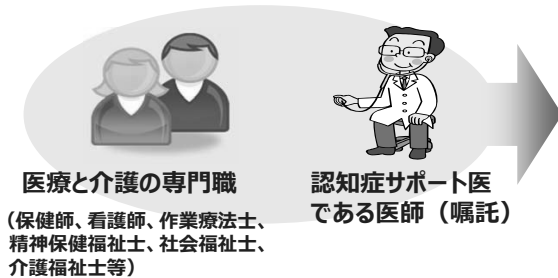


## 認知症初期集中支援チーム

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ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

- 認知症初期集中支援チームのメンバー



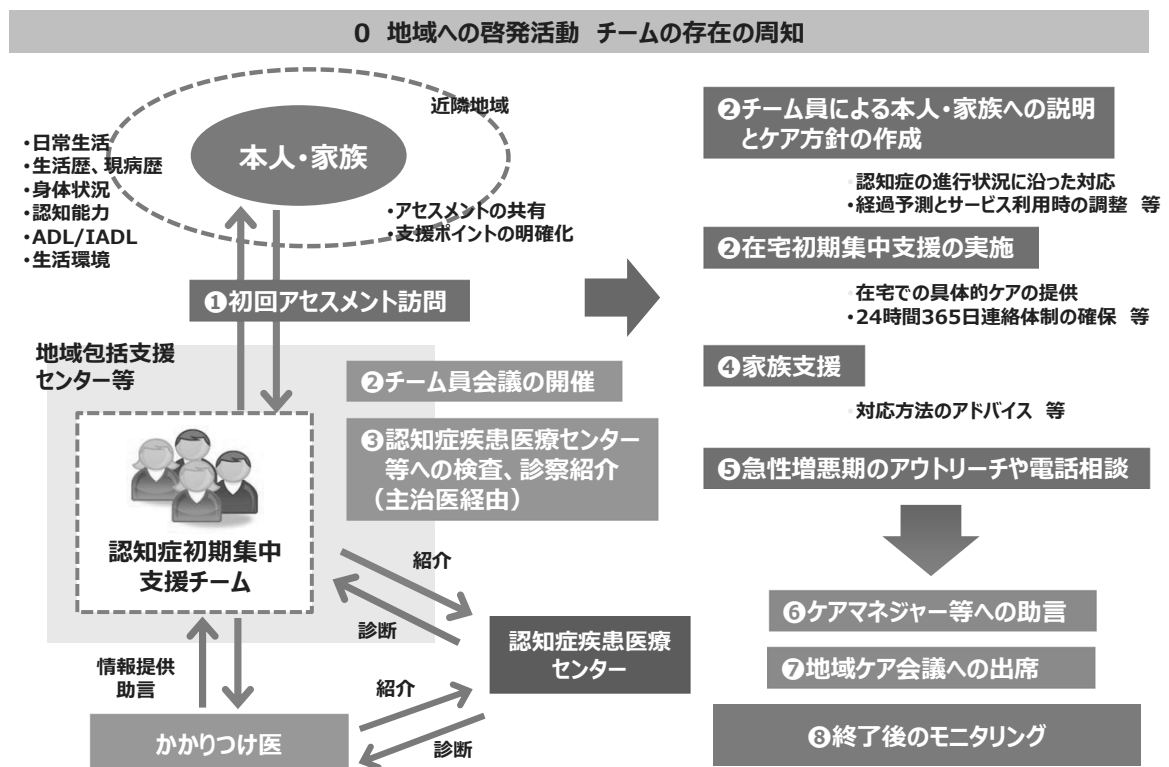
- 配置場所 地域包括支援センター等  
診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

### 【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いずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
  - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
  - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
  - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
  - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・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

## 認知症初期集中支援の流れ（イメージ）



## [連携-16]

新オレンジプランの柱の一つとして、認知症初期集中支援チームが創設されることになり、チームによる早期支援機能が期待されている。チームは、市町村を実施主体として、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ような支援を、できる限り早い段階で包括的に提供するものであり、新たな認知症ケアパスの「起点」に位置づけられている。

