

一 東京都認知症対策推進会議 一

第7回 認知症医療部会 次第

日 時 平成26年7月31日(木) 午後6時00分から

場 所 都庁第一本庁舎33階 N6会議室

1 開 会

御挨拶 栞山福祉保健局高齢社会対策部長

2 報告事項

- (1) 普及啓発用パンフレット「知って安心 認知症」の発行について
- (2) 「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」の発行について
- (3) 「認知症早期発見・早期診断推進事業」の実施状況について
- (4) 厚生労働省の施策について

3 議 事

- (1) 認知症疾患医療センターの整備について

4 閉 会

【配布資料】

- (資料1) 認知症医療部会委員名簿
- (資料2) 認知症医療部会（第6回）の主なご意見
- (資料3) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料4) 東京都認知症疾患医療センター一覧
- (資料5) 厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（平成26年7月9日改正）
- (資料6) 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表
- (資料7) 「認知症疾患医療センターに関する調査」の実施について（通知）
- (資料8) 「高齢社会における地域医療に関する実態調査」の結果について
- (資料9) 「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」の結果について
- (資料10) 認知症高齢者数の推計（平成37年（2025年））について
- (資料11) 都における今後の認知症疾患医療センターの整備に係る論点（案）
- (資料12) 今後のスケジュール（案）

- (参考資料1) 普及啓発用パンフレット「知って安心 認知症」
- (参考資料2-1) 「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」
- (参考資料2-2) 調査結果の概要（栗田委員作成資料）
- (参考資料3) 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要
- (参考資料4) 平成25年度認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況
- (参考資料5) 「社会保障審議会介護給付費分科会」（平成26年6月11日開催）資料<抜粋>
- (参考資料6) 認知症疾患医療センターの平成25年度の活動実績について
- (参考資料7) 二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例（統計）
- (参考資料8) 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱<抜粋>
- (参考資料9) 「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」の実施状況について

東京都認知症対策推進会議(認知症医療部会) 委員名簿

◎部会長 ○副部会長

| 区分 | 氏名 | 所属・役職名 |
|-----------|---------|--|
| 学識経験者 | ○ 新井 平伊 | 順天堂大学大学院教授 |
| | 栗田 圭一 | 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 |
| | ◎ 繁田 雅弘 | 公立大学法人首都大学東京副学長 |
| 医療関係者 | 桑田 美代子 | 公益社団法人東京都看護協会(医療法人社団慶成会青梅慶友病院看護介護開発室長) |
| | 齋藤 正彦 | 東京都立松沢病院院長 |
| | 高瀬 義昌 | 医療法人社団至高会たかせクリニック院長 |
| | 新田 國夫 | 医療法人社団つくし会理事長 |
| | 平川 博之 | 公益社団法人東京都医師会理事 |
| | 平川 淳一 | 一般社団法人東京精神科病院協会副会長 |
| 関係者 福祉 | 西本 裕子 | 中野区江古田地域包括支援センター所長 |
| | 山田 理恵子 | 墨田区文花高齢者みまもり相談室 |
| | 山本 繁樹 | 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長 |
| 代表家族 | 牧野 史子 | 特定非営利活動法人介護者サポートネットワークセンターアラジン理事長 |
| 関係者 行政 | 齋藤 正之 | 新宿区福祉部高齢者福祉課長 |
| | 早川 和男 | 多摩府中保健所長 |
| | 毛利 悦子 | 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長 |

※各区分において50音順

同幹事名簿

| | 氏名 | 所属 |
|-----|--------|------------------------|
| 幹事長 | 栞山 日出男 | 福祉保健局高齢社会対策部長 |
| 幹事 | 矢内 真理子 | 福祉保健局医療改革推進担当部長 |
| | 熊谷 直樹 | 福祉保健局障害者医療担当部長 |
| | 新倉 吉和 | 福祉保健局医療政策部地域医療担当課長 |
| | 齋藤 善照 | 福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長 |
| | 横手 裕三子 | 福祉保健局高齢社会対策部計画課長 |
| | 榊 美智子 | 福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長 |
| | 西村 修二 | 福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長 |
| | 坂田 早苗 | 福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 |

認知症医療部会（第6回）の主なご意見

1 認知症疾患医療センターの整備について

(1) 認知症疾患医療センターの機能について

- 認知症疾患医療センターの地域型や診療所型は、緊急時には少し柔軟な対応をするなど、ルールを決めていただけるとありがたい。
- 診療所型認知症疾患医療センターはそもそも、地域包括支援センターで受けた認知症関連の相談に対して、きちんとそれに対応してくれる医療サイド側の資源として考えられたものである。これから全ての市町村で、地域支援事業として認知症初期集中支援チームに相当するような事業を地域包括支援センターと行政が中心になって動かしていくことになるが、これにきちんとペアを組める医療機関を確保するというのが、診療所型認知症疾患医療センターの背景にある考え方、思想である。
- 東京都の地域型認知症疾患医療センターが担っているエリアや人口は、やはり非常に大きい規模であり、担っている責任、病院の機能やレベルは、他の都道府県の基幹型に相当すると考えてよい。その地域型がこれからも機能していくうえで、かかりつけ医の先生と認知症サポート医の先生を通して地域の認知症の人、家族をサポートするには、どのような体制が必要なのか。また、診療所型を指定するにあたり、都においてどのような認知症疾患医療センターの体制をとれば、診療所型が高い機能を発揮できるか。そういった議論の中で診療所型だけでなく、地域型の整備数や機能の議論もあるだろう。
- 認知症の人の困難ケース等の対応には、ものすごいパワーと時間を要するので、そういった業務を診療所が担うということは非常に無理があるのではないか。アウトリーチについても一般の診療を営んでいる中で担っていただくことが、果たして可能なのか。たとえば相談ののってくれることを担保する、あるいは診療を拒否しない、投薬する等の入口だけを担保するというのも一つの方法である。あまりに厳しい条件を付けると手を挙げるところがいなくなるのではないかと思うので、いろいろなパターンがあって、いろいろな条件で募集するというあり方もあっていいのではないか。

- かかりつけ医の立場から見ると、診療所型にしても地域型にしても、ネットワーク力とチームワーク力とフットワークの3つの力があり、「スピード感」があって、受け入れ体制ができていないと組むことができない。

(2) 認知症疾患医療センター地域型・診療所型の整備数及び担当地域について

- 単独世帯が増えており、単独で暮らしているけれども認知症になった場合等には地域包括支援センターが一番動きやすいということで動くことになる。認知症疾患医療センターは二次保健医療圏域に1つなので距離的に遠く、最近会ったばかりの者が連れて行くのはかなり難しい。地域の身近なところに鑑別診断をしてくれるところがあるということは歓迎するところである。
- 認知症疾患医療センター地域型または診療所型は地域包括支援センターの担当地域に1か所は欲しい。同時に鑑別診断後の定期的な受診ということを考えると認知症サポート医の存在は大きい。
- 診療所型認知症疾患医療センターのような機能を持つ医療機関を、理想的には地域包括支援センターに1箇所ずつ作ればいいのだろうが、現実的には難しいので、かかりつけ医の中でも訪問診療をやっている先生、それから認知症サポート医の先生、そして、今回指定される診療所型がいかに有機的に連結するかということになってくるだろう。

(3) アウトリーチ機能について

- 認知症初期集中支援チームというのは臨床モデル（医療サービス）ではなくパブリックヘルスマodelである。パブリックヘルスマodelだとしても、一人暮らしの方で本人がサービスを受けるという意思がない人のところに、どのくらい介入できるのか、非常に重大な問題である。精神保健福祉法とのリンクは必ず出てくる問題であるので、国レベルでもペンディングであるが、現場レベルでぜひ議論して連携してもらいたい。
- 市の中で少なくとも1つアウトリーチをしてくれるようなところがあれば、とても効果的で効率的ではないかと思う。
- サポート医やかかりつけ医の先生と協力してアウトリーチをしてくれるようなところが区に

1つあれば、スムーズに在宅が続けていけるのではないか。

2 その他

(1) 看護師認知症対応力向上研修について

- 看護管理者向けの認知症対応力向上研修は日曜日に3回もやって、500名近くもの参加があったということは素晴らしいことである。
- グループワークによってとても良い関係ができるので、研修会后、もう一回集まれる機会があると、お互い連絡を取り合って、頑張れるようなネットワークができる。
- 認知症のことや老いるということは、実は他人事ではなく自分のことなので、実際に自分たちが管理している病院、病棟のケアが自分が受けたいケアなのかどうか、自分に落とし込むことも大事である。

(2) 認知症サポート医について

- サポート医については、専門性を深く有した方だけでなく、地域で身近に患者さんやご家族を見ているかかりつけの先生方、きちんと生活や家も見ているという方々に認知症サポート医を取ってもらい、連携を作ってもらうことに意味がある。
- 地域包括支援センターに認知症サポート医を配置している医師会もあるが、医療と福祉の連携を強化する意味で、日ごろから地域のかかりつけ医の先生方と地域包括支援センター、ここが強いつながりを持って取り組んでいくことが重要であるので、そういった取組みを全国的に広げる考え方が大変重要なのではないか。

(3) 認知症の人とその家族について

- 早期の診断を受けた認知症の人のご家族が、親御さんの認知症に対面してどうしていいかわからないという状況が非常に多く見受けられる。そういう方が孤立していくと虐待につながるわけで、その前に、どうやって孤立しないで地域につなげていくかという視点が非常に重要である。認知症に特化したケアラー手帳を作成したので、この手帳をツールにして、さまざまな立場の方々がつながり、みんなが見守るような体制をつくっていただきたい。

東京都認知症疾患医療センターの概要

事業目的

東京都が指定する「認知症疾患医療センター」において、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

事業概要

■ 指定数

二次保健医療圏ごとに1か所を基本
(平成26年4月現在 12か所)

■ 指定期間

平成29年3月末まで

■ 26年度予算内容

- ・ 約129百万円
(12か所分
1か所あたり 約11百万円)
- ・ 補助率 国1/2、都1/2

<基本的機能>

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

- 地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能
- 地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能

<3つの役割>

基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、次の役割を担う。

【専門医療機関としての役割】

- 専門医療相談の実施
 - ・ 医療相談室を設置し、関係機関等からの相談に応じる
 - ・ 受診が困難な人への支援
- 鑑別診断・初期対応時の取組
 - ・ 本人の身体的・社会的側面等を総合的に評価の上、適確に診断
- 身体合併症・行動心理症状への対応
 - ・ センター内及び地域での受入体制の整備(院内連携・地域連携)
 - ・ 早期からの退院支援

【地域連携の推進機関としての役割】

- 地域連携の推進
 - ・ 連携協議会や研修会の開催等を通じた地域連携体制の構築
 - ・ 地域包括支援センター、家族介護者の会等との連携

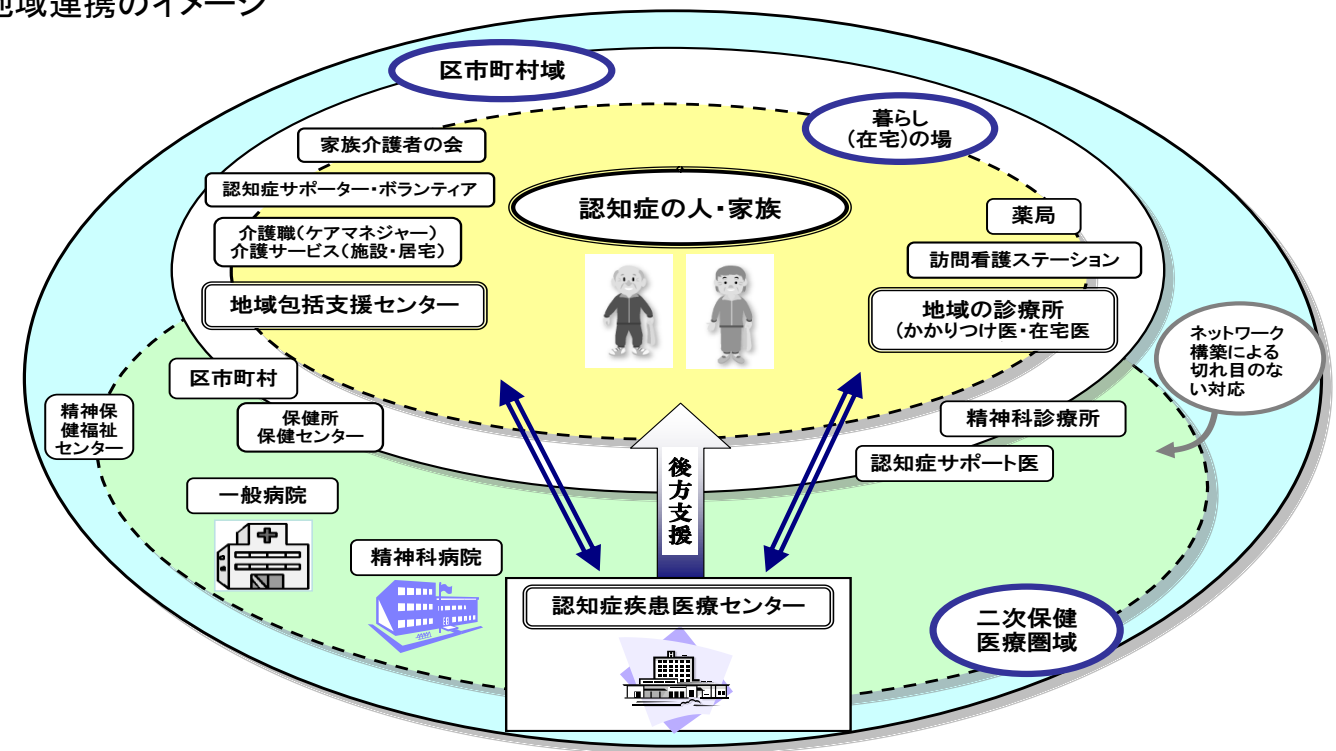
【人材育成機関としての役割】

- 専門医療、地域連携を支える人材の育成

■ 特に重点的な取組が必要な事項

- ◎ 身体合併症・行動心理症状への対応
- ◎ 地域連携の推進

■ 地域連携のイメージ



■ 指定要件

- センターは、平日、週5日の稼働を原則
- 医療相談室を配置

【人員体制】

- ・ 医師 (1名以上)
: 学会認定専門医又は認知症の専門医療に5年以上従事した医師
- ・ 臨床心理技術者 (1名以上)
- ・ 医療相談室に配置する、精神保健福祉士又は保健師等 (2名以上、うち1名専従)

【検査体制】

- ・ CT、MRI、SPECTを有していること (MRI、SPECTは、他の医療機関との連携により活用できる体制にあれば可能)

【病床】

- ・ 認知症疾患の行動・心理症状と重篤な身体合併症に対する急性期入院医療を行える一般病床と精神病床を有していること (一方のみの場合は、他の医療機関との連携により対応できる体制にあること)
- ・ 院内の診療科間の連携体制を整備

■ 情報交換会の開催

東京都認知症疾患医療センターの円滑な運営に資することを目的として、開催。

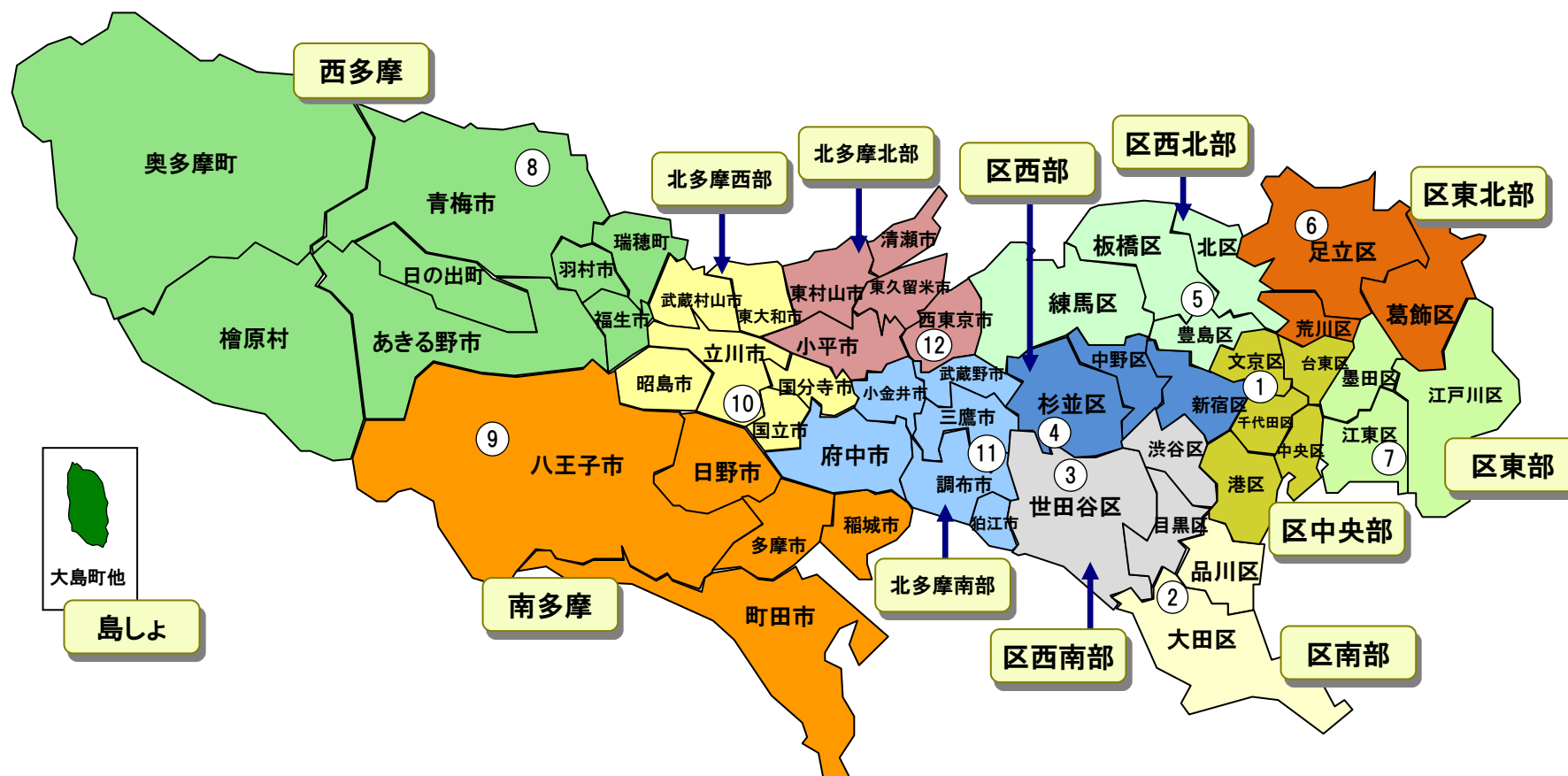
各東京都認知症疾患医療センターの専任医師・専従相談員・事務担当者などが一堂に会し、取組状況の報告や意見交換を実施。

- コーディネーター
首都大学東京副学長
繁田 雅弘先生

○ 開催状況

- 第1回 平成24年5月29日 (参加者50人)
- 第2回 平成24年11月15日 (51人)
- 第3回 平成25年5月7日 (65人)
- 第4回 平成25年10月9日 (25人)
- 第5回 平成25年12月3日 (58人)
- 第6回 平成26年5月27日 (48人)

東京都認知症疾患医療センター一覽



区中央部
区南部
区西南部
区西部
区西北部
区東北部

- ① 順天堂大学医学部附属 順天堂医院
② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院
③ 東京都立松沢病院
④ 社会福祉法人浴風会 浴風会病院
⑤ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
⑥ 医療法人社団大和会 大内病院

区東部
西多摩
南多摩
北多摩西部
北多摩南部
北多摩北部

- ⑦ 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター
⑧ 医療法人財団良心会 青梅成木台病院
⑨ 医療法人社団光生会 平川病院
⑩ 国家公務員共済組合連合会 立川病院
⑪ 杏林大学医学部付属病院
⑫ 医療法人社団薫風会 山田病院

(別添7)

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

1 目的

この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所で、事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。

3 設置基準

センターは、病院については、以下（1）または（2）、診療所については、以下（3）の基準を満たすものとする。

（1）基幹型

基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、イに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 専門医療機関としての要件

（ア）専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）

を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

（イ）人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置され

ていること。

なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。

また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。

ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(ウ) 検査体制について、以下を満たしていること。

a 鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

b 脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。

イ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件

(ア) 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

(イ) ア（ア）に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

(ウ) 上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、

一般病床のいずれも可とする)を確保すること。

ウ 地域連携推進機関としての要件

(ア) 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会（都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。

(イ) 都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

(2) 地域型

地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(ア) 医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その体制が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。

また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域

包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。

ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(ウ) 検査体制について、以下を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

ただし、磁気共鳴画像装置（MRI）を有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（CT）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（CT）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。

ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下のa又はbのいずれかを満たしていること。

a 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

b 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

イ 地域連携推進機関としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。

(3) 診療所型

診療所型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(ア) 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下の要件を満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が1名以上配置されていること。

(ウ) 検査体制について、以下の要件を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制としてのコンピュータ断層撮影装置（CT）、磁気共鳴画像装置（MRI）及び脳血流シンチグラフィ（SPECT）を他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）により活用できる体制が整備されていること。

(エ) 連携体制について、以下の要件を満たしていること。

認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。

イ 地域連携拠点としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。

4 事業内容

(1) 専門的医療機能

ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(ア) 初期診断

(イ) 鑑別診断

- (ウ) 治療方針の選定
- (エ) 入院先紹介
- イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応
 - (ア) 周辺症状・身体合併症の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)
 - (イ) 周辺症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握。(基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。)
- ウ 専門医療相談
 - (ア) 初診前医療相談
 - a 患者家族等の電話・面談照会
 - b 医療機関等紹介
 - (イ) 情報収集・提供
 - a 保健所、福祉事務所等との連絡調整
 - b 地域包括支援センターとの連絡調整
 - c 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

(2) 地域連携拠点機能

- ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
 - 都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営
- イ 研修会の開催
 - 地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等

5 都道府県の責務等

(1) 連携体制の構築

都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこと。

なお、既に同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その

会議等を活用して差し支えない。

(2) 事業評価の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、4の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行うこと。

(事業評価上の留意点)

a 専門的医療機関としての機能

- 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- 治療方針の選定に関すること(投薬、他医療機関への紹介等を含む)
- 記録・データ管理等に関すること(介護保険主治医意見書への記載等を含む)
- 周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること(基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む)
- 専門医療相談の実施
 - ・相談方法(電話、面接、訪問別相談の実施 等)
 - ・相談件数
 - ・相談応需マニュアルの整備 等

b 地域連携拠点としての機能

- 認知症疾患医療連携協議会の運営状況
- 研修会の開催状況

6 実績報告

実施主体の長は、以下の(1)から(3)に係る年間の実績を、別紙様式により翌年度の4月末までに、厚生労働大臣あてに報告するものとする。

- (1) 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数
- (2) 入院件数(センターを運営している病院における入院及び連携先の病院における入院(センターを運営している病院との連携による入院に限る。))
それぞれの件数)
- (3) 専門医療相談件数(電話による相談及び面接による相談それぞれの件数)

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費(診療報酬により支出される内容は除く。)については、厚生労働大臣が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

| | |
|---|---|
| <p>(別添7) 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱 (略)</p> | <p>(別添6) 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱 (略)</p> |
| <p>(別添8) 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1 目的 この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院で、事業を行うものとする。ただし、当該病院は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。 なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。</p> <p>3 設置基準 センターは、以下（1）及び（2）の基準を満たすものとする。 （1）基幹型センターの基準について 基幹型センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下</p> | <p>(別添7) 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1 目的 この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所で、事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。 なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。</p> <p>3 設置基準 センターは、病院については、以下（1）又は（2）、診療所については、以下（3）の基準を満たすものとする。 （1）基幹型 基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおり</p> |

のとおりとするが、アに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

(ア) 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な態勢が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

(イ) イ(ア)に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

(ウ) 上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤なBPSDを有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。

イ 専門医療機関としての機能

(ア)～(エ) (略)

とするが、イに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 専門医療機関としての要件

(ア)～(エ) (略)

イ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件

(ア) 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

ウ 地域連携の機能

(ア) 情報センター機能

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること。

(イ) 研修会、連携協議会

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

また、地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催していること（ただし、5（3）

(イ) ア（ア）に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

(ウ) 上記の体制が確保されていることを前提として、休日・夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。

ウ 地域連携推進機関としての要件

(ア) 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会（都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。

(イ) 都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいる

による場合は、その会議等に参画していること。)

(2) 地域型センターの基準について

地域型センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての機能

(ア) 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

(イ)～(エ) (略)

イ 地域連携の機能

(ア) 情報センター機能

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること。

(イ) 研修会、連携協議会

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

また、地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催していること（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。)

こと。

(2) 地域型

地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての機能

(ア) 医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

(イ)～(エ) (略)

イ 地域連携推進機関としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合には、この限りではない。

(3) 診療所型

診療所型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(ア) 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下の要件を満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については届出時に明記すること。)を有する医師が1名以上配置されていること。

b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している者である看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が1名以上配置されていること。

(ウ) 検査体制について、以下の要件を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制としてのコンピュータ断層撮影装置(CT)、磁気共鳴画像装置(MRI)及び脳血流シンチグラフィ(SPECT)を他の医療機関との連携体制(具体的な連携体制については届出時に明記すること。)により活用できる体制が整備されていること。

(エ) 連携体制について、以下の要件を満たしていること。

認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制(具体的な連携体制については届出時に明記すること。)を確保していること。

イ 地域連携拠点としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は

地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。

4 事業内容

(1) 救急・急性期対応

空床の確保による休日、夜間の対応

(2) 専門医療相談

ア 初診前医療相談

(ア) 患者家族等の電話・面談照会

(イ) 医療機関等紹介

イ 情報収集・提供

保健所、福祉事務所等との連絡・調整

ウ 地域包括支援センターとの連絡調整

(3) 鑑別診断とそれに基づく初期対応

ア 初期診断

イ 鑑別診断

ウ 治療方針の選定

エ 入院先紹介

(4) 合併症・周辺症状への急性期対応

ア 合併症・周辺症状の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)

イ 合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握

(5) かかりつけ医等への研修会の開催

かかりつけ医を始めとする保健医療関係者等への認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施

(6) 認知症疾患医療連携協議会の開催

地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなど介護関係者、有識者等から組織された協議会の開催

4 事業内容

(1) 専門的医療機能

ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(ア) 初期診断

(イ) 鑑別診断

(ウ) 治療方針の選定

(エ) 入院先紹介

イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応

(ア) 周辺症状・身体合併症の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)

(イ) 周辺症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握(基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。)

ウ 専門医療相談

(ア) 初診前医療相談

a 患者家族等の電話・面談照会

b 医療機関等紹介

(イ) 情報収集・提供

a 保健所、福祉事務所等との連絡調整

b 地域包括支援センターとの連絡調整

c 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

(2) 地域連携拠点機能

ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

都道府県医師会・指定都市医師会・都市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する

(7) 情報発信

認知症医療に関する情報発信

5 事業の分担

(1) 都道府県知事及び指定都市市長が基幹型センター並びに地域型センターをそれぞれ指定する場合、4 (5) 及び (6) の事業については、基幹型センターのみで実施することも可能とし、その際は各センター間の連携強化にも努めることとする。

また、この場合、4 (2) ウの事業については、地域型センターのみで実施することも可能とする。

(2) 都道府県知事及び指定都市市長が地域型センターのみを複数指定する場合、4 (5) 及び (6) の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。

(3) 都道府県又は指定都市において、4 (6) と同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない。

有識者等から組織された協議会の設置及び運営

イ 研修会の開催

地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等

5 都道府県の責務等

(1) 連携体制の構築

都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・都市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「都道府県認知症疾患医療連

携協議会」を設置し、各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこと。

なお、既に同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない。

(2) 事業評価の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、4の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行うこと。

(事業評価上の留意点)

a 専門的医療機関としての機能

○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施

○治療方針の選定に関すること (投薬、他医療機関への紹介等を含む)

○記録・データ管理等に関すること (介護保険主治医意見書への記載等を含む)

○周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること (基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む)

○専門医療相談の実施

・相談方法 (電話、面接、訪問別相談の実施 等)

・相談件数

・相談応需マニュアルの整備 等

b 地域連携拠点としての機能

○認知症疾患医療連携協議会の運営状況

○研修会の開催状況

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費（診療報酬により支出される内容は除く。）については、厚生労働大臣が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費（診療報酬により支出される内容は除く。）については、厚生労働大臣が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表

(注)厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」(平成26年7月9日付老発0709第3号)に基づく各類型の設置基準比較表である。

| | | 基幹型 (都の指定なし) | 地域型 (都で12医療機関を指定) | 診療所型 |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| 設置医療機関 | | 病院 | 病院 | 診療所 |
| 全国の設定数 (平成25年度末) | | 12か所 | 238か所 | — |
| 基本的活動圏域 | | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 | 二次医療圏域 |
| 専門的医療機能 | 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | | |
| | 人員配置 | ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | ・専門医(注)(1名以上) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者等(1名以上)(兼務可) |
| | 検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可) | ・CT ・MRI ・SPECT(※) | ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) | ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※) |
| | 病床 | 認知症疾患の行動心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有する。(※両方の病床の確保が難しい場合は、どちらかの病床を他の医療機関との連携体制による確保で可) | | |
| | BPSD・身体合併症対応 | 身体合併症に対する救急医療機関(空床を確保) | 急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保 | |
| | 医療相談室の設置 | 必須 | | 求めない。 ただし、専門医療相談が実施できる体制を確保。 |
| 地域連携の推進 | 【地域連携推進機関】 地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療・介護連携協議会」の組織化 | | 【地域連携拠点】 基幹型及び地域型と同様の要件を満たすこと。 ただし、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においてはこの限りではない。 | |
| その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施等) | ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 等 | | 基幹型及び地域型と同様の要件を満たすこと。 ただし、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においてはこの限りではない。 | |

(注) 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については届出時に明記すること。)を有する医師1名以上。

26 福保高在 324 号
平成 26 年 7 月 18 日

都内各医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局長
梶原 洋
(公印省略)

認知症疾患医療センターに関する調査について（依頼）

平素より東京都の福祉・保健医療施策に特段の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

都は、平成 24 年度に 12 病院を東京都認知症疾患医療センターとして指定し、各センターにおいて、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成、普及啓発等の取組を実施してきました。

各センターの取組が 2 年間を経過したこと、また、今般厚生労働省において「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」の改正がなされ、従来の「基幹型」「地域型」に加えて、「診療所型」が新設されたことに伴い、今後、都において認知症疾患医療センターの整備を進める上での基礎資料とするため、都内の医療機関を対象に調査を実施することといたしました。

つきましては、別添の調査票に御記入の上、平成 26 年 8 月 8 日（金曜日）までに同封の返信用封筒にて、御返送いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査は、都内の医療機関のうち、医療機能に関する情報として、認知症の診療を行っている東京都に報告している医療機関（東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に公表されている情報）を対象に実施するものです。調査の結果は慎重に取り扱うとともに、とりまとめにあたっては全体を数値で集計し、個別の施設名を公表することはありません。

御多用のところ、大変恐れ入りますが、調査の趣旨を御理解の上、御協力いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

- 送付資料
1. 調査依頼通知（本紙）
 2. 調査票
 3. 参考資料
 - ① 認知症疾患医療センターの概要
 - ② 東京都認知症疾患医療センター一覧
 - ③ 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の設置基準
 - ④ 厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」
 4. 返信用封筒

お問合せ先

東京都福祉保健局高齢社会対策部
在宅支援課認知症支援調整担当 守田、長谷川
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
電話 03-5320-4304 FAX 03-5388-1395

認知症疾患医療センターに関する調査票

※調査にご回答いただく前に、参考資料をご確認くださいませよう、お願いいたします。

◆厚生労働省は「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」において、平成29年度までに認知症疾患医療センターを全国で約500か所整備するとの目標を掲げています。

◆平成26年7月9日付で、厚生労働省において「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」が改正され、これまでの「基幹型」及び「地域型」認知症疾患医療センターに加えて、「診療所型」が新設されることになりました。各類型の設置基準は、参考資料3をご覧ください。

◆都では、国の動向を踏まえて、既に東京都認知症対策推進会議認知症医療部会において、今後の認知症疾患医療センターの整備に向けた検討を進めています。認知症医療部会の資料及び議事録は「とうきょう認知症ナビ」に掲載しています。

[URL : http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/index.html]

◆今後の検討の基礎資料とするため、以下の質問項目に対して、貴医療機関のお考えをお答えください。

※ご回答いただいた内容は、今後都が認知症疾患医療センターの整備を進めていく上で、選考に影響を与えるものではありません。

I 基本情報

(1) 貴医療機関の所在地（区市町村名）をご記入ください。

| | |
|------------|--|
| 所在地(区市町村名) | |
|------------|--|

(2) 貴医療機関の名称及びご記入者、ご連絡先をご記入ください。

| | |
|----------|--|
| 医療機関の名称 | |
| 記入者所属/職名 | |
| 記入者氏名 | |
| 連絡先(電話) | |

(3) 貴医療機関の形態について、該当する番号と記号を○で囲んでください。

1 診療所

●病床の有無 (a. 有 b. 無)

2 病院

●一般病床の有無 (a. 有 b. 無)

●療養病床の有無 (a. 有 b. 無)

●精神病床の有無 (a. 有 b. 無)

●認知症治療専門病棟の有無 (a. 有 b. 無)

Ⅱ 認知症疾患医療センターについて

問1 貴医療機関における、認知症疾患医療センター（地域型または診療所型）の指定に向けた考え方について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

- 1 指定を受けたいと考えており、既に医療機関内で検討を開始している
- 2 指定を受けたいと考えており、医療機関内の検討を今後始める予定がある
- 3 指定に向けて具体的な検討は行っていないが、関心はある
- 4 指定を受けることについての関心はない

問2 現在都が指定している地域型認知症疾患医療センターが担っている以下の役割について、貴医療機関の状況に照らし、あてはまるもの一つに○をつけてください。

【人員体制】

① 専ら認知症の専門医療相談を行う常勤の精神保健福祉士、保健師、看護師のいずれか1名以上の配置

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい

② 主に認知症の心理検査の業務に従事する専任の臨床心理技術者の配置

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい

【適確な評価】

- ③ 鑑別診断にあたっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を評価する総合機能評価を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【初期対応】

- ④ かかりつけ医からの紹介により鑑別診断を行った場合、鑑別診断の結果について、かかりつけ医と情報の共有化を図る
- 1 基本的に全ての事例で対応している
 - 2 概ね対応している
 - 3 部分的に対応している
 - 4 現時点では対応していない
- ⑤ 鑑別診断の結果について、地域包括支援センターや、ケアマネジャー等の介護機関と情報の共有化を図る（介護・福祉による支援が必要と思われる場合）
- 1 基本的に全ての事例で対応している
 - 2 概ね対応している
 - 3 部分的に対応している
 - 4 現時点では対応していない

【受入体制の整備】

- ⑥ 認知症の人の身体合併症及び行動心理症状(BPSD)等、様々な症状に対応できるよう、医療機関内の医師、看護師、精神保健福祉士、介護職等、多職種が適切に連携できる体制を構築する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【地域連携体制の構築】

- ⑦ 地域の医療機関、地域包括支援センター、行政機関等により構成されるケース会議や地域ケア会議、連携協議会に参加する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【医療機関内の人材育成】

- ⑧ 認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることが出来る医師、看護師等を育成する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【地域の人材育成】

- ⑨ 地域の医療・介護従事者を対象とした、認知症に係る研修を開催する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【家族介護者の会への支援】

- ⑩ 認知症の人の家族介護者の会の活動に対する支援・協力を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【受診が困難な人へのアウトリーチ支援】

- ⑪ 認知症が疑われるが自ら医療機関を受診することが困難な人等について、区市町村や地域包括支援センターと連携して、医師や専門職が訪問支援（アウトリーチ）を行い、受診に結びつける
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【早期からの退院支援】

- ⑫ 本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から退院に向けた協議を地域の医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等と行い、率先して退院後の生活支援体制の整備を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい
 - 4 病床を有していない

【地域全体での受入体制の構築】

- ⑬ 認知症の人の身体合併症及び行動心理症状(BPSD)の治療（特に急性期における入院医療）においては、入院の受入れの依頼を受けたが自医療機関では対応できない場合、地域の一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域の中で受入先を探すなどの取組を行う

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい
- 4 病床を有していない

Ⅲ 貴医療機関の認知症医療に係る診療の状況について

問3 認知症の専門外来（もの忘れ外来等）を設置していますか。

- 1 設置している
- 2 設置する予定
- 3 設置していない

問4 貴医療機関において、認知症患者への診療として行っている分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問5 現在の都内において、不足していると思われる認知症の診療分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問6 貴医療機関において、今後強化を図るお考えのある認知症の診療分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問7 認知症疾患の鑑別診断を行っている場合、予約時から初診までの待機日数についてお答えください。

- 1 予約不要のため待機日数はなし
- 2 予約時から2週間以内に診察可能
- 3 予約時から1ヶ月以内に診察可能
- 4 1ヶ月～2ヶ月程度の順番待ちが必要
- 5 2ヶ月以上の順番待ちが必要
- 6 その他（)

問8 認知症疾患の鑑別診断を行っている場合、1ヶ月の平均鑑別診断数をお答えください（外来初診患者における認知症関連疾患（MCIを含む）の診断件数で可）。

- 1 10件以下
- 2 11件～30件
- 3 31件～50件
- 4 51件～70件
- 5 71件～100件
- 6 101件～130件
- 7 131件～160件
- 8 161件以上

問9 貴医療機関では、以下の認知症疾患の鑑別診断が可能ですか。対応が可能な病名全てに○をつけてください。

- 1 アルツハイマー型認知症
- 2 血管性認知症
- 3 レビー小体型認知症
- 4 前頭側頭型認知症（またはピック病）
- 5 正常圧水頭症
- 6 その他の認知症
- 7 若年性認知症

問 10 認知症診療に携わる医師の配置について、各欄の人数をお答えください。

| | 区分 | 常勤 | 非常勤 ※常勤換算人数で 記載してください |
|---|--|-------|-----------------------------|
| 1 | 日本老年精神医学会が認定する専門医 | () 人 | () 人 |
| 2 | 日本認知症学会が認定する専門医 | () 人 | () 人 |
| 3 | 1 及び 2 には該当しないが、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師 | () 人 | () 人 |

問 11 認知症診療に携わる専門職の配置について、各欄の人数をお答えください。

| | 区分 | 常勤 | 非常勤 ※常勤換算人数で 記載してください |
|---|-------------|-------|-----------------------------|
| 1 | 保健師 | () 人 | () 人 |
| 2 | 看護師 | () 人 | () 人 |
| 3 | 精神保健福祉士 | () 人 | () 人 |
| 4 | 理学療法士 | () 人 | () 人 |
| 5 | 作業療法士 | () 人 | () 人 |
| 6 | 臨床心理技術者 (注) | () 人 | () 人 |

(注)臨床心理技術者は患者や相談者の心理学的な援助や判定を行う人で、資格は問わない。

問 12 貴医療機関では、どのような認知症の検査体制を確保していますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 臨床心理技術者による心理検査
- 2 CT (自医療機関で所有)
- 3 MRI (自医療機関で所有)
- 4 MRI (他医療機関に依頼)
- 5 SPECT (自医療機関で所有)
- 6 SPECT (他医療機関に依頼)
- 7 PET (自医療機関で所有)
- 8 PET (他医療機関に依頼)

問 13 貴医療機関では、ケアマネジャーへの助言または連携を行っていますか。

- 1 通常の業務として実施している
- 2 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- 3 実施していない

問14 貴医療機関では、地域包括支援センター職員への助言または連携を行っていますか。

- 1 通常の業務として実施している
- 2 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- 3 実施していない

IV 自由意見

認知症疾患医療センターについて、また都内の認知症の医療について、日頃感じられていることがございましたら、ご自由にご記入ください。

※調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

全国の状況

認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業として、厚生労働省が平成20年度から実施

実施主体

都道府県・指定都市
(鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置)

設置数

全国に250か所
(平成26年3月末現在 都道府県知事または指定都府市長が指定)

類型

「基幹型」、「地域型」、「診療所型」の3つの類型がある。
(それぞれの設置基準は参考資料3参照)
※ 平成26年度より「診療所型」が新設された。

都における指定状況

指定数

平成24年度に12医療機関を「地域型」として指定
(一覧は参考資料2参照)

選考方法

公募し、都によるヒアリング、選考委員会による審査、厚生労働省への協議を経て、指定

平成26年度予算

- 約129百万円 (12か所分<1か所あたり 約11百万円>)
- 補助率 国 1/2、都 1/2

東京都認知症疾患医療センター(地域型)の役割

基本的機能

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

- 地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能
- 地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能

3つの役割

基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、次の役割を担う。

1 専門医療機関としての役割

- 専門医療相談の実施
 - ・ 医療相談室を設置し、関係機関等からの相談に応じる
 - ・ 受診が困難な人への支援
- 鑑別診断・初期対応時の取組
 - ・ 本人の身体的・社会的側面等を総合的に評価の上、適確に診断
- 身体合併症・行動心理症状への対応
 - ・ センター内及び地域での受入体制の整備(院内連携・地域連携)
 - ・ 早期からの退院支援

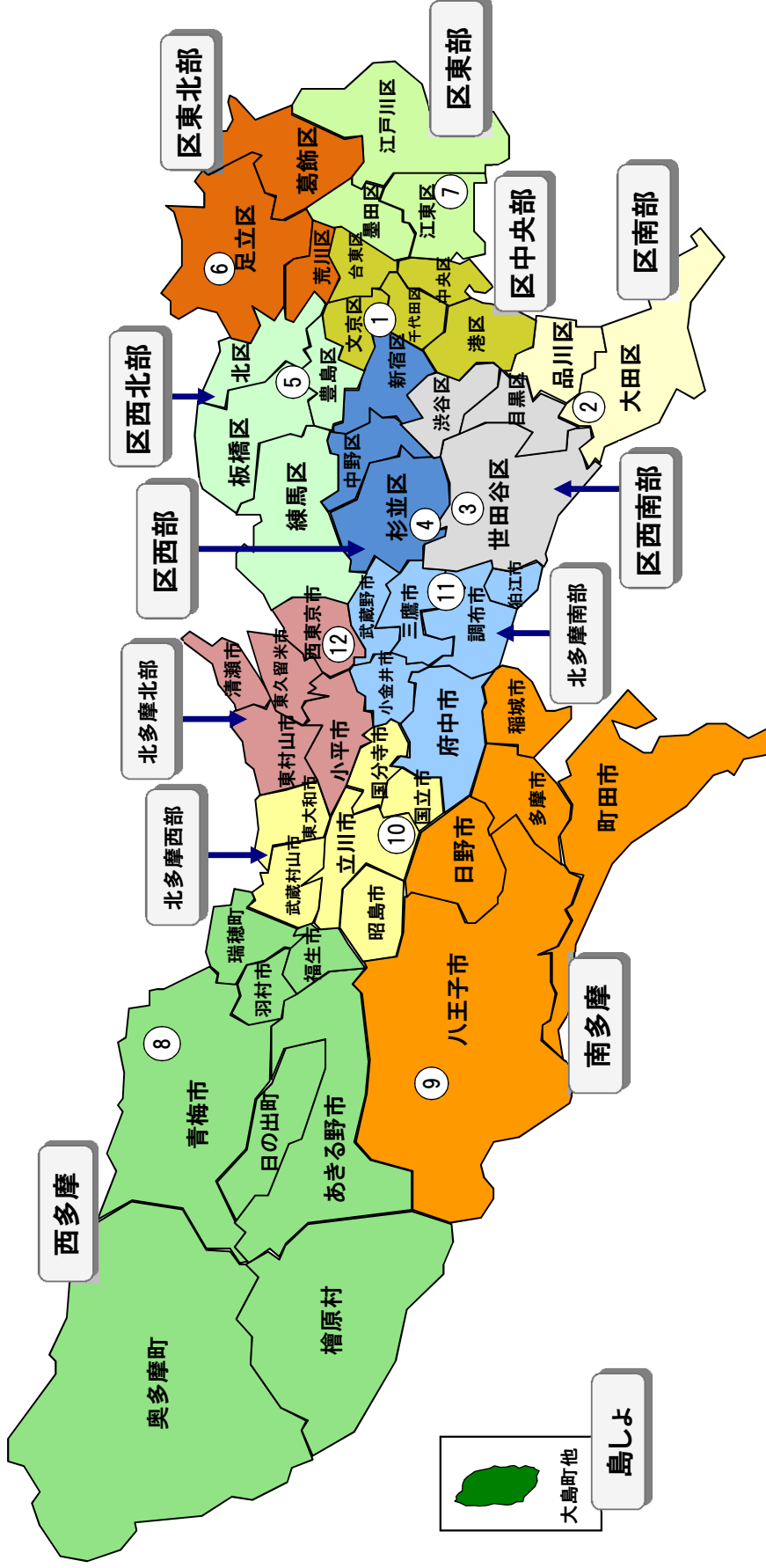
2 地域連携の推進機関としての役割

- 地域連携の推進
 - ・ 連携協議会や研修会の開催等を通じた地域連携体制の構築
 - ・ 地域包括支援センター、家族介護者の会等との連携

3 人材育成機関としての役割

- 専門医療、地域連携を支える人材の育成

東京都認知症患者医療センター一覽



- | | | |
|------|--------------------------|-------------------------------|
| 区中央部 | ① 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | ⑦ 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター |
| 区南部 | ② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | ⑧ 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 |
| 区西南部 | ③ 東京都立松沢病院 | ⑨ 医療法人社団光生会 平川病院 |
| 区西部 | ④ 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | ⑩ 国家公務員共済組合連合会 立川病院 |
| 区西西部 | ⑤ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | ⑪ 杏林大学医学部付属病院 |
| 区東西部 | ⑥ 医療法人社団大和会 大内病院 | ⑫ 医療法人社団薫風会 山田病院 |

厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の設置基準

(注)平成26年7月9日付の認知症疾患医療センター運営事業実施要綱に基づく各類型の設置基準です。現在、東京都認知症対策推進会議認知症医療部会において、今後の都における認知症疾患医療センターの整備のあり方について検討を進めており、検討の結果、今後の都の選考にあたっては、以下の設置基準に変更が生じる可能性があることをご了承ください。

| | 基幹型 (都の指定なし) | 地域型 (都で12医療機関を指定) | 診療所型 |
|--|--|--|---|
| 設置医療機関 | 病院 | 病院 | 診療所 |
| 全国の設置数 (平成25年度末) | 12か所 | 238か所 | — |
| 基本的活動圏域 | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 | 二次医療圏域 |
| 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | | |
| 人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者等(1名以上)(兼務可) |
| 検査体制 (※他の医療機関との連携 確保対応で可) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※) |
| BPSD・身体合併症対応 | 空床を確保 | 急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保 | |
| 医療相談室の設置 | 必須 | | 求めない。 ただし、専門医療相談が実施できる体制を確保。 |
| その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催等) | <ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 | | <ul style="list-style-type: none"> ・基幹型及び地域型と同様の要件を満たすこと。 ・ただし、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合にはこの限りではない。 |

(注) 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については届出時に明記すること。)を有する医師1名以上。

「高齢社会における地域医療に関する実態調査」の結果について①

調査の概要

- 調査目的 都内の医療機関が有する医療機能等を調査し、都における医療提供体制の構築にあたっての検討の際の基礎資料とすることを目的に実施
(調査主体:東京都福祉保健局医療政策部)
- 調査対象 都内病院 641施設
- 調査期間 平成25年1月21日から2月15日
- 調査内容 医療機能の概況、地域における病院の役割、医療連携、在宅療養(小児含む)、リハビリテーション、救急医療、がん医療、認知症医療、感染症医療

調査票の回収状況

| 圏域 | 発送施設数 | 回収施設数 | 回収率 | 圏域 | 発送施設数 | 回収施設数 | 回収率 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 区中央部 | 53 | 37 | 69.8% | 西多摩 | 30 | 21 | 70.0% |
| 区南部 | 41 | 28 | 68.3% | 南多摩 | 77 | 56 | 72.7% |
| 区西南部 | 50 | 36 | 72.0% | 北多摩西部 | 24 | 15 | 62.5% |
| 区西部 | 43 | 28 | 65.1% | 北多摩南部 | 48 | 35 | 72.9% |
| 区西北部 | 95 | 64 | 67.4% | 北多摩北部 | 41 | 30 | 73.2% |
| 区東北部 | 85 | 61 | 71.8% | 島しょ | 1 | 0 | 0.0% |
| 区東部 | 53 | 39 | 73.6% | 東京都全体 | 641 | 450 | 70.2% |

認知症医療についての結果概要

1 認知症患者への診療として行っている分野(複数回答)【二次保健医療圏別】

都全体でみると、「鑑別診断」29.6%が最も多い。「行動・心理症状の治療(入院)」認知症に関する訪問診療・往診」以外はいずれも20%台であり大きな差はないが、「実施していない」が38.9%を占めた。

| 二次保健医療圏 | 上段: 病院数、下段: 割合 | | | | | | | | | | |
|---------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|------------------|------------------|----------------|---------------|--------------|----------------|
| | 鑑別診断 | 認知症の中核症状の治療 | 行動・心理症状の治療(外来) | 行動・心理症状の治療(入院) | 身体合併症の治療(外来) | 急性期の身体合併症の治療(入院) | 慢性期の身体合併症の治療(入院) | 認知症に関する訪問診療・往診 | 実施していない | 無回答 | 合計 |
| 区中央部 | 15施設 40.5% | 10施設 27.0% | 11施設 29.7% | 6施設 16.2% | 13施設 35.1% | 8施設 21.6% | 11施設 29.7% | 3施設 8.1% | 12施設 32.4% | 4施設 10.8% | 37施設 100.0% |
| 区南部 | 10 35.7% | 10 35.7% | 6 21.4% | 2 7.1% | 10 35.7% | 7 25.0% | 7 25.0% | 1 3.6% | 11 39.3% | 0 0.0% | 28 100.0% |
| 区西南部 | 8 22.2% | 7 19.4% | 7 19.4% | 4 11.1% | 9 25.0% | 6 16.7% | 12 33.3% | 0 0.0% | 12 33.3% | 2 5.6% | 36 100.0% |
| 区西部 | 15 53.6% | 6 21.4% | 7 25.0% | 1 3.6% | 9 32.1% | 10 35.7% | 6 21.4% | 1 3.6% | 9 32.1% | 1 3.6% | 28 100.0% |
| 区西北部 | 15 23.4% | 10 15.6% | 11 17.2% | 7 10.9% | 11 17.2% | 11 17.2% | 12 18.8% | 0 0.0% | 39 60.9% | 0 0.0% | 64 100.0% |
| 区東北部 | 19 31.1% | 15 24.6% | 16 26.2% | 9 14.8% | 21 34.4% | 14 23.0% | 15 24.6% | 4 6.6% | 24 39.3% | 0 0.0% | 61 100.0% |
| 区東部 | 8 20.5% | 6 15.4% | 3 7.7% | 1 2.6% | 9 23.1% | 10 25.6% | 8 20.5% | 3 7.7% | 19 48.7% | 1 2.6% | 39 100.0% |
| 西多摩 | 3 14.3% | 6 28.6% | 7 33.3% | 7 33.3% | 4 19.0% | 3 14.3% | 9 42.9% | 3 14.3% | 3 14.3% | 2 9.5% | 21 100.0% |
| 南多摩 | 20 35.7% | 20 35.7% | 19 33.9% | 14 25.0% | 16 28.6% | 12 21.4% | 19 33.9% | 3 5.4% | 18 32.1% | 4 7.1% | 56 100.0% |
| 北多摩西部 | 3 20.0% | 2 13.3% | 3 20.0% | 1 6.7% | 3 20.0% | 2 13.3% | 4 26.7% | 0 0.0% | 9 60.0% | 0 0.0% | 15 100.0% |
| 北多摩南部 | 7 20.0% | 7 20.0% | 8 22.9% | 6 17.1% | 9 25.7% | 7 20.0% | 8 22.9% | 2 5.7% | 10 28.6% | 4 11.4% | 35 100.0% |
| 北多摩北部 | 10 33.3% | 11 36.7% | 11 36.7% | 7 23.3% | 6 20.0% | 4 13.3% | 6 20.0% | 2 6.7% | 9 30.0% | 3 10.0% | 30 100.0% |
| 島しょ | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 100.0% |
| 都計 | 133 29.6% | 110 24.4% | 109 24.2% | 65 14.4% | 120 26.7% | 94 20.9% | 117 26.0% | 22 4.9% | 175 38.9% | 21 4.7% | 450 100.0% |

2 現在の都内において、不足していると思われる認知症の診療分野(複数回答)【二次保健医療圏別】

都全体でみると、「急性期の身体合併症の治療(入院)」37.8%が最も多く、次いで「慢性期の身体合併症の治療(入院)」36.9%、「行動・心理症状の治療(入院)」34.7%、「認知症に関する訪問診療・往診」33.8%の順となっている。

| 二次保健医療圏 | 上段: 病院数、下段: 割合 | | | | | | | | | | |
|---------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|------------------|------------------|----------------|--------------|--------------|----------------|
| | 鑑別診断 | 認知症の中核症状の治療 | 行動・心理症状の治療(外来) | 行動・心理症状の治療(入院) | 身体合併症の治療(外来) | 急性期の身体合併症の治療(入院) | 慢性期の身体合併症の治療(入院) | 認知症に関する訪問診療・往診 | 特になし | 無回答 | 合計 |
| 区中央部 | 8施設 21.6% | 9施設 24.3% | 12施設 32.4% | 13施設 35.1% | 8施設 21.6% | 11施設 29.7% | 11施設 29.7% | 13施設 35.1% | 7施設 18.9% | 9施設 24.3% | 37施設 100.0% |
| 区南部 | 9 32.1% | 7 25.0% | 13 46.4% | 16 57.1% | 6 21.4% | 11 39.3% | 6 21.4% | 14 50.0% | 5 17.9% | 4 14.3% | 28 100.0% |
| 区西南部 | 5 13.9% | 6 16.7% | 3 8.3% | 11 30.6% | 2 5.6% | 10 27.8% | 12 33.3% | 8 22.2% | 8 22.2% | 9 25.0% | 36 100.0% |
| 区西部 | 2 7.1% | 7 25.0% | 6 21.4% | 8 28.6% | 7 25.0% | 5 17.9% | 11 39.3% | 7 25.0% | 6 21.4% | 3 10.7% | 28 100.0% |
| 区西北部 | 16 25.0% | 18 28.1% | 13 20.3% | 25 39.1% | 18 28.1% | 23 35.9% | 26 40.6% | 24 37.5% | 13 20.3% | 8 12.5% | 64 100.0% |
| 区東北部 | 16 26.2% | 19 31.1% | 15 24.6% | 23 37.7% | 13 21.3% | 22 36.1% | 21 34.4% | 22 36.1% | 12 19.7% | 3 4.9% | 61 100.0% |
| 区東部 | 8 20.5% | 9 23.1% | 7 17.9% | 13 33.3% | 9 23.1% | 17 43.6% | 16 41.0% | 8 20.5% | 7 17.9% | 7 17.9% | 39 100.0% |
| 西多摩 | 7 33.3% | 7 33.3% | 8 38.1% | 7 33.3% | 5 23.8% | 8 38.1% | 9 42.9% | 8 42.9% | 1 4.8% | 3 14.3% | 21 100.0% |
| 南多摩 | 13 23.2% | 19 33.9% | 10 17.9% | 16 28.6% | 21 37.5% | 30 53.6% | 26 46.4% | 20 35.7% | 9 16.1% | 6 10.7% | 56 100.0% |
| 北多摩西部 | 1 6.7% | 4 26.7% | 3 20.0% | 5 33.3% | 2 13.3% | 5 33.3% | 6 40.0% | 7 46.7% | 6 40.0% | 0 0.0% | 15 100.0% |
| 北多摩南部 | 11 31.4% | 13 37.1% | 10 28.6% | 13 37.1% | 9 25.7% | 15 42.9% | 13 37.1% | 13 37.1% | 3 8.6% | 8 22.9% | 35 100.0% |
| 北多摩北部 | 2 6.7% | 2 6.7% | 3 10.0% | 6 20.0% | 3 10.0% | 13 43.3% | 9 30.0% | 7 23.3% | 5 16.7% | 8 26.7% | 30 100.0% |
| 島しょ | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 100.0% |
| 都計 | 98 21.8% | 120 26.7% | 103 22.9% | 156 34.7% | 103 22.9% | 170 37.8% | 166 36.9% | 152 33.8% | 82 18.2% | 68 15.1% | 450 100.0% |

「高齢社会における地域医療に関する実態調査」の結果について②

認知症医療についての結果概要

3 自院において、今後強化を図る考えのある認知症の診療分野【病床規模別】（複数回答）

今後強化を図る考えのある認知症の診療分野については、病床規模が大きくなるほど割合が高くなる傾向にあり、「特になし」の割合は規模が大きくなるほど低くなっている。

| 病床規模 | 上段：病院数、下段：割合 | | | | | | | | | | |
|---------|--------------|-------------|----------------|----------------|--------------|------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | 鑑別診断 | 認知症の中核症状の治療 | 行動・心理症状の治療（外来） | 行動・心理症状の治療（入院） | 身体合併症の治療（外来） | 急性期の身体合併症の治療（入院） | 慢性期の身体合併症の治療（入院） | 認知症に関する訪問診療・往診 | 特になし | 無回答 | 合計 |
| 20～50 | 4施設 5.6% | 6施設 8.3% | 1施設 1.4% | 1施設 1.4% | 2施設 2.8% | 3施設 4.2% | 7施設 9.7% | 3施設 4.2% | 51施設 70.8% | 11施設 15.3% | 72施設 100.0% |
| 51～100 | 8 6.9% | 8 6.9% | 8 6.9% | 9 7.8% | 8 6.9% | 9 7.8% | 13 11.2% | 5 4.3% | 75 64.7% | 12 10.3% | 116 100.0% |
| 101～200 | 6 4.4% | 13 9.6% | 9 6.7% | 11 8.1% | 7 5.2% | 7 5.2% | 20 14.8% | 9 6.7% | 75 55.6% | 20 14.8% | 135 100.0% |
| 201～300 | 7 18.4% | 7 18.4% | 5 13.2% | 5 13.2% | 5 13.2% | 4 10.5% | 5 13.2% | 5 13.2% | 20 52.6% | 3 7.9% | 38 100.0% |
| 301～500 | 12 22.2% | 9 16.7% | 9 16.7% | 7 13.0% | 6 11.1% | 7 13.0% | 6 11.1% | 4 7.4% | 23 42.6% | 9 16.7% | 54 100.0% |
| 501～ | 15 45.5% | 11 33.3% | 9 27.3% | 7 21.2% | 4 12.1% | 4 12.1% | 2 6.1% | 2 6.1% | 5 15.2% | 4 12.1% | 33 100.0% |
| 都計 | 52 11.6% | 54 12.0% | 41 9.1% | 40 8.9% | 32 7.1% | 34 7.6% | 53 11.8% | 28 6.2% | 249 55.3% | 59 13.1% | 450 100.0% |

4 鑑別診断を行っている場合の1ヶ月の平均鑑別診断件数【病床規模別】

500床以下のすべての規模で「10件以下」の割合が最も高く、501床以上では、「11～50件」が最も高い。「11～50件」については、規模が大きくなるほど割合が高くなる傾向にある。

| 病床規模 | 上段：病院数、下段：割合 | | | | | 合計 |
|---------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 10件以下 | 11件～50件 | 51件～100件 | 101件以上 | 無回答 | |
| 20～50 | 7施設 100.0% | 0施設 0.0% | 0施設 0.0% | 0施設 0.0% | 0施設 0.0% | 7施設 100.0% |
| 51～100 | 16 80.0% | 2 10.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 10.0% | 20 100.0% |
| 101～200 | 20 69.0% | 5 17.2% | 1 3.4% | 0 0.0% | 3 10.3% | 29 100.0% |
| 201～300 | 11 73.3% | 3 20.0% | 1 6.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 15 100.0% |
| 301～500 | 13 40.6% | 12 37.5% | 0 0.0% | 1 3.1% | 6 18.8% | 32 100.0% |
| 501～ | 8 27.6% | 14 48.3% | 4 13.8% | 2 6.9% | 1 3.4% | 29 100.0% |
| 都計 | 75 56.4% | 36 27.1% | 6 4.5% | 3 2.3% | 12 9.0% | 133 100.0% |

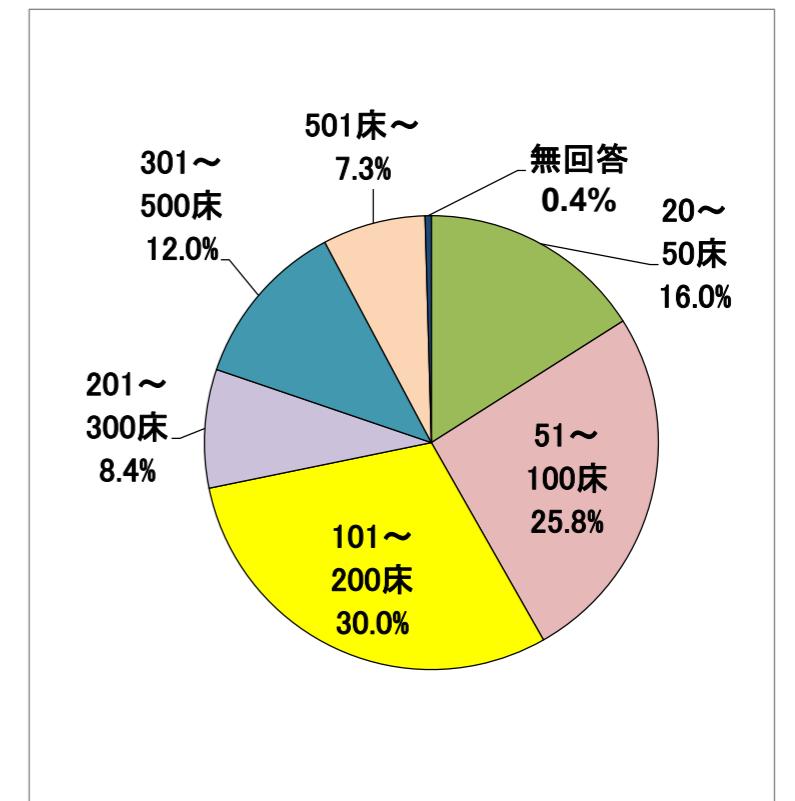
5 鑑別診断を行っている場合の予約時から初診までの待機日数【二次保健医療圏別】

都全体でみると、「予約不要のため待機日数はなし」「予約時から2週間以内に診察可能」が同じ33.8%と最も高い。

| 二次保健医療圏 | 上段：病院数、下段：割合 | | | | | 合計 |
|---------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|----------------|
| | 予約不要のため待機日数はなし | 予約時から2週間以内に診察可能 | 予約時から1ヶ月以内に診察可能 | 1ヶ月以上の順番待ちが必要 | その他、無回答 | |
| 区中央部 | 7施設 46.7% | 6施設 40.0% | 1施設 6.7% | 1施設 6.7% | 0施設 0.0% | 15施設 100.0% |
| 区南部 | 2 20.0% | 2 20.0% | 0 0.0% | 5 50.0% | 1 10.0% | 10 100.0% |
| 区西南部 | 2 25.0% | 5 62.5% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 8 100.0% |
| 区西部 | 6 40.0% | 7 46.7% | 1 6.7% | 1 6.7% | 0 0.0% | 15 100.0% |
| 区西北部 | 4 26.7% | 4 26.7% | 3 20.0% | 2 13.3% | 2 13.3% | 15 100.0% |
| 区東北部 | 10 52.6% | 2 10.5% | 4 21.1% | 2 10.5% | 1 5.3% | 19 100.0% |
| 区東部 | 3 37.5% | 3 37.5% | 1 12.5% | 1 12.5% | 0 0.0% | 8 100.0% |
| 西多摩 | 0 0.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 3 100.0% |
| 南多摩 | 4 20.0% | 10 50.0% | 2 10.0% | 2 10.0% | 2 10.0% | 20 100.0% |
| 北多摩西部 | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 100.0% |
| 北多摩南部 | 2 28.6% | 1 14.3% | 2 28.6% | 1 14.3% | 1 14.3% | 7 100.0% |
| 北多摩北部 | 4 40.0% | 3 30.0% | 2 20.0% | 0 0.0% | 1 10.0% | 10 100.0% |
| 島しょ | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 100.0% |
| 都計 | 45 33.8% | 45 33.8% | 19 14.3% | 16 12.0% | 8 6.0% | 133 100.0% |

<参考>

調査回答病院の病床規模別割合【都全体】



「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」の結果について

調査概要

- 1 調査目的等
東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度～平成29年度)の策定に向け、調査を実施
- 2 調査対象 都内62保険者
- 3 調査基準日 平成25年11月1日 (前回調査は、平成23年1月1日)
- 4 調査の内容
保険者において、基準日時点で把握している要介護認定者509,732人(うち、64歳以下13,811人)の認知症高齢者の日常生活自立度や、居住場所の状況を集計

主な調査結果

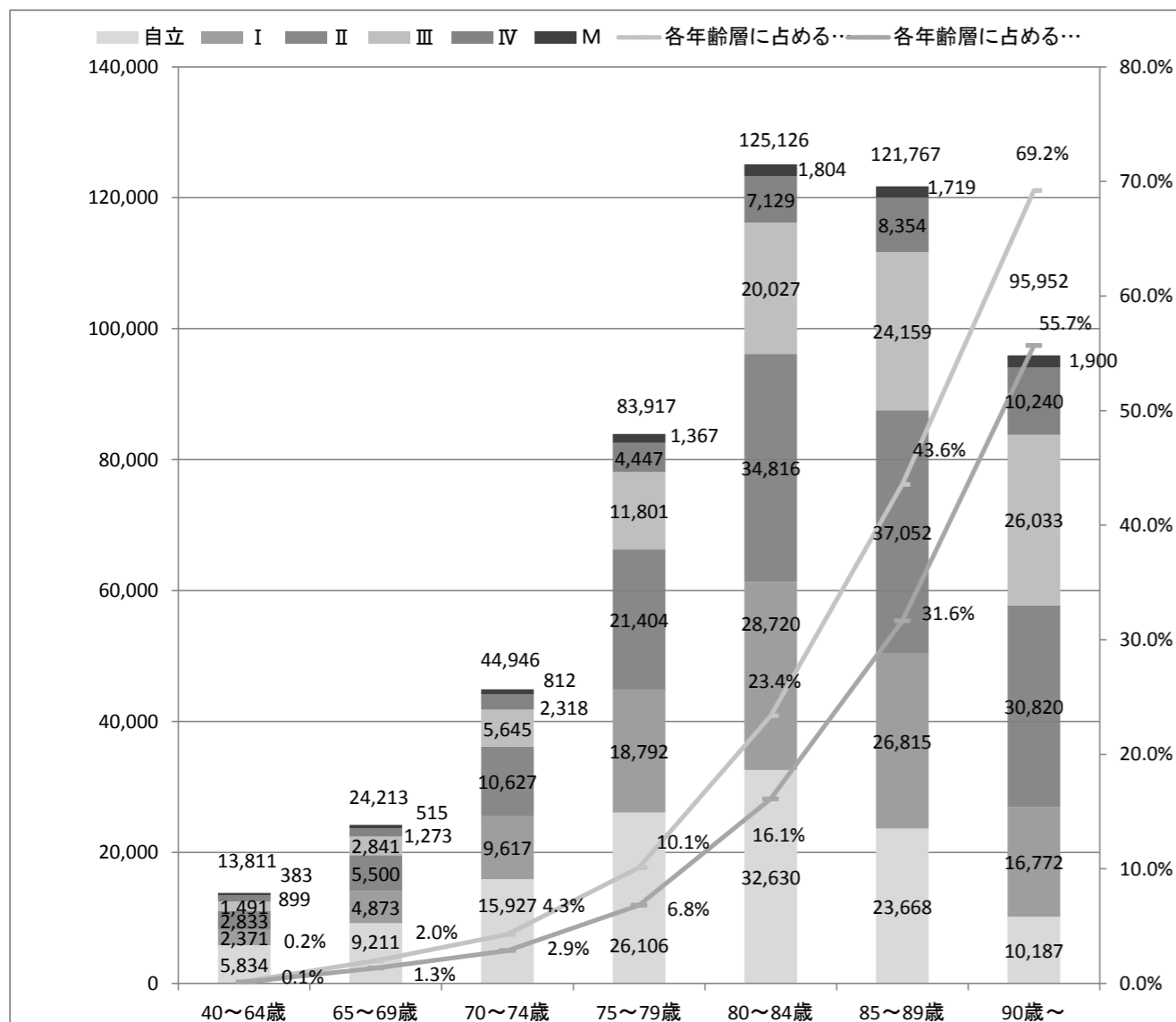
- 要介護認定者のうち、何らかの認知症の症状がある高齢者(日常生活自立度Ⅰ以上)について
 - ・ 人数 378,192人 (前回調査:323,328人、54,864人増)
 - ・ 高齢者人口に占める割合※ 13.7% (前回調査:12.4%、1.3%増)
 - ・ 要支援・要介護高齢者(495,921人)に占める割合 76.3%
- 要介護認定者のうち、見守り又は支援の必要な認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)について
 - ・ 人数 272,603人 (前回調査:232,852人、39,751人増)
 - ・ 高齢者人口に占める割合※ 9.9% (前回調査:8.9%、1.0%増)
 - ・ 要支援・要介護高齢者(495,921人)に占める割合 55.0%

※ 平成25年1月1日現在の高齢者人口 2,751,484人 (総務局調べ)に占める割合

主な調査結果

1 認知症高齢者の日常生活自立度について

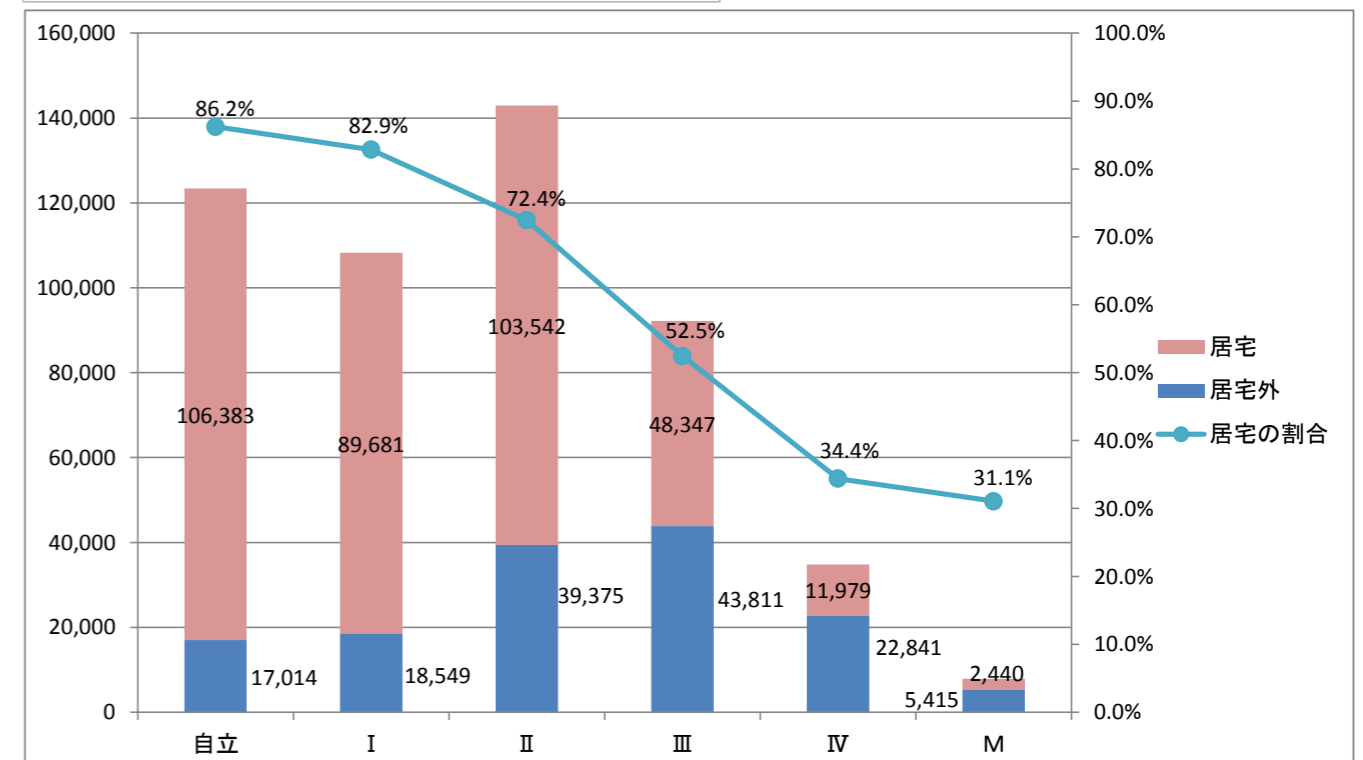
図 年齢別の認知症高齢者の日常生活自立度



2 認知症の方の居住場所(基準日時点の要介護認定者509,732人)について

- 何らかの認知症の症状がある方(日常生活自立度Ⅰ以上、2号被保険者を含む)について
 - ・ 居住場所の割合 居宅 66.2%
 - 居宅外 33.8%
- 見守り又は支援の必要な認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上、2号被保険者を含む)について
 - ・ 居住場所の割合 居宅 59.8%
 - 居宅外 40.2%

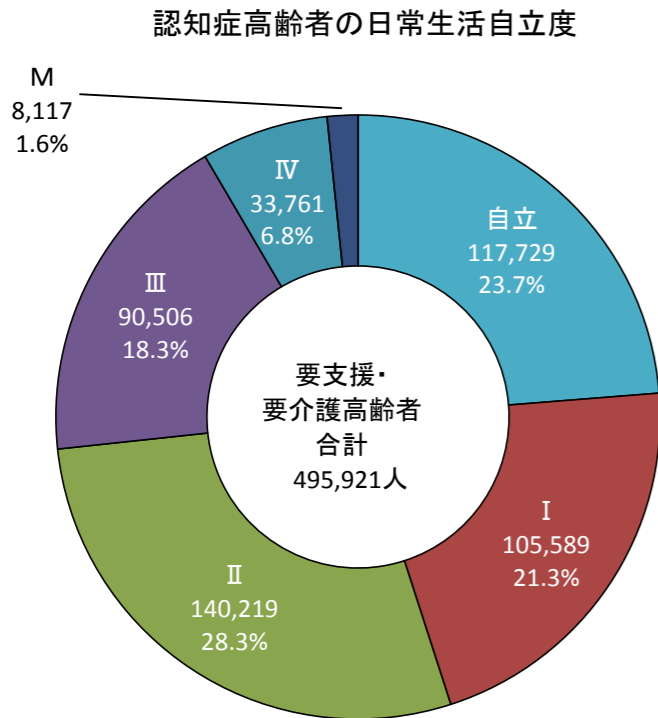
図 認知症高齢者の日常生活自立度別の居住場所



※居宅外とは特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床、認知症グループホーム、ケアハウス、病院等をいう。

認知症高齢者数の推計(平成37年(2025年))について

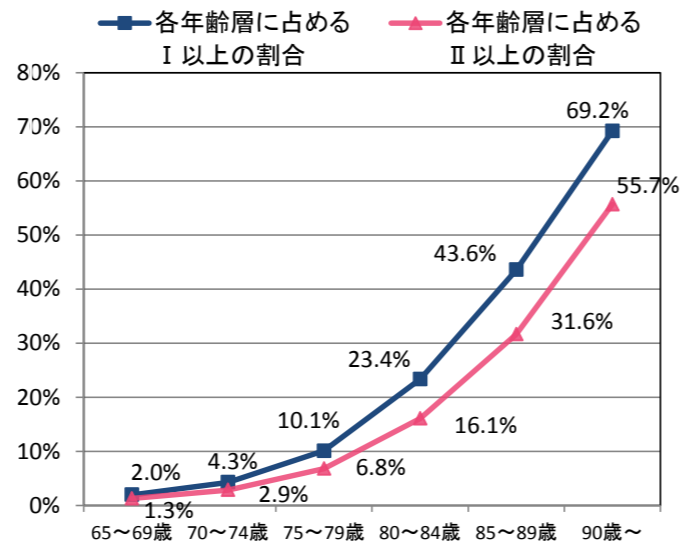
「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」結果



○ 認知症生活自立度 I 以上の人数 : 378,192人
 ○ 要支援・要介護高齢者に占める割合 : 76.3%
 ○ 高齢者人口に占める割合※ : 13.7%

○ 認知症生活自立度 II 以上の人数 : 272,603人
 ○ 要支援・要介護高齢者に占める割合 : 55.0%
 ○ 高齢者人口に占める割合※ : 9.9%

※ 平成25年1月1日現在の高齢者人口 2,751,484人(総務局調べ)に占める割合



年齢が上がると、認知症の割合が急増

※《参考》 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

| 自立度 | 日常生活自立度 I からMに該当しない(認知症を有さない)方 |
|------------|---|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に ほぼ自立している。 |
| II (a, b) | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 誰かが注意していれば自立できる。 (a=家庭外で b=家庭内でも) |
| III (a, b) | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 介護を必要とする。 (a=日中を中心 b=夜間を中心) |
| IV | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする。 |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする。 |

出典 : 厚生労働省通知 (平成21年9月30日 老老発0930第2)

推計方法

● 男女別・5歳区分別の人口及び認知症の割合により、推計

○ 認知症の有病率は年齢が5歳階級上がると倍増するが、これまでは年齢階級を前期・後期と2階級に分けて推計していたために、85歳以上の認知症高齢者の急増が反映されていなかった。

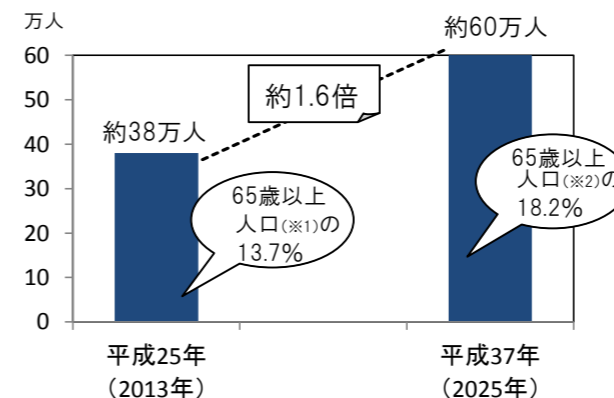
○ 今回、国の推計方法に沿って、性別・5歳階級年齢別を反映した推計方法で計算した結果、平成37年(2025年)の認知症高齢者数は「認知症日常生活自立度 I 以上」が約60万人、「認知症日常生活自立度 II 以上」が約44万人となった。

推計値

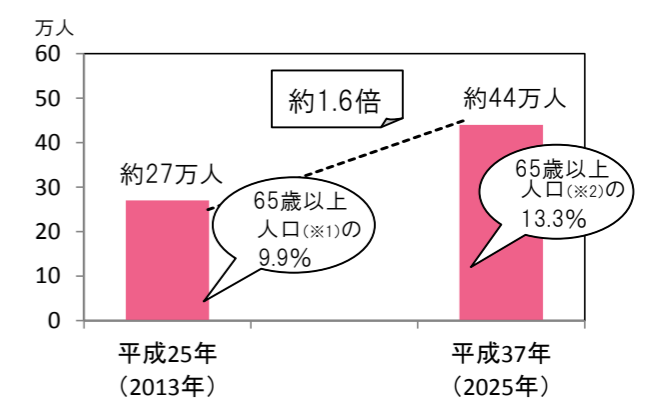
平成37年(2025年)の認知症高齢者数

何らかの認知症の症状がある高齢者 従来の推計 約52万人 → **新たな推計 約60万人**
 見守り又は支援の必要な認知症高齢者 従来の推計 約38万人 → **新たな推計 約44万人**

何らかの認知症の症状がある高齢者
(認知症日常生活自立度 I 以上)



見守り又は支援の必要な認知症高齢者
(認知症日常生活自立度 II 以上)



※1 平成25年1月1日現在の高齢者人口 2,751,484人(総務局調べ)

※2 平成37年10月1日時点の高齢者人口推計 3,322,479人(国立社会保障・人口問題研究所調べ)

都における今後の認知症疾患医療センターの整備に係る論点(案)

① 診療機能

●都内において不足している認知症の診療分野について

都内の病院に対して、現在の都内において、不足していると思われる認知症の診療分野を尋ねたところ、以下の診療分野の回答が多かった。(資料8参照)

| | |
|--------------------|-------|
| 「急性期の身体合併症の治療(入院)」 | 37.8% |
| 「慢性期の身体合併症の治療(入院)」 | 36.9% |
| 「行動・心理症状の治療(入院)」 | 34.7% |
| 「認知症に関する訪問診療・往診」 | 33.8% |

認知症疾患医療センターの整備を進めるにあたり、これらの診療分野をどうとらえるか。

●鑑別診断の待機日数について

都内の病院における鑑別診断の待機日数をみると、予約時から2週間以上の待機が必要となる病院は、133病院のうち35病院(26.3%)であった。(資料8参照)

一方、認知症疾患医療センターの鑑別診断の待機日数は、平成26年3月末時点で、最長のセンターが42日、最短のセンターは0日(予約不要)であり、12センターの平均は20日である。(参考資料6参照)

今後認知症高齢者の急増が予測される中で、鑑別診断の待機日数を減らすために、どのような方策が必要となるか。

② 地域連携の推進機能

現在指定している地域型認知症疾患医療センターが開催している「認知症疾患医療・介護連携協議会」においては、地域の社会資源の把握、医療機関同士の連携、医療機関と地域包括支援センター等の連携、家族介護者の会との連携、地域連携パスの作成、人材育成のあり方、早期発見・診断・対応の仕組みづくり等の検討を進めている。

これまでの取組を継続しつつ、より充実を図っていくために、今後整備を進めるセンターにおいて、地域連携の推進機能をどのように位置づけるべきか。

③ 人材育成機能

現在指定している地域型認知症疾患医療センターにおいては、都が定める統一のカリキュラムのもとに、看護師認知症対応力向上研修を実施しており、今年度からは多職種協働研修の実施を予定している。また、かかりつけ医や認知症サポート医を対象とした研修の充実も図っていく予定である。

このほか、各センターは地域包括支援センターや介護事業者等を対象とした研修も実施しており、関係機関からの依頼に応じて、研修講師を派遣する取組も進めている。

今後、認知症高齢者の急増が予測される中で、認知症の人と家族を支える医療・介護従事者の人材育成は非常に重要である。これまでの取組を継続しつつ、より充実を図っていくために、今後整備を進めるセンターにおいて、人材育成機能をどのように位置づけるべきか。

④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

●国は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正(案)について」(平成26年7月28日開催全国介護保険担当課長会議資料)において、以下のとおり示している。

- 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項
- 二 認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者(若年性認知症の者を含む。以下同じ。)に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を目指した取組を進めること。

具体的には、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(以下「認知症ケアパス」という。)を確立し、どのように認知症の人を地域で支えていくかを地域住民に明示した上で、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めること。

なお、認知症施策のうち初期集中支援チームの設置などの地域支援事業は、平成二十九年度まで順次実施することとされており、平成三十年度には全ての市町村で実施することになることから、地域の実情に応じて、必要な取組を進めること。

- 三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が七十五歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する二千二十五年(平成三十七年度)までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むこと。(略)

見守り又は支援の必要な認知症の人(日常生活自立度Ⅱ以上)のうち、居宅で暮らしている方は約6割である。(資料9参照)

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指して、今後、各区市町村が地域包括ケアシステムの構築の一つの手法として認知症施策の推進を図るにあたり、認知症疾患医療センターはどのような関わりをもつべきか。

特に、各区市町村に配置されることになる「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」と、どのような連携を図る必要があるか。

都において認知症疾患医療センターに求める役割を果たすために、国が定める設置基準に変更を加える必要があるか。

⑤ 認知症疾患医療センターの整備数と配置方法

国はオレンジプランにおいて、全国で認知症疾患医療センターを500か所整備する方針を示している。(基幹型・地域型・診療所型それぞれの内訳は示されていない。)

都の人口は全国の人口の約1割を占めており、他道府県からの流入患者も多いことから、今後認知症疾患医療センターの整備方針を検討するにあたって、50箇所が一つの目安として考えられるのではないか。

50箇所を目安とするとき、その配置方法(担当するエリア、50箇所の中での役割分担、指定対象となり得る医療機関の類型等)をどのように考えるか。

今後のスケジュール(案)

| | | 認知症医療部会 | 医療部会の検討内容 | 認知症疾患医療センターに関する医療機関調査 | センター指定の手続き |
|-------|-----|----------|------------------|-----------------------|---|
| 平成26年 | 5月 | 5/20 第6回 | 今後の論点について | | |
| | 6月 | | | | |
| | 7月 | 7/31 第7回 | センターの機能・配置数について① | 医療機関調査実施 | |
| | 8月 | | | | |
| | 9月 | | | | |
| | 10月 | | | | |
| | 11月 | 第8回 | センターの機能・配置数について② | 医療機関調査結果 | |
| 平成27年 | 12月 | | | | |
| | 1月 | 第9回 | センター指定の手続きについて等 | | |
| | 2月 | | | | 公募開始？ |
| | 3月 | | | | 公募後、都におけるヒアリング・選考委員会・厚生労働省への協議を経て、平成27年度に指定 |
| | 4月 | | | | |
| | 5月 | | | | |
| | 6月 | | | | |
| 7月 | | | | | |

(参考) 認知症疾患医療センターに関する調査の実施

●調査目的

都内の認知症に係る医療資源の状況と医療機関の認知症疾患医療センターについての考え方を把握し、今後の認知症疾患医療センターの整備方針を検討するための基礎資料とする。

●調査対象

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」において、医療機能に関する情報として、「認知症の診断」を行っている公表している234病院(うち認知症疾患医療センターとして指定している12病院は調査対象外)、2, 147診療所

●調査期間

平成26年7月23日(水)発送、平成26年8月8日(金)締切

●調査項目

- ① 認知症に関する診療内容
- ② 認知症診療に携わる医師について
- ③ 認知症診療に携わるスタッフについて
- ④ 検査体制について
- ⑤ 訪問診療の実施について
- ⑥ 区市町村、地域包括支援センター等との連携について
- ⑦ 認知症疾患医療センターの指定に向けての意向

認知症の人にやさしいまち 東京を目指して

知って安心 認知症



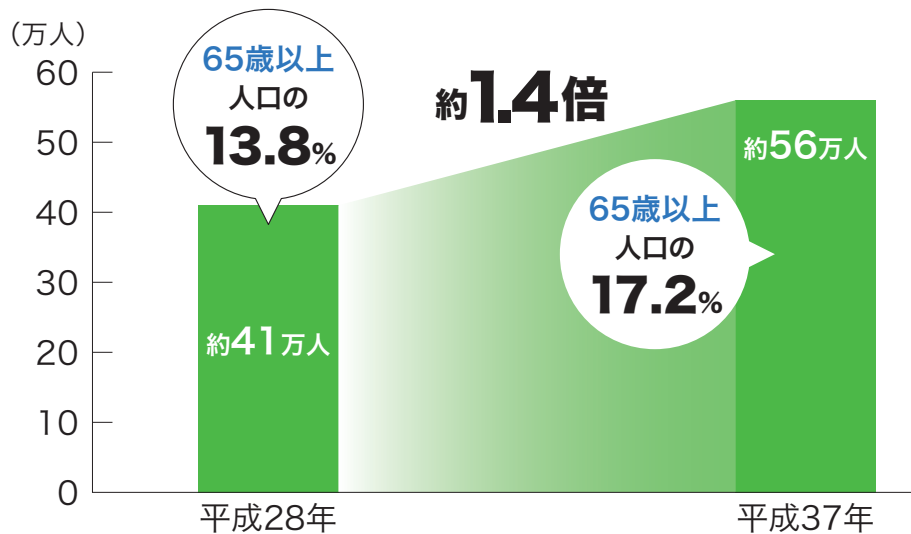
| | | | |
|---|----------------------------------|----|-----|
| 1 | 認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です | 1 | ページ |
| 2 | 認知症とは？ | 2 | ページ |
| 3 | 認知症の予防につながる習慣 | 3 | ページ |
| 4 | 認知症に早く気づくことが大事！ | 4 | ページ |
| 5 | 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう！ | 5 | ページ |
| 6 | 認知症になるとどのように感じるの？ | 7 | ページ |
| 7 | 認知症の人を支えるために | 8 | ページ |
| 8 | こんな時はどこに相談したらいいの？ | 9 | ページ |
| | 東京都認知症疾患医療センター 一覧 | 11 | ページ |
| | 区市役所・町村役場 | 13 | ページ |
| | 成年後見制度利用に関する相談先 一覧 | 14 | ページ |



認知症は誰でもかかる 可能性のある身近な病気です

認知症は誰でもかかる可能性のある脳の病気です(注1)。
都内では、認知症の人は41万人を超えており、平成37年には約56万人に増加すると推計されています。

何らかの認知症の症状がある高齢者(注2)の将来推計

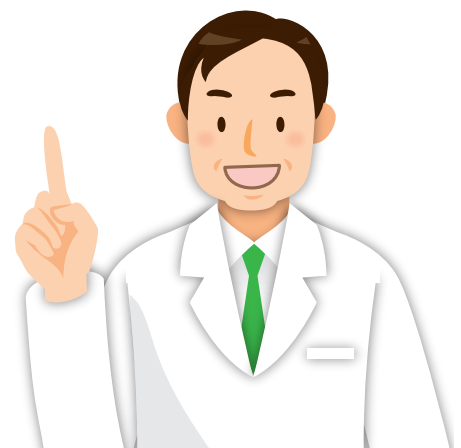


資料)東京都「認知症高齢者数等の分布調査」(平成29年3月)

若年性認知症について

認知症は高齢者だけがかかる病気ではありません。
65歳未満で発症する若年性認知症の人は、都内には約4,000人と推計されています。

認知症は、
とても身近な病気です。
認知症の人と家族が
安心して暮らせる
地域をつくることが大切です。

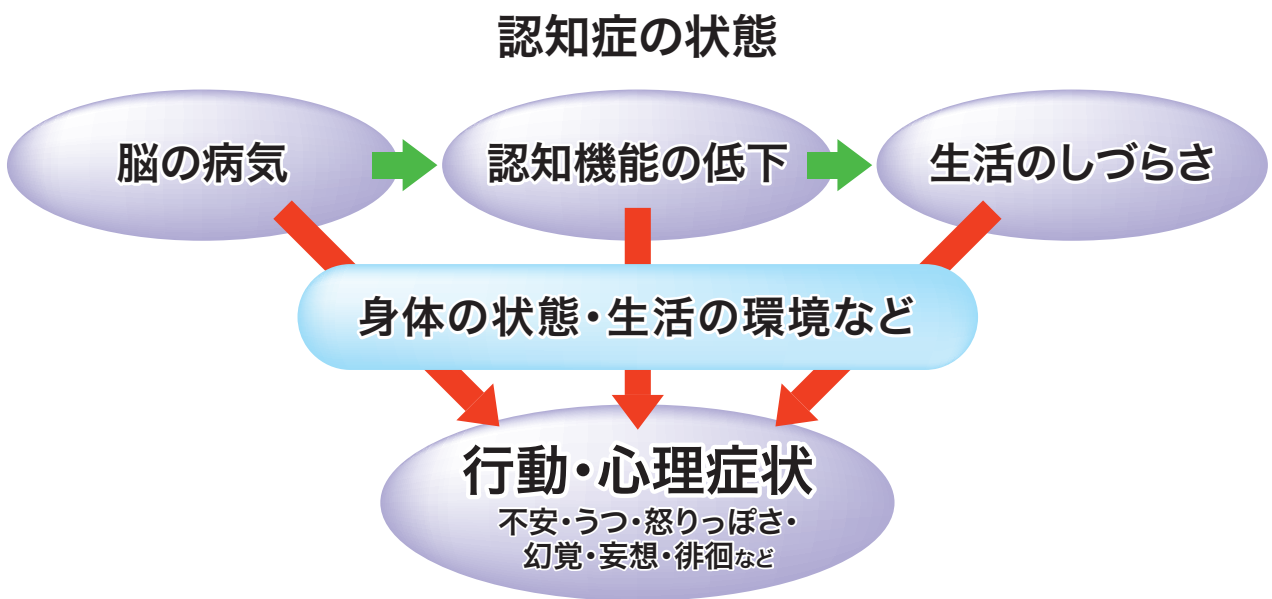


(注1)最新の国の研究によると、65歳以上の高齢者の約15%が認知症だといわれています。

(注2)要介護認定を受けている高齢者のうち認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ以上の者

認知症とは？

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで、認知機能(注3)が低下し、さまざまな生活のしづらさが現れる状態を指します。

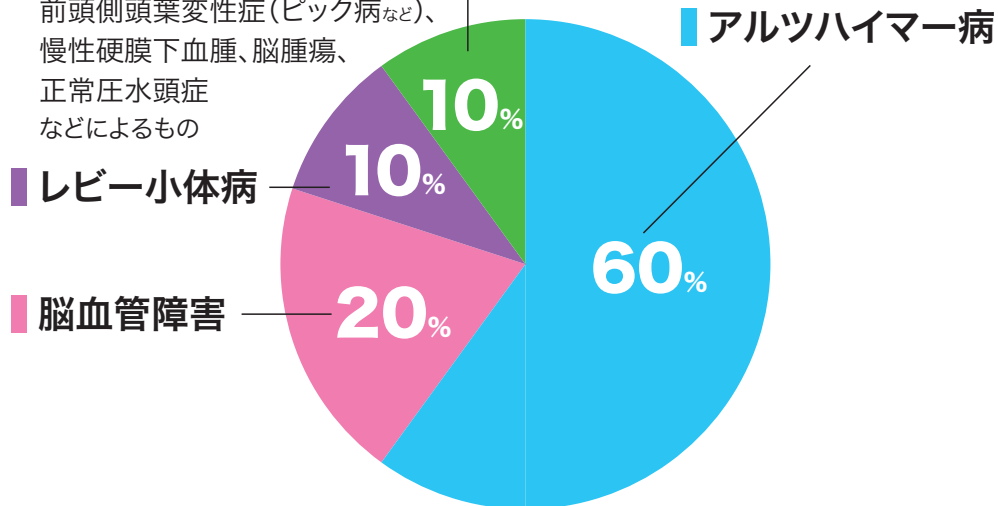


認知症の原因となる病気

認知症の原因となる病気には、主に「アルツハイマー病」、「脳血管障害」、「レビー小体病」の3つがあり、もっとも多いのがアルツハイマー病です。

その他

前頭側頭葉変性症(ピック病など)、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、正常圧水頭症などによるもの



(注3) 認知機能とは… 物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるなどの頭の働きを指します。

3

認知症の予防につながる習慣

生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心臓病など)を予防することは、認知症の予防にもつながります。

食生活に気をつけましょう。

塩分を控えめに、お酒はほどほどに、
バランスのよい食事を心がけましょう。



魚や野菜、果物をたくさん食べましょう。

適度な運動をしましょう。

ウォーキングや体操などの運動を
継続的に行いましょう。



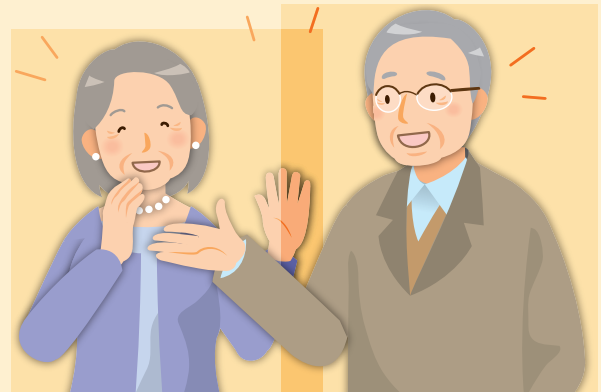
生活を楽しみましょう。

本を読んだり趣味に取り組んだり、
さまざまな活動をとおして生活を楽
しみましょう。



人と積極的に交流しましょう。

地域の活動や区市町村が行ってい
る介護予防教室などに参加してみま
しょう。



4

認知症に早く気づくことが大事！

認知症は治らないから、医療機関に行っても仕方がないと考えていませんか？
認知症も他の病気と同じように、早期診断と早期対応が非常に大切です。

【早く気づくことのメリット】

1

今後の生活の準備をすることが出来ます

早期の診断を受け、症状が軽いうちに、ご本人やご家族が認知症への理解を深め、病気と向き合い話し合うことで、今後の生活の備えをすることが出来ます。介護保険サービスを利用するなど生活環境を整えていけば、生活上の支障を減らすことも可能になります。

2

治る認知症や一時的な症状の場合があります

認知症を引き起こす病気には、早めに治療すれば改善が可能なものもあります(正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症など)ので、早めに受診をして原因となっている病気を突き止めることが大切です。

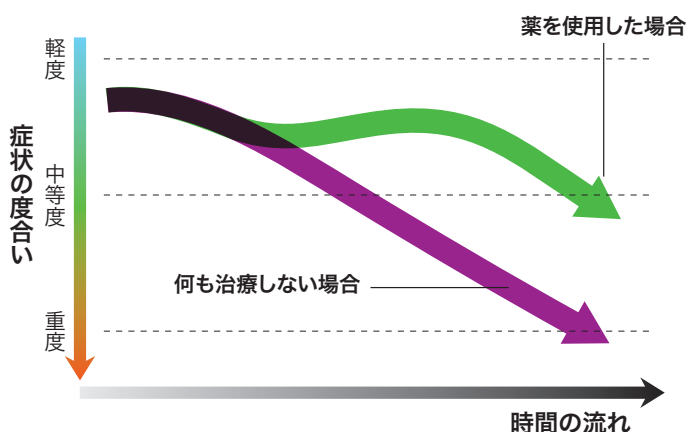
3

進行を遅らせることが可能な場合があります

アルツハイマー型認知症は早い段階からの服薬等の治療や、本人の気持ちに配慮した適切なケアにより、進行をゆるやかにすることが可能といわれています(下図参照)。

服薬による効果は個人差がありますが、以下のグラフのような効果が得られる場合もあります。

【図】アルツハイマー型認知症の進行の例



(注) 服薬により吐き気や食欲不振などの副作用が生じる場合があります。



次ページからの
「自分でできる認知症の
気づきチェックリスト」
を行ってみましょう。



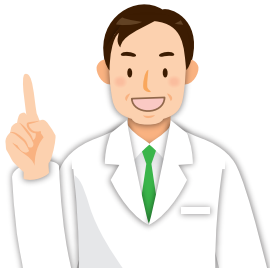
「自分でできる認知症の気づき チェックリスト」をやってみましょう!

