

平成 24 年度 第 2 回  
認知症対策・権利擁護分科会

資料 2

平成 24 年度北九州市認知症に関する  
意識及び実態調査

**認知症に関する意識及び実態調査  
報告書（案）**

平成24年9月調査  
北九州市保健福祉局

# 目 次

第1章	調査の概要	1
1.	調査の目的	1
2.	調査設計と回収状況	1
3.	調査結果利用上の注意	1
第2章	調査結果の概要	3
1.	認知症患者本人やその家族の状況	3
2.	医療機関の状況	9
3.	介護保険事業者の状況	13
4.	認知症対策の重視度	14
5.	自由記載内容	15
第3章	調査結果の考察	17
1.	在宅高齢者・家族用調査	17
2.	医療機関用調査／ものわすれ外来協力医療機関用調査／介護保険事業者用調査	19
3.	若年性認知症に関する調査	23
4.	北九州市の認知症対策への要望	24
第4章	在宅高齢者・家族用調査	25
1.	回答者の基本属性	25
2.	認知症の疑い・不安	27
3.	認知症の予防意識	29
4.	認知症診断時の状況	30
5.	認知症の治療状況	32
6.	認知症以外の疾患	33
7.	認知症の気づき	34
8.	現在の状況	37
9.	家族（主な介護者）の状況	46
10.	家族（主な介護者）へのサポート	47
11.	家族（主な介護者）の介護負担	49
12.	認知症対策の重視度	59
第5章	医療機関用調査／ものわすれ外来協力医療機関用調査	61
1.	回答機関の基本属性	61
2.	認知症の診療体制	62
3.	認知症の診断・治療	66
4.	介護保険等との連携	70
5.	他医療機関との連携	72
6.	軽度認知障害（MCI）・専門機関の認知度	73
7.	軽度認知障害（MCI）患者への対応	74
8.	認知症疾患医療センターに期待する機能	74
9.	認知症対策の重視度	75

第6章	介護保険事業者用調査	79
1.	回答事業者の基本属性	79
2.	認知症の方の状況	80
3.	かかりつけ医との連携	82
4.	地域包括支援センターとの連携	84
5.	軽度認知障害（MCI）・専門機関の認知度、利用経験	85
6.	認知症対策の重視度	87
第7章	若年性認知症用調査	89
1.	回答者の基本属性	89
2.	認知症診断時の状況	91
3.	認知症の治療状況	92
4.	認知症の気づき	94
5.	現在の状況	96
6.	家族（主な介護者）の状況	100
7.	家族（主な介護者）へのサポート	101
8.	家族（主な介護者）の介護負担	103

## 第1章 調査の概要

---

## 第1章 調査の概要

### 1. 調査の目的

認知症を有する方とその家族等の認知症に関する意識や生活実態、医療機関や介護保険事業者における認知症の対応状況などを把握し、認知症対策に求められていることを明確にするとともに、今後の認知症関連事業のあり方などを検討するための基礎資料とする。

### 2. 調査設計と回収状況

調査種別	調査対象	調査方法	調査数	回収数	有効回収数	有効回収率
①在宅高齢者・家族用調査	65歳以上の要介護認定を受けている在宅の高齢者とその家族	郵送による配布・回収	2,000	1,082	1,079	54.0%
②医療機関用調査	市内の病院・診療所	郵送による配布・回収	824	536	534	64.8%
③ものわすれ外来協力医療機関用調査	市内のものわすれ外来協力医療機関	郵送による配布・回収	43	28	28	65.1%
④介護保険事業者用調査	市内の介護保険事業者	郵送による配布・回収	1,156	880	878	76.0%
⑤若年性認知症用調査	65歳未満の若年性認知症の方とその家族	(1) + (2)	—	22	21	—
		(1)要介護認定者：調査員が配布し、郵送回収	77	20	19	24.7%
		(2)ものわすれ外来協力医療機関利用者：医療機関で配布し、郵送配布	—	2	2	—

【調査期間】平成24年9月28日（金）～平成24年10月30日（火） ※調査予備期間を含む

【調査機関】調査主体：北九州市保健福祉局高齢者支援課

集 計：株式会社 サーベイリサーチセンター

### 3. 調査結果利用上の注意

- 各調査結果については、原則として、各質問の調査数を基数（N）とした百分率（%）で表している。なお、小数点第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならない場合がある。また、2つ以上の選択肢を選択できる複数回答の質問では、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- 集計表中の「—」は調査したが該当する数値がないもの（回答者が0人のもの）、「0.0」は回答者はいたが少数のため四捨五入した結果が単位未満のものを表す。
- 認知症自立度別クロス集計結果等において、基数（N）となる調査数が概ね30人未満と少数のものについては、参考までに数値を見るにとどめ、結果の利用には注意を要する。

## 第2章 調査結果の概要

---

## 第2章 調査結果の概要

主な調査結果は以下のとおりである。また、前回調査結果（平成20年度実施）と比較可能な項目については比較を行っている。

※【高】=在宅高齢者・家族用調査、【若】=若年性認知症用調査、【医】=医療機関用調査、【も】=ものわすれ外来協力医療機関用調査、【介】=介護保険事業者用調査 を表す（以下同じ）。

※【若】=若年性認知症用調査、【介】=介護保険事業者用調査は平成20年度には実施しておらず、今回新規に行った。

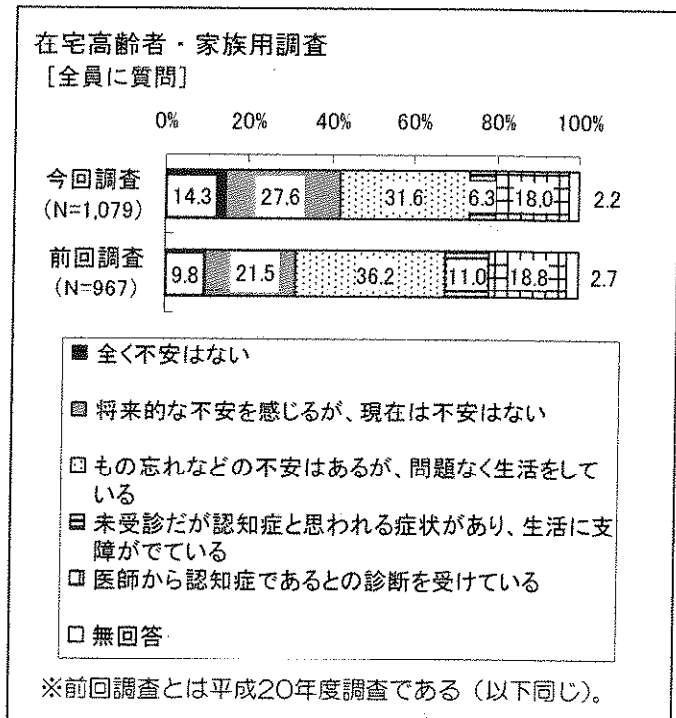
### 1. 認知症患者本人やその家族の状況

#### (1) 認知症の疑い・不安

**【高】認知症（疑い含む）の人は2割強（24.3%）を占める。**

在宅高齢者の認知症の疑い・不安について、「未受診だが認知症と思われる症状があり、生活に支障がでている」は6.3%、「医師から認知症であるとの診断を受けている」は18.0%であり、これらをあわせた認知症（疑い含む）の人は2割強（24.3%）を占める。

