

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和5年度 第2回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和5年11月22日(水) 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	メディカルセンター3階研修室
出席者 (部会員)	萩原部会員(部会長)、井上部会員(副部会長)、上原部会員、宅見部会員、嶋司部会員、山口部会員、佐々木部会員、倉本部会員、高山部会員、北村部会員、池田部会員、久本部会員、森本部会員、小淵部会員、行徳部会員、本木部会員
出席者 (関係者)	株式会社関西計画技術研究所(支援業務受託者) 1人 奈良県地域包括ケア推進室 包括ケア推進係 村上係長(オブザーバー)
欠席者	和田部会員、吹留部会員
事務局	福祉健康部 吉村部長、田中次長 福祉健康部 地域医療課 水澤課長、天野課長補佐、高瀬 地域包括ケア推進課 後藤課長 介護保険課 吉本課長
傍聴	なし
案件	(1)報告 ①多職種連携研修会の開催について ②第1回 グループワークのまとめ (2)全体協議 ①ロードマップ(案)について ②エンディングノート(案)について (3)その他
資料	【配布資料】 座席表 (資料1)多職種連携研修会(交流会)開催予定 (資料2)令和5年度 第1回在宅部会のまとめ (資料3)ロードマップ(案) (資料4)令和5年度 エンディングノートワーキンググループの取組について (資料5)エンディングノート(案) 研修会開催チラシ(多職種連携研修会、連携型、地域 BCP 策定グループワーク)
議事の経過	
発言者	発言内容
事務局	1 開会 ただ今から生駒市医療介護連携ネットワーク協議会令和5年度 第2回 在宅医療介護推進部会を開会する。皆様、本日はお忙しい中ご出席いただきお礼を申し上げます。 (配布資料確認後、部会長の議事にて進行を依頼)

部 会 長	<p>皆様、お忙しい中お集まりいただき、お礼を申し上げます。</p> <p>今年度2回目の部会となる。本日は、報告案件が2件と、全体協議が2件となっている。タイトなスケジュールとなっているので、スムーズな議事進行にご協力をお願いします。</p> <p>2 案件</p> <p>(1)報告 ①多職種連携研修会の開催について</p>
事 務 局	(資料1に基づき、事務局から報告)
部 会 長	<p>ただいまの報告に関して、意見や質問があるか。</p> <p>(1)報告 ②第1回 グループワークのまとめについて</p>
事 務 局	(資料2に基づき事務局から報告)
部 会 長	<p>ただいまの報告に関して、意見や質問があるか。</p> <p>(2)全体協議 ①ロードマップ(案)について</p>
事 務 局	(資料3に基づき事務局から報告)
部 会 長	<p>多職種連携の強化・推進について、この辺わかりにくいと疑問を持たれたところはないか。</p>
部 会 員	<p>連携型 BCP、地域 BCP を積極的に取り組みたいと思っているが、連携型 BCP、地域 BCP は、入退院調整ルールや急変時の療養支援や看取りの全部の連携をどうするかという話になるので、書き方によるが、連携型 BCP、地域 BCP は一番左にあって、全体を統制して、例えば今年度は、急変時の療養支援について連携体制、地域でどう考えるかという形になるのかなと思う。</p>
部 会 長	<p>BCP はこの部会でやりきれものかどうか。箱が大きすぎて、実際におっしゃっていただいたように、もっと多職種が連携していかないとということもあり、課題として、目的の取組としてあげている。</p> <p>大きくこの五つに分けている中で多職種連携研修会は動き出した。ひとつ飛ばして、連携型 BCP、地域 BCP 作成は気持的には動いているが、部会中心に動いているわけではなく、市から、各病院、各施設と動かしてくれているので、この辺は流れに任せるとするのが正直なところだが、いかがか。</p> <p>部会として特に力を入れて、回していかないといけないのは一番上。多職種連携研修会という今の流れで、まず一年目としてやって、来年以降が二回となるが、実際どうなるか、中</p>

部 会 長	<p>身についても事例報告がいいのか、それとも総論的なものの方が逆にいいのか。事例報告は言うのは簡単だが、難しい面もあって、やり方にもよると思うが、話題提供にはなると思うが厳しいものもあるのではないかと。今年まず3回やってみて、PDCA サイクルではないが、色んなやり方を考えていけば、ロードマップとしても続けていけそうな気配があるので、いいと思う。</p> <p>次の同業種連絡会だが、医師会で同業種の連絡会がうまくいっているかという点、そんなことない。会は存在しているが、なかなか在宅医療の連携についての議論が全くないので、上原先生と私とで、何とかしなければいけないと考えているところだが、他の職種の方、今話があったように訪問やケアマネは進んでいるように思うが、いかがか。</p>
部 会 員	<p>訪問看護は6年ほど前に生駒市訪問看護ステーション連絡会を立ち上げ、年に3回くらい研修という形でやっており、今年度災害のBCP作成をみんなで一緒に集まってわからないところをやりましようとなったため、今年度の計画は、BCPに取り組んだ。あとは事例検討会など定期的に集まって研修会をさせてもらっている。実際、グループ LINE があるので、大雨の時に冠水しているなど情報があれば、みんな色んなこと回った方がいいという結構タイムリーな情報のやり取りができていていると思っている。このような形でステーションの連携は動いている。</p>
部 会 長	<p>薬剤師からあるか。</p>
部 会 員	<p>薬剤師会は集まって、訪問看護師のような形まではいけてない。あくまでも上から連絡事項を伝えていって、それぞれ、例えば今だったら地域ケア会議に参画できるように募るとか、災害時に備えて各地域にチームは作っているの、そこで班長を決めて形は作っているが、実際動いているかという点班決めしているぐらいのレベルで、今後は薬剤師会としてこのような話ができればいいと思っているのが現状だ。</p>
部 会 長	<p>歯科医師会は何かあるか。</p>
部 会 員	<p>奈良県歯科医師会で、近大奈良病院などと医科歯科連携協議会があり、年に何度か機会があるくらいだ。医科と歯科で患者の情報交換をスムーズにできるように、ペーパーの作成をやっている最中だと聞いている。あと、災害は各地区で災害の連絡係は作ってはいるが、連絡係を機能させないといけない災害がなかったの、単にそのメンバーを決めてあるだけの状況で動いたことはない。</p>
部 会 長	<p>訪問とか往診とか、特化した取組はあるか。</p>
部 会 員	<p>生駒市内と奈良市内は、大阪で組織化された訪問専門の歯科医師の企業が草刈り場となり、たくさんある介護施設とか老人施設の方に定期健診とか治療へ回っている。本当だったら私たちに依頼があってもおかしくないが、歯科医師会にもほとんど連絡がない。</p>

