

認知症初期集中支援チームの活動に係るアンケート調査結果(平成30年4月～10月実績)

Table with columns for City/Town/Village (市町名), Support Organization (設置場所), Staff (医師, 看護師, etc.), Support Hours (訪問人数, etc.), and Main Contact Path (①家族や本人, etc.). Rows list various municipalities like 木曾町, 桑名市, 四日市市, etc.

※1 支援対象者の分類

【参考】地域支援事業実施要綱(初期集中支援チームの訪問支援対象者)より
訪問支援対象者は、原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のa,bのいずれかに該当する者とする。

- (a) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者
①認知症疾患の臨床診断を受けていない者
②継続的な医療サービスを受けていない者
③適切な介護サービスに結びついていない者
④介護サービスが中断している者

※2 主な相談経路:その他の内部

四日市市:在宅介護支援センター、市社協
亀山市:介護支援専門員
鈴鹿市:希望者に実施する認知症簡易確認スクールの実施後のフォロー
大台町:介護支援専門員
名張市:在宅介護支援センター、委託先と同一

※3 鈴鹿市の委託先は、地域包括支援センター委託先と同一



	訪問対象者の選定方法・選定基準	支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感ずること	認知症初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感ずること
木曾町	<p>・原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のa、bのいずれかの基準に該当するもの</p> <p>a 医療サービスを受けたい者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者</p> <p>① 認知症疾患の臨床診断を受けていない者 ② 継続的な医療サービスを受けていない者 ③ 適切な介護サービスに結び付いていない者 ④ 介護サービスが中断している者</p> <p>b 医療サービスを受けたい者がいるが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者</p> <p>・本人・家族からの相談、近隣住民・民生委員からの相談、ケアマネジャーからの相談、医療機関からの紹介等</p> <p>・桑名市日常生活圏域ニーズ調査「いきいき・くわな」のデータから抽出された対象者に対し、チーム員及び地域包括支援センター職員が訪問等により状況を把握する。その結果、支援チームによる支援が必要だと判断した場合は、訪問支援対象者として初期集中支援を行う。</p>	<p>・認知症のリスクがある人の抽出方法（アウトリーチの基準）。「桑名市日常生活圏域ニーズ調査」いきいき・くわな」から基準を作成し訪問しているが、実際はお元気に過ごしている方も多く、初期の方の支援になかなか入れない。アウトリーチの基準の策定。</p>	<p>【課題】</p> <p>・初期集中支援チームの活動の周知。相談窓口を知ってもらい、早期・初期の方に相談しやすいこと。</p> <p>【効果的であった事】</p> <p>・初期支援がしつかりできていると、その時はサービスにつながらなかったケースでも、何らかの事象が起きた時には、スムーズに対応できたケースもあった。</p>
桑名市	<p>・介護予防把握事業として、年1回、要介護認定を受けていない70歳以上の方を対象に、「健康自立度チェック票」による調査を実施。調査項目のうち、もの忘れに関する項目8項目で該当項目数が多い対象者から、認知症の早期支援効果が得られやすいと思われる対象者を優先的に選定した。（支援対象外とした条件：①調査時点で90歳以上の人、②調査実施後、対象選定までに要介護認定を受けた人、③選定時点で地域包括支援センターで関わりのある人）</p>	<p>いなべ市で数年来実施している「健康自立度チェック票」の結果を基に、対象者の抽出ができていた点は効果的と感ずる。また、初期集中支援チームでの活用を検討する中で、チェック票の質問項目の見直しを行うなどし、事業間の連携も意識して取り組んでいる。</p>	<p>【効果的であったこと】</p> <p>・健康自立度チェック票の結果を活用して訪問しているため、チェック票自体が数年前からあるアンケートとして住民への定着が図られてきていることから、チーム員の訪問に対する対応の受け入れの部分でも効果を感じた。</p> <p>・相談しようと思っていたが、なかなか出向けなかったケースにチーム員が訪問したことで、相談→支援につながったケースがあった。