

視 察 調 査 報 告 書

委 員 会 名	福祉病院常任委員会
参 加 者	委員長 井町 圭孝 副委員長 畑尻 宣長 委 員 鈴木 雅子 大原 昌幸 野々山雄一郎 野本 篤 内田 実 柵木 誠 加藤 学
視 察 日 時	平成 30 年 1 月 24 日 (水) 10:00 ~ 12:00
視察先・概要	埼玉県さいたま市 人口：1,292,016 人 世帯数：580,221 世帯 面積：217.43 k m ² 特記事項：住みよさランキング 2017 (東洋経済) 総合 140 位 (安心 675 位、利便 152 位、快適 80 位、富裕 53 位、住居 684 位)
視 察 項 目	「認知症対策」について
視 察 概 要	<p>1 事業実施の背景</p> <p>認知症初期集中支援チーム</p> <p>平成 26 年度に次年度からの設置に向け、さいたま市 4 医師会や認知症地域支援推進員で構成する「認知症対策方針検討会議」にて検討を開始し、27 年 10 月から 2 チームをモデル的に設置して活動を開始。28 年度からは全 5 チームが市内全域で活動を開始した。</p> <p>さいたま市においては地域包括支援センターの業務過多状況にあること、市町村ではチーム員の確保が困難なこと、医師と専門職チーム員がコミュニケーションを取りやすい環境にしたいことから、医療機関にチーム（拠点）を設置した。</p> <p>若年性認知症支援事業</p> <p>若年性認知症の場合、症状が進行していくことによる健康面や将来的な不安、退職に伴う収入減による経済的な不安、周囲の理解不足や自らの病状への不安による社会参加の機会の不足、複数介護による家族の介護負担増大など、高齢期の認知症とは異なる課題を抱えることから平成 23 年から開始していたモデル事業を 28 年 10 月から拡大実施した。</p> <p>2 事業のコンセプト</p> <p>認知症初期集中支援チーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族を速やかに適切な医療・介護等の支援につなげる。 ・認知症の早期診断、早期対応が自律的に機能する地域の支援体制の構築。 <p>若年性認知症支援事業</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・役割や生きがいを持ち、自立した生活を継続できる。 ・介護者の心身の負担の軽減。 <p>3 事業効果</p> <p>認知症初期集中支援チーム</p> <p>新たに認知症診断に結び付いたケースが 69%と、チーム拠点を医療機関とした強みが現れた。また、介護負担の軽減に顕著な効果が現れた。</p> <p>若年性認知症支援事業</p> <p>集いの場の参加者数、専門スタッフへの相談数ともに年々増加している。</p> <p>4 今後の課題</p> <p>認知症初期集中支援チーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームによる活動実績にばらつきが生じている。特に、初期集中支援件数についてはチーム間の平準化が必要である。 <p>若年性認知症支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新オレンジプランに県単位での若年性認知症コーディネーター設置がうたわれていることから、埼玉県とさいたま市で事業内容が重複してしまうため、今後事業の整理が必要である。
<p>所 感</p> <p>視察しての感想や岡崎市への提言など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・さいたま市の認知症対策の特徴として、認知症初期集中支援チームの構成が、専門医、医療系、福祉介護系が各一名以上で成り立っている。そのチーム拠点は、さいたま市 4 医師会の協力のもと、病院、医院となっている。本市では、地域包括支援センターが中心的な役割を担っているので、抱える人数でいくと本市の方がきめ細やかに対応ができるように思うが、専門医を中心とするチームであるので、判断や初期段階における対応は、さいたま市の方が格段にスピーディーにできているのではないかと感じた。それには、岡崎市 4 医師会の連携、協力がないと成り立たないので、そういったことが可能となる環境整備を行政側で作る必要があるのではないかと思った。今後、増え続けるであろう認知症対策として参考になった。 ・大和市同様、認知症高齢者に対する体系的な施策があることを参考にしたい。 <p>若年性認知症のつどいの場の受け入れ先として N P O 生活介護ネットワークと南魚沼市の宮永医師の存在は大きいと思う。</p> <p>一括りに認知症としてしまわず若年者への配慮の必要性も感じた。</p> <p>さいたま市では、医師会が認知症対策に対して積極的。施策を推進する上で重要なこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症支援事業について検討していくべき。 ・(1) 認知症初期集中支援チームに関して <p>本市でも同チームは存在しており、地域包括支援センターと市民病院・東病院等の専門医との連携も取れている。かかりつけ医との連携があればなおいいと思うが、患者を抱えていたい医者もいるのではないか</p>

