

## 認知症初期集中支援チーム活動状況

### 1 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で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に対し早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」(以下「支援チーム」という。)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を目的とする。

### 2 事業内容

支援チームは、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、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、観察・評価、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。支援にあたっては、アセスメントの結果を関係者間で情報共有しながら、月1～2回の支援チーム員会議の中で具体的な支援策を検討し、実施につなげる。

#### <富士見市の支援チームの構成>

支援チームは、市高齢者福祉課職員の看護師等医療職又は社会福祉士等福祉職1名と、高齢者あんしん相談センター(以下「包括」という。)地区担当1名及び専門医1名で構成され、平成28年度から活動している。

※ 初期集中支援後の包括による支援がスムーズに行えるよう、市及び包括の支援チーム員が支援チームの専門医に相談しながら支援を行い、支援終了後は包括地区担当に引き継ぐ。ただし、初回訪問等の状況によっては、市職員2名と包括地区担当でアセスメントを行うこともある。

#### <訪問支援対象者>

原則40歳以上で認知症が疑われる者又は認知症の者であって在宅で生活しており、次のいずれかに該当する者。

- ①医療サービス又は介護サービスを受けていない、又は中断している者で、認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- ②継続的な医療サービスを受けていない、又は中断している者
- ③適切な介護サービスに結びついていない者
- ④介護サービスが中断している者
- ⑤医療サービス又は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

### 3 活動状況

令和6年度に支援チームで対応したケースは12人、うち令和7年度も継続して支援しているケースは2人。今年度の新規ケースは3人(9月末現在)である。

支援チーム員会議は、月に1～2回開催しており、支援ケースについての検討を重ねてきた。ケース宅への訪問の他、電話相談、関係機関との連絡調整、受診同行、緊急時の対応等、活動は多岐に渡っている。

支援チーム活動状況	令和6年度	令和7年度 (9月末現在)
チーム支援人数	実人数 12人 (うち継続2人)	実人数 5人 (うち継続2人)
チーム員会議	12回	5回
会議での延べ検討ケース数	21件	10件

市高齢者福祉課の支援チーム員は、チームでの支援の他、高齢者福祉課で受理した相談の中から、認知症が疑われる方で、かつ支援が必要と思われる方の相談後の経過を確認している。

(令和6年度実績456人)

具体的には、包括や関係機関に連絡し、状況を確認したうえで支援につながるよう働きかけしている。また、定期的に支援後の経過も確認し、関わりが難しいなどの支援困難ケースは、関係機関と連携して対応を検討している。

## 【事例】 62歳 男性 独居 若年性認知症の診断

### <家族状況>

妻と子どもは、約7年前から別居。現在妻は金銭や書類の管理に協力あり。

妻は、別居する前から本人の物忘れを感じており受診を勧めたが、言う事を聞くような人ではなかったと話している。

### <相談に至った経過>

令和6年8月、ハローワークから若年性認知症サポートセンターに相談。令和7年1月、サポートセンターの支援コーディネーターから包括に相談と情報提供、2月末に包括からチーム員会議に相談があった。

### <本人の状況>

令和5年に、以前働いていた職場の方が様子を心配し医療機関に連れて行き、実年齢よりも10歳以上脳の萎縮が進行していると指摘された(その結果から、会社にもう仕事はできないと判断され、退職に追い込まれた)。

短期記憶低下著明。もの忘れの自覚なし。Google 検索し電車に乗ることはたやすくできる。

ハローワークを利用し就職するも、すぐに解雇されることが複数あり、ハローワークで仕事斡旋できないと説明受けたこともすぐに忘れることが続き、ハローワークが若年性認知症サポートセンターに相談。若年性認知症サポートセンター支援コーディネーターが、このままでは就労支援はできかねると判断し、令和7年1月、包括に対応の依頼と情報提供。初期集中支援チームでの支援につながった。

また、本人の情報として、セクハラじみた言動・女性蔑視の兆候もあり、個室など2人でのいるのは危険を感じる。体格が大きく年齢も62歳であり、身の安全のためにも複数での対応とした。

### <支援経過>

#### ○就労について

本人は就労への希望が強く、定期的に行くところがない、家にずっといて仕事がないことを心配する事しかないため、不安ばかり増していた。そのような状況から脱したい希望が聞かれている。就労希望があり面接など活動を試みているが、「予定を忘れる、計画的に考えられない」等がみられており就労に結び付かなかった。

#### ○介護サービスの利用について

初期集中支援チームの支援により3月受診、介護保険申請。

パンを焼いたり、子ども食堂の仕事など利用できるデイサービスがあり、本人が仕事をしている気分・雰囲気作りにも協力的である。デイサービスの利用となれば送迎時や利用中に職

員による服薬の促しや確認が可能となるため、本人の薬の管理の仕方を把握しやすい。

しかし、隣町の地域密着型サービスのため、行政担当者間での情報交換やサービス利用に向けた検討を実施。利用に向け、若年性認知症コーディネーターや医師からも施設に連絡。

5月からデイサービス利用開始。

○受診の継続について

チーム員の医師から、血圧のコントロールが必要な状態ではあるため、薬の服用はして欲しいとの意見により、受診と服薬の支援。

○障害年金について

障害年金の申請は社会保険労務士にて対応。初診から1年半経過しているため、障害年金の申請が可能。収入を得られない状況のため生活費を少しでも確保するため、申請への支援を引き続き行う。

また、妻が本人のためにしていた貯金も生活費として利用できている。

<終結>

血圧コントロール良好、介護保険サービス利用が継続できているため初期集中支援は終了。5月15日よりモニタリングに移行。

初期集中支援を終了した後、引き継いだ支援者が医療・介護サービスを継続できているかモニタリングし、認知症にかかる支援・対応について課題が生じていないかを経過観察する。

引継ぎ後の状況に課題が生じているとチーム員会議で判断された場合は、チームの専門医とともに検討し認知症にかかる専門的見地から引き継ぎ先に対して報告・助言を行う。

<チームとしての対応>

本人、妻からの情報集や助言や提案、関係機関との連携、金銭・書類関係の確認や制度の利用に向けての支援、ケアマネジャーの後方支援の対応、医療受診へのサポート支援を行った。

(支援チーム員会議:4回、訪問:6回、ケース会議:1回実施)