

〔項目 2 - (1) 報告書のポイント〕

2 認知症高齢者への早期対応に係る取組の推進

(1) 地域の実情に応じた認知症初期集中支援の推進

支援チームの役割は認知症高齢者への初期集中支援とされている中、従来から認知症高齢者等への支援を行ってきた地域包括支援センター等と、新たに配置することとされた支援チームとの役割分担を市町村がどのように捉え、整理しているかにより、次の状況がみられた。

- ① 支援チームの配置場所、支援実績は様々である。
- ② 厚生労働省は、支援チームが訪問支援対象者に初期に関わること（ファーストタッチ）を求めているが、実態は、調査した 62 市町村の約 6 割で、地域包括支援センターで対応困難とされた事案に対応している。

認知症施策推進大綱では、支援チームについて、今後、「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」としている。

今回の調査結果を踏まえると、認知症高齢者への初期集中支援の実績や効果を把握・分析するためには、支援チームによる支援状況だけでなく、従来から行われている地域包括支援センター等による認知症高齢者への支援状況を含めた観点から、一体的に捉える必要があると考えられる。

また、厚生労働省は、市町村に対し、「地域支援事業」の実施状況及び効果に関する評価を同省が示す指標により行うことを求めているが、認知症初期集中支援については、推進員との情報連携の体制を評価するにとどまっている。

今後、国及び市町村において認知症高齢者への初期集中支援による効果を検証できるよう方策を講ずることが重要と考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、認知症高齢者に対して実効ある初期集中支援がなされるよう、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 市町村の規模や高齢者数、支援チームの配置場所などを踏まえ、支援チームと地域包括支援センターの役割分担を含めた認知症高齢者に対する支援の実例を把握・分析し、その結果を踏まえ、地域の実情に応じて選択可能な支援スキームを市町村に示すこと。
- ② 認知症高齢者への初期集中支援によって上げるべき効果を明確に

するとともに、その効果を評価できる指標を市町村に示すこと。

2 認知症高齢者への早期対応に係る取組の推進

(1) 地域の実情に応じた認知症初期集中支援の推進

【制度等】

市町村は、地域支援事業実施要綱に基づき、認知症初期集中支援推進事業を実施している。地域支援事業実施要綱において、同事業の目的は、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築すること」とされている（資料2-(1)-①参照）。

ア 支援チームの配置要件

支援チームは、地域支援事業実施要綱に基づき、「地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置する」とされている。

また、支援チームの構成は、認知症の医療や介護における専門的知識・経験を有する看護師、保健師、社会福祉士、介護福祉士等の専門職2人以上、及び日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は一定の要件を満たした医師のいずれかに該当する認知症サポート医1人の計3人以上とされている（資料2-(1)-②参照）。

新オレンジプランでは、平成30年度から全市町村で支援チームによる支援を実施することが目標とされた。全国の市町村では、平成27年4月1日から順次、支援チームの配置が進められ（一部の市町村では厚生労働省のモデル事業として平成25年度から配置）、令和元年9月末をもって、全市町村に支援チームが配置された（資料2-(1)-③参照）。

イ 支援チームによる初期集中支援の内容等

支援チームの役割は、地域支援事業実施要綱において、「認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、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もの」（注）とされている（資料2-(1)-②参照（再掲））。

（注） 地域支援事業実施要綱は、支援チームによる支援の対象となる認知症が疑われる人や認知症の人を「訪問支援対象者」と呼称している。本書においても同様に、以下「訪問支援対象者」という。

（訪問支援対象者の要件）

訪問支援対象者は、地域支援事業実施要綱において、「原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下の a、b のいずれかの基準に該当する者」とされている。また、「訪問支援対象者の選定の際には、b に偏らないよう留意すること」とされている（資料2-(1)-④参照）。

a 医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者で以下のいずれかに該当する者

- ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- ② 継続的な医療サービスを受けていない者
- ③ 適切な介護サービスに結び付いていない者

④ 介護サービスが中断している者

b 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

(支援チームによる初期集中支援の内容)

支援チームは、地域支援事業実施要綱に基づき、i) 訪問支援対象者の把握、ii) 情報収集及び観察・評価、iii) 初回訪問の実施、iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催、v) 初期集中支援の実施、vi) 引継ぎ後のモニタリング、という一連の支援を実施することとされている。

これらの一連の支援について、地域支援事業実施要綱では、図表 2-(1)-①のとおり、

- i) 訪問支援対象者の把握については、「支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮すること」、
- iii) 初回訪問については、「原則として医療系職員と介護系職員それぞれ 1 名以上の計 2 名以上で訪問すること」、
- iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催については、「初回訪問後、訪問支援対象者毎に、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討する」とともに「初期集中支援の終了をチーム員会議で判断」すること、等とされている。

図表 2-(1)-① 地域支援事業実施要綱が定める認知症初期集中支援の内容

区分	内容
i) 訪問支援対象者の把握	<u>必ず地域包括支援センター及び医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮する。チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センター及び医療センターと情報共有を図る。</u>
ii) 情報収集及び観察・評価	本人のほか家族などのあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況などを情報収集する。 また、信頼性・妥当性の検証がされた観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行う。
iii) 初回訪問の実施	認知症の包括的観察・評価、基本的な認知症に関する正しい情報の提供、専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明、訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言などを行う。(おおむね 2 時間以内) なお、初回訪問する場合のチーム員数は、 <u>原則として医療系職員と介護系職員それぞれ 1 人以上の計 2 人以上で行うこととする。</u>
iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催	<u>初回訪問後、訪問支援対象者ごとに、観察・評価内容を総合的に観察し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医を含めたチーム員会議を行う。</u>
v) 初期集中支援の実施	医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付けや継続的な医療サービスの利用に至るまでの支援、介護サービスの利用等の勧奨・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境などの改善などの支援を行う。(訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、おおむね最長で 6 か月)
vi) 引継ぎ後のモニタリング	初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、医療センター、地域包括支援センターの職員や担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引継ぎを行う。 また、チーム員会議において、引継ぎの 2 か月後に、サービスの利用状況などを評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行う。

(注) 1 地域支援事業実施要綱(資料 2-(1)-⑤)に基づき、当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

また、支援チームの支援期間について、地域支援事業実施要綱では、「訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね^{おおむ}最長で6か月」とされている。

(地域包括支援センターによる総合相談支援業務)

地域支援事業実施要綱において、支援チームの配置場所及び訪問支援対象者に関する情報の経由機関とされている地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」(法第115条の46第1項)を目的として設置されている。

設置主体は、市町村又は市町村から事業委託を受けた者で、市町村は、地域包括支援センターの設置に当たり、人口規模、業務量、専門職の人材確保の状況等との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう担当圏域を決定することとされている。地域包括支援センターは、平成18年度から設置が進められ、平成20年4月1日に全市町村に設置された(31年4月末日現在、全国5,167か所に設置)。

地域包括支援センターの業務の一つである総合相談支援業務の目的は、地域支援事業実施要綱に基づき、「地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うこと」とされている。

総合相談支援業務は、図表2-(1)-②のとおり、①地域におけるネットワークの構築、②実態把握、③総合相談支援からなり、このうち③の総合相談支援は、高齢者本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じて様々な相談を受けて、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等の対応を行うこととされている。また、専門的・継続的な関与又は緊急な対応が必要と判断される相談については、詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定し、同計画に基づいて適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認することとされている。

図表 2-(1)-② 地域包括支援センターの総合相談支援業務の内容等

総合相談支援業務	<参考> 支援チームの業務
① 地域におけるネットワークの構築 支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、 <u>介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークを構築。</u> ② 実態把握 ①で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、	

<p>高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を実施。</p> <p>③ 総合相談支援</p> <p>i) 初期段階の相談対応 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断。 適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決できると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を実施。</p> <p>ii) 専門的・継続的な相談支援 i) の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定。 <u>支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認。</u></p>	<p>i) 訪問支援対象者の把握</p> <p>ii) 情報収集及び観察・評価</p> <p>iii) 初回訪問時の支援</p> <p>iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催（支援方針、支援内容等を検討）</p> <p>v) 初期集中支援の実施</p> <p>vi) 引継ぎ後のモニタリング</p>
---	--

- (注) 1 地域支援事業実施要綱（資料 2-(1)-⑥）に基づき、当省が作成した。
2 下線は当省が付した。

【調査結果】

ア 支援チームの配置状況

今回、平成28年度末時点で先行的に支援チームを配置している703市町村（後述イのとおり、29年度における支援チームによる支援の実施状況を把握するため。）の中から、人口規模や高齢化率等を勘案して62市町村を選定し、平成30年8月1日時点の支援チームの配置状況を調査した。

調査対象62市町村における支援チームの配置場所をみると、①地域包括支援センターに配置しているものが30市町村（48.4%）（④を除く。）、②医療センター等医療機関に配置しているものが21市町村（33.9%）（④を除く。）、③市町村組織に配置しているものが6市町村（9.7%）（④を除く。）、④医療機関と地域包括支援センター、医療センターと市町村組織等、複数の異なる機関に配置しているものが4市町村（6.5%）等となっている。また、これらの中でも、支援チームを1か所に配置しているものや複数か所に配置しているもの等があり、配置形態は様々となっている。なお、支援チーム数を計上できない1市町村（注）を除く調査対象61市町村における1支援チーム当たりの高齢者数についても、約1千人から約19万5千人までと様々となっている。

(注) 医療センターに1チームを配置するとともに、市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成することとしている1市町村については、支援チーム数を計上できないため、1支援チーム当たりの高齢者数を算出できない。

地域包括支援センターに支援チームを配置している30市町村では、配置の理由について、地域包括支援センターが、従来から総合相談支援業務などにより認知症高齢者を含む高齢者への支援を行っており、支援チームによる支援においても、地域包括支援センター職員を支援チーム員と兼務させるなどにより、同センターが有する地域の高齢者に関する情報や支援経験、医療機関や介護事業所等関係機関との連携体制を活用するためとしている。なお、地域包括支援センターに配置している30市町村の人口区分別の内訳をみると、人口5万人未満が17市町村（56.7%）と最も多くなっているが、これらのうち14市町村は、管内に支援チームを配置できる機関（支援チームの配置要件を満たし支援チーム員として

活動可能な専門職が在籍するなど) が他にないという地域事情もあるとしている。

医療センター等医療機関に支援チームを配置している21市町村では、配置の理由について、支援チーム員となる医療分野及び介護分野の専門職並びに専門医が在籍し、支援チームによる支援を実施する上で必要な認知症の鑑別診断等の専門的な医療機能を有しているためとしている。

市町村組織に支援チームを配置している6市町村では、配置の理由について、管内に支援チームを配置できる医療機関がない、地域包括支援センターは業務が多忙である等、他に支援チームの業務を委託できる機関がなかったため等としている。

また、医療機関と地域包括支援センター、医療センターと市町村組織等、複数の異なる機関に支援チームを配置している4市町村では、管内の日常生活圏域や行政区等を考慮し、支援チームによる支援が管内全域をカバーするためには複数の支援チームが必要であるとし、管内の区域をそれぞれの機関に配置された支援チームが分担して支援すること等としている。

他方、調査対象62市町村のうち、支援チーム数を計上できない1市町村を除く61市町村が配置した支援チームの平成29年度における1支援チーム当たりの支援実績について、市町村別にみると、0件から78件までと市町村によって様々となっていた。

