

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症初期集中支援推進事業のあり方に関する調査研究

報告書

令和5年3月

株式会社 日本総合研究所

目次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の背景・目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
(1) 委員会の設置・運営	2
(2) 定性調査の実施	3
(3) 市町村向け成果物の作成	5
(4) 報告書の作成	5
2. 各市町村における認知症関連の相談対応・支援体制に関する現状及び課題	6
2.1. 市町村ヒアリング結果	7
(1) 大阪府大阪市	7
(2) 愛知県名古屋市	10
(3) 鹿児島県鹿児島市	12
(4) 東京都板橋区	14
(5) 愛知県豊田市	16
(6) 徳島県徳島市	18
(7) 茨城県土浦市	20
(8) 大阪府大東市	21
(9) 東京都千代田区	23
(10) 高知県宿毛市	25
(11) 三重県川越町	27
(12) 宮城県仙台市	29
(13) 東京都豊島区	32
(14) 福岡県福岡市	34
(15) 愛知県みよし市	35
(16) 三重県鈴鹿市	37
2.2. 有識者からの意見聴取結果	39
3. 各市町村における認知症関連の相談対応・支援体制に関する課題及び今後に向けた整理	40
(1) 各市町村における支援対象者の把握の課題・今後に向けた整理	40
(2) 認知症初期集中支援チームのあり方に関する現状・今後に向けた整理	41
(3) 認知症初期集中支援事業における KPI の考え方	42

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームであり、平成 24 年9月厚生労働省公表の「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」において開始された。認知症初期集中支援チームが開始された背景としては、それまでのケアが、認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼となっていたこと等がある。認知症の人の「危機」の発生を防ぎ、「早期・事前的な対応」を推進する目的で、認知症初期集中支援チームが開始されている。

認知症初期集中支援チームについては、認知症施策推進大綱において、「認知症初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間 40,000 件、医療・介護サービスにつながった者の割合 65%」という目標が設定されている。令和4年 10 月時点の実施状況は、訪問実人数 16,400 人、医療につながった者 84.7%、介護につながった者 66.2%となっている。

KPI の状況等も踏まえつつ、認知症初期集中支援チームの有効な活動のあり方を検討していくためには、次の2点を明らかにすることが重要である。一つは、各市町村における支援対象者の把握のあり方・課題等である。市町村が支援対象者を把握する経路として、本人・家族・地域住民からの相談はもちろん、民生委員やケアマネジャー、地域の商店等、かかりつけ医や薬局等さまざまなものが考えられる。また、地域によっては支援対象者の把握のために介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」と表記)との連携や、独自のアウトリーチ事業等を実施している。支援対象者の適切な把握に向けたアウトリーチの取組も含めて、各市町村が行っている工夫や課題等を把握することが重要である。なお、支援対象者の把握については、認知症初期集中支援チームが対応するケースにおける支援対象者だけではなく、地域包括支援センターにて支援するケース等も含めて、幅広く支援対象者の把握に向けた取組実態を調査する必要がある。

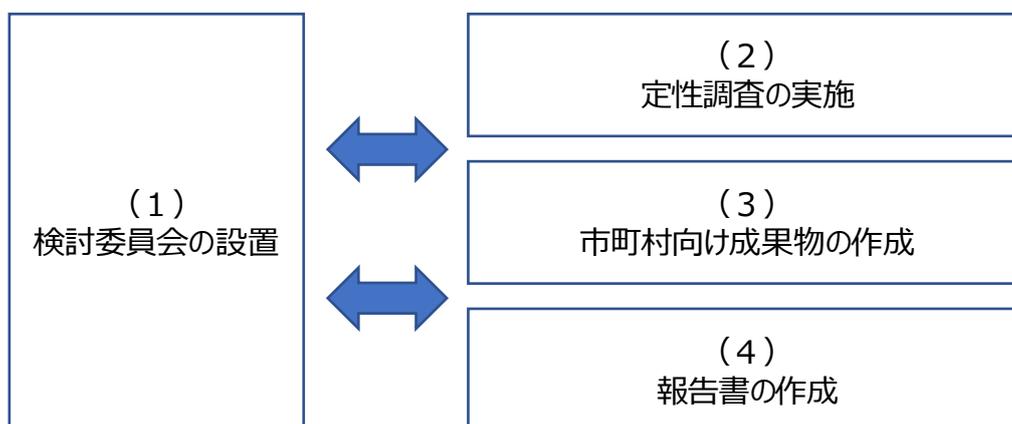
もう一つは、地域包括支援センターの総合相談など関連する事業との連携のあり方である。認知症初期集中支援チームの設置場所や地域包括支援センターとの関係性についても市町村ごとに多様であり、また認知症初期集中支援チームの開始から年月がたち、地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応・支援能力が向上していること等を背景に、市町村によっては認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担に変化が生まれていると考えられる。認知症初期集中支援チームが支援すべき対象者の考え方も含めて、市町村が認知症施策全体の中でこのチームをどのように位置づけているのか、実態や課題を明らかにする必要がある。

本調査研究事業では、上記の目的に基づいて各市町村の現状や課題を調査・整理した。また、支援対象者の把握や地域包括支援センターをはじめとする他事業との連携・分担における市町村の効果的な取組事例等を、市町村向けの成果物として発信することにより、各地域でより効果的な支援が行われることを目指す。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

本調査研究では図表 1 のとおり、有識者等からなる検討委員会を設置し、調査の進め方や市町村向け成果物について意見を得ながら進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者等からなる検討委員会を設置・運営した。委員構成は図表 2 に示すとおりである。なお、委員会は計2回実施し、各回の主な議題については図表 3 にて示す。

図表 2 委員構成

氏名（50音順・敬称略）	所属先・役職名
鷺見 幸彦（委員長）	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
中村 早苗	京都府健康福祉部 高齢者支援課 主幹
水上 みどり	富山県厚生部高齢福祉課 地域包括ケア推進班 課長補佐

進藤 由美 (オブザーバー)	国立長寿医療研究センター 企画戦略局リサーチコーディネーター
岩名 礼介 (オブザーバー)	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

※厚生労働省オブザーバー

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 中西亜紀

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 主査 松村彩未

図表 3 委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和4年 12月14日(水)	<ul style="list-style-type: none"> 本調査研究の概要・進捗 市町村向け成果物の構成・打ち出すべきメッセージ 認知症初期集中支援チームの今後のあり方
第2回	令和5年 2月1日(水)	<ul style="list-style-type: none"> 市町村向け成果物の記載案 市町村向け成果物のタイトル

(2) 定性調査の実施

各市町村における地域の支援対象者の把握に向けた取組及び地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方について、市町村の実態や工夫、課題等を調査することを目的に、市町村へのヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の形式及びヒアリング項目

ヒアリングは、各質問項目に対して予め文書で回答を得て、その内容をもとにインタビューを行う半構造化インタビューの形式で実施した。ヒアリング項目は図表 4 のとおりである。

図表 4 市町村向けヒアリング調査 ヒアリング項目

大項目	ヒアリング事項
<p>(1) 地域の支援対象者の適切な把握のための取組・課題</p>	<p>地域の支援対象者の把握に向けた取組・工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域の支援対象者にどのような経路で接点を持っているか（以下は一例） <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域支援事業等の他事業（総合事業等） ・ ケアマネジャー、民生委員等 ・ 地域の民間企業や商店等 ・ 地域の医療機関や薬局等 ➢ 地域の関係者（住民・専門職・企業等）への啓発に関する取組 <p>地域の支援対象者の把握に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 行政として支援が必要であるが、十分アプローチできていない対象者像 ➢ その他、支援対象者の把握に向けた課題
<p>(2) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方</p>	<p>地域包括支援センターの総合相談等と、認知症初期集中支援チームとの分担に関する考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの分担についてどのように整理しているか、振り分けの基準等を設けているか ➢ 認知症初期集中支援チームで対応すべきと考えている対象者像 ➢ 認知症初期集中支援チームの役割に関して、チーム発足当初からこれまでの考え方の経緯・変遷・今後の展望 ➢ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数の把握状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターにおける認知症に関する年間の相談件数 ・ 認知症初期集中支援チームの対応件数 <p>認知症地域支援推進員等、関連施策との連携</p>
<p>(3) その他</p>	<p>初期集中支援推進事業全体に関するその他の課題</p>

ヒアリング調査の対象

ヒアリング調査の対象は、以下 2 つの観点で抽出した。

- ① 人口あたりの訪問実人数が多い市町村
- ② 人口あたりの訪問実人数は問わず、支援対象者の把握等の観点で工夫した取組を行っていると考えられる市町村

①については、令和3年度に厚生労働省が実施した「認知症初期集中支援推進事業状況調べ」より対象を抽出した。②については公開情報のデスク調査のほか、検討委員会委員からの推薦により対象を抽出した。なお、ヒアリング調査対象の抽出にあたっては、認知症初期集中支援チームの設置場所や人口規模別に偏りが出ないように配慮した。実際にヒアリング調査を行った市町村は下記のとおりである。

図表 5 ヒアリング調査の対象

市町村名	部署	認知症初期集中支援 チームの設置場所	人口 (万人)	抽出 基準
大阪府大阪市	福祉局 高齢者施策部 地域包括ケア推進課	地域包括支援センター	273.2	①
愛知県名古屋市	健康福祉局 高齢福祉部 地域ケア推進課	地域包括支援センター	229.3	①
鹿児島県鹿児島市	健康福祉局 すこやか長 寿部 認知症支援室	地域包括支援センター	60.0	②
東京都板橋区	板橋区 おとしより保健福 祉センター	地域包括支援センター	56.7	②
愛知県豊田市	福祉部 高齢福祉課	地域包括支援センター	41.9	②
徳島県徳島市	健康福祉部 健康長寿課	地域包括支援センター	25.0	①
茨城県土浦市	高齢支援課	地域包括支援センター	14.1	②
大阪府大東市	保健医療部 高齢介護室	地域包括支援センター	11.8	①
東京都千代田区	保健福祉部 在宅支援課	地域包括支援センター	6.7	②
高知県宿毛市	長寿政策課	地域包括支援センター	1.9	①
三重県川越町	福祉課	地域包括支援センター	1.5	①
宮城県仙台市	健康福祉局保険高齢部 地域包括ケア推進課	医療機関・行政	106.5	②
東京都豊島区	保健福祉部 高齢者福祉課	医療機関・訪問看護ス テーション	28.3	②
福岡県福岡市	福祉局 高齢社会部 認知症支援課	行政	156.8	①
愛知県みよし市	福祉部 長寿介護課	行政	6.1	②
三重県鈴鹿市	健康福祉部 長寿社会課	その他(地域包括支援 センター運営委託法人)	19.7	①

