

事業概略書

(調査研究事業の場合)

(記入例)

認知症カフェの類型と効果に関する調査研究

宮城県仙台市 認知症介護研究・研修仙台センター

(報告書 A 4 版 139 頁)

事業目的

認知症カフェは、平成 24 年「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」で、わが国で初めて紹介され、その後認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で引き継がれ、認知症施策推進大綱においては全市町村設置が KPI として掲げられ順調に設置が進んできた経緯がある。認知症カフェの伸展は、政策的な後押しのみならず、認知症カフェの特徴でもある、認知症の人、家族、地域住民、そして専門職が身近な場所で情報交換し共有を図るといふ、認知症の人と家族も含めた共生社会の実現のための地域づくりへの役割に大きな期待や共感が寄せられていることも推察できる。一方で、地域での急速な普及拡大は認知症カフェの設置目的も運営者によって多様化し、拡張的解釈によって社会的意義が見えにくくなるという課題も生じている。

こうしたなか、当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センター（以下当センター）では、平成 28 年度老人保健事業にて、全国 1,477 件の認知症カフェを対象にした質問紙調査により、その課題と継続の要因を探り、一定の共通概念と 3 つの類型化を提示し、目的の定位と目指すべき方向性の指針を示した。また、平成 30 年度老人保健事業においては、自治体人口規模を軸に地域特性に応じた認知症カフェ運営や継続に役立つ事例集と地域住民へのリーフレットを作成してきたところである。

しかし、令和 2 年、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、同年 4 月 16 日には全国に緊急事態宣言が発令され、人流抑制による予防対策が講じられた。それにより、地域活動や地域の交流も縮小し多くの認知症カフェは休止あるいは閉鎖せざるを得ない状況が現在も続いていることは、認知症の人と家族の地域生活や認知症施策推進にとって大きな損失である。また、設置数をみると、令和元年度（2019 年度）末までに 47 都道府県 1,516 市町村にて 7,988 ヶ所設置と順調かつ急速に設置拡大したものの、令和 2 年度（2020 年度）末では、47 都道府県 1,518 市町村、7,737 ヶ所と初めて減少に転じている。これら感染症対策に関わる認知症カフェの実態把握と対策については、当センターにおいて、令和 2 年度老人保健事業にて、外出自粛時の認知症カフェの実態や課題を明らかにしたうえで、オンライン開催も含めた認知症カフェ開催方法の手引を作成した。しかし、これらは新型コロナウイルス感染症拡大時の断片的で一時的な対処であることは否めない。

コロナ禍および認知症カフェ多様化の課題を踏まえ、感染症を含め様々な緊急事態に

あっても認知症カフェの継続的運営と行政等の支援を行うための取組が求められている。そのため本研究事業では、認知症の人と家族、地域住民、関係者への認知症カフェのプレゼンス向上を高める類型化の検討、加えて認知症カフェの継続と効果的な運営に向けた評価指標の作成を行うことを目的として実施した。

事業概要

1. 検討委員会の設置

1) 設置目的

本研究事業を推進、調査内容の検討を行うための委員会を設置した。また、調査の詳細項目や分析については作業部会を別に設け検討した。

2) 内容

- (1) 研究事業全体の方向性の検討
- (2) 市町村自治体対象調査の企画
- (3) 認知症カフェ運営者対象の調査の企画
- (4) 調査結果の分析と報告書の企画

3) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センター、東京センター、大府センターの研究スタッフ（6名）、認知症カフェ運営者・学識経験者（6名）、市町村認知症施策等の担当者（4名）、その他関係団体担当者（2名）で構成した。

4) 開催方法・回数・時期及び各回での検討内容

(1) 開催方法

オンライン開催

(2) 各回での検討内容

① 第1回委員会

日時：令和4年8月2日（火）13：00～15：00

内容：研究全体の方向性の確認、過去の研究事業の整理、類型化の検討、市町村対象調査・認知症カフェ運営者調査内容の検討

② 第2回委員会

日時：令和4年12月23日（金）14：00～16：00

内容：市町村対象調査、認知症カフェ運営者対象調査の報告、今後の分析の方法、活用方法の検討

③ 第3回委員会

日時：令和5年2月27日（月）16：00～18：00

内容：各調査の分析結果の報告、活用方法についての意見交換、認知症カフェのビジョンについて検討し、委員会提言としてまとめた。なお、委員会欠席者の配慮として、欠席者向けの事前説明会を2月10日（金）に開催し意見聴取を行った。

