

1 認知症初期集中支援チーム

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本人の望む環境で暮らし続けるために、複数の専門職（2に記載）が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に初期（最初の関り）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」を配置し（令和元年 認知症施策推進大綱よりすべての市町村で実施）、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。

2 チームの構成メンバー

- (1) 東御市民病院：認知症サポート医、看護師（認知症看護認定看護師含む）、理学療法士、作業療法士、社会福祉士
- (2) 地域包括支援センター：保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員、（認知症地域支援推進員含む）
- (3) 他事業所：介護支援専門員、認知症介護指導者

3 活動内容（訪問、チーム員会議）

- (1) 認知症の対象者に関して包括的観察・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。初回訪問時は医療系職員と福祉系職員それぞれ1名で訪問し、本人の認知症症状の確認、専門的医療機関への受診や介護保険サービス等利用の効果に関する説明により対象者やその家族の心理的サポートや助言を行う。
- (2) 訪問結果に基づき毎月1回、サポート医を含めチーム員会議を開催し対象者に対して適切な医療及び介護サービス利用等の勧奨・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境の改善などの内容について検討する。

4 対象者の状況 8名（ケース検討中心に行う）

	人数	年代			
		60	70	80	90
男性	5	0	1	4	0
女性	3	0	1	2	0
合計	8	0	2	6	0

5 世帯

高齢者世帯	独居	こどもと同居
3	3	2

6 介入時の認知症診断

有	無
5	3

※認知症の診断があっても関わりがないことがわかる。

7 把握ルート

警察	近隣	他課	民生委員
3	2	2	1

※家族からの相談 0

8 対応件数（延べ件数）

訪問	電話	介護申請	ケアマネ引継ぎ	地域連携
32	45	1	1	1

9 相談内容（延べ件数）

近所トラブル※	専門医受診	もの忘れ	閉じこもり	家族負担
5	2	7	1	4

※徘徊、妄想的な発言、警察に保護

10 介入後結果（延べ件数）

専門医受診	介護申請	包括地区担当引継ぎ	介護サービス利用	医療機関連携※	ケアマネ引継ぎ
3	1	1	2	8	1

※医療受診時様子・通院なし等連携

11 年度比較

	チーム員会議	チーム員会議参加者数	新規数	終了数	対象者数
R4	11	106	8	10	15
R5	6	64	3	4	8

※令和4年度は月1回開催したが令和5年度は2か月に1回の開催とした。緊急時はその都度チーム員で集まることとする。

12 振り返り・課題

- (1) 把握ルートとして警察で保護や通報等から関わることが多く、その中には認知症の診断がある方もいた。認知症があっても相談や関わりには繋がらず、何かの症状が出てからの支援になってしまっている。「認知症」という悪いイメージが強く、人に言えない、話せない、相談できない環境が強いことがわかる。このことから認知症についての啓発活動が必要だと感じる。
- (2) チーム員会議で認知症の症状の支援についてケアマネジャーや事業所の職員に参加してもらいケースの検討を多く取り入れた。支援内容についていろいろな意見が聞け方向性が見えよかったと思う。
- (3) 2023年12月に新しい認知症の薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）が発売されたことからサポート医より治療の仕方、対象者、受診の仕方等話が聞くことが出来た。

13 令和6年度活動について

- (1) 令和5年度は訪問回数が少ないことから対象者は月2回以上は訪問する。
- (2) 若年性認知症の方の相談窓口設置について要望があり、市のホームページに相談先を記載する予定。令和6年3月に若年性認知症支援コーディネーターと相談し、他市でも開催している「本人ミーティング」（当事者と家族がそれぞれの想いを話す場所）を開催を検討。
- 3) 企業へ「認知症サポーター養成講座」の周知をしていく。開催の様子を市報に掲載したい。