

認知症初期集中支援チームの取組に係るセミナー

認知症初期集中支援チーム 活動の効果と今後への期待



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
鷺見幸彦

2017年11月28日 東北厚生局

1

1. おさらい

2

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～

基本的考え方

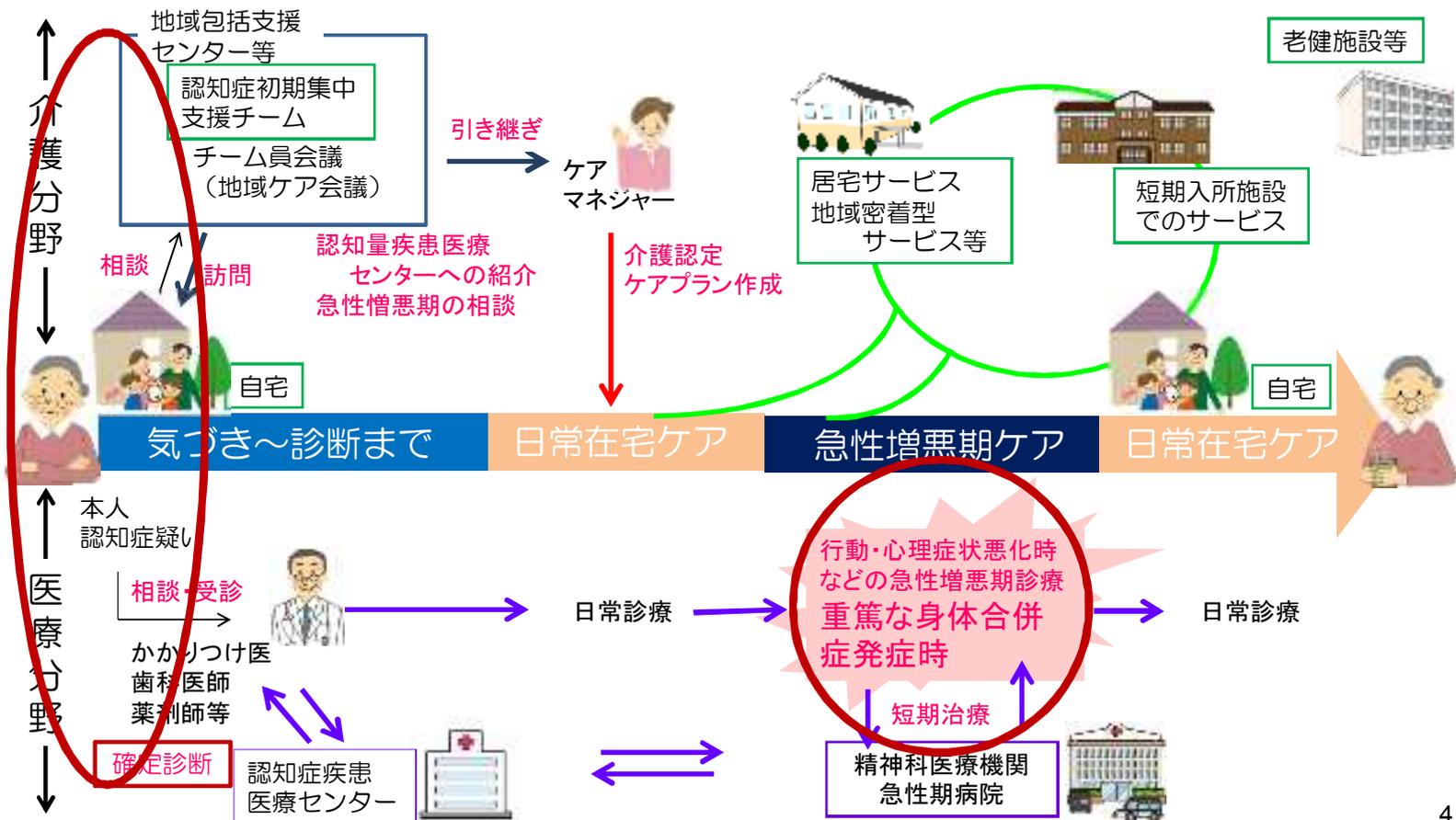
認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- 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

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**研究開発の推進**
7. **認知症の人やその家族の視点の重視**

3

認知症 ケアパスの概念図



4

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により
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、アセスメント、家族
支援等の**初期の支援を包括的・集中的**
(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、
精神保健福祉士、社会福祉士、
介護福祉士等)

専門医

(認知症サポート医嘱託可)

