

# 練馬区における 認知症相談支援の状況

令和 4 年度実績  
令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月  
令和 5 年度上半期の相談内容

令和 5 年 10 月

高齢者支援課

# 地域包括支援センターにおける認知症相談

認知症に関する相談件数(地域包括支援センター25カ所) 7,781件

相談者	件数(延べ)
本人、家族等	4,711件
ケアマネジャー	1,238件
医療機関	669件
介護サービス事業者	752件
その他	781件

相談内容	件数(延べ)
医療に関する相談	1,475件
入院に関する相談	556件
症状および対応に関する相談	2,822件
生活機能障害	1,224件
生活支援・介護保険サービス	2,531件
権利擁護に関する相談	627件
その他	1,214件



連携・調整先	件数(延べ)
センターによる継続支援	3,575件
認知症専門相談の調整	89件
医療機関(専門病院)	525件
医療機関(かかりつけ医)	340件
医療機関(その他新規紹介)	191件
ケアマネジャー	1,768件
介護保険サービス	1,439件
区福祉サービス	482件
権利擁護事業	198件
その他	495件

# 認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）実績 1

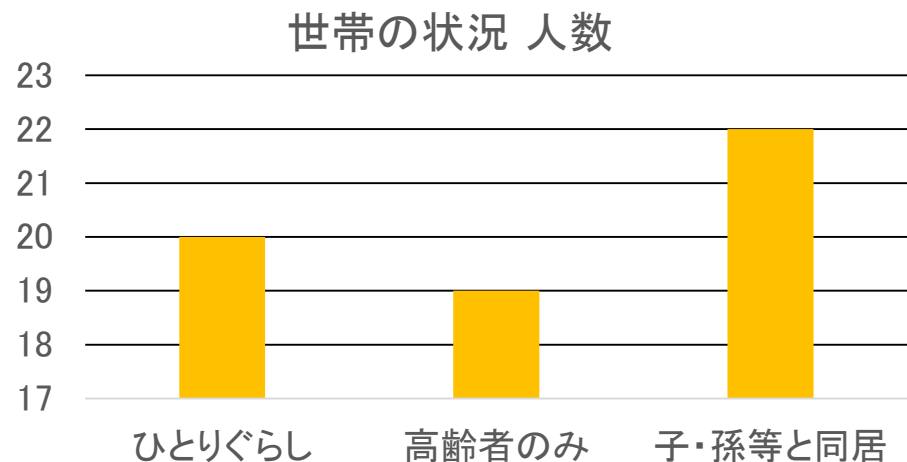
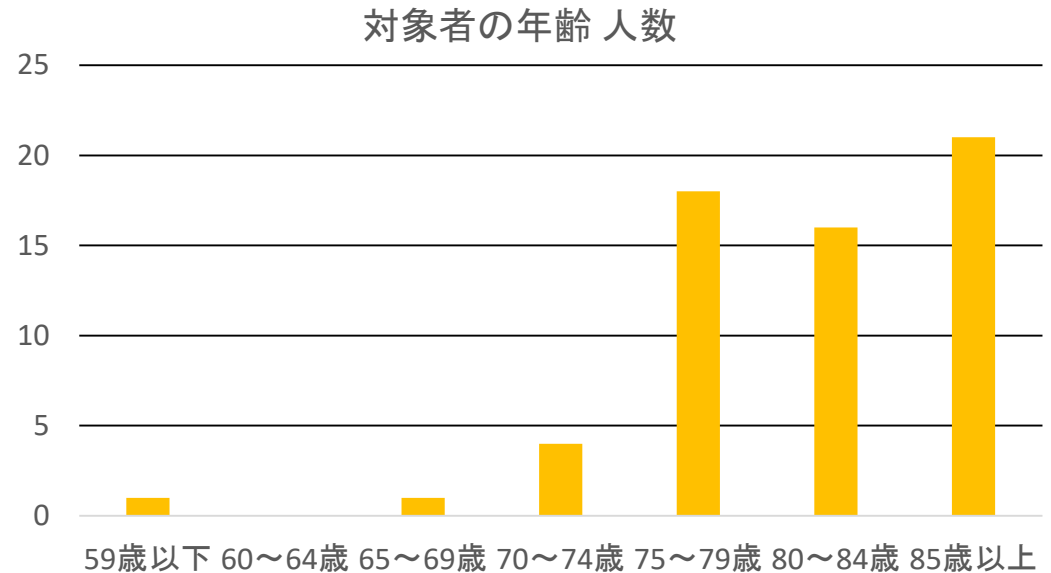
## 対象者の年齢

