

認知症初期集中支援チーム員研修

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

兵庫県立大学経営研究科
教授
筒井孝子

本講義では、認知症初期集中支援チーム事業の進め方やここで使うアセスメントツールを扱う他の講義とはやや性質が異なる認知症初期集中支援チーム事業の基本となる考え方や自治体で共有しておくべきビジョンに係わることについてお話をしていきます。

目次

0. はじめに

1. 初期集中支援チームの基盤となる

地域のガバナンス構築

2. 重層的な認知症支援体制の整備の必要性

3. 既存の社会資源を活用した

認知症スクリーニングと介入の仕組みの必要性

4. PDCAサイクルでの継続的な改善の必要性

先行事例から明らかになっている

各地域における認知症の総合体制支援体制構築に向けたポイントを先に示しておく。

- 初期集中支援チームの運営⇒チーム員には、チーム内での業務
- 初期集中支援チームを含めた医療介護機関の連携体制の構築・運営⇒チーム員には、チーム外との業務
- 初期集中支援チームを配置し認知症施策に取り組むという市役所レベルの運営⇒チーム員には、情報提供したり実績を上げて見せて市役所に理解させるという取り組み

の3段階のガバナンスの話があります。

1. 初期集中支援チームの基盤となる地域のガバナンス構築
2. 既存の社会資源を活用した認知症スクリーニングと介入の仕組みの必要性
3. 重層的な認知症支援体制の整備の必要性
4. PDCAサイクルでの継続的な改善の必要性

の4つのポイントがあり、

これから認知症初期集中支援チーム事業

にとりくむ自治体は、これらのことについて留意する必要がある。

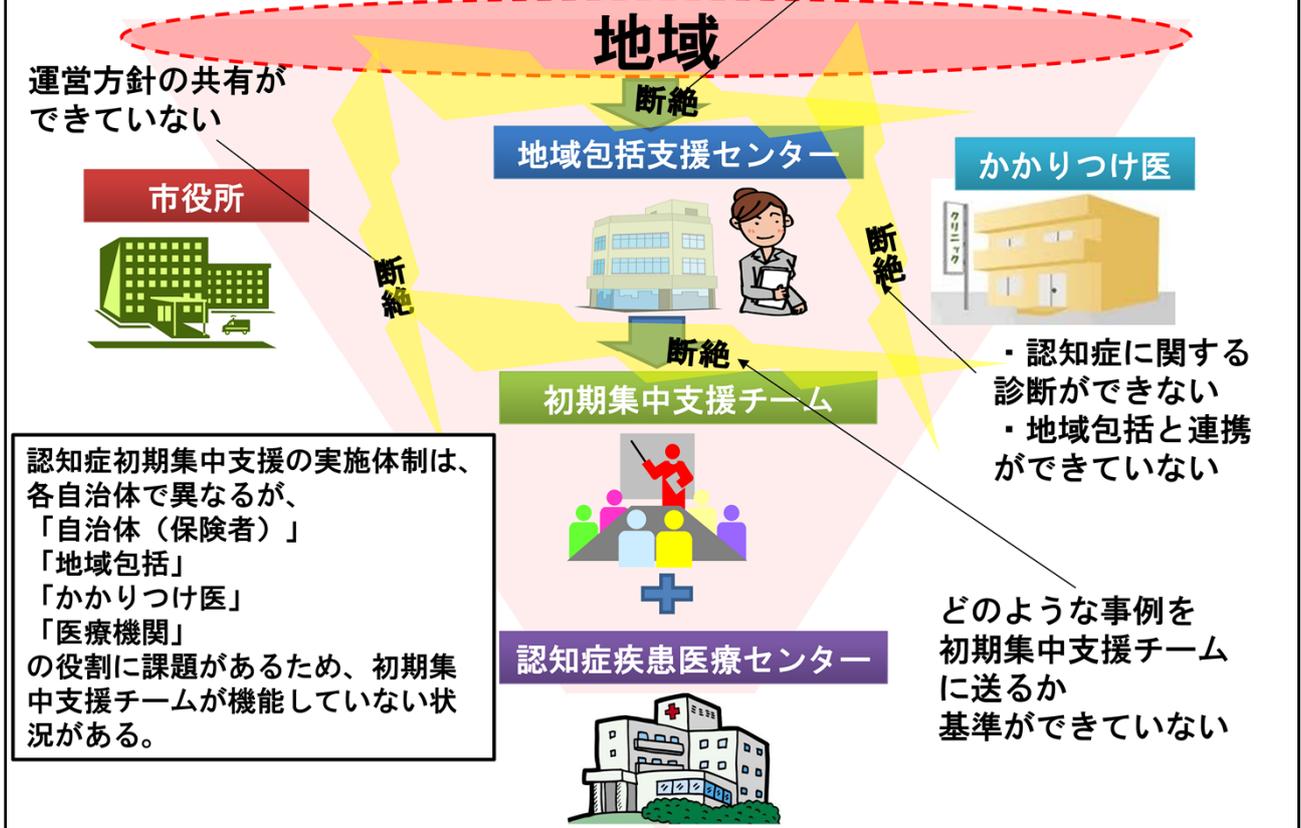
この4つのポイントに沿って、これからのお話しを進めていく。

0. はじめに

認知症初期集中支援チーム事業のガバナンスの構造

認知症総合支援体制を巡る課題

地域を対象としたMCI・認知症予備群の把握
介入ができていない

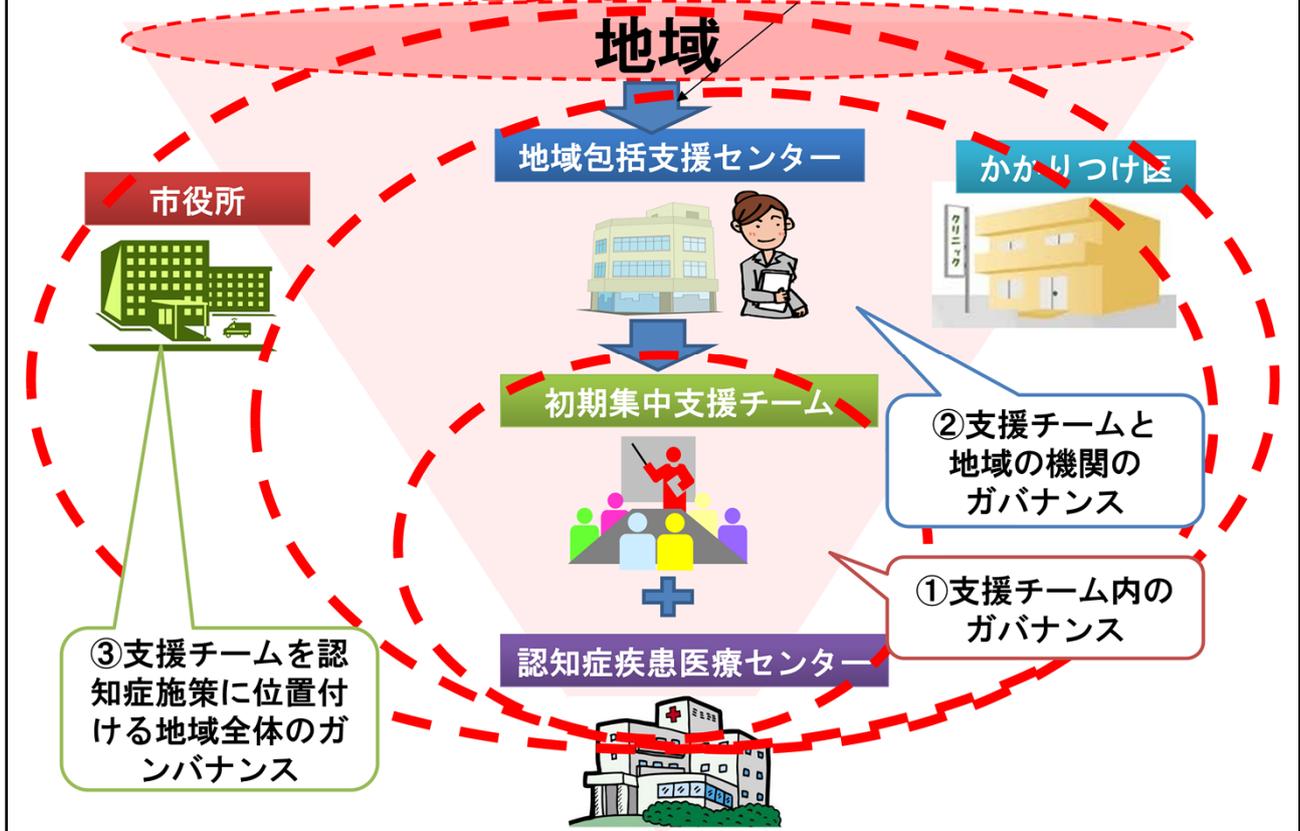


これは、認知症総合支援体制を巡る課題を図式化したものである。

認知症総合支援に係わる主なプレーヤーとして、ここでは、「自治体（保険者）」、「地域包括支援センター」、「かかりつけ医」、「医療機関」の四つをあげているがそれぞれの間で、連携をとるにあたっての課題があることが先行的に進められる事例から明らかになっている。

