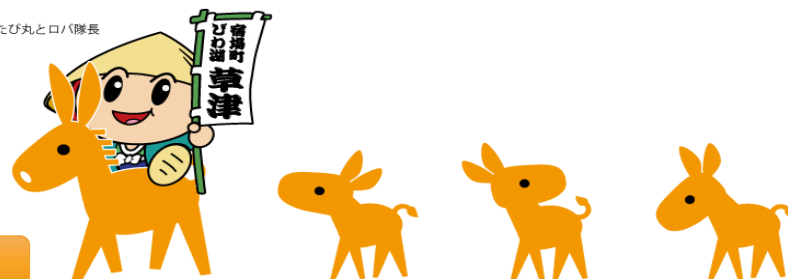


草津市認知症初期集中支援チームの活動状況
および課題への今後の取組について



たび丸とロバ隊長



たび丸とロバ隊長

活動状況

活動実績と訪問支援数

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度(12月末)	
	新規相談件数	支援対象者	新規相談件数	支援対象者	新規相談件数	支援対象者	新規相談件数	支援対象者	新規相談件数	支援対象者
高穂	3件	1件	0件	0件	2件	1件	1件	1件	0件	0件
草津	7件	1件	1件	1件	3件	2件	0件	0件	1件	1件
老上	6件	1件	1件	0件	1件	1件	2件	2件	0件	0件
玉川	4件	0件	0件	0件	1件	0件	3件	3件	0件	0件
松原	5件	1件	2件	2件	4件	4件	5件	5件	2件	2件
新堂	5件	1件	1件	1件	3件	2件	1件	1件	2件	2件
合計	30件	5件	5件	4件	14件	10件	12件	12件	5件	5件
延べ 支援対 象者数	5名		5名 (内、前年度 継続1名)		13名 (内、前年度 継続3名)		15名 (内、前年度 継続3名)		10名 (内、前年度 継続5名)	
訪問回 数	17回		27回		57回		37回		30回	

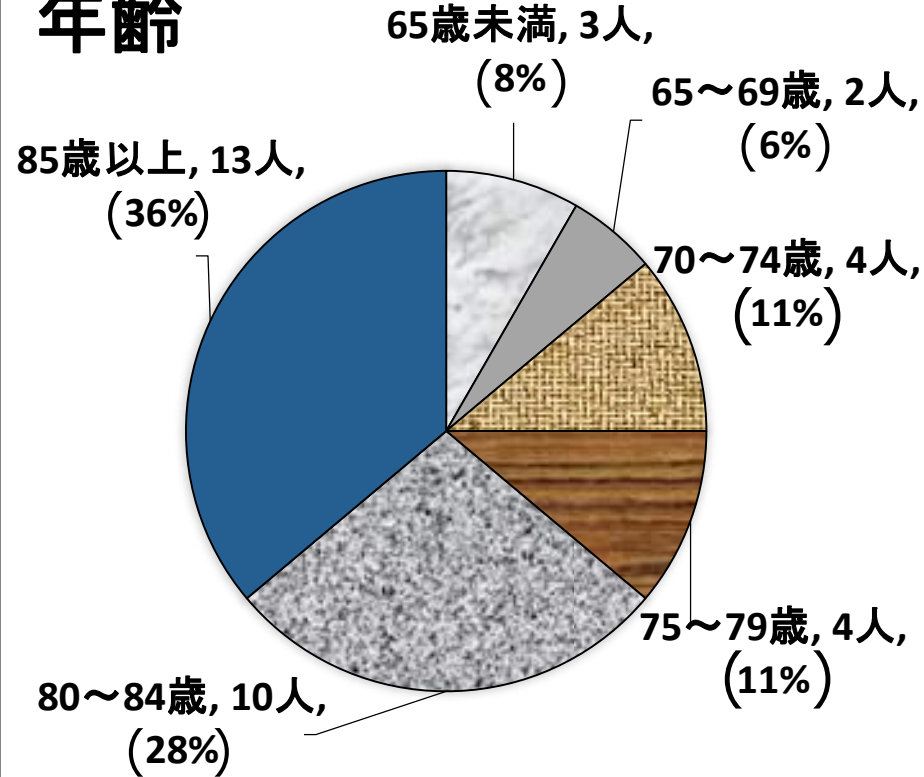
平成28年度の新規相談件数は、チーム始動に際して対象ケースの選定にあたり、地域包括に照会をしてあがってきたケースから、支援対象者を抽出したため差がある。

