

令和元年度第8回安城市地域ケア推進会議及び安城市認知症初期集中支援チーム検討委員会

日時 令和元年12月19日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 社会福祉会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

今年度最後の会議です。今回は議題が多く、認知症初期集中支援チーム検討委員会もあるのでお願いします。

2 議題

(1) 在宅医療・介護連携推進のための研修会等実施報告 (資料1)

・デイネット部会 テーマ：「人材が定着し、社員が自立的に働く組織の作り方」
(デイネット部会)

研修の参加者、所属、反応、意見は資料1-1の通り。

在宅医療・介護連携推進が進まない原因は地域と連携したくてもスタッフを出せない悩みを抱えている事業所が多いこと。そのため今回は人材育成に力を入れた研修を開催した。中堅、上層部のスタッフの参加を募集した。事業所の既存のスタッフで在宅医療・介護連携ができるように研修した。

意見・質問

なし

・施設部会 防災想定ゲームK I Z U K I

(施設部会)

研修の参加者、所属、反応、意見は資料1-2の通り。

防災についてゲーム形式で学んだ。楽しく学べたと思う。

・映画ピア～まちをつなぐもの～上映会&シンポジウム

(事務局)

在宅医療に関する映画を上映した後、安城市の看取り経験者と実際に在宅医療を支える多職種でシンポジウムを行った。アンケートは映画制作会社のものと安城市のもの2種類。研修の参加者、所属、反応、意見は資料1-3の通り。

意見・質問

(住まい部会)

資料1-3のアンケート集計結果で、7. 人生の最期をどこで迎えたいのか?の質問に対し、家族の最期を自宅で看取りたいと62.6%が答えており、想像以上に多いが今はこれだけ自宅での看取りの期待度が高いのか。

事務局)

質問項目の6で看取りを経験したことがあるかの問いに6割近くが「はい」と回答している。看取りを経験したことがある人は在宅での看取りを希望されるのではないか。

住まい部会)

実際に自宅で亡くなる人は6割いるのか。パーセントでは一桁くらいでは？

会長)

病院で亡くなる人が80%以上いるのが現状である一方、あなたは最期をどこで迎えたいかという色々なアンケート結果を見ると自宅と答える人が半数程度いるのが一般的にある。このアンケートでは家族を自宅で看取りたいという回答が62%だが一般的にはもっと低いだろう。これは、在宅医療の映画をわざわざ観に来られた方を対象にしたアンケートであることと、感動的な映画を観た余韻に浸っている時に取ったアンケートなので一般的なデータよりも数字は大きいと思う。

住まい部会)

家族看取りの希望がここまで高いが、賃貸住宅を含めて社会基盤が社会の需要に対応できているのか、できていないだろう。

会長)

安城市は年間約1,500人が亡くなっているが在宅看取りは約100人で病院死は8割以上である。

※参考 最新の愛知県衛生年報によると安城市における平成29年の自宅死の割合は約14%で、病院死は約72%。安城市の死亡数は1377人で、自宅死は194人。ただし自宅死≠在宅看取り。

- ・地域包括ケア市民フォーラムのふりかえり

事務局)

平成26年度から令和元年度までをまとめた資料1-4の通り、昨年度までは年に2回、テーマは認知症と在宅医療介護連携に分けて行っていた。しかしながら、より多くの市民の方に聴講してもらいたいことから今年は著名な方を講師に1回開催した。

今年の市民フォーラムは安藤和津氏を講師に「明日を素敵に生きるには」をテーマにご自身の介護の実体験を踏まえて講演していただいた。市民会館サルビアホールで550名の方にご参加いただいた。

各共催団体とふりかえりを行い、多くのご意見をいただいた。

- ・フォーラムの規模を大きくするだけが良いわけではない
- ・市民向けになかなか話をする機会のない安城市の専門職に話してもらったらどうか。
- ・テーマ性を持って展開していくことが大事

そこで、来年度に向けて内容を決めていきたい時期なので、みなさまからのご意見があれば参考にしたいのでアドバイスをお願いします。

会長)

今年の大きな変化は、在宅医療と認知症に関して2つの市民フォーラムを実施していたが

1つにして大掛かりにやったこと。そのことやフォーラムの内容、講師について意見や質問はあるか。

地域支援部会)

安藤和津氏のフォーラム内容は評価できるが、町内会、福祉委員会の立場から意見させていただきたい。聴講者が安藤和津氏のフォーラムをどう見ていたかは2つに分かれる。1つは、有名人を直接見たいという福祉とは違う観点で来た方。それはそれで狙い通りではある。

