

## 事業結果の概要

### 1) 設置されたチームの運用状況の把握

平成 27 年度から毎年チームの運用状況の調査をおこなってきており本年度で 4 年めとなる。対象者に関しては 2/3 が女性で 83%が 75 歳以上と例年と変化はみられない。また、2/3 が独居か夫婦のみの世帯である点も同様で、このチームの対象者は日本の平均的は高齢者世帯であることを示している。一方、把握経路に関してはこれまでと順位はかわらないものの、本人・家族 ケアマネジャーや周辺住民、民生委員の比率がいずれも減り、その他が増えている。その他の詳細は不明なため推測になるが、全国にチームができたことによって把握経路が多様化していることが推測される。困難事例の比率は欠損値を除くと 42%で大きな変化はみられなかった。対象者の重症度では認知症高齢者の日常生活自立度は、72%が I または II、障害高齢者の日常生活自立度は自立～ J までで 87%をしめている。身体的、認知機能的には比較的軽度だが、介護者、周辺は困ってチームへ相談が来ていることがわかる。認知症高齢者の日常生活自立度は III より大きくなると、自宅での生活が困難になることから、チームが適切な介入を行えば、在宅生活が維持できる対象者であることがわかる。介入の結果では 認知症の診断は約 70%が未診断から約 60%が診断され、88%が利用していなかったサービス利用は 70%に近くが利用に変化した。アセスメント指標では DASC は悪化するが、DBD13 と J-ZBI\_8 はともに改善傾向であり、これもこれまでのデータと変化は見られなかった。平成 29 年度と比べて、変化がみられたのは①初動期間（把握～初回訪問）平均 12.7 日⇒15.4 日中央値 7.0 日⇒8.0 日 ②支援期間 平均 61.5 日⇒73.3 日 中央値 48.0 日⇒57.0 日といずれも延長している点である。前述のように、必ずしも困難事例が増加しているというデータではないため、平成 30 年から開始したチームが多いことによる処理時間の延長や、地域に社会資源が乏しく、なかなかつなぎ先が見つからないといった可能性が考えられる。またこれを反映して、対象者一人あたりの所要額は平成 28 年 平均 35,204 円 平成 29 年 33,426 円 平成 30 年 41,121 円と、変動があるとしてもこれまでの最高値を記録した。支援終了後の転帰について、「在宅継続」は欠損値を除外すると 79%であり、8 割が狭義での在宅を維持できていた。また今年度は認知症初期集中支援チームの機能の一つとして市町村の認知症の人を可能な限り早期に発見するという機能も求められていることから、そのような取り組みが行われているかどうかを訊ねた。また、併せて初期集中支援チーム以外の早期発見のための試みを行っているかどうかを訊ねた。回収率 62.3%（1,085/1,741）であった。初期集中支援チームでは 202 票 18.6%で行っていると回答があり、市町村では認知症初期集中支援チームで対応する（に繋ぐ）以外に、早期発見の施策を行っていますかという問いに対して、549 票 50.6%が行っていると回答していた。これらの中で推奨できる取組について今後抽出、集積が必要である。

### 2) チームの評価尺度の有用性の検証・更なる検討

チームの評価尺度を仮定でもよいので定めたいという要望はこの事業の当初からよせられていた。すべての市町村にチームが立ち上がったこれからは、ますますその必要性が増していると思われる。しかし、全国の市町村におかれたチームは背景の市町村の規模、チームの設置場所やチーム員数など多様であり、一つ

