

会 議 録

会議の名称		令和元年度第 3 回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会		
開催日時		令和 2 年（2020 年）3 月 11 日 開会 18：30 閉会 20：20		
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、水野委員、吉場委員、志真委員、成島委員、加園委員、岩本委員、中川委員、下村委員、児玉委員、飯泉委員、松浦委員		
	その他	【欠席委員】田宮委員、山本委員、芥川委員、根本委員、斉藤委員、濱野委員、小關委員、室生委員		
	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、村田保健師、下地臨時職員、筑波地域包括支援センター押野社会福祉士、大穂豊里地域包括支援センター井ノロセンター長、谷田部西地域包括支援センター小田倉センター長、荃崎地域包括支援センター川村センター長		
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) 令和元年度 つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告等 (2) 令和 2 年度 つくば市在宅医療・介護連携推進事業計画（案） (3) 医療と介護のありたい姿のロードマップと指標について (4) その他 4 閉会			

様式第 1 号

<審議内容>

事務局：配布資料に基づき説明。資料 1 資料 2 説明

委員：（多職種間における事業所等連携マナー・エチケットの作成検討部会議長より説明）
多職種間における事業所等連携マナー・エチケットの作成検討部会は、3 回ほど会合を持ちまして、その間やはり、申し訳ないですけどなかなかこの退院前カンファレンスにかかりつけ医が参加できない場合もある。そのことを踏まえて逆にここで退院前カンファレンスで知り得た情報を参加できなかった場合に、それをきちんと参加できない関係者にも渡せるようにということでその中でここは押さえたいというポイントがある程度わかりやすく資料 2 にまとめました。資料 2 の 2 枚目の方です。そこにいくつか書いてあって、やはり 1 番問題なのは本人・家族の希望、それからそれに対して病院側からどういう風に説明がなされているか、どういう理解をしているかっていうことが必要。逆に言うとバトンタッチされた在宅での我々がそのあたりきちんと情報を得てないと、家族や患者さんは、たぶん言ってる事が変わると、当然、不信感というか、信頼感が損なわれちゃうことがあると思います。そのあたりはきちんと情報伝達ができるようにということで、一応診療情報提供書ってというのが、病院側からはかかりつけ医に来るわけですが、そのあたりが非常に丁寧に書いてあるものもあれば、なかなか、ちょっと、と感の考えざるを得ないものもありますので、そういう意味ではこれをきちんと。今までは多分この退院前のこういうチェックリストに類似のものが参加できない者に渡されることは今までなかったはずなんです。そういう意味ではそれが渡ることによって少し情報が主治医に、いわゆる在宅になっての主治医に渡ることによって、より患者さん及び家族が地域で生活して在宅療養っていう意味では有効になるかと思えます。

事務局：引き続き配布資料 2・3・4 に基づき説明。

委員：ちょっといいですか。問い合わせの時に必ずそうなんですけど各職能団体の関係者が今日来ていますので、病院の ID カードを必ず記載するようにしてください。そうすることによってつまり今病院っていうのは 1 人の主治医というよりはグループで見えますのでこの退院のカンファレンスに病院 ID が書いてありますので。この ID がその人のマイナンバーと同じだと思うんで病院における。それを問い合わせする際に例えば診療情報提供書その他諸々居宅サービスの計画や訪問看護のお願いするにしてもその ID を書くことによって情報のやり取りがスムーズにいきますのでこれは職能団体の方たちは各グループの人たちに ID を必ず記載するようにお伝えください。

事務局：引き続き当日資料に基づき説明。

会長：ありがとうございます。ただいま事務方の方から資料 1～資料 4 まで、あと追加の当日の資料ありましたけども、お薬手帳、あるいは退院前のカンファレンスのことについてあれば、その他知っておきたいこと、共有ですね、知っておきたいこと等説明ございましたけど、それから多職種連携の気を付けたい 10 のポイントってい

様式第1号

うことでご説明がございました。これらについて何か出席している皆さまご質問等あればお伺いしたいです。

委員：このお薬手帳を上手に使おうというリーフレットは非常に良く出来ていると思いますし、これが段々地域に浸透していくといいなという風に思うんですが、これはつくば市のホームページにアップするという方向で考えておられますか。ダウンロードできるように是非しておいていただければと思うんですけど。