また、平成29年度における1支援チーム当たりの支援実績について、支援チームの配置パターン別にみると、

- ① 地域包括支援センターに配置した30市町村における支援実績は0件から46件、
 - ② 医療センター等医療機関に配置した21市町村における支援実績は2件から66件、
 - ③ 市町村組織に配置した6市町村における支援実績は2件から70件、
- 等となっており、支援実績は様々となっていた。

さらに、平成29年度における1支援チーム当たりの支援実績について、訪問支援対象者の多くを占めると考えられる各市町村の高齢者の人数(65歳以上の者)に基づき算出した1支援チーム当たりの高齢者数別にみると、

- i) 1チーム当たり高齢者数が1万人未満の14市町村における支援実績は0件から17件、
- ii) 1チーム当たり高齢者数が1万人以上2万人未満の17市町村における支援実績は1件から33件、
- iii) 1チーム当たり高齢者数が2万人以上3万人未満の7市町村における支援実績は6件から78件、
- iv) 1チーム当たり高齢者数が3万人以上4万人未満の7市町村における支援実績は2件から63件、
- v) 1チーム当たり高齢者数が4万人以上5万人未満の1市町村における支援実績は2件、
- vi) 1チーム当たり高齢者数が5万人以上6万人未満の5市町村における支援実績は4件から25件、
- vii) 1チーム当たり高齢者数が6万人以上10万人未満の5市町村における支援実績は9件から70件、

viii) 1チーム当たり高齢者数が10万人以上の5市町村における支援実績は20件から66件、

等となっており、1支援チーム当たりの高齢者数がほぼ同規模の市町村間や、同高齢者数が相対的に多い市町村と少ない市町村の区分別にみても、支援実績は様々となっていた

これらのとおり、調査対象61市町村（支援チーム数を計上できない1市町村を除く。）における支援チームの配置パターンや1支援チーム当たりの高齢者数と平成29年度の支援実績を比較した結果、特定の配置パターンの市町村では支援実績が相対的に多い又は少ない、1支援チーム当たりの高齢者数が相対的に多い市町村では1支援チーム当たりの高齢者数が相対的に少ない市町村よりも支援実績が多い、といった状況はみられなかった。

支援チームの支援実績については、支援チームの配置状況だけでなく、訪問支援対象者の把握・選定方法が大きく影響していると考えられる。前述のように市町村における支援実績が様々となっている背景としては、後述イ(ア)のとおり、支援チームへ訪問支援対象者の情報を提供している地域包括支援センターが、支援チームに対してどのような訪問支援対象者の情報を提供しているか等の状況が異なっているという事情があることが考えられる。

なお、調査対象62市町村のうち60市町村（96.8%）では、支援チームの支援実績を踏まえ、今後、支援チームの追加配置の具体的な予定はないとしている。

(ア) 支援チームの配置場所等

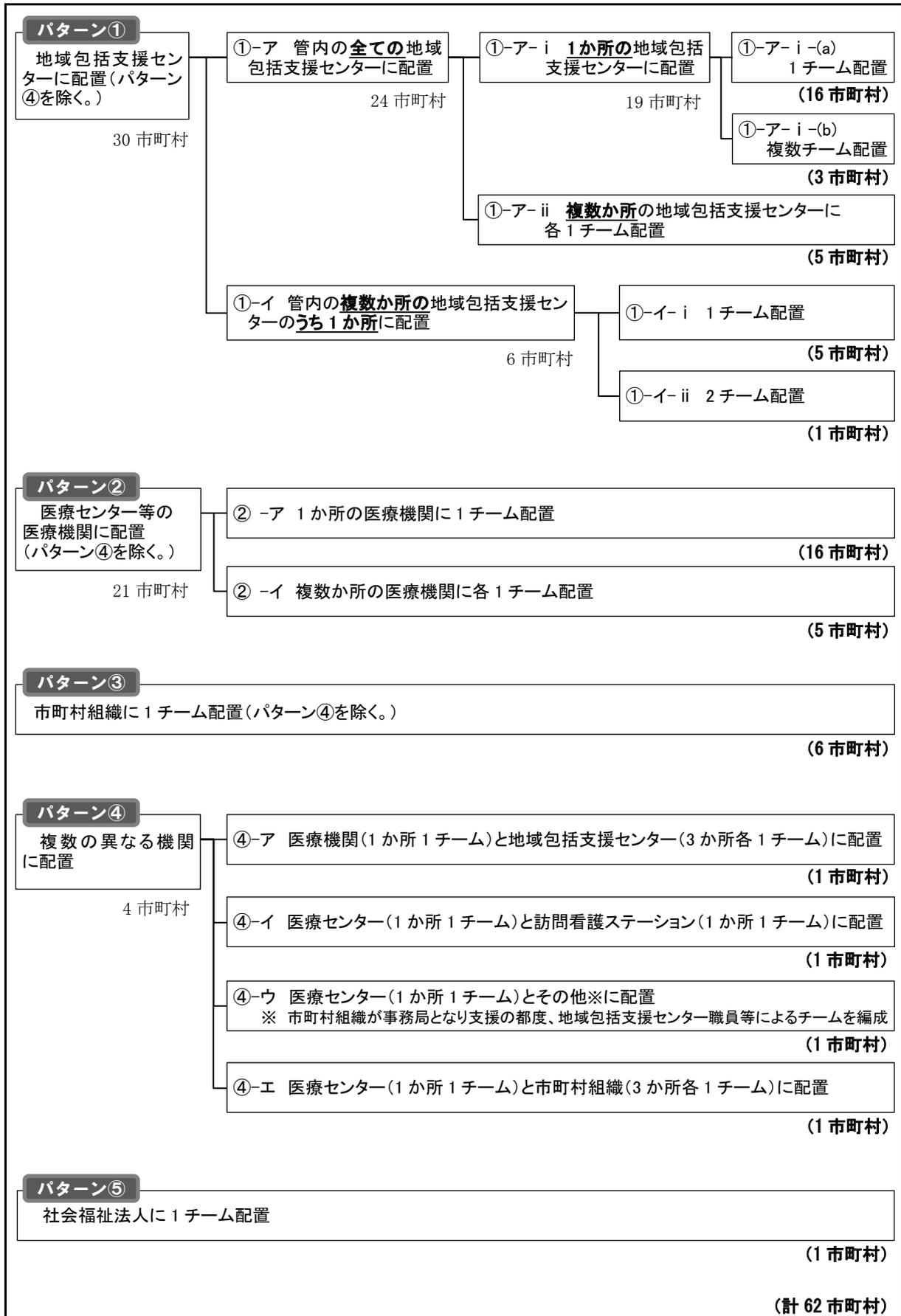
調査対象62市町村における支援チームの平成30年8月1日時点の配置場所をみると、図表2-(1)-③のとおり、

- ① 地域包括支援センターに配置しているもの（後述④を除く。）が30市町村（48.4%）、
 - ② 医療センター等医療機関に配置しているもの（後述④を除く。）が21市町村（33.9%）、
 - ③ 市町村組織に配置しているもの（後述④を除く。）が6市町村（9.7%）、
 - ④ 医療機関と地域包括支援センター、医療センターと市町村組織等、複数の異なる機関に配置しているものが4市町村（6.5%）、
 - ⑤ 社会福祉法人に配置しているものが1市町村（1.6%）、
- となっている。

また、これらの中でも、支援チームを1か所に配置しているものや複数か所に設置しているもの等があり、配置形態は様々となっている。なお、支援チーム数を計上できない1市町村（注）を除く調査対象61市町村における1支援チーム当たりの高齢者数についても、図表2-(1)-④のとおり、約1千人から約19万5千人までと様々となっている。

（注） 医療センターに1チームを配置するとともに、市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成することとしている1市町村については、支援チーム数を計上できないため、1支援チーム当たりの高齢者数を算出できない。

図表2-(1)-③ 調査対象62市町村における支援チームの配置パターン（全体像）



(注) 当省の調査結果による。

図表2-(1)-④ 調査対象62市町村における支援チームの配置状況

支援チーム配置パターン	No.	支援チーム配置状況 (H30. 8. 1 時点)		地域包括 支援セン ター数	人口 (千人)	高齢者数 (千人)	高齢化 率 (%)	平成 29 年度 支援チーム 支援実績		1支援チ ーム当た り高齢者 数 (千人)
		配置場所	配置数 (チーム)					支援 実績 (件)	1 支援チーム 当たり支援 実績 (件)	
①-ア-i-(a) (16 市町村)	1	地域包括支援センター	1	1	110	30	27.4	30	30	30
	2	地域包括支援センター	1	1	39	11	29.6	2	2	11
	3	地域包括支援センター	1	1	36	11	28.9	7	7	11
	4	地域包括支援センター	1	1	34	11	32.3	23	23	11
	5	地域包括支援センター	1	1	33	12	36.6	1	1	12
	6	地域包括支援センター	1	1	28	12	41.1	1	1	12
	7	地域包括支援センター	1	1	25	7	28.9	6	6	7
	8	地域包括支援センター	1	1	23	8	36.3	3	3	8
	9	地域包括支援センター	1	1	22	8	36.8	5	5	8
	10	地域包括支援センター	1	1	15	6	41.3	2	2	6
	11	地域包括支援センター	1	1	5	2	45.1	17	17	2
	12	地域包括支援センター	1	1	5	2	43.5	12	12	2
	13	地域包括支援センター	1	1	4	2	55.9	12	12	2
	14	地域包括支援センター	1	1	4	2	43.0	0	0	2
	15	地域包括支援センター	1	1	3	1	22.8	3	3	1
	16	地域包括支援センター	1	1	2	1	38.8	12	12	1
①-ア-i-(b) (3 市町村)	17	地域包括支援センター	3	1	259	72	27.7	83	28	24
	18	地域包括支援センター	2	1	47	17	35.8	3	2	8
	19	地域包括支援センター	3	1	9	3	33.6	15	5	1
①-ア-ii (5 市町村)	20	地域包括支援センター	29	29	2,296	555	24.2	962	33	19
	21	地域包括支援センター	27	27	1,952	487	24.9	31	1	18
	22	地域包括支援センター	7	7	173	45	25.8	58	8	6
	23	地域包括支援センター	4	4	139	39	27.8	17	4	10
①-イ-i (5 市町村)	25	地域包括支援センター (医療センターの指定を受ける 医療機関を運営する社会医療 法人が設置・運営)	1	7	395	101	25.4	46	46	101
	26	地域包括支援センター (医療センターの指定を受ける 医療機関を運営する公益財団 法人が設置・運営)	1	12	336	93	27.8	32	32	93
	27	地域包括支援センター(直営)	1	6	197	54	27.3	13	13	54
	28	地域包括支援センター (認知症の専門医が在籍する 医療機関を運営する医療法人 が設置・運営)	1	5	84	24	28.5	46	46	24
	29	地域包括支援センター(直営)	1	4	57	19	34.0	9	9	19
①-イ-ii (1 市町村)	30	地域包括支援センター (医療センターの指定を受ける 医療機関を運営する社会福祉 法人が設置・運営)	2	5	118	31	26.3	15	8	16
②-ア (16 市町村)	31	医療センター以外の医療機関	1	27	903	195	21.5	66	66	195
	32	医療センター	1	19	401	102	25.5	20	20	102
	33	医療センター	1	7	381	98	25.7	31	31	98
	34	医療センター以外の医療機関	1	13	360	103	28.7	48	48	103
	35	医療センター	1	8	233	65	28.1	12	12	65
	36	医療センター	1	1	172	50	29.1	7	7	50
	37	医療センター以外の医療機関	1	6	147	39	26.5	3	3	39

