

認知症初期集中支援チームの活動強化に係る研修会

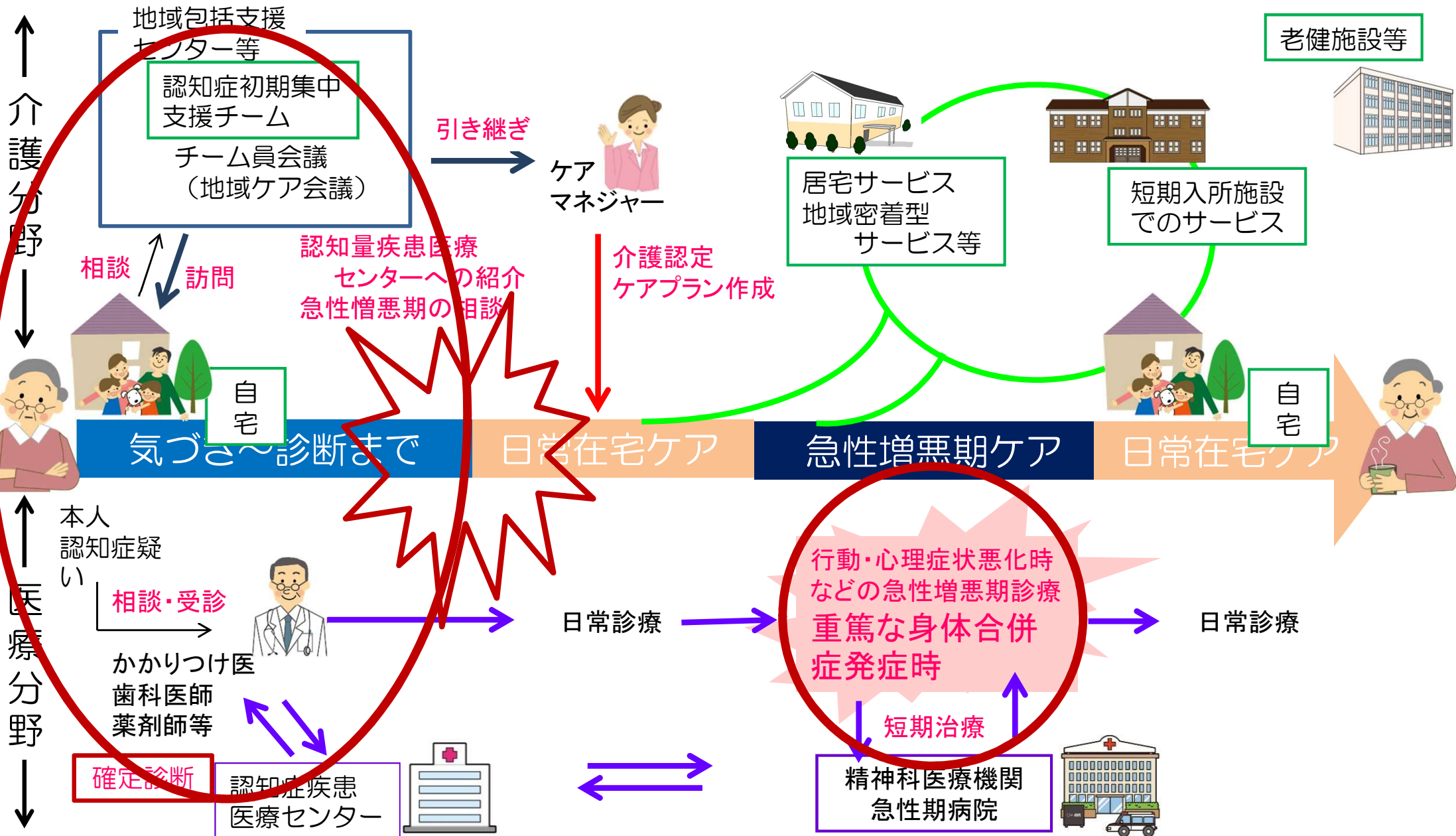
# 認知症初期集中支援チームの活動

社会福祉法人仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター  
国立研究開発法人  
国立長寿医療研究センター  
鷺見幸彦

2023年6月29日

2023年9月12日 名古屋

# 認知症 ケアパスの概念図



# 認知症初期集中支援チームの歴史

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
施策	オレンジ プラン			新オレンジ プラン 地域支援 事業			全国の市町 村で 活動開始	認知症施策 推進大綱		
	← モデル事業 →			← 全国に設置 →			← 評価 →			
調査研究	認知症初期集中支援サービス構築に向けた基盤研究事業	認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援サービスモデルの開発に関する調査研究事業	認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援チーム設置・運営に関する調査研究事業	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	認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業	認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業	認知症初期集中支援チームの設置後の効果に関する研究事業	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	認知症初期集中支援チームにおける効果的な活動に関する調査研究事業	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
	モデル事業 3か所	モデル事業 14か所	モデル事業 41か所 調査用データベースの開発	活動調査○	活動調査○	活動調査○	活動調査○	活動調査○	評価指標案 作成	事例集作成 活動調査○
研修		テキスト作成		全国5か所 で研修	全国5か所 6回	全国7か所 8回	全国4か所 5回	テキスト改訂 全国4か所 5回	全国4か所 5回 GWは行わず	全国4か所 5回 座学はe-learning GWのみ集合

## 初期集中支援チームに関する記載

複数の専門職が、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、観察・評価をおこなった上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームは、ほぼすべての市町村に設置された。今後は、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も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

### Key Performance Indicator

- 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 65%

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法案 概要

## 1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～ 2.基本理

## 念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。**
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

## 3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

### ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

# 令和3年度全国調査の結果

# 認知症初期集中支援チーム活動に関する調査

## (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
  - ◎ チームによる介入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）

