認知症との共生の鍵となる取り組みの最前線

2. 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター：コーディネーションとネットワーキングという観点から

Initial-phase intensive support team and community general support center:
From the perspective of coordination and networking of social support

栗田 主一

要 約

社会支援のコーディネーションとネットワーキングは、「認知症とともに暮らせる社会」を実現するための鍵概念である。認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターの本来業務はコーディネーションとネットワーキングに他ならない。地域の特性に応じて、コーディネーションとネットワーキングのあり方を深化させ、現存する縦割りの事業を効果的に整理・統合していくことが、地域共生社会の実現をめざすこれからのわれわれの課題である。

Key words

認知症初期集中支援チーム，地域包括支援センター，コーディネーション，ネットワーキング，地域共生社会

(日老医誌 2020 ; 57 : 22-27)

はじめに

認知症初期集中支援チームとは、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ることができるように、本人が暮らす地域の中で、認知症の初期支援を包括的・集中的に行う多職種協働チームである¹⁾²⁾。本稿では、認知症初期集中支援チームが制度化されるまでの経緯、今日の活動状況、しばしば指摘される問題点を解説した上で、今後の方向性について私見を述べることにする。

制度化されるまでの経緯

2012（平成24）年6月に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームは、これまでの認知症施策を再検証し、これからの認知症施策が目指すべき基本目標を定めた「今後の認知症施策の方向性について」をとりまとめた³⁾。そこでは、「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ることができる社会」を実現するために、「危機」が発生してからの「事後的な対応」ではなく、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」の必要

東京都健康長寿医療センター研究所

連絡責任者：栗田主一 東京都健康長寿医療センター研究所〔〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2〕

e-mail: awata@tmig.or.jp

doi: 10.3143/geriatrics.57.22

表1 認知症施策推進大綱が掲げる認知症初期集中支援チームの目標

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・評価を行った上で、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。

KPI (Key Performance Indicator) :

○認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の作成

○初期集中支援チームにおける訪問実数全国で年間 40,000 件、医療・介護サービスにつながった者の割合 65%

性が強調された。そのような文脈で提案された事業が認知症初期集中支援チームである。

その後、この提案に基づき、2012（平成 24）年度に、宮城県仙台市、東京都世田谷区、福井県敦賀市の 3 自治体において事業化のためのパイロット研究が行われた。また、2013（平成 25）年度には、全国 14 市町村において「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」が実施され、2014（平成 26）年度には、地域支援事業の任意事業として、全国 41 市町村において「認知症初期集中支援推進事業」が実施された。これらの結果を踏まえ、2015（平成 27）年度に、地域支援事業における認知症総合支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）の一事業として「認知症初期集中支援推進事業」が制度化された。尚、2015（平成 27）年 1 月に政府が示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」⁴⁾では、2018（平成 30）年度までに全国のすべての市町村で事業化する目標が設定され、現在その目標はほぼ達成されている。そして、2019 年 6 月に閣議決定された認知症施策推進大綱⁵⁾では、表 1 に示すような新たな目標が掲げられている。

今日の活動状況

認知症初期集中支援チームの活動状況については、2015（平成 27）年度以降、国立長寿医療研究センターが経年調査を実施している。2018（平成 30）年度の調査⁶⁾に協力が得られた全国 2,390 チームの活動状況を概観すると、チームが設置されている機関は地域包括支援センターが最も多く、支援対象者の属性では女性が多く、年齢階級では 80～84 歳が多く、世帯状況では独居が約 4 割を占め、把握経路では家族が約 4 割

