

認知症初期集中支援事業（こうべオレンジチーム）令和4年度の活動から
（神戸在宅医療・介護推進財団）

1 認知症初期集中支援の実際

チーム員の具体的な活動として①医療機関への受診支援②家族介護者への支援③身体的なケアや BPSD 予防支援④介護保険サービス利用等生活支援⑤住まいや生活環境の支援⑥権利擁護の支援⑦地域の見守り、社会交流支援を行った。

医療や介護サービスにつながった割合は 74.0%。国の目標値（認知症施策推進大綱 65%）を上回っていた。

（事例紹介）

- 関わる人への攻撃性が強く、思い込みが激しい認知症独居高齢者への支援
- 医療介護につながり在宅生活を継続できていたが BPSD のコントロールがうまくいかず精神科入院となった独居男性への支援
- もの忘れが急速にすすみ、認知症サポート医と大学病院の認知症疾患医療センターと連携して鑑別診断をし、治療により症状改善につながった高齢者への支援

2 関係機関との連携強化

認知症の容態に応じた適時適切な医療介護等の提供に向けたきめ細やかな連携

- あんしんすこやかセンターとの連携
活動報告冊子を作成し事業の成果が見える化。あんしんすこやかセンター連絡会、地域ケア会議等へ積極的に参加し事業を周知。
- 認知症サポート医、チーム員医師との連携
各区訪問診療で対応していただける医師も増えており、引き続きチーム員と医師との情報共有等関係構築に努めていきたい。
- 認知症神戸モデルの活用、認知症疾患医療センターとの連携
診断助成制度を活用し、受診への促しや受診同行等の支援を行った。困難事例を医療に繋ぎやすく、コロナ禍でも有用であった。また、チームから直接第2段階の鑑別診断を実施する認知症疾患医療センターにつなぐ仕組みも効果的に活用できた。ただし診断後入院調整が必要な場合の受け入れ先が限られている。

3 今後の課題

- 認知症疑いの相談だが、実際は精神疾患で地域では対応困難な事例への対応に苦慮
→ 精神疾患の高齢者を支援する制度の創設を期待
- 在宅継続を困難にする BPSD への対応の難しさ、入院への抵抗感、受け入れ先がない
→ 地域での介護力対応力の向上支援、認知症疾患医療センターでの入院受け入れ
- 認認介護、ヤングケアラー、虐待（セルフネグレクト含む）、8050 問題、単身独居、身寄りなし、精神疾患等複合課題を抱えた家族への支援
→ つながる場が必要。地域ケア会議の活用、各種制度や支援者・当事者をつなぐ関係機関連携強化、社会的孤立の予防