

第2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症に関する状況

- ・ 認知症高齢者数は、令和7年(2025年)には約75,000人、令和22年(2040年)には約108,000人(65歳以上の高齢者の約4人に1人)に達することが見込まれています。認知症高齢者の増加に伴って、誰もが認知症とともに生き、誰もが介護者として関わる可能性があります。
- ・ 令和5年(2023年)6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民が互いに人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現の推進に向け、法律で掲げられている基本理念に基づき、国と地方公共団体が一体となって認知症施策を講じていくことが求められています。
- ・ 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、全国で約3.6万人と推定され、人口10万人あたりの有病率は50.9人になり、男性に多い傾向があります(令和2年(2020年)3月)¹。全国推計で示された性・年齢別有病率をもとに算出すると、本県では約390人と推計されます(令和2年(2020年)時点)。若年期に認知症を発症した場合は、就労、育児、経済的課題など、高齢期に発症した場合とは異なるニーズへも対応していくことが必要です。
- ・ 県では、平成18年度(2006年度)より全国に先駆けて、総合相談支援体制の構築・本人家族支援・就労継続支援・居場所づくり・人材育成・ネットワーク構築等、若年性認知症への取組を進めてきました。今後、本取組で得られた成果をもとに、すべての認知症の人や家族等に展開し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりをさらに進めていく必要があります。

コラム 10：共生社会の実現を推進するための認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立を受け、今後、国において「認知症施策推進基本計画」が策定される予定です。それに先立って、令和5年(2023年)9月に、内閣総理大臣を議長とする「認知症と向き合う『^{こうれい}幸齢社会』実現会議」が設置されました。会議には認知症の人や家族、有識者が参画し、基本法の目指す共生社会の実現に向けた施策等の検討が進められており、同年12月に会議での意見が取りまとめられました。意見は、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」に反映される予定です。

県としても、国における議論を注視しつつ、認知症の人やその家族等の声を聴きながら、認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めていきます。

¹ 出典：「わが国における若年性認知症有病率・生活実態把握」に関する調査研究報告

コラム 11：若年性認知症

認知症は加齢とともに発症しやすくなりますが、年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といいます。

若年性認知症を発症した場合、本人や配偶者が働き盛り世代・子育て世代であることが多く、仕事や家庭、子育てなど、本人・家族の暮らしに大きな影響が生じます。

こうした中、県では、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症支援コーディネーターの配置や、企業・行政等関係者への研修の実施、若年性認知症の人を支援する事業所の見える化などの取組を通じて、若年性認知症への理解促進や相談対応可能な体制整備を行っています。

若年性認知症の人への支援にあたっては、発症後も長く続く生活を継続的に支えていく上で、本人の思いや病状に合わせた認知症ケアを多職種連携で行う点としてのケアと、地域全体で支える面としてのケアが重要です。こうした視点は、高齢期の認知症の人への関わり、支援の在り方にも通じるといえるでしょう。

○ 認知症への理解の促進

- 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の人と接した経験があると回答した人は、約7割となっています。また、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護する家族の負担の軽減」が最も多く(80.0%)、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)となっています。認知症の人と身近に接する機会のある人がいる一方で、社会の認知症に対する理解が十分深まっていない側面も見受けられます。
- 認知症になってからも、様々な工夫をしながら自分らしく生活している認知症の人や家族もあり、認知症の人を「支えられる側」としてだけの側面で捉えるのではなく、個性や能力を活かしてともに暮らす人として、認知症に対する社会の理解をより一層深める取組が必要です。
- 「認知症キャラバン・メイト²」や「認知症サポーター³」の養成者数は、令和5年(2023年)3月31日現在、254,011人となっています。今後も、サポーターの量的な拡大を図ることに加え、認知症サポーターが地域においてより活躍できる場づくりが求められています。

○ 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- 認知症の人や家族が、安心して自分の望む日常生活や社会生活を営み続けることができるようにするためには、公共交通や建築物などのハード面と、地域支援体制などのソフト面の双方において、日常生活や社会生活を送る上での様々な障壁を取り除いていく必要があります。
- 令和4年度(2022年度)の65歳以上の運転免許の自主返納者数は、4,746人であり、免許返納後の生活支援が課題となっています。
- 令和4年度(2022年度)に市町が把握した行方不明高齢者の発生状況は140件であり、令和元年度(2019年度)の302件をピークに減少しましたが、再び増加傾向にあります。市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度⁴や、GPS等の検索機器の購入助成などに取り組んでいます。

