

2015 年度認知症総合支援事業に関する実態調査  
報告書

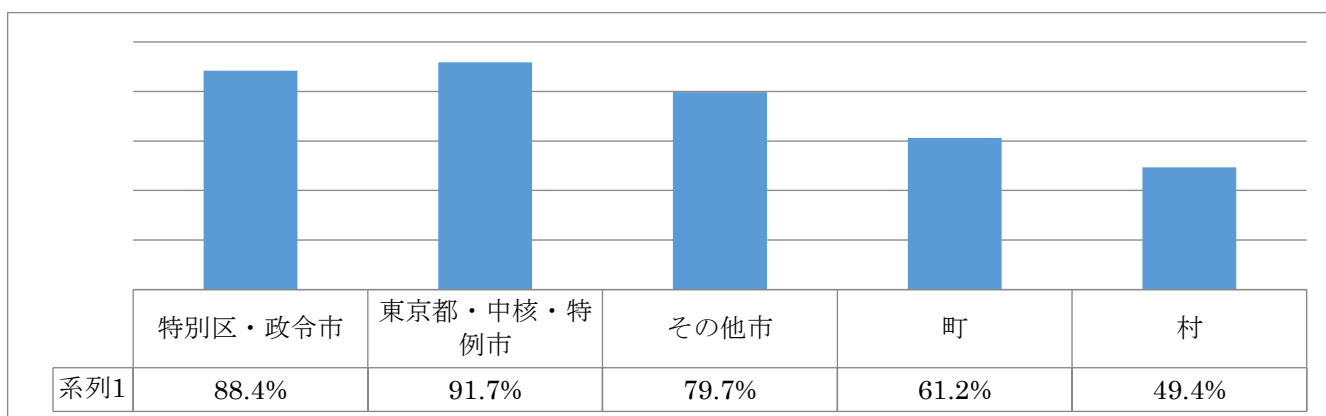
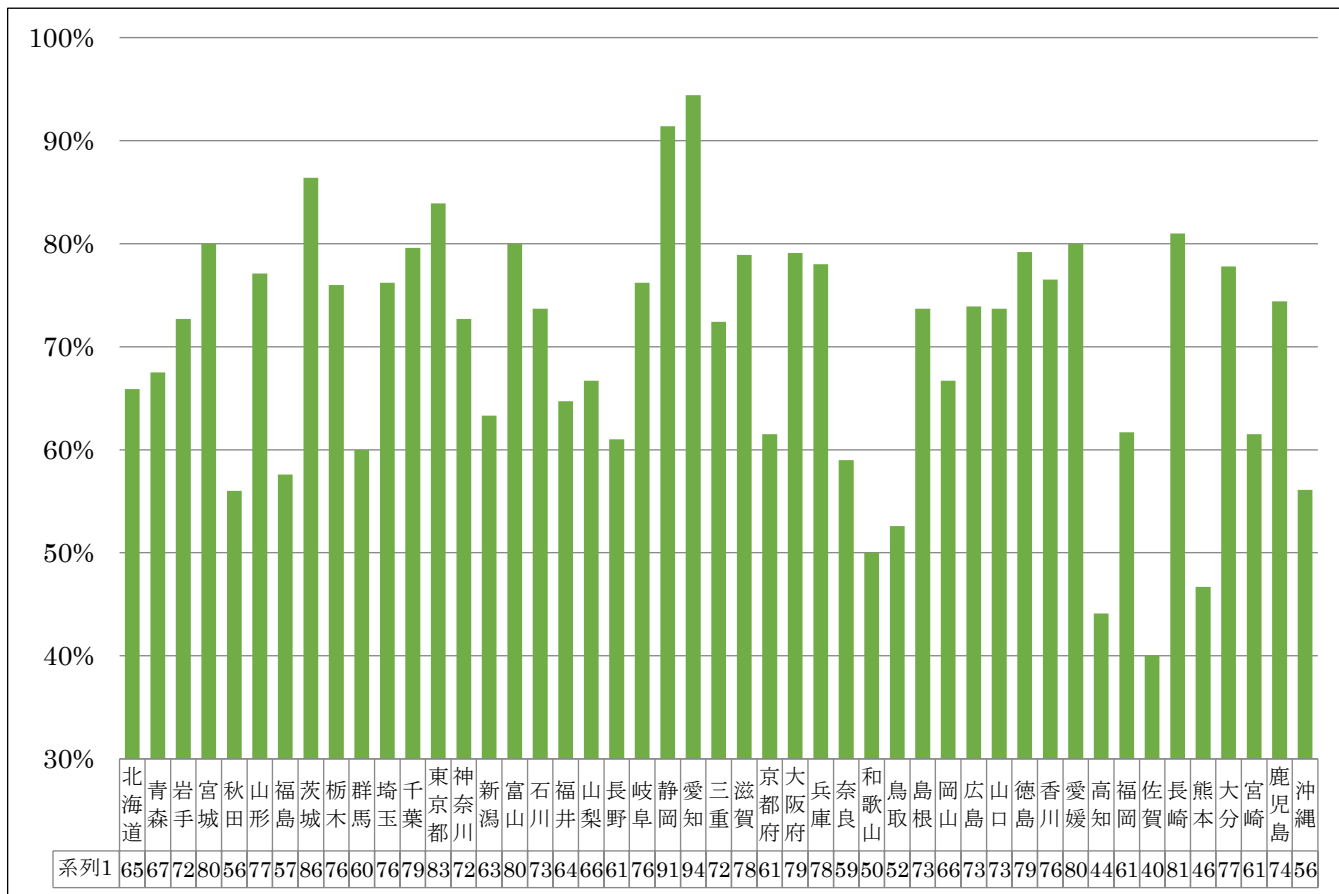
2016 年 9 月  
国立長寿医療研究センター  
老年社会科学研究部

# 目次

1) 調査概要 . . . . .	3 ページ
2) 地域包括支援センターの設置パターン . . . . .	4 ページ
3) C P S チェックリストの活用状況 . . . . .	5 ページ
4) 認知症対策事業について . . . . .	7 ページ
5) 認知症カフェの実施状況 . . . . .	10 ページ
6) 今後取り組みたいこと . . . . .	16 ページ
7) 現場の声から . . . . .	21 ページ
資料1 調査票 . . . . .	22 ページ
資料2 日本老年社会科学会抄録・ポスター . . . . .	28 ページ

## 1) 調査概要

2016年9月10日～11月30日にかけて、全国自治体（N=1741）の認知症総合対策事業の担当部署に対し郵送調査を行った。最終回収率：69.7%（1213自治体）



本調査は、認知症総合対策事業についてのものであるため、当該事業を行っている自治体が回答している。規模が小さい自治体ほど、回答率が低かったが、マンパワーの不足や業務負担の多さ、その他の地域特性など諸要因から、認知症総合対策事業自体に取り掛かれていない状況が推測された。また、認知症総合対策事業としてではなく、独自の認知症対策を行っている自治体もあった。東日本大震災などの自然災害や原発事故の影響により住民が避難を余儀なくされているため、自治

体としての事業が行えない状況も見受けられた。

以下は、今回の調査に対する回答を記述的にまとめたものである。回答のあった 1213 自治体の内、3 自治体は広域連合として事業に取り組んでいるためデータとしては 1 件となるので、実際に分析に用いたデータ件数は 1211 である。

注：都市類型：総務省の地方公共団体の区分（平成 28 年 4 月 1 日現在）によった。

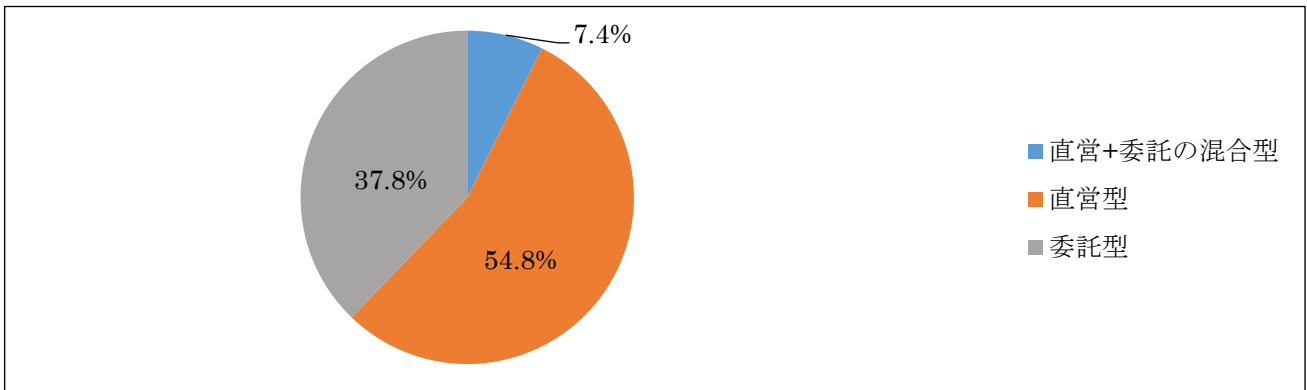
特別区：東京都 23 区

政令市：20 市（札幌市、仙台市、横浜市、川崎市、さいたま市、千葉市、相模原市、新潟市、名古屋市、浜松市、静岡市、大阪市、神戸市、京都市、堺市、広島市、岡山市、福岡市、北九州市、熊本市）

中核市：47 市（旭川市 函館市 青森市 盛岡市 秋田市 郡山市 いわき市 宇都宮市 前橋市 高崎市 川崎市 船橋市 柏市 横須賀市 富山市 金沢市 長野市 岐阜市 豊田市 豊橋市 岡崎市 大津市 豊中市 高槻市 東大阪市 姫路市 西宮市 尼崎市 奈良市 和歌山市 倉敷市 福山市 下関市 高松市 松山市 高知市 久留米市 長崎市 大分市 宮崎市 鹿児島市 那覇市 枚方市 八王子市 越谷市 呉市 佐世保市）

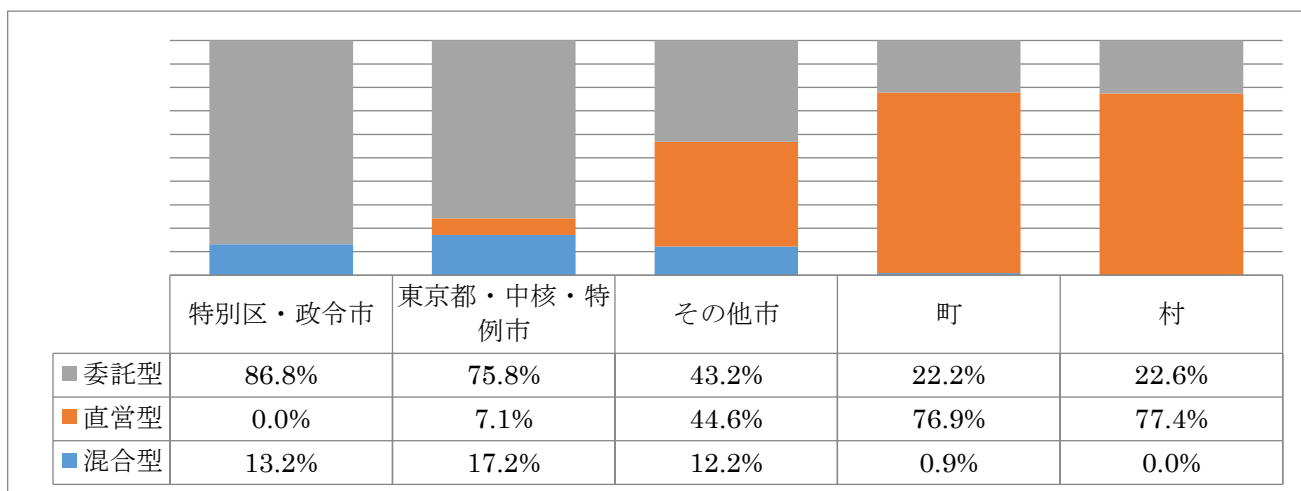
特例市：37 市（八戸市 山形市 水戸市 つくば市、伊勢崎市 太田市 川口市 所沢市 草加市 春日部市 熊谷市 小田原市 大和市 平塚市 厚木市 茅ヶ崎市 長岡市 上越市 福井市 甲府市 松本市 沼津市 富士市 春日井市 一宮市 四日市市 吹田市 茨木市 八尾市 寝屋川市 岸和田市 明石市 加古川市 宝塚市 鳥取市 松江市 佐賀市）

