

令和元年度第2回栗東市地域包括支援センター地域密着型サービス運営協議会（会議要旨）

- 日時 令和2年（2020年）2月20日（木曜日）午後3時30分から5時00分
- 場所 栗東市総合福祉保健センター（なごやかセンター）集会室
- 出席委員 堀委員、市木委員、稗田委員、渡邊委員、富永委員、竹村委員、
安井委員、村山委員、松浦委員（出席者 9名）
- 欠席者 船元委員、宮武委員、青木委員（欠席者 3名）

1. 開会

2. 市民憲章の唱和

3. あいさつ

会長

福祉部長

4. 報告事項

（追加資料1）にそって説明

質疑応答なし

5. 協議事項

(1) 地域密着型サービス事業について

◎事務局が資料に沿って説明

（資料1）①地域密着型サービス事業所の運営状況

（資料2）②第7期介護保険事業計画の実績報告

<（資料1）（資料2）についての質疑応答>

○委員：計画値が令和元年度も2年度同じなのはなぜか。

→事務局：第7期の介護保険事業計画の数字であるため、令和2年度の数値は変えようがない。第8期の計画では、令和7年度の数値は見直す予定。

○委員：利用人数・給付実績共に、訪問リハビリが伸びているが、その背景として考えられる要因は何か。

→事務局：通常リハビリには、ゴールがある。通所リハビリを卒業されると加算がもらえることから、卒業される。しかし、訪問リハビリにはそういう制度が無いため長く利用している方が多いと考えられる。

(2) 地域包括支援センター運営について

◎事務局が資料3から7に沿って説明

（資料3）①地域包括支援センターの事業評価について

（資料4）②令和元年度自己決定状況報告書

（資料5）③栗東市地域包括支援センターの廃止について

（資料6）④令和2年度栗東市地域包括支援センター運営方針

（資料7）⑤令和2年度介護予防・介護予防ケアマネジメント 委託事業所一覧

<（資料3）（資料4）（資料5）（資料6）（資料7）についての質疑応答>

○委員：資料4の自己決定状況報告書の自己決定というのは、要支援の方のケアマネジャーを地域包括支援センターが決定した案件と捉えていいのか。

→事務局：各地域包括支援センターが、利用者の相談を受け、ケアマネジャーを紹介する時に、どこの居宅介護支援事業所を紹介したかを示したものの。公正・中立性を確認する資料である。

○委員：家族から認知症予備軍の方の相談実績はあるか。また、その具体的なデータはあるか。早い段階での相談の傾向が、多くなってきているのかどうかを知りたい。

→事務局：市民の認知症への意識は高まってきており、軽度認知症、MCI についての相談については、認知症ではないかという疑いの段階でかなり上がってきている。実際、認知症ではない方の相談が入ってきており、各地域包括支援センターで対応している。MCIの方がどれだけいるかという数字的には拾えていない。

○委員：資料3について、「市町村の共有は非該当」という結果であったが、「相談事業の終了条件を共有していない」ということなのか。「自立についての方針の提示」のところについて、今年度は「自立について」の方針を提示されたということだが、具体的にはどのような方針を提示されたか。

→事務局：終了条件については、明確に、「この段階になったら総合相談終了」といった表明はできていないため、共有できていないとした。改めて、市で検討していき各地域包括支援センターと共有していく。

栗東市は「住み慣れた地域で、自分らしく」、「人生の最後まで、自己決定出来るという事を大事にしていこう」という考え方を、ケアマネジメント支援会議開始時に、簡単に示した。ただ、概念的に伝えたからといって、これがすぐに定着するというのは難しく、共有するには時間がかかると思う。ケアマネジメント支援会議は「気づき事例検討会」という手法を用い、「本人にとっての自分らしい暮らしというものは何か」ということを個別事例の検討会を通じて、共有していけたらと思い開催している。市として考えを1枚の紙にまとめている。

○委員：令和2年4月で地域包括支援センターが廃止されるということだが、支援困難ケースとか虐待ケース等々、これまでは市の判断をダイレクトに求め、相談でしていたが、今後はどのような体制になるのか。

→事務局：市直営の地域包括支援センターは、廃止になるが、各地域包括支援センターの後方支援を担当する部署は残す。そこがしっかりと運営に関してもケース支援についても相談する形は取っていく。

福祉事務所の権限は市にあるため、虐待に関することや高齢者の権利擁護に関すること、また、措置等に関する事など、定例会議や緊急的な対応は、都度会議を実施している。地域包括支援センターと一緒に検討していく形はとっていく。

○委員：地域包括支援センターが中学校区別に配置されたことで、非常に対応を早くしていただき親身になって対応いただいている。どこの地域包括支援センターにおいても非常にいい対応をしていただいているのでありがたい。

(3) 栗東市認知症初期集中支援事業について

◎事務局が資料8及び追加資料2に沿って説明

(資料8) ①栗東市認知症初期集中支援チームの設置状況及び活動実績について

< (資料8) (追加資料2) についての質疑応答 >

○委員：支援終了時、認知症の診断あり33%、診断なし67%となっている。また、介護サービ

スの利用もない方がいる。相談時、何か困っての相談であったと思うが診断につなが
なかったり、サービスにつながらなかったりした方は、それ以降お困りでなかったのか。

→事務局：終了時に家族の状況、や本人の拒否などで病院受診につながらず、チームの活動とし
ては終わることもある。そういう中でも他のサービスに繋がるということはある。
介入時にチームとして課題と思ったところに、アプローチをするので、チームの活動
終了時の指標として最初の課題が解決しているかに着目して評価している。診断がゴ
ールとは考えていない。

