

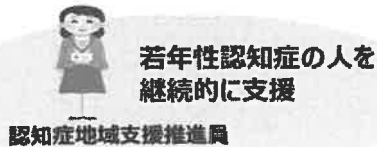
2. 認知症初期集中支援推進事業関係

- ① 認知症初期集中支援推進事業について
- ② 初期集中支援チーム啓発用リーフレット（全区チーム一覧）
- ③ 大都市部での 認知症初期集中支援チームの現状と課題
（平成 26 年度～30 年度事業実績の分析）
- ④ 令和元年度 認知症初期集中支援推進事業 実績集計
（平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日末）
- ⑤ 令和 2 年度 認知症初期集中支援推進事業にかかるエリア別実
務者会議のまとめ
- ⑥ 認知症初期集中支援チームによる 新型コロナウイルス感染症
に関する取組み状況について（令和 2 年 6 月）
- ⑦ 国民健康保険特定健診受診対象者通知同封 認知症チェック
リスト

認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職がチームで、家族等の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、専門的なアセスメントや、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（概ね6ヶ月）に行い、在宅生活をサポートします。

認知症初期集中支援チーム

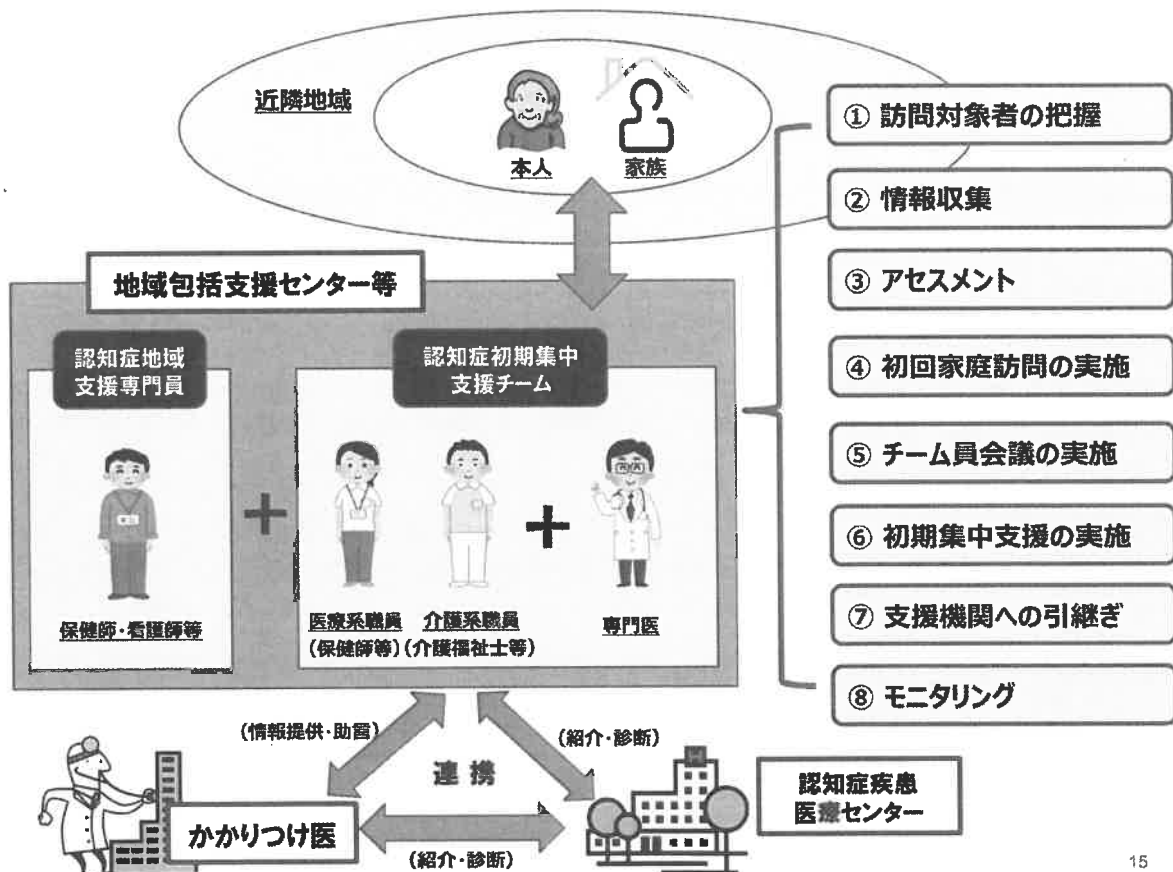


【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・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

大阪市の配置場所 各区 1か所の地域包括支援センター



自分でできる認知症の気づきチェックリストをやってみましょう

※ご家族や身近の方がチェックすることもできます。

自分でできる認知症の気づきチェックリスト

最もあてはまるところに○をつけてください

チェック①	チェック②	チェック③
財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	5分間に聞いた話を思い出せないのでありますか	周りの人から「いつと同じ事を聞く」などの忘れがあると言われますか
まったく 1点 ある 2点 頻りに 3点 ある 4点	まったく 1点 ある 2点 頻りに 3点 ある 4点	まったく 1点 ある 2点 頻りに 3点 ある 4点
チェック④	チェック⑤	チェック⑥
今日が何月何日かわからないことがありますか	書おとしていた言葉が、すぐに出てこないことがありますか	貯金のおし入れや、妻や公的年金の支払いは一人でできますか
まったく 1点 ある 2点 頻りに 3点 ある 4点	まったく 1点 ある 2点 頻りに 3点 ある 4点	問題なく 1点 できる 2点 あまり 3点 できない 4点
チェック⑦	チェック⑧	チェック⑨
一人で買い物に行けますか	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	自分で掃除機やほうぎを使ったり除かれますか
問題なく 1点 できる 2点 あまり 3点 できない 4点	問題なく 1点 できる 2点 あまり 3点 できない 4点	問題なく 1点 できる 2点 あまり 3点 できない 4点
チェック⑩	チェックしたら、①から⑩の合計を計算	
電話番号を調べ、電話をかけることができませんか	合計点 <input type="text"/> 点	
問題なく 1点 できる 2点 あまり 3点 できない 4点	20点以上の場合、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。お近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。	

出典/東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課「知って安心認知症（平成29年9月発行）」

「いつもどおりが、嫌子があかしく思ったら早めに専門機関へ相談しましょう。」

地味包括支援センター
認知症初期集中支援チーム
認知症の人
訪問・支援

認知症初期集中支援チームが、認知症の人を支援します。詳しくは、中面へ。



家族、支援者にとっても活用しやすい、認知症アプリをダウンロードしてご利用ください。

大阪府 認知症 アプリ

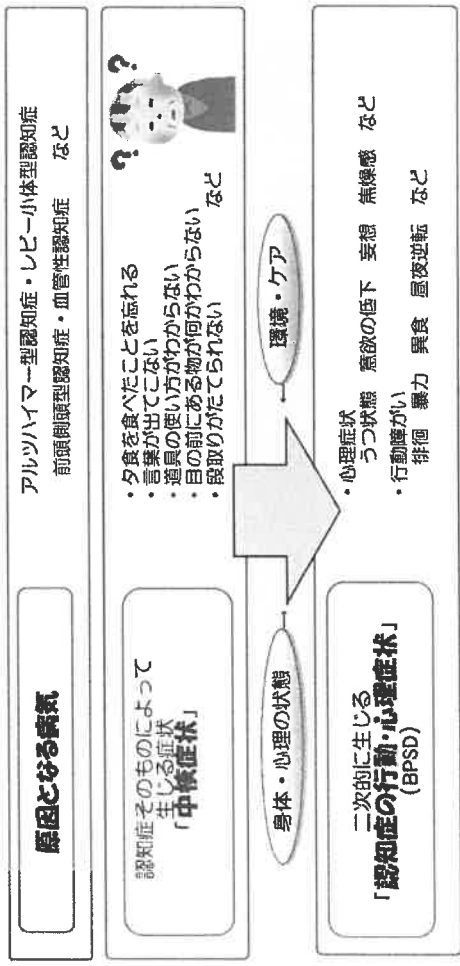
検索

認知症の人をささえるまち大阪

認知症の人やご家族へ 認知症ってなあに？

大阪市では、認知症になってからも本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会をめざし、認知症施策の推進に取り組んでいます。