事務局：ご意見ありがとうございます。是非ホームページの方に掲載させていただきたいと思えます。

委員：そうすると多分ですね、このツクツク見守りたいのこういうのも多分問い合わせが来ると思うんですね。こういうのもやっぱりフリーでダウンロードできるように是非上手に作っていただいて。つくば市はSNSもたくさんやっておられますので、SNSからホームページにちゃんと入れるような工夫を是非していただければと思います。それが1点です。2点目の退院前情報共有チェックリストも、非常に良く出来ていると思うんですが、今度の診療報酬改定で、いわゆる通信機器を使って退院前カンファレンスに参加しても共同診療料っていうのが算定できると。10分でも15分でもいいのでそういう会の時に、例えば成島先生がタブレットで参加していただくと、診療報酬が認められるというような方向で改定がされました。ですから、これは医師会の方で検討されればいいのかと思うんですが、毎回毎回出席ではなくて、必要な時に、例えばここの10分だけ、成島先生いかがですかみたいな仕組みができると先生方の負担も大分変わりますし、軽くなりますし、こういうチェックリストも生きてくるんじゃないかと思うんですね。ですから是非そういうようなやり方で参加していただければいいかなと。ちなみにズームというソフトを使いますと、2方向だけですと、タダです。無料で使えます。時間無制限で。あれは3か所以上は40分とかですけど、2方向だと無料で時間無制限。今のところはですね。ですからそういったことも是非やっていただければと。3点目は質問ですが、このつくば連携タイムの中の○と×はわかります。○はちゃんと対応します、×は対応できませんと思うんですけど、この△っていうのはどういう意味なのかがどこ見ても説明が書いてないですよ。ですからちょっと○△×についての説明をどこかに入れていただくと理解しやすいかなと。以上です。

事務局：ありがとうございます。こちらにつきましては、先生によってかかりつけ医の患者さんであれば対応できますよということであったり、ご回答が一律に対応できるというものがちょっと判断できないものを△とさせていただいております。そちらの但し書きの方は書かせていただきたいと思えます。

委員：わかりました、上に。

事務局：上に小さく書いてあります。

会長：よろしいですか。その他に何かございますか。よろしいですね。ありがとうございます。これは昨年度の取り組み、今年度っていうかやってきていただいた結果でご

様式第1号

ございます。それではですね引き続き事務局の方より説明よろしく申し上げます。

事務局：配布資料5に基づき説明。

会長：ありがとうございます。ただいま事務方から在宅医療の令和元年度の実績報告ア〜クまでご説明がございました。この件について1年間やってきた実績なのですが、これについて何かご質問等あればご意見等あれば伺いたいのですが。

委員：色々たくさんやられているということは理解できたのですが、こういうア〜クまでやられている中でなんかやっていて残したこととかですね、やったけれど十分でなかったとかというような事柄があったらそういったことも入れていただくとわかるのじゃないかなという感じが1つしております。それから最後のクのところですね、たくさん視察されているのですが、ここはつくばに比べて何がよくて、つくばは何が優れていたとかいうようなことをちょっとまとめていただくと聞いていて非常に興味をそそるような感じがしました。その2点でございます。

会長：事務方、ただいまのご質問等よろしく願いいたします。

事務局：実際にこの実績報告で成果の方の掲載でございましたけれども、課題についてもア〜クすべてにあると考えております。今回、実際に部会を立ち上げたことでそれぞれの委員の皆様から直接ご意見をいただく機会が多くございましたので、今直面している課題に対しては課題解決が進んだものと考えております。ただですね、まだまだ、1つ挙げるとするのであれば、オの在宅医療・介護連携に関する相談支援に関しましては、スライドでいうと8ページをご覧いただけたらと思います。私ども地域包括支援センターは主に市民の皆様から総合相談として医療や介護、生活に対しての困りごとに対してご相談お受けいたしまして、各関係機関に繋げる役割がございます。そこに加えて今地域の医療・介護関係者からの相談も入ってくる状況になりました。専門的な専門職からの相談により対応するには、やはりそれぞれの地域包括支援センターの職員の技術も向上の必要となつてまいりますし、私どもつくば市地域包括支援センターも同様に考えておりますので、その相談力の向上でございますとか、そういうものは実際に来年度、相談対応できるように技術といいますか、課題について各センターと共有しながら対応していけたらと考えております。また（ク）につきましては、水野部長からお話いただくことは可能でしょうか。

部長：保健福祉部部長です。ご質問いただいた（ク）のところでも色々ございます。例えば2つ目の広島県尾道市呉市っていうのは在宅医療、特に尾道市の方は在宅医療のモデル的な形でずっと言われてきたところがございます。市の規模がやはりちょっと違うといいますか小さく、港、海辺沿いに凝縮して集まっている市ですので、ちょっと単純に比較というかそれを引き写すということはできはしないんですけども、やはり関係者、医師会だったり、クリニック自体であったりそういったところも含めて市全体の在宅医療を意識しながらやっているというところが象徴的でありましたし、やはり歴史がありますので、介護保険創設2000年頃からそういう