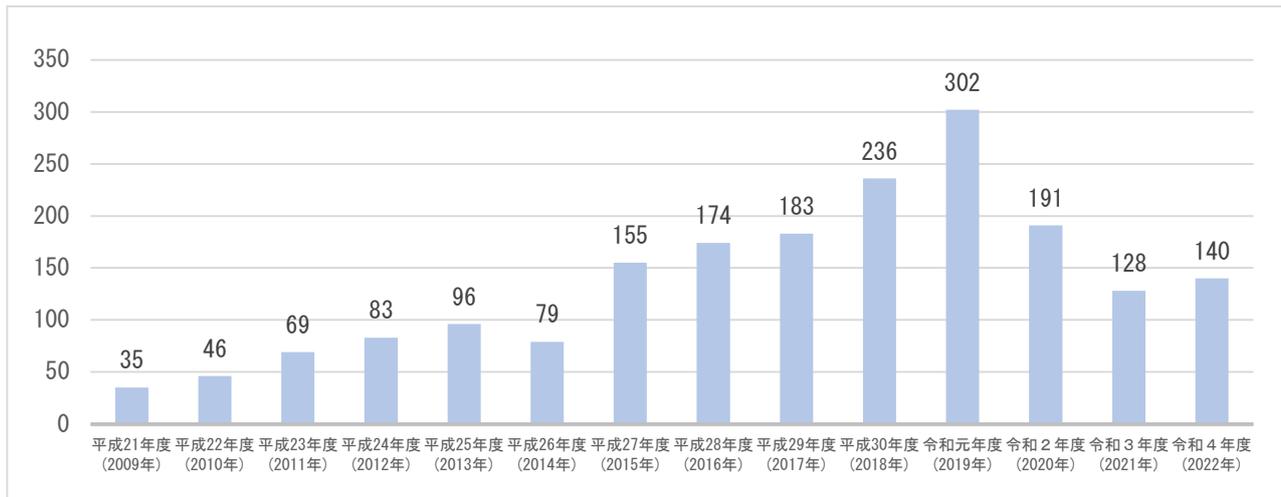
² 認知症キャラバン・メイト…認知症サポーター養成講座の講師役。

³ 認知症サポーター…地域、職域において、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人。

⁴ 事前登録制度…行方不明になる可能性のある人の名前や特徴、写真などの情報を本人や家族の同意を得て、ネットワークの運営団体へあらかじめ登録しておき、早期発見に役立てる制度。

図28 滋賀県の行方不明者の発生件数

[単位：件]



出典：認知症等による行方不明者・身元不明者に関する調査（滋賀県医療福祉推進課）

注：平成26年度、平成27年度は市町、地域包括支援センター等への通報などにより、地域で捜索活動を行うに至った行方不明者を調査の対象としている。

- ・ 認知症ケアの向上を図るための取組の推進役である認知症地域支援推進員⁵は、全市町に配置され、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援や認知症の人やその家族を支援する体制づくり等の事業を行っています。
- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センターや認知症相談医・サポート医、認知症疾患医療センター、公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」が運営する『もの忘れ介護相談室』などがあります。また、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。
- ・ 認知症の人が安心して話ができる場や、認知症の人本人による相談活動（ピアサポート活動⁶）が各地域で展開されており、今後も充実を図る必要があります。
- ・ 若年性認知症の人や家族のニーズに対応するため、令和2年(2020年)10月から、若年性認知症の人や家族等を総合的に支援する若年性認知症支援コーディネーターを2か所の認知症疾患医療センターに配置するとともに、令和3年度(2021年度)からは県内すべての認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の中で、相談に対応しています。また、若年性認知症の人や家族への支援が途切れ、孤立することがないように、居場所づくりや支援者育成、支援者の見える化などに取り組んでいます。
- ・ 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の医療について、「変化に気づいたら早期に医療機関を受診すべきである」と回答した人は83.2%である一方で、「困りごとが生じた段階で医療機関を受診すべきである」と回答した人は28.1%、「医療機関を受診する場合、どの診療科を受診していいかわからない」と回答した人は36.2%となっています。
- ・ また、同調査では、認知症に関する相談機関や制度で知っているものとして、病院が最も多く(49.1%)、次いで市町の地域包括支援センター(44.7%)となっています。一方で、「いずれも知らない」は、26.8%となっています。
- ・ 認知症の発症初期では相談につながりにくく、日常生活に困難が生じてか