5) 作業部会（3回）

研究者3名により、検討委員会における審議事項について、詳細な検討を行った。

① 第1回作業部会

日時：令和4年6月28日（火）18：00～20：00

内容：調査方針、研究方針の検討を行った

②第2回作業部会

日時：令和4年8月2日（火）18：00～20：00

内容：各調査票の検討、調査方法の詳細な方針について検討した

③第3回作業部会

日時：令和5年1月23日（月）17：00～19：00

内容：分析結果の共有と報告書の方向性について検討した

【当初計画からの変更点】

作業部会を当初予定4回から3回に変更した。これは、作業内容が検討委員会で帰結したためである。

2. 市町村自治体を対象とした質問紙調査の実施

1) 目的

認知症カフェの設置状況や支援状況、評価方法、事例を収集することを目的に実施した。

2) 方法

(1) 対象

政令指定都市、市区町村認知症施策担当者（1,741ヶ所）

(2) 手続き

市区町村に調査票を配布し、各市区町村の認知症施策担当者に回答を依頼。回収は、郵送およびeメール、ファックスで行った。

(3) 調査時期

令和4年8月中旬～9月12日（月）まで（都度延長）

(4) 回収状況

配布1,741件、回収1,153件（66.2%）

(5) 主な調査内容

①自治体の基礎情報②認知症カフェの設置数と連絡先（調査票記入時点）③認知症カフェの支援状況④認知症カフェ運営基準⑤認知症カフェの評価方法⑥その他事業との関連等

【当初計画からの変更点】

各調査について、アルバイトの雇用のみで認知症カフェのサンプリング台帳作成を計画していたが、調査開始スケジュールが迫っていたため業者に一部依頼した。

3. 認知症カフェ実施運営者に対する実態調査の実施

1) 目的

認知症カフェの実施運営者による認知症カフェの効果、評価方法、運営方法、継続や運営の課題等を明らかにすることを目的とした。

2) 方法

(1) 対象者

認知症カフェ実施担当者（約7,000ヶ所）

(2) 手続き

「2. 市町村自治体対象調査」で得た情報をサンプリングデータとし認知症カフェ実施担当者に対して、郵送にて配布し、郵送、eメール、ファックスで回収。

(3) 調査時期

令和4年9月上旬～10月下旬

(4)回収状況

配布回収：配布 7,058 件、回収 3,659 件（51.8%）

(5)主な調査内容

①回答者の属性②認知症カフェの概要（名称、属性、開始時期、開設経緯）③認知症カフェの詳細な情報（運営者、連携団体数、協力団体数、参加費、開催頻度、参加者数、運営スタッフの数、主なプログラム、目的、主観的達成度、財源、運営費、申込方法）④認知症カフェ運営課題⑤認知症カフェの運営の工夫⑥認知症カフェの効果

4. 認知症カフェ評価に関する文献収集

1)情報収集の目的と概要

認知症カフェおよびその他地域活動の効果測定や評価指標に関する先行研究や資料の収集や翻訳を行う。翻訳には無料 AI 翻訳ソフト等を活用し当センター研究者が行った。

2)方法

(1)CiNii、医中誌 WEB、J - dreamⅢ、PubMed 等関連する検索サイトなどから文献や資料を収集する。

(2)海外の文献の翻訳

3)期間

令和 4 年 6 月～令和 5 年 2 月迄

【当初計画からの変更点】

文献収集と翻訳について業者に依頼せず、当センターで実施した。これは無料 AI 翻訳サイトを利用したためである。

5. 報告書の作成と周知（予定）

本事業結果の周知を目的に成果を取りまとめた報告書と概要版を作成する。報告書は関係団体等へ送付する。また電子版を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DC-net）」上に掲載し、認知症カフェ運営者及び認知症介護指導者への郵送による周知、加えて DC-net 上で関係者へ周知を図った。

調査研究の過程

（運営者調査の分析結果）

1. 認知症カフェの目的（詳細分析）

表 1 は、現在、運営している「認知症カフェの目的」に関する 18 項目（2016 年調査の自由記述より抽出項目）について「非常にそう思う（4 点）」から「まったくそう思わない（1 点）」の 4 件法で回答を得たものを、因子分析を行った結果である。因子抽出法は、最尤法を用い、回転法はプロマックス法を用いた。また、因子負荷量 0.40 以上を採用し解釈を行った。結果、3 項目は除外され 15 項目、3 因子が抽出された。因子 1 は、「認知症の早期発見」「介護保険サービスの理解周知」が高い負荷量を示し加えて「予防」についての項目も含まれていることから「認知症の早期支援と予防の場」とした。因子 2 は、「居場所」や「リラックス」「社会的孤立防止」等

の観点から「地域交流の拠点」とした。因子3は「情報交換」「学び」等のキーワードから「認知症の学びとサポート拡大の場」とした。これら3因子が、認知症カフェ運営者が設定している目的を構成する要素であることが示唆された。

表1 認知症カフェの目的因子分析の結果

	F1 認知症早期 支援と予防の 場	F2 地域交流 の拠点	F3 認知症の 学びとサポ ート拡大の 場
Q27_6 認知症予防や介護予防	0.421	0.194	0.001
Q27_11 地域の団体とのつながりの場	0.467	0.223	-0.008
Q27_13 地域住民への認知症理解促進	0.477	-0.002	0.295
Q27_14 認知症の早期発見	0.849	-0.072	-0.063
Q27_15 介護保険サービスの理解周知	0.744	-0.198	0.125
Q27_16 認知症の人の役割づくり	0.534	0.119	0.035
Q27_17 地域住民、本人、家族のボランティア活動	0.505	0.217	-0.057
Q27_1 様々な人との交流の場	-0.112	0.49	0.232
Q27_5 居場所づくり	-0.076	0.764	0.023
Q27_9 リラックスや楽しみの場づくり	0.068	0.728	-0.103
Q27_10 地域社会からの孤立防止	0.114	0.697	-0.012
Q27_2 認知症についての学びの場	0.029	-0.05	0.698
Q27_3 在宅介護のサポートの拡大	0.181	-0.033	0.54
Q27_4 認知症の情報交換促進	-0.126	0.048	0.891
Q27_7 在宅介護や生活の相談機会の拡大	0.13	0.117	0.486
各因子 Cronbach α	0.83	0.777	0.789
全体の Cronbach α	0.885		
除外された項目			
Q27_8 地域住民や介護者・本人のアクティビティ	-0.147	0.402	0.413
Q27_12 専門職と家族・本人、地域住民の出会いの場	0.395	0.082	0.317
Q27_18 飲食を楽しむ	-0.192	0.381	0.137

2. 認知症カフェの成果（詳細分析）

表2は、現在、運営している「認知症カフェがもたらした成果」に関する18項目（2016年調査の自由記述より抽出項目）について「非常にそう思う（4点）」から「まったくそう思わない（1点）」の4件法で回答を得たものを、因子分析を行った結果である。因子抽出法は、最尤法を用い、回転法はプロマックス法を用いた。また、因子負荷量0.40以上を採用し解釈を行った。因子の適合度検定を重ね4回目の因子分析で終了した。結果、5項目は除外され11項目、3因子が抽出された。因子1は、「居場所」「リラックス」「交流」などのキーワードから「地域交流の拠点」とした。因子2は、「学び」と「情報交換」であり「認知症の理解・情報交換」とした。因子3は「早期発見」「役割」等のキーワードから「認知症早期支援体制の構築」とした。

