

# 政策研究

## POLICY RESEARCH

2017 No. 4 (2017年7月号)

- レポート:政策論説 地域のプロモーション力  
宮脇 淳 (北海道大学法学研究科教授)
  - レポート:政策シグナル 日本とEU間のEPA合意  
宮脇 淳 (北海道大学法学研究科教授)
  - レポート:アジアリンク アジア通貨危機の再考  
宮脇 淳 (北海道大学法学研究科教授)
  - レポート:事例研究 地域における認知症サポート医の活躍に向けて  
東 史人 (株式会社富士通総研 行政経営グループ)
-

## はじめに

マイナンバーの公的個人認証機能を活用したマイキープラットフォーム構想は、毎年1兆円前後にも達する民間の様々なポイントやマイレージの利用を地方自治体の自治体ポイント（行政ポイント）に結び付け、地方経済活性化の一環として活用することを意図している。財政資金を直接投入せずに地域への需要拡大を展開できること、地域のボランティアやコミュニティ活動の活性化等地域政策と結び付けて展開できること等メリットが指摘されている。しかし、同時にポイント等を展開する大手企業がどこまで参加するか、ポイント等の失効率が低下することで現在のような付与率等のメリットを維持できるかに加え、地方自治体の中で自らの地域の自治体ポイントを選択してもらうプロモーション力や地域のブランド力が地方自治体側には強く問われることになる。

## 1. プロモーション力とは何か

### （1）情報伝達の効果とプロモーションの意味

プロモーションは、情報伝達の種類であり、情報伝達の効果は、①認知、②理解、③納得、④行動の四段階に分けられる。①認知とは、特定の事柄の存在を知ること、②理解は、存在を知ったうえでその出来事の内容が賛否は別として分かること、③納得は、理解した内容に賛成すること、④行動は、納得に基づいて活動することである。マイキープラットフォーム構想に当てはめれば、認知は特定の地方自治体の自治体ポイントの存在を知ること、理解は当該自治体ポイントの趣旨が分かること、納得はその趣旨に賛同すること、そして行動は現実に自治体ポイントに自ら保有する民間ポイント等を転換することとなる。

それでは、プロモーションの本質は何か。プロモーションとは、民間企業で言えば商品の認知を高めることを意味する。情報伝達の効果で言えば、基本的に①の「認知」の段階である。このため、プロモーションだけでは、実際にその商品を購入する「行動」にまで結び付けることはできない。プロモーションはあくまで顧客に「認知」してもらうための道具としての機能が中心であり、継続的な購入という行動に結び付けるには、理解、納得の段階を越える通常以上の商品力やサービス力が必要となる。自治体ポイントにおいても、認知してもらうだけでなく、それを展開という行動に結び付ける地域力が必要となる。

### （2）プロモーションの目的・機能

プロモーションは、顧客に自らの商品等を認知してもらうための必要不可欠な要素であると同時に、納得し購入という行動に結び付ける入口に位置する。このため、プロモーションは、広告などの告知（通知すること）に止まるのではなく、顧客が獲得し「買う」行動あるいは「自治体ポイントに転換する」行動に結び付けることが目的であり、購買動機付けがプロモーションの最終目的となる。自治体ポイントのプロモーションにおいても、単に告知レベルに止まるのであれば、民間ポイント等の転換には至らないことになる。民間活動では、プロモーションは如何なるプロセスを経るのか。具体的には、消費者へのチラシ、ダイレクトメール等の広告の展開やインターネット等メディアを使った様々な告知活動の後、イベントや展示会などファストブランド（一時的な集まり）で商品の理解や納得度を高める間接的な広報活動を展開、その上で「プレゼント」「割引」などで最終的な購買行動に結び付け、商品を恒常的に購入しスローブランド化(日常生活の一部にすること)する。プロモーションを最終的な購買行動に結び付けるには、限定性・希少性などによる戦略も必要となる。