⁵ 認知症地域支援推進員…令和元年度から全国の市町村の地域包括支援センターや担当課に配置され、専門職等が充てられている。地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。

⁶ ピアサポート活動…同じような悩みや不安を抱える当事者同士の交流や支え合いを行う活動のこと。

ら相談や支援につながるという課題もあることから、認知症の人や家族が孤立することなく、必要と感じた時に気軽に相談することができ、適切な支援を受けられることができるよう、体制整備が必要です。

- ・ 認知症の病状に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先を整理した「認知症ケアパス」⁷については、全市町で作成されています。

○ 認知症の人の社会参加

- ・ 認知症になったあとも、その人が持つ個性と能力を發揮し、生きがいをもって暮らし続けていくためには、社会の中で役割を持ち、それを活かせる環境づくりが重要です。
- ・ 令和4年度(2022年度)診療報酬改定で、「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患に「若年性認知症」が加わり、認知症の治療を受けながら、仕事を両立するための両立支援が促進されています。
- ・ 令和4年度(2022年度)滋賀県治療と仕事の両立支援に関する事業所調査では、「過去5年間に認知症で治療中の労働者がいる、またはかつていた」とする事業所は約2%でした。認知症と診断された後も、本人の意欲や能力に応じて就労が継続できるよう、認知症に関する企業の理解促進や配慮について、引き続き働きかけていく必要があります。
- ・ また、退職後にあっても、認知症の人の個性や能力を生かして、ボランティアや地域活動、趣味の活動など、多様な社会参加の機会を選択できる環境整備が必要です。

コラム 12：認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の人や家族、地域住民、医療・介護の専門職など誰もが気軽に参加でき、安心して過ごすことができる集いの場です。市町村や介護事業所、NPO法人など様々な主体が運営しており、令和5年(2023年)9月現在、休止中も含め、県内19市町で90か所が運営されています。



認知症の人にとっては、自身のペースで過ごせる場として、心身の安定につながることで、家族にとっては、介護に関する悩みや不安を専門職に相談したり、情報交換や仲間づくりの場として利用されたりするなど、当事者の孤立・閉じこもりの防止や負担感の軽減などの効果が期待されます。また、専門職にとっては、学びや他職種との協働の場、地域住民にとっては認知症への理解を深める場、サポーター等として運営に関わることを通して、やりがいを感じる場にもなっています。

○ 認知症の人に対する医療・介護の充実

- ・ 認知症の人や家族が認知症とともに住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期診断・早期対応を基本として、行動・心理症状(BPSD)⁸や身体合併症がみられた場合にも、医療・介護の連携によって本人主体の医療・介護を基本とし、病状に応じて適切に切れ目なく支援が受けられるようにすることが重

⁷ 認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

⁸ 行動・心理症状…認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人とのかかわりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状(せん妄、徘徊、抑うつ等)として発現する。BPSDともいう。

