

令和2年度第6回安城市地域ケア推進会議、安城市認知症初期集中支援チーム検討委員会
及び安城市医療・介護・福祉ネットワーク協議会

日時 令和2年12月17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

ここ数日気温が下がってきて愛知県の新型コロナウイルス陽性者数が最多を更新している
ので気を引き締めていかないといけない。

今年度から小中学校のインフルエンザ罹患者の登校許可証が廃止になることがほぼ決定し
ている。これは医療機関の負担軽減と、インフルエンザが治癒した子供が証明書発行のため
に病院を受診した時にコロナ罹患することを避けるため。

現在各地域で医療崩壊している。安城市はまだ崩壊していないが、年末年始の休業期間に
さらにコロナの流行が拡大して基幹病院が通常営業できなくなならないように休日診療所に先
週日曜日受診用のトレーラーハウスを設置した。これは医師会としての動き。それぞれの部
門でも苦勞してやっておられるだろうから情報を共有して皆でやっていると良い。よろし
くお願いします。

2 議題

(1) 安城市看取り体制支援プラン(案)について(資料1-1、2、3)

資料1-1

事務局)

昨年度より地域ケア推進会議、看取り検討部会で看取り体制支援プラン(案)を皆様にご
協力いただき作成してきた。事務局の安城市在宅医療サポートセンターより報告していただ
く。

在宅医療サポートセンター)

(資料1-1の通り説明)

【意見・質疑応答】

なし

資料1-2

事務局)

安城市看取り体制について、今までの経過と改めて実践方法を説明する。昨年度より安城
市看取り体制の目指す姿として、「本人が望む場所で自分らしく最期まで今を生きる」を、
地域ケア推進会議で決定した。次に、安城市の看取り事例として在宅2事例と施設2事例か
ら安城市の現状の課題および目標を抽出し、看取り体制の支援プランを立案した。これは目
指す姿を実現するための計画である。その実践方法として、次の2点を推進していく。一点

目は、地域ケア推進会議の各部会の方々に令和3年度の検討テーマ、研修テーマに入れていただき実践をお願いします。二点目は、ACP作業部会で、詳細なマニュアルの内容を検討いただく。作業部会での検討内容は、地域ケア推進会議で報告していただく。メンバーは、あいちACPプロジェクト研修を修了したACPの普及啓発の役割も担っているエリアリーダーの方々。

部会の方々には、資料1-1中段以降にある「目標達成のための手段・方法」のうち黒枠以外の部分について来年度の検討テーマまたは研修計画に入れて実践をお願いします。黒枠で囲んである部分はACP作業部会の方々に検討していただく。ACP作業部会の部会長より一言をお願いします。

ACP作業部会 部会長)

看取り体制支援プランの中で意思決定支援が重要という声が多くあり、もっとしっかりACPを考えていくという目的で作業部会を発足した。今、ACPという言葉が独り歩きしてしまい皆が自分なりの捉え方をしている。そうすると同じ目標に到達しない。作業部会ではACPという言葉の意味をしっかりと定義し、安城市としての理念から作り上げ、最終的にはこれを見れば誰でも現場で意思決定に参加できるというものを作りたい。それを皆と共有して本人が望むケアを受けられることが最終目的。マニュアルを作りたい。並行して市民への啓発と情報共有をする。進行状況を報告していくのでよろしくお願いします。

【意見・質疑応答】

なし

事務局)

資料1-1は今後の安城市の看取り活動の指針となる大切なもの。現在、仮で「安城市看取り体制支援プラン」となっているが正式名称を募集したい。資料1-3から選んでいただいてもいい。令和3年1月28日までに提出をお願いします。

(2) 在宅医療・介護連携推進のための研修会等実施報告

施設部会) 資料2-1

(資料の通り説明)

50種ものハラスメントがあることを知り多いと感じた。引き続き勉強する必要があると感じた。今回は管理者と役職者対象だったが一般職員も受けると良いと思った。

【意見・質疑応答】

なし

医師会部会) 資料2-2

(資料の通り説明)

概ね成功だったと思う。

【意見・質疑応答】

病院部会)

思ったより準備も含めてスムーズだった。これからはこのような研修が広がっていくだろう。オンラインは家にいながらにして参加できて良い。

(4) サルビー見守りネット（愛知県全域連携）について（資料4-1, 2)

事務局)

(資料の通り説明)

サルビー見守りネット広域連携について協定書を締結してよろしいか。

会長)

サルビー見守りネットの範囲を今の西三河から愛知県全域に広げる締結をするということ。西三河に拡大する時も議論があったが現在運用しておりトラブルもないので概ねよろしいのでは。県下で電子@連絡帳に登録するということは登録のある全ての事業所と双方に連絡がとれるということ。

【意見・質疑応答】

訪問看護ネットワーク部会)

他市の普及率は。安城市では利用している医師が限定されているのでメッセージのやり取りだけならFAXでも良いのでは。他市は介護と医療だけでなく利用者とのコミュニケーションツールとして利用しているか。

会長)

安城市もコミュニケーションツールはあるが活用していない。

地域支援係長)

