

《議題3》 認知症診断後支援モデル事業の実施について

	意見・質問	回答
1	<p>(久保部会員)</p> <p>新型コロナの影響を受け、医師への説明会が流れてしまった。このままだと目標の件数が得られるか不明。パンフレットを郵送したり、医師への認知を行う必要があるかもしれない。</p> <p>看護師への報酬が、介護保険の報酬より低く設定されている。仕事量を考慮した場合に見合わないのではないかという意見が、ある看護師からうかがった。</p>	<p>認知症とともにパートナー事業の実施にはご協力いただく区内医療機関への丁寧な説明が不可欠であると考えております。新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえながら、できる限り早期に説明会を開催し、その上で本事業を開始したいと考えております。</p> <p>訪問看護ステーションへの委託料については、介護報酬を参考に提供するサービスの内容に応じた単価設定をしておりますが、モデル事業の実施状況等を踏まえて、適宜見直しを検討してまいります。</p>
2	<p>(石川部会員)</p> <p>認知症とともに「パートナー事業」「フォローアッププログラム」それぞれの位置づけが少しわかりづらかった。同じ色のパンフレットかもしれないが。</p>	<p>今後、区民の方に分かりやすい説明・周知方法の工夫をしてまいります。</p>
3	<p>(星野部会員)</p> <p>認知症フォローアップとフレイルは別ですか？</p>	<p>認知症フォローアッププログラムもフレイル予防プロジェクトも、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）の低下を抑制したり、健康な状態に戻したりすることを目的としているという点では基本的に同様の取組であると考えておりますが、前者については、認知症支援に特化した内容となっている点が特徴となっております。</p>
4	<p>(安部部会員)</p> <p>区民への広報は具体的に医療機関でどのようになるのでしょうか。それにより参加者の人数や背景が変わると思う。</p>	<p>区内医療機関を受診された方のうち、事業対象者の要件に該当する方に医療機関から個別に事業内容を説明していただく予定です。</p> <p>3年度以降については、モデル事業の結果を踏まえて、パートナー事業につなぐ入口の複線化を検討していきたいと考えております。</p>
5	<p>(高梨部会員)</p> <p>「訪問看護師が伴走者となる」は、とても興味深い取り組みだと思う。特に受容できず否認している本人や家族が多いので、診断病院からどのように繋げるのか、申し込み窓口や申し込みフローがあると取り組みが広がるのではないかと思う。</p>	<p>診断したその場で医療機関から事業対象者の要件に該当する方に個別に支援内容を説明し、同意いただいた方にはその場で簡易な申し込みをしていただき、概ね1週間以内に訪問看護ステーションの看護師から直接申込者に連絡を入れ、支援を開始する流れとなります。区としては、医師からの勧奨や申込者が行う手続きを極力少なくするとともに、待ちの姿勢ではなくこちらから積極的にアプローチすることで、必要な方に必要な支援を届けてまいりたいと考えております。</p> <p>また3年度以降については、モデル事業の結果を踏まえて、パートナー事業につなぐ入口の複線化を検討していきたいと考えております。</p>

	意見・質問	回答
6	(溝尾部会員) 認知症サポート医が大病院の専門医（精神科、脳神経内科、脳外科など）に相談できる体制づくりが必要だと思います。高齢者あんしん相談センターの担当者が認知症サポート医に相談した事例について、件数・内容などをご報告いただけるとありがたい。	認知症サポート医の専門医への相談体制づくりについては、今後の検討課題とさせていただきます。 本区では認知症サポート医に日常生活圏域ごとに1名、区の認知症嘱託医になっていただき、高齢者あんしん相談センター等への支援や、もの忘れ医療相談事業や認知症初期集中支援事業など区の事業へのご協力をいただいているところです。センターの認知症サポート医への相談件数・内容については詳細に記録していないため、報告については今後の課題とさせていただきます。
7	(足達部会員) 「対象者が自ら進んで参加」することが期待しにくい事業であると思うが、重要な活動だとも思う。認知症の介護をした経験から「認知症」だと細く長くつなげていけるように検討していただきたい。	認知症の診断を受けたご本人やそのご家族からの申し込みを待つのではなく、診断時に区から積極的にアプローチすることでご本人やそのご家族ができるだけ早期に必要なサービスにつながる支援ができたらと考えています。今後も適宜必要な見直しを行い、認知症のご本人にとってより良い支援となるよう努めてまいります。
8	(中谷部会員) 対象者ウの部分でうつと判別つかない場合なども柔軟に対応できるような仕組みになってほしい。 年齢にとらわれない制度であってほしい。	うつと判別がつかない場合なども医師の判断により柔軟に対応してまいります。また、本事業は年齢を問わず利用できるものとしてまいります。
9	(飯塚部会員) ・利用は無料ですが、支援業務を受託した事業所への報酬はどのように設定されているか。 ・フォローアッププログラムの申し込み期間が限定されます。パートナーシップ事業の案内も含め、区民にはどのような形で配布されるのか。	・介護報酬を参考に提供するサービスの内容に応じて単価を設定しています。 ・フォローアッププログラムについては、区報やホームページをはじめ、公共施設や医療機関などでのチラシの配布やポスターの掲示を通じて周知してまいります。なお、本プログラムについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実施時期を延期いたします（延期時期未定）。 ・パートナー事業については、区報やホームページ等で周知してまいります。なお、本事業については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の予防の観点から区内医療機関への説明などの準備が十分に整わないため、5月以降改めて準備が整った後に事業を開始する予定です。
10	(中川部会員) 医療機関で認知症の診断を受けると主治医は介護保険の申請を勧めると思います。申請すると何らかの認定を受ける。この申請を拒否した対象者に対して看護師が伴走しながら介護保険につなげていく考えは素晴らしいと思う、対象者がどのくらいいるのか、6ヶ月で結論が出るのか、施行してみる価値はあると思う。	対象者、支援期間等の事業の仕組みについては、モデル事業の実施状況等を踏まえて、適宜見直しを検討してまいります。
11	(井関部会員) これまでなかなか医療につなぐことが難しかったケースで、安心相談センターの方々が対応に苦慮されていた案件が少しでもスムーズに支援に結び付けられることができて大変良い事業と思う。	2年度はモデル事業として実施し、その中で出てくる課題を解決しながら、認知症のご本人やそのご家族の不安解消や負担軽減につながる事業となるよう努めてまいります。 3年度以降については、モデル事業の結果を踏まえて、パートナー事業につなぐ入口の複線化を検討していきたいと考えております。