

平成 18 年度老人保健健康増進等事業報告書

認知症ケアの地域診断に基づいた  
効果的な地域包括ケア実施のための  
調査研究事業

平成 19 年 3 月

社会福祉法人浴 風 会 認知症介護研究・研修東京センター  
社会福祉法人仁 至 会 認知症介護研究・研修大府センター  
社会福祉法人東北福社会 認知症介護研究・研修仙台センター

## はじめに

認知症ということばの定着と認知症への一般の理解が進む中で認知症の人の意思の尊重、個人の尊厳がより重視されるようになった。自立支援を理念とする介護保険制度の改革に伴って認知症への対策も大きく変わろうとしている。

そのコンセプトの中心になっているのは、「認知症になっても安心、住み慣れた地域で可能な限り生活ができるから大丈夫」ということである。そのための環境づくり、認知症ケアの人材育成と社会資源の配置が重要視されている。様々な地域資源を活用、開発し、認知症ケアに効率よく活用していくことが今求められている。

しかし、現状は、先進的に地域支援に取り組んでいるところがある一方で、これから取り組みが求められる地域も存在し、都市部、農村部を問わず明らかな地域格差が認められる。これを是正していくような認知症地域支援の方策の提案が必要になっている。認知症ケアについての研究的取り組みを責務とする認知症介護研究・研修東京センターでも厚生労働省の施策を受け、平成18年度から3センター共同でこの課題に取り組むことになった。

本調査研究では地域ごとに進められている認知症対策と施策を平準化する観点から、何をどのように進めたら地域の認知症の包括的ケアに役立つかの指針を作ることにある。

その第一の足がかりとして「認知症ケアのための地域診断指標」を作ることとした。平準化の基礎資料となる部分である。また、高齢者の健康寿命に影響を及ぼす一因に認知症の発症とその進行による重度化があることはたしかなことである。早い段階で認知症の予兆を発見し、適切な生活指導や介護予防プログラムへの導入をはかることで認知症の発症と進行を何年か先延ばしすることが可能な時期にさしかかっている。これまでに蓄積されているエビデンスを認知症ケアと地域支援の方策に取り入れることは介護予防の見地からも喫緊の課題になっている。その研究の一環として杉並コホートの集団検診データの分析を行い、地域包括ケアの実際の運用に役立つことを狙った。以上のような組み立てで平成18年度調査研究を実施し、ここにその成果をまとめた。

平成19年3月

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター  
副センター長兼研究部長 須貝佑一

## 目次

はじめに

I 地域高齢者を対象としたコホート調査研究事業 報告	1
1. 杉並コホート2006年、「頭の検診」結果について	3
2. 在宅高齢者の認知機能に及ぼす生活習慣の影響	11
3. 地域在住高齢者のソーシャルキャピタルの状況と認知機能の検討	15
4. 地域在住高齢者の認知機能に及ぼす生活習慣の影響	22
5. 認知症の程度と施設退所の状況	24
6. 集団検診方式による認知症早期発見の有用性	30
資料	35
II 地域診断指標作り・モデル活動調査事業 報告	45
1. 事業のねらい	47
2. 認知症のための地域ケアに取り組む先進地域事例	48
3. 認知症のための地域ケアに資する地域診断指標(試案)	73
4. 認知症のための地域ケアのモデル事業：地域資源マップ作り	88
5. まとめ	104
資料	107
委員会委員名簿	122

## I 地域高齢者を対象としたコホート調査研究事業 報告

### □研究部会長

丸井 英二 (順天堂大学医学部 公衆衛生学 教授)

### □研究部会委員

松村 康弘 (独立行政法人 国立健康・栄養研究所情報センター 健康・栄養情報  
プロジェクトリーダー)

林 邦彦 (群馬大学医学部 保健学科医療基礎学 教授)

山路 義生 (医療法人社団 有志会 リハビリテーション花の舎病院)

山本 精一郎(国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部 がん統計  
解析室 室長)

須貝 佑一 (社会福祉法人 浴風会浴風会病院 診療部長)

吉田 亮一 (社会福祉法人 浴風会浴風会病院 副院長)

### □研究協力者

高山 充代 (大正大学人間学研究科)

杉山 智子 (順天堂東京江東高齢者医療センター 看護師)

梁 春玉 (順天堂大学大学院医学系研究科 協力研究員)

## 2006年コホート研究抄録

須貝佑一

【目的】本調査研究は地域ごとに進められている認知症対策と施策を平準化する観点から、地域の認知症の包括的ケアの評価と事業推進に役立つ指標作りが目的である。その研究の一環として杉並コホートの認知症集団検診データの分析を行い、地域包括ケアの実際の運用に役立つ指標の探索を行うこととなった。すなわち、①在宅高齢者の認知症の早期発見を効率よく進めるための集団検診方式の確立と集団検診によって把握すべき健康指標と将来のハイリスク群を把握するための指標は何かを明らかにすること②認知レベル低下に影響を与えている生活習慣を明らかにすること③地域や人との関わりと認知症の関連を明らかにすることである。

【方法】2002年から2005年にかけて杉並区高齢者検診のために浴風会病院に訪れた高齢者の中で頭の検診を追加して受診希望し、研究調査に協力を承諾した高齢者758人（仮称：杉並コホート）を対象に2006年8月から頭の検診を実施、種々の調査を行った。結果は分担研究者らが担当分野ごとに分析にあたった。検診データについてはSPSSによる集計と記述的統計処理をした。

【結果と考察】2006年検診の受診者は458人で、杉並コホート全体の60.4%にあたる。458人の内訳は男性169人、女性289人、平均年齢は77.5歳だった。認知症スクリーニングのための簡易知能検査MMSEの平均は27.8点で、このうち認知症の知的レベル低下に相当する24点以下は35人で、受診者の7.7%であった。2006年の頭の検診結果をふまえ、4年前の2002年初回頭の検診時のベースラインデータから現在（2006年）の認知レベルを予測した。初回MMSE得点状況と初回頭部X線CTの脳萎縮の所見は4年後の認知レベル低下を予測できなかった。また100ひく7シリーズの暗算結果も同じように4年後の認知レベルの予測には役立たなかった。しかし、MMSEの下位項目である日付見当識や遅延再生の成績が先々の認知症化を予測させる因子であることが示唆された。MMSEで遅延再生に失点のある群、日付見当識に失点のある群は将来の認知症ハイリスク群ととらえ、経過観察のほか何らかの生活指導や認知症予防プログラムへの導入を考えていく必要がある。継続した検診の中で脱落していく群に当初からの認知レベル低下を示す者が多く、検診脱落群のその後の経過把握も重要である。生活習慣の中では運動の習慣が認知レベルと強く相関した。結果の再現性もあり、認知症予防への運動プログラムの取り込みの必要性を示す結果だった。今回の調査で地域での社会的な交流の有無と高齢者の認知レベルとの関連が見いだされ、認知レベルの維持と人との関わりの重要性が示唆された。

## 1. 杉並コホート2006年、「頭の検診」結果について

### 【目的】

認知症は加齢とともに発症のリスクが高まる。高齢化が着実に進む我が国の状況では今後とも認知症の増加は避けられない。しかし、認知症の発症には加齢という生物学的な要因のほかに高齢者の全身の健康状態、環境要因、食習慣や運動の習慣など日常の生活習慣が認知症発症に大きく関わっていることも近年指摘されるようになった。認知症の増加の歯止め、認知症予防の観点からもこのことは大変重要な意義を持つ。

認知症発症に生活習慣が関連するとのデータの蓄積はまだ始まったばかりである。なお十分な根拠を持った定説とはなっていない。ことに我が国ではこの種の研究データの蓄積は乏しい。こうした問題意識から我々は2002年から杉並区の委託事業として浴風会病院で行っていた区民高齢者検診の参加者を対象に一般の体の検診に加えて「頭の検診」を追加して行い、認知症の早期発見法を模索するとともに高齢者の日頃の生活習慣について調査を続けていた。

2006年度は3センター共同研究の研究テーマとして掲げた認知症ケアのための地域診断指針づくりの一環として本研究を位置づけ新たな取り組みを始めた。すなわち、地域に住む高齢者の認知症の早期発見を効率よく進めるための集団検診方式の確立と集団検診によって把握すべき健康指標と将来のハイリスク群を把握するための指標は何かを明らかにすることである。

### 【方法】

2002年から2005年にかけて杉並区高齢者検診のために浴風会病院に訪れた高齢者の中で頭の検診を追加して受診希望し、研究調査に協力を承諾した高齢者758人（仮称：杉並コホート）を対象に2006年8月から頭の検診実施要領と生活習慣調査票を郵送した。生活習慣調査票は資料に添付したように2006年版として作成し、配布した。

頭の検診は平成18年9月から10月にかけて平日午前中に実施、頭部X線CT検査、簡易知能テスト（Mini-Mental State Examination: MMSE）、物語記憶再生テストを行った。面接テストは臨床心理士が担当した。生活習慣調査票は自記式のアンケートで、検診当日持参した票を集計した。得られたデータは本研究分担研究者らが担当分野ごとに分析にあたった。頭部X線CT所見は年齢のみを情報として読影、評価した。検診データについてはSPSSによる集計と記述的統計処理をした。

## 【結果】

2006 年検診結果：受診者は 458 人で、杉並コホート全体の 60.4%にあたる。458 人の内訳は男性 169 人、女性 289 人、平均年齢は 77.5 歳だった。

認知症スクリーニングのための簡易知能検査 MMSE の平均は 27.8 点で、このうち認知症の知的レベル低下に相当する 24 点以下（注；本研究では参加者の地域性、教育程度を勘案し、通常設定されている 24 点未満のスクリーニングレベルを 1 点上げ、24 点以下とした）は 35 人で、受診者の 7.7%であった。23 点以下は 22 人、4.8%、明らかに認知症とみられるレベルの 20 点未満のケースは 9 人、2.0%だった。

とくに「ひどい物忘れ」を検出するための MMSE テストの下位検査項目である 3 品目の思い出し個数についてみると記憶しておくように指示された 3 品目を 5 分後にまったく思い出せなかった人は 10 人、2.2%であった。1 品目しか思い出せない人は 26 人、5.7%あり、これら「ひどい物忘れ」といえるケースをまとめると受診者全体の 7.9%であった。MMSE の総得点と 3 品目思い出し個数の点数との相関係数は 0.531 と極めて高く、1%水準で有意であった。

MMSE 検査とは別に記憶障害を早くから発見するために被検査者に簡単な物語を読み聞かせ、5 分後に内容を想起してもらうという物語記憶再生テストを同時に実施した。思い出すべきキーワードは 10 個あり、平均の思いだし個数は 6.9 個だった。平均値より 1 標準偏差離れた 5 個未満のケースは 48 人で、受診者全体の 10.5%に相当した。

今日は何年何月何日何曜日か、季節はいつかという簡単な日時の見当識を尋ねる項目ではまったく見当がつかないか、季節、または何月かしか答えられなかった人が 13 人、2.8%あった。あきらかな認知症レベルとみなせた。

MMSE 総得点で、24 点以下の認知症レベルの知的低下には相当しないが、29 点、30 点といった満点、あるいは満点に近い点数でもなかった 25 点から 28 点までの人数は 159 人で、全体の 34.8%を占めている。この人たちの失点部分はいくつもの下位項目にばらつくが、2 点から 4 点までの失点は約 80%が計算ミスによるものであった。

受診者のうち頭部 X 線 CT 検査を受けた人の数は 411 人であった。撮像した頭部 X 線 CT 写真について側頭葉内側面の萎縮の程度を①異常なし、②年齢範囲内の萎縮像、③年齢範囲を超えた萎縮像の 3 段階評価を視察によって行った。とくに海馬周辺の萎縮を評価する指標として側脳室下角と呼ぶ脳室の拡大の程度を①拡大なし、②わずかな拡大±、③拡大あり+、④著明な拡大++の 4 段階で評価した。萎縮の他に脳血管障害やその他の病変があるものについては 3 段階評価に加えて別に評価した。

頭部 X 線 CT で異常なし群が 185 人、46.2%、年齢範囲の萎縮像を示す人が 134 人、32.8%、年齢範囲を超えた明らかな萎縮像を示すケースが 89 人、21.8%あった。

下角拡大所見でみると拡大なし群 277 人、60.5%、わずかな拡大 74 人、16.2%、拡大あり 48 人、10.5%、著明な拡大 9 人、1.9%あった。

2006 年の頭部 X 線 CT 所見と認知レベルの関連をみると脳萎縮を認めない人たちの中で MMSE 得点が 24 点以下の人は 3.2%だったのに比べ明らかな脳萎縮を認める人たちでは 24 点以下の人は 19.1%を占めた。

同様に萎縮を調べる指標である下角の拡大の程度では下角拡大を認めなかった人たちの中で MMSE 得点が 24 点以下の人は 5.8%だったが、下角の拡大を示す群、下角の著明な拡大を示す群で、MMSE の得点が 24 点以下だったのはそれぞれ 18.8%、22.2%を示した。脳萎縮評価点と MMSE による点数との相関係数は  $-0.273$  (1%水準で有意)であった。

ハイリスク群の把握について：2006 年の頭の検診結果をふまえ、4 年前の 2002 年初回頭の検診時のベースラインデータから現在 (2006 年) の認知レベルをどの程度予測できるか、初回の検診結果によってどの程度ハイリスク群を把握できるかの検討を行った。

初回 2002 年から 2006 年にかけて継続して受診したケースは 194 人で、2002 年受診者総数 337 人中の 57.6%にあたる。本報告書別項で経年的に継続して行われた頭の検診の脱落者について詳しい分析を加えているのでここでは詳しく触れない。

初回 (2002 年) 検診時に把握したデータの中で①初回 MMSE 得点②初回 MMSE 検査の下位項目、簡易な引き算③初回 MMSE 検査の下位項目、遅延再生の点数、④初回頭部 X 線 CT 所見・・・の 4 項目に着目し、分析指標とした。

初回 MMSE 得点状況と初回頭部 X 線 CT 所見の脳萎縮の所見は 2002 年、2006 年の継続受診者に限ってみると 4 年後の認知レベルを予測できなかった。また MMSE の下位検査項目である 100 ひく 7 シリーズの暗算結果も同じように 4 年後の認知レベルの予測には役立たなかった。

しかし、3 品目遅延再生 (思い出し個数) のテスト結果では初回検診時にまったく想起出来なかった人、1 品目しか思い出せなかった人についてみると 4 年後に MMSE で 24 点以下の認知症に相当する認知レベルに至る人は約 50%に達する。一方、初回検査時に 3 品目すべてが思い出せる記憶状態にあった人は 4 年後に認知症レベルに至ったのは約 3.9%に過ぎなかった。MMSE の総点数よりは下位検査項目である 3 品目



の遅延再生の結果が先々の認知症化をよく予測できる指標となり得ることを示唆するデータであった。

2002年に初回受診があったものの2006年までに検診を継続して受けなかった143人(脱落群)についてみるとその人達の初回MMSEの平均は26.3点で、継続して受けている人の初回MMSEの平均28.2点より低く、1%水準で有意な差となった。また遅延再生では1品目以下しか思い出せなかった人の割合は10.4%あり、継続して受診した人の2.1%に比べ有意に多い結果だった。

初回頭部X線CT所見では継続受診者と検診脱落者との間では有意な差は認められなかった。

### 【考察】

頭の検診への参加希望者の多くは在宅で、基本的には生活の自立レベルにある。頭の検診への参加者は64歳から101歳まで分布するが、その平均年齢をみると77.5歳で、これは要介護に至り、浴風会の特別養護老人ホームへ入居するようになった高齢者の平均年齢84.6歳より約7歳年代が低いことになる。認知症の好発年齢の80歳代前半を外れている地域集団とみることにもできる。認知症予防のターゲットとなる集団でもある。

自立度が比較的高く、自発的な意志で頭の検診を受けたとみなせる高齢者について調べた認知レベルの分布をみると正常範囲とみなせる29点以上の方が約57%を占める。一方、認知症レベルとみなせる24点以下の方が7.7%あった。

残りの25点から28点の得点を示す高齢者は多少の認知レベル低下を呈しつつも認知症レベルとは言えない群であり、全体の約25%存在する。いわゆる軽度認知障害が含まれる群とみなせる。表に示したように認知症レベルに至っていないが、正常範囲ともいえない認知レベルの人たちの約80%は計算ミスによる失点であった。2002年から2006年までの4年間のMMSEの点数変化をみるとMMSE点数の上昇を示す人たちのほとんどが計算ミスの消失、すなわち計算力の向上による得点の上昇だった。

2、3点の軽度の失点であってもそれが計算問題による失点ではなく、日付の見当識で2点失点している人(3.1%)思い出しが悪く三品目のうち一品目しか思い出せずに2点失点している人が全体の計約9%いることがわかった。

計算力は経年的に調べると上昇はするが、日付の見当識や思い出し個数は経年的にみるとあまり改善はみられない。

MMSEの総得点で軽度認知障害に相当する得点圏であってもその失点が計算ミス

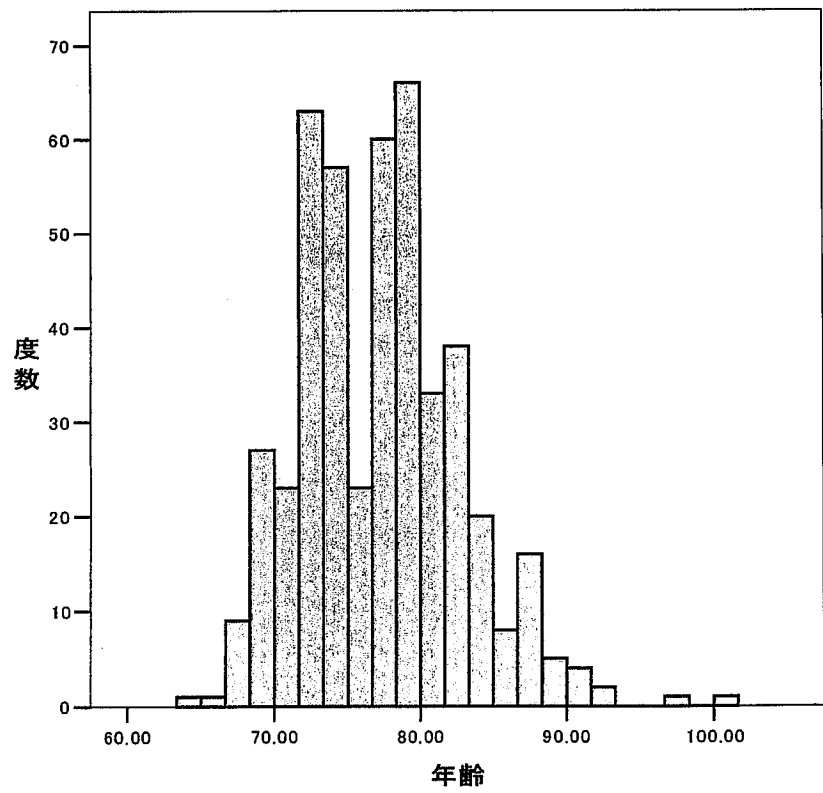
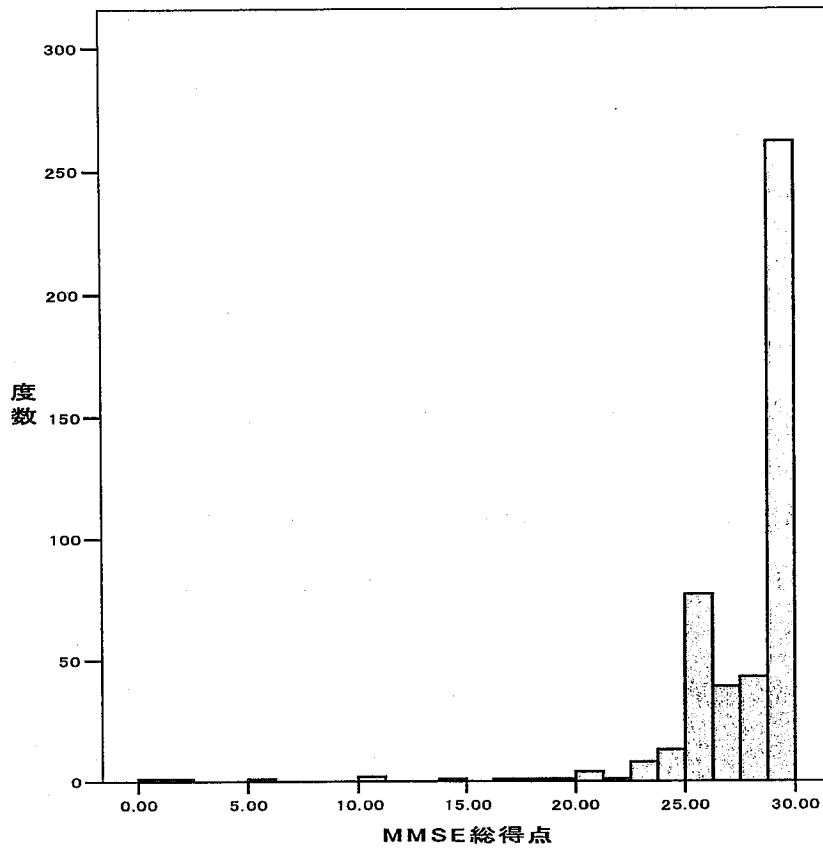
によるものではなく、日付の見当識や遅延再生項目での失点による場合は将来認知症になる確率が高まる。初回検査でもこうした MMSE 下位項目の記憶や見当識に若干の問題が見いだせる 9%の中に将来認知症化する人が発生することが十分予想される。こうした結果は軽度認知障害でもいわゆる「健忘型」が将来のアルツハイマー病の発症のリスクとするという国外の先行研究の結果とも符合する。

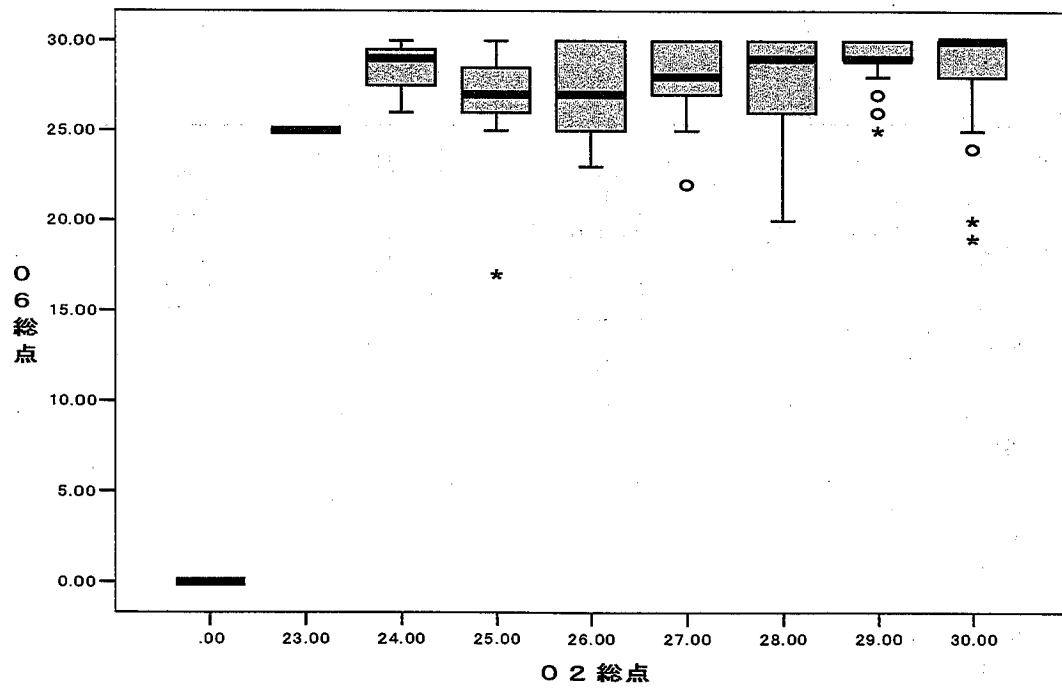
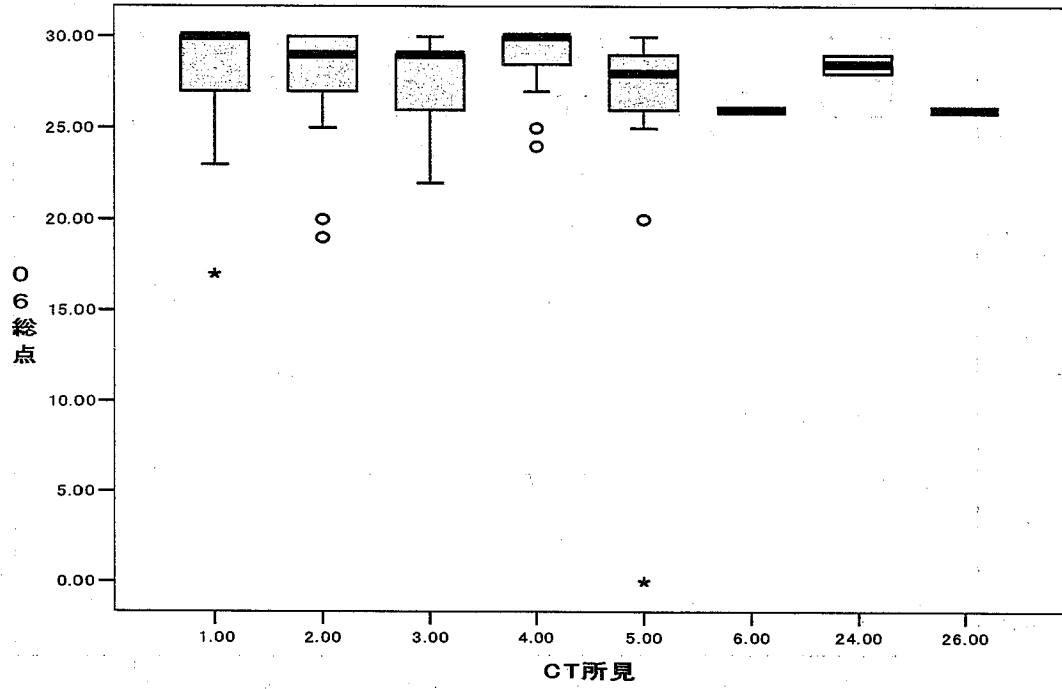
これらの結果から簡易知能テストのいくつかの組み合わせと頭部X線CTによる頭の検診によって1回の検診でとりあえず発症している認知症のスクリーニングは十分可能であろう。頭部X線CT所見は撮像時点の認知レベルと相関し、臨床診断の手がかりとなる。最近のマルチスライスの頭部X線CT撮影装置は解像度もあがり、MRIに匹敵するようになりつつある。一人の撮像時間も約5分以内と短時間で可能であり、通常の診断機器として利用できるばかりでなく集団検診方式に有用な機器といえる。

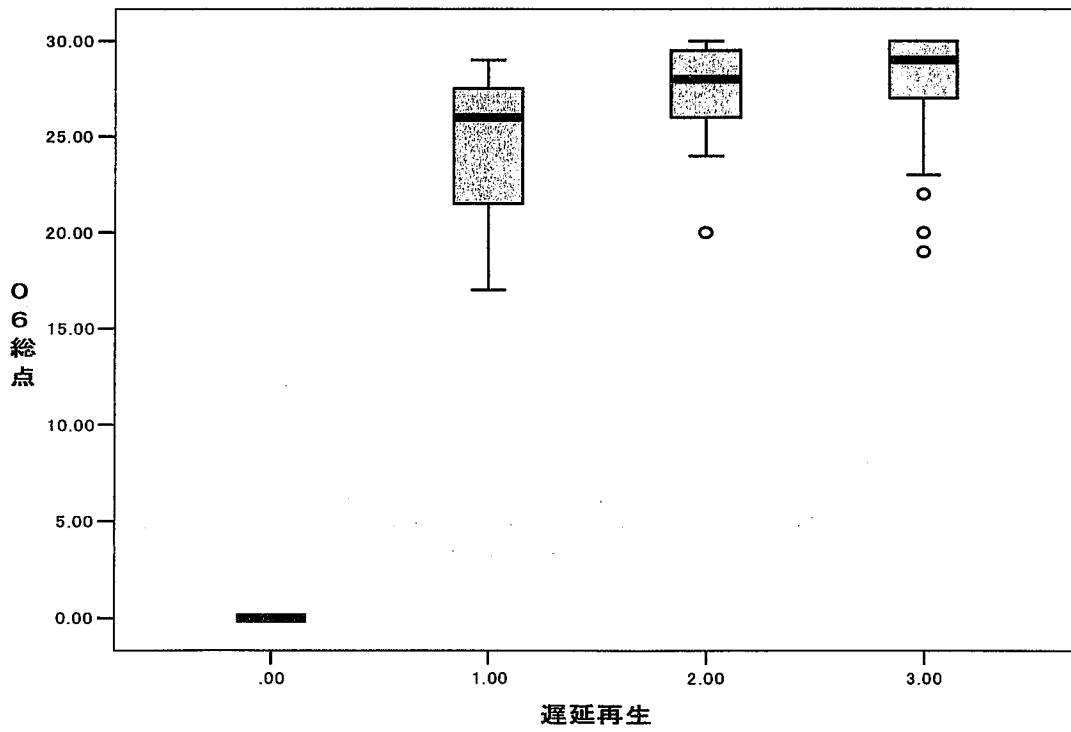
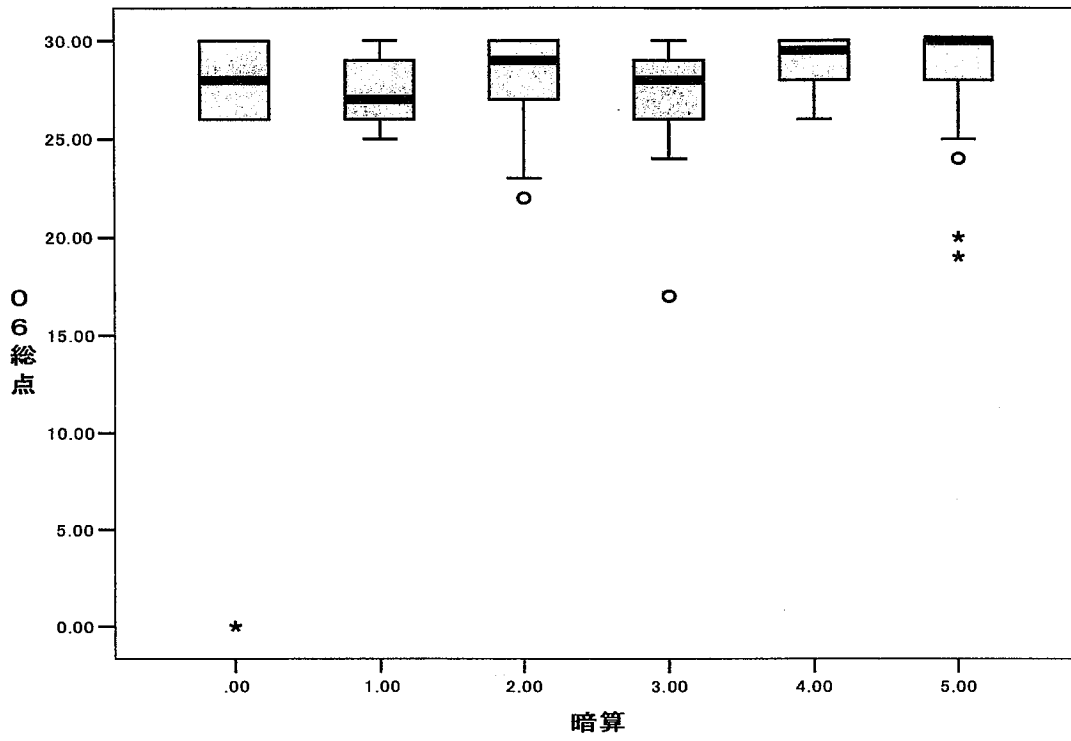
MMSE はどの職種が行ってもある程度の訓練があればさほどの評価者間格差はなく、標準的に簡便に使える。対象者が500人から1000人規模の集団検診であれば一日20人を受け入れ、2ないし3ヶ月の間でほぼ全員の検診が完了できる。面接の臨床心理士あるいは保健師は2人ないし3人で対応が可能である。検診に要する時間と費用対効果を考えるとわれわれが進めている集団検診方式を各地域で定着化する意義は十分あるものと考ええる。

今回の結果で1回の検診によって得た高齢者のデータの中で MMSE の下位項目である日付見当識や遅延再生の成績が先々の認知症化を予測させる因子であることも明らかとなった。このことから認知症レベルに至らないが MMSE 総点で失点している人たちの中から遅延再生に失点のある群、日付見当識に失点のある群を将来の認知症ハイリスク群ととらえ、経過観察のほか何らかの生活指導や認知症予防プログラムへの導入を考えていくべき時期に来ていると思われる。

ハイリスク群を早くから見だし、介護予防プログラムに導入しつつ、その予防効果について詳細に評価していくことが今後求められる課題となろう。







## 2. 在宅高齢者の認知機能に及ぼす生活習慣の影響

### 【背景・目的】

認知症の発症とその進行は、高齢者の健康寿命に影響を及ぼす一因子として知られている。早い段階で認知症の予兆を発見し、適切な生活指導や早期治療を図ることは、介護予防だけでなく健康余命を送るにも欠かせないことである。

我々は、2003年度から2005年度にかけて、浴風会病院の高齢者検診を受診した高齢者を対象に生活習慣・活動に関するアンケート調査を行い、ベースラインデータを構築した。

