現場の目線で考える！来場者参加型ディスカッション
「地域包括ケアシステム」の課題と今後の取り組み

【 活 動 報 告 書 】

開催日時：平成27年9月23日（水）18：30～20：00

会　　場：医療法人碩済会 吉田温泉病院１Ｆデイルーム
（通所リハビリテーション）

主　　催：吉田地区地域密着型施設連絡会 ひっちこ会

参加者数：３５名

【Cast】

Panelist（パネリスト）
医療法人碩済会 吉田温泉病院 在宅医療担当医　松尾 敏明 氏
大田歯科医院 院長　大田 逸雄 氏
医療法人緑心会 横山記念病院 ソーシャルワーカー　森枝 良介 氏
居宅介護支援事業所 心和＾ｋｏｋｏａ＾ 管理者兼ケアマネージャー　高橋 和孝 氏
医療法人草清会 いいだクリニック通所リハビリテーション 部門責任者　吉元 直紀 氏
訪問介護まごのて伊敷　管理者兼サービス提供責任者　三角 暢彦 氏
社会福祉法人寿康会 小規模特別養護老人ホーム　生活相談員　塩田 大海 氏
住宅型有料老人ホーム「オアシス吉野」事務長兼施設長代理　山下 真也 氏

Facilitator（ファシリテーター・進行役）
社会福祉法人寿康会 経営企画室 室長　上村 慈人 氏

Observer（オブザーバー）
医療法人碩済会 吉田温泉病院 事務長代理　貴島 正浩 氏

企画・運営支援
NPO法人 地域ケア交流会

パネリスト及び来場者から出された、地域包括ケアシステムに感じる課題。

医療法人碩済会 吉田温泉病院
在宅医療担当医　松尾 敏明 氏

日本人には「病院で亡くなるのが当然」という意識が定着しているのではないか？と感じる。病院は治療をして、退院を目指す場所。しかし、これ以上、治療の必要性はない状態になっても、何らかの障害が残り、自宅での暮らしが難しいと感じると、家族は「退院させられると困る」と言い、継続して入院をさせて欲しいと望まれる。私自身は、急性期や慢性期の病院での勤務・在宅医療での経験を通じ、「病院で死ぬ必要はない」と考えている。この考えを理解して頂き、本人や家族がどこでの療養を望まれているかを拾い上げ、希望されている場所で療養を可能にするために多職種が連携することこそ、地域包括ケアだと思う。

大田歯科医院 院長　大田 逸雄 氏

介護予防や疾病予防、重度化防止には、口腔管理が大きく関与しているが、これまで、歯科と医科、歯科と介護の接点が少なかったため、その重要性を理解してもらうのが難しい。口腔内の衛生管理や、咀嚼の状態により栄養状態が変化するが、そこに重点を置いていないようだ。歯科の専門用語を使っても、分かってもらえないことが多い。また、介護事業所から歯科に関する相談を受けた際、互いのコミュニケーションが上手く図れず、勘違いや思い違いが発生したりする。これまで関わりが少なかった分、共通の言語がない。もっと、相互理解を深める機会が必要だと感じる。

医療法人緑心会 横山記念病院
ソーシャルワーカー　森枝 良介 氏

退院予定の患者様のご家族から介護相談を受ける際、「良い施設を紹介して欲しい、良いケアマネを紹介して欲しい」と言われることが多い。人によって良し悪しの基準は違うが、家族は、その人に合ったサービスを考え、提供してくれる施設、ケアマネを望んでいるのだと感じる。また、入居相談を受けた際、各施設の空き情報の把握が難しく、受け入れ先を見付けるのが大変だ。ただ、事業所の中には、損得勘定だけで受け入れの可否を判断する先もある。ビジネス感覚を持つのは当然のことだと思うが、それに傾倒し過ぎることには疑問を感じる。

