

**認知症の人の生活支援を行う上での
地域課題を考えるための
アンケート調査報告書**

[調査の概要]

I 調査の目的

高齢化が進む中、九州大学二宮教授らが行った研究（※）では、2030年には認知症の人が523.1万人、また、認知症の予備群でもある軽度認知障害の人が593.1万人にのぼると推計されている。認知症の最大の原因が加齢（老化）だとすれば、必然的に高齢化率が高い地域は、認知症の発症率も高くなることが予測される。

高山病院福岡県認知症医療センター（以下、センター）が位置する直鞍地域は、県内13圏域の中で3番目に高齢化率が高い。また高齢の単身世帯数も年々増えている。それだけに軽度認知障害や認知症の早期発見、早期診断、症状の進行を遅らせるために必要な介護サービスへ繋げていくための体制作りが愁眉の課題である。

しかしながら、世間一般の人の、認知症や精神科医療に対する偏見や誤解が根強いことや、関係機関相互の連携体制が十分ではないことなども相まって、早期診断、早期治療、必要な医療・介護サービスにつながるケースは少ない。

加えて、高齢単身世帯が増加している中で、一人暮らしの認知症高齢者の生活状況に目を向けると、家族との関係は疎遠で、受診や介護サービスの利用、近隣住民との関わりも希薄で地域で孤立している人や、支援の手が届かず生活が破綻している人が少なくない。

このような現状を踏まえ、今後、地域で認知症の人や介護者を支えるためのネットワーク作りを進めていくには、まずは、認知症の人の生活支援に携わる専門職を対象にした、アンケート調査を実施し、現状とネットワーク作りのための課題等を明らかにすることが先決だと考え、高山病院認知症地域連携協議会内に2つの専門部会を設置し、後述する2つのアンケート調査を企画、実施した。本報告書では、調査の目的等概要と、2つの専門部会で行ったアンケート調査結果を報告する。

（※令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」）

II 調査対象施設

主に直鞍地域の医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、通所事業所、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム介護施設等464ヶ所

III 調査内容

1. 「認知症および認知症が疑われる人に対するアウトリーチに関する調査」
2. 「身寄りがいない一人暮らし認知症高齢者および認知症が疑われる高齢者の生活支援のあり方に関するアンケート調査」

内容は、回答者の基本属性、現状、課題に関する質問で、2つとも全質問項目は8項目設定した。質問内容の詳細は次ページ以降の結果を参照。

IV 調査方法

1.2とも対象施設にアンケートの協力依頼文書を送り、QRコードからグーグルフォームにアクセスしてもらい、回答を得た。

V 回収状況

1.「認知症および認知症が疑われる人に対するアウトリーチに関する調査」

(回答者数) 56名 (参考 回収率 13%)

2.「身寄りがない一人暮らし認知症高齢者および認知症が疑われる高齢者の生活支援のあり方に関するアンケート調査」

(回答者数) 62名 (参考 回収率 14%)

VI その他(用語の定義)

1.アウトリーチとは

「医療や介護、日常生活上の支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政、医療・介護・福祉など関係機関などが積極的に働きかけて必要な情報や支援を届けるプロセス」

2. 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人や認知症の人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（おおむね6ヶ月間）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

対象者は、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

(ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人

(イ) 継続的な医療サービスを受けていない人

(ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人

(エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

(出典) 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000035310.pdf>

[調査結果]

■ 「認知症および認知症が疑われる人に対するアウトリーチの現状と課題に関するアンケート調査」

I 回答者の基本属性に関する質問項目

Q1-①. 勤務施設（事業所）の所在地



圏域では、直方市が 41.9%、宮若市が 21% の順で多く、当院のホームページにもアンケートの実施の案内文書を掲載したこともあり、福岡市、田川市など圏外が 22.6% あった。

Q1-② 勤務施設（事業所）の種別

所属施設の種別では、居宅介護支援事業所が 33.9%、病院・診療所が 32.3%、地域包括支援センターが 4.8%、在宅介護支援センターが 3.2% であった。通所系事業所や老人ホーム等は少数であった。

機関種別	回答数	%
居宅介護支援事業所	21	33.9
病院・診療所	20	32.3
市町村役場	4	6.5
地域包括支援センター	3	4.8
在宅介護支援センター	2	3.2
通所介護	2	3.2
特別養護老人ホーム	2	3.2
保健所	2	3.2
市議会	1	1.6
歯科クリニック	1	1.6
訪問看護	1	1.6
養護老人ホーム	1	1.6
社会福祉協議会	1	1.6
軽費老人ホーム	1	1.6

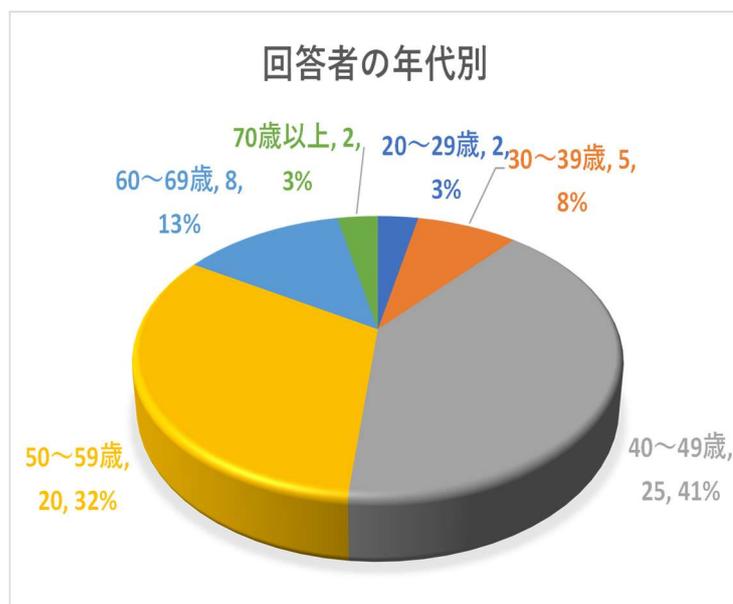
Q1-③ 回答者の職種

回答者の職種では、介護支援専門員が 40.3%、社会福祉士等福祉専門職が 19.4%で相談支援職が約 6 割を占めていた。また、医師、看護師等の医療職からの回答も 27%あった。