これら3因子が、認知症カフェ運営者が考える認知症カフェの成果を構成する要素であることが示唆された。

表2 認知症カフェの成果因子分析の結果

	F1 地域交流の拠点	F2 認知症の理解・情報交換	F3 認知症早期支援体制の構築
Q32_1 様々な人との交流の場	0.601	0.344	-0.173
Q32_5 居場所づくり	0.777	0.015	-0.006
Q32_8 地域住民や介護者・本人のアクティビティ	0.595	-0.123	0.165
Q32_9 リラックスや楽しみの場づくり	0.795	-0.011	-0.074
Q32_10 地域社会からの孤立防止	0.636	-0.08	0.226
Q32_2 認知症についての学びの場	-0.015	0.772	0.02
Q32_4 認知症の情報交換促進	-0.014	0.786	0.057
Q32_3 在宅介護のサポートの拡大	0.001	0.335	0.405
Q32_14 認知症の早期発見	0.066	-0.011	0.699
Q32_15 介護保険サービスの理解周知	-0.105	0.228	0.574
Q32_16 認知症の人の役割づくり	0.103	-0.057	0.605
Cronbach α	0.857	0.779	0.743
全体の Cronbach α	0.857		
1 回目因子分析での除外項目			
Q32_11 地域の団体とのつながりの場	0.15	0.209	0.328
Q32_13 地域住民への認知症理解促進	0.415	-0.035	0.423
Q32_18 飲食を楽しむ	-0.123	0.342	0.151
2 回目因子分析での除外項目			
Q32_6 認知症予防や介護予防	0.297	0.092	0.375
Q32_17 地域住民、本人、家族のボランティア活動	0.276	-0.081	0.445
3 回目因子分析での除外項目			
Q32_7 在宅介護や生活の相談機会の拡大	-0.048	0.398	0.383
Q32_12 専門職と家族・本人、地域住民の出会いの場	0.197	0.325	0.26

3. 認知症カフェの運営課題と運営方法の関連（詳細分析）

1) 運営方法×認知症の人の参加課題の有無

表3は、認知症カフェの運営方法と認知症の人の参加課題の有・無への関連についてカイ二乗検定を行った結果である。これにより以下のような結果であった。運営方法によって、認知症の参加の有無への関連は確認できなかった。

表3 認知症カフェの運営方法×認知症の人の参加課題有・無（一般化適合度 χ^2 検定）

項目	課題あり		課題なし				
	度数	%	度数	%			
開催場所	介護・医療機関等施設内 (n=1424)	1114	38.5%	310	35.3%	(df=1 $\chi^2=2.981$)	n. s.
	介護・医療機関等施設以外 (n=2345)	1777	61.5%	568	64.7%		
開催場所	地域公共施設開催 (n=1524)	1170	40.5%	354	40.3%	(df=1 $\chi^2=.0006$)	n. s.
	地域公共施設以外開催 (n=2245)	1721	59.5%	524	59.7%		
運営法人	個人・単一 (n=3218)	2479	86.6%	739	84.8%	(df=1 $\chi^2=1.642$)	n. s.
	共同体 (n=517)	385	13.4%	132	15.2%		
連携団体数	0-1 (n=2805)	2151	74.0%	654	74.0%	(df=1 $\chi^2=.000$)	n. s.
	2以上 (n=985)	755	26.0%	230	26.0%		
カフェプログラム	認知症一次予防、アクティビティあり (n=2915)	2252	78.0%	663	75.6%	(df=1 $\chi^2=1.299$)	n. s.
	それらは行わない (n=848)	634	22.0%	214	24.4%		
認知症地域支援推進員	関わりあり (n=2154)	1678	65.8%	476	62.4%	(df=1 $\chi^2=2.281$)	n. s.
	関わりなし (n=1158)	871	34.2%	287	37.6%		

2) 運営方法×認知症カフェの継続不安の有無

表4は、認知症カフェの運営方法と認知症カフェの継続の不安の有・無の関連についてカイ二乗検定を行った結果である。以下の結果が明らかになった。

- ・継続への不安が低い認知症カフェは「介護・医療機関以外」で開催されており、「推進員とのかかわり」があることが明らかになった。
- ・継続の不安がある認知症カフェは「地域公共施設以外」で開催されている。

以上より、開催場所が地域であると継続不安が低くなることが明らかになっており、その要因はコロナの影響で会場が使用できない、運営スタッフの施設職員等が参加できないことなどが不安材料となっていることが考えられる。また、認知症地域支援推進員等専門職の支援やかかわりがあることは継続の支えになっていることが明らかになった。

表4 認知症カフェの運営方法×認知症カフェの継続不安（一般化適合度 χ^2 検定）

項目	継続不安あり		継続不安なし				
	度数	%	度数	%			
開催場所	介護・医療機関等施設内 (n=1429)	920	40.4%	506	33.5%	(df=1 $\chi^2=18.254$)	p<0.001
	介護・医療機関等施設以外 (n=2360)	1357	59.6%	1003	66.5%		
開催場所	地域公共施設開催 (n=1531)	883	38.8%	648	42.9%	(df=1 $\chi^2=6.531^a$)	p<0.01
	地域公共施設以外開催 (n=2255)	1394	61.2%	861	57.1%		
運営法人	個人・単一 (n=3232)	1954	86.6%	1280	85.6%	(df=1 $\chi^2=.776$)	0.378
	共同体 (n=519)	303	13.4%	216	14.4%		
連携団体数	0-1 (n=2824)	1691	73.8%	1133	74.8%	(df=1 $\chi^2=.483$)	0.487
	2以上 (n=983)	601	26.2%	382	25.2%		
カフェプログラム	認知症一次予防、アクティビティあり (n=2925)	1776	78.0%	1149	76.4%	(df=1 $\chi^2=1.299$)	0.254
	それらは行わない (n=854)	500	22.0%	354	23.6%		
認知症地域支援推進員	関わりあり (n=2159)	1262	63.0%	897	67.8%	(df=1 $\chi^2=8.148$)	p<0.01
	関わりなし (n=1168)	742	37.0%	426	32.2%		