居宅介護支援事業所 心和＾ｋｏｋｏａ＾
管理者兼ケアマネージャー　高橋 和孝 氏

私はケアマネだが、自分自身では“何でも屋”だと思っている。介護保険で出来ることは、介護保険でサポートするが、それ以外の手段があるなら、介護保険以外のサービスでサポートすればいいと思う。サービスありきでプランを考えるのではなく、その人に何が必要なのかを考え、必要なサービスをプランニングする。包括ケアにしても、連携ありきではなく、必要なサービスを提供してくれる先と、必要に応じて連携すればいい。システムの構想だけが独り歩きし、それを作るために連携が必要だと言われているが、大切なのは、その人を支える体制をつくることだと考える。

パネリスト及び来場者から出された、地域包括ケアシステムに感じる課題。

医療法人草清会 いいだクリニック
通所リハビリテーション 部門責任者　吉元 直紀 氏

地域包括ケアシステムにおいて、通所リハビリが求められている役割は、短期間で結果を出して介護サービスの利用を極力減らし、在宅復帰を促進することだと感じている。そのために、通所リハビリテーションでは、多職種が集うリハ会議の開催が求められているが、医師にその必要性を理解してもらえず、開催が難しい。まだまだ、医療と介護の認識の違いを感じる。また、リハビリにより身体機能の回復が見られた患者様が、自宅に戻った後にレベルダウンする様子が見受けられる。在宅復帰後もリハビリを継続して欲しいが、その体制が整っていないと感じる。

訪問介護まごのて伊敷
管理者兼サービス提供責任者　三角 暢彦 氏

地域包括ケアシステムは、社会保障費の抑制に重きを置いたものだと理解している。そのために、これまで医療のカテゴリーだったことを、介護のカテゴリーに移行しようとしているのではないかと感じる。しかし、介護の側は、人材の質、量ともに確保するのが難しく、それに対応できる状態にはないと思う。また、医療ニーズを受け入れるだけの知識も、覚悟も足りていないように感じる。特に、訪問介護は業界内でも人材確保が難しく、人材育成に苦労している事業所も多いようだ。これらのことから、人材の確保、育成が急務ではないかと思う。

社会福祉法人寿康会 小規模特別養護老人ホーム
生活相談員　塩田 大海 氏

特養は医療依存度の高い方の受け入れや、ターミナルケアへの取り組みを求められている。それに対応するため、職員のスキルアップを図っていく必要があるが、人材の定着が難しく、育成に苦慮している。その改善のため、現在、人事考課の整備などに取り組んでいる。また、特養は待機者を抱えており、すぐに入居できない状況にある。そのため、ショートステイを長期利用し、入居の順番が来るのを待つ方もいる。地域包括ケアにおいては、長期利用ではなく、在宅との相互利用という形ができれば良いが、家族の実情もあり、長期利用を望まれる方が多い。もっとショートステイの活用法を考える必要があると感じる。

住宅型有料老人ホーム「オアシス吉野」
事務長兼施設長代理　山下 真也 氏

【地域包括ケアシステムの課題】
住宅型有料老人ホームは、「地域包括ケアシステム」で目指している“在宅復帰”の一選択肢であり、できるだけ自宅に近い環境作りに取り組んでいる。しかし、スタッフのスキルや医療ニーズに応えられない場合は受け入れができないこともある。施設には様々な特色があり、ご利用者様に合った環境作り・生活支援をする為のスキルアップ・情報共有が重要になると思う。また、介護分野だけの支援だけでなく、街の中の「メガネ屋」「ドラッグストア」「理髪店」「スーパー」等の異業種との繋がりも「地域包括ケアシステム」には必要だと思う。

パネリスト及び来場者から出された、地域包括ケアシステムに感じる課題。

主催者
吉田地区地域密着型施設連絡会 ひっちこ会　髙野 猛 氏

【地域包括ケアシステムの課題】
医療と介護の連携も重要だが、家族や地域住民の理解と協力も必要ではないか。在宅での生活を医療と介護のサービスだけで支えるのは困難。また、老々介護や認知症への対応などにより家族も疲弊しやすい。それに対する支援が提供されないと、在宅での生活は継続できないのではないかと感じる。

ファシリテーター・進行役
社会福祉法人寿康会 経営企画室 室長　上村 慈人 氏

【地域包括ケアシステムの課題】
地域包括ケアシステムは、果たして今後機能していくのか。医療、介護だけでなく、障害を含む全ての福祉関係事業所のネットワークづくりが必要であり、かつ「インフォーマルサービス」と言われるサービスも含め、如何にその人を中心としたネットワークづくりが出来るかがカギになると思うが、そのネットワークづくりを誰がどのようにしていくのか。制度ありきでなく、人ありきでの考えが必要だと思う。

