

認知症初期集中支援事業の 取組みについて

平成29年2月21日(火)

福岡県健康増進課こころの健康づくり推進室

我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきましたが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

- ① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること
- ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること
- ③ 認知症の方御本人やその御家族の視点に立った施策を推進すること



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年1月27日〕

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供**

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み**

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

新

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置**

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

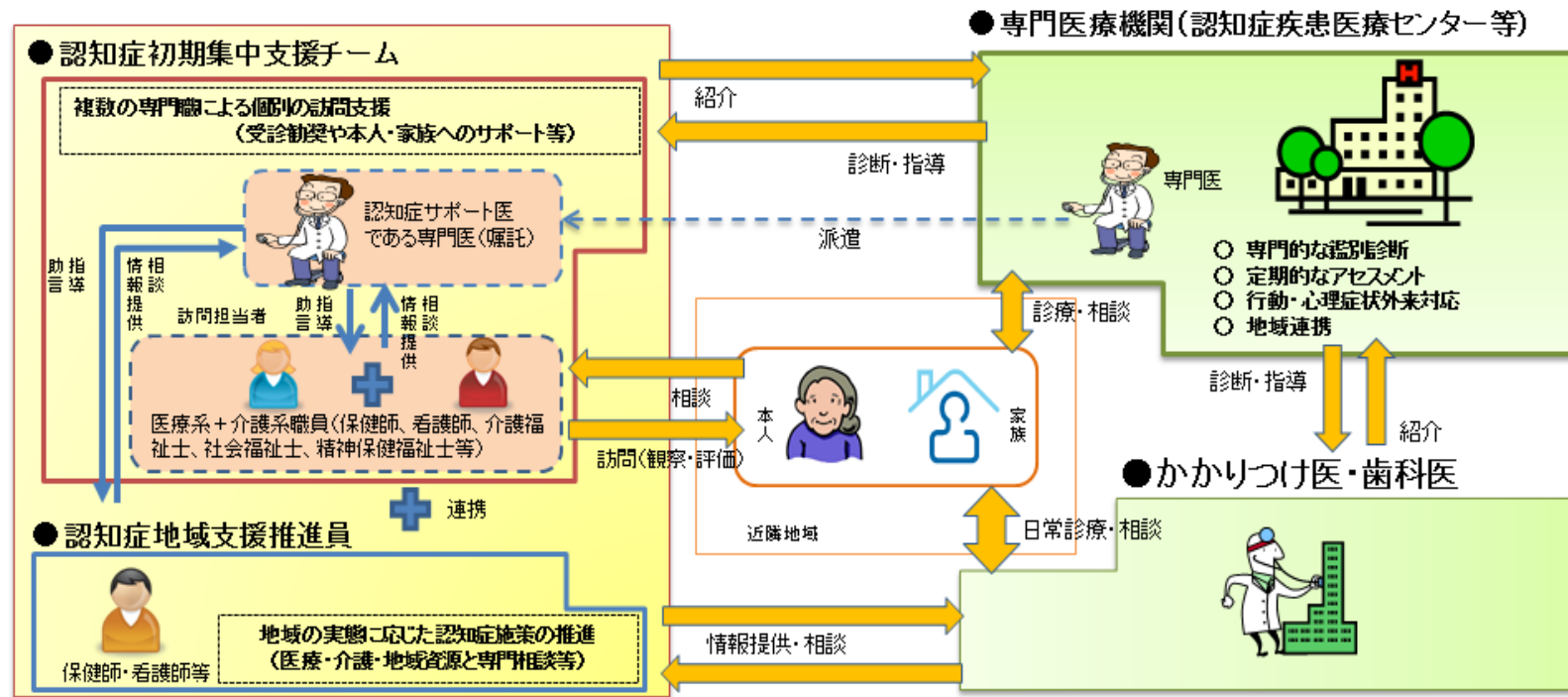
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度 287市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