3) 運営方法×全般的な不調感の有・無（一般化適合度 χ^2 検定）

表5は、認知症カフェの運営方法と全般的な不調感の有・無の関連についてカイ二乗検定を行った結果である。以下の結果が明らかになった。

- ・全般的に不調と感じている認知症カフェは「地域公共施設以外での開催」、「個人や単一法人の運営」によるものであった。
- ・全般的に不調と感じていない認知症カフェは「介護・医療機関以外」の開催、「認知症一次予防・アクティビティ」を行うこと、「認知症地域支援推進員」の関与があることは不調さが軽減する。

以上より、感染症などにより場所の課題が解決されること、加えて多くの人や団体のかかわりにより認知症カフェを支えることは、認知症カフェの不調さの改善につながり、併せて認知症地域支援推進員の関わりは重要な継続支援となる。認知症一次予防やアクティビティの実施は、運営者の安心感につながるものの、プログラムに人が合わせることでサロンのような活動になる可能性も懸念される。

表5 認知症カフェの運営方法×認知症カフェの全体の不調感（一般化適合度 χ^2 検定）

	項目	不調		不調ではない			
		度数	%	度数	%		
開催場所	介護・医療機関等施設内 (n=1413)	757	46.9%	656	30.4%	(df=1 $\chi^2=106.921$)	p<0.001
	介護・医療機関等施設以外 (n=2357)	857	53.1%	1500	69.6%		
開催場所	地域公共施設開催 (n=1530)	597	37.0%	933	43.3%	(df=1 $\chi^2=15.124$)	p<0.001
	地域公共施設以外開催 (n=2240)	1017	63.0%	1223	56.7%		
運営法人	個人・単一 (n=3218)	1418	88.6%	1800	84.3%	(df=1 $\chi^2=14.148$)	p<0.001
	共同体 (n=519)	183	11.4%	336	15.7%		
連携団体数	0-1 (n=2808)	1228	75.6%	1580	72.9%	(df=1 $\chi^2=3.328$)	0.487
	2以上 (n=983)	397	24.4%	586	27.1%		
カフェプログラム	認知症予防一次、アクティビティあり (n=2908)	1213	75.4%	1695	78.7%	(df=1 $\chi^2=5.720$)	p<0.05
	それらは行わない (n=855)	396	24.6%	459	21.3%		
認知症地域支援推進員	関わりあり (n=2154)	856	60.5%	1298	68.4%	(df=1 $\chi^2=21.759$)	p<0.001
	関わりなし (n=1159)	558	39.5%	601	31.6%		

4) 解析結果の整理

- ① 将来的な継続の不安が少なく、かつ不調感が軽減されている認知症カフェは、地域のコミュニティセンター等で開催されており、認知症地域支援推進員が関わっている。
- ② 一方、継続不安や不調感が高い認知症カフェは、運営法人が単一であることや、公共施設以外の介護・医療機関、個人宅、地域のカフェ等の開催で不安感が増す。これらより、認知症カフェの安定運営には、市町村行政機関と連携し公共的な場所で開催され、運営スタッフには認知症地域支援推進員の協力、複数団体の運営によって安定した認知症カフェ運営の継続が期待できる。
- ③ 他方、認知症の人の参加について影響する要因は、こうした運営方針や運営環境ではない要素がある。

4. 認知症カフェの運営者、プログラム内容（詳細分析）

1) 認知症の人の参加課題有無に関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症の人の参加課題の有・無」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った（強制投入法、尤度比）。結果、最終的に採用された変数は表6のようになった。モデル係数のオムニバス検定は0.01%水準で有意で回帰式の優位性は保証された。HosmerとLemeshowの検定の結果は、0.986であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別的中率は77.1%であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

- ①「Q15__2地域住民」が運営スタッフにいと、(いない場合と比較して)1.256倍(オッズ比)、認知症の人の参加課題が少ない。
- ②「Q16__5家族・本人別のミーティング」を実施している場合、(実施していない場合と比較して)2.045倍(オッズ比)、認知症の人の参加課題が少ない。
- ③「Q16__6カフェタイム」を実施している場合、(実施していない場合と比較して)1.368倍(オッズ比)認知症の人の参加課題が少ない。
- ④「Q16__8その他」を実施している場合、(実施していない場合と比較して)1.727倍(オッズ比)認知症の人の参加課題が少ない。
- ⑤「Q16__1プログラム特になし」の場合、1.570倍(オッズ比)認知症の人の参加課題が少ない。
- ⑥「Q16__7認知症一次予防に資する活動」を実施している場合、(実施していない場合と比較して)0.734倍認知症の人の参加課題が少ない。認知症一次予防を実施しない場合は、1.362倍(オッズ比)参加課題が少ない。

※認知症の人の参加が増加するための促進要因は、認知症の人と家族をそれぞれ別のテーブルに分けるなどの配慮、十分なカフェタイムの実施、運営スタッフに地域住民が加わることが考えられる。一方で、阻害要因として認知症一次予防に資する活動があることから、認知症一次予防を行わないことも重要である。

表6 認知症の人の参加課題有無に関連する要因(二項ロジスティック回帰分析結果)

項目	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B)の95%信頼区間		
							下限	上限	
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	-0.086	0.090	0.908	1	0.341	0.918	0.770	1.095
	Q7_施設(開催)	0.078	0.106	0.543	1	0.461	1.081	0.878	1.332
	Q7_地域(開催)	0.053	0.102	0.265	1	0.607	1.054	0.862	1.288
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数(一人以上)	0.228	0.098	5.407	1	0.020	1.256	1.037	1.523
	Q15_3その他運営ボランティア(一人以上)	0.074	0.092	0.635	1	0.425	1.076	0.898	1.290
	Q22_認知症地域支援推進員(関わり有)	0.200	0.096	4.375	1	0.036	1.222	1.013	1.475
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.451	0.128	12.359	1	0.000	1.570	1.221	2.018
	Q16_2ミニ講話(有)	-0.016	0.098	0.027	1	0.870	0.984	0.812	1.193
	Q16_3アクティビティ(有)	0.268	0.112	5.685	1	0.017	1.307	1.049	1.629
	Q16_4介護相談(有)	-0.111	0.093	1.432	1	0.231	0.895	0.747	1.073
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.715	0.164	19.019	1	0.000	2.045	1.483	2.821
	Q16_6カフェタイム(有)	0.313	0.106	8.732	1	0.003	1.368	1.111	1.684
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	-0.309	0.098	9.881	1	0.002	0.734	0.606	0.890
	Q16_8その他(有)	0.546	0.116	22.129	1	0.000	1.727	1.375	2.168
参加費	参加費_Binary(有料)	-0.084	0.092	0.828	1	0.363	0.920	0.768	1.102
	定数	-1.781	0.190	88.283	1	0.000	0.168		

