



地域連携

武田 章敬[†]

IRYO Vol. 71 No. 11 (467–471) 2017

**【キーワード】 認知症疾患医療センター，認知症サポート医，地域包括支援センター，
認知症初期集中支援チーム**

はじめに

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができることを目指してさまざまな制度や資源が整備されてきた。アルツハイマー型認知症等の脳変性疾患による認知症では、支援が必要な期間が長期に及び、また、病期によって必要な支援も変わってくるため、地域の多様な人が連携・協働して本人や家族を支えていく必要がある。本稿では認知症の人や家族を支援する地域の社会資源と地域連携に果たす役割について述べる。

認知症疾患医療センター

国は平成20年度（2008年度）から認知症の専門医療機関として認知症疾患医療センターの指定を開始した。認知症疾患医療センターに求められる役割は、①鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症や認知症の行動・心理症状への急性期対応、専門医療相談といった専門医療の提供、②情報発信や研修、地域との関係者との協議会の開催等の連携機能である。認知症疾患医療センターは、一般病床と精神病床の両

者を有し休日・夜間を含め救急対応が可能な「基幹型」と、他の医療機関との連携等により指定を受ける「地域型」、「診療所型」（現在は「連携型」に名称変更）の3類型で整備されつつある（図1）。平成28年（2016年）度末現在、全国で375カ所の認知症疾患医療センターが指定されており、500カ所が目標とされている。

認知症サポート医と かかりつけ医

国は平成17年度（2005年度）から地域における認知症に関する地域医療体制構築の中核的な役割を担う医師としての認知症サポート医養成研修事業を開始した。認知症サポート医は地域における連携の推進役としての役割を期待されており、具体的には、①かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案・講師、②かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなること、および他の認知症サポート医との連携体制の構築、③各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が求められている。

国立長寿医療研究センター 医療安全推進部 [†] 医師

著者連絡先：武田章敬 国立長寿医療研究センター 医療安全推進部 〒474-0038 愛知県大府市森岡町七丁目430番地
e-mail：atakeda@ncgg.go.jp

（平成29年7月13日受付，平成29年9月8日受理）

Regional Liaison

Akinori Takeda, National Center for Geriatrics and Gerontology

（Received Jul. 13, 2017, Accepted Sep. 8, 2017）

Key Words: Medical Center for Dementia, Dementia Support Doctor, Community General Support Center, Initial-Phase Intensive Support Team