平成30年度は、チームへの支援依頼だけでなく事例相談ができるようになり、新規相談件数が3倍に増えている。令和元年度は、地域包括との共有会議後、相談ケースが増加し、平成30年度と比較して支援対象者が多い。令和2年度は令和元年度の継続ケースが半数を占めているが、新規ケースも上がってきている。

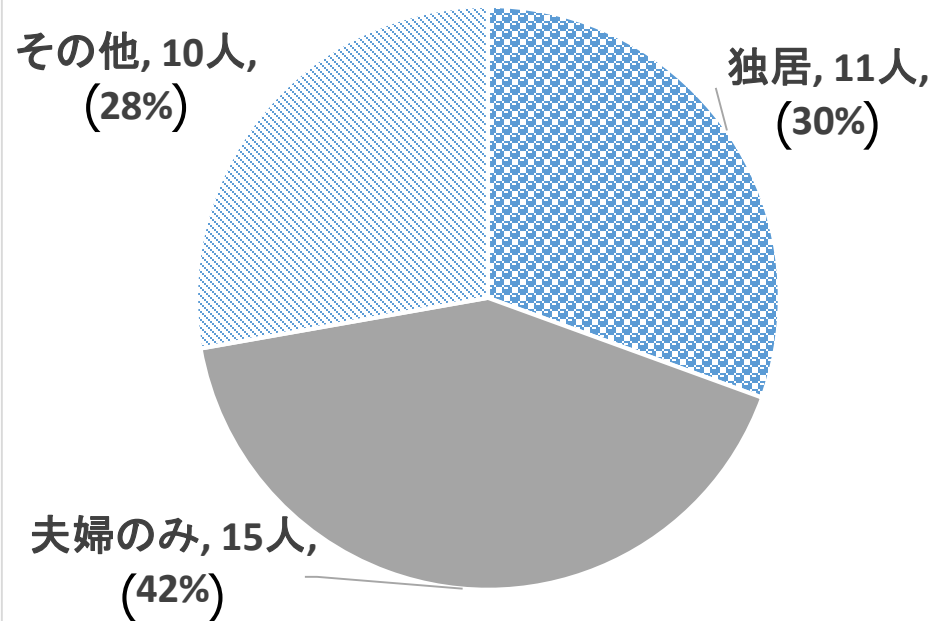
支援対象者の属性(N=36)

