

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

東京都および全国の離島における認知症支援モデルの可視化に関する研究
東京都の離島における支援モデルの構築

研究分担者 井藤佳恵 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

研究要旨

本研究は、東京都島しょ地域における認知症支援体制の実態を明らかにし、地域特性に応じた支援モデルの構築を目的とした。島しょ地域は、認知症疾患医療センターが未設置であり、医療・介護資源の制約や本土とのアクセスの困難性といった特徴を有する。

2024 年度に実施した調査では、離島における高齢者支援の課題として、①フォーマルサポートの量的不足、②インフォーマルサポートの脆弱化、③住民のヘルスリテラシーの不足と認知症に対するスティグマが抽出された。これらは医療・介護・福祉の各領域に共通する横断的課題であった。

2025 年度は、これらの知見を踏まえ、「予防事業と認知症対応事業の一体化実施モデル」の構築に取り組んだ。新島村および神津島村をフィールドとし、住民リーダー育成、フレイル予防事業との連携、認知症教育の統合的实施などを組み合わせた介入を開始した。また、地域在住高齢者を対象とした調査により、認知症の診断に対する恐怖が広く存在し、その背景に社会的態度（エイジズム）が関与している可能性が示唆された。

以上より、離島における認知症支援は、医療提供体制の整備のみならず、地域社会の認識や文化的要因を含めた包括的なアプローチが必要であると考えられた。

A. 研究目的

東京都の島しょ二次保健医療圏は、都内で唯一認知症疾患医療センターが設置されていない地域である。高齢化の進展と人口減少、医療介護資源が充足されない状態、離島特有の地理的制約等を背景として、独自の支援体制の構築が求められる。

2024 年度に、同医療圏の専門職を対象として行った郵送調査から、離島における高齢者の医療・ケアでは、領域横断的に、①フォーマルサポートの不足、②インフォーマルサポートの脆弱化、③住民のヘルスリテラシーの不足とスティグマ、の 3 つの共通した課題があることが把握された。

本年度の研究は、介入モデルの構築にあたり、ベースライン調査を行い、地域住民の認知症に対するスティグマを測定し、その関連要因を探索することを目的とした。

本研究は、既存資源を有効活用しながら、予防と共生の両輪を実現する離島モデルの構築を目指している。

B. 研究方法

1) 介入モデルの構築

新島村および神津島村を対象として、予防事業（フレイル予防等）と認知症支援を統合した実施モデルを構築した。

2) 住民調査

両村に在住の 65 歳以上高齢者を対象に郵送調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1) 介入モデルの構築

「予防事業と共生事業の一体化実施プロジェクト」を新たに立ち上げた。

プログラムの開発

東京都健康長寿医療センターが受託している以下の 3 つの都事業が協働し、「予防と共生の一体化実施プログラム」を開発した。

- ・認知症対応力向上のための事業：認知症支援推進センター事業
- ・予防事業：介護予防・フレイル予防推進支援センター、
- ・住民リーダー育成事業：介護予防リーダー・サポーター養成事業

プログラムの実施

島しょの自治体職員や専門職と検討を重ね、

認知症に対する関心が薄い層、スティグマが強い層にアプローチするために、以下のような方法で、プログラムを実施することにした。

- ・認知症講座とフレイル予防講座の一体的実施
- ・呼び込み型の研修ではなく、シルバー人材センター等の高齢者が集まっている場所への持ち込み企画としての講座を実施
- ・小規模コミュニティでは特に大きな影響力をもつ「住民リーダー」を対象とした認知症サポーター養成研修などを組み合わせた事業展開

現在までに 2 島 3 か所で開催し、69 人の参加を得た。認知症に対する態度の変化を測定した結果、知識の習得によって期待される変化が認められる。一方で、それ以外の項目には変化が認められないことが現行のアプローチ法の限界である。

今後の事業展開について、自治体と協議を重ねていく必要がある。

2) 住民意識の特徴

- ・「もし私が認知症だったら、恥ずかしかったり、きまりが悪かったりするだろう」¹⁻⁴という項目に「そう思う」と回答した者が 49%であった。
- ・認知症の診断に対する強い恐怖が、回答者の 45%で認められた。
- ・強い診断の恐怖は、性別・年齢・主観的経済状況・世帯形態、あるいは、心身の健康状態や社会的孤立と有意な関連を認めず、エイジズムと非常に強く関連した。

D. 考察

本研究により、離島における認知症支援の課題として、フォーマルサポートの不足は

確かに存在するが、地域社会の構造および住民の認識に起因する複合的なものであることが明らかとなった。

財源が異なることから、「予防」を主眼においた施策と「共生」を主眼においた施策が分断されて実施されてきた。これらの施策は本質的に連続すべきものであり、また、資源的制約が大きな課題となっている離島では両者を統合する差し迫った事情が存在する。本研究で構築した一体化モデルは、その具体的方策を示すものである。

