

認知症カフェの現状と課題

春口 好介、大谷 久也、春口 晴美、土永 典明

Current Status and Issues of Dementia Cafés

Kosuke Haruguchi , Hisaya Ohtani , Harumi Haruguchi , Noriaki Tutinaga

はじめに

日本における認知症の人の数は、2020（令和2）年で約600万人と推計され、2025年には約700万人（高齢者の5人に1人）が認知症になると予測されている。

2014年の日本における認知症の社会的コストは、14兆5,000億円（標準誤差[SE]：660億円）、2060年に総費用は24兆3,000億円に達し、2014年の1.6倍になると推定した報告もある¹⁾。認知症高齢者とその家族に向けた取り組みが今後ますます重要になってくる。

記憶などの能力が低下し、正常とも認知症とも言えない状態のことを軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）、以下MCIと言う。MCIの人の約半数は5年以内に認知症に移行すると言われている。MCIの人のうち、すべてが認知症になるわけではないが、この段階から認知症予防に有効な運動やサークル活動等への参加等を開始することで、認知症の発症を遅らせ、認知症の進行を抑える効果があると言われている。そこで期待されているのが認知症カフェである。

認知症カフェは、1997（平成9）年にオランダでオランダアルツハイマー協会（Alzheimer Nederland）と臨床老年心理学者ベレ・ミーセン（Bere Miesen）が協力して始めたものが最初であり、それを源流としている。オランダにおいても認知症者数の増加に危機感を覚え、認知症の社会的コストは国家予算を圧迫するほどにまで深刻な状態であったとされる。その状況を打開する方策としてアルツハイマーカフェが考案された³⁾。アルツハイマーカフェはその趣旨に多くの国の関係者が賛同しきわめて短期間でヨーロッパを中心に広がっていった。ただし、オランダで実施されているアルツハイマーカフェの理念や方法が正確に継承されてはならず、その国の文化や生活習慣、社会的背景、介護・社会福祉政策に応じ形を変えて普及していった。

オランダのアルツハイマーカフェは、認知症当事者、家族介護者、その友人、地域住民、そして専門職が同じ場所で集まり会話を楽しみ情報提供を受けることで、その地域全体へ働きかけ、認知症になっても暮らしやすい地域づくりが行われ、適時適切な専門職とつながることに大きく貢献している。

一方で、他の国では認知症の人や家族の初期支援として安価なデイサービスや地域の居場所として機能している、そのために地域住民の参加は稀である²⁾。

日本の認知症カフェは、オランダのアルツハイマーカフェや、それをモデルにしたイギリスの先駆的

事例から学び、2012年の認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）にて初めて明記され、続く認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）では、2020年までに全市町村設置を目指すことが示され現在急速に普及が進められている。新オレンジプランにおいて国の示した方向性に基づき、地域支援推進員等が企画し各自治体で推進されている。同時に、実施運営の基準等は設けられていないために誰でもが必要に応じ開催することができることから様々な実施主体が運営に携わっている。

本稿では、日本の認知症カフェの現状と課題を厚生労働省の調査研究事業報告書や文献をもとに考察した。

以下は、2016（平成28）年度老人保健事業推進助成金（老人保健健康増進等事業）報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」²⁾の結果に考察を加えたものである。

認知症カフェの現状と課題

1) 普及の現状

オレンジプランが発表されモデル事業でスタートした認知症カフェは、2015年の新オレンジプラン以降、波及的に拡大し、2015年以降急激にその数を増やしている。2015（平成27）年には2,253件であったが、2020年末時点では7,737カ所で開催されているとされている（2021（令和3）年度末厚生労働省発表資料より）。

認知症カフェの有無と市町村自治体の認知症カフェは、人口1万人未満の自治体の実施率、高齢化率35%以上の自治体の実施率が低くその必要性を感じていないという自治体もある（表1）。

表1) カフェ有無と自治体人口

	1万人未満	1万～3万人未満	3万～5万人未満	5万～10万人未満	10万～30万人未満	30万～50万人未満	50万～100万人未満	100万人以上
カフェ有り (n=574)	45 21.10 (%)	103 52.30 (%)	100 65.80 (%)	136 88.10 (%)	126 88.10 (%)	38 95.50 (%)	18 100.00 (%)	8 100.00 (%)
カフェ無し (n=372)	168 78.90 (%)	94 47.70 (%)	52 34.20 (%)	17 11.90 (%)	17 11.90 (%)	4 9.50 (%)	0 0.00 (%)	0 0.00 (%)

