

## 会 議 録

会議の名称		平成 30 年度第 3 回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会		
開催日時		平成 31 (2019) 年 2 月 12 日 開会 18 : 45 閉会 20 : 35		
開催場所		つくば市役所本庁舎 2 階防災会議室 ( 2 ・ 3 )		
事務局 (担当課)		地域包括支援課		
出席者	委員	【協議会委員】 飯岡会長、奥野委員、志真委員、斉藤委員、中川委員、山本委員、宮本委員、大塚委員、本多委員、水野委員、成島委員、野堀委員、下村委員、小關委員、室生委員、濱野委員		
	その他	【欠席委員】田宮副会長、加園委員、久保谷委員、吉場委員		
	事務局	小室保健福祉部次長、会田課長、板倉課長補佐、飯島係長、中川主任、竹内保健師、藤田社会福祉士、金山主任介護支援専門員、上岡保健師、酒井臨時職員		
公開・非公開の別		<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	3 名
非公開の場合はその理由				
議題		会議次第による		
会議録署名人				確定年月日 平成 年 月 日
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 協議事項 (1) 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標とアンケート調査について (2) 在宅医療・介護連携ノートについて (3) つくば市地域医療連携推進法人 (仮称) について (4) その他 (予定 15 分) ①平成 30 年度在宅医療・救急医療連携セミナーについて (報告) ②その他 4 閉会			

## 様式第 1 号

< 審議内容 >

事務局：挨拶

会長：挨拶

事務局：次第に基づき進行。つくば市在宅医療・介護連携推進協議会開催要項第 5 条第 1 項の規定に基づき、会長が議長を務めることになっています。会長よろしく願いいたします。

会長：会議を始めます。協議事項（1）在宅医療・介護連携推進事業における評価指標とアンケート調査について。事務局から説明をお願いします。

事務局：資料 1-1 に基づいて説明

会長：気が付いた点や質問をお願いします。

委員：アンケートの医療関係資料 1-4 で気になったのが、裏面の問 12 にある他のところは複数回答可ですが、問 14 のところで問 1 でとなっていますが問 13 では他にも文字が切れてしまっているところなど調整していただければ。

事務局：問 12 は複数回答です。問 14 のところについてもおっしゃる通り問 13 です。

委員：昨年平成 29 年末評価項目質問項目を混ぜて、国レベルでやっている評価指標を流用したり、バックグラウンドの統計、回答した人たちがどういう属性か、といった厚労省の調査を参考にしていただければ。

事務局：検討します。

委員：医療関係者のところで医師の内訳を考えてほしい。在宅かそうでないか、薬剤師でも調剤薬局なのかその他なのか、理学療法士なども漠然とした職種では意味がない。

事務局：ご意見ありがとうございます。検討いたします。

会長：国のほうは細かくやったのですか。

委員：細かくまではわからない。属性がわからないので、ただ厚労省の調査では薬剤師などは含まれていない。

会長：歯科なんかも在宅やっているかどうか。

委員：そうしたほうが良いと思います。

事務局：検討させていただきたいと思います。

会長：その他は。

委員：入退院のことに関わるソーシャルワーカーも調査対象に必要ではないか。

事務局：ご意見ありがとうございます。その他の専門職以外に退院時に必要な専門職等も検討します。

委員：どうやってやるか、うまく捕まえていけるか、どこまでいけるのか。ア

様式第1号

ンケートを配る側としても具体的に検討しなくてはならない。基本、種別団体に依頼を考えているので、職種を留めることも考えている。

委員：これも必要とやるととめどなくなるので、その他の項目で加えるとか、今回のアンケートの目的として、この場でこういう職種を増やしましょうとか決めていけるとよい。

委員：〇〇委員がおっしゃったようにソーシャルワーカーは必須。逆に言うと市の定義が在住なのか働く人なのかを整理することが必要ではないですか。

会長：その他に。

委員：アンケートの市民向けのところなのか、知らない人が見ても分からない。知っている知らないくらいでもいいのではないかとも思う。まずは知っているかどうか。エンディングノートとか終活はマスコミ用語なので、エンディングノートや終活という言葉を知っていますかくらいでいいのではないか。