要です。

- ・ 経済的な問題を抱える世帯や、身体疾患や精神保健上の課題を有する家族が要介護者と同居しているなど、複合課題を抱えた人が高齢期となり認知症を発症した場合、多様な背景や課題に対応するため、適切な見立てや重層的な支援体制の構築が必要です。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和5年(2023年)3月時点で6圏域に8か所あり、年間約21,000件の外来対応と、約6,700件の専門医療相談、約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- ・ かかりつけ医の中で、日頃診察している患者の認知症を早期に発見し、状況を把握しながら、必要に応じて専門医療機関への受診誘導や地域連携を行い、認知症の日常的な診療や家族への助言を行う医師を、「認知症相談医」として認定しています。また、認知症相談医の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成を行っています。
- ・ 令和5年(2023年)3月末現在、認知症相談医は427人、認知症サポート医は169人が登録されています。認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的に提供するためには、かかりつけ医や専門医療機関、地域の相談機関の連携をさらに強化することが必要です。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に複数の専門職による認知症初期集中支援チームが設置されています。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。稼働状況は市町によって差がある状況です。
- ・ 令和4年度(2022年度)において、認知症ケア加算を算定した病院は38病院となっています。また、入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のため、認知症高齢者等への院内デイケア⁹を実施した病院は17病院となっています。さらに、県内の医療機関等に所属する認知症看護認定看護師は、令和5年(2023年)9月時点で22名となっています。
- ・ 歯科医院、薬局、診療所等に所属する医療従事者等に対して、認知症の疑いのある人の早期の気づきや連携を促すための認知症対応力向上研修を実施しています。
- ・ また、認知症介護では、本人主体の介護を行うことにより、BPSDに適切に対応し、認知症の進行を穏やかにできるようなケアの提供が求められており、認知症介護に従事する職員対象の研修を実施しています。
- ・ 認知症の人に対し、良質かつ適切な医療やケアを提供するため、研修の受講を推進する必要があります。

○ 認知症の予防・早期発見

- ・ 認知症は加齢が最大の要因ですが、認知症の種類によっては、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防や適切な管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症リスク低減につながる可能性が示唆されています。

⁹ 院内デイケア…入院中の患者の体調等にあわせながら、病院内で、レクリエーションや体操などを行うこと。入院生活の活動性を上げることで、身体機能の維持向上や生活リズムの改善等の効果も期待される。

- ・ しかし、認知症は未だその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていないことから、国では認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断や治療、リハビリテーション、介護モデル等、様々な病態やステージを対象に研究開発を進めることとされています。この研究開発で得られた成果については随時周知を図っていく必要があります。
- ・ また、軽度認知障害¹⁰も含む認知機能低下のある人や認知症の人を早期に発見し、対応が行えるよう、知識の普及や支援にあたる認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のスキルアップが必要です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている。

○ 取組方針

- ・ 認知症の正しい知識と理解のもとでの適切な対応の普及啓発を図ります。
- ・ 認知症の人や家族等が、住み慣れた地域で、自らの意思により生活し続けることのできるまちづくりや支え合いの仕組みづくりなどを、産学官民連携などにより推進します。
- ・ 認知症を発症しても、社会の一員として社会参加ができ、希望をもって日常生活を送ることができる地域づくりを目指し、地域住民の支え合い活動を推進し、家族や介護者等の負担軽減を図ります。
- ・ 認知症の症状・状態に応じた適切な支援が途切れることなく受けられるための医療・介護等の従事者の対応力の向上と、連携体制の強化を図ります。
- ・ 生涯を通じた健康づくりや介護予防、リハビリテーション等の専門職と連携などによる認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減、早期発見につながる取組を進めます。
- ・ 上記の取組の推進にあたっては、本人やその家族等、当事者の声を聴きながら進めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

- ・ 認知症に関する正しい知識や理解を普及するため、ホームページや SNS などを活用した情報発信に取り組みます。
- ・ 世界アルツハイマーデー（認知症の日）¹¹等の機会をとらえて、認知症に関する普及・啓発に取り組みます。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を市町とともに推進します。
- ・ 認知症サポーターの養成、キャラバン・メイトの養成、認知症サポーター養

¹⁰ 軽度認知障害…本人や家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえる。MCI ともいう。

¹¹ 世界アルツハイマーデー…1994年に、国際アルツハイマー病協会とWHOが共同で、毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を行っている。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定めている。

成講座の修了者活用促進を市町とともに推進します。

- ・ 企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行うなど、認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発に取り組み、認知症に対する理解を促進します。