支援チーム配置パターン	No.	支援チーム配置状況 (H30. 8. 1 時点)		地域包括 支援セン ター数 (か所)	人口 (千人)	高齢者数 (千人)	高齢化 率 (%)	平成 29 年度 支援チーム 支援実績		1 支援チ ーム当た り高齢者 数 (千人)
		配置場所	配置数 (チーム)					支援 実績 (件)	1 支援チーム 当たり支援 実績 (件)	
	38	医療センター以外の医療機関	1	3	115	32	27.9	7	7	32
	39	医療センター	1	4	101	23	22.9	6	6	23
	40	医療センター	1	4	89	30	34.1	63	63	30
	41	医療センター	1	6	62	18	29.1	15	15	18
	42	医療センター以外の医療機関	1	3	55	10	18.6	8	8	10
	43	医療センター	1	1	49	15	30.7	7	7	15
	44	医療センター	1	4	48	17	35.1	8	8	17
	45	医療センター	1	1	39	14	35.7	15	15	14
	46	医療センター	1	1	19	7	37.5	9	9	7
②-イ (5 市町村)	47	医療センター、医療センター以 外の医療機関	5	27	1,264	288	22.8	98	25	58
	48	医療センター	2	28	839	226	27.0	21	21	113
	49	医療センター以外の医療機関	4	22	798	211	26.4	23	6	53
	50	医療センター以外の医療機関	6	1	421	114	27.1	10	2	19
	51	医療センター以外の医療機関	2	15	364	107	29.3	8	4	53
③ (6 市町村)	52	市町村組織	1	9	298	75	25.1	70	70	75
	53	市町村組織	1	4	133	36	27.0	13	13	36
	54	市町村組織	1	6	118	31	25.9	2	2	31
	55	市町村組織	1	1	117	27	23.0	14	14	27
	56	市町村組織	1	10	107	30	27.6	4	4	30
	57	市町村組織	1	6	73	22	30.6	7	7	22
④-ア (1 市町村)	58	医療センター以外の医療機 関、地域包括支援センター	4	5	337	94	27.8	70	35	23
④-イ (1 市町村)	59	医療センター、訪問看護ステー ション	2	1	387	81	20.9	4	2	40
④-ウ (1 市町村)	60	医療センター、その他	-	31	961	282	29.3	14	-	-
④-エ (1 市町村)	61	医療センター、市町村組織	4	52	1,082	244	22.6	34	9	61
⑤(1 市町村)	62	社会福祉法人	1	6	89	24	27.4	78	78	24

(注) 1 当省の調査結果による。

2 人口、高齢者数、高齢化率は、平成 27 年度国勢調査結果による。

3 人口、高齢者数、1 支援チーム当たり高齢者数は、百の位を四捨五入している。

4 複数の支援チームを配置している 18 市町村の 1 支援チーム当たり支援実績は、平成 29 年度における支援チーム数によって算出した 1 支援チーム当たりの平均支援実績（小数第 1 位を四捨五入）である。

5 調査対象 62 市町村の人口区分別の内訳は、1 万人未満：7 市町村（11.3%）、1 万人以上 3 万人未満：6 市町村（9.7%）、3 万人以上 5 万人未満：8 市町村（12.9%）、5 万人以上 10 万人未満：7 市町村（11.3%）、10 万人以上 20 万人未満：14 市町村（22.6%）、20 万人以上 30 万人未満：3 市町村（4.8%）、30 万人以上 50 万人未満：9 市町村（14.5%）、50 万人以上 100 万人未満：4 市町村（6.5%）、100 万人以上：4 市町村（6.5%）である。

6 表中の「④-ウ」については、医療センターに 1 チームを配置するとともに、市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成しており、支援チーム数を計上できないため、「配置数」、「1 支援チーム当たり支援実績」及び「1 支援チーム当たり高齢者数」欄は「-」と記載した。

(パターン①) 地域包括支援センターに支援チームを配置しているもの)

地域包括支援センターに支援チームを配置している30市町村では、配置の理由について、地域包括支援センターが、従来から総合相談支援業務などにより認知症高齢者を含む高齢者への支援を行っており、支援チームによる支援においても、地域包括支援センター職員を支援チーム員と兼務させるなどにより、同センターが有する地域の高齢者に関する情報や支援経験、医療機関や介護事業所等関係機関との連携体制を活用するためとしている。

なお、地域包括支援センターに配置している30市町村の人口区分別の内訳をみると、図表2-(1)-⑤のとおり、人口5万人未満が17市町村(56.7%)と最も多くなっているが、これらのうち14市町村は、管内に支援チームを配置できる機関(支援チームの配置要件を満たし支援チーム員として活動可能な専門職が在籍するなど)が他にないという地域事情もあるとしている。

図表2-(1)-⑤ 地域包括支援センターに支援チームを配置している30市町村の人口区分別の内訳

(単位：市町村、%)

人口区分	市町村数
100万人以上	2 (6.7)
100万人未満50万人以上	0 (0.0)
50万人未満30万人以上	2 (6.7)
30万人未満20万人以上	1 (3.3)
20万人未満10万人以上	6 (20.0)
10万人未満 5万人以上	2 (6.7)
5万人未満	17 (56.7)
うち5万人未満3万人以上	5 (16.7)
うち3万人未満1万人以上	5 (16.7)
うち1万人未満	7 (23.3)
計	30 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成27年度国勢調査結果に基づき区分した。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

また、地域包括支援センターに支援チームを配置している30市町村における支援チームの配置か所数等をみると、図表2-(1)-⑥のとおり、

①-ア 管内の全ての地域包括支援センターに支援チームを配置しているものが24市町村(80.0%)、このうち、

i) 管内に1か所設置している地域包括支援センターに支援チームを配置しているものが19市町村、

ii) 管内に複数か所設置している地域包括支援センター全てに支援チームを配置しているものが5市町村、

①-イ 管内に複数か所設置している地域包括支援センターのうち1か所に支援チームを配置しているものが6市町村(20.0%)、等となっていた。

図表2-(1)-⑥ 地域包括支援センターに配置している30市町村における支援チームの配置か所数等

(単位：市町村、%)

区分	市町村数
①-ア 管内の全ての地域包括支援センターに配置	24 (80.0)
i) うち1か所設置した地域包括支援センターに配置	19 (63.3)
(a) うち1チームを配置	16 (53.3)
(b) うち複数チームを配置	3 (10.0)
ii) うち複数か所設置した地域包括支援センター全てに各1チーム配置	5 (16.7)
①-イ 管内に複数か所設置した地域包括支援センターのうち1か所に配置	6 (20.0)
i) うち1チームを配置	5 (16.7)
ii) うち2チームを配置	1 (3.3)
計	30 (100)

(注) 当省の調査結果による。

管内に1か所設置した地域包括支援センターに支援チームを1チーム配置している16市町村(図表2-(1)-⑥内の①-ア-i-(a))の市町村人口をみると、1市町村を除く15市町村はいずれも4万人未満の比較的小規模な市町村となっていた。

他方、管内に1か所設置した地域包括支援センターに支援チームを複数チーム配置している3市町村(図表2-(1)-⑥内の①-ア-i-(b))の市町村人口及び支援チーム数をみると、人口約9千人の1市町村が3チーム、人口約4万7千人の1市町村が2チーム及び人口約25万9千人の1市町村が3チームとなっていた。これらの3市町村では、1か所の地域包括支援センターに複数の支援チームを配置した理由について、

- ・ 支援チーム員は、配置先の業務等を兼務していることから、複数のチームとすることにより特定の職員に業務が集中することを防ぐため(人口約9千人の1市町村及び人口約4万7千人の1市町村)、
 - ・ 地域包括支援センターに寄せられる認知症に関する相談は年間320件程度あり、今後、増加することが予想されるところ、これらに対応するためには、複数のチームが必要と考えたため(人口約25万9千人の1市町村)、
- としている。

また、管内に複数か所設置した地域包括支援センター全てに支援チームを各1チーム配置している5市町村(図表2-(1)-⑥内の①-ア-ii)の市町村人口をみると、いずれも10万人以上の市町村(2指定都市を含む。)となっており、支援チーム数(地域包括支援センターの設置数)は、3チームから最多で29チームとなっていた。これら5市町村は、地域包括支援センター単位で支援チームを配置した理由について、地域における認知症の総合相談窓口となっている地域包括支援センターごとに支援チームを配置することで両者が効率的に認知症高齢者支援に関する情報共有ができる上、支援チームによる支援が管内全域をカバーできるためとしている。

次に、管内に複数か所設置した地域包括支援センターのうち1か所に支援チームを配置している6市町村(図表2-(1)-⑥内の①-イ)の市町村人口をみると、約5万7千人から約39万5千人までとなっていた。

また、これら6市町村の支援チーム配置先となっている地域包括支援センターをみると、図表2-(1)-⑦のとおり、その設置・運営主体が、医療センターの指定を受ける医療機関等を運営する法人となっているものが4市町村みられた。

図表2-(1)-⑦ 医療機関等を運営する法人が設置・運営する1地域包括支援センターに支援チームを配置している4市町村における同センターの運営主体等

(単位：千人、か所)

No.	支援チームが配置された地域包括支援センターの設置・運営主体	＜参考＞	
		市町村人口	地域包括支援センター数
1	医療センターの指定を受ける医療機関を運営する社会医療法人	395	7
2	医療センターの指定を受ける医療機関を運営する公益財団法人	336	12
3	医療センターの指定を受ける医療機関を運営する社会福祉法人	118	5
4	認知症の専門医が在籍する医療機関を運営する医療法人	84	5

(注) 当省の調査結果による。

医療センターの指定を受ける医療機関等を運営する法人が設置・運営している地域包括支援センターに支援チームを配置した4市町村では、その理由について、同じ法人内で支援チーム員となる医療分野及び介護分野の専門職並びに専門医の確保や連携が容易である上、法人として支援チームによる支援を実施する上で必要な認知症の鑑別診断等の専門的な医療機能を有しているためとしている。また、この理由は、後述の配置パターン②の医療センター等医療機関に支援チームを配置している市町村の配置理由とも同様である。

なお、医療センターの指定を受ける医療機関を運営する社会福祉法人が運営する地域包括支援センターに支援チームを配置した1市町村では、支援チームを2チーム配置しており、その理由について、支援チーム員は、配置先の業務等を兼務していることから、複数のチームとすることにより特定の職員に業務が集中することを防ぐためとしている。

他方、管内に複数か所設置した地域包括支援センターのうち1か所に支援チームを配置している6市町村のうち、医療機関等を運営する法人が設置・運営する1地域包括支援センターに支援チームを配置している4市町村以外の2市町村については、図表2-(1)-⑧のとおり、いずれも市町村が直接設置・運営する1地域包括支援センターに配置していた。

図表2-(1)-⑧ 市町村が直接設置・運営する1地域包括支援センターに支援チームを配置している2市町村における同センターの設置場所等

(単位：千人、か所)

No.	支援チームが配置された地域包括支援センターの設置場所等	＜参考＞	
		市町村人口	地域包括支援センター数
1	市町村本庁（市町村の中央部に位置）内に設置（管内の他の地域包括支援センターの統括・支援等を行う基幹型地域包括支援センター）	197	6
2	市町村介護保険担当課内に設置	57	4