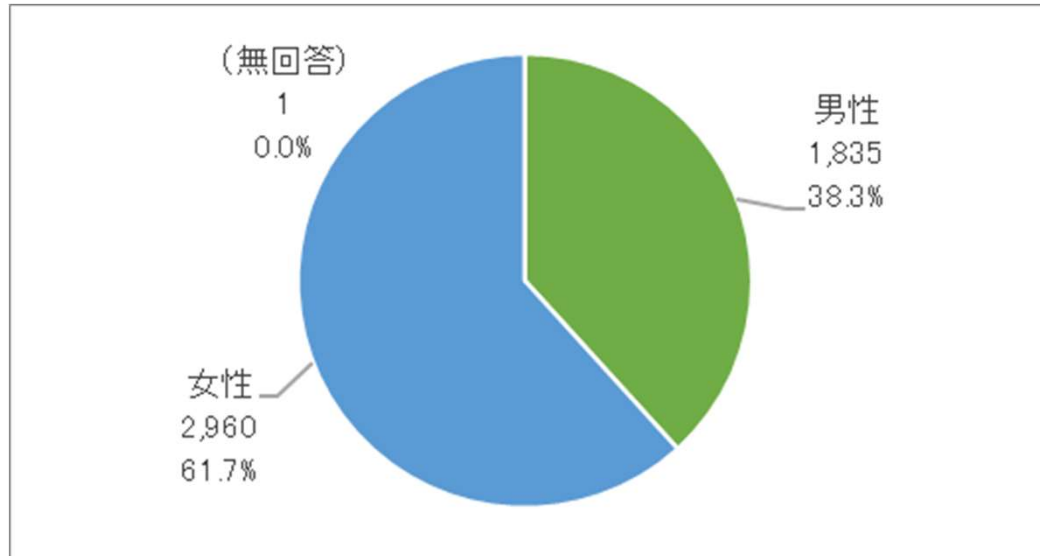
## (6)回答状況

1,267 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

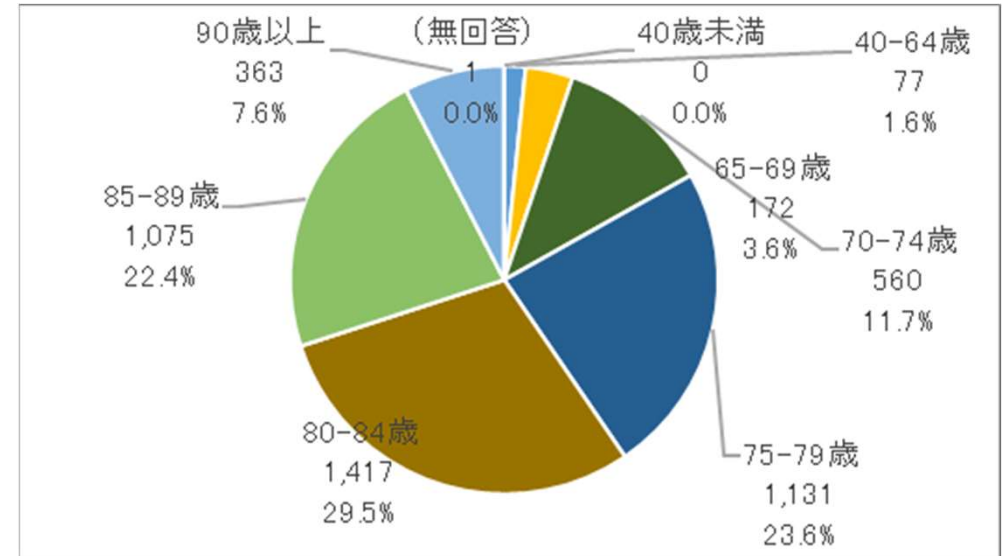


# 対象者の特性

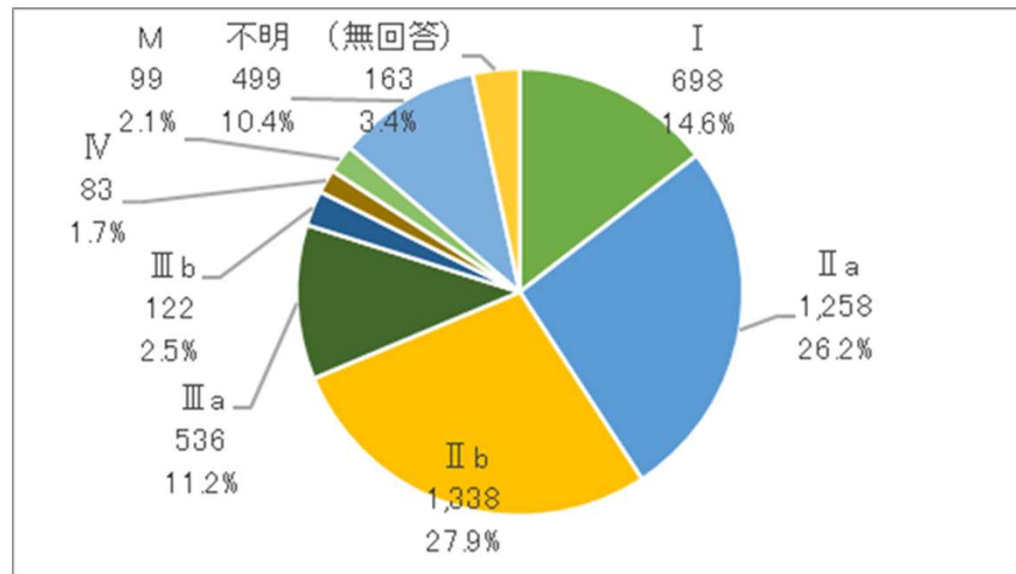
## 性別



## 年齢

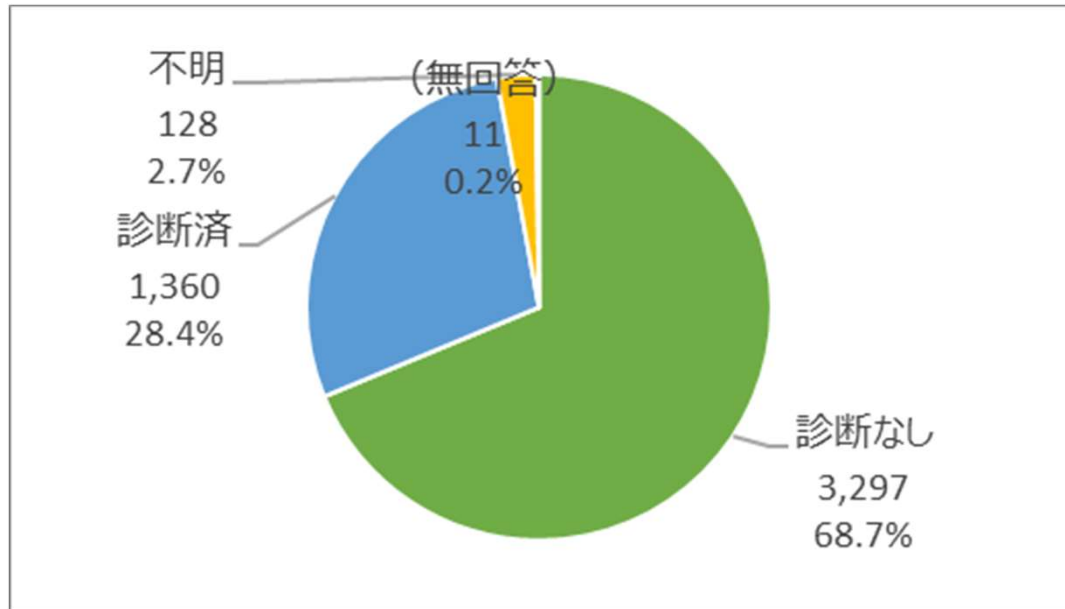


## 認知症自立度

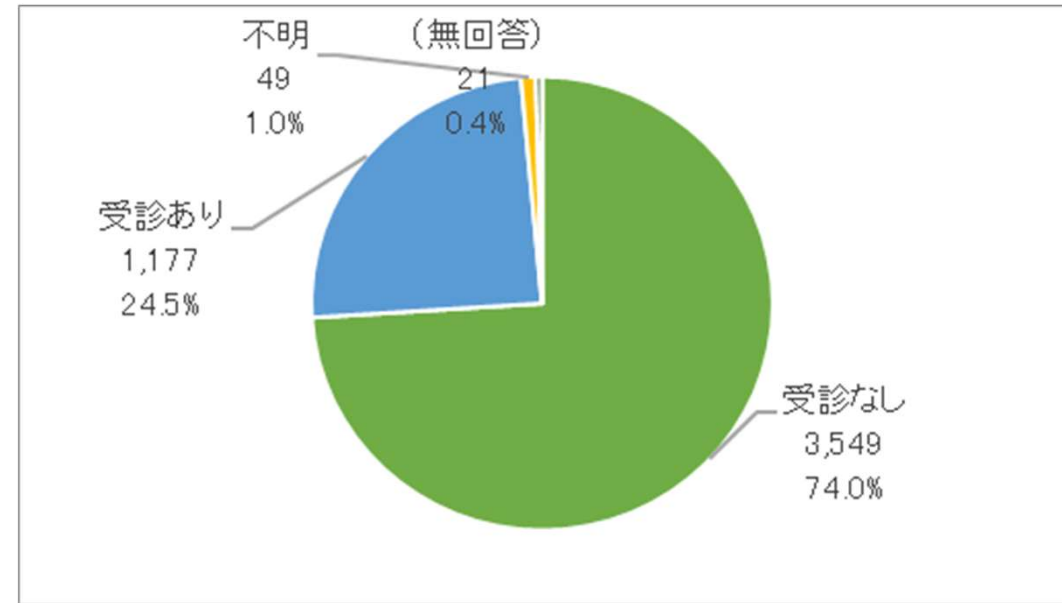


# 認知症の診断と受診

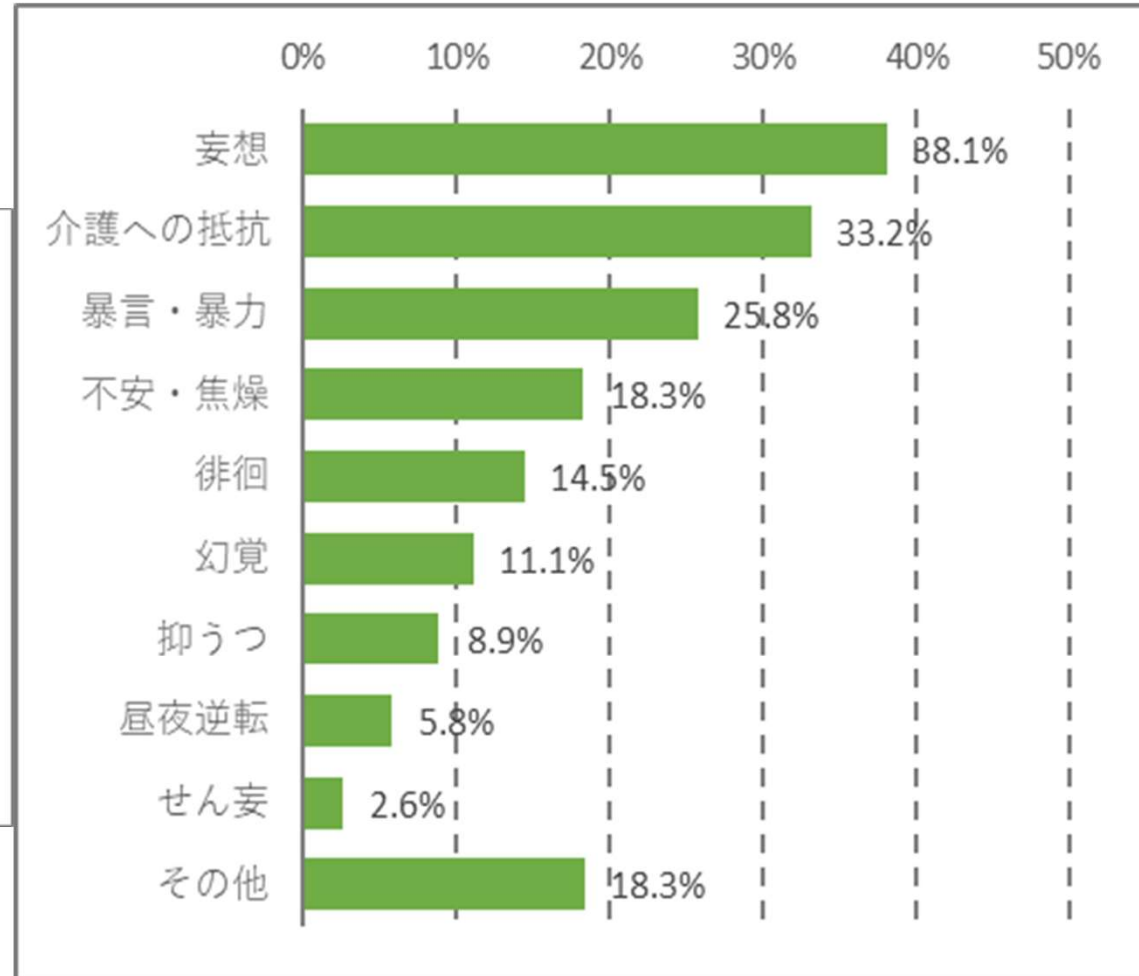
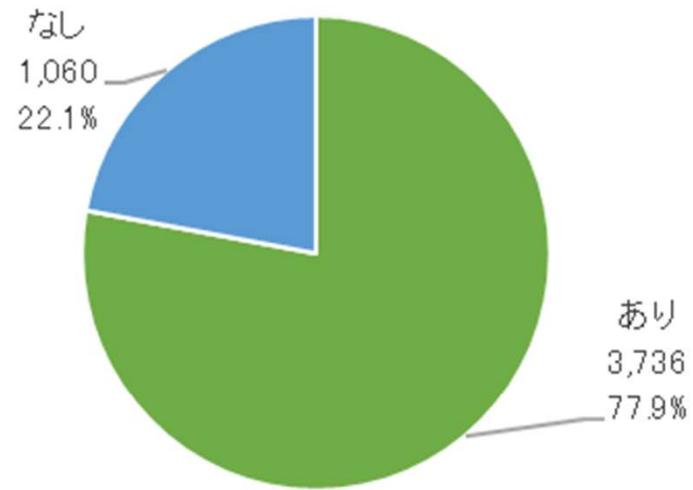
## 診断の有無