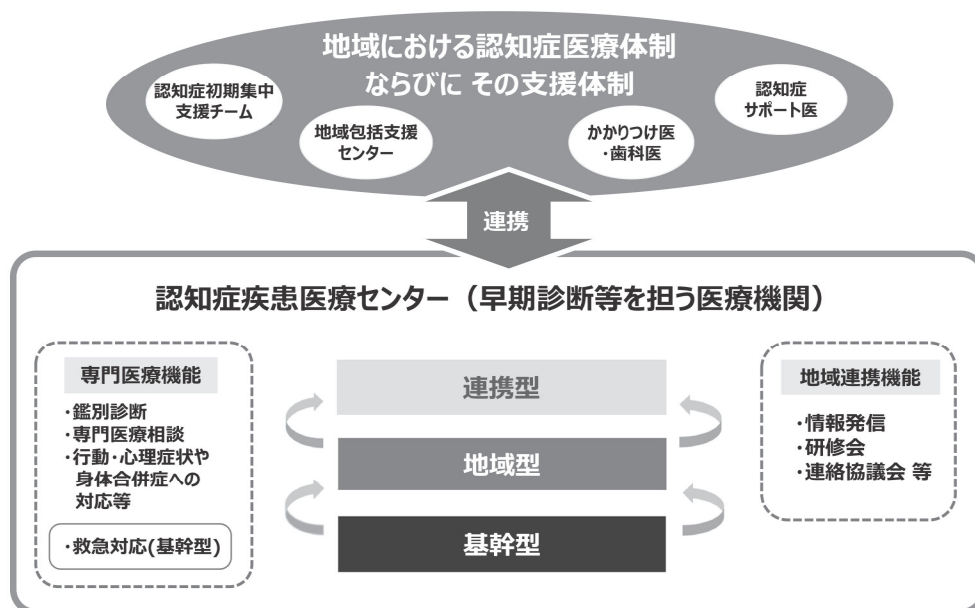


図1 認知症疾患医療センターの機能と地域連携（文献1より引用）

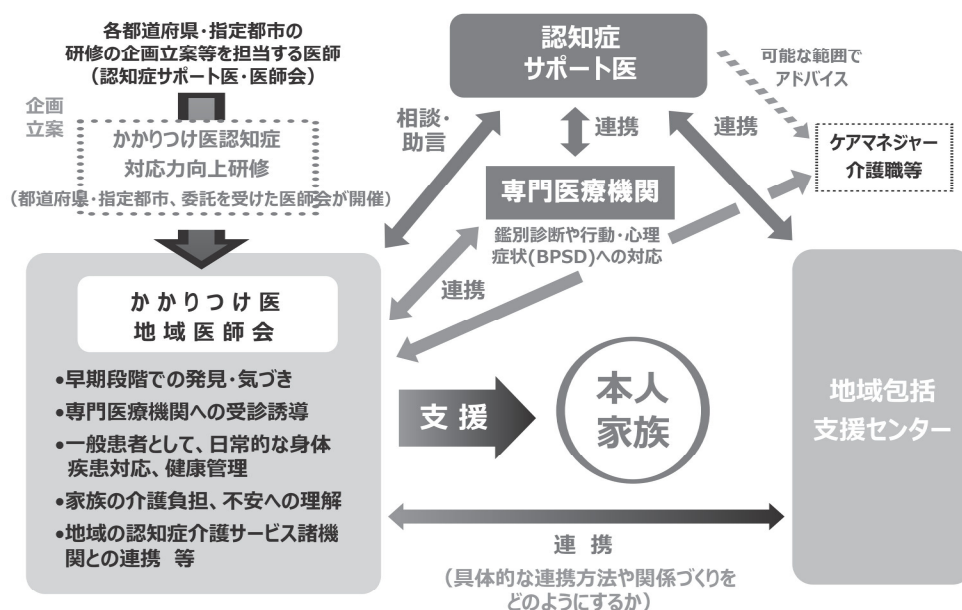


図2 認知症サポート医とかかりつけ医が地域において果たす役割と連携体制（文献1より引用）

この認知症サポート医の協力のもと、平成18年度（2006年度）から、都道府県・指定都市は都道府県・指定都市医師会や郡市医師会等と連携し、地域のかかりつけ医を対象とした「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を行っている。地域のかかりつけ医には、この研修を通じて、①早期段階での発見・気づき、②日常的な身体疾患対応・健康管理、③家族の介護負担・不安への理解、④専門医療機関への受診誘導、⑤地域の認知症介護サービス諸機関との連携、といった役割を担うことが求められている（図2）。

平成17年度（2005年度）から平成28年度（2016年度）末までに養成された認知症サポート医は約6,000名であり、平成18年度（2006年度）から平成28年度（2016年度）末までに認知症対応力向上研修を受けた地域のかかりつけ医は約5.3万人となっている。平成29年（2017年）7月に提示された目標では平成32年度（2020年度）末までに認知症サポート医が1万人、かかりつけ医が7.5万人とされている（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000146425_2.pdf）²⁾。