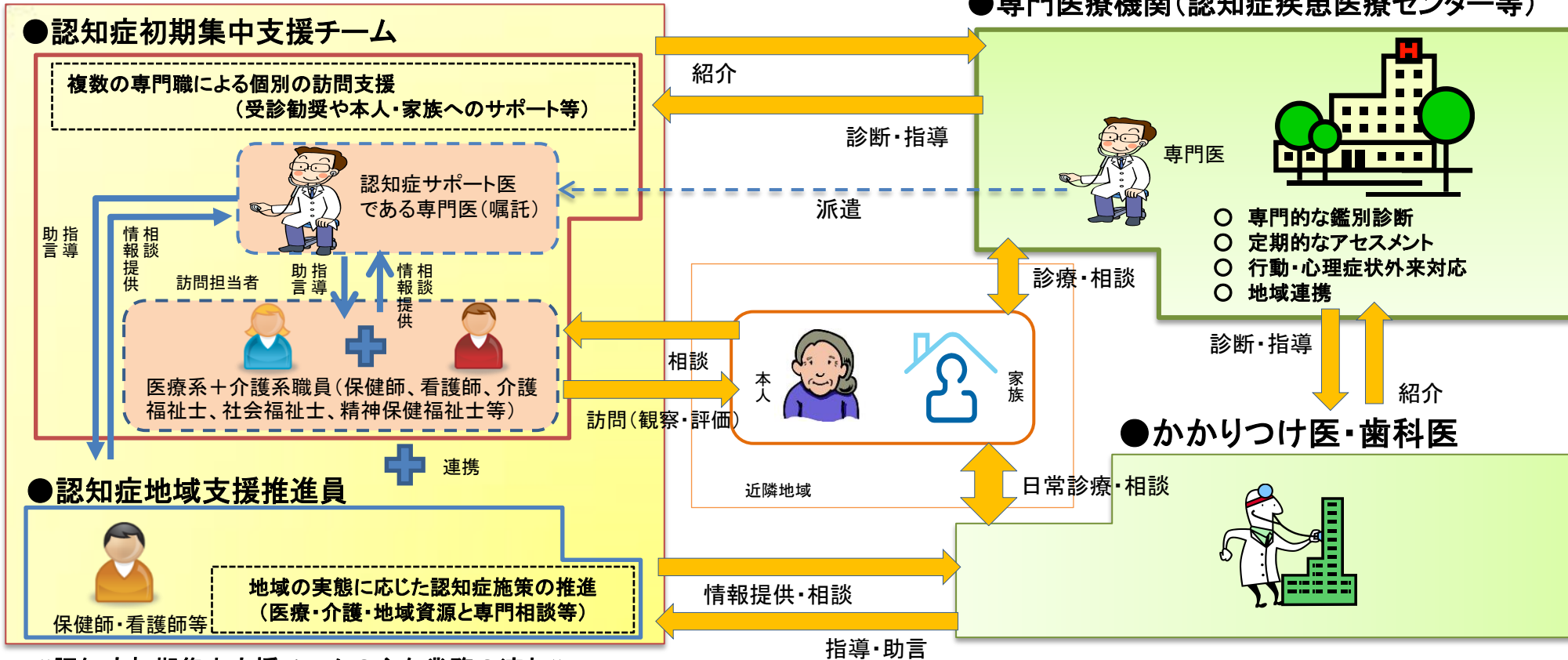
認知症初期集中支チーム について

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援など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。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握、② 情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤ 専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

認知症初期集中支援推進事業の概要①

※ 詳細について別添の実施要綱を参考願います。

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築

【事業内容】

- ・ 認知症初期集中支援支援チームに関する普及啓発
- ・ 認知症初期集中支援の実施
- ・ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置 等

【認知症初期集中支援チーム員の構成】

認知症初期集中支援チーム員は、医療保健福祉に関する国家資格を有する専門職2名以上、専門医1名の計3名以上で編成。

認知症初期集中支援推進事業の概要②

【訪問支援対象者】

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または、認知症の人で、以下a, bのいずれかの基準に該当する者とする。なお、訪問支援対象者の選定の際には、bに偏らないように留意すること。

- a 医療サービス、介護サービスを受けていない、または中断している者で以下のいずれかに該当する人
- ・ 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 - ・ 継続的な医療サービスを受けていない者
 - ・ 適切な介護サービスに結び付いていない者
 - ・ 介護サービスが中断している者
- b 医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状(BPSD)が顕著なため、支援者等がその対応に苦慮している者

《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)
- ③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子をチェック)
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)
- ⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

【チーム員の役割】

○チーム員の要件とチーム活動の定義

チーム員：国家資格を有する者で認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者
訪問形態：医療職と介護職のペア（原則）
2回目以降は、支援対象者の状況等に応じ柔軟な対応も可能
観察・評価の記入はチーム員である保健師又は看護師が行うことが望ましい。
その他：対象者の選定の工夫、
訪問の間隔（タイムリーな関与）
支援終了後のモニタリング 等

○チーム員会議の機能と効果的運営のあり方

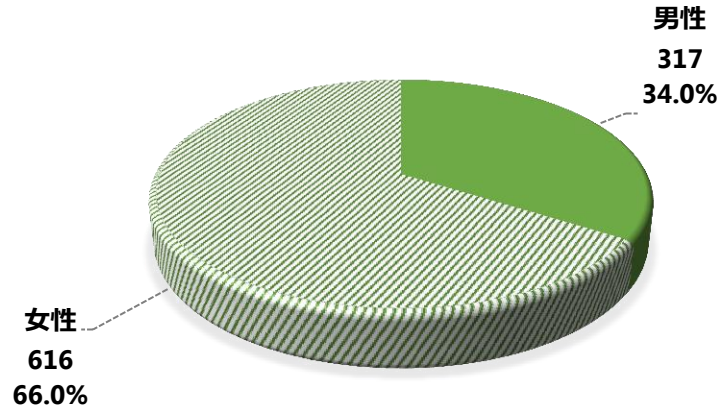
- チーム員の訪問結果に基づくアセスメント内容を専門医とともに確認する場
～医学的課題、生活課題等 在宅生活を継続できるための包括的アセスメント結果を確認できる機会～
- このため、
 - ・効率的な検討ができるような会議資料の作成
 - ・限られた時間の中での効果的な運営 等が必要

