

日本と韓国の今後の認知症ケアのあり方の検討 —韓国認知症安心センターの実践に焦点をあてて—

松本 泉美¹⁾, 山崎 尚美¹⁾, 趙 敏廷²⁾

¹⁾ 畿央大学健康科学部看護医療学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

²⁾ 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科 (〒719-1197 岡山県総社市窪木111)

Consideration of the future direction of dementia care service in Japan and South Korea : Focus on the practice of dementia care center in South Korea

Izumi MATSUMOTO¹⁾, Naomi YAMASAKI¹⁾, Minjeong CHO²⁾

¹⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, KitaKatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

²⁾ Department of Health and Welfare Science Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University

(111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan)

【要旨】 地域包括ケアシステム構築において重視される自助と互助の課題を明確化し、今後の認知症ケアを検討することを目的として、韓国で新しい強化対策に対応した認知症ケアおよび地域への啓発活動を実践しているソウル特別市N区保健所にある認知症安心センターを訪問し、担当者へのインタビュー調査を実施した。韓国の認知症安心センターでは、MMSE韓国版を用いた早期検診を積極的に実施し、早期発見と早期対応を通して自助を推進しており、その活動内容は、日本の地域包括支援センターと同様の機能と役割を担っていた。互助の推進においても日本の認知症施策推進総合戦略と共通する点が多く、現状の課題もマンパワー確保や地域関連機関との連携など共通しており、今後両国では相互交流していくことでの推進が期待される。

Keywords : 認知症対策 認知症ケア 韓国 認知症安心センター 自助 互助

I. 緒言

韓国は、歴史上のほか保健医療制度や現在における貿易関係等の経済状況についても日本と非常に関係が深い国である。第2次世界大戦後の動乱や政変を経た1988年以降、製造業やIT産業が急速に発展し、短期間で医療保健制度をはじめとした国民の社会生活基盤

整備が進められている。

日本と韓国における高齢化と認知症者の推計状況を表1に示す。それによると韓国の人口は、2015年時点5061万人、65歳以上の老年人口割合は13.1%¹⁾で、日本は同時期人口1億2709万人、老年人口割合26.6%であり²⁾、韓国よりも高齢化が進行している超高齢化国である。さらに推計統計による認知症高齢者は同年時

表1. 日本と韓国の高齢化および認知症者推計

人口単位：千人

年	2015		2020		2025		2030	
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国
総人口	127095	50,617	125,325	51,435	122,544	51,972	119,125	52,160
65歳以上人口	33868	6,624	35,607	8,084	36,192	10,331	37,159	12,691
老年人口割合(%)	26.6	13.1	28.8	15.7	29.7	19.9	30.7	24.3
認知症高齢者数	5,250	648	6,310	840	7,300	1,008	8,300	1,272
認知症有病率(%)	16.0	9.8	18.0	10.4	20.6	10.2	23.2	10.0

出典(韓国): 한국통계청 장래인구통계, 한국치매법안

統計出典(日本): 日本の将来推計人口.人口問題研究資料第336号

二宮 利治, 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 総括研究報告書

2019年4月5日 投稿

2019年5月14日 受理

点において525万人、認知症有病率は16.0%とされているが、2030年には830万人に、有病率は23.2%まで増加する³⁾とされている。

一方韓国では、同時期から2020年までの認知症有病率は10%前後の推移であるものの、2030年には認知症高齢者数が現在の2倍近くまで増加し、今後日本より早いスピードで高齢化が加速することが推計されている¹⁾。このような状況から、両国において認知症に対する対策は、喫緊の課題となっている。

それらの状況を背景とした認知症に関する両国の対策の変遷を表2に示した。高齢化が確実に進んでいた日本では、介護が必要となる高齢者の増加が現実であったことから、全国一律のケアシステムとサービス提供機関の増大を図るため、2000年に介護保険制度を開始した。その中で認知症要介護認定者の増加に伴い、要介護認定高齢者の半数が認知症の影響がある現状を背景として、2003年に「2015年の高齢者介護」報告書で痴呆性高齢者のケアの方向性が示された⁴⁾。さらに2004年に「痴呆」という名称が当事者や家族に対する侮蔑感を与え、早期発見や早期診断への支障となっている現状を鑑み「認知症」へと変更され⁵⁾、認知症に対する取り組みや研究が進められた。2008年には、医療や介護状況など認知症を取り巻く現状からの今後の対策を提言した「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書が公表され、その後の認知症対策の基盤となった⁶⁾。そして2012年に国として初めての「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)

が策定され、2015年にはさらに強化を図るための「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)が策定された⁷⁾。

韓国においても認知症に対する社会的認識による家庭介護問題の増加を背景として、2008年に「認知症との戦争」宣言を行い、第1次認知症総合管理対策が開始された。その対策の内容は、認知症早期発見のための検診事業と全国の一部の保健所に認知症相談センターを設置した他、日本の介護保険制度に該当する老年長期療養保険制度がスタートし、要介護認定による支援が開始された。さらに2012年には第2次認知症管理総合計画として、認知症管理法を制定するなど認知症関連政策がつつぎと樹立された⁸⁾。さらに2017年9月には、認知症管理法を改正し、認知症対策を国家責任として推進する「認知症国家責任制推進計画」が公表され、認知症対策がさらに強化されることとなった⁹⁾。

このように日本と韓国の認知症に関する状況には類似点が多く、それぞれの状況に追随した推進および強化が図られている。

以上のことから、日本において、今後要介護の主要因疾患の首位となる可能性の高い認知症に関する地域包括ケアシステムのあり方を検討するには、韓国の認知症対策の実際を把握することは有効であると考えられた。