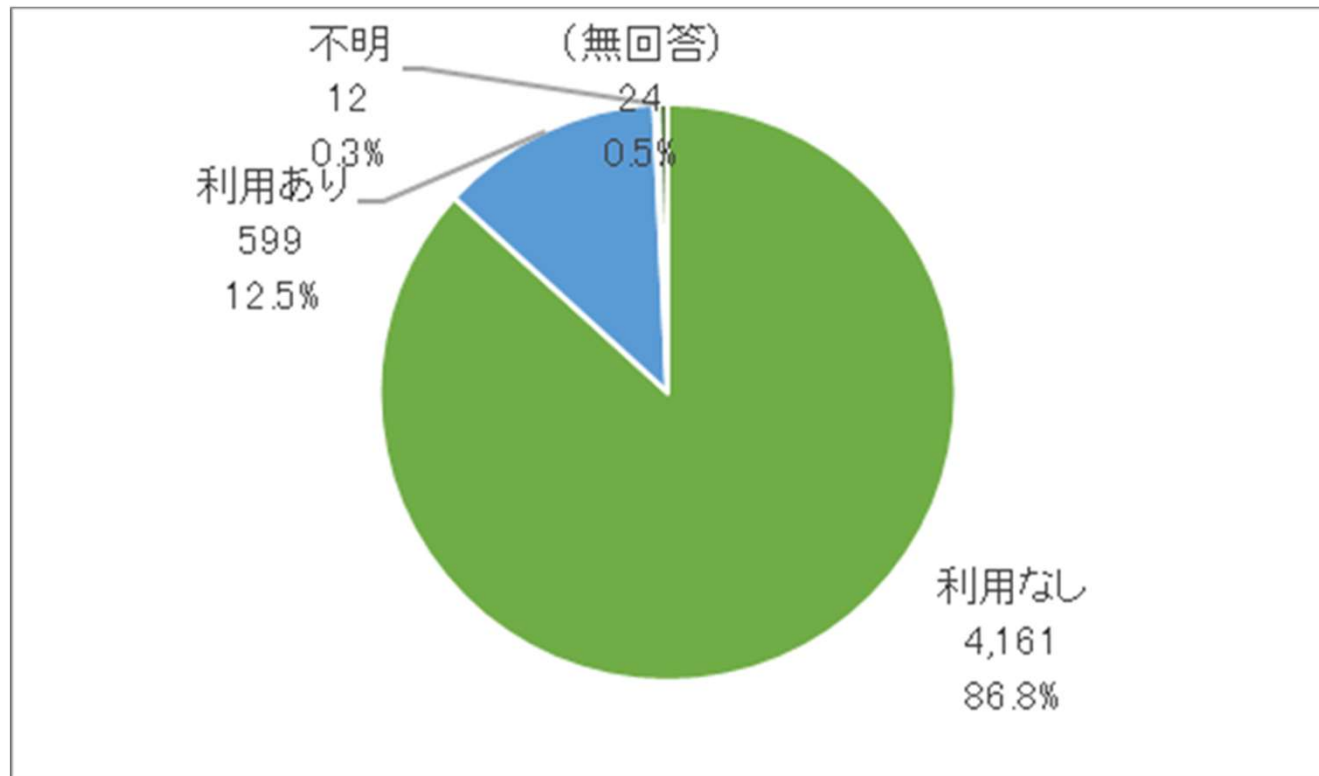
## 受診の有無



# 行動・心理症状

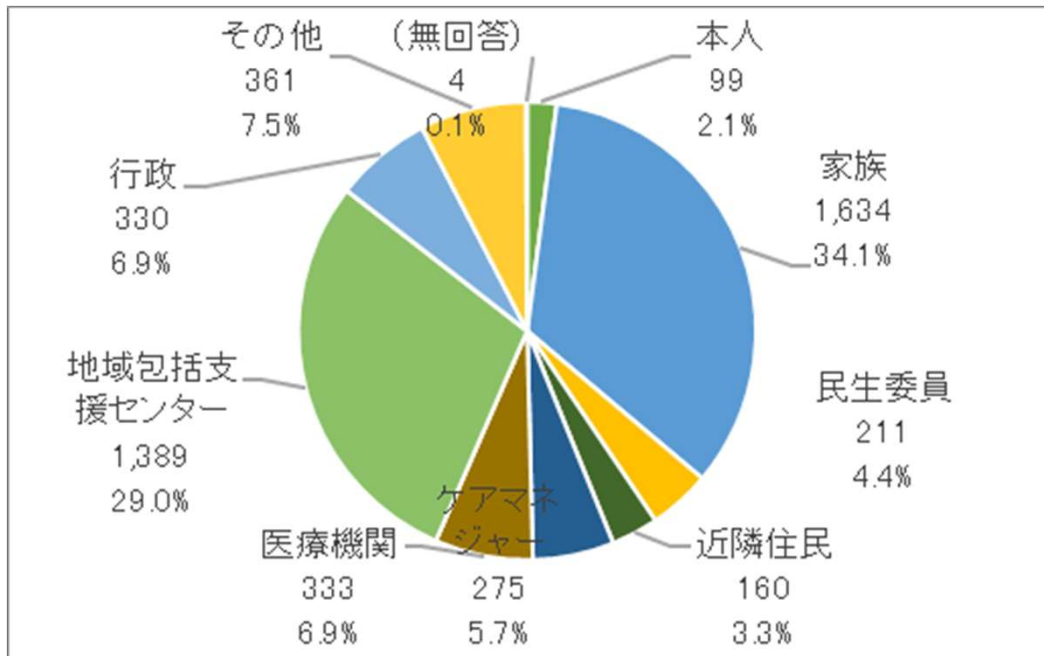


# サービス利用の有無

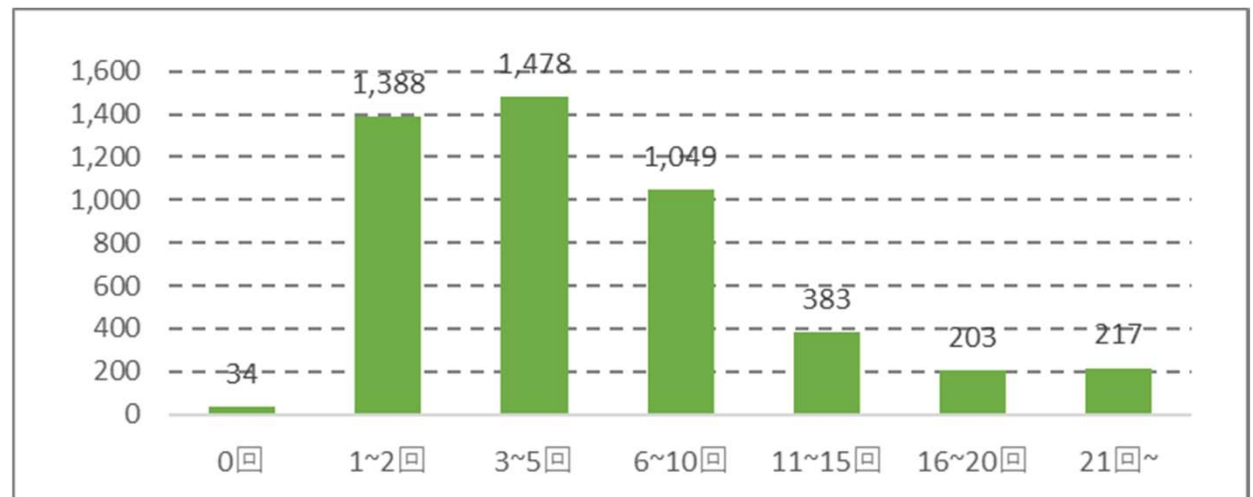


# 支援の状況①

## 対象者把握経路



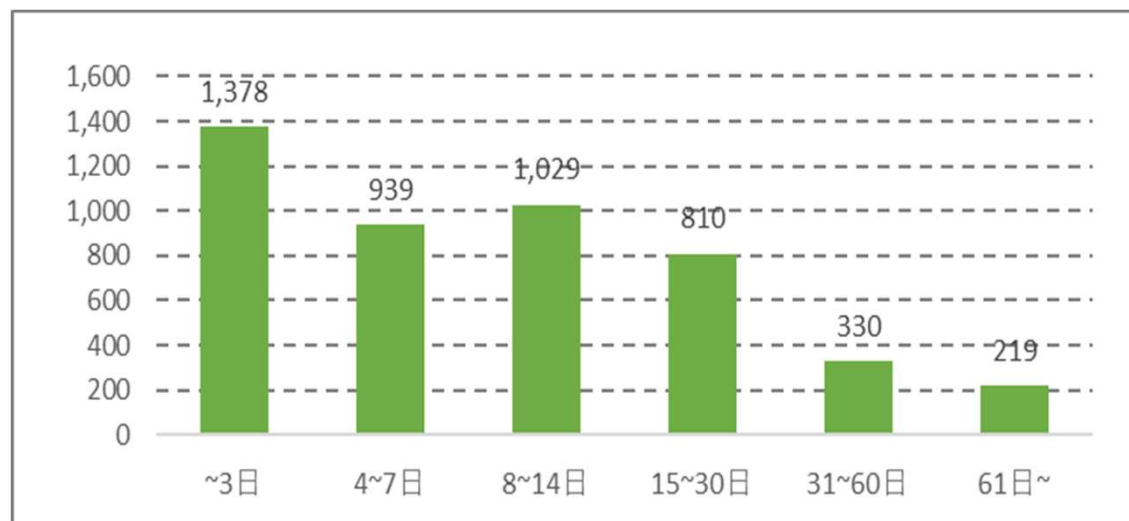
## 訪問回数



# 支援の状況②

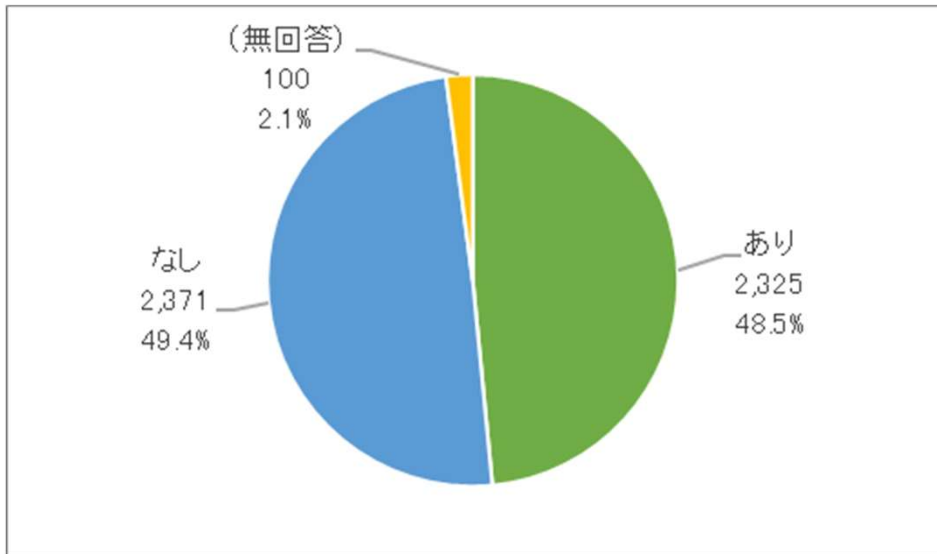
## 初動期間 把握から初回訪問までの日数

(3) 初動期間 (把握～初回訪問の日数)	4,705	(有効回答)
平均日数	17.2	
~3日	1,378	29.3%
4~7日	939	20.0%
8~14日	1,029	21.9%
15~30日	810	17.2%
31~60日	330	7.0%
61日~	219	4.7%

