

令和7年度第1回静岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会 委員名簿

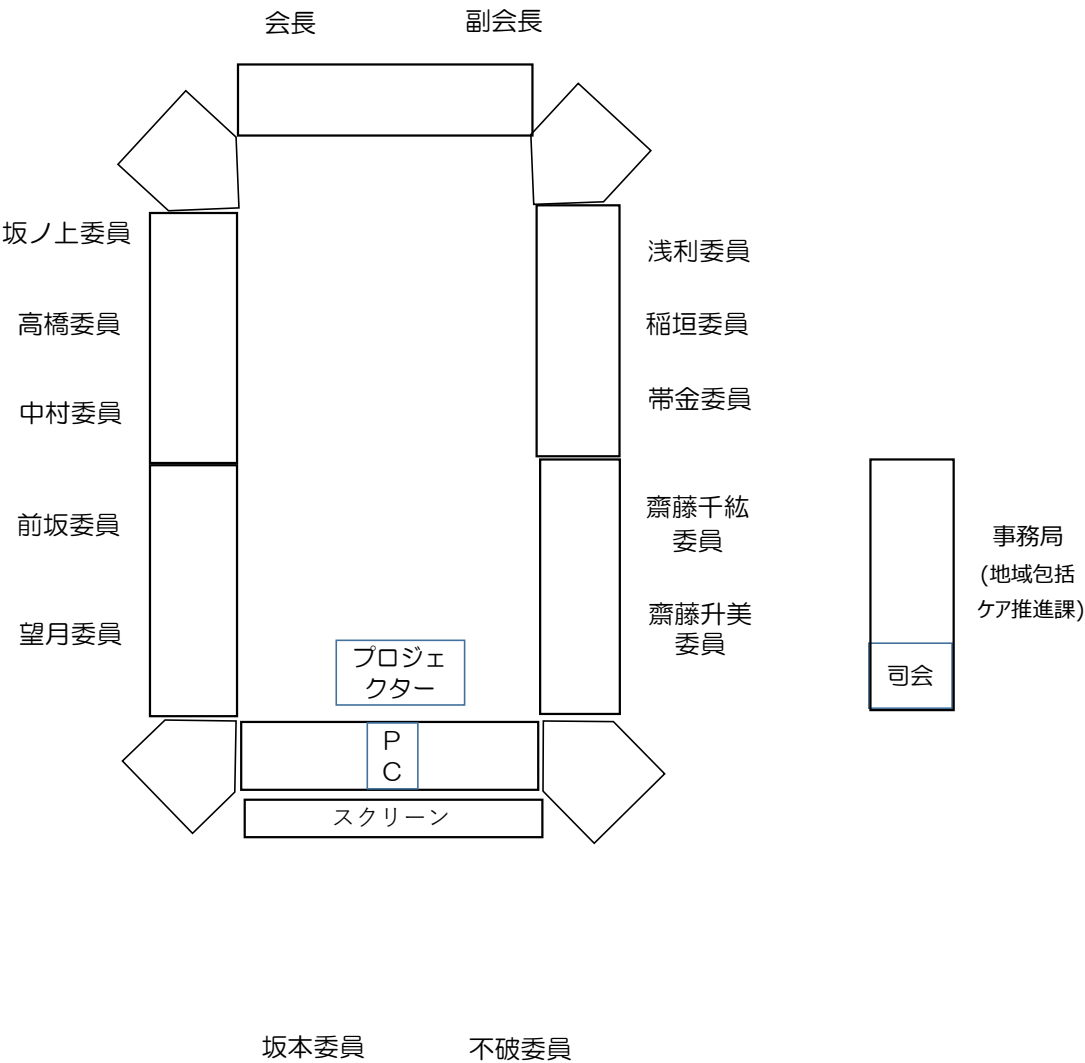
日時：令和7年6月11日（水）19:15～20:30

会場：静岡市役所静岡庁舎 新館9階 特別会議室

	所 属	氏 名 ※敬称略
1	一般社団法人静岡市清水医師会	浅利 博基（あさり ひろき）
2	静岡市民生委員児童委員協議会	稲垣 眞良（いながき まさよし）
3	市民委員	帯金 美世子（おびがね みよこ）
4	公益社団法人 静岡県看護協会	齋藤 千紘（さいとう ちひろ）
5	一般社団法人静岡県介護福祉士会	齋藤 升美（さいとう ますみ）
6	一般社団法人静岡市静岡医師会	坂ノ上 政綱（さかのうえ まさつな）
7	市民委員	坂本 保子（さかもと やすこ）
8	市民委員	高橋 和江（たかはし かずえ）
9	一般社団法人静岡県精神保健福祉士協会	中村 倫也（なかむら ともなり）
10	一般社団法人静岡市ケアマネット協会	不破 敬史（ふわ よしふみ）
11	一般社団法人静岡市薬剤師会	前坂 知之（まえさか ともゆき）
12	一般社団法人静岡市清水歯科医師会	望月 亮（もちづき まこと）

