

会 議 録

会議の名称		令和元年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会		
開催日時		令和元年（2019年）11月18日 開会 18:30 閉会 20:20		
開催場所		つくば市役所本庁舎2階203		
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、田宮委員、水野委員、吉場委員、志真委員、加園委員、山本委員、芥川委員、岩本委員、中川委員、濱野委員、下村委員、小關委員、室生委員、児玉委員、飯泉委員、松浦委員		
	その他	【欠席委員】成島委員、根本委員、斉藤委員		
	事務局	小室保健福祉部次長、黒田参事、会田課長、板倉課長補佐、柳田係長、藤田社会福祉士、金山主任介護支援専門員、眞鍋保健師、村田保健師、下地臨時職員		
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	2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）医療と介護のありたい姿と本年度の事業計画について （2）つくば市在宅医療・介護連携推進協議会 実部部会について （3）その他 4 閉会			

様式第1号

<審議内容>

事務局：定刻となりましたので、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を開催したいと思います。本日は、公私ともにお忙しい中、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。次第に沿って、進めたいと思います。まず、会長から、挨拶をお願いしたいと思います。飯岡会長、よろしくお願いいたします。

会長：こんばんは。本日は、令和元年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会です。前回は、7月18日に行われまして、その時に今後、各部会に分かれまして、開催に向けて、調整を行いたいと、11月末ですけれども、11月末の会議で部会の進捗状況の報告をしますと言う方針ですが、その報告が本日、あると思いますので、事務局の方から、皆さんよく伺って、それについて準備をしていきたいと思います。今日は、よろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございました。それでは、次第により進行いたします。会議の進行は、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会の開催要綱第5条第1項の規定に基づき、会長が議長を務めることとなっております。飯岡会長、よろしくお願いいたします。

会長：それでは、会議を開始させていただきます。よろしくお願いいたします。協議に入る前に、市の運営、透明性を図るために、つくば市会議の公開に関する指針につきまして、本日は行います、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会開催要綱第5条第2項に基づき、会議を公開します。それでは、今日、配られた資料にありますように協議事項に入りたいと思います。一番目の医療と介護のありたい姿と本年度の事業計画について、事務局よりよろしくお願いいたします。

事務局：資料1に基づき説明

会長：はい、ありがとうございました。ただ今、事務局からありました、医療と介護のありたい姿、10年後の理想と言うことを含めて、ご説明いただきましたが、何かご質問、ご意見等ありましたら、伺いたいのですが。

委員：すでに議論をされていたかもしれませんが、今日は、ありたい姿の文言は、たたかなくて、理想とか、実施内容の事を検討するのですか。在りたい姿のこの文言は、これで確定しているという理解でよろしいでしょうか。

事務局：在りたい姿の文言は、このままでよいでしょうか。

部長：一応、そのつもりでございましたが、10年後のありたい姿とか、令和元年度の事業を見た中で、在りたい姿自身、こう言う方が良いのではないか、分類の方が良かったのではないか、など議論を止めるつもりはないのですが。そこをずっとやっても時間が、あれなので、一端、フィックスはしたつもりですが、議論を排除する訳ではないというのが答えです。

委員：余り、議論を混乱させるつもりは、ないのですが、高齢者に限る所が、前の議論と前後してしまうかもしれませんが、在宅、高齢者だけにするのか、介護保険の対象になるのは、特定疾病の方は、65歳未満の方も対象となるので、対象者を高齢者

に絞るならば、年齢を明記したほうが良いと思いますし。そうでないなら、高齢者を外して、市民、住民など、何か言葉を変えた方がいいのでは。内容は、これでいいと思うのですが、対象者がこれでいいのか。事業内容と照らし合わせた時に必ずしも、高齢者だけでもないなと感じたので。

会長：ありがとうございます。その他、ご意見ありますでしょうか。

委員：私も、在りたい姿の方の文言、言葉。1、2、3に「在宅生活」という言葉が出てきていますが、ここで言う所の「在宅生活」は、自宅での生活と言う事を意味していますか。私の記憶では、厚生労働省は、何年か前に、自宅と居宅を併せて「在宅」と。そう言う診療報酬上も含めて、そういう言葉の使い方をすると出したと思うんです。「在宅生活」と言うと、例えば「サ高住」とかもそういうものも私は思い浮かべます。在宅に入らない生活は、在宅ではないのかという事になるのですが。今の所、特養は在宅には入らないですかね。老健とか。それは施設の生活になる。そこら辺の言葉を。在宅生活と言うのは、こう言うことなんだという事が分かればいいのですが。これですと、3番は、「在宅生活以外の選択肢の提供」となっているので。どう言うことなのかなと一つは思いました。それが一点。それから「10年後の理想」についてここで書かれているのですが、定性的と言うか、かなりぼんやりした感じの文言になっているのですが、そう言う事で行きたいのか。例えば、よく、厚労省は、定量的にですとか、なにかとPDCAサイクル、数値を示して、こう言うやり方なのですけれども、僕は、定性的な考え方で。事務局の方であれば、それはそれで方向性かなと思います。「10年後」と言うのは、いつでしょうか。大体、明示していただけるといいかなと思います。以上、2点です。

部長：まず、最初の「在宅」の言葉遣いですが、ご指摘の通りだと思います。私たちが、こういう言葉を使ったのは、この会議の名前がそうですが、「在宅医療」の「在宅」と言う言葉を使っているように、「在宅医療・介護と繋がる」と言う意味の「在宅生活」と言う言葉を使っただけですので。それ以上の言葉遣いを「自宅、居宅」までも含めての考え方と言うよりかは、一般的に言われている「在宅医療・在宅介護」という、単語の使い方ですし。それに施設、特養とかは除いていますし、グループホームは、想定に入れない形のほぼ自宅に近いイメージでの「在宅生活」と言う単語を使っています。正に、3番の所は、今の私の説明が表れているように、高齢者施設は、特養の方ですし。それ以外の在宅生活でない所の選択肢と言う所とっておりますので。その一般的な在宅と言う会の、協議会の名前に引きずられたと言われれば、そうですし。言葉遣いが本当にこれで良かったのかと思えば、ご指摘の通りですので、他に修正の仕方なので、何かいい言葉があれば、ご意見をいただければと思います。

