、では、金融機関はどう対応していくのかといった話も、医学的な視点を踏まえた上でいろいろなことを考えるヒントをいただいているということです。

営業フロントにおけるリテラシー向上のため
全支店アンケートをもとに実態を把握

図表２－３

営業フロントにおけるリテラシー向上

全営業店を対象とした認知症アンケート結果（協力：京都府立医科大学　大庭特任助教）

営業店職員が対応に困った事例	左記事例の経験の有無
1. 尋ねられたことを何度説明しても理解してくれない	92.4%
2. 通帳や書類の再発行を繰り返し依頼してくる	88.1%
3.「預金の残高がおかしい」「誰かに盗られた」など盗まれたことを訴えてくる	87.7%
4. 説明している最中に突然怒り出すなど、感情が不安定	84.3%
5. 家族や友人等、同行者がすべて話し、本人は黙ったままである	75.2%
6. 郵便物が家に届いていないと話しをしてくる	73.4%
7. 身なりが乱れている、もしくは体臭が気になる	66.1%
8. 投資資金の不足や、個人用文書（印鑑証明書、戸籍謄本等）、金融書類（取引残高証明書、満期のご案内等）について心配している	61.5%
9. 最近行なった取引について理解していない、もしくは気づいていない	61.0%
10. ATMの操作がうまくできずに戸惑っている	52.3%

Copyright © 2018 SUMITOMO MITSUI TRUST BANK, LIMITED All rights reserved.

三井住友信託銀行

話は前後いたしますが、それでは、その認知症のお客さまが、われわれの場合、どれぐらいいらっしゃるのかということを 2017 年に調査いたしました。

京都府立医科大学と連携をしながらアンケートを作りまして、全国の支店に配りました。各支店で起こった事例や経験を調査した結果が、図表 2－3 のようになっております。

例えば、「尋ねられたことを何度説明しても理解してくれない」が、92.4％でトップでございました。２の「通帳や書類の再発行を繰り返し依頼してくる（88.1％）」のように、何度もなくしてしまうというのも、典型的な問題です。これは各支店の担当者一人だけにアンケートをとった結果ですので、複数の人間から聞けば、もっと違った回答がたくさん出てきたのかもしれません。

ただ、一つ言えることは、「全ての支店において認知症のお客さまとの問題を抱えている」ということが分かったということです。これは、非常に大きな発見でした。しかも、いろいろな種類の問題を抱えているということも明らかになりました。

アンケートには自由記載の欄も作ったのですが、ある支店からの次のような記載がありました。「お客さまが、10 年前の通帳を支店の店頭に持ってこられまして、出金の部分がおかしいのではないか。この出金は記憶にない。お前のところが盗んだんだろうということで相当怒られた」というものでした。ご紹介いたしませんが、他にも、かなりすごい事例がたくさんありました。

こういうお客さまのクレームに、店頭で担当者が対応するにしても、その内容が本当のことなのかどうか判断ができません。単にクレームをつけられているのか、原因が認知症なのかといったことは分からないわけです。

実際、こうした場合、支店担当者はパニックになってしまうようで、その対応で業務がストップしてしまいます。このように、認知症のお客さまとの対応については、非常に大きな問題を抱えているということがアンケートを通じて分かりました。

認知症が疑われる人との窓口対応を逡巡
認知症サポーター養成講座の受講につながる

そうしたことから、金融機関も認知症についての知識をつけていかなければならないという思いを強くしました。先ほど、認知症サポーター養成講座のトップ３の一つとご紹介いただきました。金融機関は、数も多いということもあって、受講者数としては金融機関が一番多くなっています。

理由はトラブルの数の多さということもありますが、窓口で対応する行員たちが、認知症についての知識を身に着けたいと考えるようになっていたからではないかと考えています。

例えば、投資信託のお話をする場合ですと、お客さまと１時間近くさまざまな角度から、お話しさせていただくことになります。お客さまからは多くのご質問が出てきますが、さすがに１時間も話していると、「何かおかしいな」「何回も同じことを話しているな」ということがあり、認知症ではないのかと察知できるというようなこともあります。

また、金融取引は比較的高度なことを求められます。つまり、判断能力がないと、取引ができないということも根本的にあると思います。担当者は、この商品を販売していいのかという疑問を持ち始め、１時間後には、その気持ちがますます強くなっているかもしれません。

まさに、こうした問題は、日々の業務に直結しているわけで、必然的に認知症サポーター養成講座の受講者数が多いという結果になっているのではないかと思います。

われわれの場合は、認知症サポーター養成講座の受講を、まずは初級編として各支店に要請をしています。現状では、各地域のサポーター講座講師の方に要請いたしまして、各支店で勉強会を開くというパターンが多いです。

ケース・スタディを集めた事例集
『認知症の人にやさしい金融ガイド』を作成

図表２－４

ただ、認知症サポーター養成講座は、一般的な認知症の知識ですので、もう少し深く金融の取り組みとの関連性について勉強すべきだろうと考えました。

そこで、先ほどご紹介いたしました京都府立医科大学のＣＯＬＴＥＭの中で、われわれも実際に事例を出し、その中から典型的な事例を医師、弁護士、それから社会福祉士の３人を中心に、ケース・スタディとしていろいろな議論をいたしました。そうして事例集としてまとめた本が、『認知症の人にやさしい金融ガイド』です。

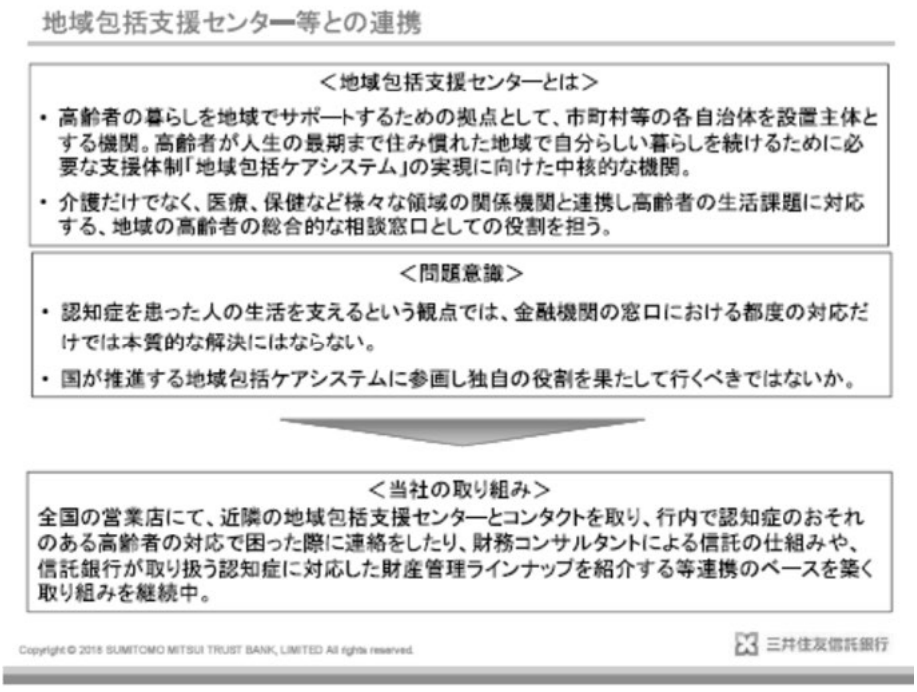
この本には、まさにわれわれが事例を提供しておりますので、自分たちの日々の業務に直結するような内容を勉強できるものです。ですから、非常に重宝しております。

弊社の例ではありませんが、認知症サポーター養成講座を受講した、ある銀行のお話を紹介します。金融機関が日々の業務で、認知症のお客さまに対して、いろいろな問題を抱えているということは先ほど申し上げました。その銀行では、「今、これこれこういうお客さまが来ているのだけどどうしたらいいか」という問い合わせが、本部に対して、まさにライブで、しかも、頻繁にあったようです。あまりの問い合わせの多さに、その銀行では、行員に対して認知症サポーター養成講座の受講を義務づけました。すると、そうした問い合わせがピタリと止んだといいます。

先ほど、認知症の人との対応ではパニックになると申し上げましたけれども、なんとなくおかしいことが分かるといっても、やっぱり本当にそうかどうかは疑心暗鬼ですよね。それが養成講座を通じて、心のバリアがなくなったと申しますか、心構えができたのではないかと思います。対応がガラっと変わったとその銀行の担当者が言っていましたが、そうした効果が期待できるのが、この講座です。知識の習得は、業務面でも非常に重要だということ。単に「知る」ということだけではないものを、受講を通して得られるということを、申し上げておきたいと思います。

銀行の中だけでなく地域を考え
地域包括支援センターとの連携を模索

図表 2－5



さらに、図表 2－5 になりますが、2 番目のテーマ「地域包括支援センター等との連携」についてお話しいたします。

当然のことですが、われわれだけで、この認知症の問題を解決できるはずはございません。先ほど石井さんがおっしゃったように、地域の中でどう連携するかということを考えなければならないという問題意識を持っています。

そこで、全国の支店に対して、近隣の地域包括支援センターと、まず面識を持ってくれと依頼をしています。現に、そういう取り組みが進んでいます。私どもから電話をかけてお会いさせていただくわけですけれども、「ノー」と言われることは、まずございませんでした。いろんな議論がそこからスタートするという意味ではすごくいい取り組みだと考えております。

また、地域ケア会議に呼ばれて、一緒に勉強会を開くようなことも最近では出てきております。

金融機関からすると、私たちが普通に理解していることで、福祉・介護の方がご存じないことが結構あります。もちろん、その逆もあります。ですから、こうした連携を深めること、つまり、地域包括支援センターの方々と議論を交わしながら、次のステップに行くということは、すごく重要なのではないかと考えています。

金融機関の本業として考える
認知症のお客さまの財産管理における対応能力の強化

図表 2－6

３番目のテーマとして、「認知症のお客さまの財産管理における対応能力の強化」があります。先の二つは、どちらかというと知識の習得、そして、地域における見守りへの参画ということでした。

金融機関の本業として、この問題にどう対処するのかというのが３番目のテーマでございます。財産管理は、われわれにとっては非常に重要でありまして、意思能力、判断能力がなくなったお客さまに対してどうやってその方のお金を守っていくのかということを、考えなければならないということです。

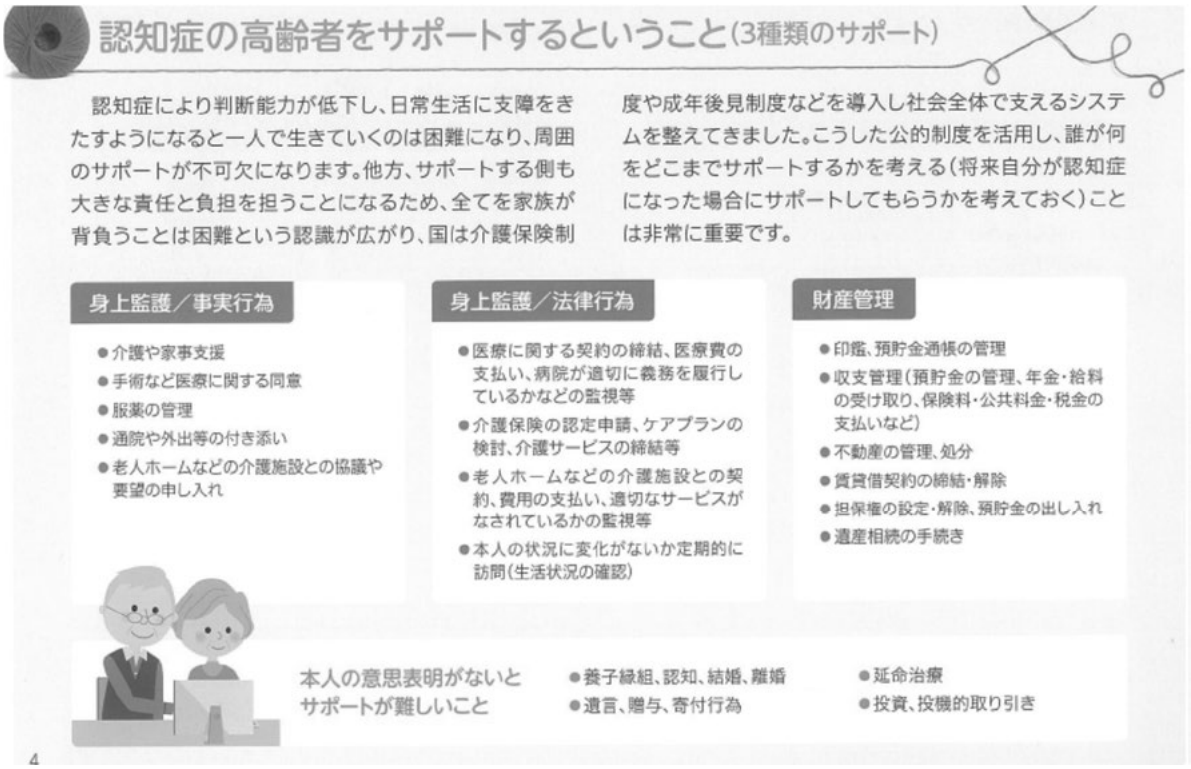
実のところ、この問題に対して金融機関が進んでいるとは、到底言いがたい状況であります。まだ、どうしていいのかよく分からない。成年後見制度を利用してもらえばいいじゃないかというご意見もあ

りますが、さまざまな理由から上手に活用することができておりません。そのために、金融機関は思考停止のような感じになっているのが現状であります。

しかし、実際にトラブルは出てきます。目の前でトラブルが出てきている中で、特に銀行の場合はお財布的な要素もございます。お財布としての銀行が、この認知症の方に対して何も関与しないということになると、その人の生活に非常に大きく響いてくることになると思います。

認知症の人を理解しサポートするために作成した『シニア世代応援レポート　認知症を考える』

図表２－７



本当にこれでいいのか。おそらく、成年後見制度を含めて、さまざまな問題が起こっておりますけれど、金融機関が、自らある程度このテーマに踏み込んで、議論を重ね、対処していかなければならないのではないかというふうに、私は個人的に思っております。会社の中でも、なるべくこういうことを進めていきたいと考えまして、『シニア世代応援レポート　認知症を考える』という小冊子を作成して、お配りしております。

そこでは、まず、財産管理をどう考えるのかということを整理いたしました。その前提として認知症のサポートとは一体何かということを整理しました。「身上監護の事実行為」、「身上監護の法律行為」、「財産管理」という３種類のサポートがあるという整理です。

そして、財産管理の基本は「守り」「日常生活支援」「想いのつなぎ」と整理しました。財産を守り、日常生活では詐欺に遭わないようにするっていうのは非常に大きな役割でありますので、この守りの部分が、まずあります。

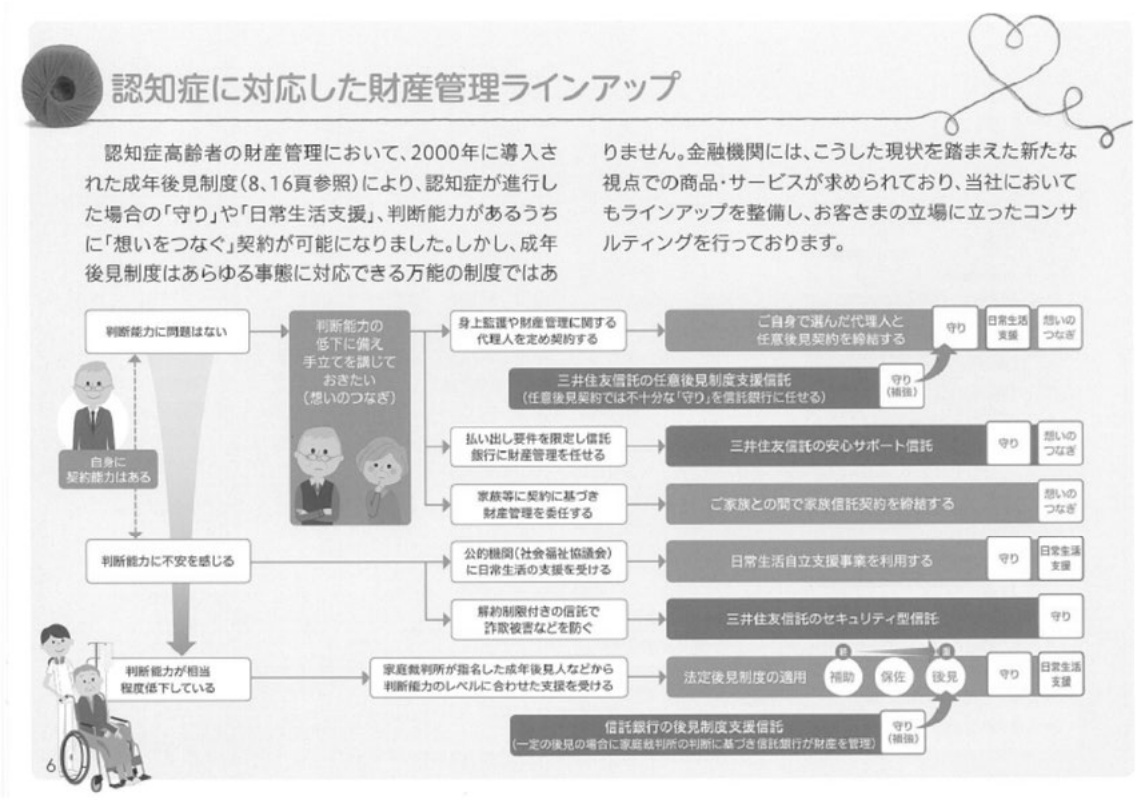
それから日々のお金、当然ながら公共料金の支払いとか、そういった日々のお金の出し入れをサポートすることも財産管理の役目です。

そして、「想いのつなぎ」があります。認知症になった後は、法律行為ができなくなります。契約行為が金融の場合、当然、前提になりますので、いわゆる意思能力、判断能力がなくなってしまうとそれができなくなることが大きな問題です。したがって、なるべくその手前からその「想い」をしっかり確認し、認知症になった後も再現すること、そういった状況を作り出すことに金融機関がかかわっていくことがすごく重要になってくるのではないかということです。

もちろん、「想い」をつなぐために、任意後見制度が公的な制度としてあるわけですが、金融商品の中にも、健康なうちに契約をしておき、認知症が進行したときに、それを発効させて機能させるというようなサービスもございますので、そういったものを「転ばぬ先の杖」のような形でお客さまのほうに提供しているということです。

