令和３年度第１回安城市地域ケア推進会議

日時　令和３年４月１５日（木）
午後１時３０分～午後２時３５分
場所　社会福祉会館　３階　会議室

１　高齢福祉課長あいさつ

日頃は本市の福祉行政にご理解とご協力を賜りお礼申し上げます。

昨年５月１日に安城市の高齢化率が２１％を超え超高齢社会に突入した。こうした中、本市においては高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく生活が継続できるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスが切れ目なく提供される安城市版地域包括ケアシステムの推進をしている。この地域ケア推進会議は地域包括ケアシステムを進める上で中核的な位置づけとなっていることは言うまでもない。

昨年は新型コロナウイルス感染症の影響で思うように会議の開催ができないことがあった。今年度も今後の状況の変化によっては対面での会議ができなくなる恐れがあるが、会議の開催に当たってはコロナ禍における新しい日常を模索しながら、オンラインなどを上手に活用しながら活発な意見交換していただき有意義なものにしていきたい。地域ケア推進会議に益々のご理解とご協力をお願いします。１年間よろしくお願いします。

２　出席者紹介

（部会のメンバー、事務局一人ずつ自己紹介）

３　会長・副会長選出

課長補佐）

今年度は事務局から昨年に引き続き医師会部会の岡本先生にお願いしたところ、快くお引き受けいただいた。会長は、７月開催予定の認知症初期集中支援チーム検討委員会の会長も兼ねている。また、副会長は岡本先生からの推薦で福祉及び地域での支援に深く関わっている保健福祉部会の平田様をご指名いただいた。岡本先生、平田様、よろしくお願いします。

４　会長あいさつ

１年間よろしくお願いします。初めての方が半数ほどみえるのでこの会議の背景から説明する。地域ケア推進会議の開催は、平成２７年に介護保険法で努力義務とされ、平成３０年に義務化された。安城市では平成２６年に愛知県のモデル事業として始まり、今年で８年目となるので他市よりも早く始めている。１年に１～２回の開催という市もあるが、安城市では当初から毎月開催している。また、様々な立場の方が出席しているので多様な意見を出していただいており実際に実現したことがたくさんある。サルビー見守りネット、認知症ガイドブック、在宅医療ガイドブック、ＡＣＰマニュアル作り、劇団、駅伝など。

このように、この地域ケア推進会議は地域包括ケアの要としての役割を果たすと共に交流

も進めている。皆様は、部会の代表というだけでなく事業所として、また個人として情報を得て日常業務で活かすことができるように色々な意見を出していただき安城市版地域包括ケアシステムを盛り上げていただければと思う。

５　会議の概要説明（資料１）

課長補佐）

（資料１の通り説明）

６　議題

（１）令和３年度事業計画について（資料２）

課長補佐）

昨年と変更した点を説明する。新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、対策を優先しつつもできる限りの効果を生み出す事業運営を目指す。

・２（１）自立支援サポート会議を「毎月」開催→「隔月」開催（内容を精査し実施の効果を高めるため）

・３（１）ウ、カ、キ→追加

・３（２）キ、ク→追加

・３（３）ウ→追加

・３（４）イ→追加

【意見・質問】

なし

（２）在宅医療・介護連携推進のための研修会について（資料３）

（令和２年度研修会、令和３年度研修会予定、研修会運営マニュアル）

事務局）

（資料３に沿って説明）

【意見・質問】

会長）

リハビリネット部会がオンラインでの会議開催について先進的に進めているので、助言をいただきたい。

リハビリネット部会）

対面は多職種連携がやりやすかったが、オンラインでも顔の見える関係は作れると感じたのでハイブリッドでの開催も含めて徐々に進めていけたら良い。

（３）看取り体制支援プランについて（資料４）

事務局）

（資料４に沿って説明）

【意見・質問】

会長）

看取り体制支援プラン検討部会から意見を聞くことはもう終了したのか。

事務局）

看取り体制支援プラン検討部会を推進会議のグループワークで実施する計画だったが、新型コロナウイルス感染症の影響でグループワークができなかったので、各部会から意見を出していただきプランを作成した。それを以って検討部会は終了とした。