また、この割合は前回調査に比べて5.5ポイント低い（前回は29.8%）。

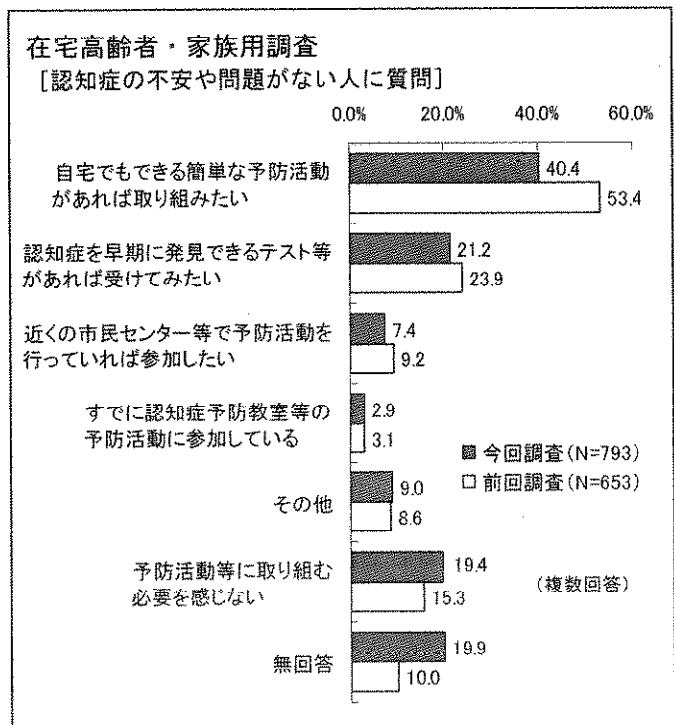




(2) 予防意識

**【高】自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたいが最も多い。**

認知症に不安がなかったり、多少不安があっても日常生活に問題がない人の予防意識については、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」(40.4%)が最も多く、次いで「認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい」(21.2%)となっており、前回調査と同じ項目が上位にあがっている。

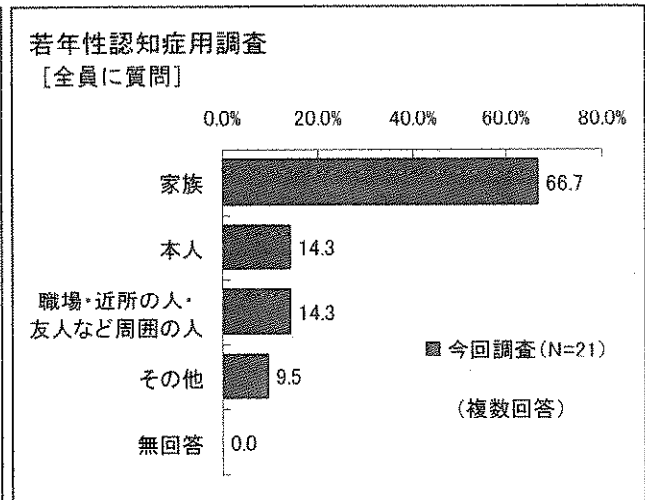
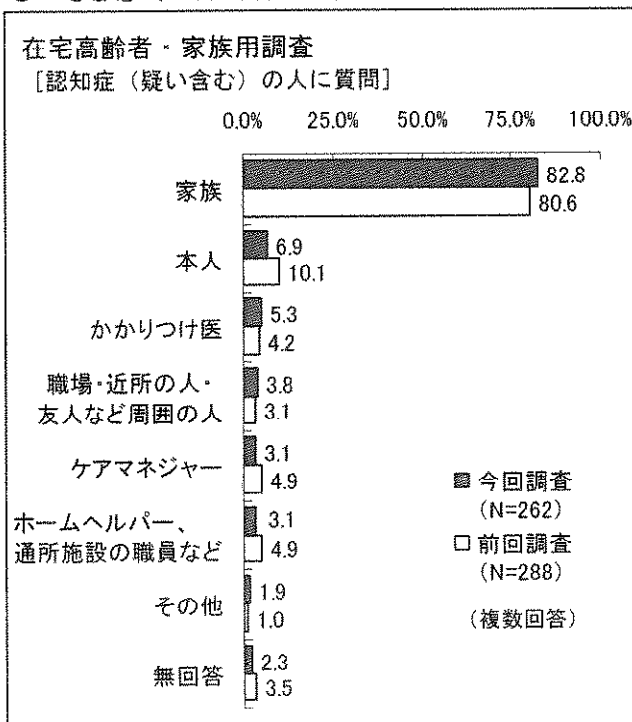


(3) 認知症に気づいたきっかけ・気づいた人

**【高・若】認知症に気づいた人は家族が圧倒的に多い。**

認知症に気づいたきっかけは、在宅高齢者・若年性認知症の人とともに「置き忘れ、しまい忘れが多くなった」(高：71.8%、若：52.4%)や「同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった」(高：74.4%、若：42.9%)が上位にあがっている。

これらのきっかけについて最初に気づいた人は、在宅高齢者では前回調査と同様に「家族」(今回：82.8%、前回：80.6%)が8割以上で大半を占めている。同様に若年性認知症の人についても「家族」(66.7%)が最も多い。

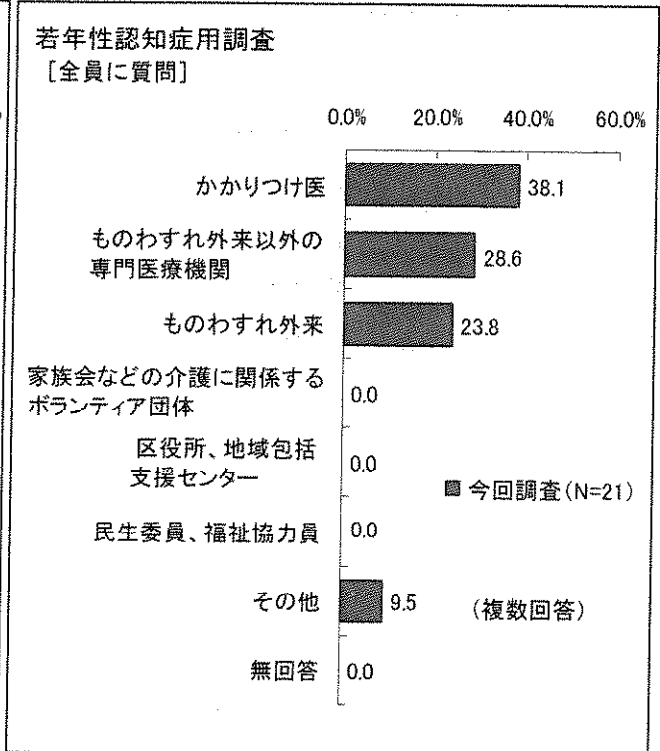
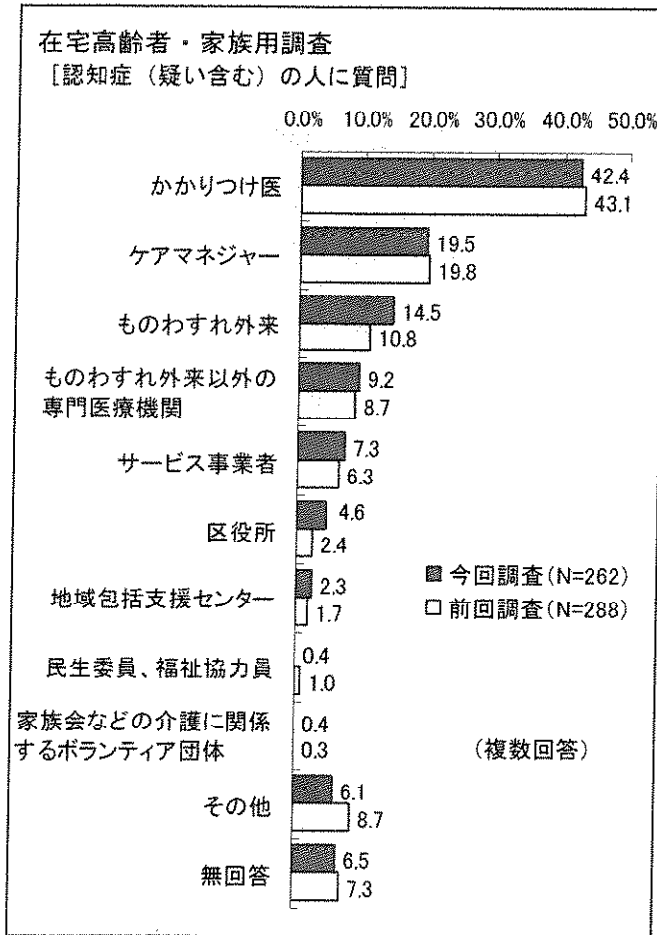


