

会 議 録

会議の名称		令和元年度第1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6月20日 開会18：30 閉会20：35		
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、成島委員、加園委員、根本委員、芥川委員、中川委員、濱野委員、下村委員、小關委員、室生委員、児玉委員、松浦委員		
	その他	【欠席委員】志真委員、山本委員、斎藤委員、岩本委員		
	事務局	黒田参事、小室保健福祉部次長、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		■公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	0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 委嘱状交付及び会長副会長の選出 （1）平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業報告について （2）令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業計画について （3）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3 委嘱状交付及び会長副会長の選出本年度、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会委員について、関係団体・関係機関に令和元年6月2日より令和4年3月31日までの委員の選出をお願いし、推薦をいただきました。

また、つくば市では、市民の意見を市政に反映することができる市民参加の取り組みを推進しており、本協議会においても、市民委員の募集を行い、本年度より5名の市民委員の方に参加いただくことになりました。

在宅医療介護連携推進協議会委員の皆様と共に当協議会において、課題、対応策、つくば市で目指す目標について、検討・共有したいと考えております。委員の皆様、ご指導ご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。

委嘱状交付はお時間の関係で、おひとりの方に代表でお受け取りいただきます。市民委員〇〇様、前へお進みください。

水野部長： 委嘱状読み上げ

事務局：その他の委員の皆様につきましては、机上におかせていただきましたので、ご確認をお願いいたします。それでは、各委員より自己紹介をお願いいたします。〇〇委員よりお願いいたします。

— 各自委員より挨拶 —
(欠席委員の確認及び事務局紹介)

事務局：続きまして、推進協議会の議事を進行するにあたり、会長及び副会長を選任することになりますが、事務局案としましては、会長に、つくば市医師会 飯岡 幸夫委員、副会長に、筑波大学 田宮 菜奈子委員とつくば市保健福祉部 水野忠幸を会長、副会長に提案させていただきます。ご意見等ございましたらお願いいたします。

委員：異議ありません。

事務局：今、〇〇委員より異議なしの声があがりました。ご賛同いただける方は拍手をお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それでは、会長に、つくば市医師会 飯岡 幸夫委員副会長に、筑波大学 田宮 菜奈子委員とつくば市保健福祉部 水野忠幸に選任させていただきます。ありがとうございます。会長、副会長選任されましたので、会長より挨拶をお願いいたします。

会長：ただ今、ご指名いただきました飯岡でございます。当協議会は協議会でやるべきことを決めて、実務部会というところで、どういう風に進めていくのか具体的に決めていくシステムになっています。在宅医療介護連携推進事業はつくば市では7、8

様式第 1 号

年たちます。この 6、7 年で課題が浮かび上がってきて、それをどういう風にするか、この場で協議をしていく。今年の 2 月にも評価指標、アンケート、連携ノート、地域医療連携推進法人について議題がありました。いろいろなテーマが出てくる。今日の委員の皆様には 3 年間、つくば市の在宅医療介護連携推進委員として、つくば市に色々な意見を述べてもらい、市民に反映させていただく、形だけの会議では意味がないですから、市民の方々に何か届けられるようにしないといけない。意見をして、実践に移せるようにすることが一番大事だと思っています。今後ともよろしく願いいたします。また、本日進行いたしますけれども、皆様の協力お願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それでは次第により、進行させていただきます。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、会議を始めさせていただきます。協議が入ります前に、市政運営の透明性の向上を図ることを目的とする「つくば市会議の公開に関する指針」により、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 2 項に基づき、会議を公開としておりますことをお伝えさせていただきます。これより協議事項の 1 番、みなさん手元の資料あると思いますけれども、平成 30 年度在宅医療・介護連携推進事業報告についてということで、事務局の方からよろしくお願い致します。

事務局：配布資料 1 に基づき説明

会長：ありがとうございます。ただいまの事務局の方の報告についてなにか質問等あるいはご意見等ありましたらお伺いしたいです。

委員：これは事務局の方でえらいあまりにもまとめすぎて、実際多職連携の意見交換会がいつ行われたかっていうのが、ここに 6 ページにこれが 1 回目か、2 回目がその次に書いてあるか、3 回目はどこにあるの。

事務局：意見交換会を 1 回目の第 1 回多職種意見交換会 8 月 31 日、2 回目が 1 月 17 日ですけれども、すべての意見交換会、退院調整看護師を含めて 3 回と表現させていただきました。失礼いたしました。

委員：退院調整の方までで 3 回ですね。

事務局：はい。

委員：できたらちゃんとそういう一覧表を作っておいてください。非常にわかりにくい。それからみなさん読まれたので事務局は飛ばされたのだと思いますけれども、実は 6 頁の圏域別ケア会議の中に、困難事例の検討会、これはつくば医療福祉事例検討会という第三水曜日の医師会の事例検討が合同でやったのが〇〇委員、これ載っていませんよね。どこかにありますか。困難事例検討会を地域包括支援課と一緒にやったことはどこかに出ていますか。

様式第1号

委員：1回。この中に書いているかどうか僕はわかりませんが。

委員：どこにもそれが出てないですね。どうですか事務局。ちょっと僕は日付を覚えていないのだけど。

委員：ちょっとこれは事務局に確認しないとわからない。含んでいるかどうか僕も把握していません。申し訳ないです。

会長：事務局今の意見についてどうですか。

事務局：地域ケア会議担当者です。この中の開催には合同の開催は含んではいません。

委員：記載はないですね。記載漏れということですね。

事務局：はい。

委員：何回やりましたっけ。1回でしたっけ、2回でしたっけ。

事務局：1月の18日に1回行っております。

委員：前年度？1回？

事務局：はい。

委員：その記載漏れがあります。それから圏域別ケア会議っていうふうになってはいますが、ケア会議の中で、社会資源としてこのへんが足りないじゃないかとか、問題があるのではないかという意見がかなり出ている。それが全然この中に書かれていない。例えばわたくしは何回も圏域ケア会議で説明してもらったのですが、一人暮らし世帯とか高齢者夫婦世帯というのは火の不始末が1番心配。よく庭で焚き火をするんですね。そういうことで近隣にもし火災でも起こって類焼なんかしたって大変なことです。このへんのことを消防本部にきちっと伝えて、なんか防火しようといった形での巡回、限られた世帯ですので、やってくれないかっていうことでやりましたけども。地域包括支援課が申し込まれたのだと思うのですが全然その返事も何もないというふうに思います。それからずっと最後の方に、(キ)の地域住民への普及啓発というところですけども、これももうちょっと説明があるかと思えます。16ページ、在宅医療啓発講座、2月23日、成島先生。それから3月16日成島先生。この場所は、場所が書いてないです。

事務局：失礼いたしました。

委員：それから右側の市民向け出前講座、全6回を開催、計153名で、詳しいことが書いてないですね。これはやっぱり非常に重要だと思います。あんまり簡略されても困ります。

事務局：失礼いたしました。こちら在宅医療啓発講座、スライドページが15番になります。こちらは推進協議会委員の成島委員、あと本日欠席でございますけれども、山本委員に講師になっていただきまして、在宅医療啓発講座実施いたしました。2月23日は市民ホールつくばねで実施いたしました。3月16日は谷田部のホールでございます。その際に実際に講師をしていただいた先生方々、ご意見いただいたところは今回パイロット的に実施いたしまして、今年度各圏域で実施するにあたりまし