部 会 員	大阪にはたくさんの歯科医師がいて、中には起業するような気持ちを持って、何十人と医師や歯科衛生士を集めて訪問専門の団体を作って、活動しているところがあると聞いている。実際多くある老健施設とか本当だったら依頼があるんじゃないかと思っているが、そういうのはほとんどない。彼らが自分の方から営業して仕事を取っていると聞いている。
部 会 長	個別に往診してくださる人はいるのか。
部 会 員	長年通ってこられた患者から、不自由があって来てくれないかという形で、歯科医院に依頼されることはあるが、施設に行くというのはあまり聞かない。
部 会 長	歯科の検診が始まるとか。
部 会 員	国民皆検診の件は、政府レベルで実施の方向に向けて制度を作っている。国民皆歯科検診は義務ではなく、誰しものが検診を歯科で受けられるようにする制度を目指している。
部 会 長	そうなってくると施設の人を診ることになるのか。
部 会 員	それは診ることがあると思うが、どうなるかまだわからない。
部 会 長	同業種には、ならないかもしれないが小規模多機能とかでも何か連絡したいことはあるか。
部 会 員	<p>去年あたりから小規模多機能が繋がっていきたくて宣言をしてから横で繋がりを持てるようになり、市内6ヶ所の事業所で集まるというよりは、それぞれが星の形みたいな感じで、連絡を取り合ってお互いの事業所に出向いてどんな取り組みをされているのか情報共有するようになっている。</p> <p>その中で11月は防災月間のため、各地域で防災訓練がされてたこともあり、事業所として地域とどういう防災ができるのかみたいなお話を各事業所がしていたので、当事業所とあすか野上町地域ではこんな話をした。また、隣の地域の事業者では、どんな話しをしたのか共有した。</p> <p>同業種にはならないかもしれないが、同じ地域の中にある介護保険事業所同士で話をし、もしもこの地域で大規模災害が起こったとしたら、そちらは大きな施設なのでスケールメリットを生かした支援される、うちは小さい分こんな感じの支援ができるみたいな話を、地域密着型なので運営推進会議があるので、その場に他の事業者も来ていただいて地域の方とも一緒にお話をしてという流れ方をしている。</p> <p>地域の方には BCP という言葉は伝わらなかったもので、他職種連携と同業種連携をしながら、地域の方たちと、いざというときの地域の繋がり活動みたいな感じという話をちょうど今月したところである。</p>

部 会 長	<p>結構皆さん、動いてくれている。</p> <p>同業種連絡会は簡単なようで難しいが、このハードルを越えることができると、BCP に一歩踏み出すことになると思うので、上からおりてくる BCP と、広がっている連携をうまく組み合わせることができればと思って、部会としては、その手助けというか、火付け役ができればと。</p> <p>さっきからあるように BCP の話はなかなかここだけでは難しいが、入退院調整マニュアルは軌道に乗っていると思われるので、そういうことを反省もしながらやっていけばいい。難しいと見てて思うのが、急変時の療養支援体制構築を一体どう進めていくか。</p>
事 務 局	<p>現場で、実際日曜日や祝日に在宅の患者が体調急変して、すぐかかりつけ医や病院に行きたいけど行けないような、急変時の連携ができていない状況は実際あるのか。そのあたり今の現場の状況を教えていただくことは可能か？</p>
部 会 長	<p>均一の対応ではないと思うが、上原先生、急変の時に何かありますか。</p>
部 会 員	<p>急変をどのぐらいのものってこともあると思うが、現状としては、検査は基本的にあると思うので、そういう人に関しては現状、救急車に乗ることが多いとは思う。ただ基本的に多くの人はバックアップの病院が付いてるので、例えば元々近大に3ヶ月に1回行ってるとか、半年に1回阪奈中央病院に行っているとかが多いので、そのときはその病院にまず相談するが、夜は厳しいので救急車にあたることが多い。でも家で最期までいく人はそもそも救急車は呼ばないし、昨日までご飯食べていた人が急におかしくなったら病院に行かざるを得ないので、そのときは元々の病院に相談するか、一時間待てないというときは救急車にならざるを得ない。</p>
部 会 長	<p>今お話あったみたいに急変と言うと在宅で診られてる先生方はいろんなことを予期して、方向づけ ACP じゃないが、こうするというのをあらかじめ、ある程度想定もしくは話し合いされてることが多い。これにある急変は、在宅医療介護ということになるから在宅してる人ということだと、おっしゃったみたいにある程度紐づいているか、例えば急変とは言わない状態。</p> <p>印象として在宅のかかりつけ医は一応看取っている、夜遅くても。状況が特殊だと思う。話かけられない人、寝かせられない人となってくるので、数少ないので対応できるので、最近の傾向として病院が結構取ってくれる。割とその意識が進んでるのか、コロナで困った時期もあるが、コロナも落ち着いてきた段階で、救急に対する意識が、「とる」と言ってくれるようになってきている。本当に困った時期、市立病院が割としっかりとって来て、全部とりあえず来てもらう救急だった。最近、状況が落ち着けば、割と各病院とも体制とってくれるようになってきている。結局は病診連携なので、なかなかこの部会から口出ししにくいところだ。</p>
部 会 員	<p>先日、A 先生がもっている利用者が難病で呼吸が止まりそうな状態だった。主治医の先生に連絡すると、連休で今沖縄だからということで、飛行機を今からとって帰ろうとなった</p>

