

## 平成31年度第1回安城市地域ケア推進会議

日時 平成31年4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 高齢福祉課長あいさつ

日頃は安城市政へのご理解とご協力をありがとうございます。今年度1年間よろしくお願いいたします。

安城市の高齢化率は平成31年4月1日現在20.7%である。平成30年4月1日は20.4%だったので0.3%上昇した。このまま行くと来年4月は21%となり超高齢社会となるだろう。また、外国人を除くと現在の高齢化率は21.5%なので日本人だけではすでに超高齢社会である。

高齢化率のピークは2050年頃で31%超になる見込み。このような状態を受けて安城市は高齢者が介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく生活を継続できるように安城市版地域包括ケアシステムを推進していく。地域ケア推進会議は地域包括ケアの中核的な位置づけなので有意義な会議にしたい。ご協力をお願いします。

### 2 出席者紹介

出席者が一人ずつ自己紹介した。

### 3 会長・副会長選出

#### ・会長選出

地域支援部会)

この地域包括ケアは医療と介護の連携が重要であるし、認知症初期集中支援チーム検討委員会の会長も兼ねるとのことなので昨年に引き続き医師会部会の岡本様が適任だと思う。

=拍手=

→会長は医師会部会の岡本様に決定した。

#### ・副会長選出(会長の指名で決定する)

会長)

私は医療関係なので副会長は介護・福祉関係からお願いしたい。デイネット部会の武井様にお願いしたい。

→副会長はデイネット部会の武井様に決定した。

#### 4 会長あいさつ

皆様が活発に発言できるよう努力します。この会は平成26年7月に始まった。安城市は月1回の開催で出席者の皆様には負担をかけているが色々な話ができ事が進んでいる。具体的には、認知症ガイドブックや在宅医療ガイドブック、サルビー見守りネットの作成。また、サルビー見守り隊の結成はこの会議で皆さんのアイディアにより生まれたものである。

またこの会議の特徴は、住民代表の方が出席しており貴重な意見が聞けることなので活発な討論をお願いします。1年間よろしくをお願いします。

#### 5 会議の概要説明（資料1）

事務局)

資料1に沿って説明。

#### 6 議題

(1) 平成30年度地域包括ケアの取り組み及び平成31年度事業計画について（資料2）

【平成30年度地域包括ケア推進事業】

事務局)

資料2-1に沿って説明。

**意見、質疑応答**

在宅医療サポートセンター)

地域ケア個別会議の開催回数に地域差がある。開催回数が少ない地区の課題は把握ができているのか。工夫して開催回数が増加した地区がある一方で回数が減少している地区がある。また回数が少ない地区は毎年同じである。

このような状態を各包括、市はどのように考えているのか。

事務局)

回数のバラつきについては内部でも議論になっている。要因の一つは、地域ケア個別会議としてカウントする定義が地区ごとにバラつきがあることが考えられる。要因二つ目は、今年度から自立支援検討会議も含めてカウントしているため、実施している地区は回数が増加している。また、開催回数が少ない明祥、安城西地区は困難ケースや虐待事例が少ない、又は表面化していないのではないかと。

地域支援部会)

私は安城西地区に該当するが相談件数は表の数字より多いと感じる。カウント方法の影響が大きいのではないかと。

事務局)

地域ケア個別会議数だけでなく相談件数などの他の活動実績も合わせて見

るともっとたくさん実施している。

地域支援部会)

資料2-1、3(3)イ「要支援者等を中心に受け入れを行うサロンなどが少ない」について。市街地など人口密集地は別として、周辺部は要支援者も少ないので、一般のお年寄りと一緒にサロンの方がお互いに良いのではないかと。わざわざ分けて開催しなくても、地域の特性に合わせた開催の仕方の良いと思う。

事務局)

補助金を使って活動する場合はサロン参加者の半分以上が要支援者であることという条件があるため、その条件を満たしたサロンが少ないという表現になっている。

在宅医療サポートセンター)

カウントの仕方は毎年マニュアルを各包括に配布していなかったか。またはそれでも認識の違いが生じたのか。

保健福祉部会)

市から目安となる物はもらっている。開催回数に差が出るのは改めて会議の場を設けているかどうかの違いだと思う。

在宅医療サポートセンター)

それなら表の数字と実際は違うということが分かるようにしていただけると良い。また、安祥地区の自立支援型のものを他の地区は取り入れないのか。自立支援で個別の事例を考える中で、地域の資源開発に繋がる課題が見つかるのではないかと。安城市としての今後の方針を知りたい。

事務局)

保健福祉部会で各包括が成功事例や生活支援コーディネーターの関わり方を情報共有している。各包括における重点的な地域の課題は何か、それに対して取り組む目標は何かを発表し協議している。必ずやって欲しいことは市から依頼するが、その他は地域の特性に合わせて、包括ごとに自由に動いて良いと考えている。

#### 【平成31年度地域包括ケア推進事業計画案について】

事務局)

資料2-2に沿って説明

**意見、質疑応答**

会長)

サルビー見守りネットの活用促進のため具体案はどんなものか。

事務局)

基本的な使い方研修を実施したいと考えている。部会等で要望があればいつでも対応いたします。

## (2) 各部会主催の研修運営について (資料3)

事務局)

資料3に沿って説明。

**意見**

事務局)

12月～3月に映画「ピア」の上映会を全ての部会対象とした研修会として行いたい。場所はアンフォーレ。時期は決定したら連絡する。

会長)

「ピア」は在宅医療、地域包括ケアをテーマにした映画である。往診医、ケアマネ、患者が主役で訪問看護師、訪問リハビリ師、訪問薬剤師、訪問栄養師など全ての職種が配役され、在宅医療や在宅看取りをテーマにしている。研修会には是非参加してほしい。

