

令和7年度第2回静岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会 出席者名簿

日時：令和8年2月20日（金）19:15～20:45

会場：静岡市役所 静岡庁舎新館17階 171・172会議室

検討委員会委員

	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）

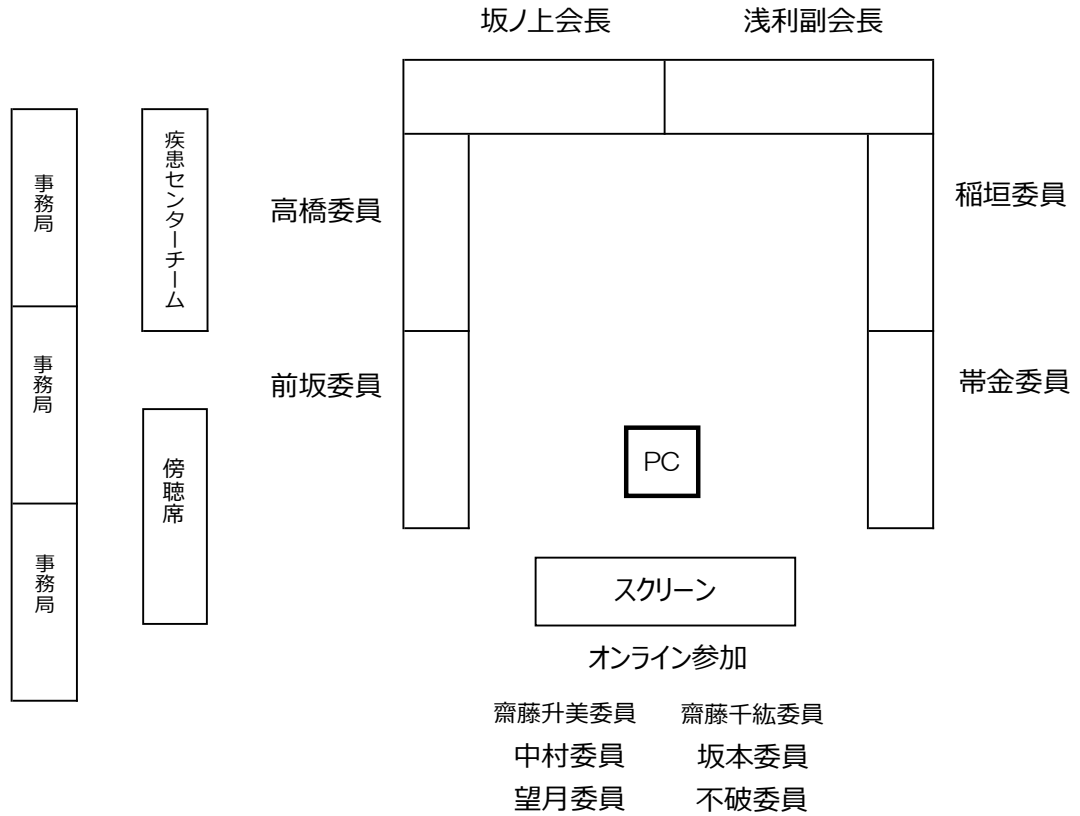
認知症疾患医療センター チーム員

	所 属	氏 名 ※敬称略
13	静岡てんかん・神経医療センター	堀田 真子（ほった まさこ）

令和7年度 第2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8年2月20日（金） 19:15～20:45

静岡市役所静岡庁舎新館17階 171・172会議室



令和7年度 第2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8年2月20日（金）19:15～20:45

会 場：静岡市役所 17階 171・172会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 報 告

- (1) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援チームの活動実績について 資料1
- (2) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組実績について 資料2

4 協 議

- ・ 令和8年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組について 資料3

5 閉 会

【配付資料】

- ・ 出席者名簿／座席表
- ・ 資料1 令和7年度静岡市認知症初期集中支援チームの活動実績（報告）
- ・ 資料2-1 令和7年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組実績（報告）
- ・ 資料2-2 認知症初期集中支援チームの設置状況調査
- ・ 資料2-3 認知症初期集中支援チームとの契約方法等に関する照会
- ・ 資料2-4 改訂マニュアル〔改訂後（暫定）〕
- ・ 資料2-5 現行マニュアル〔改訂前〕
- ・ 資料2-6 チーム員現任者研修での意見
- ・ 資料3 令和8年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組（案）