職種	回答数	%
介護支援専門員	25	40.3
福祉専門職(社会福祉士・PSW・MSWなど)	12	19.4
看護師・准看護師	8	12.9
保健師	4	6.5
事務職	3	4.8
歯科医師	2	3.2
介護職	2	3.2
医師	2	3.2
地域支援推進員	1	1.6
市議会議員	1	1.6
消防士	1	1.6
歯科衛生士	1	1.6

Q1-④ 年代別

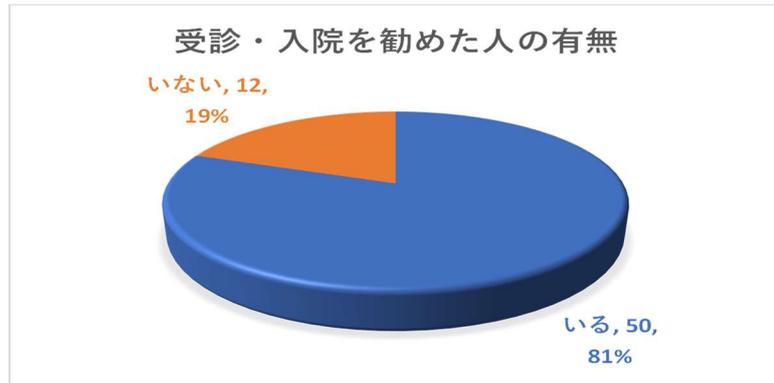
年代別では、40 歳代が 25.4%で最も多く、次いで 50 歳代が 20.3%、60 歳代が 13%と中年層以上の人が多数を占めていた。



II 現状に関する質問項目

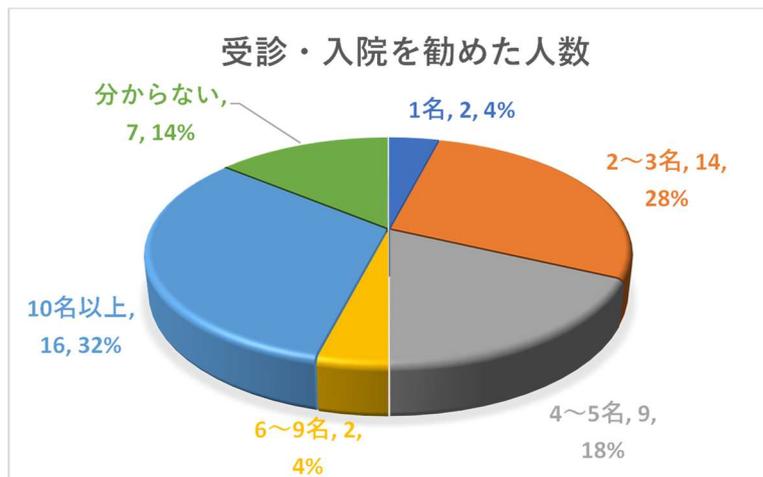
Q2 認知症の鑑別診断と治療、また、行動心理症状（徘徊・暴言・暴力、介護抵抗など）の治療のために医療機関（病院や診療所）の受診・入院を提案した方がいましたか

「いる」が 50 名で 80.6%、「いない」が 12 名で 19.4%であった。職種別では、介護支援専門員では回答者全員が、福祉専門職では 9 割、看護職では約 8 割が「いる」と回答していた



Q2-② 医療機関受診を勧めた人が何名程度いましたか？

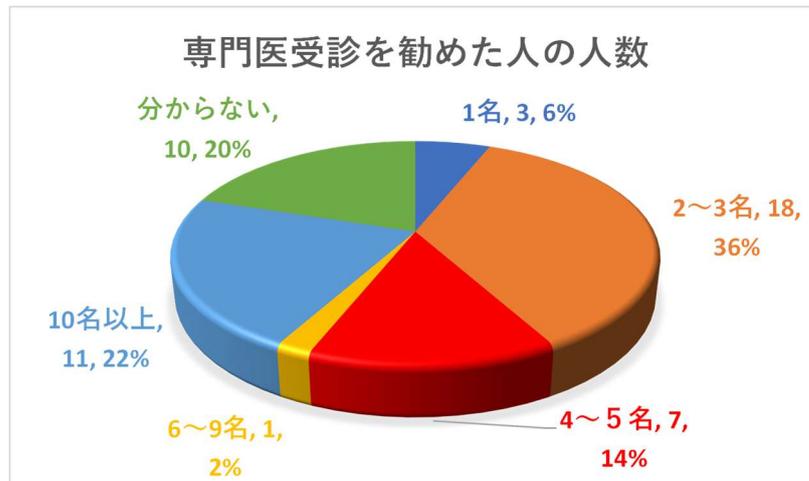
「10 名以上」が 32%、2～3 名が 28%、4～5 名が 18%であった。参考までに各職種別で 10 名以上が占める割合は、介護支援専門員が 22.7%、福祉専門職が 20%、看護職等が 27.2%であった



※無回答を除いた割合

Q2-③ そのうち、認知症専門医（精神科病院・認知症サポート医など）への受診を勧めた人が何名程度いましたか？

2～3 名が 36% で最も多く、次いで 10 名以上が 22%、4～5 名が 14% であった。なお、「分からない」が 20% を占めており、実態の把握が困難な状況がうかがえた。



