令和２年度第８回安城市地域ケア推進会議

日時　令和３年３月１８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

新型コロナワクチンを今週の月曜日に更生病院の医療従事者が接種を始めた。安城市では４月第２週に４８７人分、ゴールデンウイーク明けに２回目の接種を開始する予定とのこと。この会とも関係する事なので知っておいていただきたい。

２　議題

（１）検討テーマ　今年度の報告と来年度の予定　（資料１）

病院部会、医師会部会、薬剤師会部会、訪問看護ネットワーク部会、リハビリネット部会、小規模多機能部会、デイネット部会、ヘルパーネット部会、保健福祉部会より資料の通り報告。

【質疑応答】

会長）

色々な部会でこの会のメインテーマである看取りを来年度の検討テーマにしていただいている。デイネット部会に質問。最期まで通所サービスでみるということは非常に必要かつ難しいこと。人生の最終段階で通所を利用することで一番の問題点は何か。

デイネット部会）

デイサービスの利用者が翌日亡くなられた（最期まで支えられた）事例もある。看取り期になると通所系サービスから訪問系サービスに切り替わってしまうが、看取り期になってもデイサービスの利用が継続できるように職員の不安などを整理して受け入れができるよう取り組みたい。

デイネット部会）

グループワークでは看取り期をデイサービスで看るのは不安という意見があった。我々が考えている看取りは最期をデイサービスで看るということではない。来年度はこの認識のずれを修正して看取りの定義を合わせることと、他の部会からの指示を仰いで援助をしていきたい。

ケアマネット部会）

以前、看取り期で訪問診療を受けている人でもデイサービス利用中は死亡しても訪問診療を受けている医師は来てくれないと言われたことがあるが今でもそうか。

会長）

法律的に診療できる（診療報酬を請求できる）場所は、病院とその人が日常住んでいる場所（施設）以外では認められない。デイサービスはそれに当たらない。以前、鍼灸院で医師

が診療して処分されたことがあった。デイサービスで診療はできないので、デイサービス利用中に利用者が心肺停止状態になったらやることは次の二つ。一つ目は、救急搬送。しかし救急隊員によると亡くなった人を救急搬送するのは好ましくないとのこと。二つ目は、家に連れて帰り家で死亡診断をする。しかし亡くなった人を家に連れ帰るのは容易ではない。これは通所系で最終段階を看ることについて解決すべき問題。サービス利用中に亡くなることは有り得る。

（２） 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」実施報告
（資料２）

事務局）

認知症の方の意思が尊重されできる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく生きる社会の実現のために認知症施策総合戦略新オレンジプランを策定。２０１７年９月に愛知県は地域で暮らし学び働く人々が認知症の理解に深い街づくりに自分事として取り組むためにあいちオレンジタウン構想を策定した。２０１８年から２０２０年度にかけて県内１０市による認知症に理解の深い街づくりモデル事業において実施した。本市の３年間の事業内容について報告する。

（以下、資料２の通り説明）

【意見】

リハビリネット部会）

たんぽぽカフェに３年間携わり思ったこと。参加者が集まらなかった。原因はたんぽぽカフェのことがあまり周知されていないこと。病院などで案内ができると良い。スタッフも含めて悩みなどを話しやすくするために皆が楽しい時間を過ごそうと試行錯誤した。継続が難しい状況だが継続できると良い。

また、２０１９年に実施した児童クラブでの認知症サポーター養成講座を続けてやってほしい。子供は外で遊んでいるときに高齢者を見かけることが多いし認知症の概念も素直に受け入れる。

地域支援係長）

たんぽぽカフェは参加者が少なく、本人１～２人と家族だけという時もあった。その割にはスタッフの負担が大きく、ボランティアということもあり継続が難しい。チラシを包括支援センターや疾患センターに置いても反応はいまいちだった。まずは皆さんに知ってもらうことからしっかりやりたい。来年度について ing と検討している。ボランティアを行政が支援する形で継続方法を検討していきたい。

