

令和元年度第7回安城市地域ケア推進会議

日時 令和元年11月21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

だんだん寒くなってきてインフルエンザも出始めているので皆さん体に気をつけて下さい。

先日の日曜日に映画の上映とシンポジウムを行い150人以上の方に集まっていただき、またこの推進会議からも多数出席いただきありがとうございました。

今日の議題は、この推進会議でテーマにしている看取りと自立支援サポート会議という非常に重要な問題なので積極的な討議をお願いします。

2 議題

(1) 在宅医療・介護連携推進のための研修会実施報告 (資料1)

① 歯科医師会部会

歯科医師会部会)

- ・10月17日に実施した研修会の参加者、反応、満足度、意見は資料の通り。
- ・今後も口腔ケアと嚥下の講習会を企画したい。
- ・OHA Tはまだ馴染みが浅いので2月に愛知医科大学から歯科医師の前田先生をお呼びして小山先生が開発したKTバランスチャートの講習会を開催する。日曜日で申し訳ないができれば参加していただき多職種連携のためのツールにしていればと考えている。

意見・質問

なし

② 映画「ピア～まちをつなぐもの～」上映会&シンポジウム

事務局)

- ・11月17日に在宅医療の未来を考える映画「ピア～まちをつなぐもの」上映会&シンポジウムを行った。
- ・参加者は一般64名、専門職62名、シンポジストや事例関係者事務局含め全体で160名。
- ・「在宅医療にかかわる専門職の役割を理解できた」「安心して在宅医療を選択できそう」「ガイドブックが見やすい」などの意見がありとても好評だった。

意見・質問

なし

会長)

今回はいつもの研修会と違い看取りを経験した市民の方に登場していただき実際

の生の声を聞かせていただいた。また、在宅医療に関わるほとんど全ての職種の方にお話をしていただいた。また新しい研修会を企画していただきたいのでよろしくをお願いします

(2) 安城市の在宅医療・介護連携の推進について (資料2)

事務局)

資料2について説明。

昨年度から、推進会議では「在宅医療・介護連携の課題(看取り)に対する問題点と対応策について」取りまとめた。今年は、在宅医療サポートセンターより安城市の看取りの状況について報告いただき、ケアネットから看取りに関する事例発表をして看取りのイメージを共有した。

そこで「看取り」に関する今後の取組みについて全部会で統一した目指す姿を皆様と一緒に共有し、同じ目標に向かって検討していきたいと考えている。

昨年度提出していただいた部会の問題点について、現時点での意見を以下の3点について分けて考えていただきたい。自部会に関する問題点、他部会との連携に関する問題点、市全体の問題点の3点で その上で「安城市が目指す看取りの姿」を各部会で考えていただき、令和2年2月の推進会議で決定していきたい。

次に令和2年3月～5月で看取りの事例を通した検討を推進会議で検討していきたい。その後、令和2年7月に事例から抽出した課題と必要な要素をまとめ、課題を解決する打ち手、施策と目標設定を行い看取りに関するロードマップを完成させたい。

方法は、各部会で検討いただいた内容を持ち寄り、推進会議にてグループワークで検討していきたいと考えている。

まずは各部会における問題点と安城市が目指す看取りの姿を各部会で検討していただき、資料2-3にご記入の上、令和2年1月16日までに高齢福祉課までご提出してください。

意見・質問

病院部会)

ここで言う看取りとは在宅死のことか。家でも施設でも本人の望んだ場所での死という意味で良いか。

事務局)

在宅での看取りも施設での看取りも同じように考えていく。

事務局)

11月から始まり最終的な結果が出るのは6月と長丁場になる。今までは取り組みの内容等を行政本位で提示しがちだったが、今回は推進会議の本来のあり方である皆さんの合意形成のプロセスを大切にしてしっかりやっていきたい。そのために皆さんで目的や目指す姿の共有から始めたい。それはすぐに決まるものではないので持ち帰っていただきボトムアップで考えたことを形にしていく。

