

認知症対策専門委員会

(令和3年度)

認知症対策専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長 石井 伸弥

I. はじめに

令和元年6月18日にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、基本的な考え方を「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。」とした。そして、認知症施策推進大綱の取りまとめ等を背景として、令和3年4月に策定された「第8期ひろしま高齢者プラン」では、「第3章 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす」において「3 共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策の総合的な推進」の章を設け、「共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策を総合的に推進することにより、認知症地域包括ケアの強化を図り、ICTなども活用しながら、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。」としている。そして、市町における認知症施策の取組促進のための今後の取組として、「県認知症地域支援体制推進会議を継続して開催し、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等を行うとともに、高齢化の状況や社会資源、自然環境等多様な地域特性を持つ市町の様々な取組が推進されるよう、必要に応じて有効な支援の方向性や調査・研究、モデル事業等も検討していきます。」とした。

本委員会は、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等に資する調査・研究、モデル事業等を実施する事を目的の一つとして令和3年度に設立された。

II. 委員会の開催について

(1) 第1回委員会(令和3年7月29日)

委員会の設置された立ち上げの趣旨について意見交換を行い、本委員会の位置づけとして、認知症地

域医療・介護等の状況調査、認知症になっても希望を持って日常生活を暮らせる共生社会を実現するための取組を進めるためのモデル事業、認知症の人の支援にあたる団体との共同検討会などの取組を実施し、これらの取組によって得られる認知症施策に必要な基礎データを、「広島県認知症地域支援体制推進会議」等に提供し、連携を進め施策の検討材料となるよう事業を進めていくことであることを決定した。

さらに、令和3年度の活動方針として、

- ①認知症対応の質の向上を目指した、認知症対応にあたる関係機関(地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所等を想定)における学習ニーズの調査及び学習プログラムの開発
- ②山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査
- ③新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の人の権利保護のための、介護関係団体、法曹関係団体、家族会などとの共同検討会等(施設入所中の認知症者に対する家族や成年後見人の面会制限の問題など)

を実施する事を決定した。さらに、それぞれの活動内容の詳細についても議論を行った。

(2) 第2回委員会(令和3年11月15日)

①学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発、②山間部・離島における認知症地域医療の調査に関しては、実施した調査結果の中間報告が行われると共に、今後の方針について議論を行った。

③コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会に関して、12月3日にweb開催として広島県認知症疾患医療センターとの合同での研修会として実施する事を決定した。

さらに、本委員会で得られた調査結果については、次回の広島県認知症地域支援対策推進会議に提供する事も決定した。

(3) 第3回委員会（令和4年2月28日）

①学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発、②山間部・離島における認知症地域医療の調査に関しては、実施した調査結果の報告が行われると共に、来年度の方針について議論を行った。

③コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会に関しては、開催した研修会の概要について報告を行った。

さらに、本委員会の来年度の方針についても議論を行った。

Ⅲ. 学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発

認知症対応がしばしば求められる機関（地域包括支援センターや認知症疾患医療センター、居宅介護支援事業所等）に勤務するスタッフであっても、認知症に関して十分な知識や経験を有していない場合があることが課題として従前より指摘されている。特に、若年性認知症や認知症者独居世帯などの困難事例への対応や認知症施策、認知症に関する医学的知識等については、常に知識をアップデートしていく必要があると言われている。そのため、まずはケアマネジメントを通して認知症の人への対応を行うことの多い介護支援専門員を対象としてどのような学習ニーズがあるのか、広島県介護支援専門員協会と連携して令和3年10月に調査を実施した（資料1）。また、認知症高齢者に対するケアマネジメントについて自己評価する尺度として「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」（資料2）を開発し、調査とともに実施した。

【調査結果】（資料3）

郵送によるアンケート調査で、677名から回答を得た。

回答者の9割以上が40歳以上であり、過半数が介護支援専門員として10年以上を経験していた。女性が約8割を占めており、基礎資格としては介護福祉士が最多で6割以上を占めていた。また、回答者のうち、主任介護支援専門員が6割以上であった。

認知症の人のケアプラン作成にあたって重視している項目としては、「本人のしている（できている）ADLの状況」が最多で、次いで「家族負担」、「服薬管理」、「行動・心理症状の程度」であった。

経験したことがある困難事例としては、「家族の介

護が限界」「独居・認知症者夫婦」、「適切と判断し提案するサービスの拒否」が半数を超えていた。

医療との連携にあたっての課題としては、「医療やリハビリに関する自信がない」（38.3%）、「病院や診療所を訪問することにためらいがある」（25.3%）など介護支援専門員側の課題も挙げられたが、一方で「医療機関側の介護に対する理解が少ない」（39.4%）など医療機関側の課題を挙げる声も多くみられた。

各疾患・治療に関する知識については、「前頭側頭型認知症」「正常圧水頭症」「てんかん」がいずれも自信がない、あるいはあまりないとする回答が多くみられた。

認知症に関する制度については、「認知症施策推進大綱」「オレンジパスポート」を知らないとする回答が目立った。

認知症に関する研修については、受けたことがあるとする回答が77.8%に上っていた。

【「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」調査結果】（資料4）

パーソンセンタードケアに関しては、いずれの項目についても「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」とした回答が合計で9割を超えており、実践できているとの自己評価が高いことが示唆された。

一方、認知症に関する知識については、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が増えており、特に「認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している」「成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している」の項目については、3割を超えていた。

同様に、認知症の特性に応じたケアマネジメントプロセスに必要なスキルについても、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が多い傾向がみられており、特に「近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる」「必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス（自立支援医療、障害年金、傷病手当等）、インフォーマルサービスの利用を提案できる」の項目については、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が3割を超えてみられていた。

Ⅳ. 山間部・離島における認知症地域医療の調査

山間部・離島においては、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関や専門医が十分になく、かかりつけ医－専門医連携による認知症患者フォローアップの体制が構築しにくい、少子高齢化が進んでいる地域が多く、医療介護従事者の人手不足が起こりやすい一方、認知症高齢者が多い、などの課題があることが指摘されている。

そのため、山間部・離島において認知症医療介護従事者および行政担当者に対し令和3年8月から9月にかけてインタビュー調査を行った。さらに、インタビュー調査の結果に基づいて調査票を作成し、(資料5, 6), かかりつけ医(オレンジドクターおよび医師会A会員), 地域包括支援センターに対して令和4年1月から2月にかけてアンケート調査を実施した。

【インタビュー調査結果】(資料7, 8, 9, 10)

頻度が高い認知症疾患はアルツハイマー病であり、原因疾患自体は全国的な傾向と大きく異なるところはなかった。しかし、高齢化率が高く、単身、高齢者夫婦のみ世帯が多い、家族が遠方に住んでいる場合が多いなどの社会状況によって、介護施設への入所が早まる傾向がみられた。また、地域の結びつきが強く、早期発見への気づきとして周囲の住民や民生委員、保健師等が関わっているケースが多くみられていた。

【アンケート調査結果】(資料11, 12)

かかりつけ医を対象とした調査では、83名の医師から回答が得られた。回答者の多くが無床診療所に勤務する内科医であった。行動・心理症状に対する外来診療や軽度認知障害患者に対する定期的なフォローアップは自施設で行うとした医師が多かった一方、行動心理症状に対する入院診療・救急対応や治療可能な認知症や若年性認知症への対応は専門医療機関に紹介するとした医師が多くみられた。

認知症診療における対応困難事例として、「コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)」、「せん妄」「独居・認知症者夫婦」「拒薬・怠薬」が半数以上の医師から挙げられた。

認知症に関連して担っている役割として、「認知症

患者への受診前相談」「介護保険サービスの利用支援(地域包括支援センターの案内・連携など)」「関係機関(介護保険事業所, 地域包括支援センター, 居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携」「家族介護者への情報提供と心理的サポート」は8割を超える医師から「あてはまる」あるいは「ややあてはまる」と回答があったが、「若年性認知症のためのサービス(自立支援医療, 就労継続支援, 若年性認知症の人のための地域サービスなど)の利用支援」「コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修」「地域住民向けの講演会の開催または参画」に関しては「あてはまる」あるいは「ややあてはまる」とした回答は3割未満であった。この認知症に関連して担っている役割についての回答では、オレンジドクターの資格有無で分けても大きな違いは見られなかった。

山間部・離島における認知症医療実践の課題としては「公共交通手段が発達しておらず患者の受診が困難」が最多(48.2%)であり、次いで「認知症に伴う行動・心理症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない」(44.6%), 「医師が不足」(31.3%)であった。

地域包括支援センターを対象とした調査では26箇所のセンターから回答が得られた。地域住民に認知機能の低下が疑われる場合の発見の契機としては、家族、民生委員や見守りボランティア、地域住民、地域包括支援センターや行政保健師、役所スタッフなどによる気づきや相談があるとした回答がいずれも9割を超えていた。

認知症診療に従事している医療機関に対して期待する役割としては、「関係機関(介護保険事業所, 地域包括支援センター, 居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携」「成年後見制度診断書・鑑定書の作成」「市区町村の認知症施策への助言または参画」「認知症患者への受診前相談」「家族介護者への情報提供と心理的サポート」で「とても期待している」「まあまあ期待している」と回答したセンターが9割前後でみられていた一方、「成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)」「若年性認知症のためのサービス(自立支援医療, 就労継続支援, 若年性認知症の人のための地域サービスなど)の利用支援」「地域住民向けの講演会の開催または参画」については、「とても期待している」「まあまあ期待している」と回答したセンター

が6～8割にとどまっていた。

認知症や認知症の人との関わりについての地域住民の認識としては、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する」が最多（46.2%）で、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する」（38.5%）であった。

V. コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会

令和3年12月3日に約50名がオンラインで参加して広島県認知症疾患医療センター合同研修会を開催した。研修会プログラムを資料13に示す。

講師の広島大学公衆衛生学講座久保教授からは災害のリスクや災害医療体制について多くの事例を交えた講義を、兒玉法律事務所吉益弁護士からはコロナ禍における人権侵害、人権擁護の取組の重要性についての講義があった。オンライン視聴者から複数の質問もあり、活発な議論がなされた。また、リアルタイムで視聴できなかった人のために、終了後、動画データをDVDにて配布を行っている。

VI. ま と め

今後後期高齢者がさらに増加していくことを背景として、認知症の人がさらに増えていくと推計され

ている。広島県においても、2040年までに認知症の人の数が現在の約1.3倍になると考えられており、認知症の人の生活を支える医療・介護体制の質の向上、持続性に向けた取組は喫緊の課題である。

本委員会においては医療・介護体制の質の向上に向けた取組の一環として介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査を令和3年度に実施した。今後、学習・研修プログラムの開発を進めていく。

また、広島県においては県内に豊かな多様性があるが、それが結果として人口構造の変化スピードや医療介護体制等の地域差に繋がっている。令和3年度に実施した山間部・離島における認知症地域医療の調査は、そうした地域差の実態を明らかにし、今後認知症地域医療の質の均てん化を目指した取組の基礎資料となるデータとなることが期待される。

さらに、コロナ禍では、認知症の人は感染予防の困難さや感染予防の取組に伴う日常生活の制限による症状悪化や身体機能の低下など、様々な課題に直面したことが指摘されている。コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会では、感染症流行を災害として捉える公衆衛生学的な視点や課題について権利擁護という観点から捉える法曹の視点からコロナ禍において認知症の人や高齢者が直面した課題について講演していただき、議論を行った。

広島県地対協では、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、今後も引き続き調査研究等を行っていく予定である。

1 あなたや勤務先のことについて

問1 あなたの年齢をお答えください。（○は1つ）

- | | | |
|--------|-------------|--------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 |
| 4. 50代 | 5. 60,70代以上 | |

問2 あなたの介護支援専門員としての経験年数（通算）をお答えください。（○は一つ）

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. 0-1年 | 2. 1-3年 | 3. 3-5年 |
| 4. 5-7年 | 5. 7-10年 | 6. 10年以上 |

問3 あなたの性別をお答えください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問4 介護支援専門員以外で、現在お持ちの基礎資格を○で囲んでください。（あてはまるものすべてに○）

- | | | | | |
|-----------|-------------|---------------------------------|----------|-----------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 | 4. 保健師 | 5. 助産師 |
| 6. 看護師 | 7. 准看護師 | 8. 理学療法士 | 9. 作業療法士 | 10. 社会福祉士 |
| 11. 介護福祉士 | 12. 歯科衛生士 | 13. 言語聴覚士 | 14. 栄養士 | 15. 管理栄養士 |
| 16. ヘルパー | 17. 精神保健福祉士 | 18. その他（ ） | | |

問5 あなたは主任介護支援専門員ですか。（○は一つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問6 所属先の業務形態についてお答えください。（○は一つ）

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 居宅介護支援事業所単独 |
| 3. 居宅介護支援事業所で他の事業と併設 | 4. その他（ ） |

問7 あなたの勤務形態をお答えください。（○は一つ）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 常勤・専従 | 2. 常勤・兼務 |
| 3. 非常勤・専従 | 4. 非常勤・兼務 |

問8 貴事業所の所在地をお答えください。（○は一つ）

- | | |
|--------|---------|
| 1. 広島市 | 2. 広島市外 |
|--------|---------|

2 利用者の状況について

問 9 あなたの現在のケアプラン担当件数（予防プラン含む）をお答えください。（○は一つ）

- | | | | | |
|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 0 件 | 2. 1-9 件 | 3. 10-19 件 | 4. 20-29 件 | 5. 30-39 件 |
| 6. 40-49 件 | 7. 50-59 件 | 8. 60-69 件 | 9. 70-79 件 | 10. 80-89 件 |
| 11. 90-99 件 | 12. 100 件 | | | |

問 10 問 9 で回答した担当件数のうち、認知症自立度Ⅱa 以上の方の割合をお答えください。（○は一つ）

- | | | | |
|----------|-----------|-----------|------------|
| 1. 0-25% | 2. 25-50% | 3. 50-75% | 4. 75-100% |
|----------|-----------|-----------|------------|

問 11 あなたが、認知症の方のケアプラン作成にあたって重視している項目をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|---|--------------------------|----------|
| 1. もの忘れの程度 | 2. 行動・心理症状の程度 | 3. 徘徊の程度 |
| 4. 食事や服薬等管理が必要な身体疾患の合併（心不全、糖尿病、呼吸器疾患など） | | |
| 5. 医療的処置の必要性 | 6. 本人のしている（できている）ADL の状況 | |
| 7. 家族負担 | 8. 経済状況 | |
| 9. 家族の状況（就労状況や居住地など） | 10. 火や水の不始末の有無 | |
| 11. 服薬管理 | 12. 金銭トラブルの有無 | |

問 12 経験したことのある、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|---------------|----------------------|
| 1. 家族の介護が限界 | 2. 家族が介護を抱え込む | 3. 独居・認知症者夫婦 |
| 4. 若年認知症 | 5. 金銭トラブル | 6. 適切と判断し提案するサービスの拒否 |
| 7. 在宅看取り | 8. 虐待が疑われる事例 | 8. その他（ ） |

問 13. 困難事例の相談は主にどなたにしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|------------------|----------------|---------------|
| 1. 所属事業所内の職員 | 2. 他事業所の職員 | 3. 地域包括支援センター |
| 4. 市町職員 | 5. 医療ソーシャルワーカー | 6. 医師 |
| 7. 看護師 | 8. 薬剤師 | 9. 認知症地域支援推進員 |
| 10. その他該当関連機関（ ） | | |

3 医療介護連携について

問 14. 医療と連携する際、主にどちらと連携していますか。（○は一つ）

1. かかりつけ医	2. 認知症疾患医療センター	3. 薬剤師
4. 精神保健福祉士	5. 訪問看護ステーション	6. その他

問 15. 医療との連携にあたっての課題についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 医療やリハビリに関する知識に自信がない
2. 医療機関側の介護に対する理解が少ない
3. 病院や診療所を訪問することにためらいがある
4. 日程調整が困難である
5. その他（ ）

4 教育研修について

問 16. 次の各疾患・治療に関する知識について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

疾患名				
①アルツハイマー型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
②レビー小体型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
③前頭側頭型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
④脳血管型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑤正常圧水頭症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑥慢性硬膜下血腫	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑦うつ	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑧せん妄	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑨てんかん	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない

問 17. 以下について知っていますか。（それぞれ○は一つ）

①認知症施策推進大綱	1. はい	2. いいえ
②認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	1. はい	2. いいえ
③認知症サポート医	1. はい	2. いいえ
④認知症初期集中支援チーム	1. はい	2. いいえ
⑤認知症疾患医療センター	1. はい	2. いいえ
⑥認知症地域支援推進員	1. はい	2. いいえ
⑦オレンジドクター	1. はい	2. いいえ
⑧オレンジパスポート	1. はい	2. いいえ



問 17-1. オレンジパスポートを知っていると答えた方へご質問です。

現在、オレンジパスポートを活用していますか。（○は一つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 18. 介護支援専門員として資格取得後、認知症に関する研修受けたことがありますか。（○は一つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



問 18-1 はいと答えた方へご質問です。

これまでにどのような研修を受けたかお答えください。

--

問 18-2 これまでに受けてきた研修は十分だと思われますか。（○は一つ）

- | | | | |
|-------|---------------|----------------|--------|
| 1. 十分 | 2. どちらかといえば十分 | 3. どちらかといえば不十分 | 4. 不十分 |
|-------|---------------|----------------|--------|

問 18-3 これまでに介護支援専門員協会や居宅介護支援事業者協議会で研修を受けたことがありますか。（○は一つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



問 18-4 はいと答えた方へご質問です。

どれくらいの頻度で受けているかお答えください。（○は一つ）

- | | | |
|------------|-------------|---------|
| 1. 数年に 1 回 | 2. 年に 1 回程度 | 3. 年に数回 |
|------------|-------------|---------|

問 19. 所属事業所で研修や資格取得に関する助成ありますか。（それぞれ○は 1 つ）

①研修費	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない
②資格取得費	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない
③出勤扱い超勤扱い等の対応	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない

問 20. 所属事業所以外での研修やセミナーの機会がありますか。（○は一つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 21. 研修やセミナーの開催方法や受講内容において、希望することをお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 時間帯・曜日が受講しやすい（具体的に： 平日 ・ 土日祝日、 時頃） |
| 2. 参加方法を現地参加、オンライン参加など選択できる |
| 3. 自分の受講したいレベルの内容を受講できる |
| 4. 知識＋演習を組み合わせたスキルアップを目指せる内容が受講できる |
| 5. その他（ ） |

問 22. 研修やセミナーで具体的に学びたい内容をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 医療知識 | 2. 認知症を理解する |
| 3. 精神疾患を理解する | 4. 困難事例への対応 |
| 5. 障害福祉の知識 | 6. 介護保険制度の最新情報 |
| 7. 介護支援専門員の実務関連 | 8. 医療保険制度 |
| 9. 認知症施策 | 10. 認知症の研究（治療薬など） |
| 11. お金（医療費・年金など） | 12. 権利擁護（成年後見・虐待など） |
| 13. 高齢者に関連した法令 | 14. 介護する家族への支援 |
| 15. アドバンスドケアプランニング支援 | 16. その他（ ） |

認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度

本評価尺度の目的：認知症の人に対して介護支援業務を行うにあたって、必要と考えられる知識、スキル、心構えについて自己評価するとともに、自分の思考や能力について、長所・短所を整理して自己研鑽に活用します。