現状使えない。電子@連絡帳の基本料金が20万円/月、コミュニケーションツールはオプションで8~10万円/月と割と高価。他市では1~2か所使用しているだけ。電子連絡帳は元々在宅医療見守りノートとしてケアチームだけでなく利用者とのコミュニケーションツールとして使用していたが次第に機能が切り替わってきた。需要があれば検討したい。

会長)

他市の活用状況は。

事務局)

専門職の登録者数は、岡崎1087名、豊田703名、安城400名、碧南303名、刈谷266名。

地域支援係長)

在宅医療の専門職だけでなく在宅医療に携わる医師、MSWにも入退院時の連携に使用していただけると良い。

会長)

確かに医師の参加は少ないと感じる。安城市内100医療機関中登録は約20医療機関。在宅医療のツールとされているので、災害医療や救急医療とつなげられることをアピールすれば在宅医療に関係なく医療機関の参加が増えるのでは。

地域支援係長)

災害医療の先進的な使い方を実験的にやっている一部の自治体の事例をサルビー見守りネットにアップしたので参考に。

会長)

他に質問は。

(なし)

会長)

愛知県下での広域連携について協定書を締結してよろしければ挙手を。

→挙手多数

サルビー見守りネット広域連携について協定書を締結することについては承認された。

(3) 認知症初期集中支援チームの活動について (資料3-1, 2)

事務局)

認知症地域支援推進員として認知症施策の支援やネットワークの構築に関する担当として市に配置されている。本日は今年度2回目の認知症初期集中支援チームによる活動報告。当市の認知症施策の中で重要な取り組みの一つとして支援チームの活動がある。これに関して皆様からご意見をいただきたい。

(資料3-1を説明)

認知症初期集中支援チーム)

(資料の通り説明)

【意見・質疑応答】

ケアマネット部会)

ケアマネからの相談が少ないとのことだったが相談件数と介入したケースの効果は。

認知症初期集中支援チーム)

ケアマネからの相談は今までに1件。今も通院治療を継続している。チームは医療や介護につながっていない人に介入することが多いので医療や介護につながっている人を対象にしているケアマネからの相談数は少ないが色々な所から認知症の相談を聞いてほしいといわれるのでコミュニケーションは取れていると思う。

副会長)

ケアマネが包括に相談して包括がチームに相談しているケースも多々ある。

保健福祉部会)

生活支援コーディネーターとしての意見。介護者のつどいや認知症サポーター養成講座で地域住民に分かりやすく教えていただきありがとうございます。受講者に好評である。実際の事例を紹介していただくことにより身近な出来事を感じて強い関心を持っていただけていると聞いている。地域の勉強会では、本人が受診拒否をしたので別の症状で受診する時にチーム員が同行して認知症支援の受診につながったケースを紹介いただいた。コーディネーターとしても家族からの相談をチームにつなげることの大切さを感じている。家族以外の第三者が異変に気付いて相談に来るケースがよくある。家族が認知症を受け入れられず受診に時間がかかることがある。専門職が連携してチームと相談できると早く治療につなげられるので今後は認知症理解の促進と啓発事業をしたいと考えている。ご協力をお願いします。

副会長)

検討事項に関して合意していただけるか。

→異議なし

事務局)

アンケートの記入をしてからお帰り下さい。

(5) 各部会より

リハビリネットワーク部会) 資料5-1

(資料の通り説明)

【意見】

ケアマネット部会)

コロナ禍で皆が集まらず情報共有やケアマネットの意識がつかめずどうしようか考えていたところ声をかけていただいた。アンケート調査を実施しているのでまた結果を報告したい。

病院部会)

リハビリ職は在宅医療において非常に重要な立場を担う。リハビリ職は教育課程でICF(国際生活機能分類)を使用する。医師は病気に関する事しか見ず在宅の専門職は生活に関することしか見ないがリハビリ職は身体機能と生活の情報を共有しており理解し集約してまとめる立場。私も意思決定の場面や病院での倫理コンサルテーションには必ずリハビリ職に入ってもらっている。病気、身体、生活のことをバランスよく見てくれる存在。多職種でやる時には必ずリハビリ職に入ってもらった方が良い。

薬剤師部会) 資料5-2

前回薬のことで相談があれば些細なことでも良いので連絡をくださいと伝えた。連絡票を作成したので活用してください。

会長)

用紙はどんな利用者でも使用できるのか。どこで手に入るか。

薬剤師会部会)

誰でも使用できる。連絡方法は何でも良い。

地域支援係長)

用紙はサルビー見守りネットの「様式」に掲載する。

【意見・質疑応答】

なし

連絡事項

事務局)

- ・あんジョイプラン9パブリックコメントについて（～令和3年1月8日迄）
- ・各種報告書の提出期限について
 - ①次年度の研修企画案、次年度の検討テーマ（提出期限1/28）（資料6-1）
 - ②今年度の検討テーマの報告書（提出期限2/18）（資料6-2）
 - ③「安城市看取り体制支援プラン」の名称（提出期限1/28）（資料1-3）
- ・次回 自立支援サポート会議
 - 令和2年12月24日（木）14時～ へきしんギャラクシープラザ3階大会議室
 - 令和3年1月28日（木）14時～ へきしんギャラクシープラザ3階大会議室

次回 令和3年2月18日（木）午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室