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金（老人保健健康増進等事業）報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

認知症カフェの設置数は、人口と共に増加傾向であり、高齢化率20～25%をピークに高齢化率上昇と共に減少傾向である。一方で高齢化率が20%以下になると設置数が減少する傾向である。（表2）。

表2) 自治体の高齢化率と認知症カフェの有無

	15-20%未満	20-25%未満	25-30%未満	30-35%未満	35-40%未満	40-45%未満	45%以上
カフェ有り (n=570)	15 57.70 (%)	110 72.40 (%)	201 74.20 (%)	150 59.10 (%)	65 45.80 (%)	23 34.80 (%)	6 21.40 (%)
カフェ無し (n=369)	11 42.30 (%)	42 27.60 (%)	70 25.80 (%)	104 40.90 (%)	77 54.20 (%)	43 65.20 (%)	22 78.60 (%)

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金（老人保健健康増進等事業）報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

認知症カフェの設置推進状況は、人口と高齢者人口が多い方が設置され、高齢化率が高いほど設置されている割合が低い。

未設置自治体の課題として認知症カフェの理解不足34件、人材の確保24件、実施主体の選定21件、運営方法が不明21件、場所の確保19件等の課題を抱えている（表3）。

表3) 認知症カフェ未設置自治体の課題

	カフェの理解不足	人材確保	実施主体選定	運営方法	場所確保	住民ニーズ把握	費用捻出	ボランティア育成	サロンとの違い	基準が必要	認知症への偏見	設置方法
度数	34	24	21	21	19	18	15	15	8	8	6	3
(%)	9.0 (%)	6.3 (%)	5.6 (%)	5.6 (%)	5.0 (%)	4.8 (%)	4.0 (%)	4.0 (%)	2.1 (%)	2.1 (%)	1.6 (%)	0.8 (%)

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

問題は人口が少なく高齢化率が高い自治体、いわゆる過疎地域の自治体ほど設置されている割合が低いということである。高齢化率が高いほど認知症の人が増加する為認知症者とその家族に対する支援は重要になる。過疎地域では、カフェの理解不足、運営する人材確保が困難となっている。地域包括支援センターや介護関連の事業所に期待することになるであろう。それ以外の方法として自治体が移住者のための助成金制度を設けているところもあり、空き家を認知症カフェに改装して移住者を運営者とするような取組も必要ではないか。

2) 運営主体

運営主体は20以上の種別の多様な団体が運営に携わっていることが明らかになった。もっとも多いのは地域包括支援センターであり全体の33.9%で、次いでグループホーム、小規模多機能ホーム、15.0%、特別養護老人ホーム、老人保健施設13.0%、市町村10.0%、居宅サービス9.2%、医療機関8.5%、NPO8.2%と続く。特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、小規模多機能ホーム、居宅サービス、居宅支援事業所等の介護関連事業所を合わせると、42.3%であった(表4)。介護事業所関連事業所は、開催場所、運営費用、運営スタッフの派遣、備品の確保等、認知症カフェの運営に利点が多い。また、認知症カフェの利用者にとっても、専門スタッフが常駐し、専門的な相談がしやすい、参加費用、認知症の社会資源の利用につながる等の利点がある。

反面、介護関連事業所等が運営する認知症カフェのデメリットは、カフェの開催場所が、介護事業所の会議室や面談室等を活用することが多く、運営スタッフも制服を着た介護職員、看護師、等である。通常のカフェ、レストランのようなリラックスできる雰囲気は作りづらく、認知症で悩みを持つ方が行きたい場所とはなりにくい環境である。また、要介護状態にならないと利用できないという認識の人が多く、MCIを含む認知症初期の人及び家族がカフェを利用する意識が希薄である。加えて開催頻度は月1程度の開催のカフェが多く参加する機会が少なくなる等が考えられる。

認知症カフェには、スタッフ、会場の雰囲気、設備、等トータルで配慮し、参加者が気軽にリラックスできるような工夫が必要である。介護事業所関連が運営する認知症カフェにおいても、以上の事を配慮して運営されることを願う。