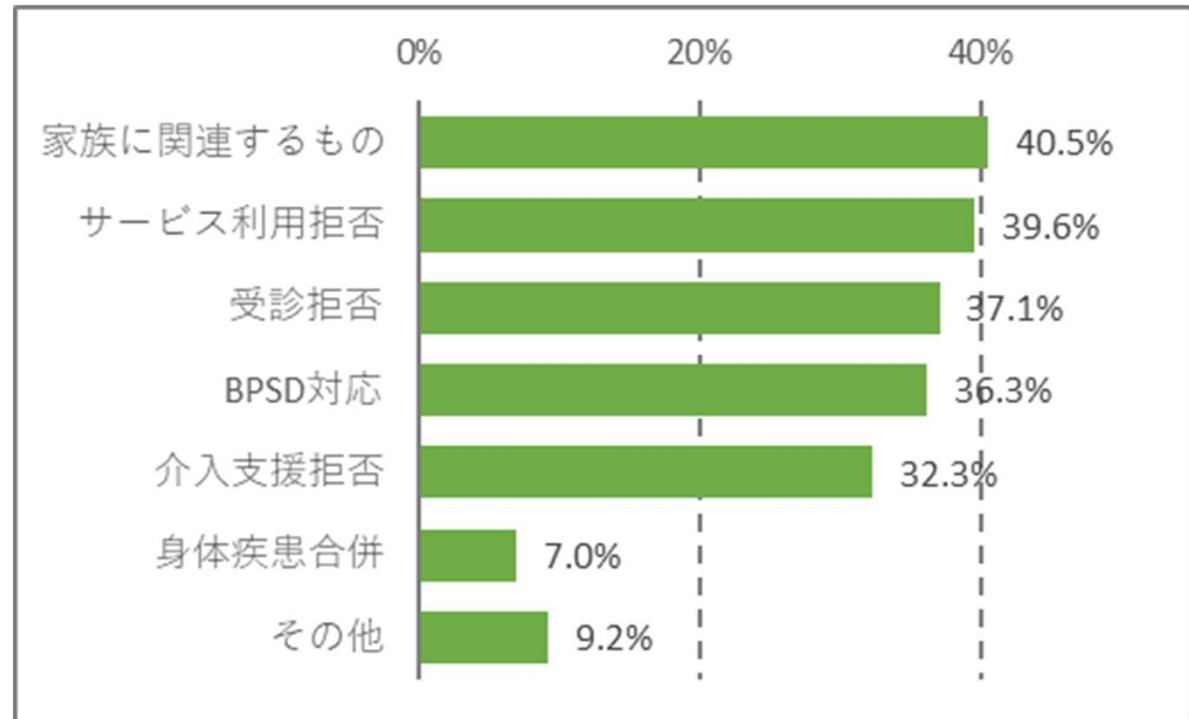


# 支援の状況③

## 困難事例

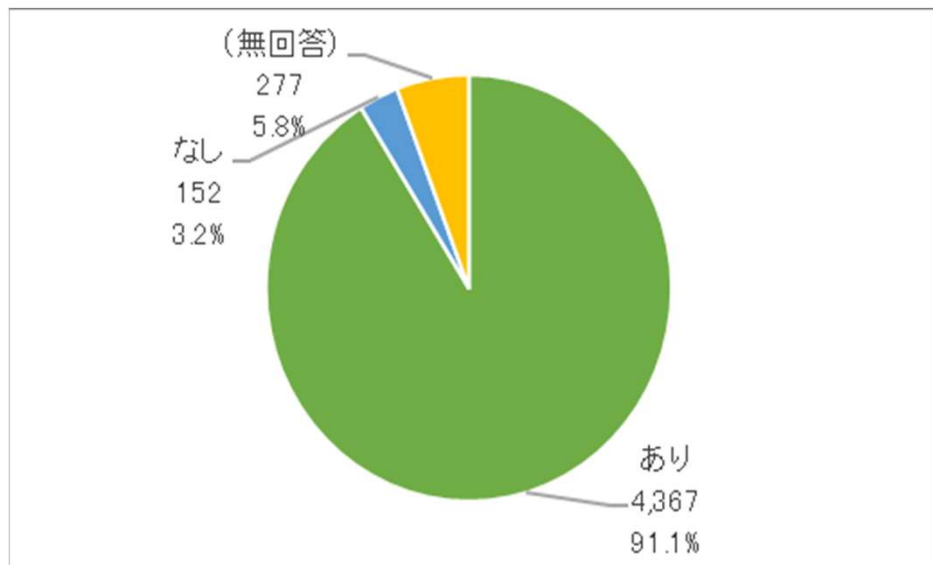


## 困難の理由

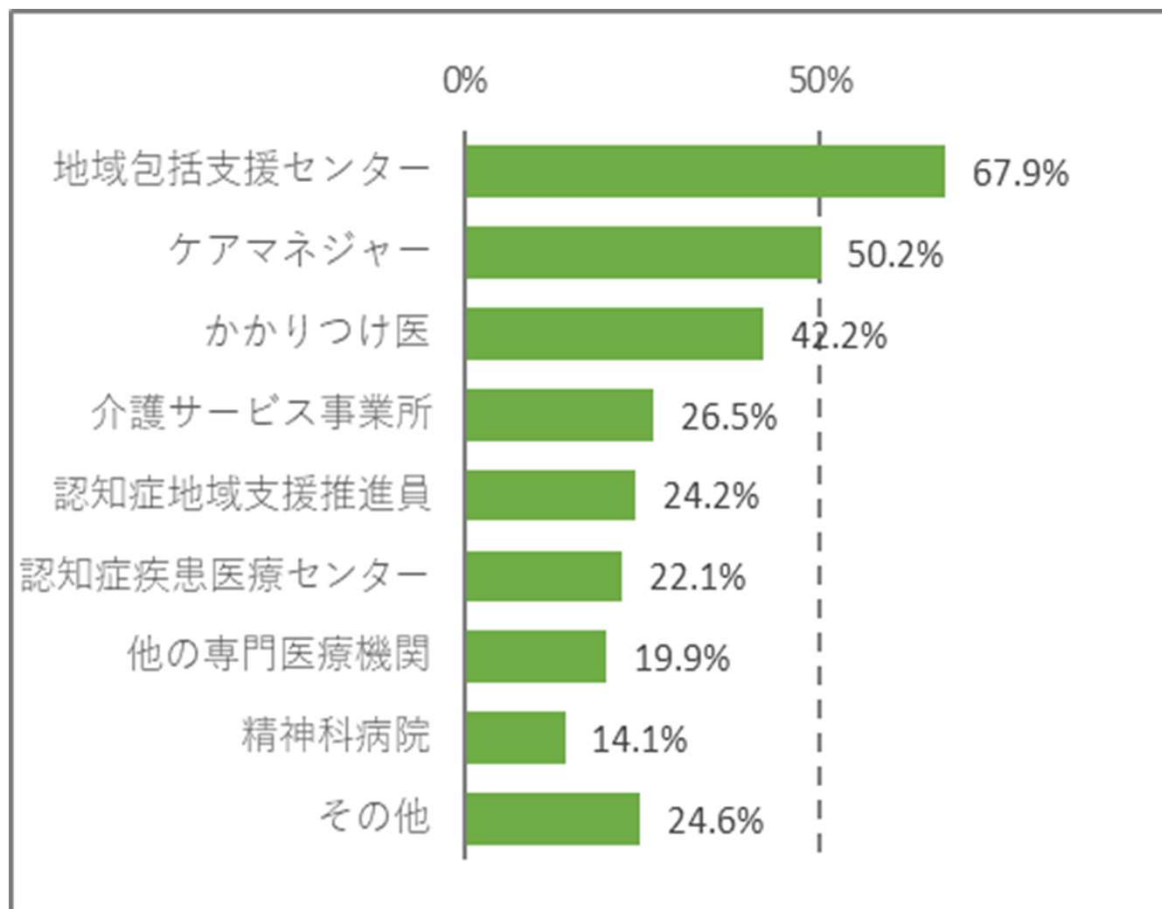


# 支援の状況④

## 支援中の他機関との連携



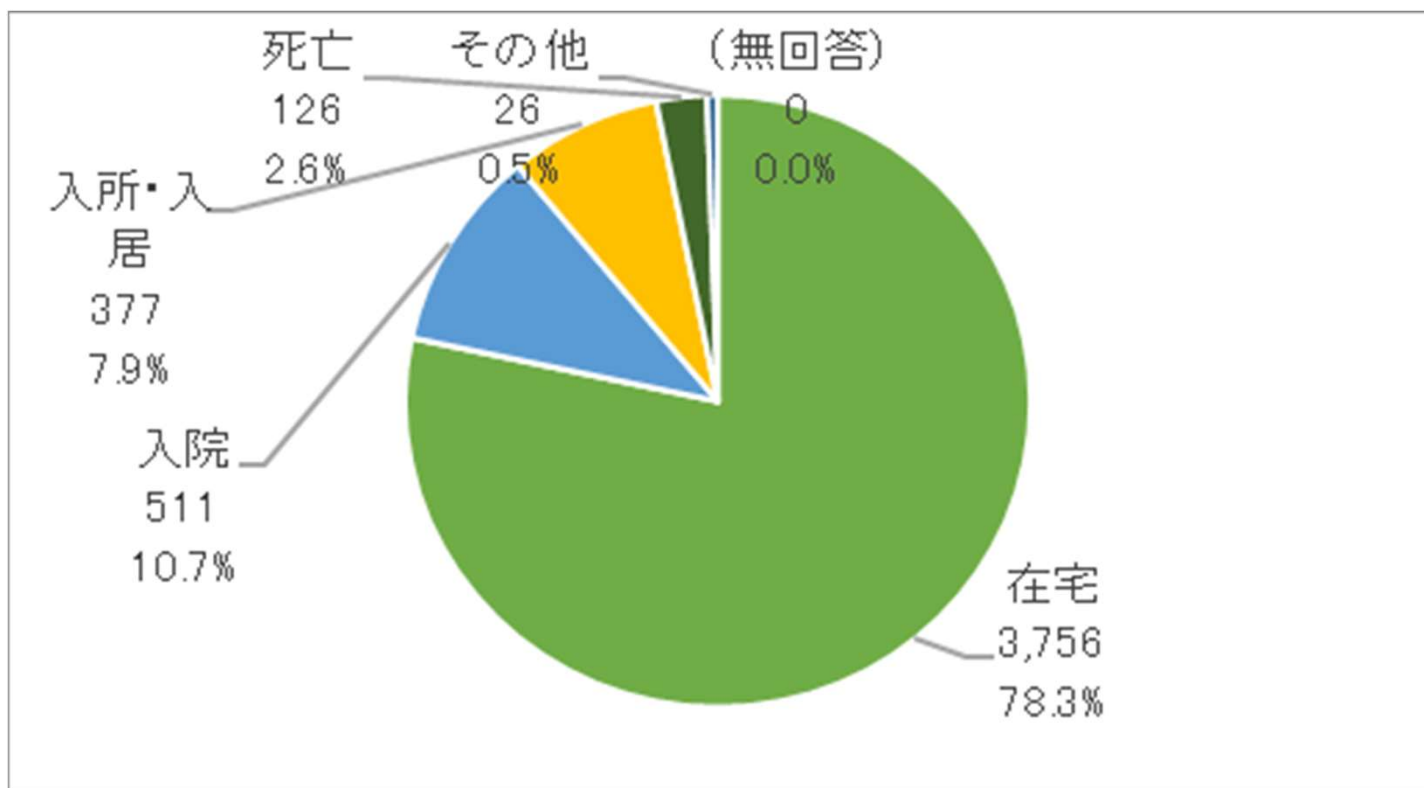
## 連携先





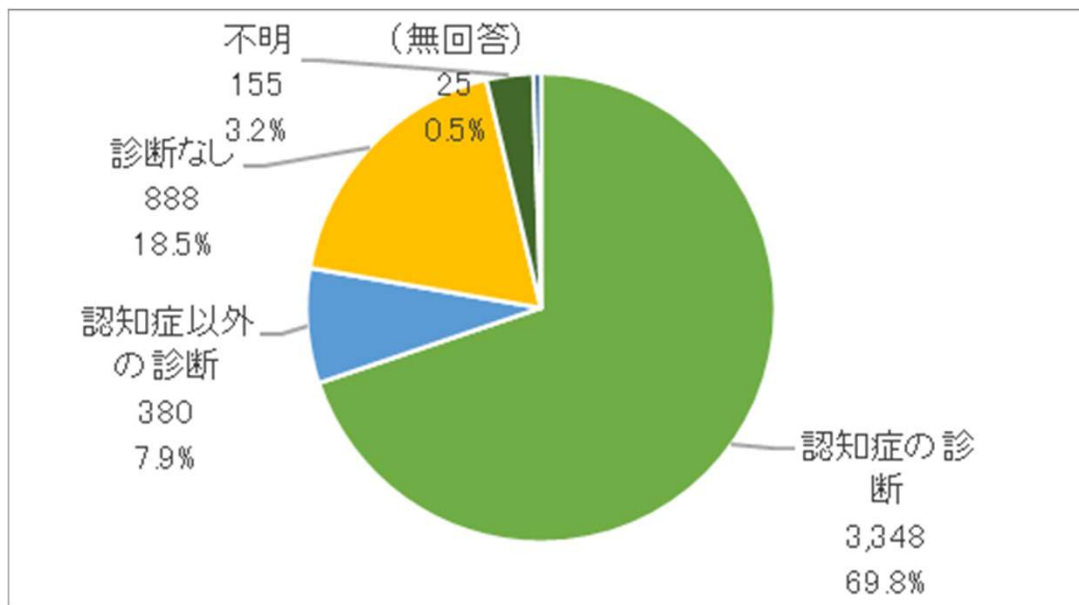
# 支援終了時の状況①

## 転帰

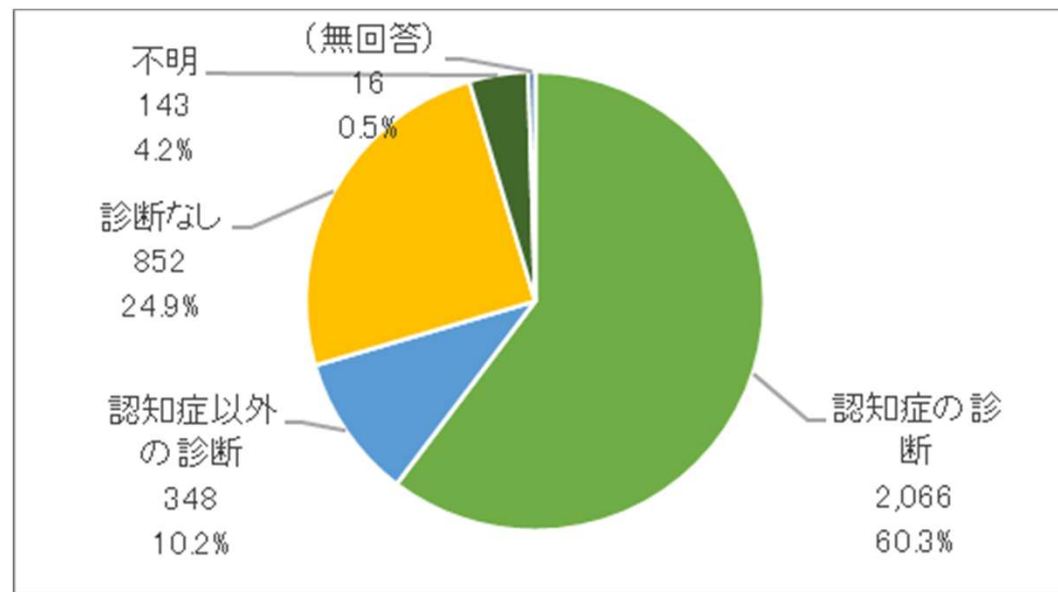


