

西区在宅ケア連絡会活動報告書 (XI)

平成 26 年 8 月 12 日 (第 185 回) ~平成 27 年 5 月 19 日 (第 193 回)



西区在宅ケア連絡会

目 次

I	はじめに	1
II	発足までの経緯	1
III	開催状況	2
IV	出席者	2
V	検討結果	3
VI	シンポジウム	8
VII	おわりに	21

I はじめに

— 平成12年6月 発行分 —

平成6年から8年にかけて社会的に多くの議論がなされた。それはその後急速に高齢社会が到来し、社会環境も変化し、地域における市民相互の共生が求められるであろうということ、また、在宅療養支援に対する要望も高まり、地域ぐるみでの多くの分野のサービス間の連携が求められるようになるであろうということ、そしてこれらのことにどのように対応するのが良いのか、という議論であった。(略)

II 発足までの経緯

平成8年12月発刊の札幌市医師会医療システム検討調査委員会報告書—在宅療養についてII—において、在宅療養者のもつニーズ情報、サービス提供者のもつサービス情報そして医療提供者のもつ医療情報が一つにまとめられ個々への対応が検討される体制づくりが望ましいとの提言がなされたが、具体的な活動の動きをみることはできなかった。そこで、札幌市医師会員の有志が検討をした結果、実際に地域の関係者に呼びかけてできることから始めてみよう、ということとなった。(略)

平成9年7月15日第一回幹事会が開催され、以下の活動目的のもとで西区内の医療、保健、福祉の関連施設、機関に広く参加を呼びかけて第一回連絡会を開催することが決定され、実際の活動が始まった。

この会の活動目的は、以下のとおりとされた。

- 1 西区内に在住し、在宅療養を希望する人の、在宅療養推進のための連絡調整をはかること
- 2 各施設、機関から現在の問題点の調整を求める提案をすること
- 3 希望者の在宅ケアのサービスメニューを作成すること
- 4 医療を希望する人の主治医をさがすこと
- 5 医療機関相互の連携を推進すること
- 6 活動結果の見直しを継続的にこなうこと

活動報告書(II)のために	—	平成17年10月発行分	—	(略)
活動報告書(III)のために	—	平成20年10月発行分	—	(略)
活動報告書(IV)のために	—	平成20年10月発行分	—	(略)
活動報告書(V)のために	—	平成21年7月発行分	—	(略)
活動報告書(VI)のために	—	平成23年5月発行分	—	(略)
活動報告書(VII)のために	—	平成23年12月発行分	—	(略)
活動報告書(VIII)のために	—	平成24年9月発行分	—	(略)
活動報告書(IX)のために	—	平成25年9月発行分	—	(略)
活動報告書(X)のために	—	平成26年9月発行分	—	(略)

前回の報告書発行、以降も活動は継続されている。平成26年9月、10月には実際の「地域ケア会議」を念頭においての議論を行い、8月、12月には、実際の市民による地域活動の実際について学んだ。11月、27年2月、3月にはケア連の原点に帰って計8例の事例検討を行った。平成27年5月には、シンポジウム「地域ケアをすすめる「生活支援」とは？」を開催し、155名が参加、生活支援を進める上で何が課題か、について議論を深めた。

この活動報告書(XI)は、第185回～第193回の活動報告並びにシンポジウム記録を掲載し発刊したものである。なお、ホームページ(<http://www.zaitaku-care.info>)が開設されている。

(幹事会 坂本 仁)

III 開催状況

回	開催日	参加者	検討事例	研修等テーマ
第185回	2014/8/12	94	-	報告：「ハツキタ 発寒北商店街」 発寒北商店街振興組合 理事長 土屋日出男さん 講演：「高齢者の住まいの現状」 札幌高齢者住まいのサポートセンター 代表 小番一弘さん 報告後夏の懇親会
第186回	2014/9/9	142	-	特集：「地域医療・介護総合確保推進法」について 札幌市高齢保健福祉部 介護保険課長 丹尾 結子さん 認知症支援・介護予防担当課長 岡島さおりさん
第187回	2014/10/14	82	-	報告：シーズネットの新しい取り組み「配食・共食サービス」について シーズネット理事長 奥田龍人さん 特集：「よりよい地域ケア会議をめざしてPART III西区版」 ①「札幌市地域医療連携推進事業・ワークショップ」を振り返る (株)ノーザンクロス 島崎さん ②札幌市における地域ケア会議の体制について 札幌市医師会在宅療養支援委員・百石内科循環器クリニック 百石雅哉さん
第188回	2014/11/11	88	3	特集：「事例検討 ケア連の原点に返って」
第189回	2014/12/9	91	-	特集：「地域ケア実践例に学ぶ～北区あいの里」 北海道医療大 准教授 長谷川聡さん
第190回	2014/2/10	102	2	特集：「ケア連の原点に返って ～ホームヘルパーと他業種との連携～」
第191回	2014/3/10	95	3	特集：「ケア連の原点に返って(2) ～薬局と他職種連携」
第192回	2014/4/14	120	-	特集：「介護報酬改定のポイント～要点の解説」 あいしい介護相談センター ケアマネジャー 木元国友さん
第193回	2015/5/19	155	-	シンポジウム：『地域ケアをすすめる「生活支援」とは？』

IV 出席者

回	開催日	医師	歯科医師	保健師	看護師	PT	OT	ST	薬剤師	歯科衛生士	社会福祉士・SW	事業者 管理者	ケアマネ	ヘルパー等 介護福祉士・ 団休職員	行政 包括支援C	教員・学生	その他	合計
185	2014/8/12	4	1	3	11	5	3	4	0	18	4	10	3	0	0	0	28	94
186	2014/9/9	19	3	17	10	6	5	3	0	20	3	27	5	8	2	1	13	142
187	2014/10/14	6	1	5	8	3	4	4	0	16	2	10	7	0	2	10	4	82
188	2014/11/11	5	2	20	4	3	6	5	0	12		15	4	0	2	7	3	88
189	2014/12/9	11	1	7	7	2	6	5	0	17	3	9	5	0	2	4	12	91
190	2015/2/10	6	2	12	7	1	5	3	0	14	2	17	12	1	1	5	14	102
191	2015/3/10	6	2	8	11	3	5	8	0	18	3	16	4	2	3	2	4	95
192	2015/4/14	6	2	9	17	7	7	1	1	17	5	23	5	3	3	5	9	120
193	2015/5/19	12	2	18	17	5	7	5	0	23	9	27	11	1	2	8	8	155
合計		75	16	99	92	35	48	38	1	155	31	154	56	15	17	42	95	969

V 検討結果

第185回 平成26年8月12日(火)18:30～20:30 西区民センター1F第1,2会議室

1. 報告:「ハツキタ 発寒北商店街」 発寒北商店街振興組合 理事長 土屋日出男さん
2. 講演:「高齢者の住まいの現状」
NPO 札幌高齢者住まいのサポートセンター 代表 小番 一弘さん
3. 夏の大懇親会・交流会! 19:30～ 手稲区在宅ケア連絡会と合同開催 105名参加

第186回 平成26年9月9日(火)18:30～ 西区民センター3階 大ホール

1. 特集:「地域医療・介護総合確保推進法」について

解説 札幌市高齢保健福祉部 介護保険課長 丹尾 結子さん
認知症支援・介護予防担当課長 岡島さおりさん

H26年7月に成立した「地域医療・介護総合確保推進法」について、札幌市の担当者より解説をしていただいた。この法案の趣旨は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について整備等を行うというものである。

概要は、1. 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護推進等のため、消費税増収分を活用して新たな基金を都道府県に設置し、医療と介護の連携を強化するため基本的な方針を策定する、2. 病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を都道府県に報告し、それをもとに地域医療構想を医療計画において策定する、3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を行う、などの内容が盛り込まれている。これらに関する医療法関係は、H26年10月以降、介護保険法関係は、H27年4月以降に順次施行されることとなる。

地域包括ケアシステムの構築においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、医療・介護を充実させるよう取組の強化が行われる。具体的には、市町村が中心となり多職種参加の研修会を通じ、医療介護のネットワークを構築する。(在宅医療・介護連携)、地域包括支援センター等に「初期集中支援チーム」や「地域支援推進員」を配置する。(認知症施策)、多職種協働のケアマネジメント支援や地域課題への取り組みを推進する(地域ケア会議)、地域の高齢者の主体的参加を促しつつ、生活支援、多様な参加の場作りを充実(生活支援・介護予防)などに対し強化が行われることとなる。