令和7年度 第1回静岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会座席表

令和7年6月11日（水） 19:15～20:30
会場：静岡市役所 9階 特別会議室



【オンライン出席者】

出入口

令和 7 年度 第 1 回静岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会 次 第

日 時：令和 7 年 6 月 11 日（水）

19：15～20：30

会 場：静岡市役所 9 階 特別会議室

1 開 会

2 委嘱状の交付

3 挨拶

4 会長及び副会長の選任

5 議 題

- (1) 認知症初期集中支援チーム検討委員会について
- (2) 認知症初期集中支援事業について
- (3) 静岡市認知症初期集中支援事業及びこれまでの取組みについて
- (4) 令和 6 年度静岡市認知症初期集中支援チームの実績について
- (5) 令和 7 年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組みについて

6 閉 会

【配付資料】

- ・資料 1 静岡市認知症初期集中支援推進事業
- ・資料 2 令和 6 年度 認知症初期集中支援チームの実績
- ・資料 3 令和 7 年度 静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組みについて
- ・参考資料 1 静岡市附属機関設置条例（抜粋）
- ・参考資料 2 地域支援事業実施要綱（抜粋）
- ・参考資料 3 みんなの認知症予防 住み慣れた『自宅ですっと』暮らしていくために

2025 年度版

目的

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「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築をする。

事業の概要

認知症の疑いのある人等の対象者について、複数の専門職と認知症サポート医で編成されたチームにより、家庭訪問を行い、観察・評価、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活に向けたサポートを実施する。（認知症初期集中支援）この専門職のチーム活動を、認知症疾患医療センターと各地域包括支援センターに委託し、必要に応じて、認知症地域支援推進員と連携を図ることで、効率的なチーム活動を図る。

根拠法令

介護保険法：地域支援事業（3）包括的支援事業（社会保障充実分） ※参考資料2 参照

事業内容

1 支援チームに関する普及啓発

・市ホームページ、市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり専用WEBサイト、パンフレット「みんなの認知症予防」への掲載

2 認知症初期集中支援の実施（チーム活動）

①訪問支援対象者の把握、②情報収集及び観察・評価、③初回訪問時の支援、④専門医を含めたチーム員会議の開催、⑤初期集中支援の実施（医療機関受診を要する場合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、生活環境等の改善等の支援を行う）、⑥引継ぎ後のモニタリング

3 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

・検討委員会を設置し、年2回の会議を開催する。
・検討委員会では、チームの効果的な配置等についての調査審議、認知症施策に関係する関係機関及び関係団体との連絡調整等を行う。

静岡市認知症初期集中支援チーム

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し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）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の配置とチーム員の構成】