## 2) 地域包括支援センターの設置パターン（問 2）



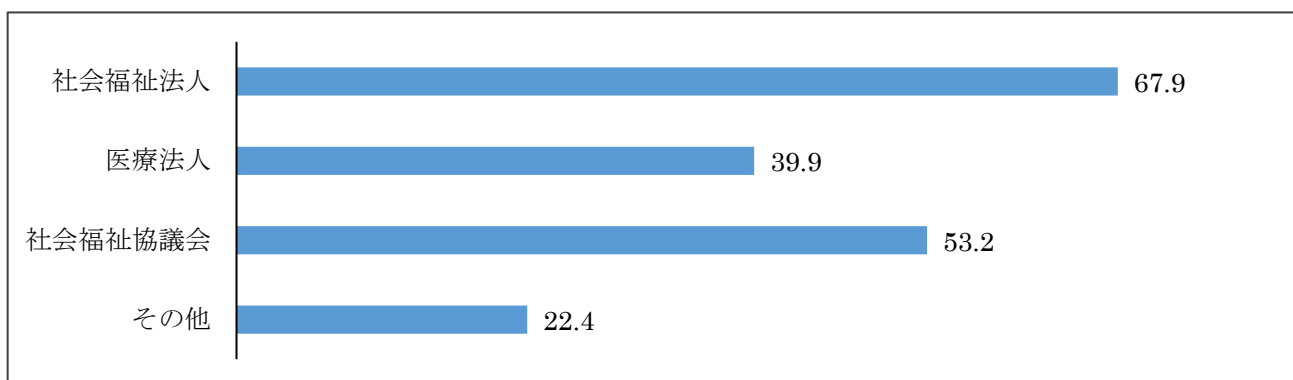
設置パターンと地域包括支援センター数

設置パターン	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
混合型（直営＋委託）	90	5.83	4.975	.524	4.79	6.88	2	29
直営型	662	1.08	.522	.020	1.04	1.12	1	8
委託型	457	5.97	10.680	.500	4.99	6.95	1	138
合計	1209	3.28	7.134	.205	2.88	3.69	1	138



\*完全直営型は自治体に1箇所しかない場合が多く、委託型ほどセンター数が多かったが、これは大規模自治体ほど委託が多いためと思われる。

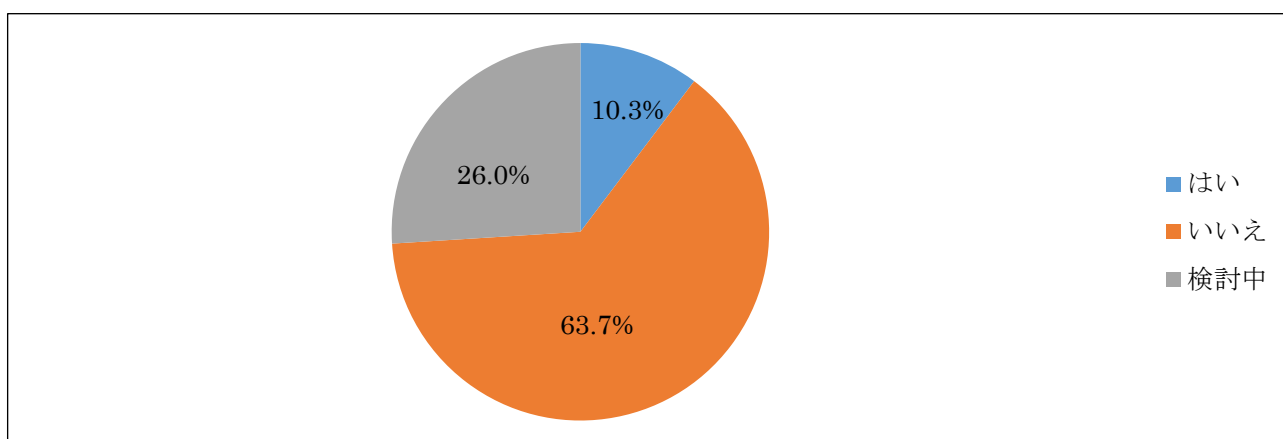
### 委託の場合の委託先 (%) (問 3)



その他記載例：NPO 法人、医師会、看護協会、医療（福祉）・保健生協、一般財団法人・社団法人、株式会社、有限会社、日本赤十字社、病院企業団、公益財団法人・社団法人、厚生連、健康保険組合、社会医療法人、生活共同組合、独立行政法人、農業協同組合連合会

注 グラフ中には「その他」と「その他法人」を合算して表示。

### 3) 認知症ケアパスにおける CPS (認知機能障害程度) チェックリストの活用状況 (問 4)



CPS を活用していない理由（453 件の自由記載を類型化）

カテゴリー	具体例
<体制未整備>	「認知症総合支援事業の方向性が明確になっていない」 「CPS の事前事後のフォロー体制（特に専門医が町内不在）」 「受け皿が紹介できない」
<情報不足>	「CPS 自体を知らなかった」 「CPS についての情報が不十分（内容、活用法、有効性など）」 「活用していいものか著作権等の確認ができなかった」
<他ツールを活用>	介護保険の「認知症の高齢者の日常生活自立度」、DASC-21、MMSE、医師の診断、認知症疾患医療センターのチェックリスト・クリティカルパス「脳と心の健康手帳」、認知症の人と家族の会作成「家族がつくった認知症早期発見のめやす」、大友式認知症予測テスト、千葉県作成のオレンジ連携シート、東京都の「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」、基本チェックリスト、時計テスト、エイジングライフ研究所の指導による二段階方式脳機能テスト、RDST、自治体 HP 掲載の「認知症簡易チェックシステム」
<活用しづらさ>	「日常生活圏域ニーズ把握調査を実施した後で国から CPS が示されたので利用できなかった」 「郵送などで意見や現状を調査するものだとしたら、返信率等の正確性にも不安がある」 「CPS にかかる手間や時間等から業務の負担が大きくなる」 「地域で活用するには該当者が少なすぎて役に立たなかった」 「認知症の予防策・治療法が確立されていない現状で、認知症に対しての不安を増大させないためにも実施しなかった」 「本人またはその家族の認知症に対する不安を強く煽ってしまうと考え、CPS をはじめとする認知症スクリーニングツールは掲載しないことにしている」
<その他>	「医師会の先生のご意見により」 「最終的には診断は医師が出すものとする」 「数値データとして確認はしたが、施策等への展開として活用できていない」

\*他のツールを使用した理由は大きく二つに分けられた。

1. 連携の際の活用のしやすさ

たとえば、<認知症高齢者の日常生活自立度>は「関係者間の共通用語でなじみがある」として多くの自治体で活用されていた。また、認知症疾患医療センター作成のクリティカルパス<脳と心の健康手帳>は「多職種で活用できる連携パスとなっている」ことが活用の理由としてあげられた。

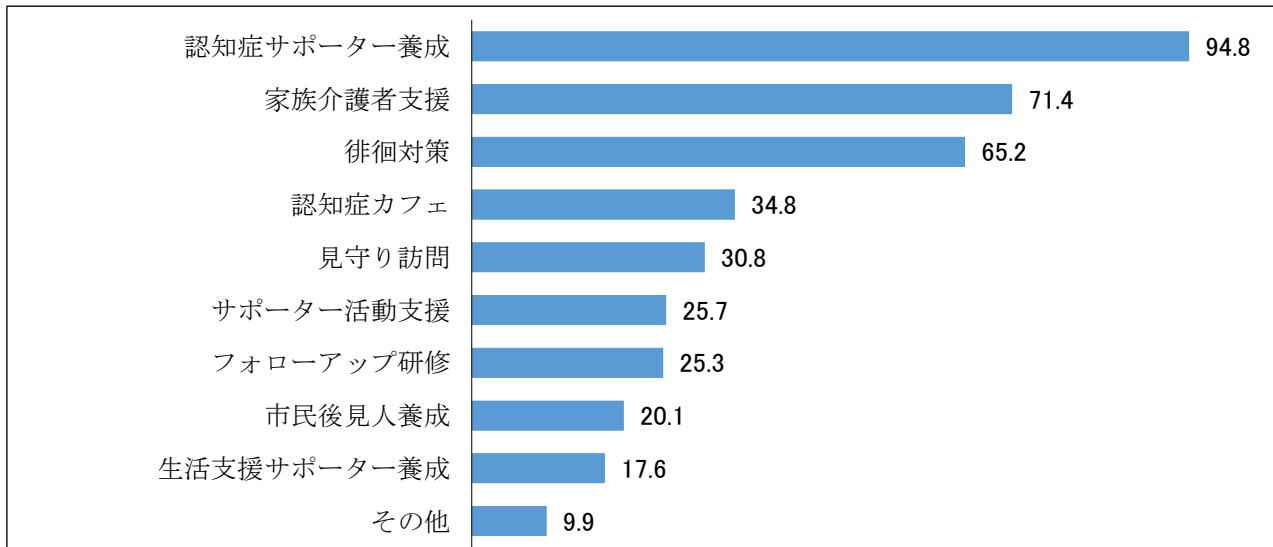
2. 住民へのわかりやすさ

自由記載例では、住民にとっての理解のしやすさを重視したとの意見が多かった。

「まずは認知症の正しい理解と今後の見通しについて大まかなイメージを持っていただくことをテーマにした」「認知症ケアパスのコンテンツとして盛りこむにはボリュームが大きく、一般住民や家族介護者向けの内容としては専門的すぎる」「作成の過程で、認知症の人が自己チェックした時にショックを受けるのではないかという意見があり、カットした（もう少しあまいなもの「もの忘れとの違い」を掲載）」「住民へのわかりやすさを重視した」

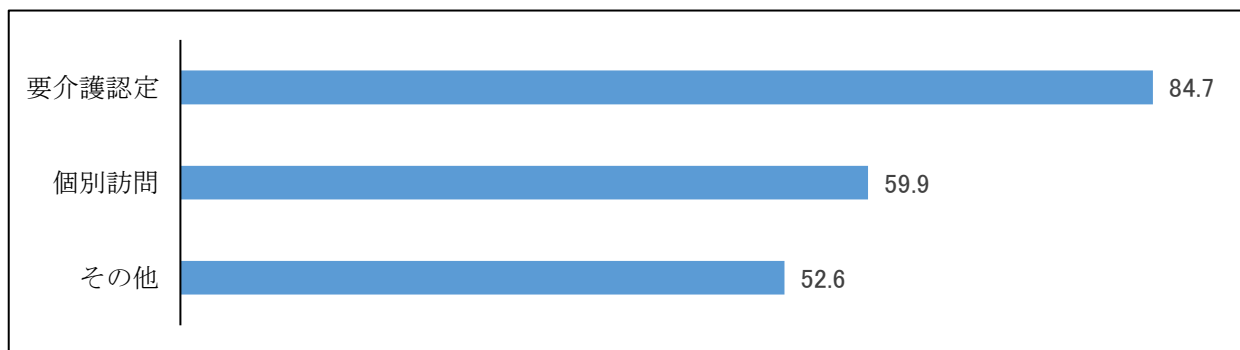
#### 4) 認知症対策事業について (N=1,211)

##### 4-1) 実施状況 (%) (問5)



その他記載例：認知症予防・検診事業、市民啓発のための講演会、もの忘れ相談会、初期集中支援事業、地域支援推進員の設置、キャラバンメイトの養成、認知症ケアパスの作成、多職種協働研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、若年性認知症支援、医療介護従事者の為の認知症対応研修会、介護マークの普及、見守りキーホルダー配布、軽度認知障がい相談・把握事業

