生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和4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3月23日（木）　午後2時00分～午後4時10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、嶋司部会員、山口部会員、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、森本部会員、小渕部会員（代理：寺迫氏）、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
欠席者	和田部会員、佐々木部会員、倉本部会員、行徳部会員
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、髙瀬 地域包括ケア推進課　後藤課長、稲垣氏 介護保険課　吉本課長
傍聴	なし
案件	(1)報告 ①令和4年度　多職種連携研修会について ②第1回在宅医療介護推進部会のまとめについて (2)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ロードマップの目標を達成するための活動や手段についてグループワーク ②発表 (3)意見交換 令和5年度　在宅医療介護推進部会スケジュール（案）について (4)その他
資料	(資料1)第1回在宅医療介護推進部会　グループワークのまとめ (資料2)グループワークの進め方 (資料3)令和5年度　在宅医療介護推進部会　スケジュール（案） (参考)高齢者を取り巻く現状と推計

議事の経過

発言者	発言内容
部長	1　開会 本日はお忙しい中、また、お足元の悪い中集まっていただき感謝する。今年度末に慌しく在宅部会も開催した。前回も本当にたくさんの良いご意見をいただき、今回、机上の模造紙で、前回の話の中身が提示されたものがある。これをもとに本日もいろいろとご意見がいただけるのではないかと思っている。この部会は、楽しみながら出来る活発な部会であることが、これからの生駒市の在宅医療介護連携がスムーズにいくことだと思っている。本日も、忌憚ないご意見をいただけたらと思っている。どうぞよろしくお願いする。

	（配布資料確認）
事　務　局	それでは、ここからの進行を部会長にお願いする。
部　会　長	お忙しい中お集まりいただき、感謝する。 いよいよコロナが5類になると言われている割に、ワクチン接種が増えてきている。それぞれ皆さんの事業所も落ち着かないでしょうが、今年はいよいよいろんなことを始められるきっかけの年にしたいと思う。皆さんに活発な意見をいただいて有意義な時間にしたいと考えている。本日は、報告案件が2件と、グループワーク、意見交換と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協力をお願いする。 それでは、次第2案件（1）の「令和4年度　多職種連携研修会」について事務局から報告をお願いする。 2　案件 （1）報告　①令和4年度　多職種連携研修会について
事　務　局	「ウィズコロナにおける医療介護連携について」と題して事例報告とグループワークを2月4日に開催し、60名の方に参加いただいた。60名の参加者のうち、50名からアンケート回答があったので報告する。 今回、参加者60名の内、約26％にあたる16名の薬剤師の参加があった。従来は、ケアマネジャーの参加者が50％近くを占めるが、今回は約13％の8名の参加。 次に、受講にあたり参加しやすい時間帯は、「土曜日の午後」が最も多く、次いで「平日の午後」という回答が多かった。 研修を受けた感想は「コロナの感染対策について事業所でも活かしたい」「事業所、職種の連携、仕組み作りが必要」「顔の見える関係ができ、連携がしやすくなった」「様々な職種、違う事業所の方と意見交換ができてよかった」といった意見が多かった。 次に、今後受講してみたい研修は、「在宅看取り」「在宅診療の医師の話」「認知症」という声が多かった。また、開催方法として、今回のようにグループディスカッションなど多職種との話し合いや実際の取組内容を聞きたいという意見があった。
部　会　長	ただ今の報告に関して、意見や質問があるか。ないようなので、続いて「第1回　在宅医療介護推進部会のまとめ」について、事務局から報告をお願いする。 （1）報告　②第1回　在宅医療介護推進部会のまとめについて
事　務　局	（資料1に基づき説明）
部　会　長	ただ今の報告内容について、ご意見等あるか。 グループワークのまとめはよくまとまっている。長期目標として医療介護連携、看取り、地域の支えあいと枠組みを決めた。医療介護連携は資料の4ページ、在宅看取りは資料の6

