

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と  
自治体での定着に関する調査研究事業

報告書

社会福祉法人 浴風会  
認知症介護研究・研修東京センター

平成 24 年 3 月

# 目 次

I. 本研究事業の背景と事業目的.....	2
II. 事業内容と結果.....	5
1. 認知症地域支援を推進するためのモニタリングシステムのあり方・活かし方の検討	
1) モニタリングに関する基本的考え方の整理	
2) 認知症地域支援体制作りの現状の課題からみたモニタリングの重要性:モニタリングを 定着させていくための重要性の検討	
3) 地域支援・体制づくりを推進するモニタリングシステムの要件の検討	
4) モニタリングのあり方	
(1)何をモニタリングすべきか:内容項目	
(2)どのようにモニタリングすべきか:機能するシステムになるために	
5) モニタリングの活かし方:	
2. モニタリングシステムの活用と定着に向けた各地域でのワークショップの開催	
3. モニタリングシステムの普及にむけた報告会の開催	
4. モニタリングガイドの作成	
III. 資料.....	55

# I . 本研究事業の背景と事業目的

## 1. 本研究事業の背景

### 1) 急がれる認知症地域支援体制の構築

社会の超高齢化が進展する中、急増が続く認知症の人が安心して尊厳ある生活を続けることを地域全体で支援していくためには、単にサービスや人材の量を増やすだけでは認知症の本人や家族を地域で支えきれず、サービスや人材等のネットワークを構築して、認知症の人の暮らしを初期から終末期までを継続的・効果的に支える体制の構築が急務となっている。

その体制整備を推進するため、厚生労働省は平成19年度から平成23年度の4年間に渡り「認知症地域支援体制構築等推進事業」を実施し、都道府県の220のモデル地域において自治体/圏域単位で多様な地域資源をネットワーク化して地域支援体制を構築するモデル事業が展開された。また平成24年度は、各地自治体が認知症施策をより総合的に推進するための「認知症施策総合推進事業」が実施されている。

### 2) 認知症地域支援体制づくりを中長期的に推進する必要性

こうした中で、認知症地域支援体制づくりに取り組んできた自治体の成果と共に課題が報告され<sup>1)2)</sup> 各自治体の共通課題となっているのが、認知症地域支援体制は単年度や2～3年で構築できるものではなく、より中長期の視点にたって継続的に推進していくことが不可欠という点である。

### 3) 拡大している市区町村格差の解消をはかるための推進策の必要性

また、認知症地域支援体制づくりに積極的に取り組む自治体と、まだ動きがない自治体との格差の問題が大きく浮上している。都道府県として管内市区町村の格差解消をはかるためのアプローチがなされているが、格差が拡大する一方の現状にあり<sup>3)</sup>、まだ認知症地域支援体制づくりに未着手の自治体自体が主体的に動き出すための効果的な推進策が求められている。

### 4) 自治体における認知症地域支援体制づくりに関する現状・進捗状況の確認の必要性

認知症地域支援体制づくりをすでに進めている自治体が、今後中長期継続的に取組みを進展させていくためにも、また、未着手な自治体が主体的に取組みに着手するためにも認知症地域支援に関する自地域の現況把握が不可欠であるが、自治体として現状や進捗状況を把握・確認するためのモニタリングを実施する方法やシステムは未整備の現状にある。

---

1) 認知症介護研究・研修東京センター：平成22年度老人保健健康増進等事業報告書「全国の市区町村における官民産学が協働した認知症地域支援体制づくりの着実な展開にむけた総合的推進に関する調査研究事業」報告書、認知症介護研究・研修東京センター、2011、3

2) 認知症介護研究・研修東京センター：認知症でもだいじょうぶ 町づくりフォーラム(資料冊子)、認知症介護研究・研修東京センター、2011、3

## 2. 本研究事業の目的

本研究では、全国の自治体が認知症地域支援体制作りを計画的・継続的に推進していくための重要な機能として「認知症地域支援のモニタリング」に焦点をあて、全国の自治体における認知症地域支援の現況に関する調査結果をもとに、モニタリングシステムのあり方と活かし方の検討と検証を行い、その結果を自治体等でのモニタリングシステムの実施と定着にむけて広く情報発信することを目的とする。

## 3. 作業部会の設置

認知症地域支援モニタリングシステムのあり方・活かし方に関する検討、モニタリングシステムの定着にむけた自治体等への情報発信のあり方の検討等を行うために、8名の委員からなる作業部会を設置した。委員は、認知症地域支援や体制づくりに関して先進的な実践体験を有し、自地域のみならず全国各地の取組みの実情に関して豊富な知見を有する自治体行政関係者、医療・介護専門職、家族組織代表者とした。

委員合同の作業部会を3回(8月27日、11月3日、2月25日)開催するとともに、事業の進捗状況にあわせて委員との検討・作業を進めた。

### 作業部会 委員

氏名	所属等
伊東 和彦	栃木県産業労働観光部 産業政策課 課長補佐
古賀 厚志	福岡県北九州市障害福祉部 障害福祉部長
庄司 彰義	大阪府岸和田市保健福祉部 福祉政策課
福井 久	滋賀県後期高齢者医療広域連合 総務企画課
館石 宗隆	北海道札幌市東区保健福祉部 保健福祉部長
大谷 るみ子	福岡県高齢者グループホーム協議会会長
高見 国生	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
小室 直義	元富士宮市長

## Ⅱ．事業内容と結果

# 1. 認知症地域支援のモニタリングシステムのあり方・活かし方の検討

## 1) 「認知症地域支援モニタリング」の基本的考え方の整理

「モニタリング」は、職種や立場、人によってさまざまに受け止められ方がなされており、認知症地域支援の関係者の間でも、用語をめぐる混乱が生じている。

作業部会では、モニタリングシステムの前提となる基本的な考え方を整理し、「認知症地域支援のモニタリング」の定義、位置づけの検討を行った。

### (1) 「認知症地域支援のモニタリング」とは何か：定義について

認知症地域支援・体制作りは、「認知症の人と共に安心して暮らせる地域を築くこと」を目的に地域の多様な人々と専門職が協働して行う各地域固有の取組みである。

「認知症の人と共に安心して暮らせる地域を築くこと」を理想で終わらせずに、その実現に向けて取組みを着実に進めていくためには、各自治体が取組みの一連のプロセスをマネジメントしていくことが不可欠である。

モニタリングは、認知症地域支援・体制作りを計画的・発展的に進めていくために欠かせない機能であり、以下のように定義する。

#### 「認知症地域支援のモニタリング」とは

各自治体において、認知症地域支援・体制作りの取組みを、地域の実情に基づいて計画的・発展的に推進していくために、認知症地域支援に関する地域の実情を、情報化し確認・点検をすること

### (2) 認知症地域支援・体制作りににおけるモニタリングの機能と位置づけ

モニタリングは、図表1のように、認知症地域支援・体制作りの取組みを進めていく一連のプロセスの起点となる機能(ステップ)である。と同時に、取組みの進行途中や取組み後にあらためて実状の確認・点検(モニタリング)を行うことで、現状に根差した次なる取組みを展開していくための節目となる機能(ステップ)でもある。モニタリングは、また、市区町村全体の中でバランスのとれた地域ぐるみの展開をはかっていくための重要な機能も持っている(図表1)。

#### ① 実状を踏まえた事業/取組みを進めていく上での起点となる機能(ステップ)

モニタリングは、各自治体での認知症地域支援・体制作りを進めていく上での起点となるステップである。事業や活動を行う前に、地域の実情の確認・点検(モニタリング)をしっかりと行うことで、より現実的で具体的な地域課題の検討や計画作成、とりくみの実施につなげていくことが可能になる。

## ②取組みを実施後、地域の実情に根差した次なる展開に進むための節目となる機能(ステップ)

モニタリングは、事業評価ではない。事業評価は、事業の遂行状況の確認・点検が主となるが、モニタリングはあくまでも、地域の実情に光を当て、その確認・点検を通じて、地域の現実に根差した次への展開をはかっていくための節目としての機能(ステップ)である。

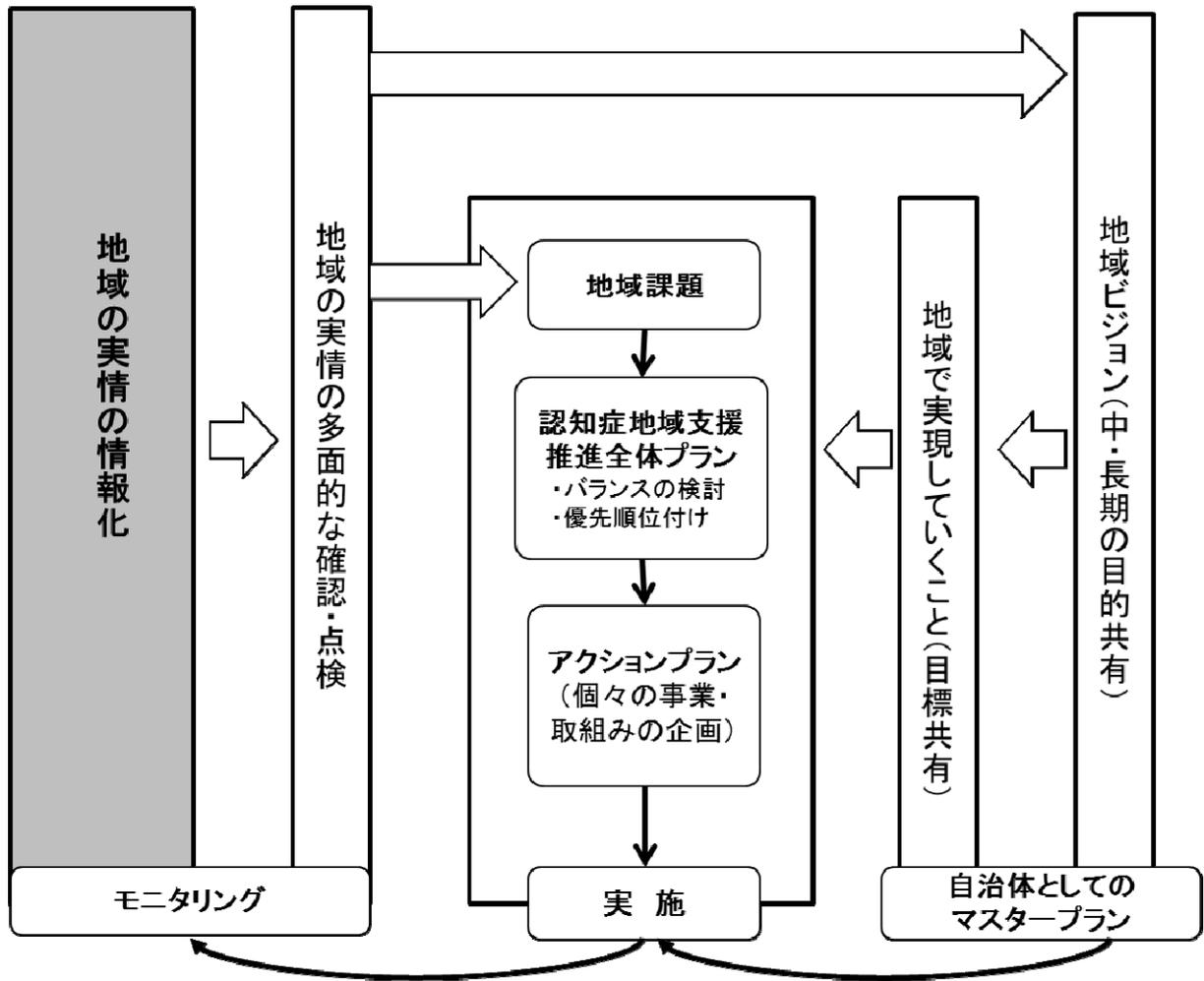
モニタリングがなされないままの事業評価は、地域の実情をブラックボックスにしたままの「やったことの評価」にとどまってしまう、地域の実情やニーズとは乖離した(事業のための)事業が積み上げられていくことになり、多くの努力がなされたとしても、地域の実情(特に認知症の本人と家族の実情)をよりよく変えていく実質的な成果を生み出せない要因になっている。

事業の起点と節目の機能(ステップ)として、モニタリングを確実に行っていくことで、認知症地域支援・体制作りの取組みを、より地域の実情にあわせて効果的・発展的に継続させていく流れを生み出していくことが可能になる。

## ③認知症地域支援・体制作りの取組みを、市区町村の全体状況とバランスをとりながら、町ぐるみの取組みに発展させていく機能(ステップ)

認知症の本人と家族の生活上の困難やニーズの多様性が拡大しており、本人と家族を支えていくためには、保健・医療・介護の領域や人材のみではカバーしきれない課題が山積している。それらを従来の領域内のみで対応をはかり続けることは、本人・家族の困難が解消されないまま状態の悪化が増幅され、それに伴必要以上に本人家族、そして医療・介護、地域の負担増が膨張し続ける。

認知症の当事者や地域に関する実情のモニタリングを通じて、就労、買い物や車の運転(移動手段確保)、防災、防犯、消費者被害、自殺、生きがい等、より幅広い行政分野の施策と強く結びつく課題も浮き彫りになる。今後の認知症支援・体制づくりを本人と家族の暮らしを実質的に支援していくための総合的な(町ぐるみの)取組みに展開していくためのジャンプボードとしての機能(ステップ)もある。市区町村全体が抱える認知症や高齢者以外の様々な地域課題と認知症地域支援・体制作りとの関連性やバランスを勘案しながら、これからの共通の方向性を見出し、実現可能な取組みを推進していくために、認知症地域支援のモニタリングを明確に位置付けていくことが求められる。



図表1 認知症地域支援のモニタリングの位置づけ

## 2) 認知症地域支援・体制づくりの現状の課題からみたモニタリングの重要性:

### モニタリングの実施・定着が今後の展開の鍵

なぜ、モニタリングが重要なのか、認知症地域支援・体制づくりに関して実施した全国市区町村調査の結果<sup>1)</sup>、および認知症地域支援体制が経年的に進展している地域の報告<sup>2)</sup>、自治体の認知症地域支援・体制づくりの担当者に対する調査結果<sup>3)</sup>等もとに、現状の課題を整理し、モニタリングの実施・定着をはかっていくことの重要性の確認を行った。

### (1) 自地域のこれからを見据えた持続・発展的な取組みを展開していくために

これまで認知症地域支援・体制づくりに取り組んできた自治体の報告によると、認知症地域支援・体制づくりは単年度のみで達成できるものではなく、中・長期の期間をかけて段階的に進展させていくことが不可欠な取組みである<sup>2)</sup>。