自分でできる 認知症の気づきチェックリスト

最もあてはまるところに○をつけてください。


| | まったくない | ときどきある | 頻繁にある | いつもそうだ |
|---|--------|--------|-------|--------|
| チェック 1  財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 2  5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 3  周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 4  今日が何月何日かわからないときがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 5  言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。
 認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
 ※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。



「ひょっとして認知症かな？」
 気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。

※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <p>チェック⑥</p> <p>貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑦</p> <p>一人で買い物に行けますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑧</p> <p>バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑨</p> <p>自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑩</p> <p>電話番号を調べて、電話をかけることができますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点 点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。
 9ページ以降に紹介しているお近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。

6

認知症になると どのように感じるの？

・・・不安を感じる場合があります・・・

自分がこれまでとは違うことに、最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗が増えることなどにより、「**なんだかおかしい。**」と感ずることがあります。



「自分は今どこにいるんだろう。」とか、「この先自分はようになっていくんだろう。」「自分は家族に迷惑をかけているのではないか。」というような**不安を感じる**ようになります。

・・・気分が沈んでうつ状態になる場合があります・・・

もの忘れや失敗が増えて、自分がそれまでできたことができなくなってしまうので、**気分が沈んでうつ状態になる**ことがあります。



うつ状態になると意欲が低下するので、それまでやっていた趣味活動をやめてしまったり、**人とのコミュニケーションも少なくな**ってしまい、不活発な生活になってしまいます。

・・・怒りっぽくなる場合があります・・・

何か失敗をした時に、**どうしていいかわからず混乱し、いらいらしやすくな**ったり、不機嫌になったりすることがあります。



時には**声をあげてしま**ったり、**つい手を出して**しまうことがあります。

7

認知症の人を支えるために

本人の気持ちを理解して接しましょう

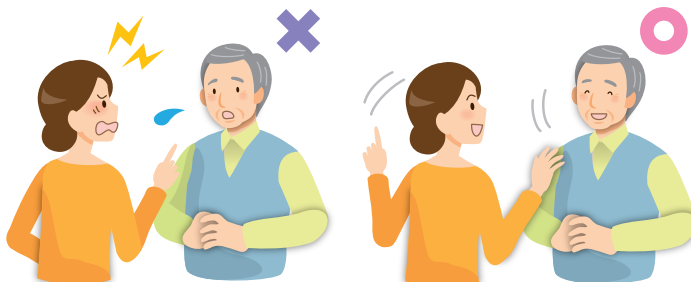
認知症の人が不安を感じながら生活していることを十分に理解して接することが大切です。

たとえば、認知症の人がごはんを食べたことを忘れて何度も「ごはんまだ?」とたずねたり、外出する予定時刻のだいぶ前から何度も「何時に出かけるの?」とたずねたりするのは、記憶障害がもとで生じる不安をやわらげようとしているのかもしれませんが。



こんなときは・・・

そのような場面で「何回も同じこと聞かないで!」と怒ってしまうと、ますます本人の不安をあおってしまいます。本人の不安な気持ちを理解しながら訴えをよく聞き、不安をやわらげるような対応をするとよいでしょう。



本人の尊厳を大事にして、できることを生かしながらお手伝いしましょう

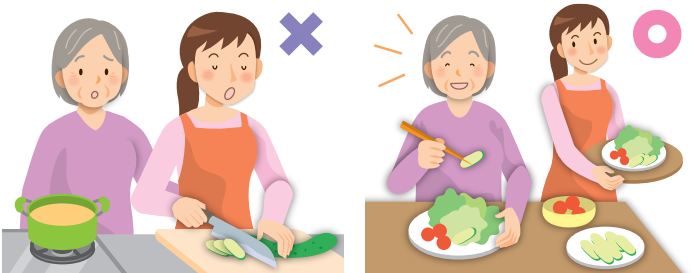
認知症になっても全てのことができなくなるわけではありません。本人の尊厳を大事にして、できることを生かしながらさりげなく手助けしましょう。

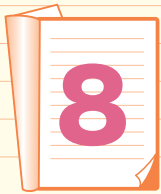
たとえば、長年料理をしてきた人が、認知症になってうまく段取りができなくなったり、火の不始末が増えてきたりすることがあります。



こんなときは・・・

危ないからといって料理をまったくさせないようにするのはではなく、材料を切ったり混ぜたり、盛り付けをしたり、本人ができることをしてもらいようにするとよいでしょう。





こんな時は どこに相談したらいいの？

1 最近もの忘れが気になる、自分が認知症かどうか知りたい

①かかりつけ医

もの忘れが気になり始めたら、まずは身近なかかりつけの医師に相談してみましょう。必要に応じて専門医のいる病院を紹介してもらうことができます。

国や都では、内科などのかかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識や技術などを習得するための研修（認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修）を行っています。この研修を修了した医師の一覧はホームページ「とうきょう認知症ナビ」（裏表紙参照）に掲載しています。

②認知症疾患医療センター

東京都が都内で51医療機関を指定しています（平成29年8月現在、P11～12参照）。

認知症の専門医療相談、診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施している医療機関です。

各センターには、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等が配置されており、本人、家族、関係機関からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて適切な医療機関等の紹介を行います。

③認知症専門医療機関

認知症専門医がいる医療機関です。もの忘れ外来やメモリークリニック、精神科、神経内科、脳神経外科、老年科などの診療科で、認知症の診断や治療を行っています。

2 認知症について相談したい、介護保険サービスを利用したい

①区市町村の相談窓口

お住まいの区市町村の窓口や電話で「認知症や介護のことで相談したい。」と伝えれば、担当の部署につながります。

②地域包括支援センター（地域によっては名称が異なる場合があります）

高齢者やその家族を支援するため、区市町村が設置している総合相談窓口です。何か困ったことがあれば気軽に相談できます。

医療機関の受診に関する相談、介護サービスの紹介や手続の支援、介護予防に関する支援、高齢者虐待に関する相談など専門職が様々な支援・相談対応を行います。また、関係機関や住民と連携して、地域の見守り活動も推進しています。

お住まいの区市町村に問い合わせれば、お近くの地域包括支援センターを教えてください。

③保健所、保健センター、精神保健福祉センター

精神科医師、保健師等が認知症をはじめとした精神保健福祉に関する専門相談に応じます。

3 若年性認知症について相談したい

若年性認知症総合支援センター

東京都が設置した若年性認知症専門のワンストップ相談窓口です。専門の相談員が、ご本人やご家族、関係機関(地域包括支援センター等)からの相談に対応します。

医療機関の受診や社会保障の手続きを始め、介護保険等サービスの受給、就労支援、ご本人やご家族の不安など、様々な相談への対応・支援を行います。まずは気軽にお電話ください。

東京都若年性認知症総合支援センター

【運営委託法人】特定非営利法人 いきいき福祉ネットワークセンター

目黒区碑文谷5-12-1 TS碑文谷ビル1F・3F(東急東横線「学芸大学駅」東口より徒歩10分)

☎03-3713-8205(平日 午前9時～午後5時)

東京都多摩若年性認知症総合支援センター

【運営委託法人】社会福祉法人 マザアス

日野市大坂上1-30-18 大竹ビル2階(JR中央線「日野駅」改札より徒歩3分)

☎042-843-2198(平日 午前9時～午後5時)

4 認知症の人の介護をしている仲間と会って情報交換や介護の相談をしたい

①公益社団法人 認知症の人と家族の会 東京都支部

☎03-5367-2339(認知症でれほん相談:火・金 午前10時～午後3時)

②特定非営利活動法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン

☎03-5368-1955(事務局:火～金曜 午前11時～午後6時)

③特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

若年性認知症に関する知識、相談先、お近くの家族会の連絡先などの相談に応じます。

☎03-5919-4186(月・水・金曜 午前10時～午後5時)

※ほかにも地域にはさまざまな認知症の人と家族が集う会がありますので、お住まいの区市町村の認知症担当窓口や、お近くの地域包括支援センターにお問合わせください。

5 権利擁護や成年後見制度について相談したい

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない人々の誰もが、安心して福祉サービスを利用し生活していくための、成年後見制度推進機関(P14参照)があります。

また、区市町村社会福祉協議会等では、福祉サービスを利用するに当たって必要な手続や利用料の支払を行う等の「日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)」を行っています。

6 悪質商法の被害にあってしまったので相談したい

被害にあったり、不安を感じたときは以下の窓口にご相談してください。また、地域包括支援センターや各区市町村の消費者センター等でも相談を受け付けています。

ご本人からの相談はこちらへ

高齢者のための消費生活相談専用電話「高齢者被害110番」(東京都消費生活総合センター)

☎03-3235-3366(月～土曜 午前9時～午後5時)

ご家族・介護事業者・民生委員など高齢者の身近にいる方からの通報・問い合わせはこちらへ

高齢消費者見守りホットライン(東京都消費生活総合センター)

☎03-3235-1334(月～土曜 午前9時～午後5時)

東京都認知症疾患医療センター 一覧

(平成29年9月現在)

※電話相談は、原則平日(月～金曜日)の日中の対応となっています。

| 病院名 | 住所 | 相談窓口電話番号 |
|--|---------------------------------|-----------------|
| 社会福祉法人 三井記念病院 | 千代田区神田和泉町1 | 03-3862-9133 |
| 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 | 中央区明石町9-1 | 03-5962-7227 |
| 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院 | 港区三田1-4-17 | 03-3451-7651 |
| 学校法人東京医科大学 東京医科大学病院 | 新宿区西新宿6-7-1 | 03-3342-6111(代) |
| 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 文京区本郷3-1-3 | 03-5684-8577 |
| 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院 | 台東区東上野2-23-16 | 03-3833-8381(代) |
| 医療法人社団仁寿会 中村病院 | 墨田区八広2-1-1 | 03-3611-9740 |
| 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター | 江東区新砂3-3-20 | 03-5632-3180 |
| 医療法人社団恵泉会 荏原中延クリニック | 品川区中延2-15-5 酒井ビル2階 | 03-6426-6033 |
| 国家公務員共済組合連合会 三宿病院 | 目黒区上目黒5-33-12 | 03-3711-5771(代) |
| 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 大田区東雪谷4-5-10 | 03-5734-7028 |
| 東京都立松沢病院 | 世田谷区上北沢2-1-1 | 03-3303-7211(代) |
| 学校法人東京女子医科大学附属 成人医学センター | 渋谷区渋谷2-15-1 渋谷クロスタワービル20・21階 | 03-3499-1917 |
| あしかりクリニック | 中野区中央5-44-9 | 03-3380-0720 |
| 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | 杉並区高井戸西1-12-1 | 03-5336-7790 |
| 医療法人社団健翔会 豊島長崎クリニック | 豊島区长崎4-25-15 | 03-6905-8015 |
| 東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジほっとクリニック | 北区堀船3-31-15 | 03-3911-2661 |
| 医療法人社団讃友会 あべクリニック | 荒川区東日暮里6-60-10 日暮里駅前中央ビル5階 | 03-5615-3020 |
| 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | 板橋区栄町35-2 | 03-3964-1141(代) |
| 医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院 | 練馬区関町南4-14-53 | 03-3928-6511(代) |
| 医療法人社団大和会 大内病院 | 足立区西新井5-41-1 | 03-5691-0592 |
| 医療法人社団双泉会 いずみホームケアクリニック | 葛飾区青戸5-30-4 | 03-3603-1717 |
| 医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院 | 江戸川区東篠崎1-11-1 | 0120-396-834 |

| 病院名 | 住所 | 相談窓口電話番号 |
|----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 医療法人社団光生会 平川病院 | 八王子市美山町1076 | 042-651-3132 |
| 国家公務員共済組合連合会 立川病院 | 立川市錦町4-2-22 | 0120-766-613 |
| 武蔵野赤十字病院 | 武蔵野市境南町1-26-1 | 0422-30-5697 |
| 学校法人杏林学園 杏林大学医学部付属病院 | 三鷹市新川6-20-2 | 0422-44-0634 |
| 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 | 青梅市成木1-447 | 0428-74-9933 |
| 医療法人社団 根岸病院 | 府中市武蔵台2-12-2 | 042-572-4171 |
| 医療法人社団東京愛成会 たかつきクリニック | 昭島市田中町562-8 昭島昭和第一ビル北館2階A | 042-543-6781 |
| 医療法人社団青山会 青木病院 | 調布市上石原3-33-17 | 042-483-1399 |
| 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 | 町田市真光寺町197 | 0120-115-513 |
| 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院 | 小金井市桜町1-2-20 | 042-383-4114 |
| 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 | 小平市小川東町4-1-1 | 042-341-2711(代) |
| 医療法人社団充会 多摩平の森の病院 | 日野市多摩平3-1-17 | 042-843-1888 |
| 医療法人社団新新会 多摩あおば病院 | 東村山市青葉町2-27-1 | 042-393-2881(代) |
| 社会福祉法人浴光会 国分寺病院 | 国分寺市東恋ヶ窪4-2-2 | 042-323-7471 |
| 医療法人社団つくし会 新田クリニック | 国立市西2-26-29 | 042-574-3355 |
| 医療法人社団幹人会 福生クリニック | 福生市加美平3-35-13 | 042-551-2312 |
| 学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属第三病院 | 狛江市和泉本町4-11-1 | 03-3480-0702 |
| 社会医療法人財団大和会 東大和病院 | 東大和市南街1-13-12 | 042-562-1487 |
| 公益財団法人結核予防会 複十字病院 | 清瀬市松山3-1-24 | 042-491-4111(代) |
| 医療法人社団山本・前田記念会 前田病院 | 東久留米市中央町5-13-34 | 042-473-2133(代) |
| 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 | 武蔵村山市榎1-1-5 | 042-566-3312 |
| 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院 | 多摩市連光寺1-1-1 | 042-313-7350 |
| 医療法人社団研精会 稲城台病院 | 稲城市若葉台3-7-1 | 042-331-5531(代) |
| 医療法人財団暁 あきる台病院 | あきる野市秋川6-5-1 | 042-559-5761(代) |
| 医療法人社団薫風会 山田病院 | 西東京市南町3-4-10 | 042-461-0622 |
| 医療法人社団幹人会 菜の花クリニック | 西多摩郡瑞穂町殿ヶ谷454 | 042-557-7995 |
| 医療法人財団利定会 大久野病院 | 西多摩郡日の出町大久野6416 | 042-597-1119 |
| 奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院 | 西多摩郡奥多摩町氷川1111 | 0428-83-2145(代) |

区市役所・町村役場

(代表電話番号)

※「認知症や介護のことで相談したい。」とお伝えいただければ、担当の部署につながります。

| 区市町村名 | 電話番号 |
|-------|--------------|
| 千代田区 | 03-3264-2111 |
| 中央区 | 03-3543-0211 |
| 港区 | 03-3578-2111 |
| 新宿区 | 03-3209-1111 |
| 文京区 | 03-3812-7111 |
| 台東区 | 03-5246-1111 |
| 墨田区 | 03-5608-1111 |
| 江東区 | 03-3647-9111 |
| 品川区 | 03-3777-1111 |
| 目黒区 | 03-3715-1111 |
| 大田区 | 03-5744-1111 |
| 世田谷区 | 03-5432-1111 |
| 渋谷区 | 03-3463-1211 |
| 中野区 | 03-3389-1111 |
| 杉並区 | 03-3312-2111 |
| 豊島区 | 03-3981-1111 |
| 北区 | 03-3908-1111 |
| 荒川区 | 03-3802-3111 |
| 板橋区 | 03-3964-1111 |
| 練馬区 | 03-3993-1111 |
| 足立区 | 03-3880-5111 |
| 葛飾区 | 03-3695-1111 |
| 江戸川区 | 03-3652-1151 |

| 区市町村名 | 電話番号 |
|-------|--------------|
| 調布市 | 042-481-7111 |
| 町田市 | 042-722-3111 |
| 小金井市 | 042-383-1111 |
| 小平市 | 042-341-1211 |
| 日野市 | 042-585-1111 |
| 東村山市 | 042-393-5111 |
| 国分寺市 | 042-325-0111 |
| 国立市 | 042-576-2111 |
| 福生市 | 042-551-1511 |
| 狛江市 | 03-3430-1111 |
| 東大和市 | 042-563-2111 |
| 清瀬市 | 042-492-5111 |
| 東久留米市 | 042-470-7777 |
| 武蔵村山市 | 042-565-1111 |
| 多摩市 | 042-375-8111 |
| 稲城市 | 042-378-2111 |
| 羽村市 | 042-555-1111 |
| あきる野市 | 042-558-1111 |
| 西東京市 | 042-464-1311 |
| 瑞穂町 | 042-557-0501 |
| 日の出町 | 042-597-0511 |
| 檜原村 | 042-598-1011 |
| 奥多摩町 | 0428-83-2111 |
| 大島町 | 04992-2-1443 |
| 利島村 | 04992-9-0011 |
| 新島村 | 04992-5-0240 |
| 神津島村 | 04992-8-0011 |
| 三宅村 | 04994-5-0981 |
| 御蔵島村 | 04994-8-2121 |
| 八丈町 | 04996-2-1121 |
| 青ヶ島村 | 04996-9-0111 |
| 小笠原村 | 04998-2-3111 |

| 区市町村名 | 電話番号 |
|-------|--------------|
| 八王子市 | 042-626-3111 |
| 立川市 | 042-523-2111 |
| 武蔵野市 | 0422-51-5131 |
| 三鷹市 | 0422-45-1151 |
| 青梅市 | 0428-22-1111 |
| 府中市 | 042-364-4111 |
| 昭島市 | 042-544-5111 |

成年後見制度利用に関する相談先 一覧 (平成29年9月現在)

成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない方々の権利を守る援助者(「成年後見人等」)を選ぶことで、その方を法律的に支援する制度です。

都内各区市では、身近な地域で成年後見制度に関する相談等を受けられるよう、成年後見制度推進機関を設置しています。成年後見制度推進機関では、制度や手続きに関する相談をはじめ、親族等の成年後見人等に対する相談や学習会、情報交換の場の提供、地域関係者のネットワークづくり等を行っています。

| 区市町村名 | 成年後見制度推進機関名 | 電話番号 |
|-------|------------------------|--------------|
| 千代田区 | ちよだ成年後見センター | 03-6265-6521 |
| 中央区 | 成年後見支援センター「すてっぷ中央」 | 03-3206-0567 |
| 港区 | 成年後見利用支援センター「サポートみなと」 | 03-6230-0282 |
| 新宿区 | 新宿区成年後見センター | 03-5273-4522 |
| 文京区 | あんしんサポート文京 | 03-3812-3156 |
| 台東区 | 権利擁護センター(あんしん台東) | 03-5828-7507 |
| 墨田区 | すみだ福祉サービス権利擁護センター | 03-5655-2940 |
| 江東区 | 権利擁護センター「あんしん江東」 | 03-3647-1710 |
| 品川区 | 品川成年後見センター | 03-5718-7174 |
| 目黒区 | 権利擁護センター「めぐろ」 | 03-5768-3964 |
| 大田区 | 成年後見センター | 03-3736-2022 |
| 世田谷区 | 成年後見センター「えみい」 | 03-5738-2871 |
| 渋谷区 | 渋谷区成年後見支援センター | 03-5457-0099 |
| 中野区 | 中野区成年後見支援センター | 03-5380-0134 |
| 杉並区 | 杉並区成年後見センター | 03-5397-1551 |
| 豊島区 | 福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」 | 03-3981-2940 |
| 北区 | 権利擁護センター「あんしん北」 | 03-3908-7280 |
| 荒川区 | 成年後見センター・あんしんサポートあらかわ | 03-3802-3396 |
| 板橋区 | 権利擁護いたばしサポートセンター | 03-5943-7070 |
| 練馬区 | 権利擁護センターほっとサポートねりま | 03-5912-4022 |
| 足立区 | 権利擁護センターあだち | 03-5813-3551 |
| 葛飾区 | 葛飾区成年後見センター | 03-5672-2833 |
| 江戸川区 | 江戸川区安心生活センター | 03-3653-6275 |

| 区市町村名 | 成年後見制度推進機関名 | 電話番号 |
|-------|----------------------|--------------|
| 八王子市 | 成年後見・あんしんサポートセンター八王子 | 042-620-7365 |
| 立川市 | 地域あんしんセンターたちかわ | 042-529-8319 |

| 区市町村名 | 成年後見制度推進機関名 | 電話番号 |
|-------|--------------------|--------------|
| 武蔵野市 | 武蔵野市福祉公社 | 0422-23-1165 |
| 三鷹市 | 権利擁護センターみたか | 0422-46-1203 |
| 青梅市 | 権利擁護センターおうめ | 0428-23-7868 |
| 府中市 | 権利擁護センターふちゅう | 042-360-3900 |
| 昭島市 | 地域福祉・後見支援センターあきしま | 042-544-0388 |
| 町田市 | 福祉サポートまちだ | 042-720-9461 |
| 小金井市 | 権利擁護センターふくしネットこがねい | 042-386-0121 |
| 小平市 | 権利擁護センターこだいら | 042-342-8780 |
| 東村山市 | 東村山市成年後見制度推進機関 | 042-394-7767 |
| 国分寺市 | 権利擁護センターこくぶんじ | 042-580-0570 |
| 国立市 | くにたち権利擁護センター | 042-575-3222 |
| 福生市 | 成年後見センター福生 | 042-552-5027 |
| 東大和市 | あんしん東大和 | 042-590-0018 |
| 清瀬市 | ぎよせ権利擁護センターあいねっと | 042-495-5573 |
| 東久留米市 | 東久留米市成年後見制度推進機関 | 042-479-0294 |
| 武蔵村山市 | 成年後見制度推進機関 | 042-566-0061 |
| あきる野市 | 地域福祉推進課権利擁護係 | 042-533-3548 |
| 西東京市 | 権利擁護センター あんしん西東京 | 042-438-3776 |

一般社団法人多摩南部成年後見センターの構成5市にお住まいの方は、以下の各窓口にご相談ください。

| 区市町村名 | 窓口の名称 | 電話番号 |
|-------|---------------------------------|--------------|
| 調布市 | 調布市役所福祉健康部 福祉総務課 地域福祉係 | 042-481-7323 |
| 日野市 | 日野市役所健康福祉部 福祉政策課・高齢福祉課・障害福祉課 | 042-585-1111 |
| 狛江市 | あんしん狛江 | 03-3488-5603 |
| 多摩市 | 権利擁護センター | 042-373-5677 |
| 稲城市 | 稲城市権利擁護センター あんしんいなぎ | 042-378-5459 |

※推進機関が設置されていない市町村にお住まいの方は、13ページに掲載している「区市役所・町村役場(代表電話番号)」までお問い合わせください。

＼ 認知症サポーターになりましょう! ／

ご近所の人や商店街、郵便局、銀行、交番など地域で働く人たちが、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族が困った時に手助けをしてくれると、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができます。

認知症サポーターとは？

認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のことです。

認知症サポーターになるには？

「認知症サポーター養成講座」を受講してください。

- 1時間～1時間半の講義を受講すれば、どなたでもなることができます。
- 養成講座は、区市町村や企業、各種団体、小中学校などで行われています。

※お申込方法・開催日等は、お住まいの区市町村の認知症担当窓口にお問合せください。

受講者には、認知症サポーターの目印である「オレンジリング」が渡されます。



ひとりでも多くの方が認知症の人や家族の応援者になることが、認知症になっても安心して暮らしていけるまちづくりの第一歩です。

＼ とうきょう認知症ナビへアクセス!! ／

「認知症になっても認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり」の推進を目的とする、東京都の公式サイトです。

主なコンテンツ

- パンフレット『知って安心認知症』『自分でできる認知症の気づきチェックリスト』
- 認知症の基礎知識
- 東京都の研修・行事
- 認知症に関する相談窓口(東京都認知症疾患医療センター、若年性認知症総合支援センターなど)
- 東京都の取組(会議資料・調査報告書・マニュアルなど)

とうきょう認知症ナビ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/

または、

とうきょう認知症ナビ

検索

発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当
新宿区西新宿2-8-1 ☎03-5321-1111(代表) 内線33-564、33-565、33-569

平成29年9月発行 登録番号(29)156

監修 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム
板橋区栄町35-2 ☎03-3964-3241(代表) 内線4222

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

R70
古紙リサイクル率70%以上を達成しています。

認知機能や生活機能の低下が見られる 地域在宅高齢者の実態調査報告書

 東京都福祉保健局

平成26年5月

はじめに

現在、都内の認知症の人は38万人を超えており、平成37年(2025年)には約60万人に増加すると推計されている。都において、急増する認知症の人とその家族を地域で支えるための仕組み作りは喫緊の課題である。

本調査は、在宅で暮らす認知症高齢者の実態を把握し、認知症の早期発見・診断・対応などの地域で認知症の人と家族を支援する取組を推進するに当たっての基礎資料を得るため、都と地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが共同で実施したものである。調査は、東京都町田市の全面的な協力を得て、町田市の一部地域において在宅で暮らす高齢者を対象に実施した。

本調査の結果、認知機能や生活機能が低下しはじめており、認知症が疑われる高齢者は在宅で暮らす高齢者の1割程度存在すること、また、認知症が疑われる高齢者は社会的な孤立傾向が見られ、医療、介護、福祉などの必要な支援に必ずしもつながっていないなどの実態が明らかになった。

今後、本調査結果をもとに作成した「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」も活用して、認知症の早期発見・診断・対応の取組を進めるほか、在宅の認知症の人を支援するためのネットワーク作りや、普及啓発、専門職の人材育成、介護する家族への支援にも力を入れていく。

また、本報告書の結果を踏まえ、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、区市町村、医療機関、介護事業者、関係団体等と連携して、大都市東京の実情に応じた認知症の人の支援体制の構築に取り組んでいく。

平成26年5月

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム

目次

第1章 調査の概要

| | |
|-------------------|----|
| 第1節 調査全体の目的と方法 | 2 |
| 第1項 調査の目的 | 2 |
| 第2項 調査の対象 | 2 |
| 第3項 標本の抽出 | 2 |
| 第4項 調査基準日 | 2 |
| 第5項 根拠規程 | 2 |
| 第6項 調査方法 | 2 |
| 第2節 一次調査の方法 | 4 |
| 第1項 調査対象 | 4 |
| 第2項 調査方法 | 9 |
| 第3項 調査期間 | 9 |
| 第4項 調査事項 | 9 |
| 第5項 調査実施機関 | 9 |
| 第6項 集計対象者の選定 | 10 |
| 第7項 性別・年齢階級別有効回答率 | 11 |
| 第3節 二次調査の方法 | 12 |
| 第1項 調査の対象 | 12 |
| 第2項 標本の抽出 | 12 |
| 第3項 調査方法 | 13 |
| 第4項 調査期間 | 13 |
| 第5項 調査事項 | 14 |
| 第6項 調査実施機関 | 14 |
| 第7項 訪問調査の実施状況 | 14 |
| 第8項 集計対象者の選定 | 15 |
| 第9項 性別・年齢階級別有効回答率 | 15 |
| 第4節 補足調査の方法 | 16 |
| 第1項 調査の対象と標本の抽出 | 16 |
| 第2項 調査方法 | 17 |
| 第3項 調査期間 | 17 |

| | | |
|-----|----------|----|
| 第4項 | 調査事項 | 17 |
| 第5項 | 調査実施機関 | 17 |
| 第6項 | 集計の対象 | 17 |
| 第7項 | 有効回答率 | 19 |
| 第5節 | 調査報告書の構成 | 20 |
| 第1項 | 全体の構成 | 20 |
| 第2項 | 報告書の見方 | 20 |
| 第3項 | 調査の公表 | 20 |

第2章 一次調査の結果概要

| | | |
|-----|-------------------|----|
| 第1節 | 基本属性 | 22 |
| 第1項 | 性別 | 22 |
| 第2項 | 年齢 | 22 |
| 第3項 | 居住地域 | 23 |
| 第4項 | 住居の種類 | 24 |
| 第5項 | 教育年数 | 25 |
| 第2節 | 家族の状況 | 26 |
| 第1項 | 家族との同居状況 | 26 |
| 第2項 | 同居している家族の続柄 | 27 |
| 第3項 | 世帯類型 | 28 |
| 第4項 | 近隣親族の有無 | 30 |
| 第5項 | 婚姻状況 | 32 |
| 第3節 | 介護保険サービスの利用状況 | 33 |
| 第1項 | 要介護・要支援認定の有無、要介護度 | 33 |
| 第2項 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | 34 |
| 第3項 | 利用している介護保険サービスの種類 | 37 |
| 第4節 | 健康状態 | 42 |
| 第1項 | 主観的健康感 | 42 |
| 第2項 | かかりつけ医の有無 | 43 |
| 第3項 | 治療したことがある病気 | 44 |
| 第4項 | 身体の痛み | 46 |
| 第5項 | 現在の体力 | 48 |
| 第6項 | 認知機能の低下、生活機能の低下 | 52 |

| | | |
|-----|-------------|----|
| 第7項 | こころの健康 | 65 |
| 第8項 | 日中の眠気 | 72 |
| 第5節 | 経済状況 | 74 |
| 第1項 | 年収 | 74 |
| 第2項 | 主な収入源 | 77 |
| 第3項 | 暮らしのゆとり | 78 |
| 第6節 | 社会とのつながりの状況 | 80 |
| 第1項 | 仕事 | 80 |
| 第2項 | ソーシャルサポート | 81 |
| 第3項 | ソーシャルネットワーク | 85 |
| 第4項 | 人と話す頻度 | 87 |
| 第5項 | 近所付き合いの程度 | 88 |
| 第6項 | 外出回数の変化 | 89 |
| 第7項 | 外出の頻度 | 90 |

第3章 二次調査の結果概要

| | | |
|-----|---------------------------|-----|
| 第1節 | 健康状態 | 92 |
| 第1項 | 現在治療中の病気 | 92 |
| 第2項 | 服薬している薬 | 95 |
| 第2節 | DASC-21の実施結果 | 102 |
| 第1項 | DASC-21について | 102 |
| 第2項 | 実施率 | 102 |
| 第3項 | 信頼性 | 102 |
| 第4項 | 得点の分布 | 103 |
| 第3節 | MMSE-Jの実施結果 | 105 |
| 第1項 | MMSE-Jについて | 105 |
| 第2項 | 対象 | 105 |
| 第3項 | MMSE-Jの検査法 | 105 |
| 第4項 | MMSE-Jの得点分布 | 106 |
| 第5項 | 認知機能低下（MMSE-J23点以下）高齢者の状況 | 111 |

第4章 補足調査の結果概要

| | |
|-----------------------------|-----|
| 第1節 認知機能検査（MMSE-J、FAB） | 118 |
| 第1項 検査の実施方法 | 118 |
| 第2項 分析対象者の特徴 | 118 |
| 第3項 MMSE-Jの得点分布 | 120 |
| 第4項 二次調査におけるMMSE-Jの再検査信頼性 | 121 |
| 第5項 FABの得点分布 | 122 |
| 第6項 MMSE-JとFABの関係 | 123 |
| 第2節 CDR | 124 |
| 第3節 認知症の診断 | 127 |
| 第4節 精神科医による認知症の診断 | 128 |
| 第1項 診断名別の出現頻度 | 128 |
| 第2項 認知症診断歴との関連 | 129 |
| 第3項 かかりつけ医の有無との関連 | 130 |
| 第5節 二次調査のDASC-21の信頼性と妥当性の検討 | 131 |
| 第6節 受診勧奨 | 133 |

第5章 認知機能低下や生活機能低下が見られる地域在宅高齢者の実態

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 第1節 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の作成 | 136 |
| 第2節 チェックリストを用いた「認知症疑い」高齢者の出現頻度の推計 | 139 |
| 第1項 「認知症疑い」高齢者の性別出現頻度 | 139 |
| 第2項 「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現頻度 | 140 |
| 第3項 「認知症疑い」高齢者の要介護度別出現頻度 | 143 |
| 第4項 「認知症疑い」高齢者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別出現頻度 | 145 |
| 第5項 「認知症疑い」高齢者と世帯類型との関連 | 147 |
| 第6項 介護保険施設に入所している「認知症疑い」高齢者の出現頻度 | 148 |
| 第7項 二次調査対象地域の「認知症疑い」高齢者の出現頻度 | 149 |
| 第3節 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を使用する場合の留意点 | 150 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 第4節 | チェックリストで判定される「認知症疑い」高齢者の特徴 | 152 |
| 第1項 | 健康状態 | 152 |
| 第2項 | 要介護認定 | 153 |
| 第3項 | 「認知症高齢者の日常生活自立度」判定との関連 | 154 |
| 第4項 | 世帯類型との関連 | 155 |
| 第5項 | 外出頻度、人と話す程度 | 156 |
| 第6項 | 近所付き合いの頻度 | 157 |
| 第7項 | 経済状態 | 158 |
| 第8項 | 住居の種類 | 159 |
| 第9項 | ソーシャルサポート | 160 |
| 第5節 | 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」と DASC-21による認知症重症度 | 161 |
| 第6節 | 第5章のポイント | 167 |

付属資料

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | 「こころとからだの健康調査（一次調査）」調査票と単純集計結果 | 171 |
| 2 | 「こころとからだの健康調査（二次調査）」調査票と単純集計結果 | 187 |
| 3 | 「こころとからだの健康調査（補足調査）」調査票 | 196 |
| 4 | 集計事項一覧表（統計編収納クロス表） | 199 |
| 5 | 「知って安心 認知症～認知症にやさしいまち 東京を目指して～」 （東京都作成普及啓発用パンフレット） | 211 |

第 1 章 調査の概要

第1節 調査全体の目的と方法

第1項 調査の目的

本調査は、地域に暮らす高齢者が自分自身で認知機能低下や生活機能低下に気づき、医療・介護等のサービスへのアクセスが促進されるようにするためのアセスメントツールを開発することを目的としている。また、同時に、認知機能低下や生活機能低下を認める地域在宅高齢者の実態を把握し、今後の認知症の地域支援体制のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的としている。

第2項 調査の対象

東京都町田市の特定地域に居住する65歳以上の高齢者

第3項 標本の抽出

調査地区における住民基本台帳から基準日現在65歳以上の高齢者を悉皆または無作為抽出し、これを調査客体とした（介護保険施設入所者を除く。）。¹

第4項 調査基準日

平成25年3月31日

第5項 根拠規程

認知症の理解と受診促進事業実施要綱（平成25年3月28日付24福保高在第913号）

第6項 調査方法

以下の3段階の調査（一次調査、二次調査、補足調査）を実施した（図1参照）。

(1) 一次調査

東京都町田市の特定地区に在住する65歳以上高齢者5,199名を対象に、郵送留置回収法による自記式アンケート調査を実施した。

(2) 二次調査

一次調査の対象地区を含む特定地域に在住する65歳以上高齢者7,682名より無作為抽出した3,000名を対象に、看護師を含む2人の調査員による訪問調査を実施した。

(3) 補足調査

二次調査で実施した認知機能検査（MMSE-J）の結果を踏まえ、MMSE-J23点以下²のすべての人と、MMSE-J24点以上の人から無作為に抽出した同数の人を対象に、精神科医と心理士が訪問調査を実施した。

¹調査実施にあたり、町田市より住民基本台帳データ（氏名・性別・年齢・住所等）及び介護保険データ（要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、介護サービス利用状況等）の提供を受けた。

²MMSE-Jを用いて認知機能障害や認知症のスクリーニングをする場合、24点以上を「健常範囲」、23点以下を「認知機能の低下あり（または認知症の疑いあり）」の目安として利用されることが多い。本調査では、「認知機能低下高齢者」をMMSE-J23点以下と定義して、補足調査対象者の抽出を行った。

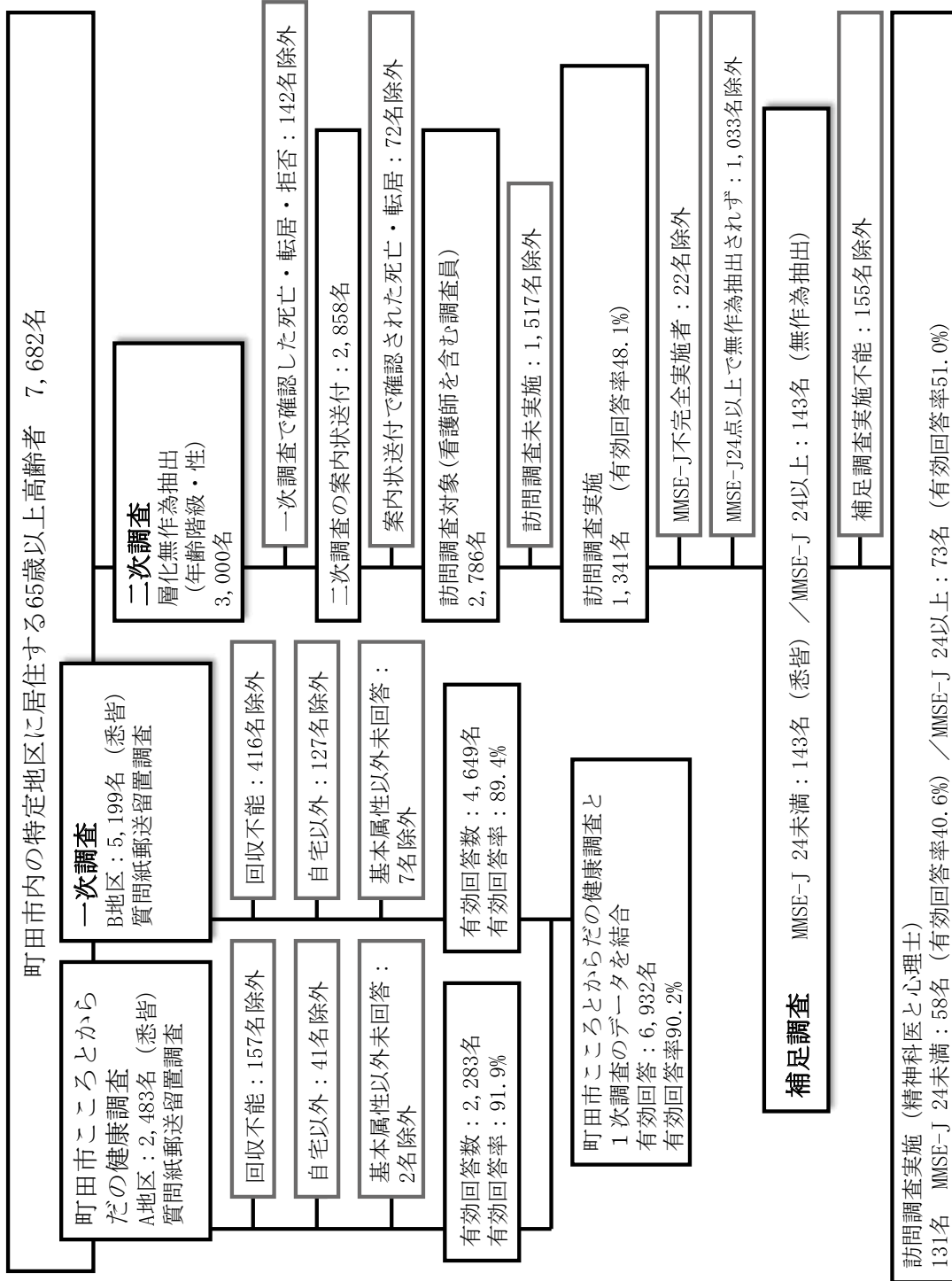


図 1. 調査のフロー

第2節 一次調査の方法

第1項 調査対象

東京都町田市の能ヶ谷、真光寺、広袴、木曾東（境川団地居住者に限る）に居住する基準日現在65歳以上の高齢者全員5,199名を一次調査の対象とした（悉皆調査）（表1）。

表1. 一次調査対象者の地域別・性別人数

| 地域 | 男性 | 女性 | 全体 |
|-----|-------|-------|-------|
| 能ヶ谷 | 806 | 988 | 1,794 |
| 真光寺 | 640 | 742 | 1,382 |
| 広袴 | 357 | 397 | 754 |
| 木曾東 | 569 | 700 | 1,269 |
| 合計 | 2,372 | 2,827 | 5,199 |



一次調査対象者の女性の割合は54.4%、後期高齢者の割合は41.6%であった（表2）。同年の東京都の高齢者の女性の割合は57.1%、後期高齢者の割合は47.9%であることから（表3）、調査対象者は、東京都の人口構成と比較すると、女性及び後期高齢者の比率がやや低い。

表2. 一次調査対象者の性別・年齢階級別分布

| 年齢階級 | 人口(人) | | | 性構成比 | | 年齢階級構成比 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 5,199 | 2,372 | 2,827 | 45.6% | 54.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69歳 | 1,526 | 704 | 822 | 46.1% | 53.9% | 29.4% | 29.7% | 29.1% |
| 70～74歳 | 1,510 | 682 | 828 | 45.2% | 54.8% | 29.0% | 28.8% | 29.3% |
| 75～79歳 | 1,104 | 529 | 575 | 47.9% | 52.1% | 21.2% | 22.3% | 20.3% |
| 80～84歳 | 639 | 294 | 345 | 46.0% | 54.0% | 12.3% | 12.4% | 12.2% |
| 85～89歳 | 286 | 122 | 164 | 42.7% | 57.3% | 5.5% | 5.1% | 5.8% |
| 90～94歳 | 110 | 40 | 70 | 36.4% | 63.6% | 2.1% | 1.7% | 2.5% |
| 95～99歳 | 22 | 1 | 21 | 4.5% | 95.5% | 0.4% | 0.0% | 0.7% |
| 100歳以上 | 2 | 0 | 2 | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| 前期高齢者 | 3,036 | 1,386 | 1,650 | 45.7% | 54.3% | 58.4% | 58.4% | 58.4% |
| 後期高齢者 | 2,163 | 986 | 1,177 | 45.6% | 54.4% | 41.6% | 41.6% | 41.6% |

（平成25年3月31日住民基本台帳人口、日本人と外国人とを含む。）

表3. 東京都の高齢者の性別・年齢階級別人口分布（参考）

| 年齢階級 | 人口(人) | | | 性構成比 | | 構成比(%) | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 2,751,484 | 1,179,648 | 1,571,836 | 42.9% | 57.1% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69歳 | 759,193 | 365,113 | 394,080 | 48.1% | 51.9% | 27.6% | 31.0% | 25.1% |
| 70～74歳 | 675,544 | 308,676 | 366,868 | 45.7% | 54.3% | 24.6% | 26.2% | 23.3% |
| 75～79歳 | 571,618 | 247,232 | 324,386 | 43.3% | 56.7% | 20.8% | 21.0% | 20.6% |
| 80～84歳 | 395,955 | 154,935 | 241,020 | 39.1% | 60.9% | 14.4% | 13.1% | 15.3% |
| 85～89歳 | 225,240 | 75,083 | 150,157 | 33.3% | 66.7% | 8.2% | 6.4% | 9.6% |
| 90～94歳 | 92,704 | 22,760 | 69,944 | 24.6% | 75.4% | 3.4% | 1.9% | 4.4% |
| 95～99歳 | 26,769 | 5,232 | 21,537 | 19.5% | 80.5% | 1.0% | 0.4% | 1.4% |
| 100歳以上 | 4,461 | 617 | 3,844 | 13.8% | 86.2% | 0.2% | 0.1% | 0.2% |
| 前期高齢者 | 1,434,737 | 673,789 | 760,948 | 47.0% | 53.0% | 52.1% | 57.1% | 48.4% |
| 後期高齢者 | 1,316,747 | 505,859 | 810,888 | 38.4% | 61.6% | 47.9% | 42.9% | 51.6% |

（平成25年1月1日住民基本台帳人口、日本人と外国人とを含む。）

一次調査対象者における要介護度別認定者数と認定率を表4に示す。一次調査対象における要介護・要支援認定者数は614名（男性228名、女性386名）、要介護・要支援認定率（以下、「認定率」という。）は11.8%（男性9.6%、女性13.7%）（表5）であった。同年の東京都における認定率は18.1%（男性13.3%、女性21.8%）であり、調査対象者の認定率は東京都に比して低い。しかも、全ての性・年齢階級において調査対象者の認定率は東京都のそれよりも低い（表5と表6との比較）。

今回の調査対象者に施設入所者が含まれていないことが認定率の低さに関連している可能性がある。そこで、対象地域に住民登録されている施設入所者（要介護認定あり）56名を加えて計算しなおしたところ認定率は12.9%となった。東京都全体の認定率に比べると、対象地域は認定率が低い地域ということになる。

表 4. 一次調査対象者の要介護度別認定者数と認定率

| | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 認定無 | 全体 |
|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|----------------|-----------------|
| 男性 | 34 1.4% | 23 1.0% | 44 1.9% | 58 2.4% | 24 1.0% | 21 0.9% | 24 1.0% | 2,144 90.4% | 2,372 100.0% |
| 女性 | 61 2.2% | 55 1.9% | 79 2.8% | 85 3.0% | 40 1.4% | 32 1.1% | 34 1.2% | 2,441 86.3% | 2,827 100.0% |
| 全体 | 95 1.8% | 78 1.5% | 123 2.4% | 143 2.8% | 64 1.2% | 53 1.0% | 58 1.1% | 4,585 88.2% | 5,199 100.0% |

表 5. 一次調査対象者の性別・年齢階級別要介護・要支援認定者数と認定率

| | 一次調査の対象 | | | 認定者数 | | | 認定率 | | |
|---------|---------|-------|-------|------|-----|-----|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 |
| 65～69 歳 | 704 | 822 | 1,526 | 15 | 16 | 31 | 2.1% | 1.9% | 2.0% |
| 70～74 歳 | 682 | 828 | 1,510 | 31 | 37 | 68 | 4.5% | 4.5% | 4.5% |
| 75～79 歳 | 529 | 575 | 1,104 | 52 | 71 | 123 | 9.8% | 12.3% | 11.1% |
| 80～84 歳 | 294 | 345 | 639 | 63 | 104 | 167 | 21.4% | 30.1% | 26.1% |
| 85～89 歳 | 122 | 164 | 286 | 41 | 93 | 134 | 33.6% | 56.7% | 46.9% |
| 90 歳～ | 41 | 93 | 134 | 26 | 65 | 91 | 63.4% | 69.9% | 67.9% |
| 全体 | 2,372 | 2,827 | 5,199 | 228 | 386 | 614 | 9.6% | 13.7% | 11.8% |

一次調査対象者平成 25 年 3 月 31 日の性別・年齢階級別・要介護度別人口を、平成 25 年 3 月 31 日の住民基本台帳人口（性別・年齢階級別、外国人を含む。）で除して、要介護・要支援認定率を算出した。

表 6. 東京都における性別・年齢階級別要介護・要支援認定者数と認定率（参考）

| | 人口 | | | 認定者数 | | | 認定率 | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 |
| 65～69 歳 | 365,113 | 394,080 | 759,193 | 13,242 | 11,305 | 24,547 | 3.6% | 2.9% | 3.2% |
| 70～74 歳 | 308,676 | 366,868 | 675,544 | 20,509 | 24,726 | 45,235 | 6.6% | 6.7% | 6.7% |
| 75～79 歳 | 247,232 | 324,386 | 571,618 | 31,773 | 52,676 | 84,449 | 12.9% | 16.2% | 14.8% |
| 80～84 歳 | 154,935 | 241,020 | 395,955 | 39,113 | 86,736 | 125,849 | 25.2% | 36.0% | 31.8% |
| 85～89 歳 | 75,083 | 150,157 | 225,240 | 33,061 | 89,463 | 122,524 | 44.0% | 59.6% | 54.4% |
| 90 歳～ | 28,609 | 95,325 | 123,934 | 19,185 | 77,275 | 96,460 | 67.1% | 81.1% | 77.8% |
| 全体 | 1,179,648 | 1,571,836 | 2,751,484 | 156,883 | 342,181 | 499,064 | 13.3% | 21.8% | 18.1% |

東京都における平成 25 年 11 月 1 日の性別・年齢階級別・要介護度別人口を、平成 25 年 1 月 1 日の住民基本台帳人口（性別・年齢階級別、外国人を含む。）で除して、要介護・要支援認定率を算出した。

要介護認定調査では、以下のような基準を用いて、「認知症高齢者の日常生活自立度」が判定される。

(参考表 1) 「認知症高齢者の日常生活自立度」判定基準

| ランク | 判定基準 | 見られる症状・行動の例 |
|-------|---|--|
| I | なんらか認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している | |
| II | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる | |
| II a | 家庭外で上記 II の状態が見られる | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等 |
| II b | 家庭内でも上記 II の状態が見られる | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等 |
| III | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする | |
| III a | 日中を中心として上記 III の状態が見られる | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| III b | 夜間を中心として上記 III の状態が見られる | ランク III a に同じ |
| IV | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする | ランク III に同じ |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態など |

一次調査対象者における「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下、「自立度」という。) I 以上の高齢者は 380 名、出現率は 7.3%、II 以上の高齢者は 245 名、出現率は 4.7%であった。同年の東京都における自立度 I 以上の出現率は 13.7%、自立度 II 以上の出現率は 9.9%であることから、本調査の対象者における認知症出現率は東京都に比して低いことになる。しかも、全ての年齢階級において、認知症出現率は東京都のそれよりも低い(表 7 と表 8 の比較)。

今回の調査対象者に施設入所者が含まれてないことが、認知症出現率の低さに関連している可能性がある。そこで、対象地域に住民登録されている施設入所者のうち、自立度 I 以上の 54 名、II 以上の 44 名を加えて認知症出現率を計算しなおしてみた。すると I 以上の出現率は 8.4%、II 以上の出現率は 5.6%となった。対象地域の要介護認定調査における認知症出現率は、東京都全体に比して低いといえることができる。

表 7. 一次調査対象地域における認知症高齢者の性別・年齢階級別出現頻度

| 年齢階級 | 認知症高齢者の出現頻度 | | | | | |
|--------|---------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | 認知症高齢者の自立度Ⅰ以上 | | | 認知症高齢者の自立度Ⅱ以上 | | |
| | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 |
| 65～69歳 | 1.1% | 0.7% | 0.9% | 0.7% | 0.5% | 0.6% |
| 70～74歳 | 3.1% | 2.1% | 2.5% | 2.2% | 1.7% | 1.9% |
| 75～79歳 | 5.9% | 6.8% | 6.3% | 4.2% | 4.0% | 4.1% |
| 80～84歳 | 15.0% | 15.4% | 15.2% | 9.5% | 8.7% | 9.1% |
| 85～89歳 | 23.0% | 37.2% | 31.1% | 14.8% | 22.0% | 18.9% |
| 90歳～ | 41.5% | 59.1% | 53.7% | 19.5% | 45.2% | 37.3% |
| 全体 | 6.3% | 8.2% | 7.3% | 4.0% | 5.3% | 4.7% |

一次調査対象地域に在住する65歳以上高齢者(N=5,199)の平成25年3月現在の「認知症高齢者の日常生活自立度別」の性別・年齢階級別人口より、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上およびⅡ以上の人口(性別・年齢階級別)を算出し、これを平成25年3月31日現在の住民基本台帳人口(性別・年齢階級別)で除して算出した。

表 8. 東京都における認知症高齢者の性別・年齢階級別出現頻度(参考)

| 年齢階級 | 認知症高齢者の出現頻度 | | | | | |
|--------|---------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | 認知症高齢者の自立度Ⅰ以上 | | | 認知症高齢者の自立度Ⅱ以上 | | |
| | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 |
| 65～69歳 | 2.3% | 1.6% | 2.0% | 1.6% | 1.1% | 1.3% |
| 70～74歳 | 4.5% | 4.1% | 4.3% | 3.1% | 2.7% | 2.9% |
| 75～79歳 | 9.3% | 10.7% | 10.1% | 6.5% | 7.1% | 6.8% |
| 80～84歳 | 19.1% | 26.1% | 23.4% | 13.3% | 17.9% | 16.1% |
| 85～89歳 | 34.9% | 47.9% | 43.6% | 24.6% | 35.2% | 31.6% |
| 90歳～ | 56.8% | 72.9% | 69.2% | 41.9% | 59.8% | 55.7% |
| 全体 | 10.0% | 16.6% | 13.7% | 7.0% | 12.1% | 9.9% |

平成25年11月の性別・年齢階級別・「認知症高齢者の日常生活自立度」別人口から、性別・年齢階級別の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上の人口及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人口を算出し、これを平成25年1月の性別・年齢階級別住民基本台帳人口(外国人を含む)で除して算出した。

第2項 調査方法

郵送留置回収法による自記式アンケート調査を実施した。すなわち、調査票を対象者の自宅に郵送し、対象者に回答・記入を依頼し（対象者本人が回答した内容であれば、家族などによる代筆も可）、記入済みの調査票を後日調査員が訪問して回収した。調査員は調査票回収時に、対象者の了解を得た上で、調査票に記入漏れがないかを確認し、ある場合にはその場で対象者に回答を記入してもらった。なお、多忙等の理由により調査員による回収が難しい場合には、郵送返送も可能とした。

第3項 調査期間

調査期間は以下のとおりである。

- ① 平成25年6月17日から平成25年7月26日まで
- ② 調査票郵送日：平成25年6月17日
- ③ 調査票回収期間：平成25年6月24日から7月26日まで

第4項 調査事項

調査項目は以下のとおりである。

- ① 基本属性（性、年齢、居住地域、住居の種類、教育年数、要介護認定の有無・要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、利用している介護保険サービスの種類）
- ② 家族状況（世帯類型、同居家族、近隣親族の有無、婚姻状況）
- ③ 健康状況（身長、体重、主観的健康感、かかりつけ医の有無、治療したことがある病気、身体の痛み、現在の体力、もの忘れや普段の生活の様子、こころの健康、日中の眠気）
- ④ 経済状況（年収、主な収入、家計の状況）
- ⑤ 社会状況（仕事の有無、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワーク、人と話す頻度、近所づきあいの程度、外出回数の変化、外出の頻度）

第5項 調査実施機関

調査は、東京都が町田市の協力を得て、一部を東京都健康長寿医療センター研究所へ委託して実施した。東京都が調査票等を郵送し、調査票の回収業務は、東京都健康長寿医療センター研究所が調査会社（株式会社リサーチソリューション）に委託して実施した。回収業務にあたる調査員には、事前に、調査員としての心構えや調査の回収方法に関する研修を実施した。調査データの集計分析は、東京都健康長寿医療センター研究所が実施した。

第6項 集計対象者の選定

調査票を発送した5,199名のうち、調査票が回収できた数は4,783名、回収率は92.0%であった(表9)。

表9. 調査対象者と調査票の回収状況

| 調査対象 | 回収 | 回収不能 | 内訳 | | | | |
|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 拒否 | 不在 | 転居 | 死亡 | その他 |
| 5,199 | 4,783 | 416 | 293 | 64 | 41 | 9 | 9 |
| 100% | 92.0% | 8.0% | 5.6% | 1.2% | 0.8% | 0.2% | 0.2% |

回収された調査票のうち、自宅以外の居住者127名(表10)、基本属性以外の質問項目に無回答であった7名(表11)を除外し、残る4,649名を集計対象とした(表12)。

表10. 調査票回収者の住まいの状況(自宅/自宅以外)

| 回収 | 自宅 | 自宅以外 | 内訳 | | | |
|-------|-------|------|------|---------|------|------|
| | | | 入院中 | 介護保険施設等 | その他 | 無回答 |
| 4,783 | 4,656 | 127 | 74 | 25 | 12 | 16 |
| 100% | 97.3% | 2.7% | 1.5% | 0.5% | 0.3% | 0.3% |

表11. 自宅居住の回収者の回答状況

| 回収 (自宅居住) | 基本属性と他の質問項目に回答 | 基本属性以外の質問項目に無回答 |
|--------------|----------------|-----------------|
| 4,656 | 4,649 | 7 |
| 100% | 99.8% | 0.2% |

表12. 集計対象者の選定と回収率、有効回答率

| 調査対象 | 回収 (回収率) | 自宅に居住 (回収かつ自宅居住率) | 基本属性と他の質問項目に回答(有効回答率) |
|--------|-------------|----------------------|-----------------------|
| | | | |
| 5,199 | 4,783 | 4,656 | 4,649 |
| 100.0% | 92.0% | 89.6% | 89.4% |

集計対象者の女性の割合は54.4%、後期高齢者の割合は41.0%であった（表13）。同年の東京都の高齢者の女性の割合は57.1%、後期高齢者の割合は47.9%であることから（表3）、東京都の高齢者の人口構成と比較すると、集計対象者では女性及び後期高齢者（特に女性の後期高齢者）の割合が相対的に低いことがわかる。

表13. 一次調査集計対象者の性別・年齢階級別分布と構成比

| | 人口（人） | | | 性構成比 | | 年齢階級構成比 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 4,649 | 2,118 | 2,531 | 45.6% | 54.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69歳 | 1,361 | 626 | 735 | 46.0% | 54.0% | 29.3% | 29.6% | 29.0% |
| 70～74歳 | 1,383 | 610 | 773 | 44.1% | 55.9% | 29.7% | 28.8% | 30.5% |
| 75～79歳 | 1,005 | 481 | 524 | 47.9% | 52.1% | 21.6% | 22.7% | 20.7% |
| 80～84歳 | 566 | 261 | 305 | 46.1% | 53.9% | 12.2% | 12.3% | 12.1% |
| 85～89歳 | 238 | 106 | 132 | 44.5% | 55.5% | 5.1% | 5.0% | 5.2% |
| 90～94歳 | 81 | 33 | 48 | 40.7% | 59.3% | 1.7% | 1.6% | 1.9% |
| 95歳以上 | 15 | 1 | 14 | 6.7% | 93.3% | 0.3% | 0.0% | 0.6% |
| 前期高齢者 | 2,744 | 1,236 | 1,508 | 45.0% | 55.0% | 59.0% | 58.4% | 59.6% |
| 後期高齢者 | 1,905 | 882 | 1,023 | 46.3% | 53.7% | 41.0% | 41.6% | 40.4% |

第7項 性別・年齢階級別有効回答率

一次調査対象者の有効回答率は、男性で89.3%、女性で89.5%、前期高齢者で90.4%、後期高齢者で88.1%であり、性別、前期・後期に関わらず高い回答率を得ることができた。

しかし、年齢階級別に見ると、男性では全ての年齢階級において80%以上の有効回答率を得ているが、女性では90歳以上で有効回答率は60%台と低下していた（表14）。90歳以上の女性における有効回答率の低下によって、女性の後期高齢者の構成比は、集計対象者の方が、調査対象者よりもやや低い値になっている（調査対象者41.6%、集計対象者40.4%）（表2と表13の比較）。一方、男性の後期高齢者割合は、集計対象者と調査対象者で同じ値であった（集計対象者41.6%、調査対象者41.6%）（表2と表13の比較）。

表14. 性別・年齢階級別有効回答率

| 年齢階級 | 集計対象者 | | | 調査対象者 | | | 有効回答率 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 4,649 | 2,118 | 2,531 | 5,199 | 2,372 | 2,827 | 89.4% | 89.3% | 89.5% |
| 65～69歳 | 1,361 | 626 | 735 | 1,526 | 704 | 822 | 89.2% | 88.9% | 89.4% |
| 70～74歳 | 1,383 | 610 | 773 | 1,510 | 682 | 828 | 91.6% | 89.4% | 93.4% |
| 75～79歳 | 1,005 | 481 | 524 | 1,104 | 529 | 575 | 91.0% | 90.9% | 91.1% |
| 80～84歳 | 566 | 261 | 305 | 639 | 294 | 345 | 88.6% | 88.8% | 88.4% |
| 85～89歳 | 238 | 106 | 132 | 286 | 122 | 164 | 83.2% | 86.9% | 80.5% |
| 90～94歳 | 81 | 33 | 48 | 110 | 40 | 70 | 73.6% | 82.5% | 68.6% |
| 95歳以上 | 15 | 1 | 14 | 24 | 1 | 23 | 62.5% | 100.0% | 60.9% |
| 前期高齢者 | 2,744 | 1,236 | 1,508 | 3,036 | 1,386 | 1,650 | 90.4% | 89.2% | 91.4% |
| 後期高齢者 | 1,905 | 882 | 1,023 | 2,163 | 986 | 1,177 | 88.1% | 89.5% | 86.9% |

第3節 二次調査の方法

第1項 調査の対象

一次調査の対象地域に居住する基準日現在65歳以上の高齢者全員5,199名と三輪地区、三輪緑山地区に居住する基準日現在65歳以上の高齢者全員2,483名の計7,682名（男性3,543人、女性4,139人）より、層化無作為抽出した3,000名（男性1,386名、女性1,614名）を二次調査の対象とした。

なお、三輪町地区、三輪緑山地区では、平成25年1月に「町田市こころとからだの健康調査」（調査は町田市より東京都健康長寿医療センター研究所が受託して実施した。本調査の一次調査とほぼ同様の内容。）を実施している（図1参照）。

第2項 標本の抽出

7,682名から3,000名を無作為抽出したのち、先に実施した一次調査で、死亡、転居、調査拒否等が確認できた142名を二次調査の対象から除外した。142名の内訳は、死亡4名、転居23名、調査拒否112名、その他3名である（表15）。

表15. 調査対象の選定

| 抽出標本 | 調査対象 | 調査対象外 | 内訳 | | | |
|--------|-------|-------|------|------|------|------|
| | | | 死亡 | 転居 | 拒否 | その他 |
| 3,000 | 2,858 | 142 | 4 | 23 | 112 | 3 |
| 100.0% | 95.3% | 4.7% | 0.1% | 0.8% | 3.7% | 0.1% |

注) その他の内訳：自宅改築中2名、発送資材返送1名

次に、3,000名から142名を除外した2,858名に調査依頼を発送したところ、72名に居住実態がないことが明らかになった（死亡39名、転居33名）（表16）。そのため、2,858名からこの72名を除く2,786名（男性1,283名、女性1,503名）を最終的に二次調査の対象とした。

表16. 調査対象者の居住実態の有無

| 調査対象 | 居住実態あり | 居住実態なし | 内訳 | |
|--------|--------|--------|------|------|
| | | | 死亡 | 転居 |
| 2,858 | 2,786 | 72 | 39 | 33 |
| 100.0% | 97.5% | 2.5% | 1.4% | 1.2% |

調査対象地域の65歳以上高齢者7,682名の性別・年齢階級別分布と構成比を表17に、二次調査対象者2,786名の性別・年齢階級別分布と構成比は表18に示す。調査対象地域の女性の割合は53.9%、後期高齢者の割合は42.0%であった。一方、二次調査対象者の女性の割合は53.9%、後期高齢者の割合は42.4%であった。抽出された2,786人と対象地域の高齢者7,682人の性別・年齢階級別分布はほぼ同じとみなすことができる。

表17. 二次調査対象地域の性別・年齢階級別分布と構成比

| | 人口(人) | | | 性構成比 | | 年齢階級構成比 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 7,682 | 3,543 | 4,139 | 46.1% | 53.9% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69歳 | 2,317 | 1,094 | 1,223 | 47.2% | 52.8% | 30.2% | 30.9% | 29.5% |
| 70～74歳 | 2,135 | 980 | 1,155 | 45.9% | 54.1% | 27.8% | 27.7% | 27.9% |
| 75～79歳 | 1,559 | 767 | 792 | 49.2% | 50.8% | 20.3% | 21.6% | 19.1% |
| 80～84歳 | 988 | 457 | 531 | 46.3% | 53.7% | 12.9% | 12.9% | 12.8% |
| 85～89歳 | 459 | 185 | 274 | 40.3% | 59.7% | 6.0% | 5.2% | 6.6% |
| 90～94歳 | 186 | 59 | 127 | 31.7% | 68.3% | 2.4% | 1.7% | 3.1% |
| 95～99歳 | 33 | 1 | 32 | 3.0% | 97.0% | 0.4% | 0.0% | 0.8% |
| 100歳以上 | 5 | 0 | 5 | 0.0% | 100.0% | 0.1% | 0.0% | 0.1% |
| 前期高齢者 | 4,452 | 2,074 | 2,378 | 46.6% | 53.4% | 58.0% | 58.5% | 57.5% |
| 後期高齢者 | 3,230 | 1,469 | 1,761 | 45.5% | 54.5% | 42.0% | 41.5% | 42.5% |

表18. 二次調査対象者の性別・年齢階級別分布と構成比

| | 人口(人) | | | 性構成比 | | 年齢階級構成比 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 2,786 | 1,283 | 1,503 | 46.1% | 53.9% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69歳 | 814 | 375 | 439 | 46.1% | 53.9% | 29.2% | 29.2% | 29.2% |
| 70～74歳 | 791 | 355 | 436 | 44.9% | 55.1% | 28.4% | 27.7% | 29.0% |
| 75～79歳 | 581 | 292 | 289 | 50.3% | 49.7% | 20.9% | 22.8% | 19.2% |
| 80～84歳 | 361 | 178 | 183 | 49.3% | 50.7% | 13.0% | 13.9% | 12.2% |
| 85～89歳 | 168 | 63 | 105 | 37.5% | 62.5% | 6.0% | 4.9% | 7.0% |
| 90～94歳 | 61 | 20 | 41 | 32.8% | 67.2% | 2.2% | 1.6% | 2.7% |
| 95～99歳 | 9 | 0 | 9 | 0.0% | 100.0% | 0.3% | 0.0% | 0.6% |
| 100歳以上 | 1 | 0 | 1 | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| 前期高齢者 | 1,605 | 730 | 875 | 45.5% | 54.5% | 57.6% | 56.9% | 58.2% |
| 後期高齢者 | 1,180 | 553 | 627 | 46.9% | 53.1% | 42.4% | 43.1% | 41.7% |

第3項 調査方法

調査対象者には東京都よりあらかじめ文書で調査協力依頼を郵送した。その後調査員が調査対象者宅に訪問し、調査の趣旨等を説明し、調査協力に同意を得られた場合には、訪問調査日を調整し、その日に看護師を含む2人の調査員が訪問した。

訪問調査を実施するにあたっては、改めて文書と口頭で調査の趣旨を説明し、文書による同意を得た。

第4項 調査期間

平成25年11月8日から平成25年12月26日まで

第5項 調査事項

調査項目は以下のとおりである。

- ① 基本情報（生年月日、年齢）
- ② 健康（身長、体重、血圧、脈拍数、既往歴、服薬状況、服薬している薬剤の内容）
- ③ 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）
- ④ 全般的認知機能（Mini-Mental State Examination, MMSE-J）
- ⑤ 身体の様子（コミュニケーション能力、衛生状態、栄養状態、排泄状態、睡眠状態）
- ⑥ その他特記すべきこと（自由記述）

第6項 調査実施機関

調査は、東京都が町田市の協力を得て、東京都健康長寿医療センター研究所へ委託して実施した。調査員は、東京都健康長寿医療センター研究所が株式会社メディカルアソシアと労働者派遣契約を締結し、雇用した。訪問調査を実施するにあたっては、事前に、調査員としての心構えや調査の実施方法に関する研修を2日間実施した。調査データの集計分析は、東京都健康長寿医療センター研究所が実施した。

第7項 訪問調査の実施状況

2,786名のうち実際に訪問調査が実施できたのは1,341名であった（調査実施率は48.1%）。訪問調査が実施できなかった1,445名の内訳は表19のとおりである。

表19. 二次調査（訪問調査）の実施状況

| 居住実態がある調査対象者 | 調査実施数 (実施率) | 調査不能 | 内訳 | | | | |
|--------------|----------------|-------|-------|------|------|------|------|
| | | | 拒否 | 体調不良 | 不在 | 入院入所 | その他 |
| 2,786 | 1,341 | 1,445 | 1,173 | 54 | 115 | 76 | 27 |
| 100.0% | 48.1% | 51.9% | 42.1% | 1.9% | 4.1% | 2.7% | 1.0% |

第8項 集計対象者の選定

訪問調査が実施できた 1,341 名すべてを集計対象とした（有効回答率 48.1%）。集計対象者の性別・年齢階級別分布と構成比は表 20 の通りである。女性の割合は 50.9%、後期高齢者の割合は 45.8%であった。

表 20. 二次調査の集計対象者の性別・年齢階級別分布と構成比

| | 人口（人） | | | 性構成比（%） | | 年齢階級構成比（%） | | |
|---------|-------|-----|-----|---------|--------|------------|--------|--------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 1,341 | 659 | 682 | 49.1% | 50.9% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 65～69 歳 | 331 | 171 | 160 | 51.7% | 48.3% | 24.7% | 25.9% | 23.5% |
| 70～74 歳 | 396 | 176 | 220 | 44.4% | 55.6% | 29.5% | 26.7% | 32.3% |
| 75～79 歳 | 318 | 170 | 148 | 53.5% | 46.5% | 23.7% | 25.8% | 21.7% |
| 80～84 歳 | 195 | 105 | 90 | 53.8% | 46.2% | 14.5% | 15.9% | 13.2% |
| 85～89 歳 | 76 | 28 | 48 | 36.8% | 63.2% | 5.7% | 4.2% | 7.0% |
| 90～94 歳 | 22 | 9 | 13 | 40.9% | 59.1% | 1.6% | 1.4% | 1.9% |
| 95～99 歳 | 3 | 0 | 3 | 0.0% | 100.0% | 0.2% | 0.0% | 0.4% |
| 前期高齢者 | 727 | 347 | 380 | 47.7% | 52.3% | 54.2% | 52.7% | 55.7% |
| 後期高齢者 | 614 | 312 | 302 | 50.8% | 49.2% | 45.8% | 47.3% | 44.3% |

第9項 性別・年齢階級別有効回答率

有効回答率は、男性で 51.4%、女性で 45.4%、前期高齢者で 45.3%、後期高齢者で 52.0%であった。性別を問わず、70 歳～84 歳は約 50%～60%の回答率を得たが、女性では 65 歳～69 歳で回答率は 30%半ばに、85 歳以上では約 30%に落ち込んでいる（表 21）。調査対象地域の人口構成（表 17）や二次調査対象者の人口構成（表 20）に比べると、集計対象者の女性構成比が低下しており、男性と女性の割合が近接し、後期高齢者ではわずかに男性の構成比が上回っている。

表 21. 二次調査の性別・年齢階級別有効回答率

| 年齢階級 | 集計対象者 | | | 調査対象者 | | | 有効回答率 | | |
|---------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 1,341 | 659 | 682 | 2,786 | 1,283 | 1,503 | 48.1% | 51.4% | 45.4% |
| 65～69 歳 | 331 | 171 | 160 | 814 | 375 | 439 | 40.7% | 45.6% | 36.4% |
| 70～74 歳 | 396 | 176 | 220 | 791 | 355 | 436 | 50.1% | 49.6% | 50.5% |
| 75～79 歳 | 318 | 170 | 148 | 581 | 292 | 289 | 54.7% | 58.2% | 51.2% |
| 80～84 歳 | 195 | 105 | 90 | 361 | 178 | 183 | 54.0% | 59.0% | 49.2% |
| 85～89 歳 | 76 | 28 | 48 | 168 | 63 | 105 | 45.2% | 44.4% | 45.7% |
| 90～94 歳 | 22 | 9 | 13 | 61 | 20 | 41 | 36.1% | 45.0% | 31.7% |
| 95 歳以上 | 3 | 0 | 3 | 10 | 0 | 10 | 30.0% | - | 30.0% |
| 前期高齢者 | 727 | 347 | 380 | 1,605 | 730 | 875 | 45.3% | 47.5% | 43.4% |
| 後期高齢者 | 614 | 312 | 302 | 1,180 | 553 | 627 | 52.0% | 56.4% | 48.2% |

第4節 補足調査の方法

第1項 調査の対象と標本の抽出

二次調査への協力が得られた1,341名のうち、MMSE-Jで23点以下の143名(悉皆)と、MMSE-Jで24点以上の人から層化無作為抽出(MMSE-J24点未満の人の年齢階級、性、教育年数で比例割当)した143名、計286名(男性136名、女性150名)を調査対象とした(表22)。