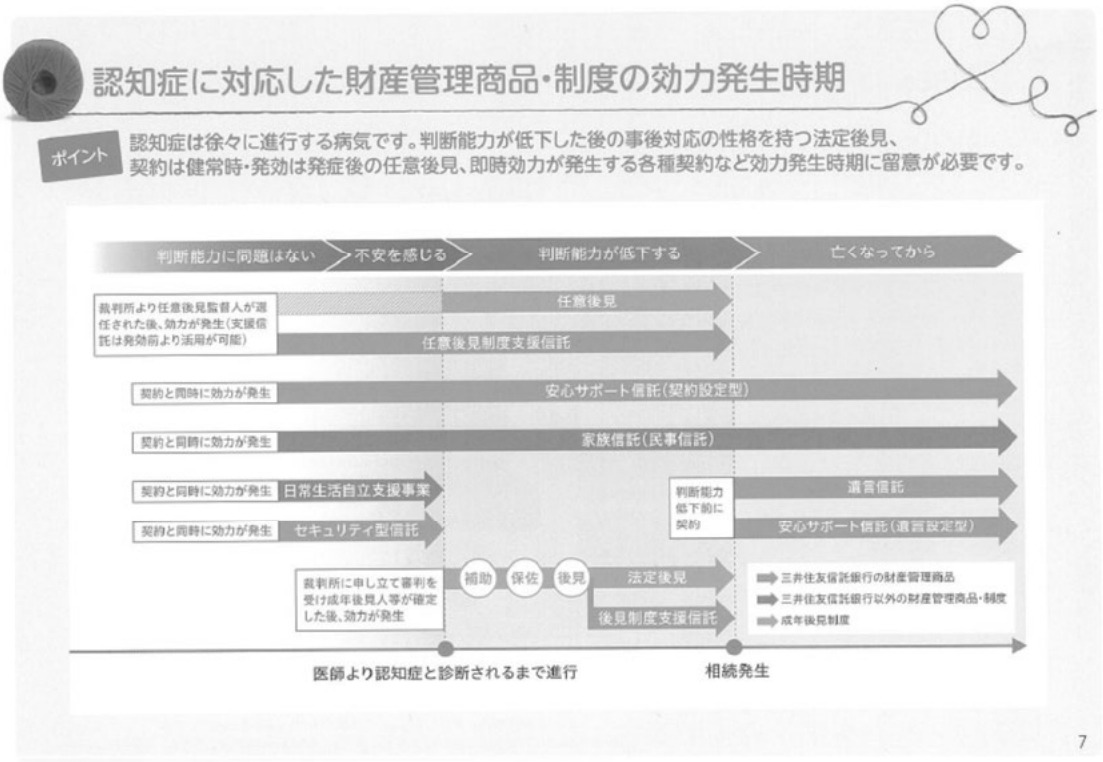
認知症の進行度に合わせた
財産管理のラインナップ

図表 2－８



具体的な説明はいたしませんが、図表 2－８をご覧ください。認知症が、まだ発症していない時から、レベルがどんどん進行していくグラデーションの中で、金融商品だけではなく、成年後見制度や社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業といったものを並べて、どの段階で活用することができるものなのかを解説しています。

図 2－９



図表 2－９は、「認知症に対応した財産管理商品・制度の効力発生時期」を解説したものです。金融商品は、その契約の時期と発効の時期が違うのですが、これが非常に分かりにくい。そこで、どの時期に効力が発生するのかについて、時系列的に分類し解説した内容になります。

商品の説明は省略いたしますが、まずこういったものを示して、非常に分かりにくい財産管理について、なるべくこの基礎知識を持った上で対応をしていこうと考えたものです。金融機関としては、お客さまに合った商品があればご提供させていただくための、見取り図みたいなものを『シニア世代応援レポート』を作成して、ご説明申し上げているということです。

地域社会の構成員として
金融機関も機能していきたい

地域との連携という観点から、個人情報保護の課題というのが非常に大きいと考えています。お客さまが認知症だと分かっても、われわれの立場では言うことができません。本当は言わなければならないし、特に、経済的な虐待を受けている場合は、報告義務まであります。しかし、金融機関だけではないのかもしれませんが、個人情報保護のことが気になって、それを地域包括支援センターなどにも伝えられないという状況が現実にあります。

こういった問題を解決し、地域の中の構成員として、金融機関が本当に機能するようにしていくのが大きな今後の課題だと思っております。このセミナーが、その議論の一つの大きなきっかけになればと考えております。ご静聴ありがとうございました。

第１部　報告

マンションの二つの老いと認知症の人への取り組み

マンション管理業協会　調査部次長　田中昌樹

法律用語の解釈も マンションと福祉分野では違う

マンション管理業協会の田中と申します。よろしくお願いいたします。立派なご講演が二つ続いた後で、私は、すごく緊張しております。

私どもは、マンション管理会社の業界団体でございまして、分譲マンションで起きていること、その対応として何を考えているのかということを、この後ご説明申し上げます。

私自身は、分譲マンションの管理やメンテナンスについてはプロでございますが、こういった社会福祉部門のことのプロではございませんので、その点は、ちょっとご容赦いただければと思います。

一点お話しいたしますと、私どもと社会福祉分野で使う用語が違うように感じています。私たちが普段使っている「法的措置」という言葉を、地域包括支援センターの担当者に使ったら、目の色が変わって怒られるみたいな場面が結構あります。「法的措置」という表現は、実は私もよく使いますが、「措置」という言葉を使った瞬間に、専門家の先生に怒られたりするなんて場面もあるわけです。同じ日本語を使っているのに、意味するところは、結構違うということがあります。私の発言の中で、もし気に障る点がありましてもご容赦いただきたいと思います。

建物の一部に所有権を認めて法文化 分譲マンションの規定

会場の皆さんの中で、分譲マンションにお住まいの方は、どのぐらいいらっしゃいますか。急に指名したりしませんので。はい、１～２割いらっしゃるというところですね。この問題を考えるに当たっては、これが現代の話であって、昔みたいに農村社会で何かを解決するということではないと認識することが重要だと思います。

みなさんには、分譲マンションって何かというところから考えていただいたほうがいいなと思っております。分譲マンションって何でしょうか。お分かりになりますか？分譲マンションはどういうものか。そちらの方。はい、個人所有の集合住宅ですか。素晴らしい。ほぼほぼ 100％のお答えを頂戴いたしました。

ポイントは、非常に法律的なものであるということですね。分譲マンションというと鉄筋コンクリートの共同住宅と思われる方も結構いらっしゃいますが、実は木造であってもいい。分譲マンションは、木造でも作れますし、戸数にも制限はありません。要するに、建物の一部に所有権を認めて、そのためのさまざまな課題を解決するための法律を整備したものが分譲マンションのスタートです。

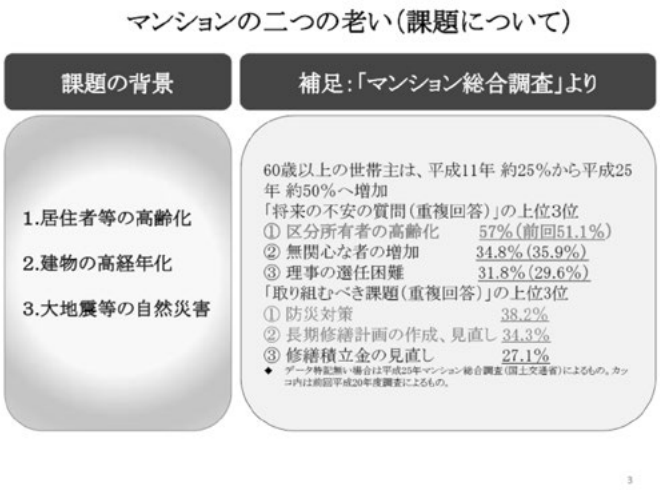
分譲マンションの歴史は 4000 年前のバビロニア
日本では、1970 年代から一般的に

図表３－１

世界最初の区分所有建物はいつごろできたのか。分譲マンションは、要するに建物の中に所有権を認めたものでございますので、所有権を最初に認めた建物っていうのは何年前でしょうか。すいません、当てさせてもらいます。（会場の方を指名して）、はい、エジプト時代ですか。いい線ですね。今日の方々はレベルが高い。4000 年前のバビロニアといわれております。建物の一部に所有権を認めたもので、『テルマエロマエ』などの映画でご覧になった方もいらっしゃるかもしれませんが、ローマ法にはもう区分所有権規定があったというふうにいわれていますし、日本でも 120 年前の民法には区分所有の規定がありました。

実際に、日本で区分所有の建物が増えたのは、戦後、実際には 1970 年以降ですが、制度としてはものすごく古いものです。一方で、2002 年だったと思いますが、イギリスには区分所有の規定がなかったために、2002 年までは分譲マンションはありませんでした。建物の一部に所有権を認めることで、分譲マンションがあるということは、重要なところですので、覚えていていただければと思います。

図表 3－2

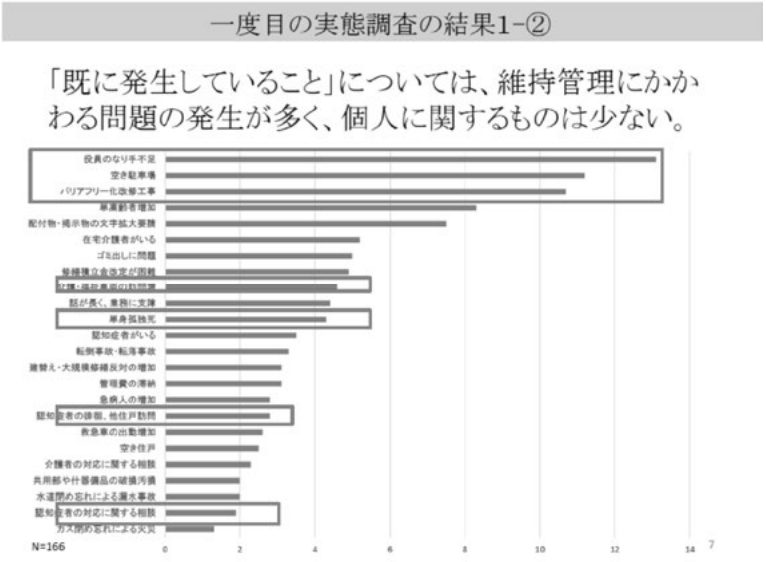


1970 年以降増えてきた分譲マンションの課題は何かといいますと、図 3－2 のように、「１．居住者等の高齢化」ということがあります。70 年代にマンションを購入された方々が、そのまま住み続けていることも多いので、統計的なデータではありませんが、一般住宅よりも高齢化率が高いと言われています。

次に、「２．建物の高経年化」の問題もあります。５年に１回、マンション総合調査を行っていますが、大規模地震の発生などの対策などを考えるとき、区分所有者の高齢化と建物の老朽化は、最大の関心事になっています。

自由記述とヒアリングをあわせたアンケート調査で認知症の深刻な実態が明らかに

図表３－３

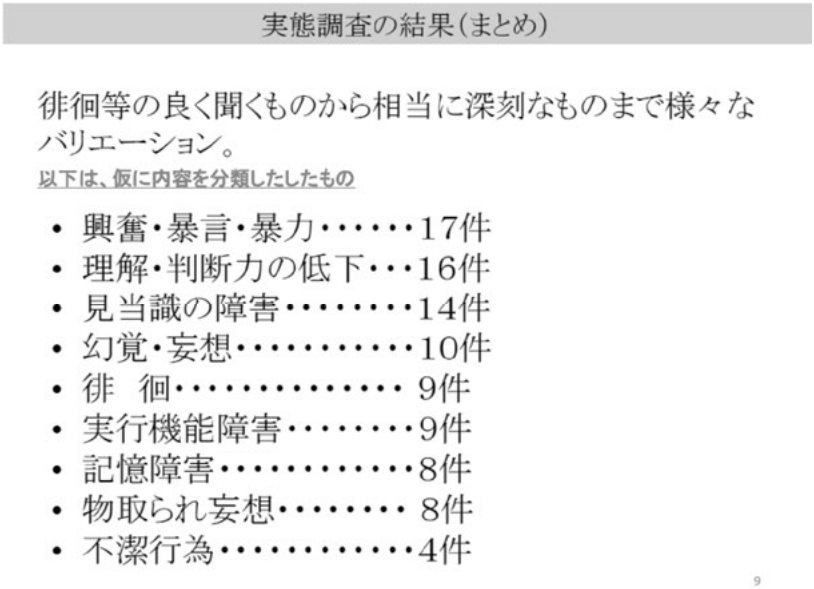


分譲マンションでは、認知症の問題をどのようにとらえているのかについてご説明いたします。

私どもの協会で、これまでに、２回のアンケートを実施しました。平成 27 年の１回目のアンケートでは、「居住者の高齢化による問題の発生」に対してというものでしたが、70％以上の会員社が、20％以下の発生率だと答えています。内容は、「役員のなり手が減ってきました」とか、「空き駐車場が増えてきました」というものが多く、いわゆる認知症の問題に関するものはあまりありませんでした。

この結果は実態をとらえられていないのではないかと考え、２回目のアンケートを実施しました。その際に、自由記述欄を設け、ヒアリングも行うことにしました。320 以上ある会員社の全部に実施することは難しいので、私が所管しております委員会（産業政策委員会）の委員会社に対して行いました。

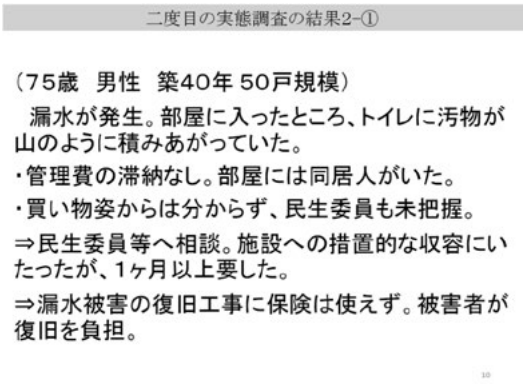
図表３－４



そうすると、あっという間に 100 を超える回答が集まり、認知症に関する深刻な問題が多く明らかになりました。

内容を分類してみますと、「興奮・暴言・暴力」「理解・判断力の低下」「見当識の障害」「幻覚・妄想」「徘徊」「実行機能障害」「記憶障害」「物盗られ妄想」「不潔行為」といった、よく耳にする認知症の症状から、かなり深刻な問題が起きていることがわかりました。

図表 3－5

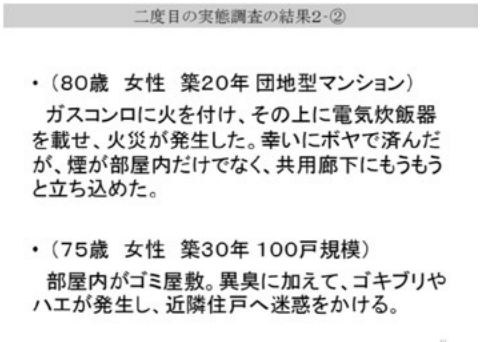


事例をいくつかご紹介します。図表 3－5 は、漏水が発生したため部屋に入ったところ、トイレに汚物が山のように積み上がっていました。お風呂場で用を足して、後でトイレに捨てるということを何か月もしていたそうです。そのため、浴槽の排水がつまって大漏水が発生したというものです。管理費の滞納があると、管理会社として居住者の様子には気を付けるのですが、この方は滞納がなく、気づきにくかったのです。

買い物に行く姿は、管理員がよく見ていたそうですが、その姿からは全然分かりませんでした。民生委員の方も把握しておりませんでした。

一般的にマンションでは、漏水の被害の復旧工事に保険が使えるのですが、加害者が行為能力に責任を取れない場合には、被害者が救済されない、つまり、保険が使えないことになっていまして、復旧工事代を被害者が負担しなければならなかったという事例です。

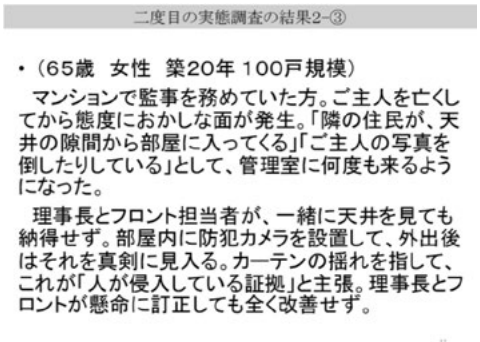
図表 3－6



図表 3－6 の上は、電気炊飯器をガスコンロに置いて火を付けてしまったというものです。実は、専門家の先生方に聞くと、「結構ありますよ」とおっしゃるのですが、私どもは全然知りませんでした。

図表 3－6 の下は、部屋の中がゴミ屋敷になったものです。この方は、部屋の中で何か見つからないものがあると、マンションのゴミ集積所に探しに行って、そこからゴミを持ってきてしまう。また見つからなくなると持ってくることを繰り返していました。気が付いたのは隣の部屋の若い奥さまで、お子さまがゴキブリをつかむことがものすごく増えたので、隣がおかしいのではないかというふうに気付いたという事例でございました。

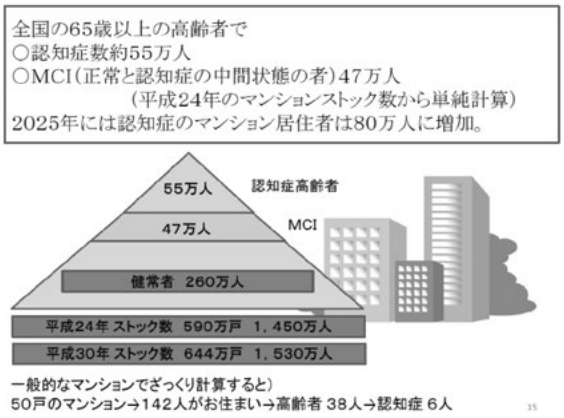
図表 3－7



図表 3－7 もよくあるようですが、部屋の中に隣の住民が入ってくると訴えがありました。しっかりした方が、急におかしな感じになったと管理員から連絡を受けてうかがいました。天井裏から隣の人が入ってくると言い、防犯カメラを設置したところ、カーテンが揺れるのを証拠だとおっしゃいました。

私が対応させていただいたのですが、後から考えると認知症だったのではないかというやり取りがあったのですが、この時点では全く疑わなくて、そのマンションの理事長さんと一緒に、一生懸命説明をしたのですが、今から思えばマイナスのことだったと反省しています。

図表３－８

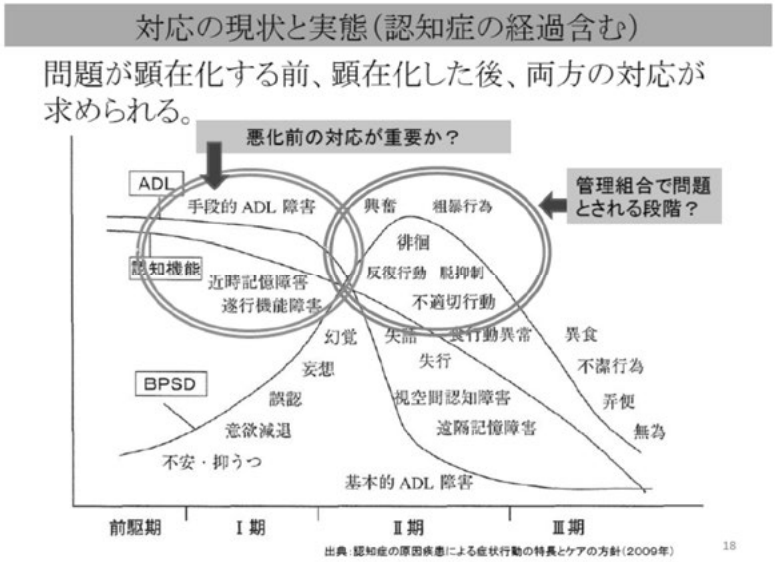


図表 3－9

認知症の高齢者数を、一般的なマンションでざっくり計算したものが、図表３－８の下にあります。50 戸程度のマンションで計算すると 142 人がお住まいで、38 人ぐらいが高齢者の方、そして、認知症の方が６～７人いらっしゃる。感覚的にもその通りなので、多分このぐらいの方がもうすでにお住まいになっていると言えると思います。

認知症の症状が顕在化する前に
入居者をフォローしていくことが課題

図表 3－10

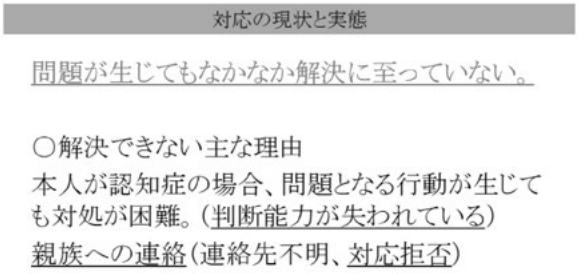


認知症高齢者への対応について考えたのが図表 3－10 です。アルツハイマー型認知症の場合の図です。ＡＤＬが下がっていき、認知症の行動・心理症状（BPSD）が増えていくと一般的に言われているそうです。