(4) 認知症の相談・受診先

**【高・若】認知症の相談・受診先は「かかりつけ医」が最多。**

認知症の相談・受診先について、在宅高齢者は前回調査と同様に「かかりつけ医」(今回:42.4%、前回:43.1%)が4割以上で最も多く、次いで「ケアマネジャー」(今回:19.5%、前回:19.8%)、「ものわすれ外来」(今回:14.5%、前回:10.8%)となっている。

また、若年性認知症の人についても「かかりつけ医」(38.1%)が最も多い。

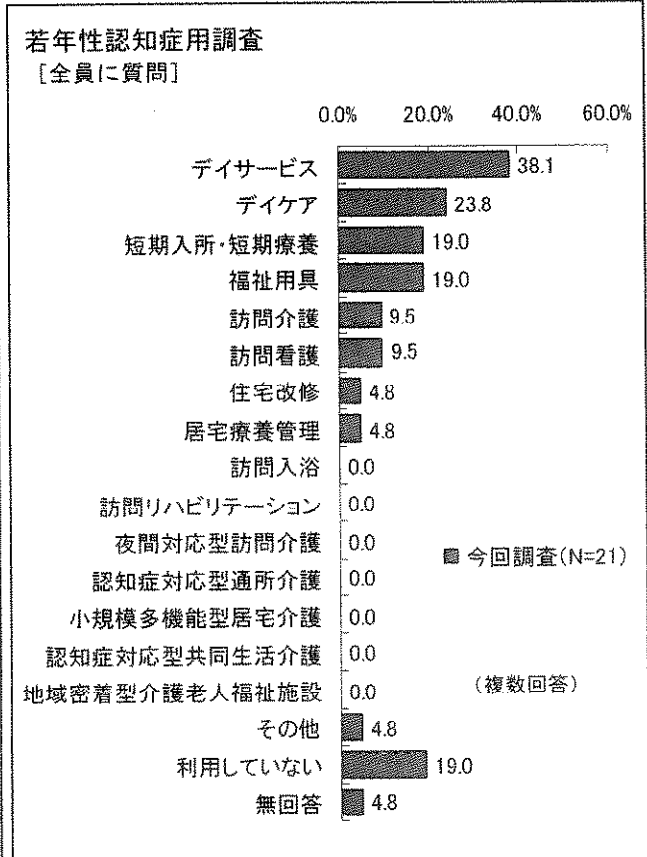
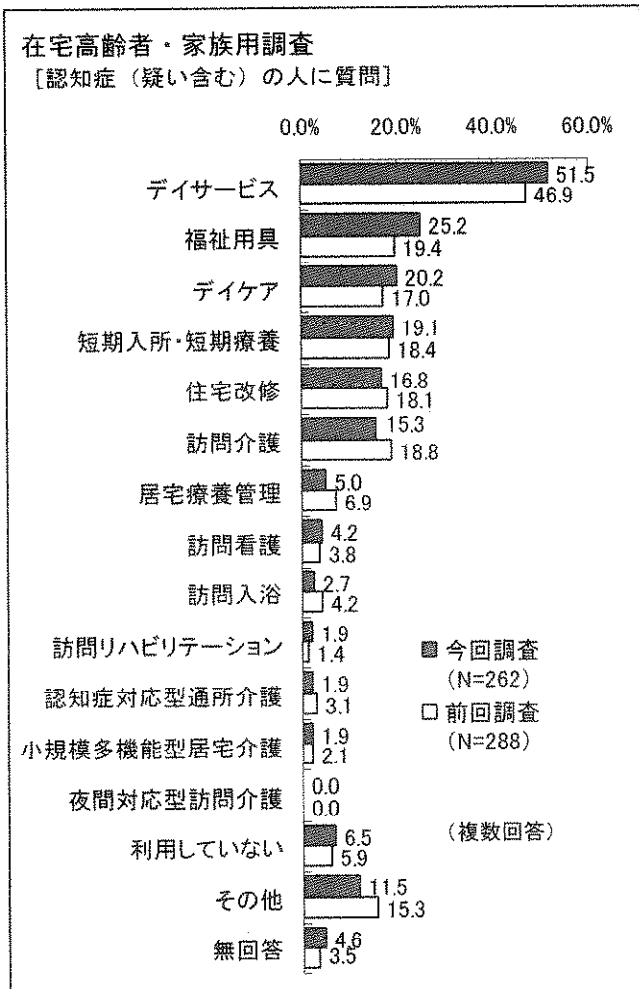


(5) 介護保険サービスの利用状況

**【高・若】 デイサービスの利用が最も多い。**

介護保険サービスの利用状況について、在宅高齢者は前回調査と同様に「デイサービス」(今回：51.5%、前回：46.9%)が最も多く、今回調査では認知症(疑い含む)の人の半数以上が利用している。また、これに次いで「福祉用具」(今回：25.2%、前回：19.4%)となっている。