「認知症」は誰でもかかる可能性のある身近な病気です。



治療について

認知症は治らない病気だから医療機関に行っても仕方ないと思わないでください。早期診断、早期治療が重要です。

○早い時期に受診することのメリット

- ・治る病気を見逃さない
- ・アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症の場合は、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると健康な時間を長くすることができる病気もあります
- ・血管性認知症の場合は、高血圧のコントロールなど他の病気の治療を行うことによって進行を防ぐことができます

予防について

これをすれば絶対に認知症にならないというものがあるわけではないですが、認知症になりやすくなるリスクを減らすことが大事です。

- ① 糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防と適切な治療をおこないましょう
- ② 運動不足を解消し、適切な運動に取り組みましょう
- ③ パランスのよい食事をこころがけましょう
- ④ 知的活動(頭をつかうこと)を意識しましょう
- ⑤ 社会的なつながりを持ちましょう

出典/大阪府北区役所「はつらつ脳活性化プロジェクト実践マニュアル」より抜粋



認知症アプリ ※スマートフォン等で利用できるアプリです
情報が豊富で、お知らせ機能もある(利用者に合った情報をプッシュ通知で配信)アプリをリリースしています。ぜひ、ダウンロードしてご利用ください。

検索

認知症の人の相談窓口

認知症の鑑別診断や、身体合併症・周辺症状の急性期治療のほか、認知症に関する専門医療相談を行っています。

医療機関名		住所		電話番号	
医療機関名	住所	電話番号	医療機関名	住所	電話番号
大阪市立 弘済院附属病院	吹田市古江台 6-2-1	6871-8073	淀川区西中島	6-7-20	6301-0377
ほくとクリニック病院	大正区三軒家西 1-18-7	6554-9707	城東区古市	1-3-25	6932-0401
大阪市立大学 医学部附属病院	阿倍野区旭町 1-5-7	6645-2896	東住吉区北田辺	4-11-21	6719-0929



地域包括支援センター

高齢者やその家族からの介護、福祉、保健に関する相談に、専門職が総合的に対応するほか、高齢者等虐待や成年後見制度など、高齢者の権利擁護に関する業務を行っています。また、要支援認定を受けた高齢者の介護予防ケアマネジメントも実施しています。

※電話番号には、いずれも番号「06」が必要です。

地域名	住所	電話番号	地域名	住所	電話番号
北区	北区神山町15-11	6313-5568	旭区	旭区高取6-16-1	6957-2200
北区大淀	北区泉南中1-1-21	6354-1165	旭区西部	旭区中宮2-15-8	6958-5030
都島区	都島区鶴本通3-12-31	6929-9500	旭区東部	旭区新森4-27-13	4254-3336
都島区北部	都島区大東町2-2-18	6926-3800	城東区	城東区中央2-11-16	6936-1133
福島区	福島区海老島16-2-22	6454-6330	城東区	城東区藤島4-12-28	6964-0808
此花区	此花区法法3-2-27	6462-1225	城東区	城東区藤野2-26-12	6963-6700
此花区南西部	此花区善白出中1-27-13	6462-9301	鶴見区	鶴見区関白3-8-17 1階	6796-2255
中央区	中央区上本町西2-5-25	6763-8139	鶴見区	鶴見区関白5-浜6-12	6913-7512
中央区北部	中央区鶴人橋3-1-3	6944-2116	鶴見区西部	鶴見区鶴06-1-13	6913-7878
西 区	西区新町4-5-14	6539-8075	鶴見区南部	鶴見区今津南1-1-4	6969-3030
港 区	港区弁天2-15-1	6575-1212	阿倍野区	阿倍野区南塚山1-3-8	6628-1400
港 区南部	港区地島2-1-18	6536-8162	阿倍野区北部	阿倍野区天王寺町北3-18-16	6719-0065
大 正 区	大正区山崎西1-14-3	6535-0693	阿倍野区中部	阿倍野区南船場1-57-2カナル階1F	6629-6866
大 正 区北部	大正区北町3-5-10シルバークレイン内	6552-4440	住之江区	住之江区南港中3-3-43	6669-6100
天王寺区	天王寺区六万本町5-26	6774-3386	住之江区	住之江区南港中3-3-92	6663-6650
浪 速 区	浪速区津波町3-8-8	6636-6029	加賀区	加賀区住之江区粉浜西2-7-21	7670-1777
西 淀 川 区	西淀川区千代2-7-7	6478-2943	住之江区	住之江区浜番1-8-47	6992-8803
西淀川区南西部	西淀川区福町2-4-16	6476-3550	住之江区北	住之江区南塚山東5-6-15	6678-1500
淀 川 区	淀川区三國本町2-14-3	6394-2914	住之江区東	住之江区和田4-3-15	6608-2110
淀川区東部	淀川区西宮原1-6-45	6350-7310	住之江区西	住之江区墨江2-4-10	6674-0800
淀川区西部	淀川区西宮原1-34-8	6305-0737	東住吉区	東住吉区田辺2-10-18	6622-0055
淀川区南部	淀川区十三万今里1-1-52	6309-1400	中 野	東住吉区矢田6-8-7	6694-5552
東淀川区	東淀川区豊島4-4-37	6370-7190	平 野	東住吉区墨江1-1-30	6760-7575
東淀川区北部	東淀川区井筒町2-1-59	6349-5001	美 平	平野区平野東2-1-30	6719-7100
東淀川区南西部	東淀川区東中島3-14-24	6326-4440	加 美	平野区美芝出戸6-8-21	6795-1666
東淀川区中部	東淀川区豊原7-15-14	6325-6915	瓜 磧	平野区瓜磧2-1-65ヒアンプ野1階	4303-7703
東淀川区南部	東淀川区大今里南3-11-2	6977-7031	善 連	平野区善連西3-15-23	4392-7436
東成区北部	東成区中通2-4-15	6971-9700	西 成 区	西成区岸里1-5-20	6656-0080
東 生 野 区	東生野区山北3-13-20	6712-3103	玉 出	西成区新津守7-12-32	6651-6888
東 生 野 区	東生野区小島3-17-10	6758-8816	西成区北部	西成区鶴見橋2-12-23	6568-8400
鶴 生 野 区	鶴生野区鶴橋2-15-28	6715-0236	西成区東部	西成区天下茶屋1-4-14	6656-7700
西成区	西成区箕中2-18-2	6756-7400			

※電話番号には、いずれも番号「06」が必要で、また、住所等は平成31年3月時点です。

認知症アプリには、その他、総合相談窓口も掲載しています。

大阪市 認知症 アプリ

検索

認知症の人の相談窓口

認知症初期集中支援チーム



私たちに任せください

認知症の早期発見・早期支援のため、医師と医療・介護福祉職からなる専門職のチームを、各区1か所の地域包括支援センターに設置しています。「認知症かな?」と感じたときやどのように対応していいかわからないか困ったときなど、悩まずにご相談ください。認知症初期集中支援チームには、若年性認知症の人を支援する「認知症地域支援推進員」も配置しています。

大阪市 認知症初期集中支援チーム 及び 若年性認知症相談窓口

相談窓口の開設曜日・時間：月～土曜日（祝日・年末年始除く）9時～17時

区分	医療機関	チームの名称	電話番号
北区	北区地域包括支援センター	北区オレンジチーム	06-6313-1911
都島区	都島区北部地域包括支援センター	都島オレンジチーム	06-6926-3803
福島区	福島区地域包括支援センター	あいあいオレンジチーム	06-6454-6334
此花区	此花区南西部地域包括支援センター	このはなオレンジチーム	06-6462-1087
中央区	中央区北部地域包括支援センター	中央区オレンジチーム	06-6948-6639
西区	西区地域包括支援センター	西区オレンジチーム	06-6539-8248
港区	港区南部地域包括支援センター	みなとオレンジチーム	06-6536-8198
大 正 区	大正区北部地域包括支援センター	大正区済生会オレンジチーム	06-6552-4954
天王寺区	天王寺区地域包括支援センター	天王寺区ゆあいオレンジチーム	06-6774-3350
浪速区	浪速区地域包括支援センター	浪速区オレンジチーム	06-6636-6071
西淀川区	西淀川区南西部地域包括支援センター	陽だまり西淀川チーム	06-6476-3563
淀川区	淀川区東部地域包括支援センター	淀川区オレンジチーム	06-6391-3770
東淀川区	東淀川区地域包括支援センター	ほほえみオレンジチーム	06-7730-0002
東成区	東成区北部地域包括支援センター	東成区オレンジチーム	06-6747-9811
生野区	生野区地域包括支援センター	おかちやまオレンジチーム	06-6712-3113
旭 区	旭区東部地域包括支援センター	あさひさんおレンジチーム	06-6953-0155
城東区	城東区地域包括支援センター	城東区ゆうゆうオレンジチーム	06-6936-1101
鶴見区	鶴見区地域包括支援センター	つるりつおレンジチーム	06-6913-9595
阿倍野区	阿倍野区地域包括支援センター	あべのオレンジチーム	06-6628-1300
住之江区	さきしま地域包括支援センター	さきまおレンジチーム	06-6686-0431
住吉区	住吉区地域包括支援センター	住吉るるるオレンジチーム	06-6115-8605
東住吉区	中野地域包括支援センター	東住吉オレンジチーム	06-6760-7578
平野区	長吉地域包括支援センター	ひらのオレンジチーム	06-6769-0015
西成区	玉出地域包括支援センター	にしなりオレンジチーム	06-6651-6000

