地方自治体に対する認知症対策アンケート調査結果(概要)

平成26年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業~超高齢社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成」(代表機関:後藤学園)のうち、全市区町村に対して実施したアンケート結果の概要を紹介する。

I. アンケート概要

認知症対策に関する地方自治体の取り組み実態および鍼灸をはじめとする代替医療・療法への認知度、期待度を把握するため、全市区町村(東京特別区含む)における高齢者対策担当課に対し、郵送法によるアンケート調査を実施した。

なお、アンケートに先立ち、認知症対策に取り組んでいる自治体(4 市および1 府)担当 課に対して事前インタビューを実施した。

- 1) 調査対象:全国の1741市区町村(東京特別区含む)の高齢者対策担当課にアンケート用紙(後述)を郵送した。
- 2) 調査実施時期: 平成26年11月14日(金)~11月28日(金)
- 3) 回収状況:847票、有効回収率49%

Ⅱ. アンケート調査結果

1)調査対象の属性

(1)都市規模

回答した市区町村の人口規模(都市規模)分布を図1に示す。人口10万人以下の小都市と町村で、全体の4分の3を占める。

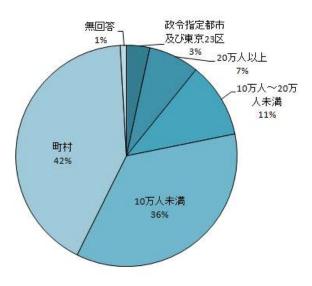


図1 都市規模分布

(2) 高齢化率

我が国の高齢化率(人口に占める65歳以上の高齢者の比率)は25%であるが、今回の回答市区町村の高齢化率の分布は、図2のようになった。



図2 高齢化率分布

2) 認知症対策の取り組み状況

市区町村における認知症対策取り組み状況(「すでに実施」および「検討中」)を図3に示す。

すでに取り組み中の対策としては、「認知症家族の支援」(61%)が最も多く、「地域での見守り・連絡制度」(54%)、「学校との連携」(54%)、「地域事業所・商店街等との連携」(32%)、「認知症ケアにかかわる多職種連携」(32%)などがそれに続く。

検討中の対策としては、「認知症ケアパス作成」(73%)、「認知症地域支援推進員育成・配備」(62%)、「認知症カフェ開催・運営」(56%)、「若年性認知症実態把握」(55%)などが上位を占めている。

このことから、自治体にとっての認知症対策としては、病院・医療機関あるいは高齢者 介護福祉施設などでの対応支援よりも、地域ぐるみの取り組みに積極的であることがうか がえる。

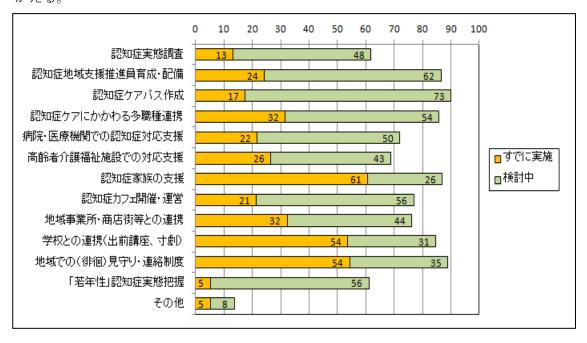


図3 市区町村における認知症対策取り組み状況(「すでに実施」および「検討中」)

3) 認知症にかかわる各種療法の認知度および期待度

認知症の予防、治療、ケアには様々の療法や方法が実施されている。今回は、以下の項目について、自治体担当者の「認知度」(どの程度知っているか)と「期待度」(どの程度期待するか)を質問した。具体的には以下の12項目である。

- ・西洋薬(認知症用途に限定。以下同様)
- 漢方薬
- ・作業療法(家事・手工芸・工作・料理など含む)
- ・運動療法(体操・ダンス・ストレッチなど含む)
- 回想法
- ・音楽療法 (カラオケ含む)
- 園芸療法
- 鍼灸
- ・マッサージ
- ・アロマテラピー
- レクリエーション (パズル、ゲーム、麻雀など含む)
- その他1

(1) 各種療法の認知度の比較

市区町村の高齢者対策担当者にとって、「認知度」の高い療法は「作業療法」、「運動療法」、「レクリエーション」であり、「西洋薬」、「音楽療法」、「回想法」がそれに続く。