</p> <p>（課題と感ずること）</p> <p>・今年度から地域包括支援センターへ委託となり、支援につながる動きがよりスピードアップにできると感ずる。一方で、サービス利用や医療機関受診につながらないケースについて、包括支援センターでの総合相談対応としてチーム員の支援を結ぶこととなる。そういった本人・家族のニーズが明らかでない初期段階のケースは、総合相談としては優先度の低い対象となりやすく、予防的な意味合いでの積極的な支援につながっていない現状は感ずる。本人及び家族が困っていないケースが多い。家族との接触が困難。家族に意向を確認するも、医療・介護サービス、受診になかなかつながらないことが多く、本人・家族への働きかけ、アウトリーチが難しい。</p>
いなべ市	<p>・包括にあつた相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、認知症と思われの方や周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。</p> <p>・基本チェックリストの該当項目に当てはまった方を対象に、認知症初期集中支援チームからアプローチしている。</p>	<p>基本チェックリストから抽出された該当者を訪問することで、医療や介護につながることできた。</p>	<p>・認知症初期集中支援チームが関わる際の同意書を取ることが難しい。</p> <p>・地域包括で相談を受けた際に医療や介護につながるケースが多く、初期集中支援チームの活動につながる必要がない場合があるため、活動件数が増えない。</p>
東員町	<p>① 包括にあつた相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、も忘れの症状がある方を主に対象としている。</p> <p>② 主に本人・家族や地域の民生委員から認知症初期集中支援チームに相談があつたもので、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。</p>	<p>【効果的であったこと】</p> <p>・毎月のチーム員会議で、チーム員医師とケースについて検討する中で、チーム内での対象者像の共有は出来たように思う。</p> <p>・民生委員の定例会や地域ケア会議で初期集中支援チームの役割、対象者の周知。</p> <p>→ 民生委員さん自治会など認知症で気になる人に対する意識が高まり、相談に繋がるケースが増えた。</p> <p>【課題と感ずること】</p> <p>・「認知症支援の専門職」としての位置づけでチームが関わるか、いわゆる「困難ケース」として三職種が担当するか、包括内で担当を決める際にも迷うことがよくある。</p> <p>・初期集中支援チームは認知症の初期段階での支援も本来の役割ではあるが、認知症の周辺症状により周囲、家族が困った時点での相談が多い。認知症の初期段階では、本人に困り事が無く、チームでの関わりが難しい。</p>	<p>【効果的であったこと】</p> <p>・毎月のチーム員会議において、チーム員医師からの助言を受けることができるため、支援方法や関わる視点を受容できる。</p> <p>・頻回に訪問し、支援対象者との関わりを重ねることで、支援対象者との関係性を構築できる。関係性を構築してからは、本人がもつた忘れに対するような認識があるかを把握することができ、受診などすすめやすくなる。</p> <p>・初回訪問の際に地域の高齢者調査という名目で訪問し、2回目の訪問の際に調査結果を渡している。</p> <p>→ 高齢者調査とすると怪しまれずに訪問できる。調査結果を付けることで本人の関心度も高まる。初回にアセスメントもできる。</p> <p>【課題と感ずること】</p> <p>・MCIへの介入方法に苦慮しており、課題があると感じている。</p> <p>・相談経路や相談に至った理由を本人や家族に伝えられ、家族の協力が得られる場合、早期受診につながりやすいが、相談経路等を秘密にしなければならぬ場合、受診に繋げるのが難しい。</p> <p>・受診に繋げるには、病院までの交通手段等、家族の協力を得られなければならないが、独居や高齢者夫婦世帯の場合、協力できる家族等を探すのに2時間かかる。また、家族の理解が乏しく、協力が得られない場合、なかなか受診につながらない。</p> <p>・キーパーソンである家族に認知症に対する理解が無い、コンピュータが取れない、精神疾患があるなどの課題があり本人支援が進まないケースが増えてきている。</p> <p>→ チーム支援終了後の繋ぎ先の問題。</p> <p>→ 介護認定が早く出るケースが多く、利用できるサービスが少ない。</p>
四日市市	<p>包括にあつた相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われの方を主に対象としている。</p>		
菟野町			

