

令和3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分)

認知症初期集中支援チーム
のあり方と効果的な活動に
関する調査研究事業

報告書

2022年3月

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

まえがき

認知症初期集中支援チームの設立が事業として立ち上げられてから 10 年が経過しました。平成 24 年（2012 年）にチームの設立に向かって検討が開始され、その後 3 年間のモデル事業、さらに 3 年をかけて全国にチームが立ち上がりました。専門職の多職種チームがこちらから認知症の人の家庭に訪問するという仕組みはこれまでになく、重要な試みとして、認知症施策推進大綱（令和元年（2019 年）6 月 18 日）にも取り上げられているところです。この中で、①認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成、②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）、③医療・介護サービスにつながった者の割合を 65%以上、という 3 つの主要達成目標がかかげられ、令和 6 年（2024 年）までの達成が求められています。

そこで今年度の事業では、3 つの課題に取り組みました。①チームによる認知症の早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援の具体的活動事例を収集・分析する。②適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐチームの活動事例を収集し全国のチームに有用な事例集を作成する。③チームと地域包括支援センター等の関係機関との役割を明確化し、複数の専門職により構成されているチームの強みを活かした活動や、認知症への早期対応策の今後のあり方等について検討しまとめる、の 3 点です。

最後に、このようなコロナ感染症のさなか、支援事例のご提供、活動実態アンケート調査へのご協力を賜りました自治体、チーム員の皆様に改めて厚くお礼申し上げます。

2022 年 3 月

令和 3 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分）

認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業

委員会委員長 鷺見 幸彦

認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業

〈目次〉

I 事業概要	1
II 認知症初期集中支援チームの優良連携活動の事例	4
1. 優良連携事例収集	4
2. 優良連携事例の分類とタイトル一覧	6
III 認知症初期集中支援チーム活動実態調査	15
1. 調査概要	15
2. 調査結果	16
IV まとめと考察	41
[資料編]	47
① 優良連携活動アンケート調査票	
② 認知症初期集中支援チーム活動実態調査票	

I 事業概要

1. 事業名

認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業

2. 事業目的

認知症になっても、できる限り住み慣れた場所で暮らし続けるためには、認知症の人本人の容態に応じた適切なケア及び家族等の身近な介護者支援が不可欠である。認知症施策推進大綱では、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援が柱として掲げられている。

認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」とする。）は複数の専門職により構成されており、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への初期の支援を、包括的・集中的に行っている。一方で、地域においては、認知症の人の初期に関わる様々な関係機関が活動しており、とりわけ、初期集中支援チームとの役割分担について整理していくことが求められる。

また、認知症の早期発見、進行予防には、地域における一般介護予防を含めた総合事業との連携による取組も効果的と考えられること、認知症の初期に有効な薬剤の開発が進められていることなども踏まえつつ、より効果的にチームが活動できる方策を検討する必要がある。

3. 事業実施期間

令和3年6月11日（内示日）から 令和4年3月31日 まで

4. 事業内容等

4-1 事業内容

本事業では、①チームによる、認知症の早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援の具体的な活動事例を収集・分析し、②チームと地域包括支援センター等の関係機関との役割を明確化し、複数の専門職により構成されているチームの強みを活かした活動や、認知症への早期対応策の今後のあり方等について検討し、報告書にまとめるとともに、③適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐチームの活動事例を収集し全国のチームに有用な事例集を作成する

4-2 委員会体制および開催状況

[委員]

1	栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所	副所長
2	畦地 美幸	豊田市福祉部高齢福祉課	担当長
3	神村 裕子	公益社団法人日本医師会	常任理事
4	進藤 由美	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
5	武田 章敬	国立長寿医療研究センター	医療安全推進部長
6	皆川 麻美	町田市いきいき生活部高齢者福祉課地域支援係	係長
7	吉田 知可	大分県健康づくり支援課	主幹
8	○鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター	病院長

(○は委員長、50音順)

〈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

〈事務局〉 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
(調査業務等支援) 合同会社 HAM 人・社会研究所

[会議]

第1回 委員会

日時 令和3年8月30日(月)

- 議事
- 1 令和3年度事業計画について
 - 2 チーム活動調査・優良連携活動事例収集の計画等について
 - 3 認知症初期集中支援チームの今後のあり方等について(意見交換)

第2回 委員会

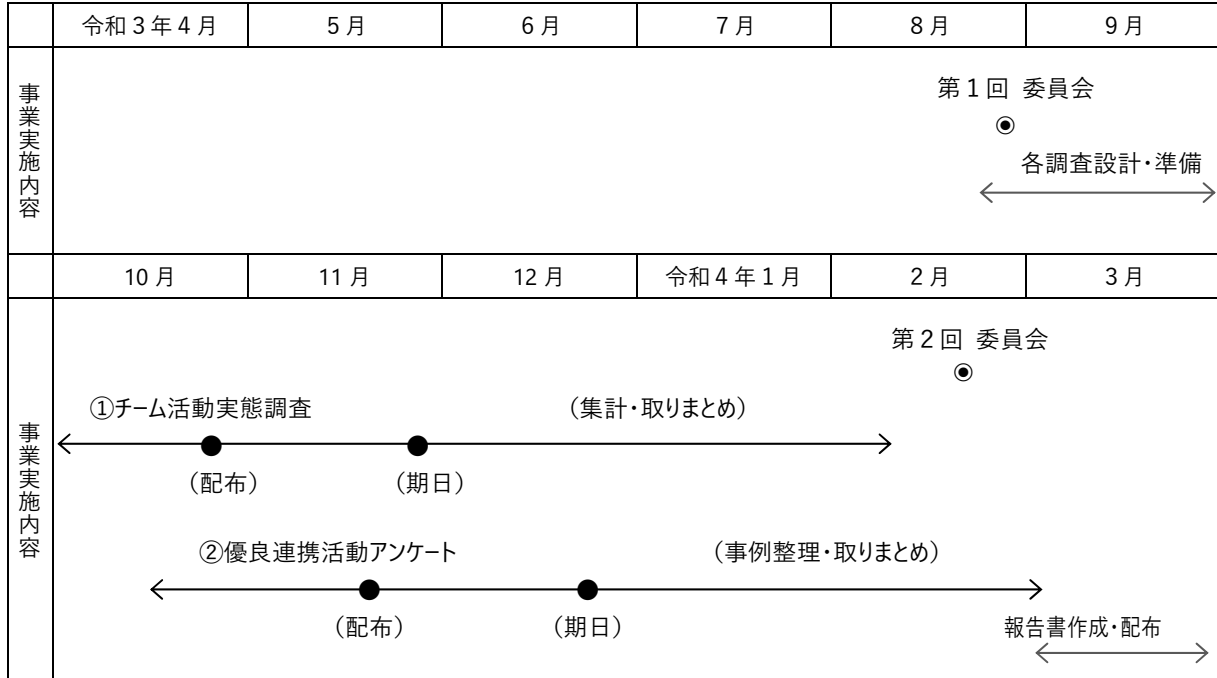
日時 令和4年2月21日(月)

- 議事
- 1 優良連携活動事例について
 - 2 チーム活動調査結果について(報告)
 - 3 事業取りまとめについて

4-3 事業スケジュール

委員会およびアンケート調査・事例収集等の事業は、概ね以下のスケジュールで進化した。

図表 事業スケジュール（交付申請書面を更新）



II 認知症初期集中支援チームの優良連携活動の事例

1. 優良連携事例収集

事例集の作成に先立ち、全国の市町村（チーム）を対象に、地域の社会資源等との連携に着目したチーム活動事例のご提供を依頼した。収集された事例について、事業内の委員会で一定の基準等により選定・分類作業を行った。

(1)事例収集目的

チーム活動における“地域の社会資源等との連携”に着目し、有効・優良な連携を整理し、認知症初期集中支援チームと地域の社会資源等との連携のあり方、また、地域の中のチームの役割等について、全国の自治体やチームで共有すべき事例を収集することを目的とする。

(2)調査対象

全国の市町村（設置された認知症初期集中支援チーム）

(3)調査方法

MS エクセル記入シートを格納した CD 郵送配布（回答はメール添付による）

(4)調査期間

2021 年 11 月下旬 ～ 2021 年 12 月 20 日（回答期日）

(5)主な記入項目

A 基本情報	・市町村の情報（認知症高齢者人口、チーム設置数 など） ・チームの情報（設置場所、チーム員構成、支援対象者数 など）
B 事例	B1 事例の概要（ポイント、事例の概要） B2 支援の経過（1)概要、(2)具体的な経過、(3)社会資源等との連携の効果 B3 本人や家族の状況（チーム介入による本人・家族の反応や評価など） B4 モニタリングや引継ぎ後の状況
C 連携に関する 取り組み	(1)スムーズな連携を行うための準備や関係づくりについて (2)チーム外の機関や他の認知症施策等との連携についての課題や意見

(6)回答状況

239 自治体（具体的な事例提供は 189 事例）

(7)事例選定の経過

- ①提供された 189 事例について、収集目的（「複数の専門職により構成されるチームの強みを活かした活動」、「地域の社会資源や他の施策(事業)との優良な連携・取り組み」の観点）から絞り込み
- ②委員会委員の分担作業（下記の基準・目安）によって、さらに 25～30 事例に絞り込み作業

【事例選定の際の目安となる分類（参照）】

◆チームとしての目安（基準）

- ① チームとしての役割を全うした例（役割を果たして上手くいった典型例）
- ② 社会資源等との連携が上手くいった例

◆事例としての目安（基準）

- ① 家族を含む介護者に課題のあった例
- ② 行動・心理症状が問題になった例
- ③ 認知症ではないが対象として問題になった例

- ③委員会において、最終の 29 事例について全体確認・協議の上、事例集への収載事例として整理

2. 優良連携事例の分類とタイトル一覧

収集された 189 の事例について選定・分類を行い、以下の 29 例にて事例集を作成した。全国のチーム等において共有する事例集として、読みやすさに資するよう、チーム活動の観点から、また、事例そのものの特徴等の観点から、以下の A～M までに整理した。

なお、事例そのものについては、別冊「事例集」を参照いただきたい。

A チームとしての役割を果たしてうまくいった典型例

No	事例のタイトル
239	かかりつけ医の協力により専門医へつながった、また地域ケア個別会議の開催により地域での見守り体制が構築され、本人と家族が安心して生活できる環境づくりが行えた事例
31	庁内特別定額給付金担当課からの連絡により、認知症初期集中支援事業につながった事例
140	ご本人のこれまでの生活を活かした支援の事例
158	地域リハビリテーション活動支援事業との連動（携）によって、対象者やその家族の介護負担の軽減、必要な介護サービスの利用等に繋がった事例
172	本人の思いを尊重しながら支援体制を構築し、在宅生活の継続を実現させた事例

B 特に地域の力がうまく活かした事例

No	事例のタイトル
10	個別の支援事例から地域全体の高齢者等見守り支援の連携・強化と家族支援のあり方を考える機会となった事例
25	専門職・公的機関・地域のインフォーマルな資源が連携し、地域の見守り体制を構築した事例
82	地域住民、地域の交番等と連携を図りながら、住み慣れた地域で安心して生活が続けられる体制づくりをした事例
167	もともとボランティア活動をやっていた方に対する社会資源導入の事例
184	母親の被害妄想による行動への対応に悩む娘からの相談。民生委員、近隣住民とも連携し、通所介護導入後サービス利用定着までチームが伴走。拒否なく利用が定着し、娘の本人への感情も安定していった事例

C チームの役割として重要なモニタリングでの成功例

No	事例のタイトル
161	モニタリング期間があった事により、医療、権利擁護事業に結びついた事例

D 他県と連携した事例（このような連携もありうるということで紹介）

Nº	事例のタイトル
125	認知症になっても理髪店を続けたい、との本人の思いを支援する事例

E 対象者のニーズをしっかりとらえた事例

Nº	事例のタイトル
206	徐々に認知症が進行しているが、馴染みの場所での認知症カフェ参加をきっかけに活動性が向上した事例

【各事例に特徴のあった例】

F 介護者に課題を有する事例

Nº	事例のタイトル
146	息子の経済的依存により介護サービス導入が困難だった事例
138	夫の急な死により、急に独居となった本人の生活が立ち行かなくなってしまう事例
124	夫婦ともに短期記憶障害が著しく、他の職種や地域の協力を得ながら支援した事例

G 行動・心理症状に積極的にとりくみ解決を図った事例

Nº	事例のタイトル
27	認知症状による常同行動が見られ、サービス介入への糸口が見つからない 55 歳男性の事例
92	レビー小体型認知症の男性、妻もアルツハイマー型認知症（軽度）、日内変動、幻視が顕著で在宅での入浴援助についての支援の事例
95	長期にわたり保清が行えずに自信を喪失し、引きこもり状態であった高齢女性に対し、地域関係者とともに適切な支援につなげることで自信を取り戻すことができた事例
166	前頭側頭型認知症の診断あり、反社会的な行動はないが夫が受容できておらず精神的な負担感が強い事例

H 認知症ではないが対象とした事例

Nº	事例のタイトル
36	長年、早朝から大声を出し歩き回る高齢女性の対応に悩まされ続けてきたが、地域住民やご兄妹と連携しながら対応した結果、地域で落ち着いて生活できるようになった事例

I 身体合併症がまず問題になる事例

№	事例のタイトル
225	拒否的な対象者への継続的な支援につながり、普通自動車運転免許証の返納にもつながった事例

J 若年性認知症の事例

№	事例のタイトル
52	若年性認知症当事者の社会参加の機会と介護者の介護負担の軽減についての事例
173	家族が在宅生活継続はもう無理だと思っていた事例
237	若年性認知症を発症した単身男性への、本人の意思決定までと意思実現にむけた支援の事例

K 地域になじまないうちに認知症を発症するという事例

№	事例のタイトル
222	他県から新築長男宅で初めて家族と同居する事になった本人の支援の事例
90	県外から移住し地域活動に積極的に参加しながら自立して生活していた高齢者が、認知症状の急激な進行により独居が困難になった事例

L 行政間の連携が重要になるような事例

№	事例のタイトル
233	何度も万引きを繰り返す独居の高齢者が地域で安心して生活するための支援の事例

M COVID-19 感染症に関連した事例

№	事例のタイトル
230	コロナ禍で家族の支援が減少した、体調不良の認知症独居高齢者への支援の事例

事例を選ばせていただいた市町（50音順）

旭川市、綾部市、安城市、石垣市、春日部市、加東市、清瀬市、釧路町、神戸市、駒ヶ根市、杉並区、世田谷区、瀬戸市、千歳市、知立市、鳥羽市、豊橋市、七戸町、浪江町、沼田市、鳩山町、日の出町、舞鶴市、町田市、松戸市、まんのう町、盛岡市、焼津市、四街道市

令和3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分)

認知症初期集中支援チーム活動における
地域の社会資源等との連携に着目した

事例集

2022年3月

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

【別冊 事例集より抜粋】

まえがき

認知症初期集中支援チームの設立が事業として立ち上げられてから10年が経過しました。平成24年(2012年)にチームの設立に向かって検討が開始され、その後3年間のモデル事業、さらに3年をかけて全国にチームが立ち上がりました。専門職の多職種チームがこちらから認知症の人の家庭に訪問するという仕組みはこれまでになく、重要な試みとして、認知症施策推進大綱(令和元年(2019年)6月18日)にも取り上げられているところです。この中で3つの主要達成目標がかかげられ、そのうちのひとつが、認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集を作成することでした。そこで今年度の事業で、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐチームの活動事例を収集し全国のチームに有用な事例集を作成することを目標に、事例集を作成することになりました。

全国から239の事例が提供され、いずれも素晴らしい事例でしたが、そのなかから最終的に29事例を選びました。認知症初期集中支援チームが各市町に設置されることから、設置されている自治体の規模、高齢者人口、設置場所、チームの経験年数、認知症に関連する地域資源等が多様なことは事実ですが、どのチームにも参考になる典型的な事例、また様々な連携の成功例、事例として頻度は高くないかもしれないが、知っておくことよいためと思われる事例を選びました。

最後に、コロナ感染症対応のさなか、貴重な事例を提供いただいた自治体、チームの皆様に改めて厚くお礼申し上げます。この事例集が皆様の活動の一助になれば委員全員の大きな喜びです。

2022年3月

令和3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分)
認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業

委員会委員長 鷲見 幸彦

2 具体的な事例

(1)全体像 (目次)

選定した 29 の事例を事例集として収録するにあたって、支援の内容や対象の特徴等から、いくつかに分類し、読みやすさ・参照順の目安に資するよう整理しました。

A それではまず、チームとしての役割を果たしてうまくいった典型例を 5 事例紹介します。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
239	かかりつけ医の協力により専門医へつなげた、また地域ケア個別会議の開催により地域での見守り体制が構築され、本人と家族が安心して生活できる環境づくりが行えた事例	8
31	庁内特別定額給付金担当課からの連絡により、認知症初期集中支援事業につなげた事例	10
140	ご本人のこれまでの生活を活かした支援の事例	12
158	地域リハビリテーション活動支援事業との連動(携)によって、対象者やその家族の介護負担の軽減、必要な介護サービスの利用等に繋がった事例	14
172	本人の思いを尊重しながら支援体制を構築し、在宅生活の継続を実現させた事例	16

B 同じように連携がうまくいった事例ですが、ここでは特に地域力がうまくなつた事例を取り上げたいと思います。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
10	個別の支援事例から地域全体の高齢者等見守り支援の連携・強化と家族支援のあり方を考える機会となった事例	18
25	専門職・公的機関・地域のインフォーマルな資源が連携し、地域の見守り体制を構築した事例	20
82	地域住民、地域の交番等と連携を図りながら、住み慣れた地域で安心して生活が続けられる体制づくりをした事例	22
167	もともボランティア活動をやっていた方に対する社会資源導入の事例	24
184	母親の被害妄想による行動への対応に悩む娘からの相談。民生委員、近隣住民とも連携し、通所介護導入後サービス利用定着までチームが伴走。拒否なく利用が定着し、娘の本人への感情も安定していった事例	26

C 次にチームの役割として重要なモニタリングでの成功例を取り上げます。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
161	モニタリング期間があった事により、医療、権利擁護事業に結びついた事例	28

D 次に取り上げる事例は他県と連携した事例です。このような連携もありうるということで紹介します。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
125	認知症になっても理髪店を続けたい、との本人の思いを支援する事例	30

E 認知症初期集中支援チームの役割は多様ですが対象者のニーズをしっかりとらえることも重要です。そのような事例を紹介します。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
206	徐々に認知症が進行しているが、馴染みの場所での認知症カフェ参加をきっかけに活動性が向上した事例	32

ここからは各事例に特徴のあった例を示したいと思います。

F 対象にかかわるとご本人が問題を抱えている以上に家族をふくむ介護者に課題を有する例に遭遇することもあるかと思えます。そのような事例を 3 事例紹介します。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
146	息子の経済的依存により介護サービス導入が困難だった事例	34
138	夫の急な死により、急に独居となった本人の生活が立ち行かなくなってしまう事例	36
124	夫婦ともに短期記憶障害が著しく、他の職種や地域の協力を得ながら支援した事例	38