H28年度～R2年12月末までの支援対象者数

年齢



世帯状況

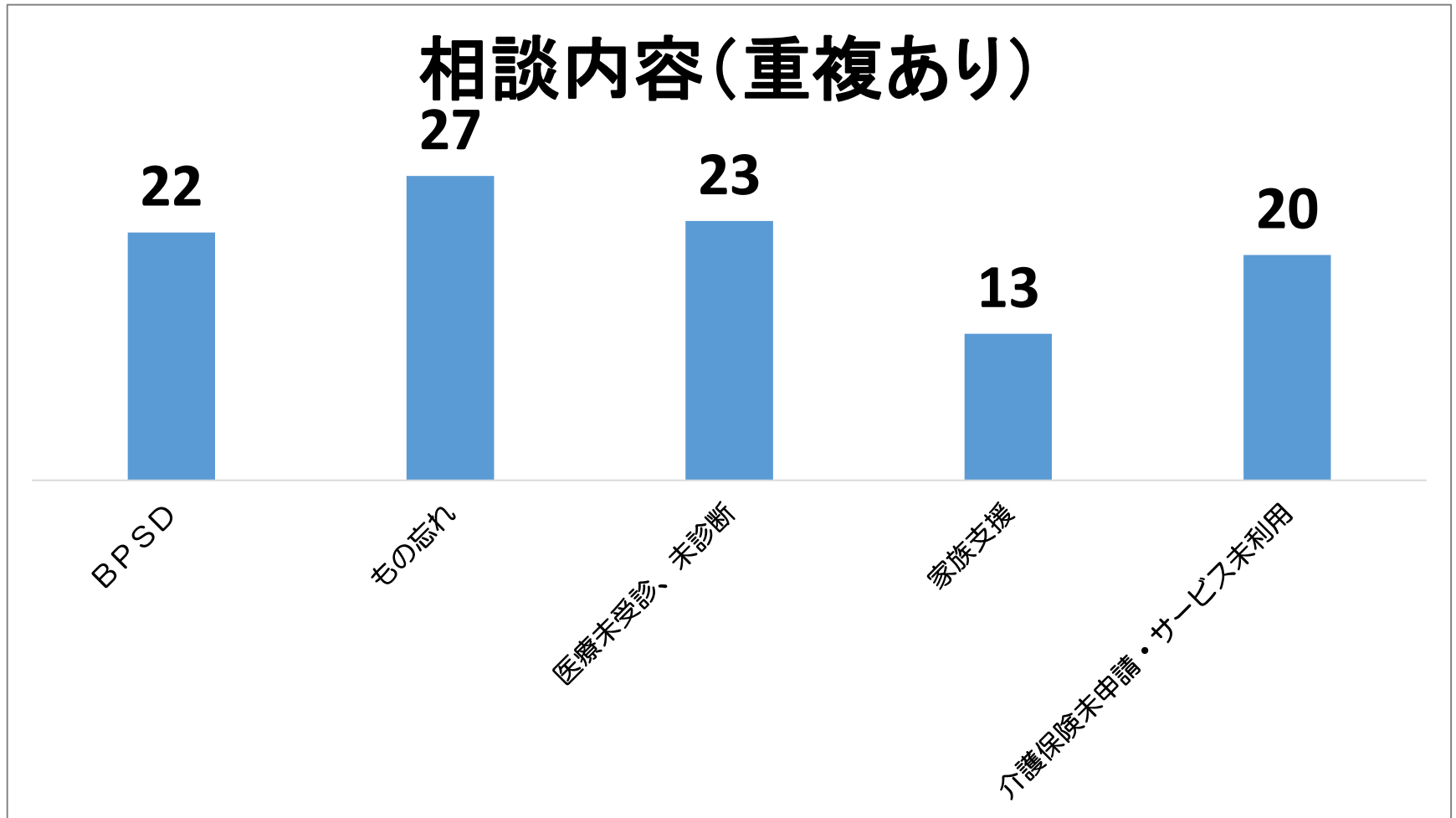


性別は、女性の割合72%、男性の割合28%であり、女性が多いが、男性が占める割合が増えてきている。

年齢は、75歳以上が75%であり、85歳以上が全体の約4割を占める。なお、65歳未満の3ケースについては、高次脳機能障害や知的障害の疑い等、認知症以外の可能性も考えられた。

