

事業結果の概要

1) 市町村のチーム設立状況および活動状況の把握

平成 29 年 1 月時点で、未設置市町村 988 のうち設置を準備していると回答したのは 550 市町村であった。設置の予定がないと回答した地域と回答がなかった地域をあわせると 438 市町村にのぼり、未回答地域がすべて準備なしではないとしても、いまだに約四分の一の市町村で準備が進んでいない点は憂慮される。

2) チームの対応困難事例、成功事例の集積、阻害因子等の検証

今年度は島嶼地や山間地を中心に人的資源が不足しがちな地域で訪問巡回ヒアリングを行った。複数の地域でチームを共有したり、サポート医を共有するといった工夫がみられ、人的資源が少ないことをカバーしてチームを立ち上げており、他地域の参考になると考えられた。アンケート調査から本年度までにチーム未設置となった・なっている理由をみると、「認知症サポート医の確保・調整に時間を要している」が 36.7%と最も多く、次いで、「行政内部の合意形成に時間を要している」が 32.6%、「チーム設置数・場所の検討（委託先の調整を含む）に時間を要している」が 26.0%という状況であった。また 4 番目に具体的なチーム活動・運営の方法が分からないがあがってきている。サポート医に関しては地域医師会で確保が困難な場合には県医師会に相談し、周辺市町村のサポート医を当面共有していく方法が考えられる。今回の島嶼部での調査が参考になるかもしれない。また「具体的なチーム活動・運営の方法が分からない」に関しては同様の規模ですでに活動を開始しているチームを参考にするとよいと思われる。

3) 初期集中支援チームサービスの評価指標の検討

今年度もさらにグレードアップした実績報告用プログラムを各都道府県に配布した。

主眼は、データの経年的な継続性と都道府県が管理しやすいような、データの集約性である。

これまでのデータと変化がみられる点をあげると、把握経路は、これまで「家族」+「本人」が 50%近くを占めていたが、40%程度に減少し、変わって「ケアマネ」や「医療機関」が増加したこと、「把握」～「初回訪問」の日数が短縮したこと、一方支援期間がややのびており、その背景には医療機関や認知症疾患医療センターでの症例が長期化しやすいことが明らかになった。医療・介護につながるまでの日数は短縮化しているが、医療未利用者が医療につながる割合は減少しており、より引継しやすい介護への引継にシフトしていることがうかがえた。認知症に診断に至った例は昨年度の 62.9%から 70.3%と上昇していた。一方このチームの有用性を示す指標として重視している DBD13、Zarit8 は今年度もチーム介入後に改善しており、在宅継続率も欠損値を除外すると 75%が継続できていた。またモニタリングによる脱落率は 9-10%で不変であった。今年度はこれらのデータをチームがどこに置かれているか分けて分析できるようになった。認知症疾患医療センターや病院におかれているチームでは困難例が多く終了までに時間を要する例が多いことが示唆された。

4) チーム員研修の内容の評価・改良、自治体に対しての提案

伝達研修への対応：今年度は講師の了解を得て講義をビデオ収録し、長寿医療研究センターホームページ上で視聴できるようにした。これによって伝達講習の代替ツールとして用いることは薦めていないが、伝達講習の講師となる際に内容確認のツールとなることが期待できる。

平成 30 年度以降、全国にチームが立ち上がった後の伝達講習のあり方を今後も継続して検討していくことが必要である。