G 行動・心理症状は介護負担を増大させ、チーム員活動にも大きな影響を与えます。ここでは行動・心理症状に積極的に取り組み解決を図った 4 事例を紹介します。

№	事例のタイトル (特徴)	ページ
27	認知症状による常同行動が見られ、サービス介入への糸口が見つからない 55 歳男性の事例	40

A：役割を果たしてうまくいった典型例

239	かかりつけ医の協力により専門医へつなげた。また地域ケア個別会議の開催により地域での見守り体制が構築され、本人と家族が安心して生活できる環境づくりが行えた事例			
A 基本情報				
自治体	高齢者人口	大	チーム設置数	4チーム
チーム	チーム設置場所	地域包括支援センター	設置期間	3年以上
	支援対象者数	15人	チームの主な役割	その他
B 1 事例の概要				
対象者情報	年齢階級	70-74歳	認知症自立度	不明
	介入時診断	診断なし	病型	—
	受診	受診なし	サービス利用	利用なし
介入時の状況	介入時の課題	近隣の小売店主より相談があり、状況確認を行った。本人は趣味を失くなくなる、男児・男性に抱き着く行動や物忘れの症状が出現。家族が受診を促すが自覚なく、拒否あり。気分の変動が激しく、車の手放し運転等もあり、夫より専門職の協力が欲しいとの希望あり、介入開始となる。		
	支援のゴール等	専門医受診、サービス導入と継続利用		
B 2 支援の経過				
支援の把握経路	把握経路	近隣住民	支援期間	186日間
訪問回数	訪問回数	3回	チーム員会議回数	3回
具体的な支援の経過	①初期期・方針	近隣住民から本人が笑いが手をつかんだり、女児に石を投げている、本人の車も傷だらけであるとの相談有り。同様の相談が近隣の駐在所にも入っており、小学校でも児童や父母含め対応に苦慮している状況が判明。まずは、本人の長男、小学校、警察官、児童の保護者らと地域ケア個別会議を実施。情報共有と地域での理解や見守りを支援した。本人に病識がないため、もの忘れ相談事業専門医につながらない認知症の方に医師が助言や指導を行う事を導入するが、担当医師を突き飛ばし、担当医師より初期集中支援チームの導入を推奨された。次に地域包括支援センター職員が何度も自宅を訪問し、本人との信頼関係を築いた。その後チーム員医療機関職員とともに自宅を訪問。その際は激しい感情変動と張り手等の言動有り。		
	②支援期間中	【医療機関受診支援】地域包括支援センターの看護師がかかりつけ医に対し、情報提供と持病の影響について今後の指示を仰ぐための手紙を作成し、受診の際に夫より渡していただいた。その結果チーム員医師によって紹介状が作成された。信じているかかりつけ医に紹介して頂いたことにより本人だけでなく夫も理解して動くようになり専門医受診につながった。前頭側頭葉型認知症と診断され服薬治療が開始となった。 【介護保険申請・サービス導入支援】外来受診の際に主治医意見書を作成し、地域包括支援センターの職員が介護保険申請の手続き支援を行う。初期集中支援チームに理解のあるケアマネジャーを導入。内服忘れに対してはかかりつけ医の協力により訪問看護の導入に至った。		

	③支援結果・転帰	治療や服薬の効果、家族のかかり方の変化や地域住民や周囲関係機関の理解により感情の激しい変動及び張り手等の言動が穏やかになり、専門医の定期受診も継続できている。また地域包括支援センターにも夫の運転により来所し関係性も継続している。本人に対する地域、関係機関からのクレームは激減した。介護保険サービスの通所は自立度の高きなどから抵抗が強いが、現在地域の認知症ケアへの参加を進めている。また小学校や警察、児童の保護者などが参加する地域ケア個別会議を再度開催し、現在の状況や認知症の診断がついたことと共有。各参加者からは協力して見守っていく必要性や夫を支える支援の必要性などの協力的発言があった。小学校でも認知症サポーター養成講座を実施し、教師や児童の保護者も見守りに協力している。
連携の効果	①本人・家族にとって良かった点	かかりつけ医の協力により安心して専門医受診や訪問看護の導入が行えたこと。また本人の行動により夫は地域に住みづらさを感じていたが、地域ケア個別介護を行うことにより、地域での理解や見守り体制が構築されたこと。さらに長男や次男が定期的に帰省し家族会議を行うようになったため、夫のみで抱えることなく、親族での協力体制が整えられたこと。
	②チーム活動にとってメリットになった点	個人を医療やサービスにつなげるだけでなく、地域を巻き込んで高齢者を支えることができたため、地域の認知症への理解が深まり、他に事例についても対応が行いやすくなったと思われる点。
B 3 本人や家族の状況		
	介入による変化、本人・家族の反応や評価等	本人は感情の激しい変動などが落ち着き、笑顔も増え穏やかに生活されている。夫からは地域ケア個別会議の際に医療介護や地域への感謝の言葉があった。また地域包括支援センター職員に対しては「転居は行わず、住み慣れた家にいられる」との感謝の言葉もあった。
B 4 モニタリングや引継後の状況		
	①医療・介護の継続の状況	専門医の定期受診は継続できている。また訪問看護のサービスも継続して利用できている。
	②本人・家族の生活の状況	治療や介護の効果が見られ、周囲の環境整備や理解、家族と専門職の支援もあり、穏やかに在宅での生活を継続できている。
C 地域の社会資源との連携・他の認知症施策との連携に関する取り組み		
	スムーズな連携のための準備や関係づくり	日ごろからチーム員同士での関係性作りや情報共有を行うこと。またチームが地域の団体と顔の見える関係性を構築しておくこと。
	連携に関する課題や意見	初期集中支援チーム事業についての周知

31 庁内特別定額給付金担当課からの連絡により、認知症初期集中支援事業につながった事例	
A 基本情報	
自治体	小
チーム	チーム設置数 1 チーム
	地域包括支援センター 設置期間 3年以上
	支援対象者数 23人 チームの主な役割 早期発見・早期対応を重点的に
B 1 事例の概要	
対象者情報	年齢階級 80-84歳 認知症自立度 不明
	介入時診断 診断なし 病型 アルツハイマー型
	受診 受診なし サブス利用 利用なし
介入時の状況	介入時の課題 X年6月、10万円の特別定額給付金の申請書が完了していない。独居高齢者が、数名あり、状況の確認や申請支援をお願いしたいと連絡があった。訪問したところ、自宅内がごみ屋敷状態になっているなど、なんらかの認知症が疑われた。
	支援のゴール等 専門医の受診、成年後見制度の利用支援、施設入所
B 2 支援の経過	
支援の概要	把握経路 行政 支援期間 187日間
	訪問回数 6回 チーム会議回数 6回
具体的な支援の経過	①初動期・方針 特別定額給付金の申請が完了していない、一人暮らし高齢者が数名あり、担当課より連絡が入る。地域包括職員にて、特別定額給付金の申請支援を行うため訪問すると、日常的な金銭管理を、親族がおらず、本人が行っている様子であったが、室内に紙幣や小銭が無造作に置いてあり、通帳や保険証書、印鑑等の貴重品が、室内のごみの山の中から見つかった。役場や銀行からの通知も、ほぼ開封していない状態であった。ゴミの出し方で、近所の方とトラブルになり、民生委員が介入するなどしていた。認知症の疑いがあり、医療機関への通院もしていなかったため、初期集中支援チームで訪問する。
	②支援期間中 当初、介入に拒否的で「用はない」「帰れ」等の発言がみられていたが、何度が訪問を続け、信頼関係の構築を試みた。金銭管理ができていないが、多額の預貯金を所持していることが分かった。成年後見制度の利用を視野に入れ、精神科訪問診療につなげるとともに、親族調査を進めた。
	③支援結果・転帰 その後、親族が判明し、親族が成年後見制度申し立てを実施。成年後見制度の診断書については、精神科訪問診療で介入した医師が記入。現在は、成年後見人が選任され、介護保険サービスを受けながら、在宅での一人暮らしを続けている。
連携の効果	①本人・家族にとって良かった点 金銭管理を行う親族がおらず、多額の現金を手元に置いているため、消費者被害等に遭う可能性があった。初期集中支援チームに精神科医が入っていることで、スムーズに精神科訪問診療につなげることができた。
	②チーム活動にとってメリットになった点 初期集中支援チームで訪問し、精神科医療につなぐことができた。定期的に訪問することで、信頼関係の構築に努めた。成年後見制度の利用が必要なケースで、医療機関につなぐ方がいない方は、診断書作成を依頼できる医師探しが必要になるが、早期に精神科医療につなぐことができた。結果、本人の権利擁護にもつながった。

B 3 本人や家族の状況	介入による変化、本人・家族の反応や評価等	本人は、「子どもはほほいといと話していたが、親族調査を行ったところ、前夫がいることが判明し、前夫との間に子供がいることも分かった。幼少期に事情があり別れ50年以上経過しているが、子どもの中には、「産みの親に会いたいと希望する方もおり、成年後見人が、定期的に本人の生活の様子を報告するなどして、対面の機会を検討している。」
B 4 モニタリングや引継後の状況	①医療・介護の継続の状況 ②本人・家族の生活の状況	精神科訪問診療、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、成年後見制度 毎日ヘルパーが介入することで、満足な食事をとることができるようになった。また、自宅内がごみ屋敷状態になることは避けられている。医療、福祉サービスの導入により、日常的に本人を見守る体制ができている。当初、独居生活の継続は難しいかもしれないという判断があったが、現在も他者の支援を受けながら在宅生活を続けている。
C 地域の社会資源との連携・他の認知症施策との連携に関する取り組み	スムーズな連携のための準備や関係づくり 連携に関する課題や意見	初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置している。 他課、民生委員や事業所に対し、「認知症に関する相談は包括支援センターへ」と広報しているため、地域の気になる高齢者についての相談が、地域包括支援センターに集約されている。 ・チームについての広報啓発活動 ・かかりつけ医との連携。地域での継続した支援体制の確保が難しい。

140 ご本人のこれまでの生活を活かした支援の事例			
A 基本情報			
自治体	高齢者人口	中	チーム設置数
チーム	チーム設置場所	地域包括支援センター	設置期間
	支援対象者数	10人	チームの主な役割
			特に重点的な役割(担当)は決めていない
B 1 事例の概要			
対象者情報	年齢階級	75-79歳	認知症自立度
	介入時診断	診断済	病型
	受診	受診あり	サードピア利用
介入時の状況	介入時の課題	家人より怒りっぽくなり困っている相談あり。保険証等をなくして探したり、料理の手順がわからなくなっている。	
	支援のゴール等	現在の生活の中での役割が継続でき、安心して生活できる。	
B 2 支援の経過			
支援の概要	把握経路	家族	支援期間
	訪問回数	6回	チーム員会議回数
具体的な支援の経過	①初期期・方針	家人より連絡後、3日後に初回訪問。 本人はボランティア等行っており活動的であるため、現在の活動を継続しながら、支援を開始できるよう調整。家人の負担感大きいため、家人の相談先を確保し、負担の軽減を図る方針とする。	
	②支援期間中	現在の生活活動(カフエの手伝い)を継続するため、カフエとともに働いている家人への関わり方のアドバイスをし、本人の負担感軽減のため、生活を生かして支援を行う。 生活活動を継続しながら、介護サードピアを導入し、専門職が継続的に関わることができるよう調整。 ケアマネジャー、デイサードピア職員等専門職へ相談できる体制を整え、家人の負担感の軽減を図る。	
	③支援結果・転帰	ケアマネジャーへ引継ぎ、デイサードピア導入となる。 カフエの手伝いやボランティア活動が継続できた。 家人の負担感が軽減した。(介護負担尺度 介入前 60点 介入後 47点)	
連携の効果	①本人・家族にとって良かった点	早期に介護保険申請を行い、サードピア導入に結び付けることができた。 本人の性格からご家族はサードピア導入は困難と判断していたが、チームから本人の適性を見極め、アドバイスしたことによりサードピア導入につながった。	
	②チーム活動にとってメリットになった点	ケースを通じ、本人に日常的に関わる商店や地域住民とチーム員が接触することで、本人が地域の中で置かれている状況がわかることにも、チーム員と地域がつながるきっかけとなった。	
B 3 本人や家族の状況			
	介入による変化、本人・家族の反応や評価等	本人は、ご家族からのアプローチはやや抵抗感があるが、専門職からのアドバイスの受け入れはよかった。 安心して相談ができる窓口ができ、本人・家族が安心できている。	

B 4 モニタリングや引継後の状況	
①医療・介護の継続の状況	デイサードピア2か所を継続利用できている。
②本人・家族の生活の状況	デイサードピア利用によりご本人に新たな居場所ができた。本人は行くことに抵抗はなくなり、楽しんで帰ってきている。 家族も本人の様子を見て楽しんでデイサードピアに行けることを喜んでいて、自宅であらゆる行動をする本人を見て負担に感じることある。
C 地域の社会資源との連携・他の認知症施策との連携に関する取り組み	
スームズな連携のための準備や関係づくり	医療機関・商店等へチラシを配布し、初期集中支援事業を周知している。 例として、銀行職員が個別ケースの対応に苦慮している場合に包括へ連絡をもらい、すぐに包括職員が現場に訪問。その後、チーム員と認知症地域支援推進員が市の認知症事業の説明に銀行を訪問した。訪問後、銀行から包括へ連絡ももらうことができるようになり、連携して対応するための関係づくりができた。
連携に関する課題や意見	個別ケースを通じて吸い上げた地域課題を新たな地域資源の体制づくりに繋げられていない。 コロナ禍の影響があり、予定していた認知症疾患医療センターとの定期勉強会が開催できていない。 疾患医療センター職員との連携が不十分で、広域地域での地域づくりや各職種のスキルアップができていない。

おわりに

平成 29 年度老人保健健康増進等事業で、モデル事業に参加した自治体を対象に、好事例集・困難事例集を作成して以来の事例集作成となりました。意図的に選んだわけではありませんが、高齢者人口が 1 万人以下の比較的小さな自治体から 10 万人以上という大きな自治体まで、また昨年度の対象者数が 0 人から 258 人と、背景や自治体・チームの活動状況はさまざまです。

読んでいただくと感じられることと思いますが、チームや対象者の多様性のなかで様々な工夫をこらし、認知症の人と家族のために奮闘された各チームの様子が伝わってくると思います。個人情報保護の観点から個々の事例がどの自治体からの事例かも含めて特定できないように工夫しました。今回とりあげた自治体に直接対処法を聞きたいという声もあるかと思いますが、事例を選ばせていただいた自治体を 50 音順に示すことでご容赦ください。

最後に初期集支援チームの活躍が認知症の人と家族のためにさらに強化され発展していくことを強く願っております。

2022 年 3 月

鷲見幸彦

令和3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分)

認知症初期集中支援チーム活動における
地域の社会資源等との連携に着目した

事例集

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

2022 年 3 月
禁断転載

Ⅲ 認知症初期集中支援チーム活動実態調査

1. 調査概要

(1)調査目的

全国の市町村に設置された認知症初期集中支援チームの直近の活動状況を把握し、経年的な変化等を含め、全体状況や課題を整理し、全国で共有していくことを目的にアンケート調査を実施

(2)調査対象

全国の市町村に設置された認知症初期集中支援チーム（自治体経由で調査票提供）

(3)調査方法

MS エクセル調査票を格納した CD 郵送配布（回答はメール添付による）

(4)調査期間

2021 年 10 月下旬 ～ 2021 年 11 月 24 日（回答期日）

(5)主な設問項目

[チーム票]

- ①チーム体制面　：◎ 認知症初期集中支援チームの設置場所、チーム員構成、チームの役割
 - ◎ チームではなく地域包括支援センターによる介入が優先されるケースの有無
 - ◎ 地域包括支援センターとの役割分担や基準・ルール など
- ②チーム活動面　：◎ 令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月の支援対象者数、延訪問回数
 - ◎ 支援終了時の引継状況（医療・介護につながっていなかった対象者） など

[対象者情報票]

- ①基本属性・介入時の状況（自立度、BPSD、診断、受診、サービス利用、DASC スコア など）
- ②支援の状況（初回訪問日付、訪問回数、困難事例該当、支援中の他機関との連携 など）
- ③終了時の状況（転帰、診断、受診、サービス利用、DASC スコア、主な引継先、モニタリング など）

(6)回答状況

1,263 チーム　※1 回答自治体数　852 市町村（48.9%）
※2 対象者情報　4,796 人分データ

2. 調査結果

[チーム票]

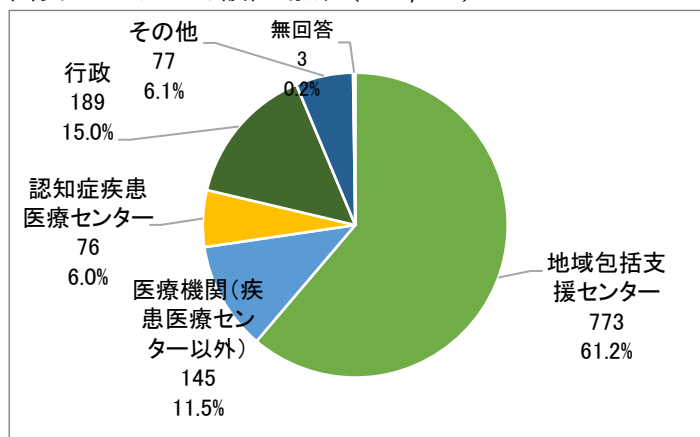
回答が得られた 1,263 チームについて、チーム票の回答を以下に整理する。

1.1 チームの体制面

(1)チームの設置場所（機関）

チームの設置場所について、「地域包括支援センター」が 773 チーム（61.2%）と最も多く、次いで、「行政」が 189 チーム（15.0%）、「医療機関（疾患医療センター以外）」が 145 チーム（11.5%）の順であった。

図表 3.1 チームの設置場所（n=1,263）

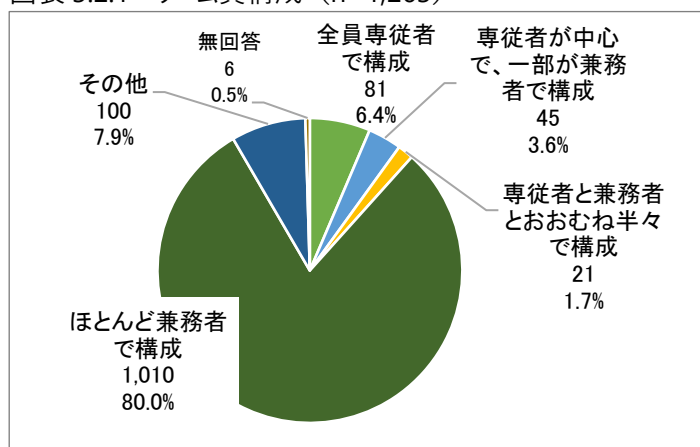


(2)チーム員構成

①全体状況

チーム員の構成について、「ほとんど兼務者で構成」が 1,010 チーム（81.0%）と最も多く、次いで、「全員専従者で構成」が 81 チーム（6.4%）、「専従者が中心で、一部が兼務者で構成」が 45 チーム（3.6%）の順であった。

図表 3.2.1 チーム員構成（n=1,263）



②職種別の人数

チーム員の職種別の人数をみると、チーム員である医師（認知症サポート医等）は実人数で1チームあたり2.1人であった。他の職種の1チームあたりの実人数は、社会福祉士が1.48人、保健師が1.32人、看護職員が1.27人の順であった。