(3) 市町村向け成果物の作成

(2)で記載のヒアリング調査の結果及び(1)で記載の検討委員会での議論等を踏まえ、市町村の認知症施策担当者(特に認知症初期集中支援推進事業担当者)を主な対象とする成果物を作成した。

(4) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 各市町村における認知症関連の相談対応・支援体制に関する現状及び課題

KPI の状況等も踏まえつつ、認知症初期集中支援チームの有効な活動のあり方を検討していくために、まずは各市町村の地域の支援対象者の把握に向けた取組について、現状や課題を把握することが必要である。なお前述のとおり、支援対象者の把握については、認知症初期集中支援チームが対応するケースにおける支援対象者だけではなく、地域包括支援センターにて支援するケース等も含めて、幅広く支援対象者の把握に向けた取組実態・把握を調査する。

併せて、地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方についても現状を整理することが必要である。認知症初期集中支援チームの開始から年月がたち、地域包括支援センターにおける認知症の人への相談対応能力の向上等を背景に、市町村によっては認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担に変化が生まれていると考えられる。地域包括支援センターとの連携・役割分担や、認知症初期集中支援チームで支援すべき対象者像等に関する、市町村の実態や考え方を明らかにする必要がある。さらに、認知症初期集中支援チームの効果的な活動のためには、認知症地域支援推進員等関連事業等、関連する施策との連携も重要であり、この点についても市町村における取組の現状等を整理する必要がある。

本章では、上記の主旨に基づき実施した市町村向けヒアリング調査の結果及び有識者からの意見聴取結果について示す。なお、市町村向けヒアリング調査の形式、ヒアリング項目、対象については「1.2 本調査の進め方・実施事項」の「(2) 定性調査の実施」に記載している。

2.1. 市町村ヒアリング結果

(1) 大阪府大阪市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:273.2 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:24 チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※市内 66 か所の地域包括支援センターのうち、24 か所を「認知症強化型地域包括支援センター」と位置づけ、認知症初期集中支援推進事業を委託
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 139,843 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 1,177 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 大阪市では、各行政区の認知症支援ネットワーク等を活用した多様な広報手法により、認知症初期集中支援チームの啓発活動を行っており、認知症関連の多くの相談は直接認知症初期集中支援チームに入る。
- ・ 啓発活動の基盤となっているのは、チーム設置以前より、地区医師会と連携し、各行政区に地域への認知症啓発と認知症支援ネットワーク構築を行う事業を積み重ね、継続的に周知啓発を行ってきたことである。各行政区が認知症支援ネットワーク等を活用しながら多様な広報手法で啓発を行うことが重要である。
- ・ 具体的な広報の方法としては、認知症の相談窓口としての認知症初期集中支援チームを HP 等で周知するほか、平成 30 年 3 月より大阪市認知症アプリをリリースし、認知症に関する基礎知識をはじめ、市の認知症相談窓口や事業、社会資源、取組みの情報提供を行っている。さらに、国民健康保険特定健診受診対象者(40 歳から 74 歳の国民健康保険加入者)の案内通知に、認知症チェックリストと認知症初期集中支援チームの相談窓口に関する情報を同封することや、地域の集合住宅へのポスティング、地下鉄の改札付近や町内掲示板へのポスター・ビラの設置、コンビニエンスストアや郵便局等と協力した啓発活動等を行っている。
- ・ さらに、効果的な手法を行政区間で共有する仕組みとして、チーム員、認知症地域支援員の連絡会や、認知症疾患医療センター圏域単位での検討会議を開催し、効果的な周知啓発の手法などについて情報共有を行っている。
- ・ これらの取組により、コロナ禍においても年間 1,000 件以上のチーム支援数を維持することができている。

地域の事業者等との連携

- ・ 企業等と連携した見守りネットワークの構築にも力を入れている。認知症の人にやさしい取組みを行う企業・団体を「オレンジパートナー企業」として登録するほか、認知症高齢者等が行方不明となった場合に、介護等の事業者や地域住民・企業等の協力者にメールで配信し、早期発見・保護につなげる仕組みの構築により、地域支援体制を強化している。
- ・ 個別企業との連携では、令和 4 年 7 月から、大手コンビニエンスストアと「気にかける」地域づくりのための連携取組を実施し、従業員向け周知チラシの作成等に取り組んでいる。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ ひとり暮らし高齢者など、地域で孤立しやすい世帯のほか、支援を拒否するケースや、認知症だけでない複合的な課題を抱えているケースの状況把握が課題である。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 大阪市は全国平均よりもひとり暮らし高齢者の割合が大きく、早期介入のための、地域に潜在する認知症の人の早期発見や相談支援のアプローチ機能が課題となっていた。この課題に対し、地区医師会と連携し実施してきた既存の認知症支援ネットワークの活用と、医療・介護の連携、地域資源の活用やノウハウが見込まれることから、地域包括支援センターに初期集中支援チームを設置している。さらに、各行政区の認知症施策推進強化のため、初期集中支援チームを配置している地域包括支援センターを「認知症強化型地域包括支援センター」として、区の認知症施策の中核機関と位置付けている。
- ・ 「認知症強化型地域包括支援センター」に認知症地域支援推進員及び認知症地域支援コーディネーターを配置し、支援困難症例や若年性認知症支援、地域ネットワークの活用、認知症に関する社会資源の活用など、認知症初期集中支援チームとの連携を密にしている。
- ・ さらに、当該センターを中心に、チームをはじめ認知症支援機関における認知症にかかる地域課題の解決に向けた検討・取組みを進める会議体を構成し、行政区ごとの認知症施策を推進している。事業推進のための具体的な会議体は以下の通りである。
 - 市域レベル:認知症施策部会(検討委員会)
 - ◇ 大阪市主催
 - ◇ 医師会・大学教授・専門医・弁護士・市職員等が参加
 - エリアレベル:エリア別会議
 - ◇ 大阪市主催
 - ◇ チーム員・推進員・認知症サポート医・認知症疾患医療センター・市職員等が参加
 - 行政区レベル:関係者会議
 - ◇ 認知症初期集中支援チーム主催
 - ◇ チーム員・認知症サポート医・区役所・包括・地区医師会・地域役員等が参加

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 支援困難症例や若年性認知症支援ニーズの課題に対応するため、初期集中支援チームと同じ地域包括支援センター（「認知症強化型地域包括支援センター」）に認知症地域支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チームと連携して対応している。複合的な課題を抱えている世帯が多いことから、今後は成年後見制度などの権利擁護担当や生活保護担当、障がい福祉サービス担当など様々な機関との連携をさらに深めていく必要がある。

(2) 愛知県名古屋市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:229.3 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:29 チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センターを委託している医療法人等9法人へ委託、各チームに認知症初期集中支援チームの専任スタッフを配置
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 7,058 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 521 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 地域包括支援センターが地域の支援対象者を把握する経路として最も多いのは家族からの相談である。次いで、医療機関や行政からつながるケースが多くなっている。また、民生委員による相談も多い。民生委員は一人暮らし世帯への訪問を行っており、その際に気づきの点があれば、本人の同意のもと、地域包括支援センターへ情報共有がされるケースがある。その他、ケアマネジャー、かかりつけ医、区役所や保健センター、認知症カフェ等から地域包括支援センターへ相談がくることがある。

地域の事業者等との連携

- ・ 主に、市と包括連携協定を結んでいる事業者、企業向け認知症サポーター養成講座の実施、認知症高齢者等が行方不明となった場合に、地域住民・企業等の協力者にメールで配信し、早期発見・保護につなげる「はいかい高齢者おかえり支援事業」への協力および郵便局やコンビニ・ショッピングモール等で認知症施策の広報物の配架や掲載など様々な形で連携している。

認知症検診等による把握

- ・ 市内医療機関にて認知症の簡易検査を受けられる「もの忘れ検診」を実施しており、その中で認知症の疑いありと判断された人には、地域包括支援センターのチラシを配布する等の形で相談を促している。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 地域包括支援センターを認知症の総合相談窓口としており、総合相談等で対応の上、必要なケースについては認知症初期集中支援チームへつないでいる。
- ・ 地域の支援対象者の把握について、できるだけ多くの相談が地域包括支援センターへ寄せられるよう工夫はしているが、まだ把握しきれていない支援対象者も多い。統計データからは、介護保険要介護認定の日常生活自立度Ⅱ以上の方 65,000 人と把握しているが、地域包括支援センターへ寄せられている認知症関連の相談件数は年間約 7,000 件程度であり、支援対象者の把握には課題がある。
- ・ 特に独居高齢者等、状況を把握しにくい層の状況を把握し、早期に支援につなげていくためには何らかの形で行政側から、支援対象者を把握していく取組が必要だと考えられる。
- ・ 今後支援対象者の把握に力を入れていくにあたり、かかりつけ医をはじめとする医療機関との連携は重要だと考えている。現在も認知症対応力向上研修等の場で、認知症の疑いのある人を医療機関で把握した場合に、本人の同意のもと、地域包括支援センターへつなぐよう依頼している。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 認知症初期集中支援チームの開始当初と比較すると、地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応能力が向上している。その結果として、認知症初期集中支援チームにつながずとも地域包括支援センターで支援可能なケースが増えてきている。
- ・ 地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応能力向上の背景として大きく2点あると考えている。1点目は、地域包括支援センターを委託している法人に認知症初期集中支援チームも委託していることにより、地域包括支援センター内での人事異動で認知症初期集中支援チームの担当者が総合相談を担当する場合があることである。認知症初期集中支援チームの担当時に培ったさまざまなノウハウが生かされるとともに、総合相談での対応水準が上がっていると考えられる。2点目は、認知症初期集中支援チームの支援力向上を目指して名古屋市認知症相談支援センターが作成している「思考の見える化」パンフレット等のツールを地域包括支援センターにも共有していることがある。「思考の見える化」パンフレットは、本人の課題だけでなく、家族や地域の課題にも目を向け、多角的にアプローチすることの重要性について記載している。
- ・ 認知症初期集中支援チームによる支援の強みとしては、複数の専門職で訪問による支援ができることにあると思うが、こうした強みが生きるケースの選定が課題である。現状市として地域包括支援センターで対応するケースと認知症初期集中支援チームで対応するケースを振り分ける基準等は設けておらず、各地域包括支援センターの判断で振り分けている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 医療・介護サービスにつなぐだけでなく本人の意思に基づいた支援が重要である。具体的な支援事例としては、通い慣れたスポーツセンターに通い続けられるよう関係者を巻き込んで支援した事例等がある。

