

## 認知症初期集中支援事業の課題（神戸在宅医療・介護推進財団）

### ① 訪問件数・相談件数

- ・活動実態に沿った報告書になっていない。
- ・自宅訪問以外にご本人の認知症症状から、関係機関への訪問等を行っている  
(医療機関・警察・金融機関・区役所・コンビニ・あんしんすこやかセンター)
- ・チーム員会議だけでなく担当者会議や、本人を介さない家族との面談がある  
⇒活動データの取り方を修正する。(行政と集計票の見直し作業を開始している。)
- ・相談件数が思ったより少ない  
⇒広報活動(あんしんすこやかセンター・居宅介護支援事業所等)

### ② 認知症サポート医との関係 →参考資料1：チーム員医師の要件と役割

- ・チーム員は認知症の専門職としての高いスキルを求められている。常に医師からの助言がもらえる体制にあることが、あんしんすこやかセンターの活動との大きな違いがあるのではないかと。
- ・医療との細やかなやり取りが、チーム員のスキルを上げていく、しいてはそのことが、地域の認知症ケアのマネジメントにも効果をもたらすことになる。
- ・区の医師会の意向もあるが、区によってはチーム員会議への出席が輪番制になっている。
- ・年に1回程度出席の輪番制をされていると継続的なアドバイスがいただけない。
- ・サポート医の診療領域の専門性により視点の違いがでる。助言の内容に差が出るのではないかと。
- ・認知症初期集中支援チームと医療の結びつきの体制基盤がまだ脆弱である。  
⇒定期的タイムリーな専門医によるスーパーバイズが受けられる体制・アウトリーチができる医師の存在を要望する。

### ③ 医療へのつなぎ

- ・鑑別診断にかかる費用が負担できない。(経済的理由で受診拒否する場合がある。)
- ・医療機関にかかる交通手段がない→費用負担ができない
- ・かかりつけ医が鑑別診断をハードルが高いと考えている場合もあり紹介につながらない場合あり
- ・受診に繋ぐまでのプロセスに多大な時間が費やされる(初期集中だからこそかわれる)
- ・受診拒否や介護拒否の介入拒否ケースについて相談者は解決を期待し相談してきている。  
しかし、拒否ケースを医療機関へつなぐには時間がかかる。結果、支援の期間が終了してしまう等  
相談者の期待に添えないことも多々ある。  
⇒対応として公費で往診ができる制度はないか(医療につながれば介護保険の申請ができる)

#### ④ 関係機関との連携

- ・ 初期集中支援チームの存在を行政の中でも知らない人がいる
- ・ 連携といわれても受け皿がなく方向性が見つからないことがある
- ・ 複雑困難ケースは、精神疾患・アルコール依存・地域とのトラブル・家族関係のトラブルなど、あんしんすこやかセンターでの対応が困難であるもの。

⇒鑑別診断で認知症ではなく精神疾患である場合、終結後の引継ぎはどこにするのか？

あんしんすこやかセンターで見守る場合も、再相談する場合は、どの機関を紹介すればよいのか？

- ・ あんしんすこやかセンターが業務に忙殺されている現状。相談することで、センター業務に負担がかかると思われているか？また、あんしんすこやかセンター職員の入れ替わりも多くセンターによっては経験の差がある。

⇒あんしんすこやかセンターとの連携を図り役割分担を行う。ケース対応は可能な限り行う。

#### ⑤ 事業の評価指標と事業マニュアルの検討

- ・ 件数のみの評価ではなく、認知症初期集中支援事業を利用することでどのような効果が得られているか。

⇒30年度効果検証ワーキングを立ち上げた（神戸学院大学寄附講座とオレンジチームメンバー）

- ・ 相談受付からチーム員会議にかけるまでの帳票類が多く、重複もしており、書類作成に多大な時間を要している。

⇒事業マニュアルの見直しに着手し、チーム員と行政職員で改訂作業を開始している。