一方、全国の自治体の現状をみると以下のような課題が生じている。

#### ① ビジョンや中長期的目標・計画がない自治体が8割以上

##### ➤ 中長期的なロードマップが必要

■ 認知症地域支援体制づくりを推進する実質的なビジョンを策定している市区町村は2.7%

(図表2-1)

■ 中長期の目標を設定している市区町村は19.2% (図表2-2)

■ 認知症地域支援体制づくりを推進するための継続的な計画を策定しているのは14.1%

(図表2-3)

8割以上の自治体は、認知症地域支援体制づくりに関する実質的なビジョンや中長期的な目標、計画がないまま、事業を単年度限りで単発的に実施する現状にある。何をめざして市区町村として取り組んでいくのかその方向性やゴール設定(目標)、年度をまたいで取組みを継続的な展開していくシナリオ(計画)がない中で、事業や取組みが進められている現状といえる。

こうした現状の中で、認知症地域支援体制の経年的な拡充の状況は、以下のような状況である。

#### ② 認知症地域支援体制が経年的に拡充していない/未確認の自治体が約7割

##### ➤ 経年的な拡充状況のモニタリングが不可欠

■ 自地域の認知症地域支援体制が経年的に拡充していない市区町村が29.2%

(図表2-4)

■ 経年的に拡充しているかは不明の市区町村が34.4% (図表2-4)

---

1) 認知症介護研究・研修東京センター:「都道府県・市区町村調査データ篇」、認知症介護研究・研修東京センター、2011

2) 認知症介護研究・研修東京センター:「認知症でもだいじょうぶ 町づくりフォーラム(資料冊子)」、認知症介護研究・研修東京センター、2011

3) 認知症介護研究・研修東京センター:「認知症地域支援総合推進全国合同セミナー参加者アンケート結果集約」、認知症介護研究・研修東京センター、2011、9

認知症地域支援・体制作りに関する種々の取組みを年々実施してきているが、地域支援体制が経年的に拡充していないという市区町村が約3割、経年的に拡充しているか不明(わからない、未確認等)が約4割である。

調査の自由回答にも、

- 「いろいろ取組みはやっているが、こなすことに追われている」
- 「その年度内に終わらせることでおしまいになっている」
- 「開催回数や受講者数の数を伸ばすことは一生懸命やったが、次にどうしたらいいかわからない」
- 「とりあえずの事業をやったかどうかの評価で終わってしまい、実際に当事者に行き届いているのかは、考えていなかった」
- 「今年度担当になったばかりで、年々取組みが進んでいるのか、わからない」

等の回答が多数の自治体担当者から寄せられている。

こうした現状から、数年単位での交代が必至で必ずしも認知症地域支援や地域での体制作りで精通していない担当者が、当面の事業を実施することに終始せずに、中・長期の展望にたって事業/取組みを継続的に推進していけるよう、その根拠になるモニタリングを自治体のしくみとして実施・定着させていくことが必要である。

**図表2-1 認知症地域支援体制作りを推進するためのビジョンの策定**

項目	市区町村	
	件数	(%)
管内の当事者や支援者等の実情を踏まえた実質的なビジョンを策定している	26	2.7
概括的なビジョンを策定している	251	25.8
策定していない	690	70.8
無回答	7	0.7
合計	974	100.0

図表2-2 市区町村として認知症地域支援体制づくりを全体的に  
推進するための中長期的な目標設定

項目	市区町村	
	件数	(%)
中長期的な目標を設定している	187	19.2
中長期的な目標を設定していない	779	80.0
無回答	8	0.8
合計	974	100.0

図表2-3 市町村として認知症地域支援体制づくりを推進するための計画策定

項目	全体	
	件数	(%)
継続的な取組みを意図した計画を策定している	137	14.1
継続的な取組みを意図した計画を策定していない	830	85.2
無回答	7	0.7
合計	974	100.0

図表2-4 自地域の認知症地域支援体制の経年的に拡充

項目	市区町村	
	件数	(%)
拡充している	313	32.1
拡充していない	284	29.2
不明(わからない、未確認等)	335	34.4
無回答・無効	42	4.3
合計	974	100

## (2) 関連施策・取り組みを総合した統合的な取り組みを展開していくために

2000年以降、国は認知症に関する様々な施策を積極的に打ち出してきている。市区町村としても、認知症に関する保健・医療・介護・福祉・地域生活支援等に関する多種多様な事業や取り組みが展開されるようになってきている。

一方、年々多様化・複雑化している認知症関連の事業や取り組みは、行政担当者自身も全体を把握・理解するのが難しく<sup>1)3)</sup>、支援に関係する保健・医療・介護・福祉等の専門職とつても、住民にとつても、何よりも肝心な認知症の本人や家族にとつても自分の市区町村で行われており事業や取り組み、サービス等の全体がわかりにくい・知らない、活かさないという問題が生じている。

また、多様化・複雑化した事業・取り組みの中には、内容や関与者が重複している者も少なくなく、それぞれ別個(バラバラ)に事業・取り組みが進められることでの人・時間・コストの大きなロスが生じていることも課題になっている。

今後、認知症地域支援・体制作りを市区町村として効率的に進めていくために、そして当事者や地元で暮らす人たちに役立つものにしていくためには、これまで展開してきた多様な事業や取り組みを、地域で暮らす認知症の人の視点や辿る経過にそって整理し直し(図表3-1)、市町村としての認知症支援を総合化・統合化していくことが求められている<sup>2)</sup>。

実際の市区町村の現状は以下の通りである。

### ① 認知症関連の総合的な施策を策定していない市区町村が8割

#### ➤ 事業の総合化・統合化が必要

- 認知症関連事業を統括して推進するための総合的な施策を策定している市区町村は19.3% (図表3-2)

### ② 行政内の主な関連部署が一体的に取り組む体制がない市区町村が6割強

#### ➤ 行政内の一体化が必要

- 認知症対策に関連している福祉・保健・医療の行政担当者が、地域支援体制づくりに一体的に取り組む体制がある市区町村は33.4% (図表3-3)

### ③ 地域包括支援センターが認知症地域支援体制作りを進めていくための行政としての積極的な調整・支援がない市区町村が4割

#### ➤ 行政としての地域包括支援センターへの積極的な調整・支援が必要

- 行政として、地域包括支援センターが、認知症地域支援体制作りを円滑に進めるための調整・支援をしている市区町村は59.5% (図表3-4)

**④認知症地域支援体制作りに関して保健所と具体的な協働をしている市区町村は2割強**

➤行政として保健所と具体的な協働を進めていくことが必要

■認知症地域支援体制づくりに関して、保健所(及び準ずる機関)と連携はあるが具体的な協働がない市区町村が41.1% (図表3-5)

■認知症地域支援体制づくりに関して、連携も協働もない市区町村が48.9% (図表3-5)

**⑤認知症地域支援体制作りで重要な行政他部署との具体的な協働がある市区町村は1割弱**

➤行政他部署と協働した総合的な取り組みが必要

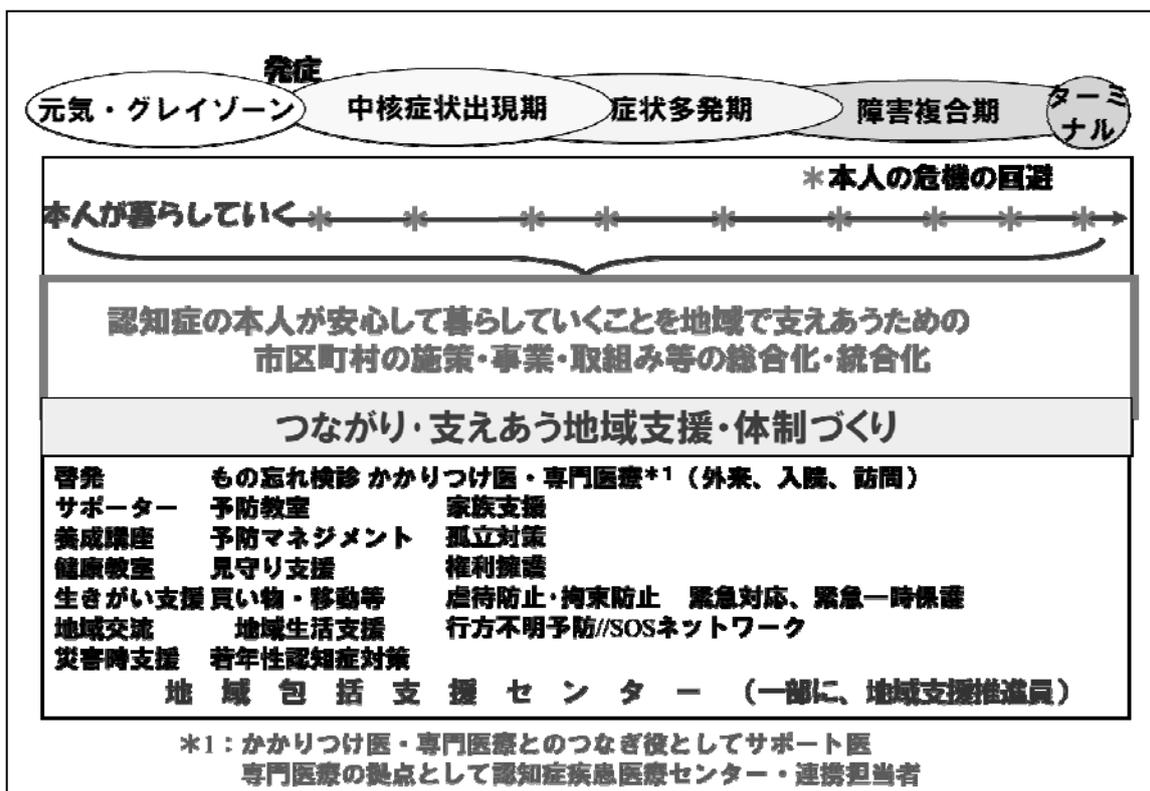
■交通、消防、警察など、福祉・保健・医療以外の行政部門と、認知症地域支援体制作りのための連携はあるが具体的な協働はない市区町村が46.5% (図表3-6)

■認知症地域支援体制作りのための連携も、協働もない市区町村が43.2% (図表3-6)

また、調査<sup>1)3)</sup>や報告<sup>2)</sup>を通じて、市区町村の認知症地域支援の行政担当者から以下のような声が多数寄せられている。

- 担当以外の課でやっている認知症関連の事業や取り組みについてはよくわからない
- 複雑で、担当になってから担当範囲のことを把握することで精一杯。他にこうしたものもあるのだ、と外から聞かれたりして初めてしるものもある。
- こちらでやっていることを、他の部署でわかってもらうのが大変で、連携がとれない
- 重複しているようなことを他でもやっているが、課が違うので一緒にやるのは難しい
- 住民や事業者から、行政の中であちこちまわされたり、別々のところで説明や、やりとりをしなければならぬ煩雑さや徒労について、たびたび指摘や苦情をうけている。
- 取り組みを進めていく上で必要なデータを別の課で持っているが、情報共有が難しく
- いろんな部署で様々な事業が行われているが、市のサービス全体として利用者(本人・家族)にどう役立っているのかわからない

以上のように、実際には縦割りの体制や協働が進んでいない現状の中、認知症地域支援・体制作りを総合化し・統合的にしながら、少しでも効率的に取り組みを進めていくためには、その第一歩として、認知症の当事者や地域支援の実情に関する情報の集約や確認・点検(モニタリング)を行うことが重要であり、行政内の組織や体制、しくみを、住民や認知症の当事者にとって総合的なものに変えていくための基礎にもなると考えられる。



図表3-1 認知症の本人が辿る経過にそった関連事業・取組み等の最構築

図表3-2 認知症関連事業を統括して推進するための総合的な施策の策定

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
総合的な施策の策定あり	188	19.3
総合的な施策の策定なし	777	79.8
無回答	9	0.9
合計	974	100.0

図表3-3 福祉・保健・医療の行政担当者が、地域支援体制づくりに一体的に取り組む体制

項目	市区町村	
	件数	(%)
一体的に取り組む体制がある	325	33.4
一体的に取り組む体制がない	638	65.5
無回答	10	1.0
合計	974	100.0

図表3-4 地域包括支援センターが認知症地域支援体制づくりを円滑に進めるための  
行政として調整、支援

項目	市町村	
	件数	(%)
行政として行っている	580	59.5
行政として行っていない	378	38.8
無回答	12	1.2
合計	974	100.0

図表3-5 認知症地域支援体制づくりに関して市町村と保健所等との連携と協働

項目	全体	
	件数	(%)
連携があり、具体的な協働をしている	87	8.9
連携はあるが具体的な協働はしていない	400	41.1
連携・協働はない	476	48.9
無回答	10	1.0
無効	1	0.1
合計	974	100.0

図表3-6 福祉・保健・医療以外の行政部門(交通、消防、警察、商工、住宅、  
教育など)との認知症地域支援体制づくりのための連携や協働

項目	市区町村	
	件数	(%)
連携があり、具体的な協働をしている	80	8.2
連携はあるが、協働はしていない	453	46.5
連携・協働はない	432	44.4
無回答	9	0.9
合計	974	100.0

### (3) 地域の実情にそって優先的な課題・目標を中心とした着実・効率的な取り組みを展開していくために

認知症の発症前後から最期を迎えるまで平均10余りの長い経過をたどる認知症の人と家族は、その初期段階から大小さまざまな生活の危機に直面しており、その危機を回避しながら、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには図表3-1のような多様なサービスや支援、そしてそれらが包括的・継続し多支援体制が求められている。

自治体としては多様なサービスや支援、そして支援体制を総合的・統合的に整備が急務になっているが、有限の人手・時間・コスト等を最大限に活かして当事者に行き届く支援・体制作りを進めていくためには、自地域の実情にそって、優先的に取り組むべき地域課題が何か、優先課題についてどのような優先目標を設定してその達成にむけてアクションプランを策定しながら、活発な取り組みを生み出していくことが鍵となっている。

何を優先課題・目標とするかは、まさに自治体が関係者とともに見極める作業(段階)が必要であるが、その見極めの作業を行うための前段階として必要なのがモニタリング(地域の関連情報の集約・確認・点検)であり、優先順位の見極めに欠かせない特に重要なモニタリングの内容として、先進地域が共通に挙げているのが、以下の項目である。

#### A. 本人・家族の実情に関する項目

- ① 地元で暮らす認知症の本人・家族の生活状況や要望
- ② 生活危機のリスクが高いハイリスク者の実情(若年性認知症の人を含む)