オブザーバー
医療法人碩済会 吉田温泉病院 事務長代理　貴島 正浩 氏

【地域包括ケアシステムの課題】
システムの構想では、サービス事業所間の連携は勿論、ボランティア・自治会などのインフォーマルな部分との連携も図式化されているが、それらと連携を図るための関係づくりも課題になると思う。自治会活動においては近年、入会者減や脱会者増による負担増などが散見され、個人加入単位での運営は困難な状況から、企業・団体単位での加入を模索する地域もあるようだ。同様に、医療・福祉事業所も、地域にある企業・団体とどのように関わっていけるかが重要になると考える。

企画・運営支援
NPO法人 地域ケア交流会

【地域包括ケアシステムの課題】
多職種が目的と情報を共有し、それぞれに与えられた役割を果たすことができるなら、地域包括ケアシステムは時間の経過と共に成熟すると考える。そのためには、コーディネイターとなるケアマネージャーの調整力と、専門的な役割を担う事業所が、それを果たせる体制を整え、維持することが重要。しかし、それらの多くが「人材の確保、定着、育成」に苦慮し、大きな業務負担を抱えている。この状況下で、システム構築に必要なマンパワーを確保することができるのか？に課題を感じる。

【その他、活動を通じて集約した課題】

経営者・事業者

報酬の引き下げにより経営環境が厳しくなっており、苦しい運営を迫られている。また、新規事業所の増加により、人材の確保もご利用者様の確保も困難になっている。このような状況下では、自事業所の存続に専念せざるを得ない。連携が必要と言われるが、ギブ＆テイクの関係性が構築できる先でないと連携は図れない。そのような関係をどうしたら築けるのかが課題だ。

管理者・中間管理職

人員の数と質に課題があり、対応力を上げられない。目の前の業務を処理するだけで手一杯な状況にある。それにより受け入れ可能なケースが限られてしまい、他所との連携を図る余裕も持てない。また、ご家族などから多大な対応を求められることもあり、苦慮するケースも少なくない。相談できる相手も少ないため、精神的な負担も大きく、今後、どのように動けば良いのか見当もつかない。

ケアマネージャー

ケアマネの調整力が重要なのは理解しているが、日々の業務に追われ情報収集も困難な状況にある。ケアプランに地域資源も取り入れるように指導されているが、その情報をどのように得ればいいのかも分からない。また、対象者の要望と事業所の諸事情を調整するのも難しく、医療と介護の調整をするのも、それぞれに言い分が違うので難しい。ケアマネに対するサポート機能が欲しい。

グループホーム

最近は、医療ニーズが高い、精神状態が不安定、重度化しているご利用者様の入居相談が増えているが、それに対応できる設備や人員体制が整っておらず、受け入れが難しい。医療ニーズの高い方への対応はスタッフの負担が大きく、入退院を繰り返されるため経営的にも厳しい。また、入院しても体調が不安定な状態のまま戻され、対応に苦慮することも少なくない。医療との連携が難しい。

それぞれに異なる課題を感じている様子が伺えます。
これらの意見を踏まえた上で、会場の声に耳を傾けました。

【会場から提示された課題】

①最近、虐待のケースが増えている。認知症への理解が低いため、家族による虐待があるようだ。
　どうしたら減少できるか？

②デイサービスとして地域や医療との連携を模索しているが、具体的な方法が分からない。
　地域住民や地域の商店、医療機関との関係づくりのため、どのような活動が必要か？

②に対する意見

松尾氏・高橋氏

　地域に認められる活動をすればいい。地域のために必要なことをつくる。
　自分たちに何ができるのか、地域にとって何が必要なのか？をよく考え、地域貢献活動をすることで、
　地域に受け入れてもらえると思う。

大田氏

　医療との関係づくりで、歯科の場合は、ご利用者様が関わってきた先生との繋がりから始めるのが良いと
　思う。その人の状態を見続けているので、協力してくれるはずだ。もし、協力を得るのが難しい場合は、
　当院に連絡を頂ければ対応する。