訪問対象者の選定方法・選定基準	支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感	認識初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感
<p>訪問対象者の選定方法・選定基準</p> <p>朝日町に住所を有する40歳以上の者のうち、在宅で生活しており、かつ次のいずれかに該当する者</p> <p>(1) 医療サービス若しくは介護サービスを受けていない又は中断している者</p> <p>で、かつ、次のいずれかに該当する者</p> <p>ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者</p> <p>イ 継続的な医療サービスを受けていない者</p> <p>ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者</p> <p>エ 介護サービスが中断している者</p> <p>(2) 医療サービス又は介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者</p>	<p>支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感</p>	<p>認識初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感</p>
<p>朝日町</p>	<p>認識初期集中支援チームが創設されたことで、専門的にダイレクトで相談対応ができるようになった。</p> <p>反面、支援チームの周知不足が課題である。</p>	<p>認識初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感</p>
<p>川越町</p>	<p>【効果的であったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと情報共有を行ないながら、必要に応じて一緒に訪問支援を行う。 ・認知症関連の啓発イベントにおいて、相談コーナーを設ける。 ・認知症サポーター養成講座、サロンや老人会等で認知症についての講話を実施する際、チームの活動を周知する。 ・地域で開催される認知症カフェへの参加により、チームの活動を周知する。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの認知度がまだ低い。 	<p>【効果的であったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2名で訪問するため、本人と家族に分かれて対応することができ、それぞれの本音を聞き出すことができる。対象者についての意見交換もできる。 ・チーム員会議等でチーム医や専門職と検討し助言を得られるため、アプローチや支援が効果的に行える。また、かかりつけ医への情報提供がスムーズにできる。 ・チーム員が専任で活動しているため、時間をかけて丁寧に関わることができ、頻回の訪問も実施できる。対象者や家族との信頼関係も築きやすい。 ・認知症の早期から関わることで、本人の認知機能・日常生活機能低下の予防を図りつつ、家族の介護負担軽減にもつながっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期の対応であるがために、介護保険サービスになかなか結びつかない場合があり、見守り体制の構築が必要。 ・認知症の疑いのある方の車の運転について、日常生活で車が必要不可欠となっている地域では特に免許返納が難しい。 ・市民への周知、気軽に相談できる体制づくりが必要。 ・医療機関や専門職の中でも認知症の理解が低く、チームの活動がしにくい場合がある。 ・介護保険サービスにつながらざる前の社会資源が少ない。歩いて行ける集いの場などが必要。 ・「認知症」や「介護」の言葉に抵抗がある場合、アプローチの工夫が必要。
<p>鈴鹿市</p>	<p>【効果的であったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族、民生委員、地域住民等から認知症初期集中支援チームに相談があり、医療・介護サービスを受けていない方、または中断している方 ・地域包括支援センターに相談があった中で、医療・介護サービス等につな ・がっていない初期の認知症と思われる方。 ・医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状により対応に苦慮している方。 ・ケアマネや関係機関が関わっているが、医療・介護サービスを中断したり継続できずに苦慮している方 ・簡易認知機能確認スケールの実施後、支援が必要と思われる方 	<p>認識初期集中支援チームが創設されたことで、専門的にダイレクトで相談対応ができるようになった。</p> <p>反面、支援チームの周知不足が課題である。</p>
<p>亀山市</p>	<p>対象者選定の仕組みが無い。老齢期の方が受診する一般内科や整形外科、その他の診療科で気づきがあれば、その時点で専門科に繋ぐと早期に認知症の診断や医療の介入が容易と考えられる。</p>	<p>包括支援センターの日常の相談業務を、初期集中支援チームの対象となるケースかどうかの判断を関わりの中でするため、全体の業務の中からみると効率的であり無駄はないが、なかなか集中的に行うことが難しいことが課題。</p>
<p>津市</p>	<p>【効果的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム員会議で、対象者になるかどうかの段階から相談にあげている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談と構成員が同じなので、初期集中としてのケースではなく、総合相談のケースとして認知症対応をしていることもあり、初期集中の実績計上の際、正確な件数が上がらない。 	<p>家族全員に病識がない方の支援に時間がかかる。</p> <p>半年で終了できないケースがある。</p> <p>ゴミ屋敷で不衛生であり、近隣から苦情があるが、本人が困っていないため支援が難しいケースがある。</p>
<p>伊賀市</p>	<p>【効果的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患センターのDrがサポート医なので、受診がスムーズである。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊賀市は包括にチームを設置しているため総合相談との棲み分けが難しい。ケース対応としては共通する部分も多いが、記録のあげ方、実績のあげ方など様々な面でハード面で非効率的である。 	<p>情報にまちはの保健室等から多く上がってくるが、支援対象とするかの判定について一定の条件等を決め、マニュアル化することが必要と感している。</p>
<p>名張市</p>	<p>主に本人・家族やまちはの保健室から認知症初期集中支援チームに相談があったもので、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。</p>	<p>情報にまちはの保健室等から多く上がってくるが、支援対象とするかの判定について一定の条件等を決め、マニュアル化することが必要と感している。</p>