主な集計項目と対象者数の流れ 平成27年度

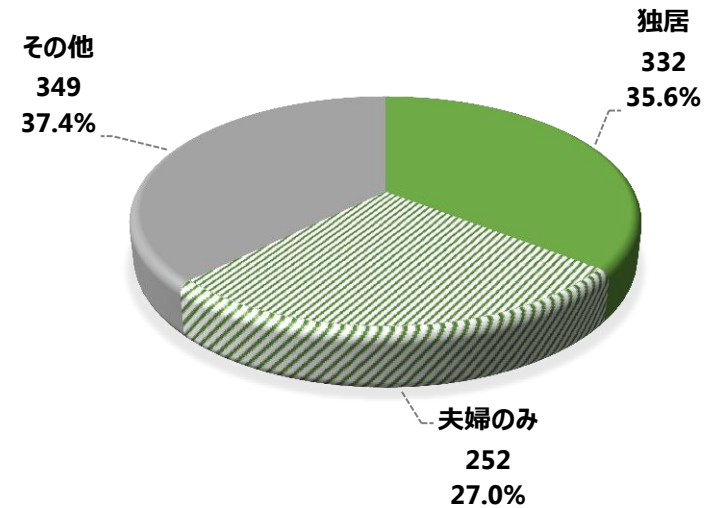


対象者概要 平成27年度

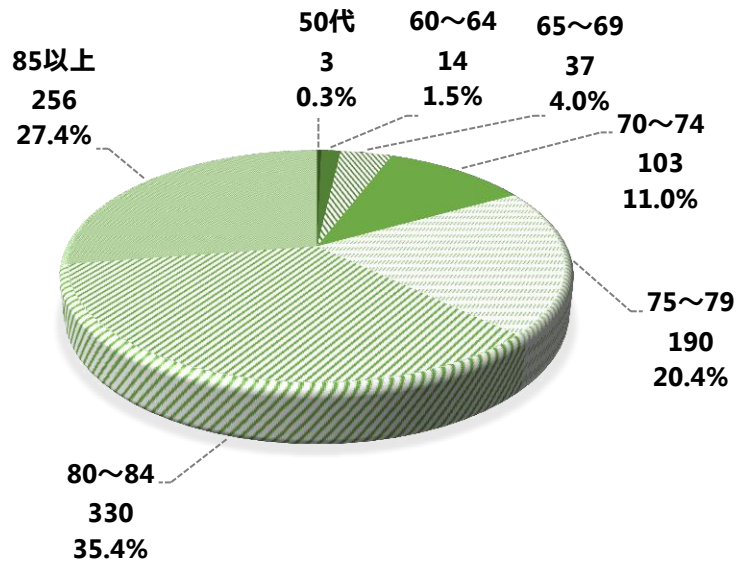
①性別 N=933



③世帯状況 N=933

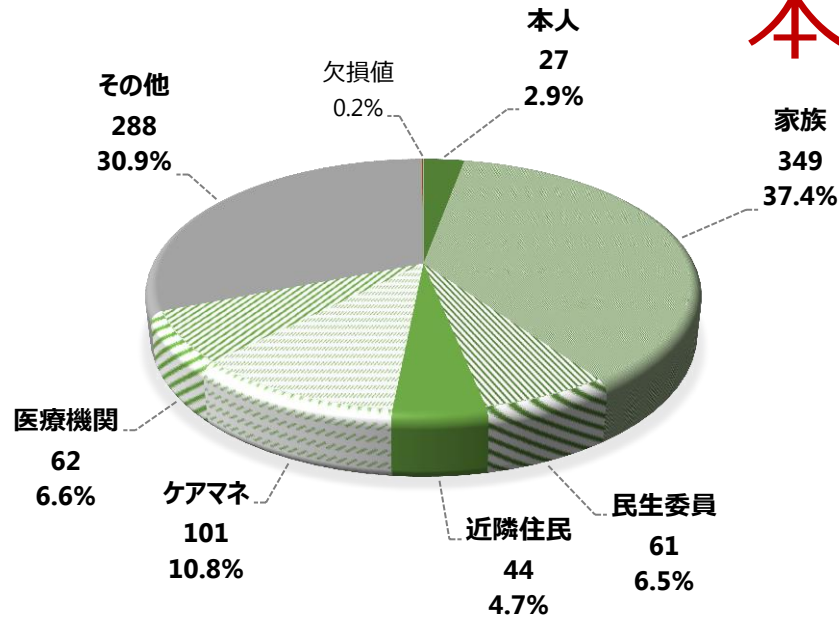


②年齢階級 N=933



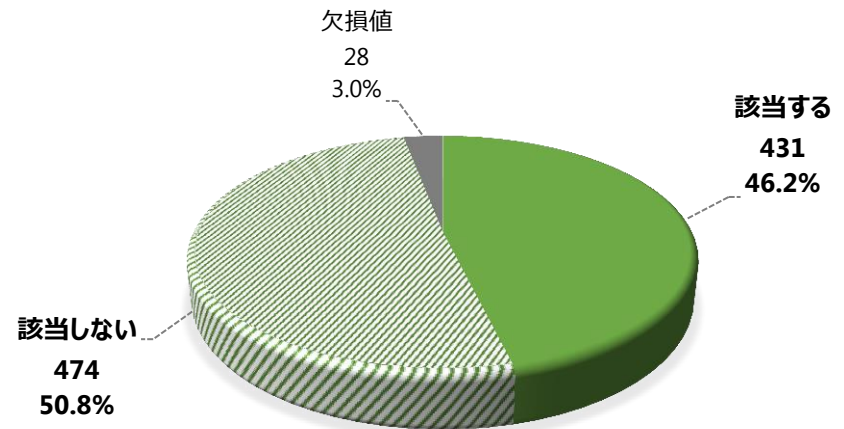
対象者概要② 平成27年度

④ 把握ルート N=933



本人家族が40%

⑤ 困難事例取扱 N=933