を占め、約 4 割が困難事例であることが明らかにされている（表 2）。また、約 6 割が要介護認定未申請者、約 7 割が認知症高齢者の日常生活自立度 I～II の軽度例、約 6 割が未診断例であった（表 3）。支援の実施状況では、支援対象者 1 人あたりの訪問回数（中央値）は 3 回、1 回の訪問支援に要する時間（中央値）は 60 分であり、初回訪問を担当する専門職は看護師が最も多く、対象者を把握してから初回訪問までの日数（中央値）は 8 日、支援期間（中央値）は 57 日と報告されている（表 4）。終了時の状況については、支援開始時に未診断であった事例のうち約 6 割が認知症の診断、約 1 割が認知症以外の診断に至り、支援開始時に介護サービスが利用されていなかった事例のうち 54% が介護保険サービス、6% が介護保険外サービスの利用につながり、74% が在宅生活を継続していた（表 5）。支援前後の評価尺度の比較では、認知機能障害・生活障害の程度（DASC-21）には変化が認められなかったが、認知症の行動・心理症状（DBD-15）、家族の介護負担度（J-ZBI_8）に改善が認められた。

しばしば指摘される問題点

認知症初期集中支援推進事業については、以下のよう
な問題がしばしば指摘されている。

1. 支援対象者が把握されにくい

認知症は、通常、本人または家族によって気づかれ、本人・家族が医療機関や地域包括支援センターにアクセスし、そこから診断やサービスにつながる。しかし、本人や周囲の知識が不十分であったり、社会的孤立によって情報が不足していたり、認知症に対する差別や偏見を背景にして「診断されること」「支援されること」

表2 認知症初期集中支援チームの活動状況

(1) 支援対象者の概要—その1

チームの設置場所 (n=2,390)	
地域包括支援センター	32.9%
行政機関	12.1%
医療機関 (病院・診療所)	10.2%
認知症疾患医療センター	4.1%
その他	29.0%
不明	11.7%
性別 (n=2,390)	
男性	37.0%
女性	63.0%
年齢 (n=2,390)	
64歳以下	1.3%
65～69	4.9%
70～74	10.3%
75～79	22.5%
80～84	31.8%
85歳以上	29.0%
世帯状況 (n=2,390)	
独居	37.9%
夫婦のみ	29.0%
その他	32.9%
把握経路 (n=2,390)	
家族	40.8%
ケアマネジャー	9.2%
医療機関	6.4%
民生委員	5.3%
近隣住民	4.4%
本人	2.2%
その他	31.5%
困難事例 (n=2,390)	
該当	39.7%

平成30年度老人保健健康増進等事業報告書「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」(国立長寿医療研究センター)より作成。調査に協力が得られた全国2,390チームのデータに基づく。

表3 認知症初期集中支援チームの活動状況

(2) 支援対象者の概要—その2

要介護認定 (n=2,390)	
非該当	5.1%
要支援1	4.0%
要支援2	12.9%
要介護1	4.8%
要介護2	1.8%
要介護3	0.5%
要介護4	0.2%
要介護5	1.5%
申請中	8.2%
申請なし	58.6%
不明	2.3%
認知症高齢者の日常生活自立度 (n=2,390)	
I	17.3%
IIa	25.0%
IIb	30.3%
IIIa	10.4%
IIIb	2.9%
IV	1.5%
M	1.1%
不明	11.6%
医療機関への通院状況 (n=2,390)	
あり	61.9%
なし	37.5%
不明	0.7%
認知症の診断 (n=2,390)	
あり	32.3%
なし	58.3%
不明	9.4%
介護サービスの利用 (n=2,390)	
利用あり	11.5%
かつ利用あり	3.6%
利用なし	78.0%
不明	2.7%

平成30年度老人保健健康増進等事業報告書「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」(国立長寿医療研究センター)より作成。調査に協力が得られた全国2,390チームのデータに基づく。

を忌避する傾向があれば、支援対象者として把握されにくいであろう。これに加えて医療機関や地域包括支援センターの職員自身に認知症に気づき、ニーズを感じする能力が不足していれば、支援対象者の把握はさらに困難になるであろう。活動状況調査によれば支援対象者の約4割が独居である。このことは、情報やサービスへのアクセシビリティを高める環境整備が、認知症施策の基本的課題の一つであることを示唆している。

2. 地域包括支援センターの通常業務とのすみ分け難しい

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを実現するための実践的調整機関である。その方法論は「多職種協働による社会支援の統合的調整」によって基礎づけられるものであるが、それは認知症初期集中支援チームの方法論と一致する。しかし、認知症とともに生きる本人の地域生活の継続を実現するための社

