

認知症初期集中支援チームの活動強化に係る研修会

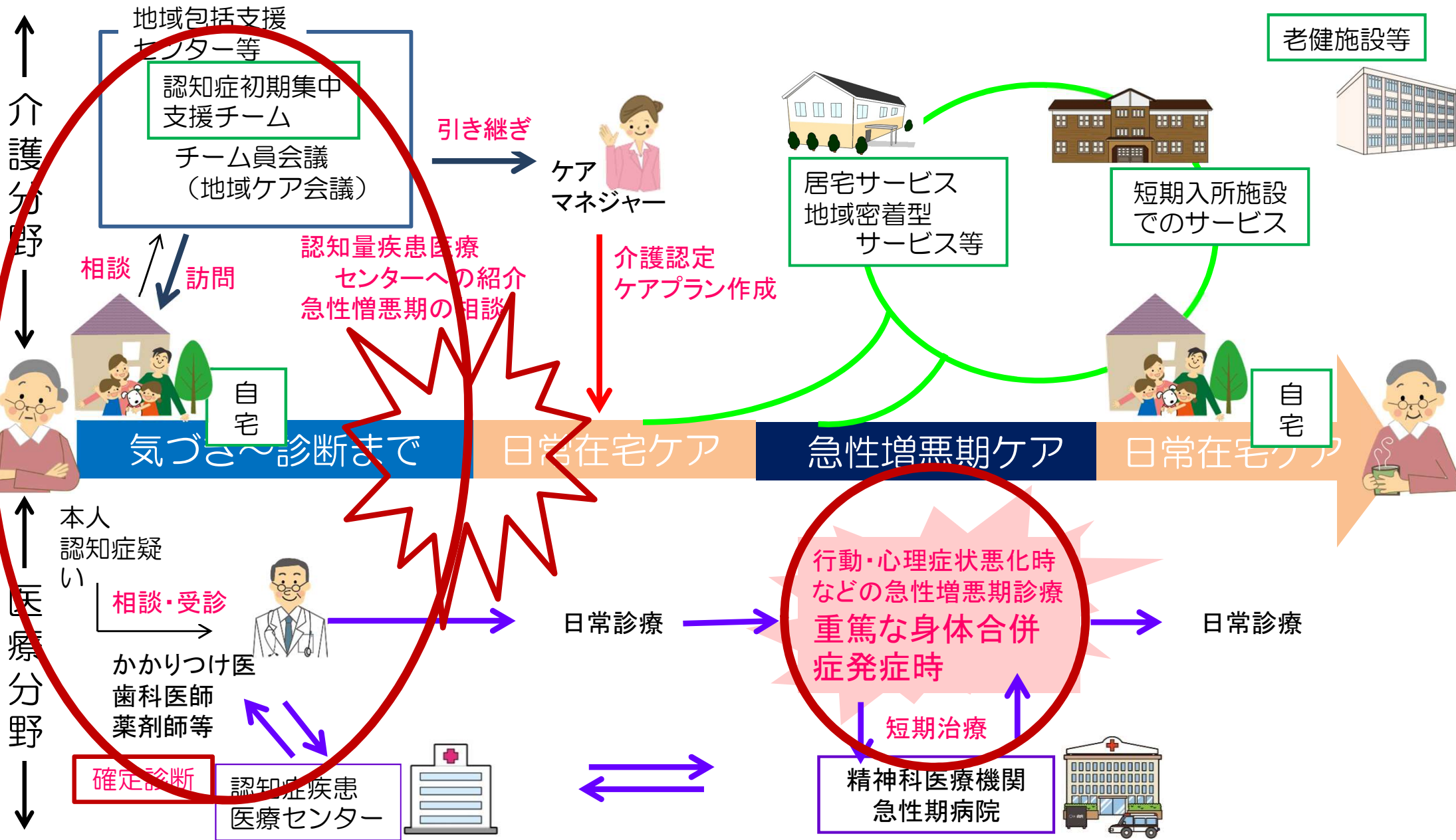
認知症初期集中支援チームの活動

社会福祉法人仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
鷺見幸彦

2022年7月27日

2022年10月29日 名古屋

認知症 ケアパスの概念図



認知症初期集中支援チームの歴史

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
施策	オレンジ プラン			新オレンジ プラン 地域支援 事業			全国の市町 村で 活動開始	認知症施策 推進大綱		
	← モデル事業 →			← 全国に設置 →			← 評価 →			
調査研究	認知症初 期集中支 援サービ ス構築に 向けた 基盤 研究事業	認知症の 早期診断、 早期対応 につながる 初期集中 支援サー ビスモデル の開発に 関する 調査 研究事業	認知症の 早期診断、 早期対応 につながる 初期集中 支援チー ム設置・運 営に関す る調査研 究事業	認知症初期 集中支援 チームの 実態に関す る調査研究 事業	認知症初 期集中支 援チームの 効果的な活 用に向けた 調査研究 事業	認知症初期 集中支援 チームの効果 的な活用 に向けた調査 研究事業	認知症初期 集中支援 チームの設置 後の効果に 関する研究 事業	認知症初期 集中支援 チーム設置後 の効果に関す る研究事業	認知症初期 集中支援 チームにおけ る効果的な 活動に関する 調査研究 事業	認知症初期 集中支援 チームのあり 方と効果的な 活動に関する 調査研究事 業
	モデル 事業 3か所	モデル事業 14か所	モデル事業 41か所 調査用デー タベースの 開発	活動調査○	活動調査 ○	活動調査○	活動調査○	活動調査○	評価指標案 作成	事例集作成 活動調査○
研修		テキスト作成		全国5か所 で研修	全国5か所 6回	全国7か所 8回	全国4か所 5回	テキスト改訂 全国4か所 5回	全国4か所 5回 GWは行わず	全国4か所 5回 座学はe- learning GWのみ集合

認知症大綱の基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

①普及・啓発・本人発信支援

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・
社会参加支援

⑤研究開発・産業促進・国際展開

①—⑤のすべてに認知症の人やその家族の視点を重視

「予防」とは認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味

初期集中支援チームに関する記載

複数の専門職が、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、観察・評価をおこなった上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームは、ほぼすべての市町村に設置された。今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

Key Performance Indicator

- ① 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成
- ② 初期集中支援チームにおける訪問実人数 全国で年間40,000件
- ③ 医療・介護サービスにつながった者の割合 65%

令和3年度全国調査の結果

認知症初期集中支援チーム活動に関する調査

(1)調査目的

全国の市町村に設置された認知症初期集中支援チームの直近の活動状況を把握し、経年的な変化等を含め、全体状況や課題を整理し、全国で共有していくことを目的にアンケート調査を実施

(2)調査対象

全国の市町村に設置された認知症初期集中支援チーム（自治体経由で調査票提供）

(3)調査方法

MS エクセル調査票を格納したCD 郵送配布（回答はメール添付による）

(4)調査期間

2021年10月下旬～2021年11月24日（回答期日）

(5)主な設問項目

[チーム票]

- ①チーム体制面：
 - ◎ 認知症初期集中支援チームの設置場所、チーム員構成、チームの役割
 - ◎ チームによる介入ではなく地域包括支援センターによる介入が優先されるケースの有無
 - ◎ 地域包括支援センターとの役割分担や基準・ルール など
- ②チーム活動面：
 - ◎ 令和2年4月～令和3年3月の支援対象者数、延訪問回数
 - ◎ 支援終了時の引継状況（医療・介護につながっていなかった対象者） など

[対象者情報票]

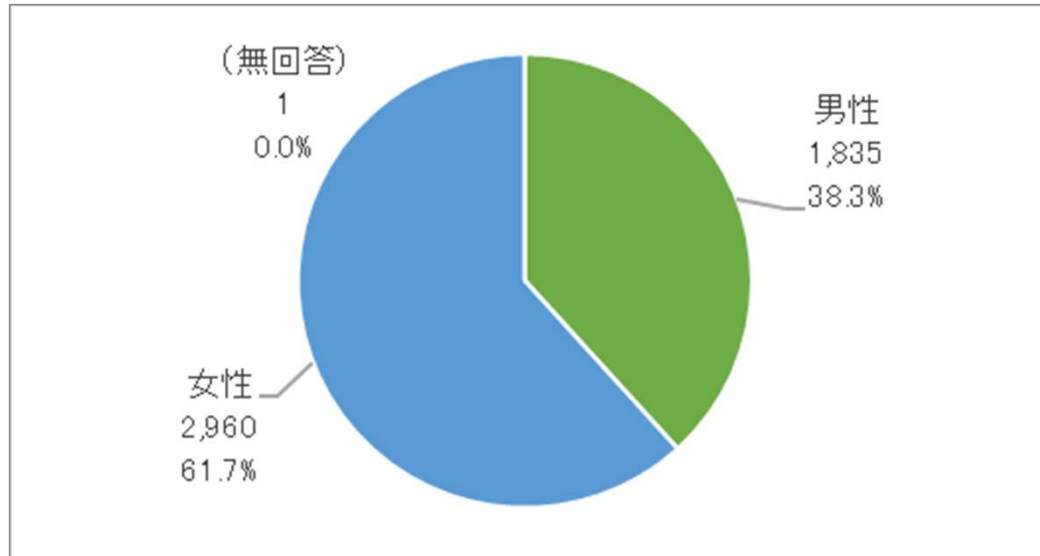
- ①基本属性・介入時の状況（自立度、BPSD、診断、受診、サービス利用、DASC スコア など）
- ②支援の状況（初回訪問日付、訪問回数、困難事例該当、支援中の他機関との連携 など）
- ③終了時の状況（転帰、診断、受診、サービス利用、DASC スコア、主な引継先、モニタリング など）