この中で、在宅医療・介護の連携においては、市町村が主体となり、在宅医療連携拠点として地域の医師会と連携し取り組むことが制度化されている。札幌市としては、まだ具体的方針は示していないが、在宅医療・介護連携に関する多職種参加型の研修会等の開催も取組例として挙げられていることから、今後、医師会も積極的に多職種と連携するシステム作りが札幌市から求められることになる。また、24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築も求められることになれば、主治医、副主治医による相互補完的な訪問診療の提供体制作りが必要となる。

地域ケア会議に関しては、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとされている。個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性のあるものとして定着・普及させるため、介護保険法で制度化される。

札幌市における地域ケア会議の体制に関しては、札幌市高齢保健福祉部 認知症支援・介護予防担当課長 岡島さんに解説していただいた。

第187回 平成26年10月14日(火)18:30～ 西区民センター1F第1,2会議室

1. 報告 シーズネットの新しい取り組み「配食・共食サービス」について

シーズネット理事長 奥田龍人さん

NPO法人シーズネットでは、H26年度社会福祉振興助成金事業として「配食・共食サービス」

を開始する。従来の配食サービスに加え、コミュニケーションを重視した共食サービスも行う。西区をモデル地区に12月頃より開始予定。

2. 特集 「よりよい地域ケア会議をめざしてPARTⅢ西区版」

①「札幌市地域医療連携推進事業・ワークショップ」を振り返る

(株)ノーザンクロス 島崎さん

H26年2月4日～3月17日まで計10回、延べ822名(西区104名)が参加した札幌市地域医療連携推進事業ワークショップのまとめを、札幌市から事業の委託を受けたノーザンクロスの島崎さんに解説していただいた。在宅ケアに関する問題点として、独居、孤立高齢者、認知症の増加、終末期・看取りに関する課題などがあることが挙げられた。医療・介護連携に関しては、地域包括ケアシステム構築のため連携は重要であるが、実際のところは医療・介護・行政・患者・家族それぞれに解決しなければいけない課題があることが示された。医療・介護・行政の連携の解決策の一つとして、それぞれにMSWやケアマネ、保健師などが担当者となり連携の窓口を設け、情報共有をし易くすることなどが提案されている。

なお「札幌市地域医療連携推進事業・ワークショップ」のまとめは、札幌市ホームページに掲載されている。(http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/zaitaku/h25chiikiiryo.html)

②札幌市における地域ケア会議の体制について ～第186回特集をふり返って～

札幌市医師会在宅療養支援委員・百石内科循環器クリニック 百石雅哉さん

H26年9月9日に行われた、第186回西区ケア連絡会「地域医療・介護総合確保推進法」について、札幌市の説明のまとめと、参加者からの質問に対する市の回答に関し解説を行った。

第188回 平成26年11月11日(火)18:30～ 西保健センター 2F 講堂

特集 「事例検討 ケア連の原点に返って」

第188回の例会では、ケア連絡会の原点に返って3症例の事例検討会を行った。

老々介護、独居高齢者、認知症などが増加する中、在宅医療・介護に関わる上で、解決することが難しい困難事例に直面する機会も多くなってきている。今回は、ケアマネ、在宅訪問を行っている医師、訪問看護を行っている看護師から1症例ずつ困難事例を提示していただき、多職種が参加するケア連の参加者で解決策を話し合う機会とした。

No.9185 認知症で独居の80代女性。週6回通所介護利用、夜外に出て保護されたことがある。薬の飲み忘れが多い。出来るだけ家にいることを希望している。(あいしい介護相談センター CM 木元国友さん)

症例No.9185は、認知症ある独居老人で、内科と神経内科から降圧剤、認知症治療薬が処方されているが、服薬管理ができない、道に迷い数年に一度警察に保護されることあるなどの問題を抱えている症例。

デイサービスを毎日利用しており、参加した薬剤師から、半減期の長い1日1回内服の薬に変更することや、薬ケース・日めくりカレンダーを利用した服薬管理などの提案があった。また、SOSネットワーク、警察との連携などの提案もあった。

No.9186 脳血管障害後遺症で全介助状態の70代女性が入退院を繰り返している。心身の衰えが明らかな夫の意思決定支援をどう支えるか?(勤医協札幌西区病院 医師 吉澤朝弘さん)

症例No.9186は、脳梗塞後遺症で全介助の女性を、80歳代の夫が介護している症例。高齢でありながら、妻の介護を自宅で続けたいと願う夫の思いをどのように支えていくか話し合った。医療・介護の連携、関東に住む息子達との関わり方などが話し合われた。

No.9187 内科、精神科病院へ通院中の70代男性。何かのきっかけで、精神的に不安定となり、

頻回に電話がかかってくる。安心するための支援は？（札幌西訪問看護ステーション）

症例 No.9187 は、糖尿病、ギャンブル・買い物依存症で内科と精神科に通院している患者が、精神的不安定から、訪問看護ステーションに頻回に電話をしてくる症例。精神科医師に MSW を介して相談しても、返事が返ってこず、対応に苦慮している。道内に数名しかいない精神科訪問看護の資格を持つ看護師から、精神疾患を持つ患者への接し方のアドバイスと、このような症例に精神科訪問看護師が加わり専門的な看護を行うことができることなどを解説していただいた。

第 189 回 平成 26 年 12 月 9 日(火)18:30～ 西区民センター 1F 第 1,2 会議室

1. 報告

①第 188 回例会 事例検討会 92 名の参加

②札幌市委託事業「認知症ケアカフェ」について 札幌西円山病院 大植さん

③シーズネットの新規モデル事業「共食」の進捗状況について

シーズネット理事長 奥田 龍人さん

④日本ケアマネジメント学会 in てしかがの報告 シーズネット理事長 奥田 龍人さん

2. 特集 「地域ケア実践例に学ぶ～北区あいの里」 北海道医療大 准教授 長谷川 聡さん
拓北・あいの里に在住し、自ら医療、福祉、介護等の法人・事業所や同地区に在住する医療・介護分野の専門職員に参加協力を呼びかけ、H23 年 2 月に拓北・あいの里ケア施設町内会を設立した、北海道医療大学 長谷川先生に講演していただいた。

拓北・あいの里ケア施設町内会は、既存の地域コミュニティの単位町内会とは別に、医療、介護、福祉に関係する者が、目的コミュニティとして単位町内会を作り、施設町内会として地域住民との交流を深めて地域活動に積極的に参加する試みを行っている。この施設町内会は、既存の町内会の集まりである連町にも所属し、一般住民と医療・介護・福祉を結び付け、地域の同じ仲間として助け合っていく役割や責任を分担する連帯を形成している。現在、10 以上の法人や施設、30 以上の施設職員や専門家が、地域の活動に参加している。

ケア施設町内会の活動としては、住民も参加する研修と交流会を毎月開催、介護相談会・施設見学会の開催、季節行事による施設間交流、地域交流、介護職員初任者研修の地域開催など、地域内で住民を含めた互いに顔の見える関係を築き、介護や福祉を地域住民主体で支えあうコミュニティ作りを行っている。

第 190 回 平成 27 年 2 月 10 日(火)18:30～ 西区民センター 1F 第 1,2 会議室

1. 報告

①「難病と地域ケア研究会」の発足について

②シーズネットの新規モデル事業「共食」の進捗状況について

シーズネット理事長 奥田 龍人さん

2. 特集 「ケア連の原点に返って ～ホームヘルパーと他業種との連携～」

①西区ケア連 訪問介護部会の報告 ケアセンターこころ 竹田 佳峰利さん

H19 年 2 月に西区在宅ケア連絡会の幹事が中心となり、訪問介護事業所部会を立ち上げた。西区、手稲区の 29 の訪問介護事業所が参加し、年 3～4 回事例検討や訪問介護に関連した研修会を開催している。H26 年 10 月までに 33 回の例会を開催しており、毎回約 20 名の方が参加している。今回、ケアセンターこころの竹田さんに、これまでの活動内容を報告していただいた。

②事例検討

訪問介護ステーションが抱える困難事例を 2 例提示し、多職種で事例検討を行った。

No.9188 70 歳代 独居女性 本人の拒否があり、必要な支援提供が困難な症例（ヘルパーステーション）

No.9188 の事例は、独居の 70 歳代の女性で、陳旧性脳梗塞、脳梗塞後遺症などの疾患を持って

おり、週2回訪問介護サービスを利用しているが、特定のヘルパーしか受け入れず、その他のヘルパーの支援は拒否をするため、対応に苦慮している症例を提示していただいた。特定のヘルパーのみ受け入れる状況であれば事業所としても業務に支障がでるため、本人への今後の接し方や他のヘルパーを受け入れてもらうためにはどのような方法があるかが話し合われた。