表22. 補足調査対象者のMMSE-J得点別・性別・年齢階級別分布と構成比

| | | 調査対象者数 | | | 性構成比 | | 年齢構成比 | | |
|-----------------|--------|--------|-----|-----|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 |
| MMSE-J 24点以上 | 65～69歳 | 6 | 9 | 15 | 40.0% | 60.0% | 8.8% | 12.0% | 10.5% |
| | 70～74歳 | 12 | 18 | 30 | 40.0% | 60.0% | 17.6% | 24.0% | 21.0% |
| | 75～79歳 | 21 | 11 | 32 | 65.6% | 34.4% | 30.9% | 14.7% | 22.4% |
| | 80～84歳 | 20 | 13 | 33 | 60.6% | 39.4% | 29.4% | 17.3% | 23.1% |
| | 85～89歳 | 8 | 21 | 29 | 27.6% | 72.4% | 11.8% | 28.0% | 20.3% |
| | 90歳以上 | 1 | 3 | 4 | 25.0% | 75.0% | 1.5% | 4.0% | 2.8% |
| | 前期高齢者 | 18 | 27 | 45 | 40.0% | 60.0% | 26.5% | 36.0% | 31.5% |
| | 後期高齢者 | 50 | 48 | 98 | 51.0% | 49.0% | 73.5% | 64.0% | 68.5% |
| | 合計 | 68 | 75 | 143 | 47.6% | 52.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| MMSE-J 23点以下 | 65～69歳 | 6 | 7 | 13 | 46.2% | 53.8% | 8.8% | 9.3% | 9.1% |
| | 70～74歳 | 11 | 19 | 30 | 36.7% | 63.3% | 16.2% | 25.3% | 21.0% |
| | 75～79歳 | 23 | 12 | 35 | 65.7% | 34.3% | 33.8% | 16.0% | 24.5% |
| | 80～84歳 | 18 | 15 | 33 | 54.5% | 45.5% | 26.5% | 20.0% | 23.1% |
| | 85～89歳 | 8 | 12 | 20 | 40.0% | 60.0% | 11.8% | 16.0% | 14.0% |
| | 90歳以上 | 2 | 10 | 12 | 16.7% | 83.3% | 2.9% | 13.3% | 8.4% |
| | 前期高齢者 | 17 | 26 | 43 | 39.5% | 60.5% | 25.0% | 34.7% | 30.1% |
| | 後期高齢者 | 51 | 49 | 100 | 51.0% | 49.0% | 75.0% | 65.3% | 69.9% |
| | 合計 | 68 | 75 | 143 | 47.6% | 52.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 全体 | 65～69歳 | 12 | 16 | 28 | 42.9% | 57.1% | 8.8% | 10.7% | 9.8% |
| | 70～74歳 | 23 | 37 | 60 | 38.3% | 61.7% | 16.9% | 24.7% | 21.0% |
| | 75～79歳 | 44 | 23 | 67 | 65.7% | 34.3% | 32.4% | 15.3% | 23.4% |
| | 80～84歳 | 38 | 28 | 66 | 57.6% | 42.4% | 27.9% | 18.7% | 23.1% |
| | 85～89歳 | 16 | 33 | 49 | 32.7% | 67.3% | 11.8% | 22.0% | 17.1% |
| | 90歳以上 | 3 | 13 | 16 | 18.8% | 81.3% | 2.2% | 8.7% | 5.6% |
| | 前期高齢者 | 35 | 53 | 88 | 39.8% | 60.2% | 25.7% | 35.3% | 30.8% |
| | 後期高齢者 | 101 | 97 | 198 | 51.0% | 49.0% | 74.3% | 64.7% | 69.2% |
| | 合計 | 136 | 150 | 286 | 47.6% | 52.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

第2項 調査方法

調査対象者にはあらかじめ文書による調査協力依頼を郵送するとともに、電話で改めて調査協力を依頼し、同意が得られた場合には訪問日を調整し、医師と心理士の2名の調査員が訪問した。訪問調査を実施するにあたっては、改めて文書と口頭で研究の趣旨を説明し、文章による同意を得た。

本調査において認知症が疑われ、受診勧奨が必要と判断された場合（受診勧奨の基準については第4章第6節を参照）には、鶴川サナトリウム病院、町田市民病院、平川病院、北里大学東病院、聖マリアンナ医科大学病院と事前調整を行い、受診勧奨を行った。

第3項 調査期間

平成25年12月24日から平成26年4月30日まで

第4項 調査事項

調査項目は以下のとおりである。

- ①問診
- ②既往歴、認知症の診断歴の有無
- ③全般的認知機能（Mini-Mental State Examination, MMSE-J）
- ④前頭葉機能（Frontal Assessment Battery, FAB）
- ⑤認知症の重症度（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）

第5項 調査実施機関

調査は、東京都健康長寿医療センター研究所が東京都と町田市の協力を得て実施した。

第6項 集計の対象

調査対象者286名のうち、訪問調査を実施できたのは131名（実施率45.8%）であった。調査実施が不能であった155名の内訳は表23のとおりである。

表23. 補足調査の実施状況

| 調査対象 | 調査実施 | 調査不能 | 調査不能数の内訳 | | | | | |
|--------|-------|-------|----------|------|-------|------|------|------|
| | | | 拒否 | 体調不良 | 不在 | 入院入所 | 訪問拒否 | その他 |
| 286 | 131 | 155 | 98 | 15 | 31 | 5 | 5 | 1 |
| 100.0% | 45.8% | 54.2% | 34.3% | 5.2% | 10.8% | 1.7% | 1.7% | 0.3% |

本調査では、訪問調査を実施することができた 131 名全てを集計対象者とした。集計対象者の MMSE-J 得点群別・性別・年齢階級別分布と構成比を表 24 に示す。女性の割合は MMSE-J24 点以上群で 56.2%、MMSE-J23 点以下群で 43.1%、後期高齢者の割合は MMSE-J24 点以上群で 69.9%、MMSE-J23 点以下群で 77.6%であった。女性の比率は MMSE-J24 点以上群で高く、後期高齢者の比率は MMSE-J23 点以下群で高かった。

表 24. 補足調査集計対象者の MMSE-J 得点群別・性別・年齢階級別分布と構成比

| | | 集計対象者数 | | | 性構成比 | | 年齢構成比 | | |
|------------------|---------|--------|----|-----|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 全体 |
| MMSE-J 24 点以上 | 65～69 歳 | 2 | 3 | 5 | 40.0% | 60.0% | 6.3% | 7.3% | 6.8% |
| | 70～74 歳 | 6 | 11 | 17 | 35.3% | 64.7% | 18.8% | 26.8% | 23.3% |
| | 75～79 歳 | 11 | 4 | 15 | 73.3% | 26.7% | 34.4% | 9.8% | 20.5% |
| | 80～84 歳 | 9 | 7 | 16 | 56.3% | 43.8% | 28.1% | 17.1% | 21.9% |
| | 85～89 歳 | 3 | 13 | 16 | 18.8% | 81.3% | 9.4% | 31.7% | 21.9% |
| | 90 歳以上 | 1 | 3 | 4 | 25.0% | 75.0% | 3.1% | 7.3% | 5.5% |
| | 前期高齢者 | 8 | 14 | 22 | 36.4% | 63.6% | 25.0% | 34.1% | 30.1% |
| | 後期高齢者 | 24 | 27 | 51 | 47.1% | 52.9% | 75.0% | 65.9% | 69.9% |
| | 合計 | 32 | 41 | 73 | 43.8% | 56.2% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| MMSE-J 23 点以下 | 65～69 歳 | 1 | 1 | 2 | 50.0% | 50.0% | 3.0% | 4.0% | 3.4% |
| | 70～74 歳 | 5 | 6 | 11 | 45.5% | 54.5% | 15.2% | 24.0% | 19.0% |
| | 75～79 歳 | 13 | 2 | 15 | 86.7% | 13.3% | 39.4% | 8.0% | 25.9% |
| | 80～84 歳 | 11 | 4 | 15 | 73.3% | 26.7% | 33.3% | 16.0% | 25.9% |
| | 85～89 歳 | 2 | 7 | 9 | 22.2% | 77.8% | 6.1% | 28.0% | 15.5% |
| | 90 歳以上 | 1 | 5 | 6 | 16.7% | 83.3% | 3.0% | 20.0% | 10.3% |
| | 前期高齢者 | 6 | 7 | 13 | 46.2% | 53.8% | 18.2% | 28.0% | 22.4% |
| | 後期高齢者 | 27 | 18 | 45 | 60.0% | 40.0% | 81.8% | 72.0% | 77.6% |
| | 合計 | 33 | 25 | 58 | 56.9% | 43.1% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 全体 | 65～69 歳 | 3 | 4 | 7 | 42.9% | 57.1% | 4.6% | 6.1% | 5.3% |
| | 70～74 歳 | 11 | 17 | 28 | 39.3% | 60.7% | 16.9% | 25.8% | 21.4% |
| | 75～79 歳 | 24 | 6 | 30 | 80.0% | 20.0% | 36.9% | 9.1% | 22.9% |
| | 80～84 歳 | 20 | 11 | 31 | 64.5% | 35.5% | 30.8% | 16.7% | 23.7% |
| | 85～89 歳 | 5 | 20 | 25 | 20.0% | 80.0% | 7.7% | 30.3% | 19.1% |
| | 90 歳以上 | 2 | 8 | 10 | 20.0% | 80.0% | 3.1% | 12.1% | 7.6% |
| | 前期高齢者 | 14 | 21 | 35 | 40.0% | 60.0% | 21.5% | 31.8% | 26.7% |
| | 後期高齢者 | 51 | 45 | 96 | 53.1% | 46.9% | 78.5% | 68.2% | 73.3% |
| | 合計 | 65 | 66 | 131 | 49.6% | 50.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

第7項 有効回答率

MMSE-J得点群別・性別・年齢階級別有効回答率を表25に示す。全体の有効回答率は45.8%、MMSE-J24点以上群では51.0%、MMSE-J23点以下群では40.6%であった。有効回答率はMMSE-J23点以下群で低く、性別にみると、MMSE-J24点以上群では男性で低く、MMSE-J23点以下群では女性で低い。年齢階級別に見ると、MMSE-J得点群に関わらず前期高齢者で低い。

表25. 補足調査のMMSE-J得点群別・性別・年齢階級別有効回答率

| | | 集計対象者数 | | | 調査対象者数 | | | 有効回答率 | | |
|-----------------|--------|--------|----|-----|--------|-----|-----|--------|--------|--------|
| | | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 |
| MMSE-J 24点以上 | 65～69歳 | 2 | 3 | 5 | 6 | 9 | 15 | 33.3% | 33.3% | 33.3% |
| | 70～74歳 | 6 | 11 | 17 | 12 | 18 | 30 | 50.0% | 61.1% | 56.7% |
| | 75～79歳 | 11 | 4 | 15 | 21 | 11 | 32 | 52.4% | 36.4% | 46.9% |
| | 80～84歳 | 9 | 7 | 16 | 20 | 13 | 33 | 45.0% | 53.8% | 48.5% |
| | 85～89歳 | 3 | 13 | 16 | 8 | 21 | 29 | 37.5% | 61.9% | 55.2% |
| | 90歳以上 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 前期高齢 | 8 | 14 | 22 | 18 | 27 | 45 | 44.4% | 51.9% | 48.9% |
| | 後期高齢 | 24 | 27 | 51 | 50 | 48 | 98 | 48.0% | 56.3% | 52.0% |
| | 合計 | 32 | 41 | 73 | 68 | 75 | 143 | 47.1% | 54.7% | 51.0% |
| MMSE-J 23点以下 | 65～69歳 | 1 | 1 | 2 | 6 | 7 | 13 | 16.7% | 14.3% | 15.4% |
| | 70～74歳 | 5 | 6 | 11 | 11 | 19 | 30 | 45.5% | 31.6% | 36.7% |
| | 75～79歳 | 13 | 2 | 15 | 23 | 12 | 35 | 56.5% | 16.7% | 42.9% |
| | 80～84歳 | 11 | 4 | 15 | 18 | 15 | 33 | 61.1% | 26.7% | 45.5% |
| | 85～89歳 | 2 | 7 | 9 | 8 | 12 | 20 | 25.0% | 58.3% | 45.0% |
| | 90歳以上 | 1 | 5 | 6 | 2 | 10 | 12 | 50.0% | 50.0% | 50.0% |
| | 前期高齢者 | 6 | 7 | 13 | 17 | 26 | 43 | 35.3% | 26.9% | 30.2% |
| | 後期高齢者 | 27 | 18 | 45 | 51 | 49 | 100 | 52.9% | 36.7% | 45.0% |
| | 合計 | 33 | 25 | 58 | 68 | 75 | 143 | 48.5% | 33.3% | 40.6% |
| 全体 | 65～69歳 | 3 | 4 | 7 | 12 | 16 | 28 | 25.0% | 25.0% | 25.0% |
| | 70～74歳 | 11 | 17 | 28 | 23 | 37 | 60 | 47.8% | 45.9% | 46.7% |
| | 75～79歳 | 24 | 6 | 30 | 44 | 23 | 67 | 54.5% | 26.1% | 44.8% |
| | 80～84歳 | 20 | 11 | 31 | 38 | 28 | 66 | 52.6% | 39.3% | 47.0% |
| | 85～89歳 | 5 | 20 | 25 | 16 | 33 | 49 | 31.3% | 60.6% | 51.0% |
| | 90歳以上 | 2 | 8 | 10 | 3 | 13 | 16 | 66.7% | 61.5% | 62.5% |
| | 前期高齢者 | 14 | 21 | 35 | 35 | 53 | 88 | 40.0% | 39.6% | 39.8% |
| | 後期高齢者 | 51 | 45 | 96 | 101 | 97 | 198 | 50.5% | 46.4% | 48.5% |
| | 合計 | 65 | 66 | 131 | 136 | 150 | 286 | 47.8% | 44.0% | 45.8% |

第5節 調査報告書の構成

第1項 全体の構成

○「第2章 一次調査の結果の概要」では、一次調査の集計対象者 5,199 名について、調査項目ごとの分析結果を記述した。

○「第3章 二次調査の結果の概要」では、二次調査の集計対象者 1,341 名について、調査項目ごとの分析結果を記述した。なお、一次調査と二次調査のクロス集計では、平成 25 年 1 月に実施した「町田市こころとからだの健康調査」の有効回答者 2,283 名と平成 25 年 6 月に実施した一次調査の有効回答者 4,649 名、計 6,932 名のうち、二次調査の有効回答者となった者についての分析結果を記述した。また、6 月の一次調査にはあるが、1 月の「町田市こころとからだの健康調査」にはない調査項目があるため、その項目については、一次調査の有効回答者であり、かつ二次調査の有効回答者である 912 名について分析結果を記述した。

○「第4章 補足調査の結果の概要」では、補足調査の集計対象者 131 名について、調査項目ごとに分析結果を記述した。なお、一次調査、二次調査、補足調査のクロス集計については、一次調査及び二次調査の有効回答者であり、かつ、補足調査の有効回答者である 131 名について、分析結果を記述した。

○「第5章 『自分でできる認知症の気づきチェックリスト』の作成」では、自分自身で認知機能の低下や生活機能の低下に気付くためのチェックリストの開発過程について記述した。

第2項 報告書の見方

- ① 比率の単位は「%」、実数の単位は「人」である。
- ② 統計表の百分率については、小数点以下第 2 位を四捨五入してあるため、総数と内訳の合計は必ずしも一致しない。
- ③ 「n（回答者数）」は、回答者全員が答えるべき設問については有効回答総数となり、条件付設問（例：「問 1 で 1 に○をした方のみお尋ねします。」という設問）についてはその設問に答えるべき該当者の数である。
- ④ 統計表中、用いた記号は次のとおりとする。
 - 1) 「0.0」…四捨五入により数値を丸めた結果、表示すべき最下位の桁の 1 に達しない場合の単位未満の数値
 - 2) 「—」…皆無又は該当数字なし
- ⑤ 「高齢者」とは 65 歳以上の人を指す。「前期高齢者」とは 65 歳以上 75 歳未満の人、「後期高齢者」とは 75 歳以上の人を指す。

第3項 調査の公表

本報告書は、「とうきょう認知症ナビ」に掲載している。

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/)

第 2 章 一次調査の結果概要

第1節 基本属性

第1項 性別

一次調査の集計対象者4,649名のうち、男性は2,118名(45.6%)、女性は2,531名(54.4%)であった(図2)。

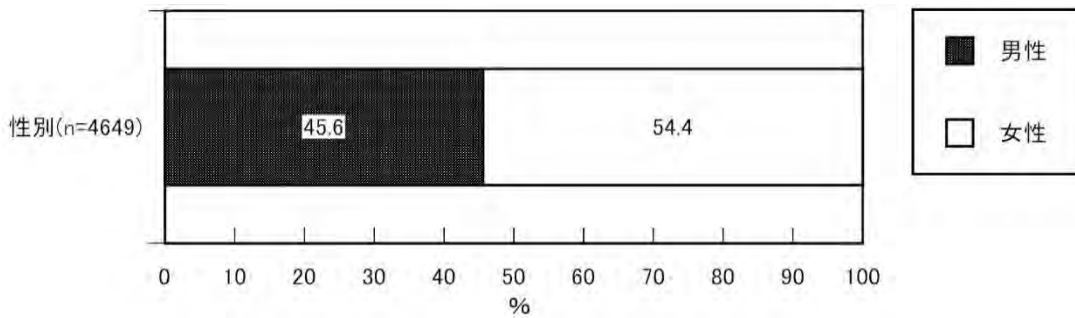


図2. 一次調査集計対象者の性別の割合

第2項 年齢

平均年齢は全体で73.8歳、男性73.7歳、女性73.9歳であった。男性では65～69歳階級、女性では70～74歳階級が最も多く(図3)、男性は2,118名中1,236名(58.4%)が、女性では2,531名中1,508名(59.6%)が前期高齢者であり、男女とも前期高齢者の方が後期高齢者よりも多かった(表13)。

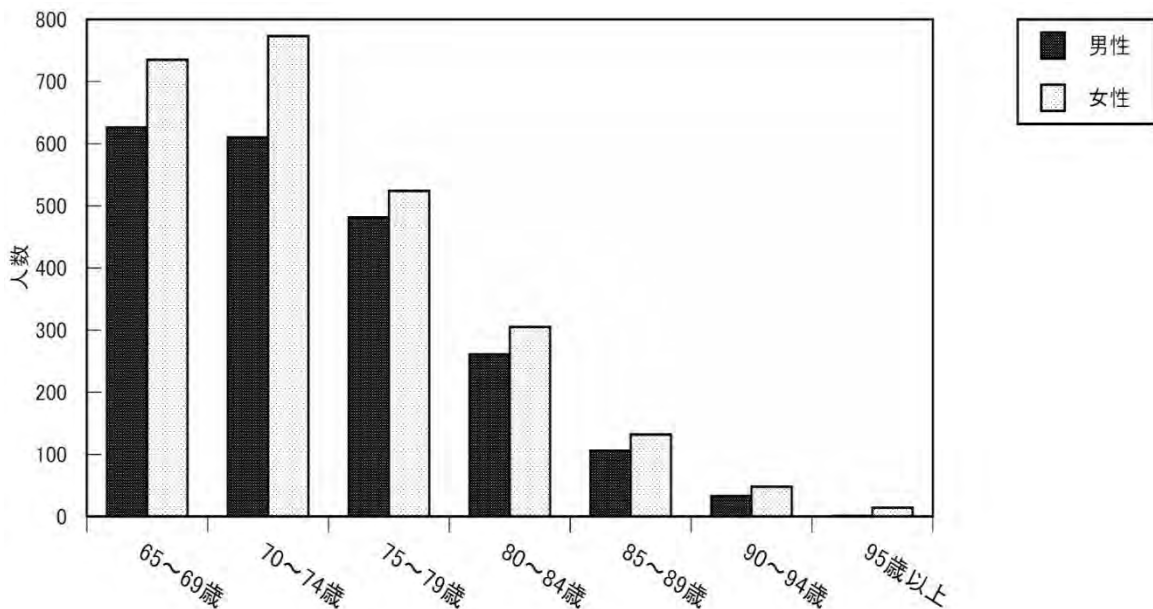


図3. 一次調査集計対象者の性別・年齢階級別度数分布

第3項 居住地域

居住地域で最も多かったのは、能ヶ谷 1,600 名 (34.4%)、次いで真光寺 1,241 名 (26.7%)、木曾東 1,127 名 (24.2%)、広袴 681 名 (14.6%) であった (図 4)。

性別に見ても同じ傾向が認められたが、年齢階級別にみると、年齢階級が高まるに従って能ヶ谷の居住者の占める割合が高くなった (図 4)。これは、4 地区において、高齢者人口が最も多く、かつ後期高齢者の占める割合が最も高い地域が能ヶ谷であるためである。

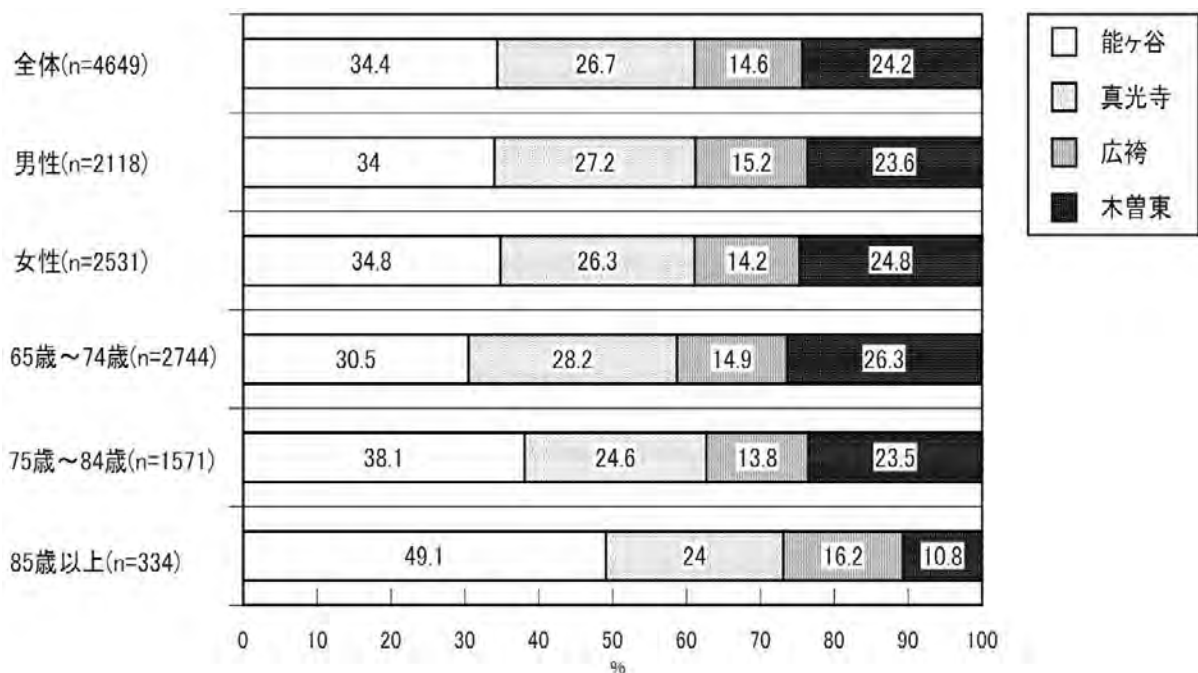


図 4. 居住地域一性別・年齢階級別割合

第4項 住居の種類

住居の種類で最も多かったのは、持ち家（一戸建て）で2,919名（62.8%）であった。次いで、都市再生機構・公社などの賃貸住宅が1,178名（25.3%）、公営賃貸住宅が76名（1.6%）、持ち家（マンションなどの集合住宅）が252名（5.4%）、民間賃貸住宅（マンション・アパートなどの集合住宅）が136名（2.9%）であった（表26）。

年齢や世帯類型と住居の種類の間には関連がみられ、年齢が高くなるほど、家族と同居している世帯ほど、持ち家（一戸建て）の割合が高くなった（表26）。

表26. 住居の種類

| | | 住居の種類 | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------|------|------|--------|--------|
| | | 持ち家 （一戸 建て） | 持ち家 （集合住 宅） | 民間賃 貸住宅 （集合 住宅） | 公営賃 貸住宅 | 都市再 生機構 公社な どの賃 貸住宅 | 民間賃 貸住宅 （一戸 建て） | 高齢者 向け住 宅 | その他 | 無回答 | 合計 | |
| 全体 | 人数 | 2,919 | 252 | 136 | 76 | 1,178 | 45 | 8 | 17 | 18 | 4,649 | |
| | % | 62.8% | 5.4% | 2.9% | 1.6% | 25.3% | 1.0% | 0.2% | 0.4% | 0.4% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,357 | 96 | 67 | 41 | 519 | 19 | 2 | 7 | 10 | 2,118 |
| | | % | 64.1% | 4.5% | 3.2% | 1.9% | 24.5% | 0.9% | 0.1% | 0.3% | 0.5% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,562 | 156 | 69 | 35 | 659 | 26 | 6 | 10 | 8 | 2,531 |
| | | % | 61.7% | 6.2% | 2.7% | 1.4% | 26.0% | 1.0% | 0.2% | 0.4% | 0.3% | 100.0% |
| 年齢 階 級 | 65～ 74歳 | 人数 | 1,661 | 150 | 87 | 49 | 756 | 26 | 0 | 7 | 8 | 2,744 |
| | | % | 60.5% | 5.5% | 3.2% | 1.8% | 27.6% | 0.9% | 0.0% | 0.3% | 0.3% | 100.0% |
| | 75～ 84歳 | 人数 | 999 | 86 | 41 | 24 | 383 | 18 | 5 | 8 | 7 | 1,571 |
| | | % | 63.6% | 5.5% | 2.6% | 1.5% | 24.4% | 1.1% | 0.3% | 0.5% | 0.4% | 100.0% |
| | 85歳 以上 | 人数 | 259 | 16 | 8 | 3 | 39 | 1 | 3 | 2 | 3 | 334 |
| | | % | 77.5% | 4.8% | 2.4% | 0.9% | 11.7% | 0.3% | 0.9% | 0.6% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯 類 型 | ひとり 暮らし | 人数 | 257 | 43 | 61 | 14 | 411 | 5 | 7 | 3 | 2 | 803 |
| | | % | 32.0% | 5.4% | 7.6% | 1.7% | 51.2% | 0.6% | 0.9% | 0.4% | 0.2% | 100.0% |
| | 夫婦 のみ | 人数 | 1,189 | 109 | 41 | 39 | 512 | 14 | 1 | 0 | 6 | 1,911 |
| | | % | 62.2% | 5.7% | 2.1% | 2.0% | 26.8% | 0.7% | 0.1% | 0.0% | 0.3% | 100.0% |
| | 他家 族と 同居 | 人数 | 1,457 | 100 | 34 | 23 | 246 | 26 | 0 | 13 | 10 | 1,909 |
| | | % | 76.3% | 5.2% | 1.8% | 1.2% | 12.9% | 1.4% | 0.0% | 0.7% | 0.5% | 100.0% |

第5項 教育年数

教育年数を5段階に分けると0～6年（小学校卒業まで）が76名（1.6%）、7～9年（中学校入学から卒業まで）が951名（20.5%）、10～12年（高等学校入学から卒業まで）が1,877名（40.4%）、13～16年（大学入学から卒業まで）が1,448名（31.1%）、17年以上（大学卒業以上）が195名（4.2%）で、教育年数10～12年（高等学校入学から卒業まで）が最も多く、平均は12.5年（男性13.3年、女性11.7年）であった（図5）。

性別でみると、男性は教育年数13～16年（大学入学から卒業まで）が最も多く（885名、41.8%）、女性は10～12年（高等学校入学から卒業まで）が最も多かった（1,254名、49.5%）（図5）。

年齢階級別では、いずれの年齢階級でも教育年数10～12年（高等学校入学から卒業まで）が最も多く、年齢が若いほど教育年数が13年以上（大学入学以上）となる者の割合が高かった（図5）。

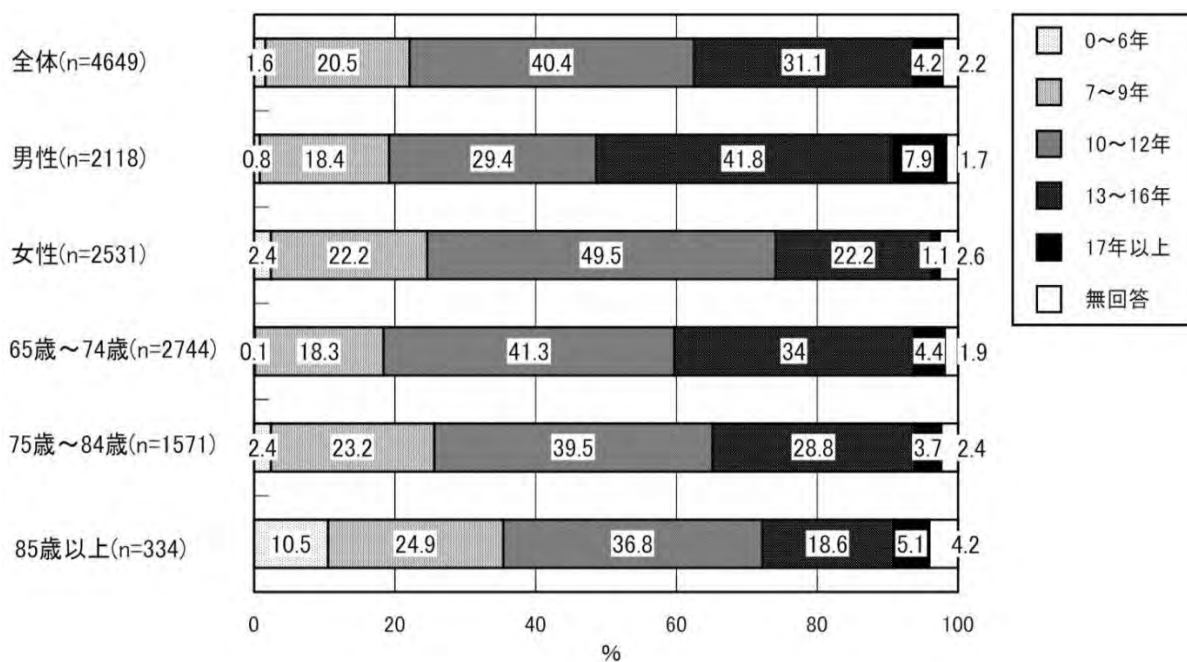


図5 教育年数一性別・年齢階級別割合

第2節 家族の状況

第1項 家族との同居状況

集計対象者 4,649 名のうち、「ひとりで住んでいる」と回答した人は 803 名 (17.3%)、「家族と住んでいる」と回答した人は 3,820 名 (82.2%) であった。

「家族と住んでいる」と回答した 3,820 名に対して、回答者本人を含む同居家族の人数をたずねたところ、3,767 人から回答が得られた。これに 803 名を加えた 4,570 名 (集計対象者の 98.3%) について家族の人数の分布を集計したところ表 27 のようになった。同居家族の人数は 2 人が最も多く (47.6%)、3 人家族 (18.0%)、ひとり暮らし (17.3%) がこれに次いだ。

表 27. 同居家族の人数

| 本人を含む同居家族の人数 | 人数 | 出現率 |
|--------------|-------|--------|
| 1 人 | 803 | 17.3% |
| 2 人 | 2,213 | 47.6% |
| 3 人 | 838 | 18.0% |
| 4 人 | 323 | 6.9% |
| 5 人 | 187 | 4.0% |
| 6 人 | 142 | 3.1% |
| 7 人 | 53 | 1.1% |
| 8 人 | 9 | 0.2% |
| 9 人 | 2 | 0.0% |
| 無回答 | 79 | 1.7% |
| 合計 | 4,649 | 100.0% |

第2項 同居している家族の続柄

同居している家族の続柄について質問したところ、集計対象 4,649 人の約 6 割は 65 歳以上の配偶者と同居しており、約 4 割が子どもと同居していた（表 28）。

表 28. 同居している家族の続柄

| 同居家族の続柄 | | 男性 | 女性 | 全体 |
|----------------|----|-------|-------|-------|
| 全体 | 人数 | 2,118 | 2,531 | 4,649 |
| 配偶者 (65歳以上) | 人数 | 1,405 | 1,383 | 2,788 |
| | % | 66.3% | 54.6% | 60.0% |
| 配偶者 (64歳以下) | 人数 | 305 | 44 | 349 |
| | % | 14.4% | 1.7% | 7.5% |
| 子ども | 人数 | 758 | 1,009 | 1,767 |
| | % | 35.8% | 39.9% | 38.0% |
| 子どもの 配偶者 | 人数 | 173 | 317 | 490 |
| | % | 8.2% | 12.5% | 10.5% |
| 兄弟姉妹 | 人数 | 14 | 27 | 41 |
| | % | 0.7% | 1.1% | 0.9% |
| 父母 | 人数 | 41 | 18 | 59 |
| | % | 1.9% | 0.7% | 1.3% |
| その他 | 人数 | 156 | 273 | 429 |
| | % | 7.4% | 10.8% | 9.2% |

第3項 世帯類型

世帯類型を大分類で見ると、「夫婦のみ世帯」が1,911名(41.1%)で最も多く、「他の家族と同居世帯」1,909名(41.1%)、「ひとり暮らし世帯」803名(17.3%)がこれに次いだ(表29)。

世帯類型の中分類で見ると、「ひとり暮らし世帯」は「女のひとり暮らし世帯」が多く、「男のひとり暮らし世帯」の約2倍であった。「夫婦のみ世帯」では、「高齢者夫婦のみ世帯」が対象者全体の36.9%を占めており、「ひとり暮らし世帯」と「高齢者夫婦のみ世帯」を合わせた「高齢者世帯」は、対象者全体の5割を超えていた。「他の家族との同居世帯」では、「子との同居世帯」が対象者全体の37.9%を占めており、「子夫婦との同居世帯」は対象者全体の約1割であった(表29)。

表 29. 世帯類型別の出現人数と出現率

| 大分類 | 中分類 | 出現人数 | 出現率 |
|---------|---------------|-------|-------|
| ひとり暮らし | | 803 | 17.3% |
| | 男のひとり暮らし世帯 | 265 | 5.7% |
| | 女のひとり暮らし世帯 | 538 | 11.6% |
| 夫婦のみ | | 1,911 | 41.1% |
| | ともに65歳以上の世帯 | 1,717 | 36.9% |
| | いずれかが65歳未満の世帯 | 194 | 4.2% |
| 他の家族と同居 | | 1,909 | 41.1% |
| | 子と同居 | 1,764 | 37.9% |
| | 子夫婦と同居 | 459 | 9.9% |
| | 配偶者のいない子と同居 | 1,305 | 28.1% |
| | その他の世帯 | 145 | 3.1% |
| 無回答 | | 26 | 0.6% |

性別で見ると、男性の12.5%、女性の21.3%が「ひとり暮らし」であり、年齢階級別で見ると、「ひとり暮らし世帯」は女性では75～84歳階級で最も割合が高くなった。また、男女ともに85歳以上になると、「夫婦のみ世帯」の割合が低下し、「他の家族と同居世帯」の割合が高くなった（表30）。

表30. 世帯類型大分類の性別・年齢階級別分布

| 性別×年齢3階級 | | | 世帯類型大分類 | | | | 合計 |
|----------|--------|----|---------|-------|---------|------|--------|
| | | | ひとり暮らし | 夫婦のみ | 他の家族と同居 | 無回答 | |
| 男性 | 65～74歳 | 人数 | 157 | 583 | 492 | 4 | 1236 |
| | | % | 12.7% | 47.2% | 39.8% | 0.3% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 91 | 388 | 257 | 6 | 742 |
| | | % | 12.3% | 52.3% | 34.6% | 0.8% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 17 | 54 | 69 | 0 | 140 |
| | | % | 12.1% | 38.6% | 49.3% | 0.0% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 265 | 1025 | 818 | 10 | 2118 |
| | | % | 12.5% | 48.4% | 38.6% | 0.5% | 100.0% |
| 女性 | 65～74歳 | 人数 | 283 | 621 | 595 | 9 | 1508 |
| | | % | 18.8% | 41.2% | 39.5% | 0.6% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 208 | 250 | 365 | 6 | 829 |
| | | % | 25.1% | 30.2% | 44.0% | 0.7% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 47 | 15 | 131 | 1 | 194 |
| | | % | 24.2% | 7.7% | 67.5% | 0.5% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 538 | 886 | 1091 | 16 | 2531 |
| | | % | 21.3% | 35.0% | 43.1% | 0.6% | 100.0% |
| 合計 | 65～74歳 | 人数 | 440 | 1204 | 1087 | 13 | 2744 |
| | | % | 16.0% | 43.9% | 39.6% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 299 | 638 | 622 | 12 | 1571 |
| | | % | 19.0% | 40.6% | 39.6% | 0.8% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 64 | 69 | 200 | 1 | 334 |
| | | % | 19.2% | 20.7% | 59.9% | 0.3% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 803 | 1911 | 1909 | 26 | 4649 |
| | | % | 17.3% | 41.1% | 41.1% | 0.6% | 100.0% |

第4項 近隣親族の有無

同居している家族以外に、近く（市内や近隣市区）に住んでいる親族がいるかどうかについて質問したところ、「市内にいる」と回答した者が1,670名（35.9%）、「近隣市区にいる」と回答した者が2,155名（46.4%）、「近くにはいない」と回答した者が1,067名（23.0%）であった（表31）。

世帯類型との関係を見たところ、ひとり暮らしの803名のうち、「親族が近くにはいない」人は189名（23.5%）であった（表31）。

表31. 近隣親族の有無

| | | 市内にいる | 近隣市区にいる | 近くには いない | 無回答 |
|------------------|----|-------|---------|-------------|------|
| ひとり暮らし n=803 | 人数 | 286 | 349 | 189 | 12 |
| | % | 35.6% | 43.5% | 23.5% | 1.5% |
| 夫婦のみ世帯 n=1911 | 人数 | 804 | 971 | 293 | 6 |
| | % | 42.1% | 50.8% | 15.3% | 0.3% |
| その他の世帯 n=1909 | 人数 | 568 | 824 | 581 | 29 |
| | % | 29.8% | 43.2% | 30.4% | 1.5% |
| 合計 n=4649 | 人数 | 1670 | 2155 | 1067 | 48 |
| | % | 35.9% | 46.4% | 23.0% | 1.0% |

ひとり暮らし高齢者において、「親族が近くにいない」人の出現率を性別・年齢階級別に見たところ、男性における出現率は女性のほぼ2倍であり、85歳以上の男性では約3割、65～74歳の男性では約4割が近隣に親族がいなかった（表32）。

表32. ひとり暮らし高齢者における「近くに親族がいない人」の性別・年齢階級別出現頻度

| 年齢階級 | 性 | 対象数 | 出現人数 | 出現率 |
|--------|----|-----|------|-------|
| 全体 | 男性 | 265 | 94 | 35.5% |
| | 女性 | 538 | 95 | 17.7% |
| | 合計 | 803 | 189 | 23.5% |
| 65～74歳 | 男性 | 157 | 64 | 40.8% |
| | 女性 | 283 | 48 | 17.0% |
| | 合計 | 440 | 112 | 25.5% |
| 75～84歳 | 男性 | 91 | 25 | 27.5% |
| | 女性 | 208 | 39 | 18.8% |
| | 合計 | 299 | 64 | 21.4% |
| 85歳以上 | 男性 | 17 | 5 | 29.4% |
| | 女性 | 47 | 8 | 17.0% |
| | 合計 | 64 | 13 | 20.3% |

第5項 婚姻状況

対象者全体の約7割の3,220名(69.3%)は「現在配偶者あり」と回答し、「死別や離婚で現在独身」は1,252名(26.9%)、「未婚」は136名(2.9%)であった。

性別では、「死別や離婚で現在独身」の割合は男性(13.9%)よりも女性(37.9%)の方が高かった。また、男女とも年齢階級が上がるほど「死別や離婚で現在独身」の割合が高くなった(表33)。

表33 婚姻状況一性別・年齢階級別割合

| | | 婚姻状況 | | | | | 合計 | |
|------|---------|-------|----------|-------|-------|------|--------|--------|
| | | 配偶者あり | 死別・離婚で独身 | 未婚 | その他 | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 3220 | 1252 | 136 | 18 | 23 | 4649 | |
| | % | 69.3% | 26.9% | 2.9% | 0.4% | 0.5% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1750 | 294 | 62 | 4 | 8 | 2118 |
| | | % | 82.6% | 13.9% | 2.9% | 0.2% | 0.4% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1470 | 958 | 74 | 14 | 15 | 2531 |
| | | % | 58.1% | 37.9% | 2.9% | 0.6% | 0.6% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 2074 | 536 | 106 | 14 | 14 | 2744 |
| | | % | 75.6% | 19.5% | 3.9% | 0.5% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 1018 | 514 | 27 | 3 | 9 | 1571 |
| | | % | 64.8% | 32.7% | 1.7% | 0.2% | 0.6% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 128 | 202 | 3 | 1 | 0 | 334 |
| | | % | 38.3% | 60.5% | 0.9% | 0.3% | 0.0% | 100.0% |
| 世帯類型 | 単独 | 人数 | 34 | 642 | 102 | 10 | 15 | 803 |
| | | % | 4.2% | 80.0% | 12.7% | 1.2% | 1.9% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1906 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1911 |
| | | % | 99.7% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.2% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 1262 | 605 | 33 | 5 | 4 | 1909 |
| | | % | 66.1% | 31.7% | 1.7% | 0.3% | 0.2% | 100.0% |

第3節 介護保険サービスの利用状況

第1項 要介護・要支援認定の有無、要介護度

4,649名（男性2,118名、女性2,531名）のうち、要介護・要支援認定を受けている人は462名（9.9%）、男性164名（7.7%）、女性298名（11.8%）であった。要介護度別に見ると、全体では要介護2（男性では要介護2、女性では要介護1）の認定者数が最も多かった（表34）。

表34. 性別・要介護度別の認定者数と認定率

| | 認定者数 | | | 認定率 | | |
|------|------|-----|-----|------|-------|------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 要支援1 | 30 | 57 | 87 | 1.4% | 2.3% | 1.9% |
| 要支援2 | 21 | 53 | 74 | 1.0% | 2.1% | 1.6% |
| 要介護1 | 32 | 66 | 98 | 1.5% | 2.6% | 2.1% |
| 要介護2 | 44 | 61 | 105 | 2.1% | 2.4% | 2.3% |
| 要介護3 | 15 | 32 | 47 | 0.7% | 1.3% | 1.0% |
| 要介護4 | 14 | 19 | 33 | 0.7% | 0.8% | 0.7% |
| 要介護5 | 8 | 10 | 18 | 0.4% | 0.4% | 0.4% |
| 合計 | 164 | 298 | 462 | 7.7% | 11.8% | 9.9% |

年齢階級別に見ると、認定者数が最も多いのは男女ともに80歳～84歳であり、認定率は65歳～69歳では1.5%であるが、その後は85歳～89歳の年齢階級までは年齢が5歳増えるごとに認定率はほぼ倍増し、90歳～94歳階級では男女ともに約60%、95歳を超えると90%～100%となった（表35）。

表35. 性別・年齢階級別の要介護・要支援認定者数と認定率

| 年齢階級 | 認定者数 | | | 集計対象者数 | | | 認定率 | | |
|--------|------|-----|-----|--------|------|-------|--------|--------|--------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 65～69歳 | 9 | 11 | 20 | 616 | 726 | 1,342 | 1.5% | 1.5% | 1.5% |
| 70～74歳 | 18 | 32 | 50 | 615 | 773 | 1,388 | 2.9% | 4.1% | 3.6% |
| 75～79歳 | 39 | 52 | 91 | 477 | 525 | 1,002 | 8.2% | 9.9% | 9.1% |
| 80～84歳 | 44 | 86 | 130 | 264 | 310 | 574 | 16.7% | 27.7% | 22.6% |
| 85～89歳 | 33 | 73 | 106 | 112 | 135 | 247 | 29.5% | 54.1% | 42.9% |
| 90～94歳 | 20 | 31 | 51 | 33 | 48 | 81 | 60.6% | 64.6% | 63.0% |
| 95～99歳 | 1 | 11 | 12 | 1 | 12 | 13 | 100.0% | 91.7% | 92.3% |
| 100歳以上 | - | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | - | 100.0% | 100.0% |
| 合計 | 164 | 298 | 462 | 2118 | 2531 | 4649 | 7.7% | 11.8% | 9.9% |

第2項 認知症高齢者の日常生活自立度

要介護・要支援認定を受けている462名のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下、「自立度」という。）が評価されている人は450名であった（表36）。

表36. 性別・「認知症高齢者の日常生活自立度」別の出現数と出現率

| 自立度 | 自立度別出現数 | | | 出現率 | | |
|-----|---------|-----|-----|------|-------|------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 自立 | 58 | 124 | 182 | 2.7% | 4.9% | 3.9% |
| I | 43 | 70 | 113 | 2.0% | 2.8% | 2.4% |
| Ⅱa | 14 | 28 | 42 | 0.7% | 1.1% | 0.9% |
| Ⅱb | 22 | 31 | 53 | 1.0% | 1.2% | 1.1% |
| Ⅲa | 13 | 22 | 35 | 0.6% | 0.9% | 0.8% |
| Ⅲb | 2 | 3 | 5 | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| Ⅳ | 8 | 7 | 15 | 0.4% | 0.3% | 0.3% |
| M | 1 | 4 | 5 | 0.0% | 0.2% | 0.1% |
| 合計 | 161 | 289 | 450 | 7.6% | 11.4% | 9.7% |
| I以上 | 103 | 165 | 268 | 4.9% | 6.5% | 5.8% |
| Ⅱ以上 | 60 | 95 | 155 | 2.8% | 3.8% | 3.3% |

この450名のうち、自立度I以上（何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している）の判定を受けている人は268名（男性103名、女性165名）で、要介護・要支援認定者の59.6%、集計対象者における出現率は5.8%（男性4.9%、女性6.5%）であった（表37）。

表37. 性別・年齢階級別の「認知症高齢者の日常生活自立度I以上」の出現数と出現率

| 年齢階級 | 日常生活自立度I以上の出現数 | | | 集計対象者数 | | | 出現率 | | |
|--------|----------------|-----|-----|--------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 65～69歳 | 5 | 5 | 10 | 616 | 726 | 1,342 | 0.8% | 0.7% | 0.7% |
| 70～74歳 | 12 | 17 | 29 | 615 | 773 | 1,388 | 2.0% | 2.2% | 2.1% |
| 75～79歳 | 19 | 24 | 43 | 477 | 525 | 1,002 | 4.0% | 4.6% | 4.3% |
| 80～84歳 | 33 | 42 | 75 | 264 | 310 | 574 | 12.5% | 13.5% | 13.1% |
| 85～89歳 | 21 | 42 | 63 | 112 | 135 | 247 | 18.8% | 31.1% | 25.5% |
| 90～94歳 | 12 | 24 | 36 | 33 | 48 | 81 | 36.4% | 50.0% | 44.4% |
| 95～99歳 | 1 | 9 | 10 | 1 | 12 | 13 | 100.0% | 75.0% | 76.9% |
| 100歳以上 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | - | 100.0% | 100.0% |
| 合計 | 103 | 165 | 268 | 2,118 | 2,531 | 4,649 | 4.9% | 6.5% | 5.8% |

450名のうち、自立度Ⅱ以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）の判定を受けている人は155名（男性60名、女性95名）で、要介護・要支援認定者の34.4%、集計対象者における出現率は3.3%（男性2.8%、女性3.8%）であった（表38）。

表 38. 性別・年齢階級別の「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の出現数と出現率

| 年齢階級 | 日常生活自立度Ⅱ以上の出現数 | | | 集計対象者数 | | | 出現率 | | |
|--------|----------------|----|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 65～69歳 | 3 | 3 | 6 | 616 | 726 | 1,342 | 0.5% | 0.4% | 0.4% |
| 70～74歳 | 8 | 14 | 22 | 615 | 773 | 1,388 | 1.3% | 1.8% | 1.6% |
| 75～79歳 | 11 | 11 | 22 | 477 | 525 | 1,002 | 2.3% | 2.1% | 2.2% |
| 80～84歳 | 21 | 21 | 42 | 264 | 310 | 574 | 8.0% | 6.8% | 7.3% |
| 85～89歳 | 12 | 21 | 33 | 112 | 135 | 247 | 10.7% | 15.6% | 13.4% |
| 90～94歳 | 5 | 19 | 24 | 33 | 48 | 81 | 15.2% | 39.6% | 29.6% |
| 95～99歳 | 0 | 5 | 5 | 1 | 12 | 13 | 0.0% | 41.7% | 38.5% |
| 100歳以 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | - | 50.0% | 50.0% |
| 合計 | 60 | 95 | 155 | 2,118 | 2,531 | 4,649 | 2.8% | 3.8% | 3.3% |

性別・年齢階級別に見ると、自立度Ⅰ以上の出現率は、65歳～69歳では0.7%であるが、年齢階級が上がるとともに急激に増加し、85歳～89歳では25.5%、女性では90歳を超えると50%を超えた（図6）。

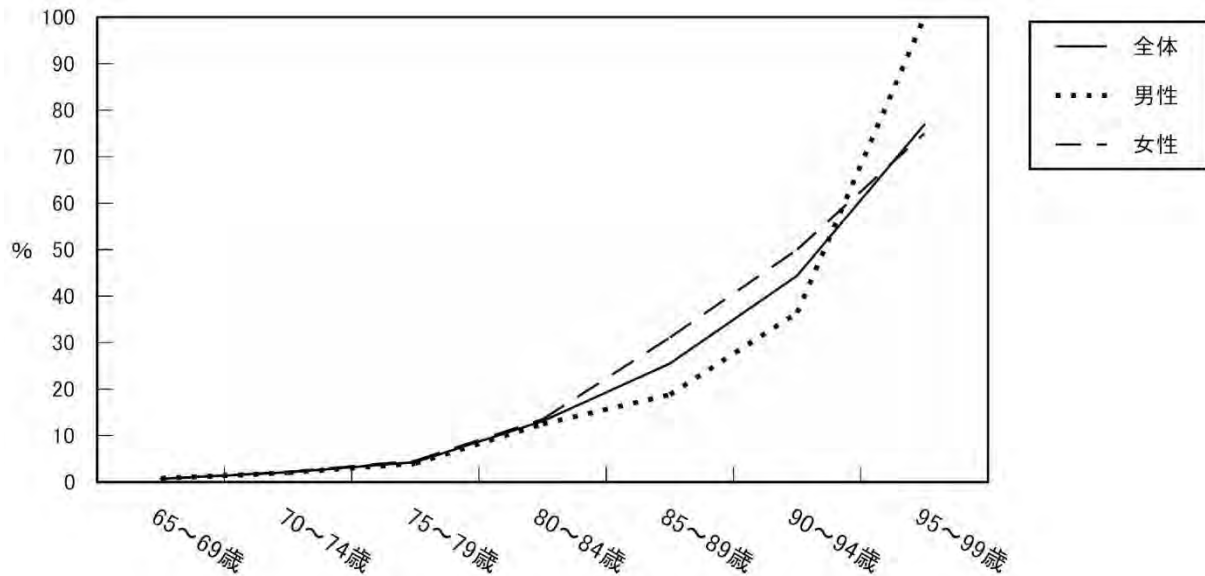


図6. 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上の性別・年齢階級別の出現頻度

自立度Ⅱ以上の出現率は、65歳～69歳では0.4%であるが、その後年齢階級とともに増加を示し、女性では85歳を超えると急峻なスロープで増加した（図7）。

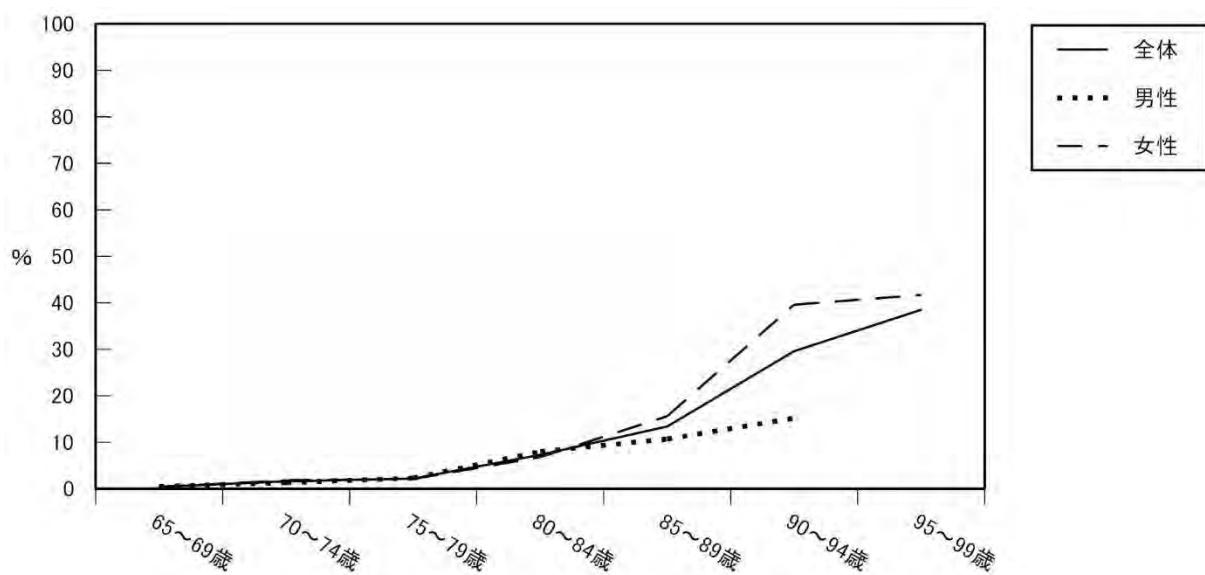


図7. 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の性別・年齢階級別の出現頻度

第3項 利用している介護保険サービスの種類

要介護・要支援の認定を受けている 462 名のうち、何らかの介護保険サービスを利用している者は 332 名 (71.9%) であった (表 39)。したがって、集計対象者 4,649 人のうち、何らかの介護保険サービスを利用している人の割合 (サービス利用率) は 7.1% となる。

サービスの類型別では、居宅サービス 240 名 (51.9%)、介護予防サービス 91 名 (19.7%)、地域密着型サービス 17 名 (3.7%) であった (表 39)。

要介護度別に見ると、要支援 1 から要介護 4 までは、要介護度が高くなるほどサービスの利用率が高まった。サービスの類型別に見ると、要支援 1 及び要支援 2 では、約 5 割の人が介護予防サービスを利用し、要介護 1 では 7 割、要介護 2 及び 3 では 8 割以上、要介護 4 で 9 割の人が居宅サービスを利用していた。地域密着型サービスの利用率は全体に低いですが、要介護度が高くなるに従って利用率は高まり、要介護 5 では利用率は 16.7% に達した (表 39)。

要介護・要支援認定高齢者で、「認知症高齢者の日常生活自立度」の評価を受けている 450 人のうち、何らかの介護保険サービスを利用している人は 324 名 (72.0%) であった。自立度Ⅰの人のサービス利用率は 66.4% で、居宅サービス 45.1%、介護予防サービス 21.2%、地域密着型サービス 1.8% であった。自立度Ⅱ以上の人のサービス利用率は 81.9% で、居宅サービス 76.1%、地域密着型サービス 9.7%、介護予防サービスは 5.2% であった (表 39)。

表 39. 介護保険サービスの利用－要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別の比較

| | | | 介護保険サービス | | | | 合計 |
|--------------------------------|----------|-------|-----------|--------------|-------------|--------|--------|
| | | | 1) 居宅サービス | 2) 地域密着型サービス | 3) 介護予防サービス | | |
| 要介護度 | 要支援 1 | 人数 | 50 | 1 | 0 | 50 | 87 |
| | | % | 57.5% | 1.1% | 0.0% | 57.5% | 100.0% |
| | 要支援 2 | 人数 | 37 | 0 | 0 | 37 | 74 |
| | | % | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% |
| | 要介護 1 | 人数 | 76 | 71 | 2 | 3 | 98 |
| | | % | 77.6% | 72.4% | 2.0% | 3.1% | 100.0% |
| | 要介護 2 | 人数 | 85 | 84 | 5 | 1 | 105 |
| | | % | 81.0% | 80.0% | 4.8% | 1.0% | 100.0% |
| 要介護 3 | 人数 | 40 | 40 | 3 | 0 | 47 | |
| | % | 85.1% | 85.1% | 6.4% | 0.0% | 100.0% | |
| 要介護 4 | 人数 | 30 | 30 | 4 | 0 | 33 | |
| | % | 90.9% | 90.9% | 12.1% | 0.0% | 100.0% | |
| 要介護 5 | 人数 | 14 | 14 | 3 | 0 | 18 | |
| | % | 77.8% | 77.8% | 16.7% | 0.0% | 100.0% | |
| 合計 | | 人数 | 332 | 240 | 17 | 91 | 462 |
| | | % | 71.9% | 51.9% | 3.7% | 19.7% | 100.0% |
| 認知症 高齢者 の日常 生活自 立度 | 自立 | 人数 | 122 | 64 | 0 | 58 | 182 |
| | | % | 67.0% | 35.2% | 0.0% | 31.9% | 100.0% |
| | I | 人数 | 75 | 51 | 2 | 24 | 113 |
| | % | 66.4% | 45.1% | 1.8% | 21.2% | 100.0% | |
| II以上 | 人数 | 127 | 118 | 15 | 8 | 155 | |
| | % | 81.9% | 76.1% | 9.7% | 5.2% | 100.0% | |
| 合計 | | 人数 | 324 | 233 | 17 | 90 | 450 |
| | | % | 72.0% | 51.8% | 3.8% | 20.0% | 100.0% |

年齢階級別にみると、居宅サービスの利用率は年齢階級の増加とともにほぼ倍増し、集計対象者 4,649 名のうち 85 歳～89 歳の約 2 割、90 歳～94 歳の約 4 割、95 歳～99 歳の約 8 割が居宅サービスを利用していた（図 8）。

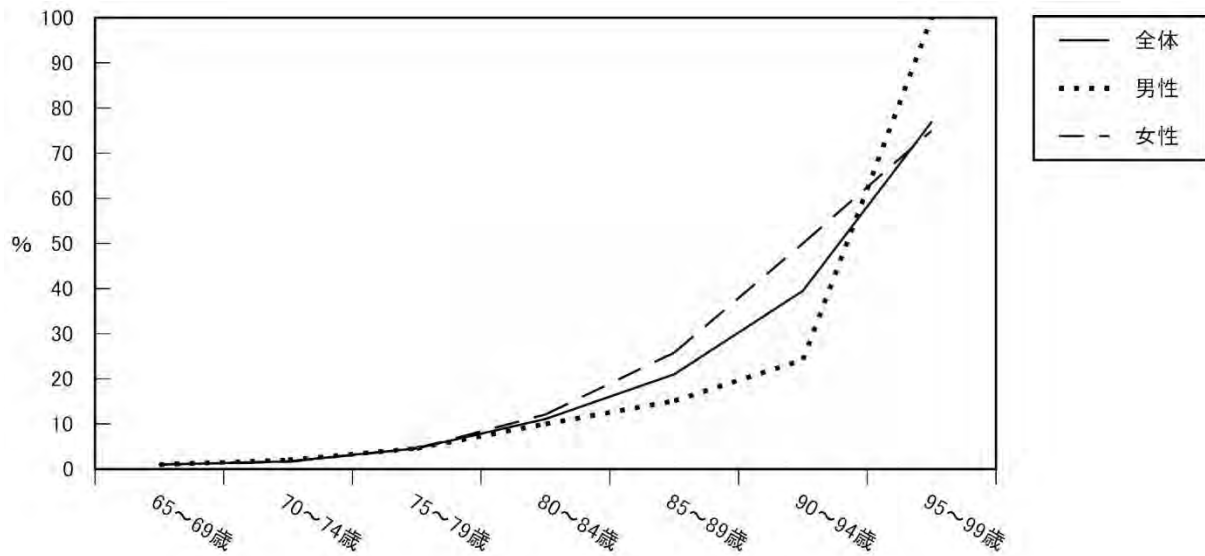


図 8. 性別・年齢階級別の居宅サービス利用率

地域密着型サービスも同様の傾向があるが、全体として利用率は低い。介護予防サービスは85歳～89歳階級で最も利用率が高かった（表40）。

表 40. 性別・年齢階級別・サービス類型別の利用率（N=4,649）

| | 年齢階級 | 居宅サービス | 地域密着型サービス | 介護予防サービス |
|----|--------|--------|-----------|----------|
| 全体 | 65～69歳 | 1.0% | 0.1% | 0.3% |
| | 70～74歳 | 1.7% | 0.1% | 0.4% |
| | 75～79歳 | 4.6% | 0.1% | 1.9% |
| | 80～84歳 | 11.1% | 1.4% | 5.7% |
| | 85～89歳 | 21.0% | 1.7% | 10.1% |
| | 90～94歳 | 39.5% | 2.5% | 8.6% |
| | 95～99歳 | 76.9% | 0.0% | 0.0% |
| | 100歳以上 | 100.0% | 0.0% | 0.0% |
| 男性 | 65～69歳 | 1.0% | 0.0% | 0.3% |
| | 70～74歳 | 2.0% | 0.0% | 0.3% |
| | 75～79歳 | 4.6% | 0.0% | 1.0% |
| | 80～84歳 | 10.0% | 1.1% | 1.5% |
| | 85～89歳 | 15.1% | 0.9% | 5.7% |
| | 90～94歳 | 24.2% | 0.0% | 12.1% |
| | 95～99歳 | 100.0% | 0.0% | 0.0% |
| 女性 | 65～69歳 | 1.0% | 0.1% | 0.3% |
| | 70～74歳 | 1.6% | 0.1% | 0.4% |
| | 75～79歳 | 4.6% | 0.2% | 2.7% |
| | 80～84歳 | 12.1% | 1.6% | 9.2% |
| | 85～89歳 | 25.8% | 2.3% | 13.6% |
| | 90～94歳 | 50.0% | 4.2% | 6.3% |
| | 95～99歳 | 75.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 100歳以上 | 100.0% | 0.0% | 0.0% |

サービスの種類別にサービスの利用者数と利用率を見ると、通所介護、福祉用具貸与、訪問介護の利用率が高く、要介護・要支援認定を受けている人の20%以上が利用していた（表41）。

表 41. サービスの種類別の利用者数と利用率

| サービスの類型 | サービスの種類 | 利用者数 | 集計対象における利用率 (N=4,649) | 要介護・要支援認定者における利用率(N=462) |
|-----------|-----------------|------|--------------------------|--------------------------|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 93 | 2.0% | 20.1% |
| | 訪問入浴介護 | 8 | 0.2% | 1.7% |
| | 訪問看護 | 53 | 1.1% | 11.5% |
| | 訪問リハビリテーション | 3 | 0.1% | 0.6% |
| | 居宅療養管理指導 | 21 | 0.5% | 4.5% |
| | 通所介護 | 138 | 3.0% | 29.9% |
| | 通所リハビリテーション | 18 | 0.4% | 3.9% |
| | 短期入所生活介護 | 32 | 0.7% | 6.9% |
| | 特定施設入居者生活介護 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 福祉用具貸与 | 138 | 3.0% | 29.9% |
| | 特定福祉用具貸与 | 3 | 0.1% | 0.6% |
| | 居宅介護住宅改修費 | 2 | 0.0% | 0.4% |
| 地域密着型サービス | 認知症対応型通所介護 | 15 | 0.3% | 3.2% |
| | 小規模多機能居宅介護 | 2 | 0.0% | 0.4% |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 介護老人保健施設 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 介護予防サービス | 介護予防訪問介護 | 35 | 0.8% | 7.6% |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 1 | 0.0% | 0.2% |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | 1 | 0.0% | 0.2% |
| | 介護予防通所介護 | 56 | 1.2% | 12.1% |
| | 介護予防福祉用具貸与 | 16 | 0.3% | 3.5% |
| | 介護予防住宅改修費 | 1 | 0.0% | 0.2% |

第4節 健康状態

第1項 主観的健康感

現在の健康状態について、「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5段階で質問した。その結果、最も多かったのは「ふつう」で1,956名(42.1%)であった。

「あまりよくない」と「よくない」を合わせて「主観的健康感不良」とすると、「主観的健康感不良」は983名(21.1%)に認められた。「主観的健康感不良」は年齢階級が高くなるほど出現頻度が高くなった。また、「ひとり暮らし世帯」や「他の家族と同居世帯」に比べると、「夫婦のみ世帯」では「主観的健康感不良」の出現頻度が低かった(表42)。

表42 主観的健康感—性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 主観的健康感 | | | | | | 合計 | |
|---------|--------|---------|-------|-------|----------|-------|------|--------|--------|
| | | 主観的健康感良 | | | 主観的健康感不良 | | | | |
| | | よい | まあよい | ふつう | あまりよくない | よくない | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 776 | 910 | 1,956 | 825 | 158 | 24 | 4,649 | |
| | % | 16.7% | 19.6% | 42.1% | 17.7% | 3.4% | 0.5% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 379 | 441 | 843 | 373 | 73 | 9 | 2,118 |
| | | % | 17.9% | 20.8% | 39.8% | 17.6% | 3.4% | 0.4% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 397 | 469 | 1,113 | 452 | 85 | 15 | 2,531 |
| | | % | 15.7% | 18.5% | 44.0% | 17.9% | 3.4% | 0.6% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 557 | 596 | 1,165 | 345 | 66 | 15 | 2,744 |
| | | % | 20.3% | 21.7% | 42.5% | 12.6% | 2.4% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 191 | 276 | 662 | 369 | 67 | 6 | 1,571 |
| | | % | 12.2% | 17.6% | 42.1% | 23.5% | 4.3% | 0.4% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 28 | 38 | 129 | 111 | 25 | 3 | 334 |
| | | % | 8.4% | 11.4% | 38.6% | 33.2% | 7.5% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 111 | 149 | 347 | 171 | 20 | 5 | 803 |
| | | % | 13.8% | 18.6% | 43.2% | 21.3% | 2.5% | 0.6% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 356 | 411 | 787 | 291 | 59 | 7 | 1,911 |
| % | | 18.6% | 21.5% | 41.2% | 15.2% | 3.1% | 0.4% | 100.0% | |
| 他の家族と同居 | 人数 | 303 | 347 | 811 | 359 | 78 | 11 | 1,909 | |
| | % | 15.9% | 18.2% | 42.5% | 18.8% | 4.1% | 0.6% | 100.0% | |

第2項 かかりつけ医の有無

かかりつけ医がいる人の割合（「近くにいる」または「近くではないがいる」と回答した人の割合）は84.7%であった。「いないが必要と思っている」と回答した人の割合は11.2%、「必要ではない」と回答した人の割合は3.2%であった。

かかりつけ医のいる人の割合は、女性に比べると男性でやや低く、また、年齢階級が低いほどかかりつけ医がいる人の割合は低くなった。世帯類型との関連はみられなかった（表43）。

表43. かかりつけ医の有無—性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | かかりつけ医の有無 | | | | | 合計 | |
|------|---------|-----------|-----------|--------------|--------|------|--------|--------|
| | | 近くにいる | 近くではないがいる | いないが必要と思っている | 必要ではない | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 2,854 | 1,082 | 523 | 147 | 43 | 4,649 | |
| | % | 61.4% | 23.3% | 11.2% | 3.2% | 0.9% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,195 | 559 | 267 | 86 | 11 | 2,118 |
| | % | 56.4% | 26.4% | 12.6% | 4.1% | 0.5% | 100.0% | |
| | 女性 | 人数 | 1,659 | 523 | 256 | 61 | 32 | 2,531 |
| | % | 65.5% | 20.7% | 10.1% | 2.4% | 1.3% | 100.0% | |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 1,601 | 590 | 422 | 113 | 18 | 2,744 |
| | | % | 58.3% | 21.5% | 15.4% | 4.1% | 0.7% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 1,019 | 408 | 94 | 31 | 19 | 1,571 |
| | | % | 64.9% | 26.0% | 6.0% | 2.0% | 1.2% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 234 | 84 | 7 | 3 | 6 | 334 |
| | | % | 70.1% | 25.1% | 2.1% | 0.9% | 1.8% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 466 | 194 | 93 | 37 | 13 | 803 |
| | | % | 58.0% | 24.2% | 11.6% | 4.6% | 1.6% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,207 | 429 | 214 | 53 | 8 | 1,911 |
| | | % | 63.2% | 22.4% | 11.2% | 2.8% | 0.4% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 1,166 | 452 | 213 | 57 | 21 | 1,909 |
| | | % | 61.1% | 23.7% | 11.2% | 3.0% | 1.1% | 100.0% |

第3項 治療したことがある病気

これまでに治療したことがある病気について、18疾患（高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、高脂血症、呼吸器の病気、胃腸・肝臓・胆のうの病気、腎臓・前立腺の病気、筋骨格の病気、外傷、がん、血液・免疫の病気、うつ病、認知症、パーキンソン病、目の病気、耳の病気、その他）について質問したところ、治療したことがある病気の数の平均値は男性 2.3、女性 2.2、最大値は男女ともに12であった。男女ともに約1割の人が、「いずれも治療したことがない」と回答した（表44）。

表 44. これまでに治療したことがある病気の数

| 病気の数 | 男性 | | 女性 | |
|------|-------|--------|-------|--------|
| | 人数 | 出現率 | 人数 | 出現率 |
| 0 | 202 | 9.5% | 235 | 9.3% |
| 1 | 532 | 25.1% | 708 | 28.0% |
| 2 | 585 | 27.6% | 638 | 25.2% |
| 3 | 376 | 17.8% | 438 | 17.3% |
| 4 | 226 | 10.7% | 247 | 9.8% |
| 5 | 97 | 4.6% | 145 | 5.7% |
| 6 | 45 | 2.1% | 57 | 2.3% |
| 7 | 20 | 0.9% | 22 | 0.9% |
| 8 | 9 | 0.4% | 12 | 0.5% |
| 9 | 7 | 0.3% | 3 | 0.1% |
| 10 | 2 | 0.1% | 2 | 0.1% |
| 11 | 1 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 12 | 1 | 0.0% | 1 | 0.0% |
| 無回答 | 15 | 0.7% | 23 | 0.9% |
| 合計 | 2,118 | 100.0% | 2,531 | 100.0% |

これまでに治療したことがある病気で最も頻度が高いのは高血圧で1,874名（40.3%）であった。これに次いで頻度が高いのは、目の病気1,366名（29.4%）、胃腸・肝臓・胆のうの病気が788名（16.9%）、外傷（転倒・骨折など）777名（16.7%）、高脂血症615名（13.2%）、耳の病気612名（13.2%）、糖尿病586名（12.6%）であった（図9）。

男性では、高血圧（41.9%）、目の病気（26.2%）、腎臓・前立腺の病気（21.4%）の順で出現頻度が高く、女性では、高血圧（39.0%）、目の病気（32.1%）、筋骨格系の病気（骨粗しょう症・関節症など）（24.3%）の順で出現頻度が高かった（図9）。



図9. 治療したことがある病気—性別出現率

第4項 身体の痛み

過去1カ月間に身体の痛みをどのくらい感じたか質問したところ、「強い痛み」または「非常に激しい痛み」を感じている人は492名(10.5%)、「中くらいの痛み」を感じている人は920名(19.8%)であった(表45)。

表45. 過去1カ月間の身体の痛みの出現頻度

| 過去1カ月間の身体の痛み | | 性別 | | 合計 |
|--------------|----|--------|--------|--------|
| | | 男性 | 女性 | |
| 全然なかった | 人数 | 613 | 514 | 1127 |
| | % | 28.9% | 20.3% | 24.2% |
| かすかな痛み | 人数 | 268 | 335 | 603 |
| | % | 12.7% | 13.2% | 13.0% |
| 軽い痛み | 人数 | 628 | 746 | 1374 |
| | % | 29.7% | 29.5% | 29.6% |
| 中くらいの痛み | 人数 | 371 | 549 | 920 |
| | % | 17.5% | 21.7% | 19.8% |
| 強い痛み | 人数 | 150 | 256 | 406 |
| | % | 7.1% | 10.1% | 8.7% |
| 非常に激しい痛み | 人数 | 34 | 52 | 86 |
| | % | 1.6% | 2.1% | 1.8% |
| 無回答 | 人数 | 54 | 79 | 133 |
| | % | 2.5% | 3.1% | 2.9% |
| 合計 | 人数 | 2118 | 2531 | 4649 |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

「中くらい」以上の身体の痛みを感じている人の割合は、前期高齢者よりも後期高齢者に多く、いずれの年齢階級においても、男性に比べて女性に多かった（表 46）。

表 46. 身体の痛みの性別・年齢階級別の分布

| | | | 性別 | | 合計 |
|----------|---------|--------|--------|--------|-------|
| | | | 男性 | 女性 | |
| 前期高齢者 | 全然なかった | 人数 | 389 | 344 | 733 |
| | | % | 31.5% | 22.8% | 26.7% |
| | かすかな痛み | 人数 | 161 | 227 | 388 |
| | | % | 13.0% | 15.1% | 14.1% |
| | 軽い痛み | 人数 | 359 | 464 | 823 |
| | | % | 29.0% | 30.8% | 30.0% |
| | 中くらいの痛み | 人数 | 197 | 293 | 490 |
| | | % | 15.9% | 19.4% | 17.9% |
| 強い痛み | 人数 | 85 | 113 | 198 | |
| | % | 6.9% | 7.5% | 7.2% | |
| 非常に激しい痛み | 人数 | 17 | 23 | 40 | |
| | % | 1.4% | 1.5% | 1.5% | |
| 無回答 | 人数 | 28 | 44 | 72 | |
| | % | 2.3% | 2.9% | 2.6% | |
| 合計 | 人数 | 1236 | 1508 | 2744 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| 後期高齢者 | 全然なかった | 人数 | 224 | 170 | 394 |
| | | % | 25.4% | 16.6% | 20.7% |
| | かすかな痛み | 人数 | 107 | 108 | 215 |
| | | % | 12.1% | 10.6% | 11.3% |
| | 軽い痛み | 人数 | 269 | 282 | 551 |
| | | % | 30.5% | 27.6% | 28.9% |
| | 中くらいの痛み | 人数 | 174 | 256 | 430 |
| | | % | 19.7% | 25.0% | 22.6% |
| 強い痛み | 人数 | 65 | 143 | 208 | |
| | % | 7.4% | 14.0% | 10.9% | |
| 非常に激しい痛み | 人数 | 17 | 29 | 46 | |
| | % | 1.9% | 2.8% | 2.4% | |
| 無回答 | 人数 | 26 | 35 | 75 | |
| | % | 3.0% | 3.4% | 3.9% | |
| 合計 | 人数 | 882 | 1023 | 1905 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

第5項 現在の体力

現在の体力を、モーターフィットネススケール（MFS）を用いて調査した。MFSは14項目の質問に対して「はい」「いいえ」で回答し、「はい」と回答した項目数を得点にする。項目1から6までの得点は「移動性得点」、項目7から10までの得点は「筋力得点」、項目11から14までの得点は「平衡性得点」とされ、全ての項目の得点の合計が「総合得点」となる。

(参考表2) モーターフィットネススケール（MFS）の項目一覧

| 番号 | 項目 | 測っている身体機能 |
|-----|-----------------------------|-----------|
| 1) | 階段をあがったり、おりたりできる。 | 移動性 |
| 2) | 階段をあがる時に息切れしない。 | |
| 3) | 跳びあがることができる。 | |
| 4) | 走ることができる。 | |
| 5) | 歩いている他人を早足で追い越すことができる。 | |
| 6) | 30分以上歩き続けることができる。 | |
| 7) | 水がいっぱい入ったバケツを持ち運びできる。 | 筋力 |
| 8) | 米の袋10kgを持ちあげることができる。 | |
| 9) | 倒れた自転車を起こすことができる。 | |
| 10) | ジャムなどの広口びんのふたを開けることができる。 | |
| 11) | 立った位置から膝を曲げずに手が床に届く。 | 平衡性 |
| 12) | 靴下、ズボン、スカートを立ったまま、支えなしにはける。 | |
| 13) | 椅子から立ちあがるとき、手の支えなしで立ちあがれる。 | |
| 14) | ものにつかまらないで、爪先立ちができる。 | |

「総合得点」は14点満点であり、集計対象者の平均は10.6点であった。性別に分析すると、男性の最頻値は13.0点、平均点は11.0点、女性の最頻値は14.0点、平均点は10.2点で、平均点は男性の方が高かった（図10）。

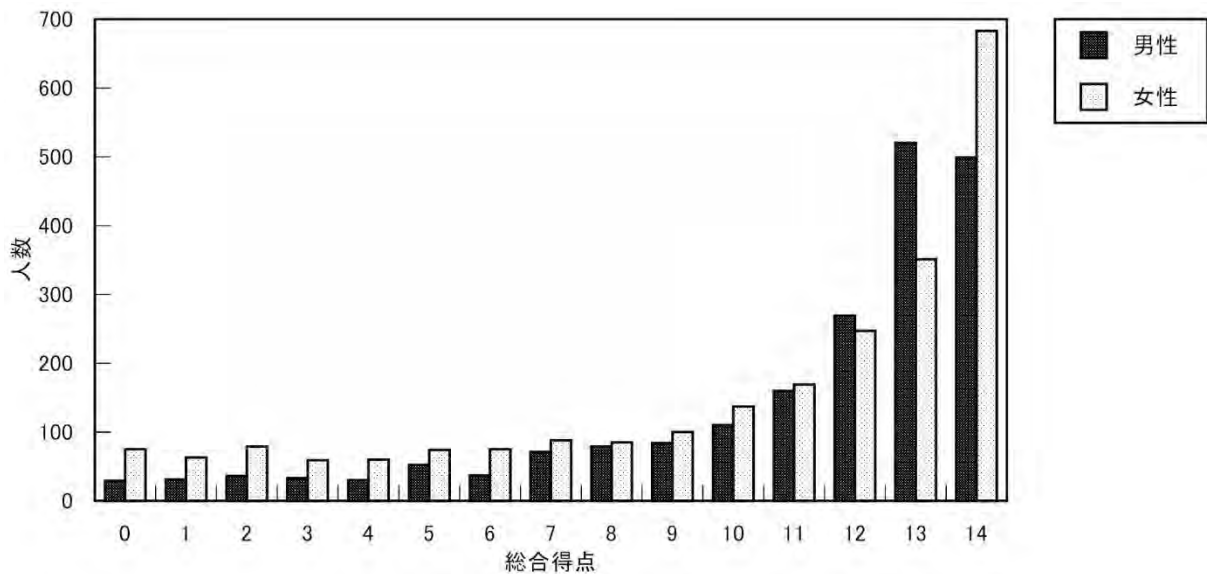


図10. MFSの得点分布

また、「移動性得点」の平均は男性4.7点、女性4.3点、「筋力得点」の平均は男性3.6点、女性2.9点、「平衡性得点」の平均は男性2.7点、女性2.9点であり、「移動性得点」「筋力得点」の平均点は女性よりも男性で高得点であったが、「平衡性得点」の平均点については、差は見られなかった。

年齢階級別では、「総合得点」「移動性得点」「筋力得点」「平衡性得点」のいずれも、年齢階級が高いほど平均得点が低くなったが、いずれの得点についても年齢階級による低下は男性よりも女性でより顕著であった（図11～14）。

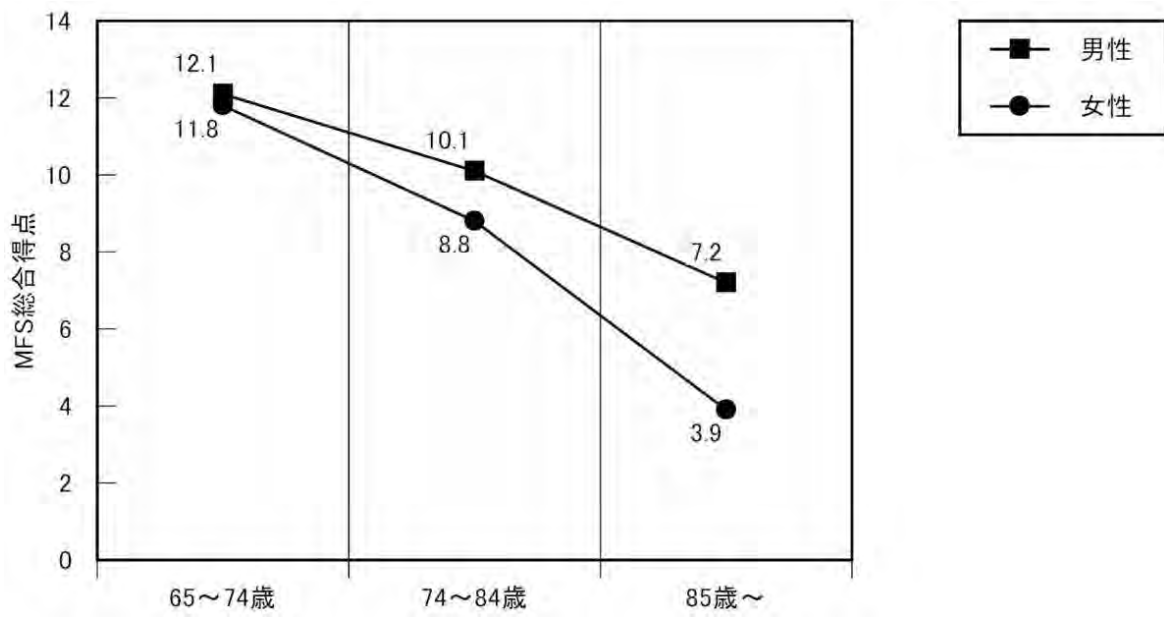


図 11. 性別・年齢階級別の MFS 総合得点の平均点

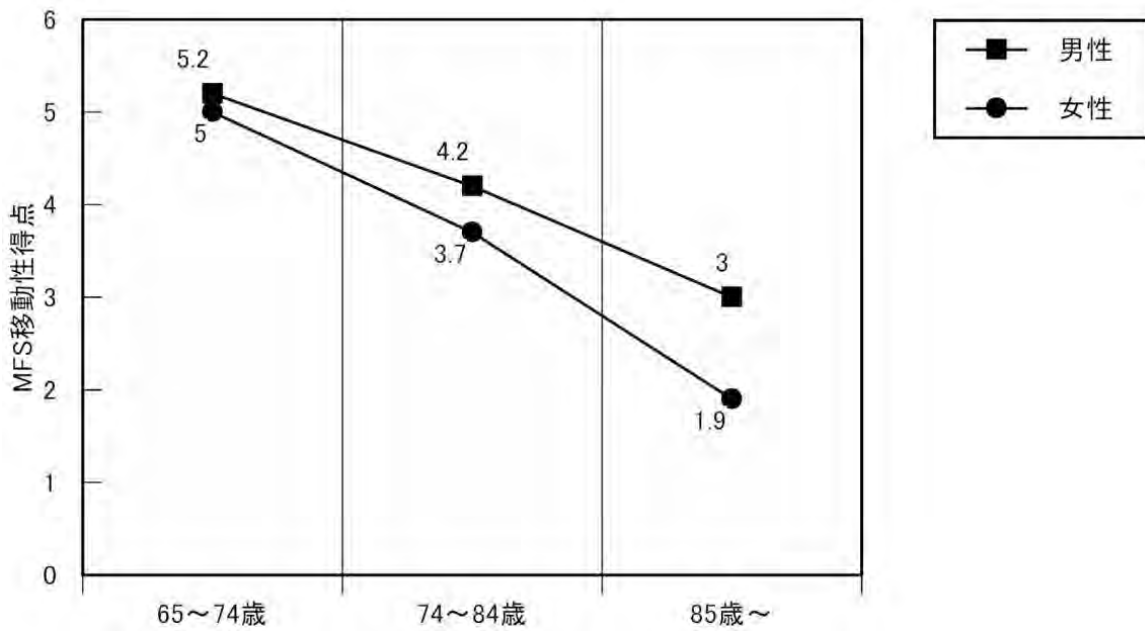


図 12. 性別・年齢階級別の MFS 移動性得点の平均点

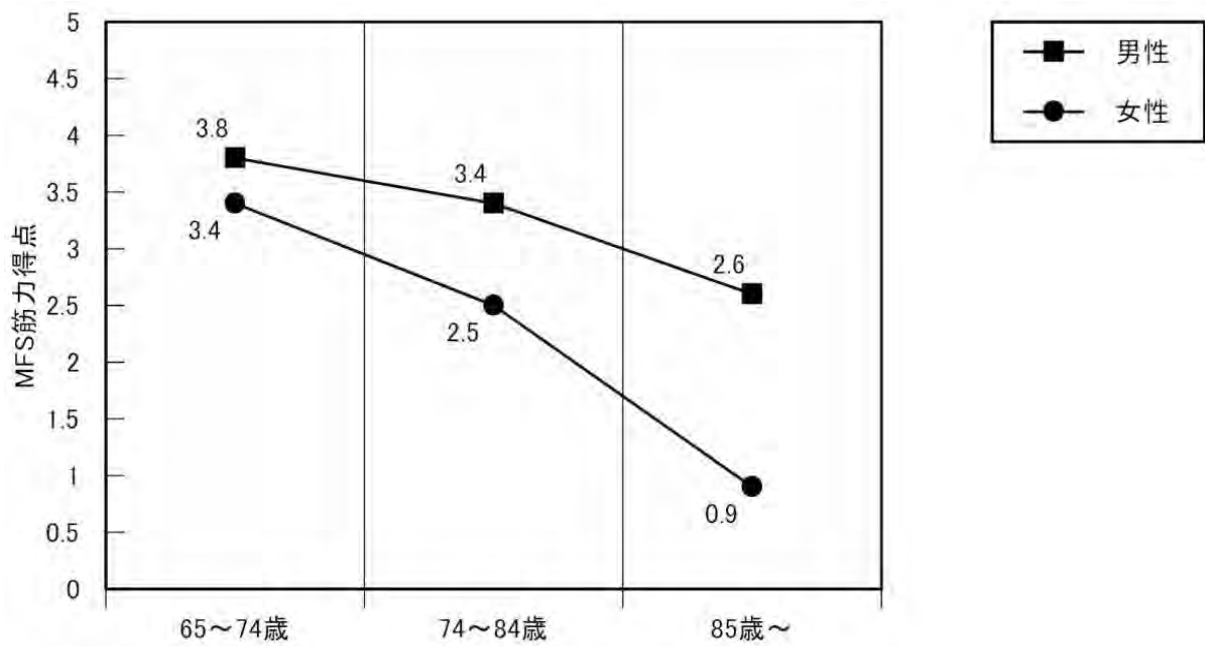


図 13. 性別・年齢階級別の MFS 筋力得点の平均点

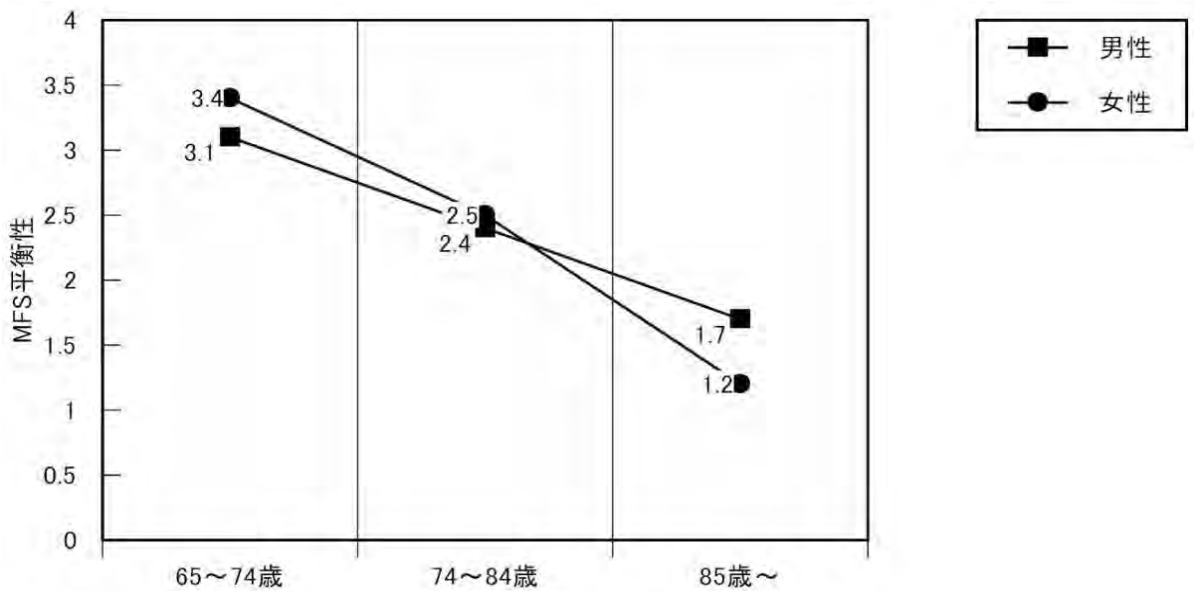


図 14. 性別・年齢階級別の MFS 平衡性得点の平均点

第6項 認知機能の低下、生活機能の低下

普段の生活の中で、認知機能の低下や生活機能の低下が自覚されている程度について 32 項目の質問を行った。ここではその一部を抜粋して、認知機能低下に関する 5 項目（以下の一覧の★）と生活機能低下に関する 5 項目（以下の一覧の☆）についての集計結果を示す。