自身の介護支援業務を振り返り、各項目に関し自己評価を行い、自身にあてはまる数字に○をつけてください

1： あてはまる 2： どちらかといえばあてはまる 3： どちらかといえばあてはまらない、
4： あてはまらない

項目	回答
1. 認知障害に関連する行動には、まずは本人の視点でその行動の理由を理解しようとする	1 - 2 - 3 - 4
2. 「なににもできない」とあきらめず、本人の視点で「なにかができる」と感じられるように支援することを心掛けている	1 - 2 - 3 - 4
3. 個人の独自性を尊重し、認知機能と本人に合わせて支援することを心掛けている	1 - 2 - 3 - 4
4. 認知症症状の軽重にかかわらず、本人の意思や価値を尊重して支援することを心掛けている	1 - 2 - 3 - 4
5. 本人の独自のニーズや不安を受け止めようとしている	1 - 2 - 3 - 4
6. 転倒のリスクなど起こり得る問題を予測した上で、常に本人にとってなかが優先されるのか検討している	1 - 2 - 3 - 4
7. 認知症の中核症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
8. 認知症の行動・心理症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
9. 認知症の各進行段階における症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
10. 認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している	1 - 2 - 3 - 4
11. 認知症の人や家族に生じる様々な身体的、心理的・社会的ニーズについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
12. 成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している	1 - 2 - 3 - 4
13. 本人・家族等の意思、認知症の人の心身の状況や家族の介護状況などを把握できる。	1 - 2 - 3 - 4
14. 把握した情報から、認知症の人にとって必要なケアとその優先順位を検討できる。	1 - 2 - 3 - 4
15. 介護支援専門員として、認知症の人や家族・支援者が抱く感情や思いによりそう事が出来る。	1 - 2 - 3 - 4
16. 近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる。	1 - 2 - 3 - 4
17. 本人、家族、関係者とともに話し合い、必要に応じて意思決定支援を行い、本人が望む暮らしに沿ったケアプランを提案できる。	1 - 2 - 3 - 4
18. 必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス（自立支援医療、障害年金、傷病手当等）、インフォーマルサービスの利用を提案できる。	1 - 2 - 3 - 4

介護支援専門員を対象とした認知症の教育・研修に関するアンケート

集計結果中間報告

●アンケート調査手法

対象：広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員

手法：郵送によるアンケート調査

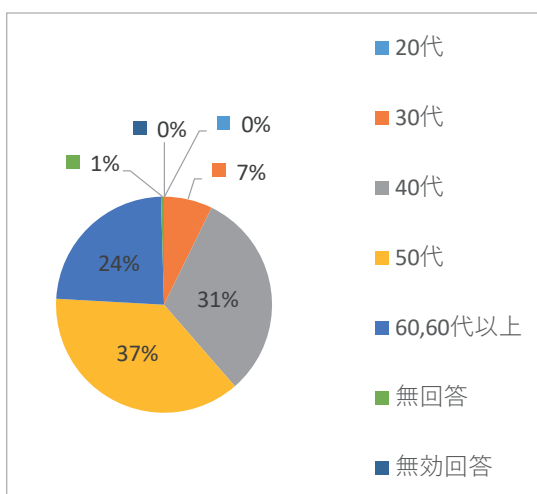
時期：10月9日（土）～30日（土）

◆回収状況

回収件数	677
------	-----

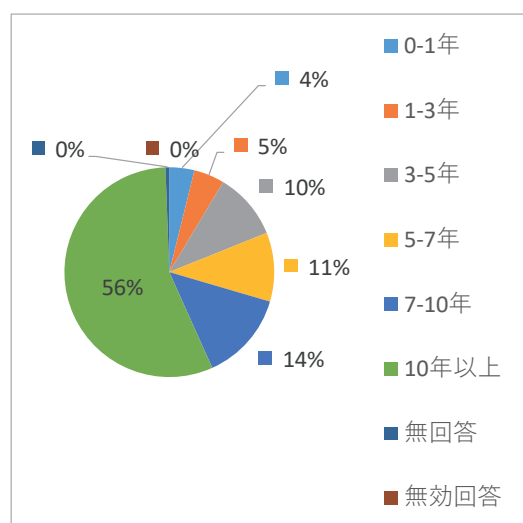
問1 年齢

		件数	割合(%)
1	20代	0	0.0
2	30代	49	7.2
3	40代	212	31.3
4	50代	252	37.2
5	60,60代以上	160	23.6
0	無回答	3	0.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	99.9



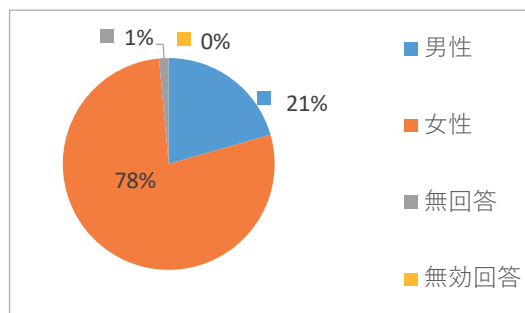
問2 介護支援専門員としての経験年数（通算）

		件数	割合(%)
1	0-1年	26	3.8
2	1-3年	32	4.7
3	3-5年	70	10.3
4	5-7年	72	10.6
5	7-10年	93	13.7
6	10年以上	380	56.1
0	無回答	4	0.6
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



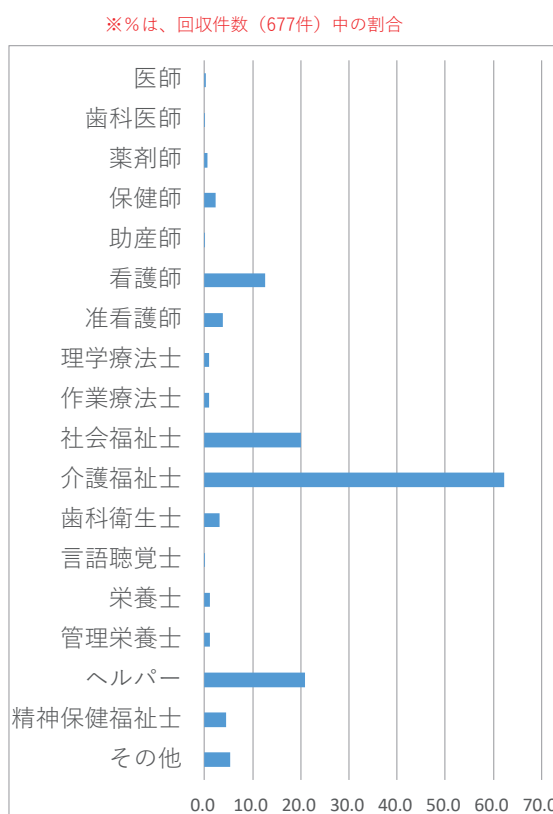
問3 性別

		件数	割合(%)
1	男性	139	20.5
2	女性	528	78.0
0	無回答	10	1.5
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



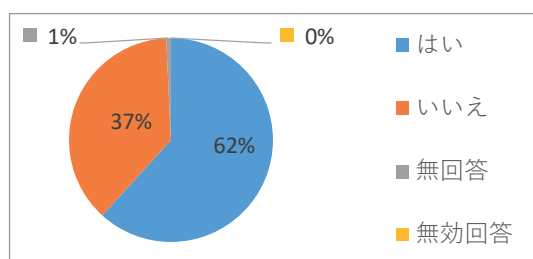
問4 介護支援専門員以外で、現在お持ちの基礎資格（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	医師	2	0.3
2	歯科医師	1	0.1
3	薬剤師	4	0.6
4	保健師	15	2.2
5	助産師	1	0.1
6	看護師	85	12.6
7	准看護師	26	3.8
8	理学療法士	6	0.9
9	作業療法士	6	0.9
10	社会福祉士	136	20.1
11	介護福祉士	421	62.2
12	歯科衛生士	21	3.1
13	言語聴覚士	1	0.1
14	栄養士	8	1.2
15	管理栄養士	8	1.2
16	ヘルパー	141	20.8
17	精神保健福祉士	30	4.4
18	その他	36	5.3



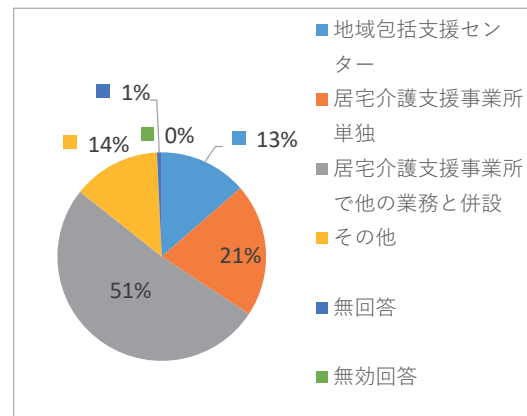
問5 主任介護支援専門員ですか。

		件数	割合(%)
1	はい	418	61.7
2	いいえ	254	37.5
0	無回答	5	0.7
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



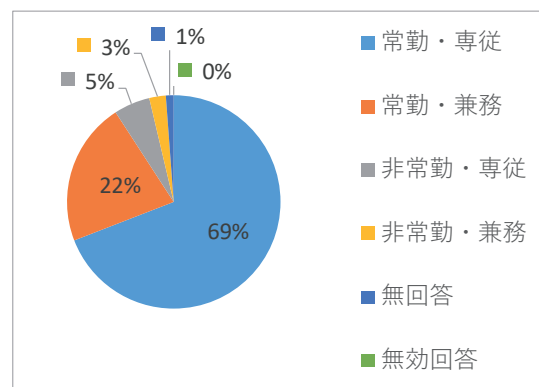
問6 所属先の業務形態について

		件数	割合(%)
1	地域包括支援センター	92	13.6
2	居宅介護支援事業所単	140	20.7
3	居宅介護支援事業所で他の業務と併設	348	51.4
4	その他	92	13.6
0	無回答	5	0.7
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



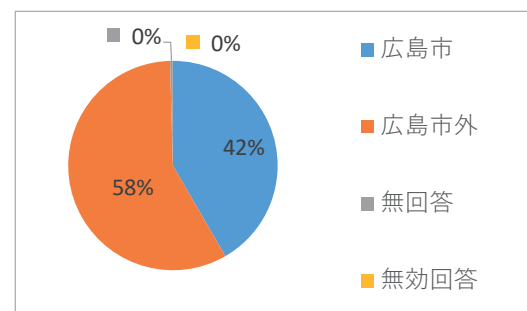
問7 勤務形態

		件数	割合(%)
1	常勤・専従	468	69.1
2	常勤・兼務	147	21.7
3	非常勤・専従	37	5.5
4	非常勤・兼務	17	2.5
0	無回答	8	1.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



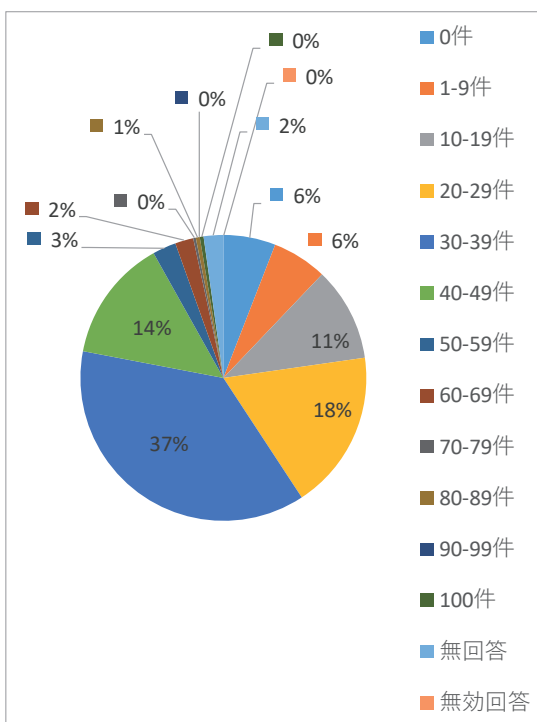
問8 貴事業所の所在地

		件数	割合(%)
1	広島市	282	41.7
2	広島市外	392	57.9
0	無回答	3	0.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



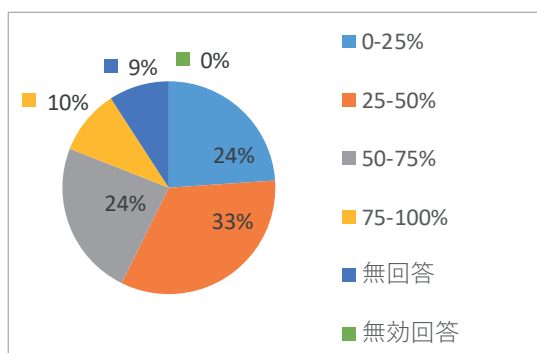
問9 現在のケアプラン担当件数（予防プラン含む）

		件数	割合(%)
1	0件	40	5.9
2	1-9件	42	6.2
3	10-19件	72	10.6
4	20-29件	122	18.0
5	30-39件	252	37.2
6	40-49件	94	13.9
7	50-59件	18	2.7
8	60-69件	14	2.1
9	70-79件	2	0.3
10	80-89件	3	0.4
11	90-99件	0	0.0
12	100件	3	0.4
0	無回答	15	2.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問10 問9で回答した担当件数のうち、認知症自立度Ⅱa以上の方の割合

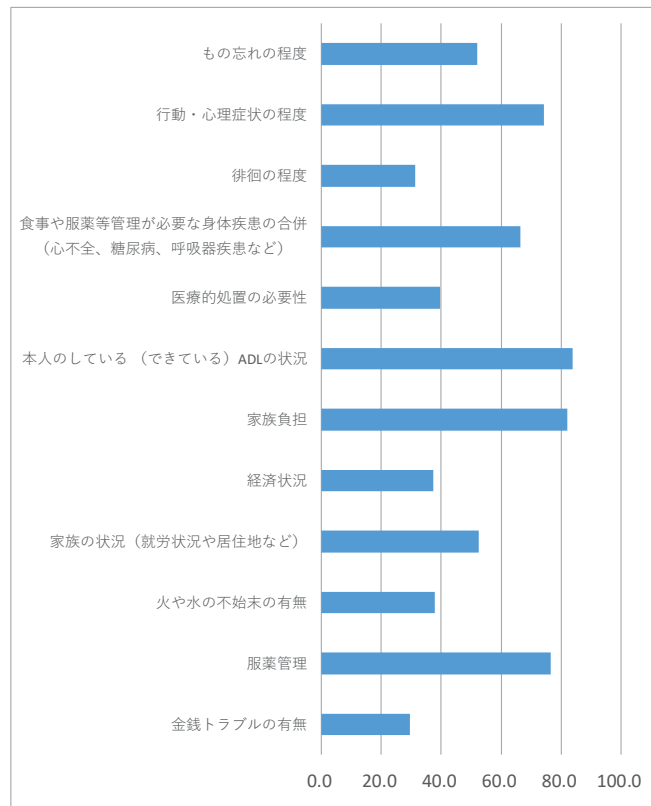
		件数	割合(%)
1	0-25%	162	23.9
2	25-50%	226	33.4
3	50-75%	160	23.6
4	75-100%	67	9.9
0	無回答	62	9.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問11 認知症の方のケアプラン作成にあたって重視している項目（複数回答可能）

※%は、回収件数（677件）中の割合

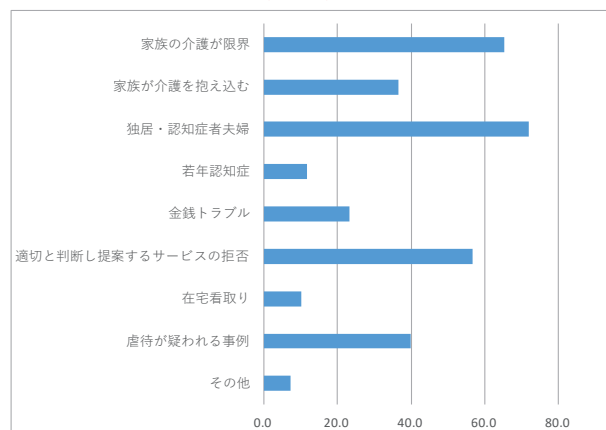
		件数	割合(%)
1	もの忘れの程度	352	52.0
2	行動・心理症状の程度	503	74.3
3	徘徊の程度	211	31.2
4	食事や服薬等管理が必要な身体疾患の合併（心不全、糖尿病、呼吸器疾患など）	449	66.3
5	医療的処置の必要性	268	39.6
6	本人のしている（できている）ADLの状況	568	83.9
7	家族負担	555	82.0
8	経済状況	253	37.4
9	家族の状況（就労状況や居住地など）	356	52.6
10	火や水の不始末の有無	256	37.8
11	服薬管理	518	76.5
12	金銭トラブルの有無	199	29.4



問12 経験したことのある、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。（複数回答可能）

※%は、回収件数（677件）中の割合

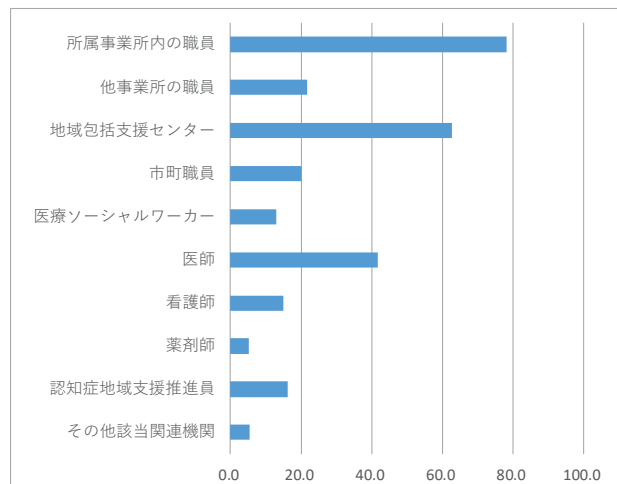
		件数	割合(%)
1	家族の介護が限界	442	65.3
2	家族が介護を抱え込む	248	36.6
3	独居・認知症者夫婦	487	71.9
4	若年認知症	79	11.7
5	金銭トラブル	158	23.3
6	適切と判断し提案するサービスの拒否	384	56.7
7	在宅看取り	69	10.2
8	虐待が疑われる事例	270	39.9
9	その他	49	7.2



問13 困難事例の相談は主にどなたにしていますか。（複数回答可能）

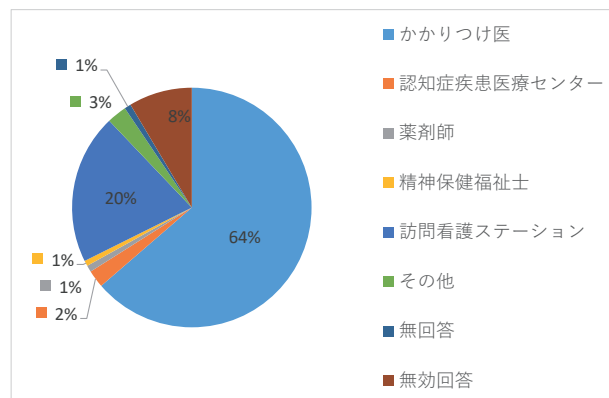
※％は、回収件数（677件）中の割合

		件数	割合(%)
1	所属事業所内の職員	530	78.3
2	他事業所の職員	147	21.7
3	地域包括支援センター	424	62.6
4	市町職員	136	20.1
5	医療ソーシャルワーカー	88	13.0
6	医師	283	41.8
7	看護師	101	14.9
8	薬剤師	35	5.2
9	認知症地域支援推進員	110	16.2
10	その他該当関連機関	37	5.5



問14 医療と連携する際、主にどちらと連携していますか。

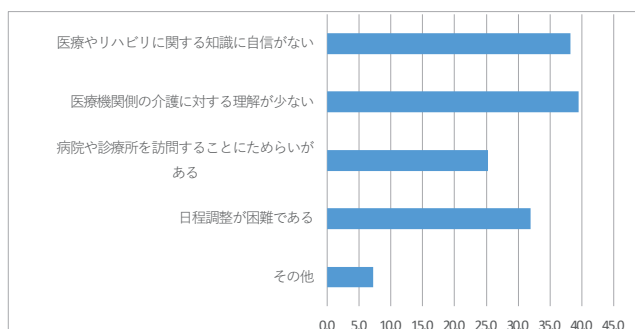
		件数	割合(%)
1	かかりつけ医	431	63.7
2	認知症疾患医療センター	16	2.4
3	薬剤師	6	0.9
4	精神保健福祉士	5	0.7
5	訪問看護ステーション	137	20.2
6	その他	18	2.7
0	無回答	6	0.9
999	無効回答	58	8.6
	計	677	100.0