本日の研修参加者も、自らの所属する自治体の状況について、確認すべきである。

認知症総合支援体制を巡る課題 と必要なガバナンス



さらに、認知症総合支援体制を巡る課題と必要なガバナンスの関係性をみると、

- ① 支援チーム内のガバナンス
- ② 支援チームと地域の機関のガバナンス
- ③ 支援チームを認知症施策に位置付ける地域全体のガバナンス

の3つのガバナンスがある。

3段階のガバナンス

- ①初期集中支援チームの運営（臨床的統合）
⇒チーム員には、チーム内での業務の明確化のため
- ②初期集中支援チームを含めた医療介護機関の連携体制の構築・運営（システムの統合）
⇒チーム員には、チーム外との業務の明確化のため
- ③初期集中支援チームを配置し認知症施策に取り組むという市役所レベルの運営（組織的統合）
⇒チーム員には、情報提供したり実績を上げて見せて市役所に理解させるという取組み

本日お話しする内容

1. 初期集中支援チームの基盤となる地域のガバナンス構築

- ・初期集中支援チームは、認知症の総合体制支援体制の仕組みの一つである。地域全体のガバナンス構築（目標設定、支援プロセスのルール化、責任所在の明確化）が重要。

①支援チーム内のガバナンス

2. 重層的な認知症支援体制の整備の必要性

- ・認知症総合支援体制の基本は、<①認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）>、<②併存疾病や生活習慣の的確な管理>である。地域の医療機関・医師会との協働による重層的な支援体制が必要。

②支援チームと地域の機関のガバナンス

3. 既存の社会資源を活用した認知症スクリーニングと介入の仕組みが必要

- ・高齢化の進行に伴い、認知症者は増加していく。認知症初期集中支援チームの仕組みだけでは、対応しきれない。既存の地域資源を活用した認知症スクリーニングと一定期間の介入とモニタリングの仕組みが重要。

③支援チームを認知症施策に位置付ける地域全体のガバナンス

4. PDCAサイクルでの継続的な改善の必要性

- ・短期間（1年）では、すべての機能を有することは不可能。ガバナンスの構築を前提として、認知症初期集中支援チーム検討委員会などを通じて、PDCAサイクルで、認知症の総合支援体制の整備を進めることが重要。

国の制度にもつながる

先行事例から明らかになっている

各地域における認知症の総合体制支援体制構築に向けたポイントを先に示しておく。

1. 初期集中支援チームの基盤となる地域のガバナンス構築
2. 既存の社会資源を活用した認知症スクリーニングと介入の仕組みが必要
3. 重層的な認知症支援体制の整備の必要性
4. PDCAサイクルでの継続的な改善の必要性

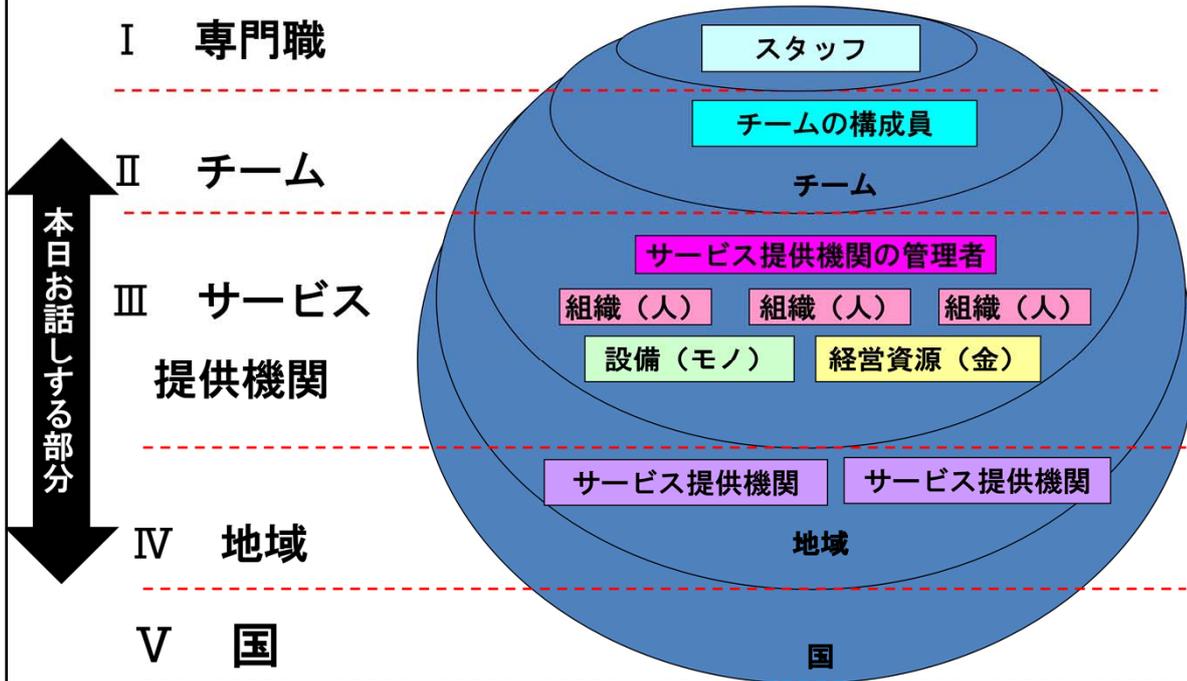
の4つのポイントがあり、

これから認知症初期集中支援チーム事業

にとりくむ自治体は、これらのことについて留意する必要がある。

この4つのポイントに沿って、これからのお話しを進めていく。

クリニカルガバナンスによる価値観の共有の広がり



クリニカルガバナンスは、透明なケア提供組織の確立をキーとする概念である。イギリスでは、このクリニカルガバナンスというコンセプトを用いて、金銭的インセンティブよらないマネジメントを実施し、これを専門職と住民との協働によって実現しようとした。

さきほどの、ガバナンスを臨床実践で構築するという「クリニカルガバナンス」という語がある。クリニカルガバナンスは、透明なケア提供組織の確立をキーとする概念である。イギリスでは、このクリニカルガバナンスというコンセプトを用いて、金銭的インセンティブよらないマネジメントを実施し、これを専門職と住民との協働によって実現しようとした。

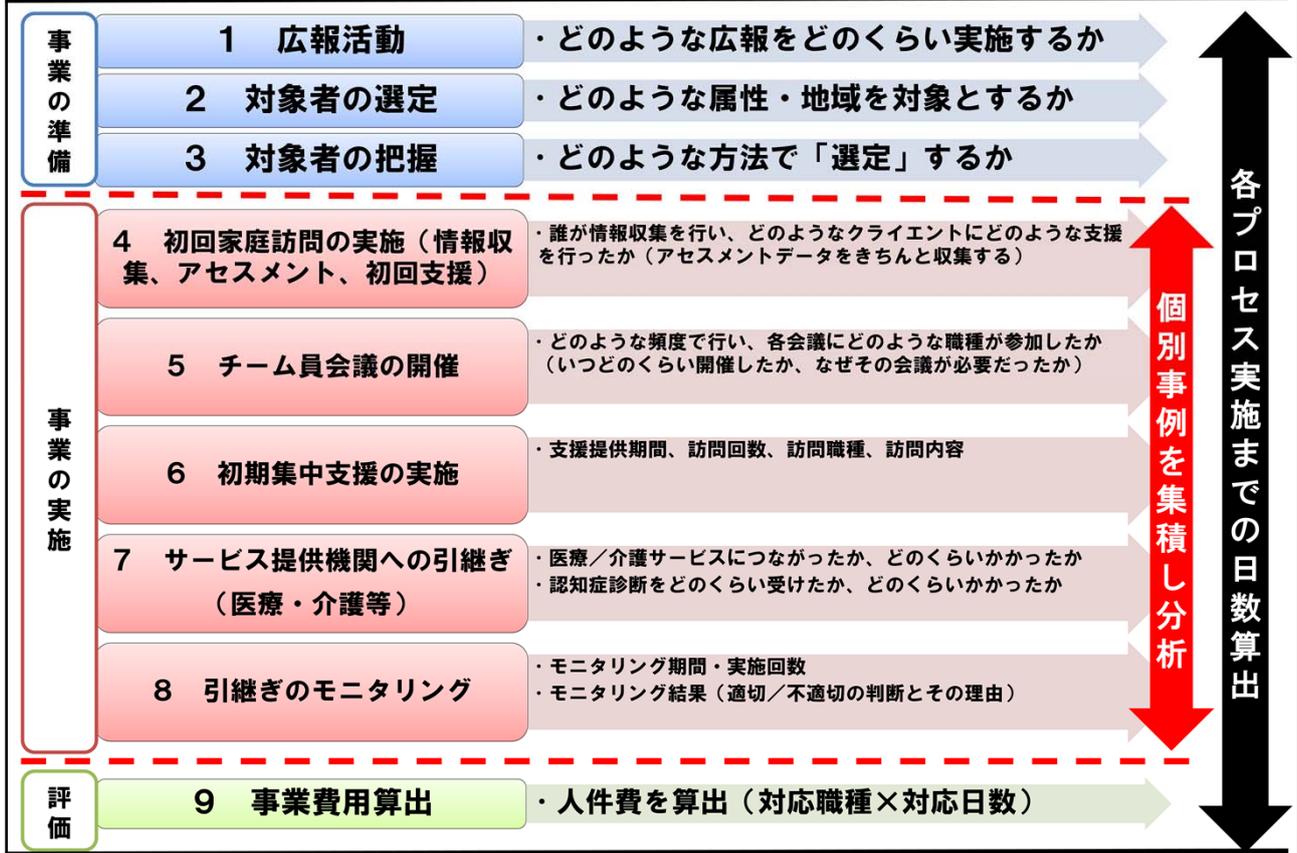
この図からわかることは、ガバナンスを構築するためには、個々の専門職から始まり、チーム、サービス提供組織、地域へと広がっていくことが重要であり、さらにそれが国の進める方向と一致していることが求められていることがわかる。