## 2. 地域力

### (1) グローカル化

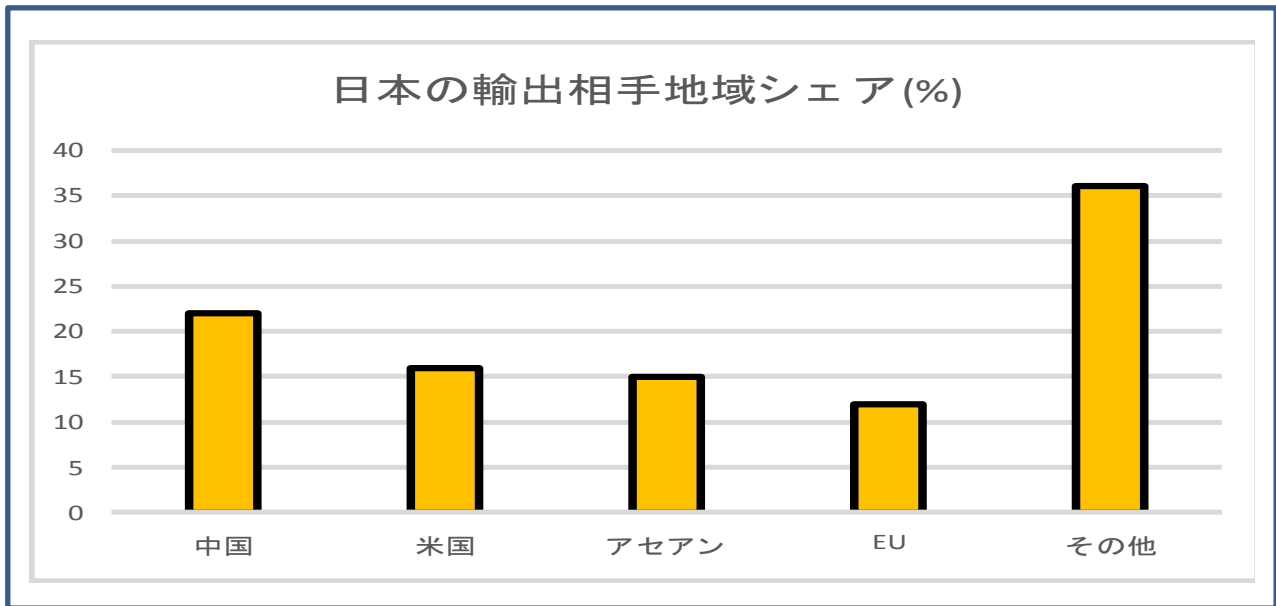
地方自治体でプロモーション力を発揮するには、民間企業における商品やサービスに該当する地域力を高める必要がある。グローバル化（globalization）とローカル化（地域限定化:localization）の混成語であるグローカル化（glocalization）は、地球規模の視野を持ちつつ地域にある資源を生かし、地域の所得循環を少しでも厚くする視点を重視する。このリージョナル化の進展により地方の異なる資源による地域間の競争が展開されると同時に、相互に異なる資源で結びつくことでリスクに対して補完し合う持続性に向けた地域間のセーフティネットが形成される。このことにより、国が担保する画一的なセーフティネットに加え、地域間、官民間、さらにはコミュニティにおける多層型セーフティネットの形成を可能にしている。同時に、強い地域力を形成する。この内発型自治体経営による地域の差別化・付加価値化が実現して、はじめてプロモーションを認知から行動に結び付ける流れが形成される。

### (2) メッシュ情報

内発型自治体経営の実現には、まず地域の細かい情報、すなわちメッシュ情報の集積と活用を地方自治体も重視するネットワークづくりが必要となる。国などの制度や政策を組み合わせた地域政策だけでなく、自ら政策を生み出すためには、地域の間行動に加えそれが形成する地域のメッシュ情報の蓄積と活用が大前提となる。地域政策は、地域の間行動に働きかけ、それをより良い方向に変化させていくことを核とする。なぜ、地域の商店街は衰退化するのか。大規模店舗の進出だけに原因があるのではなく、大規模店舗に買い物などに向かう間行動を認識しそれを変える、あるいは変化に対応する手段とその手段の現実化ができない点にも原因がある。この原因を明確にするには、地域の経済社会活動に関する細かい情報の集積が前提であり、地方創生の政策の土台となる。