あんジョイプランの策定作業が来年度完了し、令和3年度から新計画になるのでタイミングが合えばここで検討した看取りに関する目指す姿や具体的な方法を差し込めたらと考え

ている。

会長)

事例の検討とは、実際の事例を誰かが持って来てそれについて全員で検討するのか。

事務局)

在宅2ケース、施設2ケースを依頼し実際の事例で考える。訪問看護師やケアマネ、施設にもこれから依頼する。

事務局)

推進会議のこの形式で発言を求めても意見を出しにくいという実感があるので、2月の「安城市が目指す看取りの姿の明確化」についてはグループワークを取り入れたい。

会長)

看取りは地域によって異なる。安城市の特徴は大きな総合病院が2つあり100床以下の病院が全く無いところ。100床以下の病院の役割を施設と在宅がどのように果たすのか。在宅看取りはいくら専門職が頑張っても最期は家族が頑張らなければ達成し得ないことなので全てを在宅看取りにするのは絶対に無理なこと。どのような形で支えるのかが非常に重要になる。皆さんに知恵を出していただきたい。

(3) 自立支援サポート会議について(資料3)

事務局)

来年度4月からスタートする予定の自立支援サポート会議は、「その方(高齢者)の生活の質をもう一步よくすること」を目的に開催する。

豊明市の合同カンファレンス視察後、安城市でどのような形で自立支援サポート会議を行うかについて今年度4月からプロジェクトチームを立ち上げて検討をしてきた。安城市では来年度4月から本格的な実施を考えており、プロジェクトチームで検討した運営方法について資料3-1に掲載している。

→資料3-1の通り説明。

地域支援係長)

今から実際に先月行った自立支援サポート会議(模擬会議)の様子を演じるので実感していただきたい。発表者は地域包括支援センター(以下、「包括」または「包括支援センター」という)のプランナー、必須の専門職はリハ職、生活支援コーディネーター。先月は八千代病院の管理栄養士の方にも来ていただき助言をお願いした。

随所で解説を挟みながら進める。

～自立支援サポート会議(模擬会議)ロールプレイング～

参加者: 司会(事務局)、地域包括支援センター中部(事例提供者)、リハ職、栄養士、生活支援コーディネーター

※ロールプレイの内容は別紙参照

【地域支援係長から補足1】

冒頭の目的や理念について、イメージできる言葉を紙やパワーポイントを使用して会議の初めに参加者の皆さんと共有していく。参加者の皆さんが自然と言えるようになるくらい刷り込みたいと思う。

会議の目的は、一番は利用者の自分らしい生き方を実現させるために何ができるのかということをもとに多職種が多様な視点からみんなで考えること。

要支援者向けのケアプランは家族の意向が前提にあり、デイサービスやヘルパーの利用など、サービスありきのプランになっていないか。また、デイサービス以外に出かける場所が本当はないのかという疑問。さらに、一度介護保険サービスを開始すると終わりのないサービスが続くということが往々にしてある。

我々が目指すのは予防サービスを終了させることでは決してない。また、デイサービス等の介護保険のサービス利用を抑制することでもない。しかし、利用者や家族がデイサービスという言葉しか知らないから使うというのはどうなのか。その方のアセスメントをきっちりを行いデイサービスという専門性がなければならない部分をデイサービスでやっていただくことが必要である。例えば、週1回のデイサービス利用というプランになっている人が残りの6日間の活動量は果たしてそれだけで足りているのか。もともと利用者は介護保険サービスに頼らない日常生活を送っていたし、デイに行っていない時間の方が圧倒的に長い。つまり、その人が本当に望む暮らしや自分らしい暮らしがフォーマルサービスだけで実現できるのか。

