

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和4年度第1回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和5年2月1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)、宅見部会員、和田部会員(Web 参加)、嶋司部会員、佐々木部会員、倉本部会員、高山部会員、北村部会員、吹留部会員、池田部会員、久本部会員、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 奈良県郡山保健所 高橋先生 株式会社関西計画技術研究所(支援業務受託者) 1人
欠席者	森本部会員、山口部会員、小淵部会員
事務局	福祉健康部 近藤部長、石田次長 福祉健康部 地域医療課 天野課長補佐、高瀬 地域包括ケア推進課 後藤課長、澤辺主幹、稲垣氏 介護保険課 吉本課長
傍聴	なし
案件	(1)部会長選出・副部会長指名 (2)在宅医療介護推進部会の経緯について (3)在宅医療介護推進部会のこれまでの取組と課題について (4)グループワーク テーマ:生駒市のめざすべき姿と実現までのロードマップについて ①ロードマップのフォーマットについて ②生駒市のめざすべき姿について ③発表 (5)その他
資料	(資料1)在宅医療介護推進部会に関する規程 (資料2)在宅医療介護推進部会員名簿 (資料3)生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会 令和3年度活動報告書 (資料4)在宅医療介護推進部会の経緯 (資料5)在宅医療介護推進部会のこれまでの取組と課題について (資料6)生駒市のめざすべき姿と実現までのロードマップ(案) チラシ 令和4年度 多職種連携研修会 チラシ 令和4年度 生駒地区医師会 市民公開健康講座
議事の経過	
発言者	発言内容

部 長	1 開会 本日は暖かくなると聞いていたが、朝から冷え込んだまま、そして、コロナの状況も少し減少しつつあるがまだまだ予断を許さない状況。そのような中、お忙しいところご出席していただき感謝する。 今年度ようやく1回目の部会が2月により実施できた。第3期目の部会ということで新しいメンバーにもお越しいただいている。生駒市医療介護連携ネットワーク協議会の方針も踏まえ、一定程度の取組の成果がでてきたというところで、改めて次のステージに進んでいくという時期にきているので、今回、新たにみなさんにご忌憚のない議論と意見をいただいて、次の3年間、同じ方向性を向いて取り組んでいけるようにしたいと思っているので、みなさまのご協力をよろしくお願いします。
事 務 局	(配布資料確認)
事 務 局	2 在宅医療介護推進部会の規程について (資料1に基づき説明)
事 務 局	3 部会員の紹介 (資料2に基づき順に自己紹介、事務局紹介)
事 務 局	4 案件 (1)部会長選出・副部会長指名 (説明)
行徳部会員	前回に引き続き、医師会の理事である萩原先生にお願いしたい。
事 務 局	萩原委員を部会長にと意見があったが他に意見はあるか。
部 会 員	(異議なし)
事 務 局	意見がないようなので、萩原部会員を部会長と決定する。 萩原部会長、挨拶をお願いします。
部 会 長	生駒市医師会の萩原です。前期から引き続いてとなる。前期は検討のなかで案は出ていたが、少し停滞気味で、残念な思いもある。今後は多様化の時代で、患者、利用者、ご家族の求めもいろいろとなってくる。そのときに、生駒市、われわれが、理念は統一しつつもそれぞれの希望に沿って、提供、実行、提案ができるような仕組みづくりに尽力してまいりたいと思っているので、ご協力をお願いします。
事 務 局	ありがとうございます。