大阪市 認知症ナビ

認知症ナビにも認知症に関する様々な情報が掲載されています

検索

大都市部での 認知症初期集中支援チームの現状と課題

大阪市立弘済院附属病院・認知症疾患医療センター
大阪市福祉局高齢者施策部
中西亜紀

日本認知症学会学術集会 利益相反開示 発表者名：中西亜紀
本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません

本日の内容

- 都市と高齢化の進行
- 大阪市の現状
- 大阪市における認知症初期集中支援推進事業
- 大都市部における認知症初期集中支援推進事業の考察

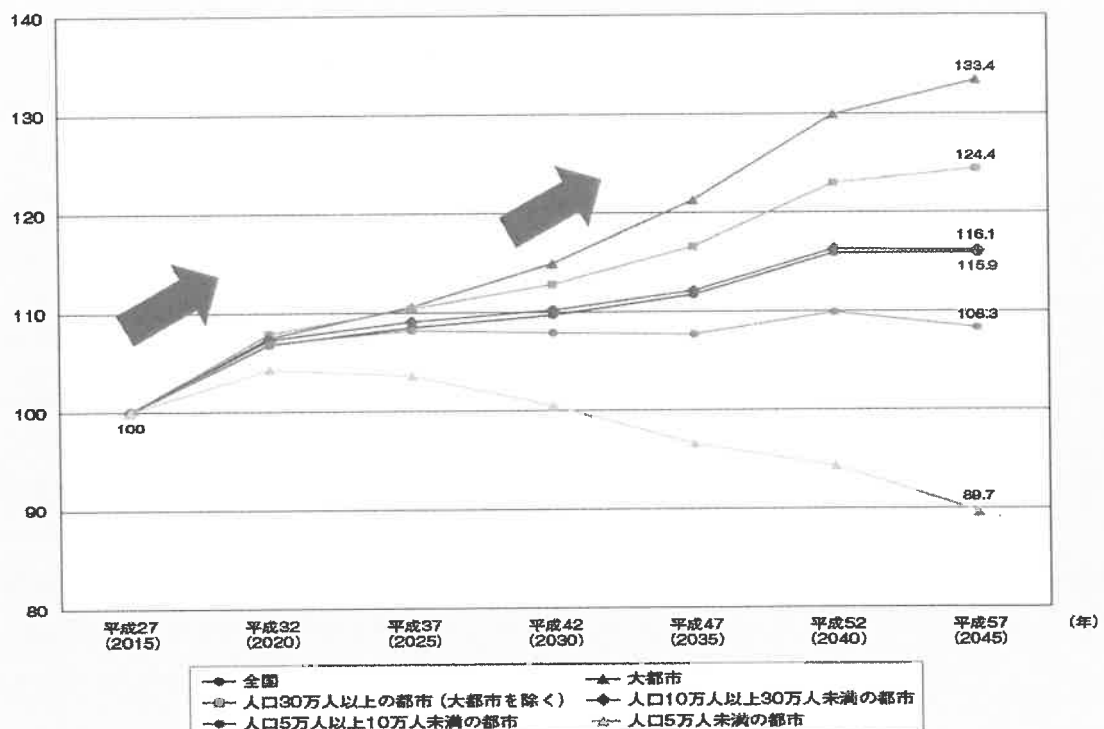
高齢化の進行に関する国際比較

内閣府 2018より

国	65歳以上人口割合（到達年次：年）			到達に必要な年数（括弧は予測）	
	7%	14%	21%	7⇒14%	14⇒21%
日本	1970	1994	2007	24	13
韓国	2000	2018		18	
シンガポール	1999	2019		20	
中国	2001	2025	2038	24	(13)
ドイツ	1932	1972	2016	40	44
イギリス	1929	1975	2029	46	(54)
アメリカ	1942	2014	2050	72	(36)
スウェーデン	1887	1972	2020	85	(48)
フランス	1864	1979	2023	115	(44)

都市規模別にみた65歳以上人口指数(2015年=100)の推移

内閣府2018年

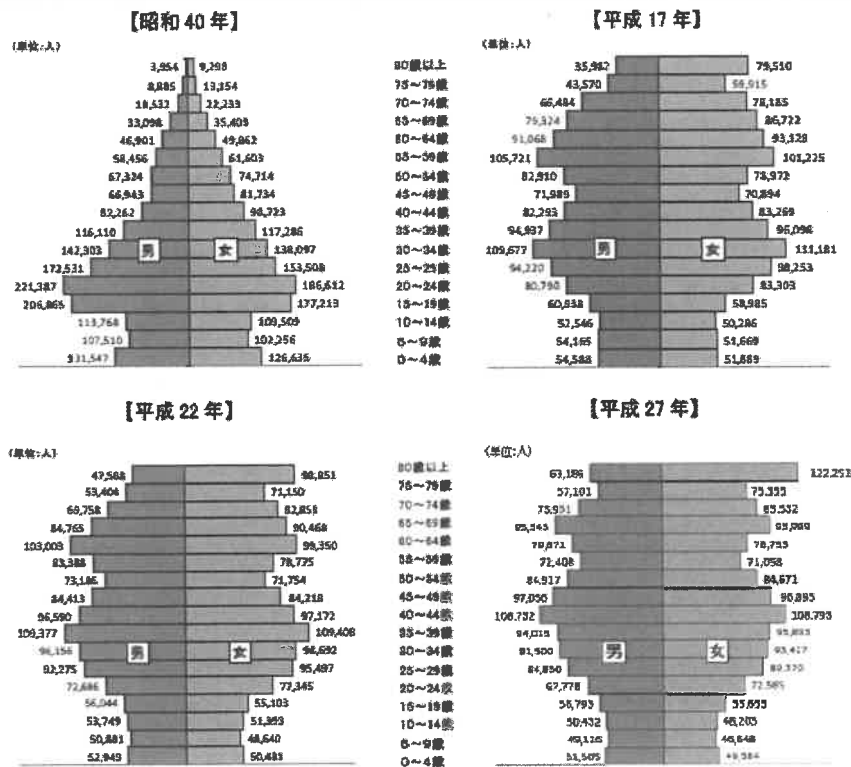


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」をもとに作成。
 (注1) 各カテゴリーごとに推計を求め、2015年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。
 (注2) 「大都市」は、東京都区部及び政令指定都市を指す。
 (注3) 福島県のデータは含まれていない。

