

狛江市における認知症初期集中支援チームの設置について

1 認知症初期集中支援事業の概要

➤ 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」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築すること。

➤ 認知症初期集中支援チームとは

医療職と介護職が連携し、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て、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（概ね6カ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

➤ 実施主体及び協力機関・団体（案）

◆実施主体

狛江市（委託の場合は委託先）

◆協力機関・団体

狛江市医師会

認知症疾患医療センター（慈恵医科大学附属第三病院、杏林大学医学部付属病院）

多摩府中保健所

狛江市地域包括支援センター

狛江市介護支援専門員連絡会

狛江市介護サービス事業者連絡会

狛江市社会福祉協議会

➤ 認知症初期集中支援チーム員の構成

チーム員は、以下の条件を満たす専門職2名以上、専門医1名以上にて編成し、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。

◆専門職

以下の要件をすべて満たす者

- ①「保健師、看護師、准看護師、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」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- ②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
- ③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・技能を有する者

◆専門医

以下の要件をすべて満たす者

- ①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
- ②認知症サポート医である医師
(困難な場合 今後5年間で認知症サポート医研修を受講する医師)

➤ 訪問対象者

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①、②のいずれかの基準に該当する者とする。

- ① 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
 - ・認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 - ・継続的な医療サービスを受けていない者
 - ・適切な介護サービスに結びついていない者
 - ・介護サービスが中断している者
- ② 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

2 実施体制

➤ チーム員となる専門職

事業を円滑に進めるためには、1つのチームのチーム員となる医療系（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士）と福祉系（社会福祉士、介護福祉士等）の専門職が同一の機関に所属していることが望ましいと考える。

〈狛江市で要件を満たす機関〉

- ・ 認知症疾患医療センター（慈恵医科大学附属第三病院）
- ・ 地域包括支援センター（あいとびあ、こまえ正吉苑、こまえ苑）
＊すでに取り組んでいる自治体においては、包括に委託する場合、全か所に設置している自治体と、認知症に特化した機能強化型等1か所に設置している自治体がある。
- ・ 医師会訪問看護ステーション
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 市