部 会 員	<p>が、たまたま B 先生の患者がその1時間前に急変して先生が来てくれる状態だったので、ダメもとで B 先生にいったんお看取りしてもらえるか頼んでみるので、飛行機手配を待ってもらい、先生が快く引き受けてくださった。患者にとって全く初めての先生だったが、一緒に看取りして、亡くなった後の死後の確認をして診断書まで書いて、家族は本人が苦しんで亡くなったんじゃないかという気持ちがいっぱいあったが、先生がうまいこと苦しまずに亡くなったと説明してくださって、初めての先生だったが、家族も全然不安な様子もなく、看取りができた。</p> <p>そのときにすごく先生と先生の繋がりやクリニック、医院の繋がりが本当に大事だと思った。それから医師が高齢者になり本当にしんどくなってきているのは、正直いろんな話の中で、先生同士がそうやってうまい事この期間いないからこの先生に頼んでという関係ができると、先生たちもこの期間なくても済むんじゃないかと思うと、繋がりがってすごく大事だと感じたのでお伝えさせてもらった。</p>
部 会 長	<p>確かにそうだ。患者の状態が、医師が変わることでどうかなることではなくて、家族の対応、本人の意識があれば本人の気持ちの問題をどうしても考えてしまって全く見たことのない人がやってくることに家族がどの程度受け入れてくれるかすごい不安がある。全然知らない所に入って行って、こんにちとはという難しさがある。</p> <p>そのときに訪看が一人いてるだけで安心を得るので、結局、訪看、ケアマネ、患者を中心としたその周りがやっけていけばというのは、病院と医者が中心に考えず患者中心でこんなネットワークを広げて、医者が誰でもいいような状態が構築できれば、うまく回ると思う。現場の事例は、さっき言ってたようなこんなやり方があったというのは、非常に勉強になると思うので、参考になる話だと思う。毎回うまくいくわけではないかもしれないが、たまたまそれは皆が良い関係で、それぞれがいい関係だから成り立っている。</p>
部 会 員	<p>ネガティブな話で恐縮だが、知っておいてもらいたいの、薬は非常に問題があり、薬局で薬を抱えている品目数っていうのは実はそんなに多くない。それぞれの薬局が同じように見えるが、実は医師ごとに使う薬が全く違うので、ほぼ隣にないのが現状だ。急変時で僕らが困るのが、例えば土曜日に麻薬が出た時。我々も持ってる薬が数はそんなにたくさんないのでその中で代替できたらいいが、どうしても代替できないケースもある。そのときどうするかと言えば、二つのパターンがあり、近くの薬局で、持ったらそこから買う、もしくは問屋から買うが、問屋は土曜日閉まっているので、上原先生とかは考えてくださって金曜日は多めに出してくれるが、普通に土曜日に処方箋が来ても、問屋が閉まっているのでできない。一方、近くの薬局は、普通の薬なら運用できるが、麻薬は管理が非常に厳しいので、契約をしておかないと、薬局との貸し借りもできない。</p> <p>例えばうちなら店舗が全部で三つあるが、契約をしておかないと、店舗間、同法人の中でも店舗間移動ができない。いつもヒヤヒヤするのは、土曜日の2時とか3時から急変で電話かかってきたときがいつもやきもきする。そういう形になるので、実は薬はすぐ出せるかと言えば、週末や正月など、問屋自体が完全に閉まっている時は、非常に大変だ。</p> <p>あと、今どこの薬局もそうだが、患者との契約をかかりつけ薬剤師や居宅療養管理指導</p>