表4 認知症初期集中支援チームの活動状況

(3) 支援の実施状況

訪問支援回数 (n=2,390)	
中央値	3 回
初回訪問の所要時間 (n=2,358)	
中央値	60 分
初回訪問の担当職種 (N=2,369)	
看護師	54.1%
社会福祉士	45.4%
保健師	40.9%
介護福祉士	16.2%
精神保健福祉士	9.5%
作業療法士	9.4%
医師	1.9%
その他	15.9%
把握から初回訪問までの期間 (n=2,369)	
中央値	8 日
支援期間 (n=2,338)	
中央値	57 日
支援対象者一人あたりの所要額 (n=745)	
中央値	23,785 円

平成 30 年度老人保健健康増進等事業報告書「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」(国立長寿医療研究センター) より作成。調査に協力が得られた全国 2,390 チームのデータに基づく。

表5 認知症初期集中支援チームの活動状況

(4) 支援終了時の状況

診断の導入 (n=1,542)	
認知症の診断に至った	58.5%
認知症以外の診断に至った	12.3%
診断に至っていない	26.5%
不明	2.7%
介護サービスの導入 (n=1,949)	
介護保険サービス	53.9%
その他のサービス	5.7%
上記の併用	1.5%
利用に至っていない	31.1%
不明	7.8%
転帰 (n=2,390)	
在宅継続	73.6%
入院	10.3%
入所・入居	7.6%
その他	0.5%
死亡	0.5%
不明	7.5%

平成 30 年度老人保健健康増進等事業報告書「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」(国立長寿医療研究センター) より作成。調査に協力が得られた全国 2,390 チームのデータに基づく。

会支援の統合的調整には、相応の技能や体制を必要とする。筆者の理解では、2012 年当時のわが国の地域包括支援センターには、そのような技能と体制は確保されていなかった。そのために認知症初期集中支援チームが必要とされたのであろう。このような観点に立つと、認知症初期集中支援推進事業は、今後、それぞれの地域の特性に応じて、市町村の責務において、地域包括支援センターの本来業務(包括的支援事業)との効果的な連携・整理・統合が必要になるであろう。

3. 認知症の初期支援というよりも、困難事例への対応が求められている

活動状況調査によれば、支援対象者の約 4 割が困難事例である。この結果に対して、「認知症初期集中支援チームの目的は認知症の初期支援にあるのだから、事業の目的に反する」という批判もある。しかし、地域には、複雑な生活課題に直面し、困難な状況におかれている認知症の本人・家族が数多くおり、従来の政策ではそのような事態に適切に対処できなかったため

に、専門性の高い認知症初期集中支援チームに助けが求められているのだという事実を看過してはならない。

かつては、老人保健法や精神保健福祉法に定められる老人保健相談事業や精神保健福祉相談事業が、高齢者の複雑困難事例に対応してきたという歴史がある^{7)~9)}。しかし、2005 年の介護保険法改正以降、老人保健法の廃止と地域包括支援センターの創設によって、地域包括支援センターがこうした事例に直面するようになった。しかし、地域包括支援センターはそれに対応できるようには設計されていない。複雑困難事例に対応するには、公的な責務として、人権に配慮し、専門性の高い多職種協働チームが包括的な支援を展開する必要がある。残念ながら、今日の認知症初期集中支援チームにもそのような機能は担保されていない。しかし、認知症とともに困難な状況に陥っている人々が数多く暮らしているというわが国の現状を可視化させたという点において重要な意味をもつ。「事業の目的

図1 コーディネーションのための5つのプロセス

に反する」という批判よりも、認知症初期集中支援チームが直面している複雑困難事例に適切に対応するための体制整備と、複雑困難化の回避をめざした初期支援の実践が必要であろう。