ところに取り組みを進めていって、その成果として今はかなり注目されるような町になっているということだとは思いますが。かなり大きな役割を果たしているかなという風に思っております。他にもありますけれども、例えば近隣ですと隣、その下の土浦市の社協さん、こちらもしっかりと積極的に事業をやっていただいております、特に地域に根ざしたような形なのが特徴的かなと思っております。土浦市の中を何個かブロックに分けて、すみません数は忘れましたが、その中に社協職員がいるということで、地域ニーズを得るといような、そういう形だと思います。ですのでということではないんですけど、私どももそれと似たような形をつくば市の社協さんをお願いをする形になってございまして、今年度もちょっとですけど来年度から今回の資料というわけではないですけど生活支援体制整備事業というまさに地域をどうやっていくのか、どういうニーズがあるのかを探っていく、そのための検討の場がございまして、その後コーディネーター役を社協さんに委託をお願いさせていただきまして、そこを核として、地域のつくば市をさらに細かい、圏域ごと9町村ごとにしておりますけれども、そういうことで、どういうニーズがあるのか、それを解決する地域のツールだったり、こちらの市なりの事業も含めてですけども、使ってどうにかして高齢者を念頭に置いてしまいますけれども、地域の方々が生活していく上でいいという風に役立つような、そういう体制を土浦市の例をモデルとしながらやっていければなという風に思っております。あともう1つ、前半のご質問の話の関連で資料6、次年度の事業計画というものが今年度の反省とってはあれですけども、それぞれで重点目標として、今十分だから更に伸ばしていくという意味もなくはないのですが、それよりも、これから頑張っていきたいところ、逆に言うと今の課題ということでもあったりするので、ちょっとそのへんも事務局から説明をしてもいいでしょうか。

事務局：配布資料6に基づき説明。

会長：ありがとうございます。昨年度っていうか今年度っていうか、私は(キ)の地域住民への普及啓発で豊里をやらせていただいたのですけれども、見て、やってですね。講座っていうのは一般的に講師の先生が今回スライドをやって、質問はありませんかっていうことで聞いて、どっちかっていうと一方通行なのですね。やる方がババババーって10分15分でスライドをやって、わかってもらわなくてもみなさんの反応を知りたいのでその後どうですかどうですか聞いて聞くのですけども。1回やってみて、まだやり方はこちらちょっと検討しないと、市民の皆様の色々な本当の意見は聞けないなっていう感じは持ちましたね。今後、市の方には今回の反省も、私は来年やるのだったらこういう形でやりますよっていうことで、市民の皆様の生の声を聞けなかったらこの講座は意味ないと思うのですよ。ただ知識だけどんどん一方的にやるようなことはネットで調べれば十分いいわけで、本を読んでも構わないわけですね。だからそういう人数的に、僕は十数人だった、成島先生の時はかなり来たのですけど。実際やってみると20人が僕は限度だろうなと思うのです。

その中で市民の皆様がどういう風な形の意見を持って、在宅医療あるいはその他のいろいろな悩みとかそういうものが必ず来ますので。それを聞いてこの在宅医療だけじゃなくて、その他の分野の分にそういう意見が出ればこれをやっている意味、僕は十分あるのだろうと。1番生の声が聞ける場所かなという風に僕はこれ捉えているのですが。だから先ほど市の方が1回じゃなくて場所によっては2回やりましょうということによって、こういうのをどういう風にして今後発展させて市民の意見を市の行政に反映させていかなきゃいけないかっていうのは1番生の声が聞けるかな。当初なんかよりは、意外と本音で言ってくれるのですよ。僕が行ったところは、「豊里にはお医者さんがなくて、かかりつけ医って言うのだけどどこにかかっていいかわかんないのですよ」って、今メディカルにかかっていると。メディカルがかかりつけ医って、ちょっと違うので。そのへん実際は地域で医療機関の差ってものがありますから、そういう色んなどうすればいいかっていうのは市が本当に真剣に考えなきゃいけない。交通の問題とかいろんな問題、あるいは独り暮らしの老人の問題、交通の問題が1番大事なのかなとも僕はちょっと考えたのですが。そういう本当に市民の本音っていうかですね、自由に肩を張らないで自由に物が言えるような場所を作っていきたいなっていう風にちょっとちょっと考えたのですが。だから今年もし僕が担当すれば、またちょっとどういう形でやった方がいいかっていうのはちょっとやっぱ個人的には考えてみたいと思いますね。成島先生どうでしょうかねこれ、やってみて。

