

会 議 録

会議の名称		令和5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5年(2023年)5月23日(火)		
開催場所		つくば市役所 201会議室		
事務局(担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	飯岡幸夫委員、田宮菜奈子委員、長卓良委員、成島浄委員、志真泰夫委員、大河原純也委員、井ノ口美樹子委員、大藤朋実委員、大曾根賢一委員、酒寄順委員、岩田直子委員、飯泉孝司委員、飯沼清委員、浅井知枝委員、野澤亮子委員、佐野洋子委員、大久保洋子委員、野田秀平委員		
	事務局	福祉部：根本部長、相澤次長 地域包括支援課：相澤課長、飯島課長補佐、川崎保健師長、飯田係長、風見保健師、山村主任		
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人
非公開の場合はその理由				
議題		(1) 令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業実績について (2) 令和5年度在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について (3) 令和5年度 実務部会開催日程について		
会議次第	1 開 会 2 あいさつ 3 議題 (1) 令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業実績について (2) 令和5年度在宅医療・介護連携推進事業計画(案) 4 その他 5 閉 会			

議事内容

飯岡会長	それでは会議を始めさせていただきます。議題が3つありますが、まず最初に議題(1)の令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業実績について、資料1となります。事務局より説明よろしくをお願いします。
事務局	令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業の実績について説明をさせていただきます。実績につきましては、3月の協議会にお

<p>飯岡会長</p>	<p>いて各部会の議長よりご説明をいただいておりますので、主なものについてご報告をさせていただきます。</p> <p>＜資料1に基づき令和4年度事業実績について説明＞</p> <p>ありがとうございます。ただいま昨年度の事業実績について事務局よりご説明がございました。それについて何かご質問等あればお伺いしたいのですが、皆様いかがでしょうか。非常にわかりやすく、私が担当している啓発のところでは、この頃はコロナが非常に大変な時期で、どうしようかというのがありまして、かなり苦慮したことを覚えています。今年度は、後で説明あると思いますが、地区を違えて。在宅医療と介護ってわかるようなつもりでも、まだわかっていない人が多数いますので、何回でもしつこく市民の方に周知していただければ、今後迎える高齢化に関して、一般の市民は非常にわかりにくいんだらうと思いますので、何回もやっていきたいなというふうに考えております。何か質問等、よろしいですか。それでは質問がないということで、よくまとまっていますので、資料1をよく読んでおいていただければと思います。次の議題に移りたいと思います。議題（2）の令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の案として、資料の2、また、第9期高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査結果について、事務局よりご説明よろしくお願ひします。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和5年度の事業計画案についてご説明をさせていただきます。説明に当たりましてはお手持ちの資料2になりますが、本日はこちらのスクリーンの方で同じものをご用意させていただいておりますので、こちらをご参照いただきながら、進めて参りたいと思います。よろしくお願ひいたします。</p> <p>＜資料2に基づき令和5年度事業計画（案）、第9期高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査速報について説明＞</p> <p>＜資料4に基づき年間予定表（案）について説明＞</p>
<p>飯岡会長</p>	<p>ありがとうございます。ただいま（2）の事業計画案、資料2について、それからアンケート調査結果、それから資料4の年間予定表についてご説明がございましたけども、これらについて何かご質問、或いはご意見等あればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。計画ですから各部会で持ち帰ってまたいろいろ</p>

事務局	<p>る検討しなくてはならないと思います。ありがとうございます。それではないようでしたら、議題（3）の令和5年度実務部会開催日程について資料3です。これについて事務局よりご説明よろしく申し上げます。</p> <p>皆様の机上に差し替え後の資料3実務部会の日程を入れたものを配布しておりますので、お手元にご準備ください。</p> <p>＜資料3に基づき部会開催日程について説明＞</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございました。今年度の実務部会の予定の案について事務局よりご説明がありましたが、ただいまの説明で何かご質問等或いはご意見等あればお伺いしたいのですがいかがでしょうか。よろしいですか。今年度もまたお忙しい中いろいろ大変ですが、頑張って1年間乗り切りたいと思いますので、6月、7月、皆様よろしく申し上げます。</p> <p>それでは最後に、トータル1番2番3番含めて或いはその他の何か聞きたいこととかご意見があればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。</p>
志真委員	<p>事務局への質問と確認ですが、私は情報部会の担当ということになっておまして、この中で、ケアマネジャーと医療機関との連携ということが一つの課題というか、プランに入っております。ICTを活用した情報連携について、実務部会でさらに検討していくという、おそらくこの実務部会は情報部会も含まれるのではないかと思うのですが。最初の現状分析のところ、ケアマネジャーと医療機関との連携状況というパーセンテージが出ているのですが、これは説明があったかもしれないのですが、具体的にどういう数字なんでしょうか。これは、80%が目標で、2022年は67.6%という結果になっているのですが。</p>
事務局	<p>医療機関との連携というところになりますが、こちらは今回67.6%となっております。アンケートの設問ですが、「十分に連携がとれている」「まあまあとれている」「あまり連携はとれていない」「全く連携はとれていない」「どちらとも言えない」との回答の種類がありますが、この中から「十分に連携はとれている」、「まあまあ連携はとれている」こちらを合わせた数字で、データの推移をお示し</p>

	<p>させていただきます。</p>
志真委員	<p>これは答えているのはケアマネジャーですか。ケアマネジャーがそう回答しているということ。</p>
事務局	<p>ケアマネジャーです。</p>
志真委員	<p>なるほど、ケアマネジャーとの連携がとれている状況が、20年21年22年と徐々に下がってきているという。この状況をもうちょっと情報提供をきちっとして改善した方がいいだろうと。こういうことですね。</p>
事務局	<p>課題として挙げられると考えております。</p>
志真委員	<p>わかりました。おそらく、2020年からということですから、このコロナのちょうど始まった時期からの3年間ですので、それまで病院等を訪問していたことが、多くの病院ではできなくなったという状況が、この3年間続いていますので、現実の反映だろうというふうに思います。その代わり、オンライン等でのケアマネジャーの連携というのは、むしろそちらが多くなってきているんじゃないかと思うので、結果のとり方というか、いわゆる対面での連携なのか、オンラインでの連携なのかということは今後調べていく必要があると思います。部会で話し合いたいと思っておりますが、やっぱりオンラインでの連携ってということも、今後積極的に活用していくことを考えると、病院の協力も得ないと多分これはできないんじゃないかと思います。聞いているところでは、病院にオンラインでやりたいと言っても、ちょっとそれはうちにはそういう設備がないので無理です、と言われるところもあったと聞いておりますので。その点については情報部会の方で今年度調べて、病院への働きかけも考えていきたいと思っております。以上です。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございました。その他に何かご質問、ご意見ございますでしょうか。</p>
田宮委員	<p>ありがとうございます。今の現状分析のところ、私の方も指標のところ担当になるので、ちょっとお伺いしたいんですけども、</p>

	<p>2020 と 2022 って、単純に比較は難しいのかなと思って。何かサンプリングが同じだったかよくわからないんですけども、ただその中で、今ケアマネジャーの話が出たので、確かこれ、ケアマネだけは全数調査ですよ。これはすごく推移は見れると思うので、この仕事満足度が上がったっていうのはすごくいいんじゃないかなと思っています。これはどうしたかったのかなと見ていけると。他のところの推移はもう少し慎重にサンプリングを今度でもいいので、考えてから見るのがいいかなっていうのが一つです。それともう一つ、今回私の方でもお話をさせていただいた成人社会的ケア関連 QOL で、イギリスの ASCOT を入れていただいていたので、これがいいところは、同じようなものをいろんなところが調査したり、それから他の国でもあるんですね。なので、次の指標の部会の時までには、他のところと比較するとどうなのかなというのがわかると参考になるかなと思いました。あとはもう少しクロスができるといいかもしれないですね。どんな人が自分で決められないでいるのかとか。それはおいおいアンケートの方で分析をやっていければと思います。でも、貴重なデータがあったのでありがたいです。この資料の 3 ページの表を比較するには、サンプリングのことを今度は書いておいていただけるといいかなと。あとは、ケアマネの仕事の満足度がどうしてこんなに上がったのかなっていうのがわかるといいなと思いました。</p>
飯岡会長	ありがとうございます。その他ご意見等ありますか。よろしいですか。それではないようですので、進行を事務局に返したいと思いません。

令和5年度第1回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会次第

日時：令和5年（2023年）5月23日（火）

18時45分～20時15分

場所：つくば市役所 201会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業実績について（資料1）

(2) 令和5年度在宅医療・介護連携推進事業計画（案） （資料2）

・第9期高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査結果について

(3) 令和5年度 実務部会開催日程について（資料3）

4 その他

5 閉 会

<重点目標>

- ・市民に対し在宅医療・介護について情報発信し、認知度を上げる
- ・オンラインを活用した連携体制をつくる
- ・「わたしの大切な情報カード」（お薬手帳）の活用を市民や関係機関に周知をしていく
- ・研修会や意見交換会を通じて、各職種の役割の理解を深めケース支援に生かす

	事業名	内 容	開催日・参加者数他
協議会	つくば市在宅医療・介護連携推進協議会	◆第1回 ・在宅医療・介護連携推進協議会実務部会について ・令和4年度事業計画について	令和4年5月24日
		◆第2回 ・在宅医療・介護連携推進事業報告 ・ICTを活用した情報連携について	令和5年3月13日 ハイブリット
実務部会	1（評価部会） 医療と介護のありたい姿の評価指標検討部会	◇第1回 ・重点目標の達成状況について ・地域の社会資源や在宅医療や介護サービスの利用者情報について ・要介護認定更新時のアンケート・高齢者福祉計画アンケート調査項目について	令和4年7月29日 オンライン
		◇第2回 ・ありたい姿の評価指標の進捗管理 ・今年度の振り返りと次年度の方向性について	令和4年12月8日 オンライン
	2（啓発講座部会） 在宅医療・介護啓発講座の企画・実施・評価部会	◇第1回 ・在宅医療・介護オンライン講座の内容について ・在宅医療・介護啓発講座について ・出前講座「在宅医療・在宅介護」について ・「わたしの生き方ノート」の活用について	令和4年6月27日
		◇第2回 ・介護編 動画視聴 ・在宅医療・介護啓発講座について ・「わたしの生き方ノート」の活用について ・今年度の振り返りと次年度の内容について	令和4年11月22日
	3（研修部会） 医療・介護専門職への研修・意見交換会の企画・実施・評価部会	◇第1回 ・研修企画及び実施について	令和4年6月13日
		◇第2回 ・第1回研修会振り返り ・第2回研修会の企画について ・今年度の振り返りと次年度の内容について	令和4年12月19日
	4（情報部会） 情報集約・発信・共有検討部会	◇第1回 ・市民向けの情報発信について ・専門職間の情報共有について	令和4年7月5日
		◇第2回 ・市民向けの情報発信について ・専門職間の情報共有について ・多職種連携ツールを使用する場合のルールについて ・今年度の振り返りと次年度の内容について	令和4年11月28日
	5（活用普及啓発部会） お薬手帳、エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会	◇第1回 ・連携ツールの活用について ・連携ツールの普及方法について	令和4年8月4日
		◇第2回 ・わたしの大切な情報カード（お薬手帳）について ・退院前情報共有チェックシートについて ・今年度の振り返りと次年度の内容について	令和4年12月5日