1. 初期集中支援チームの基盤となる地域のガバナンス構築

～支援チーム内のガバナンス構築に向けて

支援チームで行うこと
－工程管理の必要性－

初期集中支援事業に関わる作業工程（1）



ここで、認知症初期集中支援チーム事業に関わる作業工程について、確認しておく。

内容としては、1から9までである。

このうち、「事業の準備」である対象者の選定と対象者の把握の方法を決めることが最も重要である。

これによって、「事業の実施」の4～8の内容が全く変わってくるからである。

事業を開始した後も、4～8のデータを収集・分析することで、

この事業が目的に応じた成果を上げているかについて分析をできるようにしておくこともまた大事である。

初期集中支援事業に関わる作業工程（２）

4～6の事業の実施プロセスにおいて、
どのような成果を上げたかを分析して収集することが重要。

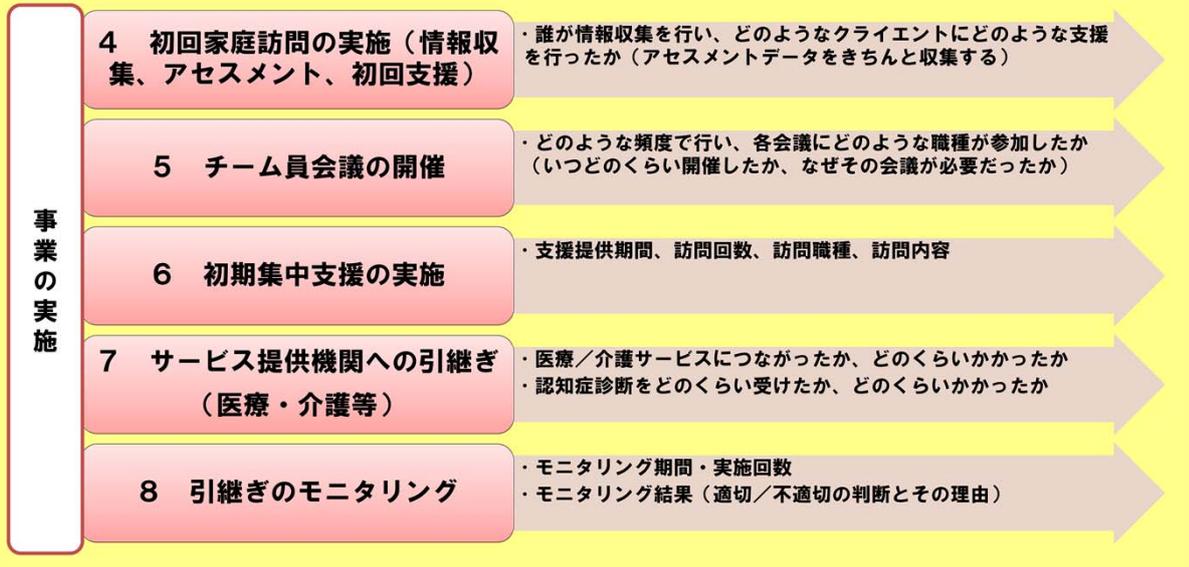
たとえば・・・



成果①：退院直後リハビリ集中投入して、DASCスコアが改善。在宅生活に戻ることができた。



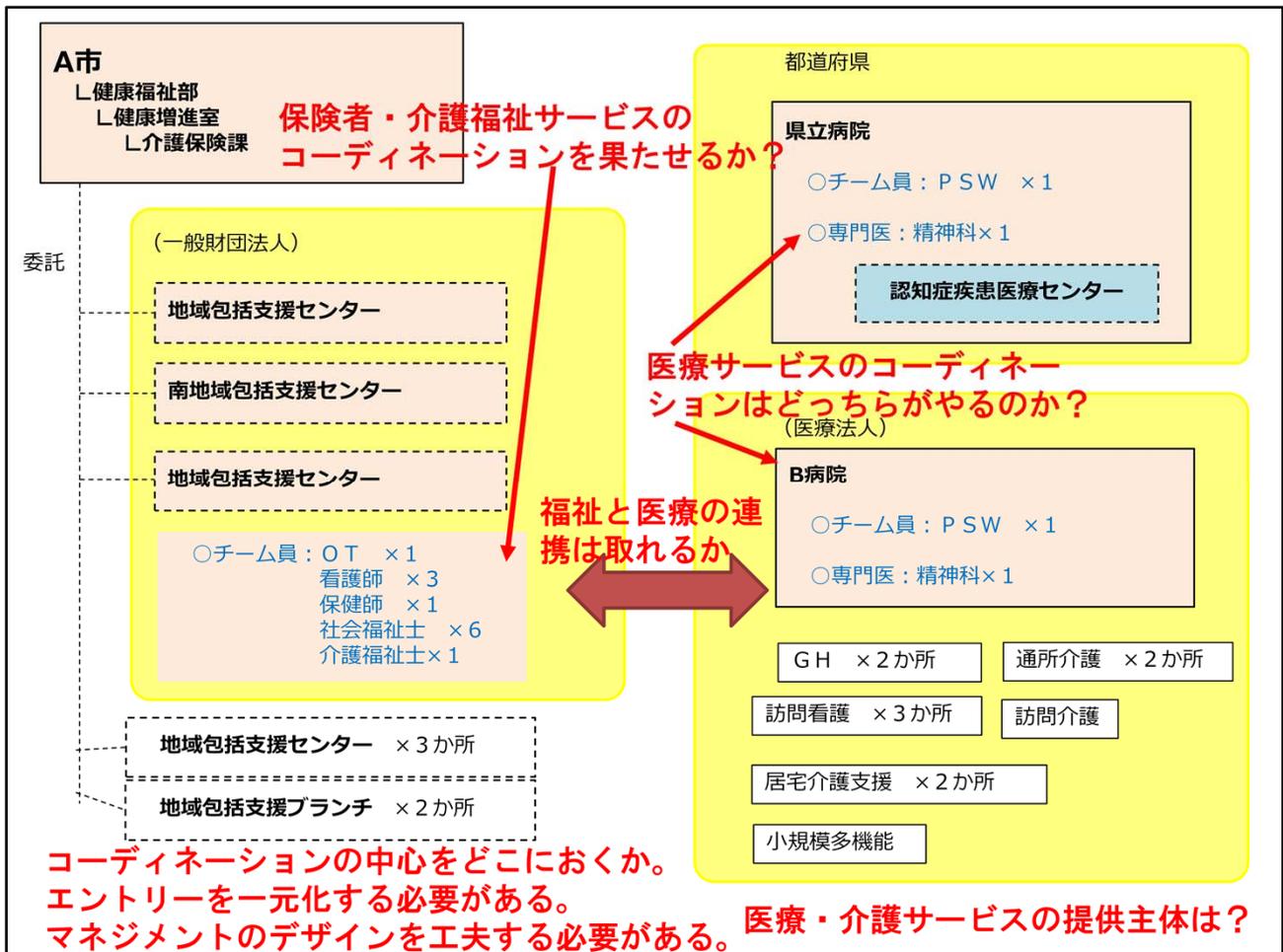
成果②：在宅生活を継続するには、認知機能が衰えていたが、見守り体制を構築し、モニタリングを継続中。



各自治体で把握しておくことが重要。

4～6の事業の実施プロセスにおいて、
医師・それ以外のコメディカルにどのような知識／技術が求められたか、という観点について、
実績を収集し、把握しておくことも、認知症初期集中支援チーム事業の運営の際、重要である。

さまざまな支援チームの構造



認知症初期集中支援チーム事業のデザインにあたって、すでに取り組んでいる自治体のチームの構成例を示す。

各自治体によって、地域資源が異なるため、その進め方も異なることがわかると思うが、多機関に渡ってチームを構成する場合、エントリーをどのようにするか、サービスのコーディネーションをどのようにするかについて、あらかじめルールやロールを決めておくことが求められる。

これがガバナンスを構築するということであり、後ほど説明することとする。

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

(社会福祉法人)

地域包括支援センター

○チーム員：OT ×1
PSW (介護福祉士) ×1

ケアハウス GH

通所介護 CM

介護付有料 特養 ショートステイ

地域密着型特養

通所介護 CM

ショートステイ 介護付有料

(株式会社)

F医療法人社団
グループ

(医療法人社団)

メンタルケアセンター

○専門医：精神科 ×1

病院

レストラン

(株式会社)

成功する integrated care 戦略の要素



Suter, Esther, et al. "Ten key principles for successful health systems integration." Healthcare quarterly (Toronto, Ont.) 13.Spec No (2009): 16. より筆者作成

冒頭で、認知症初期集中支援チーム事業は、地域包括ケアシステムのシステムの一部（サブシステム）であることを説明した。地域包括ケアシステムは、integrated careとして、理解することもでき、その成功する要素が諸外国の経験から示されている。その内容は、スライドの通りだが、ここでは、協働を行う文化の構築が幾つかの要素の基盤となることを強調したい。

プログラムの対象とする人口の定義：

医療、ヘルスケアチームが効果を予測でき、効率的、協調的なアプローチが可能な人口の範囲。

協調的な活動に対する財政的インセンティブ：

- サービスの協調性を高め、サービス提供と財政に関する連帯責任を負うことで慎重な管理を行う。
- 入院又は入所を予防し、その入院入所期間を短期化するための在宅での医療介護環境における疾病管理を奨励する（セルフケア・セルフマネジメント）