医師以外の各職種の専従者と兼務者の割合は、いずれの職種でも「兼務者」が9割以上を占めていた。

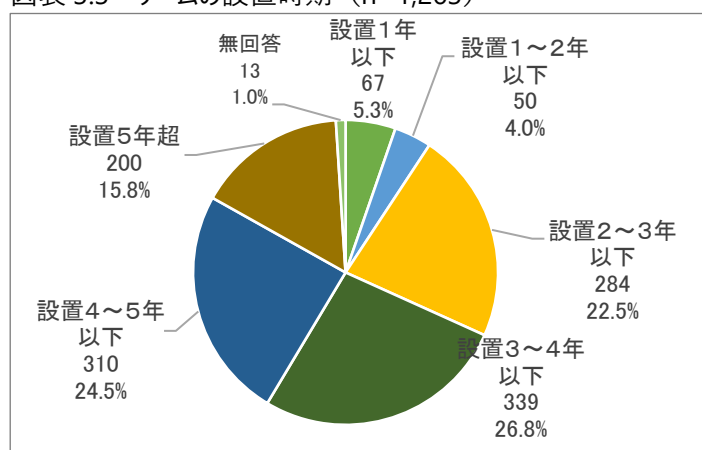
図表 3.2.2 職種別の人数（n=1,263）

	実人数	専従者		兼務者	
		人数	割合	人数	割合
①医師（認知症サポート医等）	2.10人				
②保健師	1.32	0.13人	6.0%	2.00人	94.0%
③看護職員	1.27	0.17	8.3%	1.87	91.7%
④作業療法士	0.30	0.07	5.2%	1.33	94.8%
⑤社会福祉士	1.48	0.15	7.1%	2.00	92.9%
⑥精神保健福祉士	0.37	0.08	4.4%	1.65	95.6%
⑦介護福祉士	0.40	0.15	10.0%	1.40	90.0%
⑧臨床心理士等	0.05	0.02	1.6%	1.11	98.4%
⑨その他	0.89	0.11	4.7%	2.29	95.3%

(3)チームの設置時期

チームの設置時期は、「設置3～4年以下」が339チーム（26.8%）と最も多く、次いで、「設置4～5年以下」が310チーム（24.5%）、「設置2～3年以下」が284チーム（22.5%）の順であった。

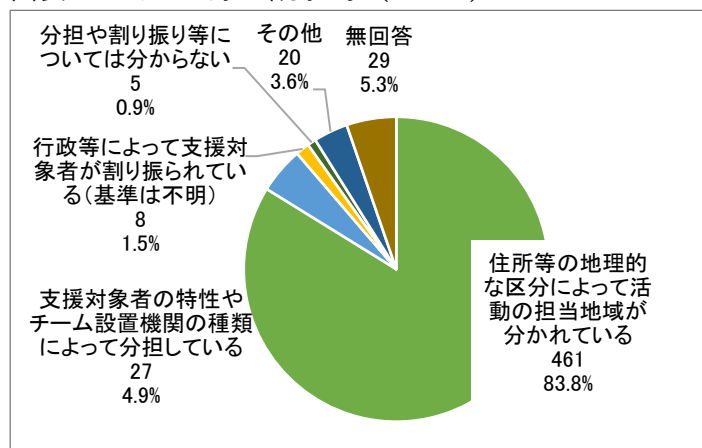
図表 3.3 チームの設置時期（n=1,263）



(4) チームの担当分担等（複数チーム設置の場合）

複数のチームが設置されている自治体に設置された 550 チームについて、チームの担当分担等をみると、「住所等の地理的な区分によって活動の担当地域が分かれている」が 461 チーム（83.8%）と最も多く、次いで、「支援対象者の特性やチーム設置機関の種類によって分担している」が 27 チーム（4.9%）、「行政等によって支援対象者が割り振られている（基準は不明）」が 8 チーム（1.5%）の順であった。

図表 3.4 チームの担当分担等（n=550）

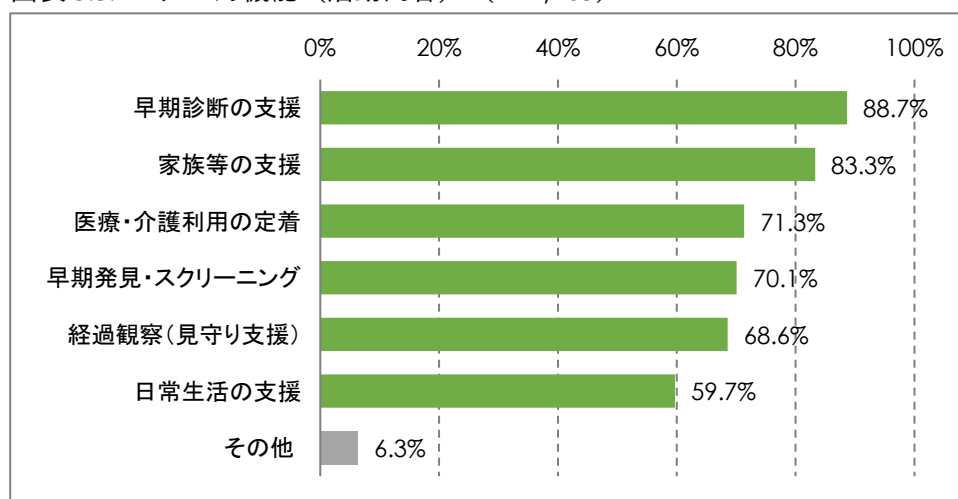


(5) チームの役割（特性）

① チームの機能（活動内容）（複数回答）

チームの役割について、まず、チームの機能（活動内容）をみると、「早期診断の支援」が 88.7%と最も多く、次いで、「家族等の支援」が 83.3%、「医療・介護利用の定着」が 71.3%の順であった。

図表 3.5.1 チームの機能（活動内容）（n=1,263）

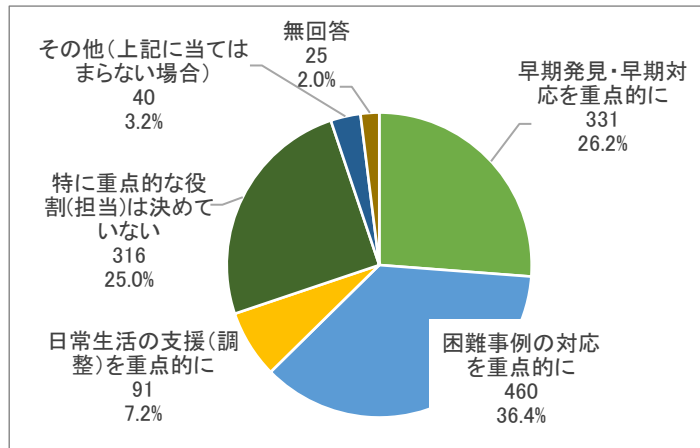


②チームの主たる役割

チームの主たる役割では、「困難事例の対応を重点的に」としたチームが 460 チーム（36.4%）と最も多く、次いで、「早期発見・早期対応を重点的に」が 331 チーム（26.2%）となった。

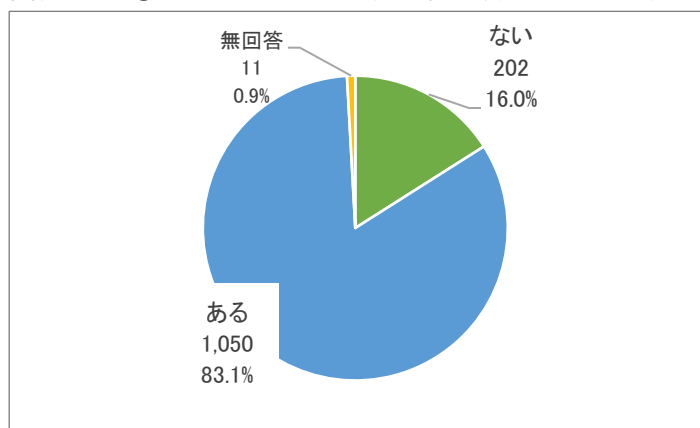
一方、「特に重点的な役割（担当）は決めていない」としたチームが 316 チーム（25.0%）であった。

図表 3.5.2 チームの主たる役割（n=1,263）



③認知症の臨床診断がつかず、医療・介護サービスを受けていない、または、中断しているにもかかわらず相談があった場合（いわゆる認知症初期集中支援チームの支援対象者の定義に該当している場合）に、認知症初期集中支援チームによる介入等ではなく、地域包括支援センターによる介入が優先されるケース
一定の場合に、チームではなく地域包括支援センターによる介入が優先されるケースについて、「（ケースが）ある」が 1,050 チーム（83.1%）、「ない」が 202 チーム（16.0%）であった。

図表 3.5.3① チームではなく地域包括支援センターによる介入が優先されるケース（n=1,263）

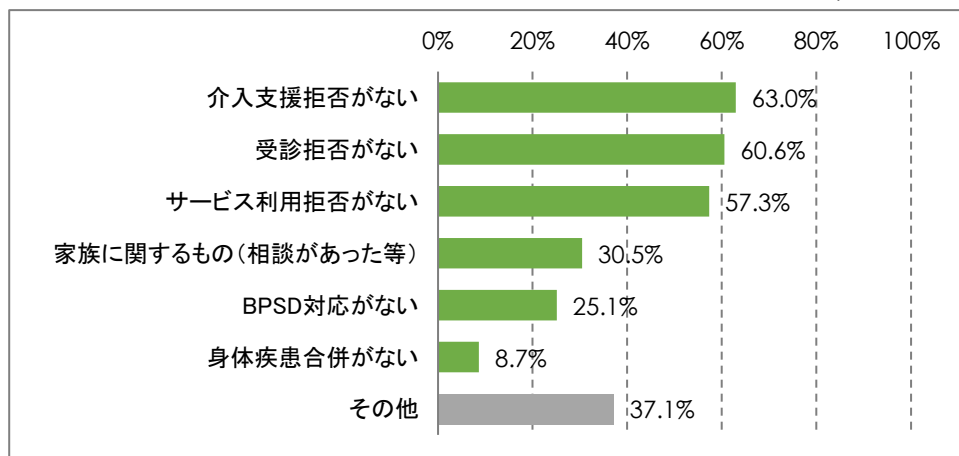


→ (ある場合) 地域包括支援センターが優先される理由 (複数回答)

「ある」とした 1,050 チームについて、地域包括支援センターが優先される理由をみると、「介入支援拒否がない」が 63.0%と最も多く、次いで、「受診拒否がない」が 60.6%、「サービス利用拒否がない」が 57.3%の順であった。

なお、「その他」の 37.1%では、地域包括支援センターの総合相談事業として対応が可能な場合や緊急性がある場合、虐待 (が疑われる) の場合などが多く挙げられた。

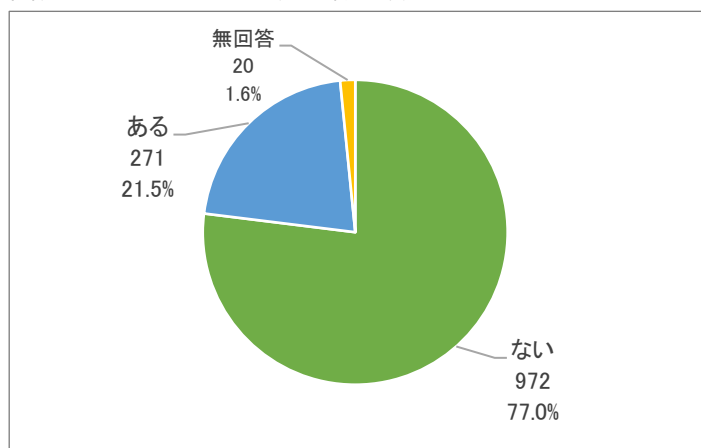
図表 3.5.3② ある場合に地域包括支援センターが優先される理由 (n=1,050)



④チームと地域包括支援センターとの役割分担の基準・ルール

地域包括支援センターとの役割分担の基準・ルールについて、「(基準・ルールが) ない」が 972 チーム (77.0%)、「ある」が 271 チーム (21.5%) であった。

図表 3.5.4 チームと地域包括支援センターとの役割分担の基準・ルール (n=1,263)



→ (ある場合) 具体的な基準・ルール等 (記述回答)

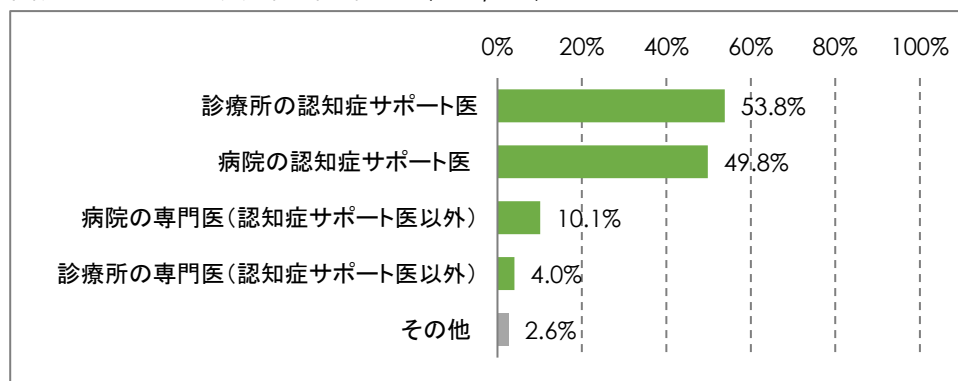
「ある」とした 271 チームの具体的な基準・ルールとしては、認知症初期集中支援チームの対象者基準による、認知症の症状の程度による (MCIレベルはチームで、BPSD ない場合は地域包括支援センターで、など)、チーム員会議による検討を経て、地域包括支援センターでの対応が困難か否か、等の様々なものが挙げられた。また、多くのチーム (自治体) において、独自のフローチャート等の作成・活用が行われていた。

(6)チーム員の医師

①チーム員の医師の属性（複数回答）

チーム員の医師の属性は、「診療所の認知症サポート医」が 53.8%と最も多く、次いで、「病院の認知症サポート医」が 49.8%、「病院の専門医（認知症サポート医以外）」が 10.1%の順であった。

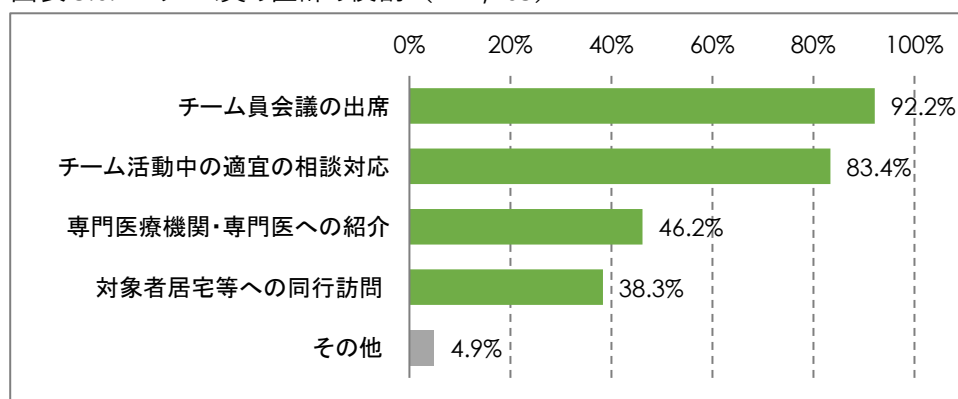
図表 3.6.1 チーム員の医師の属性（n=1,263）



②チーム員の医師の役割（複数回答）

チーム員の医師の役割としては、「チーム員会議への出席」が 92.2%と最も多く、次いで、「チーム活動中の適宜の相談対応」が 83.4%、「専門医療機関・専門医への紹介」が 46.2%の順であった。

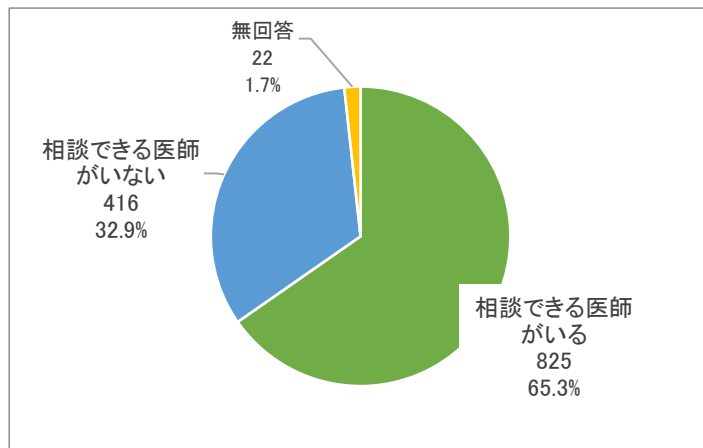
図表 3.6.2 チーム員の医師の役割（n=1,263）



③認知症以外の精神疾患について相談できる精神科医

チームが認知症以外の精神疾患について相談できる精神科医の有無について、「相談できる医師がいる」としたチームは 825 チーム（65.3%）、「相談できる医師がいない」は 416 チーム（32.9%）であった。

図表 3.6.3 相談できる精神科医 (n=1,263)



1.2 チームの活動面

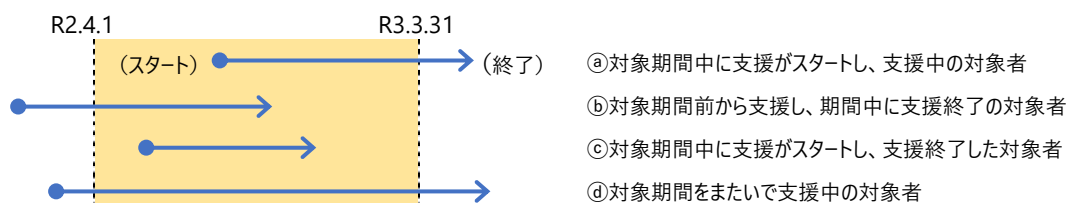
(1)令和2年度の支援対象者数

令和2年4月1日～令和3年3月31日に1人以上の支援対象者があった969チーム（回答チーム数に占める割合76.7%）について、支援対象者数をみると、1チームあたり人数は12.4人であった。

支援開始時・終了時を基準とした内訳では、「対象期間中（令和2年度中）に支援がスタートし、支援中の対象者」が3.0人、「対象期間前から支援し、期間中に支援終了の対象者」が3.2人、「対象期間中に支援がスタートし、支援終了した対象者」が5.8人、「対象期間をまたいで支援中の対象者」が0.4人であった。

図表 3.7 令和2年度の支援対象者数（有効回答 n=969）

	人数	1チームあたり
総数	11,992人	12.4人
㉑対象期間中に支援がスタートし、支援中の対象者	2,906	3.0
㉒対象期間前から支援し、期間中に支援終了の対象者	3,068	3.2
㉓対象期間中に支援がスタートし、支援終了した対象者	5,630	5.8
㉔対象期間をまたいで支援中の対象者	388	0.4



(2)延べ訪問回数

令和2年8～10月、令和元年8～10月の各月の1チームあたり対象者数は、令和2年8月は3.6人、9月3.6人、10月3.7人であり、令和元年8月は3.7人、9月3.7人、10月3.8人であった。