部　会　長	ページで、最後の地域の支え合いは「人材育成」にまとめられている。この中の、地域BCPの策定や人材育成は部会だけでは難しいという認識でよいのか。
事　務　局	地域BCPの策定は事務局として位置づけに迷っている。医療介護連携という観点で、災害時に事業所間連携を考えるのであれば、部会で対応可能。しかし、災害発生時、物品や薬剤などの資材供給の話になると庁内の防災担当部局との連携も必要と考えたので、部会外に置いている。ただ、その点も含めグループワークで検討していただきたい。
部　会　長	では、グループワークでその視点も含めて検討を進めることとする。 それでは、案件（2）グループワークに移る。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、進行をよろしくお願いする。 （2）グループワーク テーマ：生駒市の目指すべき姿と実現までのロードマップについて
事　務　局	（資料2に基づきグループワークの進め方について説明） （A，B，Cグループに分かれてグループワーク開始）
A グループ	いろいろ意見が出る中、地域 BCP まで議論を進めることができなかった。 それでは順番に説明する。ICT の活用は、まだこの部会で何か具体的に話すのは難しいのではないかと議論になった。ICT は、それぞれの事業所、病院によって導入の仕方も違い、導入に関する考え方も違う。リスクがあるものであり、これは一旦除外に置くべきではないかと議論も上がっていた。 最も議論が活発になった部分が ACP、エンディングノートと、それぞれの事業所の顔の見える場を、もっとたくさん作っていく必要があるのではないかということ。例えば、やまと西和ネットなどの活用が進まない１つの理由の中に、入ってもメリットがない点もあると思われる。それぞれの事業所の担当者やケアマネジャーが、相談員、医師などと直接顔を合わせる場があれば、もっと在宅の方に対する支援やそれ以外の連携がスムーズに進むことが予想されるのではないか。 研修が年 1 回の開催頻度だが、もっと参加しやすいタイミング、時間帯などを把握し開催してはどうか。毎回参加できなくてもいいと思う。それぞれの事業所の担当が参加しやすい時と場所を選ぶことができるようなシステムになったときに、少人数でもそれを繰り返していけば、何か事例があったときに、相談がしやすくなるのではないか。もしそこにメリットを感じてくださるいろいろな事業者が、顔を出して、今その事業者が抱えている困難事例や事業者のアピールできる情報を持ちよれる場ができるのではと考えている。 ACP やエンディングノートは、一番の課題である。興味を持っている市民への普及はできるが、まだ興味を示されていない方への普及方法が今後の課題。もちろんツールを作るのもとても大事なので、そのツールをどのように配っていくかは、もっと議論を深めていく必要があるのではないかと話にあがっていた。もう少し議論を詰めながらより良いツールの作

A グループ	成や、作ったものをどのように意味のあるものにしていくかは、これからも議論を重ねていく必要があるというところで話が終わった。
事　務　局	続いてＢグループお願いする。
B グループ	この表があまりにも広くて認識がなかなかできなくて、「そもそも在宅療養って自宅？」という話から、少しずつ共有した。「看取りの環境整備」と「連携強化」の両方を集約すれば一緒になっていく、エンディングノートは以前も作ると言って止まっている、そもそも市民のニーズを把握するためにどうしたらいいかなどという話になった。 １つは、地域医療や看取りに熱心な先生から話してもらうところから始まり、講演後、専門職がグループワークするのはよくある話。そこから座談会ではないが、来られた市民も入ってもらい聞き取りしないと、本当のニーズの把握にならない。アンケート書いてくださいと言ってそんな簡単にでてくるのか、思っていることとはミスマッチかもしれない。 もう１つは、そもそも普及活動は、小学校、中学校など子どものところからという話になった。今、エンディングノートがないので、どこかの模倣でもいいから、まずは普及させて、それから、改良版ができていかないことには先に進まない。その後、簡易版みたいなものを作って、小学生に宿題で両親と一緒に書いてもらうことで普及に意識を向ける。そうすると、エンディングノートの紙版ではなく、アプリ版の方が簡単にできるのではないか。大学や学研としてみたらどうか。 もう１つ出ていたのが ACP 版人生ゲームがあるという話なので、それも見てきて何か活かすことができたらいい。今、エンディングノートと言っていることで、第一線を退かれたような人が持っていて、最後のケアとかを書くとイメージする。しかし、もう少し前からだと選択肢があり、小学生、中学生、30 代、40 代が両親と話をすることで普及をしてはどうかと話をしていた。結果、エンディングノートという名前がよくない。ライフノートとか何かそういうのを考えていただきたい。 もう１つは、ぜひ教育委員会に、必ずそういうカリキュラムを入れてという話をしてもらえるとありがたい。その中で子どもの話となったが、今度は子どもがいない家はどうするという話になり、結婚するときに配ろうと。そのときに両親が、お前らもそろそろこういうことを考えろと渡す時代が来ればいいという話であった。
事　務　局	それでは最後Ｃグループお願いする。
Ｃグループ	ACP を大体 50 分ぐらい話して、後半 ICT の話に移った。ACP と延命の有無は切り分けなければならなくて、医療の方からすると人工呼吸器、点滴等の延命をどこまでしてもらいたいかをはっきりさせなければいけないところがある。それは入所施設にとっても重要で、必ず聞くようにしている。ただ ACPは人生の計画なので本人が病気になったときや、家族の関係によりいろいろ変わる。あとは主治医が誰なのか、嘱託医なのか外部の医者なのかというところでも、相談員やリハビリの方が間に入り、在宅等と連携し、最終的に医師に本人が求めている医療を伝えることに非常に苦慮しているという前半の話であった。