(注) 当省の調査結果による。

市町村が直接設置・運営している地域包括支援センターに支援チームを配置している2

市町村は、その理由について、

- 管内に認知症の専門医が在籍する医療機関は2か所しかなく、複数の支援チームの配置に必要な専門医の確保が困難であり、管内全域を担当する1チームの配置場所として最も適切と考えたため（市町村本庁（市町村の中央部に位置）内に設置し、管内の他の地域包括支援センターの統括・支援等を行う基幹型地域包括支援センターに配置）、
- 市町村の介護保険担当課内にあると、市町村民からの認知症に係る相談等の情報に加え、保健師による訪問指導など高齢者への自立支援事業等を通じても認知症高齢者に関する情報を把握しやすく、また、従来から担当課の業務を通じて管内の認知症の専門医との連携も図られていたため（市町村介護保険担当課内に設置した地域包括支援センターに配置）、

としている。

（パターン② 医療センター等の医療機関に支援チームを配置しているもの）

医療センター等の医療機関に支援チームを配置している21市町村では、配置の理由について、支援チーム員となる医療分野及び介護分野の専門職並びに専門医が在籍し、支援チームによる支援を実施する上で必要な認知症の鑑別診断等の専門的な医療機能を有しているためとしている。

なお、医療センター等の医療機関に支援チームを配置している21市町村の人口区分別の内訳をみると、図表2-(1)-⑨のとおり、約8割（81.0%）に当たる17市町村が、人口5万人以上の市町村となっている。また、医療センター等の医療機関に支援チームを配置している21市町村のうち、人口約3万9千人の1市町村及び人口約8万9千人の1市町村では、管内には医療センター等認知症に関する専門的な医療機能・体制を有する医療機関がないことから、隣接する市町村に所在する医療センターに支援チームを配置していた。

図表2-(1)-⑨ 医療センター等の医療機関に支援チームを配置している21市町村の人口区分別の内訳

（単位：市町村、％）

人口区分	市町村数
5万人以上	17 (81.0)
うち100万人以上	1 (4.8)
うち100万人未満50万人以上	3 (14.3)
うち 50万人未満30万人以上	5 (23.8)
うち 30万人未満20万人以上	1 (4.8)
うち 20万人未満10万人以上	4 (19.0)
うち 10万人未満 5万人以上	3 (14.3)
5万人未満	4 (19.0)
うち 5万人未満3万人以上	3 (14.3)
うち 3万人未満1万人以上	1 (4.8)
うち 1万人未満	0 (0.0)
計	21 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成27年度国勢調査結果に基づき区分した。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

医療センター等の医療機関に支援チームを配置している21市町村における支援チームの配置か所数をみると、図表2-(1)-⑩のとおり、

- ②-ア 1か所の医療機関に1チームを配置しているものが16市町村（76.2%）、
 - ②-イ 複数か所の医療機関に各1チームを配置しているものが5市町村（23.8%）、
- となっていた。

図表2-(1)-⑩ 医療センター等の医療機関に配置している21市町村における支援チームの配置か所数等

(単位：市町村、%)

区分	市町村数
②-ア 1か所の医療機関に1チームを配置	16 (76.2)
②-イ 複数か所の医療機関に各1チームを配置	5 (23.8)
計	21 (100)

(注) 当省の調査結果による。

1か所の医療機関に支援チームを1チーム配置している16市町村の市町村人口をみると、人口約1万9千人から約90万3千人までとなっていた。当該16市町村では、1か所の医療機関に配置した支援チームが管内全域を担当するとしており、現状の支援実績（平成29年度3件から66件まで）を考慮すれば、1チームで足りるとしている。

他方、複数か所の医療機関に支援チームを各1チーム配置している5市町村の市町村人口をみると、約36万4千人から約126万4千人までとなっており、支援チーム数（支援チームを配置する医療機関の数）は、2チームから6チームまでとなっていた。これら5市町村は、複数か所の医療機関に支援チームを各1チーム配置した理由について、管内の日常生活圏域や行政区等を考慮し、支援チームによる支援が管内全域をカバーするためには複数の支援チームが必要と考えたためとしている。

(パターン③ 市町村組織に支援チームを配置しているもの)

市町村組織に支援チームを1チーム配置している6市町村では、配置の理由について、

- ・ 管内に他に支援チームの業務を委託できる機関がなかったため（支援チームを配置できる医療機関がない、地域包括支援センターは業務が多忙、地域包括支援センターは認知症初期集中支援を実施する上で必要となる訪問支援対象者の要介護認定の状況等を随時確認できるシステムを未導入）（4市町村）、
- ・ 市町村高齢福祉担当課において、従来から認知症の早期発見・対応等を目的とした認知症専門相談事業を実施しており、当該事業の制度を活用することとしたため（1市町村）、
- ・ 従来からの地域包括支援センターによる認知症高齢者への支援とは別に、支援チームによる支援のニーズがどの程度あるのかを市町村認知症施策担当課において把握するため（1市町村）、

としている。

なお、市町村組織に支援チームを1チーム配置している6市町村の市町村人口をみると、人口約7万3千人から約29万8千人までとなっていた。

(パターン④) 複数の異なる機関に支援チームを配置しているもの)

複数の異なる機関に支援チームを配置している4市町村の配置場所をみると、図表2-(1)-⑪のとおり、④-ア医療機関と地域包括支援センター、④-イ医療センターと訪問看護ステーション等の組合せで配置している。なお、複数の異なる機関に支援チームを配置している4市町村の市町村人口をみると、約33万7千人から約108万2千人までとなっている。

図表2-(1)-⑪ 複数の異なる機関に支援チームを配置している4市町村の支援チーム配置場所等

(単位：チーム、千人)

支援チームの設置場所等	支援 チーム数	<参考> 市町村人口
④-ア 医療機関（1か所1チーム）と地域包括支援センター（3か所各1チーム）	4	337
④-イ 医療センター（1か所1チーム）と訪問看護ステーション（1か所1チーム）	2	387
④-ウ 医療センター（1か所1チーム）とその他（市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成）	-	961
④-エ 医療センター（1か所1チーム）と市町村組織（3か所各1チーム）	4	1,082

(注) 1 当省の調査結果による。

2 支援チームの配置場所等欄の「④-ウ 医療センター（1か所1チーム）とその他（市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成）」については、支援チーム数を計上できないため、支援チーム数欄は「-」と記載した。

このうち、④-ア医療機関と地域包括支援センター、④-イ医療センターと訪問看護ステーション、④-ウ医療センターとその他、という組合せで支援チームを配置した3市町村では、管内の日常生活圏域や行政区等を考慮し、支援チームによる支援が管内全域をカバーするためには複数の支援チームが必要であると、管内の区域をそれぞれの機関に配置された支援チームが分担して支援することとしている。

なお、支援チームの配置場所を④-ウ医療センターとその他、とした市町村では、医療センターに配置した支援チームの担当区域外に支援チームを配置するに当たり、チームの配置が可能な医療機関がなかったことから、市町村が事務局となり、24か所の地域包括支援センター職員と認知症の専門医が在籍する管内の協力医療機関が連携し、事案ごとに支援チームを編成することとしている。

また、④-エ医療センターと市町村組織という組合せで支援チームを配置した1市町村では、市町村組織（区役所）に配置した3チーム（直営チーム）は、管内の担当区域の支援をそれぞれ行い、医療センターに配置した1チーム（委託チーム）は、管内全域の支援を担当し、市町村組織に配置した支援チームの支援機能を補完することとしている。

(パターン⑤) 社会福祉法人に1支援チームを配置しているもの)

社会福祉法人に支援チーム1チームを配置している1市町村（人口約8万9千人）では、その理由について、

- 管内6か所の地域包括支援センターは、平成26年度に市町村直営から委託に切り替えて数年しかたっておらず、地域包括支援センターの業務に加えて支援チームの業務を

委託することは困難と考えたこと、

- ・ 特別養護老人ホームや認知症対応型老人共同生活介護等の介護サービス事業により認知症高齢者支援のノウハウがあること、
 - ・ 認知症の専門医が在籍し認知症診断が対応可能なクリニックを運営していること、
 - ・ 支援チームの専門職2人の専従配置が可能で、地域貢献をうたっている社会福祉法人であること、
- から適当と考えたため、としている。

(イ) 平成29年度における支援チームの支援実績

調査対象62市町村のうち、支援チーム数を計上できない1市町村を除く61市町村が配置した支援チームの平成29年度における1支援チーム当たりの支援実績(注)を、市町村別にみると、図表2-(1)-⑫のとおり、0件から78件までと市町村によって様々となっていた。ただし、1支援チーム当たりの支援実績が1件から10件までであった市町村が33市町村(54.1%)と最も多く、これらを含め、82.0%に当たる50市町村の支援実績は30件以下であった。

(注) 複数の支援チームを配置している18市町村の支援実績は、平成29年度における支援チーム数によって算出した1支援チーム当たりの平均支援実績(小数第1位を四捨五入)である。

図表 2-(1)-⑫ 市町村別平成 29 年度の 1 支援チーム当たり支援実績

(単位：市町村、%)

支援実績	区分	市町村	(割合)
31 件以上		11	(18.0)
	うち 78 件	1	(1.6)
	うち 70 件～61 件	3	(4.9)
	うち 60 件～51 件	0	(0.0)
	うち 50 件～41 件	3	(4.9)
	うち 40 件～31 件	4	(6.6)
30 件以下		50	(82.0)
	うち 30 件～21 件	5	(8.2)
	うち 20 件～11 件	11	(18.0)
	うち 10 件～ 1 件	33	(54.1)
	うち 10 件～6 件	15	(24.6)
	うち 5 件～1 件	18	(29.5)
	うち 0 件	1	(1.6)
	計	61	(100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

また、平成 29 年度における 1 支援チーム当たりの支援実績について、支援チームの配置パターン別にみると、図表 2-(1)-⑬のとおり、

- ① 地域包括支援センターに配置した 30 市町村における支援実績は 0 件から 46 件、
 - ② 医療センター等医療機関に配置した 21 市町村における支援実績は 2 件から 66 件、
 - ③ 市町村組織に配置した 6 市町村における支援実績は 2 件から 70 件、
- 等となっており、支援実績は様々となっていた。

図表 2-(1)-⑬ 支援チームの配置パターン別の平成 29 年度の 1 支援チーム当たり支援実績

(単位：件、市町村、%)

支援チームの配置パターン 支援実績		パターン① 地域包括支援 センター	パターン② 医療センター等 医療機関	パターン③ 市町村組織	パターン④⑤ 複数の異なる機関、 社会福祉法人	計
支援実績の最小値及び最大値		0 件～46 件	2 件～66 件	2 件～70 件	2 件～78 件	
支援 実績 の 区 分 別 市 町 村 数	31 件以上	4 (13.3)	4 (19.0)	1 (16.7)	2 (50.0)	11 (18.0)
	71 件以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (1.6)
	70 件～61 件	0 (0.0)	2 (9.5)	1 (16.7)	0 (0.0)	3 (4.9)
	60 件～51 件	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	50 件～41 件	2 (6.7)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.9)
	40 件～31 件	2 (6.7)	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (25.0)	4 (6.6)
	30 件以下	26 (86.7)	17 (81.0)	5 (83.3)	2 (50.0)	50 (82.0)
	30 件～21 件	3 (10.0)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (8.2)
	20 件～11 件	5 (16.7)	4 (19.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	11 (18.0)
	10 件～ 1 件	17 (56.7)	11 (52.4)	3 (50.0)	2 (50.0)	33 (54.1)
	10 件～6 件	5 (16.7)	8 (38.1)	1 (16.7)	1 (25.0)	15 (24.6)
	5 件～1 件	12 (40.0)	3 (14.3)	2 (33.3)	1 (25.0)	18 (29.5)
	0 件	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)
	計	30 (100)	21 (100)	6 (100)	4 (100)	61 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