(3) 鹿児島県鹿児島市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:60.0 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:17 チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センターを委託している法人へ委託、地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームのチーム員を兼務
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 7,800 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 1,397 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 家族や地域住民からの相談や情報提供により、支援対象者を把握するケースが多い。

医療機関等との連携・課題

- ・ かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関から情報提供を受けることもあるが、医療機関からの情報提供は個人情報の観点で、本人の同意が必要である。同意が得られない場合は相談につなげることが難しい。
- ・ かかりつけ医との連携については、認知症初期集中支援チームによる支援を検討する時点で、かかりつけ医に対して本事業の説明を行い、治療方針や薬の飲み合わせ等について相談するようにしている。そのことで、同意が取れたかかりつけ医については、連携が深まり、その後の連携が取れやすくなっている。

その他地域との連携

- ・ 以前は消費生活センターと保健センター、地域包括支援センターが同じ建物内にあったことから、消費生活センターに相談のあった方で、認知症の疑いのある方については、その場で連携が取れたケースもあった。現在は地理的に離れてしまい連携が難しくなったが、消費生活センターに相談があった方に対して地域包括支援センターのチラシを渡すなどの形で連携している。今後さらに連携を強化したいと考えている。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 社会参加がなく近所との関わりが希薄な方やひとり暮らし高齢者、高齢の親と引きこもりの子どもからなる世帯(8050 問題)など、周りが本人の変化に気づけない方の状況把握が課題である。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 地域包括支援センターを総合相談窓口としており、認知症関連の相談も、まずは総合相談で対応の上、必要なケースについては認知症初期集中支援チームへつないでいる。
- ・ 地域包括支援センターの職員がチーム員を兼務しており、認知症初期集中支援チームに割くマンパワーに限られる。そのため今後認知症初期集中支援チームによる支援件数を大きく伸ばすことは難しい。
- ・ 一方で、地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームのチーム員を兼務していることから、地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談対応能力が向上している。また、チーム員会議をケースごとに個別に実施するのではなく、定例開催にすることで、市内17チームのさまざまな意見を取り入れることができ、対応の質向上につながっている。これらの背景から、地域包括支援センターの総合相談で支援可能なケースも増えてきている。
- ・ さらに、地域包括支援センターの職員がチーム員を兼務することのメリットとして、認知症初期集中支援チームで半年を目途に集中的な介入を行った後、引き続き支援が必要なケースについて、チーム員が地域包括支援センターの職員として引き続き対応していくことが可能であることも挙げられる。
- ・ 市としては、認知症初期集中支援チームの支援件数そのものよりも、支援の質の向上を重視している。認知症初期集中支援チームにおいては、初回のチーム員会議で決定した支援内容や目標をどの程度達成できたかが重要であると考えている。

(4) 東京都板橋区

(ア) 基本情報

- ・ 人口:56.7 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:19 チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※区内 19 か所の地域包括支援センターすべてに認知症初期集中支援チームを設置。チーム員は地域包括支援センター職員を兼務している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 4,505 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 91 件(※延件数は 236 件)

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 過去 5 年間の認知症初期集中支援チームへの相談経路を集計しており、その結果によると、相談経路として多い順に「家族からの相談」「近隣住民からの相談」「ケアマネジャーからの相談」「民生委員からの相談」となっている。特にケアマネジャーや民生委員に対しては「認知症関連の相談は地域包括支援センターへ」という共通認識を醸成することが重要であると考えている。
- ・ 板橋区では、医師会への委託事業として「もの忘れ相談事業」を行っている。本事業は認知症初期集中支援チーム発足前に開始したものであり、医師会の協力のもと、医師が「もの忘れ相談医」として本人や家族のアセスメント等を行っている。もの忘れが気になる本人や家族を対象とした単発型の相談会であり、区民が足を運びやすい施設で開催している。「もの忘れ相談事業」に参加した方の中で支援が必要な方については、受診勧奨とともに地域包括支援センターでの相談につなげている。

地域の事業者等との連携

- ・ コンビニエンスストアやスーパーマーケット、郵便局等さまざまな事業者と連携が進んでいる。従業員の認知症サポーター養成講座受講が進み、店舗としても顧客対応の中で認知症が疑われる場合に、地域包括支援センターの窓口を紹介するケースも増えていると考えられる。

地域支援事業等との連携

- ・ 一般介護予防事業を認知症初期集中支援事業と同じ課が担当していることから、比較的連携しやすい。また、地域包括支援センターも通いの場と密接に連携している。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 支援対象者を把握しきれていない点が課題である。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、その他複合的な課題を抱えている世帯の状況把握に課題がある。ひとり暮らし高齢者等の状況については、現状民生委員の訪問等により把握することがあるが、民生委員が訪問できないケースもある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口としており、認知症関連の相談も、まずは総合相談にて3職種で検討する。もの忘れの自覚や困りごとがあり援助希求行動がとれるケースは、そのまま地域包括支援センターの総合相談で支援するか、医師会へ委託して実施している「もの忘れ相談事業」につなげる。総合相談と「もの忘れ相談事業」の役割分担については今後さらに整理が必要であるが、「もの忘れ相談事業」は来所型の相談事業であるため、支援をあまり必要だと考えていない方については対応が難しく、総合相談で対応することが多い。
- ・ 緊急性は低い担当者が対応に苦慮しており多職種で検討し、介入する必要があるケースについては、地域包括支援センターの3職種での検討のうえ、認知症初期集中支援チームへ引き継いで対応している。その中でも特に対応に苦慮しているケースについては、東京都の「認知症アウトリーチ事業」を活用して対応する場合もある。
 - 認知症アウトリーチ事業は、認知症初期集中支援事業開始前からある事業で、医師や看護師のほか、精神保健福祉士、臨床心理士、区の保健師等が多職種でチームを構成し訪問する。当初は認知症関連の困難ケースに幅広く対応していたが、認知症初期集中支援チームが発足し、認知症アウトリーチ事業で行っていた対応の多くが認知症初期集中支援チームで実施可能になってきたため、現在はより困難なケースへの対応について認知症初期集中支援チームをバックアップする形で活動している。
- ・ また、高齢者特有の精神疾患が疑われるケース、後見や虐待など権利擁護に関わるケースなど、認知症以外の側面が強いケースにおいては、認知症初期集中支援チームではなく「おとしより専門相談事業」で対応することもある。これは精神科医や弁護士が相談員として対応しており、単発の相談として、本人や家族の課題解決に向けた助言を行っている。
- ・ ケースごとにどの事業を活用して対応するかを判断するために、地域包括支援センターの人材育成は重要である。委託法人の変更や職員の退職等があっても対応の質を維持できるよう、研修の他に年3回認知症担当者連絡会を実施し、区と地域包括支援センターで取り組む認知症施策の情報共有のほか、各事業の事例・実績・活用のあり方を共有している。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 地域包括支援センターの中に初期集中支援チームを配置しているため、サポート医は圏域に近い医師を派遣することになり、認知症初期集中支援チームによる支援機関後も医療機関の受診につながりやすくなっている。

(5) 愛知県豊田市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:41.9 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:1チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター(基幹型)
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※市内 28 か所の地域包括支援センターの後方支援を行う基幹包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置。基幹包括の職員 3 名をチーム専任としている。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 2,622 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 31 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 地域包括支援センターが地域の支援対象者を把握する経路として、以前は家族からの相談が多かったが、最近は本人から直接相談があるケースが増えてきている。本人からの相談が増えた背景については、地域包括支援センターへの相談を呼びかける啓発活動に力を入れてきた一つの成果と考えている。具体的には介護保険に関する案内に認知症チェックリストを同封(40 歳・65 歳)することや、運転免許証更新時(75 歳以上)のチラシ配架、自動車学校の高齢者講習時のチラシ配架、世界アルツハイマー月間に合わせた各種啓発の取組等を行っている。
- ・ このほか、かかりつけ医が診察時に把握し、地域包括支援センターの相談につなげる場合もある。

地域の事業者等との連携

- ・ 豊田市では「豊田市ささえあいネット ～高齢者見守りほっとライン～」として、介護サービス事業者、飲食店、コンビニエンスストア、薬局、医療機関、理美容店、新聞販売店、郵便局、公共施設等が「関係協力機関」として市に登録し、気がかりなことがあった場合には担当地区の地域包括支援センターや高齢福祉課に連絡する体制づくりを行っている。現時点で約 2,400 の事業者が登録しており、地域包括支援センターの職員が地域の事業者を訪問する等の取組によって、登録数を拡大している。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 豊田市では、基幹包括支援センターが市内 28 か所の地域包括支援センターの後方支援を行っている。認知症初期集中支援チームは基幹包括支援センターへ設置しており、基幹包括支援センターの職員8名のうち3名が、認知症初期集中支援チームの専任職員である。
- ・ 認知症関連の相談について、まずは市内 28 か所の地域包括支援センターで初期支援を実施する。その中で、相談にあたった地域包括支援センターの職員の判断で、必要なケースについては基幹包括支援センターに設置している認知症初期集中支援チームで対応している。認知症初期集中支援チームにつながずに、各地域包括支援センターで認知症関連の相談対応を行う場合にも、適宜基幹包括支援センター（認知症地域支援推進員兼務）の支援を受けることができる。
- ・ 地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの役割分担については課題意識があり、今後の方針の検討のため、令和4年の7月から8月にかけて、行政の担当課が市内すべての地域包括支援センター（28 か所）を対象にヒアリングを実施した。その結果、基幹包括支援センターに配置されている認知症初期集中支援チーム専従の職員との関わり等によって、各地域包括支援センターの職員の相談対応能力が向上し、地域包括支援センターで対応できる相談の幅が広がってきていることが明らかになった。さらに、困難なケースへの支援に対しても地域包括支援センター職員から積極的な発言が見られることから、認知症初期集中支援チームが地域包括支援センター職員の技術向上と意識の醸成に寄与し、一定の役割を果たしたと評価し、次のステージに移りたいと考えている。現状の体制のメリットを生かしつつ、認知症初期集中支援チームが地域包括支援センターへの技術支援・伴走支援に注力できるよう、見直しを検討している。このことにより、豊田市の強みを生かした「地域での相談機能の充実」と「基幹包括支援センターとの連携強化」とともに、地域と支援者とのシームレスな関わりを図っていきたいと考えている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 認知症関連の初期支援を行う地域包括支援センターの職員について、相談対応能力が向上しているという声はあるものの、法人内の異動や退職によって職員が入れ替わることから、スキルレベルを保つことが課題である。
- ・ 豊田市では、委託先の法人に対し、年度の初めに「人材育成等計画」の提出を求め、それを行政が確認することで、中長期的にどのように地域包括支援センターの職員を育成していくのか把握できるようにしている。

