

## 1. 地域支援事業（認知症総合支援事業）の推進について

### （1）認知症初期集中支援推進事業の推進について

認知症初期集中支援推進事業については、今年度よりチーム員たる医師に求められる資質を担保しながら、チーム設置を拡大するために実施要綱を見直したところである。

（チーム員たる医師の要件の平成 27 年度見直し後）

日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師 1 名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・ 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師であって、今後 5 年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- ・ 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に 5 年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

※ 下線部を平成 27 年度から追加

また、それでもなお、医師を確保することが困難な場合の対応として、昨年 10 月に開催した「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」においては、市町村に要件を満たす医師がない場合の工夫について以下 3 点を示したところであるが、より具体的な実施方法を参考としてお示しするので、各都道府県におかれては、管内市町村に周知いただくとともに、参考となる管内市町村の取組があれば、他の市町村と情報を共有することができるよう、その把握に努められたい。

- 近隣市町村の要件を満たす医師をチーム員とし、チーム員会議はその医師のいる医療機関で実施することやテレビ電話等を利用してチーム員会議を行

うことも可能

<具体例>

- ・ 離島等で、医師の来島日等に合わせてチーム員会議を実施する等の調整を試みてもなお、医師がチーム員会議に参加することが困難な場合には、アセスメントシートをメール等で医師に送付し、テレビ会議を通じて助言を受ける。
- ・ 緊急にチーム員会議を実施する必要がある場合は、医師からの電話はチーム員全員が直接聞き取れるよう工夫し、情報を適切に共有する。
- 複数の市町村が同じ認知症疾患医療センター等にそれぞれ委託して事業を実施することも可能

<具体例>

- ・ 地域に医療資源が少ない地域では、核となる医療機関に複数の市町村が委託し、医療機関内にチームを設置する。実際に山形県では、1市2町が同じ医療機関に委託し、医療機関内に設置されたチームが委託された1市2町をカバーして、認知症初期集中支援推進事業を実施している。
- 小規模市町村では、合同でチームを設置することも可能

<具体例>

- ・ 各市町村で当番を一定期間ごとに回す等して、複数市町村に1チームを設置し、効率的に事業を実施する。

なお、このような取組や情報の共有について、管内市町村がより具体的にイメージをもつことができるよう、平成28年度予算案において、新たに「認知症総合戦略加速化推進事業」を計上している。各都道府県におかれては、未実施市町村の課題の共有のための会議や首長同士のトップセミナーの開催に要する経費を助成することとしているので、当該事業を積極的に活用いただき、認知症初期集中支援チームが早期に管内全市町村に設置できるような工夫の支援をお願いしたい。

## (2) 認知症の人やその家族に対する支援体制の充実等について

### ① 認知カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」）・介護教室の推進

一億総活躍社会の実現に向けた新3本の矢のひとつである「介護離職ゼロ」について、昨年11月に策定された「一億総活躍の実現に向けて緊急に実施すべき対策」（以下「緊急対策」という。）では、「介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実」として、「ボランティア等による認知症の人の居宅訪問」など家族に対する支援を推進していくことが掲げられたところである。

厚生労働省では、緊急対策を踏まえ、新たに認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）の企画や調整のもと、認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」）や家族向け介護教室の開催を推進していくこととしている。これらの取組は地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業で実施することが可能なので、各都道府県においては管内市町村に対し、積極的な周知をお願いしたい。

特に、「認とも」の実施に当たっては、例えば、認知症サポーターなどに対するステップアップ研修を受けた者を活用することや、居宅訪問を通じて社会参加のための外出支援のきっかけづくりとすることなどを視野に入れて取り組むことも重要であり、認知症の人やその家族のニーズ、地域の社会資源に応じて、具体的な対応を検討いただきたい。

なお、ボランティア等による居宅訪問については、山形県鶴岡市の見守り支援員や北海道本別町のやすらぎ訪問活動など既に類似の取組を実施している地域もあり、推進員が関わる家族介護教室の例と併せ、別添のとおり紹介するので参考とされたい。

### ② 推進員の早期の配置と資質の向上について

推進員の主な役割は、市町村と協働の上、①必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークの形成、②医療・介護等の専門職の認知症の対応力の向上、③相談支援であり、具体的には認知症ケアパスの作成・普及や認知

症カフェの開催に向けた企画・運営などに取り組んでいただいているところである。

推進員は平成 30 年度にはすべての市町村に配置していくこととされており、管内全市町村の配置に向けて取組の底上げを図っていく必要がある。また、配置後間もない推進員については、円滑な取組を支援していくことが重要であることから、各都道府県におかれては、推進員同士の交流会や事例検討会の開催などを管内市町村と連携して、都道府県内全域もしくは圏域毎に推進員同士のネットワークの構築が図られるようその取組を支援されたい。これらの取組に必要な経費については、地域医療介護総合確保基金の対象となっているので積極的に活用いただくとともに、平成 28 年度予算案では、認知症初期集中支援推進事業において説明した認知症総合戦略加速化推進事業を新たに計上しているため、管内全市町村の早期の配置に向けた取組をお願いしたい。

なお、平成 28 年度においては、認知症介護研究・研修東京センターにおいて、推進員の資質向上に向けた研修を今年度に引き続き実施する予定である。具体的なスケジュールについては改めてお示しする予定であるため、各自治体においては活用の検討をお願いしたい。

### ③ 推進員が実施する具体的な取組について

推進員の具体的な業務内容については、想定される役割の全てを推進員の業務として位置づけるものではなく、各市町村の認知症施策における課題への対応を前提として、社会資源の状況、人員、地域包括支援センター等との業務の棲み分けや配置形態を勘案の上、設定していくことが重要である。

昨年 5 月に発出した「認知症地域支援推進員活動の手引き」では、各地域の推進員の活動内容の事例を紹介しており、各都道府県におかれては、管内市町村が手引きの取組を参考にしつつ、推進員と関係機関との役割を明確にするとともに、推進員の配置、役割、業務内容を関係機関に周知し、認知症高齢者やその家族に対して重層的な支援体制が構築されるよう助言された

い。

また、推進員が行う業務として、介護保険など公的なサービスだけでは対応できないようなものも含め、特に初期段階の認知症の人やその家族のニーズを把握し、これにきめ細かく対応していくことは特に重要なものである。そのためには、認知症カフェに限らず、広く認知症の人やその家族が集う場づくりを支援していくことが重要である。具体的には、例えば当事者が集い話し合いながら、地域の一員として主体的な活動を行っていくための場を設けることや、既存の認知症カフェに特定のテーマを話し合う機会を設けることなどが考えられる。推進員として、既存の社会資源やニーズを把握の上、個人情報取扱に配慮しつつ地域包括支援センターと情報を共有しながら、このような場づくりを支援していただき、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて具体的な悩みやニーズを捉えるための工夫を関係機関と協働の上、検討されたい。