2006年度の研究は、従来の認知症のスクリーニング検査法である Mini-Mental State Examination (以下、MMSE と略称する。) と在宅高齢者の生活習慣・活動との関連を検討し、高齢者の知的レベルに影響を与える要因を探ることを目的とした。

### 【対象・方法】

ベースラインデータに登録されている高齢者を対象に、2006年9月から11月にかけて「生活習慣・活動に関する問診表(2006年版)」(以下、「問診表」と略称する。)を配布し、自記式質問票調査を実施した。また、頭部検診時に問診表の回収とともに、MMSEによる認知機能測定を行った。

解析対象としては、2006年度に問診表の回収とMMSEの測定がともに行われた対象者のみとした。MMSEの得点は、24点以下、25～27点、28点以上と3群に分け、MMSE各群と生活習慣の各項目との独立性を $\chi^2$ 検定を用いて検討した。

### 【結果】

問診表の回収とMMSEの測定がともに行われた対象者は452名(男性36.7%、女性63.3%)で、平均年齢は77.6±5.5歳(男性77.5±5.3歳、女性77.6±5.7歳)であった。MMSEの得点の分布はそれぞれ24点以下が35名(7.7%)、25～27点は116名(25.7%)、28点以上は301名(66.6%)であった。

図2で示しているように、MMSEが24点以下の群では35%の回答者は「一日のうちで30分以上歩くこと」が「ほとんど」なく、MMSEが28点以上の群での5.7%に比べ、大きく上回っている。逆に、「週5日以上」一日30分以上歩くことがあると回答したのは、MMSEが24点以下の群で21%を占めているが、MMSEが28点以上の群では38%を占めていた。

MMSEの得点が28点以上の群では日常的に読書を「よくする」回答者が37%で、「ほとんどしない」回答者は6%であるのに比べ、MMSEが24点以下の群では、読書

を「よくする」回答者はわずか5%程度で、逆に「ほとんどしない」回答者が41%も占めていた(図3)。

また、MMSE得点が24点以下の群では、「職場以外の友人・知人とのつきあい」が「めったにない」が27%で、MMSE得点が28点以上の群の6%の4倍以上占めていた(図4)。

図1では、MMSEと乳酸菌飲料との間に有意な差は見られたが、特に何らかの傾向性はなかった。

そのほか、飲酒、タバコ、牛乳、乳製品、ヨーグルト、魚、緑黄色野菜等項目ではMMSE得点の各群との間に有意な差がみられなかった。

#### 【結論】

今回の対象では、運動頻度、職場以外の友人・知人との付き合い、読書は、認知機能と関連があることが明らかになった。

図1 MMSEと乳酸菌飲料の摂取頻度

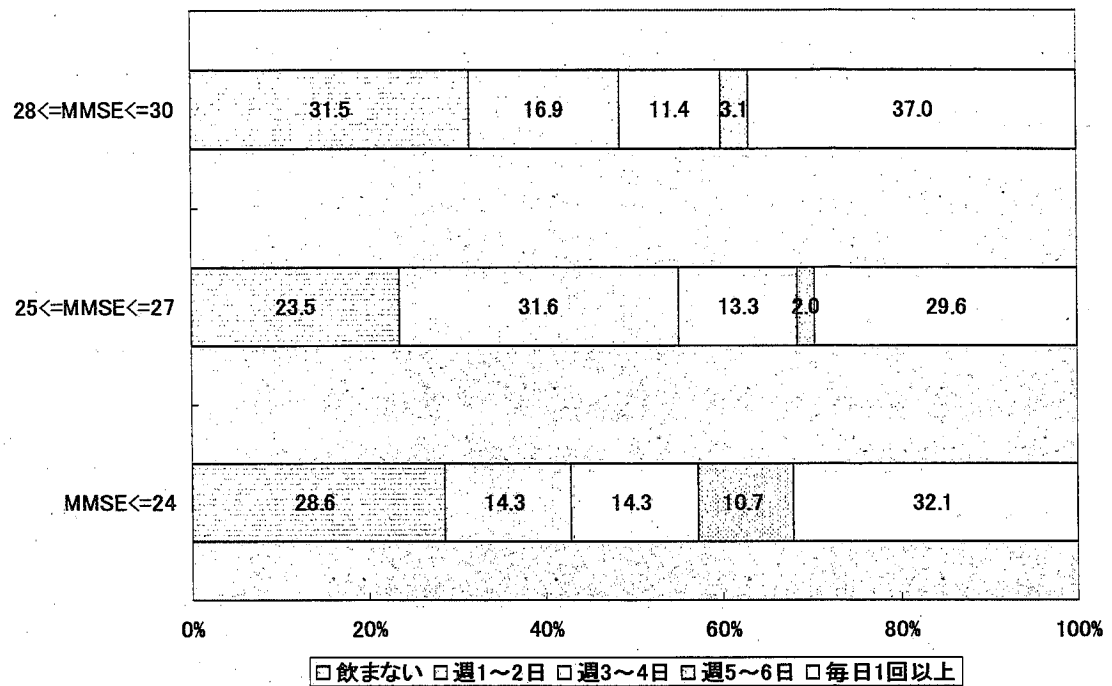


図2 MMSEと運動頻度

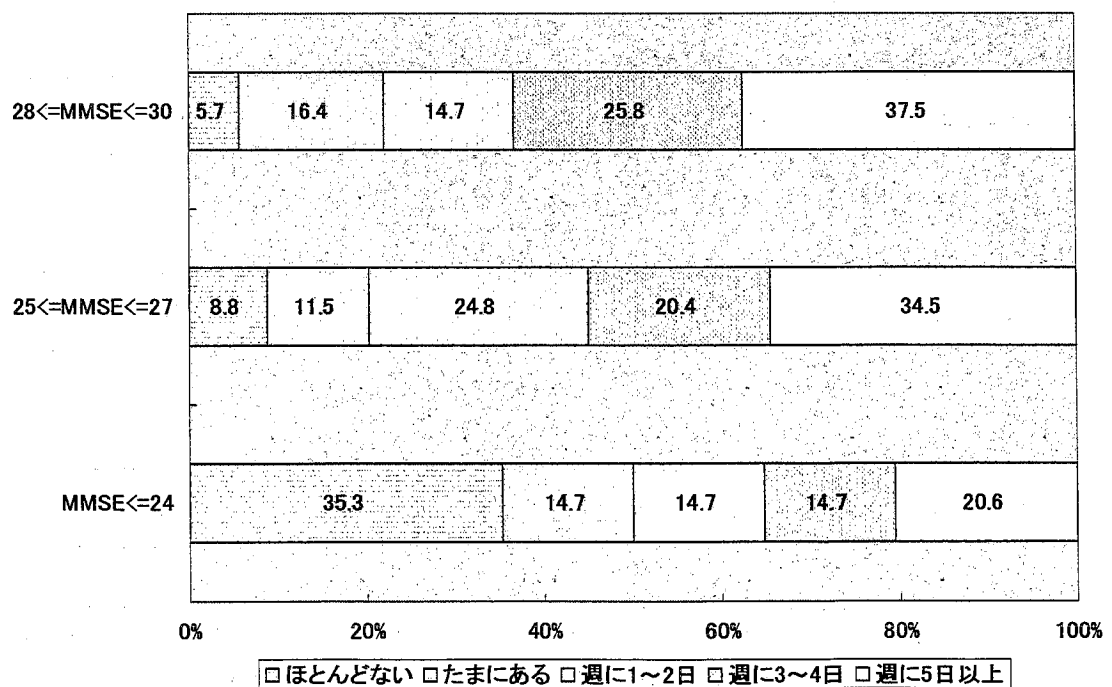




図3 MMSEと読書

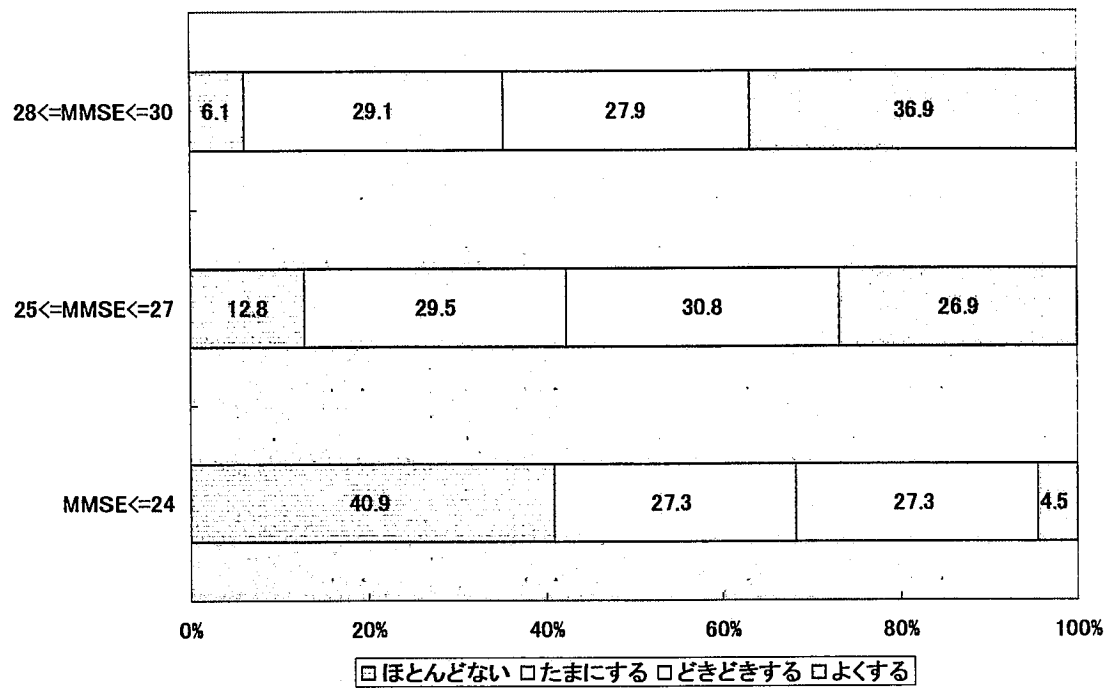
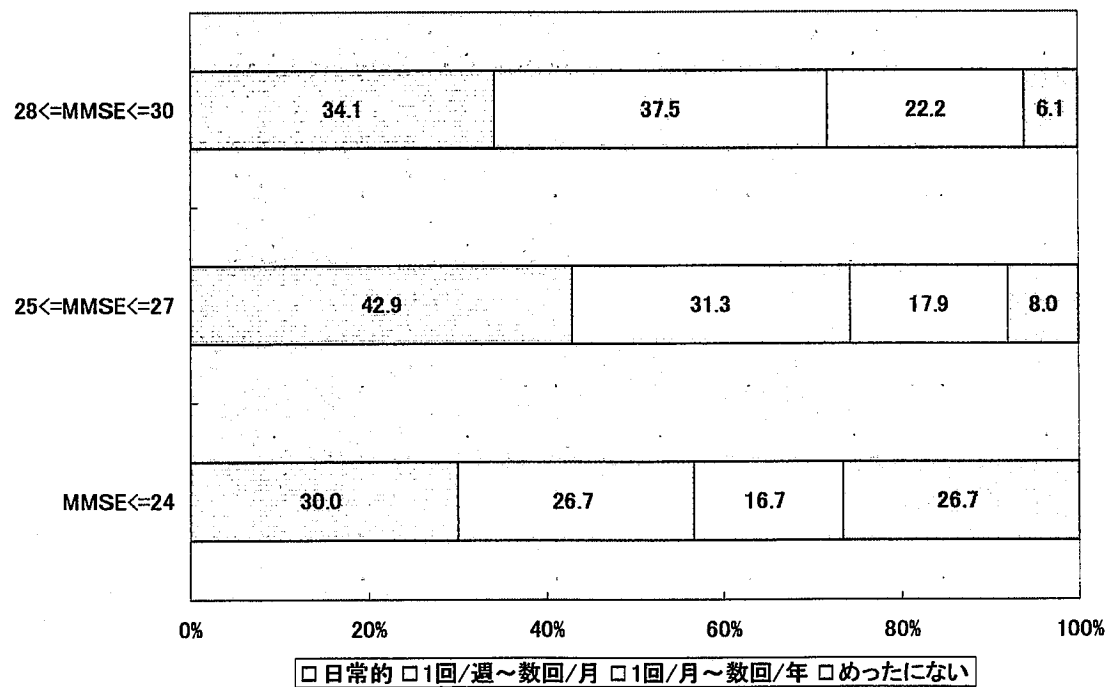


図4 MMSEと職場以外の友人・知人とのつきあい



### 3. 地域在住高齢者のソーシャルキャピタルの状況と認知機能の検討

【背景】 ソーシャルキャピタル（社会関係資本）という概念への関心が様々な領域において高まってきており、ソーシャルキャピタルが健康感に影響を及ぼすことなどが示唆されている。ソーシャルキャピタルは“人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高める社会制度であり、「信頼」、「互惠性の規範」、「市民参加のネットワーク」といった要素から構成される”ものであり、社会のあり方の尺度となるものである。本研究では、認知症対応の視点からみた地域診断の指標づくりの観点から、このソーシャルキャピタルに注目し、地域在住高齢者を取り巻くソーシャルキャピタルの現状把握を行い、それらと認知機能との関連を検討した。

【方法】 2006年に浴風会病院の高齢者健診を受診した杉並区在住の60歳以上（64～101歳、77.6±5.5歳）の高齢者460名を対象に、ソーシャルキャピタル測定用の質問項目（一般的な社会的信頼（一般的な人への信頼、見知らぬ土地での人への信頼）、つきあい・交流（隣近所とのつきあいの程度、隣近所とつきあっている人の数、友人・知人とのつきあい頻度、親戚とのつきあい頻度、スポーツ/趣味等活動への参加）、社会参加（地縁的活動への参加））を含めた生活習慣を調査するとともに、Mini Mental State Examination（MMSE）によって認知機能を臨床心理士が測定した。これらの内、MMSEの測定を受け、生活習慣調査に回答した452名（男性；167名、女性；285名）を解析対象とした（表1）。

認知機能に関しては、MMSE得点が24点以下を認知機能低下と分類し、28点以上を異常なしと分類した。MMSEによる認知機能の状態とソーシャルキャピタルとの関連を $\chi^2$ 検定によって検討した。

【結果】 対象者のMMSE得点分布は、24点以下；7.7%（60歳代；4.3%、70歳代；4.8%、80歳以上；13.3%）、25～27点；25.7%（60歳代；8.7%、70歳代；23.2%、80歳以上；32.3%）、28点以上；66.6%（60歳代；87.0%、70歳代；72.0%、80歳以上；54.4%）であり、年齢が上がるにしたがって、MMSEからみた認知機能異常なしの割合は減少していた（図1）。

『一般的に人は信頼できると思いますか？』という問に対する回答分布を表2に示した。『ほとんどの人は信頼できる』と『注意するに越したことはない』の間であると回答した割合が最も高く（47.5%）、中間より信頼できる方に寄った回答をした割合（33.0%）が、それとは反対方向の回答した割合（17.5%）よりやや高かった。男女別には、男性の方が女性より一般的な人への信頼は高かった。年齢階級別には、60歳

代の人の信頼が高かった。一般的な人への信頼と MMSE との間には関連は認められなかった。

『旅先や見知らぬ土地で出会う人は信頼できると思いますか?』という問に対する回答分布を表3に示した。『ほとんどの人は信頼できる』と『注意するに越したことはない』の中間であると回答した割合が最も高く(43.0%)、中間より信頼できる方に寄った回答をした割合(24.4%)が、それとは反対方向の回答した割合(32.6%)よりやや低かった。男女別には、男性の方が女性より見知らぬ土地での人への信頼は高かった。年齢階級別には、年齢が上がるにしたがって見知らぬ土地の人への信頼が低くなっていた。見知らぬ土地での人への信頼が低くなるにつれ、MMSE スコアが24以下の者の割合が高くなる傾向がみられた。

近所とのつきあいの程度の分布を表4に示した。近所とのつきあいが「日常的に立ち話をする程度」が最も多く(59.0%)、次いで、「あいさつ程度の最小限のつきあい」(24.9%)、「生活面で協力」(14.2%)であり、「全くしていない」のは2.0%であった。男女別には、女性の方が男性より近所とよくつきあっていた。近所のつきあいの程度と、年齢、MMSE とは関連がみられなかった。

近所でつきあっている人の数の分布を表5に示した。近所でつきあっている人の数は、「5～19人」が最も多く(56.5%)、次いで、「4人以下」(28.8%)、「20人以上」(13.1%)であり、「とんりが誰かも知らない」のは1.0%であった。男女別には、女性の方が男性より近所づきあいの人数が多かった。近所で付き合っている人の数は、年齢、MMSE とは関連がみられなかった。

友人・知人とのつきあいの頻度分布を表6に示した。友人・知人とのつきあいが「日常的にある」が最も多く(36.1%)、次いで「週1回から月数回ある」(35.2%)、「月1回から年に数回ある」(20.7%)、「めったにない」(6.7%)であり、「全くない」者は1.4%であった。友人・知人とのつきあいの頻度は、性別、年齢、MMSE とは関連がみられなかった。

親戚・親類とのつきあいの頻度分布を表7に示した。親戚・親類とのつきあいが「月1回から年に数回ある」が最も多く(42.7%)、次いで「日常的にある」(26.2%)、「週1回から月に数回ある」(21.3%)、「めったにない」(8.6%)であり、「全くない」者は1.2%であった。親戚・親類とのつきあいの頻度は、性別、年齢、MMSE とは関連がみられなかった。

町内会・自治会や子ども会、老人会、消防団などの「地縁団体」「地縁活動」状況に関する認識を表8に示した。「ある程度は行われている」が最も多く(64.3%)、次

いでほとんど行われていない」(15.4%)、「わからない」(11.9%)、「非常に盛ん」(6.1%)、「地縁団体は存在しない」(2.3%)であった。「地縁団体」「地縁活動」状況に関する認識は、性別、年齢、MMSEとは関連がみられなかった。

【結論】 MMSE得点が24以下の人では、友人・知人とのつきあい頻度が低い割合が高く、見知らぬ土地での人を信頼しない傾向が見られ、ソーシャルキャピタルの内、一般的な社会的信頼やつきあい・交流が認知機能と関連することが示唆された。したがって、認知症対応の視点からみた地域診断の指標づくりには、ソーシャルキャピタルも含めて、今後さらに検討する必要があると考えられた。

表1 対象者の性・年齢分布

性別	年齢階級(歳)			合計	平均	S.D.	最小	最大
	60-	70-	80-					
男性	10	97	60	167	77.5	5.2	64	93
(%)	6.0	58.1	35.9	100.0				
女性	13	174	98	285	77.6	5.7	66	101
(%)	4.6	61.1	34.4	100.0				
合計	23	271	158	452	77.6	5.5	64	101
(%)	5.1	60.0	35.0	100.0				

表2 『一般的に人は信頼できると思いますか?』に対する回答分布

		ほとんど の人は信 頼できる 1・2	3・4	5(両者の 中間)	6・7	注意する に越したこ とはない 8・9	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	24	30	79	13	8	154	11.861	0.0184
	(%)	15.6	19.5	51.3	8.4	5.2	100.0		
	女性	46	30	116	14	34	240		
	(%)	19.2	12.5	48.3	5.8	14.2	100.0		
	計	70	60	195	27	42	394		
	(%)	17.8	15.2	49.5	6.9	10.7	100.0		
年齢	60歳代	7	6	8	1	1	23	15.718	0.0466
	(%)	30.4	26.1	34.8	4.3	4.3	100.0		
	70歳代	31	38	125	20	28	242		
	(%)	12.8	15.7	51.7	8.3	11.6	100.0		
	80歳以上	32	16	62	6	13	129		
(%)	24.8	12.4	48.1	4.7	10.1	100.0			
	計	70	60	195	27	42	394		
	(%)	17.8	15.2	49.5	6.9	10.7	100.0		
MMSE	28-30	47	41	129	20	29	266	5.541	0.6985
	(%)	17.7	15.4	48.5	7.5	10.9	100.0		
	25-27	17	17	52	4	12	102		
	(%)	16.7	16.7	51.0	3.9	11.8	100.0		
	24以下	6	2	14	3	1	26		
(%)	23.1	7.7	53.8	11.5	3.8	100.0			
	計	70	60	195	27	42	394		
	(%)	17.8	15.2	49.5	6.9	10.7	100.0		

表3 『「旅先」や「見知らぬ土地」で出会う人は信頼できると思いますか?』に対する回答分布

		ほとんどの人は信頼できる 1・2	3・4	5(両者の中間)	6・7	注意するに越したことはない 8・9	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	21	28	65	17	24	155	13.012	0.0112
	(%)	13.5	18.1	41.9	11.0	15.5	100.0		
	女性	23	24	104	20	67	238		
	(%)	9.7	10.1	43.7	8.4	28.2	100.0		
	計	44	52	169	37	91	393		
	(%)	11.2	13.2	43.0	9.4	23.2	100.0		
年齢	60歳台	4	6	11	1	0	22	19.741	0.0114
	(%)	18.2	27.3	50.0	4.5	0.0	100.0		
	70歳台	20	33	108	27	53	241		
	(%)	8.3	13.7	44.8	11.2	22.0	100.0		
	80歳以上	20	13	50	9	38	130		
(%)	15.4	10.0	38.5	6.9	29.2	100.0			
	計	44	52	169	37	91	393		
	(%)	11.2	13.2	43.0	9.4	23.2	100.0		
MMSE	28-30	28	38	120	20	61	267	15.044	0.0583
	(%)	10.5	14.2	44.9	7.5	22.8	100.0		
	25-27	15	12	43	11	21	102		
	(%)	14.7	11.8	42.2	10.8	20.6	100.0		
	24以下	1	2	6	6	9	24		
(%)	4.2	8.3	25.0	25.0	37.5	100.0			
	計	44	52	169	37	91	393		
	(%)	11.2	13.2	43.0	9.4	23.2	100.0		

表4 近所とのつきあいの程度

		生活面で協力	日常的に立ち話をする程度	あいさつ程度の最小限のつきあい	全くしていない	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	7	83	66	5	161	49.986	<0.0001
	(%)	4.3	51.6	41.0	3.1	100.0		
	女性	51	159	36	3	249		
	(%)	20.5	63.9	14.5	1.2	100.0		
	計	58	242	102	8	410		
	(%)	14.1	59.0	24.9	2.0	100.0		
年齢	60歳台	3	8	9	0	20	9.901	0.1289
	(%)	15.0	40.0	45.0	0.0	100.0		
	70歳台	36	158	55	3	252		
	(%)	14.3	62.7	21.8	1.2	100.0		
	80歳以上	19	76	38	5	138		
(%)	13.8	55.1	27.5	3.6	100.0			
	計	58	242	102	8	410		
	(%)	14.1	59.0	24.9	2.0	100.0		
MMSE	28-30	41	159	74	4	278	8.948	0.1765
	(%)	14.7	57.2	26.6	1.4	100.0		
	25-27	15	65	16	3	99		
	(%)	15.2	65.7	16.2	3.0	100.0		
	24以下	2	18	12	1	33		
(%)	6.1	54.5	36.4	3.0	100.0			
	計	58	242	102	8	410		
	(%)	14.1	59.0	24.9	2.0	100.0		

表5 近所でつきあっている人の数

		かなり多 くの人と 面識・交 流がある (概ね20 人以上)	ある程度 の人と面 識・交流 がある (概ね5~ 19人)	ごく少数 の人とだ け面識・ 交流があ る(概ね4 人以下)	となりの 人がだれ かも知ら ない	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	18	81	58	4	161	8.295	0.0403
	(%)	11.2	50.3	36.0	2.5	100.0		
	女性	39	164	67	3	273		
	(%)	14.3	60.1	24.5	1.1	100.0		
	計	57	245	125	7	434		
	(%)	13.1	56.5	28.8	1.6	100.0		
年齢	60歳台	1	13	9	0	23	8.635	0.1952
	(%)	4.3	56.5	39.1	0.0	100.0		
	70歳台	38	152	68	2	260		
	(%)	14.6	58.5	26.2	0.8	100.0		
	80歳以上	18	80	48	5	151		
(%)	11.9	53.0	31.8	3.3	100.0			
	計	57	245	125	7	434		
	(%)	13.1	56.5	28.8	1.6	100.0		
MMSE	28-30	37	169	83	3	292	10.465	0.1064
	(%)	12.7	57.9	28.4	1.0	100.0		
	25-27	12	66	31	3	112		
	(%)	10.7	58.9	27.7	2.7	100.0		
	24以下	8	10	11	1	30		
(%)	26.7	33.3	36.7	3.3	100.0			
	計	57	245	125	7	434		
	(%)	13.1	56.5	28.8	1.6	100.0		

表6 友人・知人とのつきあいの頻度

		日常的に ある	週1から 月数回 (ある程 度頻繁)	月1回~ 年に数回 (ときど き)	めったに ない	全くない	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	47	56	39	20	2	164	17.442	0.0016
	(%)	28.7	34.1	23.8	12.2	1.2	100.0		
	女性	110	97	51	9	4	271		
	(%)	40.6	35.8	18.8	3.3	1.5	100.0		
	計	157	153	90	29	6	435		
	(%)	36.1	35.2	20.7	6.7	1.4	100.0		
年齢	60歳台	7	10	2	2	1	22	12.551	0.1283
	(%)	31.8	45.5	9.1	9.1	4.5	100.0		
	70歳台	89	101	56	12	3	261		
	(%)	34.1	38.7	21.5	4.6	1.1	100.0		
	80歳以上	61	42	32	15	2	152		
(%)	40.1	27.6	21.1	9.9	1.3	100.0			
	計	157	153	90	29	6	435		
	(%)	36.1	35.2	20.7	6.7	1.4	100.0		
MMSE	28-30	100	110	65	15	3	293	19.416	0.0128
	(%)	34.1	37.5	22.2	5.1	1.0	100.0		
	25-27	48	35	20	7	2	112		
	(%)	42.9	31.3	17.9	6.3	1.8	100.0		
	24以下	9	8	5	7	1	30		
(%)	30.0	26.7	16.7	23.3	3.3	100.0			
	計	157	153	90	29	6	435		
	(%)	36.1	35.2	20.7	6.7	1.4	100.0		

表7 親戚・親類とのつきあいの頻度

		日常的に ある	週1から 月数回 (ある程 度頻繁)	月1回~ 年に数回 (ときど き)	めったに ない	全くない	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	38	37	67	19	3	164	5.129	0.2743
	(%)	23.2	22.6	40.9	11.6	1.8	100.0		
	女性	75	55	117	18	2	267		
	(%)	28.1	20.6	43.8	6.7	0.7	100.0		
	計	113	92	184	37	5	431		
	(%)	26.2	21.3	42.7	8.6	1.2	100.0		
年齢	60歳台	4	6	7	4	0	21	6.614	0.5788
	(%)	19.0	28.6	33.3	19.0	0.0	100.0		
	70歳台	69	56	116	19	2	262		
	(%)	26.3	21.4	44.3	7.3	0.8	100.0		
	80歳以上	40	30	61	14	3	148		
	(%)	27.0	20.3	41.2	9.5	2.0	100.0		
	計	113	92	184	37	5	431		
	(%)	26.2	21.3	42.7	8.6	1.2	100.0		
MMSE	28-30	75	66	120	26	3	290	5.751	0.6751
	(%)	25.9	22.8	41.4	9.0	1.0	100.0		
	25-27	31	21	49	6	2	109		
	(%)	28.4	19.3	45.0	5.5	1.8	100.0		
	24以下	7	5	15	5	0	32		
	(%)	21.9	15.6	46.9	15.6	0.0	100.0		
	計	113	92	184	37	5	431		
	(%)	26.2	21.3	42.7	8.6	1.2	100.0		

表8 町内会・自治会や子ども会、老人会、消防団などの「地縁団体」「地縁活動」についてどのように思いますか。

		非常に 盛ん	ある程 度は行 われて いる	ほとんど 行われ ていな い	地縁団 体は存 在しな いと思 う	わから ない	計	$\chi^2$	p value
性別	男性	6	107	29	7	12	161	12.415	0.0145
	(%)	3.7	66.5	18.0	4.3	7.5	100.0		
	女性	20	169	37	3	39	268		
	(%)	7.5	63.1	13.8	1.1	14.6	100.0		
	計	26	276	66	10	51	429		
	(%)	6.1	64.3	15.4	2.3	11.9	100.0		
年齢	60歳台	1	15	4	2	0	22	23.838	0.0024
	(%)	4.5	68.2	18.2	9.1	0.0	100.0		
	70歳台	16	169	49	5	22	261		
	(%)	6.1	64.8	18.8	1.9	8.4	100.0		
	80歳以上	9	92	13	3	29	146		
	(%)	6.2	63.0	8.9	2.1	19.9	100.0		
	計	26	276	66	10	51	429		
	(%)	6.1	64.3	15.4	2.3	11.9	100.0		
MMSE	28-30	16	179	50	8	34	287	11.488	0.1756
	(%)	5.6	62.4	17.4	2.8	11.8	100.0		
	25-27	8	79	14	0	11	112		
	(%)	7.1	70.5	12.5	0.0	9.8	100.0		
	24以下	2	18	2	2	6	30		
	(%)	6.7	60.0	6.7	6.7	20.0	100.0		
	計	26	276	66	10	51	429		
	(%)	6.1	64.3	15.4	2.3	11.9	100.0		

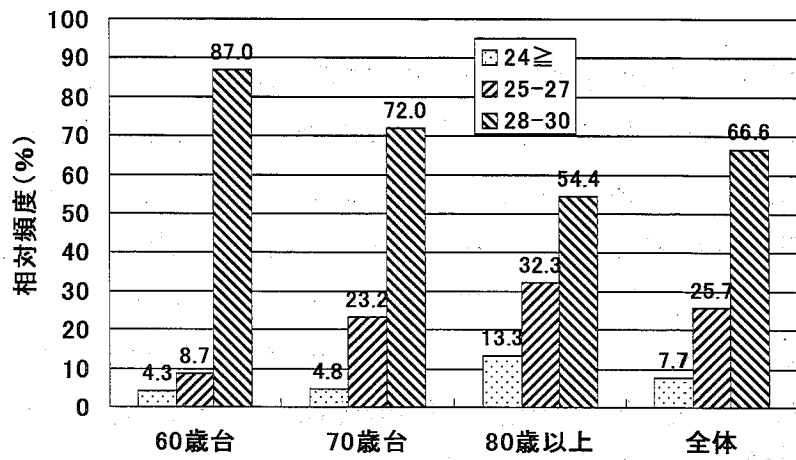


図1 年齢階級別MMSE分布



#### 4. 地域在住高齢者の認知機能に及ぼす生活習慣の影響

【背景】認知症高齢者の増加傾向がますます顕著になり、そのケアが社会全体の負荷になりつつある。また、認知症疾患の多くは治療が困難なことから、その早期発見が重要視されてきている。過度の飲酒などをはじめとして、生活習慣が認知機能低下と関連する可能性は疑われているが、本邦において生活習慣が将来の認知機能にどのような影響を与えるかどうかを調べた前向き研究はほとんど報告されていない。

我々は 2003 年度から 2005 年度にかけて、浴風会病院の高齢者検診を受診した杉並区在住の 60 歳以上の高齢者を対象に、「生活習慣に関する問診表」（以下、「問診表」）にて、自記式質問票調査を実施するとともに、Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）による認知機能測定を行った。この 3 年間をベースラインとし、いずれかの検診に参加した方を対象者として今後追跡研究を行う「杉並コホート(仮称)」を設定した。

本研究では、今後前向き研究を行っていくための予備的な研究として、ベースラインの 3 年間のうちの生活習慣(2003 年度)とその後の MMSE(2006 年度)の短期的な関係を調べることを目的とする。

【対象・方法】2003 年度と 2006 年度の浴風会病院の高齢者健診を両方受診したコホート対象者 241 名(男性 97 名、女性 144 名)名を対象に、2003 年の問診表で答えた生活習慣とその後の認知機能として 2006 年と 2003 年の MMSE の差の関係を調べる。問診表は本人が答え、MMSE は臨床心理士が測定した。生活習慣として、問診表で尋ねたすべての項目を検討した。

男女別に 6 年目の MMSE と 1 年目の MMSE との差を計算し、その差と 2003 年度の生活習慣項目との関連のスピアマン相関係数を求める。ここで計算される P 値はカテゴリカルデータに対する Cochran-Mantel-Haenszel 検定のそれに対応する。また、MMSE の 1 点の差は偶然変動であることも考えられるため、3 点以上増減があったかどうかとの関連も調べる。

【結果】対象者の属性を Table 1 に示す。同年齢の集団と比べ特に大きな特徴はない。

4 年目と 1 年目の MMSE の差の分布を Figure1 に示す。男女で大きな差はなく、3 点以上減じたものは男性 11 人(11.1%)、女性 19 人(13.1%)、3 点以上増加したものは男性 9 人(9.1%)、女性 17 人(11.7%)であった。

MMSE の 3 点以上の増減との関連が  $P < 0.1$  であった項目は、減少との関連という方向でとらえると、男性では、1 年目の高い MMSE 値( $P < 0.01$ )、現在の身体活動状

況の軽さ(P<0.01)、ヨーグルト摂取頻度の少なさ(P=0.047)、昼食の摂取頻度の少なさ(P=0.09)であった。女性では、1年目の高いMMSE値(P<0.01)、朝食摂取頻度の少なさ(P<0.01)、昼食摂取頻度の少なさ(P=0.027)、牛乳摂取頻度の多さ(P=0.061)、卵摂取頻度の多さ(P=0.073)、食べる遅さ(P=0.09)であった。MMSEの減少を1点毎に取り扱った場合も似た結果であったが、それ以外に有意でなくても共通して若干関連が見られた項目として、男性では牛肉摂取頻度の多さ、豆腐摂取頻度の少なさ、半年間体重変動の多さ、ビタミン剤摂取の少なさなど、女性では一日喫煙本数の多さ、現在及び過去の飲酒頻度の多さ、牛乳摂取頻度の多さ、豆腐摂取頻度の多さなどがあつた。