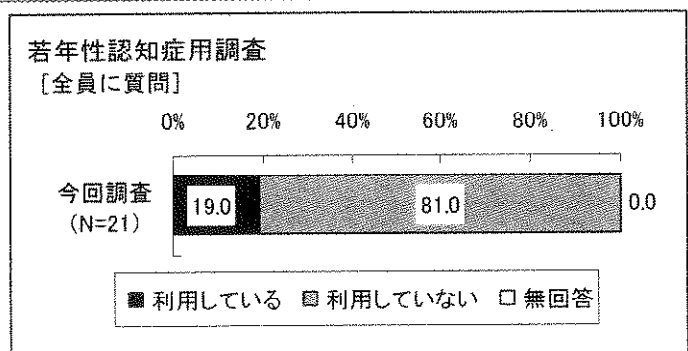
若年性認知症の人についても「デイサービス」(38.1%)が最も多い。



(6) 障害福祉サービスの利用状況

**【若】 若年性認知症の人の約2割が障害福祉サービスを利用。**

若年性認知症の人のうち、障害福祉サービスの利用者は19.0%である。

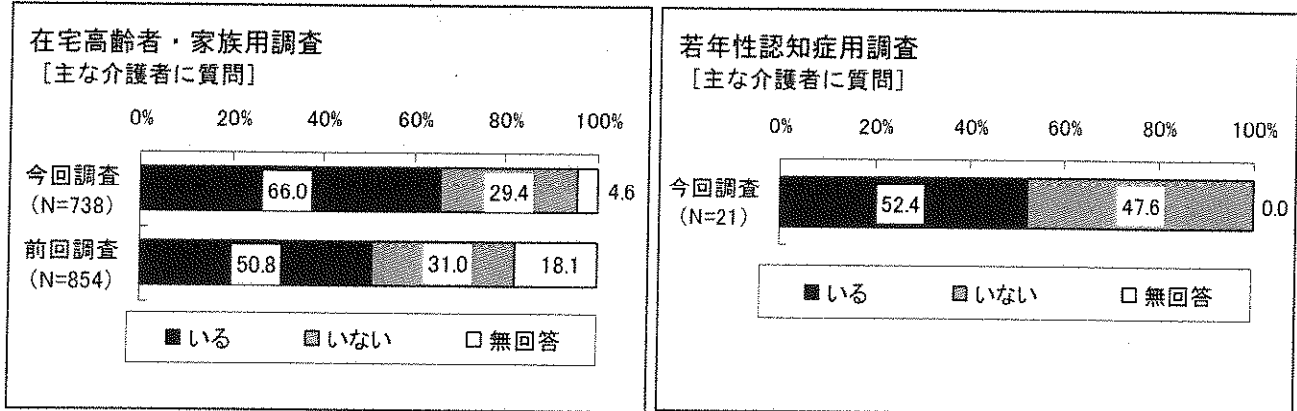


(7) 主な介護者へのサポート

**【高・若】在宅高齢者の介護者の約3人に2人、若年性認知症の人の介護者の約半数は介護を手伝ってくれる人がある。**

主な介護者の介護を手伝ってくれる人の有無について、在宅高齢者では「いる」の割合が今回調査で7割弱（66.0%）となっており、前回調査（50.8%）より割合は高くなっているものの、「いない」については前回調査と同様に3割（今回：29.4%、前回：31.0%）を占めている。

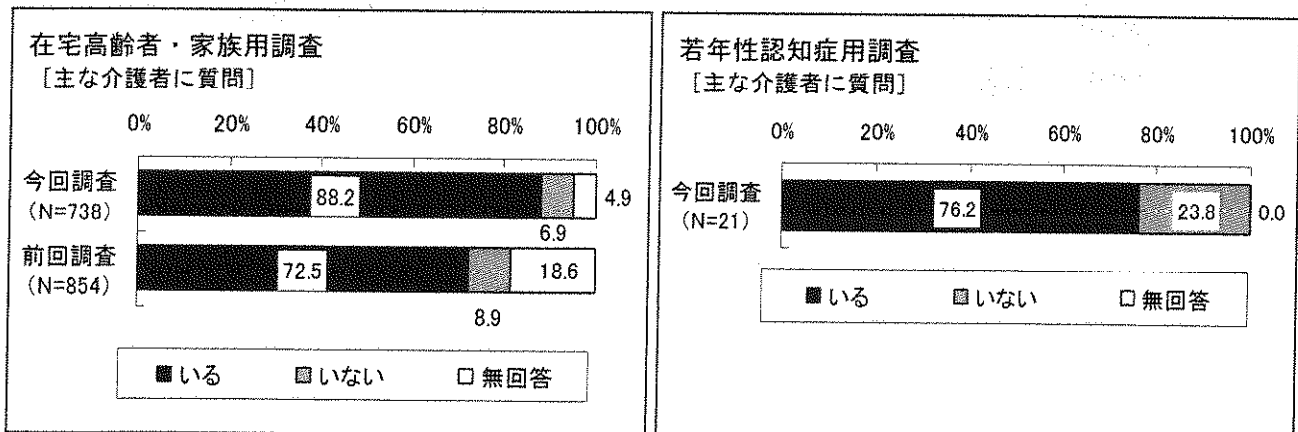
若年性認知症の人については、「いる」（52.4%）と「いない」（47.6%）が概ね半数ずつとなっている。



**【高・若】主な介護者の8割前後は相談相手があり、その相談相手については、在宅高齢者の介護者では「ケアマネジャー」が、若年性認知症の人の介護者では「主治医」が最多。**

主な介護者の介護について相談できる人の有無について、在宅高齢者では「いる」は今回調査で9割弱（88.2%）を占めており、前回調査（72.5%）に比べて割合は高くなっている。その相談相手については前回調査と同様に「ケアマネジャー」（今回：61.0%、前回：56.9%）が最も多くなっている。

若年性認知症の人については、「いる」が76.2%であり、その相談相手は「主治医」（43.8%）が最も多い。

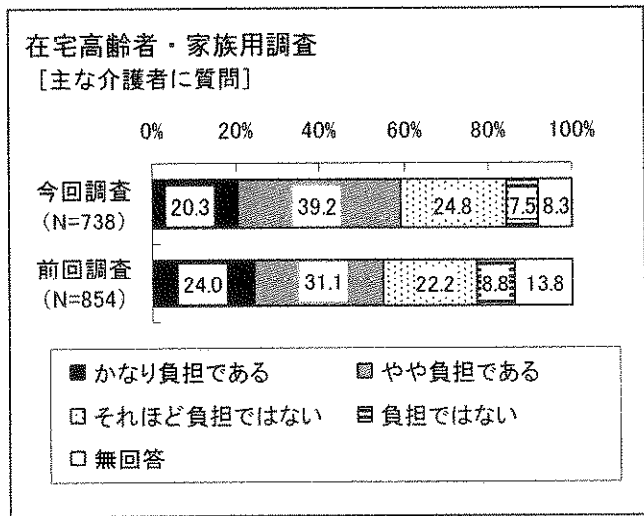


(8) 介護の負担感

**【高】在宅高齢者の介護者の過半数が介護に負担を感じている。**

介護の負担を感じている人（「かなり負担である」+「やや負担である」の割合）は、今回調査で59.5%を占めており、前回調査の55.1%と同様に過半数を占めている。

また、この負担を感じている人の割合は認知症自立度が重くなるほど（認知症が進行するほど）高く、負担度は増す傾向にある。

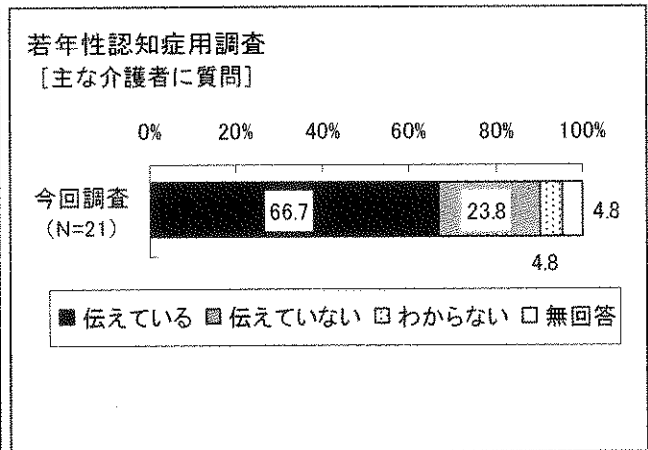
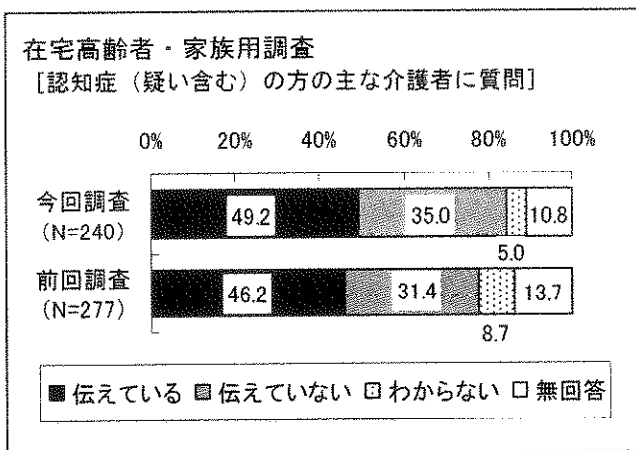