そこで、地域包括ケアシステム構築において重視される自助と互助の課題を明確化し、今後の認知症ケア

表2. 日本と韓国の認知症関連対策と法制度の変遷

年	日本	韓国
2000	介護保険制度開始	
2003	[2015年の高齢者介護報告書]公表	
2004	痴呆から「認知症」へ名称変更	
	認知症サポート医および認知症サポーター養成研修開始	
2005	介護保険法改正による介護予防事業との開始	
	包括支援の拠点としての地域包括支援センターの設置	
2006	かかりつけ医認知症対応力向上研修開始	
2008	「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書公表	老人長期療養保険制度の開始 「認知症との戦争」を公表 国家認知症管理総合計画策定 *保健所に認知症相談センター設置 認知症管理法制定
2011		第二次国家認知症管理総合計画策定
2012	「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)策定	中央認知症センターと地域認知症センターによる管理体系整備 痴呆管理事業の伝達体系およびインフラ拡充 「認知症克服の日」設定と関連行事による啓蒙開始 認知症相談コールセンター稼働開始
2013		認知症の家族介護者支援プログラム開始
2014		老人長期療養保険制度の等級追加による認知症ケアサービスの拡大 「認知症生活支援対応戦略-認知症予防ケア体系強化を中心に」発表
2015	「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)策定	
2017		認知症国家責任制推進計画

を検討することを目的として、韓国で新しい強化対策に対応した認知症ケアおよび地域への啓発活動を実践しているソウル特別市N区保健所にある認知症安心センターを訪問し、担当者へのインタビュー調査を実施した。

本稿では、健康政策としての認知症対策に関する資料および文献と訪問調査で得た活動の実際からの課題を基に、今後の認知症ケアにおける「自助」と「互助」の推進のありかたを検討する。

II. 研究方法

1. 訪問調査対象

実際の認知症ケア事業に詳しい認知症安心センター事業担当者とした。

訪問する保健所の選定にあたっては、韓国の民間調査研究協力機関に認知症ケアに関する事業が明確にホームページ等に掲載されている保健所を抽出してもらい、研究者も確認した上で保健所を選定し、訪問およびインタビュー応諾が得られる保健所とした。

2. 調査方法

認知症安心センターを訪問し、施設内の事業実施および環境等の見学したほか、認知症ケア事業担当者にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューガイドは以下である。

- 1) 認知症安心センター事業実施体制および担当者の所有資格と役割分担や認知症ケア担当歴（従事前の職務経験）について。
- 2) 具体的な事業の活動内容について。
- 3) 活動の中で対象者の状況や特性に応じて工夫さ

れていること、配慮されていること（対象者との関係づくりや連携を含む）について。

- 4) その中で難しいと感じていることについて。

上記については、対象者の要望に応じて日本の状況の説明を行った。

3. 分析方法

インタビュー内容は、逐語録を作成し、文献および資料で得られた関連する制度や資料と照合の上、「自助」と「互助」の推進に関する展開の過程や担当者の状況、成果について日本との共通点や相違点を比較分析した。

4. 用語の定義

本稿では、認知症対策における「自助」と「互助」の推進について、以下のように定義した。

- 1) 「自助」の推進：住民自らの認知症に対する気づきと早期受診を促す相談支援体制および参加しやすい認知症（重症化予防含む）予防プログラムの実施
- 2) 「互助」の推進：住民の認知症に対する正しい理解の促進と認知症者と家族の交流の場づくりと支援人材の育成

表3. 日本と韓国の新しい認知症対策計画の主要

日本：認知症施策推進総合戦略	韓国：認知症国家責任制推進計画（認知症管理法）
1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ・認知症サポーターの養成の推進：目標800万人 2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ・認知症初期集中支援チームの設置を推進 ・認知症サポーターの育成 身型型認知症疾患医療センターの整備 3) 若年性認知症施策の強化 ・若年性認知症コーディネーター養成 コールセンターの設置 4) 認知症の人の介護者への支援 ・認知症カフェの設置推進（2018年全市町村） 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 ・地域ぐるみの見守り体制整備 6) 認知症の予防法、診断法、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の推進 7) 認知症の人やその家族の視点の重視	1) 個別支援管理 ・認知症安心センターによる個別相談・検診・登録管理及び支援事業連携 ・365日24時間相談可能な認知症ホットライン構築 2) 長期療養サービスの拡大 ・昼夜保護施設による重症化防止プログラムと訪問型支援サービスの提供 ・認知症安心型施設（昼夜保護施設・長期療養施設）の増設 3) 認知症患者の医療支援強化 ・短期間集中治療可能な公立認知症安心療養病院の設置 4) 医療費・療養費の負担軽減 ・精密検査などの医療費および長期療養費の本人負担金軽減 5) 認知症予防と認知症にやさしい環境づくり ・地域老人福祉館（全国約350ヶ所）における認知症予防、進行防止プログラム提供 ・認知症パートナーズの養成 ・認知症行方不明者ゼロ事業 ・認知症高齢者公共後見制度の確立 6) 認知症の原因究明、予防、早期診断技術開発研究推進

日本出典：厚生労働省 認知症施策推進総合戦略

韓国出典：韓国保健福祉部 認知症国家責任制推進計画

5. 倫理的配慮

事前に韓国語が堪能な共著者がe-mailや電話にて、保健所長宛に研究目的および方法の説明を行い、認知症ケア事業担当者の紹介を受け訪問許可を得た。また訪問当日は、研究目的、方法、調査協力は自由意志であること、研究協力による調査後のデータ開示について書かれた協力依頼書を提示し、同意書への署名による同意を得た。

また把握した内容については、本論文を韓国語

に翻訳し、記述内容や掲載写真についてインタビューを受けた対象者の確認および承諾を得た。

本研究は、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号H29-40）。

6. 調査実施期間

訪問およびインタビュー調査実施は、訪問機関の事前了承を得て、保健所選定を依頼した民間調査協力機関の通訳者同伴で行い、期日は2018年3

月21日であった。

Ⅲ. 結果

本研究の目的に沿って、分析に必要な日本と韓国の認知症対策に関連する制度や現状を示す。

1. 認知症国家責任制推進計画における認知症安心センターの役割

本研究の基盤となる日本の認知症施策推進総合計画⁷⁾と韓国の認知症国家責任制推進計画の6つの柱¹⁰⁾を表3に示した。韓国の認知症国家責任制推進計画で、認知症安心センターに関わる内容は以下である。