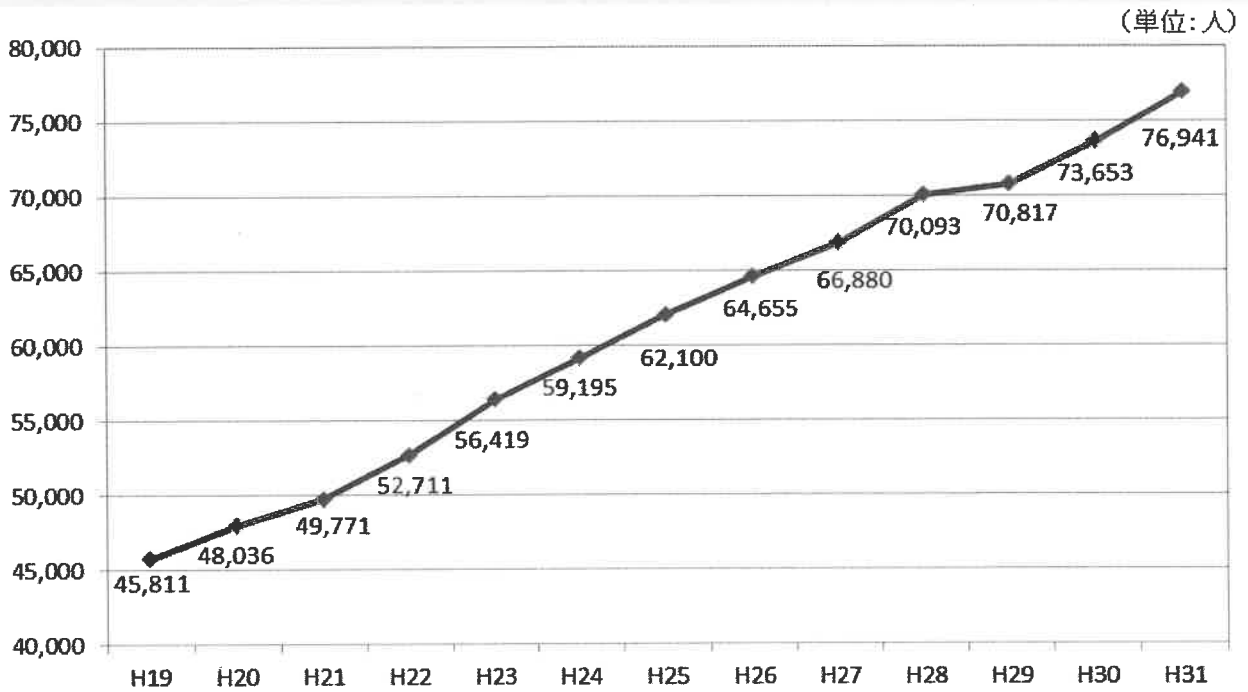
大阪市の現況

- ①大阪市は、人口2,740,202人、高齢者人口704,473人、高齢化率25.7%(R1年10月)で、市内24区に66地域包括支援センター(68ブランチ)を設置している。
- ②認知症高齢者数は年々増加しておりR1年4月1日現在76,941人で、認知症の推計有病率から推定した患者数105,671人との差28,730人が地域に潜在すると考えられる。
 - ・ 認知症高齢者の半数以上(57%)の居住地は在宅である。
- ③高齢者世帯に占めるひとり暮らしの割合は42.4%(H27年度国勢調査)で、全国平均27.3%を大きく上回り、夫婦のみ24.6%を合わせると67.0%(全国平均56.9%)になる。

現況①大阪市人口ピラミッドの推移

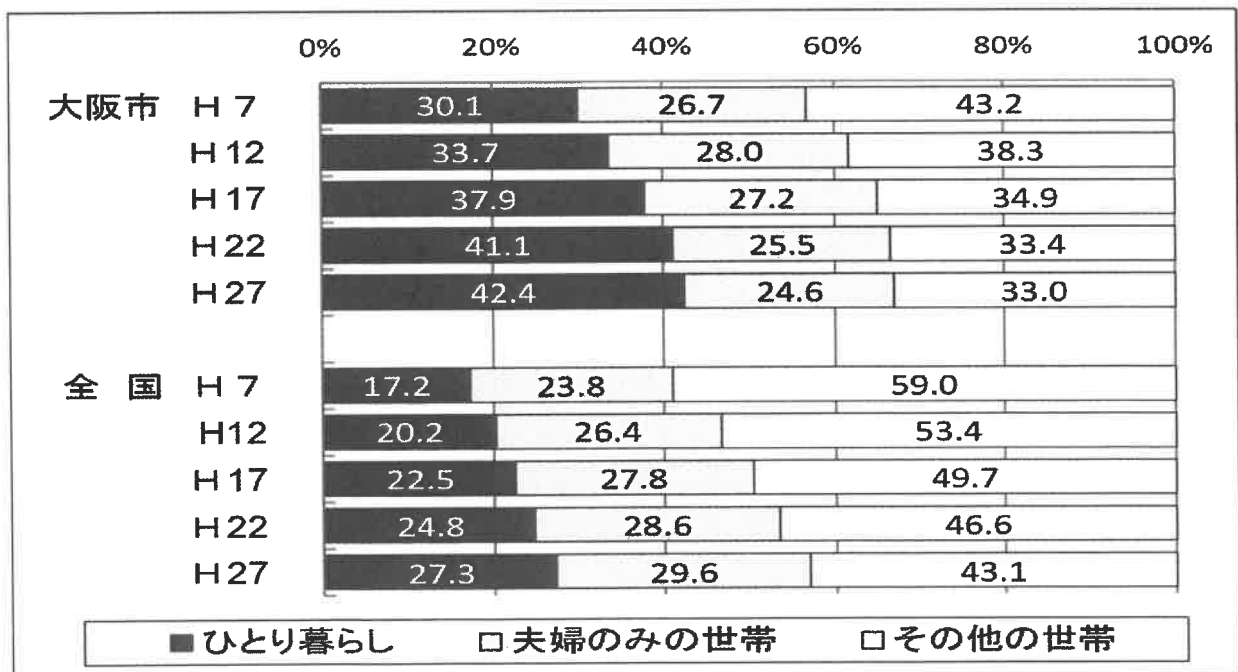


現況②大阪市の認知症高齢者等の数（推計）の推移



単位:人, 大阪市福祉局, 認知症高齢者等の数、平成19年～平成26年は各11月30日時点、平成27年以降は4月1日時点
要介護認定データを基に「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上(40歳以上)の認知症高齢者等の割合を算出

現況③ 高齢者世帯の状況 国勢調査より



大阪市における 認知症初期集中支援推進事業

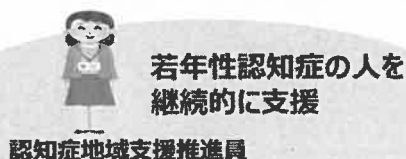
認知症初期集中支援チームの設置経過と支援実績

年度	経過	チーム 設置数	支援数 (人)
26	・ 東淀川区でモデル実施（地域包括支援センターに設置）	1	50
27	・ 東淀川区・城東区・東住吉区で先行実施	3	237
28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全24区で実施（チーム員医師は地区医師会推薦） ・ 認知症地域支援推進員をチームに併置 ・ 地域型認知症疾患医療センター（3か所）にチーム員医師からのメール相談体制を整備 ⇒ R1年廃止 ・ 関係者会議のスーパーバイザーとして学識者・専門医を派遣 	24	885
29	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム設置包括を「認知症強化型」に指定し、各区の認知症施策を推進する認知症施策推進担当を配置 ・ チーム員医師と合わせて補佐医師を配置（9月：連携型認知症疾患医療センター（3か所）設置） 	24	1,421
30	・ 地域分析を進め、課題の検討	24	1,412
合計			4,005

大阪市認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職がチームで、家族等の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、専門的なアセスメントや、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（概ね6ヶ月）に行い、在宅生活をサポートします。

認知症初期集中支援チーム



【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・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

認知症強化型地域包括支援センター
各区1か所の地域包括支援センター

(1区あたり1～5地域包括支援センターあり)

事業開始当初：支援対象者とは？

約36,000人(認知症の人の36.5%)が、介護サービス等を利用することなく、地域の中に潜在的に存在している。

大阪市民 約2,680,000人

うち、高齢者
約660,000人

《全国認知症有病率推計値15% = 99,000人》

うち潜在的な認知症高齢者 約36,000人
(介護サービスにつながない人)

うち、要介護認定者
159,000人

うち、認知症高齢者 約63,000人
(日常生活自立度Ⅱ以上)

事業開始時のPlan

- ①既存事業との連携：
帳票類の工夫（既存事業の帳票の活用）
活動圏域である区レベルの会議体の設置
- ②事業の理解の推進：
区レベルの会議へのSVの派遣
マニュアル、Q&Aの作成
地域や行政他部局等への啓発
- ③人材育成・確保
研修の実施、啓発活動
- ④事業検証体制

事業推進のための会議体

市
レベル

認知症高齢者等支援プロジェクトワーキングチーム【検討委員会】

- 全市的に本事業をどのように推進していくかを検討
【参加者】 検討委員・本市関係職員



区
レベル

関係者会議

- 区単位の地域課題の抽出と検討・分析と実践のための会議
【参加者】 チーム員・保健福祉センター・区内包括職員・スーパーバイザー・本市関係職員



地域
レベル
(個別ケースの検討)

