

第3回 函館市認知症初期集中支援チーム検討委員会 会議録（要旨）

○ 開催日時 平成30年1月30日（火） 18:30～

○ 開催場所 市立函館保健所2階健康教育室・研修室

○ 議 事

(1) 活動マニュアル（案）について

(2) アセスメントツール等について

(3) その他

出席状況

委 員	三上昭廣委員, 阿部栄里子委員, 佐藤静委員, 矢田洋介委員, 酒本清一委員, 鈴木貴子委員, 伊丸岡知明委員, 中村清秋委員, 福島久美子委員 (計9名)
報道関係	函館新聞社
事務局	佐藤 進二 保健福祉部高齢福祉課長 笹原 俊江 保健福祉部高齢福祉課主査 (介護予防・認知症担当) 岩島 貴寿 保健福祉部高齢福祉課主査 (高齢者・介護総合相談窓口) 辻 美千子 保健福祉部高齢福祉課主査 (家族介護支援担当) 手塚 加津子 保健福祉部高齢福祉課 (介護予防・認知症担当) 佐藤 妙子 保健福祉部高齢福祉課 (介護予防・認知症担当)

○会議要旨

- 1 開 会
- 2 議 事

議事

- (1) 活動マニュアル（案）について
(笹原主査) (資料1により説明)

(福島委員)

1 ページ目の訪問支援対象者のところで「在宅」で生活しているとあり、下の欄に在宅の説明が記載してあるが、例えばサービス付高齢者住宅とか高齢者下宿、ケアホームとかいろいろな法律に基づいたものでないところに住んでいる、一般には介護施設というところに関しては在宅で扱うとしていいか。

(笹原主査)

ここに記載のもの以外は全て在宅として扱う。共同住宅については認知症対応型以外は全て在宅の扱いとする。なぜなら認知症対応型の共同住宅というのは、私ども支援者が繋げていく場所の一

つでもあるので、認知症の支援を受けている方という認識である。なのでそれ以外の住宅に関しては在宅として考え、支援対象と考えている。

(酒井委員)

マニュアルの37ページの主治医連絡票について、以前も確認したかも知れないが、これをかかりつけ医に記載してもらおうとなるとおそらく情報提供料が発生することになると思われる。それは、それぞれの病院で取り決めが異なると思うが、そういった場合に対象者に金銭的な負担をいただくことになるので、依頼をしていただくときに負担が発生するという同意を得ていただく必要性について、どのように考えるか？

(笹原主査)

実のところ、情報提供書によらない方法でお願いしたいと思い、医師会の理事会に諮ろうと考えている。なので、この所定の様式に決めさせていただいたところである。なるべくご本人にはご負担をかけないようお願いを持って行きたいと考えている。

(2) アセスメントツール等について

(笹原主査) (資料1により説明)

(中村委員)

内容等を見てこのアセスメントシートの30～33ページまでやって、34ページに落とし込むということと理解した。この間に何かないと単純に項目毎にアセスメントするのはいいが、それをニーズに落とし込む、課題にもっていくときに総合的に課題にもっていく何か一枚足りないのではないかと思った。我々もケアプランを作るときには、アセスメントをしてそれが全てではなくて、あとは本人の意向だったり、環境だったり、いろんなことを踏まえて課題としてもってくる。33ページからいきなり、34ページにいくのは難しいのではないかと、思うがいかがか。

(笹原主査)

道内各地いろんなところのマニュアルを拝見したが、大体このような形ですすめられていて、様式をできるだけ簡略化し、作成するチーム員の負担を軽減するという意味もあり、確かに中村委員が言うように少し難しいのかも知れないが、それに関わる相談受付票や訪問記録票とか、利用者基本情報等ありますのでそういったものを参考にしながら、みなさんにやって頂く、そういう思いではある。

(中村委員)

これを作成するのは包括が作成するのか。

(笹原主査)

一覧表(23ページ)をご覧いただきたい。支援計画(案)の作成は、△になっているが、△は担当可能性のある機関で主担当(相談受理機関)が作成することになっている。市がその方の相談を受けた時には市が支援計画を作成する。包括で受ければ包括が作成する、という役割分担で進めようと考えている。