今後の方向性について

筆者らは、「本人の視点に立って必要な社会支援を統合的に調整すること」をコーディネート、「社会支援の利用・提供を可能とする地域社会の構造をつくること」をネットワークと呼び、これらを「認知症とともに暮らせる社会」を実現するための鍵概念として提唱している¹⁰⁾¹¹⁾。

コーディネートには、少なくとも図1に示す5つのプロセスの重層的・反復的な実践が必要である。

①信頼関係の形成とは、本人との間で信頼できるパートナーシップを築くことであり、それは意思決定支援の前提である。②総合的アセスメントとは、認知症に関する深い理解を背景に、本人の希望・生活課題・社会支援ニーズを総合的に把握することである。③情報共有とは、本人、家族、多職種間で情報を共有することである。④課題解決に向けた多職種協働とは、本人の主体性を尊重しながら、可能性のある課題解決に向けて、本人とともに歩んでゆこうとするアプローチである。⑤本人の意思を尊重した社会支援の調整とは、意思決定支援のプロセスを踏まえて、必要とされる社会支援の利用と提供を調整することである。一方、ネットワークには、現存する医療・介護・居住支援・生活支援・家族支援・経済支援・権利擁護支援へのアクセシビリティの確保、「顔の見える」連携体制の構築、

図2 ネットワーキングの推進をめざす地域の拠点を求める機能

不足している資源の開発や新たなサービス（特に生活支援に関するサービス）のイノベーションなどが含まれる。そのためには図2に示す5つの機能をもった地域の拠点をすることが有効と思われる¹¹⁾。

高齢化や人口減少が進むわが国では、分野や世代を超えて、人と人、人と資源とのつながりを保持し、尊厳と希望をもって生きることができる地域共生社会の創出が求められている¹²⁾。コーディネートとネットワークはそのための方法論である。認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターの本来業務はコーディネートとネットワークに他ならない。地域の特性に応じて、コーディネートとネットワークのあり方を深化させ、現存する縦割りの事業を効果的に整理・統合していくことが、地域共生社会の実現をめざすこれからのわれわれの課題であろう。

著者のCOI (Conflict of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 栗田主一編著：認知症初期集中支援チーム実践テキストブック、DASCによる認知症アセスメントと初期支援、中央法規、東京、2015。
- 2) 厚生労働省：地域支援事業実施要綱。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000506705.pdf> (accessed 2019-4-26)。
- 3) 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム：今後の認知症施策の方向性について。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fv2e-att/2r9852000002f>

- v5j.pdf (accessed 2012-6-18).
- 4) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）。<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html> (accessed 2015-1-15).
 - 5) 認知症施策推進関係閣僚会議：認知症施策推進大綱。<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf> (accessed 2019-6-18).
 - 6) 国立長寿医療研究センター：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（研究代表者：鷺見幸彦）. 平成 30 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）報告書。<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/H30rouken-5houkoku.pdf>
 - 7) 栗田主一：過疎高齢地域に在住する痴呆性老人早期診断・早期対応システムの構築に関する実践的研究(1). 保健所老人精神保健相談事業・地域総合病院連携システムの意義と課題. 老年精神医学雑誌 1999; 10: 339-346.
 - 8) 栗田主一：過疎高齢地域に在住する痴呆性老人早期診断・早期対応システムの構築に関する実践的研究(2). 精神医学的相談と地域精神保健チームの連携を含む統合的地域ケアシステム. 老年精神医学雑誌 2002; 13: 1175-1184.
 - 9) 井藤佳恵, 佐々木由香理, 櫻井千絵ほか：地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴：認知症ステージによる検討. 老年精神医学雑誌 2013; 13: 1047-1061.
 - 10) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：認知症とともに暮らせる社会に向けて. コーディネーションとネットワーキングの手引き. 東京都福祉保健局.http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/jigyuu/caremodel/pdf/tebiki.pdf
 - 11) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：認知症とともに暮らせる社会に向けて. 地域づくりの手引き. 東京都福祉保健局.http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/manual_text/pdf/besshi1.pdf
 - 12) 厚生労働省：「地域共生社会」の実現に向けて.<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>