

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和5年度 第3回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和6年3月21日(木) 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、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、小渕部会員、行徳部会員、本木部会員
出席者 (関係者)	生駒市在宅医療・介護連携支援センター 堀井氏 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 村上係長、松田氏(オブザーバー) 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 日本評価学会 認定評価士 松本氏
欠席者	上原部会員、佐々木部会員、倉本部会員、吹留部会員、行徳部会員、本木部会
事務局	田中特命監 福祉健康部 地域医療課 水澤課長、高瀬 地域包括ケア推進課 後藤課長
傍聴	なし
案件	(1)報告 ①令和5年度活動報告について ②令和6年度活動予定(案)について ③ロードマップについて ④在宅医療・介護連携の4場面の考え方とロジックモデルについて 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 日本評価学会 認定評価士 松本 佳子 氏 (2)グループワーク テーマ:ロードマップを達成するためのロジックモデルについて (3)その他
資料	【配布資料】 在宅医療介護推進部会名簿 (資料1)令和5年度 活動報告書(案) (資料2)令和6年度 在宅医療介護推進部会 スケジュール(案) (資料3)ロードマップ (資料4)在宅医療・介護連携の4場面の考え方とロジックモデルについて (資料5)ロジックモデル(案)
議事の経過	
発言者	発言内容

事務局	1 開会 それでは定刻どおり、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3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、新部会員紹介)
部会員	前任から引き継いで、3月から、患者支援センターに異動になり、業務を行っている。改めて、よろしくお願いします。
事務局	それでは、ここからの議事の進行は、部会長にお願いします。
部会長	今日もなかなか盛りだくさんなので、さっそく進めていきたい。 今年度最後の部会になるので、そのまとめと来年度に向かって、頑張って進めていきたいと思う。
	2 案件 (1)報告 ①令和5年度活動報告について
事務局	(資料1に基づき、事務局から報告)
部会長	今年度の活動の報告をしていただいた。 何か、これは言っておきたいということはないか。 エンディングノートを 1000 部刷って、30 部残っていることについて、何か思いがあればどうか。
部会員	皆様の協力で1000部も刷っていただけたというのが正直なところ。たくさん残っていたら悲しいと思っていたが、残りが30部ほどとお聞きして、ほっと胸をなでおろしている。また引き続き、普及・啓発で何かしらできるのであれば、ぜひ行っていきたい。
部会長	できあがったので、これからいかに使っていくかが勝負かと思う。実際、手にされた部会員の方が所属している事業所もあれば、なかなか手元に来ないと思われている方もいるかも知れない。配ったら配ったで、それが眠っていないように、テーブルの隅に放ってあるということのないように、頑張っていきましょう。
	(1)報告 ②令和6年度活動予定(案)について
事務局	(資料2に基づき事務局から報告)

部 会 長	ここまで、何か意見や質問は大丈夫か。 キーワードになっていると思うが、4つの場面について、当たり前のようにになっているので、もう一度紹介しておいてもらえるか。
事 務 局	「在宅医療・介護連携推進事業の手引」に提示されている4つの場面に基づいて、目標等を立てようと前年度から話をしていた。まず1つ目が入退院支援、2つ目が日常の療養支援、3つ目が急変時の対応、4つ目が看取りということで、この4つの場面に応じた医療介護連携が大切とされている。 次年度が、介護保険計画と地域医療構想が改定された1年目になっているが、それぞれの計画にも4つの場面を意識した事業を実施していこうとなっているので、次年度以降もその場面を大切にしながら事業を進めていきたいと考えている。
部 会 長	他、何かないか。それでは、次に移る。 (1)報告 ③ロードマップについて ④在宅医療・介護連携の4場面の考え方とロジックモデルについて
事 務 局	(資料3に基づき事務局から報告)
講 師	(資料4に基づき講師から講義)
事 務 局	先生から話があったチェックポイントの視点などを基に修正したものが、お手元の資料5のロジックモデルになる。今までのグループワークで出た意見などを基に事務局で修正した。それでも、いちばん右の最終的に達成したい状況から、具体的取組までの理論がつながっていないところがあるかと思う。 また、先生の話聞いて、令和12年の状態や令和9年の状態は、他に良い表現があるのではないか、地域の課題でこういうことが抜けている、もっと他にもできる取組があるのではないか、といったご意見などもあるかと思う。今年度最後の部会ではあるが、今回、再度、先生のお話を聞いた上で、ロジックモデルを検討いただき、令和6年度の1回目の部会で、ロードマップの完成およびロジックモデルの運用開始とさせていただきたいと考えている。 また、資料5の「ロジックモデル(案)」は、PDCAサイクルを回すために活用予定で、事業の進捗によっては今後、適宜変わっていくものと考えている。それに伴い、資料3の「ロードマップ」は令和9年、令和12年など、節目の年に見直し、修正となると考えている。 事務局からの報告および先生からの講義は以上となる。 (2)グループワーク テーマ:ロードマップを達成するためのロジックモデルについて