3 1チーム当たりの支援実績を算出できない「④-ウ 医療センター (1か所1チーム) とその他 (市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成)」を除く。

さらに、平成 29 年度における 1 支援チーム当たりの支援実績について、訪問支援対象者の多くを占めると考えられる各市町村の高齢者の人数 (65 歳以上の者) に基づき算出した 1 支援チーム当たりの高齢者数別にみると、図表 2-(1)-⑭のとおり、

- i) 1 チーム当たり高齢者数が 1 万人未満の 14 市町村における支援実績は 0 件から 17 件、
- ii) 1 チーム当たり高齢者数が 1 万人以上 2 万人未満の 17 市町村における支援実績は 1 件から 33 件、
- iii) 1 チーム当たり高齢者数が 2 万人以上 3 万人未満の 7 市町村における支援実績は 6 件から 78 件、

- iv) 1チーム当たり高齢者数が3万人以上4万人未満の7市町村における支援実績は2件から63件、
 - v) 1チーム当たり高齢者数が4万人以上5万人未満の1市町村における支援実績は2件、
 - vi) 1チーム当たり高齢者数が5万人以上6万人未満の5市町村における支援実績は4件から25件、
 - vii) 1チーム当たり高齢者数が6万人以上10万人未満の5市町村における支援実績は9件から70件、
 - viii) 1チーム当たり高齢者数が10万人以上の5市町村における支援実績は20件から66件、
- 等となっており、1支援チーム当たりの高齢者数がほぼ同規模の市町村間や、同高齢者数が相対的に多い市町村と少ない市町村の区分別にみても、支援実績は様々となっていた。

図表 2-(1)-⑭ 1支援チーム当たり高齢者数別の平成29年度の1支援チーム当たり支援実績

(単位：件、市町村、%)

1支援チーム当たり高齢者数の区分		1万人未満	2万人未満 1万人以上	3万人未満 2万人以上	4万人未満 3万人以上	5万人未満 4万人以上	6万人未満 5万人以上	10万人未満 6万人以上	10万人以上	計
支援実績の 最小値及び最大値		0件～ 17件	1件～ 33件	6件～ 78件	2件～ 63件	2件	4件～ 25件	9件～ 70件	20件～ 66件	
支援 実績 の 区 分 別 市 町 村 数	31件以上	0 (0.0)	1 (5.9)	3 (42.9)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	11 (18.0)
	71件以上	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)
	70件～ 61件	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (4.9)
	60件～ 51件	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	50件～ 41件	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	3 (4.9)
	40件～ 31件	0 (0.0)	1 (5.9)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	4 (6.6)
	30件以下	14 (100)	16 (94.1)	4 (57.1)	6 (85.7)	1 (100)	5 (100)	2 (40.0)	2 (40.0)	50 (82.0)
	30件～ 21件	0 (0.0)	1 (5.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	5 (8.2)
	20件～ 11件	4 (28.6)	2 (11.8)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	11 (18.0)
	10件～ 1件	9 (64.3)	13 (76.5)	2 (28.6)	4 (57.1)	1 (100)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	33 (54.1)
	10～ 6件	3 (21.4)	6 (35.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	15 (24.6)
	5～ 1件	6 (42.9)	7 (41.2)	0 (0.0)	3 (42.9)	1 (100)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (29.5)
	0件	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)
	計	14 (100)	17 (100)	7 (100)	7 (100)	1 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)	61 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 1支援チーム当たり高齢者数は、平成27年度国勢調査結果に基づき算出した。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

4 1チーム当たりの支援実績を算出できない「④-ウ 医療センター（1か所1チーム）とその他（市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成）」を除く。

これらのおり、支援チーム数を計上できない1市町村を除く調査対象61市町村における支援チームの配置パターンや1支援チーム当たりの高齢者数と平成29年度の支援実績を比較した結果、特定の配置パターンの市町村では支援実績が相対的に多い又は少ない、1支援チーム当たりの高齢者数が相対的に多い市町村では1支援チーム当たりの高齢者数が相対的に少ない市町村よりも支援実績が多い、といった状況はみられなかった。

支援チームの支援実績については、支援チームの配置状況だけでなく、訪問支援対象者の把握・選定方法が大きく影響していると考えられる。前述のように市町村における支援実績が様々となっている背景としては、後述イ(ア)のおり、支援チームへ訪問支援対象者の情報を提供している地域包括支援センターが、支援チームに対してどのような訪問支援対象者の情報を提供しているか等の状況が異なっているという事情があることが考えられる。

なお、調査対象62市町村のうち60市町村(96.8%)では、支援チームの支援実績を踏まえ、今後、支援チームの追加配置の具体的な予定はないとしている。

このほかの2市町村では、

- i) 管内に1か所設置した地域包括支援センターに3チームを配置し、管内全域を担当させているが、地域包括支援センターに寄せられる認知症の相談件数の増加が見込まれることから、今後、5チームとする予定(1市町村)、
 - ii) 医療機関及び地域包括支援センターに4チームを配置し、管内全域を担当させているが、現在、管内5か所の地域包括支援センターを令和2年度までに14か所に再編する予定であることから、これに併せて、各地域包括支援センターに支援チームを配置する予定(1市町村)、
- としている。

イ 支援チームによる支援の状況

今回、調査対象62市町村のうち、平成29年度において支援チームの支援実績がなかった1市町村を除く61市町村の支援チームによる同年度の支援事例を272事例抽出し(注)、その内容等を調査した。

(注) 各市町村で、平成29年4月から順に支援チームによる支援が開始された5事例(平成29年度の支援実績が5件に満たない市町村はその限り。)を抽出した。

その結果、訪問支援対象者は、抽出事例の約9割(87.5%)が地域包括支援センターから情報を得た者となっていた。

地域包括支援センターは、総合相談支援業務において、支援が必要な認知症高齢者を含む地域の高齢者を適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげている。調査対象62市町村において、地域包括支援センターが受け付けた相談事案のうち、どのような事案が支援チームの支援対象として情報提供されるかをみると、

- ① 38市町村(61.3%)は、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援し、同センターでは対応困難とされた事案を情報提供している状況がみられた。このうち、
 - i) 11市町村では、運用方針として、地域支援事業実施要綱に定められた要件に加えて、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援した上で、同センタ

一では対応困難となった事案を支援チームの支援対象としている。

- ii) 27市町村では、地域支援事業実施要綱に定められた要件以外に訪問支援対象者の選定に係る運用方針はなかったが、実態として、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援し、同センターでは対応困難とされた事案が多いとしている。

このほか、

- ② 前述①以外の24市町村（38.7%）では、訪問支援対象者について上記①のような状況はなく、事案ごとに判断されているとしている。

前述①のうち、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている11市町村では、このような運用とした理由について、

- ・ 多くの認知症高齢者は、従来から実施されている地域包括支援センターの総合相談支援により適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげることが可能であること、
- ・ 支援チームは、チーム員である専門医が主体的に支援に参画することでより専門的な支援が可能であること、

から、地域包括支援センターで一旦支援したものの認知症の症状が進行していたり医療機関の受診を拒否したりするなどの者については、支援チームで対応することが適当と考えたため、としている。

また、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている11市町村を除く51市町村のうち、31市町村（60.8%）は、支援チームの支援対象とする事案の選定について、多くの認知症高齢者は、従来から実施されている地域包括支援センターの総合相談支援により適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげることが可能と考えられる一方で、

- ・ 訪問支援対象者の把握については、地域支援事業実施要綱に基づき、「支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮する」とされていること、
- ・ 支援チームによる初期集中支援の「初期」とは、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」又は「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」を意味するとされていること、

を前提にすると、選定に苦慮するとしている。

調査対象62市町村のうち1市町村では、どのような者を訪問支援対象者として支援チームへ情報提供すべきか分からなかった等を理由に、平成29年度において、管内6か所に設置された地域包括支援センターから市町村組織に配置された支援チームに訪問支援対象者に関する情報提供がなされず、支援チームによる支援7件は、いずれも支援チームが訪問支援対象者を直接把握したものにとどまった例があった。また、平成29年度において支援チームの支援実績がなかった1市町村では、支援チームの専門職を兼ねる地域包括支援センター職員が、支援チームの専門医を兼ねる市町村立病院の医師と連携して、29年度に13人の認知症高齢者への支援を実施したが、支援の過程で、地域支援事業実施要綱に即した支援チームによる初回訪問やチーム員会議の開催の形式をとっていないため、支援チー

ムの支援実績として計上しないとしていた。

他方、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている11市町村を除く51市町村のうち、2市町村では、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援となる事案を増やすため、平成30年度から、

- ・ 地域包括支援センターからの情報提供を待つだけではなく、管内のかかりつけ医に支援が必要な患者がいる場合は支援チームへ直接支援依頼するよう要請（1市町村）、
- ・ 地域包括支援センターによる訪問支援対象者に関する事前の情報収集活動を省略（1市町村）、

することにより、支援チームが訪問支援対象者に早期に関わることとした例がみられた。その結果、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の訪問支援対象者への支援につながったほか、支援実績が取組開始後半年で前年度一年間に相当する件数に達していた。

これらのことから、支援チームの支援実績は、訪問支援対象者の把握経路とされる地域包括支援センターによる情報提供の在り方、ひいては、従来から認知症高齢者等への支援を行ってきた地域包括支援センター等と、新たに配置することとされた支援チームの役割分担の捉え方に係る市町村の考え方が影響すると考えられる。また、市町村における認知症高齢者に対する初期支援の状況は、必ずしも支援チームの支援実績だけで全体像を把握できるものではなく、地域包括支援センター等による支援状況も併せて、一体的に把握・分析する必要があると考えられる。

このほか、支援チームによる初回訪問の実施状況、チーム員会議の開催状況、支援終了時の訪問支援対象者の状態及び支援期間を調査したところ、抽出調査した事例では、おおむね初回訪問及びチーム員会議は行われていた（初回訪問の実施率：96.7%、初回訪問後のチーム員会議の開催率：98.5%、支援終了時のチーム員会議の開催率：97.9%）。また、初期集中支援を実施し、支援終了に至った事例の約7割（65.8%、160事例）は、支援開始から6か月以内に、訪問支援対象者が医療・介護サービスによる「安定的な支援に移行」していた。なお、支援チームによる支援の結果、安定的な支援に移行しなかったものが39事例みられた。当該事例がみられた28市町村では、この理由として、

- i) 訪問支援対象者に医療、介護によるサービスの利用を勧めたが、本人・家族の拒否が強く、利用開始に至らなかったため（27事例）、
- ii) 訪問支援対象者に認知機能の低下は認められるものの、日常生活を送る上で特に支障はなく、認知症鑑別診断の受診、要介護認定申請等、医療、介護サービスにつなげる必要性が低かったため（9事例）、
- iii) 訪問支援対象者に認知症ではない他の精神疾患があると認められたため（3事例）、としている。