管理組合が対応を始めるのは、興奮や粗暴行為といった認知症の症状が顕在化してからです。すごく症状が悪くなったところで気が付いて、大騒ぎしているのが現状ではないかと思います。

今後を考えると、左側に丸で囲んでいるところですが、入居者が、お金の出し入れが難しくなったとか、同じことを何度も尋ねていらっしゃるといった初期の段階の認知症状が悪化する前のちょっとした変化に気付いて、どうやってフォローしていくかというのが私たちの課題ではないかと考えております。

図表 3－11

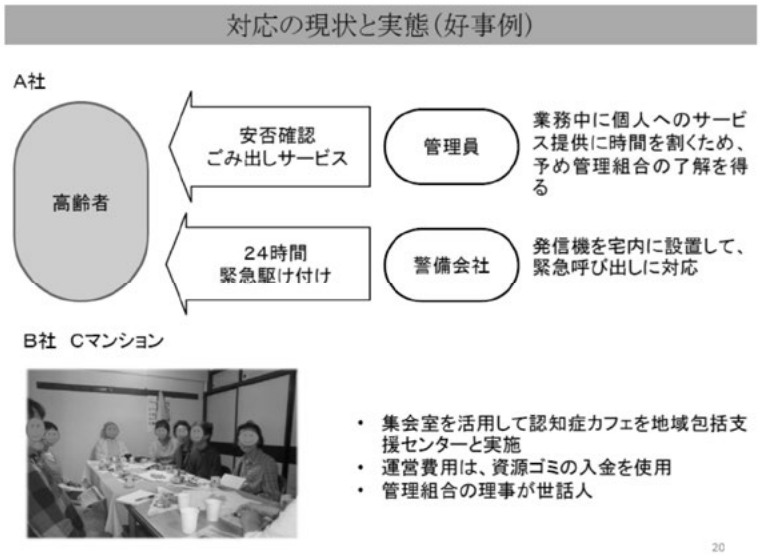


本人の判断能力が失われていき、重度化してからですと、なかなか解決することができなくなります。

また、親族の間に、相当な軋轢もあり、対応が事実上、困難な場合もあります。

手厚く行われる個人へのサービス提供
地域包括支援センターと連携して認知症カフェを実施

図表 3－12



管理業者の中でも、高齢の入居者と良好な関係を築いているところもありますので、いくつかご紹介したいと思います。

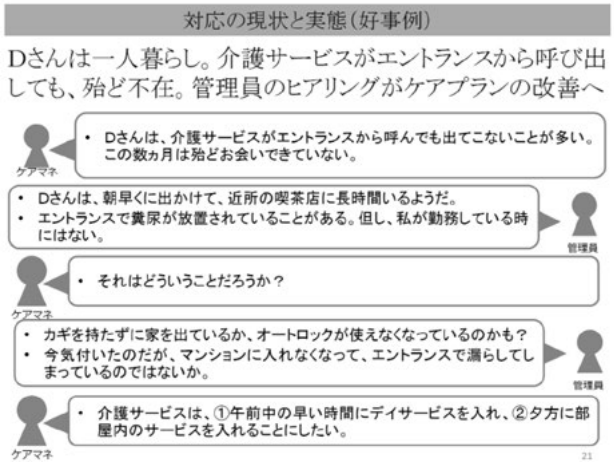
図表 3－12 の上、A社の例です。一般的には、管理員が日常的な業務の中で個人的なサービスを提供することに反対する方がいらっしゃいます。例えば、「どうして高齢者のところに行って電球を替えているのか、管理費返せ」というようなこと言う人が、実は結構いらっしゃいます。

A 社がとった方法は、マンションの理事会に対して、業務中に一定数の高齢者の方々に対してサービスを提供することを認めてくださいとお願いすることでした。サービスを提供できるのは４、5 軒ぐらいだそうですけれど。安否確認やゴミ出しサービス、さらに、異常に気付いたら 24 時間緊急の駆け付けをしますということに対して了解を取って行っているというものです。

B 社では、マンションの中の集会室を活用して認知症カフェを開いているのですが、地域包括支援センターと一緒に取り組んでいるものです。

管理員が高齢者の状況を正確に把握し
ケアプランの変更で暮らしが改善したＤさん

図表 3－13



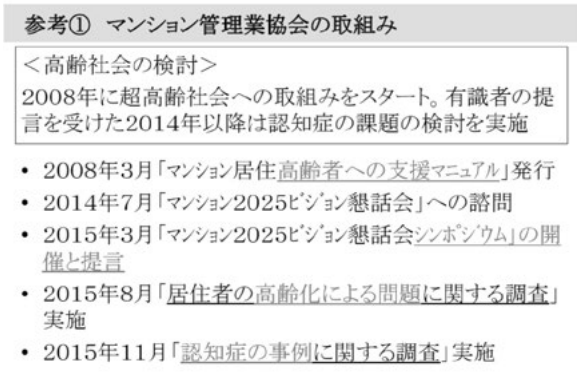
ケアマネジャーが管理員と話すことで、サービスを利用できていない入居者の状況がよく分かったこともありました。図表 3－13 は、広島にヒアリングに行ったときのものです。D さんは、介護サービスがほとんど使えていません。ケアマネジャーが管理員に話を聞きました。管理員は、分かっていることとして、「Ｄさんは朝早く出掛けて近所の喫茶店に行く」「エレベーターの中でお会いすると、体がちょっと臭くなってきたような気がする」「エントランスで糞尿が放置されていることがあるけれども、自分が勤務している時間内ではない」などを伝えました。

どういうことだろうかと話し合っているうちに、オートロックが使えなくなっているのではないかということに気づきました。鍵を持たずに出てしまい、管理室から開けてもらうのを待っているようでした。マンションには入れずにエントランスにいる間に、間に合わなくなって漏らしてしまっているのではないかと考えたそうです。これは、実際に正解だったのです。

ケアマネジャーが、介護サービスは午前中の早い時間にデイサービスを入れ、夕方は訪問サービスを入れるようにケアプランを見直しました。D さんの生活の状況は改善でき、それ以降は、こういったトラブルは起きなくなりましたが、マンションで生活している要介護者を担当しているケアマネジャーさんでも、こうした実態を意外にご存じないようです。

事例調査の結果をまとめて対応策を検討
啓発活動とさらなる検討の実施

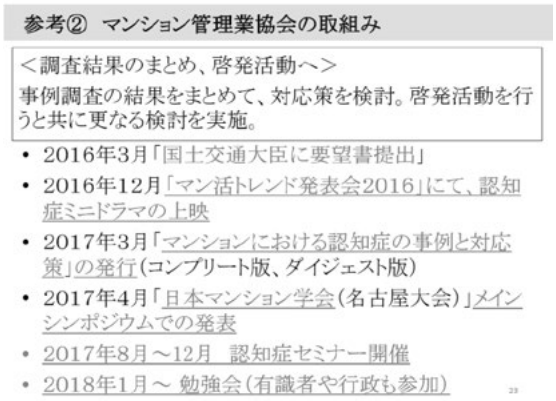
図表 3－14



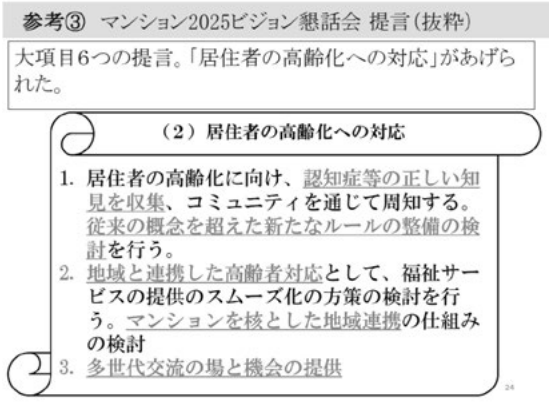
大まかですが協会の取り組みをご紹介させていただきます（図表 3－14～3－15）。

実は、こういったことが生じるだろうという話は結構早くから出ていました。

図表 3－15

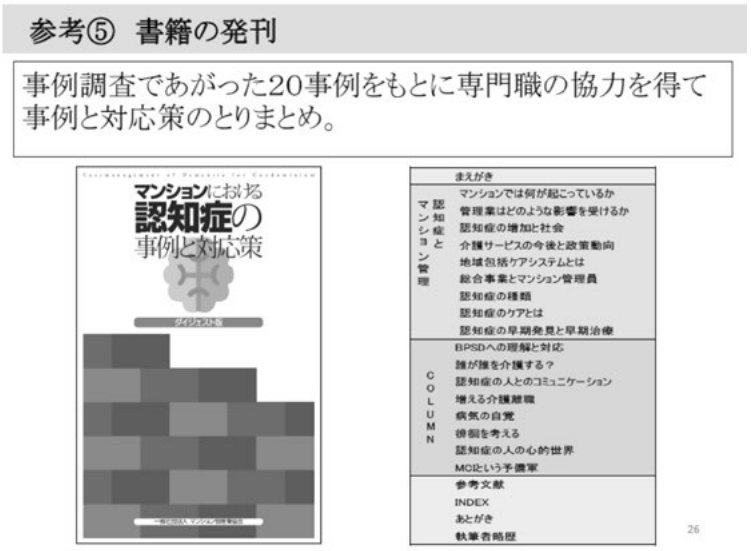


図表 3－16



2008 年に『マンション居住者の支援マニュアル』を発行しました。また、2017 年に『マンションにおける認知症の事例と対応策』を発行するとともに、2017 年の 8 月から 12 月にかけて認知症セミナーを開催いたしております。

図表 3 －17



図表 3－16 に有識者の提言があります。強調してある部分だけを読みますが、「認知症等の正しい知識を収集し、従来の概念を超えた新たなルールの整備の検討を行う」「地域と連携した高齢者対策として、マンションを核とした地域連携の仕組みの検討」「多世代交流の場と機会の提供」があげられています。

2019 年 1 月からは、有識者や行政担当者と一緒に勉強会を始めているところでございます。

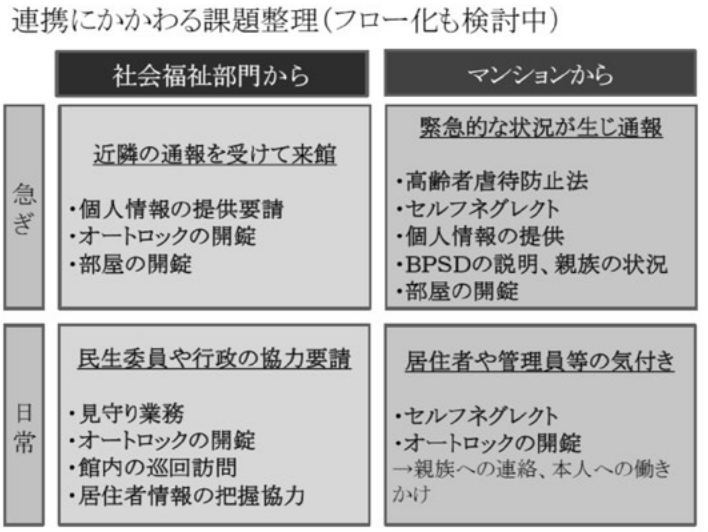
地域との連携の方法を探り 管理会社がかかわる場合のリスクを減らす

地域との連携ということについて、少しだけお話しさせていただきます。認知症が疑われる場合の対処についてです。近隣から通報を受けて、社会福祉部門から管理員に協力を要請したけれど断られてしまったという話があって、ヒアリングに行きました。実際には、管理員としては非協力的と言われるけど心外だということでした。管理員としては身分証の提示と法的根拠を求めたが、応えてもらえなかったので帰っていただいたのは当然でしょうと言っていました。

そういう状況は続いていますし、管理組合が地域に関わるとしても、関わっていくことのデメリットというか、リスクもあります。たとえば、管理組合が見守りをしたときに、見守りが不適切で事故が起

きてしまっても、こうした事態に適応される保険はありません。リスクを減らすためには、保険なり補償の仕組みを作っていく必要があるということも、今、議論しているところでございます。

図表 3－18



図表 3－18 は、連携にかかわる課題整理を行った内容です。緊急と日常の対応に分けていますが、社会福祉部門から協力をお願いする場合もあれば、マンションの側からの要請もあります。「急ぎの時も日常的な協力の時も、オートロックを解除してもらえば各部屋を回ることができる」というように、状況に応じた整理が必要ではないかと考えたものです。

状況に応じて、個人情報保護法との関係や高齢者の虐待防止法との関係について整理をしないと連携は難しいとも考えています。実際、管理員に話を聞くと、「認知症の方がいれば気付きます」という人もいれば、「全く気付かないです」という人もいます。

また、気付いたところで、対処法については、ある程度フローがないと、「なぜ私の情報を流したのか」というクレームになりかねません。

分譲マンションは不自由が多い
地域コミュニティの再構築を進めたい

図表 3－19

参考⑩ 団体の意味 目的の整理

	任意団体	債権	所有権
団体	自治会・町内会 入会地	企業	マンション
管理主目的	地域・人 (治水・灌漑)	建物・人	建物・人
具体的なあらわれ	脱会の自由	定款による (広く目的が認められ、献金もCSR活動も容認)	区分所有者全員で構成(目的の制限あり。入会・脱会の概念なし)。違反者に対する競売請求等(57条から59条)
意思決定ルール	定款	契約・定款	法律・定款(規約)
目的の設定	定款・慣例	定款	法律・定款(規約)
自由度	大	中	小

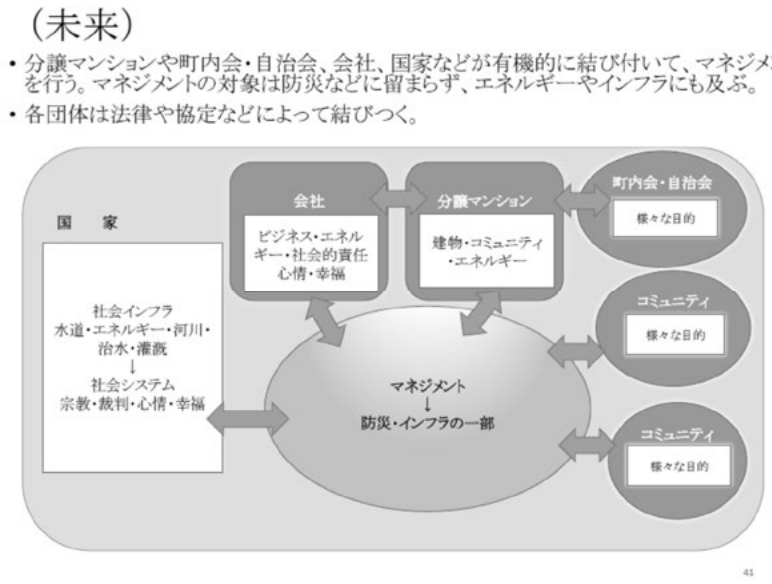
※ 自由度は、「団体としての決定範囲」を想定。「個人の権利の強さ」とすれば、逆の順序となるでしょう。
40

地域とのネットワークを考えるときには、地域コミュニティをどうしていくのかという議論につながっていくのだと思います。都市型の地域コミュニティというのは、かつての農村のコミュニティのように井戸を管理するとか、治水管理をするとか、冠婚葬祭を一緒にやるとか、祭りも一緒にやるということとは違うものです。これからどうやって再構築するかという話に尽きると考えています。

分譲マンションというのは、結構、不自由なものなのです。管理の目的は、主

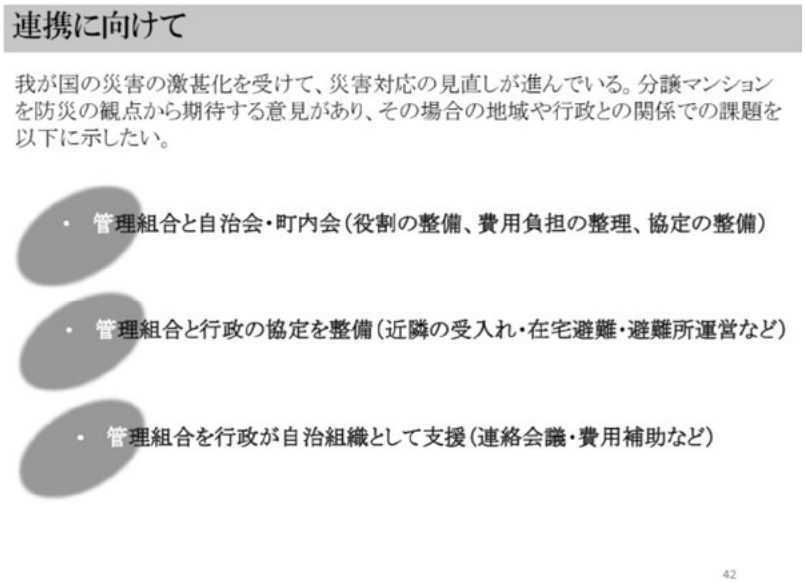
に、建物と人です。一方で、町内会は任意で加入するので目的を自由に決められます。会社であれば利益を上げればいいので、献金とかＣＳＲ活動も容認されています。マンションと自治会は、どうつながっていくのかの絵も描けていません。

図表 3－20



こうした課題にあたって、参考例をご説明します。災害関係について行政と話しておりまして、若干話が進んでいるのですが、管理組合と自治会、町内会の役割、費用負担、協定の整備などを一緒に考えております。管理組合と行政が連携して、災害時には、近隣の方を受け入れる方策を考え、協定を作っていきましょうという話し合いがもたれています。その場合、「事故が起きたときは行政側が責任を負うということでよろしいですね」といった具体的な整理も検討に上がりました。

図表 3－21



行政には、地域コミュニティ課などがありますが、そこに行っても「分譲マンションは所有者の団体なので私たちの支援対象じゃありません」というところが実は多い。こうしたやりとりを何十年も続けていれば、分譲マンションは、行政との付き合いがなくなってしまいます。

そうではなくて、自治組織的な部分に関するところは、行政が支援していただけないでしょうかといった課題整理が始まっております。

たとえば、分譲マンションに避難民を受け入れるとなると、それの決議はどう取ればいいのか、協定案はどうするのかという議論になります。分譲マンションでは、責任の所在を明確にしなければ、否決されてしまいます。

社会福祉の分野についても、同じような整理が必要ではないでしょうか。連携に向けての課題の整理が進んでいけば、地域と分譲マンションとの連携を進めていくことができると思います。

第１部　報告

コンビニエンスストアにおける高齢者支援の取り組みについて

（一社）日本フランチャイズチェーン協会　　コンビニエンスストアセーフティステーション活動推進委員会推進委員、
セブン‐イレブン・ジャパン渉外部　副主事　　池田秀平

皆さんこんにちは。日本フランチャイズチェーン協会の池田と申します。平素は、コンビニエンスストアの商品サービスを通じまして大変お世話になっております。この場を借りまして御礼申し上げます。

私からは、コンビニエンスストアにおける高齢者の方への支援の取り組みということでご報告をさせていただきます。

国内のコンビニエンスストアの 99.7%が加盟
日本フランチャイズチェーン協会（JFA）

図表４－１

日本フランチャイズチェーン協会について

（一社）日本フランチャイズチェーン協会〔ＪＦＡ〕加盟ＣＶＳについて

《設立》１９７２年（昭和47年）に通商産業大臣に認可された公益法人
《目的》国内のフランチャイズビジネスの健全な発展を図ること
《会員》フランチャイズビジネスを運営する日本の代表的なフランチャイザー（本部会社）等
コンビニエンスストア（ＣＶＳ）以外にも、外食産業、小売・サービス業が加盟