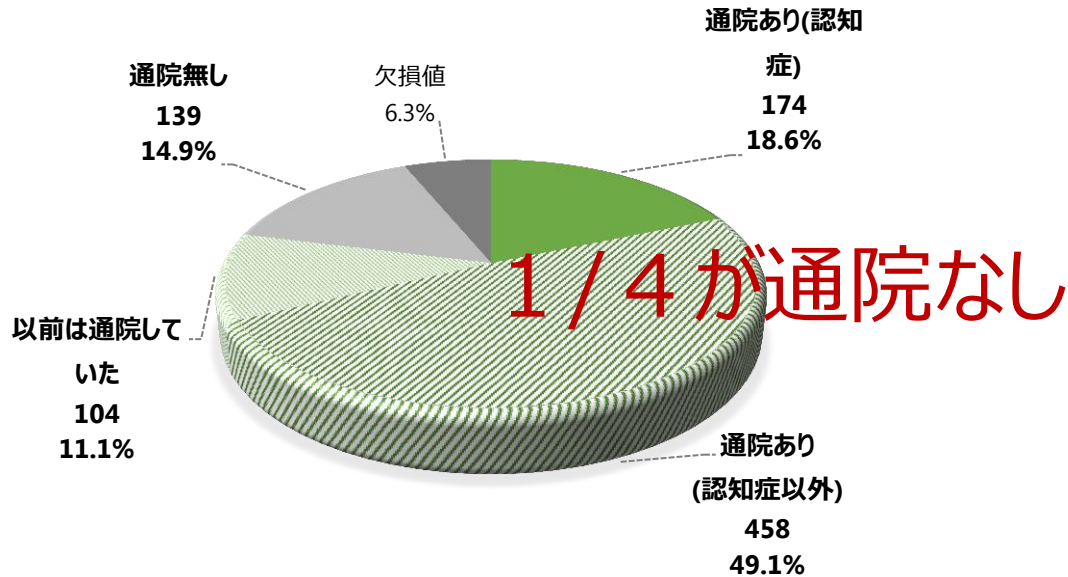


48%が困難事例

介入時の状況 平成27年度

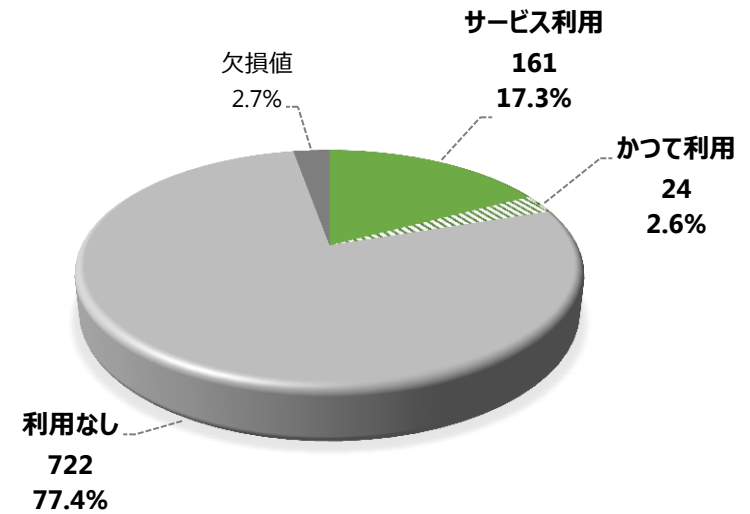
① i 医療の受診状況

N=933



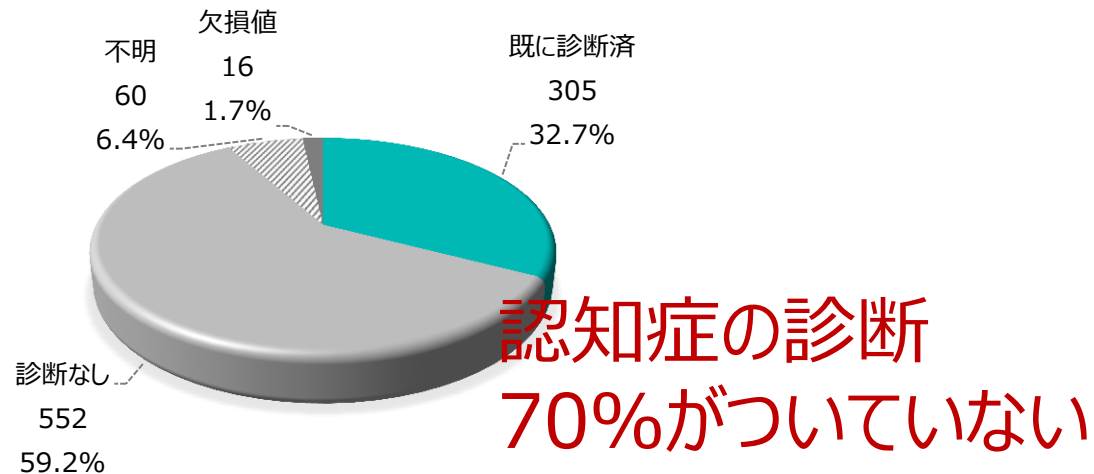
② 介護サービスの利用状況

N=933



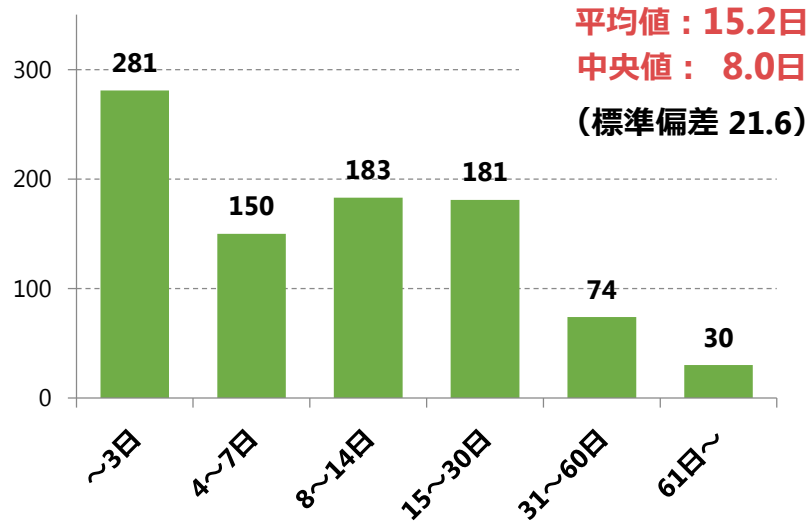
① ii 認知症の診断

N=933



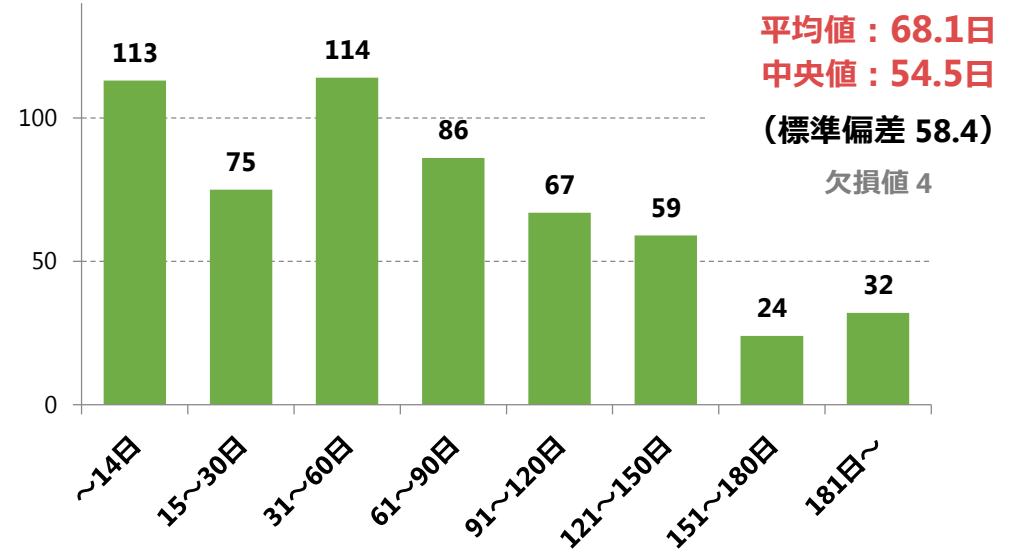
支援期間 平成27年度

①「把握」～「初回訪問」 N=899