事務局	続いて、副部会長の選出。規程により、「副部会長は部会長が指名する部会員をもって充てる」と規定されているので、部会長から副部会長のご指名をお願いする。
部会長	前回と同じく、師匠とも言える介護・福祉現場のマネジメントもされており、熟知されている井上部会員にお願いしたい。 (井上部会員承諾)
事務局	ありがとうございます。それでは、井上副部会長、挨拶をお願いする。
井上副部会長	お役に立てるか心配、緊張をしているが、できるだけ部会長を支えながらやっていきたいと思っているので、どうぞよろしくお願いする。皆様も、この部会が実りあるものになりますようご協力をお願いする。
事務局	ありがとうございました。 それでは、ここからの議事の進行につきましては、部会長をお願いする。
部会長	(2)在宅医療介護推進部会の経緯について それでは、円滑な議事進行にご協力のほど、よろしくお願いする。まず、案件「(2)在宅医療介護推進部会の経緯」について、事務局から説明をお願いする。
事務局	(資料4に基づき説明)
部会長	ただ今の説明内容について、ご意見等あるか。 質問がないようなので、次の案件にうつる。
部会長	(3)在宅医療介護推進部会のこれまでの取組と課題について 続きまして、案件(3)「在宅医療介護推進部会のこれまでの取組と課題について」事務局から説明をお願いする。
事務局	(資料5に基づき説明)
部会長	ただ今の説明内容について、ご意見等あるか。 質問がないようなので、次のグループワークにうつる。
部会長	(4)グループワーク ここからは、グループごとに分かれて進めるので、事務局にて、進行の方、よろしくお願いする。
事務局	(資料6に基づき説明)

	(A～C の3つのグループでワーキングを実施) (各グループの発表) A グループ ロードマップのところで目指すべき姿が2040年とあるが、2040年は期間が長すぎるので、10 年先か、20 先かわからないが、もう少し手前に設定したほうがよいのではないかという意見が出ていた。案では定性目標が多く、具体的にどこまで進んだか分かりにくいので、わかりやすくするためにも何かしら定量的なところがあった方がよいという意見がでた。 目標ももう少し短く、3年後ではなく、1年先であるとか目に見える目標がわかりやすいのではという意見がでていた。具体的には、ロードマップのNo.1 とNo.2 に共通しているのはコミュニケーションということ。いろいろな会はあるが、個人と個人、フェイス・トゥ・フェイスで顔の見えるように、それぞれの会をつないでおけば、何かあったときに現場ですぐに動けるのではないか。 また、生駒市がもっているインフラで、ケア倶楽部をもっているのも、事業所の人がもっと見やすくなるとか、いい情報なり、必要性なりがあれば登録数も増えアクセスも増えるので、そういうことを取り込むことによって、数値も見やすくなる。 他に、ケアリンピックもあるので、個々のスキル、マネジメントでいうと、介護職の取組を紹介することも増えてきているので、例えば医療職でも現場で実際どういう仕事をしているとか、それぞれのスポットで光をあて、具体的にどんな仕事をしているか発表する場所があれば、それぞれの職能団体もそこにフォーカスしてスキルもあがってくるし、そうなれば若い人たちも来てもらえるのではないか。人材発掘が非常に大きな問題となってくることから、全員参加型でやっていくことがいいのではないかと話になった。 ACP に関しては、奈良県、生駒市からいろいろきてはいるが、なかなか進んでいない。ACP は、エンディングノートを含めて少し遅れているので、勉強しながら啓発していくことが必要でないかという意見がでていた。 B グループ まず厚労省の手引きを確認した。ロードマップのフォーマットは、先ほどもでていたが、2040 年はともかく、長期的に目指す内容としては、おおよそこういうことであろうと、資料に挙がっている内容でおおよそいいのではないかという意見だった。ただ、長期目標なので、資料では6つあるが、3つぐらいでよいのではないか。1つ目の目標の()内を書いてあるような関係性の強化であるとか、2つ目は看取りや ACP のことであったり、3つ目は支え合い。このような3つぐらいでよいのではないかという話になった。 特に話が集中したのは、関係強化のところ目指すべき姿は良いが、3年後の目標に「連携が強化されている」とあるが、あまりにも漠然としている。100%連携ができていれば完成といえるが、現在でもできているところはできているんじゃないかということと、ところがあるところでは、カンファへの参加依頼さえ書けないケアマネもあり、個々により、温度差があるところである。そこで連携強化の指標として、「連携率」を設定した場合、何をもって「連携率」とするか、こうした点もみなさんの意見を聞いてみたい。例えば、ケアマネがカンファレンスを開くことはルール上決められており、ケアマネが 100%「参加依頼」をだすということから始まって、カンファレンスへの「参加率」などで、年間数値目標を設定することで、具体化さ
--	---