こうした点は、経済産業活動だけでなく、公立病院の経営をはじめとして地方財政に大きな影響を与える医療に関する計画策定とその実施など、他の領域においても同様である。自治体経営において地域医療の実情を把握することは、一定の公的統計を除いて難しい状況にある。実情の把握の前提として、「いかなる範囲と質」で情報を把握し観察するのかを明確にする必要がある。たとえば、病院への入院患者はもちろんのこと、入院から外来へと治療を移行した退院患者のデータの把握も地域医療には重要となる。なぜならば、医療や介護の提供を施設から地域、コミュニティ、家族へと役割を移行させる流れの中では、外来へと治療を移行させた患者の医療・介護などの質など、体系的かつ継続的に着目し、情報として集積・共有することが大前提となるからである。

また、地域の資源を発掘し地域の特性として、国内はもちろんアジアなどグローバルに発信し、観光、特産品の販売などの拡大に結びつけていくことは、地域の活力を生み出す取組みとして重要である。その際に留意すべきなのは、受け手である内外の消費者のニーズを比較し把握する市場調査を踏まえたマネジメントの展開である。どんなに優れた地域資源でも、消費者のニーズを認識した発信とマネジメントを展開しなければ、単なる押し売り型戦術となり、地域資源が活かされない結果となる。自治体ポイントへの認知から転換への行動に結び付けるには、乗り越えなければならぬ深い谷がある。この谷を克服するには、ファストブランドだけに依存せずスローブランド化する戦略が不可欠となる。



(資料) 財務省「貿易統計」より作成。

日本とEU間で2013年以降交渉が続けられてきた経済連携協定(EPA)が、2017年7月上旬に大枠合意した。米国トランプ政権による保護主義傾向が強まる中で、市場開放を推進し自由貿易体制を堅持する姿勢を示す合意として、経済面だけでなく政治的面でも大きな意義を有する合意となっている。もちろん、この合意が発効するには、EU各国の合意が必要であり、2019年の発効が実現するか否かは依然不透明な点があるものの、世界経済の30%近くの規模を持つ日本とEU間の合意は、新たな経済圏の形成に向けて重要な位置づけにあることは間違いない。

EUは、一定の期間を設定しているものの、工業製品では最終的に自動車やテレビの関税を撤廃するほか、牛肉、アルコール飲料、花き類等の農林水産物について即時関税撤廃を目指すとしている。これに対して、日本側はチーズ、アイスクリーム、チョコレート、豚肉、ワイン等の関税を見直すことを提示している。関税以外では、特定産地に特徴的な原料や製法等で製造された商品だけが、その産地名を独占的に使用できる地理的表示(Geographical Indication、いわゆるGI)に関して、日本・EU両方で決定した品目への保護強化が示されている。また、サービス分野に関しては、市場アクセスや投資自由化の推進を原則とし、全ての分野を自由化の対象とし自由化を行わない分野を限定列挙するネガティブ・リスト方式の採用が提示されている。この採用によって、EU地域のサービス分野における自由化が進展し、日本企業の活動領域が拡大することが期待されている。

今回の合意は、将来的に日本とEU間でEPAを土台とした規制・規格改革を進化させる契機となること、世界経済における保守主義に対抗する新たな流れを形成するトリガーとなること、などが指摘でき、こうした流れを形成することで日本の新たな通商政策の展開を模索するひとつの海図となり得る。もちろん、積み残し課題もあり不透明な点等多くあることは否定できない。たとえば、投資家と国との間の紛争処理に関し、EUが主張する投資裁判所の活用等明確に合意できていない点も存在する。以上の課題を克服しつつ、日本の新たな通商政策の展開が極めて重要となっている。

2017年7月は、英国から中国への香港返還20周年であると同時に。アジア通貨危機の20周年でもある。この両者は、密接な関係を有する。アジア通貨危機は、タイ・バーツからスタートし東南アジア全域に及び、最終的に韓国にその影響は達し、その間、中国返還後間もない香港にも経済的ダメージを与えている。当時、香港ドル通貨は、対米ドルペッグ制度を採用していた。対米ドルペッグ制度は、香港ドルと米ドルの為替レートを一定割合の範囲で維持する仕組みのことである。自国の通貨レートを米ドルに連動させる仕組みであり、固定相場制のひとつとして位置づけられる。経済体力の弱い国や不安定な国が、経済的に密接な関係を持つ大国の為替レートと連動させることで、自国の経済的安定を図ることがその目的となる。とくに、世界経済の基軸通貨である米ドルと連動させることで、自国通貨の安定を図り、不安定な為替変動リスクの顕在化を抑制し、対米国貿易による採算性を安定させることを大きな目的とする場合が多い。