表4) 認知症カフェの運営主体

	家族の会	市町村	都道府県	社会福祉協議会	支援センター	地域包括支援事業所	居宅介護支援事業所	特別養護老人ホーム、老人保健施設	医療機関	居宅サービス	小規模多機能ホーム	グループホーム	有料老人ホーム	NPO	障害者事業所	大学・学校法人	民間企業	町内会	ボランティア	複数団体	その他
件数	98	148	6	101	500	85	191	125	136	221	28	121	6	9	25	60	113	43	109		
(%)	6.4	10.0	0.4	6.9	33.9	5.1	13.0	8.5	9.2	15.0	1.9	8.2	0.4	0.6	1.7	4.1	7.5	2.9	7.4		

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

3) 開催場所

開催場所は多様である。デイサービスやデイケアでの開催が最も多く(14.7%)、次いでコミュニティセンター(13.3%)である。またカテゴリでは、約半数が介護・医療関係の施設を活用(53.4%)し実施されている。地域のレストランやカフェで実施しているのは6.1%と少ない(表5)。

表5) 認知症カフェの開催場所

	介護・医療関係 (785、53.4%)								公共施設 (271、18.4%)			カフェ等 (189、12.8%)				その他 (226、15.4%)						合計
	デイサービス、 デイケア	特別養護老人ホーム、 老人保健施設	小規模多機能ホーム	グループホーム、 病院医療機関	その他の介護事業所 (地域包括支援 センター等)	有料老人ホーム	高齢者向け住宅	サービス付き 地域高層電スペース	役所、保健所	社会福祉協議会	コミュニテイ センター	地域のレストラン やカフェ	カフェ以外の 商業スペース	空き店舗	空き家、 住宅(自宅等)	寺社仏閣	関連事業所	障害者	大学、専門学校	複数の場所で 開催	その他	
件数	216	146	135	65	93	28	28	87	47	29	195	90	63	36	60	8	23	3	89	43	1471	
(%)	14.7	9.9	9.2	4.4	6.3	1.9	1.9	5.9	3.2	2.0	13.3	6.1	4.3	2.4	4.1	0.5	1.6	0.2	6.1	2.9	100	

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

武地³⁾は「広さの点や、比較的安価かつ見つけやすい場所は、介護・医療関係の施設であろうが、介護・医療・行政等の専門職と認知症の人や、その家族、地域の人々とのフラットな関係性が担保されたくつろぎの空間という観点で、開催場所を決めることも重要である。可能であれば地域の中のスペース的に余裕のあるレストランや喫茶店、もしくはそれに近い雰囲気が担保できる場所が最適である」と述べている。世界的規模で展開する大手のコーヒーチェーン店の数か所が場所の提供に協力している事例もあり、今後、広がることが期待される。

4) 開催頻度

2017年度の調査²⁾では、1か月の開催頻度は、月1回が全体の68.4%を占めており最も多い。ほぼ毎日開催しているカフェは0.2%で少数である(表6)。

表6) 認知症カフェの1ヶ月の開催回

	1 回 以下	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	8 回	1 0 回	1 2 回	2 0 回	2 5 回	3 0 回	合計
件数	148	920	150	17	70	14	4	4	1	8	7	1	2	1346
(%)	11.0	68.4	11.1	1.3	5.2	1.0	0.3	0.3	0.1	0.6	0.5	0.1	0.2	100.0

平均1.54(±2.26)

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

オランダで開催されているアルツハイマーカフェは標準化され、月1回の開催とされているので⁴⁾⁵⁾日本でも同様の傾向にあると考えられる。武地は「多様性もあることが開催頻度だけを見ても推測される。開催頻度には多くの要因が影響し合っており認知症カフェの効果を見定める上で重要なポイントである。認知症本人の記憶の連続や心のよりどころとしての役割を考えたとき、認知症の状態によっても異なるが最低週1回は必要ではないか³⁾と述べている。開催頻度は月1回程度でも東京都目黒区のように、地域に認知症カフェを多く作り、地域の認知症カフェが連携して開催日、曜日を重ならないよう調整することで、利用者が希望すれば毎日どこかの認知症カフェを利用することが可能となるように工夫されている地域もある⁶⁾。利用者にとっては参加したいときに利用できるのが理想的であるが、開催場所ごとにスタッフと環境、プログラムが変わり、変化に適応することが難しいとされる認知症の方にとっては欠点となることもあると考えられる。