No.9189 60歳代 独居女性 身寄りがない方への緊急時対応と各専門職の役割と連携について（秀友会 ホームヘルプサービス）

No.9189の事例は、独居の60歳代の女性。陳旧性脳梗塞、糖尿病、高血圧にて治療を受けている。訪問介護のためヘルパーが自宅を訪れたところ、車椅子から床に倒れた状態で発見したため、ヘルパーが救急車を要請。ヘルパーは救急車に同乗し病院に付き添ったが、病院側から娘さんが来院するまで病院で待機するように求められた。介護サービス利用者の緊急時の場合、誰が責任を持つかの決まりはなく、ヘルパーが救急車の同乗や病院での待機を求められた場合、通常業務外であり事業所としても時給の支払が生じ、さらに代わりのヘルパーを手配しなければならないなど業務に支障が生じる問題がある。今後、独居高齢者が増加し、介護サービスを利用する方が増加するため、このような緊急時のケースに誰がどのように対応するのか、行政、医師会も検討しておく必要があると思われた。

第191回 平成27年3月10日(火)18:30～ 西区民センター 3F 視聴覚室

1. 報告

①「難病と地域ケア研究会」の開催報告

②「共食」現況報告

シーズネット理事長 奥田 龍人さん

2. 特集 「ケア連の原点に返って(2) ～薬局と他職種連携」

第191回の連絡会は、薬局と他職種連携というテーマで、薬局が抱えている困難事例や、服薬管理の困難な事例等に関し、2か所の薬局とケアプラン相談センターから1症例ずつ提出していただき事例検討を行った。

事例検討の後に、最近話題になった薬局の薬歴未記載問題に関し、二十四軒薬局の薬剤師 高市さんに薬歴とは何か、薬剤師の役割も含め解説していただいた。

No.9190 80歳代 男性

妻と二人暮らし、認知症があり神経質ですぐに病院を受診し投薬を受けているが、多くの薬剤があり、收拾がつかなくなっている症例（あおば薬局山の手 神山さん）

No.9190の症例は、認知症等があり数か所の病院、クリニックに通院し多数の薬剤が処方されているが、服薬が正しくなされているか把握困難な症例。薬を飲みすぎている可能性もあり、薬の飲み間違いや飲みすぎを防止するため、薬局で全ての薬を一包化しケースに収納、注意書きをテプラで表示するなどの対策を行った。また、このケースでは、薬局が包括支援センターと連携し、最終的には老健に入所となった。

No.9191 80歳代 女性 夫と二人暮らし、認知症、うつ病等がある症例

2か所の病院から処方された薬剤を2か所の薬局で受け取っている現状を取り仕切るのは誰か？また主治医から処方されている全薬剤を的確に把握するためには、どうすれば良いか？（北海道在宅ケア事業団札幌西第2ケアプラン相談センター）

No.9191の症例は、認知症やうつ病等があり、2か所の病院から処方された薬を2か所の薬局から貰っているケース。週1回訪問看護、週2回リハビリ特化型デイサービスを利用している。薬の確認は、訪問看護師が行っているが、訪問看護師は2か所の病院と2か所の薬局が、それぞれの処方内容を把握しているか不安がある。薬の重複投与や併用禁忌を確認する責任は薬局の薬剤

師にあることを参加した薬剤師から説明していただいた。また、医療機関の相互の連携がうまく取れていないようであれば、在宅訪問診療医に依頼するとの意見も出された。

No.9192 60歳代 女性 訪問指示の処方箋が来るが、居宅へ行っても部屋に入れてもらえない症例（二十四軒薬局 高市さん）

No.9192 の症例は、生活保護を受けている 60 歳代の女性で、パーソナリティー障害の同じく生活保護を受けている 40 歳代の男性と同居している。狭心症や気管支喘息、不安神経症等の薬をクリニックから処方されており、薬局に訪問指示の処方箋が来るが、居宅訪問しても入れてくれないケース。地域包括支援センターへ連絡し対応してもらう必要があるとの意見があった。

第 192 回 平成 27 年 4 月 14 日(火)18:30～ 西区民センター 3F 大ホール

1. 報告 共食事業 終了報告 シーズネット理事長 奥田 龍人さん
2. 特集 「介護報酬改定のポイント～要点の解説」

あいしい介護相談センター ケアマネジャー 木元 国友さん

今回、平成 27 年度の介護保険制度改定のポイントをあいしい介護相談センターケアマネジャーの木元さんに解説していただいた。改定では介護報酬は 2.27% 引き下げられることとなった。また、要支援者の訪問介護・デイサービスを本体から外し、一部保険者では、H27 年 4 月より総合支援事業化が始まる。今後は、介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援していくことになる。

訪問介護では、基本報酬が引き下げられ、特に生活援助に関して大きく引き下げられる。訪問看護でも基本報酬は引き下げとなったが、看護体制強化加算により、中重度の要介護者の在宅生活支援体制が評価されるようになった。通所介護や通所リハビリでも予防サービスや予防リハビリに関しては報酬が減らされるが、認知症や中重度者ケア体制加算が新設され、中重度者対応が評価されるようになっている。シュートステイでは機能訓練を評価、老健では在宅復帰支援の強化、特養では看取りの充実などが求められている。

国は、高齢者の増加により増え続ける医療費・介護費を抑制するため、軽度の要支援者は地域で見守り、要介護者は在宅復帰を目標に介護やリハビリを行い、在宅・施設での看取りを推進していく方針である。

札幌市でも高齢化社会に向けて、地域包括ケア体制構築の実現を目指し、地域における連携強化やサービスの充実と暮らしの基盤整備、認知症高齢者支援の充実、介護予防・健康づくりの推進などの施策を展開している。

第 193 回 平成 27 年 5 月 19 日(火)18:30～ 西区民センター 3F 大ホール

シンポジウム『地域ケアをすすめる「生活支援」とは?』

札幌市西区在宅ケア連絡会

札幌市医師会 西区支部 地域ケアに関する研修会

札幌市介護支援専門協議会西区支部 研修会

詳細は「VI シンポジウム(8 ページ)」をご覧ください

VI シンポジウム

地域ケアをすすめる「生活支援」とは？

報 告：「地域包括ケアを進める生活支援とは？」

ケアマネジャーの立場から	あいしい介護相談センター	木元国友さん
ヘルパーの立場から	ヘルパーセンターこころ	竹田佳峰利さん
NPO が創る新しいサービス	NPO 法人シーズネット	奥田龍人さん

池田 枝里 (総合司会)：

札幌市医師会西区支部札幌市介護支援専門院連絡協議会西区支部共催で第 193 回札幌市西区在宅ケア連絡会シンポジウム『地域包括ケアをすすめる「生活支援」とは』を開催いたします。札幌市医師会西区支部支部長嵐 方之様より開会のご挨拶を申し上げます。

嵐 方之 (札幌市医師会西区支部長)：

地域包括ケアシステムを作るということ、札幌市西区は既に高齢化率が 24.8% ですから、おそらく現在の時点では 25% 超えているのではないかと思います。また、一人暮らしの世帯が 15.76% になっていまして、非常に高齢化率が進んでいます。また、人口もこれからは減っていく可能性はあります。

また、高齢者が多くなってきて、従来、医療の中心というのは、一般病院というか急性期病院でしたが、そういった中で私たちの地域の医者、普段のお年寄りの面倒を見る医者も忙しくなってくるというか、非常に大事な仕事になっていくのだろうなと思っています。私たちも地域包括ケア病床というのを整備して、そういった新しい流れに対応したいと思っていますし、他の先生方も当然頑張っておられると思います。

地域包括ケア、住み慣れた地域で住む、そういったことの基本となるのは、先ほども述べられていました生活支援です。病院から帰って初めて生活支援がどうしても必要になるといったこともありますので、ここで話し合われることは非常に意義深いことだと思いますので、最後まで拝聴したいと思います。

池田：

それではこの後の司会進行は勤医協札幌西区病院在宅医療部の吉澤様と札幌市西区第三包括支援センターの杉谷様をお願いいたします。

吉澤 朝弘 (勤医協札幌西区病院 司会)：

2000 年に介護保険が始まりまして、最近は自助・互助・共助・公助・地域包括ケア、いろいろな呼び名が使われていますが、患者さんの生活を支えることがとても大事だと思っています。皆さんと一緒に今日は「生活支援とはなにか」といいますか、生活支援を進める上で何が課題になっているかとか、そして生活支援という視点で新たな取り組み、NPO のほうからの取り組み、地域づくりの取り組みなどについても発表させていただきます。