年齢	人数
59歳以下	1
60～64歳	0
65～69歳	1
70～74歳	4
75～79歳	18
80～84歳	16
85歳以上	21
合計	61

## 世帯の状況

世帯	人数
ひとりぐらし	20
高齢者のみ	19
子・孫等と同居	22
合計	61

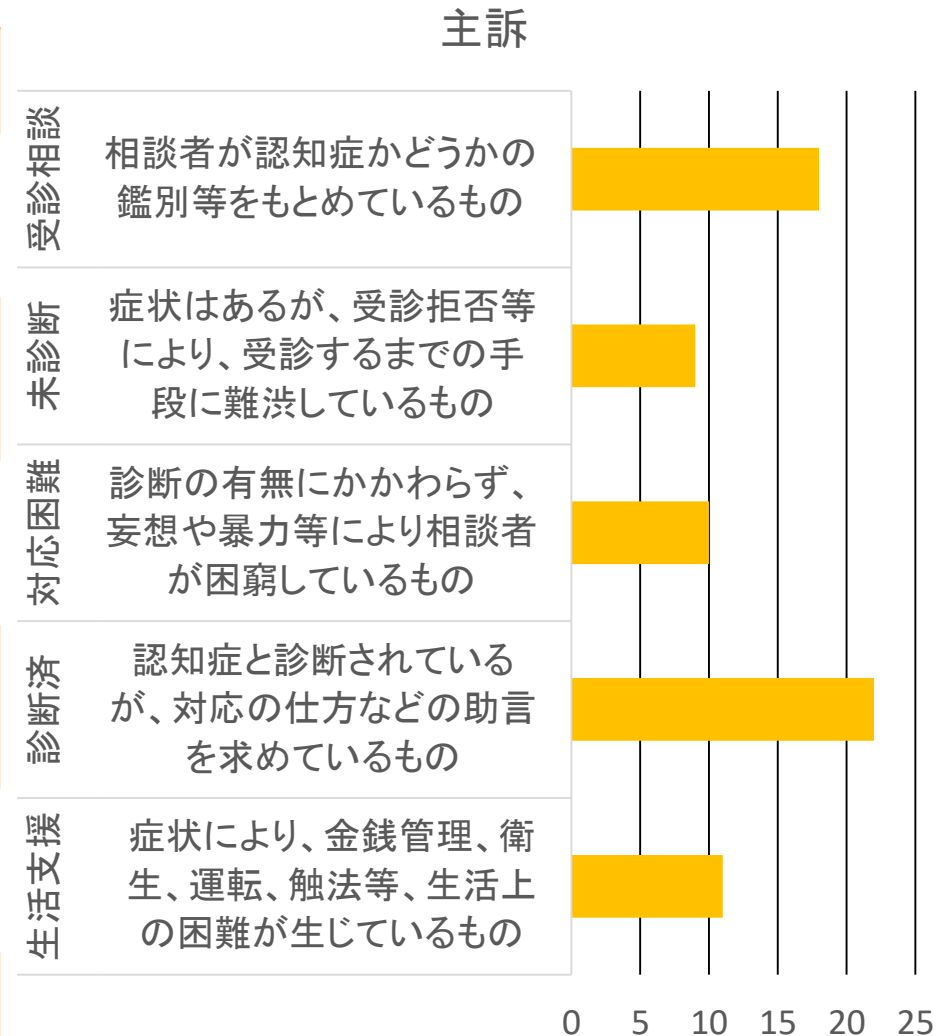
4チーム各年9回実施 36回 相談件数 61件 (新規)



# 認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）実績 2

## 主訴(重複あり)

類型	内容	人数
受診相談	相談者が認知症かどうかの鑑別等をもとめているもの	18
未診断	症状はあるが、受診拒否等により、受診するまでの手段に難渋しているもの	9
対応困難	診断の有無にかかわらず、妄想や暴力等により相談者が困窮しているもの	10
診断済	認知症と診断されているが、対応の仕方などの助言を求めているもの	22
生活支援	症状により、金銭管理、衛生、運転、触法等、生活上の困難が生じているもの	11
	合計	70