【結論】いくつかの生活習慣とMMSEの3年後の増減との間に関連が見られた。これは、生活習慣自体が影響を及ぼす可能性、あるいはそのような生活習慣を取ろうと考える態度がMMSEの変化に影響を及ぼす可能性があることを示唆するものである。しかし、短期間の結果であること、MMSEの偶然変動の範囲内であること、男女で結果が異なるものなどがあることから、「杉並コホート(仮称)」の今後の長期追跡によってこれらを明らかにしていくことが必要である。

Table 1. Subjects characteristics in 2003

	men (n=99)		women (n=145)	
	mean	SD	mean	SD
	74.5	5.1	75.2	5.8
weight	61.4	8.5	50.5	7.7
height	164.8	6.4	151.4	6.1
BMI	22.6	2.7	22.0	3.1

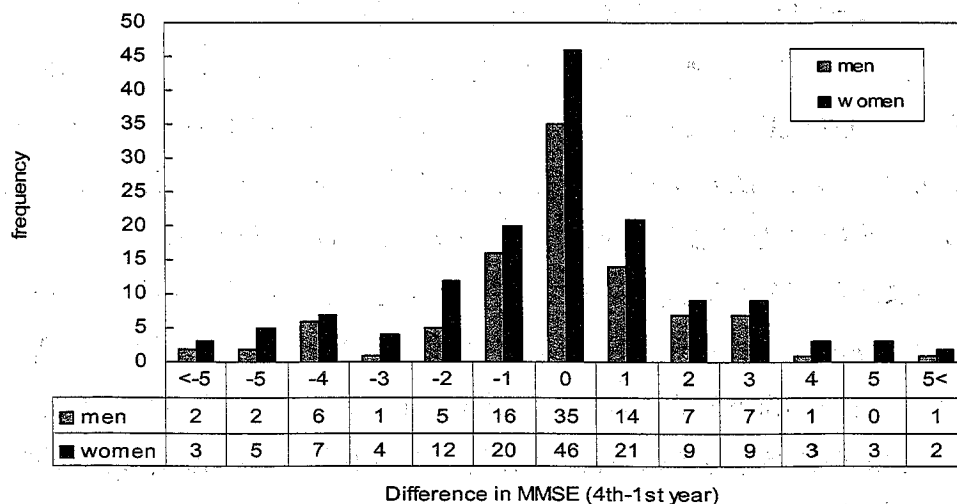


Figure 1. Difference in MMSE between the 4th and 1st year

## 5. 認知症の程度と施設退所の状況

平成14年4月開園の特別養護老人ホームにおいて、開園からの入所者325人(MMSE測定のある例)を対象に、MMSE初回測定時から平成19年2月までの在・退所状況および在所期間の特徴を検討した。入所フロア間の属性比較や属性間での退所頻度比較では、データの特性にあわせて、 $\chi^2$ 検定、Wilcoxon順位和検定、Kruskal-Wallis検定のいずれかを用いた。在所期間の検討では、初回MMSE測定時点を観察起点として、退所者においては退所年月日を事象発生時、在所者においては平成19年2月9日を観察打ち切り時として扱った。在所期間の比較ではLog-Rank検定および一般化Wilcoxon検定を用いた。また、比例ハザード・モデルで、性別、年齢を調整したMMSE得点の影響を検討した。いずれの統計学的検定においても、有意水準を両側5%とした。

対象とした325例では、女性が249例(77%)と多く、また年齢では60歳代12例(4%)、70歳代75例(23%)、80歳代153例(47%)、90歳以上85例(26%)と80歳代での入所が約半分を占めた。また、入所後初回のMMSE得点の分布は、0~1が69例(21%)、2~9が73例(22%)、10~14が70例(22%)、15~24が96例(30%)、25~30が17例(5%)であり、認知機能が低下している例がほとんどで、その程度は極めて重症から軽症まで幅広いものであった。これら入所者325人のうち、平成19年2月9日までに退所した者は124例(38%)であり、そのうち死亡を退所理由とするものが101例、その他の理由が23例であった。

分析対象とした特別養護老人ホームでは、2階入所者では認知症がないか軽症で身体障害が主な入所理由であるが、3・4階では認知症が進行し自立歩行不能もしくは身体障害に認知症を併せもち自立歩行不能の例など重篤な状態の方が多いうフロアとなっている。また、5階は全員が認知症者であるが自立歩行ができる方のフロアとなっている。表1に示すように、入所フロア間で、性別や年齢に有意な差はないものの、MMSE得点には有意な違いが見られる。そこで、入所フロアごとの在所確率の推移をみた。図1に示すように、認知症・身体障害とも重症例が多い3・4階で最も在所期間が短く、次いで身体障害を主な入所理由とする2階であった。全員が認知症で自立歩行ができ、徘徊などのBPSDの介護管理をしている5階が最も長い在所期間であった。

次に、入所者の属性ごとに在所期間の検討を行った。図2に性別年齢別の在所確率の推移を、図3に初回MMSE得点別の在所確率の推移を示す。性別では女性より男性が、また初回MMSE測定時年齢の高い方が短い在所期間を示した。特に、男性80歳以上では50%在所期間は約2年間と短いものであった。一方、MMSE得点別の在所

期間では、得点 0～1 群で最も短く、得点 25～30 点群で最も長いものであり、MMSE 得点群間で異なる傾向が見られた。しかしながら、得点 2～24 の間では得点群の順と在所確率の推移との順は必ずしも一致していない。MMSE 得点の在所確率に与える影響を性別と年齢により調整して検討するため、比例ハザードの仮定をおいて分析した。各要因におけるハザード比（95%信頼区間）は、性別 [女性/男性] で 0.475 (0.316-0.712)と、男性に比べ女性の退所リスクは約半分であり、年齢 [1 歳あたり] で 1.045 (1.019-1.072)と高齢になるにつれ退所リスクは上がっていた。また、MMSE 得点 [1 点あたり] では 0.975 (0.953-0.997)と、認知機能障害程度が軽くなるほど退所リスクが下がっていた。このように、性別と年齢で調整しても MMSE 得点は在所確率に有意に影響を与える要因であった。

まとめ：

- ・身体障害および認知障害の程度が異なっている入所フロア間では、在所期間は異なっていた
- ・性別、年齢、MMSE 得点は、それぞれ在所期間に影響を与える要因であった

表 1. 入所フロア別の属性

項目	2 階	3 階	4 階	5 階	検定
性別					
男性	23 (25.6%)	18 (26.1%)	21 (21.9%)	14 (20.0%)	$\chi^2=1.09$ p=0.780
女性	67 (74.4%)	51 (73.9%)	75 (78.1%)	56 (80.0%)	
年齢					
60 歳代	3 (3.3%)	3 (4.4%)	3 (3.1%)	3 (4.3%)	$\chi^2=1.79$ p=0.616 (Kruskal-Wallis)
70 歳代	23 (25.6%)	15 (21.7%)	18 (18.8%)	19 (27.1%)	
80 歳代	39 (43.3%)	32 (46.4%)	49 (51.0%)	33 (47.1%)	
90 歳以上	25 (27.8%)	19 (27.5%)	26 (27.1%)	15 (21.4%)	
MMSE 点					
(初回測定時)					$\chi^2=43.01$ p<0.0001 (Kruskal-Wallis)
0 ~ 1	7 (7.8%)	34 (49.3%)	15 (15.6%)	13 (18.6%)	
2 ~ 9	18 (20.0%)	15 (21.7%)	28 (29.2%)	12 (17.1%)	
10 ~ 14	18 (20.0%)	9 (13.0%)	20 (20.8%)	23 (32.9%)	
15 ~ 24	38 (42.2%)	10 (14.5%)	27 (28.1%)	21 (30.0%)	
25 ~ 30	9 (10.0%)	1 (1.5%)	6 (6.3%)	1 (1.4%)	

図1. 入所フロア別の在所確率推移

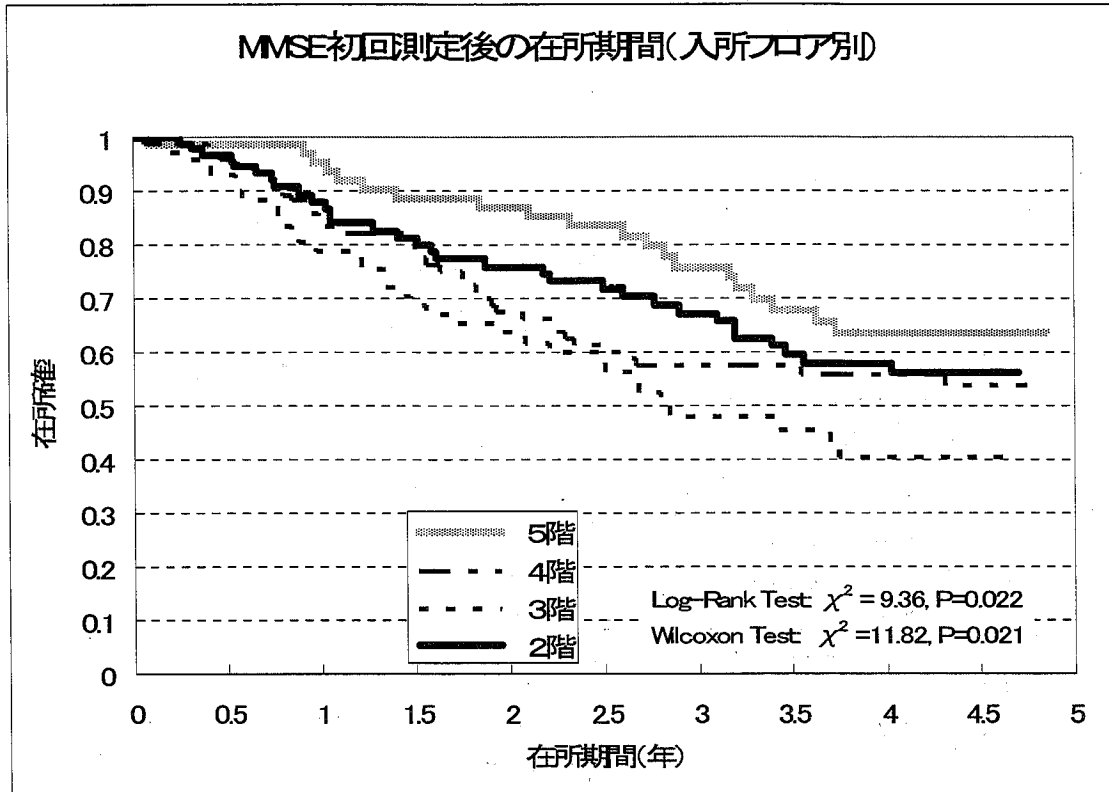


図2. 性別年齢別の在所確率推移

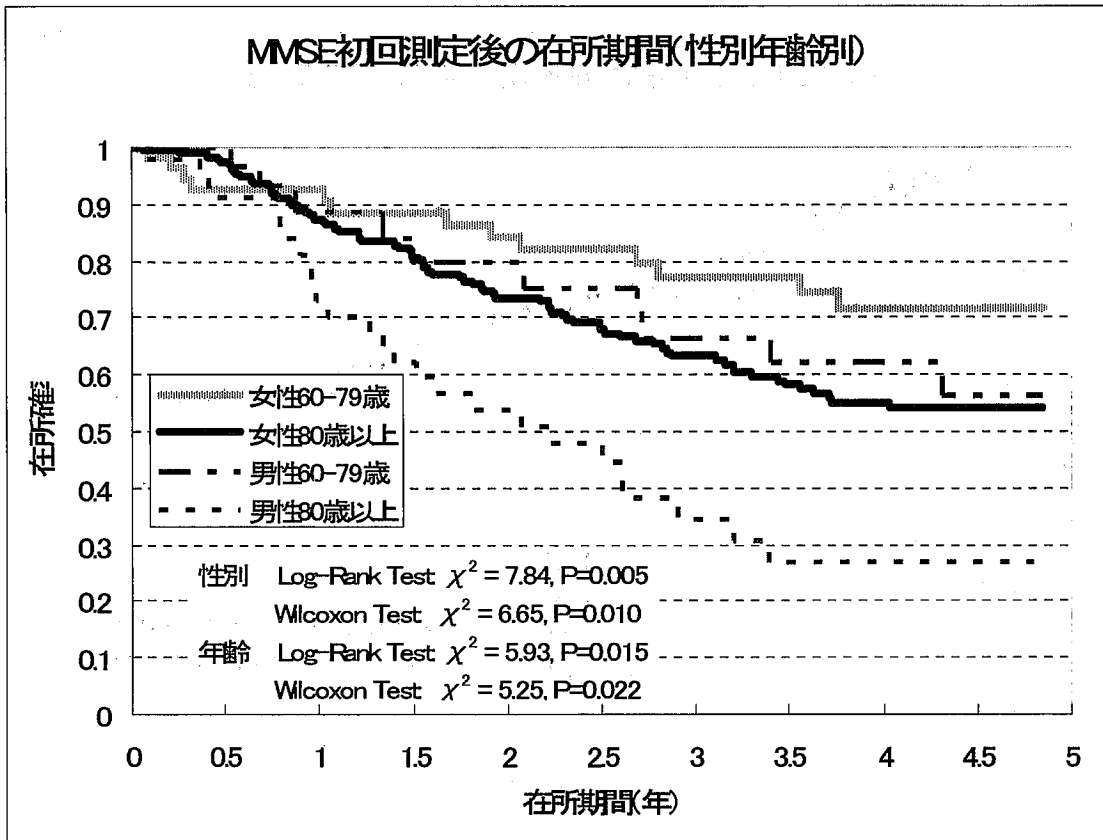


図3. MMSE 得点別の在所確率推移

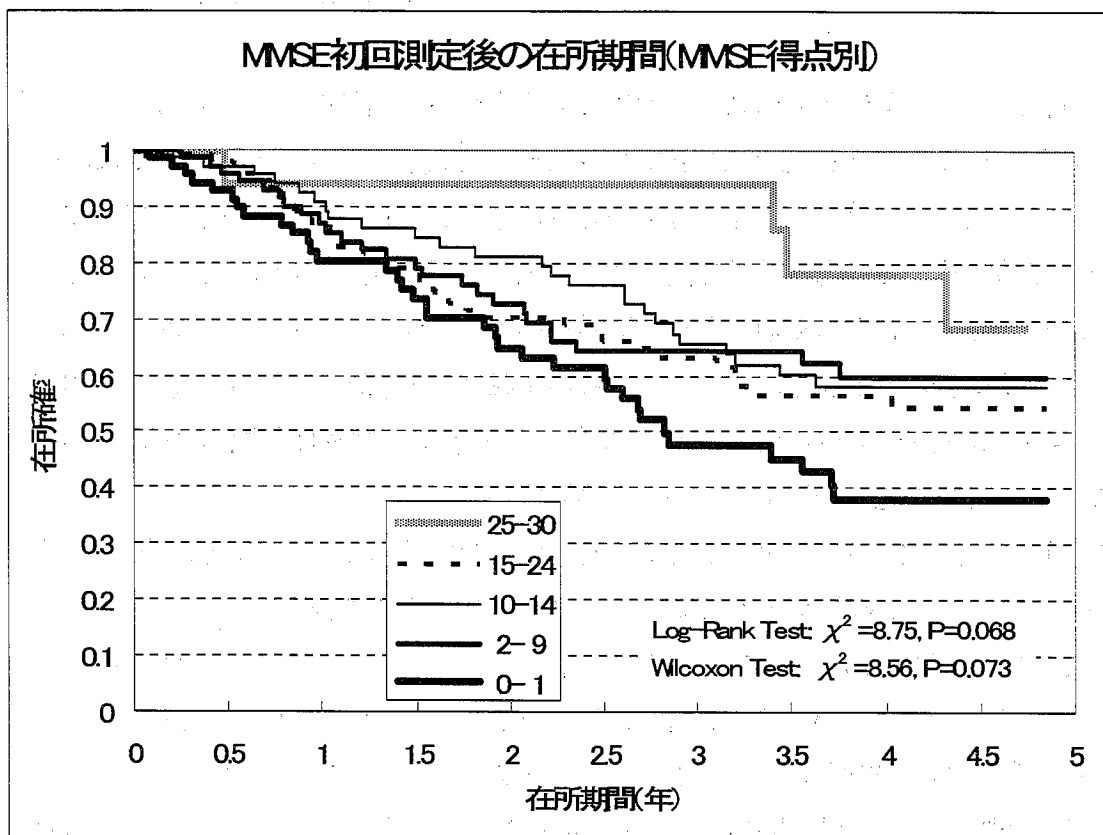


表2. 比例ハザードモデルでの分析結果

	回帰係数					ハザード比(95%信頼区間)
	自由度	推定値	標準誤差	$\chi^2$	p	
性別	1	-0.7453	0.2069	12.98	<0.001	0.475 (0.316-0.712)
年齢 (MMSE測定時)	1	0.0443	0.0129	11.80	<0.001	1.045 (1.019-1.072)
MMSE得点	1	-0.0255	0.0116	4.81	0.028	0.975 (0.953-0.997)

尤度比検定  $\chi^2=24.96, p<0.0001$



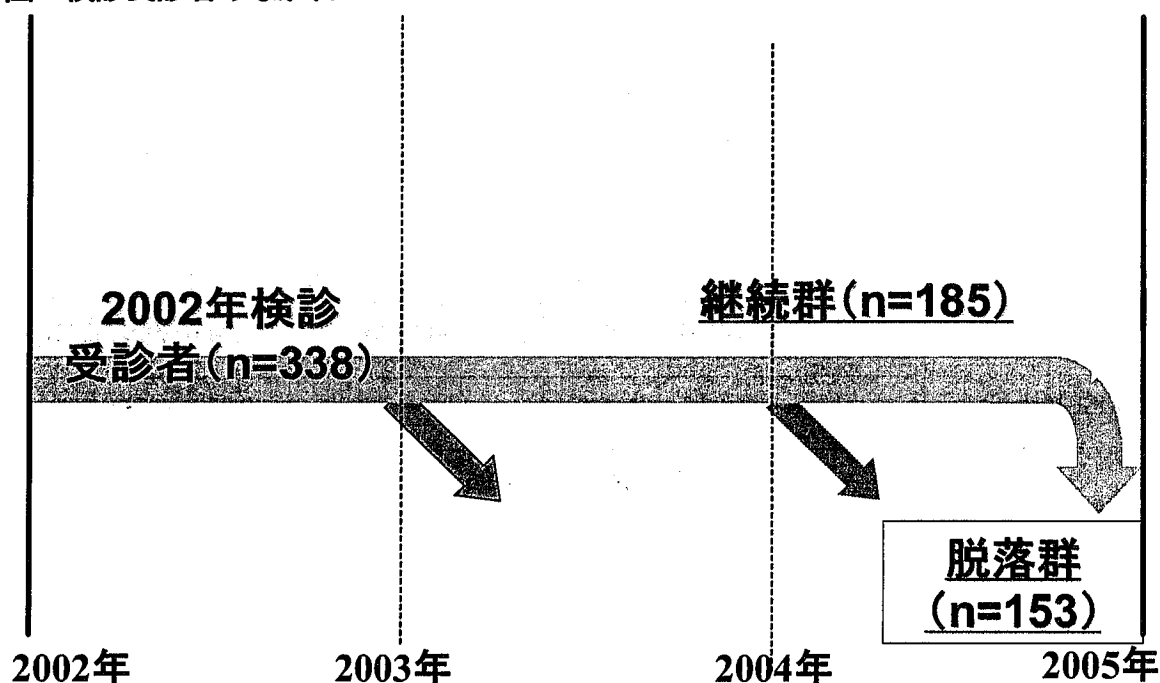
## 6. 集団検診方式による認知症早期発見の有用性：

### 4年連続継続受診例と脱落例の分析から

【緒言】認知症の早期発見は認知症疾患の進行予防や介護予防の方策を考える上で重要な課題になりつつある。我々は、新たなシステムを独立して立ち上げるのではなく、各自治体で在宅の高齢者を対象に従来から健康増進、生活習慣病対策として実施されている高齢者検診に物忘れ検診を追加することで、認知症の早期発見と早期対応が容易になるのではないとの見通しから、簡易な検診システムを作り、3年間4回にわたって、追跡調査を行った。そこで、今回は調査の一部をまとめ、特に「MMSE (Mini-Mental State Examination) の経年変化」、「追跡調査継続群と脱落群のMMSEの比較」、「脱落群の脱落の理由」について検討する。

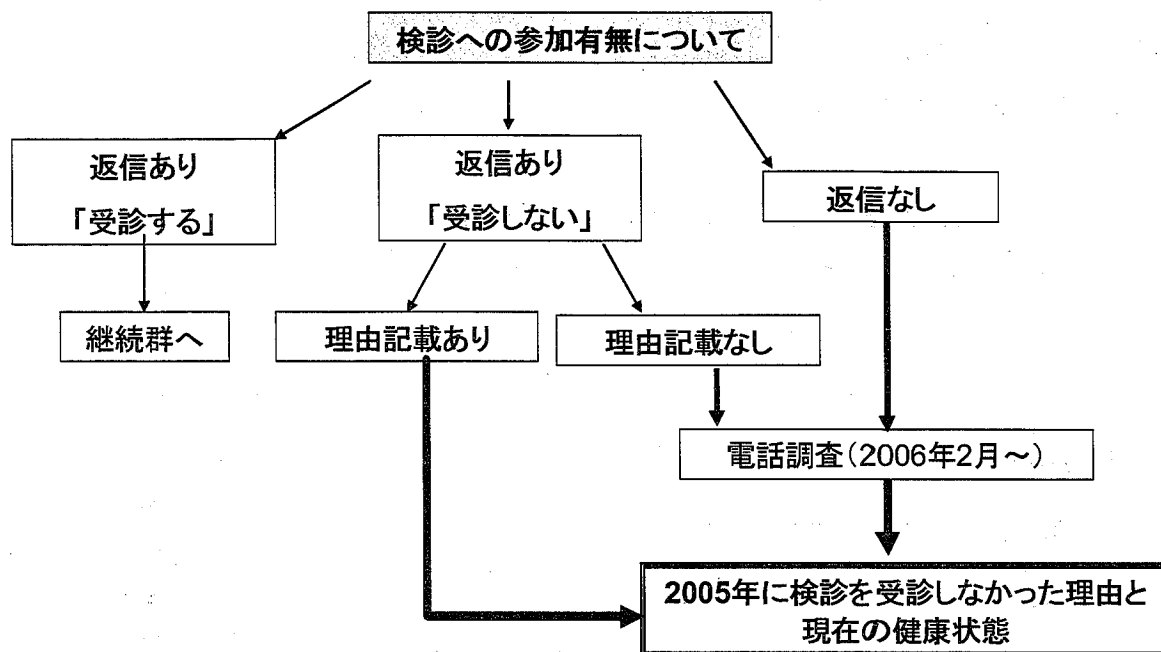
【方法】対象は、2002年9月~11月に浴風会病院で実施していた区高齢者検診に訪れた65歳以上の在宅高齢者のうち研究協力に同意したものを対象に下記調査項目を実施した。なお、検診受診者のながれを図1に示す。調査項目として、2002~2004年の検診受診者については、MMSE、頭部X線CT検査、生活習慣調査、時計描画テスト、物忘れ自覚症状調査を実施した。また、2005年の検診受診者については、MMSE、頭部X線CT検査、生活習慣調査、物語再生テストを実施した。なお、今回はMMSEの結果についてのみ分析を行った。

図1 検診受診者のながれ



脱落した理由の調査については、図2に調査の流れを示す。

図2 2005年度の検診・脱落群調査のながれ



対象を2002年に物忘れ検診に参加した65歳以上の在宅高齢者のうち2005年の物忘れ検診未受診者(脱落群)とした。調査方法は、□2002年度に検診に参加した者へ封書にて2005年度の検診の案内をした。検診参加を拒否した者の返信用ハガキに記載してある拒否の理由を分析対象とした。□返信がないものおよび理由未記載の者に対し、2006年2月～4月に電話調査を行い拒否の理由を尋ねた。

調査内容は、現在の健康状態を含めた検診未受診の理由とした。

分析は、1. MMSEの経年変化、2. 継続群と脱落群のMMSEの比較、3. 脱落群の脱落の理由について行った。1. MMSEの経年変化については継続群における2002年度と2005年度のMMSE得点を比較した。また、継続群と脱落群の2002年度のMMSE得点を比較した。また脱落群の脱落の理由をその内容に応じて分類し、集計をした。

【倫理的配慮】

本研究は認知症介護研究・研修東京センター倫理委員会で承認を得ている。

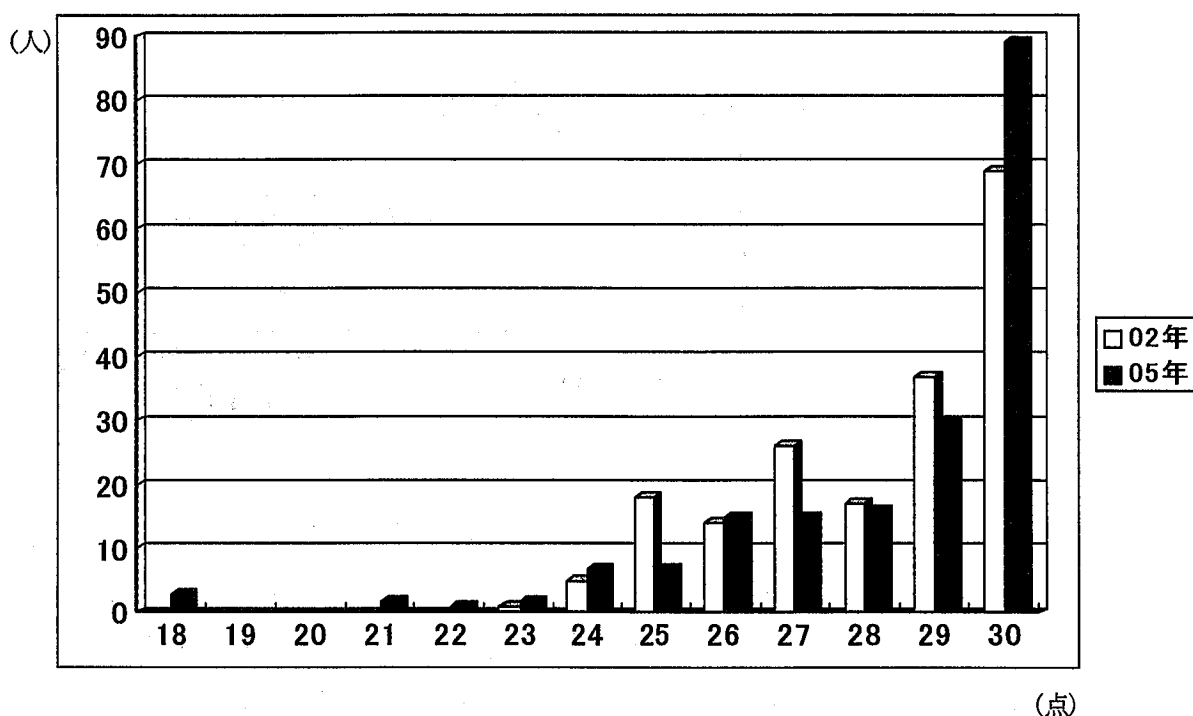
## 【結果】

### 1) 検診受診群と検診脱落群についての検討

対象者は338名であり、性別はそれぞれ男性123名(36.4%)、女性215名(63.6%)であった。平均年齢は、2002年度の時点で75.1±5.7歳であった。MMSEの平均得点は、2002年度の時点で、27.3±3.7点であった。

継続群における初回受診時ならびに2005年度のMMSE得点の分布を表1に示す。

表1 継続群における02年度と05年度のMMSE分布比較 (n=185)

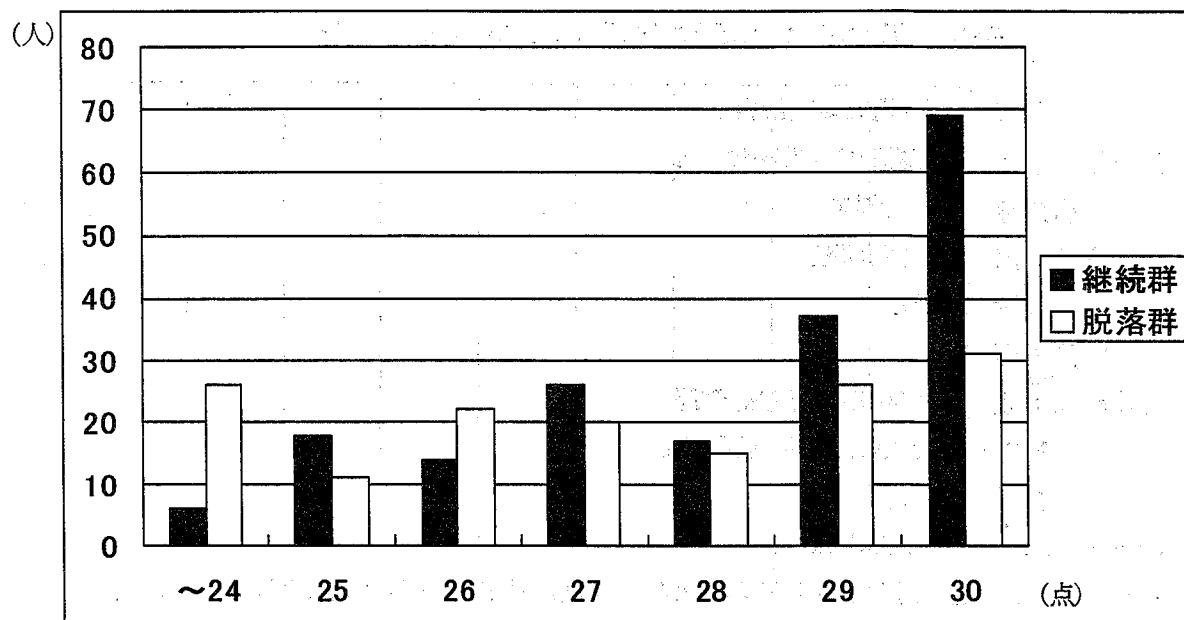


2002年は25～30点の間に分布していたが、2004年になると23点以下に該当する者が出てきており、経年変化が現れていた。また、30点満点の人数も増加していた。これは初回検診時に25点から28点の間に属するものたちが2005年の時点でMCI(Mild Cognitive Impairment)であった人と、正常に該当した者が計算ミスを行った、テストに慣れたために満点が取れるようになった者が混じっていると考えられた。

MMSE24点以下のものは2002年で5名であったが、2005年では14名と約3倍に増加していた。なお、MMSEの平均得点において、2002年初回受診時の平均得点は28.2±1.9点、2005年度の検診受診時の平均得点は28.3±2.4点であり、paired t-testを行った結果、有意な差はみられなかった。

次に継続群と脱落群について比較検討を行った。

表2 継続群 (n=185) と脱落群 (n=153) における MMSE 得点の分布

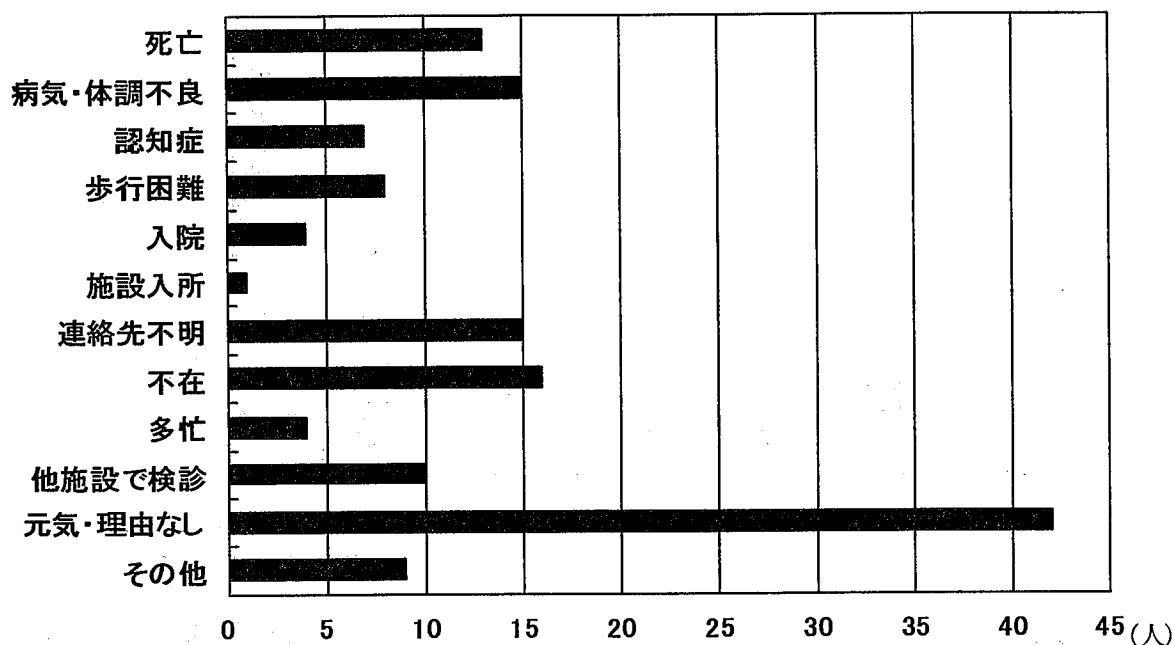


継続群の初回受診時の MMSE の平均得点は  $28.2 \pm 1.9$  点であったが、脱落群の平均得点は  $26.3 \pm 4.9$  点であり、両群に有意な得点差があり、脱落群の平均得点が低いという結果が示された。