令和7年度静岡市認知症初期集中支援チームの活動実績(報告)

【チームの実績】 令和8年1月末時点

○ 相談受付数： 4件（うち、チーム員会議にて非該当と判断されたケース： 1件、 相談受付のみのケース： 3件）

※訪問支援対象者チェックシート(裏面参照)により『支援対象者』とはなかったものの、初期集中支援非該当となり、支援開始に至らなかった。

【相談受付ケースの概要】

対象ケース	日付	対応者	対応	ケース概要・対応内容
丸子圏域 A 氏 (82歳男性・独居)	令和7年3月	包括チーム・疾患センターチーム	相談受付・電話連絡	県外在住の長女より相談。グループホーム入所させたいが同意せず。車の運転も危惧あり。
	令和7年4月	包括チーム・疾患センターチーム・高齢介護課・担当ケアマネ	チーム員会議	かかりつけ医があり、小規模多機能居宅介護サービスの利用もあることから、初期集中支援非該当と判断された。各関係機関と情報共有のうえ、家族への対応や今後の方針等を検討。
飯田庵原圏域 B 氏 (88歳女性・独居)	令和7年8月	包括チーム	相談受付	<p>アパート別室に暮らす妹より相談。夫が亡くなった後、歩行低下し、買物・料理等をやらなくなり、妹が食事の準備・片付けを行う。民生委員より、以前近隣から悪臭で苦情ありと聴取。介護サービス利用のため受診をすすめるも拒否。</p> <p>本人の同意が得られず、初期集中支援できず。(総合相談で対応するも、相談後すぐ救急搬送で入院となった)</p>
服織圏域 C 氏 (74歳男性・独居)	令和7年11月	包括チーム	相談受付	<p>暮らし・しごと相談支援センターより相談。言ったことを忘れてたり、同じことを繰り返したりするが、本人は受診の必要性を感じておらず医療につながっていない。耳も遠く、コミュニケーションも難しい。</p> <p>本人及び親族への受診勧奨により、受診につながったため、非該当となった。</p>
服織圏域 D 氏 (男性・妻子と同居)	令和7年12月	包括チーム	相談受付	<p>同居の妻より相談。生活に支障はないが、もの忘れが気になるようになった。買い物に行って自分の好きなものだけ買ってきてしまう。</p> <p>医療機関の紹介により、妻の付き添いで受診につながったため、非該当となった。</p>

訪問支援対象者チェックシート

記入日	年	月	日	記入者()		
(フリガナ) 対象者氏名	()	生年月日	年	月	日	年齢
住所						

◎下記の項目で「支援対象」に該当する場合、様式8「認知症初期集中支援対象案件一覧」及び(包括様式2)「認知症初期集中支援推進事業月間実績報告書」を提出してください。

1	年齢が40歳以上である	はい ・ いいえ
2	在宅で生活している	はい ・ いいえ
3	認知症が疑われる又は認知症である	はい ・ いいえ

1～3のうち、1つでも「いいえ」

1～3のすべてが「はい」

支援対象外

4	医療サービス、介護サービスを受けていない又は中断している	はい ・ いいえ	4が「いいえ」
---	------------------------------	----------	---------

※4は認知症に関する適切な医療・介護サービスを指します

4が「はい」

5	認知症疾患の臨床診断を受けていない	はい ・ いいえ
6	継続的な医療サービスを受けていない	はい ・ いいえ
7	適切な介護保険サービスに結び付いていない	はい ・ いいえ
8	(認知症)と診断されたが介護サービスが中断している	はい ・ いいえ

5～8のいずれかが「はい」

5～8のうち、
すべてが「いいえ」

9	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	はい ・ いいえ
---	---	----------

