

## 平成30年度 第1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11月28日（水） 18:30～20:00

○ 開催場所 市立函館保健所 2階健康教育室・研修室

### ○ 議 事

(1) 函館市認知症初期集中支援チーム（はこだてオレンジケアチーム）の活動状況について

(2) 函館市の認知症施策について

(3) その他

### 出席状況

委 員	櫻井秀幸委員, 藤村生委員, 阿部栄里子委員, ○佐藤静委員, 小林陽平委員, 岩坂亜里砂委員, 伊原美紀委員, 濱田美奈子委員, ◎渡部良仁委員, 福島久美子委員, 船橋優子委員, 朝倉順子委員 (計12名) ※◎:会長 ○:副会長
報道関係	
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) 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

#### <開 会>

#### 1 函館市保健福祉部高齢福祉課長挨拶

(佐藤課長)

皆様こんばんは。

私から2点お伝えしたい。まず、この検討委員会だが、初期集中支援チームの実施に当たって、国の定めに基づき立ち上げた委員会であり、基本的にはチームに関して協議をする場であるが、本市では、認知症施策に特化した形では、市民・専門職の方々にお諮りする会議がなかったのが実態である。ついては、チームに関してが主体であるが、認知症施策全般についても協議したく、この会議を運営していきたいので、よろしく願いたい。

もう1点。この会議には、委員の皆様お忙しい中お集まりいただいている。皆様からは様々なご意見をいただき、議論し合える自由闊達な会議にしたいと考えているので、ご協力をお願いしたい。

#### 2 各委員の紹介

#### 3 事務局紹介

#### 4 会長・副会長の選出について

事務局から、会長を渡辺委員に、副会長を佐藤委員にお願いしたい旨提案、各委員同意により決定。

#### 5 議事

(1) 函館市認知症初期集中支援チーム（はこだてオレンジケアチーム）の活動状況について  
(笹原主査)

(資料2 P1～3により説明)

(手塚保健師)

(資料2 P4～7により説明)

(渡部会長)

対象者の相談について、ケアマネジャーの立場としては、包括に相談に行くのが望ましいのか。

(手塚保健師)

チームの事業の窓口は市、包括、疾患医療センター3機関になっているので、相談があった場合はいずれかに相談していただければ、チームの支援対象者とするか否か皆で協議する。

(佐藤副会長)

活動状況の報告で、対象者の協議数と訪問支援の対象者数の違いが気になっていたが、先ほどの説明で理解できた。そこで質問だが、この対象者協議にあがって、支援対象者にならなかった方の支援は、最初の相談を受付した機関が担っているということになるのか。

(手塚保健師)

そのとおりである。例えばそれが地域包括支援センターであれば主担当は地域包括支援センターになる。ただ、支援にあたり多職種の目で見たいということであれば、市の保健師と同伴で何回か訪問をし、認知症疾患医療センターも入りながら協議を重ねて、ケース支援のあり方について協議している。

(佐藤副会長)

チームの訪問支援の対象者ではなくても、何かしらチームを組んで対応していることが理解できた。

(福島委員)

対象者の内訳で、支援対象者にならなかった説明の全てにかかる質問だが、こん中央は、富田病院と連携させていただいて、専門機関との連携が強化されたというのは、効果として実感している。ただ支援を通して、これはチームにのせる方、これは通常の支援で対応する方、という判断がまだわからない。半年経ったが、訪問支援対象者の要件に該当する方でそれを相談した時に、通常支援となったケースが2人いる。

通常支援とチーム支援の違いの説明があったら嬉しい。

(阿部委員)

当院に情報のあったケースのうち2件は警察沙汰になったり、暴力行為がひどく、これはチーム支援で多職種が関わって時間をかけるよりも、早期に対応したほうがいいという医師の判断で、通常のルートで早期に受診し、そのまま入院となった。もう1人は、不定期ながら近くの病院を受診していて、長年包括が関わっているということもあり、通常のルートで大丈夫と判断した。