様式第1号

て、やはり、つくばとあとは谷田部というところではだいぶ市民の方の地域差が、考え方や在宅医療についての関心というところはだいぶ地域によって違いを肌で感じたというふうにご意見をいただいております。また、課題といたしましては、無関心層の方にもどのように働きかけていくか。広報の在り方についてもご意見をいただいております。また、わたくし共にとっては介護保険が非常に身近なものではございますけれども、まだまだ市民の皆様にとっては認知度が低い、繰り返し周知が必要だというご意見をいただきました。また、市民向け出前講座、計6か所につきましては、つくば市内のシルバー様の団体でございまして、あとは高齢者学級でございまして、そのような団体6か所から出前講座のご依頼をいただきまして、わたくし共つくば市地域包括支援課の職員、保健師と社会福祉士が出向いて講座の方実施いたしました。説明が不足しておりました。

委員：少しあまりにも簡略がしすぎているのですが、皆さん実態がわからないと思うのですよね。私の感じたところはそこです。もう1つわからないのが、実務部会ってというのが何回どういうテーマで選ばれたかっていうのが、どこへも出てないのですよね。出ていますか。それもちょっと教えてほしいです。

会長：事務局どうでしょうか。実務部会の開催、開催とか内容とか。

事務局：意見交換部会、研修部会、体制整備部会、各実施してまいりました。すぐに各部会でそれぞれ2回3回ずつ実施してまいりました。ちょっと詳しい日時等を今後一覧にまとめてご提示できるように進めていきたいと思っております。大変失礼いたしました。

会長：ありがとうございます。よろしく申し上げます。

委員：わたくしからの質問は以上です。もうちょっとかかりますけれども、16ページですね。平成30年5月17日に柏市の視察とですね、10月19日に松戸市の視察ですね。こういうのは全然協議会委員には連絡がないものですか。もし希望者がいれば、一緒に視察をするとか。

会長：事務局どうでしょうか。

副会長：昨年柏市と松戸市に行って、確かに私を筆頭に行っていました。次回からそういう機会があればまたみなさんにもお伝えして、別に我々だけで行こうと思っていたわけではないのですが、いつもいる我々だけで行ってしまったというのが実態でございまして情報共有していくようにしたいと思います。

委員：一つよろしいですか。今、〇〇委員のおっしゃったご指摘はたぶん今後はどう繋げていくかっていう意味でのご質問だと思います。提案として協議会の規約を見ても実務部会との関係性。例えば、実務部会に議長を置くことを決められていますけどその実務部会がなにか協議会に挙げるというようなミッションは明記されていない。なので、今みたいな報告も挙がってこないのは致し方ないかなとは思っています。例えばもしそういうことをきちんとやるのであれば協議会、この協議会と実務部会

様式第1号

の関係性とか、あとはこの委員に実務部会の議長が全員含まれているかどうかで私わからないのですが。ただ普通はこういう協議会の委員が、どこの実務部会担当理事とか、担当委員みたいな形になって、その場待機役になってみたいな形の情報共有っていうのが組織で行われると思います。組織的な枠組みは少し整理していくと、事務方は資料を作りやすいと思います。もしよかったらそのあたりを整理していただくといいのかなと思いました。

委員：たぶんこの部分に関しては、実は前回の28年に立ち上がったときに、一応、機能わけしていたのですね。今回はそれがついていないので、たぶんわかりづらいと思う。28年度の時には協議体があって、その下に実務部会とかいろいろあって、その中に一応体制整備部会、自分が入っていた。それぞれ3つ入ってはいるのですね。一応協議会はここに、開催要項に書いてある協議会は、どちらかという大枠を作って、個々の具体的な部分は体制部会に任せましょうって形になっている。体制部会でという形で3年が終わる。おそらくこれからの3年間同じ形なのかなって思っている。逆に言えば体制の方をつけていただいた方が理解しやすい。確か28年の時はあったはず。それから室生先生さっきおっしゃった、圏域別ケア会議の問題に関しては、きちんとまとめて、事務局が作って、あれは地域包括支援センター運営協議会なんかで公開していますよね。

事務局：市のケア会議のほうに。

委員：ちょっと出ているので。もし〇〇委員がそれをちょっと見たい希望があればたぶん見ることができると思います。きちんと支援したうえでさらに行いました、さらにその3か月後にこうでしたとかちゃんと報告が全部出ている。個々の全症例出ている。ただここには個々の症例を出すのはさすがに何十例、何百例まではいかなくてもかなり多いので、ここには多分出てないのだと思います。

委員：困難事例、一緒にやったのはない。

委員：圏域別ケア会議で各圏域入れて36回で、だいたい2例やって、72例。その方が全部まとめられているのです。

委員：いいですか。私はいろいろ会議がある場合には出ているのですが、他の委員の方たちはそういう機会なかなかないし、忙しいのでいらっしやらない。やっぱり実情がわかりません。現場の。もう少し詳しい実情を委員の方々に知らせるべきだと思います。そうしないと、なんのための協議会かわからない。それからさっき言った、委員からあった実務部会が非常に不透明というか、全然わからない。実務部会は例えば、委員に案内があれば傍聴できるそうですね。あるいは場合によっては参考意見を述べられると思。そういうことも考えてもらいたい。

事務局：実務部会の関係でございますけれども、これまでやってきた部会があって、一方ではもうそろそろ賞味期限というか、一定の役目を果たしたというような部会もあったりとかして。どのような形でやってくのかなっていうのをちょっとまだ事

様式第1号

務方としては悩んでいるところです。例えば、先だって2月ごろに委員2人に来ていただき、ツクツク見守りたいという救急の関係、消防の方も来ていただき会議をやりました。あれも1つの実務部会の在り方かなと思っています。どういう形でやるのか。逆にメンバーを先に固定してしまうと、必要な人がいなかったり、ちょっと逆にみなさんの日程調整等、色々あつたりします。内容に応じてやっていった方がより実効的なのではないかなという感じがちょっとはしているというのがありますので。どういったテーマでやるかっていう、この議題でということをお願いしながら。あと〇〇委員にはやっていただいた部分は大きいので、〇〇委員ともよく相談しながらどういったメンバーでやるのかとかも含めてそれぞれで考えていけたらいいかなと思っています。あとは先程〇〇委員から話がありましたが、他の市の視察のところは行政同士の視察で行っていた部分があります。すみません、今年度も武蔵野市に来てもらいましたが、確かに他の人が入っていけないということではないので、他の皆様方にもご案内などして、それがおそらく皆様にご関心があることであれば、やっぱり来ていただくということがあってもいいのかなという風には思っておりますので、そういうところ運用を改善していきたいと思っております。

会長：ありがとうございます。その他ご意見等よろしいですか。あと追加しますとね、先日、〇〇委員とか市の方とも話しました。在宅医療啓発講座は、パイロット的に今年の2月と3月に行われました。今回6地域を開催して、つくばとか6地域を、それぞれの地域で、それを各地域で行う。なるべく、これは在宅やっている先生じゃなくて、一般でやっている先生にやってもらおう。もう医師会ではとにかく地域医療は在宅をやっている先生ばかりではないので。なるべく地域で開業して活動している先生にやって、今年やった先生は来年はやらない。なるべく、少しずつ少しずつで増やしていかないと。いつも固定して同じ先生ばかりでやってしまうと、もう周りの人たちから手を挙げない。そうならないように、なるべく多くの医師がこの活動に参加していただくという意味で。また地域で在宅をやっている家族の人と顔合わせるだけでも全然違うので。一応そういう方向でもっていききたいなというふうに、一応私というか医師会では考えてはいます。だから〇〇委員と相談して、あとは市の方とも話をして、そういう形で今年度からやってみようという風に考えております。ここに書いてありますように20~30名の方が見えるので、なるべく内容、品質ですか、品質とまでは言わないけど、なるべくある程度同じような形で地域に差が出ないように持っていきたいなという風に考えております。どういうふうになるか今後課題とは考えております。