委員：そうですね、僕は荃崎地区を担当したで、やっぱり荃崎地区って非常に高齢化高くて且つやはり桜が丘団地とか森の里とか非常に高齢化が高くなっていてやっぱりそのあたり意識が高いっていうか、で、たぶん参加者も1番多かったのだらうと思います。今飯岡会長がおっしゃったようにあんまり多くなると意見交換がしづらい部分、幸いなことに今回いろんな参加者の方たちからいろんな意見が、聞きたいこととか出まして、やりとりはできたので。検討会議終わった後だと、今回行ったわけですけど、やはり地域でやるのが大事なので。ただ今回もどうしても会場の設定もあって、荃崎でも元のいわゆる役場があったところで行ったわけですけど、場合によっては、僕なんかはもっと場所を変えてもいいじゃないかと。例えば今公民館等整備されていますから、そういう、逆に言えば2、30人入れれば十分な場所でもいいと思うので。そういう場所でちょっと場所を変えて、開催場所を同じ荃崎でも場所を変えるとか谷田部でも場所を変えるっていう発想になってもいいのかなと。いっぱい集めなくちゃなんないってわけじゃないので逆に2、30人入れれば十分なので。極端な話で言えば別段畳敷きでも構わないわけで、必ず椅子テーブルってわけじゃないと思いますので、そこでとにかく忌憚のない意見を聞きながら、どういうことを困っているのか。今でも介護保険の申請の仕方がわからないとか、いくらでもあるわけですね。もう20年経つのに、僕たちにとっては常識でも地域の住民にとっては常識じゃない部分もいっぱいあるので、そのあたり逆にこちらか

様式第1号

らそういう情報をお出しすることによって地域で生活を支えられると思いますんで、そういう意味では意見を集めるって意味でも場所をちょっと変えてもいいのかなと思いました。

会長：ありがとうございました。その他なにか意見等ありましたらお伺いしたいんですけどよろしいですか。はい、ありがとうございます。それではですね3番の医療と介護のありたい姿のロードマップと指標についてっていう題で事務局の方からご説明をお願いします。

事務局：配布資料7に基づき説明。

参事：保健福祉部の参事をしております黒田と申します。私は筑波大学の方と連携しながら市の中に様々なデータベース、まあデータベースという程整っているものはまだないのですけれども、色んな使えるかもしれないデータは多数ありまして、それをいかに有効に活用していった市役所のみなさんにも使いやすく、アカデミアの方としても学術的に活用できるっていうような仕事を2年間でやっておるのですけれども。医療と介護の指標と言いましても、まだどういふものを指標にすればいいのかっていうのは国レベルでほとんど暗中模索、研究しているような段階ですので、つくば市でやっていることがそのまま日本の最先端とも言えるようなそういう領域だと認識しております。市の方で指標とすると、どういふ事業でどれぐらいの人が参加したとか、そういった事業のアウトプットの数がどうしても指標として挙げやすいのではあるのですが、私の意見としましては、特にアウトカムっていうそれによってどういふ効果が得られたってことですか、医療と介護っていいますとやっぱ介護を受けている方の満足度ですとか、実際に地域で暮らしてらっしゃる方のADLが本当に上がっているのかどうかとか、フレイルの状況が改善しているのかどうかとかそういう幅広い様々な点から指標を収集してやっていきたいなという風に思っております。医療機関の診療所の数の指標が最初に挙がっていても、これについてちょっと補足ですけれども、多分医療機関ごとにどのぐらい訪問診療を実施しているかっていうことを尋ねて、取りまとめたものですので、いくつかやはりちょっと解釈が難しいところがありまして、1つはつくば市の方だけを対象にしているわけではありませんので、つくば市っていうのは医療機関が非常に県内では集中している市だと思いますので、つくば市以外に行っている方も入ってしまっているというのが1つ難しいところだと思います。それからどういふ方が訪問診療を受けているとか、介護度がどれぐらいの方がたくさん受けているとかそういったこともここからはわかりにくくなっていますので、そのへんを解決する方法として、去年筑波大学の方とつくば市の方でデータ分析に関する覚書っていうのを締結させていただきまして、ようやくそのデータが大学の方で分析できる状況になってきましたので、例えばどの圏域のどれぐらいの介護度の方にたくさん訪問診療が行っているかですか、どのへんの圏域のどういふ方にはニーズが満たされてないかもしれないですか、そういった満たされてないニーズがどういふ

様式第1号

とこにありそうかっていうことを可視化して地域の医療従事者の皆さんに見ていただくことによってより均てん化進んでいくとかそういったこともやっていきたいなという風に思っています。

会長：よろしいですか。ありがとうございます。ただいま4番に関して事務方の方から医療と介護のありたい姿、20年後の理想を求めて色々数値が出ていますけども、数値出さないと、目標ははっきりしないですよ、アバウトじゃね。これが現実的に達成できるかどうかは非常に難しいかもしれませんが、少しでもそれに近づく、あるいは場合によっては目標の数字よりも遥かに多くなる可能性もあると思いますので。是非頑張ってくださいと思います。これ見ても地域の人たちあるいは民生委員の人たちあるいは市の方の人たちみなさんが介護施設の方もそうですけど、色んなところで協力しないとこの医療と介護は成り立たないということのを改めて思うわけなので。みなさん各分野分野で、出来る限り協力していただけたらと思います。今の事務方の説明で何かご質問等あるいはご意見等あれば伺いたいのですがどうでしょうか。何か、よろしいですか。