10年後は、漠然としたものなので、2、3年後だと、すぐ来てしまうので、中期的な意味の10年後です。今年から、10年後と言うイメージであります。定性的になっていて、定量的にするのは、難しいなと言う中で、定性的になっています。

様式第 1 号

定量的にするのは、どの指標を選ぶのかと難しい部分ではありますが。ご指摘のあった通り、沿う言った指標もあった方が良かったのかもしれませんが、定性的な方と決めたわけではないのですが、定性的な方が自然に書けたということも含めてあったのだと思います。こういった書き方になっている状況であります。

委員：そうするとですね。3の所は、「在宅生活以外の」と言う所を、除いた方がいいと思うんですね。「高齢者施設の利用や入所による選択肢の提供」として。高齢者施設は、大体こう言うものなんだという事を例示していただけるといいなと。「在宅生活」と言うのは、イメージとしては、主に自宅を中心にして、いわゆる住宅系の有料老人ホーム、そう言うのが入るところが分かるように、ある程度在宅の範囲を示すことはできるのではないかと。今のご説明ですと、10年後と言うのは、2028年のことだろうと思いました。目安として考えれば、良いでしょうか。2028年のことは、まだわかりませんが、中途半端で…。

部長：2030年で、私もまだ意識していませんでした。2030年の方が確かに客観的かなと思いますので、直します。

委員：2025年問題とは、絡んでないのですか。

部長：それも大切ではありますが、それを越えた時に、つくば市は、まさにそうかもしれませんが、2025年問題と言われていますが、高齢者の数が、すごく増大する時期と言う結果的には、入っていますが、そこまで深くは考えていなかった。すみません。10年後と言うのは、その短期ではない、対中期的な取組みの、取り敢えずの10年後かなと言う感覚で書いておりましたので。ご指摘のとおりで、結果的に近い数字で、2030年と言う風に直させていただきます。

委員：10年後と言いますと、今の科学技術の進歩の速さ、AI的なものとか、会議、ネットワークの中では、かなりウエイトを占めるような存在になるのではなかろうかと思えます。例えばロボットと見守りとネットワーク。技術的なものが、主な実施内容に、例えば、独居老人に限らず、AI的なものを色々取込んで。つくばは研究所が多いので、治験、そう言うものが多いので、入れていった方がいいのかなと思います。

会長：はい、ありがとうございます。その辺りは、事務局よろしいでしょうか。

部長：ご指摘の通り、時代は、変わっていきますので、今のAIとかロボットとか、見守りと言う話があり、何らかの形で、これにマッチするように、必要な事でありまして、実際に何らかのところに、入れさせていただきたいと思えます。

会長：その他。お願いします。

委員：まず、お薬手帳の活用強化となっておりますが、せっかく作った、医療・介護連携ノートが消えちゃった感じですけども。お薬手帳の活用強化は重要なんですが、やはり、平行して医療・介護連携ノートをその都度、再掲するべきではないかと思えます。1番目の地域ケア会議と言うのは、私、結構、色々な関わりがあって、地域ケア会議と言うのは、全然、イメージができないですね。この地域ケア会議と言

様式第1号

うのは、地域資源が、揃っているかどうか、発展していくことは、それも聞いたことがあまりない。この地域ケア会議と言うのは、実務者がやっているのではないのでしょうか。もう少し、詳しく、今まで、年間、何回くらいで、どういうことを検討して、どういうことが課題として出て、それがいかに市への政策に活かされているのか。

部長：はい。こちらで、書いてあるのは、日常生活圏域ごとの6地区に分けての会議で、2か月に1回、6回、年間36回実施しています。それをベースにして、そこから、課題を抽出しまして、対応すべき事に関しましては、市の全体の会議でもって、状況をまとめていける。と言う状況がありまして、その全体をさして、この地域ケア会議と書いてございます。実際、会議には、多職種の方が来られていますので、その連携体制と言う事を念頭に置いて、1番の医療・多職種との連携体制の構築に役立っているのではないかと、言うので、この地域ケア会議と書いている状況です。

委員：地域ケア会議は、大きいものだと思うのですが、日常的に地域ケア会議と言うのは、実際の事例から色々なものが、実際政策に反映されているのが見えてこない。まだ、現実的な問題があるのか、そこは、地域ケア会議に出て、2、3提案したことがあるのですが、それは、ちっとも実現されていない。これは、保健・福祉だけでなく、かなり、横断的に、縦断的に他の課との関連があった。一人暮らしの高齢者は、酷いもので、見守りと関係があるので、今のところ、大きな事故が起きてないからいい。ただ隣家に火が移り延焼する可能性もあるので。消防本部に個人的にお話ししましたが、全く、そんな計画は出ていない。ようするに、地域包括支援からお話が来ていないという事ですね。何かやりました事業ではなくて、やはり目に見えるものになって欲しいと思います。実態をもう少し、実態を詳しく調べたいと思います。お薬手帳の活用強化に関連して、医療介護連携ノートを検討しないのかどうか。そこをはっきりしていただきたい。

部長：連携ノート自体は、昨年、一昨年、実施して、使ってみての状況なのですが、昨年、実際使われた、実際のアンケートを見ていくと、ちょっと十分ではないと言うご意見が多かったのかなと言う風に思います。その結果をこの会議で議論、審議する中で、違う方策をチャレンジしてはどうかという位置づけだと認識しています。お薬手帳に一元化する案がどうかと、と言う案を中心に、薬剤師会さんとも個別に相談して連携を取って準備を進めている状況になっています。連携ノートが終わったということではないのですが、こちらとして、今、メインで考えているのが、お薬手帳だと言うこと。後ほどの実務部会の方で出てきますが、我々の事務局もそうですし、協議会で議論された時もそうだったのでと考えております。