「漢方薬」、「アロマテラピー」、「マッサージ」などは認知症の療法としては認知度が低いが、とりわけ「鍼灸」については、ほとんど知られていないのが現状である。

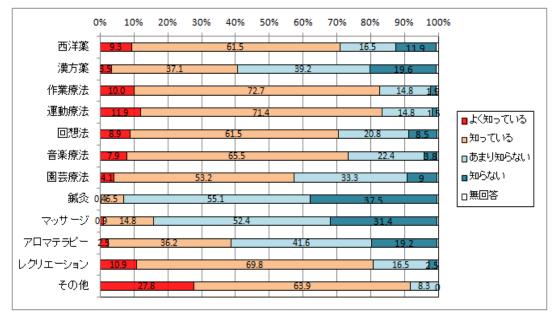


図4 各種療法の「認知度」比較

^{1 「}その他」の療法としては、学習療法(11件)、アニマルセラピー・ペット療法(8件)などであった。

(2) 各種療法の期待度の比較

次に各種療法への「期待度」を図5に示す。認知度に比べると、療法による違いはあまり大きくない。認知度が低かった「鍼灸」あるいは「マッサージ」でも、期待度はそれなりの水準に達している(「鍼灸」に大変期待する3.7%、期待する43.1%)。

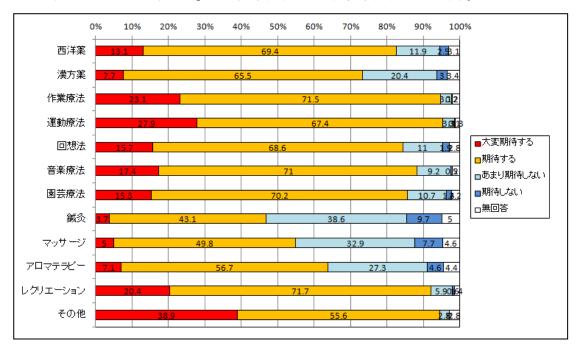


図5 各種療法への「期待度」比較

(3) 認知症における鍼灸の位置づけ

アンケート結果をもとに、各種療法の認知度および期待度をマッピングした。

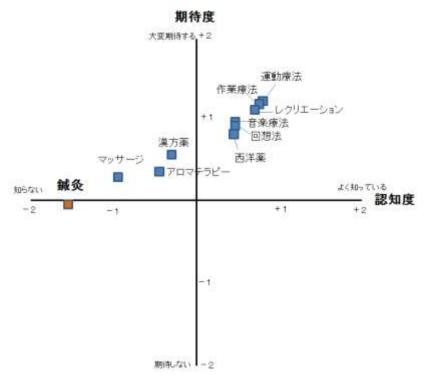


図6 認知症における鍼灸の位置づけ(自治体担当者の主観的評価)

表1 各種療法の認知度および期待度(重みづけ評価結果)

	西洋薬	漢方薬	作業療法	運動療法	回想法	音楽療法	園芸療法	鍼灸	マッサージ	アロマテラビー	レクリエーション
認知度	0.4	-0.34	0.74	0.78	0.42	0.52	0.1	-1.61	-0.99	-0.39	0.7
期待度	0.81	0.56	1.17	1.21	0.88	0.97	0.89	-0.08	0.12	0.36	1.07

すなわち、認知度については、「よく知っている=2点」、「知っている=1点」、「あまり知らない=-1点」、「知らない=-2点」、期待度については「「大変期待する=2点」、「期待する=1点」、「あまり期待しない=-1点」、「期待しない=-2点」、無回答はいずれも0点として重みづけを付与した数値を標準化した。

傾向としては、認知度が高い療法ほど、期待度も高くなる関係がうかがわれる。認知度・ 期待度ともに高いグループとして「運動療法」「作業療法」「レクリエーション」および「音 楽療法」「回想法」「西洋薬」が一群を形成している。「漢方薬」「アロマセラピー」は中位 に位置する。「鍼灸」「マッサージ」は、低位群となっている。

4) 多職種連携

地域において認知症対策に取り組むには、「多職種連携」が不可欠である。自治体職員が 把握している多職種連機の現状と課題を以下に紹介する。

(1) 多職種連携の現状

当該市区町村で認知症対策の中で、すでに実施されている多職種連携を図7に示す。

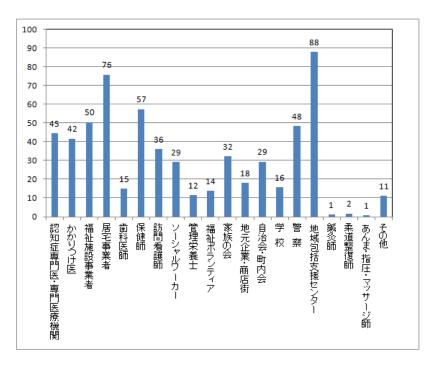


図7 地域における実施されている多職種連携(複数回答)