1) 個別支援管理

認知症者とその家族のために、個別の相談支援や早期検診の結果による早期診断のための精密検査委託医療機関への紹介、結果に基づく支援・治療および治療後のケアまで個別のケアプランを作成し、表3の2)に示した昼夜保護施設や療養施設、および3)に示した短期集中治療等の関連機関との連携を図り、個別の事例管理を行うのは、認知症安心センターの最も重要な機能であり役割となっていた。

4) 医療費・療養費の負担軽減やおむつ用品の補助

低所得者に適用され、申請機関は認知症安心センターとなっていた。

5) 認知症の予防と認知症にやさしい環境づくり

全国352の高齢者福祉館を中心に75歳以上の独居高齢者、認知機能低下者など全ての住民に音楽や園芸療法などプログラムを提供するほか、認知症者にやさしい社会的環境を形成するための認知症パートナーズの養成や認知症安心まちづくり事業としての認知症高齢者公共後見制度を実施が挙げられていた。またIT技術を活用した認知症高齢者行方不明予防事業の実施が挙げられていた。これらも認知症安心センターが主な役割を担うこととなっていた。

2. 韓国の老人長期療養保険制度

日本の介護保険制度に該当するのが老人長期療養保険であり、認知症者の介護に関連する重要なケアシステムであることから、日本と韓国の対比を表4に示した。

韓国の給付等級は、1から5等級に分類され、1等級が日本の要介護5に相当していた。保険料は、20歳以上の国民健康保険被保険者が収入に応じて賦課される保険料に長期療養保険料率(2017年現在

7.68%)を乗算し負担するシステムであった¹¹⁾。

概ね、2014年12月時点で一世帯あたり月額5,869ウォン(日本円換算約587円)、一人あたり2,638ウォン(日本円換算約264円)となっていた¹²⁾。

また日本にはない特徴として、家族による家庭内介護が家族療養費として月額150,000ウォン(日本円換算約15,000円)の給付金が支払われる制度があった。さらに家族が240時間の実技と理論の講習を受講し、資格試験に合格すると家族療養保護士として、サービス提供事業所である訪問療養センターに登録し、家庭内介護を担うことで「同居家族療養保護費」を受給できる制度もあり、受給額は家族療養費よりも高く支給されていた。

「同居家族療養保護費」は、訪問療養センターによる訪問介護サービスを受けると、利用料としてサービス提供額の1割を自己負担する必要があるが、訪問療養センターを利用する代わりに家族が介護すれば、その利用分の自己負担が発生することなく、家族介護費が支給される制度で、月20日で1日90分までという日数と時間の支給限度が設定されていた。しかし被介護者が認知症で等級認定されている場合は、毎日の介護が必要ということで月30日まで認められ、制限が緩やかになっていた。この制度は、家族介護が一定の評価をされ、訪問介護サービス利用に伴う自己負担額の減少につながるシステムとなっているが、一方で家族が認知症者の介護を担う方向に傾きやすい状況にもなっていた¹²⁾。

韓国の2017年度の老人長期療養保険利用状況における受給該当疾患別では、受給者585,287人中、認知症が203,610人で34.8%を占め、第2位の脳卒中は86,331人14.8%で、圧倒的に認知症の占める割合が高くなっていた¹¹⁾。

3. 訪問調査による認知症安心センターの活動の実際

1) ソウル特別市N区と保健所の概要

N区は、25区を有するソウル特別市の東北端に位置し、1980年代以降ベッドタウンとして開発され、マンションが多く人口増加が進む地域であった。人口は61万人で、60歳以上の人口は9万人、高齢化率は14.8%で若い世代が多い地区であるが、ベッドタウン化開始頃の転入者が、現在60歳代になっており、今後急速に高齢化率が高くなることが予想されていた。

韓国の保健所は、日本の保健所と同様の食品衛生や薬事・医療機関監視に関する管理機能と感染

表4. 日本と韓国の介護保険制度

国	日本	韓国
制度名称	介護保険	老人長期療養保険
実施主体	市町村	国民健康保険団公団
財源	保険料・国庫・市町村・本人負担	保険料・国庫・本人負担
サービス提供場所	在宅(通所含む)・施設	
被保険者	1号被保険者:65歳以上	国民健康保険被保険者(20歳以上)
	2号被保険者:40歳~64歳	給付(サービス利用)は65歳以上 または 65歳未満の疾患保有者
保険料	医療保険者ごとに設定 (平均約5,500円)	国民医療保険料×7.38% ^{注1)}
サービス利用時の自己負担	収入により10%~20% ^{注2)}	在宅15%・施設 20%
介護等級	要支援1・要支援2 要介護1~5	5~1等級
認定有効期限	原則6ヶ月	1等級:3年
		2~5等級:2年
在宅現金給付	なし	あり:家族療養費 ^{注3)}

注1)2017年時点

注2):2018年介護保険法改正による

注3):家族がケアすることに対してサービス利用時の自己負担金に相当する額が給付金として支払われる

症、精神保健対策など衛生行政を行うとともに市町村保健センター機能に該当する母子・成人・高齢者など発達段階別の各種健診や健康増進活動などの公衆衛生活動を行っていた。日本と異なる点として、医療法上の医療機関でもあるため、プライマリーケアとしての東洋医学や韓医による一次医療および歯科診療を提供していた。またN区は、障害者のための福祉の充実化を図っており、保健所では障害者に対するリハビリプログラムを事業として実施していた。保健所はN区役所の隣に設置されており、一つの保健所支所を持っていた。