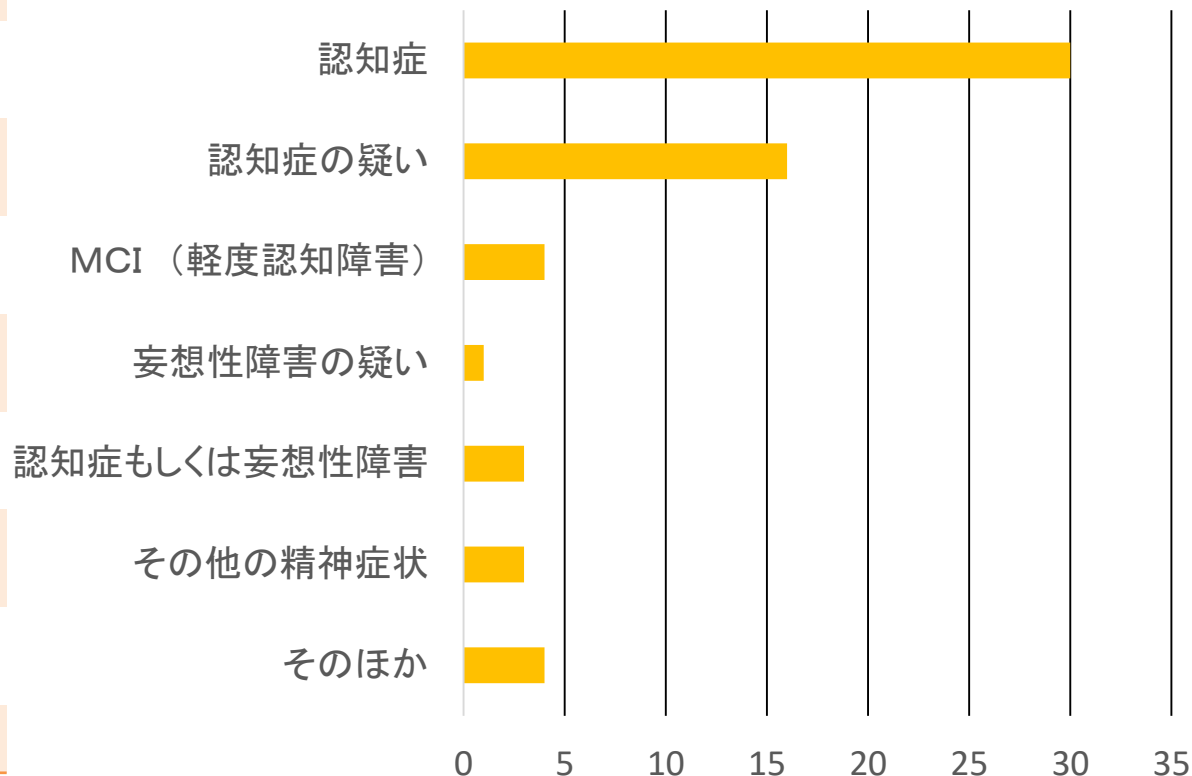


# 認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）実績 3

## 医師の見立て

見立て	件数
認知症	30
認知症の疑い	16
MCI（軽度認知障害）	4
妄想性障害の疑い	1
認知症もしくは妄想性障害	3
その他の精神症状	3
そのほか	4
合計	61