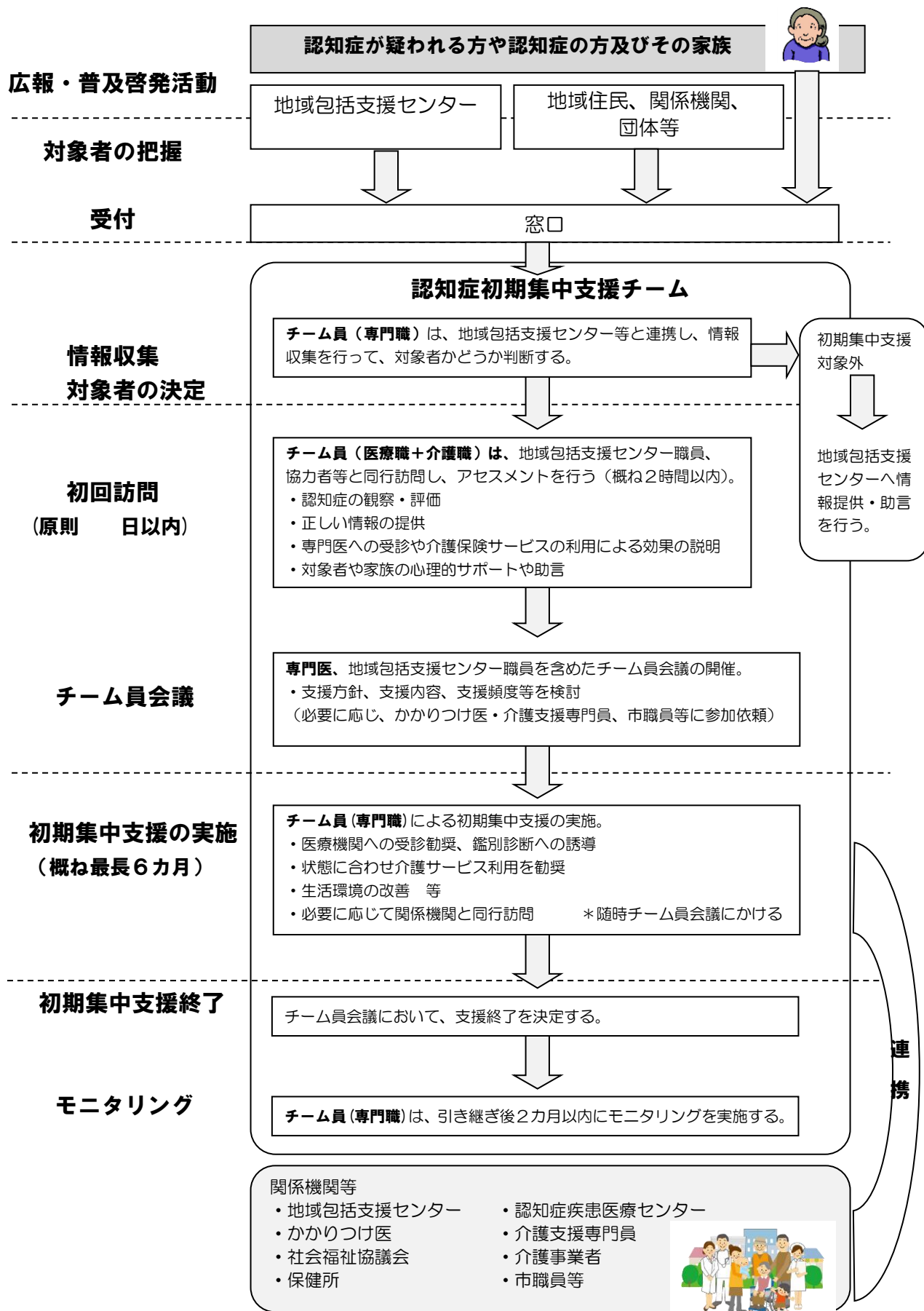
➤ チーム員となる専門医

市内に専門医が少なく、また各自往診も困難な状況から、当面は訪問に同行するのではなく、チーム員会議への出席、専門職への相談・助言を中心とした動きになると考えられる。なお、配置人数について、1人に過度の負担がかからないよう、今後の展開も踏まえ複数配置にする等の方法も考えられる。

➤ チームの運営

訪問要請の受付、訪問・会議の日程調整、情報収集時の必要な帳票の作成等の事務局機能について、チームの運営が効果的・効率的なものとなるよう適切な機関が担う必要がある。

3 業務の流れ



4 今後の検討課題

機動性があり、効果的なチームにするための工夫について

- 対象者の把握方法の検討
- 関係機関との情報共有・連携のあり方の検討
- 帳票の整理
- その他

～参考 すでに先進地から挙げている課題～

① 症状に気付いてからチーム員が関与するまでの期間

実際は、認知症が進行した段階から関わるケースも多い。今後は早期発見、早期対応ができる体制を整えていく必要がある。

② 対象者の把握ルート

家族から地域包括支援センターを経由して連絡があったケースが多く、家族がいない又は機能しない高齢者の把握ルートが課題となる。地域の中で認知症者を見つけ、早期支援につなげられるシステムづくりを行っていく必要がある。

③ 医療サービスの導入

チーム員が介入しても、鑑別診断を受けるケースは5割から6割にとどまっている。今後鑑別診断の重要性を啓発していくとともに、速やかに専門医療につなげられる体制を整える必要がある。

④ チーム員の職務

支援の際には、関係者・関係機関との連絡調整、帳票の作成、複数回になることもある自宅訪問、受診同行等チーム員の職務負担が大きく、それに伴い支援の経費の問題も生じてくる。今後持続可能で適正な介入について検討していく必要がある。

文献 梶田博之ほか（2015）神戸市における認知症初期集中支援チームの活動ー平成 25 年9月～平成 26 年8月までの活動および今後の課題。Dementia Japan 29:596-604