会長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。お薬手帳に関しては、確か、前回も、その前も話したと思うのですが、救急で病院に行った時に、受け取る側が一番分かりやすいのか、その協議に入っていると思うのですが。連携ノートも大事だと思いますが、薬とある程度の病気の状況の名前があると。見つけやすいと言うご意見があ

様式第1号

ったので。それで薬の方を中心にどうでしょうか。連携ノートはそのまま活用していただけたらと思います。そのまま、患者さんの状況と言うのが、詳しく分かると思います。お薬手帳の問題が薬剤師会との連携という事で、持って行ったのではないかと考えます。その後(1)の本年度の事業計画というのは、よろしいですか、説明しなくても。令和元年度の事業計画の説明はいいですか。

事務局：そちらに関しましては、ロードマップを作成するのに当たりまして、参考までに、資料の配布をさせていただきました。前回の推進協議会の際に説明をさせていただきました。再掲の資料となります。

会長：後で、目を通していただければ、よろしいでしょうか。ありがとうございました。その他、何かご質問等ございますか。

委員：4番ですね。R1の主な実施内容の「地域包括支援センター職員における医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応」ができる体制なのでしょうか。現在の地域包括支援センターの3職種の主任CM・保健師・社会福祉士の体制で、本当に医療・介護関係者からの医療・介護の連携に関する相談への対応がそのスタッフだけで、できるのか。もう少し、職種が必要なのでは。

議長：事務局の方から、よろしいですか。

部長：地域包括支援センターの求められている職種は、委員が言われた通りのものでして、それが十分なのかと言われると、十分でない場合も出てくるかと理解はします。けれども、ある程度の質問には答えを出していたり、そこに繋いだりしているのだと思います。地域包括支援センター自体が、その仲介、連携をするような機関でありますので、一定程度の機能は、果たしていると思いますし、そこに市民の方がアクセスするのに慣れてくれば、より有効な活用の仕方ができると思います。それを、先ほどの計画の5ページの所を書いておまして、来ていただいたり、電話FAXを送っていただいたり、そういう相談に乗っている状況です。その相談の質が十分でないと言う所は、我々も支援をしていきたいと思っておりますし、地域包括支援センター自体に頑張ってもらっていて、それぞれ、勉強して吸収しているような状況だと思いますので。まだまだ委員が求められるレベルの状況ではないと思っておりますけれども、現状はそういう風になっているかなと思います。

委員：例えば相談役の形で、医師、歯科医師、薬剤師、あるいはリハ職の人が係われるようなシステムになっていけば、トータル的に相談を乗ることができると思います。続いて、6番の「独居高齢者の見守りや認知症高齢者の適切な対応」はわかるのですが、10年後の理想が「一人暮らしでも認知症になっても、安心して生活することができる。」と言うのは、中々、難しいと思うのですが。その対応の仕方に、結構、負担のかかる人たちが多。例えば、認知症サポーターの人あるいは、民生委員さんが対応したり。ふれあい相談員、相手が負担になる。一人暮らしの認知症の方が生活できるのは、本当に軽度の認知症に限ります。最初の「独居高齢者の見守りや認知症高齢者の適切な対応」はわかる。10年後は本当に大変ですね。独居

様式第1号

高齢者が増えるという事です。それから、認知症も増える。それは大変な事だと思います。これを大項目に挙げることは大変なことですね。

部長：ご指摘の通りで、つくば市はまだ、高齢化率は20%ですが、全国的には30%、35%が普通になっておりますので、今後、10年、20年後、高齢者がすごく伸びて行くことが容易に想像することができます。そう言った中で、その方達が、どこに行くのかという事を考えて行くと。施設や病院には、キャパがありますので、2倍、3倍、いきなり増える訳ではありませんので。十分でない可能性がありますけれども、自宅で、在宅で、と言うことにならざるを得ないと思っております。まさに、そのために、自宅での生活の質を一定程度、確保できるようにこう言った事業を行っていく。介護保険事業の一般的なCMの方々だったり、ヘルパーの方だったりの支援が十分でない。そう言うのを利用しながら、やはり安心して、生活ができるというのが一番大きな使命ではないかなと思っております。それが理想的な姿だと思います。という事で書いておりますので。厳しい現実はあるのかもしれませんが、それに向けてやっていくしかないのかなと思っておりますが、ご意見をいただけたらと思っております。

会長：ありがとうございます。あくまでも10年後の理想ですので。現実、もっと厳しいと確かに思うんです。ただ、あくまでも中期的な目標であって、問題点が長期、短期的に起これば、おそらくその対応を検討してそれなりの対応をするだろうと思っております。理想は、理想ですが、理想がないと何もできないので、理想に近づきたいと言う市の思いがある程度、理解はできる。ですから、それに向かって、市の理想に向かって、皆さんで協力していくと言うのが大事だと思います。

委員：ちょっと、話しが変わるかもしれませんが、提案なんですけれども。先ほど、〇〇委員も仰っていたような定量的なデータは、やはりあった方が。ロードマップとつけければいいと思うんですけれども。それは、主観が大きくなるようなデータではなく、今、行政がアクセスできるデータの中で、この7つのカテゴリーの中で、比較的このデータは、これに関連するのではないかと。暫定的に近似値でも良いと思うので、このデータは、これに当てがって行って、これをプロットしていく。追っかけて行って、どう変化するのかということと、仮設検証みたいのになりますけれども。少し、そう言う取り組みをされて行って、振り返って、このデータはこれと関係がなかったな、これは、結構、まあ合致していたかな、と分れば。3年後とかに分れば、その後、修正できる。今は、行政が、利用できるデータの中で、全部の項目には、当てはまらないかもしれないけど、これは、ここにと言うように、一つでも二つでも、作ってみる。個人的には、ちょっと、偏見があるかもしれませんが、やっぱり、訪問看護の利用の回数とか頻度は、一番、在宅生活を反映していると思うので、データがあるのであれば、訪問看護師さんの数ではなく、患者さんの数、利用者さんの数、後は、回数をプロットしていきながら。あと、それは地域で出せると言うんですよね。荃崎地域とか、出せたら、一番いいと思うんですけれども。