C グループ	具体的な計画は、ACP、エンディングノートは各世代、20歳、40歳、60歳と節目のときに考える機会を与えたらいいのではないかと話があり、ただ一方で、若い世代だと、自分の身がすぐに病気になるとはイメージしていないので、なかなかエンディングと言われてもイメージがつかない。 40代からすると家族構成、未来どんな家族を作っていきたいか、40代だったら人生のメインのところが書けてプラスエンディングという形。20代だったらもうちょっと仕事、結婚などをメインに載せ、プラスエンディングの部分を載せるなど、世代別でノートの構成を分けた方がいいかと思う。 あと、ACP は必ず状況が変わったときに、専門家から情報をもらい、自分たちの家族がどうするかを専門家と話し合いながら決めていくので、都度都度書き換えるタイミングが必要。エンディングノートの普及も必要だが、市民向けの勉強会で前年参加してもらった人が使っているのかどうか。使っているのであれば、次の勉強会では、1 年前に書いたものを見直す集まりがあってもいいのではと思っている。 あとは ICT や DX は、やまと西和ネット、ケア倶楽部、なら安心ネットなどの情報システムの知識や経験が皆さんバラバラなので、意見作りの場とあわせてこの3つの機能がどんなものがあるか、博覧会みたいなのを開いて教えてもらったらどうか。やまと西和ネットはこういうのが使えるから、事業所でもやってみたい、やってみたいと思ったら価格の問題があれば価格交渉はできないかなど、そういう話に繋がるのではないかと話が出たので、そういう企画をやっていただきたい。 施設では、1 時間おきに寝ているのか、亡くなっているのか確認しなければならなかったのが、看取りスキャンを取り入れることにより、酸素飽和度や呼吸回数、心拍数などを見ることにより、スキルも上がり、1 時間の見回りも減り、マネジメントもでき、データを揃えて業務が削減したところがある。3つのネットシステムの博覧会プラス在宅で使える眠りスキャンなども寄せてもらって、そういう集まる機会で在宅や介護に関して必要なICTとはどんなものか、今あるものを使うのか、それとも、こういうものが欲しいからみんなで契約したら安くなるのか。その辺を3年ぐらいで意見交換しながらふれていったらいいのではと思った。
事　務　局	各グループ本当にいろいろご意見をいただき感謝する。これは事務局で持ち帰り、計画に落として、今後の取り組みの参考にさせていただきたいと思う。 では本日のグループワークはこれで終了とする。
部　会　長	(3)意見交換 皆さん、お疲れ様でした。 それでは、来年度のスケジュールについて意見交換を行う。どういう活動をしていくかだが、今のグループワークを踏まえると、1 点は、医療介護連携に対して ICT や顔の見える関係をつくることに対してどのように考えていくか。 もう 1 点はエンディングノートの名称はもとより、アプローチをどうするかという2点にまとめることができる。この表を見ると、在宅介護推進部会は、大きな方針を決める会なので、これについてはこの通り進むことになる。