の尺度でチーム状況を評価することは難しい。また、評価尺度は何のために存在するかというと、あるチームが「良い」か「悪い」かを評価するためにあるのではなく、現状を自己評価し、今後の改善につなげていくことに有用でなくてはならない。そこで今回は、チームの属性としての自治体特性を基本にチーム属性を現す 3 つの情報（①チーム設置機関②設置後の期間③チーム員人数）と、仮に評価指標として設定した以下の 7 つの項目①支援対象者数（活動の面）②-1 把握から初回訪問までの期間（機動性、対応の面）-2 初回訪問から引継までの期間（機動性、対応の面）③-1 DASC の介入時と終了時のスコア差（効果の面）-2 DBD13 の介入時と終了時のスコア差（効果の面）-3 J-ZBI\_8 の介入時と終了時のスコア差（効果の面）④医療・介護への引継（目標達成の面）との相関性を検討した。評価指標分析の結果を図表 1 にまとめている。その結果、たとえばチーム員人数の規模によって、支援対象者数は異なり、チーム員人数が多いほど、支援対象者数が多くなる関係にあるといった、あらかじめ想定できる関連もみられたが、初動期間とアセスメント結果（DASC、DBD13、J-ZBI\_8）については、それぞれの分散分析の結果より、初動期間が短い方が、アセスメント結果が良くなる関係がみられたり、初動期間と医療・介護引継について、医療・介護引継率が高位のチームは、初動期間が短い（全体の上位 1/3 が占める割合が高い）という関係性が認められた。この結果から特にチームの状態を示すのに有用な評価指標としては、チーム活動量を示す「①支援対象者数」、チームの機動性・対応力を示す「②初動期間」、チーム活動の効果を示す「③J-ZBI\_8 スコアの変化」、チーム活動の目標達成を示す「④医療・介護引継」を項目として整理することとした。また、評価指標について、チーム活動に関係がある（影響を及ぼす）属性や条件を考慮して、㊦チーム設置機関、㊧設置後期間、㊨チーム員人数の 3 種類でより実際的に示すこととした。各チームは自分の所属するチームの相対的な位置付けを全体を 1/3 ずつに分けた場合に（仮に松、竹、梅と名付けた）どの位置にあるかを確認する。チームの状況によっては項目が梅から竹や松になることが必ずしもチーム力の向上を直結しないことがあるが、「①支援対象者数」、「②初動期間」、「③J-ZBI\_8 スコアの変化」、「④医療・介護引継」を項目に関しては、梅から竹や松に変化した場合、チーム力の向上を反映していると考えられる項目である。

### 3) チームの継続的な研修によるチーム力の向上

平成 30 年度までの受講者総数は 8,377 人に上り、1,741 市町村の 97%が受講を済ませている。100%に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるためで、平成 30 年 4 月からチームが活動を開始するに必要なチーム員はほぼ研修できたと考えられる。新しいチーム員に対する研修は、今後も一定数必要と考えられる。チーム員の転勤や、個人の事情による離脱は起こりうるし、また少ない人数で開始したチームがチームの拡充を図ることもある。また大きな都市ではチームそのものの数を増やすこともありうる。厚生労働省の調査では、チーム設立後の平成 30 年度研修受講を予定している人数は、全国で 2,500 人に上ると推計されており、それに対応できるよう、平成 30 年度も研修を実施し、31 年度以降も研修会の実施を予定している。また、研修テキストの改訂を行っており、研修内容にあわせ、新しい項目として、前述のように認知症と認知症以外の精神疾患との鑑別の項、若年性認知症に関する知識の項を加えた。また各項目を複数の講師が担当できるように、講師の育成もはかっている。フォローアップ研修については、平成 29 年度末までにはほぼ全市町村に少なくとも 1 チームは設

置されたが、平成 25 年度のモデル事業時にチーム活動を開始したチームから平成 30 年 4 月に活動を開始したチームまで、1 年から 6 年の経験年数の幅がある。またチーム員研修の伝達形式の導入など、初動知識にも差が予想される。また横の情報の不足によって、他県のあるいは自分の県内でも他のチームの活動内容が分からず、自チームの活動を見直し、確認することが難しいとの指摘がある。これらの問題点を克服するためにもフォローアップ研修が必要と考えられた。フォローアップ研修は各県や政令指定都市にゆだねられており、今年度は踏み込んだ調査ができていない。次年度以降の課題としたい。

図 1 項目の関係略図