(6)回答状況

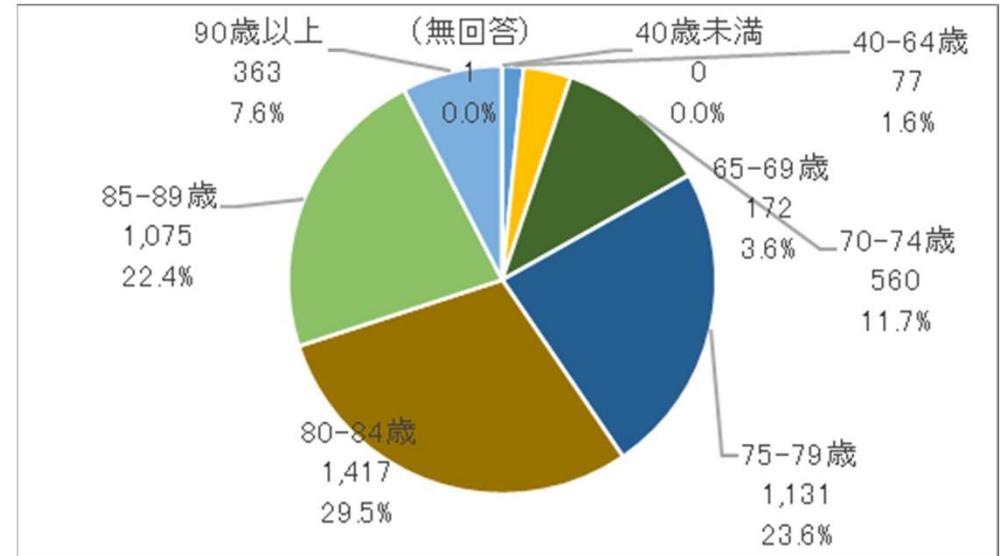
1,267 チーム ※1 回答自治体数 852 市町村（48.9%） ※2 対象者情報 4,796 人分データ

