

2 地域での生活を支える適切な医療・介護サービスの整備

(1) 介護施設職員の認知症に対する知識、対応のスキルアップを図る。

① B P S D に適切に対応できる人材を育成する。

* B P S D ・ ・ ・ 認知症に伴う、暴力や徘徊等の“行動症状”や不安やうつ症状、幻覚、妄想等の“心理症状”のこと。

〈具体策〉

1) 認知症介護実践研修^{※16}(実践者研修・実践リーダー向け研修)等の実施

(2) ケアマネジャーの認知症に対するケアマネジメント技術の向上を図る。

① 在宅サービスの効果的なケアマネジメントを行う。

② ケアマネジャーへの支援を行う。

〈具体策〉

1) 地域包括支援センターによるケアマネジャーへの相談支援

2) 認知症初期集中支援チームによるケアマネジャーへの相談支援

(3) 医療・介護の連携を強化する。

〈具体策〉

1) 多職種での調整会議の開催

2) 地域ネットワークアクションプラン策定会議の開催と福祉区単位での地域課題抽出、解決に向けた検討(再掲)

3) 顔の見えるネットワーク構築会議(多職種連携)の開催と連携しやすい関係の強化(再掲)

4) かかりつけ医の認知症対応力向上研修の実施(再掲)

5) サポート医の活動強化(再掲)

6) 認知症初期集中支援チームによる支援強化(再掲)

7) 医療・介護資源の情報提供システムの周知

(4) 服薬管理の支援体制を整備する。

① 薬の重複を避け、適切な投薬が行われるよう管理体制の整備を行う。(医師・薬剤師・介護者等、関係者で連携し見守りを行う)

〈具体策〉

1) 岡山市認定在宅介護対応薬局認定研修事業^{※17}

2) 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の普及と活用

3) 服薬支援にかかる介護機器貸与モデル事業^{※18}の実施、周知

3 身体合併症悪化時のサポート強化

- (1) 認知症の人が他の疾病を罹患した場合などの、身体合併症悪化時にはかかりつけ医以外を受診する可能性がある。身体合併症対応を行う一般医療機関勤務の医療従事者の認知症対応力向上を図り、認知症を含む総合的な治療が継続できるような病院の受療体制を構築する。
- (2) 認知症の人の身体合併症等への対応を行う、一般医療機関と認知症医療を行う医療機関が連携し、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応により必要な治療が適切に受けられる体制を整備する。

〈具体策〉

- 1) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業
- 2) 緊急時における医療機関間の連携体制の構築

4 BPSD悪化時のサポート強化

- (1) 問題が起こったとき、一時的な悪化に対し速やかに入院・入所ができる連携体制を整備する。
- (2) 短期集中・効果的な治療と、早期の退院ができる仕組みを作る。
- (3) 早期退院のための在宅・施設調整を支援する。

〈具体策〉

- 1) 認知症ケアパスの活用
- 2) 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
- 3) 介護保険施設等における認知症行動・心理症状緊急対応加算制度の普及
 - ※BPSDが認められるため、医師の判断により緊急にショートステイ等を利用した場合に施設が算定する介護保険上の加算
- 4) 地域連携室等の活用
 - 退院に向けたサービス等の支援調整や相談を行う。

5 住み慣れた地域や場所で、認知症の人の意思が尊重されながら、最期を迎えることができる医療と介護体制の構築

- (1) 意思決定支援を重視し、家族を含む関係者間での共通認識を図る。
- (2) 終末期に対応できる医療体制の整備と介護体制の充実を図る。
 - ① 医療関係者や介護関係者の終末期の対応力向上を図る。
 - ② 在宅での医療体制を整備する。
- (3) 看取りができる体制の強化を図る。
 - ① 在宅での看取りを強化する。
 - ② 施設での看取りを強化する。

〈具体策〉

- 1) 訪問診療スタート支援事業^{※19}
- 2) 「岡山市版ACP(アドバンス・ケア・プランニング)^{※20}のすすめ」の普及・啓発
 - これから受ける治療・療養について患者、家族(代理決定者)と医療従事者があらかじめ話し合うこと