問15 医療との連携にあたっての課題について（複数回答可能）

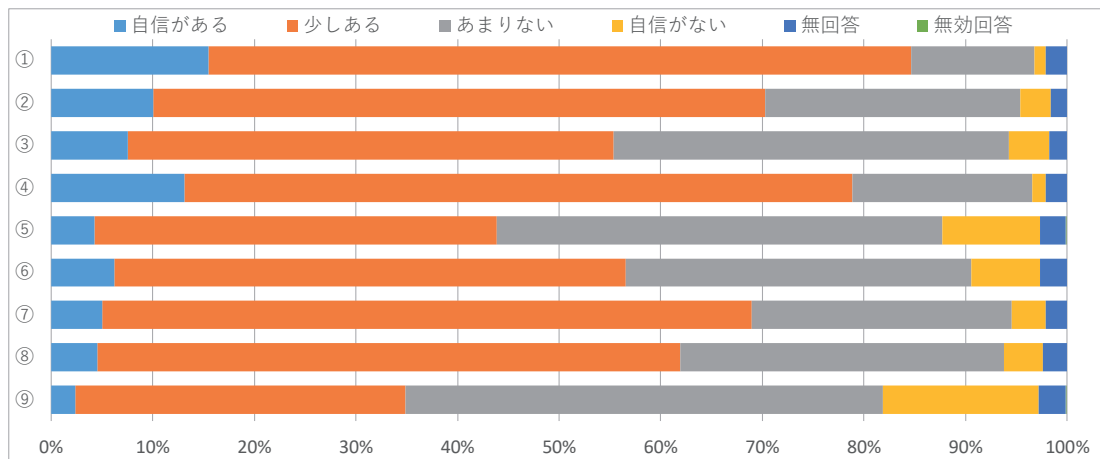
※％は、回収件数（677件）中の割合

		件数	割合(%)
1	医療やリハビリに関する知識に自信がない	259	38.3
2	医療機関側の介護に対する理解が少ない	267	39.4
3	病院や診療所を訪問することにためらいがある	171	25.3
4	日程調整が困難である	216	31.9
5	その他	49	7.2



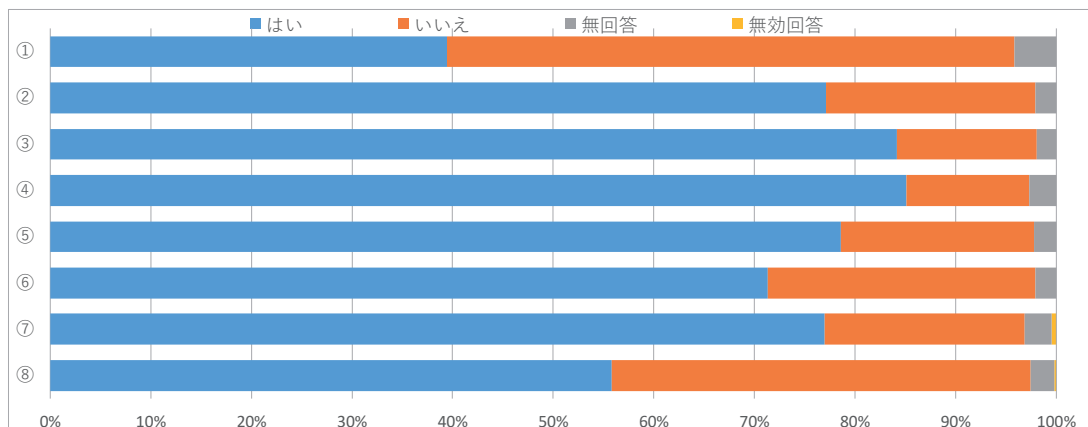
問16 各疾患・治療に関する知識について

	1	2	3	4	0	999
件数	自信がある	少しある	あまりない	自信がない	無回答	無効回答
①アルツハイマー型認知症	105	468	82	8	14	0
②レビー小体型認知症	68	408	170	20	11	0
③前頭側頭型認知症	51	324	263	27	12	0
④脳血管型認知症	89	445	120	9	14	0
⑤正常圧水頭症	29	268	297	65	17	1
⑥慢性硬膜下血腫	42	341	230	46	18	0
⑦うつ	34	433	173	23	14	0
⑧せん妄	31	388	216	26	16	0
⑨てんかん	16	220	318	104	18	1



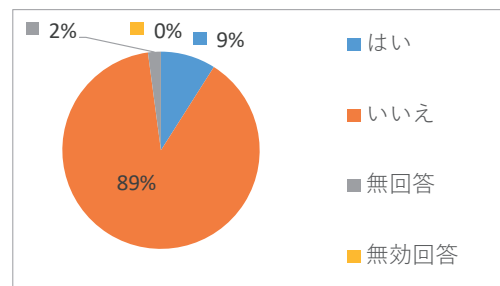
問17 以下について知っていますか。

	1	2	0	999
件数	はい	いいえ	無回答	無効回答
①認知症施策推進大綱	267	382	28	0
②認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)	522	141	14	0
③認知症サポート医	570	94	13	0
④認知症初期集中支援チーム	576	83	18	0
⑤認知症疾患医療センター	532	130	15	0
⑥認知症地域支援推進員	483	180	14	0
⑦オレンジドクター	521	135	18	3
⑧オレンジパスポート	378	282	16	1



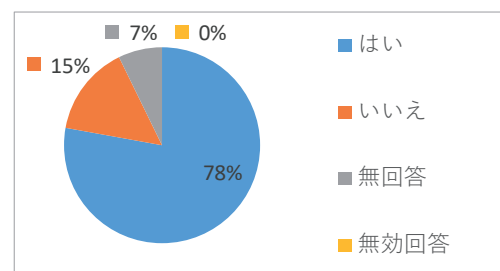
問17-1 オレンジパスポートを知っていると答えた方で（378件）、現在オレンジパスポートを活用していますか。

		件数	割合(%)
1	はい	34	9.0
2	いいえ	336	88.9
0	無回答	8	2.1
999	無効回答	0	0.0
	計	378	100.0



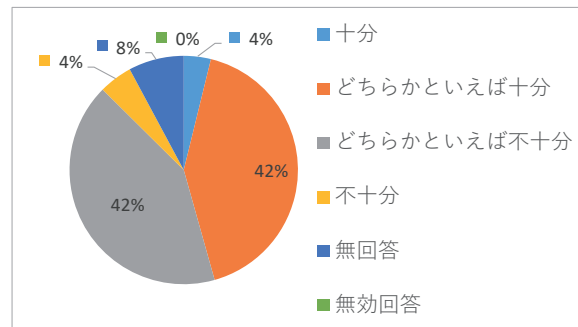
問18 介護支援専門員として資格取得後、認知症に関する研修受けたことがありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	527	77.8
2	いいえ	101	14.9
0	無回答	49	7.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



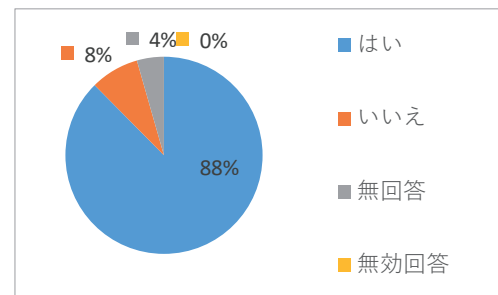
問18-2 これまでに受けてきた研修は十分だと思いますか。

		件数	割合(%)
1	十分	26	3.8
2	どちらかといえば十分	283	41.8
3	どちらかといえば不十分	283	41.8
4	不十分	32	4.7
0	無回答	53	7.8
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



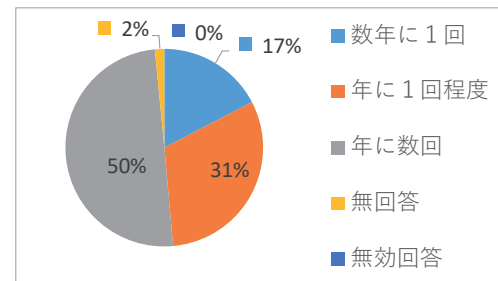
問18-3 これまでに介護支援専門員協会や居宅介護支援事業者協議会で研修を受けたことがありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	593	87.6
2	いいえ	54	8.0
0	無回答	30	4.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



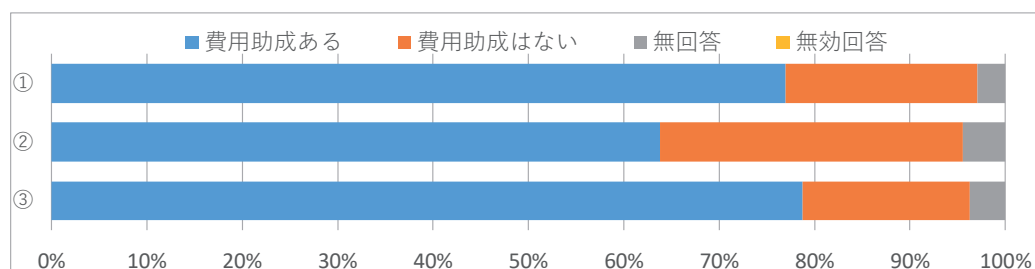
問18-4 問18-3ではいと答えた方で（593件）、どのくらいの頻度で受けていますか。

		件数	割合(%)
1	数年に1回	103	17.4
2	年に1回程度	185	31.2
3	年に数回	296	49.9
0	無回答	9	1.5
999	無効回答	0	0.0
	計	593	100.0



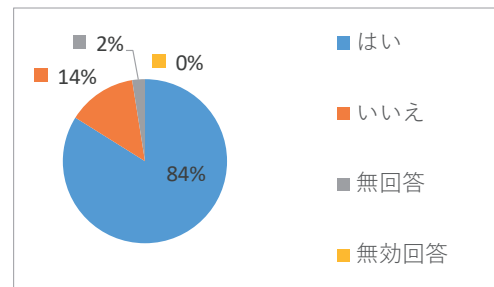
問19 所属事務所で研修や資格取得に関する助成ありますか。

	件数	費用助成ある	費用助成はない	無回答	無効回答
①研修費	521	521	136	20	0
②資格取得費	432	432	215	30	0
③出勤扱い超勤扱い等の対応	533	533	119	25	0



問20 所属事業所以外での研修やセミナーの機会はありますか。

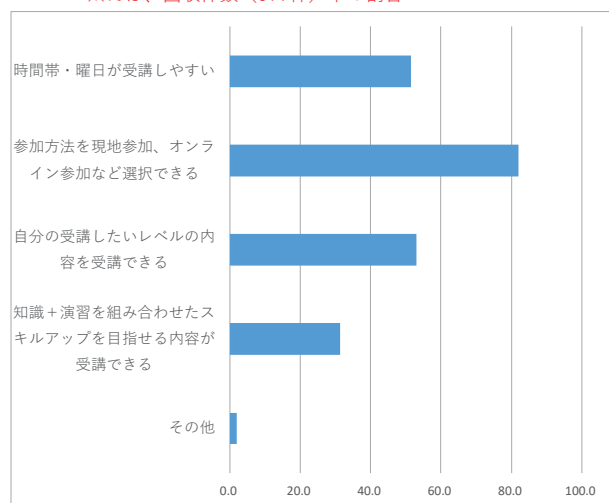
		件数	割合(%)
1	はい	568	83.9
2	いいえ	92	13.6
0	無回答	17	2.5
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問21 研修やセミナーの開催方法や受講内容において、希望すること（複数回答可能）

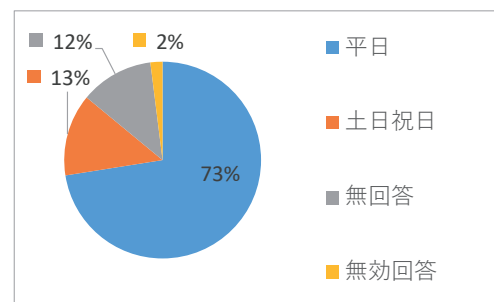
※%は、回収件数（677件）中の割合

		7	割合(%)
1	時間帯・曜日が受講しやすい	349	51.6
2	参加方法を現地参加、オンライン参加など選択できる	555	82.0
3	自分の受講したいレベルの内容を受講できる	359	53.0
4	知識+演習を組み合わせたスキルアップを目指せる内容が受講できる	212	31.3
5	その他	14	2.1



時間帯・曜日が受講しやすいと答えた方で（349件）、具体的な曜日

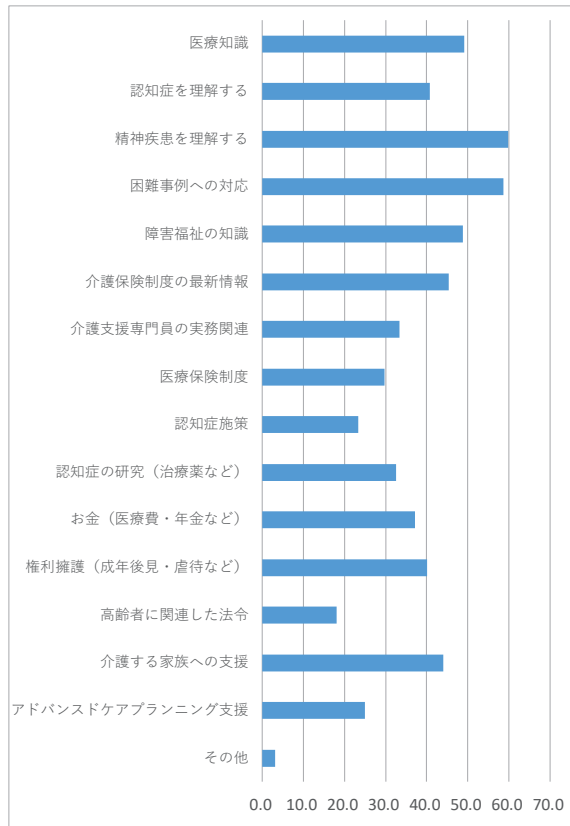
	曜日別	件数	割合(%)
平日	平日	253	72.5
土日祝日	土日祝日	47	13.5
0	無回答	42	12.0
999	無効回答	7	2.0
	計	349	100.0



問22 研修やセミナーで具体的に学びたい内容（複数回答可能）

※％は、回収件数（677件）中の割合

		件数	割合(%)
1	医療知識	333	49.2
2	認知症を理解する	276	40.8
3	精神疾患を理解する	405	59.8
4	困難事例への対応	397	58.6
5	障害福祉の知識	330	48.7
6	介護保険制度の最新情報	307	45.3
7	介護支援専門員の実務関連	226	33.4
8	医療保険制度	201	29.7
9	認知症施策	158	23.3
10	認知症の研究（治療薬など）	220	32.5
11	お金（医療費・年金など）	252	37.2
12	権利擁護（成年後見・虐待など）	271	40.0
13	高齢者に関連した法令	122	18.0
14	介護する家族への支援	298	44.0
15	アドバンスドケアプランニング支援	169	25.0
16	その他	21	3.1



認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 集計結果

※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

回答 1：あてはまる 2：どちらかといえばあてはまる

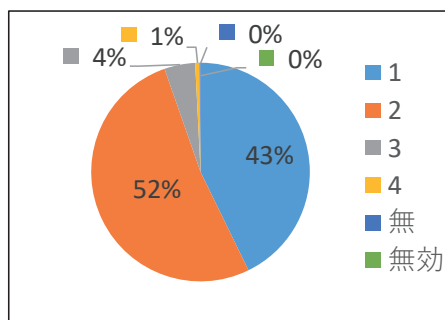
3：どちらかといえばあてはまらない 4：あてはまらない 無：無回答(0) 無効：無効回答(999)

◆回収状況

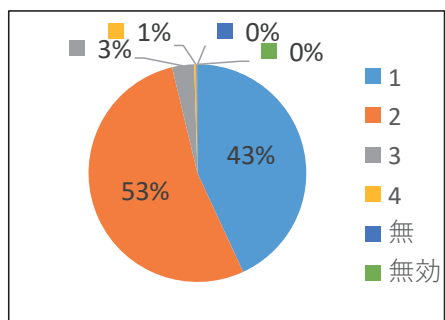
回収件数	638
------	-----

◆集計結果

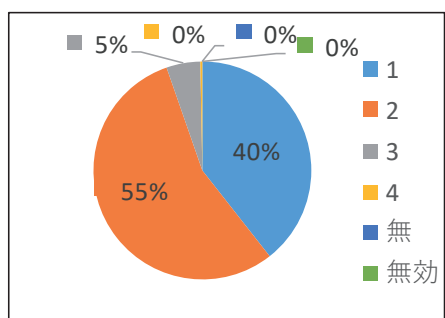
項目	回答	件数	割合(%)
1 認知障害に関する行動には、まず本人の視点でその行動の理由を理解しようとする	1	272	42.6
	2	330	51.7
	3	29	4.5
	4	4	0.6
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



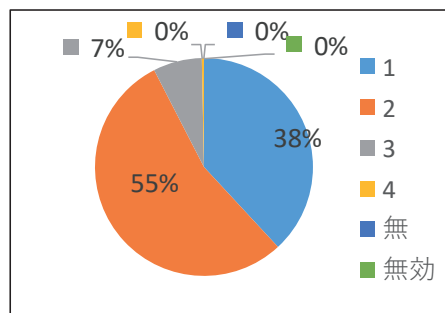
項目	回答	件数	割合(%)
2 「なにもできない」とあきらめず、本人の視点で「なにかができる」と感じられるように支援することを心掛けている	1	275	43.1
	2	339	53.1
	3	21	3.3
	4	2	0.3
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



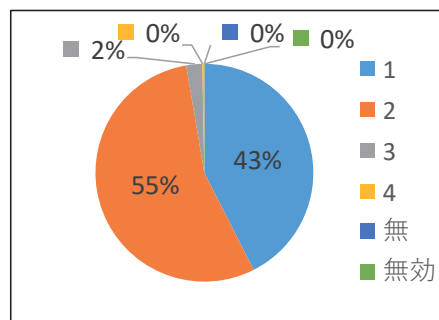
項目	回答	件数	割合(%)
3 個人の独自性を尊重し、認知機能と本人に合わせて支援することを心掛けている	1	251	39.3
	2	352	55.2
	3	32	5.0
	4	2	0.3
	無	0	0.0
	無効	0	0.0



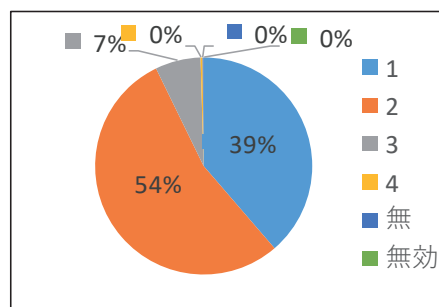
項目	回答	件数	割合(%)
4 認知症症状の軽重にかかわらず、本人の意思や価値を尊重して支援することを心掛けている	1	242	37.9
	2	345	54.1
	3	46	7.2
	4	2	0.3
	無	0	0.0
	無効	0	0.0



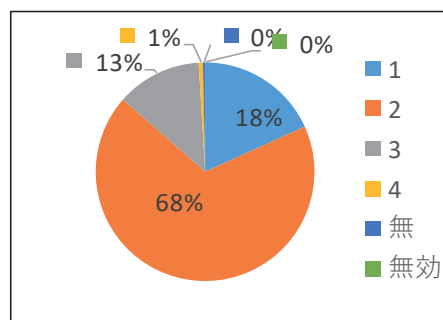
項目	回答	件数	割合(%)
5 本人の独自のニーズや不安を受け止めようとしている	1	270	42.3
	2	348	54.5
	3	15	2.4
	4	2	0.3
	無	0	0.0
	無効	0	0.0



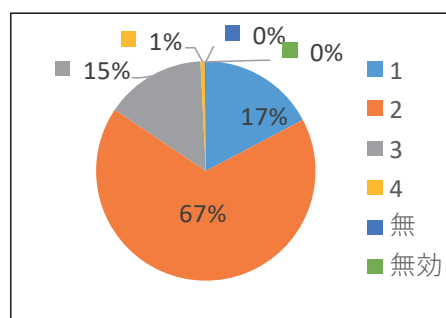
項目	回答	件数	割合(%)
6 転倒のリスクなど起こり得る問題を予測した上で、常に本人にとって何が優先されるのか検討している	1	246	38.6
	2	344	53.9
	3	43	6.7
	4	2	0.3
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



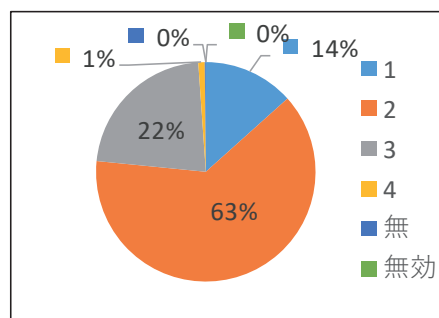
項目	回答	件数	割合(%)
7 認知症の中核症状および必要なケアについて理解している	1	116	18.2
	2	434	68.0
	3	80	12.5
	4	4	0.6
	無	2	0.3
	無効	0	0.0



