

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

東京都の離島における認知症支援体制の実態調査と支援モデルの開発に関する研究

研究分担者 井藤 佳恵 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

研究要旨

都内 13 の二次保健医療圏のうち、島しょ二次保健医療圏は唯一、認知症疾患医療センターが設置されていない二次保健医療圏である。島しょ地域の認知症支援体制の構築を支援することを目的として、東京都では、2014 年に、「島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業」が開始された。本事業は、島しょ二次保健医療圏の医療・介護専門職、行政職員、住民等を対象として、認知症に対する地域の対応力の向上を目標とした研修を実施するものである。さらに 2018 年には、島しょ二次保健医療圏域の認知症初期集中支援推進事業をサポートすることを目的とした、「島しょ地域等認知症医療サポート事業」が開始された。現在、これらの事業は、2015 年に東京都より委託を受けて創設された認知症支援推進センターが運営している。

そこで、東京都の離島における、認知症支援体制の構築支援事業に着目し、事業が抱える課題を把握することを目的とした研究を行った。その結果、島しょ二次保健医療圏への認知症支援推進事業が積極的に活用されない理由は、本事業が町村内に浸透していないからである。そこには事業の理解・周知・利用の 3 つの課題があると考えられた。

A. 研究目的

東京都の離島における、認知症支援体制の構築支援事業に着目し、事業が抱える課題を把握すること。

B. 研究方法

東京都の離島支援の事業では、伊豆諸島（伊豆大島、利島、新島、式根島、神津島、三宅島、御蔵島、八丈島、青ヶ島）と小笠原諸島（父島、母島）に位置する、大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村の 9 町村の認知症支援関係者を対象としたフォーカス・グ

ループ・ディスカッションを実施しており、その分析資料を報告書としてとりまとめている。本調査ではこの資料を活用して離島支援の実態を調査した。さらに、各町村の基礎データおよび保健・医療・介護に関わる資源のデータを整理し、「島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業」および「島しょ地域等認知症医療サポート事業」に関する 2014 年度～2022 年度各年度の報告書<sup>(1)</sup>の質的分析を行った。

（倫理面への配慮）

本調査は個人情報を含まないすでに公開されている既存資料の調査であり、倫理審

査の対象外である。

## C. 研究結果

### 1. 東京都の島しょ地域

東京都の島しょ地域には、伊豆諸島（伊豆大島、利島、新島、式根島、神津島、三宅島、御蔵島、八丈島、青ヶ島）と小笠原諸島（父島、母島）の、11の離島が含まれる。東京都の離島は、新島と式根島が新島村を、父島と母島が小笠原村を構成することを除いて、1島1村の体制であり、大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村の9町村で島しょ二次保健医療圏を構成する。

島しょ二次保健医療圏の2023年時点の人口は23,651人で、東京都全体の0.2%を占めた。2013年時点の島しょ二次保健医療圏の人口は26,971人であったから、10年間で約12%減少している<sup>(2)</sup>。人口減少に加えて、2023年時点で多くの町村の高齢化率が東京都全体の高齢化率（23.5%）<sup>(3)</sup>を上回っている（表1）。

島しょ二次保健医療圏の医療介護資源の概観を表1に示す。データは、各町村、東京都、厚生労働省、日本医師会、日経新聞社、NPO法人地域共生政策自治体連携機構が公開しているものを用いた（閲覧期間：2023年9月4日から11月10日）<sup>(2-9)</sup><sup>(10)</sup>。

医療資源に目を向けてみると、病院は国民健康保険町立八丈島病院1施設、病床数は52床である。人口10万人あたり97床の換算になるので、東京都全域の約10分の1の水準にあたる。診療所は19施設あり、人口10万人あたり36、東京都全域の約5分の2の水準に相当する。人口10万人あたりの保健・医療従事者（医師、歯科医師、看

護師、薬剤師、保健師、助産師、技師、作業療法士、理学療法士など）の数も総じて少ない<sup>(2)</sup>。

介護サービスは、特に訪問系サービスを提供することの難しさが把握され、種類、量ともに限られている<sup>(7)</sup>。

高齢化が進行する島しょ二次保健医療圏の医療資源は東京都全体と比較して充足されておらず、介護資源については介護過疎とも言える状況がある。

### 2. 島しょ二次保健医療圏が抱える認知症支援の課題

図1に島しょ二次保健医療圏を構成する9町村の高齢化率の推移を示す。高齢化率は大きく3群に分かれ、A群の高齢化率は14%以上21%未満、高齢社会を迎えている村である。A群には小笠原村、青ヶ島村、御蔵島村が含まれる。B・C群の高齢化率は21%以上、超高齢社会を迎えている町村である。高齢化率が35%未満の利島村と神津島村をB群、35%以上の大島町、三宅村、八丈町、新島村をC群とした。

各町村における要支援要介護認定別の介護サービス利用率を図2に示した。在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの定義は厚生労働省の定義に従い、利用率についても厚生労働省が公表しているデータ<sup>(7)</sup>を用いた。人口規模が小さく、また要支援要介護認定を受けている者の数が非常に少ない町村もあるため、結果の解釈には注意を要する。しかしおおまかな傾向として、全国および東京都全域のデータと比較して、要支援1および2でサービスを利用している人の頻度が低く、要介護4および5で施設サービスを利用している人の頻度が高いことが把握される。2014年から現在まで各町