##### 4-2) 認知症もしくは、認知症の疑いのある高齢者の把握方法 (%) (問6)



\* 認知症高齢者の把握には7パターンあった。

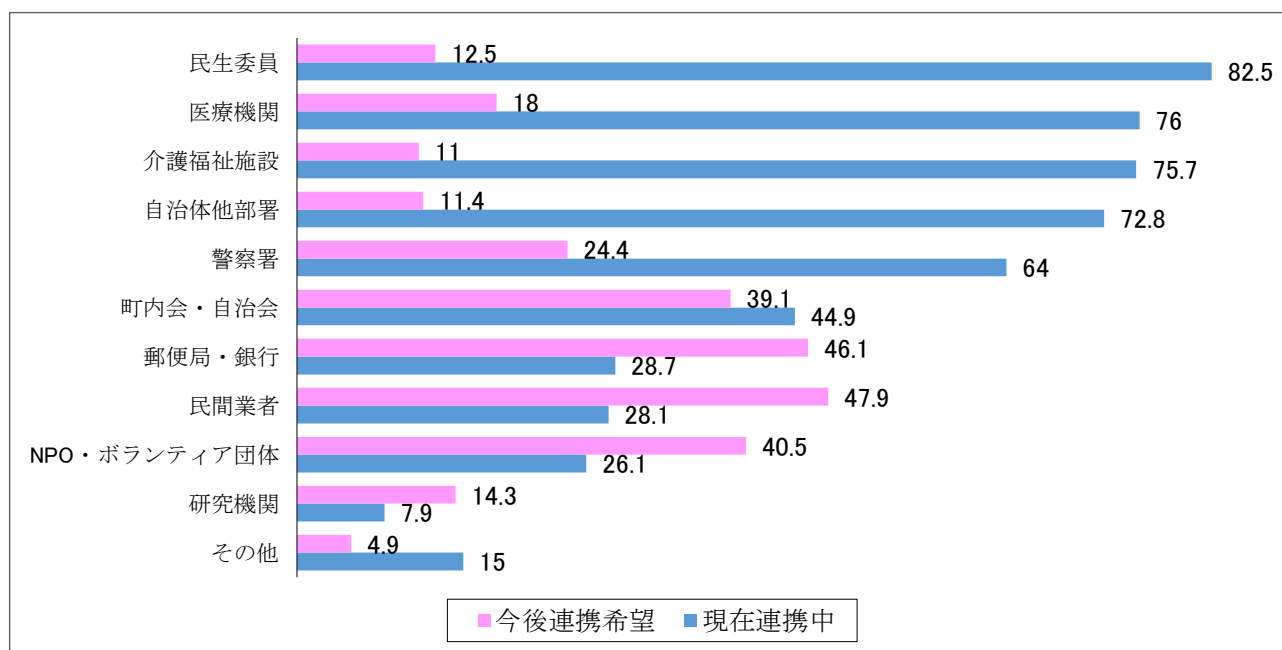
- ・ 要介護認定データ+戸別訪問+その他のツール、N=335
- ・ 要介護認定データ+戸別訪問、N=280
- ・ 要介護認定データのみ、N=239
- ・ 要介護認定データ+その他のツール、N=166
- ・ その他のツールのみ、N=69
- ・ 戸別訪問+その他のツール、N=57
- ・ 戸別訪問のみ、N=48

\* いずれもなし (N=10)、未回答 (N=7)

その他のツールの自由記載（616件）の内容

カテゴリー	内容
<民生委員、ご近所などから情報提供>	地域の民生委員、ご近所からの相談や情報提供があった場合、担当職員が訪問して把握
<本人または家族からの相談>	もの忘れ相談会や地域包括支援センターへの相談などで把握
<ネットワーク協力機関からの連絡・相談>	地域包括支援センター、ケアマネジャー、主治医・診療所からの相談や連絡、専門医による相談会やものわすれ相談会の開催、見守りネットワークからの情報、医療機関やサロン、地域のカフェ等で把握しているケースもあった
<介護予防事業・検診による把握>	はつらつ脳力アップ教室、ころばん体操、ぴんしゃん講座、脳元気度チェック、おたっしや健康チェック、お元気チェックリスト、はつらつチェックリストの活用（郵送または検診時）、MCI（軽度認知障害）のチェック、集団健診時の i-Pad による認知症検査、タッチパネルによる簡易スクリーニングテスト、ファイブコグ検査、ものわすれ検診などによる把握、CPS（認知症機能障害程度）による把握
<各種調査による把握>	ニーズ調査、生活機能評価アンケート調査、高齢者実態調査、国保・後期高齢者医療費の分析
<事前登録による把握>	高齢者台帳の管理、認知症高齢者の登録、あんしんネーム（名札）の配布
<その他>	「介護認定の内容で数は把握できるが、どの方なのかまでは把握できていない」 「小さな島であるため、住民は全て顔見知りである近所の住民や、職員の面識により把握」 「集落巡回する」 「認知症初期集中支援チームが、制度やチーム活動内容等の普及・啓発を行い、アウトリーチ」

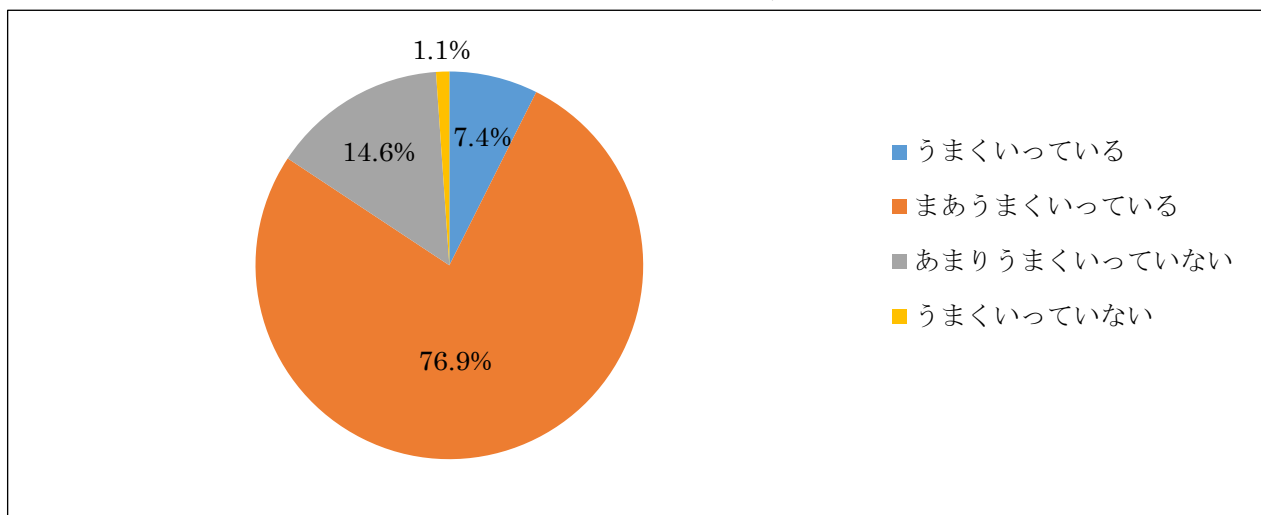
4-3) 認知症総合支援事業における連携状況 (%) (問7・問8)





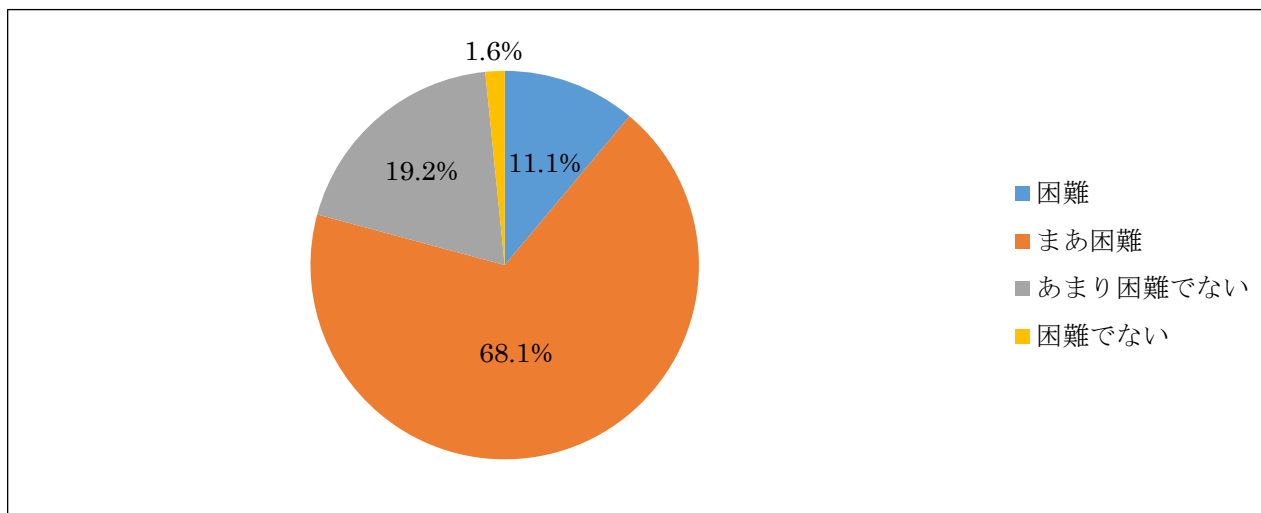
その他記載例：介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所、消防署・消防団、弁護士・司法書士、薬局・薬剤師、公共交通機関（JR 他鉄道、タクシー、バス）、学校、医師会、リハ職など職能団体、家族会、見守りネットワーク、コンビニエンスストア、消費生活相談センター、電気・ガスなどライフライン関係の会社、県や近隣の他自治体、商店街、商工会議所、新聞・テレビ・ラジオなどのメディア、老人クラブ、シルバー人材センター、障がい者福祉サービス事業所、アパートの大家、お寺。

#### 4-4) 認知症対策における民生委員など地域住民との連携の度合い（問9）



\* 認知症対策の困難度合いの関連要因については、住民との連携がうまくいっている自治体ほど、担当者レベルで認知症対策が困難でないと感じている傾向がみられた。結果は、2016年度の老年社会科学会で発表した（巻末資料）。

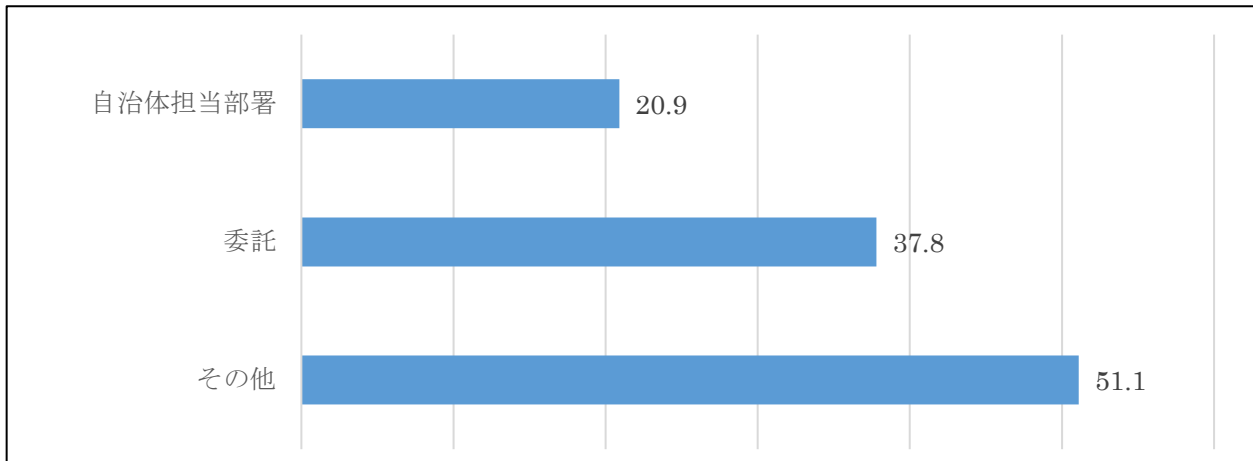
#### 4-5) 認知症対策展開の困難度合い（問10）



## 5) 認知症カフェの実施状況 (N=421)

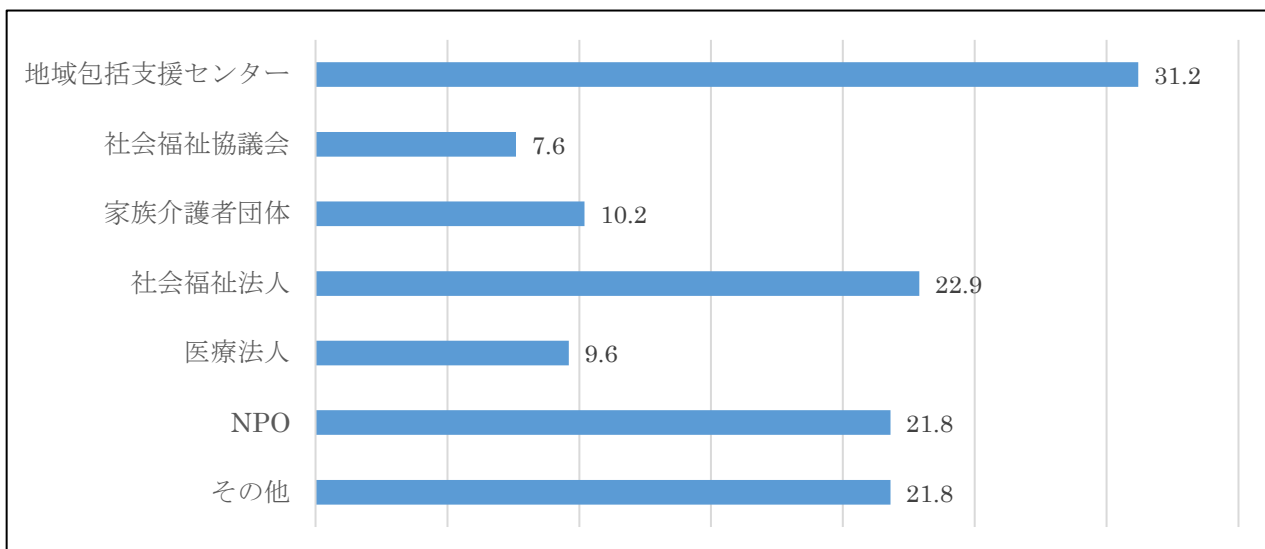
以下は、自治体事業として行っているか、委託ではないが補助金を出したり場所の提供をしている場合も含まれる。