部 会 員	<p>で契約している。その契約だけで動くので、国全体ではサポート薬局という小さい薬局が連携しながらやりなさいとなっているが、連携しても薬がないので、医師のように薬剤師がそこに行けばいいかという、薬を持って行かないと始まらないので、ほとんど皆無状態だ。結局、我々がそういう現状のため、サポートの形もできないし、1 個 1 個の薬局はそれぞれが必死にマンパワーで動いている。今聞いている形でいくと、薬剤師か薬局が一番遅れてくる気がする。</p> <p>最後に、今どういうふう在宅が動いているかという、うちで言ったら、香芝と天理の薬局と連携しており、A 薬局 B 薬局とうちと三つ連携してるので何とか麻薬が回る現状でこれぐらい疲弊してるのが奈良県の現状だ。</p>
部 会 長	<p>なかなか難しい問題で、生駒だけでも解決はおそらくできない問題。そういうこともあると認識しておくべきかと思う。それをわかった上で、在宅の先生方が動いている。痛い目にあいながら、こんな手があるかと見つけていくのが現状だ。多職種連携の評価はそのくらいでいいか。</p> <p>下の看取りだが、ざっくりみてエンディングノートはこの後まとめて討議できると思う。先ほどあったが看取りの市民意識調査は進んでいったのか、まだなのか。中身はここで討議するのか。</p>
事 務 局	<p>まずは事務局である程度形が出来たら、部会の皆さんと一緒に進めていく。</p>
部 会 長	<p>おそらく、意識調査は施設の方々とかこういうことがあるという、すごいいろんな情報を持つてだろうから、ここの話し合いで決めることじゃないかもしれないが、状況を教えてもらいながら、この辺は踏み込みにくいと思うので、よく聞いて進むようお願いする。学校における福祉教育の方は、音頭取りはどこがするのか。</p>
事 務 局	<p>こちらまずは事務局である程度形が出来たら、部会の皆さんと一緒に進めていく。</p>
部 会 長	<p>看取り体制の整備などの件だが、専門職の普及啓発で今お話したのを聞いていたら何についての普及啓発か、ACP の普及啓発か。その辺どうか。ACP は大事な問題だと思うが、ACP さえいけてたら、施設は運営しやすくなるのか。</p>
部 会 員	<p>施設の立場からすると、ACP をまずは職員が理解する必要があるし、いろんな職種が連携して利用者をサポートしているので、知っていることによってメリットが大きいとは思いますが、あとは家族ももちろん理解が進んでいただけると話は非常にしやすくなると思う。</p> <p>そのときによって気持ちも変わってくるので、普及ができればそれでいいということにはならず、普及の言葉一つとってもそうだが、どこまで本人と家族の間で、それに対する話し合いの場が持たれているかによって、進め方も変わっていくと思うので、普及することにデメリットはないが、それだけで問題解決、運営しやすくなるかというところではないと思う。</p>

部 会 長	<p>ここでいう専門職はどんな人を思い浮かべたか。医師、介護職、ケアマネ、施設を運営するものなのか、皆と言えば皆だが、ファシリテーター養成するとかになると、結構ターゲットを絞って働きかけた方がいいように思うし、実際、養成するとなると講習会などで勉強していただくことになるので、現実的にこれやろうと思ったら早く進められると思うが、それこそエンディングノートを作るのと並行してでもできるし、そこでどんどん機運を上げればいいと思うが、どういう絵をかくのか思い浮かばなかったが、どうか。</p>
部 会 員	<p>うちも高齢者施設なので、仮にこれ普及していくとすると、おっしゃってたように、どの程度行っているか家族がどれだけ知ってるかどうか全部ひっくるめて進んでいけば一番いい。例えば特養で全ての方の看取りができていないわけではないし、家族の意思も含めてできること。話の入口として、持っていることによって、例えば大半の人が書いてある状況になると、それを元に話し始める意味ではやりやすい。</p> <p>それでも、これに書かれてあるからこうしようと簡単になるわけではないので、多分、今やっているのと同じようにしっかりと話し込んで、設定ができてはじめてできる。</p> <p>在宅の時には、もっと話が必要という気は漠然としている。また、エンディングノートの話になったときに出てくると思うが、書かれるのは、本人の意思として、これを誰に託すのかという話がこの中にあると思う。例えば夫が書いたものを妻に託しているが、もしも夫が亡くなられたときに、家庭によって発声力が強いのは誰か。妻に託したが、息子が出てきて「いや、病院に行かないとだめだ」と言ったら、こういうものが消えてしまうのが現状としてあり、そこが家庭で話をしていかなければいけないと思っていた。</p> <p>普及の仕方はいろいろあると思うが、入口の話として先ほどの業種ごとの連携の話があって、例えばデイサービスセンターの連携はそんなにない。ただもしそういうのができたときに、例えばこのエンディングノートができて、レクリエーションの時間に例え10分でもいいので書き始め、こんなふうにして、こんな出ているという説明をして、これを家に帰って、みんなで考えるみたいなことを何度かやると、ある程度受け入れて話してもらえるきっかけにはなるかと考えている。頭の中の話して取り留めない話だが、どういった普及をするのかなと思う。</p>
部 会 長	<p>施設は、施設の中で集団の勉強会で、在宅というとケアマネと医師のチームになるのか。その辺はまた絵をかいてもらって、それこそ連携をどう結び合わせて普及していくかをまた考えていこう。</p>
部 会 員	<p>やっぱり病院のように進まないといけない。家族で話をされる時間と、人生会議をこんな風に考えると、看取りってこうなるという医師の話と、両方ができ初めて、また戻って家庭の話も深くなる。家庭だけで話したら、そんな縁起でもないこと言わないでと終わるだけかもしれない。時間的な進め方として、病院のように進まないとなかなかいかない感じがする。</p>
部 会 長	<p>そのツールとして後で出てくるエンディングノート、仮称ですが、使えるかと思うのでまた後で討議しよう。一番下のグリーンケアは病院で何かあるか。勉強を教えてもらうとか。</p>

