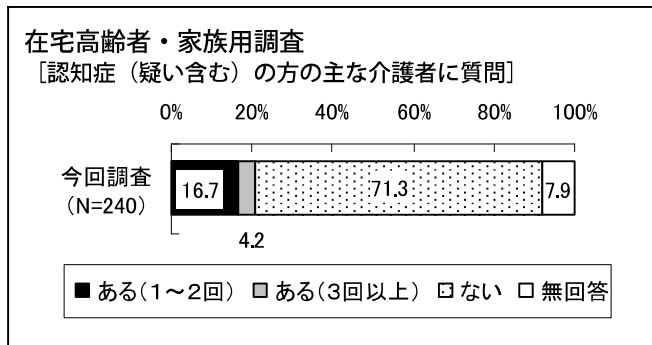


(10) 行方不明になった経験

【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。



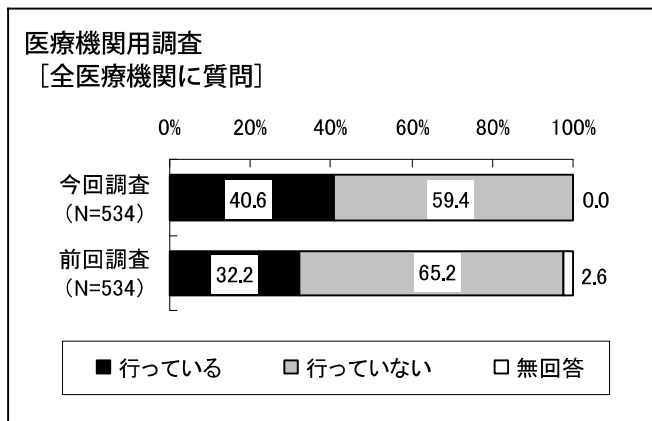
2. 医療機関の状況

(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。

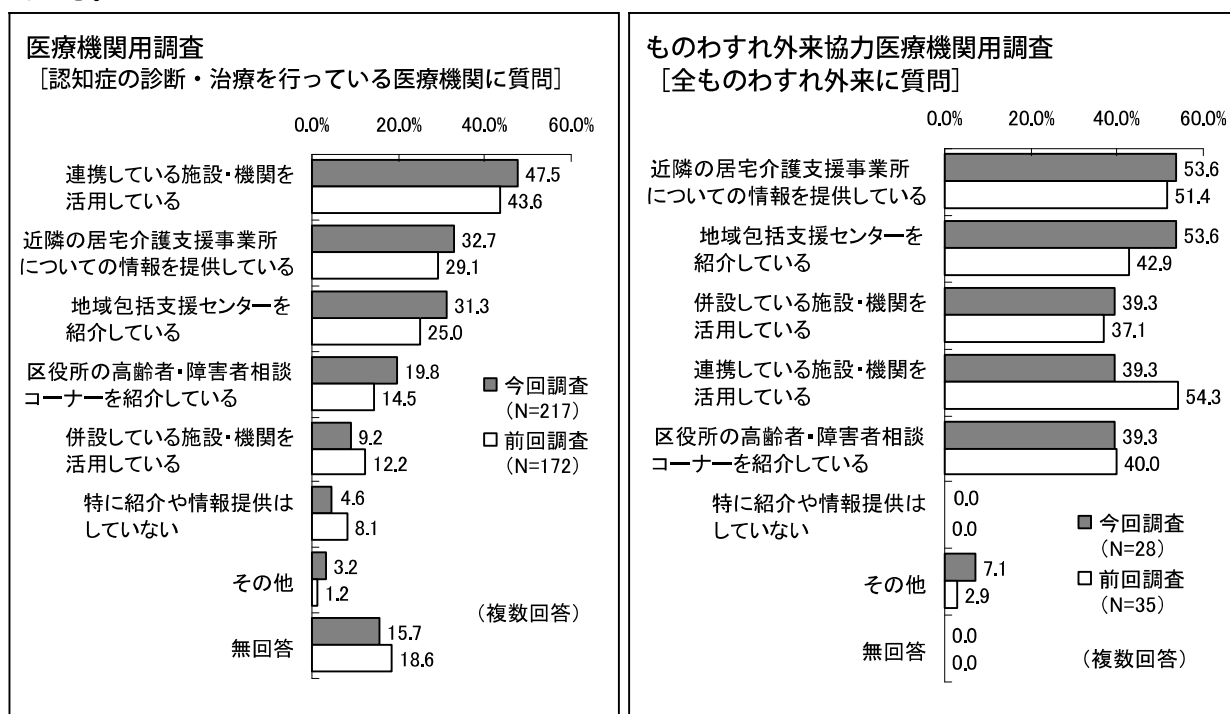


(2) 介護保険サービス等への紹介