（質問した 32 項目一覧）

- ★1) 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。
- ★2) 5 分前に聞いた話を思いだせないことがありますか。
- ★3) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか。
- ★4) 今日が何月何日かわからないことがありますか。
- ★5) 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか。
 - 6) 会話しているときに、話のすじがわからなくなることがありますか。
 - 7) 一つの用事をしている間に他の用事を忘れることがありますか。
 - 8) 注意力や集中力が落ちていると感じますか。
 - 9) 意欲がわからず、新しいことに興味が持てないことがありますか。
 - 10) 最近のニュースや出来事を思い出して人に伝えられますか。
 - 11) 初めての場所で地図を見て、目的地へ行くことができますか。
 - 12) 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。
 - 13) 一週間の予定を立てることができますか。
- ☆14) 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。
 - 15) A T M（郵便局や銀行などにあるお金をおろしたり、預けたりする機械）をひとりで使うことができますか。
- ☆16) 一人で買い物に行けますか。
- ☆17) バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。
 - 18) 自分で食事の準備はできますか。
- ☆19) 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか。
- ☆20) 電話番号を調べて、電話をかけることができますか。
 - 21) 自分の生年月日がわからなくなることがありますか。
 - 22) 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。
 - 23) 道に迷って家に帰ってこられなくなることはありますか。
 - 24) 一日の予定を立てることができますか。
 - 25) 季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか。
 - 26) 自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことはできますか。
 - 27) 着替えは一人でできますか。
 - 28) 入浴は一人でできますか。
 - 29) トイレは一人でできますか。
 - 30) 身だしなみを整えることは一人でできますか。
 - 31) 食事は一人でできますか。
 - 32) トイレやお風呂までの移動は一人でできますか。

1 認知機能低下に関する5項目

認知機能低下については、以下の5つの質問に対して、「まったくない」「ときどきある」「頻繁にある」「いつもそうだ」の4件法で回答を求めた。

- (1) 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか
- (2) 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか
- (3) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあると言われますか
- (4) 今日が何月何日かわからないときがありますか
- (5) 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか

それぞれの質問で、「頻繁にある」または「いつもそうだ」と回答する人の出現頻度は、(5)が246名(5.3%)で最も多く、(1)191名(4.1%)、(4)176名(3.8%)、(3)152名(3.3%)、(2)149名(3.2%)がこれに続いた(図18～図22)。

性別では、(1)(4)(5)の3項目が、男性よりも女性で出現頻度が高かった。年齢階級別では、5項目全てにおいて、年齢階級が上がるほど出現頻度は高くなった。世帯類型別では、(1)(2)(3)(4)の4項目で、「他の家族と同居している世帯」が「ひとり暮らし世帯」や「夫婦のみ世帯」に比べて、出現頻度が高かった(表47～表51)。

表 47. 「財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか | | | | | 合計 | |
|------|-------------|--------------------------------|------------|-----------|------------|------|--------|--------|
| | | まったく ない | ときどき ある | 頻繁に ある | いつも そうだ | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 1,832 | 2,601 | 138 | 53 | 25 | 4,649 | |
| | % | 39.4% | 55.9% | 3.0% | 1.1% | 0.5% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 888 | 1,157 | 49 | 15 | 9 | 2,118 |
| | | % | 41.9% | 54.6% | 2.3% | 0.7% | 0.4% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 944 | 1,444 | 89 | 38 | 16 | 2,531 |
| | | % | 37.3% | 57.1% | 3.5% | 1.5% | .6% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 1,168 | 1,504 | 48 | 10 | 14 | 2,744 |
| | | % | 42.6% | 54.8% | 1.7% | 0.4% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 569 | 920 | 58 | 17 | 7 | 1,571 |
| | | % | 36.2% | 58.6% | 3.7% | 1.1% | .4% | 100.0% |
| | 85歳以 上 | 人数 | 95 | 177 | 32 | 26 | 4 | 334 |
| | | % | 28.4% | 53.0% | 9.6% | 7.8% | 1.2% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮 らし | 人数 | 333 | 439 | 20 | 6 | 5 | 803 |
| | | % | 41.5% | 54.7% | 2.5% | 0.7% | 0.6% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 776 | 1,067 | 49 | 14 | 5 | 1,911 |
| | | % | 40.6% | 55.8% | 2.6% | 0.7% | 0.3% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 713 | 1,081 | 68 | 32 | 15 | 1,909 |
| | | % | 37.3% | 56.6% | 3.6% | 1.7% | 0.8% | 100.0% |

表 48. 「5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|-------------------------|------------|-----------|------------|------|--------|
| | | | まったく ない | ときどき ある | 頻繁に ある | いつも そうだ | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 2,801 | 1,662 | 96 | 53 | 37 | 4,649 |
| | | % | 60.2% | 35.7% | 2.1% | 1.1% | 0.8% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,275 | 771 | 38 | 19 | 15 | 2,118 |
| | | % | 60.2% | 36.4% | 1.8% | 0.9% | 0.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,526 | 891 | 58 | 34 | 22 | 2,531 |
| | | % | 60.3% | 35.2% | 2.3% | 1.3% | .9% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 1,836 | 857 | 25 | 9 | 17 | 2,744 |
| | | % | 66.9% | 31.2% | 0.9% | 0.3% | 0.6% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 844 | 657 | 36 | 17 | 17 | 1,571 |
| | | % | 53.7% | 41.8% | 2.3% | 1.1% | 1.1% | 100.0% |
| | 85歳以 上 | 人数 | 121 | 148 | 35 | 27 | 3 | 334 |
| | | % | 36.2% | 44.3% | 10.5% | 8.1% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮 らし | 人数 | 478 | 295 | 18 | 5 | 7 | 803 |
| | | % | 59.5% | 36.7% | 2.2% | 0.6% | 0.9% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,202 | 660 | 24 | 15 | 10 | 1,911 |
| | | % | 62.9% | 34.5% | 1.3% | 0.8% | 0.5% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,104 | 700 | 54 | 32 | 19 | 1,909 |
| | | % | 57.8% | 36.7% | 2.8% | 1.7% | 1.0% | 100.0% |

表 49. 「周りの人から『いつも同じことを聞く』などのもの忘れがあるとされますか」—性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 周りの人から『いつも同じことを聞く』などのもの忘れがあるとされますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|------------------------------------|------------|-----------|------------|------|--------|
| | | | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ | 無回答 | |
| 全体 | 人数 | | 3,191 | 1,263 | 91 | 61 | 43 | 4,649 |
| | % | | 68.6% | 27.2% | 2.0% | 1.3% | 0.9% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,481 | 560 | 40 | 22 | 15 | 2,118 |
| | | % | 69.9% | 26.4% | 1.9% | 1.0% | 0.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,710 | 703 | 51 | 39 | 28 | 2,531 |
| | | % | 67.6% | 27.8% | 2.0% | 1.5% | 1.1% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,028 | 662 | 25 | 10 | 19 | 2,744 |
| | | % | 73.9% | 24.1% | 0.9% | 0.4% | 0.7% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,012 | 479 | 38 | 23 | 19 | 1,571 |
| | | % | 64.4% | 30.5% | 2.4% | 1.5% | 1.2% | 100.0% |
| | 85歳以 上 | 人数 | 151 | 122 | 28 | 28 | 5 | 334 |
| | | % | 45.2% | 36.5% | 8.4% | 8.4% | 1.5% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮 らし | 人数 | 585 | 186 | 16 | 5 | 11 | 803 |
| | | % | 72.9% | 23.2% | 2.0% | 0.6% | 1.4% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,361 | 494 | 26 | 18 | 12 | 1,911 |
| | | % | 71.2% | 25.9% | 1.4% | 0.9% | 0.6% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,225 | 579 | 48 | 38 | 19 | 1,909 |
| | | % | 64.2% | 30.3% | 2.5% | 2.0% | 1.0% | 100.0% |

表 50. 「今日が何月何日かわからないときがありますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 今日が何月何日かわからないときがありますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|-----------------------|------------|-----------|------------|------|--------|
| | | | まったく ない | ときどき ある | 頻繁に ある | いつも そうだ | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 2,735 | 1,715 | 103 | 73 | 23 | 4,649 |
| | | % | 58.8% | 36.9% | 2.2% | 1.6% | 0.5% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,287 | 749 | 53 | 20 | 9 | 2,118 |
| | | % | 60.8% | 35.4% | 2.5% | 0.9% | 0.4% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,448 | 966 | 50 | 53 | 14 | 2,531 |
| | | % | 57.2% | 38.2% | 2.0% | 2.1% | 0.6% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 1,794 | 897 | 31 | 12 | 10 | 2,744 |
| | | % | 65.4% | 32.7% | 1.1% | 0.4% | 0.4% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 823 | 668 | 42 | 28 | 10 | 1,571 |
| | | % | 52.4% | 42.5% | 2.7% | 1.8% | 0.6% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 118 | 150 | 30 | 33 | 3 | 334 |
| | | % | 35.3% | 44.9% | 9.0% | 9.9% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 448 | 323 | 16 | 10 | 6 | 803 |
| | | % | 55.8% | 40.2% | 2.0% | 1.2% | 0.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,172 | 686 | 27 | 20 | 6 | 1,911 |
| | | % | 61.3% | 35.9% | 1.4% | 1.0% | 0.3% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,097 | 700 | 59 | 43 | 10 | 1,909 |
| | | % | 57.5% | 36.7% | 3.1% | 2.3% | 0.5% | 100.0% |

表 51. 「言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか | | | | | 合計 | |
|------|-------------|------------------------------|------------|-----------|------------|------|--------|--------|
| | | まったく ない | ときどき ある | 頻繁に ある | いつも そうだ | 無回答 | | |
| 全体 | | 人数 | 1,405 | 2,970 | 199 | 47 | 28 | 4,649 |
| | | % | 30.2% | 63.9% | 4.3% | 1.0% | 0.6% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 736 | 1,266 | 86 | 20 | 10 | 2,118 |
| | | % | 34.7% | 59.8% | 4.1% | 0.9% | 0.5% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 669 | 1,704 | 113 | 27 | 18 | 2,531 |
| | | % | 26.4% | 67.3% | 4.5% | 1.1% | .7% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 898 | 1,749 | 69 | 10 | 18 | 2,744 |
| | | % | 32.7% | 63.7% | 2.5% | 0.4% | 0.7% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 439 | 1,010 | 93 | 22 | 7 | 1,571 |
| | % | 27.9% | 64.3% | 5.9% | 1.4% | .4% | 100.0% | |
| | 85 歳以上 | 人数 | 68 | 211 | 37 | 15 | 3 | 334 |
| | | % | 20.4% | 63.2% | 11.1% | 4.5% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 245 | 514 | 31 | 7 | 6 | 803 |
| | | % | 30.5% | 64.0% | 3.9% | 0.9% | 0.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 597 | 1,218 | 66 | 19 | 11 | 1,911 |
| % | | 31.2% | 63.7% | 3.5% | 1.0% | 0.6% | 100.0% | |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 553 | 1,224 | 101 | 20 | 11 | 1,909 |
| | | % | 29.0% | 64.1% | 5.3% | 1.0% | 0.6% | 100.0% |

2 生活機能の低下に関する 5 項目

生活機能低下については、以下の 5 つの質問に対して、「問題なくできる」「だいたいできる」「あまりできない」「できない」の 4 件法で回答を求めた。

- (6) 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか
- (7) 一人で買い物に行けますか
- (8) バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか
- (9) 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか
- (10) 電話番号を調べて、電話をかけることができますか

それぞれの質問で、「あまりできない」または「できない」と回答する人の出現頻度は、(6) が 413 名 (8.9%) で最も多く、(9) 397 名 (8.6%)、(8) 374 名 (8.0%)、(7) 320 名 (6.9%)、(10) 239 名 (5.1%) がこれに続いた。

性との関係を見ると、いずれの項目についても、男性より女性の方が、「あまりできない」「できない」と回答する人の出現率が高く、年齢階級が上がるほど出現率は高くなった。

世帯類型別でも、5 項目全てにおいて、「他の家族と同居している世帯」が、「ひとり暮らし世帯」や「夫婦のみ世帯」に比べて、「あまりできない」「できない」と回答する人の出現頻度が高かった (表 52～表 56)。

表 52. 「貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか | | | | | 合計 | |
|------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------|-------|--------|--------|
| | | 問題なく できる | だいたい できる | あまり できない | できない | 無回答 | | |
| 全体 | | 人数 | 3,480 | 724 | 191 | 222 | 32 | 4,649 |
| | | % | 74.9% | 15.6% | 4.1% | 4.8% | 0.7% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,509 | 387 | 113 | 88 | 21 | 2,118 |
| | | % | 71.2% | 18.3% | 5.3% | 4.2% | 1.0% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,971 | 337 | 78 | 134 | 11 | 2,531 |
| | | % | 77.9% | 13.3% | 3.1% | 5.3% | 0.4% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,277 | 326 | 73 | 54 | 14 | 2,744 |
| | | % | 83.0% | 11.9% | 2.7% | 2.0% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,078 | 320 | 81 | 81 | 11 | 1,571 |
| | % | 68.6% | 20.4% | 5.2% | 5.2% | 0.7% | 100.0% | |
| | 85 歳以上 | 人数 | 125 | 78 | 37 | 87 | 7 | 334 |
| | | % | 37.4% | 23.4% | 11.1% | 26.0% | 2.1% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 665 | 94 | 22 | 18 | 4 | 803 |
| | | % | 82.8% | 11.7% | 2.7% | 2.2% | 0.5% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,453 | 311 | 72 | 67 | 8 | 1,911 |
| % | | 76.0% | 16.3% | 3.8% | 3.5% | 0.4% | 100.0% | |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,346 | 315 | 96 | 134 | 18 | 1,909 |
| | | % | 70.5% | 16.5% | 5.0% | 7.0% | 0.9% | 100.0% |

表 53. 「一人で買い物に行けますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 一人で買物に行けますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------|------|--------|
| | | | 問題なく できる | だいたい できる | あまり できない | できない | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 3,855 | 450 | 113 | 207 | 24 | 4,649 |
| | | % | 82.9% | 9.7% | 2.4% | 4.5% | 0.5% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,760 | 235 | 51 | 58 | 14 | 2,118 |
| | | % | 83.1% | 11.1% | 2.4% | 2.7% | 0.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 2,095 | 215 | 62 | 149 | 10 | 2,531 |
| | | % | 82.8% | 8.5% | 2.4% | 5.9% | 0.4% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,514 | 167 | 20 | 34 | 9 | 2,744 |
| | | % | 91.6% | 6.1% | 0.7% | 1.2% | 0.3% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,206 | 209 | 65 | 82 | 9 | 1,571 |
| | | % | 76.8% | 13.3% | 4.1% | 5.2% | 0.6% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 135 | 74 | 28 | 91 | 6 | 334 |
| | | % | 40.4% | 22.2% | 8.4% | 27.2% | 1.8% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 670 | 80 | 20 | 28 | 5 | 803 |
| | | % | 83.4% | 10.0% | 2.5% | 3.5% | 0.6% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,652 | 168 | 34 | 49 | 8 | 1,911 |
| | | % | 86.4% | 8.8% | 1.8% | 2.6% | 0.4% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,513 | 200 | 58 | 128 | 10 | 1,909 |
| | | % | 79.3% | 10.5% | 3.0% | 6.7% | 0.5% | 100.0% |

表 54. 「バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか | | | | | 合計 | |
|------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|-------|-------|------|--------|
| | | 問題なく できる | だいたい できる | あまり できない | できない | 無回答 | | |
| 全体 | | 人数 | 3,763 | 485 | 116 | 258 | 27 | 4,649 |
| | | % | 80.9% | 10.4% | 2.5% | 5.5% | 0.6% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,764 | 208 | 49 | 82 | 15 | 2,118 |
| | | % | 83.3% | 9.8% | 2.3% | 3.9% | 0.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,999 | 277 | 67 | 176 | 12 | 2,531 |
| | | % | 79.0% | 10.9% | 2.6% | 7.0% | 0.5% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,478 | 188 | 18 | 49 | 11 | 2,744 |
| | | % | 90.3% | 6.9% | 0.7% | 1.8% | 0.4% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,165 | 232 | 63 | 100 | 11 | 1,571 |
| | | % | 74.2% | 14.8% | 4.0% | 6.4% | 0.7% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 120 | 65 | 35 | 109 | 5 | 334 |
| | | % | 35.9% | 19.5% | 10.5% | 32.6% | 1.5% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 643 | 92 | 26 | 37 | 5 | 803 |
| | | % | 80.1% | 11.5% | 3.2% | 4.6% | 0.6% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,626 | 175 | 36 | 65 | 9 | 1,911 |
| | | % | 85.1% | 9.2% | 1.9% | 3.4% | 0.5% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,474 | 216 | 54 | 153 | 12 | 1,909 |
| | | % | 77.2% | 11.3% | 2.8% | 8.0% | 0.6% | 100.0% |

表 55. 「自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|------------------------|-------------|-------------|-------|------|--------|
| | | | 問題なく できる | だいたい できる | あまり できない | できない | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 3,572 | 657 | 207 | 190 | 23 | 4,649 |
| | | % | 76.8% | 14.1% | 4.5% | 4.1% | 0.5% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,526 | 382 | 117 | 77 | 16 | 2,118 |
| | | % | 72.0% | 18.0% | 5.5% | 3.6% | 0.8% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 2,046 | 275 | 90 | 113 | 7 | 2,531 |
| | | % | 80.8% | 10.9% | 3.6% | 4.5% | 0.3% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,396 | 242 | 55 | 42 | 9 | 2,744 |
| | | % | 87.3% | 8.8% | 2.0% | 1.5% | 0.3% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,071 | 324 | 96 | 72 | 8 | 1,571 |
| | | % | 68.2% | 20.6% | 6.1% | 4.6% | 0.5% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 105 | 91 | 56 | 76 | 6 | 334 |
| | | % | 31.4% | 27.2% | 16.8% | 22.8% | 1.8% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 637 | 106 | 35 | 21 | 4 | 803 |
| | | % | 79.3% | 13.2% | 4.4% | 2.6% | 0.5% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,524 | 248 | 73 | 59 | 7 | 1,911 |
| | | % | 79.7% | 13.0% | 3.8% | 3.1% | 0.4% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,392 | 301 | 97 | 108 | 11 | 1,909 |
| | | % | 72.9% | 15.8% | 5.1% | 5.7% | 0.6% | 100.0% |

表 56. 「電話番号を調べて、電話をかけることができますか」の性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | | 電話番号を調べて、電話をかけることができますか | | | | | 合計 |
|------|-------------|----|-------------------------|-------------|-------------|-------|------|--------|
| | | | 問題なく できる | だいたい できる | あまり できない | できない | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 3,820 | 565 | 107 | 132 | 25 | 4,649 |
| | | % | 82.2% | 12.2% | 2.3% | 2.8% | 0.5% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,725 | 289 | 42 | 45 | 17 | 2,118 |
| | | % | 81.4% | 13.6% | 2.0% | 2.1% | 0.8% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 2,095 | 276 | 65 | 87 | 8 | 2,531 |
| | | % | 82.8% | 10.9% | 2.6% | 3.4% | 0.3% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 2,478 | 211 | 23 | 19 | 13 | 2,744 |
| | | % | 90.3% | 7.7% | 0.8% | 0.7% | 0.5% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 1,189 | 278 | 48 | 49 | 7 | 1,571 |
| | | % | 75.7% | 17.7% | 3.1% | 3.1% | 0.4% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 153 | 76 | 36 | 64 | 5 | 334 |
| | | % | 45.8% | 22.8% | 10.8% | 19.2% | 1.5% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 667 | 92 | 19 | 19 | 6 | 803 |
| | | % | 83.1% | 11.5% | 2.4% | 2.4% | 0.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,640 | 200 | 31 | 32 | 8 | 1,911 |
| | | % | 85.8% | 10.5% | 1.6% | 1.7% | 0.4% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 1,492 | 271 | 57 | 79 | 10 | 1,909 |
| | | % | 78.2% | 14.2% | 3.0% | 4.1% | 0.5% | 100.0% |

第7項 こころの健康

最近2週間のこころの健康状態について、日本語版 WHO-5 精神的健康状態表(以下、WHO-5)を用いて質問した。WHO-5 は、「明るく楽しい気分で過ごした」「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」「意欲的で活動的に過ごした」「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」という5項目の状態が、過去2週間において、「まったくない」(0点)から「いつも」(5点)までの6段階で、どの程度あったかを尋ねるものである。5項目の合計点がこころの健康度の指標となる。満点は25点で、13点未満が「精神的健康度不良」とされている。

1 合計点の分析

集計対象者全体の平均は16.8点(男性17.0点、女性16.6点)、得点範囲は0点~25点、最頻値は20点であった(図15)。

5項目全てで回答が得られた4,544名のうち、「精神的健康度不良」と判定されたのは800名(17.6%)であった(図15参照)。

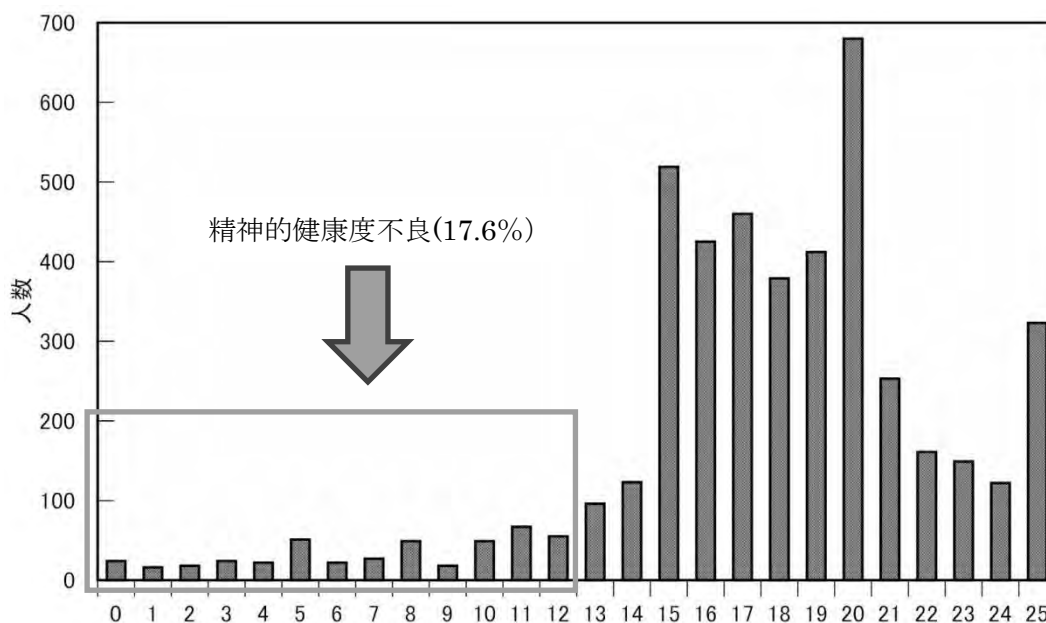


図15. 日本語版 WHO-5 健康状態表の得点分布

年齢との関係を見ると、65～74歳が17.3点、75～84歳が16.5点、85歳以上が13.9点と、年齢階級が上がるほど得点は低くなった。年齢階級による得点の低下は女性でより顕著であった（図16）。

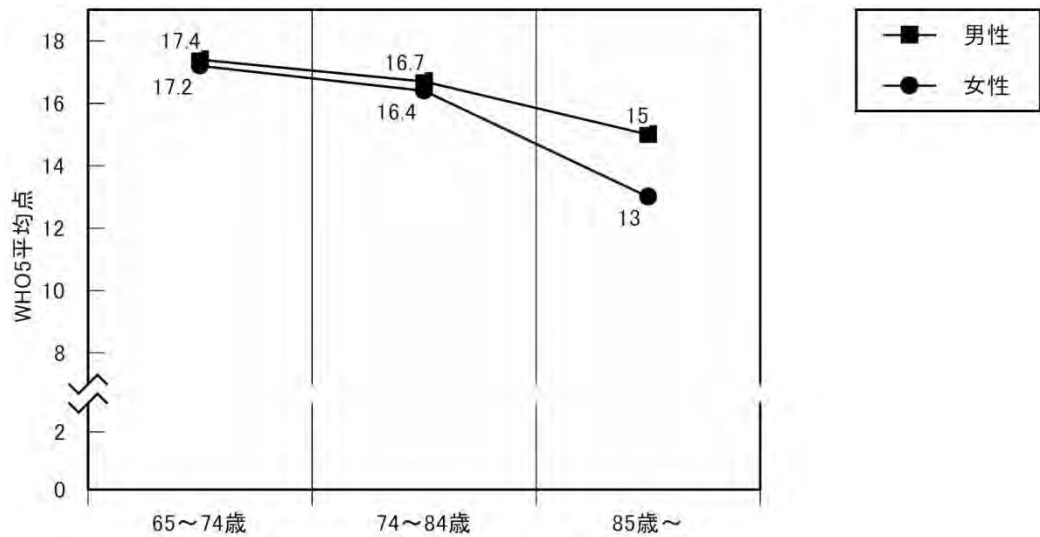


図16. 性別・年齢階級別に見た精神的健康（WHO-5）得点の平均点

世帯類型別では、「ひとり暮らし世帯」16.1点、「夫婦のみ世帯」17.1点、「他の家族と同居世帯」16.7点で、「ひとり暮らし世帯」が最も低かった（図17）。

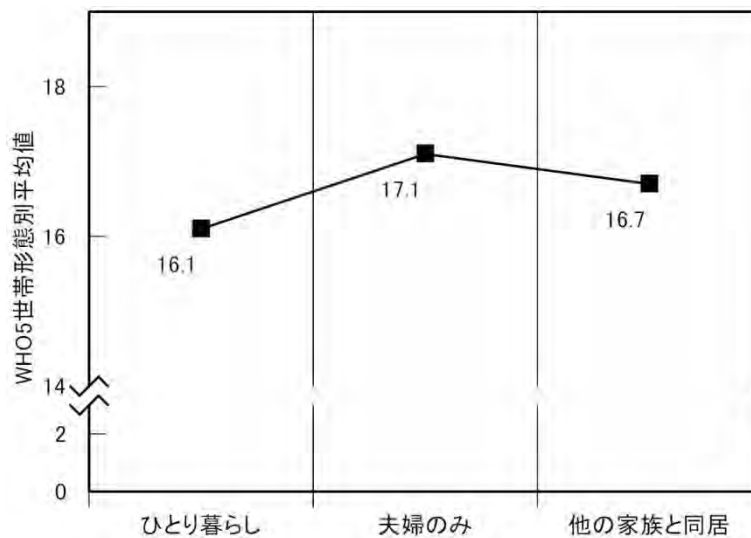


図17. 世帯類型別に見た精神的健康度（WHO-5）得点の平均点

2 各項目についての分析

5項目のそれぞれについて、性別、年齢階級別、世帯類型別の回答の分布は表57～表61に示す。いずれの項目においても、年齢階級が高くなるほど「まったくない」や「ほんのたまに」の回答の割合が多くなる傾向がみられた（表57～表61参照）。

表57. 「最近2週間、明るく楽しい気分で過ごしましたか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 最近2週間、明るく楽しい気分で過ごしましたか | | | | | | | 合計 | |
|------|---------|------------------------|--------|----------|----------|---------|-------|-------|--------|--------|
| | | まったくない | ほんのたまに | 半分以下の期間を | 半分以上の期間を | ほとんどいつも | いつも | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 80 | 268 | 363 | 1,608 | 1,549 | 730 | 51 | 4,649 | |
| | % | 1.7% | 5.8% | 7.8% | 34.6% | 33.3% | 15.7% | 1.1% | 100.0% | |
| 性 | 男性 | 人数 | 35 | 120 | 166 | 704 | 733 | 341 | 19 | 2,118 |
| | | % | 1.7% | 5.7% | 7.8% | 33.2% | 34.6% | 16.1% | 0.9% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 45 | 148 | 197 | 904 | 816 | 389 | 32 | 2,531 |
| | | % | 1.8% | 5.8% | 7.8% | 35.7% | 32.2% | 15.4% | 1.3% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 47 | 125 | 182 | 916 | 986 | 467 | 21 | 2,744 |
| | | % | 1.7% | 4.6% | 6.6% | 33.4% | 35.9% | 17.0% | 0.8% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 19 | 102 | 133 | 569 | 494 | 230 | 24 | 1,571 |
| | | % | 1.2% | 6.5% | 8.5% | 36.2% | 31.4% | 14.6% | 1.5% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 14 | 41 | 48 | 123 | 69 | 33 | 6 | 334 |
| | | % | 4.2% | 12.3% | 14.4% | 36.8% | 20.7% | 9.9% | 1.8% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 19 | 64 | 64 | 299 | 238 | 108 | 11 | 803 |
| | | % | 2.4% | 8.0% | 8.0% | 37.2% | 29.6% | 13.4% | 1.4% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 29 | 85 | 147 | 653 | 657 | 329 | 11 | 1,911 |
| | | % | 1.5% | 4.4% | 7.7% | 34.2% | 34.4% | 17.2% | 0.6% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 31 | 116 | 151 | 653 | 641 | 289 | 28 | 1,909 |
| | | % | 1.6% | 6.1% | 7.9% | 34.2% | 33.6% | 15.1% | 1.5% | 100.0% |

表 58. 「最近 2 週間、落ち着いたリラックスした気分で過ごしましたか」－性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 最近 2 週間、落ち着いたリラックスした気分で過ごしましたか | | | | | | | 合計 | |
|------|-------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-------|-------|--------|--------|
| | | まったく くない | ほんの たまたまに | 半分以下 の期間を | 半分以上 の期間を | ほとん どいつ も | いつも | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 80 | 245 | 349 | 1,442 | 1,743 | 748 | 42 | 4,649 | |
| | % | 1.7% | 5.3% | 7.5% | 31.0% | 37.5% | 16.1% | 0.9% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 31 | 99 | 154 | 662 | 805 | 350 | 17 | 2,118 |
| | % | 1.5% | 4.7% | 7.3% | 31.3% | 38.0% | 16.5% | 0.8% | 100.0% | |
| | 女性 | 人数 | 49 | 146 | 195 | 780 | 938 | 398 | 25 | 2,531 |
| | % | 1.9% | 5.8% | 7.7% | 30.8% | 37.1% | 15.7% | 1.0% | 100.0% | |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 47 | 115 | 196 | 819 | 1,079 | 466 | 22 | 2,744 |
| | | % | 1.7% | 4.2% | 7.1% | 29.8% | 39.3% | 17.0% | 0.8% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 22 | 98 | 110 | 525 | 554 | 245 | 17 | 1,571 |
| | | % | 1.4% | 6.2% | 7.0% | 33.4% | 35.3% | 15.6% | 1.1% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 11 | 32 | 43 | 98 | 110 | 37 | 3 | 334 |
| | | % | 3.3% | 9.6% | 12.9% | 29.3% | 32.9% | 11.1% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 10 | 57 | 67 | 255 | 282 | 124 | 8 | 803 |
| | | % | 1.2% | 7.1% | 8.3% | 31.8% | 35.1% | 15.4% | 1.0% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 36 | 85 | 140 | 574 | 752 | 315 | 9 | 1,911 |
| | | % | 1.9% | 4.4% | 7.3% | 30.0% | 39.4% | 16.5% | 0.5% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 34 | 98 | 142 | 609 | 695 | 307 | 24 | 1,909 |
| | | % | 1.8% | 5.1% | 7.4% | 31.9% | 36.4% | 16.1% | 1.3% | 100.0% |

表 59. 「最近 2 週間、意欲的で活動的に過ごしましたか」－性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 最近 2 週間、意欲的で活動的に過ごしましたか | | | | | | | 合計 | |
|------|---------|-------------------------|------------|--------------|--------------|-----------------|-------|-------|--------|--------|
| | | まった くない | ほんの ために | 半分以下 の期間を | 半分以上 の期間を | ほとん どいつ も | いつも | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 166 | 321 | 401 | 1,432 | 1,503 | 764 | 62 | 4,649 | |
| | % | 3.6% | 6.9% | 8.6% | 30.8% | 32.3% | 16.4% | 1.3% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 68 | 136 | 188 | 637 | 699 | 368 | 22 | 2,118 |
| | | % | 3.2% | 6.4% | 8.9% | 30.1% | 33.0% | 17.4% | 1.0% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 98 | 185 | 213 | 795 | 804 | 396 | 40 | 2,531 |
| | | % | 3.9% | 7.3% | 8.4% | 31.4% | 31.8% | 15.6% | 1.6% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 57 | 142 | 192 | 841 | 972 | 510 | 30 | 2,744 |
| | | % | 2.1% | 5.2% | 7.0% | 30.6% | 35.4% | 18.6% | 1.1% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 66 | 130 | 157 | 487 | 468 | 236 | 27 | 1,571 |
| | | % | 4.2% | 8.3% | 10.0% | 31.0% | 29.8% | 15.0% | 1.7% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 43 | 49 | 52 | 104 | 63 | 18 | 5 | 334 |
| | | % | 12.9% | 14.7% | 15.6% | 31.1% | 18.9% | 5.4% | 1.5% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 32 | 70 | 79 | 255 | 240 | 116 | 11 | 803 |
| | | % | 4.0% | 8.7% | 9.8% | 31.8% | 29.9% | 14.4% | 1.4% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 55 | 106 | 160 | 581 | 643 | 349 | 17 | 1,911 |
| | | % | 2.9% | 5.5% | 8.4% | 30.4% | 33.6% | 18.3% | 0.9% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 77 | 142 | 162 | 591 | 608 | 296 | 33 | 1,909 |
| | | % | 4.0% | 7.4% | 8.5% | 31.0% | 31.8% | 15.5% | 1.7% | 100.0% |

表 60. 「最近 2 週間、ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めましたか」－性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 最近 2 週間、ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めましたか | | | | | | | 合計 | |
|------|---------|------------------------------|------------|------------------|------------------|-----------------|-------|-------|--------|--------|
| | | まったく くない | ほんの たまに | 半分以 下の期 間を | 半分以 上の期 間を | ほとん どいつ も | いつも | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 103 | 249 | 424 | 1,285 | 1,716 | 832 | 40 | 4,649 | |
| | % | 2.2% | 5.4% | 9.1% | 27.6% | 36.9% | 17.9% | 0.9% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 46 | 103 | 189 | 535 | 810 | 417 | 18 | 2,118 |
| | | % | 2.2% | 4.9% | 8.9% | 25.3% | 38.2% | 19.7% | 0.8% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 57 | 146 | 235 | 750 | 906 | 415 | 22 | 2,531 |
| | | % | 2.3% | 5.8% | 9.3% | 29.6% | 35.8% | 16.4% | 0.9% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 60 | 132 | 223 | 745 | 1,075 | 490 | 19 | 2,744 |
| | | % | 2.2% | 4.8% | 8.1% | 27.2% | 39.2% | 17.9% | 0.7% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 33 | 81 | 159 | 442 | 540 | 298 | 18 | 1,571 |
| | | % | 2.1% | 5.2% | 10.1% | 28.1% | 34.4% | 19.0% | 1.1% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 10 | 36 | 42 | 98 | 101 | 44 | 3 | 334 |
| | | % | 3.0% | 10.8% | 12.6% | 29.3% | 30.2% | 13.2% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 22 | 61 | 87 | 240 | 272 | 115 | 6 | 803 |
| | | % | 2.7% | 7.6% | 10.8% | 29.9% | 33.9% | 14.3% | 0.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 44 | 86 | 177 | 499 | 735 | 361 | 9 | 1,911 |
| | | % | 2.3% | 4.5% | 9.3% | 26.1% | 38.5% | 18.9% | 0.5% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 36 | 99 | 159 | 542 | 695 | 354 | 24 | 1,909 |
| | | % | 1.9% | 5.2% | 8.3% | 28.4% | 36.4% | 18.5% | 1.3% | 100.0% |

表 61. 「最近2週間、日常生活の中で興味のあることが沢山ありましたか」－性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 最近2週間、日常生活の中で興味のあることが沢山ありましたか | | | | | | | 合計 | |
|------|---------|-------------------------------|------------|------------------|------------------|-----------------|-------|-------|--------|--------|
| | | まった くない | ほんのた まに | 半分以 下の期 間を | 半分以 上の期 間を | ほとん どいつ も | いつも | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 186 | 571 | 438 | 1,498 | 1,241 | 651 | 64 | 4,649 | |
| | % | 4.0% | 12.3% | 9.4% | 32.2% | 26.7% | 14.0% | 1.4% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 75 | 257 | 206 | 671 | 567 | 318 | 24 | 2,118 |
| | % | 3.5% | 12.1% | 9.7% | 31.7% | 26.8% | 15.0% | 1.1% | 100.0% | |
| | 女性 | 人数 | 111 | 314 | 232 | 827 | 674 | 333 | 40 | 2,531 |
| | % | 4.4% | 12.4% | 9.2% | 32.7% | 26.6% | 13.2% | 1.6% | 100.0% | |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 86 | 284 | 230 | 885 | 799 | 422 | 38 | 2,744 |
| | | % | 3.1% | 10.3% | 8.4% | 32.3% | 29.1% | 15.4% | 1.4% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 58 | 211 | 166 | 509 | 393 | 211 | 23 | 1,571 |
| | | % | 3.7% | 13.4% | 10.6% | 32.4% | 25.0% | 13.4% | 1.5% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 42 | 76 | 42 | 104 | 49 | 18 | 3 | 334 |
| | | % | 12.6% | 22.8% | 12.6% | 31.1% | 14.7% | 5.4% | 0.9% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 40 | 115 | 82 | 249 | 209 | 96 | 12 | 803 |
| | | % | 5.0% | 14.3% | 10.2% | 31.0% | 26.0% | 12.0% | 1.5% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 61 | 207 | 167 | 622 | 538 | 297 | 19 | 1,911 |
| | | % | 3.2% | 10.8% | 8.7% | 32.5% | 28.2% | 15.5% | 1.0% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 82 | 247 | 188 | 623 | 483 | 255 | 31 | 1,909 |
| | | % | 4.3% | 12.9% | 9.8% | 32.6% | 25.3% | 13.4% | 1.6% | 100.0% |

第8項 日中の眠気

日中の眠気の出現頻度を、日本語版エップワース眠気尺度（以下、「JESS」という。）を用いて調べた。JESS は、「すわって何かを読んでいるとき」「すわってテレビを見ているとき」「会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき」のような8項目の状況について、どのくらい「うとうとするか」を、「うとうとする可能性はほとんどない」（0点）から「うとうとする可能性は高い」（3点）までの4件法で質問するものである。8項目の合計点が高いほど日中の眠気が強いことを示している。また、10点以下が正常、11点以上が「過度の眠気あり」と評価される。

8項目全てで回答が得られた4,185名の平均は4.8点、最頻値は4点、得点範囲は0点～24点、「過度の眠気あり」とされたのは291名（7.0%）であった（図18参照）。

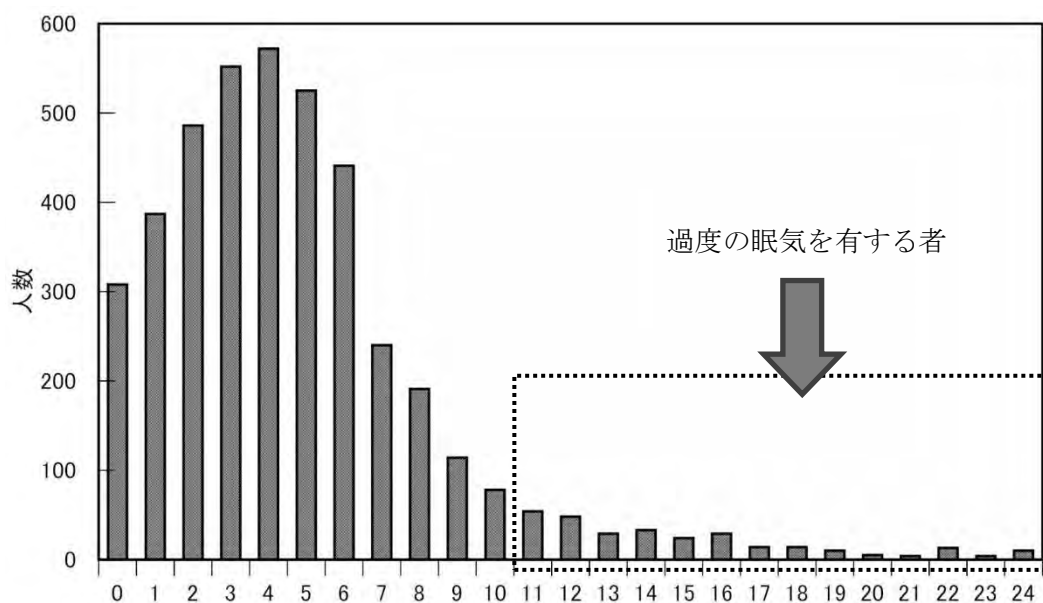


図18. 日中の眠気（JESS）得点の分布

性との関係を見ると男性 5.0 点、女性 4.5 点で、男性の得点が高かった。年齢との関係を見ると、年齢階級が高くなるほど得点が高くなった。また、年齢階級による得点の上昇は女性においてより顕著であり、85 歳以上で特に得点が高くなった（図 19）。85 歳以上の女性高齢者において、日中の眠気を認める人が急激に増加する様子が窺える。

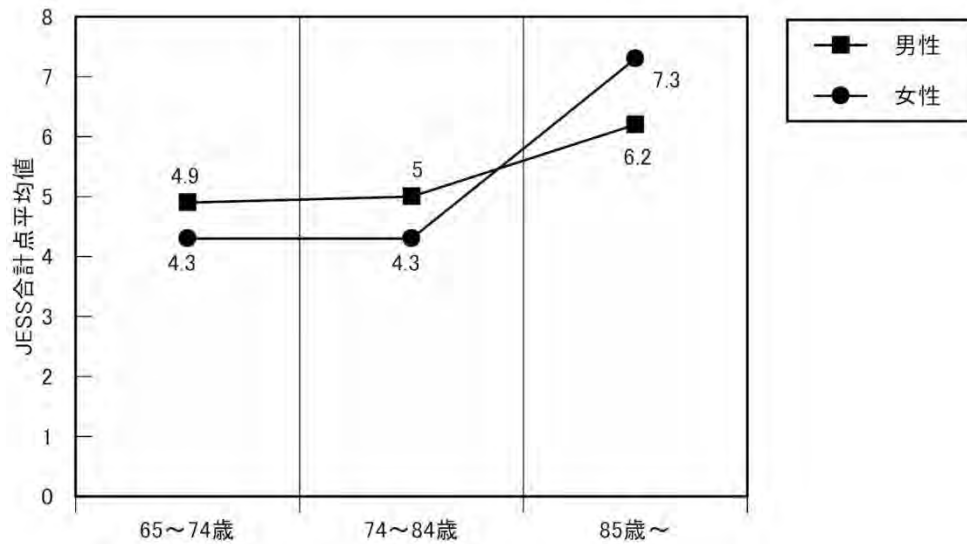


図 19. 性別・年齢階級別に見た日中の眠気（JESS）得点の平均点

世帯類型別では、「他の家族と同居している世帯」が、「夫婦のみ世帯」や「ひとり暮らし世帯」よりも高かった（図 20）。

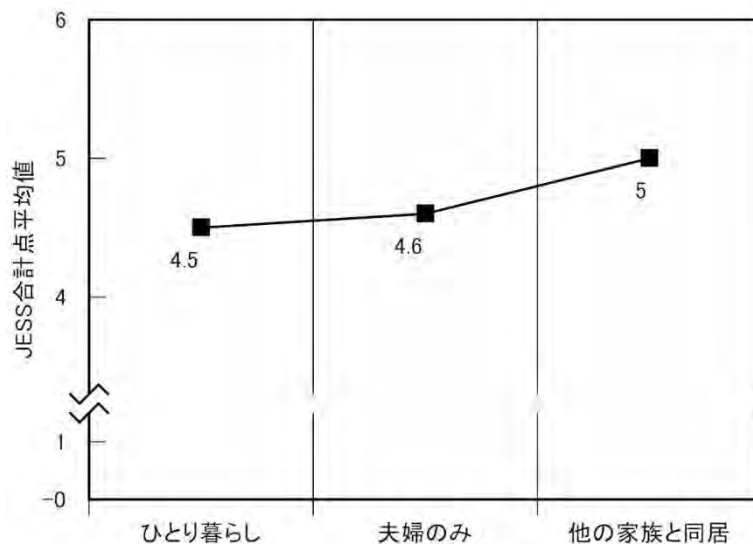


図 20. 世帯類型別に見た日中の眠気（JESS）得点の平均点

第5節 経済状況

第1項 年収

本人または夫婦の1年間の収入を「収入はない」から「1000万円以上」までの9段階で質問した（表62、表63では、100万円未満、500万円以上はまとめて表記した。）。

全体では「200～300万円未満」が最も多く1,256名（27.0%）、「300～500万円未満」1,196名（25.7%）がこれに次いだ。一方、年収100万円未満は1割強（11.4%）であった。

性との関係を見ると、年収100万円未満の者の割合は、女性（16.3%）が男性（5.5%）の3倍であった。

年齢との関係を見ると、65～74歳では「300～500万円未満」の割合が26.5%で最も高いが、75～84歳と85歳以上では「200～300万円未満」の割合が最も高かった（表62）。

年収100万円未満の割合は、65～74歳では10.8%、75～84歳では12.2%、85歳以上では12.3%と、年齢階級の増加に伴い高まる傾向を認めるが、その傾向は女性でより顕著であり、85歳以上の女性の18.6%に達していた。

表 62. 1年間の収入の性別・年齢階級別の比較

| 性×年齢階級 | | 100万未満 | 100万～200万未満 | 200万～300万未満 | 300万～500万未満 | 500万～ | わからない | 無回答 | 合計 |
|--------|--------|--------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|-------------|----------------|
| 男性 | 65～74歳 | 人数 64 5.2% | 138 11.2% | 352 28.5% | 386 31.2% | 224 18.1% | 10 0.8% | 62 5.0% | 1236 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 48 6.5% | 81 10.9% | 239 32.2% | 244 32.9% | 87 11.7% | 13 1.8% | 30 4.0% | 742 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 5 3.6% | 9 6.4% | 39 27.9% | 60 42.9% | 16 11.4% | 7 5.0% | 4 2.9% | 140 100.0% |
| | 合計 | 人数 117 5.5% | 228 10.8% | 630 29.7% | 690 32.6% | 327 15.4% | 30 1.4% | 96 4.5% | 2118 100.0% |
| 女性 | 65～74歳 | 人数 232 15.4% | 268 17.8% | 359 23.8% | 341 22.6% | 157 10.4% | 41 2.7% | 110 7.3% | 1508 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 144 17.4% | 175 21.1% | 214 25.8% | 150 18.1% | 49 5.9% | 43 5.2% | 54 6.5% | 829 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 36 18.6% | 50 25.8% | 53 27.3% | 15 7.7% | 5 2.6% | 15 7.7% | 20 10.3% | 194 100.0% |
| | 合計 | 人数 412 16.3% | 493 19.5% | 626 24.7% | 506 20.0% | 211 8.3% | 99 3.9% | 184 7.3% | 2531 100.0% |
| 合計 | 65～74歳 | 人数 296 10.8% | 406 14.8% | 711 25.9% | 727 26.5% | 381 13.9% | 51 1.9% | 172 6.3% | 2744 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 192 12.2% | 256 16.3% | 453 28.8% | 394 25.1% | 136 8.7% | 56 3.6% | 84 5.3% | 1571 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 41 12.3% | 59 17.7% | 92 27.5% | 75 22.5% | 21 6.3% | 22 6.6% | 24 7.2% | 334 100.0% |
| | 合計 | 人数 529 11.4% | 721 15.5% | 1256 27.0% | 1196 25.7% | 538 11.6% | 129 2.8% | 280 6.0% | 4649 100.0% |

世帯類型別にみると、年収範囲の頻度が最も高いのは、「夫婦のみ世帯」では「300万円～500万円」、「他の家族と同居世帯」では「200万円～300万円」であるのに対し、「ひとり暮らし世帯」では「100万円～200万円未満」と相対的に低くなっていた。

年収100万円未満の割合は、「夫婦のみ世帯」が8.7%であるのに対し、「ひとり暮らし世帯」と「他の家族と同居世帯」ではそれぞれ13.3%と相対的に高い値を示した。

表 63. 1年間の収入の世帯類型別の比較

| | | 100万 未満 | 100万～ 200万 未満 | 200万～ 300万 未満 | 300万～ 500万 未満 | 500万～ | わから ない | 無回答 | 合計 | |
|----------|-------------|------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|-----------|------|--------|--------|
| 全体 | 人数 | 529 | 721 | 1256 | 1196 | 538 | 129 | 280 | 4649 | |
| | % | 11.4% | 15.5% | 27.0% | 25.7% | 11.5% | 2.8% | 6.0% | 100.0% | |
| 世帯 類型 | ひとり暮 らし | 人数 | 107 | 276 | 238 | 85 | 26 | 19 | 52 | 803 |
| | | % | 13.3% | 34.4% | 29.6% | 10.6% | 3.2% | 2.4% | 6.5% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 167 | 160 | 503 | 664 | 285 | 34 | 98 | 1911 |
| | | % | 8.7% | 8.4% | 26.3% | 34.7% | 14.9% | 1.8% | 5.1% | 100.0% |
| | 他の家族 と同居 | 人数 | 253 | 281 | 503 | 444 | 226 | 75 | 127 | 1909 |
| | | % | 13.3% | 14.7% | 26.3% | 23.3% | 11.9% | 3.9% | 6.7% | 100.0% |

第2項 主な収入源

主な収入源を3つまで挙げてもらったところ、最も多かったのは「年金・恩給」の4,217(90.7%)であり、「預貯金」918名(19.7%)、「賃金・給料」757名(16.3%)がこれに次いだ(図21)。

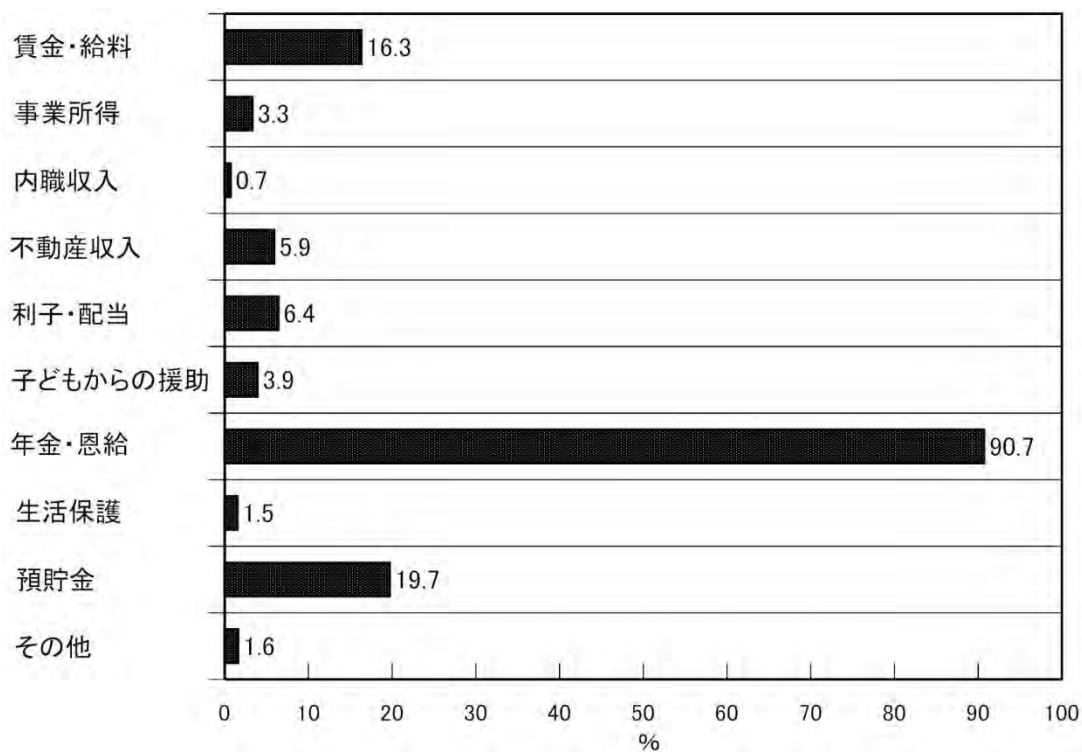


図21. 主な収入 (複数回答)

世帯類型別にみると、「ひとり暮らし世帯」では、「預貯金」(23.7%)や「生活保護」(5.2%)を主な収入源とする者の割合が、他の世帯と比較して高かった(表64)。

表64. 主な収入源—世帯類型別の比較

| | | 賃金 給料 | 事業 所得 | 内職 収入 | 不動 産収 入 | 利子 配当 | 子ど もか らの 援助 | 年金 恩給 | 生活 保護 | 預貯 金 | その 他 | 無回 答 | 合計 |
|----------------|--------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------|
| ひと り暮 らし | 人 数 | 120 | 15 | 8 | 29 | 57 | 28 | 725 | 42 | 190 | 10 | 10 | 803 |
| | % | 14.9% | 1.9% | 1.0% | 3.6% | 7.1% | 3.5% | 90.3% | 5.2% | 23.7% | 1.2% | 1.2% | 100.0% |
| 夫婦 のみ | 人 数 | 326 | 71 | 14 | 116 | 136 | 8 | 1759 | 19 | 351 | 33 | 25 | 1911 |
| | % | 17.1% | 3.7% | 0.7% | 6.1% | 7.1% | 0.4% | 92.0% | 1.0% | 18.4% | 1.7% | 1.3% | 100.0% |
| 他の 家族 同居 | 人 数 | 310 | 67 | 8 | 127 | 105 | 143 | 1710 | 8 | 374 | 33 | 43 | 1909 |
| | % | 16.2% | 3.5% | 0.4% | 6.7% | 5.5% | 7.5% | 89.6% | 0.4% | 19.6% | 1.7% | 2.3% | 100.0% |
| 合計 | 人 数 | 757 | 153 | 32 | 272 | 299 | 181 | 4217 | 70 | 918 | 76 | 79 | 4649 |
| | % | 16.3% | 3.3% | 0.7% | 5.9% | 6.4% | 3.9% | 6.4% | 5.9% | 0.7% | 3.3% | 16.3% | 100.0% |

第3項 暮らしのゆとり

「現在の暮らしにゆとりがあると感じているか」について質問したところ、「ゆとりはないが苦しくもない」と回答した者が2,216名(47.7%)で最も多かった。「ゆとりがある」と「少しゆとりがある」を合わせると1,175名(25.3%)、「少し苦しい」と「苦しい」を合わせると1,097名(23.6%)と同程度であった(表65)。

性との関係を見ると、男性よりも女性の方が「ゆとりがある」や「少しゆとりがある」と回答する者の割合が高かった。年齢との関係を見ると、年齢階級が上がるほど、「ゆとりがある」や「少しゆとりがある」という回答の割合が高くなった。

世帯類型別にみると、「ひとり暮らし世帯」では、他の世帯に比べて「ゆとりがある」「少しゆとりがある」という回答する者の割合が低く、「少し苦しい」「苦しい」と回答する割合が高かった(表65)。

表 65. 性別・年齢階級別・世帯類型別に見た「暮らしのゆとり」感

| | | 暮らしのゆとり | | | | | | | 合計 | |
|-----------------|------------|------------|------------------|---------------------------|-----------|-------|-----------|------|--------|--------|
| | | ゆとり がある | 少しゆ とりが ある | ゆとりは ないが苦 しくもな い | 少し苦 しい | 苦しい | わから ない | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 358 | 817 | 2,216 | 666 | 431 | 76 | 85 | 4,649 | |
| | % | 7.7% | 17.6% | 47.7% | 14.3% | 9.3% | 1.6% | 1.8% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 154 | 369 | 1,034 | 303 | 205 | 17 | 36 | 2,118 |
| | | % | 7.3% | 17.4% | 48.8% | 14.3% | 9.7% | .8% | 1.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 204 | 448 | 1,182 | 363 | 226 | 59 | 49 | 2,531 |
| | | % | 8.1% | 17.7% | 46.7% | 14.3% | 8.9% | 2.3% | 1.9% | 100.0% |
| 年齢 階級 | 65～74 歳 | 人数 | 200 | 476 | 1,296 | 419 | 280 | 29 | 44 | 2,744 |
| | | % | 7.3% | 17.3% | 47.2% | 15.3% | 10.2% | 1.1% | 1.6% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 123 | 272 | 762 | 215 | 138 | 30 | 31 | 1,571 |
| | | % | 7.8% | 17.3% | 48.5% | 13.7% | 8.8% | 1.9% | 2.0% | 100.0% |
| | 85歳以 上 | 人数 | 35 | 69 | 158 | 32 | 13 | 17 | 10 | 334 |
| | | % | 10.5% | 20.7% | 47.3% | 9.6% | 3.9% | 5.1% | 3.0% | 100.0% |
| 世帯 類型 | ひとり 暮らし | 人数 | 64 | 112 | 377 | 123 | 99 | 17 | 11 | 803 |
| | | % | 8.0% | 13.9% | 46.9% | 15.3% | 12.3% | 2.1% | 1.4% | 100.0% |
| | 夫婦の み | 人数 | 164 | 363 | 910 | 272 | 160 | 14 | 28 | 1,911 |
| | | % | 8.6% | 19.0% | 47.6% | 14.2% | 8.4% | 0.7% | 1.5% | 100.0% |
| 他の家 族と同 居 | 人数 | 129 | 334 | 916 | 269 | 172 | 44 | 45 | 1,909 | |
| | % | 6.8% | 17.5% | 48.0% | 14.1% | 9.0% | 2.3% | 2.4% | 100.0% | |

第6節 社会とのつながりの状況

第1項 仕事

現在、「週に35時間以上働いている」人は460名(9.9%)、「短時間(週に35時間未満)、または不規則に働いている」人は676名(14.5%)、「仕事はしていない、または退職した」人は3,453名(74.3%)であった(表66)。性別では、男性の方が女性よりも仕事をしている人が多く、年齢階級が低いほど仕事をしている人が多かった。世帯類型と仕事の有無との間には関連はみられなかった(表66)。

表66. 仕事の有無—性別・年齢階級別・世帯類型別割合

| | | 仕事の有無 | | | | 合計 | |
|------|---------|---------------|---------------------|-----------------|-------|--------|--------|
| | | 週に35時間以上働いている | 週35時間未満または不規則に働いている | 仕事していない、または引退した | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 460 | 676 | 3,453 | 60 | 4,649 | |
| | % | 9.9% | 14.5% | 74.3% | 1.3% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 312 | 384 | 1,410 | 12 | 2,118 |
| | | % | 14.7% | 18.1% | 66.6% | 0.6% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 148 | 292 | 2,043 | 48 | 2,531 |
| | | % | 5.8% | 11.5% | 80.7% | 1.9% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 385 | 533 | 1,802 | 24 | 2,744 |
| | | % | 14.0% | 19.4% | 65.7% | 0.9% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 71 | 133 | 1,338 | 29 | 1,571 |
| | | % | 4.5% | 8.5% | 85.2% | 1.8% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 4 | 10 | 313 | 7 | 334 |
| | | % | 1.2% | 3.0% | 93.7% | 2.1% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 63 | 121 | 601 | 18 | 803 |
| | | % | 7.8% | 15.1% | 74.8% | 2.2% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 187 | 289 | 1,418 | 17 | 1,911 |
| | | % | 9.8% | 15.1% | 74.2% | 0.9% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 209 | 259 | 1,419 | 22 | 1,909 |
| | | % | 10.9% | 13.6% | 74.3% | 1.2% | 100.0% |

第2項 ソーシャルサポート

人と人とのつながりの中で得られるさまざまな支援のことをソーシャルサポートという。「ソーシャルサポートは、高齢者のこころやからだの健康と深く関連していることが知られている。ここでは、ソーシャルサポートの有無を調べるために、「相談による支援」について、1) 困ったときに相談できる人はいるか、2) 体の具合が悪いときの相談相手はいるか、「手助けによる支援」については、3) 日常生活を手助けしてくれる人がいるか、4) 具合が悪いときに病院に連れて行ってってくれる人がいるか、5) 寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人はいるか、について質問した。その結果、それぞれの質問に対して「いいえ」と回答した人の割合は、1)9.4%、2)7.5%、3)17.6%、4)12.9%、5)17.8%であった（表67）。

「困った時に相談できる人」や「体の具合が悪いときの相談相手」がいない人の割合は女性に比べて男性で高く、「日常生活を手助けしてくれる人」や「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」がいない人の割合は男性に比べて女性で高かった（表67）。

年齢との関係を見ると、「相談相手」や「手助けをしてくれる人」のいずれの支援についても、85歳以上の年齢階級では、「いない」と感じている人の割合が低かった（表67）。

世帯類型別の分析では、「相談相手」や「手助けをしてくれる人」のいずれについても、ひとり暮らしの高齢者において、「いない」と感じている人の割合が高かった。特に、「具合が悪いときに病院に連れて行ってってくれる人」については、ひとり暮らしの人の約4割が「いない」と感じており、「日常生活を手助けしてくれる人」「寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人」については、ひとり暮らしの人の約半数が「いない」と感じていた（表67）。

表 67. ソーシャルサポートの有無-性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | | 1) 困ったときに相談できる人はいますか | | 2) 体の具合が悪いつきの相談相手がいいますか | | 3) 日常生活を手助けしてくれる人がいますか | | 4) 具合が悪いつきに病院に連れて行ってくれる人がいますか | | 5) 寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人はいいますか | |
|------|--------------|----|----------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| | | | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ |
| 全体 | 人数 | | 4,163 | 439 | 4,250 | 348 | 3,773 | 819 | 3,996 | 601 | 3,724 | 829 |
| | N=4,649 % | | 89.5% | 9.4% | 91.4% | 7.5% | 81.2% | 17.6% | 86.0% | 12.9% | 80.1% | 17.8% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,808 | 288 | 1,889 | 211 | 1,750 | 349 | 1,812 | 285 | 1,763 | 326 |
| | N=2,118 % | | 85.4% | 13.6% | 89.2% | 10.0% | 82.6% | 16.5% | 85.6% | 13.5% | 83.2% | 15.4% |
| | 女性 | 人数 | 2,355 | 151 | 2,361 | 137 | 2,023 | 470 | 2,184 | 316 | 1,961 | 503 |
| | N=2,531 % | | 93.0% | 6.0% | 93.3% | 5.4% | 79.9% | 18.6% | 86.3% | 12.5% | 77.5% | 19.9% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 2,448 | 270 | 2,498 | 223 | 2,240 | 477 | 2,354 | 361 | 2,219 | 478 |
| | N=2,744 % | | 89.2% | 9.8% | 91.0% | 8.1% | 81.6% | 17.4% | 85.8% | 13.2% | 80.9% | 17.4% |
| | 75～84歳 | 人数 | 1,404 | 149 | 1,432 | 115 | 1,240 | 304 | 1,337 | 213 | 1,225 | 304 |
| | N=1,571 % | | 89.4% | 9.5% | 91.2% | 7.3% | 78.9% | 19.4% | 85.1% | 13.6% | 78.0% | 19.4% |
| | 85歳以上 | 人数 | 311 | 20 | 320 | 10 | 293 | 38 | 305 | 27 | 280 | 47 |
| | N=334 % | | 93.1% | 6.0% | 95.8% | 3.0% | 87.7% | 11.4% | 91.3% | 8.1% | 83.8% | 14.1% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 674 | 121 | 660 | 132 | 405 | 384 | 481 | 309 | 368 | 409 |
| | N=803 % | | 83.9% | 15.1% | 82.2% | 16.4% | 50.4% | 47.8% | 59.9% | 38.5% | 45.8% | 50.9% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,736 | 160 | 1,794 | 101 | 1,650 | 243 | 1,737 | 159 | 1,687 | 198 |
| | N=1,911 % | | 90.8% | 8.4% | 93.9% | 5.3% | 86.3% | 12.7% | 90.9% | 8.3% | 88.3% | 10.4% |
| | 他の家族同居 | 人数 | 1,732 | 154 | 1,774 | 112 | 1,698 | 188 | 1,758 | 129 | 1,648 | 218 |
| | N=1,909 % | | 90.7% | 8.1% | 92.9% | 5.9% | 88.9% | 9.8% | 92.1% | 6.8% | 86.3% | 11.4% |

要介護・要支援認定者では、それぞれの質問に対して「いいえ」と回答した人の割合は、1)9.5%、2)6.3%、3)11.9%、4)11.3%、5)18.6%であった。要介護度別の分析では、要介護度が上がるにしたがって、「手助けをしてくれる人」が「いない」と感じる人の割合が低くなった（表68）。

表 68. 要介護・要支援高齢者のソーシャルサポートの有無 - 要介護度別の比較

| | | | 1) 困ったときに相談できる人はいますか | | 2) 体の具合が悪いつきの相談相手がありますか | | 3) 日常生活を手助けしてくれる人がいますか | | 4) 具合が悪いつきに病院に連れて行ってくれる人がいますか | | 5) 寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人はいますか | |
|-----|-------|------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| | | | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ |
| 合計 | N=462 | 人数 | 414 | 44 | 426 | 29 | 403 | 55 | 407 | 52 | 368 | 86 |
| | | % | 89.6% | 9.5% | 92.2% | 6.3% | 87.2% | 11.9% | 88.1% | 11.3% | 79.7% | 18.6% |
| 介護度 | 要支援1 | 人数 | 78 | 9 | 79 | 5 | 69 | 17 | 69 | 18 | 64 | 23 |
| | | N=87 % | 89.7% | 10.3% | 90.8% | 5.7% | 79.3% | 19.5% | 79.3% | 20.7% | 73.6% | 26.4% |
| | 要支援2 | 人数 | 62 | 12 | 66 | 8 | 59 | 15 | 62 | 12 | 48 | 23 |
| | | N=74 % | 83.8% | 16.2% | 89.2% | 10.8% | 79.7% | 20.3% | 83.8% | 16.2% | 64.9% | 31.1% |
| | 要介護1 | 人数 | 92 | 5 | 93 | 4 | 89 | 8 | 83 | 14 | 78 | 19 |
| | | N=98 % | 93.9% | 5.1% | 94.9% | 4.1% | 90.8% | 8.2% | 84.7% | 14.3% | 79.6% | 19.4% |
| | 要介護2 | 人数 | 94 | 11 | 97 | 8 | 98 | 7 | 99 | 6 | 86 | 17 |
| | | N=105 % | 89.5% | 10.5% | 92.4% | 7.6% | 93.3% | 6.7% | 94.3% | 5.7% | 81.9% | 16.2% |
| | 要介護3 | 人数 | 42 | 4 | 45 | 1 | 42 | 5 | 45 | 2 | 45 | 2 |
| | | N=47 % | 89.4% | 8.5% | 95.7% | 2.1% | 89.4% | 10.6% | 95.7% | 4.3% | 95.7% | 4.3% |
| | 要介護4 | 人数 | 31 | 2 | 31 | 2 | 31 | 2 | 33 | 0 | 32 | 1 |
| | | N=33 % | 93.9% | 6.1% | 93.9% | 6.1% | 93.9% | 6.1% | 100.0% | 0.0% | 97.0% | 3.0% |
| | 要介護5 | 人数 | 15 | 1 | 15 | 1 | 15 | 1 | 16 | 0 | 15 | 1 |
| | | N=18 % | 83.3% | 5.6% | 83.3% | 5.6% | 83.3% | 5.6% | 88.9% | 0.0% | 83.3% | 5.6% |

「認知症高齢者の日常生活自立度」の「自立」から「自立度Ⅱ」までを見ると、「相談相手」や「手助けをしてくれる人」が「いない」と感じる人の割合は、認知症の重症度が上がるに従って低くなった（表 69）。

表 69. 要介護・要支援高齢者のソーシャルサポートの有無 - 認知症高齢者の日常生活自立度別の比較

| | | | 1) 困ったときに相談できる人はいですか | | 2) 体の具合が悪いときの相談相手がいいますか | | 3) 日常生活を手助けしてくれる人がいますか | | 4) 具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人がいますか | | 5) 寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人はいいますか | |
|----------------|-------|--------|----------------------|--------|-------------------------|-------|------------------------|--------|-------------------------------|--------|---------------------------------|-------|
| | | | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ | はい | いいえ |
| 合計 | N=450 | 人数 | 405 | 41 | 415 | 28 | 394 | 52 | 397 | 50 | 360 | 82 |
| | | % | 90.0% | 9.1% | 92.2% | 6.2% | 87.6% | 11.6% | 88.2% | 11.1% | 80.0% | 18.2% |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | 人数 | 166 | 16 | 172 | 9 | 157 | 24 | 157 | 25 | 136 | 46 |
| | N=182 | % | 91.2% | 8.8% | 94.5% | 4.9% | 86.3% | 13.2% | 86.3% | 13.7% | 74.7% | 25.3% |
| | I | 人数 | 95 | 16 | 97 | 12 | 96 | 16 | 95 | 17 | 84 | 25 |
| | N=113 | % | 84.1% | 14.2% | 85.8% | 10.6% | 85.0% | 14.2% | 84.1% | 15.0% | 74.3% | 22.1% |
| | Ⅱa | 人数 | 40 | 2 | 39 | 3 | 40 | 2 | 38 | 4 | 37 | 3 |
| | N=42 | % | 95.2% | 4.8% | 92.9% | 7.1% | 95.2% | 4.8% | 90.5% | 9.5% | 88.1% | 7.1% |
| | Ⅱb | 人数 | 50 | 3 | 51 | 2 | 51 | 2 | 51 | 2 | 50 | 3 |
| | N=53 | % | 94.3% | 5.7% | 96.2% | 3.8% | 96.2% | 3.8% | 96.2% | 3.8% | 94.3% | 5.7% |
| | Ⅲa | 人数 | 32 | 3 | 33 | 2 | 30 | 5 | 34 | 1 | 31 | 4 |
| N=35 | % | 91.4% | 8.6% | 94.3% | 5.7% | 85.7% | 14.3% | 97.1% | 2.9% | 88.6% | 11.4% | |
| Ⅲb | 人数 | 5 | 0 | 5 | 0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 5 | 0 | |
| N=5 | % | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 80.0% | 20.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | |
| IV | 人数 | 13 | 1 | 14 | 0 | 13 | 1 | 14 | 0 | 14 | 0 | |
| N=15 | % | 86.7% | 6.7% | 93.3% | 0.0% | 86.7% | 6.7% | 93.3% | 0.0% | 93.3% | 0.0% | |
| M | 人数 | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | |
| N=5 | % | 80.0% | 0.0% | 80.0% | 0.0% | 60.0% | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 60.0% | 20.0% | |

第3項 ソーシャルネットワーク

ソーシャルネットワークとは、連絡をとったり、話をしたり、手助けを頼むことができる人が自分の周りにどれくらいいるか、そのような人の数や規模を表す用語である。ソーシャルネットワークは高齢者のこころとからだの健康と深く関連していることが知られている。ここでは、日本語版ルーベン・ソーシャルネットワーク尺度に準じて、

- 1) 月に1回以上、会ったり連絡をとりあう親戚や兄弟の人数
- 2) 月に1回以上、会ったり連絡をとりあう友人の人数
- 3) 個人的なことでも、気兼ねなく話せる親戚や兄弟の人数
- 4) 個人的なことでも、気兼ねなく話せる親戚や兄弟の人数
- 5) 手助けを頼める親戚や兄弟の人数
- 6) 手助けを頼める友人の人数

について質問した。

なお、親戚には親、子、配偶者などを含むことを調査票に明記した。

一次調査の有効回答者 4,649 名のうち、それぞれの項目について「0 人」と回答した人の割合は、(1) 15.5%、(2) 26.3%、(3) 14.0%、(4) 29.5%、(5) 19.6%、(6) 43.9%であった (表 70)。

性との関連では、全項目について、女性よりも男性で「0 人」と回答する者の割合が高く、年齢との関連では、85 歳以上で友人とのつながりが急速に減少する傾向が見られた。また、世帯類型別では、「夫婦のみ世帯」で、親戚や兄弟とのつながりが相対的に少ない傾向が見られた (表 70)。

表 70. ソーシャルネットワークに関する 6 つの質問について、「会ったり、連絡をとりあう人」「気兼ねなく話せる人」「手助けをたのめる人」が 0 人と答えた人の数と割合 - 性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | ソーシャルネットワークに関する 6 つの質問 | | | | | |
|---------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|
| | | 1)月に1回以上、会ったり連絡をとりあう親戚や兄弟は何人いますか | 2)月に1回以上、会ったり連絡をとりあう友人は何人いますか | 3)個人的なことも、気兼ねなく話せる親戚や兄弟は何人いますか | 4)個人的なことも、気兼ねなく話せる友人は何人いますか | 5)手助けをたのめる親戚や兄弟は何人いますか | 6)手助けをたのめる友人は何人いますか |
| 全体 N=4,649 | | 人数 721 % | 1,222 26.3% | 653 14.0% | 1,372 29.5% | 911 19.6% | 2,040 43.9% |
| 性別 | 男性 N=2,118 | 人数 406 % | 691 32.6% | 357 16.9% | 763 36.0% | 442 20.9% | 1,012 47.8% |
| | 女性 N=2,531 | 人数 315 % | 531 21.0% | 296 11.7% | 609 24.1% | 469 18.5% | 1,028 40.6% |
| 年齢階級 | 65～74歳 N=2,744 | 人数 413 % | 614 22.4% | 398 14.5% | 708 25.8% | 556 20.3% | 1,085 39.5% |
| | 75～84歳 N=1,571 | 人数 247 % | 434 27.6% | 200 12.7% | 485 30.9% | 298 19.0% | 734 46.7% |
| | 85歳以上 N=334 | 人数 61 % | 174 52.1% | 55 16.5% | 179 53.6% | 57 17.1% | 221 66.2% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし N=803 | 人数 147 % | 188 23.4% | 136 16.9% | 230 28.6% | 198 24.7% | 333 41.5% |
| | 夫婦のみ N=1,911 | 人数 218 % | 463 24.2% | 220 11.5% | 542 28.4% | 318 16.6% | 825 43.2% |
| | 他の家族と同居 N=1,909 | 人数 353 % | 568 29.8% | 293 15.3% | 596 31.2% | 390 20.4% | 877 45.9% |

第4項 人と話す頻度

同居の人も含めて、普段、人と話す頻度を「ほぼ毎日」「2、3日に1回程度」「1週間に1回程度」「1週間に1回以下・ほとんど話をしない」の4段階でたずねたところ、「1週間に1回以下・ほとんど話をしない」人は171名（3.7%）であった。

「1週間に1回以下・ほとんど話をしない」人の割合は、女性よりも男性で多く、年齢とともに次第に増えた。世帯類型別の違いは顕著であり、ひとり暮らしの人の約1割は、人と話す頻度が「1週間に1回以下」であった（表71）。

表71. 人と話す頻度-性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | | 人と話す頻度 | | | | | 合計 |
|----------|---------|----|------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|------|--------|
| | | | ほ ぼ 毎 日 | 2、3日に 1回程度 | 1 週 間 に1回程 度 | 1 週間に 1回以下、 ほとんど 話をしな い | 無回答 | |
| 全体 | 人数 | | 3,646 | 532 | 231 | 171 | 69 | 4,649 |
| | % | | 78.4% | 11.4% | 5.0% | 3.7% | 1.5% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 1,669 | 204 | 108 | 112 | 25 | 2,118 |
| | | % | 78.8% | 9.6% | 5.1% | 5.3% | 1.2% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 1,977 | 328 | 123 | 59 | 44 | 2,531 |
| | | % | 78.1% | 13.0% | 4.9% | 2.3% | 1.7% | 100.0% |
| 年齢 階級 | 65～74歳 | 人数 | 2,226 | 282 | 118 | 85 | 33 | 2,744 |
| | | % | 81.1% | 10.3% | 4.3% | 3.1% | 1.2% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 1,167 | 207 | 98 | 70 | 29 | 1,571 |
| | | % | 74.3% | 13.2% | 6.2% | 4.5% | 1.8% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 253 | 43 | 15 | 16 | 7 | 334 |
| | | % | 75.7% | 12.9% | 4.5% | 4.8% | 2.1% | 100.0% |
| 世帯 類型 | ひとり暮らし | 人数 | 374 | 227 | 105 | 83 | 14 | 803 |
| | | % | 46.6% | 28.3% | 13.1% | 10.3% | 1.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 1,620 | 161 | 57 | 46 | 27 | 1,911 |
| | | % | 84.8% | 8.4% | 3.0% | 2.4% | 1.4% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 1,633 | 143 | 68 | 40 | 25 | 1,909 |
| | | % | 85.5% | 7.5% | 3.6% | 2.1% | 1.3% | 100.0% |

第5項 近所付き合いの程度

近所付き合いの程度について、「お互いに訪問し合う程度」「立ち話をする程度」「あいさつをする程度」「付き合いがない」の4段階で質問した。その結果、「お互いに訪問し合う程度」の付き合いがあるのは16.9%、「立ち話をする程度」の付き合いがある人は45.0%、「あいさつをする程度」の付き合いがある人は29.7%、「付き合いがない」と回答した人は7.1%であった。

「付き合いがない」人の割合は、女性よりも男性で多く、男性の約1割を占めていた。また、女性では7割以上の人が「立ち話をする程度」から「お互いに訪問し合う程度」までの付き合いがあるが、男性では5割以下に留まった。年齢との関係を見ると、85歳以上で「付き合いがない」人の割合が急激に増えた。世帯類型別では、ひとり暮らし世帯で「付き合いがない」人の割合が高く、1割以上に達した（表72）。

表72. 近所付き合いの程度の一性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 近所付き合いの程度 | | | | | 合計 | |
|------|---------|---------------|---------------|----------------|---------|-------|--------|--------|
| | | お互いに訪問し合う人がいる | 立ち話をする程度の人がいる | あいさつをする程度の人がいる | 付き合いがない | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 787 | 2,092 | 1,382 | 328 | 60 | 4,649 | |
| | % | 16.9% | 45.0% | 29.7% | 7.1% | 1.3% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 199 | 833 | 868 | 191 | 27 | 2,118 |
| | | % | 9.4% | 39.3% | 41.0% | 9.0% | 1.3% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 588 | 1,259 | 514 | 137 | 33 | 2,531 |
| | | % | 23.2% | 49.7% | 20.3% | 5.4% | 1.3% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 494 | 1,247 | 792 | 184 | 27 | 2,744 |
| | | % | 18.0% | 45.4% | 28.9% | 6.7% | 1.0% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 251 | 741 | 467 | 87 | 25 | 1,571 |
| | | % | 16.0% | 47.2% | 29.7% | 5.5% | 1.6% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 42 | 104 | 123 | 57 | 8 | 334 |
| | | % | 12.6% | 31.1% | 36.8% | 17.1% | 2.4% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 154 | 303 | 244 | 93 | 9 | 803 |
| | | % | 19.2% | 37.7% | 30.4% | 11.6% | 1.1% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 354 | 886 | 541 | 108 | 22 | 1,911 |
| | | % | 18.5% | 46.4% | 28.3% | 5.7% | 1.2% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 272 | 892 | 591 | 127 | 27 | 1,909 |
| | | % | 14.2% | 46.7% | 31.0% | 6.7% | 1.4% | 100.0% |

第6項 外出回数の変化

一年前と比べた外出回数の変化についてたずねたところ、「減った」が1,361名(29.3%)、「変わらない」が2,958名(63.6%)、「増えた」が280名(6.0%)で、外出回数の減った人の割合は約3割であった。外出回数の減った人の割合は年齢とともに増加し、85歳以上では約6割の人が「減った」と回答した(表73)。

表73. 外出回数の変化—性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | | 外出回数の変化 | | | | 合計 |
|------|---------|----|---------|-------|------|------|--------|
| | | | 減った | 変わらない | 増えた | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 1,361 | 2,958 | 280 | 50 | 4,649 |
| | | % | 29.3% | 63.6% | 6.0% | 1.1% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 588 | 1,410 | 101 | 19 | 2,118 |
| | | % | 27.8% | 66.6% | 4.8% | 0.9% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 773 | 1,548 | 179 | 31 | 2,531 |
| | | % | 30.5% | 61.2% | 7.1% | 1.2% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 人数 | 607 | 1,907 | 206 | 24 | 2,744 |
| | | % | 22.1% | 69.5% | 7.5% | 0.9% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 560 | 922 | 71 | 18 | 1,571 |
| | | % | 35.6% | 58.7% | 4.5% | 1.1% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 194 | 129 | 3 | 8 | 334 |
| | | % | 58.1% | 38.6% | 0.9% | 2.4% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 230 | 518 | 49 | 6 | 803 |
| | | % | 28.6% | 64.5% | 6.1% | 0.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 525 | 1,242 | 125 | 19 | 1,911 |
| | | % | 27.5% | 65.0% | 6.5% | 1.0% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 599 | 1,182 | 105 | 23 | 1,909 |
| | | % | 31.4% | 61.9% | 5.5% | 1.2% | 100.0% |

第7項 外出の頻度

普段、仕事や買い物、散歩、通院などで外出する頻度を7段階で質問した。その結果、最も多かったのは「毎日1回」の2,061名(44.3%)であった。一方、「月に1~2回程度」以下の外出頻度の人は234名(5.1%)であった。「月に1~2回程度」以下の外出頻度の人の割合は年齢とともに増加し、特に85歳以上では、約2割(18.6%)の人の外出頻度は「月に1~2回以下」であった(表74)。

表74. 外出頻度一性別・年齢階級別・世帯類型別の比較

| | | 外出頻度 | | | | | | | | 合計 | |
|------|---------|--------|-------|-----------|--------|---------|--------|-----------|------|--------|--------|
| | | 毎日2回以上 | 毎日1回 | 2~3日に1回程度 | 1週間に1回 | 月1~2回程度 | 年に数回程度 | ほとんど外出しない | 無回答 | | |
| 全体 | 人数 | 846 | 2,061 | 1,222 | 231 | 167 | 22 | 45 | 55 | 4,649 | |
| | % | 18.2% | 44.3% | 26.3% | 5.0% | 3.6% | 0.5% | 1.0% | 1.2% | 100.0% | |
| 性 | 男性 | 人数 | 464 | 969 | 463 | 101 | 77 | 7 | 14 | 23 | 2,118 |
| | | % | 21.9% | 45.8% | 21.9% | 4.8% | 3.6% | 0.3% | 0.7% | 1.1% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 382 | 1,092 | 759 | 130 | 90 | 15 | 31 | 32 | 2,531 |
| | | % | 15.1% | 43.1% | 30.0% | 5.1% | 3.6% | 0.6% | 1.2% | 1.3% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65~74歳 | 人数 | 622 | 1,352 | 614 | 78 | 41 | 5 | 8 | 24 | 2,744 |
| | | % | 22.7% | 49.3% | 22.4% | 2.8% | 1.5% | 0.2% | 0.3% | 0.9% | 100.0% |
| | 75~84歳 | 人数 | 214 | 622 | 495 | 99 | 88 | 8 | 22 | 23 | 1,571 |
| | | % | 13.6% | 39.6% | 31.5% | 6.3% | 5.6% | 0.5% | 1.4% | 1.5% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 10 | 87 | 113 | 54 | 38 | 9 | 15 | 8 | 334 |
| | | % | 3.0% | 26.0% | 33.8% | 16.2% | 11.4% | 2.7% | 4.5% | 2.4% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 122 | 340 | 246 | 52 | 26 | 2 | 6 | 9 | 803 |
| | | % | 15.2% | 42.3% | 30.6% | 6.5% | 3.2% | 0.2% | 0.7% | 1.1% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 395 | 894 | 446 | 72 | 66 | 7 | 11 | 20 | 1,911 |
| | | % | 20.7% | 46.8% | 23.3% | 3.8% | 3.5% | 0.4% | 0.6% | 1.0% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 324 | 815 | 526 | 106 | 73 | 13 | 28 | 24 | 1,909 |
| | | % | 17.0% | 42.7% | 27.6% | 5.6% | 3.8% | .7% | 1.5% | 1.3% | 100.0% |

第3章 二次調査の結果概要

第1節 健康状態

第1項 現在治療中の病気

1 現在治療中の病気

二次調査では、看護師が自宅を訪問して、18の疾患（「その他」を含む。）について、「現在治療中」「（現在は治療していないが）過去に治療したことがある」「治療したことがない」について質問した。