静岡市認知症疾患医療センターに1チーム（疾患センターチーム）

市内29箇所の地域包括支援センターに各1チーム（包括チーム）

チーム員医師は、対象者が居住する日常生活圏域の担当である認知症サポート医をメンバーとする。

認知症初期集中支援チーム ①+③ または ②+③

【包括チーム①】

保健師・看護師

社会福祉士・主任介護支援専門員

【疾患センターチーム②】

看護師・理学療法士・作業療法士・
社会福祉士・精神保健福祉士等

+

圏域担当

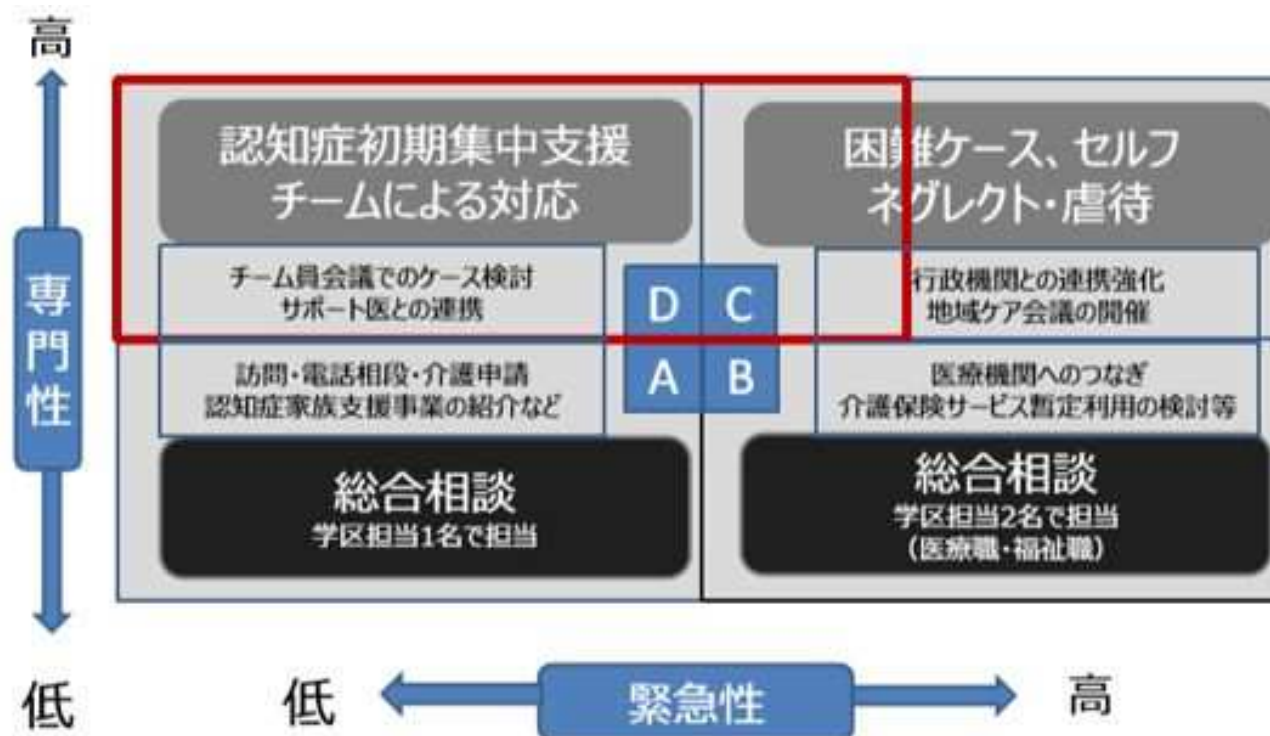
認知症サポート医③

支援対象者

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、以下のア、イのいずれかの基準に該当する者

ア、医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者

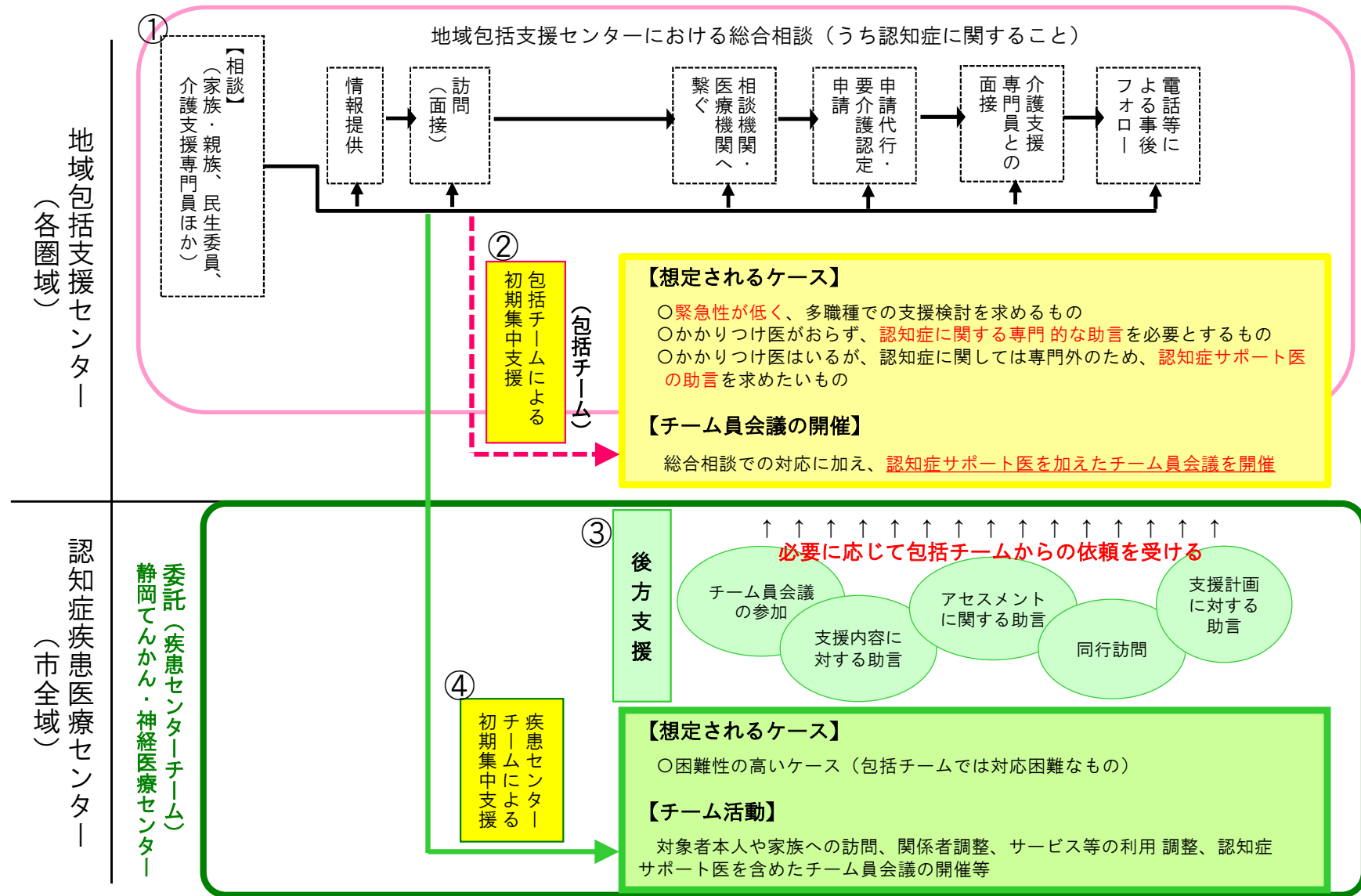
イ、医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者