委員：関連して、僕は終活はやらないけどエンディングノートをやっているひとは結構増えている。

委員：〇〇委員が接触している方は多くいるのだと思います。エンディングノートを知っていると、記入しているとかにすればいい。

委員：国ではACP（アドバンスケアプラン）事前指示書、わからないという人も多かった。

委員：尊厳死なんか、細かく定義しないほうがいいのでは。

委員：ここに書いてあるように、事業進捗の確認をする等、スタート地点を明らかにして、事前にやったものとの比較できると良い。

事務局：28年度に確認できたものについては比較できるが、今後アンケートを実施して推移を図っていきたい。

委員：確認ですが前回〇〇委員だと思いますが、入院していない期間、できるかどうかわかりませんが、その点が検討されるかどうか。在宅でどれくらいの期間の支援があったのか。レセプトデータで確認できるのか。

事務局：確認します。

委員：対象者が市民、ケアマネジャー、医療者としての回答と市民としての回答、国としては一般市民としての医療従事者とそれ以外だと変わってくる。そこも確認するかの検討もひとつ。

委員：資料1の三枚目の調査概要、業者に委託して行う予定。各団体の協力をいただきながら実施していきたい。その関係でアンケートのほう業者の無作為抽出で対応できるか。

## 様式第1号

会長：アンケートでどこまで広げてどこまでやるか、事務局で検案いただきたい。

委員：評価指標についてディスカッションされていない。いつもよく聞くのが在宅死の取扱について。レセプトである程度のことはわかると伺っていますけど。

事務局：在宅死の定義。難しい。評価指標について、前回の推進協議会で意見を踏まえ、訪問診療、訪問歯科の実績回数等を追加させていただきました。

委員：一番データで取りやすいのがレセプトだと思います。コンピューターで入れていますから。行政のほうから国保連に聞いて。在宅死は。

本多：厚労省に申請したうえで確認できるかと。

委員：学会レベルとか、数値の手続きが大変。

委員：〇〇委員にお願いするのがいいかと。一緒に働きかければつくば市の在住者のどこで亡くなったかをアウトカム資料とし、実際に亡くなった方の数を比較する。在宅死において。現実にとれくらい亡くなったかの差を見る。

会長：市のほうは。

事務局：〇〇委員にも手法について相談し検討を進めていきたい。

委員：市で使えるデータも使えないか検討。最後にどこで亡くなるかにしても救急搬送、行政のデータで比較的出しやすいものを指標にするのが良い。救急搬送後どうなったのかの確認も必要。

事務局：参考にさせていただきます。

会長：それでは（２）在宅医療・介護連携ノートについて事務局から説明をお願いします。

事務局：資料２に基づいて説明

会長：この件についてお薬手帳を使っている〇〇委員いかがですか。

委員：お薬手帳をさらに発展させてという話はあるが具体的な案はできていない。医療と介護の連携ノート、変わらない部分と日々変わる部分がある。お薬手帳のカバーに名刺を入れていただいていますけれど、そこに変化しない部分を記載する。関与しているケアマネジャー、事業所がキーパーソン。絶対に必要な事項をカバーに固定して入れておくという方法もあるのではないかと。先ほども話しましたように医療関係者と介護関係者で知りたいことが違う。いろいろな関係者からの情報を入れると大変。最低限必要な情報を入れていく。本当に必要になったときに誰に連絡すればいいかという連絡先を入れる。書いておきたいときには、お

様式第 1 号

薬手帳にシールを張ること等が必要。ここだけは確認してほしい。緊急の時に確認できる部分を準備。リスクマネジメントみたいなときに活用できてくる。あれもこれもだと膨らんでくる。スペースが増えて実際に使われるかどうかもある。