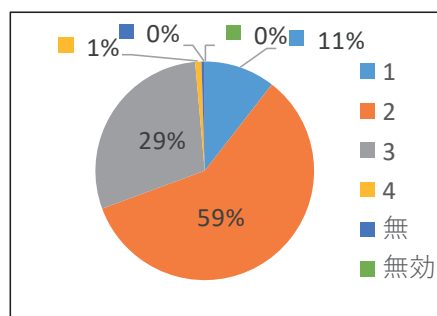
項目	回答	件数	割合(%)
8 認知症の行動・心理症状および必要なケアについて理解している	1	110	17.2
	2	427	66.9
	3	94	14.7
	4	4	0.6
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



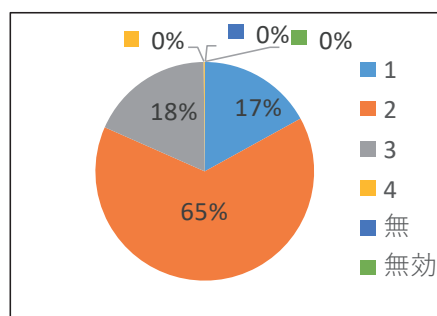
項目	回答	件数	割合(%)
9 認知症の各進行段階における症状および必要なケアについて理解している	1	85	13.3
	2	402	63.0
	3	142	22.3
	4	6	0.9
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



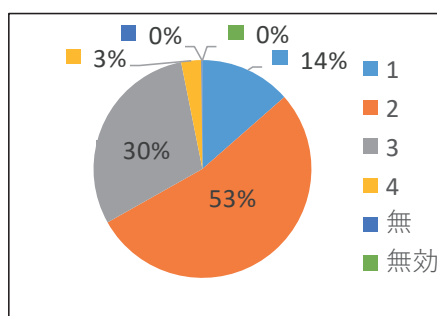
項目	回答	件数	割合(%)
10 認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している	1	67	10.5
	2	375	58.8
	3	186	29.2
	4	6	0.9
	無	3	0.5
	無効	0	0.0



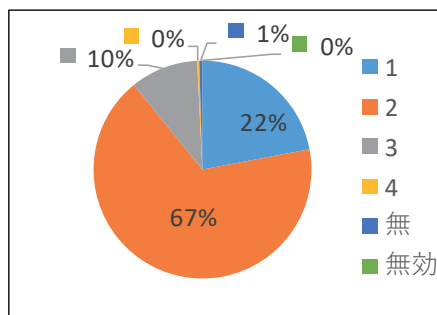
項目	回答	件数	割合(%)
11 認知症の人や家族に生じる様々な身体的、心理的・社会的ニーズについて理解している	1	108	16.9
	2	411	64.4
	3	116	18.2
	4	1	0.2
	無	0	0.0
	無効	0	0.0



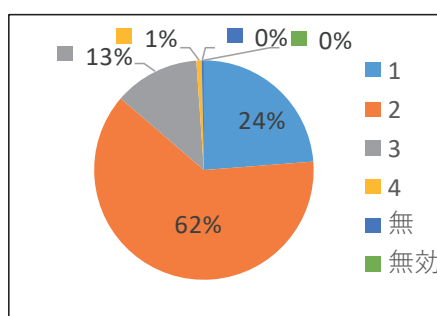
項目	回答	件数	割合(%)
12 成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している	1	86	13.5
	2	339	53.1
	3	191	29.9
	4	19	3.0
	無	1	0.2
	無効	0	0.0



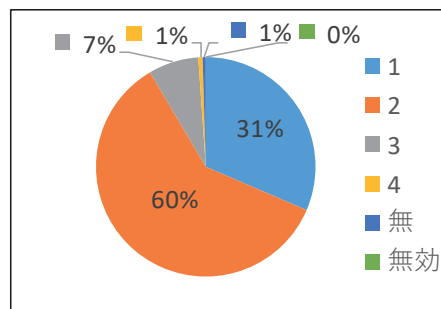
項目	回答	件数	割合(%)
13 本人・家族等の意思、認知症の人の心身の状況や家族に介護状況などを把握できる	1	140	21.9
	2	427	66.9
	3	64	10.0
	4	2	0.3
	無	3	0.5
	無効	0	0.0



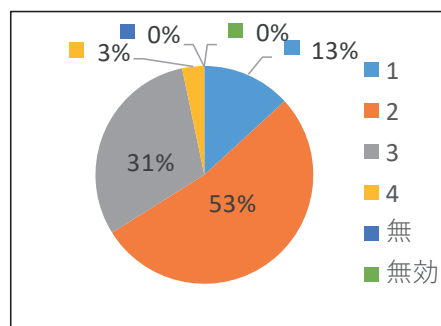
項目	回答	件数	割合(%)
14 把握した情報から、認知症の人にとって必要なケアとその優先順位を検討できる	1	151	23.7
	2	397	62.2
	3	80	12.5
	4	5	0.8
	無	2	0.3
	無効	0	0.0



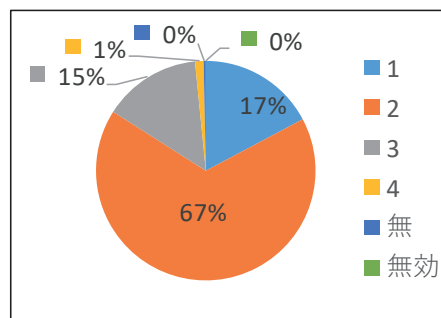
項目	回答	件数	割合(%)
15 介護支援専門員として、認知症の人や家族・支援者が抱く感情や思いによりそう事が出来る	1	200	31.3
	2	382	59.9
	3	47	7.4
	4	4	0.6
	無	3	0.5
	無効	0	0.0



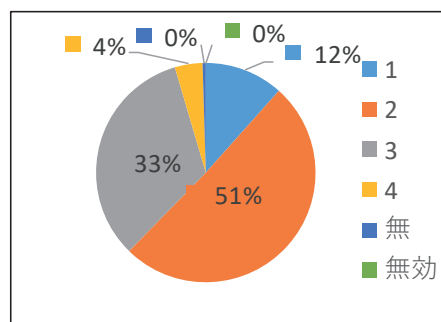
項目	回答	件数	割合(%)
16 近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる	1	84	13.2
	2	337	52.8
	3	195	30.6
	4	21	3.3
	無	0	0.0
	無効	0	0.0



項目	回答	件数	割合(%)
17 本人、家族、関係者とともに話し合い、必要に応じて意思決定支援を行い、本人が望む暮らしに沿ったケアプランを提案できる	1	110	17.2
	2	426	66.8
	3	92	14.4
	4	8	1.3
	無	2	0.3
	無効	0	0.0



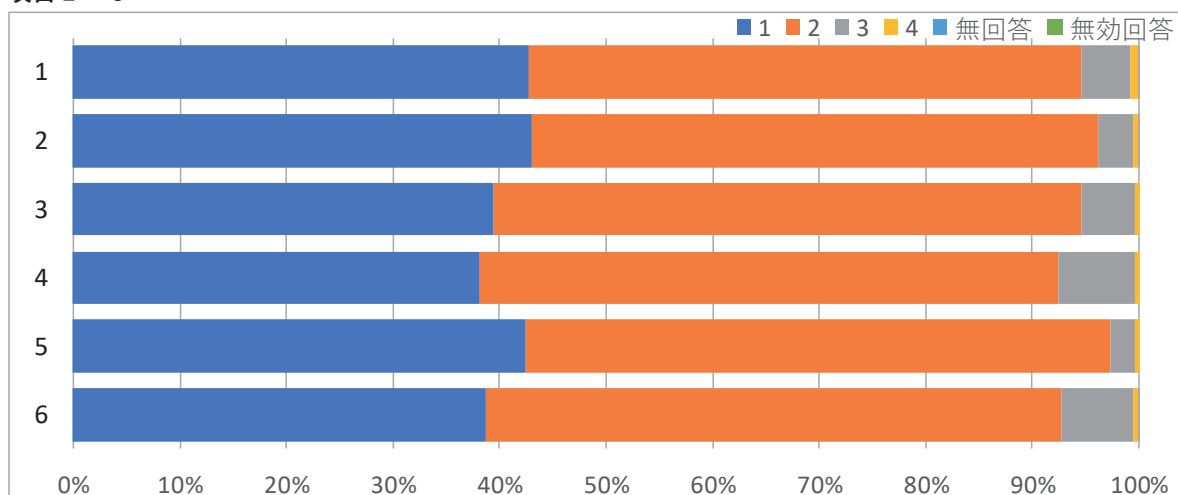
項目	回答	件数	割合(%)
18 必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス（自立支援医療、障害年金、傷病手当等）、インフォーマルサービスの利用を提案できる	1	74	11.6
	2	323	50.6
	3	211	33.1
	4	26	4.1
	無	3	0.5
	無効	0	0.0



各項目の回答割合

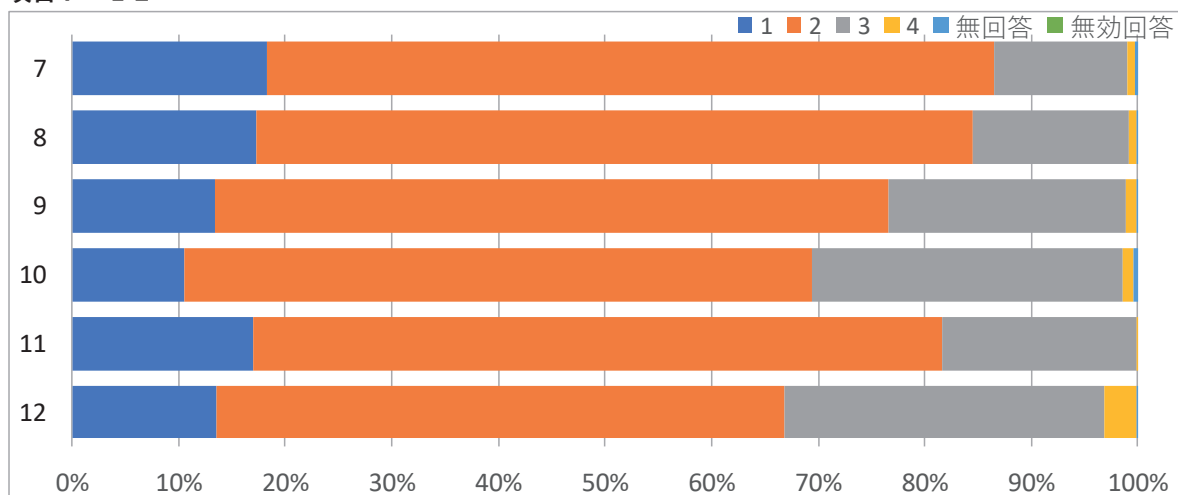
■項目 1～6：パーソンセンタードケアに関する項目

項目 1－6



■項目 7～12：認知症に関する知識についての項目

項目 7－12



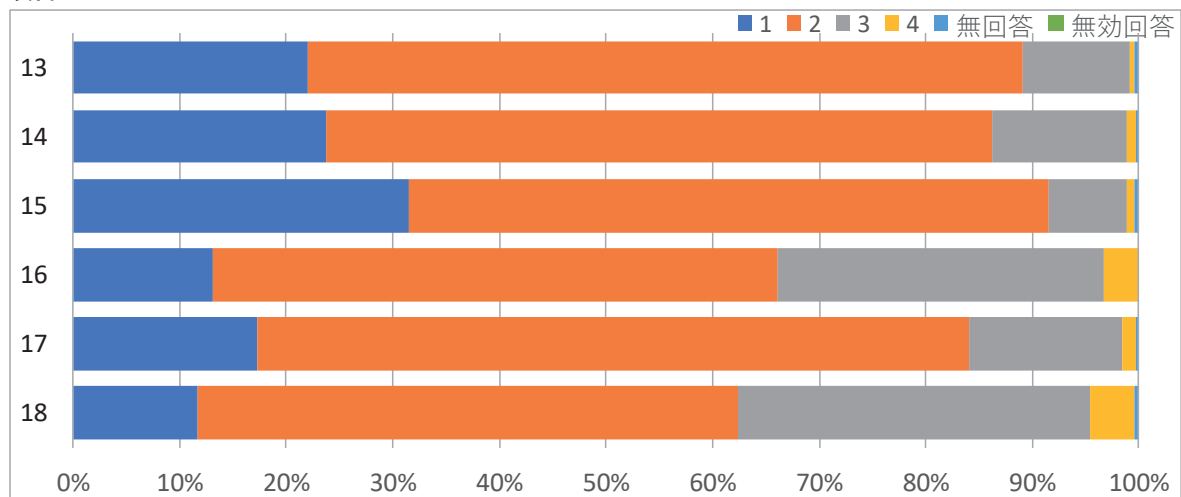
■項目 13～18：認知症の特性に応じたケアマネジメントプロセスに必要なスキルについての項目

13, 14 【コミュニケーションスキル】

15, 16 【支援スキル】

17, 18 【アセスメントスキル】

項目 13 - 18



調査票 案(かかりつけ医)

問1 ご所属の医療機関について、あてはまるものにチェックをつけてください

☐ 病院 ☐ 無床診療所 ☐ 有床診療所

問2 先生のご専門について、あてはまるものにチェックをつけてください。

☐ 精神科 ☐ 脳神経内科 ☐ 脳神経外科 ☐ 一般内科 ☐ 老年内科 ☐ その他 ()

問3 先生が持っている認知症関連の資格にチェックを付けてください。

☐ 認知症サポート医 ☐ 認知症専門医 ☐ 認知症診療医
☐ 認知症臨床専門医 ☐ 認知症予防専門医 ☐ その他 ()

問4 先生が日常診療を行っている認知症の人の人数を教えてください。

認知症者の診療： おおよそ () 名/月

問5 認知症患者に対する以下の診療行為について、連携している専門医療機関との役割分担はどのようにおこなわれていますか。最も当てはまるものを選んでください。

1. 主に自施設で行う 2. 自施設で行う事が多い 3. 専門医療機関に紹介する事が多い 4. 主に専門医療機関に紹介する

①行動・心理症状に対する外来診療	1	2	3	4
②行動・心理症状に対する入院診療	1	2	3	4
③行動・心理症状に対する救急対応	1	2	3	4
④てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が疑われた場合の精査	1	2	3	4
⑤てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症への継続医療の提供	1	2	3	4
⑥若年性認知症に関する精査	1	2	3	4
⑦若年性認知症患者に対する継続医療の提供	1	2	3	4
⑧軽度認知障害(MCI)患者に対する定期的なフォローアップ	1	2	3	4

問6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

1. はい 2. いいえ



問6-1「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じましたか。
 当てはまるものを全て選んでください。

1. 専門医療機関を受診するまでに時間がかかった
2. 十分に対応してもらえず終診となった
3. 情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況が分からなかった
4. 紹介した後に患者を戻して(逆紹介)もらえなかった
5. その他 ()

問7 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを全て選んでください。

1. あてはまる	2. ややあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
----------	------------	---------------	------------

①認知症患者への受診前相談	1	2	3	4
②家族介護者への情報提供と心理的サポート	1	2	3	4
③介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	1	2	3	4
④成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	1	2	3	4
⑤成年後見制度診断書・鑑定書の作成	1	2	3	4
⑥若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	1	2	3	4
⑦関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	1	2	3	4
⑧行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	1	2	3	4
⑨コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	1	2	3	4
⑩地域住民向けの講演会の開催または参画	1	2	3	4
⑪市区町村の認知症施策への助言または参画	1	2	3	4
⑫（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	1	2	3	4

問8 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。あてはまるものを全て選んでください。

1. コントロール困難な行動・心理症状（徘徊を除く）	2. せん妄	3. 徘徊	4. 独居・認知症者夫婦
5. 受診拒否	6. 拒薬・怠業	7. 若年認知症	8. 金銭トラブル
9. 運転免許返納	10. その他（ ）		

問9 僻地において認知症医療を実践するにあたっての課題にはどのようなものがありますか。

あてはまるものを全て選んでください。

1. 医師が不足	2. 認知症に対する専門医療を提供する医療機関が近隣にない
3. 認知症に対する医療についてすぐに紹介やコンサルトを行える専門医等が近隣にいない	
4. 認知症に関する教育・研修機会が少ない	
5. 認知症に伴う行動・心理症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない	
6. 公共交通手段が発達しておらず患者の受診が困難	7. 介護保険サービスの選択肢が少ない
8. 介護との連携が困難	9. 地域住民の認知症に対する理解不足
10. その他（ ）	

問10 僻地における認知症医療・介護に質の向上のためには、どのような取組が必要だと思われますか？

医師、他職種を含め、広く自由なお考えをお聞かせください。

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました。

調査票 案(地域包括支援センター)

問 1 貴センター勤務職員が認知症関連の資格をもしお持ちであれば、お持ちの資格とそれぞれの人数をお教えてください。（あてはまる口に✓）

- | | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| ☐ 認知症ケア専門士 | () 人 | ☐ 認知症指導管理士 | () 人 |
| ☐ 認知症看護認定看護師 | () 人 | ☐ その他 | () 人 |

問 2 あなたや貴センター他職員が認知症や認知症の人に対する関わり方等、自己研鑽のために参加する機会にはどのようなものがあるか、また過去に参加したかどうか教えて下さい。（あてはまる口に✓）

- | | | |
|------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. 自治体主体の研修会 | ☐ 機会がある | ☐ 参加した |
| 2. 社会福祉協議会主催の研修会 | ☐ 機会がある | ☐ 参加した |
| 3. 認知症関連学術集会 | ☐ 機会がある | ☐ 参加した |
| 4. その他 () | ☐ 機会がある | ☐ 参加した |

問 3 地域住民の方に認知機能の低下が疑われる場合、どのようなきっかけで発見されますか？
当てはまるものを全て選んでください。

1. 本人からの相談
2. 家族からの相談
3. 老人クラブなど高齢者組織からの相談
4. 民生委員や見守りボランティアからの相談
5. 地域包括支援センターや行政保健師、役所スタッフなどによる気づき（通いの場や自宅訪問時など）
6. 地域住民からの相談や住民同士のトラブル
7. その他 ()

問4 認知機能の低下が疑われる人に対する受診勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を感じることはありますか。それぞれ当てはまるものを全て選んでください。

①診断のための受診に関する課題（複数回答可）

1. 本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていない
2. 本人の拒否
3. 通院同伴者がいない
4. 公共交通機関までの距離が遠い
5. 経済的な問題（通院・受診費）
6. その他（ ）

②診断後の定期受診継続に関する課題（複数回答可）

1. 本人の拒否 2. 通院同伴者がいない
3. 公共交通機関までの距離が遠い 4. 経済的な問題（通院・受診費）
5. その他（ ）

問 5 認知症の人の世帯ではどのような福祉課題がみられていますか。当てはまるものを全て選んでください。

1. ゴミ屋敷
2. 近隣トラブル
3. 孤独・孤立
4. 徘徊
5. 8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）
6. 家族の不仲
7. 必要な医療を受けていない
8. 必要な介護・生活支援を受けていない
9. 経済的困窮
10. 外出困難
11. 家族が遠方
12. その他（ ）

問6 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

1. はい 2. いいえ



問 6-1 上記質問で「1. はい」と答えた方にお伺いします。どのような点に困難を感じましたか。当てはまるものを全て選んでください。

1. 対応してもらえるまで時間が長かった
2. 医療機関側に介護に対する理解が不十分だった
3. 十分に対応してもらえず終診となった
4. 情報提供が不十分で、医療機関での診療状況が分からなかった
5. その他()

問 7 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待している役割はありますか。それぞれ当てはまるものを選んでください。

1. とても期待している 2. まあまあ期待している 3. あまり期待していない 4. まったく期待していない

①認知症患者への受診前相談	1	2	3	4
②家族介護者への情報提供と心理的サポート	1	2	3	4
③介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	1	2	3	4
④成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	1	2	3	4
⑤成年後見制度診断書・鑑定書の作成	1	2	3	4
⑥若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	1	2	3	4
⑦関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	1	2	3	4
⑧行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	1	2	3	4
⑨コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	1	2	3	4
⑩地域住民向けの講演会の開催または参画	1	2	3	4
⑪市区町村の認知症施策への助言または参画	1	2	3	4
⑫（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	1	2	3	4