## 2) 脱落群における検診未受診の理由内訳分布

脱落群の2005年度検診未受診の理由を表3に示す。

表3 脱落群における検診未受診の理由内訳 (n=153)



脱落群153名のうち、最も多かった回答は「元気または理由なし」で42名(27.8%)であった。次に「不在」16名、「連絡先不明」「病気、体調不良」が15名、「死亡」が13名であった。この中でも、「死亡」、「病気、体調不良」、「認知症と診断」、「歩行困難」、「入院」、「施設入所」と身体的な問題が生じたと思われる項目に43名(31.4%)が占めた。また、特に理由がなく、身体に問題なし、または他施設で既に検診を受診したという自身の意思で研究への参加を取りやめたものは52名(33.9%)であった。「連絡先不明」、「不在」を身体的な理由に含めると、79名(51.6%)を占めた。この連絡先不明や今回の調査方法による不在は、対象者が高齢者であることを考えると2000年検診時の現住所での生活が困難となった可能性も否めない。

### 【結論】

検診脱落群には、認知症あるいはその他の疾患の発症が推測され、両群を追跡することが認知症の早期発見において重要であると考えられる。したがって、検診脱落群も含めたフォローアップを行うことが求められる。

# 生活習慣・活動に関する問診表

## (2006年版)

### ご記入上の注意

- 調査用紙は6ページまでありますので、すべての質問にお答えください。
- 調査票のご記入はご本人様にお願いいたします。(ご本人様によるご記入が困難である場合は、代理の方にご記入をお願いいたします。)
- ご回答は、それぞれの質問の指示に従って、もっともあてはまる番号に○をつけるか、数字を記入してください。
- ご記入いただいた調査用紙は、健康診断の際にお持ちください。

この調査用紙に関するご意見・お問い合わせは下記までお寄せ下さい。  
社会福祉法人 浴風会 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター  
須貝 佑一 (TEL : 3332-6511)

#### 研究グループ代表

社会福祉法人 浴風会 浴風会病院  
須貝 佑一  
順天堂大学医学部公衆衛生学教室  
丸井 英二

#### 研究グループ所属団体

社会福祉法人 浴風会 浴風会病院  
社会福祉法人 浴風会 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター  
順天堂大学医学部公衆衛生学教室

生活習慣問診表

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 ) \_\_\_\_\_ 歳

1. あなたの現在の体重はどれくらいですか。

体重： (                      ) kg

2. この1年間の飲酒についておうかがいします。

(1) 普段どのくらいの頻度で飲酒をしていましたか。  
もっともあてはまる番号に○をつけてください。

1. 飲まない                      2. たまに飲む                      3. 週に1～2日  
4. 週に3～4日                      5. 週に5～6日                      6. ほぼ毎日

(2) この1年の間、週に1日以上飲んでいると回答された方におうかがいします。  
1回あたりに飲む量はどれくらいですか。種類ごとにお答えください。

1. ビール (缶ビール350ml)                      (                      ) 本

(大びんは缶ビール1.8本、中びんは缶ビール1.4本と換算してください。)

2. 日本酒                      (                      ) 合

3. 焼酎                      (                      ) 合

4. ワイン (グラスに)                      (                      ) 杯

5. ウイスキー・ブランデー (シングル)                      (                      ) 杯

6. その他  
(種類：                      ) (量：                      )

3. 現在の喫煙状況はいかがですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 吸っている  
2. 過去に吸っていた (やめた)  
3. 吸わない

4. 運動についておうかがいします。

(1) 現在(ここ1年間)、1日のうちで30分以上歩くことがありますか。

1. ほとんどない    2. たまにある    3. 週に1~2日  
4. 週に3~4日    5. 週に5~6日    6. 毎日

(2) 歩行以外に、スポーツや運動をする機会はどれくらいありますか？

1. ほとんどない    2. 月1~3回    3. 週に1~2日  
4. 週に3~4日    5. 週に5~6日    6. 毎日

(3) 月1回以上スポーツや運動をすると回答された方におうかがいします。  
具体的なスポーツや運動の種類を記入してください。

( )

5. あなたは間食(夜食を含みます)をとりますか。

1. ほとんどとらない    2. たまにとる    3. 週に1~2日  
4. 週に3~4日    5. 週に5~6日    6. 毎日

6. あなたは普段(ここ1年の間を考えて)、以下の飲み物を1週間にどの程度飲みますか。当てはまる番号一つに○をつけてください。

(記入の際には、1つの種類につき1つの回答となるようにご注意ください。)

飲料名	飲まない	週1~2日	週3~4日	週5~6日	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上
コーヒー(缶コーヒー以外)	1	2	3	4	5	6	7	8
紅茶	1	2	3	4	5	6	7	8
日本茶(せん茶・番茶・玄米茶など)	1	2	3	4	5	6	7	8
乳酸菌飲料(ヤクルト等)	1	2	3	4	5	6	7	8



7. あなたの普段の（ここ1年の間を考慮して）食べ方で、それぞれの食物について1週間ほどの程度食べるか、当てはまる番号一つに○をつけてください。  
 （記入の際には、1つの種類につき1つの回答となるようにご注意ください。）

食 物	まったく 食べない	たまに 食べる	週に 1~2日	週に 3~5日	ほぼ 毎日	毎日 2回以上
鶏肉	1	2	3	4	5	6
牛肉	1	2	3	4	5	6
豚肉	1	2	3	4	5	6
鮮魚（刺身、煮魚、焼き魚等）	1	2	3	4	5	6
ひもの	1	2	3	4	5	6
牛乳	1	2	3	4	5	6
乳製品（チーズ、バター等）	1	2	3	4	5	6
海藻	1	2	3	4	5	6
緑黄色野菜（トマト、にんじん、ほうれん草、ニラ等）	1	2	3	4	5	6
その他の野菜	1	2	3	4	5	6
漬け物	1	2	3	4	5	6
芋類（じゃがいも、さつまいも等）	1	2	3	4	5	6
とうふ	1	2	3	4	5	6
納豆	1	2	3	4	5	6
みかんなどの柑橘類	1	2	3	4	5	6
卵	1	2	3	4	5	6
ヨーグルト	1	2	3	4	5	6
みそ汁	1	2	3	4	5	6

8. 普段の（ここ1年の間を考慮して）余暇の過ごし方についておうかがいします。  
それぞれの活動について、あてはまる番号に○をつけてください。

(1) 読書

1. ほとんどしない      2. たまにする      3. ときどきする      4. よくする

(2) ラジオを聞く

1. ほとんど聞かない      2. たまに聞く      3. ときどき聞く      4. 毎日聞く

(3) CD、レコードなど音楽を聴く

1. ほとんど聴かない      2. たまに聴く      3. ときどき聴く      4. 毎日聴く

(4) パソコンや携帯電話の電子メール（eメール）を使う

1. ほとんど使わない      2. たまに使う  
3. ときどき使う      4. ほぼ毎日使う

(5) あなたは、ぼけ予防のために何かやっていることがありますか。

1. ない  
2. ある



（「ある」と回答された方は、具体的な内容を以下にお書き下さい。）

具体的内容：



1 1. 友人・知人とのつきあい（職場以外で）はいかがですか。

1. 日常的にある
2. 週に1～から月に数回程度
3. 月に1回～年に数回程度
4. めったにない
5. 全くない（もしくは友人・知人はいない）

1 2. 親戚・親類とのつきあいはいかがですか。

1. 日常的にある
2. 週に1～から月に数回程度
3. 月に1回～年に数回程度
4. めったにない
5. 全くない（もしくは親戚・親類はいない）

1 3. あなたのお住まいの地域では、町内会・自治会や子ども会、老人会、消防団などの、「地縁団体」「地縁活動」についてどのように思われますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 非常に盛ん
2. ある程度行われている
3. ほとんど行われていない
4. 地縁団体は存在しないと思う
5. わからない

1 4. あなたは以下の地域における活動をされていますか。されているものすべての番号に○をつけてください。

1. 地縁的な活動（自治会、町内会、婦人会、老人会など）
2. スポーツ・趣味・娯楽活動（各種スポーツ、芸術文化活動、生涯学習など）
3. ボランティア・NPO・市民活動（まちづくり、障害者福祉や子育て、スポーツ指導、美化、防犯・防災、環境、国際協力、提言活動など）
4. その他の団体・活動（商工会・業種組合、宗教、政治など）

1 5. この問診表をご記入していただいたのは、どなたですか。

1. ご本人様
2. 代理の方

（ご本人様との続柄： \_\_\_\_\_）

以上で質問を終わらせていただきます。

恐れ入りますが、記入もれがないか、今一度ご確認ください。

ご記入が終わりました調査用紙は封筒に入れて、健康診断時にお持ちください。

ご協力いただきまして、本当にありがとうございました。

# Mini-Mental State

検診ID番号:

検査日: 平成18年 月 日

検査者:

氏名		生年月日 (正)	明・大・昭 年 月 日	年齢 (正)	歳
		" (回答)		" (回答)	

	質 問 内 容	回 答	得 点
1. (5点)	今年は何年ですか。	年	
	今の季節は何ですか。		
	今日は何曜日ですか。	曜日	
	今日は何月何日ですか。	月	
		日	
2. (5点)	ここは何県ですか。	県	
	ここは何市ですか。	市	
	ここは何病院ですか。		
	ここは何階ですか。	階	
	ここは何地方ですか。(例: 関東地方)		
3. (3点)	物品名3個(相互に無関係) 検者は物の名前を秒間に1個ずつ言う。その後、被検者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。 3個すべて言うまで繰り返す(6回まで)。 何回繰り返したかを記せ _____ 回		
4. (5点)	100から7を順にひく(5回まで)、あるいは「フジノヤマ」を逆唱させる。		
5. (3点)	3. で提示した物品名を再度復唱させる。		
6. (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか。		
	(鉛筆を見せながら) これは何ですか。		
7. (1点)	次の文章を繰り返す。 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8. (3点)	(3段階の命令)		
	「右手でこの紙を持って下さい」		
	「それを半分に折りたたんで下さい」		
	「机の上に置いて下さい」		
物語再生テスト(教示)			
9. (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従って下さい) 「眼を閉じなさい」		
10. (1点)	(次の図形を書いて下さい)		
物語再生テスト(再生)			
11. (1点)	(何か文章を書いて下さい)		
		得点合計	/30

【物語再生テスト】

1. きのう	2. 東京の	3. 銀座で	4. 火事があり	5. 17軒	得点
6. 焼けました	7. 女の子を	8. 助けようとして	9. 消防士が	10. ヤケドをしました	/10

回答（逐語）

.....

.....

## Ⅱ 地域診断指標作り・モデル活動調査事業 報告

### 委員名

阿部 哲也 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員  
遠藤 忠 認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員  
小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹  
窪田 茂比古 杉並区医師会副会長／窪田クリニック院長  
小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長  
永沢 文子 杉並区 保健福祉部 介護予防課保健指導担当  
中橋 猛 杉並区 保健福祉部 高円寺保健センター所長  
久松 信夫 桜美林大学 健康福祉学群 講師  
牧野 史子 NPO 法人 介護者サポートネットワークアラジン 理事長  
正富 富士夫 杉並区 保健福祉部 介護予防課管理係  
山田 恵理子 杉並区 保健福祉部 介護予防課在宅支援係

(敬称略、あいうえお順)

## 事業要旨

**目的：**認知症ケアに対応した地域診断指標を作成し、その地域診断指標の有効性を検証し、各地域で同様の取り組みが展開されるきっかけ作りとその方法論を提供することを目的とした。

本年度の事業として、認知症を中心に地域ケアに取り組んでいる地域のヒアリング調査を実施した。その知見をもとに、認知症の視点に立った地域診断指標（試案）の作成と認知症高齢者の生活を支援するための地域資源マップ作りのモデル事業を実施した。

**方法：**作業部会を設置し、4回作業部会を開催した。作業部会において①認知症を中心に地域ケアに取り組んでいる地域のヒアリング調査、②認知症の視点に立った地域診断指標（試案）の作成、③認知症高齢者の生活を支援するための地域資源マップ作りのモデル事業の進め方等を検討し、実施した。

①ヒアリング調査の調査先は、専門雑誌、インターネット等の情報から6箇所を選定した。ヒアリング調査項目を作成し、半構造化面接による調査を実施した。調査期間は平成18年12月から平成19年3月であった。

②委員会事務局にて試案を作成し、作業部会にて内容の検討を行った。

③杉並区の協力をえて、区内の一地域をモデル地域として、地域資源マップ作りを実施した。実施の中心は、区内で活動している特定非営利活動法人に委託し、区内の住民団体、地域包括支援センター等と連携しつつ調査を実施した。

### 結果とまとめ：

①ヒアリング調査は6箇所実施した。その結果、それぞれの地域はその地域のニーズを把握し、地域ケアを展開するために、地域住民を含めた福祉医療保健専門職からなるネットワークを構築していた。それを地元行政が支援していた。調査結果から、地域活動の趣旨に沿ったニーズ調査の実施、活動の拠点となるネットワーク構築、地域資源マップ作成の際はそのねらいを明確にする、以上の点が重要であることが明らかとなった。

②認知症の視点に立った地域診断指標（試案）を作成した。本事業の地域診断指標（試案）は、行政担当者が評価するものとし、地域特性を考慮した評価を行う形にした。

③地域資源マップ作りは、対象地域内の介護サービス事業所へのヒアリング、調査協力のための啓発講演、ボランティアによる街歩きによる資源探索を実施した。得られた情報を集計し、認知症高齢者の生活を支援するための地域資源マップを作成した。その作成手順を作成指針（案）としてまとめた。



## 1. 事業のねらい

介護保険法の改正に伴い、認知症高齢者が地域で生活を継続できる支援の具体的な方策が、今後さらに望まれるところである。

そのためには、認知症ケアに対応した地域診断の指標が各自治体等の地域に提示されることが求められる。そして、その地域診断指標に基づいた具体的な方策を各自治体等の地域が展開することにより、各地域における認知症ケアの質向上がなされることが重要である。しかし、認知症ケアに対応した地域診断の指標は明示されておらず、具体的な取り組みもこれからであるといえる。

そこで、認知症ケアに対応した地域診断の指標を作成し、その地域診断指標に基づいた地域の取り組みをモデル地域で実践し、その有効性を検証し、取り組みの指針を示すことにより、各地域で同様の取り組みが展開されるきっかけ作りとその方法論を提供する役割をはたすこととしたい。

上記を踏まえ、本事業のねらいとして、

- (1) 前述の認知症ケアに対応した地域診断の指標を検討し、その試案を作成する。
- (2) 効果的な事業内容を計画展開するために、関連する先行研究ならびに先行事業の実施内容等のヒアリング調査を行ない、現状を明らかにする。
- (3) モデル地域の福祉保健医療の資源を明らかにし、その活用を促進する地域資源マップを作成し、対象住民に周知する。
- (4) これらを有機的に統合し、モデル事業を実施し、その取り組みを普及させて行くための提案を行う。

## 2. 認知症のための地域ケアに取り組む先進地域事例

### 1) 目的

認知症の視点に立った地域ケアに取り組んでいる地域の取り組み事例を調査し、その結果から、認知症の視点に立った地域ケアを展開するために、自治体やその地域に必要な取り組みのための考え方、方法、事例を提供することを目的とした。

### 2) 方法

調査先の地域を、専門雑誌等の情報をもとに任意に抽出し、調査協力のえられた地域に対して調査を実施した。

調査対象者：地域ケアに携わっている行政の部門、もしくは中核的活動をしている団体の担当者とした。

調査方法：調査対象者に対して、半構造化面接による聞き取り調査を実施した。調査員は1名ないし2名で実施した。

調査項目：行政のかかわりについて、主な活動内容について、活動のきっかけについて、地域とのネットワークの状況について、活動費用等について

調査期間：平成18年12月から平成19年3月

### 3) 結果

調査地域は6地域であった。地域名と調査対象者を以下に示した。

福岡県大牟田市（大牟田市保健福祉部の担当者3名、認知症ケア研究会代表1名）

熊本県熊本市(2箇所)

熊本市南保健福祉センター（熊本市南保健福祉センターの担当者4名）

熊本市北保健福祉センター（熊本市北保健福祉センターの担当者3名）

千葉県松戸市（松戸市健康福祉部の担当者2名）

東京都八王子市（八王子市介護保険サービス事業者連絡協議会会長 平川博之氏）

愛知県名古屋市千種区（社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター長 柴山漠人氏）

聞き取り時間は、約1時間30分から2時間程度であった。事例によっては、活動状況の見学を実施できた地域もあった。

調査結果は、「取り組み事例」として地域ごとに個別事例の形式で結果をまとめた。

## 大牟田市における取り組み

### 【大牟田市の人口構成】

○人口／世帯数（平成 18 年 11 月 1 日現在） 132,165 人／57,085 世帯

○高齢化率（平成 18 年 4 月 1 日現在） 27.6%

### 取り組み内容 1: 子どもたちの認知症の理解のための絵本教室の開催

認知症の人や障害をもった人たちと共に暮らす地域社会の人びとに「共生」の意識が芽生えるためには、子どものときから触れ、学べる機会の必要性があると考え、認知症ケア研究会において、小中学校を単位に絵本を使った出前教室を毎年度行っている（資料 2-1：小学校における絵本教室開催計画書）。

絵本作成にあたっては、平成 15 年度に地区公民館を会場に、認知症の祖父母のいる子どもや絵本作りに興味のある子どもたちに参加をよびかけ、小学校 1 年生から高校生までの子どもたちが参加して物語を作成していった。そして“いつだって心は生きている”36 ページ(カラー)からなる絵本が完成した。この絵本は 1～3 章からなり、第 1 章は 3 話の物語、第 2 章は解説と語り合うときの視点、第 3 章は絵本づくりにかけた思いや認知症の人の現状などについて書かれている。

この絵本は、小中学校へ配布するとともに、地区公民館や図書館への常備と貸し出し、地域認知症ケア教室等で活用されている。

### 取り組み内容 2: 認知症市民サポーター「こころみまもり隊」養成講座の開催

認知症ケア研究会が主管となり、市民向けと職域別にわけて養成講座を行っている。参加者は認知症の人と関わる機会の多い企業・団体や市民であり、警察、消防、郵便局、銀行、駅、民生委員などに参加を要請し、参加してもらっている。

市民サポーター“こころみまもり隊”として活動するまでの流れは、講座への参加→受講証(資料 2-2)授与→市民サポーター登録→サポーターとしての活動、ということになる。また、講座担当者は認知症ケア研究会運営委員会、認知症コーディネーター養成研修受講生および認知症ケア研究会まちづくりチームである。

※ 他に、認知症ケア実践塾の開催(認知症介護に関わる職員などの専門性を高めることを目的とする)や駛馬南地区における日曜茶話会“はやめ南人情ネットワーク”の活動がある。

## ○取り組むにいたったプロセス

平成 12 年の介護保険発足当時、大牟田市においても、一般市民の認知症に関する知識や理解はなかなか広まっていなかった。その一方で、人口の高齢化による地域コミュニティの崩壊と、孤独死の増加や徘徊高齢者の増加などが問題となり、老人会においても現状を危惧し、世代間の連携の必要性を感じていた。市内の介護保険事業所を中心に作られていた大牟田市介護サービス事業者協議会の関係者も、認知症高齢者への支援の必要性を感じていた。

その状況を背景に、平成 13 年 11 月に大牟田市介護サービス事業者協議会の研修事業部会の中に、認知症ケア研究会が発足した。この研究会は 18 人の運営委員（認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設等の職員により構成）による。会設立のきっかけは、介護保険制度開始による措置から契約への移行を機に、認知症ケアの質の向上は自分の施設だけを考えるだけでは不十分であり、地域全体のレベルを底上げする必要性を強く感じ、そのための勉強会から始まった。

そして大牟田市と連携しながら、認知症の人を地域で支えるための「地域認知症ケアコミュニティ推進事業」の取り組みがはじまった。活動方針として「情報共有・意識向上」「認知症介護の質の向上」「地域啓発・地域交流」の 3 本柱を掲げ、さまざまな活動をしているが、それらの行き着くところは「まちづくり」であるということが共通認識である。

## ○行政の関与について

大牟田市介護サービス事業者協議会の研修事業部会の中の認知症ケア研究会が中心となって、大牟田市長寿社会推進課と連携をとりながら活動している。大牟田市長寿社会推進課の中に地域包括支援センターが設置されており、具体的な関与はそこが主に担っている。支援としては、講座等の際の機材の無償貸し出し、行事等の際の人的支援などが中心である。

## ○財源について

事業の一部は、これまで老人保健健康増進等事業の助成事業として実施してきた。認知症ケア研究会の活動は、参加会員の会費を原資として行っている。

個人会員：年会費¥3,000、法人会員：月会費¥3,000

(複数事業所を有する法人は、事業所数×¥1,000 を加算)

引用文献（資料 2-1, 2-2）

平成 17 年度老人保健事業推進費等補助（認知症高齢者の支援対策に関する事業分）

平成 17 年度大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業 地域認知症ケアサポートチーム運営モデル事業報告書

資料 2-1

資料 2-2

高取小学校 絵本教室 開催計画

日時 : 平成17年5月11日(水) 10:45~12:25

場所 : 高取小学校 特活室

対象児童 : 4年生65名(2クラス)

先生 : 古賀先生・秀島先生

認知症ケア研究会 : 大谷・谷口・大野・徳永・西山(芳)・野口

事務局(大牟田市介護保険課) : 奥園・相園

進行(谷口副代表)

- (10:45~10:50) 1. 閉会の挨拶(先生)
- (10:50~10:55) 2. 認知症ケア研究会担当者紹介(谷口副代表)
- (10:55~11:05) 3. 絵本朗読・第二話(大野) パネル掲示(運営委員)
- (11:05~11:50) 4. グループワーク(進行・解説・まとめ=大谷代表)

※進め方※

- ・6グループに別れ、それぞれ1つのパネルを選んでもらう。
- ・模造紙の中央にパネルを置き、周りに自由に書き込む
- ・各グループに運営委員がそれぞれ入りアドバイスをする。

- (11:50~12:20) 5. グループごとに発表する
- (12:20~12:25) 6. 閉会の挨拶(谷口副代表)

準備して頂きたい物及びお願いしたいこと

- ・ 模造紙(6枚)
- ・ カラーマジック(6グループ分)
- ・ ホワイトボードまたは黒板+マグネットまたはテープ
- ・ 6グループに分けて頂く
- ・ 終了後、後日で構いませんが、感想文を書いて頂ければと思います。

持参品

- ・ 貸し出し用絵本(75冊)
- ・ 記録用カメラ・ビデオ
- ・ 感想文用紙
- ・ 従事者名札
- ★ 協力者は、10:15に集合します。
- ★ 新聞社等が取材に来る可能性があります。

第 号

認知症市民サポーター「こころみまもり隊」養成講座

受 講 証

氏名



あなたは 大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業並びに厚生労働省の「認知症を知る1年」キャンペーンの一場として開催された標記講座において認知症の理解 当事者の気持ちや支援 尊厳の保持について学ばれ「こころみまもり隊」としての所定の研修を受講されたことを証します

これから地域で認知症の人やその家族を見守り 支援するサポーターとして活躍されることを心から期待します

平成 年 月 日

大牟田市長 古賀 道雄  
大牟田市介護サードサービス事業協議会  
会 長 蓮 澤 浩 明

## 熊本市南保健福祉センターを中心とした取り組み

### 【熊本市の人口構成】

- 人口／世帯数（平成 19 年 3 月末日現在） 664,294 人／282,699 世帯
- 高齢化率（平成 19 年 3 月 1 日現在） 19.1%

### 取り組み内容：「高齢者見守りボランティア養成講座」の開催

熊本市天明地区の社会福祉協議会や老人クラブなどの関係機関協働のもと平成 17 年 7 月に設立された「天明お達者計画」実行委員会は 3 つの下部組織（認知症予防・支援事業委員会、ノーマライゼーション推進委員会、元気高齢者づくり推進事業委員会、資料 2-3）により構成されている。この組織は、資料に示すとおり、自治会、老人クラブなどの地域の団体から構成されている。

その下部組織のひとつである「認知症予防・支援事業委員会」において、「高齢者見守りボランティア養成講座」が開催されている。

この講座は全 6 回中 4 回以上参加すると参加者は高齢者見守りボランティアの認証を受ける。講座内容は認知症予防・支援事業委員会の会議で討議し、講師は医師や地域施設の職員や「認知症の人と家族会」の会員が行っている。

受講終了後は地域の関係機関と連携し、地域での認知症の予防や相談、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続していくことを支援するボランティアとして活動していく。地域住民による相互互助の人材育成の取り組みである。

### ○取り組むにいたったプロセス

背景：熊本市天明地区（平成 3 年に熊本市と合併した地区、4 小学校区、人口 1 万人規模で高齢化率は約 28%、熊本市全体は約 19%）は、もともと高齢者人口が多い地区であった。漁業や農業が中心の地域であり、元気な高齢者が多い。地域において役割をもって過ごしている人が多く、自治会、老人クラブや民生委員協議会主催の集いなど、各団体において高齢者の活動が盛んであった。

実行委員会のメンバーの中にも認知症介護経験のある者が参加しており、委員会の会合などで、認知症の理解不足と誤解がまだまだあるのではないかとということが話題になっていった。そこから、認知症に対する正しい理解を深め、認知症になっても住民同士が支えあえる地域をめざして、上記の活動が始められた。

きっかけ：平成 16 年に公益法人「地域社会振興財団」の長寿社会づくりソフト事業の助成金の情報を、熊本市南保健福祉センターの保健師が、老人クラブ、社会福祉協

議会、民生委員協議会に提供したことで、地域のネットワーク構築に向けて、高齢者や障害者がいきいきと暮らせる地域づくりをともに考えるきっかけとなった。そして、当地区内の関係団体・機関協働による「**天明お達者計画実行委員会**」が平成 17 年度に設立した。

平成 17 年度は、達者計画の認知症予防・支援事業委員会として、「**高齢者見守りボランティア養成講座**」、認知症の疑似体験を通して認知症への理解を深めるとともに、多世代間での支援につなげることを目標にした、当地区の中学校 1 年生を対象にした「若い世代を対象にした学習会」（総合的学習の時間として開催）、地域住民への啓発活動として寸劇「認知症寸劇」を実施した。寸劇はシルバーヘルパー研修会や見守りボランティア養成講座の際に上演した。認知症についての理解者をさらに増やすために、平成 18 年度も見守りボランティア養成講座は継続された。

### ○行政の関与について

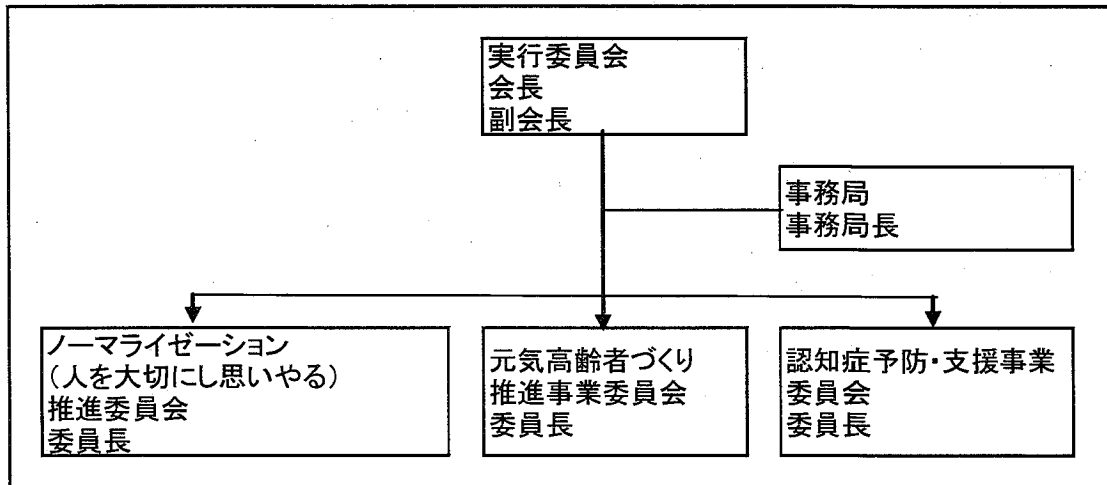
熊本市南保健福祉センターは、担当地域の保健福祉事業を担う市の機関である 3 つの委員会にはセンター職員が委員として参加しており、行政が支援的役割として関与しているといえる。またセンターが地域における事業所など関係諸団体とも連携し、後方支援を行っている。さらに活動は主に熊本市天明総合支所で行なわれており、講座の場所は市が施設を利用している。

### ○財源について

- (1) 平成 17 年度は、財団法人「地域社会振興財団」の長寿社会づくりソフト事業交付金（200 万円）により活動を行った。
- (2) 平成 18 年度は協賛金等による自己資金（約 30 万円）と熊本県地域福祉基金（50 万円）により活動を行っている。



天明お達者計画組織図



天明お達者計画関係機関一覧

中緑校区自治会連合会 銭塘校区自治会連合会 奥古閑校区自治会連合会 川口校区自治会連合会 中緑校区社会福祉協議会 銭塘校区社会福祉協議会 奥古閑校区社会福祉協議会 川口校区社会福祉協議会 南部第5民生委員児童委員協議会 天明地区老人クラブ連合会 天明地区健康を守る女性の会 天明地区食生活改善推進員協議会 天明地域公民館連絡協議会	天明中学校 中緑小学校 銭塘小学校 奥古閑小学校 川口小学校 中緑保育園 銭塘保育園 奥古閑保育園 海路口保育園 川口保育園 社会福祉法人 寿量会 天寿園 社会福祉法人 勝縁会 明和学園 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 済生会熊本福祉センター
---	--

(アドバイザー)

先生  
先生

注) 原本には、具体的な氏名が記されている。本資料ではその部分は伏せて表示した。

## 熊本市北保健福祉センターの取り組み

### 【熊本市の人口構成】

- 人口／世帯数（平成 19 年 3 月末日現在） 664,294 人／282,699 世帯
- 高齢化率（平成 19 年 3 月 1 日現在） 19.1%

### 取り組み内容:地域ささえ愛マップの作成

北保健福祉センター管内において、昭和 59 年より管内の医療機関・福祉施設・地域住民の代表者等からなる成人保健研修会「いきいき未来のつどい」があり、当研修会が取り組みの主体となっており、事務局をセンターが担ってきた。平成 14 年度からは、北保健福祉センターに基幹型在宅介護支援センターが設置されたこともあり、居宅介護支援事業所や在宅介護支援センターとの連携も密になった。

そのなかで、インフォーマルなサービスを掲載した地図「地域ささえ愛マップ」を作成した。マップ作成過程においては、城北校区をモデル校区として、城北ネットワークの会（社会福祉協議会、民生児童委員協議会、老人会、シルバーボランティアにより構成）、管轄の在宅介護支援センター、基幹型在宅介護支援センターが中心になり、高齢者の個別ニーズ調査を行うとともに、市販の地図に緊急連絡先記入欄、社会資源（医療機関、コンビニエンスストア、避難場所、福祉施設、交番、消防署、公共機関、銭湯、薬局等の各校区におけるニーズ）を付箋に記入し貼付した。これら作業過程を「いきいき未来のつどい」の全体会に図り、了承を得ることができ、北管内 13 校区で作成するにいたった。

地図作成は測量会社に委託し、地図のデザイン、アレンジを各校区から提言してもらった。

平成 18 年度において、「地域ささえ愛マップ」7500 枚を印刷することができ、各校区の民生委員が中心となり高齢者に配布した。

作成後 2～3 年おきにバージョンアップさせていく予定である。

### ○取り組むにいたったプロセス

背景：北保健福祉センター管内は人口約 13 万人（高齢化率約 19%）である。この地域は社会福祉協議会、民生委員の活動が活発な地域である。平成 14 年度から基幹型在宅介護支援センターが行政に設置され、居宅支援事業所、在宅介護支援センターの横のつながりも密になり、連絡会も定例化（2～3 ヶ月／回）された。

きっかけ：基幹型は、認知症高齢者、独居の高齢者を含む虚弱高齢者を取り巻く現状

把握に取り組むことになったが、地域住民や介護専門職等の関係者間での情報の共有化がなされておらず、在宅高齢者の実態がわかりづらくなっており、何とかしなければと危機感を募らせていた。そこで平成 16 年度に、連絡会において日ごろ「気になるお年寄り」（認知症、転倒しやすい人、独居、昼間独りのお年寄りなど要介護度に関係なく）を把握するために、「見守り連絡票」（資料 2-4）の作成を行った。これは、在宅介護支援センターと基幹型在宅介護支援センターの毎月の定例会や、居宅支援事業所を含めた 2 か月に一度の連絡会において作成した。「見守り連絡票」は対象者の自宅で使用するものである。電話の近くなど人目につきやすいところに張ってもらい、出入りのある関係者に記入してもらうことによって、「気になるお年寄り」を取り巻く状況を把握するようにした。対象となる高齢者は在宅介護支援センター職員が拾い出していった。平成 16 年度において 525 名の高齢者宅に配布した。さらに平成 17 年度には、見守り連絡票を配った高齢者のうち 85 歳以上の見守り対象者である高齢者（93 人）の実態調査を行なった。調査用紙は、長野市を参考に「災害弱者危険度判定表」（資料 2-5）と、日常生活についてのチェックリスト（資料 2-6；老研式日常生活自立度判定ならびに WAMNET の日常生活チェックリストに「ゴミ捨て」項目を追加したもの）を作成して用いた。この調査結果は関係者間で共有している。