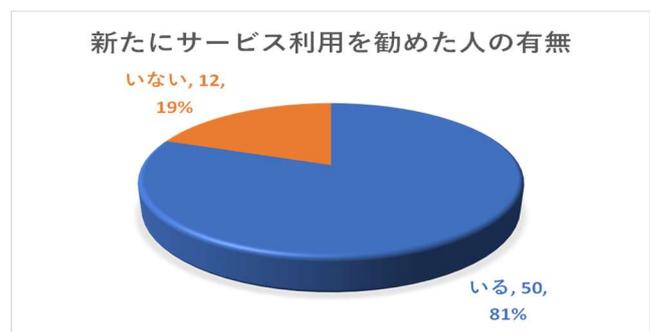
※無回答を除いた割合

Q2-④ 提案したが、受診しなかった人がいましたか？

無回答者を除くと、全回答者から「いる」と回答があった。

Q3-① 認知症悪化防止などを目的に新たに(自施設・事業所とは別の)医療・介護サービスの利用を提案した方がいましたか？

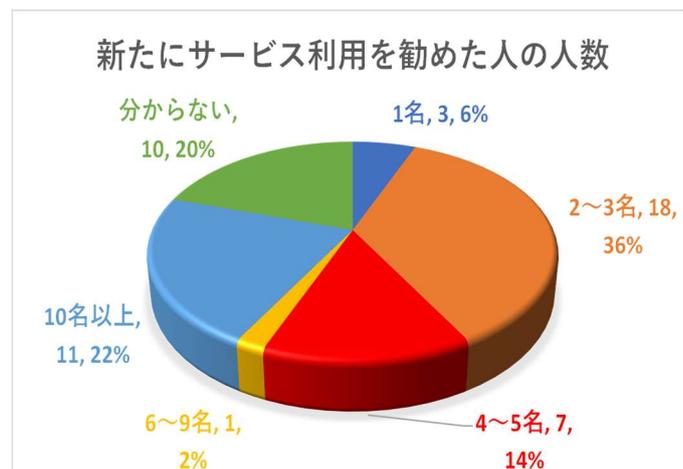
「いる」が80.6%、「いない」が19.4%であった。参考までに職種別では、介護支援専門員、福祉専門職は9割が、看護職等では8割が「いる」と回答があった。



※無回答を除いた割合

Q3-② 新たに(自施設・事業所とは別の)医療・介護サービスの利用を提案した方が何名いましたか？

「10名以上」が30.9%、次いで「2～3」名が25.5%、「4～5名」「1名」が10.9%、「6～9名」が3.6%であった。「分からない」という回答が約2割あった。



※無回答を除いた割合

Q3-③ 提案した医療・介護サービスの種類で、当てはまるものすべてに☑を入れてください。

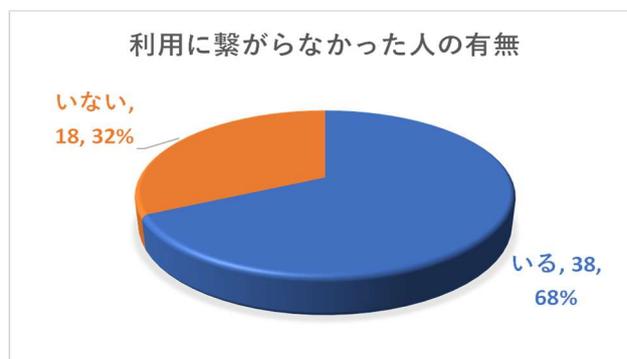
サービス内容	回答数	%
通所介護(デイサービス)	43	82.7
通所リハビリテーション(デイケア)	34	65.4
認知症グループホームへの入所	25	48.1
訪問看護	22	42.3
短期入所生活介護(ショートステイ)	21	40.4
介護付き、住宅型など有料老人ホームへの入所	18	34.6
訪問介護	16	30.8
訪問リハビリテーション	14	26.9
小規模多機能施設	14	26.9
訪問診療・往診	14	26.9
特別養護老人ホームへの入所	14	26.9
短期入所療養介護	13	25.0
福祉用具貸与・福祉用具購入	13	25.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	15.4
看護小規模多機能施設	4	7.7
重度認知症デイケア	4	7.7
してない	1	1.9

※無回答を除いた割合

利用を勧めたサービス内容別の上位5つをみると、通所介護が82.7%、通所リハビリテーションが65.4%、認知症グループホームの入所が48.1%、訪問看護が42.3%、短期入所生活介護が40.4%で、通所系サービスが圧倒的に多かった。職種別・サービス内容別のクロス集計の結果では、介護支援専門員、福祉専門職は幅広いサービスを提案している傾向が見られ、看護職等では訪問看護など医療系サービスを主に提案している傾向が見られた。

Q3-④ 利用は提案したが、利用に繋がらなかった方がいましたか？

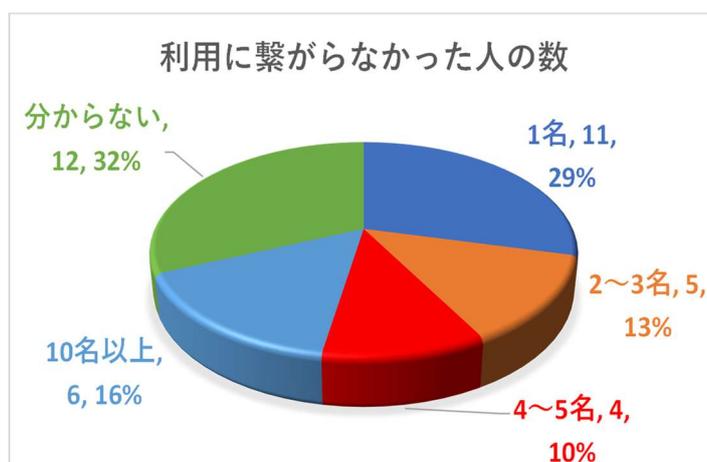
「いる」が67.9%、「いない」が32.1%であった。半数以上が利用に繋がらなかったことになる。なお、職種別で多い少ないかに差は見られなかった