問 8 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか？最も近いものを選んでください。（○は一つ）

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る

問 9 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。当てはまるものを全て選んでください。

1. 認知症サポーター講座の開催
2. 認知症本人ミーティングの開催
3. 認知症カフェの開催
4. 認知症に関する講演やセミナーの開催
5. サロンなどを活用した認知症の人と地域住民の交流
6. ボランティアの育成
7. 認知症啓発用の資材（パンフレットなど）の配布
8. 世界アルツハイマーデーなどでのイベントの開催
9. 認知症啓発パネルの掲示
10. その他（ ）

問 10 家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることをありますか。当てはまるものを全て選んでください。

1. 認知症カフェの開催
2. 本人グループや家族の会などの紹介
3. 民生委員や地域ボランティアグループの紹介
4. その他（ ）

問 11 認知症の人の社会参加を促すために現在取り組んでいることを教えてください。

問 12 僻地において認知症の人が安心して地域での生活を継続できるよう支援するためには、どのような地域の取組が必要と思われますか？地域包括支援センターの役割も含め、自由にご意見をお聞かせください。

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました。

「山間部・離島における認知症地域医療の調査」 インタビュー調査結果要約

第1回委員会後、神石高原町、安芸太田町、作木町で認知症医療介護従事者および行政担当者に対し、インタビュー調査を実施した。

1. 調査日時・対象

2021年8月18日

神石高原町立病院 副院長 服部文子氏

2021年8月26日

神石高原町保健福祉課高齢者福祉係（地域包括センターを直営管理）

江村英哲氏（神石高原町保健福祉課）

近宮明世氏（地域包括支援センター管理者、保健師）

江村真季氏（地域包括支援センター、社会福祉士）

2021年8月31日

三次市国民健康保険作木診療所 院長 佐古篤謙氏

三次市役所作木支所

牧原史子氏：保健師

2021年9月17日

安芸太田町病院事業管理者、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長 平林直樹氏

安芸太田町健康福祉課

富岡治恵氏（介護保険担当）

野崎雪絵氏（地域包括支援センター、介護福祉士）

西圭司氏（保健師）

中村弥生氏（保健師）

2. 調査結果要約

それぞれのインタビュー調査から共通してみられた点を要約した。

●認知症の人の状況

高齢化率が高く、単身、高齢者夫婦のみ世帯が多い。

頻度が高い認知症疾患はアルツハイマー病であり、特に全国的な傾向と大きく異なるところはなかった。

家族が遠方に住んでいる場合が多い。そうした場合には、認知症発症後、施設入所が早まる傾向がある。これは遠方の家族が認知症発症に気づかず進行するケースがあること、家族が早期の施設入所を希望するケースも多いこと、認知症による免許返納後に生活が成り立ちにくくなることなどが背景にある。

●認知症医療・介護

地域の結びつきが強く、周囲の住民や民生委員、保健師が早期の変化に気づき、センター相談窓口で相談することが多く、それが地域包括支援センターへの主な相談ルートとなっている。民生委員は生活支援にも関わっているケースがある。

認知症診断時の受診では、地域包括支援センターや行政保健師が主に受診勧奨しているケースが多い。さらに家族がもし遠方に住んでいる際には、電話で同伴を依頼したり、適宜情報共有をしたりしている。

地域の診療所・病院が他の地域との特定の病院（多くは精神科病院）との繋がりが強く、そこから医師の派遣を受けたり、必要時（鑑別のために特殊な検査が必要であったり、行動心理症状対応が困難であったりした場合）患者の紹介を行ったりしている。

介護施設は選択肢が少ないことが多い。施設入所が早期から選択されることが多いため、訪問系のサービスの需要は大きくない一方、施設系サービスの需要は高く、待機者が出ていたり、他の地域の施設に入所することもある。

●認知症の人の暮らしについて

認知症に関する啓発、相談窓口の周知の必要性を行政担当者が認識している。認知症や介護に関する啓蒙活動は特定の住民が繰り返し参加する傾向が強く、いかに新規参加者を増やすかが課題となっている。予防の取組も同様。

啓発の状況によって、認知症の人が地域に受け入れられることもあれば、認知症の人を排除するような傾向がみられることもある。

住民同士の距離感が近いので孤独や孤立が問題になることは少ない。しかし、物理的に離れているため、徘徊に対する見守りは難しい。徘徊に対する見守り体制として、QRコードやGPS等を活用した民間サービスも取り入れられているが、まだ十分な実績がないところもある。

公共交通機関よりも自家用車に頼る住民が多く、免許返納が大きな問題となるケースがある。

初期集中支援チームは設置されているが、まだ設置後間もないことから十分な実績がないところもある。地域の繋がりを活かした対応が主となっている。

病院と介護施設の連携状況は個人（特にその地域の病院・診療所医師）の取組によって大きく異なる。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時・対象

- ・ 2021年8月18日(水) 15～16時
- ・ 神石高原町立病院 副院長 服部文子氏
認知症サポート医、初期集中支援チームにご参加

■ インタビュー結果概要

1. 神石高原町立病院の認知症診療

- ・ 2011年～町立病院でもの忘れ外来が開始された。診療日は開始当初月2回であったが、外来受診者が増え、2015年～毎週となった。
- ・ 町の保健センター、地域包括からの受診勧奨により、外来受診者が増えた。受診勧奨例は、来所した人で認知症が疑われるケースや、家族が認知症に関する相談で来所するケースなど。地域包括が離れて暮らしている家族に受診および受診時の同伴を勧め、受診の際には、医師から認知症であることをしっかり説明し、介護認定の申請や今後の生活支援について地域包括とよく相談するよう促している。ほとんどの初診症例で、受診の際に地域包括のスタッフも診察に同席し、診察終了後、認定申請し、サービスにつなげることにしている。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 高齢者夫婦、独居が多く、もともと共助がしっかりしている地域であり、1人暮らしでも皆が見守ってやっていける地域性がある。農業を生業にしていた人は、季節に応じた暮らしできる人が多い。
- ・ しかし高齢化、生産年齢人口の減少により共助が難しくなり、1人暮らし生活が破綻する人が増えてきた。このような人を地域包括や保健師が抽出し、介入している。
- ・ 認知症病型の頻度は、全国的な傾向と同じで、アルツハイマー型が4割弱。自分でもの忘れが気になる受診する人は2割程度。自分で物忘れが気になる方は、半年毎に外来フォローしている。
- ・ 免許更新の検査で受診する人が増え、MCIの早期発見、継続的フォローにつながっている。

3. 認知症の方の暮らしについて

- ・ 社会生活環境上の課題：
 - ✓ 子供が広島市、大阪、神戸など遠方に住んでいるケースが少なからずある。子供が電話した際には認知症の有無や程度は分からないが、帰省するとゴミ屋敷になって驚くケースがある。子供が帰省する間隔も長く、帰省してもその間には認知症に気づかないケースもある。
 - ✓ 免許更新時の認知機能検査を機会に、認知機能低下によって免許返納する人は半分程度。免許を返納すると、生活が出来ない。しかし、本人がかかりつけ医の診断書をもらうために受診した際、運転の危険性に関する説明を繰り返している。住民が免許を返納後、町に申請すると移動支援のためのタクシーチケットが供給される(町にはバスがほとんど通っていないので、タクシーが重要な交通手段)。

- ・ 地域住民の認知症や認知症を持つ人に対する認識：
 - ✓ 地域では、認知症キャラバンが主となり、認知症の人を地域皆でケアしようと啓蒙している。例えば、認知症ケアをテーマとした寸劇を行い、「認知症の人にはこのように対応しようという」意識の向上を図っている。
 - ✓ キャラバンの隊長や有志がキャラバン隊の活動や認知症カフェなどを積極的に行っている。
- ・ 徘徊に対する見守り：
 - ✓ 山が深いので2日くらい後に見つかったという例があるので、GPSを付けてもらうケースも2例ほどある。家と家が離れているので、物理的に見守りが難しい。
- ・ 認知症カフェや家族会の実施状況：
 - ✓ 町で4か所くらいカフェがあり、月1回認知症の人や家族が参加している。認知症外来でも参加を進めている。
 - ✓ カフェ開催の主な目的として、本人の社会交流もちろん、家族に対する認知症ケアの教育も行っている。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 認知症の人への医療・介護における意思決定や介護の現状：
 - ✓ 地域包括のスタッフがうまくキーパーソンを見つけている。2等親以内の家族の支援が難しければ、ある程度の線引きをしながら近くに居住する親戚に相談している。民生委員や近くの親戚は、献身的な方が選ばれていて、彼らが世話をしている。
 - ✓ 半家族のような形で、住民が皆自然に助け合っている。昔からそこに住んでいて、互いにつながりがあることはすごく大きい。実際に面倒をみることは難しくても、行政に「何とかしてくれ」と相談することはできている。一方、地域のつながりが強いために、認知症をもつ人が近隣住民に対する被害妄想をもち、関係性が悪化するケースも稀にある。
 - ✓ まずヘルパーが入り、必要であれば訪問看護や保健師の訪問が入る。それに限界がくれば、認知症対応の施設に入る。自宅で無理をしてまで介護するよりも、施設入所を選択する住民がほとんどであり、訪問看護の需要は大きくない一方、施設入所待ちの人が多。待ち時間は長くて数ヶ月程度。しかし、本人が施設入所を希望せず、在宅で粘るケースもある。
 - ✓ 遠方に住む家族は、その地域でできるところまで頑張ってほしいという方が多い。一方、中には遠方から通い続ける家族もある（周囲はむしろあきれつつ見守っている症例）。
- ・ 医療や介護の提供・連携
 - ✓ 在宅医療介護連携推進会議でケースを挙げてもらい、必要であれば受診勧奨する。BPSD が強くなれば、近隣の精神科専門医療機関（光の丘病院・きのこエスポワール病院）に紹介して連携している。一方、BPSD が急に悪化した場合には、専門医と連携がすぐには難しいケースもある。

- ✓ 地域での診断時ではCTが主、MRIやそれ以上の検査が必要であれば他院に紹介している（岡山県笠岡市のきのこエスPOWER病院、大田記念病院など）。
- ✓ 地域で実施する心理検査は、もの忘れ外来の看護師がMMSEと長谷川式スケールを実施している。その他の検査は、近隣の神経内科専門医に紹介する（大田記念病院や寺岡記念病院）。
- ✓ 介護施設は、医療依存度が高いケースや、認知症が重症化しているケースでも対応できている。一方、認知症グループホームなどで重度認知症の人が生活していることもある。このようなケースでは、病院の受診頻度が増えるため、病院の医師が把握し、入院を勧めている。

5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について

- ・ 認知症を診療する医師自身（インタビュー）の自己研鑽や支援：
 - ✓ 研修参加など自己研鑽のための時間をとることは難しい。
 - ✓ 代診の支援は他病院から受けている。
- ・ 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定：
 - ✓ 人口が減っているため、将来的な市町村合併が考えられる。
 - ✓ 認知症、高齢者を支える医療・介護人材の減少もみられることから、今後はハード面と併せて、ソフト面の充実も図っていききたい。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時・対象

- ・ 2021 年 8 月 26 日(火) 13～14 時
- ・ 神石高原町保健福祉課高齢者福祉係(地域包括センターを直営管理)
江村英哲氏(神石高原町保健福祉課)
近宮明世氏(地域包括支援センター管理者、保健師)
江村真季氏(地域包括支援センター、社会福祉士)

■ インタビュー結果概要

6. 神石高原町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 町の人口は約 8600 人(同年 6 月 1 日現在)、高齢化率 48.2%。2025 年には高齢化率 50%を超えると推計されている。
- ・ 高齢者人口のうち、約 25%が要介護認定を受けている。さらに、要介護認定者の 71.4%が認知症をもつ。要介護度別にみた認知症出現率は、要支援で 20%台、要介護1以上で 80～90%台となる。
※認知症ありの定義: 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上。
- ・ 75～84 歳を境に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が急激に増える。
- ・ 最近、新規要介護認定者の中で要介護1、かつ認知症をもつ人の独居世帯(家族は遠方に住む)や高齢者夫婦世帯が増えている印象である。認知症をもつ本人や高齢者家族の中には、認知機能低下に気が付かず、生活の支障が出たときにはじめて近隣住民が変化に気づき、介護認定となるケースがある。独居世帯の方は、近隣住民が変化に気づきやすく、介護認定につながりやすい。
- ・ 中山間地に点在する認知症をもつ独居世帯、高齢者夫婦のどちらも認知症をもつ世帯が多い。

7. 認知症の人の暮らしについて

- ・ 地域の認知症に対する受けとめ方:
 - ✓ これからの課題でもある。少し前までは、地域住民の中には、危ない人は排除しようという雰囲気があったが、地域で高齢者、認知症の人が増えて、対応する事例(後述)踏まえ、最近住民からは、「これからこういう人達が増えてくるから、勉強 せないけんね」「日頃の関係性の中で声掛けや見守りをしながら暮らしていかなといけんよね」という声が聞かれている。対応事例で地域住民と話し合うことも増えてきた。
事例①: 認知症の人が運転免許を返納したが、返納したことや車を売却したことを忘れ、半年間自動車販売店に通ったケースがあった。このときには、自動車販売店、地域包括、主治医、民生委員、認知症地域支援推進員、警察等が情報共有、地域で見守ろうと話合いながら、対応した。
事例②: 妄想が強い人も「病気がそうさせるからね」と地域住民が受け止め、見守るケースもあった。
 - ✓ 地域への啓発活動として、認知症キャラバンメイトが町内に 15 名いる。平成 19 年から認知症サ

ポーター養成講座を開始し、今までに延べ約 2900 人が受講した。

- ✓ 今年から認知症地域支援推進員が通いの場に訪問し、10～15 分程度認知症予防、認知症の人への関わり方といった共生などをテーマとした講話を繰り返し行っている。参加者には自分事として受け止めている方も多い。

・ 社会生活環境上の課題：

- ✓ 食料品アクセス困難人口の割合について、2015 年時点で神石高原町は、県内で最も高く 34%（75 歳以上 44%）。町内の地域によっては、不足する品を買い求めるために町外に出ないといけず、課題となっている。
- ✓ 免許返納者には、単月 900 円×20 回のタクシーチケットを助成することで、買い物のための移動を支援している。
- ✓ 通いの場での移動販売も検討されている。

食料品アクセス困難人口の割合（2015 年）
（34 広島県）

市町村コード	市町村名	困難人口割合
34100	広島市	22
34202	呉市	27
34203	竹原市	31
34204	三原市	28
34205	尾道市	28
34207	福山市	24
34208	府中市	24
34209	三次市	27
34210	庄原市	32
34211	大竹市	27
34212	東広島市	30
34213	廿日市市	25
34214	安芸高田市	31
34215	江田島市	37
34302	府中町	19
34304	海田町	19
34307	熊野町	23
34309	坂町	24
34368	安芸太田町	34
34369	北広島町	33
34431	大崎上島町	42
34462	世羅町	32
34545	神石高原町	34

・ 認知症の人の災害対応：

- ✓ 認知症に特化していないが、独居や状態が不安定な方にはケアマネが早めに連絡をとり、避難を呼びかけることはしている。また要援護者台帳（認知症、障がいがある、要介護認定されている方）を作成し、各自振興会で呼びかけてもらうようにしている。現時点で要援護者台帳の活用事例はない（もともと地域のつながりが強いので、台帳を使用する前に近隣住民が動いていることが多いと思われる）。

8. 認知症に対する医療・介護提供について

・ 認知症医療・介護に関する連携：

- ✓ 地域包括では、認知症が疑われる方は神石高原町立病院もの忘れ外来受診へつなげ、そこから社会参加や介護保険サービス導入を勧めている。受診時には 包括も同席のうえ、家族、親族に同席してもらうようにし、認知症本人の状態を共有し、これからのケアの方針を話し合う重要な機会を持っている。このとき、さらに本人、家族が帰宅した後も関係職のみでケアについて話し合い、必要であれば初期集中支援チーム員会議と連携、BPSD 悪化時には精神科コンサルト等している。
- ✓ 介護サービスに不足感はないが、認知症の人の独居世帯では、サービスの必要性が理解できず、サービス導入・継続を拒まれることもある。

・ 認知症診断時の対応、軽度認知症の人への対応：

- ✓ 認知症が疑われる本人や家族が認知症症状に気づいていない場合、認知症が重度であるほど受診勧奨を始めてから、初診まで時間がかかる。対応としては、家族に繰り返し連絡をしたり、「認知症の予防のため」として、脳いきいき教室（地域の公民館で実施されている認知症予防教室）へ参加を促したりしている。3ヶ月間開催される教室の期間の中で、簡単な認知機能テストの

実施、包括スタッフとの関係構築が出来た中で、やっと受診勧奨に応じて受診につながるケースも多い。本人に自覚や困りごとが無い場合、受診勧奨は難しく、人間関係の構築が重要と考えている。

- ✓ 社会的つながりをもつ・維持するために、認知症診断から1～2ヶ月後に認知症地域支援推進員が自宅訪問し、必要時にはサロンや集い等地域とつながる場を紹介している。
- ✓ 軽度認知症の方で、食生活や住まいに支障がある方であれば、食事支援や社会的孤立回避の目的で自立支援型 GH 等へ住み替えを進めることもある。

・ BPSD 増悪時の対応：

- 主治医と相談し、精神科専門医へコンサルトを検討する。または初期集中支援チームで方向性を確認する。
- 緊急的にショートステイを利用したり、暴力が見られる場合には、広島県精神科救急情報センターで入院を相談したりするケースもあった。

・ 困難事例

- ✓ 要介護認定されていても、本人が病気を理解できない独居世帯の場合には、サービスの受け入れが難しい。また遠方に住んでいる家族も状況を十分に把握できないこともあり、このような方へのサービス導入が課題と考えている。
- ✓ 本人や家族に認知症疑いがある、認知症がある世帯で自営業を営んでいる場合、生活を成り立たせるために外来受診や介護保険サービス利用が後回しとなる、周囲が説得してやっと受診につながるケースも見られる。そのような場合では、もの忘れ外来受診時に神石町立病院服部医師と今までの認知機能検査の経過や日常生活の困りごとを照らし合わせながら、時間をかけて認知症をもっていることや医療介護サービス利用の必要性を納得してもらっている。
- ✓ 免許は、認知機能が低下している本人のみで更新の手続きを完了できないときに返納の必要性を感じ、返納につながるケースが増えている。
- ✓ 詐欺や家族による経済的虐待(子どもの年金搾取)もあり、他家族、民生委員、近隣住民とともに未然に防げるよう対応していきたい。

9. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について

・ 認知症の人を支援する自身(インタビュー)の自己研鑽：

- ✓ 認知症に関する研修参加や専門家会議に参加することが自己研鑽につながっている。

・ 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定：

- ✓ 山間部の地域で認知症の人が安心、安全に生活できるような地域のつながり継続と IoT 活用(例えば、ウェアブルを活用した状態把握等)を検討していきたい。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時・対象

- ・ 2021 年 9 月 17 日(金) 10～11 時
- ・ 安芸太田町病院事業管理者、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長
平林直樹氏
- ・ 安芸太田町健康福祉課
富岡治恵氏(介護保険担当)
野崎雪絵氏(地域包括支援センター、介護福祉士)
西圭司氏(保健師)
中村弥生氏(保健師)

■ インタビュー結果概要

1. 安芸太田町の認知症医療

- ・ 町の統計では、約 3000 名が高齢者、うち 710 名が要介護認定者、408 名が認知症を有する。認知症を有する場合、要介護2以上の方が多い。
- ・ 安芸太田病院には、一般病床、療養病床に加え、認知症治療病棟 44 床が設けられている。認知症治療病棟の課題として、精神科医の確保、入院者には医療的ケアが必要な方が少ないことが挙げられる。そのため、病棟を存続するか、または GH へ移行するか等視野に入れ、検討している。
- ・ 安芸太田病院では、もの忘れ外来1回/週設けている。安佐北区精神科専門病院 児玉病院から精神科医師を派遣してもらっている。
- ・ もの忘れ外来から遠方家族に連絡すると、在宅介護を検討するよりも先に施設入所を希望するケースのほうが多い印象。比較的早い段階で施設入所となる傾向がある。
- ・ 町内には、GH1 力所(定員 9 名、看取り可能)、特養2力所、老健 1 力所があるが、いずれも入所率が高い。GHの待機者は 30 名ほどであり、その他施設も含め、入所できず町外に出るケースも多い。特養入所者には、医療的ケア依存度が高くないが、家族等ソーシャルサポートがなく、日常生活支援が必要な方が多い。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、町から認知症に関する啓蒙、相談窓口の周知、認知症カフェや見守り支援の充実が必要であると明らかになったため、今年度はこれらに取り組んでいく予定である。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 高齢化率 50%を超え、単身、高齢者のみ世帯が多い。認知症が進行すると、生活全般への支援が必要となる。
- ・ 頻度が高い認知症の疾患は、アルツハイマー型。