【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。

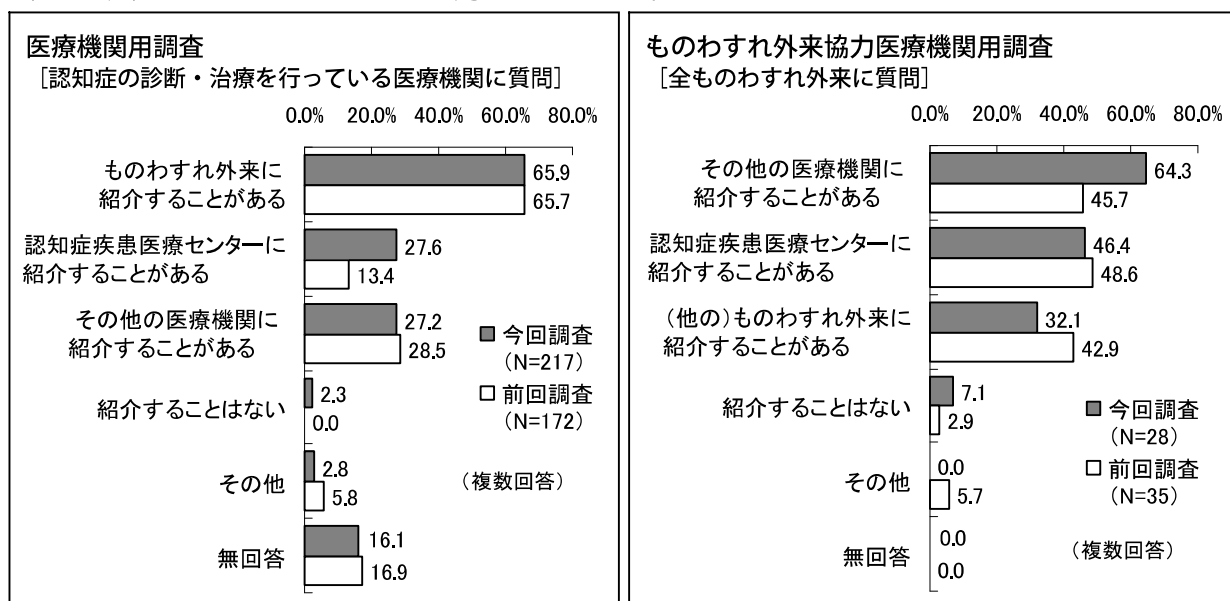


(3) 他医療機関への紹介

【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「認知症疾患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。

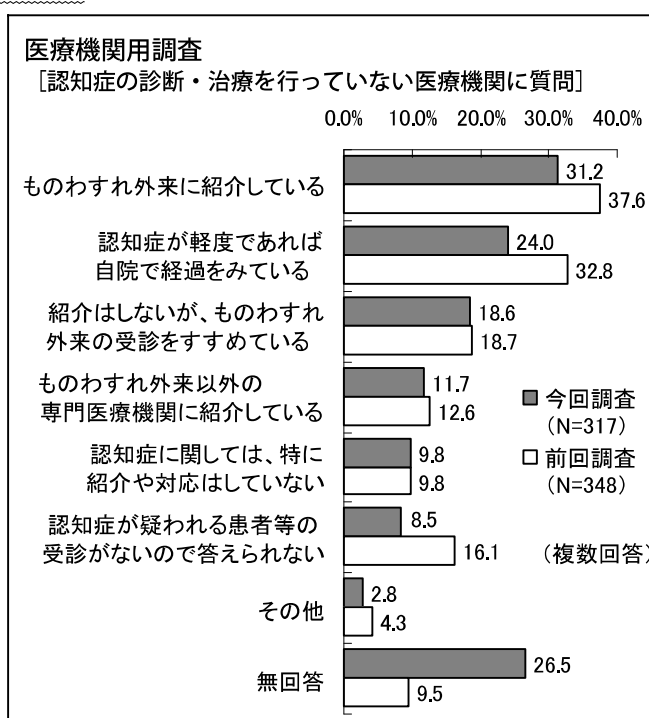
ものわすれ外来では、今回調査では「他の医療機関に紹介」（64.3%）が最も多く、前回調査（45.7%）に比べて18.6ポイント高くなっている。