(9) 近所への説明

**【高・若】近所へ説明している人は在宅高齢者で半数弱、若年性認知症の人で7割弱を占める。**

認知症（疑い含む）に関する近所への説明について、在宅高齢者は前回調査と同様に「伝えている」が半数弱（今回：49.2%、前回：46.2%）を占めており、「伝えていない」は3割強（今回：35.0%、前回：31.4%）となっている。また、認知症自立度が軽いほど（認知症が進行していない人ほど）「伝えていない」の割合は高くなっている。

若年性認知症の人については、「伝えている」は66.7%、「伝えていない」は23.8%である。

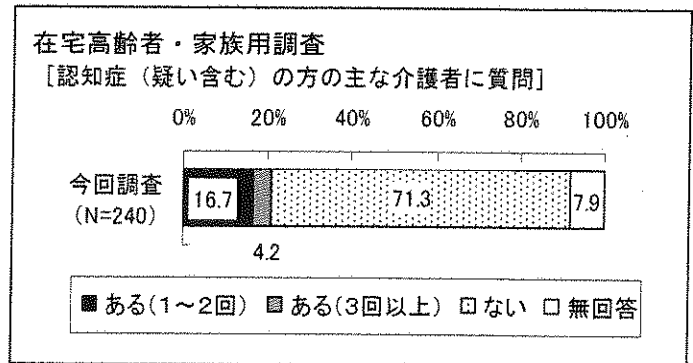


(10) 行方不明になった経験

**【高】行方不明になったことがある人は20.9%。**

認知症(疑い含む)の在宅高齢者のうち、行方不明になったことがある人は20.9%である。

なお、発見された場所としては、「昔住んでいた場所」、「知人(親族)宅」、「公共交通機関」、「家の近くを徘徊していた」等の回答があった。



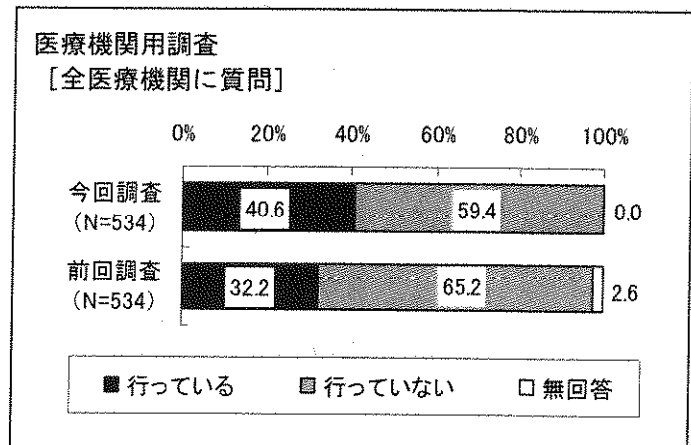
2. 医療機関の状況

(1) 認知症診療の有無

**【医】医療機関の4割が認知症の診療を行っている。**

ものわすれ外来以外の医療機関で認知症の診療を行っているところは、今回調査で4割(40.6%)を占めており、前回調査(32.2%)に比べて割合が高くなっている。

今回調査の認知症診療を行っている担当科は、内科:119、精神科:40、神経内科:19、脳神経外科:8、診療内科:1、その他:15 である。

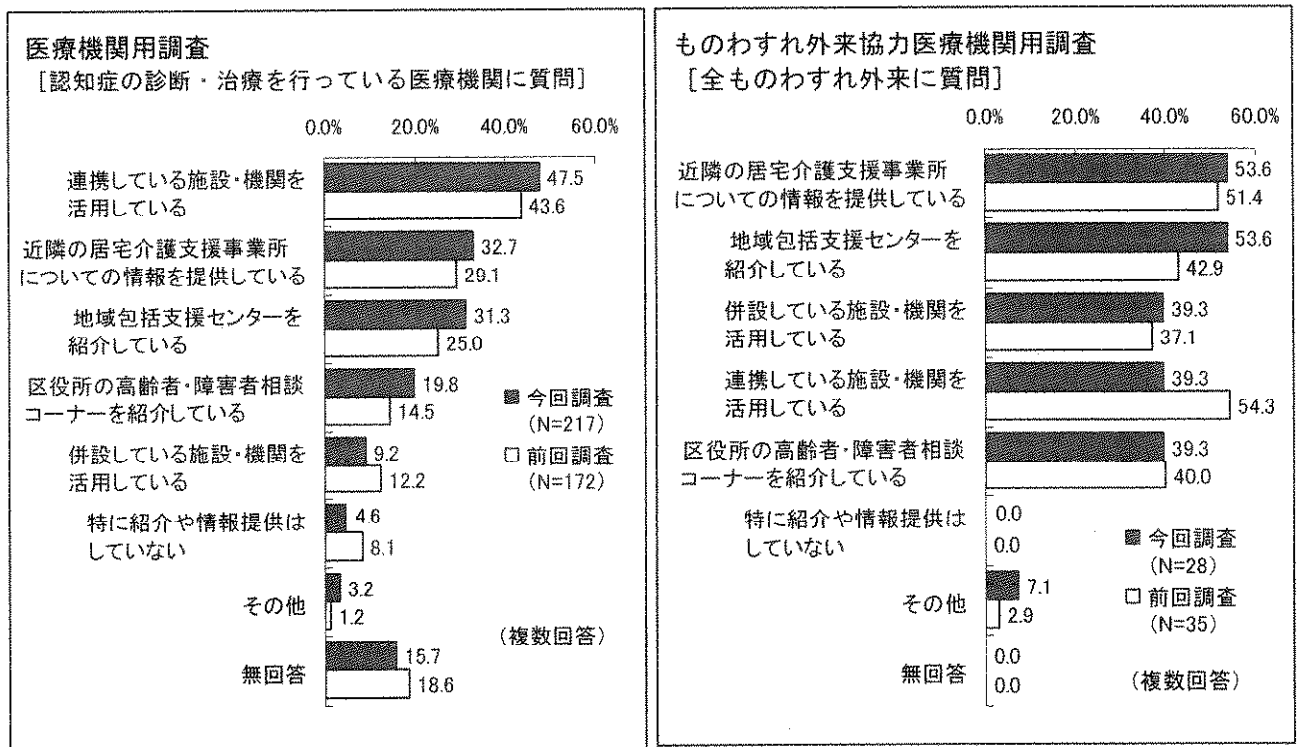


(2) 介護保険サービス等への紹介

**【医・も】医療機関は「連携している施設・機関を活用」が最も多く、ものわすれ外来は「居宅介護支援事業所の情報を提供」や「地域包括支援センターを紹介」が多い。**

介護保険サービス等への紹介について、医療機関では前回調査と同様に「連携している施設・機関を活用」（今回：47.5%、前回：43.6%）が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の情報を提供」（今回：32.7%、前回：29.1%）、「地域包括支援センターを紹介」（今回：31.3%、前回：25.0%）となっている。