村で繰り返してきたフォーカス・グループ・ディスカッションからも、認知症の中期以降も在宅生活を続けることの難しさー Aging in place の課題ーが把握された<sup>(1)</sup>。

### 3. 東京都の島しょ地域の認知症支援

2008年に国の認知症疾患医療センター運営事業が開始され、2011年の介護保険法改正で地域包括ケアシステムの構築が法制化された。そのような中、東京都の認知症疾患医療センター事業が2012年に開始された。東京都は、基幹型認知症疾患医療センターを設置せず、各二次保健医療圏に1か所の地域拠点型認知症疾患医療センターを設置し、地域拠点型認知症疾患医療センターが設置されていない区市町村に地域連携型認知症疾患医療センターを設置している。都内12の二次保健医療圏のうち、認知症疾患医療センターが設置されていない唯一の二次保健医療圏が「島しょ二次保健医療圏」である。

認知症の保健・医療・介護の連携体制のなかで、認知症疾患医療センターは、専門医療の提供、医療圏内の地域連携の促進、適切な診断後支援の提供の、3つの機能を担う。認知症疾患医療センター運営事業は、地域において、認知症の進行予防から地域生活の維持に必要となる認知症医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目標とする<sup>(1)</sup>。保健・医療・介護の有効でシームレスな連携を実現することは、質の高い医療・福祉・介護サービスを統合的に提供できる機能体制、すなわち地域包括支援システムの構築につながると考えられる。

一方で、認知症疾患医療センターの設置の有無に関わらず、どこに暮らす人にも、質の高い認知症医療・ケアを受ける権利があ

る。そこで東京都は、2014年に、認知症疾患医療センターが未設置の島しょ二次保健医療圏を対象とした「島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業」を開始した。本事業は、認知症に対する地域の対応力の向上を目標として、島しょ二次保健医療圏の医療・介護専門職、行政職員、住民等を対象とした研修を実施するもので、東京都健康長寿医療センター研究所が受託した。同年、東京都健康長寿医療センター研究所では、島しょ二次保健医療圏の認知症支援体制の実態把握のための調査研究を開始した。

翌2015年、東京都より委託を受けて、東京都健康長寿医療センターに認知症支援推進センターが創設された。認知症支援推進センター運営事業は、「島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業(2014年～)」を発展させ、東京都全域の認知症の保健・医療・介護に関わる人材の育成を担うことを目的とした、東京都独自の事業である。

さらに、新オレンジプラン(2015年)のなかで、「2018年度までに全国すべての市町村で認知症初期集中支援チームを事業化すること」が目標として掲げられたことを受けて、2018年には「島しょ地域等認知症医療サポート事業」も開始された。この事業は、島しょ二次保健医療圏域の認知症初期集中支援推進事業をサポートすることを目的とした事業である。

現在、認知症支援推進センターが東京都より委託を受けている島しょ二次保健医療圏への認知症支援事業を(表2)に示す。

### 4. 島しょ地域の認知症支援の課題

新型コロナウイルス感染症の拡大による移動の自粛は、対面支援を困難にした半面、オンライン環境の整備を急速に進展させた。

2020-2021 年度は、認知症支援推進センターで受託するすべての認知症支援事業をオンラインで行った結果、配信側も受信側もオンライン開催に慣れ、オンラインの研修や会議等の開催に際して、回線トラブルや機材トラブルはほとんど起こらなくなった。症例検討に際しても、電子カルテはネットワークから切断されているために共有できないが、web カメラを通して画像を供覧することは可能であり、診断のスーパーバイズに有用である。

オンライン環境が整い、会議やカンファレンスが活発に行われるようになったのかというと、残念ながらそうではない。島しょ二次保健医療圏への認知症支援推進事業が積極的に活用されない理由は、本事業が町村内に浸透していかないからである。そこには事業の理解・周知・利用の3つの課題があると考えられる。

#### [事業の理解]

本事業は東京都の事業である性質上、窓口は自治体の担当課職員である。先方の自治体職員は、異動も多く、欠員の課題もあり、都市部の自治体職員以上に多岐にわたる業務を兼任している。島内の状況、担当課の体制、職員個人の経験や関心等によって、自治体の認知症施策への関心の程度は多様であり、それは本事業の優先度の違いとなって現れる。いずれにしても、担当職員の配属替えの際に本事業に関する申し送りがなされていたことはなく、毎年送付している報告書の存在も知られていない。2014年から継続している事業であるが自治体のなかで利用実績が蓄積されない状況が続いている。自治体職員が、「初めて聞く事業」の主旨・内容を任期中に十分に理解することの