(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。

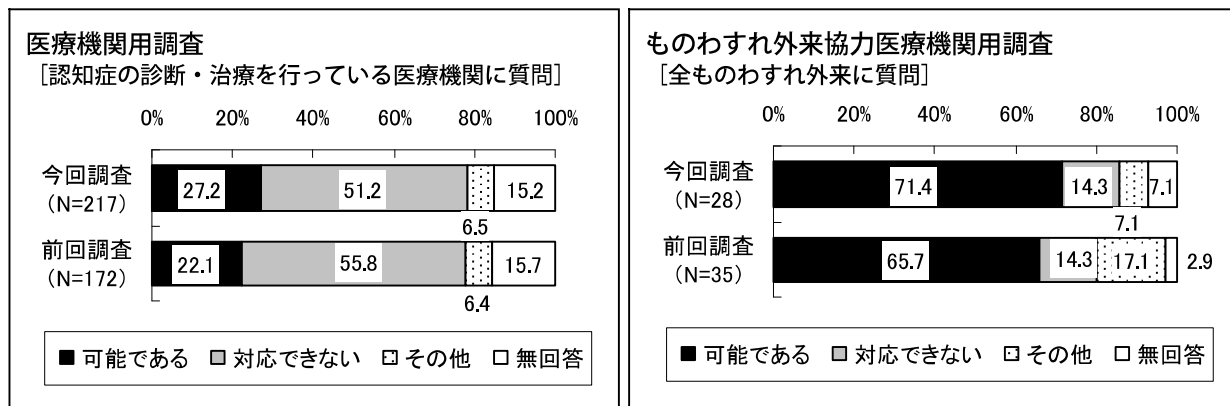
認知症の診療を行っていない医療機関の、認知症患者の専門医療への引継ぎについては、前回調査と同様に「ものわすれ外来に紹介」（今回：31.2%、前回：37.6%）が最も多く、次いで「軽度であれば自院で経過をみる」（今回：24.0%、前回：32.8%）、「紹介はしないが、ものわすれ外来の受診をすすめる」（今回：18.6%、前回：18.7%）となっている。