#### B. 認知症地域支援・体制づくりに関する地域の状況

- ① 市町村内で認知症の本人同士・家族同士で集まれる場
- ② 認知症の本人・家族が自身の体験や求めていることを地域で語る(伝える)機会
- ③ 認知症地域・支援体制づくりを推進していく要になる地域の推進人材・チーム
- ④ 地域の医師と介護職員等が多職種合同で集まり・学び合い・ネットワークを築く機会
- ⑤ 地域支援・体制作りのために連携している地域資源
- ⑥ 地域支援・支援体制作りの地域拠点
- ⑦ 地域支援、体制づくりに関する情報の集約・発信・

これらに関する市区町村の現状は以下の通りである。

## A. 本人・家族の実情に関して

### ①地元で暮らす認知症の本人・家族の生活状況や要望

認知症の本人の生活実状や要望を把握している市区町村が、1割未満、家族に関しては2割強程度

#### ➤ 質・量の両面からの把握・確認・点検が急務

認知症の人と家族が地域で安心して暮らし続けるための支援の拡充や、より早期から地域資源が連携した効果的な支援を充実させていくためには、認知症の本人や家族がどのような生活状況にありどのような困りごとや要望を有しているのか、その内容(質)と人数(量)の両面から把握することが不可欠である。

一方、認知症の本人・家族の生活の実情や要望を把握している市区町村は極めて低率にとどまり、把握していない市区町村が圧倒的に多い現状にある。

■「認知症の人自身」の困りごとや要望等を把握していない市区町村が90.9%(図表4-1)

■「認知症の人の家族」の困りごとや要望等を把握していない市区町村が75.7%

(図表4-2)

本人や家族の実情や要望をとらえないまま、支援・体制づくりを進めてしまった地域から、「とりあえず事業はやったけど、このあとどうしたらいいのかわからない」という方向性や取組みの優先順位・目標を明確にできない問題、事業の継続の必要性を説明する根拠がないといった問題が上がっている。

事業/取組みの実質的な成果をあげ、継続的に進めていくためにも、また何よりも、本人・家族にどうしたらつながり、役立つ支援になっていくのか、優先的に取り組むべき課題や目標、内容を明確にしていくために、本人・家族の生活の実情や要望についての確認・点検(モニタリング)を、取組み前(方針や実施計画の作成前段階)、途中段階、取組み後の時点で着実に実施していくくみが必要である。

図表4-1 「認知症の人自身」の困りごとや要望等の把握

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
している	82	8.4
していない	885	90.9
無回答	6	0.6
無効	1	0.1
合計	974	100.0

図表4-2 「認知症の人の家族」の困りごとや要望等の把握

項目	市町村	
	件数	構成比(%)
している	232	23.8
していない	737	75.7
無回答	4	0.4
無効	1	0.1
合計	974	100.0

## ②生活危機のリスクが高いハイリスク者の実情(若年性認知症の人を含む)

### 優先性・緊急性が高いハイリスク者の把握が低率

#### ▶ハイリスク者に焦点を当てたモニタリングが急務

現実の日々の中で生命や生活の危機に瀕しているハイリスクの認知症の人や家族の把握・確認・点検は、認知症地域支援・体制作りで特に重要な点である。

また、緊急性・優先性の高いケースへの地域支援・体制作りを優先的に進めていくことは、当事者を支える実質的な成果をもたらすと同時に、地域支援・体制作りへの住民や関係者の関心の高まりや自主的な取組みを喚起する波及効果が大きいという報告が各地の自治体から寄せられている<sup>2)</sup>  
3)。

一方、緊急性・優先性が高い支援対象者の所在や数の把握・状況の確認・点検が立ち遅れている自治体が多い。

### ■認知症の行方不明者数の把握をしている自治体は、2割程度にとどまる (図表5-1)

見守りや SOS ネットワークづくりに取り組んでもうまく進展していない自治体では、(年間)行方不明者数を把握していない場合が多く、緊急性への住民・関係者の関心を喚起できず取組みが進まない要因になっている。

また、見守り体制づくりや SOS ネットワークづくり、模擬訓練を実施している地域の中でも、行方不明者数が未把握な場合は、それらの取組みが形式的な内容やイベントの実施でとどまる場合多く、実効性のある取組みに発展していない自治体が少なくない。

地域支援・体制づくりの取組みが、実施計画上の優先順位の見直しも含めて、地域支援を必要としている当事者を支える取組みになっていくよう、緊急性・優先性の高いケースに焦点を当てた所在や数の把握が急務である。

緊急性・優先性の高いケースとしては、行方不明者の他、消費者被害ケース、虐待ケース、災害時要援護認知症ケース、BPSD の増悪等生活危機ケース、その他、地域特性に応じたハイリスクケース。

図表5-1 徘徊行方不明者数の把握

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
している	189	19.4
していない	760	78.0
無回答	22	2.3
無効	3	0.3
合計	974	100.0

■若年性認知症の人の数を把握している市区町村が、1割強にとどまる（図表5-2）

高齢者も総合的な地域支援が必要であるが、より多様な領域の地域支援が求められて、支援の遅れが家族全体の危機や本人の状態の悪化につながりやすい若年性認知症の人の所在・数の把握・状況の確認・点検は、地域支援を進める上での優先的な取組みが求められている。

高齢者に比べて発生頻度が少ない特徴をむしろ活かして、介護保険統計からの抽出・把握、関係機関/関係者を通じた把握、状況の確認・点検が急務である。

図表5-2 若年性認知症者数の把握

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
調査で把握	74	7.6
推計で把握	59	6.1
その他	84	8.6
把握していない	752	77.2
無回答	5	0.5
合計	974	100.0

## B. 認知症地域支援・体制づくりに関する地域の状況

### ①市町村内で認知症の本人同士・家族同士で集まれる場

本人同士の集まりの場、家族同士の家族の集まりの場ともに低率

#### ▶身近な地域の中での集まり場づくりを優先的に

認知症を発症後、まだ受診や診断にいたらない段階で、何が起きているのかわからず本人も家族も混乱していたり、認知症を疑い受診を迷って躊躇しているケースが非常に多い。

また受診し認知症の告知を受けた後、本人・家族ともショックから立ち直れず苦しんでいるケース、徐々に生活障害が強まっていく中で生活や状態が変動し暮らし方や介護、医療のサービスの利用について悩んでいるケースなど、認知症のすべてのステージ本人・家族の悩みはつきない。専門職による相談や支援も必要であるが、同じ体験をしている人同士が出合い、体験を話し合い、具体的な情報や助言を伝えあったり、励ましあったりする場が当事者にとっては、安心や地域とのつながりの足場となり、その後の状態や生活の安定、適切な医療・介護につながるなど非常に重要である。一方、市区町村の現状は以下の通りである。

■認知症の本人同士の会(集い等)がある市区町村は5.6% (図表6-2)

■認知症の人の家族同士の会(集い等)がある市区町村は36.7% (図表6-2)

認知症地域支援体制づくりに先進的に取り組んできた行政職員や専門職員の中には、当事者が気軽に集まれる場を身近な近くに増やすことが、最も優先順位の高い取組みと指摘する関係者も多い。自地域内の当事者同士が実際に集まり場づくりに関する動きや経過をモニタリングしていくことが重要である。

図表6-1 認知症の本人同士の会(集い等)の有・無

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
あり	55	5.6
なし	904	92.8
無回答	12	1.2
無効	3	0.3
合計	974	100.0

図表6-2 認知症の人の家族同士の会(集い等)の有・無

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
あり	357	36.7
なし	606	62.2
無回答	10	1.0
無効	1	0.1
合計	974	100.0

## ②認知症の本人や家族が自身の体験や求めていることを地域で語る(伝える)機会

本人・家族が地域で語る(伝える)機会は、まだ少数

### ▶自治体として積極的な機会づくりを

認知症の啓発やサポーター養成が広がっており、住民や支援関係者の知識や理解をより一步深めていくことが求められるようになってきている。そのための取組みとして、認知症本人や家族が自身の体験や地域に求めることを地域の人たちに直接に語る(伝える)機会が各地でつくられようになり、認知症についての理解や地域支援への取組み意識の向上において大きな成果が上がっていることが各地から報告されている<sup>2)</sup>。

一方、その動きはようやく広がり始めた段階であり全国の状況は以下の通りである。

■認知症の本人が地域で語る(伝える)機会をつくっている市区町村は2.4% (図表7-1)

■家族が地域で語る(伝える)機会をつくっている市区町村は27.9% (図表7-1)

認知症についての地域の人々、ややもすると保健・医療・介護・福祉関係者も古い認識や偏見・先入観が根強く残っており、それらが早期からの適切な支援や、医療・介護へのつながりの大きな妨げになっている。認知症の本人がその体験や地域に求めていることを聞く機会はそれらを大きく塗り替えて、早期からの支援や適切な医療・介護等のサービスにつながる大きな推進力になる。また、本人や家族が地元の人たちの前で、実名で語れる人がふえることは、認知症の理解が広がっている大きなバロメーターとされる。それらの意味から、本人・家族が地域で語る機会の広がり、大切なモニタリング項目である。

図表7-1 認知症の本人が、自身の体験や求めていることを地域で語る(伝える)機会

項目	市区町村	
	件数	(%)
市区町村としてつくっている	23	2.4
つくっていない	938	96.3
無回答	11	1.1
無効	2	0.2
合計	974	100.0

図表7-2 認知症の人の家族が、自身の体験や求めていることを地域で語る(伝える)機会

項目	市区町村	
	件数	(%)
市区町村としてつくっている	272	27.9
つくっていない	689	70.7
無回答	10	1.0
無効	3	0.3
合計	974	100.0

### ③ 認知症地域・支援体制づくりを推進していく要になる地域の推進人材・チーム

#### ○その1：市区町村全体の推進役となる人材・チーム

**認知症の人と家族を地域で共に支えるための重層的な人材の育成や連携した支援の推進役となる人材・チームを確保している市区町村は2割程度**

##### ▶優先的な確保・支援が必要

認知症の人と家族が地域で安心して暮らしていくことを実際に支えていくために、また地域で急増している認知症の人を限られた人数で効果的に支えていくためには、本人・家族を中心とした重層的な人材・チームのフォーメーション(図表8-1)を築いていくことが自治体の重要な役割となってきている<sup>2)</sup>。

とりわけその中で重要な役割をもつのは、推進役の人材である。認知症地域支援・体制づくりは、地元の多様な人材が協働しながら数年以上の長い時間をかけて築いていく取組みであり、その取組みの要となって継続的な推進を行っていくミッションと機能をもった人材を、自治体として確保することは極めて重要である。

近年、推進役となる人材として、国の事業を通じてコーディネーター、認知症地域支援推進員、認知症連携担当者、認知症サポート医が配置されるようになったり、自治体独自に認知症コーディネーターや地域推進員等の育成・配置が始まっている。名称や資格よりも、果たす機能を重視した人材の確保がポイントとされている<sup>2)</sup>。

また、自治体全体での取組みを推進していくためには、認知症地域支援・体制づくりに関する幅広い知識・スキル・人脈が求められ、単独では十分に機能することは難しく、複数名でのチームを組織しての活動が求められている(例：認知症サポートチーム、認知症地域推進チーム、など)。

自治体における推進役となる人材・チームの確保の状況は以下の通りである。

**■自治体として推進役となる人材を確保する取組をしているのは2割弱 (図表8-2)**

**■そのうち多様な立場の人材が推進チームとなるための取組をしているのはごく少数 (図表8-2)**

地域の推進役となる人材・チームの確保は、緒についたばかりで、今後、認知症地域支援・体制作りを直実・継続的に展開するために、自治体として優先的に取り組んでいくべき事項であり、確保及びその活動状況をモニタリングし、それらの人材・チームが活動しやすくなるためのバックアップや環境整備を自治体としておこなっていくことが重要である。

## ○その2:市区町村のエリアごとの推進役となる人材・チーム

### 自治体内の各地域での推進役となる人材の育成が始まっている

#### ▶小地域単位での人材・チームが育つしかけを

自治体全域の認知症地域支援や体制作りを一部の人材・チームのみで推進していくことは実質的に困難であり、取組みが広がらないのみでなく、推進役の人材やチームの負荷が大きく長続きしない現状も各地でみられている。

実質的・継続的な地域支援・体制を築いていくためには、自治体全体の要になる推進役・チームと連携しながら、自治体内のより本人・家族に身近な地域(小地域)の中で推進役を果たす人材・チームを専門職・住民双方からバランスよくつくり、育成・確保していくことが重要なポイント(しかけ)となっている<sup>2)</sup>。

実際、自治体の状況は下記の通りである。

#### ■地域の中で推進役となる人材育成を住民と専門職双方を対象に行っている自治体が2割弱

(図表8-3)

#### ■地域の推進役の人材育成を、住民、あるいは専門職を対象に行っている自治体が2割強

(図表8-3)

これらの人材が育成され、小地域の中で専門職と住民がチームを組みながら自主的に、活動を進め、その小地域の特徴を活かしながら、地域の優先的な課題にきめ細かく対応していけるようになることが、実質の認知症地域支援の大きな力となることが報告されており、モニタリングを通じて小地域ごとの展開を確認・点検していくことが必要である。

## ○その3:地域の最前線で認知症の人と家族の個別支援を行える地元人材の育成

### 認知症の個別支援を行える地元人材の育成に自治体が着手を始めている

#### ▶認知症の本人・家族に個別支援を行う力量をもった地元人材の育成・確保による認知症地域・支援体制作りの基盤固めを

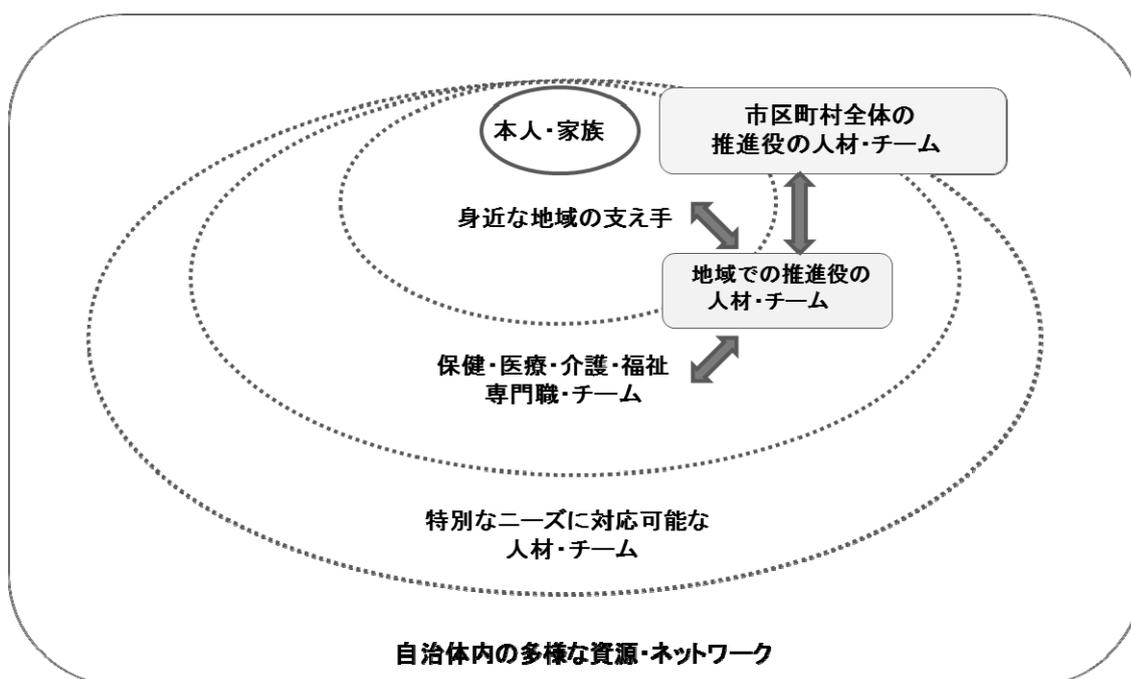
これまで認知症支援の力量を持った人材育成は、主に都道府県単位、あるいは専門職能団体別に行われてきたが、せっかく育成された人材を市区町村が把握できていなかったり、それら人材と地域とのつながりが少ない課題が生じている。