部 会 員	正直ない。その人、その先生次第。
部 会 長	グリーフケアの啓発って、どういうことを想定してるのか。
部 会 員	グリーフケアを一言で言うとなすごく広い範囲になり、処置して亡くなるとすぐにケアが必要になると言われている。具体的にここで上がってるのが、私達訪問看護はお亡くなりになった所にだいたい1ヶ月ぐらいでご自宅に行かせてもらっている。お線香あげさせてもらいその後の家族の様子が見られる。その部分の家族のケアってとらえたら、亡くなった後の家族のところに行く件数だったらグリーフケアの件数は上がってくる。グリーフケアとみんなの共通認識があると、今これ見てて思った。
部 会 長	グリーフケアって、事務局はどういうことを考えてるのか。というか一般的にどういうことを指しているのか。今言ってくれたように範囲が広いようだが。
事 務 局	残された家族のケアの部分もあるし、職員、スタッフもあると思う。看取りが進んでいくことで、前向きに捉えてもらおうと思ったら精神的なケアも必要になってくるイメージの中で、挙げさせていただいている。正直まだ具体的にこういうものをしようというのは出てきてない。
部 会 長	グリーフケアって僕も勉強不足だが、今言ってくれたようなその遺族とかに対するケアなのか、それとも看取りをしてこなかったところが突然看取りをせざるを得なくなった人たちの専門職だけど専門職じゃない人たちのケアなのかが、おぼろげになっているので、どっちを取ってるのか。
事 務 局	その辺りも少し整理しながら対応させていただきたい。
部 会 員	事務局と話をしている中で、亡くなった人の自宅にグリーフケアとして行かせてもらっているが、診療報酬に何も反映していない。そこに生駒市独自の取組ができるかという話と、グリーフケアの大切さを少しお話させていただいた中から出てきたのかな。
部 会 長	今の話も結構大事な話であるし、そう簡単には進みにくいところがあるので、ちょっとまた、誰が専門だかわからないが難しい。
部 会 員	誰がと言うより、どちらかと言うと相互だ。そこに家族が参加される場合もあるし、そのときの気持ちだとグリーフケアになってるのかどうかはわからないが、一定時間置いてやらないと分からないままほっておくと、割と新人の職員はショックを受けて辞めてしまう。
部 会 長	人材の問題。
部 会 員	それこそ施設の中は、それ全部を包括的にできるが、在宅だと、それは何かつけてくれと。

部 会 員	実際、大事なところで動いているということを知ってほしい。
部 会 員	深く関わったヘルパーがいると、その人たちの気持ちを聞いてほしいということが起こるのかもしれない。
部 会 長	看護師でない人たちの啓発はどうか。
部 会 員	病院の小児科医をしていたときは、心疾患の患者で亡くなったお葬式にいたり、ALSの患者が亡くなった時も院長先生は行かなかったけど、僕は自発的に行ったりしたので、各施設で誰かが亡くなった後の、やったところをこうやって共有するだけでも、何かパターンがあって自分のところでもやってみようかとか、何かそういう知識と経験の前に、まずグリーンケアといって、各施設でやってることは何かという場があってもいい。
部 会 長	この辺も現状把握から、検討しよう。続いて、2つめのエンディングノート(案)について進める。ワーキングリーダーから報告をお願いします。
	(2)全体協議 ②エンディングノート(案)について
部 会 員	(資料4に基づきワーキンググループリーダーから報告)
部 会 長	皆さん、いろんな意見をお持ちと思うが、いかがか。ワーキンググループに入っておきながらこんなこと言うのもあれだが、スタッフに見せたが、ほぼ出来上がったところ、これってエンディングノートでしょって言われた。めくっていくと最初からカルテみたいに、前書きが出てきている。 これ何のためか聞かれて ACP の普及のために今度こういうものを作って出す話をしてたら、もっとそれが表に出てもいいと。もっと単刀直入に ACP とは何か、人生会議と言われてるのは何か。それで生駒市としては、こんなことも提供できるし、資料もある、在宅になったときにこんな手当やシステムがあるとか、それこそ地域包括ケアシステムと地域共生社会だから、そういう言葉も巧みに使いながら、今の生駒市の地域医療課として発行するエンディングノートであった方がいい気がする。市販もされているし、金融関係の話だと銀行や証券会社も出しているし、近大も。それぞれ自分たちのいる立場として、こういう冊子があるわけで、ACP を普及するという立場の冊子としては、いささか普通すぎると指摘いただいた。一番前から ACP とは何か、どうしていききたいかというのを言って、看取り難民を減らすような認識でいかなければという大前提がある気がする。ワーキンググループに入っておきながら、後でこんなことを言っているが、情報系のことは後ろにいつているから前に最小限にしてくれているのでいいのかと思うが、もうちょっと ACP 普及のアピールをしたい気がする。 皆さん好きなことを時間はあまりないが、言いませんか。
部 会 員	僕は親の近くに住んでいるので、いただいたタイミングで用事があったので、今こういう