しかし、米ドルとの連動によって米国の金利政策の影響を強く受けるという課題が発生する。このため、自国の通貨政策や金利政策に対する裁量権が乏しくなるほか、自国の経済実態と大きく乖離して米ドル高が為替市場で進行した場合、自国の経済運営に深刻なダメージを及ぼす危険性がある。20年前のアジア通貨危機でも香港ドルは、東南アジア諸国の為替レートが大きく下落する中で、対米ドルペッグ制度のマイナス面が大きく顕在化した。経済実態に対して割高さが著しい状況となり、カレンシーボード制に対する信頼性も揺れる結果となった。カレンシーボード制とは、国内に流通する自国通貨に見合う米国ドルを中央銀行が保有することで自国通貨の信用を保つ制度である。この制度に対する信頼性の低下により、香港ドルが外国為替市場で大きく暴落する結果を生じさせた。そのため、香港経済の金利は急上昇、逆に株価は暴落した。

こうした危機に伴う市場対策として、①通貨価値の切り下げを大幅に行い、香港ドル安への期待を市場から払拭し信頼を回復する方法と、②対ドルペック制度を維持しつつ割高な通貨価値を抱え続ける方法が指摘できる。前者①の場合、経済の太宗を輸出入に依存する香港では、交易条件の悪化から国内経済に急速なインフレをもたらすことになる。また、後者②の場合、香港経済の実態と乖離した割高の通貨を抱え、厳しい対外競争にさらされる結果となる。①・②のいずれを選択しても香港経済の将来には厳しい試練が避けられない流れとなっていた。この出口が見えない香港経済に、ひとつの出口を見出したのが中国経済との関係深化にあったことは周知のとおりである。

以上、20年前のアジア通貨危機の流れについて香港経済を中心に概観した。2016年11月のトランプ米国大統領誕生を契機に、アジア通貨の多くが急速な下落局面を迎え20年前のアジア通貨危機への懸念を生じさせる局面もあった。加えて、韓国経済・政治の混迷がこうした懸念を高める流れを生んだ。

しかし、アジア各国の対外債務依存度は低下する一方で外貨準備は改善しており、為替相場の変動に対する耐久力は、20年前に比べて大きく高まっている。制度面でも通貨スワップによる通貨危機へのセーフティネット機能の充実も進んでいることから、政治的不安定等はあるものの経済・金融面からの危機の再来の可能性は極めて低いといえる。むしろ、韓国経済、日本経済も含めて低金利政策による住宅ローンをはじめとした個人融資の拡大がもたらす影響に留意する必要がある。たとえば、韓国経済の場合、経済を支えてきた財閥企業活動の制約、北朝鮮問題等による観光入込の減少等マイナス要因が多く、国内的にも金融緩和政策により可処分所得を上回る家計負債残高が急速に拡大している。日本経済でもマイナス金利政策の下で家計負債残高は増加しており、今後の金融政策の影響に留意する必要がある。

## はじめに

世界に類を見ない高齢化が進む我が国において、認知症高齢者の数は 2012（平成 24）年で 462 万人と推計されており、2025（平成 37）年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれている。このように認知症の一般化が進行する中、認知症の人にどの様に対応し、どの様に支援していくかが極めて重要な課題となっている。

この課題に対し、政府は、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症と共により良く生きていける地域づくりを目指し、2015（平成 27）年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し各般の取組を推進中である。

認知症の人に優しい地域づくりは急務であるが、地域包括ケアシステムの構築と同様、現段階はまだ発展途上の状況である。全国の各地域がそのような地域となるには、制度的な整備も然ることながら、地域づくりに必要な各関係者が、具体的にどのようなことに留意・配慮し、何を実践していく必要があるかを整理し、それを広めていく必要がある。