対象者の特性

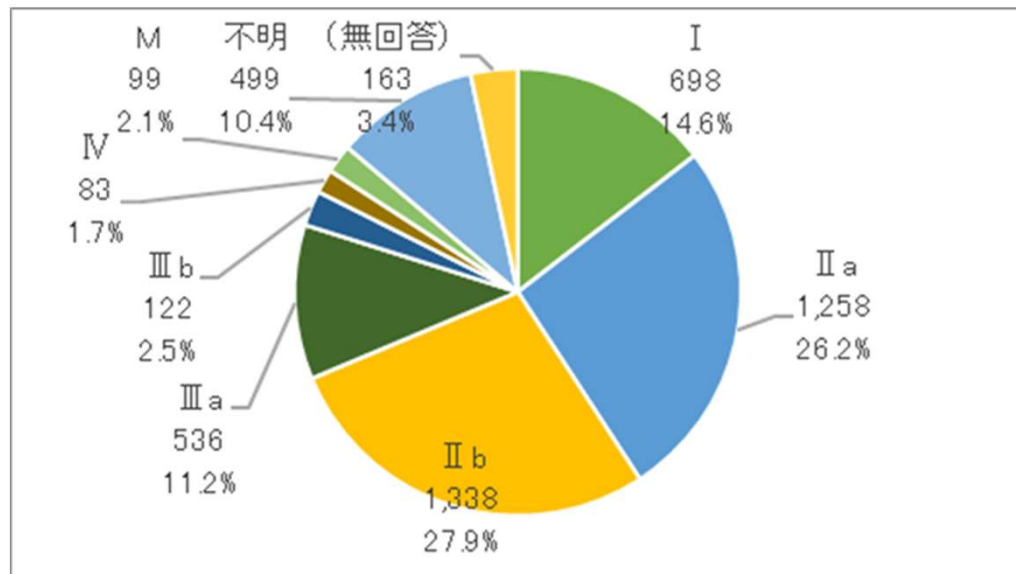
性別



年齢

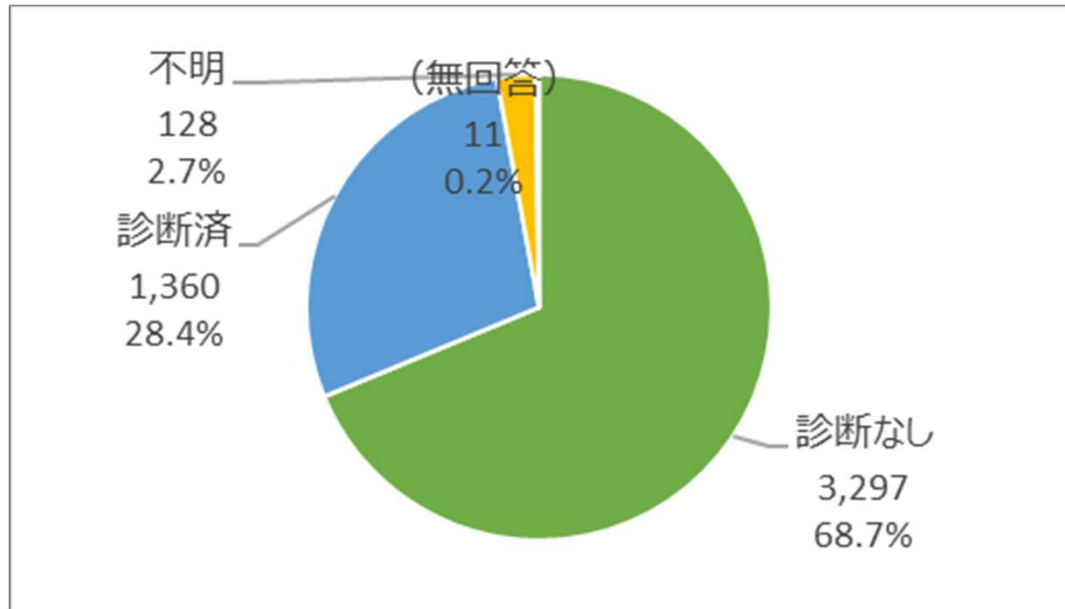


認知症自立度

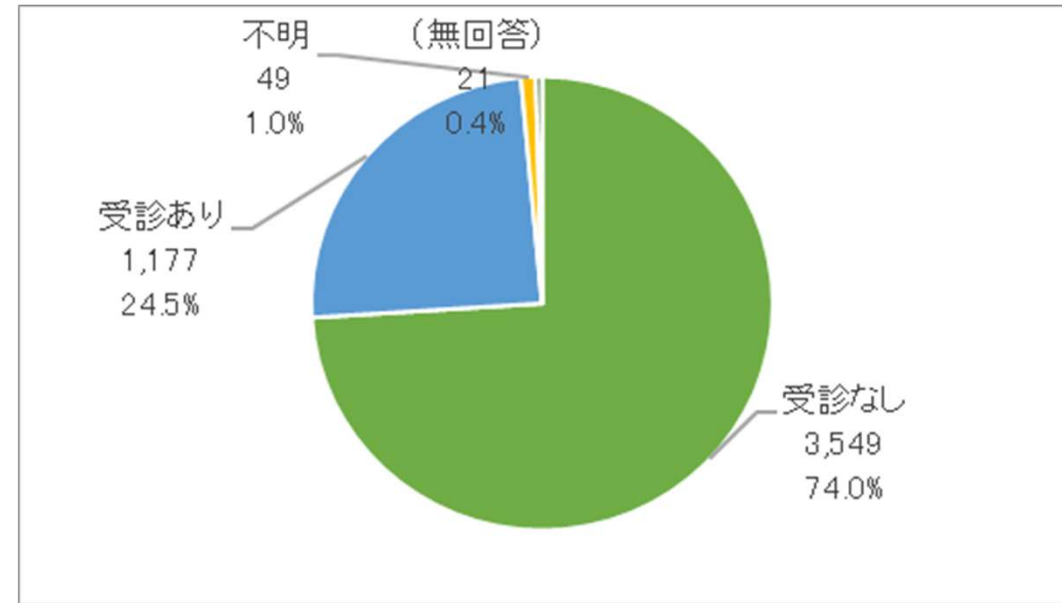


認知症の診断と受診

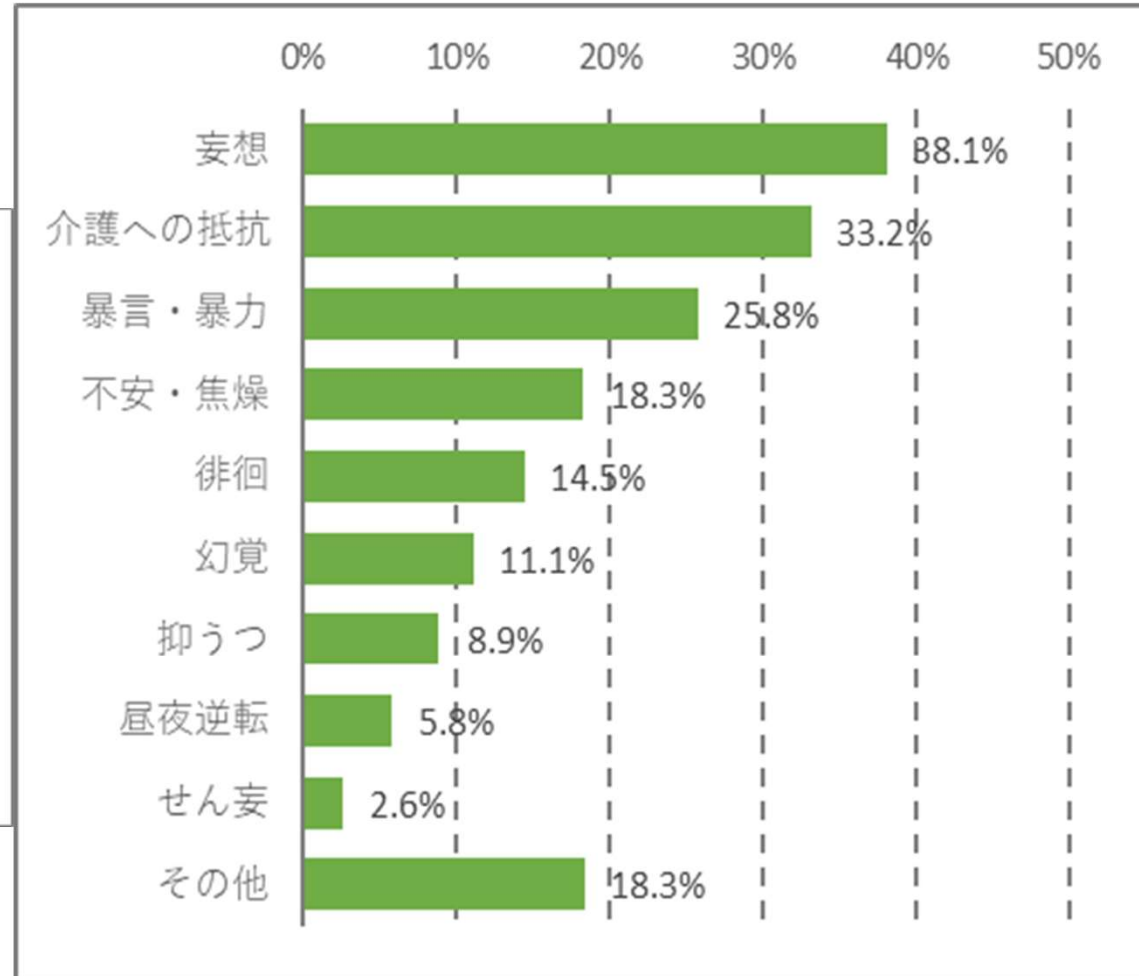
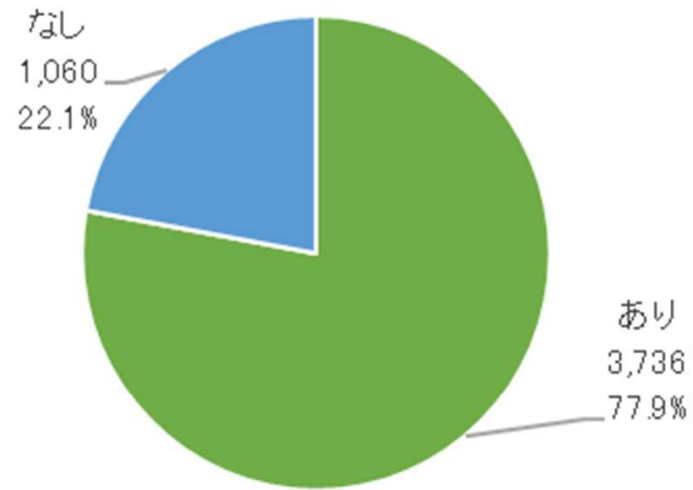
診断の有無