委員：関連してお願いなのですが、1回30人~40人の集まりですと、やはり限られた人しか来れない。ということで機会を多くするために、年2回、各圏域で一般診療所のドクターたちにやっていただくという方法、ぜひお願いしたい。もう1つは、

様式第1号

イーアスホールなんかも使っているいは他の大きなホールで70名~100名規模のことも是非ご用意していただきたい、そういう風に思います。

会長：大規模になってくるとこれはある程度市の方で、指導っていうか、やっていただかないとなかなか難しいと思います。

委員：啓発活動の目的が医師に対する在宅医療の必要性重要性を啓発することなのか、どうかはちょっとわからない。なんの目的でやるかっていうことを1つ議論していただきたいのと。あとは医師だけでいいのか、病院で働いている同士の病棟の看護師さんのモチベーション意識によってかなり在宅の導入も変わってくることも多いと思いますし。診療所の看護師さんの力も大きいと思いますので、看護師さんに対する啓発活動にもなるのか、そのへんをちょっと個人的には気にはなっているところではあります。

会長：メンバーってというのは、あくまで医療、医師とあるいは介護あるいはそれにメンバーの周りのスタッフを入れて、医師と周りのスタッフ、2つの組み合わせです。だから医師だけではないのですね。それで約1時間半から2時間くらい時間的には行う、という形。もちろん講義というかスライドとか色々なものを作って、その後質問とかあるいはディスカッションを行うっていう形式になっています。ですから医師から一方通行ではなくて、その後に介護関係であればケアマネとかそういう形でコメディカルの人たちを入れて、まあ時間が限られていますから。せいぜい医療関係は1つ2つくらいだと思います。そういった形で、ちょっと考えています。それから委員から、2回やってほしいって言うのですが、まあ最初から2回は無理なので。それぞれに12人は集めなきゃいけない。その他にもたくさん市からの依頼っていうのはたくさん多いので。単独に2回3回ってやるわけにもいかないんで、まあとりあえず今年は1回はやってみてどういう形で反応があるか、そういうのをこの場にのせて、それでうまく運営できていたら、どういう形で考えるかっていうのは一応頭には入ってはいるのですが。これは我々医師会だけでは無理なので、市の方と、あと〇〇委員中心になってやっていますが〇〇委員と、そういう形でちょっと検討は考えてまいります。

委員：多職種で研修会をやるってというのは目的がちょっとなかなかわからなくて。

事務局：在宅医療啓発講座、地域にお住いの高齢者、一般の方向けのところでは24人、普通の高齢者の方が集まっていたというやつ。

委員：今の講師の方が。

事務局：今の講師の人が医師会と介護関係の方ということ。

委員：わかりました。すみませんでした。

会長：このあたり在宅医療はどういうものなのかとかあるいは終末期っていうかどういう形なのかってちょっと一般的なことを市民の方に知っていただく。なにか1つだけを市民に言おうという部分ではない、在宅医療っていうのはみんなわかっているよ

様式第 1 号

うでわかってない部分もあるし、非常にわかっている方もいると思うのですが、地域差がないようにもっていこうという風に考えての活動です。それでよろしいですかね。他に無いようですので、次の協議事項、(2)です。令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業の計画についてということで、これも事務局より説明よろしくをお願いします。

事務局：配布資料2に基づき説明

会長：はい、ありがとうございます。今年度もまた盛りだくさんでたくさんやることになってつくば市の方も大変だと思いますけどもよろしくをお願いします。この説明に関してなにかご質問あれば。

委員：この協議会の目的が体制整備ということでこの計画があると思うのですが。当日資料今日いただいたつくば市の医療と介護のありたい姿と、この事業計画が連動するものなのか。そもそも当日資料1は、これはこれとしてなのか。というのはちょっと疑問でございまして。つまり先ほど部長がおっしゃったように、平成28年度から続けられている事業がある中で、ある程度役割を終えて次のステップに進むものもあるかという中で、こういうありたい姿が出されていて。それに対しての事業計画で何が対応しているのか、ありたい姿に近づくためにロードマップ的のものが、どのように描かれているのかというのがちょっとわからない。ここで、協議会で議論するのですが、単発な事業がそれぞれ多いということはわからないわけではないのですが、それが何に繋がっていくのかがちょっと見通しが、3年後が見えないなということなのですが、いかがでしょうか。

事務局：的確なご指摘ありがとうございます。ありたい姿というのはやはり中期的にこうなればいいなというところをみなさんと色々議論、昨年度していきながら、それを集約集めたようなことを、集めたつもりの資料になっています。確かにおっしゃるとおりで事業計画は、それと繋がっている部分が多いのですが、それと完全にタイアップしたような形での事業計画になってないというようなご指摘どおりでありますので。確かにありたい姿、ある程度の形になりつつありますので、そちらの方の見直しを図りつつ、今年度がどうこうということにはならないのですが、おっしゃっていたロードマップなど、そういったものも含めてちょっと考えていきたいと思えます。

会長：ありがとうございます。このピンクの紙ですが、こういうふうな形でつくば市はいわゆる医療・介護をやりたい。まあ色々やられているのは、多分これを目指しているのですが、どれがどこに入るかあれば、1つやるのが例えば1番3番とかに入るとか、1つがこれに入るってわけじゃなく全部にカバーするところもあるだろうし。2つか3つ、どれがどれに集約されるかって非常に難しいとこだと思います。例えば7番のうまく高齢者を見つけていくというのは、民生委員の方とか各地域の方だとか、色々なやり方があるのだろうと思いますが、あれは市の方

様式第1号

で訪問してやるのか、まあそのへんが非常に難しいことですが、まあ上手く孤立しないようなことを考えていかないといけないのかなって。あるいは高齢者施設で入所による在宅生活以外の生活、これも在宅、介護度によっては在宅では無理っていうのも明らかなので、この場合には施設をうまく紹介するあるいは家族の方ともよく話をして、やっぱりお年寄りのためには、施設の方が健康を保っているよっていう部分でやってかないといけないかなと。いわゆる在宅医療全体ですよ。個々、出ていますけども、いわゆる在宅をやる上で全体、個人を見ながら在宅医療というやり方はこういう形でやったらいいのかなっていうのは、これなのかなって僕はちょっと最初に見て思ったのですが、どれがどれってきっちりこう当てはまるような鍵穴みたいなものは、僕はないと思います。1つの鍵でいくつも開けられる様な部分だと僕は思うのですが、これが達成できるような形で毎年検討して、どのへんがまずいのかどのへんがちゃんとできているのかっていうのを検討していけたらよろしいのかなっていう感じは思っています。何かその他に。はい。