②「初回訪問(支援開始)」～「引継」 N=574*

*介入時、医療・介護未利用者で、いずれかに引継



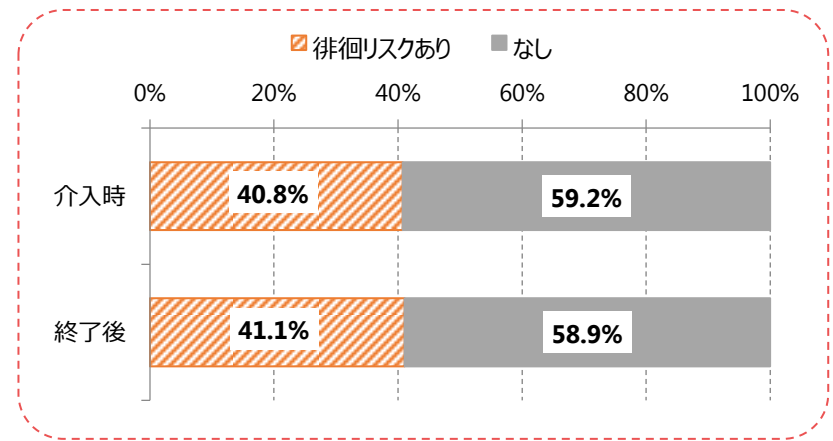
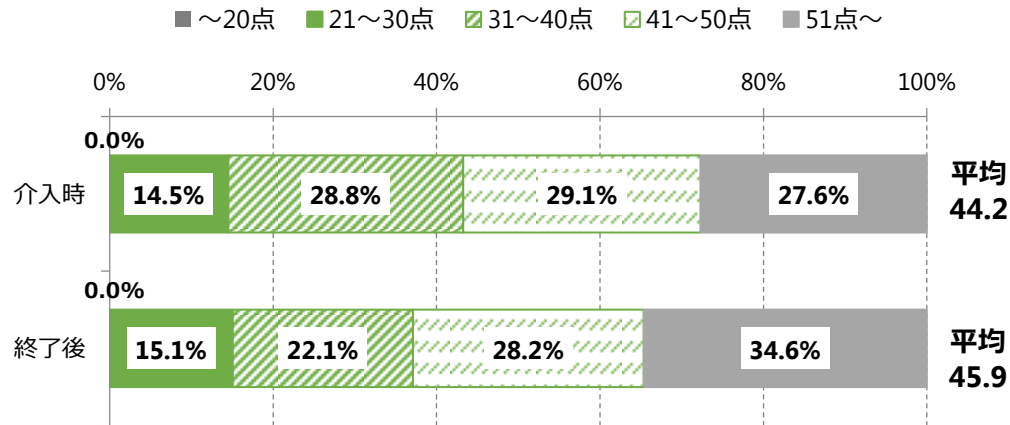
③医療・介護につながるまでの日数

(介入時各未利用者、「把握」～「各引継」まで日数)

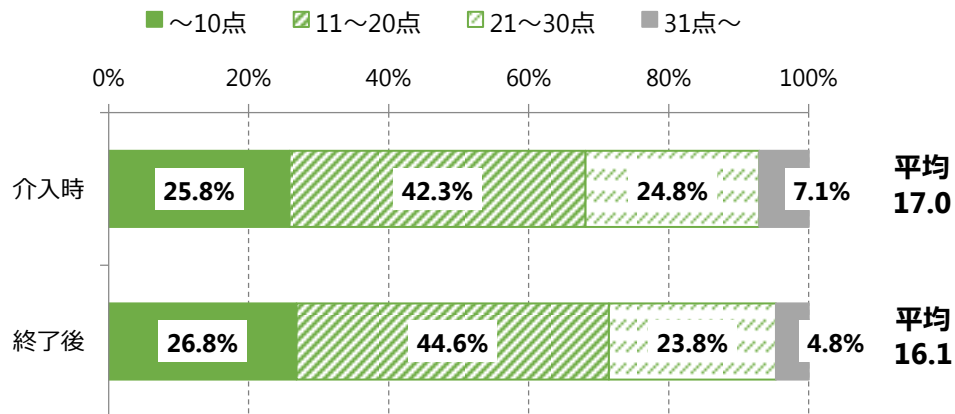
	未利用者	引継あり	日数	
医療につながるまでの日数	701	436 (62.2%)	75.3	(N420)
介護につながるまでの日数	746	608 (81.5%)	94.5	(N594)