パフォーマンスにおける共同責任：

質改善と利害関係者への説明責任をデータを通して行う

情報技術：

主に電子カルテや臨床的決定支援システムや、「リスク」のある患者を識別し、ターゲットとする能力によって integrated careの提供を支援

ガイドラインの使用：

最善の業務を奨励し、クリニカルパスにおけるケアコーディネーションを支援し、ケアにおける不当なばらつきやケアのギャップを解消するために用いる。

医師とのパートナーシップ：

医療従事者の診療技術と管理職の組織的技術を結びつける。ケアの受け手と提供者のケアスキルを組み合わせる。

協働を行う文化：

チームワークとハイレベルの協調的かつ患者中心ケアの提供。

ガバナンスとは

- ・ **ガバナンスとは、組織や社会に関与するメンバーが主体的に関与を行う、意思決定、合意形成のシステムである。**

保健医療分野のガバナンス（クリニカル・ガバナンス）とは、安全で質の高い治療ケアを提供するため、組織を規律づけて治療・ケアを統治する仕組みで、医療の質向上の責任を管理者に求めること。

先ほど紹介した協働を行う文化に係わる内容として、ガバナンスという語の意味について確認する。

このガバナンスとは、組織や社会に関与するメンバーが主体的に関与を行う、意思決定、合意形成のシステムを意味する語である。

つまり、ガバナンスを構築するとは・・・

どのような目標の元に、

目標設定

どのような人に対して、

支援プロセスのルール化

どのように組織員が介入するか

ルール化を行い、

この体制を責任者が管理している状況を指す。

責任所在の明確化

つまり、ガバナンスを構築するとはどういうことかを考えると、
どのような目標の元に、どのような人に対して、どのように組織員が介入するか、ルール化を行い、
この体制を責任者が管理している状況を指す。

多職種によって構成されるチームを構成するにあたっては、
このガバナンスを構築することが基本となることを押さえておく必要がある。

認知症をめぐる困難にどう立ち向かうか？

- 治らない
- 人数が多い
- 意思決定できない
- 発症してからの期間が長い
- 臨床像が複雑でケアの標準化が困難

- ① **早期把握・早期対応の推進
～予防、軌道を緩やかにする**
- ② **医療連携の推進（特に、かかりつけ医）**
- ③ **セルフケアの推進**
- ④ **認知症早期支援に関する地域包括センターの機能強化**

**ガバナンスを構築するためのマネジメントや
核となるプロジェクトを生み出すイノベーションが必要**

ここで、認知症初期集中支援チーム事業のガバナンスに係わる背景について確認しておく。

認知症初期集中支援チームが対象とする認知症の特性は、

- 治らない
- 人数が多い
- 意思決定できない
- 発症してからの期間が長い
- 臨床像が複雑でケアの標準化が困難

ということである。

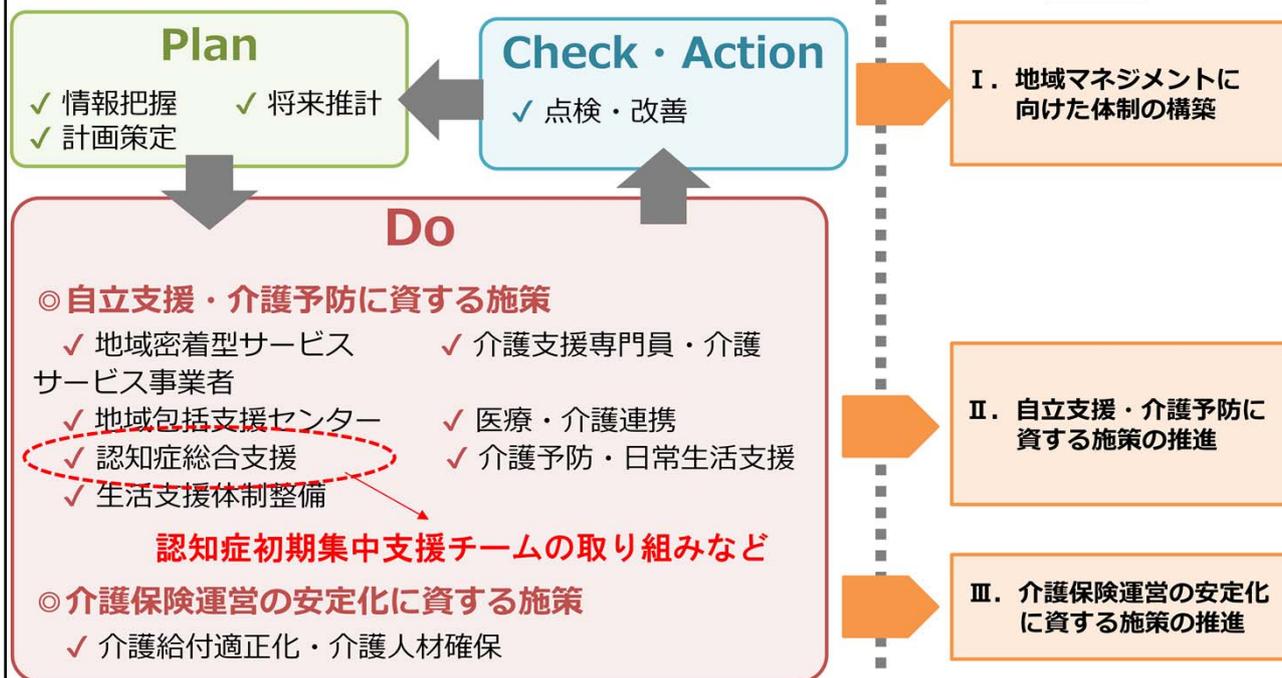
このためには、

- ① 早期把握・早期対応の推進～予防、軌道を緩やかにする
 - ② 医療連携の推進（特に、かかりつけ医）
 - ③ セルフケアの推進
 - ④ 認知症早期支援に関する地域包括センターの機能強化
- ということが少なくとも必要である。

これらのことは簡単ではなく、先に述べたガバナンスを構築するためのマネジメントや核となるプロジェクトを生み出すイノベーションが必要となる。

介護保険における保険者として自治体に取り組むマネジメントの内容

地域マネジメントの流れ



平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取組を評価するための指標に関する調査研究事業」株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所

これまで、ガバナンスは、専門職から始まり、チームから地域へと共有し、それが国の方向性と一致していることが求められることをお話した。

国では、現在、介護保険における保険者として自治体に対し、スライドのようなことを求めている。

ガバナンスを構築するためには、こうした機能を自治体が担えているかを確認した上で、チーム員として、これらの構造の中でどのような役割を担っているかを理解し、チームの事業に取り組むことが求められる。

イノベーションに何が必要か

- ・ イノベーション（技術革新）が生まれる
第一歩は、（既存知を組み合わせ）
「新しいアイデア・知を生み出す」こと

By ジョセフ・シュンペーター

イノベーションを生み出す「知の探索」をすすめるためには

- ① 評価制度を見直すこと。一般に社内の評価は「成功か失敗か」で判断されるので、人は評価対象となった瞬間に失敗を恐れ、知の探索をしなくなる。
- ② 明確な長期ビジョンを持ち、リーダーがそれを何度も語って、社員への浸透を徹底させることだ。

参考：入山章栄 早稲田大学准教授

「イノベーションに何が必要か（上）「知の探索」広げる働き方を 企業越えたつながり、重要」日経新聞2016年12月29日

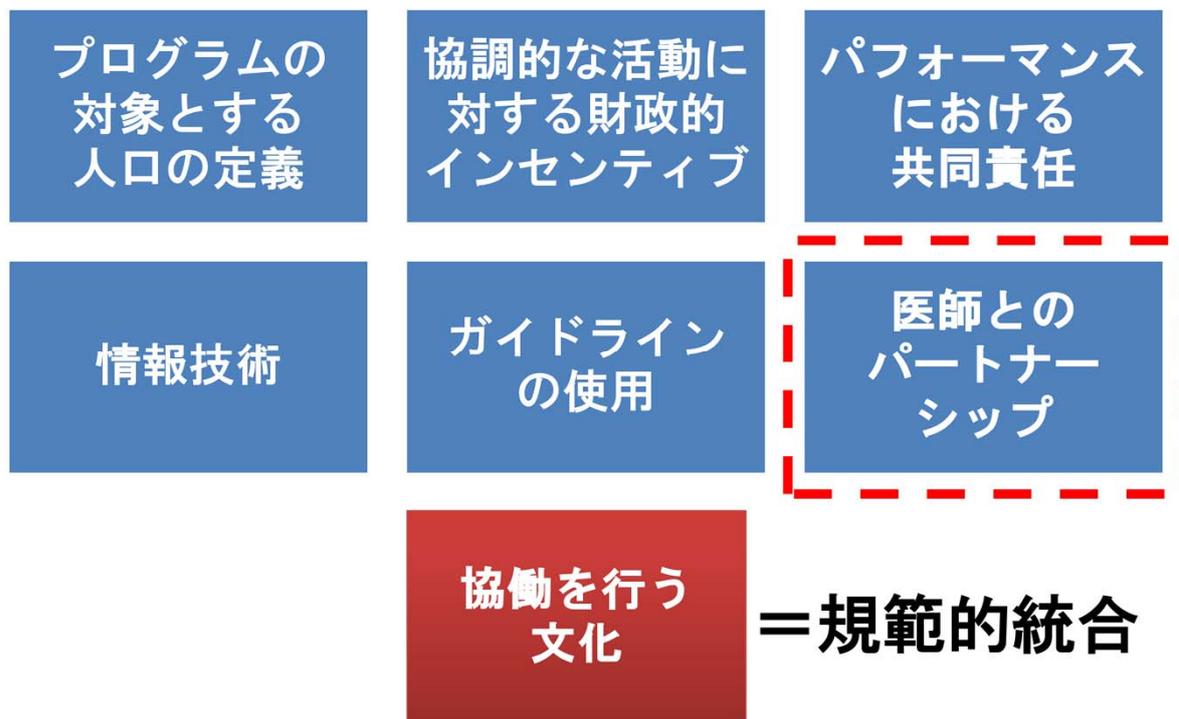
さきほど、イノベーションが保健医療福祉分野にも求められていることについて触れた。
ここでは、イノベーションについて解説したい。