事業名	内容	開催日・参加者数他
市民への普及啓発	<p>◆啓発講座 ・はじめての在宅医療と在宅介護</p> <p>①聖崎圏域：ふれあいプラザ ≪講師≫成島 浄先生（成島クリニック） 高木 健司氏（つくば双愛居宅介護支援事業所）</p> <p>②谷田部西圏域：市民ホールやたべ ≪講師≫成島 浄先生（成島クリニック） 立野 みゆき氏（小規模多機能型居宅介護ケアサポ-ト田村）</p>	<p>①令和5年1月15日（日）18名</p> <p>②令和5年1月29日（日）23名</p> <p>*希望者に録画配信</p>
	<p>◆出前講座</p> <p>・茨城県退職女性教職員の会 ・豊里地区民生委員児童委員協議会 ・大穂地区民生委員児童委員協議会 ・ふれあいサロン（下広岡）</p>	<p>参加者数 106名</p> <p>7月7日：15名 9月8日：22名 9月13日：29名 令和5年3月9日：40名</p>
	<p>◆在宅医療・介護オンライン講座（介護編）を新たに作成</p> <p>・介護サービスを上手に利用しよう① ～地域包括ケアシステムについて～ ・介護サービスを上手に利用しよう② ～Q&Aでわかる介護保険の仕組み～</p>	<p>延再生回数</p> <p>①医療編：1,231回 ②介護編：202回</p>
	<p>◆「在宅医療と介護のサービスマップ」の電子化</p> <p>◆「ハートページ」（ACP関連・オンライン講座・在宅医療のできる医療機関リスト等々追加）</p> <p>◆「わたしの生き方ノート」（エンディングノート）の配布</p> <p>・終わりに 協議会からのメッセージを追記</p>	
研修会	<p>①「医療職とケアマネジャーとの意見交換会」</p> <p>・「医療と介護の連携を推進するために」 ～各職種の役割の理解を深めケース支援に生かす～</p> <p>・グループワーク（連携を取る際にどのようなコミュニケーションを心掛けているか、特に気を付けていること）</p> <p>講師：西東京市在宅療養連携推進センター 古澤 香織氏</p>	<p>令和4年9月27日</p> <p>参加人数：45名</p>
	<p>②「ICTを活用した多職種連携研修会」</p> <p>・多職種で支える意思決定支援～ICTを用いた情報共有～</p> <p>≪講師≫筑波大学附属病院 総合診療科 つくばセントラル病院 総合診療科 細井 崇弘先生</p> <p>・つくば市医師会のICTへの取り組みの現状と今後について</p> <p>≪講師≫成島クリニック 院長 成島 浄先生</p> <p>・グループワーク（ACPIについて・ICTについて）</p>	<p>令和5年2月12日</p> <p>参加人数：35名</p>
介護保険認定者アンケート調査	<p>◆要介護認定更新時のアンケート調査</p> <p>≪調査内容≫ 介護保険サービスの満足度・幸福度・介護者の介護負担感・在宅医療の認知度 回答者数1,277件／更新件数4,315件（回収率29%）（R3.10月～R4.9月集計分）</p> <p>≪考察と課題≫</p> <p>・低介護度段階の方にも在宅医療の周知を図っていく必要がある。 ・評価指標には介護度・男女別にみる必要がある。 ・代理回答による過大評価、項目無回答、回収率の是正が必要である。</p>	
わたしの大切な情報カード	<p>≪対象≫介護保険認定者 約8,000名</p> <p>≪配布方法≫介護保険負担割合証送付時に認定者全員に郵送</p> <p>●活用状況：ケアマネジャーにアンケート調査実施</p> <p>・約半数の方が「わたしの大切な情報カード」を活用している ・7割のケアマネジャーが活用方法について説明をしている ・半数のケアマネジャーがカードへの記入を手伝っている</p> <p>*市内153か所の医療機関（産科・小児科を除く）にカードの周知及び活用促進についての文書送付 *全地区の民生委員にカードの周知及び活用促進を依頼</p>	

<成果>

- 新型コロナウイルス感染症拡大の時期でも、オンラインを利用することで会議や研修会を開催し、専門職間の課題を協議し共有することができた。また、研修会の参加者の約半数が、初めて在宅医療・介護連携推進事業の参加者であり、顔の見える関係づくりにつながった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の時期であったため、昨年度の引き続き、介護編のオンライン講座を作成した。市公式You Tubeで配信をすることで、市民に在宅医療・介護に関する周知を図ることができた。
- 介護保険認定更新者へのアンケートは、データが蓄積され事業の評価指標として活用できるまでになってきている。
- お薬手帳を活用した連携ツール「わたしの大切な情報カード」を介護保険課と協働し、全介護保険認定者に送付することができた。

令和5年度

在宅医療・介護連携推進事業計画
～ありたい姿の実現を目指して～

第1回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会

Plan 現状分析、課題抽出、施策の立案

現状分析① つくば市の概要

◆つくば市の人口 (2023年4月1日住民基本台帳より)

総人口 : 252,286人

高齢者人口 : 48,460人(75歳以上:24,178人)

高齢化率 : 19.21%(75歳以上: 9.58%) 参考:荃崎地区 38.13% 筑波地区38.02%

◆医療資源(2022年11月日本医師会地域医療情報システムより)

一般病院 12か所 (うち認知症疾患センター 2か所)

診療所 178か所

歯科 130か所

薬局 142か所

◆訪問系の資源

(人口10万人あたり)

在宅療養支援病院 2か所(市: 0.83 全国: 1.35)

在宅療養支援診療 33か所(市: 13.66 全国: 11.45)

訪問歯科診療 13か所(市: 5.38 全国: 6.89)

訪問薬局 58か所(市: 24.00 全国: 18.20)

訪問型介護施設数 64か所(市: 2.95 全国: 3.09)

訪問看護ステーション 27か所

◆地域包括支援センター 7か所

Plan 現状分析、課題抽出、施策の立案

現状分析② つくば市高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査より

○重点評価指標

評価項目	目標値 (2025年)	2020年 (第8期)	2021年 (※参考値)	2022年 (第9期速報値)
在宅医療の認知度 (認定者)	45%	40.4%	45.6% (介護者)	38.0%
要介護高齢者の介護サービスへの満足度(認定者)	70%	66.8%	81.3%	92.4%
家族の介護負担感 (認定者：要介護1以上)	40%	47.6%	66.3%	62.0%
今後も働きながら介護を続けていける人の割合 (認定者)	フルタイム 35%	フルタイム 32.5%		フルタイム %
	パート 20%	パート 12.9%		パート %
ケアマネジャーと医療機関との連携状況	80%	74.8%	69.6%	67.6%
ケアマネジャーの仕事の満足度 (6/10以上)	60%	52.1%	52.2%	62.0%

※参考値：要介護認更新時アンケートより

第9期高齢者福祉計画策定のための アンケート調査速報

保健部 黒田直明

第8期(R2年1-2月)との比較、新規項目について報告します

- ・ACPの準備性
- ・成人社会的ケア関連QOL

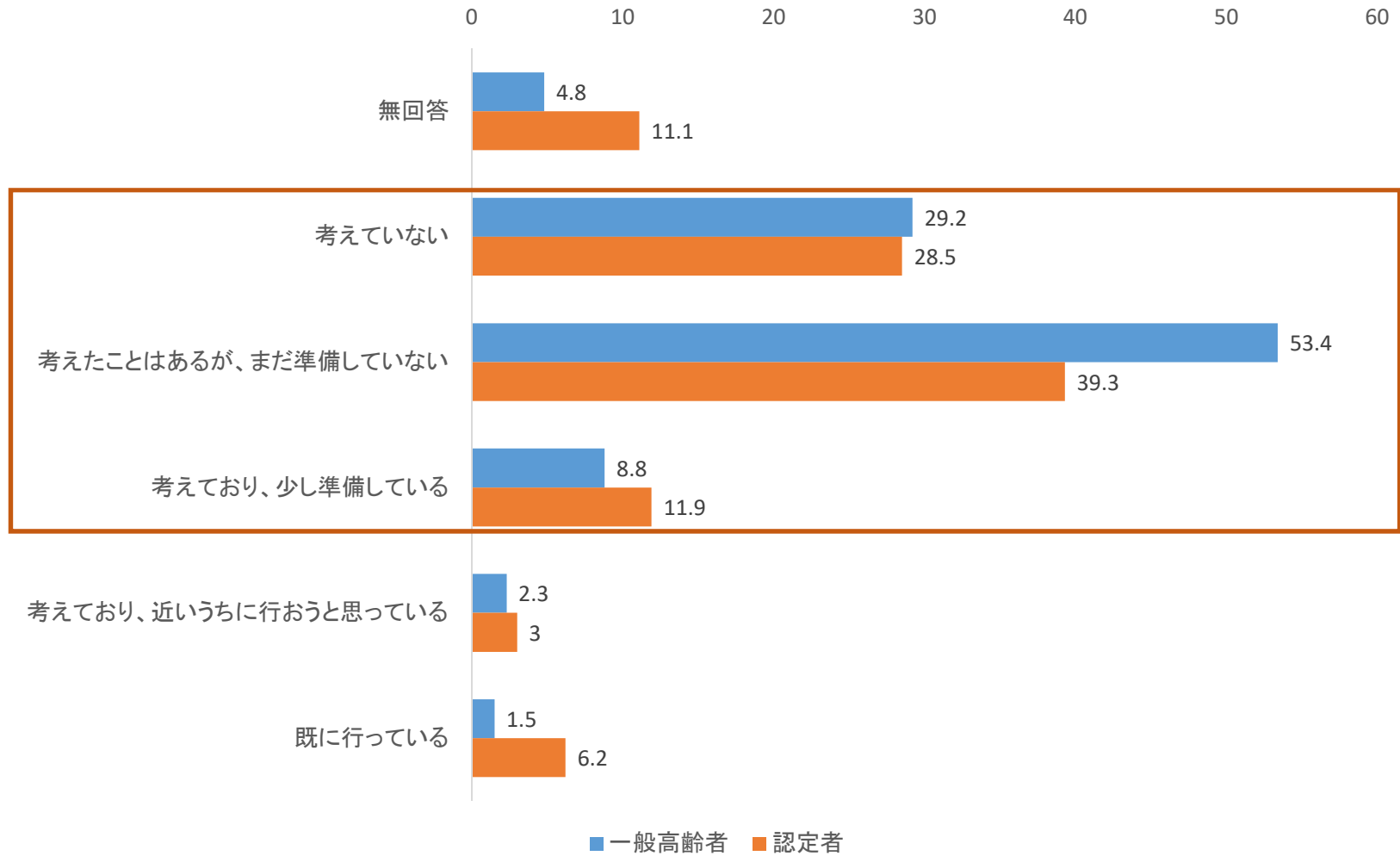
外出、地域活動、生きがいが減少

- 「外出を控えていますか」(はい)
 - 一般高齢者 14% → 43%
 - 認定者 60% → 67%
- 「スポーツ関係のグループやクラブ」(年に数回～週4回以上)
 - 一般高齢者 31.5% → 24.7%
 - 認定者 10.3% → 6.4%
- 「介護予防のための通いの場」(年に数回～週4回以上)
 - 一般高齢者 8.8% → 5.2%
 - 認定者 19.8% → 15.7%
- 「生きがいはありますか」(あり)
 - 一般高齢者 68% → 52%
 - 認定者 46% → 33%
- 抑うつ、主観的健康感、幸福度は変化なし
- 日常生活動作の項目は変化なし