# 支援終了時の状況②

## 認知症の診断

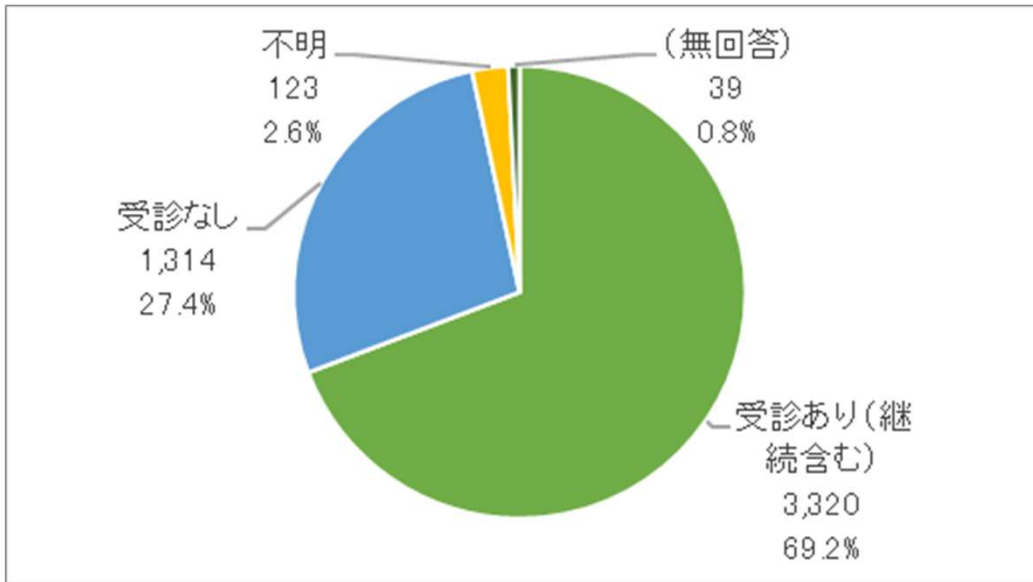


## 介入開始時に診断なし・不明群の動向

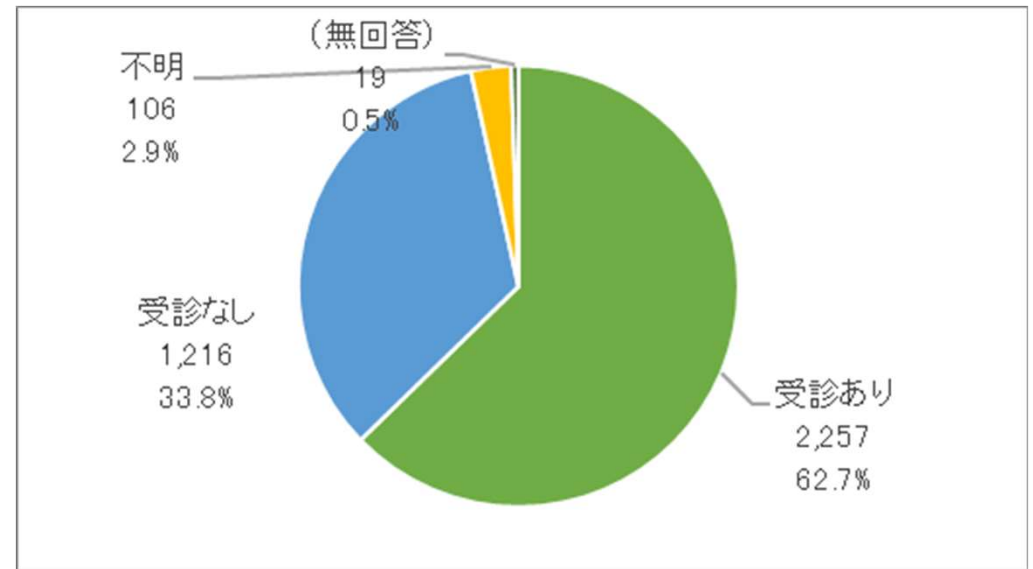


# 支援終了時の状況③

## 認知症での受診

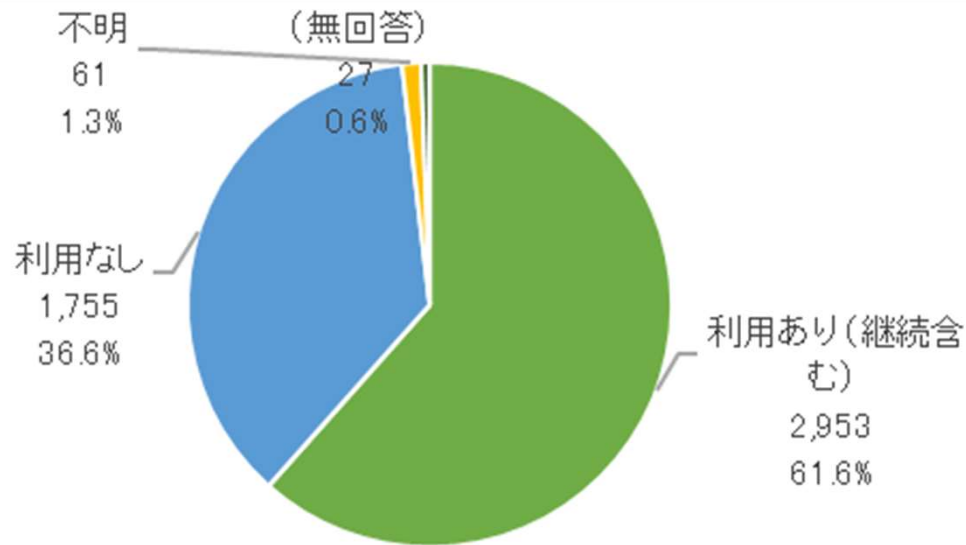


## 介入開始時受診なし・不明群の動向

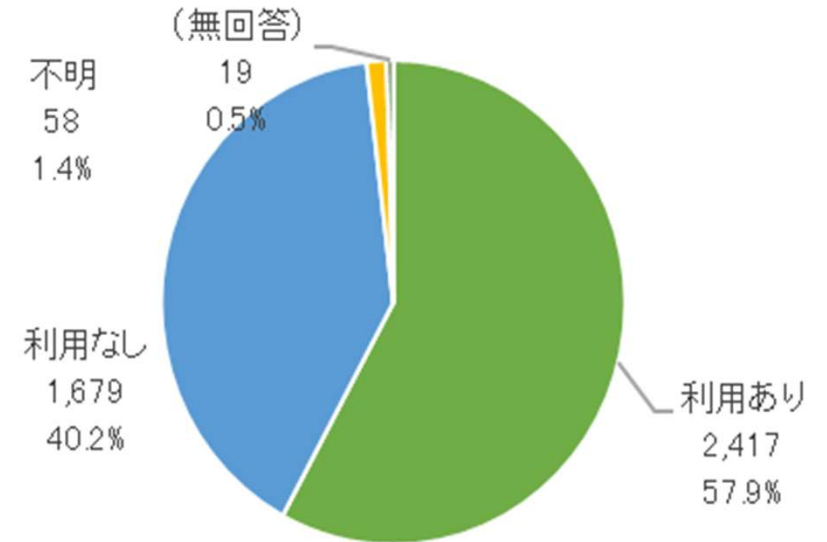


# 支援終了時の状況④

## サービスの利用

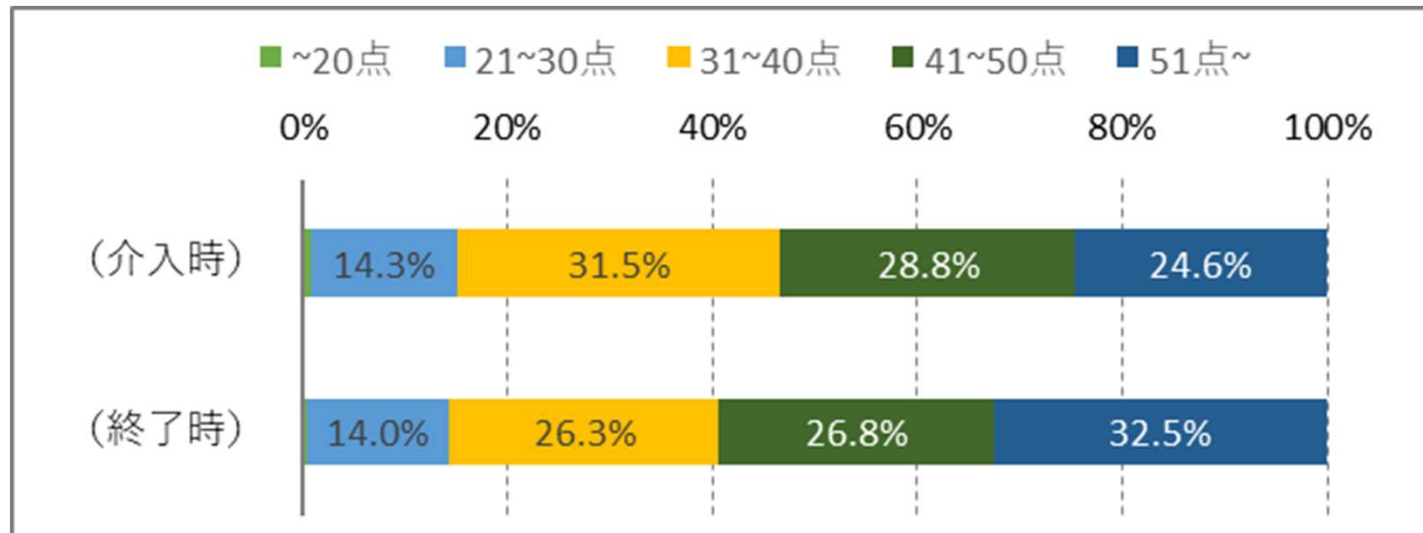


## 介入開始時利用なし群の動向

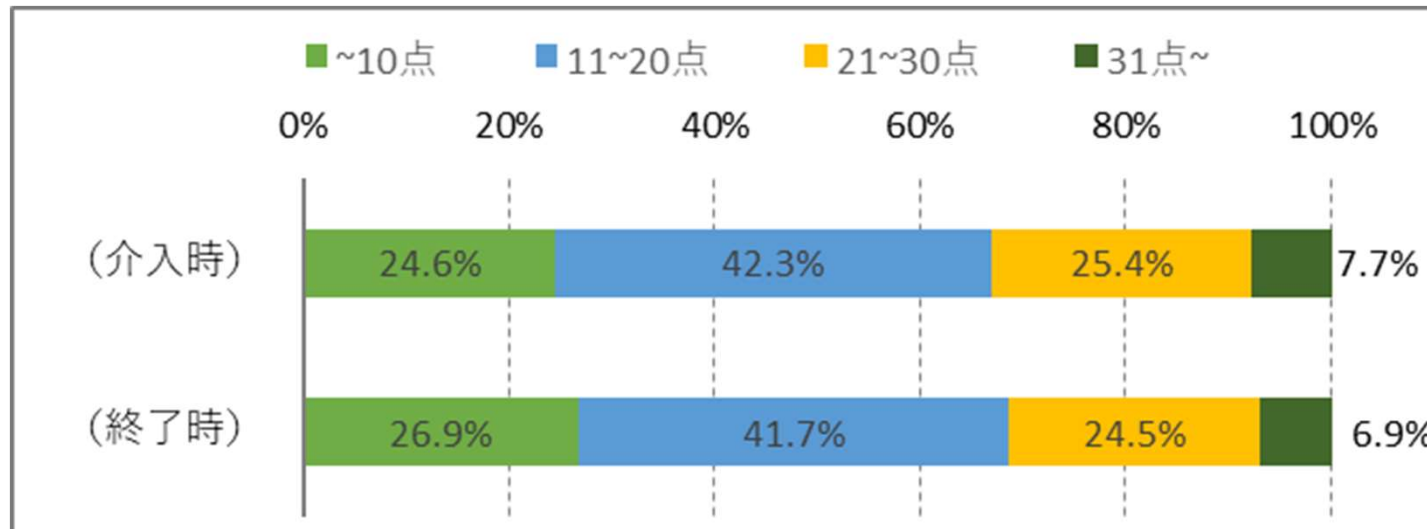