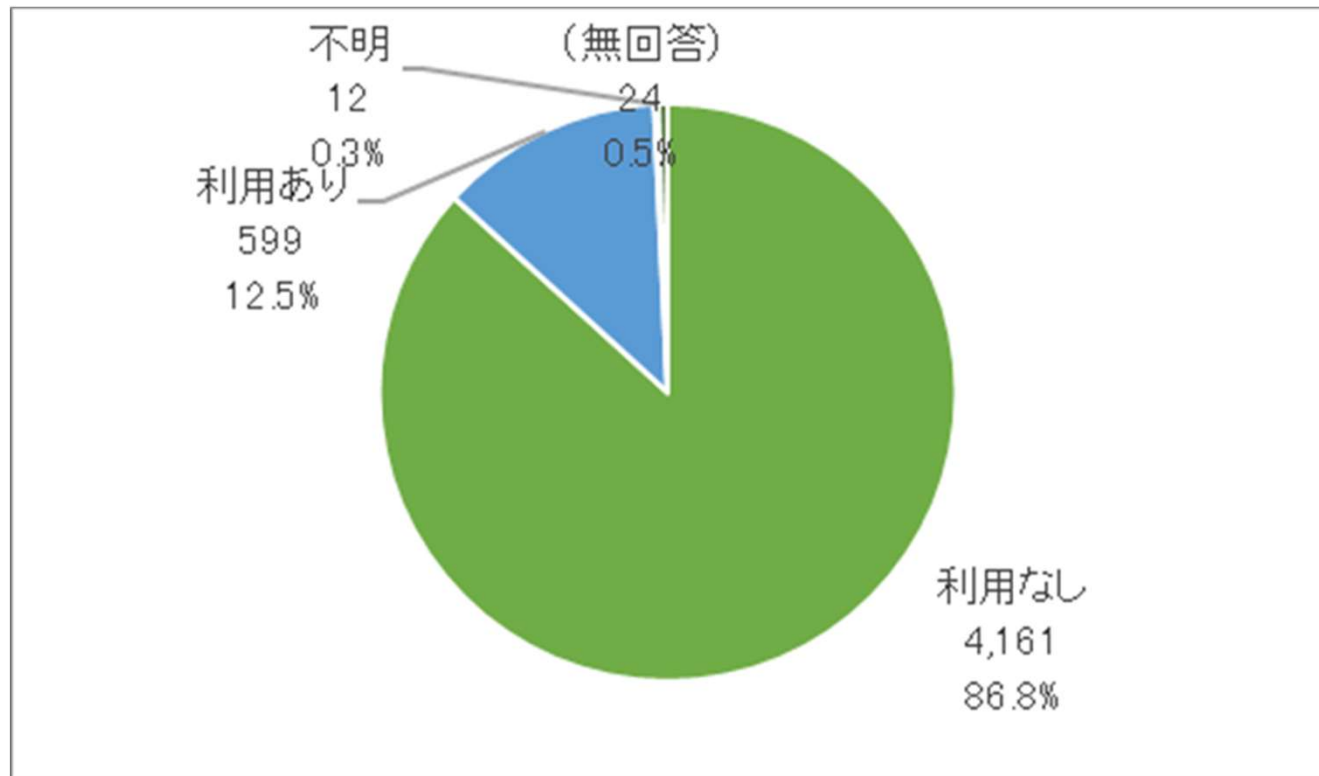
受診の有無



行動・心理症状

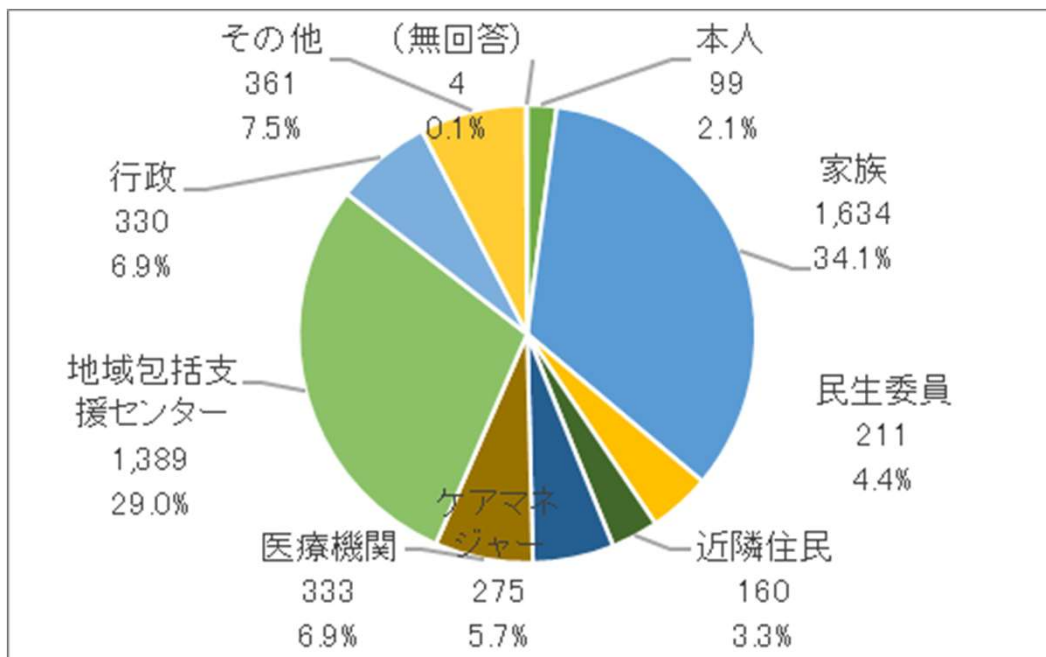


サービス利用の有無

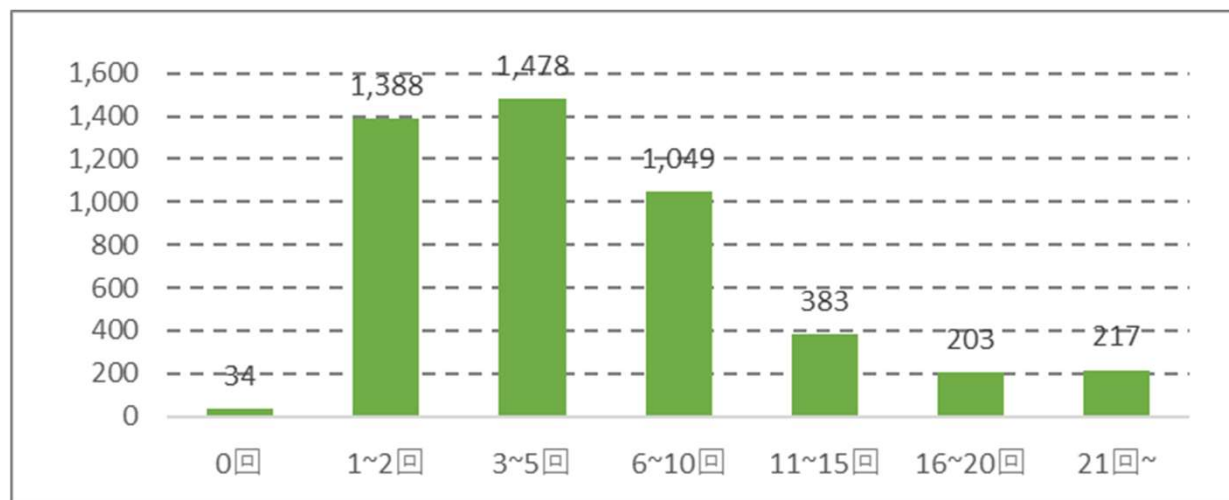


支援の状況①

対象者把握経路



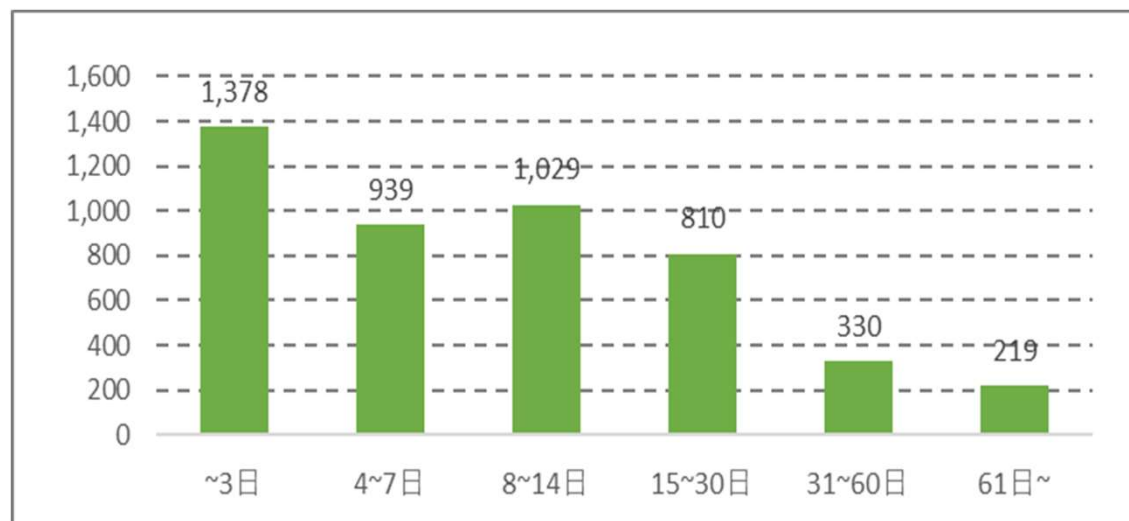
訪問回数



支援の状況②

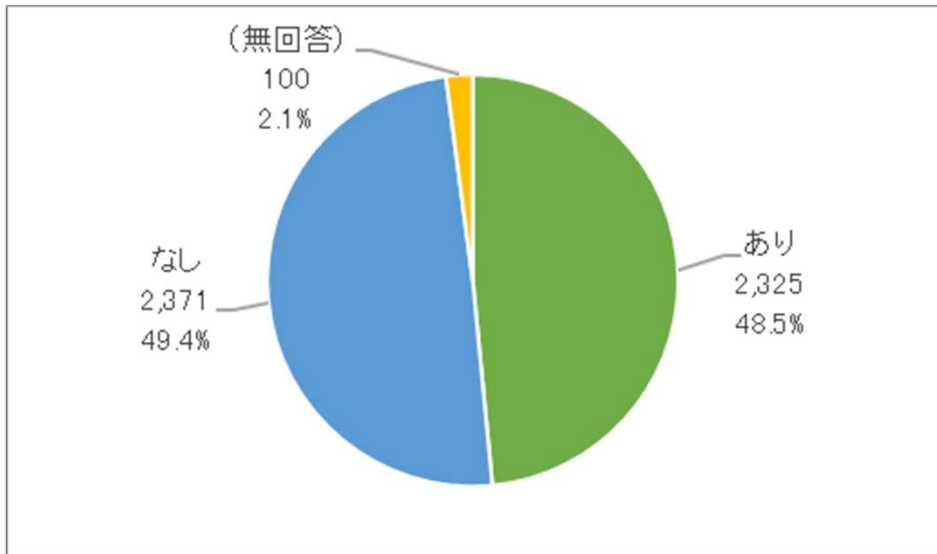
初動期間 把握から初回訪問までの日数

(3) 初動期間 (把握～初回訪問の日数)	4,705 (有効回答)	
平均日数	17.2	
~3日	1,378	29.3%
4~7日	939	20.0%
8~14日	1,029	21.9%
15~30日	810	17.2%
31~60日	330	7.0%
61日~	219	4.7%