児童クラブでの取り組みは、今年はコロナ禍で開催ができなかったが、子供に教えることは大切だと思うので認知症サポーター養成講座の一つの柱にしていきたい。

病院部会）

認知症の支援では家族支援（グリーフケア）が大切。認知症の家族は曖昧な喪失体験をしている。私は外来で認知症の本人よりも家族から悩みを聞き家族のケアをすることを考えて

いる。そうすることで家族はその人が生きるためには何が大切なのかというその人の価値観に気付く。ただ長く生きることが大切ではなく何をしてあげるべきかを考えると最終的には家族が何をするべきかが分かる。それはやがてＡＣＰのプロセスになり人生の最終段階の意思決定につながる。このようなことを意識した家族ケアができると良い。

地域支援部会）

地域で認知症の人に何かしてあげられたらと考えているが地域では限界がある。町内でトラブルを起こし我々が専門機関の受診を勧めても家族が認知症と認めないため受診してもらえないこともある。それ以上は何もできず地域として苦労している。

集合住宅で認知症のひとり暮らし高齢者が亡くなって身内に連絡をしても拒否されることがある。我々は専門知識がないし、なぜ介入するのかと言われたりして苦労している。遺体の本人確認ができない時は福祉センターに相談してやってもらう。苦労している。

（３） オンライン会議に関するアンケート報告（資料３）

事務局）

（資料３の通り説明）

【意見】

地域支援係長）

今後もオンラインで会議をやらざるを得ないことがあると思うがオンラインだと支障がある人は。

（→挙手なし）

推進会議は可能ならリアルな開催をしていきたいと考えている。

（４） 情報共有

ケアマネット部会）

地域包括ケアシステムを推進するために高齢者の健康と生活を支えていくために医療と介護の連携が欠かせず、その他の職種も一丸となって多職種連携をしていくことが求められている。その中でも利用者や家族、各サービス機関が共通の理解を持ちより良いケアに結び付けるためケアマネジャーが開催するサービス担当者会議がある。コロナ禍で密な状態は避けなければならずやむを得ず書面で照会をとり顔を合わせずに行うことが多くなった。この様な中、オンライン化を推進しているリハビリネット部会より声をかけていただいたことがきっかけでオンライン会議開催のための研修を行っていただいた。事前アンケートではケアマネジャーの７０％がオンラインでの会議に参加したことがあると回答したが、参加方法を理解している人は５０％だった。７５％が開催方法を理解していなかった。また自分で実施できる人は１０％、補助があればできる人を合わせても半数に届かなかった。アンケート結果から、必要性は認識しているがやり方が分からないという課題が浮き彫りになり３月の定例会で小久保様に講師になっていただきオンライン担当者会議のメリット、デメリット、既に実施している事業所の方の実例を挙げて講義していただき初歩的なＺｏｏｍの操作方法を学びホストになることを経験できた。今後ともリハビリネット部会はじめ他部会の方のご協力

を得ながらケアマネットのオンライン推進に向けて取り組んでいきたい。

リハビリネットワーク部会）

リハビリネット部会がコロナ禍でもオンラインで会議を実施していることがきっかけでやらせていただいた。事前にアンケートをとり課題を明確にした。事前のアンケートでは「一人でできない」が７５％だったのに対し事後のアンケートでは「補助があればできる」が７５％に改善された。継続的に研修をやることと部会内で聞き合える関係があればオンラインでの担当者会議が当たり前にできると思う。

会長）

オンラインは移動がないので医師でも診療時間中に参加できるので今後も進めていただきたい。

【今年度末で担当を交代される方の挨拶】

病院部会）

この会議の発足から７年間担当した。４月から病院で木曜日の午後に外来診療を担当することになったので交代することになった。この会議では現場で実際に関わっている方の報告が聞けて勉強になった。終末期、認知症支援、サルコペニアやフレイルの予防など、ここで議論しているこれらのことはこれからの医療、介護、福祉の最先端の分野になるだろう。そして今後は地域で議論したことを病院にフィードバックして病院がどう行動するかという時代になる。みなさんは最先端のことをやっていることに自信と誇りをもっていただきたい。また、この会議に参加して病院を客観的に見ることができた。病院の中には地域という視野を持っている人がいないので、この会議に参加してより病院を俯瞰的に見ることができた。この会議で議論したことを病院にフィードバックすることが私の役割だったが壁が高くて上手くいかずジレンマがあった。