今後、増え続ける認知症の本人と家族が安心して地域で暮らしていくことを現実のものにしていくためには、認知症の人と家族への日々の個別支援を実際にできる力量をもった最前線の地元人材を自治体として着実に育成・確保していくことが重要な時期にきている。

実際、自治体の状況は下記の通りである。

■自治体として、認知症の個別支援の力量をもった地元の介護・医療職員を育成している市区町村が3割強（図表8-4）

今後自治体として、これらの人材を、急増する地元の認知症の人の伸び率を先取りしながら計画的・継続的に育成・確保しつつ、それらの人材のつながりとチームを育てていくことが、認知症地域支援・体制づくりの重要な基盤固めとなる。その実情と進捗状況をモニタリングしていくことが必要である。



図表8-1 認知症の人や家族を地域で支えていくための重層的な地元人材・チーム

図表8-2 自治体として市区町村全体の認知症地域支援・体制づくりの推進役となる人材・チームを確保する取組み

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
自治体として推進役となる人材を確保する取組を行っている	175	17.9
(そのうち) 多様な立場の人材が地元の推進チームとなるための取組みを行っている	15	1.5
行っていない	791	81.2
無回答	8	0.8
無効	1	0.1
合計	974	100.0

**図表8-3 認知症の理解や支援を(小)地域で広げる推進役の人材育成の取組み**

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
住民と専門職、それぞれの人材を対象に行っている	187	19.2
住民、あるいは専門職、いずれかの人材を対象に行っている	226	23.2
行っていない	549	56.4
無回答	11	1.1
無効	1	0.1
合計	974	100.0

**図表8-4 自治体として認知症の個別支援の力量をもった介護・医療職の  
地元人材育成の取組み**

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
自治体として育成を行っている	348	35.7
行っていない	613	62.9
無回答	12	1.2
無効	1	0.1
合計	974	100.0

**④地元の医師と介護職員が認知症の人と家族を協働して支援していくために  
多職種合同で集まり・学び合い・ネットワークを築く機会**

**▶自治体として積極的な機会作り/支援が必要**

認知症に関する医師、介護職それぞれの研修機会が増えてきているが、今後は認知症の本人と家族が地域で安心して暮らし続けることを支援していく協働の実践をいかに増やしていくかが大きな課題となっている。

そのために各地で始まっているのが、地元の医師と介護職が出合って、互いから学び合う合同研修や検討会などを開催し、同じテーブルで率直に話し合いながら、顔の見える関係やつながり/ネットワークを築きながら具体的な協働を生み出していく取組みであり、各地から連携や協働が進む効果が報告されている。

全国の状況は以下の通りである。

**■地元の医師と介護関係者が協働で支援していくための合同研修を開催している市区町は1割強  
(図表9)**

地元で取り組んでいる医師や介護関係者が、身近な地域の中で出会って対等に話し合う機会を市区町村としても積極的につくっていくことが、日常の医療と介護の実質的な連携・協働や地域支援・体制作りの大きな推進力となり、それらの機会の把握・確認・点検(モニタリング)は重要である。

**図表9 地域の医師と介護関係者が、協働して支援していくための多職種合同研修**

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
行っている	124	12.7
行っていない	839	86.1
無回答	10	1.0
無効	1	0.1
合計	974	100.0

**⑤地元にある多領域の資源/ネットワークの参画・協働**

認知症の本人と家族は、発症後から最期を迎えるまで、平均10年余りにわたる長い経過を辿り、その過程を支えるためには、地域の保健・医療・介護・福祉の専門機関/専門職人材はもとより、下記のような地域の多様な資源が参画し、つながって支え合う体制づくりが求められている(図表10-1)。

自治体の役割としては、特定の分野や領域のみの資源を対象とした取組みではなく、地域の多様な分野・領域の資源やネットワークに視野を広げ、つながりをつくりながら、認知症地域支援・体制への参画を働きかけていくことが重要であり、その成果や可能性が、これまで多くの自治体から報告されている<sup>2)</sup>。

また、認知症の人と家族が地域で安心して暮らし続けることを支えるために、「保健・医療・介護・福祉・地域の多様な資源によるネットワークの構築」がめざされているが、自治体/地域の全体から俯瞰すると、認知症以外の多様な分野(難病や障がい者支援、プライマリケア、子育て支援、孤立対策、防災・災害時対策、自死/自殺自対策、町活性化等、その他)で、すでに「保健・医療・介護・福祉・地域の多様な資源によるネットワーク」が長年にわたって築かれてきている地域も多い。

これら地元ですでにある地域支援ネットワークを確認しないまま、新たに別建てで「認知症の地域支援体制・ネットワーク」をつくりだす取組みを進めてしまうと、本人の身近な支え手でありネットワークの実質の担い手である最前線の人たち(自治会の人たち、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、地区担当の保健師、医師、介護・福祉関係者等)に重複した負荷がかかり、混乱やトラブルも生じている。

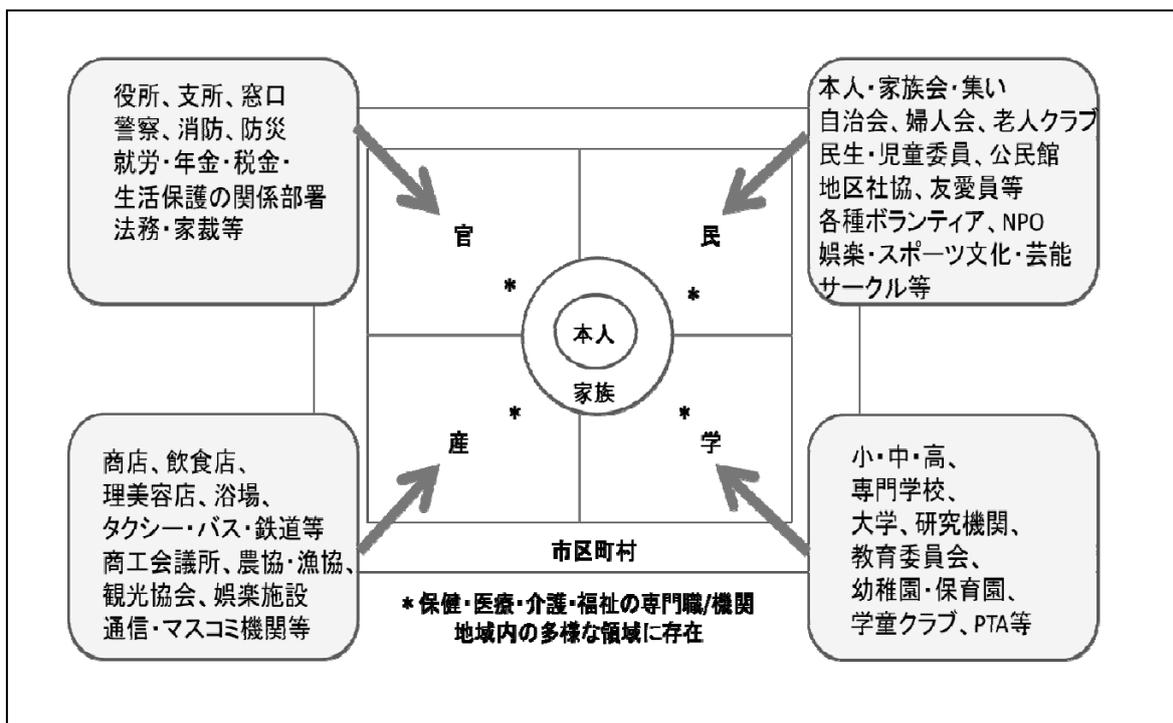
縦割りで進められている事業や業務が多い中で、市内ですでにあるネットワークを知らないという声も多い。

地域にすでにあるネットワークを確認することで、認知症地域支援・体制づくりの進め方や企画、人のつながりの参考にしている場合や、既存のネットワークと連動をはかることを通じて会議の一体化や情報共有、コストの節約などの合理化を図ったり、双方の資源や機動力(地域の中の限られた資源)を重ね合わせながらよりきめの細やかなネットワークづくりや活動を行うなど、地域の中で分野を超えて理解や支えあいが広がっている地域もある<sup>2)</sup>。

自治体における地域資源やすでにあるネットワークとのつながりの現状は図表10-2、図表10-3の通りである。

専門職機関/人材に関しても、また官民産学の地域資源やネットワークに関しても、今後、自治体としてより連携の視野や幅を広げてして地域支援・体制づくりを拡充させていける余地が大きい。

各自治体が取組みを進めている地域支援・体制づくりにおいて、地元にあるどのような領域・種類の地域資源やネットワークと連携をはかっているのか(参画を推進しているのか)、地域資源のバランスはどうか、連携している地域資源/各種ネットワークの多様性・量が年々どの程度広がっているか等、地元固有の地域資源/ネットワークも含め、把握・確認・点検(モニタリング)が必要である。



図表10-1 地域の多領域の資源が参画・協働した認知症地域支援

図表10-2 認知症地域支援を推進するために市町村が連携を図っている地域資源(複数回答)

項目	市区町村	
	件数	(%)
保健・医療・介護・福祉専門機関/専門職人材		
・介護保険事業者の地域組織等	535	54.9
・医療・看護事業者の地域組織等	332	34.1
・認知症疾患医療センター	143	14.7
・認知症介護指導者	101	10.4
・社会福祉協議会	695	71.4
・権利擁護関連組織	264	27.1
・地域密着型サービス評価機関・調査員	51	5.2
官公の地域資源		
・警察署	496	50.9
・消防署・消防団	306	31.4
・シルバー人材センター・ハローワーク等の就労支援機関	92	9.4
民の地域資源		
・町内会・自治会	462	47.4
・老人クラブ、婦人会等	503	51.6
・民生・児童委員	805	82.6
・家族の会・家族会	361	37.1
・高齢者や障がい者向けのボランティアグループ・NPO	229	23.5
・町おこし・町づくり関連分野のNPO等	30	3.1
・環境・文化・教養関連分野等のNPO等	23	2.4
産業分野の地域資源		
・生活関連領域の産業分野の企業・団体等	152	15.6
・交通機関(鉄道・バス・タクシー)	125	12.8
・地域のマスコミ(新聞・ラジオ・テレビ等)	98	10.1
学(教育・研究機関)の地域資源		
・学校(小・中・高校)	156	16.0
・各種専門学校・大学	63	6.5
・教育委員会	81	8.3
・研究機関	34	3.5

図表10-3 認知症地域支援・体制作りのために市区町村が連携をはかっている  
地域の既存のネットワーク

項目	市区町村	
	件数	(%)
見守りネットワーク	381	39.1
虐待防止ネットワーク	304	31.2
子育て支援ネットワーク	37	3.8
防災ネットワーク	97	10.0
自殺対策ネットワーク	26	2.7
地域再生(過疎対策、市街地活性化等)ネットワーク	8	0.8
その他	51	5.2
特になし	396	40.7

## ⑥地域支援の拠点

認知症の本人・家族が気軽に立ち寄り早めの相談ができたり、地域との人たちとつながりながら安らぎや楽しみの時間を持てるような場が身近なところ(市区町村内の小地域)につくりだしていくことが、認知症の本人と家族が地域で暮らし続けるために非常に重要であることが、各地の取り組みから明らかになってきている。

それらの場は、本人・家族と同時に、高齢者も含めて地域の多様な世代の人々や、生活な困難を抱えながら暮らしている様々な障がい者やひきこもりがちな人々、そして保健・医療・介護・福祉の専門職にとっても、自然なかたちで出会い、つながり、支え合いが生まれる場となっており、地域支援・体制作りの地域拠点として、市区町村が積極的に開設や運営の支援等を行うことが重要である。

全国の市区町村の状況は以下の通りである。

■小地域ごとに地域拠点を育て支援している市区町村が6.3% (図表11)

■小地域ごとではないが地域拠点を育て支援している市区町村が9.3% (図表11)

地域拠点に関する取り組みを行っている市区町村はまだ多くないが、一方で整備が急務の地域密着型サービスの開設と連動させたり、地域の既存の建物、施設等や、地域の多領域の人材を結び付けながら、各地の地元特性を活かした多様な展開が広がってきている。自治体主導の取組みのみでなく、地域の自主的な拠点づくりの動きも含め、市区町村として地域拠点の実情や広がり把握・確認をしながら、小地域ごとに地域拠点がつくられていくことを市区町村として積極的・計画的に推進していくことが認知症地域支援・体制作りの優先課題として重要である。

図表11 認知症地域支援の推進につながる地域拠点づくり・活動の支援

項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
小地域ごとに育て支援している。	61	6.3
小地域ごとではないが、育て支援している。	91	9.3
行っていない。	810	83.2
無回答	8	0.8
無効	4	0.4
合計	974	100.0

### ⑧認知症地域支援、体制づくりに関する情報の発信・収集

地域の認知症の本人や家族、そして多領域の人々に、認知症地域支援・体制づくりに関する情報をいかにゆき届けることができるか、また、地域での関連する様々の情報をいかに集約し、さらに広く発信していきけるか、情報が循環するしくみを生み出すことが、支援や取組みを活発にし、持続可能なものにしていくために重要であることが、各地の先進例から報告されている<sup>2)</sup>。実際の全国の状況は以下の通りである。