アセスメントの状況 平成27年度

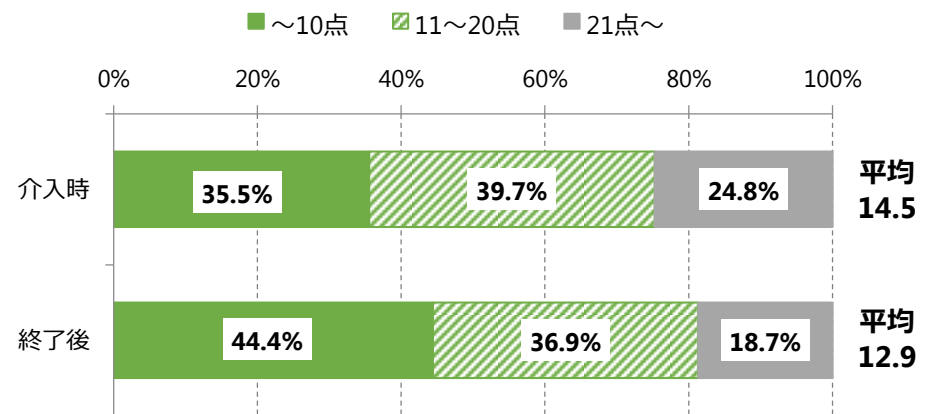
① DASC 介入時・終了後の実施者 N=358



② DBD13 同 N=298

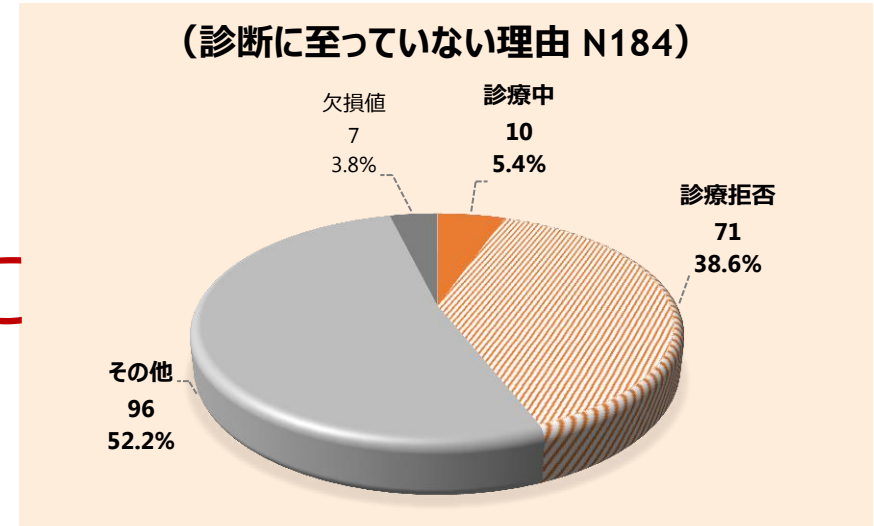
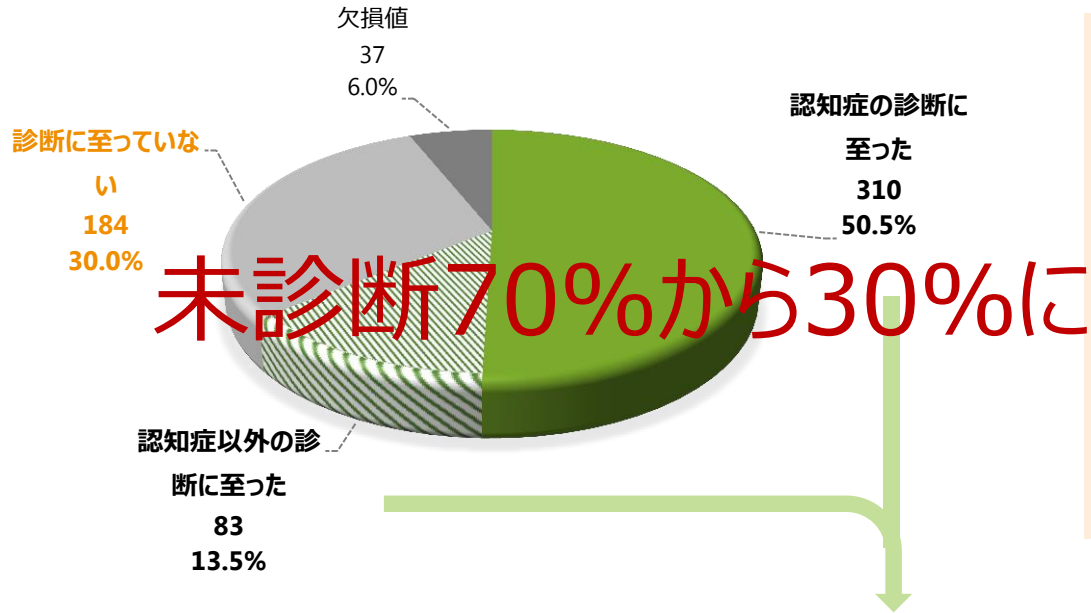


③ Zarit8 同 N=214



引継(終了)時の状況 ～診断～平成27年度

① i 診断の導入 介入時「診断なし」、「不明」 N=612



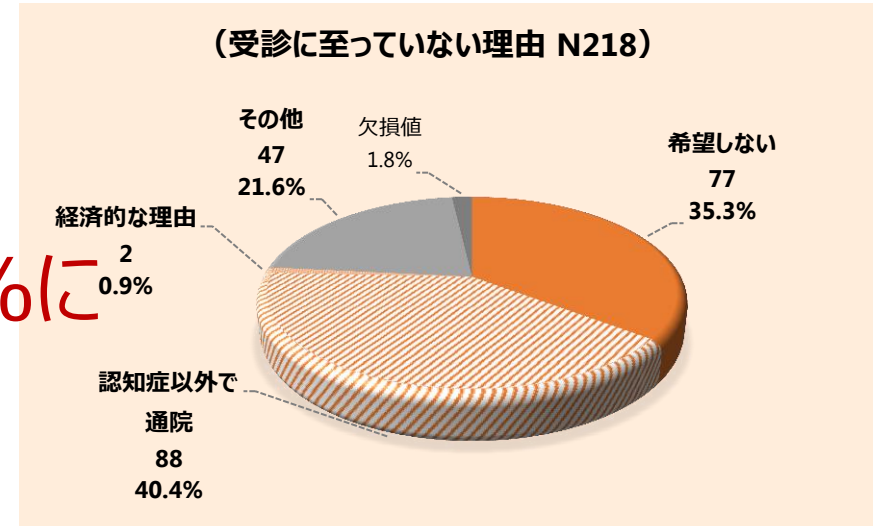
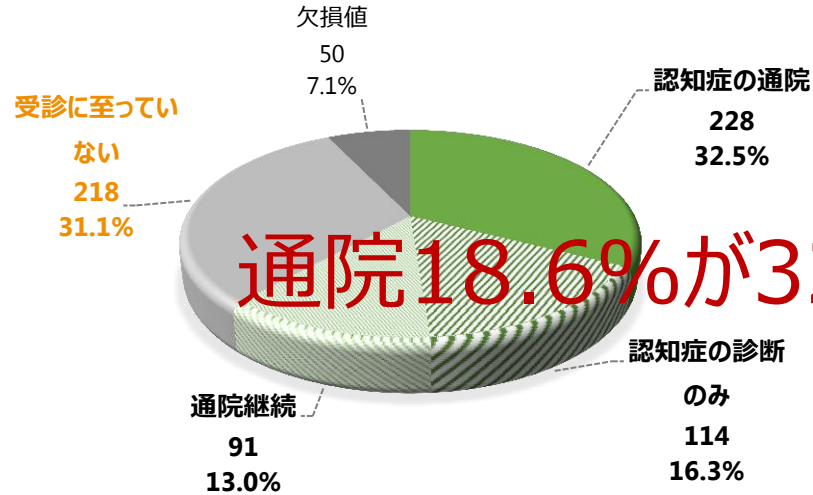
① ii 認知症の診断