情報入手経路としてインターネット、地域包括支援センターが微増

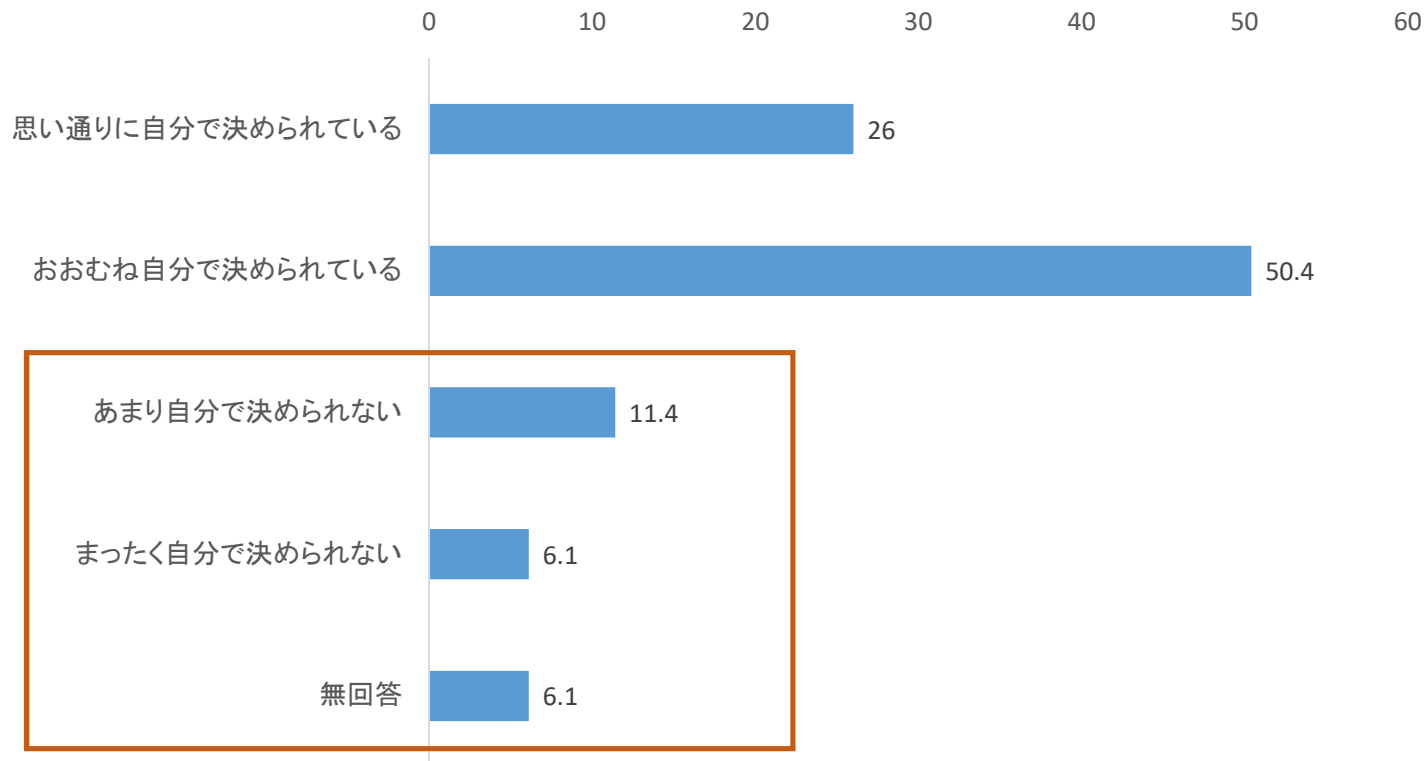
- インターネット
 - 一般高齢者 7% → 16%
 - 認定者 2.4% → 6.5%
- 地域包括支援センター
 - 一般高齢者 3.2% → 3.5%
 - 認定者 4.8% → 12.8%

「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考え、あなたの信頼する人たちと話し合うこと」について



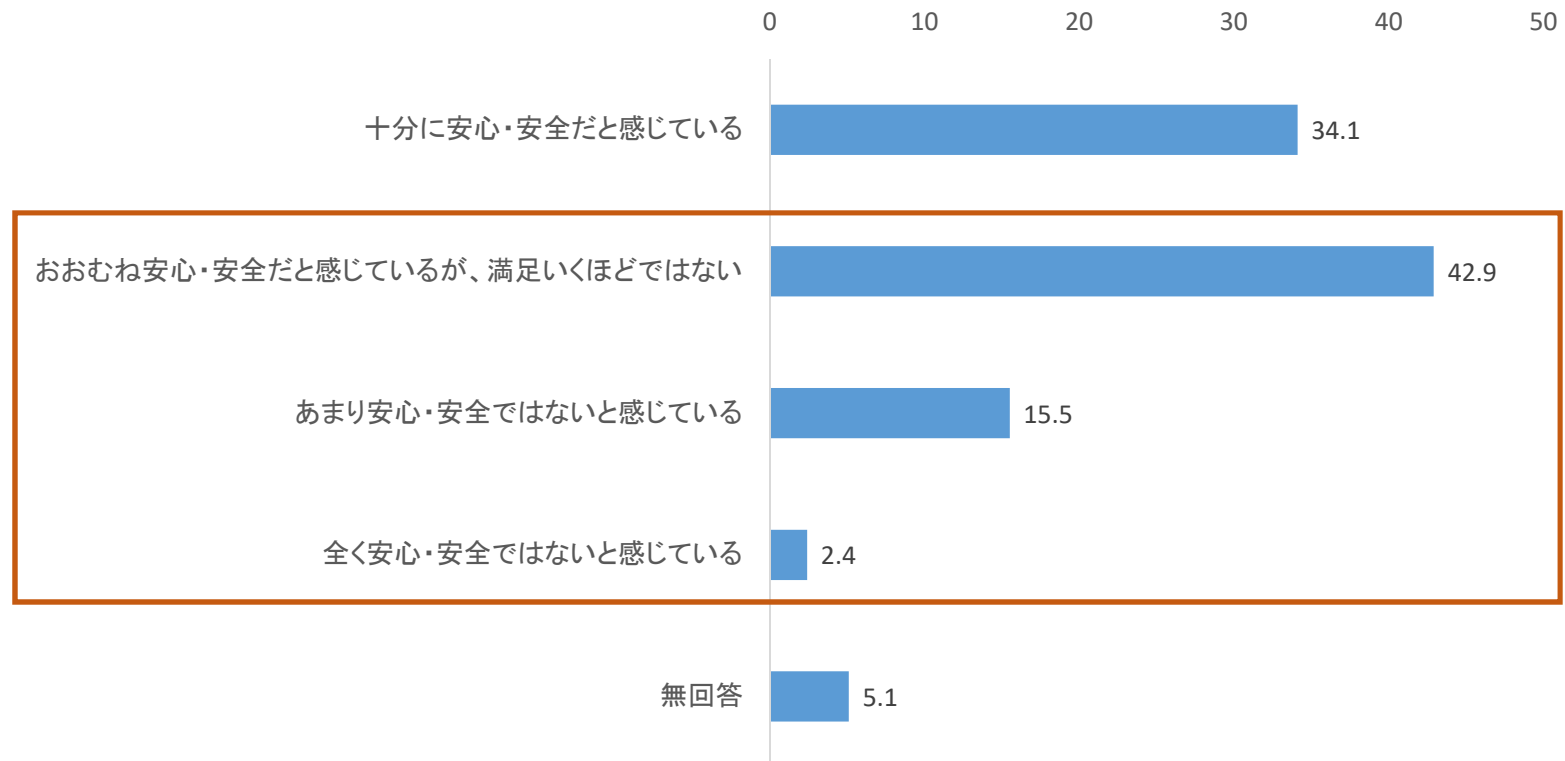
成人社会的ケア関連QOLの設問例

あなたは日常生活において自分のことを、どのくらい自分で決められていますか？
決めたことを他人にやってもらう場合も含めてお答えください



成人社会的ケア関連QOLの設問例

あなたは虐待や転倒などのおそれがなく、どれくらい安心・安全だと感じていますか



Plan 現状分析、課題抽出、施策の立案

課題の抽出、施策の立案

- 在宅医療の認知度が減少傾向を示しており、市民に対しACPを含めた普及啓発の継続を図る必要がある
- ケアマネージャーと医療機関との連携状況から、ICTを活用した情報連携について、実務部会で更に検討していく必要がある
- 連携ツールをより使いやすいものに改良し、普及を図る必要がある
- 在宅療養を担う専門職(ケアマネージャー等)を対象に、ACPに関する認知度を高める必要がある
- 在宅医療・介護連携に関する相談体制整備していく必要がある

D0 対応策の実施

(1) 希望の生き方 を共に考える

<重点目標>

市民に対し在宅医療・介護について情報発信し、認知度を上げる

(評価部会)

地域の社会資源（医療機関や介護事業所）や在宅医療、介護サービス利用者の情報把握

- ①継続して指標の分類、進捗管理、分析等を行い、必要に応じ指標の見直しについて検討していく
- ②課題分析のため、更にアンケート内容の検討及び改善を図る

(啓発講座部会)

地域住民への普及啓発

- ①地域でのACP啓発講座の開催

(情報部会)

在宅医療・介護について紙媒体と電子媒体を併用し、市民への情報提供の充実を図る

(研修・意見交換部会)

専門職へのACP研修を実施し、スキルアップを図る

(2) 本人を第一に考えた多職種連携

<重点目標>

- ・わたしの大切な情報カード」（お薬手帳）の活用推進に向けた周知啓発を行う
- ・オンラインを活用した連携体制を検討する

(情報部会)

- ①ICTを活用した情報連携システムについて、他市町村の実態把握及び検討
- ②専門職が連携に必要な社会資源等の情報把握（高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識2023）
- ③在宅医療と介護のサービスマップ・介護保険情報誌ハートページの発行

(活用普及啓発部会)

- ①連携ツールとして「連携タイム」「退院前情報共有チェックシート」の活用を再検討する
- ②介護保険認定者に「わたしの大切な情報カード」（お薬手帳）を配布し、緊急時や連携ツールとしての活用を推進する。認定者以外には、従来の「お薬手帳」の活用推進を図る

(3) 専門職のスキルアップとやりがい

<重点目標>

- ・研修会や意見交換会を通じて、各職種の役割の理解を深めケース支援に生かす

(研修・意見交換部会)

- ・研修企画及び実施
ACPに関する専門職へのスキルアップ研修及び意見交換会（再掲）

(4) 認知症になっても安心して暮らせる地域（他事業・協議体での重点事項）

- ・認知症サポーター養成講座、チームオレンジ活動
- ・認知症カフェ
- ・認知症地域支援推進員の活動推進
- ・認知症初期集中支援チームの開催

(5) 多様な生活の場の提供 (県・高齢福祉課事業含む)

- ・在宅医療サービスの基盤を整備する
- ・介護保険施設の整備

(6) 相互に支え合う生活支援・介護予防 (他事業・協議体での重点事項)