■広く住民に向けて継続的に発信している市区町村が24.4%（図表12）

■専門職中心に情報提供している市区町村が23.3%（図表12）

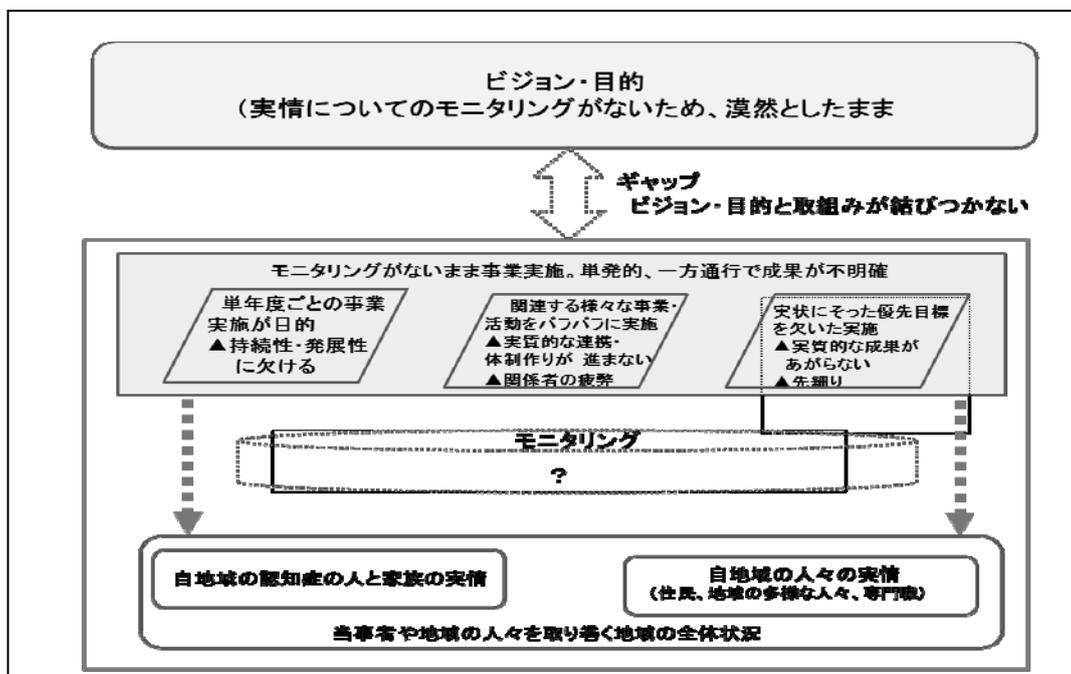
認知症地域支援・体制づくりに関する多様な取組みや成果が生まれていても、それらの情報の集約・発信がうまく行えておらず、一部の関係者の中のみで情報が終始し、取組みの継続や発展につながっていない市区町村も少なくない。一方、市区町村の広報機能や様々な分野のつながり、事業者や地域の人たちの広報力、インターネット等を工夫し、地元独自の情報循環を生み出している市区町村もみられる。地域支援体制づくりの進展の一つを鍵を握る情報循環の状況を確認・点検していくことが必要である。

図表12 認知症地域支援に関する情報の継続的な発信

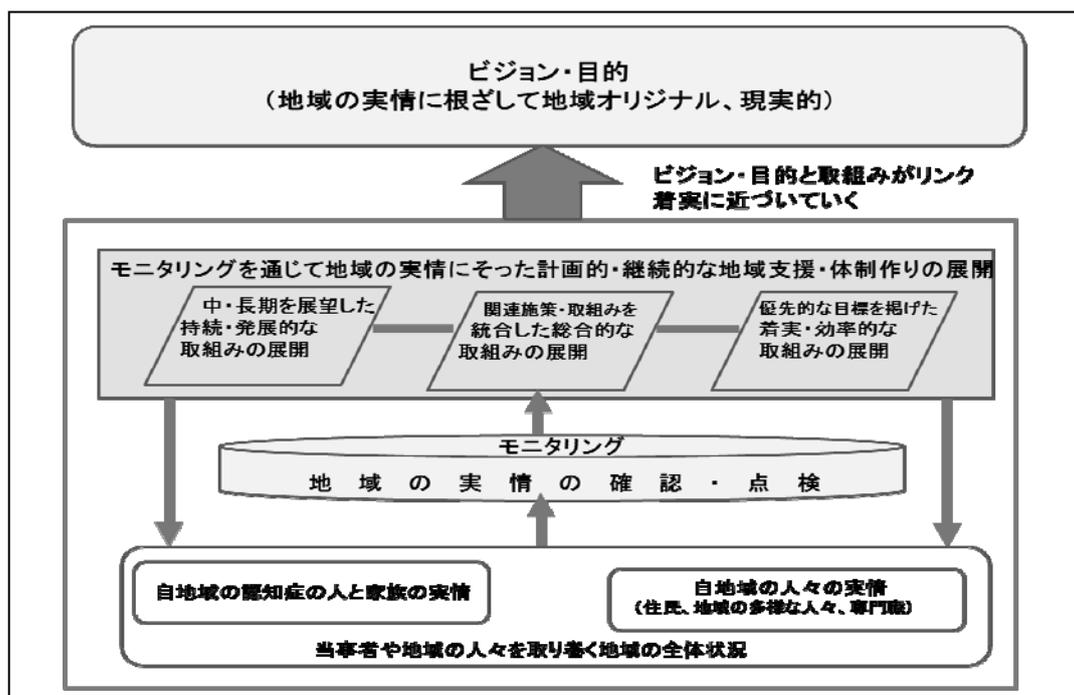
項目	市区町村	
	件数	構成比(%)
地域のさまざまな機会や場を活かして 広く住民・関係者に向けて発信している	277	28.4
保健・医療・介護・福祉の関係者を中心に 情報提供している。	227	23.3
情報発信は行っていない	459	47.1
無回答	10	1.0
無効	1	0.1
合計	974	100.0

#### (4) 認知症地域支援のモニタリングを通じた認知症地域支援・体制作りの推進

以上、認知症地域支援のモニタリングの重要性を、全国の市区町村の現状の課題を踏まえつつ具体的に検討する中で、認知症地域支援・体制作りに関する市区町村の現状の課題が浮き彫りになり(図表13-1)、モニタリングの重要性が確認された(図表13-2)。全国の市区町村が認知症地域体制作りに本格的に着手する時期にきており、モニタリング機能をしっかりと組み込んだ実施体制が不可欠である。



図表13-1 モニタリングをしないままの認知症地域支援・体制作り



図表13-2 モニタリングをしながらの認知症地域支援・体制作り

### 3) 地域支援・体制づくりを推進するモニタリングシステムの要件の検討

作業部会で、認知症地域支援・体制作りを実際に推進していくために機能するモニタリングシステムとしての要件を検討した結果、以下の7点に整理された(図表14)。

**図表14 認知症地域支援のモニタリングシステムの要件**

- (1) 特別ではなく、通常の実行プロセスの一環として
- (2) 難しくなく、誰もができる、わかるものに
- (3) 負担を少なく、あるものを活かして
- (4) 一部・閉鎖的ではなく、協働・開放的なしくみに
- (5) やらされ作業ではなく、よりよいわが地域をつくりだす  
やりがいのある作業になるように
- (6) 固定ではなく、リニューアルしながら
- (7) 一律ではなく、各自治体に応じて創意工夫しながら

#### (1) 特別ではなく、通常の実行プロセスの一環として

- ① モニタリングを特別なこととして、特別な時だけ単発にやるのではなく、認知症地域支援・体制作りの実行プロセスの中であたり前にやる機能として位置付ける。
- ② 具体化するために、年間の計画やスケジュールに組み込み、一年の実行プロセス中での実施、毎年継続的・定期的に行っていくしくみをつくる。

#### (2) 難しくなく、誰もができる、わかるものに

- ① 市区町村の担当者が認知症・地域支援に関して専門的な知識や経験がなくても、できる内容や方法、しくみにする。
- ② 担当者が交代した時点で、これまでの結果がわかり、自分でもすぐに取り組める内容や方法、しくみにする。
- ③ 市区町村の担当者以外の行政の関係者、保健・医療・介護・福祉等の支援関係者、住民にもわかる内容や方法、しくみにする。

### **(3) 負荷少なく、あるものを活かして**

- ①モニタリングのために新たな調査や特別なデータ収集等を行って担当者や関係者に負荷を生む内容にしない。
- ②市区町村内の行政や支援関係者がすでに持っているデータや把握している実状を情報化しながら活かしていくしくみをつくる。

### **(4) 一部・閉鎖的ではなく、協働・開放的なしくみに**

- ①一部の行政職や関係者のみで行って、その中でのみ活かすしくみではなく、関連する行政関係者、支援関係者等と協働して実状の情報化・点検・確認を行う方法・しくみにする。
- ②モニタリング結果は地域課題の検討や総合計画、アクションプラン作りに必ず反映させる。
- ③②と並行して、モニタリング結果を公開をして、様々な支援関係者や認知症以外の分野の行政担当者、住民が地域の実情を確認したり、各自の立場で考え、活かせるしくみにする。
- ④モニタリング結果を自自治体内のみではなく、他自治体にも公開して、地域実状を比較対象しながら大局的・冷静に確認・点検していくしくみにする。
- ⑤自自治体のみでは把握が難しい情報(例:行政区域を越えた医療・介護のサービス利用者数、行方不明者数等)を、市区町村と都道府県や広域連合、地域振興局、警察等が連携して情報化し利活用をすすめるしくみにする。

### **(5) やらされ作業ではなく、よりよい地域支援を生み出すやりがいのある機能として**

- ①モニタリングが単なる作業、義務付けられてやられる作業になってしまわないよう、そのねらいやゴール、メリットを意識して取組める内容、方法、しくみにする。
- ②行政担当者がモニタリングを行いながら、新たな発見や発想が生み出され、手ごたえや取り組みのおもしろさを体験できるような内容・方法・しくみにする。

### **(6) 固定ではなく、リニューアルを**

- ①年々変化する地域の実情や地域課題等に応じて、モニタリングの内容や方法、しくみの見直しやリニューアルを行う。
- ②リニューアルすることを前提に、できるだけシンプルな内容・方法・しくみからスタートする。

### **(7) 一律ではなく、各自治体の地域特性・実状に応じた創意工夫しながら**

- ①モニタリングの内容や方法、しくみを一律に決めてしまわず、各自治体が自地域の特性や現行のしくみ等を踏まえて、自地域に合ったやり方でそういくふうしながら実施・定着していけるようにする。
- ②そのための参考となるひな形として、認知症地域支援・体制作りを効率的・発展的に展開していくために特に重要であり、かつ実現可能性が高いと考えられるモニタリングの基本的なあり方、活かし方をまとめたガイドを作成する。

## 4) モニタリングのあり方の検討

### (1) 何をモニタリングすべきか：モニタリング内容の検討

前述2)で整理した全国の市区町村の認知症地域支援・体制づくりの現状と課題をもとに、モニタリング(情報化・確認・点検)すべき「地域の実情」として重要と考えられる内容の領域と項目を抽出・整理した(図表15. 図表16)。

図表16の項目は、あくまでも各市区町村が既存の統計や地域にすでにある情報を集約・情報化することが可能な内容に限定している。各市区町村が、自地域にあったモニタリングシステムを構築していく上での基本項目とし、各市区町村の実情や地域支援体制づくりの進捗状況や目標水準に合わせて、独自項目を設定していくことが求められる。

図表15-1 認知症地域支援を推進していくためのモニタリングに必要な情報化の領域

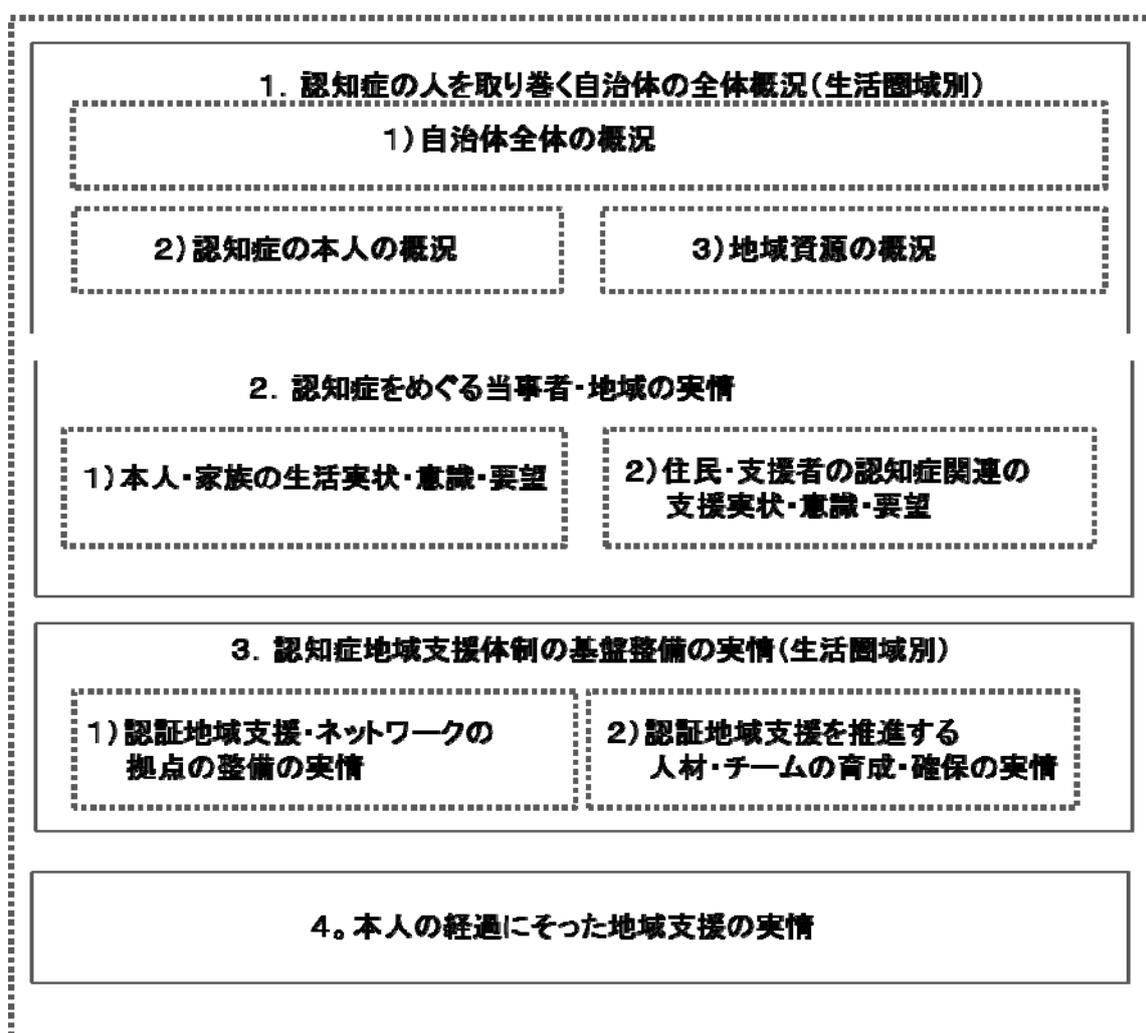


表15-2 認知症地域支援を推進していくためのモニタリング項目(領域別)