2) 認知症安心センターの事業展開体制と事業内容
インタビューに応じた認知症事業担当者は、認知症チーム長1名であった。

N区認知症支援センター開設は2009年で、2008年の「認知症との戦争」宣言の翌年であり、韓国国内の中でも比較的早期に設置されていた。認知症支援センターの事業は、連携医療機関である大学病院に委託されており、2017年9月の認知症管理法改正により、2018年度から認知症安心センターに名称変更されていた。センターは保健所内ではなく区役所の5階にあり、早期検診や認知機能向上プログラムなどその機能に対応した設備にリ

ニューアルされており、プログラムに参加する認知症者の家族がゆったりすごせるようなカフェコーナーやフロア中央に園庭のような造形があるなど環境づくりにも配慮されていた(写真1.)。

センター長は、事業委託先大学病院の医師であり、看護師 社会福祉士 作業療法士 研究員など13名のスタッフが検診チームと支援チームに分かれ活動していた。韓国は、日本の保健師という看護資格はないが、大学では公衆衛生看護学を含んだカリキュラムとなっており、事業担当看護師は老年看護学の専門教育や認知症ケアを専門的に学び認知症ケアの経験があるとのことであった。また他の職種も同様であった。検診の計画や実施、



写真1 認知症プログラム提供会場内

管理システムへの登録、周辺症状（BPSD）の管理や家族に対する個別支援は看護師が主に担っており、日本の介護保険上の介護支援専門員に似ていると事業担当者は語っていた。また日本の認知症ケア施設の視察経験もあり、日本の介護保険制度および地域包括支援センターや介護支援専門員などによるケアシステムは理解されていた。

3) 認知症安心センターの業務

(1) 認知症早期検診事業

66歳から対象となる住民健診に含まれる簡易スクリーニングでの把握の他に、60歳以上の区内の全ての住民を対象に認知症早期検診事業として、Mini-Mental State Examination (MMSE) の韓国版MMSE-DS (Korea version of MMSE for Dementia Screening) を用いて、実施されていた。韓国版MMSE-DSは、韓国で開発された3つのMMSE韓国版を基に元々の識字能力が低い対象者でも回答しやすいように開発されたもの¹³⁾で、日本語に翻訳したものを表5に示した。

早期検診は、センター内で実施するほかに、老人大学や区内にある260カ所の敬老堂（地域の高齢者がダンスやマッサージなどの活動プログラムやおしゃべりに気軽に利用できる集会所）・地域福祉センターや保健所支所などを会場とした出張検診が実施されていた。センターに自ら検診を受診する来所者は、家族が心配して同伴する高齢者や受診意欲の高い住民に限られており、潜在している独居認知症者は、自ら受診行動を起こす可能性が低く、識字能力が低いために広報などの検診案内を理解できないことや、敬老堂や地域福祉センターなどにも行かないことから、早期検診受診までのアクセスができず、早期発見が困難なことが課題であるとのことだった。そのためにあえて高齢者がいる場所に向く出張検診が積極的に行われていた。

区内260カ所の敬老堂の内、年間100カ所実施を目標に出張検診が計画され、受診率向上と同時に早期検診事業を住民に広める啓発が図られていた。必然的に1ヶ月のうち10日前後は出張検診を行う必要があり、センターのスタッフだけではマンパワー不足となることや他の事業の進行が困難になるなどの課題もあるとのことだった。

その対策として、地域住民に一定の教育を行い、検診の補助スタッフとしてマンパワーに加える工夫がなされていた。また認知症のハイリスクファクターを有する独居高齢者や75歳以上の住民を優

先的に実施することで支援が必要な認知症者を早期に発見するための努力がなされていた。しかし個人情報保護上、登録されていない対象者を事前に把握しアクセスすることが困難であると課題として述べられ、現実として支援の開始は、家族の相談からが最も多いとのことであった。

この早期検診は、看護師の他に社会福祉士も実施するが、検診結果と家族や生活背景などのアセスメントによる一定の基準該当者の診断は看護師が行い、複数のテストを組み合わせる韓国版アルツハイマー病アセスメントパッケージ (CERAD-K)¹⁴⁾ などによる精密検査を実施し¹⁵⁾、さらに詳しい検査が必要な場合は、2段階目の精密検査受託機関である大学病院にてMRI、血液検査、尿検査、その他の必要な検査をしていた。精密検査委託医療機関がセンター長の所属機関であるため、検査結果などの情報共有や医師の診断結果による老人長期療養保険等級の該当状況に基づく支援の方向性などの決定がスムーズに行われているとのことであった。

(2) 認知症の登録

家族から相談を受けた場合や早期検診で診断された住民を登録し、継続的な相談活動や家族に対しては、看護師が関わり方や介護に関する教育の実施などの支援活動をするとともに、関連機関と統合サービス網を形成して、家族や地域社会での効果的な認知症管理をしていた。


早期検診結果など該当者の情報は個人情報保護法に則り、本人や家族の同意書を取り韓国国内の「認知症高齢者の登録管理システム」上に登録されていた。これにより追跡が可能となり、全国で共通継続管理され、早期検診受診者数や管理登録者数、事業の効果評価など各種統計に活用されていた。

(3) 認知症管理事業

早期検診結果から、認知症の初期段階（軽度認知障害と解釈）と正常に分類して、老人長期療養保険での認知症等級の対象とならない軽度認知症該当の住民を対象としたリハビリテーションプログラムが実施されていた。そのプログラムは、「認知症克服学校」と命名され、共に学び共に認知症を克服していくという意味が込められていた。