と思うと、初動が遅れる可能性もある。医療機関任せではなく、まずは家族など認知症に対する理解の促進・病状と振興段階の理解が最も重要と感じた。

まずは地域包括支援センターを各学区に配置し、地域の身近な存在になるよう提言したい。

(2) 若年性認知症支援事業に関して

通常のデイサービスに行きたがらない若年性認知症の支援は必要と感じた。出勤という形式で活動をしていくことは認知症の進行を遅らせたり、抑制できたり、改善できたり、期待される効果は大きいと考える。生きがいを持って、社会参加によって孤立を防ぐ。本市においても若年性認知症支援事業を取り組み、地域美化活動への報奨金や都市農業活性化を目的とした農福連携を提言したい。

障がい者と同じく若年性認知症患者も自立した生活を営めるような支援として、関係各課の連携を強化し、本市においての取り組みの必要性を求めていきたい。

・認知症の早期発見はその後の進行をゆるやかにするなど重要なことである。さいたま市における認知症初期集中支援チームは医療や介護といった専門性の高いメンバーと地域包括支援センターによって構成され、拠点を医療機関とすることで、早期発見から、適切な医療や介護へスムーズに結びつけられる結果がでている所に大きく関心を持った。

また、若年性認知症支援事業も若年性ゆえの多面的な課題をとらえ、将来的なことや経済的なことなどの不安を分析され、様々な取り組みがされていた。

いずれにしても、当事者も家族も不安だらけとなる中で真っ直ぐ取り組まれる姿勢を見習いたいと感じた。

・認知症の拡大、重症化を防止するには、本人や家族が早期発見し、認知症を理解することが大切である。認知症が疑われている家庭を訪問し、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「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期発見、早期対応の支援体制を構築した。

さいたま市のチームは医療機関に設置されていることが特徴であるが、スタッフの構成(医師・医療系チーム員・福祉介護系チーム員)から考慮すれば、医療機関の協力を受け、医療機関に設置することが効率的で現実的であり、このことが充分機能性を発揮できる要因になっている。

・認知症対策においては、高齢者と若年性(65歳未満)があり、特に若年性は社会的役割の大きい世代でもあり、職を失うなどと経済的問題が大きくなる。そこで、大きな問題に発展する前に、早期診断、早期対応が重要であるため、初期集中支援チームの発足に取り組み、御家族の介護負担軽減等の支援を行う事が必要であると感じた。

・認知症初期集中支援チームの5チーム拠点の1チームあたりの人員

	<p>は、専門職 5 人プラス医師 2 ~ 3 人体制とかなり充実しており、拠点場所も各地域の病院内に置かれているなど医師会との連携体制、地域包括支援センターとの連携かつ分担のサポート体制も構築され、また、若年性認知症支援についても認知症初期集中支援チームとは別に対応されていることは大いに参考となるものである。</p>
<p>委員長の総括</p>	<p>さいたま市の認知症対策は、医療機関（医師会）とのつながりの強さを感じた。</p> <p>特に認知症初期集中支援チームについて、チーム拠点が医療機関である強みが現れていると感じた。</p> <p>また、若年性認知症については、特化した取り組みを行っており、利用者は少ないもののその必要性は強く感じた。</p>