※無回答を除いた割合

Q3-⑤ 利用に繋がらなかった方が何名程度いましたか？

「いる」と回答した人（38名）のうち、人数が多かったのが1名で29%、回答が多かったのが「分からない」で32%であった。統計作業など実態の把握が困難な状況がうかがえた。



Q3-⑥ 新たな医療・介護サービスの利用に繋がらなかった理由についてあてはまるものすべてに☑をいれてください

繋がらなかった理由	回答数	%
本人が希望しなかったため	34	87.2
家族が希望しなかったため	20	51.3
本人に理解・意欲がなかったため	19	48.7
家族に理解・意欲がなかったため	19	48.7
利用費用の支払いが困難であったため	17	43.6
見学の同行や契約手続きなど支援する家族等がいなかったため	6	15.4
送迎など移動手段に支障があったため	6	15.4
無回答	23	(37.1)

予想していた通り、「本人・家族の意向」が殆どであった。ただし、「利用費用」に関するもの43.6%と高く、「見学同行や契約手続き」「送迎など移動手段」など、介護者不在によるものが15.4%であった

さらに、繋がらなかった理由を職種別にクロス集計してみた結果が下表の通りである。本人、家族の意向、理解、意欲はどの職種でも同様であるが、各職種間別の回答率の平均値で、5%未満か以上かで区切り、してみると、(緑は5%未満、赤は5%以上)、次項の様な結果となった。

繋がらなかった理由	介護支援 専門員	福祉 専門職	看護職等	平均値
本人が希望しなかったため	93.8	88.9	88.9	90.5
家族が希望しなかったため	50.0	55.6	55.6	53.7
本人に理解・意欲がなかったため	43.8	66.7	55.6	55.3
家族に理解・意欲がなかったため	43.8	55.6	55.6	51.6
利用費用の支払いが困難だったため	37.5	66.7	44.4	49.5
見学の動向や契約手続きなど支援する家族等がいなかったため	18.8	22.2	11.1	17.4
送迎など移動手段に支障があったため	25.0	22.2	0.0	15.7

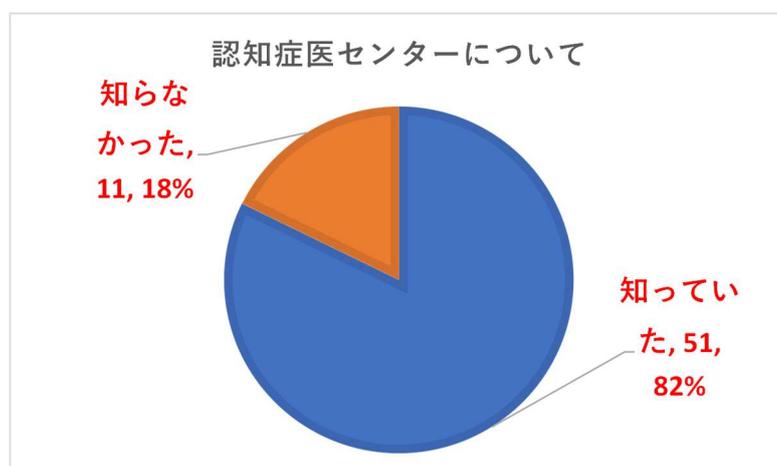
単位は%

「本人理解」また、「家族理解」では介護支援専門員では、平均値を下回るが、福祉専門職では高いことや、「利用費用の支払い」については介護支援専門員、看護師等では低値で、逆に福祉専門職では高値である点、さらに「移動手段について」は介護支援専門員、福祉専門職で高値であるが、看護師等ではゼロと、職種によって傾向が異なっていた。

Q4-① 認知症医療センターでは、認知症やその疑いがある人及びご家族、地域の関係機関からの専門医療相談、認知症の鑑別診断等を行っていますが、ご存知でしたか？

「知っていた」が82%、「知らなかった」が18%であった。

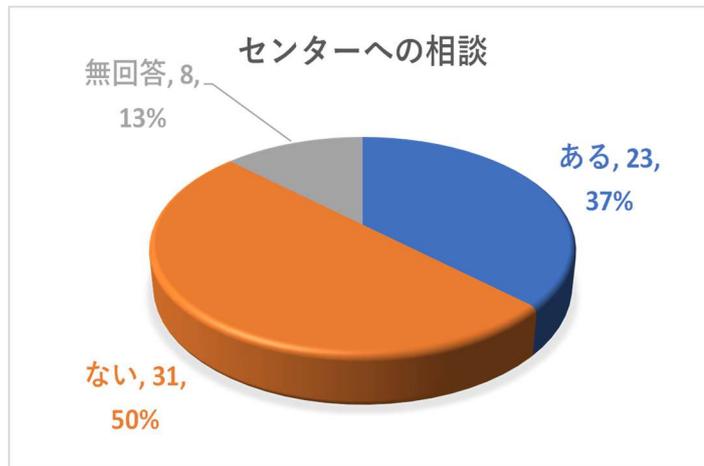
「知らなかった」と答えた職種では、「介護支援専門員」「福祉専門職」「看護師」「歯科医師」が2名ずつ、その他が3名であった。