ものわすれ外来では、今回調査では「居宅介護支援事業所の情報を提供」と「地域包括支援センターを紹介」（53.6%）が同率で最も多い。また、「連携している施設・機関を活用している」（39.3%）は、前回調査では54.3%を占めて最も多かったが、今回調査では15ポイント低くなっている。

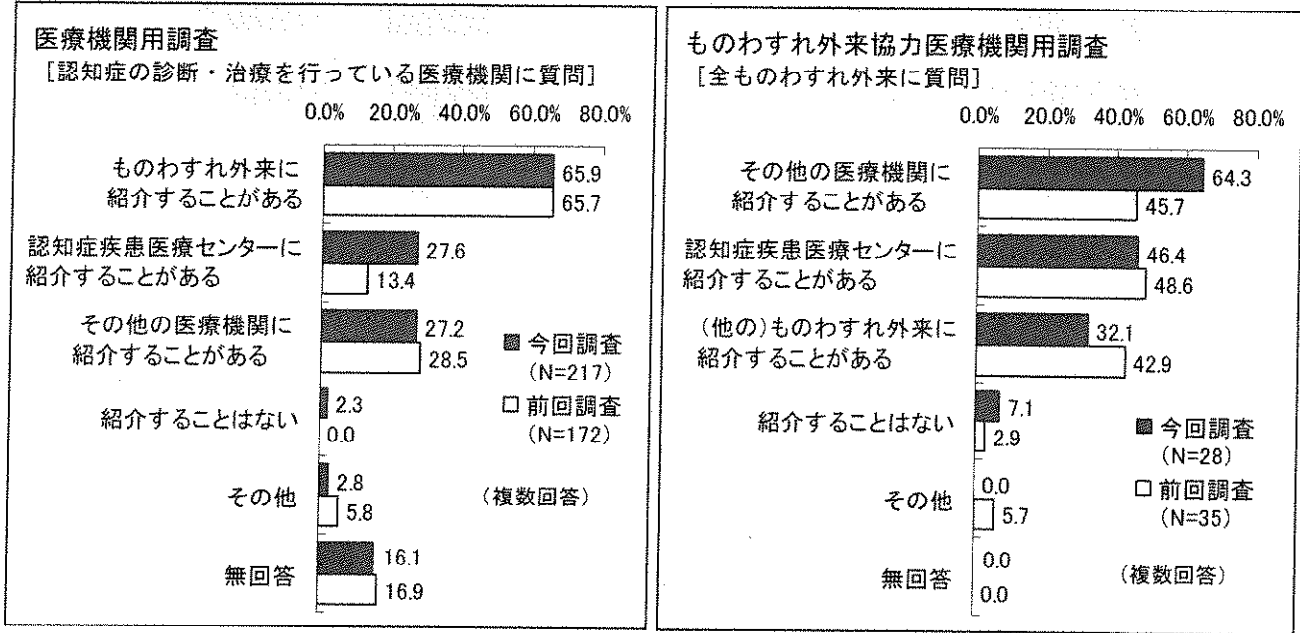


(3) 他医療機関への紹介

**【医・も】医療機関は「ものわすれ外来に紹介」が6割以上で多く、ものわすれ外来は「他の医療機関に紹介」が6割以上で多い。**

他医療機関への紹介について、医療機関では前回調査と同様に「ものわすれ外来に紹介」（今回：65.9%、前回：65.7%）が6割以上で最も多い。また、これに次いで今回調査では「認知症患者医療センターに紹介」（27.6%）となっており、これは前回調査（13.4%）に比べて14.2ポイント高くなっている。

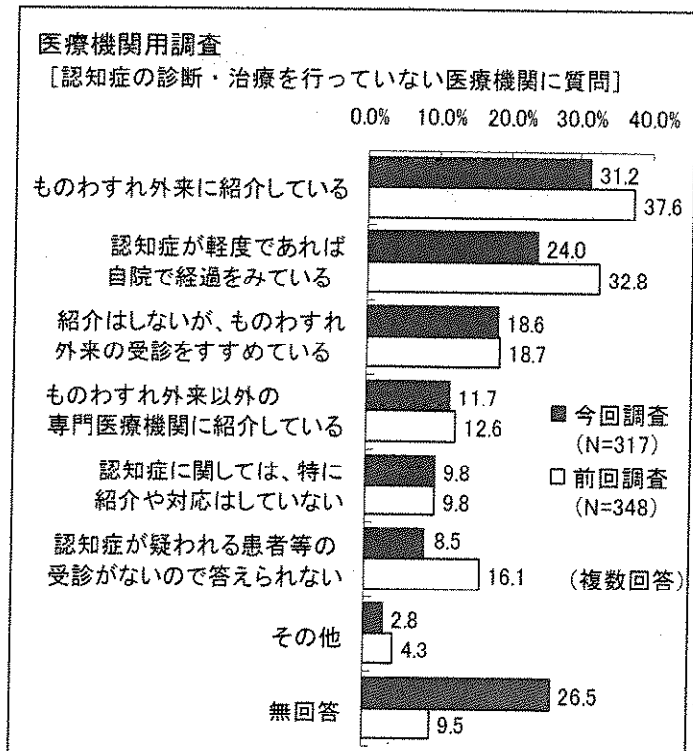
ものわすれ外来では、今回調査では「他の医療機関に紹介」（64.3%）が最も多く、前回調査（45.7%）に比べて18.6ポイント高くなっている。



(4) 専門医療への引継ぎ

**【医】「ものわすれ外来に紹介」が最も多い。**

認知症の診療を行っていない医療機関の、認知症患者の専門医療への引継ぎについては、前回調査と同様に「ものわすれ外来に紹介」（今回：31.2%、前回：37.6%）が最も多く、次いで「軽度であれば自院で経過をみる」（今回：24.0%、前回：32.8%）、「紹介はしないが、ものわすれ外来の受診をすすめる」（今回：18.6%、前回：18.7%）となっている。

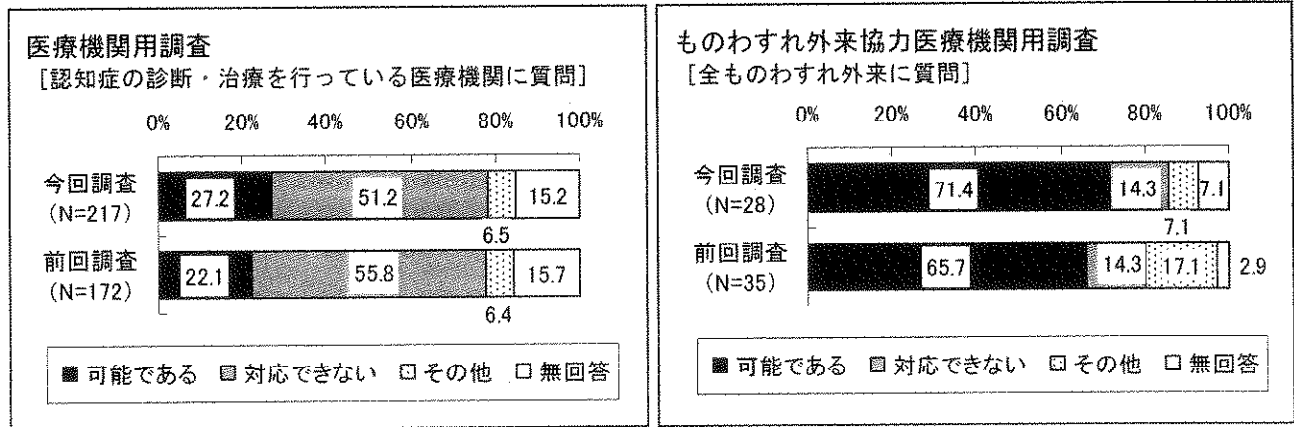




(5) 若年性認知症の診療可否

**【医・も】医療機関の27.2%、ものわすれ外来の71.4%は若年性認知症患者の診療を行っている。**

若年性認知症の診療が「可能である」の割合は、医療機関：27.2%、ものわすれ外来：71.4%であり、それぞれ前回調査（医：22.1%、も：65.7%）に比べて割合はやや高くなっている。