3. 認知症の人の暮らしについて

- ・ 地域の認知症に対する受けとめ方：
 - ✓ 地域包括支援センターへの相談ルートで多いのは、民生委員からの直接的な相談やセンターの相談窓口での相談が多い。
 - ✓ 地域の結びつきが強いため、地域住民から近隣に住む人の様子がおかしい、認知症が疑わしい等、民生委員や地域包括支援センターに相談することはできている。一方、認知症について理解が十分でない住民もいて、例えば認知症の人の家が火事になったら、物を盗られたと言われたら、等懸念の声が聞かれる。
 - ✓ 認知症に関する研修に参加する住民は、健康について関心が強い特定の人が繰り返し参加する傾向にある。
 - ✓ 認知症カフェについて、以前は町内の飲食店を貸し切り、GH 利用者、認知症キャラバンメイト、関心がある住民の交流を図っていた。しかし、コロナ禍で飲食店が閉店したため、交流は一旦中断していた。その後、令和 2 年度から社会福祉協議会が主体となり、社会福祉協議会管理の施設を利用して認知症カフェを再開している。再開後も以前と同じ参加者が多く、新規参加者が少ないため、周知が課題と考えている。
- ・ 地域の徘徊に対する体制：
 - ✓ 令和 3 年度から、地域包括支援センターでどこシル伝言板[®]（認知症高齢者保護情報共有サービス）を開始している。
 - ✓ どこシル伝言板[®]：認知症の人の持ち物に専用の QR コードを貼り付ける。徘徊を発見した人が QR コードを読み取ると、家族等の事前登録先に自動メールが発信される。
 - ✓ まだどこシル伝言板を使用した発見事例はない。山間部なので、GPS の活用も今後検討していく必要性もあるのではないと思われる。
 - ✓ 昨年、徘徊で行方不明になった数日後に亡くなった状態で発見されたケースがあった。このようなケースは、数年に1人の割合でみられる。



- ・ 単身・高齢者のみ世帯の問題：
 - ✓ 地域包括支援センターが家族や近隣住民から個別相談を受けた場合、センターが自宅訪問し、状況確認している。家族が遠方に住んでいる場合には、センターから電話で情報共有し、介入について承諾を得てから支援を開始している。
 - ✓ 家同士が物理的に離れていること、人口が減少していることから、地域が独居の認知症の人の日常生活を支える、見守ることが難しくなっている。その結果、独居の認知症の人が日常生活を維持することが難しくなった場合には、遠方に住む家族のもとに移り住む、または施設入所する傾向にある。
 - ✓ 家族が遠方（大半が広島市）居住のケースが多い。家族が遠方居住している認知症の人、かつ町内施設入所が難しい場合には、家族の住まいの近くで入所可能な施設を探してもらうこともある。

- ・ 免許返納：
 - ✓ 2021 年 3 月に安芸太田病院にて通院手段に関するアンケート調査を実施した結果、公共交通機関利用が約 15%、自家用車（本人、家族、近隣住民が運転）利用が約 85%であった。採算性の問題から公共交通機関利用手段が少ないことも影響している。
 - ✓ 町では歩ける範囲で買い物ができない、農業が営めない等、免許返納は日常生活維持にとって大きな問題である。自主返納の際、今後の交通手段の確保について地域包括支援センターに相談する人もいる。センターでは、町施策のタクシー利用助成に関する情報提供を行っている。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 初期集中支援チームの活動：
 - ✓ 地域包括支援センターの職員が兼任している。
 - ✓ 認知症初期の段階で、安芸太田病院のもの忘れ外来を受診するケースが多いため、現時点では初期集中支援チームの活動に結びつくケースは少ない。
- ・ 専門医療機関との連携：
 - ✓ 児玉病院と連携し、BPSD 悪化時には紹介している。
 - ✓ 今後、さらに安佐市民病院に精神科病棟が創設され、連携していく予定である。
- ・ 診断：
 - ✓ 安芸太田病院では、頭部画像検査として CT、MRIを行っている。
 - ✓ SPECTが必要な場合には、安佐市民病院へ紹介している。

- ・ 病院と介護施設の連携：
 - ✓ 関係機関との連携が課題であったため、昨年安芸太田病院事業管理者に平林医師が着任した後、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長の役職を設置し、兼任している。
 - ✓ 以後、毎月センター長連携会議を開催し、医療・保健・福祉等の情報共有、連携を図ろうとしている途上である。

- ・ 介護保険サービスの活用状況：
 - ✓ 小規模多機能型居宅介護について、特に軽度認知症の人の生活支援として有用だと思われるが、活用が増えていない。その理由として、サービスに関する周知、利用費が高めであること、他サービスから移行する際の負担（人間関係を作る、サービスを再編成する等）があるのではないかと。
 - ✓ （新型コロナウイルスの感染拡大がみられた）令和 2 年度から訪問介護やショートステイの活用が増えている。逆に、感染リスクを懸念し、通所サービスの利用控えが見られる。ショートステイが増えた理由として、元々施設入所を考えている人や家族による介護が困難な人の利用が増えたためと考えられ、ほとんどの方がロングショートの利用となっている。

- ・ 地域で取り組んでいる認知症予防や介護予防：
 - ✓ 国や県からの地域支援推進事業助成を受けながら実施している。
 - ✓ 地域包括センターが主体：
 - 1 通いの場事業（約 30 カ所）：いきいき百歳体操を実施している。運営が1年以上継続している通いの場では、加えてかみかみ百歳体操も行っている。
 - 2 わくわく講座（4カ所、週1回、各会場 20 名程度参加）：町外の企業に委託し、脳トレ、筋力維持の運動を 1 時間以上実施している。町内の有償ボランティアによる送迎があり、講座では運動指導士、看護師が参加している。
 - 3 おいしい教室：平成 18 年～口腔機能の維持、栄養の改善を目的に、企業から運動指導士、栄養士に来てもらい、運営している。送迎もある。
 - ✓ 社会福祉協議会が主体：
 - 1 シニア健康大学（月 1 回）：レクリエーション協会の講師を招聘し実施している。

- ・ 災害対策
 - ✓ 要援護者リスト（認知症の人を含む高齢者、障がいのある人等）を更新し、発災時には消防団と連携し、避難誘導する予定である。
 - ✓ 今後、地域防災、個別避難計画も併せて実施していきたい。

5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について

- ・ 認知症ケアの質向上の取組について：
 - ✓ 県社会福祉協議会が主催する、認知症、軽度認知機能障害への支援、ケアプラン作成に関する研修がオンラインを含め増えている。
 - ✓ 安芸太田病院には、認知症ケア専門士が各病棟に合計6名いる。このような人材が地域でも活動できればと考えている。
- ・ 高齢者人口の将来推計に基づいて今後どのような取組が考えられるか：
 - ✓ 広島県の第8期ひろしま高齢者プランでは、今後高齢者人口の減少が予測されていることから、(一人あたり介護保険料額が変わらなければ)介護保険料徴収額も減少すると考えられる。
 - ✓ 安芸太田町第8期介護保険事業計画では、今後高齢者人口、及び第2号被保険者人口(40～64歳)の減少が予測されることから、一人当たりの介護給付費が増額になれば介護保険料は増額することが考えられる。
 - ✓ 病院や行政等フォーマルな関係者だけでなく、地域住民等インフォーマルな関係者も含めて力もあわせ、今後の対策を検討していくことが必要と考える。
☞例えば、訪問サービスを増やす、介護人材を増やす等

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時・対象

- ・ 2021 年 8 月 31 日（火） 15～16 時
- ・ 三次市国民健康保険作木診療所
佐古篤謙氏：プライマリケア医・認知症初期集中支援チームに参加されている。
- ・ 三次市役所作木支所
牧原史子氏：保健師。町住民、認知症の人のケアに長年携わっておられる。

■ インタビュー結果概要

1. 作木町の認知症医療

- ・ 高齢者、認知症の方が多い地域である。初期の段階から住民の様子がおかしいと地域の方、保健師から声かけがあり、その後スクリーニング、初期検査・問診を行っている。
- ・ 保健師は、住民が健康なときから関わるが多いため、日頃の訪問の中から住民の経過をみて変化に気づく、または家族や近隣住民による変化の気づきをもとに、その人に受診勧奨する場合もある。
- ・ 作木町住民においては、佐古医師が認知症の初期診断、その後のフォローを可能な限り行っている。症状の程度によっては、専門医へ紹介するケースもある。
- ・ 以上のように、認知症の初期段階から慢性期まで継続的に認知症の方に関わっている。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 高齢化率が 50%を超えているため、認知症の頻度が高い。
- ・ 病型では、アルツハイマー型が多い。
- ・ 独居、高齢者夫婦世帯が多く、要介護状態となった場合にだれが介護するか、介護者が高齢の場合の介護力のフォローが課題となる。
- ・ 高齢者夫婦のどちらか 1 人または 2 人とも認知症発症するケースも多い。また、彼らの家族が遠方（広島県外や県南部など）に居住しているケースも多く見受けられる。
- ・ 遠方に居住する家族の中には、中長期的に帰省したり、日常的に帰省したりする家族もいるが、なかなか帰省できない家族が多い。そのため、カンファレンスや医師の説明時には同席してもらい、ケアの方向性を相談する。その後、看護師や保健師が電話で家族から意向を伺いながら、ケアを提供している。

3. 認知症の人の暮らしについて

- ・ 地域の認知症に対する受けとめ方：
✓ 認知症の人本人に認知機能低下があっても家族や地域のサポートが十分にある

ために、医療を必要とせず、生活継続するケースもある。

- ✓ 地域住民に対する啓蒙は、10年ほど前から認知症サポーター養成が開始され、三次市として、継続して啓発を行っている。作木町では、サロンなどの機会に啓発している。

- ・ 地域の徘徊に対する理解：

- ✓ 地域のサポートがある一方、独り歩きしている認知症の方を見て、「どうにかせい」と保健師に連絡が入る場合もある(徘徊に対する理解が十分でない方)。
- ✓ 年数回認知症の人が遠方に行ったケースがあり、中には近隣住民が保護したこともあった。見知らぬ人が近くを歩いても放っておくような地域ではない。全員顔見知りなので、気に掛け合っている。

- ・ 家と家が物理的に離れていることでの孤独や孤立の問題：

- ✓ 民生委員や保健師がこまめに見守っているのも、そのようなケースは少ない。社会交流が少ない人は保健師も気にかけている。
- ✓ 住民同志で電話をし合うなど、心理的距離は近い感じがする。

- ・ 免許返納：

- ✓ 免許返納すると、タクシー代助成など自治体の支援がある。
- ✓ 作木だけで生活関連物資をすべてまかなえるわけではないので、家族に買い物を願う、生協の宅配を使用するなど生活は大分困る。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 認知症の人の独居世帯や、高齢者夫婦世帯のどちらか 1 人または 2 人ともが認知症を発症した場合の医療・介護：

- ✓ 近隣住民や民生委員が普段からしっかり関わっているのも、変化があればそこから保健師に連絡が入る場合が多い。
- ✓ 認知症の人の関係者が集まり話し合い、話し合っている。ときに、遠方に住む家族にも連絡する場合もある。
- ✓ 近隣住民や民生委員との関係性が構築できているので、服薬介助や食事の配膳など生活支援をしてくれるケースが多く、このような支援の貢献が大きい。

- ・ 初期集中支援チームの活動：

- ✓ 作木町では、症例自体が最近ない。それよりは、地域のつながりを活かした対応(早めに気づく、介入する)を行っている。

- ・ 専門医療機関との連携：
 - ✓ 初期対応は作木診療所で行うことが多く、ご家族の希望で神経内科クリニック花の里(三次市の中心部)に紹介することもあるが、症例は少ない。
 - ✓ BPSD 対応で困難な場合には、精神科専門医療機関(吉田総合病院)に紹介する。

- ・ 作木町で実施する初期対応：
 - ✓ 採血、長谷川式スケールを実施、症状や病歴から診断をつける。画像検査はできないので CT は三次市内の医療機関で実施してもらう。
 - ✓ MCI や初期認知症の方への対応として、進行予防のために地域とのつながりを重視し、デイサービスの利用や近隣住民との交流を促している。

- ・ 介護サービス：
 - ✓ 要介護認定申請を早めに促している。
 - ✓ 介護保険事業所は三次市中心部よりは少なく、通所系サービスは町に1か所しかなく、その施設を好まない、人間関係が良好でないときにはサービス利用希望に影響を与えるケースがまれに見られる。
 - ✓ 町内に訪問系サービスはない。少し距離があるところに訪問看護2か所、訪問介護2か所(うち近くの1か所が町内をカバーしている)、訪問リハ事業所2か所。
 - ✓ 通所系、施設系サービスに空きがなく、町外の施設を利用するケースもある。施設系は町内に GH が1つ(9部屋)、特養(30床)・併設ショートステイ(20床)が1か所でなかなか空きがないと町外に出る場合もある。町外の施設入所では、本人の意思決定を支援して、納得を得ている。
 - ✓ 昨年近隣でクラスターが発生したときには、1か月程度介護保険サービスが止まった。特にケア依存度が高い人は、特別に許可を得て訪問系サービスを利用継続していた。

- ・ 医療・介護連携：
 - ✓ 佐古医師は、GH、特養の嘱託医であるため、医療・介護の連携は比較的取れているのではないかと。
 - ✓ 町外でのロングショート利用の場合には、主治医の佐古医師に利用者の状態に関する情報が共有され、その情報をもとに処方しているケースもある。

- ・ 地域で取り組んでいる認知症予防や介護予防
 - ✓ コロナ禍でなかなかできていない。また交通手段がなく、通いの場に参加できない人もいる(自家用車を運転して通えない人は参加できない)。

- ✓ コロナ禍の前には、特にサロンの運営に力を入れて取り組んでいた。サロンでは、いろいろな人が参加する(認知症予防に特化していない)ので、認知症予防、介護予防などその時々参加者のニーズに応じ目的をもって、体操、講座、茶話会など実施していた。
- ・ 認知症の人や高齢者の災害時支援
 - ✓ 自主防災会があり、地元の公民館で自主避難所を開いたりしている。地理的に自宅の方が安全に思われるような場合には、あえて避難所に行かない場合もある。昨今の大雨では孤独や不安な方が数名避難しているような状況であった。
 - ✓ 認知症の方が問題になる場合はこれまであまりなかったように思う。
- 5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について
 - ・ 認知症を診療する医師自身(インタビュー)の自己研鑽や支援:
 - ✓ 町内の医療介護関連会議は、ほぼすべて参加している。
 - ✓ 診療で多忙だが、会議で自己研鑽の時間が取れないわけではない(日曜日などフリーなときに学会に参加している、プライマリケア連合学会)。
 - ✓ 広島大学から、2名診療支援に来ている。
 - ・ 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定:
 - ✓ 三次市の将来人口推計では、65歳以上は減るが、超高齢者の方は増えると言われている。
 - ✓ 介護保険サービスの選択肢として、小規模多機能のニーズがある。
 - ✓ 人口減少に対する対策は出来ていないが、今の 65 歳以上の方がいざ必要になったときに、医療保健職に声をかけてもらうための関係づくりをしていくことが大切だと思う。生き方講座として、もしばなカードを用いて2年前からグループでACPについて話し合ってもらっている。
 - ・ 県に作木から行政に対する希望:
 - ✓ プライマリケア、在宅看取り支援など、地域医療を充実、強化できる体制を構築していくことで住民の安心感が増すのではないかな。
 - ✓ 保健師も業務分担、専門特化など地域全体をみれない自治体もある。マンパワーの充実も課題と考える。
 - ・ 地域医療における ICT 活用の可能性:
 - ✓ 認知症医療においては、専門医にコンサルトするための ICT 活用があるとよい。
 - ✓ HMネットは、カードを持っている住民自体がいない。

認知症地域医療の現状に関する調査票（かかりつけ医）集計結果

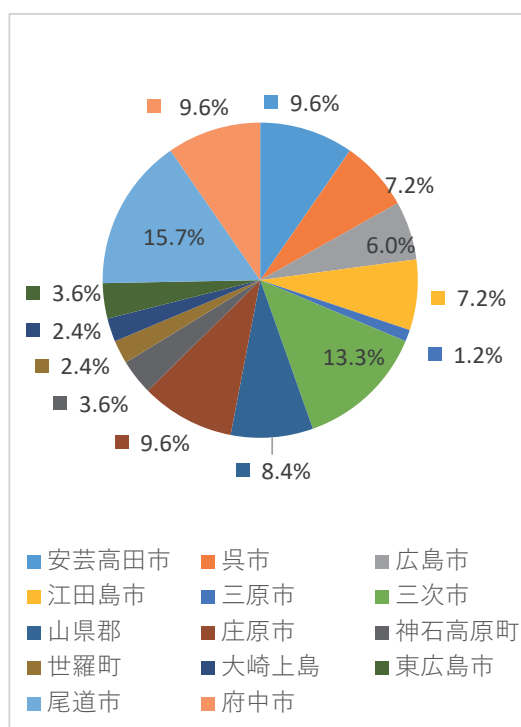
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

回収件数	83
------	----

問1 先生のご所属医療機関の地域について

	件数	割合(%)
安芸高田市	8	9.6
呉市	6	7.2
広島市	5	6.0
江田島市	6	7.2
三原市	1	1.2
三次市	11	13.3
山県郡	7	8.4
庄原市	8	9.6
神石高原町	3	3.6
世羅町	2	2.4
大崎上島	2	2.4
東広島市	3	3.6
尾道市	13	15.7
府中市	8	9.6
計	83	100.0

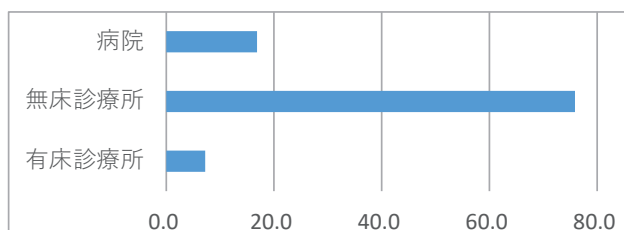


問2 先生のご所属・ご専門等についてお伺いします。

問 2-1 ご所属（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 病院	14	16.9
2 無床診療所	63	75.9
3 有床診療所	6	7.2

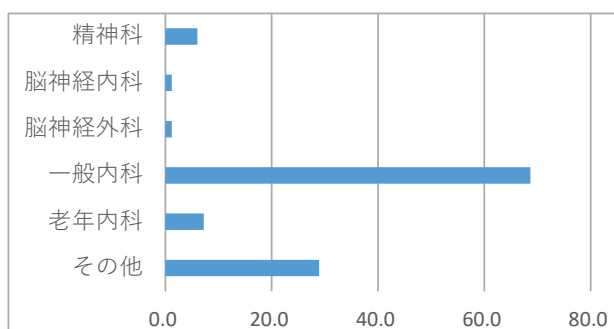
※%は、回収件数（83件）中の割合



問 2-2 ご専門（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	精神科	5	6.0
2	脳神経内科	1	1.2
3	脳神経外科	1	1.2
4	一般内科	57	68.7
5	老年内科	6	7.2
6	その他	24	28.9