難しさが感じられ、それはさらに、次に挙げる関係機関への周知の課題につながる。

#### [事業の周知]

役所から他機関への周知の課題も把握される。ヒアリングを実施すると、繰り返し参加を呼びかけている研修や相談事業を「行ってほしい」という要望が多々寄せられる。たとえば、研修機会の不足への対応、なかでも新任者向けの研修実施の要望が上がる。一方、当センターでは、2021年度以降、ほとんどの研修をオンラインで開催している。特に新任者向けの基礎講座は島しょ二次保健医療圏以外からも受講の要望が多いことから、毎年10日間～2週間の期間をもうけて配信している。しかしながら2021-2023年度の島しょ二次保健医療圏からの受講者は、島しょ二次保健医療圏を構成する9つの自治体のうち、2つの町村からに限られた。あるいは、認知症初期集中支援チーム員会議の開催を年度初めから呼び掛けているが、例年、実現は第3・第4四半期にずれ込む。チーム員会議を開催すれば「こういう事業があることを知らなかった。もっと活用すればよかった」等の感想が寄せられる。しかし翌年にはチーム員が変わり、やはりまた「こういう事業があることを知らなかった」から始まって、積極的な活用にはつながらない。

このような状況からは、事業を利用したい人に情報が届いていない可能性が考えられる。そもそも事業の存在が念頭になれば、事業の利用が選択肢にあがることはない。今年度は、診療所、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、事例検討会の需要があると考えられる関係機関への周知を目的として、事業内容を簡潔に示したチラシを

作成し、役所から諸機関に送っていただくよう依頼したが、状況は改善しなかった。

#### [事業の利用]

相談事業が利用しにくい要因として一般的に挙がるのは、事前準備の負担感や、相談すべきタイミングがわからない等である。ヒアリングの結果からは、本事業にも同様の課題があることが把握された。本相談事業の目的は、多職種によるディスカッションを通して知識とスキルを向上させることもあるが、第一は、普段の実践を言語化し多角的な視点を入れることによって自分が行っている専門職としての実践の意味を知ることにある。従って、たとえばケース検討では、特別に難しかったり変わったところのない事例を、事例を共有するために最低限必要な情報を口頭で話していただければ良いことを伝えているが、それでも「敷居が高い」という意見が寄せられる。普段から連携があるわけでない外部組織との事例検討を「気軽に」申し込むことの困難さが感じられ、まずは関係の構築が必要と考えられる。

#### D. 考察

本研究で明らかになった課題について検討する必要性を東京都と共有した。その結果、2024年度は、年度初めに島しょ二次保健医療圏の、役所の担当者だけではなく、診療所、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護事業所等、本事業の直接的な利用ニーズがあると想定される専門職を対象としたオンライン会議を開催する方針となった。当該会議の場で、東京都から改めて事業の周知を行うとともに、事業を有効に利用している町村の利用例、ケース

検討の好事例を紹介することにより、本事業の積極的な利用を促す。

#### E. 結論と今後の課題

東京都の離島を対象とした認知症支援体制の構築支援事業が抱える課題を明らかにした。年初に関係者への周知を強化することで何がどの程度改善するのか評価し、支援モデルを柔軟に修正をしていく必要性について東京都と協議を重ねていく必要がある。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 井藤佳恵, 津田修治: 東京都の島しょ地域に対する認知症支援の現状と課題, 老年精神医学雑誌;35(1):26-37 2024
- 2) 井藤佳恵: エイジズムと精神疾患のステイグマ, 老年精神医学雑誌;35(5) 2024
- 3) 井藤佳恵: 「共生」ということば, 心と社会;195:68-73 2024

##### 2. 学会発表

- 1) 井藤佳恵, 畠山啓. 離島で暮らす高齢者の精神的健康度の関連要因-東京都A村で行った高齢者調査の結果から. 第25回日本認知症ケア学会大会; 東京国際フォーラム. 2024.6.15-16

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

## References

1. 東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター. 島しょ認知症支援事業報告書 平成 26 年度版～令和 4 年度版. 2014-2023.
2. 東京都. 島しょ地域保健医療圏 地域保健医療推進プラン (平成 30 年度から 6 年計画) [Available from: [https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/tousyo/shiryu/tiikiplan.files/03\\_P8-15.pdf](https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/tousyo/shiryu/tiikiplan.files/03_P8-15.pdf)].
3. 東京都. 令和 5 年「敬老の日にちなんだ東京都の高齢者人口 (推計)」 2023 [Available from: <https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr23rf0000.pdf>].
4. 東京都. 東京認知症ナビ [Available from: [https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/soudan/iryu\\_kikan/support\\_meibo/index.html](https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/soudan/iryu_kikan/support_meibo/index.html)].
5. 東京都. 東京都の統計くらしと統計 2023 [Available from: <https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/kurasi/2023/ku23-23.htm>].
6. 東京都神社庁. 東京「島めぐり神社めぐり」 [Available from: <http://www.tokyojinjacho.or.jp/arukikata/0001/>].
7. 厚生労働省. 地域包括ケアシステム「見える化」システム [Available from: <https://mieruka.mhlw.go.jp/>].
8. 日本医師会. 地域医療情報システム [Available from: [https://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/1313](https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/1313)].
9. 日本経済新聞. ふるさとクリック 地図で見る高齢者独居率 2022.1.28 公開 [Available from: <https://vdata.nikkei.com/newsgraphics/regional-regeneration/elderly-living-alone-rate-map/>].
10. NPO 法人地域共生政策自治体連携機構. サポーターの養成状況 [Available from: <https://www.caravanmate.com/result/>].
11. 粟田主一. 令和 3 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 認知症疾患医療センター運営事業の事業評価のあり方に関する調査研究事業報告書. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター; 2022