委員：このサイズでは小さすぎる。大学ノートでいい。おくすり手帳を連携ノートに組み込む。薬局で2枚シールを出してもらえることが可能と確認した。2枚出してもらいたい。連携ノートにも貼れるようにしてもらいたい。

委員：前回の議論で縦の連携なのか横の連携なのか。もしかしたら縦の連携のほうが困っている。今後連携という言葉が一人の患者さんに関わる多職種なのか、行政に決めていただいたほうが良いのではないか。

委員：なんのために存在するか、情報共有、縦の連携横の連携を網羅すると重くなる。完成形を紙ベースで作ることにはこだわらなくていい。患者さん家族の情報共有どうしていくか。患者さんや利用者さんの情報共有が必要。ラインのような閉鎖的な情報共有、医療費のコスト削減にもつながる。目指すところはそこであるが一気にはできない。多職種の情報共有は進むのかなと、キーパーソンが誰かというのはこれでいいと思う。日々の変化を書いていくのはしんどい。ICTの無料ソフトを使用している専門職もいる。ICTは日々の変化を共有できる。

委員：ICTが近いならそれでも良いが。

委員：実際に在宅で自分も大学ノートに書けるところは書いている。ICTのいいところは褥瘡の写真アップできること。紙ベースではできないこともできることがある。

委員：話の腰が折れてしまうかもしれないが、介護医療の連携では横の連携が必要。日々の連携であればケアマネジャー、そういう緊急で何か状況が変わるといふ時に、日々のものは大学ノートでいい、この小ささの意味は急ぐものであったり、市民の方であったりご家族がいない方ではないか。

委員：サンプル非常に良い。お薬手帳のカバーにケアマネジャー、訪問看護師、訪問医師の名刺、市民の皆さんどなたにも持ってしてもらいたいなど。医師の名刺でも入れておいてもらえれば夜間での緊急の受診等の際に病院としては情報収集がしやすい。これをすごく広めてもらえたら病院は助かります。

会長：〇〇委員に聞きたいのですけど。夜中に運ばれたときに誰にかかっていかわからないでは困る。病院側としては、むしろ今までの病状は提供

## 様式第1号

書でわかる。そういう意味ではおくすり手帳は縦の連携。スピーディーにとれる。

委員：救急隊員はまずお薬手帳を確認する。どこに連絡をすればいいか最低限わかる。貼り付けなおすなり、名刺を入れるなり、別枠で作っておけば。これを一冊持っていけばいろいろな情報がわかる。食事だとか排便だとか困っているときにあるってことを知っていないと。在宅の日々の変化は必要なのですが、救急の現場で必要になってくるのは、そこまでの情報ではない。

委員：さっき言ったように連携ノートが主、調剤薬局が処方薬のシールを2枚作ってくればいいのです。お薬手帳に情報を全部入れるのは難しい。

委員：介護ノートとお薬手帳何が必要で何が必要でないか。少人数のワーキンググループでたたき台を出していただく。今の段階では難しい。

委員：デイサービスやショートステイでは、連絡ノートのやり取りを既に行っている。連携ノートの表紙の裏にある使い方をみると、サービス利用時に持って行くように書かれているが、導入使用とした場合には、サービス提供職員から「毎日書く必要がありますか」という質問が予想されます。体温測定から今日何を食べたなど何から何までというのは、現場の理解を得られない。医師など、他職種がどのような情報がほしいか示してほしい。

委員：〇〇委員が作った連携ノートなど、ノートが根付いたためしがありません。お薬手帳を持っている意識の高い患者さんは大丈夫なのです。

会長：今日の協議事項は事務局としてどう考えるか。情報の書類をおくすり手帳の中にいれるべきかを検討いただきたい。

委員：提案としては、救急の方（ツクツク見守りたいWG）でもものなので、こちらで検討します。

委員：前回の会議でお薬手帳というお話が出ましたので。トライアルは脇に置くという形で、どういったものかいいのかを今回は我々のほうで引き取るという形で検討させていただきたい。