配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター、市町村の本庁

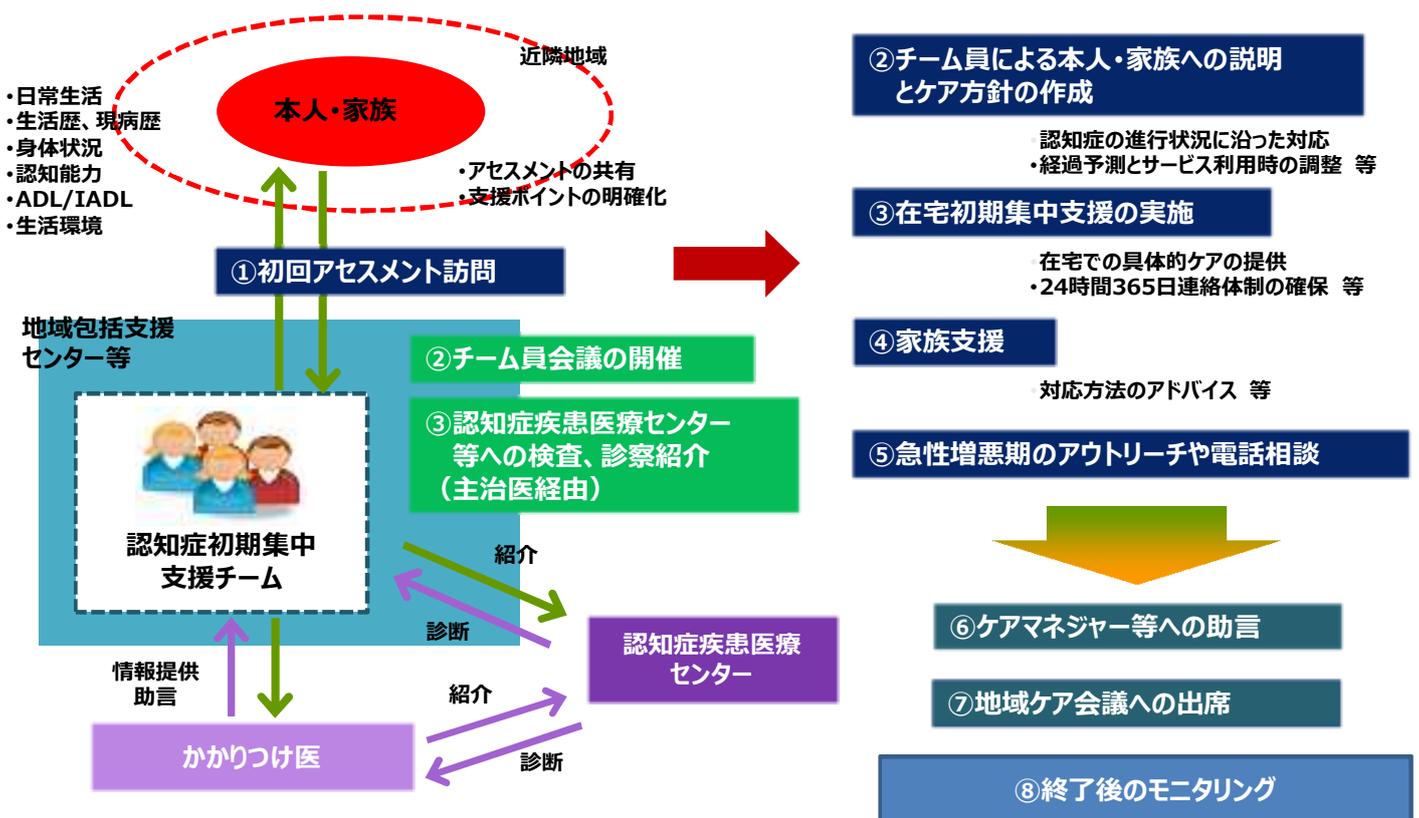
【対象者】

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
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
(ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
(イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
(ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
(エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

認知症初期集中支援の流れ (イメージ)

0 地域への啓発活動 チームの存在の周知



2. チームを構築する際に考えること

徳之島における認知症初期集中支援チームの取組み

【島の概要】

奄美群島に属する離島で、面積は約247.77km²。合計特殊出生率は高いが、人口は減少している。主要産業は農業、漁業。



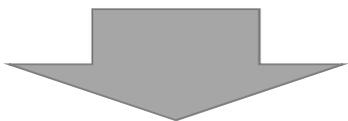
【各町の概要】

	徳之島町	天城町	伊仙町
人口	11,181人	6,216人	6,940人
高齢化率	28.6%	32.6%	36.3%
高齢者世帯数	1,497世帯	439世帯	1,051世帯
認知症高齢者数*	452人	286人	354人
病院・診療所数	3か所	1か所	1か所
認知症サポート医数	2人	0人	0人
地域包括支援センター	直営1か所	直営1か所	直営1か所
認知症地域支援推進員	2人	0人	0人
認知症疾患医療センター	0か所		

*認知症高齢者の日常生活自立度においてⅡ以上の者

【初期集中支援チーム設置における課題】

- 島内に認知症専門医がおらず、今後も確保が難しい
- 島内のサポート医は多忙によりチームへの参加が難しく、また異動もある
- 医療資源や専門職の数が少なく、町単位での設置は困難



3町合同で認知症初期集中支援チームを設置

- 当面は島外の専門医に依頼し、将来的には島内のサポート医に協力を依頼する
- 島内の医師・主治医との連携体制を強化し、サポート医への協力体制を作る
- 3町それぞれの地域包括支援センターにチーム員を置き、サポート医は3町全体を支援。チーム員会議は3町合同で行う
- 用いる指標・様式を統一し、会議等で用いる
(DASC-21、身体状態チェック表、DBD13、Zarit8、チーム員情報共有様式、医療機関情報共有様式、モニタリング様式)

初期集中支援チーム員活動

【チームの構成員】

認知症サポート医

- ・ 鹿児島市（本島）にある谷山病院（認知症疾患医療センター）に所属
- ・ 3か月1度に来島し、チーム員会議に参加

専門職A

専門職C

専門職B

- ・ 各町の地域包括支援センターに所属し、それぞれの地域で訪問を実施
- ・ 必要に応じて認知症サポート医に連絡
- ・ 奄美病院（身近型認知症疾患医療センター）とも連携