### 5-1) 認知症カフェの設置主体 (%) (問11)



その他記載例：キャラバンメイト、シルバー人材センター、小規模多機能事務所、地域密着型グループホーム、老人クラブ、株式会社、有限会社、一般財団法人、公益財団法人、市民カフェ、地域の喫茶店、暮らしのサポートセンター、ボランティアの会、認知症の人と家族の会

### 委託の場合の委託先 (%)



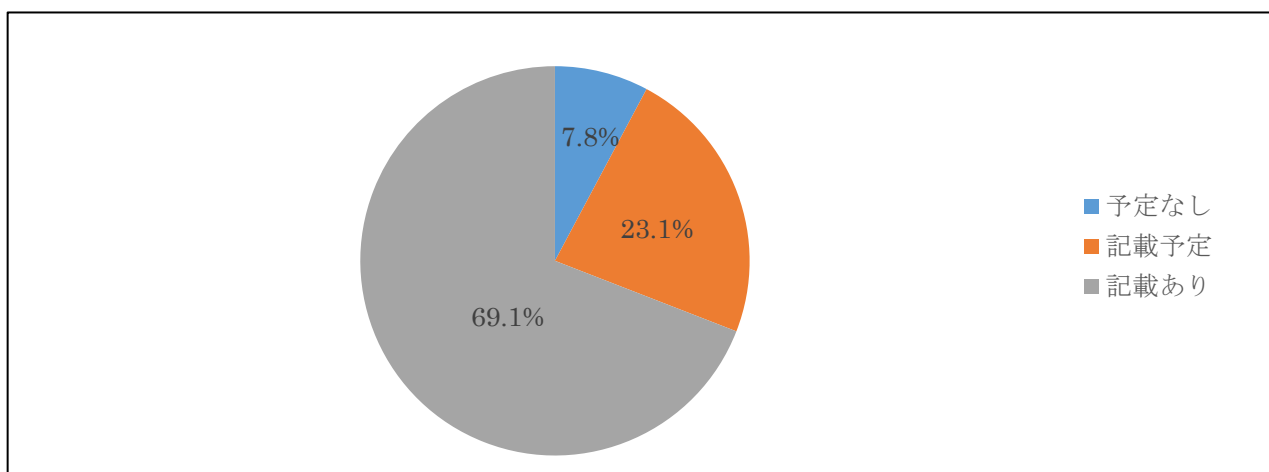
\* 認知症カフェの委託先として「その他」で最も多かったのが、介護保険事業所（特にグループホームなど）や医療機関であった。「自治体が相談窓口の役割で毎回参加している」ところや物品の現物支給・報償費の支給・モデル事業として行っている自治体もあった。自由記載からは、「その他」と回答した自治体は、委託ではないが補助金を出したり、場所の提供をしていたり、自治体の事業としてではなく自主活動として行われているカフェが多いことがうかがわれた。

中でも、介護保険事業所（グループホーム、宅幼老所、介護付き有料老人ホーム、介護老人保健施設、特養通所介護）による実施が 86 件と最も多く、次いで、ボランティア（民生委員、カフェの個人経営者、キャラバンメイト、家族等、介護経験者）や地域の団体（地域のサロン、認知症コーディネーター等を中心とした任意団体、市民活動団体、町会、商工会）による 39 件であった。

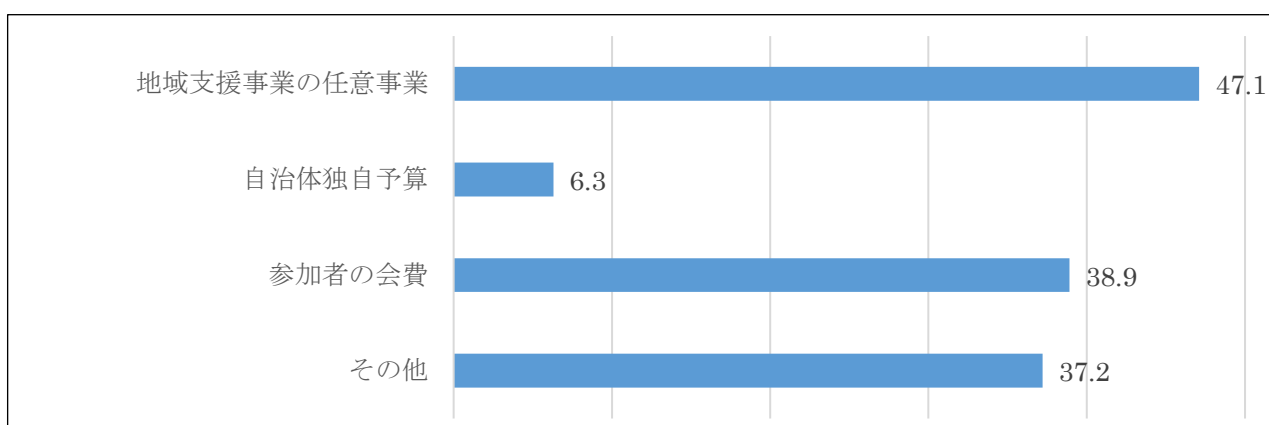
多方面にわたる運営協力者がいるパターンも多く、「ボランティア・NPO などが運営の中心となり、自治体や地域包括支援センター、社会福祉協議会などが補助金や認知症地域支援推進員等の人的協力、場所の提供、開設支援などで協力している」「地域ケアプラザ、住民ボランティア、認知症キャラバンメイト、介護サービス事業者などが協力して実施」「地域の NPO 団体が認知症の人と家族の会の協力のもと立ち上げている」「地域包括支援センターが中心となり、認知症の人と家族の会や小規模多機能事務所と協働で実施」「認知症ケアアドバイザー、認知症地域支援員、市認知症対策連絡協議会のメンバーが中心となって認知症カフェを行っている」「社会福祉法人や社会福祉協議会が中心となり、地域のボランティアや自治体の支援を受けて実施」など様々であった。「認知症にやさしい街づくり連絡会（地域のボランティア・ケアマネ・弁護士・医療機関・キャラバンメイトで構成）」を組織し運営している自治体もあった。

その他記載からは、「『地域安心カフェ』として認知症の方に特化せず地域の高齢者や介護者が気軽に交流できる場として実施している」「老人クラブ、社協、社福法人により、介護者カフェや街角カフェのようなものも開催されている。不定期にカフェの出前もある。」「『認知症カフェ』という名称ではないが、地域に通いの場が多数あり、認知症の方も通っている」など、地域特性に応じて様々な形態があることが伺われた。

#### 5-2) 介護保険計画・高齢者福祉計画への記載の有無（問12）



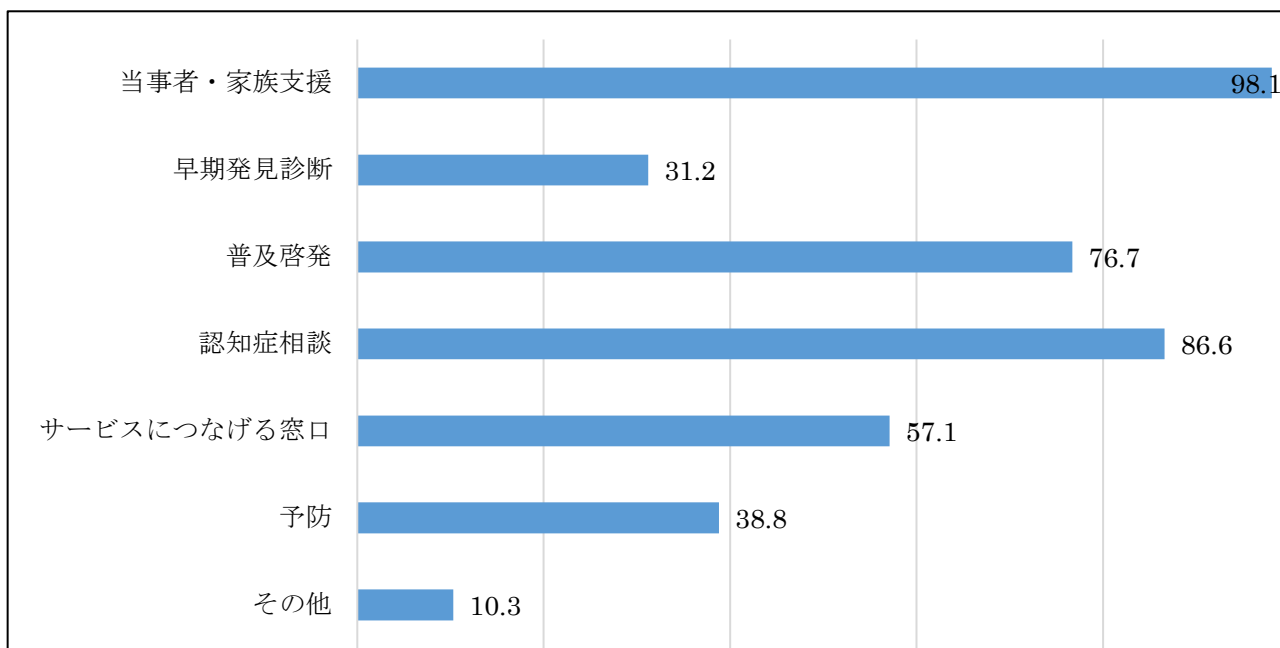
#### 5-3) 認知症カフェの財源 (%)（問13）



\* 地域支援事業の任意事業で行っている自治体が多かったが、参加者の会費やその他も財源となっていた。その他では、カフェを運営している主体による持ち出しが最も多かった。

また、任意事業以外からの事業から補助を受けているカフェもあり、内訳として、地域支援事業の包括的支援事業、各種補助金（例：東京都高齢社会対策区市町村包括補助事業）・交付金（例：京都府の地域包括ケア総合交付金）、助成金（ボランティア活動助成金・補助金（認知症サポーター活動活性化事業、認知症サポーター見守り体制等推進事業）・支援金（地域福祉推進事業支援金）、社会福祉協議会の助成金（いきいきサロン事業助成金）、活動支援費、まちづくり支援事業によるものがあった。

#### 5-4) 認知症カフェの主な実施目的 (%) (問14)



#### その他記載項目

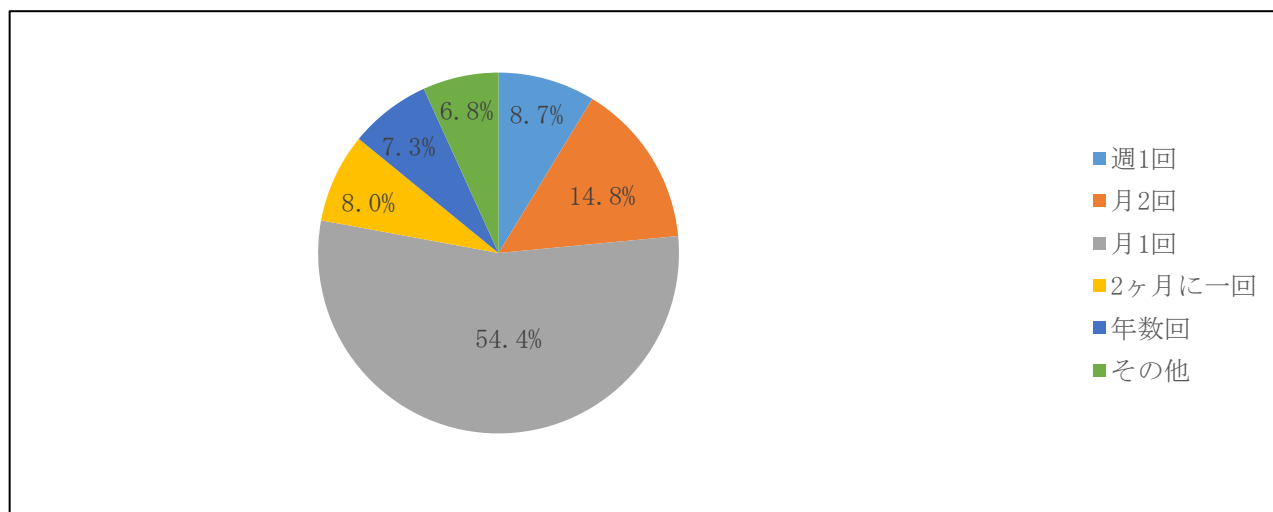
カテゴリー	内容
<交流・相互理解>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地主体と地域住民、家族介護者の会、入居者同士の相互理解</li> <li>・情報共有・連携のための、専門職同士の交流</li> <li>・住民同士の交流による地域づくり、見守り体制（支えあい）の構築</li> </ul>
<ボランティア・専門職の育成>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の知識・技術の学びの提供</li> <li>・介護職の支援やサポーターの活動の場</li> </ul>
<住民支援・啓発>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者の教育</li> <li>・相談・集いの場</li> </ul>
<利用者の介護予防>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閉じこもり予防</li> <li>・認知症の悪化防止</li> <li>・役割を担える場（ボランティア活動など）</li> </ul>