杉谷 邦雄 (西区第三地域包括センター 司会)：

西区第三地域包括センターの杉谷です。よろしくお願いいたします。

吉澤：

まずケアマネジャーの立場からということで、あいしい介護相談センターの木元さん、ヘルパーの立場からということで、ヘルパーセンターこころの竹田さん、NPO がつくる新しいサービスと

ということで、NPO 法人シーズネットの奥田さん、よろしくお願ひします。木元さんは、「生活支援とは？」というところから基本的小話も含めてしていただく予定です。

木元 国友(あひしい介護相談センター)：

私は「地域包括ケアを進める生活支援とは」という部分で、ケアマネジャーの立場からお話をさせていただきたいと思ひます。

医療ニーズを併せ持つ要介護者の増大が見込まれる 2025 年問題、それを何とか乗り切るために医療介護・予防・住まい、ここで「生活支援」という言葉が出てきます。

2025 年問題、あともう 10 年ぐらいです、高齢者の方も増えてきていますし、高齢化に伴って認知症の方も増えていたり、高齢者世帯であつたり、単身世帯という方々も増えていく、その中でいろいろ様々な問題が起きてくると思ひます。それらを何とか乗り切るために、地域包括ケアシステムを進めようということになっております。

この地域包括ケアシステムの中で、実際に「生活支援とは」といった部分で国が示してあります。「ニーズに合った多様なサービス種別」ということで、住民主体、NPO、あと民間企業等、多様な主体によるサービス提供、具体的には見守り、安否確認、食材配達、交流サロン、声かけ、コミュニティカフェ、配食、外食等があります。これらを支える担い手として元氣な高齢者、もちろんそれ以外に私たちというのも含められると思ひますが、元氣な高齢者も想定されてあります。60 代なんて若くて 70 歳代でも「若いね」という時代ですので、そういった方々が、家で時間を持て余している方々もいるかもしれません。そういった方にどんどん積極的に関わってもらおう、生活支援に関わってもらおうとともに、社会参加にも繋がる、介護予防にも繋がるという考え、一石二鳥のかなと思ひます。

「地域包括ケア研究会報告書」の中ではこういうふう位置付けています。「自助」は自分のことを自分です、ひと言でいえばセルフケアです。「互助」はボランティアや住民組織の活動、「共助」は介護保険、介護保険は一見公助に見られがちです、この「地域包括ケア研究会報告書」の中では共助として分けられてあります。皆さんの保険料、もちろん公費も含まれますが、保険料で支えられていう部分で「共助」という位置付けになってあります。そして「公助」です。生活保護とか、一般財源による高齢者福祉事業といった部分が「公助」というかたちになります。国はこの「互助」にすごく期待してありますし、これから結構緊迫する社会保障費というか、財政の中でも何とか共助・公助以外で対応していききたいというのが国の思惑のかなと思ひます。生活支援はこの「互助」にあたるのかなと思ひます。



この生活支援といった部分に着目して説明すると、要支援の方のヘルパーとデイサービスは介護保険の本体から外されます。札幌市も移行期間満杯までは現状でやっていくというお話をされていたかなと思います。平成30年4月からは、必然と今後新たなサービスに進めていかなければならないというかたちになっております。

では札幌はどう考えているか？今年度第6期介護計画も札幌市は作っております。基本目標として、「いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる街づくり」を札幌市も目指すそうです。

札幌市は今回の第6期介護計画を地域包括ケア体制の構築、さらなる取り組みへのスタートと、第6期計画の中で謳っております。厚労省の説明でもあったのですが、本当に27年度の介護保険法の改正は、地域包括ケアシステムを進めていこうというのろしを上げて進めたという感じの改正になっているのかなと思います。

具体的に札幌市の第6期介護計画の中から施策のほうをお話しさせていただきます。施策は5個ぐらいありまして、地域における連携強化といった部分で、地域包括支援センターの機能強化ということも謳っております。あと地域ケア会議の充実ということも謳っております。

サービスの充実と暮らし施策の2番目に関して、ここで札幌市の生活支援サービスの充実と、はっきり書いております。札幌市も生活支援サービスにやはり力を今後入れていくんだなというのがこれを見て伺えます。

施策の5番目、生活支援とは離れた部分で、先ほどの社会参加といった部分になるのですか、老人クラブへの活動支援とかシニアサポート事業の実施、そういったものを札幌市は考えております。この部分で生活支援とリンクしてくるのかなと社会参加から介護予防に繋がったり、互助、本当にお互いを助け合うとか支え合うとかかなと思うので、あえて施策の5番目も説明させていただきます。

札幌市の居宅介護支援の自己点検表で、ケアマネはケアプラン作成に当たっては、「介護給付等対象サービス以外のサービス、当該地域の住民による自発的な活動とかも含めてケアプランに位置付けるように努めているか」という項目があります。ただ、「努めているか」なので、例えば実施指導が来た時に、「努めています、けどなかなかケアプランに反映されていないです」となれば、別に減算でも何でもなくなってしまうのですが、実際に自己点検表、実施指導が来た時にも、この項目は確認される場所です、ケアプランにインフォーマルサービス、「互助の部分の言い続けますか？」と。

最後に「地域包括ケアシステムを推進するためには」といった部分で、介護保険サービスだけでその人の生活を支えるというのは、到底できない難しいことかなと思います。互助・公助だけで支えるのは難しい。やはり互助、もちろん自助も必要になってくると思います。ただ、僕はケアマネとして、例えば地域の人に見守りをお願いしたいが、では、ケアマネが隣の家にピンポン鳴らして行って良いものか？

要するに、どう住民を巻き込んでいくかというのは、いつも難題に感じています。その中で、こういう生活支援コーディネーターというのを国では考えていて、各包括支援センターレベルとか、そういったところが配置を今後していくということで、なにか話があるみたいなんですけれど、「何をしてくれる人かな？」というのはありますが、こういった場合、やはり僕として何をしていくかとなると、地域ケア会議というものが、今度は重要になってくるのかなと。実際にその地域ケア会議というのは、地域包括ケアシステムの「エンジン」だと佐藤信人先生が仰っていました。まず、個別ケースから地域課題の把握、地域づくり、ゆくゆくは政策を形成していくという部分です。

吉澤：

ありがとうございました。「生活支援とは」というところから、また、この4月に介護報酬の改定もありましたが、介護報酬と絡めてのお話もあったり、あとは札幌市の第6期介護計画にもふ

れていただきました。最後に、今ご説明がありましたけれども、「地域包括ケアシステムを推進するためには」ということで、地域ケア会議の話にもふれていただきましたが、その中でまだ実情ははっきりと顕わになってきていませんが、「生活支援コーディネーター」という役割を持った方も今後活躍しそうで、それについてもまたこの中で議論をしたいと、そういう中身になっていたと思います。それでは次に竹田さん、よろしく願いいたします。

竹田 佳峰利 (ヘルパーセンターころ) :

今回の「生活支援とは何か?」ということで、ヘルパーの立場から実際に生活支援というのは家事援助のみだけではなく、ご利用者様の生活を支える部分を全て総称しているかたちだと思うので、その支援内容が中心になると思いますが、ご説明をさせていただきたいと思います。

介護保険による居宅サービス・訪問系サービスの提供の特定ということで、人は地域の中で生活者として存在しています。たとえ年老いてや病気や障害があったとしても、住み慣れた環境、社会生活や馴染みの関係の中で生活を続けたいと皆さん願っています。居宅サービスの中でも訪問系のサービスは、そのような地域社会の中で生活している人を訪問しサービスを実際に提供しています。

実際、訪問介護サービスでは、身体介護といわれている入浴とか排泄とか食事の介助とか、あとは自立支援のための見守りの援助も入りますが、そういう身体介護の内容のものと、家事代行といわれている生活援助、掃除・洗濯・調理・買い物代行等に類型化されています。それぞれの利用者様の特性は異なり、要介護状態が軽度の人こそ生活援助の比重が高くなり、重度になるほど身体介護の比重が増えていきます。

また、生活援助は、家族と同居されている場合は、原則的にサービスを利用することが制限されているために、要介護度に限らず、生活援助の利用者には、一人暮らしの方とか高齢者世帯のケースとか障害者世帯のケースとかが実際には多いです。家事援助は、「家族と同居している場合でも一律で断ってはいけないよ」というのが制度改定の中でもいわれてきましたが、実際問題、生活援助になると、お洗濯とかを例にあげますと、ヘルパーが必ず洗濯をしなければいけないのかという問いが来ると、やはりご家族の健康に同居されている方が、お休みの日に一緒にお洗濯をしたらいいのではないのかというかたちで、なかなか入りづらいような現状にはなっています。