イノベーションは、既存知を組み合わせることが重要であり、
評価制度を見直しや明確な長期ビジョンを持ち、リーダーがそれを何度も語って、構成員に浸透
させることが重要と言われている。

2. 重層的な認知症支援体制の整備の必要性

～支援チームと地域の機関のガバナンス構築に向けて

成功する integrated care 戦略の要素



Suter, Esther, et al. "Ten key principles for successful health systems integration." Healthcare quarterly (Toronto, Ont.) 13.Spec No (2009): 16. より筆者作成

ここでは、成功する integrated care 戦略の要素のうち、医師とのパートナーシップについて解説する。

認知症早期支援におけるかかりつけ医の役割

- まつど認知症予防プロジェクトでは、DASCによるアセスメントの結果、「軽度認知症以上の可能性あり」（31点以上）と判定された場合は、かかりつけ医の受診につなげることとしている。
- かかりつけ医は、①認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）、②併存疾病や生活習慣の的確な管理を行う。
- こうした認知症の早期支援に関するかかりつけ医の役割について、松戸市医師会の了解・協力を得た上で、市内の医療機関に対して、協力を依頼している。

① 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）

【除外診断の対象となる疾患の例】



② 併存疾病や生活習慣の的確な管理

【管理の対象となる疾病や生活習慣の例】



資料出所：松戸市審議監草野氏作成資料「医療・介護・行政の連携に基づく認知症早期支援の推進方策～ まつど認知症予防プロジェクトを例に～」（平成29年2月28日）

先ほどの松戸市では、地域包括支援センター、かかりつけ医療機関との強い連携（コーディネーションレベル）を達成していることに特徴があるが、もうひとつの特徴として、かかりつけ医による除外診断のガイドラインを示していることがある。

認知症早期支援における医療連携の円滑化

まつど認知症予防プロジェクトでは、松戸市医師会の協力の下、①かかりつけ医、②認知症対応医療機関、③地域サポート医という重層的なシステムを構築し、認知症早期支援における医療連携の円滑化を図っている。

【医療連携のフロー（イメージ）】

包括センター等で軽度認知症以上の可能性ありと判定（DASCの合計点が31点以上）

まずは

①かかりつけ医

- ・ 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
- ・ 併存疾病や生活習慣的的確な管理 等

かかりつけ医がない場合

②認知症対応医療機関（65機関）

- ・ 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
- ・ 併存疾病や生活習慣的的確な管理 等

機関間の連携が円滑に行えない場合など

③地域サポート医（22機関）

- ・ 助言・アドバイス、当事者間で解決が難しい場合の直接調整 等

特に専門性を要する場合
・ レビー小体型
・ 前頭側頭型
・ BPSD対応困難時 等

認知症専門医

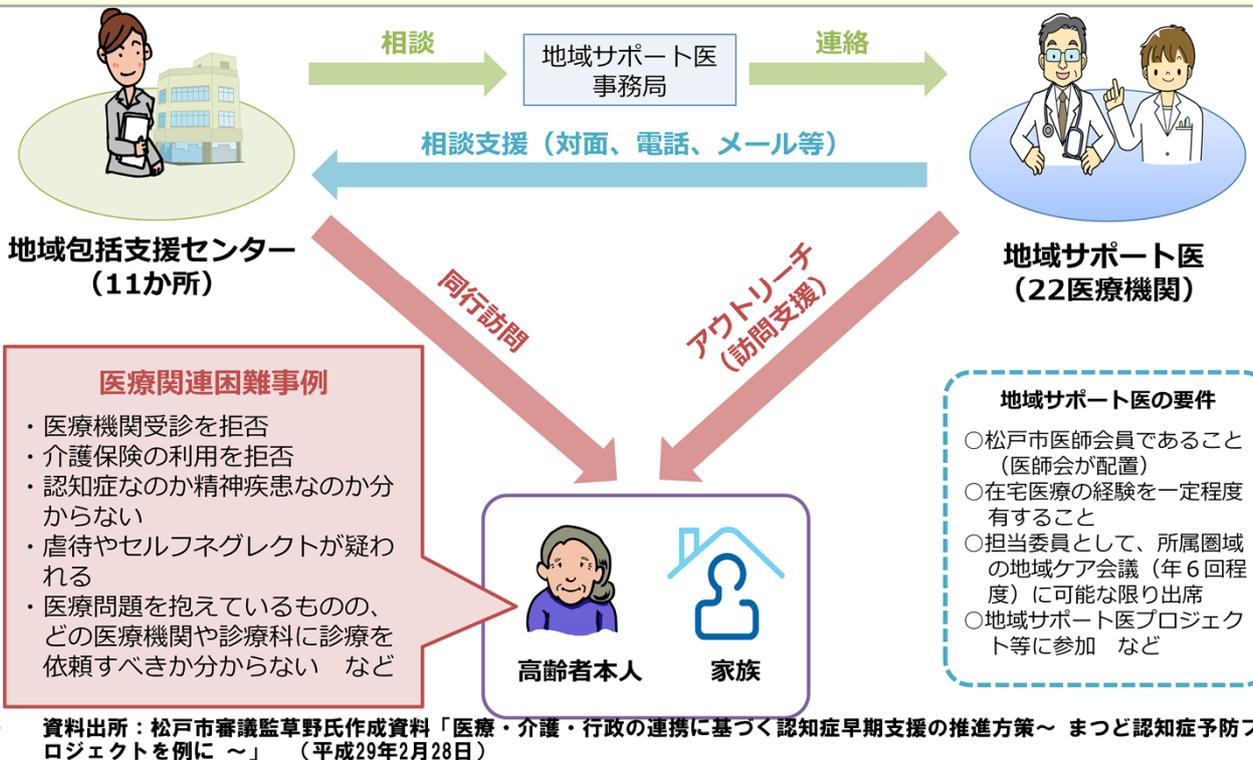
診療所の看護師が医師への橋渡し役を担う。

資料出所：松戸市審議監草野氏作成資料「医療・介護・行政の連携に基づく認知症早期支援の推進方策～まつど認知症予防プロジェクトを例に～」（平成29年2月28日）

また、松戸市では、認知症早期支援にあたって、
①かかりつけ医、②認知症対応医療機関、③地域サポート医という
3階層による医療連携体制を構築していることに特徴がある。
このような連携体制の構築が望まれるところである。

地域サポート医の概要（松戸市）

- 地域に存在する医療関連の困難事例等に対して地域包括支援センターが効果的に対応できるよう、松戸市医師会により、包括センターごとに地域サポート医を配置。
- 地域サポート医は、包括センターへの相談支援を行うとともに、必要に応じて、アウトリーチ（訪問支援）を行う。



先ほど触れた、地域サポート医というのは、松戸市における独自の取り組みである。

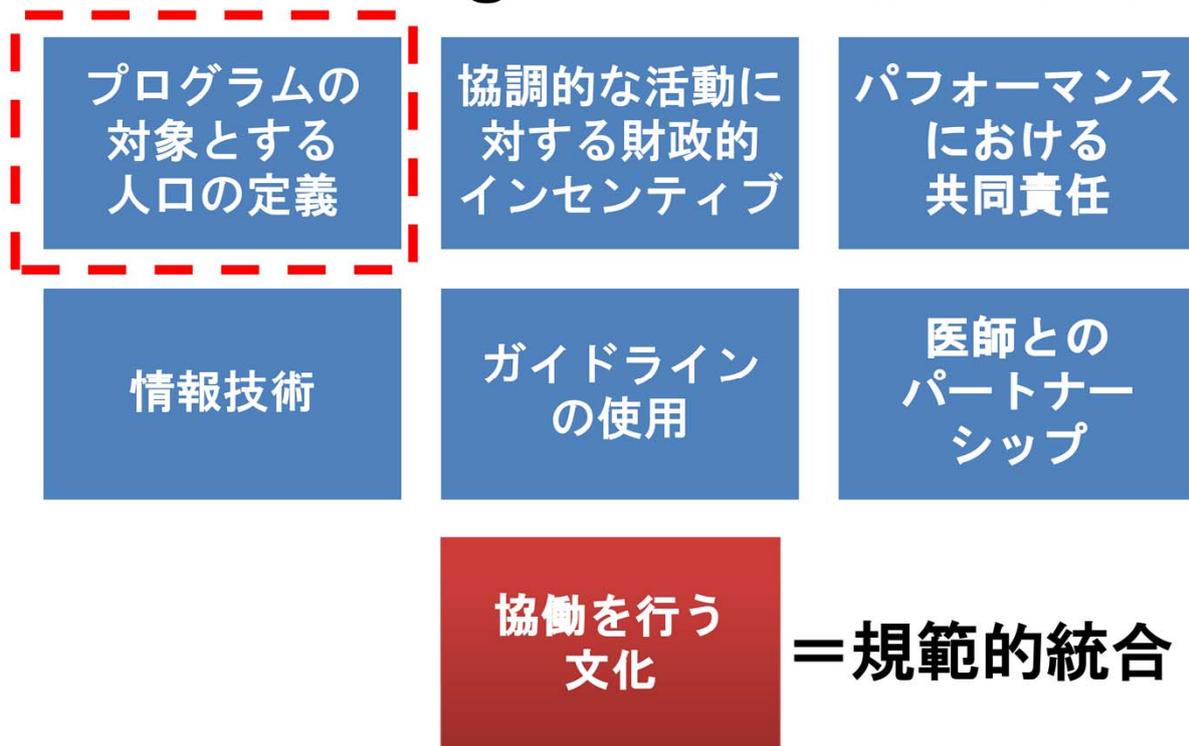
松戸市では、地域に存在する医療関連の困難事例等に対して地域包括支援センターが効果的に対応できるよう、松戸市医師会により、地域包括支援センターごとに地域サポート医と呼ばれる医師を配置している。