委員：計画のエで、在宅医療・介護関係者の情報共有の支援っていうことなのですが、昨年度色々やらせていただいたお礼として、ACPとかも学習して、消防の方も実際行ったら何の情報もなく、どういうふうになっているかもわからないとおっしゃっていて。お薬手帳みたいななにか情報があったらいいなっていういろんなご意見が出ていたかと思うのですが、その後病院の方に持ち帰って、病院でも検討しましたら訪問看護ステーションに例えば情報提供書っていうのがございます。ご存じでしょうか。月に1回くらい、先生方にはもちろん指示書を出している先生には報告するのですが、つくば市行政の方に報告するようなものです。よその市町村、近隣の市町村では行政がそれを受け取ってくださって、まあ災害時とかそういう時に活用していただくのですが、できたらつくば市でもそういった情報提供書を活用していただけないかという提案したいと思います。と言いますのは、がんの末期の方とか、酸素とかバルーンとか人工呼吸器、結構いろんな医療機器つけてお家に入っている方本当に増えましたので、そういった方の状態をもし可能だったら消防とかと共有していただければ、停電になったらそこのお宅は至急行かなきゃならないとか、例えばあの方はがんの末期だから挿管しなくていいとかそういったことも、ちょっと無理かもしれないけどそういったことも色々情報共有できれば、もうちょっと消防と行政と実際に在宅医療やっている人が共有できるようなことがあれば、去年話し合ったことをもっと解決できるかなと思いたしたので。つくば市はほとんど情報提供書なんか共有していない現状があるかなと思いますのでご提案させていただきました。

会長：ありがとうございます。今のご意見についてどうでしょうか。

委員：情報共有非常に進めていくべきことだと思います。で、一方でその運用の面を少し多分どこかで議論しないとその情報を何に使うか先ほども多分停電の時の対応と、

いわゆる挿管手術しないというその医学的な対応に関する情報っていうのは多分求められる情報が違うと思いますので。訪問看護の情報提供書指示書で網羅できるところもあれば網羅できないところもあると思いますし、あと訪問看護が入っている時点で医師は関わっていると思いますので、どのようにしていくかっていうのは、情報共有をするにしても、何を目的にしているかっていうことをその他に話し合っていくとこのエに関しては有意義な報告ができるかなと感じています。

会長：非常に難しいですね。情報提供という形でぼーんとテーマを設けてしまうと、〇〇委員言っていたように癌の末期どうするか、在宅酸素使っているのをどうするか、色んな面の個々対応が違うわけですね。例えばお薬手帳を持ってくというのは患者さんの情報として非常に医療側がらみると、在宅でみるとこの人はこういう病気なのだろうな、こういう病気なのだろうなどは確かに予想がつくわけですね。特に命にかかわるものはこれかなというのは大体わかるはずで、お薬手帳っていうのは非常に重要な情報源だと思います。これもお薬手帳の内容をどういう風な形で持っていくか、ですよ。僕はこの前も話したと思いますが、薬剤の方に来るたびに前回と変わらない薬なのにシールをぺたぺたぺた貼って何枚も同じことをやると、日付を追ってくと結局同じなんじゃないっていうのは、結構見受けられます。だったらもう1枚にしといて1と同でいいと思うのです。同じでね。1と同じとかなになにと同じとか書いとけば、いついつ来たと、日付はわかるわけです。本当に手帳がすごく厚いのですが、内容が全く同じシールをちゃんと貼っちゃっているってなってくると、逆に言うとこれも先ほど言った情報をやるのに、毎回同じのをコピーしてまた付けるって情報のやつがこんな厚くなって結局最新のやつは何だろうって逆に手間取ってしまうっていう部分はあるのです。多分救急隊とか救急の先生が救急に運ばれてきたときに、あるいはだれだれ先生にこういう薬をもらってここで通っている、病名がある程度推定できれば、それはそれで僕は救急の部分は用が足りるだろうと思います。細かい部分は翌日に問い合わせてもらえば、紹介状なりは作れることはいくらでも可能なわけですね。それまでの時間は主治医としては欲しいなと僕は思うのですが、それでいいのかな。ただ細かい部分は情報提供で、在宅どうしよう、がん末期どうしよう、これどうしようって検討し始めると、100人いたら100人違う。これは本当に大変だと思います。それをどういうふうにお薬手帳で活用していかっていくかは、今後検討しなきゃいけない部分ではあると思います。だからなかなか結論としてちょっとこれはこうだつて出ない部分なんじゃないかなというふうに考えてはいますけど、何かほかに。

委員：すみません、ちょっと前後して申し訳ないところもあるのすけれども、今日始まる前に、このア〜クまでの項目ありますね。この項目はどういうことでこの項目ができたのかっていうことを事前に事務局の方にお聞きした。そういう中で今このピンクのありがたい姿、我々素人だというと、今までのア〜クまでよりも、この項目を追

様式第1号

いかけたほうが非常にわかりやすいというのが、第一の印象です。そういう見方からすると先ほどの（キ）の各市町村のうんぬんの議論がありましたけど、これを見て私もこの推進協議会で議論すべき項目かどうかということをやっと感じたわけですね。これはやはり行政側として、行政同士で意見交換しながら調整して、この協議会とは別の次元の話だと思います。で、そこで得られたものでここに報告すべきことが出てきたら、それだけ報告していただければそれだけ我々もポテンシャルが高くいい方向に向かうと思います。まあそういう見方からすると、ピンクの項目に書き換えたほうが今年のア〜クを踏襲するよりもいいのじゃないかなと、これはすみません、素人の話で。

会長：今のご意見事務局どうでしょう。

副会長：ありがたい姿の方が色々わかりやすいということでありがとうございますというかそうだと思いますっていうことと。このア〜クというのは事業の項目として厚労省から示されものでそれに沿ってやっていっていることです。これ自体はそういうものだというふうに受け止めていただいて。先ほど〇〇委員からもいただきましたけども、ありがたい姿に合うのは何のこのア〜クのどれかなのか、そしてそのありがたい姿の中でこのア〜クで多分足りない部分とか薄い部分とかも出てくると思います。そういった部分をやっぱりちょっとこの協議会を通して補うということも考えていかないといけない、という意味ではこのありがたい姿っていうのを基本に考えていくべきだろうと思って今日お出ししようとしてお出ししているわけですが、ちょっとそこから先の発想がまだ不十分でした。〇〇委員のおっしゃるとおりかなと思いつながら今の〇〇委員の話も同じような話だと思いますので、ちょっとこれを書き換えるということにはならないのですが、これがこのありがたい姿とどう連動しているのかっていうのは考えていきたいなというふうに思います。ついでに先程の話の続きですが、〇〇委員からいただいたご意見ちょっと、どういったことができるのか、他の自治体でも使っているのであれば、他の事例いただきながら、とか会長おっしゃったように、同意するのが多分バリエーションもいいような感じもしたので、上手くできるかわかんないですが、他の自治体が使っているのであればできると思いますし、消防にも共有して消防としてなんかどういうふうに感じるのか。それか〇〇委員のおっしゃったように需要かどうかっていうのはあると思いますんでそのへん含めて、上手くできそうであれば是非使いたいですし、ちょっと上手くできない話になってしまうかもしれないですけども、いずれにしてもちょっと検討はさせていただきたいと思います。

委員：会長副会長のご意向と思うのですが、今の〇〇委員の話も伺ってこのピンクのこの項目に関するグランドデザインじゃないのですが、現存の企画は、計画は計画として行いますけども、実務部会はこの協議会で設置することができるわけでしたら新しい実務部会としてこういうピンクのものをたたき台にしてこれを実現する

様式第1号

ために何をしたらいいかということ話し合うようなグランドデザイン委員会みたいな部会になるものを、これくらい人数がいるから少数でやるから不安になった会長、副会長のご意向ですけれども、そういったものを今年度立ち上げていくっていうのはいいのかなと思いました。