2) 認知症カフェ継続の不安有無に関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症カフェ継続の不安の有・無」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った（強制投入法、尤度比）。結果、最終的に採用された変数は表7のようになった。モデル係数のオムニバス検定は0.01%水準で有意で回帰式の優位性は保証された。Hosmer と Lemeshow の検定の結果は、0.906であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別率的中率は95.1%であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

- ①「Q7__介護・医療機関以外で開催」の場合、開催している場合と比較して、1.301倍（オッズ比）不安が少ない。
- ②「Q16__2ミニ講話」を実施している場合、実施していない場合と比較して1.300倍（オッズ比）継続の不安が少ない。
- ③「Q16__5本人・家族別のミーティング」を実施している場合、実施していない場合と比較して1.629倍（オッズ比）継続の不安が少ない。
- ④「Q16__8その他のプログラム」を実施している場合、実施していない場合と比較して、1.265倍（オッズ比）継続の不安が少ない。

※認知症カフェ継続の不安を解消するうえでの促進要因は、施設や医療機関内で開催しないこと、ミニ講話を実施すること、本人と家族がそれぞれ別のテーブルで話をする機会を設けることが重要である。

表7 認知症カフェ継続の不安有無に関連する要因（二項ロジスティック回帰分析結果）

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間		
							下限	上限	
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	0.007	0.076	0.009	1	0.925	1.007	0.867	1.170
	Q7_施設以外(開催)	0.263	0.091	8.316	1	0.004	1.301	1.088	1.555
	Q7_地域(開催)	-0.012	0.087	0.019	1	0.889	0.988	0.834	1.171
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数(一人以上)	-0.007	0.086	0.007	1	0.933	0.993	0.839	1.174
	Q15_3その他運営ボランティア(一人以上)	0.113	0.079	2.037	1	0.153	1.119	0.959	1.306
	Q22_認知症地域支援推進員(関わり有)	-0.113	0.083	1.850	1	0.174	0.893	0.759	1.051
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.057	0.115	0.246	1	0.620	1.059	0.845	1.327
	Q16_2ミニ講話(有)	0.262	0.084	9.777	1	0.002	1.300	1.103	1.532
	Q16_3アクティビティ(有)	-0.128	0.094	1.834	1	0.176	0.880	0.732	1.059
	Q16_4介護相談(有)	-0.016	0.079	0.042	1	0.837	0.984	0.843	1.148
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.488	0.154	10.055	1	0.002	1.629	1.205	2.202
	Q16_6カフェタイム(有)	-0.134	0.087	2.355	1	0.125	0.874	0.737	1.038
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	0.036	0.084	0.186	1	0.666	1.037	0.879	1.223
	Q16_8その他(有)	0.235	0.106	4.959	1	0.026	1.265	1.029	1.556
参加費	参加費_Binary(有料)	0.009	0.079	0.013	1	0.911	1.009	0.864	1.178
	定数	-0.639	0.160	15.937	1	0.000	0.528		

3) 認知症カフェの順調さに関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症カフェの順調さ（順調・不調）」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った

(強制投入法、尤度比)。結果、最終的に採用された変数は表8のようになった。モデル係数のオムニバス検定は 0.001%水準で有意で回帰式の優位性は保証された。Hosmer と Lemeshow の検定の結果は、0.954 であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別的中率は 80.1%であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

- ①「Q7__介護・医療機関以外で開催」の場合、開催している場合と比較して、2.065 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。
- ②「Q15__2 地域住民」が運営スタッフにいと、いない場合と比較して 1.412 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。
- ③「Q15__3 その他ボランティア」が運営スタッフにいと、いない場合と比較して 1.320 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。
- ④「Q16__2 ミニ講話」を実施している場合、実施していない場合と比較して 1.275 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。
- ⑤「Q16__8 その他のプログラム」を実施している場合、実施していない場合と比較して、1.858 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

※認知症カフェの順調さを高める促進要因は、施設や医療機関ではない場所で開催すること、地域住民やその他ボランティアが運営スタッフに加わり、ミニ講話が実施されることが重要である。すなわち、地域に出て、多様な主体による運営がなされ、情報提供が行われることで順調な認知症カフェ運営につながることを示唆された。

表8 認知症カフェの順調さに関連する要因（二項ロジスティック回帰分析結果）

		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
								下限	上限
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	-0.005	0.078	0.004	1	0.947	0.995	0.854	1.159
	Q7_施設以外(開催)	0.725	0.092	62.264	1	0.000	2.065	1.725	2.473
	Q7_地域(開催)	0.111	0.090	1.512	1	0.219	1.117	0.936	1.332
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数(一人以上)	0.345	0.089	15.069	1	0.000	1.412	1.186	1.681
	Q15_3その他運営ボランティア(一人以上)	0.277	0.081	11.837	1	0.001	1.320	1.127	1.546
	Q22_認知症地域支援推進員(関わり有)	-0.107	0.084	1.640	1	0.200	0.898	0.762	1.059
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.002	0.117	0.000	1	0.983	1.002	0.797	1.261
	Q16_2ミニ講話(有)	0.243	0.085	8.273	1	0.004	1.275	1.081	1.506
	Q16_3アクティビティ(有)	0.045	0.096	0.222	1	0.637	1.046	0.867	1.262
	Q16_4介護相談(有)	0.016	0.080	0.040	1	0.841	1.016	0.869	1.189
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.307	0.164	3.494	1	0.062	1.360	0.985	1.876
	Q16_6カフェタイム(有)	0.029	0.089	0.103	1	0.748	1.029	0.864	1.226
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	0.168	0.085	3.878	1	0.049	1.183	1.001	1.398
	Q16_8その他(有)	0.619	0.116	28.552	1	0.000	1.858	1.480	2.332
参加費	参加費(無料)			0.183	2	0.913			
	参加費(1~179円)	-0.024	0.090	0.069	1	0.793	0.977	0.819	1.165
	参加費(180円以上)	0.021	0.104	0.042	1	0.838	1.022	0.833	1.254
	定数	-0.725	0.164	19.458	1	0.000	0.484		