様式第1号

出せないのかな。地域ごとに、つくばは、学園の中と、ちょっと違うところが一杯あるので、つくば市全体ではなく、区域を分けて、訪問看護師さんの利用件数、利用者数を出したりとか言うのができれば。そんなに負担なく行政が取得できるデータを活用して、検討していくとロードマップとして、見やすくなるのかなと思ったのですが。

会長：ありがとうございます。続いて、どうですか。まあ、利用している人の例えば、Aという人が週に2回やっています。というデータを取得するというのは、非常に難しいと思います。一番のいいのは、在宅であれば、事業者提供してもらえないですか。

委員：厚労省は、どのように数値を把握しているのか、県ごとに出ていますよね。訪問看護の人口に対する件数とか。

部長：介護保険のサービスの中であれば、何らかの工夫で、できるような感じがしますが、どう言ったことができるのか、実際のデータを見ながら、考えていきたいと思えます。

委員：厚労省がよく出している、在宅になる指標のデータがいくつかあって、それのつくば版ができるといいのですが。

部長：わかりました。検討させていただきます。

委員：介護保険の回数だけ調べてもらうことは、ちょっと違うかなと思います。医療保険と、介護保険があった方がいいと思うので、連絡協議会にお願いして、情報提供書を活用とか方法はあると思えます。

部長：介護保険と申し上げたのは、医療保険になると、ちょっと保険者でなくなるので、国保しかないのでは、そのデータが十分かなと言うところで、介護保険と申し上げたところです。ちょっと、問うことができるか、考えてみたいと思えます。

委員：理想は、たぶん医療保険なんです。ただ、僕らが入手できるデータだけでもいいから、始めていけば。医療保険は後から。最初から、手元にすぐに使えるデータがあれば、いいのですが。

委員：〇〇委員、具体的におっしゃっていただいていいですか。メインで使えるもの。例えば、看取りがどのくらいあるのか、パーセントとか。

委員：パーセントは、母数を作るのが難しいかもしれないですけども、一番いいのは、利用回数、利用者数、介護保険だったら、訪問看護にしろ、通所介護にしろ、そういう介護保険でいいので。行政として、市として、使えるデータを出して、その何が使えるのかをここで、検討してみてもいい。

部長：今、言われた、看取りの数、訪問診療も含めて、県庁にお願いして、データをいただけておりますので、その辺を使って、地域ごととかは、難しいと思えますので、全体の件数は、ある程度は、状況を次回お示しできればと思っております。

委員：在宅医療に係わるデータは、厚労省で、市町村別にデータを公開しているものもあるので、それでつくば市の位置づけを見るのは、そんなに難しくないと思えます。

様式第1号

委員：今の提案に賛成なのですが、その前に。10年の長期では、今後どうなっていくのかが分からないので、5年、10年で、2段階で考えた方がいいのではないかと思います。〇〇委員が、2025年問題を仰っていましたが、僕も2025年は一つの目安なので、2025年、2030年と言う事で、その時のあるべき姿を数字も含めて、目標を設定されたらどうかなと思います。そうしないと、何ができて、何ができないかが分からない。もう一点、先ほど、〇〇委員が言われたITとかAIとか、そう言ったことについても、5年後にできること、10年後にできることは、だいぶ違うと思うんですね。つい最近、在宅関係の学会の専門委員会の委員になっておりました。商品名を挙げますけど、メディケアステーションと言うアプリケーション、スマートフォン。多職種連携、これがかなり進んでいるんですね。茨城では、進んでいるところはなく、西の方は、かなり進んでいて、多職種連携は、それができないと言う声が上がっています。ですから、やっぱり、ITを使うと、5年以内はかなり普及する可能性がある。〇〇委員が言われた、ケアノートと言うものもこの間、遠隔医療の中で見ていくと、訪問看護と、外来の医師との遠隔と言うのはある程度行われてきています。実際、広がっていくのは、10年後は、かなり広がる可能性があると思います。牛久にあるクリニックの先生が、その中心的な役割を果たしておられて、訪問看護と遠隔医療を組み合わせるとかなりの事ができるというデータも出されている。ただ、現実として、5年ではちょっと難しい。でも10年先は、可能性がかなりあるのではないかと思います。そう言う意味では、まずは、5年に現実的な目標を設定していただいて、10年後はかなり変わっていると思います。そこは、定性的な文言でも仕方がないと思います。

委員：先ほど、〇〇委員が、高齢者が対象かどうかと、仰っていただいたが、今は、若い方がはっきりと自分の意志で最期、癌でお家でと言う方が多いので援助している方が多い。今のような状況では、高齢者に限らないで、癌の末期の方でしたら、他の疾患の方でも少しお若い方も在宅で、亡くなるようなこともありますので、対象者は、高齢者だけでない方がいいかと思いました。

会長：はい。わかりました。ありがとうございました。

委員：年齢を言ったのは、わたくしの中で、小児をつくばとしてどうするのか、という事があるので年齢をあえて外した。訪問看護を入れたのは、小児も含めて、カバーできるので、定量的な評価をする時、訪問看護のアクティビティは高齢者に限らず、小児の在宅医療の事も含めてみているのかなと思ったので。つくば市の在宅のこの会議として、そこも含めて、対象者は、全ての文言、認知症のところには入れないにしても、オールラウンドで見ると年齢も全部みえますよ。ただ、認知症、独居に関しては高齢者にしますよ。と、住み分けはあってもいいと思うのですが。絶対高齢者だけなのか、小児も含めるのか、若い癌の人も含めるのか。確認したいなと思ひまして。