世帯状況は、高齢者世帯が約70%であり、独居、老老介護の中で問題が生じ、他の家族の協力を得られないまま、症状が進み困難ケースとなるケースが多い。

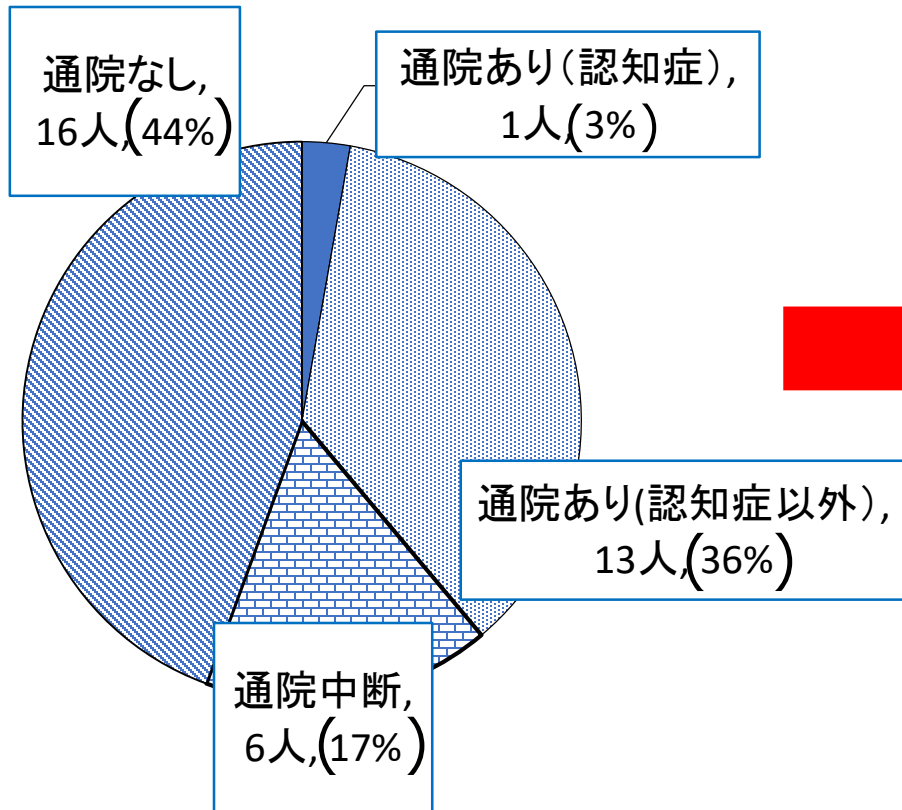
相談内容



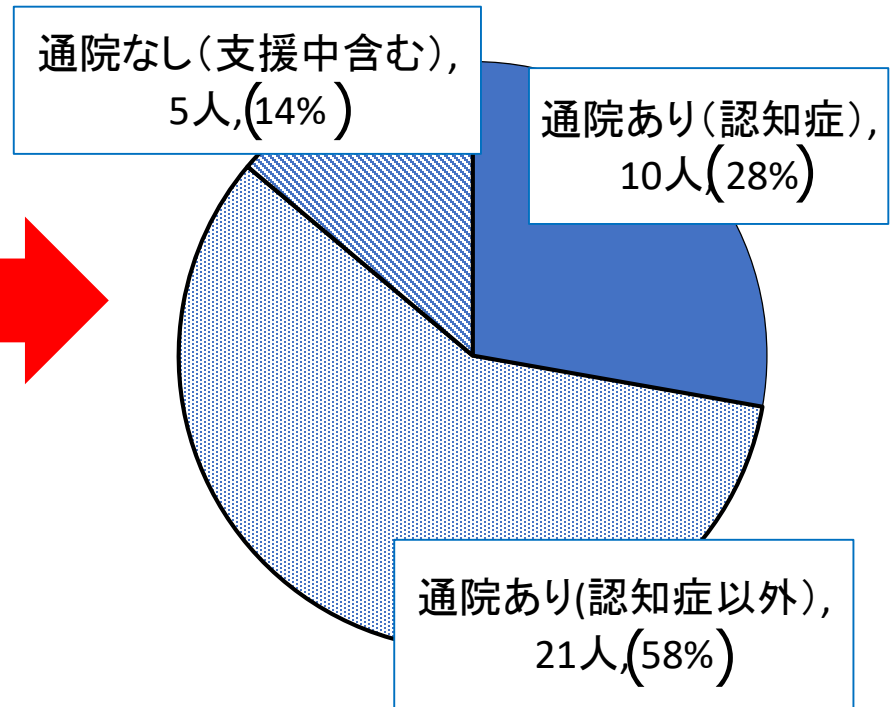
BPSD（認知症の行動・心理症状）の内訳は、受診拒否、暴言、暴力、興奮、情緒不安定、意欲低下、妄想、道に迷って帰ってこられなくなる等がみられた。家族がBPSDに対する負担を感じたことから相談、チームの介入につながることが多い。

医療受診の状況(N=36)