作業療法士

精神保健福祉士

- ・ 医療機関等からチーム員として参画
- ・ チーム員会議に出席し、多職種での検討に貢献

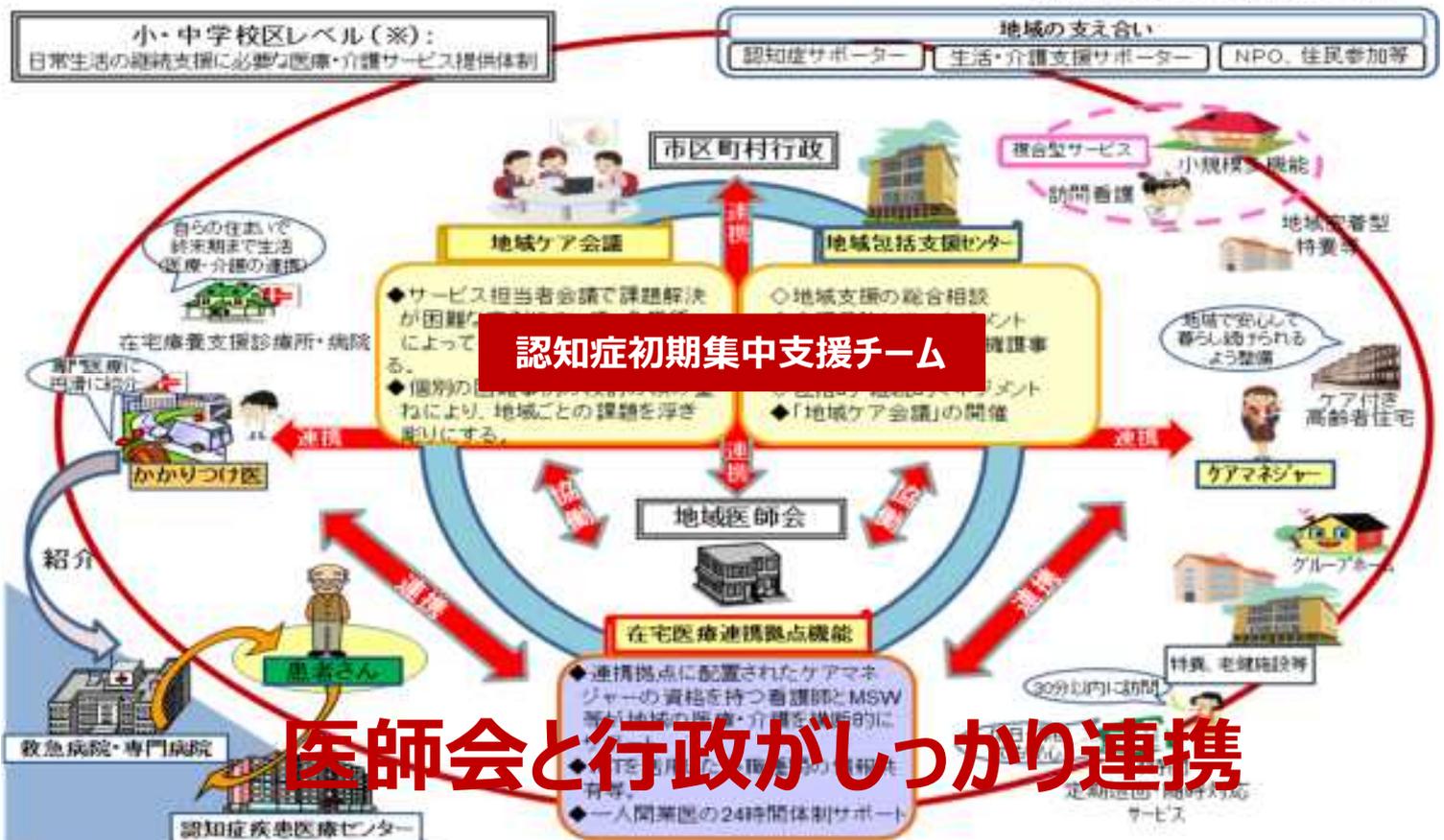
【活動を進めるに当たっての課題・工夫】

課題	工夫
対象となる人口が少ない	・ 3町合同で実施することで、若年性認知症など数少ないケース対応をチーム員会議等を通じて学ぶ
町を超えた事業調整や情報共有	・ 運営マニュアルを作成し、それに沿って実施する ・ 日程等の調整はSNS、メールを活用し、各種情報共有は無料クラウドサービスを活用
チーム員会議をタイムリーに開催できない	・ 事例をクラウドにアップし、専門医や他町よりSNS、メール等でアドバイス等をもらう ・ 島内の認知症サポート医に依頼し、小チーム会議を開催する ・ 町単位の地域ケア会議で対応する
島内の認知症サポート医の人材確保	・ 専門医を島外から招聘するため、旅費経費が通常よりもかかるが、3町合同で実施していること、持ち回りで開催すること、他事業（医療介護連携事業、認知症ケア向上事業）と抱き合わせで実施することで、費用対効果を高める ・ 医師が参加しやすいよう、時間や会場（医療機関内での開催等）を設定する ・ 研修費用の補助の他、今後も継続的に研修受講の働きかけをしていく

9

今後の医療・介護の提供体制とまちづくり

【日本医師会保健医療部介護保険課作成】



10

どのようにして対象者を把握するの？

地域包括支援センターが入手した情報が主体

● 情報を待つ

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

● 情報を取りに行く

二次予防対象者把握事業（基本チェックリストなど）や市町村独自の把握事業（実態調査等によりリスクのある事例）要介護認定を受けているが、サービス利用に至っていない者の選定

11

チームはどのような人を対象にすべき？

わたしたちのチームや地域はどのような人なら
対応できるのか？



名称は初期集中支援チームでなくても
すでに同様の試みを行ってきた地域



これまでの経験から対象をしぼることも可能
(例札幌市)



地域に初めてチームを
立ち上げる場合

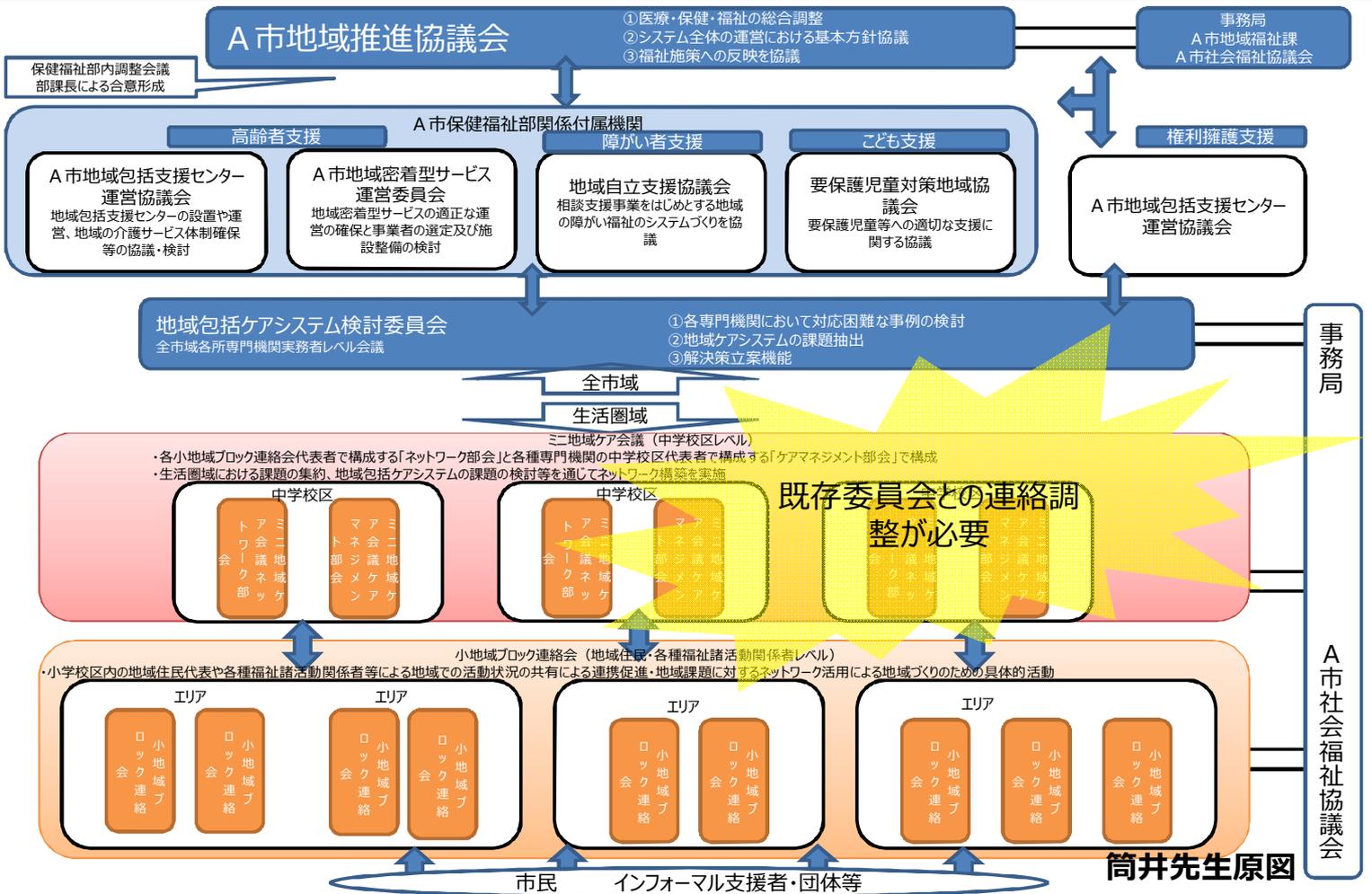


まずはできるだけ多くの
ケースを経験することが
重要 (まず30例)