部　会　長	今から討議したいのは多職種交流会、もしくは多職種研修会のあり方をどのように考えられるのか。もう 1 つは普及啓発だが、あえて今はエンディングノートという名称を使うが、これについての取組について意見交換をしていきたい。部会が次回、5月から 6 月にあると思う。その時点で、進め方を踏まえて取りかかっていくことになると思う。多職種研修会や交流会のあり方について、時間帯、枠組み、規模など。何か意見はあるか。
部　会　員	先程、グループワークでも出ていたが、現在、回数が年に 1 回のため、もう少し頻繁にあった方がいいという意見があった。ここから私の個人的な意見で4月は年度始めで忙しくされていると思うので、この表にあるように、最初は5，6月、次回は7，8月に 1 度開催できればいいのかと思っているのが１つ。あと、開催の頻度を増やしいろんな時間帯で計画していただければ、行ける方が少しずつ増えるという意見が出ていた。
部　会　長	スケジュール案は大きく書いているが１度会を開き、これを多発的にあちこちで小さい会を複数回やることで、もう少し顔が見えやすい関係を作り上げやすいと思う。
部　会　員	グループワークで2点ほど研修のテーマがあった。皆さん忙しいと思うが、医師、ケアマネジャーなど、それぞれの職種の方が情報共有する中でコミュニケーションスキルが必要となる。話が長い人は結構おり、どこに要点の着地点を置いているかわからない質問の電話がかかってくる。効率よく情報共有ができれば、限られた時間の中で率直に、質問ができて、答えがあり、次の話題にいける。また、結論から話を進めるようなスキルを練習する機会あればいいのではないか。そうなると非常に希薄な会話になるかもしれないが、そのときの雰囲気で続けて話せばいいと思う。結論のない話を30分されても相手は困ることがある。時間を束縛されるので、そういう機会の確保は、多職種連携の中で相手のことを知る、他職種の立場を知るという意味では１つの良い方法ではないか。 あと ICT は、我々も端末やスマホを使えているようで、知らない領域になると、どんな情報をどこから取るのかわからない。ICT の介護領域のプロの方から学ぶような研修もあればいいのではないかと話が出たのでこの2点があれば、我々も参加したいと感じる。
部　会　員	個人的な意見だが、交流会という名前はいいと思うが、この多職種交流会は人数がなかなか集まりにくい面があるのではないかと思う。 もう少し事業所ごとに義務的に「何人出るようにしてください」というようにしてはどうか。職員も興味あるが、わざわざ足を運んでまでという方が結構多いと思う。職員が参加することに対して背中を押してもらえるような環境を作れたらいいのではないか。横の繋がりはすごく大事なので、もっと参加して交流するいいきっかけになるのではと思う。
部　会　長	違うようで似ているような印象を持っていると思う。 例えば病院であれば病院、訪問看護ステーションであれば訪問看護ステーションとブースを作って、そこへ参加した方が就活の面接みたいに回っていくのもいいし、共有の課題について話し合うグループワークみたいな形にするのもいい。顔合わせだけではなく腹が見え

部　会　長	るという点では、グループワークはいい気がするし、実務的に割り切って、包括が来ているから相談に行こうと名刺を持っていくのもいい。さっきも出たが、病院が来ていたら事業所は「うちはこんな人を受け入れている」「こういう設備がある」と営業のつもりで来るという会にしていければと思う。 講師を置き、ACP を学ぶこともいいかもしれないが、それより皆さんが言う様に、日時や場所の選択を増やして参加を促す。そこは事務局に頑張ってもらい場所を設定してもらう。場所があれば、近大や市立病院、白庭病院でもいい。どこかお願いして、場所を提供してもらう形でできれば。部会員の皆さんは、ある程度意識ができてるのでいい。しかし、医師会に帰ったらみんなの気持ちが統一されていないので、在宅をしている先生にもお願いして、つながっていけるのではないか思う。1 回大きな会をするより用意ができたとこからやるという仕掛けがいいかと思う。研修などをどういう仕掛け方でするか、いろいろと考えていただきたい。 時間もあるので、次の ACP の普及啓発に対する部会の取り組み方について意見交換を行う。グループワークの中でもACPの考え方がどうかと言われていた。医療側としたら人は死ぬものという固定概念がある。死に対しての感覚は、個人個人全然違うと思う。自分が初めて死を考えたのは、高校生で手術を受けた時であった。 子どもたちにどのレベルの話をもっていくのか。おそらくエンディングノートを作って、子どもたちに学ばせようというのは難しく、思うようにいかないのではないか。人生設計を書くときに、人生ゲームを使うという話もあるが、世代、年代など、いろいろ人に受け入れられるような形を作っていくとなるとかなり壮大な計画になる。概要で言っていたのは、医療・介護サイドが看取りの中心だったと思う。医療介護連携なので、部会ではいいかもしれないが、普及という点から考えると、もう少し広い意味で考え、何か計画した方がいいという気がするがいかがでしょうか。
部　会　員	日本人特有なのか、死のことを話すのはタブー視される。一定の年齢になり、例えば私たちが自分の親に、エンディングノートを書いてもらう話はなかなか言いにくいと思う。 だから、日常的にもっと普及するように、現役世代にも啓発しつつ、小学生や中学生など若い世代から当たり前に親と一緒に考えてもらう。人生の設計図ではないが、エンディングノートは当たり前に何度も書き直しをすればいい。今まで、エンディングノートは作成する前に、没になっている感がある。まずは作成して、その後、もう少し若い世代向けに選択肢があるものや設計図的なものにしていこうなどと改良を加えてはどうかと思う。まず基本となるものがないと話が進まないので、今あるものやどこかのアプリでもいいから、まずは作成することが大事で、その後修正していく話をしていた。
部　会　長	エンディングノートは、今までの人生のこと、人生の最期が近づいた時の様子などが書かれているという固定観念がある。しかし、それではどうかという皆さんの意見であったと思う。この人数で作るのは少し厳しいので、部会の中に小さいグループを作り、枠組み作りをしないと進まないと思う。中身はこれから話していくことだと思うが、進め方としてはどうか。もう少しはっきりするべきかもしれないが、進め方は部会で方向付けが必要か。