4) 解析結果の整理（二項ロジスティック回帰分析）

- ① 認知症カフェ運営には、運営に地域住民やボランティアが加わることによって、認知症の人が入りやすく、運営の順調さが増すことが示唆された。
- ② 認知症一次予防を目的にせず、家族と別々の場所で話をする機会を作り、プログラムなどを設けず話を十分に楽しむ時間を設けることが、認知症の人の参加を促進することが明らかになった。
- ③ 運営の安定を促進するためには、施設や医療機関ではなく地域で開催され、地域住民にも運営にかかわってもらうことでコロナウイルスなどの感染症による不測の事態への不安感や参加者確保、周知の助けにもなることが示唆された。
- ④ 認知症の人の参加を阻害する要因には、「認知症一次予防に資するプログラム」を設けることは参加しにくい認知症カフェになってしまうことが明らかになった。

5. 運営者調査の整理

- ・ 2016年と比較し現在の認知症カフェは、行政の支援協力の増加、地域開催の増加、規模の縮小の傾向にある。
- ・ 認知症カフェの地域化の伸展の一方で、小規模自治体の支援不足と認知症カフェの特徴の薄弱化があり、啓発や周知と継続の支援が求められる。
- ・ 認知症カフェ運営者の目的は、「認知症の早期支援と予防の場」「地域交流の拠点」「認知症の学びとサポートの場」の3因子で構成されているが、認知症カフェ開催によって達成された成果では、認知症一次予防については因子分析により除外された。すなわち目的として設定しても達成されがたい項目である。
- ・ そこで、認知症カフェを構成要素は、認知症カフェ開催で達成された「地域交流の拠点」「認知症の理解・情報交換」「認知症早期支援体制の構築」の3因子とすることが妥当であると思われる。すなわち、これら3因子を認知症カフェ運営の内容に反映することが、認知症カフェの効果を最大限発揮する要素であると考えられる。
- ・ 認知症カフェ運営上の課題は、認知症の人の不在、継続の不安、小規模自治体の支援不足であった。
- ・ 課題の一つである認知症の人の参加促進には、地域の公共施設での開催、地域住民が加わることで、認知症の本人と家族が別々で話しができる環境、認知症一次予防を行わないことである。
- ・ 認知症カフェの安定的継続には、認知症地域支援推進員の参画、地域住民の運営への参画、ミニ講話の実施、施設以外の開催、ゆっくり話をする時間の確保であることが明らかになった。

(自治体調査結果)

1. 認知症カフェの設置状況と高齢者人口カテゴリ・人口カテゴリの関連

1) 認知症カフェ数×高齢者人口

図1では、Spearman相関検定にて解析を行い、高齢者人口と認知症カフェ設置数をプロットしたものである。認知症カフェは、高齢者人口の増加に応じて増加していることがわかる。

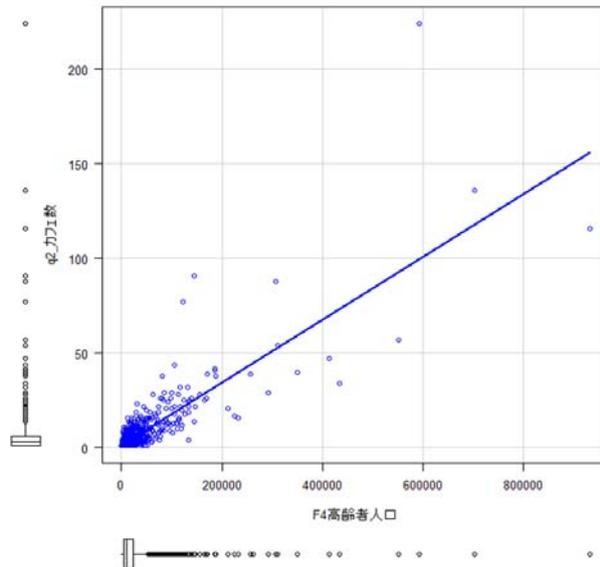


図1 認知症カフェと人口の関係

2) 認知症カフェ設置数×人口9カテゴリ (報告書P84参照)

図2は、人口9カテゴリに対する認知症カフェの数を図示した。傾向性検定 (Jonckheere-Terpstra検定) にて解析を行った結果、認知症カフェ数は人口増加に伴い単調増加していることが明らかになった。

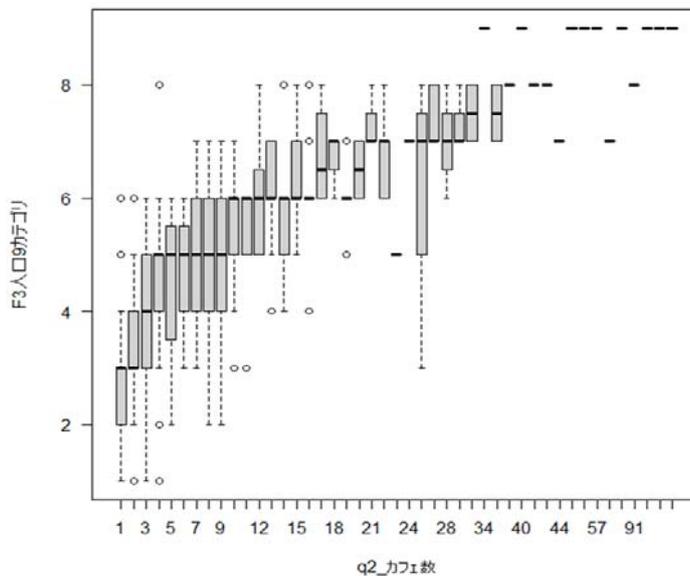


図2 認知症カフェ設置数×人口9カテゴリ

3) 認知症カフェ設置数×高齢化率7カテゴリ（報告書P84参照）

図3は、高齢化率7カテゴリに対する認知症カフェの数を図示した。傾向性検定（Jonckheere-Terpstra検定）にて解析を行った結果、認知症カフェ数は高齢化率上昇に伴い単調増加していることが明らかになった。