中でも地域づくりの核となる、認知症の容態に応じた医療・介護の連携の要としての役割を期待されている認知症サポート医は、制度創設から 10 年が経過し、量的な充足の段階から、実際に地域で機能させていく段階に入っている。そのためには、認知症サポート医の資格を取得した（あるいは今後取得する）医師が、どうすれば地域の連携の要として溶け込み・活躍できるのかを明らかにすることで、実践を促進していく必要があることから、昨年度、弊社は実際に地域で先駆的に活躍している事例を調査し、共通するノウハウ・要件等を分析・整理した（厚生労働省 平成 28 年度老人保健健康増進等事業）。

本稿では、認知症サポート医の資格を取得した医師を、地域での連携の要として実際に機能させるための参考として、調査結果を簡単に紹介する。

## 1. 認知症サポート医とは

### ① 認知症の人への対応・支援の考え方

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられることが重要であり、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症と共により良く生きていくことができる環境を地域で整備していくことが求められている。

よって、認知症の人へのケアの基本は、落ち着くことのできる環境を整備すること、安心できる対応をすること、そしてそれらにより行動・心理症状（BPSD）を予防し対応すること、となる。

### ② 地域における支援体制（＝循環型の仕組み）の構築

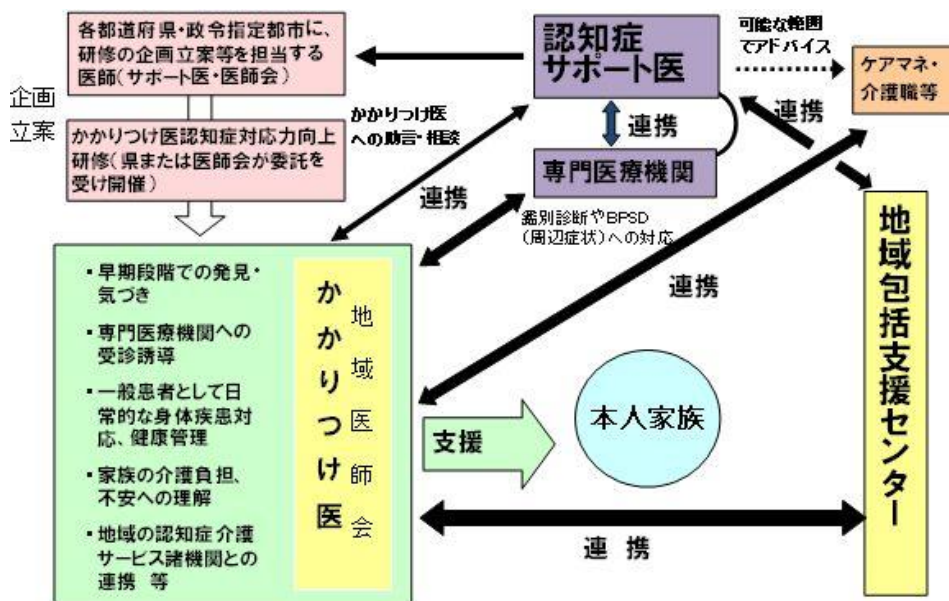
認知症の人が、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けられるような支援体制として、国は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されるよう、早期診断・早期対応を軸とし、BPSD や身体合併症（身体疾患と精神疾患とを合併している）等が見られた場合でも医療機関・介護施設等での対応が固定化（いわゆる不適切な長期入院・入所等）されないように退院・退所後もその時の容態に最も相応しい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築することを目指している。

### ③ 認知症サポート医とは

②に示した地域における認知症高齢者の支援体制においては、早期診断・早期対応、あるいは医療

機関・介護施設等での固定化しない柔軟で切れ目ない支援に必要となる医療・介護等の有機的な連携がカギを握るが、その実現には、医療・介護等の様々な関係者の間を取り持つ、連携の推進役が必要となる。

図表1 地域における認知症高齢者の支援体制(厚生労働省)



この医療と介護の間に立った連携の推進役の一つが認知症サポート医であり、主として次の3つの役割が期待されている。

- 1) 認知症の人の医療・介護に関わる、かかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- 2) 地域包括支援センターを中心とした多職種連携の作り
- 3) かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