診断導入 **64.2%** (N393 : 診断に至った310+83)

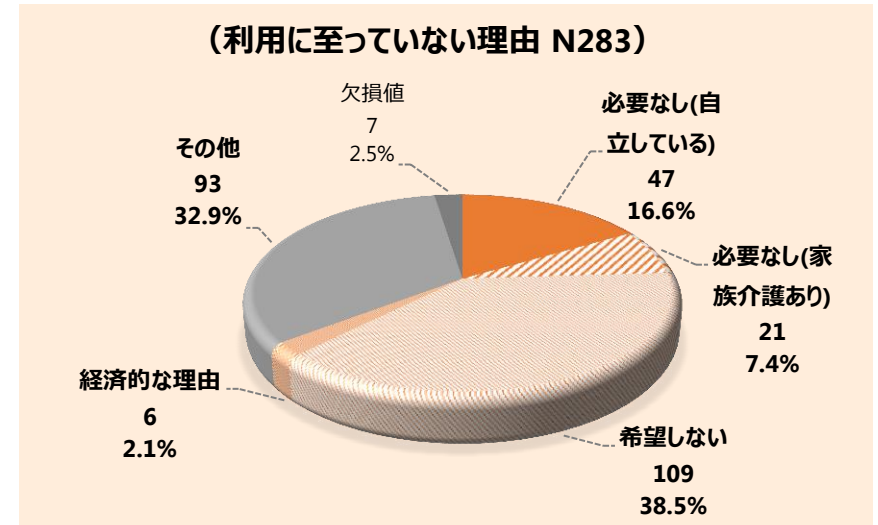
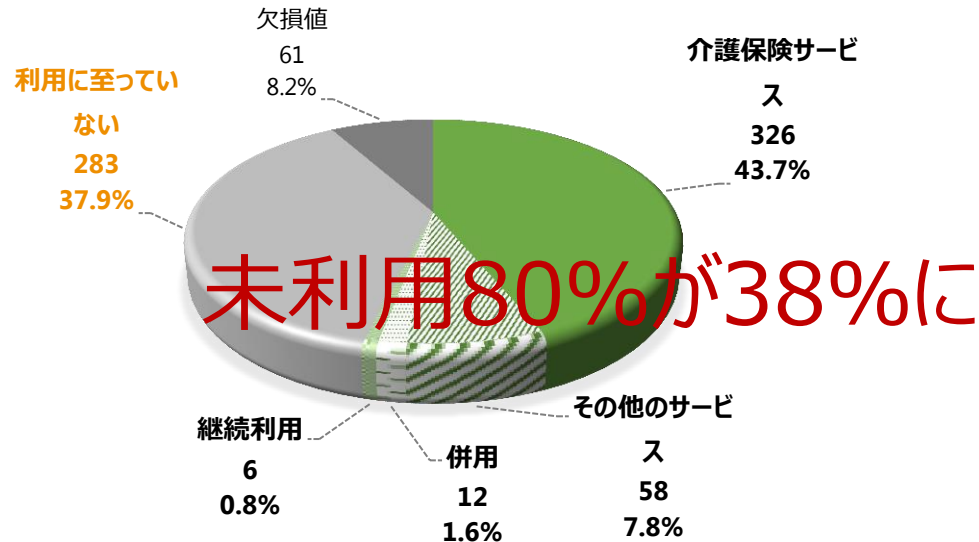
アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭葉	混合型	その他の認知症	その他				欠損値
196	15	17	12	10	24	87				32
49.9%	3.8%	4.4%	3.1%	2.5%	6.1%	MCI 18	うつ 10	他精神疾患 38	正常 21	