12

3. チーム運用での 落とし穴

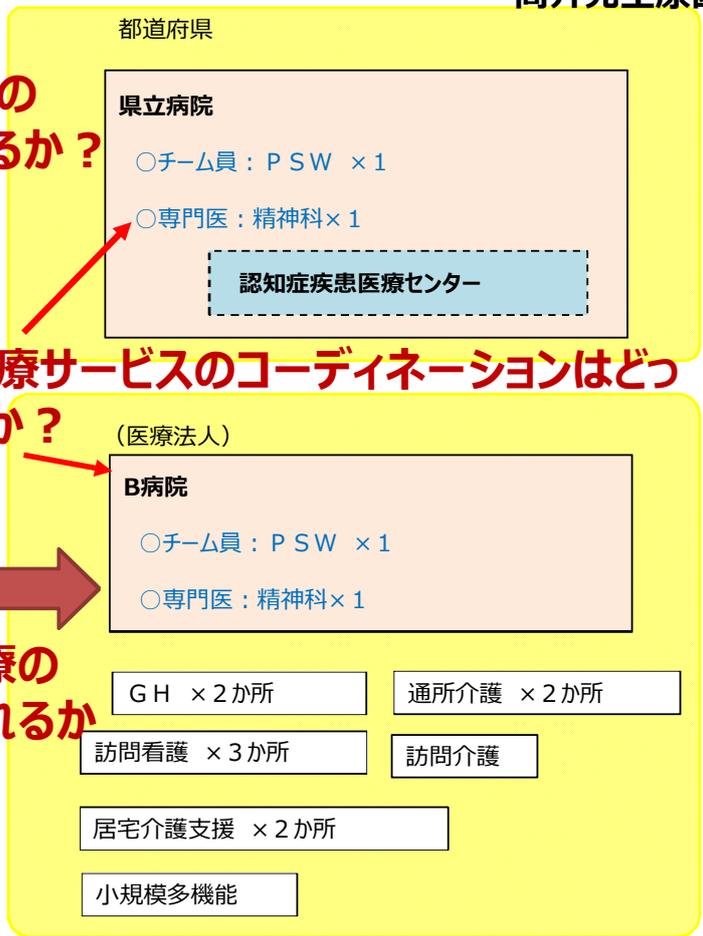
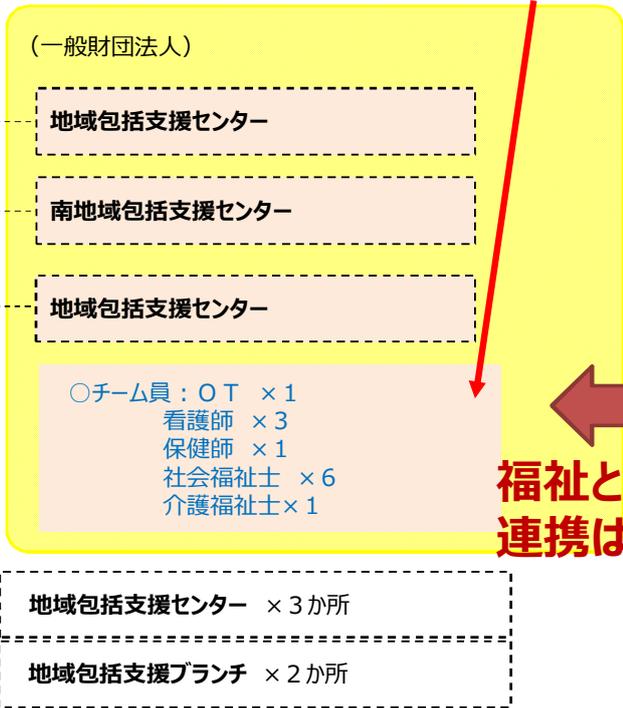
A市の地域発信型ネットワーク



A市
 L健康福祉部
 L健康増進室
 L介護保険課

**保険者・介護福祉サービスの
 コーディネーションを果たせるか？**

委託



**医療サービスのコーディネーションはど
 ちか？**

**福祉と医療の
 連携は取れるか**

コーディネーションの中心をどこにおくか。
 エントリーを一元化の必要がある。
 マネジメントのデザインを工夫する必要がある。

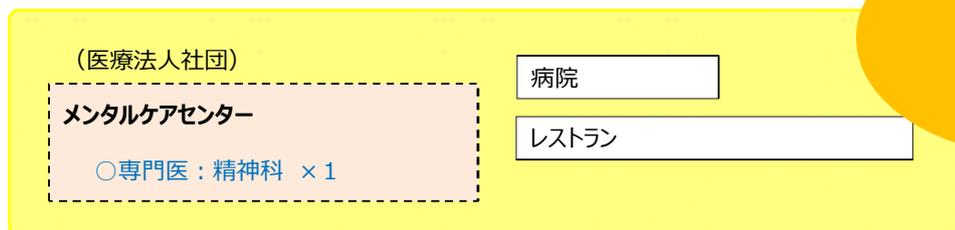
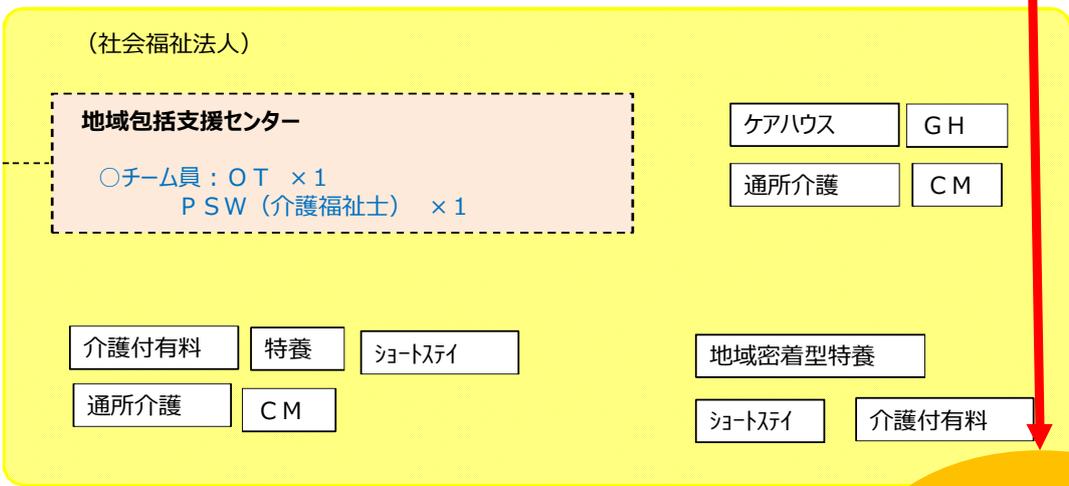
医療・介護サービスの提供主体??