## (3) 情報共有

・サルビー見守りネットを活用したACPの実践について (資料4)

病院部会)

ACPとは何か。人生の最終段階において治療をどうするかを決定する時に多くの人は自分で自分の意思を伝えられなくなっているため、予め自分の意思がある時に意思を表明しておく。これを繰り返し行うことがACPである。しかし治療やケアを具体的にどうするかについては予め決められないものである。実は人生の最終段階の治療やケアを決定するのは、その人の人生の価値である。具体的に何をするか、何をしないかを決めなくてもその人がどういう人生を送りたいかがある程度分かれば、本人が意思表示できなくても医師や家族は本人の意思が推しはかれるだろう。そのためには価値観を積み上げておくことが大切である。病院に入院している時にそれは見えにくいですが、介護職の人が支援で関わっている時に、「私は〇〇がしたい」「私は〇〇が好き」など普段ポロっと出る言葉が非常に大切。在宅の現場だからこそ本心が聞ける。そうすると、我々医療者だけでなく地域で患者さんに関わっている人達の情報が非常に重要になる。その思い、言葉を地域全体で共有できるツールとしてサルビー見守りネットの活用が有用であると考えます。登録をすればケアマネ、ヘルパーでも記載できる。病院やクリニックが登録すれば一瞬で皆が共有できる。そして本人が入院した時に本人の意思を推しはかりながら治療やケアを決定する手がかりになる。

このシステムなら時系列に並べられるので後で探す時に分かりやすい。患者さんにとっても現場で悩む我々にとっても有用になると思う。

内容はどんなことでも構わないので、後で本人の意思が推しはかれるような価値観、好み、人生観を書いておく。ただし変わることがあるので日付を必ず記入すること。

ACPを地域の中で進めるために、サルビー見守りネットに色々な事業所が登録してほしい。

#### 意見、質疑応答

訪問看護ネットワーク部会)

サルビー見守りネットでは更生病院の医師とも情報共有できるのか。

病院部会)

可能である。ただし、主治医がどのタイミングで見るか、書き込むかは不明。更生病院の循環器科は積極的にこのシステムを使用したいとのこと。

グループホーム部会)

以前、家族が点滴中止を希望したため本人は長生きしたかったが、叶わなかったことがあった。サルビー見守りネットを使ったこの情報の説得力はどれくらいか。また内容の守秘義務はあるか。

病院部会)

法的な拘束力はないが医療を進めていく上で一番尊重すべきは本人の意思である。それは厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に明記されている。本人に害が及ばないことを前提に家族の意思と本人の意思のバランスを取るしかない。

守秘義務については、本人にとって最善のケアをするための記録なので提示すべき時は提示して良いと思う。

グループホーム部会)

本人と家族の意思が違う時、医師はどのような選択をすることが多いか。

病院部会)

個人の価値観によるだろう。ガイドラインが周知されてくれば本人の意思を尊重するようになるだろう。

デイネット部会)

サルビー見守りネットは部会内の全ての事業所に登録してもらおうと考えているが、患者登録は誰が主導で立ち上げるのか。

病院部会)

登録は誰でもできる。ただし主治医の許可が必要である。

事務局)

誰でも登録できるが患者の同意書が必要である。

病院部会)

更生病院であれば私が主治医に許可を取る。入院中に必要ならソーシャルワーカーか地域連携室の端末を使用すれば病院で情報が共有できる。

訪問看護ネットワーク部会)

リビングウィルとこの患者サマリーはどちらの方が効力は大きいのか。

病院部会)

リビングウィルがあればそれに基づいて、またみんなで話し合えば良い。どういうプロセスを踏んでいくのかが重要である。

在宅医療サポートセンター)

資料4記載場所「在宅療育支援チーム」について、療育という言葉が適切ではないと思うがシステムの変更は可能か。

事務局)

表記は安城市だけでは変えられない。また、他に最適な記載場所があるかもしれないので確認する。

杉浦先生には良い提案をしていただき、ありがとうございました。ICTを使ってACPに向けて多職種で統一したやり方が形になることは非常に良いと思った。

グループホーム部会)

積極的に登録したい。

同意書は誰宛てになるのか。

会長)

対象の患者さんに対して、あなたの個人情報をおあなたに関わる人全てで共有しても良いかという同意を本人、無理なら家族に取るということ。

杉浦先生から提案していただいた使い方が進んでいけば、在宅療養をしないなくても通院しているだけの患者さんも使えるようになったり、病院が中心となり登録していただくことで広がっていくのではないかと。是非杉浦先生には進めて行ってほしい。

事務局)

資料4「患者サマリイの変更点」について。資料の通りに説明。

連絡事項

① 第3回日本エンドオブライフケア学会学術集会について

病院部会)

9月14、15日に国立長寿医療研究センターの医師による講演があるので介護、福祉に関する方にたくさん来てほしい。テーマは「地域とつなぐア

ドバンスケアプランニング」。参加費は、事前登録10,000円、当日12,000円、一般無料。

② 地域ケア推進会議に関する連絡について

高齢福祉課地域支援係 電話71-2264 FAX74-6789

メールアドレス [tanaka-yuka@city.anjo.lg.jp](mailto:tanaka-yuka@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】〇〇〇・・

③ 地域包括ケア市民フォーラムの企画について

事務局)

日時 9月7日(土)午後

場所 市民会館サルビアホール

講師 安藤和津氏

ホワイエで介護の施設や仕事の紹介、展示イベントを実施したいので各部会で検討していただき、実施する場合は4月30日までに事務局まで連絡をお願いします。

④ 地域ケア推進会議の開催日について

事務局)

3月のアンケート結果により今年度は試行的に8月と1月を休会とする。

次回 令和元年5月16日(木)午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室