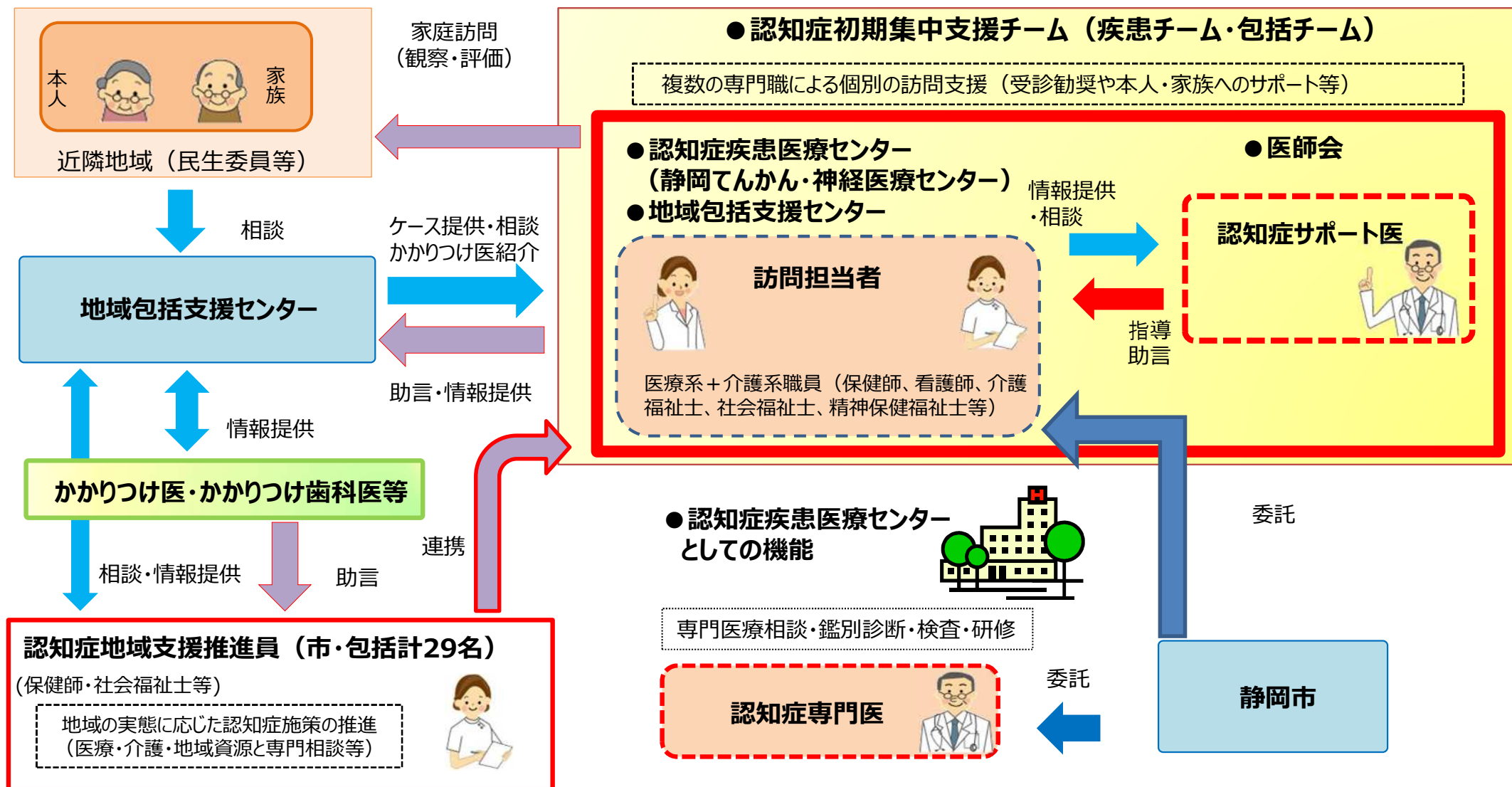
名古屋市中川区東部認知症初期集中支援チームの資料を引用

国立長寿医療研究センター認知症初期集中支援チーム員研修資料より

令和2年度からの 静岡市認知症初期集中支援チーム活動の役割分担



静岡市認知症初期集中支援チーム活動のイメージ



令和6年度までの経緯

R2年度

支援件数（新規）：3件
（継続）：1件
検討委員会実施数：3回
●地域包括支援センターにチーム設置

R3年度

支援件数（新規）：4件
（継続）：0件
検討委員会実施数：2回
●他の政令指定都市のチーム活動の実施状況調査。

R4年度

支援件数（新規）：0件
（継続）：3件
検討委員会実施数：3回
●包括支援センターにアンケート実施
→・様式が多く、事務が煩雑。・チームでの活動経験がなく不安。
・総合相談でまかなうことができ、初期集中の対象にならない。

