

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

認知症予防及び早期支援のための効果的な取組  
に関する調査研究事業

報告書

令和2年3月

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター



## まえがき

認知症は、自ら症状を訴え、医療や介護につながる事が難しい疾患です。そのためいわゆる検診という方法を用いての早期発見には限界があるといわれています。また今回の事業開始後に示された、認知症大綱において「予防」は一つの大きな柱となり、早期支援も含めた認知症予防に関する取組は、エビデンスの確立も含めてさらに重要になっていくものと思われます。認知症初期集中支援チームは早期発見早期支援のブレイクスルーとして設立されましたが、このチームを有効活用するためにも、さらに広く自治体が認知症の人を早期に発見する仕組みを構築する必要があります。すでにいくつかの自治体では試みが開始されており、これらを収集開示することは、これから同様の試みを検討している地域にとって有用であると考え本事業をたちあげました。この事業では全国の様々な地域での取り組みを収集することに加えて、全国市区町村の認知症施策所管課に対して、Webを用いた調査を試みました。すでに昨年度認知症初期集中支援チームを有する市町村対象に初期集中支援チームで対応する以外に早期発見の施策を行っているか調査し、549市町村から回答を得ていますが、それは自由記載による探索的な調査でした。今回の調査では785件の回答をえることができ、予防事業に関しては、すでに多くの市区町村で取組が開始されていること、一方では医療との連携が今後必要であることが明らかとなってきました。ご協力いただいた市区町村の担当課の皆様に深謝申し上げます。

令和2年3月

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する調査研究事業

委員会委員長 鷺見 幸彦



令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する調査研究事業

報告書

〈目次〉

I 事業概要	1
II 効果的な取組の事例収集と整理	4
1. 調査実施概要	4
2. 取組事例	5
III アンケート調査	27
1. 調査概要	27
2. 調査結果	28
IV 考察	58
[資料編]	60



## I 事業概要

### 1. 事業名

認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する調査研究事業

### 2. 事業目的

認知症予防及び早期支援のための効果な取組について、自治体等で行われている先進的な活動事例を把握するとともに、把握した事例の特性を整理し、全国展開のための試行的事業の方法論について検討する。

### 3. 事業実施期間

令和元年6月7日(内示日)から 令和2年3月31日 まで

### 4. 事業内容

#### 4-1 委員会体制および開催状況

認知症においては、自ら症状を訴え、医療や介護につながる事が難しい。そのためいわゆる検診という方法は早期発見には限界がある。認知症初期集中支援チームはそのブレイクスルーとして設立されたが、このチームを有効活用するためにも、さらに広く自治体が認知症の人を早期に発見する仕組みを構築する必要があり、すでにいくつかの自治体では試みられている。これらを収集開示することは、これから同様の試みを検討している地域にとって有用である。すでに昨年度認知症初期集中支援チームを有する市町村対象に初期集中支援チームで対応する以外に早期発見の施策を行っているかを調査し、549 市町村から回答を得ている。これを分析し、有用とおもわれるいくつかのパターンについて各地域の具体的取組方法を収集し、事例集を作成する。

#### 4-2 委員会体制および開催状況

##### [委員]

1	委員長	鷺見 幸彦	国立長寿医療研究センター	病院長
2	委員	翁川 純尚	東北厚生局 地域包括ケア推進課	課長
3	委員	岡 ひとみ	岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課	保健技師
4	委員	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	研修部長
5	委員	西 ミキ	加賀市地域包括支援センター	所長補佐
6	委員	堀之内祐子	SOLA CLINIC	精神保健福祉士
7	委員	堀部賢太郎	国立長寿医療研究センター 連携システム室	室長
8	委員	進藤 由美	国立長寿医療研究センター 企画戦略局	リサーチコーディネーター

〈オブザーバー〉 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

〈事務局〉 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

##### [会議]

###### 第1回 委員会

日時 令和元年8月20日(火)

議事 1 事業概要・計画案について

###### 第2回 委員会

日時 令和元年12月2日(月)

議事 1 取組自治体への訪問 報告  
2 今後おこなう全体調査の調査票について  
3 その他

###### 第3回 委員会

日時 令和2年3月9日(月) <中止>

4-3 事業スケジュール

委員会、実地調査(事例収集)、WEB 調査等の事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

図表 事業スケジュール(交付申請書面を更新)

	平成 31 年 4 月	令和元年 5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
事業実施内容	<div style="text-align: right;">                     第 1 回 委員会                      ●                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     実地調査                      ←————→                 </div>					
	10 月	11 月	12 月	令和 2 年 1 月	2 月	3 月
事業実施内容	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                     第 2 回 委員会                      ●                 </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">                     第 3 回 委員会                      ●(中止)                 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">実地調査</div> <div style="width: 30%;">調査結果の分析・まとめ</div> <div style="width: 30%;">事例の整理</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">←————→</div> <div style="width: 30%;">←————→</div> <div style="width: 30%;">←————→</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;">←————→</div> <div style="width: 30%;">←————→</div> <div style="width: 30%;">←————→</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     報告書作成・配布                      ←————→                 </div> </div>					

## II 効果的な取組の事例収集と整理

### 1. 事例収集の概要

認知症大綱において「予防」は一つの大きな柱となり、早期支援も含めた認知症予防に関する取組は、エビデンスの確立も含めてさらに重要になっていくものと思われる。そのためには今後さらに広く自治体が認知症の人を早期に発見する仕組みを構築する必要がある。すでにいくつかの自治体では試みが開始されており、これらを収集開示することは、これから同様の試みを検討している地域にとって有用であると考え、全国で認知症予防及び早期支援のための効果的な取組を行っている自治体から取組事例を収集する。

#### (1) 目的

今後取組を開始する他の自治体の参考に資するため、すでに先進的、効果的な取組を行っている自治体の活動事例を収集する。

#### (2) 方法

全国を北海道、東北、関東、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州の 7 つのブロックにわけ、それぞれの地区の実情に詳しい人材を委員として参加していただき、直接自治体を訪問して情報を収集する。結果を報告書としてまとめる。

#### (3) 期間

令和元年 9 月 1 日から 12 月 31 日まで

## 2. 取組事例

委員会委員により、予防・早期発見の仕組みの情報収集を行った。以下、地域ごとに取組内容、課題等を整理する。

### 2-1 中国・四国地方 A市

---

#### 1 自治体基礎情報

人口	3～5万人
高齢化率	36～40%

#### 2 取組の概要

取組名：一次介護予防教室 住民主体の体操の取組

認知症の発症予防・進行予防、介護予防、健康増進を目的に、住民からの申し込みを受け地域包括支援センターの保健師、介護予防コーディネーターがアウトリーチし、公民館、介護保険事業所の地域交流スペース、地域の集会所等で一次介護予防教室(以下、「教室」)を実施している。

教室では、自治体が大学監修で作成した認知症予防・介護予防に役立つ A 体操を普及し、住民が自主的に地域のつどいの場等に集まり、体操を継続できるよう支援すると共に効果測定等の機会にフォローアップも実施している。また、体操をケーブルテレビで 1 日 3 回放送しており、集まりの場に参加できない住民も、テレビを視聴しながら参加できる。

体操の内容は、1回 30 分の有酸素運動、デュアルタスク(二重課題)とヨガの 3 つの要素を取り入れた認知症予防体操。

週 1 回以上 5 人以上集まることができる団体へ、介護予防コーディネーターが出前講座を実施し、体操の指導、効果測定を初回、3 か月目、6 か月目の週及びその後 6 か月毎の週のそれぞれ 1 回(2 年継続)実施する。

#### 3 取組の背景・変遷

地域住民の高齢化、独居、高齢者のみ世帯の増加、医療機関の減少等を背景に、高齢者自身が認知症予防、健康づくりに取り組むことが必要であった。

平成 25～26 年度は認知症予防教室を実施し、週 1 回 12 回コースで認知トレーニング(書写・音読・計算・笑いヨガ・体操)に取り組んだ住民が、タッチパネル式物忘れ検査の結果、約半数の人に改善がみられた。

高齢者の意識が変わるような地域包括ケアシステムづくりの入り口が必要という課題意識をもとに、教室を自主化して新たな地域づくりのきっかけにできるように、地域の医師会長が大学病院に相談した結果、大学の協力で A 体操作成にいった。

平成 28 年度から、身近な地域で継続できるという課題意識をもとに、住民からの申し込みで介護予防コーディネーターが出前講座を実施し、週 1 回以上 5 人以上集まることができる団体に体操を継続していくための支援を実施している。なお、総合事業のメニューにも取り入れている。

現在、参加住民から他の参加者や、参加者外でも地域の人で認知症の心配がある人がおり支援が必要そうな場合は、自然に地域包括支援センターに相談が入る体制になっている。

#### 4 取組のポイント・工夫

長年キャラバン・メイトの活動支援等に力を入れ住民自らが認知症について考え決定し、取組ができるような地域づくりをしている自治体であるが、国の動向、事業メニューが変遷する中でも住民の主体的な取組となるように既存事業を見直し、地域包括支援センター、介護予防コーディネーターは「伴走者」として支援している。出前講座形式、効果測定の際の継続的なフォロー、大学等との共同、ケーブルテレビ等資源の活用など、様々な工夫がみられるのはもちろんだが、他事業含め地域と自治体との近さが伝わってくる事例である。

#### 5 取組の効果

- 基本チェックリストでハイリスクだった人、要支援だった人が改善した。
- 地域で身近なつどいの場が増えた。  
(例) 宅配(班配)の配送場所で A 体操を毎週実施
- 生活支援コーディネーターと連携することで、体操に取り組む団体が加速的に増えた。
- 家から出ない人も、テレビを見ながら体操できていた。
- 大学の検証結果、知的機能は有意差があり、情動機能、身体機能が改善した。
- 教室参加者の声
  - ・気持ちが明るくなった気がする
  - ・毎週 1 回来るのが楽しい
  - ・みんなと会えることが嬉しい
  - ・地域の人との交流の機会が増え、地域が活気づいた 等

#### 6 課題

- 会場までの交通手段

## 2-2-1 東北地方 B市

### 1 自治体基礎情報

人口	3～5万人
高齢化率	26～30%

震災以降減少傾向にあるが、急速な高齢化が進む地域ではない。介護保険事業所は66ヶ所であり、75歳以上1千人当たりの施設数は13.37であり、全国の平均13.25から見ても平均的である。地域包括支援センターは2か所。認知症疾患医療センターは隣接する市にある。

認知症関連では、初期集中支援チームの設置、認知症ケアパスの策定などが行われている。特にこれらの活動について認知症地域支援推進員の養成に積極的で、行政と共同で啓発活動を行っている。

### 2 取組の概要

#### 1) 認知症地域支援推進員の拡充による認知症予防、早期発見支援のアウトリーチ活動の推進

平成28年～令和元年までの4年間で20名の認知症地域支援推進員を養成したことにより、アウトリーチと啓発に多大な影響を及ぼしている。

#### 2) 多職種連携、既存団体地域共同による創発的な活動の創出

認知症地域支援推進員は市内の介護保険事業所職員に市職員が直接依頼しており、依頼先は、市内にある認知症対応型共同生活介護、特別養護老人ホーム、病院などで、意欲的な方に依頼している。

### 4 取組のポイント・工夫

推進員の活動は、「啓発、見守り、資源開発」の三部会に分かれ活動し、令和元年度だけでも9回の集まりをひらき情報共有を行い、地域活動の企画運営をボランティアで行っている。

認知症地域支援推進員の属性として、保健、福祉、医療それぞれの分野の専門職がおり、多職種創発的にアイデアが生まれる。合わせて、認知症の早期発見に繋がっていると思われる。

アウトリーチ機能として「出前講座」があり、市内60カ所で開催される「百歳体操」のサークルに告知をする。これにより、介護予防と認知症理解が一体となった活動となっている。加えて、市内に認知症カフェが5か所開設され常に相談にのり、医療連携が可能になっている。

### 6 考察・課題

認知症地域支援推進員の活動を継続的にコーディネートする人材は現在保健師1人であり継続性に不安感はある。認知症予防や早期発見のアウトカム及び具体的な効果を明らかにすることは大きな課題である。

## 2-2-2 東北地方 C市

### 1 自治体基礎情報

人口	10～30 万人
高齢化率	26～30%

東北地域では広い面積を有する自治体の一つでもある。

介護保険施設は 270 ヶ所あり 75 歳以上 1 千人当たりの施設数は 11.80 で全国平均の 13.25 よりも少ない。一方、医療機関は、99 ヶ所あり 75 歳以上 1 千人当たり 76.36 であり、全国平均の 73.57 よりも多い傾向である(平成 30 年)。地域包括支援センターは 11 ヶ所ある。認知症カフェは 13 ヶ所ありそのうちのの一つは、市が直営で行い出張認知症カフェなどを行いモデル的なカフェを運営する。また、認知症初期集中新チームの活動も活発であり医療・看護・福祉の連携の基盤となっている。

### 2 取組の概要

平成 31 年 4 月から大学と市の共同事業で認知症予防調査を実施している。この研究は、約 500 人が参加のコホート研究であり、既往歴のない住民を対象とした発症予防の横断調査である。そもそも、平成 24 年から実施されている市が実施する健康調査の一環で実施されていたものを増補版として実施。これらの研究事業により、予防的見地から早期発見に寄与している。

### 4 取組のポイント・工夫

認知症カフェを活用した早期支援と進行予防

特徴:以前から行政と医療・保健・福祉機関等のメンバーが集まり鶴岡市の認知症施策を検討するミーティングが開催されており、これを「認知症施策コアメンバー」と呼んでいた。構成メンバーは、行政保健課 1 名、長寿介護課 1 名、地域包括ケア推進課 1 名、医師、看護師 2 名、作業療法士 1 名、認知症地域支援推進員 1 名、ケアマネ 2 名。

このメンバーは初期集中支援チーム(市内 1 チーム)のメンバーであり、情報共有と連携が図ることができる。また、同じくカフェの運営メンバーにもなっていることから、診断直後からの支援が可能である。それにより、進行予防への取り組みも効果的に実施可能。

認知症認定看護師による出前講座を積極的に行い、地域と病院内医師や看護師が見える関係になっておりスクリーニングがスムーズに行われる。

## 5 取組の効果

- 地域包括支援センターに診断直後から繋がっている。
- カフェから百歳体操など予防関連事業に繋がる。
- そのほか社会資源とカフェから繋がることが多い。
- 社会資源に繋がるルートが出来上がる(以下)。
  - ・病院 → カフェ→百歳体操等社会資源へ → 地域の身近な別のカフェへ
  - ・初期集中支援チーム → カフェ →百歳体操等社会資源へ → 地域の身近な別のカフェへ
  - ・認知症を理解する教室(出前講座) →百歳体操等社会資源へ →地域の身近な別のカフェへ

## 6 考察・課題

- 若い介護者は認知症カフェに来場することが少ない。
- 若年性認知症の方を対象とした社会資源が不足。
- 認知症カフェの参加者が増えるがスタッフが不足している。

## 2-3 近畿地方 D市

---

### 1 自治体基礎情報

人口	5～10万人
高齢化率	26～30%

都市圏近郊に位置する中都市規模。

### 2 取組の概要

最初のターゲットは若年性認知症を早期発見し、潜在的ニーズを汲み取ることを目的としていた。しかし、高齢者ニーズが高いために対象年齢を随時上げた。現在は75歳以上の受診率が高い。

予算源は、主に地域支援事業。

#### 【具体的手順と予算】

- ①40歳から5歳刻みで80歳までの市民に受診票を送付する。
- ②あらかじめ関係する医療機関はほぼ全て所属するもの忘れかかりつけ医ネットワークが構築されており、この医療機関への受診を勧める。
- ③診察は保険診療ではなく、実際受診された一件あたりで保険点数相当額を自治体側から支弁する形。
- ④実際にひっかかった場合はMMSE等を用いた二次検診に繋ぐが、これ以降は保険を使う。

### 3 取組の背景・変遷

近隣の2市1町が医療・高齢者施策で連携する仕組みがあり、幹事自治体を回り持ちとして自治体間の協働体制は構築されていたところ、あるとき共通の医師会からの提案をうけて共同事業として検討されることになった。

認知症医療は地域で支えるという理念を共有している。

### 5 取組の効果

認知症の早期発見よりも「啓発」を広げるという意識が強かった。

早期発見のスキームではあるが、「予防」施策には繋がっていない。

認知症予防に関しては、ハイリスクアプローチよりもむしろポピュレーションアプローチとして介護予防等一般高齢者施策の大きな枠組の中で行っていく。

## 6 考察・課題

本例のような早期発見スキーム自体は全国に広がっているが、本例の特徴は、そのシステム自体よりも、それを可能としたバックグラウンドである。明確な課題意識と関係者の熱意を背景とした、しっかりと自治体間連携体制と医療機関ネットワークが構築されてきた歴史的背景の厚みがある。

なによりも、体制だけでなく、関係機関の間で極めて理想的かつ地に足をつけた理念が共有されている点の特徴といえるであろう。

## 2-4 関東地方 E 区

### 1 自治体基礎情報

人口	50 万人以上
高齢化率	21～25%

昭和 39 年の東京オリンピックの際に多くの団地が建設されたベッドタウン。また、平成 17 年から平成 30 年までの 13 年間の間に、高齢者世帯は 1.5 倍、単身世帯は 1.87 倍に増加しており、今後も高齢者世帯、単身世帯の増加は続くと予想される。

### 2 取組の概要

区では「認知症への理解促進・啓発」、「認知症の人、家族への支援」、「認知症発見のプロセス」という大きく 3 つの柱を立て、様々な取組を行っている。

認知症予防及び早期発見については、「認知症発見のプロセス」の柱にある取組として、介護予防チェックリストを用い、3 年に 1 回の頻度で、要支援・要介護の認定を受けている者を除く 65 歳以上の区民全員を対象に実施している。

また、単身世帯が多いことを踏まえ、介護保険サービスを利用していない 70 歳以上の単身世帯および 75 歳以上のみ世帯に対し、区内の町会・自治会が協力し、調査員として各世帯に個別に訪問する「孤立ゼロプロジェクト」を実施。寄り添い関連（孤立度）、防災関連、情報提供の 3 点を確認している。

その他、地域のモールやスーパーなどにおいて認知症予防の PR イベントを開催したり、令和元年～3 年度まで区内の一地域において東京都健康長寿医療研究センター研究所による「認知症高齢者が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」に協力、認知症高齢者を地域で支えるためのコーディネートとネットワーキングについて区の特性や資源を生かした取組を実施する予定である。

### 4 取組のポイント・工夫

○人口が多い分高齢者数も多く実態把握等が容易ではないと思われるが、今回町会・自治会の支援を得たことで、対象となった単身世帯への全戸訪問を達成し、新たに対象となった方への訪問も継続している。多くの自治体が地域包括支援センター等の専門職による実態把握を行っているが、地域の既存の仕組みを活かして対象者の全戸訪問を行い、リスクの高い人に対して専門職が集中して訪問することで、効率的な訪問活動ができていると考えられる。

○「孤立ゼロプロジェクト」では、地域にある 440 か所の町会・自治会の協力を得て実施している。これは、「住民は地域で暮らしている」ことから、町会・自治会といった既存の仕組みを活用するとともに、町会・自治体の人たちに地域で暮らす高齢者のことを知ってもらうことを意識してのことである。

○地域のモールやスーパー、商店街といった「区民の生活」に直結したところで啓発活動や取組を実施するなど、「地域社会」を意識した仕掛けを数多く行っており、認知症の疑いの段階からの早期発見、早期支援を推進する土台作りになっていると考えられる。

○高齢者や認知症が疑われる方に配布するパンフレットのデザインや折り方などを工夫し、手に取りやすいものを作成するなど、多くの人に情報がいきわたるための工夫を行っている。

## 5 取組の効果

○チェックリストに含まれる認知症自己チェック表において約 17 万人いる高齢者のうちの約 7%が「認知症の疑い(DASC-21 が 31 点以上)」、約 3.5%が顕著な「主観的認知機能低下(同 20 点以上)」と判定され、地域包括支援センター職員による訪問、アセスメントを行っている。

○「孤立ゼロプロジェクト」は 100% (対象者全戸訪問)を達成し、その結果孤立の恐れがある世帯が 12.1%あることが把握され、地域社会とのつながりや、地域包括支援センターによる支援、介護保険サービスの利用開始、ボランティアの派遣などの支援に繋がっている。

## 6 考察・課題

こういった地域の仕組みを活用したプロジェクト等を通じて町会や自治会をはじめとする地域住民が高齢者の見守りの目となってくれることに期待したいが、地域による温度差や団地等の集合住宅は住人の入れ替わりもあり、より多くの関係者や住民の協力を得ていくことが必要であろう。

## 2-5-1 北海道地方 F市

### 1 自治体基礎情報

人口	3万人以下
高齢化率	31～35%

地理的に 500 km<sup>2</sup>以上と広域にまたがる地域であり、産業衰退、医療過疎等の様々な人口減少社会問題も抱える全国各地にあるエリアの一つ。

市の保健医療部局内に介護保険や地域包括ケアの取り組みを含む保健医療政策をある程度一極集中せざるを得ず、地域包括支援センターも直営タイプ。この他、地域特性として、市内に地域医療の拠点となる医療機関(市立病院)やアカデミア(市立大学)を有しているため、将来的には、こうした認知症関連の取組に関しても行政機関との三つ巴による政策展開が期待できる。

### 2 取組の概要

単独で認知症予防もしくは認知症早期支援に特化・限定して設計・展開している事業はないが、かねてより様々な認知症施策についても介護予防、地域包括ケアといった取組みともあまり遜色をつけず展開してきており、こうした取組実績の中から、常に認知症の取組みを地域づくり・共生の取組みの一環として進めてきた土壌が育まれている。

取組展開としては、市立病院との協力の下、平成 26 年度に「もの忘れ目安リスト」を作成し 65 歳以上の被保険者全員に配布(介護保険料通知書・納付書に同封郵送)するなど、多岐に渡る認知症関連事業の一部として取り組んできている。

### 3 取組の背景・変遷

○認知症施策について言えば、国が認知症施策推進 5 年計画を打ち出す以前から、認知症サポーター養成、認知症地域支援推進員配置、市立病院での認知症サポート医の嘱託などを進めてきたり、民間企業(製薬会社)の協力により認知症サポート医、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、調剤薬局薬剤師等で構成された連絡会(学習会)を設置するなど多職種連携の取組も早期より実施している。

○その後も、国の戦略提示(オレンジプラン～新オレンジプラン)の動向も見据えながら、認知症サポーターの会の設立及びステップアップ講座開催や、認知症サポーターの会と民間介護事業所とのコラボによる認知症カフェの設置、徘徊模擬訓練の継続実施、多くの関係者(医療介護専門職、地域住民等)の意見を踏まえた認知症ケアパスの改定と全戸配布など、こうした地域共生型認知症施策を更に進める。

#### 4 取組のポイント・工夫

限られた地域資源を有効活用する一方で、適宜、地域エリア外からも必要なノウハウを輸入し、イベントやセミナー等により専門職のみならず地域住民への教育・周知も行うなど、厳しい環境の中でも総合的な施策展開が戦略的に行われてきている。

#### 5 取組の効果

いわゆる検証事業として実施されたものではないことから、受診向上、悪化防止などのエビデンス把握までには至っていない。

#### 6 考察・課題

こうした認知症特化の取組を進める一方で、最近では、フレイル予防に関する講演会や市民講座の開催（認知症サポーター対象となる予定）、医療介護連携情報共有 ICT の構築検討、産学官連携関連のイベント開催、保健医療福祉に携わる専門職に対するリカレント教育の実施など、地域包括ケアや地方創生を意識した総合的な施策展開に関する取組みが実施または計画されており、将来的には、こうした取組の延長線上で認知症予防もしくは認知症早期支援に関する取組が展開されることにも期待ができる。

## 2-5-2 北海道地方 G市

### 1 自治体基礎情報

人口	21～25 万人
高齢化率	31～35%

地理的にも約 700 km<sup>2</sup>と広域にまたがる地域であることから、市の介護保険担当部局を中核拠点とし、介護予防・生活支援や認知症施策といった地域包括ケアに関する取組みのうち介護・福祉系統の事業については、基本的に市内 10 か所の「地域包括支援センター」(全て委託形式)との重層構造をベースに施策展開を行っている。

なお、地域包括ケアに関する取組みのうち医療系統の事業については、市医師会に設置された「在宅医療・介護連携センター」や、指定機関として市内の医療機関に設けられている「認知症疾患医療センター」との関係性を重視しながら取り組んでいる。

あわせて、市の高齢者介護・地域包括ケア関連の行政施策の運用については 3 年毎に作成される「介護保険事業計画」による進捗管理を強く意識しており、本体の事業計画策定委員会とは別に、「地域包括支援センター」、「介護予防」、「生活支援」、「認知症初期集中支援」等の事業別の検討部会を構築しており、それぞれの事業特性に沿った施策展開を行っている。

### 2 取組の概要

単独で認知症予防もしくは認知症早期支援に特化・限定して設計・展開している事業はないが、かねてより一般の高齢者向けの事業として取り組んできている「高齢者見守りネットワーク事業」と、介護予防の取組の一環として実施してきている「軽度認知障害(MCI)スクリーニング事業」については、市行政側においても、事業実践を通じながら認知症予防もしくは早期支援に資する取組としても一定の成果が得られるのではないかということ、徐々に意識し出してきており、今後、こうした実践検証を踏まえた上での事業の充実化も期待される。

### 3 取組の背景・変遷

「軽度認知障害(MCI)スクリーニング事業」については、元々は民間企業からの売り込みが機であったが、健康への意識が低い地域事情から、軽度認知障害(MCI)の早期把握を通じ、自身の健康管理に関心をもってもらい、認知症の早期発見や介護予防・認知症予防活動への参加促進、認知症の正しい知識の普及啓発を図るために平成 29 年度より開始。

#### 4 取組のポイント・工夫

認知症を原因とする要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民を対象に、これまで毎年 500 人前後に対して、「コールセンター方式(検査希望者が市指定のコールセンターに電話し検査を受ける方式)」及び「対面式(検査希望者に対し地域包括支援センター職員等がタブレットを用いて直接実施する方式)」により展開してきている。

#### 5 取組の効果

毎年度受検し、自身の認知機能を確認する方や MCI の疑い段階で医療機関等に早期に相談される方もおり、一定の事業効果はあると考えている。

#### 6 考察・課題

こうした取組の深化を目論む一方で、現在の地域包括ケア～介護予防の取組については当面の国の政策方針を見据えながらの取組として、「通いの場」等のいわゆる地域住民も巻き込んだ地域拠点づくりを進めていくのに、令和元年度においては、市内 10 か所の地域包括支援センターを起点として「認知症カフェ」を集中的・視覚的に推し進めていたり、これまでは無計画であってフォローアップや利活用策に着目してこなかった「認知症サポーター養成」についても考え方を改め戦略的に展開していく意向があることから、今後、市内の地域特性や格差も意識しながら、認知症の取組みを地域づくり・共生の取組みの一環としても進めていく総合的な施策展開にも期待ができる。

## 2-6-1 九州地方 H市

### 1 自治体基礎情報

人口	26～30 万人
高齢化率	26～30%

地域特性として、認知症に関する相談可能な医療機関が90カ所以上あるなど、医療・介護福祉の社会資源が充実した地域である。さらに、市が自立支援・重度化防止に向けた取組を促進するとともに、総合的な高齢者福祉施策を展開する等、包括ケアの深化・推進を目指している。

### 2 取組の概要

認知症予防、早期支援・早期対応を目的に、大学と行政機関が共催し「ものわすれ予防検診」を地域の高齢者対象に無料で実施し、認知症に関する普及啓発・介護予防事業等との連携も図っている。検診内容は、運動機能検査等の身体機能測定、認知機能評価を含めた問診5種、嗅覚識別テスト、絵画テスト、眼球運動計測検査のみならず、非侵襲的な脳機能検査である光トポグラフィーも行うなど多項目にわたり、年に5回実施している。

また、検査後に認知症ガイドブックを用いた予防の参加促進や相談窓口などの個別対応可能なミニレクチャーを実施している。さらに、ポピュレーション・アプローチとして、平成30年度より行政機関が主体となり、「認知症予防講座」を開催している。講座内容は簡易スクリーニング、認知症予防に関する教育的講座や認知症予防体操を実施し、認知症予防および早期発見に特化した事業展開を行っている。

### 3 取組の背景・変遷

これまで、認知症の初期段階での医療機関を受診するケースが少なく、早期受診を促進するため、平成19年から大学の事業として開始される。

平成25年より市が広報し、検診に必要な会場確保や機器運搬費用を負担し、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、フレイルやサルコペニアも含め、MCIも含む・認知機能低下の早期発見、早期対応を目的として検診を実施している。

本事業は、「もの忘れ予防検診」と「認知症予防講座」の2本柱で実施されており、介護事業との連携も図っている。

### 5 取組の効果

無料検診を実施することで、関係機関の連携が円滑となり、受診率の向上に一定の成果が得られている。このような取組みは自身の認知機能の状態を確認し、フレイル予防やMCI段階での早期対応が可能となっている。また、元来インテリジェンスが高く、簡易検査ではスクリーニングできないケース等へのアプローチも可能になっていると思われる。