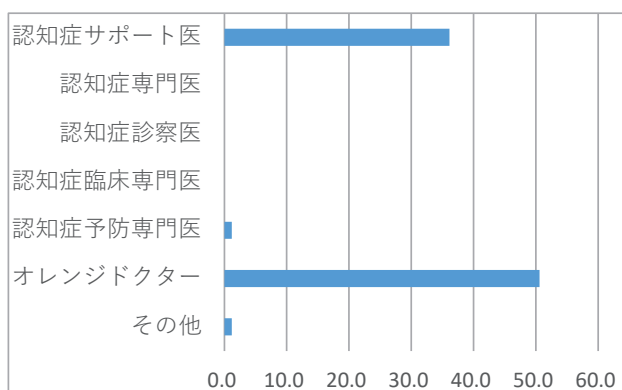
※%は、回収件数（83 件）中の割合



問 2-3 お持ちの認知症関連の資格（複数回答可能）

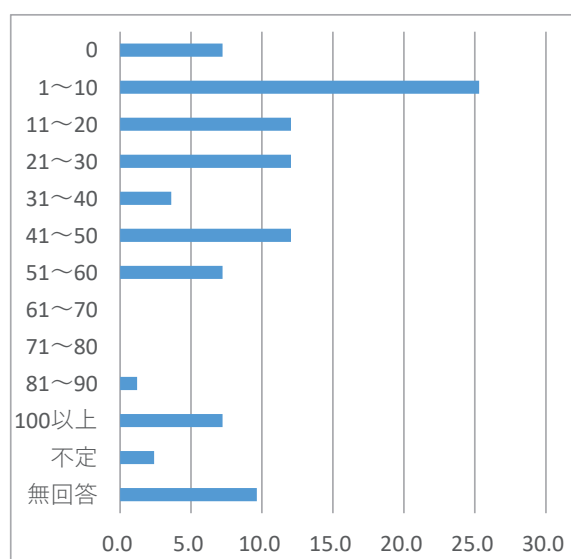
		件数	割合(%)
1	認知症サポート医	30	36.1
2	認知症専門医	0	0.0
3	認知症診察医	0	0.0
4	認知症臨床専門医	0	0.0
5	認知症予防専門医	1	1.2
6	オレンジドクター	42	50.6
7	その他	1	1.2

※%は、回収件数（83 件）中の割合



問3 先生が日常診療を行っている認知症の人のおおよその人数

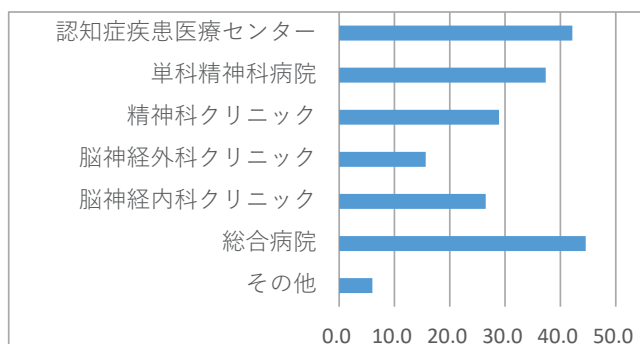
	人数	件数	割合(%)
1	0	6	7.2
2	1～10	21	25.3
3	11～20	10	12.0
4	21～30	10	12.0
5	31～40	3	3.6
6	41～50	10	12.0
7	51～60	6	7.2
8	61～70	0	0.0
9	71～80	0	0.0
10	81～90	1	1.2
11	100以上	6	7.2
12	不定	2	2.4
13	無回答	8	9.6



問4 認知症診療における連携先専門医療機関について、当てはまるものをすべて選んでください。（複数回答可能）

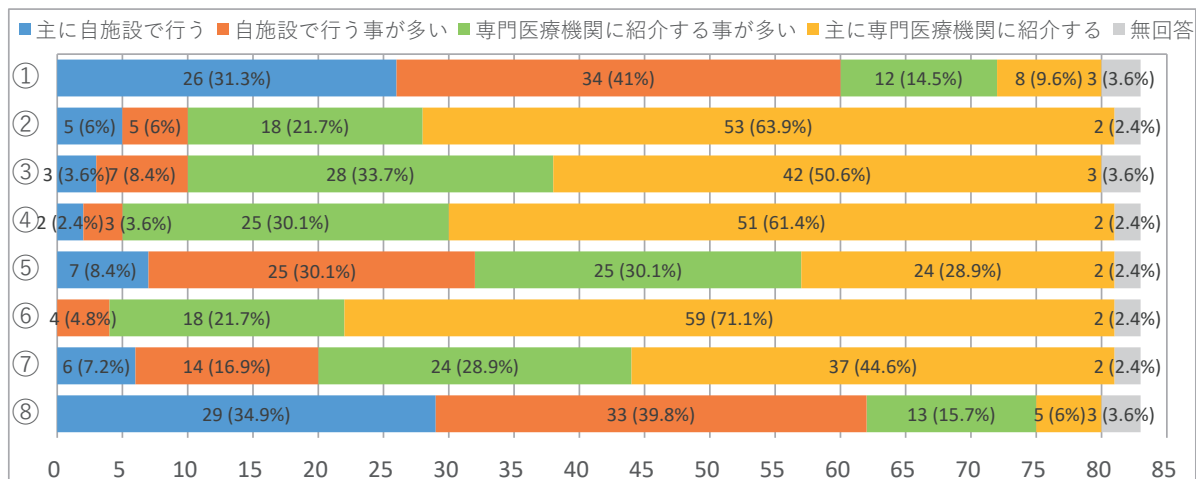
※%は、回収件数（83件）中の割合

	件数	割合(%)
1 認知症疾患医療センター	35	42.2
2 単科精神科病院	31	37.3
3 精神科クリニック	24	28.9
4 脳神経外科クリニック	13	15.7
5 脳神経内科クリニック	22	26.5
6 総合病院	37	44.6
7 その他	5	6.0



問5 認知症患者に対する以下の診療行為について、問3の連携先専門医療機関との役割分担はどのようにおこなわれていますか。

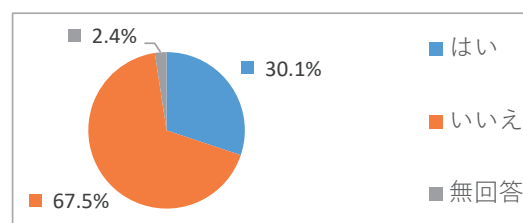
	1	2	3	4	0
	主に自施設で行う	自施設で行う事が多い	専門医療機関に紹介する事が多い	主に専門医療機関に紹介する	無回答
① 行動・心理症状に対する外来診療	26	34	12	8	3
② 行動・心理症状に対する入院診療	5	5	18	53	2
③ 行動・心理症状に対する救急対応	3	7	28	42	3
④ てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が疑われた場合の精査	2	3	25	51	2
⑤ てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症への継続医療の提供	7	25	25	24	2
⑥ 若年性認知症に関する精査	0	4	18	59	2
⑦ 若年性認知症患者に対する継続医療の提供	6	14	24	37	2
⑧ 軽度認知障害（MCI）患者に対する定期的なフォローアップ	29	33	13	5	3



問6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	25	30.1
2	いいえ	56	67.5
0	無回答	2	2.4
	計	83	100.0

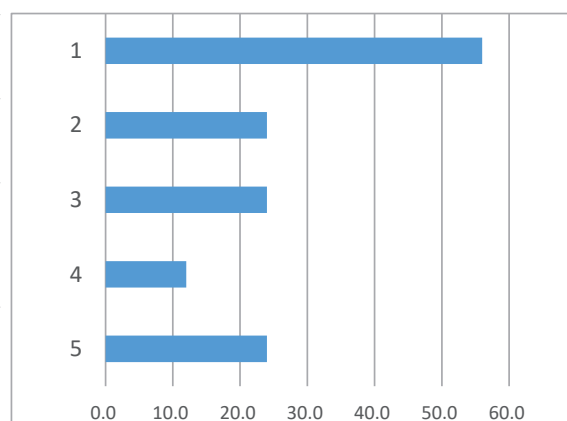
※()は回収件数 (83 件) 中の割合(%)



問6-1 「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	専門医療機関を受診するまでに時間がかかった	14	56.0
2	十分に対応してもらえず終診となった	6	24.0
3	情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況がわからなかった	6	24.0
4	紹介した後に患者を戻して(逆紹介)もらえなかった	3	12.0
5	その他	6	24.0

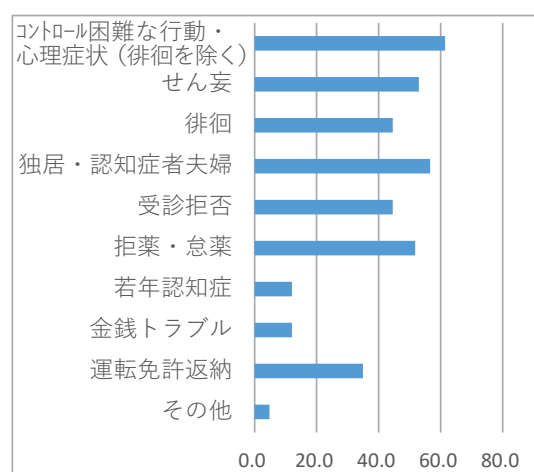
※%は「問6 1.はい」回答 (25 件) 中の割合



問7 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

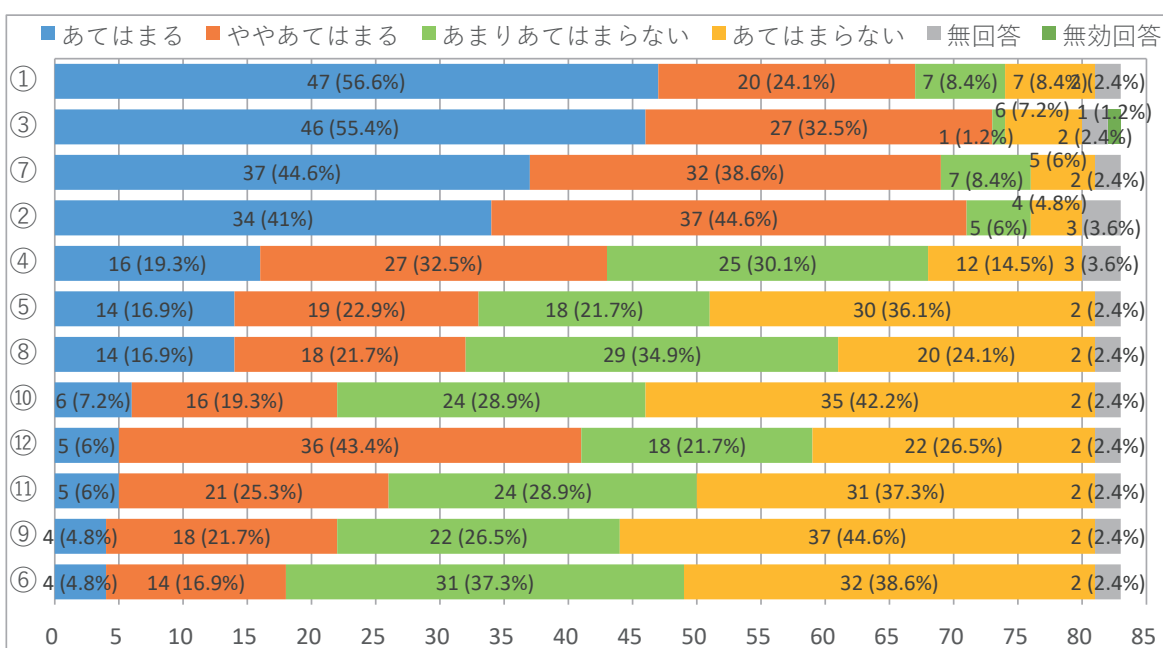
		件数	割合(%)
1	コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)	51	61.4
2	せん妄	44	53.0
3	徘徊	37	44.6
4	独居・認知症者夫婦	47	56.6
5	受診拒否	37	44.6
6	拒薬・怠薬	43	51.8
7	若年認知症	10	12.0
8	金銭トラブル	10	12.0
9	運転免許返納	29	34.9
10	その他	4	4.8

※%は、回収件数 (83 件) 中の割合



問8 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを選んでください。

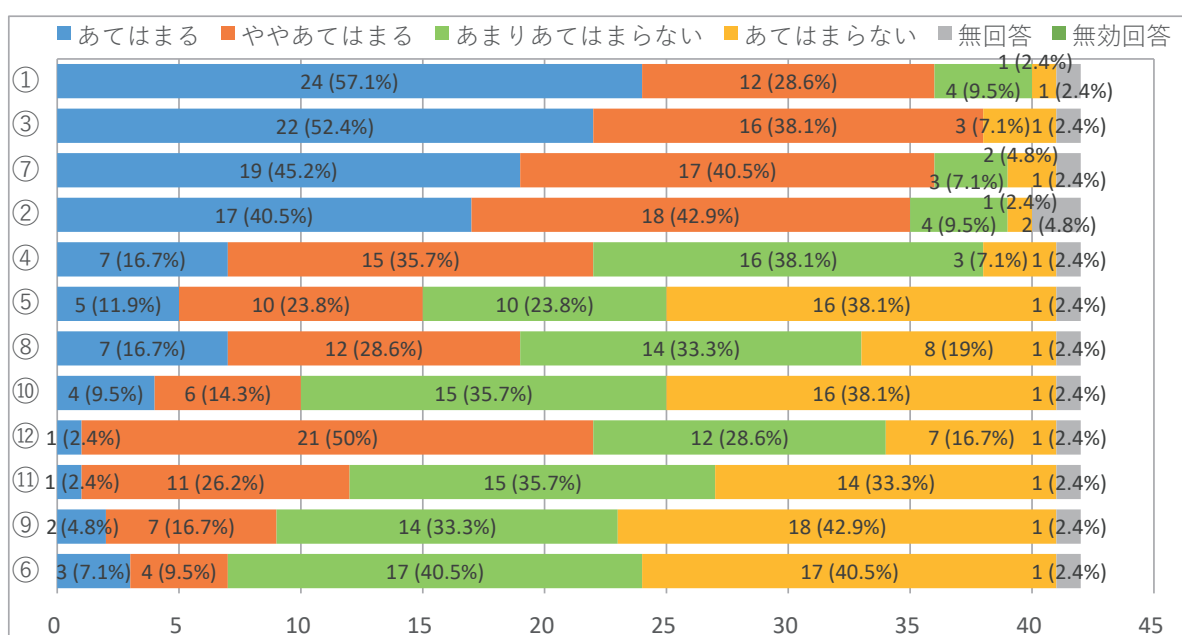
並び順「1. あてはまる」の多い順	1	2	3	4	0	999
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答
① 認知症患者への受診前相談	47	20	7	7	2	0
③ 介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	46	27	1	6	2	1
⑦ 関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	37	32	7	5	2	0
② 家族介護者への情報提供と心理的サポート	34	37	5	4	3	0
④ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	16	27	25	12	3	0
⑤ 成年後見制度診断書・鑑定書の作成	14	19	18	30	2	0
⑧ 行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	14	18	29	20	2	0
⑩ 地域住民向けの講演会の開催または参画	6	16	24	35	2	0
⑫ （運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	5	36	18	22	2	0
⑪ 市区町村の認知症施策への助言または参画	5	21	24	31	2	0
⑨ コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	4	18	22	37	2	0
⑥ 若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	4	14	31	32	2	0



※()は回収件数（83件）中の割合(%)

クロス集計① 問8×問2-3「オレンジドクター」の資格を「持つ」場合（42件）

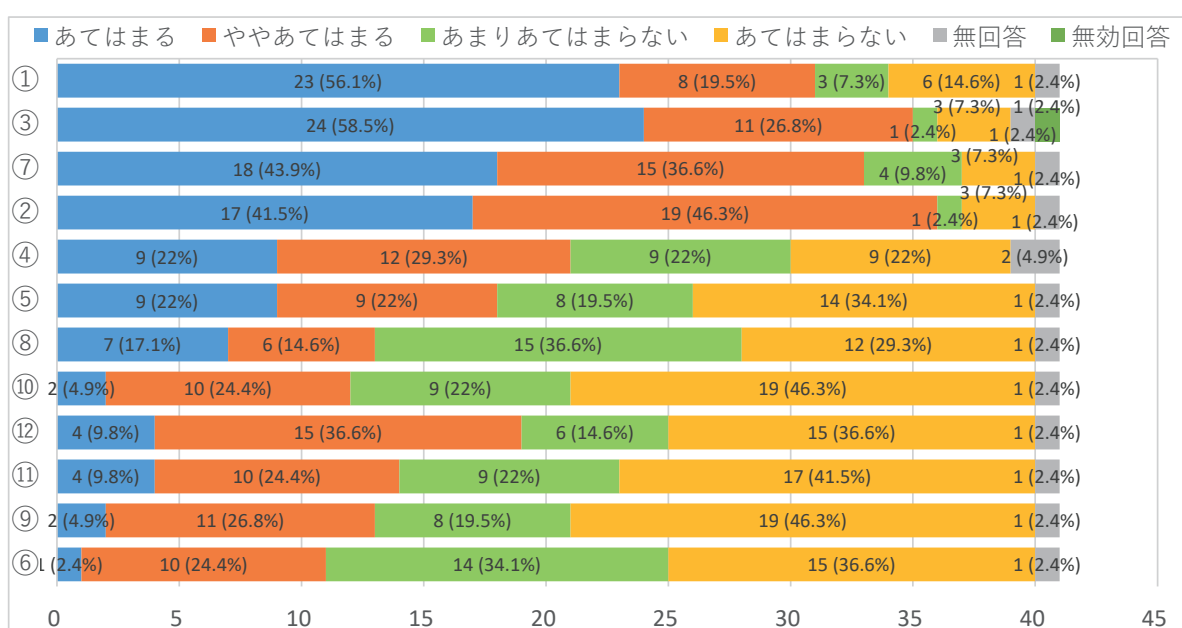
	1	2	3	4	0	999
並び順「問8」と同じ	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答
① 認知症患者への受診前相談	24	12	4	1	1	0
③ 介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	22	16	0	3	1	0
⑦ 関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	19	17	3	2	1	0
② 家族介護者への情報提供と心理的サポート	17	18	4	1	2	0
④ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	7	15	16	3	1	0
⑤ 成年後見制度診断書・鑑定書の作成	5	10	10	16	1	0
⑧ 行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	7	12	14	8	1	0
⑩ 地域住民向けの講演会の開催または参画	4	6	15	16	1	0
⑫ （運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	1	21	12	7	1	0
⑪ 市区町村の認知症施策への助言または参画	1	11	15	14	1	0
⑨ コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	2	7	14	18	1	0
⑥ 若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	3	4	17	17	1	0



※()は「オレンジドクター」の資格を「持つ」場合（42件）中の割合(%)

クロス集計② 問8×問2-3「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合（41件）

	1	2	3	4	0	999
並び順「問8」と同じ	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答
① 認知症患者への受診前相談	23	8	3	6	1	0
③ 介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	24	11	1	3	1	1
⑦ 関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	18	15	4	3	1	0
② 家族介護者への情報提供と心理的サポート	17	19	1	3	1	0
④ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	9	12	9	9	2	0
⑤ 成年後見制度診断書・鑑定書の作成	9	9	8	14	1	0
⑧ 行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	7	6	15	12	1	0
⑩ 地域住民向けの講演会の開催または参画	2	10	9	19	1	0
⑫ （運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	4	15	6	15	1	0
⑪ 市区町村の認知症施策への助言または参画	4	10	9	17	1	0
⑨ コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	2	11	8	19	1	0
⑥ 若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	1	10	14	15	1	0



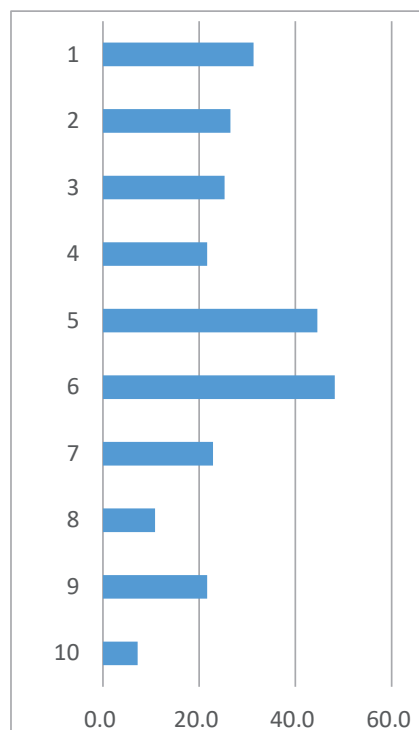
※()は「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合（41件）中の割合(%)

問9 山間部・離島において認知症医療を実践するにあたっての課題にはどのようなものがありますか。

(複数回答可能)

