

認知症初期集中支援チームの活動に係るアンケート調査結果の概要

【チーム員の職種、専従・兼務の別について】

- ・ 専従のチーム員を置いているのは鈴鹿市（医師を除くチーム員全員が専従）のみ
- ・ 他の市町のチームについては、概ね市町行政職員や地域包括支援センター職員が兼務で業務を行っている。
- ・ 特に小規模市町においては、認知症初期集中支援チーム員、地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員の全てを兼務している場合もあり、「どの立場として関わればよいのか迷う」、「相談があった場合、認知症初期集中支援チームとしてではなく包括の総合相談として対処することが多いため、チームの活動件数としては計上されない」といった声もあった。

【訪問実人数、訪問延べ件数について】

- ・ 昨年度の訪問実人数は年間 640 件であるのに対し、今年度の訪問実人数は 4～10 月で 444 件。今年度から活動を始めたチームが 6 市町あることもあり、平成 29 年度の実績を超えるペースで増加。
- ・ 各市町別の訪問実人数は鈴鹿市が最も多い。65 歳以上人口に対する訪問実人数割合では、朝日町、玉城町、川越町、鈴鹿市、いなべ市の順が多い。
- ・ 訪問回数については平均で 1 人当たり 3.7 回であった。とりわけ、東員町、大紀町、紀北町では 1 人当たり 10 回以上となっている。

【チーム員会議について】

- ・ チーム員会議を開催する場合にはほとんどの場合に医師が参加している。

【支援対象者の分類について】

- ・ 支援対象者については、「適切な介護サービスに結びついていない者」（271 件）、「認知症疾患の診断を受けていない者」（244 件）の順に多い。
- ・ チームが担当するケースについては、包括に相談があったもののうち家族等が対応に苦慮しているケースや、助言等ではすぐに医療・介護に結びつきにくいケースとする市町が多い。

【支援終了者について】

- ・ 支援終了者の疾患については「アルツハイマー型認知症」が最も多い（148 件）。
- ・ 次に多いのはその他（診断保留、健常、不明等）であるが、この中では診断保留（診断に繋がらなかったケース）が最も多い。調査による積極的介入等で比較的元気な方や MCI の方等に対しチームが早期に繋がれているケースでは、支援終了時に診断に至っていない場合があるものと考えられる。

- ・ 医療・介護サービスに繋がらずに6か月の支援期間が終了したケースについては包括が継続して繋がりをもち、新たに支援の必要が生じた場合は再度認知症初期集中支援チームに繋げるといった例もある。

【主な相談経路について】

- ・ 相談経路については、「家族・本人からの相談」（22市町）、「民生委員、近隣住民」（19市町）、「地域包括支援センター」（14市町）の順に多い。また、地域包括支援センターにあった相談の中からチームとして集中的に関わるケースを定めている市町が多い。「医療機関からの相談」は昨年度調査ではほぼ見られなかったが、今年度は10市町が挙げており、医療機関への周知が進みつつあると思われる。
- ・ 一方で、「かかりつけ医の理解が得られにくい」、「住民やケアマネジャーへのさらなる周知啓発が必要」といった意見も聞かれた。周知の度合については活動年数の差によるものもあると思われるが、チームの役割や意義について引き続き周知啓発が必要と考えられる。
- ・ 一部の市町では独自調査や介護予防の「基本チェックリスト」等を利用して対象者を抽出し、介入を行っている。
- ・ 今後調査による介入の実施を検討していると回答した市町もあり、引き続き先進事例の紹介等を行うことや三重大学医学部附属病院のITストラテジーを活用することが有用と考えられる。