部 会 員	<p>ことをやっているから見せに行き、一回これ見てくれないか話した。作成に関わっているからその辺がうまく説明できるから親は、変な意識を持つことなく、話を聞いて、書けるところは書いてくれた。介護状態だったら以前から施設にできれば入りたい、家族に迷惑かけたくない、葬儀はこういうふうにしてくれたらいいと、何かあれば話す両親なので、埋まる場所もあれば、全然考えてなかったから考えとくわと言ってくれた部分もあるので、これを渡すだけだったらきっと混乱しながら、何だろうってということもあるのかもしれないが、渡すときに意図を重点的に考えてほしいことが伝えることができて手渡すことができれば、何かうまく使えるようなツールの印象だ。</p> <p>先ほど普及という言葉の中にもあるかもしれないが、普及のさせ方が大事になってくるツールになると思う。今度ケアリニックで完成版を配布するときの一工夫があれば、いい感じになっていくのではないかが両親と話した印象だ。</p>
部 会 長	<p>実際、運用の仕方も大事だ。ワーキンググループでもそうだが、特に2の「病気になったら」のオープンスペース「もし〇〇」という言葉について、サラッと書くだけで答えを引き出せるものか、その辺、ご意見いかがか。</p>
部 会 員	<p>全部見させてもらって、すごくいいと思った。ただ、少し思ったのは65歳、75歳、85歳で書くのは、状況が違うかと思う。65歳なら孫の顔を見たい、85歳ならもう迷惑かけたくないと書くのが多分多くなると思うので、それは常にアップデートされるものであった方がいいと思う。65歳の方がもしトイレに行けなくなったらと言っても、なかなか想像がつかないと思うが、80歳だったらどうかといったら、もう切羽詰まった問題。それをスルーして後で書いて、65歳のときにもトイレにいけなくなった後を、無理に書かなくてもいいと思う。完璧は求めなくて全然構わないと思うので、どういう人に、どのタイミングで渡すかということ。</p> <p>部会長がしていただいた話は別に他の小冊子でもいいと僕は思った。これだけで結構ボリュームあるので、添えつけようとする、情報量も多くなると思うので、気軽に手に取って書けるものであるべきで、ボリュームとしてはこれでいいと思った。</p>
部 会 長	<p>ワーキンググループではない方で、いかがか。</p>
部 会 員	<p>先生がおっしゃったように、なかなか埋めきれないと思う。私も家で家族の看取りをしたことがあるが、本当に理解をしてもらう、家族とともに一緒に記入するというのも大事なことだと思う。独居の方もいらっしゃると思うが、家族の思いとか入れるところがあってもいいと思う。</p>
部 会 長	<p>何かコメントあるか。</p>
部 会 員	<p>もちろん家族が書ける場所があってもいいと思う。議論の中でもあったかも知れないが、本人と家族の意見が割れているケースも考えられるとワーキンググループの中で出てきて、そのあたりは非常に難しい。これを書くことで家族間でトラブル起こってもという話も出てた</p>

部 会 員	ので、そういうことも含めて最終案とかは考えていただくと思う。
部 会 長	ボリュームが多く、書くこと伝えたい事がたくさんあるので極力減らそうという話になった。
部 会 員	人それぞれ思い、持ってるものが違うので仕方がない。
部 会 長	他の方は、いかがか。
部 会 員	両親と話したと言うのであれば、そこが目的であれば家族で別にもめる必要もないし、こういったこと何か考えとけばいいというツールの1つと思ったので、話をするきっかけ作りとしてはすごいと思った。あと先ほどの話を聞いてここに年齢書くところがあればいいと感じた。
部 会 長	ワーキンググループの中でも、3ページが大事という話があってこれまでのこと、話を盛り上げていって、どんどん書いていこうという意図で、これを前に持ってきて、今の体裁になっている。
部 会 員	書くところがたくさんあるが、書けないところは空白にしていいたいと思う。困ったときの行政の相談先が入っているので、非常に便利。エンディングノート以外でも利用しがいがある冊子だと思う。
部 会 員	今おっしゃってくださったようにパッと見たら、ボリュームが結構あると思う。実際これを使って話すきっかけになればすごくいいと思う反面、私が今関わっている方にお渡ししたら、しんどいだろうと思う。渡すときの説明の仕方とかも、多分一番から書いていくと疲れてしまうので、3ページが大事なのはよくわかるが、先のことは考えられない方が多いので、例えば2番の所を中心に考えてくださいという形の仕方もあるかと思う。ACPを広げるという意味ではACPのところの前にあってもいいと思った。
部 会 長	うちのクリニックでもそういう意見があった、3ページありきの2番のところをどうしたいっていう意図を書かす。名前はこの人に決まっている、私はどうしたいっていうところを書くというより考える。確かに運用の仕方でも2番から書いてもいいならそれでいいと思うが、ただ、地域医療課から初ということを見ると、他の町と違う形態でもいい。あえて形態を壊して独自性を出してもいい気がする。 でもせっかくだからという気がして、生駒市も堺市も一緒、でも「うちはこうやで」というのが、まず「はじめに」の文章の中に全部書きこんでしまって、はじめの文章はこれがACPの説明があってもいいと思う。はじめにACPの説明をする。情報は別に欲しかったら市販のエンディングノート買って書いてもらおうくらいの勢いで。在宅難民、看取り難民を作らないために、市、地域包括は手を差し伸べることがわかる冊子でいい気がする。もっと早く言っておけば良かったが、他にご意見あるか。