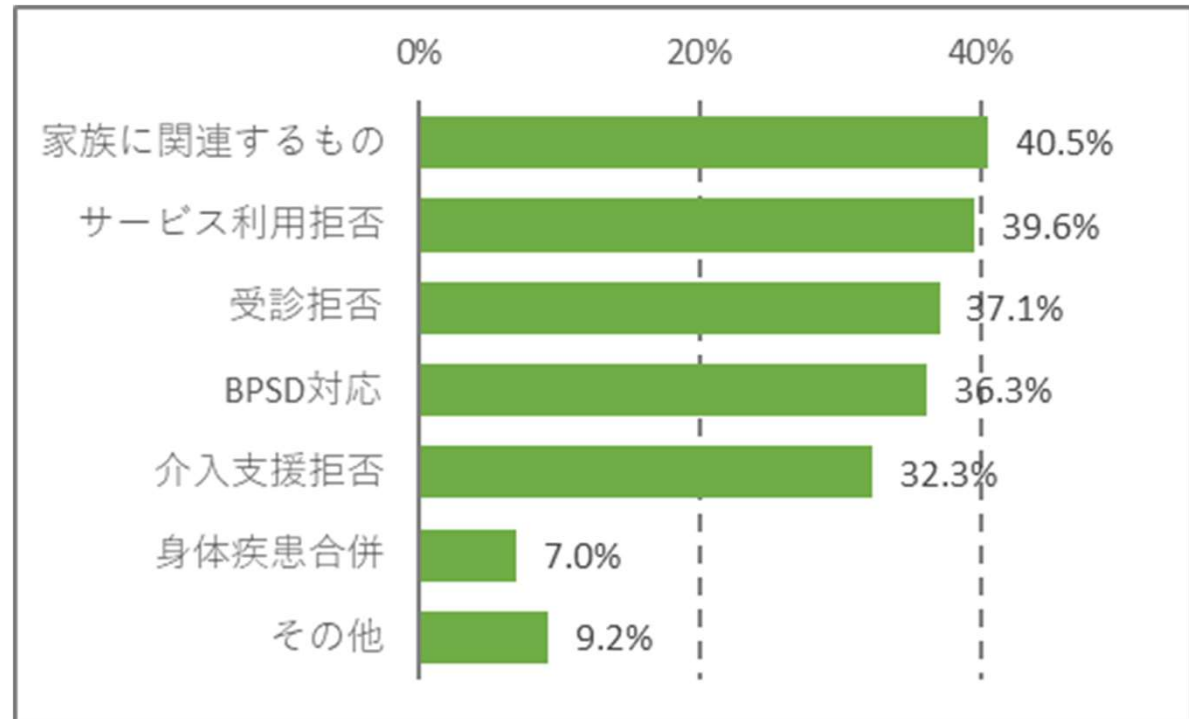


支援の状況③

困難事例

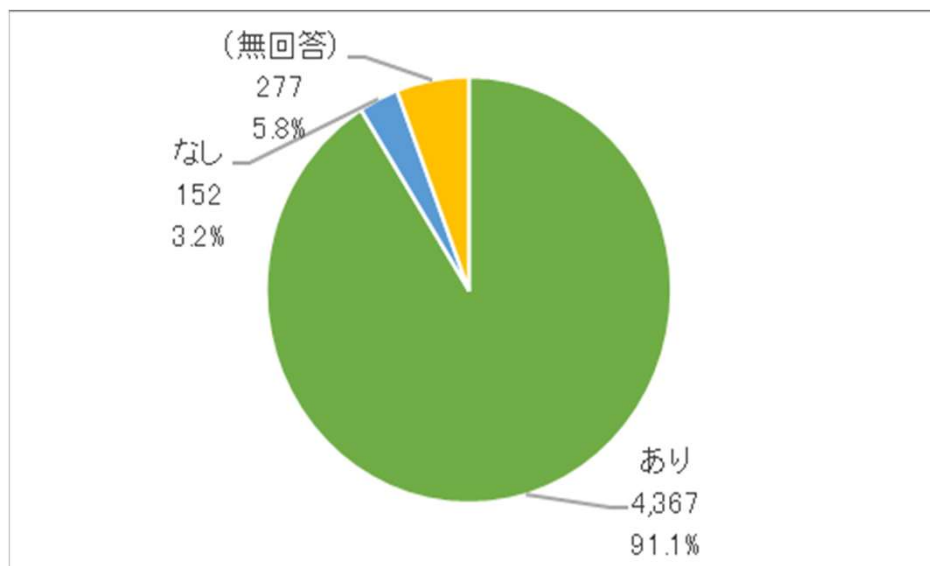


困難の理由

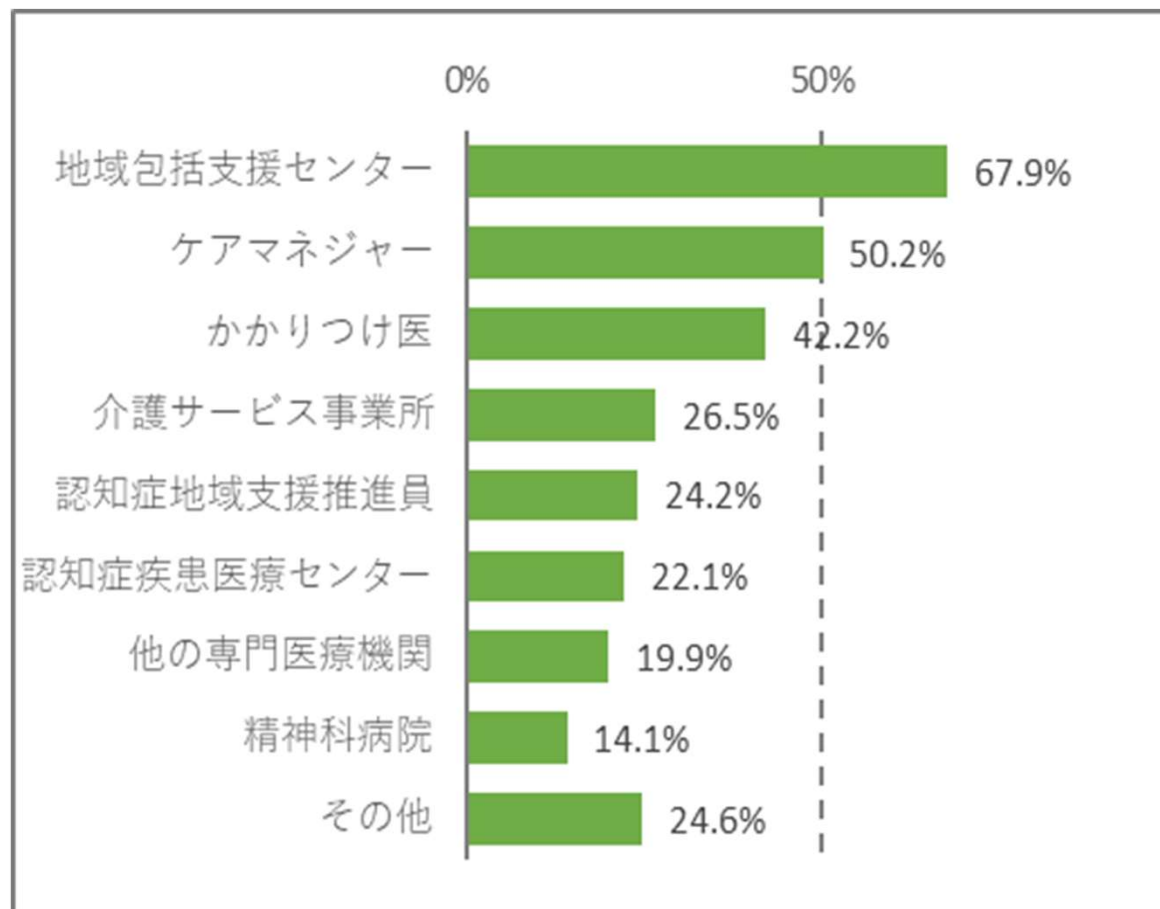


支援の状況④

支援中の他機関との連携

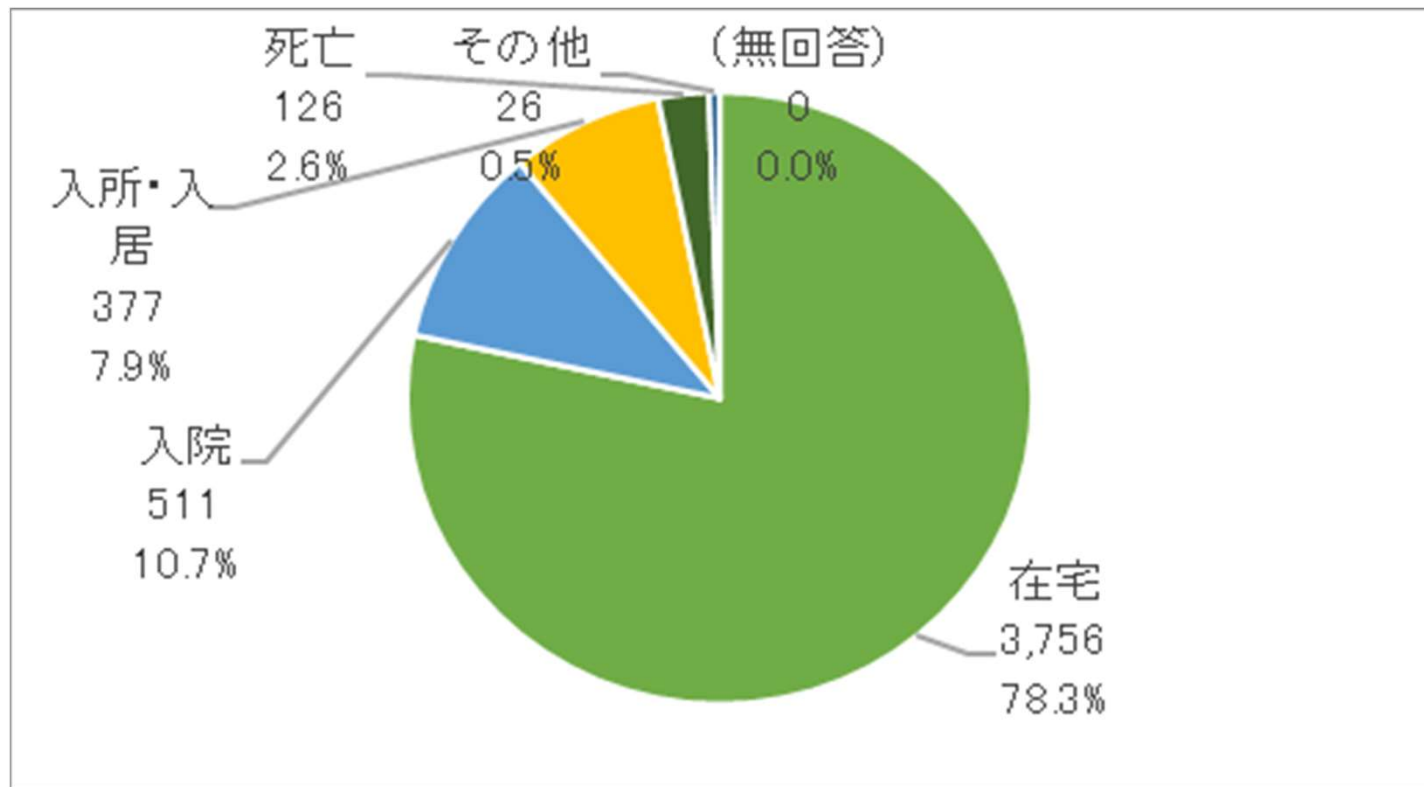


連携先



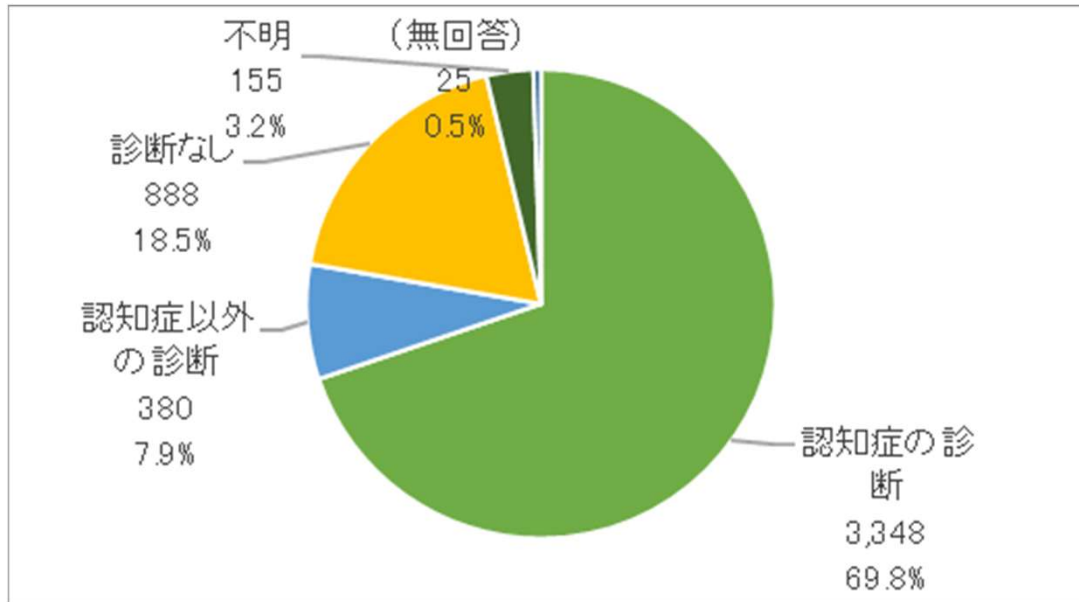
支援終了時の状況①

転帰

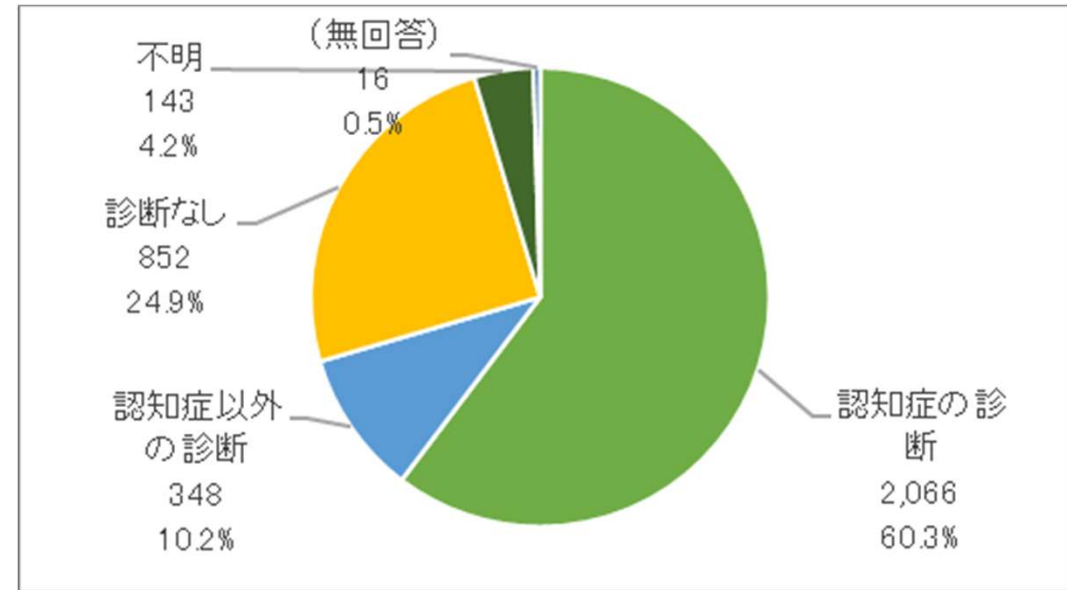


支援終了時の状況②

認知症の診断