行政または専門職だけでできることは限りがある。本人の行き場を作るものは本当は見えていないだけで地域に無数にある資源の中にこそある。

【地域支援係長の補足2】

本日は皆さんにイメージをつかんでいただくための模擬会議のロールプレイングなので時間は短縮するが本番は1事例30分の予定。

【地域支援係長の補足3】

自立支援会議では、このケースをどうにかするというのではなく、このケースで考えるという所が肝である。検討事例のプラン修正を目的としたものではない。よくある事例を皆で検討し、リハ職、生活支援コーディネーター、薬剤師、栄養士などそれぞれの専門の立場からのコメントを互いに学び合い、それぞれの立場から行動を変えていくことを目的としている。ゆえに、参加者の自由な発言によりディスカッションをしていく雰囲気づくりが重要であり、相手のプランや意見を否定してはいけない。

例えば、何が課題か、今の支援で本当に解決できるのかということを中心に考えてもらうが、言い方として「このプランのここが間違っているからこうすべきだ」という言い方ではなく、「こうするともっと良くなるかもしれない」「こういう考え方もあるのでは」という前向きな議論になるようなグラドルールを設ける。

地域支援係長)

本日はロールプレイなので実際のやり取りを十分に伝えることはできていないと思うが、実際は提案が出たらホワイトボードに書きながら皆さんで意見を出し合う。それぞれの専門性がやはりすごいと感じられる会である。模擬会議では手応えを感じた。また参加された方から「とても良かった」との感想をいただいた。

やらされた感じでスタートはするとは思いますが、そういう意識ではなく本当に来て良かったと言える会議を作っていきたいと思う。

要支援者向けのプランを作る仕組みは、包括支援センターにある指定介護予防支援事業所のプランナーか、包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業のケアマネが作る。本市の場合は包括のプランナーが作成することが多い。包括のプランナーは、安いケアプラン料だけでやっていかなければいけないという辛い事情があり、地域に出ていくとか地域と顔が見える関係を作ることが業務の性質上なかなかできないというジレンマがある。

そんな状況にも関わらず地域資源を活かしながら自立を意識したケアプランを立てるように市や国から言われても、地域資源を知らないというのが本音ではないか。

そのようなプランナーの孤独を専門職で力を合わせ救う自立支援サポート会議にできればいいと思っている。

また、これは参加する専門職の皆さんがその専門性を発揮してその専門性を自分自身高めて磨きながら輝ける場所にするもの。

特に生活支援コーディネーターが何をしているかよく分からないのが本音だと思う。ただ、この会議をやってみて思ったのは、生活支援コーディネーターが地域のことを知っていることがどれだけすごいか、強みであるかということ。またリハ職のアセスメントがよくできていて、その方をどこまで回復させることができ、どのように動機づけしていくかということに強みを発揮している点がすごいなと思った。

今回、栄養士やリハ職の方が服薬について医療的情報、リスク等について本業を超える部分で発言をしていただいている。医師や薬剤師の先生から見たら「？」と思うような部分があるかもしれないので、薬剤師の先生、ケースによっては医師が来ていただけるならそれに越したことはない。

また、この会を成功させるためには多くの専門職の方に主体的に参加していただくことが欠かせないが、やはり本業がある中でお金にならないことに参加することについて自分の所属する法人や機関からの理解が得られないということも当然あると思う。

市としては、来年3月に地域ケア協議会での働きかけを行う他、全ては無理かもしれないが関係機関に趣旨説明と協力依頼を行いたいと思っている。今日ご参加の各部会の代表者の皆様にもぜひ所属部会の皆様に御出席いただけるようご協力をお願いいたします。

意見・質問

訪問看護ネットワーク部会)

今の会議は時間が結構きつそうだったが1ケースにどれだけの時間を取るのか。
地域支援係長)

1事例30分で1回3事例、駆け抜けるようにやる。色々なやり方があると思う
がとにかく数多くやる。1年間で36事例積んでいく。一つ一つのケースを考えて
いく中で色々なパターンが学びとなり、個の課題から地域の課題が見えてくる。個
からのアプローチもやっていきたいので比較的ライトな事例を進んでいくイメージ。
訪問看護ネットワーク部会)