Q4-② 上記①の質問で「知っていた」と回答した方におたずねします。認知症医療センターに相談したことがありますか？

「ある」が37.1%で、「ない」が50%、「無回答」が12.9%であった。

認知症医療センターを知ってはいても、相談経験がある人は半数にも満たない。



Q4-③ 上記②の質問で「ない」と回答した方におたずねします。その理由について以下の項目で該当するもの全てに”レ”を入れてください

「対象者がいなかった」が40.6%と最も多く、それ以外は、センターの役割等に関するもので、PR不足がその要因になっていると考えられる

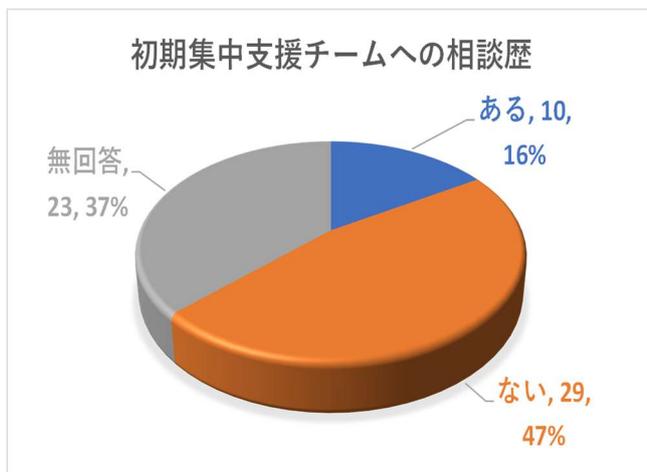
回答	回答数	%
対象者がいなかったため	13	40.6
どのような事を相談できるのか分からなかったため	7	21.9
どのような方法で相談すれば良いのか分からなかったため	5	15.6
相談した場合、どのような支援が受けられるのか分からなかったため	8	25.0
どのような職種が相談に応じているのか分からなかったため	3	9.4
直接医療機関に相談した他	1	3.1

Q5-① 医療や介護サービスに繋げていく上で、認知症初期集中支援チームが介入できることをご存知でしたか？

「知っていた」が58.1% 「知らなかった」が41.9%とセンターの認知度より低い。

回答	回答数	%
知っていた	36	58.1
知らなかった	26	41.9

Q5-② 上記①の質問で「知っていた」と回答した方におたずねします。認知症初期集中支援チームに相談したことがありますか？



「ある」はわずか16%で、「ない」が47%と約半数を占めていた。

Q5-③ 上記②の質問で「ない」と回答した方におたずねします。その理由について以下の項目で該当するもの全てに”レ”を入れてください

「対象者がいない」が55.2%で約半数であるが、支援内容や相談方法などの周知が行き届いていないためとの回答も多く、PR不足が大きな要因であると考えられる。

回答	回答数	%
対象者がいなかったため	16	55.2
相談した場合、どのような支援が受けられるのか分からなかったため	8	27.6
どのような事を相談できるのか分からなかったため	7	24.1
どのような方法で相談すれば良いのか分からなかったため	6	20.7
どのような職種が相談に応じているのか分からなかったため	2	6.9
要介護認定を持っていたため 当該地域では認定を持ちケアマネとの契約が済んでいる方は初期支援チームは対応しないと言われた	1	3.4
当時は実働していなかったため	1	3.4

II 課題に関する質問項目

Q6-① 認知症や疑いがある人が必要な医療や介護サービスに繋げていく支援(アウトリーチ)を行う上で、どのような取り組みが必要か、次の項目で当てはまるもの全てに”レ”を入れてください

回答	回答数	%
認知症医療センターや地域包括支援センターなど相談機関の周知	48	77.4
医療・介護の専門機関・専門職による本人、家族への働きかけ	48	77.4
地域住民と医療・介護・福祉機関のネットワークの整備	45	72.6
地域での医療・介護・福祉機関の連携体制の整備	43	69.4
地域住民に対する認知症の啓発活動	42	67.7
近隣住民による本人や家族への働きかけ	31	50.0
往診・訪問診療が可能な医療機関の増加	28	45.2

「相談機関の周知」と「医療・介護の専門機関、専門職による本人への働きかけ」が、77.4%、「地域住民と医療・介護・福祉機関のネットワークの整備」が72.6%、「地域での医療・介護・福祉機関の連携体制の整備」など連携やネットワークを課題とする意見も多かった。

Q6-② 認知症や疑いがある人が必要な医療や介護サービスに繋げていく支援(アウトリーチ)を行うために 認知症医療センターに求められる役割とは何か？次の項目で当てはまるもの全てに“レ”を入れてください

回答	回答数	%
認知症医療センターの存在や役割に関するPR活動	44	71.0
地域住民と医療・介護・福祉機関のネットワーク作りへの積極的関与	43	69.4
認知症の地域課題の把握と行政や関係機関への問題提起	41	66.1
地域の医療・介護・福祉機関の連携体制の構築に向けた積極的関与	41	66.1
認知症初期集中支援チームのPR活動	40	64.5
地域住民に対する認知症の啓発活動	37	59.7
認知症の人と家族が利用できる社会資源の情報発信	36	58.1
医師会等専門団体との連携の強化	32	51.6
家族会や当事者の会の活動支援	26	41.9
受診に繋がるプロセスの明確化。精神科のイメージの肯定感	1	1.6

上位の中には、「認知症医療センターや初期集中支援チームのPR」と回答があり、それ以外では地域での認知症医療ネットワークのマネジメント役を期待する回答が占めていた。

[調査結果2]

■「身寄りがない一人暮らし認知症高齢者および認知症が疑われる高齢者の生活支援に関するアンケート調査」

I 回答者の基本属性に関する質問項目

Q1-①. 勤務施設（事業所）の所在地

	回答数	%
直方市	19	33.93
宮若市	12	21.43
鞍手町	2	3.57
小竹町	9	16.07
医療圏外	14	25.00

圏域では、直方市が 34%、宮若市が 24.4%の順で多く、ホームページにもアンケートの実施の案内コーナーを設けたこともあり、福岡市、田川市など圏外が 25%もあった。

Q1-② 勤務施設（事業所）の種別

回答者の所属施設の種別では、病院・診療所が 39.5%と最も多く、次いで、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターが 37.5%であった。