【ファシリテーターからの提議】
パネリストの話を伺い、様々な問題点を整理すると、大きく４つのカテゴリーに整理できると思う。１つは「**認識の差、意識の差**」。立場が違うと認識や意識が異なっているように感じるが、この差を埋める必要があるのではないか？　２つ目は「**コミュニケーション**」。お互いの繋がりを深めるための関わり方を考える必要があるのではないか？　３つ目は「**人材**」。人材の確保、定着、育成が図れなければ、システムで求められている役割を担うことができないのではないか？　４つ目は「**コーディネイト**」。お互いの関係を繋ぎ、情報共有や役割分担をしてくれるコーディネイターが必要ではないか？　それらについて、どのように考えるか？

【人材の確保、定着、育成について】
システム構築のためには、介護事業所に医療ニーズへの対応が求められるが、それに応えるための人材を確保し、育成するためにはどうしたらいいか？

三角氏
訪問介護は業界内でも、もっとも人材難に直面している。経験者の応募はほとんどない。現在の職員は他業種からの転職者で、未経験の者ばかり。しかし、見込みのある者も少なくない。訪問介護は有資格者でなければ減算になるため、通常なら無資格者の雇用はしないが、見込みがあると思えば資格を取ることを前提に雇い入れる。経験の有無に拘らず、柔軟に受け入れを行わないといけない。これまでは、同じ業界内で人の引き合いをしてきた感じだが、今後は、他の産業から人を連れて来る方法を考えないといけないと思う。そのためには、他の産業よりも魅力的な業界にしなければならない。また、育成に関して思うのは、研修をしたら職員が成長すると考えるのは間違いだと思う。考える力が備わらないと成長したとは言えない。その観点から育成のあり方を考える必要があると思う。

塩田氏
人材の定着が課題。人間関係の摩擦による離職が多い。特養には、様々な職種が混同していて、それぞれに言い分があり、ぶつかり合うことが多い。それによって関係が悪くなり、離職の要因を生み出している。お互いに良い部分を認め合うよう話をするが、悪い部分に目を向け、批判し合うことが多々ある。その調整が難しい。また、特養は医療ニーズ、ターミナルなど、多くの対応が求められるので、人材育成は必須の課題だ。それを成すため、現在、人事考課制度の整備に取り掛かっており、業務標準の作成を行っている。それを通じて職員の意識改革に努めようと考えている。

山下氏
当施設は、男性職員は未経験者、女性職員は経験者を雇い入れるようにしている。男性の場合、介護に対する先入観が無い方が女性職員と良い関係を作れる。そうして、全体のバランスを取っている。人材確保に関しては、募集をしても応募が少ないので、知人に紹介依頼をしたり、介護系の学校に直接足を運び、働きかけを行っている。育成については、意識を重要視しており、仕事とプライベートの区分けをしっかりするように指導している。また、定期的に飲み会を開催し親睦を深め、レベルアップを目的とした研修会への参加も積極的に進めている。希望休、有給休暇の取得も柔軟に対応している。認知症への理解を深める活動も実施しているが、医療ニーズへの対応力向上に、特に力を入れている。介護スタッフが医療の知識を得ることで対応力が上がる。ご家族も、医療ニーズへの対応を希望されている。ご家族に、入居相談の動機を聞くと、薬の管理をキーワードに挙げられることが多い。それに応えるのが、施設の使命だと考える。

