

## 議 事 録

会議の名称	令和4年度 第5回 地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和5年3月22日(水)午後2時00分～午後3時00分
開催場所	いたみ総合保健センター 1階 研修室兼健診室
司 会	介護保険課職員
出席委員	明石委員、吉村委員、森田委員、千葉委員、名田委員、 松下委員、行澤委員、小林委員、藤田委員
欠席委員	なし
事務局	<健康福祉部> 松尾健康福祉部長、蓼原地域福祉室長、柳谷介護保険課長、前田地域・ 高年福祉課長、千葉介護保険課主査、阿部介護保険課主査 他
会議の成立	委員総数9名のうち 9名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	行澤委員、小林委員
傍聴者	0名
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 議題 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について</li> <li>(2) 令和4年度介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 業務一部委託契約について</li> </ol> </li> <li>3 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和4年度認知症初期集中支援チーム活動報告</li> </ol> </li> <li>4 閉会</li> </ol>
備 考	

## 要 旨

### 1 開会

### 2 議題

#### (1) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について

(事務局より資料1について説明)

会長：

これまでの本協議会で事務局よりご説明し、そして、委員の皆さま方からご意見を頂戴した内容をまとめた資料でございます。

事務局の説明にございましたが、結論的には、現在の基幹型地域包括支援センターを継続し、残されたいくつかの課題については検討し、改善を行っていかうということでございました。

皆さま方、ご意見、ご質問がございましたらお願いします。

H委員：

結論から言うと、現行の体制を継続していただきたいという立場です。これから総合相談業務が充実していくという時に、市と地域型と基幹型の3者の総合力が必要になってきます。多岐に渡る相談の解決も十分にしていだけるのではないかなという意味で、市民にとってはありがたいことではないかと思っています。

会長：

賛成ということで、ご意見を頂戴いたしました。他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、只今いただきましたご意見も踏まえて、本協議会としては、基幹型地域包括支援センターは、現行体制を継続していくということで意見をまとめたいと思います。

#### (2) 令和4年度介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務一部委託契約について

(事務局より資料2について説明)

会長：

事務局の説明が終わりました。ご意見、ご質問などございますか。

ご異議ございませんでしょうか。

会長：

異議がないようですので、全員一致で承認をさせていただきました。

### 3 報告事項

#### (1)令和4年度認知症初期集中支援チーム活動報告

(事務局より資料3について説明)

会長：この資料を見ますと、初期集中支援チームが順調に活動して支援をしているという様子がよくわかります。ですが、説明にございましたように、家族の協力が得られなかったり、近くにいらっしゃらないというようなケースも増えてきているようがございます。何か、ご意見、ご質問はございますか。

H委員：

初期集中支援チームについて十分理解ができていないとは思いますが、対応結果のところの言葉の中に、「介護サービス利用拒否」とか、「サービスを受けない」というような言葉が結構あります。それは、途中経過だとは思いますが。サービスを受けるのを拒否して、それで終わってはいないとは思いますが、「担当の包括に支援を引き継いでいる」という言葉があって、それはそれでいいとは思いますが、初期集中支援チームとしては、拒否をされたら、それで支援は終わるとするか、担当の包括に引き継いでいくとか、そういう立場になるのでしょうか。

会長：

事務局、初期集中支援チームの機能といたしますか、支援の原則といたしますか、ご説明をお願いします。

事務局：

ケースによって、まちまちですが、ご本人の病識が低いというケースでありますので、ご本人としてはサービスの利用に対して必要性を感じていないということになりますので、医療機関の受診にチームが支援して繋がり、介護保険の認定申請までは繋がるけれども、その後のサービスの利用まではチームが支援する間では繋がらずに、そこから先は担当の地域包括支援センターの方に支援を引き継ぐというケースはありました。

会長：

H委員のご質問の中には、初期集中支援ということの意味合いをお尋ねだと思うのですが。どの期間とか、例えば緊急性の高い事例に訪問するとか、そういうふうな特徴を少し説明していただけたらと思いますが。