R5年度

支援件数（新規）：0件
（継続）：1件
検討委員会実施数：2回
●包括支援センターのアンケート結果から、他市の様式を参考にチーム活動のマニュアル改訂（19様式から8様式に変更）。

R6年度

支援件数（新規）：1件
（継続）：0件
検討委員会実施数：2回
●包括支援センターのアンケートにて挙げた「活動経験がないため不安」との声を解消するため、包括支援センター職員を対象とした事例検討会を実施
●包括チームのチーム活動経験を積んでもらうよう、担当を3箇所（各区1箇所）設定。

令和 6 年度認知症初期集中支援チームの実績

【包括チーム活動の実績】

チーム	圏域	対象実数 (件)	訪問 (回)	初回訪問 までの日数 (日)	引継ぎ・支援 終了した対象 実数(件)	引継ぎ(終結) までの日数 (日)	モニタリング 延べ数(回)	チーム員会議 開催回数 (回)	チーム員会議 参加医師 延べ数(人)
包括	大里高松	1	26	37	1	196	3	7	2
	岡船越	※チーム員会議の結果、総合相談で対応						1	—
	小鹿豊田	※チーム員会議の結果、総合相談で対応						1	—
疾患センター	—	—	—	—	—	—	—	—	—

【チーム員活動（大里高松）の内容について】

日付	対応	内容
令和 6 年 4 月	相談受付	親族より相談を受付
	電話相談、調整等	回数：2 回 関係各所との電話連絡等
	チーム員会議	回数：1 回 内容：支援対象として決定
	対象者訪問	回数：1 回 様子確認
令和 6 年 5 月	電話相談、調整等	回数：2 回 関係各所との電話連絡等
	対象者訪問	回数：3 回 様子確認、自宅内の様子を確認等
令和 6 年 6 月	電話相談、調整等	回数：7 回 関係各所との電話連絡等
	対象者訪問	回数：2 回 様子確認等
	チーム員会議	回数：2 回 内容：支援計画内容の検討等
令和 6 年 7 月	チーム員会議	回数：1 回 内容：目標達成状況の確認
	対象者訪問	回数：14 回 内服確認等
	電話相談、調整等	回数：18 回 関係各所との電話連絡等
令和 6 年 8 月	対象者訪問	回数：3 回 様子確認等
	電話相談、調整等	回数：10 回 関係各所との電話連絡等
令和 6 年 9 月	対象者訪問	回数：1 回 サービス利用等の意向確認
	電話相談、調整等	回数：4 回 関係各所との電話連絡等
令和 6 年 10 月	チーム員会議	回数：1 回 内容：目標達成状況の確認
	対象者訪問	回数：2 回 様子確認・初期集中終了可否の確認
	電話相談、調整等	回数：5 回 関係各所との電話連絡等
令和 6 年 11 月	電話相談、調整等	回数：5 回 関係各所との電話連絡等
令和 6 年 12 月	チーム員会議	回数：1 回 内容：支援終了決定
	引継ぎ・支援終了	引継ぎ先：介護サービス事業所
	電話相談、調整等	回数：2 回 関係各所との電話連絡等
令和 7 年 1 月	モニタリング実施	回数：1 回 自宅訪問
令和 7 年 2 月	モニタリング実施	回数：1 回 自宅訪問（ご家族同席）

令和7年3月	モニタリング実施	回数：1回 引継ぎ先のCMより包括支援センター来所
	チーム員会議	回数：1回 モニタリング終了決定
	モニタリング終了	後見申立書類の提出、CMを中心としたサービスの継続を確認し、モニタリング機関の終了

【疾患センターチームの実績】

日付	対応	内容
令和6年4月	チーム員会議参加	回数：1回（大里高松包括）
	電話相談	回数：1回（大里高松包括）
令和6年6月	チーム員会議参加	回数：1回（大里高松包括）
	電話相談	回数：1回（大里高松包括）
令和6年8月	チーム員会議参加	回数：1回（岡船越包括）
	電話相談	回数：2回（小鹿豊田包括、岡船越包括）
令和6年9月	チーム員会議参加	回数：1回（小鹿豊田包括）
令和6年12月	チーム員会議参加	回数：1回（大里高松包括）
令和7年3月	電話相談	回数：6回（丸子包括）

※3月丸子包括の事例：遠方に住むご家族の要望により初期集中支援での対応を望まれたが、本人の状態及び状況では初期集中支援の対象には該当せず、現状の支援の継続を説明するのみの対応となった。

【チーム員活動（大里高松）を実施しての感想（要約）】

○活動してよかった点

- ・医師との連携がとりやすかった。
- ・行政に成年後見市長申し立てを依頼するにあたって、必要性を伝える根拠になった。
- ・いろいろな職種の方が関わり、視点の違う意見が聞けた。

○チーム員が気づいた点

- ・総合相談で対応できないような困難事例を扱う場合が多くなると考えると、本人・親族に同意を得るところから難しいケースも多くなると思う。
- ・報告書の書式がわかりづらく、詳細の記録は別で行ったため、二度手間となってしまった。