【コーディネイトについて】
多職種連携のためには、コーディネイターの存在が必要不可欠だと思うが、どう考えるか？

森枝氏
現行の介護保険制度内で、ケアマネが公正中立を保つのは難しい。どこの法人も、自事業所のサービス利用を優先するため、ケアマネもそれに従うしかない。ただ、それが間違いだとは言い切れない。所属する法人に対して貢献をするのは当然のことだと思う。しかし、それがご本人やご家族のニーズと合っていないなら問題だと感じる。できることなら、ケアマネは法人のビジネスの枠に縛られないでいて欲しい。ただし、最近の家族は様々な情報を仕入れているようで、評判の悪い施設を紹介しても拒否される。ちなみに、家族はケアマネも選択する傾向にあり、良いケアマネを紹介して欲しいと要望される。これは、自分たちに合ったプランを提案してくれるケアマネを探しているということだと思う。その場合は、どこの組織にも属していない居宅介護支援事業所の、縛りのないケアマネを紹介するようにしている。そうでなければ、その人を中心としたコーディネイトは難しいと思うからだ。最近感じるのは、その人のために介護を提供するのではなく、介護保険制度に則り、所属先のために介護を提供しようとする職員が増えているのではないか？という疑問。ビジネス感覚優先で、例えば、入居中はそれなりの対応をしているのだろうが、退所となり、利害関係が失われると無関心になって、その後のサポートには目も向けない事業所もあるようだ。地域包括ケアシステムでは多職種連携が必要とされているが、それは支援を必要としている人ための取り組みであって、事業者のビジネスを成り立たせるためのものではない。それを理解していないと、コーディネイトはできないのではないかと思う。

高橋氏
ケアマネは、存在自体が、包括ケアそのものだと思う。医療、介護、地域を繋ぎ、その人に合ったプランを考え、提案し、適切なサービスが提供されるように調整する。しかし、法人に属していると縛りがあるので、本当の意味の利用者本位が難しくなることもある。理由は、その人に必要なサービスと、法人が提供したいサービスにギャップがあるためだ。だが、それに縛られると、コーディネイトはできないと思う。また、地域包括ケアシステムでは連携が重要だとされているが、それは一体、誰のための、何のための連携なのか？　その人のための連携か？　事業所のための連携か？　連携ありきで物事を考えるのはおかしいと思う。連携とは、その人に合ったサービスを提供するために取り組むものであって、事業所にとって有意義なものをつくるために取り組むものではない。システム構築の取り組みも、支援を必要としている人たちに必要なことであり、事業所のために必要なことではないと思う。どうしたらシステムが作れるのか？と考えるのではなく、その人にとってどんなサービスが必要なのか？を考え、取り組めば、自然とシステムが作られると思う。システムの課題を考えるよりも、その人のために必要なことを考え、自分たちに何ができるのか？を考えるべきだと思う。

【ファシリテーターのまとめ】
「認識の差、意識の差」、「コミュニケーション」についても意見を伺いたかったが、ここまでの話を聞き、サービスを提供する側が、事業所のために連携を図るのではなく、支援を必要としている人のために連携を図るという意識を持ち、その感覚を共有すれば、自ずと認識の差、意識の差が埋まり、コミュニケーションも図りやすくなるのではないかと感じた。また、それに合わせ、各事業所が様々なニーズに応えられるよう、人材の確保、定着、育成に尽力すれば、システムは自ずと作られていくのではないかと感じた。

【会の感想】
予定時間を過ぎました。ここで終了とさせて頂きますが、ご来場の方から会への感想を頂けないでしょうか？

寄せられた感想

これまで、地域包括ケアシステムのことがよく分からず、悶々とした感じがあったが、話を聞き、頭の中の整理ができた。

地域包括ケアシステムの構築は、地域包括支援センターがリードしなくてはならないという風潮があったように感じていたが、今回の話を聞き、現場主導で取り組めると思った。地域包括支援センターは、現場で活躍されている皆さんを支援するので、いつでも声を掛けて欲しい。

この会で松尾先生、大田先生の話を伺い、地域で開催されているケア会議に医師の出席が必要だと感じた。こうして、お互いの意見を交換することは有意義だ。やはり、医療との情報共有、方向性の共有は大切だと実感した。今後は、ケア会議への医師の参加を強く求めていきたいと思う。

【オブザーバーのコメント】
この集いは、結論を導き出すためのものではなく、それぞれに異なる立場から見た「地域包括ケアシステム」への認識、そして、感じている課題を共有し、今後の活動のヒントを得るために開催しました。立場が異なれば目線も異なり、考えていることも変わります。多種多様な意見が出ましたが、これらが少しでも皆さんの気付きや学びになれば幸いです。現場レベルの目線で話し合う機会は、あまり多くないように聞いております。また、皆様からのご要望があれば、このような機会を計画したいと思います。