# 支援終了時の状況⑤

## DASC



## DBD13

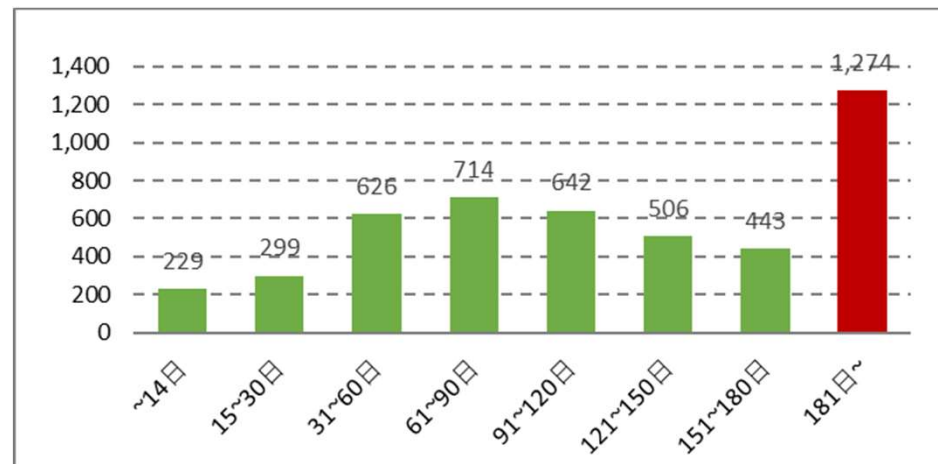


# 支援の状況⑥

## 支援期間（初回訪問から引継ぎまでの日数）

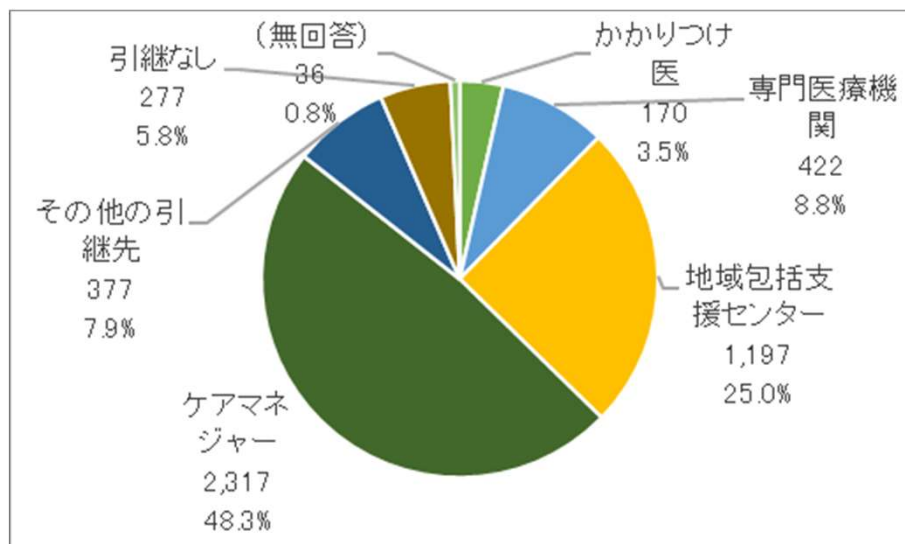
(6) 支援期間（初回訪問～引継(支援終了)の日数)		4,733（有効回答）	
平均日数		137.9	
～14日	229	4.8%	
15～30日	299	6.3%	
31～60日	626	13.2%	
61～90日	714	15.1%	
91～120日	642	13.6%	
121～150日	506	10.7%	
151～180日	443	9.4%	
181日～	1,274	26.9%	