参加者は管理者でなくても良いか。訪問看護師の資格や経験を問わないか。
地域支援係長)

理解が得られるならどなたでもいい。資格や経験を問わない。
デイネット部会)

要支援の方を対象にするのでプラン作成は包括と居宅だと思うが、居宅も一緒に
やっていかないと考え方がズレ、受けてくれなくなる可能性がある。また居宅に入
ってもらおうとより浸透しやすい。要介護も要支援も使っているサービスをずっと使
い続けるという点では共通するので連動できると良い。

地域支援係長)

それに越したことはない。居宅のケアマネを置いてきぼりにするつもりは毛頭な
いが、まず比較的改善の提案がしやすい自立につながりやすいという語弊がある
かもしれないが、まずは要支援版の論点が分かりやすいところからやっていこうと
いうところ。要介護版を先進市や豊明市はやっているが、なかなかうまくいって
いるところがなく、要介護版も並行してやるにはハードルが高い。まずはできる
ところから形にしていきたいという思いがあり要支援版でやっている。ただ出席者は
どなたでもオッケーとしているのでもちろん居宅のケアマネジャーにも来ていただ
いて良いし、逆に来ていただきたいと思っている。来ていただくことによって、生活
支援コーディネーター等の考え方や資源を知る、顔の見える関係がその場でできる
ことについては非常に有用と思うので、ぜひ出ていただければと思っている。

デイネット部会)

見てとても勉強になった。色々な方が知ることにより方向性が合うと思う。あり
がとうございます。

在宅医療サポートセンター)

助言者が会議に出席しやすくする観点から、謝金はとりあえずないということだ
が、例えば国においてはインセンティブ交付金と言われる介護保険の保険者機能強
化推進交付金が来年度の予算要求では倍増されると言われている中で益々このよう
な取り組み自体は重要になってくると思うが、そういったお金をとりに行くという
か最終的に何か出る可能性はあるか。

地域支援係長)

謝金は非常に悩ましいところであるが、助言者であり参加者でもあるような形で
参加者による上下関係もなく、仮にドクターが参加されてもフラットな関係をコン
セプトにしようとする謝金はないほうが良いので、なしでやりたい。

保険者機能強化推進交付金を活用して安城市でも昨年度では1,500万、今年度は2,000万が入ってきた。2,000万とは保険者機能強化推進交付金上の評価はまさに全国平均の真ん中である。

ただ、交付金の評価が高い市が必ずしも良い取り組みをしているわけではないし、低い市の評価が低いのかと言ったらそれはまた全く別の話だと思う。国にコントロールされてしまうのは本当にいい迷惑だという思いが担当者としてある。

保険者機能強化推進交付金の使い道が1号保険者の保険料に充てるという縛りがあるので、即、謝金に充てる仕組みがない。他市では最終的には使い道に困り3年後の介護保険料の改定で月額500円安くするなどの事例がある。使い道の批判がされてはいるが、このような現状である。ただおっしゃるとおりストーリー性はすごく大事なので、みんなで頑張っただけで予防の効果があって交付金もいっぱいもらえてそれに対してお金をもらっていく仕組みに何とかできたら良いと思っている。

住まい部会)

資料3-1「自立支援会議」と資料3-2「自立支援サポート会議」は同じ意味か。

地域支援係長)

最初に説明をせず申し訳なかったが同じ意味である。これまで自立支援サポート会議という仮称をプロジェクトの中で使ってきたが、昨日プロジェクトの中で正式名称が「自立支援サポート会議～みんなでもう一步」に決定した。

「自立支援サポート会議」という名前には、会議の目的を分かりやすくするという思いがある。これだけでは無味無臭な感じがするので副題「～みんなでもう一步」をつけた。最初のコンセプトはその方の生活をもう一步良くするという事だったが、それだけではなくて専門職みんなで考えてみんなで良くするために考えていこうというコンセプトも入れたいという話になり、「みんなでもう一步」という副題にした。「一步」には「その人をもう一步良くする」という意味と、「専門職がもう一步踏み出す」という意味もある。