(手塚)

確かに中村委員が先程話したように、4つのアセスメントを用いて様式7に落とし込むというのは、とても難しいことだと思う。実際私も、ケースをアセスメント票に落とし込んで、その結果を計画書に記載してみたがかなり難しいと感じた。なので、相談受付票や訪問記録票、利用者基本情報等の情報、また、1回の訪問だけではなく、何回か訪問回数、情報を積み重ねて、課題となるところが見えてきた段階でこの計画書に落とし込む作業が必要かな、と感じる。

(佐藤課長)

8ページの上の方にあるアセスメントシートだが、一問一答で答えるというか、いろんな質問をしながら作成していく、1回で済むということに限らないのかな、本人の状況を踏まえて複数回(訪問に)行くことも想定して作り上げていくということで考えている。1回に2時間という想定はしているが、2時間もつかもたないかという問題もあるので、その方に応じて対応したいと考えている。

(佐藤委員)

先程中村委員が言ったのは、課題分析表みたいなのがあればいいな、ということだと思う。これは、少し話がちがってしまうかもしれないが、もう少し様式を個人的に調べればみえてくるかもしれないが、点数で評価していくんですよね。そうすると合計点数が何点以上だとどういう状態ですよ、というのがわかり、またそれを落とし込めるものがあって、何点だったのかこの人はこういう状態ですよっていうのが見えると、次の計画への参考にはなっていくのかなって、そういうものがあるんだなって思う。

(笹原主査)

今お話があったとおり、実はこの表(DASC)の外に(凡例として)評価点数、何点から何点までが軽度(認知障害)、何点から何点が中等度(認知障害)という説明を入れていたところの(マニュアル)もあったが、それについてもテキストの方に詳しく書いてある。どういう判断をこの質問項目でしていくか、また、点数だけではなく、質問の内容によってどういう判断をするかというのも細かくこの(マニュアル)に載っていて、これを細かくアセスメントシートに落とすというよりも、チーム員はこのことも理解しながら作業をすすめていきましょう、と先だっの打合せの中で話をさせてもらっている。

(3) その他について

(笹原主査) 今後の予定について説明する。

今後3月中頃を予定しているが、チーム員として活動する予定の皆さん、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターの皆さんと共に事例を通じて具体的な活動のイメージを共有する勉強会を行いたいと考えている。具体的にケースを終結させるまでどのように我々は、動くのかということをお勉強させていただこうと思っている。そして、本年4月、本事業の実施要綱を定めて、本格的な事業実施に向け、スタートをする予定でいる。また、次年度においても、本検討委員会を継続して設置する。初回の検討委員会の際に説明したとおり、次年度からはチームのあり方等の検証を諮るほか、市の認知症施策についての意見を伺う場としても皆さんにご参画をいただきたいと考えている。そして次年度から委員には、新たに認知症に関する識見を有する方ということで学識経験者や家族会の方、社会福祉関係団体からも参画をいただきたいと考えている。そして皆さまには引き続き次年度において、本委員会の委員をお引き受けいただきたいということをこの場でお願いする。

また、来年度については、2回程度の委員会の開催を考えているので引き続きご協力をお願いしたい。

(佐藤課長)

この検討委員会を発足するときに、来年度1回の会議開催予定と伝えていたが、年1回では、形式的なものになってしまうと考え、年2回を予定している。その間チーム員活動をやる中で活動マニュアルに不都合があるとか、良かったことや、課題などの他、市で作成しているケアパスを年々改良していきたいと考えている。そういった意見ですとか、認知症施策が徐々に多岐にわたってきているが、それを今まで語る会議がなかったということで、チームはチームとしてはあるが、認知症施策全体に対してこういった検討委員会を組織して意見を伺って、市のやり方を皆さんと相談していきたいと思っている。引き続き協力をお願いしたい。

また、このマニュアルは当然作って終了ではない。このマニュアルがいかに活用できて、いかにチームの運営がうまくいくかということが一番大事なので、引き続きマニュアルに関しては、事務を進めながら見直しをしていく。まずは、このマニュアルに沿って進めさせていただきたい。