この地域サポート医の取り組みにより、地域包括支援センターの業務で医師の関わりが必要な対応に対して、迅速な連携を可能にしている。

3. 既存の社会資源を活用した 認知症スクリーニングと介入の仕組みが必要

**～支援チームを認知症施策に位置付ける
地域全体のガバナンス構築に向けて**

成功する integrated care 戦略の要素



Suter, Esther, et al. "Ten key principles for successful health systems integration." Healthcare quarterly (Toronto, Ont.) 13.Spec No (2009): 16. より筆者作成

ここでは、成功する integrated care 戦略の要素のうち、プログラムの対象とする人口の定義について解説する。

認知症初期集中支援チームとは

あるべき姿 と **現状**

を理解する

認知症初期集中支援のあるべき姿は、認知症疑いのあるものを早期発見（診断）し、短期間に集中的に介入することによって、環境改善をうながし、急激な心身機能の低下を防ぐとともに、継続的な在宅生活が今後送れるような体制を整えることにある。

しかしながら、認知症の確定診断を巡る医療体制の不備により、中重度の認知症にありながら、診断を受けていないものが存在しているため、現状における初期集中支援の対象は、スクリーニングによる優先順位の決定からすると、いわゆる困難事例と呼ばれる認知症の中重度の方で医療・介護サービスが複合的に必要なものになっている。

認知症初期に介入する必要性と日本の認知症支援の現状

診断（特に早期の診断）は、効果的ケアとサポートを行う上
の出発点となり、重要である。

認知症は終末期疾患でもあるが、おそらく診断された後も7
～12年間、認知症を患いながら生きて行く。それゆえ、まだ
症状が軽度や中度の内に「診断」を行うことに意味はあるこ
とになる。

というのも、認知症を患う人とその介護者に対し、将来的
な計画を行う時間を最大限に提供でき、認知症を抱えながら
もその中で最善の生活を送ることができるからである。

また、認知症に対して予防策も講じることで、生活上のリ
スクを減らし、質の良い生活をできるだけ長く送れるよう
になり、その結果、医療・介護・福祉に係わる費用が少なくな
るというメリットもある。

UK Department of Health.(2011). Dementia Commissioning Pack "Case for change – memory service for people with dementia"
国立長寿医療研究センター「認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業」平成27年度老人保健事業推進費等補助金報告書, 2016.

認知症初期集中支援チームの組織あるいはこのガバナンス構築にあたって、
今一度、認知症初期に介入するメリットについて、確認しておく。

まず、認知症における診断（特に早期の診断）は、効果的ケアとサポートを行う上
の出発点となり、重要である。

ということを押さえておく必要がある。

なぜなら、認知症の症状が、軽度や中度のうちに診断を受けることで、予防策も
講じ、リスクを減らすができ、質の良い生活を個人ですできるだけ長く送れるよ
うになるからである。

具体的には、介護施設入所、薬物治療、財政的・法務的業務（財産についてのこと
等）、運転のような実質的問題を考え始めることが可能になる。

医療・介護・福祉に係わる財政からみると、結果的に費用が少なくなるという
メリットもある。

認知症初期に介入する必要性と日本の認知症支援の現状

日本の現状は

国立長寿医療研究センターの2015年度研究事業報告書によると、2015年度に認知症初期集中支援チームが稼働していたのは、306自治体。

2016年1月末までの活動実績として153チームから収集されたデータは、2,319件。仮に実施自治体が倍であったとしても、**5,000件にも満たない数値**。

2025年には、認知症人口が700万人、*認知症*とその予備軍とされる*MCI*人口を含めると1,300万人以上、3人に1人が*認知症患者*とその予備群と推計される中では、焼け石に水という状況。

UK Department of Health.(2011). Dementia Commissioning Pack "Case for change – memory service for people with dementia"
国立長寿医療研究センター「認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業」平成27年度老人保健事業推進費等補助金報告書, 2016.

認知症早期診断の重要性については、先ほど述べたとおりだが、一方で、2015年度に認知症初期集中支援チームが稼働していたのは、306自治体。そして、活動実績を推計すると、5,000件にも満たない数値となっている。

2025年には、認知症人口が700万人、認知症とその予備軍とされる*MCI*人口を含めると1,300万人以上、と推計される中では、より多くの方が、適切な時期に認知症の診断を受けられる体制を早急に構築するがある。

認知症高齢者のスクリーニングを巡る現状（1）

- 専門家のサービスへの照会を不可避免的に増加させる認知症スクリーニングの実施のコスト効率についての疑問や、かえって患者の苦痛を増すことになるのではないかとといった意見もある。
- また、認知症を特定することが患者のアウトカムを改善するというようなエビデンスは示されていないという認知症スクリーニングに対する懐疑的な指摘もある。
- **ポピュレーションアプローチでこれを実施することについては、賛否両論。**

認知症の早期診断体制を確立するためには、認知症高齢者のスクリーニングを実施することが重要である。

国際的な研究動向をみると、認知症高齢者のスクリーニングについては、専門家のサービスへの照会を不可避免的に増加させる認知症スクリーニングの実施のコスト効率についての疑問や、かえって患者の苦痛を増すことになるのではないかとといった意見、そして、認知症を特定することが患者のアウトカムを改善するというようなエビデンスは示されていないという懐疑的な指摘もある。

認知症高齢者のスクリーニングを巡る現状（２）

- 認知症スクリーニングを支持できない理由として、認知障害の兆候や症状が医療提供者への通常の訪問によって正確に報告されることが前提となっている。
- 例えば、医師を訪問する際に、誰も認知症患者に同伴しない場合を考えると、患者の理解は乏しく、また自分の健康や機能についても不正確な情報を伝えることは少なくない。
- 一般的に考えて、他の疾病や薬についての話題で診療時間は割かれてしまい、医師らが直接、患者の症状を観察するには時間が短すぎる。しかも、認知症についての質問は、全くなされない傾向がある。
- この実態から示唆されることは、認知症スクリーニングの実施を医師だけに任せるのではなく、本人を含んだ、あらゆる専門職によってなされることが望まれている。

Connolly A, Gaehl E, Martin H, Morris J, Purandare H. Underdiagnosis of dementia in primary care: variations in the observed prevalence and comparisons to the expected prevalence. *Aging Ment. Health* 15(8), 978-984, 2011.

World Alzheimer Report 2011: the benefits of early diagnosis and intervention. Alzheimer's Disease International, London, UK.

<http://www.alz.co.uk/research/world>

Moyer VA; on behalf of the US Preventive Services Task Force. Screening for cognitive impairment in older adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann. Intern. Med.* 160(11), 791-797, 2014.

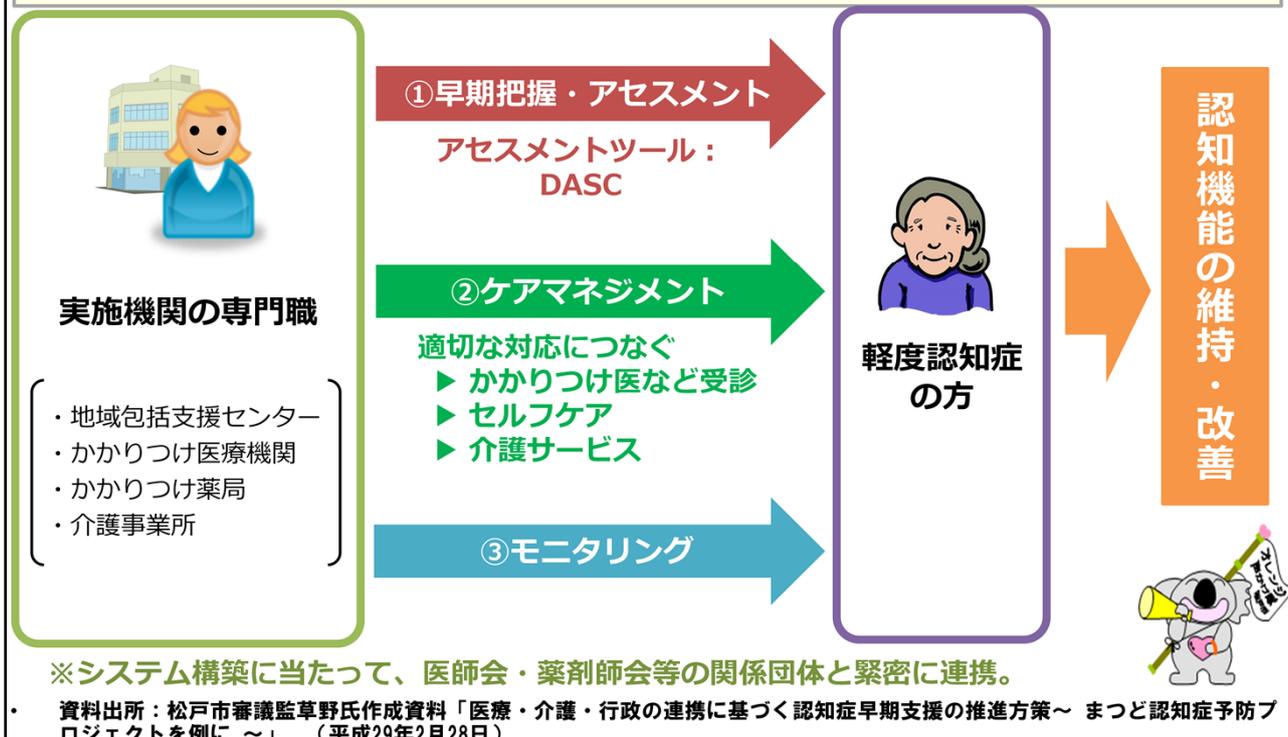
このように医師が認知症のスクリーニングを行うという方法では、認知症患者の潜在的な人口から鑑みても不可能であることは、各国でも同様である。