## 6 考察・課題

今後、特定検診などの検診結果や、介護予防事業から得られたデータを一元管理していく ICT の活用が望まれる。また、地域における介護予防活動が主体的かつ継続的に実施されるよう個別機能評価が標準化され、検診後のデータを活用した効果的な介護予防事業との連携が必要であると思われる。

### 2-6-2 九州地方 I市

---

#### 1 自治体基礎情報

人口	50 万人以上
高齢化率	31～35%

#### 2 取組の概要

認知症予防および早期支援の取組として、認知症の理解・普及啓発活動を主とした事業を展開する市民任意団体と行政機関が協同で、平成 28 年から市拠点モデルの常設型「認知症カフェ」を開設している。

同カフェでは、必要に応じて自治体独自の多様な介護予防事業への参加を促し、アプリを活用した健康づくりの促進、運動士による運動指導の他、講演会等も実施している。同カフェの取組は、「共生」の実現化を目指す地域拠点となっており、日常的に多世代で活用されている。

#### 4 取組のポイント・工夫

継続的にカフェを運営するため、傾聴ボランティアを養成しており、地域住民を巻き込んだ地域拠点として運営されている。

#### 5 取組の効果

カフェは認知症支援・介護予防センター、認知症コールセンター、地域包括支援センター等が設置されている公的機関内にあるため、状況に応じた迅速な対応や多職種との連携体制が構築されている。

## 6 考察・課題

傾聴ボランティアの構成メンバーについては、認知症に関心が高い高齢者がメインであり、地域高齢者の活動の場・居場所づくりとなっているが、若い世代の参加者が少ないことが課題である。そのため、独自のテキストを用いた若い世代への認知症啓発活動を積極的に実施している。

このような認知症カフェを常設することで、認知症カフェに対する共通認識を持ち、認知症の人や家族、ひいては地域住民に「認知症とともに生きていく」という風潮が浸透しやすいと考えられる。

## 2-6-3 九州地方 J町

---

### 1 自治体基礎情報

人口	3万人以下
高齢化率	26～30%

地域包括支援センターが直営型であるため、地域実情への対応が行政機関と協同し、円滑に展開できる。

### 2 取組の概要

認知症予防・早期支援に特化した事業としては、企業からの売り込みを機として「脳いきいき事業」を実施している。「認知症対策」や「地域づくり」を見据え、同県 7 市町村で事業展開されている。手法として広報誌での一般公募を行い、地域包括支援センターや行政機関が把握している要支援者を対象としている。

また、理学療法士が開発した認知症予防のツール(パズル・カード等)、運動療法を取り入れた認知機能向上プログラムを提供し、基本チェックリストのリスク者向け「脳いきいき教室」を開催し、半年に1回継続的に個別認知機能評価を行っている。さらに脳機能局在を意識したプログラムと、個別の能力を意識したアプローチにより発症予防、進行予防に一定の成果が見られている。

認知症に特化した地域住民ボランティアを育成し、教室運営やサロン活動等、自助互助システムでの地域住民主体型の地域活動が普及している。

### 3 取組の背景・変遷

高齢化に伴う要介護者の増加が懸念される中、潜在的な認知症の発症増加が課題となり、平成 29 年から市が企業と共同し、認知症予防および早期発見に関する取組みを実施している。

### 4 取組のポイント・工夫

地域包括支援センター、行政保健師、作業療法士が家族教育や相談、必要に応じて受診同伴など適宜行い、多職種での早期支援サポート体制が構築されている。

### 5 取組の効果

教室開催時には地域包括支援センター、行政機関も協働しており、参加者の健康状態、認知機能低下が疑われる場合、迅速に対応するなど初期支援に繋がっている。また、ボランティア自身の身体機能維持に繋がっており、地域ボランティアを活用することで人的サポートが充実し、受講者の継続参加率も高まっている。

## 6 考察・課題

地域住民主体の事業であるため、安定した参加率の確保や参加者のモチベーションを維持することが必要である。また、本事業の取組を医療機関や介護施設などでの普及啓発が今後の課題であると思われる。

### 2-6-4 九州地方 K市

---

#### 1 自治体基礎情報

人口	3～5万人
高齢化率	36～40%

人口減少局面にある市で、地域包括ケアを見据えた施策展開を早期から取組み、認知症施策に関しては、平成 22 年から、医師会・大学医学部・市行政機関が一体となり、施策展開を行っている。現在は、歯科医師会・薬剤師会・介護事業所なども参画し、認知症フォーラムや認知症啓発活動等、常に地域づくりの一環として総合的な施策が戦略的に実施されている地域である。

#### 2 取組の概要

認知症予防、早期支援に資する取組みとして、平成 27 年より産学官連携による認知症研究の推進に取組んでいる。本事業は 3 年間で研究期間とし、市民約 1000 人を対象にリストバンド型生体センサーを用いた、日中の活動量や睡眠時間などの「生体データ」を集約し、認知症発症リスクや身体・生活情報の因果関係の解明を目的としている。本調査を通じて、認知症の疑いのある者は、大学病院で頭部画像検査等の 2 次検診を無料で実施している。また、包括的 ICT ネットワークを構築し、早期に多職種での情報共有を図り、地域全体で「みえる化」する試みが展開されている。

#### 3 取組の背景・変遷

近年の認知症予防が注目される以前から、医療・介護・福祉多機関が連携し「認知症を考える会」が発足し、明確な課題意識と認知症施策に関する共通理念が一致している。また、隔年開催される認知症フォーラムには毎回 1000 人を超える市民が参加するなど、地域住民の認知症に対する意識や関心が高いことがバックグラウンドにある地域である。

#### 4 取組のポイント・工夫

地域包括支援センター、行政保健師、作業療法士が家族教育や相談、必要に応じて受診同伴など適宜行い、多職種での早期支援サポート体制が構築されている。

## 5 取組の効果

認知症に対する地域住民の意識がさらに高まり、早期専門医療機関への受診率向上に寄与している。

## 6 考察・課題

生体リスト事業の結果をもとに、エビデンスに基づいた認知症発症予防、介護予防事業や認知症施策展開が期待されている。さらに、本事業の成果物である個別指導システムを活用した介入研究事業の実施も検討し、既存事業への取組みにフィードバックしていく必要がある。

## 2-7-1 東海・北陸地方 L市

### 1 自治体基礎情報

人口	3～5 万人
高齢化率	36～40%

### 2 取組の概要

「1 人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり」を基本とし、地域包括ケアシステム構築への取り組みを行っている。

地域づくりの取り組みの中で、結果、認知症の発症が遅れるとの考えで方である。地域を豊かにしていかないと認知症の予防にはつながらない。地域を豊かにするとは何か。住民が地域の課題を知り、自分たちの問題として解決しようという意識を醸成すること。住民が我が地域に愛着と誇りを持てるようになることである。地域が豊かになることで、認知症と診断されても、地域のより良い環境で暮らすことで進行防止につながっていく。

このような考えのもと、自助、互助、共助、公助の視点で取り組みを行っている。

### 3 取り組み背景・変遷

1 人暮らしの認知症の人を、自宅で人生の最期まで支えることが困難である現状があり、支えるためには診療体制と共に、地域の介護と生活支援や住民の理解と協力が必要と思い、「地域包括医療・ケア」の仕組みづくりを展開した。

主に、人材育成と小規模多機能自治区の育成に取り組んでいる。

### 4 取組のポイント・工夫

地域づくりの中に認知症予防が存在し、支援できるという考えで実践している。

まず、強化しているのは、互助の取り組みで住民育成である。平成 21 年から実施し、住民だけでなく、医療職、介護職合わせて講座を実施し、住民からの声で自主団体も出来ている。また、小規模多機能自治区構想として、各自治区で、地域の課題を共有し、取り組んだ結果を年に 1 回活動報告会で報告している。さらに自治区の代表者と行政で、地域の課題解決法を探る円卓会議を行い、施策に反映している。

次に強化したのは、共助として高齢化率が高くなっていくことを見越し、医療と介護の連携やサービスの充実を図ってきた。平成 22 年から医療介護のワーキングや本人参加型のケア会議、在宅医療の充実を目指し訪問看護のサービス等在宅サービスの充足を図ってきた。

## 5 取り組みの成果

- もの忘れ外来では診断だけで終わらず、必ず地域包括支援センターにつなぎ、相談窓口として安心できるための、顔と顔の見る関係づくりのための仕組みを作った。
- お寺の機能を活用し、住職が自宅へ行ったときに、「いつもと違う」と早めに気づき、相談につながる仕組みや駆け込み寺のように相談できる仕組み。
- 住民と共に小規模多機能自治区育成を行ったことで、住民が地域の歴史と文化に誇りを持ち、住民同士の繋がりができたことで、移住者が移住者を呼び定住している。

## 6 考察・課題

専門職だけでなく、地域の様々な資源を巻きこむことで、認知症のことを理解し、支える人材として捉えていること。行政だけでなく、住民と共に目指す姿、理念を共有し取り組んでいることを考えると、ぶれない強いリーダーシップが必要ではないか。また、そのリーダーの次世代育成も今後必要と感じた。

### 1 自治体基礎情報

人口	3～5万人
高齢化率	31～35%

認知症の予防と早期支援に認知症カフェが有効な位置づけになっている市であった。

### 2 取組の概要

この認知症カフェは、当事者、地域住民、医療職、介護職、コーヒーショップや眼鏡屋、葬儀屋の店員も参加している。専門職がいるので、地域住民は近所の気になる人を早めに相談できる。また、当事者の声や態度などから地域住民、店員が認知症を理解する場になっている。

### 3 取組の背景・変遷

もの忘れ外来をしている医師が、「もの忘れ外来を実施してきたが、実際患者の生活の様子が見えてこない」と地域包括支援センターに相談したことをきっかけに、認知症連携連絡会が立ち上がった。認知症連携連絡会には、医療、介護、市民、法テラスがメンバーとなり実施している。その中のもの忘れ外来家族会の取り組みから、認知症カフェがスタートした。

### 4 取組のポイント・工夫

支援者の情熱も運営には、大きな影響をもたらしていると感じた。カフェに参加して欲しい人には手書きのメッセージも添え手紙を出している。受け取った人は、暖かい気持ちになるのは間違いない。その熱意が人を呼び、大きな力になり、地域が変わっていったのだと思う。

人と人のつながりが認知症カフェを通してでき、認知症の理解、当事者が発言できるまでに至ったように思う。

### 5 取組の効果

ここに参加していた当事者から、「カフェの場は認知症の予防のための場になっている」「早くに認知症と分かって、自分で気を付けることが大事」「認知症を隠さない。隠して閉じ込めておくとおかしくなり症状がすすんでしまう」などの声を聞いた。

支援者からは、ご本人がこの考えに至るまでには、認知症を認められない時期もあったそうだが、カフェを通して支援者や地域住民が変わることなくかわり、気持ちが変わっていったとのことであった。

## 6 考察・課題

(2-7-1、2-7-2 の2自治体をまとめて)

2つの市の取り組みを通して、ICFの「参加」の考えから、人と人の新たなつながりができ、そのつながりが地域を変えていく。そのことが人への関心、地域への関心につながり、認知症の予防と早期支援の取り組みがあるのではないかと考える。

### Ⅲ アンケート調査

#### 認知症の予防及び早期支援のための効果的な取組の実施状況調査

##### 1. 調査概要

###### (1) 調査目的

認知症に対する予防及び早期支援は喫緊の課題となっている。そこで全国の自治体における取組の実施状況について主要な取組の実施状況や課題、今後の展望について確認し、今後の認知症施策推進に向けた基礎資料とすることを目的とする。

###### (2) 調査対象

全国市区町村 認知症施策所管課(悉皆)

###### (3) 調査期間

令和2年1月30日(木)～2月21日(金)

###### (4) 調査方法

質問紙調査(回収方法:WEBサイト、Email、FAX)

###### (5) 調査項目

###### I 自治体の基礎情報

###### II 介護予防事業について

- 1 平成30年度に実施に実施している取組
- 2 認知症の予防を含めた取組
- 3 平成30年度の実績

###### III 認知症に特化した予防事業について

- 1 平成30年度に実施した認知症に特化した予防事業
- 2 参加者の評判が良いと感じられる取組について
- 3 平成30年度における取組の実績について

###### IV 認知症の早期支援について

- 1 認知症の本人・家族に対する早期支援の取組
- 2 早期支援の取組のうち、最も成果・効果を感じている取組とその内容
- 3 早期支援の取組のうち、最も課題を感じている取組とその内容

###### (6) 回収状況について

785自治体(回答率 45.1%)

## 2. 調査結果

### I 自治体の基礎情報

令和元年 10 月 1 日時点(もしくはこれに近い時点)における自治体の基礎情報を確認したところ、人口の平均は 99,186.6 人であった。ただし標準偏差が 249,303.3 と大変大きいことから、回答のあった 785 自治体のうち人口規模が未回答であった 2 件を除く 783 件について、人口規模を「1 万人未満」、「1 万人以上 3 万人未満」、「3 万人以上 5 万人未満」、「5 万人以上 10 万人未満」、「10 万人以上 30 万人未満」、「30 万人以上」の 6 グループに分け、自治体規模別に基礎情報をまとめる。なお、最小値、最大値から自治体が推測できる可能性があることから、下記には平均と標準偏差のみ掲載する。

#### 自治体基礎情報(令和元年 10 月 1 日もしくはこれに近い時点)

##### <人口>

	回答数	平均	標準偏差
1 万人未満	169	5,350.3	2,652.0
1 万人以上 3 万人未満	191	19,336.9	5,663.0
3 万人以上 5 万人未満	112	38,644.2	5,918.1
5 万人以上 10 万人未満	137	70,966.9	14,075.1
10 万人以上 30 万人未満	122	164,823.2	55,202.0
30 万人以上	52	750,027.3	668,682.2

##### <65 歳以上人口の割合>

	回答数	平均	標準偏差
1 万人未満	169	39.6	6.1
1 万人以上 3 万人未満	191	35.0	5.4
3 万人以上 5 万人未満	111	31.7	5.6
5 万人以上 10 万人未満	137	29.2	5.2
10 万人以上 30 万人未満	121	27.7	4.2
30 万人以上	52	26.3	3.3

##### <認知症地域支援推進員数>

	回答数	平均	標準偏差
1 万人未満	169	2.1	1.5
1 万人以上 3 万人未満	190	2.9	2.2
3 万人以上 5 万人未満	112	3.6	2.9
5 万人以上 10 万人未満	137	4.3	3.2
10 万人以上 30 万人未満	122	8.3	10.0
30 万人以上	52	14.5	18.0

<認知症初期集中支援チーム数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	169	1.1	0.6
1万人以上3万人未満	190	1.1	0.3
3万人以上5万人未満	112	1.2	0.7
5万人以上10万人未満	136	1.4	1.0
10万人以上30万人未満	121	2.0	2.3
30万人以上	52	6.1	7.7

<認知症初期集中支援チーム員数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	169	4.3	2.4
1万人以上3万人未満	189	5.5	3.5
3万人以上5万人未満	111	6.6	4.4
5万人以上10万人未満	137	9.1	7.7
10万人以上30万人未満	122	10.8	9.6
30万人以上	52	58.8	73.6

<認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の者の数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	139	282.5	183.9
1万人以上3万人未満	159	806.4	437.8
3万人以上5万人未満	96	1,379.0	466.3
5万人以上10万人未満	114	2,120.9	851.5
10万人以上30万人未満	103	4,780.8	2,170.6
30万人以上	44	22,791.8	19,243.6

平成26年10月1日時点(もしくはこれに近い時点)における自治体の基礎情報を、平成30年度の人口規模別グループにて確認したところ、以下の通りであった。

<人口>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	169	6,028.7	3,242.9
1万人以上3万人未満	189	21,051.0	11,083.6
3万人以上5万人未満	111	39,520.0	6,999.7
5万人以上10万人未満	137	72,026.2	14,745.4
10万人以上30万人未満	121	163,852.5	55,436.7
30万人以上	52	699,816.4	662,589.0

<65歳以上人口の割合>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	168	35.7	5.9
1万人以上3万人未満	188	30.9	4.8
3万人以上5万人未満	111	27.9	5.0
5万人以上10万人未満	136	26.1	4.7
10万人以上30万人未満	120	24.7	3.5
30万人以上	52	24.1	2.4

<認知症地域支援推進員数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	168	0.3	0.9
1万人以上3万人未満	186	0.3	0.8
3万人以上5万人未満	106	0.3	0.7
5万人以上10万人未満	134	0.6	1.2
10万人以上30万人未満	120	1.0	2.4
30万人以上	48	2.4	4.3

<認知症初期集中支援チーム数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	165	0.0	0.2
1万人以上3万人未満	186	0.0	0.2
3万人以上5万人未満	105	0.0	0.2
5万人以上10万人未満	133	0.1	0.3
10万人以上30万人未満	114	0.1	0.4
30万人以上	48	0.2	0.5

<認知症初期集中支援チーム員数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	167	0.1	0.9
1万人以上3万人未満	187	0.2	0.9
3万人以上5万人未満	106	0.1	0.5
5万人以上10万人未満	136	0.6	3.2
10万人以上30万人未満	118	0.4	2.0
30万人以上	48	0.9	4.2

<認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の者の数>

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	124	278.8	181.7
1万人以上3万人未満	137	748.0	389.9
3万人以上5万人未満	84	1,225.5	458.6
5万人以上10万人未満	95	1,909.4	881.8
10万人以上30万人未満	94	4,064.2	1,871.9
30万人以上	42	17,204.7	13,141.6

## II 介護予防事業について

### 1. 平成 30 年度に実施している取組

自治体で実施している介護予防事業(一般介護予防事業で実施している地域介護予防活動支援事業ならびに地域リハビリテーション活動支援事業)について複数回答で確認をしたところ、最も多かったのは「運動」で 708 か所(90.2%)、続いて「社会交流」(363 か所、46.2%)であった。

#### 平成 30 年度に実施した介護予防事業(複数回答)

\*割合は全体(785 件)に対する値

	回答数	割合(%)*
検診/健診	55	7.0
運動	708	90.2
社会交流	504	64.2
食事/栄養	363	46.2
知的作業	210	26.8
その他	153	19.5

「その他」の回答の主なもの: 口腔機能向上、レクリエーション、運動と社会交流、閉じこもり予防、高齢者見守り、趣味的活動、通いの場活動、など

### 2. 認知症の予防を含めた取組

#### ①取組のカテゴリー

「1. 平成 30 年度に実施している取組」で回答した取組のうち、認知症の予防を含めた取組がある場合、そのうちの 1 つを任意で選んでいただき、カテゴリーについて確認したところ、「その他」を除くと「運動」が最も多く 131 か所(16.7%)、次いで「社会交流(35 件、4.5%)」であった。

#### 認知症の予防を含めた介護予防事業の取組

	回答数	割合(%)
検診/健診	3	0.4
運動	131	16.7
社会交流	35	4.5
食事/栄養	3	0.4
知的作業	17	2.2
その他	393	50.1
実施なし	203	25.9
計	785	100.0

「その他」の回答の主なもの: 運動と社会交流、運動と社会交流と栄養、運動と知的活動等の組み合わせ、等

② ①の取組が始まった年度

①の取組が始まった年度を確認したところ、早いものでは平成4年から開始されたという回答があった。また、開始年度が最も多かったのは平成28年度と平成29年度、平成26～29年にかけてであり、認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の発表時期と重なる結果であった。

取組みが始まった年度

	回答数	割合(%)
平成15年度以前	37	4.7
平成16年～20年度	118	15.0
平成21～25年度	87	11.1
平成26年度	37	4.7
平成27年度	65	8.3
平成28年度	84	10.7
平成29年度	81	10.3
平成30年度	50	6.4
平成31年度/令和元年度	5	0.6
無回答/欠損*	221	28.2
計	785	100.0

\*「無回答/欠損」には取組を行っていない自治体を含む

③取組が始まった当初の関係者(連携先含む)

取組が始まった当初の関係者について、連携先を含めて複数回答で求めたところ、行政が最も多く(481件)地域包括支援センターが最も多く(405件)、次いで行政(401件)、社会福祉協議会(124件)であった。

取組が始まった当初の関係者(連携先含む)

	回答数	割合(%)
行政	481	61.3
地域包括支援センター	405	51.6
医師会	16	2.0
医療機関	73	9.3
介護保険事業所	59	7.5
NPO	36	4.6
社会福祉協議会	124	15.8
民間企業	88	11.2
民生委員	59	7.5
自治会	97	12.4
保健所	13	1.7
認知症地域支援推進員	37	4.7
その他	196	25.0

「その他」の回答の主なもの: 老人クラブ、ボランティア、大学、在宅支援センター、歯科衛生士、運動指導員、公民館、認知症介護指導者、認知症予防サポーター、等

#### ④取組が始まった当初の企画・運営の主担当

取組が始まった当初の企画・運営の主担当について確認したところ、単独での回答が最も多かったのは行政で 208 件、続いて地域包括支援センターの 160 件であった。また、複数の回答で最も多かった組み合わせは行政と地域包括支援センターの 34 件であった。

#### ⑤取組が始まった当初の年度の延べ参加者数

取組が始まった当初の年度の延べ参加者数は 1,686.9 人で、標準偏差は 7,470.2 であった。また、取組の内容や開始時期にかかわらずほぼ同じであった。

人口規模に応じて平均が異なることから下記にまとめるが、標準偏差が大きいことから、平均は参考とされたい。

##### 取組みが始まった当初の年度の延べ参加者数

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	121	524.5	1,201.0
1万人以上3万人未満	137	723.0	1,467.8
3万人以上5万人未満	76	1,166.6	3,428.8
5万人以上10万人未満	97	1,425.6	3,395.9
10万人以上30万人未満	80	1,794.1	3,344.3
30万人以上	33	11,656.9	27,020.7

### 3. 平成 30 年度の実績

#### ①平成 30 年度における取組

「2. 認知症の予防を含めた取組」に回答のあった 492 件について、平成 30 年度においても継続しているかを確認したところ、「同じ内容・名称で継続」しているものが 494 件、「他の事業と合体したり、名称変更するなどしているが、継続している」が 67 件であった。

##### 取組の継続

	回答数	割合(%)
同じ内容・名称で継続	492	84.6
他の事業と合体したり名称変更しているが、継続	67	11.5
継続していない	3	0.5
その他	20	3.4
計	582	100.0

「その他」の回答の主なもの: 事業を継続しているが一部を委託、内容を工夫・改善して継続、内容を変えて事業を継続、平成 30 年度から開始、等

②平成 30 年度における取組の関係者(連携先含む)

平成 30 年度における取組の関係者について、連携先を含めて複数回答で求めたところ、行政が最も多く(469 件)、次いで地域包括支援センター(449 件)、社会福祉協議会(165 件)であった。

平成 30 年度における取組の関係者(連携先含む)

	回答数	割合(%)
行政	469	59.8
地域包括支援センター	449	57.2
医師会	21	2.7
医療機関	87	11.1
介護保険事業所	80	10.2
NPO	48	6.1
社会福祉協議会	165	21.0
民間企業	108	13.8
民生委員	79	10.1
自治会	117	14.9
保健所	11	1.4
認知症地域支援推進員	81	10.3
その他	227	28.9

「その他」の回答の主なもの:老人クラブ、ボランティア、大学、在宅支援センター、歯科衛生士、運動指導員、公民館、認知症介護指導者、認知症予防サポーター、等

③取組の企画・運営の主担当

取組の関係者のうち、企画・運営の主担当を確認したところ、単独では行政が最も多く、179 か所、次いで地域包括支援センターの 158 か所であった。また、複数の組み合わせで最も回答の多かったのは行政と地域包括支援センターで 40 か所であった。

④平成 30 年度の延べ参加者数

平成 30 年度の延べ参加者数の平均は 6,471.7 人で、標準偏差は 41,341.1 であった。また、人口規模に応じて平均が異なることから下記にまとめる。ただし、標準偏差が大きいことから、平均は参考とされたい。

人口規模別、平成 30 年度の延べ参加者数

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	121	1,170.1	2,382.2
1 万人以上 3 万人未満	141	2,402.7	4,838.1
3 万人以上 5 万人未満	82	4,020.5	11,887.3
5 万人以上 10 万人未満	99	6,017.5	15,078.0
10 万人以上 30 万人未満	87	6,038.4	9,850.4
30 万人以上	37	47,125.8	154,162.3

なお、取組の 카테고리ごとの平均と標準偏差をまとめるが、回答数が少ないこと、ならびに標準偏差が大きいことから参考とされたい。

#### 取組の 카테고리ごとの延べ参加者数

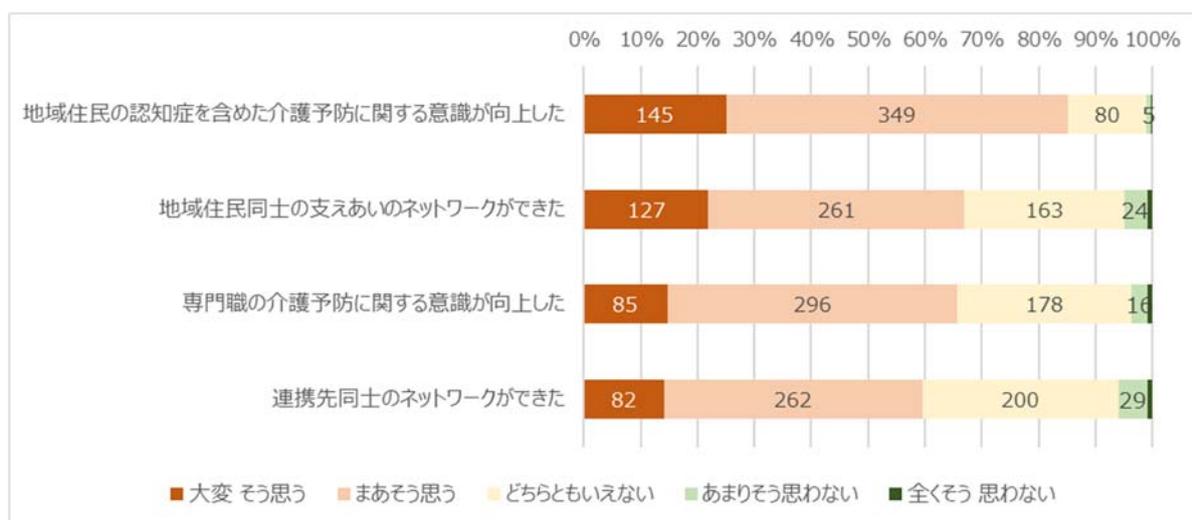
	回答数	平均	標準偏差
検診/健診	3	2,985.0	4,106.1
運動	129	2,864.8	5,545.9
社会交流	33	3,843.3	7,845.1
食事/栄養	3	808.3	1,001.3
知的作業	18	3,049.1	6,004.2

#### ⑤取組を継続している中で感じている効果

取組を継続している中で感じている効果について聞いたところ、効果を感じているとの回答が全体の多くを占めた。特に「地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した」については85%が効果を感じているとの回答であった。

#### 取組を継続している中で感じている効果

	大変 そう 思う	まあ そう 思う	どちらとも いえない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
	5	4	3	2	1
地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した	145	349	80	5	1
地域住民同士の支えあいのネットワークができた	127	261	163	24	5
専門職の介護予防に関する意識が向上した	85	296	178	16	5
連携先同士のネットワークができた	82	262	200	29	5

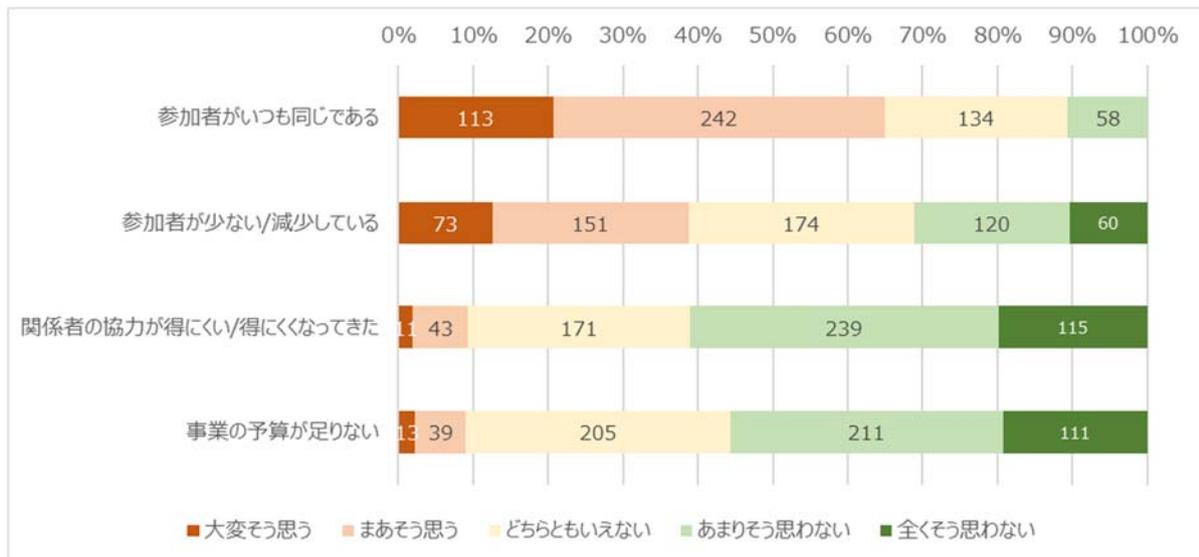


⑥取組を継続している中で感じている課題

取組を継続している中で感じている課題を確認したところ、「参加者がいつも同じ」について「大変そう思う」、「まあそう思う」を合わせると60%を超えた。

取組を継続している中で感じている課題

	大変 そう 思う	まあ そう 思う	どちらとも いえない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
	5	4	3	2	1
参加者がいつも同じである	113	242	134	58	32
参加者が少ない/減少している	73	151	174	120	60
関係者の協力が得にくい/得にくくなってきた	11	43	171	239	115
事業の予算が足りない	13	39	205	211	111