E市
 L保健福祉部
 L高齢者支援室
 L介護保険課

運営方針の提示、
 指導監督の方法
 は？

ポイントは同一法人であること。情報共有や予算計
 上がしやすい。ただし、その分、市が運営方針
 (ビジョン)を示したうえで、一定程度関与し、指導
 監督する必要がある。

委託

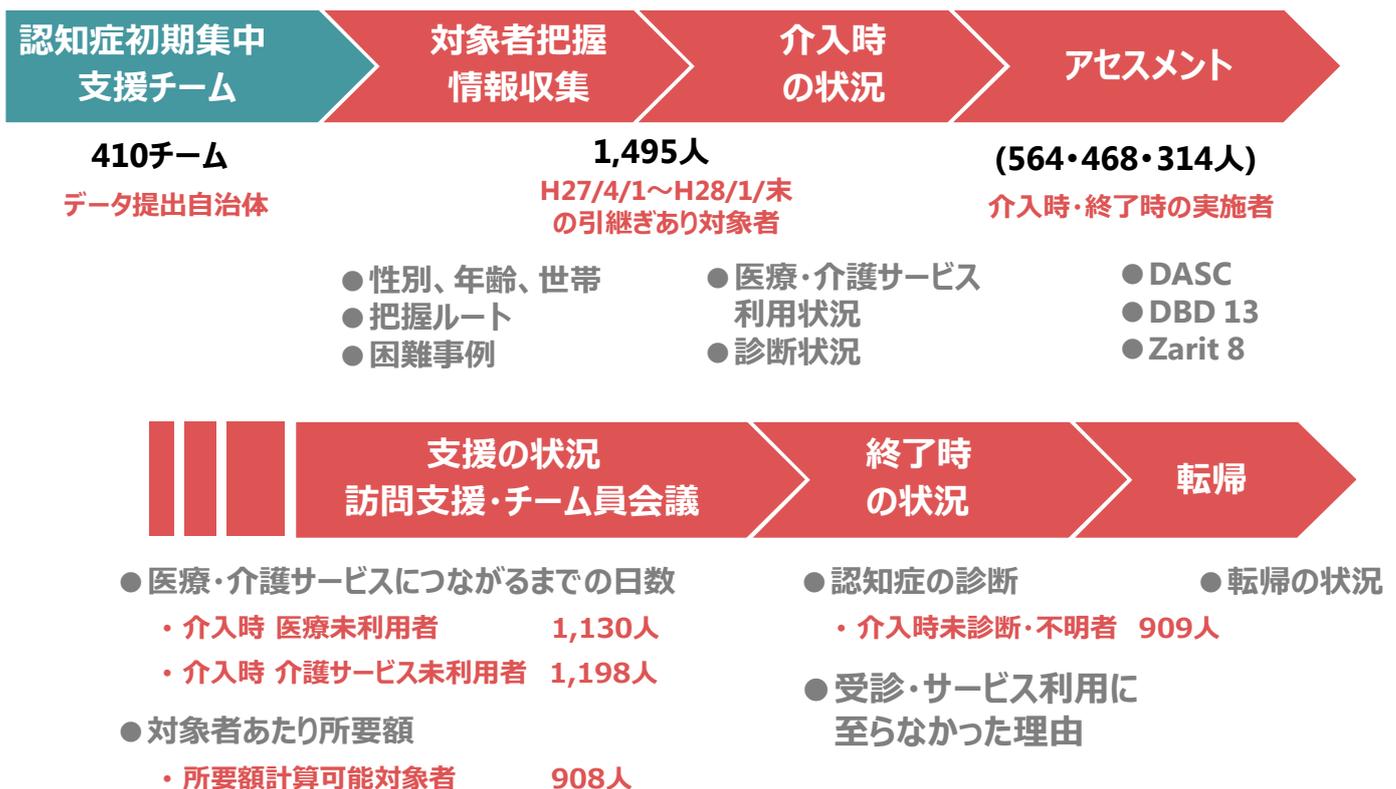


(株式会社)

(株式会社)