情報の地図化：もともと連絡会において、ケアマネジャーから地域情報（ニーズ情報）を提供してほしいとの要望の声もあがっていた。そして視覚的にわかりやすくとらえるものとして、ニーズ情報のマップ化を行なうことにした（平成 17 年度）。

地図化のやりとりをする中で、地図情報システム（GIS）を活用したケース管理、ケアプランを作成するアイデアが生まれた。現在、マップ情報を測量会社の協力のもと、旧在宅介護支援センター 1 箇所において試験的に「地域福祉支援システム」として導入している。ここでは高齢者個人の要介護度や自立度の状況等が社会資源とともに把握、電子化されている。しかし、情報をネットワーク化するにあたっては、個人情報保護の観点から慎重に取り組む必要がある（実際的に今年度中に熊本県においてガイドラインが作成される予定である）。

## ○行政の関与について

熊本市北保健福祉センターが昭和 59 年度から「いきいき未来のつどい」の事務局となっており、各事業所および校区の地域住民、社会福祉協議会、民生委員協議会等との連携のもとで活動を展開していくことができた。

○財源について

マップ作成は平成 17～18 年度にまたがっており、総経費は 78～80 万円（マップの印刷費が主）であった。その費用は、平成 17 年度はチヨダ生命保険推進事業の助成、平成 18 年度は「いきいき未来のつどい」の助成、校区社会福祉協議会等からの拠出金を原資とした。

資料 2 - 4

## 見 守 り 連 絡 票

北保健福祉センター管内

氏名	生年月日	年齢	
自宅住所			
自宅電話			
家族 親戚 知人等			
かかりつけ医			
救急車連絡(目印)	119		
民生委員			
ケアマネージャー			
在宅介護支援センター			
サービス事業所			
その他 (ボランティア等)			
備考			

- ※ 本人家族の御承諾のもとに記入し、電話の近くにお貼り下さい。
- ※ 未記入の項目については、支援者が訪問時、随時御記入下さい。
- ※ 既存の様式があれば、項目を付け加えご利用下さい。

資料 2 - 5

災害弱者危険度判定表

対象者区分	世帯等の状況	点数	チェック
身体不自由	自力避難困難者である	40	
	行動制約者である	30	
	非常時に助けを求められない	40	
	非常時に助けを求められない	30	
	重度の認知症である	30	
認知	軽度の認知症である	20	
	二人とも自力避難困難者または自力避難困難者と行動制約者である	50	
老夫婦等	自力避難困難者と健康者である	40	
	二人とも行動制約者である	30	
	行動制約者と健康者である	20	
	二人とも健康者である	10	
	自力避難困難者である	50	
独居	行動制約者である	40	
	健康者である	20	

区分	加算点	点数
災害時対応	自力避難困難者で一人きりになる時がある(同居者の就労等)	10
	行動制約者で一人きりになる時がある(同居者の就労等)	10
	補助者が行動制約者である	10
初期消火	消火用具又は消火器がない	5
	本人又は近隣の初期消火が期待できない	5
避難	狭室からの2方向避難以外	5
	寝室からの2方向避難不可能	5
風呂	風呂の煙突の位置・構造不適(脱がね石無し又は複列等)	10
	釜ま口に可燃物が散乱している	10
コンロ	周囲の可燃物との燃焼距離不足	10
火気使用器具	周囲の構造不適	10
	器具自体の管理不適	5
	仏壇、神棚等の管理不適	5
暖房器具	ファン等の可燃物に近接している	10
	器具自体の管理不適	5
	危険物保管状況等不適	5
電気配線	タコ足配線している	10
コード等	電気コードの絡みつけ等	5
建物状況	建物が木造で非耐火50	5
	木造の長屋又は共同住宅である	5
その他	築たほこの旨量あり	10
	喫煙	3
	吸殻等の管理不適	10
室内整理	室内の整理整頓不適	5
放火対策	建物周囲の可燃物の整理整頓不適	5
	合計点数	点

危険度	判定	合計点数	内容
危険度1	1	20点未満	人名及び出火の危険は、相当の間無し
危険度2	2	20点以上30点未満	人名及び出火の危険は、現在無し
危険度3	3	30点以上40点未満	人名及び出火の危険は、やや有り
危険度4	4	40点以上50点未満	人名及び出火の危険は、有り
危険度5	5	50点以上	人名及び出火の危険は、特に有り

※ 自力避難困難者とは、非常時に自力避難できない者  
 ※ 行動制約者とは、非常時に自力避難は可能であるが、初期消火、通報、避難補助が期待できない者  
 ※ 補助者とは、ほぼ対象者に対して初期消火、避難補助等が可能な者

資料 2 - 6

85歳以上独居高齢者 実態調査

アンケートリスト ( ) 在宅介護支援センター ( ) 校区

氏名	(男・女)	年齢	身長	体重	kg
No.			cm	kg	kg
質問事項	回答(いずれかに○を付けてください)				
1	ふだん自分で健康だと思いますか	1	はい	0	いいえ
2	バスや電車で一人で外出していますか	1	はい	0	いいえ
3	日用品の買い物をしていますか	1	はい	0	いいえ
4	15分位続けて歩いていますか	1	はい	0	いいえ
5	転倒に対する不安はない	1	はい	0	いいえ
6	週に1日以上は外出していますか	1	はい	0	いいえ
7	家事は自炊していますか	1	はい	0	いいえ
8	ゴミ捨てはできますか	1	はい	0	いいえ
9	貯金のお出し入れや公共料金の支払い、家計のやりくりが出来ますか	1	はい	0	いいえ
10	自分で電話番号を調べて、電話をかけることが出来ますか	1	はい	0	いいえ
11	家電製品を使えますか(炊飯器、洗濯機など)	1	はい	0	いいえ
12	今日が何月何日かわかりますか	1	はい	0	いいえ
13	薬を決められた通りに飲んでいますか	1	はい	0	いいえ
14	友達の家を訪ねていますか	1	はい	0	いいえ
15	家族や友人の相談にのっていますか	1	はい	0	いいえ
16	毎日の生活に充実感がありますか	1	はい	0	いいえ
17	趣味や稽古事がありますか	1	はい	0	いいえ
18	おとなり、ご近所のおつきあいはされていますか	1	はい	0	いいえ

※ 長生きの秘訣は何ですか

※ 今、一番してみたい事は何ですか

アンケートのご協力ありがとうございました。このアンケートは、行政資料として、今後地域支援に活用させていただきます。北保健福祉センター 高齢福祉課  
 個人のお名前等は一切開示しませんので、ご承諾をお願いします。

氏名

印

## 松戸市における取り組み

### 【松戸市の人口構成】

○人口／世帯数（平成 19 年 3 月 31 日現在） 474,586 人／197,416 世帯

○高齢化率(平成 19 年 3 月 31 日現在) 17.6%

○松戸市の方向性について

松戸市の理念は「自助」「公助」「共助」である。この 3 つを基本的な考え方にして、取り組みを実施している。

### 取り組み内容 1: 高齢者支援連絡会

高齢者支援連絡会とは、地域の高齢者を支援するためのネットワークとして地区社会福祉協議会ごとに設置されている組織である。

会の仕組みは、下の図(資料 2-7: 高齢者支援連絡会組織図例)に示す形態が多い。

地域住民、福祉・保健・医療の専門職、行政の 3 者協働の活動であり、地域主体の活動であり、その地域の実情に合わせた支援を展開している。

相談協力員とは、地域との仲介役であり、地域の現状を把握している方々である。相談協力員は、地域住民による自発的ボランティアから構成されている。

この会の事務局はその地区の在宅介護支援センターが担当している。

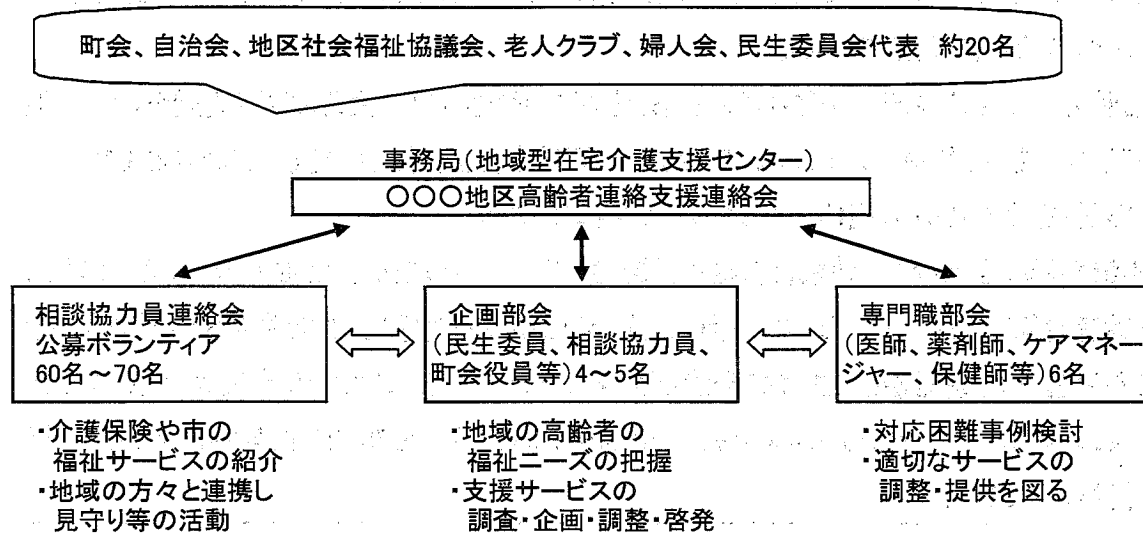
現在は市内地区 8 箇所に「高齢者支援連絡会」が設置されている。未設置の地区への設置取り組みが継続して行われている。

### ○取り組むにいたったプロセス

背景：それぞれの地区の在宅介護支援センターが地域の相談業務に従事していた。そこに寄せられる相談は、在宅介護支援センター職員が対応していた。しかしセンターへの職員配置は 1 名（常勤換算）であり、職員のみでは寄せられる相談すべてには対応しきれない現状があった。特に困難事例と考えられる相談については、他の専門職の支援や地域の支援がなければ対応が難しいと考えられる状況であった。

取り組みのきっかけ：上記の現状を受け、在宅介護支援センターの職員を支援する仕組みの必要性を感じ、市の担当課（当時は介護支援課）が在宅介護支援センターとともに地域への働きかけを開始した。その結果、平成 13 年度に五香六実地区に第一号の「高齢者支援連絡会」が設置された。働きかけを開始して足掛け 3 年の後であった。

高齢者支援連絡会組織図例



○行政の関与について

地域包括支援センターを掌握する介護予防推進担当室が関与している。事務局は地区の在宅介護支援センターが担当しており、担当課の関与の仕方は主に後方支援である。

○財源について

市の負担は、事務局となっている在宅介護支援センターの事務費が主であり、「高齢者支援連絡会」のための特定の財源はない。

在宅介護支援センターの業務の一部として事務局を運営している。

なお、松戸市内には現在、地域型在宅介護支援センターは 11 箇所ある。

引用文献

松戸市地域福祉計画：平成 18 年 3 月、松戸市

## 取り組み内容2:孤独死ゼロ作戦

松戸市内にある「常盤平団地自治会」から「孤独死ゼロ作戦」運動が展開され、市内全域にその運動が広がっている。自治会と地区社会福祉協議会が主催となり、孤独死をなくすための活動を展開している。

「孤独死110番」システムを作り対応するとともに、団地内の孤独死の現状を調査した。「孤独死110番」の緊急システムは、自治会、地区社会福祉協議会、警察、都市再生機構、民生委員・児童委員等の団体がネットワークを構築している。

「常盤平団地自治会」、「地域社会福祉協議会」では、「ふれあい会食会」(年10回、おもに高齢者対象)、「ふれあいサロン」(月1回、自治会住民対象)、「生き生き大学」「いきいき安心教室」などを開催し、住民の交流と啓発に努めている。これらの情報は、会報や、自治会のホームページ (<http://www.ne.jp/asahi/toki/jiti/> '070331 検索時) を開設して情報提供をしている。

### ○取り組むにいたったプロセス

背景：高齢化に伴い、全国的にも高齢者の一人暮らしが増加傾向にある。その陰でひとり暮らしの高齢者が自宅で死亡し、周囲に気づかれるまでに時間を要するという状況が取り上げられるようになってきている。松戸市においても一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する傾向にあった。

取り組みのきっかけ：常盤平団地内で数年前に、死後3年間周囲に気づかれなかった一人暮らしの高齢者が発見された出来事があった。この出来事を受け、平成15年に自治会長が中心となり、孤独死する高齢者などが再発しないための運動が開始された。

取り組みとして、これまでの活動は「常盤平団地 孤独死の課題に挑む」(発行：常盤平団地地区社会福祉協議会) という冊子にまとめられている。また、自治会長は全国各地の自治体でこの活動についての講演を行い、全国的な啓発活動にも取り組んでいる。

### ○行政の関与について

松戸市として、孤独死についての統計データを毎年提供している。

また、上記の冊子「常盤平団地 孤独死の課題に挑む」は市の助成により作成されている。さらに、市の平成17年度高齢者保健福祉計画の施策方針として調査の実施、事業助成を明示している。この運動は、松戸市のみでなく、千葉県地域福祉支援計画にも盛り込まれている。



## ○財源について

自治会、地区社会福祉協議会の活動として実施されており、一部、市の助成を受けている。

## ○ 孤独死とは

「ひとり暮らしで、誰に看取られることなく、亡くなること」であるが定義は明らかにされていない（引用文献より）。

## 引用文献

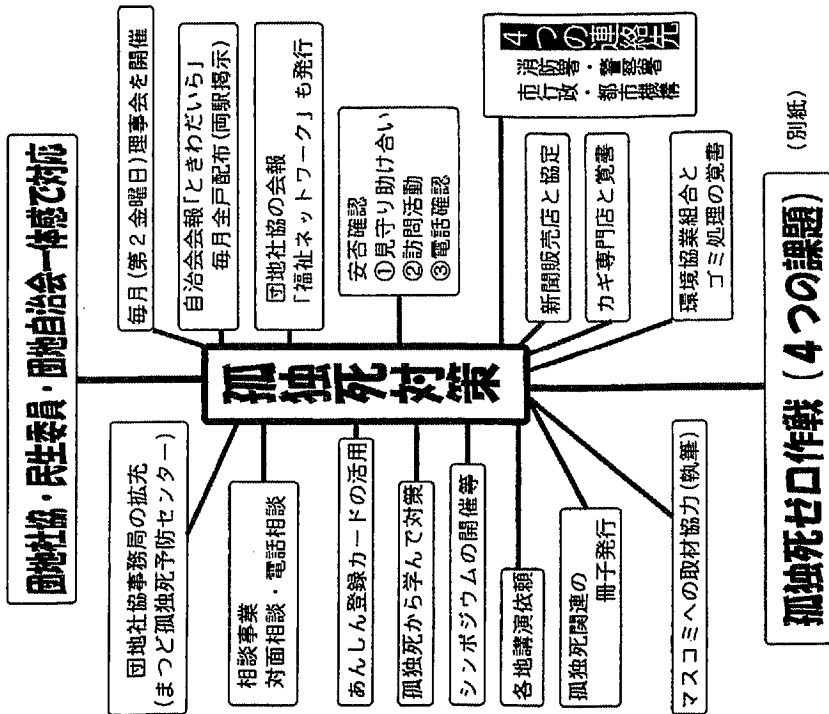
常盤平団地 孤独死の課題に挑む③、④：平成 18 年 9 月、常盤平団地地区社会福祉協議会

（資料 2 - 8、2 - 9 は、引用資料③の 10、11 ページより抜粋）

資料 2 - 8：常盤平団地における「孤独死対策の関連図」は、ネットワークと活動内容を示している。

資料 2 - 9：「孤独死作戦」（4 つの課題）は、具体的な対策の取り組み項目等を示している。

# 孤独死対策の関連図



- (別紙)
- 孤独死ゼロ作戦 (4つの課題)**
- (1) 孤独死を発生させる社会的状況を見極める (4項目)
  - (2) 孤独死の実態把握 (3項目)
  - (3) 8つの対策 (8項目)
  - (4) いきいき人生への啓蒙、啓発 (12項目)

## ——常盤平団地——

### 孤独死ゼロ作戦 (4つの課題)

1. 孤独死を発生させる社会的状況を見極める
  - ①高齢化の進展とひとり暮らしの増加
  - ②都市化に伴う近隣関係の希薄化
  - ③核家族化の普遍化 (最後はひとり暮らし)
  - ④長期不況とリストラ、失業
2. 孤独死の実態把握
  - ①ひとり暮らしの実態把握と「あんしん登録カード」集約
  - ②事例を深く知り、学んで生かす (事例研究)
  - ③サービスマン制度、システムの活用
3. 8つの対策
  - ①孤独死した場合、早期発見・早期対応
  - ②65歳以上ひとり暮らし「あんしん登録カード」の呼びかけ
  - ③ひとり暮らしへの対応 (訪問、助け合い活動、見守り活動、安否確認、各種サービスマン制度の紹介、介護保険の活用等)
  - ④「通察時」及び「緊急時」の呼びかけ (地域ネットワークの活用)
  - ⑤「向こう三軒両隣り」の呼びかけ (地域コミュニティの推進)
  - ⑥福祉よりまず相談業務の充実
  - ⑦関係団体との連携
  - ⑧行政との協働と役割分担
4. いきいき人生への啓蒙、啓発
  - ①地域福祉の事業活動への参加
  - ②ボランティア活動への参加
  - ③「とじこもり」をなくし、出合いの奨励
  - ④「あいさつ」運動の呼びかけ
  - ⑤仲間づくりへの配慮
  - ⑥ユーモア感覚の開発と「笑い」の効用研究
  - ⑦配膳者をこくしたあとの「立ち直り」への励まし
  - ⑧「死への準備教育」の研究 (死をタブー視しない)
  - ⑨「快食」「快便」「快眠」の奨励
  - ⑩その人に見合う運動、スポーツの実行
  - ⑪生活習慣病の予防
  - ⑫その他

## 八王子市における医師会を中心にした取り組み

### 【八王子市の人口構成】

○人口／世帯数（平成 19 年 3 月末日現在） 539,679 人／232,096 世帯

○高齢化率（平成 18 年 1 月 1 日現在） 17.2%

### 取り組み内容: ホームページを活用した介護保険事業所のネットワーク構築

介護保険制度開始後の平成 13 年に医師会ならびに市内の介護サービス事業者を中心として八王子介護保険サービス事業者連絡協議会を立ち上げた。その目的は、各サービス事業者間の連携を深め、市内のサービスの活性を図ることである。そして、協議会のホームページを作成し、市民が各サービスを検索できるようにした。

八王子介護保険サービス事業者連絡協議会のホームページの各事業者紹介欄は、2 ページから構成されている。1 ページ目は、事業者同士を比較しやすいように、同一のフォーマットとした基本情報に加え、事業所PR・代表者あいさつ・トピックスの欄がある。2 ページ目は詳しい内容を説明するページであり、この内容は各事業者の自由な活用に任せている。介護方針やサービスの具体的な内容を紹介するなど、事業所の特徴がわかる工夫がなされている。

ホームページアドレスは、<http://www.eiwa.com/hachiouji-kaigo/index.htm> である。このホームページの作成運用は、協議会の会長の所属する老人保健施設が行っている。

### ○取り組むにいたったプロセス

八王子市には、特別養護老人ホーム 23 施設、老人保健施設 8 施設、療養型 10 施設が存在するが、介護保険が開始されたあとも、市内の医師会、居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）、各事業所の連絡があまりうまく取れていなかった。

その中で老人保健施設については、施設間で連絡を取り、平成 8 年に八王子老人保健施設協議会が設立された。平成 12 年には、老人保健施設を紹介に加え、各施設の空き情報を閲覧できる機能を持ったホームページ（<http://www.eiwa.com/8rk/>）を解説するなど、地域ケアの先駆けを果たした。

同時期の平成 12 年度に東京都の補助金による医療連携システム構築のための「かかりつけ医機能推進事業」（3 ヵ年）が実施され、八王子市においては、市医師会が事業委託をし、平成 14 年に「八王子市かかりつけ医ガイド」を冊子にまとめられた。

この冊子は、八王子市内の医院・病院・老人保健施設の所在等の医療情報と所在地図が地域ごとに示されている内容であった。

この事業をきっかけに、医師の間にも地域への情報発信の意義が理解され、病院と診療所の関わりも深くなった。また、八王子市（健康保健管理課）との実際的なかわりも増えた。医療機関同士の連携ができてきたことを機に、医師会において、病院・診療所の医療スタッフによる医療現場の課題を検討する委員会が作られ、本音の議論が交わされた。その結果「認知症」が当面の課題として取り上げられ、医師会として「認知症」に取り組んでいくことになった。市内の開業医、一般病院、さらには認知症に直接かかわることが少ない眼科医や皮膚科医も巻き込み「八王子市医師会認知症支援ネットワーク（D-Net）」が設立された。医師間の連携が進められるとともに、介護保険事業者間の連携のために、介護保険制度のスタートにあわせて**八王子介護保険サービス事業者連絡協議会**が設立された。

八王子市医師会の活動としては、介護保険サービス関連事業の中の介護認定審査会、居宅支援事業者協会、サービス事業者連絡協議会の中核を医師会の医師が担い、八王子市における高齢者問題、また福祉対策の委員会には医師会が主導的に関わっている。

また「**D-Net 認知症どんとこいドクターホームページ**」という啓発と情報提供のホームページ(<http://www.hachiouji-d-net.com/>)を平成18年に開設するとともに、認知症に関する研修会（医師を対象として全5回の受講で、認知症の認定医であるどんとこいドクターの認証、他職種を対象とした研修会）を開催している。さらに八王子市医師会が窓口となり、当番病院において毎日10～16時に「認知症に関する相談」を行っている。今後は一般市民を対象とした認知症サポーター養成にも関与することを検討している。

### ○行政の関与について

上記の活動は医師会主導のもとに行われてきた。**サービス事業者連絡協議会**の幹事会においては、必ず八王子市の介護保険サービス課から出席してもらっており、行政からの必要情報を出してもらっている。今後、継続的に公平性を保っていくには、地元自治体が主導的に行うべきであると考えている。

### ○財源について

介護保険サービス事業者連絡協議会のホームページ運営費は、初回作成時に会員事業者から2～3万円拠出し、保守点検費として毎月1千円の会費を徴収している。

## 名古屋市千種区における取り組み

### 【名古屋市千種区の人口構成】

- 人口／世帯数（平成 19 年 3 月 1 日現在） 155,218 人／75,961 世帯
- 高齢化率(平成 18 年 10 月 1 日現在) 19.8%

### 取り組み内容:名古屋市千種区認知症連携の会の啓発活動

平成 16 年度に区内の福祉医療保健の専門家を中心とした有志からなる「世話人会」を母体に、地域住民、民生委員、弁護士など区内の賛同者を交えた総計 50 名程度からなる「名古屋市千種区認知症連携の会」が発足した。

「世話人会」の中心は、区内で開業している医師が担っている。区医師会も関与し、支援をしている。

会の主な活動は、啓発事業として、市民講演会(年 11 回、2007 年度版を例示)、専門職講演会(資料 2-10:年 11 回)市民シンポジウム(年 1 回)、中学校・高校を対象とした講演会・体験学習、認知症の啓発パンフレットの配布、「こころの健康チェック表」の配布。

連携システムの構築事業として、かかりつけ医と専門機関の連携促進、医療機関と介護関連施設の連携(図を参照)。このシステムには、区内外の複数の専門医療機関(総合病院、大学病院)の協力をえて鑑別診断の体制、入院治療が必要になった場合の体制を整えている。

### ○ 取り組みにいたったプロセス

この取り組みは、老人保健健康増進等事業の一環として、社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センターの前センター長である柴山漠人氏が主研究者になり、平成 16 年度に開始した事業が土台となっている。取り組みを開始して 3 年が経過している。

認知症における地域ケアの実践的展開の必要性を感じていた柴山氏が事業として開始した。名古屋市千種区が選択された理由は、柴山氏が臨床等で関係する病院が千種区にあったことによる。

取り組み内容を組み立てる前に、日本国内で先行して行われている事業を参考にした。主に、滋賀県のクリニックが中心となっている地域活動、群馬県の検診制度など。

最初に、区内の有志に呼びかけ世話人会を作り、その中で月 1 回の勉強会を開始した。これは現在も実施しており、夜 3 時間程度、情報交換と事例検討会を実施している。

連携ネットワークを作っていくために、柴山氏は、区医師会、県医師会、区・市・県の行政担当者に協力を依頼した。システム図（資料 2-11）に示された病院にも協力を依頼した。

初年度（平成 16 年度）は上記の啓発事業の立ち上げと、**連携システムの構築**を行った。その際に、居宅介護支援専門員、町会・自治会にも働きかけを行った。

2 年度（平成 17 年度）目に啓発事業の「中学校を対象とした講演会」を新たに取り入れた。滋賀県の近江八幡市で実施している小学校・中学校への講演会の事例を参考した。柴山氏が直接中学校長に講演会の相談をし、実現した。中学 1、2 年生を対象に認知症に関する講演会を実施した。3 年度も同じ中学校で講演会を実施した。3 年度目には、講演会のあと介護施設の体験学習を新たに組み入れた。介護施設は認知症介護指導者の在籍する介護施設に協力を依頼し実現した。

2 年度の連携システムの構築では、警察署に働きかけをし、警察の持つ「SOS システム」を、認知症高齢者が徘徊のために所在不明になった場合のシステムとして活用できるように協力依頼を行った。同時にタクシー会社にも協力を依頼し、協力を得ることができた。

3 年度（平成 18 年度）目に啓発事業の「高校を対象とした講演会」を実施した。これは高校の校長会に働きかけを行い、協力校を 1 校選定してもらい、その高校で講演会を開催した。

## ○ 行政の関与について

「世話人会」の時点から保健師の方が参加し、「名古屋市千種区認知症連携の会」には区の介護保険課課長、保健所課長が参加している。

平成 18 年度からは、これまでの「名古屋市千種区認知症連携の会」の活動の実績を踏まえ、区が広報等の支援（連絡窓口、広報活動）を担うようになっている。

## ○ 財源について

財源は老人保健健康増進等事業の事業費を用いている。しかし、講演会等の人件費には使用せず、講師はボランティアの参加である。この地域活動は地域の人を中心になって行っていくこと、継続性のある活動をしていくことを旨としていることから、可能な限り費用はかけずに実施しいていく取り組みをしているためである。

そのため、上記事業費の経費は主に啓発パンフレットの印刷代に充てている。

## 2007年度 認知症市民講座のご案内

会 場： 千種区休日急病診療所(千種区医師会館)  
千種区今池5丁目-4-15 ※裏面地図参照

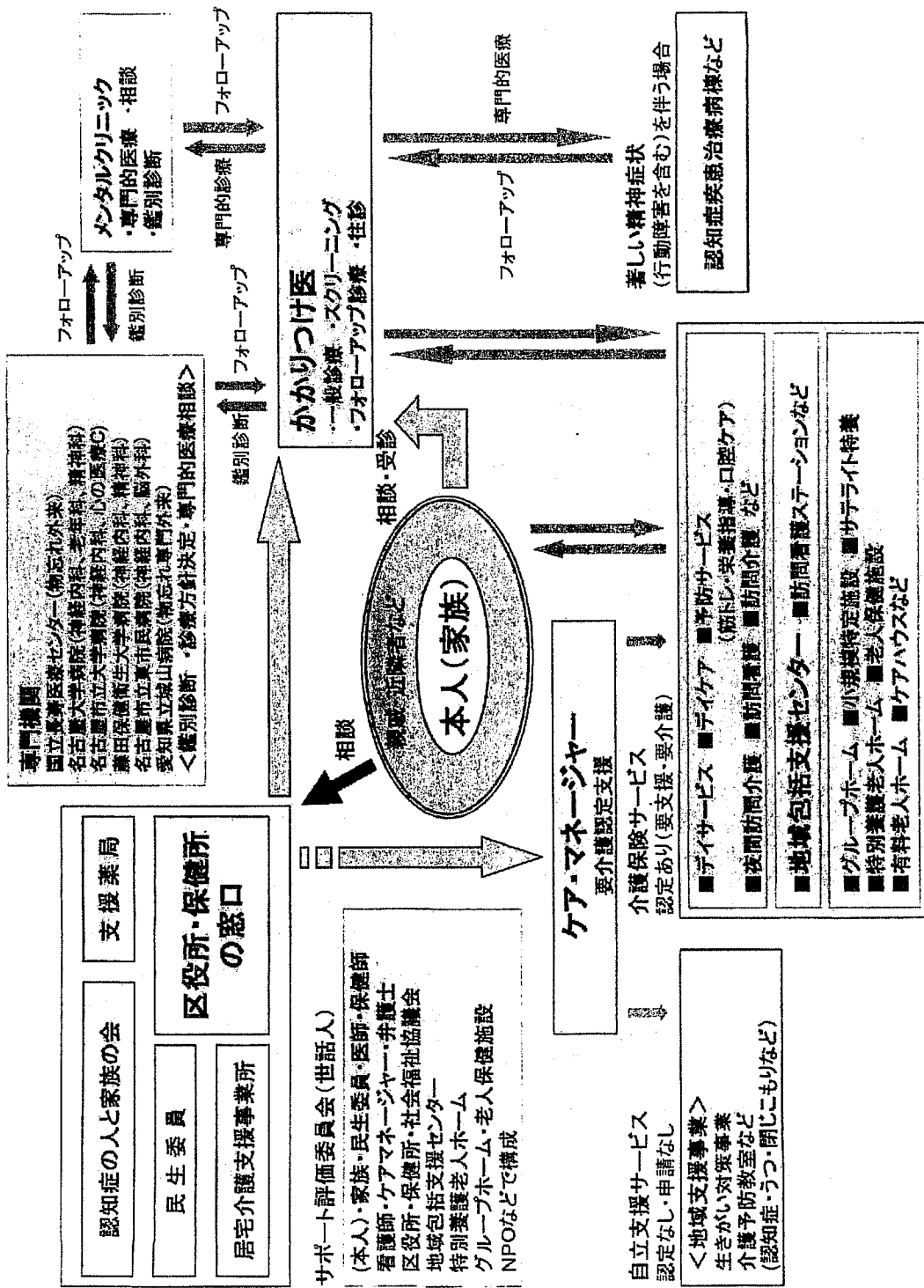
時 間： 午後1:30～3:30

開催日	テーマ
2007年 4月26日(木)	認知症って なあに? —基礎知識— 講師：(区内の開業医)
5月23日(水)	認知症の予防 —保健所の介護予防について— 講師：千種保健所
6月14日(木)	認知症とうつ病の家族の対応について 講師：(区内の開業医)
7月11日(水)	認知症予防と音楽 講師：(音楽療法士)
8月 8日(水)	認知症の治療最前線 講師：認知症介護研究研修大府センター長 柴山 漢人
9月 5日(水)	認知症の家族の立場から 講師：(介護福祉士；介護者の会)
10月 3日(水)	財産被害などの法律問題 講師：(弁護士)
11月14日(水)	認知症の方のケア —介護専門職の立場から— 講師：(介護保険事業所 管理者)
12月12日(水)	口腔ケアについて —介護予防として— 講師：(区内の開業歯科医)
2008年 1月 9日(水)	介護保険を理解するために 講師：千種区福祉課, 東部・西部地域包括支援センター
2月 6日(水)	筋力トレーニング —介護予防として— 講師：(健康運動指導士)
3月12日(水)	認知症予防の地域での取り組み 講師：千種保健所・千種区社会福祉協議会

※ 参加費無料、予約は不要です。お気軽にご参加ください。

注) 講師名は資料作成時に省略している。実際のパンフレットは、講師名が明記されている。

認知症高齢者メディカル・ケア・サポートネットワーク・フロー図



- 専門機関**
- 国立長寿医療センター(物忘れ外来)
  - 名古屋市立大学病院(神経内科、老年科、精神科)
  - 名古屋市立大学病院(神経内科、心の医療C)
  - 藤田保健衛生大学病院(神経内科、精神科)
  - 名古屋市立東区病院(神経内科、脳外科)
  - 愛知県立城山病院(物忘れ専門外来)
- ＜鑑別診断・診療方針決定・専門的医療相談＞

- 認知症の人と家族の会**
- 民生委員**
- 居宅介護支援事業所**
- 支援薬局**
- 区役所・保健所の窓口**

**サポート評価委員会(世話人)**  
 (本人)・家族・民生委員・医師・保健師  
 看護師・ケアマネジャー・介護士  
 区役所・保健所・社会福祉協議会  
 地域包括支援センター  
 特別養護老人ホーム  
 グループホーム・老人保健施設  
 NPOなどで構成

**かかりつけ医**  
 ・一般診療・スクリーニング  
 ・フォローアップ診療・住診

**ケア・マネージャー**  
 要介護認定支援

- 自立支援サービス  
 認定なし・申請なし
- 介護保険サービス  
 認定あり(要支援・要介護)

- 地域支援事業**
- ＜地域支援事業＞
  - 生きがい対策事業
  - 介護予防教室など
  - (認知症・うつ・閉じこもりなど)

- デイサービス ■デイケア ■予防サービス  
 (認知症、栄養指導、口腔ケア)
- 夜間訪問介護 ■訪問看護 ■訪問介護 など
- 地域包括支援センター ■訪問看護ステーションなど
- グループホーム ■小規模特定施設 ■サニライト特養
- 特別養護老人ホーム ■老人保健施設
- 有料老人ホーム ■ケアハウスなど