5) 開催時間

午後開催するカフェが多く(64.1%)、120分が全体の半数(53.5%)を占める。長時間開催しているところは540分(9時間)というところもある。平均の開催時間は、141.64分で2時間20分程度である。

6) 参加費用

100円(39.4%)で開催しているところが最も多い。無料(30.3%)の割合も多く、最大で1,500円というところもある。これは工作や調理などを行う場合の材料費等である。平均の参加費用は、129.08円であった。

7) 参加申し込み方法

匿名性という点において、事前申込と参加時の名札について、参加事前申し込みを行わない(79.1%)、参加時に名札を必要としない(41.0%)ところが多い傾向であった。

参加事前申し込みにすることで、運営側は参加人数やニーズに合わせた人員配置、プログラム設定が行いやすく効果的に実施できるといった利点もあるが、参加者としてはその日の気分で気軽に立ち寄れるといった利点は損なわれる。

8) 内容やプログラム

認知症カフェの開催時に行われる内容については、カフェタイム(87.6%)が多く、それ以外では、介護相談(70.0%)やアクティビティ(63.1%)を行うところが多い。一方で何も行わないカフェは23%であった(表7)。

表7) 認知症カフェで行われている内容(複数回答)

	特になし	ミニ講和	アクティビティ	介護相談	介護者・本人の ミーティング	カフェタイム	その他
件数	345	798	931	1.32	130	1292	323
(%)	23.4	54.1	63.1	70.0	8.8	87.6	21.9

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

認知症カフェ参加者が、その居場所に何を求めて参加しているかにより内容やプログラムを工夫されているであろう。ほとんどの認知症カフェではカフェタイムが設けられている。和やかな雰囲気の中で認知症の人、家族、運営スタッフがコミュニケーションを取り、参加者の参加目的が個々のレベルで達成されているのではないか。また、何も行わない認知症カフェも23%存在し運営を続けられていることは、参加者とスタッフ、参加者と参加者との間での会話だけでも、認知症カフェに参加する意義があることがうかがえる。参加者は他の参加者やスタッフに話を聞いてもらうだけでも心が軽くなり希望が持てたという意見は、他の調査研究でも聞かれる意見である。

認知症カフェが始まったとされるオランダでは、カフェタイムはほとんどのカフェで行われており、最低減のお茶代は徴収されている。ただし、若年者は無料であり、開催時間が週末の夕刻ということで、認知症の人と家族以外にも地域の学生、会社員等若年者を含む幅広い年代、職業、地位の地域住民が参加している。「認知症」を地域住民全体で理解し、問題解決していく糸口になっていることが考えられ、日本でも参考にしたい。

9) 開催目的

多様な交流の場(選択率34.3%)、認知症についての学びの場(選択率30.8%)、家族支援・介護負担軽減(選択率16.6%)、情報交換(選択率15.1%)などを目的とするところが多い傾向である。一方で、認知症予防や介護予防(選択率14.0%)等を目的としているカフェや運営者の介護事業所の利用者のため(選択率5.6%)などの認知症カフェも多数存在していることが明らかになった(表8)。

表8) 認知症カフェの開催目的（複数回答）

	多様な 交流の場	認知症につい て学びの場	家族支援・ 介護負担軽減	情報交換	認知症予防・ 介護予防	カフェ運営者の 利用者のため
(%)	34.3	30.8	16.6	15.1	14.0	5.6

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

個々の認知症カフェの参加者のニーズに合わせた開催目的とされるのが理想であることは言うまでもない。認知症カフェ参加者の参加後の感想、意見等のデータを残し、それを解析して、開催目的を修正していくことも必要であると考ええる。

10) 運営費用の捻出方法

参加費（56.6%）や自治体の補助金（39.7%）、法人の予算（32.7%）で運営がなされているところが多い傾向であった。

設備を含めた運営費用の確保については多くのカフェが困難を感じる点に揚げており、今後の重要課題であると言える。多くのカフェでは行政による開設、運営助成金を利用するカフェが少ない。理由は、認知症カフェ開設時助成事業等の審査基準に開催頻度等があり、基準をクリアすることが困難な事例が多い。また、助成金額が少額で、開催するたびに赤字になる事例も多い。そのため認知症カフェを今後も普及、継続していくためには、より現状に合わせた地方自治体の助成金制度に改変していくことが求められる。加えて、認知症カフェの助成金制度は、地方自治体の予算から捻出されているが、国からの助成金の拠出も、今後期待される場所である。