会長：事務局、どうでしょうか。小児まで見ちゃうか。

様式第1号

部長：正直、小児もと言う視野はありませんでしたので、どうしたら、いいのかなと思うのですが。確かにご指摘の通り、在宅と言っても、小児もいるので、人数的には、おそらく高齢者が中心となるので、大きく変わるとは思わないのですが。小児をどういった形で取り入れていくのか、考えていきたいと思えます。

委員：平時の時、災害時の時のことが入っていないので。この間の大雨の時も、皆さんからいろいろお電話があったので、災害時の事は、どこかで別の処で、行っているのでしょうか。やっていないようでしたら、こちらに加えていただけるのでしょうか。

会長：災害時の場合は、別の担当が、あるのでしょうか。全くないのでしょうか。

部長：つくば市においては、危機管理課が災害時の全体対応をしております。保健福祉部では、地域包括支援課も含めて、結果的にやはり、当然対応する部分があります。我々が、やっている部分でもあります。加えることは、自体は可能です。ただ、どこまで入れて行くのかというのか。入れてもいいのですが、救急とか入っていないので。平時の在宅での所を念頭に置きながら、そこは上手くいっていない部分があるよねと。課題は、今までの議論を含めてやっていた方がいいのかなと思えます。若干、災害まで入れてしまうと、広がりすぎて大変かなと思えます。ご意見を見ながら考えて行きたいと思えます。

委員：多分、ありがたい姿に入れるのは、難しいにしても、1番の「包括的なサービスの提供」を災害時のことを考えれば、主な実施内容の市事業を含めた所の斜体で、市でやっている所の事業を入れてもらえば、それは、市としてこう言うことをやっているということを分かっているのか、それに対して、連携推進事業になれば右側に入れればいいと思えますが、右から2つ目の市としてやっていることを地域ケア会議のように斜体で入れていただければ、ここでも1番のカテゴリーに緊急時を入れていたのだと伝わると思っています、いいかなと思えます。

会長：小児の場合と、救急の場合は、市で持ち帰って検討していただければ、いいと思うんです。無理やりここに入れる必要は、ないのかなと思えます。どんどん広がってしまっていて、これは、あれは、となってしまうたら、まとまらないですから。災害とか緊急時とかは、また別の機会にやればいい。これはあくまでも平時の時でこう言うテーマで検討しているという事をご理解いただければと思えます。また、別の機会にその災害だとか、あるいは小児の場合とか、また、違う機会を設けて、検討すればよろしいのかなと思えます。時間が、来ておりますので、次の協議事項に移らせてもらいます。（2）つくば市在宅医療・介護連携推進協議会 実務部会について、事務局よりご説明していただきます。

事務局：資料2、資料2-1～資料2-3、当日資料に基づき説明

会長：ただ今、事務局から実務部会について、説明いただきましたけれども、それについて、何かご質問はありますでしょうか。

委員：紫色のパンフレットは、すごく情報があって素晴らしいなと思えます。あえて、専

様式第1号

門職の方向けに作っている意図としては、この中に入っている情報は、市民の人が知っていていい情報がたくさん入っていていいかなと思ったので、専門職に必要な情報が、市民の情報に紛れていて、混乱を招いて、あえて、こうしているのか、分からない。

会長：いかかでしょう。

事務局：実際に、ミニ知識につきましては、今現在、民生委員にも皆さまお配りしていたり、後、市民の皆様には、ホームページに全て掲載しておりますので、市民の手に届かないと言うことはないのですが。どうしても、情報誌が複数ございまして、より具体的に活用できるようなあり方を検討した結果、ミニ知識に専門職向けの情報を集約した方がいいのではないかと一言のご意見をいただいています。

委員：専門職はまとめればいいのですが、民生委員の方とか、それこそ、市民の方の反応はどうですか。この冊子の。

事務局：（民生委員）会長どうですか？

委員：正直に申し上げまして、これは、よく見ますけれども、全部みることはありません。

委員：困った時に何をよく見るとかはあるのですか。

委員：それは、あります。

委員：そう言う風に、よく使うのであれば、絞って。

委員：それから、ホームページとお話がありましたが、ホームページを見られる方、介護を必要とする方はまずみないと思います。それが現状だと思います。

会長：ありがとうございます。

委員：私、11月12日に傍聴した時に、あれと思ったのが、追加事項の所に訪問看護の特徴はあるのだけれども、在宅医療の各診療所の特徴と言うのは、これはないので、その下の方にある、在宅・医療介護サービスマップ、皆さんご存知かどうか。冊子があるのだけれども、その中になんか細かく、在宅医療について。

事務局：本日の、当日資料の中に入れさせていただきました。

委員：これは、コピーで、非常に細かくて、見づらいし、自宅で受けることができる機器の管理や対応というのはいらんんじゃないか。訪問診療、往診がわかればいい。このミニ知識の冊子には、やはり受けれる対応については掲載したほうが良い。確認したい。訪問看護の特徴、各診療の特徴は、全部ですよ。これが入るんですか。

事務局：診療所の特徴は、載せていきます。後、連携タイムの掲載と言うところは、ミニ知識に掲載する。ただ、その内容の整理が必要かと言う所でございましたので、そのまとめの対応の方を進めてまいります。

委員：ミニ知識の方は、この細かいのを掲載する。連携タイムの方は、簡略化してもう少し内容を検討していく。分かりました。ありがとうございました。

会長：ありがとうございます。それで、よろしいでしょうか。

委員：お疲れさまです。ちょっとお伺いしたいのですが、この実務者会議の設置と言うのは、あくまで、つくば市の医療と介護のありたい姿を達成するために、これを作っ

ているという事ですね。先ほど、部会の名前がケアマネ・地域リーダー研修の企画・実施・評価という事ですが。ありがたい姿の方では、そこに限定されず、リハビリテーション、薬剤、ファシリテーション、コミュニケーション、他職種のスキル向上の話が書いてあると思うのですが、R1の実施内容についても、ケアマネ・地域リーダー研修の話は出てくるのだけれども、他のスキルアップ講習を市がこうやって、支援してきたのは、どれにするとか、そう言う話が載っていない。結局、元々、ケアマネ・地域リーダー研修が、できるようになる事、最初のつくば市の医療と介護の連携のありがたい姿との4番としては、目的としているということになるのか。ただ、この2つの事しかやらないなと言うイメージ。