介入前



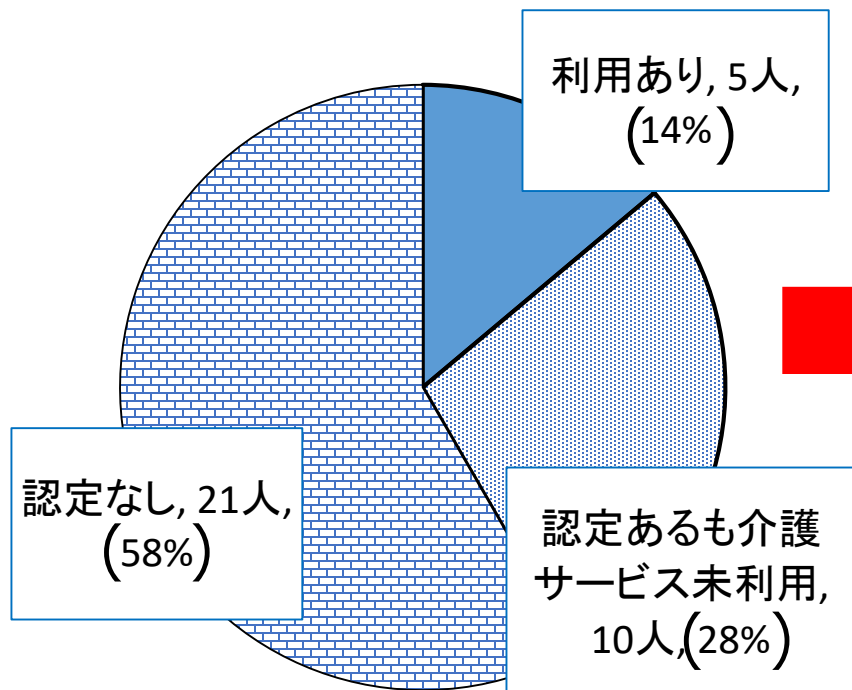
介入後



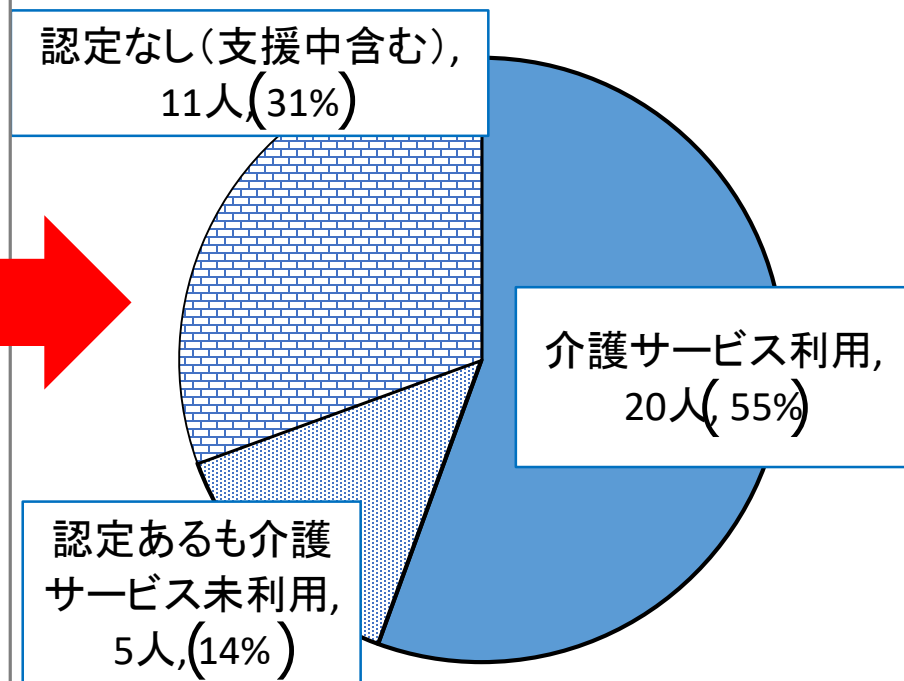
約90%のケースで医療への接続あるいは継続という結果であり、医療機関へのつながりが必要と判断されたケースの医療受診へのつながりが有効にできている。
支援終了時の「通院なし」には、支援途中で亡くなったケース、支援終了後に医療受診につながったケースがある。

介護サービスの状況(N=36)