部 会 員	<p>書かれる方によって、このノートがアルバムになるのか思い出の振り返りになるのか、それとも遺言的になってしまうのかは捉え方もあると思う。同居か、もしくは遠く離れたところの祖父母がたまたま生駒に住んで、久しぶりに来てこういうことを思ってたと振り返る事になると思うので、ノートの大小はその方によるので、大小であれば大をとって良いのが初発だと思う。</p> <p>少し戻るが ACP の中で我々も訪問リハビリの立場から伺った中で、今年、関西で阪神とオリックスが日本シリーズだった。訪問リハビリに行っていたがん患者が、大のオリックスファンで今年優勝したら見に行きたいと話をされた。ぜひ見に行きましょうという希望的推測とその前向きなコメントを入れながら、人生の楽しみのお話を作りながら介入してた。行きましようと言いながら、どう組み上げていってそこの観戦できる体制やオンラインでもいいので一緒に応援できる体制とか、どう作ったらいいか考えたときに、やはり訪問リハのスタッフだけでは難しい。ケアマネジャーと組まないといけないとか、家族との時間、スケジュール合わせなきゃいけない、また1人のためだけに他の方の時間を割くことはよしとするのかと結構難しいことに出会ってるうちに亡くなられてしまった。我々としては、やはり家族とはそのシリーズ見に行けたらいいね、日頃はリハビリの中で歩ける、出かけられるようになったらいいと話をしてた。</p> <p>そうなる、このノートは家族会議の大事さもありますし、やはりケアマネジャーなどの時間を多く共有できる方と相談しながら書き込めるようなものにでき上がればいいと感じた次第だ。思い出したのが90歳で、富士山に登った三浦雄一郎さんという方がやれたらいいと言って、たくさんのサポーターをつけて富士山に登られたというニュースを聞いていると、我々としてもその方が大でも小でも希望を達成できるとか、大きな目標だけでなく家族とも看取れたらいい、過ごせたらいいという目標を達成するには、このノートの伝え方は使ってみてまだ出てくる案やページの内容が出てくると思ったので、今回のようにこのオープンクエッションで、「もしよくなると言われたら」とか、「がんと診断されたら」とか、このクエッションを書かれた上で、2回目、3回目の会議に、更新できる内容であればいいと思う。</p>
部 会 長	<p>過去にやり残したことや、やっておきたいことのようなミッションを作ろうという話だったような記憶があるが、マイナス思考のご質問が多くなっていることは確かだ。病気になったらということでやっているの。</p> <p>他に何かあるか。その辺のことも今日のお話も踏まえてまたワーキンググループで最終的に繋げたらいいと思う。</p>
部 会 員	<p>最終的にはワーキンググループでやっていただき、とにかく頑張って普及させようということだが、僕個人的には元々すごくシンプルで、できるだけたくさんの人が少しでも書き始めたらいので、たくさんの人に行き渡るものもいい。今のお話を聞いてると、やっぱり100人100様で ACP が前面にバーっと出ている方がいいとか、もうちょっとマッタリしている方がいいとか、縮図みたいなことだろうと思う。僕は元々上下なのか上中下なのか、一章二章と言っているが、人によって書きやすいところから、下巻から始めるとか、何かそんな作りでもいいと思ったことがある。宿題ばかり増えてワーキングチームの方に申し訳ないが、とにかく</p>

部 会 員	<p>これでいいというところでやり始めて、修正していくのがいいと思うので、みんな協力してやっていけたらと思う。</p>
部 会 員	<p>私は当初からワーキンググループに参加しているが、かなりボリューム多いとずっと言っていた。私が医療職なので、ACP をもっと強く思っても、市民の方にとっては、ACP ってまだもしかしたら普及できてないのかもしれないし、そこから入るのもやはり難しいと、会議の中でいろいろ私も意向が変わってきたので、こういう流れになったのも何となくわかる。今これで1番しか書きたくない人もいるだろうし、実際病気の人が2のところしか書かないのもありだと思ふし、取っ掛かりとしてはいいと思う。</p> <p>ただ気になるのはエンディングノートやワーキンググループで、今後も話していこうと思うが、私達の当初の大きな目的は ACP の普及なので、実際どういうふうに広まっていったかの評価はこれだけじゃできないと思う。なかなかこれを使った普及率、配布率とか回収するわけでもないと思ふし、どういうふうこれを市民が使ってくれて ACP 広まったとわかるのは、どうしたらいいのか市立病院としてどう思ったらいいのかと考えている。</p>
部 会 長	<p>運用の仕方がいろいろ出てくると思う。看取りがあつたら、エンディングノートを使っていたかどうか、ACP をやっているか、医師会とかあちこちから聞かれる。ACP の言葉を使って説明しないといけないから、本当はこのノートが存在してたかどうか、病院が使ったかどうか、施設なら用意していたらわかるかもしれないし、入所するときに渡すという方法もあるかもしれない。が、ACP が普及しているかは正確には把握しにくい。介護保険運営協議会の委員でも ACP や BCP がわからず、どんどん出していけないと待っていても普及しない。医療の現場でも3文字ぐらいの略語たくさんあるが、診療科によって全然違うことを指していて全く違うので、ACP もひょっとしたら他の何かあるかもしれない。例えば会社の名前とか。もっと前面に出して、ACP をそのまま直訳して出して、国は人生会議に手つけているということを出していった方がいいので、それを「はじめに」に書いて。スペースを取るというより「はじめに」は ACP を普及することだと書いて、独自性を出した方がいい。</p>
部 会 員	<p>ACPもBCPもあくまでツールなため、専門職はこういう ACP や BCP に対して、それにとり、こんな方針でいきましょうと言語化して共有しておく必要があると思う。利用する市民の方は別にACPという言葉が知らなくても、ここにちゃんと言葉が書き止められていて家族の思いが一致するプロセスが営めればいいと思う。BCP も、そのプロセスが大事だ。ただ何のためにやるか意識合わせするのに、人生会議とか ACP を普及させるためにという単語がないと、方向性がばらついてしまう。その指針を示すための言葉であると僕は思っているので、この「はじめに」に書いてある言葉は先ほどから皆さんの議論の中であったように途中で好きなところを読んで書き進めていいとこの本の使い方が書いてある。行政としては、予算を取るのに、何冊普及されたかとか、実際使われているかの調査をしてもらっていないと、多分財政部門に成果どうなのか、今年ちゃんと配れてないなら来年度から、意味なかったから予算取れないとかあるのでそういう指標は必要になってくると思う。</p> <p>現場の方は、多分そこまでじゃないので、切り分けて考えた方がいい。こういう哲学とか</p>