### Ⅲ 認知症に特化した予防事業について

#### 1. 平成 30 年度に実施した認知症に特化した介護予防事業

平成 30 年度に自治体で実施した介護予防事業(一般介護予防事業で実施している地域介護予防活動支援事業ならびに地域リハビリテーション活動支援事業)において、認知症に特化した取組について複数回答で確認をしたところ、最も多かったのは「その他」で、「運動」で 135 か所(17.2%)、続いて「社会交流」(127 か所、16.2%)であった。

平成 30 年度に実施した認知症に特化した予防事業(複数回答)

	回答数	割合(%)
検診/健診	28	3.6
運動	135	17.2
社会交流	127	16.2
食事/栄養	46	5.9
知的作業	99	12.6
その他	228	29.0

「その他」として挙げられた主なもの:運動と知的作業、運動と社会交流、音楽、軽運動や交流、口腔ケア、調理と会食、レクリエーション、等

#### 2. 参加者の評判が良いと感じられる取組について

##### ①取組の名称

取組の名称を確認したところ、「もの忘れ健診」、「認知症予防講座/教室」、「脳の健康教室/脳いきいき教室」、「いきいき体操」等、脳や体の健康に関する名称を付けているところが多かった。また、内容としては運動系が多く、ほかに知的作業、脳トレ、音楽療法等といった活動が多かった。

##### ② ①の取組が始まった年度

①の取組が始まった年度を確認したところ、平成 29 年度に始まった取組が 48 件、30 年度に始まった取組が 41 件であった。

### 取り組みが始まった年度

	回答数	割合(%)
平成 15 年度まで	3	0.4
平成 16 年～20 年度	37	4.7
平成 21～25 年度	62	7.9
平成 26 年度	22	2.8
平成 27 年度	26	3.3
平成 28 年度	29	3.7
平成 29 年度	48	6.1
平成 30 年度	41	5.2
平成 31 年度/令和元年度	2	0.3
無回答/欠損*	515	65.6
計	785	100.0

\*「無回答/欠損」には取組を行っていない自治体を含む

### ③取組が始まった当初の関係者(連携先含む)

取組が始まった当初の関係者について、連携先を含めて複数回答で求めたところ、行政が最も多く(217件)、次いで地域包括支援センター(179件)、認知症地域支援推進員(49件)であった。

#### 取組が始まった当初の関係者(連携先含む)

	回答数	割合(%)
行政	217	27.7
地域包括支援センター	179	22.8
医師会	19	2.4
医療機関	31	4.0
介護保険事業所	17	2.2
NPO	21	2.7
社会福祉協議会	45	5.7
民間企業	51	6.5
民生委員	20	2.6
自治会	22	2.8
保健所	6	0.8
認知症地域支援推進員	49	6.2
その他	93	11.9

「その他」として挙げられた主なもの:認知症疾患医療センター、薬剤師、小学校・高等学校、シルバー人材センター、保健推進員、ボランティア団体、認知症予防サポーター、キャラバンメイト、地域住民、大学、等

#### ④取組の企画・運営の主担当

取組の主担当として最も多かったのは行政(95件)で、続いて地域包括支援センター(68件)、であった。また、複数の組み合わせで最も回答の多かったのは行政と地域包括支援センターで20件であった。

#### ⑤取組が始まった当初の年度の延べ参加者数

取組が始まった当初の年度の延べ参加者の平均は522.2人で、標準偏差が1,257.6であった。なお、人口規模に応じて平均が異なることから下記にまとめるが、標準偏差が大きいことから、平均は参考とされたい。

##### 取り組みが始まった当初の年度の延べ参加者数

	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	51	317.4	438.7
1万人以上3万人未満	61	204.8	238.3
3万人以上5万人未満	39	366.1	513.3
5万人以上10万人未満	51	423.2	710.3
10万人以上30万人未満	50	974.8	1,947.0
30万人以上	10	2,306.8	3,775.2

### 3. 平成30年度における取組の実績について

#### ①平成30年度における取組の関係者(連携先含む)

平成30年度における取組の関係者について、連携先を含めて複数回答で聞いたところ、行政が最も多く(217件)、次いで地域包括支援センター(179件)、認知症地域支援推進員(49件)であった。

##### 平成30年度における取組の関係者(連携先含む)

	回答数	割合(%)
行政	184	23.4
地域包括支援センター	157	20.0
医師会	14	1.8
医療機関	35	4.5
介護保険事業所	21	2.7
NPO	26	3.3
社会福祉協議会	50	6.4
民間企業	49	6.2
民生委員	21	2.7
自治会	18	2.3
保健所	2	0.3
認知症地域支援推進員	47	6.0
その他	87	11.1

「その他」の回答の主なもの:認知症疾患医療センター、研究機関、ボランティア、大学、認知症キャラバンメイト、歯科衛生士、老人クラブ、認知症予防サポーター、等

## ②取組の関係者における企画・運営の主担当

取組の関係者のうち、企画・運営の主担当を確認したところ、単独では行政が最も多く、75 か所、次いで地域包括支援センターの51か所であった。また、複数の組み合わせで最も回答の多かったのは行政と地域包括支援センターで17件であった。

## ③平成30年度の延べ参加者数

取組が始まった当初の年度の延べ参加者の平均は1,152.7人であった。ただし、標準偏差が3,5780.0であり、自治体ならびに取組によって延べ参加者数の幅が大きかった。なお、人口規模に応じて平均が異なることから下記にまとめるが、標準偏差が大きいことから、平均は参考とされたい。

### 取り組みが始まった当初の年度の延べ参加者数

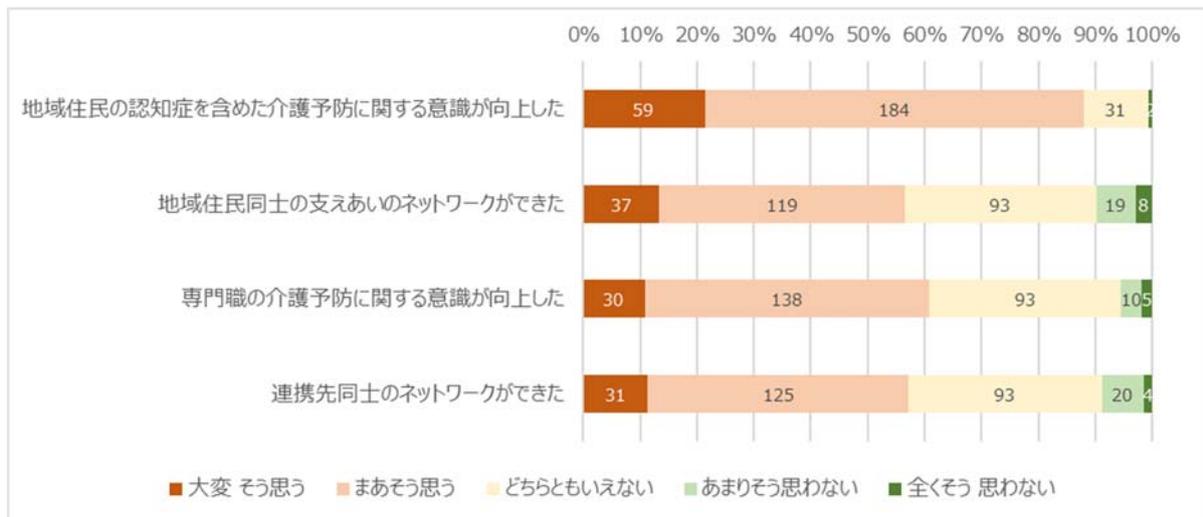
	回答数	平均	標準偏差
1万人未満	44	634.8	1,358.6
1万人以上3万人未満	50	403.1	749.1
3万人以上5万人未満	34	1,224.2	3,318.6
5万人以上10万人未満	44	771.8	1,416.5
10万人以上30万人未満	47	1,499.0	2,303.0
30万人以上	10	6,999.5	13,906.0

## ④取組を継続している中で感じている効果

取組を継続している中で感じている効果について聞いたところ、「地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した」については約90%が、それ以外の項目については約55~60%が「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答した。

### 取組を継続している中で感じている効果

	そう大変 思う	そうまあ 思う	どちらとも いえない	そうあまり 思わない	そう全く 思わない
	5	4	3	2	1
地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した	59	184	31	0	2
地域住民同士の支えあいのネットワークができた	37	119	93	19	8
専門職の介護予防に関する意識が向上した	30	138	93	10	5
連携先同士のネットワークができた	31	125	93	20	4

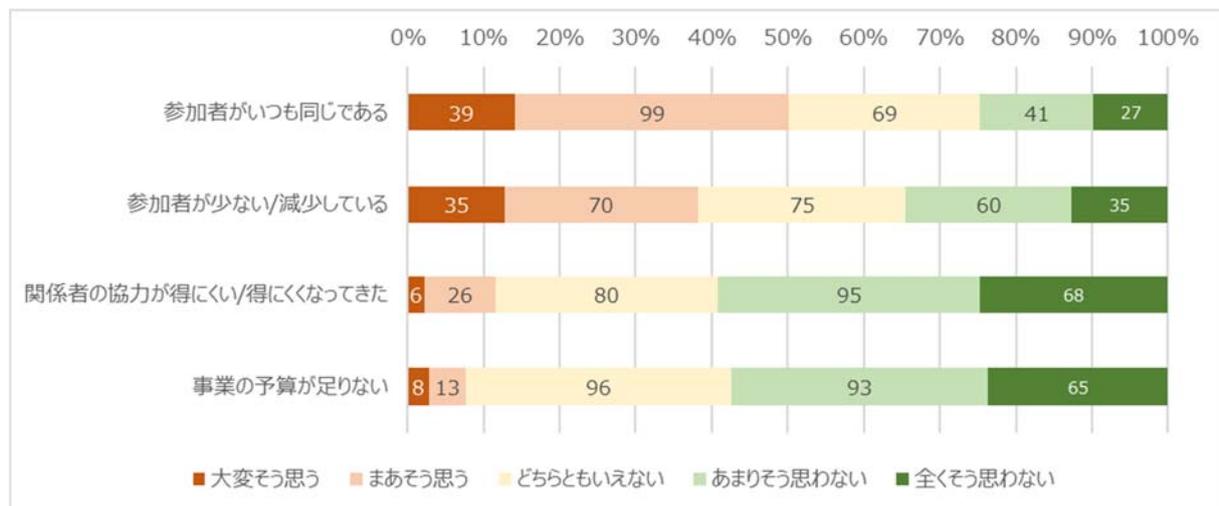


⑤取組を継続している中で感じている課題

取組を継続している中で感じている課題を確認したところ、「参加者がいつも同じ」については約50%が、「参加者が少ない/減少している」には40%弱が「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答した。

取組を継続している中で感じている課題

課題	そう大変 思う	そうまあ 思う	どちらとも いえない	そうあまり 思わない	そう全く 思わない
	5	4	3	2	1
参加者がいつも同じである	39	99	69	41	27
参加者が少ない/減少している	35	70	75	60	35
関係者の協力が得にくい/得にくくなってきた	6	26	80	95	68
事業の予算が足りない	8	13	96	93	65



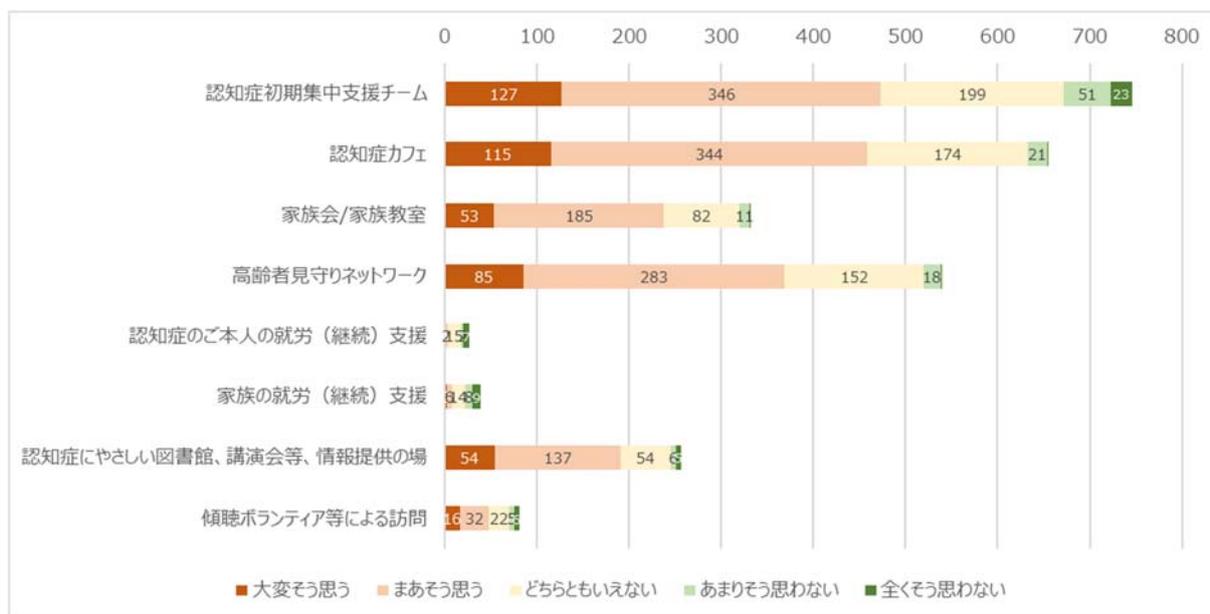
## IV 認知症の早期支援について

### 1. 認知症のご本人、家族に対する早期支援の取組

現在実施しているものについての効果を聞いたところ、取組の回答数が最も多かったのは認知症初期集中支援チームで746件、次いで認知症カフェ、高齢者見守りネットワークであった。

#### 現在実施している早期支援の取組の効果

	回答数	大変そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
		5	4	3	2	1
認知症初期集中支援チーム	746	127	346	199	51	23
認知症カフェ	655	115	344	174	21	1
家族会/家族教室	332	53	185	82	11	1
高齢者見守りネットワーク	540	85	283	152	18	2
認知症のご本人の就労(継続)支援	27	1	2	15	2	7
家族の就労(継続)支援	39	2	6	14	8	9
認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場	256	54	137	54	6	5
傾聴ボランティア等による訪問	81	16	32	22	5	6



## 2. 早期支援の取組のうち、最も成果・効果を感じている取組とその内容

成果・効果を感じている早期支援の取組として選択されたものについて、具体的な内容の回答を得た。以下、主な回答を抜粋して掲載する。(全回答一覧は巻末 61 ページ以降に掲載)

### 【認知症初期集中支援チーム】

- ◆ 認知症サポート医の配置によって、医学的助言を頂くことができ、医療機関との連携が取りやすい。特に独居でキーパーソン不在のケースは、情報収集や対象者との関係づくりのため、初期の段階で集中的に関わる必要があり、専任チーム員の配置は効果を感じる。
- ◆ チーム員医師 3 名が参加する定期的なチーム員会議でケース検討をするほか、チーム員医師の協力を得て適時のチーム員会議を開催している。これにより、さらに迅速な集中的支援が可能となる体制となった。これにより、本人・家族等支援への質の向上に寄与することが期待できる。
- ◆ 認知症の未診断者や治療中断者、介護サービスに結び付きにくい方へのアプローチについて専門医を含めた医療チームと福祉系の専門職が、定期的にカンファレンスの機会を持ち、支援期間が限定されているため集中的に対象者へ対応し、治療やサービスにつなぐ手がかりを発見できている。チームでかかわる対象事例は多くはないが、地域包括支援センター職員がチームの対象事例を参考に日常業務に応用し対応する力がついてきている。
- ◆ 認知症疾患医療センターと連携することで、チーム員を中心に認知症の人やその家族に対して早期に対応し支援している。
- ◆ 家族からの相談で支援につながるケースが増えている
- ◆ 市立病院の医師、看護師、作業療法士、地域包括支援センターの介護福祉士の専門職でチームを構成し、認知症の早期発見、早期対応、認知症の方の自立した生活の支援を目指して、状況に応じ、病院受診や介護サービス利用、家族の負担軽減などの支援をおこなっている。
- ◆ 認知症初期集中支援チームが関わったことにより、専門医受診や介護サービスに繋がった他、本人支援のみならず、家族支援にも効果がみられた。
- ◆ 包括支援センターだけでなく、多職種多機関にて関わることで病院受診や介護保険申請につながっている。サポート医として、医師の助言を受けることでチーム員が認知症の様々な症状や今後予測される症状などについて知識を得る機会となっている。
- ◆ 当初のチーム員構成から必要最小人数にチーム員編成を行ったことにより、チーム員会議で活発な意見交換ができるようになった。チーム員それぞれの役割分担も明確になり、設定した目標達成に向けてチームでかかわることができ、医療やサービスに繋げていくことができています。
- ◆ 認知症疾患医療センターと連携を図れることで受診に繋ぎ、受診及び入院後の対応を見据えた支援に繋がる。ただし、対象者の選定が困難であり、年間 1~2 件程度にとどまっている。
- ◆ 認知症の専門機関との連携がとりやすく、スムーズに医療機関への受診なぐことができる
- ◆ 委託先の地域包括支援センターが認知症サポート医へ相談する機会が増え、早期受診や治療につながった。

- ◆ 専門職の介入によって、身体状況や生活について総合的にアセスメントでき、課題が整理されやすくなっている。介入により受診につながるためのヒントが得られたり、診察時の情報伝達がスムーズになっているほか、すぐに受診につながらない場合では、往診など他の支援方法を検討しながら支援していくことができるようになった。
- ◆ 地域包括支援センターで把握した認知症初期の方や対応困難な方への支援をチームに依頼。支援チームで依頼内容に合わせ、認知症の有無の判断や受診支援、家族に対して認知症の対応の仕方をお伝えするなどの支援をしている。初期の時点での対応を変えることで、BPSDの軽減にもつながり、本人だけでなく、介護者の負担も軽減している。
- ◆ 専門医と顔の見える関係となり、認知症相談や受診相談がしやすくなった。活動の一つである普及・啓発から、少しずつ認知症相談窓口の周知が出来、相談件数も増えてきている
- ◆ 認知症専門医や精神保健福祉士等からなる認知症初期集中支援チームの介入により、医療受診や専門的知見により他機関との連携が円滑に行うことができる
- ◆ 認知症の疑いがあるが必要な医療、介護サービスに結びつかない方、認知症状により対応に困っている方などを対象とし、認知症初期集中支援事業を実施しており、導入により、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携して、状態に応じた適切な支援に繋いでいくことができた
- ◆ 早期発見、早期治療に繋げるため家族、地域住民、民生委員、関係機関と連携し取り組んでいる。また、困難事例に関しても早期に介入し、病院受診、介護保険サービス等に繋げ対応している。
- ◆ 複数の専門職が迅速に介入することで、医療やサービスにつながり、問題解決や状況の改善を図ることが出来る。
- ◆ チーム員会議等で対象者の今後考えられる問題等を踏まえ、対応先を考えられる。
- ◆ 直営、委託の包括で一つのチームとして活動。皆で相談の事例を協議し対応するため、チームで動くという意識付けになっている。初期件数が上がる、早期に対応できる、というよりはスタッフの意識向上、対応の向上に繋がった。
- ◆ チームの関わりによって認知症の進行が遅れたり(介入後の BPSD 低下)、介護者の負担が軽減されたりした事例がある。またチームの関わりにより早期診断、早期サービス導入につながり、在宅生活の継続につながっている。
- ◆ 介護サービスの介入や受診につながったケースが多い。意欲が低下し、抑うつ傾向になっていた方の家庭での役割の見出しや介護サービス等につなげ、前向きな生活へ向けての支援ができた。
- ◆ 認知症が疑われる段階または認知症の初期段階で早期に関わることで、事前予防的な取組やケアの体制を整えることが可能になる。
- ◆ 医療介護サービスにつながっていない等のケースについて、チーム員会議を経ることにより、必要なアセスメントが適切に行われるようになった。

## 【認知症カフェ】

- ◆ 認知症カフェへの参加がきっかけとなり、ご本人の地域での見守りにつながっていることから、認知症の本人、家族に対する早期支援の取組として、認知症カフェが最も効果があると感じている。
- ◆ 認知症のことを理解されていないご家族や、認知症初期の方の不安を軽減することができる場になっている。
- ◆ 外出の機会が減少している高齢者が送迎することで気軽に社会参加できる。情報の交換ができる。運動の習慣ができ、自宅でもしていると参加者の声が多い。
- ◆ 認知症のご本人や家族、認知症予防に関心のある人を対象に実施。毎回、認知症予防プログラムと医師のミニ講話、希望者には個別相談を実施している。そのほかにも平日来られない人向けに土曜日に開催したり、講演会や音楽交流会のイベントを実施している。
- ◆ 仲間と参加される中で、会話の中でのちょっとした気づきが、支援につながると考えている。
- ◆ 認知症の人や家族の心理的負担へのサポートや認知症理解の促進につながっている。
- ◆ 市内のスーパーを会場に脳トレやもの忘れ相談を実施。認知症に関わりにくい人が、気軽に参加しやすくすることで、早期支援につながりやすい
- ◆ 認知症カフェは運営する主体によって開催方法は様々であるが、認知症本人や家族の話のなかから早期に相談に繋がるケースもある。
- ◆ 介護保険サービス利用に抵抗のある方でも気軽に認知症カフェに参加することができる。
- ◆ 各地区お茶のみ会の開催：地区公民館において住民主催のお茶のみ会を月1回実施。年1回は社協・民生委員・ボランティアと合同開催している。身近な場所で関係者が集まることで参加しやすい雰囲気がある。認知症に特化しておらず、65歳以上の参加希望者が参加できる。
- ◆ 主に認知症の方を介護してみえるご家族の集う場として、2か月に1回実施。認知症の人と家族の会世話人の方にもご参加いただいている。ご家族の思いを話す場、交流の場、情報交換の場等となっている。
- ◆ 地域包括支援センターや民間事業者が実施しており、認知症の方や家族、地域の方が顔を合わせることで「地域のご近所さん」つながりができる。認知症の方に限定していないので、認知症＝特別なことではない、という意識を持つ効果も期待している。
- ◆ 町内の主任ケアマネジャー、認知症看護認定看護師、事務局を担う社会福祉協議会と、後方支援を担う地域包括支援センターで、認知症カフェ実行委員会を作り、運営している。
- ◆ 普段自宅に引きこもりがちな認知症の方や高齢者の方が、気軽に立ち寄れて集える場となっている。また、介護疲れや悩みがある認知症のご家族の方からの相談も受け付けている。地域の方々が中心となって認知症カフェの企画・運営をしているため、地域全体で認知症の方を見守る体制ができつつあると感じている。
- ◆ 地域住民が主体となり認知症カフェを開催。認知症の人との関わりを通して理解や支援に繋がっている。また、認知症だけでなく、地域の高齢者を支える地域づくりにもつながっている。

- ◆ 認知症カフェに参加することでご本人がデイサービス利用等に繋がった(ご本人は外で他者と交流することに拒否が少なくなり、家族もご本人の外での様子を知ることができ安心できた)
- ◆ 地域包括支援センター、グループホーム、デイサービスでそれぞれ場所を提供して、自由に交流する形で認知症カフェを開催している 認知症当事者はじめ認知症が疑われる方の家族や在宅で介護している家族も参加し、認知症に対する意見交換や交流が行われている
- ◆ 地域のバリアフリー的な交流の場として、定期開催から利用人数も増加している。保健師、ケアマネなどの専門職が常時いることで相談しやすい場となっている。認知症の方の支援理解の場としても、周囲の方が当人を連れてきて、交流を図りながら、介護申請など適切な支援に繋げる場としても、理解が進んでいる。
- ◆ 認知症カフェは、包括と認知症地域支援推進員がスタッフとなって開催している。村内の介護事業所の管理者に推進員になってもらい、事業所のある地区でも開催している。毎回カフェの内容を全戸配布し、訪問もして声かけしているが、年々参加者が増えている。令和元年度は4回実施。30人以上の参加となっている。
- ◆ 市の委託により4か所で開催されている。4か所それぞれ違った特色もあり、すべてに参加される方もあり、専門職も配置されており。参加者は相談もでき、認知症カフェを頼りにしている人もおられる。気軽に集える場、参加者同士がつながりを持てる場として効果を感じている。
- ◆ 介護サービスにつながる前に専門職や地域とつながることができ、認知症が進行した後の対応がスムーズになっている。
- ◆ 認知症講演会と一緒に認知症カフェを開催し、認知症とどのように付き合っていくか等、お茶を飲みながらゆっくり談話することのできる場を提供でき、参加者同士のネットワーク形成などに寄与出来たものとする。

## 【家族会/家族交流会】

- ◆ 孤独となりがちな介護者同士のストレス発散や介護の情報交換(施設やデイサービスの情報、排せつケアの仕方など)の場となっている。例として、平成 23 年度立ち上げ時、認知症の家族に対する否定的な言葉や介護の辛さを訴えていた介護者が、笑顔で自らの体験を他者に語れるようになったことが挙げられる。
- ◆ 一般住民が参加しているため認知症の普及啓発に効果的と感じている
- ◆ 家族・本人対象。30 分程度の講話や体験+60 分程度の交流会。隔月開催。家族交流会に認知症の本人も参加することが増えてきている。民間団体が開催する交流会と連携して個別支援につなげることができている。
- ◆ 認知症の家族への支援のため、月 1 回程度開催 認知症の介護に必要な知識や適切なサービスを身に付けてもらうための講義と参加者同士の交流を通して、不安や介護負担を軽減するための交流会を実施 間口を広げ参加者を募ることで、認知症の介護者だけでなく、まだ認知症との関わりがない人にも参加していただき、認知症について学ぶ機会として提供できている
- ◆ 認知症のご家族を介護している方、又は過去に介護していた方が、2 か月に 1 回の頻度で集まり、活動や座談を通して、お互いの思いを共有し、情報の共有や介護負担感の軽減、家族同士のネットワークを作ることを目的とした取組である。
- ◆ 月に1回認知症家族介護者交流会と年に 3 回介護者交流会を実施。認知症家族介護者交流会は、人数の大幅な減もなく、継続的に開催できている。家族交流会は包括が主な担当であり、町内の施設紹介などを行っている。
- ◆ 2 ヶ月に 1 回の頻度で家族会を実施。認知症介護者同士の情報交換や悩みについてアドバイスし合うなど、精神的負担軽減につながっている。
- ◆ 介護者の方から 同じ思いをしている人同士で集まる場が欲しい と要望があり、平成 30 年度より、年 4 回介護者のつどい 介護者同士の交流・勉強会 を開催。参加者数は、毎回 10 人前後であり少数ではあるものの、参加者からの感想は良く、続けて参加したいとの意向が多い。今後も継続する予定。
- ◆ 認知症のご家族を介護している方、または過去に介護していた方が、2 ヶ月に 1 回の頻度で集まり、活動や座談を通して、お互いの思いを共有し、情報の共有や介護負担感の軽減、家族同士のネットワークを作ることを目的とした取組である。

## 【高齢者見守りネットワーク】

- ◆ 地域の長、民生委員、警察、消防、社協、包括、行政などが地域情報を共有し、地域で気にかける必要がある方がいた場合、なんらかの支援へつなげることができる。
- ◆ 民生委員との連携において、情報交換を行うことで、認知症の疑いがある住民の方へ、早期に介入することができ、医療や介護の調整を早い段階で行うことができる。
- ◆ 多くの人に認知症を理解してもらい機会となっている。
- ◆ 高齢者見守りネットワーク:市内の事業者(115 事業所令和 2 年 1 月 31 日現在)と協定し異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者の早期発見に努める。日常業務において気になる高齢者や何か異変のある高齢者等を発見した場合、市や警察等の関係機関に連絡する。
- ◆ 関係機関との顔の見える関係性づくり・連携を深めることができた。
- ◆ 高齢社宅に訪問する方が異変を感じた時、地域包括支援センターに連絡してくれる
- ◆ 高齢者見守りネットワークに参加していただいている方々に認知症サポーター養成講座を受講していただき、見守りと支援につながっていると思う。
- ◆ 見守りネットワークから介護保険サービス利用につながったり、バスを利用して外出される方に対しても地域で見守りができる体制となった。
- ◆ チラシや各種研修会、広報などで周知普及を図った。その成果によるものか断言はできないが、近隣住民や関係者などから行政へ「気になる」「心配だ」といった相談が寄せられるようになってきている。
- ◆ 見守りネットワークに新規で登録した場合、最初に居住地区の町内会関係者と本人及び家族が顔合わせをし、登録後の日常生活での見守りにつなげるようにしている。
- ◆ 社会福祉協議会にて独居高齢者や高齢世帯のみの方の訪問を実施しているが、訪問先での対象者の変化など早期に気づくメリットがあり、早期介入に効果があると感じる
- ◆ 新聞配達員やコンビニ店員、銀行員などから気になった高齢者について情報提供いただけようになったことで、町や包括での把握につながり早期に必要な社会資源、受診や介護サービスに繋げることができたケースが何件かあった。結果として、疾患等の重症化予防に繋がったケースもあった。
- ◆ 認知症に関する公演会や書籍の紹介、まつわる介護機器等の相談会等をオレンジウィークとして、1 週間程度のイベントとして実施。町民に周知し誰もがなり得る認知への偏見や情報の早期発見に役立てている。
- ◆ 企業等の協力で用途の協定により、業務の範囲内で見守りを行っていただき、異変に気付いた場合は、通報していただくもの。