二次調査の有効回答者1,341名について分析したところ、「現在治療中」の病気で最も多いのは高血圧625名（46.6%）であり、高脂血症305名（22.7%）、筋骨格の病気239名（17.8%）、目の病気224名（16.7%）、心臓病167名（12.5%）、糖尿病162名（12.1%）がこれに続いた。うつ病は27名（2.0%）、認知症は22名（1.6%）であった。

その他の病気には、う歯（虫歯）、高尿酸血症、甲状腺機能亢進症、帯状疱疹、アレルギー性鼻炎、下肢静脈瘤、子宮筋腫、統合失調症などがあつた（表75）。

表 75. 現在治療中の病気、過去に治療したことがある病気

| 順位 | 病名 | 現在治療中の病気 | 過去に治療したことがある病気 | 治療したことがない病気 | 無回答 | 合計 |
|----|-------------|--------------|----------------|----------------|-----------|-----------------|
| 1 | 高血圧 | 625 46.6% | 66 4.9% | 647 48.2% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 2 | 高脂血症 | 305 22.7% | 60 4.5% | 973 72.6% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 3 | 筋骨格の病気 | 239 17.8% | 157 11.7% | 942 70.2% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 4 | 目の病気 | 224 16.7% | 281 21.0% | 833 62.1% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 5 | 心臓病 | 167 12.5% | 46 3.4% | 1,125 83.9% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 6 | 糖尿病 | 162 12.1% | 21 1.6% | 1,155 86.1% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 7 | 胃腸・肝臓・胆嚢の病気 | 133 9.9% | 293 21.8% | 912 68.0% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 8 | 腎臓・前立腺の病気 | 128 9.5% | 124 9.2% | 1,086 81.0% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 9 | 呼吸器の病気 | 78 5.8% | 181 13.5% | 1,079 80.5% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 10 | 脳卒中 | 64 4.8% | 53 4.0% | 1,221 91.1% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 11 | がん | 61 4.5% | 124 9.2% | 1,153 86.0% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 12 | うつ病 | 27 2.0% | 26 1.9% | 1,285 95.8% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 13 | 耳の病気 | 26 1.9% | 129 9.6% | 1,183 88.2% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 14 | 外傷 | 21 1.6% | 357 26.6% | 960 71.6% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 15 | 認知症 | 22 1.6% | 2 0.1% | 1,314 98.0% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 16 | 血液・免疫の病気 | 18 1.3% | 24 1.8% | 1,296 96.6% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 17 | パーキンソン病 | 14 1.0% | 1 0.1% | 1,323 98.7% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |
| 18 | その他 | 187 13.9% | 194 14.5% | 957 71.4% | 3 0.2% | 1,341 100.0% |

2 現在治療中の病気の数

現在治療中の併存疾患数の最大値は8、最頻値は2、中央値は2、平均値は1.9であった(「その他」の疾患は1として計算した)。約3割の人が3つ以上の病気で治療を受けており、15%の人が4つ以上、5%の人が5つ以上の病気で治療を受けていた(表76)。現在治療中の病気の数は、性や世帯類型では差を認めなかったが、年齢は高いほど、認知機能は低いほど、その数は多くなった(表77)。

表 76. 現在の併存疾患数の人数分布表

| 現在治療中の病気の数 | 人数 | パーセント | 累積パーセント |
|------------|-----|-------|---------|
| 0 | 272 | 20.3 | 20.3 |
| 1 | 325 | 24.2 | 44.6 |
| 2 | 335 | 25.0 | 69.7 |
| 3 | 212 | 15.8 | 85.5 |
| 4 | 127 | 9.5 | 95.0 |
| 5 | 48 | 3.6 | 98.6 |
| 6 | 12 | 0.9 | 99.5 |
| 7 | 6 | 0.4 | 99.9 |
| 8 | 1 | 0.1 | 100.0 |

表 77. 現在治療中の病気の数の比較

| 属性 | | 人数 | 平均 |
|------|---------------|-------|-----|
| 性 | 男性 | 658 | 1.9 |
| | 女性 | 680 | 1.8 |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 725 | 1.6 |
| | 75～84 歳 | 512 | 2.2 |
| | 85 歳以上 | 101 | 2.5 |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 237 | 1.9 |
| | 夫婦のみ | 552 | 1.9 |
| | 他の家族と同居 | 516 | 1.8 |
| 認知機能 | MMSE-J24 点以上 | 1,174 | 1.8 |
| | MMSE-J 23 点以下 | 142 | 2.1 |

第2項 服薬している薬

1 服薬している薬の有無

現在の服用している薬（内服薬に限る）の有無について質問した。二次調査の有効回答者1,341名のうち、「服薬あり」は1,062名（79.2%）、「服薬なし」が277名（20.7%）、無回答が2名（0.1%）であった。

「服薬あり」は、男性で79.7%、女性で78.7%であり、性と服薬の有無の間に関連は認められなかった。

年齢との関係を見たところ、65歳～74歳で72.5%、75歳～84歳で85.6%、85歳以上で95.0%にであり、年齢とともに「服薬あり」の割合が高くなった。

世帯類型との関連を見たところ、ひとり暮らし世帯で78.1%、夫婦のみ世帯で79.6%、他の家族と同居世帯で78.9%であり、世帯類型と服薬の有無の間に関連は認められなかった。

認知機能との関連を見たところ、MMSE-J24点以上の群で78.6%、MMSE-J23点以下の群（認知機能低下高齢者）で83.9%であり、認知機能低下の有無と服薬の有無の間に関連は認められなかった（表78）。

表 78. 服薬の有無一性別・年齢階級別・世帯類型別・MMSE-J 得点群別の比較

| | | | 服薬の有無 | | | 合計 |
|--------|-------------|----|-------|-------|------|--------|
| | | | あり | なし | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 1,062 | 277 | 2 | 1,341 |
| | | % | 79.2% | 20.7% | 0.1% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 525 | 133 | 1 | 659 |
| | | % | 79.7% | 20.2% | 0.2% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 537 | 144 | 1 | 682 |
| | | % | 78.7% | 21.1% | 0.1% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 527 | 198 | 2 | 727 |
| | | % | 72.5% | 27.2% | 0.3% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 439 | 74 | 0 | 513 |
| | | % | 85.6% | 14.4% | 0.0% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 96 | 5 | 0 | 101 |
| | | % | 95.0% | 5.0% | 0.0% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 185 | 52 | 0 | 237 |
| | | % | 78.1% | 21.9% | 0.0% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 441 | 111 | 2 | 554 |
| | | % | 79.6% | 20.0% | 0.4% | 100.0% |
| | 他の家族と同 居 | 人数 | 408 | 109 | 0 | 517 |
| | | % | 78.9% | 21.1% | 0.0% | 100.0% |
| MMSE-J | 24 点以上 | 人数 | 924 | 250 | 2 | 1,176 |
| | | % | 78.6% | 21.3% | 0.2% | 100.0% |
| | 23 点以下 | 人数 | 120 | 23 | 0 | 143 |
| | | % | 83.9% | 16.1% | 0.0% | 100.0% |

注) ここで言う服薬とは内服薬 (吸入薬、経皮吸収薬を含む) のことを指し、外用薬や注射薬は含まれていない。

2 服薬管理の状況

服薬ありと答えた 1,062 名のうち、服薬管理の状況について、「自分で管理できる」「ある程度管理できる」「管理できていない」の 3 段階で回答を求めた。有効回答を得られた 1,061 名のうち、「自分で管理できる」958 名 (90.2%)、「ある程度管理できる」51 名 (4.8%)、「管理できていない」52 名 (4.9%) であった。

「管理できていない」人の割合は、男性では 4.8%、女性で 5.0% であり、性と服薬管理の状況との間に関連は認めなかった。年齢との関連を見ると、65 歳～74 歳では 3.8%、75 歳～84 歳では 3.2%、85 歳以上では 18.8% であり、85 歳以上において服薬管理に支障を来す人の割合が急激に高まった。

ひとり暮らし世帯では 1.1%、夫婦のみ世帯で 3.2%、他の家族と同居世帯で 8.1% であり、他の家族と同居世帯において服薬管理に支障を来している人の割合が高った。

認知機能との関連を見ると、MMSE-J24 点以上群では 1.6%、MMSE-J23 点以下群（認知機能低下高齢者）では 27.5% であり、服薬管理に支障を来している人の割合は、MMSE-J23 点以下群では、MMSE-J24 点以上群の 17 倍に及ぶことが明らかになった（表 79）。

超高齢期において、認知機能の低下とともに服薬管理に支障が現れ、家族との同居によって服薬支援を得ている状況がうかがえる。

一方、ひとり暮らしで、現在「服薬あり」と回答し、かつ MMSE-J で有効回答が得られた高齢者は 143 名であり、このうち MMSE-J24 点以上の高齢者は 124 名、MMSE-J23 点以下の高齢者は 19 名であった。このうち服薬が自分で「管理できていない」と回答した人は、MMSE-J24 点以上群では 1 名 (0.8%)、MMSE-J23 点以下群では 1 名 (5.3%) であった。

表 79. 服薬管理の状況—性別・年齢階級別・世帯類型別・MMSE-J 得点群別の比較

| | | | 服薬管理 | | | | 合計 |
|--------|---------|----|------------|--------------|--------------|------|--------|
| | | | 自分で管理できている | ある程度は管理できている | 自分では管理できていない | 無回答 | |
| 全体 | | 人数 | 958 | 51 | 52 | 1 | 1,062 |
| | | % | 90.2% | 4.8% | 4.9% | 0.1% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 468 | 31 | 25 | 1 | 525 |
| | | % | 89.1% | 5.9% | 4.8% | 0.2% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 490 | 20 | 27 | 0 | 537 |
| | | % | 91.2% | 3.7% | 5.0% | 0.0% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 495 | 11 | 20 | 1 | 527 |
| | | % | 93.9% | 2.1% | 3.8% | 0.2% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 396 | 29 | 14 | 0 | 439 |
| | | % | 90.2% | 6.6% | 3.2% | 0.0% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 67 | 11 | 18 | 0 | 96 |
| | | % | 69.8% | 11.5% | 18.8% | 0.0% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 175 | 8 | 2 | 0 | 185 |
| | | % | 94.6% | 4.3% | 1.1% | 0.0% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 409 | 17 | 14 | 1 | 441 |
| | | % | 92.7% | 3.9% | 3.2% | 0.2% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 353 | 22 | 33 | 0 | 408 |
| | | % | 86.5% | 5.4% | 8.1% | 0.0% | 100.0% |
| MMSE-J | 24 点以上 | 人数 | 875 | 33 | 15 | 1 | 924 |
| | | % | 94.7% | 3.6% | 1.6% | 0.1% | 100.0% |
| | 23 点以下 | 人数 | 71 | 16 | 33 | 0 | 120 |
| | | % | 59.2% | 13.3% | 27.5% | 0.0% | 100.0% |

3 お薬手帳、薬剤情報の有無

「服薬あり」と回答した 1,062 名のうち、お薬手帳の有無、薬剤情報の有無について質問したところ、1,059 名から有効回答が得られた。このうち、お薬手帳を持っている人は 699 名 (66.0%)、薬剤情報を持っている人は 274 名 (25.9%)、両方とも持っている人は 51 名 (4.8%)、両方とももっていない人は 137 名 (12.9%) であった (表 80)。

表 80. お薬手帳と薬剤情報の有無

| | | | お薬手帳 | | 合計 |
|------|----|----|-------|-------|--------|
| | | | なし | あり | |
| 薬剤情報 | なし | 人数 | 137 | 648 | 785 |
| | | % | 12.9% | 61.2% | 74.1% |
| | あり | 人数 | 223 | 51 | 274 |
| | | % | 21.1% | 4.8% | 25.9% |
| 合計 | | 人数 | 360 | 699 | 1,059 |
| | | % | 34.0% | 66.0% | 100.0% |

「お薬手帳」の有無と、性、年齢、世帯類型、認知機能低下の有無との関連を見てみると、「お薬手帳」を持っている人の割合は、男性 60.3%、女性 71.6%と女性で高く、65～74 歳で 61.7%、75～84 歳で 68.6%、85 歳以上で 77.9%と年齢とともに高くなっていった。一方、世帯類型、認知機能低下の有無との間に関連は認められなかった（表 81）。

表 81. お薬手帳の有無一性別・年齢階級別・世帯類型別・MMSE-J 得点群別の比較

| | | | お薬手帳の有無 | | 合計 |
|--------|---------|-------|---------|--------|--------|
| | | | あり | なし | |
| 合計 | | 人数 | 699 | 360 | 1,059 |
| | | % | 66.0% | 34.0% | 100.0% |
| 性別 | 男性 | 人数 | 316 | 208 | 525 |
| | | % | 60.3% | 39.7% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 383 | 152 | 535 |
| | | % | 71.6% | 28.4% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 324 | 201 | 525 |
| | | % | 61.7% | 38.3% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 301 | 138 | 439 |
| | | % | 68.6% | 31.4% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 74 | 21 | 95 |
| | | % | 77.9% | 22.1% | 100.0% |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 人数 | 123 | 62 | 185 |
| | % | 66.5% | 33.5% | 100.0% | |
| | 夫婦のみ | 人数 | 279 | 160 | 439 |
| % | 63.6% | 36.4% | 100.0% | | |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 277 | 130 | 407 |
| % | 68.1% | 31.9% | 100.0% | | |
| MMSE-J | 24 点以上 | 人数 | 609 | 314 | 923 |
| | | % | 66.0% | 34.0% | 100.0% |
| | 23 点以下 | 人数 | 77 | 42 | 119 |
| | | % | 64.7% | 35.3% | 100.0% |

4 服薬している薬剤の数

服薬している薬剤（外用薬，注射薬は除く）の数を「お薬手帳」または「薬剤情報」に基づいて調べたところ、1,177名から有効回答を得ることができた。服薬している薬剤数の平均は3.9，最大数は25、最も頻度が高い薬剤数は0（服薬していない）であった。

平均の薬剤数と、性、年齢、世帯類型、認知機能との関連を見てみると、男性で3.8，女性で3.9，65～74歳で3.0，75～84歳で4.6，85歳以上6.5，ひとり暮らし世帯で4.3，夫婦のみ世帯で3.6，他の家族と同居世帯で3.9，MMSE-J24点以上群で3.7，MMSE-J23点以下群で5.1であった。年齢と認知機能は薬剤数と深く関連しており、年齢が高いほど、認知機能が低下しているほど、多剤併用になる傾向が認められた（表82）。

表 82. 服薬している薬剤数—性別・年齢階級別・世帯類型別・MMSE-J 得点群別の比較

| 属性 | | 人数 | 平均の薬剤数 |
|-------|---------------|-------|--------|
| 性別 | 男性 | 571 | 3.8 |
| | 女性 | 606 | 3.9 |
| 年齢階級* | 65～74 歳 | 623 | 3.0 |
| | 75～84 歳 | 465 | 4.6 |
| | 85 歳以上 | 89 | 6.5 |
| 世帯類型 | ひとり暮らし | 207 | 4.3 |
| | 夫婦のみ | 490 | 3.6 |
| | 他の家族と同居 | 450 | 3.9 |
| 認知機能* | MMSE-J 24 点以上 | 1,034 | 3.7 |
| | MMSE-J 23 点以下 | 125 | 5.1 |

*; 統計学的な分析によって平均の薬剤数と関連することを確認している。

第2節 DASC-21の実施結果

第1項 DASC-21について

DASC-21 (Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care Systems, DASC) とは、訓練を受けた専門職が、地域の中で、高齢者の認知機能低下や生活機能低下を簡便かつ総合的に評価し、これによって「認知症の疑い」がある高齢者に気づき、多職種で情報を共有し、必要なサービスを統合的に提供できるようにしていくことを目的に東京都健康長寿医療センター研究所で開発したアセスメントツールである。

DASC-21 の質問項目は、認知症の人に比較的好く見られる認知機能（記憶、見当識、問題解決・判断力）の障害に関連する9項目、手段的な生活機能（買物、交通機関の利用、金銭管理、電話、食事の準備、服薬管理）（以下、IADL）の障害に関する6項目、基本的な生活機能（入浴、着替え、排泄、整容、食事、移動）（以下、BADL）の障害に関する6項目の計21項目で構成されている。

各項目はいずれも4段階で測定され、項目1～項目6は「まったくない」～「いつもそうだ」、項目7～項目14は「問題なくできる」～「まったくできない」、項目15～項目21は「問題なくできる」～「全介助を要する」で評価する。各段階で1点から4点の得点が付けられ、合計点の範囲は21点～84点となり、得点が高くなるほど障害の重症度が高まるように設計されている。

二次調査では、事前に訓練（1日の研修、講義と実習を含む）を受けた看護師が、一般調査員とペアを組んで高齢者の自宅を訪問し、高齢者本人と面接して（家族が同伴している場合には家族からも情報を得ながら）、DASC-21を評定した。

第2項 実施率

訪問調査を実施した1,341名のうちDASC-21を完全に実施することができたのは1,329名（男性655名、女性674名）であり、実施率は99.1%（男性99.4%、女性98.8%）であった。このことから、DASC-21は、訓練を受けた看護師であれば、地域の中で比較的容易に実施可能な評価尺度であることがわかる。

第3項 信頼性

各項目が共通の特性を測定していることを表す指標である信頼性係数を計算したところ、0.937であった。この数値は、DASC-21の各項目が、認知症に認められる認知機能障害や生活機能障害を測定する尺度として十分な一貫性を保持していることを示している。

第4項 得点の分布

DASC-21 の平均は 23.9、中央値は 22、最頻値は 21、最小値は 21、最大値は 78 であった。

1 本人以外からの情報提供の有無による得点分布の違い

DASC-21 を用いて認知症高齢者のアセスメントを実施する場合には、本人のことをよく知っている家族からも十分情報を得ることが望ましい。しかし、今日では、認知症の高齢者がひとりで暮らしていることも少なくなく、家族からの情報が十分得られない場合も多い。そこで、本調査では、「本人と家族から情報得て実施した DASC-21」と「本人のみから情報を得て実施した DASC-21」を比較してみた。

本人と家族から情報を得て DASC-21 を実施した 505 名で、そのうち全ての項目に回答した人は 497 名（実施率 98.4%）であった。一方、本人のみから情報を得て DASC-21 を実施したのは 823 名で、そのうち全ての項目に回答したのは 820 名（実施率 99.6%）であった。実施率はいずれの場合も極めて高かった。

両者の平均点を比較したところ、「本人と家族から情報を得て実施した DASC-21」の平均点は 26.2、「本人のみから情報を得て実施した DASC-21」の平均点は 22.5 点であり、「本人と家族から情報を得て実施した DASC-21」の平均点の方が高かった（表 83）。認知機能や生活機能に低下が認められる高齢者では、家族が同伴し、家族が情報を提供する傾向が相対的に高くなるために、このような差が出たのではないかと思われる。

表 83. 本人以外からの情報提供の有無による得点分布の違い

| 本人以外からの情報提供 | N | 平均点 | 標準偏差* |
|-------------|-----|------|-------|
| あり | 497 | 26.2 | 10.03 |
| なし | 820 | 22.5 | 2.87 |

*標準偏差とは、得点のばらつきの程度を表す指標である。

2 性、年齢との関連

DASC-21 の性別・年齢階級別の平均得点を表 84 に示す。平均得点は男性 24.0、女性 23.8、65 歳～74 歳で 22.8 点（男性 23.1 点、女性 22.5 点）、75 歳～84 歳で 23.9 点（男性 24.1 点、女性 23.7 点）、85 歳以上で 32.3 点（男性 31.3 点、女性 32.9 点）であった。DASC-21 の平均得点に性差はないが、年齢とともに高くなる。

表 84. DASC-21 の平均点—性別・年齢階級別の比較

| | | 人数 | 平均値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|------|---------|-------|------|-------|-----|-----|
| 全体 | | 1,329 | 23.9 | 6.78 | 21 | 78 |
| 性別 | 男性 | 655 | 24.0 | 6.73 | 21 | 73 |
| | 女性 | 674 | 23.8 | 6.83 | 21 | 78 |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 724 | 22.8 | 4.63 | 21 | 72 |
| | 75～84 歳 | 506 | 23.9 | 6.20 | 21 | 73 |
| | 85 歳以上 | 99 | 32.3 | 13.66 | 21 | 78 |
| 男性 | 65～74 歳 | 346 | 23.1 | 5.15 | 21 | 61 |
| | 75～84 歳 | 272 | 24.1 | 6.57 | 21 | 73 |
| | 85 歳以上 | 37 | 31.3 | 13.51 | 21 | 71 |
| 女性 | 65～74 歳 | 378 | 22.5 | 4.09 | 21 | 72 |
| | 75～84 歳 | 234 | 23.7 | 5.74 | 21 | 58 |
| | 85 歳以上 | 62 | 32.9 | 13.83 | 21 | 78 |

第3節 MMSE-Jの実施結果

第1項 MMSE-Jについて

MMSE (Mini-Mental State Examination) は、成人の認知機能障害を簡便に評価する検査として、世界で広く使われている。MMSE の日本語版(「精神状態短時間検査-日本語版 (MMSE-J)」; 杉下、2012 ; 日本文化科学社) を用いて地域在住の高齢者の得点分布を調べた。

第2項 対象

二次調査への協力が得られた 1,341 名のうち、22 名(調査中断による MMSE-J の未実施 5 名、身体機能の低下により MMSE-J の実施が困難だった 4 名、その他の不完全実施 13 名)を除く 1,319 名を有効回答者として集計した。

第3項 MMSE-Jの検査法

検査法の訓練を受けた専門調査員(看護師)が MMSE-J を実施した。(調査員は、事前に、講義と実習を含む 2 日間の研修を受けた)。調査を開始してからは、調査拠点での検票(調査用紙の記入もれや記録の見直し)や事例集によるフォローアップ研修を行い、検査法の習熟を図った。

調査当日には、専門調査員(看護師)が一般調査員とペアで各戸を訪問し、調査票にしたがって血圧測定、既往歴、服薬状況、DASC 等を調査した後で、MMSE-J を実施した。MMSE-J の平均所要時間は、10.0 分(標準偏差 3.3 分、範囲 : 3-40 分)であった。

検査を実施した専門調査員(看護師)が MMSE-J を仮採点し、回収後に心理士または医師が検票して 1 次採点した。さらに研究所で、別の医師または心理士が再検票して 2 次採点した。これを電子化して、採点に不一致が生じた場合は医師と心理士で協議して採点の一致を図り、最終的な得点を決めた。

第4項 MMSE-Jの得点分布

MMSE-Jの有効回答者1,319名の全体の得点分布を図22に示す。分布は右肩上がりで、半数以上は28-30点であった。全体の平均得点は27.1点、中央値は28点、最頻値は30点、範囲は6-30点であった。

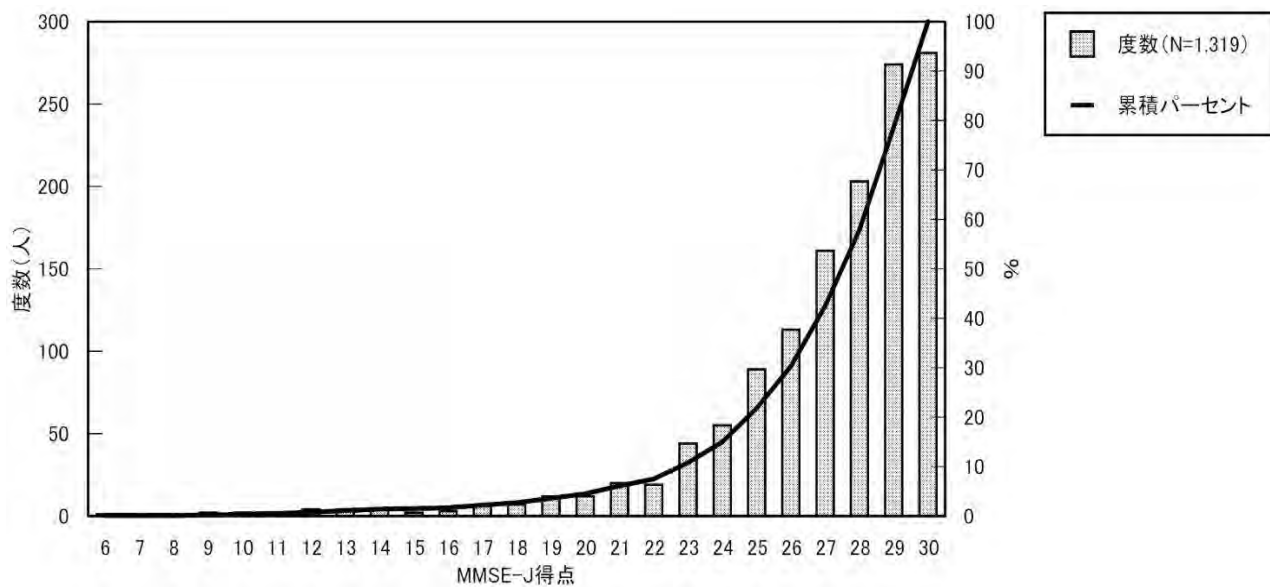


図22. MMSE-J得点の全体の分布 (N=1,319)

1 性別の得点分布

1,319名の内訳は、男性が648名(49.1%)、女性が671名(50.9%)で、MMSE-Jの平均得点は、男性が27.2点(範囲9-30点)、女性が27.0点(範囲6-30点)であった(図23)。

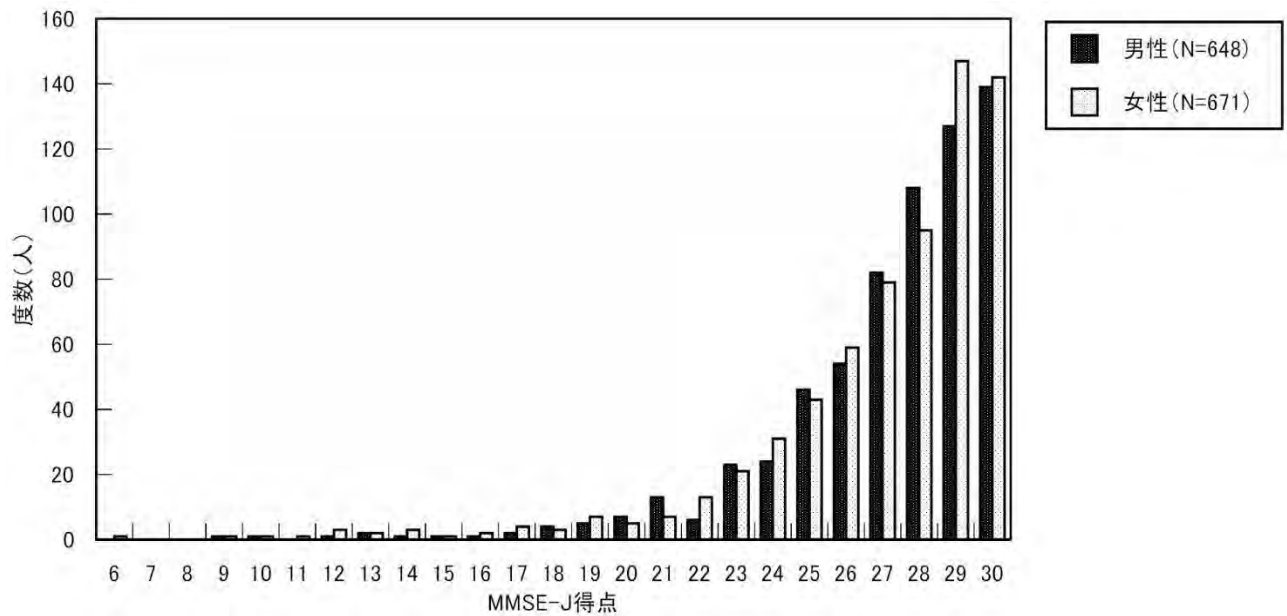


図23 MMSE-J得点の性別得点分布

2 年齢階級別の得点分布

1,319名の年齢階級の内訳は、65歳～74歳が715名(54.2%)、75歳～84歳が508名(38.5%)、85歳以上が96名(7.3%)であり、MMSE-Jの平均得点は、それぞれ、27.8点(範囲10-30点)、26.7点(範囲9-30点)、24.1点(範囲6-30点)であった。

年齢階級別の得点分布を図24に示す。年齢階級が上がるほど高得点の占める割合が低くなり、低得点の占める割合が高くなるのがわかる。特に、85歳以上ではそれが顕著であり、個人差も広がる傾向がうかがえる。

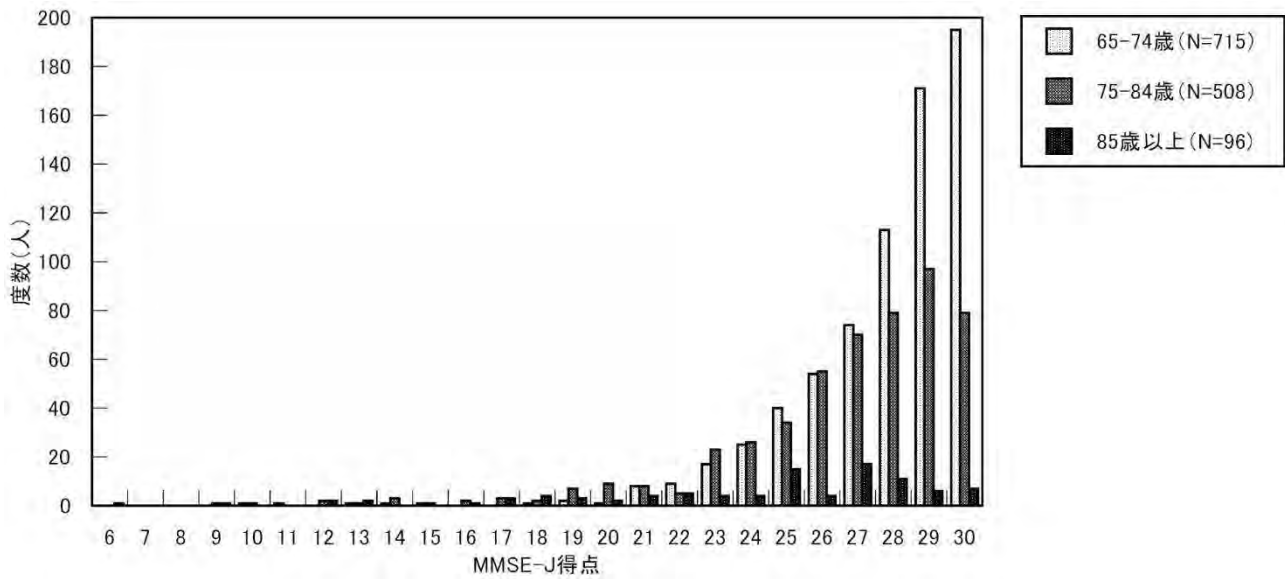


図24 MMSE-J得点の年齢階級別人数分布

3 教育年数別の得点分布

教育年数を「9年以下」「10～12年」「13年以上」に分けると、1,319名の教育年数の内訳は、「9年以下」263名(19.9%)、「10～12年」493名(37.4%)、「13年以上」517名(39.2%)であり、MMSE-Jの平均得点は、それぞれ、25.0点(範囲6-30点)、27.3点(範囲9-30点)、28.1点(範囲10-30点)であった。

教育年数別の得点分布を図25に示す。これを見ると、教育年数が少ないほど、高得点の占める割合が低くなり、低得点の占める割合が高くなるのがわかる。特に、教育年数が9年以下ではそれが顕著であり、個人差も広がる傾向がうかがえる。

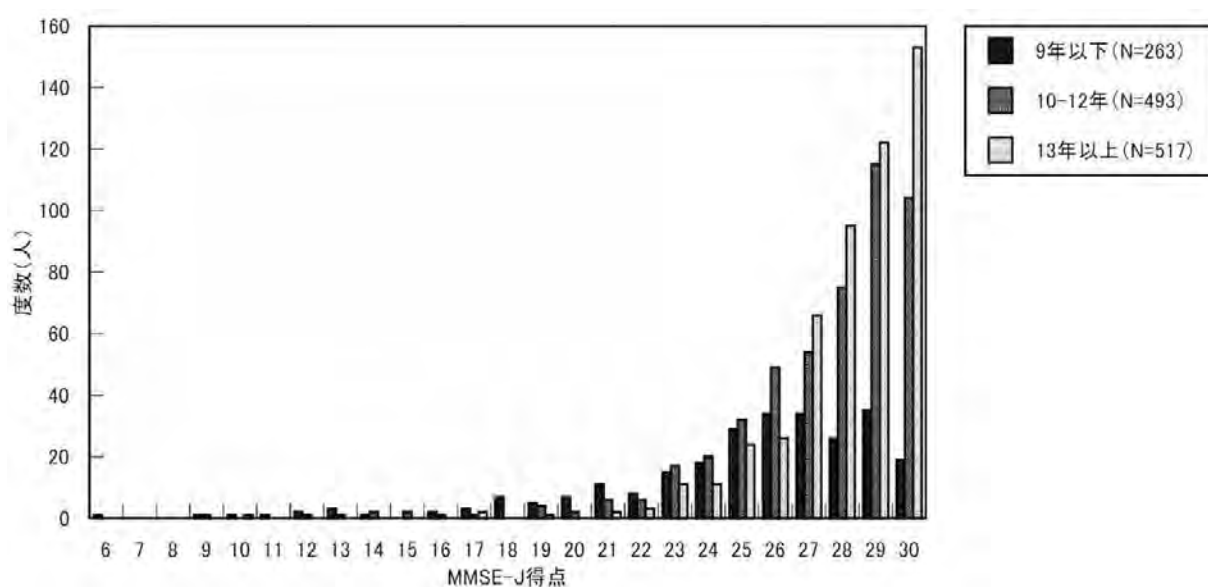


図25 MMSE-J得点の教育年数別人数分布

4 世帯類型別の得点分布

1,319名の世帯類型の内訳は、「ひとり暮らし」世帯235名(17.8%)、「夫婦のみ」世帯546名(41.4%)、「他の家族と同居」世帯506名(38.4%)であり、MMSE-Jの平均得点は、それぞれ、27.0(範囲17-30点)、27.6(範囲11-30点)、26.7(範囲6-30点)であった。

世帯類型別の得点分布を図26に示す。これを見ると、「夫婦のみ」世帯では高得点の占める割合が高く、「他の家族と同居」世帯では低得点の占める割合が高くなる傾向が見て取れる。

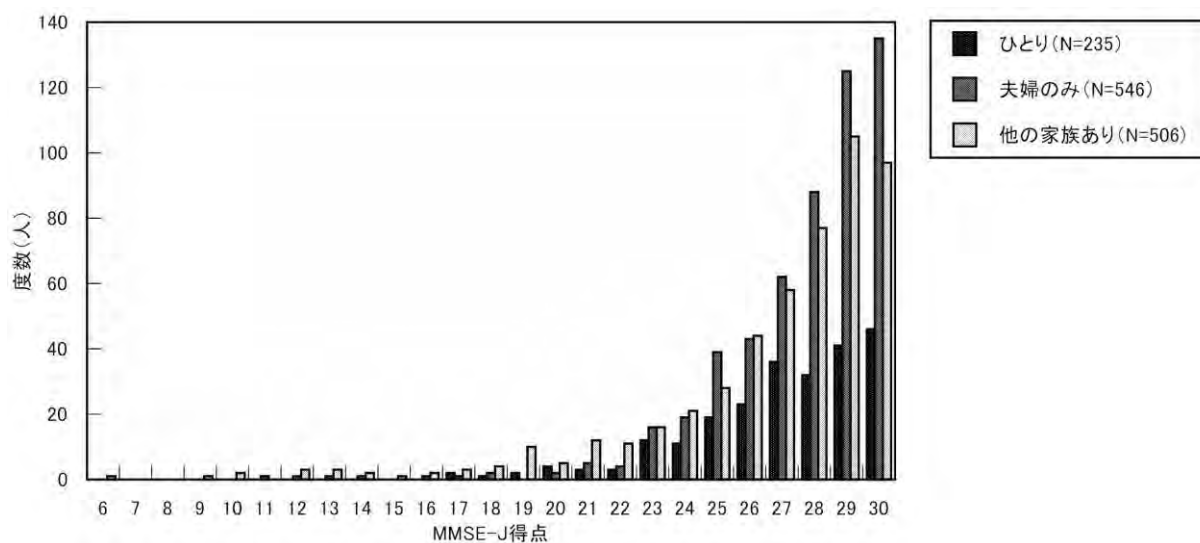


図26 MMSE-J得点の世帯類型別の分布

第5項 認知機能低下（MMSE-J23点以下）高齢者の状況

MMSE-Jを用いて認知機能障害や認知症のスクリーニングをする場合、24点以上を「健常範囲」、23点以下を「認知機能の低下あり（または認知症の疑いあり）」の目安として利用されることが多い。以下では、「認知機能低下高齢者」をMMSE-J23点以下と定義して、その出現頻度の分析を行う。

MMSE-J有効回答者1,319名のうち、「認知機能低下高齢者」は143名(10.8%)、男性68名(10.5%)、女性75名(11.2%)であった(表85～89)。

1 「認知機能低下高齢者」の性別・年齢階級別出現頻度

「認知機能低下高齢者」の出現頻度を年齢階級別に見ると、65～69歳では4.0%であるが、70～74歳で7.7%、75～79歳で11.1%、80～84歳で17.1%、85～89歳で27.4%、90歳以上で52.2%と、年齢が5歳上がると概ね倍増することが見てとれる(表85)。このような傾向は、性別に関わらず認められる(表86)。

表85. 認知機能低下高齢者の出現頻度—年齢5歳階級別

| 年齢5歳階級 | | MMSE-J | | 合計 |
|--------|----|--------|-------|--------|
| | | 24点以上 | 23点以下 | |
| 65～69歳 | 人数 | 313 | 13 | 326 |
| | % | 96.0% | 4.0% | 100.0% |
| 70～74歳 | 人数 | 359 | 30 | 389 |
| | % | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| 75～79歳 | 人数 | 280 | 35 | 315 |
| | % | 88.9% | 11.1% | 100.0% |
| 80～84歳 | 人数 | 160 | 33 | 193 |
| | % | 82.9% | 17.1% | 100.0% |
| 85～89歳 | 人数 | 53 | 20 | 73 |
| | % | 72.6% | 27.4% | 100.0% |
| 90歳以上 | 人数 | 11 | 12 | 23 |
| | % | 47.8% | 52.2% | 100.0% |
| 合計 | 人数 | 1,176 | 143 | 1,319 |
| | % | 89.2% | 10.8% | 100.0% |

表 86. 認知機能低下高齢者の出現頻度－性別・年齢 5 歳階級別の比較

| 性別×年齢 5 歳階級 | | | MMSE-J | | 合計 |
|-------------|---------|----|--------|--------|--------|
| | | | 24 点以上 | 23 点以下 | |
| 男性 | 65～69 歳 | 人数 | 162 | 6 | 168 |
| | | % | 96.4% | 3.6% | 100.0% |
| | 70～74 歳 | 人数 | 161 | 11 | 172 |
| | | % | 93.6% | 6.4% | 100.0% |
| | 75～79 歳 | 人数 | 146 | 23 | 169 |
| | | % | 86.4% | 13.6% | 100.0% |
| | 80～84 歳 | 人数 | 86 | 18 | 104 |
| | | % | 82.7% | 17.3% | 100.0% |
| | 85～89 歳 | 人数 | 18 | 8 | 26 |
| | | % | 69.2% | 30.8% | 100.0% |
| | 90 歳以上 | 人数 | 7 | 2 | 9 |
| | | % | 77.8% | 22.2% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 580 | 68 | 648 |
| | | % | 89.5% | 10.5% | 100.0% |
| 女性 | 65～69 歳 | 人数 | 151 | 7 | 158 |
| | | % | 95.6% | 4.4% | 100.0% |
| | 70～74 歳 | 人数 | 198 | 19 | 217 |
| | | % | 91.2% | 8.8% | 100.0% |
| | 75～79 歳 | 人数 | 134 | 12 | 146 |
| | | % | 91.8% | 8.2% | 100.0% |
| | 80～84 歳 | 人数 | 74 | 15 | 89 |
| | | % | 83.1% | 16.9% | 100.0% |
| | 85～89 歳 | 人数 | 35 | 12 | 47 |
| | | % | 74.5% | 25.5% | 100.0% |
| | 90 歳以上 | 人数 | 4 | 10 | 14 |
| | | % | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 596 | 75 | 671 |
| | | % | 88.8% | 11.2% | 100.0% |

表 87. 認知機能低下高齢者の出現頻度－性別・年齢 3 階級別の比較

| 性別×年齢 3 階級 | | | MMSE-J | | 合計 |
|------------|---------|----|--------|--------|--------|
| | | | 24 点以上 | 23 点以下 | |
| 男性 | 65～74 歳 | 人数 | 323 | 17 | 340 |
| | | % | 95.0% | 5.0% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 232 | 41 | 273 |
| | | % | 85.0% | 15.0% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 25 | 10 | 35 |
| | | % | 71.4% | 28.6% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 580 | 68 | 648 |
| | | % | 89.5% | 10.5% | 100.0% |
| 女性 | 65～74 歳 | 人数 | 349 | 26 | 375 |
| | | % | 93.1% | 6.9% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 208 | 27 | 235 |
| | | % | 88.5% | 11.5% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 39 | 22 | 61 |
| | | % | 63.9% | 36.1% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 596 | 75 | 671 |
| | | % | 88.8% | 11.2% | 100.0% |
| 合計 | 65～74 歳 | 人数 | 672 | 43 | 715 |
| | | % | 94.0% | 6.0% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 440 | 68 | 508 |
| | | % | 86.6% | 13.4% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 64 | 32 | 96 |
| | | % | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 1,176 | 143 | 1,319 |
| | | % | 89.2% | 10.8% | 100.0% |

2 「認知機能低下高齢者」の教育年数別出現頻度

「認知機能低下高齢者」の出現頻度は教育年数と密接に関連しており、教育年数13年以上では3.9%であるのに対し、教育年数9年以下では25.9%に達する。このような傾向は性別に関係なく認められる（表88）。

表 88. 認知機能低下高齢者の出現頻度－性別・教育年数別

| 性別×教育年数 | | | MMSE-J | | 合計 |
|---------|--------|----|--------|-------|--------|
| | | | 24点以上 | 23点以下 | |
| 男性 | 9年以下 | 人数 | 73 | 33 | 106 |
| | | % | 68.9% | 31.1% | 100.0% |
| | 10～12年 | 人数 | 159 | 18 | 177 |
| | | % | 89.8% | 10.2% | 100.0% |
| | 13年以上 | 人数 | 333 | 12 | 345 |
| | | % | 96.5% | 3.5% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 565 | 63 | 628 |
| | | % | 90.0% | 10.0% | 100.0% |
| 女性 | 9年以下 | 人数 | 122 | 35 | 157 |
| | | % | 77.7% | 22.3% | 100.0% |
| | 10～12年 | 人数 | 290 | 26 | 316 |
| | | % | 91.8% | 8.2% | 100.0% |
| | 13年以上 | 人数 | 164 | 8 | 172 |
| | | % | 95.3% | 4.7% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 576 | 69 | 645 |
| | | % | 89.3% | 10.7% | 100.0% |
| 合計 | 9年以下 | 人数 | 195 | 68 | 263 |
| | | % | 74.1% | 25.9% | 100.0% |
| | 10～12年 | 人数 | 449 | 44 | 493 |
| | | % | 91.1% | 8.9% | 100.0% |
| | 13年以上 | 人数 | 497 | 20 | 517 |
| | | % | 96.1% | 3.9% | 100.0% |
| | 合計 | 人数 | 1,141 | 132 | 1,273 |
| | | % | 89.6% | 10.4% | 100.0% |

3 「認知機能低下高齢者」の世帯類型別出現頻度

「認知機能低下高齢者」の出現頻度は世帯類型とも関連しており、「夫婦のみ世帯」では6.4%であるのに対し、「他の家族と同居世帯」では15.0%に達する。このような世帯類型との関連は、年齢群によって異なり、65～74歳では「ひとり暮らし」世帯での出現頻度が最も高いのに対して、年齢階級が上がるにしたがって家族と同居している世帯での出現頻度が高くなる。特に85歳以上高齢者の「他の家族と同居世帯」では、「認知機能低下高齢者」の出現頻度が41.2%に達している（表89）。

ひとり暮らし高齢者における「認知機能低下高齢者」の出現頻度は11.5%であり、65～74歳で8.0%、75～84歳で14.7%、85歳以上で15.0%となっている。認知機能低下に伴い、「ひとり暮らし」世帯の高齢者は他の家族と同居する傾向が高まるために、「他の家族と同居世帯」における「認知機能低下高齢者」の出現頻度が高まるものと推測される。しかし、それでも、75歳以上の「ひとり暮らし」世帯の高齢者の6名中1人は「認知機能低下高齢者」であることに注意を喚起する必要がある（表89）。

表 89. 認知機能低下高齢者の出現頻度－年齢3階級別・世帯類型別の比較

| 年齢3階級×世帯類型 | | | MMSE-J | | 合計 |
|------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| | | | 24点以上 | 23点以下 | |
| 65～74歳 | ひとり暮らし | 人数 | 104 | 9 | 113 |
| | | % | 92.0% | 8.0% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 295 | 11 | 306 |
| | | % | 96.4% | 3.6% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 257 | 22 | 279 |
| % | | 92.1% | 7.9% | 100.0% | |
| 無回答 | 人数 | 16 | 1 | 17 | |
| % | 94.1% | 5.9% | 100.0% | | |
| 合計 | 人数 | 672 | 43 | 715 | |
| % | 94.0% | 6.0% | 100.0% | | |
| 75～84歳 | ひとり暮らし | 人数 | 87 | 15 | 102 |
| | | % | 85.3% | 14.7% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 200 | 17 | 217 |
| | | % | 92.2% | 7.8% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 143 | 33 | 176 |
| % | | 81.3% | 18.8% | 100.0% | |
| 無回答 | 人数 | 10 | 3 | 13 | |
| % | 76.9% | 23.1% | 100.0% | | |
| 合計 | 人数 | 440 | 68 | 508 | |
| % | 86.6% | 13.4% | 100.0% | | |
| 85歳以上 | ひとり暮らし | 人数 | 17 | 3 | 20 |
| | | % | 85.0% | 15.0% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 16 | 7 | 23 |
| | | % | 69.6% | 30.4% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 30 | 21 | 51 |
| % | | 58.8% | 41.2% | 100.0% | |
| 無回答 | 人数 | 1 | 1 | 2 | |
| % | 50.0% | 50.0% | 100.0% | | |
| 合計 | 人数 | 64 | 32 | 96 | |
| % | 66.7% | 33.3% | 100.0% | | |
| 合計 | ひとり暮らし | 人数 | 208 | 27 | 235 |
| | | % | 88.5% | 11.5% | 100.0% |
| | 夫婦のみ | 人数 | 511 | 35 | 546 |
| | | % | 93.6% | 6.4% | 100.0% |
| | 他の家族と同居 | 人数 | 430 | 76 | 506 |
| % | | 85.0% | 15.0% | 100.0% | |
| 無回答 | 人数 | 27 | 5 | 32 | |
| % | 84.4% | 15.6% | 100.0% | | |
| 合計 | 人数 | 1176 | 143 | 1319 | |
| % | 89.2% | 10.8% | 100.0% | | |

第4章 補足調査の結果概要

第1節 認知機能検査 (MMSE-J, FAB)

第1項 検査の実施方法

補足調査では、精神科医と心理士が自宅を訪問し、心理士が MMSE-J と前頭葉機能障害のスクリーニング検査 (Frontal Assessment Battery、以下 FAB¹) を実施した。

最初に、精神科医が補足調査の説明と同意書への記入手続きを行い、問診を行った後、心理士が MMSE-J と FAB を実施した。FAB は東京都健康長寿医療センター病院の臨床心理士の協力を得て、原著を日本語に翻訳し、医師と心理士で協議して用紙を作成し、実施した。

検査を実施した心理士が MMSE-J と FAB を採点した。さらに研究所で、検査者とは別の心理士が検票して、最終的な得点を決め、電子化した。FAB の得点は原著に準拠し、18 点満点とした。

第2項 分析対象者の特徴

二次調査の分析対象者 1,319 名と補足調査の分析対象者 131 名 (二次調査における MMSE-J 得点群別) の性別・年齢階級別・教育年数別・世帯類型別に人数構成を表 90 に示す。二次調査の分析対象者と補足調査の分析対象を比較すると、男女比には差はないが、補足調査の方が、年齢階級は高齢化し、教育年数は低く、世帯類型では「夫婦のみ」の世帯が減り、「ひとり暮らし」世帯と「他の家族と同居」世帯の割合が増えた。

補足調査の分析対象者 131 名において、二次調査の MMSE-J23 点以下群と 24 点以上群を比べると、23 点以下では、男性の割合が高く、後期高齢者の割合が高く、「他の家族との同居」世帯の割合が高かった。

補足調査分析対象者の年齢、教育年数、(2 次調査における) MMSE-J 得点、(補足調査における) MMSE-J 得点、FAB 得点の平均値および標準偏差は表 90 のとおりである。

¹ FAB (Frontal Assessment Battery)

概念化課題、知的柔軟性課題、行動プログラム課題、反応の選択課題、抑制課題、把握行動課題の 6 課題からなる面接形式による検査。

前頭側頭葉変性症の鑑別、認知症の進行度のチェックなどに用いられる。一般的に前頭葉機能が低下すると、精神機能の障害として、無為、無関心、発動性低下、多幸、脱抑制、易刺激性などがみられる。

表 90. 補足調査分析対象者の特徴

| | | 二次調査 分析対象者 | | 補足調査 分析対象者 | | MMSE-J23 点以下 (二次) | | | |
|--------------|---------|---------------|----------|---------------|----------|----------------------|----------|------|----------|
| | | | | | | MMSE-J24 点以上 (二次) | | | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 全体 | | 1,319 | 100.0 | 131 | 100.0 | 58 | 44.3 | 73 | 55.7 |
| 性別 | 男性 | 648 | 49.1 | 65 | 49.6 | 33 | 56.9 | 32 | 43.8 |
| | 女性 | 671 | 50.9 | 66 | 50.4 | 25 | 43.1 | 41 | 56.2 |
| 年齢 階級 | 65-74 歳 | 715 | 54.2 | 35 | 26.7 | 13 | 22.4 | 22 | 30.1 |
| | 75-84 歳 | 508 | 38.5 | 61 | 46.6 | 30 | 51.7 | 31 | 42.5 |
| | 85 歳以上 | 96 | 7.3 | 35 | 26.7 | 15 | 25.9 | 20 | 27.4 |
| 教育 年数 | 9 年以下 | 263 | 19.9 | 61 | 46.6 | 27 | 46.6 | 34 | 46.6 |
| | 10-12 年 | 493 | 37.4 | 45 | 34.4 | 19 | 32.8 | 26 | 35.6 |
| | 13 年以上 | 517 | 39.2 | 22 | 16.8 | 9 | 15.5 | 13 | 17.8 |
| | 無回答 | 46 | 3.5 | 3 | 2.3 | 3 | 5.2 | - | - |
| 世帯 類型 | ひとり暮らし | 234 | 17.7 | 33 | 25.2 | 14 | 24.1 | 19 | 26.0 |
| | 夫婦のみ | 547 | 41.5 | 39 | 29.8 | 13 | 22.4 | 26 | 35.6 |
| | 他の家族同居 | 506 | 38.4 | 57 | 43.5 | 29 | 50.0 | 28 | 38.4 |
| | 無回答 | 32 | 2.4 | 2 | 1.5 | 2 | 3.4 | - | - |
| | | 平均値 | 標準 偏差 | 平均値 | 標準 偏差 | 平均値 | 標準 偏差 | 平均値 | 標準 偏差 |
| 年齢 | | 74.4 | 6.4 | 79.5 | 6.9 | 80.2 | 7.1 | 78.9 | 6.8 |
| 教育年数 | | 12.6 | 2.9 | 10.6 | 2.8 | 10.3 | 3.0 | 10.8 | 2.6 |
| 二次調査の MMSE-J | | 27.1 | 3.3 | 24.0 | 4.9 | 19.7 | 3.9 | 27.5 | 1.9 |
| 補足調査の MMSE-J | | - | - | 24.4 | 4.6 | 21.0 | 4.3 | 27.2 | 2.6 |
| 補足調査の FAB | | - | - | 11.6 | 3.5 | 9.3 | 2.9 | 13.5 | 2.7 |

第3項 MMSE-Jの得点分布

補足調査におけるMMSE-J得点の平均（範囲）は、MMSE-J23点以下群が21.0（範囲7-28点）、MMSE-J24点以上群が27.2（範囲20-30点）であった（図27）。

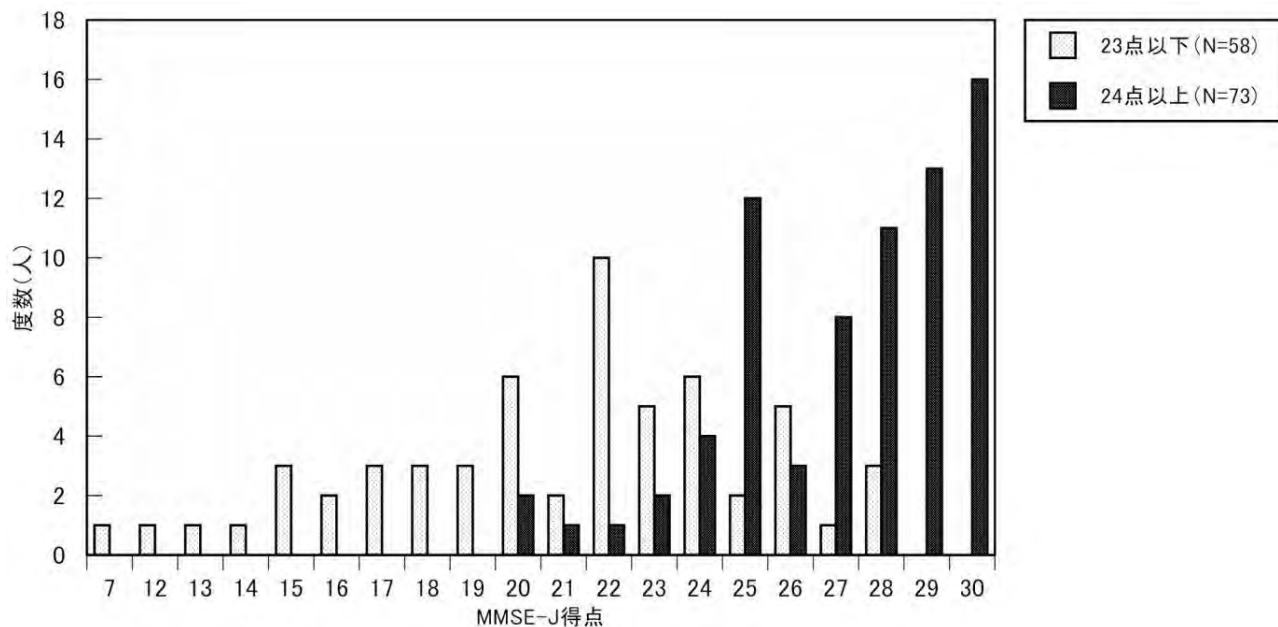


図27. 補足調査のMMSE-Jの得点分布—二次調査のMMSE-J得点群別の比較

第4項 二次調査におけるMMSE-Jの再検査信頼性

MMSE-Jは、二次調査（平成25年11-12月）と補足調査（平成26年1-4月）で2回実施しているが、前者では研修を受けた看護師が、後者では検査に習熟した心理士が実施している。2回の時間差は1~5か月であった。

MMSE-Jの平均値は、集計対象者全体では1回目24.0点、2回目24.4点、MMSE-J24点以上群では1回目27.5点、2回目27.2点で有意差を認めなかった。しかし、MMSE-J23点以下群では、1回目19.7点、2回目21.0点で得点の上昇が認められた。

1回目と2回目のMMSE-Jの得点の間には、MMSE-J24点以上群、MMSE-J23点以下群のいずれについても高い相関が認められた（図28参照）。二次調査における看護師のMMSE-Jには十分な再検査信頼性があるものと考えられる。

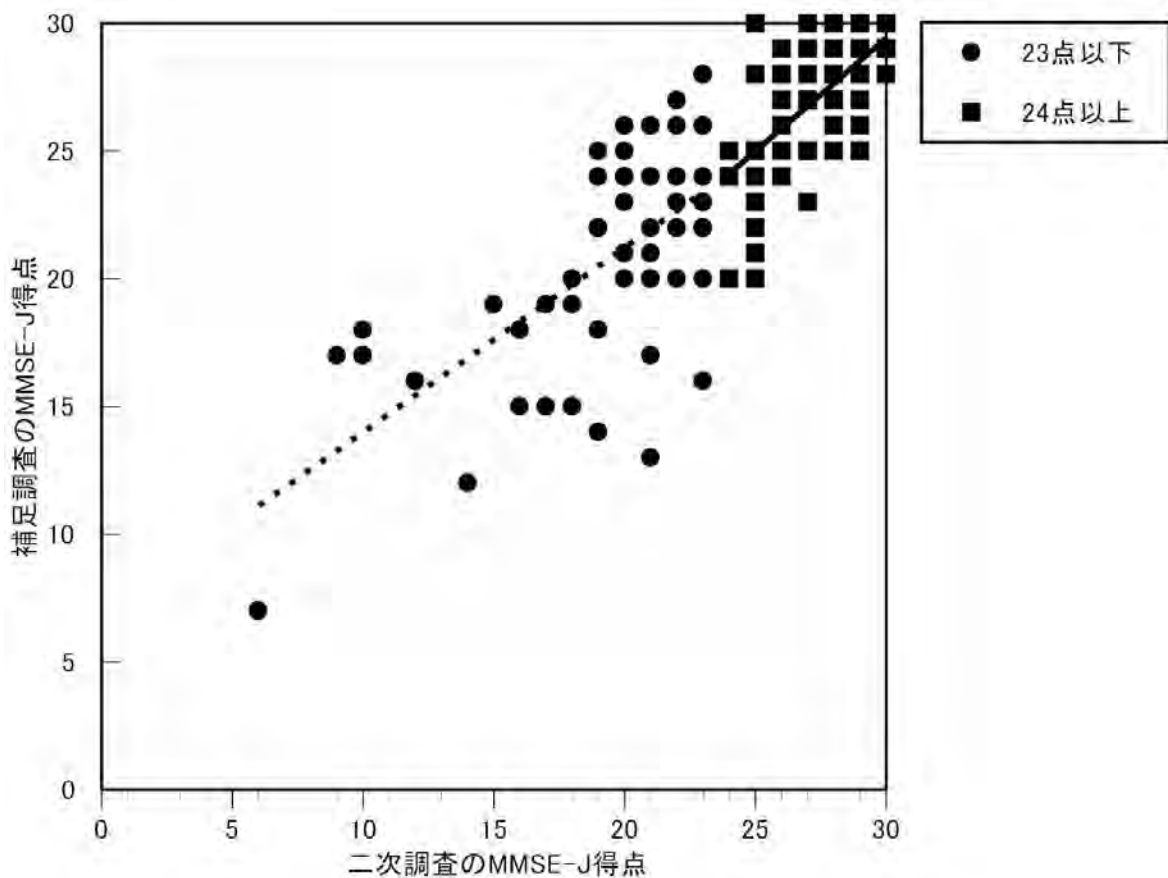


図28. MMSE-Jの2次調査の得点と補足調査の得点の散布図

第5項 FAB の得点分布

FAB の平均では、二次調査の MMSE-J24 点以上群で 13.5（範囲 7-17 点）、MMSE-J23 点以下群で 9.3（範囲 4-15 点）であり、MMSE-J23 点以下群（認知機能低下群）には前頭葉機能低下が認められることが示唆された（図 29）。

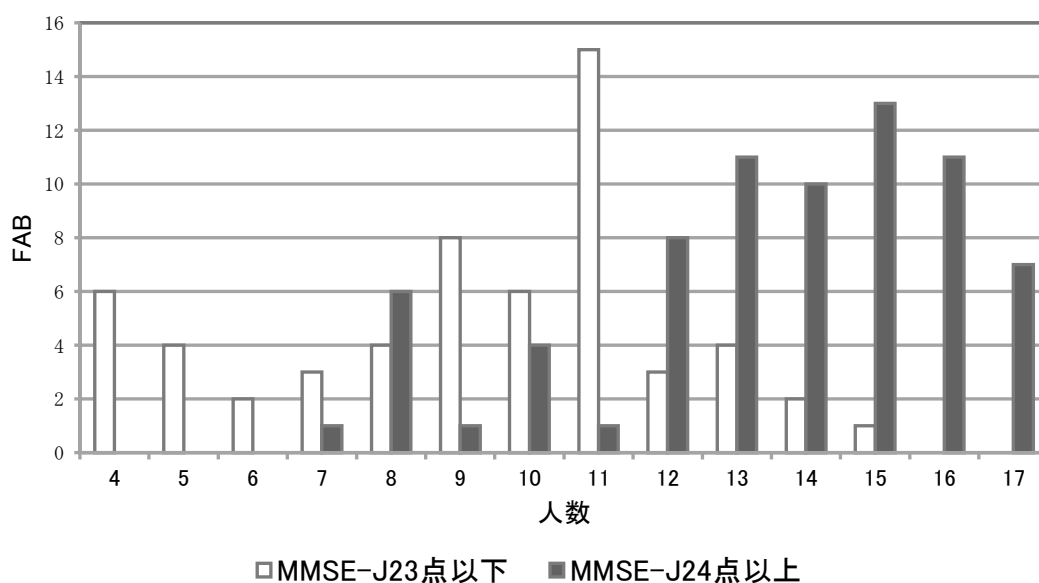


図 29. 補足調査における FAB の得点分布

第6項 MMSE-J と FAB の関係

補足調査で実施した MMSE-J と FAB の得点は、高い相関を示した (図 30)。このことは、高齢者に見られる全般的な認知機能低下 (MMSE-J の得点に反映) には、記憶機能のみならず、前頭葉機能低下が深く関連していることを示唆している。

さらなる分析によって検証する必要があるが、前頭葉機能の低下は、記憶機能低下の有無に関わらず、高齢者の生活機能の低下や精神的な健康度の低下に関連している可能性がある。

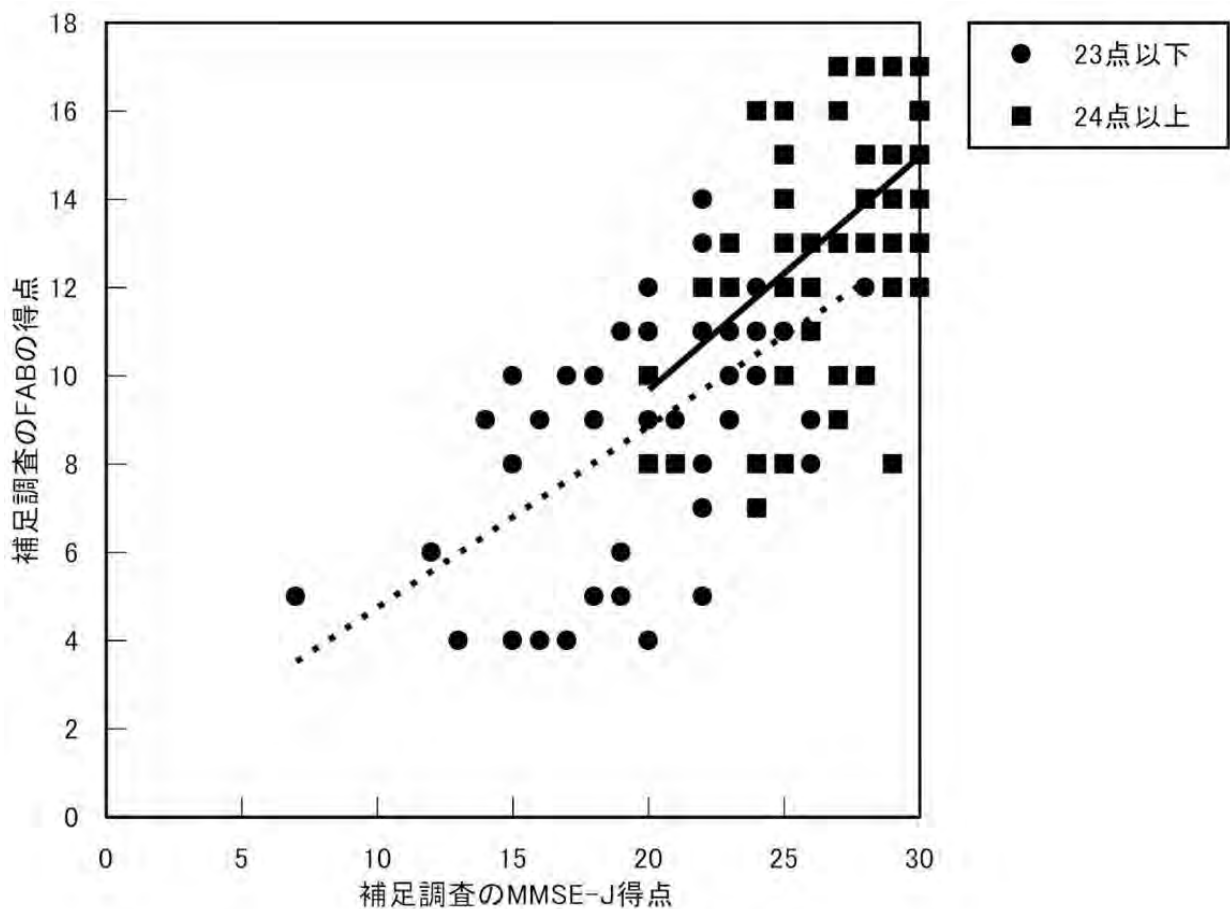


図 30. 補足調査における MMSE-J と FAB の得点の散布図

第2節 CDR

CDR(Clinical Dementia Rating)とは、米国のHughesらによって作成された認知症の重症度を評定するための評価尺度である。記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家庭状況および興味・関心、介護状況の6つのドメインが5段階で評価され、これらを総合して、認知症の重症度が、CDR0（健康）、CDR0.5（認知症の疑い）、CDR1（軽度認知症）、CDR2（中等度認知症）、CDR3（重度認知症）の5段階で評定される。

補足調査では、二次調査でMMSE-J23点以下であった143名のうち協力が得られた58名と、MMSE-J24点以上1,176名より無作為抽出した143名のうち協力が得られた73名、計131名を対象に、精神科医と心理士が自宅を訪問し、CDRの評価を行った。

その結果、CDR0は65名(49.6%)、CDR0.5は39名(29.8%)、CDR1は17名(13.0%)、CDR2は7名(5.3%)、CDR3は3名(2.3%)に認められ、CDR0.5以上は66名(50.4%)、CDR1以上は27名(20.6%)であった(表91)。

CDRの得点分布に性差は認められなかったが、年齢が高くなるとともにCDR0.5以上の高齢者は増加した(表91)。

表 91. CDR の得点分布－性別・年齢階級別・MMSE-J 得点群別比較

| | | CDR | | | | | | | 合計 | |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | 0 | 0.5 | 1 | 2 | 3 | 0.5以上 | 1以上 | | |
| 全体 | 人数 | 65 | 39 | 17 | 7 | 3 | 66 | 27 | 131 | |
| | % | 49.6% | 29.8% | 13.0% | 5.3% | 2.3% | 50.4% | 20.6% | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 人数 | 31 | 17 | 13 | 2 | 2 | 34 | 17 | 65 |
| | | % | 47.7% | 26.2% | 20.0% | 3.1% | 3.1% | 52.3% | 26.2% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 34 | 22 | 4 | 5 | 1 | 32 | 10 | 66 |
| | | % | 51.5% | 33.3% | 6.1% | 7.6% | 1.5% | 48.5% | 15.2% | 100.0% |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 24 | 9 | 2 | 0 | 0 | 11 | 2 | 35 |
| | | % | 68.6% | 25.7% | 5.7% | 0.0% | 0.0% | 31.4% | 5.7% | 100.0% |
| | 75～84 歳 | 人数 | 29 | 16 | 13 | 2 | 1 | 32 | 16 | 61 |
| | | % | 47.5% | 26.2% | 21.3% | 3.3% | 1.6% | 52.5% | 26.2% | 100.0% |
| | 85 歳以上 | 人数 | 12 | 14 | 2 | 5 | 2 | 23 | 9 | 35 |
| | | % | 34.3% | 40.0% | 5.7% | 14.3% | 5.7% | 65.7% | 25.7% | 100.0% |
| MMSE-J | 24 点以上 | 人数 | 54 | 18 | 1 | 0 | 0 | 19 | 1 | 73 |
| | | % | 74.0% | 24.7% | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 26.0% | 1.4% | 100.0% |
| | 23 点以下 | 人数 | 11 | 21 | 16 | 7 | 3 | 47 | 26 | 58 |
| | | % | 19.0% | 36.2% | 27.6% | 12.1% | 5.2% | 81.0% | 44.8% | 100.0% |

CDR と年齢との関連を見ると、MMSE-J24 点以上群では 85 歳を超えると CDR0.5 以上の高齢者の出現率が急激に高まるが、CDR1 以上の高齢者はいずれの年齢階級においても出現率は低かった。一方、MMSE-J23 点以下群では、75 歳を超えると、CDR0.5 以上および CDR1 以上の高齢者の出現率が急激に高まり、85 歳以上における CDR0.5 以上の高齢者の出現率は 93.3%、CDR1 以上の高齢者の出現率は 60.0%に及んだ（表 92）。

表 92. CDR0.5 以上および CDR1 以上の出現頻度 — 年齢階級別の比較

| | | | | CDR | |
|--------------|--------|---------|-------|--------|-------|
| | | | | 0.5 以上 | 1 以上 |
| MMSE-J24 点以上 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 4 | 0 |
| | | | % | 18.2% | 0.0% |
| | | 75～84 歳 | 人数 | 6 | 1 |
| | % | | 19.4% | 3.2% | |
| | 85 歳以上 | 人数 | 9 | 0 | |
| | | % | 45.0% | 0.0% | |
| MMSE-J23 点以下 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 人数 | 7 | 2 |
| | | | % | 53.8% | 15.4% |
| | | 75～84 歳 | 人数 | 26 | 15 |
| | % | | 86.7% | 50.0% | |
| | 85 歳以上 | 人数 | 14 | 9 | |
| | | % | 93.3% | 60.0% | |

（参考）下記の集計表から、MMSE-J 得点のカットオフポイントを 23/24 とすると、精神科医の評価による CDR1 以上（認知症状態）の高齢者を弁別するための MMSE-J の感度は 96.3%（CDR1 以上の人のうち MMSE-J が 23 点以下になる人の割合）、特異度は 69.2%（CDR1 未満の人のうち MMSE-J が 24 点以上になる人の割合）、陽性的中率は 44.8%（MMSE-J23 点以下の人が実際に CDR1 以上と判定される割合）、陰性的中率は 98.6%（MMSE-J24 点以上の人が実際に CDR1 未満と判定される割合）と計算される。

（参考表 3）

| | CDR1 以上 | CDR1 未満 | 合計 |
|--------------|---------|---------|-----|
| MMSE-J23 点以下 | 26 | 32 | 58 |
| MMSE-J24 点以上 | 1 | 72 | 73 |
| 合計 | 27 | 104 | 131 |

第3節 認知症の診断

過去に認知症の診断をされたことがあるか否かについて質問したところ、16名が「ある」と回答した。CDR別に「ある」と回答した人の割合を見ると、CDR0.5では7.7%、CDR1以上では44.4%(27名中12名)であった(表93)。

表 93. 認知症の診断歴の有無

| | | | 認知症の診断歴 | | 合計 |
|-----|-----|----|---------|-------|--------|
| | | | なし | あり | |
| CDR | 0 | 人数 | 64 | 1 | 65 |
| | | % | 98.5% | 1.5% | 100.0% |
| | 0.5 | 人数 | 36 | 3 | 39 |
| | | % | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| | 1 | 人数 | 11 | 6 | 17 |
| | | % | 64.7% | 35.3% | 100.0% |
| | 2 | 人数 | 3 | 4 | 7 |
| | | % | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | 3 | 人数 | 1 | 2 | 3 |
| | | % | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 115 | 16 | 131 |
| | | % | 87.8% | 12.2% | 100.0% |

第4節 精神科医による認知症の診断

第1項 診断名別の出現頻度

補足調査では、精神科医が、訪問先の自宅で診察し、所見を総合して暫定的な臨床診断を行った。その結果、131名中30名が認知症、30名がMCI（軽度認知障害）と診断された。CDR別に見ると、CDR0.5では15.4%が正常加齢、76.9%が軽度認知障害と診断され、CDR1以上では100%が認知症と診断された（表94）。

表94. 補足調査における精神科医の診断

| | | 補足調査における精神科医の診断 | | | 合計 | |
|-----|-----|-----------------|--------|-------|--------|--------|
| | | 正常加齢 | MCI | 認知症 | | |
| CDR | 0 | 人数 | 65 | 0 | 0 | 65 |
| | | % | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | 0.5 | 人数 | 6 | 30 | 3 | 39 |
| | | % | 15.4% | 76.9% | 7.7% | 100.0% |
| | 1 | 人数 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 2 | 人数 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 3 | 人数 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 71 | 30 | 30 | 131 |
| | | % | 54.2% | 22.9% | 22.9% | 100.0% |

第2項 認知症診断歴との関連

補足調査における精神科医の診断と過去の認知症診断歴との関連を見ると、補足調査でMCIと診断された30名のうち1名(3.3%)が過去に認知症の診断歴があり、補足調査で認知症と診断された30名のうち14名(46.7%)が過去に認知症の診断歴があった(表95)。このことは言い換えると、補足調査で認知症と診断された人の53.3%が、これまでに認知症と診断されたことがないことを意味している。

表 95. 補足調査における認知症診断と認知症診断歴の有無

| | | | 認知症診断歴の有無 | | 合計 |
|----|------|----|-----------|-------|--------|
| | | | なし | あり | |
| 診断 | 正常加齢 | 人数 | 70 | 1 | 71 |
| | | % | 98.6% | 1.4% | 100.0% |
| | MCI | 人数 | 29 | 1 | 30 |
| | | % | 96.7% | 3.3% | 100.0% |
| | 認知症 | 人数 | 16 | 14 | 30 |
| | | % | 53.3% | 46.7% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 115 | 16 | 131 |
| | | % | 87.8% | 12.2% | 100.0% |

第3項 かかりつけ医の有無との関連

一方、補足調査における精神科医の診断名に関わらず、補足調査を実施した131名の概ね9割はかかりつけ医をもっていた（表96参照）。認知症と診断された高齢者についても、その9割にかかりつけ医がいた。このことは、地域には、かかりつけ医がいても、認知症未診断の高齢者が数多く潜在していることを示唆している。認知症の診断につなぎ、かかりつけ医と情報を共有し、必要なサービスを一体的に提供できるようにするための仕組みづくりが求められよう。

表96. 補足調査における認知症診断とかかりつけ医の有無

| | | | かかりつけ医 | | 合計 |
|----|------|----|--------|-------|--------|
| | | | なし | あり | |
| 診断 | 正常加齢 | 人数 | 8 | 63 | 71 |
| | | % | 11.3% | 88.7% | 100.0% |
| | MCI | 人数 | 1 | 29 | 30 |
| | | % | 3.3% | 96.7% | 100.0% |
| | 認知症 | 人数 | 3 | 27 | 30 |
| | | % | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 12 | 119 | 131 |
| | | % | 9.2% | 90.8% | 100.0% |

第5節 二次調査のDASC-21の信頼性と妥当性の検討

本調査では、看護師が実施するDASC-21の信頼性を評価するために、補足調査において、二次調査のDASC-21とは独立に、精神科医がDASC-21を実施した。補足調査の対象者における、MMSE-J24点以上群のDASC-21の平均点は、二次調査では24.6点、補足調査では25.0点、MMSE-J23点以下群のDASC-21の平均点は、二次調査では34.4点、補足調査では38.3点であった（表97）。

表97. 二次調査と補足調査のDASC-21の得点

| | | N | 平均値 | 標準偏差 |
|-----------|--------------|----|------|------|
| 二次調査 DASC | MMSE-J24 点以上 | 73 | 24.6 | 6.0 |
| | MMSE-J23 点以下 | 57 | 34.4 | 12.3 |
| 補足調査 DASC | MMSE-J24 点以上 | 73 | 25.0 | 6.1 |
| | MMSE-J23 点以下 | 58 | 38.3 | 14.9 |

注1)標準偏差とは、得点のばらつきの程度を表す指標である。

注2)二次調査のDASCでは1名が不完全回答であったため、Nの合計が130名になっている。

二次調査のDASC-21と補足調査のDASC-21の相関関係を示す指標である級内相関係数は0.84であり、両者の間には高い相関が認められることが確認された。

DASC-21の平均得点は認知症重症度が上がるごとに高くなるのがわかる。特に、CDR0.5とCDR1の間のDASC-21の得点の増加は顕著であり、その後も急峻な傾斜でCDR得点の増加とともにDASC-21の平均得点が増加していく様子が見て取れる（図31）。

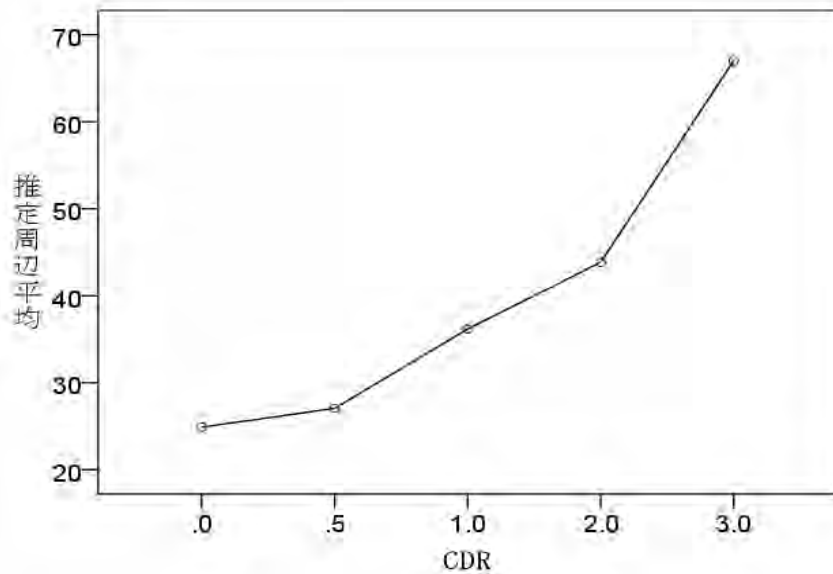


図31. DASC-21の平均得点のCDR得点別比較

二次調査における看護師による DASC-21 が、補足調査における精神科医の認知症診断をどの程度予測できるかを計算したところ、DASC-21 のカットオフポイントを 30/31 点に設定すると、感度 89.7%（認知症と診断される人のうち DASC-21 が 31 点以上になる人の割合）、特異度 84.2%（認知症と診断されない人のうち DASC-21 が 30 点以下になる人の割合）、陽性的中率 61.9%（DASC-21 が 31 点以上の人実際に認知症と診断される割合）、陰性的中率 96.6%（DASC-21 が 30 点以下の人が実際に認知症と診断されない割合）で、精神科医の認知症診断を予測できることが確認された（表 98 参照）。

表 98. 二次調査の DASC と認知症診断のクロス集計表

| | | 認知症診断 | |
|---------|--------|-------|----|
| | | あり | なし |
| DASC-21 | 31 点以上 | 26 | 16 |
| | 30 点以下 | 3 | 85 |

第6節 受診勧奨

補足調査では、精神科医の評価によって、①CDR 1以上、②認知症の診断、③過去に認知症の診断歴がない、の3つの条件を全て満たす場合には専門医療機関への「受診勧奨が必要」と判断し、受診勧奨を行った。ただし、CDR0.5以下の場合でも、認知症である可能性が高い場合、ご本人やご家族の希望がある場合等、精神科医の判断で、必要に応じて専門医療機関への受診勧奨を行った。

専門医療機関への受診勧奨にあたっては、受診が必要と判断される理由を本人およびご家族に説明した上で、近隣の専門医療機関（鶴川サナトリウム病院、町田市民病院、平川病院、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学東病院）を提示し、希望の医療機関を選択してもらった。上記の医療機関に対しては、事前に本調査事業への協力を依頼し、承諾を得るとともに、受診勧奨の方法について個別に打ち合わせを行った。各医療機関へ受診勧奨する場合には、ご本人またはご家族より文書による同意を得た上で、希望の医療機関宛ての情報提供書を精神科医が記載し、ご本人またはご家族にお渡しした。

上記①、②、③の条件を満たし、「受診勧奨が必要」と判断された者は15名（11.5%）であった。この15名の内訳は、CDR1が11名、CDR2が3名、CDR3が1名、精神科医の診立てによる「アルツハイマー型認知症疑い」が6名、「脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症疑い」が1名、「脳血管性認知症疑い」が7名、「その他の認知症疑い」が1名であった。「その他の認知症疑い」の内訳は、脊髄小脳変性症に伴う認知症1名であった。

上記の15名のうち、実際に、「専門医療機関への紹介」を実施したのは1名のみで、残りの14名については「専門医療機関への紹介」を実施しなかった。その理由として、「本人および家族がかかりつけ医に相談することを希望されたため」が8名、「家族などによるサポートがあるため」が1名、「本人または家族が拒否したため」が3名、すでに「町田市が支援を開始しているため」が2名であった。最も多い理由は、「かかりつけ医と相談する」であったが、認知症の診断へのアクセスの道筋としては最も自然な流れかと思われた。

「受診勧奨が必要」の3つの基準は満たしていないが、CDR0.5であるが認知症疾患の可能性が高いと判断され、ご本人やご家族の希望などで、受診勧奨を行った人が4名あった。すなわち、受診勧奨を行ったのは合計5名であり、この5名の紹介先は、鶴川サナトリウム病院が3名、町田市民病院が1名、聖マリアンナ医科大学病院が1名であった。

第5章 認知機能低下や生活機能低下 が見られる地域在宅高齢者の実態

第1節 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の作成

認知症の初期に見られる認知機能低下や生活機能低下に自分で気がつくことができるようなチェックリストを作成するために、東京都健康長寿医療センター研究所では、過去の研究と臨床医の診療経験等を基礎にして、これまでに認知機能低下や生活機能低下に関する 147 の質問の候補項目を蓄積してきた。

その中から、内容の重複、普遍性、一般性、わかりやすさなどを考慮して 37 項目を抽出し、平成 25 年 1 月～2 月に町田市の委託事業である「町田市こころとからだの健康調査」の中で予備的調査を行った（図 1 参照）。その結果、「認知症の初期に見られる自覚的認知機能低下」に関連する 10 項目、「認知症の初期に見られる自覚的生活機能低下」に関連する 10 項目、合計 20 項目の候補項目を抽出することができた。

一次調査では、この 20 項目の候補項目を含む質問票を用いて、5,199 名の地域在宅高齢者を対象に自記式アンケート調査を実施した。一次調査の有効回答者 4,649 名のデータを用いて分析したところ、「認知症の初期に見られる自覚的認知機能低下」と「認知症の初期に見られる自覚的生活機能低下」という 2 つの因子が存在することが、因子分析という統計学的手法を用いることによって再確認することができた。そこで、この 2 つの因子に強く関連し、かつ二次調査で実施した MMSE-J の得点と比較的よく相関する 10 項目（自覚的認知機能低下に関連する 5 項目、自覚的生活機能低下に関連する 5 項目）を抽出し、これを「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」（以下、チェックリスト）と命名した（表 99 参照）。

このチェックリストは、自覚的認知機能低下を「まったくない（1点）」から「いつもそうだ（4点）」までの 4 段階で、自覚的生活機能低下を「問題なくできる（1点）」から「できない（4点）」までの 4 段階で採点し、10 項目の合計点を用いて評定する（得点範囲は 0 点～40 点）。

上記の得点を用いて、このチェックリストの信頼性係数（各項目が共通の特性を測定していることを表す指標）を計算したところ、自覚的認知機能低下の 5 項目については 0.834、自覚的生活機能低下の 5 項目については 0.935 であり、全項目については 0.906 であった。このことは、チェックリストが十分な信頼性をもつことを示している。

表 99. 自分でできる認知症の気づきチェックリスト

| | | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
|----|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 1 | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなるがありますか | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ |
| 2 | 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ |
| 3 | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ |
| 4 | 今日が何月何日かわからないときがありますか | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ |
| 5 | 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか | まったく ない | ときどき ある | 頻繁にあ る | いつもそ うだ |
| 6 | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか | 問題なく できる | だいたい できる | あまりで きない | できない |
| 7 | 一人で買い物に行けますか | 問題なく できる | だいたい できる | あまりで きない | できない |
| 8 | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか | 問題なく できる | だいたい できる | あまりで きない | できない |
| 9 | 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか | 問題なく できる | だいたい できる | あまりで きない | できない |
| 10 | 電話番号を調べて、電話をかけることができますか | 問題なく できる | だいたい できる | あまりで きない | できない |

1 から 10 の合計点が 20 点以上の場合には、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。

1 から 10 の合計点 点

次に、補足調査を実施した 131 名を対象に、チェックリストと心理士が評価した MMSE-J および FAB の得点がどの程度相関しているかを検討した。その結果、チェックリストは MMSE-J (相関係数-0.536、年齢・性・教育年数を調整)、FAB (相関係数-0.457、年齢・性・教育年数を調整) と高い相関をもつことが確認できた。このことは、チェックリストの得点が高くなるほど、心理検査で測定された認知機能検査の成績が低下することを意味している。

さらに、補足調査で精神科医が評価した CDR0.5 以上 (「認知症疑い」および「認知症」) の高齢者 66 名と CDR0 の健常高齢者 65 名を対象に、チェックリストが CDR0.5 以上の高齢者をどの程度弁別できるかを ROC 分析という手法を用いて検討した。