4. 平成28年度のデータからみえてくるもの

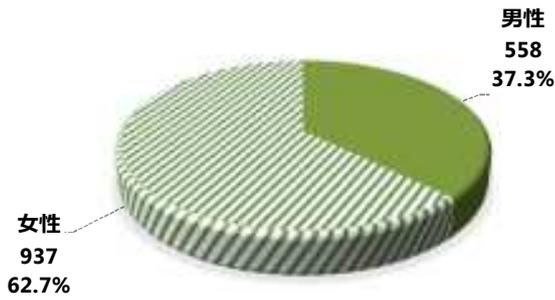
主な集計項目と対象者数の流れ 平成28年度 1月まで



対象者概要 平成28年度

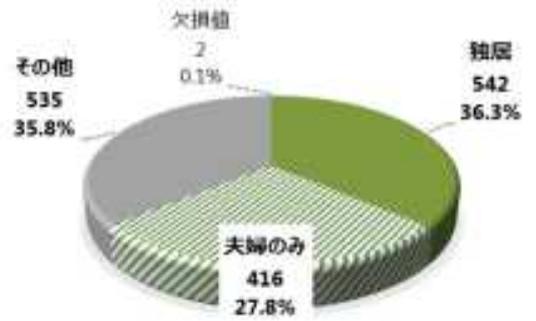
①性別 n1,495

2/3が女性

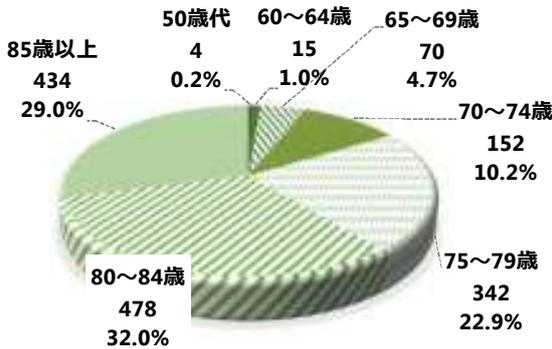


2/3 が独居か夫婦のみ

③世帯状況 n1,495



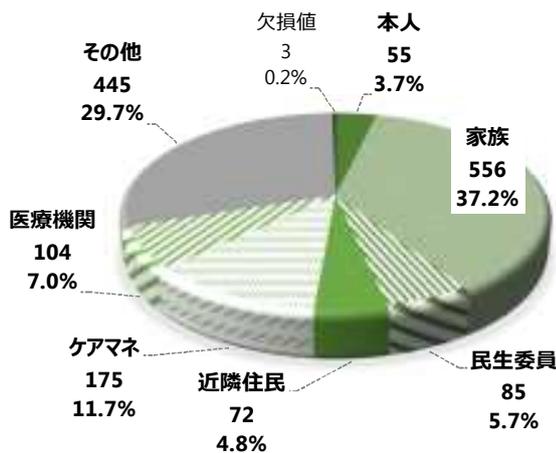
②年齢階級 n1,495



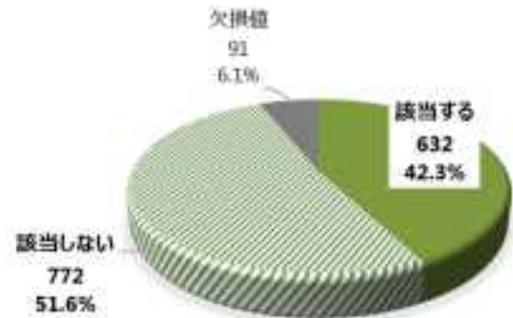
84%が75歳以上
29%が85歳以上！

対象者概要 平成28年度

④把握経路 n1,495



⑤困難事例取扱 n1,495



45%が困難事例

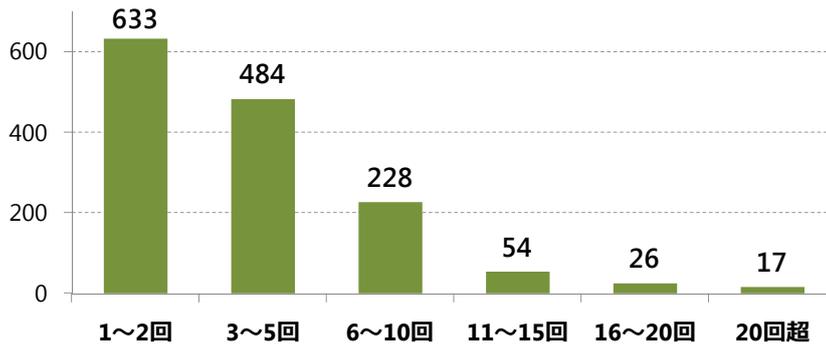
40%が家族・本人
1/4が近隣の人

(チーム設置機関別の状況：有効回答)

		合計	該当する	該当しない
地域包括支援センター	人数	750	281	469
	%	100.0	37.5%	62.5%
医療機関	人数	267	160	107
	%	100.0	59.9%	40.1%
認知症疾患医療センター	人数	73	41	32
	%	100.0	56.2%	43.8%
行政	人数	136	55	81
	%	100.0	40.4%	59.6%

支援の状況 平成28年度

①訪問支援回数 n1,442 (有効回答)



平均値：4.0回

中央値：3回

(標準偏差 4.23)

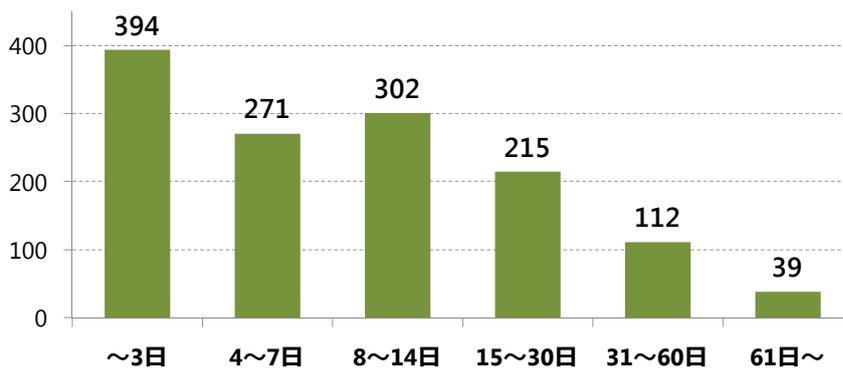
(チーム設置機関別の状況：有効回答)

		合計	1~2	3~5	6~10	11~15	16~20	20超
地域包括支援センター	人数	786	340	283	121	24	12	6
	%	100.0	43.3%	36.0%	15.4%	3.1%	1.5%	0.8%
医療機関	人数	251	115	81	36	12	3	4
	%	100.0	45.8%	32.3%	14.3%	4.8%	1.2%	1.6%
認知症疾患医療センター	人数	75	32	17	18	7	0	1
	%	100.0	42.7%	22.7%	24.0%	9.3%	0.0%	1.3%
行政	人数	139	55	47	21	6	6	4
	%	100.0	39.6%	33.8%	15.1%	4.3%	4.3%	2.9%

21

支援の状況 平成28年度

②支援期間 ①「把握」~「初回訪問」日数 n1,333 (有効回答)



平均値：13.5日

中央値：8.0日

(標準偏差 18.8)

(チーム設置機関別の状況：有効回答)

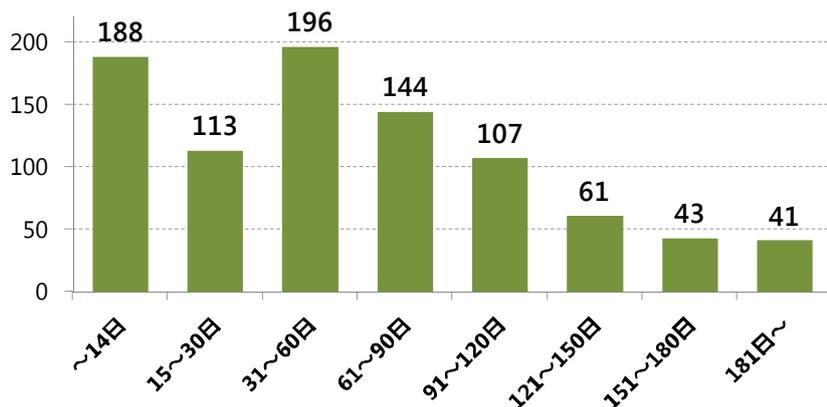
		合計	~3	4~7	8~14	15~30	31~60	61~
地域包括支援センター	人数	723	255	154	155	90	49	20
	%	100.0	35.3%	21.3%	21.4%	12.4%	6.8%	2.8%
医療機関	人数	243	40	45	67	55	28	8
	%	100.0	16.5%	18.5%	27.6%	22.6%	11.5%	3.3%
認知症疾患医療センター	人数	67	13	14	16	15	7	2
	%	100.0	19.4%	20.9%	23.9%	22.4%	10.4%	3.0%
行政	人数	127	27	22	34	26	14	4
	%	100.0	21.3%	17.3%	26.8%	20.5%	11.0%	3.1%

22

支援の状況 平成28年度

③支援期間 ②「初回訪問(支援開始)」～「引継」日数

n893 (有効回答)



平均値：64.8日
中央値：53.0日
(標準偏差 55.8)