(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。

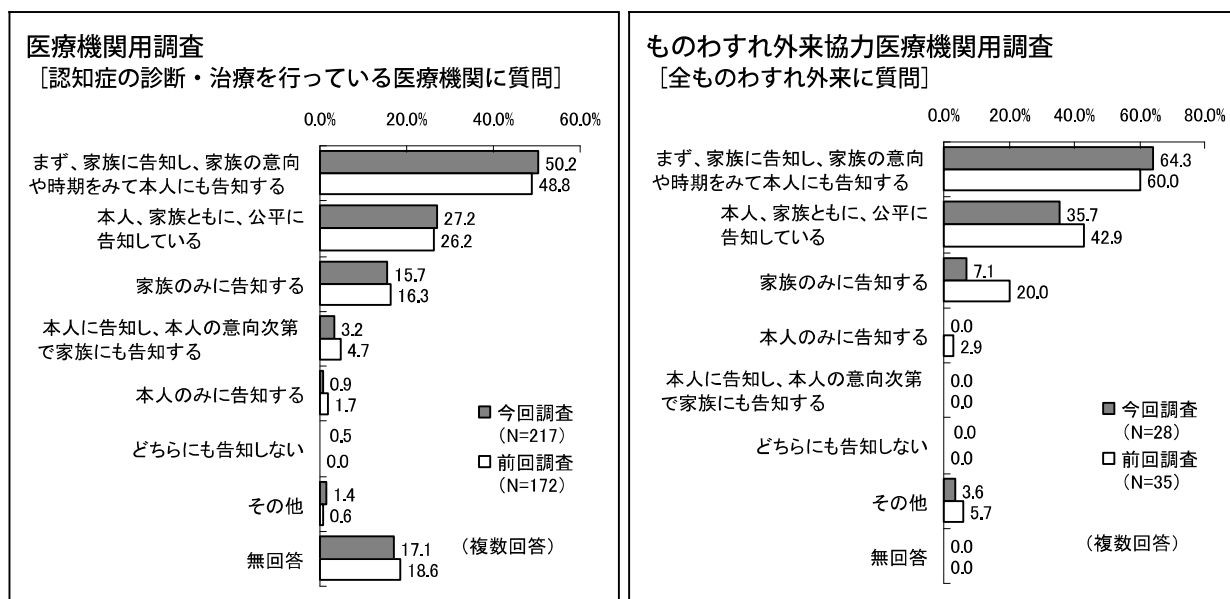


(6) 認知症の告知状況

【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。

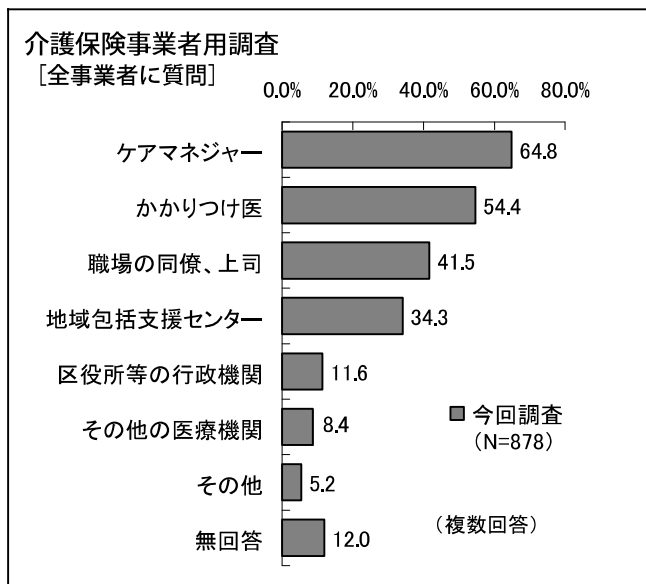


3. 介護保険事業者の状況

(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。

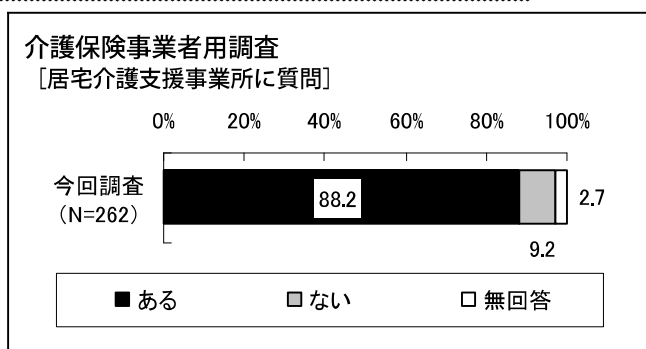
介護保険事業者の認知症に関する相談先は、「ケアマネジャー」(64.8%)が最も多く、次いで「かかりつけ医」(54.4%)、「職場の同僚、上司」(41.5%)となっている。



(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。

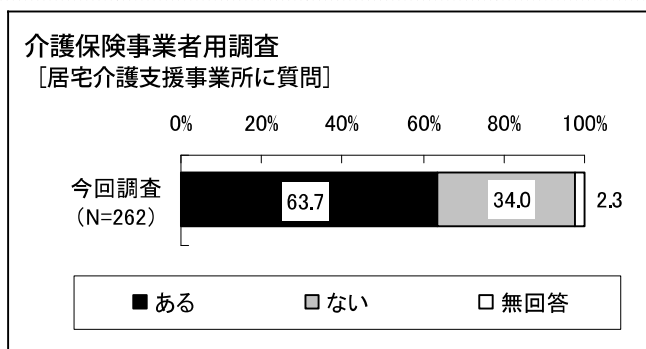
居宅介護支援事業所の大半(88.2%)はかかりつけ医と連携している。



(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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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/ものわすれ外来協力医療機関用調査】

項目	主な意見
対策事業の推進について	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○問題行動の強い患者を受け入れてくれる医療機関を探すとき困難を感じる。 ○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。

第2章 調査結果の概要

項目	主な意見
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○ものわす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。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○認知症になっても高齢になっても働ける場所がほしい。 ○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。
医療について	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○認知症に関しては医師の専門知識の低さが気になる。 ○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。 ○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。
地域包括支援センターとの連携について	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。

【若年性認知症用調査】

内容
<ul style="list-style-type: none"> ○早く完治する認知症の薬がほしい。 ○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。 ○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。 ○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は心配である。