- ・居場所づくり (高齢者憩いの広場・ふれあいサロン) の充実
- ・介護予防事業の実施 (介護予防・生活支援サービス事業・傾聴ボランティア養成・一般介護予防事業)
- ・買い物弱者への支援

(7) 誰一人取り残さない (他事業・協議体での重点項目)

- ・地域包括支援センターの相談体制の充実
- ・実態把握訪問の実施 (介護保険未利用者、健診未受診かつ医療機関未受診者等)

Check 対応策の評価

ありたい姿の進捗管理

重点評価指標

- ・在宅医療の認知度（一般高齢者・介護保険認定者・若年者）
- ・要介護高齢者の介護サービスへの満足度
- ・要介護認定者の幸福度
- ・家族の介護負担感（要介護1以上）
- ・家族の介護をしていることは、人生に悪影響を及ぼすと感じている割合
- ・介護離職割合
- ・今後も働きながら介護を続けていける人の割合
- ・ケアマネジャーと医療機関との連携状況
- ・ケアマネジャーの仕事の満足度

ACT 改善

- ・各実務部会で振り返り評価の実施
- ・第2回在宅医療介護連携推進協議会において、実施状況及び課題の検討を行う

令和5年度 年間予定（資料4参照）

- ・在宅医療介護連携推進協議会（年2回）
- ・在宅医療介護連携推進協議会 実務部会（各部会 2回程度）

【在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み】

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発

部会名称	主な内容	実務委員(議長○)	実務部会日程
1 (評価部会) 医療と介護のありたい姿の 評価指標検討部会(イ)	・ありたい姿の評価指標の進 捗管理及び分析と課題抽出	○田宮委員 長委員 野田委員 濱野委員(協議会外)	
2 (啓発講座部会) 在宅医療介護啓発講座 の企画・実施・評価部会 (キ)	・講座の内容・開催方法・資料 について検討 ・啓発講座の実施	○飯岡委員 大河原委員 野澤委員 大久保委員 浅井委員 佐野委員	
3 (研修部会) 医療・介護専門職への研 修・意見交換会の企画・ 実施・評価部会(オ)(カ)	・在宅医療や地域包括ケアに 関する研修・意見交換会の企 画及び実施及び評価	○井ノ口委員 酒寄委員 大藤委員	
4 (情報部会) 情報集約・発信・共有検 討部会(ア)(エ)	・地域資源の把握、既存情報の 評価等必要な情報の整理 ・情報集約や発信のツールの 検討	○志真委員 大曾根委員 飯泉委員 飯沼委員 鈴木委員(協議会外)	
5 (活用普及啓発部会) お薬手帳、エチケットと退 院前情報共有チェックリ ストの活用普及啓発部会 (ウ)	・「わたしの大切な情報カード」 の普及啓発 ・「多職種連携で気をつけたい こと10」と「退院前情報共有チ ェックリスト」の普及啓発につ いて検討	○成島委員 小關委員 根本委員 岩田委員 委員(協議会外)	

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 年間予定表(案)

資料4

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年1月	2月	3月	
在宅医療・介護連携推進事業	資源把握	ハートページ	校正	発行/配布								調査	調査	調査
		サービスマップ	発行	配布							調査	調査	調査	
		ミニ知識		調査	調査	調査	発行/配布							
		推進協議会		23日(第1回) 事業計画									第2回 事業報告 事業計画(案)	
	実務部会	1 評価部会 医療と介護のありたい姿の評価指標検討部会	認定更新時アンケート入力・集計		評価部会								評価部会	
		2 啓発講座部会 在宅医療介護啓発講座の企画・実施・評価部会	つくば市出前講座 エンディングノート配布		啓発部会				啓発講座 (桜・筑波)	啓発講座 (大穂・豊里)	啓発部会		エンディングノート 編集作業	
		3 研修・意見交換部会 医療・介護専門職への研修・意見交換会の企画・実施・評価部会			研修部会				17日 多職種連携研修会 (ACP関連)	研修部会			研修会 (ACP関連)	
		4 情報部会 情報集約・発信・共有検討部会			情報部会 ICTツール調査実施							情報部会		
		5 活用普及部会 お薬手帳、エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会	周知啓発			活用普及部会 わたしの大切な情報カード送付(介護保険負担割合証同封)						活用普及部会		

会 議 録

会議の名称		令和5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6年(2024年)3月8日(金)		
開催場所		つくば市役所 防災会議室2・3		
事務局(担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	飯岡幸夫委員、長卓良委員、志真泰夫委員、小關剛委員、大河原純也委員、井ノ口美樹子委員、大藤朋実委員、大曾根賢一委員、酒寄順委員、岩田直子委員、飯泉孝司委員、飯沼清委員、浅井知枝委員、野澤亮子委員、佐野洋子委員、野田秀平委員		
	その他	つくば保健所：服部技佐		
	事務局	福祉部：根本部長、相澤次長 保健部：黒田顧問 地域包括支援課：相澤課長、飯島課長補佐、川崎保健師長、飯田係長、風見保健師、山村主任、栗原主事		
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	0人
非公開の場合はその理由				
議題		(1) 令和5年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告について (2) 茨城県第8次保健医療計画について		
会議次第	1 開 会 2 あいさつ 3 議 題 (1) 令和5年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告 (2) 茨城県第8次保健医療計画について (3) その他 4 閉 会			

議事内容

事務局	<p>ただいまより、令和5年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を開会いたします。</p> <p>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ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>私は、本日の司会進行を務めます地域包括支援課課長の相澤です。どうぞよろしくお願ひいたします。では、次第に従って進行させて</p>
-----	---

<p>飯岡会長</p>	<p>いただきます。 開会にあたり、飯岡会長よりご挨拶をお願いいたします。</p> <p>よろしくをお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>それではよろしく申し上げます。議事に入る前に、事務局から会議の公開に関する連絡事項があります。市では、市政運営の透明性の向上を図ることを目的として、市主催の懇談会等の公開に関する条例を制定し、会議の公開を行っております。つきましては、本日の会議を公開の会議とさせていただきます。あわせて会議後、会議録を作成し、ホームページに掲載させていただきます。また、本日の資料確認をさせていただきます。次第、資料1、資料2、当日資料として、資料3をお配りさせていただきます。ご確認をお願いいたします。過不足がありましたらお知らせください。本日の出席人数ですが4名の方が欠席されております。それでは協議に移ります。</p> <p>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項第五条第1項の規定に基づき、会長が議長を務めることになっておりますので、ここからは会長に進行をお願いしたいと思います。</p> <p>飯岡会長よろしくをお願いいたします。</p>
<p>飯岡会長</p>	<p>ご指名いただきましたので会議の進行をさせていただきます。</p> <p>それでは、会議を始めさせていただきます。</p> <p>(1)令和5年度つくば市在宅医療介護連携推進事業報告について、各部会の議長より約10分前後でご説明よろしく申し上げます。</p> <p>資料1を見ていただきますと、各委員会の事業報告がございますので、よろしく申し上げます。本日は田宮委員が不在のため、評価部会においては、長委員よりご報告をよろしく申し上げます。</p>
<p>長委員</p>	<p>田宮議長の代理で申し訳ございませんが、部会の報告をさせていただきます。</p> <p>2ページをご覧ください。部会は2回行いました。第1回が6月23日に行い、協議内容は重点評価指標の状況について、要介護認定更新時のアンケート内容の改善について協議いたしました。2回目が12月13日、協議した内容は、要介護認定更新時のアンケート調査結果について、ケアマネジャー向けの医療との連携に関するアンケート調査結果について、要介護認定更新時のアンケー</p>

	<p>ト調査の電子化及び改善後の状況について、令和5年度の振り返りと令和6年度の方向性について協議いたしました。</p> <p>3ページをご覧ください。つくば市の実情を把握するために、黒田先生にご協力いただきまして、要介護認定更新時のアンケート調査を実施いたしました。令和5年4月から9月分の調査結果を報告させていただきます。まず、対象としたのが要介護認定の更新の申請があった方々で、調査の内容と結果につきましては、重点評価指標4項目について実施いたしました。結果といたしましては、在宅介護サービスの満足度が91.9%、家族の介護負担感が72.7%、在宅医療の認知度が41.8%、幸福度が62.9%という結果になりました。このことから、重点指標はほぼ一定の数値で推移している傾向が見受けられます。介護度が高いほど回答率が低くなり、また、本人や家族以外の代理申請でも回答率は低値となりますが、回答率の偏りを考慮して推計しても大きな差はありませんでした。黒田先生、何かご助言いただければありがたいです。</p>
黒田顧問	<p>ありがとうございます。保健部顧問の黒田と申します。</p> <p>満足度がすごく高くなっているの、高いのは良いことではあるのですが、こんなに高いだろうか、と私も気になっています。アンケートの満足度のところに回答していらっしゃる方を分析から除いているので、そこを入れるとまた違う値になってくるといったことがあったり、まだ30%ほどの方しか答えていただけていないので、今後、回答率をどうすれば上げていけるかということと、今現在の「満足」「やや満足」「不満足」「大いに大変不満足」と4つの聞き方よりも、あまり複雑になりすぎてもいけないんですけども、もっと好ましい、もう少し変化が把握できるような聞き方をいろいろ私の方でも考えながら皆さんと協議しているところです。</p>
長委員	<p>ありがとうございます。続きまして、次のページになります。</p> <p>4ページをご覧ください。これも実態把握ですが、ケアマネジャー向けの医療との連携に関するアンケートも実施いたしました。結果につきましては事務局の方から説明をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>資料2に基づき説明。</p>
長委員	<p>ありがとうございます。では、資料1の5ページをご覧ください。</p>

<p>飯岡会長</p>	<p>評価部会の今年度の成果といたしましては、重点評価指標の状況を継続して収集することができたこと、アンケート分析により医療とケアマネとの連携の課題を把握することができたこと、指標の見直しについて検討し要介護認定更新時のアンケート内容の改良と電子化を実施できたことなどが挙げられます。</p> <p>また、次年度の方向性といたしましては、引き続き目標値に向けた現状値の収集、収集データの活用、必要に応じ他部会への共有を進めていくこと、実態調査の内容や分析結果を協議会全体で活用できる形にしていくことなどを考えております。</p> <p>評価部会からの報告は以上ですけれども、実は私思うところがありまして、今年が一番の成果は、事務局のスキルアップじゃないかというのも1つ考えております。なぜかといいますと、先ほど事務局が説明した資料2のアンケート調査結果の分析ですけれども、今まで黒田先生を中心に分析や考察をおこなっていたのですが、今回、事務局が中心になって、当然黒田先生からのアドバイスはあるんですが事務局が中心になって頑張ったとまとめたというのがあり、結構事務局がレベルアップしたんじゃないかなというのが今年度が一番の成果なのではという思いがあります。以上です。</p> <p>ありがとうございました。引き続き2番の啓発講座部会ですが、私の方より説明いたします。ページは6ページからです。</p> <p>部会内容は、第1回部会が昨年6月27日、協議内容は、令和4年度の実施内容の振り返り、それから令和5年度の講座企画、出前講座申し込み状況について協議しました。第2回部会としては、令和5年12月5日、協議内容は令和5年度在宅医療・介護啓発講座の実施状況、わたしの生き方ノート、いわゆるエンディングノートについて、令和5年度の振り返り及び令和6年度の方向性について会議を持ちました。啓発講座の開催につきましては、ここにあるように、テーマとして「元気なうちから考えておこう、在宅医療と介護のこと」ということで、3回、講師を招いて地域の交流センターで講演を行いました。昨年10月14日筑波交流センター、11月18日広岡交流センター、11月25日大穂交流センターで、それぞれ講師は10月14日は有田先生、渡辺先生、11月18日は真柄先生、永田先生、11月25日は久保谷先生、井ノ口先生を講師に招いて、筑波交流センターでは12名、広岡交流センターでは22名、大穂交流センターでは12名の受講者の出席がありました。</p> <p>それから8ページでございますけれども、オンライン講座の配信、</p>
-------------	--