医師以外が評価可能な認知症にかかわるツールの開発が行われてきている。

日本では、この認知症初期集中支援チームの研修にDASCを用いている。

まつど認知症予防モデル事業の基本コンセプト

- 認知症の早期支援に関しては、軽度認知症の把握ができていない、医療機関に受診できていない、セルフケアができていないなどの課題がある。
- 「まつど認知症予防プロジェクト」モデル事業を通じて、これらの課題を解決し、認知症予防を推進する。



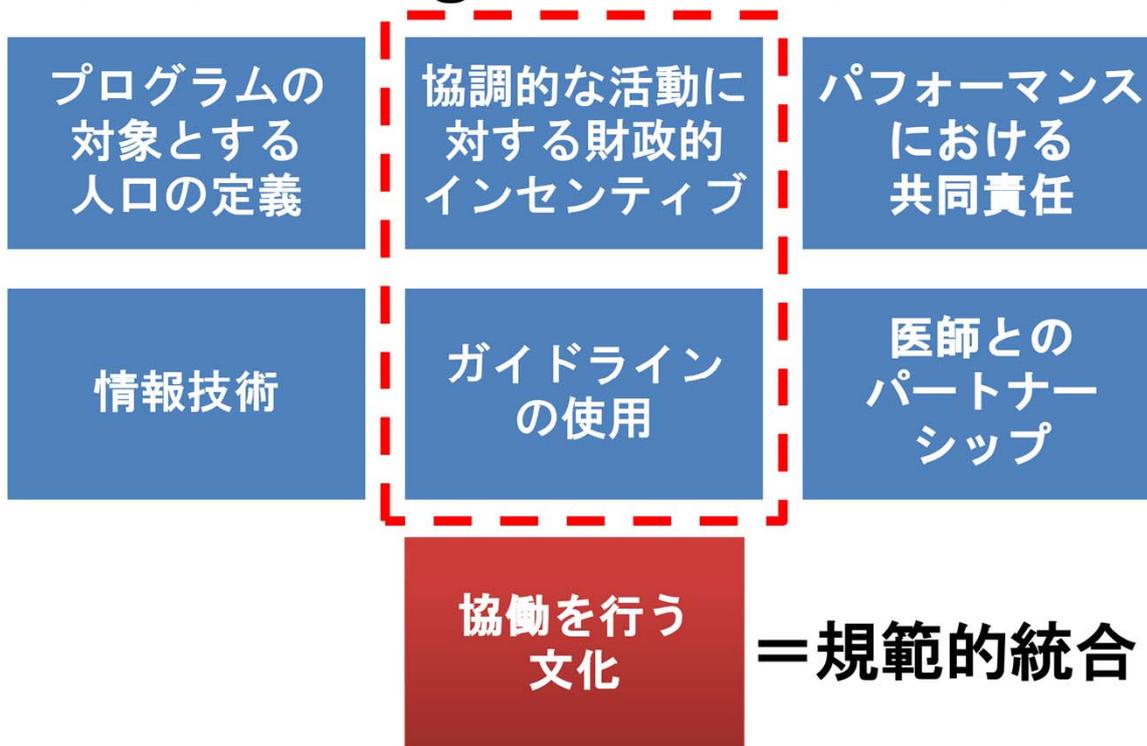
自治体がこの問題に取り組んだ例として、まつど認知症予防モデル事業がある。
この事業では、地域包括支援センター、かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局、介護事業所の連携がとれていること。

松戸市がマネジメント能力を発揮していることが特徴である

4. PDCAサイクルでの継続的な改善の必要性

～各段階のガバナンスをより強化していくために

成功する integrated care 戦略の要素



Suter, Esther, et al. "Ten key principles for successful health systems integration." *Healthcare quarterly* (Toronto, Ont.) 13.Spec No (2009): 16. より筆者作成

ここでは、成功する integrated care 戦略の要素のうち、協調的な活動に対する財政的インセンティブ、ガイドラインの使用について解説する。

「市町村と包括センターの連携・効果的な運営に関する調査」の目的

- 介護保険法令などにおいて、保険者に対して、包括センターの運営方針の提示や業務の点検等が求められているように、包括センターの機能強化に当たっては、保険者の役割が非常に重要。
- このため、包括センターの運営体制や個別業務について、両者の連携に基づいて、①保険者が実施すべき事項と、②包括センターが実施すべき事項をまとめた調査票を作成し、調査を実施するもの。
- 本調査を通じて、各地域における保険者と包括センターの連携や業務実施の状況を点検することにより、各地域における包括センターの機能向上に資することが期待される。

調査票① (保険者票)

保険者による包括センター支援・指導の点検項目

- I. 事業共通
 1. 組織・運営体制
 2. 個人情報の保護
 3. 利用者満足の向上
- II. 個別業務
 1. 総合相談支援
 2. 権利擁護
 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援
 4. 地域ケア会議
 5. 介護予防ケアマネジメント等
 6. 在宅医療・介護連携
 7. 認知症高齢者支援
 8. 生活支援体制整備

調査票② (センター票)

包括センターによる業務実施の点検項目

- I. 事業共通
 1. 組織・運営体制
 2. 個人情報の保護
 3. 利用者満足の向上
- II. 個別業務
 1. 総合相談支援
 2. 権利擁護
 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援
 4. 地域ケア会議
 5. 介護予防ケアマネジメント等
 6. 在宅医療・介護連携
 7. 認知症高齢者支援
 8. 生活支援体制整備

役割分担・連携

- 各項目について、**保険者とセンターの役割分担と連携方策を明瞭に記載**
- **介護保険法令や関係通知の規定に関連した全国的に汎用性のある項目を選定**

※地域の実情に即したセンターの機能強化を図る観点から、各地域における実際のセンター業務に即したセンター事業の点検・評価を行うことが重要。例えば、本調査の項目を活用して、管轄センターの実際の業務に即したセンター事業の点検・評価を行なうことも可能。

(例) 千葉県松戸市の例 http://www.city.matsudo.chiba.jp/kenko_fukushi/koureihoen/hukushi/koureisya/center_open.html
平成28年度老人保健健康増進等事業「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業」三菱総合研究所

冒頭で述べたように、初期集中支援チーム事業は、介護保険制度の地域支援事業の一部として実施される。

このため、この事業の実施にあたっては、介護保険における保険者である自治体が方針を明確に示す必要がある。

その際、保険者とチームの間で、役割や業務の押し付け合いがないように、役割分担と連携方策を明瞭にしておくことが重要である。

保険者と地域包括支援センターの項目の一致率（降順）

通番	項目区分	保険者票	地域包括支援センター票	回答一致割合 《降順》
1	I 1組織・運営体制	(3)① センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置（下図）を義務付けていますか。	(3)① 保険者から配置を義務付けられている3職種の人員を、センターに配置できていますか。	93.90%
2	I 1組織・運営体制	(1)③ 保険者とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催していますか。	(1)③ 保険者が設置する定期的な連絡会合に、原則として、毎回、出席していますか。	91.40%
3	I 1組織・運営体制	(2)① 各センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供していますか。	(2)① 保険者から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けていますか。	89.70%
4	I 1組織・運営体制	(1)④ 運営協議会での議論に基づき、センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。	(1)④ 保険者の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られていますか。	86.60%
5	II 2権利擁護	(2)① 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例を判断する基準を策定し、センターと共有していますか。	(2)① 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例を判断する基準について、保険者と共有していますか。	84.60%
6	I 1組織・運営体制	(1)⑤ 保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、センター事業の点検・評価を行っていますか。	(1)⑤ 保険者からの点検・評価を定期的を受けていますか。	82.70%
7	II 7認知症高齢者支援	(1)① 認知症初期集中支援チームとセンターが業務協力を行っていますか。	(1)① 認知症初期集中支援チームと事例に関する情報を共有していますか。	80.00%
8	I 2個人情報の保護	(1)① 個人情報保護に関する保険者の方針をセンターに示していますか。	(1)① 個人情報保護に関する保険者の方針に従って、センターとして、個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備していますか。	79.00%
9	II 1総合相談支援	(2)④ 前年度（平成27年度）1年の間に、センターから、相談事例に関する支援要請（センターだけでは対応が難しい相談事例についての支援要請）はありましたか。	(2)④ 前年度（平成27年度）1年の間に、相談事例解決のために保険者への支援要請を行いましたか。	78.00%
10	II 2権利擁護	(2)② センター又は保険者（市町村）が設置する「連携会議」において、高齢者虐待事例への対応策を検討していますか。	(2)② センター又は保険者（市町村）が設置する「連携会議」において、高齢者虐待事例への対応策を検討していますか。	77.90%
11	I 1組織・運営体制	(1)① 年度ごとに、運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達していますか。	(1)① 保険者が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定していますか。	77.10%
12	I 1組織・運営体制	(4)② センターに対して、土曜・休日窓口（連絡先）の設置を義務付けていますか。	(4)② 利用者のための土曜・休日窓口（連絡先）を設置し、住民に周知していますか。	73.50%
13	I 1組織・運営体制	(4)① センターに対して、夜間窓口（連絡先）の設置を義務付けていますか。	(4)① 夜間窓口（連絡先）を設置し、住民に周知していますか。	72.40%
14	I 3利用者満足の向上	(1)② センターが受けた苦情について、センターから報告や協議を受ける機会を定期的に設けていますか。	(1)② センターが受けた苦情について、保険者に対して報告や協議を行う機会が定期的に設けられていますか。	71.70%
15	I 3利用者満足の向上	(2)① 相談室や相談室以外での相談の際のプライバシー確保について、保険者の方針をセンターに示していますか。	(2)① 保険者の方針に沿って、相談の際のプライバシーの確保を図っていますか。	69.40%