種別	回答数	%
病院	16	28.6
居宅介護支援事業所	15	26.8
診療所	6	10.7
地域包括支援センター	6	10.7
市町役場	4	7.1
保健所	2	3.6
通所介護	2	3.6
有料老人ホーム（軽費も含む）	2	3.6
在宅介護支援センター	1	1.8
グループホーム	1	1.8
薬局	1	1.8

Q1-③ 回答者の職種

回答者の職種では、介護支援専門員が 32.1%、社会福祉士等福祉専門職が 26.8%で相談支援職が半数を占めていた。また、医師、看護師等の医療職からの回答も 32.3%あった。

	回答数	%
介護支援専門員	18	32.1
社会福祉士等福祉専門職	15	26.8
看護師・准看護師	6	10.7
医師	3	5.4
事務職	3	5.4
保健師	3	5.4
歯科医師	2	3.6
介護職	2	3.6
薬剤師	1	1.8
その他	3	5.4

※ その他（市議会議員、消防士、施設長）

Ⅱ 現状に関する質問項目

Q2-①「施設（事業所）を利用中、入所（入居中）の方で身寄りがない一人暮らしの人がいますか？

有無	回答数	%
いる	45	80.36
いない	10	17.86
無回答	1	1.79

「いる」が80%を超え、一方「いない」は17.8%であった。

参考までに業種別でみると、「居宅介護支援事業所、地域包括支援センター」、「医療機関」がともに86%が、「介護施設」では60%がいると回答があった。

職種別でみると、「福祉専門職」が93%、「介護支援専門員」が83%、「医師・看護師等」では73%がいると回答があった。

Q2-②「いる」と回答した方は人数をお答えください

	回答数	%
10名以上	15	26.79
6名～9名ほど	2	3.57
4～5名ほど	7	12.50
2～3名ほど	8	14.29
1名ほど	6	10.71
分からない	6	10.71
無回答	12	21.43

10名以上が26.7%と多く、2名以上だと70%を超える。

Q2-③ ②の人のうち認知症および認知症の疑いがある人は何名いますか？

	回答数	%
10名以上	10	17.86
6～9名	2	3.57
4～5名	1	1.79
2～3名	14	25.00
1人	10	17.86
分からない	5	8.93
無回答	14	25.00

2～3名が25%で最も多く、次いで1人と10人以上が17.8%であった。身寄りがない人は38名であるため、97%が認知症および疑いのある人である。

Q2-④ ③の人のうち成年後見制度の後見人がいる方は何名いますか？

	回答数	%
10名以上	1	1.79
6～9名	1	1.79
4～5名	1	1.79
2～3名	8	14.29
1名	9	16.07
分からない	18	32.14
無回答	18	32.14

「いる」人は、1名が16%、2～3名が14%であった。「分からない」が32.14%と後見人の有無が把握できていない状況にあることが分かった。

Q2-⑤ 身寄りがない一人暮らしの高齢者への対応で困られた事について、次の項目ではまるものすべてに☑を入れてください（%は回答者に占める割合）

項目	回答数	%
外来受診・入院時の付き添い	33	73.3
入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備	32	71.1
家族等身元保証人になってもらえる人を探すこと	31	68.9
医療（検査・注射・投薬・手術等）に関する同意	30	66.7
金銭の預かり、一時立て替え、通帳の出し入れなど	28	62.2
死後（葬儀、遺品、遺産の処理、埋葬など）対応	24	53.3
入院（入居）、退院（退所）時の送迎	22	48.9
サービス費、医療費、入所費用の支払いに関すること	19	42.2
成年後見制度の利用に関すること	17	37.8
退院・退所先の検討・連絡調整	15	33.3
医療保険制度（限度額認定制度など）の手続き	11	24.4
介護保険制度（要介護認定・区分変更など）の手続き	9	20.0
介護サービスの紹介・連絡調整	7	15.6
地域包括支援S・居宅介護支援事業所の紹介・連絡調整	5	11.1
消費者被害（悪徳商法・詐欺等）への対応	4	8.9
支援者として手続きの代行	1	1.8
無回答	11	19.6

上位5つをみると「外来受診・入院時の付き添い」（73.3%）、「入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備」（71.1%）、「保証人を探すこと」（68.9%）、「医療同意に関すること」（66.7%）、「金銭の預かり等」（62.2%）であった。

Q2-⑥ ⑤のうち身寄りがない一人暮らしの認知症および疑いがある高齢者への対応で困られた事について、次の項目ではまるものすべてに☑をいれてください（%は回答者に占める割合）

項目	回答数	%
外来受診・入院時の付き添い	34	77.3
金銭管理	33	75.0
入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備	31	70.5
医療（検査・注射・投薬・手術等）に関する同意	30	66.7
入院（入居）、退院（退所）時の送迎	30	66.7
家族等身元保証人になってもらえる人を探すこと	29	65.9
サービス費、医療費、入所費用の支払いに関すること	23	52.3
成年後見制度の利用に関すること	22	50.0
死後（葬儀、遺品、遺産の処理、埋葬など）対応	20	45.5
退院・退所先の検討・連絡調整	18	40.9
医療保険制度（限度額認定制度など）の手続き	17	38.6
介護保険制度（要介護認定・区分変更など）の手続き	14	31.8
介護サービスの紹介・連絡調整	10	22.7
消費者被害（悪徳商法・詐欺等）への対応	5	11.4
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の紹介・調整	5	11.4
無回答	12	21.4

認知症もしくは疑いがあり、身寄りがない一人暮らしの人現に困った事の上位5では、「外来受診・入院時の付き添い」（77.3%）、「金銭管理」（75%）、「入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備」（70.5%）、「医療同意に関すること」と「入院（入居）、退院（退所）時の送迎（66.7%）、「身元保証人を探すこと」（65.9%）であった。