著しい精神症状  
 (行動障害を含む)を伴う場合

専門的医療  
 フォローアップ

認知症疾患治療病棟など



#### 4) まとめ

6 地域における取り組みの事例を提示した。その結果の共通する点を示し、認知症の視点に立った地域ケアの取り組みに必要な要因を以下に示す。

##### (1) 6事例の結果のまとめ

- ・ 住民のニーズや現状の把握のための実態調査を実施していた。
- ・ 地域ケアの活動のきっかけは、その地域において具体的で現実的なニーズが存在している場合が多かった。
- ・ 取り組みの当初には、その活動等の必要性を感じ、先頭に立って活動を展開した旗振り役の存在があった。その旗振り役は、専門職、保健師、自治会長とさまざまであった。
- ・ 地域活動を支える地元根ざした団体や組織が存在した。その団体の特徴は保健福祉医療の専門職に加え、町会や自治会、民生委員などその地域の住民が必ず関与していた。そして行政の担当者も必ず関与し、行政として何らかの支援を行っていた。
- ・ 団体のもうひとつの特徴は、地域の医師会（市医師会、区医師会など）が中核的な活動をしていた事例があった。
- ・ 地域資源の把握においては、地域資源をどのような目的のために把握し、どのように活用するのかという、その目的や方向性が明確であった。

##### (2) 地域ケアの取り組みに必要な要因

###### ① 地域診断指標の観点から

**地域ケア活動の目的に沿った調査等による実態の把握、現状の把握が必要である。**

自治体は地域福祉計画等の作成に当たって必要な調査を定期的実施している。しかし、焦点化した地域活動を行う場合は、そのような大規模な調査ではなくてもよいので、対象地域や対象者に限定した目的に沿った調査を実施していくことである。それが現状を把握する資料となり、活動をより具体的に展開していくため有用であろう。

###### ② ネットワーク構築の観点から

**ネットワーク構築の目的を明確にすることが必要である。同時に、地元根ざしたそのための組織が存在すること(作り上げること)が必要である。**

地域ケア活動には、その活動を支えるための事務作業も行う団体や組織が必要である。行政側が地域の人や組織と連携して、推進役となる人、組織を育てていくことは

可能である。地域で活動する人を支援していくことが重要である。そして、関係者によって組織された中立的な団体を活動の中心とすることで、縦割り行政の垣根を越えた柔軟な活動ができる利点がある。

また、認知症の早期発見早期治療等の予防活動を考えた場合、医師会の役割は重要である。そのためには、行政は地域医療を行っている医師と連携し、医師会が会の組織的活動として地域ケアに関与していくよう働きかけていくことが求められる。

### **目的を明確にした地域資源マップの作成過程は、ネットワーク作業の一環となること**

熊本市の北保健福祉センターの取り組み、八王子市の事業者団体による IT を活用した取り組みの事例にも示されるとおり、地域資源マップを作成する際には、その目的が明確であることが求められる。その目的に沿って資源を確認整備していく過程において、資源として関連する団体間の連携、ネットワークの形成は不可欠である。その観点からすると、ネットワーク形成作業と地域資源の確認、整備、それをマップ化する作業は不可分といえる。

また、昨今の IT のインフラ整備の現状を踏まえると、IT にその情報を蓄積することでより広範な情報の供給や新しい情報への更新が促進されるといえよう。

### **③ 地域資源マップの観点から**

**地域資源の目的を明確にし、どのように活用するのかという目的と方向性を明確にすることが必要である。**

地域資源を確認する、掘り起こす場合は、その目的と使用の方向性を明確にしないと、漫然とした資源探索になり、有益な資源マップが作られない。その地域の実情と認知症の高齢者をどのように地域で支援するのかという方向性を明確にし、それに沿って資源を探索していくことが必要である。

また、マップ作成の主体は、その地元の有志やボランティア等、住民主体であることが望ましい。そして具体的にマップ作成を推進していく団体や組織が必要である。

### 3. 認知症のための地域ケアに資する地域診断指標(試案)

地域を考えていく上で「地域とは何か」という地域についての概念整理が必要である。そこで、本事業の委員である久松信夫桜美林大学専任講師に、地域の捉え方についての文献的研究を実施していただいた。その内容を、地域ケアや地域活動に取り組むための理解の一助として提示した。

#### 1) 地域(コミュニティ)とは ―その一般的理解とのために―

桜美林大学 久松 信夫

私たちは、日常的に「地域」という言葉を使用しているが、その意味する内容を正確に知ったうえで、相手とお互いに共有しているとは極めて言い難い。たとえば、「私たちが住んでいる地域は・・・」「認知症高齢者を地域で支える」といった場合、具体的には自宅を中心にした所属する町内会のことを意味するのか、あるいは「○▲町」などの自分の住所にあたる範囲を意味するのか、または「A市」などのような市域をいっているのか、大変曖昧な現状がある。

本節では、本研究のキーワードである「地域」あるいは「コミュニティ」の概念内容を社会学的見地から整理する。

#### (1) 「地域」と「コミュニティ」

「地域」の英語の対訳であると一般的に考えられる「コミュニティ (Community)」は、ラテン語で co という語と munas という語から成り立っており、お互いに贈り物をしあったり、みんなで負担しあったり、一緒に奉仕したりする共同的な関係を意味している。コミュニティという用語は、社会学、社会福祉学、政治学、地理学、経済学、心理学などさまざまな視点から論じられている。たとえば、その意味する内容を社会学事典では次のような内容が記述されている。「一般に地域性と共同性を要素とする概念として理解されているものであり、そのため、近隣コミュニティ、都市、農村、リージョン、世界コミュニティなど、さまざまなレベルのコミュニティが含意されると同時に、共同体、地域社会、地域共同体、地域などの、さまざまな訳語があてられてきた」<sup>1)</sup> とある。別の事典によれば「コミュニティ」は、「地域社会、共同社会、地域共同社会、共同体などの訳語が用いられてきたことから理解されるように、地域性と共同性という二つの要件を中心に構成されている社会をいう」<sup>2)</sup> とある。

また、社会福祉学の辞典では「原義的には、一定の地理的範囲に占める人々の集合

体を指すが、そこでの人々は、ともに経済的・政治的諸活動に従事し、そして共通の価値と共属の感情を経験した自治的社会単位 (a self-governing social unit) を構成している。より抽象的には地域性と共同性を構成要件としている (以下、略)<sup>3)</sup> とある。

このように、「コミュニティ」の概念は曖昧で明確ではなく、論じる人によって異なるという前提がある。しかし、それらに共通するのは次の2つの要件である。①一定の空間的範囲としての「地域性」「空間的広がり」(例:近隣、生活の場)、②成員の帰属意識によって支えられる「共同性」「社会的連帯」(例:連帯性、共通の関心によってつながっている人々)である。したがって、この双方を同時に含めて表したいときに、コミュニティとして使われることが多く、この“地域性”(area)と“共同性”(common ties and social interaction)がコミュニティ概念の最低限の共通項であることをヒラリー(Hillery,G.A.)は主張しており、今日ではそれが定説になっている<sup>4)</sup>。

山手<sup>5)</sup>は、『コミュニティとは、どの程度の広さの地域で、どのような内容の共同をしている単位なのか』という検討を行うよりも、政策的・実践的観点から『どのような意図で、どのような内容のコミュニティが提案されているのか』という検討を行う方が、有益だと思われる。』と、現実的な側面に沿った考えを主張している。

## (2) 新しいコミュニティの論理と価値理念

マッキーヴァー (MacIver, R. M) はコミュニティを、「一定の地域の上でおこなわれている共同生活」と簡潔に概念化し、以後古典的定義と位置づけられたが、この概念は今日においては社会目標の期待概念として位置づけられている。

他方で、コミュニティの新しい論理として、住民相互の社会的連帯や地域社会への帰属意識が強調されるようになった。たとえば、松原<sup>6)</sup>は「コミュニティとは、地域社会という場において、市民としての自主性と主体性と責任を自覚した住民によって、共通の地域への帰属意識と、人間的共感と、共通利害をもって、具体的な共通目標にむかって、それぞれ役割を担いながら、共通の行動をとろうとする、その態度のうちに見出される」とし、施設内規定(生活環境施設)、合意、態度的規定を強調した。そして、新しいコミュニティづくりは、住民のコミュニティ意識や相互関係をいかに形成するかが重要であると述べている。

また、コミュニティの新しい価値理念として次のようなこともいわれている<sup>1)</sup>。  
「小・中学校区のような比較的狭小な範囲の空間・施設とそれにかかわる住民組織・住民活動・住民意識などに、新しい価値理念を込めて、いわば新しい地域社会を想定

し、これを特に片仮名のコミュニティで表現する場合がある」これは、1970年代以降に登場し、行政の全国的なコミュニティ政策の展開等により広く流布したとされ、その点において日本独自の用法といわれている。

以上を踏まえて現代におけるコミュニティは、理念としてのコミュニティと方法としてのコミュニティに分けられる。前者は、自ら地域社会の課題を点検し、自ら取り組めるところは住民団体が一緒になって取り組み、どうしても行政に委ねなければならぬことについては、行政に委ねて解決するということである。後者は、「コミュニティ施設」の概念のもとで、生活環境を改善するための施設や設備の整備を進め、住民の親睦・住民活動を啓発するものである。

### (3) コミュニティの分析枠組み

松原によれば、コミュニティの構成要件について次の4項目が求められているという<sup>6)</sup>。つまり、①同一地域に生活している人々の集群であること(地理的規定)、②その人々の生活上になんらかの相互連関がみられること(相互作用的规定)、③その生活上の相互関係行動を一定地域の範囲内で果たさしめているところの生活環境施設の体系であること(施設内規定)、④この人々がもつであろう生活利害の共通というコンセンサス(合意)、ないし行動の共通を生み出す可能性の体系であること(態度的規定)である。そのうえで、新しいコミュニティ形成の論理は、③や④が強調される住民運動やコミュニティ運動のように、地域社会の共同性に力点をおいたものとなっている。

奥田は、「コミュニティ」を「住民が主体的に創造し共有する普遍的価値意識に基づいて行動することによって新しく形成されるもの」と位置づけたうえで、これまでのコミュニティの分析枠組みから、期待されるべきコミュニティ概念を地域住民が主体的に地域社会を形成していく「住民自治型モデル」として示した<sup>7)</sup>。図1のように、地域社会の分析枠組みとして行動体系の縦軸と価値意識の横軸を設定した。行動体系の縦軸は、地域社会の住民組織総体が主体的な行動をとるか客体的な行動をとるのか分別し、価値意識の横軸は、地域社会の住民たちの価値意識が特殊的なものか、あるいは普遍的なものなのか選別する設定となっている。この枠組みによって、地域モデルを4類型に導き出し、次にこの地域モデルを分析する視点として、表1のようにそれぞれの地域モデルに即して特徴を論述した。

一方で、近年「コミュニティの崩壊」「コミュニティの再構築」などと表現されることがあるが、われわれが営んでいる生活すなわち地域社会におけるコミュニティの存在意義とは何であろうか。牧里は、地域福祉学の観点からコミュニティの存在意義に

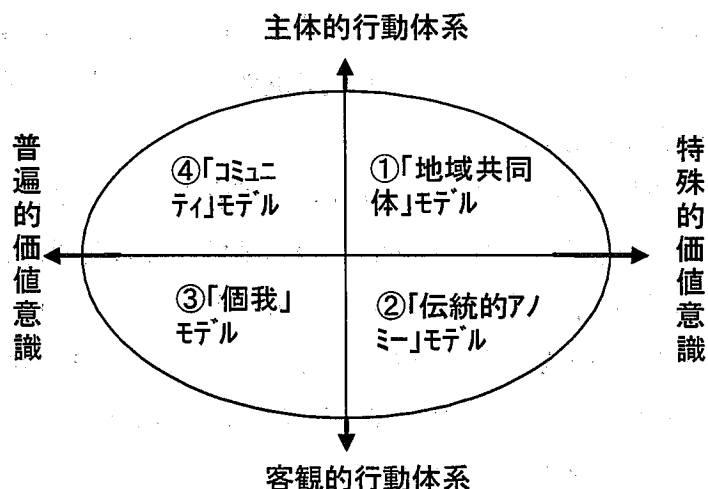


図1 地域社会の分析枠組み

出典 奥田道大『都市コミュニティの理論』(現代社会学叢書11) 東京大学出版会, 1983

表1 地域モデルの分析視点

	①「地域共同体」 モデル	②「伝統的アノミー」 モデル	③「個我」 モデル	④「コミュニティ」 モデル
i) 分析枠組み	特殊化—主体化	特殊化—客体化	普遍化—客体化	普遍化—主体化
ii) 都市化の論理との対応	後退的	逸脱的	適応型	先行的
iii) 住民類型	伝統型住民層	無関心型住民層	権利要求型住民層	自治型住民層
iv) 住民意識	地元共同意識	放任、諦観的意識	“市民”型権利意識	住民主体者意識
v) 住民組織	「旧部落・町内会」 型組織	行政系列型(行政 伝達型)組織	対行政圧力団体型 (要求伝達型)組織	住民自治型組織
vi) 地域リーダー	名望有力者型 リーダー	役職有力者型 リーダー	組織活動家型 リーダー	有限責任型 リーダー

出典 奥田道大『都市コミュニティの理論』(現代社会学叢書11) 東京大学出版会, 1983

における3つの視点を指摘している<sup>8)</sup>。①サービス供給ネットワークとしてのコミュニティ：医療福祉サービスを提供する一定の地理的範囲などのサービス提供圏、②サービス利用者の立場からみたコミュニティ：生活主体者である住民が効果的にサービスや生活資源を入手する範囲(具体的には、便宜性が高いという原則が最重要視される、あるいは生活者である高齢者や障害者の自立意欲や快適性に注目して構成される地域ネットワークである)、③(まちづくりや地域社会への貢献や地域活動への)住民参加・参画の視点からのコミュニティ：住民が普段着のままボランティア活動や助け合い活動に参加しやすい領域であり、この点はコミュニティにおける共同性や連帯性として

の住民参加・協力をマスとして論じる傾向もあるが、個人の側から参加・参画の基礎的サイズとしてコミュニティをとらえることも重要である、という3点である。特に3点目の最後は、高齢者社会における高齢者たちの帰巢する「居場所」として参加・参画するコミュニティが求められる、と結んでいる。

以上みてきたように、「コミュニティ」の概念とその内容は明確さが不十分であり、論点によって操作的な定義を行わなければいけないのが現状であろう。本研究では松原と牧里の視点を合わせ、「住民が普段着のまま参加できる帰属意識、人間的共感、共通利害をもちつつ、具体的な共通目標に向かってそれぞれ役割を担いながら、共通の行動をもととする」ことが、「コミュニティ」あるいは「地域」に含有される一例としてのキーワードになると思われる。

#### (引用文献)

- 1) 天野正子・鈴木幸寿編『社会学用語辞典』学文社、2005
- 2) 森岡清美ほか編『新社会学辞典』有斐閣、1993
- 3) 『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会、1991
- 4) 濱島朗・竹内郁郎・石川晃弘編『社会学小事典[増補版]』有斐閣、1982
- 5) 山手茂『福祉社会形成とネットワークング』亜紀書房、1996
- 6) 松原治郎『現代のエスプリ コミュニティ』至文堂、1973
- 7) 奥田道大『都市コミュニティの理論』東京大学出版会、1983
- 8) 牧里每治「地域福祉とコミュニティ」『地域福祉論』中央法規、2006

## 2) 地域診断指標（試案）作成にあたって

作成に当たっては、事務局でたたき台を提示し、作業部会において検討を重ねた。その結果を「認知症の視点に立った地域ケアのための地域診断指標(試案)」として提示した。

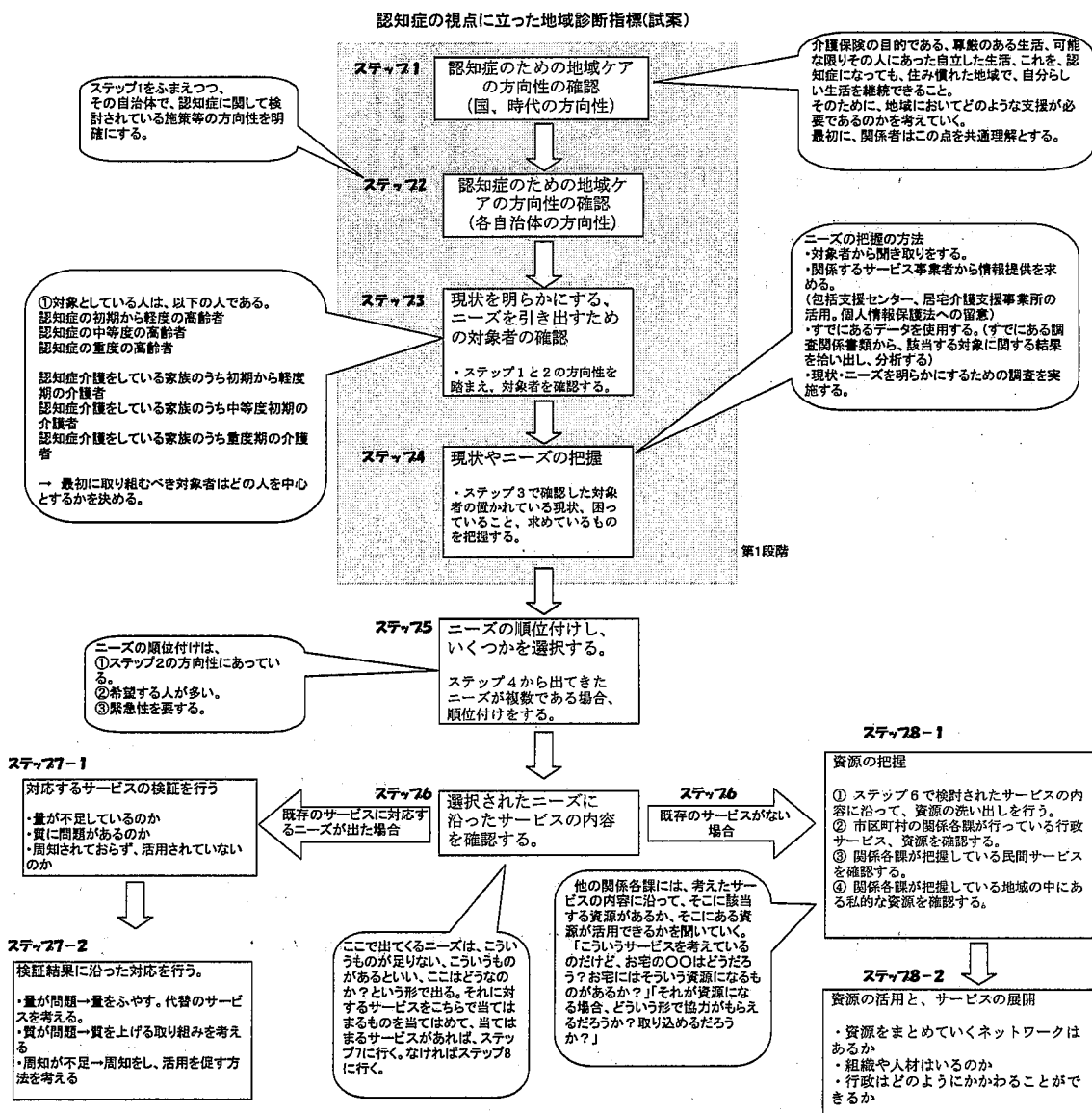
一般に地域診断は、対象地域内の特定の事象について、その事象を明らかにする取り組みである。保健衛生の分野では疾病に関する地域診断の研究がある。産業分野では地域資源の活性化や地場産業の活性化を目的とした研究がある。そこで用いられる主の手法は、対象地域の住民への調査、対象地域の産業等についての現地調査などであり、一定の専門的知識と技術を要するものが多い。

地域診断においては、特定の事象についての地域診断の結果が、その地域の事象のみに用いる場合と、他の地域の同一の事象についての結果と比較できる場合が指摘

できる。後者のように、地域診断の結果が比較検討できること、その地域の特性を他地域との比較を通して、さらに明らかにできるとともに、一般化ができるといえる。

しかし、本事業においては、行政の立場から認知症の視点に立った地域ケアのための地域診断を行うこと、行政の一担当者が主に実施することで簡便性を確保すること、専門的な知識や技術があまり必要としない方法で実施できることを目指した。

その背景には、認知症の地域ケアの取り組みがまだなされていない地域もあること、高齢化率や自治体の大きさなど地域特性に相違があり、それが認知症の取り組みに地域特性として反映するだろうことなどを鑑み、本事業では、各行政の独自性、個別性を活かした地域診断指標を作成することを目指した。



この図は、「認知症の視点に立った地域ケアのための地域診断指標(試案)」の流れ



をフローチャートとして示したものである。

### 3) 認知症の視点に立った地域ケアのための地域診断指標(試案)の提示

ねらい：介護保険の地域ケアの方向性を踏まえつつ、各自治体（市区町村）が、認知症の視点に立った地域ケアを進めていくために、現在自分たちの自治体で、どのようなニーズや課題があり、どのようなサービスや資源が求められているのかを確認する指標となるものを提供すること。

使用者：自治体の該当する担当部署ならびにその担当者

特に、「認知症」「地域ケア」の推進を担当する部署ならびにその担当者

地域ケアについて：ここでは、便宜的に「地域ケア」を以下のようにとらえる。「地域ケア」とは、各自治体の管轄域に生活する住民の方に対して、自宅を中心にした自立した生活の継続を支援すること。その中には社会的活動の支援が含まれる。なお、入所系サービスを利用する高齢者においても、地域住民と社会的交流などの社会活動が支援されるものは地域ケアとする。

使用に当たっての留意点：

- ①フローチャートは、診断を進めていく手順を概観できるように示したものである。
- ②質問形式の書式に沿って、各自治体における、認知症の視点に立った地域ケアを確認していく。
- ③これは、これから認知症の視点に立った地域ケアの展開を考えている自治体が、自分の地域における資源を再確認するために使用することを想定している。
- ④評価をしていくにあたっては、市区町村の「福祉計画」が土台となる。ゆえにこれは、「福祉計画」の評価をするものではない。
- ⑤ここで確認されるものは、「認知症」の視点に立った「地域ケア」についてである。ゆえに、「福祉計画」全体を再確認するものではない。
- ⑥これは試案であり、その実用性、有用性は、今後検討される必要がある。

使用方法：ステップの質問に沿って、内容を確認していくこと。

内容確認に当たっては、適宜、関係する他の職員や他の部署の協力を得て進めていくこと。この診断指標を完成するためには、一定期間の日数を要することを理解すること。

## 認知症の視点に立った地域診断指標(試案)

【ステップ1】現在の認知症の視点に立った地域ケアの方向性を確認します。

ここでは、国全体として、どのように認知症の視点に立った地域ケアの考え方、方向性が、提示されているのかを再確認します。

以下に、再確認の一助になるキーワードを提示しました。これ以外でも、その他の文献等をあたり、どのような方向性が議論されているのかを確認してください。

このねらいは、これから考えていく「認知症の視点に立った地域ケア」の基本的な考え方を踏まえることです。

[認知症の視点に立った地域ケアの方向性を確認するためのキーワード]

厚生労働省の高齢者介護研究会がまとめた「2015年の高齢者介護」では、認知症高齢者は環境の変化に適応することが難しいため、生活の継続性を維持するために日常の生活圏域を基本とした介護サービスの体系整備を進めることが必要であると述べられています。

介護保険の基本理念に則り、認知症高齢者が日常生活においてできる限り自立し尊厳を持って暮らすために、また、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために、地域ケアが必要とされています。

### 認知症のための地域ケアの主な施策

#### 認知症・介護予防活動

認知症の原因となる脳血管障害の予防や、介護を必要とする期間をできるだけ短くし、地域で生きがいを持って暮らすための活動を支援する。

#### 認知症の早期発見

認知症を早期に発見・診断することで、周辺症状の緩和や、認知症が進行した場合の対応についての自己決定を可能にする。

#### 地域との連携

地域包括支援センターを中心とした地域関係者の連携体制づくり、虐待防止ネットワークづくり、徘徊SOSネットワークづくり、多世代交流型サービス

#### 認知症に関する正しい知識の啓発・普及

認知症への偏見を解消する。また、認知症の原因や適切な支援についての知識を普及させる。

#### 新しい介護サービス体系

なじみの人間関係をつくりやすい小規模な居住空間として「小規模・多機能サービス拠点」「ユ

「ニットケアの普及」などの介護サービス体系を推進する。

グループホーム、認知症専用デイサービスなどの質的向上をはかる。

#### 相談機関の充実

認知症ケアについての適切な情報提供や助言を、高齢者本人および家族に向けて行う。

#### 権利擁護

成年後見人制度の利用の支援、虐待発生時の対応など。

#### 参考文献

##### 介護保険法

厚生労働省高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」

厚生労働省全国介護保険担当課長会議資料（平成17年8月）

【ステップ2】あなたの自治体における、認知症の視点に立った地域ケアの方向性を確認します。

このねらいは、あなたの自治体の「福祉計画」の中から、「認知症の視点に立った地域ケア」の方向性や考え方を、具体的にどのように提示しているかを再確認することです。

問：ステップ1の地域ケアの方向性をふまえつつ、あなたの自治体が、認知症の視点に立った地域ケアに関して、福祉計画の中で、もっとも重点を置いていることはなんですか？以下に可能な限り具体的に記入してください。

なお、この質問は、認知症対策全体についてたずねているのではなく、あくまで「地域」との関係において、考えていることをたずねています。

ゆえに、たとえば、介護保険サービスのうち、入所系サービスである老人福祉施設等の増設といったより大きな施策内容は、ここでは含まれません。

上記に記入されるものは、複数想定される場合は、「もっとも重点を置いている」という観点から、1点か2点に絞ってください。

【ステップ3】ステップ2であげられた地域ケアの方向性は、主にどのような人を対象とするかを確認します。

このねらいは、ステップ2で確認したあなたの自治体の「福祉計画」のうちの「認知症の視点に立った地域ケア」の方向性が、住民のどのような層を具体的に対象とするかを再確認するものです。

問：以下の欄から、あてはまるものに丸をつけてください。

① 初期～軽度認知症の高齢者、およびその介護者	
② 中等度認知症の高齢者、およびその介護者	
③ 重度認知症の高齢者、およびその介護者	
④ 虚弱・閉じこもりなどの特定高齢者	
⑤ 一般の高齢者	
⑥ その他 ( )	

ステップ2に示された方向性が複数の場合は、その方向性の内容に、番号を振り、番号でその対象を示してください。

<例>

ステップ1の方向性(たとえば、下記のようなら)

1. 重度の家族介護者の支援をしていく
2. 認知症の啓発をしていく

① 初期～軽度認知症の高齢者、およびその介護者	
② 中等度認知症の高齢者、およびその介護者	
③ 重度認知症の高齢者、およびその介護者	1
④ 虚弱・閉じこもりなどの特定高齢者	
⑤ 一般の高齢者	
⑥ その他 ( 年代を問わない一般の人 )	2

【ステップ4】ステップ3であげられた対象者の現状や困っていること、ニーズを確認します。

このねらいは、ステップ3で明らかになった対象者が、今現在どのような状況にあり、何に困り、どのようなニーズを持っているのから確認することです。

問：対象者の現状や困っていること、ニーズは、具体的にどのようなものですか？

ステップ3で対象者が複数上がった場合は、その対象者別にその具体的な内容を記入してください。

なお、ステップ3の対象のうち、①～③を選択した場合は、「高齢者」のニーズと「介護者」のニーズを別個に記入してください。これは、高齢者のそれと介護者のそれが必ずしも、一致しない場合がある、ニーズが異なる場合があるからです。

--

#### ニーズ把握の方法（例）

【改めて現状や困ったこと、ニーズを把握する場合】

- ・ 対象者からの聞き取りを行う。

（地域包括支援センター等のスタッフによる個別面接の方法、タウンミーティングなど）

- ・ 関係する機関等から情報提供を求める。

（保健センター、サービス事業者、居宅介護支援事業者、医師会、社会福祉協議会、町会など）

- ・ そのためのアンケート調査を実施する。

【既存の情報を活用する】

- ・ 自治体で実施している既存の調査結果から該当する部分を利用する。
- ・ 既存の調査結果を再分析する。
- ・ 地域包括支援センター、保健センター等の有する相談事例などの結果を分析する。



【ステップ6】ニーズに対応したサービスの確認をします。

このねらいは、ステップ5で抽出されたニーズに対応する具体的な対応策を整理することです。

このねらいを実現するために、どのようなサービスが必要かを整理し、確認をします。

問：ステップ5のニーズに対応するサービス（対応策）として、どのようなものが考えられますか？

現存するサービスの有無にかかわらず、考えられるものをなるべく具体的に列記してください。

ステップ[ ]のニーズに対して
1
2
3
4

<記入例>

ステップ5のニーズが

1. 認知症についての情報を知りたい

ステップ5の  
ニーズの番号  
が入る

ステップ5の [ 1 ]のニーズに対して
1 地域包括支援センターの相談
2 保健センターの「物忘れ相談」
3
4

ステップ6で考えられたサービスが現在あるかどうか、確認してください。

対応する既存のサービスがある場合 → 【ステップ7】へ

対応する既存のサービスがない場合 → 【ステップ8】へ

【ステップ 7-1】 ニーズに対応する既存のサービスは以下の点を満たしていますか？それぞれのサービスについて、確認をします。

このねらいは、ステップ 6 で示されたサービスのうち、既存のサービス(主に、介護保険サービスや、行政が提供している公的サービス)が存在する場合、そのサービスの現状を評価します。

それは、サービスが存在するのに、住民がニーズを有しているという場合、その既存のサービスに何らかの不十分さが存在することが推測されるためです。

その不十分な点を確認することをここでは行います。

問：そのサービスについて、

- |                    |    |   |     |
|--------------------|----|---|-----|
| ①サービスの量は十分ですか？     | はい | ・ | いいえ |
| ②サービスの質は確保されていますか？ | はい | ・ | いいえ |
| ③サービスが活用されていますか？   | はい | ・ | いいえ |

ステップ 6 で確認されたサービスのうち、対象となる既存のサービスについて、個別に 3 つの点の確認をしてください。

【ステップ 7-2】 ステップ 7-1 で確認されたサービスに不十分さがあつた場合は、その不十分な内容に対してどのような対応が可能か確認をします。

問：ステップ 7-1 で「いいえ」と答えた項目があつた場合、そのサービスに関してどのような対応が考えられますか？考えられる対応策を具体的に記入してください。

「量」が「いいえ」であつた場合、どれだけ不足しているのか？どれだけあれば足りるのか？代替のサービスで対応できるものであるか？を検討します。

「質」が「いいえ」であつた場合、「質」のどの部分に問題があるのか？を検討し、それを解決する対応策を検討します。

「活用」に「いいえ」であつた場合、現在の周知の方法、活用の程度などを再確認し、周知を上げる方法、活用度を上げる方法を検討します。



【ステップ8-1】ステップ6で検討されたサービスの内容に沿って、利用可能な資源を確認します。このねらいは、介護保険等の公的なサービス以外の、地域に存在する資源を再確認することです。その際、行政の関与の有無は関係ありません。民間主体のものでも、地域住民主体のものも含まれます。また、介護保険外の行政が提供しているサービスや、行政が所有する資源も含まれます。それらを再確認していきます。

問：以下の3つの点から利用可能な資源を確認してください。

なお、関係各課に質問や確認をしていく場合は、ステップ6で示されたサービスの内容に沿って、そこに該当する資源があるか、そこにある資源が活用できるかを聞いていく。たとえば、

「こういうサービスを考えているのだけど、お宅の〇〇はどうだろう？お宅にはそういう資源になるものがあるか？」

「それが資源になる場合、どういう形で協力がもらえるだろうか？取り込めるだろうか？」

などのように、質問者が一定の方向性を持って質問をする、確認をすることがよいでしょう。

① 関係各課が行っている、関連するサービスもしくは資源

--

② 関係各課が把握している、関連する民間サービスもしくは資源

--

③ 地域の中にある私的な資源

--

【ステップ8-2】ステップ8-1であげられた資源の活用と、サービスの展開を検討します。

問：ステップ8-1で示されたサービスもしくは資源が、どのように具体的に活用でき、認知症の視点に立った地域ケアのサービスや資源として展開できるかを検討してください。

--

#### 4. 認知症のための地域ケアのモデル事業：地域資源マップ作り

##### 1) 地域資源マップ作りのねらい

地域に住む認知症高齢者の支援のための地域づくりの一環として、認知症高齢者や家族のために有益な地域資源を調査する、その調査を通じて地域住民に対する啓発活動を行う、これらの成果をもとに、地域資源のマップを作成することをねらいとした。

地域ケアにはその地域の拠点となる場所が必要である。本事業では、その拠点を地域包括支援センターとした。さらに、今後広域にノウハウを運用できるようなモデル調査とした。調査に際しては、専門的知識や技術を極力排し、地域住民活動として作成できることとした。

本事業では、活動主体の事務局機能を、特定非営利活動法人（NPO 法人）に委託した。地域ケアの活動には、地域に根ざしたネットワークの受け皿となる母体が必要である。今回は、その母体を地域に構築する時間が不十分であったため、地域で活動する NPO 法人を仮想的にその母体とし、本事業を実施した。