国内全てのコンビニエンスストア（ＪＦＡ会員＋非会員）			内訳			
《全国》	合　計	シェア	ＪＦＡ会員	シェア	ＪＦＡ非会員	シェア
店舗数	57,956店	100.0%	57,791店	99.7%	165店	0.3%
売上金額	11兆252億円	100.0%	10兆9,788億円	99.6%	464億円	0.4%

※２０１７年度（平成２９年度）「ＪＦＡフランチャイズチェーン統計調査」より（平成３０年８月発表）

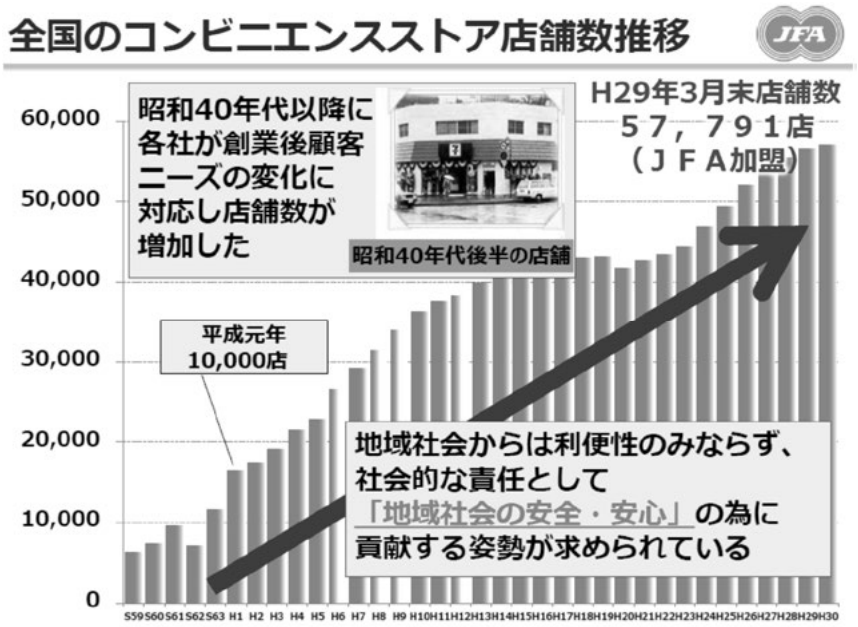
《ＪＦＡに加盟するＣＶＳ各社のブランド（一部）》　※順不同

コミュニティ・ストア　セブン-イレブン　FamilyMart　MINI STOP　Daily YAMAZAKI
Seicomart　LAWSON　ポプラ

図表 4－1 で、日本フランチャイズチェーン協会についてご紹介をさせていただきます。当協会は昭和 47 年に日本国内のフランチャイズビジネスの健全化を目的に設立された業界団体でございます。外食産業、それから小売サービス産業、国内のフランチャイズビジネスを展開している企業の半分ぐらいが加盟している業界団体です。

コンビニエンス業界というのは、ちょっと特殊でして、国内のコンビニエンスストアの 99.7%が加盟している状況でございます。下に加盟しているブランドのロゴがありますが、皆さんにもおなじみのコンビニエンス・チェーンが加盟しておりまして比較的珍しい業界といいますか、業界内に横串がきちっと刺さっているということでございます。

図表 4－2

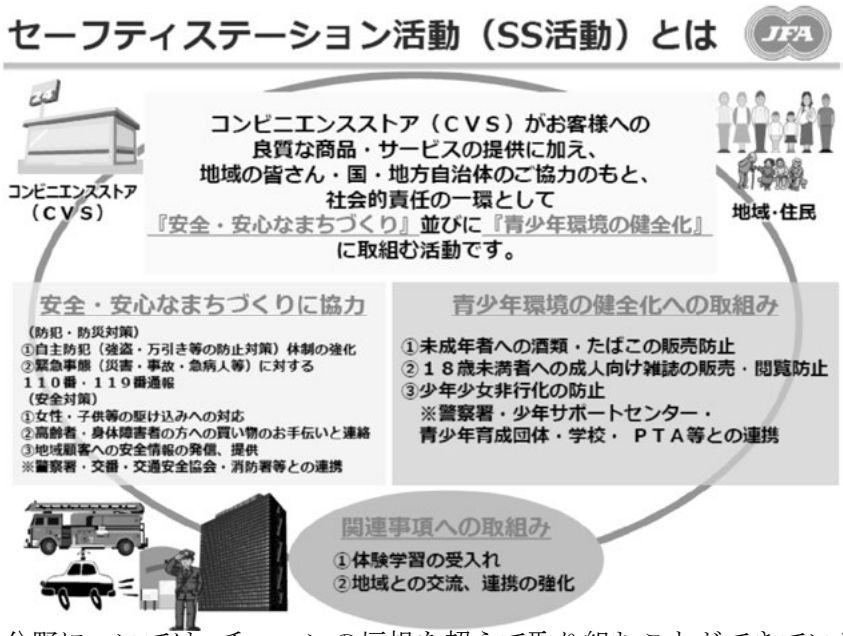


図表 4－2 は、協会に加盟しているコンビニエンスストアの店舗の推移を表すグラフです。皆さまもご存じの通り、年々コンビニエンスストアの数は増加しておりまして、直近で約５万 8,000 店の拠点があります。

店舗数の増加に伴って、社会的な責任も合わせて増加していることについては、業界内でも自覚をしているところでございます。

普段はライバル関係にある各チェーン店が 非競争分野では、垣根を越えて

図表 4－３



その社会的な責任を果たす取り組みの一環といたしまして、セーフティステーション活動（ＳＳ活動）と呼んでいますが、図表 4－3のような業界内での取り組みをさせていただいています。

具体的には、「安全、安心なまちづくり」、そして、「青少年環境の健全化への取り組み」を二本柱に取り組んでいます。

もちろん日頃は、各チェーンともに営業の場面ではライバル関係にありますが、こういった非競争分野については、チェーンの垣根を超えて取り組むことができている業界でございます。具体的には、強盗ですとか万引き防止などの自主防犯対策、それから、昨今社会問題にもなっている特殊詐欺の未然防止、未成年者にお酒やたばこを売らない、またはたむろを防止する、それから体験学習を受け入れるなど、多岐にわたる取り組みですが、本日お話しさせていただく高齢者支援の分野も、その取り組みの一環であるとご理解いただきたいと思っております。

図表 4－4

コンビニの入り口に、図表 4－4 にあるゾウさんのポスターが貼ってあるのに気付いておられる方もいらっしゃると思います。このゾウさんのポスターは、セーフティステーション活動実施に賛同して、協力を得ている加盟店に貼り出されているものです。

コンビニにお立ち寄りの際に、ちょっとチェックをしていただければと思います。

行政のイベントスケジュールに合わせて SS 活動の行動心身を設定

図表 4－5

このセーフティステーション活動の具体的な活動は、各行政のイベントや強調月間に合わせて、各月の行動指針を設定して、それに基づいています。

本日のテーマであります高齢者の部分につきましては、11 月と３月を「地域安全対策」と銘打ちまして、強化月間とさせていただいています。右側にＳＳ活動通信というものがありますが、「見守りましょう！女性、子どもとお年寄り」ということで、女性や子どもの駆け込みですとか、高齢者の保護、ここにまつわる店舗での行動のポイントをまとめて全加盟店に配布、もしくは配信をしている業界唯一の統一啓発ツールとなっております。

画面の下に升目がありますが、これは経営者がアルバイトさんやパートさんにこの内容を確認してねということを啓発して、分かったらサインするということです。今の時代にしては、なかなかアナログなことを愚直にやっている業界です。

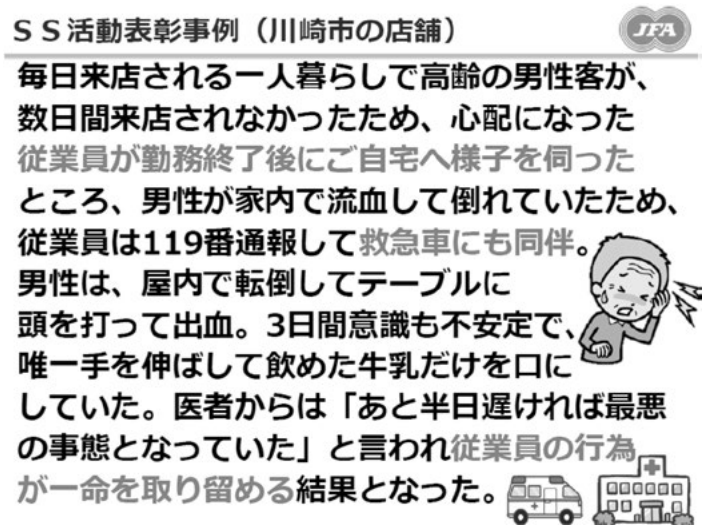
2018 年のＳＳ活動の好事例に対して
会長名で約 400 店舗が受ける

図表 4－6

先ほどご紹介したような取り組みの中で、好事例があったら、会長名で表彰するという制度も設けております。

少しでも現場でいい事例があったら、そのお店、従業員さんのモラルが上がればいいなということで、各チェーン合計で、だいたい年間 400 店ぐらいのお店が表彰を受けているということでございます。

図表 4－7



一つだけ、高齢者関連で表彰されたお店の事例をご紹介いたします。川崎市内のコンビニエンスストアの事例です。

近隣の一人暮らしの高齢の男性のお客さまは、毎日いらっしゃるので、お店のパートさんも「よくいらっしゃるお客さま」と認識していました。そのお客さまが、数日間ご来店されなくなり、そこの従業員さんが心配になり、勤務終了後に自転車で男性のご自宅に伺った。お弁当を配達したことがあったようで憶えていて、ちょっとのぞきに行ったそうです。家の中のぞくと、男性が流血して倒れていました。慌てた従業員は、その場で 119 番通報しまして、救急車にも同乗して病院に行かれたということだそうです。

男性は実は家の中で転んでテーブルに頭を打って出血して倒れていたということで、３日間、なんと手に届くところにたまたまあった牛乳だけを飲んでしのいでいたのです。搬送先の医師からは、「あと半日遅かったら大変なことになっていた」といわれたそうです。

コンビニの店員というと、レジを打っている人というイメージを皆さんはお持ちだと思いますが、普段の仕事から１歩２歩踏み出す対応を、この従業員さんがしたという好事例です。こういった事例が全国でも今増えてきていますし、こういった啓発を通じて、対応ができる従業員が増えるといいと思っているところでございます。

2017 年の高齢者保護は 16,137 回以上（9,359 店舗）
特殊詐欺を未然に防いだ店舗は 6,158 店舗

図表 4－8

ＳＳ活動アンケートについて

【アンケート概要】
JFAではSS活動の更なる定着・深耕と具体的施策の推進を図るため、全国の加盟店（オーナー様・店長様）に毎年アンケート調査を実施しています。

【平成29年度版アンケート】
1. 活動参加企業：8社（五十音順）
2. 回答店舗数：55,899店（アンケート配付：56,836店　回答率：98.4%）
3. アンケート対象期間：平成29年1月1日～平成29年12月31日
4. アンケート結果報告については「SS活動リポート」としてまとめ、加盟店、各行政機関に配布しています。

当協会では、毎年２月に、全加盟店にアンケートを実施しております。その内容を６月ぐらいにまとめまして、各行政にもご報告をさせていただいています。

そのアンケートの中で、高齢者等への対応についての設問がございますので、少し紹介します。

図表４－９

アンケート調査の結果①

・女性、子供の駆け込みと高齢者保護の状況

	女性の駆け込み	こどもの駆け込み	高齢者の保護
店舗数	4,948店	2,732店	9,359店
件数	6,658回 以上	3,912回 以上	16,137回 以上

「高齢者の保護」については時代背景から年々増加傾向

図表４－９は、女性や子どもの駆け込みと高齢者を保護した店舗数、または件数についての設問でございます。

高齢者を保護した店舗数は、9,359 店で、回数にすると１万 6,000 回以上です。こういった対応をしましたという報告も得ております。

女性や子どもの駆け込みの対応についてもかなりの数に上り、時代背景を受けまして、この高齢者の保護件数につきましては年々今増加をしているという結果が出ているところです。

図表 4－10

アンケート調査の結果②

・高齢者を保護した理由

（複数回答、割合はnに占める回答の割合　n＝全国：9,118）

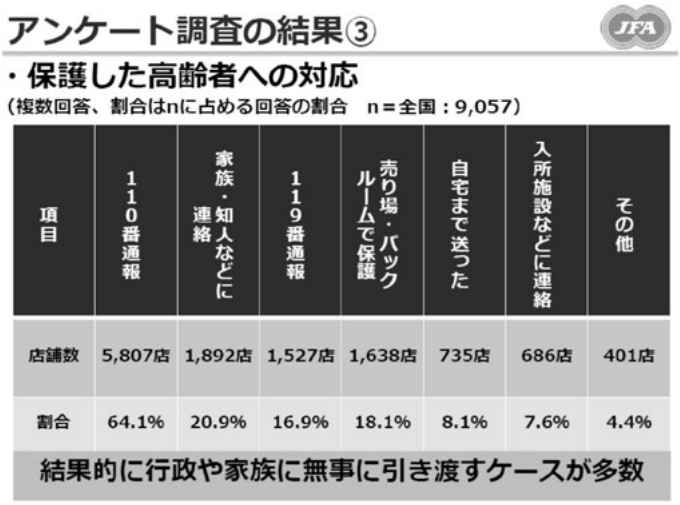
項目	徘徊	徘徊以外の認知症が疑われる問題行動	急病・ケガ	道に迷った	事故	家族や知人とはぐれた	暴力（DV含む）	その他
店舗数	4,471店	2,423店	2,408店	1,665店	245店	226店	49店	241店
割合	49.0%	26.6%	26.4%	18.3%	2.7%	2.5%	0.5%	5.8%

大事に巻き込まれる前に防波堤の役目を果たしている

図表 4－10 は、高齢者を保護した理由についてです。左から回答が多い順に並んでいますが、徘徊や認知症、徘徊以外でも認知症が疑われるような事例があったので保護したというもの。または、急病になった、けがをしたという回答が多く出ています。

近隣の高齢の方が、大事に巻き込まれる前に少しコンビニエンスストア側で防波堤の役目が果たせているのではないかと思っております。

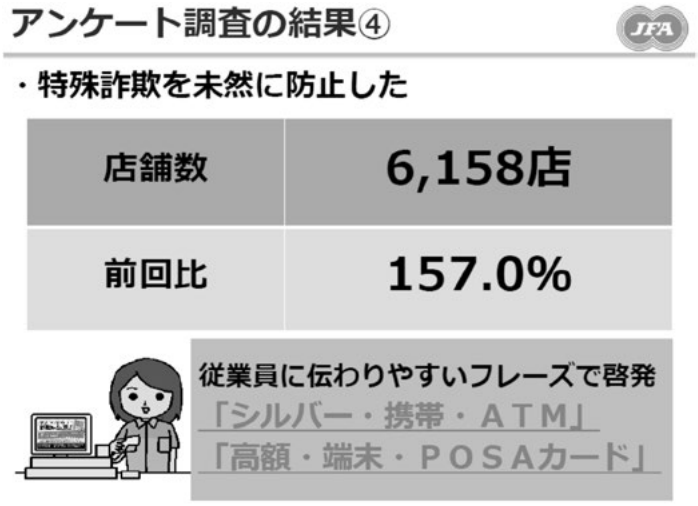
図表 4－11



図表４－11 は、保護した高齢者に対してどういった対応をしたかという設問です。多くは 110 番、または 119 番通報をしました、もしくは、家族や知人などへの連絡です。

中には自宅までお送りしたという回答もあるのですが、やはり、結果的には行政や家族に、無事にその高齢者の方を引き渡すケースが、回答としては多く得られているということです。

図表 4－12



また、特殊詐欺につきましては、昨今、非常に社会的な問題にもなっています。年間でもまだ 400 億円もの被害が出ていると聞いていますが、振り込み詐欺などの特殊詐欺を未然に防ぐことも重要です。

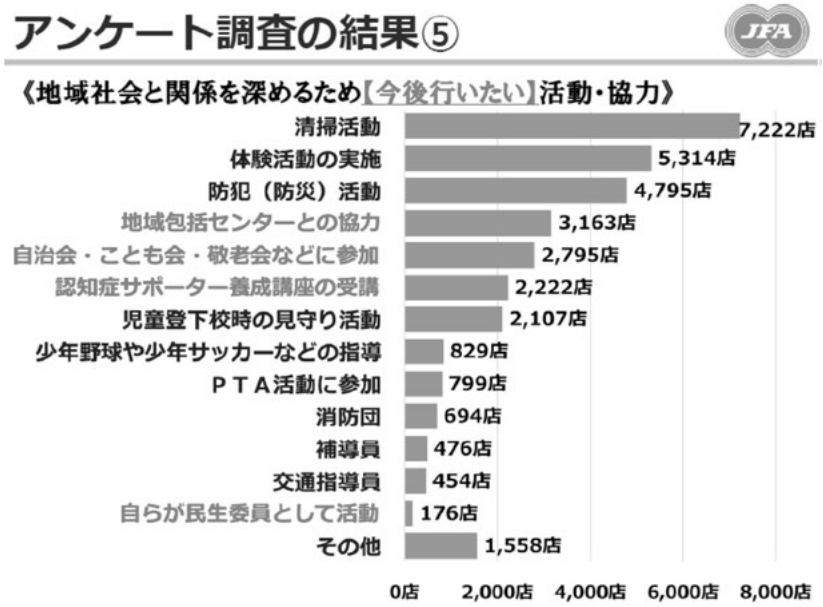
店頭でお声かけをすることによって未然に防いだケースも多くございます。コンビニエンスストアには、ＡＴＭがあったり、電子マネーの販売をしていたりします。詐欺被害に遭う高齢者の方が来店するケースも、実は残念ながら増えている傾向もございます。

先ほどのＳＳ活動通信も通じまして啓発をする中で、2017 年の 1 年間の集計ですが、6,158 店舗で高齢者の方々にお声掛けすることによって、特殊詐欺を未然に防ぐことができました。前回比にすると 1.5 倍になっています。一生懸命に止めているのですが、残念ながら被害の件数は、全国的には増えているという話を警察からは聞いております。

店頭で、一番お客さまと接しているのは、パートさんやアルバイトさんなどの従業員になりますので、少しでも現場でピンとアンテナを立てられればいいなと考えております。ＳＳ活動通信の紙面を利用して、例えば「シルバー・携帯・ＡＴＭ」ですとか、「高額、端末、ＰＯＳＡカード」といったフレーズを発信しまして、少しでも多く声掛けをしていきましょうという啓発をさせていただいています。

今後の地域活動の希望についてのアンケートでは
真摯に地域に向き合った内容多数

図表 4－13



コンビニエンスストアは、地域で商売をさせていただいておりますので、地域の皆さまと深く関わってお店を運営していくことが非常に重要になります。

図表 4－13 は、お店を経営している加盟店主が、今後地域社会と関係を深めるためにどういった活動をしたいですかというアンケートの結果です。

「清掃活動を一生懸命に」とか、「近隣の小学校の体験学習の受け入れをしたい」といった回答は毎年多いのですが、ここ数年では、「地域包括支援センターと協力したい」「認知症サポーター養成講座を受けたい」といった高齢者にまつわる回答が増えてきています。やはり、時代背景もありますし、地域の中で商売をなさっている加盟店主の方々も、この問題は避けて通れないし、しっかり今後も地域貢献していきたいという思いが年々強くなっているのかなと、そんな回答も見てとれる結果となっております。

図表 4－14

回答の中にありました認知症サポーター養成講座です。先ほどからもお話が出ていましたが、図表 4－14 は、当協会自身が養成講座を開催するような取り組みを、少しずつさせていただいている例でございます。ご覧のように、JFA 主催の講座については、まだ名古屋市を中心にトライアルを重ねている段階です。