図1 島しょ二次医療圏を構成する9町村の高齢化率の年次推移

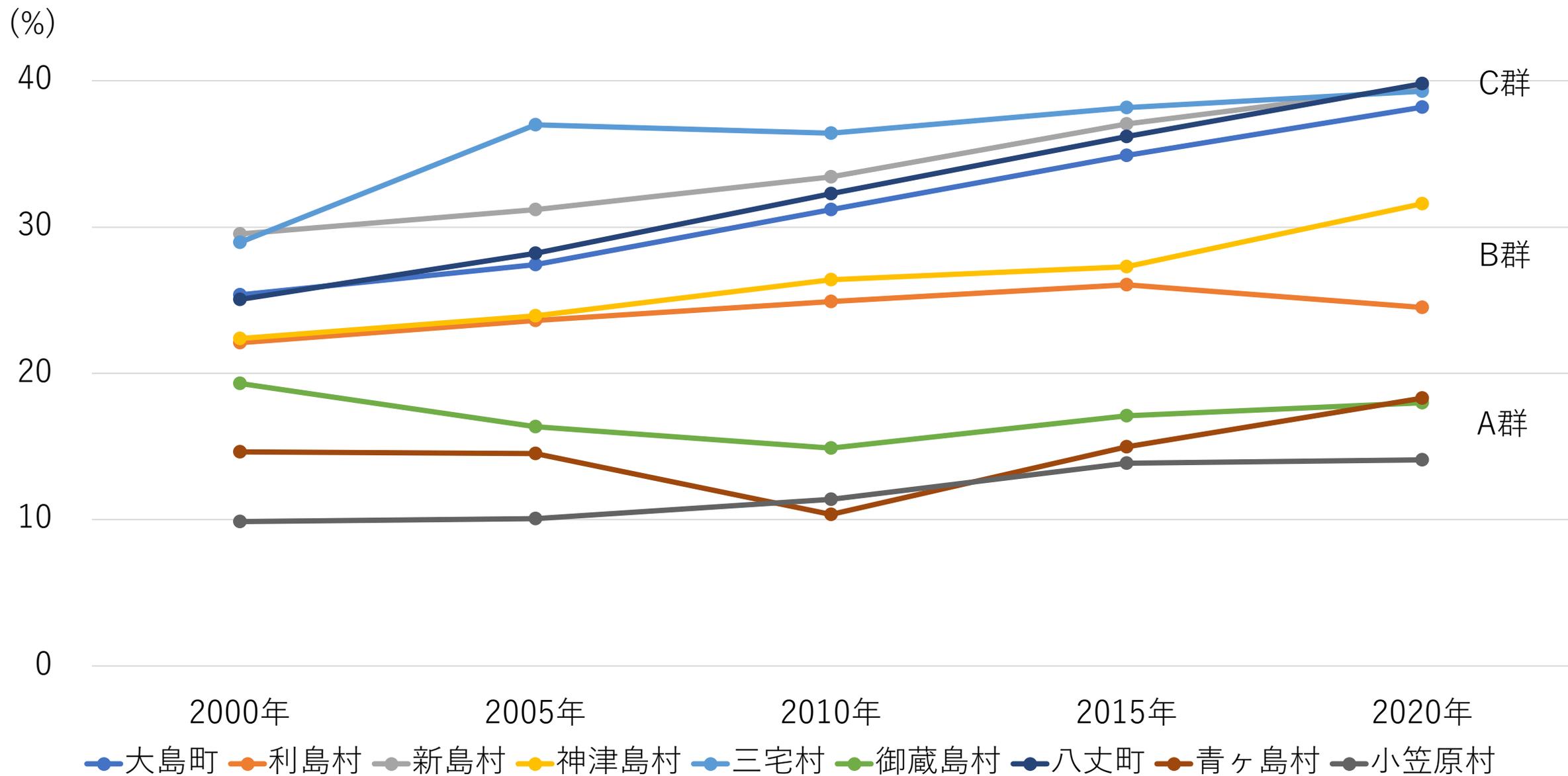
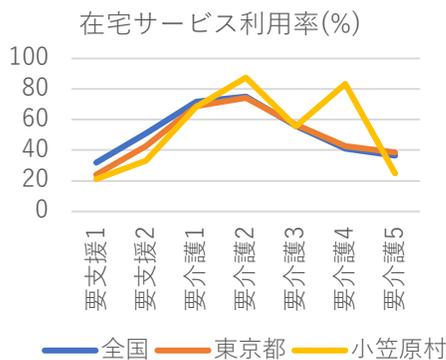
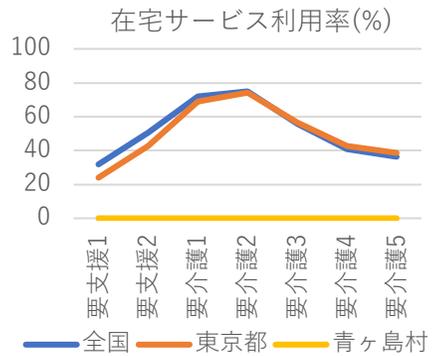