認知症に対するスティグマや診断への恐怖は、特定のマイノリティがもつものではなく、多くの高齢者が共有していた。従って、これらは個人の問題ではなく、社会的に共有された態度である。よって、認知症支援体制の重要な要素である認知症医療提供体制の構築においても、医療提供体制そのものの整備と並行して、スティグマへのアプローチが必要と考えられる。

以上より、離島における認知症支援は、「医療・介護サービスの提供」から「地域全体の認知症対応力の向上」へと視点を拡張する必要がある。

E. 結論

本研究は、東京都島しょ地域における認知症支援の課題構造を明らかにし、予防と共生を統合した支援モデルの必要性を示した。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Ito K, Okamura T: Task-shifting in dementia care: a comparative analysis of consultation models and proposed collaborative ecosystem in Japan. *Front Psychiatry*.2025. 16:1504753.

2. Ito K, Tsuda S: Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia. *PLoS One*.2025. 20(1):e0317911.

3. Ito K, Tsuda S, Wake T, Hatakeyama A, Ogisasa F, Ono M, et al.: Reframing Dementia Care in the Era of Disease-Modifying Therapies: Informational, Psychosocial, and Systemic Insights from Japan. *BMC Health Serv Res*.2026.in press (原著、査読あり、IF: 3.0, 2024) .

4. 井藤佳恵, 成本迅: 認知症と共に生きる人のエンドオブライフの医療とケアの課題. *Dementia Japan*.2025. 39(3):377-8 (総説、査読なし) .

5. 井藤佳恵: 地域におけるフレイル予防事業と認知症対応事業の連携について: 社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から. *東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター メールマガジン*.2025. 5.

6. 井藤佳恵: 認知症に対する意識とスティグマ. *ホスピス緩和ケア白書*.2025.in press (総説、査読なし) .

7. 井藤佳恵: 超高齢者における well-being—関連要因とその意味の再考—. *日本老年医学雑誌*.2026. 63(1):27-32(総説、査読なし).

8. 井藤佳恵: 認知症初期集中支援推進事業における複雑困難事例への継続支援とその体制: 地域保健領域における精神科コンサルテーション・リエゾンの視点から. *認知症ケア事例ジャーナル*.2026. 18(4):336-44 (総説、査読なし) .

2. 学会発表

1. 井藤佳恵, 河合恒, 植田拓也, 藤田幸司, 青沼平成, 田代仁, 古川真規子, 櫻井拓馬, 小泉裕一, 栗田主一. 認知症のスティグマへの挑戦: 島しょ地域がつくる予防と共生の統合型プロジェクト. 第27回日本認知症ケア学会大会; 2026.6.6-7; 東京国際フォーラム.
2. 高岡陽子, 北川進一郎, 船曳悠汰, 吹田伊都子, 井藤佳恵, 岩田淳. 離島における独居認知症高齢者支援の再構成: 三宅村「みやけカフェ」による地域実装モデル. 第27回日本認知症ケア学会大会; 2026.6.6-7; 東京国際フォーラム.
3. Ito K. Changing Perspectives on Long-Term Care: Perspective from Japan. IPA (International Psychogeriatrics Association) Debate Series; 2025.11.26; Online.
4. Ito K, Okamura T. Task-shifting in Dementia Care: A comparative analysis of consultation models and proposed collaborative ecosystem in Japan. 2025 IPA (International Psychogeriatrics Association) International Congress; 2025.9.25-28; Kanazawa.
5. 井藤佳恵. 認知症とともに生きる人の意思決定への関わり. 第34回日本老年学会総会 合同シンポジウム【認知症を再考する・共生と予防を深化させるために】; 2025.6.27; 幕張メッセ.
6. Ito K. Reimagining Long-Term Care in Japan: Emerging Community-Based Approaches for an Aging Society. International Psychogeriatrics Association 2026 Congress Symposium; 2026.7.1-3; Leiden, The Netherlands.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

Reference

1. Phillipson L, Magee C, Jones S, Skladzien E. Exploring Dementia and Stigma Beliefs: A Pilot Study of Australian Adults Aged 40 to 65 Years. . Australia: Alzheimer's Australia; 2012.
2. Phillipson L, Magee CA, Jones SC, Skladzien E. Correlates of dementia attitudes in a sample of middle-aged Australian adults. *Australas J Ageing*. 2014;33(3):158-63.
3. Phillipson L, Magee C, Jones S, Reis S, Skladzien E. Dementia attitudes and help-seeking intentions: an investigation of responses to two scenarios of an experience of the early signs of dementia. *Aging Ment Health*. 2015;19(11):968-77.
4. Noguchi T, Shang E, Nakagawa T, Komatsu A, Murata C, Saito T. Establishment of the Japanese version of the dementia stigma assessment scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2022;22(9):790-6.