9が「はい」

9が「いいえ」

支援対象候補者

支援対象外

支援対象者とするか検討

検討した結果

検討した結果

支援対象者

・虐待対応等で緊急性が高い場合
・専門性が低く、総合相談で対応できる場合

※支援対象者に初期集中支援の案内をしたが、初期集中支援を希望しない場合は総合相談で対応する。

支援対象者を総合相談で対応した場合も様式8及び月間実績報告書で報告する。

令和7年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組実績（報告）

1. チーム活動実績を増やすための工夫について検討

- ① 第1回検討委員会にて、委員より提案いただいた案
『相談受付を包括チームが行い、その後の支援を疾患センターチームに任せることはできないか。』

→疾患センターチーム員に相談したところ、

「令和元年度以前は、疾患センターにのみチームを置いていたが、支援対象者の圏域に関係なく対応するため、地域での寄り添った支援として不適であった。また、支援対象者の発見にも、地域包括支援センターのほうが適しており、専門医としてはサポート医の介入があるため、病院(疾患センターチーム)を介することなく、地域包括支援センターで一貫して対応できるべきではないか、との声があった。方法としてできないことはないが、支援対象者にとってのメリットが弱まってしまうと思う。」

との意見を得た。課内で検討し、見送ることとした。

- ② 当課地域支援係(地域包括支援センターの担当者)に提案いただいた案
『包括チームに対して、活動実績に応じた対価(委託料等)を支払うことができないか。』

→他市の状況について調査することとした。

2. 他市町村への照会

- ① 調査する市町村の選定（資料2-2）

静岡市の人口±25万人、高齢化率±3%の市町村(2020年の国勢調査)及び、地域包括支援センターにチームを置く政令市(過去の調査)を抽出したところ、14市町村となった。電話等によりチームの設置状況等について聴取した。

→・静岡市と同様に地域包括支援センターにチームを設置している松山市や鹿児島市は、当市と同様に、総合相談で対応できてしまい実績が増えないという課題を抱えている。

・静岡市は、地域包括支援センターにチームを置く中で唯一、地域包括支援センターに対して委託料等を支払っていない。

→ 包括チームに対して対価を支払うため、地域包括支援センターと委託契約を結んでいる市町村に、契約方法や金額について照会することとした。

- ② 契約方法等の照会（資料2-3）

上記のうち、地域包括支援センターへチームを置いている市町村を対象に照会を行った。

→ 契約方法及び契約の金額は、市町村によって様々であった。

→ 他市を参考に、当市の実状に合わせた契約方法を模索する。

3. 包括チームとの委託契約(令和8年度～)

単価契約(実績払い)にて、包括チームと委託契約を締結することとする。

令和8年4月1日から契約開始できるよう、現在は地域包括支援センターと調整中。

1月15日のまるけあ連絡会(地域包括支援センター長が出席する会議)にて、契約の旨を共有。3月中下旬に契約事務を行う予定。

4. チーム活動経験のある包括チームに所感を聴取

① チーム員の声

- ・ 初期集中支援で対応したことで、サポート医や担当介護支援専門員を正式に呼ぶことができるのが良かった。
- ・ 報告書の書式がわかりづらかったため、記録が二度手間になってしまった。また、報告書の書式は、時系列で並んでいないため、チーム員及びその他職員との共有が難しかった。
- ・ 総合相談で対応できるケースについては、正直なところ初期集中支援チームで対応するメリットはあまりないと感じる。利用者にメリットを説明するのも困ってしまった。総合相談でも対応できる人を無理に初期集中支援で対応するより、困難ケースを対応するための使用が望ましいと感じる。むしろ、以前に相談されていたが、今まで対応困難で手をかけられずにいた人などを対象に、てこ入れするきっかけとして利用できるとうありがたい。

② チーム員に聞いた、利用者及び引継先の担当者の声

- ・ 利用者自身(及び家族)から、初期集中支援に対する不満の声はなかった。ただ、他の支援との比較はできないため、支援としての評価にはならないようにも思う。今回の事例では、結果的に成年後見が見ついたことで、相談者であるご家族に満足いただいた。
- ・ 引継ぎの際にケアマネージャーに尽力いただき、かなり負担をかけた。せっかく初期集中支援で行ったが、総合相談等での対応と差はなく、ケアマネージャーからも「チーム活動としてのメリットは感じられなかった」との声があった。