平成28年度老人保健健康増進等事業「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業」三菱総合研究所

保険者と地域包括支援センターの項目の一致率（降順）をみると、初期集中支援の一致率は、80%程度と高い傾向にあるが、20%程度は一致していないということに留意する必要がある。

「医療・介護・福祉の機能強化・連携強化」のポイント

市町村

- ・現場の関係者・団体・職員との対話・協調
- ・「できるところ」「やれるところ」から進める
- ・運営方針の明示（地域の強みなどに即した方向性の提示）

地域包括支援センター

（相談支援機関）

- ・ボーダーを超える（医療、インフォーマル、障害者、子育てなど高齢者介護以外の分野へのつなぎ・協働）
- ・PDCAサイクル（方針・客観的評価・改善）

市町村による運営方針の明示
とPDCAサイクルが重要。

「医療・介護・福祉の機能強化・連携強化」のポイント
としては、市町村による運営方針の明示とPDCAサイクルが重要である。

認知症初期集中支援チーム検討委員会の役割について

●検討委員会では、初期集中支援チームが行う業務の評価を行って意見を述べ、適切、公正かつ中立な運営の確保を目指す役割が求められている。

●評価結果を次年度の事業に反映したり、よい取組みを他の地域包括支援センターや関係機関に拡大したり、各機関に必要な支援を提言および実施したりすることが期待される。

●市町村が提示した業務の実施方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうかについても、必要な基準を作成したうえで評価し、不十分な点などがあれば、その改善の方策を探ることが必要となる。



PDCA サイクルのプロセスで、継続的にチームの在り方に加え、認知症の総合支援体制の在り方について検討する必要がある。

ただしこうした検討には、プロセスが可視化されているとともに、業務分担が明確であることが前提となる。（ガバナンスの構築）

地域包括ケアシステムの構築に向けては、PDCA サイクルのプロセスが重要であり、検討委員会や運営協議会を構成する事業者・団体や住民等には、

計画（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・処置（Act）の各項目について役割を果たし、地域包括ケアシステム構築の推進力の一つとなることが期待される。

検討委員会が特に、地域の関係者間のネットワーク構築を行うなど、初期集中支援チームの運営や活動を支援していくことは重要となる。

一方、初期集中支援に係るチーム員は、事業が自治体やビジョンに基づいて行われるものであることを十分に認識しておくと共に検討委員会の役割を理解しておく必要がある。

29年度の「まつど認知症予防プロジェクト事業」の実施方法イメージ（案）

※予算案が成立した場合

【実施形式】

- 松戸市役所から実施機関への委託契約により実施。
- 実施機関において、認知症地域支援推進員（※）が、軽度認知症の早期把握・ケアマネジメント・モニタリングを実施した場合に、委託費を支払う。
 - ※ 今年度のモデル事業を実際に実施した実施担当者、今年度モデル事業の研修受講者及び29年度に実施する所要の研修を受講した者が認知症地域支援推進員になれるものとする予定
- 1件当たり5,000円を想定。
- 日本医療研究開発機構（AMED）委託費認知症開発研究事業や厚生労働省老人保健健康増進等事業などの調査研究事業とタイアップして、効果の検証等を行いながら進める。

【実施件数の目標イメージ】

- ・総数：450件程度
- ・地域包括支援センター：300件程度（1センター20件程度）
- ・医療機関：60件程度
- ・薬局：60件程度
- ・ケアマネ事業所：60件程度
- ・介護事業所：60件程度

【事業の効果向上のために検討する事項】

- 各専門職が認知症対応に関して行うべき事項の整理
 - ・医師については、医師会が、かかりつけ医が行うべき認知症診断のあり方の整理や、認知症対応医療機関一覧の整理を行う予定。
- 受診につながらないケースへの対応方針の整理（地域サポート医や認知症初期集中支援チームへのつなぎ方の整理）
- セルフケアの考え方の整理とモデルの検討（可能であれば、効果の検証を踏まえたものになりたい）
- アセスメントの精度の向上（特に、独居のとき）や簡素化の検討（調査研究）

資料出所：松戸市審議監草野氏作成資料「医療・介護・行政の連携に基づく認知症早期支援の推進方策～まつど認知症予防プロジェクトを例に～」（平成29年2月28日）

41

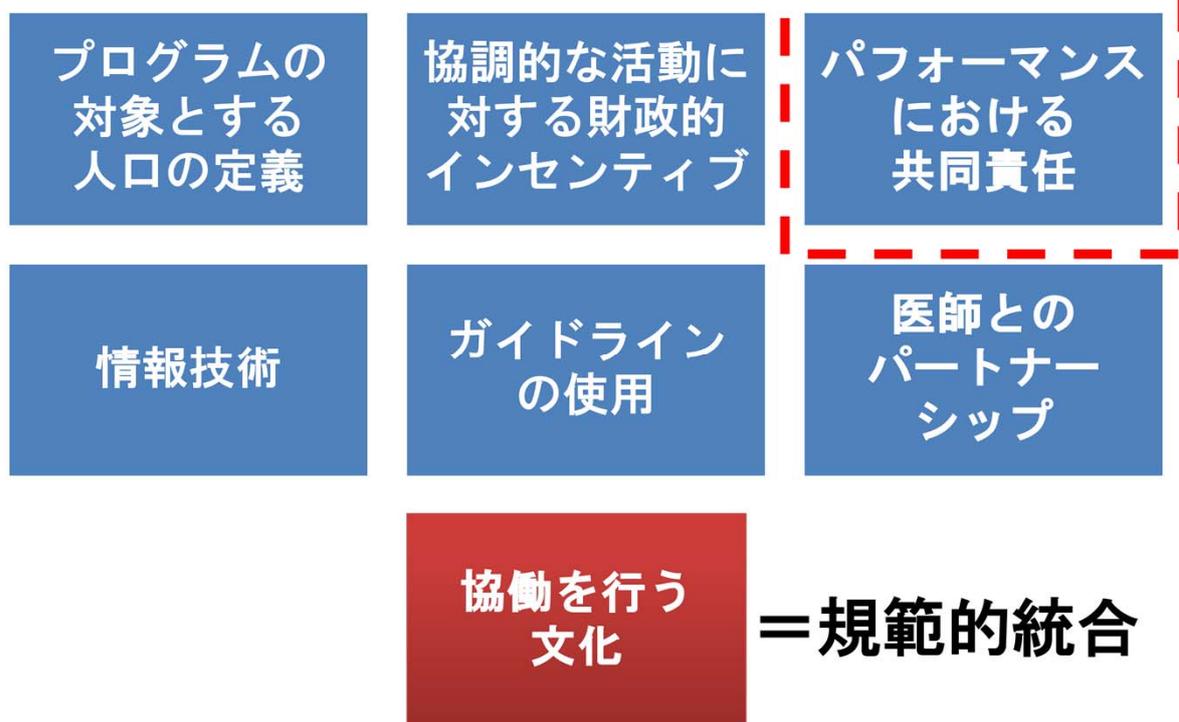
これまで、松戸市におけるいくつかの特徴的な取り組みを紹介してきた。

しかしながら、これらの取り組みは一朝一夕にできたものではない。松戸市では、モデル事業として始まった「まつど認知症予防プロジェクト事業」の取り組みをきっかけに、次年度継続的にこの事業を行うためのスキームを検討している。

先に説明したような「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の議論等を通して、事業の取り組みを継続的な改善していくことが重要となる。

5. まとめ

成功する integrated care 戦略の要素



Suter, Esther, et al. "Ten key principles for successful health systems integration." *Healthcare quarterly* (Toronto, Ont.) 13.Spec No (2009): 16. より筆者作成

最後にまとめとして、パフォーマンスにおける共同責任について解説する。

一般的に現わされるシステムの効率性をあげるための integrated care アプローチ

ケアと資源を適切に目標化する

異なる専門職間におけるアセスメントと処置の重複を
さける

ケアのパスウェイによって、コストによる進行遅滞と
ケア提供の差異を避ける

上流（一次的なケア）の能力と資源を考慮した上で
行われるケア決定の確立

適切な専門職によって行われるケア提供の確立

もっとも重要な議論は、統合的なアプローチとなる、この図の5つである。

これらは、ケア受給者へのシームレスなケア提供の経験を与えるかということであり、
そのために患者へのケアの継続性（continuity）、質(quality)と
アウトカム(outcome)が重要とされている。

認知症初期集中支援チーム事業の実施にあたっては、これらのことを意識する必要がある。

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

- 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。

最後に、本講義の要点をまとめると以下の4点があげられる。

- 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。

再 掲

つまり、ガバナンスを構築するとは・・・

どのような目標の元に、

目標設定

どのような人に対して、

支援プロセスのルール化

どのように組織員が介入するか

ルール化を行い、

この体制を責任者が管理している状況を指す。

責任所在の明確化

さきほどのまとめに合わせ、今一度このガバナンスの定義についても確認する。

このガバナンスをチームで構築すると共に、

市内における認知症総合支援の取り組みへと拡充していくことが重要である。