引継(終了)時の状況 ～医療・介護導入～ 平成27年度

② 医療の導入 介入時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」 N=701

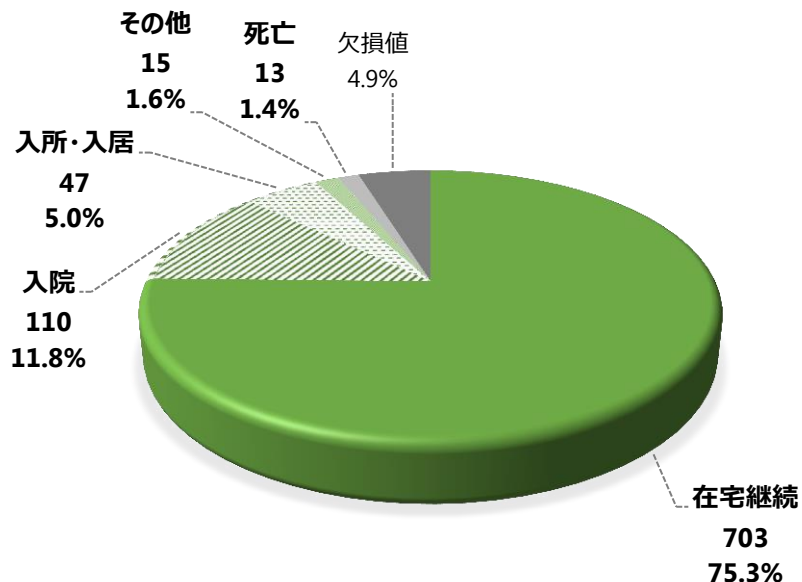


② 介護サービスの導入 介入時「以前は利用」、「利用なし」 N=746



終了時の状況 平成27年度

① 転帰 N=933

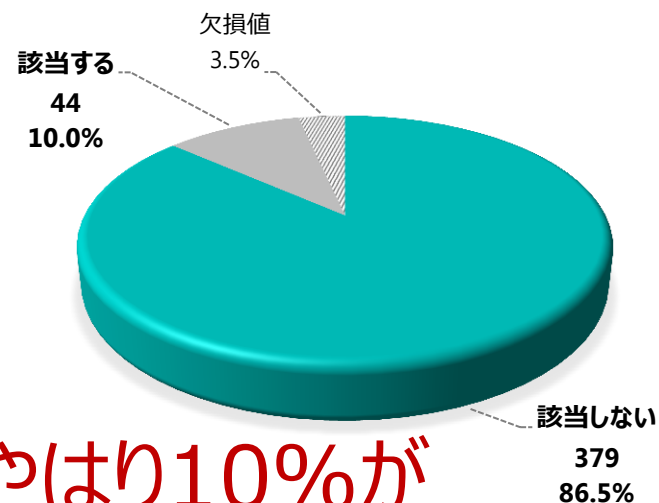


79%が在宅継続
入院が7.6%から12.4%
入所・入居も2.9%から5.3%
に増加

② 不適切事例

モニタリング後に、何らかの理由により、
継続支援が出来ていない事例

終了者のうち、モニタリング実施者 N=438



やはり10%が
継続できていない

チーム員たる医師の要件の見直しについて

チーム員たる医師の要件に関する 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。）

チーム員たる医師以外の専門職の要件について

① 相談業務経験も対象要件となる業務経験を見直し

以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。

- ・「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

② 研修受講要件を見直し

国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

観察評価票について

地域の実情に応じた観察・評価票の活用を認める見直し。

信頼性・妥当性の検証がされた観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。

※ 平成26年度までは、以下の観察・評価票による観察評価を求めていた。

- ・地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System : DASC)
- ・認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale : DBD13)
- ・Zarit介護負担尺度日本語版のうち8項目 (Zarit Burden Interview : J-ZBI_8)
- ・身体の様子チェック票

【参考】チーム員たる医師の配置に関する工夫の例

(具体例1)

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。

(具体例2)

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。

(具体例3)

小規模市町村で合同でチームを設置する。

認知症初期集中支援チームを実施するために必要なこと

【市町村の役割】

○工程表（実施計画）の作成と管理

事業の実施主体＝市町村が、本事業を実施するにあたり自分たちの自治体でどのように展開していくのか、

- 『普及啓発』
- 『認知症初期集中支援』
- 『認知症初期集中支援チーム検討委員会』

について、事務局としてのスケジュールやミッションを果たすための「実施計画」を作成するとともに、関係者で共有する。

○地域での活動基盤となるシステムづくり

事業のターゲットとなる対象者をどのように把握し、リストアップできるか、

- 医師会等の関係機関への事業説明
- あらゆる方法を駆使して、数々のチャンネルから対象者をリストアップできるようなシステム（市町村広報や説明会の実施等）
- 対象者介入とその後の支援体制をつくる地域の連携システム

が重要。

【記入例】認知症初期集中支援チーム 活動工程表

()市/町/村

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
普及啓発推進事業	<input type="checkbox"/> 広報計画作成 <input type="checkbox"/> 広報案作成	<input type="checkbox"/> 関係機関、団体への説明会 <input type="checkbox"/> 対象エリアの住民への周知	<input type="checkbox"/> 市町村広報誌への掲載(シリーズ)	<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座	 	<input type="checkbox"/> 市町村広報誌への掲載	<input type="checkbox"/> 認知症市民公開講座の開催(実施状況お知らせ)	<input type="checkbox"/> 広報実施実績取りまとめ
認知症初期集中支援	<input type="checkbox"/> 社会資源の洗い出し、登録(医療・介護・権利擁護等) <input type="checkbox"/> 教育媒体の選定、作成 <input type="checkbox"/> チーム編成、訪問シミュレーション <input type="checkbox"/> チーム員の役割確認 <input type="checkbox"/> 様式の準備 <input type="checkbox"/> チーム員会議(定例)	<input type="checkbox"/> 事例管理(時間、人員、コスト)	<input type="checkbox"/> チームでの実践活動マニュアル案作成 <input type="checkbox"/> チームでの実践課題の検討	<input type="checkbox"/> 中間報告用各事例の取りまとめ準備	<input type="checkbox"/> 中間報告会			<input type="checkbox"/> 目標事例達成
	<input type="checkbox"/> 対象者の選定準備 <input type="checkbox"/> 専門医療機関との連絡調整	<input type="checkbox"/> 1例目訪問開始						
認知症初期集中支援チーム検討委員会	<input type="checkbox"/> 構成メンバー選定 <input type="checkbox"/> 委員就任依頼 <input type="checkbox"/> 検討委員会 <input type="checkbox"/> 年間計画の検討	<input type="checkbox"/> 第1回検討委員会の開催(OH)			<input type="checkbox"/> 第2回検討委員会検討委員会の開催(中間) ・チームでの実践活動マニュアル案の検討			<input type="checkbox"/> 第3回検討委員会の開催(まとめ) ・チームでの実践活動マニュアル完成
その他(事務局の動き)	<input type="checkbox"/> 課内戦略検討 <input type="checkbox"/> 委託先との協議 <input type="checkbox"/> 市町村内の他セクションとの情報共有 <input type="checkbox"/> 研修会の復命	<input type="checkbox"/> 医師会研修会への情報提供	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、専門医療機関との研修会開催	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員との情報交換会の開催 <input type="checkbox"/> 地域での認知症早期診断、早期対応における現状確認	<input type="checkbox"/> チームでの実践活動に内容を可視化		<input type="checkbox"/> 実績報告の準備	<input type="checkbox"/> 報告作成
報告/研修等		<input type="checkbox"/> データ入力				<input type="checkbox"/> データ提出		