11) 参加者数

平均的な参加者は17.6人。認知症の人4.4人、家族3.5人、地域住民8.8人、専門職3.9人である。しかし、会場の規模や最大収容人数などは不明であることから参加者数が評価基準とは言い難い。また、地域住民の参加制限をしている（4.6%）ところもあることから、認知症の当事者と家族介護者等だけで開催されている認知症カフェも存在している。

多くの認知症カフェから「参加者が集まらない」「周知が難しい」「認知症カフェの認知度が低い」という課題が指摘されている^{7) 8) 9)}。

参加者の人数に運営スタッフの人数も加える所とそうでない所がある。極端な例では、認知症の人とその家族2名の参加であるにもかかわらず、その日のスタッフが14名いて、参加者を16名として集計しているところもある。集計方法を統一しないと正確な利用人数の把握につながらない。全体の参加者増を図るため、地域の市町村役場、公民館、社会福祉協議会、介護事業所、病院クリニック等と協力し効果的に周知を行う必要がある。

また、認知症カフェの参加者は女性が多く特に認知症がある人が1人で参加する場合は9割近くが女性である。認知症患者の男女比率は年代により若干の変動はあるが、極端に女性が多いとは考えられない。男性の認知症の人の参加者が少ない事例は、介護保険で運営している通所介護（デイサービス）でも同様で、全国的に見て男性利用者は少ない。通所介護では男性の利用者に対して魅力あるものをするよう工夫して、男性利用者をより多く獲得できるよう工夫している。例としては、通所介護中に行われているレクリエーションを、麻雀や本格的な日曜大工、工芸等男性の興味があるものを取り入れている。認知症カフェでもそのような工夫をして男性の参加者を獲得する必要がある。

12) 運営スタッフの属性

運営スタッフ数の平均は3.67人で、内訳は専門職（平均4.38人）、地域住民（平均2.75人）、その他（3.87人）であり、専門職が多い傾向があり介護支援専門員や介護福祉士、社会福祉士、看護師、作業療法士等の有資格者が多い（表9）。

表9) 専門職運営スタッフの職種（複数回答）

	医師	看護師	社会福祉士	介護福祉士	介護支援専門員	理学療法士	作業療法士	教員等	その他
件数	23	163	181	220	253	29	31	4	137
(%)	6.1	43.5	48.3	58.7	67.5	7.7	8.3	1.1	36.7

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

武地は「医療・介護・行政の専門職もしくは家族の会の世話人を中心とする会員がカフェのスタッフを担っている割合が高い。専門性が高いという点では望ましい面もあるが、本業である介護事業所、施設、病院等の職場の人員に余裕がない中での派遣であったり、経費の面でも制約が少ないとは言えない面もある。こうした状況を踏まえると、活躍が期待されるのが認知症サポーター講座やステップアップ講座の受講者たちである。それらの研修受講者が、認知症カフェで実際に認知症の人と交流を深めるといふ観点や市民ボランティアが数的にも役割的にもスタッフの中核を担っていくという視点も必要ではないか。」と述べている⁴⁾。認知症サポーター講座受講者を含むボランティアが、認知症カフェで、専門職の助言を受けながら認知症当事者や家族と関わることで、自身の生きがいつくり、さらには人と人との交流によって自身の認知症の予防につながっていくことが大いに期待される。

13) 認知症カフェそれぞれの効果

地域住民への効果（63.4%）、家族への効果（61.4%）、認知症の人への効果（58.6%）、専門職等への効果（53.1%）であり、自由記述から下記各参加者への効果が読み取ることができた（表10）。

表10) 認知症カフェそれぞれの効果

	地域住民への効果	家族への効果	認知症の人への効果	専門職への効果	その他の効果
件数	937	907	865	784	454
(%)	63.4	61.4	58.6	53.1	30.7

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

- ・地域住民：認知症の理解と偏見の解消、独居高齢者への支援の場としての効果がみられている。
- ・家族介護者：家族の地域での孤立や閉じこもり防止、介護負担感の軽減に関する効果がみられている。
- ・認知症の人：地域とのかかわりの機会が増加し、情動に働きかけられ心理的な安定につながっている。
- ・専門職：学びの場、多職種連携、地域との協同の場としての効果がみられている。
- ・ボランティアスタッフ：生きがい、やりがい、達成感が味わえる。自らの認知症予防につながる。