### 【認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場】

- ◆ 市民講演会：認知症予防をテーマとして、市サポート医を講師として招き、開催。定員を上回る参加希望あり。認知症及び予防に対する、市民の関心の高さを実感
- ◆ 認知症サポーター養成講座の充実 ①キャラバンメイトの資質向上のために連絡会年 4～5 回開催。講座内容を充実させ、受講者へさらに深い理解を普及している。②ステップアップ研修 キャラバンメイト同士の企画で年 1 回実施。近隣の市と認知症地域支援推進員と連携した開催を行い普及が広がっている。
- ◆ 市内図書館と共同で、認知症の普及啓発を行った。普段認知症になじみのない方々にも認知症関連パンフレットや図書を手に取っていただけた。
- ◆ 誰もが認知症に対する正しい知識をもち、認知症を自分ごととして考え、認知症の本人・家族・地域が一つとなって、認知症になっても住み慣れた地域でよりよく暮らしていけるやさしいまちづくりを目指すため、官民協働で地域に周知・啓発活動を行っている。
- ◆ 当事者や家族からメッセージを発してもらえらる講演会の開催や図書館での認知症サポーター養成講座の開催等により、広く住民の方に認知症やその家族の思いなどを含めて知っていただける機会をもつことができた。支援者含め市民からの反応も大きいため成果、効果があると考える。
- ◆ 市役所や包括支援センター等に相談に行くことに二の足を踏む人たちにとって図書館を活用することで、相談するハードルが下がり支援につながる。
- ◆ 認知症の知識と市内の関連する活動の啓発を目的に認知症講演会を開催し、約 100 名の市民の方から参加いただいた。アンケートでは約 71%の方から「講演会が参考になった」という回答をいただいた。
- ◆ 令和元年度の取り組みとして、区内地域包括支援センターと協働し、300 名規模の認知症講演会を開催した。認知症のご本人、家族介護者、医師をゲストとして招致し、それぞれの立場からの講話と 3 者のディスカッションで構成した。参加者からは、「早期に対応する方法、受診の方法、本人の思いをもっとしりたい」、「病名からその人を見るのではなく、その人自身を見ることが大切であると感じた」等の感想が聞かれ、認知症を自分事として捉え、認知症の理解を深める内容を提供できた。
- ◆ 認知症サポーター養成講座に、認知症の方のご家族も参加されており、認知症の理解や対応方法について知る機会となっている。
- ◆ 市民の方に認知症について伝えるため、認知症当事者を講師としてお招きし、自身の体験や現在の活動をお聞きする講演会を開催した。参加者からは、「認知症に対する認識が変わった」「不安が軽減した」という感想があり、市民の方の認知症に対する理解が深まったと感じている。

### 【傾聴ボランティア等による訪問】

- ◆ ご本人が拒否している場合を除いて多くは好意的に訪問を受け入れていただいている。毎日 1 回短時間の訪問で顔を合わせることで、ご本人も安心して過ごすことができる、見守りもできることで効果は高いと感じている。
- ◆ 認知症あるいは認知症の疑いのある人に対し、介護保険サービスでは対応できない見守りや話し相手、趣味活動を有償ボランティアが支援。レスパイト的な介護者支援を主目的にしていたが、ボランティアが訪問時に介護者への相談に応じることもあるほか、1 対 1 の支援により本人の満足度が高いものとなっている。また、ボランティアとして支援していただいている住民の人たちの認知症への理解づくりに繋がっている。

### 【その他】

- ◆ 民生委員をはじめ、地域住民が認知症を支えていこうという意識が少しずつではあるが定着してきている。庁内の他部署から連絡が包括に入るが多くなった。
- ◆ 認知症ケア上級専門士による「もの忘れ相談日」を月 8 日設置。地域包括支援センター(直営)と協働し来所相談以外にも、電話相談、訪問支援も行う。包括支援センターの総合相談時にも、気になったケースについては専門士につなぐ。認知症初期集中支援チームへ移行する前段階としての早期相談機能となっている。
- ◆ 地域住民や企業など、様々な団体等に認知症サポーター養成講座を開催したことにより、認知症に関する正しい知識が普及し、家族や近隣住民等が認知症になったので、すぐに施設に入れてほしいといった相談が少なくなったと感じる
- ◆ 広報などで参加者を募り、医療機関の Dr と協力して、簡易な認知機能の検査を実施。後日、検査の結果をお渡しし、問題がなかった方へは認知症予防教室等を案内し、ボーダーな方へは本人や家族へ医療機関等の受診を促す。
- ◆ 物忘れ相談会 毎月 1 回、公民館で行う認知症カフェと同時開催。1 相談につき 30 分ご 4 コマで展開している。認知症疾患医療センターの相談員と認知症地域支援推進員が配置し、家族や当事者からの相談にあたっている。必要な方には認知症疾患医療センターの初診予約もできるようになっている。広報でオレンジカフェ、物忘れ相談会の開催日を掲示したことで、相談者が増加し、毎月、3 組以上の相談件数がある。
- ◆ 令和元年7月から「認知症簡易チェックサイト」を市ホームページ上に設置。認知症チェック後、どのような結果でも相談先が表示される。また、同じチェック表を使用し、対面での認知症チェックも実施。平均 1,000 人/月が認知症チェックを行い、少なからず認知症への関心や気づきを持つ機会に繋がっていると考えられる。

### 3. 早期支援の取組のうち、最も課題を感じている取組とその内容

課題を感じている早期支援の取組として選択されたものについて、具体的な内容の回答を得た。以下、主な回答を抜粋して掲載する。(全回答一覧は巻末 72 ページ以降に収載)

#### 【認知症初期集中支援チーム】

- 認知症初期の本人、家族の抵抗感がまだまだ強くあるためチームの初期介入が課題となっている
- 認知症初期集中支援チームの対象となり得るケースは、すでに認知症が進行し、対応困難となっているケースが多く、認知症初期の段階での介入が難しいと感じる。
- ファーストタッチでの初期対応はできるが、支援困難事例も多く、介入拒否のケースに柔軟に対応できるチーム体制にはなっていない。
- 町内に医療機関が 1 つしかなく、認知症は専門外なため助言をもらうことしかできない。そのため、診断をしてもらうためには町外に出る必要があり、それが困難な方の対応が難しい。
- 早期支援にどのくらい効果が上がっているかわかりにくく、チーム員会議自体もこれでよいのか迷う時がある
- 介護サービスやその他サービスの拒否、物盗られ妄想、暴言・暴力など介入が難しい状況でチームに相談があがることが多く、支援機関が長期に渡るため、その間に認知症の症状が進んでしまう。早期の支援に結びつきにくい。
- 早期発見ができて、本人の否認により、医療機関につながらず、早期診断・早期治療ができないケースが多い
- 認知症初期段階の方で、自覚があれば、直接医療機関を受診することができる。初期集中支援事業の相談は困難ケースが多く、周囲が「すぐに解決してほしい」と考えており、相談者のニーズと初期集中支援事業の活動がマッチしていないように感じる。
- 対象となる方の把握が十分にできないこと
- 認知症が疑われる方を病院受診につなげることの難しさが、専門医の同行訪問ができる体制になれば、と思います。
- 認知症の早期発見が難しく、ケースの蓄積ができていない。よって、チーム員などの経験値があがらない。早期発見できるツール・システムづくりの構築が必要である。
- 認知症と疑われる方が独居で親族とも疎遠の場合、本人が支援を拒否すると、チームが介入することが難しい。
- 認知症初期集中支援チームにつなげる支援対象者を発掘することやチームにあげるタイミングが難しく、結びついていない。相談から支援対象者になりうる人に対しての情報をキャッチ、判断する能力に乏しいため、相談者の面接対応技術の向上及び事業に対しての認識を共有することが再度必要と思われる。
- 潜在している対象者の把握。支援拒否ケースへの関わりが困難

- 認知症の早期発見、対応のメリットについて、地域の専門職はもとより、広く周知することが必要。対象者の状況に応じたタイムリーな支援ができる体制の検討が必要
- 本市は地域包括支援センターと違う機関・法人に認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員業務を委託している。認知症の方に地域包括支援センターがある程度支援をおこなっているためか、認知症初期集中支援チームに依頼のあるケースは認知症としては初期ではなく、BPSD 症状があり、生活状態等が困難なケースであることが多い。
- 本人や家族が、認知症の症状に気が付かなかつたり、家族が認知症の相談を躊躇する等の理由から、支援を必要とする方の把握が不十分である。認知症に対する正しい知識の啓発や相談窓口の周知等、相談しやすい環境づくりが今後の課題である
- 困難事例に関わることが多くなっており、本来の目的である認知症の初期段階での関わりが少ない。
- 認知症の人や家族に対し、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等で早期に対応できるようになってきたこともあり、認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者数は減少傾向である。初期集中支援の特性上、生活に困難が現れ支援にもつながりにくいケース等が対象になることも多い。今後も認知症の早期相談につながるよう、地域包括ケアシステムにおける認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう取組が必要である。
- 認知症が進行し、生活に支障をきたすことが出てからの相談が多い。
- 認知症初期集中支援チームの活動が地域住民に浸透していないため、認知症本人および家族が大きな問題や課題を抱えてから支援機関につながるが多い。結果として、急なマネジメントを要するケースが多くなってしまい、事業の有効的な活用対象者に運用がなされていない。認知症を疑う方および家族にとって早期の関わりが必要であることを広く周知していくことにより、相談件数が伸びてくるのではないかと考える。
- 医療機関や市民から直接初期集中支援チームへの相談は少なく、チームの周知や認知症への理解に関する取り組みが必要である。
- ご本人の困り感がなかつたり、家族の認知症に対する受容が難しく、チームであっても介入が行いにくい点
- 認知症初期集中支援チームを設置し約 2 年となるが、いまだ包括支援センターの総合相談の方が柔軟かつスピーディーな対応が可能であると感じる。本町は、地域包括支援センターが直営であり、これまでも認知症の問題のみならず支援が必要と思われるケースは早期に訪問や面談を行い、必要に応じた対応を講じている。あえて、調整などに時間を要する初期集中支援を実施する特段の必要性が見いだせず、初期集中支援の件数も伸び悩んでいる状況である。
- 地域の潜在認知症の方をいかに早期発見、早期治療へ結びつけられるか、今後も大切になっていくと考えられる。

## 【認知症カフェ】

- 認知症に対して否定的(隠したがる)地域性があるため、早期発見・早期支援につながりにくい。
- 地域に埋もれている事業対象者を見つけることが課題。
- 認知症の人やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽につどい、交流できる場として認知症のカフェの開設を進めているが、参加者は家族介護者や地域住民が多く、認知症のご本人の参加は少ない状況である。認知症の症状が出始め、診断からサービスを受けるまでの「空白の期間」を埋めるため、またカフェを中心として支援者や地域とご本人を繋げるために、認知症カフェのご本人への有効活用を進めていく必要がある。今後は認知症カフェの質の向上を目指していきたい。
- それぞれの認知症カフェによって差はあるものの、大半の認知症カフェに参加している人は、認知症の方 疑いのある方やその家族というより、自身の健康に関心のある地域住民の割合がほとんどを占めている。認知症予防という点では、地域の方が関心を持って参加しているが、早期支援の役割については、課題があると感じている。
- 認知症の方とその家族の参加が少ない。ちらし、広報、市のホームページだけでなく民生委員の集まりや関わったケースに直接お声がけしたり等様々な周知の仕方をしているが、認知症と思われたくない、送迎がない等の理由で参加者が少ないことが課題である。参加していただいた方には、とても楽しかった、本人があんなに楽しそうに笑っているのを久しぶりに見た、等の感想をもらえているが、参加者が少ないことが課題である。
- 認知症カフェは毎月開催しているが、来てほしい方 認知症の方やそのご家族の参加は少なく、どちらかというと元気な高齢者が多く集っており、介護予防を目的としたサロンに近いような状況となっている。必要とする方に参加していただける体制整備が課題と感じている。
- 市内の認知症カフェは自主運営。市は相談支援と交流会の機会の提供などの支援を行っている。認知症と看板を掲げると、敬遠されるとの声があり、本来の目的とは違う活動をしているカフェが見受けられる。
- 認知症カフェと銘打たれると抵抗感が増すのか、認知症初期のご本人や家族の利用が少ない。認知症か否かにかかわらず、まずは人が集まり交流できる場として地域の人々の利用を促していきたい。日常生活圏域に一つも認知症カフェがない地域がある。地域の人々も来やすい場に、認知症カフェの設置を進めていきたい。

## 【家族会/家族教室】

- 家族会の認知度が低い。また、家族の方の参加が少ない。
- 認知症についての偏見などまだある中、サポーター養成講座の開催等で認知症に関する知識の普及等課題である。
- 介護を実際にされている方は参加することが困難と感じている。
- 家族介護教室を開催したが、参加者が認知症の方や家族介護者ではなく、一般住民の方がほとんどであったため、今後は認知症の方本人や家族介護者に参加していただけるような内容・取組を考えなければならないと考えている。
- 介護家族支援講座を実施しているが、受講される方が少なく効果的に行えていないと感じている。また、講座に来ることが出来ない家族、声をあげられない家族に対しての支援も手薄になっていると感じており、取り組みの強化が必要だと感じている。
- 内容や方法を検討しながら開催しているが男性介護者等、特に支援が必要と思われる参加してほしい方ほど参加しない傾向がある。
- 認知症の人が参加しやすい場の設定が難しい。
- 介護者の会は、介護を終わった方がほとんどで、介護中の方の参加が少ない。介護中の方の参加を増やすことが課題だと感じている。
- 介護に追われている中では、このような場に参加する余裕のない介護者も多い。
- 参加者が少ない。参加している家族も認知症中期程度の人が多い。

## 【高齢者見守りネットワーク】

- 家族から登録の相談があった場合、関係者で会議を行なっているが、その会議自体はとても成果があると思っている。今後はGPSの貸し出しなどに展開していきたい。
- 対象先に合わせて柔軟に活動しづらい。訪問するには同意書が必要となるため迅速な対応が困難。各種検査を行うことが対象にとって負担であり、不信感を抱かせる要因となる場合もある。
- 地域の独居高齢者の割合が増えているため、見守る立場の地域住民が減少傾向にある
- 徘徊して行方不明となった高齢者等を早期に発見できるよう、関係機関等の支援体制(ネットワーク)を構築し、高齢者等の安全確保と家族等の支援を図ることを目的とする「徘徊見守りSOSネットワーク」事業を開始しているが、この事業で民間事業者が行方不明者を発見したケースは1件のみの状況。警察による捜索の補完的な役割を担っているが、事前登録者の情報共有が行われていない等、警察との連携強化を図る必要があるが進んでいない状況。
- 協力会員を増やす。認知症の方への対応についての理解の普及を広げる取り組み。
- 認知症者等の行方不明に対する取り組みはかなり周知も進み、地域の方々や大型店舗・コンビニ各社等々の協力もいただいているところですが、ネットワークがめざす事前登録がまだまだ不十分と考える。年々登録数は増加しているが、一度行方不明になり防災無線を活用したことがきっかけで登録される場合が多く、予防的登録とはいえない状況である。もっと気軽に保険のような捉え方で登録していただけるとよいのではないかと考える。
- 徘徊の恐れのある方で希望する方に事前に情報を登録してもらい、見守りシールを配布しているが制度が周知されないと行方不明時の発見、保護に活用できない
- 行方不明者の模擬訓練の実施にサポーター養成講座の実施等をしめしているが、なかなか地域の中での見守りにつながらない
- 金融機関、タクシー企業など協力機関と連携しているが、移動もあり、ネットワークづくりまでできているとはいえない。個人情報の発信など課題も多い
- 個人情報をごとまで共有できるかが難しい。
- 関係機関との連携等調整ができてない
- 民間事業所等と見守りネットワークの締結を行っているが、連携を深めるための関係者会議の開催に至っていない。
- 高齢者が増え、地域での見守り体制はかかせないが、個人情報のこともあり、認知症に特化した場合の難しさがある

## 【本人の就労支援】

- ご本人の就労先が少ないことと相談できる場所も限られているため。
- 若年性認知症等の事例の関わりは非常に稀であるが、中山間地域で少子高齢化の進む当地域での就労支援につながる事業所が限られており、十分な支援ができるか課題である。
- 支援件数が少なく仕組み作りが不十分。
- 初期集中支援チームの支援から障がい就労支援に繋がっているケースはあるが、認知症の人が働ける場所がほとんどないため、つなぐことも難しい。
- 認知症の方の生活実態、特に就労については情報が皆無であるため
- 若年性認知症の方の把握、地域の認知症の方を受け入れる態勢を整えることが大変だと思う。
- 若年性認知症の方で診断を受けた後の継続的な就労について、企業側への認知症に対する理解等まだまだ周知ができていない状況。今後、認知症サポーター養成講座等通じて周知していく必要性がある。
- 若年認知症の方の把握が難しく、具体的に支援できる資源が乏しい。
- 就労場所の地域格差が大きい。企業への認知症理解、就労支援についての積極的な働きかけが現状では乏しい。
- 高齢者見守りネットワーク地域の事業所の協力により構築されている見守りネットワークや、各種ツールを利用した仕組み等はあるが、それらは認知症の症状が進行した後に申請されるものがほぼであることで、監視的な要素をぬぐうことができない。将来への備えとして、本人が自分のために事業を取捨選択し活用していく見守りの仕組みに変えていく必要がある。認知症のご本人の就労(継続)支援若年性認知症支援における就労支援については特に課題を感じており、今後既存事業の中にどこまで落とし込めるかを検討したいと考えている。(障害者総合支援法内の就労支援など)
- 若年性認知症の人の就労継続、社会参加支援 社会資源、事例の蓄積が不十分。社会資源、担い手の不足。
- 就労継続支援については、相談連絡時点で休職や退職されていることが多く、継続支援が必要な時期に関わりを持つことができていない。今後休職、退職に至る前段階の方をどうすればいいのか課題に感じている。若年性認知症の方においてほとんどの方が、仕事をしたい、何か役立つことをしたい希望され、福祉就労や施設のボランティアに繋がっているけれど、新しいことを覚えておくことが難しくまた進行する病気であるので、受け入れ事業所における認知症の理解が必要だと感じ、認知症サポーター養成講座の開催を始めている。

### 【家族の就労(継続)支援】

- 介護者交流会の開催等について、介護者の負担軽減や就労支援、認知症に対する正しい知識と理解などについて更なる支援や啓発を行う必要があると認識している。
- 会社ごとの考えによるものであり、対応の統一が難しいと思われる。
- 介護者の離職防止について、介護を理由とする離職者の数等、実態が把握できていない。

### 【認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場】

- 多くの方に理解していただく機会として認知症講演会を年 1 回開催しているが、働き盛りの方々などに参加がすくなく、その世代の理解を深めることが課題である。
- 認知症になったら終わりという偏見が根強く、誰にでも認知症になる可能性があるという情報が広がらない。
- 若い世代の関心が低く参加へと結びついていないので、広報の方法、内容について検討が必要。
- 認知症予防を取り入れた運動、講演などを開催しているが、参加者がいつも同じである。
- 講演会として映画上映会、認知症に関する出前講座を開催しているが、情報提供の場が限られている。
- 2 年前より図書館に向けて、認知症に関する理解を求めているが、なかなか職員の理解が得られない。図書館での認知症サポーター養成講座の開催ができていないので、受講を促し意識を変えていきたい。

### 【その他】

- 受け入れがかなり悪い方もおり、そういった方の支援(専門医への受診勧奨や介護サービス導入等)が難しい
- 本人ミーティングの開催、認知症本人の声を共有する場、当事者による相談を受ける場など、認知症本人の活動を支援しているが、本人の参加につながりにくい状況である
- 認知症高齢者保護情報共有サービス提供事業 平成 30 年度から事業を開始しているが、登録者数が伸び悩んでいる現状がある。
- 認知症の診断を受けたばかりの初期の方の把握が難しい。診断を受けたばかりの初期の方は介護保険制度を利用するほどの病状ではなく、身体的にもできることが多いうえ、診断を受けたばかりの不安を強くもっている時期である。その時期に本人ミーティングや認知症カフェなどにつながることができると良いが、対象者の把握が困難である。認知症疾患医療センターを始め、医療機関から当事者やご家族に対してそのような社会資源のチラシ等を配布してもらい、地域の資源につながる仕組みができると良い。

## IV 考察

### 1) 全国の取り組み

全国を、北海道、東北、関東、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州の 7 つのブロックにわけ、委員に直接現地を訪れ調査するという形をとった。様々な職種の委員に参加していただいた。

昨年度認知症初期集中支援チームの調査を行う際にあわせて、認知症初期集中支援チーム以外に早期発見・早期対応に関する試みを行っているか調査したところ、550 か所から何らかの試みを行っている旨回答をいただいたが、確認すると、今後行う予定の情報であったり、開始したがほとんど進んでいないといった回答があり、実際に委員が直接訪問する形式とした。

少し残念であったのはこれらの調査結果を実名で公表してほしくないという市区町村が複数あったことで、そのため今回の報告は大まかな人口を示すにとどめている。

今回の報告を読んで感じることは、今回訪問できた地域はそれなりに長い認知症施策を独自に行ってきたこと、仕組みはさまざまであっても中央行政が現場をしっかりコントロールして現場へ介入していること、企業を上手に巻き込んでいること、医療とのつながりがうまくいっていること、比較的小さい市町では認知症施策というよりも地域づくりという観点から早期発見につなげていることなどがポイントなるのではないかと思う。またうまくいっている地域では事業が動き出す「起爆装置」がうまく働いたと感じる。それは医師会であったり、地域住民であったり、企業であったり大学であったり様々であるが他の地域も参考にしうる重要なポイントと考える。

### 2) 全国調査

全国の 785 市区町村から回答が得られた。介護予防事業としての取組でのポイントは認知症の予防という観点から行われている取組としては運動と運動を含めた複数の介入の組み合わせが多いこと、取組が始まったのは 27%が平成 20 年よりも前から開始されており、半数以上は新オレンジプランが出される前から開始されていること、そして取組開始時も平成 30 年度においても取組の中心は行政と地域包括支援センター、社会福祉協議会であり、医師会や医療機関との連携に乏しいこと、平成 30 年度では民間企業の参入がめだつことがあげられる。また全体として当初よりも平成 30 年度のほうが参加者が増加していることも明らかとなった。取組を継続している中で感じた効果については地域住民の意識の向上と地域住民同士の支えあいのネットワークができたことがあげられており、ここでも地域づくりの重要性が浮かび上がっている。

認知症に特化した予防事業においては、やはり運動と運動を含めた複数の介入の組み合わせが多く、これは運動と運動を含めた複数介入のエビデンスが高いことを反映していると思われる。認知症に特化した取り組みはオレンジプラン以降のものが多い。またここでも取組開始時も平成 30 年度においても取組の中心は行政と地域包括支援センターであり、医師会や医療機関との連携に乏しいこと、平成 30 年度では民間企業の参入がめだつことがあげられる。効果として感じている点は、地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上したのは 90%近く、地域住民同士の支えあいのネットワークができた、

専門職の介護予防に関する意識が向上した、連携先同士のネットワークができたがいずれも60%前後となっており、意識の向上、ネットワーク形成に役立っていることがうかがえる。

また現在実施している早期支援の取組に関しての有用性を「まあそう思う」以上の割合でみると 認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場が 74.6%、家族会/家族教室が 71.7%、認知症カフェが 70%、高齢者見守りネットワークが 68%、認知症初期集中支援チームが 63.4%であった。

[資料編]

○ アンケート調査(記述回答一覧)

IV.2 早期支援の取組のうち、最も成果・効果を感じている取組の内容

IV.3 早期支援の取組のうち、最も課題を感じている取組の内容

○ 認知症の予防及び早期支援のための効果的な取組の実施状況調査票

## IV.2 早期支援の取組のうち、最も成果・効果を感じている取組とその内容

### 【認知症初期集中支援チーム】

- ◆ ケースは少ないが、じっくりと一つのケースに関わることができ、こちらの学びも大きくまたケースによっては成果を感じることができている。
- ◆ 認知症の方、家族への早期支援
- ◆ 気になる高齢者に対して、専門職で相談・対応できるというところに効果を感じている
- ◆ チームの支援が必要なケース数は少ないが、サポート医の助言があることで、かかりつけ医との連携がスムーズになったり、専門医の受診につなげることができている。
- ◆ 認知症サポート医の配置によって、医学的助言を頂くことができ、医療機関との連携が取りやすい。特に独居でキーパーソン不在のケースは、情報収集や対象者との関係づくりのため、初期の段階で集中的に関わる必要があり、専任チーム員の配置は効果を感じる。
- ◆ 軌道にのってきた
- ◆ 地域包括支援センター・認知症地域支援推進員活動において支援が必要と思われるケースをチーム員活動支援につなげている。
- ◆ 認知症が疑われ、医療・介護サービスを受けていない、または中断している方・家族に対し、初期の支援を包括的・集中的にチームでおこなう。チーム員会議を月 1 回開催。対象に対し、迅速にチームとしての総合支援に取り組むことができています。
- ◆ 認知症初期集中支援チームは、行政直営で1か所設置している。
- ◆ チーム員医師3名が参加する定期的なチーム員会議でケース検討をするほか、チーム員医師の協力を得て適時のチーム員会議を開催している。これにより、さらに迅速な集中的支援が可能となる体制となった。これにより、本人・家族等支援への質の向上に寄与することが期待できる。
- ◆ 認知症の未診断者や治療中断者、介護サービスに結び付きにくい方へのアプローチについて専門医を含めた医療チームと福祉系の専門職が、定期的にカンファレンスの機会を持ち、支援期間が限定されているため集中的に対象者へ対応し、治療やサービスにつなぐ手がかりを発見できている。チームでかかわる対象事例は多くはないが、地域包括支援センター職員がチームの対象事例を参考に日常業務に応用し対応する力がついてきている。
- ◆ 近隣自治体4町村で共同でサポート医を委嘱して行っており、サポートが必要な方への早期の援助を行っている。
- ◆ 認知症が疑われながら、適切なサービスに結びついていない高齢者に介入することで、医療機関の受診と介護サービスの利用につながったため。
- ◆ 認知症サポート医・包括職員といった様々な専門職が、認知症本人とその家族に対し初期の支援を包括的・集中的に行っている。
- ◆ 早期治療等へ結び付けている

- ◆ 認知症疾患医療センターと連携することで、チーム員を中心に認知症の人やその家族に対して早期に対応し支援している。
- ◆ 受診拒否がある対象者が専門医受診に繋がった。
- ◆ 市立病院の医師、看護師、作業療法士、地域包括支援センターの介護福祉士の専門職でチームを構成し、認知症の早期発見、早期対応、認知症の方の自立した生活の支援を目指して、状況に応じ、病院受診や介護サービス利用、家族の負担軽減などの支援をおこなっている。
- ◆ 認知症発症・認知症疑いケースに対して早急に対応が可能になった。
- ◆ サポート医との連携がスムーズになった
- ◆ 本人、家族の受け入れが良ければ、認知症の鑑別診断、必要な医療、介護へつなげることができるという点で成果を感じている。〃月 1 回の定例会議も行っている。対象はまだ少ないが、支援方法について医師含めてのチームのため、困難事例等についてアドバイスをいただきながら、効果的な支援につなげられていると感じる。
- ◆ 直営地域包括支援センターがチーム員として認知症の方への支援(病院受診、サービス利用調整等)実施
- ◆ 認知初期集中支援チームは関係機関である行政、地域生活支援センター、保健センター、医療機関すべて行政直営で運営をしているため、連携体制が構築されており、迅速な対応が可能である
- ◆ 平成 28 年 10 月から全 5 チーム体制で市内全域での活動を開始し、活動実績等から平成 30 年度にチーム拠点、活動エリアの一部見直しを行った。支援の結果、認知症診断に高い割合で結びついており、家族の介護負担の軽減にも効果があらわれている。
- ◆ 医療機関と連携や地域との連携がとりやすくなった。
- ◆ 平成 29 年 10 月にチームを設置し、29 年度 3 件、30 年度は 9 件に対し支援を行った。当市では 30 年度より歯内を 12 国域に分け、地域包括支援センターの業務を委託しており、認知症の早期発見や適切な医療や介護サービスにつなげることができている。
- ◆ 定期的に認知症相談会を開催することで、早期発見、支援の機会となっている
- ◆ 認知症初期集中支援チームを行政(直営地域包括支援センター)に設置。チーム員会議を定期的開催するほか、必要時に随時認知症疾患医療センター看護師、医師(いずれもチーム員)に相談できる連携体制がとれている。
- ◆ 家族からの協力が得られない等、困難事例への対応が多い傾向もあるが、認知症初期集中支援チームが関わることにより、適切な医療・介護サービスにつなげることが出来ている。
- ◆ 認知症初期集中支援チームが関わったことにより、専門医受診や介護サービスに繋がった他、本人支援のみならず、家族支援にも効果がみられた。
- ◆ 認知症専門看護師とのつながりができたため、医療と連携しやすくなった。
- ◆ 医療機関の受診につながらないケースへ、チームとして対応することにより、医療介入ができるようになった。