実際に訪問介護の依頼があった場合、訪問介護事業所の中でもケアプランの中で訪問介護を位置付けられた内容の中でケアマネジャーさんの書いているものは、ざっくりというか大まかなかたちで、掃除なら掃除の支援で「こういう所を行ってください」という依頼が来るほうが多いです。その中で訪問介護事業の中で、実際に利用者様が日常生活で使われているところ、日常生活の支援が中心になるので、その中で細かく、「掃除はどこからどこまで行うのか」だとか、掃除の方法は「掃除機を使う」とか「ほうきを使う」とか、あと「掃き掃除が必要だ」とか「拭き掃除が必要だ」とか、「場所はどこどこで」とか、その時間の見立て等を行うのが訪問介護事業所のほうの役割になります。それはそのアセスメントにあたりまして、その中でご利用者様は「高い所はできるけれども、低い所ができない」とか、「水まわりが苦しい」という場合は、そこだけをヘルパーのほうで承って支援する内容になっております。

それを細かく立てたものが「訪問介護計画」といわれているものが立案されまして、それを、基本的にはサービス提供責任者といわれている者が担当者会議のほうに参加させていただくので、実際に利用者様の細かいところのアセスメントをとって訪問介護計画を立てて、それで実際に支援の実施を行っています。

その都度ケアマネに何か変更があったりとか、計画の内容の中で、ちょっとこういうところを直したらいいのではないかとか、あと利用者様の体調とかが変わった時には、その都度ケアマネジャーさんに情報の確認等・報告等を行いながら、コミュニケーションを取りながら、連絡調整を行いながら、実際には流れとかは支援させていただいております。

実際にヘルパーができる範囲は、制度の中でかなり限られた、本当に日常生活援助の中心というかたちになりますので、どうしても制限があります。その上で他の事業の方か職種の方ともチームケアという意味で、その方の生活を支える上ではチームケアが必要かと思われるので、「チームケアの重要性」ということを表題にさせていただきました。

介護職による専門的な介護というのは、利用者様の単なる手となり足となって生活行為を代行していくことではなく、利用者様の状態や意向を踏まえつつ、専門的な観点から適切なサービスを安全な判断のもと行ない、時には介助をして、時には見守って、時には必要な準備を行うようなかたちで、その人の生活を支援していくものです。そのためには他職との連携や役割分担も重要ですが、同時に介護職同士のチームケアも重要になっていきます。しっかりと意識的に学び実践することが求められています。

「他職種連携による総合力の発揮」ということで、介護の実践における他職種連携の意義としては、異なる専門性を持つ他職種のチームとなって、利用者様を支えることになって互いの専門職としての能力を活用して、効果的なサービスを提供できる点にあると思います。そして、他職種連携によって満たされる総合力を発揮することに、他職種連携の目的があると思います。介護職が1人ではできないこととか、介護職チームだけでは乗り越えられない壁を、他職種の連携チームの総合力によって乗り越えて進むことができると思います。

特にヘルパーは医療職ではないので、普段とはちょっと違うなという気付きがあっても、それはそこで止めないで、うちではまず責任者に伝えるようなかたちをとって、そこから医療職ないしケアマネジャーを中心に、皆さんは利用者様を支えているので、すぐ連絡態勢をとりながら、利用者様のご自宅で体調不良になってもすぐ気付くような環境づくりを目指しています。

吉澤：

ありがとうございました。それでは3人目の奥田さん、よろしくお願いたします。

奥田 龍人(NPO 法人シーズネット)：

これから高齢者の方が支えていくような社会を創っていかなければならないということで、まさにそういう部分をやっていることがあるので、そここのところはどう考えているかというのが一つと、もう一つは「互助」と言われていましたが、互助が一番難しい。一番難しい互助をNPOがやるいわゆる「関係縁」、それともう一つ国が期待をしているのは、町内会とか民生委員がやる「地縁」ですね。私自身民生委員もやっているの、その両方のことをちょっと今日話してみたいなというふうに、限られた時間ですけれども思います。

これはシーズネットの活動ですが、「仲間づくり・居場所づくり・役割づくり」ということで、シーズネットを一番初めに立ち上げた岩見さんが2001年からこれを言っていました。シーズネットは会員が900人もいますが、平均年齢が73歳という、本当にシニアの団体です。

生活支援サービスが今日のテーマですけれども、国は生活支援の担い手として、高齢者を考えています。それは当たり前ですね、少子高齢化でどんどん子どもの数が少なくなってきて、介護の担い手はいま非常に厳しい状況です。介護福祉士の学校も定員割れしている。介護に来る方が少ない。今はヘルパーの高齢化が叫ばれていますね。その中でやはり高齢者が生活支援をやっていかなければ駄目だというのは確かにそのとおりというか、そうしないと持たないと思います。それで私どもも、やはり生活支援として高齢者が担うという部分をやっていきなというので、地域サロン、見守り、安否確認、外出支援、買い物などの家事支援とか、こういういわゆる生活支援の部分が出てくる。それに現役時代の能力を生かした活動、関心がある活動、新たにチャレンジをする活動もあり、こちらは支えることによって自らの介護予防になると、この2つを国も期待しているわけですが、実際にこれは非常に大事な要素だと思います。

地域包括ケアは、いま言ったように介護を必要とする人がどんどん足りなくなるわけだから、介

介護保険はもう重度の介護や認知症の介護にシフトしましたね。軽度の生活支援、一番難しいところですが、実はここを近隣の支え、NPO というところにやってもらうというようなことになってしまったということですね。

介護保険から要支援が外れました。この介護保険から生活援助は、今度の3年間で多分外れると思います。財務省がこの前4月27日に財政再建関係の委員会を出したのは、「介護保険から生活援助を外さない。それからここにいたった介護保険から要介護1・2を外さない」というのが出ています。「介護保険はあくまで要介護3・4・5ですよ」というかたちになるかもしれませんよね。ですから、この生活援助サービスというのは、介護保険とは別に考えていく必要がもうすでにあるのだらうと思います。

また、もう一つは、介護保険でできない生活援助サービスがあります。例えば、除雪、ペットの世話、庭木の手入れ、大掃除、窓拭き、電球の交換、電化製品の不具合、こういうものもいわゆる地域支援事業の中の生活援助サービスとして支えていく、あるいは互助として支えていくというかたちを、国も考えているのだらうけれども、そうせざるを得ない状況になっていることは確かだと思えます。

今回、国が示した新しい総合事業です。新しい総合事業というのは、これは札幌市も29年度から始めるとは思いますが、いわゆる要支援の方々は、いまの訪問看護は使えなくなって、総合事業へ移る。その中で現行の訪問看護相当というのものもあるけれど、訪問看護サービスA、訪問型サービスB、C、D、通所型サービスA、B、Cというふうになっていますが、このBが住民主体による支援ということで、これがかなり期待されているという状況があります。

私どもがチャレンジをしたいサービスを紹介しますが、まず生活支援としての訪問B、生き甲斐づくりとしての通所B、何でもありの第一号生活支援サービス。第一号生活支援サービスとは何かと言うと、これです。「第一号生活支援サービス、訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援」、要するに託老所みたいなものです。今でいう要支援の小規模多機能みたいなものです。訪問・通所両方やってしまうみたいな、何でもありみたいな。