チーム員会議

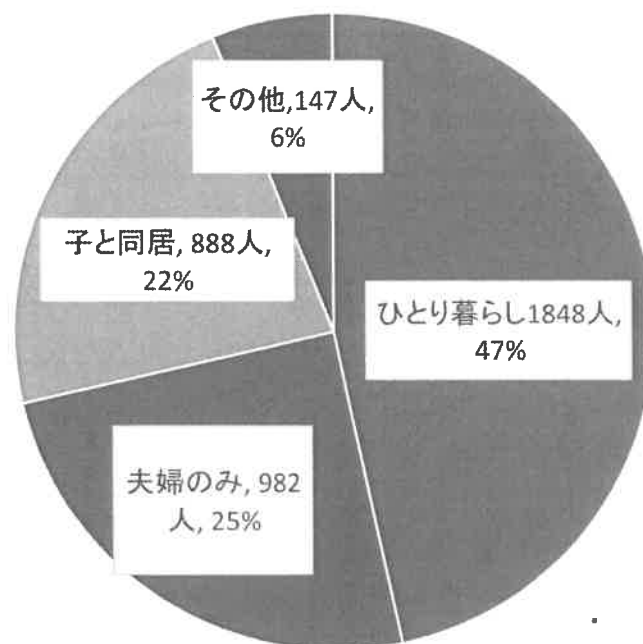
- 訪問支援対象者ごとに、アセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討
【参加者】 チーム員・専門医・認知症サポート医

支援の実際

- ・平成26年度～平成30年度の認知症初期集中支援チームによる支援4,005例
- ・令和元年6月30日時点の支援終了者3,868例

世帯類型

n=3,865



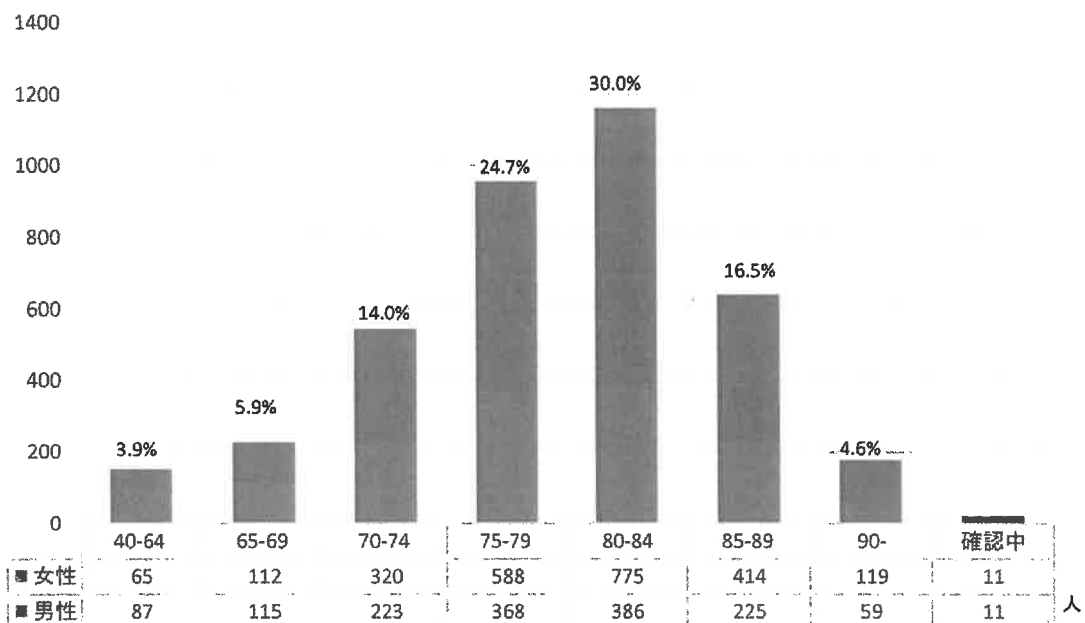
- ・ひとり暮らしが47.0%で、平成27年国勢調査による本市平均の42.4%を上回る。
- ・夫婦のみは25.0%で、高齢者のみ世帯が72.0%を占める。

明らかになってきたこと

- 対象者に独居高齢者が多い

年齢階層別・性別

n=3,865人



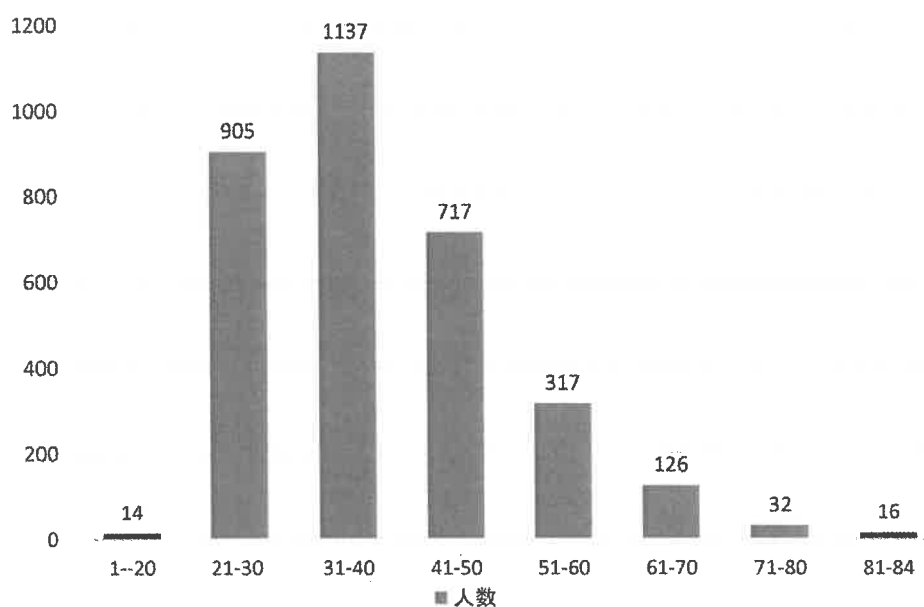
80～84歳が30.0%を占める。60代以下は男性の方が多いが、70歳以上では年齢が上がるごとに女性の割合が増える。64歳以下は3.9%である。

明らかになってきたこと

- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80～84歳が多いが、一定数若年発症者もある

支援開始時のDASCスコア

n=3,264

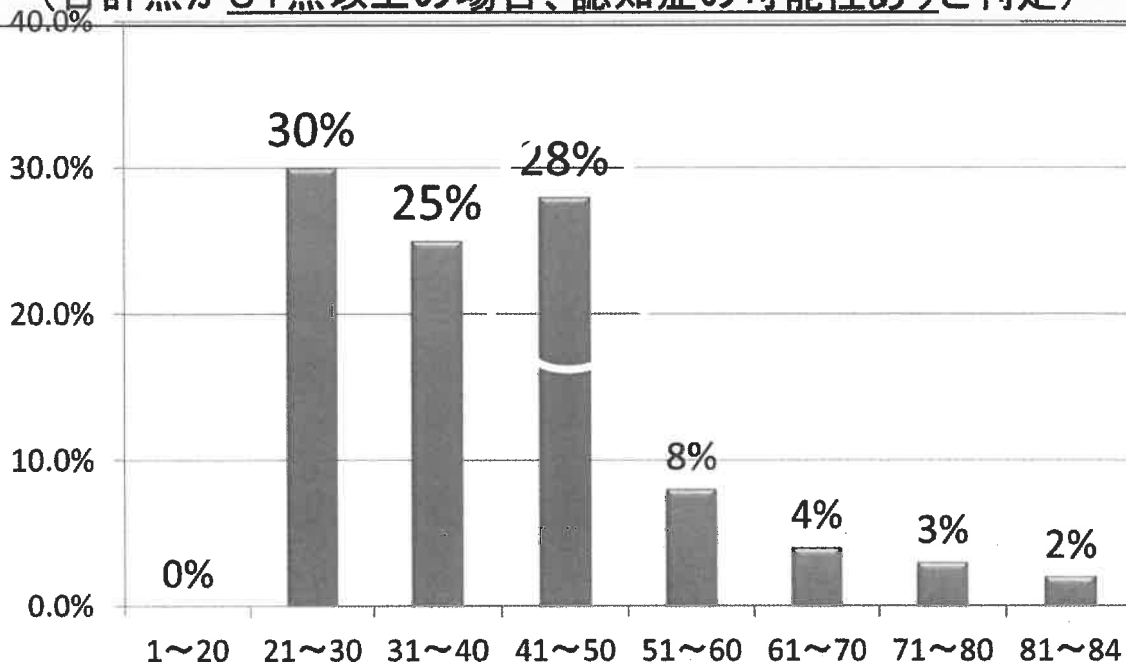


30点未満は919人（28.2%）で、認知症の疑いのある31点以上では、31～40点が最も多く1137人（34.8%）となっている。

H27年度【介入時】アセスメント結果(DASC)