##### 2) 地域資源マップ作りの過程 —作成指針として—

対象地域：杉並区方南・和泉地域

この地域は、16 町会・自治会からなり、約 4 万世帯、73000 人の人口（H19,1 月現在）。杉並区人口の約 15%に相当する（区人口は約 50 万人）。区の高齢化率は、約 18%（平成 18 年現在）。対象地域の選定は、区の協力を得て任意に設定した。

期間：平成 18 年 12 月 1 日～平成 19 年 2 月 28 日

調査対象：認知症をキーワードとした公的（フォーマル）資源および私的（インフォーマル）資源とした。

対象地域に所在する 3 つの地域包括支援センターに協力を得た。

（杉並区地域包括支援センター ケア 24 方南、ケア 24 堀の内、ケア 24 永福）

##### 3) 地域資源マップ作りの経過

###### (1) 事務局機能として

NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン（以下アラジン）のスタッフ 3 名が担当した。

###### (2) 調査委員会の設置

調査の核となり円滑な作業の進行のために「調査委員会」を設置した。メンバー構

成は、杉並区地域ささえ愛グループ（区の介護予防事業の一環。加齢や疾病などより閉じこもりがちな高齢者を対象にしたグループ）リーダー2名、杉並介護者応援団（区内の認知症高齢者の介護家族を支援するボランティアグループ）2名。

委員会は合計8回（週1回あるいは2週間に1回のペース）開催した。

### ③ 介護保険サービスなどの専門サービス事業所への現地調査

#### ①調査の目的

行政情報に掲載されていない、各サービス事業所の取り組みの現状や特色を明らかにすることで、利用者がサービス事業所を理解するための情報を提供すること。

#### ②訪問事業所の選定

通所介護・短期入所・グループホーム・小規模多機能型サービス・訪問看護・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの各施設 計12ヶ所であった。

#### ③「調査協力依頼状」の送付

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターが作成し、調査主体として東京センター名で発送した。

#### ④依頼状発送後、各施設へ日程調整の電話連絡を実施（アラジン事務局）

委員会の委員が中心となり、調査員（2人1組）を組織した。調査日程調整はアラジン事務局が実施した。

#### ⑤調査準備

調査用紙を Fax にて事前に調査先施設に送信した。調査員のトレーニング（調査項目の確認、質問方法の確認、調査必要物品の確認等を実施）

調査項目は、「認知症に力を入れているサービス内容」「家族支援の取り組みについて」「地域への働きかけについて」等であった。

#### ⑥訪問調査の実施

調査員2名一組で実施した。調査時間は、1ヶ所につき約30～40分であった。

### ③ 地域資源情報提供ボランティアを活用した情報収集

#### ①「地域資源マップ作りのための啓発講演会」の実施（次項「啓発講演会の概要」を参照）

地域資源マップ事業の周知と、認知症に関連する地域資源の情報提供を募るために、「情報提供ボランティア」という名称で協力を呼びかけるための講演会を実施した。

#### ②情報提供箱の設置

3箇所（3箇所の地域包括支援センター）に情報提供箱を設置し「情報提供ボランティア」か

らの情報を募集した。結果、計5件の情報が寄せられた。寄せられた情報の内容確認のための調査を実施した。

#### (4) ボランティアによる街歩きによる情報収集

##### ①調査の目的

調査対象地域の街を歩き、情報を収集した。その際にボランティアを募り啓発活動をかねて実施した。

##### ②実施内容

方南町・永福町商店街を中心に街歩きを実施した。ボランティアは啓発講演会のときに募集した。実施の前に、参加者への説明会を行った。ルートの確認、商店街へのヒアリング項目の確認

街歩きは1組3～4名に分かれて実施した。約60分コースとした。商店に聞き取りを実施したが、協力の度合いはまちまちであった。実施後、参加者全員で聞き取りの結果を共有し、マップ作成に反映させた。街歩きは計2回実施し、23名が参加した。

#### 4) マップ作成作業

①地域の白地図を準備した。

②収集した情報の整理：地図に掲載する情報の選定を行った（表4-1）。

以下の視点でマップに載せる情報の整理を行った。

- ・ 相談できるところ→地域包括支援センター・警察・病院
- ・ 集えるところ→杉並区介護予防事業「地域ささえ愛グループ」  
杉並区社会福祉協議会「きずなサロン」
- ・ 介護家族が話せるところ→介護者の会
- ・ 認知症の人が通えたり、サービスを受けられるところ→介護事業所
- ・ 自宅でサービスを受けられるところ→配食・移動・訪問医療・訪問理髪など

杉並区以外の専門医療機関（認知症の検査等）

③ マップに記載する情報を見やすくするためにジャンルごとにイラスト付アイコンシールを作成した（イラストレーターに依頼）。

④ 介護事業所に関しては事業所名、種別（デイサービス、ショートステイ、グループホームなどの別）を一言コメント（20字程度）として作成した。

⑤ 商店街などの情報に関しては種別とヒアリング結果から得た情報から一言コメント（20字程度）を作成した。

- ⑥ 上記アイコンシールと一言コメントをマップに添付する。
- ⑦ 各機関の電話番号を記載するので先方への確認作業。
- ⑧ マップは上部は地域地図、連番をつけて場所の表示。下部は情報を記載した。
- ⑨ タイトルは「認知症でも大丈夫・・・地域の暮らし、お役立ち情報～方南・和泉地区限定版～」とした。

#### 5) 事務局機能としてのNPO法人アラジンの役割について

今回の調査の母体となったアラジンは平成17年から杉並区で、地域包括支援センター（当時は在宅介護支援センター）と協働し、認知症高齢者の「介護者の会」の立ち上げと支援、介護者を支援するボランティアの育成と支援を行い、区内でのネットワーク形成を独自に展開していた。

今回調査の中心に据えた3ヶ所の地域包括支援センターの中にも「介護者の会」が活動しており、アラジンとのネットワークがすでに存在していたといえる。介護者支援ボランティアの「杉並介護者応援団」ともネットワークを持っていた。このように調査委員のメンバーとして招集した人材はすでに杉並区内でも広く地域支援活動をしており、アラジンとのネットワークを持っていた団体である。このことが調査事業を推進していく上でとても大きな要因となった。

また、マップ作りに際しては、専門的な技能はほとんど不要であった。上記のマップ作成の過程に示されるように、人材と時間と熱意によって調査が進められたといえる。あとは、その地域をどれだけ知っている人材が関与して情報を収集できたかということであろう。その点では「ささえ愛グループ」「杉並介護者応援団」の力は大きかったといえる。

そして、事務局機能としてのアラジンの役割は、まさに関係作りに集約される。介護事業所訪問や啓発講演会、街歩きによって得た地域とのまた様々な人との交流は、新たなつながりを生み出し、このプロセスそのものが「認知症に優しい街づくり」「いつでも声かけできる街づくり」につながったと認識している。

今後、この取り組みを他地域へ波及するに当り重要なポイントとしては、事務局機能を果たす地域に根ざした団体（今回はNPO法人であったが、住民が関与している団体）が、地域とどのようにネットワークを形成し、人材を擁していくかが課題になるといえる。今回の取り組みを参考事例として、今後このような取り組みが市民の草の根的発想で全国に広がっていくことを願っている。

表 4-1 収集した情報の整理例

番号	種別	名称	コメント
1	地域包括支援センター	ケア24堀の内 ケア24永福 ケア24方南	高齢者の総合相談窓口・24時間対応 ＜福祉についての交番＝地域包括支援センター＞
2	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	グループホーム永福 リアンシェール下高井戸 グループホームなごみ方南	＜認知症高齢者が共同で暮らすホーム＝グループホーム＞
3	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護支援事業所	＜認知症在宅介護の助っ人＝小規模多機能施設＞ 通い、泊まり、訪問が揃い、同じスタッフが対応してくれる施設
4	通所介護	デイサービス ウェルファー 高齢者在宅サービスセンター大宮ふれあいの家 方南ふれあいの家 (株)ケアサービス デイサービスセンター方南町 高齢者在宅サービスセンター和泉ふれあいの家 高齢者在宅サービスセンター永福ふれあいの家 リアンリアル下高井戸	＜高齢者が日中通う施設＝デイサービス＞
5	認知症対応型通所介護	高齢者在宅サービスセンター永福ふれあいの家 デイサービスセンター エンゼルヘルプ方南	＜認知症高齢者が日中通う施設＝認知症対応デイサービス＞
6	訪問看護	野崎クリニック さくら訪問看護ステーション	＜看護婦さんが訪問してくれる＝訪問看護＞
7	介護老人保健施設	介護老人保健施設 ウェルファー	＜病院から在宅へ戻るための機能回復施設＝老人保健施設＞
8	短期入所療養介護	介護老人保健施設 ウェルファー	＜要介護者を預かってくれる宿泊施設＝ショートステイ＞
9	訪問リハビリテーション	川内クリニック	＜家庭訪問して機能訓練をしてくれる＝訪問リハビリ＞
10	通所リハビリテーション	川内クリニック 介護老人保健施設 ウェルファー	＜通って機能訓練をする施設＝通所リハビリ＞
11	きずなサロン	ギャラリーA さくら	＜高齢者のつどい＝きずなサロン「ギャラリー」＞ 毎月第3月曜 ＜高齢者のつどい＝きずなサロン「さくら」＞ 毎月第1水・第3木曜 おいしい食事を囲みながら楽しく集っています！
12	ささえ愛グループ	つむぎ会 まだ若会 銀の会  和泉会 いずみりハビリクラブ 永福の会	＜高齢者のつどい＝支えあい・つむぎ会＞ 毎月第1月曜午前 ＜高齢者のつどい＝支えあい・まだ若会＞ 毎月第4土曜午前 ＜高齢者のつどい＝支えあい・銀の会＞ 毎月第1・2木曜午前 ＜高齢者のつどい＝支えあい・銀の会＞ 毎月第3・4水曜午前 ＜高齢者のつどい＝支えあい・和泉会＞ 毎月第2土曜午後 ＜高齢者のつどい＝支えあい・いずみりハビリクラブ＞ 毎月第2・4金曜午前 ＜高齢者のつどい＝支えあい・永福の会＞ 毎月第2・4水曜午前 歌や体操などそれぞれ思い思いに運営し、生き生きと過ごしています！
13	介護者の会	銀の会  ふらっと会	＜家族介護者の集う場＝介護者の会＞  ＜家族介護者の集う場＝介護者の会＞ 毎月第2木曜午後 介護をするもの同士が集まっておしゃべりや情報交換を行っています！
14	病院		＜杉並区医師会認定＞ 物忘れ相談医
15	警察・交番		地域のネットワーク作りを心がけています
16	スーパー		少量から配達や小分け売りあり。高齢者や認知症本人への理解がある
17	コンビニ		高齢者や認知症本人への理解がある。一人分ずつのパックになっている
18	美容院・理髪店		車いすでもOK！ 預かりサービスや訪問サービスあり
19	まちかど薬局		来客一人一人に合った個別対応をしてくれる
20	銭湯		浴場組合で「風呂つと杉並」実施。空き時間に集いの場となっている
21	新聞販売店		高齢者の見守り。顔の見える関係づくりをしている
22	タクシー会社		無線による呼び出しや車いすでの乗車が可能である
23	永福和泉地域区民センター 方南会館		
24	ゆうゆう下高井戸館 ゆうゆう永福館 ゆうゆう和泉館 ゆうゆう方南館 ゆうゆう大宮堀ノ内館		高齢者の集いの場となっており、各種サークルなどの活動がある 高齢者の集いの場となっており、各種サークルなどの活動がある 高齢者の集いの場となっており、各種サークルなどの活動がある 高齢者の集いの場となっており、各種サークルなどの活動がある 高齢者の集いの場となっており、各種サークルなどの活動がある

## 6) 啓発講演会の概要

地域資源マップ作りの実施に関連して、2つの講演会を企画し実施した。

### (1) 地域資源マップ作りモデル地域への啓発講演会

○ねらい：地域資源マップ作りのモデル地区となった「方南・和泉」地区の住民に対して、本事業の広報を兼ねて、認知症に関する講演会を実施した。

○日時：第1回目 平成19年1月18日(木) 10:00-12:00  
第2回目 平成19年1月19日(金) 13:30-15:30

○会場：第1回目 永福和泉地域区民センター  
第2回目 方南会館

○講演会プログラム：  
開会の挨拶、アンケートへの協力依頼

もの忘れ診断機器を用いたもの忘れチェック (30分)

講演会「認知症を知り、予防を考える」(60分)

1回目講師：須貝佑一 浴風会病院精神科部長

2回目講師：坂本江里子 浴風会病院精神科医師

地域資源マップについての説明と協力の呼びかけ

○参加者：第1回目参加者 約40名 (うち物忘れチェック受験者13名)

第2回目参加者 約20名 (うち物忘れチェック受験者8名)

### (2) 杉並区民への啓発講演会ならびに地域資源マップ作り報告会

○ねらい：区民を対象に、地域資源マップ作りの成果報告を兼ねて、認知症に関する講演会を実施した。

○日時：平成19年3月8日(木) 13:00-16:00

○会場：西荻地域区民センター・勤労福祉会館 1階ホール

○講演会プログラム：  
開会の挨拶

第1部：基調講演 (60分)

「認知症の人とともにくらすため<認知症の正しい理解と予防>」

講師：長谷川和夫 認知症介護研究・研修東京センター長

第2部：シンポジウム (90分)

「私たちに、住みよいまちをつくらう」

〈地域資源マップ作りを通して、見えたこと〉

シンポジスト：牧野史子 NPO 法人アラジン理事長

宮島由美子 ケア 24 方南センター長

窪田茂比古 区医師会副会長

塩家智津子 介護予防課保険指導担当係長

○参加者： 約 160 名

(3) 認知症に対応したまちづくりへの提言：報告会のシンポジウム要旨

① 宮島由美子 杉並区地域包括支援センター ケア 24 方南センター長

『認知症に対応したまちづくりのために—ケア 24 の立場から—』

地域包括支援センターは、平成 18 年 4 月より介護保険制度の中で設置された支援センターであり、杉並区では区内 20 箇所設置されている。各地域包括支援センターには、主任ケアマネジャー・保健師及び看護師・社会福祉士という三つの専門職の職員が配置され、より専門的、包括的に相談業務などを行っている。地域包括支援センターケア 24 方南は、杉並区の七つの生活圏の一つ、方南和泉区域にあり、他にケア 24 堀の内、ケア 24 永福が設置され協働し業務を行っている。この区域の高齢者人口は、平成 18 年現在、12,501 人となっている。

ケア 24 方南では、平成 17 年より、地域住民を対象に、『認知症』という脳の病気を正しく理解してもらう事を目的に介護者教室等を開催し、周知活動を行ってきた。その結果、認知症の家族を抱える介護者の会「ふらっと会」が発足し、現在 7 名の会員が毎月 1 回、会に参加している。サポーターの支援を受け日頃の介護によるストレスを時には愚痴を聞いてもらったり、自分のしている介護を認めてもらったりして発散し、共に学び、励ます事で心の解放できる場となっている。方南・和泉区域では他に、認知症の方と家族と一緒に参加できる、地域ささえ愛グループの「銀の会」もあり、平成 19 年には、和泉ふれあいの家でも家族会が立ち上がる予定になっている。

今回の地域の資源マップ作りに参加し感じた事は、最近テレビ等の報道で認知症についての情報が少しずつ世間に広まってきてはいるが、実際地域において、いまだ認知症という脳の病気について正しい理解がされていない事である。では、地域の人々に正しく認知症という病気について理解してもらうにはどうしたらよいのか？と考えた時、ひとつは介護者教室、地域での勉強会で、正しく認知症という病気の知識を学んでもらう事、もうひとつは、地域の中で認知症の方と触れ合う機会を多く持つことが必要なのではないかと考えている。一つの例として、方南・和泉区域には昨年 11 月に地域密着型、方南二丁目施設が開設され、認知症の方が一緒に生活を送る『グル



ープホーム』、認知症対応『小規模多機能デイサービス』、認知症対応『デイサービス』等が運営されている。この施設では全て食事は自炊となっている為、毎日利用者と職員が食材を買いに近くの商店街やスーパーマーケットに歩いて出かけ、地域の住民、商店街の人々と接している。この地域の自治会長をはじめ、自治会、商店の人々の理解、協力を得て、認知症の方が安心して安全に買物が楽しめるように、各商店の傍にはベンチやいすを置く、声かけをする等、様々な工夫がされ、認知症の方と共に暮らすまちづくりの一步が始まっている。今後ケア 24 堀ノ内、永福、方南では、更に地域の住民と認知症の方との交流の場として定期的に交流会等を開催していき、もし自分達が認知症の病気になったとしても、住み慣れた家、地域で安心して生活が出来る地域づくりを目指していくつもりである。

今回の地域の資源マップ作りに参加し期待する事は、このマップにより認知症の家族にすぐに活用できる情報が提供できる事、又マップ作りをしてくれた商店、各専門機関との情報交換により地域のネットワーク作りの構築である。又もう一方での課題として、認知症の症状の一つである徘徊という問題行動に対し、身近で徘徊している認知症の方を見つけたとしても、どう対応したらよいのかという問題がある。このような場合、すぐに連絡できる場所があり、適切な対応をする事が出来れば、多くの住民が認知症の方を見守る事が可能となる。しかし、残念ながら今の現状では、まず近くの交番に連れて行くか、警察に通報する事ぐらいしかなく、通報したとしても発見されるまでかなりの時間を要している。そこで、ケア 24 としては区に、例えば身近なコンビニエンスストアや商店に協力を要請し、住民が徘徊をしている認知症の方を発見したらすぐに保護しコンビニエンスストアや商店に連れて行き、担当地域包括支援センターケア 24 に通報してもらい、ケア 24 から区や警察と連携し対応できるようなネットワークの構築などを要望していきたいと考えている。

## ② 窪田茂比古 杉並区医師会副会長、本事業委員

### 『私達に住みよい町を作ろう 認知症に対応する町づくり』

医療の目指す目標は、すべての人々が、人間としての尊厳が尊重され、住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に囲まれながら安心していつまでも暮らす事を医学を通じて支援する事である。これからの地域は地域完結型の医療・介護・福祉・保健を目指す事になるでしょう。平成 20 年より始まる「後期高齢者医療制度」はこれらの事を踏まえた新たな医療政策の始まりと考えられます。この「後期高齢者医療制度」のキーワードは高齢者・在宅・認知症・看取りこの 4 つの言葉で代表されると思われ

ます。75歳以上の高齢者、また認知症を伴った人々が住みなれた地域（在宅）で、いかにして人生の終焉を迎えられるかが今後の重要なテーマと言えるでしょう。その為には我々医師会員の在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能なかかりつけ医としての研修と、またそのかかりつけ医と連携する看護師・ケアマネジャー・ホームヘルパーなどの介護職の研修の上に立った質の向上が求められると考えられます。国としても平成18年度に「地域包括ケア整備指針」を打ち出し、これに準じて都道府県においては平成19年度秋に「地域包括ケア整備構想」を打ち出す予定となっております。このように国と地方自治体が一体となり今後の地域における認知症を伴う高齢者の包括的ケアはいかにするか、このニーズの把握とその受け皿の整備が順次進められることになっていきます。我々地域の医師会として出来る事は今ある地域包括支援センター（ケア24）への全面的協力と、認知症サポート医の活用、かかりつけ医に対する認知症対応研修、物忘れ相談医リストの拡大と充実、ケアマネタイムの拡大と充実が今後の重要な課題と考えている所であります。いずれは認知症を伴う高齢者が自分の住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に見守られながら人生の終焉を安心して迎えられよう地域が出来る事を確信して、今後の活動としていきたいと思っております。

### ③杉並区保健福祉部介護予防課 塩家 智津子保健指導担当係長

#### 『杉並区の取り組みと今後の課題』

杉並区の高齢者福祉施策の現状として、杉並区保健福祉計画（平成18～22年度）のうち高齢者分野の重点プランは「高齢になっても『生涯現役』で活躍する地域社会を目指し応援します」「地域に密着した介護サービスを展開します」「認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくりを進めます」である。杉並区における認知症高齢者の推計は、下の表のとおりであり、認知症高齢者の出現率は変わらないが年々実数は増加しており、認知症高齢者支援の取り組みが必要である。

	平成17年	平成18年	平成22年	平成27年
総人口	524,772	527,380	529,484	525,691
高齢者人口 (高齢化率)	92,707 (17.67%)	94,860 (17.99%)	102,432 (19.35%)	111,724 (21.25%)
認知症高齢者 (出現率)	4,079 (4.4%)	9,960 (10.5%)	10,755 (10.5%)	11,731 (10.5%)

(平成18年1月 杉並区保健福祉部 高齢者施策課 作成)

杉並区が認知症高齢者への支援施策として計画実施している内容を図1に示した。

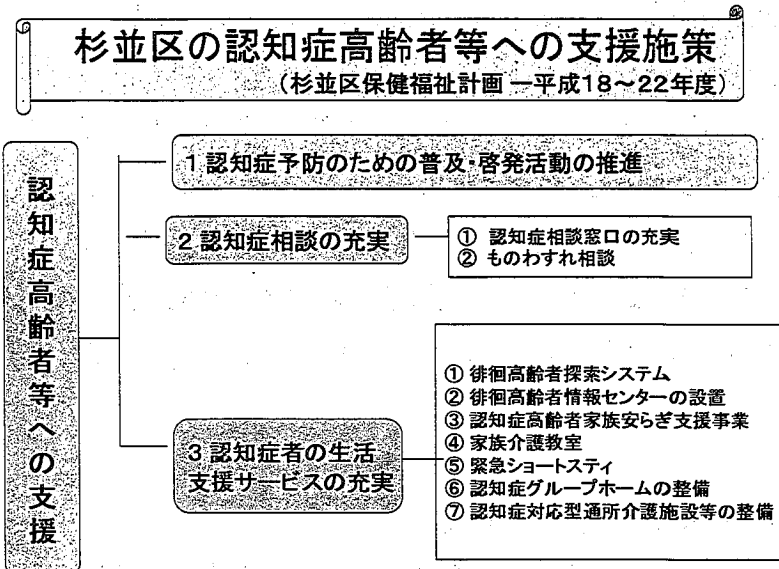


図1 杉並区の認知症高齢者等への支援施策

認知症高齢者の実態として、訪問指導事業から見てきたことを以下に述べる。訪問指導事業とは療養上の保健指導が必要であると認められた高齢者及び家族に対して保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な助言・指導を行い、高齢者と家族の生活の質の向上を図るものである。この事業の利用者のうち、認知症高齢者の占める割合は年々増加しており、平成14年度は全利用者のうち4.4%であったものが平成18年度は18.0%であった。しかし、その利用者のうち医師の診断があった者の割合は30～40%であった。

認知症高齢者の在宅療養上の問題点としては、相談場所の少ない「早期対応体制の不備」、家族負担が大きい「介護の困難さ」、「家族（介護者）の精神的支援体制が不十分さ」、軽度認知症高齢者への対応としての「介護（予防）サービスの不十分さ」、地域の理解不足による「地域の介護力の問題」が指摘される。

以上を踏まえ、地域における認知症ケアの今後の課題としては、「早期相談・診断・治療システムの確立と普及」「認知症、認知症予防の普及啓発」「認知症ケアの相談や支援体制の充実」「地域活動の支援とネットワークづくり」「社会資源の整備と情報発信」があげられる。

最後に、認知症高齢者が安心して暮らせる地域を考えていくと、それは、「地域に住む人々が「認知症」を正しく理解できているまち」であり「認知症の心配があったら、気軽に相談ができる場・人がいるまち」「認知症高齢者が閉じこもらなくてもよい、出かけて行ける場があるまち」「認知症高齢者の家族が介護の相談ができる場・人がいる

まち」「認知症高齢者ケア」に携わる人たちのネットワークができていくまち」であり「認知症予防を地域で取り組んでいるまち」であるといえる。

そのためには、「認知症に対応したまちづくり」を進めていくことが課題となる。その際には、認知症の「予防対策」と「ケア対策」を一体的に取り組んでいくことである。この2つは地域において認知症ケアを進めていく上での”車の両輪”の関係である。その具体的な取り組みとして、相談窓口の周知・充実を図る、介護者支援の充実を図る、地域ぐるみによる支援体制の充実を図ること、これらを押し進めていくことが求められる。

## 7) 講演会参加者へのアンケート調査結果

1月の講演会ならびに3月の報告会において、出席者を対象にアンケートを実施した。以下のその結果を示した。

### (1) 調査の目的

講演会に参加した区民の方々を対象に、認知症の視点に立った地域ケアを推進していくに際しての、区民のニーズを明らかにすることを目的とした。

### (2) 方法

手続き：講演会参加者にアンケート用紙を配布し、自己記入ののち、回収ボックスに提出を依頼した。

調査項目：認知症に関する講演会勉強会の希望の程度、相談者の有無と相談場所、知りたい知識や情報、かかりつけ医の有無、サービス施設の周知度、希望するサービス内容等とした。

### (3) 倫理的配慮

調査協力者に文書を用いて説明したのち、協力の意思のある人のみに無記名式でアンケート記入をお願いし回収した。アンケート結果は統計処理した。

### (4) 結果

アンケート回答は総数 118 名であった（男性 20 名、女性 98 名）。うち 60 代（33 名）、70 代（47 名）の回答がもっとも多かった(表 1)。

回答者の立場に関しては、一般住民（41 名、55.4%）がもっとも多かった(表 2)。

認知症に関する知識の有無（自己評価による）は、持っているほうだと回答した者が 86 名(73.5%)と多かった(表 3)。

認知症に関する講演会や勉強会の開催については、希望するが 109 名(92.4%)とほ

とんどの人が開催を希望していた(表 4)。

認知症や高齢者介護について相談できる人の有無については 78 名 (66.1%)がいると回答していた(表 5)。その相談場所は、複数回答において、ケア 2 4、病院やかかりつけ医、保健センターの順であった(表 6)。

認知症について知りたい知識や情報は、複数回答において、予防方法、治療方法や入院について、認知症高齢者の介護方法の順であった(表 7)。

あなたの住んでいる地域を、認知症になっても暮らしやすい町だと思うかという問いについては、64 名 (54.2%)が思わないと回答していた(表 8)。

健康管理や病気をした時のかかりつけ医を決めているかについては、81 名 (68.6%)が決めていると回答した(表 9)。

杉並区内のサービス施設等の周知度に関して、それぞれの施設について約 3 割の人が「利用したことがある」と回答していた。民生委員については、知名度は他の施設より高かったが、誰が民生委員であるかとか利用経験については一番低い結果であった(表 10)。

認知症になった場合、あったら良いと思うサービスや支援については、複数回答において「認知症の治療や相談に乗ってくれる医師や医療機関」が最も多く、ついで「認知症の介護の相談に乗ってくれる福祉職や福祉サービス」「介護している家族への支援」「自宅に来て介護や支援をしてくれる人やサービス」であった(表 11)。

以上から、講演に参加した区民は、

- ・ 認知症の知識は有しているが、さらにその知識や情報を求めていること、
- ・ 相談者がいて、相談場所も把握していること、
- ・ 民生委員の名称は知っているが具体的な情報は把握されておらず、利用されていないこと、
- ・ かかりつけ医がいる人が多い一方で、希望するサービスや支援として、治療や相談に乗ってもらいたい医師や医療機関を求めていること、

などが明らかになった。

表1 年齢と性別の結果

	男性	女性	計	%
20代	0	2	2	1.7
30代	0	1	1	0.8
40代	0	6	6	5.1
50代	1	20	21	17.8
60代	7	26	33	28.0
70代	10	37	47	39.8
80-85歳	1	6	7	5.9
86歳以上	1	0	1	0.8
計	20	98	118	100

表2 回答者の立場

	n	%
介護家族である	20	16.9
介護関係従事者である	13	11.0
一般住民である	41	34.7
未回答	44	37.3
計	118	100

表3 認知症に関する知識の有無(自己評価)

	n	%
持っているほうだ	86	72.9
持っていないほうだ	31	26.3
未回答	1	0.8
計	118	100

表4 認知症に関する講演会や勉強会の開催

	n	%
希望する	109	92.4
希望しない	7	5.9
未回答	2	1.7
計	118	100

表5 認知症や高齢者介護について相談できる人の有無

	n	%
いる	78	66.1
いない	36	30.5
未回答	8	6.8
計	122	103

表6 認知症についての相談場所(n=118)

	n	%
ケア24	65	55.1
病院やかかりつけ医	56	47.5
保健センター	39	33.1
介護経験のある知人・親族	33	28.0
ケアマネ	31	26.3
民生委員	10	8.5
特に思い浮かばない	7	5.9
その他	3	2.5
計	244	

(複数回答あり)

表7 認知症について知りたい知識や情報(n=114)

	n	%
予防方法	49	43.0
治療方法や入院について	27	23.7
認知症高齢者の介護方法	24	21.1
介護保険サービス	19	16.7
地域の認知症高齢者への接し方	18	15.8
原因や症状について	13	11.4
特に知りたい情報はない	2	1.8
その他	3	2.6
計	155	

(複数回答あり)

表8 認知症になっても暮らしやすい町

	n	%
思う	37	31.4
思わない	64	54.2
未回答	17	14.4
計	118	100

表9 健康管理や病気をした時のかかりつけ医

	n	%
決めている	81	68.6
決めていない	36	30.5
未回答	1	0.8
計	118	100

表10 施設の周知度

	ケア 24	%	ゆう ゆう 館	%	民生 委員	%	保健 セン ター	%	福祉 事務 所	%
名前は知っている	27	22.9	22	18.6	63	53.4	32	27.1	39	33.1
場所は知っている	41	34.7	33	28.0	15	12.7	30	25.4	35	29.7
利用したことがある	37	31.4	40	33.9	12	10.2	43	36.4	23	19.5

表11 認知症になった場合、あったら良いと思うサービスや支援 (n=114)

	n	%
認知症の治療や相談に乗ってくれる医師や医療機関	77	67.5
認知症の介護の相談に乗ってくれる福祉職や福祉サービス	65	57.0
介護している家族への支援	43	37.7
自宅に来て介護や支援をしてくれる人やサービス	40	35.1
介護や支援があり、日中出かけられる場所やサービス	32	28.1
必要に応じて時々宿泊が出来る場所やサービス	31	27.2
食事を提供してくれる人やサービス	30	26.3
長期で生活でき、介護や支援をしてくれる場所やサービス	30	26.3
介護している家族同士が交流できる機会と場所	27	23.7
介護に対する経済的な支援	27	23.7
災害時や緊急のときに対応してもらえる連絡体制	26	22.8
医師の往診	22	19.3
外出を支援してくれるサービス	22	19.3
高齢者本人が日常生活の中で外部の人と交流できる機会や場所	20	17.5
高齢者本人が趣味活動やレクリエーションなどが出来る機会や場所	18	15.8
本人や家族に対する近隣住民の理解と継続的なお付き合い	18	15.8
地域の人への研修会や講演会	15	13.2
本人や家族に対する親族からの支援	5	4.4
その他	6	5.3
計	554	

(複数回答あり)

認知症でも大丈夫...