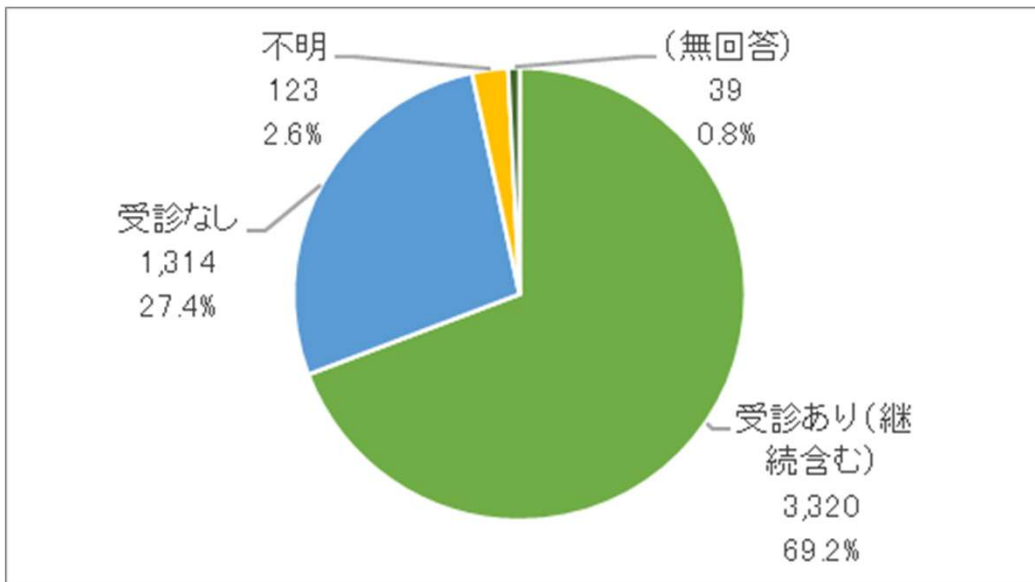


介入開始時に診断なし・不明群の動向

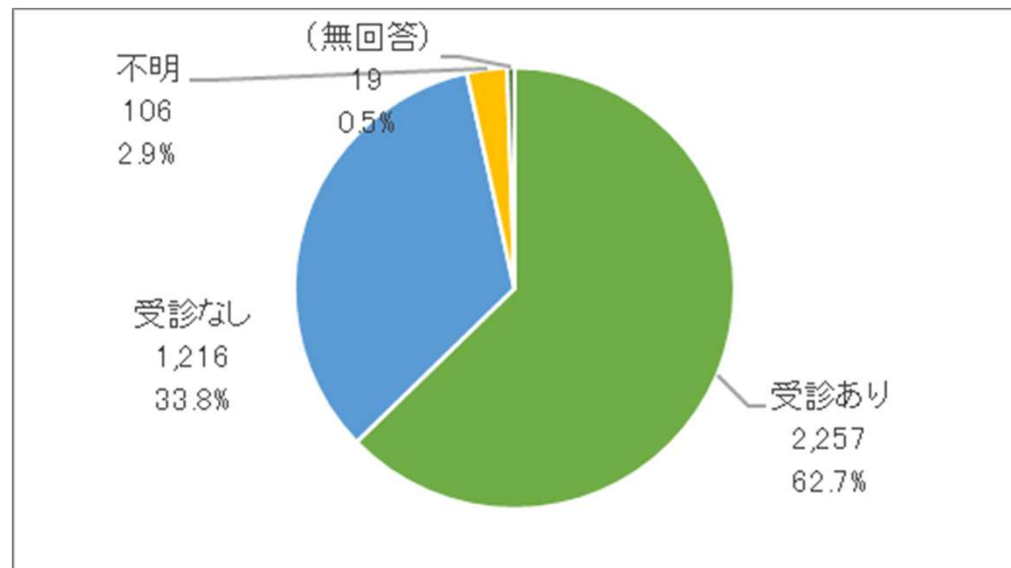


支援終了時の状況③

認知症での受診

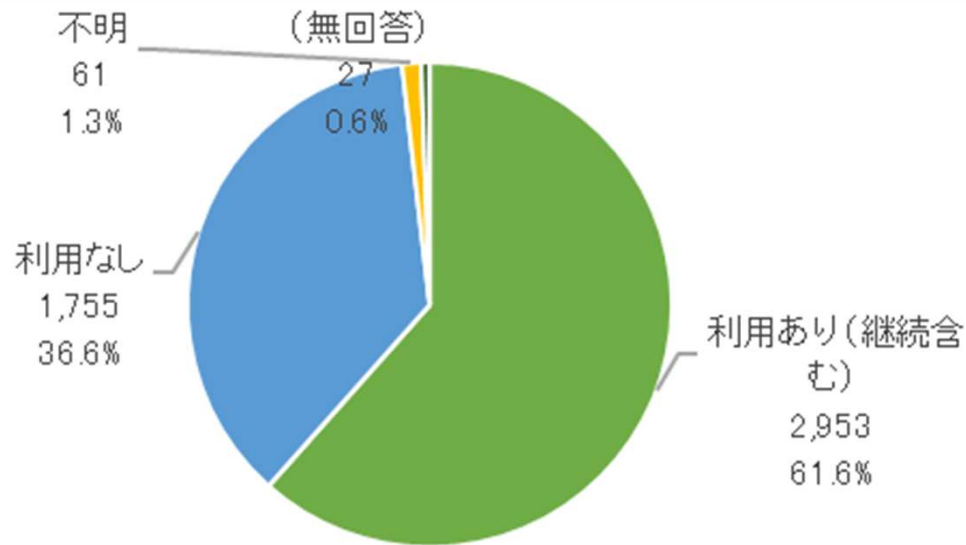


介入開始時受診なし・不明群の動向

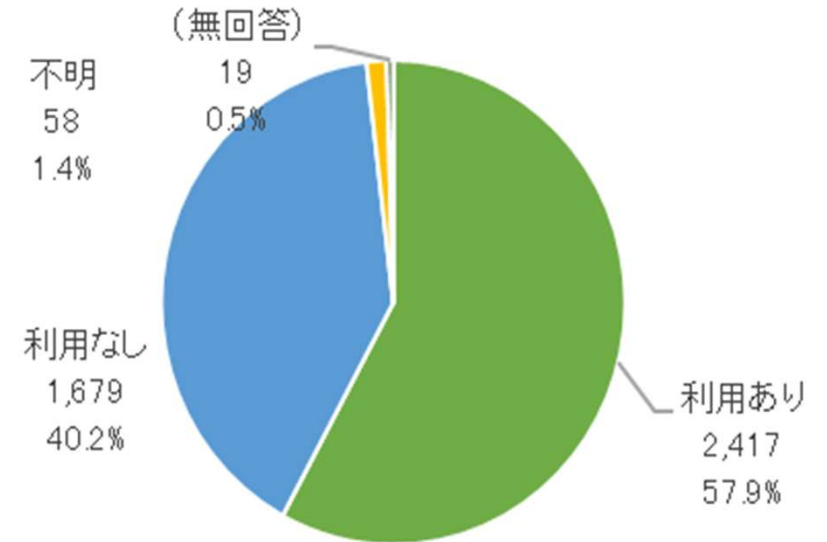


支援終了時の状況④

サービスの利用

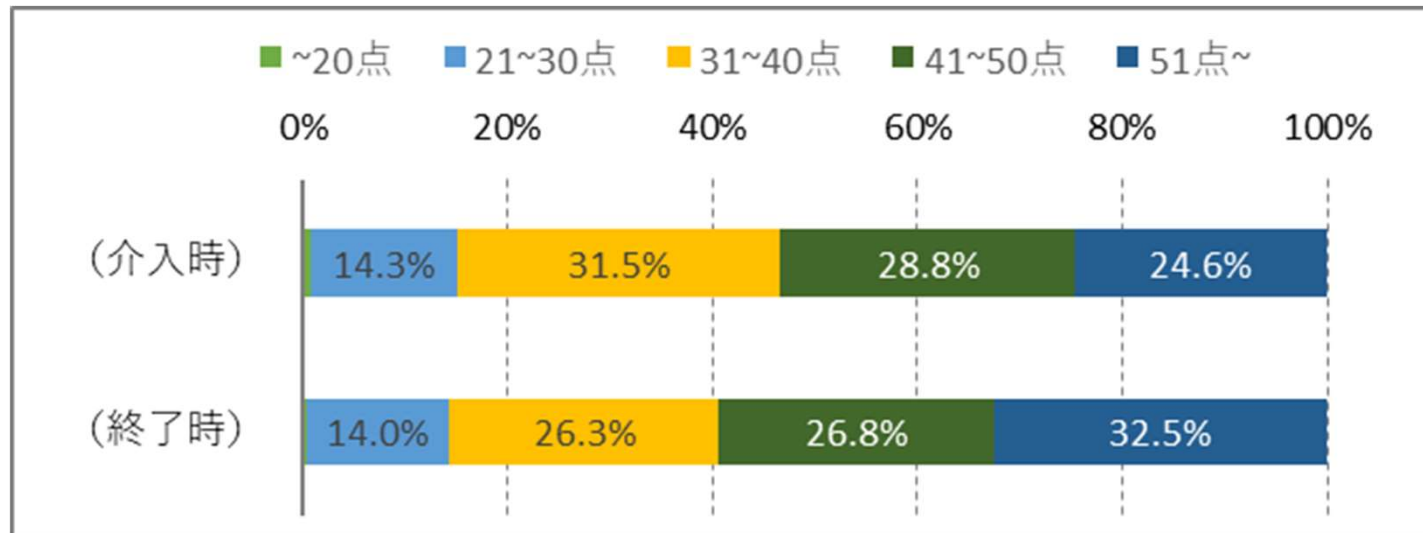


介入開始時利用なし群の動向

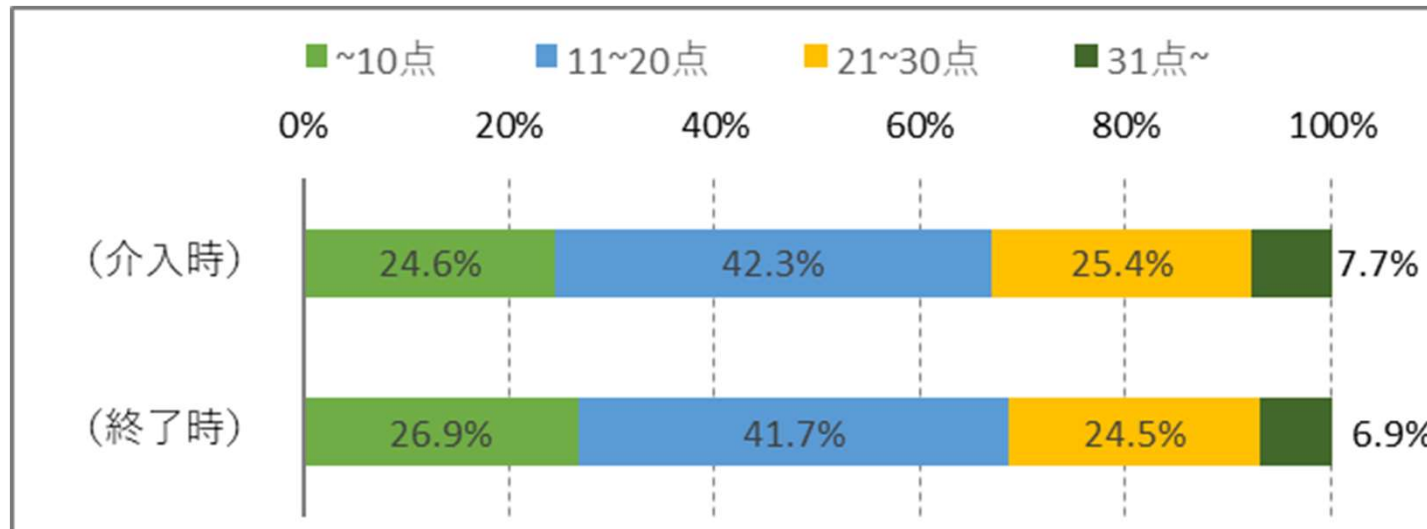