図2 各町村の要支援要介護認定別介護サービス利用率

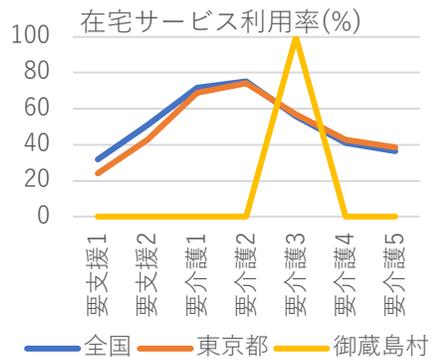
小笠原村



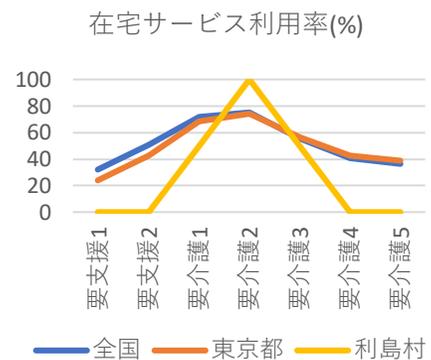
青ヶ島村



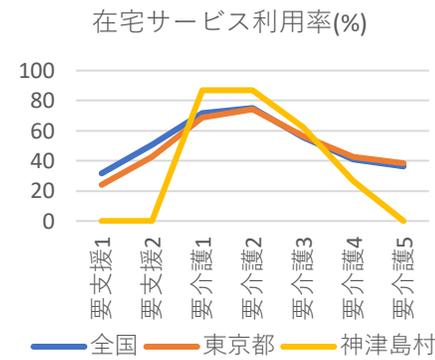
御蔵島村



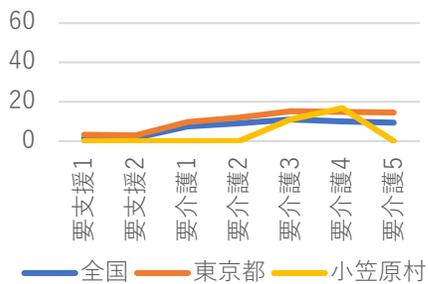
利島村



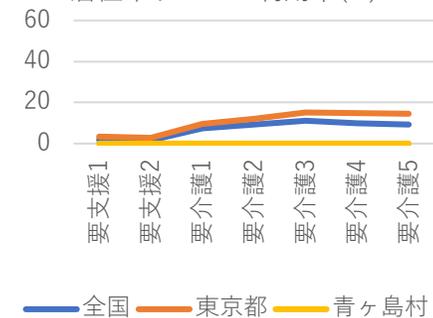
神津島村



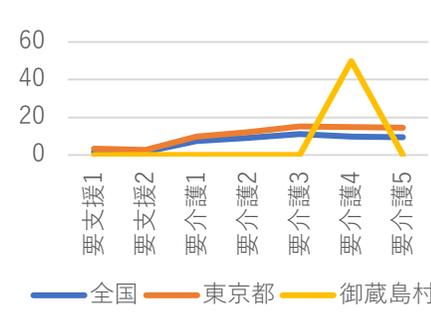
居住系サービス利用率(%)



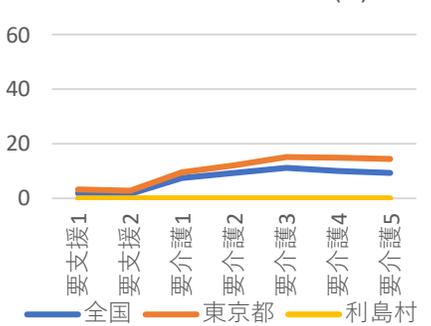
居住系サービス利用率(%)



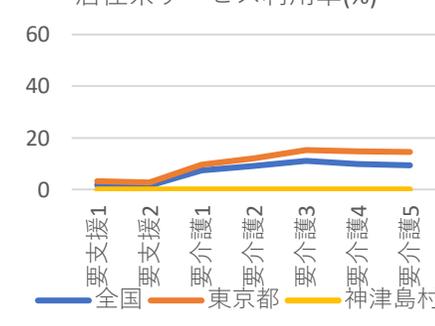
居住系サービス利用率(%)



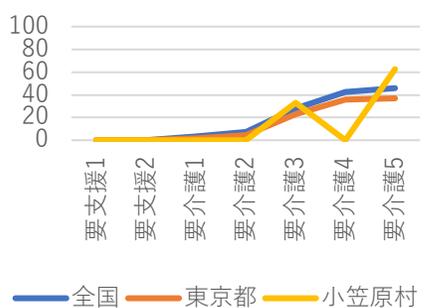
居住系サービス利用率(%)



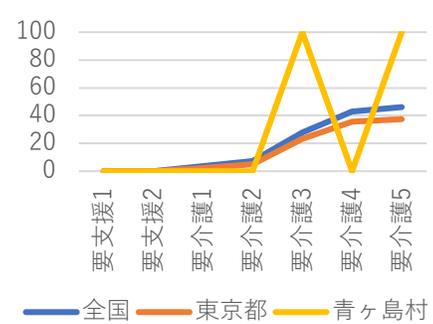
居住系サービス利用率(%)



