

背景

- 認知症高齢者の数は、平成24年の約462万人から「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には、約700万人に達する見込み (65歳以上高齢者の約5人に1人)
- 認知症高齢者等への対応は我が国の喫緊の課題

国の施策

- 「新オレンジプラン」 (平成27年1月 厚生労働省・関係府省庁) → 「認知症施策推進大綱」 (令和元年6月 認知症施策推進関係閣僚会議取りまとめ)
 - 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備のため、次の目標を設定し施策を推進
 - ・ 認知症初期集中支援チーム^(※1)を全市町村に配置 (平成30年度当初まで) → 令和元年9月末 達成
 - ・ 認知症疾患医療センター^(※2)を全国で500か所整備、二次医療圏(335圏域)ごとに1か所以上設置 (令和2年度末まで) → 令和2年3月末 456か所(整備率91.2%)、303圏域(設置率90.4%)
- ※1 認知症専門医及び医療・介護の専門職がチームとなり、認知症が疑われる人等への初期の支援を包括的・集中的に実施
 ※2 地域における認知症医療提供体制の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断とその早期対応、症状増悪期の対応、専門医療相談等を実施

調査の目的

認知症高齢者への早期対応を中心とした支援施策の実態を把握し、課題を明らかにすること。

[調査対象機関: 厚生労働省、都道府県(23)、市町村(62)、医療センター(55)、民間事業所(認知症グループホーム)] [調査期間: 平成30年8月～令和2年5月]

主な調査結果

- ### I 支援チームの運用実態
- (報告書「2-(1)地域の実情に応じた認知症初期集中支援の推進」P21～P51)
- 市町村の人口規模や高齢者数にかかわらず、配置場所、配置数、支援実績は様々
 - ・ 支援実績は、1支援チーム当たりの高齢者数が同規模の市町村で最大33倍の差
 - 支援チームによる支援は初期ではなく、対応困難事案に偏る傾向
 - ・ 地域包括支援センターで対応困難とされた事案を支援チームが担当する市町村が約6割
- ⇒ 認知症初期集中支援の実績や効果は、支援チームによる支援状況だけでなく、地域包括支援センター等による支援状況と一体的に捉えることが必要

- ### II 医療センターの事業評価
- (報告書「2-(2)医療センター運営事業の目的に即した評価の推進」P56～P65)
- 都道府県等が行うこととされている各医療センターの事業評価は、約5割が未実施
 - ・ 各医療センターから提出された事業実績報告書の内容確認にとどまっている
 - 都道府県全体や圏域での機能体制の構築に係る評価の実施について位置付けなし
 - ・ 医療センター運営事業の目的は、地域で認知症に必要な医療を提供できる機能体制の構築

主な勧告

- 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・分析すべき。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べき。
- 認知症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、効果を評価できる指標を市町村に示すべき。
- 都道府県等による各医療センターの事業内容の評価の要否を検討すべき。
- 圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価すべき。

I 支援チームの運用実態（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

- 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。速やかに適切な医療・介護サービス等の利用につなげる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こと（認知症専門医1名及び医療・介護の専門職2名以上で構成）

1 支援チームの配置場所・配置数・支援実績

厚労省の配置目標

全市町村への配置

配置場所や配置数は市町村の裁量に委ねられている

調査結果

報告書P21～P36

- 配置場所は、地域包括支援センター、医療機関、市町村組織など
- 配置数は、市町村の人口規模や高齢者数にかかわらず様々
- 支援実績は、1支援チーム当たり高齢者数が同規模の市町村で最大33倍の差あり

2 支援チームの支援対象者への関わり方

厚労省が求める関わり方

「初期」に関わること（ファーストタッチ）

調査結果

報告書P36～P50

- 支援チームによる支援は「初期」ではなく、対応困難事案に偏る傾向
 - ・ 調査対象62市町村のうち、38市町村(61.3%)は、地域包括支援センターが「初期」に関わった（ファーストタッチ）後、対応困難とされた事案を支援チームが担当
 - 24市町村(38.7%)は、支援チームの支援対象者を事案ごとに判断

3 認知症初期集中支援の実施状況及び効果に関する評価

厚労省による評価指標

支援チームと推進員(※)との情報連携体制の構築状況

調査結果

報告書P51

- 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って上げるべき効果が不明確

(※) 認知症地域支援推進員：国の認知症総合支援事業の一つで市町村が配置。医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や相談業務などを実施

勧告

- 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。
(厚生労働省)

II 医療センターの事業評価（医療センター運営事業の目的に即した評価の推進）

医療センターの役割

- 地域における認知症医療提供体制の拠点。i) 専門的医療機能（鑑別診断とその初期対応、症状増悪期の対応、専門医療相談など）、ii) 地域連携拠点機能（認知症疾患医療連携協議会の設置、運営など）、iii) 日常生活支援機能（診断後の相談支援など）を持つ

1 各医療センターの事業の評価

厚労省が都道府県等に求める評価

都道府県等の責務として、各医療センターの評価を行うこと

事業実施要綱に記載の評価上の留意点(例)

- 専門的医療機能としての評価
 - ・ 認知症原因疾患別の鑑別診断
 - ・ 治療方針の選定
 - ・ 記録・データ管理 など

調査結果

報告書P56～P59

- 調査した29都道府県等(6政令市を含む。)中少なくとも14都道府県等(48.3%)は、事業評価を未実施
 - ・ 各医療センターから提出された事業実績報告書(鑑別診断件数等を記載)の内容確認のみ
 - ・ 具体的な評価方法や評価基準が分からないなどの担当者の意見あり
- * 厚労省が行う類似の補助事業(精神科救急医療体制整備事業、難病特別対策推進事業)では、都道府県等に対し、個別の医療機関の評価は求めておらず、事業実績の報告で事業実施状況を確認

2 圏域ごとや都道府県全体での医療センターの医療提供に関する機能及び体制の評価

医療センター運営事業の目的

地域において、認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること

調査結果

報告書P59～P65

- 事業目的を踏まえた、圏域ごとや都道府県全体での事業評価が明確に位置付けられず
 - * 厚労省が行う類似の補助事業(精神科救急医療体制整備事業、難病特別対策推進事業)では、都道府県等が設置する協議会(専門的知見を有する医療関係者等で構成)が、圏域ごとや都道府県全体の医療提供体制を評価
- 調査した23都道府県中少なくとも10都道府県(43.5%)は、事業評価の基礎となる事業実績報告書での鑑別診断件数などの計上方法が各医療センターで区々

勧告

- ① 都道府県等による各医療センターの事業内容の評価の要否を検討すること。
- ② 圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することについて、医療センター実施要綱に明確に位置付けること。
医療センターにより実績報告書の鑑別診断件数などの計上方法が区々とならないよう改善方を講ずること。(厚生労働省)