委員：計画の中に数値が入ってくるのは賛成なのですが、この数値と内容をですね、例えば1番のありたい姿のところに、参加者の数が入っていますよね。この参加者が本当にこういうありたい姿に向いてどうなっているかとなると、なかなか代用特性の1つではあるけれども、本当のことをついでいるであろうかというような議論をもう少し皆さん方でされた方がいいんじゃないかなという感じがしております。ややもすると、数字が出てきてその数字を追っかけていって、講義の講演会の回数をどんどん増やしていけば数字は上がってくると。実態はそこで本当に受ける側になった市民のみなさんのクオリティが上がっているかどうかという事になってくるとまた違うだろうと思うので、その辺の数値の在り方というのを1つ考えていただきたいなと思っているんです。これはちゃんと合っているなということもあるのですが、中にはそういう数字だけ追いかけると我々としてはちょっと困るねというようなところがありました。あと40年の、前もちょっと話があって、つくば市は今SDGsを取り上げていますよね。持続可能社会の実現ということで。そうするとあれは2030年が到達目標だったと思うのですが、そのへんの整合性はどのように受け止められるのかなというところ1つあります。そんなところでちょっと目標値と、到達年と。とりあえず、色々方針がたくさん、つくば市あると思うので、そのへんの整合性をとっていただきたいなと思っております。以上です。

会長：今のご意見どうでしょうか。

部長：ありがとうございます。前回までは今ご覧いただいているロードマップのたたき台の上半分を中心にちょっと横長の紙で用意して議論いただいていたところでした。それで前回ちょっと数値がという話がありましたので、それぞれのページで下半分の方で数値と、指標だけでもあれなのでアウトプットというか今おっしゃった

様式第1号

参加者数とかなどを立てやすいものについて目標値というのも立てさせていただいたところでもあります。今〇〇委員おっしゃったとおりで、どの指標がいいのだろうというのはちょっと我々も悩みまして。なかなか1つに決めるのは難しいかなというように思いも一方でありまして、だいたいのところは2、3個ずつ、最初の1個目はちょっと数多いですけど、それぞれ2、3個ずつ出してその総合的なところを見ながら達成状況とかを計っていくということなかなというように感じがしていて、今その5つぐらいは挙げているというような状況であります。本当にこれが1番合っているのがまさにあれば本当にそれがいいんですけども、なかなかこちらの事業の関係ですと、単にやればいだけっていう話ですし、アンケート調査の結果ですと、本当にそうなの？とかその数値がどういう人たちが答えているのとかちょっと色々と思ったりもしまして。なかなか1つに決めるというよりかは何個か見比べながら目標として考えていくのかなと思うところでもあります。あと年限についてでありまして、なかなか私どもも5年の計画とか市全体で持っていたりもするので、どこで区切るかというのはもちろんあるはあるんですけど、SDGsとかももちろんありますけど、やはり医療介護でございますので、医療介護業界で一般的に言われております2025年、そしてその先の2040年っていうのがやはりタイミング的にも5年後でわかりやすく数値目標も立てやすいというか現実的な近い2025年。と、そのもうちょっと先の話としての2040年、このあたりがちょうどいいのかなというように思いもあましてこの2025と2040という数字を置いているというところでもあります。

会長：〇〇委員よろしいでしょうか。ありがとうございます。その他何かご質問あるいはご意見等ありましたらお伺いしたいのですが、よろしいですか。

委員：先ほどの黒田参事の方から非常にこの分野の質っていうことで指標を決めるのは難しいって話がありましたが。私もその通りだと思うのですが、医療の質っていう意味では基本的な構造はほぼドナベディアンモデルという考え方でいけるんじゃないかと思うのですね。やっぱり診療所の数とかケアマネージャーの数とか訪問看護師の数とかそういう構造と。それからそれらの人たちがどんな活動をしているのか、どんな働きをしているのかっていうようなプロセスと。それからその結果、どういう成果っていうかアウトカムができるかっていう、3つのベースっていうかレベルですかね、これを基本に考えていく必要があるのではないかと思うのですね。例えば、ありがたい姿2ですよね。高齢者の看取りに向けた環境作りということと言いますと、今日ここに出ている定例報告のデータを見ても、かなりたくさんご自宅で看取っている診療所もありますし、茨城県の中では在宅のこういう診療所は比較的充実しているのがつくば市だと思うのです。だけど問題は、数が多きゃいいかっていう問題がありますので、やっぱりそこは数だけではなくて、それぞれの診療所の活動と、それからその診療所あるいは訪問看護ステーションが関わったケースがどうかと。そういう意味では今かなりいくつかの指標が開発されてきておりま