会長：つくば市がいくらですね、いいことを考えてやろうと思っても、他の市町村が結構もっといいことをやっている場合もあるわけです。医師会でもですね、他の市町村、いわゆる福祉会との交流を持つっていうのはそういう意味合いもあって、これは市の方で柏とか色々なこの自治体と交渉を取りながら、この、これに活かせるような方法がもしあればですね、これは活かさなきゃいけないので意見を聞かせてもらえれば。なるべく幅広いところから、今回も市民の皆様からの意見っていうのを入れるっていうことで、活性化しようって、いろんな意見を取り入れるって意見もありました。そういう意味で今年は書いたわけですね。あのやはり色々な自治体と市の方は時間を割いて意見を交換していただいて、それに対してもちろんこれは無理だっていう部分はやらなくていいと思うのですけれども。少しでも検討してくよっていうがあればこの場でまたやっていただいて検討していただくのがいいと思う。

委員：行政の方が行かれるのは、僕は賛成、大賛成です。ただこの協議会としての扱うテーマとしてどうかなということをお願いしたい。

会長：だから自治体の意見で、ここで作つくば市の中で利用できるようなものがあれば、あるいは利用したほうがいいかなというものがあれば、僕はこの場で出すべきだと思います。

委員：それは出していただいていいです。

会長：それが市町村との連携ってのは、僕は大事な部分だと思います。

委員：私は〇〇委員のおっしゃった意見に結構同意見なのですけれども、この協議会のミッションっていうものをはっきりさせるっていうのは凄く重要なことだと思っていて。例えば、先ほど〇〇先生のおっしゃったように、じゃ実務者会議は何を1番やるのかとか、その実務者会議は先ほど規約を見ていたら、会長が任命すると書いてあって、会長が必要を感じてこの実務部会をやるっていうことで今までもされてきていると思うのですけれども。ただその実務者会議のメンバーも、このメンバーもみんな、これをしなくちゃいけないのだからっていうことをはっきりすることが重要だと思います。そうすると、もしその今回のつくば市の医療と介護のありたい姿っていうのが、ベースになるってこれがミッションとして考えられたとして鍵穴で埋めていくのはもちろんそんなことは絶対無理な話だと思うのですけれども、ある程度連動するっていう意味合いを持たせないと、みんながそれを見たときに、市民の意見が出てきてそれに対してやっているっていう方向にならないのかなというふうに思います。いかがでしょうか。

会長：最初どなたか言いましたように、ここはあくまで、細かい意見は実務部会でやれば

よろしいと思います。枝側を見るのであれば。ただこちら、この場所はですね、例えばこういう自治体と協議した意見交換会したこういう形でやりましたよ、別な形でやりましたよ、他のケアマネも地域住民にはどういうふうにしようとか大きな幹を決めていけばいいわけで、それに対して挙げた意見を実務部会でやったやつは、もし、まとまればまとまった意見をここに挙げてほしいし、ここで結論を出すのじゃなくて実務部会である程度煮詰めて意見を集約してここに出していただかないと、いつまで経っても意見の意見なんてまとまらないです。ここは、決定機関ですから。意見交換をする場じゃないです。でそこを履き違えちゃうと、色んな意見がどンドンドンドン出てここは2時間やったってまとまらないですよ。これだけの人がいるわけだから。だから実務部会で細かい意見をこれはああだって僕はたくさんやっていただいていると思います。その中で市町村とか近隣のやつも、その部会で協議していただくことも大事だと思います。例えばどこの市はこういうふうになっている、つくば市はこうやっているけどこういう意見もある。事業の部分でどうでしょうかねっていうことを協議してもらえれば、その部会でそれちょっとはつきりしないから協議会の意見も伺いましょうっていうのであれば挙げてもらえればまたここでちょっと意見を協議してどうなのかっていうのをやればいいかなとは思いますが。ただここ実務部会の色んな協議の内容それをここに挙げていただかないと、一方的に市の方で決めました市の方でこうやりました市は OK ですとかここはやっぱりそういう内容がわからない部分があるので、市の方から報告してもらっているのは必要だと思います。

委員：実務部会に関してなんですけども、この協議会の開催要項だけでは、全く内容がわからない。実務部会の委員といますか、その人たちはこの場に出てないと、その中でどのようなディスカッションがされたかっていうことは事務局の報告だけではわからないと思いますね。それから実務部会の委員っていうのはこの協議会の中の委員がどれくらい入るものなのかもわからない。そういうことで非常にこれは漠然として、実務部会のテーマっていうのはその度に決まる。でその度にそれを担当する人も決めるのか。このへんを少し整理していただかないと、実務部会が見えません。どういうものなのか。やはりこのディスカッションの雰囲気を知らないと、実務部会はやっぱり、その人たちの考えだけで進んじゃう。そういうことが言える。

事務局：事務局を代表して、ちょっとこの実務部会についてはどういう形でやっていくのか。ちょっと個別の論点ごとというようなイメージではありましたが、それがまたなんか出てきたあたりで、ちょっとどういう形で設けていくのか。協議会でお預かりしたうえで実務部会を設けるといった手順を設けるとか。ちょっとそのへん事務局の方で整理をしておきたいと思います。

委員：前回の計画、28年の3年間、一応こちらの委員会に入っていてあと実務部会も兼ねていたの。そのあたりは各実務部会での虚偽がない、ある程度の経緯はおそら

く他の実務部会で解決すべき問題に対して、さらに新たに入った人たちも流れは伝わっていると思います。やはり先ほどからみなさんおっしゃっているように、このありがたい姿って地域包括ケアあたりやはりこれはつくば市のこの3年間やってきた僕は結論だと思うのです。そうするとこのありがたい姿をじゃ夢じゃなくて現実にするためにどうしてかかってことでは、色々あると思うのですけど。昨年啓発講座をやりまして、筑波と谷田部というところでやりまして、先ほど事務局からもあったように全然やっぱり温度差っていうかね理解度が違うわけで、そうすると、そのやはり介護保険をなんのためにやっているかってなるわけで、どういうサービスが使えるかも全然わからないし、でそのあたりはやはりこまめにこういうところでやってく必要がある。それからそれはやはり多職種の方にも理解してもらわないといけない。例えば具体的な話ですけれども、今年の4月1日以降に、リハビリに関しては、医療で、つまり介護保険もっている人は基本的に外来リハビリが受けられなくなるのです。それが、じゃあどうするのっていわゆるリハビリ難民っていうそういう言い方をしていますけど、東京とか大阪は実際リハビリを受けたいいわゆる実費で受ける。つくばでも一つできました。でもそれを実は担うものも実は介護の中にあるのですよ。例えば包括ケアベッドなんかを上手く使えば、その部分は上手くカバーできるだろうと思うし、それ自体を知らない医師もいっぱいいるし、ケアマネもどういうふうに利用するかもわかってないケアマネももちろんいるので。そのあたり多職種連携を進めていただくことで、そこにこの1~7までをどうやって具体的に改善していくか。その中で、ちょっと申し訳ないのですけど、この、そろそろアンケートはどうなのかなど。つまり、全体のアンケートって何を反映しているのかがそろそろ問題が。つまり例えばつくば今7圏域にわけて今5ヶ所に地域包括支援センターも委託でできました。で、例えば荃崎地区とか高齢化37%として、にも関わらず介護保険の申請が15%いってないと。つまりそこは今のところは地域力があるから多分カバーできていると思います。逆に筑波地区は高齢化。若干、荃崎よりも今遅れてきた35%超だと思うのですけど。じゃ逆に筑波、じゃなくて谷田部東だったら10%ぐらいです高齢化率。全然その違うわけですね住んでいる地域で。それを一色単にしてアンケートをやってもちょっともうそろそろ違うじゃないかと。アンケートやるにしてももうちょっと実情を反映するアンケートをしてこの逆に1~7を実現するために例えば認知症の人のためにはどうしたらいいかとかあると思います。それも地域によって違うと思うので。そのあたりを少し問題・課題中心に関してもうちょっと地域包括ケアの中でも、医療介護推進事業であればやはりそこ少し目を向けるべきじゃないかと。僕もちょっと最近目にしたので。野村総研のやった地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の在り方に対する調査研究事業というような報告が出ています。これネットで検索すればすぐ出るので、結構読むと面白いです。で、やはり地域によってはこんな