その結果、尺度の弁別能力の指標である曲線下面積 (AUC) は 0.714 (信頼区間は 0.623-0.805) であり、10 項目の合計点が 20 点以上であることをカットオフポイントにすると、感度 50.0% (CDR0.5 以上の人のうちチェックリストが 20 点以上になる人の割合)、特異度 83.6% (CDR0.5 未満の人のうちチェックリストが 19 点以下になる人の割合)、陽性的中率 75.6% (チェックリスト 20 点以上の人実際に CDR0.5 以上と判定される割合)、陰性的中率 62.2% (チェックリスト 19 点以下の人実際に CDR0.5 未満と判定される割合) で、精神科医が診断する CDR0.5 以上 (「認知症疑い」以上) の高齢者を一定の精度で弁別できることが検証された (表 100 参照)。

表 100. 自分でできる認知症のチェックリスト得点と CDR 得点のクロス集計表

| | | CDR | |
|---------|--------|-----------------|-----------------|
| | | 0.5 以上 | 0 |
| チェックリスト | 20 点以上 | 31 ^a | 10 ^b |
| | 19 点以下 | 31 ^c | 51 ^d |

注) 感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率は以下の方法で計算する。

感度= $a/(a+c)$ 、特異度= $d/(b+d)$ 、陽性的中率= $a/(a+b)$ 、陰性的中率= $d/(c+d)$

以上の結果から、地域に暮らす高齢者が、自分自身で認知機能低下や生活機能低下に気づくためのチェックリストとして、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト (10 項目)」は、比較的良好な信頼性と妥当性 (併存的妥当性、弁別的妥当性) を有するものと考えられた。

第2節 チェックリストを用いた「認知症疑い」高齢者の出現頻度の推計

第1項 「認知症疑い」高齢者の性別出現頻度

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」（以下、チェックリスト）で20点以上の人を仮に「認知症疑い」高齢者とすると、「認知症疑い」高齢者は、一次調査の有効回答者4,649名のうち490名（10.5%）に、男性2,118名のうち208名（9.8%）に、女性2,531名のうち282名（11.1%）に認められた。

また、不完全回答者が全体の128名（2.8%）、男性46名（2.2%）、女性82名（3.2%）に認められた（表101参照）。したがって、実施率は97.2%ということになる。

実施率の高さは、高齢者が比較的容易に本チェックリストを使用することができることを示している。また、本チェックリストを実施する集団において、「認知症疑い」高齢者の出現頻度を比較的適確に捉えることができることを示唆している。

表101. 「認知症疑い」高齢者の性別出現頻度

| | 総数 | 19点以下 | 20点以上 | 不完全回答 |
|----|-----------------|----------------|--------------|-------------|
| 全体 | 4,649 100.0% | 4,031 86.7% | 490 10.5% | 128 2.8% |
| 男性 | 2,118 100.0% | 1,864 88.0% | 208 9.8% | 46 2.2% |
| 女性 | 2,531 100.0% | 2,167 85.6% | 282 11.1% | 82 3.2% |

第2項 「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現頻度

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者の出現頻度は、65歳～90歳台まで、2.8%、5.9%、11.0%、18.6%、38.2%、61.7%と年齢が5歳増えるごとにほぼ倍増した。

また、年齢階級が上がるとともに、不完全回答者の割合が少しずつ増加していくが、これは、年齢とともに、チェックリストの質問に回答すること自体が難しくなる高齢者が増えてくることによるものかと思われる（表102参照）。

表102-1. 「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現頻度（全体）

| | | 総数 | 19点以下 | 20点以上 | 不完全回答 |
|----------------|--------|-----------------|----------------|--------------|-------------|
| 全体 | | 4,649 100.0% | 4,031 86.7% | 490 10.5% | 128 2.8% |
| 年齢階級 (5歳区分) | 65～69歳 | 1,361 100.0% | 1,299 95.4% | 38 2.8% | 24 1.8% |
| | 70～74歳 | 1,383 100.0% | 1,270 91.8% | 81 5.9% | 32 2.3% |
| | 75～79歳 | 1,005 100.0% | 862 85.8% | 111 11.0% | 32 3.2% |
| | 80～84歳 | 566 100.0% | 438 77.4% | 105 18.6% | 23 4.1% |
| | 85～89歳 | 238 100.0% | 136 57.1% | 91 38.2% | 11 4.6% |
| | 90～94歳 | 81 100.0% | 26 32.1% | 50 61.7% | 5 6.2% |
| | 95歳以上 | 15 100.0% | 0 0.0% | 14 93.3% | 1 6.7% |

表102-1に示す「認知症疑い」高齢者（チェックリスト20点以上）の年齢階級別出現頻度と、二次調査対象地域の地域在宅高齢者（7,682名）の年齢階級別人口（表17参照）を掛け合わせて、対象地域に住所をもつ地域在宅高齢者における「認知症疑い」高齢者の出現頻度を計算すると872名（出現率11.4%）となった。

表 102-2. 「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現頻度（男性）

| | | 総数 | 19 点以下 | 20 点以上 | 不完全 回答 |
|---------------------|-------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|
| 全体 | | 2,118 100.0% | 1,864 88.0% | 208 9.8% | 46 2.2% |
| 年齢階級 (5 歳区 分) | 65～ 69 歳 | 626 100.0% | 595 95.0% | 21 3.4% | 10 1.6% |
| | 70～ 74 歳 | 610 100.0% | 555 91.0% | 45 7.4% | 10 1.6% |
| | 75～ 79 歳 | 481 100.0% | 419 87.1% | 54 11.2% | 8 1.7% |
| | 80～ 84 歳 | 261 100.0% | 206 78.9% | 44 16.9% | 11 4.2% |
| | 85～ 89 歳 | 106 100.0% | 73 68.9% | 29 27.4% | 4 3.8% |
| | 90～ 94 歳 | 33 100.0% | 16 48.5% | 15 45.5% | 2 6.1% |
| | 95 歳 以上 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% |

表 102-3. 「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現頻度（女性）

| | | 総数 | 19 点以下 | 20 点以上 | 不完全 回答 |
|---------------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|------------|
| 全体 | | 2,531 100.0% | 2,167 85.6% | 282 11.1% | 82 3.2% |
| 年齢階級 (5 歳区 分) | 65～ 69 歳 | 735 100.0% | 704 95.8% | 17 2.3% | 14 1.9% |
| | 70～ 74 歳 | 773 100.0% | 715 92.5% | 36 4.7% | 22 2.8% |
| | 75～ 79 歳 | 524 100.0% | 443 84.5% | 57 10.9% | 24 4.6% |
| | 80～ 84 歳 | 305 100.0% | 232 76.1% | 61 20.0% | 12 3.9% |
| | 85～ 89 歳 | 132 100.0% | 63 47.7% | 62 47.0% | 7 5.3% |
| | 90～ 94 歳 | 48 100.0% | 10 20.8% | 35 72.9% | 3 6.3% |
| | 95 歳 以上 | 14 100.0% | 0 0.0% | 14 100.0% | 0 0.0% |

第3項 「認知症疑い」高齢者の要介護度別出現頻度

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者は、要介護認定を受けている人の56.3%に認められた。また、要介護度が高まるとともに増加し、要支援1では20.7%、要支援2では48.6%、要介護1では54.1%、要介護2では73.3%、要介護3以上では77.6%が「認知症疑い」と判定された。一方、介護認定を受けていない高齢者の5.5%も「認知症疑い」と判定されている（表103参照）。

表103. 「認知症疑い」高齢者の要介護度別の出現頻度

| | | 総数 | 19点以下 | 20点以上 | 不完全回答 |
|--------|------|-----------------|----------------|--------------|-------------|
| 要介護認定有 | 要支援1 | 87 100.0% | 68 78.2% | 18 20.7% | 1 1.1% |
| | 要支援2 | 74 100.0% | 35 47.3% | 36 48.6% | 3 4.1% |
| | 要介護1 | 98 100.0% | 43 43.9% | 53 54.1% | 2 2.0% |
| | 要介護2 | 105 100.0% | 24 22.9% | 77 73.3% | 4 3.8% |
| | 要介護3 | 47 100.0% | 5 10.6% | 36 76.6% | 6 12.8% |
| | 要介護4 | 33 100.0% | 4 12.1% | 27 81.8% | 2 6.1% |
| | 要介護5 | 18 100.0% | 1 5.6% | 13 72.2% | 4 22.2% |
| | 合計 | 462 100.0% | 180 39.0% | 260 56.3% | 22 4.8% |
| 要介護認定無 | | 4,187 100.0% | 3,851 92.0% | 230 5.5% | 106 2.5% |

不完全回答者の割合は要介護3以上で高くなり、要介護5では22.2%に及んでいる（表103参照）。要介護度の進展とともに、チェックリストに回答すること自体が困難となり、そのために不完全回答者の割合が高くなるのではないかと推測される。

そこで、不完全回答者も「認知症疑い」高齢者に含めて、改めて「認知症疑い」高齢者の出現頻度を計算しなおすと、要支援1で21.8%、要支援2で52.7%、要介護1で56.1%、要介護2で77.1%、要介護3で89.4%、要介護4以上で90.2%となった（表104参照）。

表104. 要介護度別に見た「認知症疑い」高齢者の出現率

| | |
|---------|-------|
| 要介護認定なし | 5.5% |
| 要支援1 | 21.8% |
| 要支援2 | 52.7% |
| 要介護1 | 56.1% |
| 要介護2 | 77.1% |
| 要介護3 | 89.4% |
| 要介護4以上 | 90.2% |

注) 要介護認定者については、不完全回答者を「認知症疑い」高齢者に含めて算出した。

第4項 「認知症疑い」高齢者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別出現頻度

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者の割合は、「認知症高齢者の日常生活自立度」がIからIVへ進むにしたがって高くなり、Iでは6割、IIでは7割、IIIでは9割の高齢者が「認知症疑い」高齢者に該当した。

一方、「自立」と判定されている場合でも、「認知症疑い」高齢者が4割に認められた（表105参照）。「認知症高齢者の日常生活自立度」が自立と判定されている場合でも、軽度認知障害（MCI）や軽度認知症の高齢者がかなり潜在しているのではないと思われる。

表 105. 「認知症疑い」高齢者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別の出現頻度

| | | 総数 | 19点以下 | 20点以上 | 不完全回答 |
|----------------|-------|-----------------|----------------|--------------|-------------|
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | 182 100.0% | 107 58.8% | 73 40.1% | 2 1.1% |
| | I | 113 100.0% | 40 35.4% | 65 57.5% | 8 7.1% |
| | II a | 42 100.0% | 14 33.3% | 28 66.7% | 0 0.0% |
| | II b | 53 100.0% | 11 20.8% | 36 67.9% | 6 11.3% |
| | III a | 35 100.0% | 3 8.6% | 30 85.7% | 2 5.7% |
| | III b | 5 100.0% | 0 0.0% | 5 100.0% | 0 0.0% |
| | IV | 15 100.0% | 0 0.0% | 13 86.7% | 2 13.3% |
| | M | 5 100.0% | 1 20.0% | 2 40.0% | 2 40.0% |
| | 合計 | 450 100.0% | 176 39.1% | 252 56.0% | 22 4.9% |
| 判定なし | | 4,199 100.0% | 3,855 91.8% | 238 5.7% | 106 2.5% |

表 105 から明らかなように、不完全回答者の割合は、自立度Ⅳでは 13.3%、M では 40%に及んでいる。認知症の重症化、周辺症状や身体疾患の悪化のために、チェックリストの使用自体が難しくなっている可能性がある。

そこで、不完全回答者を「認知症疑い」高齢者に含めて、改めて「認知症疑い」高齢者の出現頻度を計算しなおしてみると、自立で 41.2%、Ⅰで 64.6%、Ⅱで 73.8%、Ⅲで 92.5%、Ⅳで 100%、M で 80%となった（表 106 参照）。

表 106. 「認知症高齢者の日常生活自立度」別に見た「認知症疑い」高齢者の出現率

| | |
|----|--------|
| 自立 | 41.2% |
| Ⅰ | 64.6% |
| Ⅱ | 73.8% |
| Ⅲ | 92.5% |
| Ⅳ | 100.0% |
| M | 80.0% |

注) 不完全回答者を「認知症疑い」高齢者に含めて算出した。

第5項 「認知症疑い」高齢者と世帯類型との関連

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者は、ひとり暮らし高齢者の9.8%、夫婦のみ世帯の7.8%（高齢者夫婦のみ世帯の8.4%）、その他の世帯の13.6%に認められた。ひとり暮らし高齢者の約1割、高齢者夫婦のみ世帯の高齢者の8~9%が、認知機能や生活機能の低下を強く自覚していることになる（表107参照）。

表107. 「認知症疑い」高齢者の世帯類型別の出現頻度

| | | 総数 | 19点以下 | 20点以上 | 不完全回答 |
|-------------|-----------------|--------|-------|-------|-------|
| 全体 | | 4,649 | 4,031 | 490 | 128 |
| | | 100.0% | 86.7% | 10.5% | 2.8% |
| 世帯 類型 | ひとり暮らし世帯 | 803 | 701 | 79 | 23 |
| | | 100.0% | 87.3% | 9.8% | 2.9% |
| | 男のひとり暮らし世帯 | 265 | 230 | 26 | 9 |
| | | 100.0% | 86.8% | 9.8% | 3.4% |
| | 女のひとり暮らし世帯 | 538 | 471 | 53 | 14 |
| | | 100.0% | 87.5% | 9.9% | 2.6% |
| | 夫婦のみ世帯 | 1,911 | 1,727 | 149 | 35 |
| | | 100.0% | 90.4% | 7.8% | 1.8% |
| | 夫婦ともに65歳以上の世帯 | 1,717 | 1,540 | 144 | 33 |
| | | 100.0% | 89.7% | 8.4% | 1.9% |
| | 夫婦いずれかが65歳未満の世帯 | 194 | 187 | 5 | 2 |
| | | 100.0% | 96.4% | 2.6% | 1.0% |
| | その他の世帯 | 1,909 | 1,583 | 259 | 67 |
| | 100.0% | 82.9% | 13.6% | 3.5% | |
| 子夫婦と同居 | 459 | 334 | 108 | 17 | |
| | 100.0% | 72.8% | 23.5% | 3.7% | |
| 配偶者のいない子と同居 | 1,305 | 1,118 | 142 | 45 | |
| | 100.0% | 85.7% | 10.9% | 3.4% | |
| その他の世帯 | 145 | 131 | 9 | 5 | |
| | 100.0% | 90.3% | 6.2% | 3.4% | |
| 無回答 | 26 | 20 | 3 | 3 | |
| | 100.0% | 76.9% | 11.5% | 11.5% | |

第6項 介護保険施設に入所している「認知症疑い」高齢者の出現頻度

本調査の実施基準日に、対象地域に住所をもつ65歳以上高齢者のうち介護保険施設に入所している人の数は81名であった。81名の要介護度別、「認知症高齢者の日常生活自立度」別の人数を表108に示す。施設入所者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上の人は79名(97.5%)、自立度Ⅱ以上の人は62名(76.5%)であった。

表104に対象地域の地域在宅高齢者における要介護度別の「認知症疑い」高齢者の出現率の数値を示したが、仮に要介護度別の「認知症疑い」高齢者の出現率が介護保険施設入所者においても同じであると仮定すると、施設入所者における「認知症疑い」高齢者の出現数は63.9名、出現率は78.9%と計算される。

同じ要介護度であっても、認知症であることが施設入所を促進させる要因になる可能性がある。この場合、先の出現数と出現率は過小評価となる可能性が高まる。上記の代わりに、施設入所者の場合は「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上であることが「認知症疑い」と同等であると見なすと、施設入所者における「認知症疑い」高齢者の出現数は79名、出現率は97.5%ということになる。

表108. 対象地域の介護保険施設入所者における要介護度別・「認知症高齢者の日常生活自立度」別人数

| | | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | | | | | | 合計 |
|-------|------|----------------|----|----|----|----|----|----|---|----|
| | | 自立 | Ⅰ | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | Ⅴ | |
| 要介護認定 | 要支援1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 要支援2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 要介護1 | 0 | 8 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| | 要介護2 | 0 | 7 | 3 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| | 要介護3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 10 | 0 | 2 | 0 | 21 |
| | 要介護4 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 4 | 0 | 11 |
| | 要介護5 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0 | 12 |
| 合計 | | 2 | 17 | 10 | 21 | 19 | 1 | 11 | 0 | 81 |

第7項 二次調査対象地域の「認知症疑い」高齢者の出現頻度

第5章第2節第2項において、二次調査対象地域の地域在宅高齢者7,682名中の「認知症疑い」高齢者の出現数は872名（出現率は11.4%）であることを示した。

第5章第2節第6項では、介護保険施設入所者81名中の「認知症疑い」高齢者の出現数は64名（出現率78.9%）、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上を用いた場合は79名（出現率97.5%）であることを示した。

以上より、二次調査対象地域の地域在宅高齢者と介護保険施設入所者を合わせた7,763名（7,682名+81名）における「認知症疑い」高齢者の出現数は936名（出現率12.1%）、施設入所者について「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上を「認知症疑い」高齢者と見なした場合の出現数は951名（出現率12.3%）と算出される。

第3節 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を使用する場合の留意点

第5章第2節第2項、第3項、第4項で述べたように、年齢が高くなればなるほど、要介護度が高くなればなるほど、認知症高齢者の日常生活自立度が重度化すればするほど、チェックリストの不完全回答者が増加する。このことは、認知症の進行にともなって、本チェックリストを十分に使用することができなくなることを示唆している。したがって、本チェックリストで評定される「認知症疑い」高齢者は、チェックリストの実施が可能な、比較的軽度の障害レベルにある高齢者に限定されることに留意する必要がある。

第5章第1節で解説したように、本チェックリストはCDR0.5以上の高齢者を検出するのに、一定の感度と特異度を有するものである。CDR0.5とは、「認知症疑い」を示す指標であり、「認知症」を示す指標ではない。本調査でも明らかにされたように、精神科医が評価したCDR0.5高齢者における、精神科医による臨床診断の内訳は、正常加齢15.4%、軽度認知障害(MCI)76.9%、認知症状態7.7%であった。MCIとは、正常と認知症の境界状態を表す用語であるが、必ずしも認知症に移行するわけではない。地域在宅高齢者を対象とする縦断調査では、5年後に認知症に移行する割合は4割程度とする報告もある。したがって、チェックリストで陽性と判定されることが、「現在認知症であること」「将来に認知症になること」を必ずしも示しているわけではないことに留意する必要がある。

第5章第1節で、本チェックリストは、カットオフポイントを20点以上とした場合に、CDR0.5以上の高齢者を、CDR0の健常高齢者から、感度50.0%（CDR0.5以上の人のうちチェックリストが20点以上になる人の割合）、特異度83.6%（CDR0.5未満の人のうちチェックリストが19点以下になる人の割合）、陽性的中率75.6%（チェックリスト20点以上の人実際にCDR0.5以上と判定される割合）、陰性的中率62.2%（チェックリスト19点以下の人実際にCDR0.5未満と判定される割合）で弁別できることを示した。

感度50%という数値はスクリーニング尺度としては十分な数値とは言えない。これは、地域に暮らしている実際にCDR0.5以上の高齢者の5割が、このチェックリストで陽性と判定されるが、5割は陰性と判定されることを意味している。このように感度がやや低くなっているのは、認知機能や生活機能に低下が見られない人を誤って陽性と判定する確率（偽陽性率）を小さくするために、カットオフポイントをやや高めに設定したためである。

一方、本チェックリストの陽性的中率は76%であるが、これは、本チェックリストを使用して20点以上と判定された場合に、その人がCDR0.5（認知症疑い）以上に該当する確率が70～80%程度であり、CDR0（健康）である確率が20～30%程度であることを示している。本チェックリストを使用する場合には、このような点に十分留意する必要がある。

本チェックリストは、認知症をスクリーニングすることを目的に作成したものではない。認知症に見られる認知機能や生活機能の低下を、自分のこと、家族のこととして正しく知り、必要なサービスにつながるができるようにすることをめざして作成したものである。

第4節 チェックリストで判定される「認知症疑い」高齢者の特徴

第1項 健康状態

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者と19点以下の高齢者の健康状態を比較してみると、「認知症疑い」高齢者の方が、高血圧症、脳卒中、心臓病、糖尿病、筋骨格系の病気（骨粗しょう症・関節症など）、外傷（転倒・骨折など）、うつ病の治療経験がある人の割合が高く、6人に1人が認知症の治療経験があった。

また、治療したことがある病気の数や服薬している薬の数（内服薬）も「認知症疑い」高齢者の方が多く、体力は低下しており、主観的にも健康でないと感じている人が多かった。WHO-5で測定される精神的健康度不良の人は、チェックリスト19点以下の人では13.2%であったが、20点以上の人は53.9%と、半数以上に及ぶことが明らかになった（表109参照）。

表109. 「認知症疑い」高齢者の健康状態

| 健康状態の指標 | | 19点以下（人数） | 20点以上（人数） |
|--------------|-----------------------|-------------|------------|
| 高血圧症 | これまでに治療したことがある人 | 39.7%（1600） | 46.3%（227） |
| 脳卒中 | これまでに治療したことがある人 | 3.9%（159） | 16.9%（83） |
| 心臓病 | これまでに治療したことがある人 | 9.7%（389） | 17.8%（87） |
| 糖尿病 | これまでに治療したことがある人 | 12.0%（483） | 18.4%（90） |
| 筋骨格系の病気 | これまでに治療したことがある人 | 14.5%（586） | 28.0%（137） |
| 外傷（転倒・骨折など） | これまでに治療したことがある人 | 15.7%（634） | 25.3%（124） |
| うつ病 | これまでに治療したことがある人 | 1.8%（72） | 6.7%（33） |
| 認知症 | これまでに治療したことがある人 | 0.1%（6） | 14.5%（71） |
| 病気の数 | 平均値 | 2.1 | 3.2 |
| 服薬数（内服薬） | 平均値 | 3.6 | 5.7 |
| 体力(MFSの総合得点) | 平均値 | 11.4 | 4.2 |
| 主観的健康感不良 | 「あまりよくない」「よくない」と回答した人 | 16.3%（654） | 59.0%（288） |
| 精神的健康度不良 | WHO-5で13点未満の人 | 13.2% | 53.9% |

認知機能や生活機能に低下が見られる高齢者には、身体的な健康問題や精神的な健康問題が現れやすく、運動機能が低下し、保健、予防、医療、リハビリテーションなどのニーズが高まっていくものと思われる。

第2項 要介護認定

チェックリストで20点以上の「認知症疑い」高齢者のうち、要介護認定を受けている人は53.1%、受けていない人は46.9%であった。一方、19点以下の「認知症疑い」ではない高齢者で要介護認定を受けている人は4.5%、受けていない人は95.5%であった（表110参照）。

「認知症疑い」高齢者の要介護認定率は、「認知症疑い」ではない高齢者の約10倍に及ぶ。このことは、「認知症疑い」高齢者には高い介護ニーズが存在することを示している。

表110. 「認知症疑い」高齢者と要介護認定との関連

| | 総数 | 要介護 認定有 | 要支援 | 要支援 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 認定無 |
|-----------|--------|------------|------|------|-------|-------|------|------|------|------------|
| | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 全体 | 4,649 | 462 | 87 | 74 | 98 | 105 | 47 | 33 | 18 | 4,187 |
| | 100.0% | 10.0% | 1.9% | 1.6% | 2.1% | 2.3% | 1.0% | 0.7% | 0.4% | 90.1% |
| 19点以下 | 4,031 | 180 | 68 | 35 | 43 | 24 | 5 | 4 | 1 | 3,851 |
| | 100.0% | 4.5% | 1.7% | 0.9% | 1.1% | 0.6% | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 95.5% |
| 20点以上 | 490 | 260 | 18 | 36 | 53 | 77 | 36 | 27 | 13 | 230 |
| | 100.0% | 53.1% | 3.7% | 7.3% | 10.8% | 15.7% | 7.3% | 5.5% | 2.7% | 46.9% |
| 不完全 回答 | 128 | 22 | 1 | 3 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 106 |
| | 100.0% | 17.2% | 0.8% | 2.3% | 1.6% | 3.1% | 4.7% | 1.6% | 3.1% | 82.8% |

第3項 「認知症高齢者の日常生活自立度」判定との関連

「認知症疑い」高齢者において、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰ以上の判定を受けている人は36.5%、自立と判定されている人は14.9%、判定自体を受けていない人は48.6%であった。

「認知症疑い」ではない高齢者において、Ⅰ以上の判定を受けているのは1.7%、自立と判定されているのは2.7%、判定自体を受けていない人は95.6%であった（表111参照）。

「認知症疑い」高齢者においてⅠ以上と判定される割合は、「認知症疑い」ではない高齢者の約20倍となっている。このことは、「認知症疑い」高齢者には、認知症に対応できる介護サービスの必要性が高まっていることを示している。

表 111. 「認知症疑い」高齢者と「認知症高齢者の日常生活自立度」判定との関連

| | 総数 | 自立 | Ⅰ以上 | | | | | | | | 判定無 |
|-------|--------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | | | Ⅰ | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | M | | |
| 全体 | 4,649 | 182 | 268 | 113 | 42 | 53 | 35 | 5 | 15 | 5 | 4,199 |
| | 100.0% | 3.9% | 5.7% | 2.4% | 0.9% | 1.1% | 0.8% | 0.1% | 0.3% | 0.1% | 90.3% |
| 19点以下 | 4,031 | 107 | 69 | 40 | 14 | 11 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3,855 |
| | 100.0% | 2.7% | 1.7% | 1.0% | 0.3% | 0.3% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 95.6% |
| 20点以上 | 490 | 73 | 179 | 65 | 28 | 36 | 30 | 5 | 13 | 2 | 238 |
| | 100.0% | 14.9% | 36.5% | 13.3% | 5.7% | 7.3% | 6.1% | 1.0% | 2.7% | 0.4% | 48.6% |
| 不完全回答 | 128 | 2 | 20 | 8 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 | 106 |
| | 100.0% | 1.6% | 15.8% | 6.3% | 0.0% | 4.7% | 1.6% | 0.0% | 1.6% | 1.6% | 82.8% |

第4項 世帯類型との関連

「認知症疑い」高齢者のうち、ひとり暮らし高齢者が占める割合は16.1%（男性5.3%、女性10.8%）、高齢者夫婦のみ世帯が占める割合は29.4%、両者を合わせた高齢者のみ世帯は45.5%であった。「認知症疑い」ではない高齢者における高齢者のみ世帯の割合は55.6%であり、高齢者のみ世帯の割合は「認知症疑い」ではない高齢者の方が高い（表112参照）。

一方、子夫婦との同居世帯の割合は「認知症疑い」高齢者の方が高く、「認知症疑い」ではない高齢者の2.7倍に及ぶ。認知機能や生活機能の低下とともに、高齢者のみで暮らすことが困難になり、子の家族から支援を受けるために、子の家族と同居して暮らす方向へライフスタイルが変化しているのかもしれない。

表112. 「認知症疑い」高齢者の世帯類型別構成比

| | 総数 | ひとり暮らし世帯 | | 夫婦のみ世帯 | | 他の家族と同居世帯 | | | 無回答 |
|-------|-----------------|-------------|--------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-------------|------------|
| | | 男のひとり暮らし世帯 | 女のひとり暮らし世帯 | 夫婦ともに65歳以上の世帯 | 夫婦いずれかが65歳未満の世帯 | 子夫婦と同居 | 配偶者のいない子と同居 | その他の世帯 | |
| 全体 | 4,649 100.0% | 265 5.7% | 538 11.6% | 1,717 36.9% | 194 4.2% | 459 9.9% | 1,305 28.1% | 145 3.1% | 26 0.6% |
| 19点以下 | 4,031 100.0% | 230 5.7% | 471 11.7% | 1,540 38.2% | 187 4.6% | 334 8.3% | 1,118 27.7% | 131 3.2% | 20 0.5% |
| 20点以上 | 490 100.0% | 26 5.3% | 53 10.8% | 144 29.4% | 5 1.0% | 108 22.0% | 142 29.0% | 9 1.8% | 3 0.6% |
| 不完全回答 | 128 100.0% | 9 7.0% | 14 10.9% | 33 25.8% | 2 1.6% | 17 13.3% | 45 35.2% | 5 3.9% | 3 2.3% |

第5項 外出頻度、人と話す頻度

「認知症疑い」高齢者において外出頻度が週1回未満の人の割合は25.7%であり、これは認知機能低下や生活機能低下が見られない高齢者(2.4%)の11倍に相当する(表113参照)。

また、人と話す頻度が1週間に1回以下の人の割合は8.8%で、これは認知機能低下や生活機能低下が見られない高齢者(3.0%)の約3倍に相当する(表114参照)。

表113. 「認知症疑い」高齢者と外出頻度との関連

| | | 総数 | 週に1回以上 | 週に1回未満 | 無回答 |
|-------------|-----------|--------|--------|--------|------|
| 合計 | | 4,649 | 4,360 | 234 | 55 |
| | | 100.0% | 93.8% | 5.0% | 1.2% |
| チェック リスト | 19点以下 | 4,031 | 3,897 | 96 | 38 |
| | | 100.0% | 96.7% | 2.4% | .9% |
| | 20点以上 | 490 | 357 | 126 | 7 |
| | | 100.0% | 72.9% | 25.7% | 1.4% |
| | 不完全回 答 | 128 | 106 | 12 | 10 |
| | | 100.0% | 82.8% | 9.4% | 7.8% |

表114. 「認知症疑い」高齢者と人と話す頻度との関連

| | | 総数 | ほぼ毎日 | 2、3日 に1回程 度 | 1週間に 1回程度 | 1週間に1 回以下・ ほとんど 話をしな い | 無回答 |
|-------------|-----------|--------|-------|-------------------|--------------|------------------------------------|------|
| 合計 | | 4,649 | 3,646 | 532 | 231 | 171 | 69 |
| | | 100.0% | 78.4% | 11.4% | 5.0% | 3.7% | 1.5% |
| チェック リスト | 19点以下 | 4,031 | 3,208 | 460 | 193 | 120 | 50 |
| | | 100.0% | 79.6% | 11.4% | 4.8% | 3.0% | 1.2% |
| | 20点以上 | 490 | 350 | 59 | 31 | 43 | 7 |
| | | 100.0% | 71.4% | 12.0% | 6.3% | 8.8% | 1.4% |
| | 不完全回 答 | 128 | 88 | 13 | 7 | 8 | 12 |
| | | 100.0% | 68.8% | 10.2% | 5.5% | 6.3% | 9.4% |

第6項 近所付き合いの程度

近所付き合いについても、「認知症疑い」高齢者で「お互いに訪問し合う人がいる」と回答した人の割合は9.0%であり、これは認知機能や生活機能に低下が見られない高齢者の1/2に相当する。

一方、「認知症疑い」高齢者で、「付き合いがない」と回答した人の割合は22.7%であり、これは認知機能や生活機能に低下が見られない高齢者の約4倍に相当した。「認知症疑い」高齢者の5人のうち1人以上は「近所付き合い」がないということになる（表115参照）。

高齢者は、認知機能や生活機能の低下とともに、社会参加が減少し、閉じこもりがちになり、人との繋がりが希薄になり、社会的な孤立傾向を強めていくのではないかとと思われる。

表 115. 「認知症疑い」高齢者と近所付き合いとの関連

| | | 総数 | 近所付き合いの程度 | | | | |
|-------------|-----------|-----------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------|------------|
| | | | お互いに 訪問し合 う人がい る | 立ち話を する程度 の人がい る | あいさつ をする程 度の人が いる | 付き合い がない | 無回答 |
| 全体 | | 4,649 100.0% | 787 16.9% | 2,092 45.0% | 1,382 29.7% | 328 7.1% | 60 1.3% |
| チェック リスト | 19点以下 | 4,031 100.0% | 727 18.0% | 1,891 46.9% | 1,167 29.0% | 204 5.1% | 42 1.0% |
| | 20点以上 | 490 100.0% | 44 9.0% | 145 29.6% | 181 36.9% | 111 22.7% | 9 1.8% |
| | 不完全回 答 | 128 100.0% | 16 12.5% | 56 43.8% | 34 26.6% | 13 10.2% | 9 7.0% |

第7項 経済状態

「認知症疑い」高齢者の約5人に1人は年収が100万円未満であり、認知機能や生活機能に低下が見られない高齢者に比して、その割合は約2倍であった（表116-1参照）。

暮らしのゆとりについて尋ねたところ、「少し苦しい」「苦しい」と回答した「認知症疑い」高齢者は28.6%にのぼっており、経済的に厳しい状況におかれている「認知症疑い」高齢者が少なくないことがわかる（表116-2参照）。

表116-1. 「認知症疑い」高齢者と年収との関連

| | | 総数 | 100万円未満 | 100～200万円未満 | 200～300万円未満 | 300～500万円 | 500万円以上 | わからない | 無回答 |
|---------|-------|-----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|
| 総数 | | 4,649 100.0% | 529 11.4% | 721 15.5% | 1,256 27.0% | 1,196 25.7% | 538 11.6% | 129 2.8% | 280 6.0% |
| チェックリスト | 19点以下 | 4,031 100.0% | 415 10.3% | 590 14.6% | 1,103 27.4% | 1,102 27.3% | 508 12.6% | 91 2.3% | 222 5.5% |
| | 20点以上 | 490 100.0% | 93 19.0% | 108 22.0% | 128 26.1% | 75 15.3% | 21 4.3% | 31 6.3% | 34 6.9% |
| | 不完全回答 | 128 100.0% | 21 16.4% | 23 18.0% | 25 19.5% | 19 14.8% | 9 7.0% | 7 5.5% | 24 18.8% |

表116-2. 「認知症疑い」高齢者と暮らしのゆとり

| | | 総数 | ゆとりがある | 少しゆとりがある | ゆとりはないが苦しくもない | 少し苦しい | 苦しい | わからない | 無回答 |
|---------|-------|-----------------|-------------|--------------|----------------|--------------|-------------|------------|-------------|
| 全体 | | 4,649 100.0% | 358 7.7% | 817 17.6% | 2,216 47.4% | 666 14.3% | 431 9.3% | 76 1.6% | 85 1.8% |
| チェックリスト | 19点以下 | 4,031 100.0% | 316 7.8% | 736 18.3% | 1,960 48.6% | 566 14.0% | 357 8.9% | 38 0.9% | 58 1.4% |
| | 20点以上 | 490 100.0% | 36 7.3% | 66 13.5% | 206 42.0% | 78 15.9% | 62 12.7% | 30 6.1% | 12 2.4% |
| | 不完全回答 | 128 100.0% | 6 4.7% | 15 11.7% | 50 39.1% | 22 17.2% | 12 9.4% | 8 6.2% | 15 11.7% |

第8項 住居の種類

「認知症疑い」高齢者と「認知症疑い」ではない高齢者の間で、住居の種類については明らかな差異は認められなかった（表 117 参照）。

しかし、認知機能や生活機能の低下とともに、健康問題を抱え、社会的なつながりが希薄になり、経済的にも厳しい状況におかれやすくなることを考えると、ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯では、そのような複合的な生活課題に対応できる住まいが求められることになるであろう。また、家族からの支援を受けるために、子の家族らと同居する方向でライフスタイルを変化させる高齢者にとっては、多世代に渡る複数の家族の同居が可能な生活空間が求められることになるであろう。

表 117. 「認知症疑い」高齢者と住居の種類との関連

| | 総数 | 持家 | | 賃貸 | | | | 高齢者 向け住 宅 | その 他 | 無回 答 |
|-----------|-----------------|----------------|-------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | | 一戸 建て | 集合 住宅 | 民間集 合住宅 | 公営 住宅 | 都市再生 機構・公社 | 一戸建 て | | | |
| 全体 | 4,649 100.0% | 2,919 62.8% | 252 5.4% | 136 2.9% | 76 1.6% | 1,178 25.3% | 45 1.0% | 8 0.2% | 17 0.4% | 18 0.4% |
| 19点以 下 | 4,031 100.0% | 2,525 62.6% | 225 5.6% | 113 2.8% | 64 1.6% | 1,040 25.8% | 37 0.9% | 3 0.1% | 10 0.2% | 14 0.3% |
| 20点以 上 | 490 100.0% | 312 63.7% | 25 5.1% | 18 3.7% | 12 2.4% | 106 21.6% | 6 1.2% | 4 0.8% | 5 1.0% | 2 0.4% |
| 不完全回 答 | 128 100.0% | 82 64.1% | 2 1.6% | 5 3.9% | 0 0.0% | 32 25.0% | 2 1.6% | 1 0.8% | 2 1.6% | 2 1.6% |

第9項 ソーシャルサポート

「認知症疑い」高齢者の12.0%は「1)困ったときに相談できる人がいない」、9.0%は「2)体の具合悪い時に相談できる人がいない」、11.8%は「3)日常生活を援助してくれる人がいない」、10.8%は「4)具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人がいない」、15.9%は「5)寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人がいない」と回答した。認知機能や生活機能に低下がみられる高齢者の約1割の人が「相談相手がない」と自覚しており、6人に1人以上の人が「寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人がいない」と自覚していることになる(表118参照)。

認知機能や生活機能に低下が見られる高齢者には、保健、予防、医療、介護、リハビリテーション、経済、住まい、生活支援、家族支援など、多様なニーズが存在するにもかかわらず、社会とのつながりが希薄になり、孤立傾向が進み、支援につながりにくい状況が生み出されやすい。高齢者が暮らす身近な地域の中に、認知機能や生活機能が低下しても、必要なサービスに容易につながることができるようなソーシャルサポートの資源を創り出すことが強く求められている。

表118. 「認知症疑い」高齢者とソーシャルサポートとの関連

| | | 総数 | 1)困ったときに相談できる人はいますか | 2)体の具合が悪いときに相談できる人はいますか | 3)日常生活を援助してくれる人はいますか | 4)具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人はいますか | 5)寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人はいますか |
|---------|-------|-----------------|---------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 全体 | | 4,649 100.0% | 439 9.4% | 348 7.5% | 819 17.6% | 601 12.9% | 829 17.8% |
| チェックリスト | 19点以下 | 4,031 100.0% | 368 9.1% | 292 7.2% | 735 18.2% | 532 13.2% | 730 18.1% |
| | 20点以上 | 490 100.0% | 59 12.0% | 44 9.0% | 58 11.8% | 53 10.8% | 78 15.9% |
| | 不完全回答 | 128 100.0% | 12 9.4% | 11 8.4% | 26 20.3% | 16 12.5% | 21 16.4% |

注1)数値は「いない」と回答した人の数と割合

注2)ソーシャルサポートは各質問によって有効回答数が異なる

第5節 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」と DASC-21 による認知症重症度

DASC-21 では、表 119 の基準に従って、「認知症の可能性」ありと判定された高齢者の重症度判定を行うことができる。

表 119. DASC-21 による認知症の重症度判定

- 1) DASC-21 の総合得点が 30 点以下の場合には「非認知症」の可能性ありと判定する。
- 2) DASC-21 の総合得点が 31 点以上で、かつ、遠隔記憶に関する項目「自分の生年月日がわからなくなることがありますか」、場所の見当識に関する項目「自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか」、社会的判断力に関する項目「季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか」、身体的 ADL に関する項目（入浴、着替え、排泄、整容、食事、移動）、以上 9 項目のいずれもが 1 点または 2 点の場合には、「軽度認知症」の可能性ありと判定する。
- 3) 上記の 9 項目のうち、いずれか 1 つでも 3 点以上であれば「中等度認知症」の可能性ありと判定する。
- 4) 上記の 9 項目の全てが 3 点以上であれば、「重度認知症」の可能性ありと判定する。

この基準に基づいて、二次調査対象者 1,341 名を対象に、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の得点、年齢階級、認知症重症度の関連を分析し、年齢階級別・認知症重症度別の「認知症の可能性」高齢者の出現数と出現率を計算すると表 120 のようになる。

表 120. チェックリストの得点・年齢階級と DASC-21 による認知症重症度の関係

| 認知症チェックリスト | | | DASC-21 による認知症重症度 | | | | | 合計 |
|------------|------|----------------|-------------------|-------------|-------------|------------|-----------------|---------------|
| | | | 非認知症 | 軽度 認知症 | 中等度 認知症 | 重度 認知症 | 不完全 回答 | |
| 19 点以下 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 646 98.2% | 8 1.2% | 1 0.2% | - - | 3 0.5% | 658 100.0% |
| | | 75～84 歳 | 419 95.4% | 12 2.7% | 3 0.7% | - - | 5 1.1% | 439 100.0% |
| | | 85 歳以上 | 47 90.4% | 4 7.7% | 1 1.9% | - - | 0 0.0% | 52 100.0% |
| | 合計 | 1,112 96.8% | 24 2.1% | 5 0.4% | - - | 8 0.7% | 1,149 100.0% | |
| 20 点以上 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 25 64.1% | 6 15.4% | 7 17.9% | 1 2.6% | 0 0.0% | 39 100.0% |
| | | 75～84 歳 | 25 47.2% | 14 26.4% | 10 18.9% | 2 3.8% | 2 3.8% | 53 100.0% |
| | | 85 歳以上 | 11 25.6% | 15 34.9% | 13 30.2% | 2 4.7% | 2 4.7% | 43 100.0% |
| | 合計 | 61 45.2% | 35 25.9% | 30 22.2% | 5 3.7% | 4 3.0% | 135 100.0% | |
| 不完全回 答 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 26 86.7% | 2 6.7% | 2 6.7% | - - | - - | 30 100.0% |
| | | 75～84 歳 | 16 76.2% | 3 14.3% | 2 9.5% | - - | - - | 21 100.0% |
| | | 85 歳以上 | 4 66.7% | 0 0.0% | 2 33.3% | - - | - - | 6 100.0% |
| | 合計 | 46 80.7% | 5 8.8% | 6 10.5% | - - | - - | 57 100.0% | |
| 合計 | 年齢階級 | 65～74 歳 | 697 95.9% | 16 2.2% | 10 1.4% | 1 0.1% | 3 0.4% | 727 100.0% |
| | | 75～84 歳 | 460 89.7% | 29 5.7% | 15 2.9% | 2 0.4% | 7 1.4% | 513 100.0% |
| | | 85 歳以上 | 62 61.4% | 19 18.8% | 16 15.8% | 2 2.0% | 2 2.0% | 101 100.0% |
| | 合計 | 1,219 90.9% | 64 4.8% | 41 3.1% | 5 0.4% | 12 0.9% | 1,341 100.0% | |

ところで、二次調査の対象地域では、平成 25 年 1 月に「町田市こころとからだの健康調査」、平成 25 年 6 月に本調査の一次調査を実施しており、いずれの調査においても「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の 10 項目の質問が行われている。両調査を合わせた有効回答者数は 6,932 名であり、この 6,932 名についてチェックリストの得点・年齢階級別の高齢者数を算出し、表 120 の出現率を掛け合わせて、チェックリストの得点別、年齢階級別、認知症の重症度別の高齢者数と出現率を計算することができる（表 121 参照）。

表 121. 二次調査対象地域でチェックリストを実施した 6,932 名のチェックリストの得点別、年齢階級別、認知症の重症度別の高齢者数と出現率

| チェックリスト | | | 郵送調査 の有効回 答者 | DASC-21 による認知症重症度別人口の推計値 | | | | |
|---------|----------|---------|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | | 非認知症 | 軽度認知症 の可能性 | 中等度認 知症の可 能性 | 重度認知 症の可能 性 | 不完全 回答 |
| 19 点以下 | 年齢階 級 | 65～74 歳 | 3,840 | 3,770 | 47 | 6 | - | 18 |
| | | 75～84 歳 | 1927 | 1,839 | 53 | 13 | - | 22 |
| | | 85 歳以上 | 280 | 253 | 22 | 5 | - | - |
| | 合計 | 6,047 | 5,862 | 121 | 24 | - | 40 | |
| 20 点以上 | 年齢階 級 | 65～74 歳 | 151 | 97 | 23 | 27 | 4 | 0 |
| | | 75～84 歳 | 303 | 143 | 80 | 57 | 11 | 11 |
| | | 85 歳以上 | 236 | 60 | 82 | 71 | 11 | 11 |
| | 合計 | 690 | 300 | 186 | 156 | 26 | 22 | |
| 不完全回答 | 年齢階 級 | 65～74 歳 | 88 | 76 | 6 | 6 | - | - |
| | | 75～84 歳 | 72 | 55 | 10 | 7 | - | - |
| | | 85 歳以上 | 35 | 23 | 0 | 12 | - | - |
| | 合計 | 195 | 154 | 16 | 24 | - | - | |
| 全体 | 年齢階 級 | 65～74 歳 | 4,079 | 3,943 | 76 | 39 | 4 | 18 |
| | | | 100.0% | 96.7% | 1.9% | 1.0% | 0.1% | 0.4% |
| | | | 4,061 | 3,943 | 76 | 39 | 4 | - |
| | | | 100.0% | 97.1% | 1.9% | 1.0% | 0.1% | - |
| | | 75～84 歳 | 2,302 | 2,037 | 143 | 77 | 11 | 33 |
| | | | 100.0% | 88.5% | 6.2% | 3.4% | 0.5% | 1.5% |
| | | | 2,269 | 2,037 | 143 | 77 | 11 | - |
| | | | 100.0% | 89.8% | 6.3% | 3.4% | 0.5% | - |
| | | 85 歳以上 | 551 | 337 | 104 | 88 | 11 | 11 |
| | | | 100.0% | 61.1% | 18.9% | 16.0% | 2.0% | 2.0% |
| | | | 540 | 337 | 104 | 88 | 11 | - |
| | | | 100.0% | 62.4% | 19.2% | 16.4% | 2.0% | - |
| | 合計 | 6,932 | 6,317 | 323 | 204 | 26 | 62 | |
| | | 100.0% | 91.1% | 4.7% | 2.9% | 0.4% | 0.9% | |
| | | 6,870 | 6,317 | 323 | 204 | 26 | - | |
| | | 100.0% | 91.9% | 4.7% | 3.0% | 0.4% | - | |

表 121 から、DASC-21 の不完全回答者の推計値を母数から除いた、年齢階級別・認知症重症度別の地域在宅高齢者の出現率を表 122 に示す。

表 122. 年齢階級別・認知症重症度別の地域在宅高齢者の出現率

| | | 郵送調査 の有効回 答者 | DASC-21 による認知症重症度別人口の推計値 | | | |
|------|---------|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------|-------------------|
| | | | 非認知症 | 軽度認知症 の可能性 | 中等度認 知症の可 能性 | 重度認知 症の可能 性 |
| 年齢階級 | 65～74 歳 | 4061 100.0% | 3943 97.1% | 76 1.9% | 39 1.0% | 4 0.1% |
| | 75～84 歳 | 2269 100.0% | 2037 89.8% | 143 6.3% | 77 3.4% | 11 0.5% |
| | 85 歳以上 | 540 100.0% | 337 62.4% | 104 19.2% | 88 16.4% | 11 2.0% |
| 合計 | | 6870 100.0% | 6317 91.9% | 323 4.7% | 204 3.0% | 26 0.4% |

「町田市こころとからだの健康調査」および「一次調査」の有効回答率は90.2%と高い（図1参照）。そこで、上記の数値を、二次調査対象地域の在宅高齢者の年齢階級別人口に掛け合わせることで、認知症重症度別の高齢者人口を推計することができる（表123参照）。

二次調査対象地域には、調査基準日に、DASC-21で判定される軽度認知症高齢者が375名（4.9%）、中等度認知症高齢者が241名（3.1%）、重度認知症高齢者が31名（0.4%）、合計647名（8.4%）が在宅で暮らしているものと推計される。

表123. 二次調査対象地域の在宅高齢者におけるDASC-21認知症重症度別高齢者数の推計値

| | | 二次調査対象 地域の在宅高 齢者 | DASC-21による認知症重症度別人口の推計値 | | | |
|------|--------|------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|---------------|
| | | | 非認知症 | 軽度認知 症の可能 性 | 中等度認 知症の可 能性 | 重度認知症 の可能性 |
| 年齢階級 | 65～74歳 | 4452 | 4323 | 83 | 43 | 4 |
| | 75～84歳 | 2547 | 2287 | 161 | 87 | 13 |
| | 85歳以上 | 683 | 426 | 131 | 112 | 14 |
| 合計 | | 7682 | 7035 | 375 | 241 | 31 |
| | | 100.0% | 91.6% | 4.9% | 3.1% | 0.4% |

調査基準日に該当地域に住所をもつ施設入所者81名であり、そのうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅰの人は17名、Ⅱの人は31名、Ⅲの人は20名、Ⅳの人は11名であった（表108参照）。

自立度Ⅰ～Ⅱは軽度認知症、Ⅲは中等度認知症、Ⅳは重度認知症と考えると、該当地域に住所をもつ高齢者7,763名（在宅7,682名、施設81名）における軽度認知症高齢者は423名（5.4%）、中等度認知症は261名（3.4%）、重度認知症は42名（0.5%）となり、認知症高齢者数は726名（9.4%）と推計されることになる。

第6節 第5章のポイント

- 1 高齢者が自分自身で認知機能低下や生活機能低下に気づくための簡便なツールとして、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を作成した。(P136)
- 2 本チェックリストは、合計点 20 点以上をカットオフポイントとすると、精神科医の評価による CDR0.5 以上の「認知症疑い」高齢者を、感度 50.0% (CDR0.5 以上の人のうちチェックリストが 20 点以上になる人の割合)、特異度 83.6% (CDR0.5 未満の人のうちチェックリストが 19 点以下になる人の割合)、陽性的中率 75.6% (チェックリスト 20 点以上の人が実際に CDR0.5 以上と判定される割合)、陰性的中率 62.2% (チェックリスト 19 点以下の人が実際に CDR0.5 未満と判定される割合) で弁別することができる。(P138)
- 3 合計点が 20 点以上の「認知症疑い」高齢者の年齢階級別出現率は、65～69 歳で 2.8%、70～74 歳で 5.9%、75～79 歳で 11.0%、80～84 歳で 18.6%、85～89 歳で 38.2%、90～94 歳で 61.7%、95 歳以上で 93.3%である。(P140)
- 4 上記の数値を二次調査の対象地域の年齢階級別人口 (表 17 参照) と掛け合わせて対象地域 (東京都町田市の特定期域) の地域在宅高齢者 (7,682 人) における「認知症疑い」高齢者の推計値を計算すると 872 名 (出現率 11.4%) となる。また、施設入所者 81 名 (97.5% が「認知症高齢者の日常生活自立度」I 以上) を追加した同地域の「認知症疑い」高齢者の出現数は 951 名 (出現率 12.3%) となる。(P140、P148)
- 5 「認知症疑い」高齢者は、ひとり暮らし高齢者世帯の約 1 割、高齢者夫婦のみ世帯の 8～9%に認められた。逆に、「認知症疑い」高齢者のうち、ひとり暮らし高齢者は 16.1%、高齢者夫婦のみ世帯は 29.4%、両者を合わせた高齢者のみ世帯が 45.5%であった。(P147、P155)
- 6 「認知症疑い」高齢者は、認知機能や生活機能に低下が認められない高齢者に比して、高血圧症、脳卒中、心臓病、糖尿病、筋骨格系の病気、外傷、うつ病などの病気に罹患している人が多く、服用している薬剤数も多く、体力が低下している人が多く、自分の健康状態が悪いと感じている人が多い。(P152)
- 7 「認知症疑い」高齢者は、相対的に年収が低く、暮らしが苦しいと感じている高齢者の割合も高い。(P158)

- 8 「認知症疑い」高齢者は、認知機能や生活機能に低下が見られない高齢者に比して、外出頻度も少なく、近所付き合いが少なく、人と話す頻度も少ない。外出頻度が週に1回未満の人は、認知機能や生活機能に低下が見られない高齢者では2.4%であったが、「認知症疑い」高齢者では25.7%に及ぶ。近所付き合いがない高齢者は、認知機能や生活機能の低下が見られない高齢者では5.1%であるが、「認知症疑い」高齢者では22.7%に及ぶ。(P156、P157)
- 9 「認知症疑い」高齢者は、こころの健康度も低い。日本語版のWHO-5 精神的健康状態表で評価される精神的健康度不良が認められる割合は、認知機能低下や生活機能低下が見られない高齢者では13.2%に留まったが、「認知症疑い」高齢者では53.9%に及んだ。(P152)
- 10 上記のように、認知機能や生活機能の低下が現れはじめた高齢者には、健康面から社会面に及ぶ多様な支援のニーズが存在する。しかし、「認知症疑い」高齢者の12%が「困った時に相談できる人がいない」、10.8%が「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人がいない」、15.9%が「寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人がいない」と感じている。(P160)
- 11 一般の地域在宅高齢者においても、年齢が85歳を超えると、連絡をとったり、話をしたり、手助けを頼んだりすることができる知人が急速に減少し、「付き合いがない」と答える人が増え、約6割の人は外出回数が減ったと自覚し、外出頻度が月1~2回以下の人が2割に及ぶ。また、ひとり暮らしの人では、人と話す頻度が1週間に1回以下になる人が1割以上となる。高齢者、特にひとり暮らしの後期高齢者では、認知機能や生活機能の低下が進行する前に、社会とのつながりを保つための早期からの支援が必要とされている。(第2章第6節)
- 12 「自分できる認知症の気づきチェックリスト」は、ひとり暮らしの高齢者も含め、地域に暮らす高齢者が、自分自身で認知機能や生活機能の低下に気づき、サービス利用を動機づけ、社会とのつながりを促進することができるツールである。

付 属 資 料

1. 一次調査の調査票と単純集計結果



総務省届出済

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

こころとからだの健康調査 調査票

2013年6月

東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課
(協力) 町田市 いきいき健康部 高齢者福祉課
東京都健康長寿医療センター研究所

【※ご記入にあたってのお願い】

- ◆調査票には宛名の方**ご本人様**がお答えください。
ご本人様が回答できるが、ご自分で記入されるのが困難な場合は、**ご本人様が回答された内容を代筆していただいてもかまいません。**
代筆の場合、質問文中の「あなた」は「宛名の方ご本人」と読み替えてご記入ください。ご本人様の意思による回答がむずかしい場合はご回答いただかなくて結構です。
- ◆調査票の回答にかかる時間は、20分程度です。
- ◆ご質問の中には、答えられない、または答えたくない内容のものがあるかもしれませんが、そういった質問には**無理にご回答いただく必要はございません。**
ご回答いただけなかった場合でも、皆様が何らかの不利益をこうむることは決してございませんのでご安心ください。
- ◆**ご回答はすべて個人のお名前と切り離して統計的に処理します**ので、回答内容が外部にもれたり、個人が特定されることは決してございません。
- ◆ご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課

電話：03-5321-1111(代表) 内線33-559、33-560

お問い合わせの時間 月曜～金曜(平日) 午前9時00分～午後5時30分

→ 中を開いて、次のページへお進みください。

あなたの現在の状況について、お伺いします。

あなた（宛名の方）の性別、年齢をご記入ください。

| | | | |
|---------------|--|---------------|-----------|
| 性別 N=4,649 | 1. 男性 45.6 (2,118) 2. 女性 54.4 (2,531) | 年齢 N=4,649 | 平均 73.8 歳 |
|---------------|--|---------------|-----------|

問1 調査票を記入されるのはどなたですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。 N=4,649

| | |
|----------------------------------|--------------|
| 1. 宛名のご本人が記入 | 91.1 (4,236) |
| 2. ご家族などが記入 →宛名のご本人からみた続柄 () | 6.6 (305) |
| 3. その他 | 1.7 (81) |
| 無回答 | 0.6 (27) |

問2 あなたの現在のお住まいはどこですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。 N=4,649

| | |
|--|---|
| <p>1. <u>自宅</u> (アパート、マンション、 宿舎を含みます。 100 (4,649)</p> <p>↓</p> | <p>2. 入院中 3. 特養ホームや介護施設など 4. その他 ()</p> <p>↓</p> |
|--|---|

問3以降の設間にお答えください。

この調査は終わりです。
そのまま調査員におわたしてください。

問3 あなたが現在お住まいの住宅は、次のどれにあたりますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| 1. 持ち家 (一戸建て) 62.8 (2,919) | 2. 持ち家 (マンションなど) 5.4 (252) | 3. 民間賃貸住宅 2.9 (136) |
| 4. 都・市の公営賃貸住宅 1.6 (76) | 5. 都市再生機構(旧公団)・公社などの賃貸住宅 25.3 (1,178) | 6. 借家(一戸建て) 1.0 (45) |
| 7. 高齢者向け住宅など (※) 0.2 (8) | 8. その他 () | 0.4 (17) |
| | | 無回答 0.4 (18) |

※高齢者向け住宅など…シルバーピア、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、ケアハウスなど

問4 現在、同居されているご家族はいますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| |
|-------------------------------------|
| 1. ひとりで住んでいる。 17.3 (803) |
| 2. 家族と住んでいる。 82.2 (3,820) |

問5にお進みください。

無回答 0.6 (26)

問4-1 問4で「2. 家族と住んでいる」と答えた方にお伺いします。現在、同居されているご家族はあなたを含めて何人ですか。

(平均 2.78人)

問4-2 現在同居されているご家族について、あてはまる番号全てに○をつけてください。 **N=3,820**

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 配偶者(65歳以上) 73.0 (2,788) | 2. 配偶者(64歳以下) 9.1 (349) |
| 3. こども 46.3 (1,767) | 4. こどもの配偶者 12.8 (490) |
| 5. 兄弟・姉妹 1.1 (41) | 6. 父母 1.5 (59) |
| 7. その他 () | 11.2 (429) |

無回答 1.5 (58)

→ 次のページへお進みください。

問5 同居している家族以外に、近く（1時間以内で行き来できる場所）にお住まいの親族はいますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

N=4,649

| | | | |
|------------|--------------|---------|--------------|
| 1. 市内 | 35.9 (1,670) | 2. 近隣市区 | 46.4 (2,155) |
| 3. 近くにはいない | 23.0 (1,067) | | |
| | | | 無回答 1.0 (48) |

問6 あなたの婚姻状況について、あてはまる番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 現在、配偶者がいる。 | 69.3 (3,220) |
| 2. 死別または離婚して、現在独身である。 | 26.9 (1,252) |
| 3. 未婚である。 | 2.9 (136) |
| 4. その他（ ） | 0.4 (18) |
| 無回答 0.5 (23) | |

問7 あなたは、合計して何年間学校に通われましたか。年数をご記入ください。

N=4,649

| | |
|------------|---------------|
| 学校に通った合計年数 | (平均 12.5) 年間 |
|------------|---------------|

参考 (次のかっこの中の年数を目安にしてください。)

| | |
|-------------------|--------------|
| 尋常小学校・新制小学校卒業（6年） | 高等小学校卒業（8年） |
| 新制中学校卒業（9年） | 旧制中学校卒業（11年） |
| 新制高等学校卒業（12年） | 四年生大学卒業（16年） |

問8 現在、あなたは、仕事（パート・アルバイト、家業の手伝いを含む）をしていますか。もっともあてはまる番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. 週に35時間以上働いている。 | 9.9 (460) |
| 2. 短時間(週35時間未満)、または不定期的に働いている。 | 14.5 (676) |
| 3. 仕事はしていない、または引退した。 | 74.3 (3,453) |
| 無回答 1.3 (60) | |

おからだの健康について、お伺いします。

問9 あなた（宛名の方）のおおよその身長と体重をご記入下さい。

身長 **平均 157.8** cm 体重 **平均 56.0** kg

問10 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| よい 16.7 (776) | まあよい 19.6 (910) | ふつう 42.1 (1,956) | あまりよくない 17.7 (825) | よくない 3.4 (158) |
| | | | | 無回答 0.5 (24) |

問11 あなたには、かかりつけの医者がありますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| 1 | 2 | 3 | 4 | |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| 近くにいる 61.4 (2,854) | 近くではないが、 いる 23.3 (1,082) | いないが、 必要と思っている 11.2 (523) | 必要ではない 3.2 (147) | |
| | | | | 無回答 0.9 (43) |

問12 以下の病気のうち、あなたがこれまでに治療したことのある病気はどれですか。あてはまる番号全てに○をつけて下さい。

いずれも治療したことがない場合は、「19. いずれも治療したことがない」に○をつけて下さい。 **N=4,649**

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| 1. 高血圧 40.3 (1,874) | 2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など) 5.4 (251) | 3. 心臓病 10.7 (496) | 4. 糖尿病 12.6 (586) | |
| 5. 高脂血症 13.2 (615) | 6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎など) 11.0 (513) | 7. 胃腸・肝臓・ 胆のうの病気 16.9 (788) | 8. 腎臓・前立腺の 病気 11.7 (546) | |
| 9. 筋骨格の病気 (骨粗 しょう症、関節症など) 16.0 (742) | 10. 外傷 (転倒・骨折など) 16.7 (777) | 11. がん (新生物) 10.2 (476) | 12. 血液・免疫の 病気 1.6 (74) | |
| 13. うつ病 2.3 (108) | 14. 認知症 (アルツハイマー病など) 1.8 (83) | 15. パーキンソン病 1.0 (45) | 16. 目の病気 29.4 (1,366) | |
| 17. 耳の病気 13.2 (612) | 18. そのほか () 11.1 (517) | 19. いずれも治療 したことがない 9.4 (437) | | |
| | | | | 無回答 1.0 (38) |

→ 次のページへお進みください。

問13 あなたは、過去1か月間に、身体の痛みをどのくらい感じましたか。
 もっとも痛みの強かった場所を思い出して、お答えください。あてはまる
 番号1つに○をつけてください。 N=4,649

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| 全然 なかった 24.2 (1,127) | かすかな 痛み 13.0 (603) | 軽い痛み 29.6 (1,374) | 中くらいの 痛み 19.8 (920) | 強い痛み 8.7 (406) | 非常に 激しい痛み 1.8 (86) |
| 無回答 | | | | | 2.9 (133) |

問14 あなたの現在の体力についてお伺いします。それぞれの質問に「はい」
 か「いいえ」でお答えください。(実際に行っていないなくても、できそうと思
 われる場合は「はい」に○をつけてください。) N=4,649

| | | | | |
|-----|---------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|
| 1) | 階段をあがったり、おりたりで きる。 | 1. はい 94.5 (4,391) | 2. いいえ 5.2 (244) | 無回答 0.3 (14) |
| 2) | 階段をあがる時に息切れしな い。 | 1. はい 69.0 (3,210) | 2. いいえ 29.8 (1,386) | 無回答 1.1 (53) |
| 3) | 跳びあがることができる。 | 1. はい 71.5 (3,322) | 2. いいえ 27.4 (1,276) | 無回答 1.1 (51) |
| 4) | 走ることができる。 | 1. はい 66.7 (3,103) | 2. いいえ 32.4 (1,506) | 無回答 0.9 (40) |
| 5) | 歩いている他人を早足で追い 越すことができる。 | 1. はい 59.8 (2,782) | 2. いいえ 39.3 (1,826) | 無回答 0.9 (41) |
| 6) | 30分間以上歩き続けることが できる。 | 1. はい 82.7 (3,846) | 2. いいえ 16.6 (773) | 無回答 0.6 (30) |
| 7) | 水がいっぱい入ったバケツを 持ち運びできる。 | 1. はい 75.4 (3,504) | 2. いいえ 23.7 (1,103) | 無回答 0.9 (42) |
| 8) | 米の袋 10kg を持ちあげること ができる。 | 1. はい 75.1 (3,492) | 2. いいえ 23.8 (1,108) | 無回答 1.1 (49) |
| 9) | 倒れた自転車を起こすことが できる。 | 1. はい 83.3 (3,871) | 2. いいえ 15.5 (720) | 無回答 1.2 (58) |
| 10) | ジャムなどの広口びんのふた を開けることができる。 | 1. はい 84.9 (3,948) | 2. いいえ 14.5 (675) | 無回答 0.6 (26) |
| 11) | 立った位置から膝を曲げずに 手が床に届く。 | 1. はい 52.6 (2,446) | 2. いいえ 46.6 (2,165) | 無回答 0.8 (38) |
| 12) | 靴下、ズボン、スカートを立っ たまま、支えなしにはける。 | 1. はい 72.7 (3,379) | 2. いいえ 26.9 (1,249) | 無回答 0.5 (21) |
| 13) | 椅子から立ちあがるとき、手の 支えなしで立ちあがれる。 | 1. はい 82.7 (3,846) | 2. いいえ 16.8 (780) | 無回答 0.5 (23) |
| 14) | ものにつかまらないで、爪先立 ちができる。 | 1. はい 74.0 (3,441) | 2. いいえ 25.1 (1,166) | 無回答 0.9 (42) |

もの忘れや普段の生活のご様子について、お伺いします。

問15 あなた（宛名の方）のもの忘れに関する事からや普段の生活のご様子についてもっとも近い番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| | | | | | | |
|-----|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| 1) | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない 39.4 (1,832) | 2. ときどきある 55.9 (2,601) | 3. 頻繁にある 3.0 (138) | 4. いつもそう 1.1 (53) | 無回答 0.5 (25) |
| 2) | 5分前に聞いた話を思いだせないことがありますか。 | 1. まったくない 60.2 (2,801) | 2. ときどきある 35.7 (1,662) | 3. 頻繁にある 2.1 (96) | 4. いつもそう 1.1 (53) | 無回答 0.8 (37) |
| 3) | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか。 | 1. まったくない 68.6 (3,191) | 2. ときどきある 27.2 (1,263) | 3. 頻繁にある 2.0 (91) | 4. いつもそう 1.3 (61) | 無回答 0.9 (43) |
| 4) | 今日が何月何日かわからないときがありますか。 | 1. まったくない 58.8 (2,735) | 2. ときどきある 36.9 (1,715) | 3. 頻繁にある 2.2 (103) | 4. いつもそう 1.6 (73) | 無回答 0.5(23) |
| 5) | 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか。 | 1. まったくない 30.2 (1,405) | 2. ときどきある 63.9(2,970) | 3. 頻繁にある 4.3 (199) | 4. いつもそう 1.0 (47) | 無回答 0.6(28) |
| 6) | 会話しているときに、話のすじがわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない 72.0 (3,345) | 2. ときどきある 24.6 (1,143) | 3. 頻繁にある 1.8 (82) | 4. いつもそう 0.8 (38) | 無回答 0.9 (41) |
| 7) | 一つの用事をしている間に他の用事を忘れることがありますか。 | 1. まったくない 28.8 (1,341) | 2. ときどきある 66.3 (3,080) | 3. 頻繁にある 3.0 (140) | 4. いつもそう 1.1 (50) | 無回答 0.8 (38) |
| 8) | 注意力や集中力が落ちていると感じますか。 | 1. まったくない 23.5 (1,092) | 2. ときどきある 68.2 (3,170) | 3. 頻繁にある 5.9 (272) | 4. いつもそう 1.7 (81) | 無回答 0.7 (34) |
| 9) | 意欲がわかず、新しいことに興味が持てないことがありますか。 | 1. まったくない 43.1 (2,002) | 2. ときどきある 48.5 (2,256) | 3. 頻繁にある 4.8 (224) | 4. いつもそう 2.5 (114) | 無回答 1.1 (53) |
| 10) | 最近のニュースや出来事を思い出して人に伝えられますか。 | 1. 問題なくできる 39.6 (1,840) | 2. だいたいでできる 52.2 (2,428) | 3. 頻繁にある 5.9 (274) | 4. できない 1.8 (83) | 無回答 0.5 (24) |

→ 次のページへお進みください。

| | | | | | | |
|-----|---|----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| 11) | 初めての場所で地図を見て、目的地へ行くことができますか。 | 1. 問題なくできる 38.6 (1,794) | 2. だいたいできる 42.9 (1,996) | 3. 頻繁にある 11.5 (535) | 4. できない 6.1 (284) | 無回答 0.9 (40) |
| 12) | 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。 | 1. 問題なくできる 40.8 (1,898) | 2. だいたいできる 41.3 (1,920) | 3. 頻繁にある 10.0 (465) | 4. できない 6.6 (308) | 無回答 1.2 (58) |
| 13) | 一週間の予定を立てることができますか。 | 1. 問題なくできる 51.7(2,403) | 2. だいたいできる 37.5 (1,744) | 3. 頻繁にある 5.4 (253) | 4. できない 4.2 (194) | 無回答 1.2 (55) |
| 14) | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。 | 1. 問題なくできる 74.9 (3,480) | 2. だいたいできる 15.6 (724) | 3. 頻繁にある 4.1 (191) | 4. できない 4.8 (222) | 無回答 0.7 (32) |
| 15) | ATM（郵便局や銀行などにあるお金をおろしたり、預けたりする機械）をひとりで使うことができますか。 | 1. 問題なくできる 70.9 (3,298) | 2. だいたいできる 16.0 (743) | 3. 頻繁にある 5.4 (250) | 4. できない 6.9 (323) | 無回答 0.8 (35) |
| 16) | 一人で買い物に行けますか。 | 1. 問題なくできる 82.9 (3,855) | 2. だいたいできる 9.7 (450) | 3. 頻繁にある 2.4 (113) | 4. できない 4.5 (207) | 無回答 0.5 (24) |
| 17) | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。 | 1. 問題なくできる 80.9 (3,763) | 2. だいたいできる 10.4 (485) | 3. 頻繁にある 2.5 (116) | 4. できない 5.5 (258) | 無回答 0.6 (27) |
| 18) | 自分で食事の準備はできますか。 | 1. 問題なくできる 70.1 (3,259) | 2. だいたいできる 17.1 (795) | 3. 頻繁にある 7.4 (346) | 4. できない 4.8 (222) | 無回答 0.6 (27) |
| 19) | 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか。 | 1. 問題なくできる 76.8 (3,572) | 2. だいたいできる 14.1 (657) | 3. 頻繁にある 4.5 (207) | 4. できない 4.1 (190) | 無回答 0.5 (23) |
| 20) | 電話番号を調べて、電話をかけることができますか。 | 1. 問題なくできる 82.2 (3,820) | 2. だいたいできる 12.2 (565) | 3. 頻繁にある 2.3 (107) | 4. できない 2.8 (132) | 無回答 0.5 (25) |
| 21) | 自分の生年月日が分からなくなることはありませんか。 | 1. まったくない 95.4 (4,434) | 2. ときどきある 2.9 (136) | 3. 頻繁にある 0.6 (27) | 4. いつもそうだ 0.7 (33) | 無回答 0.4 (19) |

| | | | | | | |
|-----|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| 22) | 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない 92.8 (4,315) | 2. ときどきある 5.1 (236) | 3. 頻繁にある 0.8 (39) | 4. いつもそうだ 0.6 (26) | 無回答 0.7 (33) |
| 23) | 道に迷って家に帰ってこれなくなることはありますか。 | 1. まったくない 95.7 (4,451) | 2. ときどきある 1.8 (82) | 3. 頻繁にある 0.5 (21) | 4. いつもそうだ 0.8 (35) | 無回答 1.3 (60) |
| 24) | 一日の予定を立てることが出来ますか。 | 1. まったくない 79.9 (3,716) | 2. ときどきある 15.3 (711) | 3. 頻繁にある 2.2 (101) | 4. いつもそうだ 1.9 (90) | 無回答 0.7 (31) |
| 25) | 季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか。 | 1. まったくない 81.0 (3,768) | 2. ときどきある 15.0 (698) | 3. 頻繁にある 2.1 (99) | 4. いつもそうだ 1.2 (58) | 無回答 0.6 (26) |
| 26) | 自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことは出来ますか。 | 1. まったくない 84.1 (3,910) | 2. ときどきある 12.1 (562) | 3. 頻繁にある 1.3 (61) | 4. いつもそうだ 1.6 (74) | 無回答 0.9 (42) |
| 27) | 着替えは一人で出来ますか。 | 1. まったくない 91.4 (4,249) | 2. ときどきある 6.5 (301) | 3. 頻繁にある 0.7 (33) | 4. いつもそうだ 1.0 (45) | 無回答 0.5 (21) |
| 28) | 入浴は一人で出来ますか。 | 1. まったくない 91.4 (4,248) | 2. ときどきある 5.2 (243) | 3. 頻繁にある 0.9 (42) | 4. いつもそうだ 2.1 (96) | 無回答 0.4 (20) |
| 29) | トイレは一人で出来ますか。 | 1. まったくない 93.8 (4,360) | 2. ときどきある 4.7 (219) | 3. 頻繁にある 0.4 (17) | 4. いつもそうだ 0.7 (33) | 無回答 0.4 (20) |
| 30) | 身だしなみを整えることは一人で出来ますか。 | 1. まったくない 89.0 (4,137) | 2. ときどきある 8.7 (405) | 3. 頻繁にある 1.0 (47) | 4. いつもそうだ 0.9 (40) | 無回答 0.4 (20) |
| 31) | 食事は一人で出来ますか。 | 1. まったくない 92.1 (4,281) | 2. ときどきある 6.6 (307) | 3. 頻繁にある 0.6 (26) | 4. いつもそうだ 0.3 (13) | 無回答 0.5 (22) |
| 32) | トイレやお風呂までの移動は一人で出来ますか。 | 1. まったくない 93.4 (4,342) | 2. ときどきある 4.7 (219) | 3. 頻繁にある 0.7 (31) | 4. いつもそうだ 0.8 (38) | 無回答 0.4 (19) |

→ 次のページへお進みください。

こころの健康や普段の生活のご様子について、お伺いします。

問16 以下の①から⑤の項目について、最近2週間のあなた（宛名の方）の状態にもっとも近い番号1つに○をつけてください。

例) ここ2週間のうち、その「半分以上の期間」を、明るく、楽しい気分で過ごした場合には、「3」に○をつけてください。

N=4,649

①最近2週間、明るく、楽しい気分で過ごしましたか。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
| 15.7 (730) | 33.3 (1,549) | 34.6 (1,608) | 7.8 (363) | 5.8 (268) | 1.7 (80) |
| 無回答 | | | | | 1.1 (51) |

②最近2週間、落ち着いた、リラックスした気分で過ごしましたか。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
| 16.1 (748) | 37.5 (1,743) | 31.0 (1,442) | 7.5 (349) | 5.3 (245) | 1.7 (80) |
| 無回答 | | | | | 0.9 (42) |

③最近2週間、意欲的で、活動的に過ごしましたか。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
| 16.4 (764) | 32.3 (1,503) | 30.8 (1,432) | 8.6 (401) | 6.9 (321) | 3.6 (166) |
| 無回答 | | | | | 1.3 (62) |

④最近2週間、ぐっすりと休め、気持ちよくめざめましたか。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
| 17.9 (832) | 36.9 (1,716) | 27.6 (1,285) | 9.1 (424) | 5.4 (249) | 2.2 (103) |
| 無回答 | | | | | 0.9 (40) |

⑤最近2週間、日常生活の中に、興味のあることがたくさんありましたか。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--------------|--------------|-----------|------------|-----------|
| いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
| 14.0 (651) | 26.7 (1,241) | 32.2 (1,498) | 9.4 (438) | 12.3 (571) | 4.0 (186) |
| 無回答 | | | | | 1.4 (64) |

問17 もし、以下の状況になったとしたら、あなたは、どのくらい「うとうとする」(数秒～数分眠ってしまう)と思いますか。最近の日常生活を思いうかべて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答えください。

N=4,649

| | | 「うとうとする」可能性は… | | | | 無回答 |
|----|----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | ほとんどない | 少しある | 半々くらい | 高い | |
| 1) | すわって何かを読んでいるとき (新聞、雑誌、本、書類など) | 49.1 (2,281) | 41.1 (1,912) | 5.0 (233) | 2.7 (127) | 2.1 (96) |
| 2) | すわってテレビを見ているとき | 36.1 (1,679) | 53.1 (2,468) | 6.8 (314) | 2.6 (121) | 1.4 (67) |
| 3) | 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき | 48.6 (2,261) | 37.4 (1,739) | 4.7 (217) | 2.3 (109) | 6.9 (323) |
| 4) | 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき | 46.8 (2,176) | 39.9 (1,855) | 6.4 (298) | 2.8 (130) | 4.1 (190) |
| 5) | 午後に横になって、休息をとっているとき | 16.1 (748) | 56.0 (2,603) | 15.6 (727) | 9.8 (456) | 2.5 (115) |
| 6) | すわって人と話をしているとき | 88.1 (4,094) | 8.0 (373) | 1.6 (74) | 0.3 (15) | 2.0 (93) |
| 7) | 昼食をとった後(飲酒なし)、静かにすわっているとき | 40.4 (1,876) | 46.3 (2,153) | 7.7 (356) | 4.0 (188) | 1.6 (76) |
| 8) | すわって手紙や書類を書いているとき | 83.2 (3,868) | 10.7 (498) | 2.3 (105) | 1.1 (49) | 2.8 (129) |

→ 次のページへお進みください。

問18 つぎに立ち入ったことをお聞きしますが、どうぞお答えくださいますようお願いいたします。結果は統計として処理され、個人のデータが漏れることはありません。

家計について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

① あなたもしくはご夫婦の1年間の収入（年金や給与など）はおよどのくらいですか。 **N=4,649**

| | | | |
|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| 1. 収入はない | 2.1 (97) | 2. 50万円未満 | 1.7 (79) |
| 3. 50～100万円未満 | 7.6 (353) | 4. 100～200万円未満 | 15.5 (721) |
| 5. 200～300万円未満 | 27.0 (1,256) | 6. 300～500万円未満 | 25.7 (1,196) |
| 7. 500～800万円未満 | 7.4 (345) | 8. 800～1000万円未満 | 1.8 (84) |
| 9. 1000万円以上 | 2.3 (109) | 10. わからない | 2.8 (129) |
| | | 無回答 | 6.0 (280) |

② あなたの生活を支えている主な収入は何ですか。主なものを3つ以内で選んでください。 **N=4,649**

| | | | | | |
|----------|--------------|----------|-----------|---------------|------------|
| 1. 賃金・給料 | 16.3 (757) | 2. 事業所得 | 3.3 (153) | 3. 内職収入 | 0.7 (32) |
| 4. 不動産収入 | 5.9 (272) | 5. 利子・配当 | 6.4 (299) | 6. 子どもなどからの援助 | 3.9 (181) |
| 7. 年金・恩給 | 90.7 (4,217) | 8. 生活保護 | 1.5 (70) | 9. 預貯金 | 19.7 (918) |
| 10. その他（ | | | | ） | 1.6 (76) |
| | | | | 無回答 | 1.7 (79) |

③ 現在のくらしにゆとりがあると感じていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。 **N=4,649**

| | | | |
|------------------|--------------|-------------|------------|
| 1. ゆとりがある | 7.7 (358) | 2. 少しゆとりがある | 17.6 (817) |
| 3. ゆとりはないが苦しくもない | 47.7 (2,216) | 4. 少し苦しい | 14.3 (666) |
| 5. 苦しい | 9.3 (431) | 6. わからない | 1.6 (76) |
| | | 無回答 | 1.8 (85) |

問19 あなたには、次のような相談相手や手助けをしてくれる人がいますか。
「はい」か「いいえ」のどちらかあてはまる方に○をつけてください。

N=4,649

| | | | | |
|----|--|--------------------------|-------------------------|--------------------|
| 1) | 困ったときに相談できる人はいますか。 | 1. はい 89.5 (4,163) | 2. いいえ 9.4 (439) | 無回答 1.0 (47) |
| 2) | 体の具合が悪いときの相談相手はいますか。 | 1. はい 91.4 (4,250) | 2. いいえ 7.5 (348) | 無回答 1.1 (51) |
| 3) | 日常生活を手助けしてくれる人がいますか。 例) 買い物、洗濯、掃除、食事の準備など | 1. はい 81.2 (3,773) | 2. いいえ 17.6 (819) | 無回答 1.2 (57) |
| 4) | 具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人がいますか。 | 1. はい 86.0 (3,996) | 2. いいえ 12.9 (601) | 無回答 1.1 (52) |
| 5) | 寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人はいますか。 | 1. はい 80.1 (3,724) | 2. いいえ 17.8 (829) | 無回答 2.1 (96) |

問20 次のそれぞれの質問について、あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、親戚には、親、子、配偶者なども含みます。

N=4,649

| | | 0 人 | 1 人 | 2 人 | 3 人 4 | 5 人 8 | 無 回 答 |
|----|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|--------------|
| 1) | 月に1回以上、会ったり連絡をとりあう <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。 | 15.5 (721) | 21.3 (991) | 25.4 (1,183) | 26.1 (1,213) | 9.1 (423) | 2.5 (118) |
| 2) | 月に1回以上、会ったり連絡をとりあう <u>友人</u> は何人いますか。 | 26.3 (1,222) | 16.2 (753) | 19.3 (895) | 20.1 (933) | 15.3 (713) | 2.9 (133) |
| 3) | 個人的なことでも、気兼ねなく話せる <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。 | 14.0 (653) | 22.5 (1,044) | 28.0 (1,303) | 24.2 (1,123) | 8.7 (405) | 2.6 (121) |
| 4) | 個人的なことでも、気兼ねなく話せる <u>友人</u> は何人いますか。 | 29.5 (1,372) | 20.3 (942) | 22.6 (1,049) | 16.9 (785) | 7.4 (342) | 3.4 (159) |
| 5) | 手助けをたのめる <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。 | 19.6 (911) | 21.5 (1,000) | 27.3 (1,267) | 20.9 (971) | 7.8 (361) | 3.0 (139) |
| 6) | 手助けをたのめる <u>友人</u> は何人いますか。 | 43.9 (2,040) | 18.2 (845) | 17.7 (821) | 11.4 (530) | 4.3 (200) | 4.6 (213) |

→ 次のページへお進みください。

問2 1 あなたは、普段どの程度、人（同居の家族を含む。）と話をしますか。
電話やメールも含めて、最も近い番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| ほぼ毎日 | 2, 3日に 1回程度 | 1週間に 1回程度 | 1週間に1回以下・ ほとんど話をしない |
| 78.4 (3,646) | 11.4 (532) | 5.0 (231) | 3.7 (171) |
| 無回答 | | | 1.5 (69) |

問2 2 あなたは、ご近所の方とどの程度お付き合いしていますか。次の中から最も近い番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| お互いに訪問 し合う人がいる | 立ち話をする程度 の人がいる | あいさつをする 程度の人がいる | 付き合いがない |
| 16.9 (787) | 45.0 (2,092) | 29.7 (1,382) | 7.1 (328) |
| 無回答 | | | 1.3 (60) |

問2 3 あなたは、1年前と比べて外出の回数が減っていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| | | |
|---------------------|---------------------|------------------|
| 1. 減った | 2. 変わらない | 3. 増えた |
| 29.3 (1,361) | 63.6 (2,958) | 6.0 (280) |
| 無回答 | | 1.1 (50) |

問2 4 あなたは、ふだん、仕事、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどのくらいですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

N=4,649

| | | | |
|--------------|---------------------|-------------|---------------------|
| 1. 毎日2回以上 | 18.2 (846) | 2. 毎日1回 | 44.3 (2,061) |
| 3. 2～3日に1回程度 | 26.3 (1,222) | 4. 1週間に1回程度 | 5.0 (231) |
| 5. 月1～2回程度 | 3.6 (167) | 6. 年に数回程度 | 0.5 (22) |
| 7. ほとんど外出しない | 1.0 (45) | | |
| 無回答 | | | 1.2 (55) |

問25 あなたは、たばこは吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|
| 毎日 吸っている 9.5 (443) | ときどき 吸っている 1.6 (76) | 以前は吸っていたが、 現在は吸っていない 11.2 (522) | 吸わない 76.6 (3,561) |
| | | | 無回答 1.0 (47) |

問26 あなたは、お酒は飲みますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|
| 毎日飲む 19.9 (927) | ときどき飲む 23.8 (1,106) | 以前は飲んでいましたが、 今は飲んでいない 5.9 (273) | 飲まない 49.4 (2,295) |
| | | | 無回答 1.0 (48) |

問27 あなたは、コーヒーは飲みますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。 **N=4,649**

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|
| 毎日飲む 45.8 (2,131) | ときどき飲む 34.9 (1,624) | 以前は飲んでいましたが、 今は飲んでいない 3.0 (141) | 飲まない 15.3 (712) |
| | | | 無回答 0.9 (41) |

【質問は以上になります。ご協力をありがとうございました。】

2. 二次調査の調査票と単純集計結果

| 調 査 番 号 | | | |
|---------|--|--|--|
| | | | |

平成 25 年 11 月
東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課
(協力)町田市、東京都健康長寿医療センター研究所

こころとからだの健康調査 二次調査 調査票

※この調査票は、ご家族がいらっしゃる場合はご家族に確認しながら記入してください。

対象者の生年月日：大正・昭和 年 月 日 満 平均 75.1 歳

調査開始時間 時 分 ~ 調査終了時間 時 分

平均 34.1 分

※記入例；10 時 30 分，14 時 00 分

| | |
|-----------|-----------|
| 0 分～10 分 | 0.4(5) |
| 11 分～20 分 | 13.1(176) |
| 21 分～30 分 | 35.1(471) |
| 31 分～40 分 | 27.3(366) |
| 41 分～50 分 | 13.4(180) |
| 51 分～60 分 | 6.0(81) |
| 61 分～70 分 | 2.5(33) |
| 71 分～ 分 | 2.1(28) |
| 無 回 答 | 0.1(1) |

| 調査員番号 | 調査員氏名 |
|-------|-------|
| | |
| | |

1. 身長、体重 N=1, 341

身長 平均 157.8 cm / 体重 平均 56.0 kg

※おおよその数値を記入する。

2. 血圧 N=1, 341

第1回 最大血圧 平均 152.5 mmHg / 最小血圧 平均 80.8 mmHg

※血圧計に表示された数値をそのまま書き写す。

※最大血圧（収縮期血圧）が 140 以上または 100 未満の場合は、もう一度測定する。

第2回 最大血圧 平均 157.1 mmHg / 最小血圧 平均 82.5 mmHg

※最大血圧（収縮期血圧）が 140 以上または 100 未満の場合は、その旨を本人に告げ、かかりつけ医に相談するようすすめる。

3. 脈拍 N=1, 341

平均 74.7 回/分

4. 既往歴 N=1, 341

下記の病気で治療したことがありますか。

※下記の病気について、ひとつひとつ読み上げて確認する。

※現在治療中の場合は1、過去に治療したことがある場合は2、治療したことがない場合は3に○をつける。

| | | | | |
|----------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 1) 高血圧 | 1.現在治療中 46.6(625) | 2.過去に治療した ことがある 4.9(66) | 3.治療をした ことはない 48.2(647) | 無回答 0.2(3) |
| 2) 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 1.現在治療中 4.8(64) | 2.過去に治療した ことがある 4.0(53) | 3.治療をした ことはない 91.1(1, 221) | 無回答 0.2(3) |
| 3) 心臓病 | 1.現在治療中 12.5(167) | 2.過去に治療した ことがある 3.4(46) | 3.治療をした ことはない 83.9(1, 125) | 無回答 0.2(3) |
| 4) 糖尿病 | 1.現在治療中 12.1(162) | 2.過去に治療した ことがある 1.6(21) | 3.治療をした ことはない 86.1(1, 155) | 無回答 0.2(3) |
| 5) 高脂血症 | 1.現在治療中 22.7(305) | 2.過去に治療した ことがある 4.5(60) | 3.治療をした ことはない 72.6(973) | 無回答 0.2(3) |
| 6) 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 1.現在治療中 5.8(78) | 2.過去に治療した ことがある 13.5(181) | 3.治療をした ことはない 80.5(1, 079) | 無回答 0.2(3) |
| 7) 胃腸・肝臓・胆のう の病気 | 1.現在治療中 9.9(133) | 2.過去に治療した ことがある 21.8(293) | 3.治療をした ことはない 68.0(912) | 無回答 0.2(3) |
| 8) 腎臓・前立腺の病気 | 1.現在治療中 9.5(128) | 2.過去に治療した ことがある 9.2(124) | 3.治療をした ことはない 81.0(1, 086) | 無回答 0.2(3) |
| 9) 筋骨格の病気(骨粗 しょう症、関節症等) | 1.現在治療中 17.8(239) | 2.過去に治療した ことがある 11.7(157) | 3.治療をした ことはない 70.2(942) | 無回答 0.2(3) |
| 10) 外傷(転倒・骨折等) | 1.現在治療中 1.6(21) | 2.過去に治療した ことがある 26.6(357) | 3.治療をした ことはない 71.6(960) | 無回答 0.2(3) |
| 11) がん(新生物) | 1.現在治療中 4.5(61) | 2.過去に治療した ことがある 9.2(124) | 3.治療をした ことはない 86.0(1, 153) | 無回答 0.2(3) |
| 12) 血液・免疫の病気 | 1.現在治療中 1.3(18) | 2.過去に治療した ことがある 1.8(24) | 3.治療をした ことはない 96.6(1, 296) | 無回答 0.2(3) |
| 13) うつ病 | 1.現在治療中 2.0(27) | 2.過去に治療した ことがある 1.9(26) | 3.治療をした ことはない 95.8(1, 285) | 無回答 0.2(3) |
| 14) 認知症 (アルツハイマー病 等) | 1.現在治療中 1.6(22) | 2.過去に治療した ことがある 0.1(2) | 3.治療をした ことはない 98.0(1, 314) | 無回答 0.2(3) |
| 15) パーキンソン病 | 1.現在治療中 1.0(14) | 2.過去に治療した ことがある 0.1(1) | 3.治療をした ことはない 98.7(1, 323) | 無回答 0.2(3) |
| 16) 目の病気 | 1.現在治療中 16.7(224) | 2.過去に治療した ことがある 21.0(281) | 3.治療をした ことはない 62.1(833) | 無回答 0.2(3) |
| 17) 耳の病気 | 1.現在治療中 1.9(26) | 2.過去に治療した ことがある 9.6(129) | 3.治療をした ことはない 88.2(1, 183) | 無回答 0.2(3) |
| 18) その他 | 1.現在治療中 13.9(187) | 2.過去に治療した ことがある 14.5(194) | 3.治療をした ことはない 71.4(957) | 無回答 0.2(3) |

※「18)その他」で「1. 現在治療中」の場合は、具体的な病名を記入して下さい。

【

】

5. 服薬 N=1,341

5.1. 現在、お薬をのんでいますか。

| | | | |
|---|--------------------------|------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | はい ⇒ 5.2 の質問に進む | 79.2 (1,062) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | いいえ ⇒ 6.DASC に進む | 20.7 (277) |

無回答 0.1 (2)

5.2. (「はい」と回答した方に) ご自分で服薬の管理ができていますか。(あてはまるものに☑)

| | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 自分で管理できている(家族の支援は不要) | 90.2 (958) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | ある程度は管理できている(時々家族の支援が必要) | 4.8 (51) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 自分では管理できていない(家族の支援が全面的に必要) | 4.9 (52) |

無回答 0.1 (1)

※「お薬は1日何回飲んでいきますか」、「飲み忘れていたりすることがありますか」等の質問をして、自分が飲んでいる薬の種類や数、用途などを把握しているかどうかを聞き取る。

※本人からの回答が曖昧な場合は、家族から聞き取る。

5.3. (「はい」と回答した方に) お薬手帳(または薬剤情報)をお持ちですか。

N=1,062

| | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | お薬手帳あり | 65.8 (699) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 薬剤情報あり | 25.8 (274) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | お薬手帳(または薬剤情報)なし ⇒6.DASCへすすむ | 13.2 (140) |


※お薬手帳(または薬剤情報)に記載された現在服薬中の薬剤名を転記する(用法、用量等の情報は不要)。

※お薬手帳(または薬剤情報)がない場合は、記入しない。

| | | | |
|---|--|----|--|
| 1 | | 9 | |
| 2 | | 10 | |
| 3 | | 11 | |
| 4 | | 12 | |
| 5 | | 13 | |
| 6 | | 14 | |
| 7 | | 15 | |
| 8 | | 16 | |

6. 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート

Dementia Assessment Sheet in Community-based

本人以外からの情報提供 1 あり  ご本人との関係

2 なし

| 認知機能障害・生活機能障害 | | 1点 | 2点 |
|---------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| 1 | もの忘れが多いと感じますか | a. 感じない 28.6(383) | b. 少し感じる 52.3(701) |
| 2 | 1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか | a. 感じない 64.1(860) | b. 少し感じる 25.4(340) |
| 3 | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。 | a. まったくない 70.4(944) | b. ときどきある 24.9(334) |
| 4 | 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。 | a. まったくない 82.6(1,107) | b. ときどきある 14.8(199) |
| 5 | 自分の生年月日がわからなくなることがありますか。 | a. まったくない 98.3(1,318) | b. ときどきある 1.7(23) |
| 6 | 今日が何月何日かわからないことがありますか。 | a. まったくない 74.3(996) | b. ときどきある 1.3(286) |
| 7 | 自分のいる場所がどこかわからなくなることありますか。 | a. まったくない 97.1(1,302) | b. ときどきある 1.9(26) |
| 8 | 道に迷って家に帰ってこれなくなることはありますか。 | a. まったくない 96.3(1,292) | b. ときどきある 1.2(16) |
| 9 | 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。 | a. 問題なくできる 83.3(1,117) | b. だいたいできる 9.2(124) |
| 10 | 一日の計画を自分で立てることができますか。 | a. 問題なくできる 91.6(1,228) | b. だいたいできる 4.5(60) |
| 11 | 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。 | a. 問題なくできる 94.6(1,268) | b. だいたいできる 3.7(49) |
| 12 | 一人で買い物はできますか。 | a. 問題なくできる 89.0(1,193) | b. だいたいできる 5.1(69) |
| 13 | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。 | a. 問題なくできる 89.7(1,203) | b. だいたいできる 2.7(36) |
| 14 | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人ででき | a. 問題なくできる 86.9(1,165) | b. だいたいできる 4.3(58) |
| 15 | 電話をかけることができますか。 | a. 問題なくできる 94.2(1,263) | b. だいたいできる 2.4(32) |
| 16 | 自分で食事の準備はできますか。 | a. 問題なくできる 87.0(1,167) | b. だいたいできる 5.1(69) |
| 17 | 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。 | a. 問題なくできる 88.1(1,182) | b. だいたいできる 7.5(100) |
| 18 | 入浴は一人でできますか。 | a. 問題なくできる 95.7(1,283) | b. 見守りや声かけを要する 1.2(16) |
| 19 | 着替えは一人でできますか。 | a. 問題なくできる 97.0(1,301) | b. 見守りや声かけを要する 1.0(14) |
| 20 | トイレは一人でできますか。 | a. 問題なくできる 97.8(1,311) | b. 見守りや声かけを要する 0.9(12) |
| 21 | 身だしなみを整えることは一人でできますか。 | a. 問題なくできる 97.2(1,303) | b. 見守りや声かけを要する 1.1(15) |
| 22 | 食事は一人でできますか。 | a. 問題なくできる 98.5(1,321) | b. 見守りや声かけを要する 1.0(13) |
| 23 | 家のなかでの移動は一人でできますか。 | a. 問題なくできる 97.5(1,308) | b. 見守りや声かけを要する 1.2(16) |

(DASC)認知症初期集中支援チーム版

Integrated Care System - 23 items (DASC-23)

| 3点 | | 4点 | | 項目 | | 備考欄 | |
|-----------------------|-----------|-------------|---------|------------------|-----------------------|--|----------------|
| c. 感じる | 14.8(198) | d. とても感じる | 4.4(59) | 導入質問 | | | |
| c. 感じる | 8.1(108) | d. とても感じる | 2.5(33) | | | | |
| c. 頻繁にある | 3.5(47) | d. いつもそうだ | 1.0(14) | 記憶 | 近時記憶 | 無回答 | 0.1(2) |
| c. 頻繁にある | 2.1(28) | d. いつもそうだ | 0.4(6) | | | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 頻繁にある | 0(0) | d. いつもそうだ | 0(0) | | 遠隔記憶 | | |
| c. 頻繁にある | 3.5(47) | d. いつもそうだ | 0.9(12) | 見当識 | 時間 | | |
| c. 頻繁にある | 0.7(10) | d. いつもそうだ | 0.2(3) | | 場所 | | |
| c. 頻繁にある | 1.1(15) | d. いつもそうだ | 1.3(17) | | 道順 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. あまりできない | 4.4(59) | d. まったくできない | 2.8(38) | 問題解決 判断力 | 問題解決 | 無回答 | 0.2(3) |
| c. あまりできない | 2.5(34) | d. まったくできない | 1.3(18) | | | 無回答 | 0.1(1) |
| c. あまりできない | 1.1(15) | d. まったくできない | 0.5(7) | | 社会的判断 | 無回答 | 0.1(2) |
| c. あまりできない | 2.1(28) | d. まったくできない | 3.7(49) | 家庭外の IADL | 買い物 | 無回答 | 0.1(2) |
| c. あまりできない | 2.6(35) | d. まったくできない | 4.8(65) | | 交通機関 | 無回答 | 0.1(2) |
| c. あまりできない | 3.6(48) | d. まったくできない | 5.0(67) | | 金銭管理 | 無回答 | 0.2(3) |
| c. あまりできない | 1.6(21) | d. まったくできない | 1.8(24) | 家庭内の IADL | 電話 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. あまりできない | 4.5(61) | d. まったくできない | 3.2(43) | | 食事の準備 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. あまりできない | 1.9(26) | d. まったくできない | 2.2(30) | | 服薬管理 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他() 無回答 | 0.2(3) |
| c. 一部介助を要する | 1.8(24) | d. 全介助を要する | 1.3(17) | 身体的ADL ① | 入浴 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 一部介助を要する | 1.4(19) | d. 全介助を要する | 0.4(6) | | 着替え | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 一部介助を要する | 0.8(11) | d. 全介助を要する | 0.4(6) | | 排泄 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 一部介助を要する | 1.0(13) | d. 全介助を要する | 0.7(9) | 身体的ADL ② | 整容 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 一部介助を要する | 0.2(3) | d. 全介助を要する | 0.2(3) | | 食事 | 無回答 | 0.1(1) |
| c. 一部介助を要する | 0.6(8) | d. 全介助を要する | 0.6(8) | | 移動 | 無回答 | 0.1(1) |
| DASC 18 項目の合計点 | | | | 平均 20.8 点 | DASC 23 項目の合計点 | | 平均 23.9 |

7. MMSE-J

MMSE-J（精神状態短時間検査—日本版）の実施.