1. 認知症の人を取り巻く自治体の全体概況	* 生活圏域別
<b>1) 自治体/地域全体の概況</b> ①全人口 ②高齢化率・将来推計値 ③人口構造 ④高齢者世帯率 ⑤高齢独居世帯率 ⑥介護保険認定率 ⑦介護保険料 ⑧高齢者の平均年間医療費	
<b>2) 認知症の本人の概況</b> ①認知症高齢者数: 介護保険認定調査データによる情報化: 居所別、要介護度別、自立度別、サービス別 ②若年性認知症の人数: 介護保険認定調査データによる情報化: 居所別、要介護度別、自立度別、サービス別 包括支援センター、医療機関等への相談件数 ③ハイリスクケースの把握: 行方不明ハイリスク者、虐待・消費者被害の相談件数、災害時要援護対象者数 ④精神科病床、医療保険型療養病床に入院している人数	
<b>3) 地域資源の概況</b> ①地域包括支援センター数 ②地域包括支援センター以外の総合窓口設置数 ②介護保険事業者: 数・定員数・従業員数(サービス種別) ③医療保険事業者: 同左	
2. 認知症をめぐる当事者・地域の実情	* 生活圏域別
<b>1) 当事者の実情(質的把握+数量化)</b> ①認知症の人の生活実態・生活上の困難・地域生活に関する意識・要望 ②認知症の人の家族の生活実態・生活上の困難・地域生活に関する意識・要望	
<b>2) 住民・支援関係者の認知症関連の支援実状・意識・要望(質的把握+数量化)</b> ①住民の支援実態・生活・支援上の困難・地域支援に関する意識・要望 ②支援関係者の人の支援実態・支援上の困難・地域支援に関する意識・要望	
3. 認知症地域支援体制の基盤整備の実情	* 生活圏域別
<b>1) 認知症地域支援・ネットワークの拠点の確保状況</b> ①地域交流拠点数 ②介護予防拠点数 ③身近な相談窓口数 ④診断・治療に対応する医療機関数 ⑤地域密着型サービスで地域拠点になっている数 ⑥施設・病院で地域拠点になっている数 ⑦認知症の人を受け入れ可能な緊急ショート ⑧認知症の人を受け入れ可能な福祉避難所	
<b>2) 認知症地域支援を推進する人材・チームの育成・確保の実情</b> ①自治体でコアになる推進人材の人数・チーム数 ②医師・介護職等多職種合同の集まりの開催数・参加数 ③認知症に対応できるかかりつけ医数・サポート医数: その地域ネットワーク ④認知症ケアの質向上のための研修を受講したケア関係者数: その地域ネットワーク ⑤稼働しているキャラバンメイト数、認知症サポーター数・登録人数 ⑤市民後見人養成数・稼働数	
4. 認知症の人の経過にそった地域支援の実情	* 生活圏域別
①賭機関への初回相談数(自立度別、要介護度別) ②要介護認定の初回申請者数の内の認知症(疑い含む)の人の数(自立度別、要介護度別) ③本人の集い・家族の集いの参加者数 ④地域包括支援センター・行政で支援している相談件数・内容 ⑤ハイリスク支援数 ・行方不明関連、権利擁護、消費者被害、虐待防止、緊急一時保護・支援他 ⑥地域包括支援センター行政が関わった入院回避・退院支援件数 ⑦地域ケア会議等での、認知症ケースの検討件数・内容	

## (2)どのようにモニタリングするか:機能するシステムになるために

モニタリングは、ごく限られた数項目のみについて情報化をすることでも、その過程自体で、行政内部や地域とのつながりが生まれたり、それまで把握はしていたが埋もれていた実状の発見・確認・点検につながるが多いことが先行地域から報告されている<sup>2)</sup>。

モニタリングが単に作業で終わってしまったり、データを並べておしまいになってしまわないよう、各市区町村の認知症地域支援担当者を中心に、モニタリングの流れのしくみをつくる検討が望まれる。

モニタリングの時期は、認知症地域支援・体制作りの取り組みに関する次年度の計画を立てる前段階、実際の取り組みを実施する前段階および取組みの中間、段階、取り組み後段階が基本であり、年間計画・スケジュールの中に組み込んでおき、継続的・定常的に実施することが望まれる。

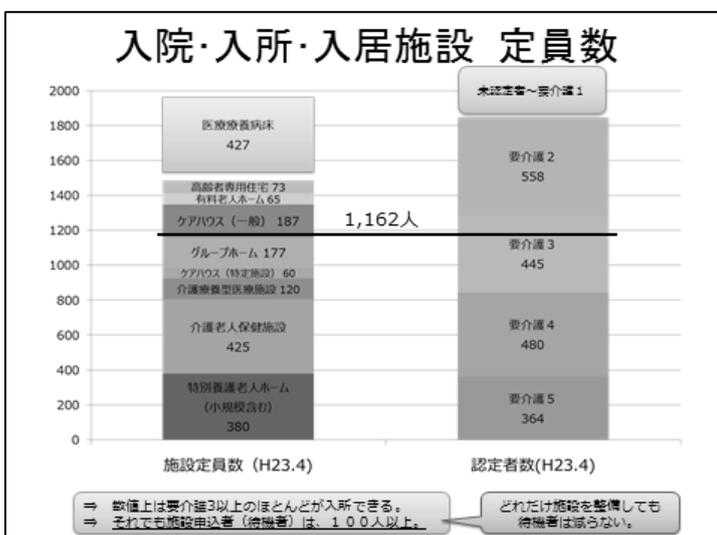
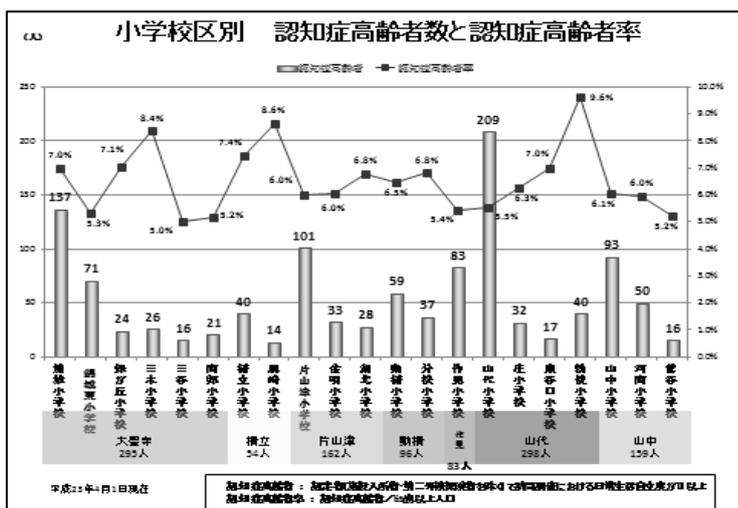
モニタリングに関しての取り組みを行っている先行地域を参考に、モニタリングの流れの骨子を検討したのが、図表16である。

なお、図表17は、情報をよりわかりやすく、点検・検討段階での具体的な意見やアイデアをより多くひきだすために、情報化を工夫した参考例である。

**図表 16 認知症地域支援のモニタリングの流れの骨子**

- |  |
|--|
| <p><b>1. 担当者・関係者でモニタリングのねらい・位置づけの確認・共有</b></p> <p><b>2. 情報化</b> * 情報化を日常的に行えるための情報の流れ、フォーム等をつくる</p> <p>1) 自治体/地域でのモニタリングの現状とすでにある関連データ・情報の洗い出し・整理<br/>➤ 第一次情報化</p> <p>2) 自治体/地域でまだモニタリングがなされておらず、地域実状を確認するために必要と思われる項目の洗い出し<br/>* 網羅的でなく、優先順位をつけて<br/>* 図表 15-1 の 1. 自治体の全体概況のみでも重要</p> <p>3) 2)に関する情報を持っていると考えられる行政部署、地域の支援関係者の洗い出し<br/>➤ 先方にねらいや位置づけ、活かし方を十分に説明の上、情報提供協力を依頼<br/>➤ 情報入手 ➤ 整理 ➤ 第二次情報化<br/>* 整理の段階で、視覚化(図表、グラフ、マップなど)の工夫を(図表17)</p> <p><b>3. 確認・点検</b></p> <p>1) 確認・点検作業をするメンバーの範囲、人を選定<br/>・行政担当内部のみ ・行政他部署も含む・地域支援関係者、当事者も含む、等</p> <p>2) モニタリングのために情報化した内容をもとに 1) のメンバーで地域の実情について<br/>確認・点検する討議のための日時・場所の設定 ➤ 開催<br/>* まずは少人数から * 「地域の実情」に焦点を当てて、率直に討議する</p> <p>3) 確認・点検を通じて、明らかになった点、気づかれた点、課題、今後に向けたアイデア等を、レポートに残し、メンバーで再確認・補強<br/>(➤その後の、情報化の補強、計画づくり、アクションプラン作り等に活かしていく)</p> |
|--|

図表17 モニタリングの過程での情報化の工夫のさまざま



	実数 (人)	65歳以上人口 構成比 (全人口構成比)	要支援・要介護認定者 構成比
全人口	161,203		
65歳以上人口	40,371	(25.0%)	
65歳以上の要支援・要介護認定されていない人	34,042	(84.3%) (21.1%)	
65歳以上の要支援・要介護認定者	6,329	(15.7%) (3.9%)	
施設入所の要介護者	898	2.2%	14.2%
在宅の要支援・要介護認定者	5,431	13.5%	85.8%
うち認知症自立	1,917		30.3%
うち認知症Ⅰ～Ⅱb	2,533		40.0%
うち認知症Ⅲ～Ⅴ	933		14.7%
うち自立度不明	48		0.8%
在宅の要支援1・2	1,808	4.5%	28.6%
うちサービス利用者	899		14.2%
うちサービス未利用者	909		14.4%
在宅の要介護1・2	2,220	5.5%	35.1%
うちサービス利用者	1,705		26.9%
うちサービス未利用者	515		8.1%
在宅の要介護3以上	1,403	3.5%	22.2%
うちサービス利用者	937		14.8%
うちサービス未利用者	466		7.4%

人口＝平成22年9月30日現在住民基本台帳  
 要支援者・要介護認定者＝平成22年12月28日現在



## 5) モニタリングの活かし方の検討

作業部会で、認知症地域支援・体制作りを実際に推進していくために機能するモニタリングシステムの活かし方を検討した結果、以下の7点に整理された(図表17)。

図表17 認知症地域支援のモニタリングの活かし方

### 1. モニタリングをする過程を活かす

- ①地域支援・体制づくりに共に取り組む(新たな)関係者との関係づくり、つながりの強化:行政内、地域の多様な立場の人と
- ②行政・地域内にある情報の流れをシステム化する機会に
- ③(すでに)地域にある情報の共有の可能性や大切さ、地域の実情確認の重要性を体験する機会にする
- ④地域の実情をよりよくしていこうとする共通認識・モチベーションを高める機会に

### 2. モニタリング結果を広く情報発信して活かす

- ・行政内部、専門職のみでなく、市民・多様な領域に
  - 認知症をめぐる地域の実情についての関心・理解・協力を高める
- ・公報、広報紙、講座・研修時、地元マスコミ等多様な媒体

### 3. モニタリング結果をもとに討議する会を開催する。

- \* 多様な立場での参画、アクションを生み出す機会にする
  - 例:アクションミーティング
- \* モニタリング結果をもとに、いつもの行政担当者や関係者のみでは気づかない点、アイデア、アクションを生み出す機会に

### 4. モニタリング結果を、行政トップ、幹部、議員に伝える。

- \* モニタリング結果(データ、図表、グラフ、マップ、集約一覧等)をもとに、説得力のあるプレゼンをする機会に
- \* 自地域の自地域の特徴を明確に、首長等に

### 5. モニタリング結果をもとに、自地域にとって優先的な事業・取組み計画を立て、計画的・継続的に取組みを進める。

### 6. モニタリングを繰り返すことで、地域の実情の変化を総合的に確認・点検し

- 自治体として短期的、中長期的に取組みべき方針・優先順位  
方策を明確に

## 2. モニタリングの活用と定着にむけたワークショップの開催

前記のモニタリング領域やモニタリング項目、「モニタリングの流れ」等を実際に施行し、検証を行うワークショップを全国4市町2府県で開催した。

開催地域

<市区町村>

○大阪府泉南市

○鹿児島県久米島市

<府県>

○大阪府

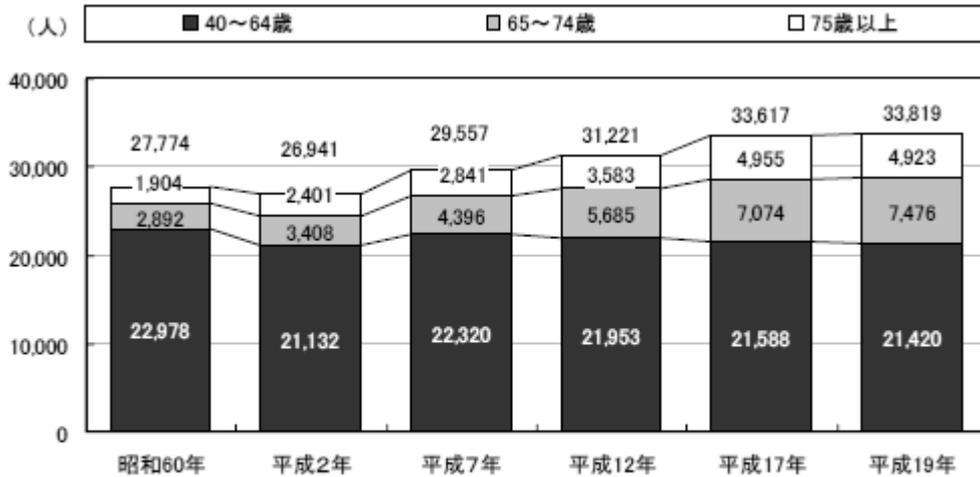
○鹿児島県

- 泉南市、久米島市では、地域の実情に関するモニタリング項目の情報化作業を行い、自治体の認知症地域支援の行政担当者を中心に、行政他部署の職員、地域支援関係者が集まっての、点検・検討作業、並びに今後の自地域でのモニタリングシステムのあり方等の検討を行った。
- 大阪府、鹿児島県では、府県が管内の市区町村の行政担当者、地域支援関係者を集めて、府県レベルでのモニタリング情報の提供に引き続き、各自治体・近隣市町村単位で、地域実状の情報化のあり方の検討や、地域の実情に関する確認・点検を行い、今後の自地域でのモニタリングを活かした認知症地域支援・体制づくりのあり方やアクションプランへの展開について討議が行われた。