事務局	グループワークのテーマは、次第にも記載している「ロードマップを達成するためのロジックモデルについて」になる。先ほど、先生から話があったチェックポイントに基づいて、ワークを進めていただくようお願いする。 全ての項目について検討いただくには時間が足りないと思うので、1グループは入退院支援、2グループは日常の療養支援、3グループは急変時の対応、看取りを中心に協議いただくようお願いする。 なお、時間は15時45分までと予定している。15時45分からはグループごとに順に発表いただくので発表者を決めてから、各グループ協議を始めていただくようお願いする。
事務局	15時50分になったので、話は途中かも知れないが、ここでグループワークを区切らせていただきたい。各グループ、発表者が決まっていると思うので挙手をお願いする。 では、3グループからお願いする。各グループ3分程度の発表でお願いする。 (各グループから報告)
3 グループ	3グループは、急変時の対応と看取りについて話をした。結論から申し上げると、うまくまとめることができず、いろいろな部分の話をしていたが、最初に挙げたのが、やはり最後に看取っていただく先生や訪問看護ステーションの看護師が、どうしても数に限りがあるというところ。これから対象者数も増える中で、なかなか負担もすごいねと。市民に特化したというか、主語が市民の方向けの目指すべき姿は明確になっているが、その担い手である医師、看護師、ヘルパー、ケアマネジャーは、少し文言として置き去りにされているのかと最初の話としてあった。 現状のシステムの中で、複数の医師や訪問看護ステーションが、輪番という形で何かあった時に助け合えるような仕組みは難しいという話になったが、これから看取りを行っていく中で家族や市民の知識や看取りに対する技術と言うか、気持ちの部分をもっともっと高めて行くことで、担い手となる人たちの負担も少しずつ減らしていくことができるのではないかという話が進んでいた。 具体的に言うと、例えば看取り期が来た時に、家族が慌てて医師や看護師に連絡して、「すぐ来てください」ではなく、ある程度、看取りの段階をうまくエンディングノート等を活用して、説明することができていたら、朝まで待ってから医師や看護師に連絡しようと落ち着いた対応をしてもらえるかも知れない。そうやって来た時に、担い手の負担も少しずつ減って来るのではないかという話になった。 そこで大事になってくるのが、ファシリテーターの養成という文言で書かれている、ここをもう少し深掘りもしなくてはならないだろうし、どういう方をファシリテーターとして養成して行くべきなのかということも、これから考えて行く必要があるのではないかということ。最終的には多くの方がファシリテーターになっていただければそれが一番だと思うが、最初の取っ掛かりのところでは、例えば、訪問看護や訪問介護の事業所の管理者であったり、サービス管理責任者であったり、その事業所の対応をうまく説明できる人が、そういう知識などを持つことで、実際に看取りが始まりそうな方に対して、しっかりとエンディングノート等を活

	用しながら、説明をしていくことが大切になってくるのかという話が出ている。 実際に、エンディングノートの活用度合いを計るために、最期に使われた方へのアンケート調査を実施してもいいのかと。最後に、QRコードを付けてアンケートに答えてもらってもいいのかとか、あとは配布した先とそれを担当する方の紐づけなどして行くことで、どこにどれだけ配布されて、どういう活用方法をされたのかという後追いができるような環境をつくって行ってもいいという話も出ていた。
1 グループ	1グループは、入退院支援について話し合った。最終アウトカムは、現状、「在宅療養」となっているが、これは「本人が望む場所」でいいのではないかという意見が出た。あと、中間アウトカムは特に意見は出ず、このままで良いのではということ。現状の課題として、退院支援が、病院から病院はスムーズだが、病院以外の時に少し時間が掛かることもあるという意見があった。 あと、ケアマネとの情報共有がうまく行くと、入院期間は短くなる傾向にあるということだった。自宅退院も早く退院ができる傾向にあるが施設の時に、時間が掛かることもあるという意見が出た。施設の時に時間が掛かる要因としては、食事の準備に時間が掛かる、担当者が不在であるということがあった。退院支援が長期化する傾向として、緊急入院の方に関しては、退院支援に時間が掛かる傾向にある。予定入院は、比較的予定通り帰って行く傾向があるという話だった。 入退院マニュアルができてから、ケアマネと地域包括との連携は非常にスムーズになったという話が出た。
2 グループ	2グループは、日常の療養支援について話し合った。2040年から「誰もが暮らしやすく」というところを振り返り、令和12年には「市民が住み慣れた地域で」とここに書かれている通り、「多職種協働による医療・ケアを受けることができる」という話だったが、市民が主体なので、そこにはやはり介護度、疾患に応じただけでなく、「必要な」という言葉を入れて「多職種協働による医療・ケアを受けることができる」という目標に持って行くべきではないかと文言の整理があった。 まずは、「a)体制整備」のところに、医療・介護従事者が負担なく気軽に参加できているという話があったが、研修会に参加できることが目的ではなく、やはりそこに付け足した効果、目的を表すべきではないか。それは何だと、いろいろな話し合いが出て、やはり介護側の職員の顔を知った関係ではないかという話があった。顔を知っているのは当然だし、そこに腕という表現も出ましたが、この人なら任せられる、この人ならスキルを生かして関係性を作れるというような、その人の能力やスキルも見える程度くらいまで持ち上がった関係性を作っていく多職種の研修会があればいいのではないかという話につながっていた。 その後のb)とc)に関しては、時間切れになってしまったが、1つ言えるのは、短期目標の令和9年のところに関しては、やはり市民側の意識も自立に向けて高める、もしくは、我々専門職が関わるのであれば、市民側の意識を引き出すという形に力を注いでいけばいいのではないかという結論に至っている。