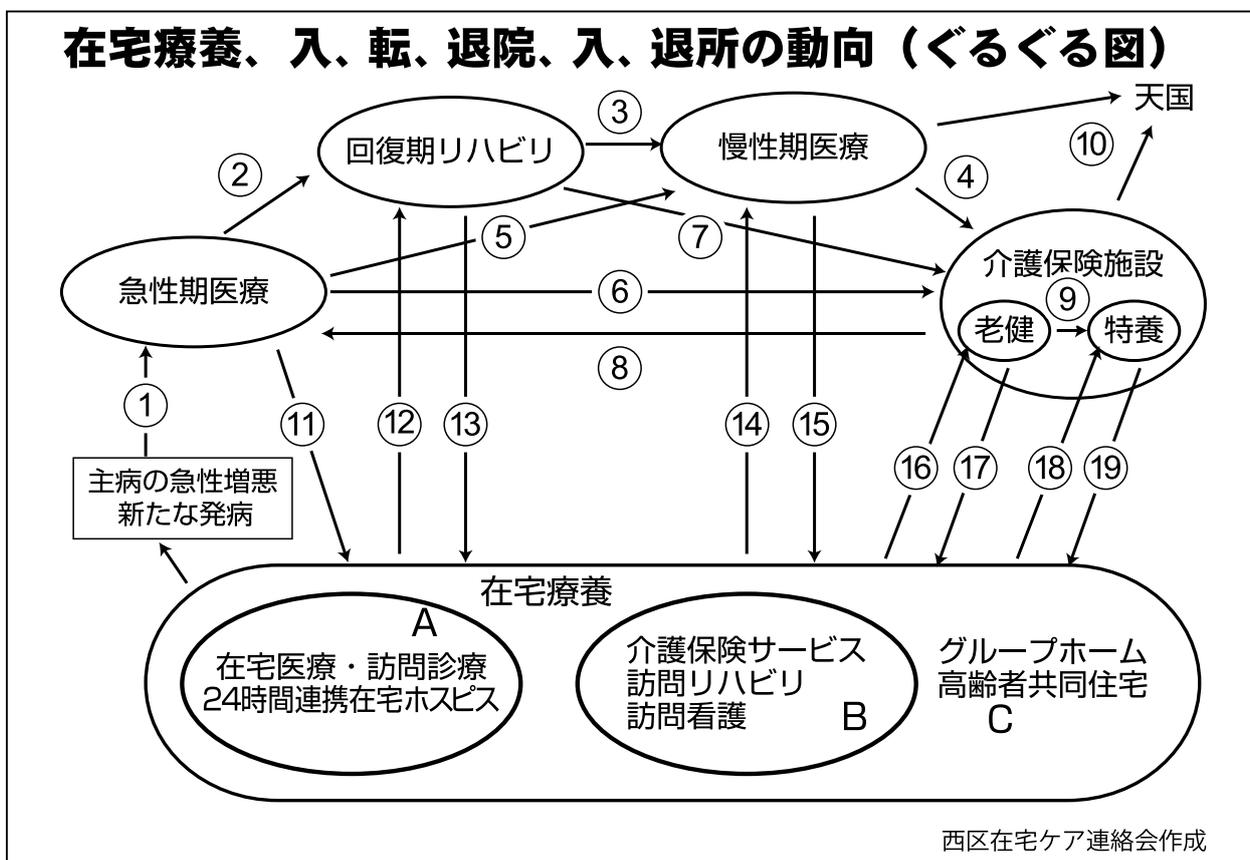
サービスの類型(典型的な例)				
平成26年10月22日(第111回) 介護給付費分科会参考資料1-1				
<p>○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。</p>				
<p>(例)通所型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p>				
<p>○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。</p>				
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

札幌市も潤沢にお金があるわけでは当然ないので、かなり低い部分が出てくるだろうと思うので、そうすると、こういうかたちで何とかできるかと。そうすると、やはり年金生活者の余暇利用とか、そういう高齢者の活躍の場になるだろうと考えています。

例えば訪問Bですが、制度外だから、ある程度のサービス提供内容の自由さを保険者に求めたい。だから保険者がどう判断をするかなんです。訪問Bの例としては、例えば生き甲斐としての外出支援などは認められたらいいですよね。例えば日ハムを見に行くとか、多分認められないと思いますけれど、散歩とか、例えば調理の延長で一緒に食べるとか、これもいまは認められていません。ゴミ出しのみのサービス、ゴミ出しのみとなると、普通の訪問介護ではなかなか時間的に厳しい。ところがこういうのも必要になってきます。いま町内の支えがなかなかなくなってきているので、いま札幌市の人のゴミ出しサービスは別にありますけれども。あと、除雪ですね。それから電球の交換とか、このごろ結構多いのが電気機器の調整というもの。特に携帯とかCDとか、私どものところにも来ますね。傾聴ボランティアに来て、そういうのをやってほしいというのが何件かありましたけれど、そういう様々な電気機器とか電子機器、そういうものを買ったけれども使えないとか、あるいは壊れたら分からないとか、そういうようなことも含めてやっていくのかなと思います。

これからSOSを発しない人々はどんどん増えていきます。もう間違いなく増えていく。やはり孤立死になったり、ゴミ屋敷状態になったりとか、そういう部分があります。地域包括がここで活躍するのは分かりますが、もちろん先に地元住民なりNPOなり、あるいは地域の町内会、民生委員がある程度気付いて、地域包括と一緒に、その方々をどうやって処遇していこうかというか、そういうことが必要になってくると思います。

西区在宅ケア連が、このぐるぐる図というのを作りました。在宅ケア連は基本的に、この辺の部分というのもありますけれども、この辺の部分は全てこちら側に帰ってくるわけです。やはりこちら側の在宅に帰ってくるという部分でいくと、ここは完全に生活支援というのが基盤になっていないと駄目なんです。そういう意味ではこの生活支援をこれからどうつくっていくか、介護保険



から外されて総合事業になっていくような状況の中でどうつくっていくかというのは、この2～3年が勝負だと思います。この3年間の間に本当に各市町村でどのようなかたちが出ていくかと。それには私どもがこういうものを先に提案をしていくと。こういうかたちが必要だよということが本当に必要なと思います。そういう意味では札幌市が総合事業に乗り込む来年、再来年あたりに向けて、またこういう機会をやっていけばいいのではないかなというふうに思います。

地域の支え合いはこういう地縁と、私どものようなNPO ボランティア、それから皆さんのような専門家、ここに行くのだろうなど。そして生活支援コーディネーターができることにはなりますが、社協になるか包括になるか分かりませんが、このようなかたちでやっていくのだろうなというふうに思っています。

吉澤：

ありがとうございます。それでは3人のシンポジストの方々から発表をいただいたところで、フロアの皆さんのほうからご質問あるいはコメントと申しますか、感想と申しますか、まずいただきたいなというふうに思うんですが、ご遠慮なく挙手をお願いします。

中根 理江 (中根敏得リハビリテーション内科小児科医院)：

実はいま共同住宅に住んでいらっしゃる方に、私の関わりの中からNPO法人の訪問介護の方をご紹介しましたところ、「NPO法人は善意の人の集まりかも知れないけれども、社会的な保障がないので社会法人格を持ったところの施設からの方を派遣してほしい」と言われて、正直私としては残念だなと思ったのですが、その件に関しまして、ちょっとご意見をお伺いしたいなという。NPO法人ではどうして駄目なのかなというところのご説明というか、ご意見をいただきたいなという点の一つ、もう一点はまた後で。よろしくをお願いします。

木元：

おそらく先生のいきさつもちょっと詳しく分からない中での答えになりますが、多分法人格というよりは、その事業所の特徴なのかなと。例えば民間でやっているところも、いろいろ介護保険サービスもやっているところもあれば、自費サービスでやっているところもある。さらにその自費サービスをやっている内容は、「うちは自費サービスだどこまでしかやらない」とかいう法人さんの意向なのかなと。NPOだからというわけではないのかなという気はしますが、せっかくなのでヘルパー事業所の竹田さんどうでしょうか？

竹田：

私もNPOのほうは詳しくないので、ちょっと申し上げにくいですが、いま木元さんが仰ったように、ヘルパー事業所の中で、制度の中でここまではできるけれどもここからはできないとか、ある程度範囲を、制度解釈はだいたい大まかでは決まっていますが、グレーになる部分が、事業所としてここはできないとかという部分の判断があるかと思うので、その施設にあったその訪問介護事業所等とご契約のほうがいいのかなという、その施設の方の判断なのかなと思いましたが、奥田さん、すみません。

奥田：

まずNPO法人と社会福祉法人の違いというのは、もちろんありますが、介護保険サービスをする上では、NPO法人と社会福祉法人での違いというのは、とくにないです。介護保険サービスに基づいたかたちでやらざるを得ないので、社会福祉法人だろうがNPO法人だろうが、やってはいけないこと、やらなければならないことというのは決まっているので、ここでの差はありません。

お話を聞いていてちょっと分からないのが、もしかして介護保険サービスではない、ボランティ

ア的なサービスをやっている法人なのかなと思いました。そうであれば、しっかりしたサービスということであれば、NPO 法人や社会福祉法人のサービスという意味ではなくて、介護保険事業所として登録をされている、しっかりしたサービスをとという意味なのかなというふうにちょっと聞きましたけれども、特に介護保険サービスをやる上においては差がないということ。介護保険外サービスをやる上においては、先ほど木元さんや竹田さんも仰っていたように、それぞれの法人によって、ちょっと特色があります。