職種別による回答結果をみたところ、介護支援専門員では、入院や退院時の送迎 61.1%、「身元保証」「外来・入院時の付き添い」「金銭管理」が 50%、医師・看護職では「外来受診・入院時の付き添い」が 66.6%、「医療同意」「金銭管理」が 60%であった。福祉専門職では、下表のように様々な生活問題で苦慮していることが分かった。

認知症で一人暮らし・身寄りがない人の支援で困ったこと	福祉専門職 (n=15)	
金銭管理	13	86.67
サービス費、医療費（外来・入院）、入所費用の支払い	13	86.67
入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備	13	86.67
外来受診・入院時の付き添い	12	80.00
医療（検査・注射・投薬・手術等）に関する同意	12	80.00
家族等身元保証人になってもらえる人を探すこと	10	66.67
入院（入居）、退院（退所）時の送迎	10	66.67
退院・退所先の検討・連絡調整	10	66.67
死後（葬儀、遺品、遺産の処理、埋葬など）対応	9	60.00
成年後見制度の利用に関すること	9	60.00
医療保険制度（限度額認定制度など）の手続き	9	60.00
介護保険制度（要介護認定・区分変更など）の手続	7	46.67

Ⅲ 今後の課題に関する質問項目

Q3 次の項目のうち、今後、身寄りがない一人暮らしの高齢者が増えた場合、対応に苦慮すると思われるものすべてに☑を入れてください（％は回答者に占める割合）

項目	回答数	%
家族等身元保証人になってもらえる人を探すこと	45	84.9
医療（検査・注射・投薬・手術等）に関する同意	44	83.0
金銭の預かり、一時立て替え、通帳の出し入れなど	43	81.1
死後（葬儀、遺品、遺産の処理、埋葬など）対応	39	73.6
外来受診・入院時の付き添い	38	71.7
サービス費、医療費、入所費用の支払いに関すること	36	67.9
入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備	33	62.3
成年後見制度の利用に関すること	32	60.4
入院（入居）、退院（退所）時の送迎	26	49.1
医療保険制度（限度額認定制度など）の手続き	25	47.2
介護保険制度（要介護認定・区分変更など）の手続き	19	35.8
退院・退所先の検討・連絡調整	19	35.8
消費者被害（悪徳商法・詐欺等）への対応	17	32.1
介護サービスの紹介・連絡調整	16	30.2
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の紹介・調整	13	24.5
無回答	3	5.3

上位5つをみると、「身元保証」が84.9%、「医療同意」が83%、「金銭管理」が81.1%、「死後事務対応」が73.6%、「外来受診・入院時の付き添い」だが、「サービス費用や医療費の支払い」67.9%を加えると「金銭管理など経済的支援」が高いことが分かる。

また、職種別を上位1だけ結果をみると、介護支援専門員、福祉専門職では「身元保証」が前者88.9%、後者80%、「医師・看護職等」では「医療同意」が93.3%であった。

Q4 次の項目のうち、今後、身寄りがない一人暮らしの認知症および認知症の疑いがある高齢者が増えた場合、対応に苦慮すると思われるものすべてに☑を入れてください（％は回答者に占める割合）

上位5つをみると Q3 の結果とほぼ同様だが、「身元保証」が89.3%、「金銭管理」が87.5%、「医療同意」が85.7%、「死後事務対応」が80.4%であった。ただし、「成年後見制度利用」が78.6であった。

職種別の上位3つをみると、介護支援専門員では、「身元保証」が94.4%、「医療同意」、「死後事務対応」、「成年後見制度利用」が88.8%、「外来受診・入院時の付き添い」「金銭管理」が83.3%。福祉専門職では、「金銭管理」が100%、「身元保証」「医療同意」が

93.3%、「サービス費用・医療費の支払い」「入院・入所の際の物品準備」が86.6%。「成年後見制度利用」「死後事務対応」が80%。医師・看護師等では、「身元保証」が86.6%、「外来受診・入院時の付き添い」「医療同意」「金銭管理」「サービス費用・医療費の支払い」が80%、「死後事務対応」「医療保険制度の手続き」「介護保険制度の手続き」が73.3%であった。

項目	回答数	%
家族等身元保証人になってもらえる人を探すこと	50	89.3
金銭の預かり、一時立て替え、通帳の出し入れなど	49	87.5
医療（検査・注射・投薬・手術等）に関する同意	48	85.7
死後（葬儀、遺品、遺産の処理、埋葬など）対応	45	80.4
サービス費、医療費（外来・入院）、入所費用の支払い	44	78.6
成年後見制度の利用に関すること	44	78.6
外来受診・入院時の付き添い	42	75.0
入院・入所（入居）の際に必要な物品の準備	40	71.4
入院（入居）、退院（退所）時の送迎	39	69.6
医療保険制度（限度額認定制度など）の手続き	35	62.5
介護保険制度（要介護認定・区分変更など）の手続き	32	57.1
退院・退所先の検討・連絡調整	31	55.4
消費者被害（悪徳商法・詐欺等）への対応	26	46.4
介護サービスの紹介・連絡調整	20	35.7
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の紹介・調整	15	26.8

Q5 次の項目のうち、今後、身寄りがない一人暮らしの認知症および認知症の疑いがある高齢者を地域で支えていくために必要だと思われるものすべてに☑を入れてください(%は回答者に占める割合)