午前と午後10名ずつを1クラスとして、楽器を用いた音楽療法や言葉遊びなど多様なプログラムを楽しみながら認知機能を高めるプログラムが、

表5. Korea version of MMSE for Dementia Screening

1. 今年は何年度ですか?	0	1
2. 今は何の季節ですか?	0	1
3. 今日は何日ですか?	0	1
4. 今日は何曜日ですか?	0	1
5. 今は何月ですか?	0	1
6. 私たちがいるここは道/特別市/広域市ですか?	0	1
7. ここは何の市/郡/区ですか?	0	1
8. ここは何の区/東/邑/面ですか?	0	1
9. 私たちは今この建物の何階にいますか?	0	1
10. この場所の名前は何ですか?	0	1
11. 私が3種類の品物の名前を言います。最後まですべて聞いた後に3種類品物の名前を全部おっしゃってください。そして数分後にはその3種類の品物の名前たちをまたききますので聞いた品物の名前をよく憶えていてください。 木 自動車 帽子 今 ○○様が聞いた3種の品物の名前を全ておっしゃってください。 木 自動車 帽子	0	1
12. 100から7を引けばいくらになりますか? そこで7を引けばいくらになりますか? そこで7を引けばいくらになりますか? そこで7を引けばいくらになりますか? そこで7を引けばいくらになりますか?	0	1
13. 少し前に私が憶えてくださいと言った3種類の品物の名前が何なのかおっしゃってください。 木 自動車 帽子	0	1
14. (実際時計を見せて) これは何と言いますか? (実際鉛筆を見せて) これは何と言いますか?	0	1
15. 私が言う言葉を最後まで聞いて真似してください。 一回だけ言うのでよく聞いて真似してください。 醤油工場工場長	0	1
16. 今から私が申し上げ次第に見てください。一番(回)だけ申し上げるはずだからよく聞いてそのままやって見てください。 私が紙を一枚差し上げるでしょう。 それではその紙を右手で受けて、半分に折った後、膝の上に乗せてください。 右手で受けとる。 半分に折る。 膝の上におく。	0	1
17. (重なった五角形絵を示して) ここに五角形が重なっている絵があります。 この絵をここにそのまま描いてください。 	0	1
18. 服はどうして洗いますか?	0	1
19. “塵の積もれば山となる” 何の意味ですか?	0	1
総点	/30	

月曜から金曜日の週5日毎日提供されていた。プログラム提供期間は一律ではなく、参加者の状況やニーズにより個別のオーダーメイド式に組み込まれていた。

1年に一度プログラムの効果評価を行うため1年間の継続参加が普通であり、新規のプログラム参加希望があっても定員に達しているため、待機者がいるとのことであった。またプログラム提供の課題として、教室内の性別では女性の該当者が多いため、必然的に女性の参加者が圧倒的に多くなり、男性が参加しづらい状況となっており、男性のみが参加できるプログラムを検討中ということであった。このことは、日本での筆者の地域での介護予防事業実践経験においても同様の状況であり、自宅に閉じこもりがちになる男性への対応として共通の課題であることを確認した。

また家族が生活の維持上、どのように機能しているかの状態を把握し、個別の支援計画（ケアプラン）を立案実施していくとのことで、その役割は看護師が担っており、必要時は家庭訪問などアウトリーチを行っていた。事業担当者からは、日本の介護支援専門員のような役割であると述べられた。また現在スタッフ1人当たり約200名の個別管理を担当しており、他の業務との兼業でもあることから、一人ひとりに集中して管理することの困難さがあることが述べられた。

(4) 認知症の予防と認知症にやさしい環境づくり

住民の認知症に対する「完治しない病気であり、介護も難しく、もうなってしまったらどうしようもないことだ」という否定的な認識がまだ現状としてあることを現実の課題として受け止め、できるだけ肯定的な認識へと改善していくことが、スタッフに任された重要な役割であることが述べられた。

その認識改善のために、高齢者だけを対象とせず、中年層から認知症予防の意識を高めるための教育を地域で展開し、早期の診断とケアにより重症化を防止できるという良い認識の拡散をしていかなければならないという思いで日々啓発活動を行っているとのことであった。

この認識改善は社会福祉士が、連携資源開発とともに主な役割としているとのことであったが、多くはスタッフ全員で取り組んでいるとのことであった。

その取り組みの一つとして、高齢者と認知症の家族を団員とした人形劇団を結成し、自主的に作

成された認知症に関するシナリオによる人形劇を幼稚園や保育園、小学校の低学年の子どもたちに披露し、認知症に対する認識の改善を図っていることが語られた。また、認知症の当事者や家族と地域住民が交流し、理解を深める場としての認知症カフェの運営も必要であるとのことで、日本の認知症カフェの実施状況について詳しく知りたいとのことであった。

以上のことから、地域包括ケアシステムの観点から、韓国の認知症安心センターの活動からの認知症対策の課題についてまとめると以下の3点となった。

- i. 潜在している自ら支援へのアクセスが困難な認知症ハイリスク住民の把握
- ii. 早期検診による認知症者要支援対象増加に対する集中ケア提供の困難さ
- iii. 認知症に対する否定的な認識の改善による認知症を理解し支援する社会の構築

IV. 考察

韓国の認知症対策に関する資料や訪問調査結果から得た3点の課題を基に、地域包括ケアシステム構築の観点から、認知症おけるに「自助」の推進と「住民の認知症に対する互助力の向上」について日本と韓国の認知症ケアのあり方を考察していく。

1. 認知症における「自助」の推進

世界的に高齢化が進み、認知症者が増加する中で、住民自らが、自身の認知症状況に気づき、その気づきから、悪化防止のプログラム参加や早期受診行動へとつなぐシステムの確立は、世界共通の課題である。

日本においては、地域包括支援センターが、要介護予備群である住民を基本チェックリストの認知症項目該当による軽度認知症者を早期に把握する二次予防事業対象者把握事業で該当者の気づきを促し、脳機能活性化および転倒防止運動と閉じこもり防止を含めた介護予防事業による悪化防止プログラムとを併せ、全国各地で展開されてきた¹⁶⁾。そして介護が必要な状況であれば介護認定につなぎ、要支援1及び要支援2に該当する「介護予防給付」による生活支援や悪化防止のケアを行ってきた¹⁶⁾。