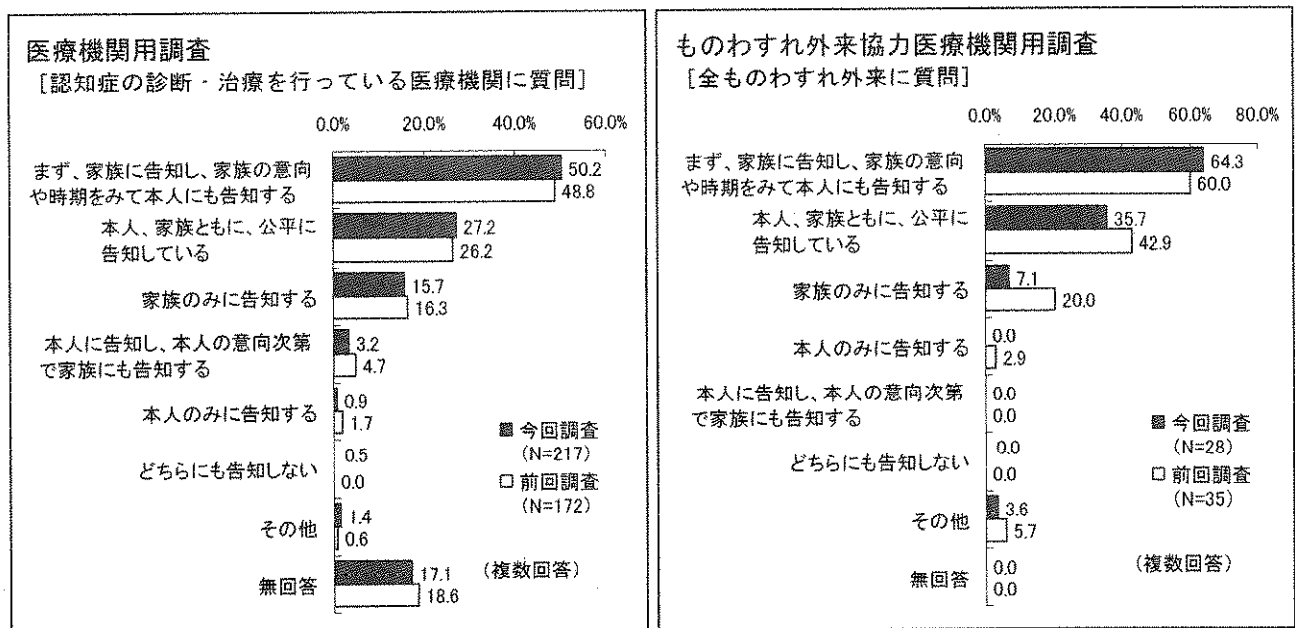


(6) 認知症の告知状況

**【医・も】「家族に告知してから本人に告知する」が最も多い。**

認知症の告知状況について、医療機関・ものわすれ外来はともに「まず、家族に告知し、家族の意向や時期をみて本人にも告知する」（医：50.2%、も：64.3%）が最も多く、次いで「本人、家族ともに、公平に告知している」（医：27.2%、も：35.7%）となっている。

また、医療機関・ものわすれ外来ともに、前回調査と比較しても大きな違いはみられない。

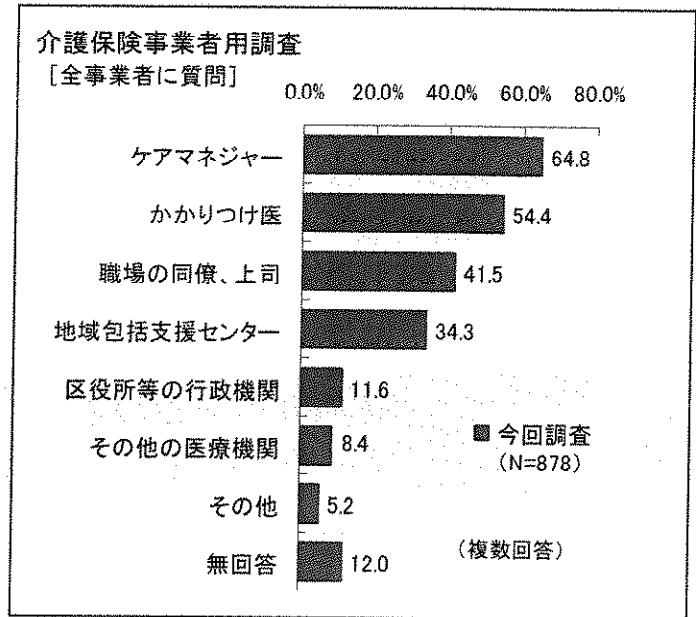


3. 介護保険事業者の状況

(1) 認知症に関する相談先

**【介】「ケアマネジャー」や「かかりつけ医」への相談が半数以上で多い。**

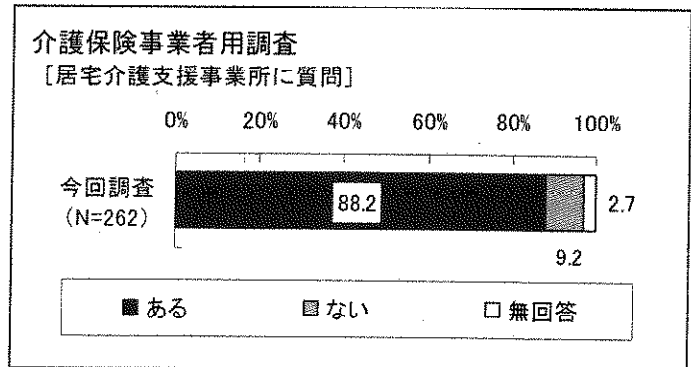
介護保険事業者の認知症に関する相談先は、「ケアマネジャー」(64.8%)が最も多く、次いで「かかりつけ医」(54.4%)、「職場の同僚、上司」(41.5%)となっている。