(2) 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による支援の仕組みづくり(チームオレンジ¹²など)がさらに広がるよう支援します。
- ・ 認知症の人が安全に外出できるように、地域住民による見守りネットワークの構築支援や、行方不明になった際に早期に発見・保護ができるよう、ICT機器の活用や警察などとの連携を進めます。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実を図ります。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の活動を支援します。
- ・ 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、企業への出前研修、就労継続支援などを通して、企業・団体等との協働推進を図ります。
- ・ 認知症の人の生活をサポートする事業所等(交通機関、金融機関、小売店、図書館等)の情報共有を通じて、取組の拡大を図ります。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会の情報を集約して発信します。
- ・ 市町で作成されている認知症ケアパスの点検・整理や、周知・活用をさらに推進します。
- ・ 若年性・軽度認知症¹³の支援機関や支援内容について見える化し、ホームページやSNSなどを活用して周知を図ります。
- ・ 公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」などの介護経験者による相談対応や、ピアサポート活動を支援し、家族等への支援の充実を図ります。
- ・ 認知症の人が自身の思いやニーズを語り合う「本人ミーティング」など本人発信の機会や場の普及を図り、認知症施策へ当事者の意見を反映するよう努めます。

(3) 認知症の人の社会参加の促進

- ・ 就労中の人認知症になっても、本人の意欲や能力に応じた就労を継続できるように、企業の人事担当者向けの研修や治療と仕事の両立支援に関する情報提供を行うなど、就労継続に向けた環境整備が行えるよう支援します。
- ・ 就労継続のほか、障害福祉分野での雇用(障害福祉サービスの利用)、地域の中での社会参加(就労的活動、ボランティア、趣味の活動)等、介護保険利用前から、安心して通える場、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくりを進めます。

¹² チームオレンジ…認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。

¹³ 軽度認知症…認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期をいう。

(4) 認知症の人を支える医療・介護の充実

- ・ 認知症の人に対する早期診断や、適切な医療・介護等を受けられるよう、初期対応を行う認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援を行います。
- ・ 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族等に対する相談支援についても取り組みます。
- ・ 精神科病院などからの円滑な退院、一般病院における院内デイケアの実施等、認知症高齢患者の在宅復帰への支援体制を充実します。
- ・ 認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
- ・ 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図るための支援を行います。
- ・ 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
- ・ 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上のための研修を実施し、認知症の早期発見や適切な相談を推進します。
- ・ 認知症介護に携わる介護従事者への認知症対応力向上研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- ・ 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進します。
- ・ 若年性認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を、若年性認知症支援コーディネーター等により行います。
- ・ 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える「滋賀県認知症フォーラム」を実施します。

(5) 認知症の予防・早期発見のための体制の充実

- ・ 生活習慣病の発症・重症化予防、社会参加の促進など生涯を通じた心身の健康づくりの推進、リハビリテーション専門職等と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につながる取組を促進します。
- ・ 認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、早期に適切な機関へ相談できるよう市町とともに取り組みます。

コラム 13：認知症の予防

認知症予防の考え方として、発症リスクを低減させ、発症を遅らせる一次予防、早期発見・早期対応で重症化しないようにする二次予防、発症しても適切な支援を受けて機能維持・回復をはかる三次予防があります。認知症にならないことだけでなく、なったとしても、悪化しないようにする、ということも大切な考え方です。

認知症は、加齢を最大の要因として、複合的な因子が加わり発症しますが、いまだその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていません。

近年、国内外で認知症予防研究が行われてきましたが、2019年にWHOがこれらの知見を集約した「認知症機能低下および認知症のリスク低減ガイドライン」を発表しました。このガイドラインでは、認知機能低下や認知症の発症リスクの低減のために改善・管理が推奨される12項目と、その推奨レベルが示されています。

これらをどのような人に、どのようなタイミングで推奨すべきかについては、十分明らかにされていない部分もありますが、これまでの追跡研究から、高齢期を迎える前から健康的な生活習慣を心掛け、生活習慣病の発症予防等に努めることが、結果として認知症になることを遅らせることにつながる可能性があると考えられます。

【指標】

- 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
26.5%	現状値より増加

(出典) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査 (滋賀県医療福祉推進課)

- 認知症サポーター養成数 (自治体型)

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
254,011人	285,000人

(出典) 認知症サポーターの養成状況 (NPO法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)

- 認知症相談医の登録者数

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
427人	510人

(出典) 滋賀県認知症相談医認定制度による