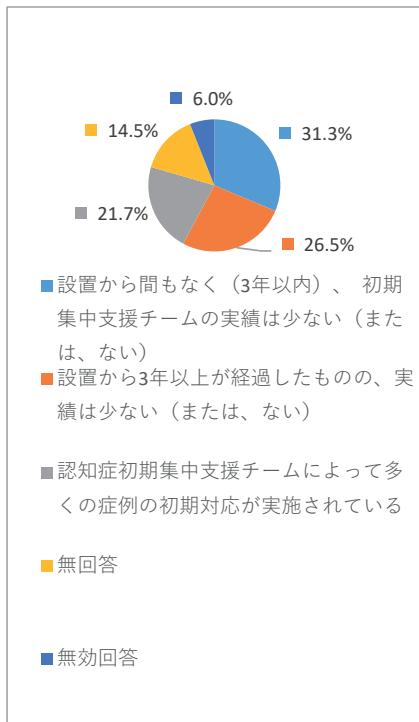
※%は、回収件数(83件)中の割合

		件数	割合(%)
1	医師が不足	26	31.3
2	認知症に対する専門医療を提供する医療機関が近隣にない	22	26.5
3	認知症に対する医療についてすぐに紹介やコンサルトを行える専門医等が近隣にいない	21	25.3
4	認知症に関する教育・研修機会が少ない	18	21.7
5	認知症に伴う行動・心理症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない	37	44.6
6	公共交通手段が発達しておらず患者の受診が困難	40	48.2
7	介護保険サービスの選択肢が少ない	19	22.9
8	介護との連携が困難	9	10.8
9	地域住民の認知症に対する理解不足	18	21.7
10	その他	6	7.2



問10 地域の認知症初期集中チームの活動状況はどのようなものですか？

		件数	割合(%)
1	設置から間もなく(3年以内)、初期集中支援チームの実績は少ない(または、ない)	26	31.3
2	設置から3年以上が経過したもの、実績は少ない(または、ない)	22	26.5
3	認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されている	18	21.7
0	無回答	12	14.5
999	無効回答	5	6.0
	計	83	100.0



認知症地域医療の現状に関する調査票（地域包括支援センター）集計結果

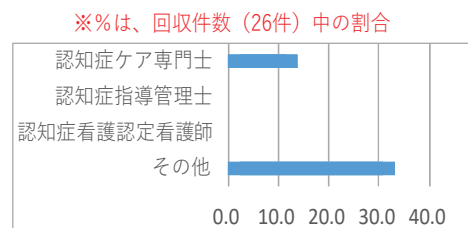
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

回収件数	26
------	----

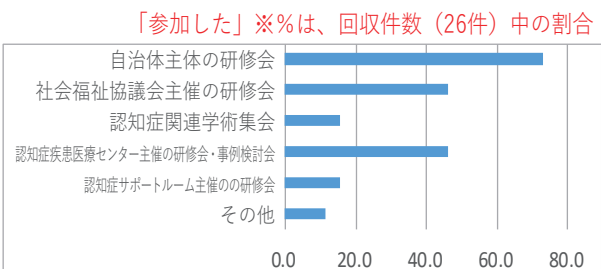
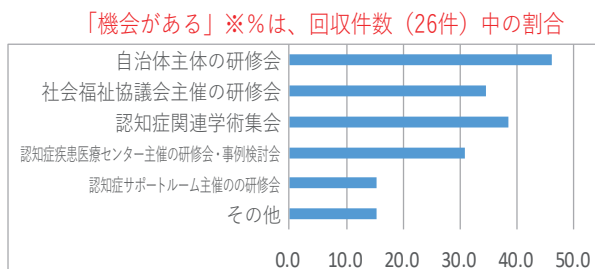
問1 センター勤務職員の認知症関連のお持ちの資格（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症ケア専門士	3	11.5
2 認知症指導管理士	0	0.0
3 認知症看護認定看護師	0	0.0
4 その他	8	30.8



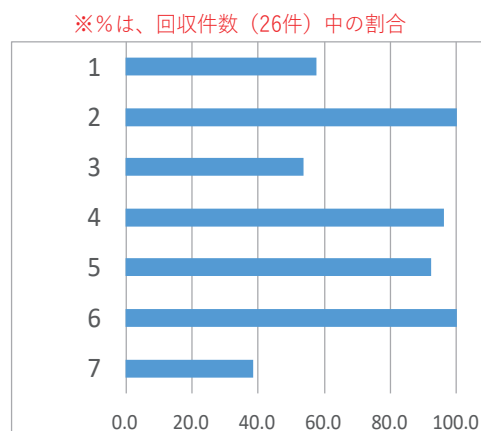
問2 あなたや貴センター他職員が認知症や認知症の人に対する関わり方等、自己研鑽のために参加する機会、これまでのご参加状況について

	機会がある		参加した	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1 自治体主体の研修会	12	46.2	19	73.1
2 社会福祉協議会主催の研修会	9	34.6	12	46.2
3 認知症関連学術集会	10	38.5	4	15.4
4 認知症疾患医療センター主催の研修会・事例検討会	8	30.8	12	46.2
5 認知症サポートルーム主催の研修会	4	15.4	4	15.4
6 その他	4	15.4	3	11.5



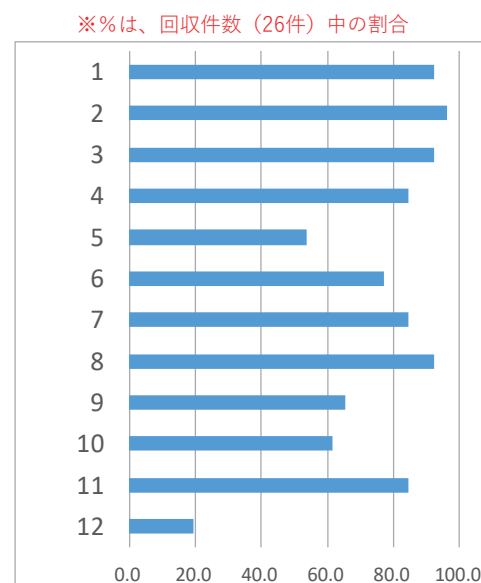
問3 地域住民の方に認知機能の低下が疑われる場合、どのようなきっかけで見えますか？
(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	本人からの相談	15	57.7
2	家族からの相談	26	100.0
3	老人クラブなど高齢者団体からの相談	14	53.8
4	民生委員や見守りボランティアからの相談	25	96.2
5	地域包括支援センターや行政保健師、役所 スタッフなどによる気づき (通いの場や自宅訪問時など)	24	92.3
6	地域住民からの相談や住民同士のトラブル	26	100.0
7	その他	10	38.5



問4 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか。(複数回答可能)

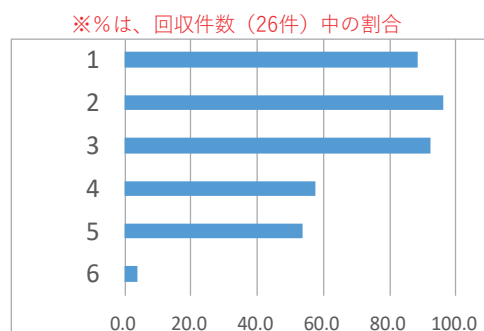
		件数	割合(%)
1	ゴミ屋敷	24	92.3
2	近隣トラブル	25	96.2
3	孤独・孤立	24	92.3
4	徘徊	22	84.6
5	8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）	14	53.8
6	家族の不仲	20	76.9
7	必要な医療を受けていない	22	84.6
8	必要な介護・生活支援を受けていない	24	92.3
9	経済的困窮	17	65.4
10	外出困難	16	61.5
11	家族が遠方	22	84.6
12	その他	5	19.2



問5 認知機能の低下が疑われる人に対する受信勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を感じることはありますか。

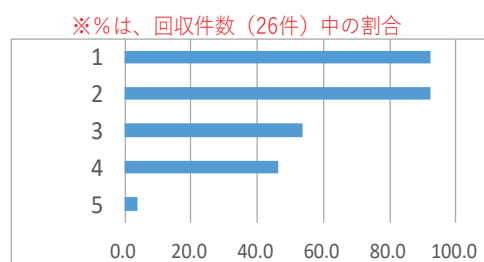
①診断のための受診に関する課題（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていない	23	88.5
2	本人の拒否	25	96.2
3	通院同伴者がいない	24	92.3
4	公共交通機関までの距離が遠い	15	57.7
5	経済的な問題（通院・受診費）	14	53.8
6	その他	1	3.8



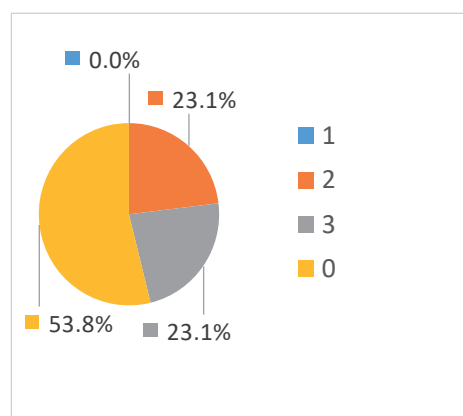
②診断後の定期受診継続に関する課題（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	本人の拒否	24	92.3
2	通院同伴者がいない	24	92.3
3	公共交通機関までの距離が遠い	14	53.8
4	経済的な問題（通院・受診費）	12	46.2
5	その他	1	3.8



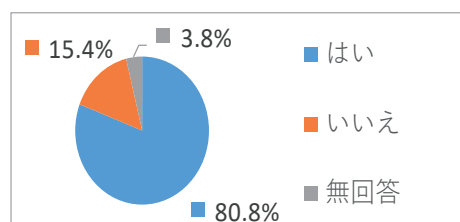
問6 地域包括支援センターと同法人が認知症初期集中支援チームを受託されている場合にご回答ください。
認知症初期集中支援チームの活動状況はどのようなものですか？

		件数	割合(%)
1	設置から間もなく（3年以内）、初期集中支援チームの実績は少ない（または、ない）	0	0.0
2	設置から3年以上が経過したもの、実績は少ない（または、ない）	6	23.1
3	認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されている	6	23.1
0	無回答	14	53.8
	計	26	100.0



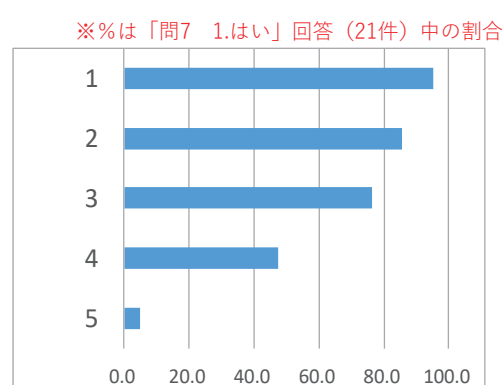
問7 地域における認知症初期集中支援チームに支援が必要な方をつないだ経験はありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	21	80.8
2	いいえ	4	15.4
0	無回答	1	3.8
	計	26	100.0



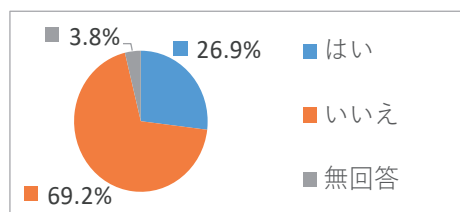
問7-1 「問7 1.はい」の場合、どのようなケースでしたか。（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	認知症疾患の診断を受けていないケース	20	95.2
2	継続的な医療サービス	18	85.7
3	適切な介護保険サービスを利用していない・利用中断しているケース	16	76.2
4	医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著であり、対応が困難なケース	10	47.6
5	その他	1	4.8



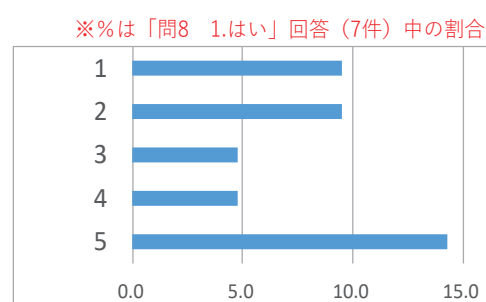
問8 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	7	26.9
2	いいえ	18	69.2
0	無回答	1	3.8
	計	26	100.0



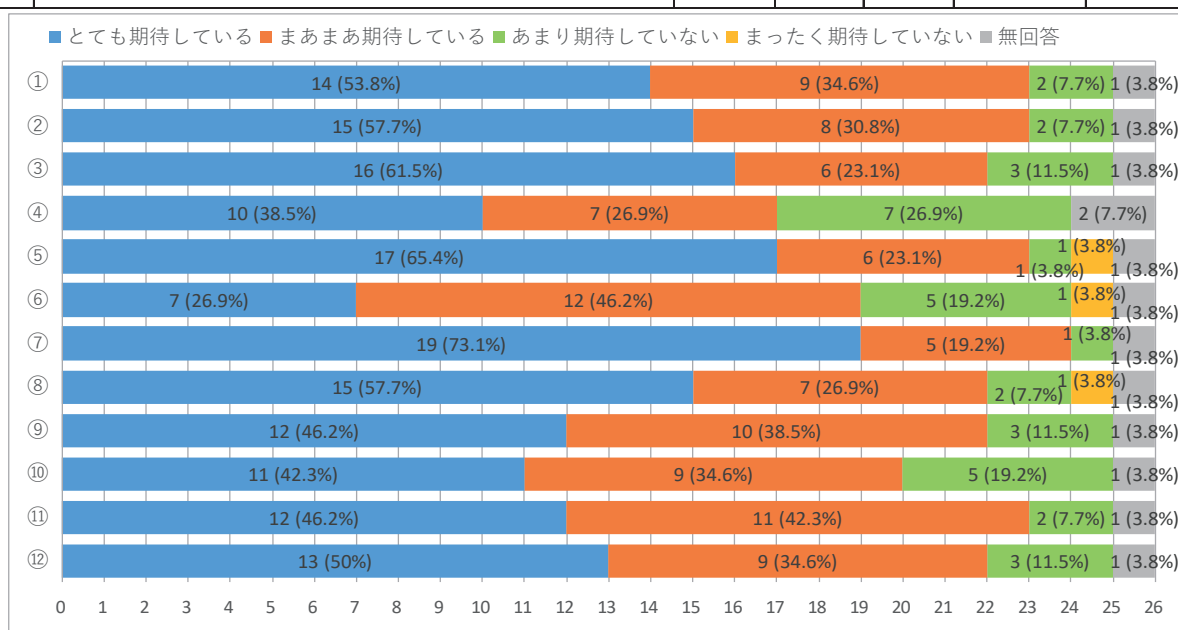
問8-1 「問8 1.はい」の場合、どのような点に困難を感じましたか。（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	対応してもらえらるまで時間が長かった	2	9.5
2	医療機関側に介護に対する理解が不十分	2	9.5
3	十分に対応してもらえず終診となった	1	4.8
4	情報提供が不十分で、医療機関での診療状況が分からなかった	1	4.8
5	その他	3	14.3



問9 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待している役割はありますか。

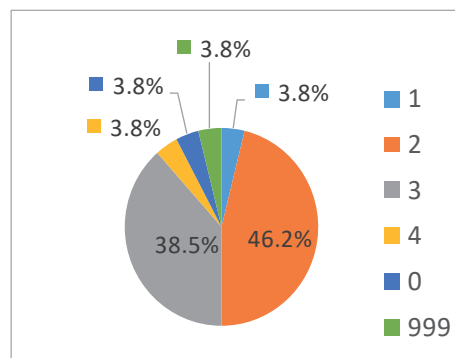
		1	2	3	4	0
		とても期待している	まあまあ期待している	あまり期待していない	まったく期待していない	無回答
①	認知症患者への受診前相談	14	9	2	0	1
②	家族介護者への情報提供と心理的サポート	15	8	2	0	1
③	介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	16	6	3	0	1
④	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	10	7	7	0	2
⑤	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	17	6	1	1	1
⑥	若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど）の利用支援	7	12	5	1	1
⑦	関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	19	5	1	0	1
⑧	行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	15	7	2	1	1
⑨	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	12	10	3	0	1
⑩	地域住民向けの講演会の開催または参画	11	9	5	0	1
⑪	市区町村の認知症施策への助言または参画	12	11	2	0	1
⑫	（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	13	9	3	0	1



※()は回収件数（26件）中の割合(%)

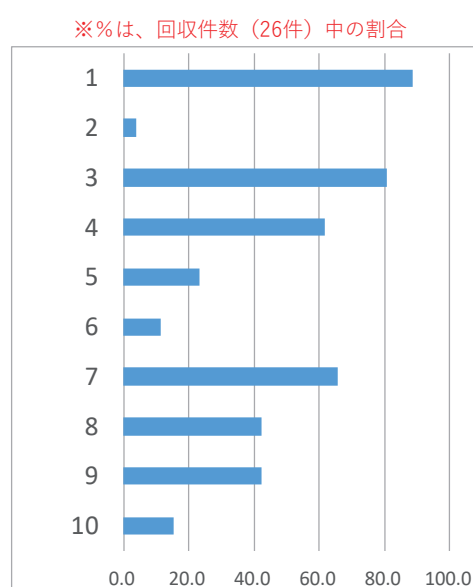
問 10 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか？

		件数	割合(%)
1	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	1	3.8
2	認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	12	46.2
3	認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する	10	38.5
4	認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	1	3.8
0	無回答	1	3.8
##	無効回答	1	3.8
	計	26	100.0



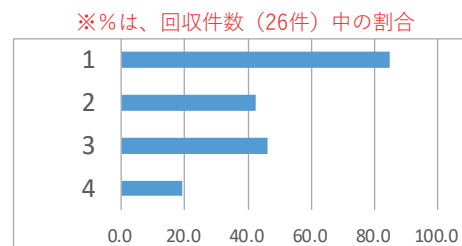
問 11 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	認知症サポーター講座の開催	23	88.5
2	認知症本人ミーティングの開催	1	3.8
3	認知症カフェの開催	21	80.8
4	認知症に関する講演やセミナーの開催	16	61.5
5	サロンなどを活用した認知症の人と地域住民の交流	6	23.1
6	ボランティアの育成	3	11.5
7	認知症啓発用の資材（パンフレットなど）の配布	17	65.4
8	世界アルツハイマーデーなどでのイベントの開催	11	42.3
9	認知症啓発パネルの掲示	11	42.3
10	その他	4	15.4



問 12 家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることはありますか。（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	認知症カフェの開催	22	84.6
2	本人グループや家族の会などの紹介	11	42.3
3	民生委員や地域ボランティアグループの紹介	12	46.2
4	その他	5	19.2



令和3年度

広島県認知症疾患医療センター合同研修会

- 1 日 時 : 令和3年12月3日(金) 15:30~17:00
- 2 場 所 : 各参加施設にてWEBで実施
- 3 開会挨拶 : 広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会
委員長 石井 伸弥
- 4 研修内容
- (1) 15:40~16:20 「災害の多発に対応する福祉体制づくりに向けて」
広島大学 公衆衛生学 教授 久保 達彦 先生

略歴 : H12年3月 産業医科大学医学部卒業 H18年4月 株式会社旭化成 産業医 H21年10月 産業医科大学 公衆衛生学 講師 H31年10月 現職 専門 : 災害医療・健康危機管理 関連活動・委員等 : ・広島県 災害医療コーディネーター/健康福祉局対策監(新型コロナウイルス感染症) ・日本DMAT 統括DMAT ・JICA 国際緊急援助隊医療チーム 総合調整部会・委員 ・日本災害医学会・災害医学あり方委員会・委員	
---	--

- (2) 16:20~16:40 「コロナ禍における人権問題」
児玉法律事務所 弁護士 吉益 伸幸 先生

略歴 : 一橋大学法学部卒業 一橋大学大学院法務研究科(法科大学院)修了 H21年 弁護士登録(東京弁護士会) H21~H27年 東京都内の法律事務所に勤務 H27年12月 広島弁護士会へ登録 児玉法律事務所入所 現職 : 広島弁護士会 高齢者・障害者等の権利に関する委員会 委員 虐待対応専門職チーム 副代表 広島県福祉サービス運営適正化委員会 委員	
--	---

- (3) 16:40~16:55 質疑応答

- 5 閉会挨拶 :

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長	石井 伸弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
委員	天野 純子	広島県医師会
	井手下久登	いでした内科・神経内科クリニック
	井門ゆかり	井門ゆかり脳神経内科クリニック
	岩崎 和浩	広島県地域包括ケア推進センター
	大盛 航	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	落久保裕之	広島県医師会
	小山田孝裕	三原病院（広島県東部認知症疾患医療センター）
	加澤 佳奈	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
	小林 真紀	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
	高村 省三	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	西丸 幸治	広島県健康福祉局疾病対策課
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	村上 敬子	認知症の人と家族の会広島県支部
	望月マリ子	広島県介護支援専門員協会
	元廣 緑	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	吉益 伸幸	広島弁護士会