介入前



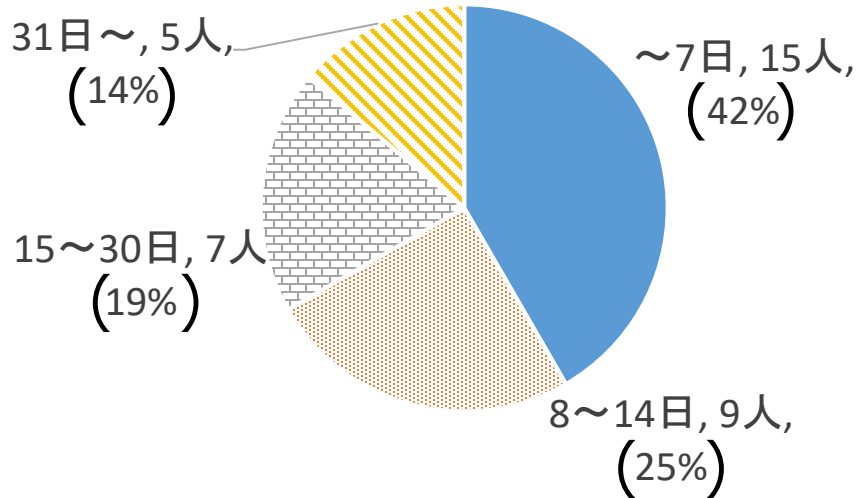
介入後



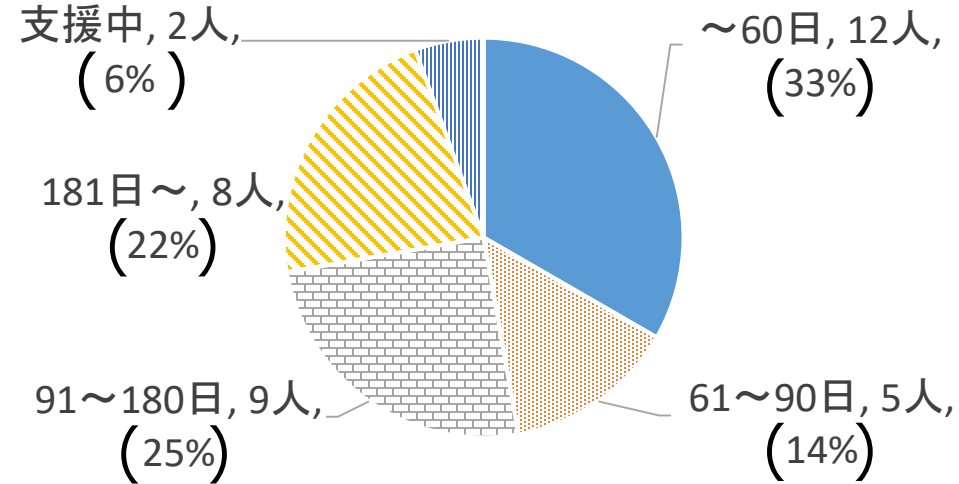
約60%のケースで介護サービスの利用が再開あるいは継続という結果であった。また、「認定なし」や「介護サービス未利用」についても、地域包括や民生委員等、支援者の見守りが増加し支援体制が強化されたことや、チーム員からの認知症の方への対応のポイント等の助言による家族の介護負担が軽減されたことにより、在宅生活が継続するケースもある。また、措置入所された方もおられる。そのため、介護サービスが必要と考えられたケースに対してのつなぎだけでなく、地域の支援体制の構築、福祉制度へのつなぎなどが有効にできているといえる。

初回訪問までの日数と支援終了までの期間 (N=36)