訪問回数は、令和2年8月は4,930回（1チームあたり7.0回）、9月5,050回（同7.0回）、10月5,366回（同7.6回）であり、令和元年8月は4,624回（同7.0回）、9月4,441回（同7.0回）、10月4,974回（同7.5回）であった。

図表 3.8 延べ訪問回数等（有効回答 n=969）

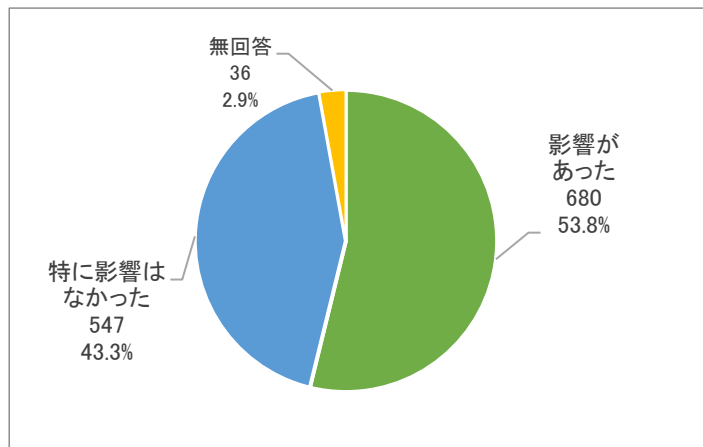
	対象者数 1チームあたり	延べ訪問回数	訪問回数		
			対象者1人以上の 1チームあたり	対象者1人以上 チーム数	
①R2.8～10月 (有効回答959チーム)	8月	3.6人	4,930回	7.0回	700
	9月	3.6	5,050	7.0	718
	10月	3.7	5,366	7.6	710
②R元.8～10月 (有効回答939チーム)	8月	3.7	4,624	7.0	656
	9月	3.7	4,441	7.0	634
	10月	3.8	4,974	7.5	667

(3)コロナ禍におけるチーム活動

①チーム活動への影響

新型コロナウイルス感染症によるチーム活動への影響について、「影響があった」としたチームは 680 チーム (53.8%) で、「特に影響はなかった」は 547 チーム (43.3%) であった。

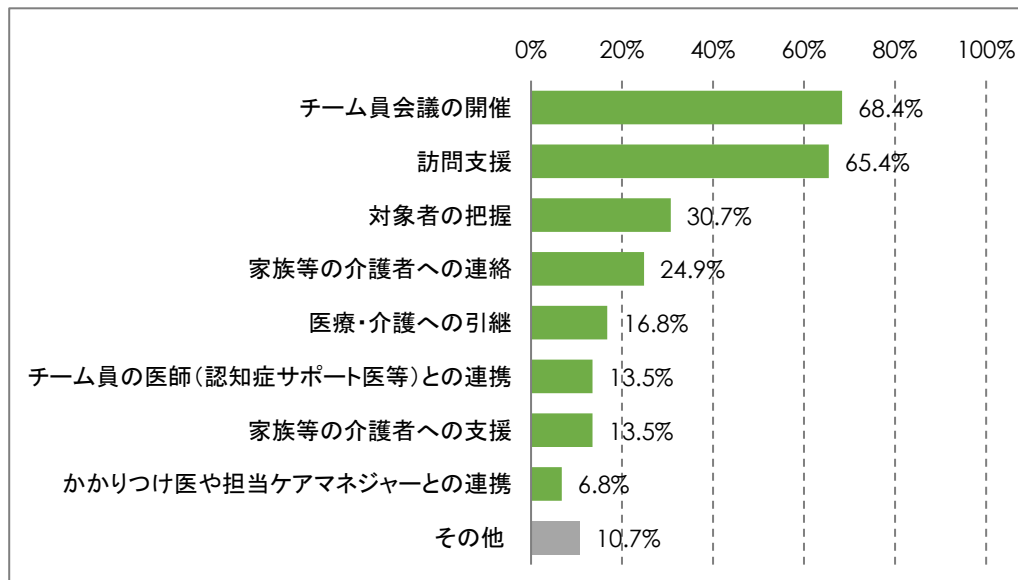
図表 3.9.1① チーム活動への影響 (n=1,263)



→ (あった場合) 影響のあったチーム活動 (複数回答)

「影響があった」とした 680 チームについて、影響のあったチーム活動をみると、「チーム員会議の開催」が 68.4%と最も多く、次いで、「訪問支援」が 65.4%、「対象者の把握」が 30.7%の順となった。

図表 3.9.1② 影響のあったチーム活動 (n=680)

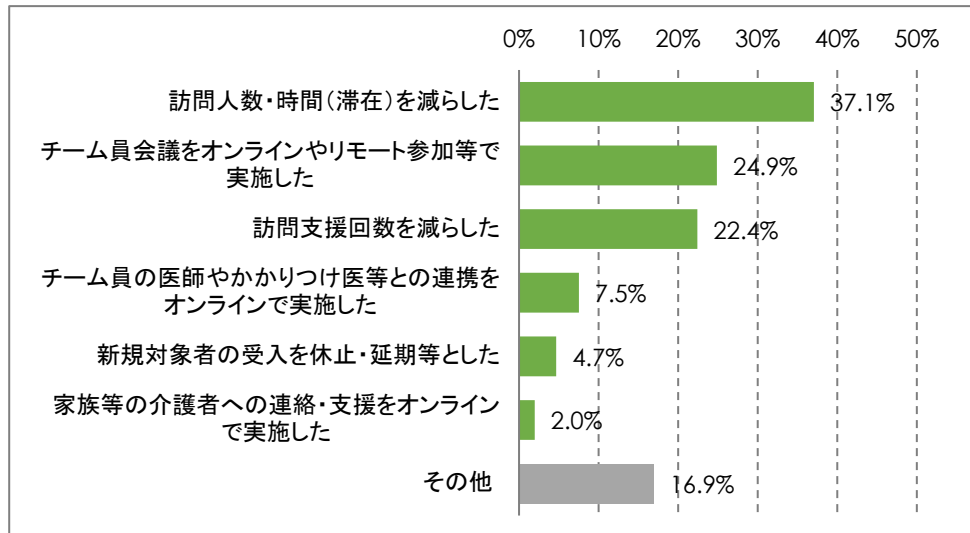


②取り組みや工夫（複数回答）

チーム活動への影響の有無にかかわらず、チームが行った取り組みや工夫では、「訪問人数・時間（滞在）を減らした」が 37.1%と最も多く、次いで、「チーム員会議をオンラインやリモート参加等で実施した」が 24.9%、「訪問支援回数を減らした」が 22.4%の順となった。

なお、「その他」の 16.9%では、チーム員会議・連携の書面実施、基本的な感染対策の徹底などが多く挙げられた。

図表 3.9.2 取り組みや工夫（n=1,263）



(4)支援終了時の引継

①認知症医療の引継

令和2年4月～令和3年3月の支援終了者の引継について、まず、認知症医療の引継状況をみると、介入時に認知症の医療につながっていなかった対象者 6,098 人（1チームあたり対象者数 7.0 人）のうち、「診断につながった対象者」は 3,447 人（同 4.3 人、61.5%）であり、「認知症の医療につながった対象者」は 3,135 人（同 3.9 人、55.9%）であった。

図表 3.10.1 認知症医療の引継（有効回答 n=869）

	合計人数	1チームあたり	
介入時に 認知症の医療 につながっていなかった対象者	6,098 人	7.0 人	
① 診断 につながった対象者	3,447 人	4.3 人	57.8%
② 認知症の医療 につながった対象者	3,135 人	3.9 人	56.8%

②サービス利用の引継

続いて、介護サービス等の引継状況をみると、介入時に介護サービス等につながっていなかった対象者 7,205 人（1チームあたり対象者数 8.1 人）のうち、「介護保険サービスの利用につながった対象者」は 4,065 人（同 4.9 人、60.1%）であり、「介護保険サービス以外のサービスの利用につながった対象者」は 710 人（同 0.8 人、10.5%）であった。

図表 3.10.2 サービス利用の引継（有効回答 n=891）

	合計人数	1チームあたり	
介入時に 介護サービス等 につながっていなかった対象者	7,205 人	8.1 人	
① 介護保険サービス の利用につながった対象者	4,065 人	4.9 人	56.3%
② 介護保険サービス以外のサービス の利用につながった対象者	710 人	0.8 人	11.8%

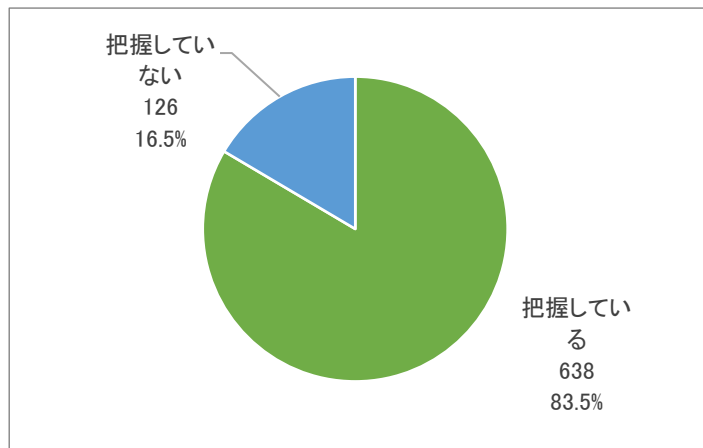
③医療・介護につながらなかった理由（記述回答）

チームの介入後に認知症医療（診断・受診）や介護（サービス利用）につながらなかった理由としては、認知症医療では、「本人の受診等の拒否」、「精神疾患の診断による入通院」、「介入・支援の拒否」、「かかりつけ医による対応」などが挙げられた。また、介護では、「本人・家族が必要を感じない・希望しない」、「経済的な問題」、「生活自立」、「精神疾患の治療を優先」などが挙げられた。

④医療・介護につながらなかった対象者の継続把握（有効回答 764 チーム）

医療・介護につながらなかった対象者のその後の状況の把握について、「把握している」としたチームは 638 チーム（83.5%）であり、「把握していない」は 126 チーム（16.5%）であった。

図表 3.10.3 医療・介護につながらなかった対象者の継続把握（有効回答 n=764）



[対象者情報票]

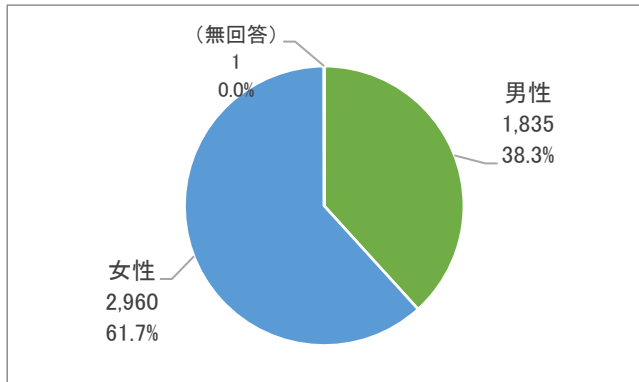
令和2(2020)年4月～令和3(2021)年3月に支援終了した対象者（支援開始時期は問わない）を対象とした対象者情報票の回答を以下に整理する。

2.1 基本属性・介入時の状況

(1) 性別

対象者の性別は、「男性」が1,835人（38.3%）、「女性」が2,960（61.7%）であった。

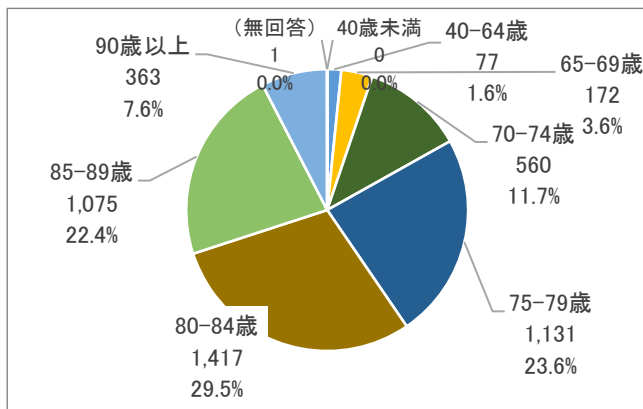
図表 4.1 性別（n=4,796）



(2) 年齢階級

年齢階級は、「80-84歳」が1,417人（29.5%）と最も多く、次いで、「75-79歳」が1,131人（23.6%）、「85-89歳」が1,075人（22.4%）の順であった。75歳以上の後期高齢者が85%以上を占めていた。

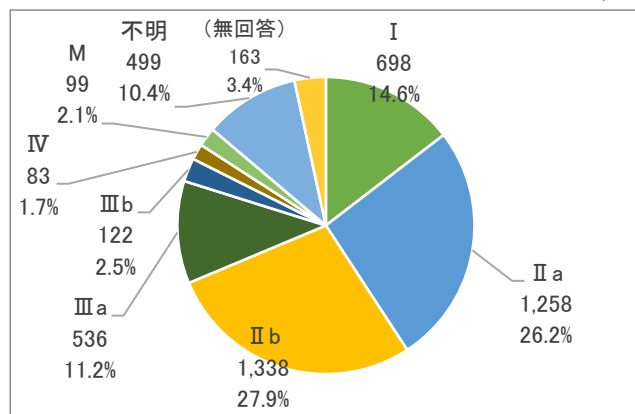
図表 4.2 年齢階級（n=4,796）



(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「II b」が 1,338 人（27.9%）で最も多く、次いで、「II a」が 1,258 人（26.2%）、「I」が 698 人（14.6%）の順であった。自立度 II 以上が 85%以上を占めていた。

図表 4.3 認知症高齢者の日常生活自立度（n=4,796）

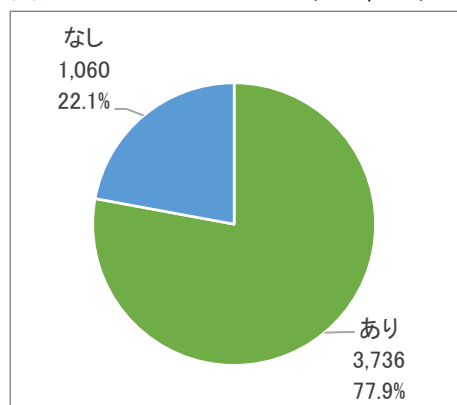


(4) BPSD

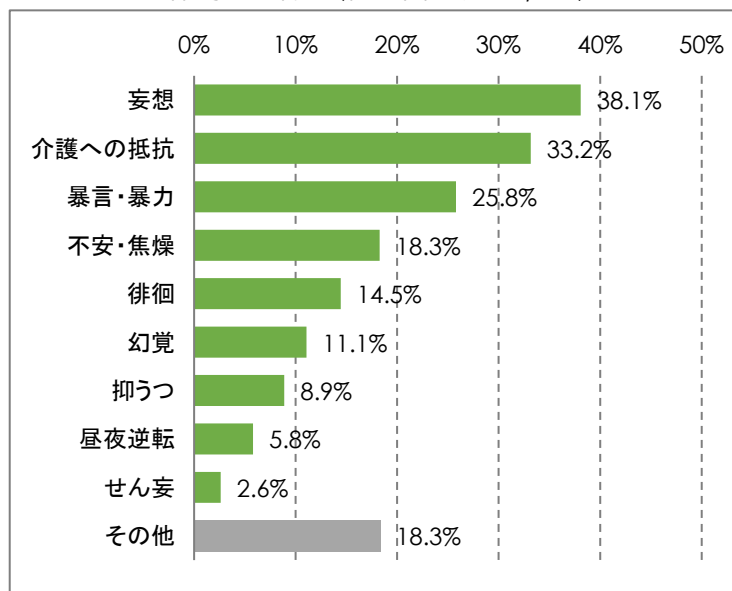
BPSD の有無は、「あり」が 3,736 人（77.9%）、「なし」が 1,060 人（22.1%）で、約 8 割の対象者に何らかの BPSD があった。

BPSD のある 3,736 人について、具体的な内容を見ると、「妄想」が 38.1%と最も多く、次いで、「介護への抵抗」が 33.2%、「暴言・暴力」が 25.8%の順であった。

図表 4.4 BPSD の有無（n=4,796）



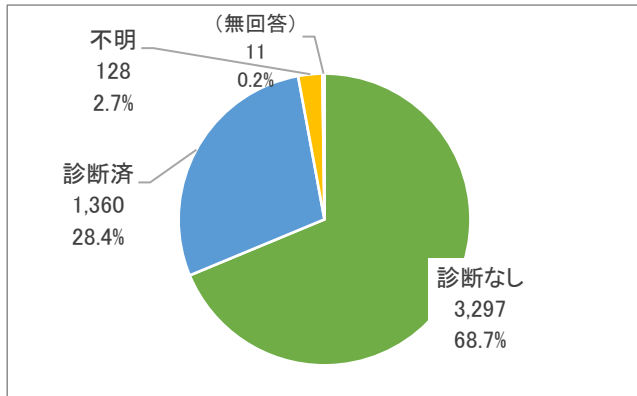
▶BPSD の具体的な内容（複数回答、n=3,736）



(5) 認知症の診断

介入時における認知症の診断について、「診断なし」が 3,297 人（68.7%）、「診断済」が 1,360 人（28.4%）、「不明」が 128 人（2.7%）であった。

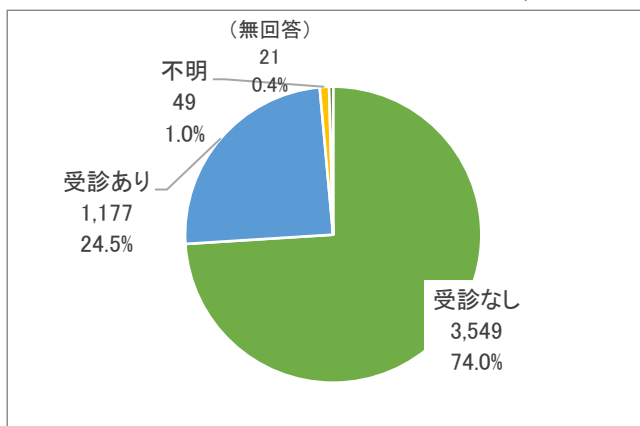
図表 4.5 （介入時の）認知症の診断（n=4,796）



(6) 認知症の受診

介入時の認知症の受診について、「受診なし」が 3,549 人（74.0%）、「受診あり」が 1,177 人（24.5%）、「不明」が 49 人（1.0%）であった。

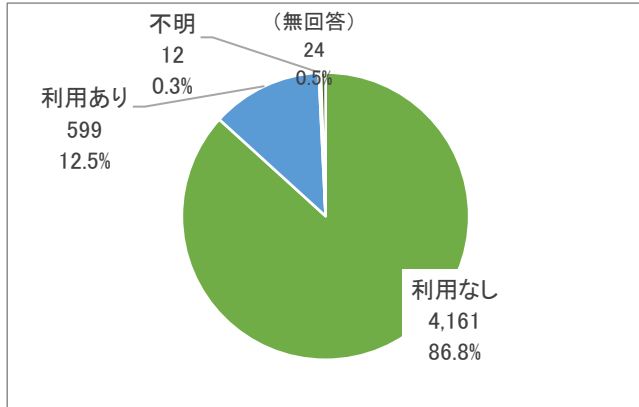
図表 4.6 （介入時の）認知症の受診（n=4,796）



(7) サービスの利用

介入時のサービスの利用について、「利用なし」が 4,161 人（86.8%）、「利用あり」が 599 人（12.5%）、「不明」が 12 人（0.3%）であった。