韓国の認知症安心センターの活動は、それらの活動を認知症に特化した形態であり、日本の新オレンジプランの初期集中支援チームに該当するものと考えられる。

日本において、この基本チェックリストは郵送法または市町村HP上にアクセスして回答する方式が多く、認知症によって調査内容の理解ができない場合や、返送がない場合は把握が困難な状況であり、実施状況調査では、実施市町村29.4%、二次予防事業参加者は0.4%に留まっていた¹⁶⁾。また、その事業効果として介護認定率減少というアウトカムが得られない状況であったことから、介護保険法改正により2016年以降二次予防事業は廃止されることとなった。そして地域での高齢者の集いの場と地域の見守りの強化を図る介護予防総合事業に転換した¹⁷⁾。

新オレンジプランにおいても、早期対応として、周囲の気づきから初期集中支援チームやかかりつけ医によるスクリーニングを通して認知症の診断機関となる認知症疾患医療センターにつなぐというモデルとしている⁷⁾。このことは、認知症の特性から、住民自らの気づきの困難さが示されており、家族や周囲の気づきからの相談対応の確実性が重視されていると言える。

この相談対応の拠点となる地域包括支援センターは、管轄地域の全ての高齢者の介護相談等の対応を役割としているが、市町村を対象とした調査結果では、住民からの相談対応や、制度上の支援に結びつかない住民への対応への機能の重要性を認識しているものの、業務多重や職員不足から実際の対応が困難であることを示している¹⁸⁾。

この点において、韓国の場合、認知症に特化した相談窓口の開設による体制整備や早期検診結果による早期対応は、連携医療機関への事業委託への流れが確立されており、精密検査結果による早期診断と適切な医療へのつなぎはスムーズであると考えられる。ソウル特別市のHP上では、早期検診受診者数が186,473人、登録者数が46.48%に達しており¹⁵⁾、今後のケア提供を踏まえた追跡調査をすることで、真の評価が可能となると考えられる。

また相談を契機とする家族への教育や生活支援を含む老人長期療養制度認定の申請や昼夜保護施設、認知症治療対応医療機関との連携も図られていたことから、日本の「認知症ケアパス」と同様の機能が果たされていた。

一方で、広く積極的に早期検診を推進することで軽度認知症患者としての支援対象者数が格段と多くなり、個別支援としてのケアプラン作成や提供機関との連携を同時に行うことになり、一人ひとりの対象者と家族に対するケアとその管理に関するマンパワーの課題が生じていた。

日本の地域包括支援センターは、認知症への早期

対応を目標として、①介護予防ケアマネジメント事業 ②総合相談・支援事業 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を展開する拠点であり、高齢者3000～6000人に対する人口と距離的に歩いていける距離という設置目安がある¹⁹⁾。

韓国に特徴的な虚弱あるいは生活基盤の弱い高齢者への生活支援サービス提供機関として、住民の居住地近くに設置されている日本の市における町区分に相当する行政機関である洞センターや、高齢者トルボム総合支援センター、在宅老人福祉センター、高齢者福祉館など複数の機関があり、情報を共有し家庭訪問で状況を把握後、生活支援サービスや老人長期療養保険の申請につなげている²⁰⁾とのことである。しかし、他者との交流をせず、閉じこもりがちな中位所得以上の高齢者は、訪問リスト等に挙がらず実態が把握できない現状や保健行政と福祉分野の連携ができない課題がある²⁰⁾とのことであった。

地域に潜在している認知症者を把握し早期対応を図るためには、住民の身近な所での高齢者支援機関と包括的な連携を図ることが今後の急激な高齢化の準備として必要となる。

日本では、そのような課題への対応策として、市町村において上記の機関で協議体を構成し、1) 地域で高齢者の見守りや制度上不足するサービスの担い手の養成などの資源開発、2) 関係機関のネットワーク構築などの役割を果たす「生活支援コーディネーター」の配置が、介護保険法の地域生活支援事業の中で生活支援体制整備事業として組み込まれている²¹⁾。しかし、2017年の全国市町村をとした「生活支援コーディネーター」配置状況調査では、回答した1170市町村中70.7%がすでに配置しており、地域での連携体制が進みつつあるが、人口規模では町村になると65.5%と低くなることから²²⁾、韓国と同様に人材確保が課題であると考えられる。

また課題のある対象者の把握やケアの提供のプロセスでは、日本の場合、地域包括支援センターで「地域ケア会議」が開催され、高齢者の個別課題の解決のための支援の方向性を地域住民の見守りをしていく人材や保健医療福祉および介護の多職種が協働して検討している。それによって個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化でき、ケアマネジメントが実践される²³⁾。

認知症者で独居および老々世帯の場合、家族の機能が十分に機能していないことや、地域から孤立しているなど多重課題を有する場合も多いため、韓国においても各機関が日本のような地域ケア会議に類似した情報の共有と支援の方向性を検討できる場を

設定することで、潜在している対象者を把握し有機的な連携と協働が可能になると考えられる。

その要になる人材として、日本では、認知症医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士などの専門職種を連携コーディネーターとして「認知症地域支援推進員」を市町村、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターに配置することとなっている。しかし、その配置実績は940市町村で全国市町村の約半数に留まり、人口規模が小さいほど未配置であり、活動計画や評価がきちんとなされていない状況で十分に機能しているかはまだ不透明²⁴⁾である。

以上のことから、日本の「自助」の推進においては、ケアシステムの形とその要となる人材の機能と役割は示されているものの、実施主体となる市町村の規模などの状況によっては、人材確保や医療機関等との支援体制の整備が困難であり、実働状況が伴っていないことが考えられた。

自助を推進するケアシステムのありかたとしては、韓国のような認知症に特化した専門相談支援体制と長期の認知症プログラム提供による悪化防止、医療機関との一体化した早期診断体制による介護と生活支援サービスが、日本の保健医療福祉の連携体制のように統合された形で提供されることであると考える。しかし、日本では、町村など人口規模が小さな地域では、支援体制としての人材育成とその確保が必要な状況であり、国や都道府県で一定の研修を修了した人材育成を行い、人材確保が困難な市町村に派遣するなどの供給体制と管轄地域の地域包括ケアシステム構築を推進する機能と役割を持つ保健所の機能強化による市町村の支援が必要だと考える。