町内福祉委員会から要望を出すなら、我々は毎月1回サロンで福祉や認知症に関する講習会を開催しているが、参加者の反応が良いのはすぐに使えるノウハウを教えること。例えばフレイル予防の観点から食材や部屋の環境についての講習会は喜ばれる内容。フォーラムでもこのような内容があると参加する目的がはっきりするのではないか。また、町内76福祉委員会のメンバーがフォーラムに参加すればそこで得た知識を広く展開できると思う。即実践できる内容のフォーラムがあっても良いのではと思う。

会長)

貴重な意見をありがとうございます。今のご意見のように即使える知識も含めて検討いただければと思う。

(2) 各部会からの報告

会長)

例年は年度末に各部会からの報告を行っているが、一部会当たりの時間が短くなってしまいうので今年は発表できる部会があれば前もって発表してもらおうことにした。

・ヘルパーネット部会

ヘルパーネット部会)

資料のとおり説明。

意見・質問

なし

・医師会部会

医師会部会)

資料(2-1)のとおり説明

会長)

在宅医療のバックアップ体制についての説明だったが、在宅で診ている患者さんを最期は違う医師に頼んでどこかへ行ってしまうという一見冷たい印象を受けられる方もいるかもしれないが、最後の砦という意味で、このようなシステムがあれば在宅医は100%安城市内にいなければいけないわけではなくなることが大きな目的。実際に3件の依頼があったが不在の時に亡くなられたことはなかった。在宅医が安心して過ごせることと、在宅医がやりやすい環境を作ることが大切である。訪問看護の方には手間や迷惑をおかけしているが、この

ことに関して問題等あるか。

訪問看護ネットワーク部会)

特にない。11月末までに3回の依頼があったことを今知った。

会長)

このようなシステムをもう少し発展させて、今は何日か前に依頼して診療情報を提供して同意書を得るなど厳しい条件があるが、これを緩和し、一番良いのは在宅で亡くなった人が主治医と連絡がつかずに検死を受けることを避けることだが、まだハードルがあることをご理解いただきたい。

地域支援係長)

医師会部会の方たちに在宅医療のバックアップ体制をやっていただき大変ありがたいと思っている。調整することや関係者が多くてご苦勞もあったと思う。

現在ご協力いただける医療機関はいくつあるか。

医師会部会)

およそ10~12件と思われる。

会長)

規則に則ってやることに合意をした所が加盟する。このグループに入るためには自分も引き受けることになるので、今は入るのに若干ハードルがある。

地域支援係長)

在宅医療をやっている医療機関はだいたいグループに入っているのか。

在宅医療サポートセンター)

現在安城市内の13医療機関が加盟していただいている。これは安城市内の在宅医療機関のおよそ1/3に当たる。

施設部会)

特養ではショートステイ利用者でガン末期の方もいるが、最期は在宅が良いと言われることがある。特養の入所者は嘱託医が看取るがショートステイの利用者は在宅の医師にお願いすることになる。ガン末期の方を施設としては受け入れたいが、もしものことがあると不安なので受けるのに高いハードルがある。在宅の医師がこのようなシステムをしていたら、遠い未来になるかもしれないが、ショートステイの利用者に対しても対応できるようになるのか。

会長)

現在は在宅医療のバックアップ体制は自宅と在宅扱いの施設だけを対象にしており特養は対象外だが、次の段階では特養も対象に入れたい。特養併設のショートステイは外からの在宅医の往診の受け入れをしている所としていない所がある。特養併設のショートステイは看取りができないことがある。そのような方がショートステイ中にその施設で亡くなるとその場で検死になったり、自宅に連れて帰りかかりつけ医が自宅で死亡診断をすることになる。一方で、外からの在宅医療を受け入れている特養併設のショートステイもあるし、施設によってやり方は様々である。同様に在宅医の動き方も様々なので、施設での看取りは複雑な問題があるので、今後この場で議論して深めたい。

(3) 見つかるつながるネットワークの実績報告と配信先の拡大について (資料3)
事務局)

資料3のとおり説明。

質問・意見

地域支援部会)

資料3、行方不明搜索模擬訓練の実施状況について、平成30年度は12回に対して令和元年度は10件だが減ったということか。

事務局)

年度途中なのでこれから開催の予定がある。

地域支援部会)

増える方向か。

地域支援係長)

搜索模擬訓練について、数字だけ見ると安城市は他市に比べかなりの回数を実施している。参加者のアンケートでも、実際に体験することによって座学では学べないことがありすごく効果的だという意見が多いが、各包括支援センターに1年に1回以上実施して欲しいと行政から提示しているため、ノルマ的にこなしていただいているところもある。包括支援センターの業務は本当に多岐に渡っており、業務量がとても増えている中で負担だという意見があったので、必ずしも搜索模擬訓練という形にこだわらず、例えば地区ごとにやっている認知症サポーター養成講座等でメールの使い方や発見した時の声のかけ方をやるなど、今までのやり方を変えて必ずしも搜索模擬訓練というスタイルにこだわらなくても良いのではないかと見直しをしてもいいのではと最近検討している。従って、模擬訓練という形だけにこだわると来年度は減ってしまうかもしれないが未定である。