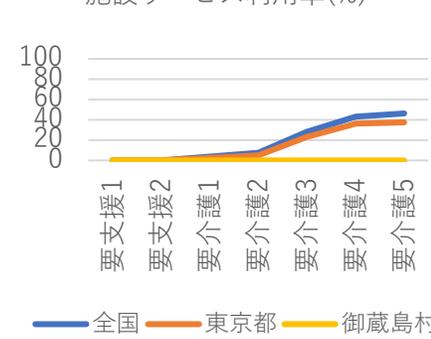
施設サービス利用率(%)



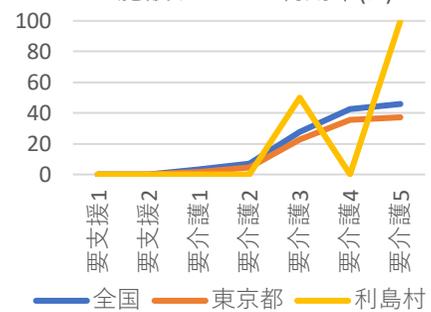
施設サービス利用率(%)



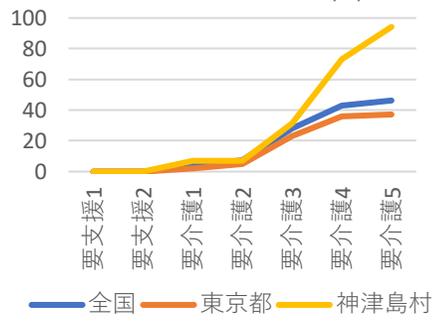
施設サービス利用率(%)



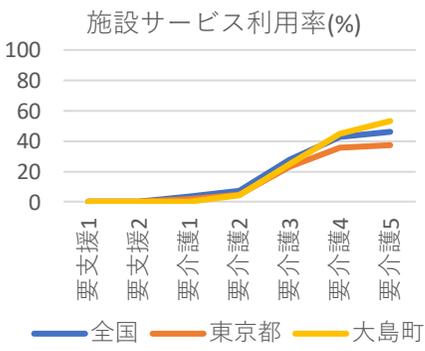
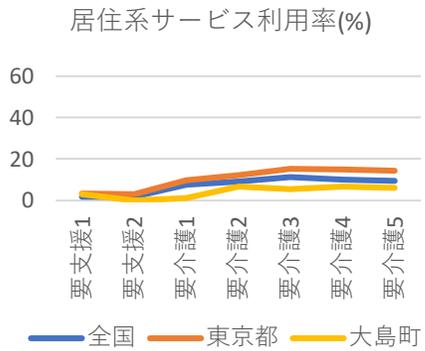
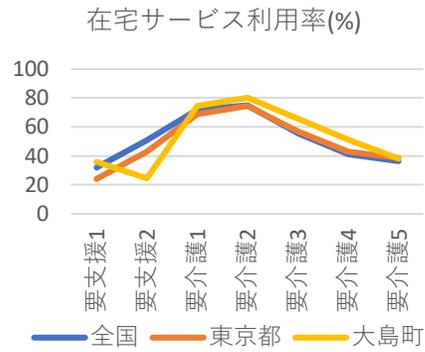
施設サービス利用率(%)



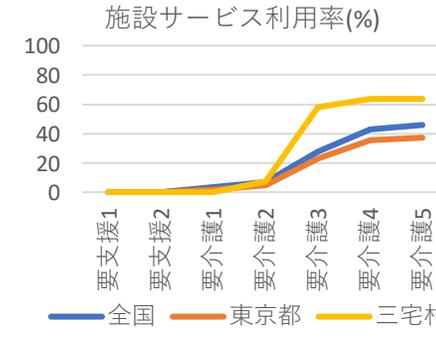
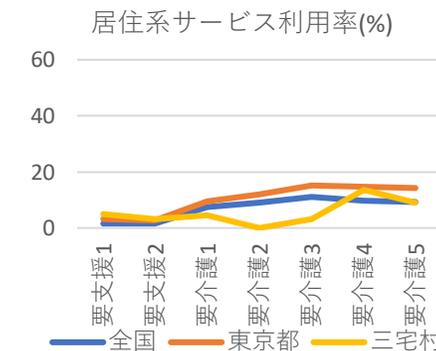
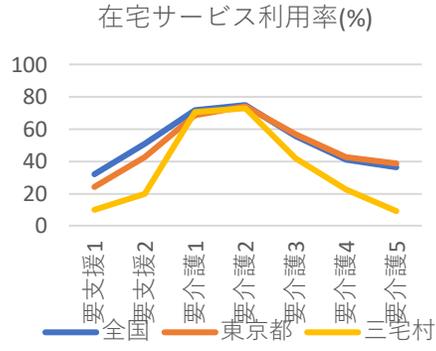
施設サービス利用率(%)