図表 4.7 （介入時の）サービスの利用（n=4,796）



(8) アセスメント

① DASC

介入時における DASC の実施者は 3,544 人（73.9%）であり、平均スコアは 42.9 であった。「31~40 点」が 1,087 人（30.7%）と最も多く、次いで、「41~50 点」が 1,033 人（29.1%）、「51 点~」が 890 人（25.1%）の順であった。

図表 4.8① （介入時の）DASC スコア（有効回答 n=3,544）

実施者数	3,544	73.9%
平均スコア	42.9	
~20 点	28	0.8%
21~30 点	506	14.3%
31~40 点	1,087	30.7%
41~50 点	1,033	29.1%
51 点~	890	25.1%

② DBD13

介入時における DBD の実施者は 2,572 人（53.6%）であり、平均スコアは 17.3 であった。「11~20 点」が 1,086 人（42.2%）と最も多く、次いで、「21~30 点」が 680 人（26.4%）、「~10 点」が 615 人（23.9%）の順であった。

図表 4.8② （介入時の）DBD13 スコア（有効回答 n=2,572）

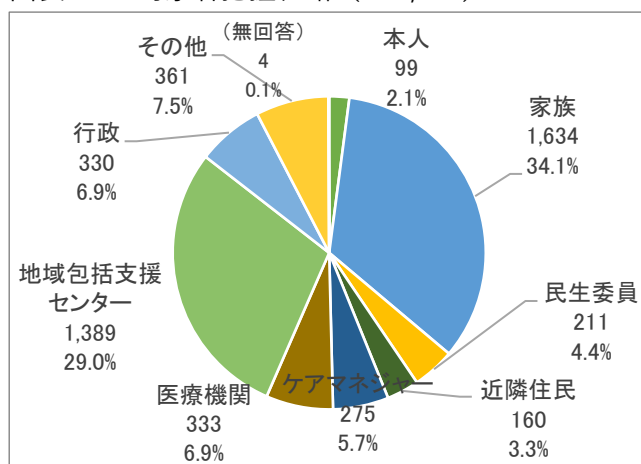
実施者数	2,572	53.6%
平均スコア	17.3	
~10 点	615	23.9%
11~20 点	1,086	42.2%
21~30 点	680	26.4%
31 点~	191	7.4%

2.2 支援の状況

(1) 対象者把握経路

対象者の把握経路は、「家族」が 1,634 人（34.1%）と最も多く、次いで、「地域包括支援センター」が 1,389 人（29.0%）、「医療機関」が 333 人（6.9%）の順であった。

図表 4.9 対象者把握経路（n=4,796）



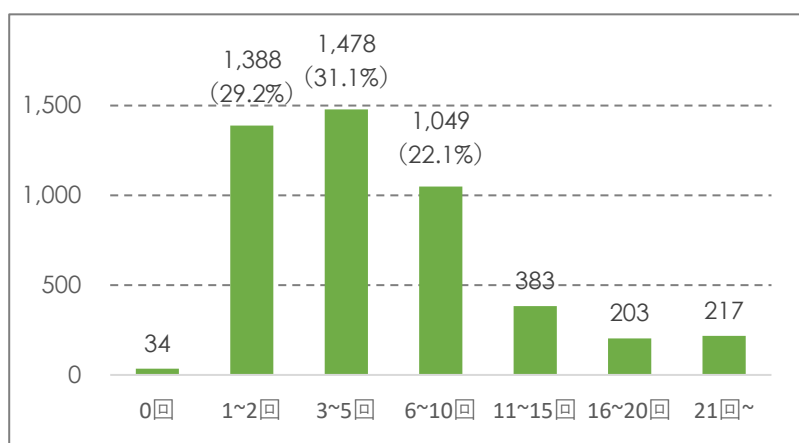
(2) 訪問回数

有効回答 4,752 人の訪問回数は、「3～5回」が 1,478 人（31.1%）と最も多く、次いで、「1～2回」が 1,388 人（29.2%）、「6～10回」が 1,049 人（22.1%）の順であった。

なお、平均回数は 6.5 回、中央値は 4.0 回であった。

図表 4.10 訪問回数（有効回答 n=4,752）

平均回数	6.5
中央値	4.0



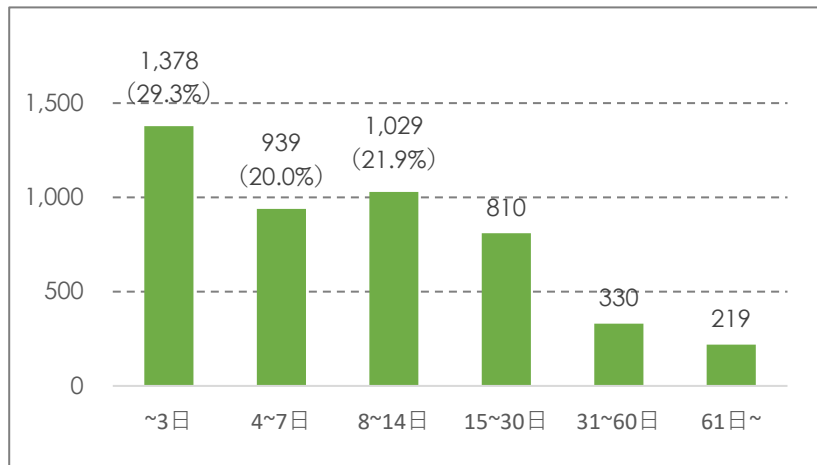
(3) 初動期間（把握～初回訪問の日数）

有効回答 4,705 人の把握から初回訪問までの初動期間は、「～3日」が 1,378 人（29.3%）と最も多く、次いで、「8～14日」が 1,029 人（21.9%）、「4～7日」が 939 人（20.0%）の順であった。

なお、平均日数は、17.2 日、中央値は 8.0 日であった。

図表 4.11 初動期間（有効回答 n=4,705）

平均日数	17.2
中央値	8.0

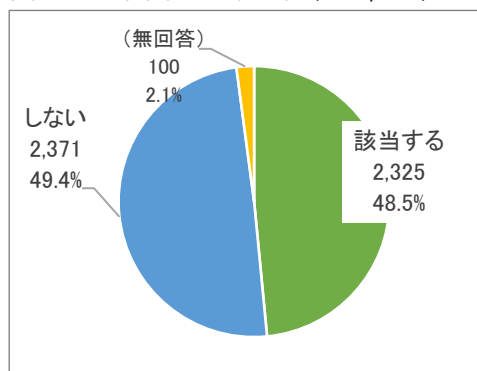


(4) 困難事例該当

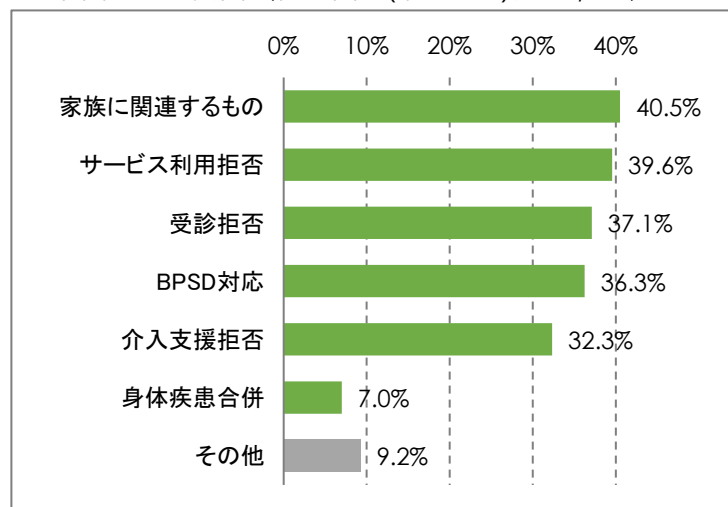
困難事例に該当するか否かについて、「該当する」が 2,325 人（48.5%）、「しない」が 2,371 人（49.4%）であり、約半数が困難事例に該当していた。

該当する 2,325 人について、困難の主な要因をみると、「家族に関連するもの」が 40.5%と最も多く、次いで、「サービス利用拒否」が 39.6%、「受診拒否」が 37.1%の順であった。

図 4.12 困難事例該当（n=4,796）



➔ 困難の主な要因（複数回答(最大 3 つ)、n=2,325）

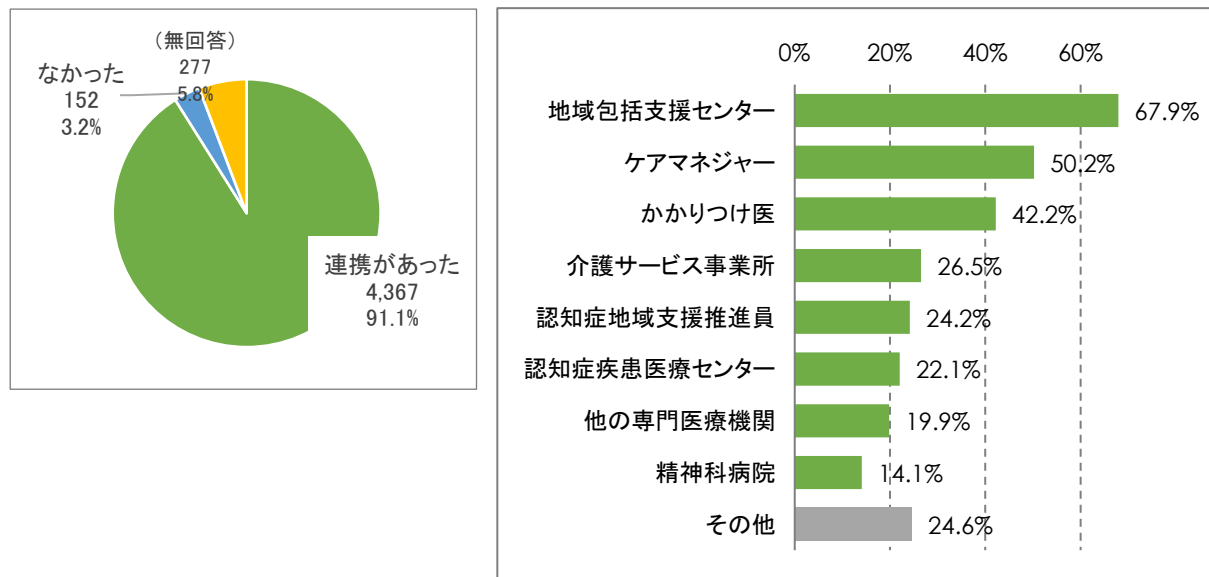


(5) 支援中の他機関との連携

支援期間中の他機関との連携の有無は、「連携があった」が 4,367 人（91.1%）、「なかった」が 152 人（3.2%）であり、9 割以上で他の機関との連携が行われていた。

連携があった 4,367 人について、具体的な連携先をみると、「地域包括支援センター」が 67.9%と最も多く、次いで、「ケアマネジャー」が 50.2%、「かかりつけ医」が 42.2%の順であった。

図表 4.13 他機関との連携（n=4,796） → 具体的な連携先（複数回答、n=4,367）

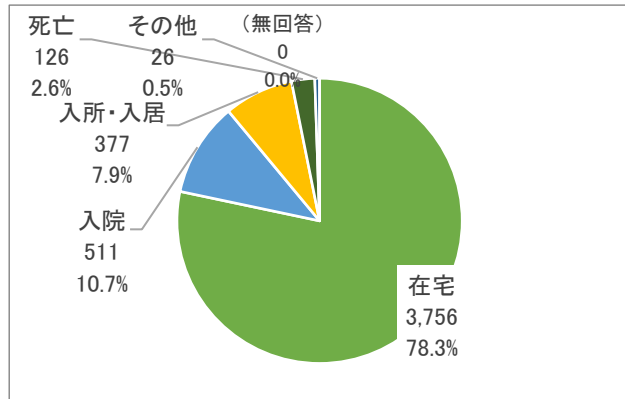


2.3 支援終了時の状況

(1) 転帰

転帰としては、「在宅」が3,756人（78.3%）と最も多く、次いで、「入院」が511人（10.7%）、「入所・入居」が377人（7.9%）の順であった。

図表 4.14 転帰（n=4,796）

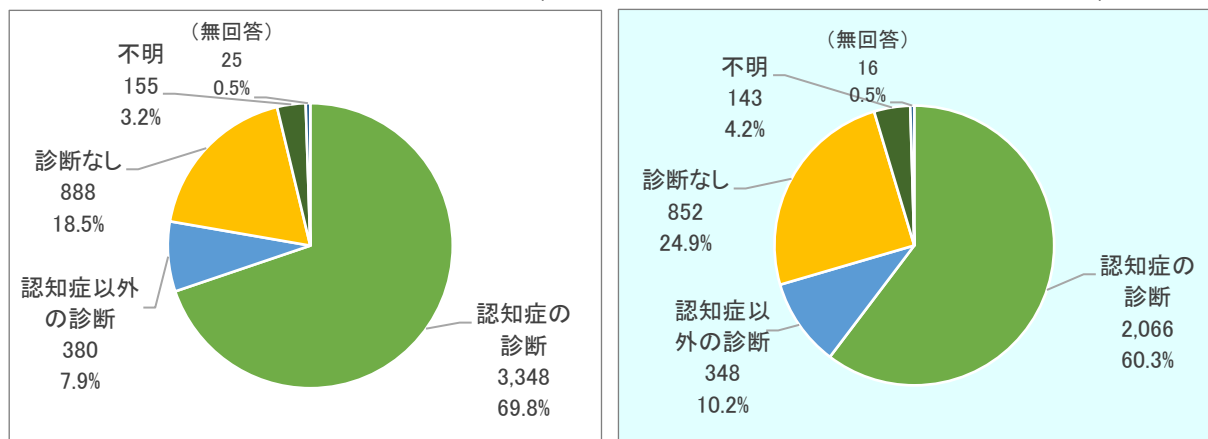


(2) 認知症の診断

終了時における認知症の診断について、「認知症の診断」が3,348人（69.8%）、「認知症以外の診断」が380人（7.9%）、「診断なし」が888人（18.5%）であった。

介入時に「診断なし」・「不明」であった3,425人の終了時の診断の状況をみると、「認知症の診断」に至ったのは2,066人（60.3%）、「認知症以外の診断」が348人（10.2%）であった。終了時においてなお「診断なし」は852人（24.9%）であった。

図表 4.15 （終了時の）認知症の診断（n=4,796） 【介入時「診断なし」・「不明」のみ】（n=3,425）

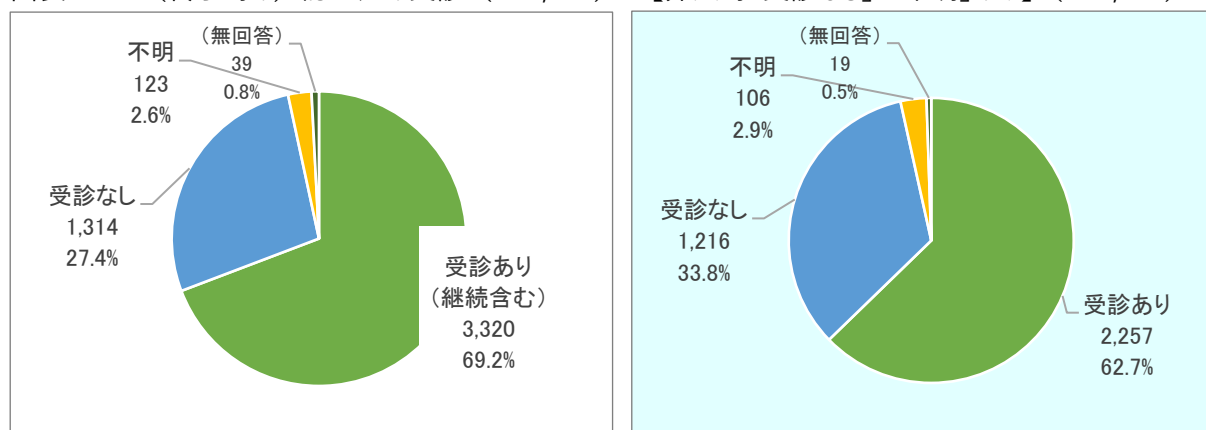


(3) 認知症の受診

終了時における認知症の受診について、「受診あり（継続含む）」が 3,320 人（69.2%）、「受診なし」が 1,314 人（27.4%）であった。

介入時に「受診なし」・「不明」であった 3,598 人の終了時の受診の状況を見ると、「受診あり」が 2,257 人（62.7%）、「受診なし」が 1,216 人（33.8%）であった。

図表 4.16 （終了時の）認知症の受診（n=4,796） 【介入時「受診なし」・「不明」のみ】（n=3,598）

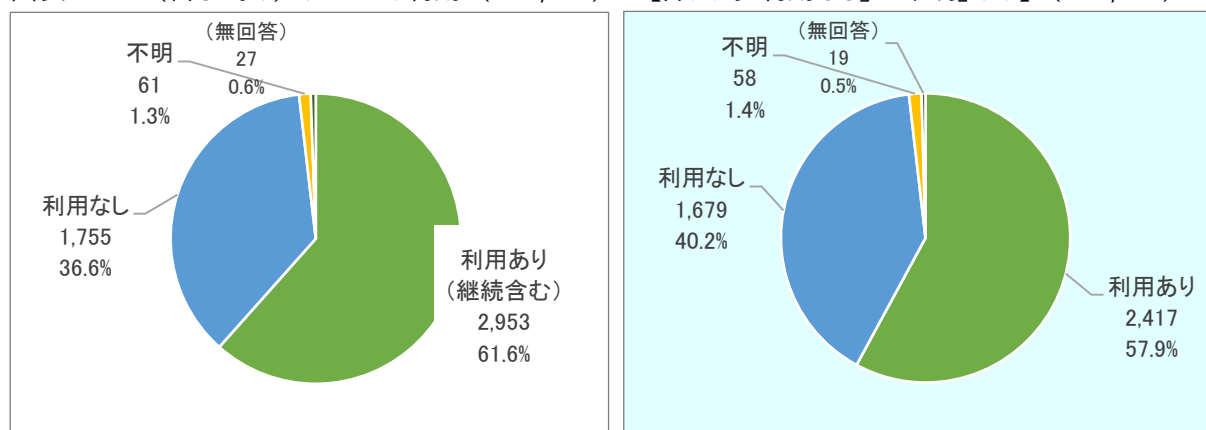


(4) サービスの利用

終了時におけるサービスの利用について、「利用あり（継続含む）」が 2,953 人（61.6%）、「利用なし」が 1,755 人（36.6%）であった。

介入時に「利用なし」・「不明」であった 4,173 人の終了時のサービスの利用の状況を見ると、「利用あり」が 2,417 人（57.9%）、「利用なし」が 1,679 人（40.2%）であった。

図表 4.17 （終了時の）サービスの利用（n=4,796） 【介入時「利用なし」・「不明」のみ】（n=4,173）



(5) アセスメント

① DASC

終了時における DASC の実施者は 2,097 人（43.7%）であり、平均スコアは 44.7 であった。「51 点～」が 683 人（32.6%）と最も多く、次いで、「41～50 点」が 559 人（26.7%）、「31～40 点」が 551 人（26.3%）の順であった。