当院で初期集中支援チームの対象となったケースは、家族の認知症に対する理解不足があり、家族支援と家族教育の必要性があったため、いろいろな視点から入ったほうがいいだろうという医師の判断もあって、チーム対象者は1名、他の方は通常ルートで早期受診の対応というかたちをとらせてもらった。

(福島委員)

ケアマネジャーの経験がある方ならわかると思うが、通常の支援というのはケースにもよると思う。警察云々というのは緊急性があるので、それなりの対応が必要なのはわかる。家族支援や教育が必要だからチームにのせたほうが効果的という医師の判断とのことだが、チームにのせるかのせないかの決定は市役所のはず。チーム対象者か通常支援なのかわからないけれども、多分チームにのせたほうが、医師と早期に関わることができ、受診に繋がるし、もしかしたら治療なりケアのほうにも繋がりやすいのではないかと期待がある。しかし、相談してもチームの対象にのせなくても大丈夫というか、いわゆる通常の支援でいいのではないかと、だんだん包括の中でも何をもって対象者にあげたらいいのか、わからなくなっている包括のメンバーもいる。それに比べて亀田北病院の訪問延べ回数20数回というのは、チーム員会議を定期的に開催しており、ディスカッションしやすい環境があるからと想像する。

富田病院の専門医にはとてもお世話になり、専門医も通常業務もある中で一生懸命チームの事業に関わっていただいているが、関わり方というか、相談のしやすさ、と言ったらちょっと失礼かもしれないが、ケースのあげ方やあげている環境とそうでない環境があるのかなと思っている。伝わりづらいかもしれないが、そこが半年たつての実感である。

(藤村委員)

当センターの支援対象者数が多いが、サポート医の数が他の疾患センターに比較して多いため、その差もあると思う。当センターは専門医3名で対応しているので、数から言えば他院と同様、1人の専門医が関わる数というのは平均的と思う。チームの対象者を選定するのは、包括だけではなく、当センターも悩む部分はある。その中でどういう人をどう選定していくかは、まずは1回受けてみて、専門医に話をし、対象者として可能性があるという指示のもとで市に相談している。この先、包括が手続きや書類の準備による多忙さも考えられるため、今後支援対象者の選定は、試行錯誤しながら絞られていくのではないかと。

(佐藤課長)

半年が経過し、病院のスタンスの差もあり、いろいろな課題も見えてきた。それぞれ病院の特徴はあっていいと思う。やはり三者それぞれで例えばこれが不満だというものもあると思う。それぞれ病院の特徴がありながらも、足並みを揃えるという観点もやはり必要だし、このまま例えば、富田病院管轄の3センターが1件も支援対象者がいなくなると、なかなか1歩前に進めない。やはり年間1件か2件は、支援対象にさせていただくとか、それが本当ではないかもしれないが、まず1回か2回は経験をしてほしい。半年経ていろいろ課題も見えてきたので、改善できるものは改善していきたいと思う。

(2) 函館市の認知症施策について

(笹原主査)

(資料3により説明)

(渡部会長)

若年性認知症への理解の促進についてだが、実際に介護認定を受けている方やサービスを受けている方はどのくらいいるとか、実際にどのくらい潜在しているのかというのは、把握できているか。  
(計画書59ページの上段)

(佐藤課長)

若年性認知症の方が実際どれくらいかという数字は、現実的には押さえていない。ただ、10年くらい前の全国的な統計で、働く世代の方の10万人あたり50人、というような結果はある。函館市に置き換えると、だいたい働く世代が15万人いるので大体70人から80人と推計される。実際、40歳から64歳の方で介護認定を受けている若年性認知症の方は昨年度末で30人くらいいる。その30人の方は施設に入所してる方もいるし、居宅サービスを使ってる方もいる。サービスを使ってない方も当然いる。