(7) 支援の開始に至るまでの状況

認知症初期集中支援推進事業の目的は、地域支援事業実施要綱において「認知症の人やその家族に早期に関わる」支援チームを配置し、「早期診断・早期対応に向けた支援

体制を構築」することとされている。また、地域支援事業実施要綱に基づく「認知症初期集中支援チーム員研修」を実施する国立研究開発法人国立長寿医療研究センターによると、初期集中支援の「初期」とは、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の意味だけでなく「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の意味を持つ、とされている（資料2-(1)-⑦参照）。

支援チームは、地域支援事業実施要綱に基づき、i) 訪問支援対象者の把握、ii) 情報収集及び観察・評価、iii) 初回訪問の実施、iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催、v) 初期集中支援の実施、vi) 引継ぎ後のモニタリング、という一連の支援を実施することとされている。このうち、支援チームによる支援の開始に至る第一段階である i) 訪問支援対象者の把握については、地域支援事業実施要綱において、市町村は「支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮すること」とされている。

今回、調査対象 62 市町村のうち、平成 29 年度において支援チームの支援実績がなかった 1 市町村を除く 61 市町村において抽出調査した 272 事例について、訪問支援対象者の把握経路をみると、87.5%に当たる 238 事例は地域包括支援センターから把握されていた。このほか、支援チームが、直接、本人や家族等からの相談等により把握したものが 28 事例（10.3%）、医療センターから把握したものが 6 事例（2.2%）みられた。

地域包括支援センターは、総合相談支援業務において、支援が必要な認知症高齢者を含む地域の高齢者を適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげている。調査対象 62 市町村において、地域包括支援センターが受け付けた相談事案のうち、どのような事案が支援チームの支援対象として情報提供されるかをみると、

① 38 市町村（61.3%）は、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援し、同センターでは対応困難とされた事案を情報提供している状況がみられた。このうち、

i) 11 市町村では、運用方針として、地域支援事業実施要綱に定められた要件に加えて、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援した上で、同センターでは対応困難となった事案を支援チームの支援対象としている。

ii) 27 市町村では、地域支援事業実施要綱に定められた要件以外に訪問支援対象者の選定に係る運用方針はなかったが、実態として、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援し、同センターでは対応困難とされた事案が多いとしている。

このほか、

② 前述①以外の 24 市町村（38.7%）では、訪問支援対象者について上記①のような状況はなく、事案ごとに判断されているとしている。

前述①のうち、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている 11 市町村では、このような運用とした理由について、

- ・ 多くの認知症高齢者は、従来から実施されている地域包括支援センターの総合相談

支援により適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげることは可能であること、

- ・ 支援チームは、チーム員である専門医が主体的に支援に参画することでより専門的な支援が可能であること、

から、地域包括支援センターで一旦支援したものの認知症の症状が進行していたり医療機関の受診を拒否したりするなどの者については、支援チームで対応することが適当と考えたため、としている。

これら 11 市町村における支援チームの配置場所は、図表 2-(1)-⑮のとおり、8 市町村では、

- ・ 医療センター等の医療機関 (5 市町村 (45.5%))、
- ・ 特別養護老人ホームや認知症対応型老人共同生活介護等の介護サービス事業により認知症高齢者支援のノウハウがあること、認知症の専門医が在籍し認知症診断が対応可能なクリニックを運営していることに加え、支援チームの専門職 2 人の専従配置を可能とする社会福祉法人 (1 市町村 (9.1%))、
- ・ 医療機関を運営する法人が設置・運営している地域包括支援センター (2 市町村 (18.2%))、

となっており、地域包括支援センターとは異なる認知症の専門的支援機能を持つ機関又は管内の地域包括支援センターの中でも特に認知症の専門的支援機能を持つ地域包括支援センターに支援チームが配置されていた。

図表 2-(1)-⑮ 対応困難事案に支援チームが対応する 11 市町村における支援チーム配置場所
(単位：市町村、%)

区分	配置パターン	配置場所	市町村
地域包括支援センターと異なる機関	②-ア、イ	・ 医療センター等の医療機関	5 (45.5)
	⑤	・ 社会福祉法人	1 (9.1)
地域包括支援センター (一部が地域包括支援センター)	①-イ-i、ii	管内の複数の地域包括支援センターのうち、 ・ 医療センターの指定を受ける医療機関を運営する社会福祉法人が設置・運営する地域包括支援センター ・ 認知症の専門医が在籍する医療機関を運営する医療法人が設置・運営する地域包括支援センター	2 (18.2)
	④-ウ	・ 医療センターとその他 (市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援センター職員等による支援チームを編成)	1 (9.1)
	①-ア-i	・ 管内に 1 か所設置した地域包括支援センター	2 (18.2)
計			11 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 配置パターン欄は、図表 2-(1)-④内に記載した内容である。
3 表中の割合は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計は 100 にならない。

このほか、

- ・ 医療センターとその他 (市町村組織が事務局となり支援の都度、地域包括支援セン

ター職員等による支援チームを編成)に支援チームを配置している1市町村(9.1%)、

- 管内に1か所の地域包括支援センターに支援チームを配置している2市町村(18.2%)、

においても、地域包括支援センターによる支援を行った認知症高齢者の中で、医療サービスを受けていない、医療サービスを受けているもののかかりつけ医が認知症の専門医ではない、うつ病、アルコール依存症など他の精神疾患の症状もみられるなど、特に医療分野での支援を進める観点から、訪問支援対象者を選定している。

また、前述①-ii)の27市町村における支援チームの配置場所は、図表2-(1)-⑯のとおり、21市町村では、

- 医療センター等の医療機関(11市町村(40.7%))、
- 市町村組織(6市町村(22.2%))、
- 管内の複数の地域包括支援センターのうち、医療センターの指定を受ける医療機関等を運営する法人又は市町村が直接設置・運営している地域包括支援センター(4市町村(14.8%))、

となっており、地域包括支援センターとは異なる機関又は管内の地域包括支援センターの中でも異なる機能や位置付けをもった地域包括支援センターに支援チームが配置されていた。地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている上記11市町村の状況を踏まえると、これらの市町村の地域包括支援センターとしては、支援チームの方がより専門的な支援が可能と判断し、同センターで一旦支援したものの対応困難となった事案を支援チームの支援対象として情報提供しているものと考えられる。

図表 2-(1)-⑯ 実態として対応困難事案に支援チームが対応することが多い27市町村における支援チーム配置場所

(単位：市町村、%)

区分	配置パターン	配置場所	市町村
地域包括支援センターと異なる機関	②-ア、イ	・ 医療センター等医療機関	11 (40.7)
	③	・ 市町村組織	6 (22.2)
地域包括支援センター	①-イ-i	管内の複数の地域包括支援センターのうち1か所	4 (14.8)
		・ 医療センターの指定を受ける医療機関を運営する法人が設置・運営する地域包括支援センター	2 (7.4)
	・ 市町村が直接設置・運営する地域包括支援センター	2 (7.4)	
	①-ア-i、ii	・ 管内に1か所又は複数か所設置した全ての地域包括支援センター	6 (22.2)
計			27 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 配置パターン欄は、図表2-(1)-④内に記載した内容である。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

なお、前述②の24市町村における支援チームの配置場所は、

- i) 管内に 1 か所又は複数か所設置した全ての地域包括支援センター (16 市町村 (66.7%))、
- ii) 医療センター等の医療機関 (5 市町村 (20.8%))、
- iii) 複数の異なる機関 (注) (3 市町村 (12.5%))、

となっていた。i) の 16 市町村では、地域包括支援センター職員を支援チーム員と兼務させるなど、訪問支援対象者に関する情報の送り手と受け手が同じ組織であるため、地域包括支援センターが、事案を支援チームに引き継ぐこと (支援チームによる支援に切り替えること。) は比較的容易であると考えられる。

(注) 図表 2-(1)-①の「④-ア 医療機関と地域包括支援センター」、「④-イ 医療センターと訪問看護ステーション」及び「④-エ 医療センターと市町村組織」の 3 市町村である。

前述のとおり、初期集中支援の「初期」とは、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の意味だけでなく「認知症の人への関わりの初期 (ファーストタッチ)」の意味を持つとされている。一方で、認知症高齢者について、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている 11 市町村 (前述①-i)) では、多くの認知症高齢者は従来から実施されている地域包括支援センターの総合相談支援により適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげることは可能と考え、地域包括支援センターが、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期 (ファーストタッチ)」の支援を行い、支援チームは、いわゆる「セカンドタッチ」として、その後のより専門的な支援機関として位置付けられていた。

また、実態として、地域包括支援センターが総合相談支援業務により一旦支援し、同センターでは対応困難とされた事案が多いとしている 27 市町村 (前述①-ii)) においても、現場レベルにおいては、地域包括支援センターが「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期 (ファーストタッチ)」の支援を行い、支援チームは、その後のより専門的な支援機関として位置付けられているものと考えられる。

地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている 11 市町村を除く 51 市町村のうち、31 市町村 (60.8%) は、支援チームの支援対象とする事案の選定について、多くの認知症高齢者は、従来から実施されている地域包括支援センターの総合相談支援により適切な保健・医療・福祉サービスや各種制度の利用につなげることが可能と考えられる一方で、

- ・ 訪問支援対象者の把握については、地域支援事業実施要綱に基づき、「支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮する」とされていること、
- ・ 支援チームによる初期集中支援の「初期」とは、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」又は「認知症の人への関わりの初期 (ファーストタッチ)」を意味するとされていること、

を前提にすると、選定に苦慮するとしている。

調査対象 62 市町村のうち 1 市町村では、図表 2-(1)-⑰のとおり、どのような者を訪問支援対象者として支援チームへ情報提供すべきか分からなかった等を理由に、平成 29 年度において、管内 6 か所に設置された地域包括支援センターから市町村組織に配置された支援チームに訪問支援対象者に関する情報提供がなされず、支援チームによる支援 7 件は、いずれも支援チームが訪問支援対象者を直接把握したものにとどまった例があった。

図表 2-(1)-⑰ 地域包括支援センターから訪問支援対象者に関する情報提供がなかった例

市町村人口	高齢者人口	高齢化率
73 千人	22 千人	30.6%
支援チーム配置場所	平成 29 年度支援実績	地域包括支援センター数
③ 市町村組織	7 件	6 か所
<p>平成 29 年度において、当該市町村の管内 6 か所に設置された地域包括支援センターでは、1,451 件の総合相談を受け付け、このうち認知症に係る相談は 75 件あった。</p> <p>しかしながら、これら地域包括支援センターでは、次の理由により、前述の認知症に係る相談 75 件に対する支援を自ら実施し、支援チームへの情報提供は行わなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターにおいて、どのような者を訪問支援対象者として支援チームへ情報提供すべきか分からず、これについて市町村からの指導もなかったこと。 ・ 地域包括支援センターとしては、支援チームに事案をつないでも、支援期間の目安である 6 か月を超えると支援チームによる支援は終了し、その後は再び同センターで対応することになると考えたこと。 <p>なお、当該市町村の支援チームによる平成 29 年度の支援実績 7 件は、いずれも支援チームの配置場所である市町村の介護保険担当課に直接寄せられた相談により把握したものである。</p> <p>また、この状況に対応するため、当該市町村では、市町村組織に支援チームを配置するのではなく、今後、管内の 6 地域包括支援センターのうち 1 か所を基幹型地域包括支援センターとして機能強化を図った上で、当該基幹型地域包括支援センターに支援チームを配置することを検討している。</p>		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の市町村人口、高齢者人口及び高齢化率は平成 27 年度国勢調査結果による。