チーム発足にあたっての検討委員会がこれで一端終了する。全体を通して何か、意見はないか。

(矢田委員)

私はなかなか普段から認知症の人に接する機会がなく、意見が言えなかったが、これ（マニュアル）をみてこれからの支援に役立てたい。

(佐藤委員)

途中からの参加だったので、わからないことがあったと思うが、チームのこれからの支援が大変だろうと思いつつも是非頑張りたい。

(阿部委員)

実際にチーム員として活動したり、チーム員会議も開催する立場なので、やってみて、改正したり、整理していかなければならないことなど出てくると思うので、またいろいろ相談したい。

(三上委員)

とにかく見当がつかない。実際どのようにそのような方にお役に立てるかというところで、やりながら、相談していけばいいが。何回も言うが、あまり無理のないように、みんなそれぞれ本来業務のある職員なので、あまり無理をして（ケースを）掘り起こすことがないように、本当に困っている人に何が手伝えるかということをやっていければと考える。こんな立派なものを作り上げてほしいものだと思う。

(酒本委員)

非常に立派なものができあがったと思うし、初めての試みなのでいろいろ大変なことも出てくると思うし、そこは三上先生もおっしゃったようにやりながらいろいろ検討していくとは思いますが、地域全体で支えていくというかたちで、もちろん私も医療機関の一スタッフとして協力できることもあるし、当協会としてもサポートできる場所は多々あると思うので協力していきたい。

(鈴木委員)

日々の訪問の中で実際に認知症の人と関わっていることが多いのだが、全然サービスの入ってな

い人をどうやってひろっていくのか、イメージがつかない。今後市内全体の訪問看護ステーションとして微力ではあるが、協力していきたい。

(伊丸岡委員)

支援対象者がはたしてどれ位いるのか、それに伴ってチームの方がどれ位の負担になるのかというところが、三上先生もおっしゃっていたが、やってみないとわからないということを思いながら委員会には参加させてもらった。私の立場としては、北海道作業療法士会の代表として参加させてもらった。H30年度事業を展開させていく中で、何か手伝えることや協力できることが出てくるのでは、と考えている。何かあれば、連絡をして欲しい。

(中村委員)

再確認だが、居宅としては普通に相談を受けて普通に支援を受けれる人は普通にやっていますよね。困った場合に相談するという点で。今までとスタンスはあまり変わらないということで承知した。

(福島委員)

包括支援センターも立ち上がって十数年の間、認知症初期集中支援チームの対象者になるであろう方々も対応しているし、一体このチームに対して何を希望すればいいのか、対象者がどんな方かというのは、やってみないとわからないと思う。ただ、この機会を与えていただいているいろいろ考えさせてもらいながら、おそらく医療の方と繋がりやすい制度になったのかな、と思う。今まで繋がりなかった訳ではないが、なお繋がりやすく先生や相談員と身近な感じでやりとりできるツールになるのかな、と感じている。3月に勉強会を開催するという点だったので、包括はチーム員が64名いるということなのでその中から数多くいろんなケースを出させていただきつつ、実績を重ねて実のある事業になっていけばいいな、と思う。

3 挨拶

(佐藤課長)

この間の議論を通じて同意書の件があった。それを通じて認知症の一人の人として見るんだということを教わった。また、今日あいにく欠席だが谷内先生からは、チームはあくまでも住み慣れた地域で暮らすためのものなのだ、と。逆に言うと入院させるとか、そういった手段ではないという話をいただいている。こういった目的に私たちも手探り、実践する方も手探りではあるが、やる以上はうまく軌道に乗せたい、ただ軌道に乗せるのは目的ではなくて、やり方もスタイルも状況に合わせて変えるという柔軟性ももちながらこのチームをやっていきたいと思う。あくまでも市が主体としてやるものですので、包括も認知症疾患センターも協力をいただくが、あくまでも市が実施主体で責任をもちながらやっていききたいと思うので、引き続き協力をお願いしたい。

4 閉会