(6) 徳島県徳島市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:25.1 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:5チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センターを委託している法人へ委託、地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームのチーム員を兼務
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 369 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 103 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 地域包括支援センターで支援対象者を把握する経路としては、家族からの相談が最も多い。また、民生委員が自宅訪問時の様子等から支援が必要であると考えられる人を把握することもある。

地域の事業者等との連携

- ・ 金融機関や電気・ガス等の事業者とは「とくしま見守りねっと(徳島市高齢者・障害者見守りネットワーク)」として協定を結んでいる。数日間新聞等がポストにたまっている、洗濯物が取り込まれていない、電気・ガス・水道の使用状況が不自然である、最近姿を見ない等の異変があった場合には、地域包括支援センター等へ連絡するよう呼びかけている。
- ・ 「とくしま見守りねっと」参加事業者のうち、金融機関や公共交通機関等は定期的に認知症サポーター養成講座を受講している。

医療機関等との連携・課題

- ・ かかりつけ医等の医療機関が、診察時に支援が必要な人を把握した場合に、本人に同意を取ったうえで地域包括支援センターへ情報提供いただくことはある。本人の同意が取れない場合の対応等については課題に感じている。

地域の支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 家族や地域住民をはじめとする支援者が周囲にいない高齢者について、周りが本人の変化に気づくことができず、症状が進んでから把握される場合がある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口としており、認知症関連の相談も、まずは総合相談で対応の上、必要なケースについては認知症初期集中支援チームへつないでいる。
- ・ 地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームとの分担について、特に市として明確な基準は設けていない。実態としては、地域包括支援センターの総合相談にて対応した際に、地域包括支援センターの職員単独では解決に至らないケース(地域包括支援センターが把握している既存の社会資源やネットワークでは解決に至らない、困難なケース等)について、認知症初期集中支援チームで対応している。支援拒否ケースや家族の問題も含めより複合的な課題を抱えるケース等について、認知症初期集中支援チームが対応することが多い。
- ・ 上記の背景から、認知症初期集中支援チームが対応するケースについて、訪問による支援期間が長くなることや、チーム員の負担増が課題となっている。そのため、支援の質向上を目的として、認知症初期集中支援チームの訪問実人数を絞っており、令和3年度は1チームごとの年間対応件数を30件とした。支援の質が保たれるよう、対応件数やチーム数等については引き続き検討が必要である。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 支援対象者について、医療・介護サービスにつなぐだけでなく、本人のニーズに合ったインフォーマルサービスの調整を行うよう努めている。現状、地域資源に限りがあることや、関係機関とのネットワーク構築が課題となっているが、引き続き取り組んでいきたいと考えている。

(7) 茨城県土浦市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:14.1 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:2チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームのチーム員を兼任
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間627件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間25件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 地域住民や民生委員等から地域包括支援センターへ相談があるケースが多い。一部、金融機関など地域の事業者からの相談もある。
- ・ さまざまな周知・啓発活動の成果として、認知症関連の相談について地域包括支援センターにつながるという認識は地域に根付いている。支援対象者のさらなる把握よりも、把握した方を適切に支援につなげる方に課題を感じている。

医療機関等との連携

- ・ 医療機関にかかっておらずとも、歯科医にはかかっているという高齢者が多いことから、歯科医との連携を重視している。令和3年度から地域包括支援センターの職員が地域の歯科医を訪問し、認知症等が疑われる方がいる場合は本人の同意を取得の上、地域包括支援センターへ連絡するよう依頼している。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 地域包括支援センターにチームを設置することで、地域包括支援センター職員の認知症関連の相談対応能力も向上しており、総合相談で対応可能なケースについては基本的に総合相談で対応している。
- ・ どのようなケースを認知症初期集中支援チームで対応するかについては、「対象者把握チェック表」を作成しており、これにあてはまるケースを優先的に認知症初期集中支援チームで対応する方針としている。「対象者把握チェック表」は、「認知症の診断をうけていない」「認知症に関する継続的な医療サービスを受けていない」「適切な介護保険サービスに結び付いていない・中断している」等の項目からなる。実態としては、スムーズに医療・介護サービスにつながるケースについては総合相談で対応可能であり、認知症初期集中支援チームは困難ケースを担当することが多い。
- ・ 認知症初期集中支援チームのメリットは、サポート医との連携により1件1件丁寧に対応できることである。

(8) 大阪府大東市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:11.8 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:1チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センター1か所に加え4か所のブランチを設置。地域包括支援センターの専門職＋サポート医で認知症初期集中支援チームを構成。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数:年間 265 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 53 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 大東市では、軽度認知障害等、認知症の初期段階の人を把握し、生活習慣の改善や、通いの場をはじめとした社会参加の場等を提案することにより、地域で関わりを持ちながら暮らしていける地域づくりを行うことを目指している。

地域の事業者等との連携

- ・ 支援対象者の把握に際しては、地域の事業者等との連携が重要であると考えている。大東市では約 200 の事業所と「地域の安心見守り活動に関する協定」を締結している。協定に参加しても、事業者側でスタッフ等の入れ替わりがあることから、参加事業者は定期的に認知症サポーター養成講座を受講している。特に高齢者宅へ訪問する機会のある事業者(新聞社、生命保険会社等)や、高齢者と予約や金銭のやり取り等の込み入った会話を行う機会のある事業者(理美容室等)との連携は重要であると考えている。
- ・ また、本人からの相談を増やす目的で、銀行等に「認知症啓発リーフレット」を設置している。「ATM の操作に困る」等のことがあった場合に、本人自らが気づいて地域包括支援センターへ相談できるよう、リーフレットは業種ごとに作成するなどの工夫をしている。

地域支援事業等との連携

- ・ 大東市では市内に約 130 か所の通いの場があり、参加率は 65 歳以上高齢者で約8%、75 歳以上高齢者で約 10%と全国的にも高い水準となっている。通いの場は毎週決まった曜日に、決まった時間に集合するため、通いの場に遅れたり、来なくなったりすることにより、認知症の兆候に気づくことができる。年に数回、各通いの場の代表者等を集め、認知症の疑いのある方にどのように気づくことができるか研修を行っているほか、定期的に通いの場のメンバーと民生委員、地域包括支援センターによる情報交換の機会を設けることで、メンバーの状況等に関する情報共有を行っている。

医療機関との連携・課題

- ・ 今後さらに認知症の初期段階の方を適切に把握していくためには、かかりつけ医をはじめとする医療機関との連携が重要である。大東市では、地域包括支援センターの職員が医療機関を訪問し、認知症の人や認知症の疑いのある方を把握した場合に、地域包括支援センターへ情報共有することの重要性を説明しているほか、地域包括支援センターと医療機関は定期的に連携会議を実施している。
- ・ それでも、医療機関から地域包括支援センターへ情報提供を行う際には、個人情報保護の観点から本人同意が必要であることがネックとなり、医療機関からの情報提供が進まないケースがある。虐待については通報義務があるが、認知症にはそれがないため、本人同意が取れなかった場合に支援につながらないケースがある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 大東市では、地域包括支援センター1か所のほか、4か所のブランチを設置している。ブランチにおいてテレビ電話での相談対応体制を導入しており、基本的に専門職を含むすべての職員が地域包括支援センターに常駐している。なお、テレビ電話による相談窓口は、第9期大東市総合介護計画の期間中に10か所まで拡大予定としており、支援対象者の積極的な把握につなげたい。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターの専門職＋サポート医で構成しており、認知症初期集中支援チームのチームリーダーは認知症地域支援推進員を兼務している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談と、認知症初期集中支援チームとの役割分担については、年度や担当者によってさまざまであった。過去には、認知症がキーワードとなるケースについて、基本的に初期集中支援チームで対応する方針としていたこともある。現在は、認知症初期集中支援チームによる支援対象者の条件として、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適切な介護保険サービスに結びついていない者、④医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著であり対応に苦慮している者、としている。市としての基本的な考え方として、医療・介護につながっていない方へのファーストタッチのほか、困難ケースへの対応が認知症初期集中支援チームの役割であると考えている。地域包括支援センターにて適切な支援に結び付けられるケースについては、そのまま地域包括支援センターの総合相談で対応する方向性としている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 前述のとおり、大東市では市内に約130か所の通いの場がある。通いの場は支援対象者の把握の重要な経路であるだけでなく、認知症になった後の支え合いの場として重要である。
- ・ 大東市の通いの場は、認知症になっても参加できるよう、靴の取り違え防止のクリップを活用するなどさまざまな工夫を行っている。症状が比較的軽度な方はもちろん、医療・介護サービスをすでに受けている方であっても通いの場への参加を推奨することで、要支援・要介護になっても地域から切り離されることなく暮らし続けられる地域づくりを目指している。

(9) 東京都千代田区

(ア) 基本情報

- ・ 人口:6.7 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:2チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※区内2か所の地域包括支援センターそれぞれに認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援推進員が中心となり認知症初期集中支援チームを運営している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 3,561 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 17 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 千代田区の 65 歳以上高齢者のうち、8割以上がマンション住まいであり、また7割以上がひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯である。セキュリティレベルの高いマンション住まいの高齢者世帯が多いことから、なるべく早期に地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームへの相談につなげられるよう、訪問・アウトリーチの体制づくりが重要であると考えている。
- ・ 地域住民向けの啓発の観点では、令和3年度末に認知症ケアパスを刷新しており、今年度は認知症ケアパスの普及啓発に取り組んでいる。関係機関のほか、マンション連絡会や民生児童委員、薬局、郵便局等さまざまな場所に配布している。