また、調査対象 62 市町村のうち 1 市町村は、平成 29 年度において支援チームの支援実績がなかった。当該市町村では、支援実績がなかった理由について、図表 2-(1)-⑱のとおり、支援チームの専門職を兼ねる地域包括支援センター職員が、支援チームの専門医を兼ねる市町村立病院の医師と連携して、平成 29 年度において 13 人の認知症高齢者への支援を実施したが、支援の過程で、地域支援事業実施要綱に即した支援チームによる初回訪問やチーム員会議の開催の形式をとっていないため、支援チームの支援実績として計上しないとしている。



図表 2-(1)-⑩ 支援チーム員による支援について、チーム員会議等の形式をとっていないため実績として計上しない例

市町村人口	高齢者人口	高齢化率
4千人	2千人	43.0%
支援チーム配置場所	平成29年度支援実績	地域包括支援センター数
①-ア-i-(a)地域包括支援センター	0件	1か所
<p>当該市町村の支援チームは、市町村が直営で1か所設置した地域包括支援センター職員及び同センターに隣接する市町村立病院の医師により構成されている。</p> <p>当該市町村では、平成29年度において地域包括支援センターとして13人の認知症高齢者への支援を実施した。当該認知症高齢者に対しては、支援チームの専門職を兼ねる地域包括支援センター職員が、本人やその家族等からの情報収集及び観察・評価を行い、支援チームの専門医を兼ねる市町村立病院の医師と随時情報を共有して助言を得たり、直接、医師から本人へ医療機関の受診を勧奨してもらうなどして支援を実施した。</p> <p>ただし、これらの支援の過程で、地域支援事業実施要綱において、支援チームが実施することとされている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回訪問の実施（医療系職員と介護系職員それぞれ1人以上の計2人以上で実施） ・ チーム員会議の開催（初回訪問後及び支援終了時に実施） <p>という形式はとっていないため、支援チームの支援実績としては計上しない。</p>		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の市町村人口、高齢者人口及び高齢化率は平成27年度国勢調査結果による。

平成29年度における支援チームの支援実績がなかった1市町村では、当該市町村の事情として、

- ・ 市町村の規模が小さく（人口約4千人）、地域のつながりが強いことから、地域住民や民生委員、郵便局職員や生活協同組合の職員、新聞配達員など様々な人を通じて認知症高齢者に係る情報が行政に入りやすいこと、
- ・ 地域包括支援センターとして地域の高齢者支援に係る各種取組を実施するに当たって、支援チームの専門医が在籍する市町村立病院や近隣の医療機関、市町村社会福祉協議会、市町村内や近隣の介護サービス事業所等の関係機関との日常的な連携体制が構築されていること、

があり、地域包括支援センターとしての認知症高齢者への支援を行う場合でも、支援チームとしての支援と実質的な違いはなく、支援チームとしての支援の形式（初回訪問やチーム員会議）にとらわれる必要はない、としている。

他方、地域包括支援センターの対応困難事案を支援チームの支援対象とする運用をしている11市町村を除く51市町村のうち2市町村では、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援となる事案を増やすため、図表2-(1)-⑨-i、iiのとおり、平成30年度から、

- ・ 地域包括支援センターからの情報提供を待つだけでなく、管内のかかりつけ医に支援が必要な患者がいる場合は支援チームへ直接支援依頼するよう要請（1市町村）、
- ・ 地域包括支援センターによる訪問支援対象者に関する事前の情報収集活動を省略（1市町村）、

することにより、支援チームが訪問支援対象者に早期に関わることとした例がみられた。

その結果、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の訪問支援対象者への支援につながったほか、支援実績が取組開始後半年で前年度一年間に相当する件数に達していた。

図表 2-(1)-⑱-i 直接かかりつけ医から訪問支援対象者を把握することとした例

市町村人口	高齢者人口	高齢化率
336 千人	93 千人	27.8%
支援チーム配置場所	平成 29 年度支援実績	地域包括支援センター数
①-イ-i 地域包括支援センター(医療センターの指定を受ける医療機関を運営する公益財団法人が設置・運営)	32 件	12 か所

当該市町村の支援チームは、従来、訪問支援対象者を管内 12 か所の地域包括支援センターを通じて把握することとしていた。しかしながら、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援となる事案を増やすため、平成 30 年 9 月、医師会を通じて管内のかかりつけ医に対し、患者の中で認知症の診断後、本人やその家族への支援が必要と判断される者がいた場合は、地域包括支援センターではなく、支援チームに直接支援を依頼するよう要請した。

その結果、要請から約 1 か月の間に、かかりつけ医から支援チームへの支援依頼が 3 件あり、支援チームによる「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援につながった上、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」に当たる軽度認知障害（MCI）と推定される訪問支援対象者も含まれていた。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の市町村人口、高齢者人口及び高齢化率は平成 27 年度国勢調査結果による。

図表 2-(1)-⑱-ii 直接訪問支援対象者を把握するほか、地域包括支援センターの事前の情報収集活動（引継ぎ資料の作成）を省略した例

市町村人口	高齢者人口	高齢化率
381 千人	98 千人	25.7%
支援チーム配置場所	平成 29 年度支援実績	地域包括支援センター数
②-ア 医療センター	31 件	7 か所

当該市町村の支援チームは、平成 29 年度まで、訪問支援対象者を管内 7 か所の地域包括支援センターから市町村高齢者福祉担当課を通じて把握することとしていた。しかしながら、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援となる事案を増やすため、平成 30 年度から、住民が直接、支援チームに相談できるよう、支援チームの広報用チラシに支援チームの電話番号を記載して相談を促すとともに、市町村ウェブサイトや広報誌等に掲載し周知した。

また、従来、地域包括支援センターが支援チームに訪問支援対象者に関する情報を提供する際には、対象者の要介護認定の情報、居住環境、生活状況等を記載した引継ぎ資料を作成することとしていた。しかしながら、地域包括支援センター職員の中には、当該引継ぎ資料を的確に作成するため、対象者との接触を重ねるうちに本人やその家族との信頼関係が構築されたことを理由に、支援チームに事案を引き継がず、同センターにおいて支援を実施している状況がみられた（支援担当者の交替をきっかけに、その後の対応が困難になる認知症高齢者もいる。）。

このため、平成 30 年度から、当該引継ぎ資料の作成のための地域包括支援センターによる訪問支援対象者に関する事前の情報収集活動を省略することにより、支援チームが訪問支援対象者に早期に関わることとした。

その結果、支援実績は、平成 29 年度が 31 件であったのに対し、30 年度上半期時点で、前年実績とほぼ同数の 30 件に達した。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の市町村人口、高齢者人口及び高齢化率は平成 27 年度国勢調査結果による。

このほか、1市町村では、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病

気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援を早期に行うため、図表2-(1)-㉔のとおり、平成30年度から、試行的に、地域包括支援センターが、支援の必要な認知症高齢者を把握した場合、直ちに支援チームに情報提供することとしていた。

図表 2-(1)-㉔ 地域包括支援センターが支援の必要な認知症高齢者を把握した場合、直ちに支援チームに情報提供することとしている市町村

市町村人口	高齢者人口	高齢化率
401 千人	102 千人	25.5%
支援チーム配置場所	平成 29 年度支援実績	地域包括支援センター数
②-ア 医療センター	20 件	19 か所

当該市町村の支援チームは、従来、訪問支援対象者を管内 19 か所の地域包括支援センターを通じて把握することとしていた。しかしながら、支援チームによる「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の者への支援や「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の支援を早期に行うため、平成 30 年度から、試行的に、管内の地域包括支援センターの中から 1 センターを選定し、同センターが相談受付等により支援が必要な認知症高齢者を把握した場合、直ちに支援チームに情報提供することとした。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の市町村人口、高齢者人口及び高齢化率は平成 27 年度国勢調査結果による。

これらのことから、支援チームの支援実績は、訪問支援対象者の把握経路とされる地域包括支援センターによる情報提供の在り方、ひいては、従来から認知症高齢者等への支援を行ってきた地域包括支援センター等と、新たに配置することとされた支援チームの役割分担の捉え方に係る市町村の考え方が影響すると考えられる。また、市町村における認知症高齢者に対する初期支援の状況は、必ずしも支援チームの支援実績だけで全体像を把握できるものではなく、地域包括支援センター等による支援状況も併せて、一体的に把握・分析する必要があると考えられる。

(イ) 支援の終了に至るまでの状況

地域包括支援センター等から訪問支援対象者に関する情報が提供されると、支援チームは、地域支援事業実施要綱に基づき、iii) 初回訪問の実施（「ii) 情報収集及び観察・評価」も併せて実施）、iv) 専門医を含めたチーム員会議の開催、v) 初期集中支援の実施、vi) 引継ぎ後のモニタリングを実施することとされている。

また、支援チームの支援期間は、地域支援事業実施要綱において「訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6か月」とされている。

(初回訪問の実施及び専門医を含めたチーム員会議の開催状況)

訪問支援対象者に対する初回訪問については、地域支援事業実施要綱において、原則として医療系職員と介護系職員それぞれ 1 人以上の計 2 人以上で行うこととされている。また、初回訪問後、専門医を含めたチーム員会議を開催し、支援方針、支援内容、支援頻度等を決定し、初期集中支援の終了についても、チーム員会議で判断することとされている。

今回、調査対象 62 市町村のうち、平成 29 年度において支援チームの支援実績がなかった 1 市町村を除く 61 市町村において抽出調査した 272 事例について、初回訪問の実施状況及び専門医を含めたチーム員会議の実施状況を調査した。

その結果、初回訪問については、60市町村263事例（96.7%）で実施しており、4市町村9事例（3.3%）は実施していなかった。

初回訪問を実施しなかった4市町村9事例のうち3市町村4事例は、いずれも訪問支援対象者の訪問拒否の意向が強かったためなど、訪問支援対象者側の事情によるものであった。また、残る1市町村5事例は、いずれも支援チームが配置されている医療センターに訪問支援対象者やその家族が来院した際、情報収集及び観察・評価を実施していた。当該市町村の支援チームでは、訪問支援対象者が医療センターに来院できる場合は、初回訪問により行うこととされている訪問支援対象者等に係る情報収集及び観察・評価を、その際に実施する運用としている。

次に、初回訪問後に開催することとされているチーム員会議の開催状況をみると、訪問支援対象者の入院等により会議開催前に支援チームによる対応を終えた6事例を除く60市町村266事例のうち、60市町村262事例（98.5%）は開催し、1市町村4事例（1.5%）は開催していなかった。初回訪問後のチーム員会議を開催していなかった1市町村では、初回訪問後の支援方針等の検討は、訪問支援対象者が専門医の在籍する医療機関を受診する際に、専門職のチーム員が同行して支援方針等を検討するという対応を採っているためとしている。