## <泉南市>

### 1. 概況

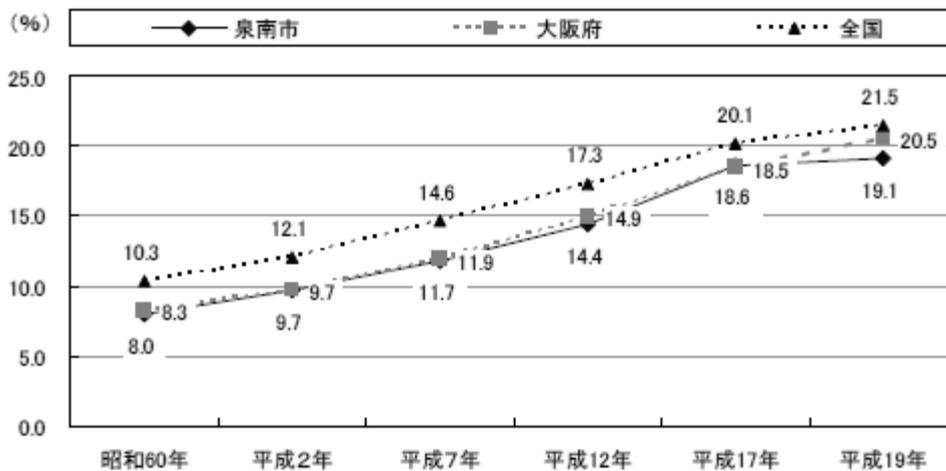
#### 1)人口



資料：平成17年まで国勢調査、

平成19年は住民基本台帳及び外国人登録（4月1日現在）

### 2. 高齢化率の推移



資料：平成17年まで国勢調査、

平成19年は住民基本台帳及び外国人登録（10月1日現在）

### 3. 高齢者区分別の推移

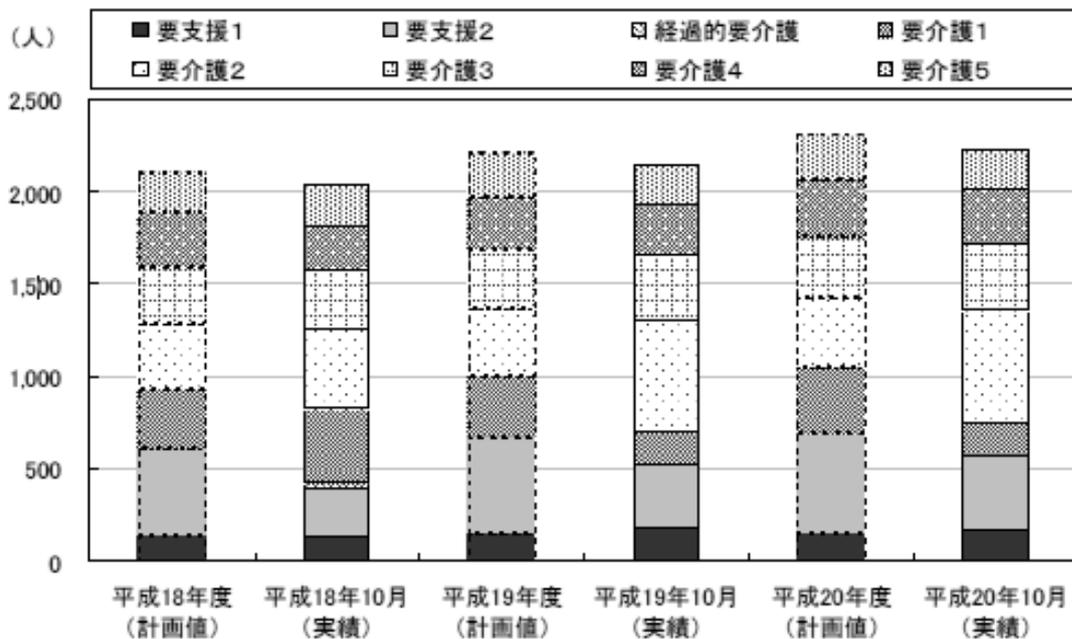
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成19年
65歳～74歳（人）	2,892	3,408	4,396	5,685	7,074	7,476
対高齢者人口比（%）	60.3	58.7	60.7	61.3	58.8	60.3
75歳以上（人）	1,904	2,401	2,841	3,583	4,955	4,923
対高齢者人口比（%）	39.7	41.3	39.3	38.7	41.2	39.7
高齢者人口（人）	4,796	5,809	7,237	9,268	12,029	12,399

資料：平成17年まで国勢調査、

平成19年は住民基本台帳及び外国人登録（4月1日現在）

### 4. 要介護等認定者数の推計結果の検証

	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合
高齢者人口	11,686人	11,979人	102.5%	12,272人	12,593人	102.6%	12,857人	13,136人	102.2%
認定者数	2,109人	2,028人	96.2%	2,212人	2,141人	96.8%	2,314人	2,226人	96.2%
認定率	18.0%	16.9%		18.0%	17.0%		18.0%	16.9%	
要支援1	137人	135人	98.5%	149人	187人	125.5%	157人	172人	109.6%
要支援2	481人	257人	53.4%	520人	340人	65.4%	542人	405人	74.7%
経過的要介護	-	31人	-	-	0人	-	-	0人	-
要介護1	321人	401人	124.9%	346人	183人	52.9%	360人	175人	48.6%
要介護2	356人	435人	122.2%	365人	597人	163.6%	380人	603人	158.7%
要介護3	306人	315人	102.9%	311人	351人	112.9%	326人	364人	111.7%
要介護4	285人	236人	82.8%	292人	273人	93.5%	308人	297人	96.4%
要介護5	223人	218人	97.8%	229人	210人	91.7%	241人	210人	87.1%

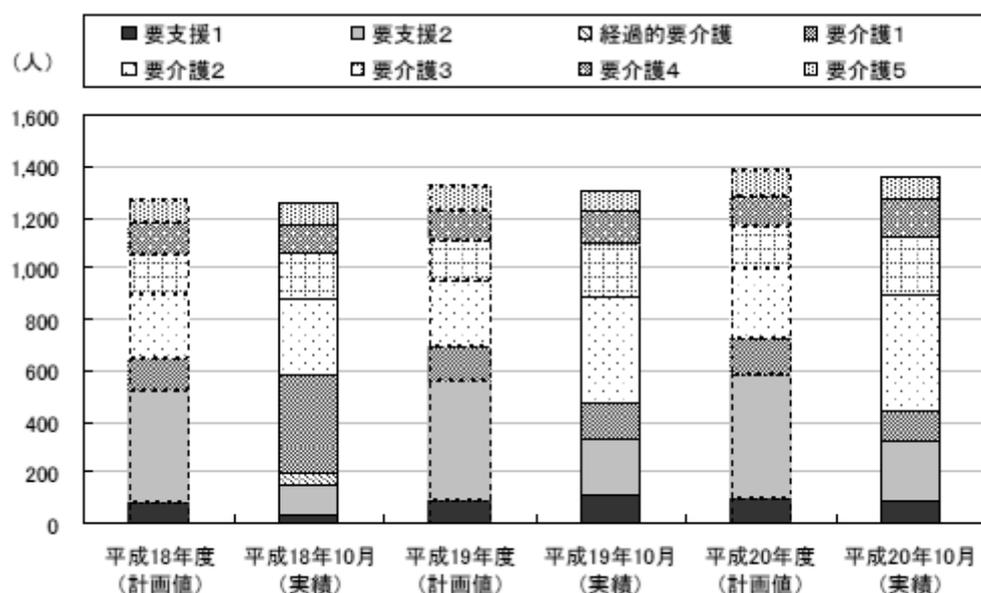


資料：介護保険事業状況報告

## 5. サービス利用者数

### 1) 在宅サービス

	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合
居宅介護（介護予防）サービス利用者	1,269人	1,253人	98.7%	1,324人	1,303人	98.4%	1,389人	1,352人	97.3%
要支援1	85人	37人	43.5%	93人	108人	116.1%	98人	88人	89.8%
要支援2	438人	114人	26.0%	472人	221人	46.8%	490人	236人	48.2%
経過的要介護	-	42人	-	-	0人	-	-	0人	-
要介護1	124人	390人	314.5%	135人	139人	103.0%	140人	117人	83.6%
要介護2	255人	293人	114.9%	259人	420人	162.2%	271人	453人	167.2%
要介護3	158人	183人	115.8%	157人	209人	133.1%	166人	229人	138.0%
要介護4	119人	108人	90.8%	119人	131人	110.1%	128人	143人	111.7%
要介護5	90人	86人	95.6%	89人	75人	84.3%	96人	86人	89.6%



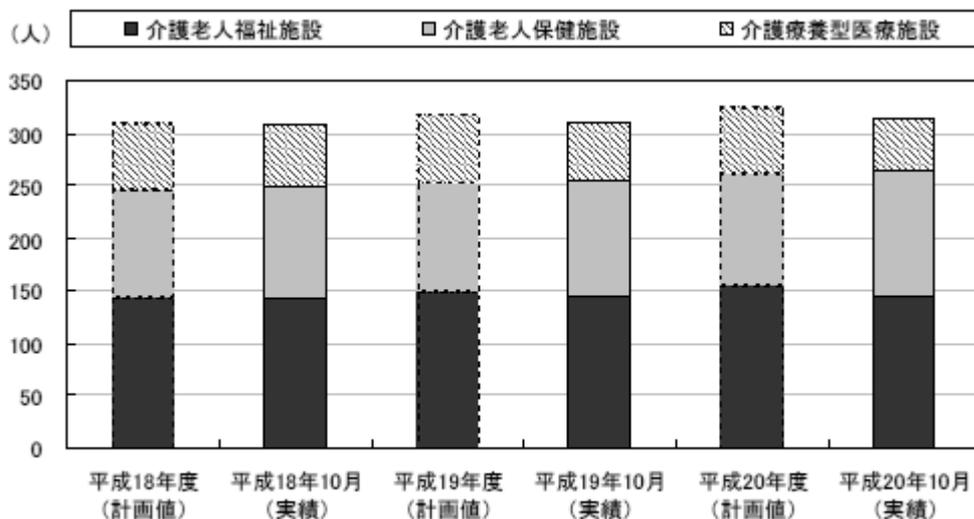
### 2) 地域密着型サービス

サービス名	年度	計画値			実績値		前年度比 (%)
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	
認知症対応型通所介護	介護	11,334	12,702	12,503	5,069	9,459	186.6
	予防	0	0	0	0	0	-
	対見込み (%)				44.7	74.5	
小規模多機能型居宅介護	介護	69,719	140,425	142,836	0	0	-
	予防	0	0	0	0	0	-
	対見込み (%)				0	0	
認知症対応型共同生活介護	介護	228,504	239,403	250,302	248,883	271,486	109.1
	予防	10,561	13,201	15,842	2,512	1,629	64.8
	対見込み (%)				105.2	108.1	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	61,779	89,479	89,479	0	0	-
	対見込み (%)				0	0	

注) 千円未満は四捨五入しています。

### 3) 施設サービス

	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合	計画	実績 (10月)	割合
施設介護サービス利用者	310人	308人	99.4%	318人	309人	97.2%	326人	313人	96.0%
介護老人福祉施設	146人	142人	97.3%	151人	146人	96.7%	156人	145人	92.9%
介護老人保健施設	100人	107人	107.0%	103人	109人	105.8%	106人	119人	112.3%
介護療養型医療施設	64人	59人	92.2%	64人	54人	84.4%	64人	49人	76.6%



資料：介護保険事業状況報告

### 6. 高齢者世帯の推移

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
ひとり暮らし (世帯)	442	556	800	1,161	1,678
対総世帯数比 (%)	2.6	3.2	4.3	5.6	7.7
対高齢者世帯比 (%)	12.8	13.9	16.6	19.1	21.8
夫婦世帯 (世帯)	511	780	762	1,574	2,236
対総世帯数比 (%)	3.0	4.5	4.1	7.7	10.3
対高齢者世帯比 (%)	14.8	19.5	15.8	25.9	29.1
高齢者世帯 (世帯)	3,448	3,993	4,828	6,086	7,697
対総世帯数比 (%)	20.3	23.0	25.9	29.6	35.4
総世帯数 (世帯)	17,008	17,378	18,637	20,558	21,715

資料：国勢調査

区分	世帯	合計
一般	24,890 世帯	64,361 人
準世帯	102 世帯	102 人
計	24,992 世帯	64,463 人
外国人	228 世帯	541 人
合計	25,220 世帯	65,004 人

## 7. 自立支援サービス事業の検証

事業名	事業内容	単位	平成18年度実績	平成19年度実績	平成20年度見込み
街かどデイハウス	自立と判定された高齢者で、閉じこもりがちな人に対して、要介護状態への進行を防ぐため、趣味活動、日常動作訓練等を行っている。	事業所数	4	4	4
		延人数	6,516	6,474	6,958
		延時間数	36,704	33,981	37,485
愛の一声運動事業	65歳以上のひとり暮らしの方の安否を確認するため、乳酸菌飲料を週2回配達している。	利用実人数	114	92	88
		延人数	10,534	9,608	8,981
福祉電話貸与事業	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で低所得である方を対象に、電話の貸与を行っている。設置費、回線の貸与を市負担で行い、利用料は全額利用者負担。	利用者数	26	23	22
緊急通報装置設置事業	ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速かつ適正な対応を図るため、緊急時にペンダントボタンを押すと、警備会社の電話応答・近隣協力員の安否確認・対応を行う緊急通報装置を設置している。	利用実人数	135	130	150
		延件数	1,397	1,418	1,636
日常生活用具給付事業	心身機能の低下などにより出火等への配慮が必要な高齢者に対し、電磁調理器、火災報知機を給付している。	電磁調理器	2	11	6
		火災報知機	0	0	