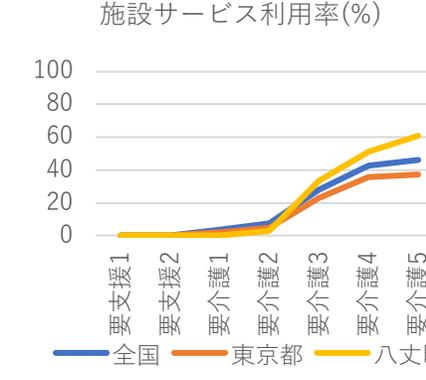
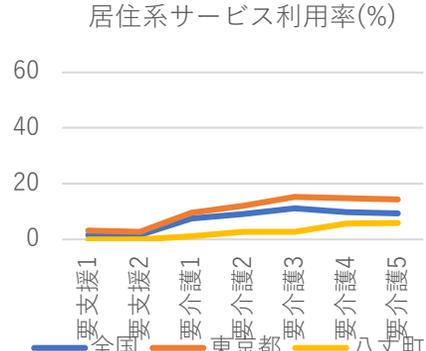
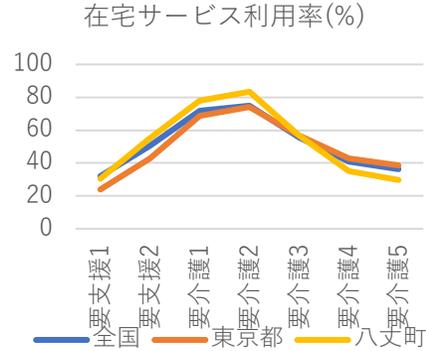
### 大島町



### 三宅村



### 八丈町



### 新島村

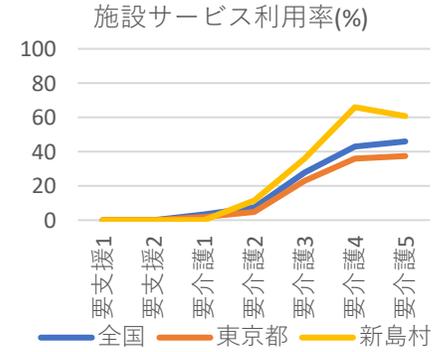
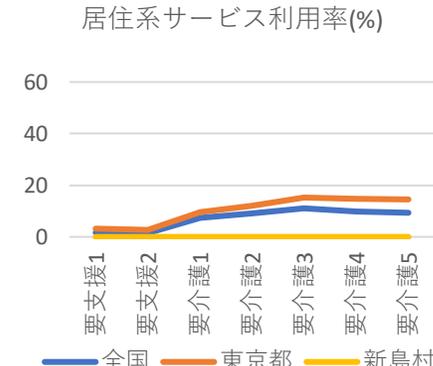
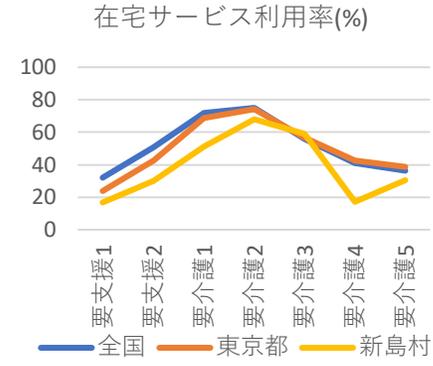