この認知症サポーター養成講座というのは、いろんな場面、たとえば、家庭や電車の中など、いろんなシーンの中で認知症の方への理解ですとか、接し方を勉強する講座だと思っております。

各自治体のご協力もいただきながら私どもの協会が主催で実施するにあたっては、「コンビニエンスストアの店員特化版」みたいな形で、少しプログラムを改変させていただきながら、この講座を開いております。

図表 4－15

図表 4－15 は、実際に名古屋で実施している事例です。まず前段で、認知症のお父さまが残念ながら徘徊によってお亡くなりになった娘さんのお話などを聞いていただきます。

また、バーチャルリアリティ（ＶＲ）ですね。私は、これ見ると酔っってしまうのですが、自身が認知症になったらどういう世界になるのかというプログラムが入っています。具体的には、車から降りるだけなのに、認知症の方だとビルから飛び降りるような感覚になることがわかるようなプログラムが入っています。

逆に、認知症の方が来店され、牛乳を３回も買いに来たな、と分かった店員役になって考えるプログラムも入っています。認知症の方への対応や接し方を勉強できる内容になっています。

右側には「高齢者通報応用チラシを配布」と書いてあります。名古屋市だけの取り組みですけれど、名古屋市内の全コンビニエンスストアに、地域包括支援センターの連絡先を掲出してもらいまして、何か引っ掛かることがあったら、まずここに連絡しようというようなこともさせていただいています。

参加者の様子としては、いろんなコンビニエンスストアのユニフォームを着た従業員が並んでいます。当然、日頃は、各加盟社はライバル関係ですので、同じ席に座ると最初は微妙な空気が流れます。ただ、先ほども申し上げたように、こうした取り組みは営業活動とは別ですので、だんだん話が合ってきます。「そうそう、そういうお客さまいらっしゃるよね」「どうしようかな？」などと、活発な議論がされて会が進んでいくという、こんな会でございます。全国的にも、少しずつこういった会を増やしていきたいと思っているところでございます。

シニアの採用を加速させた
円滑な店舗運営

図表 4－16

これまで、高齢者の保護や見守りというような内容を中心にお話しさせていただきました。

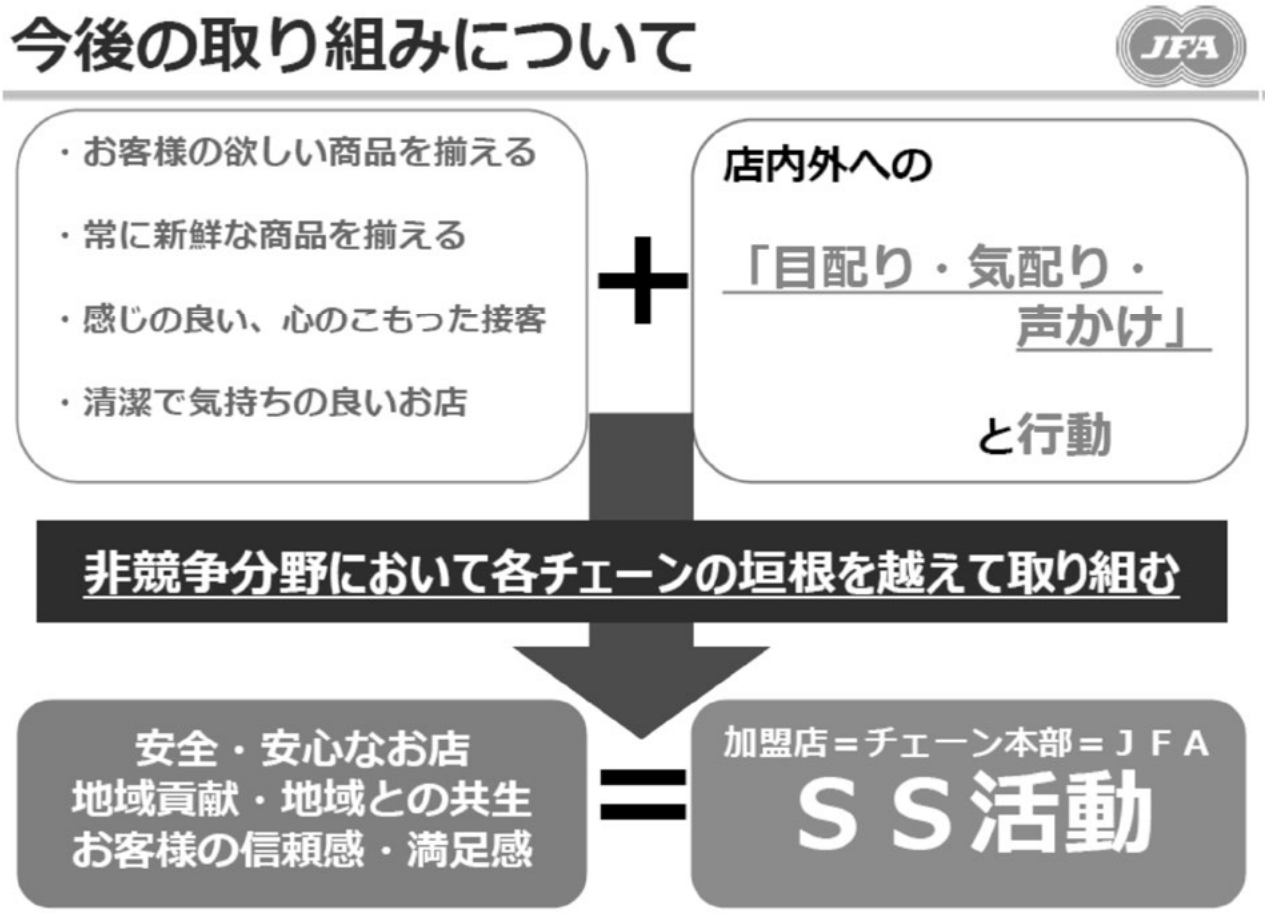
一方で、まだまだお元気な高齢者の方にも活躍していただきたいとも考えております。これも行政のお力もいただきながら、各地でシニア向けの仕事説明会を開催しているチェーンが増えております。

実際に、多くの方が採用につながっていると聞いております。どうしても、コンビニエンスストアで働くのは若い人というイメージが強いのですが、そうしたイメージの壁も打ち破れる一つの取り組みになっております。まさに、国際長寿センターの精神である「プロダクティブ・エイジング」にのっとった取り組みだというふうに胸を張ってお話をしたいところですが、実はコンビニ業界は非常に今人不足で悩んでいるところでもございます。

実際には、少しでもこういった方のお力を借りて、店舗運営を円滑にしたいというのが本音で、取り組んでいるところです。今は関西と東北地方で多く開催をしているのですが、いろいろな地方に拡大していきたいと考えています。

日頃の地域とのつながりに大切なのは
目配り・気配り・声かけと行動！

図表 4－17



まとめになりますが、私どもコンビニエンスストアでは、もちろん日頃の商品、または、サービスの提供ということがございます。それに、さらに加えまして、ほんの少しの地域、または、お客さまへの目配りですとか気配り、または声かけが必要だと考えております。ほんの１歩、２歩の行動を加えることによって、地域のいろんなご要請にも応えていきたいと思っております。

先ほどからお話しさせていただいておりますが、ＪＦＡでは、こういった非競争分野につきましては、各チェーンがチェーンの垣根を超えて取り組んでまいりたいと思っております。今日お話しさせていただいた高齢者の分野につきましても、ますます地域からは求められるでしょうし、今日ご参加の皆さまのご支援またご協力をいただかないとできないことも多いのはないかと思っております。今後とも引き続きよろしくお願いいたします。

私からの報告は以上でございます。ご静聴ありがとうございます。

地域の課題解決に向けた企業の取り組み

電通ソリューション開発センター　ソリューションディレクター　斉藤　徹

世の中は認知症をどうとらえているのか 一歩引いた立ち位置から

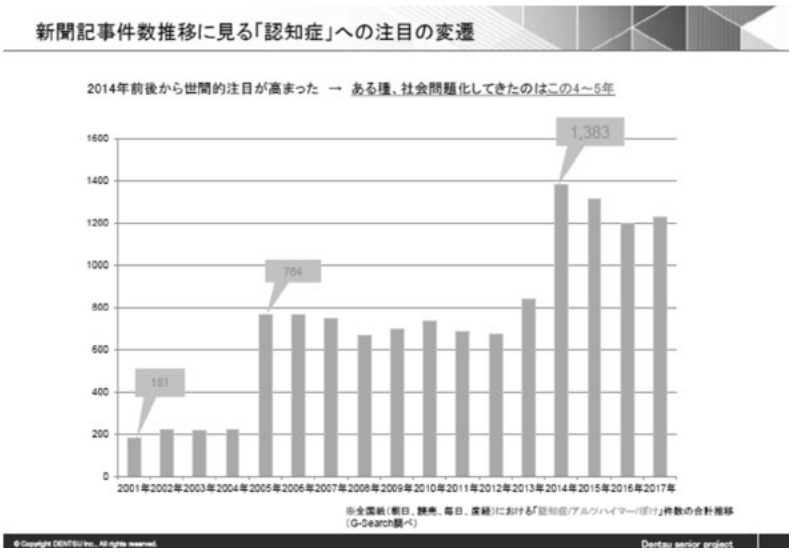
皆さんこんにちは。電通の斉藤でございます。先月、認知症テーマのシンポジウムをやるので、企業と認知症の関わりについて話せということで、本日、登壇させていただきました。

先ほど、いくつか事例報告がありましたが、コンビニエンスストア業界、金融機関など、お話にあった内容は、非常に先端的な業界のお話であったと理解しております。

私の話は、個別の認知症にどう向き合うかというよりは、世の中全体として認知症問題に現状どういう状況で向き合っているのか。それから、今後どんな視点が必要なのかという、少し包括的な、あるいは、一歩引いた視点でお話をさせていただければと考えております。

新聞で取り上げられるようになったのはここ５年程 認知症の人が起こした事故に対する報道が中心

図表５－１



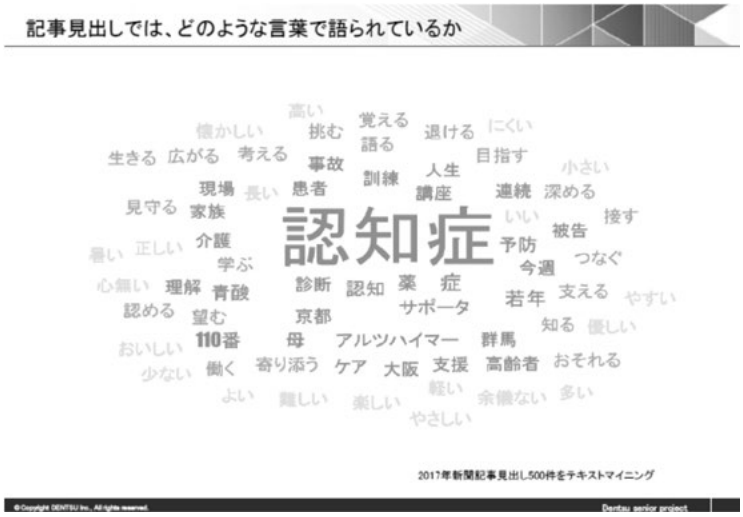
認知症の問題は、本日もたくさんの皆さんがいらっしゃっているように、現在、非常に関心が高いテーマになっています。

まず、図表５－１です。新聞の記事件数の推移になります。全国紙の朝日、読売、毎日、産経新聞で、「認知症」、「アルツハイマー」、または、「ぼけ」といったキーワードがどのくらいの件数出ているかを時系列的に見たものです。これは、2001 年から 2017 年までのものですが、約 20 年弱の推移が見てとれます。

非常に件数が増えているのが 2014 年ぐらいからです。公的介護保険制度が施行された 2000 年当時は、まだ、「認知症」ではなく、いわゆる「ぼけ問題」が語られていた時代です。実は、認知症問題が社会的に大きな問題になってきたのはこの５年ぐらいということだと認識しております。

認知症の人が起こした事故に対する報道が中心

図表 5－2

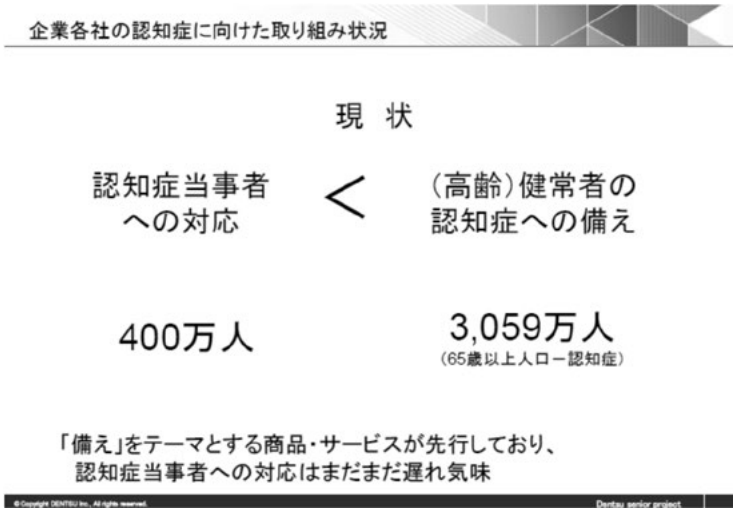


図表５－２は、2017 年の新聞記事の見出しを 500 件ぐらいテキストマイニングしてみると、どんなキーワードで語られているかを表しています。当然多いのは認知症ということですが、それ以外でいうと「事故」というキーワードも多いです。あとは、「サポーター」とか「認知」とか「若年」とか、やはり、見出しなので割と明るいテーマ、「つなぐ」とか「支える」とか、そういったようなキーワードも多く見受けられます。

ただ、やはり個別の新聞報道のケースを見ていくと、認知症フレンドリーな社会をどうやって作っていかなければいけないかという論調も多いのですけども、それ以上にやはり認知症の方たちが起こしたさまざまな事故の状況に関する報道が非常に多いということです。

マーケットの主流は、認知症になる前の備え

図表５－３



図表５－３は、企業各社の認知症に向けた取り組み状況がどうなっているかということです。

現状では、認知症の方は日本全国でどのくらいいるかというと、現在、約 400 万人と言われております。一方で、単純計算ですが、65 歳以上の高齢者から認知症の人を引いた数はというと、右側にありますが、約 3,000 万人になります。

この数字から考えると、認知症当事者への対応の問題よりも、あえてマーケット（市場）という言い方をさせていただきますが、認知症になる前の高齢健常者の「認知症への備え市場」のほうが、現状では市場としては大きく、広がっているのではないかと思います。

これは、新聞報道やテレビ報道などで行われている、いわゆる認知症に対するある種の恐怖訴求の結果であるとも思います。誰しも健常な状態でいたい、ぼけるのは嫌だ、認知症になるのは嫌だということであります。認知症になることが嫌な人のために「予防する、備える商品やサービス」がマーケットとしては先行しており、認知症当事者への対応は、まだまだ遅れ気味ではないかと理解しております。

文学や映画が先行して認知症への理解は進んだ

図表 5－4

そもそも、認知症というときに、事故報道以外では、先行的には、文学とか映画を通じて認知症の世間に対する理解が進んだのではないかと考えております。認知症というテーマは、文学的なテーマたり得るものです。

21 世紀になる前は、人間のテーマとしては、例えば、「不治の病」であったり、戦後間もない頃では、「がん」というのが大きなテーマでした。1980 年から 90 年代には、「エイズ」が死に関わる大きなテーマとして浮上してきましたが、2000 年以降、がんは、すでに治癒できる病気であり、エイズもすでに治癒できる病気の範疇に入ってきています。

認知症というのは、人々が生活する上において非常に関心が高いテーマになってきています。それは、自分の認知機能がなくなってしまうということがどういうことなのかを考えさせられるからです。

2006 年に作成された「明日の記憶」は、若年性認知症をテーマにした映画でありました。それ以降、さまざまな認知症の作品が出てきています。2018 年末に、「ぼけますから、よろしくお願いします」という映画が話題になりました。娘さんがテレビ局のディレクターをしているのですが、自分の呉市に住む高齢の両親の認知機能が少しずつ衰えていく様子を、10 年ぐらいかけてドキュメンタリーとして撮ったものでした。

いずれの映画も、ちょっと恐怖訴求的になっているという感じがいたしました。今後のアルツハイマーや認知症に対する対応のあり方を考えるうえでは重要なテーマだとは思いますが、恐怖訴求的な部分が先行しているのが気になるところです。

こうしてみてみると、企業各社の認知症に向けた取り組み状況では、まずは、そういった恐怖訴求に備える予防対処型の商品やサービスが中心になっているといえるでしょう。

恐怖訴求的な市場の中で
認知症予防の商品が広がる

図表 5－5

その特徴的な商品としてご紹介するのが、「認知症特化保険」です。この数年出て来始めた保険商品です。保険は、いわゆるデータに基づく確率の商品です。

2000 年に公的介護保険が導入されてから約 20 年たちました。当初、公的介護保険の導入に合わせて、民間介護保険では、割と単純に介護保険で要介護２以上になったら一時金を出すといったものが中心でした。

最近では、データやエビデンスが蓄積されることで、介護保険以外にも「認知症特化型保険」などが出てきており、マーケット的にも注目されています。

さらに、認知症予防関連商品やサービスも多数出てきております。雑誌や新聞を見ると、さまざまな記事が出ています。ゴルフをすれば認知症予防になるとか、ワインを飲むと認知症予防になるとか、運動習慣が認知症予防になるといったものが目につきます。

その認知症予防ですが、明らかなエビデンスが出るかどうかは別として、やはり、こういった商品を利用することにより、認知症予防につながるという恐怖訴求的アプローチに対し、関心が高まっているということでしょう。

図表 5－6

同じように、脳トレ・ドリルであったり、スポーツクラブでは認知症予防プランなどがあったり、認知症関連サプリといったようなものまで続々と出てきています。

あくまで認知症になった当事者のための商品やサービスではなくて、予防型の商品やサービスが市場としては中心に動いているということです。

研究が進む見守り型サービス
介護ロボット

図表 5－7

図表 5－8

２番目の話は、見守り型の商品やサービスについてです。こうした商品は、認知症だけに限ったわけではありませんが、単身高齢者の数が増えてくることによって、見守り関連商品というのが、さまざまな形で出てきています。電気メーター、センサー、通信機器、ＱＲコード、訪問による見守りサービスといったような商品がいろいろ出てきています。

さらに、介護ロボットです。先ほどのお話の中でも、テクノロジーで解決していくといったような話がありましたけども、介護ロボットによるコミュニケーション支援といった商品群が、いくつか出てきています。ソニーの Aibo などですね。認知症予防に効果的ではないかといった実証実験も進められているようです。

日常生活圏域での企業対応が進む
非日常生活圏域では進んでいない

図表 5－9

今、申し上げた予防対処型の商品やサービス、防止・見守り用の商品・サービスというのは、あくまで健常者の認知症への備えということでした。

では、日常的な企業活動上での対応、企業が認知症の当事者にどのように対応しているのかについてはどうでしょうか。先ほど、いくつかの業界を代表した話をしていただいたように、日常生活圏域の中、つまり、生活者の普段の動線上にあるライフラインに近いところでの対応、問題意識は非常に高くなりつ