- ◆ 医療職・介護職がチームとなり、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よい環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断及び早期対応につなげる
- ◆ 認知症により生活に困難がある方の早期にサービスや受診への支援、訪問
- ◆ なかなか認知症の評価に繋がらないケースを受診させることができ、適切な医療を受けることができた
- ◆ 地域包括支援センターで把握したケースに対し、認知症初期集中支援チームとして支援方針をたてたことで、早期に専門医受診につながった。
- ◆ 毎月 1 回会議を実施し、認知症疑いの事例や対応困難事例等について検討している。認知症サポート医 2 名、各包括支援センター職員、保健所スタッフ、精神科医(可能な範囲で出席協力をいただいている)、年 3 回弁護士が参加している。多くの介護事業所等へも周知し、多くの方に活用していただき始めている。直接支援している当事者だけでなく、多職種が問題を共有することで、個人の力量もアップすることが期待できるし、多くのアドバイスも得られる。検討を進める中で問題解決(対応の方向性が示される等)することで、さらなる学びにつながっている。
- ◆ 認知症と疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し地域包括支援センター、医療・介護の関係機関と連携しながら包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- ◆ 専門医(サポート医)の介入により、専門性が増し医療との連携が回りやすくなる。
- ◆ 平成 29 年度よりスタートし、令和元年 9 月末までに計 20 件支援を行った。すべてが受診・入院・治療等の適切な医療に移行することができている。また在宅継続の方 14 名の約 7 割が介護サービスを導入することができた。家族の介護負担の軽減にもつながっている。
- ◆ 包括支援センターだけでなく、多職種多機関にて関わることで病院受診や介護保険申請につながっている。サポート医として、医師の助言を受けることでチーム員が認知症の様々な症状や今後予測される症状などについて知識を得る機会となっている。
- ◆ 認知症初期集中支援チーム 毎週 1 回、市立病院の医師を始め、看護師等の医療職と包括支援センターの 3 職種が集まり、事例検討や情報交換等を行うことにより、今後の方向性が明確となり、介入支援がスムーズである。
- ◆ 認知症初期集中支援チームが早期に介入することにより、早期受診や介護保険サービスの導入につながった。
- ◆ 利用者は早期に医療・介護につながっている。
- ◆ 平成 30 年度より開始、令和元年 12 月時点で事例は 17 件 チーム員は専門職 2 名以上、専門医 1 名以上にて編成する
- ◆ 家族からの相談で支援につながるケースが増えている
- ◆ 当初のチーム員構成から必要最小人数にチーム員編成を行ったことにより、チーム員会議で活発な意見交換ができるようになった。チーム員それぞれの役割分担も明確になり、設定した目標達成に向けてチームでかかわることができ、医療やサービスに繋げていくことができています。
- ◆ 認知症疾患医療センターと連携を図れることで受診に繋ぎ、受診及び入院後の対応を見据えた支援に繋がる。ただし、対象者の選定が困難であり、年間 1～2 件程度にとどまっている。
- ◆ 認知症サポート医から助言をもらい、早期に適切な支援につないだことで家族、介護者の負担を軽減することができた。
- ◆ 専門職の介入によって、身体状況や生活について総合的にアセスメントでき、課題が整理されやすくなっている。介入により受診につなげるためのヒントが得られたり、診察時の情報伝達がスムーズになっているほか、すぐに受診につながらない場合では、往診など他の支援方法を検討しながら支援していくことができるようになった。
- ◆ 医師との連携が取れ、認知症支援専門員のスキルアップにもつながっている。
- ◆ 市の直営で、地区医師会から推薦されたサポート医と連携し活動している。チーム員は直営の地域包括支援センター職員が兼務している
- ◆ 毎月 1 度認知症初期集中支援チームで専門のドクターを交えて会議を実施している。認知症のごく初期からケースとして検討できるよう少しでも気になった住民を気軽に話せるような雰囲気作りを行っている。
- ◆ つながったケースにとっては十分な支援がされているため
- ◆ 平成 28 年度に、1 チーム設置して事業開始。地域包括支援センターで相談を受けた後、認知症地域支援推進員が訪問し、チーム員会議にて支援方針を決定して、支援を進めている。本人・家族が日常生活に支障をきたしている事例について、必要な医療や介護サービス等の支援につながることで、在宅生活を継続できたり、家族の介護負担の軽減につながっている。認知症への対応スキル向上や医療・介護との連携が進みつつある。
- ◆ 認知症初期集中支援チームによる本人及び家族などへの支援を実施することにより、家族など関係者の負担が軽減され、また関係者自身の認知症への理解が深まり、つながりが生まれている。
- ◆ 平成 29 年 7 月に設置された 疾患医療センターに委託している 当初は、どのように活用してよいのか戸惑いもあった しかし、2 年半ほど経ち、支援者間にチームが根付いてきている チーム員と行政や包括との連携も取れてきており、医療につながったり、介護サービスにつながるケースが増えてきている
- ◆ 認知症の人やその家族に早期に関わり、医療や介護につなげる事ができている
- ◆ 必要に応じて支援チームを編成することにより、認知症の方やその家族に早期にかかわり、医療機関への受診や介護サービスの利用につなげた。
- ◆ 委託先の地域包括支援センターが認知症サポート医へ相談する機会が増え、早期受診や治療につながった。
- ◆ 認知症疾患センターの認知症サポート医の医師や、市の保健師、社会福祉士がチーム員となり、市にチームを設置している。また、包括支援センターの職員と連携しあい、月 1 回会議を行っている。
- ◆ 専門医と顔の見える関係となり、認知症相談や受信相談がしやすくなった 活動の一つである普及・啓発から、少しずつ認知症相談窓口の周知が出来、相談件数も増えてきている

- ◆ 認知症初期集中支援チームを区内 3 ブロックに分けて、3 つの支援チーム医療機関等に委託して編成。地域包括支援センターで把握した認知症初期の方や対応困難な方への支援をチームに依頼。支援チームで依頼内容に合わせ、認知症の有無の判断や受診支援、家族に対して認知症の対応の仕方をお伝えするなどの支援をしている。初期の時点での対応を変えることで、BPSD の軽減にもつながり、本人だけでなく、介護者の負担も軽減している。
- ◆ 初期の支援を包括的、集中的に関わることにより、適切な医療、介護につながっている
- ◆ 認知症専門医や精神保健福祉士等からなる認知症初期集中支援チームの介入により、医療受診や専門的知見により他機関との連携が円滑に行うことができる
- ◆ 認知症の専門機関との連携がとりやすく、スムーズに医療機関への受信につながることができる
- ◆ 認知症のご本人や家族に早期からチームで関わることで、医療や介護サービスにつながり、生活の困りごとが解消されている
- ◆ 認知症の疑いがあるが必要な医療、介護サービスに結びつかない方、認知症状により対応に困っている方などを対象とし、認知症初期集中支援事業を実施しており、導入により、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携して、状態に応じた適切な支援に繋いでいくことができた
- ◆ 令和元年度は、令和 2 年 1 月 31 日で支援中の方を含め、計 7 名の支援を実施 うち、初期集中支援チームの関わりをきっかけに 5 名の方が認知症の診断又は各種サービスにつながり等、早期支援の取り組みを推進することができた
- ◆ 初期集中支援チームでの介入により、医療機関への受信による認知症の早期診断や治療、必要な介護サービスの利用等、何らかの支援につなげることができた
- ◆ 症状の維持、改善や精神的な安定がみられる 家族介護者に適切な対応方法を示すことで本人との関係が改善し、介護負担が軽減する
- ◆ 支援チーム員が頻回に訪問することで、困難ケースが次第に心を開き、医療や介護サービスにつながった事例がある。
- ◆ 認知症初期集中支援チームの周知により、市内の関係機関からは、認知症初期かつ、介入が困難な事例の相談もあり、チームとしてかかわっている。
- ◆ 早期発見、早期治療に繋げるため家族、地域住民、民生委員、関係機関と連携し取り組んでいる。また、困難事例に関しても早期に介入し、病院受診、介護保険サービス等に繋げ対応している。
- ◆ 対象者のかかりつけ医療機関から認知症初期集中支援チームへの相談が見られるようになり、専門医受診や介護認定申請へつなげることが出来るようになった。
- ◆ 平成 30 年度から認知症初期集中支援チームを設置し、認知症専門医からの支援 助言などを受けながら、医療 介護の専門職により昨年度は年間 10 事例の初期集中支援を行い、医療機関への受診や介護サービスの導入につなげるなどの成果が出ている。
- ◆ 地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームが配置されており、地域の方、民生委員、在宅介護支援センター等との連携体制がとれている。
- ◆ 支援チームで介入することにより、困難事例であっても受診やサービス利用につながっている。
- ◆ 事業につながったケースについては、医療チームと包括が連携した支援ができてつとあると感じている。しかし、事業につながっていない人が多くいることが予想されることや必ずしも認知症の初期に介入しているわけではないため、早期支援という意味で効果が発揮できているかは不明である。
- ◆ 平成 27 年度 4 月から、認知症サポート医 2 名、チーム員 2 名でチームを組み、関係機関と協力し、認知症が疑われる方等に訪問等にて支援し、4 年間で、369 人を、早期に受診や介護サービスに繋がった。
- ◆ 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター配属の認知症地域支援推進員が連携して医療、介護サービスに繋ぎ、総合評価も改善されたケースが多い。全体の約 7 割。
- ◆ 複数の専門職が迅速に介入することで、医療やサービスにつながり、問題解決や状況の改善を図ることが出来る。
- ◆ 早期受診につなげるための支援。
- ◆ 医師を含めて検討することにより、医学的な意見を聞くことができる。チームで関わることにより、多職種の視点でアプローチの方法を見出すことができる。
- ◆ 認知症初期集中支援チームは、兼務の医師と専門職 2 名で活動し、訪問や診断のための受診支援、サービス利用までの関係機関との連携を実施している。対象者の支援は、年々、対応が難しい事例 本人拒否、親族がいない、精神疾患等 が増える状況にあるが、支援方法を変更したことで本年度の支援修了者は昨年度より増加している。
- ◆ チーム員会議等で対象者の今後考えられる問題等を踏まえ、対応先を考えられる。
- ◆ 早期発見とその対応を基本とする事業であるが、現実的には早期の認知症患者等の把握が難しい。しかし専門性の高いチームスタッフが頻回に地域に出向くことで、効果的な本人、家族、関係者の支援が実施できている。
- ◆ チームで対応することにより、専門医の受診や介護保険サービス等を利用され、早期の支援につながっている。
- ◆ 認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行っている。
- ◆ 直営、委託の包括で一つのチームとして活動。皆で相談の事例を協議し対応するため、チームで動くという意識付けになっている。初期件数が上がる、早期に対応できる、というよりはスタッフの意識向上、対応の向上に繋がった。
- ◆ チームが稼働する事例は少ないが、年 1 回開催する検討委員会では Dr をはじめ、多職種が意見交換できる場として有効と感じている。
- ◆ 介護サービスの介入や受診につながったケースが多い。意欲が低下し、抑うつ傾向になっていた方の家庭での役割の見出しや介護サービス等につなげ、前向きな生活へ向けての支援ができた。

- ◆ 地域包括と別に認知症初期集中支援チームを設置。本人家族の支援に迅速に対応できる。
- ◆ チームの関わりによって認知症の進行が遅れたり(介入後の BPSD 低下)、介護者の負担が軽減されたりした事例がある。またチームの関わりにより早期診断、早期サービス導入につながり、在宅生活の継続につながっている。
- ◆ 認知症が疑われる段階または認知症の初期段階で早期に関わることで、事前予防的な取組やケアの体制を整えることが可能になる。
- ◆ 事例は地域包括支援センターが年間を通じて随時選出し、初期集中支援チーム員の支援期間である6カ月間の終了後も在宅生活が継続できるよう支援、見守りを行っている。平成30年度訪問実数80件。訪問対象者の在宅継続率は約9割を維持し、訪問サービスによる認知症の早期発見・早期支援のサポート体制づくりを進めることができた。
- ◆ 様々な専門職、医師も含め、様々な角度から対象者を捉えることができ、その視点を支援につなげている
- ◆ 医療機関、介護サービス事業所、行政(地域包括支援センター)が連携しチームで事例に関わることで、支援の導入がスムーズになった。
- ◆ 着実に事例を重ね、検討を進めており、サービスや医療に繋がっている。また、チームの情報共有や支援技術の共有ができています。
- ◆ 初期集中支援チームがあることにより、家族、民生委員、役場の窓口から相談しやすい。
- ◆ 医療や介護サービスにつなげることができ、家族の介護負担も軽減するという傾向が強い。医療や介護サービスにつながらない方へのアプローチとして有効であると感じている。
- ◆ 医療介護サービスにつなげていない等のケースについて、チーム員会議を経ることにより、必要なアセスメントが適切に行われるようになった。
- ◆ 平成 28 年度からチーム支援開始。令和元年度は依頼件数も増えてきている。平成 28 年度 新規依頼 8 件、令和元年度 新規依頼 9 件 令和 2 年 1 月末時点 早期に、介護サービス等の利用につながることができた。 介護者の負担軽減が図れた。相談先ができる等
- ◆ 認知症初期の段階から支援することで、重度化する前に適切な医療・介護サービスにつなぐことができています。
- ◆ 医師とチーム員が連携し、医療や介護サービスにつなげている。複数の専門職と医師によるメンバーが支援の方向性を共有し、実際の支援を行う仕組みはよいと感じている。
- ◆ 認知症初期集中支援チーム 概要 本市においては、平成 29 年度に 2 チームでスタートし、平成 30 年度は 4 チーム、令和元年度は 6 チーム設置している状況。平成 30 年度中に訪問支援が終了した 50 人については、医療への引継ぎ 45 人、介護への引継ぎ 29 人とチームが介入することで適切な支援につながっている。今後認知症の初期段階で支援につなげるためには、チームの更なる普及啓発を図る必要がある。
- ◆ 本市では、平成 30 年度から認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、対象者の支援方針を検討する場として、2チームに分かれ、チーム員会議を月に各1回開催しています。

- ◆ 認知症初期支援チームの委託先である総合病院に他の疾患で通院している場合は、チームが入ることにより、早期に専門科へ受診をつなげることができる。
- ◆ 早期対応が必要な方について、チームの専門医の協力により、受診が可能となった。
- ◆ H30 年度より全市域での活動を開始。39 件の相談を受け、29 件の支援を実施した。H30 年度に支援が終了した人の、約 70%が医療につながり、約 50%が介護サービス等につながった。これまで、地域包括支援センターが抱える困難な事例を、医療機関を拠点としたチームとともに支援できる体制が作れた。

#### 【認知症カフェ】

- ◆ 外出の機会が減少している高齢者が送迎することで気軽に社会参加できる。情報の交換ができる。運動の習慣ができ、自宅でもしていると参加者の声が多い。
- ◆ 認知症の人や家族の心理的負担へのサポートや認知症理解の促進につながっている。
- ◆ 認知症の人で、介護サービスを必要としない状況の人の活動の場となっている。
- ◆ 認知症のことを理解されていないご家族や、認知症初期の方の不安を軽減することができる場になっている。
- ◆ それぞれの包括が実施内容について工夫しながら取り組んでいる。
- ◆ “地域の方どなたでも気軽に安心して立ち寄ることができる「集いの場所」としてのカフェです。
- ◆ いろいろな世代の方々が、病気や障害があっても・なくても、安堵して生活できる村づくりを目指しています。
- ◆ 介護保険サービス利用に抵抗のある方でも気軽に認知症カフェに参加することができる。
- ◆ 小さな町であり、開設当初は他人の目が気になるなど希望者自体が少なかったが、啓発により徐々に参加者も増えてきている。
- ◆ 区内で複数のカフェが運営されており、地域の当事者本人や家族の参加機会が増えつつある。
- ◆ 平成 30 年度は市内 10 か所、40 回開催。継続して実施していくことで、認知度が上昇してきており、広がりを感じている。
- ◆ 各地区お茶のみ会の開催：地区公民館において住民主催のお茶のみ会を月1回実施。年1回は社協・民生委員・ボランティアと合同開催している。身近な場所で関係者が集まることで参加しやすい雰囲気がある。認知症に特化しておらず、65歳以上の参加希望者が参加できる。
- ◆ 専門職が中心の巡回型とボランティアが中心となった社会福祉法人の地域活動拠点を活用した認知症カフェあり。
- ◆ 認知症家族が中心となり、新規参加者の悩み相談や辛さを支える会となっている。よそでは話しできないことでも、この場なら話ができると参加者の支えになっている。

- ◆ 主に認知症の方を介護してみえるご家族の集う場として、2 か月に 1 回実施。認知症の人と家族の会世話人の方にもご参加いただいている。ご家族の思いを話す場、交流の場、情報交換の場等となっている。
- ◆ 定期的開催することや、イベントなどで周知をしてきたことにより、参加者が増えてきている。障がいの方、認知症対応型 GH の方、認知症当事者、認知症の家族を介護している方、子育て世代、一般住民の方など幅広い方々に参加してもらえるようになってきた。
- ◆ 集う・学ぶ・相談するをキーワードに町内 5 拠点で展開中。開催頻度は拠点により月に 1 回、毎週 1 回、月に 10 日間等各々。内容、送迎の有無も各々。年齢制限はなく、自由参加で縛りがない。
- ◆ 参加者全員に発言する機会を設け、簡単な脳トレ等行っている。参加者が増加し、カフェを増設した
- ◆ 認知症カフェは最も人が集まる人気の事業となっている。参加者からはみんなと会えるので楽しい、行けば専門家から認知症予防の講話も聞けるのでためになる等の声が上がっている。リピーター率も高いが、毎回定員オーバーとなっていることから、成果・効果ありと感じている。
- ◆ 毎月 5 回、認知症のご本人や家族、認知症予防に関心のある人を対象に実施。毎回、認知症予防プログラムと医師のミニ講話、希望者には個別相談を実施している。そのほかにも平日来られない人向けに土曜日に開催したり、講演会や音楽交流会のイベントを実施している。
- ◆ 認知症家族介護者交流会と傾聴ボランティアのサロンが合同で、今年度 2 回認知症カフェを開催した。交流コーナー（交流と専門家によるミニ講話）と喫茶コーナーがあり、どちらにも自由に参加できるように開催した。本人や家族の交流の機会になっただけでなく、地域の方も認知症について学べる機会になった。
- ◆ 月 1 回開催。1 回 2 時間。現在、認知症の方がご夫婦で 3 組、毎回来所。居場所づくりが少しずつできている。他に、一般の方も増え、認知症について、話し合うきっかけ作りとなっている。
- ◆ 認知症カフェに来店していた夫婦（当事者、介護者）がすでに介護保険サービスを利用している他の夫婦と交流したことで、介護保険の認定申請をすることを決め、適切なサービスにつながった。また、地域やケアマネジャーには話せないこともカフェのスタッフや他の介護者には話すことができ、リフレッシュになっている方も多数いた。
- ◆ 2 か月に 1 回の開催。認知症の方ご本人・家族・地域の方々の情報交換の場。同じ境遇の方同士が抱えている気持ちを吐き出し、共有する。また、参加者同士でアドバイスし合う。
- ◆ 町内に 4 か所活動しており、活発に活動している。当事者のみならず、地域住民との交流の場にも繋がっている。（月 1 回程度）認知症疾患医療センターである地域の病院からの支援も得られているため、相談対応もできている。認知症家族介護者自身が担っているカフェもあり、介護者交流の場にも繋がっている。
- ◆ 地域包括支援センターや民間事業者が実施しており、認知症の方や家族、地域の方が顔を合わせることで「地域のご近所さん」つながりができる。認知症の方に限定していないので、認知症＝特別なことではない、という意識を持つ効果も期待している。
- ◆ 東部地区 1 か所ではあるが、地区有志の方の協力をいただき、不定期で交流会を兼ねて実施している。健康の話や一緒に簡単なお好み焼き等を調理し、会食し、交流を図っている。地区の山奥からも送迎により参加できている。地区の皆さんから「また、やってほしい」の声や「（山奥の方）皆が来てうれしい」等の声が聞かれている。地区有志の協力のもと、継続していく。
- ◆ 認知症本人及び家族や関心のある地域の方の集まりの場は、地域にとって大変貴重なものである。家族の会が運営しているカフェもあり、認知症地域支援推進員の支援も受けながら開催できている。
- ◆ 認知症の方やその家族、地域の方、医療・介護の専門職が参加する場を設け、認知症についての情報や介護の悩みを共有し、介護負担の軽減、かかわる人々のネットワークづくりを進めている。また、交流時間のほかに、講話や専門職による相談の場を設けている。
- ◆ 介護者である家族の情報交換、交流の場になっている。リピーター率が高い。
- ◆ 町内のボランティア組織、個人含め、興味・関心をもって運営に加わりたい人たちが参加してくれるようになった
- ◆ 町内の主任ケアマネジャー、認知症看護認定看護師、事務局を担う社会福祉協議会と、後方支援を担う地域包括支援センターで、認知症カフェ実行委員会を作り、運営している。
- ◆ 本人ができることを引き出し、得意なことを楽しめる場、家族が自然と専門職につながる場、地域の誰でも参加でき自然と認知症ができる場になっている。また、町内のボランティアが得意なことを持ち寄り参加しており、介護予防の一環にもつながっている。
- ◆ 事業所やボランティアが運営し、認知症の方本人やその家族の方が参加できるカフェを開催している。認知症に関わる方だけではなく、地域住民も参加している。
- ◆ 普段自宅に引きこもりがちな認知症の方や高齢者の方が、気軽に立ち寄れて集える場となっている。また、介護疲れや悩みがある認知症のご家族の方からの相談も受け付けている。地域の方々が中心となって認知症カフェの企画・運営をしているため、地域全体で認知症の方を見守る体制ができつつあると感じている。
- ◆ 平成 28 年度から町内 5 か所のグループホームで認知症カフェを開催している。開催当初は参加者の方が少ない状況が続いていたが、カフェの普及啓発や開催内容の工夫により、参加者も増えてきている。また、定期的な集いの場や地域の見守りにも繋がっている。
- ◆ 集う場が定期的開催されることで、認知症の人や家族の支援の一つとなっている
- ◆ 平成 30 年度：市内 4 か所、平成 31 年度：市内 6 か所と認知症カフェ開催場所が増えた。カフェの参加者数も増えている
- ◆ 地域住民が主体となり認知症カフェを開催。認知症の人との関わりを通して理解や支援に繋がっている。また、認知症だけでなく、地域の高齢者を支える地域づくりにもつながっている
- ◆ 認知症カフェに参加することでご本人がデイサービス利用等に繋がった（ご本人は外で他者と交流することに拒否が少なくなり、家族もご本人の外での様子を知ることができ安心できた）
- ◆ 認知症カフェは運営する主体によって開催方法は様々であるが、認知症本人や家屋の話のなかから早期に相談に繋がるケースもある。

- ◆ 認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき集まることのできる場、認知症の人とその家族、認知症への不安がある人が同じ立場でわかりあえる人と出会う場、地域の人が認知症についての正しい理解を深め認知症の人をあたたく見守る場として、各地域包括支援センターに業務委託しているが、各圏域にて総合相談からカフェの参加に結びついている。新規の当事者や家族の参加も増えている。
- ◆ 支援者(介護経験がある人)が中心となり、カフェを運営。本人と家族と一緒に参加することができ、家族も本人のカフェでの様子をみることで、学ぶ機会尾鳴ったり、本人の思いを知る機会になっているため
- ◆ 仲間と参加される中で、会話の中でちょっとした気づきが、支援につながると考えている。
- ◆ 今年度下半期からの開催であるが、参加者との関わりの中から支援につながっていくように思える
- ◆ 認知症カフェで認知症の本人が珈琲提供のボランティアやハーモニカの演奏を行うなど、本人が役割を持って参加できる認知症カフェは、温かい雰囲気がある。買い物へ出かけた時に声をかけてもらえ嬉しい気持ちになると話される住民もあります。地域住民で認知症を支えることができるようになっていくと効果を感じています。
- ◆ 各認知症カフェで様々な工夫をしながら開催されていて、本人家族にとって交流や情報交換の場所になれている。
- ◆ 認知症について相談をしたり、他の参加者と交流を図ったりでき、ご本人やご家族が気軽に参加できる場が増えた。
- ◆ 認知症について定期的に集まれる場になっている
- ◆ 地域包括、グループホーム、デイサービスでそれぞれ場所を提供して、自由に交流する形で認知症カフェを開催している。認知症当事者はじめ認知症が疑われる方の家族や在宅で介護している家族も参加し、認知症に対する意見交換や交流が行われている
- ◆ 認知症の人、その家族、介護を終えた方、地域住民、専門職等が認知症カフェを通して交流ができ、つながり、支えあいが増えてきている。認知症カフェは認知症の人とその家族が出かけるきっかけとなる貴重な資源である
- ◆ 市内のスーパーを会場に脳トレやもの忘れ相談を実施。認知症に関わりにくい人が、気軽に参加しやすくすることで、早期支援につながりやすい
- ◆ 地域のバリアフリー的な交流の場として、定期開催から利用人数も増加している。保健師、ケアマネなどの専門職が常時いることで相談しやすい場となっている。認知症の方の支援理解の場としても、周囲の方が当人を連れてきて、交流を図りながら、介護申請など適切な支援に繋げる場としても、理解が進んでいる。
- ◆ 本人、家族が安心して出かけたり、すごせる居場所となっており、相談にも応じてもらえる場所となっている。
- ◆ 2ヶ月に1度開催。専門職による講話、家族、当時者同士の交流を実施。家族同士で情報交換、介護の話をするなど活発な意見交流ができていると感じる。
- ◆ 認知症カフェは、包括と認知症地域支援推進員がスタッフとなって開催している。村内の介護事業所の管理者に推進員になってもらい、事業所のある地区でも開催している。毎回カフェの内容を全戸配布し、訪問もして声かけしているが、年々参加者が増えている。令和元年度は4回実施。30人以上の参加となっている。
- ◆ 平成28年度から町内2カ所、月1回ずつ開催。カフェの立ち上げからボランティアの自主運営を目標とし、行政が支援した。現在、運営上ピンポイントで行政が支援し、施設使用費と傷害保健料を補助。
- ◆ 市内3カ所の事業所等で実施している。各カフェで様々な取組みをしている。家族の相談や地域でのネットワーク構築の環として機能している。
- ◆ 周知することで、認知症に関する相談場所等のPRにはなっている。
- ◆ 市内4カ所の固定された場で、年21回開催されている他、出前カフェとして地域住民の集いの場等へ出向き、開催。認知症の人とその家族がいつでも相談でき、情報の交換や思いを発信できる場となっている。
- ◆ 市主催の認知症カフェでは、定期的に場所を替えることで認知症当事者とご家族だけでなく、市民に幅広く利用してもらっている。毎回、フリートーク前には、認知症のミニ講話や教育映画鑑賞、市独自の介護予防体操を取り入れ、新規の利用者を一定に取り込んでいる。地域包括支援センター職員、及び認知症疾患医療センター職員、認知症初期集中支援チーム員かつキャラバンメイトが毎回参加し、認知症や介護の相談を受け、受診につなぐ等の対応を行っている。
- ◆ 今年度は試用として介護老人福祉施設主催で12月からスタートさせています。次年度に向けて事業化予定。
- ◆ 介護サービスにつながる前の段階で、ご本人、家族の参加がある。家族については、他の参加者と認知症の人の介護について情報交換したり、介護負担の軽減にもつながってきている。必要時、専門職への相談ができる体制を整えている。
- ◆ 市の委託により4カ所で開催されている。4カ所それぞれ違った特色もあり、すべてに参加される方もあり、専門職も配置されており、参加者は相談もでき、認知症カフェを頼りにしている人もおられる。気軽に集える場、参加者同士がつながりを持てる場として効果を感じている。
- ◆ 認知症カフェへの参加がきっかけとなり、ご本人の地域での見守りにつながっていることから、認知症の本人、家族に対する早期支援の取組として、認知症カフェが最も効果があると感じている。
- ◆ 2カ月に1回、役場食堂にて開催。協力者として登録した地域住民や民生委員、ケアマネジャー、施設・医療機関職員等、多職種と認知症地域支援推進員が参加する協力者会議の意見により運営している。認知症本人の参加は少ないが、専門職と関わるきっかけの場、情報交換、サ高住や認知症グループホーム入所後も地域と関われる場等となっている。
- ◆ 地域包括支援センターが運営若しくは運営支援している認知症カフェは市内に12カ所あり、平成30年度は延べ132回開催した。定期的に通っていただいている認知症のご本人や家族が多く、ご本人の居場所作りや家族の認知症の理解の場などに活用されている。