(N=183)

(合計点が31点以上の場合、認知症の可能性ありと判定)



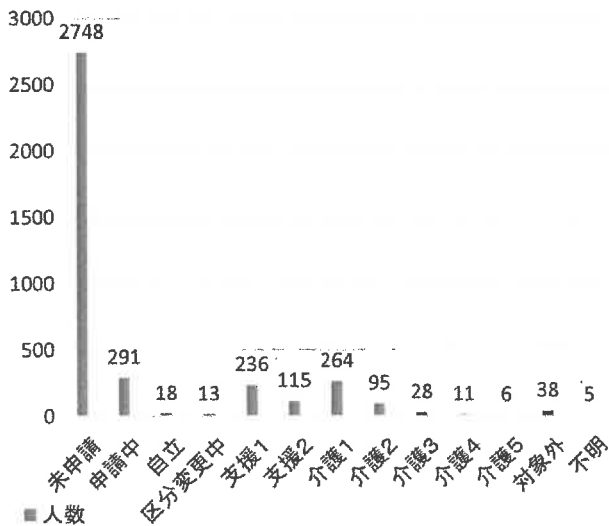
「21~30点」の階級が最も多く、次いで「41~50点」、「31~40点」の順となっている。

明らかになってきたこと

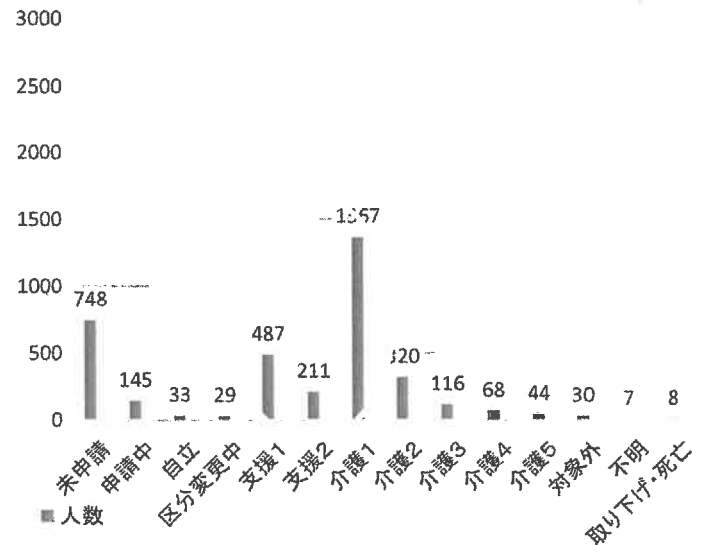
- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80~84歳が多いが、一定数若年発症者もある
- 対象者には、DASC31~40点台が多い
(経過とともに軽症が増えている可能性)

介護保険の認定状況

【支援開始時】 n=3,868



【支援終了時】 n=3,613

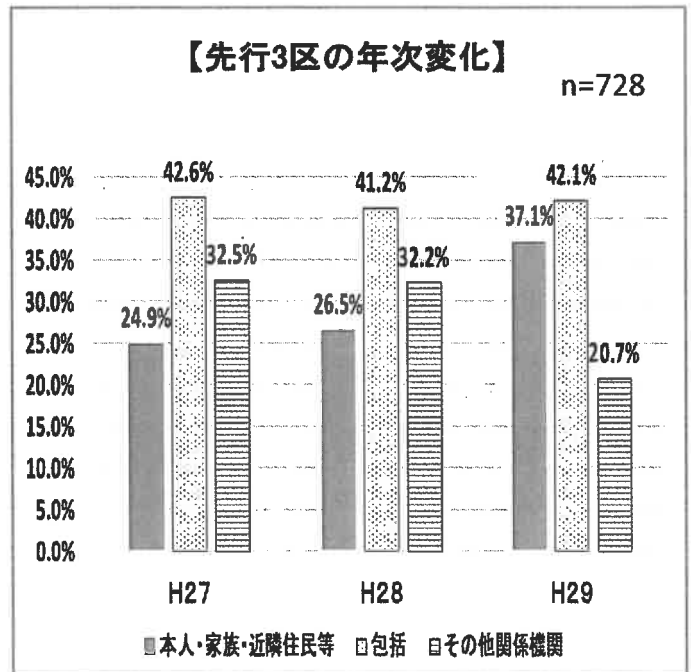
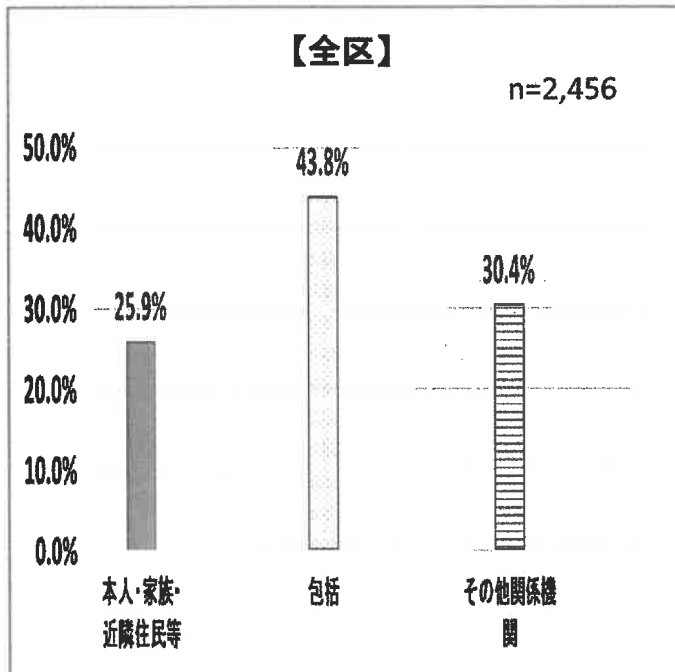


支援開始時に介護保険未申請の2,748人のうち2,000人（72.8%）が申請に至り、支援終了時の介護度は79.3%が非該当・要支援1～要介護1の軽度者である。

明らかになってきたこと

- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80～84歳が多いが、一定数若年発症者もある
- 対象者には、DASC31～40点台が多い
（経過とともに軽症が増えている可能性）
- 対象者は、介護度1が最も多いが支援開始時は介護保険未申請の者が圧倒的に多い

H27～29年度 対象者の相談経路

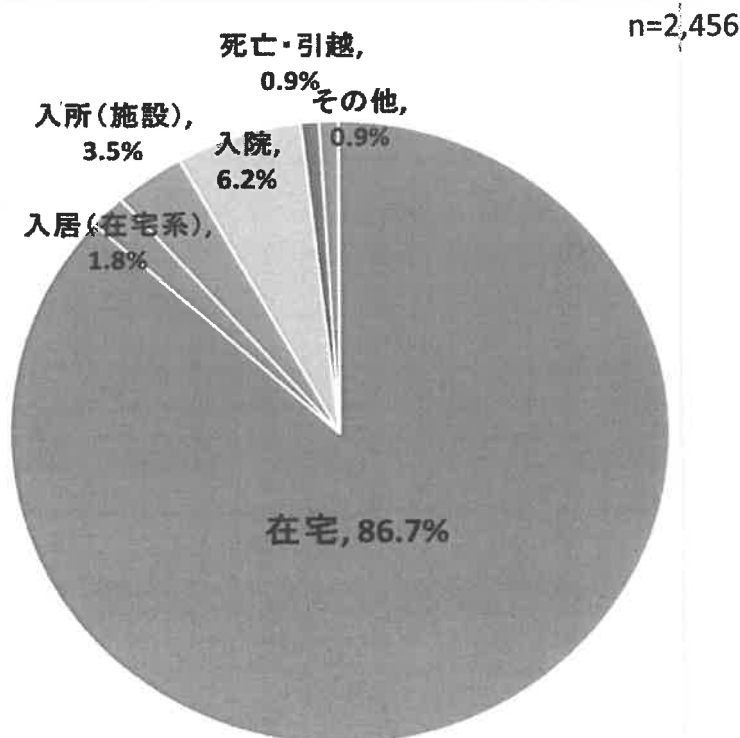


チームへの相談は、包括経路が43.8%と最も多いが、先行3区では年々、家族・近隣住民等からの相談が増加した。

明らかになってきたこと

- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80～84歳が多いが、一定数若年発症者もある
- 対象者には、DASC31～40点台が多い
(経過とともに軽症が増えている可能性)
- 対象者は、介護度1が最も多いが支援開始時は介護保険未申請の者が圧倒的に多い
- 経過とともに、地域住民からの依頼が増える可能性がある