※日常生活用具給付事業は平成20年度要綱改正により給付品目が電磁調理器のみとなりました。

## 8. 高齢者福祉サービス

項目	内容	対象
①緊急通報装置設置事業	ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速かつ適正な対応を図るため、緊急通報装置の設置により、緊急時にペンダントボタンを押すと、警備会社の電話応答・近隣協力員の安否確認・対応	ひとり暮らしの高齢者・障害者等で機器の利用の必要性が認められる方
②日常生活用具給付事業	心身機能の低下などにより出火等への配慮が必要な高齢者に対し、日常生活用具を給付します	ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で用具の給付が必要と認められた方
③愛の一声運動事業	配達員による乳酸菌飲料を週2回(月9回)配布(安否確認)	ひとり暮らし高齢者で安否確認が必要な方
④福祉電話の貸与	緊急時の連絡や生活利便性の向上のための電話を貸与します。	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、現在電話を保有していない低所得世帯 ・設置費・電話機の移転料(市内移動のみ)は利用者負担 ・基本料金・通話料等は利用者負担

項目	内容	対象
⑤街かどデイハウス事業	自立と判定される高齢者のうち、要支援予備軍となる方に対し、閉じこもりの防止や社会活動参加への支援を図るため気軽に集える活動の場を提供します。	自立と認定された高齢者で、準要支援者 費用：実施場所により異なる
⑥老人クラブ活動の充実	ひとり暮らしやねたきりのお年寄りへの友愛訪問、友愛募金、清掃などの社会奉仕活動、各種趣味の会、社会見学、旅行、ゲートボールなどを行っています。	おおむね 60 歳以上の方 費用：単位クラブにより異なる
⑦介護用品支給事業		
⑧徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊行動が見られる痴呆性的高齢者を介護している家族に位置探索用の端末機を貸与します。	高齢者で徘徊行動等問題となる行動が認められる方を介護している家族 本体料金は無料。基本料金月額 PHS 方式 2,310 円、GPS 方式 2,730 円及び検索料(1 回あたり 210 円)は利用者負担。
⑨地域包括支援センター		
⑩家族介護慰労事業	介護保険で要介護度 4 または 5 の認定を受けた高齢者(要介護高齢者)を在宅で介護されているご家族(家族介護者)の方で、一定の要件を満たす家族介護者の方に慰労金を支給します。	つぎの要件をすべて満たす方 ・要介護高齢者が、65 歳以上であること。 ・要介護高齢者、家族介護者ともに 1 年以上継続して泉南市内に居住していること。 ・要介護高齢者、家族介護者ともに市民税非課税世帯であること。 ・要介護高齢者が、要介護認定を受けており、1 年以上要介護 4 または 5 に該当していること。 ・要介護高齢者が、介護保険サービスを月単位で 12 カ月以上継続して利用していないこと。(病院などに入

項目	内容	対象
		<p>院していた期間がある場合は、その入院期間を除いて前後 12 ヶ月以上介護保険サービスを利用していないこと。ただし、1 年間で 1 週間(7 日)以内の短期入所(ショートステイ)の利用は差し支えありません。)</p> <p>・家族介護者が、同居しており、居宅において現に要介護高齢者を介護していること。(ただし、同一敷地内や隣地に居住している場合は、同居とみなすことができます。)</p>
⑪金婚祝賀会の開催		

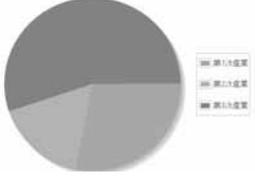
※以下は 20 年 4 月廃止

軽度生活援助事業、短期宿泊事業、敬老祝品贈呈

## <久米島>



### 1. 島の概要

①人口*	8,541人
②高齢化率	24.9%(2,126人) ※H23 住民基本台帳 3月末
③世帯数	3,920世帯 ※H23年 12月末
④総面積	63.5k m <sup>2</sup> (県内5番目に大きい自治体)
⑤合併10年	平成14年4月1日、具志川村、仲里村が合併し、10年目。
⑥経済	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歳入の約5割が地方交付税交付金で占めたが、合併特例期間終と国の税収不足による交付金削減で立て直し中。</li> <li>・2005年からは楽天イーグルスのキャンプ地。</li> </ul>
⑦産業   2008年産業別就業者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農業: さとうきび、肉用牛、野菜(ゴーヤー、さやいんげん、さといも等)、花木類(電照菊等)、葉たばこが生産され、経営の複合化が進んでいる。かんきつ類及びマンゴー等の熱帯果樹も栽培。</li> <li>・漁業: クルマエビに力を入れている。</li> </ul> <p>★特産品 米島紬、泡盛、くるまえび(全国一)、海産物、果物(マンゴー、パイン、ドラゴンフルーツ)、その他(海洋深層水/塩/かまぼこ/黒糖/みそクッキー/久米島みそ/もずく/あおさ)</p> 
⑧島	久米島、奥武島、オーハ島の有人島及び鳥島(米軍射撃場)、硫黄鳥島(活火山で徳之島の西方に位置)の無人島の5島から構成。
⑨自然	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火成岩からなる島、東海上に「ハテの浜」と呼ばれる全長5km以上のサンゴ洲島(coral sand cay)あり。水が豊富で古くから米所として知られた。</li> <li>・生物は固有種も生育・生息。クメジマボタルは幼虫が水生のホタルとしてゲンジボタルやヘイケボタルと共に例外的に分布し、現在は保護のために「久米島ホタル館」が中心となり活動。</li> </ul>

⑩気候	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間平均気温22.7℃、</li> <li>・年間平均最高気温25.3℃、平均最低気温は20℃</li> <li>・降水量は年間2,138mm、年間平均湿度は76%。</li> </ul> <p>年間を通して温暖な気候で、北上する黒潮海流が豊かな漁場を形成。</p>
⑨歴史	<ul style="list-style-type: none"> <li>・琉球王朝時代は、中国をはじめ、東南アジアや朝鮮、日本と盛んに貿易(中継貿易)や通行を行っていた。久米島は「寄港地」として栄えた。</li> <li>・「続日本記」で「和銅7年(714)に球美の人が奈良を訪れた。」と記されている。球美=久米島と言われている。その時代、この地で岩の間から湧き出る自然の「泉」を「山の汁」と呼び、この山の汁をせき止めて田を作り、稲作を盛んに行ったとされる。</li> </ul>

## 2. 介護保険サービス

保険者は平成15年4月から、34市町村で構成する沖縄県介護保険広域連合へ。

	居宅介護支援	居宅療養管理	訪問看護	訪問リハ	訪問介護	デイサービス	認知対応デイ	特養	シヨート	配食	訪問入浴	グループホーム
介護老人福祉施設くめしま(30床) /(社)久仙会	○						○	○	○	○	○	
まがい友遊苑/(社)久仙会												○
介護保険事業所わかみず /久米島町社協	○				○	2						
デイホーム家福み一家						3						
たいよう薬局		○										
栄光堂薬局		○										
久米島第一医院		○	○	○								
公立久米島病院		○	○	○								
久米島ファミリークリニック?		○	○	○								
計	2	5	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1

### 3. ケアマネジメント

平成14年の文献によると、離島ではケアマネの確保が難しく、以下の4パターンで対応されていた。

- ①島内完結型：島内にケアマネが常駐し、ケアマネジメントを実施
- ②島外参入型：島外にケアマネジメントを依頼（通常は沖縄の事業所へ委託し、費用は町が負担）  
※天候などに左右され、計画的な来島が困難。その結果アセスメントやサービス計画に先行してサービス提供。
- ③一般型：ケアマネジメントが選択可能な都市地区と類似した対応
- ④その他

平成14年当時、陸路のない有人の島は28島あり、特養は9島のみで、他の島の要介護者は島外で施設サービスを利用していた。

### 4. 医療機関(病院1、診療所3、歯科2)

医科4か所

- ①公立久米島病院 40床
  - ・常設科：内科、整形外科、総合診療科、小児科
  - ・非常設：産婦人科(出産は島外)、助産師外来、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科
- ②久米島第一医院(内科、小児科)
- ③仲里中央診療所(内科、小児科)
- ④美崎介輔診療所(内科、小児科)

歯科2か所

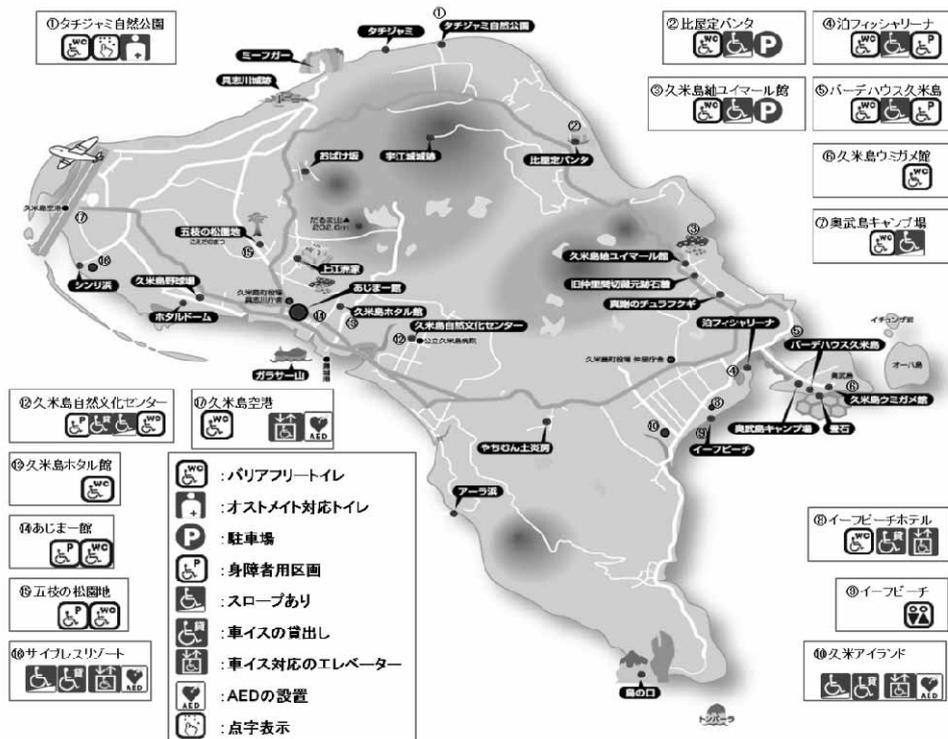
- ⑤具志川歯科医院
- ⑥仲里歯科診療所

## 5. 観光ケアサポーター(沖縄バリアフリーツアーセンターの認定資格)

地域の一般住民で、観光案内の訓練、介護支援の訓練を受け車椅子での移動・観光の手伝いが可能。一部はホームヘルパー2級などの有資格者。久米島町観光協会へ10日前までに申込み。

内容	時間	利用料金
介助アテンド(観光付き添い)	午前中のみ(9:00~12:00)	6,000円
	午後のみ(13:00~17:00)	7,000円
	1日(9:00~17:00)	12,000円
入浴介助	基本2時間(2人派遣)	8,000円

## 久米島バリアフリーマップ



### 3. モニタリングの普及にむけた報告会の開催

市区町村の行政担当者等が認知症地域支援のモニタリングおよびモニタリングシステムへの関心と理解を高め、今後の認知症地域支援・体制作りを効果的・継続的に展開していくための情報提供を広く行うことを目的で、公開で情報交換会を開催した。

認知症地域支援に関するモニタリングを実施しながら、認知症地域支援・体制作りを推進している各地の自治体関係者からの報告とパネルディスカッションを行った。

プログラムは次ページ参照。

報告会の資料を集約したもの、およびアンケート結果は、巻末資料参照。

#### <アンケート結果の主な内容>

- モニタリングの重要性についての理解の高まり
- モニタリングを活かして経年的に認知症地域支援・体制作りを進めていくことの重要性への理解の高まり
- 担当者のみでなく、行政の関係部署やしきみとして導入・活用していくことの必要性
- 行政担当者の機能、やりがいとしての必要性について、

広く全国の都道府県および市区町村の自治体関係者等に普及をはかっていくために、報告会資料を再編集し、報告書別冊を作成した。

平成 23 年度  
「認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と  
自治体での定着に関する調査研究事業」報告会  
地域の実情・特徴に根差した着実な認知症地域支援に向けて  
3月16日 プログラム

主催：認知症介護研究・研修東京センター

会場：JA 共済ビル カンファレンスホール（千代田区平河町 2 - 7 - 9）

時 間	内 容
13:30	開会
13:30～13:50	<b>【はじめに】</b> 認知症地域支援に関するモニタリングを各自治体/地域で行うことの重要性と今後の活かし方にむけて  認知症介護研究・研修東京センター研究部副部長 永田久美子
13:50～15:20 質疑応答含む	<b>【第1部】わが町でのモニタリングは・・・</b> 1) 市が日常生活圏域ごとの基本情報を活かしながら、 地域に密着した認知症支援を推進してきている取組み 加賀市 医療提供体制検討室 専門官 水井 勇一さん 2) 地域福祉計画の実践の中で、身近な地域の実情にそった 認知症地域支援ネットワークを育てている取組み 伊賀市地域包括支援センター 二階堂 樹さん 3) 地域包括支援センターが市とともに小地域ごとの基本統計を 作成・分析し、小地域の実情と特徴に応じた地域支援を進めて いる取組み 川西市地域包括支援センター 森上 淑美さん
15:20～15:30	休 憩
15:30～16:20	<b>【第2部】シンポジウム</b> 「モニタリングを活かす！町づくりのパワーアップを」 ～ 認知症地域支援体制づくりの今後にむけて～ 小室 直義さん（前・富士宮市長） 第1部の報告者のみなさん
16:20～16:30	まとめ・閉会

## 4. モニタリングの普及に向けたモニタリングガイドの作成

市区町村の行政担当者等が、認知症地域支援のモニタリングに関心と理解を高め、自地域でも実際にモニタリングを実施したり、自治体/地域でのモニタリングシステムを創りだしていくことをナビゲーションするためのモニタリングガイドを作成した。

内容は、今年度の事業成果をコンパクトにまとめたものであり、その構成は下記の通りである。

都道府県および市区町村に配布し、このガイドをもとに、今後、各自治体に応じた創意工夫も加えたモニタリングシステムの普及・定着をより推進していく予定である。

### 認知症モニタリングガイドの構成

- 認知症地域支援のモニタリングとは？
- なぜ、モニタリングが必要か  
認知症地域支援・体制づくりを着実・持続的に  
発展させていこう
- モニタリングのあり方  
実際に役立つモニタリングにしていくために
- モニタリングの活かし方
- 各地でのモニタリングを活かした取組みの実際

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と  
自治体での定着に関する調査研究事業  
報告書

**発行元** 社会福祉法人 浴風会  
認知症介護研究・研修東京センター  
〒168 - 0071  
東京都杉並区高井戸西 1 - 12 - 1  
電話 03 - 3334 - 2173

**発行** 平成 24 年 3 月