○委員：目的が早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するとなっている。介入の時期につ
いて、主に早期の方が7割を超えている。日常生活自立度4の方は、早期の相談という
ことで割合としては少ないが、支援対象者の中の②の事例なのか、①の対象者の事例な
のか、「早期診断・早期対応に向けた」という点でどのような理由なのか。

→事務局：対象としては、①番、②番両方とも全てをデータ化しているため、日常生活自立度4
の方が、①番、②番どちらであるかはすぐには分かりかねる。

○委員：初期集中支援チームの支援対象者とするかどうかについては、どのように判断している
か。実際には初期集中チームに上がってくる事例は、結構絞られた事例であると思うが。

→事務局：今年度から栗東市は支援対象者を1番、2番両方としている。平成30年度までは
1番のA・Iのみを対象と定めていた。「専門医を受診している」、「神経内科を受
診している」方は対象外としていた。

チーム員会議に専門医が入っているため、アセスメントの際に、「精神科の受診が
必要ではないか」など判断した場合、対象外として、地域包括支援センターが対応し
ている。また、本人の状況により家族がチーム員の介入を「本人が不安定になるかも
しれない。」と思われた場合、チーム員としてのかかわりはせず、本人にとっては慣
れている地域包括支援センター職員が継続支援していくという判断をする場合もあ
る。

○委員：初期集中支援チーム以外の支援で、対応しているということで、支援がないというこ
とではないということですね。

→事務局：地域包括支援センターで継続支援しながら、チーム員の中で方向性を示し、どう対応
するかなど、専門医から助言をいただきながら、一旦対象外にして継続した支援を行
っている。

○委員：会議に上がったケース数は、多いのか少ないのか。どこと比べて多い少ないなど比べら
れる物があるのか。

→事務局：第7期高齢者福祉計画でも件数が指標として上がっているため、今よりも多く相談
があがるように、ケアマネジャーや地域包括支援センターに声かけをし、周知を行っ
ている。数の目安というのは難しい状況である。

○委員：他の市でもやっているのか。

→事務局：他の市も行っている。対象の考え方は、市によって違う。行方不明高齢者の登録され
た方を対象にできないかなど検討したり、他に対象になる方はいないかなど探したり
している。どこの市も件数がたくさん上がってきている状況ではない。

○委員：各市で初期集中支援チームを作るのは、全国的な取組なのか。

→事務局：全国的な取り組み。栗東市としては、件数を増やすことを目的としていない。今年度

より、作業療法士が入っており、日常生活に困っている部分にチーム員で介入し、その積み重ねで、他の人にも還元し在宅生活の底上げができないかと考えている。

○委員：認知症の方の介入時期に、日常生活自立度 3a 以上の認知症の方が 30% ぐらいおられる。医療において、本人の意思決定は悩ましいところと想像する。課題にはそういったところが上がってなかったが、実際に支援に当たられた時、本人の意思確認で苦労したことはないか。

→事務局：本人が一人暮らしの場合もある。支援の中で、本人が病院受診をするところまでいった場合もあるが、服薬するのにハードルが高く、その部分にどう支援していくか、地域包括支援センターと相談しながら実施している。

→事務局：チーム員の中に看護師等がいるため、「看護師が健康相談に来た。」という関わりから始めて、本人との関係を築きながら、気持ちを聞き取って、上手く医療受診に繋げていくなど工夫して取り組んでいる。

○委員：「日常生活の困りごとの支援に向けて作業療法士がチーム員に参画し、「買い物や調理、金銭管理など、手段的日常生活動作において、出来ていることや難しい点についてアセスメントする。」となっている。本人が生きていくうえで一番大事なところ。アセスメントだけでなく、展望や取組の方向性など何かあるか。

→事務局：作業療法士がかかわる中で、在宅生活を続けられるためにどういった支援が必要か探っているところである。やはり、在宅生活を続ける上では家族の理解や支援は大事なところ。本人の認知症状を言語化して、家族に返し本人が家族の支援を受けながら在宅生活を続けられないかを考え支援しているところである。

初期集中支援チームで深く認知症の方の生活を見ていくととしている。

(4) 令和元年度保険者機能強化推進交付金について

◎事務局が資料 9 に沿って説明

(資料 9)

< (資料 9) について質疑応答 >

○委員：来年度の交付金の調査に関して、今年度までとは違う特に重点として見られる変化とあるか。

→事務局：来年度については、まだ評価項目が公表されていない状況。

○委員：これまでは、プロセスについて、やっているかやっていないかの自己評価だったが、今後は、アウトカム指標に配点に移っていき、成果を求められている形になっていくと聞いている。

○委員：自立支援や重度化防止に取り組んでいる事業所かどうかはどう判断するのか。

→事務局：現在のところ評価項目の中にそこまでの細かいところまでは項目に上がっていない。

6 その他

◎事務局が追加資料 3 に沿って説明

地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護）の 2 施設の指定に関する協議を 3 月 26 日開催する協議会をお願いしたいと思う。

○参加委員了承

7 閉会

市木副会長よりあいさつ