事務局：

初期集中という意味合いですが、その方の認知症の初期段階ということではございませんで、その方に関わり始めた段階の初期という意味です。その初期に、集中的な訪問ですとか電話で、チーム員が支援をするという意味合いでございます。

会長：

一つ質問です。チームのメンバーはどういう人達ですか。

事務局：

地域包括支援センターと兼務で担っておりまして、職種としては、保健師が1名と社会福祉士が1名の2名に、サポートする医師が1人おります。訪問等の実動は、先ほどの地域包括支援センターと兼務をしている職員の2名でございます。

会長：

医師は精神科ですか。

事務局：

認知症のサポート医をしてくださっている医師になります。

会長：

例えば、伊丹市では、どういうところの病院の先生なのですか。

事務局：

認知症のサポート医ですが、伊丹市医師会の所属で一定の研修を終えられた医師ということで、今、初期集中支援チームには、お一人の同じ先生に関わっていただいております。内科の先生です。10名ほどおられる先生方の中から、ご推薦いただいて、担当していただいております。

H委員：

今のお話では、かなり専門的な方が関わっていただいているということですが、その中で、「本人がサービスを拒否された」と、それで終わってるような印象を受けるんですね。デイサービスも当初は拒否をされたけれども、こういう関わりを持っていく中で、サービスを受けられるようになったというようなことが、この資料には書く必要はないのかもしれませんが、そういうことを思います。その後、どうなったかということなんですよ。それと、単純にサービス供給をされた、それで終わりだというような感じにならないように。

事務局：

資料の表記があまり適切でなかったかもしれません。

認知症の方、認知症と思われる方に支援をしますが、ご本人様は生活に困っているとあまり感じていらっしゃらない中で、ご家族が非常に心配してご相談を寄せてくださるという場合もあります。生活にどの程度の支障があるかということ、チーム員が丁寧に訪問しながらアセスメント、検証をしております。

認知症を患っていらっしゃるけれども、お1人で生活が今のところご不便なくできています。必ずしも介護サービスを受けなければならない状態かどうかということ、丁寧に見てくださっています。聞き取りですとか、家族との面接などで見極めていきますが、今のところご本人の生活に支障がない、ご本人もサービスを使いたくないといった場合には、要介護認定は申請したけれどもサービスは使わないでおきましょうということで、一旦、初期集中支援チームとしては、関わりを終えるような形になります。ですが、次にもし、お困りごとが出てきたときには、もう一度支援を再開しますよという、いつでも相談してくださいという形で、支援を終えております。

その際には、担当の地域包括支援センターの方に引継ぎをしますが、見守りを継続していただきながら、関わりが必要という時には、再度、チーム員がサポートしますという方針です。

一度終了して次の支援のタイミングを待つという方針を決めるには、サポート医や、臨床心理士、それからチーム員の皆で、検証した結果で決めていただいております。

結果的には、1年後にサービスを使う必要が出てきて繋がれる方もありますので、支援のタイミングを丁寧に見ているような形でございます。

会長：

こういうチームが機能していることで大事に至らなくて、もしなければ、こういうご家庭は残念なことになると思います。サービスは義務ではないので、難しい面がありますね。ですから、サービス拒否さえなくて、本人さんが同意をしてくださいますと、或いは支援の手が差し伸べられる訳でございますね。

会長：

他にご意見ございませんでしょうか。

なければ、本日予定しておりました、伊丹市地域包括支援センター運営協議会の議事等はすべて終了いたしました。

#### 4 閉会

事務局：

次回の伊丹市地域包括支援センター運営協議会は、令和5年6月ごろの開催を予定しております。会場等につきましては改めてご案内をさせていただきます。

会長：

それでは、これをもちまして、令和4年度第5回地域包括支援センター運営協議会を閉会いたします。