→ 報告書(及びマニュアル)を見直し、チーム員が使いやすい書式に改訂することとする。

- ・ 主に「困難ケース」を対象ケースとした運用とする(困難ケース対応に取り掛かるきっかけとしての利用をチームに呼びかける)。

5. マニュアルの改訂

① 現行のマニュアルの修正 (マニュアル[改訂後(暫定)]:資料2-4 / マニュアル[改訂前]:資料2-5)

(例)・様式及び提出書類の削減 (8様式・11参考様式 → 2様式・事業対象者チェックシート他5)

- ・ チーム活動の流れの図示
- ・ 訪問やチーム員会議の開催に必須となる人員の明記 等

② チーム員現任者研修

- ・ 日 時:令和8年1月30日(金) 10:00~11:30
- ・ 場 所:葵消防署7階講堂
- ・ 参加者:包括チーム員 32名、疾患センターチーム員 2名

- ・ 内 容:
新しいマニュアル(暫定版)の紹介・事例をもとに支援及び事務の流れを体験・意見交換(グループワーク)
→ 研修後、グループワークでの意見及び研修後アンケートでの意見(資料 2-6)をマニュアルに反映した。

6. 静岡市初期集中支援チームの周知

① 通称名「認知症集中支援チーム」の使用

市民に対して広報・公開する際に、今までの「認知症初期集中支援チーム」を「認知症集中支援チーム」と通称名を使用する。

理由は、本事業は、「疾患の初期段階の意味での初期」と「最初の介入や初動対応としての初期」の両方の意味を持つこととされるが、初見で理解しがたいものである。特に、「困難ケース」は、疾患の初期段階である可能性は低く、「困難ケース」に注力した運用としていくことに伴い、利用者へのイメージに沿った名称となるよう、初期という表現をなくすこととした。

また、今まで認知症初期集中支援チームとして認識していた方にも、変わらずに認識いただけるよう、大きな名称変更とせず、まずは試行的に広報等を行っていく。

② 広報紙 4 月号への掲載

周知の第一歩として、広報紙4月号のお知らせ記事に掲載予定。

認知症初期集中支援チームの設置状況調査

選定方法

- ① 2020年国勢調査より、①人口±25万人 ②高齢化率±3%
 ② 過去の調査より、整備体制が似ている政令市(チーム設置場所が地域包括支援センター)