会長：時間もありますので次の協議事項に移ります。（3）つくば市地域医療連携推進法人（仮称）について。

委員：資料3及び当日資料（地域医療連携推進法人への参加法人からのアンケート調査結果）の説明

会長：もし立ち上げるとしたら全国で8番目になるわけですが。

委員：なぜ法人化する必要があるのか分からないのですが、一つのところでは賄えないというところが、愛知は大学が入ってしまったことによって表

## 様式第1号

には出ていないところですがいろいろ問題があったようです。大学が入ることによってフラットの関係ではなくなる。

委員：意識を高く持っている、これを広めていくには、発展的にやっていくには、地域医療連携法人というのは幅がある。我々の連携を深めていく一つのツールとして活用していきたい。

委員：メンバーについては。

委員：まずはこのメンバーが中核を担って役員になっていただければと考えている。

委員：地域連携の推進法人の役員は、法人の理事長などでないと、連携法人と各医療や介護の法人とつながらないのではないか。

委員：それはそれぞれだと思います。つながっているとえばつながっている。例えば日本経団連。必ずしもイコールではない。

委員：つくば市は特定機能病院がある。今が今必要か。一番の問題は参加法人にどれだけ参加してもらえるか。医師会の温度差。ほとんどの先生は在宅看取りをしなくて済んでしまっている。私みたいに少し在宅をやっている医師で足りてしまっている。例えば筑波でも大穂、豊里などの医師が高齢化して、だんだん看取りが大変になっている。それぞれ連携を深めていて今のところ在宅専門医たちはあまり不自由をしていない。茨城県で進めている医療提供施設のグループ化推進事業について、つくば市医師会で3つのグループができたが実態があまりない。

委員：現状うまくいっても10年後20年後、今のうちからできればなど。今日この場での委員が役員ではどうかと。今日結論は出なくていいのですが。必要な説明を今後していきたい。

委員：在宅専門医の医師が今在宅を頑張っている。いつまでも彼らにおんぶに抱っこでいいのか。これからいい医師が出てくるか。それもあまり期待できない。これからは多死問題がある。それだって全部が全部賄えない。松戸市では松戸市在宅医療・介護連携支援センターを開設し訪問診療をする医療機関をサポートしている。そのような役割ができるのではないかと期待したい。もう一つは地域包括支援課の地域ケア会議、医療者が全然出ていない。松戸市では地域サポート医が必ず出席している。医師がいなければ圏域ケア会議がなんの意味もない。

委員：地域医療連携推進法人は、組織ありきではなく活動ありき。今の状況に何か加えるというよりも足りないものをこの組織が担うならばいいと思う。この法人が何をやるのかを明確にして、〇〇委員が例に挙げた松戸市はその通りで、何をやるか活動内容ありきで考えないといけない。

様式第 1 号

委員：いかに啓蒙活動をやるか。今回、地区の医師が対応していないのが残念。

委員：パイロットケースで私が手を挙げただけで、31年度からは各圏域の医師が対応することになる。

委員：手続き上、大学付属病院としての参加はできない。職員が個人的な立場としては参加できる。

会長：法人化というのは大変なことなので再検討が必要ではないか。それでは次の議題。(4)その他の①平成30年度在宅医療・救急医療連携セミナーについて事務局お願いします。

委員：資料4に基づいて説明

会長：今の説明にご質問あれば。

委員：これはとても良いセミナーです。参加した三人は既に先進地事例や現在の課題について予習をされてきておるので、ワーキンググループ等でご活躍いただきたい。

会長：その他は。

事務局：会長をはじめ8名の医師に参加いただいた第2回意見交換会のアンケート結果について資料を確認いただきたい。川越先生からの講演、グループワークから多職種より意見の提示があった。31年度の事業に活かしていきたい。

委員：他にも今後の市民啓発講座のチラシを準備している。ご参加いただき周知いただきたい。

会長：他になければ事務局に返します。

事務局：閉会の挨拶