支援終了時の状況⑤

DASC



DBD13

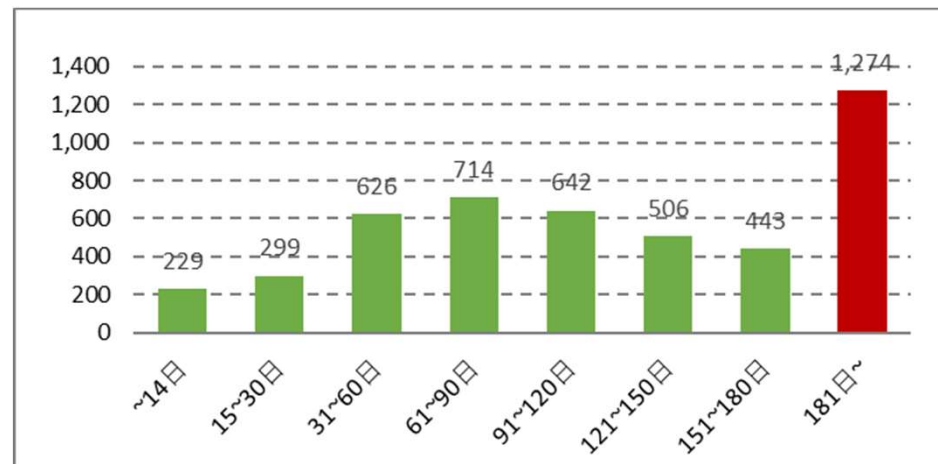


支援の状況⑥

支援期間（初回訪問から引継ぎまでの日数）

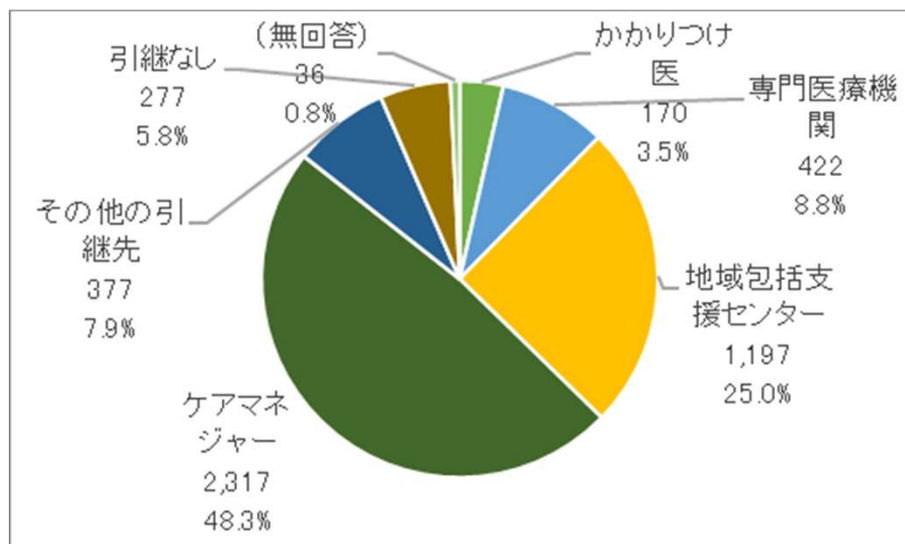
(6) 支援期間（初回訪問～引継(支援終了)の日数)	4,733（有効回答）	
平均日数	137.9	
～14日	229	4.8%
15～30日	299	6.3%
31～60日	626	13.2%
61～90日	714	15.1%
91～120日	642	13.6%
121～150日	506	10.7%
151～180日	443	9.4%
181日～	1,274	26.9%