医師の見立て 件数



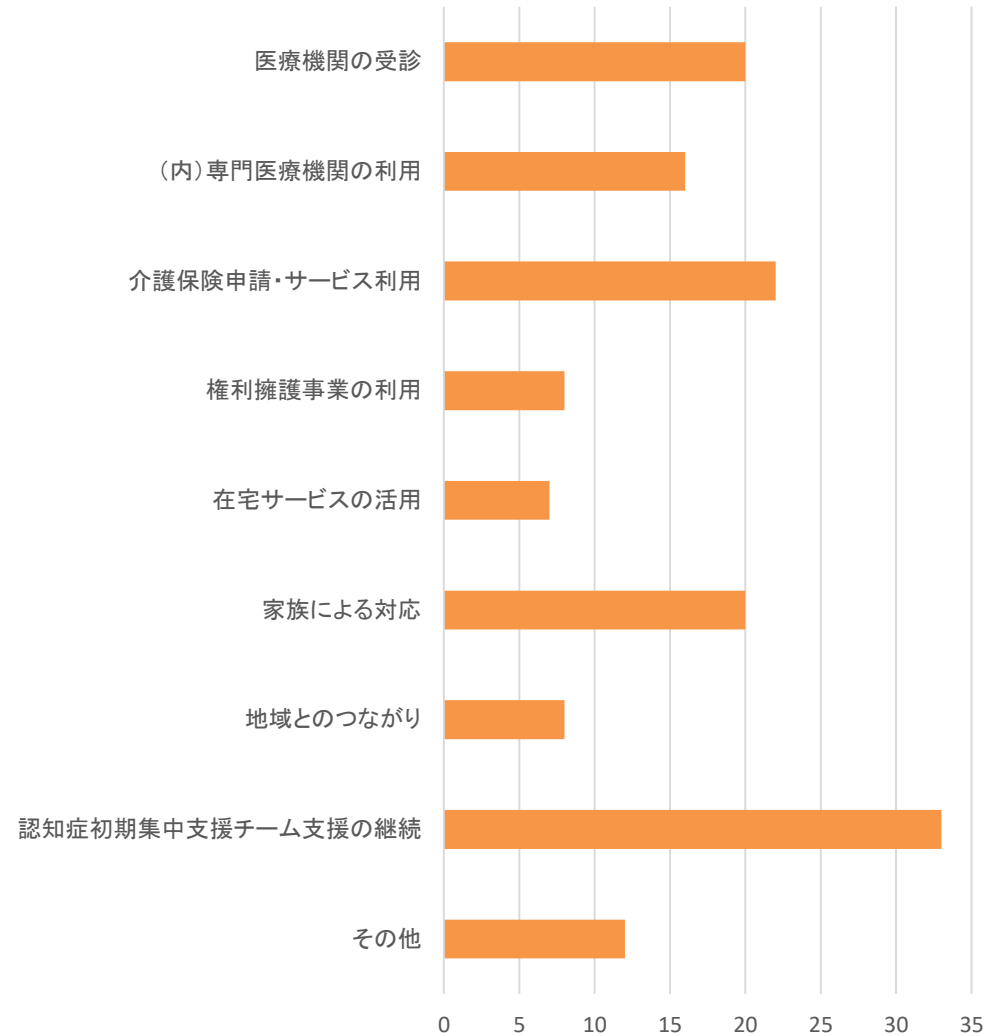
## 主治医の有無と連携

主治医		人数	合計	58
			連携あり	連携なし
主治医あり	46	19	27	
主治医なし	15	-	-	

# 認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）実績 4

## 相談後の対応（重複あり）

対応	件数
医療機関の受診	20
（内）専門医療機関の利用	16
介護保険申請・サービス利用	22
権利擁護事業の利用	8
在宅サービスの活用	7
家族による対応	20
地域とのつながり	8
認知症初期集中支援チーム支援の継続	33
その他	12
合計	146



# 地域包括支援センターと区内専門病院の連携実績①

令和4年度連携件数 **慈雲堂病院**37件 **陽和病院**113件(区委託事業報告件数)

## 地域包括支援センターから陽和病院への相談状況

対象者性別	人数	主な症状	人数	相談内容	件数
男性	51	認知症・もの忘れ	68	通常受診	62
女性	61	抑うつ・興奮などの精神症状	30	BPSDの悪化	26
不明	1	妄想・幻覚による行動障害	7	介護困難・セルフネグレクト	12
年齢	人数	アルコール問題	1	家族間の暴言・暴力等	7
60～64歳	3	その他	7	その他	6
65～69歳	8				
70～74歳	16	世帯状況	人数	対応	件数
75～79歳	22	ひとり暮らし	45	家族相談に移行	8
80～84歳	25	高齢者のみ	26	外来受診	21
85～90歳	25	子・孫等と同居	31	入院の調整	30
90～95歳	10	不明	11	受診に向けての支援継続	38
95歳以上	3			終了	16
不明	1			その他	0

# 地域包括支援センターと区内専門病院の連携実績②

## 医師による訪問面接(アウトリーチ) 4回実施

年齢	性別	世帯状況	主な症状	相談内容	対応
86	女	独居	認知症・もの忘れ	生活環境の悪化	訪問診療につなげ、介護保険を利用して生活環境の改善を試みる。
71	女	独居	認知症・もの忘れ	通常受診	まずは認知症の診断をつけてもらう。在宅での生活を望まれているが、白内障、貯蓄額等考慮して、施設への入所となる。
72	男	独居	認知症・もの忘れ	通常受診	認知機能に大きな問題はないが、生活能力(金銭管理等)に課題があり、在宅生活の継続が困難なため施設入所をすすめる
85	女	独居	認知症・もの忘れ	通常受診	認知機能に大きな問題はないが、せん妄による一時的な妄想言動、また近隣住民からの苦情もあり、入院対応。今後、グループホーム等への入所を検討する



# 認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）

## 令和5年度の相談ケースについて

今年度の会議回数18回 件数34件

### 事例紹介

年齢	性別	世帯状況	主な症状	相談時の介護度	対応
71	女	独居	もの忘れ	なし	チーム員会議後、地域の専門医を受診。脳血管疾患の診断で入院となった。その後、親族のいる遠方の病院へ転院。
77	男	独居	もの忘れ（通帳の再発行など） アルコール問題	なし	専門医療機関を受診し、アルツハイマー型認知症の診断を受ける。現在、チームによる支援継続中。
72	男	独居	急激な状態の変化	要支援1	専門医療機関受診と同時に、入院治療となった。今後の支援について、親族とチーム員とで調整中。