委員：協議したんですけれども、各専門職がそれぞれ、沢山の研修をやっていらっしゃるので、どこで、どんな研修をやっているのかと、情報を集約して、それを流すことぐらいのことをすれば、つくば市が、直接、リハビリの方の研修をしなくてもたくさん、研修をやってらっしゃるので、薬剤師さんもそれぞれやってらっしゃるので、どこでやっているのかは、協議会に入っている人は、情報が入ってきて、大丈夫ですけれども、協議会に入っていない方は、情報が入ってこないみたいなので、どんな風に集約して、どなたにお知らせしたら有効なのか協議をしている所です。

委員：そのルートは、市と各施設、病院とのルートを作ればいいんじゃないですかね。ここに書いてしまったらこういう限定する。書く必要はない。その対応することの部会。そう言う対応をしないと。研修はいろんなところでやっているの、各施設に渡して、共有するのは、ありがたい姿にもこう言う方向で限定して書いた方がいいのではないか。

部長：ありがたい姿の方は、一応全体で、ケアマネ、地域と限らずおりますけど。今、挙げているのは、CMのみ、リーダー研修会。元年度の主な実施内容の所で書いておりますので、どうやって膨らましていくのか。10年後と言わずとも、今〇〇委員のおっしゃたやり方を含めて、何かしらの形でやっていくしかない。

委員：部会の名称が限定されてしまうと、それに向かってしか、話がされなそうですね。

部長：そこは、名前を変えることは、たいしたことはないので…

委員：こう言う話は、入ってこないのですか。部会の五つの部会について、確かに、今年については、現状は、これで、これに限定してやりましょうというのは、わかります。

部長：部会の数も、限定していないので、膨らましていくことは可能、増やしていくつもりです。逆に、以前までのやり方が良かったと言うご意見もあるかもしれませんが。逆に、抽象的な名称すぎると、会議体の目標がはっきりしない形に、逆になっているのではないかと言う問題意識もありまして。部会としての検討課題が具体的に分かるように部会の名称を付けさせていただきました。本来的では、おっしゃる通り、ありがたい姿の目標に向けて、それぞれを発展的にやっていく事を将来的にできればいいなとは思っています。

様式第1号

委員：情報発信もぜひできればお願いしたい。理由としては、大学とか、メディカルセンターなど、拠点病院を持っていると、市民向けとか、地域の医療従事者向けの研修会が必須になっていて。緩和の方だったらメディカルと共同で実施している。どうやって他の院外の方々に伝えていけばいいか。結構、試行錯誤していて、繋がりのある医療機関とかに送ることはあるのですが、どこかがハブになってくれる所があれば、認知症の方もそういう風にやっています。すごく医療機関、ある程度、市民向けもしくは、介護従事者向けの研修が必須になっているものがございますので。どこかでまとめたいただくと、あり難いなどちょっと感じました。すみません。課題を増やしてしまい申し訳ありませんけれども、お願いしてしまいました。

会長：ありがとうございます。その他ありませんか。

委員：要望なんですけれども。一番最後の、救急時のお薬手帳の活用に向けた検討会は、形も提案したと思うのですが、ツクツク見守り隊と情報用紙も含めて、お薬手帳との関係も含めて、是非考えていただきたい。お薬手帳だけではないと思います。救急の時に必要な情報が、運ばれて来た人が持っていたら、すごく救急は助かると思います。蘇生を始めたら、止めてくださいというトラブルがなくなるので。ですからお薬手帳にだけと限らないで検討をしていただきたい。まだ、やられていないので。一応、要望としてお伝えします。

委員：部会の名称もまずいということですか。

委員：これに限定されてしまうと。

委員：以前、プレでやった時、先生が仰った薬の情報だけでなく、色々必要な方の連絡先、名刺を入れるようなものを作るなど。そう言った色々な情報をなるべくお薬手帳、本体にカバーを付けるとか、何かを入れないと運用できない。そういう付帯的な何かを追加して、先生が仰るような情報を盛り込めるような、運用ができないかを検討していただいている。薬剤師の先生方のご意見、実際に運用するに当たって、市内の調剤薬局、院内薬局も対象となるとかなり全体での取組みが必要になってくる。どの辺から始まるかと言う事は、以前の会議で検討したので。もちろん、お薬以外の情報を織り込んでいけたらと思っておりました。

委員：例えば、〇〇委員が言われたように、3次救急のメディカルセンター、筑波大だったりとか。市内の2次救急の先生方の現場の意見を吸い上げてくれるような、アンケートそういうのは、取って行く予定はありますか。

委員：一応この会議には、メディカルの河野先生に入っていていただいて。消防の方で、アンケートをやっていた。つくつく見守り隊のアンケートを。その運用状況とかの中で消防隊にアンケートを取っていた。

部長：今日も来られている、消防の方でアンケートを取っていただいて。どう言う風に活用しているのか、そもそも知らない人が多いというご意見もいただいております。この部会はプレ的にやったものをベースにした方々から、こういったメンバーになっておりますので。また、日程はこの後、調整させていただければなと思っていま

様式第1号

す。そう言った中で、今の〇〇委員のご意見を参考にしていきたいと思います。

会長：お薬手帳にどこまで情報を集約していくのが今後の検討だと思うんですよ。お薬だけの問題ではない。その他に何をどう言う風に載せた方がいいのか。この中で、部会の中で検討して頂いて。それで、全てを果たせる訳ではないですが、あくまで緊急時に対応に困らないように持っていくという事が大事だと思います。細かい事は、緊急時が過ぎた場合は、翌日に、主治医に連絡をして細かい事を伝える事は、可能なので、とにかく緊急時の最低のこれだけは必要だろう。お薬手帳は必要だろうと思いますが。どこまで載せるのかは、部会で検討して、そうして戴くのが間違いないかなと思います。