## 2. 認知症サポート医の増加と課題

### ①制度創設の背景

2002(平成14)年頃から、急増する認知症の人に対応できる、身近なかかりつけ医の養成が急務であるとの機運が高まった。当時は認知症学会に専門医制度はなく、老年精神医学会に専門医制度が存在するのみであったが、認知症の人全てを専門医で支えることは現実的ではないと考えられていたことから、1③に示したような役割が期待されることとなった。

このような役割を担える医師の養成のため、2005(平成17)年に厚生労働省と公益社団法人日本医師会が中心となって認知症サポート医養成研修事業が開始され、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに研修の実施が委託された。

### ②認知症サポート医の増加

地域における認知症高齢者の支援体制の構築には、このような連携の推進役の確保が重要となることから、各地域で認知症サポート医の資格取得あるいは機能の発揮が促進されてきた。

当初は地域の自治体が地元医師会に養成研修への派遣を要請し(受講費用を自治体で負担)、医師会の推薦により定期的に医師会員が順次受講して貰うような組織的な養成により増加を図るのが一般的で、個人で自ら希望して受講する意欲・意識の高い医師は限られていたため、その増加ペースは比較的緩慢であった。

その後、2015(平成27)年から市町村での設置が義務付けられた認知症初期集中支援チーム(複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、アセスメン

トや家族支援等初期の支援を包括的・集中的(概ね6ヶ月)に行い、自立生活をサポートするチーム)のチーム員医師の要件が認知症サポート医となったことや、診療報酬や介護報酬の改定(2015(平成27)年からの介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ、2016(平成28)年からの病院における認知症ケア加算Ⅰ)により認知症サポート医養成研修の受講が算定要件となったことから、受講者の急増につながり、2016(平成28)年度までに新オレンジプランの目標値であった5,000人を超え、6,718名が養成研修を修了している。

### ③認知症サポート医の課題

②に示した制度的な後押しは、量的な充足が急速に進んだ一方で、地域における連携の推進役を果たしていない(実働していない)認知症サポート医を多数発生させていること、認定後のフォローアップによる制度や知識の更新の体制が地域によっては不十分であること、地域における認知症サポート医の認知度が低いことにより活躍の機会が限られていること、等の課題が顕在化してきている。

貴重な養成研修修了者が地域で活躍するためには、これらの課題を解決していく必要があるが、特に、50~60%と推測される実働率(実働できている認知症サポート医の割合)の引き上げに向け、地域での活動に向けた実践方法等の提供・共有による実践の促進が重要となる。

## 3. 認知症サポート医が地域で活躍するための要件等

認知症サポート医が、実際に地域において他職種と連携し活動できるよう、どう動けば活動の場ができ、関係の構築・維持がうまくいくか等の要件・手法等を明らかにするには、アンケート調査票のやり取りで必要十分な情報を確実に収集するのは困難なことから、循環型による認知症の医療・介護等の提供体制を具体的に地域で構築し、医療・介護等の連携を実践できている全国各地の認知症サポート医を直接訪問し、長時間のインタビューに協力頂き収集・整理することとした。

インタビュー調査から分析・抽出した、全国で共有・展開していけるような実践的なノウハウや要件等としては、概ね以下の点が挙げられる。

なお、以下は概略・要点となることから、ノウハウや要件等の詳細は弊社 Web サイトに掲載の報告書(<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016junkangata.html>)を参照頂きたい。

### ①前提となる医師としての基本姿勢

認知症の本人や家族の地域での生活を支援するには、地域の多職種が連携する体制が必要となる。そのような連携関係の構築には、医師からの関係構築に向けた要請、あるいは他職種からの要請への快諾が契機となる。

しかしながら、在宅医療に携わっていない限り、本来の診療活動とは別の活動で、特にインセンティブがない中で、自らの意志で地域との関係構築に動くには、医師本人の基本姿勢や資質、あるいはそのような医師を養成する教育環境が大きな要素となる。