また、先日障がい保健福祉課に確認したところ、若年性認知症により障がい福祉サービスを使っている方が3人いて、その3人はいずれも就労継続支援のB型を利用している。

もう1点言わせてもらおうと、若年性認知症の理解の推進のところ、59ページの上にあるように、「北海道とも連携し」という言葉がある。基本的に若年性認知症の対応というのは、都道府県が実施することになっている。よって国も各都道府県に、そういった若年性認知症の相談センターを設置することとしており、北海道は札幌に置いている。函館の人も何かあったらその札幌の相談センターに電話をして、相談できる体制にはなっている。当然、私どもに相談を受けたり、または地域包括支援センターなどの相談機関に繋がれば、当然そちらでも対応はしているというのが実態だが、個人的には函館にもそういった相談センターを設けてくれないかなとは思っている。

(櫻井委員)

若年の家族会が札幌にあるが、その支部みたいなもの、北見など函館より小さい町でもできていたりするが、そういう組織や、介護認定を受けている方が30人っていう確かに数は少ないが、若年の方への施策は限られるので、そのあたりもうまく支援が受けられるようになってもらいたいと思うのと、この施策の軽度認知障害スクリーニングテストは、私どもが相談を受けている中で、当センターの検査を受ける前に、一度こういったものを受けたほうがいいのではないかという方には結構勧めさせてもらっているんで、これはありがたい。このテストの受ける人数にまだ余裕はあるか。

(笹原主査)

本年度800名程度予定しているが、まだまだ定員には達してないので、たくさんご紹介いただければありがたい。

(櫻井委員)

65歳以上か。

(笹原主査)

そのとおり。地域支援事業に位置づけているものなので。

(櫻井委員)

65歳未満の若い人には勧められなくて困るという時がある。そのあたりもう少し融通きかせてもらえればと思うのと、認知症ケアパスについてだが、なかなか普及しづらいものと考えている。それと認知症ガイド。もうちょっと工夫してもらえないかなというのが希望である。北海道認知症の人を支える会を出しているガイドが結構参考になると思うので、参考にしながらもうちょっと充実したもの、認知症を理解しやすいものになってもらえるといい。

(笹原主査)

軽度認知障害スクリーニングテストの実施についての65歳未満の受検については、国とも相談するので時間をいただきたい。

ケアパス、ガイドについて、辻から説明する。

(辻主査)

ケアパスとガイドの作成、普及についてだが、認知症地域支援推進員の業務に位置付けられており、今年度から地域包括支援センターの職員と一緒に協働して取り組む予定であるが、今年度は準備不足で、次年度に改定できるかというとなかなか難しいところではある。少しずつステップアップしながら徐々によりよいものにしたいと思っている。包括支援センターの方々と協働し、委員の皆さんの意見も聞きながら、作成したい。

(藤村委員)

私も、この軽度認知症のスクリーニングテストに関して、初めは認知症の不安をあおるような感じもあるのかなって、何でもないのでテストを受けて心配なんですと。よく聞いてみるとそんなに支障はなく、ここ最近では私も、家族は勧めたいけど本人は受診を抵抗する方に、スクリーニングテストを勧めってもらうことによって、本人の受診へのきっかけになることもあるので、今は活用させてもらっている。

さっき私のほうで初期集中支援チームのサポート医が3人いますと伝えたが、今1人退職しているので、2人になっている。そのことで今後どうなるか、流れは変わるかなと思っている。

(阿部委員)

私もスクリーニングテストを、老老介護の65歳を超えている家族と一緒に来たりして、私も最近もの忘れがひどくてという話があると、その家族に勧めている。病院に行くまでもないし、自分も受診するのにちょっと不安があるけど、という方に紹介しており、家族に相談してみると言っている方もいるので、もしかしたら受けているかもしれない。今後も継続していただければ家族も安心して介護に励んでいただいたりもできると思う。

当センターの初期集中支援チームは先生の都合もあってなかなか受入できてなくて申し訳ない。全く受けないわけではない。初期集中支援チームではなくても協力できる部分はあるので、お気軽に相談いただければ専門医に限らず、他の医師にも確認できる。

(福島委員)