様式第1号

ことを取り組んでいるのだなど。それは地域包括ケアのやっぱり在り方だと思います。その地域に合った。ただつくば市の地域包括ケアはなんかこれを多分推進するために我々ここに集ってこういう話をしていると思いますので。そうなったのが3年間、この1～7がありがたい姿だろうと思うので。それを具体的にやるために、たぶん協議会はあくまでどちらかというと実務部会のたぶん指示を具体的にこういうことを実現するためにはどういうことを具体的に検討しなっているのを多分会長、副会長がまわされているとは思いますが。そういう風にこの次の3年これからの3年は、僕はそういう時期なのかなとは思いました。私見なのですが。

会長：ありがとうございました。それではですね、時間も迫ってまいりましたけど、このいわゆる医療と介護のありがたい姿っていう1～7までありますけども。今日配られたんでまだ不十分かもしれませんけど、これに対して何か市の方にご意見あれば、これはどうだろうとかご意見があればお伺いしたいのですが、どうでしょうか。

委員：ありがたい姿ってかなり大きな問題に思っています。実は今〇〇委員が住民に出したアンケートうんぬんと関連してくるのですが。地域別にどういうふうの違いがあるか、アンケート層を増やせば、対象者をもう少し多くして地域別の差が見い出せるだけの対象者を作る。もう1つは、そのアンケートは、つくば市の高齢者福祉計画の策定のための資料になるのですよ。そのために高齢福祉課から依頼されているのだと思います。そうですね。そうじゃないのですか。

事務局：高齢福祉課から依頼ですか。

委員：いや依頼はない。ただ、それを提供する。

事務局：一緒にやる。

委員：ちなみに会長。副会長でもいいですけど。今度第8期の高齢者福祉計画推進会議っていうのは委員募集しています。私は市民委員として応募したのですが、6月14日に締め切られたのですが。そのメンバーで、どういう風になるかわかりませんが、その第8期のつくば市高齢者福祉計画の策定のときに、一応アンケートを、住民アンケートを非常に参考にするわけですよね。だからそれと関係しているのかなと思ったのです。

副会長：ちょっとこの間欠席したりして全体像がずっと見えなくていいのです。だからこのアンケートとか書いてあるのですが。今までは確か流用せずに試行錯誤でやったりあったと思うのですが。今年度はもうこのアンケートと一緒にやっていると計画が立てている。それはいい方向だと思います。

委員：じゃそういうことで、この協議会と高齢者福祉推進会議と、合同会議を開いていただいて、そのアンケートの内容を決めていただければと思います。

副会長：あともうちょっと追加でいいですか。グランドデザインって〇〇委員もおっしゃったのですが。私もこの1～7を3年間でどんなふうに進めるかみたいなものは、次でもいいのですが。ア～クにどう当てはめるかとかある程度やっぱり

様式第1号

考えておいて。いつまでに何をというの。3年間の中にこの会議って何回開かれるのかとかそういうのもちょっとわからなくて。アンケートのタイミングとかですね。

会長：年2回ぐらいだから6回ぐらいですよ。

副会長：その中でこの貴重な。そういうのも見えてないので。こういう時にせつかくこういっぱい貴重な時間でいらっしゃっている。それまでにアンケートの部分とか。あとはその実務部会についてもこれから検討だと思うのですけれど。どう理由でどんな部会をやっていこうみたいなのをある程度どっかで見えてきて、その結果を報告いただいて、みんな考えていく。ちょっと段取りを考えていきたいなと思います。

会長：ありがとうございます。これは市の方と私と、協議してどういう形でもっていくか、次の会議までには道筋を。まあ3年間やってもこれ全部解決することは絶対ありえないので、残った部分はまた次の3年間にしたらいいわけですから、なるべく実現に近づけるように、やっていきたいと思えます。

委員：実現に向けてピンクの7つってよくよく見ると在宅だけではなくて、大変一括りだし、病気になっていない人も含まれている。おそらく地域包括だけのレベル、高齢福祉だけではない街づくりなので。少し幅広い視点で解決していくところがそのうち出てくると思う。ランドデザインかもしれないですけどそういう在宅連携協議会の実務部会だとしても、例えばつくば市の他のセクションが入れるのかとか含めてちょっと検討していただいた方が、多分解決策に至るには問題抽出をここでもしても、街の問題として解決する時にはもしかすると、まあつくば市でいろいろセクションが関係してくる可能性もあると思うので。その部分、事務局でも可能性も検討していただいて。そういうことができるのかどうかも含めてですね。ご検討いただければと思います。

会長：よく言われるように、どこの市もそうなのですけども。横の連携っていうのは非常に難しいですよ。例えば今日の時間にあっちの課もこっちの課も一緒にまとまってやりましょうなんてのはまず不可能ですよ。ですからそのへんをどういうふうにもこの中に反映させていくか。これは、非常に縦は上手くいくと思うんですけど、横で横の連絡をどういうふうにもっていくかについては、これはまあ市の方で検討してもらわなきゃいけないけど。まあ非常に難しい問題なのかもしれないけど、頑張っ努力していただこうかなと。

委員：保健福祉部に関する問題であっても、地域包括支援センター運営会ですね、それから地域密着型なんとかの会議、3つか4つあるのですよ。でそれは全部もう保健福祉部の管轄にあるわけですから、その保健福祉部の中の職員が全部、まあ自分達としては把握しているわけですよ。それをやっぱりこういうところにもってくる必要がある。少なくとも保健福祉部だけの中のやりとりは、はっきりする。これは実は

様式第 1 号

高齢福祉推進計画会議の中に出していますけども。これはやっぱりやるべきです。

副会長：今のご意見でおっしゃるとおりの部分もありますので、確かに保健福祉部、医療介護の中でもいろんな会議、でそれぞれのテーマが、ミッションが決まっている中でそれぞれの会議ではありますけども。広い視野でみるとそれぞれが連動するというのはおっしゃるとおりです。その形としてどうこうするというのとは抜きにして、どういった議論内容であったのか、そういったところは確かにお互いに共有していった方がいい部分があると思いますので、そのへんはちょっと事務局で今後気をつけていきたいというふうに思います。

委員：この7つは1番から7番は、1番からやってくっていうものではないのですよね。優先順位とかじゃなくて、並列ってことですよね。先ほど会長がおっしゃられたように、7つを全部なんでもかんでもやるっていうのは無理だと思うのですけども。その中でやっぱりある程度、じゃこれは何年計画というところ、ちょっとわからないのもあるのですけど。先ほど〇〇先生であったり〇〇先生であったりグランドデザインの話がありましたけども、この3年間このところに力をすごく入れていくというふうな、そういう重みづけみたいなのは、まあ、もちろんきっちり決めるのは当然無理だと思うのですけども。ある程度そのへんももし今後考えていかれるのであれば、示していただくと、ここについての議論を深めるために実務部会にこういうものを持っていかうとかそういうふうに持っていくこともできるのかなというふうにちょっと思った次第です。