選定方法	政令市	都道府県	市町村名	人口(人)	高齢化率(%)	認知症者数	チーム設置場所	チーム設置数	対応件数	委託料等	その他
①	○	静岡県	静岡市	693,389	30.54	約2.8万人	地域包括支援センター29、 認知症疾患医療センター1	30	1~3件	疾患センター:基本料+実績払い 包括:なし	課題:総合相談で対応できてしまうため、実績が増えない。
		愛媛県	松山市	511,192	28.47	約1.7万人	地域包括支援センター	13	2~5件	実績払い	課題:総合相談で対応できてしまうため、実績が増えない。
		鹿児島県	鹿児島市	593,128	28.32	約2.1万人	地域包括支援センター	17	30件強	総価契約 ※謝金については概算払い(精算あり)	課題:困難事例は増加しているが、包括内で対応できることも増えて実績が減りつつある。
	○	福岡県	北九州市	939,029	31.71	不明	地域包括支援センター (直営)	24	0~2件	直営のため不要	課題:総合相談で対応できてしまうため、実績が増えない。
	○	大阪府	堺市	826,161	29.07	約2.8万人	認知症疾患医療センター	2	70件程度	総価契約	課題:一昨年まで、実績数が年々減っていた(減っているのを良いと捉えるか、悪いと捉えるかが難しい)。
	○	新潟県	新潟市	789,275	29.70	不明	認知症疾患医療センター2、 それ以外の医療機関3	5	30件弱	基本料+実績払い	課題:メリットがみえづらく、実績につながらない。相談受付しても、初期集中支援として終結できるケースは半数程度になってしまう。
	○	静岡県	浜松市	790,718	28.21	約2.3万人	市内精神科病院	22	15件程度	基本料+実績払い	課題:途中でほかの病院にかかられてしまうことも多く、実績が伸びない。
		大阪府	東大阪市	493,940	28.87	約1.7万人 (推定)	医療機関	3	40件程度	概算払い(精算あり)	課題:重度の方の相談が多く、入院になるケースが多い。
		岡山県	倉敷市	474,592	28.53	不明	医療機関	3	1~10件	基本料+実績払い	課題:実績が増えない。
		広島県	福山市	460,930	28.98	不明	医療機関・医師会	5	50件程度	概算払い(精算あり)	課題:チーム毎の実績数にばらつきがある。
		兵庫県	尼崎市	459,593	29.58	不明	(公益社団法人 兵庫県看護協会)	1	原則60名程度 ※仕様書に記載	総価契約	備考:プロポーザルで委託業者決定
		大分県	大分市	475,614	27.64	不明	直営	1	35件	直営のため不要	課題:相談の複雑化。
②	○	北海道	札幌市	1,973,395	27.83	約6万人	地域包括支援センター	27	10~20件	実績払い	課題:実績が増えない。
	○	愛知県	名古屋市	2,332,176	25.30	不明	地域包括支援センター	29	500件程度	概算払い(精算あり)	
	○	大阪府	大阪市	2,752,412	25.70	約8.9万人	地域包括支援センター	29	900件弱	総価契約	課題:困難事例の増加。