## 支援終了までの日数



# 支援終了時の状況⑦

## 主な引継ぎ先

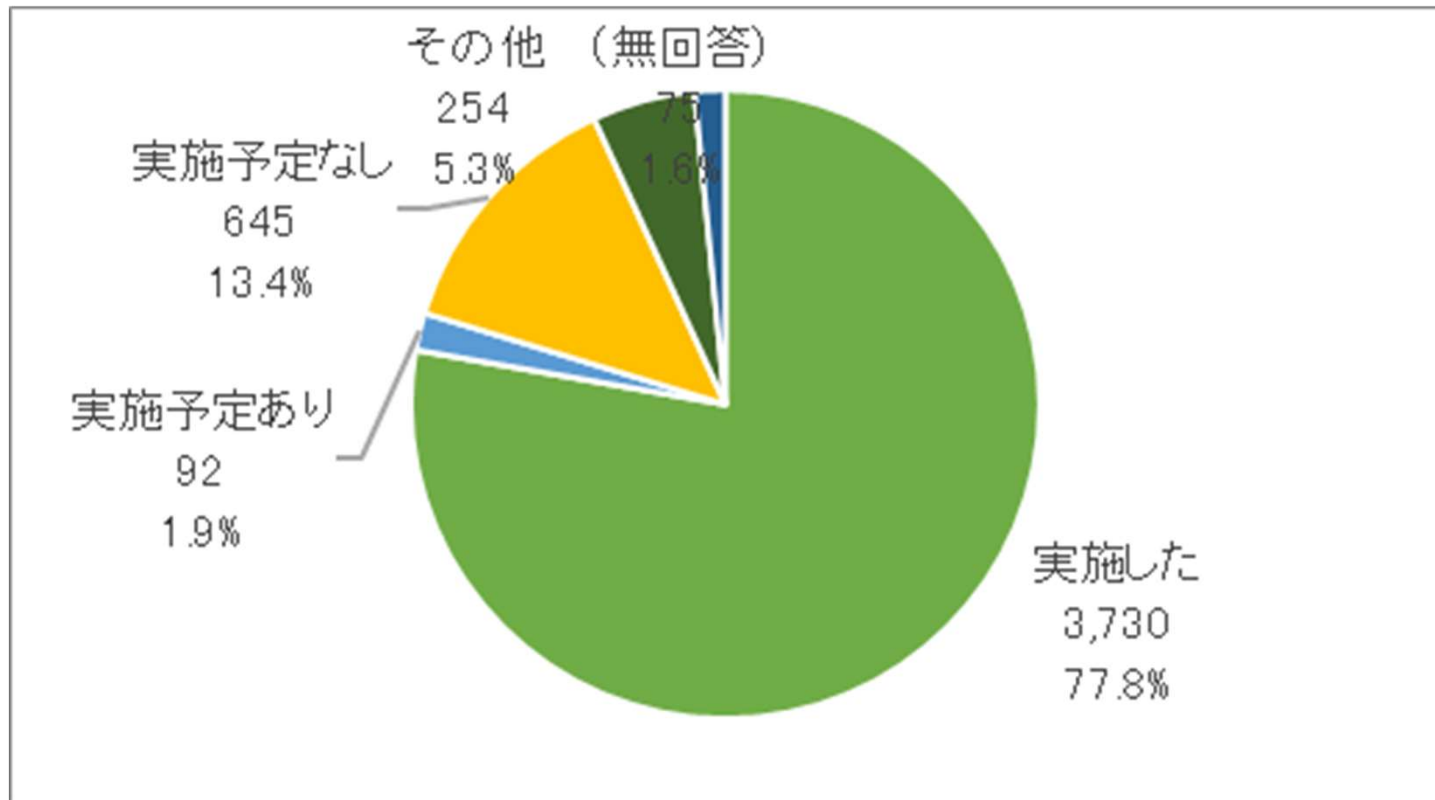


## 生活支援等へのつながり

認知症カフェ				83	1.8%
当事者の集まり				33	0.7%
家族の集まり				82	1.8%
その他				270	6.0%

# 支援終了時の状況⑧

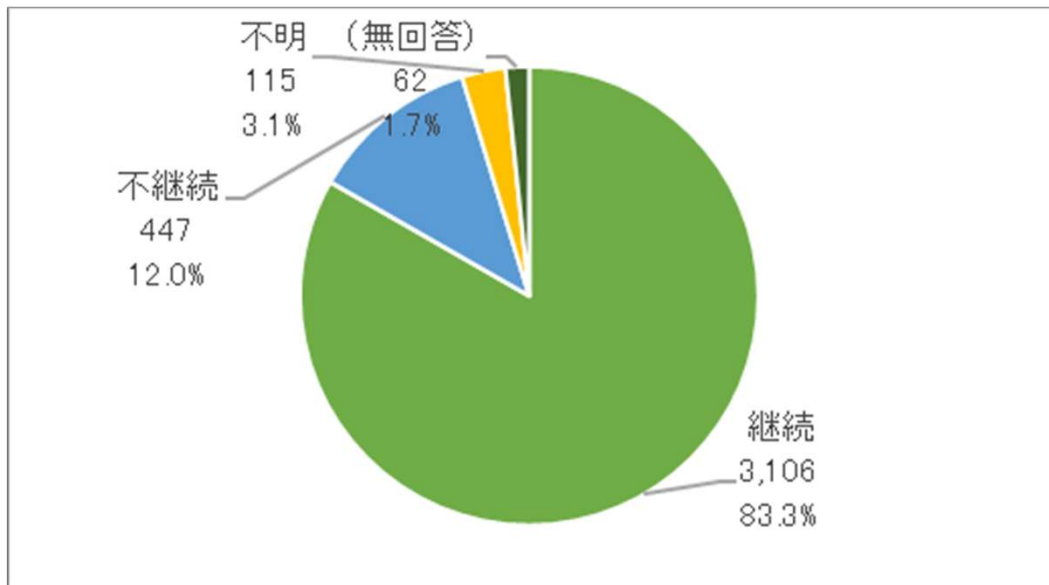
## モニタリングの実施



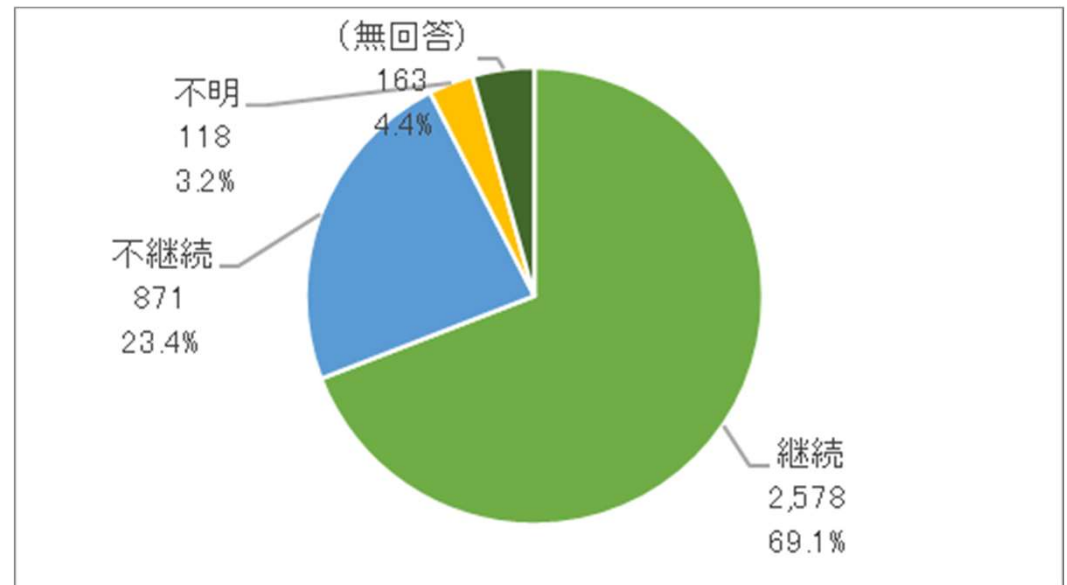


# 支援終了時の状況⑨

## モニタリング時 医療の継続



## モニタリング時 介護の継続



# 認知症初期集中支援チームの問題点

チーム設立まで	<ul style="list-style-type: none"><li>・チーム員が集められない。</li><li>・サポート医がいない</li></ul>
チーム設立後	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象がなかなかみつけられない</li><li>・従来の仕組みに上手に組み込めない ことに地域包括との役割分担がうまくいかない</li><li>・行政が丸投げでガバナンスが効いていない</li><li>・引継ぐための資源がたりない</li><li>・チーム員のアセスメント力に差がある</li><li>・チーム員会議が効率よくできない</li><li>・チーム員が交代してしまい固定できない</li><li>・コストパフォーマンスはよくないかもしれない</li></ul>
今後	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の継続的な教育をどうするか</li><li>・チームの評価をどのように行うか</li></ul>

# 事例集

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

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/index.html>

# 認知症初期集中支援チーム 活動事例集

## 概要版

～地域の社会資源等との連携に着目した優良事例集～

## A. 認知症初期集中支援チームの役割を果たすことによって 良い結果がえられた典型事例

## 239 かかりつけ医の協力により専門医へつながった事例、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（事例集 P8）

### 基本情報と問題点

70代前半 女性 近隣の小売店店主より相談があり、状況確認を行った。本人は趣味をしなくなる、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。

### どのように対応したか

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。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。チーム員から信頼しているかかりつけ医に情報提供し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。治療や服薬の効果、家族のかかわり方の変化や地域住民や周囲関連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た。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。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情報を共有。小学校でも認知症サポーター養成講座を実施した。

### ポイント

- ①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点
- ②地域ケア個別会議を行うことによって、地域での理解や見守り体制が構築された点。これによって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、他の事例についても対応が行いやすくなった点

皆さんで考えてみましょう。

自分のチームに足りないものは  
なんですか



**認知症の初期対応・支援の適切な推進  
のための市町村向けポイント集**

**～地域での認知症初期集中支援チームの  
有効な活動に向けて～**

**令和4年度老人保健健康増進等事業  
認知症初期集中支援推進事業のあり方に関する調査研究事業**

[https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/R4\\_rouken/](https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/R4_rouken/)

**POINT ①****地域支援事業との連携・  
地域課題等に応じた独自事業の実施****【地域支援事業との連携】**

- ✓ 支援対象者を適切に把握し、支援につなげていくために、総合事業をはじめとする地域支援事業との連携は重要です。
- ✓ 例えば一般介護予防事業や総合事業サービスC等による訪問は、認知症初期集中支援チーム等の対象となる地域の認知症の方・認知症の疑いのある方を早期に支援につなげるための糸口となります。令和元年の国民生活基礎調査では、要支援者の中で、介護が必要となった主要因が「認知症」である割合は5.2%であり、総合事業の対象者にも認知症の疑いのある方・認知症の方が含まれる可能性が十分にあります。
- ✓ 市町村によっては、認知症初期集中支援チームの担当部署と、総合事業等の担当部署が異なる場合がありますが、支援対象者を早期に支援につなげるために、事業間の連携を図ることが求められます。

**▶ 参考事例**

大阪府大東市	市内約130か所の通いの場による早期支援の推進、見守りの場としての通いの場の活用	P.19
東京都豊島区	ひとり暮らし高齢者の割合が高い地域特性に鑑みた、介護予防把握事業等と連携した能動的な支援対象者把握の取組	P.27

**【地域課題等に応じた独自事業の実施】**

- ✓ ひとり暮らし高齢者や社会参加のない方など、行政からアプローチしにくい層の状況把握は、多くの市町村で課題となっています。独自にアウトリーチの取組として、地域包括支援センターへ委託した訪問の取組や、地域の訪問看護ステーション等へ委託した訪問事業等を実施することも考えられます。

**▶ 参考事例**

東京都千代田区	セキュリティレベルの高いマンション住まいの高齢者世帯が多い地域特性に鑑みた、独自事業の実施等によるアウトリーチ体制の強化	P.21
三重県川越町	小規模自治体であることを生かした全戸訪問の実施	P.23

## POINT②

### 認知症初期集中支援チームの支援対象者像の検討、地域包括支援センターとの連携

- ✓ 認知症関連の相談をすべて認知症初期集中支援チームで対応している市町村もあれば、地域包括支援センター（総合相談事業）と連携・分担して対応している市町村もあります。
- ✓ 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターとの役割分担を明確にしておくことで、より連携が円滑になることが期待されます。
- ✓ 適切な分担のあり方は市町村ごとにさまざまですが、どのような対象者を認知症初期集中支援チームで対応し、どのような対象者を地域包括支援センターで対応するのかをまずは整理し、PDCAサイクルをまわすことが重要です。

#### ▶ 参考事例

大阪府大阪市	「認知症強化型地域包括支援センター」を設置し、初期集中支援チームをはじめとした認知症事業を複数実施することで、行政区ごとの認知症施策を推進	P.13
東京都板橋区	認知症初期集中支援事業を含むさまざまな事業を活用し、多様なケースに対応	P.15
東京都豊島区	認知症の症状の段階に応じた、地域包括支援センターのもの忘れ相談事業と認知症初期集中支援チームの分担による対応	P.27
三重県鈴鹿市	「認知症初期集中支援チーム対象者フローチャート」により、各ケースごとに誰が相談対応を行うべきかを確認	P.31

## POINT③

### 認知症地域支援推進員の活動等との連携

- ✓ 平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の施行に伴う介護保険法の改正によって位置づけられた「認知症総合支援事業」において、認知症初期集中支援チームとともに認知症地域支援推進員の配置が進められました。認知症地域支援推進員は、医療・介護のネットワーク構築や認知症対応力の向上のための支援が主な役割であり、認知症初期集中支援推進事業と密接にかかわっています。
- ✓ 小規模な市町村では、市町村内1か所の地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が両方設置されている等の形で、連携がとりやすいケースもありますが、大規模な市町村では、認知症地域支援推進員の配置の工夫や定期的な情報交換の仕組み等により、連携を密にすることが重要です。

#### ▶ 参考事例

大阪府大阪市	「認知症強化型地域包括支援センター」を設置し、初期集中支援チームをはじめとした認知症事業を複数実施することで、行政区ごとの認知症施策を推進	P.13
宮城県仙台市	認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターを兼務する地域包括支援センターのスタッフと、認知症初期集中支援チームの連携の推進	P.25
東京都豊島区	認知症地域支援推進員の地域包括支援センターへの定期訪問による、認知症関連の相談対応への助言	P.27