支援終了までの日数



支援終了時の状況⑦

主な引継ぎ先

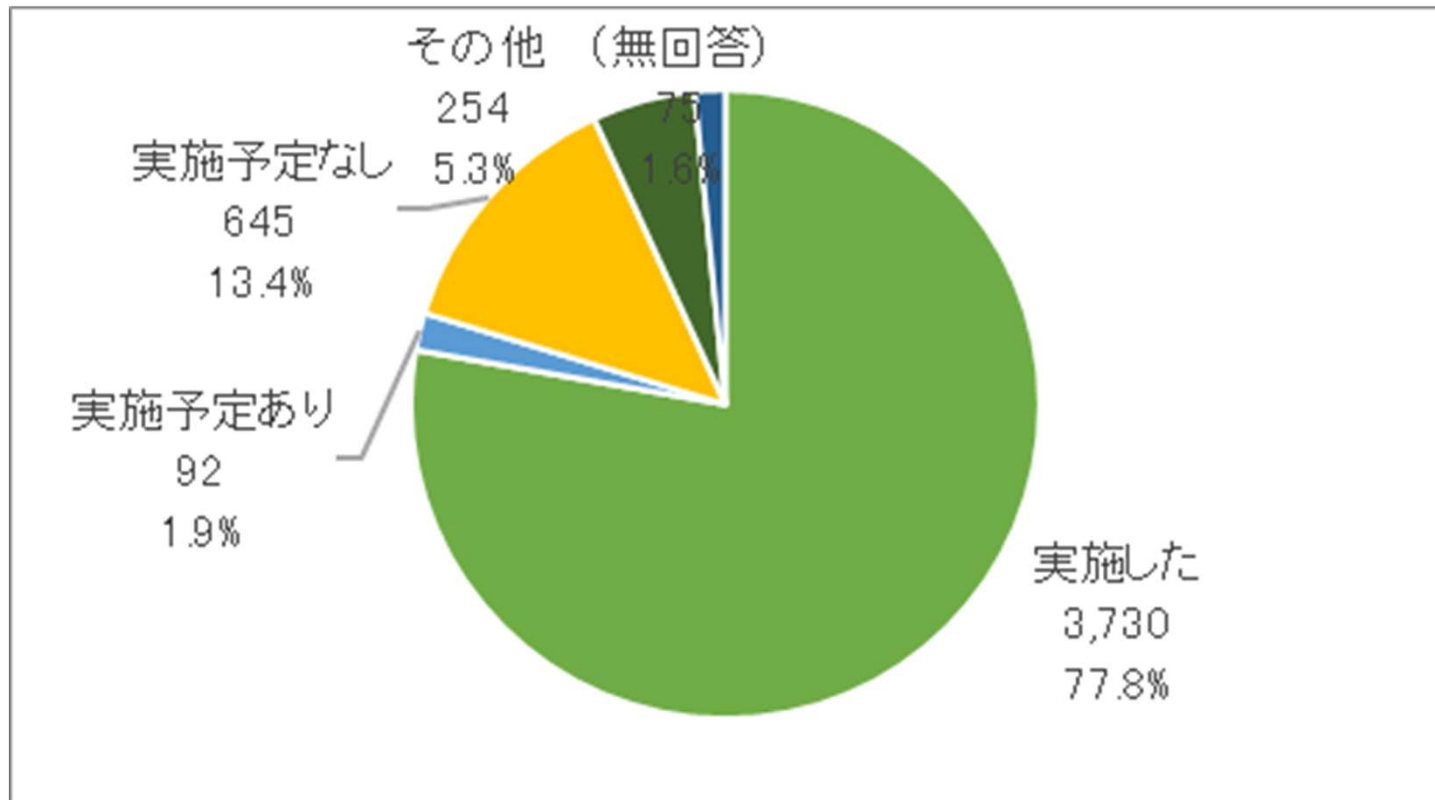


生活支援等へのつながり

認知症カフェ			83	1.8%
当事者の集まり			33	0.7%
家族の集まり			82	1.8%
その他			270	6.0%

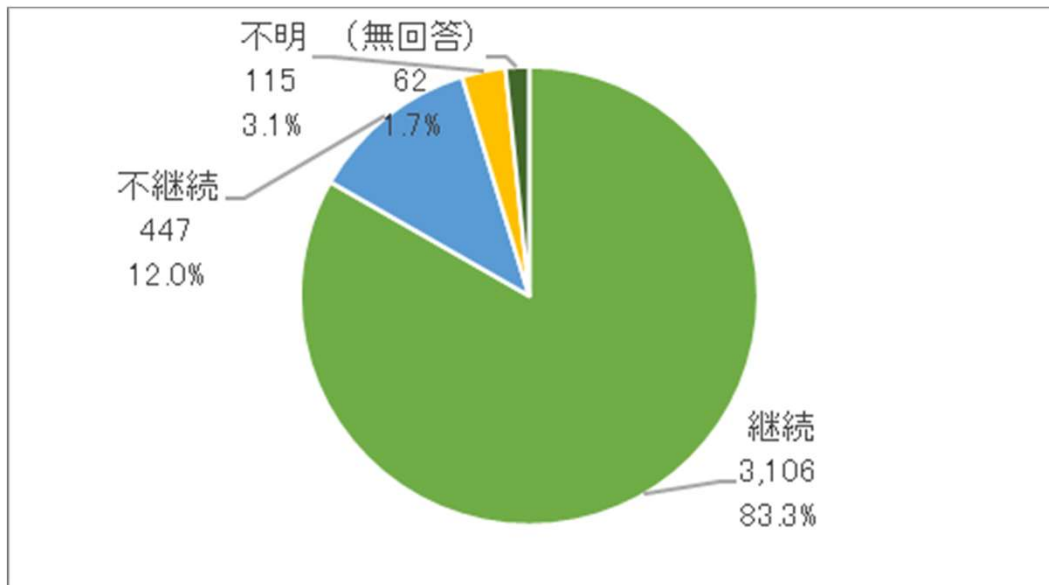
支援終了時の状況⑧

モニタリングの実施

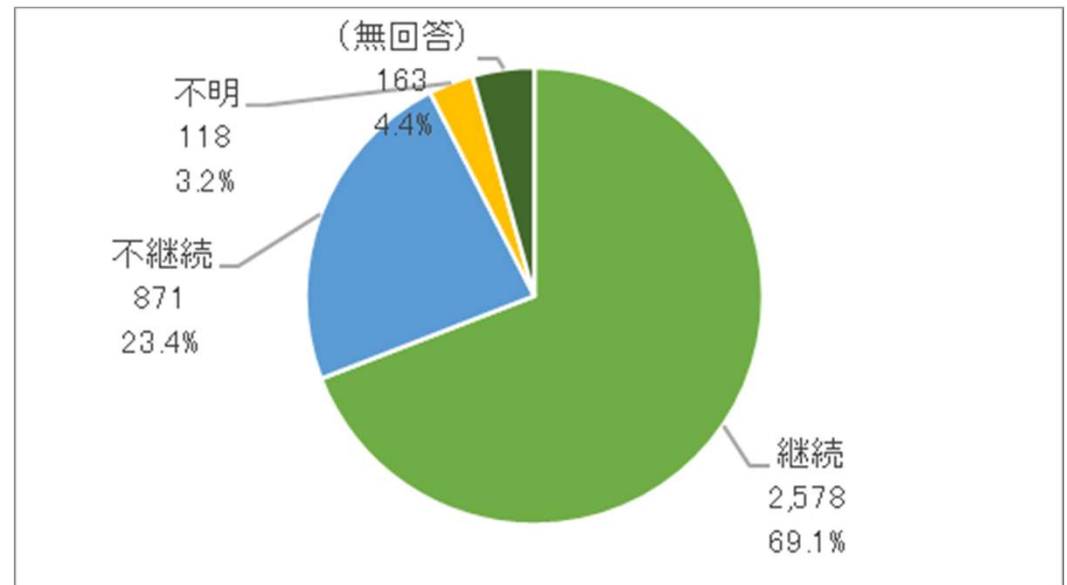


支援終了時の状況⑨

モニタリング時 医療の継続



モニタリング時 介護の継続



認知症初期集中支援チームの問題点

チーム設立まで	<ul style="list-style-type: none">・チーム員が集められない。・サポート医がいない
チーム設立後	<ul style="list-style-type: none">・対象がなかなかみつけれられない・従来の仕組みに上手に組み込めない ことに地域包括との役割分担がうまくいかない・行政が丸投げでガバナンスが効いていない・引継ぐための資源がたりない・チーム員のアセスメント力に差がある・チーム員会議が効率よくできない・チーム員が交代してしまい固定できない・コストパフォーマンスはよくないかもしれない
今後	<ul style="list-style-type: none">・今後の継続的な教育をどうするか・チームの評価をどのように行うか

事例集

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分)

認知症初期集中支援チーム活動における
地域の社会資源等との連携に着目した

事例集

2022年3月

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/index.html>

認知症初期集中支援チーム 活動事例集

概要版

～地域の社会資源等との連携に着目した優良事例集～

認知症初期集中支援チーム 活動事例集

概要版

～地域の社会資源等との連携に着目した優良事例集～

A. 認知症初期集中支援チームの役割を果たすことによって 良い結果がえられた典型事例

239 かかりつけ医の協力により専門医へつながった事例、また地域ケア個別会議の開催により地域での見守り体制が構築され、本人と家族が安心して生活できる環境づくりが行えた事例（事例集 P8）

基本情報と問題点

70代前半 女性 近隣の小売店店主より相談があり、状況確認を行った。本人は趣味をしなくなる、男児・男性に抱き着く行動や物忘れの症状が出現。家族が受診を促すが自覚なく、拒否あり。気分の変動が激しく、車の手放し運転等もあり、夫より専門職の協力が欲しいとの希望あり、介入開始となる。

どのように対応したか

本人の長男、小学校、警察官、児童の保護者らと地域ケア個別会議を実施。情報共有と地域での理解や見守りを支援した。地域包括支援センター職員が何度も自宅を訪問し、本人との信頼関係を築いた。その後チーム員医療機関職員とともに自宅を訪問。その際は激しい感情変動と張り手等の言動有り。チーム員から信頼しているかかりつけ医に情報提供したことにより本人だけでなく夫も理解して動くようになり専門医受診につながった。前頭側頭葉型認知症と診断され服薬治療が開始となった。治療や服薬の効果、家族のかかわり方の変化や地域住民や周囲関連機関の理解により感情の激しい変動及び張り手等の言動が穏やかになり、専門医の定期受診も継続できた。また地域包括支援センターにも夫の運転により来所し関係性も継続している。本人に対する地域、関係機関からのクレームは激減した。小学校や警察、児童の保護者などが参加する地域ケア個別会議を再度開催情報を共有。小学校でも認知症サポーター養成講座を実施した。

ポイント

- ①かかりつけ医の協力により安心して専門医受診や訪問看護の導入が行えた点
- ②地域ケア個別会議を行うことによって、地域での理解や見守り体制が構築された点。これによって地域を巻き込んで高齢者を支えることができたため、地域の認知症への理解が深まり、他の事例についても対応が行いやすくなった点

皆さんで考えてみましょう。

自分のチームに足りないものは
なんですか

まとめ

活動を推進するために

- 経年的な評価を行う。
（指標の変化による支援チームの活動を評価する）
- 評価指標を活用し支援チームの活動を見える化することで、チーム内で共通の視点を持つことができる。
- 初期集中支援チームの検討委員会等で、地域の関係機関と評価結果を共有し、共通認識を持つことが重要。
- 課題や成果の共有を図りながら、支援チームの周知や活動の推進につなげる。
- 評価の結果を地域全体の認知症初期集中支援体制の構築に役立てる。

まとめ 認知症初期集中支援の利点（効果）

本人・家族にとって

- 診断・治療の早期開始
- 介護サービスの利用
- 社会や地域とのつながり
- 不安の軽減
- 介護負担の軽減

自治体にとって

- 医療・介護連携の実践
- 早期発見の体制整備
- ガバナンスの向上
- 認知症の人の所在把握

認知症初期集中
支援チーム

地域にとって

- 相談先の確保
- 社会資源の連携充実
- 住民の協力・意識の醸成
- ボランティア育成

チーム員にとって

- 多職種連携
- 認知症ケアのレベルアップ^o
- 施策への理解
- 継続教育の機会

地域による能動的な認知症対応の契機

10年間のまとめ

- ①専門職のチームがこちらから本人・家族のところへ出向くシステムはこれまでなかった。
⇒小さな町で住民の顔がわかっている地域ではこの限りでない
- ②チーム名について
初期という用語は誤解を招きやすい
認知症という名称はないほうがよい
⇒チームごとに名称変更をする。
- ③重症度の問題
MCIの段階でどこまで周囲が気が付けるかは疑問
したがって異常に気が付かれる時点が様々である以上
チームに連絡がはいる時の認知症のステージ、重症度は多様。
問題事例ばかり上がってくる地域⇒大都市、早期発見をするシステムが不十分か
逆に別のシステムをもっている。
⇒このシステムではMCIのスクリーニングシステムとすることはできない。
⇒気が付いた時の最初の窓口になるべき。
あとはその地域の人口、社会資源の状況による。
それによって適切な場所にチームを設置するとよいのでは。

認知症初期集中支援チーム 今年度研修

第1回：7月31日（東京）

第2回：9月3日（Web開催）

（追加）：11月2日（Web開催）

第3回：11月5日（Web開催）

第4回：12月3日（Web開催）

（追加）：12月21日（Web開催）

第5回：1月14日（Web開催）