す。一般的に使われるかどうかは今後の問題だと思うのですが、遺族に対するケアの質の評価っていう、遺族に対するじゃなくて、遺族によるですね、ケアの質の評価っていうのは非常に重要だということも段々わかってきておりますので、そういう構造とプロセスとアウトカムっていうか成果っていうか、そういうものに分けてこの指標を今後考えていくといいのかなと。ただそれだけではちょっと、ありがたい姿いくつかの項目全部カバーはできないような気もするのですね。それ以外の指標を設定しないと無理かなっていう風に思うのですが、そういう観点で指標を整理していただければいいかなと。それからその場合に指標の数っていうのは、最も多くても10個くらいだと思うのですね。特に在宅の場合にはデータを取るの大変なので、5個以内くらいの指標の方が、それら3つのレベル合わせてもですね、5個くらいにした方が振り返って見ることもできるし、それからデータを集める労力もそれくらいじゃないとちょっと大変かなという風に思います。先ほど〇〇委員がご指摘されたように色んな事業の数っていうのは、やればやるほどいいのだっていう評価になりがちなので、やっぱりこの講座に集まった人の数とか回数とかですね、そういうのはちょっと慎重に考えていただいた方がいいのかな、指標として果たしてふさわしいかどうか、ぜひ検討していただいて。1つのプロセスの指標ではあるとは思いますが。以上です。

会長：ありがとうございます。

委員：それと関連しまして、先生方の資料を見せていただいたら在宅の看取り、かなりの数あるかなと思ったのですが、私たちのところも多いのですが、今年度特に実はヘルパーさんに行ってもらっていたら朝亡くなっていたとか。訪問リハビリの方をお願いして行ったら亡くなっていたとか、一昨日も認知症の独居の方が警察のお世話になって、ご存命ではあったのですが、今までと違って、ちゃんとサービスが入っていたにも関わらずたまたま1人で亡くなっているケースって今年度2例3例くらい経験してきたので事業の中でどこかにつくば警察との情報交換会の企画を入れていただけたらいいなど。検視にはいたりませんでしたけど。増えてくるかなと思うので、計画にいられていただくといいかと思いました。以上でございます。

会長：ありがとうございます。その他なにかご意見等ありませんか。

部長：質問で、〇〇委員は先ほどの話、5つぐらいっていう話ですと、ありがたい姿が7あって、ありがたい姿1つずつでなんとなくその指標かなと思っていたんですけど、それよりかはもうちょっと全体を通して結果としていい形になっていそうな5個の指標を中心に考えていく方がいいのではないかというお話でしょうか。

委員：そんなにちゃんと考えて5個っていう数を挙げたわけではございませんので。それは今後これを細かく検討される過程で、指標の数っていうのは検討していただければいいと思うのですが、ありがたい姿っていうものに1つ1つ数値的な指標が馴染むかどうかという問題が1つあると思うのですね。必ずしも数値的に上手く表現で

きないっていうのもあろうかと思うのですね。そういう意味ではそれぞれのありたい姿の指標っていうのを、そんなにたくさんは、ありたい姿1、2、3でそれぞれにそんなにたくさんは指標は必要ないっていうか絞れていた方がいいんじゃないかっていう意見です。数がいくつかっていうのはあんまりそんなにはっきりした根拠があるわけではございません。その場合にこれは全体の事業の中の構造にあたる指標、構造というレベルにあたる指標、これは全体の中でプロセスにあたる指標とかですね、アウトカムにあたる指標とかってそういうような考え方で指標を決めていかれたらいいのじゃないかなって思います。先ほど黒田参事も言われましたけども、国としてのこういう在宅医療介護連携の事業の評価をどういう指標でやっていくかっていうことはまだ結論も出ていませんし、これから研究するみたいな段階ですので、やっぱりつくば市がそこに先駆けてこういう指標を決めてある程度何年か取っていくっていうのは非常にチャレンジャーというか挑戦的なことではないかと思しますので、是非取り組んでいただければいいかなと。

会長：ありがとうございます。よろしいでしょうかね。

参事：貴重なご指摘ありがとうございます。そういうご発言をしていただいて私もとても心強く思っております。ストラクチャー、プロセス、アウトカムという構造で最初はそうやって一旦作ったものがあつたにはあつたんですけども、ちょっとこのありたい姿7つがそれぞれと相互に関係してしまったりですとか、こっちにとってはプロセスなものがこっちにとってはアウトカムになっていたり、ちょっと入り組んでおまして、それをお示しすると非常に訳が分からなくなってしまうんじゃないかってことで水野部長の方に絞り込んでいただきまして、ちょっと少なめに、少なめにというかストラクチャーとかいう言葉を使わずに今回は提示をさせていただきました。ただ私も非常にそうだなって思っていますのは、アウトプット、つまり事業をどれだけやったかっていうところだけではなく、そこだけ見てじゃないと私も医療従事者として本当にその通り思っています。目標値を入れやすいという点でそこをちょっと入れたのではないかというのが1つあるのですけども。例えばですね、連携のことで言いましたらアンケート調査の方に、ケアマネージャーの方に連携がしやすいですかとか連携で困っていることはどういうことがありますかっていうのをアンケートで聞いていたりする項目があります。それからご家族にご本人が受けている介護に関してご家族の意見を聞く項目ですとか、介護では、どのように負担に感じますかっていうことをアンケートですって聞いてきていたりする項目があります。そのへんのデータがあまりこれまでは活用されていなかったところがありますので、是非この指標の中に、そのアンケートの方も入れていきたいと思っています。さっき部長がお話になったようにアンケートデータの回収率ってほしい50%を切っているようなところなんです。回答してくださっている方のバイアスはどうしてもかかってくるので、こうやってデータを活用したりするような機能を徐々に高めていきまして、アンケートの回収率がどんどん上がってくれば、そ