この専門職(薬剤師等の医療職や福祉・介護職)で構成される支援チームは、地域包括支援センター等に配置され、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、家族支援などの初期の支援を、専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら、包括的、集中的に行う。また、支援チームは、対象者が必要な日常生活支援や日常診療に結びつくように支援を行い、介護支援専門員等に引き継ぐという個別支援を行うものである。

チーム員は以下の 3 項目をすべて満たす者とし、複数の専門職(具体的な人数は地域の実情に応じて設定する)で編成される。

- ①保健師、看護師、作業療法士、介護福祉士など医療福祉に関する国家資格を有する者およびこれらに準じる者(市町村が認めた場合)※
  - ②認知症ケア実務経験 3 年以上又は在宅ケア実務経験 3 年以上を有する者
  - ③初期集中支援チームで従事するために必要な研修を受講し、試験に合格した者※
- 上記チーム員に加えて、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アドバイスが可能な医師※を確保することが求められている。

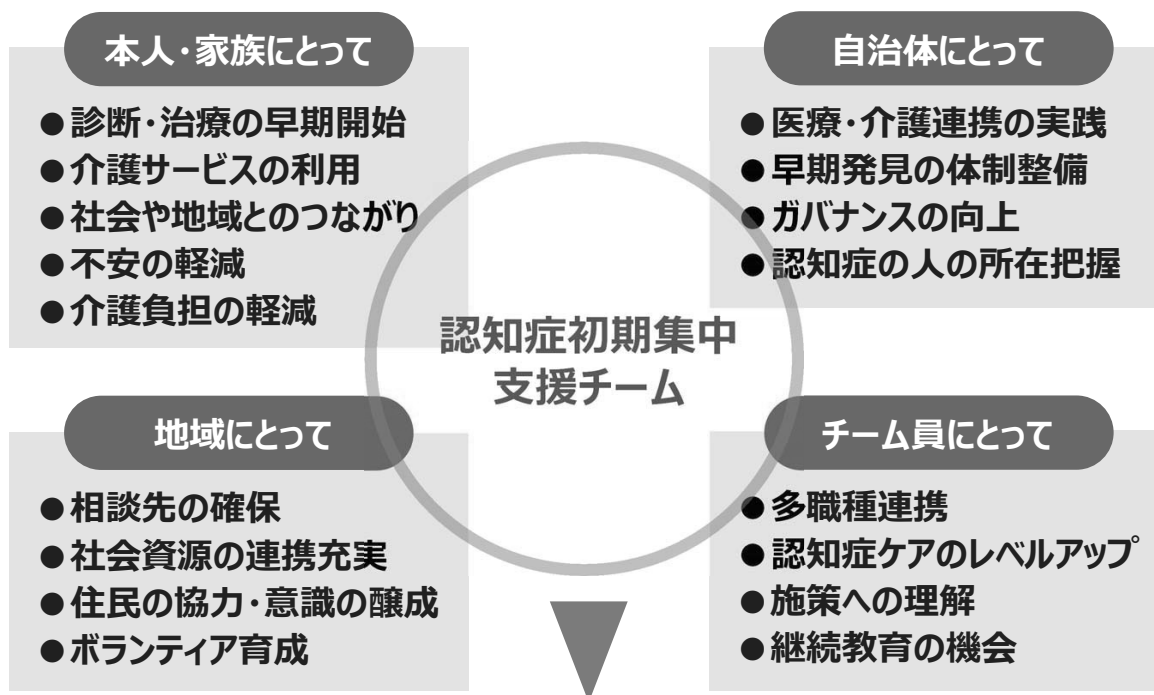
※研修受講実態や人員確保の観点から、一定の要件緩和が実施されている。

## [連携-17]

全体の活動の流れをイメージ図で示した。

スライド内の①から⑦の流れですすめ、適切な医療やケアにつなげていく。これらの活動の前提として重要なのは 0 でしめた地域への啓発活動 チームの存在の周知であり、これなくしては依頼そのものがでてこないことになる。もう一点特記すべきは⑧に示した終了後のモニタリングで、引き継いだあとも継続して医療やケアをうけているかどうか、本人、家族に定期的に確認を行うことが求められている。引継いだら役割終了ではない。