表1. 島しょ医療介護資源データ一覧

	大島町	利島村	新島村	神津島村	三宅村	御蔵島村	八丈町	青ヶ島村	小笠原村
面積	90.76km <sup>2</sup>	4.12km <sup>2</sup>	27.54km <sup>2</sup>	18.58km <sup>2</sup>	55.26km <sup>2</sup>	20.55km <sup>2</sup>	72.24km <sup>2</sup>	5.96km <sup>2</sup>	104km <sup>2</sup>
人口(人)	6823	334	2295	1780	2186	302	6845	174	2912
高齢者数(人) (高齢化率)	2713 (38.5%)	80 (23.2%)	939 (40.9%)	580 (32.6%)	870 (39.8%)	56 (18.7%)	2731 (39.9%)	38 (21.8%)	497 (17.1%)
世帯数(戸)	3657	193	1160	804	1376	187	3758	118	1457
高齢者独居率	35.5%	41.3%	23.8%	18.2%	39.8%	36.2%	33.7%	61.3%	38.3%
病院	—	—	—	—	—	—	1施設:52床 医師7名	—	—
診療所 医師数	3施設 (その内1施設19床あり) 医師7名	1施設 医師数1名	3施設 医師3名	2施設 医師1名	2施設 医師2名	1施設 医師1名	2施設 医師2名	1施設 医師1名	2施設 医師5名
認知症疾患医療 センター	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症サポート医	—	—	1名	—	—	—	—	—	1名
訪問看護 ステーション	3事業所	—	1事業所	—	1事業所	—	1事業所	—	—
認知症初期集中支援チーム (設置場所)	1チーム (村役場)	1チーム (診療所)	1チーム (地域包括支援センター)	1チーム (地域包括支援センター)	1チーム (村役場)	1チーム (地域包括支援センター)	1チーム (町役場)	1チーム (地域包括支援センター)	1チーム (地域包括支援センター)
地域包括支援 センター	1か所 (委託)	1か所 (委託)	1か所 (委託)	1か所 (委託)	1か所 (委託)	1か所 (直営)	1か所 (委託)	1か所 (直営)	1か所 (直営)
認知症地域支援 推進員	1名	1名	1名	3名	8名	1名	1名	3名	—
要支援・要介護認定者数 (R5/5)	要支援1:71名	要支援1:2名	要支援1:17名	要支援1:4名	要支援1:20名	要支援1:1名	要支援1:103名	要支援1:1名	要支援1:21名
	2:53名	2:1名	2:22名	2:12名	2:31名	2:0名	2:84名	2:0名	2:13名
	要介護1:93名	要介護1:1名	要介護1:46名	要介護1:18名	要介護1:42名	要介護1:0名	要介護1:91名	要介護1:0名	要介護1:24名
	2:2名	2:2名	2:53名	2:14名	2:22名	2:0名	2:74名	2:1名	2:7名
	3:83名	3:3名	3:38名	3:17名	3:30名	3:1名	3:71名	3:1名	3:10名
4:76名	4:0名	4:34名	4:29名	4:23名	4:2名	4:87名	4:0名	4:5名	
5:64名	5:2名	5:36名	5:16名	5:15名	5:1名	5:82名	5:1名	5:7名	
居宅介護支援 事業所	6事業所	1事業所	2事業所	1事業所	2事業所	1事業所	2事業所	—	データなし
介護保険サービス 事業所(事業所数)	地域密着型通所介護(2) 通所介護(2) 訪問介護(3) 訪問入浴(1) 福祉用具貸与・販売(3)	地域密着型通所介護(1)	地域密着型通所介護(1)	通所介護(1)	通所介護(1) 訪問介護(1)	福祉用具購入(1) 住宅改修(1)	地域密着型通所介護(2) 通所介護(2) 訪問リハビリテーション(1) 訪問介護(4) 訪問入浴(1) 特定福祉用具販売・貸与(2)	—	通所リハビリテーション(1)
高齢者入所施設 (施設数、定員)	介護老人福祉施設 (1施設、定員100名) 認知症対応型共同生活介護 (1施設、定員9名)	—	介護老人福祉施設 (1施設、定員38名)	介護老人福祉施設 (1施設、定員34名)	介護老人福祉施設 (定員50名)	—	介護老人福祉施設 (1施設、定員100名) サービス付高齢者住宅30戸	—	—
ケアバス	—	あり	—	—	—	—	—	—	—
認知症カフェ	—	1か所	—	—	1か所	—	—	—	—
認知症サポーター養成講座 修了者(現時点で島内在住 であるか否かは不明)	546名	95名	—	43名	—	40名	1125名	—	192名

人口、高齢化率、世帯数、高齢者独居率は2023年時点のデータを用い、その他のデータは2023年11月時点で公表されている最新のものをを用いた。

## 表2. 東京都の島しょ地域等への認知症医療に係る支援

### ・ 島しょ地域の認知症対応力向上研修（2014年～）

#### 【対象】

島しょ地域の医療・介護専門職、行政職員、住民等

#### 【事業内容】

- ・ 認知症支援推進センターが、認知症疾患医療センターの協力のもと、各島の地域特性に応じた研修等を実施する。
- ・ 研修等は精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士から成る多職種チームによって行う。
- ・ 形式は対面またはオンライン

#### 【実施内容】

- (1) 専門職に対する認知症の知識と対応スキルの習得に関する講義
  - (2) 住民向けの講演会・相談会
  - (3) 認知症施策に関する意見交換会等（関係者ミーティング）
- ・ (1)(2)については、例として表3の支援事業メニューを提示し、各島の担当者の希望に従ってカリキュラムを作成する。メニューに記載されていない内容でも、希望があれば対応する。
  - ・ (3)については、希望があれば住民調査の質問紙の作成と分析を受託する。

#### 【訪島実績】

- ・ 2014-2015年度、2016-2017年度は2か年で、2018-2020年度は3か年で9町村を訪問
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行による中止を経て、2022年度に訪島を再開、以降3年周期で9町村を訪問する予定である

### ・ 島しょ地域等認知症医療サポート事業（2018年～）

#### 【対象】

島しょ地域の町村

#### 【事業内容】

- ・ 認知症支援推進センターが、認知症疾患医療センターの協力のもと、各島の医療従事者等に対する支援を行う。
- ・ 支援は、精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士から成る多職種チームによって行う。
- ・ 形式は対面またはオンライン

#### 【実施内容】

- (1) 認知症初期集中支援チームの活動支援
  - (2) 認知症その他の精神疾患を抱える高齢者等のケース検討
- ・ 町村内にチーム員医師（認知症サポート医）が不在の場合：認知症支援推進センターの認知症サポート医は、チーム員医師としてチーム員会議に参加する。
  - ・ 町村内にチーム員医師（認知症サポート医）がいる場合：認知症支援推進センターの認知症サポート医は、チーム外の専門医としてチーム員会議に参加する。
  - ・ 認知症初期集中支援チームの対象とならなかったケースについても、認知症 その他の精神疾患の診断、治療、対応、生活支援、ソーシャルワーク等にかかる相談支援を行う。