地域支援事業等との連携・独自の訪問事業の実施

- ・ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等、行政として状況を把握しにくい対象者を早期に支援につなげるために、一般介護予防事業の一つである介護予防把握事業と連携している。介護予防把握事業として、千代田区では 65 歳以上高齢者で介護認定のない方を対象に、「こころとからだのすこやかチェック」として郵送調査を実施している。本郵送調査に未返信の 70 歳以上高齢者のうち、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の方を対象に、「訪問看護師による訪問調査」を行っている。この訪問調査により、症状が進行する前に支援につなげることができている。「訪問看護師による訪問調査」は区の一般財源で実施している事業であり、地域の訪問看護ステーションに委託し、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯等を対象に訪問看護師が訪問して状況把握を行っている。

医療機関等との連携

- ・ 拠点型認知症疾患医療センターである順天堂病院との連携を強化している。支援拒否等の困難ケースに対しては、順天堂の医師が訪問し、認知症地域支援推進員と連携して対応している。
- ・ かかりつけ医をはじめとする医療機関や薬局との連携による支援対象者の把握は非常に重要だと考えているが、これまでは個人情報保護の観点から情報共有がスムーズにいかないことがあった。そこで千代田区では、あらかじめ緊急連絡先等を登録する「安心生活見守り台帳」を整備している。台帳に登録した高齢者のうち、希望者に、台帳の登録番号が記載された「おくすり手帳用見守りシール」及び専用の「おくすり手帳カバー」を配布し、認知症が疑われる場合等に、薬局から24時間365日高齢者からの相談を受け付ける相談センター（高齢者総合サポートセンター内）へ情報提供を行うスキームとなっている。相談センターは台帳の情報をもとに、緊急連絡先に連絡をとることができる。配付希望者に対し、シールをおくすり手帳に貼ることで、台帳の情報を利用することに関しての同意を得たものとする旨を案内している。

その他地域との連携

- ・ その他、警察との連携も重視している。警察から相談があるのは認知症の症状がある程度進み、行方不明等になったケースが多い。認知症や虐待に関する勉強会を警察と合同で開催するなど、顔の見える関係性を作ることにより、スムーズな連携につなげている。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 認知症関連の相談対応・支援については、地域包括支援センターが実施する総合相談・よろず相談のほか、ケースによっては認知症初期集中支援チームで対応している。認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が中心となって運営しているため、認知症地域支援推進員を軸に地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームがケースごとに連携しつつ対応することができている。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談等で支援が完結するケースもあり、実情として、認知症初期集中支援チームは困難ケース中心の対応となっている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 千代田区では認知症本人ミーティング「実桜の会」の運営・周知に力を入れている。区の施設である高齢者総合サポートセンターだけでなく、地域のファミリーレストラン等で開催することで、気軽に参加できるよう工夫している。「実桜の会」は、すぐには医療介護サービスが必要ない軽度認知障害の人の見守りの場としても有効であると考えている。また、若年性認知症の人については、ただ参加を呼びかけるだけでなく、ファシリテーターやポスター作成など運営側として活躍できるよう支援することもある。

(10) 高知県宿毛市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:1.9 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:1チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※地域包括支援センターに認知症地域支援推進員(1名)を配置し、認知症地域支援推進員が中心となり認知症初期集中支援チームを運営している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 139 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 42 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 支援対象者の把握経路として、家族や地域住民からの相談のほか、ケアマネジャーや民生委員、郵便局や警察から情報提供がある場合もある。郵便局については職員全員が認知症サポーター養成講座を受講しており、通帳を何度も作り直しにくる、等の場合は、本人に同意を取った上で地域包括支援センターへ情報提供する形で連携している。
- ・ 認知症サポーター養成講座受講者のうち、ボランティア参加の希望がある方には、「わの会」として月に1度程度集まり、啓発活動や見守り活動を行っている。令和3年度には世界アルツハイマーデーに合わせた啓発イベントを実施したほか、認知症にどのように気づき、サポートしていくことが必要なのかをまとめた「宿毛市あんしんガイド認知症版」の作成にも取り組んでいる。

ケアマネジャーや民生委員との連携

- ・ ケアマネジャーや民生委員からの相談があるのは、その他の疾患を併発している場合や、家族にも生活上の課題があるケースなどが多い。ケアマネジャーや民生委員に対して、認知症初期集中支援チームの存在や事業の主旨をもっとよく理解いただくことが必要であると考えており、ケアマネジャーにもチーム員会議への参加を促している。

医療機関等との連携

- ・ かかりつけ医をはじめとする医療機関との連携について、特に地域医療介護連携室のある医療機関からの相談が多い。医療機関も個人情報保護には留意しており、本人への説明・同意取得の上で情報提供している。新型コロナウイルス感染症の流行前は、地域包括支援センターと医療機関の職員を1日交換派遣するなど、積極的にお互いの業務を知る機会を設けていた。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行後、友人や家族等の交流が減ったこと等を背景に、症状が進んでから相談があるケースが増えている。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など、家族のサポートが受けにくい高齢者について、周囲が本人の変化に気づくことができず、支援が遅れてしまうことがある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 基本的に、地域包括支援センターへ認知症関連の相談があった場合は、地域包括支援センターへ配置している認知症地域支援推進員(1名)が対応している。認知症初期集中支援チームも認知症地域支援推進員が担当しているため、総合相談も認知症初期集中支援チームも同じ認知症地域支援推進員が担当している状況である。認知症地域支援推進員がアセスメントを行い、複数の専門職で対応したほうが良いと考えられるケース(医療・介護サービスへのつなぎで困難となるケースや支援拒否ケースなど)を認知症初期集中支援チームとして専門職と連携して対応する。
- ・ 認知症初期集中支援チームの取組をどのように評価すべきか、という点で課題を感じている。訪問件数というよりは、支援の中身を評価するような仕組みがあると良い。以前、半年間の介入が終了した後、支援対象者に対し、「望む生活ができていますか」を質問したことがあり、その際には大半の方が「望む生活ができています」との回答であった。現在は、半年の期間を越えて支援が必要な方も多く、支援の質の評価には手が回っていない。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 若年性認知症の支援には課題があり、介護専門員だけでなく、福祉事務所障害者担当や相談支援事業所職員などにも参加を促している。医療機関から相談があった場合には、病院のスタッフと連携しながら、介護保険サービスにつなげるか、障害福祉サービスにつなげるかを検討するようにしている。家族から相談があった場合には、まずは適切な病院につなげることをサポートしている。

(11) 三重県川越町

(ア) 基本情報

- ・ 人口:1.5 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:1チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センター
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※町内1か所の地域包括支援センターに、初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置。認知症初期集中支援チームは2名のスタッフを専任として配置。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 272 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 272 件(※最終的に認知症の診断につながったケースは年間 213 件)

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 川越町は人口も少なく、町としてもコンパクトで、高齢化率も比較的低いことから、65 歳以上の高齢者のいるすべての世帯に対して、毎年1度は地域包括支援センターの職員が訪問を行う全戸訪問事業を実施している。1度訪問して気になる点があれば再度の訪問や、受診勧奨等を行い、必要に応じて認知症初期集中支援チームでの支援につなげている。この全戸訪問事業はひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など状況が把握しにくい人を早期に支援につなげるために重要な取組である。

地域支援事業等との連携

- ・ 社会福祉協議会に委託し実施している一般介護予防事業等で開催している運動教室等から、支援対象者が把握されることもある。また社会福祉協議会が各地区で開催している民生委員や生活・介護支援サポーター等との情報共有会議から把握することもある。

その他地域との連携

- ・ 川越町では高齢者の新型コロナウイルスの接種率が8割を超えており、本町で実施したワクチン接種に予約したにもかかわらず当日来ない、予約したことを覚えていない等の異変を担当課で把握した場合には、その情報を必要に応じて地域包括支援センターと共有している。異変が疑われる方について、地域包括支援センターが前述の全戸訪問事業の一環として訪問を行うことにより、認知症の疑いのある方の把握につながったケースもある。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ 支援対象者の把握について、65 歳以上の高齢者を対象とする全戸訪問事業が中心になっていることもあり、若年性認知症の人の把握には課題がある。また、今後高齢化率の増加等が懸念される中で、同様の対応を続けられるか、という点を懸念している。
- ・ 行方不明等で、警察等が何度か対応しているにもかかわらず、地域包括支援センターでそれを把握できていないことがあり、警察署や消防署との連携も今後強化していくことが必要である。ただし、個人情報保護の観点で、警察との情報共有にはハードルもある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 川越町では町内1か所の地域包括支援センターに、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置しており、地域包括支援センターのスタッフ2名を認知症初期集中支援チームの専任として配置している。認知症関連の相談対応・支援は基本的にすべて認知症初期集中支援チームにて実施している。
- ・ 認知症初期集中支援チームによる約半年間の支援終了後も、生活上の課題等があればすぐに対応できるよう、同じ地域包括支援センター内に設置している認知症地域支援推進員との連携を強化している。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 症状が比較的軽度な方については、必要な医療・介護サービスにつなげるほか、一般介護予防事業等への参加を案内する場合もある。

(12) 宮城県仙台市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:106.5 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:6チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:認知症疾患医療センター及び行政
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:認知症疾患医療センターへの委託及び行政の直営
※6チームのうち1チームは認知症疾患医療センターへ委託して運営。残りの5チームは5つの行政区にそれぞれ直轄で配置している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 6,635 件(各区役所・総合支所の総合相談窓口の件数も含む)
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 35 件 ※支援件数としては年間 56 件(チーム員会議での助言のみのケース 21 件)

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 地域包括支援センターや各区役所・総合支所を、認知症を含む高齢者全般の相談窓口として周知しており、本人や家族だけではなく、金融機関をはじめとして、商店やコンビニエンスストア等からも相談がある。
- ・ 認知症の進行に伴い生活に支障をきたし、周囲の人々が困った段階で相談につながるケースが散見され、本人の意思を尊重した支援に限界を感じることもある。できる限り住み慣れた地域で本人が望む生活を続けるため、他事業と連動させ、より早期に把握する仕組みづくりが課題である。

地域の事業者等との連携・課題

- ・ コンビニエンスストアの店長向けに認知症サポーター養成講座実施を契機に、地域包括支援センターとの情報共有や相談が円滑に行われるようになった。
- ・ 製薬会社や保険会社、大学とは「高齢者が健やかに安心して暮らすことができる地域づくりに関する協定」等を締結しており、連携締結事業者と定期的に意見交換を行っている。引き続き地域の事業者等との連携を重視し、幅広い世代への認知症に対する正しい知識と理解の普及啓発を推進していきたいと考えている。