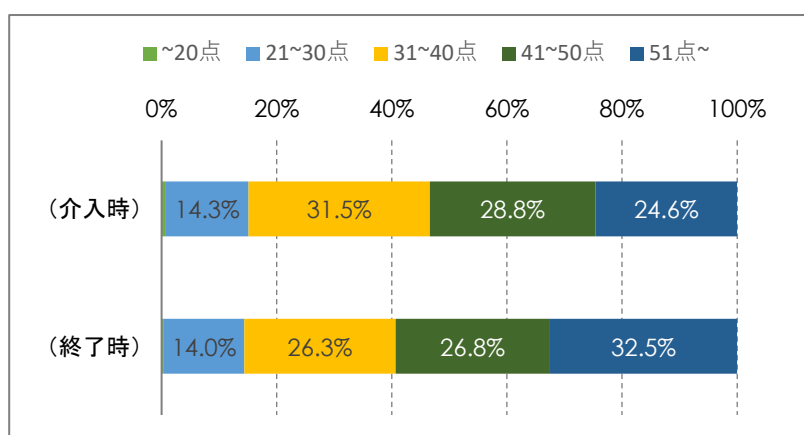
図表 4.18① （終了時の）DASC スコア（有効回答 n=2,097）

実施者数	2,097	43.7%
平均スコア	44.7	
～20 点	8	0.4%
21～30 点	296	14.1%
31～40 点	551	26.3%
41～50 点	559	26.7%
51 点～	683	32.6%

また、介入時・終了時ともに DASC を実施した 2,078 人について、介入時スコアと終了時スコアを比較してみると、平均スコアは、介入時が 42.6、終了時が 44.7 であり、2.1 ポイント増加していた。介入時は「31～40 点」が 31.5%と最も多かったが、終了時は「51 点～」が 32.5%と最も多くなっていた。

図表 4.18② 介入時と終了時の比較（有効回答、n=2,078）

実施者数	（介入時）		（終了時）	
	2,078	43.3%	2,078	43.3%
平均スコア	42.6		44.7	
～20 点	16	0.8%	8	0.4%
21～30 点	298	14.3%	291	14.0%
31～40 点	655	31.5%	546	26.3%
41～50 点	598	28.8%	557	26.8%
51 点～	511	24.6%	676	32.5%



② DBD13

終了時における DBD13 の実施者は 1,702 人（35.5%）であり、平均スコアは 16.7 であった。「11 点～20 点」が 715 人（42.0%）と最も多く、次いで、「～10 点」が 455 人（26.7%）、「21～30 点」が 415 人（24.4%）の順であった。

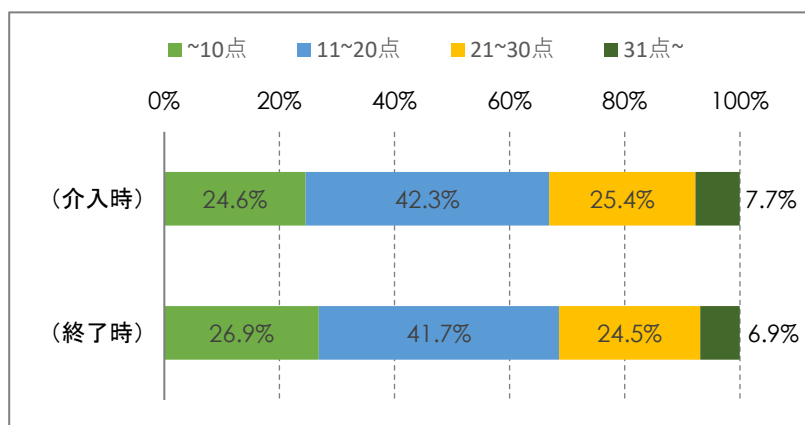
図表 4.18③ （終了時の）DBD13 スコア（有効回答 n=1,702）

実施者数	1,702	35.5%
平均スコア	16.7	
～10 点	455	26.7%
11～20 点	715	42.0%
21～30 点	415	24.4%
31 点～	117	6.9%

また、介入時・終了時ともに DBD13 を実施した 1,672 人について、介入時スコアと終了時スコアを比較してみると、平均スコアは、介入時が 17.1、終了時が 16.7 であり、0.4 ポイント減少していた。介入時・終了時とも、「11～20 点」が 42.3%・41.7%とそれぞれ最も多かった。

図表 4.18④ 介入時と終了時の比較（有効回答、n=1,672）

	（介入時）		（終了時）	
実施者数	1,672	34.9%	1,672	34.9%
平均スコア	17.1		16.7	
～10 点	411	24.6%	449	26.9%
11～20 点	707	42.3%	698	41.7%
21～30 点	425	25.4%	410	24.5%
31 点～	129	7.7%	115	6.9%



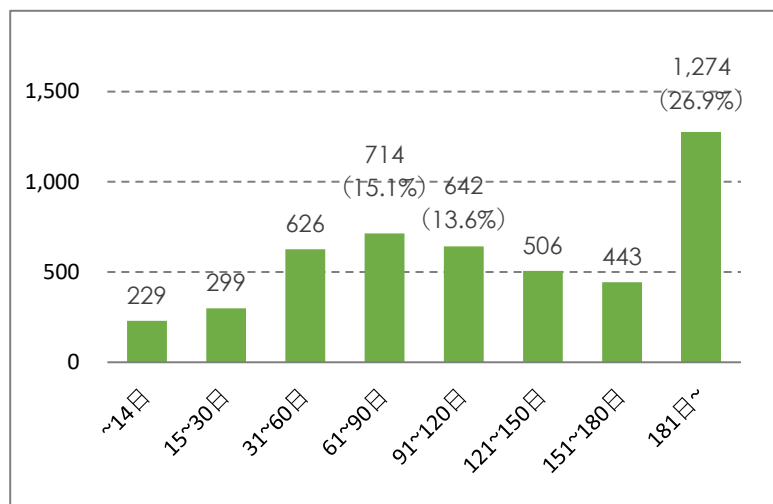
(6) 支援期間（初回訪問～引継(支援終了)の日数）

有効回答 4,733 人の初回訪問から引継(支援終了)までの支援期間は、「181 日～」が 1,274 人（26.9%）と最も多く、次いで、「61～90 日」が 714 人（15.1%）、「91～120 日」が 642 人（13.6%）の順であった。

なお、平均日数は、137.9 日、中央値は 112.0 日であった。

図表 4.19 支援期間（有効回答 n=4,733）

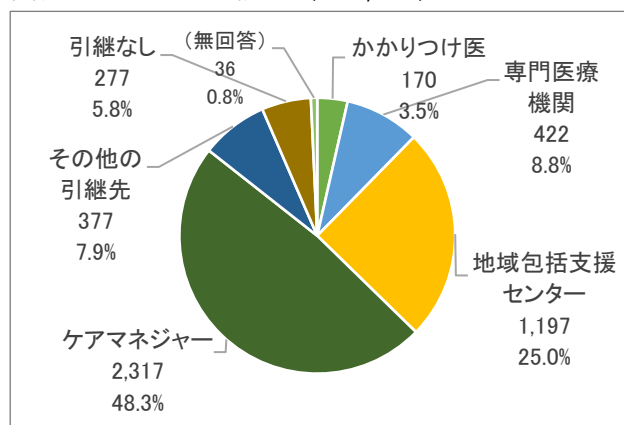
平均日数	137.9
中央値	112.0



(7) 主な引継先

主な引継先は、「ケアマネジャー」が 2,317 人（48.3%）と最も多く、次いで、「地域包括支援センター」が 1,197 人（25.0%）、「専門医療機関」が 422 人（8.8%）の順であった。

図表 4.20 主な引継先（n=4,796）

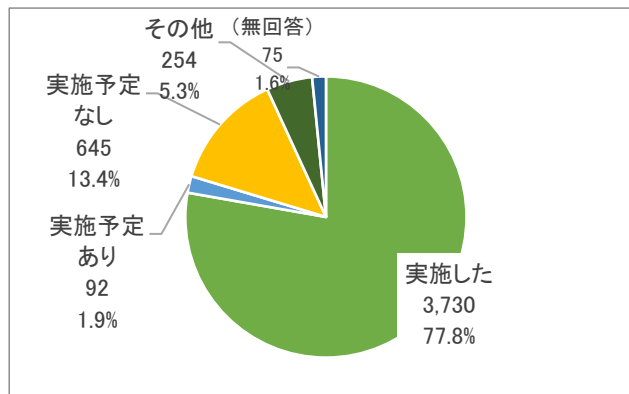


また、引継ぎのあった 4,519 人について、生活支援等へのつなぎの状況を見ると、「認知症カフェ」が 83 人（1.8%）、「家族の集まり」が 82 人（1.8%）、「当事者の集まり」が 33 人（0.7%）であった。

(8) モニタリングの実施

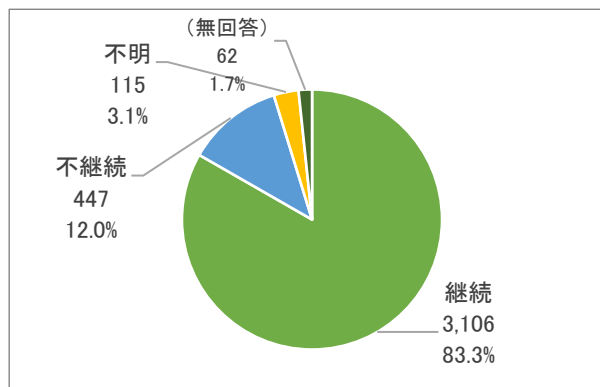
モニタリングの実施について、「実施した」が 3,730 人（77.8%）、「実施予定あり」が 92 人（1.9%）、「実施予定なし」が 645 人（13.4%）であった。

図表 4.21① モニタリングの実施（n=4,796）

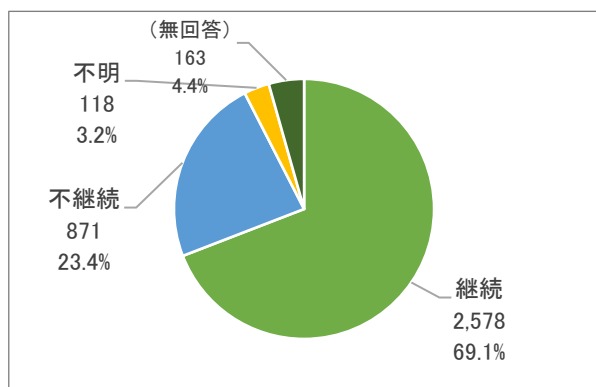


モニタリングを実施した 3,730 人について、医療の継続は、「継続」が 3,106 人（83.3%）、「不継続」が 447 人（12.0%）であった。また、介護の継続は、「継続」が 2,578 人（69.1%）、「不継続」が 871 人（23.4%）であった。

図表 4.21② 医療の継続（n=3,730）



介護の継続（n=3,730）



IV まとめと考察

1. 優良事例の収集

適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐチームの活動事例を収集し、全国のチームに有用な事例集を作成した。239 自治体から回答があり、事例提供は 189 事例であった。提供された事例を、チームの役割を示すことに適した典型的な成功活動事例 5 例、地域の力を生かした連携の成功例 5 例、モニタリングを上手に活用した例、他県にまたがって支援した例、対象者のニーズを的確に捉え支援した例をそれぞれ 1 例取り上げた。また個別の事例として、家族介護者にも問題があって対応した事例 3 例。様々な行動・心理症状に対応した事例 4 例、認知症以外の精神疾患に対応した事例、身体合併症に対応した事例を 1 例ずつ、若年性認知症例 3 例 遠方から転居してきて認知症を発症した事例 2 例、特殊な例として犯罪が関係した例、また最近の COVID-19 感染症に関連した事例をとりあげ、全体で 29 事例を採択した。

事例を提供したチームの背景は 2 事例を除いて 3 年以上の経験年数を有するチームであったが、チームの設置場所、令和 2 年度の訪問件数、背景自治体の規模（高齢者人口で判断）はいずれも多様で一定の傾向をもたなかった。言い換えれば、他チームの参考となるような good practice はこれらの要因とは無関係にチームや自治体の工夫によって実行しうると考えられた。その結果として、想定以上に多様な対応をしていることも推測される。他チームの活動状況を知ることがチーム員活動に有用と考えられ、このような事例集の収集は今後も続けられるべきであろう。

2. 令和 3 年度活動実態調査

チームによる、認知症の早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援の具体的活動事例を収集・分析した。これまでもほぼ毎年調査を行ってきたが、大きな変更点としては調査方法の変更がある。これまでは専用のデータ収集ソフトを作成し、これを全市町村へ配布、さらに各チームに配布して行ってきた。利点としては最低限のバージョンアップで経年的に使用しやすい点であったが、欠点としては専用であるが故に汎用性がなく、使用している市町と使用していない市町が明確にわかれ、使用している特定の市町の情報に偏る傾向がみられてきた。また勤務交代等でソフトの使用者が交代すると、利用されにくくなる傾向もみられた。そのため今年度から、汎用性の高い、MS エクセル調査票を CD で郵送配布という方式に変更した。市町村からの回答は令和 2 年度 754 票（回答率 43.3%）から 852 市町村（回答率 48.9%）、チーム調査票は令和 2 年度 1,167 チームから 1,267 チームと回答率の上昇が得られた。

チームの設置場所は地域包括が 60% 強、ついで行政、医療機関、認知症疾患医療センターで不変であるが、認知症疾患医療センターの比率が次第に上昇する傾向がみられる。チームの設置時期は 3 年以上が 67% を占めるようになり、2 年以下のチームは 9.7% と減少してきている。ただチームとしての経験年数は増えているが、

勤務交代等によってチーム員が固定できないという問題が存在し、今回の調査ではその点は明らかにできていない。チームの役割として地域包括支援センター（以後地域包括と略する）との役割分担が難しいという声はあり、今回は初期集中支援チームと地域包括の関係について質問を行った。その結果初期集中支援チームの適応であっても地域包括が優先されることがあるかどうかに関しては 83.1%があると回答していた。その理由では介入拒否や受診拒否、サービス利用拒否がない、家族の問題や行動・心理症状がない等、介入が容易な事例が地域包括にまかされていることが明らかになった（図表 3.5.3②）。しかし地域包括との役割分担がルール化されているかについては77%がないと回答している。認知症初期集支援チームと地域包括支援センターとの役割分担は、地域の特性に応じて行われていけばよいが、その地域におけるそれぞれの守備範囲を双方がきちんと了解し合っていることが大前提となる。具体的には、ファーストタッチ事例と困難事例の両者はともに重要であるにも関わらず、ファーストタッチ事例をどこも対応していないといったことがないようにする必要がある。この点は対象者の早期の把握の仕組みづくりにも関係してくる内容であり、支援チームの設置場所による特性を意識した上で、行政・地域包括支援センターとの役割分担の明確化、平時からの連携体制の確保を行っておくことが必要である。その上で、一般介護予防事業（介護予防把握事業、通いの場）や認知症カフェ、基本チェックリストを活用した総合事業など、地域づくり施策との連携を意識していくことで、対象者の早期把握にもつながる。

また、地域包括支援センターのみならず、民生委員、医療保険部局（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）などとの連携も意識していくことが求められる。

チーム員医師に関しては相談できる精神科医の有無を調査した。これまでの調査で認知症として訪問したが、認知症以外の精神疾患である例が 8-9% 存在することがわかっているため、チーム員研修でも可能な限り精神科医にコンサルテーションできる道筋を作っておくとよいと啓発してきた。今回の調査では 65.3% のチームに相談できる精神科医がいるとの回答であった。予想したよりも多くのチームが精神科相談医を有していたが、今後もさらに増やしていけるように関係団体に働きかけていく。

チームの支援対象者数は令和 2 年度平均 12,4 であった。昨年度令和 2 年度の半期では平均 8.3 であったことを考えると後半やや増加したと考えられる。令和 2 年度は COVID-19 感染症の影響を無視できないが、チーム活動に影響があったかという質問に対しては、あり 53.8%、なし 43.3% で予想よりもなしとしている比率が高かった。最も影響があった項目としてはチーム員会議であるが、オンラインやリモートでの参加で対応していた。一方訪問支援では訪問人数や時間の短縮となっており、家族から来訪を断られる例もあったという。訪問が必要な機能である初期集中支援チームにとって訪問が制限される際の対応は課題として残る。

対象者に関してはその特性、認知症の自立度等には変わりがなかったが、今年度は世帯状況が調査されていなかった。独居高齢者が増加すなわち独居の認知症者が増加する可能性が高いのでこの情報はつかむべきと委員からの指摘があった。介入時の DASC の平均点、DBD13 の平均点には例年との差はみられなかった。対象者把握経路に関しては今年度から地域包括を加えた。これまで地域包括がその他に入っていた可能性が高く、また認知症本人や家族が地域包括を通して初期集中支援チームに依頼した例が、本人家族に入っていたのか、その他に入っていたのかこれまでは分かりにくいという指摘があったためである。評価指標のひとつである

対象把握からも、訪問までの期間は平均 8 日で例年と変化がみられなかった。訪問回数はこれまで平均 5 回以下であったが今年度は 6.5 回と増加している。これは図表 4.19 で支援日数がこれまで短い群と長い群の 2 峰性であったのが、長いほうにシフトし短い例が減少していることと関連している可能性がある。すなわち様々な理由で対応に時間を要する例が増加してきている可能性がある。これは困難事例の比率がこれまで 40% 前後であったのが今年度は 50% に迫る状況（図 4.12①）であることから推測される。困難事例の理由はサービスや受診、支援の拒否であり、個別の事例の理由としては家族の問題や行動・心理症状によるものであった。これらについての対応例を今年度の優良事例集に示した。また支援中の他機関への連携は、ありが 91.1% を示しており、困難事例をより地域の他の資源と連携する姿勢が明らかになってきているものと考察する。

支援終了時の状況では、転帰としては在宅の維持が 78.3% であった。近年の調査では 70% 台の前半であったので、在宅の維持率は上昇している。認知症の診断は 78% に行われ、サービス利用は 61.6% に対して実施された。DBD13 の点数の変化をチーム員の評価尺度に導入しているが、例年は改善傾向を示すが、今年度はやや悪化傾向を示している。介入時の DBD13 の得点には差がみられないので、より介入効果がみられない事例が増えているのかもしれない。

モニタリングは初期集中支援チームにとって重要な機能である。今年度は質問項目を変更したため例年と比較しにくい。モニター時の不継続例が医療で 12.0%、介護で 23.4% であり、例年よりもやや高い印象である。

今年度は調査方法、調査項目を若干変更した。その結果提出チーム数が増加し、偏りが改善された。この調査結果は研修資料としても重要であり、またチームの活動を定点的に観察できる点でも有用である。今後も引き続き調査していく必要がある。

3. 認知症初期集中支援チームのあり方

～ 主要効果指標(Key Performance Indicator)への考察

今年度は認知症大綱 5 年計画の中間点であり、認知症初期集中支援チームのあり方、主要評価指標について検討を加えることが求められている。委員会では以下の 2 点について検討した。