- ◆ 市内に4か所ある認知症カフェ(R2年1月現在)の広報について市が協力している。協力内容としては、ホームページへの掲載、チラシを作成し、相談窓口に配架及び地域包括支援センターやケアマネへの情報提供。その中のカフェの一例として当事者が編み物の講師役として参加。役割を持つことで当事者が主体的に参加することができた。
- ◆ 参加者が楽しそうにいきいきされ、開催の回数を増やしている
- ◆ 家族の会とともに月1回市民図書館の中の福祉喫茶において、認知症カフェ開催。本人・家族の立場で運営をされており、行政(地域包括支援センター)も一緒に参加・支援している。
- ◆ 認知症の人と家族、地域住民の誰もが集える場所。当市には5つの認知症カフェがあり、原則月1回開催している。ゲームや手芸、講話、季節のイベントなどを行なう。
- ◆ 介護サービスにつながる前に専門職や地域とつながることができ、認知症が進行した後の対応がスムーズになっている。
- ◆ 認知症サポーター養成講座を受けた方のうちさらに認知症サポーターステップアップ講座を受けた方で、地域活動に興味があり、意識の高い方で担い手が構成されている。
- ◆ 認知症の方とその家族、地域住民の方などが集い、おやつをつまみながら、団らんや情報交換し、レクリエーションなどして楽しい時間を過ごせるようにして、居場所づくりや社会参加を支援している。
- ◆ 認知症講演会と一緒に認知症カフェを開催し、認知症とどのように付き合っていくか等、お茶を飲みながらゆっくり談話することのできる場を提供でき、参加者同士のネットワーク形成などに寄与出来たものとする。
- ◆ NPO 法人に委託して、市内2か所に認知症カフェを開設している。二つの認知症カフェは、それぞれコンセプトを変えて実施しており、一つは在宅介護家族の会の協力も得ながら、カフェ形式の集える場所とし、介護予防体操や介護予防教室を開催しつつ、気軽に相談できる場として開設している。もう一つの認知症カフェでは、講座形式の半日型の認知症カフェを開設し、カフェに来た方が介護予防・認知症予防を中心に学んだり、相談できる場としている。いずれの認知症カフェも、市で管理している介護予防拠点施設を使用して開設している。
- ◆ 認知症カフェを実施する団体等が市にカフェとして登録する認知症カフェ登録制度を実施している。登録したカフェには認知症地域支援推進員がスタッフとして支援したり、主催者を集めた情報交換の場をもったり、市内全カフェのチラシを作成して配布等行っている。カフェと初期中、カフェと本人ミーティング等、様々な事業を連携させている。カフェは市内6カ所あり、それぞれの団体の個性に合わせた内容で実施しており、認知症本人もスタッフとして参加しているカフェもある。
- ◆ 認知症予防 ならない、なっても家族や友人と楽しく過ごす を学び、参加者同士が交流する場を月1回で開催する。1回100円で、誰でも気軽に参加できる。近年、地域住民への周知により、参加者も増えてきている。ある地域では、認知症サポーター養成講座の参加者と認知症地域支援推進員によるカフェの開催をし、地域住民による楽器演奏等、協力しながら楽しく過ごせる空間づくりが出来ている。
- ◆ H29年度から実施している。少人数ではあるが、本人、家族の良い場となっている。

- ◆ 12か所の認知症カフェが活動している。地域住民の自主的な取り組みにより、認知症の予防や早期発見に繋がり効果を感じている。また、認知症の当事者もカフェに参加し役割を持つことで、生きがいの創出や地域との繋がりを実感して下さっている。
- ◆ 市の委託事業による開催、住民運営による開催、認知症関係者等の運営による開催のカフェがある。本人や家族、支援者等が気軽に集い、情報交換できる場となっている。
- ◆ 男性介護者対象に メンズデー 実施 年4回。地域の認知症対応型事業所の方にも参加頂き、具体的なアドバイスができ、またゆるやかなつながりの場となっている。

#### 【家族会/家族交流会】

- ◆ 介護者の料理教室
- ◆ 孤独となりがちな介護者同士のストレス発散や介護の情報交換(施設やデイサービスの情報、排せつケアの仕方など)の場となっている。例として、H23年度立ち上げ時、認知症の家族に対する否定的な言葉や介護の辛さを訴えていた介護者が、笑顔で自らの体験を他者に語れるようになったことが挙げられる。
- ◆ 介護保険認定調査で認知症初期のご家族に家族サロンを紹介することで先輩介護者からエネルギー、癒しをもらっている。妻を介護する男性のサロンもスタートする。男性介護者は少ないが、男性ならではの思いが語れる場となっている。
- ◆ 一般住民が参加しているため認知症の普及啓発に効果的と感じている
- ◆ 認知症の方を介護されている方・介護経験者の方を対象に年6回実施。情報交換、交流、ピアカウンセリング、相談の場としている。
- ◆ 家族・本人対象。30分程度の講話や体験+60分程度の交流会。隔月開催。家族交流会に認知症の本人も参加することが増えてきている。民間団体が開催する交流会と連携して個別支援につなげることができている。
- ◆ 認知症のご家族を介護している方、又は過去に介護していた方が、2か月に1回の頻度で集まり、活動や座談を通して、お互いの思いを共有し、情報の共有や介護負担感の軽減、家族同市のネットワークを作ることを目的とした取組である。
- ◆ 認知症をかかえる家族間の交流
- ◆ 原則毎月実施している。認知症の本人や家族以外にも参加し、様々な介護に関する経験を共有している。
- ◆ 認知症介護を経験した介護者と現在経験している介護者が相談できる機会として「介護カフェ」を実施している
- ◆ 2ヶ月に1回の頻度で家族会を実施。認知症介護者同士の情報交換や悩みについてアドバイスし合うなど、精神的負担軽減につながっている。

- ◆ 2ヶ月に1回、家族同士で悩みを共有し、不安やストレスの軽減・情報共有の場となっている。
- ◆ 認知症の人を介護している家族同士が、月1回集まり、悩みを打ち明けたり、気分転換したりしている。今後、認知症当事者の支援や普及啓発などにも取り組む予定。
- ◆ 月に1階認知症家族介護者交流会と年に3回介護者交流会を実施。認知症家族介護者交流会は、人数の大幅な減もなく、継続的に開催できている。家族交流会は包括が主な担当であり、町内の施設紹介などを行っている。
- ◆ 介護者の方から 同じ思いをしている人同士で集まる場が欲しい と要望があり、平成30年度より、年4回介護者のつどい 介護者同士の交流・勉強会 を開催。参加者数は、毎回10人前後であり少数ではあるものの、参加者からの感想は良く、続けて参加したいとの意向が多い。今後も継続する予定。
- ◆ 認知症の家族への支援のため、月1回程度開催 認知症の介護に必要な知識や適切なサービスを身に付けてもらうための講義と参加者同士の交流を通して、不安や介護負担を軽減するための交流会を実施 問口を広げ参加者を募ることで、認知症の介護者だけでなく、まだ認知症との関わりがない人にも参加していただき、認知症について学ぶ機会として提供できている
- ◆ 家族会の懇談会の開催支援を行っている 介護を体験した家族同士が体験談や市内の施設情報の共有の場として活用されている
- ◆ 認知症の方が気軽に相談できる場となっており、悩みや苦勞を共有することができる。
- ◆ キャラバンメイト活動として1圏域だが、家族会を月1回実施。運営は家族介護していた方。キャラバンメイトは、相談役として参加。何かあれば、地域包括支援センターへつないでいる。会場は、参加しやすいようにドラッグストアで実施。
- ◆ 認知症高齢者の家族が参加できる茶話会。まだ試行ということで1度のみの開催であり、参加者も3名と少数ではあったが、特にテーマを設けずフリートークの形で行ったにもかかわらず、時間が足りないくらい話が途切れず、あっというまに時間が過ぎてしまった。それくらい、家族の方々は語れる内容があり、また、ここなら語っていいと、共感してもらえると感じていただけたのかなと、担当者は感じた。少数参加者を対象とした取り組みではあるが、今後も回を重ねて開催する効果は大きいと感じた。
- ◆ 認知症のご家族を介護している方、または過去に介護していた方が、2ヶ月に1回の頻度で集まり、活動や座談を通して、お互いの思いを共有し、情報の共有や介護負担感の軽減、家族同士のネットワークを作ることを目的とした取組である。
- ◆ 介護している方が、日頃不安に思うこと、戸惑うことなどを解消し、認知症の方と安定した生活ができるよう支援することを目的に介護者同士の交流を中心に月1回開催している
- ◆ 年4回開催場所を町内のカフェや事業所にて実施。また社会福祉協議会も年2回在宅介護者のつどいを実施しているため、開催時期が被らないようにして、なるべく多くのつどいに家族が参加出来るよう配慮している。内容は講師を招いての講座と座談会を組み合わせしており、座談会では必要に応じてグループ分けをして参加者が話しやすい雰囲気作り心がけている。

- ◆ 認知症家族支援プログラム 認知症の方を介護している家族へ、介護に関する知識の習得、仲間づくりへの支援を行い、認知症高齢者との安定した在宅生活が営めるよう支援
- ◆ 認知症家族の会への委託授業であり、家族の不安や悩みに対しての具体的なアドバイスが得られるため、参加者(家族)の精神的負担の軽減が図られている。また、認知症の理解も深められ、参加者の気持ちに変化が見られ前向きになる方も多い。
- ◆ 若年性認知症の本人と家族の交流会を年4回開催 家族のための認知症ミニ講話と情報交換、本人ミーティングを分離して実施 それぞれが自分の想いを話せる場となり、ピアサポートが出来ている 対象の発見と参加が課題
- ◆ 認知症の家族同士の交流や情報交換の場となっており、介護者の気分転換や介護の工夫を知る場となっている。
- ◆ 全地区において認知症家族会を開催しており、また若年性認知症家族交流会も開催している。参加者の交流やピアカウンセリングの場として 近隣者や友人には分かってもらえない事が、ここに来れば話ができて発散でき、これからの活力になると楽しみにされている。また、包括支援センター職員等専門職も参加することで、利用できる制度やサービスについてなど情報提供や助言を行うことができる。潜在している介護者や集まりへの参加を望まない方へのアプローチとして 30-50歳代のための認知症介護教室開催:隔月、認知症介護教室:年1回も開催している。

#### 【高齢者見守りネットワーク】

- ◆ 地域の長、民生委員、警察、消防、社協、包括、行政などが地域情報を共有し、地域で気にかける必要がある方がいた場合、なんらかの支援へつなげることができる。
- ◆ 県広域での取り組みであるため活用しやすい。ネットワーク利用者を対象とした町独自事業(GPS機器の貸出し、認知症高齢者に対する保険(予定)等)を行っている。
- ◆ 多くの人に認知症を理解してもらう機会となっている。
- ◆ 近隣・民生委員の見守り、包括支援センターとの情報共有
- ◆ 支援が必要な高齢者等を把握した場合に関係機関へ連絡するなど日常の見守りを行う団体を協力機関として登録いただいている。徘徊のおそれのある方の氏名や住所などの基本情報と写真を登録し町と警察署にて共有している。徘徊時には個人単位で登録いただいているメールサポーター、協力機関へメールを送信している。
- ◆ 高齢者見守り模擬訓練を通して、認知症の方への接し方や徘徊 SOS 緊急ダイヤル等の支援体制について徐々に理解が進んでいる。
- ◆ 高齢者見守りネットワーク:市内の事業者(115事業所令和2年1月31日現在)と協定し異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者の早期発見に努める。日常業務において気になる高齢者や何か異変のある高齢者等を発見した場合市や警察等の関係機関に連絡する。

- ◆ おかえりネット:行方不明になる危険性のある方の情報を市に事前登録しておき、行方不明になった場合関係機関と情報共有しながら早期発見に努める。
- ◆ 関係機関との顔の見える関係性づくり・連携を深めることができた。
- ◆ 見守りネットワーク台帳を本人同意の上作成しているが、緊急連絡先や災害時等の避難経路など必要な情報が掲載されているので、非常時には効果があるものと感じている。
- ◆ 第1層協議体と町内事業者が見守り活動協定を結び、高齢者等の異変に気付いた場合に地域包括支援センターや警察、消防等へ通報する連携体制。
- ◆ 近隣の高齢者の動向を見守りしていただいております、異変があった場合は地域包括支援センターに連絡をもらっている。
- ◆ <徘徊高齢者等見守りシール>QR コードが印字されたシールを衣服や持ち物に貼ることにより、速やかに身元確認ができる。  
 <あんしん見守りネットワーク協力事業所登録制度>高齢者の居宅を訪問する機会が多く、見守りの趣旨に賛同する事業所等を登録し、異変を発見した際に長寿福祉課や地域包括支援センターへ連絡する協力体制をつくる。  
 <高齢者あんしんサポート店登録制度>いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者に優しい店づくりや身の回りのちょっとしたサービスをしており、認知症サポーターがいるお店を登録し公表する。  
 <徘徊高齢者探索サービス>専用端末機を携帯することにより、行方不明時の検索を容易にする。
- ◆ 民生委員との連携において、情報交換を行うことで、認知症の疑いがある住民の方へ、早期に介入することができ、医療や介護の調整を早い段階で行うことができる。
- ◆ 高齢社宅に訪問する方が異変を感じた時地域包括支援センターに連絡してくれる
- ◆ あんしんネットワークは協力事業所によるさげない見守りと認知症高齢者等が行方不明になったときに警察署、協力機関等の協力を得て、できる限りの早期発見・保護を目的としています。徘徊のおそれのある高齢者には事前登録制度を用いており、登録者数は増加しています。協力事業所の登録数も同様に増加しており、今年度は協力事業所を対象に行方不明の認知症高齢者への声掛け訓練を行いました。
- ◆ 地域の要配慮者(高齢者、障がい者、子ども)の安全で安心な生活を営めるよう、電気・水道などのライフライン事業者やコンビニエンスストア、また、新聞販売業者、宅配事業者など居宅を訪問する事業者がその業務活動中に、要配慮者等の異変を発見した際に、市へ連絡・相談をし、市の担当部署が対応をする。
- ◆ 高齢者見守りネットワークに参加していただいている方々に認知症サポーター養成講座を受講していただき、見守りと支援につながっていると思う。
- ◆ ①高齢者等見守りネットワーク:事業者等と連携協定を結ぶ中、見守りを依頼 ②ひとり歩き高齢者サポート事業:認知症による徘徊リスクの高い高齢者を登録し、地域ケア会議を行うことで個別ごとの地域の見守り体制を構築する。
- ◆ 見守りネットワークから介護保険サービス利用につながったり、バスを利用して外出される方に対しても地域で見守りができる体制となった。
- ◆ 行政(包括、防災)と警察をつなぐネットワークの取り組みから、Ⅱでかいとうしたまちづくり委員会、医療機関、民間企業など見守りのネットワークが広がっている。
- ◆ チラシや各種研修会、広報などで周知普及を図った。その成果によるものか断言はできないが、近隣住民や関係者などから行政へ「気になる」「心配だ」といった相談が寄せられるようになってきている。
- ◆ 民間の企業や事業所に見守り協力事業者として協力してもらい認知症についての正しい知識の普及啓発や認知症の本人及び家族が町内で困っているときなど、見守りや必要に応じてサポートしてもらう体制づくりを行っている。認知症になっても、住み慣れた場所で生活できるように取り組んでいる。
- ◆ 見守りネットワークに新規で登録した場合、最初に居住地区の町内会関係者と本人及び家族が顔合わせをし、登録後の日常生活での見守りにつなげるようにしている。
- ◆ 市内のお店や介護保険事業所に協力機関になってもらい、行方不明者が出た場合、FAXで捜索依頼をする。警察と連携し、認知症が疑われる方がいた場合に情報共有しながら支援している。
- ◆ 社会福祉協議会にて独居高齢者や高齢世帯のみの方の訪問を実施しているが、訪問先での対象者の変化など早期に気づくメリットがあり、早期介入に効果があると感じる
- ◆ チームの活動も 3 年目に入って、様々なケースに取り組むことが出来ている 適切な医療、介護サービスに繋いで終了したケースはもちろん、認知症という病気を家族が受け入れることが出来ずにチームの介入を支援途中より拒むケース、認知症もあるが精神の領域の治療が優先されるべきケース等、経験さうるたびにチームの対応力が強くなっていくと感じている
- ◆ 新聞配達員やコンビニ店員、銀行員などから気になった高齢者について情報提供いただけるようになったことで、町や包括での把握につながり早期に必要な社会資源 受診や介護サービス に繋げることができたケースが何件かあった。結果として、疾患等の重症化予防に繋がったケースもあった。
- ◆ 見守り協定を結んでいる新聞販売店、牛乳販売店、電気、ガス、水道、郵便局、金融機関、配食サービス等の事業者が、高齢者の異変を感じた時に役場保険課高齢者・介護係に連絡を入れる 連絡を受けた保険課高齢者、介護係は、地域包括支援センターと相互に連絡を取り合い、関係機関等からの情報を整理した後、対象者宅を訪問して安否確認や必要な支援を行う
- ◆ 地域住民に 認知症の人を支え 見守る 意識が高まり、地域独自に認知症をはじめ高齢者等の見守りや支援ネットワークを構築し、積極的に認知症徘徊訓練などを実施している地域がある。
- ◆ 地域の関係者や関係機関等にご協力いただき、行方不明になった認知症の人の早期発見・保護を目的とした認知症高齢者等 SOS ネットワークの取組を行っています。また、行方不明になった認知症の方が早期にご自宅に戻れるよう、個人情報を守りながら身元を特定できる 見守りシール を配布しています。これまでで、見守りシールで行方不明者の身元が判明し、ご自宅に帰ることができた事例が複数あり、効果を感じています。

- ◆ サポート医との連絡が取りやすくなった。
- ◆ 高齢者等への虐待早期発見、徘徊高齢者等の安全確保等、地域に密着した見守り活動をネットワーク化する。あんしん見守り協力員と協力団体の募集と登録、住民主体の通いの場の立上げを行う。登録協力員 373 人、団体 78 団体、通いの場 4 か所継続
- ◆ GPS 端末の貸し出しを行っており、利用者からは、やみくもに探さなくてもよくなった、市役所や警察も協力してくれるので安心、との声を多数いただいております、効果を感じる。
- ◆ 認知症に関する公演会や書籍の紹介、まつわる介護機器等の相談会等をオレンジウィークとして、1 週間程度のイベントとして実施。町民に周知し誰もがなり得る認知への偏見や情報の早期発見に役立っている。
- ◆ 認知症 SOS ネットワークを取組んでいることで、家族、支援者、警察署が連携しやすくなったが、情報発信媒体 現在 FAX の課題がある。警察署に数回保護されると、包括を紹介され相談したケース、登録したケースがある。
- ◆ 行方不明になる可能性のある人の情報を事前登録し、情報を警察、消防と共有し、行方不明発生時の早期発見、家族への連絡につなげるもの。今後安心して外出するための資源として、早期の段階での登録をすすめており、登録者数も 300 名を越え、警察でも情報が有効に活用できている。
- ◆ 企業等の協力で用途の協定により、業務の範囲内で見守りを行っていただき、異変に気付いた場合は、通報していただくもの。
- ◆ 高齢者が行方不明になった際に他機関と連携して対応できている
- ◆ SOS おかえりネットワークの協力者が令和元年1月末現在で 1072 名と増え、登録者数も令和元年1月末で 438 名と増えている。警察、消防、包括支援センターと連携することで登録や支援に結びつく認知症高齢者が増え、地域の住民の意識も高まっている。
- ◆ 行方不明となった場合に、迅速な捜索が可能となっている。
- ◆ ネットワーク機能は十分とは言えないが、その中から挙がってくるケースは確実に専門職へつながる。
- ◆ 認知症の人への声かけ、見守りによって、地域の活動に参加できたり、介護保険の利用拒否から利用につながったり行方不明時の早期発見につながっているため。

#### 【認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場】

- ◆ 年 1 回、町主催の講演会にて情報提供だけに限らず、情報共有の場を設けている。
- ◆ 講演や研修の参加者は比較的多く関心の高さが伺える。
- ◆ 認知症に対する関心がある参加者にとって、良い学びとなっている。
- ◆ 認知症サポーター養成講座の充実 ①キャラバンメイトの資質向上のために連絡会年 4～5回開催。講座内容を充実させ、受講者へさらに深い理解を普及している。②ステップアップ研修 キャラバンメイト同士の企画で年 1 回実施。近隣の市と認知症地域支援推進員と連携した開催を行い普及が広がっている。

- ◆ 「認知症とともに生きるまちづくりイベント」広い世代を対象に認知症に関する講演会イベントを実施し、少しずつ参加者の幅が広がってきているように感じる
- ◆ 誰もが認知症に対する正しい知識をもち、認知症を自分ごととして考え、認知症の本人・家族・地域が一つとなって、認知症になっても住み慣れた地域でよりよく暮らしていけるやさしいまちづくりを目指すため、官民協働で地域に周知・啓発活動を行っている
- ◆ 認知症普及の場として、毎年講演会等を開催している。認知症施策を進めていく上で、一番大事なことは住民の方や関係機関が認知症について理解を深めていくことと考えているため、このような普及啓発の場を企画している。
- ◆ 認知症サポーター養成講座などを通じて、認知症を正しく理解する活動を続けている。少しずつではあるが、効果が出ていると感じる。
- ◆ 市民講演会：認知症予防をテーマとして、市サポート医を講師として招き、開催。定員を上回る参加希望あり。認知症及び予防に対する、市民の関心の高さを実感
- ◆ 認知症研修会を全村人を対象に年一回開催している。
- ◆ 認知症の正しい知識の普及啓発や本人・家族支援のために、市民向けにシンポジウムを年1回開催している。シンポジウムは講師による基調講演と、医療機関や介護事業所、行政など各団体からの代表者によるシンポジウムの2部構成としている。基調講演の講師として、認知症のご本人や家族介護者を招いたこともある。参加者は毎回200名を超えており、アンケートからも認知症の正しい知識の普及啓発につながっていると感じる。
- ◆ 地域住民に認知症に関する正しい知識・理解を深めてもらうとともに、認知症の人や家族が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためにはどのようなことができるのかを考えてもらうことを目的として、認知症フォーラムを開催している。
- ◆ 認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を市民や高齢者サロン、金融機関で実施。平成 30 年度から市内の小学 4 年生にも実施している。
- ◆ 全市民を対象とした「認知症市民セミナー」を年1回実施している。(一般介護予防事業費の介護予防普及啓発事業費)このセミナーで、講話(医師、大学講師など)、認知症初期集中支援チーム、地域支援推進員の取組の紹介、作業療法士による脳トレなど毎年内容を変え実施しており、200 人前後の市民が参加している。
- ◆ 認知症の普及啓発の一つとして、今年度より 9 月の認知症予防月間に合わせて図書館に特設コーナーを設け、本人や家族介護者の著書など認知症に関する資料を設置した 設置した書籍は多くの利用があり、市民の興味、関心の高さがうかがえた 図書館という利用する世代を問わない施設で、幅広い方へ情報発信でき、認知症に関心を持つきっかけづくりとなっている また、講話会では、症状、早期発見、早期治療の重要性、予防、対応の仕方等、年に一度にテーマを決め、市民に広く普及啓発を行った また、同時に相談窓口等も紹介し、地域や家族の中で不安や困りごとであった場合にも対応できる相談先を伝えている 認知症に関心がある方や認知症の方を家族に持つ方が多くみられ、講話後地域や自宅に帰ってから実践したい、他の人にも伝えたいという意見もある

- ◆ 区民向け講演会にご本人を招き、本人視点でのメッセージを発信、49名の区民、関係者が参加。区役所ロビーに世界アルツハイマーデーのパネル展示、普及啓発と併せて、相談コーナーを設置し、物忘れ相談会実施。3日間で42件の相談があった。
- ◆ 毎年、年1回認知症に関する講演会等を実施して、住民の方の認知症に対する知識の向上に努めている。
- ◆ ○市民公開講座認知症講演会○地域での認知症講演会○大型商業施設での啓発 パネル展、相談会○図書館での啓発 親子向け認知症サポーター養成講座、パネル展、相談会
- ◆ 認知症サポーター養成講座 依頼により随時実施、認知症映画会 年1回実施
- ◆ 当事者や家族からメッセージを発してもらえ、講演会の開催や図書館での認知症サポーター養成講座の開催等により、広く住民の方に認知症やその家族の思いなどを含めて知っていただける機会をもつことができました。支援者を含め市民からの反応も大きいため成果、効果があると考えます。
- ◆ 認知症の知識と市内の関連する活動の啓発を目的に認知症講演会を開催し、約100名の市民の方から参加いただいた。アンケートでは約71%の方から「講演会が参考になった」という回答をいただいた。
- ◆ 令和元年度の取り組みとして、区内地域包括支援センターと協働し、300名規模の認知症講演会を開催した。認知症のご本人、家族介護者、医師をゲストとして招致し、それぞれの立場からの講話と3者のディスカッションで構成した。参加者からは、「早期に対応する方法、受診の方法、本人の思いをもっと知りたい」、「病名からその人を見るのではなく、その人自身を見るのが大切であると感じた」等の感想が聞かれ、認知症を自分事として捉え、認知症の理解を深める内容を提供できた。
- ◆ 認知症サポーター養成講座に、認知症の方のご家族も参加されており、認知症の理解や対応方法について知る機会となっている。
- ◆ 認知症講演会 市民の方に認知症について伝えるため、認知症当事者を講師としてお招きし、自身の体験や現在の活動をお聞きする講演会を開催した。参加者からは、「認知症に対する認識が変わった」「不安が軽減した」という感想があり、市民の方の認知症に対する理解が深まったと感じている。
- ◆ 講演会を開催することで、多くの住民が「認知症」という病気に興味を抱いているのかが把握できる。また、認知症の正しい理解の促進や、認知症を自分事として考えるきっかけとなる場を提供することができる。
- ◆ 市内図書館と共同で、認知症の普及啓発を行った。普段認知症になじみのない方々にも認知症関連パンフレットや図書を手にとらせていただけた。
- ◆ 市役所や包括支援センター等に相談に行くことに二の足を踏む人たちにとって図書館を活用することで、相談するハードルが下がりが支援につながる。”
- ◆ 高齢者とうつ、をテーマに認知症講演会を開催し、定員300名のところ定員を超える申込があった。アンケートでは、講演後のディスカッション 講師と認知症介護経験者の話の満足度が非常に高かった。

- ◆ 令和元年度に初めて実施した図書館を活用した啓発、相談会、出張認知症カフェ。
- ◆ 年に1度、市民、関係職員等を対象に認知症研修会を開催。若年認知症当事者の講話を行うなど市民の認知症への理解に貢献している。
- ◆ ステップアップ講座 認知症サポーター養成講座を受講したことがあり、認知症の啓発活動に興味のある方を対象とした2回連続講座で、1日目は講義、2日目は啓発イベント等の実践の場を体験していただく内容で実施した。ステップアップ講座の受講者のなかには、地域の活動等への協力者になりそうな方がいたため、効果を感じた。

#### 【傾聴ボランティア等による訪問】

- ◆ ご本人が拒否している場合を除いて多くは好意的に訪問を受け入れていただいている。毎日1回短時間の訪問で顔を合わせることで、ご本人も安心して過ごすごができる、見守りもできることで効果は高いと感じている。
- ◆ 独居高齢者や施設入所者を訪問し、月1回、傾聴支援を実施している。利用者からたいへん好評を得ている。
- ◆ 傾聴ボランティアを養成登録し、二人一組で家庭訪問をし、会話を中心に社会とのつながりや生活のメリハリの一助となっている。
- ◆ 認知症あるいは認知症の疑いのある人に対し、介護保険サービスでは対応できない見守りや話し相手、趣味活動を有償ボランティアが支援。レスパイト的な介護者支援を主目的にしていたが、ボランティアが訪問時に介護者への相談に応じることもあるほか、1対1の支援により本人の満足度が高いものとなっている。また、ボランティアとして支援していただいている住民の人たちの認知症への理解づくりに繋がっている。
- ◆ 認知症サポーター養成講座を受講した者で、さらに「ボランティア養成講座」を受講し終了した方で構成されるボランティア団体。認知症カフェや認知症介護予防教室の運営補助だけでなく、地域にいる認知症高齢者の見守りを行い、買い物等の生活支援活動を行っている。
- ◆ 地域25か所の地域包括支援センターで月1回、認知症カフェを実施している。認知症カフェは、地域包括支援センターが、認知症の人を早期に把握、支援する為のきっかけの場として機能している。早期支援により、利用者の在宅生活の延伸が見込まれるという点において効果を感じている。

#### 【その他】

- ◆ 地域住民や企業など、様々な団体等に認知症サポーター養成講座を開催したことにより、認知症に関する正しい知識が普及し、家族や近隣住民等が認知症になったので、すぐに施設に入れてほしいといった相談が少なくなったと感じる。