支援終了後の生活場所



支援終了後の対象者の生活場所は在宅が86.7%である。

明らかになってきたこと

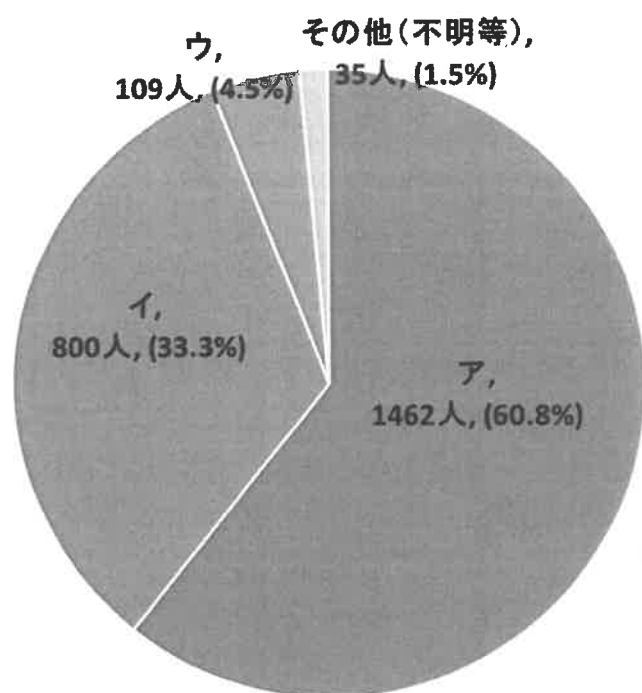
- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80～84歳が多いが、一定数若年発症者もある
- 対象者には、DASC31～40点台が多い
(経過とともに軽症が増えている可能性)
- 対象者は、介護度1が最も多いが支援開始時は介護保険未申請の者が圧倒的に多い
- 経過とともに、地域住民からの依頼が増える可能性がある
- 支援終了後も在宅療養を継続できる

対象者把握チェック票

大項目	項目	チェック	細目
1 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で、項目(1)から(5)の基準に該当する者	(1) 認知症疾患の臨床診断を受けていない者	①	認知症について専門医療機関を受診したことがない。
		②	認知症であろうと考えて、薬物治療を受けている。
		③	主治医から受診を勧められているが専門医療機関受診につながらない。
		④	以前は定期的に通院していたが、最近通院が途絶えている。(概ね3ヶ月以上)
	(2) 継続的な医療サービスを受けていない者	⑤	時々健康診断や予防注射などを受けに行く以外医療機関を受診していない。
		⑥	本人の受診拒否が強い。(例: 家族だけが薬をもらいにいっている)
		⑦	本人、家族に関心がない。
		⑧	本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
	(3) 適切な介護保険サービスに結びついていない者	⑨	経済的な問題がある。
		⑩	十分なケアが受けられていない、あるいはケアマネジメントが困難である。
		⑪	サービスの受け方がわからない。サービスにつながらない。
		⑫	適切な介護保険サービスが見つからない。(若年性認知症など)
		⑬	本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
	(4) 診断されたが介護サービスが中断している者	⑭	経済的な問題がある。
		⑮	BPSD等の症状のため、サービス提供が困難である。
		⑯	ケアマネジメントが不十分・あるいは ケアマネジメントが困難である。
		⑰	適切な介護保険サービスが見つからない。(若年性認知症など)
	(5) その他	⑱	介護保険サービス適応外である。(40~65歳未満で特定疾病以外)
2 医療サービス、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		⑲	(該当項目が⑲のみの場合は対象外)

大阪市 Ver.2

H26 ~H29 専門医の関与が必要とされた対象者の割合 (全体)



n=2,406

ア チーム員(医療・福祉職)中心で支援方針の方向性についてある程度判断し、支援を進めることができると考えられるケース

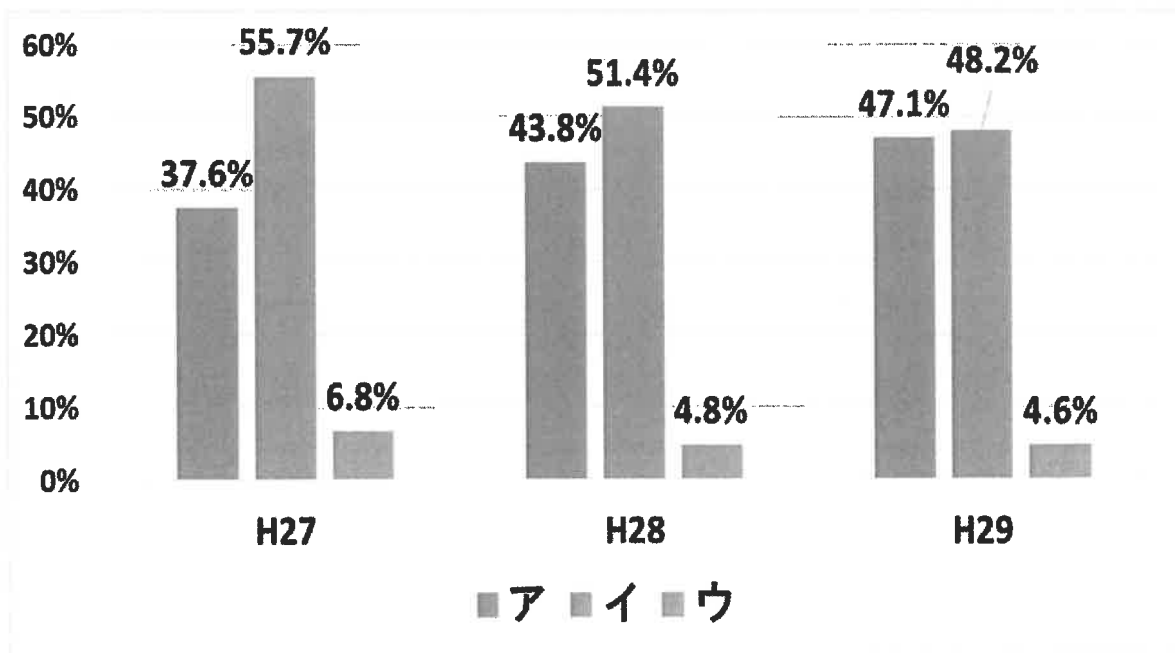
イ チーム員医師(サポート医)による判断がなければ、支援を進めることが困難なケース