	<p>これに関しては、在宅医療編と在宅介護編という形に分けて配信しております。在宅医療編に関しては、令和3年度11月21日より配信していきまして「つくば市の在宅医療について」、「はじめての在宅医療1」、「はじめての在宅医療2」ということで配信しております。在宅介護編に関しては、令和4年度12月27日より配信していきまして、「介護サービスを上手に利用しよう1～地域包括ケアシステムについて～」「介護サービスを上手に利用しよう2～10分でわかる介護保険の仕組み～」というように配信しております。延べ再生回数が医療編が1,441回、介護編は306回と、今年の1月31日時点でこのような再生回数になっております。</p> <p>それから、いわゆるわたしの生き方ノートの配布に関しましては、1,000冊を作成し、今年2月15日時点でほぼ1,000冊に近い994冊の配布をしております。</p> <p>成果及び課題、次年度の方向性についてお話します。9ページです。令和4年度未実施の圏域において講座を開催し、本年度で全圏域開催することができました。医師とケアマネジャーの他、訪問看護師及び地域包括支援センターを講師に加え、在宅医療と介護の基礎知識、人生会議（ACP）、ケアマネジャーの役割、在宅介護をする、される上での心構えを含める構成とすることで、より身近な情報を伝えることができました。会場によっては受講者が少なく、今後の課題であろうと思います。講座受講者の感想といたしましては、「在宅医療介護についてぼんやりしていたところも明確になった」、「漠然とした不安を整理できた」、「もっと多くの参加者に聞いてもらいたい」、「地域包括支援センターでいろいろな相談ができることがわかった」というような感想がありました。</p> <p>来年度の方向性といたしましては、講座の開催回数や場所について、受講者増に向けて周知方法等を検討していくという形になっていきます。わたしの生き方ノートについては、市民の反響がかなり大きいので引き続き作成し配布を継続していくということでございます。以上です。</p> <p>次に3番の研修部会、井ノ口委員よろしく申し上げます。</p>
井ノ口委員	<p>研修・意見交換部会から報告させていただきます。井ノ口です。令和5年度部会は3回行っており、協議内容は紙面の内容になっております。主に研修企画を中心に、終わった研修については振り返りをして、次へ活かそうということで話し合いを進めて参りました。</p>

11 ページの部会の内容についてですが、令和5年度は大きく2回研修会を行うことができました。第1回は10月、メディア等でも知られている僧侶であり看護師さんでもある玉置妙憂さんにお越しいただいて、参集型で「死にゆく人の心に寄り添う～スピリチュアルケアとは～」というテーマで講義をいただきました。多くの多職種の職員に参加いただいて76名の参加があり好評でした。第2回目は先日2月に行いました。総合診療科細井先生にお越しいただいて、こちらも参集型で「本人の思いをつなごう！多職種で考える最善の医療・ケア」というテーマで開催いたしました。少し参加者を絞った形ではありましたが、多職種に声をかけて31名の参加がありました。大きな手応えとしては、参集型で2回とも開催ができましたので、会場で直接各講師の先生のお話を聞くことができ、お話の内容もとても好評だったというのと、会場で顔を見て、休憩時間や研修が始まる前後で名刺交換をしたりとか、しばらくぶりでお話ができたりと、かなりにぎやかな研修になった印象です。

12 ページの成果及び課題になります。ACPに関して広い視点の話から実践に至るといふところまで、本人家族の気持ちに寄り添った支援に繋げるための研修とし、スキルアップが図れたと思います。参集型で研修ができたということで、意見交換・グループワークをすることの効果が見られたと思います。電話ではやりとりしているけれども、顔を知らないということもありますので、顔の見える関係づくりができたと思っております。

課題としては、ケアマネジャーの参加率が高いのはいいことなのですが、出てくるケアマネジャーの顔がいつも似たような感じといふところが課題かと思っております。普段研修に出てこないケアマネジャーにも多く参加して欲しいと思っております。各研修会でアンケートをとっておりますが、概ね好評な結果が得られています。「役立つ情報が得られた」、「他の参加者との交流・情報交換が図れてよかった」、「今後連携がとりやすくなると思う」、「他職種の役割について学べた」という結果が得られています。

次年度の方向性としましては、引き続き多職種間での関係づくりを深めるというところで、意見交換を中心に企画が検討できたらと思っております。また、新規の参加者を増やすというところでも、研修の時間や開催方法の工夫ですとか、周知方法を検討していく必要があると思っております。参集で顔を見てということですので好評ですので、座学だけではなくて、より多く意見交換ができるような企画を次年度以降も検討していきたいと思っております。以上です。

飯岡会長	ありがとうございました。引き続きまして、情報部会、志真先生よろしくお願ひします。
志真委員	<p>それでは 13 ページの情報部会の報告をいたします。情報部会は、主に課題は2つで、市民向けの情報発信について、それから専門職間の情報共有について、この2つを軸にして2回部会を行って、その間にアンケートなども行っております。まず、専門職間の情報共有についてですが、14 ページをご覧ください。ICT を活用した情報共有システムに関するアンケートというのを近隣9市に事務局からアンケート調査をしてもらいました。この9市のうち、5つの市はICTを導入しております。ここで言うICTというのは、地域連携アプリのことで、今日本では大体、主なものは3つ、その他小さいもの入れますと5つぐらいになるんですが、その地域連携アプリを導入しているかどうかということについて調査をお願いいたしました。</p> <p>導入している5市のうち、電子@連絡帳が3つの市、それからカナミックは2つの市が導入をしておりました。具体的に市の名前をあげますと、電子@連絡帳を導入しているのが〇〇市、〇〇市、〇〇市の3つです。そして、カナミックを導入しておりますのが〇〇市と〇〇市。この5つの市が地域連携アプリを導入しておりました。導入してどれぐらい活用しているかということについても、市の方で設問を設けて調べておりますが、登録している対象者が最も多いのは〇〇市であります。3,229名の登録者がおありまして、これは要介護認定の際にこのアプリを使用するという同意を得ております。〇〇市は872名、〇〇市は対象者がゼロで、〇〇市は35名、〇〇市はゼロであります。やはり利用状況にかなりばらつきがあるということと、内容的にどの程度利用されているかということについても、導入による効果ということで聞いております。やはり3,000人を超える登録者を持っている〇〇市は、かなりいろんな効果があるようです。例えば、まず紙が節約されているということと、郵送費が削減できていること、それから同時に情報共有ができるので、業務時間が短縮できているといった効果があるということでもあります。導入はしたけれど、というところが〇〇市以外はどうも多いという感じがいたします。</p> <p>今後の1つの参考ということになります。つくば市の保健医療圏、2次医療圏は常総市とつくばみらい市とつくば市です。個人的にはできれば共通のプラットフォームで同じアプリを利用した方</p>

	<p>がよいのではないかなと思います。しかし、県西地区もありますので、この2つのアプリについて今後検討が必要かと思います。</p> <p>続いて、一般の市民向けの情報提供ということですが、サービスマップを電子化していくという方向性が提案されましたが、民生委員でおられる委員の方からも、いろいろ意見が出まして、電子化だけではちょっと無理でしょうと。やはり紙媒体を使ってやっていく必要があるのではないかということで、15ページに書かれておりますけれど、次年度の方向性として、紙媒体と電子媒体を併用して情報提供を市民にしていくという方向になりました。多様な媒体を活用し、という、紙媒体と電子媒体とそれ以外の多様な媒体という、そういうことになったわけです。在宅医療の当事者を支える家族にとっては、むしろSNSとかそっちの方の情報の方が身近ではないかというような意見も出されまして、今後そういったSNSも含めて紙媒体、電子媒体を活用していくという方向性が出されました。また、ホームページは随時情報を更新して、つくば市の方で利便性を高めているということなんですが、これも随時今後充実させていくということであり、ICTのシステムについては、次年度導入に向けて検討を継続していくということになりました。以上です。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。それでは、続きまして5番、活用普及啓発部会、本日は成島先生が不在のため岩田委員よろしくお願ひします。</p>
岩田委員	<p>成島委員に代わりまして報告させていただきます。</p> <p>お薬手帳エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会の報告をいたします。</p> <p>お手元の資料16ページになります。部会は2回開催しております。資料1にありますとおり、第1回の部会では連携タイムの活用について、退院前情報共有チェックシートについて、お薬手帳（私の大切な情報共有カード）の活用について、協議いたしました。第2回の部会では、退院前情報共有チェックシートについて、また評価部会で実施しましたケアマネジャー向けの医療と介護の連携に関するアンケート調査結果について情報共有をしております。ケアマネジャー連携タイムについてのアンケート調査報告については後程ご報告いたします。お薬手帳（わたしの大切な情報カード）の活用について、そして令和5年度の振り返りと令和6年度の方向性について協議をしております。</p>

	<p>1枚めくっていただいて17ページです。令和5年10月24日から11月14日にかけて市内のケアマネジャーに対して連携タイムについてのアンケート調査を実施しております。先ほどの資料にもあったかと思いますが、連携タイムの認知度、活用状況について調査していて、結果は資料にお示しした通りです。「連携タイムを使ってみたけれども活用ができなかった」、「連携タイムを使っていない」理由としては、連携タイムを参照して連絡をしたが連携を取ることができなかった、退院調整看護師が対応してくれているから、特色を知りたい等の意見があがりました。</p> <p>この結果から、連携タイムについては継続的に周知を図り、利便性を高めるため内容の充実を図っていくことが必要だというような方向性となりました。</p> <p>18ページいきます。今年度の活用普及啓発部会の成果としましては、こちらにあるとおり、ケアマネジャー向けに連携タイムの活用アンケートを実施したこと、あとは介護保険の認定者に対して、介護保険負担割合証と合わせてわたしの大切な情報カードと説明資料を送付したこと、そして退院前情報共有チェックシートの活用の利便性を図るためにパワーポイント版を作成したといったことがあげられます。</p> <p>次年度の方向性としては、連携タイムの活用状況の結果を受けて、利便性を高めるために内容とレイアウトを変更していくことと、連携推進のための様々なツールについては、引き続き活用普及して進めていくことを考えております。また、部会で協議する内容として、次の課題に移行していてもいいのかなというような意見も出ております。活用普及啓発部会からの報告は以上となります。</p>
飯岡会長	ありがとうございました。続きまして6番、その他の実施状況ということで、事務局より説明よろしくをお願いします。
事務局	資料1に基づき説明。
飯岡会長	ありがとうございました。それでは、今まで報告していただきました事業報告及び進捗状況について、何かご質問とかご意見ありましたら伺いたいのですが。
志真委員	先ほどのエンディングノートのところで、大きな反響があったというご報告があったと思うのですが、具体的にどんな反響があったの