つあると思います。これに対して、いわゆる非日常生活圏域における企業や業界では、認知症問題に関する問題意識は、まだまだこれからであると思います。

図表５－10

企業の認知症サポーター養成状況

	社名	認知症サポーター	キャラバン・メイト	コメント
銀行	三菱東京UFJ	未集計	50人	全営業拠点でサポーター養成を計画中
	三井住友	1400人	121人	新入社員を中心に年間1000人のサポーターを養成予定
	みずほ	1853人※	42人	2015年3月末までにサポーターを3000人超にする見込み
	りそなHD	1万2000人	26人	2015年3月末までに正社員全員（1万6000人）をサポーターにする
小売り	日本生協連	2万1961人	1660人	サポーター向けの振り返り講習を2015年に独自に計画中
	イオン	4万9400人	899人	大型新店のオープン前研修にサポーター養成講座を組み込んでいる
	セブン&アイ・HD	1160人	いない	集計しているのは千葉、九州南部エリアで、他地域にも取得者はいる
	ローソン	250人	いない	店舗オーナーが独自に取得しているケースもある。地域のニーズに合わせて対応
	ファミリーマート	100人	いない	数値目標はないが、社員の取得を積極的に検討している
	サークルKサンクス	2200人	2人	全社員の約8割が2010年までにサポーターになっている
交通機関	JR東日本	未集計	未集計	社員が自主的な取り組みでサポーターになった例もある
	JR東海	未集計	未集計	サポーターになった社員もいるとは思うが、把握できていない
	JR西日本	未集計	未集計	奈良県など、現場レベルで認知症の講習会を実施した駅もある
	JAL	いない	いない	認知症に特化した取り組みはないが、お手伝いが必要なお客さま専用の窓口を設置している
	ANA	90人	いない	数値目標はないが、社内に理解を広げるためにサポーター養成は必要と考えている

※2014年3月時点　※社員が個人で自主的に取得している場合もある。HDはホールディングスの略。企業への聞き取りを基に本誌編集部作成

2015年2月21日「週刊ダイヤモンド」

© Copyright DENTSU Inc. All rights reserved.　Dentsu senior project

図表５－10は、2015年の『週刊ダイヤモンド』に掲載されたデータです。

先ほどコンビニエンス業界などで積極的に進めているという話がありましたけれども、企業各社の認知症サポーター養成状況などに関する一覧表です。これによると、金融機関、それから一部の小売りでは、積極的に進んでおります。

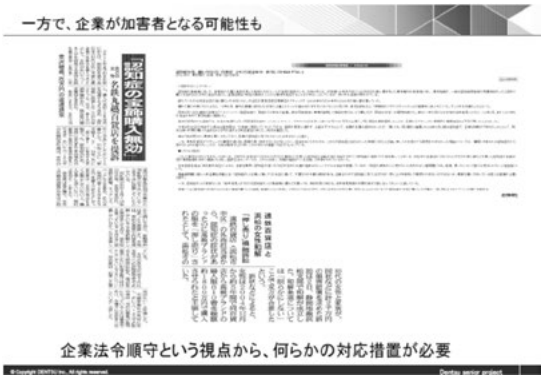
一方、交通機関ですが、鉄道やバスの取り組みを見てみると、おそらく、まだまだ対応が進んでいないのが現状ではないかと思います。

それから、見守り協定です。自治体と企業の連携という視点で見ると、さまざまな自治体で高齢者の見守り協定は、それなりに進んでいます。しかし、これ自体が本当に見守り機能が果たせるかというと、これだけでは完璧というわけにはいきません。先ほどから、いくつか話が出ておりましたけれども、各地域における企業と自治体の連携を、どのような形で進めていくのかについては、これからの課題ではないかと理解しております。

公的機関の中では、図書館などで対応を進めていこうという動きもいくつか出てきており、筑波大学が中心に、「認知症にやさしい図書館ガイドライン」を作り、それをベースにさまざまな地域の中で、認知症への対応のみならず、地域の中で認知症に関する住民への啓発を進めていこうという動きも出てきております。

企業が認知症の当事者に対して加害者になるケースがある

図５－11



本日の議論の中では出てきていませんでしたが、企業が認知症当事者に対して加害者になるケースもあります。図５－11は、新聞報道で出てきたいくつかをまとめたものですが、その中の百貨店の事例です。認知症の高齢者に、高額な商品を買わせてしまったという記事です。

金融機関でも、同じようなケースはおそらく出てくる可能性があると思いますし、コンビニエンスストアでも、い

つ来ても同じ商品を買い続ける人に対して、どういう対応をするかといったことも、課題ではないかと思います。

英国アルツハイマー協会
認知症フレンドリーな商品

ここから少し視点を変えて、いくつか海外事例を紹介いたします。大きなテーマとしては、認知症の人が何か事故を起こすときにどういう対応をするかということではなくて、これから認知症の人が自律的な生活を過ごしていくためにどういう対応をしていかなければいけないかという視点でケースをそろえてみました。

図表 5－12

図表 5－12 は、英国のアルツハイマー協会の「認知症フレンドリーな商品群」というものです。

認知症の人々を家に閉じ込めてしまうとか、管理してしまうということではなくて、認知症の症状の現れ方にも波があるわけです。日常的に普通の生活ができているけれど、たまに認知機能が衰えてしまい、自分がどこにいるか分からなくなってしまう、そういう認知機能がまだらな状況にある人の自立性をいかに高めていくかが重要だということです。

そこで、そういう人たちを支援するような商品群が出ています。例えば、左上は時計です。データを入力することで、「TIME TO EAT」と表示されているのですが、食事の時間なのだということを表示して、思い出させてくれるような機能を持っています。

右上は、シニア向けの携帯電話です。ボタンのところに顔写真が表示されています。番号だけではなく、よくかける人の顔写真をつけることによって、その人に連絡するにはこの電話の、このボタンを押せばいいのだということを思い出させてくれるような商品が開発されております。

図表 5－13

図表 5－13 は、スーパーマーケットの事例です。英国の大手のスーパーマーケットであるセインズベリーの一店舗の様子です。

「スローショッピング」という試みをやっております。高齢の人、認知症の人が来店してきて、例えば、レジで財布を持ってくるのを忘れた、お釣りがわからない。お金を出そうとしても、お札や小銭がよく分からなくて戸惑ってしまうという事態が起きます。

ここは毎週火曜日の午後１時から３時の間に、スローショッピングの時間帯として、専門の支援員やスタッフを配置し、認知症の方が日常的な買い物をできる支援をしますということを行っています。

高齢者が買い物をするお手伝いをしたり、ちょっと休憩をしたいといったときに、棚の一番端のところに休憩するスペースを設け、ゆっくりと買い物ができる時間帯を設けていたりといる試みも行っています。

図表 5－14

図表 5－15

図 5－14 も、英国のスーパーマーケットでテスコです。認知症の人にフレンドリーなレジを設けている事例です。レジのところに「このお金が 1 ポンド」「このお金が 5 ペンス」というようなことがわかるように、コインと金額が表示されています。

図表 5－15 は、空港の事例です。英国のガトウィック空港ですが、ストラップやリボンにひまわりの花の模様を施しています。ひまわりの花をシンボルにしたストラップ、リボン、バッジを、認知症の方だけでなく、少し行動に不自由がある方に着けていただくことによって、空港のスタッフが特別な対応をするといったような試みをしております。

図表 5－16

図表 5－16 は、英国における認知症の人に対する運転免許証の発行についてです。高速道路の逆走問題が報道されることもよくありますね。

しかし、認知症になっても日常生活に車がないと不便だという人がいらっしゃいます。そういった人に対しても、ある条件の下にライセンスを与えるようなことをやっているといった試みが行われているというものです。

図表 5－17

図表 5－18

次は、日本の事例です。図表 5－17 は、先ほど紹介があった認知症カフェの様子です。

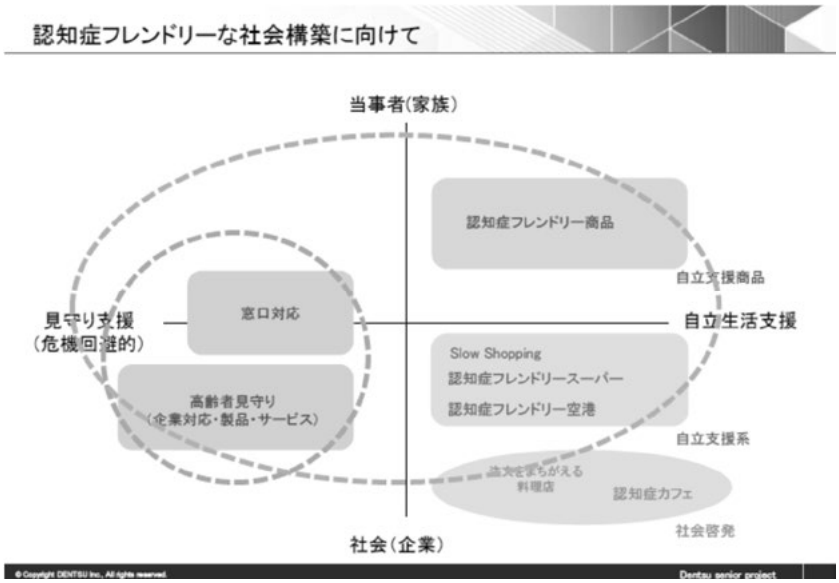
図表 5－18 は、「注文をまちがえる料理店」です。テレビでも報道されていますので、ご存じの方もいらっしゃると思います。

認知症の人が店員になって、注文をとったりサーブをしたりするのですけれども、さまざまな場面で間違えてしまいます。しかし、「間違えてしまうことをよしとする社会」を作っていきましょうというような活動です。

ＮＨＫで認知症をテーマにいろいろ報道していたディレクターの方が、発起人として仕掛けている動きです。

自治体の個別対応で解決できるのか
認知症に対する社会的な理解も足りない

図表 5－19



中長期的に、これから認知症の方の数が増えてくるということを考えると、見守り支援体制だけではなく、彼らの自立した生活をどうやって支援していくかという視点での対応が重要になってくると思います。

しかし、認知症によって事故に遭うとか、逆走問題を起こしてしまったという人に対してどう向き合うかというのも、やはり大きな課題だと考えております。

認知症の方の数は、約 400 万人と言われていますが、これは、静岡県の人口とほぼイコールです。2025 年には 700 万人を超えるという試算がありますが、これは埼玉県の人口とイコールとなるわけです。

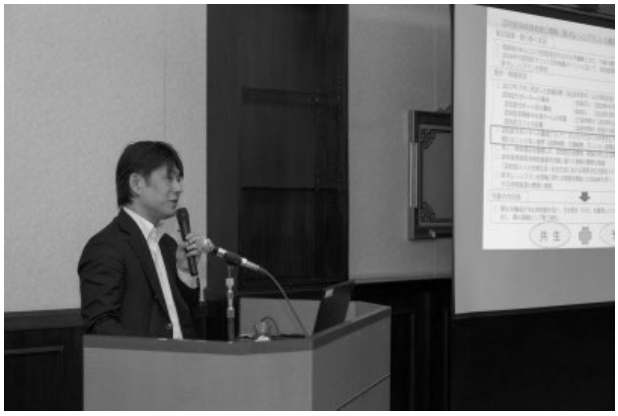
ここで問題提起をさせていただきたいと思います。地域包括ケアでは、地域の問題を地域で解決すると言っていますが、本当に認知症への対応は自治体の個別対応でいいのでしょうか。そして、人々の見守りといったヒューマンリソース対応だけで本当にいいのでしょうか。認知症の行方不明者は、年間で１万 5,000 人と言われ、前年比で 26%増という状況です。こうしたことを、ヒューマンリソース型での対応のみということでいいのかと考えると、自治体の動きも重要ですが、少なくとも広域行政の単位でどう実施するかといったことも議論していく必要があるのではないかと考えております。

最後になりますが、認知症に対する社会的な理解は、まだまだ足りないと思っています。認知症という言葉が、冒頭に申し上げたように「恐怖訴求型」をテーマとして一人歩きしているというのが現状です。しかし、社会啓発を通して認知症に対する理解を進めていかなければならない。さらに、そういう活動のなかで、認知症の人の危機回避についてですとか、危機対応について取り組んでいくことも必要となります。

それに加えて、彼ら彼女らが自立した生活ができる社会の構築というのが、重要ではないかということであります。以上です。ありがとうございました。

地域の課題解決に向けた自治体・地域の取組み

医療経済研究機構研究部主任研究員兼研究総務部次長　服部真治氏



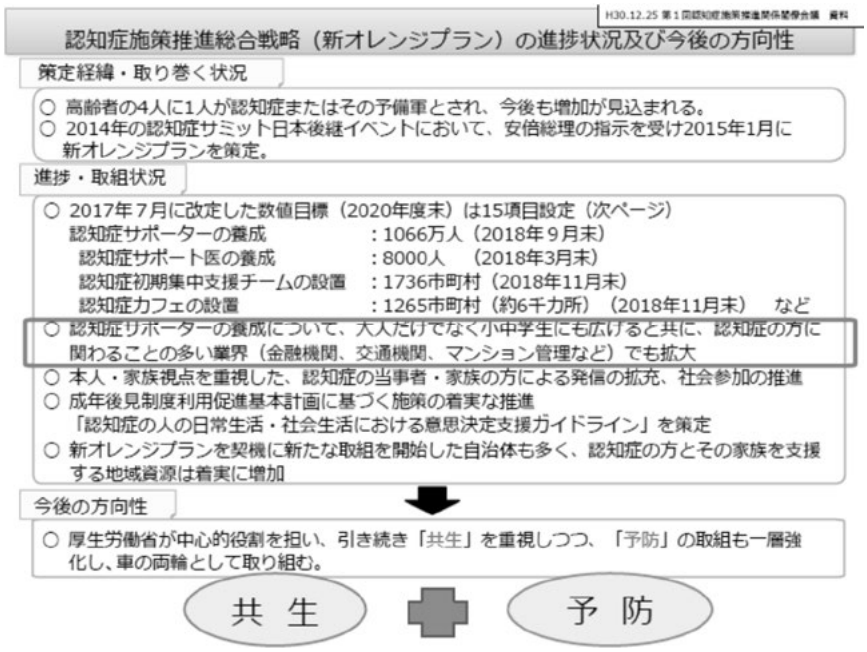
皆さん、こんにちは。医療経済研究機構の服部です。

私は、地域包括ケアの研究をしております。その前は、厚生労働省老健局で、認知症のケアも含めて仕事をさせていただいたことがあり、その前は地方自治体におりました。

私に与えられたテーマは、これまでの経験も踏まえ、「地域の問題解決に向けた自治体・地域の取り組み」について、特に、事例と今後の方向性について、ご紹介したいと思います。

2019 年の初夏を目指して
認知症施策の新しい大綱の議論がスタート

図表 6－1



認知症施策を推進する今後の方向性は、「共生」と「予防」であると示されているのはご存じでしょうか。

2018 年 12 月 25 日に認知症施策推進関係閣僚会議が行われました。2019 年の５月か６月ぐらいに大綱をまとめる前提で、安倍総理の下で会議がスタートしました。

この中で新オレンジプランの進捗状況が紹介されています。図表 6－1 です。認知症サポーターの養成については、金融機関、交通機関、マンション管理などで拡大とあります。

新オレンジプランの数値目標は達成間近
「共生」と「予防」が今後の方向性

図表 6－2

H30.12.25 第1回認知症施策推進関係閣僚会議 資料

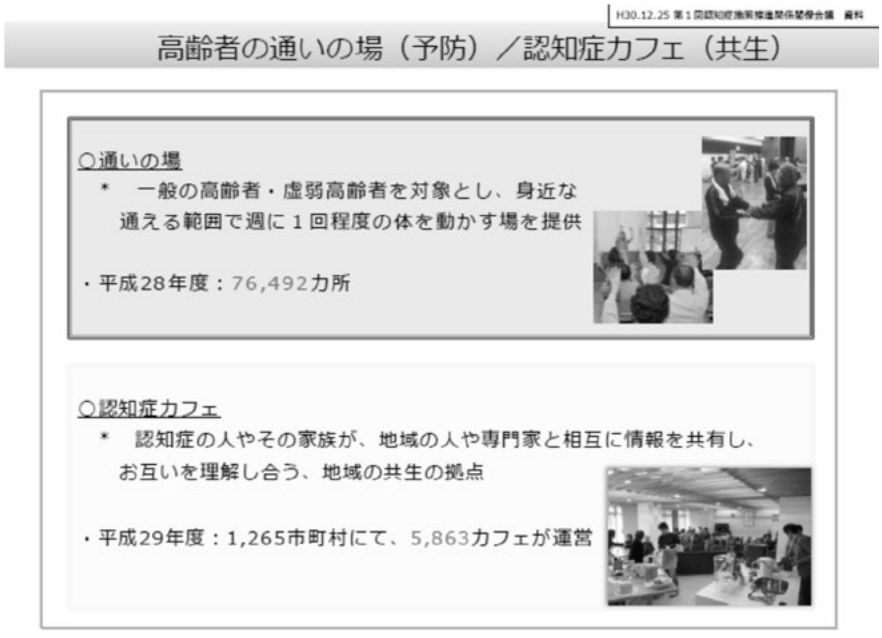
新オレンジプランにおける事業の拡大

項 目	プラン策定時		2017年度末	目標（2020年度末）
認知症サポーター養成	545万人（2014.9末）	⇒	1,066万人（2018.9末）	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人（2013年度末）	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人（2013年度末）	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	－	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	－	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289ヵ所（2014年度末）	⇒	440ヵ所（2018.11）	500ヵ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村（2014年度末）	⇒	1,736市町村（2018.11）	2019年度～全市町村
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修	0.4万人（2013年度末）	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	－	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人（2013年度末）	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人（2013年度末）	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人（2013年度末）	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村（2014年度末）	⇒	1,740市町村（2018.11）	2018年度～全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県（2013年度）	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向上好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	－	⇒	1,265市町村（約6千ヵ所）	全市町村

新オレンジプランですが、やはり計画というのは立ててみるものだと思います。数字を見てみるといずれも、もう目標を達成できそうな本当にすごい勢いで拡大しています。

認知症サポーター養成にしても、初期集中支援チームにしても、大変な伸びですが、認知症カフェは、1,265 市町村に約 6,000 か所も設置されたということです。

図表 6－3



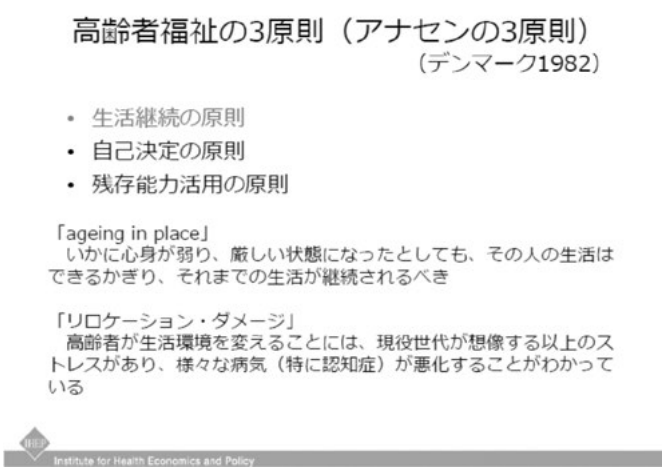
今後の方向性として厚生労働省は、「これまでは共生であったが、今後は予防に取り組んで両輪としていきたい」という話をしていました。

その具体例として、予防に関しては「通いの場」であるとしていまして、一般の高齢者も含めて身近な通える範囲で、週１回程度体を動かすことを目指していくというものです。「通いの場」は、すでに、全国に７万 6,492 あります（平成 28 年度）。

また、認知症カフェについては、「共生」の具体例として出されたものですが、認知症の人やその家族が、地域の人々や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う、地域の共生の拠点と位置付けられています。そして、その方向性は、認知症と共生するということはどういうことなのかを考え理解するということです。