会長）

地域での看取りは訪問看護が中心となり、病院、医師、ケアマネジャーが大きく関わる枠組みと考えていたが、この会議で話をする中でデイサービスでも最期の直前まで支援ができることや、賃貸住宅で看取りをすることの問題点などをお聞きし、これからも色々な面での検討を進めていけると良いと思った。

住まい部会）

めざす姿の「最期」に違和感がある。「今を生きる」ということであれば、看取りではあっても「最期」を強調しない方が良いのではないか。

会長）

これから検討を進めていく上で変更する事も有り得る。確かにＡＣＰ作業部会の中では最期の姿よりも「どう生きるか」に焦点を当てているし、ＡＣＰを行うタイミングについても検討している。

訪問看護ネットワーク部会）

看取りなどで連携のためサルビー見守りネットで情報共有をしたいが、法人の方針等で利用しない事業所ある。皆で利用しないと連携しづらい。

会長）

おっしゃる通りサルビー見守りネットは普及しているとは言い難い。市内約１００医療機関の内、サルビー見守りネットに登録している医療機関は約四分の一。在宅医療に関わっていなければ登録されないことが多い。また、登録していても頻繁に使用しているのは一部の事業所。理由は、ＩＣＴの使用についてセキュリティの観点から本部からの許可が得られない等については仕方がない。今後、災害、救急、消防でも使用が可能になり、それが周知され使用するメリットがわかりやすくなれば、登録数が増えるだろう。

病診連携の分野では電子カルテへの記入とサルビー見守りネットへの記入が二度手間となるため使いづらい部分はある。ＩＣＴの普及は大きな問題のひとつで、方向性としてはいろいろな所で利用を勧めている。ＡＣＰ作業部会でも内容をＩＣＴに掲載しようとしても使用できない事業所があり、最終的にはＩＣＴに掲載することを目標にするが、初めは紙ベースになってしまう。支援チーム内で誘い合って参加し、輪を広げていくしかない。

ケアマネット部会）

昨年度の部会の定例会をサルビー見守りネット内でプロジェクトを立ち上げ、情報共有で

きるようにしているが、法人の意向で登録できない事業所もある。ケアマネットとしては逆転の発想で、サルビー見守りネットを見ないと情報が得られないようにしている。各部会で参加を促すのも一つの方法。

訪問看護ネットワーク部会）

住まい部会の意見について。「本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」とはおかしな文だとは思うが、「最期まで」を取ると看取りとの関係性から離れてしまう。訪問看護は在宅での看取りに関わるものとして、契約する段階から最期の段階まで何回も最期をどこで過ごしたいか患者さんに聞く。直接在宅での看取りに関わる我々としては「最期」という言葉は外せないし、入れなければいけないと思う。

会長）

立場によって意見は様々。

ＩＣＴをもっと使えるようにするために意見はあるか。ヘルパーネット部会は頻繁に書き込みがあり、実際に患者さんを診ていなくても毎日状態が良く分かる。

ヘルパーネット部会）

事業所でサルビー見守りネットは頻繁に利用している。ＡＣＰ，看取り、医療介護連携には欠かせないツールだと思う。

会長）

記録の方法など、使用している上で困難感はあるか。

ヘルパーネット部会）

手間を感じることはない。自分の思ったことや意見をそのまま書くことができて便利。

会長）

正式な記録では書けないことも書ける部分があり、リアルな状況がわかる。

（４）研修報告（資料５）

保健福祉部会）

（資料の通り報告）

【質疑応答】

会長）

集合形式だったか？苦労した点はあるか。

保健福祉部会）

オンラインで実施した。参加者はオンライン会議を重ねている人達だったので進行はスムーズだった。

連絡事項

事務局）

① 地域ケア推進会議に関する連絡について

・資料を一週間前に送付するので概要の確認を。

・月末までに会議の記録をサルビー見守りネットに掲載する。
・欠席の場合は連絡を。
高齢福祉課地域支援係　電話７１－２２６４　FAX７４－６７８９
メールアドレス　ota-atsuko@city.anjo.lg.jp
事務局からのメールの件名：【安城市地域ケア推進会議】○○○・・

② 地域ケア推進会議の開催日について（資料６）
資料６を参照

③ 西三河心不全多職種連携Ｗｅｂセミナーについて
各自申し込みを。

次回　令和３年５月２０日（木）午後１時３０分～３時　社会福祉会館　会議室