## 認知症初期集中支援の利点（効果）



## チーム員医師の要件（当初からの要件緩和）

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）

**[連携-18]**

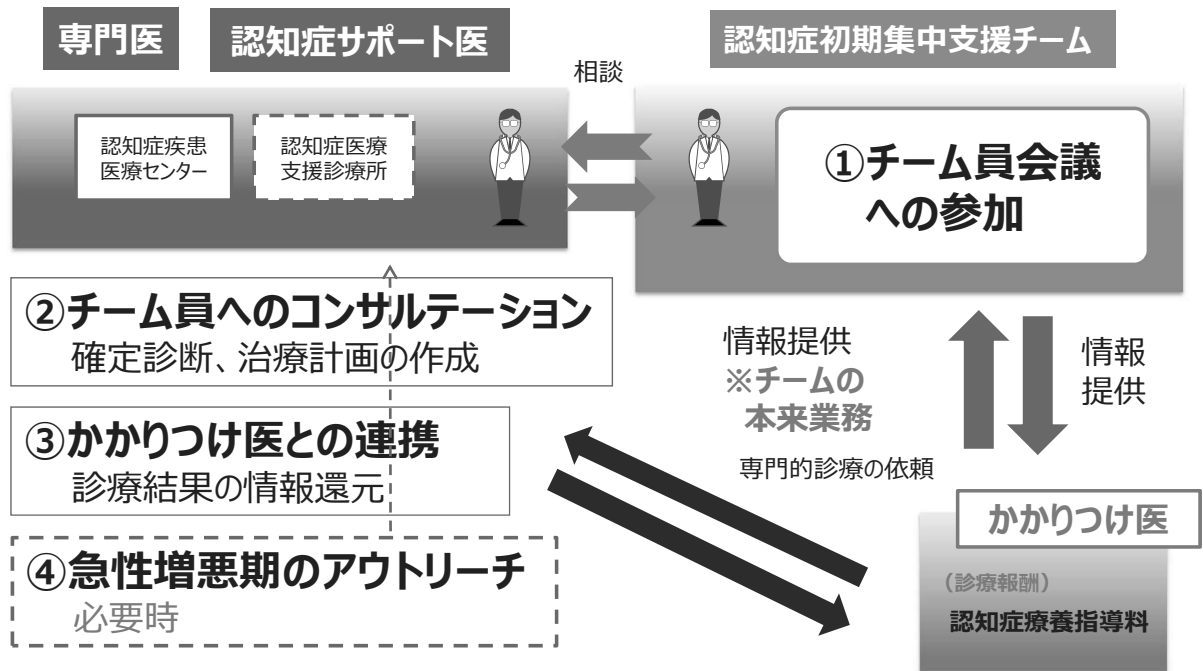
認知症初期集中支援チームの活動(設置の検討段階から実際の訪問支援に至る全体)は、単に認知症高齢者へのアウトリーチ活動の機能・効果(①本人・家族にとって)にとどまらず、②自治体にとっては、早期発見や医療・介護連携の体制づくりのツールやチームのマネジメントを通じたガバナンスの向上に利点がある。また、活動する③チーム員にとっては、多職種連携の実践、個人のケア技術の向上につながり、④地域にとっては、社会資源の連携の核としてのチームが地域住民を巻き込んだ認知症に優しい街づくりへと発展することが期待できる。

**[連携-19]**

認知症初期集中支援チームの医師の要件は、その役割の重要性に鑑みて、学会専門医または5年以上の臨床経験ある医師であり、かつ、認知症サポート医であること、とされている。

もっとも、認知症サポート医の確保が難しい地域も一定程度あることを踏まえ、“当分の間”とした上で、認知症サポート医養成研修の受講予定がある場合等に要件が緩和されている。いずれにせよ、同チームへの参画・協力は、本研修を修了した認知症サポート医に求められる重要な役割となっている。

## 認知症初期集中支援チームへの医師の関与



## 認知症地域支援推進員