中根：

介護保険ではなく、医療保険で重度訪問介護と生活介護ということで、その人たちの関わりをしていただいたほうがいいかなということ、私が「その事業所をどうですか？」ということだったのですけれど、全くその事業内容というよりは、全くそういう社会法人枠格なのか、NPO なのかなということだったと思います、単純に。ただ、ちょっと残念だなと、それに対する回答を私ができなかったので、今日のように熱心な取り組みをしている内容を、どうしたら理解していただけるかなとちょっと思いましたので、ご質問させていただきました。

杉谷：

お答えになるかどうか分からないですが、多分いま3人のシンポジストの方からも説明をさせていただいたように、これからどんどん制度でできるサービスの提供の範囲というのが、どんどん多分隙間が広がっていくと。それで今まで介護保険の指定を受けた社会福祉法人であったり株式会社であったり、その方のイメージなのかもしれないですけど、しっかりした法人さんのサービスというよりは、可能な範囲でボランティアだったり、例えばNPO 法人の提供というところが多分増えていくのかなと。もしかしたら、ただ一般的な市民の方、住民の方、あと高齢者の方からしたら、そういったボランティアさんがするサービス、NPO 法人さんがするサービスというところに、もしかしたらちょっと不安を感じている方もいらっしゃるのかもしれないと、もしかするとそういった発言に繋がったのかもしれないですが、ただ、そういったことを今後社会全体として進めていく中では、こういったケア連の場でも、そういったところは、正しい情報を市民の方、住民の方にも提供してご理解をいただけるようなアプローチというのが、多分求められていくのではないかなと思うんですけども。

奥田：

たった一つだけ違うのは、NPO 法人のやる介護保険サービスと社会福祉法人のやる介護保険サービスと、一つだけ違いがあるのは、例えば訪問介護とかでいうと、社会福祉法人がやるサービスには、社会福祉法人減免というのがあって、低所得の人が安く利用できるというのがあります。それだけが唯一の違いなので、ちょっと付け加えさせていただきます。

それと、今お話を聞くと、重度身体介護とか生活介護というより、むしろ障害者のサービスではないのかなというふうに思いましたので、介護保険ではなくて、総合支援法によるサービスのほうかなと、ちょっと思いました。

中根：

もう1点いいでしょうか？在宅ですと、私はリハビリテーション科で嚥下障害の患者さんを見ているんですが、在宅訪問栄養食事指導を訪問看護師に入っただいて、それで嚥下食の指導をヘルパーさんなり、ご家族にさせていただいているんですけど、そういう管理栄養士さんに必ずお願いをしてご家族に指導をしていただく。そうでないと、在宅で誤嚥を起こすとか、入院してもまた同じことの入退院の繰り返しになるのではないかなと思いますが、そういった取り組みは、皆さん「安全」という面での、先ほど安全のアセスメントということもございましたけれども、どうい

う取り組みをしていらっしゃるのでしょうか？

木元：

先生のお話の中にもあった「居宅療養栄養士指導」ですか、栄養士さんが訪問してくれて栄養指導してくれるという、介護保険でもサービスがありますが、実際に多分ケアマネジャーの中でも利用したことがある方は少ないのではないかなと。要因はいろいろ考えられますが、もしかしたらそこまで必要な利用者に関わっていないケアマネがいる、あともう一つは、そういったサービス、介護保険でもそういうことを利用できるというのを知っているケアマネが少ないとか、いろいろあるかなとは思いますが。ただ、今後地域包括ケアシステムを進めていく上で、以前はもともと介護保険では「介護を予防するために介護保険を使いましょう」ではないけれど、そちらのほうに重点を置いてたものが、今回の制度改正、または地域包括ケアシステムを進める中で、奥田さんの話にもありました、中重度者に対しての介護保険利用ということが今後進められていくので、介護でいえば要介護3、4、5の方が増えてくる、そうなればやはり嚥下にも支障がある方とかが増えてくると思いますので、今後、多分必要になってきて、利用される割合も多くなっていくのかなと思います。

竹田：

「訪問在宅栄養食事指導」です。医師のほうも私もそう思っていました、例えば腎疾患とか糖尿病とか、いわゆる内臓疾患に関しての指導のイメージがありますが、栄養士さんがそのお宅に行って、そのお宅の調理場を使って、安全な食事を指導して、いわゆる食事指導ですので、そういう所で嚥下食の作り方ということも指導してくださるので、多分主治医にフィードバックすると、「あ、こんなのがあった」と、主治医研修の中にもチェックするところはあるんですが、「知らなかった」ということも意外と多いので、私にできる役割としては、主治医のほうにフィードバックをして、お願いをしているということではございます。

吉澤：

他に、ご質問だけではなくて感想だとかご意見…。

草野 満夫(静和記念病院)：

この地域ケアの生活支援の中に、患者さんの家族がどうかたちで入り込んできたらいいのか、その辺をどう思うかに考えたらいいのか？いろいろなことで「患者さんの家族は忙しい」とか「遠くに住んでいる」とか、「もうちょっとこの家族が見舞いに来たら患者さんは喜ぶのにな」というようなことがかなりありますが、そういったこの地域包括ケアの中に、生活支援の中に、患者さんのサポートという視点というか、「もうちょっと頻回に患者さんの所に来たらどうですか？」というような、僕も言いたいんだけど、なかなかそこも言えないところもあるんですが、そういったところに対するケアマネジャーさんのアプローチは、どのようにやってらっしゃるのか、ちょっとお聞きしたいと思いました。

木元：

先生のお話はとても難しく、やはり同居されていても、具体的に言うと、例えば2世帯住宅で玄関は一つだけど、本当に2世帯がまるっきり関わりのない家とかというのがあるのが現状で、なかなか僕のコミュニケーション能力が不足しているからかもしれませんが、「差し支えない程度に顔を出してあげてくださいね」とか「ちょっとお手伝い願いますか？」と言っても、なかなかそれ以上進まない家というのが多い中で、その中でふと思うのは、そういうご家庭を見ていると、「遠くの親戚よりも近所の…」ではないけれども、本当に親族に頼って何かというの、結構難しくなっている事例も多くはなっていますね。でも、その中でやはり家族支援というのは自助・共

助・互助に入るのかな？そこら辺に入ると思いますが、家族へのアプローチというのにも必要になってくるとは思って努めてはいますけれども、難しいのも現状かなと思います。

吉澤：

その他ご質問、ご意見。

百石 雅哉(百石内科循環器クリニック)：

今後生活支援において互助の部分、ボランティアのところが非常に重要だというお話がありましたけれども、今後そのボランティアに参加する方は高齢者で退職された方とかという話ですが、おそらく今の高齢者の方というのは、ボランティアが重要になってくるという話は多分知らない方のほうが多いと思うんです。これは、ボランティアは自然発生的に出てくるのを待つのか、いま実際にNPOですとか、ボランティア活動というのが増えているのか、今後どこかが主導してそのボランティアを増やしていくような働きかけが必要なのかどうか、教えていただければと思います。

奥田：

まず、ボランティアが増えていることは確かですけれども、組織的に国が何とか焚きつけてやろうとしているのは事実で、高齢者の方はそこまで考えていない人のほうがずっと多いですね。私も傾聴ボランティアの募集をしたりして、どのぐらい集まるのかと思ったら、意外とたくさん集まって来ています。そういう面では、増えて意識が高いところもありますが、でも一方、全然意識がないところもあって、特に今回の改正の絵で見ると、団塊の世代に来た人がいます。つまり団塊の世代が75歳になる2025年には大変になるから、団塊の世代にはいろいろなボランティアでもやって、「蕎麦打ちなんかしないでボランティアをやれ」みたいなことを言ったりしていますが、ところが団塊の世代は、実は「ようやく定年退職をした、これから旅行だ、ゴルフだ」とか、そういうほうが強いんです。だからなかなか国が言うようにはいかないと思います。ただ、集まってくるとも事実なので、僕らはそこら辺で、ある程度の意識がある人とやっていこうかなと思っています。

それともう一つは、生活支援で難しいのは、そのボランティアの方々、例えば傾聴とか外出支援とか散歩とかは結構できるんですけども、家事支援はやはりやりたがらないんです、難しいから。家事支援というのは特に調理ですね。調理とか掃除とかその辺はやりたがらない。だから、そこはプロの方がやるのが一番いいんですけども、それが一番いいんですけども、国がそうではない方向に持ってきているものですから、ここは何とか考えなければならぬと思っていますんですけども。