	<p>かということをお聞きしたいのが1点と、オンライン講座の配信がされておりますが、つくば市の人口からすると再生回数あまり多くないですね。動画の種類もちょっと少なめという感じがいたします。今後、この動画の活用についてはどんなふうを考えておられるのか、教えていただければと思います。</p>
飯岡会長	<p>事務局の方からエンディングノートと講座の見直しをどうするか、今後検討する余地があると思うのですが、エンディングノートのどういう点に市民が関心を持ったのかという内容ですね。</p>
事務局	<p>まず、エンディングノートですが、市民の方から広報つくば等の周知の機会があるたびにお問い合わせが増えまして、今後の自分であるとか親のために考える機会として書きたいというような声を多くいただいて、994冊という実績が出ておりますので、反響は大きいものと考えております。</p> <p>また、動画についてですが、部会の方でも今後どうするというようなお話はしております、現状では、内容について大きく変更するところはないので、今使っている動画を使っていくということなんです、出前講座や啓発講座の参集型の講座でも動画を活用させていただいており、活用する機会を増やして再生をさせていただきたいということです。内容についても今後、毎年というわけではないですが、数年に1回、内容が古くなっていないか見直しをして、新しいものを作った方がいいということは部会の方でもご意見いただいております、検討していきたいと思っております。以上です。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。エンディングノートについては、回答数は少ないのですが、家族と話し合うきっかけになったとか、終活について考えるきっかけになった、人によって自分のこれまでまとめることができた、自分が亡くなった後のいろんな問題を整理して書いておくことができたとか、自分の気持ちを大切な人に残すことができたとか、数的には全部1桁ですが、そのようなアンケートの記入がありました。なかなか自分の亡くなった後のことを考える機会というのは、そうないとは思いますが、歳がいけばいくほど、必ず身近に迫ってきますので1つのきっかけにして、思いついたことを1回書いてそれで終わりじゃなくて、何回も何回も見直してもいいわけで、そういう自己反省にもなるかと思っております。</p>

<p>小關委員</p>	<p>それから、今後どういうふうな活動をするかというのは、志真先生から言われたことも含めて、今後部会の方でこういう意見どうでしょうかと取り上げていきたいと思います。今まで3回講演があったんですが、これも12月の部会の会議の中で、出席人数を増やしたいというのと、2回ぐらいにしてまとめることができないのかとか、いろいろ話があって、結論は出ていませんが、また部会の中でどういう形に持っていきこうかということになるろうかと思います。以上です。その他何かございませんか。よろしいですか。</p> <p>先ほど情報集約・発信・共有検討部会の方の話の中で、志真先生の方から14ページでいろいろ具体的なICTの導入の話があったと思いますが、ちょっと私が存じ上げず大変恐縮ですが、同じ医療圏で同じものをなるべく使っていくことは私も同感なんですけれども、電子@連絡帳とカナミックの使いやすさ、こっちの方が使いやすいとか何か情報があるのかというのが1点と、効果というところで、ペーパーレス化、郵送費用の削減、時間短縮というのは当然これはすごくいいことだと思うんですけども、〇〇市と〇〇市がゼロということについて、導入したばかりで対象がないということなのか、導入してみたけれども全然機能していないのか、理由に何か大きな問題があるのか、もし何か情報としてあれば教えていただけたらと思います。</p>
<p>志真委員</p>	<p>まず、この2つ名前が挙がっているアプリケーションについて、何か特徴があるかということですが、私は実際使っていないので何とも言えないですけども、もし本当に導入するというのであれば、この2つを候補にしてちゃんと説明会を開いて、皆さんに聞いていただいた方がいいと思います。こういう地域連携アプリというのは、かなりバージョンアップをしていくんですね。ですから最新版で検討しないと機能をちゃんと把握できないので、次年度もし導入するという方向になれば、この2つのメーカーに絞って、アプリケーションの説明を受けた方がいいんじゃないかと思います。</p> <p>もう1つの質問で、ゼロというところもあるじゃないかと。その通りなんですね。〇〇市は、2023年11月の導入で、導入してそんなに日が経っていないというところがあります。〇〇市は、2020年4月から導入しているんだけど利用されていない。ですから、これを積極的に利用するためには、ある程度事前の準備が必要だということはあると思います。ただ導入するのではなくて、それをどう</p>

	<p>利用するかということ、実際に使う人たちに事前に準備してもらうことが重要というのが1点。それから、〇〇市はかなり活発にやられているんですが、実は災害をきっかけに導入しているんです。災害時の連絡手段というか、災害時の安否確認とか、そういうこともできるようにして使い始めているので、行政側もかなりしっかりした準備をして始めていると聞いております。要介護認定のときに同意を得てしまうということですので、かなりシステムが整っているという感じがいたします。それと、災害時の1つの連携手段としても活用を考えているということですね。そういうことを考えると、ただ導入すればいいというものではないということです。どう利用するのか、それこそ災害時はどうするんだとか、〇〇市は救急時の情報もここに統合しようとしています。ですから、そういう機能をよく熟知するということも必要かと思えます。</p> <p>質問にはなかったことなのですが、実はこの24年の診療報酬改定で、在宅分野もこういうICT機器を活用した連携に診療報酬がついております。具体的には、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料、これはICT機器でよろしいと。緊急時の連絡ですね。それから、在宅医療情報連携加算、これは100点ですね。それから、往診時医療情報連携加算、これは2つの医療機関が関わっていて往診を片方の先生がするときに、この間で情報交換が事前にされていれば、それについて診療報酬を提供しようということですね。ですから、国も地域連携に診療報酬を充てるようになってきたということですので、私個人としては導入するチャンスだと、こういう方向にお金をつけようとしているので、これはチャンスじゃないかというふうに思います。つくば市と今後も継続して検討していければと思っております。以上です。</p>
飯岡会長	ありがとうございます。その他、何かご質問。はい、どうぞ。
飯泉委員	<p>2点ほどお聞きいたします。8ページ目のエンディングノートを配布した中で、作成した方をどれぐらい把握しているか、わかる範囲で結構ですから教えていただければと思います。</p> <p>もう1点ですが、3ページですね。実態把握調査①の調査内容の結果、上から2番目のところの介護サービスの満足度91.9%、すごく高い数字なんですけど、一番下の幸福度62.9%。この満足度と幸福度の差がどういうところにあるのか、わかる範囲で結構でございますので教えていただければありがたいと思います。</p>

飯岡会長	ありがとうございます。最初の質問でエンディングノートの件、もう一度いいですか。
飯泉委員	申し訳ありません。100%に近い配布をしたわけですがけれども、配布の中できちんとエンディングノートを受け取った方が、それなりに作成をしているかどうかというのが、この中ではちょっとわからなかったものですから、わかる範囲できちんと家族で話し合っって作成された方がどのくらいいらっしゃるのかなと思ったわけです。
飯岡会長	994冊配布しましたが、いわゆるその利用の内容だよね。ちゃんとやっているのか、ただ持って行っただけなのかということ、事務局どうですか。それは確認できているんですかね。
事務局	エンディングノートは、配布をする際に書く上での注意点はお伝えさせていただいています。実際書いたかどうかというのは、はっきり言って数的には把握はしておりません。ただ、書いていただいた後にアンケートに答えてくださいということで1枚用紙を入れさせていただいて、電子で書いた感想を収集させていただいています。アンケートの回収率も今の段階では決して高くはないので、その辺は課題かと思っております。全部最初から書く必要はないので書きたいところだけでも構わないですし、書いたらぜひ家族と共有してくださいという注意点をお伝えさせていただいているという現状です。
飯岡会長	ありがとうございます。部会でやってもアンケートを回収するのは本当に少ないですよ。なかなか受け取ってバシッと最初から書くというのはなかなかいないと思うので、それを持って行って目を通して時期的に、そういえばこういうのあったねということで書いていただければと思いますけどね。 それから2番目の質問に関して、満足度と幸福度の違い90%、60%の差はいかがでしょうか。評価部会の長先生。
長委員	はい。ちょっと手元にないので、事務局の方で何かデータ的なものがあれば。満足度というのは、介護サービスに対する満足度であって、幸福度というのは、それ以外の要因があつての幸福度というふうに捉えるのだと思いますが。

黒田顧問	<p>1つはそれだと思います。介護サービスに特化して聞いた質問と、あなたは今どれぐらい幸福ですかというのを、0から10まで目盛があって丸をつけていただくのが幸福度なんですけれども、0から10のうち、7以上に丸があれば幸福と答えていただいている、それ以下であれば幸福と答えていただけていないという比準でパーセントを出したのになっています。満足度と幸福度の差について、いろいろ考えられますが1つは、日本人の特徴としてすごい幸福とあまり答えていただきにくく、一般論的な真ん中ぐらい、普通ぐらいという控え目に答える傾向があるというのが1つあると思います。もう1つは、介護サービスの満足度が、やや満足か大変満足を両方合わせたパーセントになっていますが、ここは今評価部会でも私が悩んでいるところですが、大変満足の人だけをパーセントにすると数字が低くなってきますので、やや満足も含むかどうかというところだと思います。これも一旦指標の測り方を決めたものを急に変えると数字がでこぼこしてしまうので、同じ基準でずっと出していますが、少し基準を変えた方がより本当の実態に近い数字になるかもしれないので、引き続き検討していきたいと思っております。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。その他、ありますでしょうか。ないようですので、次の議題に移りたいと思います。</p> <p>それでは、(2)茨城県第8次保健医療計画について、保健所の野田委員よりお願いします。</p>
野田委員	<p>皆さん、こんばんは。つくば保健所野田でございます。本日は第8次茨城県保健医療計画について、ご説明差し上げる機会をいただきましてありがとうございます。</p> <p>第8次茨城保健医療計画ですが、本日の会議に関係する在宅医療に関しまして、国の方からオーダーがございました。具体的には、在宅医療について具体的に記載すると。内容といたしましては、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」、こういったものを各在宅医療圏ごとに設定して記載せよということがございました。選定にあたりまして、つくば市さんの方には大変お世話になりました。どうもありがとうございました。この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。</p> <p>本日はこの第8次茨城保健医療計画の主に関しまして在宅医療に関するところにつきまして、つくば保健所の技佐、職種は医師の服部の方からご説明差し上げます。よろしくお願い申し上げます。</p>