○チーム員以外の包括職員が気づいた点

- ・報告書が時系列で並んでいない（相談受付、チーム員会議、訪問など項目ごと報告書が分かれている）ため、対象者への対応の流れがわかりづかった。
- ・チーム員以外の職員が対象者にどこまで関わってよいのか、関わった際の記録はどうすべきかの判断に迷った。

令和 7 年度認知症初期集中支援推進事業の取組みについて

【令和 6 年度の取組①】包括チーム対象の事例検討会を実施

実施日時：令和 6 年度 12 月 25 日

実施内容：研修「初期集中支援チームの経緯・チーム活動について」・グループ演習「事例から考えよう」

参 加 者：28 包括 29 名

→実施後アンケートにより、『グループワークでの研修は効果的だと思う』が 83%と好評。

一方で、「全体の動きや書類の書き方等、具体的な動きとしてのイメージがつかみにくい」、「チームとしての関わり方の実感がわからない」「ロールプレイの映像で表現してほしい」などの意見もあった。

【令和 7 年度の取組①】事例検討会の実施

- ・アンケート結果をもとに実施方法を改善（ロールプレイの映像の導入、事例検討から書類作成まで一連の流れの体験など）
- ・疾患センターチーム（静岡てんかん・神経医療センター）や、かけこまちの職員等の参加を検討。

【令和 6 年度の取組②】担当包括の設定

包括チームにチーム活動を経験してもらうため、3 チーム（各区 1 チームずつ）担当の包括支援センターを設定。普段なら総合相談で対応できるものでも、初期集中支援の対象ケースとして対応し、チーム活動の実践を依頼した。

※R6 担当：安西番町・小鹿豊田・松原

→担当の地域包括支援センターのチーム活動実績はほとんどなかった。（相談受付のみ 1 件）

【令和 7 年度の取組②】担当包括の追加

令和 6 年度の担当には継続して実践を依頼。今年度、新たに 3 チームの担当を追加し、計 6 チームに実践経験を積んでもらう。

※R7 担当：城東・八幡山・両河内

【令和 7 年度の取組③】他市の照会

静岡市とチームの配置等の体制が似ており、実績が多い市（名古屋市・大阪市など）に状況や手法について照会する。

○静岡市附属機関設置条例 （抜粋）

平成30年 3 月20日

条例第17号

（趣旨）

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づく本市の附属機関の設置等については、法令又は他の条例に定めのあるもののほか、この条例の定めるところによる。

（設置）

第2条 市の執行機関及び公営企業管理者（以下「執行機関等」という。）の附属機関として、別表第1に掲げる附属機関を設置する。

2 前項の規定によるもののほか、執行機関等は、必要の都度、別表第2に掲げる附属機関を設置する。

3 前2項の規定によるもののほか、執行機関等が必要であると認めるときは、臨時的事務を処理するための附属機関（設置期間が1年以内のものに限る。）を設置する。

4 前項の附属機関の細目は、必要の都度、この条例の規定に準じて、執行機関等の規則（公営企業管理者にあつては、管理規程をいう。以下同じ。）で定める。

（所掌事務）

第3条 附属機関の所掌事務は、別表第1及び別表第2の所掌事務の欄に定めるとおりとする。

（組織）

第4条 附属機関の委員の定数は、別表第1及び別表第2の定数の欄に定めるとおりとする。

2 委員は、別表第1及び別表第2の委員の構成の欄に定める者並びに執行機関等が必要であると認める者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。

3 執行機関等は、市民を附属機関の委員に委嘱する場合は、その選任の方法を公募によるよう努めるものとする。

4 執行機関等は、特別の事項を調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時の委員（以下「臨時委員」という。）を置くことができる。

（委員）

第5条 委員の任期は、別表第1及び別表第2の任期の欄に定めるとおりとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、臨時委員は、その者の委嘱又は任命に係る特別な事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱又は任命を解かれるものとする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会長等)

第6条 附属機関に会長又は委員長（以下「会長等」という。）を置き、会長等は、別表第1及び別表第2の会長等の欄に定める者とする。

2 会長等は、附属機関の会務を総理し、附属機関を代表する。

3 会長等は、附属機関の会議の議長となる。

4 附属機関に、会長等の指名により、副会長又は副委員長を置く。

5 副会長又は副委員長は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 附属機関の会議は、会長等が招集する。

2 附属機関は、委員（臨時委員を含む。）の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 附属機関の議事は、出席委員（臨時委員を含む。）の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長等の決するところによる。

(部会)

第8条 執行機関等は、執行機関等の規則に定めるところにより、執行機関等の規則に定める事項を処理するため、附属機関に部会を置くことができる。

2 前項に定めるもののほか、附属機関は、特定又は専門の事項について調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時に部会を置くことができる。

3 附属機関は、会長等が附属機関に諮って定めるところにより、部会の決議をもって附属機関の決議とすることができる。

(意見の聴取)

第9条 附属機関は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、附属機関の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営に関し必要な事項は、会長等が附属機関に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

(静岡市行財政改革推進審議会条例等の廃止)