吉澤：

ありがとうございます。ケア連は専門職の集まりだけではなくて、地域の住民の方々も、今日も参加をされているのではないかと思います。生活支援という言葉は「支える、支えられる」というイメージがあると思いますが、一緒に地域づくりをしていくとか、お互いに見守り合うとか、そういう意味もあると思いますので、地域の住民の方々で参加をされている方で何かコメントをいただけるとありがたいのですが、どなたかお願いできませんでしょうか？

杉谷：

私、地域包括支援センターの立場でということで、3人の方からお話がありました、ケアマネジャーさんとヘルパーさんとしては、今あるサービスの中でどれだけのことができるかというのを多分、他職種連携というお話がありましたけれども、多分ご相談をしながらいろいろ取り組む中で、なかなか対応ができない部分があつて困ってらっしゃるという事例が多分たくさんあるのかなと思います。そういった困り事や隙間を埋めるために、例えばNPOさんやボランティアさんが新しい資

源というのか、サービスを生み出しているところをうまく繋げていくというのが、多分これから包括に求められる役割で、そういったところを地域ケア会議等でうまく解決をしていくということが必要なのかなと思います、逆に本当に皆さんから「もうちょっと包括、こんなふうになったらいいのではないか」とかいうことでもいいのかなとは思いますが、いかがでしょうか？

男性(会場より)：

今西区には3つの包括支援センターがある中で、例えば生活支援コーディネーターの札幌市から今後の動きとかそういったものがあればお聞きしたいのが1つと、特に今回のテーマである生活支援に関わる地域ケア会議を開催した事例があるか、結構今回の制度改正でも地域ケア会議の開催というのは謳われている中で、各包括にいらっしゃる方で是非、もし地域ケア会議を開催したというのがあれば聞きたいと思うんですけども。

杉谷：

まず1点目のご質問ですけれども、まず札幌市の生活支援コーディネーターを札幌市でどういうふうにしていくかというのは、現状私、札幌市ですとか西区から何か現状こういったところで決まっていますというところの説明は、まだ受けていない状況です。

あと2番目の生活支援に関しての地域ケア会議の開催というところに関しては、多分「本格的に取り組みなさい」ということで、今年度から各包括でそれぞれ取り組んでいくということなので、現状まだこういったところで実際に地域ケア会議を開いて、「こういうふうになりました」というところを、私のセンターではなかなか情報提供できる部分は、まだ現状ではありません。

吉澤：

あと何か生活支援、及びその周辺に関わることでコメントがある方。

保科(北海道医療センター)：

社会構造は変わっているので今までみたいに家族だけとか地縁だけで支えるというのが難しいので、そこをどう公的にやるのと、ボランティア的なものでやるのかというのをバランスをどう作っていくかというのが、これからポイントになっていくのだなということを、聞いていてすごく思ったんですけど、そんな中で、やはりNPOの活動というのは、非常に重要なキーを握ってくる活動なのかなというふうにも思って聴いていました。

その中でNPO法人を、例えば今まで以上に増やしていくとかいう方法が妥当適切なのか、それとも包括とか、そういったところが社協を含めて地域のボランティア養成というのをもっともっとやっていくべきなのかとか、あとケア連がそういったところに具体的にどういうふうに関わっていくと、もっと地域のそういう雰囲気とか、かたちが出来上がっていくのかなというところを奥田さんを初めとしてお考えをお聞きできたらと思ひまして。よろしいでしょうか？

奥田：

一番初めに言ったように、自助・互助・共助・公助とありますけど、保科さんが仰るように、国は互助に期待するというのを前面に出してきていますが、一番難しいところですよ。私自身、町内会もやっているから分かるんですけども、まず、あまり地縁はこれから考えづらいなと思ってます。それで包括や社協がコーディネートする部分は、地縁というよりは、むしろ志を持った人たちをコーディネートしていくのかなというイメージで持っていますけれども、全国はNPO法人の中でコーディネートしようという動きが結構多いのですが、札幌は多分そういう受け皿はあまりないので、包括や社協に期待したいなと思ってます。だから包括、社協とうまい具合にそういうNPOとか混じって、新しい生活支援をできていけばいいなというふうには思っています。

竹田：

私は、ヘルパーの立場からということで今回発表させていただきましたが、今後介護保険上では生活援助の部分がどんどん、要支援の方も含めて外れていく流れの中で、ヘルパーとしてどの様に利用者さんの生活を支えていったら良いのかというのが、今後の課題というかたちで考えています。専門的知識を持ったかたちで支援させていただくのがいいのですけれども、やはりヘルパーだけではなくて、他の方の力も借りながら今の生活を支えるように、介護職としては今後も皆さんと協力しながら支えていきたいと思えます。

吉澤：

介護の社会化ということで介護保険も始まったわけですが、「まず自助から行きなさい」ということで、なかなか難しいというか、実際にどうなるのかというような状況ですけれども、今日、西区だけですけれどもこれだけの人数が集まって、これから引き続きケア連絡会自体がこの生活支援、どういうふうにやっていくかというようなことについて意見交換をして、積極的に情報共有していくということになるのかなというふうに感じています。

池田：

シンポジウムの閉会に際しまして、札幌市介護支援専門員連絡協議会西区支部木元国友様よりご挨拶いただきます。

木元：

このシンポジウムの中でもお話がありましたが、介護保険から始まっている他職種連携をテーマとして集まっている会は、札幌市でもここが最初だと思います。全国的に見てもこの在宅ケア連、すごくこういった取り組みをしているというのは、平成9年から始まって、稀な団体かなと。是非、ケアマネ連協としても、この団体を活用して横の繋がりを作っていきながらケアマネとしても切磋琢磨していきたいなと思っている次第です。

池田：

以上をもちましてシンポジウムを終了させていただきます。

VII おわりに

— 平成 12 年 9 月 発行分 —

平成 8 年 4 月、札幌市医師会西区支部有志が集まり、「西区内での保健、医療、福祉の連携により、在宅療養者支援のために、とにかく実際に役に立つことができないか」と話し合ったのがきっかけとなり、準備を重ね、平成 9 年 8 月、第 1 回「西区在宅ケア連絡会」が開催された。その後ほぼ毎月一回開催を続け、平成 12 年 6 月、第 30 回開催にまで至った。(略)

3 年間に 100 余例の検討を行い、数多くの成果が得られ、また非常に豊富で実際に効果的な情報交換がなされたが、実は最も価値のある結果は、「人と人とのつながりができたこと」であり、顔を合わせて話しをすることが連携の第一歩であることが如実に示されていると思われる。(略)

在宅療養者を支援するための、地域におけるネットワークを形成しようとする活動は全国的にも数多く報告されているが、「西区在宅ケア連絡会」はそれらの活動の中でもあくまで純粹、普遍的活動であることが、本報告書をお読みいただくと良く理解していただけるとと思われる。

これらの純粹性、普遍性、そして継続性は今後も参加者全員の一貫した姿勢として持ち続けることができるものであり、また参加者自身による新たな発想、積極的な活動によりさらに発展していきけるものと確信している。普遍的活動であればこそ、将来にわたっていろいろな可能性を秘めた活動であり、今後も各分野の多くの方々への参加が望まれている。(略)

活動報告書 (II) のために	— 平成 17 年 10 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (III) のために	— 平成 21 年 1 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (IV) のために	— 平成 21 年 1 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (V) のために	— 平成 21 年 7 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VI) のために	— 平成 23 年 5 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VII) のために	— 平成 24 年 2 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VIII) のために	— 平成 24 年 9 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (IX) のために	— 平成 25 年 9 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (X) のために	— 平成 26 年 9 月 発行分 —	(略)

この活動報告書 (XI) は、第 185 回～第 193 回例会活動報告および平成 27 年 5 月、市民の皆さまにも呼びかけ 155 名が参加して開催したシンポジウム「地域ケアをすすめる「生活支援」とは？」の内容を掲載したものです。

実際の個別の事例検討から地域の課題について議論し解決策まで議論している当会の活動は、今後、地域包括ケアシステム構築が求められる中、ますます重要になってくると思われます。

従来の報告書での記載と同様に、再度「さらなるご参加へのお呼びかけ」をさせていただきます。

(幹事会 坂本 仁)

事務局：社会福祉法人溪仁会 法人本部 出井 聡
〒 064-0823 札幌市中央区北 3 条西 28 丁目 2 番 1 号 サンビル 5F
(<http://www.zaitaku-care.info> / e-mail : info@zaitaku-care.info)

平成 27 年 9 月 発行