エイジング・イン・プレイスができるように
「手を後ろに回したケア」をどのように実現させるか

図表 6－4



デンマークでは、約 40 年前、つまり、1982 年に、高齢者福祉３原則（アナセンの３原則）が提唱されています。それは、「生活継続の原則」、「自己決定の原則」、「残存能力活用の原則」です。

最初の「生活継続の原則」については、「エイジング・イン・プレイス」ともいいます。たとえ、介護が必要な状態になったとしても、その人の生活はできる限り今まで通り継続されるべきだという考え方です。

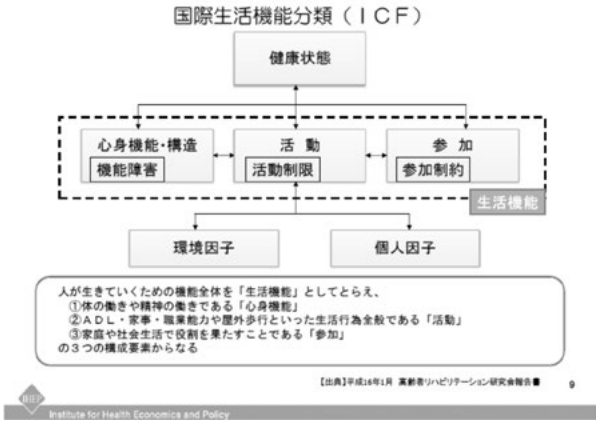
認知症の方については、特に、「リロケーション・ダメージ（場所や暮らしの急激な変化がダメージを与える）」を避ける視点が必要になります。例えば、認知症がひどくて家族でなかなか看きれない、大変だから、もう施設に入れないと対応ができないと認知症の方を施設に入れてしまうことがあります。

しかし、実はそのことによって、本人の生活環境が変わり過ぎてしまい、認知症の症状が一気に悪化してしまうことがあります。いかに住み慣れた環境の中で生活を継続できるのか、そして、本人の力をできる限り引き出すのかということが原則です。

デンマークでは、「手を後ろに回したケア」と言いますけれど、住み慣れた環境の中で生活の継続と本人の残存能力を引き出す方法を、どのように私たちは作っていけるのかということだろうと思います。

課題抽出には個人因子と環境因子について
一人ひとりの状況をしっかり把握する

図表６－５

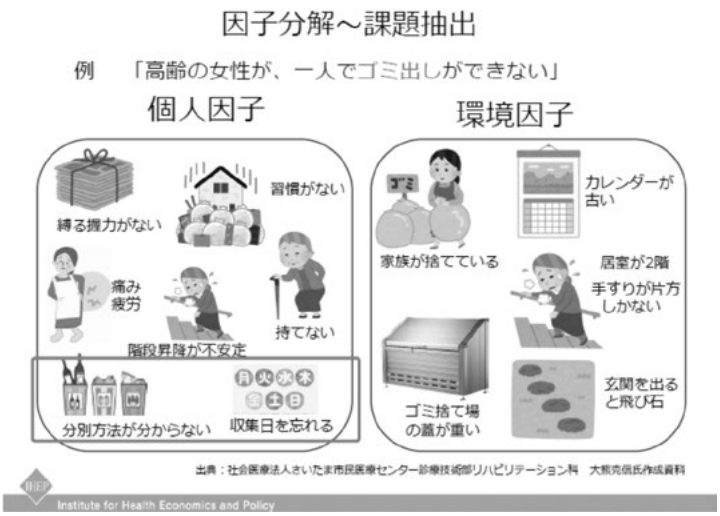


ＩＣＦ（国際生活機能分類）という略称を、聞いたことある方はいらっしゃるでしょうか。

健康の状態については、人が生きていくための機能全体を「生活機能」ととらえ、構成要素として、体の働きや精神の働きである「心身機能」、生活行為全般である「活動」、家庭や社会生活で役割を果たす「参加」を３つの要素とするものです。

そして、生活機能は、環境因子や個人因子に影響を受けます。

図表 6－6



たとえば、ゴミが一人で捨てられないという方がいたときに、どうして捨てられないのか。ゴミ出しができない、それなら、ヘルパーが捨てましょうと安易に考えがちですが、本当にいい解決なのかということです。

考えてみれば、その人は握る握力がないのかもしれないし、痛みがあるのかもしれないし、あるいは階段の上り下りがしづらいのかもしれない。あるいは、認知症でいえば分別方法が分からなくなっているのか、収集日を忘れたのかもしれない。

あるいは環境因子です。単にカレンダーが古いだけだったとか、いつも家族が捨ててしまう、さらには、そのゴミ捨て場の蓋が重いだけだったというように、生活環境によってゴミ出しができないということであれば、環境を変えれば、一人でゴミ出しができます。

図表 6－7

Where
問題箇所の特定

一人でゴミ出しができない

ゴミ出し動作	上肢	下肢	姿勢	環境
1.袋の口を縛る	○	○	中腰	
2.袋を持ち上げる	○	○	中腰→立位	ごみの量
3.玄関まで運搬する	○	○	歩行	玄関までの距離
4.靴を履く		○	立位、片脚立位	上がり框、手すり
5.玄関の外へ運搬する	○	○	立位～歩行～昇降	玄関の扉、手すり、段差
6.集積所まで運搬する	○	○	歩行	距離、坂道、段差
7.ごみを捨てる	○	○	中腰～立位	集積所の扉、網
8.帰宅する		○	歩行	距離、坂道、段差

出典：埼玉県自立促進アドバイザー 渡邉賢治 氏 作成資料

Institute for Health Economics and Policy

さらに、ゴミ出しをするという動作を、一連の流れで分解して把握することが欠かせません。要素を分解して考えてみると、上がり框が高いだけなので、そこをなんとかすれば一人で捨てられるというようなこともあるわけです。専門職はこのような視点でアプローチをしようとしています。

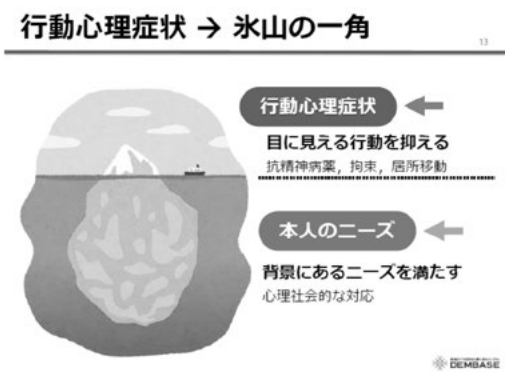
ただ、なかなか難しい面もあって、自治体の取り組み例をご紹介したいと思います。

では、認知症についてはどのようなアプローチが進められているか、東京都の取り組みです。

東京都では、ケアが断片的になるリスクを アドミニストレーターがつなぐ

認知症の人の行動・心理症状（ＢＰＳＤ）には、徘徊とか不潔行動とかさまざまあります。

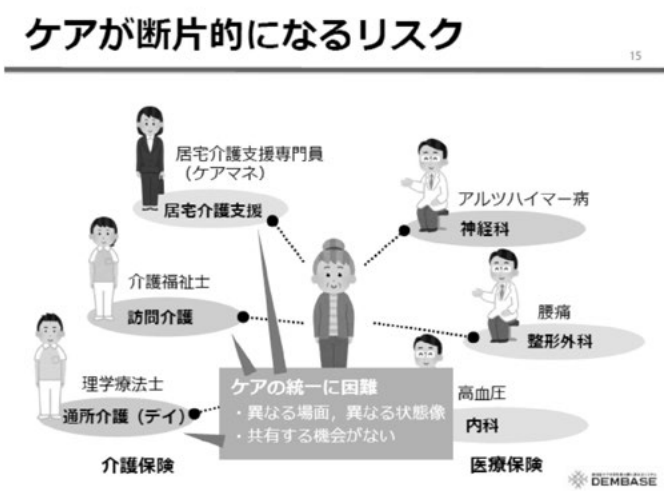
図表６－8



氷山の一角といいますが、目に見える症状を抑えるために、薬を飲ませようとか、あるいは縛ってしまおうとするのではなく、認知症の方に現れているその行動、心理症状はそもそも深いたくさんのニーズが反映されているものだと考える必要があります。

認知症と共生するためには、ある方が起こしている状況には、どういうメッセージが含まれているのかを、一皮一皮むくように探っていく必要があります。しかし、メッセージを受け取ったと思っても、それが正解なのかどうかは分かりません。ケアスタッフがチームを作って、試行錯誤を繰り返しながらのチャレンジが必要です。

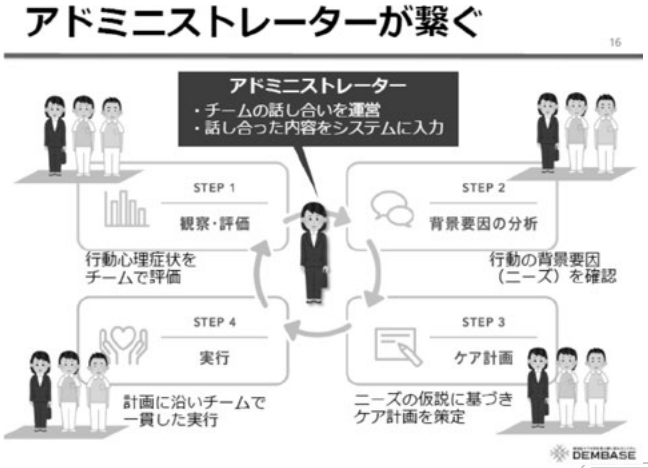
図表 6－9



在宅生活で難しいことの一つは、いろいろな方が関わるということです。図表 6－9 には専門職だけを並べていますが、デイサービスで関わっている理学療法士もいます。医師も、アルツハイマーを診ている神経科だけではなく、腰痛を診ている整形外科、あるいは高血圧を診ている内科の医師もいます。それらの人たちが、本当にその人のニーズをしっかり把握できているのか、断片的になってはいないのか。

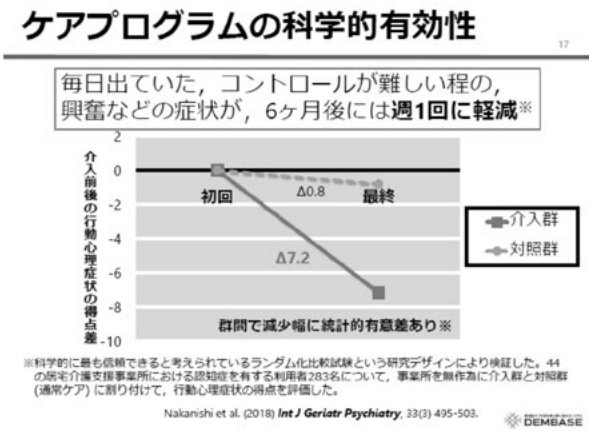
施設の中で暮らしているのであれば、チームとしてケアをしやすいのかもしれませんが、在宅で暮らし続ける場合には、その人に関わるさまざまな立場の人が、どうやってチームを作ることができるのかが重要になります。

図表 6－10



そこで東京都は、「アドミニストレーター」と言いますが、対象者を評価し、分析し、計画を立てて実行するという、つなぎ役を養成しています。

図表 6－11



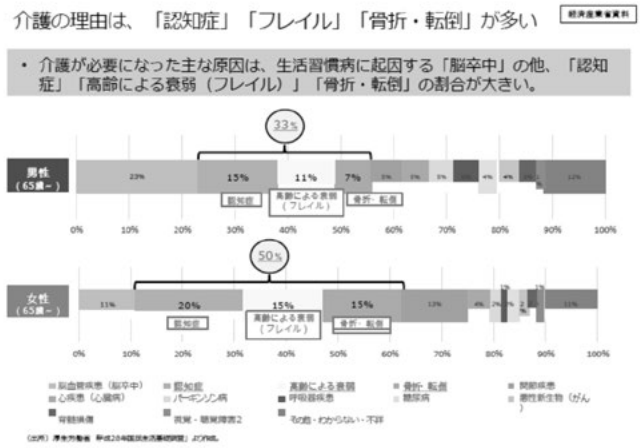
そして、科学的な研究も同時に行っています。

東京都の医学総合研究所が行ったものですが、毎日出ていた興奮などのＢＰＳＤが、このようなチームケアを行うことによって、実に週１回にまで軽減したというエビデンスも備えています。

この取り組みには、2025 年度までに都内全域に普及する計画です。各企業も部分、部分で本人と関わるわけですので、チームの中にどのように入っていけるのかということだろうと思います。

要介護になる原因を探って、予防する

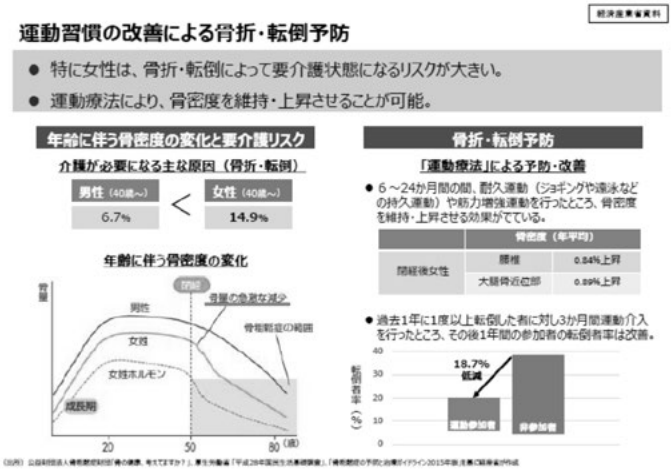
図表 6－12



続いて「予防」です。これまでは「共生」でしたが、これからは「予防」も追加されたと紹介しました。

では、認知症の予防は可能なのかということです。要介護になる原因を調べてみると、男性と女性で随分違いますが、男性は「脳卒中」が一番多く、女性は「認知症」です。女性の２位は「骨折・転倒」となっていて、これにどう対応するのかが介護予防ということになります。

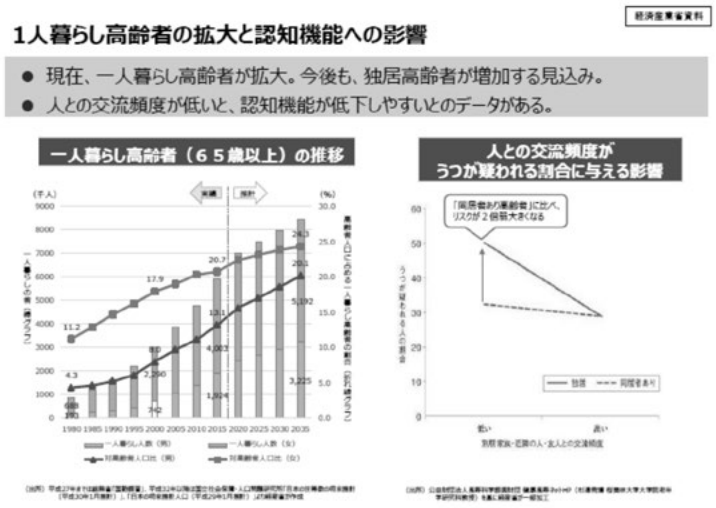
図 6－13



皆さんがよくご承知なのは、運動に効果があるということですね。運動すると何がいいのかということです。

図表 6－13 にあるように、女性では、特に、高齢になると骨量が急激に減っていきます。そこで、運動療法を取り入れると、骨量が少し増える、さらに、転倒しにくくなるというというエビデンスがあります。だから、運動が推奨されているわけです。

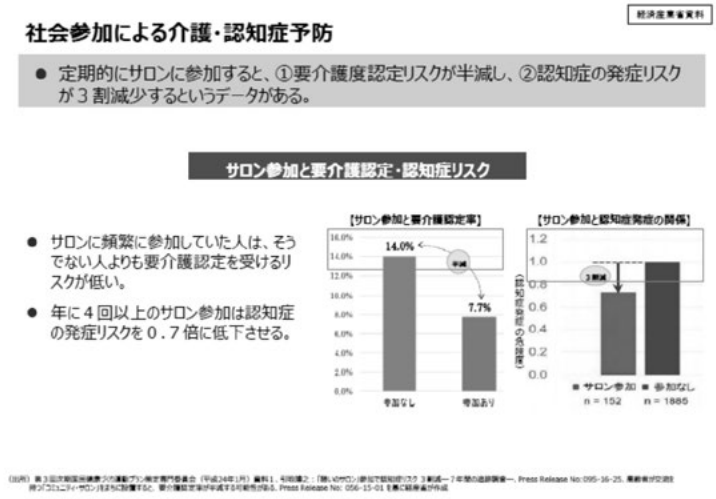
図表 6－14



最近では、認知機能や認知症の予防についてのエビデンスがだんだん蓄積されてきています。

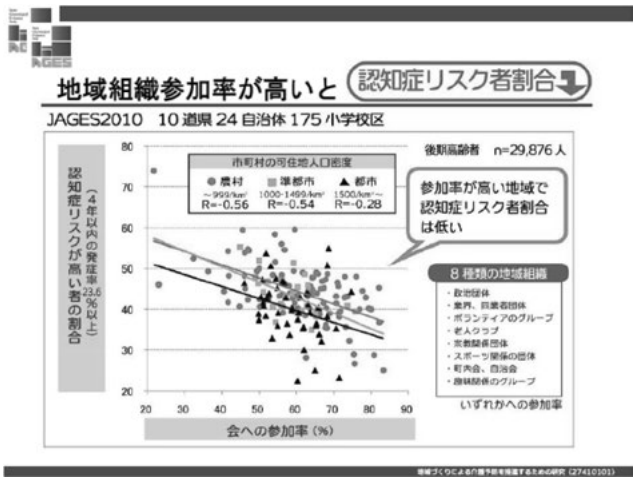
たとえば、図表 6－14 の右のグラフですが、横軸が交流の頻度、縦軸が「うつ」の割合です。近隣の方々とのおつきあいが少ないと、「一人暮らし」と「家族と同居する」場合とでは、一人暮らしのほうが「うつ」の可能性が高いのですが、近隣の方とつながりが深くなると、一人暮らしでもリスクは家族と同居の場合と同じぐらいになるという研究結果です。

図表 6－15



厚生労働省が推進している「通いの場」ですが、サロンに参加していた人は、そうでない人よりも要介護認定を受けるリスクが低くなっており、また、年 4 回以上のサロン参加は、認知症の発症リスクを 0.7 倍に低下させるという結果です。

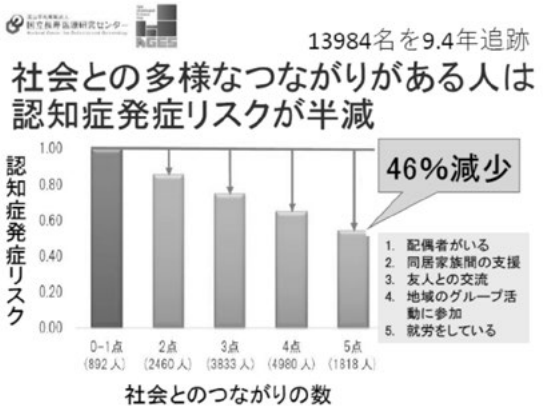
図表 6－16



図表 6－16 は、地域による違いを研究した分析結果です。縦軸は、小学校区単位での認知症のリスクの高い人の地域での割合です。70 数%の高リスクの小学校区もあれば、20%ちょっとのところもある。なぜ、こんなに差が出るのか。横軸が地域組織への参加率ですが、老人クラブや自治会、もしかしたらマンション管理組合も該当するかもしれませんが、その地域で地域組織への参加割合が、高いほど認知症のリスクが減っています。