医療機関等との連携・課題

- ・ 支援対象者の把握の観点では、かかりつけ医をはじめとする医療機関や、薬局等との連携が重要だと考えており、地域ケア会議に医師の参加を呼びかけるなど、各地域包括支援センターで連携強化を図っている。しかし、医療機関からの情報提供については、個人情報保護がネックとなり、スムーズに情報共有ができない場合がある。本人同意が取得できなかった場合の対応について課題がある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 仙台市の認知症初期集中支援チーム6チームのうち、1チームは認知症疾患医療センターへ委託して運営し、残りの5チームは5つの行政区がそれぞれ直轄で運営している。認知症疾患医療センターに設置しているチームは、支援対象者を適切な医療サービスへつなげることに強みがある。また、経験専門家として、認知症の診断を受けた本人がチームに参画しており、本人視点を軸とした支援のあり方を検討する場を通して、本人を主体とした考え方が広がっている。
- ・ まずは地域包括支援センターや各区役所・総合支所の総合相談窓口等で支援対象者を把握し、各区役所・総合支所とともに認知症初期集中支援チームへの支援依頼を検討している。軽度認知障害の方も含めファーストタッチにあたるケースを主に認知症初期集中支援チームで支援している。
- ・ 委託の認知症初期集中支援チームと、直営の認知症初期集中支援チームの役割分担については、今後整理が必要であると考えている。また、把握した支援対象者のうち、どのようなケースを認知症初期集中支援チームで対応すべきなのかという点について、地域包括支援センターから質問を受けることがある。市として、認知症初期集中支援チームの対象について、いかに地域包括支援センターと共通認識を図っていくか、検討している。
- ・ なお、仙台市の地域包括支援センターには、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターを兼務した機能強化専任職員を配置している。さらに、機能強化専任職員以外にも、本市独自の認知症地域支援推進員養成研修を修了した職員を多数配置しており、認知症の視点を持ちながら包括的に業務に取り組む環境を整えている。認知症初期集中支援チームが支援を行う際に見えてきた課題（認知症に対する正しい理解の不足や地域資源の不足、本人視点での関わりの重要性等）を地域包括支援センターと共有することで、生活支援体制整備事業等とも連携した地域課題の解決につなげていくことができる体制の強化を図っている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 経験専門家として、認知症の診断を受けた本人が認知症初期集中支援チームに参画することで、チーム員会議の場において、認知症のある人の視点を大切にされた支援のあり方を検討している。困難ケースと呼ばれる方は、困った人ではなく困っている人として、その人「に」ではなくその人「と」ともに何ができるかといった本人を主体とした考え方が広がってきている。
- ・ チーム員会議では、事例提供以外の地域包括支援センターも参加する機会も設けることで、支援者の学びの場にもなるよう工夫している。また、地域包括支援センターの職員とチーム員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施している。
- ・ 軽度認知障害の方もファーストタッチの方も、医療や介護サービスだけではなく、通いの場や認知症カフェ、介護予防教室等を紹介し、地域とのつながりが切れないよう支援することがある。認知症になっても地域とのつながりを継続できるかどうかは、周囲の意識も重要である。市として引き続き認知症に関する啓発に力を入れていく必要がある。
- ・ 軽度認知障害の方、認知症の症状が比較的軽度な方に対する支援について、すぐに医療・介護サービスを必要としないケースは情報提供や相談時対応で一旦終結することもある。認知症の人の意思を尊重し、早期・事前的な対応を推進していくため、こうしたケースの支援において、認知症初期集中支援チームが介入し、本人や家族への心理的アプローチ、生活環境の整備、医療機関との調整等、その人によってその時々必要な支援を考えていくことに引き続き努めていきたい。

(13) 東京都豊島区

(ア) 基本情報

- ・ 人口:28.3 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:4チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:認知症疾患医療センター及び訪問看護ステーション
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※4チームのうち、1チームは認知症疾患医療センターへ委託。3チームは地域の訪問看護ステーションに委託し、運営している。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 3,304 件(※令和2年度実績)
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 27 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

- ・ 豊島区は全国の市町村の中でもひとり暮らし高齢者の割合が高く、ひとり暮らし高齢者で認知機能低下のある人を早期に支援につなげることを重視している。そのためには、地域包括支援センターや行政側からアウトリーチを行うことが必要だと考えており、さまざまな事業を活用・連携して訪問や郵送による状況把握に努めている。
- ・ 具体的には、地域包括支援センターに「見守り支援担当」の職員を配置し、ひとり暮らし高齢者への訪問事業を行っている。地域包括支援センター職員による短い訪問の中で認知症の疑いに気づく必要があり、職員のアセスメントスキルのさらなる向上が必要であると考えている。

地域の事業者等との連携

- ・ 郵便局や新聞社、保険会社など、高齢者と接点の多い地域の事業者と豊島区で、「高齢者の見守りと支えあいネットワーク事業に関する協定」を締結している。高齢者等の異変に気づいた場合等に、区や地域包括支援センターへ連絡するよう呼びかけている。

地域支援事業等との連携(今後の取組)

- ・ 令和5年度以降の取組として、介護予防把握事業を見直し、80 歳へのスクリーニングを強化する。介護保険認定者・独居を除いた方に対し、基本チェックリストの回答結果によってリスク分類し、適切な介護予防事業等へつなげたいと考えている。
- ・ また、令和5年度以降、保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、医療・介護サービスを利用していない高齢者へのアウトリーチを強化する。75 歳以上で介護・健診・レセプトデータが2年間ない高齢者に対し、基本チェックリストの送付等で状況把握を行う。

認知症検診等による把握

- ・ 令和3年度から東京都の補助事業を活用し、認知症検診事業を開始している。令和4年度は 70 歳・75 歳の区民にセルフチェック機能付きリーフレットを送付し、結果に応じて受診や地域包括支援センターへの相談を勧めている。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 豊島区においては、まずは地域包括支援センターの総合相談事業で支援対象者の把握やアセスメントを行っている。そのうえで、比較的軽度の人については、医師会と連携して地域包括支援センターにて実施している「もの忘れ相談会」へつないでいる。「もの忘れ相談会」は、地域包括支援センターで医師に相談ができるため、受診に抵抗がある人でも参加しやすい。中重度の人については、認知症疾患医療センター及び訪問看護ステーションへ委託して運営している認知症初期集中支援チームで対応する。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職での訪問により、ケースごとに丁寧な対応が可能であり、中重度のケースを中心に対応している。
- ・ 地域包括支援センターの課題として、マンパワーの不足等から、症状が比較的軽度の人について経過観察にとどまってしまうことがある。軽度の人についても「もの忘れ相談」をはじめとする適切な支援につなげられるよう、区の認知症地域支援推進員が月に1度地域包括支援センターを訪問し、対応履歴を確認してアドバイスを行っている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 必要な医療・介護サービスへつなぐことは非常に重要である一方で、ケースによっては、インフォーマルサービスの活用を含め、地域とのつながりを維持することが重要な場合もある。本人の意思決定支援を尊重した支援が行われることを重視している。

(14) 福岡県福岡市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:156.8 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:7チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:行政
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:直営
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 19,953 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 116 件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

地域の事業者等との連携・課題

- ・ 福岡市は、「福岡オレンジパートナーズ」として認知症の人とその家族、企業・団体、医療・介護・福祉事業者、行政からなるコンソーシアムを設立するなど、事業者等と連携して認知症にやさしいまちづくりを進めている。「福岡オレンジパートナーズ」や認知症サポーター養成講座等の事業者等と連携した取組により、認知症に関する地域への啓発は進んでいるが、現状地域の事業者からの相談件数は多くはない。その背景として、認知症が疑われる場合でも、命の危険があるとき以外は、本人の同意を取った上で地域包括支援センターに情報提供することになるため、事業者側としてもハードルが高いことがある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 高齢者の最初の相談窓口は、基本的には各区に設置している地域包括支援センターである。地域包括支援センターに寄せられた認知症関連の相談について、そのまま総合相談で対応可能なケースについては総合相談で対応し、難しい場合には認知症初期集中支援チームで対応している。
- ・ 認知症初期集中支援チームの強みは、複数の専門職が訪問により1件1件丁寧に対応できる点であると考えている。その強みを生かすことを考えると、認知症初期集中支援チームに回すケースは、家族と連絡がつきにくいケースや、支援拒否ケース等の困難ケースが中心となる。福岡市では、認知症初期集中支援チームの発足当初から、比較的困難ケースへの対応の比重が大きい。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 認知症初期集中チームの支援の質をどのように判断すべきかという点について課題がある。認知症施策推進大綱の KPI になっている「医療・介護へつなぐ」ことも重要であるが、ケースによってはそれ以外の支援が有効な場合もある。例えば支援対象者の QOL を測定するなど、認知症初期集中支援チームによる支援の効果を客観的に図る指標があると良い。

(15) 愛知県みよし市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:6.1 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:1チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:行政
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:直営
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ランチを含まない相談延べ件数):年間 77 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間3件

(イ) 地域の支援対象者の適切な把握に向けた取組・課題

ケアマネジャーや民生委員との連携

- ・ ケアマネジャーや民生委員は、支援対象者の重要な把握経路の一つである。民生委員には改選のタイミングで認知症サポーター養成講座の受講等の研修機会を設けている。

その他地域との連携

- ・ みよし市では、警察が何らかの事情で保護した人を市が把握し、必要な支援につなげられるよう、市と警察で連携協定締結している。具体的には、警察が何らかの事情で保護した人のリストを市に共有し、それを地域包括支援センターに共有する仕組みであり、地域包括支援センターは共有されたリストと保護理由を基に、ケアマネジャーに連絡を取る・職員が訪問する・地域ケア会議や認知症初期集中支援チームにつなげる等の対応を取っている。警察との連携は非常に重要な取組の一つである。
- ・ 地域からの相談を増やすという観点では、みよし市では市内会、学校、商店街、事業者、有志の集まりなどに講師が出向き、認知症サポーター養成講座を行っている。今後さらに事業者向けの取組を強化していく方針である。また、みよし市の地域特性として、3世代世帯が多く、保育園への送り迎えを祖父母が行っている家庭が多くあり、保育士が高齢者と接する機会が多いことから、認知症サポーター養成講座を保育士向けにも実施している。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 平成 28 年の認知症初期集中支援チーム立ち上げ当初は、認知症関連のほぼすべての相談について、認知症初期集中支援チームで対応していた。
- ・ 発足から年数がたち、地域包括支援センターにおける認知症関連相談の対応能力が向上してきたことを背景に、現在認知症初期集中支援チームは困難ケース等、集中的な介入が有効なケースに特化した対応がメインとなっている。その結果、令和3年度は認知症初期集中支援チームによる訪問実人数が年間3件と減少している。
- ・ 地域包括支援センターだけでは支援が難しいケースについて、医師等に協力をいただき地域ケア会議(みよし市では「ささえ愛会議」としている)を開催することもある。地域ケア会議の中で多職種連携が実現できている場合は、必ずしも認知症初期集中支援チームへつなぐ必要はない場合もある。なお、地域ケア会議で多職種連携が実現できる背景として、認知症初期集中支援チームのこれまでの活動により、地域包括支援センターと医師等の関係性が構築されていることが挙げられる。地域包括支援センターと医師等の連携強化は、認知症初期集中支援チームという仕組みの一つの成果でもあると考えている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 認知症初期集中支援チームを行政の直営で実施していることから、2～3年で1度人事異動があるため、担当者の育成に課題がある。認知症初期集中支援チームを円滑に運営していくためには、多職種と連携する関係性構築能力や、多職種共同での会議を取り回すファシリテーション能力の育成が重要である。市の職員が基礎的なスキルとしてファシリテーション能力等を身に付けられるよう、研修等が充実されることが重要である。