## POINT④ すぐには医療・介護サービスが必要ない方への支援

- ✓ 「認知症施策推進大綱」のなかで、認知症初期集中支援チームについては、「医療・介護サービスにつながった者の割合65%」がKPIとして位置づけられており、支援対象者を医療・介護サービスにつなぐことは重要です。
- ✓ 一方で、支援対象者の中には、軽度認知障害の方など、すぐに医療・介護サービスを利用する必要のない方もいます。また、ご本人の希望や症状によっては、医療・介護サービスと併せて、地域活動への参加やインフォーマルサービスの利用が有効な場合もあると考えられます。
- ✓ 支援にあたっては、一般介護予防事業や、高齢者の居場所づくりに関する事業とも連携し、医療・介護サービスへのつなぎに留まらない幅広い選択肢を持つことが重要です。

### 参考事例

大阪府大東市	市内約130か所の通いの場による早期支援の推進、見守りの場としての通いの場の活用	P.19
東京都千代田区	すぐには医療介護サービスが必要ない軽度認知障害の方等の見守りの場、若年性認知症の方の活躍の場としての本人ミーティングの活用	P.21

## その他 地域への啓発／認知症の支援に携わる人材の育成

- ✓ これまで、認知症初期集中支援チームを中心とする認知症関連の相談対応・支援体制全体を検討するうえで重要な観点を4つ整理しましたが、認知症初期集中支援チームの効果的な活動に向けた+aのポイントとして、地域への啓発や認知症の支援に携わる人材の育成も重要です。具体的な取組事例について、参考事例を参照してください。

### 地域への啓発・認知症初期集中支援チームの認知度向上に関する参考事例

大阪府大阪市	各行政区の認知症支援ネットワークの活用や多様な広報手法、効果的な手法の共有	P.13
愛知県みよし市	認知症サポーター養成講座受講者拡大による見守り	P.29
三重県鈴鹿市	認知症初期集中支援チームの活動内容を地域の関係機関や生活関連事業者に共有する「事例検討会」の開催	P.31

### 認知症の支援に携わる人材の育成に関する参考事例

東京都板橋区	「認知症担当者連絡会」等による地域包括支援センターの対応力向上	P.15
愛知県豊田市	地域包括支援センター職員の人材育成等計画の作成・把握	P.17
宮城県仙台市	認知症の診断を受けた本人の視点を大切にした支援力の向上	P.25

認知症の支援に関する課題別 掲載事例の探し方



認知症初期集中支援チームに相談がつかない  
認知症初期集中支援チームによる訪問件数が少ない

支援が必要な方を適切に把握できていない

他事業の取組等と連携し、支援対象者の把握に向けた取組を行っている以下の事例を参照してください。

大阪府大東市	市内約130か所の通いの場による早期支援の推進、見守りの場としての通いの場の活用	P.19
東京都豊島区	ひとり暮らし高齢者の割合が高い地域特性に鑑みた、介護予防把握事業等と連携した能動的な支援対象者把握の取組	P.27

また、本書の第2章「地域の認知症の方を早期に支援につなげるために」(P.33)では地域の認知症の方を早期に支援につなげるための工夫について、テーマごとにさまざまな市町村の取組事例を紹介しています。

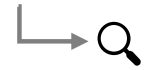
- どのようなケースを認知症初期集中支援チームで対応すればよいのか分からない
- 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの効果的な役割分担のあり方を模索している

認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターで、それぞれどのようなケースを担当すべきかを整理し、関係者と共有している以下の事例を参照してください。

大阪府大阪市	「認知症強化型地域包括支援センター」を設置し、初期集中支援チームをはじめとした認知症事業を複数実施することで、行政区ごとの認知症施策を推進	P.13
東京都板橋区	認知症初期集中支援チームを含むさまざまな事業を活用し、多様なケースに対応	P.15
東京都豊島区	認知症の症状の段階に応じた、地域包括支援センターのもの忘れ相談事業と認知症初期集中支援チームの分担による対応	P.27
三重県鈴鹿市	「認知症初期集中支援チーム対象者フローチャート」により、各ケースごとに誰が相談対応を行うべきかを確認	P.31



### 認知症初期集中支援チームの取組みが、関係者や地域に浸透していない

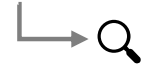


地域への啓発や、認知症初期集中支援チームの認知度向上に積極的に取り組んでいる下記の事例を参照してください。

大阪府大阪市	各行政区の認知症支援ネットワークの活用や多様な広報手法、効果的な手法の共有	P.13
愛知県みよし市	認知症サポーター養成講座受講者拡大による見守り	P.29
三重県鈴鹿市	認知症初期集中支援チームの活動内容を地域の関係機関や生活関連事業者に共有する「事例検討会」の開催	P.31



### 第三者からの個人情報の提供にあたって同意取得が困難な場合に、地域の医療機関や事業者等からの情報提供が進まない



本書のP.39に記載のコラム「地域から情報提供を受けるにあたり、個人情報保護のハードルを乗り越えるには？」にて、各市町村で取り決められた個人情報保護条例を踏まえ、より円滑な情報提供を行える仕組みづくりを紹介しています。



### 症状が比較的軽度な方や若年性認知症の方への支援に課題がある



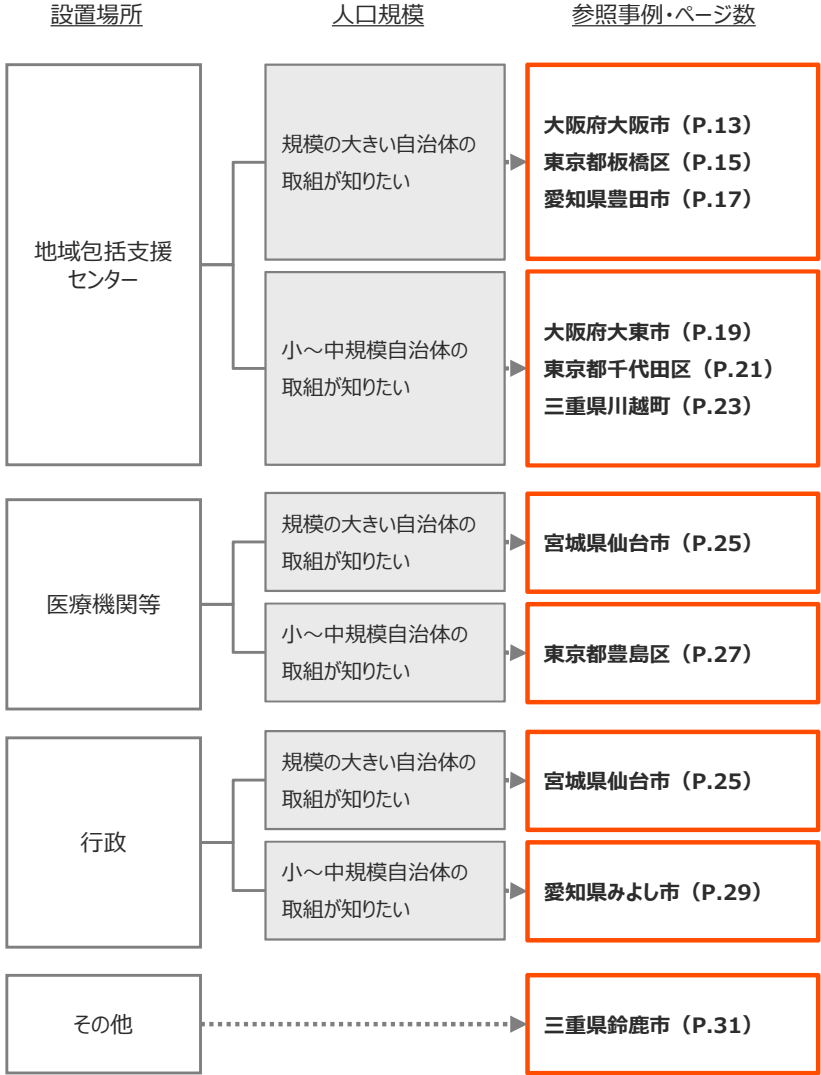
地域のインフォーマルサービス等を活用し、さまざまな段階の認知症の方を地域で見守る取組を行っている下記の事例を参照してください。

大阪府大東市	市内約130か所の通いの場による早期支援の推進、見守りの場としての通いの場の活用	P.19
東京都千代田区	すぐには医療介護サービスが必要ない軽度認知障害の方等の見守りの場、若年性認知症の方の活躍の場としての本人ミーティングの活用	P.21

**参考②**

ご自身の市町村と規模等が類似している市町村の事例を参照したい方へ

**認知症初期集中支援チームの設置場所・自治体規模別の掲載事例の探し方**



まとめ



# 活動を推進するために

- 経年的な評価を行う。  
（指標の変化による支援チームの活動を評価する）
- 評価指標を活用し支援チームの活動を見える化することで、チーム内で共通の視点を持つことができる。
- 初期集中支援チームの検討委員会等で、地域の関係機関と評価結果を共有し、共通認識を持つことが重要。
- 課題や成果の共有を図りながら、支援チームの周知や活動の推進につなげる。
- 評価の結果を地域全体の認知症初期集中支援体制の構築に役立てる。

# まとめ 認知症初期集中支援の利点（効果）

## 本人・家族にとって

- 診断・治療の早期開始
- 介護サービスの利用
- 社会や地域とのつながり
- 不安の軽減
- 介護負担の軽減

## 自治体にとって

- 医療・介護連携の実践
- 早期発見の体制整備
- ガバナンスの向上
- 認知症の人の所在把握

認知症初期集中  
支援チーム

## 地域にとって

- 相談先の確保
- 社会資源の連携充実
- 住民の協力・意識の醸成
- ボランティア育成

## チーム員にとって

- 多職種連携
- 認知症ケアのレベルアップ<sup>o</sup>
- 施策への理解
- 継続教育の機会

地域による能動的な認知症対応の契機

# 10年間のまとめ

- ①専門職のチームがこちらから本人・家族のところへ出向くシステムはこれまでなかった。  
⇒小さな町で住民の顔がわかっている地域ではこの限りでない
- ②チーム名について  
初期という用語は誤解を招きやすい  
認知症という名称はないほうがよい  
⇒チームごとに名称変更をする。
- ③重症度の問題  
MCIの段階でどこまで周囲が気が付けるかは疑問  
したがって異常に気が付かれる時点が様々である以上  
チームに連絡がはいる時の認知症のステージ、重症度は多様。  
問題事例ばかり上がってくる地域⇒大都市、早期発見をするシステムが不十分か  
逆に別のシステムをもっている。  
⇒このシステムではMCIのスクリーニングシステムとすることはできない。  
⇒気が付いた時の最初の窓口になるべき。  
あとはその地域の人口、社会資源の状況による。  
それによって適切な場所にチームを設置するとよいのでは。

# 認知症初期集中支援チーム 今年度研修

第1回	7月9日 (日)	(東京 集合研修)	252名
第2回	8月23日 (水)	(Web開催)	154名
第3回	9月9日 (土)	(Web開催)	231名
第4回	9月20日 (水)	(Web開催)	154名
第5回	10月14日 (土)	(Web開催)	231名
第6回	11月11日 (土)	(Web開催)	231名
第7回	12月2日 (土)	(Web開催)	231名
第8回	1月13日 (土)	(Web開催)	231名
第9回	2月3日 (土)	(Web開催)	210名