・静岡市と同様に地域包括支援センターにチームを設置している松山市や鹿児島市は、当市と同様に、総合相談で対応できてしまい実績が増えないという課題を抱えている。

・静岡市は、地域包括支援センターにチームを置く中で唯一、地域包括支援センターに対して委託料等を支払っていない。

→包括チームに対して対価を支払うことを検討する。そのため、地域包括支援センターと委託契約を結んでいる市町村(表中網掛け)に、契約方法や金額について照会する。

認知症初期集中支援チームとの契約方法等に関する照会

	札幌市	大阪市	松山市	鹿児島市	静岡市
基本情報					
問1-1:人口	1,953,181人	2,800,023人	494,362人	588,583人	669,265人
問1-2:高齢者数	563,919人	693,921人	145,779人	172,338人	209,435人
問1-3:高齢化率	28.9%	24.8%	29.50%	29.28%	31.30%
問1-4:認知症高齢者数	66,581人	97,495人	17,177人	21,699人	27,913人
問1-5:行政区数(区)	10区	24区	40圏域(生活圏域数)	-	3区
問1-6:地域包括支援センター数	28箇所	66箇所	13箇所(+サブセンター2箇所)	17箇所	29箇所
チームの設置等					
問2-1:設置場所	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター29箇所、 認知症疾患医療センター1箇所
問2-2:設置数	28箇所	24箇所	13箇所	17箇所	30
問2-3:実績(対象ケース数)	R4(実人数) 15件 R5(実人数) 20件 R6(実人数) 19件	R4(実人数) 1,134件 R5(実人数) 992件 R6(実人数) 890件	R4(実人数) 8件 R5(実人数) 4件 R6(実人数) 2件	R4(実人数) 53件 R5(実人数) 48件 R6(実人数) 34件	R4(実人数) 3件 R5(実人数) 1件 R6(実人数) 1件
問2-4:実績(訪問回数)	R4(延べ数) 107件 R5(延べ数) 76件 R6(延べ数) 77件	R4(実人数) 8,978件 R5(実人数) 6,951件 R6(実人数) 8,291件	R4(延べ数) 141回 R5(延べ数) 47回 R6(延べ数) 36回	R4(延べ数) 263件 R5(延べ数) 212件 R6(延べ数) 127件	R4(延べ数) 8件 R5(延べ数) 1件 R6(延べ数) 26件
認知症初期集中支援チームの契約等					
問3-1:契約形態	単価契約	総価契約	単価契約	総価契約	認知症疾患医療センター:単価契約 ※地域包括支援センターは契約なし
問3-2:契約金額	6,000円/回(訪問・チーム員会議等) 1ケースあたりの金額:平均約3万円	345,343,200円 1チーム当たりの金額:約1300~1600万円 (区内包括数により金額決定)	49,894円/ケース	4,694,800円 認知症専門医等謝金、人件費(包括職員時間外手当)、旅費、需用費(コピー用紙、ガソリン代等)、役務費(渡船料、駐車場代、切手代) 1センター当たりの金額:約47万円	【疾患センターチームとの契約】 4~8千円/回(訪問・チーム員会議等) 1ケースあたりの金額:平均約3万円
その他					
問4-1:チームの課題	様式などが煩雑であり、支援ケースへの対応が迅速に行うことが難しいため、通常支援での対応を行っているケースが多い。そのため、効果的にチーム員での稼働ができるよう、次年度でのマニュアルなどの改定を予定している。	・各区によって、支援対象者像についての認識に違いが見られる。 ・本来の役割を超えて、ケアマネジメント等を行う、または関係機関から求められるなど、チーム活動の範囲を超えた対応をしている場合がある。 ・認知症地域支援推進員との兼務が約79%に上っており、役割や担当範囲が不明瞭。 ・それぞれの地域の実情や特性に即した効果的なアプローチ手法の確立が十分に進んでおらず、各チームにおいて対応に苦慮する場面がある。 ・福祉局から提供される高齢者数等の情報について、十分に活用できていない可能性がある。	会議のための資料作成等の事務負担が大きく、気軽に案件を上げられない。	地域包括支援センターの総合相談で認知症ケースの対応ができるようになり、初期集中支援対象者数は減少している。また、初期集中支援推進事業では困難事例が多くなってきている。	地域包括支援センターの総合相談で対応できるケースが多い。また、チームでの対応となると書類作成等の事務が煩雑。よって、地域包括支援センターがあえてチームで対応するメリットがなく、実績が伸びない。
問4-2:実績を増やすための取組や工夫(特色ある取組など)	マニュアルや様式類などを簡素化するなどの改定を来年度に予定している。	各区の関係者会議へのスーパーバイザーの参加や、認知症初期集中チーム員を対象としたフォローアップ研修の実施等を検討している。	・強制ではないが、各包括へ年1回は案件を上げてほしいと呼びかけている。 ・困難事例として委託包括から相談があった場合、初期集中支援チームでの対応が適当ではないかと感じた案件については、案件をあげてもらうように依頼している。	医療機関へ認知症初期集中支援推進事業についての説明等を案内。 市医師会に所属している医師がいる医療機関に関しては、市医師会を通じて、それ以外については、個別で医療機関へ郵送した。	・29の包括チームのうち、3チームを担当チームと定め、年に1回はチームで対応するよう呼びかけている。 ・チーム活動に対する不安感の軽減、対応力の向上のため、包括支援センターのチーム員を対象とした事例検討会を実施している。