韓国の認知症安心センターの「自助」に関する活動は、まだ開始されたばかりでその成果が見えない状況であり、実績蓄積による評価を期待したい。その点では、日本と韓国ともに相談支援体制や早期対応に関するケアの評価方法の検討が今後必要になると考えられる。

2. 住民の認知症に対する互助力の向上

韓国では、住民に対する啓蒙教育の実施や「認知症パートナー」の養成など、認知症に対する理解を深め、支援者となる日本と同様の「互助」を高める対策が取られていた。また幼児期から、認知症者の家族を中心に理解を深める啓蒙教育が実践されており、家族との異世代間交流を含め、先進的な取り組みであると思われる。

そういった互助の担い手としての「認知症パートナー」は、学生や社会人が一定の教育（韓国ではオンライン教育とオフライン教育双方）を受講し、日常で認知症者に配慮する、認知症の情報を周りに知らせるといった活動を行うという点で、日本での認知症サポーターと同様の役割や支援を行う人材と思われる。日本と異なるのは、登録制であることと活動に応じて一定の特典が提供され、表彰制度もあり、韓国では現在73万人が登録されている²⁵⁾。

日本での認知症サポーター養成数は、2018年時点の実績で1,015万人²⁶⁾とされており、管轄の厚生労働省だけでなく、文部科学省においても小中学校をはじめ、高校や大学での認知症サポーター養成の推進を図っている。その養成教育内容は、教材やDVDを用いたものが多いとされており、都道府県や市町村を対象とした調査結果では、認知症者や家族の手助けをする人材養成には、講習だけでなく実際に当事者の話を聞く機会や関わる機会を設ける必要性が挙げられている²⁷⁾。また認知症サポーター養成を担う認知症サポーターキャラバンメイトは登録制であるが、認知症サポーターは受講証とサポーターであることを示すオレンジリングが授与されるが登録制度は自治体に任せられており、登録を行っている自治体は27.9%で、登録者数は40万人となっており、講習を受けた認知症サポーターの3.9%に過ぎない²⁸⁾。また認知症サポーターの活動実態を把握している自治体は4割と少なく、認知症サポーターとなってもその活動の場が積極的に設けられているとは言えない状況である²⁸⁾。今後、地域での認知症者を理解し支える互助力向上を担う人材としての活動の実践を推進するには、キャラバンメイトと同様に登録制とし、活動の場の提供と活動実績や継続研修受講などの学習歴が示され、人材確保が困難な市町村において支援ネットワークへの参画を委託できる人材育成制度としていくことも必要であると考える。

次に認知症者とその家族が安心して通える居場所や地域住民との交流の場としての「認知症カフェ」について考えたい。

わが国における「認知症カフェ」は、1997年に始まったオランダのアルツハイマーカフェなどヨーロッパで先駆的であったものを取り入れ、2012年に初めて開始された²⁹⁾。認知症カフェは、新オレンジプランでは、「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」として、認知症地域支援推進員の役割として明記されている。2020年度までに全市町村1,741（2018年時点）普及を目指しており、2018年時点の設置実績は、1,029市町村で設置され、全国では4,267と近年急増している²⁶⁾。しかしその一方で、開催者は、介護サービス施設・事業所、地域包括支援センター、NPO法人等多様で、開催内容や開催日時の設定も様々である^{26) 29)}。

新オレンジプランにおける認知症対策の「認知症カフェ」設置の目的では、運営には認知症地域支援推進員が主体となり、協力者には、上記の認知症サポーターや、生活支援コーディネーター等が加わることが望ましいと考えられるが、運営に関する国の規定やマニュアルは存在しないため²⁹⁾、各自治体が手探りで運営マニュアルを作成しており、それらの中には、上記の人材も含まれているものもあるが³⁰⁾、含まれないものもある³¹⁾。「認知症カフェ」開催状況に関する調査結果では、開催頻度は月1回が76.8%で、毎日開催は0.7%と少なく、プログラムの内容もカフェタイムのほか、アクティビティは様々で、介護相談が含まれているものもあり、開催者が考える目的に沿ったものや提供可能なプログラムとなっている^{26) 29)}。

韓国の認知症安心センターでの認知症カフェではその運用方法が明確に示されており、目的として、認知症者とその家族同士の交流の場所とし、認知症関連情報提供を通して認知症に対する地域住民の認識改善および正しい知識を養うことが挙げられている。また会場は、認知症安心センターで平日月曜から金曜までの毎日の開催となっている³²⁾。

以上のことから、韓国では、これから認知症カフェを展開するにあたり、本来の認知症者とその家族が安らげるピアサポートが提供される居場所、また支援情報を得ることができる場所としての位置づけを明確にしていることで多様化や途中消滅を防ぎ、毎日行きたいときに気軽に行ける居場所と交流の場、そしてニーズに基づく情報が提供される場という「自助」と「互助」双方の推進が果たされる場となると考えられ、認知症カフェのあり方としては理想的であると考えられる。

ただし、韓国の公共サービス提供は、毎日提供が基本となっているため、運営上の人材や財源確保の課題も今後生じる可能性もあり、連携者である認知症パートナーや地域住民の協力など人材育成なども重要な要素となってくると考えられる。

V. 結語

韓国における保健所での認知症安心センターの活動と日本の現状からの今後の認知症ケアのあり方として、「自助」の推進では、韓国の認知症安心センターの相談・早期検診・早期対応の体制構築と日本で構築されつつある保健福祉機関の連携ネットワークが統合されること、「互助」の推進では、韓国での幼少期からの啓発教育と日韓で共通する認知症者を支援する地域住民の支援者の養成と認知症者と家族の交流の場づくりという目的に沿った形で展開されることが要素となることを示した。