項目	回答数	%
身元保証等の公的サービスの充実	45	80.4
地域でのインフォーマルサービス（見守り、買い物やゴミ出し、家屋の修繕など）の充実	43	76.8
一人暮らしや身寄りがない人の生活実態の把握と地域課題の明確化	42	75.0
成年後見制度の周知	41	73.2
地域住民と行政・医療・介護・福祉機関のネットワークの整備	38	67.9
意思決定を支援するためのガイドライン、マニュアル作り	36	64.3
地域住民と行政・医療・介護・福祉機関による地域課題等に関する協議の場	36	64.3
認知症医療センターや地域包括支援センターなど相談支援機関の周知	35	62.5
往診・訪問診療など在宅医療の充実	31	55.4
地域住民に対する認知症の啓発活動	30	53.6
その他	2	3.6

70%を超えたものを見ると①「身元保証等の公的サービスの充実」が 80.4%、②「地域でのインフォーマルサービスの充実」が 76.8%、③「一人暮らしや身寄りがいない人の生活実態の把握と地域課題の明確化」75%、「成年後見制度の周知」が 73.2%であった。この

3つの回答の職種別に割合をみると介護支援専門員では①、②が 83.3%で第 1 位、②が 72.2%で第 3 位、③が 77.7%で第 2 位。福祉専門職では、①が 86.6%で第 1 位、②と③が共に 73.3%で第 2 位。医師看護師等では、①、②が 80%で第 1 位、③が 66.7%で 2 位であった。

その他の意見では、一つが「二市二町共に在宅介護支援センターがあり、地域に密着しているので、地域の認知症の相談があった時に地域包括支援センターを通じて、初期集中支援チームにつなぐことができると良いのでは」、もう一つが「これからの時代の流れ、医療・介護・生活など色々な事が変化することが考えられるため柔軟に対応できる支援や人材育成、この地域しかできない活動を皆で考えること」というものであった。

Q6 Q5に関して認知症医療センターに今後求められる役割とは何か。次の項目のうち該当するもの全てに☑をいれてください(%は回答者に占める割合)

項目	回答数	%
地域の医療・介護・福祉機関の連携体制の構築	50	89.3
地域課題の把握と行政や関係機関との協議	46	82.1
地域住民と医療・介護・福祉機関のネットワーク作りへの貢献	44	78.6
認知症医療センターの存在や役割に関するPR活動	37	66.1
地域住民に対する認知症の啓発活動	34	60.7
医師会等専門団体との連携の強化	33	58.9
認知症ケアパスの開発と啓発	24	42.9

上位3つをみると、第 1 位が「医療・介護・福祉機関の連携体制構築」が 89.3%、第 2 位が「地域課題の把握と行政や関係機関との協議」が 82.1%、第 3 位が「地域住民と医療・介護・福祉機関のネットワーク作りへの貢献」が 78.6%であった。職種別でみると、介護支援専門員、福祉専門職では上位3つがほぼ同率で、医師・看護師等では、回答した全員が第 1 位と回答しており、また、「認知症医療センターの存在や役割の PR 活動」「医師会等専門団体との連携強化」80%であった。

[まとめ]

アウトリーチに関する調査結果では、80.6%の回答者が認知症および認知症が疑われる人への支援経験があり、10名以上支援した回答者が32%いた。しかし、サービス利用に繋がらなかった回答者が67.9%であった。その主な理由が本人や家族が希望なし、理解や不足が高く、また、利用費用の問題もあった。

認知症医療センターの認知度については、82%の回答者が知ってはいたが、相談経験がある回答者は37.1%に留まった。

従って、アウトリーチに関する課題としては、センターおよび初期集中支援チームをはじめ、地域包括支援センターなど地域の相談支援機関の周知、および関係機関が地域住民に対する認知症の啓発、支援を必要としている本人・家族に対して医療・介護制度の利用を促していくための取り組みを充実させていくことが重要な課題であると考え。さらに、利用費用の負担軽減のための公的な施策の検討も必要であると考え。

身寄りがない一人暮らし認知症高齢者の生活支援に関する調査結果では、身寄りがない80%以上の回答者が一人暮らしの認知症高齢者（疑いも含む）への支援経験があり、人数別では、2～3名が25%、10名以上が17.8%いた。支援する上で困った事については、外来受診・入院時の付き添い(77.3%)、金銭管理(75%)、入院・入所時の物品準備(70.5%)であった。

今後必要と思われる支援の上位をみると、身元保証等の公的サービスの充実(80.4%)、地域でのインフォーマルサービスの充実(76.8%)、生活実態の把握と地域課題の明確化(75%)であった。

この結果から今後の課題については、身元保証や医療同意、金銭管理等の公的支援体制の整備が必要であり、また、成年後見制度の更なる普及と利用促進、地域におけるインフォーマルサポートネットワークの構築が欠かせないと考え。

二つに共通する課題としては、一つが医療・介護・福祉機関の連携体制の強化、地域住民と専門機関のネットワーク構築、認知症に関する地域課題の把握と関係機関との協議の場の設置という地域課題にどう取り組んでいくかである。

これらの課題解決する上でも、認知症医療センターには、地域の医療・介護・福祉機関の連携体制構築のリーダー的役割が求められる。しかし、未だ認知度が低い状況にあり、センターの存在や役割に関する積極的なPR活動が喫緊の課題といえる。

■ アウトリーチの在り方検討部会メンバー

直方市 永井達彦、濱本蓮美

宮若市 鍛冶谷美咲

小竹町 成尾千鶴

鞍手町 梅田美江、森田みどり

福岡県介護支援専門員協会 芹川佑介、本部久枝、延原真由美

ケアマネットくらて 豊田裕二

■ 身寄りが無い一人暮らしの認知症の人の生活支援のあり方検討部会メンバー

直方市 永井達彦、濱本蓮美

宮若市 鍛冶谷美咲

小竹町 西田百合、花田圭子

鞍手町 梅田美江、森田みどり

福岡県介護支援専門員協会 財部三枝子、日高理恵

ケアマネットくらて 豊田裕二

福岡県医療ソーシャルワーカー協会 藤 洋介

部会リーダー 高山病院福岡県認知症医療センター 金蔵 常一