おそらくなんですが、疾患センターも一生懸命対応したいという思いがあっても、ただ今おっし

やったような状況があるじゃないですか。すごく忙しいのに阿部さんにもいろいろな相談をさせてもらっている。チームの支援対象者としてあげて、チーム員会議に至るまでのいろいろな手間とか訪問とかあるんですよね。そこに載せてしかも専門医の都合をつけて、会議をするというような、その調整をするのがすごく大変。

(阿部委員)

私のほうは問題ないが、医師がその資料を読んで、時間を取るのであれば早く受診させたほうが良いという先生の考えがある。

(福島委員)

それが多分通常の支援になるのかと思う。おそらく、この初期集中支援チームの課題なのかなと思う。実際の医療機関としてはこれが現状だし、私たちは相談したいし、それが上手にマッチングできない何かがある。多分これだけのいろいろなことをやる必要性がどうなのかなというところかと。アセスメントだけですごい時間と労力がかかる。

(笹原主査)

私の個人的な考えをいうと、それぞれの疾患センター、それぞれのやり方考え方、先生方のそれぞれの立場、ご苦労だとか、それから包括支援センターの方々のいろいろな悩みがある中で、私ども、それぞれの疾患センターの担当包括は決めてはいるものの、緩やかにやりましょうということがあるので、例えば、それぞれが皆、チームで関わったほうが良いなと思ったケースでも、先生の都合でなかなか難しいというケースについては、違う疾患センターでカバーするような方法論についても、今後相談しながら検討していく必要があると思っている。なので、改善の方法についてはこれからケースを積み上げる中で、それぞれで相談していきたい。

(櫻井委員)

実際そういう部分もあると思う。当センターは包括こん中央の圏域とは違うが、入院の依頼や成年後見の依頼等、初期集中になるようなケースを実際に受けており、そういうところではイレギュラーなかたちではあるが、カバーってという言い方が適切かどうかわからないが、自然にそうなっている部分はあるのかなと思う。

(笹原主査)

それを体制的なものに持っていけるようになればいいと思う。

(小林委員)

はこだてオレンジケアチームの業務の流れで、チーム員による初回の家庭訪問があるが、相談を受けてから、チーム員による初回の家庭訪問までの期間はどれくらいか。受診拒否だとか興奮が強く、チーム対象者にはならないケースだと思うが、結構切迫しているようなケースも多々あるのではないかなと思う。そうなってくるとさっき話したこのチームに載らないで通常支援となるのか。私も、回復期の病院に勤めているが精神科の医療機関でワーカーをしていたので、当然このようなケースは非常に多いと考える。医療保護入院等も含めてになるが、おおよそのこの期間が1週間なのか1か月なのか、教えて欲しい。

(手塚保健師)

相談から初回訪問までの期間は把握していないが、チーム対象者の決定から初回訪問までは1週間以内が多く、1事例が14日以内であった。

(伊原委員)

相談からチームの対象と決定するまではどれくらいかかるか。

(手塚保健師)

相談から決定までの把握はしていない。

(伊原委員)

まちまちなのかな、ケースによって。

(小林委員)

この4件とかのケース。

(手塚保健師)

9件の対象者ですね。

(小林委員)

9件ですか。初期集中支援チームという名称でもあるので、どのくらいのスピードというか、実際受けてからのさっきの先生のご都合だとかは当然この中の話と思うが、初回の相談を受けてから実際に動く、そのチームとして動くまでどのくらいかというのが知りたい。

(笹原主査)

本当にファーストタッチから始まり、相談、支援チームに関わるまでは、1週間から10日くらいだが、ケースによっては包括が長いこと関わってきて、この事業がスタートしたのでチームの対象にして、先生のアドバイスをいただきたいというケースもある。平均で何週間かというと今は数字上では説明できない。ケースバイケース。今年度に入って初めて相談があったというケースは結構スピードアップしている。

(小林委員)

承知した。

(岩坂委員)