<p>医師本人の基本姿勢や資質</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 社会への還元・貢献を少しでも行う姿勢が必要</li> <li>■ いわゆる医師の他職種への上から目線では円滑な連携は困難であり、「地域の皆に助けて貰わないと医療ができない」といった目線や姿勢の低さが必要</li> <li>■ 地域のかかりつけ医がそもそも備えているべき、地域のヘルスケアを担う責任感や倫理感があれば、地域づくりは自然と進む</li> </ul>
<p>医師の養成環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域づくりに貢献する医師を養成するには、疾患別・臓器別にそれだけを診る教育だけではなく、社会の仕組みや社会資源等社会システム全体も知り、病人としてではなく生活者として全体を診ることができると教育が必要</li> </ul>



## ②連携関係の主な構築方法

在宅医療や精神科等自院の医療機能へのニーズを契機としたパターンと、通常の診療以外の連携の機会(定期的な勉強会等の活動)を意識的に設ける(主催や参加等)ことで始まったパターンに大別される。

前者は事前に十分な面識がなくとも、必要性から比較的容易に関係構築が可能だが、後者は、これまで関係のない他職種と医師自ら関係を構築するための積極性・社交性・コミュニケーション能力等が必要となることから難易度がやや高く、実働率が低い大きな要因と考えられる(全ての医師が容易に実践できることではないため)。しかしこの点は、地域を知る繋ぎ役(地域における認知症地域支援推進員、院内での地域連携担当職員、等)によるコーディネート・積極的なアプローチで解決可能である。

自院の医療機能へのニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自院の有する医療機能に対し、他職種から当該機能の提供依頼や相談等のためコンタクト</li> <li>■ 自院の医療機能だけでは対応に限界があることから他職種の支援を要請</li> </ul>
通常の診療以外の連携の機会	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域の多くの他職種が繋がることを目指し、勉強会や研修会等互いを知る枠組を自ら設立、あるいはそのような枠組への参加</li> <li>■ 連携の枠組の形態は、自院での設置、医師会等の組織での設置、新たな組織の結成に大別</li> </ul>

## ③連携関係の維持・深化

連携関係の維持は関係構築よりも難しい。②の前者のパターンは診療上の必要性発生の都度断続的に連携関係は継続するが、②の後者のパターンは意識して集まり活動する関係であることから、継続するための努力をしない限りは容易に自然消滅する。

そのため、特に、②の後者のパターンにおける連携関係の維持には継続を優先した様々な努力が必要となる。その際に重視すべき観点は参加者・活動の拡大、実績・成果の蓄積であり、それぞれ以下に示すような工夫が必要となる。

なお、連携する各職種は、養成・就業してきた環境が様々であり、バックグラウンドにある認識・理解・方向性も様々であることから、情報交換や意思疎通の過程で認識等のギャップは必ず顕在化する。そのギャップを諦めて放置するのではなく、議論・意識合わせ等により実績の積み重ねることによって極小化を図り、連携関係を深化させていくことも重要である。

参加者・活動の拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域づくりや連携の必要性等を痛感しており、積極的・主体的に関わろうとする姿勢を有している各職種の参加が拡大</li> <li>■ 参加者が拡大するような、開放的・対等な組織風土、楽しめる雰囲気醸成</li> <li>■ 続々と参加する各職種が自発的に連携の推進に尽力することで、先に参加している者の負担軽減、それによる連携活動の持続性の向上</li> <li>■ 定期的・継続的な活動の企画・運営による、各参加者の連携関係の深化</li> </ul>
実績・成果の蓄積	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 勉強会や情報交換会で関係構築が始まるのが一般的であるが、参加者が学びたい・情報共有したいテーマを出し合い、自発的な企画・運営が続く仕組みへの進化、学習成果の蓄積による参加者の達成感を獲得</li> <li>■ 長年継続すると参加者が学びたい・情報共有したいテーマがなくなってくる場合もあることから、勉強会や情報交換会以外の活動への拡大として、住民を巻き込んだイベント(啓発・養成、訓練、娯楽等)の企画・実施、行政等からの事業(認知症カフェ等の相談・支援、出前講座等の学習、初期集中支援等)の受託等、参加者の達成感・成功経験が得られる、目に見える実績や成果の蓄積</li> </ul>