#### 5-5) 認知症カフェの規模 (問15・16)

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
延べ参加者数 (人)	151	3	4500	346.74	670.431
おおよその会場数	383	1	66	2.95	4.978

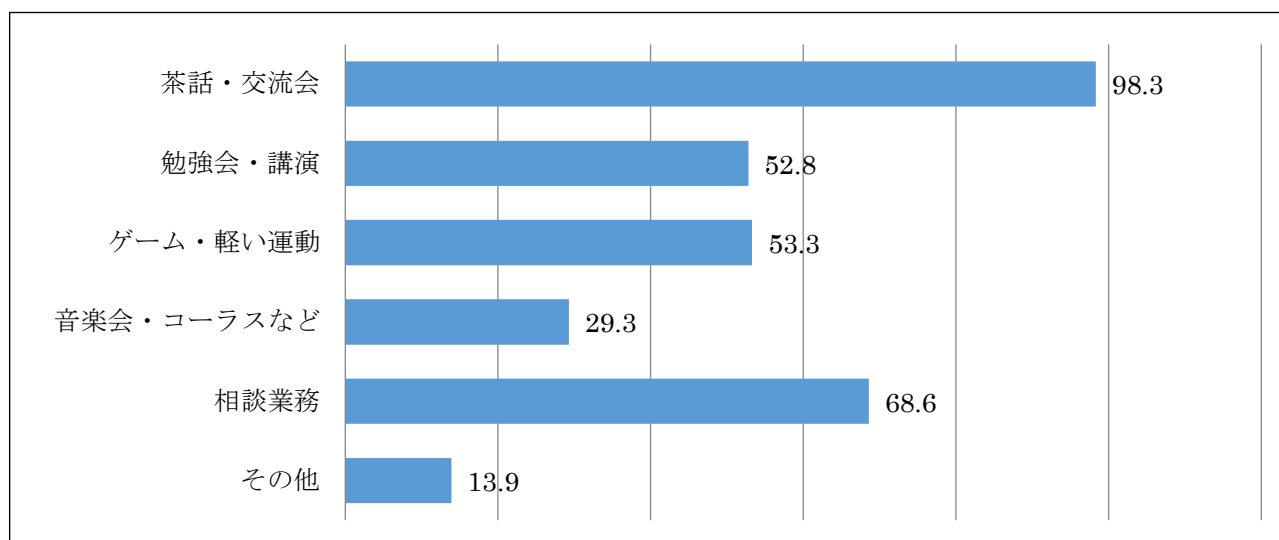
5-6) 認知症カフェの内容について

認知症カフェの実施頻度 (問17)



\*開催頻度としては、月1回が最も多く、その他、年1回、不定休、月1から2回、3ヶ月に1回など様々であった。中には、会場によって異なる自治体もあった。自主事業のため把握していないなどの回答もあった。

認知症カフェの主な内容 (%) (問18)

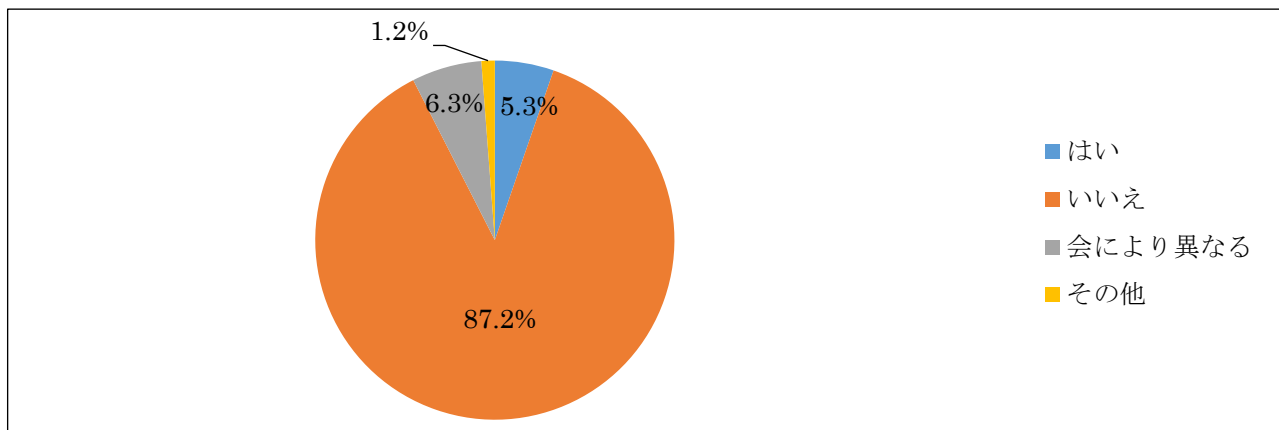


実施内容、その他記載

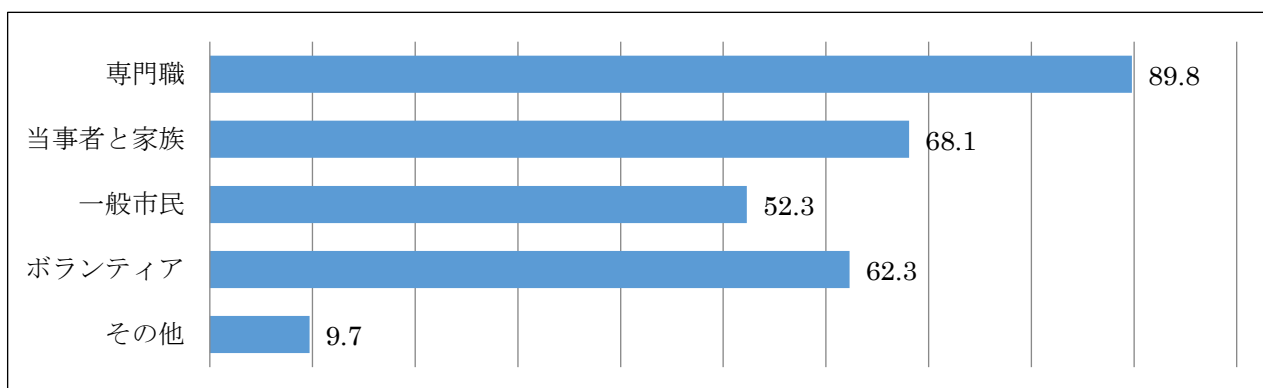
カテゴリー	内容
<創作活動>	パン作り、菓子作り、料理教室、参加者らで行う調理実習試食会等、フレッシュジュース作り、手作業、手芸、切り絵、農作業、折り紙教室、工作等の制作活動、簡単な作業（うちわ作り・団子作り等）
<療法的活動>	作業療法、ドッグセラピー、音楽療法、回想法、笑いヨガ、アロマセラピー、マツ

	サージ、足湯
<情報提供・講演>	認知症に関する展示・講演、先進地のカフェのお話を聞く、高齢者の消費者被害についての学習会、口腔機能講話、看取り（在宅）、認知症施策の紹介や他の相談窓口等様々な関連する情報提供
<介護者支援>	介護者どうしの交流・リフレッシュの場、サービススタッフ連携、「介護者の集い」、セルフヘルプグループによる支援、介護者のリフレッシュの場としてアロマハンドケア
<脳トレーニング>	脳トレ・ipad 教室・脳活クラブを毎月実施、認知症予防のための学習（教材使用）、シナプソロジー（脳活プログラム）
<認知症評価>	長谷川式テスト、認知機能評価支援システムの利用、記憶テスト
<体験プログラム>	アート体験プログラム、美術館での対話アート体験、施設見学、福祉バスを利用した外出、散歩
<趣味活動>	参加者のやりたいこと、本人の趣味活動、好きな事をする（ビリヤード、マジック、カラオケ）、麻雀
<娯楽>	絵画鑑賞、DVD 鑑賞、マジックショー、ボランティアによる趣味活動の披露
<運動>	運動、介護予防の体操、軽い運動（予防は目的としていない）
<その他>	子どもとの交流、認知症高齢者がケーキ作り、コーヒーの豆挽き、接客など社会参加の場として活動、認知症サポーター養成講座

認知症カフェの対象者を当事者およびその家族に限定しているか（問19）

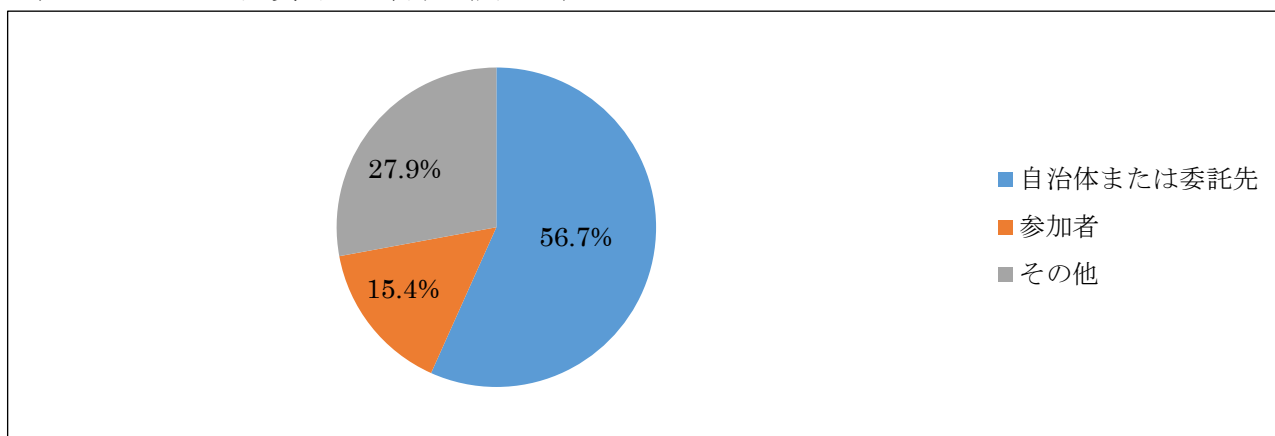


認知症カフェ運営の関係者（%）（問20）



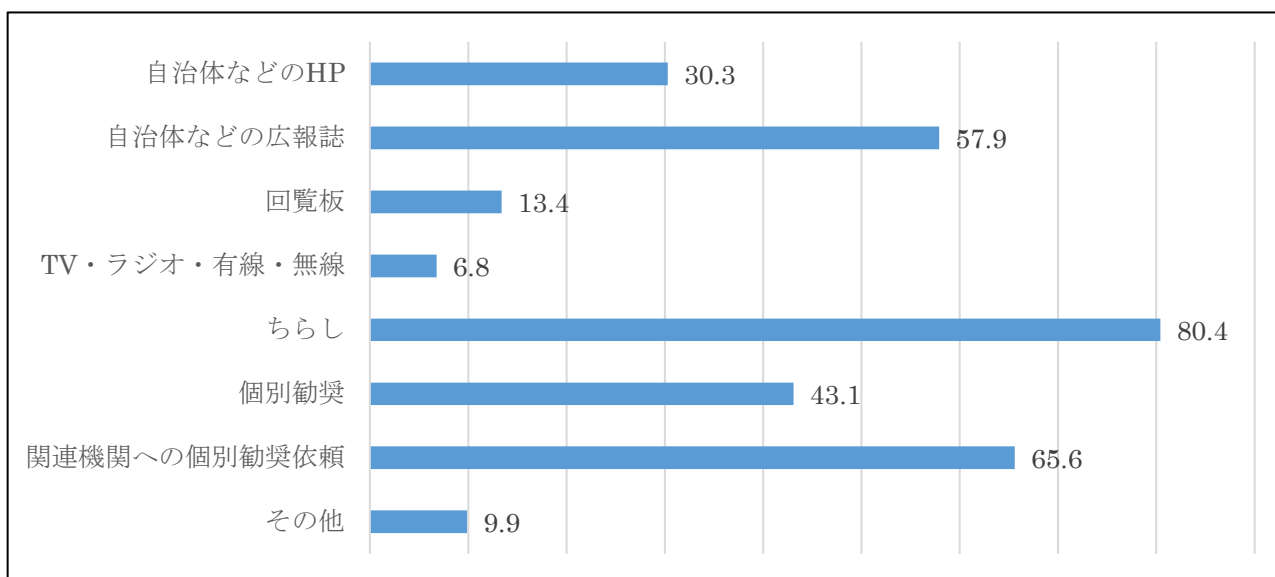
その他記載例：行政・包括の職員、弁護士、キャラバンメイト、大学、特別支援学校など