(16) 三重県鈴鹿市

(ア) 基本情報

- ・ 人口:19.7 万人
- ・ 認知症初期集中支援チームのチーム数:4 チーム
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置場所:地域包括支援センターの運営を委託している法人
- ・ 認知症初期集中支援チームの運営方式:委託
※市内9か所の地域包括支援センター(基幹型地域包括支援センター1か所、地域を担当する地域包括支援センター8か所)のうち、4つの地域包括支援センターを運営する法人に認知症初期集中支援チームを委託
- ・ 地域包括支援センターの総合相談における認知症関連の相談件数(ブランチを含まない相談延べ件数):年間 395 件
- ・ 認知症初期集中支援チームの訪問実人数:年間 147 件

(イ) 地域の支援対象者の把握に関する取組・課題

- ・ 支援対象者について、家族や地域住民からの相談のほか、ケアマネジャーや民生委員、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関からの相談・情報提供等により把握している。
- ・ ケアマネジャーや民生委員、地域の生活関連事業者(金融機関等)及び警察等との連携を強化する目的で、認知症初期集中支援チームの活動内容を共有する「事例検討会」を開催している。これは、4つの認知症初期集中支援チームがそれぞれ、地域における認知症初期集中支援チームの認知度向上を目的として実施するもので、チーム員が支援事例等を発表している。なお、本取組は認知症初期集中支援チームの活動に協力しているサポート医からの発案で始まったものである。

支援対象者の把握に向けた課題

- ・ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を早期に支援につなげることが課題である。また、8050 問題など、複合的な課題を抱えている世帯について、早期支援に課題がある。

(ウ) 地域包括支援センターの総合相談など関連事業との連携のあり方に関する実態・課題

- ・ 鈴鹿市では、市内9か所の地域包括支援センター（基幹型地域包括支援センター1か所、地域を担当する地域包括支援センター8か所）のうち、4つの地域包括支援センターを運営する法人に認知症初期集中支援チームを委託している。基本的には地域を担当する地域包括支援センター8か所を高齢者の総合相談窓口としており、認知症関連の相談もここで把握する。
- ・ 各地域包括支援センターが認知症関連の相談を受けた際に、そのまま総合相談で対応するか、認知症初期集中支援チームで対応するかを確認するためのツールとして「認知症初期集中支援チーム対象者フローチャート」を作成している。現状のフローチャートでは、認知症またはその疑いのある方の相談のうち、何らかの理由でスムーズに医療・介護サービスへつながらない方について、認知症初期集中支援チームで対応するという整理としている。
- ・ 「認知症初期集中支援チーム対象者フローチャート」を作成した背景として、一つは日常生活圏域の見直しにより地域包括支援センターの数が増えたことがある。当初、4つの地域包括支援センターに対し4つの認知症初期集中支援チームを設置して連携を取っていたが、令和3年度に日常生活圏域が8つに再編されたのを機に、認知症初期集中支援チームの活動エリアを3つに分けたため、すべての地域包括支援センターと連携することが難しくなった（4チームのうち1チームは活動の平準化のため市全域を担当）。そこで、これまでの業務を見直し、役割分担を整理できるようにフローチャートを作成した。もう一つは、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担の変化がある。平成29年に認知症初期集中支援チームを立ち上げた当初は、「認知症」がキーワードとなる相談について認知症初期集中支援チームで対応する方針としていた。しかし、認知症初期集中支援チームによる支援は半年を目途とする短期集中的な支援であり、期間終了後は地域包括支援センターやケアマネジャーによる支援に引き継いでいくことになるため、医療・介護サービスにスムーズにつながるケースについては、地域包括支援センターで中長期的に支援していく方がスムーズな場合がある。このため現在は、「認知症初期集中支援チーム対象者フローチャート」にて、何らかの理由でスムーズに医療・介護サービスへつながらない方について、認知症初期集中支援チームで対応するという整理としている。

(エ) 支援対象者の効果的な支援に向けた取組・課題

- ・ 複合的な課題を抱えている人への支援について、多くのケースではまずは認知症初期集中支援チームで対応し、短期集中的に適切な医療・介護サービスにつなぐことをはじめとする必要な支援を行う。その後地域包括支援センターへ支援を引き継いだ場合、引継ぎ先の地域包括支援センターにて、医療・介護サービスへのつなぎだけでは解決が難しい金銭関係や家族関係など難しい課題への支援を担うことになる。市としても、初期集中支援推進事業だけでは解決しないさまざまな課題について、他事業との連携等も強化しながら取り組んでいく必要がある。

2.2. 有識者からの意見聴取結果

「1.2.本調査研究の進め方・実施事項」で記載の通り、本調査研究は有識者からなる委員会を立ち上げ、主に市町村向け成果物の内容について意見を得た。その中で認知症初期集中支援チームのあり方および認知症初期集中支援事業における KPI の考え方について、以下のような意見があった。

認知症初期集中支援チームのあり方に関する各委員からの意見

- 認知症初期集中支援チームの大きなメリットは、「専門職が訪問により支援できる」という点にある。逆に言えば、複数の専門職がチームを構成して訪問するため、1件1件の対応に時間と手間がかかる。つまり、認知症初期集中支援チームは疾患の初期段階も含めて幅広いケースを数多く対応するということが、そもそも難しい仕組みであると思う。相談を受けて必要な支援にスムーズにつながるケースについては、地域包括支援センターで対応可能であり、専門職の訪問が必要なケースについて認知症初期集中支援チームが対応する形での分担は有効だろう。
- 認知症初期集中支援チーム発足当初は、疾患の初期段階も含めて認知症初期集中支援チームで対応すると整理にしていた市町村もある。一方で、現在は疾患の初期段階の支援は地域包括支援センターで十分対応可能になってきており、市町村によって、発足当初とチームのあり方が大きく変わってきている。
- 実態として認知症初期集中支援チームが困難ケースに対応している市町村が数多くあるが、多くの市町村で、困難ケースへの対応を認知症初期集中支援チームの役割として認めてよいのか、迷っているところがあるだろう。認知症初期集中支援チームの「初期」とは、疾患の初期段階という意味だけではなく、関わりの初期(初動、ファーストタッチ)も意味しているが、チーム名に「初期」という言葉があることが、「疾患の初期の支援」という印象を与える可能性がある。シンプルに言えば、認知症初期集中支援チームは「地域における認知症対応多職種チーム」であり、その活用のあり方は各市町村の規模や地域包括支援センターとの関係性等により柔軟に検討されるべきである。

認知症初期集中支援事業における KPI の考え方に関する各委員からの意見

- 前述の通り、認知症初期集中支援チームは複数の専門職がチームを組んで訪問することから、幅広いケースを数多く対応ということがそもそも難しい。よって、認知症初期集中支援チームの訪問件数を KPI として設定することは、適切とは言えないのではないかと。件数であれば、チーム員会議の開催件数をカウントする方が良いのではないかと。この数値には地域包括支援センターとの連携状況が反映される。サポート医を交えて事例を検討するチーム員会議の件数は非常に重要である。
- 認知症初期集中支援事業とは少し離れるが、地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応件数を各市町村で適切に把握することも重要である。認知症関連の相談であっても、適切にフラグが立てられておらず、件数のカウントから漏れてしまっているケースもある。地域包括支援センターにおける認知症関連の相談件数をまずは各市町村が正確に把握し、そのうち必要なケースを認知症初期集中支援チームへつなげていくという整理ができると良い。

3. 各市町村における認知症関連の相談対応・支援体制に関する課題及び今後に向けた整理

(1) 各市町村における支援対象者の把握の課題・今後に向けた整理

各地域における支援対象者の把握における課題として、市町村ヒアリングでは大きく次の2点が挙げられた。1点目は、ひとり暮らし高齢者や社会参加のない高齢者、8050 問題など複合的な課題を抱える高齢者等の状況把握である。こうした層は、家族や地域からの相談・情報提供にもつながりにくいため、「相談待ち」の体制では支援が遅れてしまう場合がある。2点目は、地域からの相談における個人情報の取扱いに関する課題である。特に地域の医療機関との連携において、医療機関では認知症の疑いのある高齢者が多く把握されているにもかかわらず、本人の同意が取得できないことや、同意取得の手間がネックとなり、市町村との情報連携が進まない点が課題とされている。

ひとり暮らし高齢者等状況把握が難しい層の早期支援に向けた整理

ひとり暮らし高齢者や社会参加のない高齢者、8050 問題など複合的な課題を抱える高齢者等の状況把握・早期支援は非常に解決の難しい課題ではあるが、地域包括支援センター等と連携したアウトリーチの取組が、こうした層の状況の把握や早期支援の一助となる可能性がある。一部の市町村では、既存の地域支援事業によるアウトリーチの取組との連携や、独自事業による訪問等が行われている。

また、従来の枠組みでは支援が難しい複合的な課題や狭間のニーズを抱える地域住民について、属性を問わず包括的に支援していくための取組として、令和 3 年 4 月より重層的支援体制整備支援事業(社会福祉法第 106 条の 4)が施行されている。これは「属性を問わない相談支援」(属性や世代を問わない相談対応、支援機関のネットワーク等による対応等)、「参加支援」(相談者が社会とのつながりを作るための支援等)、「地域づくりに向けた支援」(世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備等)の 3 つの支援を一体的に実施するもので、実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業とされている。