事務局	それでは最後に、先生から、講評をいただく。
講師	皆さん、短い時間の中で、まだまだ議論の尽きない中、どのグループも白熱して、良い議論をしていただいたと思っている。 まず、私の今日のアウトカムは、皆さんにロジックモデルをできるだけ簡単に説明をして、アウトプットとアウトカムの違いを分かっていたとこととと思っていた。今の議論を聞いてみると、目的が少し違うのではないかと指摘いただき、もう少しこういう取組もあるのではないかと、こういう目標とこういう取組が必要ではないかと意見も出してくれていたもので、今日の私のアウトカムは達成したと、自分では思っている。いえいえそんなことはないとおっしゃるかも知れないが、私は良かったと思っている。ロジックモデルの良いところは、全体像が見えてくるところかと思う。目標に対して、これだけで十分なのか、もう少しこういうことができるのではないかと。 3グループで、エンディングノートをつくる目的は、一般市民の方以上に、看取りをこれから迎えようとする方に、看取りに関してイメージを持ったり、心構えを持ったり、そういう目的のためにもつくってあるし、それにファシリテーターの養成をするというところで、今やっていることに新たな目的とか、意義も見出してくださっているところが素晴らしいと思った。 来年度の取組にはすぐに生かせないかも知れないが、その次の年度、今日話し合っていたことをぜひ、ここに少しずつ表現していただいて、どういうふうに取り組んでいくのか検討してみてください。ロジックモデルは行政だけがやるものではなく、地域全体でやることなので、ぜひ皆様もそれぞれ今日、いろいろな立場でご参加いただいていると思うので、持ち帰っていただき、例えば、同じ関係職種団体の方と一緒に共有をしてみるとか、同じ組織の中で共有してみるとか、今日ここに来ておられない事業所の方とも話してみるという形でこれを使っていたらと、より良くなるかと思う。また、皆さんが全てやらなくてはいけないことではなくて、地域みんなで取組むことにつながっていくのかと思う。 私は、今日は、皆さんの議論に本当に満足した。本当に楽しい議論に参加させていただき感謝する。また来年度も取組がどんどん進歩して、住みやすい、安心して暮らせる生駒市が実現できることを願っている。
事務局	今日は時間が短かったこともあって、皆さん、話足りないこともあるかと思うので、また、4月末くらいまでに、何か意見とか、ぜひこういうことをやって欲しいということがあれば、地域医療課のメールアドレスに送っていただければと思う。 本日のグループワークの意見と追加の意見を基に、ロードマップとロジックモデル(案)を事務局で修正し、次年度以降はこれを基にPDCAを回していきたいと思う。以上で、グループワークを終了する。 (3)その他
部会長	それでは、案件(3)「その他」で、何か部会員から、連絡事項はあるか。 部会員が1名、本日で最後と伺っている。残念だがあいさつをお願いする。

部 会 員	発足当時から、部会員に入り、皆さんのような本当に知識も現場での力もハイレベルな方とお話できたことを非常に光栄に思う。 私も生粋の生駒市民で、生まれも育ちも、今後もずっと生駒にいるし、現場も離れるわけではないが、今回、担当を交代させていただく形になった。今後とも、現場から発信させていただけたらと思うので、皆さんの増々のご活躍を祈念して、お礼を申し上げる。
部 会 長	現場もよく分かっておられる方で、頼りになっていたが、次に来られる方もきっと期待できると思うので、よろしくお願いします。 事務局から、何かあるか。
事 務 局	今日は、令和5年度の最後の部会となっている。先ほども話があったように、今後、4月に向けて、部署異動や勤め先の変更もあるかと思うので、部会員が変更になる場合は、次回、令和6年度の第1回の開催までに、地域医療課にご連絡をお願いする。 次回の開催日は、令和6年6月27日(木)14時から、市役所4階の大会議室を予定している。皆さん忙しい時期かと思うが、時間を調整の上、ご参加いただくようお願いする。
部 会 長	これで閉会とさせていただく。 3. 閉会