### 認知症カフェの実質的な運営者（問 2 1）



\*参加者がカフェの実質的な運営を行っている場合の自治体の支援内容として、多い順番に「宣伝・広報（68.6%）」「相談・助言（62.7%）」「講師派遣（35.3%）」「会場提供（29.4%）」「助成（26.0%）」であった。その他（研修、職員は1名が毎回参加）している自治体も2件あった。

### 認知症カフェの周知方法（%）（問 2 2）



その他記載例：新聞・エリア広告紙・新聞のチラシ、認知症理解普及月間にパネル展示、口コミ、参加者からの声かけ、グループホーム入居者家族への周知、シルバー交番（ふれあい相談員）や包括の訪問時にプログラム配布、自治会、敬老会、地域の集まり、民生委員協議会、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターや専門職ネットワーク、ケアマネジャー連絡会への周知、家族会、講演会での周知、いきいき百歳体操グループ、キャラバンメイト、認知症施策推進会議委員、認知症の人と家族の会への周知、地域住民が地域内で活用している FAX、徘徊高齢者検索メールによる周知、メール、認知症ケアパスに掲載

6) 今後取り組みたいこと（問23）

各自治体担当部局が今後取り組みたいこととして、882件の自由記載回答があった。以下はそれを類型化したものである。

カテゴリー	具体例
<p>&lt;認知症カフェ&gt;</p>	<p>「介護サービス以外で、認知症の方たちが交流や集う場が地域に少ない為、認知症カフェを検討中」</p> <p>「認知症カフェなど認知症本人・家族が集える場所」</p> <p>「認知症カフェの場所等について（多くの地域で開催して、多くの方に参加してもらう等）」</p> <p>「地域のニーズを把握したうえで認知症カフェのような身近な地域で認知症の人も、そうでない人も地域で気軽に集える場を増やす支援がしたい」</p> <p>「人材に限りがあるので（小さい町の為）介護予防教室、地域サロン、認知症カフェを一緒にできればと・・・できることから取り組んでいく」</p> <p>「認知症高齢者のデイサービス以外のもう一つの通いの場の充実」</p> <p>「認知症カフェや在宅介護サービス従業者に対する研修等に取り組みたい」</p>
<p>&lt;初期集中支援チームの設置&gt;</p>	<p>「初期集中支援チームについて、ケース対応等実践しているが、要綱構成、会議開催のための要綱作り等早急に取り組む予定」</p> <p>「認知症初期集中支援チームにより認知症の初期支援を包括的、集中的に行う」</p>
<p>&lt;徘徊対策&gt;</p>	<p>「徘徊高齢者対策（見守りネットワークの構築等、徘徊模擬訓練）」</p> <p>「今回の訓練から、名称に”徘徊”という言葉を使わないことにし、「認知症SOSネットワーク模擬訓練」に変更しました。どことなく歩き回るという”徘徊”という言葉が、認知症の人の行動を正しく表しておらず、偏見や誤った理解につながるという意見があったからです。これを機に”徘徊”という言葉の意味、使わないようにした意義について、さらに認知症についての理解を深めるための、啓発などに取り組んでいかなければならないと考えます」</p> <p>「認知症高齢者の徘徊範囲は広域になることから、当市全体はもちろん、近隣市町村との連携も必要である。意識の統一、連携体制の強化が必要と考える」</p>



<p>&lt;認知症サポーター&gt;</p>	<p>「認知症サポーターフォローアップ研修など」  「認知症の人や家族を見守り、支援を行う住民ボランティアの養成」  「独居、高齢者2人暮らし、日中独居の高齢者が増えているので認知症サポーター養成講座でサポーター数を増やし、地域での支え合い体制づくり」  「サポーター養成講座後の方を対象に『認知症見守り支援サポーター』になって頂くためにカリキュラム・活動内容を検討中」  「まずは認知症サポーター養成講座等を通し、認知症に対する理解を深めていただくことが必要」  「現在社協との連携によるボランティア養成講座の実施により、市民が主体となったボランティアによる認知症支援が始まろうとしているところである。」  「小中学生向けの認知症サポーター養成講座（キッズサポーター）」  「市民後見人の養成」</p>
<p>&lt;認知症ケアパス作成&gt;</p>	<p>「認知症初期集中支援チームと認知症ケアパスの作成を今後取り組むが、市の実情に合わせた作成が課題」  「ケアパスの作成（多職種で作成会議を行う）」  「作成プロセスの中で、課題の共有をし、町ぐるみで認知症対策についても考えていけるようにしたい。限られた人材・資源の中で町にあった形づくりができるよう、町の様子を把握する必要がある。また、構築されている団体・会議など既存のものを有効活用していく」</p>
<p>&lt;認知症予防&gt;</p>	<p>「コグニサイズを取り入れた自民主体の介護予防教室」  「認知症予防の推進（40～50代からすすめたい）」  「若年期からの疾病管理による認知症予防」  「地域包括支援センターによる認知症予防の充実」  「簡単に脳の健康診断ができる、もの忘れ相談プログラムを使用し介護予防事業に役立てたい」  「現在行なっている認知症予防教室の評価及び内容改善。」  「認知症に対する予防対策（生活習慣病を含む予防対策）」  「小さい村なので、認知症対策も含めた高齢者介護予防事業として、公民館を中心に住民が主体的に実施できる事業を作りあげていきたい」  「市民一人ひとりの予防意識の向上」  「認知症の人が増えていく中、元気なうちからの予防と備えの取り組みの強化」「認知症予防につながる地域活動の活性化」</p>
<p>&lt;地域推進員・支援員の設置&gt;</p>	<p>「認知症地域支援推進員による介護・医療・地域との連携強化」  「国・県の新オレンジプランをもとに当市バージョンのオレンジプランを7本の柱に沿って検討しています。その中で見えてきた課題に対し、普及・啓発活動の在り方、社会資源の活用、認知症総合事業の展開方法、認知症サポーター養成後の活動の場の確保、認知症推進員の配置、認知症初期集中支援チームと医療機関の連携充実、認知症カフェの実施等計画的に取り組む準備を進めている所です」</p>

<p>&lt;若年認知症対策&gt;</p>	<p>「デイサービス等の介護保険サービスを利用されない比較的若い認知症初期の方への対応」  「若年期からの疾病管理による認知症予防」  「若年性認知症の方への支援（早期発見・啓発活動・就労）」  「若年性認知症、初期認知症の生きがいつくり」</p>
<p>&lt;キャラバンメイト&gt;</p>	<p>「キャラバンメイト連絡会がなかったので今年度立ち上げキャラバンメイトと協働でサポーター養成講座を増やしていく。」  「キャラバンメイトのスキルアップ研修」  「認知症サポーター、キャラバン事務局を設置しキャラバンメイト、サポーターを増やし協力して普及啓発する」  「キャラバンメイト養成の構築（現在の全国キャラバンメイトの名簿管理体制では、キャラバンメイト養成、キャラバンメイトの活動の場とどのようにしていくかが、困難と感じているため）」  「キャラバンメイトの組織化」  「キャラバンメイト交流会・ネットワーク作り」</p>
<p>&lt;MCI・軽度認知症対策&gt;</p>	<p>「軽度認知症で比較的若い方（前期高齢者）の居場所、活動場所づくり」  「MCIを早期発見し、認知症の進行を予防する教室の開催」  「MCIの支援体制（受け皿）づくり」「就労支援」  「軽度認知症患者の予防・悪化防止の取り組み」  「MCI健診等に取り組むとともにMCIの方の受け皿となる予防教室等の充実に取り組んでいきたい。」</p>
<p>&lt;その他&gt;</p>	<p>「民間企業に『認知症サポート店』の認証、PRする」  「地域の認知症ケアの拠点である『認知症コミュニティルーム』を開設し、認知症カフェと多職種協働研修を実施したい」  「認知症高齢者の家族会を立ち上げたい」</p>

今後事業を進めるにあたって、自治体担当部局が抱えている課題について自由記載内容から抽出し、以下に類型化した。

認知症対策の課題

カテゴリー	具体例
<p>&lt;初期集中支援チームの設置&gt;</p>	<p>「今現在 地域のケアマネや疾患センター、警察署等と連携し早急にかかわることができている。支援チームを作ることで今よりも一つ一つのケースへの対応に時間がかかるように感じている」</p> <p>「人口が3万人以下の自治体で、認知症の初期集中支援チームを運営するのは困難であり、広域レベル、保健所レベルの検討にしてほしい」</p> <p>「認知症初期集中支援チームについて専門医が島内にいないことや、チーム員研修が県内で受けられないなど、費用面も含め難しい部分もある」</p> <p>「認知症の疑いの方、その家族への認知症初期支援推進事業の中で本人の急性増悪時期の対応できる医療機関体制が十分ではないこと」</p> <p>「認知症サポート医がいない為、初期集中チームの取組みが実施困難」</p> <p>「コーディネート役がいないのが課題」</p>
<p>&lt;認知症ケアパス作成&gt;</p>	<p>「認知症初期集中支援チームと認知症ケアパスの作成を今後取り組むが、市の実情に合わせた作成が課題」</p> <p>「近隣医療機関との連携はケアパスや連携シート作成を通じ以前より進んでいる手ごたえを感じるが、当町の場合、医療機関が少なく遠方の医療機関にかかる人も多いため、それらといかに今後連携を取っていくかが課題」</p>
<p>&lt;地域推進員・支援員の設置&gt;</p>	<p>「認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員など設置の必要性は感じるが、専門職となる人材がなかなか見つからない。財政的にも雇用条件の良い正規採用は難しい。地方には人材や受け皿が限られており、限界を感じる人が多い」</p>
<p>&lt;若年認知症対策&gt;</p>	<p>「若年性認知症の方を支援する場がなく、介護保険サービスではなじみず、課題である」</p>
<p>&lt;MCI（軽度認知症）対策&gt;</p>	<p>「軽度認知症で比較的若い方（前期高齢者）の居場所、活動場所づくり」</p> <p>「MCIを早期発見し、認知症の進行を予防する教室の開催」</p> <p>「MCIの早期発見と支援体制（受け皿）づくり」</p>
<p>&lt;徘徊対策&gt;</p>	<p>「地域の主体的な見守り支援構築のため、行政からいかに地域づくりを仕掛けていくかが課題」</p> <p>「認知症の方とその家族を地域で見守る仕組みや、認知症の正しい理解を一層広げるための幅広い世代への啓発などが課題と考える」</p> <p>「認知症高齢者見守り訪問事業を民生委員など地域の方へお願いする場合、個人情報保護をどのように取り扱うかが課題」</p>

<p>&lt;認知症カフェ&gt;</p>	<p>「家族会の立ち上げや認知症カフェなど取り組めたらと考えているが、職員不足により手がまわらない現状がある」</p> <p>「認知症サポーターになった方をどのように社会資源として活かしていくか。区としてどのように認知症カフェの運営を支援していくか、どのように施策に取り込んでいくか（仕組みづくりが課題）」</p> <p>「認知症サポーター養成後のフォローアップ研修や活用」</p>
<p>&lt;住民の認知症に対する偏見の払拭&gt;</p>	<p>「『地域で過ごす、見守る』を考えると、小中高生、子育て世代を通しての教育が必要であり、取り込みにくい面も事実。教育機関との連携が難しい」</p> <p>「認知症をなりたくないものや、やっかいなものと思えず、自然に受け入れられる環境づくりに力を入れていきたい（これまで、家族中心の捉え方が多かったように思う）」</p> <p>「認知症者の著しい増加・地域住民の理解不足」</p> <p>「高齢者の5人に1人が認知症となる時代を迎え、いかに住民自身に身近な問題として実感してもらえるかが、課題である」</p> <p>「地域包括ケアシステムの推進は地域づくりを重点にしており、住民意識を変えていくことが困難であることが予想される」</p>
<p>&lt;専門職研修&gt;</p>	<p>「医療との連携体制（認知症の相談ができる往診医）」</p> <p>「開業医の先生方との連携がもっとスムーズにとれると、より充実した支援につながると思われる（医師の認知症への対応力向上が必要）」</p> <p>「支える側の対策として、ケアスタッフのメンタルケア（技術向上研修のみではなく）の必要性も感じており、事業所の管理者研修の取り組みも考えています」</p>
<p>&lt;その他&gt;</p>	<p>「認知症と診断され、要介護認定を受けていても介護サービスに結びついていない事例」</p> <p>「地元で専門医がいないため、早期医療受診や受診継続に課題がある」</p> <p>「認知症高齢者の独居また夫婦のみの世帯が増加していく中、親族に連絡がつかないことや認識不足、親族がいない方への対応をどう行っていくかが課題」</p> <p>「独居高齢者等に対する後見制度のニーズ」</p> <p>「非活動キャラバンメイトが多い事と養成済の認知症サポーターの活動の場が乏しい事が本市の大きな課題」</p>