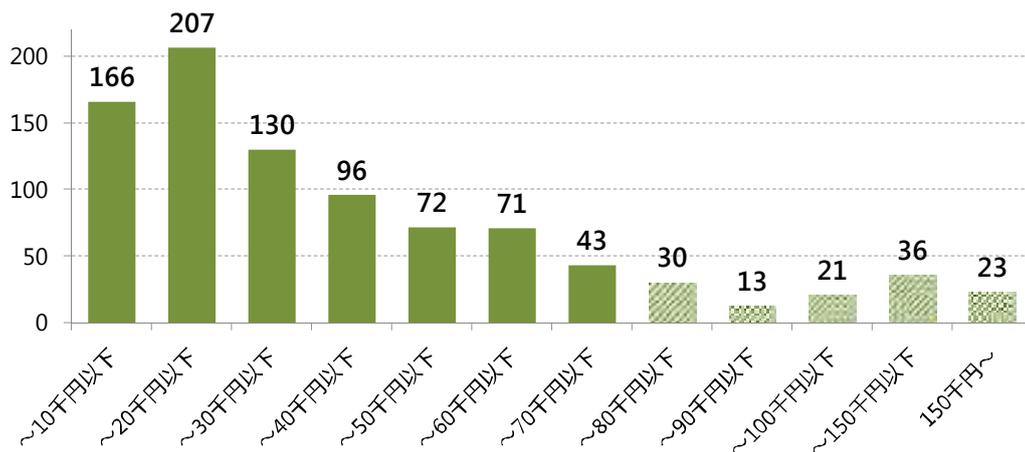
(チーム設置機関別の状況：有効回答)

		合計	~14	15~30	31~60	61~90	91~120	121~150	151~180	181~
地域包括支援センター	人数	479	122	61	109	74	48	29	19	17
	%	100.0	25.5%	12.7%	22.8%	15.4%	10.0%	6.1%	4.0%	3.5%
医療機関	人数	163	23	20	28	24	30	16	13	9
	%	100.0	14.1%	12.3%	17.2%	14.7%	18.4%	9.8%	8.0%	5.5%
認知症疾患医療センター	人数	40	5	6	7	5	6	4	3	4
	%	100.0	12.5%	15.0%	17.5%	12.5%	15.0%	10.0%	7.5%	10.0%
行政	人数	86	14	8	22	17	11	6	3	5
	%	100.0	16.3%	9.3%	25.6%	19.8%	12.8%	7.0%	3.5%	5.7%

23

所要額(対象者あたり費用) 平成28年度

※所要額に含まれるのは、①訪問支援にかかる費用、②チーム員会議にかかる費用)



n 908
平均値：35,203.6円
中央値：22,769.1円

(チーム設置機関別の状況：有効回答)

		合計	~10千円	~20千円	~30千円	~40千円	~50千円	~60千円	~70千円	70千円~
地域包括支援センター	人数	504	116	112	82	48	39	31	25	51
	%	100.0	23.0%	22.2%	16.3%	9.5%	7.7%	6.2%	5.0%	10.1%
医療機関	人数	201	30	52	20	24	17	13	4	41
	%	100.0	14.9%	25.9%	10.0%	11.9%	8.5%	6.5%	2.0%	20.3%
認知症疾患医療センター	人数	48	4	9	6	8	5	3	3	10
	%	100.0	8.3%	18.8%	12.5%	16.7%	10.4%	6.3%	6.3%	20.7%
行政	人数	101	16	21	15	13	8	9	3	16
	%	100.0	15.8%	20.8%	14.9%	12.9%	7.9%	8.9%	3.0%	15.8%

24

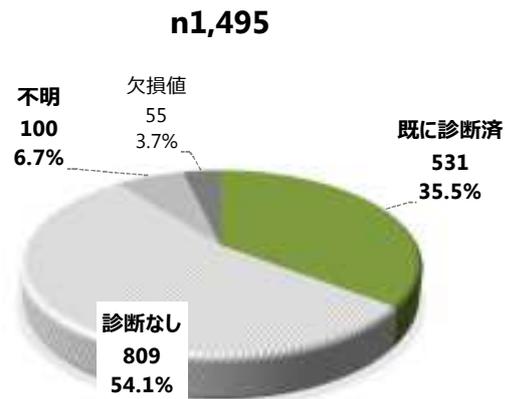
介入時の状況（医療）平成28年度

① i 医療の受診状況



認知症での通院は 1 / 4

① ii 認知症の診断

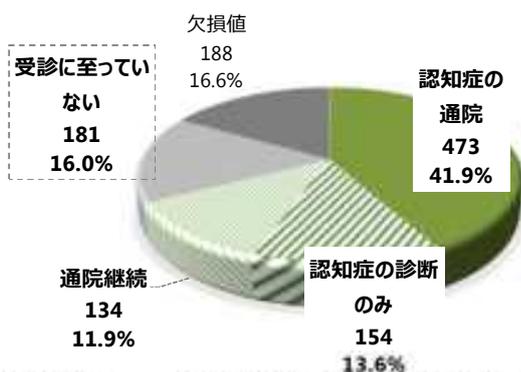


65%は認知症の診断なし

終了時の状況(医療・介護導入) 平成28年度

③ 医療の導入

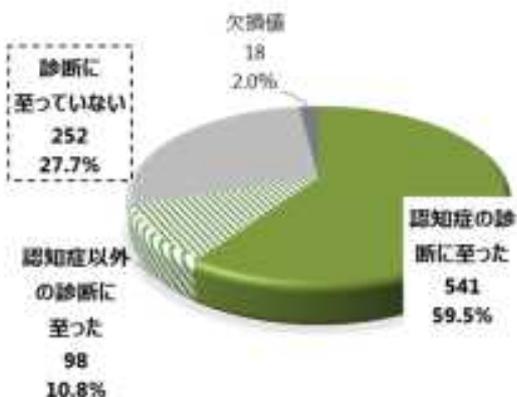
介入時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」 n1,130



認知症の通院は42%
受診に至っていないは16%

① 診断の導入

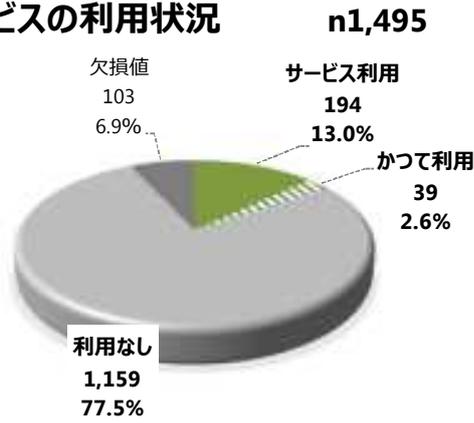
介入時「診断なし」、「不明」 n909



終了時には
6割が診断に至った

介入時Vs介入後の状況（介護）平成28年度

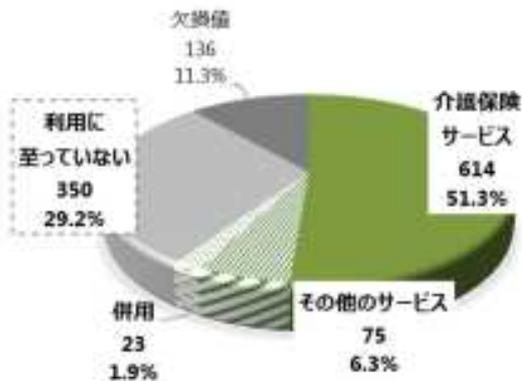
②介護サービスの利用状況



85%はサービス利用なし

④介護サービスの導入

介入時「以前は利用」、「利用なし」 n1,198



介護サービスの導入は60%に増加

終了時の状況 平成28年度

⑤転帰 n=1,495



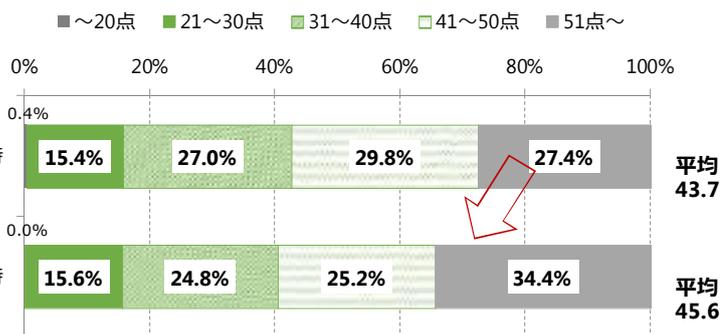
79.2%が継続

(チーム設置機関別の状況：有効回答)