部　会　員	とりあえず基本となるものを作って、何回も見直しをし、主要メンバー5，6人が集まって集約して、次回再検討する話になっていくのではと思う。 最初の基本となるものをまず作ってもらわないことには何も始まらない。多分紙だったら書きにくい人もいるし、障がい者の方も書きたいと思うので、アプリにする、音声で入力するなど考える必要があると思う。私は個人的には最終的にはアプリが一番いいかと。普及はQR コードを読み取ってその場で見られるようになれば。ノートを見せたらペイペイポイントがもらえるとかだと普及するのではないか。そのような流れが一番いいかと思う。 机上の空論で終わってしまったら非常にもったいない話なので、どうしたら効果的に市民に伝わって、私達の目的としているところが達成できるかは大変だが大切だと感じる。
部　会　員	エンディングノートや看取りや終活は、本来、皆さんあまり何かわかっていないというのが現状だと思う。それを周知してもらうためにも、若い子たちがアプリを使うとか、例えば、人生会議をして、延命措置の希望の有無など、そのような話から必要ではないか。とりあえず終活や ACP をみんなが理解するところから話し合ってもいいかと思う。
部　会　員	部会長が言っていた進め方だが、みんな思ってることは一緒だと思う。具体的に早く作ろう、基本の物見せてと。私が言ったのはアプリでもどこのでもいいから持ってきて、そこに書いてある項目の大区分・中区分・小区分と見出しの整理をして「抜いてもいい」、「ここに足すべき」という話を3，4人でも5，6人でもこの中から出して、チームで一応の形にしてもらったのを使い始める。それをいつまでにするかを決めようということかと思う。まず一度見て、ここに加えた方がいいとか、なくてもいいとかから始める。その後、40代頃からまずは考えてみて、こういうものは入れた方がいいとか。 ACP 版の人生ゲームがあると言っていたのも、どんなふうに作られているのかを見ると、40 代ぐらいはこういう選択肢があると考えるヒントになるのではと思っている。 項目だけ、このことは入れた方がいいというのを皆さんから出してもらったら、少ない人数でも取りかかりとしてはできて、例えば3ヶ月で一応の冊子にする。使い始めて、変更していき、アプリ開発みたいなものがいいのかとか、並行してやっていく。その区切り方は行政の方でして具体的に期限を考えてはどうか。
部　会　長	基本になるものを提供してもらうことは可能かと思うので、部会員全員に提示してもらってアンケート的に考えてもらう。そして、最後のことだけではなくて、年代別に必要なことを書いてもらってもいいだろう。 次の部会までにチェックして、それを事務局に返して、その上でまとめてもらう。それで希望者を募り、グループを作って、それでこの部会でチェックする形で進めることでどうか。それで来年こそは、何か残す方向で進めたいと思う。 それでは、意見交換はこれで終了する。では、事務局から最後お願いする。

事　務　局	3　閉会 　本日は年度末の多忙な時期にも関わらず、たくさんのご意見、ご提案いただき感謝する。本日の意見を基にロードマップの完成等を目標に、頂戴した宿題も進めていきたいので、引き続きご協力の程、よろしくお願いする。 　また次回の開催は新年度となるので、人事異動などに伴い部会員の継続が難しい場合は事務局まで連絡をお願いする。 　それでは本日の会議を終了する。