1) 地域の施策におけるチーム活動の方向性等について

2 の令和 3 年度活動実態調査の報告、また優良事例の報告事例をみても、認知症初期集中支援チームの役割が、次第に困難事例の解決に傾く傾向にあることは間違いない。そのような事例に正面から取り組み、医療や介護につなげていくこと、またその結果地域の有する認知症に関する様々な仕掛けや組織につながったり、活性化することが実際に起こっており重要と思われる。またその中で地域包括支援センターとの使い分けも明らかになってくるのではないかと。

図 5.3.1 に名古屋市中川区のチームの位置付けを表す図を示した。認知症の状況で緊急性の程度、専門性の高さで四分割表を作り、この中の専門性が高く 緊急性が比較的低い領域を初期集中支援チームがカバーする、また一部の緊急性の高い領域も他の専門チームと連携して手を付けるというものである。そしていわゆる相談業務は基本的に地域包括支援センターが行うというものである。名古屋市中川区は人口が 22 万をこえる名古屋市最大の区であり、AB を担う地域包括と C を担う区役所が独立しており、人員も別に配置されている点は留意しておかなくてはならないが、一つの例として紹介する。またこのチームが強調している点はこのように役割分担をした後、お互いに決めた領域を超えて連携することが重要と言っている点で、縄張りを作ってそれを守るということではないところで示唆にとんでいる。規模の小さい自治体における初期集中支援チームでは地域包括の職員を兼ねていたり、虐待チームのメンバーも兼ねているということがありうる。

その場合も今回の優良事例集にあるように、利用できる他の組織や人材をまきこむことでチームの活動性を高めることは可能であると考えられる。

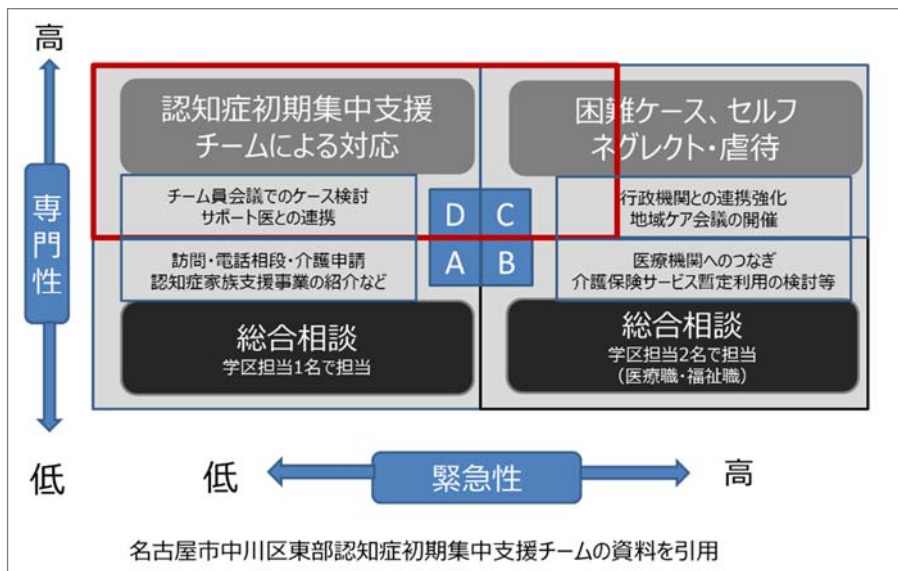


図 5.3.1 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担の模式図

2) KPI 目標への対応について（チーム活動の評価指標）

認知症施策推進大綱では①認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成②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）、③医療・介護サービスにつながった者の割合を 65% 以上、という 3 つの主要達成目標がかかげられ、令和 6 年（2024 年）までの達成が求められている。表 5.3.2 に現時点での達成状況を示した。

表 5.3.2 認知症初期集中支援チーム K P I の現状

【令和元年度の実績】	
活動事例集は令和3年度作成中	⇒ ○
<small>(令和2年度認知症施策・地域介護推進課実施状況調べ)</small>	
訪問実人数：17,897人	⇒ ×
<small>(※平成30年度 17,972人)</small>	
医療サービスにつながった者：76.4%	⇒ ○
介護サービスにつながった者：61.0%	

前項で議論したように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が難しいといった声
 が上がるなど、これまでであった従来の仕組みを上手に組み込めていない自治体があると見込まれる中で、必要な
 ことは対象者を適切に把握した上で、適切な医療・介護サービス等に速やかに繋ぐことである。年間 40,000 件
 という指標ありきの議論をすべきではないかもしれないが、現状の訪問実人数が減少、医療・介護につながった
 者の割合が高まり続ける状況は、果たして、対象者がきちんと把握されているのか、といった疑念を持たざるを得
 ないところもある。このため、引き続き、適切な対象者の把握や、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない
 等により社会から孤立している状態にある人への対応が十分か、といった観点からのチームの取組向上につなが
 るような指標等が求められるのではないかと考えられる。こうした観点から、今の KPI を補足するような指標の可
 能性についても引き続き検討する必要がある。

現在示されている KPI を補足できる指標について議論を行った。表 5.3.3 にこれまでに評価指標として提案し
 た項目を示す。(詳細は令和元年度老人保健事業推進費等補助金事業「認知症初期集中支援チーム設
 置後の効果に関する研究事業」を参照) これらはすでに全国のチームで使われ始めており、①⑤は KPI そのも
 のである。さらにこの委員会での議論、全国のチームからの聞き取りによる追加候補としてあげられたのは、①本
 人家族からの評価、②介入前後での生活満足度や全般的な満足度評価、③ZBI に代わる新しい介護負担
 尺度、④評価項目ではないが終了時ではなくモニタリング時の評価などであった。

表 5.3.3 現在使われているチームの評価指標と今後検討すべき評価指標候補

- ①医療介護への引継ぎ (目標達成)
- ②把握から初回訪問までの期間 (機動性・対応力)
- ③困難事例への対応 (対応力)
- ④DBD13の介入時と終了時のスコア差 (効果)
- ⑤延訪問件数 (活動面)

今後検討すべき評価項目

- ①本人・家族の評価
- ②生活満足度や全般的な満足度
- ③新しい介護負担尺度
- ④モニタリング時の評価

さらに今回の委員会のなかで議論にのぼった評価候補を列挙する。

- 1) 今後増加することが確実でかつ、発見やその後の対応が難しい独居の認知症者の在宅継続率。
- 2) 地域における認知症のケア会議や認知症に関する地域システムに関する会議にどのくらい参加しているか。これは発信力の指標にもなるかもしれない。
- 3) 指標にはしにくいかもしれないが、地域包括の認知症対応レベルが認知症初期集中支援チームがかかわることによって向上しているという声はきくので何かの形で評価できないか。地域包括にかかわらず、他の地域における認知症の仕組みのレベルアップにつながったかどうかは評価できるとよい。
- 4) ある事例に係った際に単発的に連携するのではなく地域の認知症対応システムと「継続的に」かかわれているかどうか。
- 5) 認知症者の意思決定支援や疾患受容支援にかかわった人数。
- 6) 地域包括支援センターから認知症初期集中支援チームを紹介した数とその内容。

要約すると、ユーザー側（認知症の人やご家族）からの評価を加える、連携が強化されていることを評価する、またこれに関係して地域の認知症対応力向上に寄与していることへの評価が、候補として挙げられている。このように様々な項目について検討したが、評価指標とするにはデータが比較的容易にとれ、数値化しやすい指標が望まれることから、ことに1) 2) 5) は候補になりうるかもしれない。1) は社会から孤立している状態にある人への対応という観点から、また独居高齢者のひいては独居認知症者の増加を考えると、重要であり指標になりうる。2) は地域での他の認知症支援システムとの連携という観点から意義がある。3) 4) は機能としては重要だが指標として数値化が難しい点がある。5) は意思決定支援という今後ますます重要視される内容を含んでおり、候補となりうる。6) は紹介した数だけではなく内容まで聞かないとチームの対応力を評価できない点に難しさがある。

これらの候補は来年度以降の活動の中で特定の地域で、実際に指標として使っていただき、有用である可能性があれば全国に広げるという過程が必要であろう。

[資料編]

① 優良連携活動アンケート調査票

② 認知症初期集中支援チーム活動実態調査票

令和3年度 認知症初期集中支援チームの優良連携活動事例収集

市町村等 認知症初期集中支援事業 ご担当者様

事例提供のご協力をお願い

平素より、認知症初期集中支援にかかるとして、老人保健健康増進等事業では、多大なご協力を賜り、また、直近では、本年度事業において実施の認知症初期集中支援チームを対象としたアンケート調査でも、設置チームへの調査票返信等、厚くお礼申し上げます。

さて、その際にもお知らせを致しました通り、認知症初期集中支援チームによる優良連携活動の事例のご提供をお願いを差し上げます。本年度の調査研究事業では、チーム活動における“地域の社会資源等との連携”に着目し、支援対象者であるご本人、ご家族にとっての具体的な支援として、また、地域の施策・取り組みの中でのチームの役割としても、有効・優良な連携のあり方を検討することを1つの柱としています。

つきましては、貴自治体のチームの支援例のうち、地域の社会資源等との連携が有効な支援となつた「優良連携事例」について、同封の事例提供シート（様式）にてご提供をお願い申し上げます。

皆様より多くの事例のご提供を賜り、認知症初期集中支援チームと地域の社会資源等との連携のあり方、また、地域の中のチームの役割等を整理し、全国の自治体およびチームにて共有していければと考えております。

ご多忙の時期に大変恐縮ですが、上記の調査趣旨ご理解を賜り、また、別添のご記入にあたって「も参照頂きながら、本件で協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

2021年11月

令和3年度 老人保健健康増進等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業

（実施主体）国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

鷲見 幸彦

- 本調査は、認知症初期集中支援事業ご担当の市町村所管課にご協力をお願いするものです。
- ご担当者様におかれましては、同封のCDに格納された事例提供シート（MS エクセル）の項目等に沿って、ご記入をお願いします。（別添「ご記入にあたって」もご参照ください）
- 事例のご記入にあたっては、対象者や支援関係者等の個人名、事業所名、地名等、個人やケースを特定できる表記を用いず、特段のご配慮をお願いします。
- 様式ファイルの回収は、合同会社 HAM 人・社会研究所に委託して実施し、事例の整理・分析は事業内の委員会を中心に行う予定です。
- 事例内容は厳重に管理し、事業内の取りまとめ以外の目的で使用することはありません。

別添

《《《《 ご記入にあたって 》》》》

① CDに入っている事例提供シート等のファイルについて

CD には、依頼文書・本紙（PDF）の他に、1つのエクセルファイル（事例提供シート）が入っています。いずれもコピーガードやパスワード保護は施していませんので、通常操作でデスクトップ等にコピー保存できます。

② ご記入者等について

「事例提供のお願い」については、10月下旬に先行してお願いしておりましたチーム活動実態調査とは異なり、チーム設置主体である市町村自治体としてのご記入・ご提供をお願いします。

▷ **複数のチーム設置がある場合**でも、チームごとに本ファイルへご記入頂くのではなく、市町村自治体として、地域の社会資源等との連携が有効な支援となつた「優良連携事例」を**1事例お選び頂き**、ご記入・ご提供をお願いします。

▷ チーム設置など、認知症初期集中支援にかかるとして、**広域連合・一部事務組合等で運営されている場合**には、当該**広域連合等**としてでも、**それぞれの自治体ごとに個別に対応頂いても結構**です。（広域連合等内の自治体のご調整等頂く場合には、ご負担をお掛けしますが宜しくお願い致します）

③ ご記入上の留意点等について

▷ 事例提供シートには、項目ごとにご記入上の**留意点や目安等を補足**しています。そちらも参照頂きながら、それぞれの項目について可能な範囲でご記入をお願いします。

▷ 対象者や支援関係者等の個人名、事業所名、地名等、**個人やケースを特定できる表記を用い**ず、特段のご配慮をお願いします。

▷ ご記入等にかかるお問合せは、下記メールアドレス宛（事例収集等実施委託会社）までお願いします。

☆アテレワーク実施に伴う受付体制の関係から、ご迷惑をお掛けしますがメール（下記）でのお問合せ・対応にご理解とご協力をお願いします。

④ ファイル送信先および期日（水切）について

▷ ファイルのご提供は **ファイル名を「自治体名」に変更**して頂いた上、下記アドレスまで添付送信をお願いします。

jirei100@ham-ken.com

▷ ご提供（送信）の期日は **2021年12月20日（月）** とさせていただきます。

認知症初期集中支援チーム 優良連携活動にかかると事例提供シート

A 基本情報

(1) 市町村の情報

①自治体名 都道府県番号 市町村名 広域連合等で実施

※認知症初期集中支援にかかると事業について、広域連合や一部事務組合等で共同実施している場合は、右チエック欄に〇を
入れてください。(その場合でも市町村名は広域連合等の名称ではなく、自治体名で記入ください)

②高齢者人口(満65歳以上) 西暦 2021 年 4 月 現在 人 おおむね 人

※広域連合等で実施している場合でも、貴自治体における人数を記入してください

※基準日が2021年4月以外の場合は、把握されている直近の期日の人数で結構です(上記年月をお書き換えください)

認知症高齢者人口(自立度Ⅱ以上) 西暦 2021 年 4 月 現在 人 おおむね 人

※広域連合等で実施している場合、基準日については、上記に準じてください。

※認知症自立度の情報元や判定者は問いません。

③チーム設置数 西暦 年 月 現在 チーム チーム チーム

(内訳) ④ 地域包括支援センター チーム チーム チーム

⑤ 認知症疾患医療センター チーム チーム チーム

⑥ 医療機関(回以外) チーム チーム チーム

⑦～⑩の計(自動計算)

(2) チームの情報 (B1以降でご提供頂く事例を担当したチームの情報)

※貴自治体において設置している複数のチームが当該事例に関わった場合には、主たる担当チームの情報で記入ください

①チーム設置場所

地域包括支援センター 認知症疾患医療センター 医療機関 行政

その他

チーム設置からの期間

1年未満 1～2年未満 2～3年未満 3年以上

②チーム員構成

保健師 看護職員 作業療法士 社会福祉士 精神保健福祉士

介護福祉士 臨床心理士等 その他

③支援対象者数(2020年4月～2021年3月) 人

※支援の開始日・終了日にかかわらず、当該期間に1日でも支援があった対象者の人数

④チームが担う主な役割

早期発見・早期対応を重点的に

困難事例の対応を重点的に

日常生活の支援(調整)を重点的に

特に重点的な役割(担当)は決めていない

その他(上記に当てはまらない場合)

B1 事例の概要(地域の社会資源や他の施策との連携によって、よい支援結果となった事例)

(1) ポイント(本事例の内容や特徴を示すタイトルを簡潔にご記入ください)

(2) 事例の概要

①介入時の状況

i) 対象者情報

年齢階級 (リストから選択) 認知症自立度 (リストから選択)

診断 (リストから選択) 認知症の病型 (リストから選択)

認知症の受診 (リストから選択) サービスの利用 (リストから選択)

※その他、事例のご記入にあたって必要な詳細情報があればご記入ください(任意)

ii) 介入時の状況(主訴や介入の理由となった課題など)

②チームがチーム会議等において設定したチームによる支援のゴール・目標

B2 支援の経過

(1) 概要

①支援期間

把握経路 (リストから選択) その他

初回訪問日付 西暦 年 月 日 支援期間 日

引継日付 西暦 年 月 日 (初回訪問から引継まで、自動計算)

②訪問回数、チーム会議回数

訪問回数 回 チーム会議回数 回

※初回訪問前にチーム会議があった場合も含めてください

③主に関わった職種(チーム員)

保健師 看護職員 作業療法士 社会福祉士 精神保健福祉士

介護福祉士 臨床心理士等 その他

(2) 具体的な支援の経過・状況

※関係機関・社会資源等との連携、チーム会議の役割、チーム員である認知症サポート医の関わりなど、チーム内外での連携の拠点を中心に

①把握～初回訪問まで（初動期・方針）

--

②支援期間中（具体的な支援）

--

③引継ぎ（支援の結果・転帰）

--

(3) 本事例にかかる関係機関や社会資源との連携の効果

①本人・家族にとってよかった点

※チームとしての拠点・考え方も可、本人・家族の反応や声・評価は次項B3で記載してください

--

②(本事例を通じて)チーム活動によってメリットになった点

※本事例の対応に限らず、他の対象者への支援や他の機関との関係性なども含めて

--

B3 本人や家族の状況(チーム介入による変化や本人・家族の反応や評価など)

--

B4 モニタリングや引継ぎ後の状況

(1) 引継いだ医療・サービスの継続状況

※サービスの継続の有無の他、利用状況の変化や不継続となっていた場合の理由等もわかる範囲で記入ください

--

(2) 引継ぎ後の本人・家族の生活状況

※チームとしての関わり以外も含めて（分ける範囲で）、生活の維持継続がどうなっているかなど

--

C チームと地域の社会資源との連携・他の認知症施策との連携に関する取り組み(個別の支援事例にかかわらず)

(1) スムーズな連携を行うための準備や関係づくりについて

--

(2) チーム外の機関や他の認知症施策等との連携についての課題や意見

--

【ご記入を頂いたご担当者様】 本事業より、詳細のご教示を賜りたい場合のため、差し支えなければ下記ご記入もお願いします

お名前

--

連絡先メールアドレス

--

ご多忙の中で、詳細な事例情報のご提供について、ありがとうございます。

令和3年度 認知症初期集中支援チームの活動実態に関するアンケート調査

市町村等 認知症初期集中支援事業 ご担当者様

アンケートへのご協力のお願い

認知症初期集中支援チームは、全国の市町村において設置・定着が進み、それぞれの地域の認知症高齢者施策の中で早期対応等の場面において重要な役割を果たしているものと存じます。もっとも、昨年来の新型コロナウイルスの感染予防・拡大防止の状況下では、アウトリーチを主体とするチーム活動には多大な影響もあり、様々な取り組み・工夫が続けられているものと思います。

この度、当センターが継続して担当・実施している厚生労働省老人保健健康増進等事業において、本年度も全国のチームを対象にアンケート調査を実施することとしました。認知症施策推進大綱の中間評価にあたって、これまで皆様にご協力を頂いてきたチーム活動の経年的なデータを充実させることその他、直近の課題等を収集し全国で共有することは、今後のチームのあり方の検討や施策の評価においてもとても重要であると考えております。

ご多忙の時期に大変恐縮ですが、調査趣旨、また、【別紙】の「ご協力のお願い」についてご理解の上、ご協力のほどお願い申し上げます。

なお、本事業では、この調査の後に「チームの優良連携活動」にかかる事例提供のお願いも予定しております（11月下旬頃）。チームの支援例のうち、地域の社会資源等との連携が有効な支援につながった事例についてご提供をお願いするものです。改めて、専用の様式ファイルともお知らせ・依頼させていただきますので、併せて宜しくお願い申し上げます。

2021年10月

令和3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分）
認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業
（実施主体）国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
鷺見 幸彦

- 本調査は、市町村認知症施策所管課を通じ、市町村内に設置された全ての認知症初期集中支援チームにご協力をお願いするものです。
- 市町村のご担当者様におかれましては、同封のCDに格納された調査票(MSエクセルファイル)について、別紙の「ご協力のお願い」の手順に沿って、認知症初期集中支援チームへの配布、また回答のご提出にかかるお取りまとめのご協力をお願い致します。
- 調査票の回収や集計業務は、合同会社 HAM 人・社会研究所 に委託して実施します。
- 調査の回答内容は厳重に管理し、調査取りまとめ以外の目的で使用することはありません。