服部技佐	<p>つくば保健所の服部と申します。今回は茨城県における第8次保健医療計画の概略について、私の方から簡単にですが説明させていただきます。こちらは先月、パブリックコメントも実施されたところになります。</p> <p>こちらのスライドが本件の計画の概略になります。第7次からの主な改定のポイントとしては、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、6事業目として、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保に関する項目が追加されたこととなります。コロナのときには搬送先選定困難事案が増加して問題となった救急や周産期、また小児医療に関しても、新興感染症の発生・まん延時や災害時においても、必要な医療が提供できる体制整備を進めていきます。また国の方からは、2次保健医療圏の見直しについても言及されていますが、本県は、国からの見直しの基準に該当する医療圏はなかったため、今回は現行の9つの医療圏域を維持する方針としております。しかし、今後さらなる人口の減少、少子高齢化を見据えて、医療確保体制については、医師の働き方改革の影響で、医師の確保が一層困難な状況になることもあるなどから、周産期などの事業によってはすでに広域化を図っているものもあるのです。主に高度医療ですね、小児・周産期・救急などの専門的な機能に対して、現状より広域化した圏域を設定し、さらなる集約化、役割分担の明確化を推進していくために、本県独自に県内を3区域に区分した医療提供圏域というものを設定することを検討しております。本日はこのような場で説明の機会をいただいたので、在宅医療提供体制の県の計画について情報提供させていただこうと思います。</p> <p>次のスライドをお願いします。</p> <p>こちらは国の資料になりますが、在宅医療の体制については、県の医療計画に地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載するということがされております。在宅医療を推進するために、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの、主に4つの局面に対応した切れ目のない体制づくりが提供されることが重要視されております。そのためには、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できる体制づくりが求められています。</p> <p>次のスライドをお願いします。</p> <p>そこで、在宅医療提供体制の第8次保健医療計画の見直しのポイントとしては、先ほど野田の方より説明がありましたが、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めるべく、在宅医療において積極的役割を担う医療機</p>
------	--

関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を、これまで第7次では、医療計画に位置づけることが望ましいとされていたのですが、こちらの方は、しっかり医療計画の方に位置づけることと明確化されており、適切な在宅医療の圏域を設定し、担うべき機能役割を整理することとされています。他にも、急変時、看取りの対応、災害時の対応を平時から関係機関で協議、連携を進め、BCPも策定していくことや、訪問看護、薬局、栄養士など多職種で関わり連携していくこと、役割を明確化していくということも求められています。

次のスライドをお願いします。

在宅医療の圏域についてですが、在宅医療の圏域は、従来の2次医療圏域というものにはこだわらず、住民にサービスが行き届きやすいよう市町村単位など、地域の医療や介護資源の実情を考慮して、弾力的に設定することとされています。そして、その圏域の中で積極的役割を担う医療機関及び連携を担う拠点を、少なくとも1つは設定することが求められています。

本県は、介護保険制度との連携がしやすいようにということで、市町村単位で在宅医療圏域を設定しており、つくば医療圏においては、積極的役割を担う医療機関及び連携を担う拠点の選定にあたっては、各市町村の担当の方々、医師会の先生方にご協力をいただいたところです。他県では、圏域を2次保健医療圏で設定を行ったり、独自に1.5次医療圏を策定したり、郡・市医師会単位で設定していたり、あとは茨城県のように市町村単位なんですが、設定が困難な地域も存在する自治体では近隣の市町村と統合して広域に設定したりと事情は様々なようです。県内でも今回いざ積極的役割を担う医療機関を選定するにあたって、対象となる医療機関がないなど、市町村内で医療機関の選定を行うことは苦慮した自治体もあり、このような地域では市町村単位ではなくて、近隣と広域化するような圏域の見直しを図ることも今後検討課題にあがってくる可能性があると思います。ただ、今回の8次保健医療計画の中では、市町村単位で圏域が設定されているところです。

次のスライドをお願いします。

先ほどから話に上がっている積極的役割を担う医療機関についてですが、役割として24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を実施することとされております。こちらの医療機関に求められる事項としては、夜間や医師が不在のときに他の医療機関で診ている患者さんの急変時の対応や、災害時の支援、地域包括支援センターなどと協働しつつ、医療・介護・福祉サービス

の紹介を支援するなど、中心となる役割を担うこととなります。結構負担の多いことが求められている状況です。

次のスライドをお願いします。

このような役割を担える医療機関としては、在宅療養支援病院、機能強化型の在宅療養支援診療所を候補として設定するようにとされております。つくば市さんの方では、市の担当の方々が医師会や関係機関と意見交換を重ねていただき、医療機関にかかる負担を分担できるように考慮して、つくば市医師会に所属するすべての在宅支援診療所、強化型在宅支援診療所及び在宅支援病院を積極的役割を担う医療機関に推薦することとなりました。県内の他の市町村では、そもそも医療機関が限られているような地域では、このような体制がもうすでにでき上がっていて、その医療機関は、もともと担っていたことを今後また担うというところや、在宅医療を行っている医療機関が少ないため、人材不足で選定が困難であり他の市町村の医療機関にご協力いただくなど、地域の実情は様々でした。

次のスライドをお願いします。

連携を担う拠点についてですが、役割としては市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取り組みと連携を図ることが重要であるとされております。

求められる事項としては、関係者による会議の開催、在宅医療における提供状況の把握、災害時の対応を含む連携上の課題の抽出、その対応策の検討を実施すること、在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発などが求められております。

次のスライドをお願いします。

このような役割を担える拠点の候補案としては、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、市町村、地域医師会などの関係団体、病院・診療所、訪問看護事業所、保健所などの主体のいずれかを拠点することとされておりますので、これらを網羅できる拠点として、つくば市さんではつくば市の担当課が中心となって担っていただくこととなりました。他の市町村でも、市町村が拠点となるところや地域包括支援センターが拠点となっているところが多い傾向にありました。

最後のスライドになりますが、これらの結果は、第8次茨城県保健医療計画の各論第1章第2節の中の在宅医療の項目の中に反映されております。今後の課題としては、積極的役割を担う医療機関についての県民への周知方法が検討されているところです。県としては、県のホームページ上に医療機関の名前の掲載を考えているので

	<p>すが、その医療機関に相談案件が集中してしまうなどの懸念から、やはり公表を希望しない医療機関もあるのが現状です。どのような周知方法が良いのか、引き続き関係機関との調整を行っております。また、他の課題としては、患者さんの情報共有の方法です。積極的役割を担う医療機関が他の医療機関を支援するに当たって、どのように患者さんの情報を共有するかというのが課題に挙がっていて、こちらの方も連携を担う拠点を中心に、地域の実情に応じて情報共有の体制構築について引き続き検討していきたいと思っております。私の方からは以上になります。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございました。ただいまの第8次茨城県保健医療計画についての説明に関して、ご質問等あればお伺いしたいのですが、よろしいですか。はい、どうぞ。</p>
事務局	<p>事務局の方から少し説明を加えさせていただきたいと思います。つくば保健所服部技佐の方からご説明がありましたが、つくば市が在宅医療に必要な連携を担う拠点となりました。その中で当課が中心となって進めていくというようになっております。拠点として求められる事項のお示しがありましたが、こちらに関しては当協議会との整合性を図りながら、次年度に向けて内容を整理して参りたいと思っております。</p> <p>また、部会の体制についても再考していきたいと思っておりますので、皆様のご協力をお願いいたします。以上です。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。何かご質問等、ありませんか。</p>
志真委員	<p>先ほどのご説明の中に、BCP を作るということがございました。地域BCP という考え方は特に真備町での水害以降に出て、作成方法もいろいろ検討や研究をされております。地域BCP を作る場合、どこが主体となるのかをお聞かせいただきたいと思います。</p>
野田委員	<p>ご質問ありがとうございます。地域BCP ですが、今のところ県としてここがやるべきといった話は一切出ていません。やはり自然発生的とかですね、こういうような部会で、こういうところでみんな協力してやりましようとかですね。そういったことで出していただけると非常に助かると考えております。申し訳ございません。</p>

志真委員	<p>BCP を作るのは、それぞれの施設での BCP も大変な労力がかかる。地域 BCP を作るというのは、おそらくもっと大変な労力がかかるのではないかと思います。私が懸念しているのは、あんたが作れよ、いやいや、あなたが作ってくださいよと、お互いに押し付け合いが始まるのではないかと思います。だからこの医療計画を作っている県がある程度方向性を、県が作れと言っているんじゃないですよ、県は多分作れないですから、方向性を出して、こういうところが中心になって作ってくださいというふうにしないと多分できないんじゃないかと思います。そんなに遠い将来のことを考えてもしょうがないんです。能登の地震を見ればわかるように、災害はすぐ身近に迫ってきているわけですね。最近、千葉の東方沖でも地震活動が今かなり活発になっています。ですから、やはりどこが中心になって BCP を作ってほしい、作りましょうというような提案があっついんじゃないかなと思っています。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。小關先生どうでしょう。</p>
小關委員	<p>今の志真先生の地域 BCP の話ですが、全くその通りです。まだこれからやろうという話の段階ですが、つくば市の医師会の中で在宅の積極的役割を担う医療機関の話を決めるときに、先ほど各施設ごとの BCP もないといけないという話がありました。それぞれのクリニックが BCP を作るのは正直非常に労力がかかり過ぎて難しい。地域 BCP につながる前段階かもしれないですが、医師会の中で統一したものを考えていこうという話があります。在宅ケア委員会というのがありますが、その中でそういうものを検討できないかといった議論が出ています。医師会の理事会の中で挙げて、そういったところをブラッシュアップしていこうという話があります。保健所も地域 BCP を考えていくのであれば、志真先生からお話があったように、県が作るのは私も当然無理だと思っています。介護と医療や災害がキーになってきますので、医師会と保健所がその辺を共有して、個々の BCP をどう地域 BCP に広げていくのか、ディスカッションする必要があるのではないかと思います。当然、市の地域包括ケアを考えていく中で、市の協力が必要になってくると思いますので、市がサポーターとして入って作っていく、三位一体の形ができないと非常に作るのは難しいんじゃないかと思います。志真先生がおっしゃったように、お前作れよ、うちは嫌だよ、ではなくて、どこの部分をどのカテゴリーができるのかということ議論してい</p>

<p>飯岡会長</p>	<p>く必要があるんじゃないかと。自発的にやらないと多分5年経っても作られていかないんじゃないかと感じています。以上です。</p> <p>ありがとうございます。こういうBCPという問題は、つくば市医師会は、かなり積極的な役割の医療機関が多いですから、医師会である程度をまとめていただいて、つくば市と保健所と、小關先生が言われるように3者が協議を重ねて徐々に形を作っていくというふうが一番いいんじゃないかという感じはします。県の方に投げてもちよっと無理だと思いますよね。現場で医療機関、医師会が取りまとめるしかないと思うのですが、在宅ケア委員会でいろいろ検討して良い方向にお願いします。その他、ございませんか。よろしいですか。</p> <p>それではですね、3番目に、何か事務局もしくは委員より何かトータル的に意見とか何かあれば聞きたいのですが。よろしいですか。それではないようですので、進行を事務の方にお返しし出しますので、よろしくお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>飯岡会長ありがとうございました。遅くまでありがとうございました。本日の協議会のご意見を念頭に置き、引き続き在宅医療・介護連携推進事業を進めて参りたいと考えております。ご協力のほどよろしくお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、令和5年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会とさせていただきます。本日は長時間にわたりご協議いただき、ありがとうございました。</p> <p>なお、令和6年度第1回協議会の日程は6月を予定しております。委員の皆様におかれましては、次年度も引き続きよろしくお願いいたします。近くなりましたら文書にてご案内申し上げますので、お願いいたします。どうもありがとうございました。</p>

令和5年度 第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会次第

日時：令和6年（2024年）3月8日（金）

18時45分～20時15分

場所：つくば市役所 防災2・3会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 令和5年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告

各部会から事業報告・・・・・・・・・・資料1、資料2

(2) 茨城県第8次保健医療計画について

(3) その他

4 閉 会

令和 5 年度 第2回

在宅医療・介護連携推進協議会
～事業報告～

令和 6 年 3 月 8 日 (金)