- ◆ 民生委員をはじめ、地域住民が認知症を支えていこうという意識が少しづつではあるが定着している。庁内の他部署から連絡が包括に入ることが多くなった。
- ◆ 認知症ケア上級専門士による「もの忘れ相談日」を月 8 日設置。地域包括支援センター(直営)と協働し来所相談以外にも、電話相談、訪問支援も行う。包括支援センターの総合相談時にも、気になったケースについては専門士につなぐ。認知症初期集中支援チームへ移行する前段階としての早期相談機能となっている。
- ◆ 広報などで参加者を募り、医療機関の Dr と協力して、簡易な認知機能の検査を実施。後日、検査の結果をお渡しし、問題がなかった方へは認知症予防教室等を案内し、ボーダーな方へは本人や家族へ医療機関等の受診を促す。
- ◆ おれんじネットワーク 各施設の活動等の情報交換ができるようになった、刺激になった、顔を合わせることによりささいな情報交換を気軽にできるようになった。情報の共有、疑問や不安なことに対して意見を聞くことができる体制が整ってきた。ボランティア招致に役立つ情報交換ができたため、サービスの向上が見られた。
- ◆ 物忘れ相談会 毎月 1 回、公民館で行う認知症カフェと同時開催。1 相談につき 30 分ご 4 コマで展開している。認知症疾患医療センターの相談員と認知症地域支援推進員が配置し、家族や当事者からの相談にあたっている。必要な方には認知症疾患医療センターの初診予約もできるようになっている。広報でオレンジカフェ、物忘れ相談会の開催日を掲示したことで、相談者が増加し、毎月、3 組以上の相談件数がある。
- ◆ 令和元年7月から「認知症簡易チェックサイト」を市ホームページ上に設置。認知症チェック後、どのような結果でも相談先が表示される。また、同じチェック表を使用し、対面での認知症チェックも実施。平均 1,000 人/月が認知症チェックを行い、少なからず認知症への関心や気づきを持つ機会に繋がっていると考えられる。
- ◆ 市内学校・サロン等で認知症サポーター養成講座を実施。
- ◆ 地域包括支援センターで高齢者に関する相談を受けている。本人・家族以外にも地域の方・地域の支援者からの相談にも応じている。
- ◆ 件数は少ないが、若年性認知症のご本人がやりたいと思う気持ちに寄り添いながら、社会参加と居場所づくりに向けた個別の支援を行うことで、ご本人の生活の質を維持する一助になっていると感じる。

#### IV.3 早期支援の取組のうち、最も課題を感じている取組とその内容

##### 【認知症初期集中支援チーム】

- 5 町で在宅医療支援センターに委託し、それぞれの町でケースが出た際に、センター職員と町のチーム員でチームを作っている。ただ、センターに相談しても、対応できないと断られることがある。そのようなことがあると、従来、直営の地域包括支援センターとして、保健福祉事務所の精神保健福祉相談員、病院と連携して、認知症支援をしてきたため、認知症初期集中支援チームのメリットを感じにくく、今後認知症のご本人の就労(継続)支援町で、チームのあり方を検討していく必要があると感じているため。
- チームにつながる案件なし。
- 課題を感じているまではいかないが、小規模自体であることもあり、比較的支援が必要な方は既になんらかの支援につながっているケースが多い。ただし、重度の認知症の方の対応は、専門職の対応が不可欠なことから、支援チームの体制確保は大きい。
- 実務に沿った運用ができていないこと
- 支援につながるまで多くの手続きを踏む支援方法であるため、手間や費用対効果の観点からみると、支援ケースが非常に少なく、その役割が十分に果たせていない。
- 専任チーム員は非常勤職員で勤務時間や雇用期間に制限があるのが当市の実情。ケース対応の質の担保、安定的な人材確保が課題。
- 地域包括支援センターとのケースのすみ分けを明確にできないため、市民に対する普及に苦慮している。
- 認知症なのかその他の精神科領域の疾患なのか判断できないケースの対応について課題を感じる。
- 離島であり、専門医などの人材不足である。
- ケース選定と対応の煩雑さ
- これまでより、必要に応じて主治医と連携しつつケース対応にあたってきた中で、改めて初期集中支援チームとして、どのケースを取り扱うか課題に感じる。
- 町直営の地域包括支援センターにチームを設置しているので、従来の支援センターの総合相談との役割分担をどうすればいいのか。
- “対象となりうるケースに対し、初期集中支援チームによる対応ではなく、地域包括支援センターによる総合相談にて、対応している。”
- 初期集中支援チームに切り替える難しさがあり、今後の課題であると感じる。”
- 認知症の相談については地域包括支援センターにて受診勧奨など対応しており、チームの対象者となるケースが少ない。
- 支援対象者の選定に際して、より細かい基準を策定する必要がある。

- サポート医確保やチーム員研修等要件を満たすためのチーム形成に労力がかかる割に、取扱案件は少ない。(小規模町村では、すでに何らかの支援につながっている方が多い)
- “症状の初期段階での把握が難しく、困難ケース対応が中心となる。
- チーム員医師との連絡やチーム員会議の日程調整等のリードタイムが短縮できず、利用が伸び悩む。
- 実績なし
- 困難ケースが増加しており、支援が長期化する。対象ケースの減少
- 事務量が多く費用対効果が低いと感じている。
- 認知症初期の本人、家族の抵抗感がまだまだ強くあるためチームの初期介入が課題となっている
- 認知症だけでなく、経済的問題、家族に精神疾患があるなど支援者の問題など複数の問題がある事例が増えており、解決が難しい場合あり。
- 活動の方法、周知の方法
- チームで支援している認知症高齢者の状態像に合ったサービス等の充実に向けて検討する必要がある。
- 町内認知症支援事業は認知症初期集中チーム派遣と一般介護予防事業で実施している事業のみであり、今後さらなる認知症支援の取り組みを検討していく必要がある。
- チーム員がそれぞれ非常に多忙であり日程調整に時間を要する。
- 専門医との連携がうまくいかず、本来の活動になっていない。
- 地域包括支援センターの業務内で対応しており、チーム員も兼務であることから、チームとしての稼働は現状ありません。
- チームの効果的な動きができていない。
- わが町では、地域包括とは別の事業所に支援チームを設置している。そのため、初動である地域包括支援センターが介入したさいに、スムーズに対応が終了してしまい、初期集中支援チームの実績件数が少なくなっていることもある。
- まだ実際に取り組み事例がない
- 認知症の相談は多数あるが、総合相談で介護、医療につなぐ等対応ができていない。初期集中支援チームに挙げるケースが少ないこと、挙げることで事務量が増すこと、チームの日程調整等で、スピーディーに対応できないことが問題である。
- 認知症初期集中支援チームの対象となり得るケースは、すでに認知症が進行し、対応困難となっているケースが多く、認知症初期の段階での介入が難しいと感じる。
- 町内に医療機関が認知症初期集中支援チームつしかなく、認知症は専門外なため助言をもらうことしかできない。そのため、診断をしてもらうためには町外に出る必要があり、それが困難な方の対応が難しい。
- フェーストタッチでの初期対応はできるが、支援困難事例も多く、介入拒否のケースに柔軟に対応できるチーム体制にはなっていない。
- 早期支援にどのくらい効果が上がっているかわかりにくく、チーム員会議自体もこれでよいのか迷う時がある
- 事業の実施が本市では開始して間もないこともあり、対象者の選定やサポート医との連携に対し共通理解が図られておらず、これらの点に課題を感じている。
- 対象者があまりいない。また、対象になっても、医療や介護に結びつかないケースもみられる。(特に家族の理解や意欲が低い場合)
- チーム員会議を2ヶ月に1回の頻度で開催しているため、当事業では緊急性の高いケース等については対応できない。チーム員の質の確保(事例検討等による研修会)等の対策が必要である。
- 介護サービスやその他サービスの拒否、物盗られ妄想、暴言・暴力など介入が難しい状況でチームに相談があがることが多く、支援機関が長期に渡るため、その間に認知症の症状が進んでしまう。早期の支援に結びつきにくい。
- 早期発見ができて、本人の否認により、医療機関につながらず、早期診断・早期治療ができないケースが多い
- 認知症初期集中支援チームへ移行する意味づけが難しい。理由としては、直営の地域包括支援センターで、チーム員も包括職員が兼ねており総合相談との境が難しいこと、また認知症ケア上級専門士による相談や地区担当保健師との協働で早期支援に対応できていると思われるため、チーム員の位置づけが難しい。
- チームによる支援事例がない
- 地域の様々な医師に、認知症サポート医として協力いただいております。地域で支援する体制が進んでいる一方で、認知症初期集中支援チームに対する理解などと同じ職種であってもチーム員の間で差が生じていることに課題を感じる
- 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの相談業務との住み分けが難しく、対象者が増えない
- 認知症高齢者の早期発見、相談につながるようなネットワーク、相談体制作りが整わない。チームとしての活動ができていない。チーム員が個別に活動している。
- 困難事例の方が主に対象となっており早期受診につながっていない
- 支援困難ケースへの対応。認知症初期集中支援チームも人数や他業務もあるため、チーム員としての活動の優先度の判断が難しい。
- チーム員が包括ということもあり、包括で対応するケースか、認知症初期集中支援チームで対応するケースかのすみわけが難しく、訪問支援対象者があがりづらい状況があります。チーム員の変更、チーム内での能力差もあり、チームとして安定していない状況があり、試行錯誤しながら活動しています。

- 対象者の能力的な把握、対象者の線引き、タイムリーな対応等
- 認知症初期段階の方で、自覚があれば、直接医療機関を受診することができる。初期集中支援事業の相談は困難ケースの多く、周囲が「すぐに解決してほしい」と考えており、相談者のニーズと初期集中支援事業の活動がマッチしていないように感じる。
- 総合相談との棲み分けが難しく、対象者の選定が困難であり、対象者があまり挙がってこない。タイムリーな対応も難しい。総合相談での対応で十分なのではないか、総合相談での支援スキルを向上させる方が効果があるのではないかと感じている。
- “活動できている圏域とできていない圏域があり、ばらつきがある。サポート医の数は十分だが、うまく活用できていない現
- 状である。又、対象者がいても初期集中としてではなく総合相談で対応しているケースも少なくない。”
- 対象となるケースがなく、活動した実績がない。地域包括支援センターで相談を受けた時点で、認知症初期集中支援チームの対象としても、事例とかかわっていく中で、受信や介護サービスにつながるケースが多い。
- 直営包括内に支援チームを設置。チーム支援するまでもなく、包括業務として対応するケースも多々あり、包括業務とのすみ分けが難しい。結果、支援件数が増えない状況。
- 認知症の方の支援は増えてきているが、「初期集中支援チーム」の実績になかなか結びつかない。
- 対象となる方の把握が十分にできないこと
- 初期相談は地域包括支援センターが主に担っており、初期集中支援チームの対象者が少なく、かつ、センターで対応しきれないような対応困難ケースが対象者となっている。
- なかなか人数が増えない。ケースにあがると長期化するケースが増えている。
- 認知症が疑われる方を病院受診につなげることの難しさがあり、専門医の同行訪問ができる体制になれば、と思います
- 事業に取り組み、家族会/家族教室年目となり、各チーム員のスキルが向上し、チームとして活動することの負担や手間を感じている
- 認知症の早期発見が難しく、ケースの蓄積ができていない。よって、チーム員などの経験値があがらない。早期発見できるツール・システムづくりの構築が必要である。
- 利用者が少ない(費用対効果が低い)
- マンパワー不足。チーム員研修を受けた職員が認知症カフェ人しかいない。サポート医は認知症カフェ人いるが、日頃から連携の取れている医師に相談が偏っている。
- “認知症と疑われる方が独居で親族とも疎遠の場合、本人が支援を拒否すると、チームが介入することが難しい。
- 介入するために、訪問を繰り返し信頼関係を構築することを目指しているが、家族の就労(継続)支援か月という制限期間内で医療や介護につなげることが難しい。”
- 地域包括支援センターで認知症に関する相談を受け、適宜対応している。チームでの介入の必要性について検討しているが、包括支援センターでの対応となっている。そのため、チームでの活動実績が少なく、対応方法やそれぞれの役割について確認していく必要性を感じている。
- 包括支援センター職員が初期集中と兼任して行っている為、事例対応にあまり区別がつきにくい。事例となる人がどこまでの支援で終了とするのか分かりにくく、手探りで行っている状態。課題と感じる。
- 認知症初期集中支援チームチームが担当するエリアが広いため、支援する人材が不足している
- 2ヶ月に1回の頻度でチーム員会議を開催。認知症ケースに関わっても短期に解決することが多く、認知症初期集中支援事業に繋がるケースが少ない。
- ケースバイケースのため、対象者の選定が困難(どのような人を対象とするのか)な場合がある。上記の件に関して、ケアマネジャーから包括支援センターに相談した上で検討事例を挙げていただいているが、包括支援センターに相談することで、ある程度解決しており、実際にケース検討協議に挙がる件数は少ない。担当者の個人の意見であるが、ケース検討協議を実施するにあたり、複数の関係者で協議を行うが、結果として初期集中支援事業の対象者に認定されないケースも多い上、本来の業務が多忙の折、協議時間がとれないことも影響してか、包括支援センターがケース検討協議に挙げることを遠慮している部分があるかもしれない。また、チーム員は本来の業務と掛け持ちのため、業務負担の増大により人材確保が困難な状況である。
- 認知症初期集中支援チームにつなげる支援対象者を発掘することやチームにあげるタイミングが難しく、結びついていない。相談から支援対象者になりうる人に対しての情報をキャッチ、判断する能力に乏しいため、相談者の面接対応技術の向上及び事業に対する認識を共有することが再度必要と思われる。
- 地域包括支援センター職員がチーム員を兼任しており、業務との線引きが難しい。どのようにケース選定するかが課題である。国のフォーマット自体が多いので書類が多く、負担が大きい。認知症だけではなく、さまざまな問題を多職種で支援していく必要がある。チーム員として活動終了後も、切れ目のない支援が必要である。
- 認知症の早期発見、対応のメリットについて、地域の専門職はもとより、広く周知することが必要。対象者の状況に応じたタイムリーな支援ができる体制の検討が必要
- 対象者数が伸び悩んでいる。今後、事業の普及啓発をさまざまな場面、方法で行い、より多くの必要な人が事業を利用してもらえるよう取り組む必要がある。
- 認知症初期集中支援チームが開く際の規約や事務作業が多いため、迅速な対応が難しくなっている。
- 本市は地域包括支援センターと違う機関・法人に認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員業務を委託している。認知症の方に地域包括支援センターがある程度支援をおこなっているためか、認知症初期集中支援チームに依頼のあるケースは認知症としては初期ではなく、BPSD 症状があり、生活状態等が困難なケースであることが多い。

- 潜在してる対象者の把握。支援拒否ケースへの関わりが困難
- チーム員会議の持ち方が月認知症初期集中支援チーム回定例 場所、病院であり早期支援の取組とは言い難い 通常のケース対応となっている方が多い 病院との連携としては効果あり
- 直営包括で行っているチームの為、包括の相談業務と重複している。
- 認知症初期集中支援チームで対応するケースの選択が難しい 現状、認知症患者医療センターや医療機関との連携ができており、総合相談業務で対応できていることから対応実績がない状況となっている その他、医療、介護の課題共有や対策の検討は総合相談ケースで検討が可能な状況となっている
- 包括の職員が認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を兼務しているため、実態把握に動いているうちに医療や介護サービスにつながり、サポート医へ相談するところまでいかない結果、認知症初期集中支援チームで対応という形には至らず 0 件という実績になってしまう 認知症の処遇困難ケースに対応しているのに対応していないようにみられることが困る 直営包括の職員はさまざまな役割を兼務しなければならず、業務量の増加に苦慮している
- 本人や家族が、認知症の症状に気が付かなかつたり、家族が認知症の相談を躊躇する等の理由から、支援を必要とする方の把握が不十分である 認知症に対する正しい知識の啓発や相談窓口の周知等、相談しやすい環境づくりが今後の課題である
- 問題が複雑、重症の方の相談対応をなりやすく、早期支援としての介入になりにくい
- 困難事例に関わるが多くなっており、本来の目的である認知症の初期段階での関わりが少ない。
- 地域包括支援センターに初期集中支援チームを設置しており包括職員とチーム員が兼務であるため通常の包括業務とチーム員業務に悩むことがある。
- 認知症の人や家族に対し、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等で早期に対応できるようになってきたこともあり、認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者数は減少傾向である。初期集中支援の特性上、生活に困難が現れ支援にもつながりにくいケース等が対象になることも多い。今後も認知症の早期相談につながるよう、地域包括ケアシステムにおける認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう取組が必要である。
- 包括と委託先との情報交換・共有の取り方、書類等の整備不足などがあり、受診時 後の様子や検査結果、終了時のデータや報告書が全くなく、行政・包括で詳細の把握ができていない。短期集中事業であるが、委託先の判断で長期の関わりになったり、再開などの事例が出る為、包括としての関わり方が難しいと感じることがある。初回書類の作成・本人の同意など業務負担大きく、初期集中介入後も包括担当が独自で動くことが非常に多く、チームで動くことを感じる事が少ない。
- 認知症初期集中支援事業は国が推進している事業の一つであるが、本市の実情とあまり沿わない。地域包括支援センターや医療・介護事業所の専門職は、日々専門職間で連携し、対象者を支援している。特に地域包括支援センターは医療機関との連携が既に構築されているため、そちらでの支援が優先され、認知症初期集中支援チームの活用率は伸びない。地域としては望ましいことだが、活用率の向上は継続的な課題となっている。
- 医療や介護のサービスに結びつくのか困難なケースに対して初期集中支援チームが関わっているが、介入を続けても本人の拒否が強く、医療介護サービスにつなげられない事例がでてきている。
- チームの実績がなく有効に活用できていない
- 認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを医療機関に設置しています。専門職で構成するチームが、医療や介護につながっていない認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援をしたり、認知症の状態に応じた助言等を行い、安定的な支援につなげます。本事業は、行政や地域包括支援センターの総合相談との違いがわかりにくいことが課題の一つです。また、認知症初期集中支援チームへ依頼のある対象者は、支援困難事例が多いことから介入による効果を感じにくい一面があります。仮に受診や介護サービスへ結びついても、本事業による効果なのか、地域包括支援センター等による支援の効果か判断が難しい状況です。効果測定の指標が示されていない点も効果を感じにくい一因です。
- 対象者の把握から、支援開始するまでの対応や、支援内容など、関わりの質の向上が課題
- メンバーとして活動できる医師が不足し、近隣高齢者見守りネットワーク町で認知症初期集中支援チーム医師に依頼している。タイミングよい活動が困難。
- 規模の小さな市なので、各機関との連携もとれているため、チームで動かなくても包括支援センターでの対応で完了することが多い。また、チームとなることで逆に小回りがきかず対応が後手後手になりがちである。
- 平成家族会/家族教室 0 年高齢者見守りネットワーク月に開始したばかりで支援方法や会議のあり方について模索中。県で開催している意見交換会などに参加し、情報収集を行いたいと思っています。
- 家族は困っているが、本人に病識がないことから、支援を拒否する場合がある。
- 認知症の方が早期に適切なサービスにつながるような支援体制について、当市の仕組みについて検討を続けていく必要がある。
- 医師の負担が多い中、実際にチームとして活動することが困難で、十分に協力を仰げていない状況にある。
- 認知症患者医療センターが島内にない中での活動。かかりつけ医、サポート医、チーム医の連携、住民や医療、福祉、介護施設等への周知不足がある。
- チーム員のほとんどが直営地域包括の職員であり、日常業務と同様のことができています。あらためて初期集中で関わる必要性がない。
- チームの周知不足、医療機関との連携
- 初期集中支援チーム員会議にあがる件数の減少について。初期集中にあがる前に、地域包括支援センター職員が対応できている現状あり。件数減少の要因として、包括職員の対応スキル向上、未把握ケースの掘り出し不足、終結、継続ケースの定期的な評価が明確にされていない。
- 地域への呼びかけや情報収集が十分に出来ていない。

- 認知症が進行し、生活に支障をきたすことが出てからの相談が多い。
- 人材不足もあり、思うように活動できていないのが現状。
- 検討ケースが少ない。なかなかケースがあがってこない。取り組みをどのようにすすめるかという点で課題を感じている。
- 当市の現状としては、認知症初期集中支援チームの活動が地域住民に浸透していないため、認知症本人および家族が大きな問題や課題を抱えてから支援機関につながることが多い。結果として、急なマネジメントを要するケースが多くなってしまい、事業の有効的な活用対象者に運用がなされていない。認知症を疑う方および家族にとって早期の関わりが必要であることを広く周知していくことにより、相談件数が伸びてくるのではないかと考える。
- 医療機関や市民から直接初期集中支援チームへの相談は少なく、チームの周知や認知症への理解に関する取り組みが必要である。
- 認知症初期集中支援チームの対象となり得るケースは、すでに認知症が進行し、対応困難となっているケースが多く、認知症初期の段階での介入が、難しいと感じる
- 認知症医療センターと連携がとれている状況で初期集中支援チームの活用が難しい。国は、認知症施策推進大綱でチームの対応件数の数値目標を掲げているが、無理矢理使う必要があるのか、地域の実情によってもチームの活用方法などは違う。
- 対象となる新規ケースが発掘されにくい状況が続いている
- 対象者として挙がってくる件数が少ない。チーム員とケアマネとの連携 支援者の顔が変わっていくこと
- チームとして関わったケースについては、効果があったと感じているが、当市は包括が迅速に対応、ケアマネ支援を行っているため、チームが関わるケース自体が少ない。
- チーム員の稼働実績がないため、実際に対応する際のチーム員のチーム形成が成熟されていない。また、スキルが活かされない。
- 広域圏組合で実施しているため身近に把具体的な把握ができない
- 対象者となるケースの選定が難しく、包括支援センターの普段の相談支援等の対応で、ある程度支援が可能であることが多い現状がある。
- ご本人の困り感がなかったり、家族の認知症に対する受容が難しく、チームであっても介入が行いにくい点
- 初期集中支援チームへのつなぎ方(チームや包括、ケアマネとの連携) 何をもって支援終了とするのか
- 各地域包括支援センターで対応しており、認知症初期集中支援チームに事例があがってこないことが課題と感じている。市民の認知症に対する理解不足についても課題と感じている
- 本人や家族の同意が得られない場合がある。認知症初期集中支援チームの対象か否か検討する時点で、通常の相談支援になり、対象要件を外れる。

- 現在、初期集中支援チーム対象者の把握が総合相談に頼っている状態であり、対象者も認知症が進行した状態での関わりである。チーム員数も十分でなく兼務状態のため、本来の事業目的である初期段階での対応や対象者把握に至っていない状態。
- 認知症初期集中支援チームを設置し約認知症カフェ年となるが、いまだ包括支援センターの総合相談の方が柔軟かつスピーディーな対応が可能であると感じる。本町は、地域包括支援センターが直営であり、これまでも認知症の問題のみならず支援が必要と思われるケースは早期に訪問や面談を行い、必要に応じた対応を講じている。あえて、調整などに時間を要する初期集中支援を実施する特段の必要性が見いだせず、初期集中支援の件数も伸び悩んでいる状況である。
- 認知症の早期発見・早期対応を目的に設置されたが、生活の困りごとに対する支援(介護保険主治医意見の作成→介護保険の利用)にとどまり、根本の問題である認知症の診断・治療へのアプローチという点ではまだまだ積極的な関わりができていないように感じられる。また、現状、医療資源としての認知症専門医は決して多くはなく、根本の問題へのアプローチが進めば依頼が集中することになってしまい、医療現場の疲弊も懸念される。認知症の早期発見・早期対応の必要性は今後ますます高まっていくことが明らかなため、認知症専門医の育成や、認知症サポート医体制のさらなる整備が求められる。
- チームで活動することのメリットは感じるものの、通常対応の中で同意を得る前に解決したり家族の就労(継続)支援か月で対応しきれない困難ケースの実が残るなど、対象者選定や実施方法に課題を感じる。
- 専門医療機関にはつながるものの、介護保険サービスの利用につながらない。
- 支援困難なケースを対象としているが、早期対応が求められる場合が多く、事前に本人からの同意を得ることや各種アセスメントを実施する時間がなく、結果的に総合相談で賄っていることが多い。
- 地域の潜在認知症の方をいかに早期発見、早期治療へ結びつけられるか、今後も大切になっていくと考えられる。
- 認知症初期集中支援については、半年を目安としているが、なかなか半年で支援終了とならない。
- チーム事例の選定

#### 【認知症カフェ】

- 認知症カフェを実施していても、利用できる人が少ない。本人の参加が少ない。
- 若年性認知症カフェ: カフェを楽しみにされている参加者 本人、家族はいるが、全体として参加者が減りつつあることが課題。周知方法や内容などについて、検討が必要。
- 不定期にやっています
- 参加者が限られている。新規利用者確保が難しい。男性の参加者の確保が難しい。カフェの理解が難しい方もいる。

- 町独自での開催が難しい状況である。
- “認知症カフェに対する地域のニーズを把握する必要あり(認知症カフェという名称で、小さな自治体で実施しても需要があるか?)”
- また、運営する方(ボランティア等)に認知症の基本的知識を持ってもらい、対応してもらう必要がある。”
- 町内施設を使用する形で高齢者見守りネットワーク回実施しているが、参加者は施設利用者がたまたま寄っていく人が多い。内容もまだ認知症予防に繋がるものとなっておらず、カフェで会話を楽しむだけとなっているので、今後は予防に向けた取り組みも行っていく予定。
- 当事者の参加が少なく、内容の見直しをしている。
- 認知症カフェの活用できていない。自由であるが上に、下火になりやすい。参加者が増えず、新規に参入してくる運営側も見つからない状態。
- 認知症の方ご本人や家族の参加が少ない。
- 認知症に対して否定的(隠したがる)地域性があるため、早期発見・早期支援につながりにくい。
- 参加者・利用者が少なく決まったメンバーのみになってきている。
- 参加者の固定化がみられている。民生委員・ボランティアの呼びかけにより新規参加者の増加を図っている。
- 参加者はよい会だと感じ、悩んでいる人を互いに救いたいと思っているが、新規利用者が少ない。
- 地域に展開しない
- 市への登録事業を実施 介護事業所や公民館開催など特色豊かに拠点を置いているが、特色を生かしきれず、地域の集いの場になれない方もある。
- 早期支援は、地域包括支援センターが担ってきた歴史があり、チームはあるが稼働が伸びない。ただし、それはそれで、市の実情にあっているので大きな課題とは思っていない。
- 有志の方の協力で行われているが、皆、段々年齢が上がってきている。いつまで継続して行けるかは不透明である。主になる人、声をかける人がいなくなると継続は難しくなり、地区の力の低下や住民組織の縮小や取り組みをしない方向性に行ってしまう心配がある。
- 認知症カフェの参加者に関係者以外の当事者・家族の参加が少なく、広がっていかないこと。
- まだまだ本人、家族輩の参加が少ない状況。運営側のボランティア等による傾聴の方法(スキル)に対するスキルアップ
- 地域に埋もれている事業対象者を見つけることが課題。
- 認知症の普及啓発、予防に関する情報提供や学びを中心に活動し、参加者が定着してきたが、当事者同士や家族介護者同士の情報交換や相談の場となるような内容等の検討が必要。
- 認知症カフェ 社会福祉法人に委託しているが、実施場所が施設のためか、一般の参加者が少ない。

- 各圏域に認知症カフェがない。認知症患者や家族の参加者が少ない。
- 認知症当事者の参加が少ない
- 当事者の方が増えていかない ボランティアさんの新しい方が定着しない
- 認知症カフェを実施しているが、運営や内容については各事業所に一任されている。今のまま各事業所に一任する運営でいいのか、運営に関してある程度の指針が必要かどうか等協議する必要があると思われる。また、各カフェとの連携やそのほかの取り組みとの連携も今後図っていく必要があると感じている。
- 行政のみではなく、関係機関と連携を図り、地域に複数箇所展開できるよう体制の整備が必要。
- 参加者数や登録者数が伸びないため、周知の方法などに課題を感じる。
- 認知症の人やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽につどい、交流できる場として認知症のカフェの開設を進めているが、参加者は家族介護者や地域住民が多く、認知症のご本人の参加は少ない状況である。認知症の症状が出始め、診断からサービスを受けるまでの「空白の期間」を埋めるため、またカフェを中心として支援者や地域とご本人を繋げるために、認知症カフェのご本人への有効活用を進めていく必要がある。今後は認知症カフェの質の向上を目指していきたい。
- 認知症カフェと表記すると敬遠され、ぼかすと必要な人が参加しにくくなり参加者が増えない。
- 参加者増えない、認知症本人、家族の参加少ない、移動手段の問題あり、参加しづらい等の課題有り(足がない)
- 参加者が集まらない。送迎がないと参加できない
- 認知症カフェについては参加者がなかなか集まらず、企画としてもどう運営していくか定まっていないうちがあるため課題を感じている。
- 認知症カフェの周知が不十分。認知症カフェに行ってみたくないと相談を受けることもあるが、地域包括支援センターなどで相談を受けて、紹介して初めて知る方もまだまだ多い。今後も、周知は必要。
- 必要性は理解しているが、市としてどのように支援していくべきか指針を示すことができていない現状がある
- 認知症カフェを運営する運営者がなかなか増えない 認知症カフェに取り組まれている団体の多くでは、認知症の人やその家族があまり参加されていない
- 認知症カフェについて、定義がはっきりしないため主催者によって形態がまちまちであり、その結果、集まる人数や集まる人 地域の人、認知症本人との比率などに差が出てくる
- 月に 1 回、日にちと時間を決め、地域の喫茶店等様々な場所で開催しているが、本人や家族の参加につながっていない。
- 参加者数が少なく固定化している点や、認知症本人や家族の参加がみられない点が課題として挙げられる。
- スタッフの労力に対して参加者が集まらない。
- 新規の参加者が少ない