	訪問対象者の選定方法・選定基準	支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感すること	認知症初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感すること
松阪市	本人・家族から直接相談を受けるのではなく、市役所・地域包括支援センター、医療機関や介護支援専門員から、認知症初期集中支援チームに相談をいただき、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる方や、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。	認知症に関する教室や、イベントにてタッチパネル等を使用してスクリーニングを実施し気になる方については地域包括支援センターにつなげている。認知症初期集中支援チームへの相談経路として、地域包括支援センターや市役所、医療機関などと定めているので、支援対象者と思われる方について相談していただけたように連携を図っている。 今後についても連携を図りやすいように関係者に向けて周知していきたい。	本人の同意を得ると、医療機関との連携がとりやすい。一人暮らしや家族がいない、隣近方について同意書が得られにくい場合、医療機関等関係機関との連携がとりやすい場合がある。 地域包括支援センターと業務ではなく、独立した相談窓口であるため、受診や介護の導入など行動変容につなげるきっかけとしてかわりやすい。 認知症の専門医療機関で勤務している精神福祉士がチーム員になっているため、病歴受診・診察などの調整を含め、医療機関との連携がとりやすい。 サポート医を含む医師の方々がチーム員会議への出席していただいたり、チーム員との医療連携等に協力していただいている。
多気町	包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる方を主に対象としている。	実績が少ないので、支援対象者の抽出を積極的にすべきかどうか検討中。	認知症のひとを支援するチームと伝えることで、家族の受け入れがスムーズであった。 認知症初期集中支援チームの自治会チラシ回覧周知にて、相談へつながった。
明和町	担当課、包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、認知症と思われる方を主に対象としている。 本人、家族や地域の民生委員等から担当課、包括に相談があったもので、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。	支援対象者の家族の理解についても重要であり、理解がないと認知症初期集中支援チームへの同意も得られにくいことが課題である。	かかりつけ医の理解がえられにくい。
大台町	包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっておらず、包括で対応してもつながりにくいケースについて初期集中支援チームで対応するか、医師の助言のもと包括で対応するかサポート医に相談し対象者を決めていく。また、介護支援専門員等からも、医療にかかっていないケース等について相談がある場合、助言を行うこともつながらない場合等に対応している。	包括支援センター内にチームを設置しているため、どこまでを包括の対応で、どこからを初期集中支援チームとして対応したらよいか、その切り替え時期に苦慮する。	多職種にて検討が出来る事が良かった。チーム員会議への資料準備に時間がかかると課題
大紀町	①包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる者。 ②医療サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者	特になし	《効果的と感じる事》 ・チーム員会議で専門医から助言・指導が得られ、ケースの病態像などが明確となる。又、支援の方向性が明らかになるなど、アセスメントが深められ、問題解決に向けて有効である。 ・認知症の個別ケースを通し、病気(身体、精神、各種疾病など)の特徴を踏まえた対応・支援を学ぶことができる。 ・チーム員が多職種であることから、各々の専門性を活かしたアセスメント・支援が可能である。又、チーム員医師と連携を図ることで、支援のスピードが向上する。 《課題と感すること》 ・主治医がいけないなど、医療面へつなぐことが困難なケースの場合の対応。医師による訪問が必要なケースがある。 ・家族支援が必要なケースが多い。経済的理由や家族の介護力不足、同居などが増えているなど地域の課題も多く、生活を支えるための支援として、他部門との密な連携や地域資源の開発も必要。
伊勢市	本人・家族、地域包括支援センター、医療機関等から認知症初期集中支援チームに相談があったものを対象としている。主に、周囲が対応に苦慮しているケースや、医療や介護・福祉等が未加入のケース等が対象となる。現在、画一的な選定基準は設けておらず、個々の相談ケースについてチーム員内で話し合いを行い支援の方向性を検討している。	《効果的と感じること》 ・認知症連携パス推進員やチーム医師との連携により、認知症初期集中支援チームにつなげられている。 ・「広報いせ」に認知症ケアパス(概要版)を掲載し、市内全戸配布し周知を行った。市民からは、簡潔で見やすい、分かりやすいとの反響が得られたと同時に、認知症の相談ケースは増え、認知症初期集中支援チームの支援対象者も増加している。 《課題と感すること》 ・ケアマネなど、支援関係者への認知症初期集中支援チームのさらなる周知の必要性。	《効果的であったこと》はチーム員のみならず精神保健担当保健師にも協力を依頼し、家族丸ごとの支援ができたこと。 ・対象者が認知症の診断はつかずとも、不安が大きく、出て行く場がないというなかで、対象者の得意な事を活かせる集いの場の創出につながった。 ・課題と感することは、チーム員会議で方向性や支援の工夫を事業所職員と共有するものの、日々の支援の創意工夫までに至らず事業所職員にも知識や技術の向上が求められる。
度会町	本人、家族や地域の民生委員から包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる方を対象としている。	対象者把握ツェツク表を作成し、それに基づいて支援対象者を抽出したことは、対象者選定のツレをなくすことができ効果的であった。	サービスにつながったら終了としているが、終了時の評価をどのようにしていくかが課題。
玉城町	○包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる方を対象 ○認知症と診断はされているが、BPSDなどで対応に苦慮している方	(チーム員会議を)月1回開催しており、町内の開業医からも参加があり、医療機関からも支援対象者の連絡が入るようになった。	特に本人が独居で家族が遠方にみえる場合や本人に自覚がなく家族の協力が得にくい場合など、個人情報使用同意書をとること自体に難しさを感じています。
南伊勢町	包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない初期の認知症と思われる方や、本人・家族や地域の民生委員から認知症初期集中支援チームに相談があったもので、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としている。		