2～5 【中略】

(施行期日)

1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

2 【中略】

別表第1 (第2条から第6条まで関係)

(平30条例79・平31条例5・令3条例5・令3条例76・令4条例8・令4条例28・令5条例12・令6条例20・令6条例83・一部改正)

1 市長

附属機関	所掌事務	定数	委員の構成	任期	会長等
【中略】					
静岡市認知症対策推進協議会	1 認知症施策の推進に関する事項について調査審議すること。 2 認知症施策の推進に係る関係機関及び関係団体との連絡調整を図ること。	15人以内	1 学識経験を有する者 2 認知症施策に関係する医療、福祉及び介護に係る事業を実施する団体の代表者 3 市民	2年	委員の互選により定める者

2～3 【中略】

別表第2 (第2条から第6条まで関係) 【中略】

老発第 0609001 号

平成 18 年 6 月 9 日

最終改正 老発 0328 第 1 号

令和 4 年 3 月 28 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省老健局長

地域支援事業の実施について

標記については、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ため、今般、別紙のとおり、「地域支援事業実施要綱」を定め、平成 18 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

については、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図る等、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

地域支援事業実施要綱

1 目的及び趣旨

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。

2 事業構成及び事業内容

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下「総合事業」という。）の事業構成及び事業内容は、別記1のとおりとする。
- (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第115条の46第1項に規定する包括的支援事業のうち法第115条の45第2項第4号から第6号に掲げる事業を除く。以下同じ。）の事業構成及び事業内容は、別記2のとおりとする。
- (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）（包括的支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業（法第115条の45第2項第4号から6号までに掲げる事業及び同項第3号を効果的に実施するために、法第115条の48第1項に基づき設置される会議（以下「地域ケア会議」という。）を開催する事業をいう。以下同じ。））の事業構成及び事業内容は、別記3のとおりとする。
- (4) 任意事業（法第115条の45第3項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）の事業構成及び事業内容は、別記4のとおりとする。

3 実施方法

- (1) 地域支援事業は、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196

号。以下「実施指針」という。)の規定及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて(平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知)(以下「ガイドライン」という。)によるほか、この実施要綱の定めるところによる。

- (2) 地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。
- (3) 地域包括支援センター(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)は地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

また、法第115条の46第7項に規定しているとおり、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

また、法第115条の47第1項の規定により、市町村(特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。)は委託型の地域包括支援センターに対して運営方針を明示しなければならないこととされている。明示する方針の内容としては、省令第140条の67の2の各号に掲げる内容を勘案して示すものとされているが、市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務に関する方針、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針、第1号介護予防支援事業の実施方針、介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針、地域ケア会議の運営方針、市町村との連携方針、公正・中立性確保のための方針等、具体的な方針については、地域の実情に応じて、市町村において定めるものとする。

- (4) 過去に国庫補助金等から一般財源化された事業(「介護予防・地域支

え合い事業における一般財源化された事業について」（平成23年10月21日事務連絡）に掲載した生きがい活動支援通所事業、緊急通報体制等整備事業、外出支援サービス事業、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、訪問理美容サービス事業、日常生活用具給付等事業、高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業。なお、高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業については、指定都市（平成18年度以降に指定都市へ移行した自治体も含む。）では一般財源化されているため実施不可であるが、指定都市を除く市町村は実施可能。）については、地域支援事業として実施できないことに留意する。

- （５） 地域共生社会の推進の観点から、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号に規定する事業をいう。以下同じ。）における地域介護予防活動支援事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第115条の45第1項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）を除く）及び生活支援体制整備事業については、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第106条の4第2項に規定する重層的支援体制整備事業をいう。以下同じ。）として実施することができる。

4 実施主体

- （１） 実施主体は、市町村とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。
- （２） 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施できると認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支

援事業の実施に係る方針を示した上で、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）についてはその全てにつき一括して行わなければならない。なお、市町村は、包括的支援事業（社会保障充実分）の実施については、地域包括支援センター以外に委託することも可能であり、地域の実情に応じてそれぞれの事業の実施要綱に定めるところによるものとする。

なお、委託した場合においても、市町村と委託先は密に連携を図りつつ、事業を実施しなければならない。

- (3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、総合事業について、省令第140条の69に定める基準に適合する者（第1号介護予防支援事業（法第115条の45第1項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、事業の実施を委託することができるものとする。また、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業をいう。以下同じ。）については、市町村が事業者を指定して事業を実施することができるものとする。

- (4) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、任意事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。

- (5) (2)から(4)までの受託者に対して市町村が支払う費用の額については、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に決定するものとする。

なお、総合事業については、受託者に対する費用の審査・支払に係る事務を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託することが可能である。

- (6) 法第13条第3項に規定する住所地特例適用被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、法第115条の45第1項により、当該住所地特例適用被保険者が入所又は入居する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行うものとしている。

ただし、任意事業については、転居前の市町村（以下「保険者市町村」という。）も行うことができる仕組みとなっており、事業の内容によっては、引き続き、保険者市町村が行うことができる。