## 4. 各地域における実践の促進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるような環境として、循環型の医療・介護の提供の仕組みを地域で整備していくためには、認知症サポート医等が医療・介護等の有機的な連携を推進していく必要がある。

各自治体は、地域での循環型の仕組みの整備に向け、各関係者間の連携の促進・支援や、各関係者へ期待される役割を示し発揮を促していくことが望まれているが、認知症サポート医についても、地域に未だいない・少ない場合は養成から促進、また養成研修修了者が地域に一定数いるものの実働率が低い場合は、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等が、未稼働の認知症サポート医を積極的に巻き込み、役割の発揮を促していくことも重要となる。

なお、今回の調査分析からのノウハウ等はあくまで標準的なものであり、地域特性、各職種の数や組織化の程度、在宅医療や地域包括ケアシステムの成熟度等により、認知症サポート医の稼働促進方法、地域での活躍の在り方等は千差万別であることから、地域の特性や実情に合った連携方法や役割分担等を形成していく必要がある。

## 5. 終わりに

2025（平成 37）年に 65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人が認知症となる社会に向け、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症と共により良く生きていける地域づくりには、地域に根差した認知症サポート医等による専門的な支援や連携の促進が不可欠である。

認知症に係る医療・介護の連携体制の整備は、地域包括ケアシステムの構築と同様、現段階はまだ発展途上の状況である。弊社は、地域包括ケアシステムの構築支援等、これまでの様々な医療・介護関連の調査分析経験等を活かし、各地域の実情を踏まえた支援を行っている。認知症の人に優しい地域づくりに向けても、本稿で紹介したノウハウ等の普及・広報等、様々な形で貢献していきたい。

## 〈既刊テーマ一覧〉

2016 No. 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 創造的政策形成のための観察力</li> <li>● 自覚的フィードバックの重要性</li> <li>● 2017年のアジア経済政治のリスク</li> <li>● 公共施設の統廃合等を進める上で視野に入れておきたい、住民投票に関わる運用上の課題</li> <li>● 「中東湾岸諸国最大市場であるサウジアラビアへのゲートウェイとなる事業展開検証都市・バーレーン」</li> </ul>
2016 No. 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体経営と政策エビデンス</li> <li>● 政策エビデンスと法的思考</li> <li>● 製造業の回復傾向と政策リスク</li> <li>● 岐路に立つ日本農業</li> <li>● 三大都市圏の2022年問題 ～どうなる、どうする生産緑地～</li> </ul>
2016 No. 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体経営と自覚的フィードバック</li> <li>● 平衡プロセスの中に存在する原因</li> <li>● 原油とアジア経済政策</li> <li>● マイナンバーカードを用いた独自サービスを推進するための6つの方策</li> <li>● 管理職に今問われるマネジメント力～管理職の行動変化を促す人事部門へ～</li> </ul>
2017 No. 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体経営のリーダーシップと組織（1）</li> <li>● 英国離脱とEU圏の行方</li> <li>● 韓国経済・米中問題と大統領選挙</li> <li>● 世界の自然災害リスクマネジメントにおける日本の役割</li> </ul>
2017 No. 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体経営のリーダーシップと組織（2）</li> <li>● 政治の捻じれ</li> <li>● 渝新欧鉄道と中国戦略</li> <li>● 日本版レギュラトリー・サンドボックスの導入に向けた一考察（1） —利用者保護及びモニタリングの視点から—</li> </ul>
2017 No. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リーダーシップと組織の内部統制</li> <li>● 食料加工品の高付加価値化</li> <li>● シンガポール産業集積と直接投資</li> <li>● 日本版レギュラトリー・サンドボックスの導入に向けた一考察（2） —諸外国のモニタリング及び規制の見直しの視点から—</li> </ul>

### 政策研究 2017 No.4

2017年7月発行

監修 宮脇 淳（北海道大学法学研究科教授）  
 編集・発行 株式会社富士通総研 行政経営グループ  
 〒105-0022 東京都港区海岸1-16-1  
 電話 03-5401-8396  
 MAIL fri-ppp-jimukyoku@dl.jp.fujitsu.com  
 URL <http://www.pppnews.org>