\* <初期集中支援チームの設置> <認知症ケアパス作成> <地域推進員・支援員の設置> については、以下の課題が挙げられた。

- ・ 専門医・サポート医・医療機関の不在・不足
- ・ 医師会との連携
- ・ その他専門職の不足
- ・ 業務負担（兼任など）

チーム維持のための費用負担地域包括ケアシステム構築には不可欠な事業であるが、自治体規模によってはマンパワーその他の制約から全国一律のやり方ではできない部分が多々あると思われる。これについては、国や県による支援も必要と思われる。

<地域推進員・支援員の設置><若年認知症対策><MCI（軽度認知症）対策>については、地域特性によっては工夫が必要と思われるため、各自治体の裁量に任せることが重要と思われる。

<徘徊対策><認知症カフェ><その他>については、自治体規模に関わらずその地域にあったやり方が工夫できると思われる。設置の必要性を感じていても、設置にあたりジレンマを多くの自治体が抱えている。特に、以下の声に代表されるように、小規模自治体においては、広域でチームを構成する必要があり、より大きな行政単位、たとえば県による支援は不可欠と思われる。

## 7) 現場の声から

### 国・県レベルでの支援

「認知症の地域戦推進員をはじめ、初期集中支援チームの設置など既存の組織体制を拡充させ、より高度な機能を持つことが必要とされているが、費用的な問題も含めて市町村単独では維持運営に負担が大きいと思われるため、**財政的な支援のほか人材の確保、育成等の面で国・県等において主導的な役割を發揮して頂きたい**と考える。」

「国が示す包括的支援事業の標準額内での事業実施が困難であるため、財源の確保が課題。認知症患者自体を減らすための取り組みを進めていきたいと考えており、国にはそのための**技術的サポート**を期待したい。」

### マンパワー不足の問題

「地域包括ケア体制づくりを進めていますが、当自治体のような小規模な地域では**オレンジプラン等の内容での推進は困難**。」

「徘徊ネットワークの立ち上げ、認知症の有無に関わらず集まれる地域の居場所づくり、初期集中支援チームの立ち上げ、認知症カフェの立ち上げ、等々取り組まないといけないことが山。」

「当町の認知症対策が他町村より遅れていることは自覚しているが、事業を行うために必要な職員数が不足しているため、**目の前の事業をこなすことで精一杯で新しい事業に取り組む余裕がない**のが現状。」

### 自治体の裁量権

「認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員など、多くの設置を求められているが、既存の地域包括支援センターの役割も含め**重複する部分も多く、メニューが複雑すぎて実施に苦慮**する。実施の有無や選択など、市町村の裁量を認めるべき。」

「**認知症対策はまちづくりの一部である**と考えるため、介護保険担当課のみの対応では十分な対策は難しい。」

### 地道な活動の大切さ

「**長年認知症の取り組みをしたこと**によって、早期発見・早期治療につながったり、予防活動にも繋がっているが、何より高齢者自身が物忘れることをポジティブに受け止められたり家族や地域が適正な介護をするようになり、認知症になっても問題行動がなくなってきたと実感している。」

### 大規模災害による影響

「全村避難中であり、帰村宣言後の住民の動向がはっきり把握できていないので、どのように対策をすればいいのかが課題。」

# 資料1 認知症総合支援事業に関する実態調査

## 【調査の目的】

国立長寿医療研究センターは、専門家と自治体、ボランティアの協働体制づくりに資する研究を進めております。2025 年を見据えての地域包括ケア体制づくりが求められていますが、国の施策に現場の声が必ずしも反映されているとはいえません。本調査の結果をもとに、今後の地域における認知症対策に必要な支援や制度について検討していきたいと考えております。現場のご意見をぜひお聞かせください。所要時間は15分程度です。結果の公表にあたり、自治体名が公表されることはありません。

## 【アンケートのご記入方法】

1. 各質問は、教示文にしたがってご回答ください。他の方と相談いただいても結構です。
2. 貴自治体の状況に一致する選択肢がない場合には、最も近いものをお選びください。
3. 回答できない箇所は、飛ばしていただくか、その旨を欄外にご記載ください。
4. 「認知症総合支援事業」の実施がない場合、その旨欄外にご記載の上、記入できるところだけご記入ください。

## 【ご記入がお済みになったら】

同封の返信用封筒で、**11月末日**までにご投函ください(切手は不要)。

問1 はじめに貴自治体名をお聞かせください。

都・道・府・県	市・区・町・村
---------	---------

問2 貴自治体では地域包括支援センターはいくつありますか。( ) 内に数をご記入ください。

- 1 自治体直営 ( )      2 委託 ( )      計 ( )

問3 「委託」の場合、委託先はどちらですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1 社会福祉法人	2 医療法人	3 社会福祉協議会
4 その他法人	5 その他 ( )	

問4 貴自治体では、認知症ケアパスの作成にあたり、CPS（認知機能障害程度）チェックリストを活用していますか。いずれか一つに○をつけてください。

- 1 はい                      2 いいえ                      3 検討中

副問1 【CPSを現在活用していない自治体のみ】さしつかえなければその理由についてお書きください  
(例：「知らなかった」「ケアパスをつくっていない」など)。

( )

問5 貴自治体では現在、認知症対策として、以下の事業を実施していますか？

次の1)~8)までのそれぞれの事業の実施状況について、「1 あり」「2 以前あったが中止」「3 なし」の選択肢のうちいずれか一つに○をつけてください。検討中であっても、今年度中の実施が未定の場合は「なし」としてください。

注) 関係機関やNPO等に事業を委託している場合も「実施あり」とみなします。

事業内容	実施状況		
	1 あり	2 以前あったが中止	3 なし
1) 認知症高齢者の家族介護者支援 (家族会・訪問など)	1	2	3
2) 認知症高齢者見守り訪問事業	1	2	3
3) 徘徊高齢者対策 (GPSの貸し出し、徘徊ネットワークなど)	1	2	3
4) 認知症カフェ	1	2	3
5) 認知症サポーター(オレンジリング)養成	1	2	3
6) 認知症サポーターフォローアップ研修	1	2	3
7) 認知症サポーターの活動支援(活動場所の提供など)	1	2	3
8) 生活・介護支援サポーター養成	1	2	3
9) 市民後見人の養成	1	2	3
10) その他(具体的にお書きください) ( )	1	2	3

問6 貴自治体では、認知症もしくは、認知症の疑いのある方について、どのように把握していますか？  
あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 要介護認定により把握                      2 戸別訪問などにより把握  
3 その他(具体的に: )

問7 貴自治体における認知症総合支援事業において、現在連携(地域ケア会議の開催、情報交換など)している部署は以下のどれですか？あてはまるもの全てに○をつけてください。地域包括支援センターが関わっていない場合、12のその他の欄に、その旨ご記入ください。

- 1 自治体他部署                      2 社会福祉協議会                      3 地域の医療機関  
4 介護福祉施設                      5 警察署                                  6 郵便局・銀行  
7 民間業者(宅配・スーパーなど) 8 地域のNPOやボランティア団体  
9 町内会や自治会                      10 民生委員                              11 大学など研究機関  
12 その他( )

問 8 上記に加えて、今後連携していきたい部署はどれですか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- |                   |                     |             |
|-------------------|---------------------|-------------|
| 1 自治体他部署          | 2 社会福祉協議会           | 3 地域の医療機関   |
| 4 介護福祉施設          | 5 警察署               | 6 郵便局・銀行    |
| 7 民間業者(宅配・スーパーなど) | 8 地域の NPO やボランティア団体 |             |
| 9 町内会や自治会         | 10 民生委員             | 11 大学など研究機関 |
| 12 その他( )         |                     |             |

問 9 認知症対策において、民生委員など地域住民との連携はどの程度うまくいっていますか。

- |             |              |                |
|-------------|--------------|----------------|
| 1 うまくいっている  | 2 まあうまくいっている | 3 あまりうまくいっていない |
| 4 うまく行っていない | 5 必要性を感じない   |                |

副問 1 【すべての方】上記のようにお考えの理由をお聞かせください。担当者の個人的な意見でも結構です。

( )

問 10 貴自治体で認知症対策を展開することはどの程度困難ですか？お考えにもっとも近いもの一つに○をつけてください。

- |       |         |             |          |
|-------|---------|-------------|----------|
| 1 困難だ | 2 まあ困難だ | 3 あまり困難ではない | 4 困難ではない |
|-------|---------|-------------|----------|

副問 1 【すべての方】上記のようにお考えの理由をお聞かせください。

( )

【以下は認知症カフェについての質問です。

指示に沿って、該当するページにお進みください】

2 ページの問 5 で、4) 認知症カフェ「1 あり」と回答した自治体

【問 1 1 にお進みください】

2 ページの問 5 で、4) 認知症カフェ「2 以前あったが中止」「3 なし」と回答した自治体

【7 ページ 問 2 3 にお進みください】



【認知症カフェ「実施あり」の自治体のみ】

問 11 貴自治体の認知症カフェの実施者は次のどれにあたりますか。1～3のあてはまるものすべてに○をつけてください。

注) 委託ではないが、助成金を出したり会場の提供など何らかの支援をしている場合、3にご記入ください。

1 自治体担当部署が直接実施

2 委託

「2 委託」の場合委託先はどちらですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 地域包括支援センター | 2 社会福祉協議会      |
| 3 家族介護者団体    | 4 社会福祉法人       |
| 5 医療法人       | 6 特定非営利法人(NPO) |
| 7 その他( )     |                |

3 その他(具体的に(例:「介護施設が独自に運営」など: )

問 12 貴自治体では認知症カフェ事業は介護保険計画／高齢者福祉計画に記載されていますか。

- 1 記載されている
- 2 現在は記載されていないが、次期事業計画に記載する予定である
- 3 記載されておらず、今後記載予定もない

問 13 貴自治体の認知症カフェの財源についてあてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 地域支援事業の任意事業
- 2 自治体の独自予算
- 3 参加者の会費
- 4 その他(具体的に: )

注) これ以降は、把握している分についてのみの回答で結構です。

問 14 貴自治体の認知症カフェの主な実施目的について、以下のなかからあてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 認知症当事者・家族支援      | 2 認知症の早期発見(・診断) |
| 3 認知症についての知識の普及・啓発 | 4 認知症に関する相談     |
| 5 サービスにつなげるための相談窓口 | 6 認知症予防         |
| 7 その他( )           |                 |

問 15 昨年度の貴自治体の認知症カフェの延べ参加者数をお聞かせください。わからない場合は「00 不明」に○をつけてください(昨年度は実施していない場合は、お答えにならなくて結構です)

[ ]人(実数が不明の場合およその数) 00 不明

問 16 今年度の貴自治体の認知症カフェの会場数をお聞かせください。わからない場合は「00 不明」に○をつけてください。

自治体内に[ ]か所設置 00 不明

問 17 今年度の貴自治体の認知症カフェのおおよその実施頻度について、もっともあてはまるもの一つに○をつけてください。自治体内に複数の会があり実施回数が異なる場合、平均的な回数でお答えいただくか、6.その他に〇～〇回とご記入ください。

- 1 週 1 回程度かそれ以上
- 2 月 2 回程度
- 3 月 1 回程度
- 4 2 か月に 1 回程度
- 5 年数回程度
- 6 その他( )

問 18 今年度の貴自治体の認知症カフェで行われている主な内容について、以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 茶話・交流会
- 2 認知症などに関する勉強会・講演
- 3 認知症予防のためのゲーム・軽い運動
- 4 音楽会・コーラスなど
- 5 認知症や関連サービスに関する相談業務
- 6 その他( )
- 7 知らない・わからない

問 19 貴自治体の認知症カフェでは、対象を認知症ご本人やご家族に限定していますか。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 会により異なる
- 4 その他( )