普段私は老人保健施設の支援相談員として働いており、認知症のケースでいろいろと関わることが多いが、我々も入所者の家族で認知症が疑われるとか、そのようなケースで対応が必要だと思われるケースは、包括支援センターに相談することが多く、包括は包括の中で相談をして、オレンジケアチームにあげるかどうかを考えると思っていたが、そこでもどのケースをあげるかというのを迷っていると聞いて、納得した。先ほどの福島さんの話を伺い、やはりこのオレンジケアチームに関しては、危機介入という点でちょっと問題点というか、やはり先生にお伺いを立ててとか、まず対象とするかどうかを決めるとか、そういったところで難しさがあると思う。包括としても包括だけではどうにもならないので頼りたい、というところでの相談かと思うので、危機介入でも函館市

で関わっていける、もちろん病院に相談した時点で、多分病院の相談室等で危機介入でも関わってくれているので、通常介入となると何もしないように感じるのだが、それは通常介入だから普通どおりだったというよりは、何かしらの助言がされていて進んでいると思うのだが、その辺が明確に、危機介入であってもアドバイスをしていくからどんどん相談をして、というふうになっていくと少し包括も安心して居宅や包括が相談していけると感じる。

(笹原主査)

私どもが訪問支援対象者を協議するのは必ず三者でしており、決して包括と疾患センターだけの協議で決めているわけではない。市も入っている。そして先ほども言ったとおり、緊急対応に関する判断はやはり先生のほうが専門職なので、このマニュアルの4ページに書いているが、緊急度をこういうことから把握し、先ほど阿部さんから説明のあった緊急対応として、チーム員にかけるよりもまずは急いで受診日をいれていただき対応していただいたケースもあるという説明だったが、それは三者で相談している。その他に実は緩やかなチームというような、専門医は関わらないが、疾患センターと包括と市と三者で関わってケアに結び付けたものもあるので、私どもはチームで、あるいはチームに準じた活動には必ず結びつけて支援している。

(福島委員)

包括で個別の地域ケア会議というのがある。これは個人的な思いだが、多分このチーム員会議が認知症に特化したものかもしれないが、個別の地域ケア会議になるものではないかと思っている。なかなか地域の人を民生委員や関係者に集まっていたいてその方の支援について話し合うことは、そんなに多くできないのだが、さらにそこに医師や医療関係者が入るということは難しいのが現状である。

ところがチーム員会議では、それがシステムでできるものなので、認知症に関してこれが起動してくれば、その個別のケア会議に多職種の方が入る、特に医療の方が入るというのはありがたいものだと思うので、もっと気軽にできたらいいのかなというイメージを持っている。

去年から委員をしているが、そういう世界ができるんだって私はすごうれしかった。だけどそこに至るまでもうちょっと時間がかかるかなという印象である。

(朝倉委員)

初めて出席させていただいて、認知症の人のためにこんなにたくさんの方が動いてくれるなら、というのを感じたけれども、家族の会なのでとても専門的なことはよくわからない。私たちは家族の立場で相談にきた方に、こういうケースだったらこっちのほうがいいんじゃないとか、包括や市にも直接相談して、実際に今「もの忘れカフェ」をやっている中で、その中に、MCI、若年性認知症の方も奥様と一緒に見えている方が2組いる。だから私たちの場合は、物々しく医療やそういう専門職入るとかそういう立場じゃないので、ちょっとした情報を小耳にはさんで、包括や市が介入していただくと非常にありがたいと思っている。カフェに包括の職員の方、前は結構来ていたのだが、この頃あまりお見えにならない。結構七飯町や八雲町の方がいらして、どういうふうにやってみるか知りたいと、カフェのやり方を学ぶじゃないが、どういうふうにやったらいいのかなというので結構来ていただいている。市役所の方は必ず毎回来ていただいて、相談しやすい状態になっている。実際今支援されている方もいる。私たちは本当に市民の立場、家族の立場で、認知症だからとそれこそ物々しく捉えるのではなく、普通の人が遊びに来る中で、認知症になることが心配だから来ているという方もいるので、そういうところに逆に包括の方どんどんいらしていただきたい。