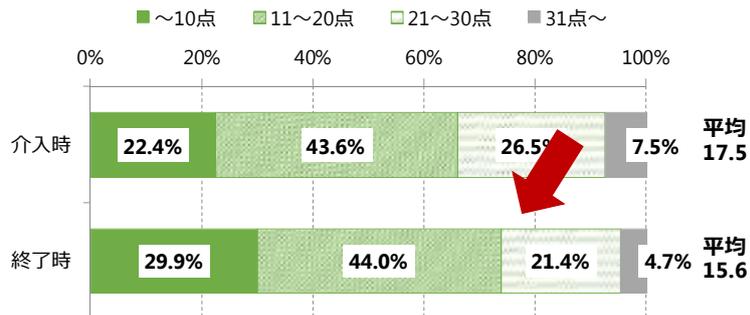
		合計	在宅継続	入院	入所・入居	その他	死亡
地域包括支援センター	人数	752	597	63	75	13	4
	%	100.0%	79.4%	8.4%	10.0%	1.7%	0.5%
医療機関	人数	260	213	25	18	1	3
	%	100.0%	81.9%	9.6%	6.9%	0.4%	1.2%
認知症疾患医療センター	人数	69	49	15	3	1	1
	%	100.0%	71.0%	21.7%	4.3%	1.4%	1.4%
行政	人数	130	103	8	16	1	2
	%	100.0%	79.2%	6.2%	12.3%	0.8%	1.5%

アセスメントの状況 平成28年度

①DASC 介入時・終了後の実施者 n564



②DBD13 n468



③Zarit8 n314



29

終了時の状況 平成28年度

⑥サービス不継続事例

終了者のうち、モニタリング実施者 n580

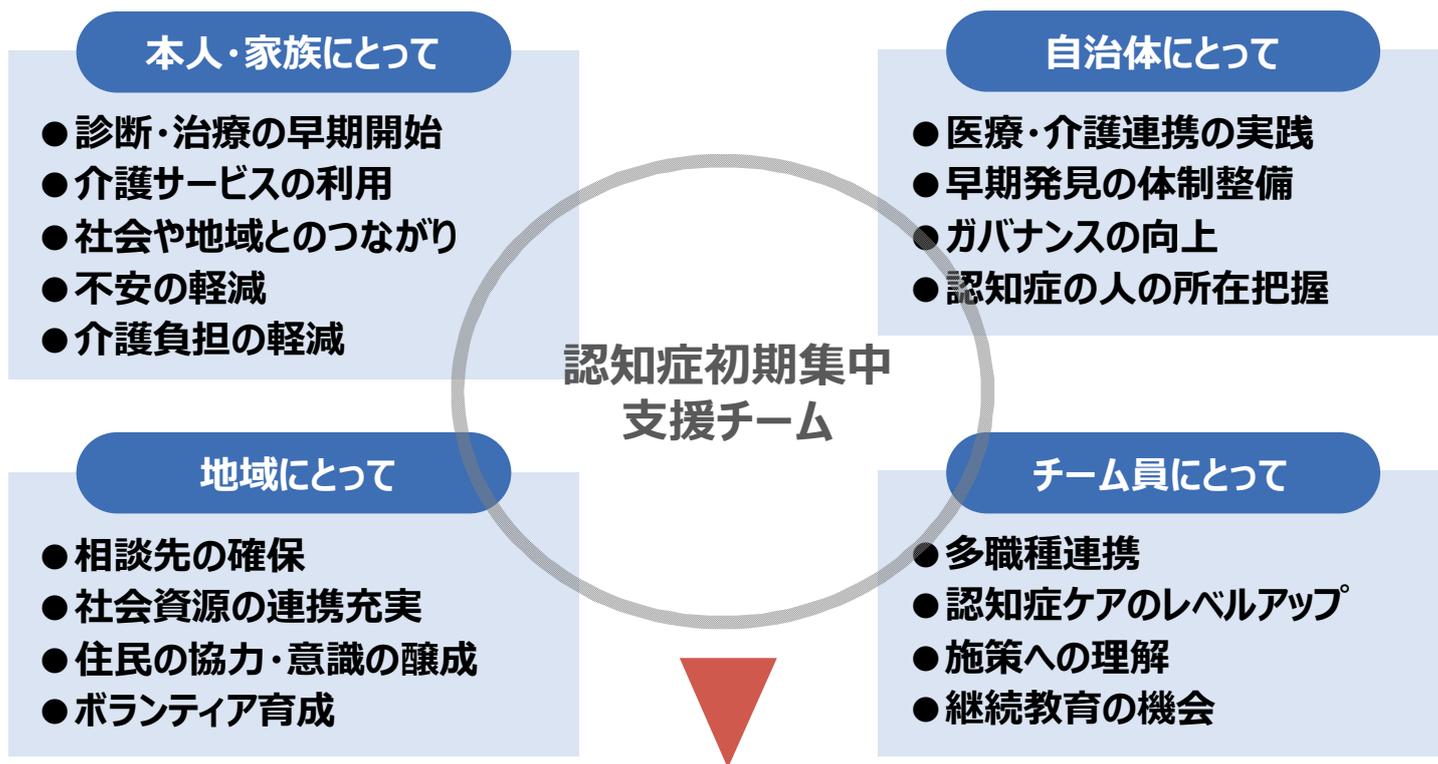
モニタリング後に、何らかの理由により、継続支援が出来ていない事例



やはり9%が該当する

30

認知症初期集中支援の利点（効果）



地域による能動的な認知症対応の契機

31

認知症初期集中支援チーム事業の基本となるガバナンスの構築に向けて—まとめ—

- チーム設置前に、初期集中支援の目標を常に明らかにしておく必要がある。
- チームが設置されてからも、その目標が達成されているかを常に確認する必要がある。
- 介入できるのは、一定期間。
- モニタリングの仕組みを構築することが重要である。
- チームの組織方法は、地域ごとに異なるため重複を避け、最も効果的・効率的な体制をつくる必要がある。