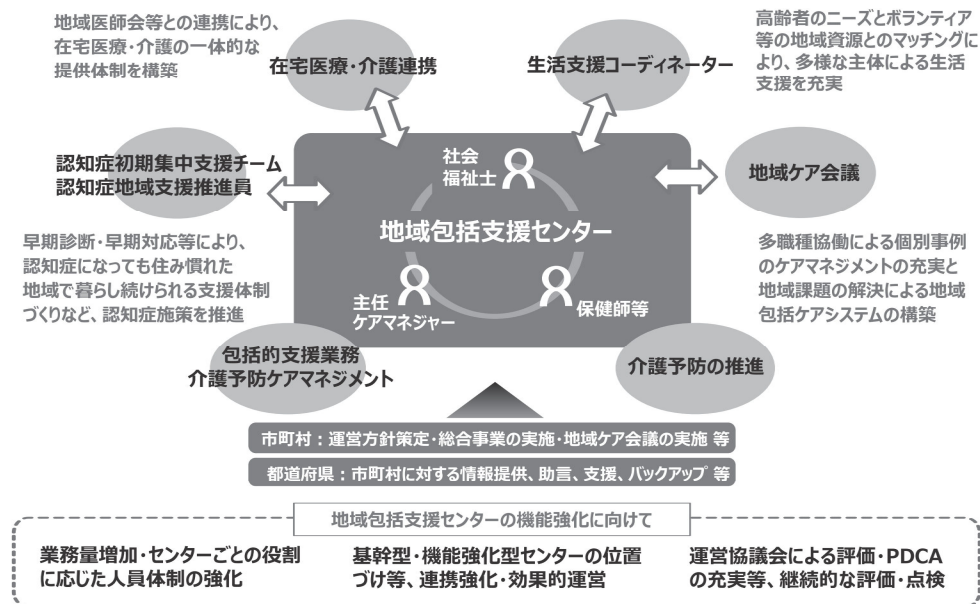


図3 地域包括支援センターの機能と連携体制（文献1より引用）

地域包括支援センター

地域包括支援センターは平成18年度（2006年度）から地域において高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として設置が開始され、平成27年（2015年）4月末時点で全国で4,685カ所（ランチを含め7,268カ所）に設置されている（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000143090.pdf）³⁾。

保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士の3職種が、包括的・継続的ケアマネジメント事業、総合相談・支援事業、虐待対応などの権利擁護、介護予防マネジメント事業などを行っているが、さらに認知症施策、生活支援、地域ケア会議（個々の要介護者ごとに医療・介護の専門職種、地域の支援者等が一堂に会して個別のケア方針を検討する会議）など役割が拡充されつつあり、地域の専門職との連携がより一層求められている（図3）。

認知症サポーター

平成16年（2004年）に「痴呆」という用語が「認知症」に改められ、これを受けた「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想の展開などにより、国民の認知症についての理解は進んできた。その中で大きな役割を果たしたのが、「認知症サポーター100万

人キャラバン」である。認知症キャラバン・メイト研修を受けた者が地域、職域の集まり、学校等への講師として出向き、認知症に関する講座を開催し、その講座受講者を認知症サポーターとして認定する仕組みである。認知症サポーターはそれぞれの地域や職域で認知症の人や家族を見守り支援することが期待されている。平成28年度（2016年度）末で、キャラバン・メイトを含めた認知症サポーターの数は約880万人となっている。平成29年（2017年）7月に設定された目標では平成32年度（2020年度）末までに1,200万人を目指すとしている²⁾。

認知症地域支援推進員

平成21年度（2009年度）から、国は認知症疾患医療センターのある市町村の地域包括支援センターに「認知症連携担当者」を配置し、認知症疾患医療センターや権利擁護の専門家等とのネットワークを構築し、相談・連絡体制を確立するとともに、近隣地域の地域包括支援センターへの専門的見地からの相談・援助を行うこととした。平成23年度（2011年度）から認知症疾患医療センターの有無にかかわらず、地域包括支援センターに限らず、市町村本庁であっても配置が可能な「認知症地域支援推進員」を中心に実施する「市町村認知症施策総合推進事業」へと再編された。平成27年（2015年）に公表された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（<http://>

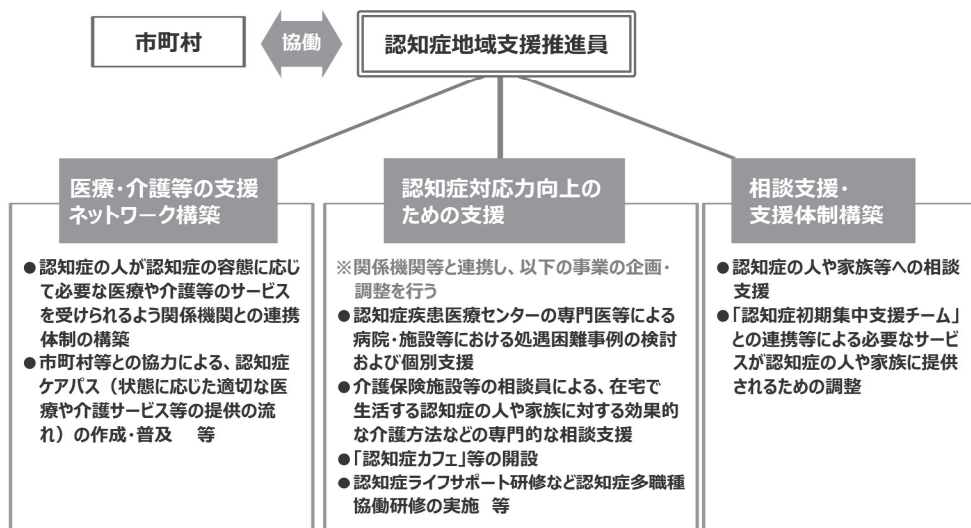


図4 認知症地域支援推進員が果たす役割（文献1より引用）

市町村は認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センターなどに配置し、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。推進員の要件は以下のとおりである。