以上のような効果が示されている。認知症当事者のみでなく、介護する家族、それに加えて運営側のスタッフや地域住民にまで好影響をおぼしている。認知症カフェの必要性、重要性がうかがえる。

14) 運営上の課題

カフェ運営上の課題について4件法で「思わない」を「1」、「非常にそう思う」を「4」として解答を得たものを表に示している。数字が大きいほど不安であるという解釈になる。

認知症の人が集まらない「3.10」、将来的な継続に不安がある「2.71」、運営方法への不安が高い「2.48」、地域の理解が得られていない「2.44」、人材育成に課題がある「2.44」、プログラムや内容で困っている

「2.43」、運営費用に不安がある「2.28」という結果であった（表11）。これらの課題を詳細に分析して認知症カフェ本来の目的が達成されていくことを期待する。

表11) 認知症カフェ運営上の課題

	認知症の人が 集まらない	将来的な継続に 不安がある	運営方法に 不安がある	地域の理解が 得られていない	課題がある 人材育成に	プログラムや 内容で困っている	運営費用に 不安がある	全般的に 順調である
度数	1453	1463	1453	1459	1450	1458	1459	1456
最小値	1	1	1	1	1	1	1	1
最大値	4	4	4	4	4	4	4	4
平均値	3.10	2.70	2.48	2.44	2.44	2.43	2.28	2.71
標準偏差	0.8860	0.8980	0.8510	0.8940	0.8840	0.8940	0.9670	0.8190

参考資料) 平成28年度老人保健事業推進費助成金(老人保健健康増進等事業)報告書「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017

15) 自治体からの支援状況

認知症カフェに対し959自治体中、476自治体（52.4%）が何らかの支援を行っていた。支援を行っている自治体での具体的な支援の内容は、金銭的補助では、スタート補助が134自治体（30.9%）、運営補助が238自治体（52.8%）であり、金銭的以外の補助として周知広報支援が348自治体（77.6%）で最も多い支援内容である。

52.4%の自治体から支援を行っていると言われるが、支援を受ける条件が厳しすぎて支援を受けられないという意見が聞かれる。また、申請手続きが煩雑の割に支援金の金額が少額であり申請をためらっている認知症カフェも少なくないようである。

金銭以外の補助では周知広報支援を行っている自治体が約8割で、認知症カフェ運営上大きなメリットとなっている。認知症カフェの参加者募集のみならず、認知症についての基礎知識、認知症ケアの基本、認知症カフェについての基礎知識等の周知にも期待したい。

16) 認知症カフェ設置促進の自治体の課題

すでに認知症カフェを実施している自治体の多くは、どのような支援を行えばよいかという「支援方法」「増設」「参加者確保」「認知症カフェの理解」を課題としている。

一方、まだ実施していない自治体は、「認知症カフェの理解不足」「人材確保」「運営方法」「実施主体選定」等の課題が多い。

おわりに

認知症カフェは今後ますますその役割が期待され、発展することが予測される。

今後の課題は、人口が少なく高齢化率が高い自治体に認知症カフェが少ないこと。認知症カフェの参加者が集まらない。運営費（人件費、場所代等）の捻出方法。認知症に対する偏見と認知症カフェに対する理解不足等があげられる。