B グループ	れ、どのくらい連携が進んでいるかが測れるのではという話がでていた。短期目標のことなので、行動目標に置き換えやすいということと、できるだけステップは小さくかつ具体的に示すということが大事という話になった。 話はあちらこちらに飛んで、独居老人の人数はどのくらいか、医療体制としてベッド数は減っているのではないかと、歯科医の先生からは歯医者が減っている、医療供給量が全体として減っているのではないかと話もでた。そして、結局、子育て世代の誘致というところに行きついた。 こうしたいろいろなことも含めて動いていかないと、「絵に描いた餅」になってしまうのではないかと、働き手が少なくなり、2040年にケアマネがいなくなるということもありうるのではという話になった。まず、小さなステップから踏み出し、進捗をどう測っていくかが大事であるという話でまとまった。
C グループ	まずロードマップのフォーマットは、先ほどでていたような話もあったが、この資料の形でいったらどうかという話になった。「3年後」は今の大学生が卒業するくらいの期間、2040年は今の子どもたちが成人になり、住みよいまちが到来している頃となる。 優先度というところでは、一番目に生駒市の特徴を生かすことが重要で、今いる人が知恵をしぼることが大事。人材確保は、人口分布が逆三角形になっている中で、確保するにも人がいないとなれば、選択として外国人労働者の方や、シニア世代の参加も必要になってくる。ただシニア世代といっても、シニアがシニアに教える時代がやってくる、専門職がシニアに教えることになるが、その専門職がいなくなる。今から始められることとしては、生駒市の介護予防事業で「ボランティアさん」という制度がある。専門職が機械の運動の方法を伝え、ちょっとした距離の移動でも支え合い、ボランティアさんに活動してもらっている。その方がまたその次に元気になられた方を支えていく。そういう時代がくるのではないかとというような話がでていた。 そして生駒市にとっては夢のような話だが、地域 BCP ということで、訪問看護ステーションの利用者が地域で点在しており、サービス提供者の移動手段の不便さなどがあったり、ひとつが閉鎖すると行きづらくなったりするが、法人連携ができて、助け合いができて、足りない人材の補いあいができるれば、移動効率、労働人材の効率化ができるのではないかと話が出ていた。 ICT に関しては、75 歳以上の方でもスマホを使えるようになってきているので、3年後、20 年後、難しいという話はあるかもしれないが、現代よりテレビ画面をもったりであるとか、さわったりできようになるのではないかとこのことがあって、ここは西和ネットにがんばっていただき、情報共有ができるようになる、ツールの写真とか、触りやすさとか、情報共有がもっと簡単になるというのがひとつの方法である。 メカニカル化に関しては、介護というのは知的な労働だけでなく、実際の現場力があるので、腰痛コルセットとかはめながら動いているので、HAL など企業が頑張っている機械化で少しでも介護量を減らすことが必要になってくる。 最後に生駒市は、坂と農業地域が多い。地域の自治体の協力や情報発信が必要である。我々の世代は 100 人のうち 10 人くらいしか生駒に残らない。なんで、生駒に帰ってこない

C グループ	のか、これは帰ってきやすい状況、また、生駒市内で引っ越しやすい状況なるような地域を目指すことが必要ではないか、少しずれるが、総合的にいろいろな分野で情報発信していくような形に変えていくべきではないかという話がでていた。
部 会 長	5 閉会 皆様、グループワークお疲れ様でした。 それでは、案件(5)その他について部会員の皆様から、何かあるか。ないようなので、事務局から何かあるか。
事 務 局	3点連絡事項がある。 令和4年度多職種連携会を2月4日に開催予定。宅見部会員と高山部会員にコロナに関する取組報告を行ってもらった後に、グループワークを予定している。参加をご希望される場合、明日までにご連絡いただいたら対応する。 また、2月19日にケアリンピックの一イベントとして生駒地区医師会の市民公開健康講座を開催予定。本部会の市民フォーラムとして共催で実施。申込は、2月17日(金)までとなっているのでよろしくお願いします。 また、次回の部会は3月23日(木)、メディカルセンター3階研修室を予定。 年度末でお忙しいとは思いますが、ご都合をつけていただき、ご参加をお願いします。
事 務 局	ただ今の説明内容について、質問等あるか。 他にないようなので、これで本日の案件についてはすべて終了する。 令和4年度 第1回 在宅医療介護推進部会を閉会する。ありがとうございました。