	訪問対象者の選定方法・選定基準	支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感	認知症初期集中支援チームの活動のなかで、効果的であったこと・課題と感
志摩市	地域包括支援センターに相談があったうち、「地域支援事業実施要綱」に定める認知症初期集中支援チーム訪問対象者の(a)①～④または(b)に該当する者が多かった。	支援対象者の抽出にあたり、効果的であったこと・課題と感 ・支援対象者を出来るだけ早期に相談支援につなげることができよう、相談窓口の周知や、相談しやすい環境づくり・意識醸成が必要	【効果的であったこと】 ・チームで関わり、役割分担が出来ること ・医療機関との連携がしやすくなった (課題) ・支援対象者の把握方法 ・チーム員となるサポート医、専門職の継続的確保
鳥羽市	包括にあった相談のうち、地域支援事業実施要綱に基づき訪問支援対象者を選定している。	総合相談として支援がなされる場合が多く、初期集中支援チームとして対応する必要があるケースが多い。そのため支援件数が増えない。兼務であり、総合相談と初期集中支援チームの線引きが難しい。	鳥羽市内に認知症の専門機関が無いため、対象者が出た場合に診断へつなげるのにハードルが高い。
尾鷲市	○包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、初期の認知症と思われる方を対象としています。 ○総合病院看護部会議、地域福祉委員会、民生委員会、地域包括ケア会議、居宅連絡会議、社協理事會などで初期集中支援チームの事業を説明したため、民生委員や居宅から認知症初期集中支援チームに相談があったもので、周囲が対応に苦慮しているケースを対象としています。	4月より、様々な会議で15分ほど初期集中支援事業の周知を行いました。その後、数の相談があり、その中で包括支援センターが対応すること、初期集中支援チームで検討することと分けて対応しています。認知症の初期の段階で対応できる仕組み、気づきかけが住民の中で共有できれば良いと感じます。地域でモデル事業を行いながら、地域ならではの取り組みができたらと思います。	一人の事例をきっかけに家族を含め、金融機関や、地域おこし協力隊の協力や、地域の認知症カフェの計画、コミュニティセンターでの認知症サポーター養成講座や、チームの専門医やサポート医の協力により、認知症勉強会、フォーラム・アップ講座なども予定することが出来ました。社協生活支援コーディネーター、認知症推進員も含め、地域で賛同してくれる人材が資源開発の源であると感じました。
紀北町		【効果的であったこと】 国の要綱の対象者の条件に基づき、支援対象者を抽出しています。 【課題に感じること】 特にありません。	【効果的であったこと】 専門医・サポート医からの助言をいただき、チームとして適切な活動ができた。関係機関との連携が取りやすくなった。 【課題に感じること】 身寄りのない方への対応や、自動車免許についてのケースが増えてくると予想され、対応協議の必要性が高まる。
熊野市	包括にあった相談のうち、包括としての通常の支援で対応が困難と思われるケースのみを対象としている。		・包括支援センター3職種が、推進員も併せて兼務しているため、どの立場として関わったのか、はつきりと区別するのは難しい。よって、実績も出しにくい。 ・チーム員会議で検討するための資料作成に関わる業務量が多い。
御浜町	包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっていない、集中的にかかわる必要のある認知症の方を主に対象としている。		最終的には医療機関に緊急入院となったケースがあったが、初期集中で認知症疾患医療センターと情報やりとりをしていただけたためスムーズであった。 初期集中で関わりだしても、認知症の症状が出始めている方を状況理解が難しいなかで何等かの支援につなげることが難しいのが課題である。とっかかりの段階で全面的に拒否のケースが多い。
紀宝町	包括にあった相談のうち、医療・介護サービス等に繋がっておらず、また繋げるのが困難なケースで、初期の認知症と思われる方を対象としている。		