昨日「おれんじサロン美原」というのがあった。そこにも認知症の疑いのある方もいた。自分の



これからのことを考えて心配であり、こういうところがいっぱいあったらいいという話があった。

2月に「にしぼりサロン」という認知症カフェもあると聞いている。市内にそういうサロンがいっぱいできて、ほんわかしたところから入っていけたらいいんじゃないかと思っている。でも本当に今日出席して、すごいんだと、こういうチームが組まれていたんだと。家族の会は普段の生活の中で何か関わっていきたくて思っている。皆さんに本当に感謝している。これからも頑張りたい。

(船橋委員)

私のほうは、認知症らしい人を包括に繋げるのが役割というか仕事だが、包括には本当にお世話になって、認知症だけではなくて何かあるとすぐ包括というのが頭に入っていて、本当にご迷惑かけたり、1人の人を頼むとその人が3つも4つも問題を抱えていて、包括だけでは収まらないという状況が続いている。認知症と精神疾患は似ているところがあって、それもまた包括に連絡して判断して病院につないでもらうなど活動してもらっている。

ここに支援終了というのがあるが、これは手術に入ったり、亡くなったりした方なのか？

(手塚保健師)

現在3名の方が終了し、うち2名が在宅生活を続けていて、1名はグループホームに入居した。

(朝倉委員)

自宅に帰るともうそのオレンジチームから抜けるのか。

(手塚保健師)

事業の目的が住み慣れた地域で生活をしていくということで、行先がグループホームなどの施設に入所した場合には、支援終了となる。

(朝倉委員)

わかりました。私は今回初めての検討委員会なので、これから年に何回開催されるか伺いたい。勉強させていただくので、よろしくお願ひしたい。

(濱田委員)

私は普段、亀田北病院で精神科の作業療法士をしており、認知症初期集中支援チームのチーム員として訪問、会議にも参加している。北海道の中で作業療法士がどのくらいチーム員として関わっているのかを調べたところ、北海道の全市町村で情報があつたのは7市町村だった。作業療法士は、お金の話になるが、診療報酬のことがあり、介護報酬にしても医療報酬にしても、チーム員として活動するという体系が組まれていないので、作業療法士はチーム員としての活動は少ない。私は活動して半年だが、作業療法士として、作業療法士らしく動けたというケースは1ケースくらい。

皆さんの職場の周りにも作業療法士はいると思うので、作業療法士のほうにも相談してもらい、作業療法士がもうちょっと認知症を診れるというのがわかると、お手伝いや協力することができると思っている。専門職を周りでも生かしていただきたい。

(伊原委員)

利用者をみると老老介護がすごく増えている。オレンジケアチームの取組を聞いて、今後対象にしたい家族もいるので、訪問看護ステーションの協議会でも利用の方法や自分たちが考えたり協力

できることもあるし、家族にも情報提供したいと思った。

自分も家族として介護度のついている親も見ており、この認知症のSOSネットワークシステムを利用したこともあるので、このシステムももっと活用できるように関わりをしていきたい。

(渡部会長)

次は議事の(3)その他について、事務局からあるか。

(笹原主査)

先ほど質問があったこの委員会がどのくらいの頻度で開催するかについてだが、今年度もう1回開催する予定である。今回皆様には事業についての理解をいただいて、函館の認知症施策についても説明をさせていただいた。それを踏まえたうえで意見や若干課題というのも見えてきたと思うので、その課題解決に向けた意見等を頂戴できればと考える。日程では、2月下旬頃。もう少しケースが重なって、いくつかの経験値を私どもも高めている状況と思う。そちらの経験値も踏まえたうえで、また皆様とご相談できる場を設けたい。日程については後ほど担当からご相談させていただくので、その時はよろしく願います。

(佐藤課長)

今日資料2について説明し、おおよそ事業の概要を理解いただいたと思うので、2回目は今年度対応したケースについて、もうちょっと詳しい状況もお知らせできる。そうなれば、より具体的なお意見が出るのかと思う。先ほど指摘いただいた、最初相談してから実際に支援対象者として決定するまで何日かかったのかとか、そういうことも加えて資料をお示ししたい。

<閉 会>