様式第1号

の指標の信頼性が当然上がってくると思いますので、そういった動きを少しずつ、機能を作っていけたらいいなという風に思っております。

会長：よろしいでしょうか。それでは4番のその他、事務方から何かございますか。

部長：冒頭でコロナの話をさせていただいて、補足、途中からご参加いただいた保健所の所長から茨城県なりつくば地域なりの見通し。見通しって言われても困るかもしれませんが、どういったことに気を付けるとかという話をちょっと冒頭にお話しさせていただいて、なぜ県内出ないのだろうとか単純な質問とかもあって私も答えはできてないわけなのですけども。今後国の新しい対策も昨日出されまして、自粛はもう10日延長とかいう話でしたので、来週また新しい国の方針が出るのかなと思ったりもするので、少しずつ説明は、重点的な北海道・東京・大阪とかと、茨城県も含め全然ないところちょっと変わってくるのかなというような気もしつつ、ただそうは言っても日々保健所の方には相談が多分何件も来ているのだろうと思ったりもしますし、検査も県内全体でももう200件を超えて検査自体はしているというような話でありますので、ちょっと漠然とした話で申し訳ないのですけど今後どんな感じになっていくのかとか、こういうことをお願いしたいとかありましたらせっかくの機会ですので言っていれば助かります。すみませんいきなり振ったので。

保健所所長：つくば保健所の入江です。茨城県で患者さんがまだ出てないっていうのは、1つはやはり、北海道などと比べますと旅行者が少ないので、外国人やあるいは国内の旅行者の方、人の動きが少ないっていうことが1つあるかなと思っておりますので、保健所もそんなに検査いっぱい断っているわけではなくて、特に先生方からこれは是非やってほしいっていうようなお話があった事例についてはなるべくほとんどやっていると思ひまして。これだけ毎日やっている、今日も5件くらい検体出したのですけど全部陰性でした。でも県内発生が起きるのは時間の問題かなという風には思っています。今1番医療施設でお困りなのは、やはりマスクや防護具の不足というところかと思うのですけど。これについてはなかなか、県でも少し備蓄している分については優先的に帰国者・接触者外来を設置しておられる病院、医療機関ですとか感染症指定医療機関の方にお配りするようことは考えていますけども。全体としてはやはり国として取り組んでいかないと、なかなか解決には至らないのかなっていう風に思っています。本県の場合は、特に医療支援が元々乏しいということがありますので、このつくば地域はそういう中でも医療施設は結構あって従事者もいるのですけども。それでもこのつくば医療圏の結局周りの医療圏の患者さんも診ていかないといけないということもありますんで、感染者が増えれば必ず重症者が一定割合発生しますので。10年前の2009年の新型インフルエンザの時もそうだったのですけれども、やはりイベントの自粛など今色々やっただいていると思うのですけど、ある程度そういうところは強力にやっけていかないと、やはり医療支援が乏しい地域では患者さんが増えるそうですね、医療が崩壊して

しまいますので、そこは少し力を入れてやっていかないといけないのかなという風に思います。今日は在宅医療・介護の会議ってということで高齢者の施設は非常に今神経を使って感染対策をやっておられると思うのですが、引き続きですね、できるだけ感染者を少なくする、ということで努力をしていただきたいという風に思います。感染者が今後地域で蔓延してきて増えてきた場合ですね、もし将来的に増えてきた場合には、今のように限られた医療施設、感染症指定医療機関だけに患者さんを収容するっていうような方法ではなく、ほとんどすべての一般医療機関で色々役割分担をしながら患者さんの診療にあたっていただくこととなります。重症者だけ入院して軽症者は在宅療養、自宅療養っていうような形をとっていかないといけないかと思えます。クルーズ船の患者さんは症状があってもなくても、患者さんっていうか陽性者ですね、全員病院に収容しましたが、そういうことをいつまでも続けていると、やはり感染症指定医療機関の方にも非常に大きな負担になりますので、そこはある時点で変えていかないといけないのかなという風に思います。今患者さんが発生していない状況なのですが、やはり予防策っていうのをきちんとやっていって出来るだけ患者が発生しないようにみなさんで努力していただくのが今1番大切なことなのかなという風に思います。以上です。