住まい部会)

「目的」について、「この事例で考える」とのことだが、自立支援サポート会議の目的には「高齢者の自立支援を考えてその方の生活をもう一步良くするため」とあるがニュアンスが違うのではないか。

30分の会議でできるだけ多くの話し合いをすることだがそこで終わるのか、それを積み重ねるのか。36事例の、例えばリハ職や薬剤師が答えることをデータベース化していけば会議を開かなくても出るので知識として深まっていく。

「この事例で」とするならば、会議で話し合われた内容をデータベース化して、他の人がいつでもリハ職や栄養士の観点から見た情報を引っ張り出せるようにした方が意味があるのではないか。データベース化をするのか。

地域支援係長)

データベース化というわけではないがサルビー見守りネットで会議の議事録を公

開していく。

住まい部会)

会議の議事録を探すのではなくて、専門職の観点をどこからでも見られるようにしておけば、自立支援サポート会議を開かなくても10年のプロでも1年の初心者でも同じようなケースに対して対応できる情報量を持つことになるのでこの方が良いと思う。

地域支援係長)

できる範囲でやりたいと思う。

地域支援部会)

資料3-1によると市が主催とのことだが、ずっと定点でやっていくのか。地区社協でも、プロの方は呼んではないがこれに似たグループワークはやっている。地域性も含めて考えるなら年に1回くらいは地区社協単位で町内を回っていくとか場所の考え方を教えていただきたい。

地域支援係長)

場所は文化センターや市民会館で固定してやることを考えているが、安城の8包括の中から毎回バラバラの地区を選んで1事例ずつ事例の提供をしていただく。やはり地域性は今おっしゃられた通りすごく大事なので、必須の専門職として参加していただく生活支援コーディネーターはその地区の生活支援コーディネーターに参加していただく。

地域支援部会)

ぜひ地区社協単位で実施して欲しい。地元でやるとなれば地区社協もより積極的にそれを勉強し学びながら展開ができるだろう。

先ほど言われたデータベース化をすれば1回の会議の波及効果はかなり大きくなると思う。定点ではないやり方も考えてほしい。定点で半分やるなら地区は数回ずつぐらい行くとか、逆に地区社協から要望があれば出向くとか、そういう検討をしていただけたらありがたい。

地域支援係長)

初めてのことなのでやり方は市で介入して包括支援センターと一緒にやっていく。まずこの1年間はやり方を確立できるようにする。将来的には各包括で自発的にやれることを目指している。

会長)

色々御意見あると思うがもう時間がないので質問を締め切る。今後もこの会議について進めていただきたい。

(4) 意見交換 (フリートーク)

時間がないので省略

連絡事項
事務局)

①保護猫ホーム&猫カフェのお知らせ(資料4)

地域資源の一つとして知っていただきたい。

②部会の検討テーマ、研修会のテーマの提出について(資料5)

資料5-1、今年度部会で検討していただいたテーマについて検討内容や結果をまとめて2月20日までに事務局へ提出してください。

資料5-2、来年度の検討テーマと研修について1月16日までに事務局へメールかFAXで提出してください。

③在宅医療介護連携のための研修会について

- ・演題 防災について 災害想定ゲーム KIZUKI
- 日時 令和元年11月22日(金)午後6時30分から午後8時30分
- 場所 安城市民会館 3階 大会議室
- 講師 寺西貞昭氏(特定非営利活動法人 高齢者住まいの研究会理事長)

- ・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

④地域支援部会大屋さんが民生委員の改選に伴い本日をもって推進会議を卒業される。

【大屋さんあいさつ】

3年間、推進会議で専門職の方の色々意見を聞かせていただき大変勉強になりました。ありがとうございました。

次回

- 日時 令和元年12月19日(木)午後1時30分~午後3時
- 場所 社会福社会館 3階 会議室
- 内容 地域ケア推進会議及び認知症初期集中支援チーム検討委員会