地域支援部会)

桜井地区社協でも、ネットワーク会議等の中で例えば靴に貼る番号シールなど、言葉で言ってもなかなか伝わらないものは写真で見て理解してもらっている。これでも訓練の目的を達成したことになると思う。模擬訓練を維持してほしいが、それ以上に座学やネットワーク会議等でも展開していただけたらありがたい。

地域支援係長)

いつも反省するのだが、模擬訓練という形だけにこだわるのではなく、なぜ訓練が必要なのかを実施する側に伝えきれていなかったかと思うので、まずは意義を伝えるところから始めたい。

また、見つかるつながるネットワークについて三師会への拡大にご協力いただきありがとうございました。事前に各部会の皆さんに調整いただき各部会の会長及び事務局長からも二つ返事でご協力の了承がいただけたので良かった。

この拡大について何が良かったかという点、地区会議から挙げた課題が、推進会議で形になり部会と行政で役割分担をして実現できたことで、本当に好事例であった。

また、地区会議で検討された内容が行方不明になってしまった方の事例から、地元で何と

かしようという必然性があるって開催された会議だったということが良かった。

(4) 認知症初期集中支援チームの活動報告 (資料4)

事務局)

安城市認知症初期集中支援チームの活動も4年目となった。チームの検討委員会として今年6月に引き続き今年度2回目となる認知症初期集中支援チームの活動報告の時間をいただく。当市の認知症施策を推進していく中で、支援チームの活動状況についてチームがどのような目標を持って業務に取り組み、どのような成果になったのか、そして課題が残されたのかを明らかにして、チームの活動がより地域に住む認知症の方やそのご家族にとって心強いものとなるよう、出席の皆様からの意見をいただきたい。

安城市認知症初期集中支援チーム)

資料4の通り説明。

意見・質問

保健福祉部会)

初期集中支援チームには受診拒否や金銭の問題など介入の難しい困難ケースにおいても本当に適切に助言をいただいている。担当者では気づかないような客観的な視点でのアドバイスや同行訪問による直接的な支援によりサービスにつながったケースがあり本当に助けられている。また、地域で開催する会議や勉強会、搜索訓練などに快くご協力いただいております。今後も地域との連携の部分でも一緒に活動していただけたらと思っているのでよろしくお願いします。

訪問看護ネットワーク部会)

全員が兼務されていて忙しい合間を縫って会議をされている中恐縮だが、私がかかわっている要支援の方が認知症で息子さんと2人暮らしをしているが、何か気になる症状があるとすぐに病院に行く。薬をきちんと飲まないのに良くならないと言って、違う病院に次々と行き薬の山になっている。その管理をお願いされるが、息子さんは、飲みたくないなら飲まなくて良いと言う。更生病院だけでも泌尿器科、婦人科、血管外科、消化器内科で個人のクリニックにも行っている。病院は個人情報だからと同意がないと教えてくれないため、情報共有の面ですごく困っている。地域包括支援センターの担当の方に、認知症初期集中支援チームにかかわってもらったらどうかと提案したが、本人も息子さんも困っていないので断られると言われ、本当に困っているのは訪問看護で、こういった事例についてかかわってもらえるか。

安城市初期集中支援チーム)

具体的に解決策が出るかと言うと難しいかと思うが、私たちも情報共有させていただきながら何か突破口みたいなのが見つかればと思うのでご相談いただければと思う。家族が困っていないと私たちも入ることが難しいので、まずは家族に薬を飲む必要性やたくさん飲み過ぎることで高齢者はリスクにつながりやすいということ、一つ一つお話をさせていただくこ

とになるか。また、我々はまずはかかりつけ医へ行くことに重点を置いているので一度話をされてみたり、個別会議を包括に開いてもらい皆さんで情報共有するのも一つかなと思う。

そこに初期集中支援チームとして入らせていただければと思う。よろしくお願ひいたします。
訪問看護ネットワーク部会)

ありがとうございます。

在宅医療サポートセンター)

件数について、昨年度と比較してだいぶ件数が減っているような感じだが、何か原因として思い当たることがあるか。かなり数が違うかなという感じ。終結ケースは先ほど一気に終わってしまったという話があったままなのかなという気もするが、開始ケースに関しても同じペースで行くと今年度が終わる頃は5～6件では。昨年度に比べて半分以下ということで何か感じてみえることはあるか。色々な地区会議によく出てきてPR、啓発活動も頑張ってみえると思うが、件数がすごく減っている。