- 令和元年度より、月1回開催。チラシ、広報等で周知しているものの、参加者が少ない。一般の方は2~3人。また、スタッフ面も課題。現在、専門職2名（包括職員2名、認知症地域支援推進員1名）で対応。認知症サポーター等のボランティアを募るも応募なし。
- カフェは増えているが、参加者がいない、来ても毎回同じ方ばかりといった状態のカフェもある。独居の認知症の方など、ご本人だけでカフェまで来ることが難しい方もいる。カフェに参加するための同行支援などが必要である。
- 認知症カフェの集客に苦勞し、実施内容にも悩んでいる。認知症の方ご本人の参加がない。
- 認知症カフェの開設数や開設に関する相談などは増えてきており、認知症カフェ自体の認知度は上がっているが、認知症の人の家族の参加が少なく、また、地域の人の参加者も固定化してきており、認知症の人の家族の介護負担の軽減には課題を感じる。
- 認知症カフェの設置数が増加せず、認知症のご本人やご家族の参加が少ない。
- 設置されているカフェは、全て事業所による自主運営となっている、市としては、必要に応じて職員の派遣や周知活動等を実施している、各カフェにより違いはあるが、当事者の参加がほとんどないことや参加者自体の確保が難しいことなどが課題となっている。
- リピーターが定着し始め、口コミで徐々に参加数が増加しているものの、認知症本人や介護家族の参加は未だ少なく、本事業の周知や推進員との連携方法の検討を進めたいと考えている。
- 認知症の本人があまり来ていない。来所者数も少なく人集めに苦勞しているカフェが多い。
- それぞれの認知症カフェによって差はあるものの、大半の認知症カフェに参加している人は、認知症の方（疑いのある方やその家族というより、自身の健康に関心のある地域住民の割合がほとんど）を占めている。認知症予防という点では、地域の方が関心を持って参加しているが、早期支援の役割については、課題があると感じている。
- 地域で認知症カフェを開きたいが地域性なのか、なかなか当事者やそのご家族が相談等にみえず、近所に知られたくない意識が強い。
- 認知症の方とその家族に参加が少ない。ただし、広報、市のホームページだけでなく民生委員の集まりや関わったケースに直接お声がけしたり等様々な周知の仕方をしているが、認知症と思われたくない、送迎がない等の理由で参加者が少ないことが課題である。参加していただいた方には、とても楽しかった、本人があんなに楽しそうに笑っているのを久しぶりに見た、等の感想をもらえているが、参加者が少ないことが課題である。
- 補助団体から専門職の人員不足、ボランティアや新しい参加者が増えないなど課題が多いとの声がある。開催するための人を確保することが大きな課題と感じている。
- 月1回開催の認知症カフェが多く、認知症のご本人や家族が定期的に通う場所としての役割を果たしているとは言い難い状況である。また、認知症カフェの活動内容については、運営側に任せている部分が多いため、各認知症カフェの活動内容に差がみられるのが現状である。
- カフェの運営を担う人材や場所の確保。行政（包括）が主催しているため、マンパワーの問題から開催頻度や開催場所を増やすことができない。

- 認知症カフェは毎月開催しているが、来てほしい方（認知症の方やそのご家族）の参加は少なく、どちらかというと元気な高齢者が多く集っており、介護予防を目的としたサロンに近いような状況となっている。必要とする方に参加していただける体制整備が課題と感じている。
- 来所する人が限られる。認知症の人と地域住民との交流が深まらない。
- カフェに参加する方が固定されている。認知症の本人や家族の参加が少ないため、カフェが支援の場とされるよう周知を図り、参加を促す。認知症本人や家族にとって、どのような場を求めているのかを把握する必要がある。
- 参加者が少なく集客が難しい。男性介護者の参加が少ない。
- 令和元年度から開始。地域住民への周知（介護保険事業所等）の協力が得にくい。
- 市内の認知症カフェは自主運営。市は相談支援と交流会の機会の提供などの支援を行っている。認知症と看板を掲げると、敬遠されるとの声があり、本来の目的とは違う活動をしているカフェが見受けられる。
- 認知症カフェと銘打たれると抵抗感が増すのか、認知症初期のご本人や家族の利用が少ない。認知症か否かにかかわらず、まずは人が集まり交流できる場として地域の人の利用を促していきたい。日常生活圏域に一つも認知症カフェがない地域がある。地域の人も来やすい場に、認知症カフェの設置を進めていきたい。
- 運営者にやらされ感が出ている時がある。
- 認知症カフェの成果、効果は高いが、拠点が増えないこと。対策として、補助制度を導入したところであるが、まだ認知度が低い。
- 現在、認知症カフェを不定期で開催しているが、定期開催に向けた調整及び内容の拡充が課題だと感じている。
- 現状では、認知症の当事者や家族のための居場所というよりは、地域の高齢者の居場所となっているところが多く、地域の高齢者サロンとの区別がつきにくい。
- 参加者の固定化、ボランティアポイント導入により、関わる推進員の活動の自由度を奪ってしまう可能性がある。

#### 【家族会/家族教室】

- 当村の状況にあった家族教室の在り方について模索中である。家族のニーズにあった事業が展開できていないと感じる。
- 参加者が固定化しており、新規の参加者があまりいない状況。
- 家族会のメンバーの高齢化と新規メンバーが加入しないこと。
- 家族会の方やご本人が気軽に集えるカフェ活動への展開

- 家族会の認知度が低い。また、家族の方の参加が少ない。
- “家族会の開催について、定例でなく随時での開催だが、参加者が少ない。開催方法、周知について課題を感じる。
- 認知症についての偏見などまだある中、サポーター養成講座の開催等で認知症に関する知識の普及等課題である。”
- 家族の会を開催しても参加者は同じメンバー。在宅で介護されている家族も増えている中で家族同士のピアカウンセリングも必要になっていると思うが、傘下につながっていないため啓発・開催方法に工夫がいると感じます
- 地域包括支援センター主催で毎月認知症初期集中支援チーム回、五ヶ所で開催。参加者が少ないため、イベントやオレンジカフェを同時開催している場所もある。イベント色が強かったり、参加者が少ないと、家族会として十分に機能していない場合がある。
- 介護を実際にされている方は参加することが困難と感じている。
- 自主活動で日中活動のため、新規参加者が少ない
- 認知症カフェとの違いが見えにくく、参加者が同じになってしまう。
- 新規の参加者が少ない
- 年に数回開催しているが、参加者が認知症カフェ～家族会/家族教室人程度と少ない。参加者からは「来てよかった。勉強になった。」と感想をいただいているが、もっと参加者が増えるための取り組みが課題。
- 参加者が固定化しており、新規参加者が少ない。
- 若年性認知症の本人とその家族の会を平成認知症カフェ認知症のご本人の就労(継続)支援年より開始した。高齢者見守りネットワーク、認知症のご本人の就労(継続)支援回開催し、年度当初に参加者の意向を聞きながら進めている。今後、自主的な活動になるよう働きかけが必要だが、発足当初からの参加者が多く、高齢化が進んでいることから難しい状況にある。
- 広報やチラシなどを用いて周知しても参加者が少ない。
- 当事者やその家族 主体の活動を行うカフェが設立、運営できていない。現在活動している認知症カフェは認知症に関する普及を進めることが主な目的となっている。
- 人数が少ない。また、地域で実施している認知症カフェとの差別化が難しい。
- 参加者が固定化している。
- 参加者の人数が少ない。
- 家族介護教室を開催したが、参加者が認知症の方や家族介護者ではなく、一般住民の方がほとんどであったため、今後は認知症の方本人や家族介護者に参加していただけるような内容・取組を考えなければならないと考えている。
- 認知症の介護は家族の理解が重要と考えるが、なかなか参加が難しい。偶数月 1 回の開催であるがなかなか参加ができない。

- 介護等で悩んでいる方は多く、集まりの場を周知しているが、実際の開催日には集まりが少ない。
- 介護者家族のつどいはあるが新規会員が少ない。家族会の周知やニーズにあっているかの検討が必要。
- 介護家族支援講座を実施しているが、受講される方が少なく効果的に行っていないと感じている。また、講座に来ることが出来ない家族、声をあげられない家族に対しての支援も手薄になっていると感じており、取り組みの強化が必要だと感じている。
- 内容や方法を検討しながら開催しているが男性介護者等、特に支援が必要と思われる参加してほしい方ほど参加しない傾向がある。
- 認知症の人が参加しやすい場の設定が難しい。
- 介護者の会は、介護を終わった方がほとんどで、介護中の方の参加が少ない。介護中の方の参加を増やすことが課題だと感じている。
- 介護に追われている中では、このような場に参加する余裕のない介護者も多い。
- 参加者が少ない。参加している家族も認知症中期程度の人が多い。
- 新規の参加者数がおらず、会員の継続意欲が低下しており、会の存続が危うい。
- 家族介護教室及び介護者交流会の参加が少なく、家族支援についてのニーズを把握し直すことが必要と考えている。

#### 【高齢者見守りネットワーク】

- 今後も、見守りネットワークの周知や、ネットワーク協力機関などの拡大などに努める必要がある。また、認知症高齢者等 SOS ネットワーク登録制度の周知(市民向け、支援者向けなど)についても引き続き取り組んでいく。
- 見守りネットワークの登録者及び登録協力者数が伸び悩んでいる状況。(広報等で PR は実施しているが。)
- 登録していない方の行方不明事例がある。
- 家族から登録の相談があった場合、関係者で会議を行なっているが、その会議自体はとても成果があると思っている。今後はGPSの貸し出しなどに展開していきたい。
- 対象先に合わせて柔軟に活動しづらい。訪問するには同意書が必要となるため迅速な対応が困難。各種検査を行うことが対象にとって負担であり、不信感を抱かせる要因となる場合もある。
- 地域の独居高齢者の割合が増えているため、見守る立場の地域住民が減少傾向にある
- 認知症高齢者徘徊見まもりカードの交付や GPS 貸与の事業を実施しているが利用者が少ない。相談件数は増えているが施設入所の意向が多く制度の利用には結びつかない。
- 協力会員を増やす。認知症の方への対応についての理解の普及を広げる取り組み。

- 徘徊して行方不明となった高齢者等を早期に発見できるよう、関係機関等の支援体制（ネットワーク）を構築し、高齢者等の安全確保と家族等の支援を図ることを目的とする「徘徊見守りSOSネットワーク」事業を開始しているが、この事業で民間事業者が行方不明者を発見したケースは1件のみの状況。警察による捜索の補完的な役割を担っているが、事前登録者の情報共有が行われていない等、警察との連携強化を図る必要があるが進んでいない状況。
- 日々の見守り活動を中心的に行ってほしいのは地域の商店・団体の方々。しかし、活動を強制する事はできないので行政としては活動に対するモチベーションを保持してもらうための訴えかけに留めている。その訴えかけの頻度・程度の適当量が受け取る側によって状況によって全く違うため加減が難しい。いまだに、見守りは行政がやるべきものという意識が強く、住民主体の活動がなかなか浸透しない。
- 見守り体制に地域差がある。
- 認知症カフェはH26より実施しているが、途中で会場変更もあり、今年度は家族の参加が0である状態です。
- 認知症者等の行方不明に対する取り組みはかなり周知も進み、地域の方々や大型店舗・コンビニ各社等々の協力もいただいているところですが、ネットワークがめざす事前登録がまだまだ不十分と考える。年々登録数は増加しているが、一度行方不明になり防災無線を活用したことがきっかけで登録される場合が多く、予防的登録とはいえない状況である。もっと気軽に保険のような捉え方で登録していただけるとよいのではないかと考える。
- 徘徊の恐れのある方で希望する方に事前に情報を登録してもらい、見守りシールを配布しているが制度が周知されないと行方不明時の発見、保護に活用できない
- 行方不明者の模擬訓練の実施にサポーター養成講座の実施等をしめているが、なかなか地域の中での見守りにつながらない
- 金融機関、タクシー企業など協力機関と連携しているが、移動もあり、ネットワークづくりまでできているとはいえない。個人情報の発信など課題も多い
- 利用者が少なく周知不足を感じる
- 個人情報をどこまで共有できるかが難しい。
- 認知症サポーター養成後活用について課題となっている
- 関係機関との連携等調整ができてない
- 見守りネットワーク事業の周知
- 民間事業所等と見守りネットワークの締結を行っているが、連携を深めるための関係者会議の開催に至っていない。
- 高齢者が増え、地域での見守り体制はかかせないが、個人情報のこともあり、認知症に特化した場合の難しさがある
- 支援チームにつなぐ対象者が限られているため、活動につながらないことが多い。

- 本市では、見守りネットワーク事業として、協定いただいた事業所と連携して高齢者や子供などの見守りを行っている。現在、協定事業者の増加が横ばい傾向にあり、各協定事業者の事業形態に合わせた見守りの内容について再検討していく必要がある。
- 高齢者を含めた市民を企業や地域が見守るネットワーク事業は実施しているが、認知症の方の徘徊に対応した見守り体制は地域差がある。
- みまもりをする側の協力員の登録者は大勢いるのに対して、みまもってもらいたいという対象者が新規に増えていない事が課題である。しかし、独居高齢者の孤独死などの問題も増加している為。行方不明高齢者の対応も含めて、今後体制整備が必要と検討中である。

#### 【本人の就労（継続）支援】

- 自宅や施設において、ボランティアとの交流で、認知症や家族の方々に穏やかな時間を過ごしていただくことができている。半面、活動意欲がありながら、活動に結びついていないボランティアがあり、地域で認知症や家族の方々に対する活動の場を検討していく必要がある。
- ご本人の就労先が少ないことと相談できる場所も限られているため。
- 若年性認知症等の事例の関わりは非常に稀であるが、中山間地域で少子高齢化の進む当地域での就労支援につながる事業所が限られており、十分な支援ができるか課題である。
- 特別に就労支援の取り組みはしていない。農作業のある方は家族内で支えあって仕事をしてもらっている現状が多いと思われる。
- 支援件数が少なく仕組み作りが不十分。
- 若年性認知症の方の就労（継続）については、障がい者の就労支援担当課や関係機関との連携が必要。
- 初期集中支援チームの支援から障がい就労支援に繋がっているケースはあるが、認知症の人が働ける場所がほとんどないため、つなぐことも難しい。
- 実際に認知症の方の就労については、専門の相談員や体制も組まれていないこともあるため、そもそも取り組み自体が現時点では難しいと感じる。
- 認知症の方の生活実態、特に就労については情報が皆無であるため
- 若年性認知症の方の把握、地域の認知症の方を受け入れる態勢を整えることが大変だと思う。
- 若年性認知症の方で診断を受けた後の継続的な就労について、企業側への認知症に対する理解等まだまだ周知ができていない状況。今後、認知症サポーター養成講座等通じて周知していく必要性がある。
- 若年認知症の方の把握が難しく、具体的に支援できる資源が乏しい。
- 就労場所の地域格差が大きい。企業への認知症理解、就労支援についての積極的な働きかけが現状では乏しい。

- 現在実施出来ていないが、認知症とともに生きる、あってもなくても同じ社会でともに生きる、ための地域づくりには本人の社会参加が最も重要と感じているが取組めていないため。
- 高齢者見守りネットワーク地域の事業所の協力により構築されている見守りネットワークや、各種ツールを利用した仕組み等はあるが、それらは認知症の症状が進行した後に申請されるものがほぼであることで、監視的な要素をめぐうことができない。将来への備えとして、本人が自分のために事業を取捨選択し活用していく見守りの仕組みに変えていく必要がある。認知症のご本人の就労(継続)支援若年性認知症支援における就労支援については特に課題を感じており、今後既存事業の中にどこまで落とし込めるかを検討したいと考えている。(障害者総合支援法内の就労支援など)
- 若年性認知症の人の就労継続、社会参加支援 社会資源、事例の蓄積が不十分。社会資源、担い手の不足。
- 就労継続支援については、相談連絡時点で休職や退職されていることが多く、継続支援が必要な時期に関わりを持つことができていない。今後休職、退職に至る前段階の方をどうすればいいのか課題に感じている。若年性認知症の方においてほとんどの方が、仕事をしたい、何か役立つことをしたい希望され、福祉就労や施設のボランティアに繋がっているけれど、新しいことを覚えておくことが難しくまた進行する病気であるので、受け入れ事業所における認知症の理解が必要だと感じ、認知症サポーター養成講座の開催を始めている。

#### 【家族の就労(継続)支援】

- 介護者交流会の開催等について、介護者の負担軽減や就労支援、認知症に対する正しい知識と理解などについて更なる支援や啓発を行う必要があると認識している。
- 会社ごとの考えによるものであり、対応の統一が難しいと思われる。
- 介護者の離職防止について、介護を理由とする離職者の数等、実態が把握できていない。

#### 【認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場】

- 多くの方に理解していただく機会として認知症講演会を年1回開催しているが、働き盛りの方々などに参加がすくなく、その世代の理解を深めることが課題である。
- 認知症になったら終わりという偏見が根強く、誰にでも認知症になる可能性があるという情報が広がらない。
- 若い世代の関心が低く参加へと結びついていないので、広報の方法、内容について検討が必要。
- 認知症の普及啓発の1つとして実施している認知症サポーター養成講座を修了した後、ステップアップ講座等の受講者や介護者を応援するボランティアの養成講座を開催している、それらの修了者の活躍の場づくりが課題である

- 認知症予防を取り入れた運動、講演などを開催しているが、参加者がいつも同じである。
- 認知症の正しい理解、啓発活動
- 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と協力して、毎年認知症に関する講座等を開催しているが、来場者は少ない。開催場所の設定や、周知方法、内容等について毎年どのように開催するかが、課題となっている。
- 講演会として映画上映会、認知症に関する出前講座を開催しているが、情報提供の場が限られている。
- 講演会は実施しているが、それにより地域の認知症への理解や支援の輪が広がっているのかを把握できにくい。もう少し地域への情報提供の方法についての模索が必要。
- 2年前より図書館に向けて、認知症に関する理解を求めているが、なかなか職員が理解が得られない。図書館での認知症サポーター養成講座の開催ができていないので、受講を促し意識を変えていきたい。

#### 【傾聴ボランティア等による訪問】

- 傾聴ボランティアが、認知症の方に対する訪問に対し積極的ではない。トラブル回避と思われれます。
- 定期的に開催している傾聴ボランティア養成講座には一定数の参加があるが、ボランティアとして実際活動する住民は多くはない。また、ボランティアの活動範囲も介護施設内の傾聴活動が多く、個人宅を訪問することについてボランティア自身に抵抗があり傾聴ボランティアの訪問活動が進まない。
- 認知症の方を介護している家族のレスパイト施策であり、利用者にとっては必要不可欠な施策であると認識しているが、対象者を「認知症高齢者等と同居している家族または同居に準じた状況で介護している家族」と定めるなど、利用者を限定しているため、利用実績が伸びていない状況である。
- 地域で認知症に関するボランティア活動を行う団体がグループホーム等での傾聴ボランティアを行っている。しかし、傾聴ボランティアの活動としては、令和元年度より開始した活動であり、現在認知症初期集中支援チームか所のグループホームのみの活動にとどまっている。今後は、市内の他のグループホーム等で活動を広げていくことを目標に、まずはオレンジボランティア個々の傾聴スキルを習得できるような支援が必要である
- 国が示すチームオレンジとも関与する活動内容だが、訪問活動に対応できる保険会社が見つからず、進められていない。
- 傾聴ボランティア養成講座を受講した方がボランティア会員となり、利用者1人あたり月に1、2回1回1時間行っている。外部の方とのコミュニケーションをとることができるので、利用者および施設側からも依頼が多い。
- ボランティアが少なく、なり手も不足している。
- 活動実績に乏しく、ボランティア育成と併せて力を入れていきたい。

- 認知症高齢者を介護する家族が家を留守にする間や介護疲れで休息が必要なときに、ボランティアが家族に代わって見守りや話し相手を行うやすらぎ支援員派遣事業を行っている。単身世帯の増加やボランティアの高齢化により、事業の持続可能性が懸念される。また、施策の方向性として、本事業のような個別支援中心ではなく、地域による支援にシフトしていく必要性を感じている。

#### 【その他】

- 受け入れがかなり悪い方もおり、そういった方の支援（専門医への受診勧奨や介護サービス導入等）が難しい
- 地区で生活していると地区役員が回ってくる。その場合、外見ではわかりにくい若年性認知症の方が役員になってしまうケースがあり、精神的に負担が大きく不穏になってしまう。地域の理解が課題。
- 相談会を定期的で開催しているが、窓口や電話で相談があった場合に、タイムリーに対応する方がよいため、相談会への来所につながりにくい
- 本人ミーティングの開催、認知症本人の声を共有する場、当事者による相談を受ける場など、認知症本人の活動を支援しているが、本人の参加につながりにくい状況である
- 認知症地域支援推進員 市全体を統合してみることができない。
- 認知症本人の参加者の拡充について・・・令和元年度は、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム事業の対象者等に周知し、交通の便がよい会場で家族会/家族教室を継続して実施。今後は、介護保険事業者への情報提供等で、事業の周知を図るとともに参加者の意見を確認しつつ会場の一部変更も検討していく。認知症カフェに同行支援するマンパワーの確保・・・現在は、認知症ご本人の家族や担当ケアマネジャー、担当地区の地域包括支援センター職員が自宅から会場まで同行支援を行うことで、認知症の本人が本人交流会事業に参加できている。今後は、認知症サポーターステップアップ講座等で、地域で活動する人材の質の担保やボランティア保険の加入等を通して、支援に積極的に協力してもらえるような仕組みづくりが必要である
- 認知症高齢者保護情報共有サービス提供事業 H30 年度から事業を開始しているが、登録者数が伸び悩んでいる現状がある。
- 認知症の診断を受けたばかりの初期の方の把握が難しい。診断を受けたばかりの初期の方は介護保険制度を利用するほどの病状ではなく、身体的にもできることが多いうえ、診断を受けたばかりの不安を強くもっている時期である。その時期に本人ミーティングや認知症カフェなどにつながることでできると良いが、対象者の把握が困難である。認知症疾患医療センターを始め、医療機関から当事者やご家族に対してそのような社会資源のチラシ等を配布してもらい、地域の資源につながる仕組みができると良い。

## 令和元年度老健事業「認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する調査研究事業」

### 認知症の予防及び早期支援のための効果的な取組の実施状況 全国調査

令和元年 6 月に発表された認知症施策推進大綱に示されたように、認知症に対する予防及び早期支援は喫緊の課題となつてきております。そこで全国の自治体における取組の実施状況について主要な取組の実施状況や課題、今後の展望について確認し、今後の認知症施策推進に向けた基礎資料としたいと思っております。なにとぞ協力をお願い申し上げます。

#### 【調査対象】

全国市区町村 認知症施策所管課（悉皆）

#### 【調査時期】

令和 2 年 1 月 30 日（木）～2 月 21 日（金）

#### 【調査方法】

質問紙調査（回収方法：ウェブサイト、Email、Fax）

#### 【個人情報の取り扱い及びプライバシーの保護】

皆様の回答は国立長寿医療研究センターにて適切に保管・管理のうえ、統計的に処理し、個人情報や勤務先の情報等が漏えいしたり、特定されることは一切ございません。また、調査データに本調査研究事業にかかわる職員、関係者以外が触れることはございません。調査結果は報告書の作成や関連学会、雑誌等での発表等、研究目的のみに使用いたします。また、研究データは当研究事業の担当者のみがアクセス可能な状態で PC に保管し、研究終了後 10 年間保管の後、再現不可能な状態で破棄いたします。

#### 【同意および参加の利益・不利益】

調査への協力は任意であり、お断り頂いても、不利益を被ることはございません。なお、この調査票への回答をもって、調査への協力の同意とさせていただきます。

#### 【調査結果の公表】

調査結果は報告書の作成や関連学会、雑誌等での発表等、研究目的のみに使用いたします。また、老健事業の報告書は令和 2 年 4 月以降に、国立長寿医療研究センターのウェブサイト（www.ncgg.go.jp）にて公開する予定です。

**ご多用のところ恐れ入りますが、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。**

#### ○ 記入に際してのご注意

回答は令和元年 10 月 1 日を基準にご回答ください。

#### ○ 調査実施機関・お問合せ先

\* 調査項目に関するお問い合わせ、Email、Fax での提出先

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（担当：企画戦略局 進藤、平川）

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

Tel. : 0562-46-2311（内線：2401） / Fax : 0562-87-3685

Email : rouken@ncgg.go.jp

\* 入力に関するお問い合わせ（一時保存ができない、文字が入力できない、等）

株式会社レブクリエイト（担当：高橋）

〒460-0011 名古屋市中区大須 2 丁目 10-45 ビジネスポイント大須 210

Tel. : 052-684-4860

Email : takahashi@revcreate.co.jp



2. 1 でご回答いただいた取組のうち、特に参加者の評判が良いと感じられる取組を1つ選び、下記にお答えください。  
特になければ、「IV 認知症の早期支援について」の質問にお進みください。

- ① 取組の名称をお知らせください。( )  
\*例:「脳トシで認知症を予防しよう!」、「認知症検診」等
- ② ①の取組が始まった年度はいつですか? 平成・令和( )年
- ③ 取組が始まった当初の関係者(連携先含む)すべてに○をつけてください。  
ア:行政 イ:地域包括支援センター ウ:医師会 エ:医療機関 オ:介護保険事業所  
カ:NPO キ:社会福祉協議会 ク:民間企業 ケ:民生委員 コ:自治会  
サ:保健所 シ:認知症地域支援推進員 ス:その他( )
- ④ ④の関係者のうち、企画・運営の主担当(複数可)はどなたでしょうか。記号でお答えください。( )
- ⑥ ③取組が始まった当初の年度の参加者数を延べ(おおよそで可)でお答えください。( )人

3. 2 でご回答いただいた取組における平成30年度の実績についてお答えください。もし取組の開始が平成30年度であれば、④と⑤のみご回答ください。

- ① 平成30年度における取組の関係者(連携先含む)すべてに○をつけてください。  
ア:行政 イ:地域包括支援センター ウ:医師会 エ:医療機関 オ:介護保険事業所  
カ:NPO キ:社会福祉協議会 ク:民間企業 ケ:民生委員 コ:自治会  
サ:保健所 シ:認知症地域支援推進員 ス:その他( )
- ② ①の関係者のうち、企画・運営の主担当(複数可)はどなたでしょうか。記号でお答えください。( )
- ③ 平成30年度の参加者数を延べ(おおよそで可)でお答えください。( )人
- ④ 取組を継続している中で感じている効果についてお知らせください。

	大変 そう思う	どちらとも いえない	全く そう思わない
1. 地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した	5	4	3 2 1
2. 地域住民同士の支え合いのネットワークができた	5	4	3 2 1
3. 専門職の介護予防に関する意識が向上した	5	4	3 2 1
4. 連携先同士のネットワークができた	5	4	3 2 1
5. その他(自由記述)			

⑧ 取組を継続している中で感じている課題についてお知らせください。

	大変 そう思う	どちらとも いえない	全く そう思わない
1. 参加者がいつも同じである	5	4	3 2 1
2. 参加者が少ない/減少している	5	4	3 2 1
3. 関係者の協力が得にくい/得なくなってきた	5	4	3 2 1
4. 事業の予算が足りない	5	4	3 2 1
5. その他(自由記述)			

#### IV 認知症の早期支援について

1. 認知症のご本人・家族に対する早期支援の取組について、現在実施しているものの番号(1~8)に○をつけてください。また、実施している取組についての成果・効果をお知らせください。

↓実施している取組の番号に○	取組の成果・効果を			
	大変 感じている	どちらとも いえない	全く 感じている	全く 感じている
1. 認知症初期集中支援チーム	5	4	3	2 1
2. 認知症カフェ	5	4	3	2 1
3. 家族会/家族教室	5	4	3	2 1
4. 高齢者見守りネットワーク	5	4	3	2 1
5. 認知症のご本人の就労(継続)支援	5	4	3	2 1
6. 家族の就労(継続)支援	5	4	3	2 1
7. 認知症にやさしい図書館、講演会等、情報提供の場	5	4	3	2 1
8. 傾聴ボランティア等による訪問	5	4	3	2 1
9. その他(自由記述)				

2. 1 で報告のあった取組のうち、最も成果・効果を感じている取組を1つ選び、概要をお知らせください。

(最も成果・効果を感じている取組: ) ←番号をご記入ください

3. 1 で報告のあった取組のうち、最も課題を感じているものを1つ選び、その内容についてお知らせください。

(課題を感じている取組: ) ←番号をご記入ください

調査は以上です。ご協力誠にありがとうございました。



令和元年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する調査研究事業  
報告書**

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

令和2年3月

禁無断転載