会長：ありがとうございます。まあもう既に1～7の中で現在までにやられているテーマってのは、たくさんあるわけですね。全然やられてないなんてものはないので、現在までやって今これくらいまでいっていますよ、じゃあ今後これをどういうふうに持っていけばさらにこう上手くいくかっていうのを検討する。非常に難しいテーマもあるだろうし、比較的進むテーマもあるだろうし、それはちょっと持ち帰って事務局と検証していきたいと思いますので。よろしくお願ひします。はい時間も迫っていますので、次に協議事項の3番、その他について、事務局よりよろしくお願ひします。

副会長：配布資料3に基づき説明

会長：ありがとうございます。今の説明についてご意見ありましたら。

委員：副会長とは既に話したこともありますが、筑波大としてのスタンスもあるのですけども。確認ですが、資料3の1番最初のこの法人制度の概要というこの図の中で、今参加者を幅広くというお話がありましたけど、つくば市としては個人を対象としているという理解でよろしいでしょうか。つまりこの図の中の右側の参画社員のその下のページ内の個人開業医とかいろいろ書いてある。要は法人を代表している個人ではなくあくまでも、例えば私が筑波大学の職員だとしても私が参加したとしても、あくまでも私個人が参加しているという理解であって、法人の職員として参加

様式第1号

しているわけではないという理解でよろしいでしょうか。そこはちょっと筑波大としては正直この法人には大学として参加できないというスタンスで考えておりますので。

副会長：参加の仕方というところ、法人というより社団法人、民法でいう社団なので、社員がいけないといけないところが出てきてしまっている。その中にはこの図でちょっと左側が医療法人、公益法人、NPO法人があって、法人がメインでありますけれども。一方で右側の方に個人開業医とか個人もありますから、両方ともあり得るので。両方ともイメージですし、〇〇委員と言いますか筑波大学さんとは以前にご相談させていただきながら法人としては難しいので個人としてという話でしたので。そういう形も含めてありかなとは思いますが。できれば法人ごと入っていただくと、本来の形に近いような気はしておりますので、まずはその法人と言いますか事業所にまず参加を呼びかけていきたいというふうな流れになります。

委員：であればたぶん参加社員、個人の社員と、法人の事業主単位の参加単位はたぶん参加費は変わってくると思います。その得られる受益者の得られる利益っていうのも変わってくると思うので。そこはちょっと、これだけ見ると、我々ここにいるメンバーが今まで通り講座をやったりすることなのですけども、じゃあ新しく入ってきた事業所が利益として何を受け取れるかって考えた時にちょっとそこが見えない。法人として何をしていくかっていうのはちょっとこれがいろんな事業所に広まった時に。ちょっと誤解をされることがあって、心配だなと思っていたので。もしこれを進めていくのであれば、より詳細な要項を細則レベルとか、事業規定とか、その事業がもたらす利益が何かというところは多分明確にしていかないとちょっと誤解をされることがあるなというのが気になりました。

事務局：おっしゃるとおりでして、次回には定款だとか連携の方針というものも作らなければならぬということになっております。そういったものをちょっと用意させていただきながらまた引き続き議論をさせていただきながら、まあちょっと今日ここにお集まりの方以外の方たちにもちょっと呼びかけながらちょっとご意見をいただいて、どういった形であれば参加するとかしないとか、そういったところの情報収集もやっていきたいというふうに考えております。

委員：役員という言葉で書いてあるんですけども、役員はこの協議会のメンバーとは役員は評議委員、そういう意味ですか。

副会長：理事会、一枚目の横長の資料でいくと左上にあります理事会と右上にあります地域医療連携推進評議会の両方を指しています。

委員：というのはそのこれだけの人数がやはりそのメンバーに入っていくということになると、自分が他の外部の法人だったり入ったりしたときに、なかなかこういういろんなものが決まっていけないというところがあると思います。おそらく既存の地域医療連携推進法人どこを見ても、これだけ人数がいるところはほとんどないのじゃない

様式第1号

かなと思います。このメンバーがこのまま役員全員なるっていうことよりは、地域医療連携推進法人、もしつくば市でこれをやるのであれば、どういう目的でやるからどういう役員にメンバーにするっていうふうな形で決めたほうがいいのかなどというふうにちょっと、個人的な意見ですけど。

副会長：おそらく役員の方自体は多分みんなどこも似たり寄ったりだと思います。10人とかそういうレベルで、10人くらいがわりと多い。それよりかはおそらくおっしゃっているのはこの社員の方の話でいうと、社員と、みなさまにお願いしている理事、評議員の役員っていうのはまあ違うといえば違いますので、その社員の方を広く集めようとしているのは、確かに他のところではやっていない。ないので、その点がちょっとイメージが違うのかなとは思っておりますけども。もうちょっと幅広い形でみなさんに参加を求めていきたいなというのがこちらとしてのねらいです。

委員：この理事会のメンバーにこれだけ大勢のメンバーを決めて、しかもその法人を超えてやるわけですね。言ってしまうと。法人同士が絡み合うこともあるでしょうし、あと社福にせよ、医療法人にせよ、公益財団にしろ、もう少し役員と理事会のメンバーの人数については、やりたいことに対して厳選したほうがいいのかと思います。このままそのそっくりということですか。

副会長：そっくりというか単純に言えば半分になるということです。理事会メンバーで10人、推進評議会で10人、というので、まあそれはちょっとご賛同いただける方をたぶん事務局の方で適当に、適切にというか割り振らせていただくような感じで、それで10人ずつくらいになりますので、そんなに多くはないと思います。

会長：単純なことを伺っていいですか。いわゆる今つくば市が行おうとして今この在宅医療・介護の推進事業と、これ法人を立ち上げて法人を作った場合に、このつくば市がやろうとしていることをこっちに移行こっちに移しちゃうっていう意味なのですか。そうじゃなくて、これはこれでやる、こっちはこっちでやるっていう並行してやるって意味なのですか。

事務局：そこはちょっとお答えの仕方が難しい部分ではありますけども。つくば市でいうか、つくば市でやっていることを、こっちの連携推進法人にやっぱり一部移したいとは思いつつ、まあ並行、市民講座自体はつくば市で今やっているやつをそのまま連携推進法人主体に変えていきたいなという意味では、移していきますっていう。これらのことが、この協議会もそうですけども、つくば市でやることとこの法人でやるのが近い部分であるというのはその通りなので。そこは並行しているといえれば並行してるっていう。

会長：そうすると、やろうとしていることの、どのへんがこの法人で担う仕事なのか。そうじゃなくて市の方が担う仕事なのかっていうのはある程度これはどっちでもいいのだからっていうのじゃなくて。ある程度の線引きをして、要は法人か

様式第1号

らはこういうことを目的としてここをやるのだよ。だからみなさん賛同してくださいよ。こちらの面に関しては市の方が責任持って推進しますので、こっちに関しては、法人は関与しません。ある程度の線引きがないと、同じ事業をこっちもやりこっちもやりっていうと。どっちが主体なのっていう僕なんかは単純にそう感じちゃうのですけども。お金は別にしてね。

副会長：同じ事業を両方やることはないの。

会長：ということは線引きできるのですね。

副会長：できます。基本的に事業内容の4項目が当面やることの4項目になります。

会長：そうするとこのピンクのありたい姿。また分かれるわけですね。法人がやるべきことと市がある程度かわってくる。

副会長：このピンクのやつの目標に市だったりみなさま各事業所だったり、この連携法人がやったりっていう、そのピンクのやつは変わらないとは思うので。

会長：内容はね。ただこの中でやるべき事業が、法人が担っていく部分。変わっていくっていう部分あるわけですよ。例えばこれの医療介護サービスにつながらない、高齢者を見つけていくためのコミュニケーションとかですね、あとは内容ですね、講演の内容とかなんかはここにも入ってきているわけですよ。その部分は法人の方に移行しちゃう。