# 地域の暮らし、お役立ち情報 方南・和泉地区限定版

**地域包括支援センター ケア24**

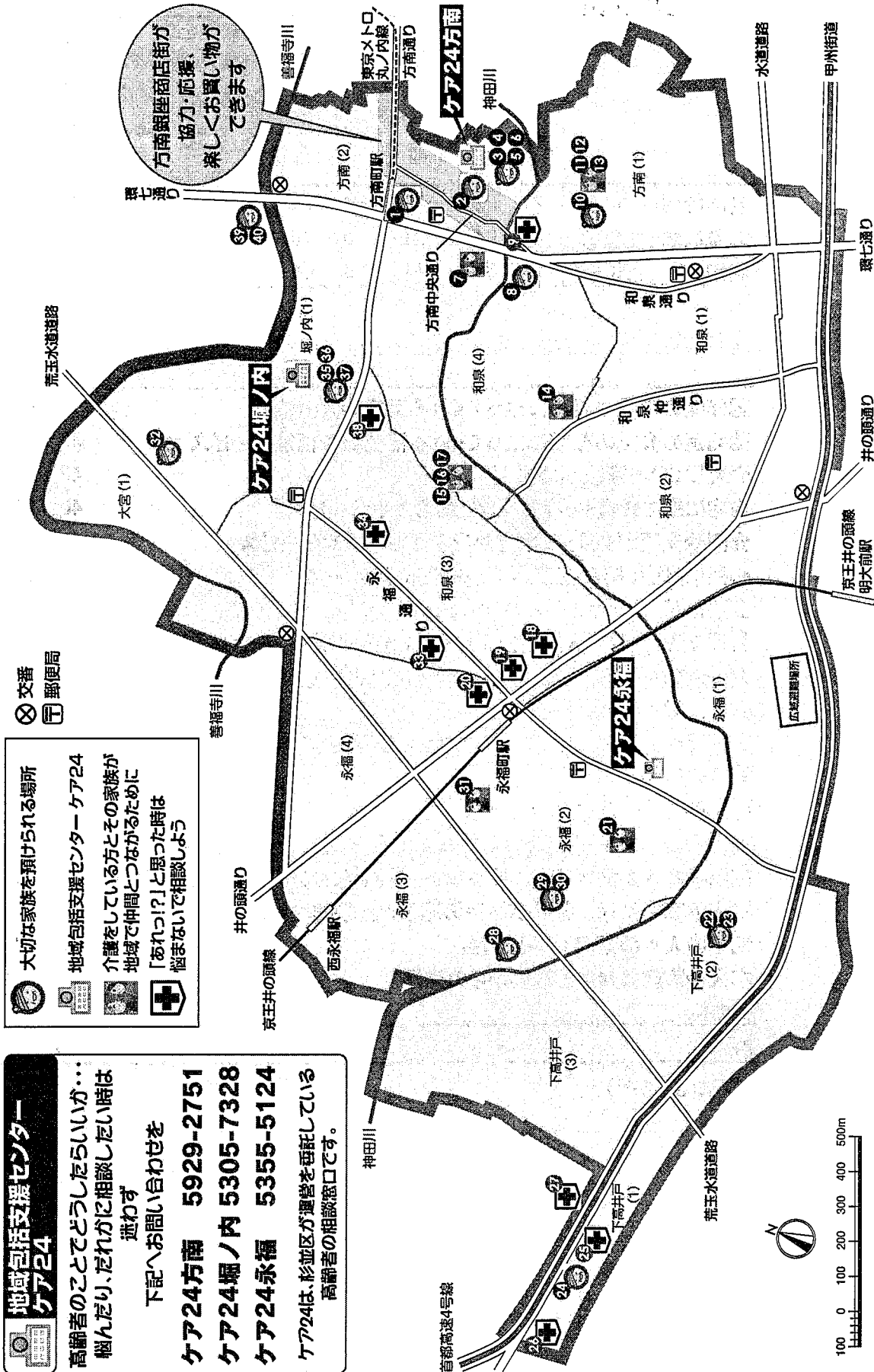
高齢者のことどうしたらいいか...  
 悩んだり、だれかに相談したい時は  
 迷わず  
 下記へお問い合わせを

**ケア24方南 5929-2751**  
**ケア24堀ノ内 5305-7328**  
**ケア24永福 5355-5124**

ケア24は、杉並区が運営を委託している  
 高齢者の相談窓口です。

**大切な家族を預けられる場所**

地域包括支援センター ケア24  
 介護をしている方とその家族が  
 地域で仲間とつながるために  
 「あれっ!？」と思った時は  
 悩まないで相談しよう





**大切な家族を預けられる場所**

**デイサービス**

- ① (株)ケアサービス デイサービスセンター 5307-6361  
[地域で家族と長く暮らすために]がコンセプトです。
- ② デイサービスセンター エンゼルヘルプ方南 5929-6105  
自炊型の食事の提供方法を通所施設全体で実施しています。
- ③ 高齢者在宅サービスセンター 和泉ふれあいの家 3321-4808  
認知症に対する予防プログラムを積極的に取り入れています。
- ④ 方南ふれあいの家 5355-0611  
軽い認知症の人も一緒にデイサービスに参加できます。
- ⑤ リアソニール下高井戸 5355-4181  
少人数で落ち着いた雰囲気です。
- ⑥ 高齢者在宅サービスセンター 永福ふれあいの家 3327-5811  
ボランティアを積極的に受け入れています。
- ⑦ 高齢者在宅サービスセンター 大宮ふれあいの家 5377-7025  
安心して「普通の生活」が基本です。
- ⑧ デイサービスウエルファア 3311-0070  
家でも行える体操メニューが充実しています。

**グループホーム**

- ⑨ グループホームなごみ方南 5929-2753  
方南駅前商店街と相互協力、お散歩して毎日お買い物をしています。
- ⑩ リアソニール下高井戸 5355-4060  
日常生活の「ゆっくりに楽しく、一緒に」をモットーにしています。
- ⑪ グループホーム永福 6762-0555  
「NPO新しいホームをつくる会」が運営する地域密着型グループホームです。

**地域密着型サービス**

- ⑫ 小規模多機能ホーム方南 5929-6105  
毎日商店街にお買い物、食事は自炊しています。

**認知症対応型デイサービス**

- ⑬ デイサービスセンター エンゼルヘルプ方南 5929-6105  
自炊型の食事の提供方法を通所施設全体で実施しています。
- ⑭ 高齢者在宅サービスセンター 永福ふれあいの家 3327-5811  
ボランティアを積極的に受け入れています。

**ショートステイ**

- ⑮ ショートステイ エンゼルヘルプ方南 5929-6105  
自炊型食事の提供をしています。
- ⑯ 介護老人保健施設 ウエルファア 5305-7330  
残存能力を最大限に使うことを目指しています。

**訪問看護**

- ⑰ さくら訪問看護ステーション 5316-3877  
心のケアと健康を守る在宅サービスです。
- ⑱ 通所リハビリ 介護老人保健施設 ウエルファア 5305-7330  
残存能力の最大限の活用を目指しています。
- ⑲ 川内クリニック 3311-7821  
集団・個別リハビリも実施しています。

**訪問リハビリ**

- ⑳ 川内クリニック 3311-7821  
男性の方が参加しやすい通所リハビリも実施しています。



**【お忘れず】認知症対応型医師会認定**

- ① 立花クリニック 3316-2320
- ② 内山クリニック 5355-3535
- ③ おおくらクリニック 5355-5801
- ④ 窪田医院 3321-6777
- ⑤ 曾根田医院 3302-0522

**介護をしている方と その家族が地域で 仲間とつながるために**

**地域ささぎ愛グループ**

- ① つむぎ会…第1月曜の午前 (歌やゲームとおしゃべり)
  - ② まだ若会…第4土曜の午前
  - ③ 和泉会…第2土曜の午後
  - ④ いずみりハビリクラブ…第2・第4金曜の午前
  - ⑤ 永福の会…第2・第4水曜の午前
- お問い合わせは、  
杉並区保健福祉部介護予防課予防推進係  
(3312-2111内線1179)へ。

**ささぎが回り**

- ① さくら…第2水曜日1~4時 第4木曜日1~4時
- ② キヤラリーA…毎月第4月曜日  
お問い合わせは、社会福祉協議会 (地域福祉推進係 5347-3939)へ。

**認知症の家族がいる方は、介護者が集える 介護者の会に出かけましょう**

- ① ふらっと会 5929-2751  
毎月第1木曜日 1時半~3時半 方南会館
- ② 銀の会 3321-4901  
第1・2木曜日 10時~12時 ゆづゆう方南館
- ③ 銀の会 3321-4901  
第3・4木曜日 10時~12時 ゆづゆう和泉館

**地域の暮らし応援しています!**

身近な民生委員を知っていますか?  
お問い合わせは、杉並区保健福祉部管理課地域福祉係  
(3312-2111内線1355~58)

**自宅でサービスを受けたい時**

- ① 食事を届けてほしいとき… 毎日作るのに疲れたときは
  - ② 宅風クック123 (8:00~18:00) 3306-6800
  - ③ ニコニコキッチン (日曜定休) 5311-2525
  - ④ 秀栄…柔らかな食・治療食対応 5370-6288
- 車で出かけたとき…  
移動サービスで便利です!
- ⑤ 杉並交通 (スギココアセンター高井戸) 5344-1682
  - ⑥ 友愛の灯協会 (車椅子ごと送ってくれる) 3313-6880

**家に来てくれると助かります!**

- ⑦ 訪問歯科 (杉並区歯科医療保健センター) 3396-6933 (歯科医療連携室)
- ⑧ 訪問理髪 (要介護1以上) 3307-0649
- ⑨ 杉並区介護予防課(直通)

**その他の便利な情報**

- ⑩ 認知症の専門医療機関。 認知症の検査(MRI)相談は
- ⑪ 浴風会病院 (専門外来スタート) 3332-6511
- ⑫ 東京女子医科大学病院 3353-8111
- ⑬ 立正佼成会附属佼成病院 3383-1281
- ⑭ 共同無線タクシー 3916-8111
- ⑮ 東京無線タクシー 3330-2111

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  
<http://www.denet.gr.jp>  
協力：杉並区  
平成18年度老人保健推進事業「助成」により作成しました。

## 5. まとめ

### 認知症ケアのための地域診断指標を通じた地域支援 —その課題と展望—

・認知症高齢者を主体とした地域ケアと地域住民を主体とした地域ケアそれぞれの展開と融合が求められる。

認知症の地域ケアは2つの対象とそれに沿った方法に大別されるといえよう。ひとつは、認知症高齢者を対象とし、介護保険サービスを中心に、地域資源を活用して、高齢者が住みなれた地域で生活を継続できる支援を行うための地域ケアである。いまひとつは、地域住民を中心とした認知症の啓発と認知症の予防を支援するための地域ケアである。二つの最終目標は、住民一人ひとりがどのような状態になっても、住み慣れた地域で生活を継続できることを支援するものである。しかし、具体的に地域ケアを展開していく場合は、この二つの対象者と方法がそれぞれに考えていくことが求められよう。その結果、重複する部分、共通する部分が出てくる。そのときに二つの対象と方法が融合し、大きなひとつの地域ケアとして推し進められていくことが望まれる。

・認知症ケアも含めた地域ケアを目的とした新しいコミュニティの構築

地域の高齢化率の上昇に伴い、コミュニティの崩壊が危惧される。先進的地域の取り組みの背景にもそれは認められた。高齢社会において、コミュニティの再構築がなされることが重要であろう。その際には、理念としてのコミュニティとして「認知症ケア」の地域における課題を探り、その課題を実行するための方法としてのコミュニティを構築していくことが望まれる。そのためには、行政が積極的に地域に働きかけ、目的志向的なコミュニティを住民とともに創造していくことが望まれる。

・認知症の視点に立った地域診断指標は最終的に地域比較と推進の評価がなされるものが求められる

課題を探る方法として、認知症ケアの視点に立った地域診断を行い、課題を明らかにしていくことが求められる。本事業では、そのために、地域ごとの特性を明らかにする試案を提示した。しかし、地域ケアが推進され、全国的な展開がなされてくれば、地域間で比較検討できる指標が求められる。地域の特性を明らかにすると同時に、地域間の比較が可能で、地域ケアの推進の程度を評価できる指標が、次の段階では求められえると考えられる。

#### ・地域包括支援センターを中核とした地域ネットワーク・システムの構築

地域ケアを展開していくためには、中核的組織が必要である。行政が支援する第三者団体の活動が、ヒアリング調査の事例でも示されていた。その中で、行政の支援組織としての地域包括支援センターの果たす役割は大きいといえる。

地域包括支援センターの現状は、介護予防プランに業務の大半が占められ、まだ十分に機能しているとはいいがたい。しかし、それぞれの地域で実施していくためには、その中核となる組織が必要であり、地域包括支援センターを中心とした地域ネットワーク・システムが構築されることが望まれる。

そのためには、地域包括支援センターの業務機能を、介護予防という個の支援を中心とした業務から地域住民を対象としたより広範な支援業務を中心にすえていくことが望まれる。

#### ・認知症の啓発活動は、児童生徒、就労層へ積極的に働きかけること

大牟田市の小学校や行政機関の職員への啓発事業、名古屋市千種区の中学校、高校への啓発事業に示されるように、今後の認知症の啓発活動をより広範に展開するためには、特定の集団等に対して積極的にかかわっていくことが求められよう。

これまでのように、不特定多数の住民を対象に、平日や休日の昼間などに公共施設で啓発講演会を開催することも必要であろう。しかし、それでは興味関心があり、時間等に余裕のある一部の住民しか集まらないことになる。今後は、学校や企業に出向き、その場所で啓発活動をしていくことも重要である。そのためには、行政が関係団体と連携をとり、進めていくことがもっとも効率的に啓発活動を展開できるといえる。特に啓発活動に関しては、行政の取り組みが期待されるところである。

#### ・住民主体による活動が地域全体の介護予防活動につながっていく活動となること

地域住民が活動に参加することは、参加者自身の認知症に関する啓発につながる。認知症自体の予防は医学の発展を待たなければならないが、認知症ケアについての地域を持つことは、認知症の介護予防につながっていくといえる。

より多くの住民が主体的、積極的に地域ケアの取り組みに参加していくことが望まれる。いわゆる団塊の世代が退職したときに、その対象として期待される。現時点からいかにこの年代へ働きかけるかが重要である。最初のきっかけ作りとして、行政の積極的な取り組みが期待される所といえよう。

## 資料:福祉サイト調査結果

## 1. サイト調査の目的

地方自治体及び関係団体が運用する福祉関連サイトにおいて、福祉マップ情報の提供実態を調査し、各サイトの制作コストの試算を行うことを目的とした。

もって、地域資源マップや福祉マップによる地域ケアを検討している自治体等に、コスト面等の情報を提供することを目的とした。

## 2. 調査の内容

調査は、サイトの認知性、利便性、サポート性、アプリケーション機能および運用実態について行った。また、制作コストの試算では、サイト構築の作業工程に沿った開発工数を見積もり単価を乗じて算出した。開発単価は企業の規模、品質管理体制、保守体制などで幅が生じるが、本調査では標準的な根拠として認知されている「積算資料」(財団法人経済調査会 2006年4月度)のシステム開発単価に準じた。

## 3. 実施期間

平成19年3月5日から平成19年3月20日

## 4. 調査対象サイト

- (1)福祉マップいばらき
- (2)八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
- (3)八王子老人保健施設協議会
- (4)八王子医師会
- (5)笠松町総合在宅介護支援センター
- (6)鳥取県地域リハビリテーションマップ
- (7)佐賀市福祉マップ
- (8)佐賀市福祉トイレマップ
- (9)大船渡市保健所
- (10)長野県精神保健福祉センター

## 5. 評価者

スタートコム株式会社

## 6. 調査結果の見方

調査項目の内容は以下のとおりである。

### (1) サイト名称

ブラウザに表示されるサイトのトップページのタイトル

### (2) URL

サイトトップである index ページにリンクする URL

### (3) 運営主体

サイトの管理者または団体名称

### (4) サイト概要

提供する情報の趣旨、目的およびサイト管理体制

### (5) 主要コンテンツ

主たる提供コンテンツ

### (6) サイトポリシー

情報の管理体制

### (7) リンク集

主たるリンク先

### (9) 評価項目

#### ・認知性

検索エンジンによる表示順位および主たる集客方法

#### ・利便性

サイト構造、ナビゲーション、レイアウトなど利便性の設計状態

#### ・サポート性

掲載情報などに関するユーザー問合せの対応手段

#### ・機能

データ管理、検索機能などアプリケーション機能の内容

### (8) 制作費の試算

サイト規模、デザイン、ナビゲーション機能、サポート機能、アプリケーション機能に沿って、サイト企画・設計、製造・テスト工程の開発工数を算出した。なお、サイトが稼動するサーバーの構築コストは除外した。

また、開発単価は「積算資料」(財団法人経済調査会 2006 年 4 月度)のシステム開発単価に準じ、設計人月単価(850,000 円)、プログラム製造・テスト人月単価(740,000 円)とした。

## 7. 調査結果

### (1) 福祉マップいばらき

サイト名称	福祉マップいばらき	
URL	http://map.ibaraki-welfare.or.jp/	
運営主体	茨城県保健福祉部障害福祉課	
サイト概要:	茨城県保健福祉部「いばらき保健福祉ねっと」のコンテンツの一部。 茨城県内の官庁、文化・スポーツ施設、商業施設、宿泊施設等におけるバリアフリーに関する情報を提供	
主要コンテンツ	福祉マップ情報検索、駅情報、福祉タクシー、SA・PA エリア情報、優良施設情報	
サイトポリシー	運営主体の概説あり。サイトポリシー明記なし	
リンク集	茨城県保健福祉部、茨城県社会福祉協議会	
1. 評価項目		
(1) 認知性	表示順位	●検索 Key: 茨城県_福祉マップ google: 1 位
	集客方法	相互リンク(茨城県保健福祉部)
(2) 利便性	サイト構成	1-2 階層構造
	ナビゲーション	主メニュー(Text ベース)。サイトマップなし
	レイアウト・デザイン	親メニュー右配置、テーブル構成
	更新頻度	不定期(調査票による情報収集を実施)
	情報の整理度	絞り込みによる検索が可能
	その他	
(3) サポート性	問合せ受付	問合せ先有り(mailto)
	コミュニケーション・ツール	mail
(4) 機能	データ管理	あり(施設情報)
	検索	あり(施設種別、種類、地域の選択)
	その他	
2. 制作費の試算		
●積算根拠: HTML 制作数(15Page)、デザイン(低:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:不明		
●試算:		
・企画・設計: 0.2 人月 x @850,000 = ¥170,000		
・製造・テスト: 0.3 人月 x @740,000 = ¥222,000		
・デザイン: ¥50,000		
試算合計: ¥442,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

(2) 八王子介護保険サービス事業者連絡協議会

サイト名称	八王子介護保険サービス事業者連絡協議会	
URL	http://www.eiwa.com/hachiouji-kaigo/	
運営主体	八王子介護保険サービス事業者連絡協議会	
サイト概要:	八王子市内等で事業展開している事業者の検索サービス。介護保険の概説	
主要コンテンツ	事業所検索サービス、介護保険について、活動内容、情報交換広場(BBS)	
サイトポリシー	運営主体の概説あり。サイトポリシー明記なし	
リンク集	近隣自治体、関係団体等	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 八王子_介護サービス google: 6 位
	集客方法	相互リンク(八王子市役所等)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造。詳細情報へのリンク
	ナビゲーション	文字例ベースのメニュー。サイトマップあり
	レイアウト・デザイン	親メニュー左配置し情報は右配置。ページ内リンクによる誘導
	更新頻度	不明(ニュース&トピックスが更新されていない)
	情報の整理度	テーブル利用で工夫し見易く情報量も適度
	その他	
(3)サポート性	問合せ受付	問合せ先あり(専用フォーム)
	コミュニケーション・ツール	掲示板あり
(4)機能	データ管理	あり(事業所情報、掲示板、問合せ)
	検索	あり(地域、種類、keyword)
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠: HTML 制作数(30Page)、デザイン(中:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:不明		
●試算:		
・企画・設計: 0.3 人月 x @850,000 = ¥255,000		
・製造・テスト: 0.5 人月 x @740,000=¥370,000		
・デザイン: ¥150,000		
試算合計: ¥775,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		



(3)八王子老人保健施設協議会

サイト名称	八老協	
URL	http://www.eiwa.com/8rk/	
運営主体	八王子老人保健施設協議会	
サイト概要:	八王子市内8カ所の介護老人保健施設の施設概要、活動内容、お知らせ、利用状況(入所・通所(デイケア)の空き情報)を提供	
主要コンテンツ	施設案内と空き情報、老人保健施設とは、八老協ニュース、老人保健施設、Q&A	
サイトポリシー	運営主体の概説あり。サイトポリシー明記なし	
リンク集	近隣自治体、関係団体、厚労省等	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 八王子_施設 google: 7 位
	集客方法	相互リンク(八王子市役所等)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造。詳細情報へのリンク
	ナビゲーション	文字例ベースのメニュー。サイトマップなし
	レイアウト・デザイン	親・子メニュー左配置、PDF ページ有り、イメージイラスト
	更新頻度	不定期(数ヶ月~1年)
	情報の整理度	テーブル利用で工夫
	その他	携帯向けページあり
(3)サポート性	問合せ受付	問合せ先宛メール(mailto)
	コミュニケーション・ツール	メールのみ
(4)機能	データ管理	なし
	検索	なし
	その他	なし
2.制作費の試算		
●積算根拠: ・HTML 数: 25Page(携帯 16Page)、デザイン(低: 数点)、アプリケーションなし、サーバー環境: 不明		
●試算:		
・企画・設計: 0.2 人月 x @850,000 = ¥170,000		
・製造・テスト: 0.3 人月 x @740,000=¥222,000		
・デザイン: ¥50,000		
試算合計: ¥442,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

(4)八王子医師会

サイト名称	八王子医師会	
URL	http://www.hcj.Tokyo.med.or.jp/	
運営主体	八王子医師会	
サイト概要:	八王子医師会の活動、医療情報、保健・福祉・生活のアドバイスを行う	
主要コンテンツ	医師会の活動、医療情報、救急医療機関検索、会員向け情報	
サイトポリシー	運営主体の概説あり。サイトポリシー明記なし	
リンク集	D-Net 認知症どんとこいドクター、自治体、関係団体等	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key:八王子_病院 google:50位外
	集客方法	相互リンク(D-Net等)
(2)利便性	サイト構成	2-3階層構造。詳細情報へのリンク
	ナビゲーション	文字例ベースのメニュー。サイトマップなし。
	レイアウト・デザイン	親メニュー中央配置。
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	フォーマットが不定形のため見にくい
	その他	
(3)サポート性	問合せ受付	問合せ先あり(mailto)
	コミュニケーション・ツール	メールのみ。会員サイトは不明。
(4)機能	データ管理	あり(医療機関)
	検索	あり(keyword)
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠:HTML制作数(30Page)、デザイン(低:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP利用)、サーバー環境:不明		
●試算:		
・企画・設計:0.2人月 x @850,000 = ¥170,000		
・製造・テスト:0.3人月 x @740,000=¥222,000		
・デザイン:¥50,000		
試算合計:¥442,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4月度)」版による		

## (5) 笠松町在宅介護支援センター

サイト名称	笠松町在宅介護支援センター	
URL	http://www.ales.or.jp/~kasafuku/4-0zaishi.html	
運営主体	社会福祉法人 笠松町社会福祉協議会	
サイト概要:	笠松町内の在宅介護支援センター情報(一覧、概要)、笠松町内の福祉資源マップを提供	
主要コンテンツ	笠松町内の在宅介護支援センター、役割、事業、笠松町内の福祉資源マップ	
サイトポリシー	運営主体の概説あり。サイトポリシー明記なし	
リンク集	笠松町社会福祉協議会 HP に掲載。岐阜県、県内社協、関係団体等	
1. 評価項目		
(1) 認知性	表示順位	●検索 Key: 笠松町_福祉 google: 1 位
	集客方法	笠松町社会福祉協議会 HP からの誘導
(2) 利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	文字例ベースのメニュー。マップによるリンク。
	レイアウト・デザイン	親メニューページ下部配置。一部マップからリンク。
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	福祉資源が地図からリンクでき一覧表で表示
	その他	
(3) サポート性	問合せ受付	問合せ先あり(電話と mailto)
	コミュニケーション・ツール	メールのみ
(4) 機能	データ管理	なし
	検索	なし
	その他	
2. 制作費の試算		
●積算根拠: HTML 制作数(10Page)、デザイン(低:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境: 不明		
●試算:		
・企画・設計: 0.2 人月 x @850,000 = ¥170,000		
・製造・テスト: 0.2 人月 x @740,000 = ¥148,000		
・デザイン: ¥50,000		
試算合計: ¥368,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

(6) 鳥取県地域リハビリテーションマップ

サイト名称	鳥取県地域リハビリテーションマップ	
URL	http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=40455	
運営主体	鳥取県(福祉保健部長寿社会課)「http://www.pref.tottori.jp/」	
サイト概要:	鳥取県(福祉保健部 長寿社会課)HP内のコンテンツ。地域の保健・医療・福祉サービス情報の提供。	
主要コンテンツ	県内の保健・医療・福祉施設の検索	
サイトポリシー	鳥取県 HP に準拠	
リンク集	鳥取県 HP が管理するリンク集	
1.評価項目		
(1) 認知性	表示順位	●検索 Key: 鳥取_リハビリテーション google: 1 位
	集客方法	鳥取県 HP からの誘導(3 階層目)
(2) 利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	地域名とマップによるリンク。
	レイアウト・デザイン	地域メニューを左配置し常時表示。右に情報(詳細ヘルプ)
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	地域ごとの一覧が整理され詳細もマップ付で見やすい
	その他	「パンくずリスト」(現在位置表示)あり
(3) サポート性	問合せ受付	鳥取県の問合せ先あり(電話と mailto)
	コミュニケーション・ツール	メールのみ
(4) 機能	データ管理	あり
	検索	あり(keyword)
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠:HTML制作数(25Page)、デザイン(中:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP利用)、サーバー環境:鳥取県サイト		
●試算:		
・企画・設計:0.5 人月 x @850,000 = ¥425,000		
・製造・テスト:0.5 人月 x @740,000=¥370,000		
・デザイン:¥150,000		
試算合計:¥945,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

(7)佐賀市福祉マップ

サイト名称	佐賀市福祉マップ(ユニバーサルマップ)	
URL	http://www.city.saga.lg.jp/sagamap/	
運営主体	佐賀市「http://www.city.saga.lg.jp/」	
サイト概要:	旧佐賀市内の公共施設・飲食店等のバリアフリー対応状況に関する情報の提供	
主要コンテンツ	旧佐賀市内のバリアフリー対応状況	
サイトポリシー	佐賀市 HP に準拠	
リンク集	佐賀市 HP が管理するリンク集	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 佐賀市_福祉マップ google: 1 位
	集客方法	佐賀市 HP からの誘導(3 階層目)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	地域名とマップを連携
	レイアウト・デザイン	地域メニューを左配置し常時表示。右に情報(詳細ヘルク)
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	地域ごとの一覧が整理され詳細もマップ付で見やすい
その他	「パンくずリスト」(現在位置表示)あり	
(3)サポート性	問合せ受付	鳥取県の問合せ先あり(電話と mailto)
	コミュニケーション・ツール	メールのみ
(4)機能	データ管理	あり
	検索	あり(keyword)
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠:HTML 制作数(25Page)、デザイン(中:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:佐賀市サイト		
●試算:		
・企画・設計:0.5 人月 x @850,000 = ¥425,000		
・製造・テスト:0.5 人月 x @740,000=¥370,000		
・デザイン:¥150,000		
試算合計:¥945,000		
* 開発単価は「積算資料(’06.4 月度)」版による		

## (8)佐賀市福祉トイレマップ

サイト名称	佐賀市福祉マップ(トイレマップ)	
URL	http://www.city.saga.lg.jp/toiletmap/	
運営主体	佐賀市「http://www.city.saga.lg.jp/」	
サイト概要:	佐賀市内の公共施設・飲食店等の身障者トイレ情報の提供	
主要コンテンツ	佐賀市内の身障者トイレ情報	
サイトポリシー	佐賀市 HP 準拠	
リンク集	佐賀市 HP が管理するリンク集	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 佐賀市__トイレ google: 1 位
	集客方法	佐賀市 HP からの誘導(3 階層目)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	地域名とマップを連携
	レイアウト・デザイン	地域メニューを左配置し常時表示。右に情報(詳細ヘリンク)
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	地域ごとの一覧が整理され詳細情報もテーブルを加工して整理されている
その他		
(3)サポート性	問合せ受付	なし
	コミュニケーション・ツール	なし
(4)機能	データ管理	
	検索	あり(keyword)。但し正常稼働しない
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠: HTML 制作数(200Page)、デザイン(中:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:佐賀市サイト		
●試算:		
・企画・設計:0.3 人月 x @850,000 = ¥255,000		
・製造・テスト:1.0 人月 x @740,000=¥740,000		
・デザイン:¥150,000		
試算合計:¥1,145,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

## (9)大船渡市保健所(けせんトイレマップ)

サイト名称	大船渡保健所 大船渡地方振興局/保健福祉環境部	
URL	http://www.city.saga.lg.jp/toiletmap/	
運営主体	岩手県保健福祉環境部「http://www.pref.iwate.jp/」	
サイト概要:	大船渡市保健所の業務案内、福祉、生活関連データ集、近隣地域のトイレマップを「けせんトイレマップ」として提供	
主要コンテンツ	けせんトイレマップ、大船渡保健所の相談窓口・データ集・業務案内	
サイトポリシー	岩手県 HP 準拠	
リンク集	大船渡地方振興局 HP が管理するリンク集	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 大船渡市__トイレマップ google:1 位
	集客方法	大船渡地方振興局 HP からの誘導(2 階層目)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	文字例ベースのメニュー
	レイアウト・デザイン	文字例ベースのメニューを左右に配置
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	PDF 版とテキスト版を提供
	その他	音声読み上げサービス(岩手県 HP として対応)
(3)サポート性	問合せ受付	電話連絡先とメールアドレスを記載
	コミュニケーション・ツール	なし
(4)機能	データ管理	なし
	検索	なし
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠:HTML 制作数(10ge)、デザイン(中:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:岩手県サイト		
●試算:		
・企画・設計:0.1 人月 × @850,000 = ¥85,000		
・製造・テスト:.0.1 人月@740,000=¥7400		
・デザイン:¥20,000		
試算合計:¥179,000		
* 開発単価は「積算資料('06.4 月度)」版による		

## (10) 長野県精神保健福祉センター(社会資源マップ)

サイト名称	長野県精神保健福祉センター	
URL	http://www.pref.nagano.jp/xeisei/withyou/	
運営主体	長野県精神保健福祉センター	
サイト概要:	県内の福祉・医療・保健施設等を「社会資源マップ」として提供	
主要コンテンツ	精神保健福祉ハンドブック(PDF)、講習会・研修会案内	
サイトポリシー	岩手県 HP 準拠	
リンク集	県内医療機関、団体等	
1.評価項目		
(1)認知性	表示順位	●検索 Key: 長野 社会資源マップ google: 1 位
	集客方法	長野県 HP からの誘導(3 階層目)
(2)利便性	サイト構成	2-3 階層構造
	ナビゲーション	左配置の親メニューから詳細へリンク
	レイアウト・デザイン	テキスト中心
	更新頻度	不定期
	情報の整理度	社会資源情報は PDF 版のみで詳細情報なし
その他		
(3)サポート性	問合せ受付	電話連絡先とメールアドレスを記載
	コミュニケーション・ツール	なし
(4)機能	データ管理	なし
	検索	なし
	その他	
2.制作費の試算		
●積算根拠:HTML 制作数(10ge)、PDF 版 100Page、デザイン(低:イラスト数点)、アプリケーションなし(プロバイダーASP 利用)、サーバー環境:長野県サイト		
●試算:		
・企画・設計:0.1 人月 x @850,000 = ¥85,000		
・製造・テスト:0.1 人月@740,000=¥7400		
・デザイン:¥20,000		
試算合計:¥179,000		
* 開発単価は「積算資料(’06.4 月度)」版による		



## 7. 総括

制作コストにおいて、開発工数はアプリケーション機能を有する場合など構築工数が不明な部分もあり推測で算出した。また、サーバー環境については、自治体(県、市)で保有する既存の環境上に構築しているサイトやプロバイダーのレンタルサーバーを利用していることから試算から除外した。その結果、制作コストは最小で 179,000 円(大船渡市保健所(けせんトイレマップ)、長野県精神保健福祉センター(社会資源マップ))であり、最大で 1,145,000 円(佐賀市福祉トイレマップ)であった。それ以外のサイトは 368,000 円から 945,000 円の範囲であり平均すると 586,200 円となった。このことから、福祉情報の広報、啓蒙活動において、従来のパンフレット、ポスターといった印刷物による方法に比べてイニシャルコストは同等もしくは安価である。また、Web を利用すると情報更新は既存のテンプレートに若干のデザインとテキストの更新で行うことができ更新コストの低減につながるものと考ええる。

次に、福祉サイトという観点からすると地域での認知性が重要となる。今回の対象サイトを検索エンジンで検索してみると、「地域名」と「福祉マップ」を組み合わせたキーワードによって全てのサイトが上位で検索された。このことは Web ページの制作時に「地域名」と「福祉マップ」というキーワードをページ単位で埋め込んでおくことが必須となる。また、利用者の地域において「福祉マップ」というキーワードの認知性が高まり標準的な検索キーワードになれば、検索サイトからの利用者が増加し Web サイト価値が高まるものと考ええる。

最後に、利用者にとって目的の情報を入手しやすい検索および表示の手段も重要である。多くのサイトでは地図マップから対象施設を検索し詳細情報を表示するようになっているが、対象施設名やトイレ・バリアフリーといった目的別のキーワードによって検索ができ、かつ、詳細が視覚的に把握できる写真などで提供できるとさらに利便性が上がると思われる。

以上

## 委員会委員名簿

### 委員長

須貝 佑一 東京センター 副センター長兼研究部長  
社会福祉法人浴風会 浴風会病院 診療部長

### 委員

丸井 英二 順天堂大学 医学部 教授  
久松 信夫 桜美林大学 健康福祉学群 講師  
田部井 伸子 杉並区役所 保健福祉部介護予防課 課長  
小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長  
阿部 哲也 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員  
小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹

### 地域高齢者を対象としたコホート調査研究事業 作業部会委員

丸井 英二 順天堂大学医学部 公衆衛生学 教授  
松村 康弘 独立行政法人 国立健康・栄養研究所情報センター  
健康・栄養情報 プロジェクトリーダー  
林 邦彦 群馬大学医学部 保健学科医療基礎学 教授  
山路 義生 医療法人社団 有志会 リハビリテーション花の舎病院  
山本 精一郎 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部 がん  
統計解析室 室長  
須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長  
社会福祉法人浴風会 浴風会病院 診療部長  
吉田 亮一 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 副院長

### 研究協力者

高山 充代 大正大学人間学研究科  
杉山 智子 順天堂東京江東高齢者医療センター 看護師  
梁 春玉 順天堂大学大学院医学系研究科 協力研究員

地域診断指標作り・モデル活動調査事業 作業部会委員

阿部 哲也 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員  
遠藤 忠 認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員  
小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹  
窪田 茂比古 杉並区医師会副会長／窪田クリニック院長  
小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長  
永沢 文子 杉並区 保健福祉部 介護予防課保健指導担当  
中橋 猛 杉並区 保健福祉部 高円寺保健センター所長  
久松 信夫 桜美林大学 健康福祉学群 講師  
牧野 史子 NPO 法人 介護者サポートネットワークアラジン 理事長  
正富 富士夫 杉並区 保健福祉部 介護予防課管理係  
山田 恵理子 杉並区 保健福祉部 介護予防課在宅支援係

報告書名

平成 18 年度老人保健健康増進等事業報告書  
「認知症ケアの地域診断に基づいた効果的な地域包括ケア実施のための調査研究事業」

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  
TOKYO Dementia Care Research and Training Center  
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1  
電話:03(3334)2173 Fax:03(3334)2718  
URL <http://www.dcnnet.gr.jp>

発行年月

平成 19 年(2007 年)3 月