また、支援終了時に開催することとされているチーム員会議については、初期集中支援を実施し、平成30年8月1日時点で支援終了に至った60市町村243事例のうち、60市町村238事例（97.9%）は開催していたが、このうち7市町村20事例（8.2%）は、専門医が欠席の状態で開催していた。また、3市町村5事例（2.1%）は支援終了時のチーム員会議を開催していなかった。

支援終了時のチーム員会議について、専門医が欠席の状態で開催した7市町村（20事例）のうち2市町村（10事例）では、専門医は診察等により多忙で会議開催の日程調整が困難なため、専門職のチーム員が専門医に適宜相談をして助言を得ることとし、チーム員会議は専門医を除いたメンバーで開催する運用としていた（当該2市町村の支援チームは、いずれも医療センターに配置され、チーム員は当該医療センターに在籍する専門職及び専門医である。）。

このほか、支援終了時のチーム員会議について、専門医が欠席の状態で開催した7市町村20事例のうち5市町村（10事例）及びチーム員会議を開催しなかった3市町村（5事例）では、その理由について、専門医に緊急の予定が入ったなど、チーム員の日程調整がつかなかったためとしている。

（支援終了時の訪問支援対象者の状態）

支援チームの支援期間は、地域支援事業実施要綱において「訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね^{おおむ}最長で6か月」とされている。

抽出調査 272 事例のうち、支援チームが初期集中支援を実施し、平成 30 年 8 月 1 日時点で支援終了に至っていたものは、図表 2-(1)-㉑のとおり、243 事例となっていた。当該 243 事例について、支援終了時における訪問支援対象者の安定的な支援への移行の有無をみると、204 事例 (84.0%) は、「安定的な支援に移行した」とされていた。また、このうち 160 事例 (65.8%) は、6 か月以内に「安定的な支援に移行した」ものであった。

図表2-(1)-㉑ 抽出調査事例における支援終了時の状況

(単位：事例、%)

終了時の状況	支援期間		計
	6か月以内	6か月超	
安定的な支援に移行した	160 (65.8)	44 (18.1)	204 (84.0)
安定的な支援に移行しなかった	28 (11.5)	11 (4.5)	39 (16.0)
計	188 (77.4)	55 (22.6)	243 (100)

(注) 1 当省の調査による。

2 表中の割合は、小数第2位で四捨五入しているため、合計は100にならない。

6 か月以内に「安定的な支援に移行した」とされる 160 事例の移行先の支援内容は、図表 2-(1)-㉒のとおり、i) 介護保険適用の通所介護の導入等の介護サービス (48 事例)、ii) 医療機関への入院、認知症の専門医による定期的な診察、服薬管理等の医療サービス (39 事例)、iii) 医療及び介護サービスの両方 (67 事例) 等となっていた。

図表 2-(1)-㉒ 「安定的な支援に移行した」事例の移行先の支援内容

(単位：事例、%)

移行した支援の内容	事例数 (割合)
i) 介護サービス	48 (30.0)
ii) 医療サービス	39 (24.4)
iii) 医療及び介護サービスの両方	67 (41.9)
iv) その他	6 (3.8)
計	160 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「その他」は、訪問支援対象者が、支援開始時点で既に医療、介護サービスを利用してはいたものの、安定的な利用ではなかったため、支援チームによる支援によって安定的な支援 (利用) に移行したものである (新たに導入した医療又は介護サービスはないもの)。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

一方、支援チームによる支援が終了していた 243 事例のうち、安定的な支援に移行しなかったものが、39 事例 (16.0%) みられた。当該 39 事例に対応した支援チームを配置する 28 市町村では、安定的な支援に移行しなかった理由について、図表 2-(1)-㉓のとおり、

- i) 訪問支援対象者に医療、介護によるサービスの利用を勧めたが、本人・家族の拒否が強く、利用開始に至らなかったため (27 事例)、
- ii) 訪問支援対象者に認知機能の低下は認められるものの、日常生活を送る上で特に支障はなく、認知症鑑別診断の受診、要介護認定申請等、医療及び介護サービスに

- つなげる必要性が低かったため（9事例）、
- iii) 訪問支援対象者に認知症ではない他の精神疾患があると認められたため（3事例）、
としている。

図表 2-(1)-㉓ 安定的な支援に移行しなかった 39 事例に係る支援終了理由

(単位：件、%)

区 分	事例 (割合)
i) 本人・家族の拒否が強く、利用開始に至らなかったため	27 (69.2)
a うち、本人や家族に病識がなく、サービス利用の必要性を感じていない など、サービス利用に対する拒否が強い	22 (56.4)
b うち、認知症の症状が進行し、妄想や易怒、拒否が強い (注2)	5 (12.8)
ii) 日常生活を送る上で特に支障はなく、認知症鑑別診断の受診、要介護認定申請等、医療、介護サービスにつなげる必要性が低かったため	9 (23.1)
iii) 認知症ではない他の精神疾患があると認められたため	3 (7.7)
計	39 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 5事例の訪問支援対象者は、いずれも医療機関は受診しているが、支援チームによる支援によって新たなサービスの利用にはつながらなかったため、安定的なサービスに移行しなかった事例とされている。

また、安定的な支援に移行しなかった 39 事例の訪問支援対象者に対する支援終了後の対応をみると、図表 2-(1)-㉓のとおり、地域包括支援センターによる支援に引き継いだものが 29 事例 (74.4%) と最も多くなっている。これら 29 事例については、訪問支援対象者の居住地域を担当する地域包括支援センターが、訪問支援対象者の認知症状の程度や支援拒否の状況に応じて、定期的な見守り、地域における交流会等の参加や健康診断の受診の勧奨などの支援を継続的に行うとしている。

このほか、7 事例 (17.9%) は、支援チームの専門医が在籍する医療機関や訪問支援対象者のかかりつけ医が、引き続き経過観察を行うとしている。

図表 2-(1)-㉔ 安定的な支援に移行しなかった 39 事例に係る支援終了後の対応

(単位：件、%)

区 分	事例数 (割合)
地域包括支援センターによる支援の実施	29 (74.4)
医療機関による経過観察	7 (17.9)
a うち、支援チームの専門医が在籍する医療機関	5 (12.8)
b うち、訪問支援対象者のかかりつけ医	2 (5.1)
その他 (認知症ではない他の疾病等を理由に医療機関へ入院)	3 (7.7)
計	39 (100)

(注) 当省の調査結果による。

(支援チームの支援期間)

抽出調査272事例のうち、支援チームが初期集中支援を実施し、支援終了に至った243事例の支援期間をみると、6か月以内となっていたものが188事例 (77.4%)、6か月を超えていたものが55事例 (22.6%) みられた。

支援期間が 6 か月を超えていた 55 事例に対応した支援チームを配置する 32 市町村

では、支援期間が6か月を超えた理由について、図表2-(1)-㉔のとおり、

- i) 訪問支援対象者側の事情（本人や家族の支援拒否により支援が難航した、本人や家族との日程調整に時間を要し、医療・介護サービスの利用に向けた協議や手続が進まなかった、本人の安定的な支援への移行が確認できるまで支援を継続した。）とするものが延べ47事例（85.5%）、
 - ii) 支援チーム側の事情（チーム員会議の開催に当たりチーム員の日程調整に時間を要した等。）とするものが延べ9事例（16.4%）、
- としている。

図表2-(1)-㉔ 支援期間が6か月を超えた55事例の超過理由

（単位：事例（延べ）、%）

区 分	事例数（割合）
i) 訪問支援対象者側の事情	47 (85.5)
a うち、本人や家族の支援拒否により支援が難航した	31 (56.4)
b うち、日程調整に時間を要し、医療・介護サービスの利用に向けた協議や手続が進まなかった	12 (21.8)
c うち、本人の安定的な支援への移行が確認できるまで支援を継続した	13 (23.6)
ii) 支援チーム側の事情（チーム員会議の開催に当たりチーム員の日程調整に時間を要した等）	9 (16.4)
計	55 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 事例数は延べ数であるため、事例数（割合）の合計は55事例（100）とならない。

3 表中の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計は100にならない。

ウ まとめ

厚生労働省は、市町村が配置する支援チームの配置場所や配置数などについては、市町村の裁量に委ねていることから、前述アのとおり、

- i) 支援チームの配置場所は、地域包括支援センター、医療センター等の医療機関、複数の異なる機関に配置など市町村の既存体制に係る地域の実情に応じて様々であり、
- ii) 1支援チーム当たり高齢者数が同規模市町村の1支援チーム当たり支援実績は、
 - ・ 1チーム当たり高齢者数が2万人以上3万人未満の7市町村における支援実績は6件から78件、
 - ・ 1チーム当たり高齢者数が3万人以上4万人未満の7市町村における支援実績は2件から63件、

等と開きがあった。

また、厚生労働省は、支援チームによる支援について、支援の必要な認知症高齢者に対し、支援チームが初期に関わること（ファーストタッチ）を求めているものの、実態は、前述イのとおり、調査対象62市町村の約6割で、地域包括支援センターで一旦支援し、同センターでは対応が困難とされた事案に支援チームが対応している状況がみられた。

このような実態となる背景としては、

- ・ 地域包括支援センター（従来から認知症高齢者について「地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援」を実施）等と、

- ・ 支援チーム（新たに認知症高齢者への初期集中支援を行うため配置）

との役割分担を、市町村がどのように捉え、整理しているかによるものと考えられる。

厚生労働省は、支援チームについて、認知症施策推進大綱に基づき、「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」としている（資料2-(1)-⑧参照）。

また、「認知症初期集中支援推進事業」（支援チーム）や「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」を含めた全体の事業である地域支援事業は、認知症高齢者を含む高齢者への「支援体制の構築等を一体的に推進する」ことを趣旨（注1）としている。

地域支援事業の趣旨及び調査結果を踏まえると、認知症高齢者への初期集中支援の実績や効果を把握・分析するためには、支援チームによる支援状況だけではなく、従来から行われている地域包括支援センター等による認知症高齢者への支援状況を含めた観点から、一体的に捉える必要があると考えられる。

前述（項目1-(3)-イ-(7)）のとおり、厚生労働省は、平成30年度から、地域支援事業実施要綱に基づき、市町村に対し、支援チームや地域包括支援センター等の地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価を、同省の保険者機能強化推進交付金に関する指標により行うこと（注2）を求めている。

（注）1 地域支援事業実施要綱では、「1 目的及び趣旨」において、「地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである」と規定されている（下線は当省が付した。）。

2 地域支援事業実施要綱では、「6 評価」において、「地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金に関する指標により、毎年度実施する」と規定されている。

しかしながら、厚生労働省が示している同指標のうち、支援チームや認知症の早期診断・早期対応につなげる体制の構築に関する評価指標をみると、支援チームの支援事例に関する推進員との情報連携体制の構築やかかりつけ医と医療センター等専門医療機関との連携体制の構築を評価するにとどまっている（資料2-(1)-⑨参照）。

今後、国及び市町村において認知症高齢者への初期集中支援による効果を検証できるよう、方策を講ずることが重要と考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、認知症高齢者に対して実効ある初期集中支援がなされるよう、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 市町村の規模や高齢者数、支援チームの配置場所などを踏まえ、支援チームと地域包括支援センターの役割分担を含めた認知症高齢者に対する支援の実例を把握・分析し、その結果を踏まえ、地域の実情に応じて選択可能な支援スキームを市町村に示すこと。
- ② 認知症高齢者への初期集中支援によって上げるべき効果を明確にするとともに、その効果を評価できる指標を市町村に示すこと。