安城市初期集中支援チーム)

依頼いただくのにばらつきがあるので何とも言えないが、考えられるのはスクリーニングを始めたことと、昨年度の開始ケースの中に夫婦が2組いて4人増えたのも関係しているか。他は特に何かあるわけではない。

今年度から包括支援センターと勉強会を始めたので包括支援センターで何とか対応できるケースが昨年度に比べて増えてきたのではないかと感じる。包括支援センターで何とか対処して、困難事例を初期集中へ、というケースが増えたと思う。

在宅医療サポートセンター)

ありがとうございます。安城市内のケアマネはベテランの主任ケアマネが多くて先日の地区会議を見ても非常にうまく対応されてるなという印象。ケアマネや包括支援センターがスキルアップすると対応できるケースが増えてくるので認知症初期集中まで相談に行くケースが相対的に減ることは考えられると思う。

一方で、訪問回数が件数の割に減っていないところからすると頻回の訪問が必要だったり支援が長引くのか。平均的な介入期間が書いてないので分からないが、そのようなことも考えられるかと思った。

住まい部会)

今回の事例で言うと電話連絡内訳では家族本人が15%。福祉のプロの方々から見ると分かるかもしれないが私は何の関係もない業界にいるので、今回のこの事例が認知症だと思わない。認知症だと思われないので、家族から見ると認知症初期集中支援チームに連絡すべきことかという判断に至らない。この奥さんの旦那さんに対する嫉妬で、認知症だという判断ができないから連絡できないということになると思う。一般市民の目から見ると認知症は物忘れくらいしかイメージができていないと思う。色々な話を聞くと、お金に細かくなってきた、怒りっぽくなってきたという症状が認知症の初期症状としてあるというのは人に聞けばわかる程度で一般の人は今回のこの事例が認知症であるとは思わない。従って、今後もし本人からの依頼件数を増やすなら何が認知症かということを啓蒙していく必要がある。

安城市初期集中支援チーム)

私たちも常々啓蒙していく必要性を感じている。家族によって認知症の症状の捉え方は様々で、ちょっと名前が出てこないだけで認知症じゃないかと思う方もいれば家族の顔が分からない、息子たちの年齢も分からない、成人しているのに子どもだと思っけていても認知症だと思わないなど、認知症症状が分からない家族がいる。認知症初期集中支援チームとして普及啓発は大事だと思ひ勉強会で認知症の症状をお話しさせていただいているので今後ご指摘いただいたように普及活動ではそういうところをもっと重点的に行っていこうと思ひ。

地域支援係長)

補足します。認知症ガイドブックの背表紙に認知症相談機関一覧表というのがあり、中学校区別なら包括、電話相談なら疾患センター、認知症初期集中支援チーム等書いてあるが、どの状態の人がどこにかけたらいいかというファーストインパクトがはっきりしてないのかもしれない。その辺に問題があるのかもしれないのでまた検証したい。

会長)

ありがとうございました。今後ご活躍を期待しているのでよろしくお願ひします。

(5) 意見交換 (フリートーク)

- ・各部会の課題についてなど (来年度以降の各部会の研修、検討テーマのヒントとして)

会長)

時間がないので次回行ひ。

連絡事項

- ・各種報告書の提出期限について

看取りの問題点と目指す姿 (1/16)、今年度の検討テーマの報告書 (2/20)

次年度の研修企画案 (1/16)、次年度の検討テーマ (1/16)

- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会

テーマ: 多職種ワークショップ「がん末期患者の退院模擬カンファレンス」

日 時: 令和2年1月11日 (土) 午後2時から午後5時まで

場 所: 八千代病院 2階 大会議室

テーマ: 自立支援の核心に多職種で迫る Part 2 ~お値段以上生活機能向上連携加算~

日 時: 令和2年1月22日 (水) 午後6時30分から午後8時まで

場 所: 安城市民会館 3階 大会議室

講 師: 岡田浩幸氏 (介護老人保健施設あおみ 作業療法士)

テーマ: 最後まで口から食べるための支援~KTバランスチャートの使い方

日 時: 令和2年2月2日 (日) 午前10時から正午まで

場 所: 安城市民交流センター 多目的室

講 師: 前田 圭介氏 (愛知医科大学病院)

- ・あいちオレンジタウン構想「認知症に理解の深いまちづくりモデル事業」
事業所職員向け認知症対応力向上研修会
テーマ：「その人を尊重したケア」～パーソンセンタードケアに焦点を当てて～
日 時：令和2年1月29日（水）午後2時～午後3時30分
場 所：安城市民交流センター 2階多目的ホール
講 師：横山 朋恵 氏
(八千代病院愛知県認知症疾患医療センター 認知症看護認定看護師)

次回 令和2年2月20日（木）午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室