8050 問題等複合的な課題を抱える世帯への支援については、重層的支援体制整備支援事業や、その他地域で実施しているさまざまな既存事業(コミュニティーソーシャルワーカーの配置や専門の相談員・窓口の設置など)との連携・役割分担も今後検討する必要がある。

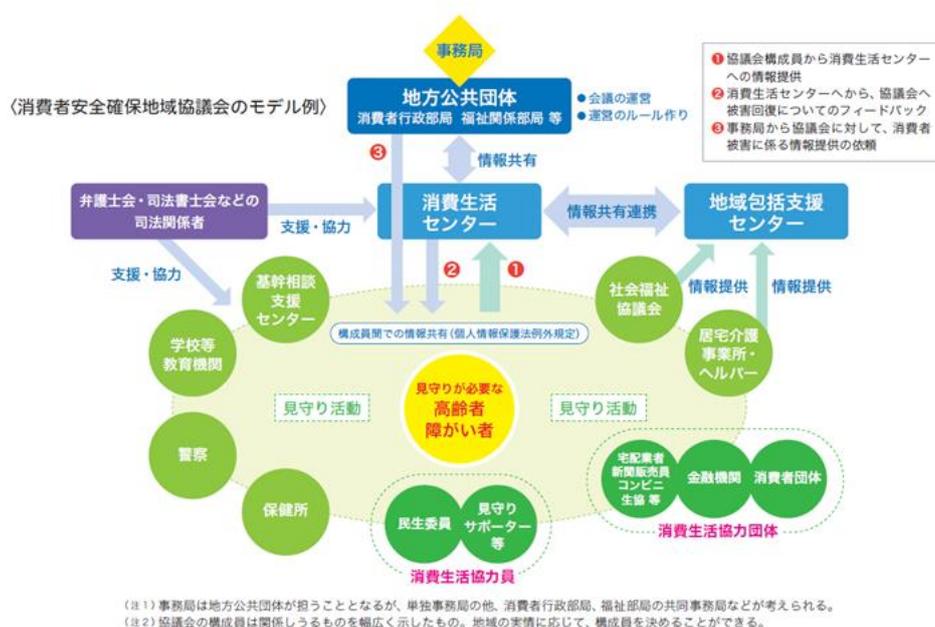
地域からの相談・情報提供強化に向けた個人情報の取扱いに関する整理

地域からの相談における個人情報の取扱いに関する課題にアプローチし得る取組として、消費者庁が取り組んでいる消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)ⁱがある。平成 26 年6月の消費者安全法(平成 21 年法律第 50 号)の改正により、高齢者や障がい者等の消費生活上特に配慮を要する消費者を見守ることを目的として、地域において「消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)」

ⁱ 消費者庁ウェブサイト 見守りネットワーク 消費者安全確保地域協議会 総合情報サイト
https://www.caa.go.jp/policies/policy/local_cooperation/system_improvement/network/

を組織することができる旨が規定されている。また、消費者安全法では、見守りネットワークにおいて、必要に応じて消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報の提供等を行うことができる旨を規定しており、これによって個人情報保護法制の「法令に基づく場合」として例外的に、たとえ本人同意が得られない場合であっても、必要と認められる場合には、構成員間で個人情報を共有して対応に当たることができる。

図表 6 消費者安全確保地域協議会のモデル例



(2) 認知症初期集中支援チームのあり方に関する現状・今後に向けた整理

認知症関連の相談対応を認知症初期集中支援チーム中心に行う市町村がある一方で、実態として一定数の市町村において、地域包括支援センターの総合相談でスムーズに医療・介護サービス等につながるケースについては総合相談で対応し、認知症初期集中支援チームが困難ケースを対応していることが明らかになった。

認知症初期集中支援チームが困難ケースを対応する市町村が増えている背景としては、研修等により、市町村が地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応能力向上に取り組んでいることや、認知症初期集中支援チームへつながらずとも、地域ケア会議等を開催することにより多職種連携でケースに対応していることなどが挙げられている。また、認知症初期集中支援チームは半年を目安とする短期集中的な支援であり、支援終了後もサポートが必要な場合は地域包括支援センターへ引き継いでいくことを踏まえると、地域包括支援センターでスムーズに医療・介護サービスへつなげることができるのであれば、最初から地域包括支援センターで支援する方が効果的であるとの考え方もある。

「2.2.認知症初期集中支援チームのあり方に関する委員会での議論」でも記載の通り、有識者による委員会においても、下記の通り認知症初期集中支援チームが困難ケースへ対応することに肯定的な意見があった。

- 認知症初期集中支援チームの大きなメリットは、「専門職が訪問により支援できる」という点にある。逆に言えば、複数の専門職がチームを構成して訪問するため、1件1件の対応に時間と手間がかかる。つまり、認知症初期集中支援チームは疾患の初期段階も含めて幅広いケースを数多く対応するということが、そもそも難しい仕組みであると思う。相談を受けて必要な支援にスムーズにつながるケースについては、地域包括支援センターで対応可能であり、専門職の訪問が必要なケースについて認知症初期集中支援チームが対応する形での分担は有効だろう。
- 認知症初期集中支援チーム発足当初は、疾患の初期段階も含めて認知症初期集中支援チームで対応するとの整理にしていた市町村もある。一方で、現在は疾患の初期段階の支援は地域包括支援センターで十分対応可能になってきており、市町村によって、発足当初とチームのあり方が大きく変わってきていると思う。

一方で、市町村ヒアリングの中でも、「認知症初期集中支援チームは実態として困難ケースへの対応中心になってしまっている」等の発言があり、認知症初期集中支援チームが困難ケースに対応することは本来の役割ではないのではないか、と考えている担当者もいることが明らかになった。この点については、有識者による委員会でも下記の意見があった。

- 実態として認知症初期集中支援チームが困難ケースに対応している市町村が数多くあるが、多くの市町村で、困難ケースへの対応を認知症初期集中支援チームの役割として認めてよいのか、迷っているところがあるだろう。
- 認知症初期集中支援チームの「初期」とは、疾患の初期段階という意味だけではなく、関わりの初期(初動、ファーストタッチ)も意味しているが、チーム名に「初期」という言葉があることが、「疾患の初期の支援」という印象を与えてしまっていると考えられる。シンプルに言えば、認知症初期集中支援チームは「地域における認知症対応多職種チーム」であり、その活用のあり方は各市町村の規模や地域包括支援センターとの関係性等により柔軟に検討されるべきである。

本調査研究で明らかになった実態を踏まえると、認知症初期集中支援チームの役割については、困難ケースを中心に対応することも含めて各市町村により柔軟に検討されるべきであり、このことを広く周知していくことが必要であると考えられる。

(3) 認知症初期集中支援事業における KPI の考え方

認知症施策推進大綱においては、「認知症初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間40,000件、医療・介護サービスにつながった者の割合65%」という目標が設定されている。

しかし、前述の通り、市町村によっては認知症初期集中支援チームが困難ケースを中心に対応しており、支援期間の長期化や訪問回数の増加等を背景に訪問実人数を増やすことが難しい場合があるのが実態である。また、地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームのチーム員を兼

任している場合など、市町村によってはそもそも認知症初期集中支援チームの対応件数を伸ばしにくい体制となっている場合もある。

つまり、認知症関連の相談を認知症初期集中支援チームで対応する方針を持つ市町村においては、適切に対象者を把握し、認知症初期集中支援チームで支援する件数を増やしていくことが重要であるが、地域包括支援センターとの分担の中で認知症初期集中支援チームを位置づけている市町村にとっては、認知症初期集中支援チームの訪問実人数そのものを増やしていくことが重要とはいえない場合もある。ヒアリング調査の中では、認知症初期集中支援チームによる訪問実人数増加よりも、認知症初期集中支援チームの介入による効果や支援の質の把握・向上を次の課題として挙げている市町村も多くあった。

また、本調査研究で設置している委員会の委員からは、以下の通り、認知症初期集中支援チームの訪問実人数よりも、チーム員会議の開催件数等、地域包括支援センターとの連携状況が反映される数値を KPI として設定したほうが良いのではないかと意見があった。

- 認知症初期集中支援チームは複数の専門職がチームを組んで訪問することから、幅広いケースを数多く対応するということがそもそも難しい。よって、認知症初期集中支援チームの訪問件数を KPI として設定することは、適切とは言えないのではないかと。件数であれば、チーム員会議の開催件数をカウントする方が良いのではないかと。この数値には地域包括支援センターとの連携状況が反映される。サポート医を交えて事例を検討するチーム員会議の件数は非常に重要である。
- 認知症初期集中支援事業とは少し離れるが、地域包括支援センターにおける認知症関連の相談対応件数を各市町村で適切に把握することも重要である。認知症関連の相談であっても、適切にフラグが立てられておらず、件数のカウントから漏れてしまっているケースもある。地域包括支援センターにおける認知症関連の相談件数をまずは各市町村が正確に把握し、そのうち必要なケースを認知症初期集中支援チームへつなげていくという整理ができると良い。

なお、認知症初期集中支援事業の KPI については、社会保障審議会介護保険部会においても以下のような指摘がある。ⁱⁱ

- 地域包括支援センターも認知症初期集中支援チームとともに地域支援事業であり、市町村における地域包括支援センターの運営と認知症施策の推進のシステムインテグレーションという観点が必要に重要である。そのためには、増加傾向にある地域包括支援センターの相談業務の中で認知症に係る相談がどのくらいあるのか、その数や内容を可視化させることが重要である。そのうえで、それぞれの市町村の実績に応じた認知症初期集中支援チームの最適なあり方を再検討していくことが必要である。
- 認知症施策推進大綱における認知症初期集中支援チームの実績が低調なのは、創設時には

ⁱⁱ 厚生労働省 社会保障審議会(介護保険部会)議事録より一部抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

「初期対応」を目的としていたものが、実際に対応している事例の多くが困難事例になっており、この「認知症初期集中支援チーム」という名称と役割があっていないというところも原因になっているのではないか。実態に合った認知症初期集中支援チームの名称を含めた役割等の検討が必要である。

認知症初期集中支援事業における KPI については、上述の現状を踏まえ、今後見直しを含めて検討していく必要があると考えられる。

※本調査研究は、令和4年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和4年度 老人保健健康増進等事業

「認知症初期集中支援推進事業のあり方に関する調査研究」

報告書

令和5年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 080-9674-6280 FAX: 03-6833-9480