検査開始時間

| | |
|---|---|
| 時 | 分 |
|---|---|

 ~検査終了時間

| | |
|---|---|
| 時 | 分 |
|---|---|

平均 9.95 分

※記入例；10 時 30 分, 14 時 00 分

| | |
|------------|-----------|
| 0 分～ 5 分 | 5.2(70) |
| 6 分～ 10 分 | 65.2(874) |
| 11 分～ 15 分 | 23.1(310) |
| 16 分～ 20 分 | 4.8(65) |
| 21 分～ 25 分 | 1.0(14) |
| 26 分～ 30 分 | 0.1(1) |
| 31 分～ 35 分 | 0.1(1) |
| 36 分～ 分 | 0.2(3) |
| 無回答 | 0.2(3) |

8. 身体の様子

※ご本人の様子やご家族からの情報をもとに、特に気がついたことがあれば☑をつける。

※特に気が付いたことがなければ、「特になし」に☑を入れる。

| | | | |
|-------------|----|---|------------|
| コミュニケーション能力 | 1 | <input type="checkbox"/> 目が見えにくい | 5.8 (78) |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 耳が聞こえづらい | 9.7 (130) |
| | 3 | <input type="checkbox"/> 調査員との意思疎通が難しい | 1.3 (17) |
| 衛生状態 | 4 | <input type="checkbox"/> 身体の清潔（問題あり） | 0.5 (7) |
| | 5 | <input type="checkbox"/> 衣服の清潔（問題あり） | 0.4 (6) |
| | 6 | <input type="checkbox"/> 家屋、室内の清潔（問題あり） | 2.3 (31) |
| 栄養状態 | 7 | <input type="checkbox"/> 極度にやせている | 0.4 (5) |
| | 8 | <input type="checkbox"/> 極度の肥満 | 0.2 (3) |
| | 9 | <input type="checkbox"/> 食事を拒否している, または食べない | 0 (0) |
| | 10 | <input type="checkbox"/> 自分で噛んで食事を摂ることができない | 0.1 (1) |
| 排泄状態 | 11 | <input type="checkbox"/> 尿失禁がある | 1.5 (20) |
| | 12 | <input type="checkbox"/> 便失禁がある | 0.5 (7) |
| 睡眠状態 | 13 | <input type="checkbox"/> よく眠れない | 6.9 (92) |
| | 14 | <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い | 5.7 (76) |
| | 15 | <input type="checkbox"/> 特別な理由がないのに夜中に起きだす | 0.8 (11) |
| | 16 | <input type="checkbox"/> 昼間寝てばかりいる | 1.5 (20) |
| その他 | 17 | <input type="checkbox"/> <具体的に> | 12.3 (165) |
| 特になし | 18 | <input type="checkbox"/> | 0.8 (11) |

調 査 番 号

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

特記事項

| |
|--|
| |
|--|

3. 補足調査の調査票

| | | | |
|------|------|------|------|
| 訪問不在 | 訪問拒否 | 途中中断 | 実施不能 |
| | | | |

こころとからだの健康調査 補足調査票

| | |
|---|--|
| ID | |
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 年齢 | 歳 |
| 家族状況 調査当日の協力者の有無 家族氏名 | 独居 ・ 同居家族あり ・ 近隣血縁者あり 有 ・ 無 (続柄：) |
| 3次調査実施日 | 平成 年 月 日 |
| 調査時間 | 時 分 ～ 時 分 |
| 調査員氏名 (医師/心理士) | 医師： /心理士： |
| 現在, 困っていること, 心配 していること, 相談したいこ となど (主訴) | 本人： 家族： |
| 家族歴 (必要に応じて) | |
| 既往歴 (必要に応じて) | |
| 生活歴 (必要に応じて) | |
| 現病歴 | |

| | |
|--|--|
| 神経心理学的所見 MMSE - J , FAB | MMSE - J 点 再認() いつ(町田2次/その他) FAB 点 |
| DASC | |
| 神経学的所見 | |
| その他の所見 | |
| 診断/認知症疾患の可能性について | 診断： CDR: Box Score: |
| 認知症疾患の診断歴 | あり ・ なし 「あり」の場合→診断名： 診断を受けた医療機関名： 通院している医療機関名： 治療内容（服薬内容など）： |
| かかりつけ医の有無 (認知症疾患の診断歴の有無 に関わらず記載する) | あり ・ なし 通院している医療機関名： 主な通院理由，診断名： |
| 現在の治療内容 | 現在の治療内容（服薬内容など）： |
| 専門医療機関受診の必要性 紹介先の協力医療機関 | 1 鶴川サナトリウム病院 2 町田市民病院 3 平川病院 4 聖マリアンナ医科大学病院 5 北里大学東病院 6 紹介なし |
| 高齢者相談センターの案内 | あり ・ なし |
| 特記事項 | |

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)

Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System · 21 items (DASC-21)

記入日 年 月 日

| ご本人の氏名: | | 生年月日: | 年 月 日 (歳) | 男・女 | 同居・同居 | | |
|----------------|-------------------------------------|------------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|
| 本人以外の情報提供者の氏名: | | 記入者氏名: (所属・職種:) | | | | | |
| (本人との続柄:) | | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 評価項目 | 備考欄 |
| A | もの忘れが多いと感じますか | 1. 感じない | 2. 少し感じる | 3. 感じる | 4. とても感じる | 導入の質問 (採点せず) | |
| B | 1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか | 1. 感じない | 2. 少し感じる | 3. 感じる | 4. とても感じる | | |
| 1 | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | 記憶 | 近時記憶 |
| 2 | 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | | |
| 3 | 自分の生年月日がわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | 見当識 | 遠隔記憶 |
| 4 | 今日が何月何日かわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | | |
| 5 | 自分のいる場所がどこだかわからなくなることがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | 問題解決 判断力 | 時間 |
| 6 | 道に迷って家に帰ってこられなくなることがありますか。 | 1. まったくない | 2. ときどきある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | | |
| 7 | 電気がガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 問題解決 判断力 | 場所 |
| 8 | 一日の計画を自分で立てることができですか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | | |
| 9 | 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができですか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 問題解決 判断力 | 道順 |
| 10 | 一人で買い物はできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | | |
| 11 | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 家庭内の IADL | 社会的 判断力 |
| 12 | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | | |
| 13 | 電話をかけることができますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 家庭内の IADL | 買い物 |
| 14 | 自分で食事の準備はできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | | |
| 15 | 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 家庭内の IADL | 交通機関 |
| 16 | 入浴は一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | | |
| 17 | 着替えは一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 身体的 ADL ① | 金融管理 |
| 18 | トイレは一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | | |
| 19 | 身だしなみを整えることは一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 身体的 ADL ② | 電話 |
| 20 | 食事は一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | | |
| 21 | 家のなかでの移動は一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 身体的 ADL ② | 食事の 準備 |
| 21 | 家のなかでの移動は一人でできますか。 | 1. 問題なくできる | 2. 戻守りや声かけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | | |

DASC 18: (1~18項目までの)合計点

点/72点

DASC 21: (1~21項目までの)合計点

点/84点

4. 集計事項一覧表

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | I. 一次調査(N=4,649) | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 調査 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | 表頭番号 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | ● | ● | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | | ● | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | ● | ● | | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | ● | | | | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | | | ● | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | ● | | | ● | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | ● | | | ● | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | ● | | | ● | | | | ● | ● | | | | | |
| | 12 | 婚姻状況 | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | I. 一次調査(N=4,649) | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------|--------------|--------|-----------|-------------|-------|-----------|----------|-------|------|---------|---------|----------|------------|
| | | | 調査 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24-5 | 24-6 | 24-7 | 24-8 | 24-9 | 24-10 | 24-11 | 24-12 |
| | | | 表頭番号 | 身長 (一次調査) | 体重 (一次調査) | 主観的健康感 | かかりつけ医の有無 | 既往歴 (一次) | 身体の痛み | 階段上り下りできる | 階段息切れしない | 跳びあがる | 走る | 早足で追い越す | 30分以上歩く | バケツの持ち運び | 米袋10kg持ち上げ |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 住宅の種類 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側 表頭 表側 | I. 一次調査(N=4, 649) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----------------|------------------------|-----------|----------|--------|------------|----------------|---------|----------------------|-------------------|----------------------------|---------------|---------------------|------------|----------------------|-------------|---------------------|---|
| | | 調査 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 表頭番号 | 24-13 | 24-14 | 24-15 | 24-16 | 24-17 | 24-18 | 25-1 | 25-2 | 25-3 | 25-4 | 25-5 | 25-6 | 25-7 | 25-8 | | |
| | | 表頭 | 自転車起こす | びんのふた開ける | 手が床に届く | 靴下など支えなしには | 椅子から支えなしに立ち上がる | 爪先立ちできる | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなく | 5分前に聞いた話を思い出せないこと | 周りの人から「いつも言われること」などと同じ事をする | 今日の月日かわからないとき | 言おうとする言葉がすぐに出てこないこと | 話のすじがわからなく | 会話しているときに、他の用事を忘れている | 一つの用事を忘れている | 注意力や集中力が落ちていると感じること | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 7 | 住宅の種類 | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 11 | 近隣親族の有無 | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 | I. 一次調査(N=4,649) | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|----|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| | | | 調査 | 25-9 | 25-10 | 25-11 | 25-12 | 25-13 | 25-14 | 25-15 | 25-16 | 25-17 | 25-18 | 25-19 | 25-20 | 25-21 | 25-22 |
| | | | 表頭番号 | 表頭 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ここ意に伝最近と見初対ま電一こと | こと欲がえ来事の二のニユースや | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | と出伝最近と見初対ま電一こと | |
| 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 7 | 住宅の種類 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 8 | 世帯類型(大分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 9 | 世帯類型(中分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 10 | 世帯類型(小分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 11 | 近隣親族の有無 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 年収 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | DASC得点-18項目(2分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | DASCから分かる認知症の可能性分類 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | I. 一次調査(N=4, 649) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------------------------|-------------------|-------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-----------|------------|-------------|------------|----------|-------------|-----------|------------|
| | | | 調査 | 25-23 | 25-24 | 25-25 | 25-26 | 25-27 | 25-28 | 25-29 | 25-30 | 25-31 | 25-32 | 26-1 | 26-2 | 26-3 | 26-4 | | |
| | | | 表頭番号 | これに迷って家へ帰って | とが一日の予定を立てるこ | 季節や状況にあった服 | む時間に決まった分量飲 | 自分で、薬を決まった | 着替えは一人でできま | か入浴は一人でできます | すトイレは一人でできま | とは一人ですみずか | 身だしなみを整えるこ | か食事は一人でできます | か移動は一人ですみず | 精神的健康度得点 | たい最近2週間、明るく | で過りラックしたか | 最近2週間、落ち着い |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 16 | 年収 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | I. 一次調査(N=4,649) | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------------------------|------------------|------------------|---------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 調査 | 26-5 | 26-6 | 27-1 | 27-2 | 27-3 | 27-4 | 27-5 | 27-6 | 27-7 | 27-8 | 27-9 | 28 | 29-1 | 30 |
| | | | 表頭番号 | 覚めと最近2週間、気がまよったか | 最近2週間、気がまよったか | 日中の眠気得点 | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき | 読むとき |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 13 | 主観的健康感 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | | | | | | | | | | | ● | ● | |
| | 17 | 家計の状況 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | | |
| | 18 | 仕事の有無 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 20 | 人と話す頻度 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | ● | ● | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | 調査 | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------------------------|-----------|----------|-------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----------|----------|------------|--|
| | | | 表頭番号 | 31-2 | 32-1 | 32-2 | 32-3 | 32-4 | 32-5 | 32-6 | 33 | 34 | 35-1 | 36-1 | 37 | 38 | 39 | |
| | | | 表頭 | 相談相手・手助け | 弟月1回以上会う親戚兄 | 月1回以上会う友人 | 気兼ねなく話せる親戚兄弟 | 気兼ねなく話せる友人 | 弟手助けを頼める親戚兄 | 手助けを頼める友人 | 人と話す頻度 | 近所付き合いの程度 | 1年前と比べて外出の回数(3分類) | 外出頻度(7分類) | たばこを吸いますか | お酒を飲みますか | コーヒーを飲みますか | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 12 | 婚姻状況 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側 表頭 表側 | II. 二次調査(N=1,341) | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------------|---|--|--|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------|------|
| | | 調査 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 表頭番号 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 17-1 | 17-2 | 17-3 | 17-4 | 17-5 |
| 表頭 | 介護度 要介護認定の有無・要 介 | 活認 自知 立症 度高 齢者 の日 常生 活 | サリ 用し てい る介 護保 険 (大 分 類) | サリ 用し てい る介 護保 険 (小 分 類) | 住 宅の 種 類 | 世 帯類 型(大 分 類) | 世 帯類 型(中 分 類) | 世 帯類 型(小 分 類) | 調 査所 要時 間 | 既 往 歴 1 | 既 往 歴 2 | 既 往 歴 3 | 既 往 歴 4 | 既 往 歴 5 | | |
| 一 次 調 査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | ● | ● | | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | ● | | | ● | ● | | | | | | | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | ● | | ● | ● | | | | | | | | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 12 | 婚姻状況 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 二 次 調 査 | 29 | 既往歴(二次調査) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表例番号 | 表頭 表側 | II. 二次調査(N=1,341) | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------------------------|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|
| | | | 調査 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 表頭番号 | 17-6 | 17-7 | 17-8 | 17-9 | 17-10 | 17-11 | 17-12 | 17-13 | 17-14 | 17-15 | 17-16 | 17-17 | 17-18 |
| 表頭 | 既往歴 6 | 既往歴 7 | 既往歴 8 | 既往歴 9 | 既往歴 10 | 既往歴 11 | 既往歴 12 | 既往歴 13 | 既往歴 14 | 既往歴 15 | 既往歴 16 | 既往歴 17 | 既往歴 18 | | | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 住宅の種類 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 表側 | Ⅱ. 二次調査(N=1,341) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------------------------|------------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-------|-------------|--------|-----------|-------|-------|----------|--------|-------|------------|-----------|----------|---|
| | | | 調査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 表頭番号 | 21 | 23-1 | 23-2 | 23-3 | 23-4 | 23-5 | 23-6 | 23-7 | 23-8 | 23-9 | 23-10 | | | | | | | |
| | | | 薬剤の数 | ますの忘れが多いと感じ | か1年前と比べてもの忘れ | ない場所がわからなく | 財布や鍵など、物を置 | まいせに聞いた話あり | 5分前にか | まらなくなる年月日がわ | 自からな日か | か今日が何月何日か | とだかあり | 自か | りこれに迷うこと | 道に迷うこと | 適切にたす | 電気がガスや水道が止 | まつたとき、自分で | 1日の計画を立て | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 7 | 住宅の種類 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 11 | 近隣親族の有無 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側 表頭 | Ⅱ. 二次調査(N=1, 341) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----------|------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|----------------------|-------------|-----------------|--------|---|---|
| | | 調査 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 表頭番号 | 23-11 | 23-12 | 23-13 | 23-14 | 23-15 | 23-16 | 23-17 | 23-18 | 23-19 | 23-20 | 23-21 | 23-22 | 23-23 | 24 | | | |
| | | 表頭 | 23-11 | 23-12 | 23-13 | 23-14 | 23-15 | 23-16 | 23-17 | 23-18 | 23-19 | 23-20 | 23-21 | 23-22 | 23-23 | 24 | | | |
| | | 表側 | を季節や状況を自分で選ぶことができませんか | 一人で買った物はありますか | バスや電車、自家用車などを使っていますか | 貯金の出し入れや、家は一人ですか | 貯金の出し入れや、家は一人ですか | 電話をかけることができませんか | 自分で食事の準備はできませんか | 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか | 入浴は一人でできますか | 着替えは一人でできますか | トイレは一人でできますか | 身だしなみを整えることは一人でできますか | 食事は一人でできますか | 家の中の移動は一人でできますか | DASC得点 | | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 12 | 婚姻状況 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 13 | 主観的健康感 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 17 | 家計の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 18 | 仕事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 20 | 人と話す頻度 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | | | | | | | | | | | | | | | | ● |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

(統計編収納クロス表)

| 調査 | 表側番号 | 表頭 | II. 二次調査(N=1,341) | | | | III | |
|------|------|------------------------|--|---|--|--|---|--|
| | | 調査 | 25 | 26-1 | 26-2 | 28 | 1 | |
| | | 表頭番号 | 目D A S C 得 点 (1 8 項) | 知D A S C 可 能 性 か ら 分 類 認 | 目D A S C 得 点 (2 1 項) | の(み M M S E 分 数 分 析 対 象 者 | ク 認 知 症 の 気 づ き チ ェ ッ | |
| 一次調査 | 1 | 性・年齢階級(5歳区分) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 2 | 要介護認定の有無・要介護度 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 3 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 4 | 利用している介護保険サービスの種類(大分類) | ● | ● | | ● | ● | |
| | 5 | 利用している介護保険サービスの種類(小分類) | ● | ● | | ● | ● | |
| | 7 | 住宅の種類 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 8 | 世帯類型(大分類) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 9 | 世帯類型(中分類) | ● | ● | | ● | ● | |
| | 10 | 世帯類型(小分類) | ● | ● | | ● | | |
| | 11 | 近隣親族の有無 | ● | ● | | ● | | |
| | 12 | 婚姻状況 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 13 | 主観的健康感 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 14 | かかりつけ医の有無 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 15 | 既往歴(一次調査) | | | | | | |
| | 16 | 年収 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 17 | 家計の状況 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 18 | 仕事の有無 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 19 | 相談相手や手助けをしてくれる人の有無 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 20 | 人と話す頻度 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 21 | 近所付き合いの程度 | ● | ● | | ● | ● | |
| | 23 | 外出頻度(7分類) | ● | ● | | ● | ● | |
| | 二次調査 | 29 | 既往歴(二次調査) | ● | ● | | ● | |
| | | 30 | 服薬中の薬の数 | ● | ● | | ● | |
| 31 | | DASC得点-18項目(2分類) | | | | ● | ● | |
| 32 | | DASCから分かる認知症の可能性分類 | ● | | | ● | ● | |
| 33 | | MMSE得点(MMSE分析対象者のみ) | ● | ● | | | ● | |
| | 34 | 認知症の気づきチェックリスト点数(2分類) | | ● | | ● | | |

知って安心 認知症



- 1 認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です 1 ページ
- 2 認知症とは？ 2 ページ
- 3 認知症の予防につながる習慣 3 ページ
- 4 認知症に早く気づくことが大事！ 4 ページ
- 5 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう！ 5 ページ
- 6 認知症になるとどのように感じるの？ 7 ページ
- 7 認知症の人を支えるために 8 ページ
- 8 こんな時はどこに相談したらいいの？ 9 ページ

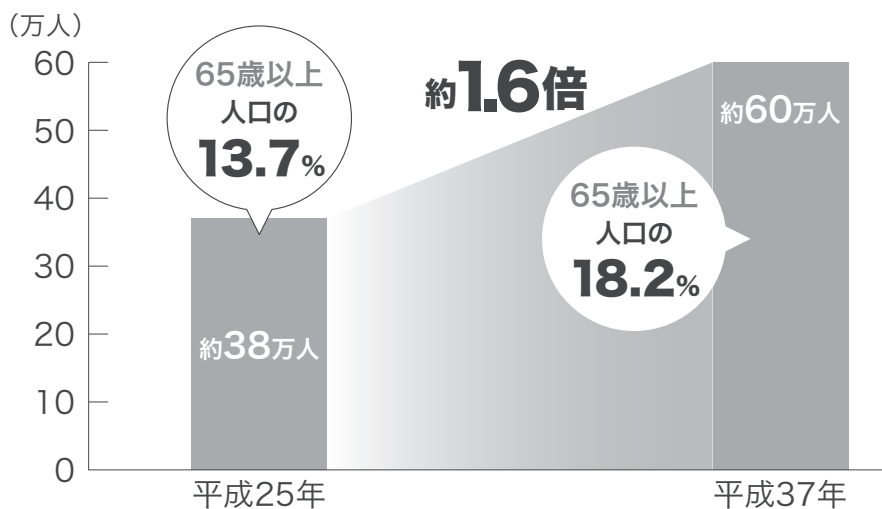


認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です

認知症は誰でもかかる可能性のある脳の病気です(注1)。

都内では、認知症の人は38万人を超えており、平成37年には約60万人に増加すると推計されています。

何らかの認知症の症状がある高齢者(注2)の将来推計



資料)東京都「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(平成25年11月)

若年性認知症について

認知症は高齢者だけがかかる病気ではありません。

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、都内には約4,000人と推計されています。

認知症は、
とても身近な病気です。
認知症の人と家族が
安心して暮らせる
地域をつくるのが大切です。

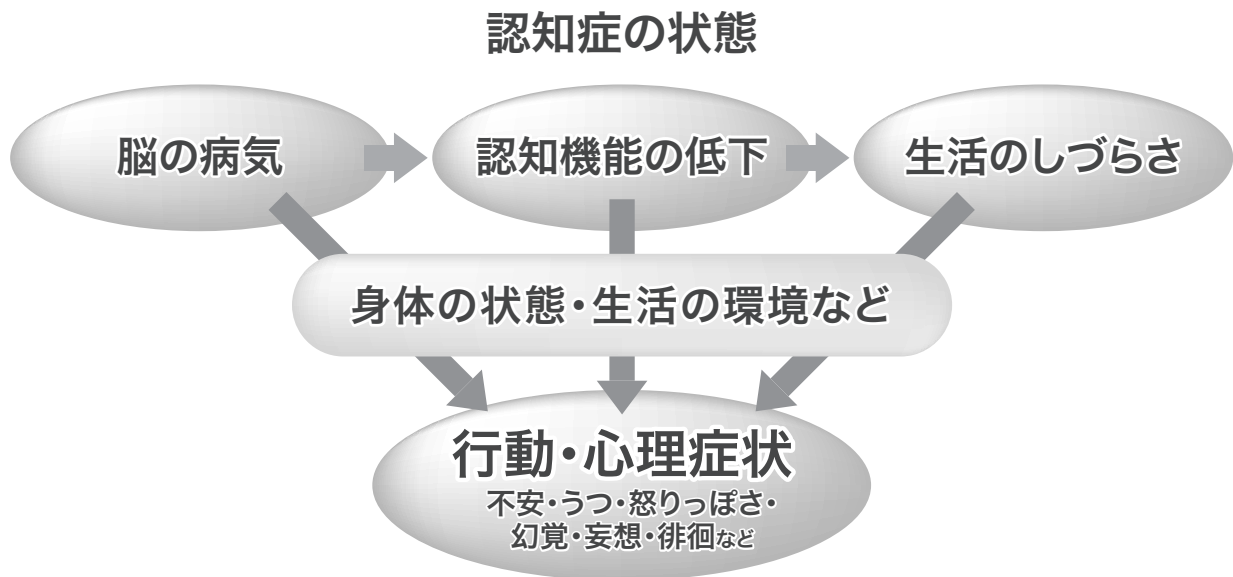


(注1)最新の国の研究によると、65歳以上の高齢者の約15%が認知症だといわれています。

(注2)要介護認定を受けている高齢者のうち認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ以上の者

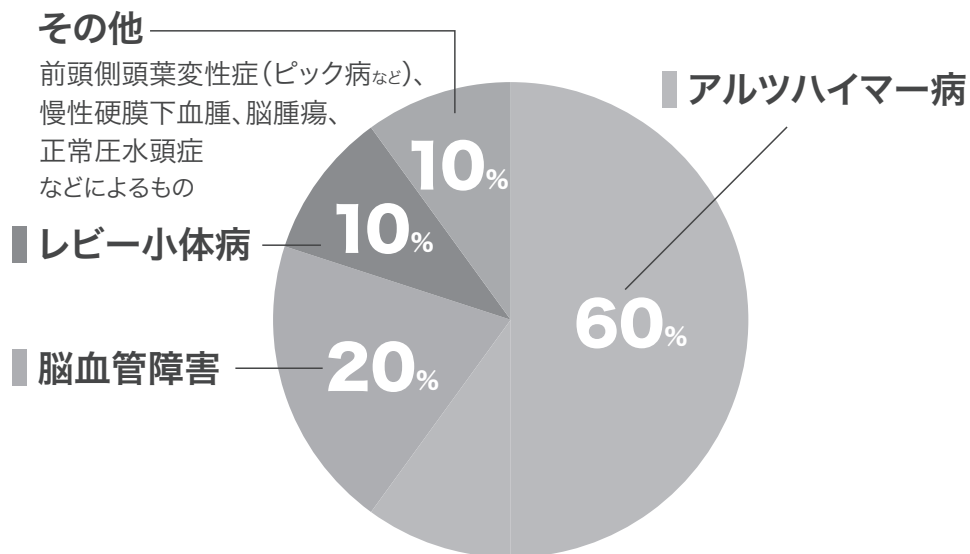
認知症とは？

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで、認知機能(注3)が低下し、さまざまな生活のしづらさが現れる状態を指します。



認知症の原因となる病気

認知症の原因となる病気には、主に「アルツハイマー病」、「脳血管障害」、「レビー小体病」の3つがあり、もっとも多いのがアルツハイマー病です。



(注3) 認知機能とは… 物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるなどの頭の働きを指します。

3

認知症の予防につながる習慣

生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心臓病など)を予防することは、認知症の予防にもつながります。

食生活に気をつけましょう。

塩分を控えめに、お酒はほどほどに、バランスのよい食事を心がけましょう。



魚や野菜、果物をたくさん食べましょう。

適度な運動をしましょう。

ウォーキングや体操などの運動を継続的に行いましょう。



生活を楽しみましょう。

本を読んだり趣味に取り組んだり、さまざまな活動をとおして生活を楽しみましょう。



人と積極的に交流しましょう。

地域の活動や区市町村が行っている介護予防教室などに参加してみましょう。





4 認知症に早く気づくことが大事！

認知症は治らないから、医療機関に行っても仕方がないと考えていませんか？
認知症も他の病気と同じように、早期診断と早期治療が非常に大切です。

【早く気づくことのメリット】

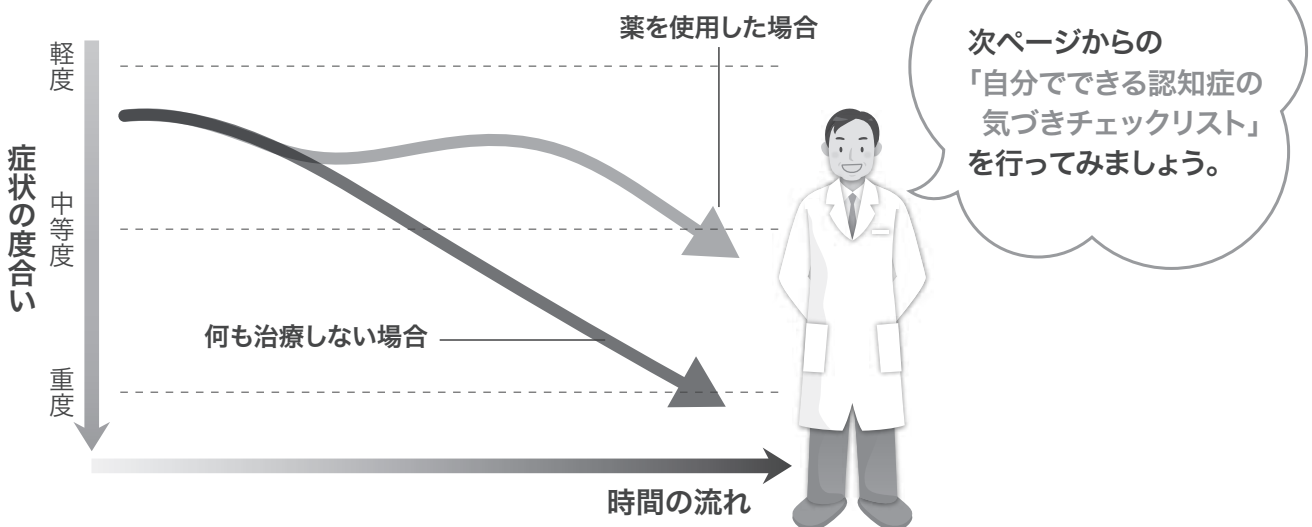
- 1** 今後の生活の準備をすることができます

早期の診断を受け、症状が軽いうちに、ご本人やご家族が認知症への理解を深め、病気と向き合い話し合うことで、今後の生活の備えをすることができます。介護保険サービスを利用するなど生活環境を整えていけば、生活上の支障を減らすことも可能になります。
- 2** 治る認知症や一時的な症状の場合があります

認知症を引き起こす病気には、早めに治療すれば改善が可能なものもあります（正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症など）ので、早めに受診をして原因となっている病気を突き止めることが大切です。
- 3** 進行を遅らせることが可能な場合があります

アルツハイマー型認知症は薬で進行を遅らせることができ、早い段階から使い始めることが効果的だといわれています（下図参照）。

【図】アルツハイマー型認知症の進行のグラフ



5

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう!

自分でできる 認知症の気づきチェックリスト

最もあてはまるところに○をつけてください。

| | まったくない | ときどきある | 頻繁にある | いつもそうだ |
|--|--------|--------|-------|--------|
| チェック 1  財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 2  5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 3  周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 4  今日が何月何日かわからないときがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| チェック 5  言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。
 認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
 ※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。



「ひょっとして認知症かな？」
 気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。

※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <p>チェック⑥</p> <p>貯金のおし入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑦</p> <p>一人で買い物に行けますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑧</p> <p>バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑨</p> <p>自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |
| <p>チェック⑩</p> <p>電話番号を調べて、電話をかけることができますか</p>  | <p>問題なくできる</p> <p>1点</p> | <p>だいたいできる</p> <p>2点</p> | <p>あまりできない</p> <p>3点</p> | <p>できない</p> <p>4点</p> |

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点 点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。
 9ページ以降に紹介しているお近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。

6

認知症になると どのように感じるの？

・・・ 不安を感じる場合があります ・・・

自分がこれまでとは違うことに、最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗が増えることなどにより、「なんだかおかしい。」と感じることがあります。



「自分は今どこにいるんだろう。」とか、「この先自分はようになっていくんだろう。」「自分は家族に迷惑をかけているのではないか。」というような不安を感じるようになります。

・・・ 気分が沈んでうつ状態になる場合があります ・・・

もの忘れや失敗が増えて、自分がそれまでできたことができなくなってしまうので、気分が沈んでうつ状態になることがあります。



うつ状態になると意欲が低下するので、それまでやっていた趣味活動をやめてしまったり、人とのコミュニケーションも少なくなってしまう、不活発な生活になってしまいます。

・・・ 怒りっぽくなる場合があります ・・・

何か失敗をした時に、どうしていいかわからずに混乱し、いらいらしやすくなったり、不機嫌になったりすることがあります。



時には声をあげてしまったり、つい手を出してしまうことがあります。

7

認知症の人を支えるために

本人の気持ちを理解して接しましょう

認知症の人が不安を感じながら生活していることを十分に理解して接することが大切です。

たとえば、認知症の人がごはんを食べたことを忘れて何度も「ごはんまだ？」とたずねたり、外出する予定時刻のだいぶ前から何度も「何時に出かけるの？」とたずねたりするのは、記憶障害がもとで生じる不安をやわらげようとしているのかもしれませんが。



こんなときは・・・

そのような場で「何回も同じこと聞かないで!」と怒ってしまうと、ますます本人の不安をあおってしまいます。本人の不安な気持ちを理解しながら訴えをよく聞き、不安をやわらげるような対応をするとよいでしょう。



本人の尊厳を大事にして、できることを生かしながらかお手伝いしましょう

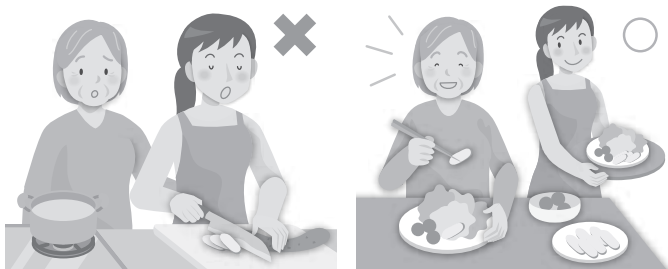
認知症になっても全てのことができなくなるわけではありません。本人の尊厳を大事にして、できることを生かしながらかさりげなく手助けしましょう。

たとえば、長年料理をしてきた人が、認知症になってうまく段取りができなくなったり、火の不始末が増えてきたりすることがあります。



こんなときは・・・

危ないからといって料理をまったくさせないようにするのではなく、材料を切ったり混ぜたり、盛り付けをしたり、本人ができることをしてもらいようにするとよいでしょう。





こんな時は どこに相談したらいいの？

1 認知症について相談したい、介護保険サービスを利用したい

① 区市町村の相談窓口

お住まいの区市町村の窓口や電話で「認知症や介護のことで相談したい。」と伝えれば、担当の部署につながります。

② 地域包括支援センター（地域によっては名称が異なる場合があります）

高齢者やその家族を支援するため、区市町村が設置している総合相談窓口です。何か困ったことがあれば気軽に相談できます。

医療機関の受診に関する相談、介護サービスの紹介や手続の支援、介護予防に関する支援、高齢者虐待に関する相談など専門職が様々な支援・相談対応を行います。また、関係機関や住民と連携して、地域の見守り活動も推進しています。

お住まいの区市町村に問い合わせれば、お近くの地域包括支援センターを教えてください。

③ 保健所、保健センター、精神保健福祉センター

精神科医師、保健師等が認知症をはじめとした精神保健福祉に関する専門相談に応じます。

2 最近もの忘れが気になる、自分が認知症かどうか知りたい

① かかりつけ医

もの忘れが気になり始めたら、まずは身近なかかりつけの医師に相談してみましょう。必要に応じて専門医のいる病院を紹介してもらうことができます。

国や都では、内科などのかかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識や技術などを習得するための研修（認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修）を行っています。この研修を修了した医師の一覧はホームページ「とうきょう認知症ナビ」に掲載しています。

とうきょう認知症ナビ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/

または、

② 認知症専門医療機関

認知症専門医がいる医療機関です。もの忘れ外来やメモリークリニック、精神科、神経内科、脳神経外科、老年科などの診療科で、認知症の診断や治療を行っています。

③認知症疾患医療センター

東京都が都内で12医療機関を指定しています(平成26年5月現在、裏表紙参照)。

認知症の専門医療相談、診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施している医療機関です。

各センターには、医療相談室が設置され、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等が配置されています。本人、家族、関係機関からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて適切な医療機関等の紹介を行います。

3 認知症の人の介護をしている仲間と会って情報交換や介護の相談をしたい

①公益社団法人 認知症の人と家族の会 東京都支部

新宿区本塩町8-2 住友生命四谷ビル

☎03-5367-8853(認知症テレホン相談:火・金 午前10時~午後3時)

②特定非営利活動法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン

新宿区新宿1-25-3 エクセルコート新宿302号

☎03-5368-1955(事務局:火~金曜 午前11時~午後6時)

※ほかにも地域にはさまざまな認知症の人と家族が集う会がありますので、お住まいの区市町村の認知症担当窓口や、お近くの地域包括支援センターにお問合せください。

4 若年性認知症について相談したい

①東京都若年性認知症総合支援センター

東京都が設置した若年性認知症専門の相談窓口です。専門の相談員が、ご本人やご家族、関係機関(地域包括支援センター、区市町村、ケアマネジャー等)からの相談に対応します。

【運営委託法人】特定非営利活動法人いきいき福祉ネットワークセンター

目黒区碑文谷5-12-1 TS碑文谷ビル1F・3F

☎03-3713-8205(平日 午前9時~午後5時)

②特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

若年性認知症に関する知識、相談先、お近くの家族会の連絡先などの相談に対応します。

新宿区新宿1-25-3エクセルコート新宿302号

☎03-5919-4186(月・水・金曜 午前10時~午後5時)

5 悪質商法の被害にあってしまったので相談したい

被害にあったり、不安を感じたときは以下の窓口にご相談してください。また、地域包括支援センターや各区市町村の消費者センター等でも相談を受け付けています。

ご本人からの相談はこちらへ

高齢者のための消費生活相談専用電話「高齢者被害110番」(東京都消費生活総合センター)

☎03-3235-3366(月~土曜 午前9時~午後5時)

ご家族・介護事業者・民生委員など高齢者の身近にいる方からの通報・問い合わせはこちらへ

高齢消費者見守りホットライン(東京都消費生活総合センター)

☎03-3235-1334(月~土曜 午前9時~午後5時)

東京都認知症疾患医療センター一覧

| 病院名 | 住所 | 相談窓口電話番号 |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 文京区本郷3-1-3 | 03-5684-8577 |
| 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 大田区東雪谷4-5-10 | 03-5734-7028 |
| 東京都立松沢病院 | 世田谷区上北沢2-1-1 | 03-3303-7211 |
| 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | 杉並区高井戸西1-12-1 | 03-5336-7790 |
| 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | 板橋区栄町35-2 | 03-3964-1141 |
| 医療法人社団大和会 大内病院 | 足立区西新井5-41-1 | 03-5691-0592 |
| 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター | 江東区新砂3-3-20 | 03-5632-3180 |
| 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 | 青梅市成木1-447 | 0428-74-4111 |
| 医療法人社団光生会 平川病院 | 八王子市美山町1076 | 042-651-3132 |
| 国家公務員共済組合連合会 立川病院 | 立川市錦町4-2-22 | 0120-766-613 |
| 杏林大学医学部付属病院 | 三鷹市新川6-20-2 | 0422-44-0634 |
| 医療法人社団薫風会 山田病院 | 西東京市南町3-4-10 | 042-461-0622 |

※電話相談は、平日(月～金曜日)の日中の対応となっています。

認知症サポーターになりましょう!

ご近所の人や商店街、郵便局、銀行、交番など地域で働く人たちが、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族が困った時に手助けをしてくれると、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができます。

認知症サポーターとは?

認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のことです。

受講者には、認知症サポーターの目印である「オレンジリング」が渡されます。



認知症サポーターになるには?

「認知症サポーター養成講座」を受講してください。

- 1時間～1時間半の講義を受講すれば、どなたでもなることができます。
- 養成講座は、区市町村や企業、各種団体、小中学校などで行われています。

※お申込方法・開催日等は、お住まいの区市町村の認知症担当窓口にお問合せください。

ひとりでも多くの方が認知症の人や家族の応援者になることが、認知症になっても安心して暮らしていけるまちづくりの第一歩です。

発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係
新宿区西新宿2-8-1 ☎03-5321-1111(代表) 内線33-567、33-568

平成26年5月発行 登録番号(26)2

監修 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム
板橋区栄町35-2 ☎03-3964-3241(代表) 内線4222

認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書

発行年月日 平成26年5月

登録番号(26)2

編集・発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

東京都西新宿二丁目8番1号

電話 (03) 5321-1111 内線33-567

FAX (03) 5388-1391

ホームページアドレス <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp>

印刷 株式会社オゾニックス

東京都品川区南品川五丁目3番13号

電話 (03) 5640-7371

乱丁・落丁本はお取り替えします。

2014.7.31

東京都認知症対策推進会議第7回医療部会

認知機能低下や生活機能低下が見られる
地域在宅高齢者の実態調査
＜結果の概要＞

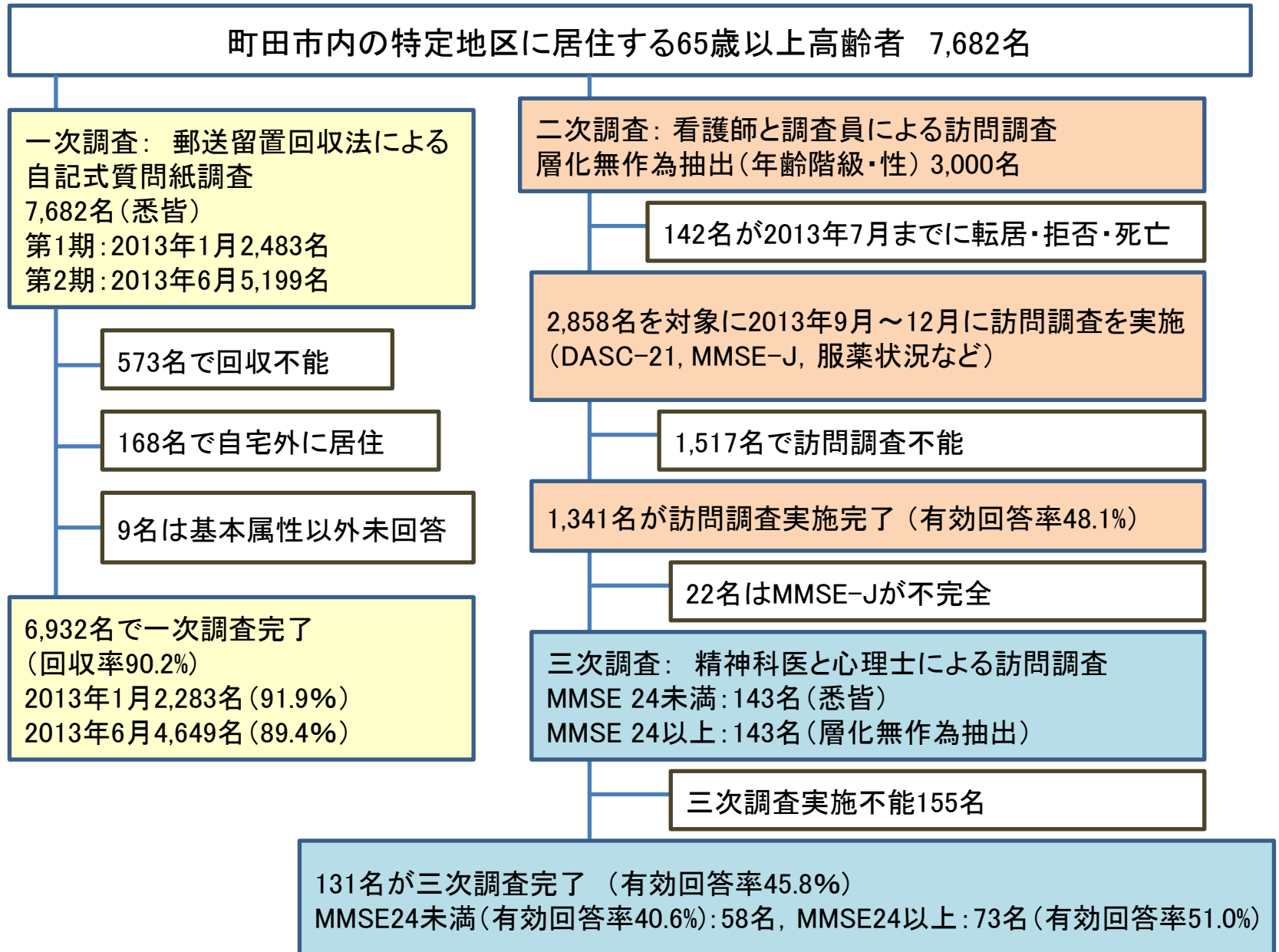
東京都健康長寿医療センター研究所

栗田 主一

目 的

1. 地域に暮らす高齢者が、自分自身で認知機能低下や生活機能低下に気づき、適切な相談機関やサービス提供機関を利用できるようにするための自記式チェックリストを作成する.
2. 「認知機能低下・生活機能低下」を自覚している地域在住高齢者の実態を明らかにし、今後の認知症支援体制づくりに資する基礎資料を得る.

調査フロー図



一次，二次調査の分析対象

一次調査の分析対象

| | 性別 | | 合計 |
|--------|-------|-------|--------------|
| | 男性 | 女性 | |
| 65～69歳 | 989 | 1,111 | 2,100 |
| 70～74歳 | 894 | 1,085 | 1,979 |
| 75～79歳 | 699 | 726 | 1,425 |
| 80～84歳 | 406 | 471 | 877 |
| 85～89歳 | 160 | 224 | 384 |
| 90～94歳 | 48 | 94 | 142 |
| 95歳以上 | 1 | 24 | 25 |
| 合計 | 3,197 | 3,735 | 6,932 |

二次調査の分析対象

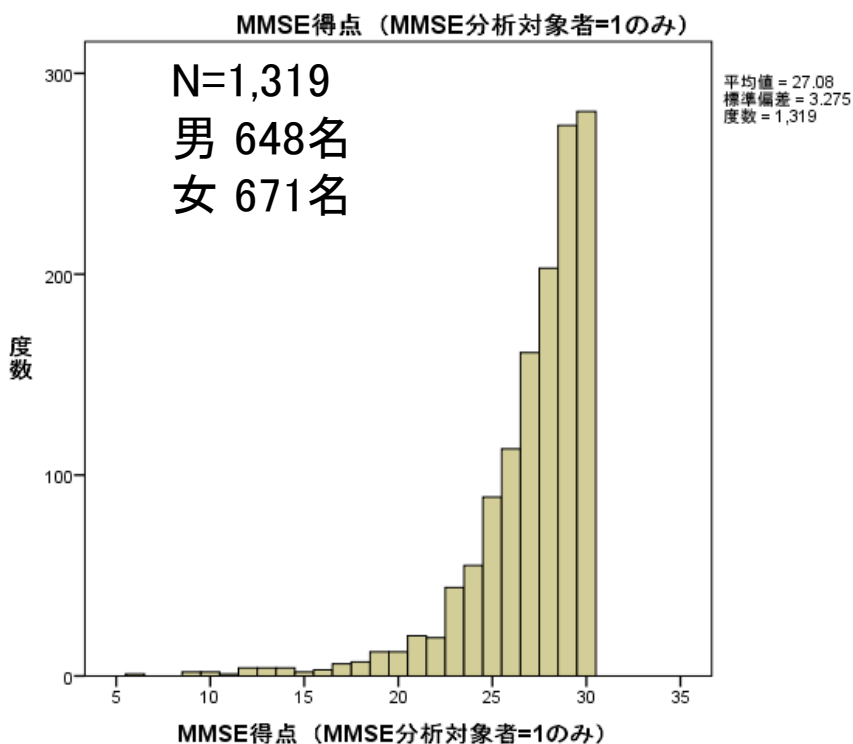
| | 性別 | | 合計 |
|--------|-----|-----|--------------|
| | 男性 | 女性 | |
| 65～69歳 | 170 | 156 | 326 |
| 70～74歳 | 172 | 215 | 387 |
| 75～79歳 | 169 | 145 | 314 |
| 80～84歳 | 102 | 89 | 191 |
| 85～89歳 | 26 | 48 | 74 |
| 90～94歳 | 9 | 13 | 22 |
| 95歳以上 | 0 | 3 | 3 |
| | 648 | 669 | 1,317 |

三次調査の分析対象

| | | 三次調査 分析対象者 | | MMSE-J | | | |
|------|--------|---------------|-------|-----------|------|-----------|------|
| | | | | 23点以下(二次) | | 24点以上(二次) | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 全 体 | | 131 | 100.0 | 58 | 44.3 | 73 | 55.7 |
| 性別 | 男性 | 65 | 49.6 | 33 | 56.9 | 32 | 43.8 |
| | 女性 | 66 | 50.4 | 25 | 43.1 | 41 | 56.2 |
| 年齢階級 | 65-74歳 | 35 | 26.7 | 13 | 22.4 | 22 | 30.1 |
| | 75-84歳 | 61 | 46.6 | 30 | 51.7 | 31 | 42.5 |
| | 85歳以上 | 35 | 26.7 | 15 | 25.9 | 20 | 27.4 |
| 教育年数 | 9年以下 | 61 | 46.6 | 27 | 46.6 | 34 | 46.6 |
| | 10-12年 | 45 | 34.4 | 19 | 32.8 | 26 | 35.6 |
| | 13年以上 | 22 | 16.8 | 9 | 15.5 | 13 | 17.8 |
| | 無回答 | 3 | 2.3 | 3 | 5.2 | - | - |

MMSE-Jの得点分布

MMSE-J24点未満の高齢者の出現頻度



| | MMSE 24未満 | |
|----|-----------|-------|
| 男性 | 68名 | 10.5% |
| 女性 | 85名 | 11.2% |
| 合計 | 143名 | 10.8% |

| | MMSE 24以上 | |
|----|-----------|-------|
| 男性 | 580名 | 89.5% |
| 女性 | 596名 | 88.8% |
| 合計 | 1,176名 | 89.2% |

MMSE-J得点群別のMCIと認知症の出現頻度 (精神科医の診断による)

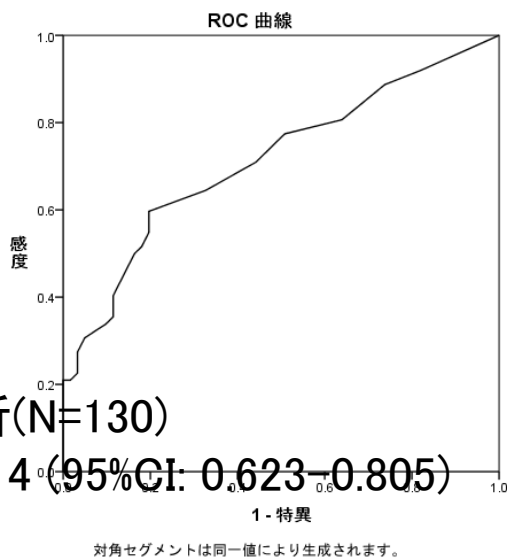
| MMSE24未満 | 健常 | MCI | 認知症 |
|----------|------------|------------|------------|
| 男性 | 8 (24.2%) | 6 (18.2%) | 19 (57.6%) |
| 女性 | 5 (20.0%) | 11 (44.0%) | 9 (36.0%) |
| 合計 | 13 (22.4%) | 17 (29.3%) | 28 (48.3%) |

| MMSE 24以上 | 健常 | MCI | 認知症 |
|-----------|------------|------------|----------|
| 男性 | 26 (81.2%) | 6 (18.8%) | 0 (0.0%) |
| 女性 | 32 (78.0%) | 7 (17.1%) | 2 (4.9%) |
| 合計 | 58 (79.5%) | 13 (17.8%) | 2 (2.7%) |

自記式「認知機能低下・生活機能低下」 チェックリストの作成の手順

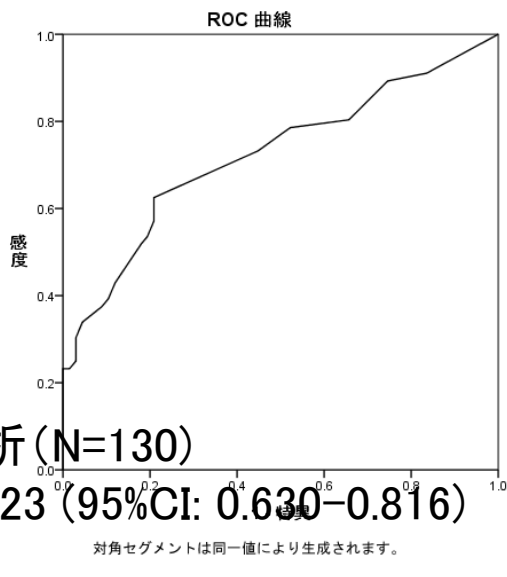
- 認知機能低下・生活機能低下に関する147の候補項目より、内容の重複、普遍性、一般性、わかりやすさを考慮して37の項目案(4件法)を作成。
- 一次調査(第1期)で回答が得られた2,283名のデータを用いて探索的因子分析を行い、「認知症の初期に認められる自覚的認知機能低下」「認知症の初期に認められる自覚的生活機能低下」に関する2因子を抽出。因子負荷量の大きさを考慮して、2因子構造20項目の候補項目案を作成。
- 一次調査(第2期)で回答が得られた4,649名のデータを用いて各項目と二次調査で実施したMMSE-J得点との関連性を考慮し、10項目の候補項目案を作成。内的信頼性を確認するとともに、確証的因子分析を行って2因子構造であることを確認。
- 二次調査で実施したMMSE-J得点、三次調査で実施した精神科医の診断(CDR0.5以上/MCIまたは認知症)を外的基準にして、併存的妥当性と弁別的妥当性を確認した。

カットオフ値を16点以上とした場合



健常高齢者(CDR0)と認知機能低下
 高齢者(CDR0.5以上)の弁別

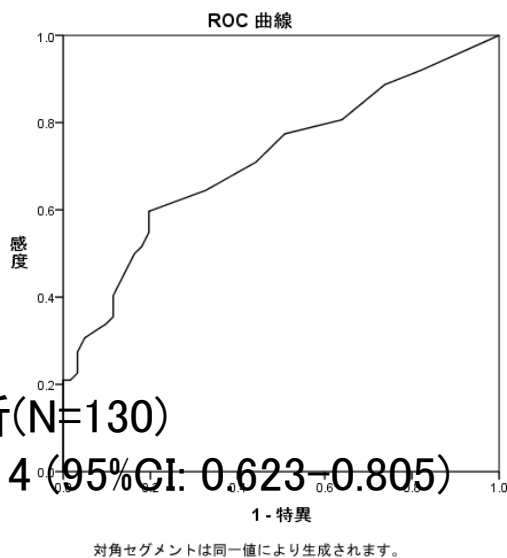
| | |
|-------|-------|
| 感度 | 64.5% |
| 特異度 | 67.2% |
| 陽性的中率 | 66.7% |
| 陰性的中率 | 65.1% |



健常高齢者とMCI/認知症高齢者
 の弁別

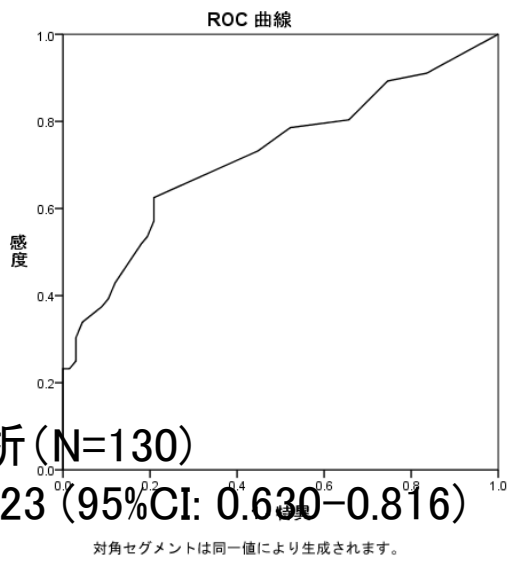
| | |
|-------|-------|
| 感度 | 67.9% |
| 特異度 | 67.2% |
| 陽性的中率 | 63.3% |
| 陰性的中率 | 71.4% |

カットオフ値を20点以上とした場合



健常高齢者者(CDR0)と認知機能低下
 高齢者(CDR0.5以上)の弁別

| | |
|-------|-------|
| 感度 | 50.0% |
| 特異度 | 83.6% |
| 陽性的中率 | 75.6% |
| 陰性的中率 | 62.2% |



健常高齢者とMCI/認知症高齢者
 の弁別

| | |
|-------|-------|
| 感度 | 51.8% |
| 特異度 | 82.1% |
| 陽性的中率 | 70.7% |
| 陰性的中率 | 67.1% |

チェックリスト使用上の注意点

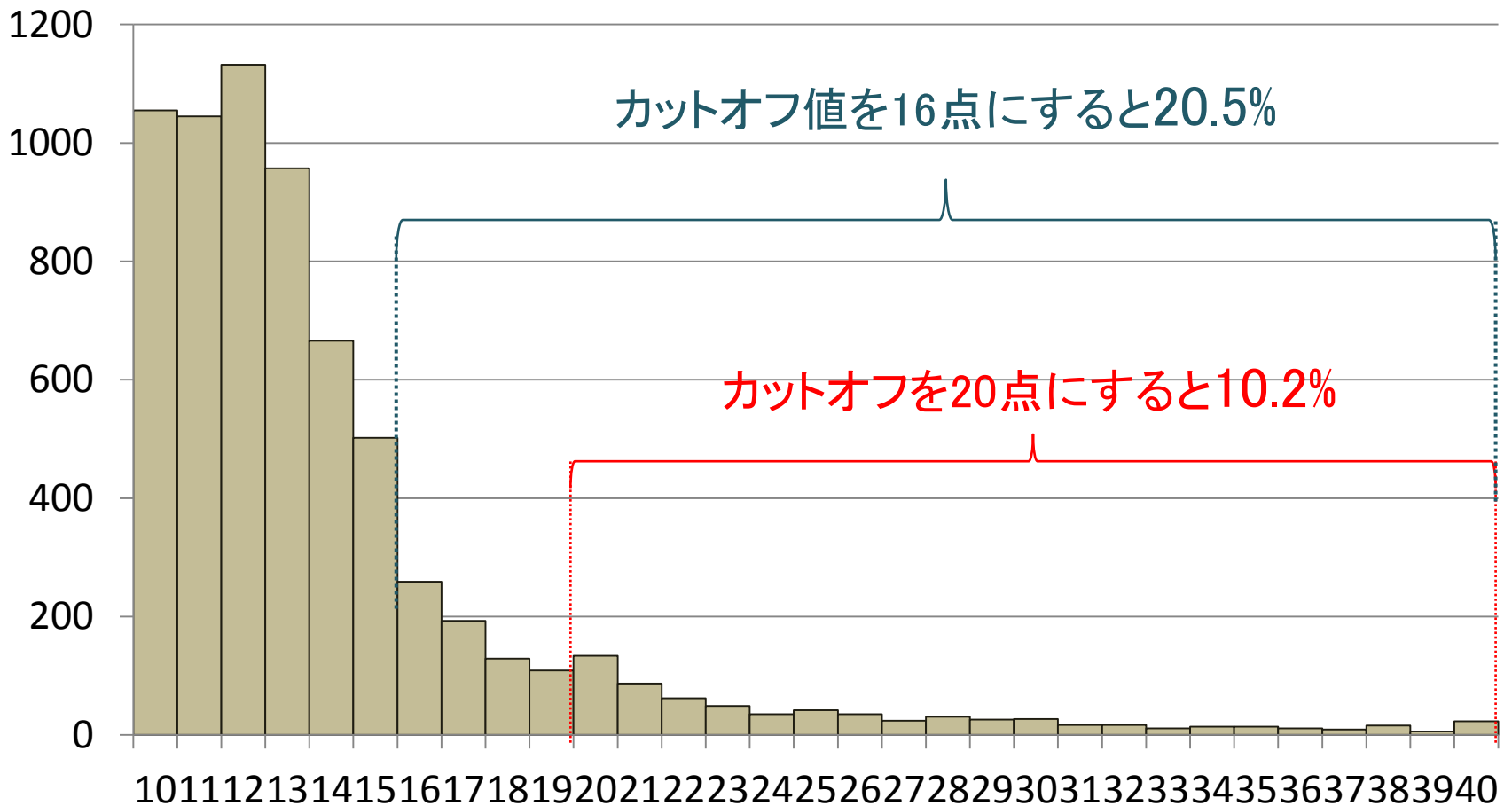
- 「MCIを含む認知症高齢者」の弁別能は、カットオフを16点以上に設定した場合が最も高くなるが、偽陽性率・偽陰性率は30%以上である。
- カットオフ値を20点以上に設定すると、偽陽性率は20%以下、陽性的中率も70%以上に改善する。



- 20点以上の人に、相談機関等の利用を勧奨するのは合理的かと思われる。
- しかし、感度は50%程度になるので、たとえば健診などでスクリーニング尺度として使用するには限界がある。

認知症の気づきチェックリストの得点分布

(全高齢者, N=6,737, 有効回答率87.7%)



認知機能低下・生活機能低下を自覚している高齢者の特徴(1) (N = 6,932)

| 関連要因 | OR | 95%CI |
|------------|-----|----------|
| 心臓病 | 1.8 | 1.4-2.3 |
| 呼吸器疾患 | 1.3 | 1.0-1.6 |
| 筋骨格系疾患 | 1.9 | 1.5-2.3 |
| 外傷 | 1.8 | 1.5-2.2 |
| 血液・免疫疾患 | 2.2 | 1.3-3.6 |
| 目の病気 | 1.3 | 1.1-1.5 |
| うつ病 | 5.1 | 3.5-7.5 |
| 脳卒中 | 4.8 | 3.7-6.3 |
| パーキンソン病 | 6.1 | 3.4-11.0 |
| 3つ以上の病気に罹患 | 2.2 | 1.8-2.6 |

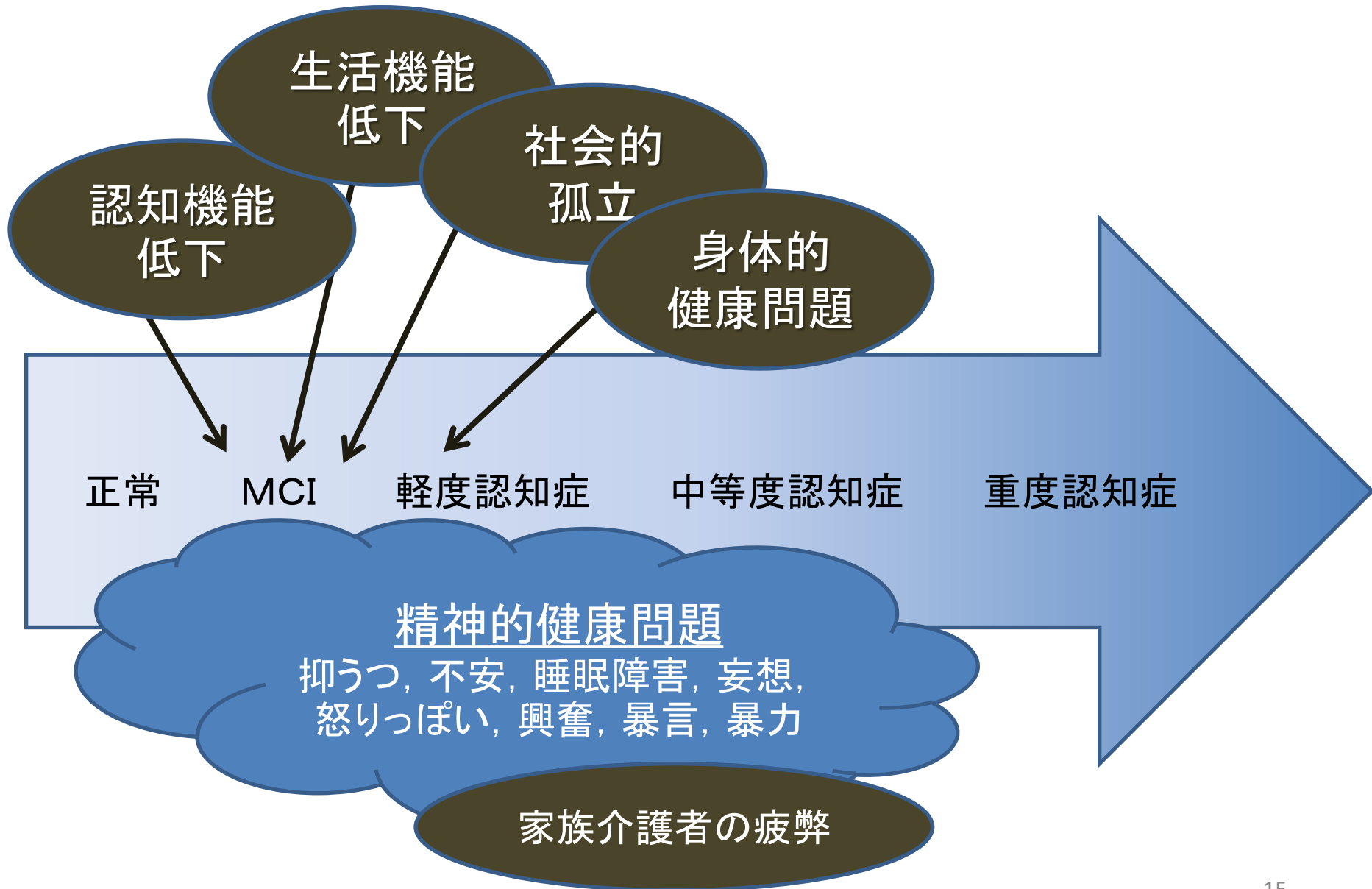
注)年齢, 性, 教育年数を共変量に投入した2項ロジスティック回帰分析

認知機能低下・生活機能低下を自覚している高齢者の特徴(2) (N=6,932)

| 関連要因 | OR | 95%CI |
|---------------------|------|----------|
| 6種類以上の内服薬 | 2.0 | 1.3-3.1 |
| 中くらい以上の痛み | 2.6 | 2.1-3.3 |
| 主観的健康感不良 | 6.1 | 4.9-7.5 |
| 運動機能不良(MFS<10) | 12.4 | 9.3-16.4 |
| 近所づき合いがない | 5.7 | 4.2-7.8 |
| 人と話すのは1週間に1回以下 | 2.8 | 1.9-4.2 |
| 困ったときに相談できる人がいない | 1.7 | 1.3-2.3 |
| 体の具合が悪い時に相談できる人がいない | 1.7 | 1.2-2.3 |
| 年収100万円未満 | 1.8 | 1.4-2.4 |
| 精神的健康度(WHO-5<13) | 6.3 | 5.2-7.6 |

注)年齢, 性, 教育年数を共変量に投入した2項ロジスティック回帰分析

認知症の初期段階で複雑化のプロセスが始まる？



まとめ

1. 自記式のチェックリスト「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を作成した。20点以上をカットオフとして使用すると、CDR0.5以上の認知機能低下高齢者に該当する確率は76%である。
2. 「認知機能低下・生活機能低下」を自覚している地域在住高齢者は、そうではない高齢者に比較して、数多くの身体疾患に罹患し、多くの薬剤を服用し、社会的に孤立し、経済的に困窮し、精神的に不健康な状態にある人の割合が有意に高い。

参考:

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」と(自記式)DASC21を組み合わせて認知機能低下高齢者を重症度別に推計する方法について

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)

Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System - 21 items (DASC-21)

記入日 年 月 日

| | | | | | | |
|----------------|----------|---|--------|---------|-----|----|
| ご本人の氏名: | 生年月日: | 年 | 月 | 日 (歳) | 男・女 | 独居 |
| 本人以外の情報提供者の氏名: | (本人との続柄: |) | 記入者氏名: | (所属・職種: | | |

| | | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 評価項目 | 備 |
|------|-------------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|
| (i) | もの忘れが多いと感じますか | a. 感じない | b. 少し感じる | c. 感じる | d. とても感じる | 導入の質問 (採点せず) | |
| (ii) | 1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか | a. 感じない | b. 少し感じる | c. 感じる | d. とても感じる | | |
| 1 | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | 記憶 | 近時記憶 |
| 2 | 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | | 遠隔記憶 |
| 3 | 自分の生年月日がわからなくなることがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | | |
| 4 | 今日が何月何日かわからないときがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | 見当識 | 時間 |
| 5 | 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | | 場所 |
| 6 | 道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか。 | a. まったくない | b. とときどきある | c. 頻繁にある | d. いつもそうだ | | 道順 |
| 7 | 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | 問題解決 判断力 | 問題解決 |
| 8 | 一日の計画を自分で立てることができますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | 社会的 判断力 |
| 9 | 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | |
| 10 | 一人で買い物はできますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | 家庭外の IADL | 買い物 |
| 11 | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | 交通機関 |
| 12 | 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | 金銭管理 |
| 13 | 電話をかけることができますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | 家庭内の IADL | 電話 |
| 14 | 自分で食事の準備はできますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | 食事の 準備 |
| 15 | 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。 | a. 問題なくできる | b. だいたいできる | c. あまりできない | d. まったくできない | | 服薬管理 |
| 16 | 入浴は一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | 身体的 ADL ① | 入浴 |
| 17 | 着替えは一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | | 着替え |
| 18 | トイレは一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | | 排泄 |
| 19 | 身だしなみを整えることは一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | 身体的 ADL ② | 整容 |
| 20 | 食事は一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | | 食事 |
| 21 | 家のなかでの移動は一人でできますか。 | a. 問題なくできる | b. 見守りや声かけを要する | c. 一部介助を要する | d. 全介助を要する | | 移動 |

DASC-21の評価法

- 合計点が31点以上の場合、「認知症」の可能性ありと判定
- 合計点が31点以上で、遠隔記憶、場所の見当識、社会的判断力、身体的ADLに関する項目のいずれもが1点または2点の場合は「軽度認知症」の可能性ありと判定
- 合計点が31点以上で、遠隔記憶、場所の見当識、社会的判断力、身体的ADLに関する項目のいずれかが3点または4点の場合は「中等度認知症」の可能性ありと判定
- 合計点が31点以上で、遠隔記憶、場所の見当識、社会的判断力、身体的ADLに関する項目のいずれもが3点または4点の場合は「重度認知症」の可能性ありと判定

要介護要支援未認定高齢者における 重症度別認知機能低下高齢者数の推計値

| | 健常 | 境界状態の可能性 | 軽度認知症の可能性 | 中等度認知症の可能性 | 重度認知症の可能性 | |
|-----------|------------------------------|---|--|--------------------------------|-----------------------------|--------|
| | 「CL10が16点未満かつS-DASC21が31点未満」 | 「CL10が16点以上でS-DASC21が31点未満」または「S-DASC21が31点未満でIADL障害あり」 | S-DASC21が31点以上でIADL障害があり、「軽度の基準」を満足する。 | S-DASC21が31点以上で、「中等度の基準」を満足する。 | S-DASCが31点以上で、「重度の基準」を満足する。 | 合計 |
| 町田調査データより | 3,359 | 418 | 213 | 22 | 3 | 4,015 |
| | 83.7% | 10.4% | 5.3% | 0.5% | 0.1% | 100.0% |
| H26現在値 | 71,374 | 8,882 | 4,526 | 467 | 64 | 85,313 |
| H29推計値 | 75,738 | 9,425 | 4,803 | 496 | 68 | 90,529 |

町田市の重症度別認知症高齢者数の推計値

要介護要支援認定(-)

| | 健常 | 境界状態 | 軽度 | 中等度 | 重度 | 合計 |
|--------|--------|-------|-------|-----|----|--------|
| H26現在値 | 71,374 | 8,882 | 4,526 | 467 | 64 | 85,313 |
| H29推計値 | 75,738 | 9,425 | 4,803 | 496 | 68 | 90,529 |

要介護要支援認定(+)

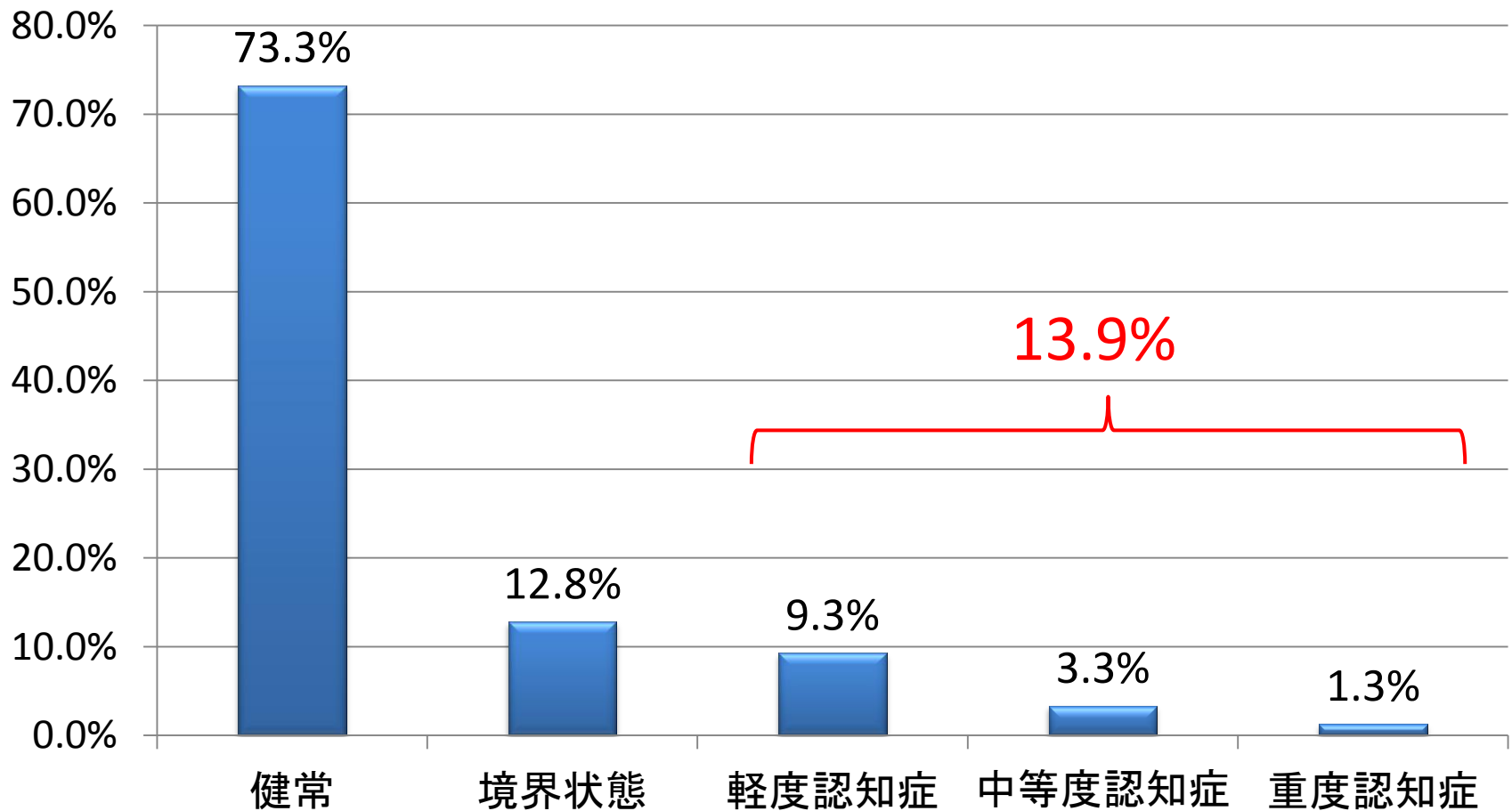
| | 自立 | I | II | III | IV+M | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| H26現在値 | 3,695 | 4,254 | 4,990 | 2,942 | 1,278 | 17,159 |
| H29推計値 | 3,922 | 4,516 | 5,330 | 3,126 | 1,361 | 18,225 |

全高齢者

| | 健常 | 境界状態 | 軽度 | 中等度 | 重度 | 合計 |
|--------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|
| H26現在値 | 75,069 | 13,136 | 9,516 | 3,409 | 1,342 | 102,472 |
| H29推計値 | 79,660 | 13,941 | 10,133 | 3,622 | 1,429 | 108,754 |