委員：すみません今お話の中で、コロナの患者がわっと増えた時に、100人だったらここここへ入れるとか、1,000人になったらこここことか、というようなやつは事前にシミュレーションしてあるのでしょうか。

保健所所長：なかなかちょっと色々な病院にお願いはしているのですが、積極的に患者さん増えてきたときは受けますって言うところではなかなかないですね。これからそれは多分陰圧の部屋なんていうのは管内に陰圧の室で患者さんが入れるところは6床しかないですから、それでは足りないので、病棟ごとコロナウイルスの感染者の方が入る病棟っていうような形でそういう病棟を作っていく。あとは今休床している、開いてない病床があったりするところはそこに患者さんを収容して、医療従事者は例えば大きな病院から少し応援に来ていただいとかがいうことをしないとイケないとは思っているのですが、3月17日に県の方で新型コロナウイルス感染症の対策委員会が開かれまして、そこで方向性・方針が決まるので、それと並行して保健所の方でも進めていきたいなと思います。まだなかなか現実的に、防護具が不足していることもあって、引き受けてくださるって、もし増えてきたときは引き受けましょうって言うところの病院がほとんどなくて。今冬場で、春になってきましたけど、非常に病棟がどこもいっぱいです。特に循環器とか呼吸器系の患者さんが入院しておられる病床が多い状況です。

会長：大阪なんかでは今日の朝のニュースでは、いわゆる重症の、高度救命は全部軽症も入っていますけど、それはどんどん出して、使っていない病棟の方にあるいは在宅の方に持ってくと。在宅にいった場合には、お医者さんが派遣してそこに診療に行くと。ふらふらしないでそっちに行くと。そういう形態を大阪の市長かな？テレビで

様式第1号

今日やっていたけど、段々増えてくるっていうよりも皆さん診断がうまくできない、診断方法が確立されてない、PCRじゃ間に合わない、治療法もはっきりしないっていうことなので、不安が先行しているのですよね。だから8割方は普通の風邪だと思えば自然に治ってしまうのですよ。ただ基礎疾患ある人はちょっと気を付けてくださいっていうことは、マスコミ等、みなさんもお存知でしょうけど。外に出かけるときは手洗いやってちゃんとマスクをして、マスクっていてもN95では、いわゆるコロナは0.1で、マスクを通り抜けちゃうのですね。だからN95だと苦しくなって30分も我慢できないしちょっと現実的には無理なのですが、マスクは飛散、唾飛んだりそういう色んな他のものでも十分対応できますから有効でもコロナだけを考えればマスクは通過しますけども。それ考えたら何もすることないので、手洗いは1番有効だっていうことなので手洗いをしてマスクをして、あるいはさっきも言ったクローズされた部屋とかそういうところはなるべく近づかない、換気する。自宅でも、僕なんか診療所定期的に換気していますけど、だいぶ暖かくなってきましたから換気して、やるようにしないとしょうがないのかなと。嵐が過ぎ去るのをじっと待っている状況ですかね。恐れるだけじゃなくて、積極的にコロナを捉えて、必ず近い将来必ずなくなりますので、と僕は信じています。

部長：すみません今おっしゃったマスクの話ですけど、今着けているように一般用のマスクも、県にいくらか備蓄があるということでそれもちょっといただいております。入所施設に限っていますので、高齢者の入所施設、障害者の入所施設、入所だけには限りませんが、介護事業所、障害者事業所、ご希望のところがそれぞれにアンケートを調査させていただいて、その結果でもって、昨日から配り始めているというのは県主体でやっていた話です。すみませんがつくば市役所にはそういう余力っていうか在庫は残念ながらありませんので、ちょっと県に頼りながら、そういう点ではやっていければなという風に思っております。

会長：ありがとうございます。マスクも4月末ぐらいには中国が落ち着けば輸入できるから、多分あつという間に。トイレットペーパーと同じですよ。あつという間にもうトイレットペーパーたくさんあるみたいなので、マスクもあと1か月じっと我慢してれば出てきますかね。ないものないものだから、どんどん不安だけ増すのですよね。だからみなさん、治療法もない、これもない、あれもないってなってしまうので、我先にとみんな行くのですが、不安だったら出かけなきゃいいのですね。じっと我慢で、手洗いうがいしてってくらいしかないかな。外食もしたくないよねっていう形になっちゃうから、本当に暗い。もう桜咲いてパッと明るくなるはずなのですが暗いですよ。そういうことです。あと事務にバトンタッチしますのでよろしくをお願いします。

事務局：それでは以上をもちまして、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会いたします。本日は長時間に渡り、ご協議ありがとうございました。