別紙

<<<<<< ご協力のお願い >>>>>>

① CDに入っている調査票等のファイルについて

お送りしたCDには、本紙PDFの他に、1つのエクセルファイル（調査票2シート）が入っています。いずれもコピーガードやパスワード保護は施していませんので、通常操作でデスクトップ等にコピー、保存できます。

② ファイルの配布・お取りまとめ・ご提出の手順について

①チームへの調査ファイルの配布（転送）

▶ CD内のファイルのうち、エクセル「調査票」ファイルを各チームに配布（メール配信等）をお願いします。

※チームが複数ある場合には、調査票のファイル名を「チーム名や通し番号等に変更（チーム調査票ー〇〇〇〇）包括チーム」、「チーム1」など）して区別して下さい。

②各チームでのご回答

▶ 各チームでは、CD内の調査票（1つのエクセルファイルに「④チーム票」と「⑥対象者情報票」の2シート）への回答をお願いします。

▶ 回答等にかかるとお問合せは、下記メールアドレス宛（調査実施委託会社）までお願いします。

☆アドレスに併せて受付体制の関係から、ご迷惑をお掛けしますがメール（下記）でのお問合せにご理解のほどをお願いします。

③市町村ご担当部署でのチーム票の回収・お取りまとめ、および、回答ファイルのご提出

▶ 複数チームの場合は、各回答ファイルを市町村ご担当部署においてお取りまとめをお願いします。

▶ ファイル内のデータの統合や、各シートを1つのエクセルファイルにまとめるなどの作業は不要です。

▶ 回収した「調査票」ファイルを、下記の送信先メールアドレスまで添付送信して下さい。

☆複数のエクセルファイルをZIPファイル等にまとめて頂く必要はありません。

◎広域連合での設置や複数市町村による共同設置など、1つのチームに他の自治体からも調査票が提供（依頼）される場合には、当該チームでは、「いずれかの自治体からの依頼分1つ」に回答頂ければ結構です。

③ ファイル送信先および回答期日（※切）について

▶ 調査票ファイルのご提出は、メール添付にて chousa100@ham-ken.com へお願いします。

☆回答等にかかるお問合せはこちらのアドレスをお願いします。

▶ ご回答期日（※切）は **2021年11月24日(水)** とさせていただきます。

【回答要領】 調査票記載の説明の他、下記の要領を参考に回答してください

④チーム票 (チーム活動等に関する質問票：1シート目の縦版)

1 市町村情報	<ul style="list-style-type: none"> ・回答の基準日は2021年10月1日とします ・チームを設置した市町村(自治体)の情報をはかる範囲で回答してください ・(2)チーム設置数は、回答チームを含めた数を回答してください ・(3)～(5)チームが複数市町村の共同設置の場合で、一部の市町村の人口やセンター数しか分からない場合は無記入で結構です
2 チーム体制・活動	<ul style="list-style-type: none"> ・回答の基準日は2021年10月1日とします ・2-1(2)②④医師(認知症サポーター等)は専従・兼務の区別なく、実人数を回答してください ・2-2(1)支援がスタートは、初回訪問または初回チーム会議の早い日付で考えてください ・2-2(1)支援終了は、引継ぎの日付で考えてください ・2-2(2)電話や来所等による支援は、調査回答上の人数・回数に含めないでください ・2-2(4)①「介入時に認知症の医療につながっていないかった」とは、介入の時点において受診がない場合のほか、認知症以外での通院・受診等がある場合や以前は通院していた場合も含みます ・2-2(4)②「介入時に介護サービス等につながっていないかった」とは、介入の時点において介護や生活支援等のサービスを継続的に利用していない場合をさします ・2-2(4)③支援終了時⑥介護保険サービス以外の介護に関するサービスは、本人ミーティング、地域包括支援センターへの相談、通いの場、見守り事業、配食サービス等をさします。

⑤対象者情報票 (対象者ごとの支援状況に関する質問票：2シート目の横長版)

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年4月～2021年3月(令和2年度)の間に支援終了に至った対象者 ・20人を上回る場合は、2021年3月末から遡って直近の20人を対象者としてください
①基本属性・介入時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・項目下にある選択肢(回答欄のドロップダウンリストから選択)で回答してください ・認知症自立度は、主治医意見書、認定調査結果のいずれかは問いません。また、判定ない場合はチーム等による初期の見立ての結果でも結構です ・認知症の受診は、介入時における認知症の通院等の状況で回答してください ・サービスの利用は、介護保険サービスやインフォর্মーションサービス等のいずれかがあれば「1 利用あり」を選択してください ・DASCおよびDBD13について何らかの理由で実施していない場合は空欄としてください
②支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問回数は2020年4月以前の訪問を含めた延べ回数としてください ・困難の主な要因は、チームとして困難事例であると考えられる観点から選択してください ・支援中の連携は、対象者の支援に関して助言や相談等の情報のやり取りの有無で回答してください(回数や頻度は問いません)
③終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の受診は、介入時における医療機関や診療科と異なる場合でも、終了時の状況として、「1 受診あり(継続含む)」を選択してください ・サービスの利用は、介入時からのサービスの増減、種類・事業所が変更した場合でも、終了時の状況として、「1 利用あり(継続含む)」を選択してください ・生活支援等へのつなぎは、チームの関与により、本人や家族の利用につながった場合をさします ・モニタリングは、入院や死亡の場合等で実施できない場合には「4 その他」としてください

【A）チーム票】

1. 貴チームの設置主体である市町村の情報について、ご回答をお願いします。（2021年10月1日現在）

- (1) 自治体名（市町村または広域連合・事務組合等）
 ※複数の市町村による共同設置の場合は、すべての自治体名を記入してください。
- (2) チーム設置数
 西暦 年 月現在 チーム 人
- (3) 高齢者人口（満65歳以上）
 西暦 年 月現在 チーム 人
- (4) 認知症高齢者人口（認知症自立度Ⅱ以上）
 ※チームが複数の市町村による共同設置の場合は、合計人数を記入してください。（基準日が異なる場合は無記入で結構です）
 西暦 年 月現在 チーム 人
- (5) 地域包括支援センター数
 ※チームが複数の市町村による共同設置の場合は、合計人数を記入してください。（基準日が異なる場合は無記入で結構です）
 西暦 年 月現在 チーム 人

2. 貴チームの体制や活動について、ご回答をお願いします。（2021年10月1日現在）

2-1. チーム体制面

- (1) チームの設置場所(機関)について、あてはまるものを1つ選んでください。
- 地域包括支援センター 医療機関（疾患医療センター以外） 認知症疾患医療センター
- 行政 その他

(2) チーム員構成について

① チーム員の専従・兼務の状況について、もっとも近いものを1つ選んでください。

- 全員専従者で構成 専従者が中心で、一部が兼務者で構成
- 専従者と兼務者とおおむね半々で構成 ほとんど兼務者で構成
- その他

② 職種別の人数（実人数）を記入してください。（兼務者についても実人数で記入してください）

④ 医師（認知症サポート医等）	実人数	人	兼務	人
⑤ 保健師	実人数	人	専従	人
⑥ 看護職員	実人数	人	専従	人
⑦ 作業療法士	実人数	人	専従	人
⑧ 社会福祉士	実人数	人	専従	人
⑨ 精神保健福祉士	実人数	人	専従	人
⑩ 介護福祉士	実人数	人	専従	人
⑪ 臨床心理士等	実人数	人	専従	人
⑫ その他	実人数	人	専従	人

(3) チームの設置時期について記入してください。

西暦 年 月

(4) チームの担当地域や分担等について、あてはまるものを1つ選んでください。（チームが複数設置されている場合）

※チームが市町村に複数設置されている場合は回答不要です

- 住所等の地理的な区分によって活動の担当地域が分かれている
- 地区・地域は分かれていないが、支援対象者の特性やチーム設置機関の種類によって分担している
- 行政等によって支援対象者が割り振られている（基準は不明）
- チームは複数設置されているが、分担当や割り振り等については分らない
- その他

(5) チームの役割（特性）について

- ① チームの機能（活動内容）について、あてはまるものを全てにチェックを入れてください。（複数回答）
- 早期発見・スクリーニング 早期診断の支援 医療機関への引継ぎ
- 介護サービスへの引継ぎ 医療・介護利用の定着 経過観察（見守り支援）
- 日常生活の支援 家族等の支援
- その他

② チームの主たる役割について、あてはまるものを1つ選び、具体的な内容を記入してください。

- 早期発見・早期対応を重点的に
- 困難事例の対応を重点的に
- 日常生活の支援（調整）を重点的に
- 特に重点的な役割(担当)は決めていない
- その他（上記に当てはまらない場合）

③ 認知症の臨床診断がとおらず、医療・介護サービスを受けていない、または、中断しているにもかかわらず相談があった場合（いわゆる認知症初期集中支援チームの支援対象者の定義に該当している場合）に、認知症初期集中支援チームによる介入等ではなく、地域包括支援センターによる介入が優先されるケースはありますか。あてはまるものを1つ選んでください。

- ない ある（下記にも回答してください）
- 地域包括支援センターが優先される理由について、あてはまるもの全てにチェックを入れてください。（複数回答）
- BPSD対応がない 介入支援拒否がない 受診拒否がない
- サービス利用拒否がない 家族に関するもの（相談があった等） 身体疾患合併がない
- その他

④（上記の場合など）チームと地域包括支援センターの役割分担について、基準・ルールのようなものはありますか。あてはまるものを1つ選んでください。

- ない ある（下記にも回答してください）
- 基準・運用上のルール等はどのようなものか、具体的に記入してください。

6) チームの医師（認知症サポート医等）の属性について

① チームの医師の属性について、あてはまるものに〆を入れてください。（複数回答）

※ 複数いる場合は、あてはまる全てに〆を入れてください。

※ 対象者のかかりつけ医は含みません。

- 診療所の認知症サポート医
- 診療所の専門医（認知症サポート医以外）
- 病院の認知症サポート医
- 病院の専門医（認知症サポート医以外）
- その他 →

② チームの医師の主な役割について、あてはまるもの全てに〆を入れてください。（複数回答）

※ 対象者のかかりつけ医は含みません。

- チーム会議の出席
- チーム活動中の適宜の相談対応
- 対象者居宅等への同行訪問
- 専門医療機関・専門医への紹介
- その他 →

③ 認知症以外の精神疾患について相談できる精神科医はいますか、あてはまるものを1つ選んでください。

※ チームの医師であるか否かは問いません。

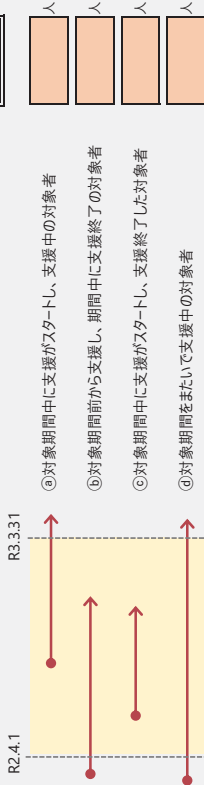
- 相談できる医師がいる
- 相談できる医師がない

2-2. チーム活動面

(1) R2年4月～R3年3月（令和2年度）の支援対象者数について、それぞれあてはまる人数を回答してください。

※ 複数回支援の場合は、それぞれあてはまるものに含めて数えてください。

0人



(2) チームの延べ訪問回数について、それぞれあてはまる人数・回数を回答してください。

※ 月途中で支援スタートした場合、終了した場合も支援対象者数、訪問回数に含めてください。

※ 対象者居宅への訪問以外の電話による支援、対象者の来庁・所、来院等時の支援等は含みません。

① R2.8～10月 (令和2年度)	支援対象者数	延べ訪問回数
8月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
9月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
10月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
② R1.8～10月 (令和元年度：コロナ前)	支援対象者数	延べ訪問回数
8月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
9月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
10月	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

(3) いわゆるコロナ禍におけるチーム活動の変化や取り組みについて、以下の設問に回答してください。

① 新型コロナウイルス感染症によるチーム活動への影響はありましたか。また、どのようなチーム活動に影響しましたか。

- 影響があった（下記、②へ）
- 特に影響はなかった（②へ）

→ 影響のあったチーム活動について、あてはまるもの全てに〆を入れてください。（複数回答）

- 対象者の把握
- 訪問支援
- チーム会議の開催
- チームの医師（認知症サポート医等）との連携
- 医療・介護への引継
- かかりつけ医や担当ケアマネジャーとの連携
- 家族等の介護者への連絡
- 家族等の介護者への支援

その他 →

② チームで行った・行っていない取り組み・工夫について、あてはまるもの全てに〆を入れてください。（複数回答）

- 訪問支援回数を減らした
- 訪問人数・時間（滞在）を減らした
- 新規対象者の受入を休止・延期等とした
- チーム会議をオンラインやリモート参加等で実施した
- チームの医師（認知症サポート医等）やかかりつけ医等との連携をオンラインで実施した
- 家族等の介護者への連絡・支援をオンラインで実施した

その他 →

(4)R2年4月～R3年3月の支援終了者の支援終了時の引継について (自動表示) ①⑤⑥の回答 → 人

※下記の各対象者の範囲や考え方は、別紙の回答要領も参照してください。

①認知症医療について、それぞれあてはまる人数を回答してください。

介入時に認知症の医療につながらなかった対象者（医療未利用の対象者）

※それぞれあてはまる場合は、それぞれに数えてください。

→ 支援終了時 ⑧診断（認知症以外の精神疾患等を含む）につながった対象者

⑥認知症の医療（通院や投薬等）につながった対象者

②サービス利用について、それぞれあてはまる人数を回答してください。

介入時に介護サービス等につながらなかった対象者（サービス未利用の対象者）

※それぞれあてはまる場合は、それぞれに数えてください。

→ 支援終了時 ④介護保険サービスの利用につながった対象者

⑥介護保険サービス以外の介護に関するサービスの利用につながった対象者

→ ⑥の対象者がいる場合、つながった主なサービスを記入してください。

③認知症初期集甲支援チームによる介入後も医療や介護のチームにつながらなかった理由はどこよりか。

主な理由について記入してください。

※対象者ごとに多様な理由があると思いますので、主な理由について記入頂ければ結構です。

①認知症医療につながらなかった対象者

②介護サービス等につながらなかった対象者

③医療・介護の両方につながらなかった対象者

④医療や介護のサービスにつながらなかった対象者はその後どのような状況になっているか把握していますか。

あてはまるものを1つ選んでください。

把握している（下記にも回答してください） 把握していない

→ 具体的な状況について記入してください。

※対象者ごとに多様な状況があると思いますので、主な状況について記入頂ければ結構です。

(④チーム票の設問は以上です。ご回答ありがとうございました。続いて、⑥対象者情報票のご回答をお願いします)

【⑥対象者情報票】

2020年4月～2021年3月に**支援終了した対象者**の状況について、下記にご回答をお願いします
 ※最大20人、20人を上回る場合は2021年3月末から遡った直近の20人としてください
 ※支援の開始時期は問いません（2020年3月以前に支援が始まった対象者も含みます）
 ※各設問項目や選択肢については、3シート目の「回答要領」も参照してください

①基本属性・介入時の状況										②支援の状況									
性別	年齢 階級	認知症 自立度	BPSD (最大3つまで)	認知症の 診断	認知症の受診 (認知症に 関する医療)	サービスの利用 (介護保険や インホーム サービス等)	DASC のスコア	DBD13 のスコア	チームが 対象者を 把握した 経路	把握日付	初回訪問日付	訪問 回数	困難事例 該当	→ 該当する場合 困難の主な要因 (最大3つまで)					
1 男性	1 40歳未満 2 40-64歳 3 65-69歳 4 70-74歳 5 75-79歳 6 80-84歳 7 85-89歳 8 90歳以上	1 I 2 IIa 3 IIb 4 IIIa 5 IIIb 6 IV 7 M 8 不明	1 妄想 2 幻覚 3 せん妄 4 抑うつ 5 不安・焦燥 6 徘徊 7 暴言・暴力 8 介護への抵抗 9 昼夜逆転 10 その他	1 診断なし 2 診断済 3 不明	1 受診なし 2 受診あり 3 不明	1 利用なし 2 利用あり 3 不明	(半角数字)	(半角数字)	1 本人 2 家族 3 民生委員 4 近隣住民 5 ケアマネジャー 6 医療機関 7 地域包括支援センター 8 行政 9 その他	西暦 2021	西暦 2021	(半角数字)	1 該当する 2 該当しない	1 BPSD対応 2 介入支援拒否 3 受診拒否 4 サービス利用拒否 5 家族に関連するもの 6 身体疾患合併 7 その他					
例 2 女性	5 75-79歳	4 IIIa	1 妄想 5 不安・徘徊	1 診断なし	1 受診なし	2 利用あり	36	24	6 医療機関	2021	5 10 2021	5 15 5	1 該当する	3 受診拒否 5 家族に関連するもの					
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

② 支援の状況										③ 終了時の状況			
支援中の 他機関との 連携等	→ 連携があった場合									転帰	認知症の診断 (介入時の診断 にかかわらず)	認知症の受診	サービスの利用
	認知症 疾患医療 センター	精神科 病院	他の専門 医療機関	かかり つけ医	地域包括 支援 センター	認知症 地域支援 推進員	ケアマネ ジャー	介護 サービス 事業所	その他				
1 連携があった	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 在宅 2 入院 3 入所・入居 4 死亡 5 その他	1 受診あり(継続含む) 2 受診なし 3 不明	1 利用あり(継続含む) 2 利用なし 3 不明
2 なかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※「その他」に△した場合に具体的な連携先・機関を記入してください		
1 連携があった	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 在宅	1 認知症の診断	1 受診あり(継続含む) 1 利用あり(継続含む)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

⑥終了時の状況												
DASC のスコア (半角数字)	DBD13 のスコア (半角数字)	引継日付 (支援終了日) (西暦、半角数字)	主な引継先	(左記以外の) 生活支援等へのつなぎ				→ (具体的な内容)	→ 実施した場合			
				認知症 カフェ	当事者の 集まり	家族の 集まり	その他		モニタリング の実施	医療の 継続	サービスの 継続	
(半角数字)	(半角数字)	(西暦、半角数字)	1 かかりつけ医 2 専門医療機関 3 地域包括支援センター 4 ケアマネジャー 5 その他の引継先 6 引継なし	(医療・介護への引継ぎに加えて、 本人や家族の利用につなげた場合に☑を入れる) ※不明、特に関わっていない場合は未記入	※「その他」に☑した場合に具体的な内容を 記入してください	1 継続 2 不継続 3 不明 4 その他	1 継続 2 不継続 3 不明 4 その他	1 継続 2 不継続 3 不明 4 その他	1 継続 2 不継続 3 不明 4 その他			
32	24	2021 8	1 2 専門医療機関	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 実施した	1 継続	1 継続	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

令和3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分)

認知症初期集中支援チーム
のあり方と効果的な活動に
関する調査研究事業

報告書

国立研究開発法人

国立長寿医療研究センター

2022年3月

禁無断転載