部 会 員	宗教的な部分はある上から押しつけるものではないと思うので、今の並びで渡して、実際皆さんに使っていただいて、1年後か2年後改定のときに、専門職で集まってその意見を聞いて改訂していくのがいいと思う。
部 会 長	どうしても僕たち焦っている。というのはおそらく、今の開業医はほとんど60歳以上になっていて2040年問題のときにはもう多分誰もいない。看取りをしようと言っても、上原先生とか、何人かの在宅する人ぐらいしか今のところ人員が計算できない。お金の問題もあって在宅医療を推進しようとしているが、受け皿が無理だ。そうすると本当に意識を早く変えないと、それこそ家で看取るので、朝まで寝かしてあげてくださいというのを普通にやっているが、それが全く普通にできる世の中でないと無理だと思う。一般的にもそういう経験がない人もそういう意識を持ってもらわないと、とてもじゃないけど回らない。病気になって皆が病院で治るとか、いつまでも生きていくということではなく、絶対みんな死ぬ。しかも、計算通り死なない、突然死ぬこともあるし、気が付かないこともあるし、それをうまくいくために結構切羽詰まった問題なので、わりと切迫している。どうしても焦って、「もう早くほんまはしたいんや」が現状だ。
部 会 員	評価について、若い60代ではパソコンで入力することを考えれば、冊子をダウンロードすることは可能か。ダウンロード件数が分かれば、評価できるのではないか。
事 務 局	PDF でダウンロード可能なようにしているが、そのあたりはまた委託業者と相談する。
部 会 員	評価の話、今のもそうだと思うが、今挙げて話さされて終末期のこととか、何かセミナーの話も当初、両輪って言ってましたが、そこに QR コードをつけて先生に話をさせていただいてその再生回数が評価だ。おじいちゃんが自分で見られなくても、これを一生懸命家族で考えたら家族が開いてその話を聞いて、声かけてやっているのではないかという同数ではないだろうが、一定程度の評価がでる。出かけなくてもちよっとしたセミナーとか。本当に何かそういうのも書くのに行き詰まったときも、先生の話しを聞けたり、おっしゃっていたように、やっぱりそんなことをお年召した方が昔はそうだったなと戻るかもしれない。思いつきだが。
部 会 長	これだけで、オールマイティーは無理だ。最終が決まっているのもう嫌でも世に出るから、世に出た後、どう使っていくか引き続き、それこそワーキンググループも解散せず、解散したとしても反省会して、そのくらいの勢いで。 (3)その他
部 会 長	何か言い残したことはあるか。 最後の仕上げに向けて頑張ろう。今日の協議はここまで。
事 務 局	事務局から 2 件連絡がある。1件目は、今後開催予定の研修に関するご案内。お手元に、

事務局	<p>研修のチラシを準備している。</p> <p>BCP 研修は、現在、延べ33事業所49名の方にご参加いただいている状況である。12月と1月にそれぞれ、グループワークを実施するので、参加を希望される方は、追加申し込みも可能である。また、今までのオンライン講演やグループワークがどのように進んでいるか興味のある方は、録画を視聴いただくことが可能なので、地域医療課までご連絡をお願いする。</p> <p>また、部会員の皆さんに講師を依頼している多職種連携研修会も参加者を募集中である。市内事業所の取組報告と、市内の事業所との交流をメインにしたいと考えているのでこちらも申し込みをお願いする。</p> <p>次に、お手元に「投票用紙」をお配りしている。こちらは、現在ワーキンググループの皆様から意見をいただいているタイトル(案)だ。最終は、広報いこまち1月号に掲載し、市民投票を行うが、候補を絞るために、皆様のご意見もお聞かせ願う。ご多忙の折、恐縮であるが、11月30日(木)までに地域医療課へメールまたは、FAXにてご返信をお願いする。</p> <p>本日は、たくさんの意見・提案をいただきお礼申し上げます。本日の意見をもとに、ロードマップのまとめを行っていくので引き続きご協力をお願いする。</p> <p>また、次回開催は令和6年3月21日(木)14時である。場所は、本日と同じメディカル 3階研修室である。お忙しいとは思いますが、ご参加いただきますようお願いする。</p> <p>3. 閉会</p>
-----	--