今後の韓国の全国一律の共通した推進方法や登録制度など日本と異なる対策の成果が注目される。また高齢者を取り巻く状況や対策が類似している隣国として、今後も認知症対策の良い試みの交流を行うことで両国の認知症対策のさらなる推進が期待される。

謝辞

今回の訪問調査に対し、ご協力いただいたN区認知症安心センターの皆様には深謝いたします。

本調査は、文部科学省科学研究費補助金（基盤C：課題番号17K01811）の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 고숙자, 정영호, 김동영 : 초고령사회 대응을 위한 치매의 사회적 부담과 예방 및 관리 방안. 한국 보건 사회 연구원 연구보고서 : 2016.
ゴ・スクジャ, チョン・ヨンホ, キム・トンヨン : 超高齢社会に対応するための認知症の社会的負担と予防及び管理方案. 韓国保健社会研究院 研究報告書 (韓国語) : 2016.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所 : 日本の将来推計人口 - 平成28 (2016) ~ 77 (2065) 年 -. 人口問題研究資料第336号 : 45-54. 2018.
- 3) 二宮 利治 : 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究総括研究報告書. 厚生労働科学研究成果データベース.
.https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A. (2019/3/7 閲覧)
- 4) 厚生労働省 : 2015年の高齢者介護 - 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて -. https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html. (2018/9/20 閲覧)
- 5) 厚生労働省 : 『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書. https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004

- /12/s1224-17.html. (2018/9/20閲覧)
- 6) 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0710-1a.pdf>. (2018/9/20閲覧)
 - 7) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>. (2018/3/8閲覧)
 - 8) 鄭丞媛, 井上祐介, 趙恩暎ほか：韓国における認知症対策および家族介護者支援の取り組みの現状と課題. 海外社会保障研究No. 192 : 46-51. 2015.
 - 9) 韓国保健福祉部：認知症国家責任制推進計画プレリリース. (韓国語)
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=341876. (2018/3/8閲覧)
 - 10) 韓国保健福祉部：認知症国家責任制推進計画. (韓国語)
<http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp>? (2018/3/8閲覧)
 - 11) 韓国国民健康保険公団：2017年老人長期療養保険統計年報. (韓国語)
<http://khiss.go.kr/board/view?pageNum>. (2019/3/7閲覧)
 - 12) 宣賢奎：韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題. 共栄大学研究論集 14 : 1-37, 2016.
 - 13) Tae Hui Kim, Jin Hyeong Jhoo, Joon Hyuk Park : Korean Version of Mini Mental Status Examination for Dementia Screening and Its' Short Form. *Psychiatry Investigation*. 7 (2) : 102-108. 2010.
 - 14) Jung H. Lee, Kang U. Lee, Dong Y. Lee, et al : Development of the Korean Version of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Assessment Packet (CERAD-K) : Clinical and Neuropsychological Assessment Batteries. *Journal of Gerontology : PSYCHOLOGICAL SCIENCES* Vol. 57B (1) : 47-53. 2002.
 - 15) ソウル特別市：認知症早期検診事業. (韓国語)
<https://seouldementia.or.kr/business/checkup.asp>. (2019/3/7閲覧)
 - 16) 財団法人 日本公衆衛生協会：介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業 今後の介護予防事業のあり方に関する研究報告書.
http://www.jppha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_01_00.pdf. (2019/3/7閲覧)
 - 17) 厚生労働省：地域支援事業実施要綱「地域支援事業の実施について」.
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/syokai/ninchi/pu/29syoki2/kuni.pdf>. (2019/3/7閲覧)
 - 18) 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代：地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県の支援の在り方の考察. *日本公衆衛生学雑誌* 60 (10) : 630-637. 2017.
 - 19) 厚生労働省：地域包括支援センターの設置運営について.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-03.pdf>. (2019/3/7閲覧)
 - 20) 高橋明美. 韓国ソウル特別市における老人福祉体系の現状と課題－「死角地帯」の考察を通して－. *明治学院大学社会学部ス族研究所年報* 48 : 65-77. 2018.
 - 21) 厚生労働省老健局振興課：生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_14.pdf. (2019/3/7閲覧)
 - 22) 株式会社 日本総合研究所：新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査研究事業. 生活支援体制整備事業に関するアンケート調査報告書.
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/180331_seikatsushien.pdf. (2019/3/7閲覧)
 - 23) 一般財団法人 長寿社会開発センター：地域ケア会議運営マニュアル.
<https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf> (2019/3/7閲覧)
 - 24) 厚生労働省：都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136620.pdf> (2019/3/7閲覧)
 - 25) 韓国中央認知症センター：認知症パートナー. (韓国語)
<https://partner.nid.or.kr/main/main.aspx>. (2019/3/12閲覧)

- 26) 厚生労働省：認知症対策の推進。
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo2018/health/dai5/siryoushiyou6.pdf>. (2019/3/12閲覧)
- 27) みずほ情報総研株式会社：認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーンの効果的な実施方法等に関する調査研究報告書。
https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2018_08.pdf (2019.4.29閲覧)
- 28) 特定非営利活動法人 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：認知症サポーターの地域での活動を推進するための調査事業報告書。
<http://www.caravanmate.com/web/wp-content/themes/web/files/H30-do-sup-katsu-report.pdf>. (2019/4/29閲覧)
- 29) 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.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/97_touhokuhukushi.pdf. (2019/3/12閲覧)
- 30) 名古屋市瑞穂区西部・東部いきいきセンター：なごや認知症カフェ開設の手引き。
<http://mizuhoikiiki.sakura.ne.jp/pdf/ninchisyocafe.pdf>. (2019/3/12閲覧)
- 31) 鳥取市：認知症カフェ運営の手引き。
<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1492047601350/activesqr/common/other/58eedc27004.pdf>. (2019/3/12閲覧)
- 32) 韓国保健福祉部：認知症ポリシー事業案内. (韓国語)
http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38390&call_from=rsslink (2019/3/12閲覧)