それでは、時間がきましたので、次の協議事項その他です。事務局より、地域医療連携推進法人と言う、資料が入っておりますので説明をお願いします。細かい所は、改めて、説明するという事なので。本日は、資料の説明ということ部長よりお願いします。

部長：説明3、資料3-1、3-2に基づき説明

会長：ありがとうございました。持ち帰っていただいて、目を通していただいて。次の機会にでも、この協議会についての皆さんのご意見が伺えたらなと思います。僕も十分ではないので。それで、よろしいですか。持ち帰っていただいて、字が細かいですけど、よろしく願いいたします。

ありがとうございます。それでは、協議は大体、終わりましたので、事務局に進行をお渡ししたいと思います。

委員：この推進法人について。〇〇委員も、医療介護情報のハブと言われていますが。病院間の連携と言いますか、機能連携と言うか、そういうものが見えない。一般の診療所は把握しているかもしれないが、他の職種は分からない。救急医療については、結構お話があるのではないかな。その他のところで各病院間で、連携と言うのは、中々進まないのですか。だから、大学病院に入っちゃう、メディカルセンターとか記念病院も入るし。それぞれの特徴がある訳で。それは、こう言う法人がきちんとやれば、上手くクリニックと情報交換の場になるなど。法人はハブ拠点になると思う。僕はこの法人は意味がある。現在どういう状況になっているのか気になっています。

委員：ありがとうございます。病院との問題があると思います。僕が考えるに非常に難しいと思います。現実には。筑波大とつくば市医師会は、地域医療連携、非常に良くやっておられておりますけれども。中々、病院の中の科によって、熱心に対応してくれる科、全く反応してくれない科もある。病院も同じです。確かに、〇〇委員が言われることも分かるのですが、あくまで、理想であって、例えば、病院が筑波大病院とメディカルと病院内の連携も十分に取れてやることをやって、ベッドがあつて…、そう言う細かい話ができればいいのですが。非常によろしいのですが。現実には、そんなに甘いものではない。病院の中だけでも、厚い所とそうではないところ、

様式第1号

全く関係がないと言う所があるし。その中で、浜野先生が頑張って、今のところ、つくば市医師会だけなのですが、地域に広めようと一生懸命やっつけてらっしゃるのですが。先日、メールでやり取りして。現実には、どうなっているのか。確かにやって、数か月前で、1年経っているかいらないか。どのくらい地域にはたして、来ているのか。中々、現実にはそんなに進んでない。非常に難しいですよ。地域医療連携とか、病診連携とか、非常に言葉はいいのですが。中々、そこには色々、問題があって、病院の先生が負担が多くなる。非常に診療が多い中で、尚且つ、紹介まで細かく書かなくてはいけない。非常に細かく書いてくださる科もあります。現実には、紹介しても返事も何も無いところもある。入院して、どうなったかも、全然連絡が、無いこともあります。亡くなったのか、あるいは生きているのか、退院するのか退院しないのか、さっぱりわかりません。そう言うのも多々あります。それが、現実なんです。どう言う風に解決していくのかと、苦労している所、非常に難しい。

委員：中々、茨城県では難しいのか。私の甥っ子が神戸で200床の病院をやっていますけれども。私の後輩が、広島尾道で病院をやっている。自営の病院と市民病院と開業医が連携してやっている。私が見に行くとうまくやっている。それでこの法人を進めていくのは良いのかなと言う理解。

委員：大前提として、多分、おそらくメディカルセンター、大学のお話があって。地域医療連携推進法人が上手くいっている所と、上手くいっていない所は例えば、日本海総合病院。対等な付き合いができて、言い合いしやすい環境ができていれば、〇〇委員がおっしゃるように色々、進むと思うのですが、例えば、神戸の事例は、神戸は採用されて、行政が入り込んで、行政が統括課で再編している。それが出来るのであれば、その水準をできるならうまくいく。逆に、愛知の場合は、藤田保健衛生大学が入っていることで、横の、対等な推進法人ではなくて、上下の推進法人。そうになってしまうと、推進法人は絶対に上手くいかない。それは、それぞれの立ち位置を理解しないといけない。推進法人は、水野さんが言われる中で、すごく重要。例えば、スキルアップの話があったと思いますが、多職種の方が、〇〇委員がおっしゃるように、研修の情報が入ってこない、〇〇委員が言われたように、必要な研修があるのに、いくつも二重でやっていたり、そう言う所から、推進法人と言う名のもとに、例えば、海外は、寄付があって、トレーニングセンターがあって、日本の場合は中々、そう言うことができない、これが動くのであれば、そう言う所から、共有して。連携し合う延長で関係ができてくる。「そう言う所も対等に話し合しましょう。」と言う所になるので、段階がかかるのでそこを踏まえて、と言う感じがあると思うので。日本の場合はそう感じています。

委員：できれば、この推進法人には、市民の啓発と言う中で、先ほど室生先生が、仰っていたように、市民の方が適切な受療行動ができるような情報提供を渡していくのが非常に重要かと思います。つまり、医療機関が多い中で、自分がどの医療機関にかかったら良いかを適切に情報提供して行く。病診連携のもっと前にやって行く。そ