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識および経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

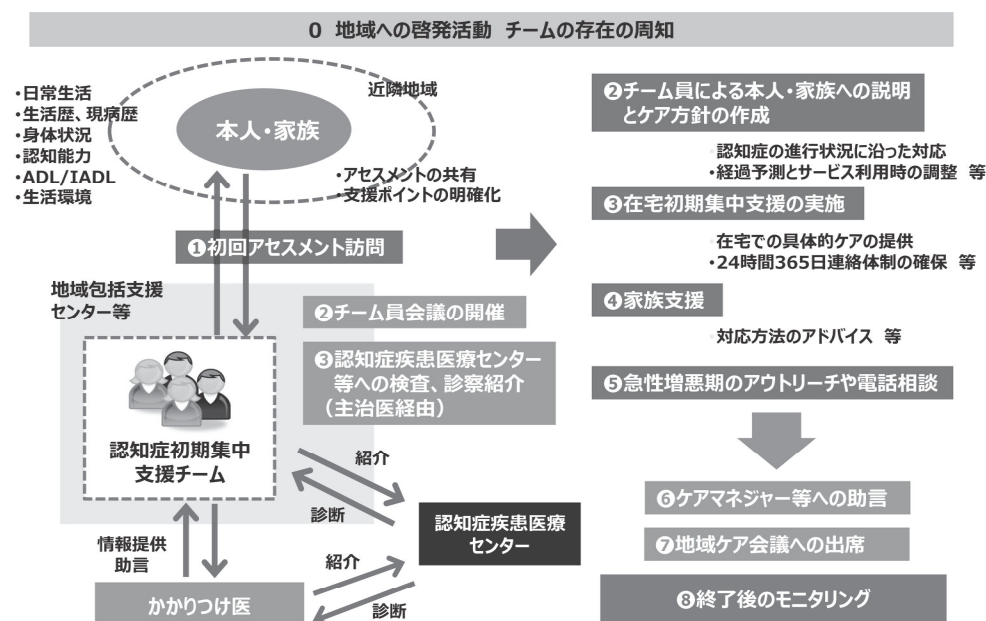


図5 認知症初期集中支援の流れ（イメージ）（文献1より引用）

/www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html)⁴⁾ においては平成29年度（2017年度）末までにすべての市町村に認知症地域支援推進員を配置することとされている。認知症地域支援推進員は地域における連携体制を強化しつつ、認知症ケアパス（認知症の

人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを表したもの）の作成・普及、認知症カフェ（認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場）の開設等の役割を担っている（図4）。

認知症初期集中支援チーム

「認知症初期集中支援チーム」は、チーム員医師（認知症専門医・認知症サポート医）が協働して、看護師、作業療法士等複数の専門職が認知症の疑いのある人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行うものである（図5）。認知症初期集中支援チームは平成24年度（2012年度）からモデル事業として開始され、平成27年度（2015年度）からは地域支援事業に位置づけられ、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）⁴⁾においては平成29年度（2017年度）末までにすべての市町村に整備されることとなっている。

おわりに

これまでさまざまな地域資源が整備されてきた。資源の整備状況や活動状況には地域差があるが、そ

の地域の実情に応じて関係機関、関係職種が連携することで、相補的・相乗的に機能し、認知症の人や家族が安心して生活できる体制が構築されることが期待される。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター. 認知症サポート医養成研修テキスト第七版, 愛知, 2017.
- 2) 厚生労働省. 第6回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議（平成29年7月5日）資料1 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標の更新等について, 2017.
- 3) 厚生労働省. 第65回社会保障審議会介護保険部会（平成28年9月30日）参考資料2 地域支援事業の推進（参考資料）, p25, 2016.
- 4) 厚生労働省. 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（2015年1月29日）, 2013.