来年度からは安城更生病院地域連携部長である医師が担当される。病院の管理職なので気づいたことをスムーズに病院の運営に反映させてくれるだろうと期待している。皆さんはどんどんと病院に対するニーズや地域として病院に望んでいること、現場での困りごとなど言っていただければ良い。病院は狭い世界なので言われないと気がつかない。病院に言うことによって病院と地域がフラットな関係でいられたら良い。会議の担当は交代するが機会があればまた一緒にやりたい。ありがとうございました。

会長）

今後ともＡＣＰ作業部会とエンドオブライフケアの分野で引き続きよろしくお願いします。

訪問看護ネットワーク部会）

２年間参加した。たくさんの部会の意見を聞くことができて知識が深まり視野が広がった。グループホームとデイサービスでは訪問看護が介護保険では関われない。見極めを重視して訪問看護を活用していただければ。来年度はＡＣＰ作業部会を担当する。訪問看護をもっと知っていただくために秋に本を出版する。

ケアマネット部会）

来年度に向けて医療介護推進のための研修会をオンラインで開催したい。多くの事業所がオンラインでの取り組みができると良い。

保健福祉部会）

包括支援センターから地域包括ケアの要として参加した。今後は保健福祉部会から地域課題を出して底辺の基礎を固められたと思う。我々のケアマネジャーは介護予防なので家に行かなくてもモニタリングができるのでＺｏｏｍでモニタリングをしている。事業所に協力していただけると良い。明祥カフェという認知症カフェの１月参加者は０人だった。デイサービスは行きたくないが家族と一緒にカフェなら行きたいとう人もいるのでケアマネット部会にチラシを置かせていただきたい。コロナ禍で宴会ができなかったのが残念。

連絡事項

・令和３年４月の新型コロナワクチン供給見込みと今後の予定について（資料４）

地域支援係長）

資料にある「一部の高齢者施設」とは、特養、老健、グループホーム。ワクチンに限りがあるのでクラスター発生の可能性が高い施設とハイリスクの高齢者から順に接種する。３月１１日付で特養、老健、グループホームに対して接種希望人数と協力していただける医療機関の調査をしている。施設内の集団接種を考えている。６月以降の集団接種は北部公民館、文化センター、明祥プラザで実施予定。

・令和３年度　地域ケア推進会議代表選出について（提出期限3/１９迄）

・ACP 作業部会の資料、議事録　サルビー見守りネットポータルサイトに掲載

・在宅医療・介護連携推進のための研修会（保健福祉部会主催）

日　時　令和３年３月２５日（木）午後１時３０分から午後３時まで

方　法　オンライン開催

テーマ　「事例を通して自立支援を考える」

講　師　村瀬　文康　氏　（愛知県アドバイザー・愛知県言語聴覚士会）

対　象　保健福祉部会、ケアマネット部会、リハビリネット部会

高齢福祉課長）

今年はコロナに始まりコロナに終わる１年で仕事、会議、研修がコロナに振り回された年だった。しかしオンラインの可能性を知ることができたことはひとつの収穫である。一方で、顔を合わせて意見を述べ合う空気感の大切さを知ることができた。コロナ禍で今後どう活動するか難しい選択を迫られるだろうが、変わらないのは安城市における地域包括ケアシステムの推進のために皆様の個、チームの力が必要なこと。この１年間で皆様の福祉に対する熱意や心持ちを感じることが多く実りある機会だった。今後も皆様のご理解とご協力がなければ安城市の福祉、医療、介護、様々な領域での活動は立ち行かないので今後とも益々のご理解ご協力を賜りますようよろしくお願いします。

次回　令和３年４月１５日（木）午後１時３０分～３時　社会福祉会館　会議室