様式第1号

う言った所が、もし啓発の中に入っていけば、理念に近い事ができるのかなと思います。その辺を今後、どこかでディスカッションできるといいかなと思いました。

委員：ちょっと関連のある事なので、私の市民のレベルとして、ちょっとご報告させてもらいます。昨日、筑波大学の春日講堂で、「ピア」と言う映画があって、皆さん、ご存じないですか。行かれた方は。いらっしゃる。親子3代続く、町医者の子3代目の若先生の話なのですけれども。大学病院に勤めておられて、親父さんが脳梗塞か何かで倒れて後遺症がでてきて。後を継げと言う事で、3代で潰すわけにはいかない本人。小さな町なのですが、そこに帰って来て。親父さんが外来も受けながら、訪問診療も積極的にやっている。歳を取ってくると、動けなくなる。動けなくなった所の患者に対して往診する。往診する場所は、田舎ですから、車が入らないような所、そこを隈なく回る。そう言う事を若先生が引き継ぐ過程の話だったのですが。中々、凄腕のCMさんが居られて。若先生を叱咤激励しながら、「先代の先生は、こうだったよと。」先代の先生は、今、まさしく議論されている、連携的な事を自分でやりながら、病院の医院長先生とかCMさんとか、所謂、多職種の方に話しかけながらそう言う体制を作って行った。倒れられた後は、病院の医院長先生が引き継ぐ。その町全体のケアシステム、医療・介護連携の事業の過程の具体的な話が、あったりして。その中で、看取りの話もありますし、食事ができなくなって、胃ろうする事態の患者さんが、周りの人の手助けで、自分の歯で噛んで食べるということが大事だと、そう言った事をしていくと、回復の方向に向かって行くとか。市民に対する啓発もあったのですが、こう言う映画は、見ることは、市民にとって有益な事であろうと思います。フィルムの貸出しが10万円と言う事でしたが、今回は、せせらぎの清水先生と、筑波大病院の上野先生のタイアップで。春日講堂でやられている。残念ながら、見ていた人は、50人位でした。300人位入る講堂でしたが。こう言う映画は、積極的にしゃべって伝えるよりも見ていただく方が非常に役に立つのでは。もし、参考であれば。我々もブロックで集まって議論していますが、去年は、アイラブつくばに、市民サイドでの上映のお金を出してくれとエントリーしたのですが。見事外れて、落選して。4月から再度、もう一回挑戦しようと思っています。参考までにちょっと、紹介させていただきました。

委員：すみません。よろしいでしょうか。話を戻して、申し訳なしなのですが、つくば市の医療と介護のありたい姿の6番と7番に関係すると思うのですが、独居高齢者の見守りや認知症高齢者の適切な対応について、すごく感じるのですが、つくば市の場合は、認定の申請をして、私たちの調査員に来るまで、2週間掛かって、調査、審査があって、初回の方に関しては、1か月以上かかってしまう方もいらっしゃる。入院中の患者さんは、状態が落ちていてからと言われるので、またまた、申請、結果が伸びてしまう。今すごく、CMは困っています。支援となると、包括支援センターと一緒に契約をその日からしないといけない。その日からやらなくてははいけない。遡ってはいけない。手続き的な所もあって、介護の契約と、予防の契約の二つ

様式第1号

をするのが、すごく大変になってきております。支援の方、軽い方は、事業所も、CMさんも、受けたくないと言う状況にあります。認定調査も、スクリーニングの調査になると思うので、認定調査の速さ。土浦市は申請から委託まで、2日位の速さで来るのに。つくば市は、10日間のブラックボックスがあつて、私たちも委託を受けたら、調査を1日、2日で行うようにしているが、初回のケースもそうですがつくば市はその動きが遅い。CMも大変な思いをされていて、認定調査員さんもコミュニケーションを強化と適切な対応であれば。まずは、そこを何とかして欲しいと言う思いがありますので、付け加えさせていただきます。お願いします。

委員：すみません、同じく、先ほどの話なのですが、病院のSW、退院調整看護師からも同じような話が出ていて。せつかく繋げたいと思っていて。早くても3週間くらいとか。そういう風に話を聞いていることもあります。在宅、医療に帰る方もそうですが、施設で生活と言う所にもお時間が掛かっていると言う話は、上がってきておりますので付け加えさせていただきます。

会長：事務局、どうなんですか、今の話、時間が掛かりすぎと。土浦は、2日が出てくる。どうですか、2週間位掛かって主治医が中々の意見書を書いてくれない主治医もあると思いますが。

委員：主治医の意見書が、ぱっと出てくる。

部長：ご質問は、調査のことだと思います。土浦市さんが、そこまで上手くやられているのなら、見習うべき点もあると思います。マンパワーが十分、足りて居ないと言う事もあるんだと思います。簡単にただ、増やせない、そういう実態があります。研修を受けないといけないと色々ありますが。上手く、余り皆様にご迷惑が掛からないような形でできるようにしたいと思います。見直しができる部分があれば、見直しをして対応できるようにしたいと思います。

委員：今、訪問調査は、全部、市の職員ですか。

事務局：初回の申請のみです。

委員：そうしたら、翌日、翌々日には認定調査が入って、4日以内に介護認定が出ることは可能だと思う。申請者は、すぐに調べる。それをサポートするのは、たぶんCM。CMが決まっていなくて人をどう、サポートするか。それをやっぱり考えないと。困っている人だけで、実務部会とかで検討していただきたい。

委員：法律違反になりますからね。

委員：一言だけ、先ほどの議論もそうですが、ありがたい姿に向けて、具体的にどうしていくのか、さっき出した数値の指標を作るとか。そういう事に対して、医療・介護のレセプトをつくばで分析するシステムは整った。まだデータは、きていなくて。これからスクリーニングとかして凄く道は遠いのかもかもしれないけれども、圏域ごとの訪問看護の数とかだったら、部長と色々相談の上ですけれども。この会に役に立つために、実証データを使うことも我々の第一の目的ですので。やれることは、できるのかなと思います。ステップに応じて議論できる状況でしたら、またご相談させて

様式第1号

いただきます。

議長：はい。ありがとうございます。以上で、事務局のほうへマイクを回します。

事務局：ありがとうございました。以上を持ちまして、本日のつくば市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会したいと思います。長期間に渡り、ご審議、ありがとうございます。