社会参加が多いほど、ポジティブなほど認知症リスクは低い

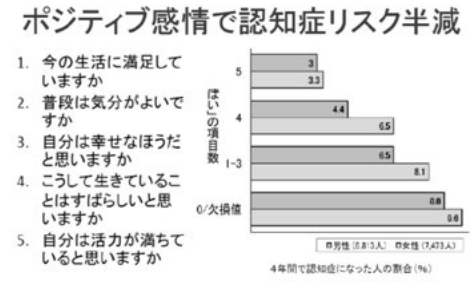
図表 6－17



また、社会とのつながりをできるだけ多くしていくことが、認知症のリスクを減らしていくということがわかってきています。

図表 6－17 では、配偶者がいる、同居家族間の支援がある、友人との交流、地域のグループ活動に参加している、就労しているという人ほど、認知症の発症リスクが減っていきます。要素が重なれば重なるほど、認知症の発症リスクが減って、５つ全部満点のところは実に 46%も減る結果になっています。

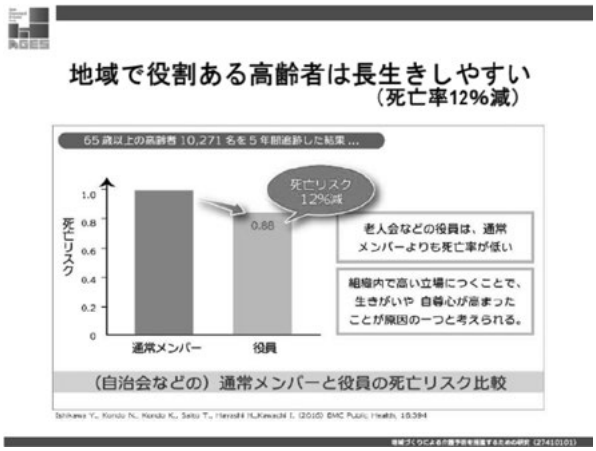
図表 6－18



Chiyoe Murata, Tokunori Takeda, Kayo Suzuki, Katsunori Kondo. Positive affect and incident dementia among the old. Journal of Epidemiological Research, 2 (1): 118-124.2016

あるいは、その人の感情が今の生活に満足しているとか幸せだとか素晴らしいとか、そう思っている人ほど認知症のリスクが減るということも分かってきました。

図表 6－19



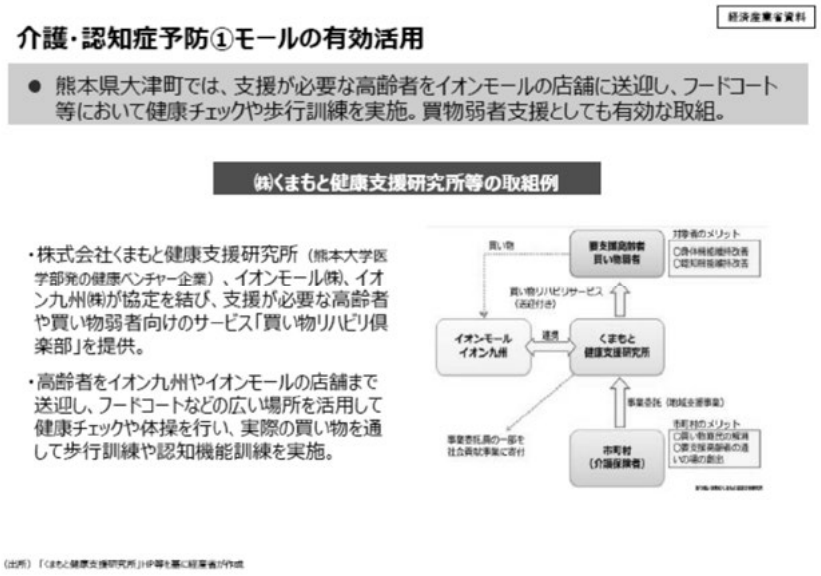
図表 6－19 は、おまけです。よく自治会などの役員なんてやりたくないなどという方がいらっしゃると思います。これは、老人クラブとか自治会とかの役員を引き受けてくれる人と引き受けてくれない人、どちらが死にやすいかという５年間の追跡研究の結果です。

役員をしている人のほうが、死亡率が 12%低いという結果です。死にたくなければ役員をやろうと言えるのかもしれません。

このように認知症の予防、リスクを減らすためにどうすればよいかは、だんだんエビデンスが増えてきました。自治体としても、そう考えると何か一つだけやればいいということにならないわけです。さまざまな主体による、たくさんの地域のつながりを作っていく姿勢が求められてきます。

企業と行政が手を組んで
独自の取り組みが始まっている

図表 6－20



（出所）「くまもと健康支援研究所」HP等を基に経産省が作成

つまり、地域の取り組みもあれば、企業の取り組みもあるといったように、さまざまな取り組みがあったほうがいいということになります。

図表 6－20 は、熊本県の大津町の例です。大津町では、「イオンモール」と協定を結んでいます。支援が必要な方をイオンモールにお連れして、フードコートで健康チェックをしたり、歩行訓練をしたりということを行っています。

図表 6－21

（出所）㈱第一興商（画像提供）、「㈱カーブスジャパン」HPを基に経産省が作成

さらに、たとえばカラオケが好きな人もいれば体操が好きな人もいる。それはさまざまです。

できる限り楽しいと思えるものに参加していただくということがいい方法だとすれば、こういった企業と組んでいくことが必要になってきます。

第一興商さんと組んでカラオケを取り入れたり、女性専用の体操教室と連携する自治体も出てきています。

図表 6－22

もちろん、図表 6－22 のように、自治体として多世代交流の場を作っていく取り組みをしているところもあります。

創意工夫が求められる認知症予防や生活支援
民間企業の皆さんが自治体と積極的な連携を

先ほど厚生労働省の石井課長補佐からご説明がありましたが、介護保険制度には地域支援事業があります。保険というのは、基本的には事故に遭ったら給付を受けられるという仕組みですが、それに限定されず地域を支援するための事業もあるのです。

これまでは国が定めた給付の事業であったヘルパーとかデイサービスを、予防給付については、より柔軟に地域の創意工夫によって取り組むことができるようになりました。そのことによって、企業との連携に取り組んでいる自治体が増えてきています。

しかし、まだまだ自治体側が、特定の企業と組むことに躊躇することがあります。自治体の中で、ある地域は充実しているけれども、この地域は充実してないというようなことになれば、「中立」とか「公正」という精神に反すると考えるところもまだまだあるのが現実です。

一方で、企業との連携が進んでいるところは、住民にとってたくさんの選択肢があるべきだという考え方に立っています。

つまり、どことでも連携するという姿勢の自治体が出てきていますので、企業の皆さんも、ぜひ自治体と連携して認知症予防、あるいは生活支援に積極的に取り組んでいただくことを、これからの方向性としてぜひ頭に入れておいていただけたらと思います。

駆け足でしたけれども以上としたいと思います。どうもご静聴ありがとうございました。

企業と行政が連携して、地域ネットワークを作ろう！

斉藤（司会）　どうも皆さんお疲れさまでした。

多分この短い時間の中で、特に認知症に関わるさまざまな業界の情報が、皆さまの中に入ったのではないでしょうか。情報量がとても多かったかもしれませんが、なかなかこういう話をこれだけコンパクトに聞ける機会はなかったのではないかと思います。

本日のセミナーで、結論めいたものを出す必要もないと思いますし、これからがいわゆる「認知症」「共生社会」に向けてのおそらく第一歩ということになろうかと思います。

ご登壇いただいた皆さまのほうからも、自らの業界の話以外のお話を聞かれた中でどういった感想をお持ちかということと、印象に残った点などを一言ずつお話していただければと思います。

各業種、業態が今度その垣根を越えて一歩一歩前に進めていくことが大事　（池田）

斉藤　最初に、池田さんからお願いします。

池田　今日はありがとうございました。本当に皆さんのお話をうかがって参考になることが多かったのですが、やはり、一番始めに石井課長補佐のお話にもありました、その地域の中でどうしていくかを考えることが非常に大事だということに、やはりお話の通りなのだろうなと思いました。

私の発表の中で、コンビニ業界はチェーンそれぞれが垣根を越えてやっていますというようなお話をさせていただきました。それを今度は、各業種、業態がその垣根を越えてコンビニ業界と、それは医療業界なのか、宅配業界なのか分かりませんけども、そういった取り組みがもう今後待ったなしで、先ほど認知症の方の数は、埼玉県と同じ人口であるというお話もありましたけども、一歩一歩前に推し進めていくことが大事だということを、非常に強く感じました。引き続き皆さんとも協力をお願いしたいと思います。

斉藤　ありがとうございました。コンビニエンスストア業界、先ほど数字でもありましたが、全国で約 57,800 店ということであります。同じ数その拠点があるというのはおそらく神社仏閣を除くと郵便局とコンビニエンスストアは、まさにもう生活のインフラです。

その生活のインフラを、いわゆる生活のバックストッパーとしてどう機能させていくかというのは、実は、社会的な責務としても実は非常に大きいのではないかと感じた次第です。

マンション管理業組合は日本の分譲マンションの92%を管理
地域の拠点として活動していきたい　（田中）

斉藤　続きまして田中さん、よろしくお願いいたします。

田中　マンション管理業協会では、実は10年以上前からこういった高齢者の問題に取り組んでおりましたが、金融の方々とかコンビニの方々が取り組んでいらっしゃることを存じ上げませんでした。

また、認知症サポーターの養成講座についても、実は何年か前まではマンション管理業協会が1位だったのに、いつの間にか金融機関に抜かれてしまっていました。1位だったということすらも知らなかったというのが実態でございます。

自分たちなりに、いろいろなことに一生懸命取り組んでいても、関連するところがどうしているかすら知らなかったというのがその実態でございまして、本日改めてお話を聞いて反省することしきりでございます。今後、連携を考えていかなければいけないなとすごく思っているところです。

少しだけ数字をご説明しますと、今、日本には644万戸の分譲マンションがあると言われています。これは国交相が発表した数字です。民間の研究機関では700万戸ともいわれていますが、だいたい650万戸ぐらいはあり、10万棟ぐらいの分譲マンションがあるだろうと思います。

マンション管理業協会は、360社ほどが協会会員社で日本のマンションの92%ぐらいを管理していますので、これまた若干宣伝になりますが、ここもある種の地域の拠点として活動ができたらなと考えているところでございます。

斉藤　ありがとうございました。共同住宅の歴史は、日本では1950年代60年代には公的な団地が開発の中心でした。今の「UR」といったような、いわゆる公営・都営住宅、公的な住宅がマーケットの中心であったわけです。民間住宅や民間マンションが出始めたのがだいたい1970年代ぐらいですから、ちょうど半世紀経っているということです。ですからおそらく、いわゆる民間マンションの高齢化問題が深刻化していくのはまさにこれからの時代ということだろうと思います。

先ほどのお話の中でも地域包括ケアというか、地域の中でなかなかマンションとうまく連携が取れていないような話もありましたけども、今後はそんなことを言っていられない、待ったなしの状況ではないかという気がしております。

一業界一企業では対応できない課題
全国的に、同時多発的に動き出そう　（金井）

斉藤　続きまして金井さん、お願いいたします。

金井　本日は、実験的にみんなで集まってみたのですが、こんなに盛り上がるとは思いませんでした。やはり、すごく各業界がいろいろやっているのだということをつくづく感じました。

地域包括支援センターとの連携ということでは、先ほど民間とうまくいっていないところもあるという話が服部さんのほうからありました。こうした状況がまさしくありまして、私どもも「なんで一金融機関と話をしなきゃいけないんだ」と言われたこともあります。商売ではないと申し上げても拒絶されてしまうケースは結構あります。そういうところもあれば、そうでないところもある。少し残念だなと思うことは、われわれは認知症に関する専門家でも何でもないので、自治体に頼らざるを得ないところ

がたくさんあるにもかかわらず、すべての自治体に理解があるわけではないということです。これが、なかなか進まない原因の一つになっているのかなと思います。

一方で、企業間の付き合いは、やっぱり早いといいますか、例えば田中さんに「今日のセミナーに出てね」と言うともう「オッケー」という感じで非常に反応が早かったわけです。企業同士の付き合い、われわれは金融ですからお金のことですし、それからマンションであれば当然、住まいということ、それから日常生活であればコンビニエンスストアです。認知症サポーター養成講座に参加しているトップスリーのようですが、田中さんがおっしゃったように、生活に密着しているわれわれが、横の連携をすることは必要だろうと思っています。

いずれにしても、いろんなところで連携が必要です。一つの業界、あるいは、一つの会社で対応できるはずもありませんので、全国的にも、同時多発的にこういう動きを進めていくことによって、活性化させていきたいと思いました。

社会的な財源は限られている
行政や自治体は企業を上手に活用しては　（斉藤）

斉藤　ありがとうございます。やはり、企業と自治体が連携できれば、すごい力になりますから、これからの重要なテーマになってくると思います。しかし、企業側も意識を変えていかなければいけない。一方で、自治体サイドも企業との付き合い方は、従来型とは違う視点で考えていく必要があるのではないかと思っております。

一つだけエピソードをご紹介します。あるとき、あるクライアント企業さんが、高齢者の見守り機器を開発しました。それを地域での見守りに活用できないかと、自治体にお声掛けしたいということで、その企業さんと一緒にお話を持っていきました。そのときに自治体の担当者さんからは、「電通です」というのが良くなかったかもしれませんが、「ははあ、そうきましたか」と言われてしまいました。できればその地域のなかで、実証実験をやることによって、地域でもその課題解決のヒントを得ていただきたいということだったのですけれど、単に、商売ベースで話を持ってきたようなことを言われてしまったことがあります。

今後の社会保障や税を考えていくと、これから高齢化、少子化が進んでいく中で、当然、社会的財源というのは限られています。自治体、行政も、上手に企業を活用していただくという視点も実は重要になってくるのではないかと考えております。

競争分野でないところでは一緒にやっていく
自治体もそうした感覚を身に着けてほしい　（服部）

斉藤　服部さん、お願いいたします。

服部　ありがとうございます。石井課長補佐から「今後はもう総力戦である」というお話が最初の報告

の時にありました。今日、ご発表いただいた 3 業態については、金融機関を利用しない人は、ほとんどいないでしょうし、コンビニエンスストアももちろんそうでしょうし、共同住宅といえば日本人の 45%が住んでいて、分譲マンションも１割ぐらいの方が住んでいます。

このようにわれわれの生活と密接な皆さま方が、ここまで地域のこと、認知症の方々のことを考えていただいているということは、本当に心強いとしか言いようがありません。こういった取り組みと、今後、特に自治体はどう組んでいくのかということだと思います。

ＳＳ活動の話が一番、「ああ、そうか」と、受け入れやすい話だったと思います。普段はライバル関係にあるけれども、競争分野でないところでは一緒にやるとおっしゃいました。

そういう健全な競争関係の感覚を、自治体も持たなければいけないと、私も今日学びました。私は、自治体と話す機会も多いですから、皆さま方の活動も紹介させていただいて、ご理解をいただくお手伝いができたらと思いました。

地域の力を集めて
共生社会を実現しましょう　（石井）

斉藤　いろんな民間企業の状況であるとか、自治体の状況を一通り見ていただいた上で、やはり、中央省庁の役割というのは非常に重要だと思います。おそらくこの問題は、厚生労働省だけの問題でもなく、金融庁であったりとか、警察庁であったりとか、多面的な視点で取り組んでいく必要が実はあるのではないかというふうに考えておりますが、最後に一言ご感想をいただきたいと思います。

石井　皆さん、お疲れさまです。最後に大きな球を投げていただいてびっくりです。

時代がものすごく大きく変わっている中で、まだまだ世の中であったり法律であったり、いろんなものが変わりきれていないというのが実情かなと思っています。

皆さんのお話を聞いて、服部さんからも心強い言葉があったのですが、僕も同じように感じています。今日は認知症がテーマでしたが、今後は、決して認知症の話だけ、高齢者の話だけではないということです。いくつものお話の中でやはり「共生」という言葉を使っていただきましたが、地域の中には子どもたちがいて、障害を持った人がいて、親の世代もいて、生活に困窮している人もいて、さまざまな人たちがいる、その人たちを支えていくことを考えていかなければなりません。

これからの高齢者のための地域づくりといっても、皆さんもなんとなく違和感を持たれるのではないかなと思います。今、生まれたばかりの子どもたち、これからの子どもたちが育っていくそれぞれの地域の中で、自分たちがそれぞれ得意な分野を持ち寄って団体としてまとまっていって、当面の利益だけではなく、地域の先を考えて未来をつくっていくということに他ならないと思っています。そういったお話をリアルに聞かせていただくことができて、今日は参加させていただいて良かったと思いました。本当にありがとうございました。

斉藤　ありがとうございました。

アンケート結果

１．アンケート回収者　55 名　出席者 74 名（男性 35 名、女性 18 名、記載なし 2 名、登壇者等を除く）
回収率　74％

２．内容に関する意見

大変参考になった	参考になった	普通	参考にならなかった	記載なし
25	27	0	0	3

３．自由記載によるご意見

・同テーマでのセミナーをもう少し開催していただきたい。
・日本人は、能力、人情も、それぞれ多く持っているが、最も不得意な連携が、高齢者問題、認知症問題かも。メディアの方も参加していたので、是非積極的アピールを！
・企業の取り組みについてはあまり知られていないので大変刺激的だった。とても良い企画であり今後も続けて欲しい。
・民間企業の取り組みに驚きました。スピード感があり適確です。福祉、福祉とは言っていられません、この感覚を!
・今日のセミナーは、それぞれの分野の「さわり」。今後、「認知症」を横串でつながる試みが広がっていけばいい。
・自治体や地域包括支援センターが連携できる窓口をそれぞれに設けていただけると、連絡を取りやすいと考えます。
・広域での対応が必要な取り組みも多く、厚労省は市区町村単位でなく、都道府県単位で、連携を図る取り組み、仕組みづくりを、ご検討いただきたい。
・今後の行政の動きをウォッチしていきたい。
・個人の努力ではどうしようもないことも、何人かで始めれば、認知症予防につながると思うので、地域でつながる場を、たくさん作っていければいいと思う。
・報告者に、自治体関係者（行政、包括等）や、生活支援コーディネーター、協議体関係者も欲しかった。
・高齢者に関するセミナーで、コンビニとマンション業界の話を聴いたことがなかったので、大変参考になった。
・大変参考になる発表が多く、有意義でした。各コンテンツの時間に、もう少し余裕があれば良かったと思います。
・早足すぎて、じっくり聞きたいテーマがありました。もう少し深く聞きたいと思いました。
・これからの高齢をはじめ、社会のため、企業と行政が手をとる構想があることを感じて、とても興味深かったです。今後とも宜しくお願い致します。

４．今後ご希望されるテーマ等

・子どもの貧困への取り組み。
・ジュニア金融教育の取り組み。
・別の業者（鉄道・バス・小売業者・宣伝系など）の話。
・予防、重度化防止を目的とした外出の促進。
・自立対応の例も聞きたい！
・外出目的と手段、付加サービスを一体化して、提供する行政・民間の取組みについて。
・今回のテーマを深堀した事例。
・認知症に限らず、地域包括ケアの視点を重視して欲しい。

21 世紀金融行動原則・国際長寿センター（日本）共催セミナー（2019 年 1 月 15 日）

地域で認知症の人を支え、高齢者の地域参加を進める企業の役割

記録集

発行　2019 年 3 月

21 世紀金融行動原則

〒111-0051 東京都台東区蔵前 3-17-3　蔵前インテリジェントビル

TEL:03-5825-9735　FAX:03-5825-9737

一般財団法人長寿社会開発センター　国際長寿センター日本

〒105-8446　東京都港区西新橋 3－3－1　KDX 西新橋ビル 6 階

TEL:03-5470-6767　FAX:03-5470-6763