(2) かかりつけ医との連携

**【介】居宅介護支援事業所の大半(88.2%)はかかりつけ医と連携している。**

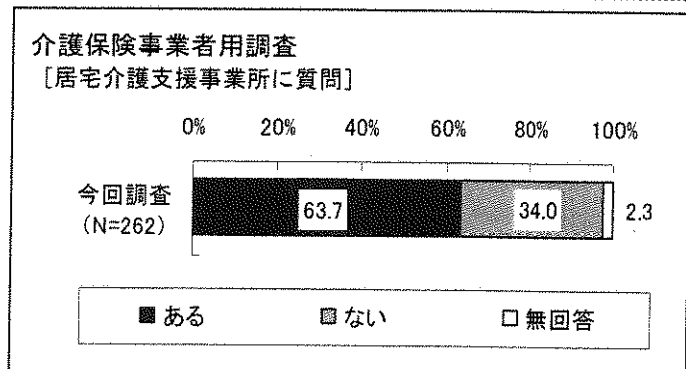
居宅介護支援事業所の大半(88.2%)はかかりつけ医と連携している。



(3) 地域包括支援センターとの連携

**【介】居宅介護支援事業所の6割強(63.7%)は地域包括支援センターと連携している。**

地域包括支援センターと連携がある居宅介護支援事業所は63.7%である。



4. 認知症対策の重視度

**【高・医・も・介】「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」等が共通して上位。**

認知症対策を進めるうえで北九州市が重点を置くべきことは、在宅高齢者・医療機関・ものわすれ外来協力医療機関・介護保険事業者はともに「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」や「医療と介護・行政との連携強化」「認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み」が4～6割前後を占めて上位1～3位にあがっている。

前回調査と比較しても、在宅高齢者・医療機関・ものわすれ外来はともに、概ね同様の項目が上位にあがっている。

(複数回答5つまで)

	在宅高齢者・家族用調査 [全員に質問] (N=1,079)	医療機関用調査 [全医療機関に質問] (N=534)	ものわすれ外来 協力医療機関用調査 [全ものわすれ外来に質問] (N=28)	介護保険事業者用調査 [全事業者に質問] (N=878)
第1位	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(52.5%)	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(62.9%)	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(60.7%)	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(50.9%)
第2位	医療と介護・行政との連携強化(45.7%)	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(61.6%)	家族の精神的な負担を緩和する取組み(53.6%)	医療と介護・行政との連携強化(48.6%)
第3位	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(43.0%)	医療と介護・行政との連携強化(51.7%)	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(42.9%)、医療と介護・行政との連携強化(42.9%)	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(44.4%)
第4位	医師の認知症対応力を上げる取組み(30.7%)	医師の認知症対応力を上げる取組み(39.7%)		医師の認知症対応力を上げる取組み(43.1%)

《参考 前回調査結果》

	在宅高齢者・家族用調査 (N=967)	医療機関用調査 (N=534)	ものわすれ外来 協力医療機関用調査 (N=35)
第1位	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(48.3%)	かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり(64.0%)	医療と介護・行政との連携強化(71.4%)
第2位	医療と介護・行政との連携強化(43.3%)	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(56.2%)	家族の精神的な負担を緩和する取組み(60.0%)
第3位	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(39.2%)	医療と介護・行政との連携強化(51.7%)	認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み(45.7%)
第4位	医師の認知症対応力を上げる取組み(32.2%)	医師の認知症対応力を上げる取組み(39.9%)	介護サービスにあたる専門職の質の向上(37.1%)

## 5. 自由記載内容（まとめ）

北九州市における認知症対策の現状や問題点、及び経済的な面で困難に感じていること、認知症を取り巻く環境等について、意見や感想を記載してもらった。

主な意見は以下の通り。

## 【在宅高齢者・家族用調査】

項目	主な意見
施設の要望について	○認知症の専門科のある病院を増やしてほしい。 ○認知症及びその他の介護施設を増加・充実してほしい。
経済的なことについて	○医療費の補助を増やしてほしい。 ○家族の経済的負担をなるべく少なくしてほしい。
支援について	○介護をする家族交流、相談、嫁の立場からの介護の仕方などの話し合いの場が、校区などもう少し近くで身近にあればと思う。 ○近隣の皆さんに助けられ生かされている。
予防について	○認知症にならないように一人でバスで外出（病院にリハビリ）、人との会話、料理、読書などを心がけている。 ○これから高齢者になっていく私たちに予防的な取り組みをしてほしい。
その他	○家族の者ですが、私は63歳で93歳の母をみています。私自身が健康体でないために先々がとても不安である。 ○介護認定や住宅改修の申請についてもう少し迅速に対応してほしい。

## 【医療機関用調査/ものわすれ外来医療機関用調査】

項目	主な意見
対策事業の推進について	○認知症に関する正しい知識を習得するため医療関係者や地域住民に対する勉強会の開催がしてほしい。 ○連携強化のため北九州市独自の連携パス作りを行ってほしい。 ○認知症の発症には生活習慣病の関与が疫学的研究で明らかにされつつあり、認知症対策と並行して生活習慣病予防対策を進めてほしい。
支える体制について	○BPSDの強い患者を受け入れてくれる医療機関を探するとき困難を感じる。 ○認知症への取組みについて、介護分野の取組みは評価できるが、医療機関での取組みは消極的に感じる。専門医や医療スタッフが足りていない。気軽に受診できる認知症専門外来や入院施設を増やしてほしい。 ○認知症の疑わしい人を見つけるが本人のプライドもあるため、ものわすれ外来をすすめることができない。もっと気軽に受診できる施設があればよい。 ○かかりつけ医に相談できるような体制が必要と思う。 ○家族を支える体制の整備が必要と思う。

項目	主な意見
その他	<p>○独居、高齢の認知症患者が多く身近に服薬管理していただける方を見出すのが難しい局面が増えている。</p> <p>○ものわずれ外来の存在と名簿をほとんどの医療機関が知らない。一般市民は知っている。市民への啓蒙は十分に行われているが、一般医師への啓蒙が不足している。</p>

【介護保険事業者用調査】

項目	主な意見
認知症の理解について	<p>○家族の理解と社会の受け入れる姿勢が足りない。本人たちも在宅で過ごしたいとの思いは記憶になくてもそう願っていたはず。地域がもう少し理解して受け入れられるまちづくりができると良い。</p> <p>○認知症の人が在宅生活を継続できるような環境作りができていないと思う。介護サービスを活用しようとしても、認知症の人は介護保険の認定調査に反映されないことが多く、結局入所施設を探して入所という結果になることが多い。</p> <p>○認知症の方を取り巻く環境についてまだ知らない人が多いと思う。</p> <p>○独居または老人のみの世帯で認知症の人も多いと思う。地域で認識して社会全体で、見守る体制が必要だと思う。</p> <p>○認知症になっても高齢になっても働ける場所がほしい。</p> <p>○低所得の為、本当に使いたいサービスがつかえず、問題がより複雑になったり混乱が強くなるケースもあるように感じる。</p>
医療について	<p>○認知症に対する認定の基準に関して見直しが必要だと思う。</p> <p>○認知症に関しては医師の専門知識の低さが気になる。</p> <p>○重度認知症の方の施設がもっと充実し、またその家族への支援ももっとあればと感じる。</p> <p>○高齢者の認知症を早期発見できるような在宅医療の充実を図ってほしい。</p>
地域包括支援センターとの連携について	<p>○独居や困難事例など、相談にのってもらい適切なアドバイスを受けている。</p> <p>○地域包括支援センターに相談するが、納得できる返事をいただけない。</p> <p>○困難事例に対しアドバイスを受けたり、同行訪問をしてもらい心強く感じる。</p>

【若年性認知症用調査】

内容
<p>○早く完治する認知症の薬がほしい。</p> <p>○若年性に対する専門の施設ができればよい。まだできる仕事のできる場所があればよい。現在自宅にいるが病状がすすんだときに病院や施設にあずけると、現在の生活ができなくなるので、もう少し国からの援助がほしい。</p> <p>○24時間介護が必要。認知症が原因で他の病気の診察が受けにくい。他人は認知症の程度がわかっていないので人づきあいが難しい。</p> <p>○親の貯金で生活費をまかなっているがなくなったらと思うと今後が心配である。</p>