

新潟市認知症初期集中支援推進事業実施要綱

(目的)

第1条 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」(以下「支援チーム」という。)を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、新潟市とする。ただし、事業の運営については、事業運営が適当と認める団体等に委託する。

(実施体制)

第3条 支援チームは、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置するものとする。

2 支援チームは、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人(以下「訪問対象者」という。)及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うものとする。また、地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症専門医、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保すること。

(認知症初期集中支援チーム員の構成)

第4条 認知症初期集中支援チーム員(以下「チーム員」という。)は、以下の(1)を満たす専門職2名以上、(2)を満たす専門医1名の計3名以上の専門職にて編成する。

(1) 以下の要件をすべて満たす者2名以上とする

- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市が認めたもの
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容を共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

(2) 日本老年精神学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師(嘱託可)1名とする。

ただし、上記医師が確保困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・日本老年精神医学学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの。
- ・認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

（チーム員の役割）

第5条 前条の（1）を満たす専門職は、目的を果たすために訪問支援対象者の認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

2 前条の（2）を満たす専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。

3 訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問は原則として医療系職員と介護系職員それぞれ1名以上の計2名以上で訪問することとする。

（訪問支援対象者）

第6条 訪問支援対象者は、原則として、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または認知症の人で、以下の（1）、（2）のいずれかの基準に該当する者とする。

（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以下のいずれかに該当する者

- ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- イ 継続的な医療サービスを受けていない者
- ウ 適切な介護保険サービスに結び付いていない者
- エ 診断された介護サービスが中断している者

（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者

（事業の内容）

第7条 事業内容は下記（1）から（3）に定める事項について実施するものとする。

（1） 支援チームに関する普及啓発

地域住民や関係機関、関係団体等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行うなど、各地域の実情に応じた取組を行うものとする。

（2） 認知症初期集中支援の実施

ア 訪問支援対象者の把握

訪問支援対象者の把握については、地域の実情に応じて本事業の訪問支援対象者の把握に努めるとともに、支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮すること。なお、訪問支援対象者の把握において、チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センターと情報共有を図ること。

イ 情報収集及び観察・評価

本人のほか家族などのあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況などを情報収集すること。

また、信頼性・妥当性の検証がされた観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。

ウ 初回家庭訪問時の支援

初回訪問時に、認知症の包括的観察・評価、基本的な認知症に関する正しい情報の提供、専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明及び訪問対象者やその家族の心理的サポートや助言などを行う。（概ね2時間以内）

エ 専門医を含めたチーム員会議の開催

初回訪問後、訪問支援対象者毎に観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医を含めたチーム員会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、訪問支援対象者を担当する介護支援専門員、市町村関係課職員等の参加を依頼する。

オ 初期集中支援の実施

医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付けや継続的な医療サービスの利用にいたるまでの支援、介護サービスの利用等の勧奨・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境などの改善の支援を行う。（訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6カ月）

カ 引き継ぎ後のモニタリング

初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、地域包括支援センターの職員や担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎを行うこと。

また、チーム員会議において、引き継ぎの2か月後に、サービスの利用状況などを評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行うこと。

キ 訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類は5年間保管しておく。

（3）認知症初期集中支援チーム検討委員会（認知症対策地域連携推進会議）の設置

市は、実施主体として、以下の体制を講じる。

ア 医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会（認知症対策地域連携推進会議）」を設置し、関係機関・団体と一体的に当該事業を推進していくための合意を図る場とする。

イ 支援チームと医療関係者との連携を図るため、地元医師会、認知症サポート医、主治医（かかりつけ医）等との連携に努める。

（実績報告）

第8条 実施団体は、国が定める様式に基づき、市に実績報告を行う。

（個人情報の保護）

第9条 チーム員は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、訪問支援対象者及び対象者世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して

知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(施行期日)

附 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。