地域包括ケア支援センターを筆頭に、居宅事業者、保健師、福祉施設事業者、警察などが上位を占めている。それに対し、鍼灸師、あん摩・指圧・マッサージ、柔道整復師などのいわゆる代替医療従事者は、認知症連携コミュニティの中にほとんど入っていないのが現状である。

さらに、都市規模別にみると、都市規模が大きくなるほど連携が多くなる職種は「認知

症専門医・専門医療機関」、「かかりつけ医」、「歯科医師」であり、都市規模が小さくなる ほど多くなる職種は「保健師」、「管理栄養士」である。

都市規模	流知症事 「**医・専 「**」医療機 関	かがりつ け医	福祉施設 事業者	居宅專業 者	邮惩斯	保健師	近間看護 師	ツーシャ	管理栄養 士	御お ンティア	家族の会	地元企 業・商店 街	自治会· 助内会	学校	警察	地域包括 支援セン ター	挑節	東直整隊 前	あんま・ 担い マッサー ご節
数令指距都市及び東京公区	79	- 95	48	63	38	48	वा	24	1	10	55	14	10	1	- 48	. 33	0	. 0	10
大都市	.67	62	- 48	53	37	44	37	25	- 2	13	57	16	30	. 19	58	- 89	3	- 2	3
中都市	60	4	53	80	24	54	38	38	7	17	53	27	38	22	58	94		2	1
小都市	46	35	53	77	14	- 55	38	35	- 11	16	35	20	32	19	56	89	1	2	1
町村	32	42	48	13.	1	. 53	34	23	15	-11	19	16	26	- 11	- 38	185	7.3	1	1

表 2 都市規模別の多職種連携状況

(2) 多職種連携の課題・問題点

今後ますます必要性は増加する多職種連携を阻害する要因、課題としては、「地域の包括的施策体系ができていない」(69%)を筆頭に、「医師の理解が十分でない」(53%)、「個別の情報共有が不十分」(52%)、「多職種にまたがる調整機関、コーディネータがいない」(49%)などが上位を占めている。

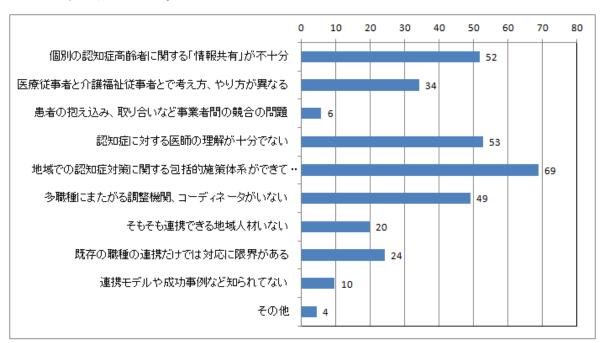


図8 地域における多職種連携の課題(複数回答)

5) 認知症対策の課題

地域における認知症対策の課題を図りに示す。

最大の課題は「医療と福祉を含む包括的な地域連携」(84%)である。次が「多様な認知症支援人材の育成と連携」(69%)であり、今後、鍼灸人材の活躍が期待されるところである。

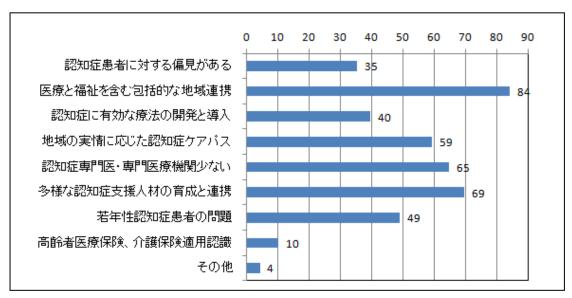
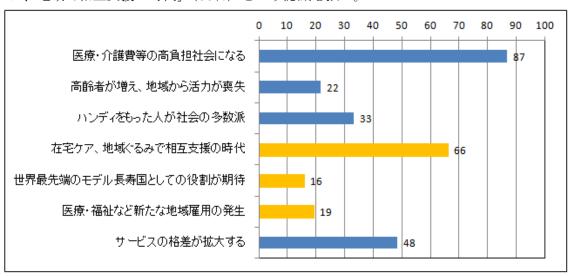


図9 地域における認知症対策の課題(複数回答)

6)「超高齢社会」のイメージ

日本は高齢化率25%を超えて超高齢化社会に突入した。自治体の高齢者対策部門の担当者は、これをどのように認識しているか、思い描くイメージを回答してもらった(図10)。

最も多いのが「医療・介護費等の高負担社会になる」(87%)であるが、同時に「在宅ケア、地域で相互支援の時代」(66%)という認識も強い。



(注) 青はネガティブ、オレンジはポジティブなイメージ

図10 「超高齢社会」に対して自治体担当者が抱くイメージ(複数回答)