これらの課題を一つひとつ解消し、認知症の進行が抑えられ、認知症があってもその本人と家族が、地域の中で穏やかに生活していける社会になることを期待する。

参考、引用文献

- 1) 佐渡充洋「日本における認知症の社会的コスト」老年精神医学雑誌27, 1560-166, 2016
- 2) 厚生労働省「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017
- 3) 武地一「認知症カフェの役割、現状、課題と今後の方向性」日本臨書, 巻76, 号増刊号1, 2018年, p 422-428
- 4) 武地一「認知症1,000万人時代を目前に控えて-最新の診断, マネジメント, そして分子標的治療へ, 認知症診療における認知症カフェの役割」内科, 巻120, 2号, 2017年, 223-232
- 5) 武地「: 認知症カフェ読本: 知りたいことが分かるQ&Aと実践事例」中央法規出版, 2016
- 6) 竹内弘道「認知症カフェの挑戦-目黒区のDカフェネットワーク」認知症の最新医療, Vol 7 No1, 2017.
- 7) 原あかね, 淵田英津子「名古屋市における認知症カフェの現状と今後の課題」日本看護医療学会雑誌, j.jpn. Soc. Nurs. Health care, Vol.19, No2, 2017
- 8) 横浜市健康福祉局「高齢在宅支援課: 横浜市における認知症カフェの実態に関する調査報告書 (令和2年3月)」, 2020
- 9) 齋藤千晶, 小長田陽子「若年性認知症の人と家族への支援に焦点を当てた認知症カフェに実態調査」日本認知症ケア学会誌, 18(2) 534-544, 2019
- 10) 伊丹千尋, 石川由紀, 川上孝行「認知症カフェ『瀬戸の海』の現状調査と今後の展望」作業療法おかやま, 27, 37-41, 2017
- 11) 細川淳嗣, 西田征治, 國定美香, 他「日本・ドイツ・中国の認知症高齢者の実態と施策の国際調査」人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 17(1), 73-82, 2017
- 12) 徳地亭, 河本良二, 野口康子, 他「認知症カフェの個別相談が家族者支援に果たす機能」日本認知症ケア学会誌, 18(2) 516-523, 2019
- 13) 荒川博美, 安梅勅江「介護家族の会による認知症カフェ運営におけるボランティアスタッフの活動と学び-開設後1年間の実態と円滑な開設・運営に必要な事項の検討-」日本保健福祉学会誌, 巻27, 号1, 2020
- 14) 田代和子, 小坂橋恵美子, 伊藤ふみ子「地域住民と大学が協働で運営する『認知症カフェ』の成果と課題-認知症カフェ運営にかかわる住民スタッフの視点から」日本認知症ケア学会誌, 19(4) 677-687, 2021
- 15) 長谷川直美, 佐藤光栄, 柿沼直美, 他「看護大学で行う認知症カフェの成果と課題-学生参加と大学の社会貢献の視点から-」東都医療大学紀要, 第6巻第1号, 2016
- 16) 福留隆康, 森孝子, 大平千絵「認知症カフェの設置」第72回国立病院総合医学会, IRYO Vol., No.4, 176-179, 2020
- 17) 板倉有紀, 伊藤和恵, 佐藤美智子, 他「地域での認知症支援を促進する認知症予防活動-秋田県羽後町の社会福祉士と退職した保健師による二つの取組-」社会学年報, No48, 151-161, 2019
- 18) 荒谷美里, 道又顕「認知症カフェにおける宮城県作業療法士会の取組~経過と課題~」みやぎ作業療法, 第11巻, 15-20, 2018
- 19) 佐藤哲郎「多様な主体による地域福祉活動の参加型評価-松本市A地区での取り組み-」人間福祉学会誌, 第19巻第2号, 87-91, 2020
- 20) 小宮山恵美「都市における新オレンジプランの推進-認知症カフェを通して地域とつながる活動」日本認知症ケア学会誌, 第18巻第4号, 762-767, 2020
- 21) 戸谷由依, 三浦敦子, 我妻亜紀, 他「当院の認知症カフェの取り組みと今後の課題-参加者アンケートより見えてきたこと-」専門リハビリテーション, 第19巻, 59-62, 2020
- 22) 横山和樹, 宮嶋涼, 森元隆文, 他「認知症カフェにおける家族介護の自己開示とソーシャルサポートおよび精神健康との関連」認知症ケア学会誌, 第19巻第4号, 668-676, 2021
- 23) 藤本直規, 奥村典子「認知症高齢者を地域で支える: 実践事例-もの忘れクリニックが行う若年認知症への取組み-現場のニュースから制度の隙間を埋める, それを加える」老年精神医学雑誌, 第30巻第12号, 2019
- 24) 村杜卓「コミュニティカフェによる社会的孤立と認知症の予防」臨床精神医学, 49(5), 651-655, 020

- 25) 齋藤千晶、小長谷陽子「若年性認知症の人と家族への視点に焦点を当てた認知症カフェの実態調査」認知症ケア学会誌、第18巻第2号, 534-544, 2019
- 26) 田中歩、奥野みゆき、横井賀津志「認知症カフェ」大阪作業療法ジャーナル, 第32巻第2号, 109-115, 2019