注)性・年齢階級別の有症率は算出していないため、平成29年度の認知症出現数の推計において、後期高齢者の増加による有症率の増加は反映されてはいない。

65歳以上高齢者の認知症有症率の推計 (町田市-平成26年度)



認知症早期発見・早期診断推進事業の概要

事業概要

【目的】

地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症コーディネーターと、認知症アウトリーチチームが協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を進めることにより、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを行う。

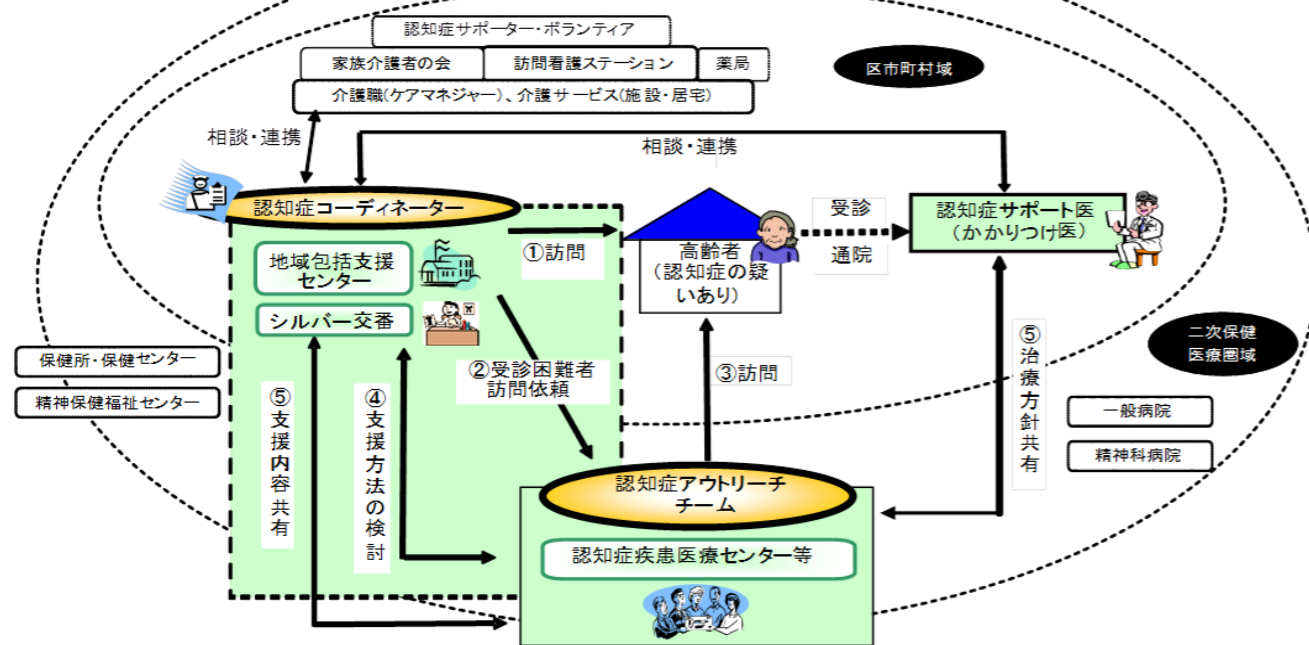
【事業開始】 平成25年8月

【事業根拠】 「東京都早期発見・早期診断推進事業実施要綱」(平成25年4月23日24福保高在第956号)

「東京都早期発見・早期診断推進事業補助金交付要綱」(平成25年4月23日24福保高在第957号)

【26年度予算】 365百万円(認知症コーディネーター・認知症アウトリーチチーム配置に係る予算)

事業イメージ図



認知症コーディネーターの概要

保健師等の医療職を区市町村の地域包括支援センター等に配置。認知症の疑いのある人の早期把握に努め、訪問して支援を行う等、介護事業者、かかりつけ医等と連携して、地域における認知症対応力の向上を図る。

【職種・人数】 看護師、保健師等を1名以上 【補助対象経費】 人件費+諸経費(7,000千円定額補助)

【主な業務内容】

- ◆認知症の疑いのある人の早期把握の推進
- ◆地域包括支援センター、シルバー交番、介護事業者等から認知症に関する相談の受付
- ◆認知症の疑いのある人を訪問して、認知症の症状を把握
- ◆認知症が疑われる場合は、かかりつけ医や介護事業者と連携しながら、医療機関の受診を促進
- ◆受診を促しても、受診に至らない場合は、認知症アウトリーチチームに訪問を依頼して、同行訪問
- ◆訪問後の個別ケース会議の開催
- ◆適切な医療・介護サービス等の導入による支援

認知症アウトリーチチームの概要

認知症疾患医療センター等に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成するチームを配置。認知症の疑いのある受診困難者を訪問して鑑別診断につなげる等、認知症コーディネーターの活動を支援する。

【職種・人数】 認知症専門医を1名以上、保健師・看護師・精神保健福祉士等を2名以上とし、合計で3名以上(10,000千円上限委託料)

【主な業務内容】

- ◆認知症コーディネーター等からの依頼により、同行して対象者を訪問
- ◆アセスメントを実施し、精神的、身体的状況等を確認
- ◆訪問支援対象者にかかりつけ医がいる場合は、情報共有
- ◆認知症の症状を有すると判断される場合は、医療機関の受診を促し、鑑別診断につながるまで支援
- ◆訪問後は、個別ケース会議に出席し、医療的見地から助言

<事業担当者連絡会の開催>

効果的な事業実施に資することを目的として、認知症コーディネーター、認知症アウトリーチチーム、その他関係者が一堂に会し、取組状況を報告し、事業実施上の効果や課題を関係者で共有する会議を開催。

- 第1回 平成25年7月25日開催
- 第2回 平成25年11月27日開催 (区市のみ)
- 第3回 平成26年2月13日開催
- 第4回 平成26年6月23日開催

平成26年度内示地域一覧

※平成26年8月に追加内示を予定

| No. | 圏域 | 認知症アウトリーチチーム | 区市町村名 | 事業開始(可能)日 ※予定を含む |
|-----|------|----------------------------|-------|---------------------|
| 1 | 区中央部 | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 千代田区 | 平成25年8月1日 |
| 2 | | | 港区 | 平成25年10月1日 |
| 3 | | | 文京区 | 平成26年7月1日 |
| 4 | | | 台東区 | 平成26年9月1日 |
| 5 | 区南部 | 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 品川区 | 平成25年8月1日 |
| 6 | | | 大田区 | 平成25年11月1日 |
| 7 | 区西南部 | 東京都立松沢病院 | 目黒区 | 平成26年7月1日 |
| 8 | | | 渋谷区 | 平成26年7月1日 |
| 9 | 区西部 | 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | 新宿区 | 平成26年1月1日 |
| 10 | | | 杉並区 | 平成25年8月1日 |
| 11 | 区西北部 | 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | 豊島区 | 平成26年8月1日 |
| 12 | | | 板橋区 | 平成25年8月1日 |

| No. | 圏域 | 認知症アウトリーチチーム | 区市町村名 | 事業開始(可能)日 ※予定を含む |
|-----|-------|--|-------|---------------------|
| 13 | 区東北部 | 医療法人社団大和会 大内病院 | 荒川区 | 平成25年10月1日 |
| 14 | | | 足立区 | 平成25年12月1日 |
| 15 | 区東部 | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター | 墨田区 | 平成25年10月1日 |
| 16 | | | 江東区 | 平成25年10月1日 |
| 17 | | | 江戸川区 | 平成25年11月1日 |
| 18 | 西多摩 | 医療法人財団良心 青梅成木台病院 | 青梅市 | 平成26年6月1日 |
| 19 | 南多摩 | 医療法人社団光生会 平川病院 | 八王子市 | 平成25年10月1日 |
| 20 | 北多摩南部 | 学校法人杏林学園 杏林大学医学部付属病院 | 調布市 | 平成26年9月1日 |
| 21 | | | 小金井市 | 平成26年10月1日 |
| 22 | 北多摩北部 | 医療法人社団薫風会 山田病院 | 小平市 | 平成26年10月1日 |
| 23 | | | 西東京市 | 平成26年10月1日 |

<認知症アセスメントシート(DASC)研修の開催>

主に区市町村職員と地域包括支援センター職員を対象として、地域の中で、「認知症に気づき」、「総合的なアセスメントを実施し」、その「情報を共有」した上で、必要なサービスを総合的に調整していくために必要となる知識及び技術の習得を目標として、都主催による研修を実施

○開催日

平成25年7月19日(金曜日)
平成26年6月2日(月曜日)

○研修修了者数
802名



平成25年度 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況①

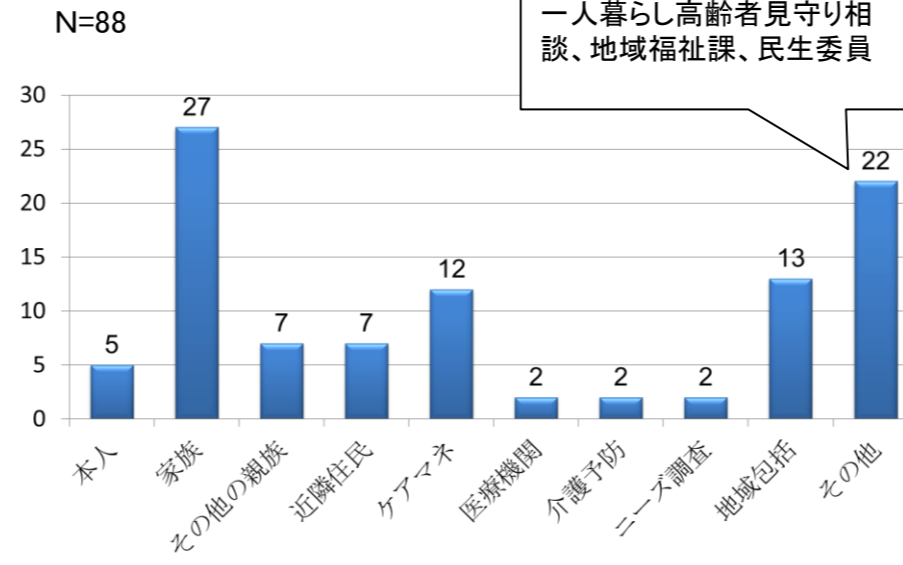
平成25年度末時点での事業実施状況

| 事業開始時期 | 区市町村名 | 医療機関名 |
|--------|-------|---------------------|
| 2013年 | 8月 | 千代田区、品川区、杉並区、板橋区 |
| | 9月 | |
| | 10月 | 港区、荒川区、墨田区、江東区、八王子市 |
| | 11月 | 大田区、江戸川区 |
| | 12月 | 足立区 |
| 2014年 | 1月 | 新宿区 |

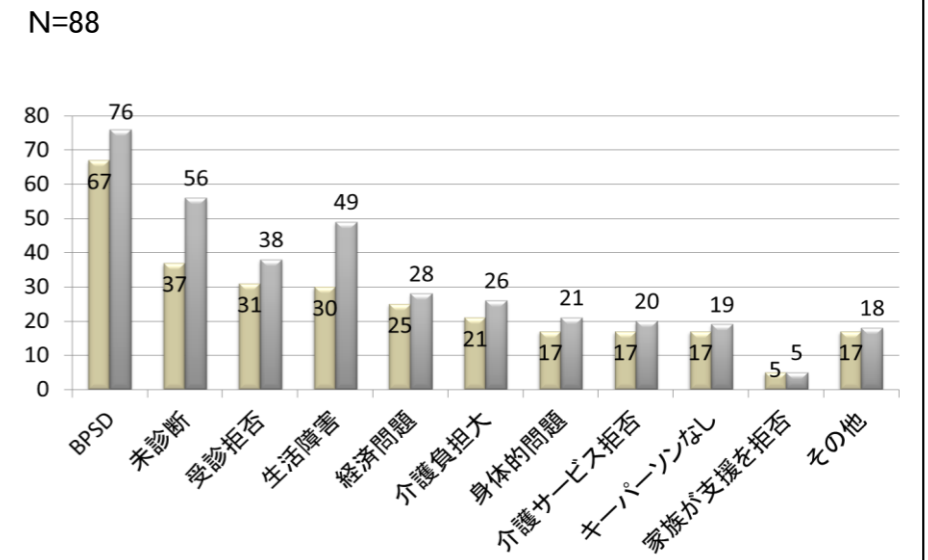
医療機関名: 順天堂医院、荏原病院、浴風会病院、東京都健康長寿医療センター、大内病院、順天堂江東東京高齢者医療センター、平川病院

13区市7医療機関で実施

相談の経路（重複回答あり）



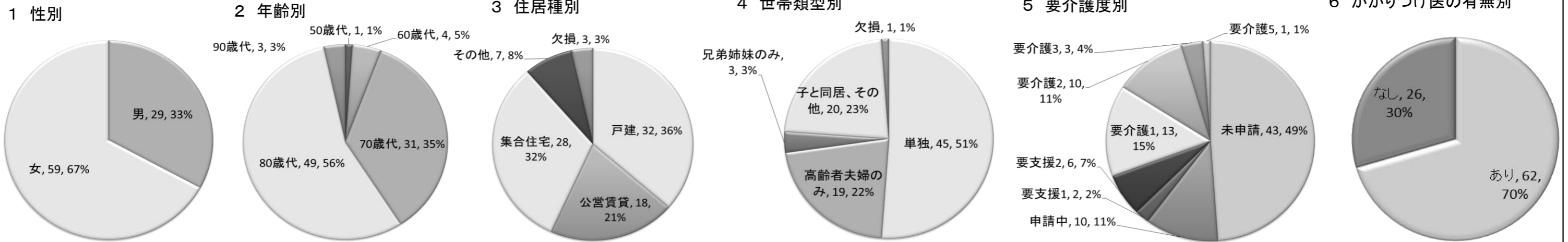
困っていること・相談したいこと（重複回答あり）



平成25年度末までの実績

アウトリーチチームへの依頼・・・88人 アウトリーチチームの訪問の実施・・・59人
支援終了・・・29人

アウトリーチチームへ依頼した対象者数(N=88)の基本属性



認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況(平成26年3月末時点)

| | 区中央部 | | 区南部 | | 区西部 | | 区西北部 | | 区東北部 | | 区東部 | | | 南多摩 | 合計値 |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|----------------------------|-------------------|---------------|----------------|------------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------|-----------|-----|
| | 区市町村名 | 千代田区 | 港区 | 品川区 | 大田区 | 杉並区 | 新宿区 | 板橋区 | 荒川区 | 足立区 | 墨田区 | 江東区 | 江戸川区 | 八王子市 | |
| 高齢者人口(人) | 9,936 | 39,583 | 74,856 | 150,216 | 110,014 | 62,848 | 115,985 | 46,199 | 154,738 | 55,847 | 97,460 | 130,603 | 126,717 | 1,175,002 | |
| 地域包括支援センター数 | 委託2 | 委託5 | 直営1、委託20 | 委託20 | 委託20 | 直営1、委託9 | 委託16 | 委託7 | 委託25 | 直営1、委託8 | 委託8 | 委託17 | 委託15 | | |
| 事業開始日 | 8月1日 | 10月1日 | 8月1日 | 11月1日 | 8月1日 | 平成26年1月 | 8月1日 | 10月1日 | 12月1日 | 10月1日 | 10月1日 | 11月1日 | 10月1日 | | |
| コーディネーター人数 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 27 | |
| コーディネーター配置場所 | 福祉保健部 高齢介護課 相談係 | 保健福祉支援部 高齢者支援課 介護予防係 | 健康福祉事業部 高齢者福祉課 高齢者支援 | 地域包括支援セ ンター上池台 | 高齢者在宅支援 課内 | 福祉部高齢者福 祉課(基幹型地域 包括) | おとしより保健福祉 センター | 福祉部高齢者福 祉課 | 福祉部高齢サ ービス課 | 基幹型高齢者支援 総合センター(地域包 括支援センター) | 区及び地域包括 支援センター | 熟年相談室(地域包括 支援センター)江戸川 区医師会 | 地域包括支援セ ンター | | |
| 3月末時点 | | | | | | | | | | | | | | | |
| コーディネーターに相談が寄せられた件数(実人数) | 102 | 21 | 144 | 12 | 101 | 7 | 34 | 10 | 13 | 3 | 392 | 29 | 107 | 975 | |
| アウトリーチチーム関与支援者数(実人数) | 6 | 6 | 12 | 5 | 9 | 1 | 16 | 8 | 9 | 1 | 4 | 3 | 8 | 88 | |
| アウトリーチチーム訪問支援者数(実人数) | 4 | 5 | 12 | 2 | 5 | 1 | 14 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 59 | |
| アウトリーチチーム初回訪問日 | 9/20(金) | 12/27(金) | 9/12(木) | 1/22(水) | 9/9(月) | 1/22(水) | 8/27(火) | 11/19(火) | 1/22(水) | 2/5(水) | 10/10(木) | 12/12(木) | 2/26(水) | | |
| アウトリーチチーム配置医療機関 | 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | | 公社荏原病院 | | 浴風会病院 | | 東京都健康長寿 医療センター | 大内病院 | | 順天堂東京江東高齢者医療センター | | | 平川病院 | | |
| アウトリーチチーム人数 | 7 | | 31 | | 10 | | 12 | 10 | | 12 | | | 10 | 92 | |

平成25年度 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況②

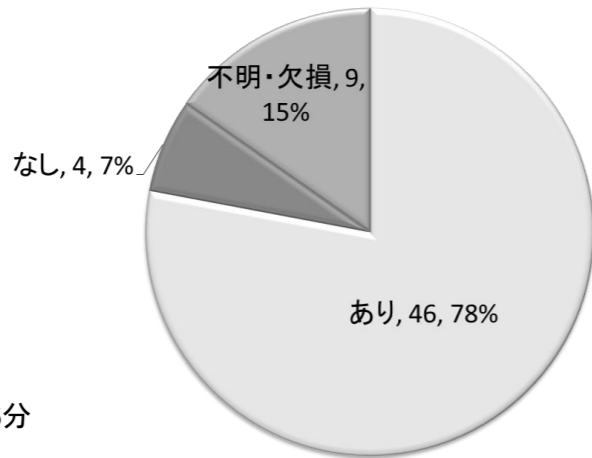
アウトリーチチームの訪問の実施(N=59)

1 訪問チーム職種別人数

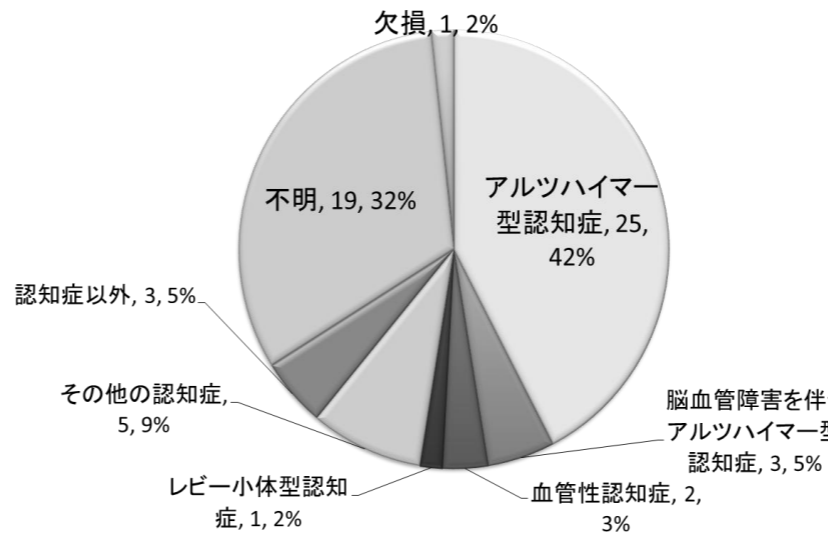
| | |
|--------------|-----|
| 地域包括支援センター職員 | 53人 |
| 認知症コーディネーター | 50人 |
| 精神保健福祉士 | 40人 |
| 医師 | 22人 |
| 看護師 | 26人 |
| 臨床心理士 | 21人 |
| 区市町村職員 | 14人 |
| ケアマネジャー | 10人 |
| 居宅サービス事業所職員 | 3人 |
| その他 | 3人 |

- 平均訪問時間(実際の面接時間):56分
- 職場からの往復時間平均:186分

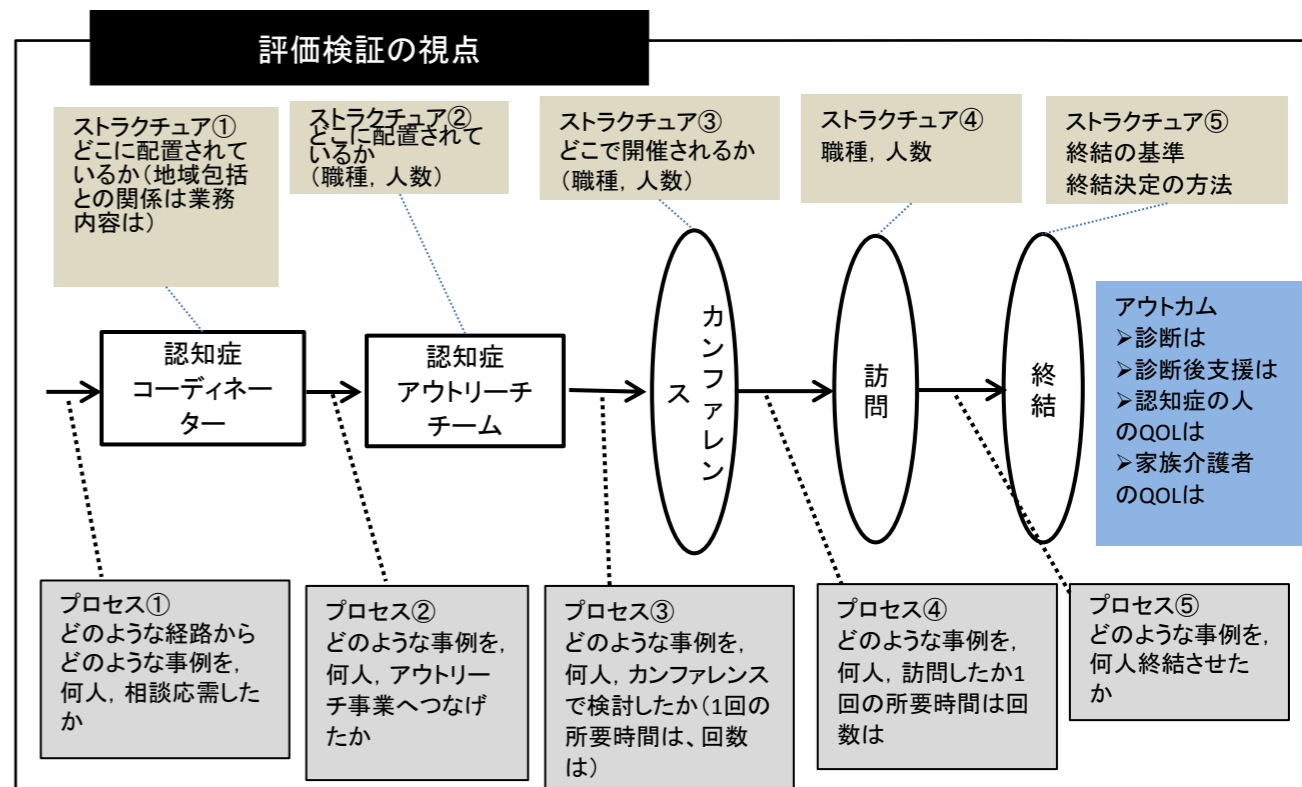
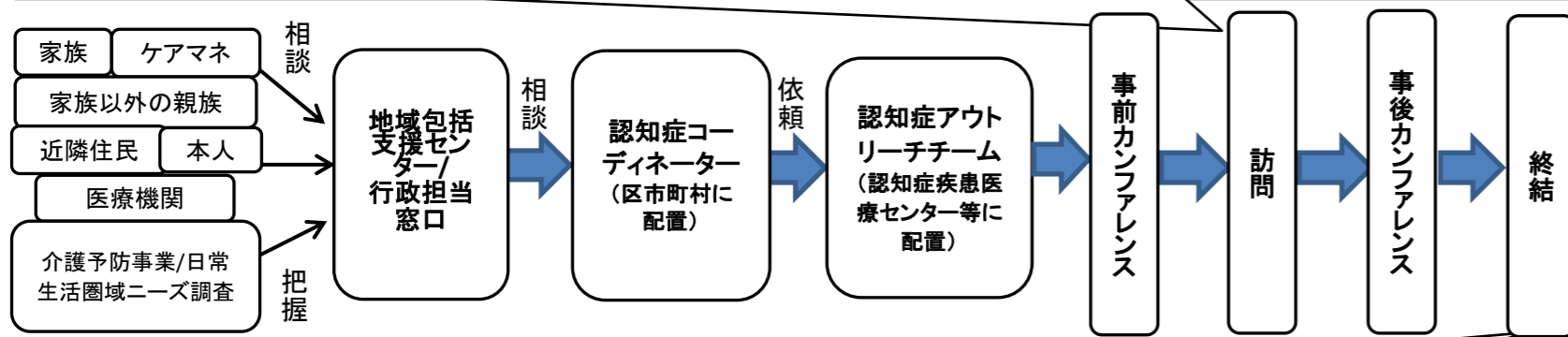
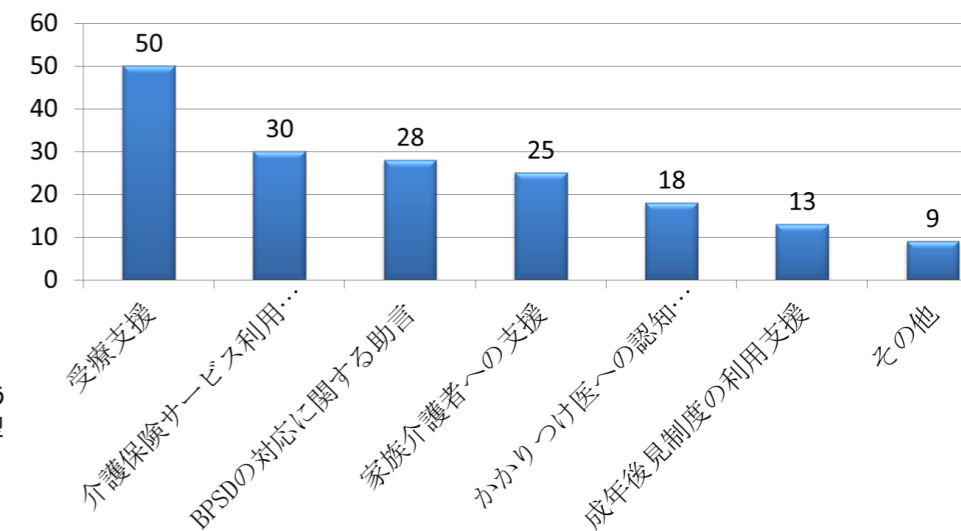
2 「認知症の疑い」の診たて



3 アウトリーチチームによる暫定的な診断



4 今後必要とされる支援(重複回答あり)

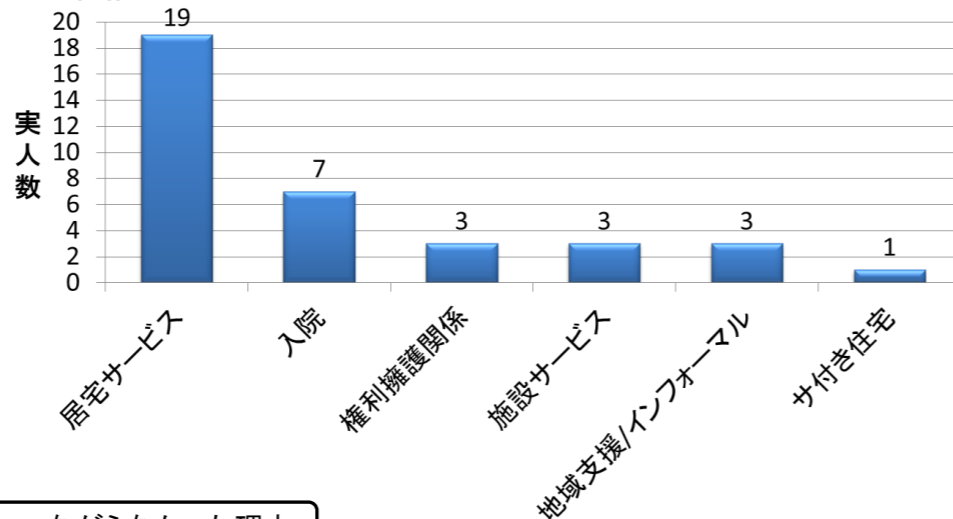


終結例(N=29)

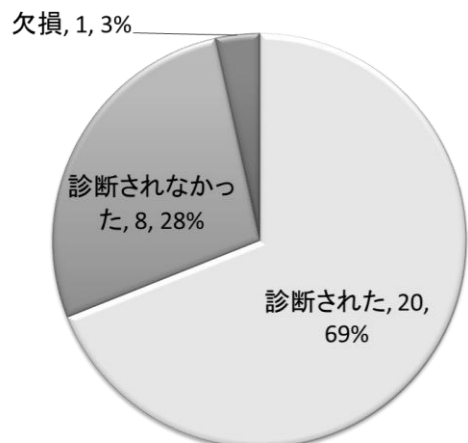
1 終結例: 支援期間

- 平均支援期間...70.2日
- 最少...7日
- 最大...198日

2 終結例: つながったサービス



3 終結例: 「診断につながったか?」



診断につながらなかった理由

- 専門医療機関への受診拒否のため
- 本人は受診拒否および訪問拒否があり、夫への介入の緊急性を優先したため
- 精神疾患が疑われたため
- 本人の状態が急変し死亡したため
- 認知症の疑いがなく、早急な薬剤治療の必要もないと判断されたため
- その他・不明

<今後の課題>

- 認知症コーディネーター: アウトリーチチームにつなげる事例の選別方法、事例の課題の把握・整理方法
- 認知症アウトリーチチーム: 認知機能・生活機能・身体的健康・精神的健康・社会経済的状況を総合的に評価しているか。
- 鑑別診断拒否例では、アウトリーチによる暫定的診断が重要か。アウトリーチチームが暫定的診断を行うには医師が必要か。しかし、医師が訪問の時間をとるのは難しいか。

認知症への対応について

1. 認知症施策の推進について

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

- 在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関(かかりつけ医)からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態等についてのアセスメントを行う。
- 地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者や対象者が一堂に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針(将来的に状態が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。)を検討・決定する。
このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、
 - ①認知症早期診断・治療、ケア体制の確立と認知機能の低下予防、
 - ②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、
 - ③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、
 - ④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、
 が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 認知症施策については、早期からの適切な診断や対応、そして認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を地域ごとに包括的・継続的に実施する体制を作ることが重要であり、これまでも市町村ごとに取り組まれてきてはいるものの、認知症施策の推進を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が地域包括ケアシステムの構築の一つの手法として取組を進めることが必要である。
- 認知症施策の推進についても、保健医療・福祉に係る専門的な知識及び経験が必要となることにかんがみ、(1)と同様に、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要である。なお、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施することとするほか、小規模市町村では事業の共同実施を可能とすることが求められる。
- 特に、認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の設置に取り組むことが重要となる。また、認知症ケアに携わる多職種との協働研修、認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援など認知症ケアの向上を推進する事業を地域支援事業で推進することも重要である。
- このほか、認知症施策については、専門医療機関の整備、認知症施策を担う医療・介護人材の対応力向上、予防・診断・治療・ケア技術等の確立に向けた研究の推進、家族に対する支援、認知症高齢者とは異なる特徴がある若年性認知症者への対応、認知症サポーターの普及、市民後見人の育成と支援体制の整備、認知症の普及・啓発を含む認知症にやさしいまちづくり等に積極的に取り組むことが必要である。
- なお、この点に関し、生活の場に必要な医療が提供されて看取りまでできる体制整備を求める意見があった。

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数及び居場所について

1. 認知症高齢者数

○平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

〔算出方法〕

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

2. 将来推計

（単位：万人）

| 将来推計（年） | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) | 平成32年 (2020) | 平成37年 (2025) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 日常生活自立度 Ⅱ以上 | 280 | 345 | 410 | 470 |
| | 9.5% | 10.2% | 11.3% | 12.8% |

※平成24年（2012）を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

〔算出方法〕

- 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乗じて推計した。

3. 認知症高齢者の居場所別内訳（平成22年9月末現在）

（単位：万人）

| | 居宅 | 特定施設 | グループ ホーム | 介護老人 福祉施設 | 介護老人 保健施設等 | 医療機関 | 合計 |
|----------------|-----|------|-------------|--------------|---------------|------|-----|
| 日常生活自立度 Ⅱ以上 | 140 | 10 | 14 | 41 | 36 | 38 | 280 |

※端数処理の関係により合計は一致しない。

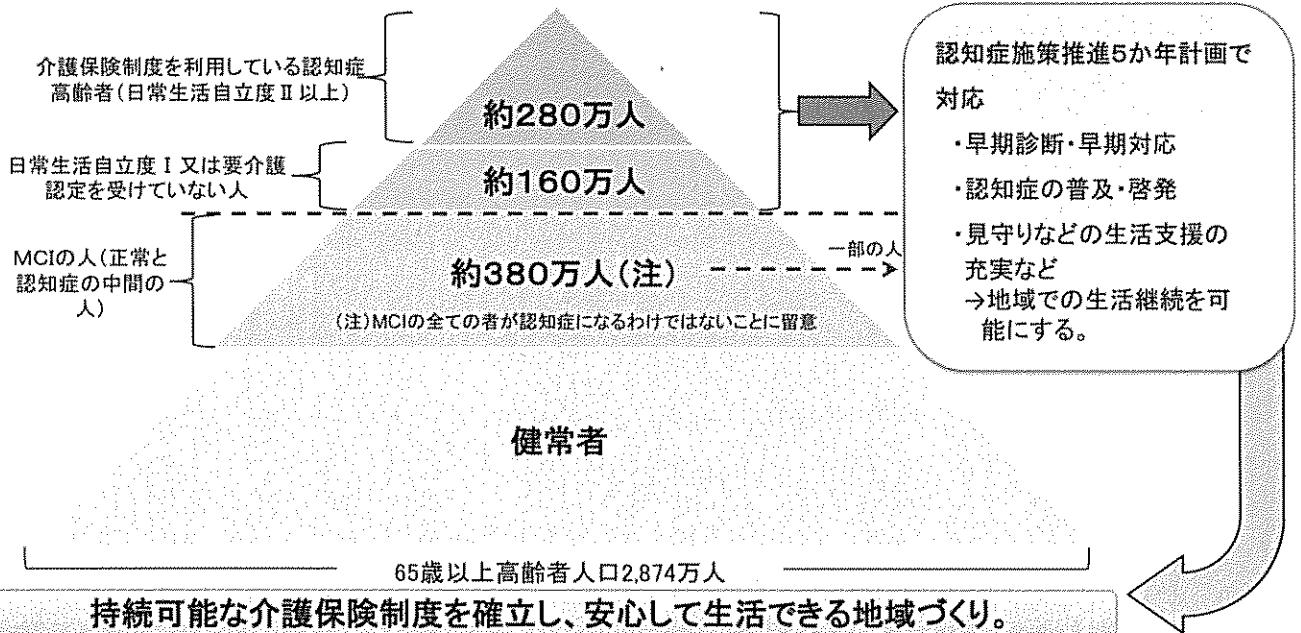
※介護老人保健施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。

2

認知症高齢者の現状（平成22年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

| 事項 | 5か年計画での目標 | 備考 |
|---|--|--|
| ○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ) | 平成27年度以降の介護保険事業計画に反映 | 平成25年度ケアパス指針作成 |
| ○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム | 平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討 | ・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上 |
| ○早期診断等を担う医療機関の数 | 平成24年度～29年度で約500カ所整備 | ・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算では300カ所計上 |
| ○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数 | 平成29年度末 50,000人 | 平成24年度末 累計35,131人 |
| ○認知症サポート医養成研修の受講者数 | 平成29年度末 4,000人 | 平成24年度末 累計2,680人 |
| ○「地域ケア会議」の普及・定着 | 平成27年度以降 全ての市町村で実施 | |
| ○認知症地域支援推進員の人数 | 平成29年度末 700人 | ・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算では、地域支援事業(任意事業)で470カ所計上 |
| ○認知症サポーターの人数 | 平成29年度末 600万人 | 平成26年3月末 累計499万人 |

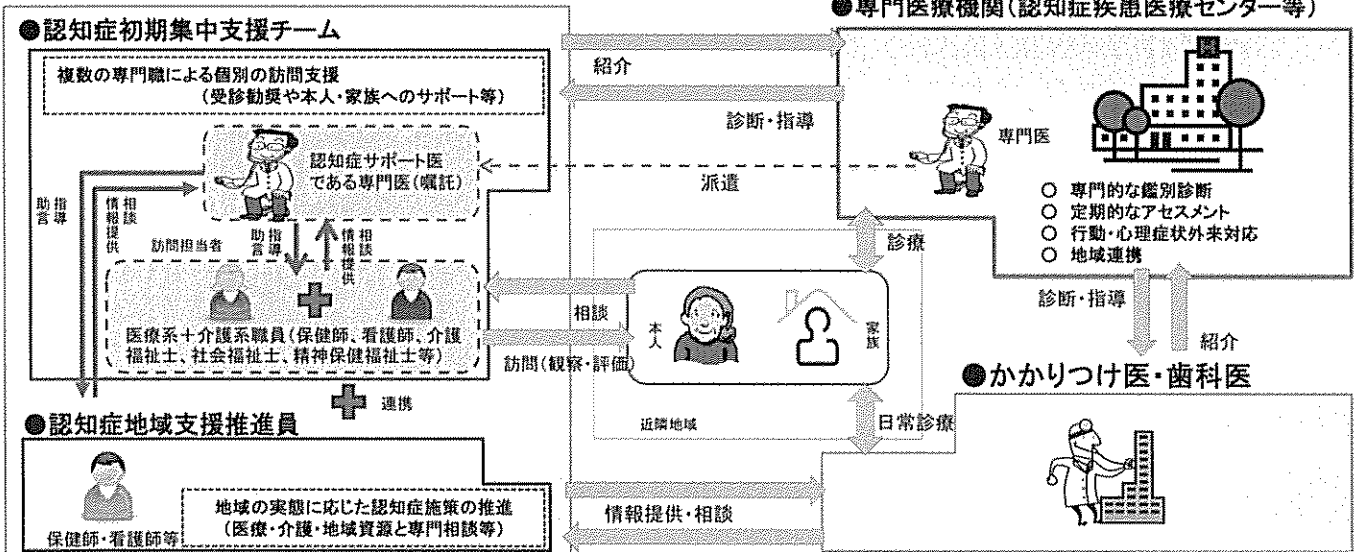
認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員** 一人認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

予算額 33億円(公費ベース)



＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム委員会開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

認知症疾患医療センター等運営事業

平成26年度 545,713千円

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に250か所（平成26年3月末現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

※平成26年度から新たな類型として「診療所型」を整備することとしている。

| | 基幹型(12か所) | 地域型(238か所) |
|-----------------------------|---|--|
| 設置医療機関 | 病院(総合病院) | 病院(単科精神科病院等) |
| 設置数(平成26年3月末現在) | 12か所 | 238か所 |
| 基本的活動圏域 | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 |
| 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | |
| 専門的医療機能 | 人員配置 ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) | ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) |
| 検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可) | ・CT ・MRI ・SPECT(※) | ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) |
| BPSD・身体合併症対応 | 空床を確保 | 急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保 |
| 医療相談室の設置 | 必須 | |
| 地域連携機能 | ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等 | |

6

認知症ケアに携わる医療従事者の研修

| | 認知症サポート医養成研修 | 認知症サポート医フォローアップ研修 | かかりつけ医認知症対応力向上研修 | 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 |
|---------|--|--|---------------------------------------|--|
| 実施主体 | 都道府県・指定都市 (国立長寿医療研究センターに委託) | 都道府県・指定都市 | | |
| 補助率 | 国 1/2, 都道府県・指定都市 1/2 | | | |
| 研修対象者 | 実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師 ア 地域において認知症の治療(早期発見等)に携わっている医師 イ 認知症サポート医の役割を担える医師 | 認知症サポート医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者 | 診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務(開業含む)する医師 | 各都道府県及び指定都市管内の一般病院等で勤務する医師、看護師等の医療従事者 対象者のうち、医師、看護師のような、直接患者に接する機会が多い医療従事者について、優先的に研修を実施することを想定している。 ただし、他の医療従事者の受講を妨げるものではないため、都道府県・指定都市においては、地域の実情に応じて研修を実施すること。 |
| 想定される講師 | 国立長寿医療研究センター | 各実施主体において選定 | 認知症サポート医 | 認知症サポート医、認知症ケアに精通した看護師 等 |
| 研修内容 | ア かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育訓練 イ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術などの修得に資するもの | 地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすためのもの | かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資するもの | 病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資するもの |
| 研修時間 | 430分 (講義220分+演習210分) | 各実施主体において判断 | 250分 | 90分 |

7

認知症ケアに携わる介護従事者の研修

| | 認知症介護指導者研修 | 認知症介護実践リーダー研修 | 認知症介護実践者研修 | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 認知症対応型サービス事業開設者研修 | 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修 | 認知症ケアに携わる多職種協働研修 |
|-------------|--|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| 実施主体 | 都道府県・市町村 (認知症介護研究・研修センターに委託) | 都道府県・市町村 | | 都道府県・指定都市 | | | 市町村 |
| 補助率等 | 自治体 一般財源 | | 1/2 国庫補助 | | | 39.5% 国庫補助 | |
| 研修対象者 | 認知症介護について10年以上の現場実践を経ている者であって、実践リーダー研修を終了している者 | おおむね5年以上の現場経験を有しており、実践者研修受講後1年以上経過した者 | おおむね2年程度の現場経験を有している者 | 認知症対応型サービス事業を管理する者 | 認知症対応型サービス事業を開設する者 | 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画作成担当者 | 認知症ケアに携わる医療介護従事者 |
| 想定される講師 | 認知症介護研究・研修センター | 各自治体において選定※認知症介護指導者等 | 各自治体において選定※認知症介護指導者等 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 |
| 研修内容 | 認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付け、施設や事業所の介護の質の改善を指導することができる者となるためのもの | 実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、チームケアを効率的・効果的に機能させる能力を有した指導者となるためのもの | 認知症介護の理念、知識及び技術を修得するためのもの | 管理者として事業所を管理していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 開設者として事業所を運営していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画を適切に作成する上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得するためのもの |
| 研修時間 | <標準> 講義・演習等 200時間 +実習4週間 | <標準> 講義・演習3420分 +実習 (職場実習4週間、他施設3日等) | <標準> 講義・演習2160分 +実習 (職場実習4週間、他施設1日等) | 講義540分 | 講義・演習360分 +職場体験480分 | 講義540分 | <標準> 講義・演習240分 |
| 指定基準の要件、加算等 | 【加算】 認知症専門ケア加算Ⅱの算定要件 (※認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たした上で、指導者を配置した場合に算定が可能) | 【基準】 GHの短期利用の人員基準要件 【加算】 認知症専門ケア加算Ⅰの算定要件 | 【基準】 ①GH、小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け ②GH、小規模多機能、認知症の管理者研修受講のための要件となっている。 | 【基準】 GH、小規模多機能、認知症の管理者には受講義務付け | 【基準】 GH、小規模多機能の開設者には受講義務付け | 【基準】 小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け | |

認知症の人の家族に対する支援の推進

認知症カフェの取組の一例

(川越市地域包括支援センターの取組)

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)



認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

認知症サポーターキャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、等をグループワークで学ぶ。
- メイト数：97,168人（平成26年3月31日現在）

《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
 - 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
 - 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
 - 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等
- サポーター数：4,891,885人（平成26年3月31日現在）



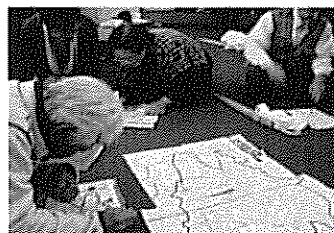
※ メイト・サポーター合計

4,989,053人（平成26年3月31日現在）

徘徊する高齢者を早期発見するための取組（山鹿市の事例）

徘徊SOSネットワークと徘徊模擬訓練

- ・ 行方不明者を早期発見するためのメール登録制度（警察と連携）、市民や事業所が参加
- ・ 徘徊模擬訓練は校区単位で、地域のサポーターや事業所とともに計画、実施



徘徊 SOS ネットワーク メール登録募集

＜情報発信の流れ＞

| | | | | | |
|----------|----------|-------------|---------|----------|-------|
| 行方不明者の発生 | 山鹿警察署に届報 | 地域包括支援センターへ | メール登録者へ | 発見した際の連絡 | 発見メール |
|----------|----------|-------------|---------|----------|-------|

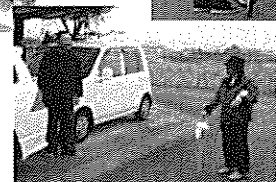
お申し込み方法

お申し込みいただける皆様へ

山鹿市地域包括支援センター
0968-43-1077
yamagahoukatu@ec7.technowave.ne.jp

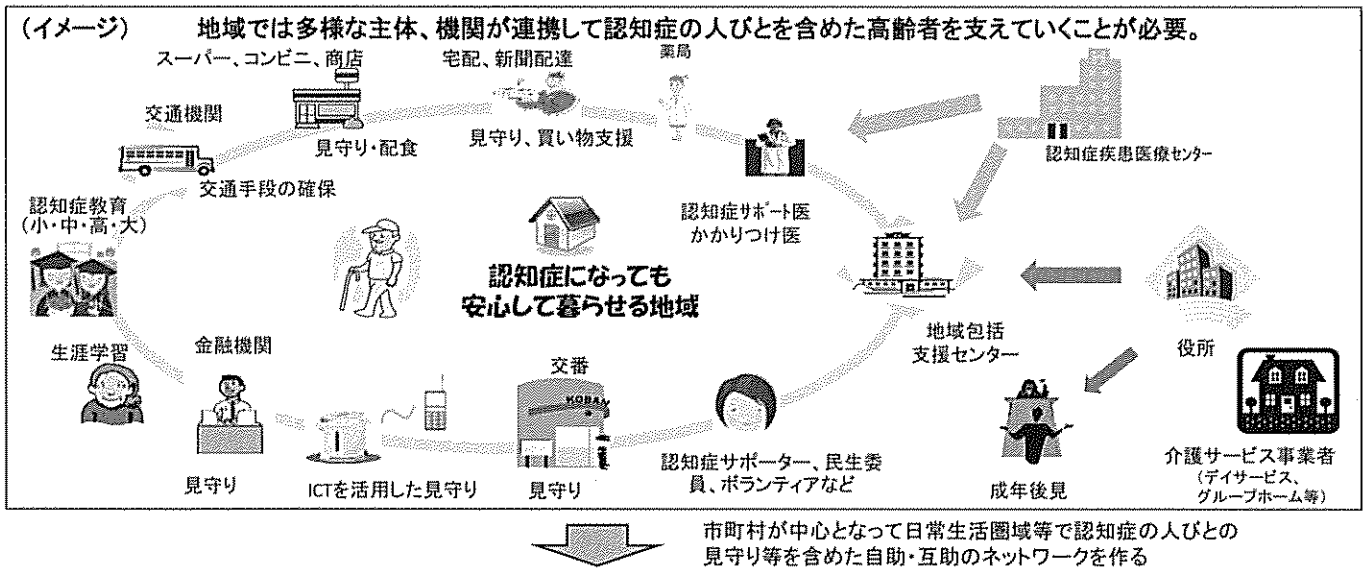
模擬訓練を続けることによって・・・

- ・ 地域の中で必要性が理解され、地区行事として「模擬訓練」も位置づけ、主体的に実施されるようになった。
- ・ 行方不明になることを未然に防ぐこともできるようになった（近隣の方の声かけ）
- ・ 行方不明になった時に、発見までの時間が短縮できている。（地域の「探す力」が上がった）



社会全体で認知症の人びとを支える

○ 社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

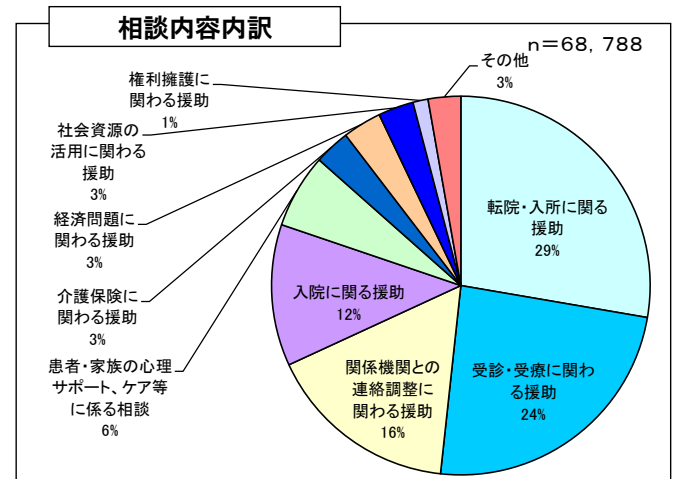
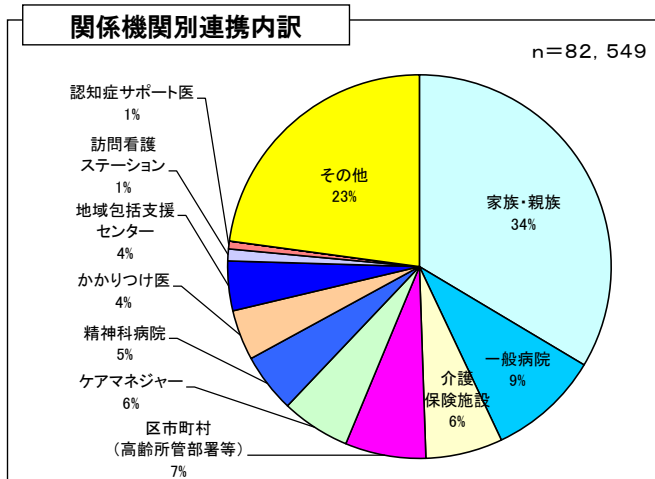
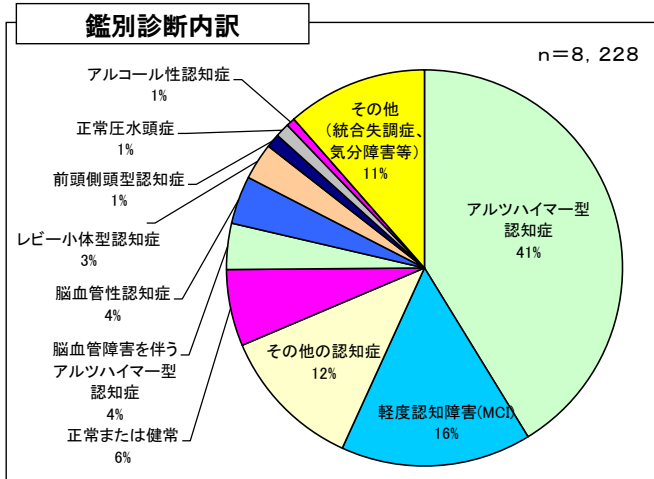


関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

認知症疾患医療センターの平成25年度の活動実績について

| 二次保健医療圏 | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 | 北多摩南部 | 北多摩北部 |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------|--|---|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 項目/医療機関名 | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部 附属順天堂医院 | 公益財団法人東京 都保健医療公社 荏原病院 | 東京都立松沢病院 | 社会福祉法人浴風 会 浴風会病院 | 地方独立行政法人 東京都健康長寿医 療センター | 医療法人社団大和 会 大内病院 | 学校法人順天堂 順 天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢 者医療センター | 医療法人財団良心 会 青梅成木台病 院 | 医療法人社団光生 会 平川病院 | 国家公務員共済組 合連合会 立川病 院 | 学校法人杏林学園 杏林大学医学部付 属病院 | 医療法人社団薫風 会 山田病院 |
| 構成区市町村 | 千代田区、中央区、 港区、文京区、 台東区 | 品川区、大田区 | 目黒区、世田谷区、 渋谷区 | 新宿区、中野区、 杉並区 | 豊島区、北区、 板橋区、練馬区 | 荒川区、足立区、 葛飾区 | 墨田区、江東区、 江戸川区 | 青梅市、福生市、 羽村市、あきる野市、 瑞穂町、日の出町、 檜原村、奥多摩町 | 八王子市、町田市、 日野市、多摩市、 稲城市 | 立川市、昭島市、国 分寺市、国立市、東 大和市、武蔵村山市 | 武蔵野市、三鷹市、 府中市、調布市、 小金井市、狛江市 | 小平市、東村山市、 清瀬市、東久留米 市、西東京市 |
| 65歳人口(人)(平成25年1月現在) | 151,845 | 222,559 | 254,670 | 234,324 | 393,758 | 301,050 | 280,331 | 94,282 | 311,012 | 137,394 | 197,665 | 164,058 |
| 高齢化率(%) (平成25年1月現在) | 19.0% | 20.9% | 19.0% | 20.0% | 21.3% | 22.8% | 19.9% | 23.8% | 22.2% | 21.4% | 20.0% | 22.6% |
| 面積(km ²) | 63.55 | 82.18 | 87.89 | 67.84 | 113.93 | 98.24 | 103.55 | 572.71 | 324.52 | 90.25 | 95.82 | 76.59 |
| 鑑別診断件数 | 2,063 | 501 | 450 | 728 | 777 | 575 | 1,481 | 123 | 152 | 272 | 606 | 484 |
| 予約時から鑑別診断初診までの日数(3月末) | 0 | 12 | 35 | 25 | 42 | 12 | 42 | 3 | 4 | 18 | 30 | 17 |
| 認知症疾患に係る入院件数 | 1,126 | 522 | 339 | 440 | 824 | 244 | 453 | 129 | 184 | 287 | 126 | 75 |
| 専門医療相談件数 | 電話 | 3,065 | 7,692 | 7,738 | 2,175 | 10,362 | 7,098 | 7,821 | 1,544 | 2,184 | 4,146 | 1,951 |
| | 面接(退院調整を含む) | 310 | 2,704 | 4,021 | 3,283 | 1,452 | 683 | 2,195 | 1,594 | 836 | 687 | 685 |
| | 訪問 | 18 | 40 | 5 | 24 | 205 | 57 | 6 | 52 | 3 | 0 | 0 |
| | その他(FAX、メール等) | 671 | 652 | 1,631 | 217 | 859 | 459 | 200 | 45 | 11 | 7 | 2,241 |
| 研修会の開催 | ①かかりつけ医等を対象とする研修会 | 8回 | 4回 | 4回 | 4回 | 5回 | 8回 | 3回 | 3回 | 6回 | 6回 | 3回 |
| | ②地域包括支援センター職員を対象とする研修会 | 3回 | 2回 | 4回 | 2回 | 1回 | 6回 | 4回 | 2回 | 1回 | 4回 | 2回 |
| | ③認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修会 | 4回 | 0回 | 11回 | 0回 | 35回 | 1回 | 0回 | 2回 | 0回 | 2回 | 1回 |
| 自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣 | 38回(42人) | 28回(33人) | 14回(18人) | 12回(16人) | 79回(110人) | 71回(79人) | 27回(39人) | 7回(14人) | 22回(22人) | 10回(12人) | 21回(26人) | 17回(25人) |
| 区市町村等が開催する会議等への出席回数 | 6回 | 31回 | 9回 | 31回 | 9回 | 30回 | 3回 | 31回 | 41回 | 13回 | 20回 | 25回 |
| 連携協議会開催回数 | 3回 | 2回 | 2回 | 3回 | 2回 | 2回 | 2回 | 3回 | 4回 | 2回 | 6回 | 3回 |



二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)

| 二次保健医療圏 | 構成区市町村 | 人口 | 65歳以上 (高齢化率) | 何らかの認知症の症状がある人 (対高齢者人口割合) | 2025年65歳以上人口 (推計) | 一般病院数 (対人口10万人対) | 診療所数 (対人口10万人対) | 病床数 | | | 専門外来「物忘れ外来」を設置している医療機関 (うち病院) | 鑑別診断を行っている医療機関 (うち病院) | 急性期の身体合併症治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院) | 慢性期の身体合併症治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院) | 周辺症状の治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院) | 学会認定専門医 (認知症人口1万人対) | 認知症サポート医 (認知症人口1万人対) | 二次保健医療圏 |
|------------|---|------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|------------|
| | | | | | | | | 一般病床 (対人口10万人対) | 療養病床 (対人口10万人対) | 精神病床 (対人口10万人対) | | | | | | | | |
| 区中央部 | 千代田区、中央区、港区、文京区、台東区 | 814,157人 | 156,711人 (19.2) | 22,688人 (14.5) | 175,335人 | 52施設 (6.4) | 2,080施設 (255.5) | 13,022床 (1,599.4) | 591床 (72.6) | 337床 (41.4) | 23施設 (12) | 135施設 (15) | 10施設 (8) | 12施設 (9) | 10施設 (8) | 51人 (22.5) | 63人 (27.8) | 区中央部 |
| 区南部 | 品川区、大田区 | 1,070,177 | 229,650 (21.5) | 29,202 (12.7) | 257,518 | 40 (3.7) | 1,002 (93.6) | 6,235 (582.6) | 1,377 (128.7) | 178 (16.6) | 19 (8) | 105 (10) | 11 (7) | 12 (8) | 11 (5) | 18 (6.2) | 50 (17.1) | 区南部 |
| 区西南部 | 目黒区、世田谷区、渋谷区 | 1,349,596 | 262,633 (19.5) | 41,573 (15.8) | 313,972 | 50 (3.7) | 1,660 (123.0) | 7,902 (585.5) | 1,738 (128.8) | 1,598 (118.4) | 36 (8) | 151 (13) | 15 (10) | 18 (9) | 7 (5) | 23 (5.5) | 48 (11.5) | 区西南部 |
| 区西部 | 新宿区、中野区、杉並区 | 1,180,703 | 240,665 (20.4) | 33,574 (14.0) | 305,291 | 42 (3.6) | 1,411 (119.5) | 8,692 (736.2) | 1,521 (128.8) | 339 (28.7) | 18 (3) | 138 (14) | 16 (11) | 20 (14) | 9 (7) | 27 (8.0) | 53 (15.8) | 区西部 |
| 区西北部 | 豊島区、北区、板橋区、練馬区 | 1,857,618 | 405,563 (21.8) | 58,078 (14.3) | 506,287 | 91 (4.9) | 1,612 (86.8) | 10,066 (541.9) | 3,447 (185.6) | 3,574 (192.4) | 54 (9) | 187 (13) | 22 (12) | 26 (12) | 17 (14) | 27 (4.6) | 76 (13.1) | 区西北部 |
| 区東北部 | 荒川区、足立区、葛飾区 | 1,326,206 | 309,941 (23.4) | 42,260 (13.6) | 329,439 | 80 (6.0) | 924 (69.7) | 6,910 (521.0) | 2,001 (150.9) | 1,453 (109.6) | 25 (11) | 103 (17) | 17 (13) | 22 (17) | 23 (17) | 7 (1.7) | 48 (11.4) | 区東北部 |
| 区東部 | 墨田区、江東区、江戸川区 | 1,417,885 | 290,828 (20.5) | 34,623 (11.9) | 304,877 | 52 (3.7) | 1,002 (70.7) | 6,673 (470.6) | 985 (69.5) | 207 (14.6) | 7 (0) | 99 (12) | 10 (6) | 13 (7) | 6 (3) | 13 (3.8) | 43 (12.4) | 区東部 |
| 区計 | | 9,016,342 | 1,895,991 (21.0) | 261,998 (13.8) | 2,192,719 | 407 (4.5) | 9,691 (107.5) | 59,500 (659.9) | 11,660 (129.3) | 7,686 (85.2) | 182 (51) | 918 (94) | 101 (67) | 123 (76) | 83 (59) | 166 (6.3) | 381 (14.5) | 区計 |
| 西多摩 | 青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町 | 394,359 | 98,253 (24.9) | 9,941 (10.1) | 111,621 | 21 (5.3) | 260 (65.9) | 1,757 (445.5) | 2,297 (582.5) | 2,643 (670.2) | 6 (3) | 34 (4) | 5 (3) | 10 (8) | 10 (7) | 3 (3.0) | 35 (35.2) | 西多摩 |
| 南多摩 | 八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市 | 1,403,125 | 325,228 (23.2) | 42,377 (13.0) | 394,817 | 62 (4.4) | 957 (68.2) | 6,224 (443.6) | 3,812 (271.7) | 7,338 (523.0) | 22 (10) | 96 (18) | 15 (13) | 22 (20) | 24 (22) | 13 (3.1) | 55 (13.0) | 南多摩 |
| 北多摩西部 | 立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市 | 641,647 | 142,682 (22.2) | 18,470 (12.9) | 170,607 | 24 (3.7) | 493 (76.8) | 3,253 (507.0) | 958 (149.3) | 63 (9.8) | 5 (1) | 47 (3) | 3 (2) | 3 (2) | 3 (1) | 2 (1.1) | 27 (14.6) | 北多摩西部 |
| 北多摩南部 | 武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市 | 992,624 | 204,467 (20.6) | 29,043 (14.2) | 249,271 | 42 (4.2) | 830 (83.6) | 6,219 (626.5) | 1,391 (140.1) | 3,469 (349.5) | 14 (2) | 85 (11) | 14 (9) | 18 (11) | 14 (11) | 18 (6.2) | 39 (13.4) | 北多摩南部 |
| 北多摩北部 | 小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市 | 726,606 | 169,617 (23.3) | 22,874 (13.5) | 194,724 | 33 (4.5) | 459 (63.2) | 4,471 (615.3) | 1,697 (233.6) | 2,210 (304.2) | 8 (4) | 41 (7) | 8 (6) | 12 (9) | 4 (3) | 9 (3.9) | 26 (11.4) | 北多摩北部 |
| 多摩計 | | 4,158,361 | 940,247 (22.6) | 122,705 (13.1) | 1,121,040 | 182 (4.4) | 2,999 (72.1) | 21,924 (527.2) | 10,155 (244.2) | 15,723 (378.1) | 55 (20) | 303 (43) | 45 (33) | 65 (50) | 55 (44) | 45 (3.7) | 182 (14.8) | 多摩計 |
| 島しょ | 大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村 | 27,338 | 8,731 (31.9) | 1,466 (16.8) | 8,720 | 1 (3.7) | 21 (76.8) | 52 (190.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0) | 4 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 0 (0) | 1 (6.8) | 0 (0.0) | 島しょ |
| 都計 | | 13,202,041 | 2,844,969 (21.5) | 386,169 (13.6) | 3,322,479 | 590 (4.5) | 12,711 (96.3) | 81,476 (617.1) | 21,815 (165.2) | 23,409 (177.3) | 237 (71) | 1,225 (138) | 147 (101) | 189 (127) | 138 (103) | 212 (5.5) | 563 (14.6) | 都計 |

| | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|---|--|----------------------------|--------------------------------------|---|--|------------------------------|----|
| 出典 | 住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成26年1月1日時点) | 「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」集計結果(平成25年11月1日時点) | 「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保険・人口問題研究所) | 平成24年度医療施設調査(平成24年10月1日現在) | 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」登録データ(平成24年8月末現在) | 東京都医療機能実態調査(平成23年11月1日時点)(回収率 病院:68.1%、一般診療所:66.8%) | 日本老年精神医学会HP、日本認知症学会HP(平成26年7月時点)(公表に同意している者のみ) | 東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成26年3月現在) | 出典 |
|----|---------------------------------|---|--|----------------------------|--------------------------------------|---|--|------------------------------|----|

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

平成23年2月1日 22福保高在第536号
一部改正 平成24年2月9日 23福保高在第599号

第1 目的

この事業は、東京都が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、認知症に関する鑑別診断、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする。

第2 センターの機能及び役割

1 基本的機能

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士（かかりつけ医と専門医療機関、あるいは、一般病院・精神科病院と専門医療機関）の連携、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

- (1) 地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能
- (2) 地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能

2 役割

センターは、基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、次の役割を担う。

- (1) 認知症に係る専門医療機関として、認知症の人に対する様々な医療を適切に提供できる体制を構築する役割
- (2) 認知症に係る地域連携の推進機関として、認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするための支援体制を構築する役割
- (3) 認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症専門医療の充実と、地域における認知症対応力の向上を図る役割

第3 実施主体

本事業の実施主体は東京都とする。ただし、東京都は、東京都知事（以下「知事」という。）が指定する病院（以下「指定病院」という。）に事業を委託することができるものとする。この場合において、当該病院は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

第4 センターの指定等

- 1 第3ただし書に規定する知事が指定する病院とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院の中から以下の要件を全て満たす病院で、知事は、当該病院をセンターとして指定する。
 - （1）指定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、「東京都認知症疾患医療センター新規指定・更新指定申請書」（別記1号様式）を知事に提出していること。
 - （2）第5で定める設置基準を全て満たしていること。
 - （3）東京都認知症疾患医療センター選考委員会の意見を踏まえ、東京都が適当と認める病院であること。
- 2 知事は、指定を行った場合、「東京都認知症疾患医療センター指定通知書」（別記2号様式）により、開設者に対し、その旨通知する。
- 3 知事は、指定病院が設置基準を満たさないと判断されるとき、又は開設者から申出があったときは指定を取り消すことができる。
- 4 指定病院の指定期間は原則として、3年とする。ただし、再指定を妨げない。
なお、平成25年度末までに指定した病院については、指定期間を平成26年3月31日までとする。

第5 設置基準

センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下の基準を満たすものとする。

- 1 専門医療機関として
 - （1）専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その体制が確保されていること。
 - （2）人員配置について、以下のアからウまでを満たしていること。
 - ア 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。
 - イ 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
 - ウ 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。
なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整等、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。
また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。ただし、地域包括支援センターとの連絡

調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(3) 検査体制について、以下を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。ただし、磁気共鳴画像装置（MRI）を有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（CT）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（CT）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(4) 鑑別診断に当たっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を総合的に評価すること。

(5) 認知症疾患の身体合併症と周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下のア又はイのいずれかを満たしていること。

ア 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

イ 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

(6) 認知症の人の様々な身体合併症に対応できるよう、院内の診療科間の連携体制を整備していること（（5）アの場合を除く。）。

2 地域連携の推進機関として

(1) 連携の推進

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の推進役として機能していること。

(2) 連携協議会

地域の連携体制強化のための認知症疾患医療・介護連携協議会を組織し、開催していること（ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能）。

3 人材育成機関として

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力する等、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

第6 事業内容

1 専門医療相談の実施

(1) 医療相談への対応

医療相談室において、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、保健所・保健センター、訪問看護ステーション等からの多様な認知症に関する医療相談に対応する。相談に当たっては、患者の状況を総合的に把握し、自院での診療も含め、適切な医療機関等の紹介を行う。

(2) 受診が困難な人への支援

病識がない等医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める。

2 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(1) 適確な評価と初期対応

ア 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病等様々な精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の診断を正確に行う。

イ 評価結果については、かかりつけ医や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と情報の共有化を図り、適切な医療・福祉・介護の支援に結びつけていく。

ウ 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、福祉・介護サービス等に係る情報提供を行う。

エ かかりつけ医に対し、画像診断等の依頼に対する支援を行うとともに、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う。

(2) 迅速な診断

鑑別診断は、他の医療機関と連携を図りながら、できるだけ早期に受診できるよう努める。

3 身体合併症・周辺症状への対応

(1) センターにおける受入体制の整備

ア 全ての職種を対象とする院内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、病院全体の認知症対応力を向上させる。

イ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状等、様々な症状に対応できるよう、院内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士、作業療法士や理学療法士等、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める。

ウ 認知症の人のケアに当たっては、可能な限り在宅生活への早期復帰を視野に

入れるよう努める。

エ 第5の1(5)ア又はイの場合は、連携する医療機関の空床情報を把握する。

(2) 早期からの退院支援

本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について、地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、区市町村の設置する在宅療養支援窓口等と共有化を図る。

(3) 地域全体での受入体制の構築

ア 認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療(特に急性期における入院医療)について、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築する。

イ 顕著な精神症状・問題行動が現れている認知症の人への対応においては、精神保健福祉センターや老人性認知症専門病棟を持つ病院と連携を図り対応する。

ウ 日ごろから、地域の各医療機関の受入体制等について把握しておく。

4 地域連携の推進

(1) 地域連携体制の構築

ア 地域の医療機関、地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を開催し、既存の地域の仕組みや資源を活かしつつ、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う(ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能)。

イ 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が一堂に集い、具体的な症例・事例について検討、意見交換を行う研修会を関係者と連携して開催し、又は他の主体の実施する研修に協力する等、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る。

(2) 地域包括支援センター等との連携の強化

医療相談室は、地域包括支援センター等との連携を行う窓口として日常的に連携を図ることで、顔の見える関係づくりを行う。

(3) 家族介護者の会との連携

ア センターは、自院において、また、地域の各医療機関において、認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進めるよう努める。(連携例：家族介護者に同会を紹介、家族支援のため家族介護者による相談の機会を設ける、等)

イ 家族介護者の会の活動(相談会、情報交換会、勉強会等)に対する支援・協力を努める。

(4) 区市町村との連携

区市町村が実施する認知症関連事業や在宅療養推進の取組との連携を図る。

5 専門医療、地域連携を支える人材の育成

(1) 認知症疾患医療センターにおける医師、看護師等の育成

認知症疾患医療センターにおいて、認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることができる医師、看護師等の育成に努める。

(2) 地域における医師等への研修

かかりつけ医等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力する。

6 情報発信

(1) 認知症の普及啓発

早期発見・早期診断を行い、適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができるようにするため、地域住民に対し、認知症についての理解促進に向けた普及啓発を、区市町村、認知症サポート医、家族介護者の会等と協力し行う。

(2) 連携体制の周知

地域の関係機関が参加し、認知症の連携体制を構築していることについて、関係機関と協力し、周知を行う。

7 その他

1 から 6 までの取組の中でも、「身体合併症・周辺症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第7 実績報告

開設者は、以下の1から4までに係る年間の実績を、「東京都認知症疾患医療センター実績報告書」（別記3号様式）により翌年度の4月15日までに、知事宛に報告するものとする。

1 外来に係る件数、初診までの日数及び診断名

2 入院に係る件数（センターを運営している病院における入院及び連携先の病院における入院（センターを運営している病院との連携による入院に限る。）それぞれの件数）

3 専門医療相談に係る件数

4 その他、センターで実施した事業に関して、別途東京都が指示するもの

第8 東京都への協力

センターは、東京都が実施する認知症に係る地域連携の推進等に向けた取組に協力するものとする。

附 則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則（平成24年2月9日23福保高在第599号）

この要綱は、平成24年2月9日から施行する。

「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」の実施状況について

事業概要

医療従事者等の認知症対応力向上支援事業は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを認知症医療従事者等の研修の拠点として位置づけ、都内の認知症ケアに携わる医療従事者等に対する研修のあり方について検討し、各認知症疾患医療センターが地域向けに実施する研修を支援することにより、都内全体の認知症医療従事者等の認知症対応力の向上を図ることを目的として実施している。（平成25年度から都が地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに委託して実施）

検討の場として「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」を設置しており（委員名簿は別紙1参照）、以下の研修の実施を推進している。

1 看護師認知症対応力向上研修

（1）研修目的

急性期医療に関わる一般病棟の看護師が、入院から退院後の在宅生活まで視野にいたれた認知症ケアについての知識を学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進する。

（2）これまでの取り組み

都が定める「標準カリキュラム」に基づき、平成24年度に作成した「東京都看護師認知症対応力向上研修テキスト」と看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ（委員名簿は別紙1参照）において作成した研修資料を用いて、以下のとおり実施。

平成24年度

- 平成25年1月20日及び27日実施
講師養成研修実施 68名

平成25年度

- 平成25年11月20日～平成26年1月31日
各認知症疾患医療センターによる研修実施 379名
 - 平成26年3月9日、4月20日、4月27日実施
都、東京都看護協会、東京都健康長寿医療センターの
共催による看護管理者を対象とした研修の実施 449名
- 修了者数 計896名**



（3）今後の予定

各認知症疾患医療センターで看護師認知症対応力向上研修を実施（別紙2参照）。

2 多職種協働研修

(1) 研修目的

認知症の人の支援に携わる多様な職種や支援者の視点を相互に理解し、地域ケア会議やチーム員会議を通して、必要な支援を役割分担的かつ統合的に提供できるようにすることを促進する。

(2) これまでの取り組み

平成26年3月4日に多職種協働研修実施のために研修カリキュラムやテキスト等の作成について検討を行う第1回多職種協働研修ワーキンググループを開催（委員名簿は別紙1参照）。

現在ワーキンググループを継続して開催して、テキストの作成を進めており、平成26年9月14日（日）に各認知症疾患医療センターの関係者を対象とした講師養成研修を開催することとなった。

(3) 今後の予定

9月の講師養成研修後、各認知症疾患医療センターにおいて、今年度中に1回以上多職種協働研修を開催する予定である。

3 かかりつけ医及び認知症サポート医の認知症対応力向上について

(1) 検討内容

「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」において、以下の検討を進めている。

- かかりつけ医の認知症対応力を向上するために研修体系を再検討する必要があるとあり、平成27年度以降、新たな研修内容によるかかりつけ医向け研修を開始して、修了証を発行していく。
- 認知症サポート医については、より活躍してもらうために、フォローアップ研修を実施していく。フォローアップ研修の内容は、単発的なものだけでなく、実践的な内容を含むコース研修を検討する。

「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」委員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属・役職 |
|---------------|--------|--|
| 者 経験 学職 | 繁田 雅弘 | 公立大学法人首都大学東京副学長 |
| | 永田 久美子 | 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研究部長 |
| 医療 関係者 | 平川 博之 | 公益社団法人東京都医師会理事 |
| | 西田 伸一 | 公益社団法人調布市医師会理事 |
| | 高野 直久 | 公益社団法人東京都歯科医師会理事 |
| | 安部 好弘 | 公益社団法人東京都薬剤師会常務理事 |
| | 桑田 美代子 | 公益社団法人東京都看護協会（医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長・看護部長代行） |
| 関係者 福祉 | 石山 麗子 | 特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理 （東京海上日動ベターライフサービス㈱営業部 シニアケアマネジャー） |
| | 山本 繁樹 | 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長 |
| | 井上 信太郎 | 東京都認知症介護指導者会会長 （有限会社心のひろば 地域ケアサポート館福わ家 代表取締役） |
| 関係者 行政 | 高橋 裕子 | 世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート室準備担当係長 |
| | 古川 歌子 | 町田市いきいき健康部高齢者福祉課高齢者支援係担当係長 |
| | 新田 裕人 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 |

計 13 名

| 区分 | 氏名 | | 所属・役職 |
|-------------|--------|---------|----------------------------|
| | 医師 | コメディカル | |
| 認知症疾患医療センター | | 高岡 吉栄 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 |
| | 田久保 秀樹 | 鈴木 謙一 | 東京都保健医療公社荏原病院 |
| | 新里 和弘 | 鳥山 美鈴 | 東京都立松沢病院 |
| | 古田 伸夫 | 山崎 桂子 | 社会福祉法人浴風会浴風会病院 |
| | 須田 潔子 | 白取 絹恵 | 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター |
| | | 井手 順子 | 医療法人社団大和会大内病院 |
| | 松原 洋一郎 | 佐藤 典子 | 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター |
| | | 高橋 慎一 | 特定医療法人財団良心会青梅成木台病院 |
| | 堀内 智博 | 淵上 奈緒子 | 医療法人社団光生会平川病院 |
| | 太田 晃一 | | 国家公務員共済組合連合会立川病院 |
| | 長谷川 浩 | 名古屋 恵美子 | 杏林大学医学部付属病院 |
| | 竹中 秀夫 | 川添 学 | 医療法人社団薫風会山田病院 |

計 20 名

| | | |
|-----|-------|---------------------------------------|
| 事務局 | 栗田 主一 | 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長 |
| | 大塚 美佳 | 東京都健康長寿医療センター 経営企画局 事業推進課 事業支援係 |

看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ委員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属・役職 |
|-----------------|--------|---|
| 座長 | 桑田 美代子 | 公益社団法人東京都看護協会（医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長・看護部長代行） |
| 学識経験者 | 湯浅 美千代 | 順天堂大学医療看護学部教授 |
| | 谷 規久子 | 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修部長 |
| 認知症疾患 医療センター | 鳥山 美鈴 | 東京都立松沢病院 |
| | 山崎 桂子 | 社会福祉法人浴風会浴風会病院 |
| | 白取 絹恵 | 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター |
| | 井出 順子 | 医療法人社団大和会大内病院 |
| | 佐藤 典子 | 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター |
| | 間瀬 由紀子 | 医療法人社団つくし会在宅療養連携室室長 |
| オブザーバー | 守田 ミドリ | 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 認知症支援担当係長 |
| 事務局 | 栗田 圭一 | 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長 |
| | 大塚 美佳 | 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム |

多職種協働研修ワーキンググループ委員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属・役職 |
|--------|--------|--|
| 座長 | 栗田 圭一 | 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長兼認知症疾患医療 センター長 |
| 委員 | 石山 麗子 | 特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事 （東京海上日動ベターライフサービス(株)営業部シニアケアマネ ジャー） |
| | 井上 信太郎 | 東京都認知症介護指導者会会長（有限会社心のひろば 地域ケ アサポート館福わ家 代表取締役） |
| | 大木 一正 | 公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事 |
| | 桑田 美代子 | 公益社団法人東京都看護協会（医療法人社団慶成会青梅慶友病 院 看護介護開発室長・看護部長代行）（老人看護専門看護師） |
| | 繁田 雅弘 | 公立大学法人首都大学東京副学長 |
| | 白取 絹恵 | 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（認知症看護認 定看護師） |
| | 辻 正純 | 医療法人社団翔洋会 理事長 |
| | 細野 純 | 公益社団法人東京都歯科医師会 地域保健医療常任委員会委員 長 高齢者保健医療常任委員会委員長 |
| | 牧野 史子 | 特定非営利活動法人介護者サポートネットワークセンターアラ ジン理事長 |
| | 山本 繁樹 | 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長 |
| オブザーバー | 守田 ミドリ | 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援調整担 当係長 |

平成26年度各認知症疾患医療センター計画一覧(看護師認知症対応力向上研修)

| 保健医療圏名 | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 |
|--------|--|---|---|--|---|---|
| 病院名 | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 東京都立松沢病院 | 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | 医療法人社団大和会 大内病院 |
| 構成区市町村 | 千代田区、中央区、 港区、文京区、台東区 | 品川区、大田区 | 目黒区、世田谷区、渋谷区 | 新宿区、中野区、杉並区 | 豊島区、北区、板橋区、練馬区 | 荒川区、足立区、 葛飾区 |
| 開催日時 | 平成27年1月30日(金) | 平成26年10月18日(土) 9時30分から16時を予定 | 平成26年11月19日(水) 午後1時から午後5時 平成27年1月28日(水) 午後1次から午後5時 | 平成26年7月14日(月) 午前10時～午後5時 ※終了済み 平成26年11月頃(予定) | ①看護師認知症対応力向上研修 平成26年7月25日(金)※終了済 午前9時から午後4時30分 平成27年1月23日 午前9時から午後4時30分 ②看護師認知症対応力向上研修 フォローアップ研修 平成26年10月17日(金) 午後1時から午後4時30分 | 平成26年4月19日(土)※終了済 平成26年5月17日(土)※終了済 平成26年6月21日(土)※終了済 平成26年7月19日(土)※終了済 平成26年9月20日(土) ※第1回(4月19日)のみ 午後1時30分から午後4時30分 第2回(5月17日)より 午後1時30分から午後5時 |
| 開催場所 | 順天堂大学医学部附属順天堂医 D棟7階会議室 | 荏原病院 2階 第1・2会議室 | 都立松沢病院 社会復帰支援室 グループ活動室 | 認知症介護研究・研修東京センター 大会議室 | 東京都健康長寿医療センター会議室 | 隣接の聖和看護専門学校 |
| 研修対象者 | 区中央部保健医療圏域内病院の 一般病棟を有する病院に勤務する看護 師 | 区南部保健医療圏域内の急性期医 療などに関わる病院に勤務する看護 師 | 区西南部保健医療圏域内の急性期 医療にかかわる一般病棟の看護師 | 区西部保健医療圏域内の一般病床を 有する47病院に勤務する経験年数3 年以上の看護師 | ①区西北部保健医療圏域内の急性期病院 の一般病棟に勤務する看護師 ②平成25年度及び平成26年7月25日の研 修を受講した看護師 | 区東北部保健医療圏域内の一般病 院で勤務する看護師・准看護師 |
| 募集人数 | 30名程度 | 50名程度 | 各日30名程度 | 各日30名、計60名 | ①各日35名、計70名 ②40名 | 各日35名、計175名 |
| 募集方法 | 認知症疾患医療センターエリア内の 一般病院に募集案内を郵送する。(先 着順) | 対象病院院長・看護部(局)長宛に案 内を送付する。 | 認知症疾患医療センターエリア内の 病院に募集案内を配布する。 | 各病院に研修案内及び募集案内をF AX・郵送する。 | 先着順 ①二次医療圏の一般病院に向けて、募集案 内を送付する 板橋区:17施設 練馬区:6施設 豊島区:3施設 北区:6施設 ②対象者の勤務する病院に向けて、募集案 内を送付する | 区東北部保健医療圏内の一般病院 に郵送にて案内を送付し、FAXにて応 募する。 |
| 担当者 | 認知症疾患医療センター 高岡 吉栄 | 看護部副看護部長(認知症所管) 井澤 由香 認知症疾患医療センター地域医療連携室 鈴木 謙一 | 認知症疾患医療センターPSW 菊地 ひろみ | 地域連携・医療相談室PSW 高橋 智哉 | 看護部・認知症専門相談室 白取 絹恵 | 看護部 井手 順子 |
| 担当者連絡先 | 03-5684-8577(直通) | 03-5734-7028(直通) | 03-3303-7211(代表) (内線 1731) | 03-5370-5017(代表) | 03-3964-1141(代表) (PHS:60163) | 03-5691-0592(直通) |

平成26年度各認知症疾患医療センター計画一覧(看護師認知症対応力向上研修)

| 保健医療圏名 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 | 北多摩南部 | 北多摩北部 |
|--------|--|---|--|---|---|--|
| 病院名 | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部 附属順天堂東京江東高齢者医療セン ター | 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 | 医療法人社団光生会 平川病院 | 国家公務員共済組合連合会 立川病院 | 学校法人杏林学園 杏林大学医学部付属病院 | 医療法人社団薫風会 山田病院 |
| 構成区市町村 | 墨田区、江東区、 江戸川区 | 青梅市、福生市、 羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出 町、檜原村、奥多摩町 | 八王子市、町田市、 日野市、多摩市、稲城市 | 立川市、昭島市、国分寺市、 国立市、東大和市、武蔵村山市 | 武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、 小金井市、狛江市 | 小平市、東村山市、清瀬市、 東久留米市、西東京市 |
| 開催日時 | 1～2か月に1回の予定 ①平成26年5月27日(火)・28日 (水) 東京都済生会向島病院:【終了】 ②平成26年8月23日(土) 東京臨海病院・京葉病院(合同) ③平成26年11月22日(土) 東京臨海病院・京葉病院(合同) | 平成26年10月10日(金) | 平成26年11月21日(金) | 平成26年11月8日(土) 平成26年12月13日(土) ※いずれも午後2時から3時間 | 平成26年10月4日(土) | 平成26年7月7日(月)※終了済 午後1時から午後4時30分を予定 |
| 開催場所 | 依頼先の病院 (順天堂東京江東高齢者医療セン ター の利用も検討) | 羽村市生涯学習センター ゆとろぎ | 八王子市学園都市センター | 立川病院管理棟講堂 | 杏林大学医学部付属病院 外来棟10階 第1会議室 | ルネこだいら レセプションホール |
| 研修対象者 | 病院単位で研修を実施。区東部保健 医療圏内の急性期病院に勤務する 看護師のうち、リーダーをしている看 護スタッフ(師長・主任を含む) | 西多摩保健医療圏内の一般病棟 等に勤務する看護師 | 南多摩保健医療圏内の急性期医 療を担う一般病院の勤続3年以上の 看護師 | 北多摩西部保健医療圏内の病院 勤務看護師 | 北多摩南部保健医療圏内の急性期病院 に勤務する看護師 経験年数5年以上 | 北多摩北部保健医療圏内の病院の 一般病棟に勤務する看護師 |
| 募集人数 | 応相談(各日10名以上) | 60名 | 30名から40名程度 | 各日25名 | 35名程度 | 40名 |
| 募集方法 | 区東部保健医療圏内急性期病院 の看護部へ案内する。 | 西多摩医療圏内の病院に募集要項を 送付する。 | ■八王子・日野・多摩・稲城地区病院 看護管理者会/会員病院数 49院 ■町田市看護部長会/会員病院数 21院 上記会員病院にメールもしくは郵送に て募集を行う予定 | 北多摩西部保健医療圏内の病院 へちらしを送付し、FAXにて募集 | 担当医療圏内にある急性期病院看護部長 (看護管理者)宛に研修案内を郵送する。 | 北多摩北部保健医療圏内の一般科 病床を持つ病院(31病院)へ募集要 項を配布 |
| 担当者 | 看護部 佐藤 典子 認知症疾患医療センター 浅木 裕香 | 認知症疾患医療センター 田中 貴絵 須田 久未 | 看護部 真島 智 | 地域医療連携センター 宮岡 豊子 | もの忘れセンター 認知症看護CN:浦川 直美 PSW:名古屋 恵美子 | 医療連携・相談室 川添 学 |
| 担当者連絡先 | 03-5632-3180(直通) | 0428-75-7181(直通) | 042-651-3131(代表) | TEL:042-524-2438(直通) | 0422-47-5511(代表) もの忘れセンター内線:5650 | 042-461-0005(代表) |