ウ 専門医や疾患医療センターによるアドバイスや判断がなければ支援を進めることが困難なケース

「ウ 専門医や疾患医療センターによるアドバイスや判断がなければ支援を進めることが困難なケース」は4.5%である。

専門医の関与が必要とされた対象者の割合（先行3区の年次変化）

n=727



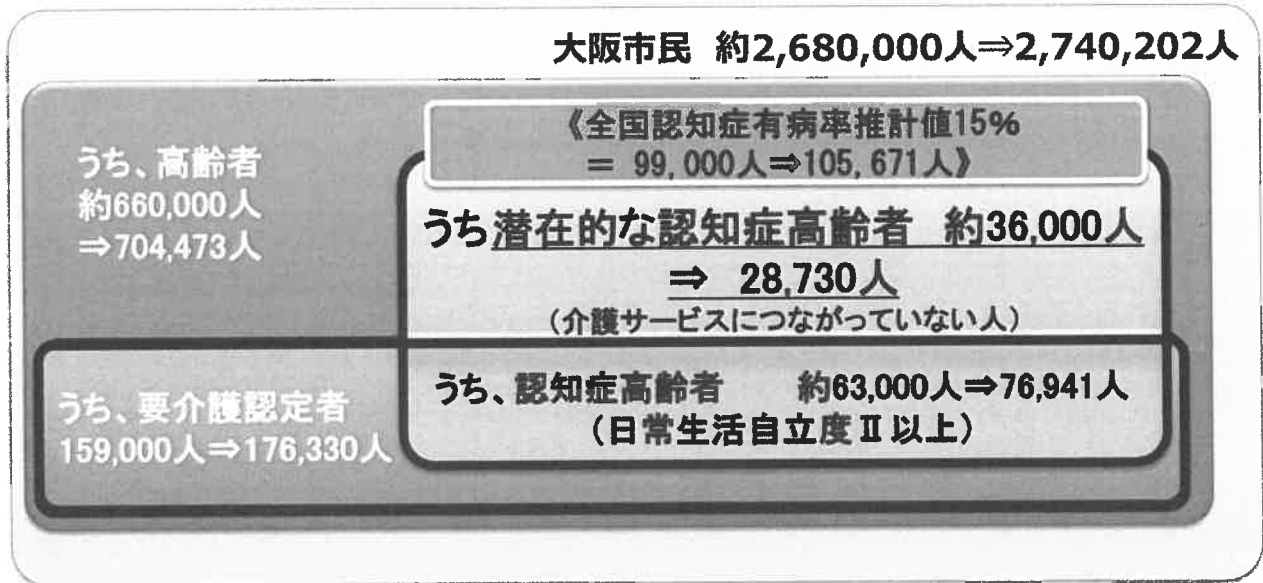
「ウ 専門医や疾患医療センターによるアドバイスや判断がなければ支援を進めることが困難なケース」は3年間で微減した。

明らかになってきたこと

- 対象者に独居高齢者が多い
- 対象者には80～84歳が多いが、一定数若年発症者もある
- 対象者には、DASC31～40点台が多い
（経過とともに軽症が増えている可能性）
- 対象者は、介護度1が最も多いが支援開始時は介護保険未申請の者が圧倒的に多い
- 経過とともに、地域住民からの依頼が増える可能性がある
- 支援終了後も在宅療養を継続できる
- 支援に際して、専門医が必要とされる症例は必ずしも多くはない

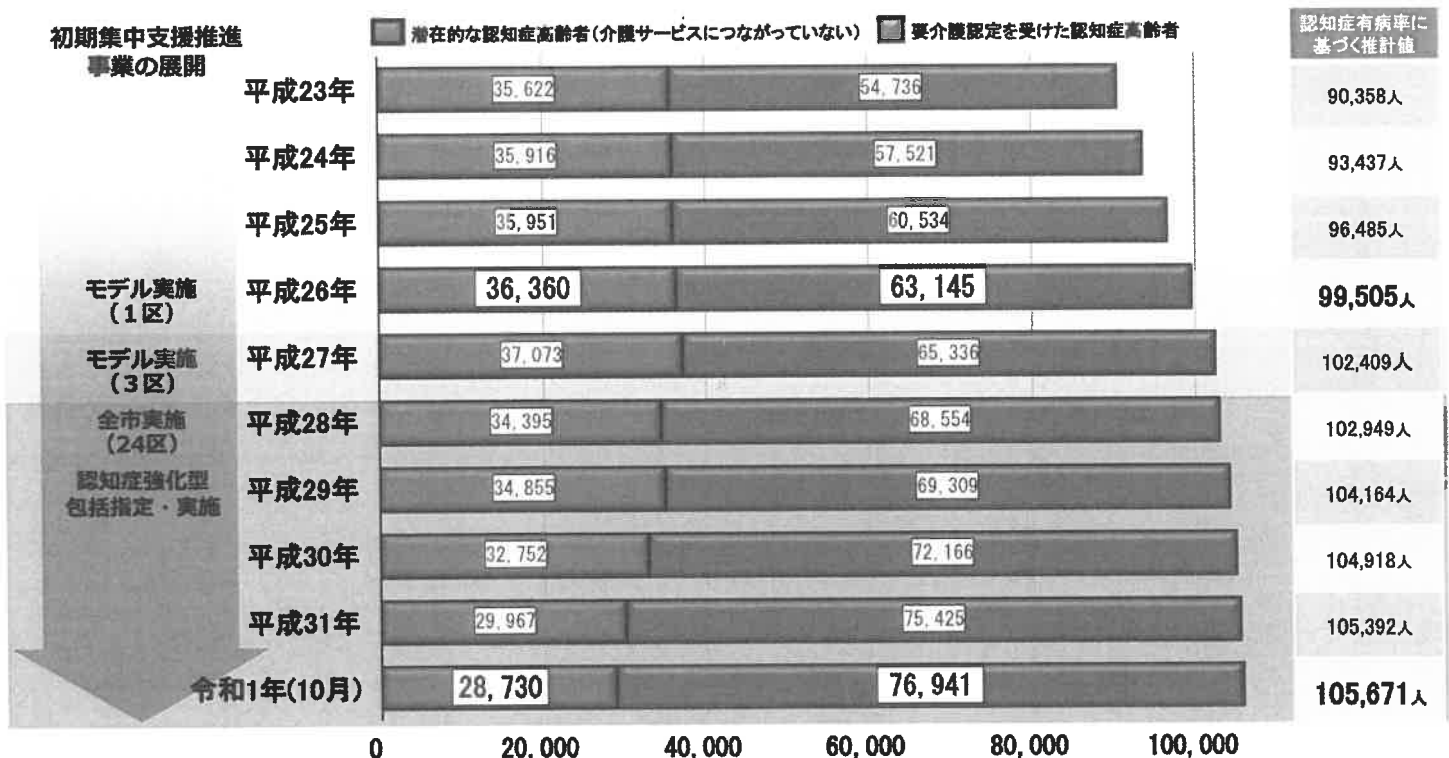
Check! : 5年間で支援対象者は?

介護サービス等を利用することなく地域の中に潜在的に存在
約36,000人 (有病率の36.5%) ⇒ 28,730人 (27.2%)



R1.10現在ベース
要介護認定者のR1分のみ3月現在

事業開始と 潜在的な認知症高齢者数



認知症高齢者数は増え続けているが、
平成28年(全市実施)以降、潜在的な認知症高齢者は減少

5年間にみられた課題

課題	内容	対策
1 新規事業ゆへの課題	住民の認知、他事業・関係機関との連携	行政機関の積極的関与
2 事例の課題	支援拒否、複合課題、独居、サービス利用中断	改正社会福祉法「地域丸ごとのつながりの強化」等他事業との連携、情報・ノウハウ共有、ネットワーク強化
3 地域の課題	相談の多少、集合住宅(タワーマンション)、各種資源へのアクセス(地形、交通網等)、人口増減、介護認定軽度者のつなぎ先の資源が不足	各区個別の課題に対する分析と対策 潜在する認知症高齢者へのアプローチ方法の検討
4 事業運営上の課題	帳票類、体制整備	帳票類や各種手続き等の改善
5 継続性の課題	人材育成、人材確保	専門職のスキルアップ 人材確保困難な現況あり

大都市の特性と認知症初期集中支援推進事業の考察

①対象者の軽症化 = 本来の目的 ②在宅継続可能 = 事業としての有効性 ③潜在する認知症の人の減少 = この事業だけではないが大阪市認知症施策の成果⇒もっと減少した場合、困難例が中心になる可能性はないか？

大都市の特性	認知症施策	初期集中支援チーム
高齢者人口増加	認知症の人の増加を見越した施策推進が必要	チームのニーズの増加 ニーズの増加に対応できる体制の確保
人間関係が希薄	予防段階からの地域活動が必要	拒否事例への対応方法のさらなる検討
独居	同上 + 危機介入のシステムが必要	独居の人に有効 地域分析に基づく関係機関と連携したアウトリーチが必要
比較的豊富な医療・介護資源	システムづくりが重要 人材が流動	つなぎやすいが中断しやすい？継続可能なシステムづくり(例：医師の複数配置)

* 地域包括に支援センターに設置したことによって、他の地域活動と連動しやすい、困りごとが相談しやすい可能性(本チームを介しての医療機関受診は、近所かかりつけ医、病院、疾患医療センターへでは、病状、家族背景、移送手段の有無で分けられていることがわかってきている⇒チームの設置場所により支援対象者が異なる可能性があるかもしれない)。

結語

大阪市の取り組みは、
地域包括支援センターに設置した
認知症初期集中支援チームの都市モデルとして有
用と考えられる

ご清聴ありがとうございました