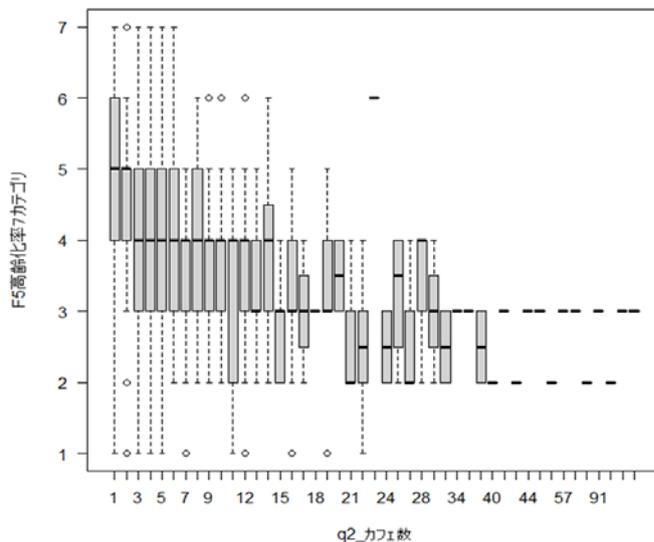


図3 認知症カフェ設置数×高齢化率7カテゴリ

2. 認知症カフェが市区町村に果たしている役割

表9は、市区町村自治体担当者が、認知症カフェが市区町村で果たしている役割について、各項目について「非常にそう思う（4点）」から「まったくそう思わない（1点）」の4件法で評価し、その結果について因子分析を行った結果である。結果、3因子構成での解釈が最も当てはまりが良いと判断した。認知症カフェが地域に果たす役割として「地域交流の拠点」「認知症の社会化への貢献」「身近な介護相談の場」として考えられている。

表9 認知症カフェが果たしている役割の因子分析結果

	F1地域交流の拠点	F2認知症の社会化への貢献	F3身近な介護相談の場
q5_1様々な人との交流の場	0.489	0.263	-0.033
q5_5居場所づくり	0.781	-0.067	0.005
q5_8アクティビティの場	0.516	-0.041	0.226
q5_9リラックスと楽しみ	0.822	0.015	-0.076
q5_10孤立防止	0.764	-0.008	0.058
q5_12出会いと相談	0.288	0.411	0.062
q5_13認知症理解促進	0.007	0.52	0.204
q5_2認知症についての学び	-0.014	0.963	-0.186
q5_4情報交換	0.04	0.831	-0.094
q5_7介護の相談機会	0.048	0.458	0.186
q5_14早期発見	-0.027	0.083	0.659
q5_15介護保険サービスの理解	-0.2	0.338	0.491
q5_16役割づくり	0.12	-0.004	0.643
q5_17ボランティア活動	0.252	0.038	0.407
q5_18飲食	0.166	-0.221	0.469
q5_3在宅介護のサポート拡大	-0.088	0.352	0.422
q5_6認知症介護予防	0.353	0.183	0.16
q5_11地域とのつながり	0.237	0.135	0.367

信頼性統計量（クロンバック α）

因子1 0.834 因子2 0.827 因子3 0.772

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法
a 8 回の反復で回転が収束

3. 認知症カフェの実施と他の認知症支援活動実施との関連

図4は、認知症カフェを実施している市区町村での、認知症カフェと認知症カフェの他に実施している認知症に関わる支援活動とのクロス集計を行ったものである。結果、「チームオレンジ」が22.5%（218件）でもっとも多く、次いで「本人ミーティング」13.3%（129件）であった。認知症カフェを運営する運営スタッフに認知症サポーター等が関わっているケースが多いことが影響している可能性が推察される。

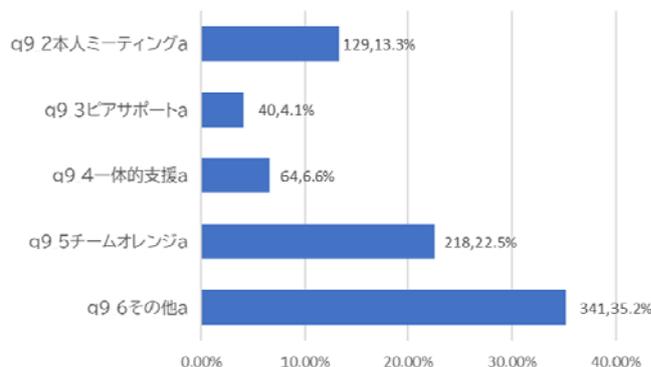


図4 認知症カフェの実施と他の認知症支援活動実施の割合

4. 自治体調査の整理

- ①認知症カフェへの市区町村自治体からの支援は、立ち上げ補助から普及啓発の支援へ移行しつつある（2016年との比較）。
- ②認知症カフェの設置推進については総じて、市町村の人口規模や高齢化率を考慮する必要がある
- ③人口が多く、高齢化率が低いほど各種支援は充実する傾向がある。そのために、小さな自治体であるほど支援策の検討が必要である。
- ④認知症カフェが果たす役割は「地域交流の拠点」「認知症の社会化への貢献」「身近な介護相談の場」の3因子で構成されている。行政としては認知症一次予防や地域間の繋がりには着目していないが、運営者側にはその趣旨が伝わっていないことが懸念される。特に認知症一次予防はサロンとの差別化を難しくさせている。
- ⑤人口減少、高齢化率が高くなるほど認知症カフェの果たす役割因子の得点が総じて低くなることから、こうした自治体での認知症カフェの役割や意味づけが薄くなる傾向がみられる。高齢化率の高い自治体や人口が少ない自治体においては、地域住民への認知症カフェの意味づけが異なる可能性が示唆された。
- ⑥「開催場所やスペース」の基準も人口増加により課題感が増す。人口の多い自治体においては、場所確保などの支援は重要である。
- ⑦人口が少ない自治体ほど「認知症カフェの平準化（サロンとの差別化等）」に対し課題と感じている。
- ⑧閉鎖してしまった認知症カフェは、新型コロナウイルス感染症の影響により会場確保困難に陥ったケース、運営スタッフの参加が難しくなったケースなどがみられており、運営方法の転換が求められている。