副会長：このピンクのやつの1～7はどこがやったら上手くいくとかどこが全て責任を持つって話のことで作っているわけではないので、もうちょっと幅広い目標が。

会長：目標とそれを実際達成するためのやるべきことってのは当然それがあるから目標達成できるわけだから、でこっちは法人が担いますよ、こっちは市が担いますよというわけですよ。

副会長：市がやる事業法人がやる事業がこの1～7のどれかに当てはまってそれを推進していきますっていうことにはなるとは思います。

会長：そうですね。法人と市との協議というものはあるわけですか。

副会長：はい。それはあります。

会長：定期的にやるっていうことになる。

副会長：はい。定期的に。

委員：現在の在宅医療介護連携っていうのはものすごく今医師会に対する負担が大きいです。やっぱりそういう意味では、そういうものがあつたほうがいい。例えばですね、私、圏域ケア会議になるべく出るようにしていますけども、やっぱり6回中4回なんでね、出ているのが。何だかんだで行けない時もある。そういうこともあると、私は今ボランティアで出ていますけども、こういうところに所属してれば、そういうところから派遣されていくので、大義名分っていうのかな。非常にやりやすい。でやっぱり例えば啓蒙講座での、さっき会長に各地域6地域で年2回はお願いしますと言うと、まあ今のところ1回かなあという。なかなかやっぱり医師会としても、すぐぱっ

様式第1号

と要望に応えられないということが僕は緩和されると思う。ただ今本当に医師会は大変だと思うのですよ。在宅医療介護連携推進事業でいろいろな問題がやっぱり医師会を頼りにしたい。そういうことも含めて、そういう負担が減ってくるのじゃない、そういうふうな話だと思います。

委員：1つ確認というか提案ですけど。多分今日ここで議題出していただいたのはこれで決議をとるという目的だったかどうかという。法人を作ることについてとか、我々が委員になることについての決議をとることが目的なのか、ただ情報共有だけなのかちょっとはっきりしていただいて。

副会長：決議を取る場ではないとは思っていますので。決議を取るつもりもありませんでしたけど、後ほど役員の就任承諾書をお配りするつもりです。

委員：そのためには少し細かい定款といいますか、目的とかが少しあったほうが、我々もその立場がいろいろある中で、役員を受ける受けないの判断がもう少ししやすいと思うので。ここで議論するのもいいかもしれ、もしよければそのあたり細かいところを作りこんでいただいたあとに、ちょっとそういうことを検討するお時間をこういう場なのかの個人的な場なのかわかりませんが。いただけるといいかなと思うのですけどいかがでしょうか。

事務局：もともと次回、定款とかいろんなものをお出しして議論しようと思っていた、ご意見いただこうと思っていましたので。そういうふうにしたいと思います。併せて一応役員承認就任承諾書自体はお配りをしておきますので、いつでもこの後でも書いていただくなり、次回以降に出していただいても全然かまわないですし、そういったものを後ほどお配りいたします。お持ち帰りいただくとかも。

会長：ありがとうございます。法人を立ち上げるっていうのは本当に大変なことで、いわゆる定款もきちんと作らないといけないし、これも会費の問題も発生する、会計監査なんかも組まなきゃいけない、会計監査の人をただでどうっていうのはまず無理ですから、それに関してもお金がかかる。そういう意味では理事だけじゃなくて、色々な人たちの協力がないとなかなか法人の運営って上手くいかないわけで、これは水野部長に次回に定款とか出していただいて、いろんなご意見をお伺いしてまた出たこと変更しなきゃいけない部分もあるし、そのへんをちょっと持ち帰って検討していただけたらなという感じには思っております。それでよろしいですかね。時間ももう来ましたのでその件に関しては次回に持ち越しということでよろしく願います。あとないようでしたら進行を事務の方にお任せしますので、よろしく願います。

委員：いいですか。計画のところでちょっと聞きたいのですが、1つは3ページ。お薬手帳の活用評価。お薬手帳は情報提供ツールだと思うのですが、連携ノートに対して何も書いてなくて、連携ノートはなくなったのですか。

事務局：連携ノート自体がなくなったというわけではないんですけども、前回の議論でも

様式第1号

お薬手帳をもうちょっと活かしたらいいんじゃないかという意見が多かったので、今ちょっと薬剤師会さんともご相談中ではありますが、もうちょっといい活かし方があるんじゃないかということをやっと相談しているというのが、前回のご意見の尊重かなと思ってそういうふうは今事務局で検討している。

委員：会長がさっき、同じ処方がずっと書いてある、そういうのは省略でいい。これなかなか難しいのですよね。薬剤出すと毎回ちゃんと貼らなきゃいけない規則になっている。どうしても厚くなる。あの今の小さなお薬手帳では、例えば連携ノートを兼ねるようなものになった場合ですよ、小さすぎませんか？だからあれをもう少しあの倍か3倍くらいの大きさのサイズのノートに。

委員：すみませんちょっと補足させていただくと以前の議論でもたぶん同じような議論があったのが、連携ノートは横の連携で多職種が患者さんの今日の状態、熱がどうだったっていうことをまあ共有するものとして有効だけでも。我々急性期病院で働いているものとしては、いわゆる縦の連携といいますか、急患で来た患者さんがどういふ方がわからないときに、お薬の情報さえあればやはり病院スタッフがわかるので。連携ノートをなくすというのじゃなくて連携ノートを活用させて、さらに病診連携と言いますか、病院と在宅の縦の連携を強化するため、薬剤のものの活用と理解していました。

委員：縦の連携に使う。

委員：連携ノートは決してなくなるのではないと理解していた。

委員：2つの連携ノートとお薬手帳の活用。で、お薬手帳に関しては、サイズをどうするかについて今薬剤師会の方で検討されることになるのですか。

事務局：サイズではないのですけども。どういった活用方法があるのか、なかなか現場では難しいってというような声もいただいていたりもするので。全部がだめという話ではなくて、やりたいのだけどというようなお話をしているので。そのへんどうやってやれるのかってということと、逆にこれはツクツク見守りたいって言うふうに使っていた話がちょっとそろそろ役割を終えてきたんじゃないかというご意見をいただいて、そっちのほうが、そっちをやめてくって言うことに近いかなあという感じです。

委員：もう1つは、例えば連携タイムの話は、診療所との連携タイムができた。病院と、病院の主治医とのケアマネとの連携はまだ解決していませんね。どういう方法を取るのか。これも議題の中でまとめの中にのってない。もう1つ、アの在宅医療介護のサービスマップ、これ400部では少なすぎませんか。結構市民からコピーしてほしいわって、ホームページ見りゃいいよっていったら私インターネットやらないからわかりません。じゃ市役所行って、市役所で私聞きましたら発行部数がないので一般の人になかなか渡せない。ですからこの400部というのは少なくとも2,000部くらいにしていきたい。

事務局：400部は地域包括支援課で配布しているものでございまして、あとは介護保険課

様式第1号

の分も含めるともっと部数は大きくなります。失礼しました。

会長：ありがとうございました。じゃよろしいですか。今いろいろ出ましたけど、市の方で持ち帰っていただいて引き続き検討していただきたいと。よろしく願いいたします。

事務局：閉会のあいさつ