※名古屋からは回答得られなかった。

契約方法及び契約の金額は、市町村によって様々であった。→他市を参考に、当市の実状に合わせた契約方法を模索する。

チーム員現任者研修での意見（研修内グループワーク及び研修後アンケート）

No.	包括チームから得た意見	市からの回答案
	初期集中支援の利点及び総合相談との住み分けについて	
1	総合相談で対応可能な案件を、初期集中支援で対応する意味があるのか。総合相談で対応可能な案件は多い。困難ケースへの利用が現実的なのではないか。	包括の対応力が高く、多くを総合相談で対応いただけることは理解しています。総合相談で対応可能な案件については、無理に初期集中支援で取り組んでいただく必要はございません。しかし、総合相談での対応が困難な方、初期集中支援が適していると考えられる方に、必要な支援が届けられるよう、初期集中支援の体制の整備は必要と考えます。
2	このチーム活動の一連の流れを今の業務に加えて取り組んでいくことは業務量的にも改善が必要であり、今の総合相談での対応よりも時間を要してしまうことも課題かと思う。	
3	制度やしゅみ、書類作成のことよりも、「支援を必要な人にタイムリーで適切な支援をしたい」ということを第一目的に考えた意見が集まった。利用者にとってどのような利点があるのか、事業を使うことによってどのようなアドバンテージがあるのか、明確なビジョンがあるとよいと思う。	
4	困難事例でも解決できる能力が包括にはある。市は自慢してほしい。	
	同意について	
5	同意書がネック。サービス利用に拒否的な対象者からの署名は難しい。困難ケースとされるような対象者に支援してくれている家族がいることは珍しく（家族の支援があれば孤立しない）、家族の署名も困難と考えられる。代筆者として認められる家族の範囲はどこまで有効なのか。同意書の記入が、事業利用の妨げになっているのではないか。	同意書の必要性に関して、改めて検討していきます。
6	認知症と思われる方にもらう同意書は同意書としての意味があるのか。	
	サポート医との調整について	
7	サポート医の協力を得ることが難しく、断られるケースもある。サポート医としての認識は持っているのか。市は、サポート医にどのように周知を行っているのか。	国で定められた研修を受講した医師が認知症サポート医となります。初期集中支援チームへの協力はサポート医の役割として定められており、サポート医となった方には認識いただいています。市としての周知は行っていないため、検討したいと思います。
8	サポート医－主治医間の関係性について、扱いが難しい。かかりつけ医がいるのに、サポート医が意見するのはどうなのか。連携体制を整えてほしい。	主治医がおり、主治医への働きかけで状況改善が見込める場合は、支援対象外としていただけるよう、マニュアル修正しました。
	支援対象者について	
9	認知症か精神疾患かの判別が難しいケースがある。そういうケースに対応できる仕組みが理想。	チェックシートにて支援対象者に該当する方は、ケースとして選定いただいて構いません。支援の過程において、認知症でないことが判明した場合には、初期集中支援終結としてください。
	その他	
10	委託契約を結ぶことによって、「金が出るから」という視点での支援が出てくる危険がある。	チーム員会議等で、包括チーム員以外の目も入るため、不適切な支援は行われないと考えられます。

令和8年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組（案）

1. 包括チームと委託契約締結後に行われた支援の評価

○支援の適否の評価

→初期集中支援の利点が活かされた支援となっているか、利用者は満足感を得られているか、委託料を目的とした不適切な支援となっていないか等を検証する。

○ケース1人当たりの平均的な対応回数（訪問回数や会議開催数）及び委託料について検証

→総合相談等の他の支援利用の場合との比較や、実績の伸び率及びケース1人にかかる委託料の平均値により来年度以降の積算（予算要求等）へ活かす。

2. 改訂版マニュアルの評価

○修正が必要な箇所はないか、改良の余地はないかの検証

→今年度修正したマニュアルが適切に機能しているかを確認するとともに、現場での実際の業務とマニュアルとのズレなど、実際に使って感じた問題をより実状に応じた内容へと改善を検討する。

3. 同意書の要否について検討

○他市町村や類似事業における同意書の扱いについて調査

→チーム員からの『同意書が事業利用の妨げになっている』との意見を踏まえ、同意書を不要とした運用が可能であるのか等を他の運用を調査することで検討する。

4. サポート医及びその他専門職への周知

○医師会や介護事業所へのチラシ配布や同報メール（介護事業所宛て一斉送信メール）で通知

→チームとしての活動を周知し、当該事業について協力依頼する。医師会主催のサポート医の集まる連絡会等で説明の機会を設けていただくことも検討する。

5. 『認知症か精神疾患かの判別が難しいケース』に対応する仕組みの構築の検討

○精神科医等との連携体制について検討

→認知症が疑われる場合には当該事業の対象となりうるため、精神疾患が疑わしい場合はチーム員会議等で精神科医に協力を得られるのが理想であると考えられる。連携体制の構築の可否も含め、調整に努める。

6. 検討委員会の開催

○年に2回（11月、2～3月）の開催を予定