問 20 貴自治体の認知症カフェの運営にはどのような方が関わっていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 医療・福祉・介護の専門家
- 2 認知症の当事者とその家族
- 3 認知症に関心を持つ市民
- 4 認知症サポーターなどボランティア
- 5 その他( )
- 6 把握していない

問 21 貴自治体の認知症カフェを実質的に運営しているのはどなたですか。もっともあてはまるもの一つに○をつけてください。一つのみを選べない場合はその旨欄外にご記入ください。

- 1 自治体もしくは委託先
- 2 参加者(ボランティアや一般住民)
- 3 その他( )

「2.参加者」の場合、自治体ではどのような支援を行っていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。


- 1 事業助成(委託事業費も含む)
- 2 会場の提供
- 3 運営の相談・助言
- 4 講師役など人的支援
- 5 住民への宣伝・広報
- 6 その他( )
- 7 特に支援は行っていない

問 22 貴自治体の認知症カフェについて、地域住民に対してどのように周知していますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |  |                |        |
|--|----------------|--------|
| 1 自治体ホームページ                              | 2 自治体広報誌       | 3 回覧板  |
| 4 有線放送                                   | 5 リーフレット・チラシ設置 | 6 個別勧奨 |
| 7 関連機関(包括職員、ケアマネジャー、介護施設、医療機関など)への個別勧奨依頼 |                |        |
| 8 その他( )                                 |                |        |

【以下は、認知症カフェ実施の有無に関わらず全ての自治体がお答えください】

問 23 貴自治体の認知症対策についての課題、今後取り組みたいことなどがあれば、お聞かせください。



## 認知症対策における地域の現状とその課題： 2015年度全国自治体実態調査の結果から

村田千代栄、斎藤 民(国立長寿医療研究センター)

【目的】団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年を見据え「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンによるモデル事業が厚生労働省のホームページでも公開され、今後、実践の広がり期待される。認知症サポーターの活躍の場として既存サロンの活用もすすみ、認知症を地域で支えるために認知症カフェや徘徊模擬訓練など様々な事業が各地で展開されている。しかし、その一方で、認知症に伴う誤解や偏見も課題であり、それら事業の実態についても十分に把握されていない。

【方法】本研究では、認知症対策事業の実態を把握する目的で、全国自治体(N=1741)の関連部署に対し、2015年9月～11月にかけて、郵送による「認知症総合支援事業に関する実態調査」(回収率69.7%)を行った。本研究実施にあたり「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従った配慮を行った。

【結果】回答のあった1213自治体の分析の結果、認知症対策事業として多くの自治体で実施されていたのは、認知症サポーター養成(94.8%)、家族会などの家族介護者支援(71.4%)、徘徊ネットワーク構築やGPSの貸し出しなどの徘徊対策(65%)であった。なお、認知症カフェは34.7%の自治体で実施されていた。認知症対策における地域連携については、社会福祉協議会(86.2%)、民生委員(82.5%)、医療機関(76%)、介護福祉施設(75.7%)が多く、警察署との連携は64%の自治体にとどまった。今後連携したい部署として、郵便局や銀行(46.1%)、民間業者(47.9%)、NPO・ボランティア団体(40.5%)、町内会・自治会(39.1%)があげられた。

地域住民との連携については、84.3%の自治体が「うまくいっている・まあうまくいっている」と回答していたが「あまりうまくいっていない・うまくいっていない」理由として挙げられたのが、民生委員を初めとする住民の協力や熱意の度合いの差や個人情報への壁であった。うまくいっている自治体は、住民との「顔の見える関係」の構築をあげていた。

認知症対策が「困難でない・あまり困難でない」自治体(20.8%)ほど、医療機関(83.9%vs73.7%)や介護福祉施設(81.8%vs73.9%)、警察署(71.5%vs62.1%)、町内会・自治会(51.9%vs43.4%)、ボランティア団体(37.6%vs23.4%)、民間業者(34.7%vs26.6%)、大学など研究機関(12.4%vs6.5%)との連携を行っていた。79.2%の自治体が、認知症対策が「困難・まあ困難」と回答していたが、認知症に対する偏見の払拭や啓蒙の必要性に加え、行政が日々の業務に手いっぱいという意見も聞かれた。

【結論と考察】認知症対策が困難でないと回答している自治体ほど、住民組織や民間業者、大学など幅広い業種と連携しており、地域での認知症対策にあたり、他職種連携に加え、他業種連携の重要性が示唆された。なお、本調査の回収率は県によって94.4%～44.1%とばらつきが大きく、この結果がすべての自治体に当てはまるか否かは不明である。自治体規模やその他の特性によって状況や課題も異なる可能性があるため、今後は地域特性を視野に入れた分析を行う予定である。

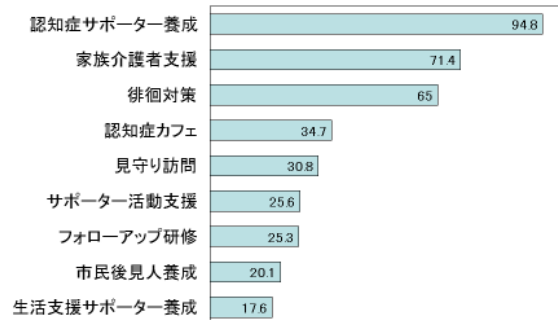
# 認知症対策における地域の現状とその課題： 2015年度全国自治体実態調査の結果から

村田千代栄、斎藤民  
国立長寿医療 研究センター

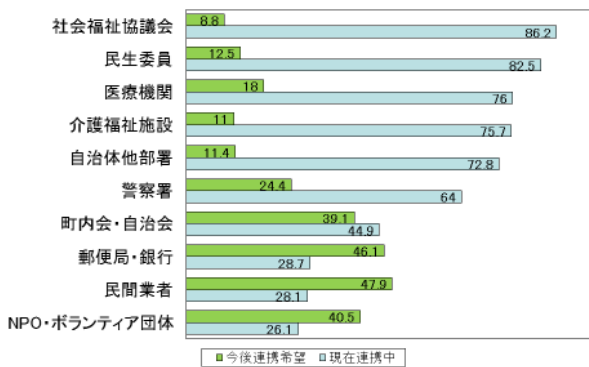
## 背景と目的

- ◇認知症を地域で支えるために認知症カフェや徘徊模擬訓練など様々な事業が各地で展開されている。
- ◇その一方で、認知症に伴う誤解や偏見も課題であり、それら事業の実態についても十分に把握されていない。
- ◇そこで、本研究では、認知症対策事業の実態を把握するために、2015年9月から12月にかけて、全国1,741自治体の担当部署に対し、「認知症総合支援事業実態調査」を行った。  
(回答数1,213自治体、回収率69.7%)

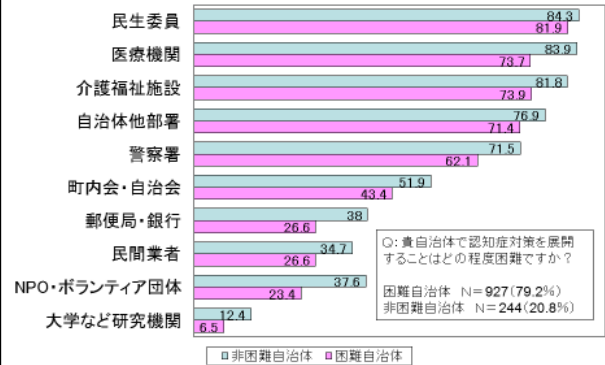
## 2015年度認知症対策事業実施状況(%)



## 認知症総合支援事業における連携状況(%)



## 認知症対策困難度と地域における連携状況(%)



## 住民連携と認知症対策困難度の関連要因

	Model 1 住民連携の良さ	Model 2 認知症対策の非困難さ
認知症対策事業実施数(0-10)	1.21 (1.08-1.34)	1.13 (1.03-1.24)
認知症対策における連携機関数(0-12)	1.18 (1.10-1.26)	1.10 (1.03-1.16)
住民連携(うまくいっている・まあうまくいっている)	-	1.79 (1.09-2.92)
認知症対策(困難でない・あまり困難でない)	1.80 (1.10-2.93)	-
都市度(可住地人口密度で算出)	n.s.	n.s.
財政力指数(0.05-2.13)	0.50 (0.25-0.99)	n.s.

\*表中のオッズ比は、ロジスティックモデルによる。Model1は「住民連携の良さ」を被説明変数とし、財政力指数、認知症対策事業実施数、連携機関数、認知症対策の困難度、都市度を投入。Model2は「認知症対策の困難さ」を被説明変数とし、財政力指数、認知症対策の実施数、連携機関数、住民連携の程度、都市度を投入したもの。  
\*財政力指数とは、地方公共団体の財政力を示す指標。普通交付税(=地方交付税)の算定に用いられる標準財政収入額を基準財政需要額で割った数値を過去3年間について算出平均して求める。財政力指数が1を超える団体を富裕自治体と呼び、0.4未満を過疎自治体の一環とするなど、国が地方公共団体に対する財政援助の程度を決定する際の指標として用いられる。

## 認知症対策がうまくいっていると回答した自治体の特徴

<人的資源>  
全体管理を行える職員、今までの取り組みによる手ごたえ、ノウハウの蓄積

<組織内資源>  
首長・上司の理解、予算、他部署・スタッフの理解・協力  
自治体の重要施策としての展開

<組織外連携>  
地域包括支援センター、地域ケア会議、推進会議等による情報交換・連携  
民生委員・自治会・町内会・ボランティア団体、民間企業、有識者など

<介護・福祉・医療資源>  
認知症専門医、精神科医、認知症疾患医療センター  
困難事例の相談、連携のとりやすさ

## 認知症対策が困難と感じる理由

### <小規模自治体>

資源の少なさ、過疎高齢化、担い手不足、職員の過重負担  
厚労省からの要請への違和感:「通常行っていることなのに手間や費用をかける意味がわからない」「新オレンジプランに沿った支援体制の早急な構築だけを求められる」

### <中規模自治体>

不明確なビジョン「どんな事業を進めるにも自治体との協働が前提でないと動きづらい・自治体は何を目指しているのか明確に示してほしい。」  
「町のスタンスを住民、関係機関に伝えていく必要があると感じている。」

### <大規模自治体>

住民のつながりの薄さ、地域による差  
「転入者も多く、マンションが多い地区は自治会もなく横のつながりもない」

共通要因:情報共有・共通認識不足、システム構築・連携ノウハウがない、住民意識(啓蒙不足)、困難事例の対処、マンパワー・社会資源(専門医、ボランティアなど)がない

## 結果

- ◇認知症対策が困難でない自治体、住民連携が良好と回答した自治体ほど、多様な機関との連携を行っており、事業の種類も多かった。
- ◇都市度は、対策や連携の困難さとはあまり関連していなかった。
- ◇住民との連携の良好さと認知症対策の容易さは、有意に関連していた。
- ◇自由記載で、住民との連携の課題として挙げられたのが、民生委員を初めとする住民の協力や熱意の度合いの差と個人情報との壁であった。
- ◇対策がうまくいっている自治体ほど、住民や関係機関との「顔の見える関係」をあげていた。

## 認知症対策を推進するための4つの資源

- <人的資源> 全体管理を行える職員、ノウハウの蓄積
- <組織内資源> 首長・上司の理解、予算他部署・スタッフの理解・協力
- <組織外連携> 地域ケア会議、推進会議等による情報交換・連携
- <他業種連携> 医療・介護・福祉施設  
民生委員・ボランティア  
民間企業、有識者など

## 結論と考察

- ◇認知症対策において、自治体共通の課題として提出されたのは、多部門連携やシステム構築の難しさであった。
- ◇認知症対策に困難さをさほど感じていない自治体共通の要因は、関係者間の情報交換やビジョンの共有などを通じた連携・協働のしやすさであった。
- ◇自治体規模に関わらず「顔の見える関係」の大切さがあげられた
- ◇医療資源の問題など自治体単独では解決が難しい問題も指摘された。

本調査に協力いただいた自治体担当者の方々には、お忙しい中貴重なご意見をいただいたことに感謝いたします。  
本研究は長寿医療研究費<25-70>、科研費<24530698>により実施されました。

上記は、2016年6月10日から12日にかけて愛媛県松山市の松山大学にて開催された、日本老年社会学会第58回大会において発表したものである。

本調査・報告書に関するお問い合わせ先:

村田 千代栄 (cmurata@ncgg.go.jp)

電話: 0562-46-2311 (内線 5666) FAX: 0562-48-7474

国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部

社会参加・社会支援研究室 (<http://www.ncgg.go.jp/cgss/department/ronen/index.html>)