事業結果

1. 事業の目的

本事業は、平成28年度（2016）に実施された大規模全国調査の追跡調査を行い、わが国の認知症カフェの現在地の確認および10年目の総括、加えてコロナ禍からのリスタートへ向けて、今後の継続的かつ効果的な事業運営と評価等に役立つ基礎資料を得ることを目的に実施した。そのうえで、検討委員会において、今後の認知症カフェのさらなる普及・促進、および運営指針となる「認知症カフェのビジョンと類型」を作成し提言した。

2. 調査概要

目的達成のための次の事業を実施した。

市区町村への認知症カフェ状況調査	対象者：全国の市区町村認知症施策担当者 配布回収：配布 1,741 件、回収 1,153 件（66.2%） 内容：認知症カフェの支援状況、目的、課題、評価方法等
認知症カフェ運営者への実施状況調査	対象者：全国の認知症カフェ運営者 配布回収：配布 7,058 件、有効回答 3,659 件（51.8%） 内容：認知症カフェの状況、課題、目的、成果、相談内容、評価方法等

3. 調査結果の概要：認知症カフェの現状（運営者調査結果）

- ①開催場所 全体では、医療・介護関係施設 38.1%、その他の施設が 76.3%であり地域の公共施設で開催する割合が高い（複数回答）。特に、コミュニティセンターや自治会館等の地域公共施設が 25.3%でもっとも多い。
- ②運営団体 地域包括支援センターが 39%でもっとも多く、次いで市区町村認知症担当課 15.2%、グループホーム 10.7%と続く。介護保険施設での開催は減少。
- ③参加費 無料が 40.7%、その他は有料である。金額は平均で 177.1 円で、100 円が最も多い。
- ④開催頻度 定期開催が 88.6%、月平均 1.43 回、月 1 回開催割合は 72.3%である。開催時間は平均 107.9 分。最も頻度が多い場合、毎日 8 時間開催というカフェもある。
- ⑤参加者の属性 制限なく誰でも入れるが 89.2%でもっとも多い。なお、認知症の人の認知症の程度は、認知症が心配な方、MCI やごく軽度の方が 41.4%でもっとも多い。内訳は下記の通り。

属性	平均
認知症の人	3.05人
家族介護者	1.84人
地域住民	5.96人
専門職等	1.78人
合計平均	13.21人

- ⑥運営者属性 専門職は平均 3.52 人、地域住民は 1.31 人。属性は介護支援専門員が 54.4%、社会福祉士 43.8%、介護福祉士 40.5%の順で多い（複数回答）。
- ⑦プログラム カフェタイムが 70.7%、アクティビティが 69%、ミニ講話 54.4%、認知症予防 53.1%の順で多い。力量配分ではカフェタイム、アクティビティの順。
- ⑧運営費 財源は参加費 48.6%、自治体からの助成等 48.8%で同等（複数回答）。開設資金額は平均 15 万 4 千 599 円、年間運営費平均は 11 万 9 千 873 円であった。
- ⑨運営上の課題 認知症の人が集まらない 76.7%、将来的な継続 60.2%、全般的に不調 57.1%の順で多い。
- ⑩必要な支援 研修会での市民への周知 80%、広報誌等への掲載周知 75.8%、財政的な支援 67%の順で多い。

⑪相談内容 認知症カフェで受ける相談内容の多い内容は下記の通り（複数回答）。

相談者	内容
認知症の人から	自分自身の健康に関すること 45.3% 認知症の症状に関すること 41.5%
家族介護者から	認知症の症状への対応に関すること 62.6% 介護の精神的負担に関すること 48.7% 介護保険サービス内容・選択に関すること 44.4%
地域住民から	認知症の知識に関すること 44.8% 認知症予防に関すること 43.6% 認知症などが気になる人に関すること 40.2%

4. 認知症カフェの現状と課題解決に向けて

- ・2016年と比較し現在の認知症カフェは、行政の支援協力の増加、地域開催の増加、規模の縮小の傾向。
- ・認知症カフェの地域化の伸展の一方で、小規模自治体の支援不足と認知症カフェの特徴の薄弱化があり、啓発や周知と継続の支援が求められる。
- ・認知症カフェの構成要素は「地域交流の拠点」「認知症の理解・情報交換」「認知症早期支援体制の構築」の3因子であることが明らかになった。これらが明確になることで効果を発揮することができる。
- ・運営上の課題は、認知症の人不在、継続の不安、小規模自治体の支援不足などがある。
- ・認知症の人の参加促進には、地域の公共施設での開催、地域住民が加わることで、認知症の本人と家族が別々で話しができる環境、認知症一次予防を行わないことである。
- ・認知症カフェの安定的継続には、運営への地域住民参画、ミニ講話の実施、施設以外の開催、ゆっくり話をする時間の確保である。

5. 認知症カフェのビジョンと類型

検討委員会による議論を重ね、報告書の2章に、ビジョンと類型として整理した。これは、認知症カフェ運営に携わる関係者、推進を図る市区町村自治体担当者の運営および推進の指針であるとともに、来場者である認知症の人、その家族、地域住民への認知症カフェのプレゼンス向上を図るための類型、および運営ポイントなどを含める内容である。

6. 認知症カフェの主たる内容と類型（委員会提言）

- ①情報提供や学びを大切にしたい地域交流拠点のタイプ（それぞれ運営者、場所、内容と目的で異なる）
- ②特にプログラムは用意されていない地域交流拠点のタイプ
- ③地域の中で、家族と本人サポートを中心に行われるタイプ

事業実施機関

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
電話番号 022-303-7550