- (7) 地域包括支援センターの設置者（法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業

務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- (8) 総合事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、介護関係事業者その他の民間事業者、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。

5 利用料

市町村及び地域支援事業の実施について市町村から委託を受けた者又は第一号事業の指定事業者は、地域支援事業の利用者に対し、介護予防把握事業に係る費用を除いて、利用料を請求することができる。

利用料に関する事項は、地域の実情や各事業の内容に応じて、市町村において決定する。また、利用料の額の設定に当たっては、予防給付及び総合事業との均衡等を勘案しながら、適切に設定することとする。

なお、市町村が地域支援事業の実施について委託する場合は、地方自治法第210条で規定される総計予算主義の原則等を踏まえ、利用料を直接委託先の歳入とすることを前提に利用料を控除した額を委託費とすることは適当ではなく、会計上、委託料と利用料をそれぞれ計上することが適当であることについて、留意する必要がある。

6 評価

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。

【中略】

【中略】

3 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

（1） 認知症初期集中支援推進事業

ア 目的

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「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）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を目的とする。

イ 実施主体

市町村。ただし市町村は、ウの事業の全部又は一部について、省令第 140 条の 67 に基づき、市町村が適当と認める者（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、診療所等）に委託することができる。

ウ 事業内容

（ア） 実施体制

a 支援チームの配置と役割

支援チームは、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こととし、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（以下「訪問支援対象者」という。）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とする。また、地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保すること。

b 認知症初期集中支援チーム員の構成

認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の①を満たす専門職 2 名以上、②を満たす専門医（（ウ）b④において単に「専門医」という。） 1 名の計 3 名以上の専門職にて編成する。

① 以下の要件をすべて満たす者 2 名以上とする。

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市町村が認めたもの

- ・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容を共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

- ② 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認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・ 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認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- ・ 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

c. チーム員の役割

bの①を満たす専門職は、目的を果たすために訪問支援対象者の認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

bの②を満たす専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。

なお、訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問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とする。また、観察・評価票の記入は、チーム員である保健師又は看護師の行うことが望ましいが、チーム員でない地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の保健師又は看護師が訪問した上で行っても差し支えない。

d 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置等

市町村は、実施主体として、以下の体制を講じること。

- ① 医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置するとともに、検討委員会が関係機関・団体と一体的に当該事業を推進していくための合意が得られる場となるよう努めること。
- ② 支援チームと医療関係者との連携を図るため、認知症疾患医療センターや地元医師会との事前協議や主治医（かかりつけ医）に対する連絡票等情報の共有化に向けたツールの作成やそれを用いた地域の連携システムの構築を図ること。

(イ) 訪問支援対象者

訪問支援対象者は、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する。なお、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。

- a 医療サービス、介護サービスを受けていない者、また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

(ウ) 事業の実施内容

以下のaからcまでについていずれも実施するものとする。なお、cについては市町村が自ら実施すること。

- a 支援チームに関する普及啓発

地域住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行う等、各地域の実情に応じた取り組みを行うものとする。

b 認知症初期集中支援の実施

① 訪問支援対象者の把握

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。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認知症疾患医療センターと情報共有を図ること。

② 情報収集及び観察・評価

本人のほか家族等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等を情報収集すること。

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・評価を行うこと。

③ 初回訪問時の支援

初回訪問時に、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及び訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言等を行う。（おおむね2時間以内）

④ 専門医を含めたチーム員会議の開催

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ため、専門医も含めたチーム員会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員、市町村関係課職員等の参加も依頼する。

⑤ 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、生活環境等の改善等の支援を行う。（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、概ね最長で6か月）

⑥ 引き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、認知症疾患医療センター、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き継ぎを行うこと。

また、チーム員会議において、引き継ぎの2か月後に、サービスの利用状況等を評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行うこと。

なお、訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類は5年間保管しておくこと。

⑦ 支援実施中の情報の共有について

訪問支援対象者の情報を地域包括支援センター等の関係機関が把握した場合には、認知症初期集中支援チーム及び認知症疾患医療センターに情報を提供する等して情報共有を図り、事業実施すること。

c 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

検討委員会において、支援チームの設置及び活動状況を検討する。

エ 留意事項

- (ア) チーム員は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、訪問支援対象者及び対象者世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- (イ) 実施主体は、(2)認知症地域支援・ケア向上事業を実施する場合においては、認知症地域支援推進員等と支援チームが効率的かつ有機的に連携できるように調整を行い、定期的な情報交換ができるような環境をつくるように努めること。
- (ウ) 実施主体は、地元医師会、認知症疾患医療センターその他の認知症に関する専門的な医療を提供する医療機関、認知症専門医、認知症サポート医等との連携に努めること。
- (エ) 事業の実施区域外の情報提供を得た場合においても、当該訪問支援対象者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該訪問支援対象者が居住する日常生活圏域を担当する地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターに情報を提供する等の連携を図ること。

- (オ) 実施主体は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。
- (カ) 実施主体は、本事業の実施に当たって、「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）を参考とすること。
- (キ) 近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。

【以下略】