把握から初回訪問までの日数



支援終了に至るまでに期間

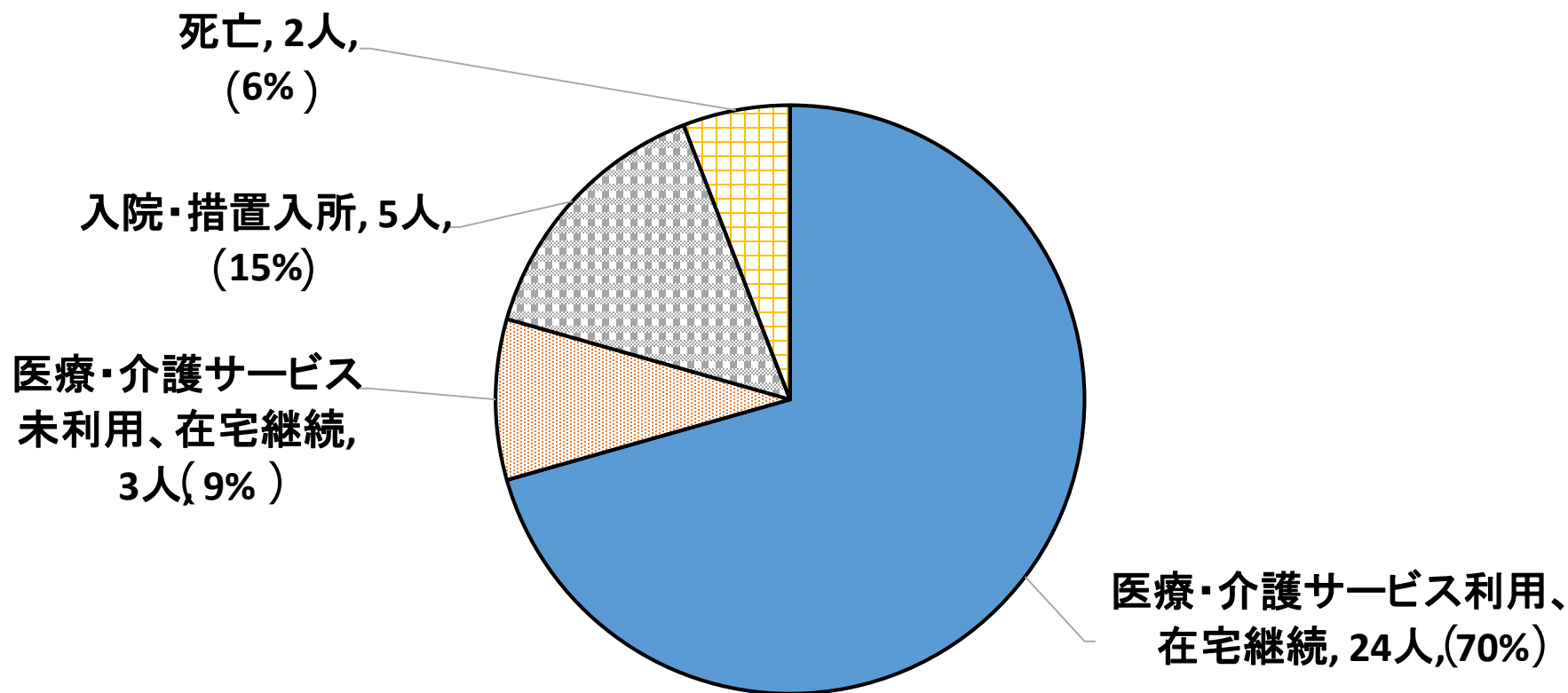


全体として2週間以内に初回訪問ができることが多い。平成30年度より相談件数が増え、同じ月に複数の新規相談があがることもあるがチーム員の増員により早期に介入ができています。しかし、訪問拒否により初回訪問に時間がかかるケースもある。

チームの支援期間はおよそ6か月となっており、約80%のケースが6か月以内で支援を終了している。そのうち、半数は3か月以内の短期間で支援終了となっている。

支援期間が長くなっているケースとしては、本人が第三者の介入を抵抗するケースや、精神疾患の症状により医療機関への受診につながらないケース、家族の認知症やサービス利用への理解がなく医療機関への受診や介護保険の申請、サービス利用に協力が得られないケースとなっている。

支援終了時の状況（N=34）



支援終了時の状況は、支援対象者の7割が、必要と考えられるサービスを利用し、在宅生活を継続している。医療・介護サービスを利用するケースは、ケアマネジャーやかかりつけ医に支援の引継ぎを行ったり、地域包括の継続支援となっている。

医療・介護サービス未利用のケースであっても、地域包括の継続支援だけでなく、関係機関の介入や連携、民生委員等など支援者が増え、地域での見守りが強化されるケースもあり、サービスを利用しなくとも生活課題に向き合いながら、在宅生活の継続が可能となることもある。

目指す姿

認知症があってもできる限り住み慣れた地域や環境で自分らしく暮らし続けることができる』

◆市民が認知症についての正しい知識をもち、認知症の初期症状が出始めた人が相談機関につながることで、早期から適切な医療や介護を受けることができる。

◆早期診断・早期対応への支援体制を構築する。

◆認知症の人に関わる支援者の対応力の向上を図る。

継続

- ・チーム員が介護サービス事業所職員のため、サービス利用のメリットが伝わりやすく、スムーズにサービスにつながる
- ・チームからかかりつけ医に相談、情報提供する連携体制が整いつつあり、専門医等受診による診断・治療に結びついている
- ・包括の困難ケースにチームと一緒に動くことで、早期診断・早期対応に向けた支援体制は構築されつつある。
- ・増員により、対象者に合わせてタイムリーな対応ができています。

- ★地域包括との認識の共有
- ★チーム員会議に相談機能も追加 (H30～地域包括) →今後ケアマネからの相談も受付
- ★チームの啓発 (認サポ、相談会の開催、ケアマネへの説明)
- ★チーム員会議での効果的な支援の方向性の決定
- ★関係機関との連絡・調整・情報共有

より良い運用のために

- ・包括によっては、どのケースをチームに依頼すればいいかわからないといった声がある
- ・新規ケースが少ない
- ・認知症以外の課題 (生活困窮、精神疾患等) への支援

草津市認知症初期集中支援チーム活動
5年目に入っって見えてきたこと