1 医療と介護のありたい姿の評価指標検討部会

(評価部会)

部 会 内 容

第1回部会

(令和5年6月23日)

協議内容

- ・ 重点評価指標の状況について
- ・ 要介護認定更新時のアンケート内容の改善について

第2回部会

(令和5年12月13日)

協議内容

- ・ 要介護認定更新時のアンケート調査結果について
- ・ ケアマネジャー向け医療との連携に関するアンケート調査結果について
- ・ 要介護認定更新時のアンケート調査の電子化及び改善後の状況について
- ・ 令和5年度の振り返り及び令和6年度の方角性



実態把握調査①

要介護認定更新時のアンケート調査

(調査期間：
令和5年4月～9月)

《対象》
要介護認定更新申請者

《調査内容・結果》
介護サービス満足度：91.9%
家族の介護負担感：72.7%
在宅医療の認知度：41.8%
幸福度：62.9%

《まとめ》

- ・データ収集は順調（回答率は30%）。
- ・重点評価指標はほぼ一定の数値で推移している。
- ・介護度が高いほど回答率が低く、また本人/家族以外の代理申請でも回答率が低かった。回答率の偏りを考慮し推定しても大きな差はなかった。



実態把握調査②

ケアマネジャー向け医療との連携に関するアンケート調査

(調査期間：令和5年
10月24日～11月14日)

※詳細は資料2参照

《対象》

市内居宅介護支援事業所のケアマネジャー

《調査内容・結果》

医療との連携状況：44.3%

仕事の満足度：60.4%

《まとめ》

- ・医療との連携度合いを高めるためには、地域の関係者の関係づくり、連絡体制について改善の余地があると考えられる。



成果及び課題

- 重点評価指標の状況を継続して収集することができた。
- アンケート分析により、医療との連携の課題を把握することができた。
- 指標の見直しについて検討し、要介護認定更新時アンケート内容の改良、電子化を実施できた。

次年度の方向性

- 引き続き目標値に向かい現状値の収集、収集データの活用、必要に応じ他部会への共有を進めていく。
- 実態調査の内容や分析結果を協議会全体で活用できる形にしていく。



2 在宅医療介護啓発講座の企画・実施・評価部会

(啓発講座部会)

部 会 内 容

<p>第1回部会 (令和5年6月27日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ 令和4年度の実施内容の振り返り・ 令和5年度の講座企画について・ 出前講座申込状況について
<p>第2回部会 (令和5年12月5日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ 令和5年度在宅医療・介護啓発講座実施状況について・ わたしの生き方ノート（エンディングノート）について・ 令和5年度の振り返り及び令和6年度の方向性



部 会 内 容

啓発講座の開催

《テーマ》

元気なうちから考えておこう 在宅医療と介護のこと

①令和5年10月14日（土）筑波交流センター

受講者：12名

《講師》有田 圭介医師（小田内科クリニック）

渡辺 夏子氏（ケアマネジメントセンターまどか）

②令和5年11月18日（土）広岡交流センター

受講者：22名

《講師》真柄 和代氏

（つくばメディカルセンター訪問看護ふれあい）

永田 顕也氏（アイシーネット介護センター）

③令和5年11月25日（土）大穂交流センター

受講者：12名

《講師》久保谷 美代子氏（訪問看護ステーションTERMS）

井ノ口 美樹子氏

（大穂豊里地域包括支援センター）

部 会 内 容

オンライン講座配信

《在宅医療編 令和3年11月21日より配信中》

- ・つくば市の在宅医療について
- ・はじめての在宅医療1
- ・はじめての在宅医療2

《在宅介護編 令和4年12月27日より配信中》

- ・介護サービスを上手に利用しよう1
～地域包括ケアシステムについて～
- ・介護サービスを上手に利用しよう2
～10分でわかる介護保険の仕組み～

延再生回数：医療編 1441回、 介護編306回
(令和6年1月31日時点)

わたしの生き方ノート (エンディングノート)

配布

- ・ 1,000冊作成 → 994冊配布 (令和6年2月15日時点)

成果及び課題

- ・令和4年度未実施の圏域において講座を開催し、本年度で全圏域開催することができた。
- ・医師とケアマネジャーの他、訪問看護師及び地域包括支援センターを講師に加え、在宅医療と介護の基礎知識、人生会議（ACP）、ケアマネジャーの役割、在宅介護をする・される上での心構えを含める構成とすることで、より身近な情報を伝えることができた。
- ・会場によっては受講者数が少なく、今後の課題である。

【講座受講者の感想】

- ・在宅医療、介護についてぼんやりしていたところも明確になった。
- ・漠然とした不安を整理できた。
- ・もっと多くの参加者に聞いてもらいたい。
- ・地域包括支援センターで色々な相談ができることが分かった。

次年度の方角性

- ・講座の開催回数や場所については、受講者数増に向け周知方法等を検討していく。
- ・わたしの生き方ノートについては市民の反響も大きいことから引き続き作成、配布を継続していく。

3 医療・介護専門職への研修・意見交換会の企画・実施・評価部会（研修・意見交換部会）

部 会 内 容

第1回部会 (令和5年7月21日)	協議内容 令和5年度の研修企画について
第2回部会 (令和5年11月14日)	協議内容 ・ 第1回研修会の振り返りについて ・ 第2回研修会の企画について
第3回部会 (令和6年1月12日)	協議内容 ・ 第2回研修会について ・ 令和5年度の振り返り及び令和6度の方向性



部 会 内 容

第1回研修会 (令和5年10月17日)

《テーマ》
死にゆく人の心によりそう
～スピリチュアルケアとは～

《講師》
非営利一般社団法人「大慈学苑」代表 玉置 妙憂氏
参加者：76名
(ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー、薬剤師、地域包括支援センター職員)

第2回研修会 (令和6年2月9日)

《テーマ》
本人の思いをつなごう！多職種で考える最善の医療・ケア

《講師》
総合診療科 細井 崇弘医師
参加者：31名
(ケアマネジャー、訪問看護師、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員)



成果及び課題

- ・ ACPに関して、広い視点の話から実践に至る話まで、本人・家族の気持ちに寄り添った支援に繋げるための研修としスキルアップが図られた。
- ・ 参集型での研修となったことで理解のし易さに、また、グループワークを行ったことにより多職種の顔の見える関係づくりに繋がった。
- ・ 研修に参加するケアマネジャーが固定されている。

【参加者アンケート結果】

- ・ 役立つ情報が得られた
第1回：81.6% 第2回：74.2%
- ・ 他の参加者との交流・情報交換が図られ、今後連携がとりやすくなると思う
第1回：18.4% 第2回：38.7%
- ・ 他職種の役割について学べた
第1回：10.5% 第2回：32.3%

次年度の方向性

- ・ 多職種間の関係づくりを深めるため、意見交換会をメインにするような企画を検討していく。
- ・ 新規の参加者増に向け周知方法等を検討していく。



4 情報集約・発信・共有検討部会

(情報部会)

部 会 内 容

<p>第1回部会 (令和5年7月7日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市民向け情報発信について・ 専門職間の情報共有について
<p>第2回部会 (令和6年1月17日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市民向け情報発信について・ 専門職間の情報共有について (ICTを活用した情報連携システムに関する近隣市調査結果報告)・ 令和5年度の振り返り及び令和6年度の方向性



調 査

ICTを活用した情報共有システムに関するアンケート調査

(調査時期：

令和5年11月)

《対象》

常総市、つくばみらい市、土浦市、他近隣9市

《調査内容》

ICT導入の有無、活用状況、課題等

《調査結果》

- ・ ICT導入あり5市（電子@連絡帳：3市、カナミック：2市）。
- ・ 活用状況として、利用機関数は0～101件と、市によって差がある。
- ・ うち3市はペーパーレス化による紙、郵送費用の削減、時間短縮、一括での情報共有といったことが主な導入の成果として挙げられ、他2市においては今のところ成果はないとされている。
- ・ 課題としては、患者を取り巻く情報連携には使われていない、医師の使用が少ないためメリットがない、温度差があり事業所や人によってはあまり使われていない、といったことが挙げられた。

成果及び課題

- ・ サービスマップを電子化し在宅医療・介護について紙媒体と電子媒体を併用して市民への情報提供を更に充実させた。
- ・ ホームページは随時情報を更新し利便性を高めている。
- ・ ICT活用について近隣市の状況把握ができた。

次年度の方向性

- ・ 市民向け情報発信に関して、多様な媒体を活用し、広く情報発信していく。
- ・ ICTシステム導入については今後継続的に検討していく。



5 お薬手帳、エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会

(活用普及啓発部会)

部 会 内 容

<p>第1回部会 (令和5年7月27日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・連携タイムの活用について・退院前情報共有チェックシートについて・おくすり手帳（わたしの大切な情報カード）の活用について
<p>第2回部会 (令和5年12月21日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・退院前情報共有チェックシートについて・ケアマネジャー向け医療と介護の連携に関するアンケート調査結果について情報共有・ケアマネジャー連携タイムについてのアンケート調査報告・お薬手帳（わたしの大切な情報カード）の活用について・令和5年度の振り返り及び令和6年度の方角性



アンケート調査

ケアマネジャー連携タイムについてのアンケート調査

(調査期間：令和5年
10月24日～11月14日)

《対象者》

市内居宅介護支援事業所ケアマネジャー

《調査内容・結果》

連携タイムの認知度

知っている：79.2%、知らない：20.8%

連携タイムの活用状況

活用できる：34.5%

使ってみたが活用できなかった：17.9%

使っていない：47.6%

活用できなかった・使っていない理由として、

「連携タイム参照し連絡をしたが連携をとることができなかった」「退院調整看護師が対応してくれているから」「特色を知りたい」等の意見が挙がった。

《まとめ》

- ・連携タイムについては継続的に周知し、また、利便性を高めるため内容の充実を図っていく。

成果及び課題

- ケアマネジャー向けに連携タイムの活用アンケートを実施。
- 7月に介護保険認定者約8,000人に対して介護保険負担割合証と併せて「わたしの大切な情報カード」と説明資料を送付。
- 退院前情報共有チェックシートの活用の利便性を図るためパワーポイント版を作成。

次年度の方向性

- 連携タイムの活用状況の結果を受け、利便性を高めるために内容及びレイアウトを変更する。
- 連携推進のための様々なツールについては、引続き活用普及を進めていく。



6 その他の実施状況

実施内容

つくば市出前講座 (在宅医療と在宅介護)

- ・ 6月26日 くきざき広場 (サロン)
受講者：11名
- ・ 7月12日 東谷田部地区民生委員児童委員協議会
受講者：36名
- ・ 7月12日 西谷田部地区民生委員児童委員協議会
受講者：34名
- ・ 10月7日 つくば市聾者協会
受講者：8名
- ・ 10月24日 緑ヶ丘ふれあいサロン
受講者：16名
- ・ 1月9日 荃崎地区民生委員児童委員協議会
受講者：42名

ケアマネジャー向け医療との連携に関するアンケート調査結果

R6.2 つくば市地域包括支援課

対象と調査内容

対象と時期

- 市内居宅の全CM（n=179）に自記式アンケートを依頼
- メール及びCM会で依頼し、電子申請で収集（10月の2週間）
- 107人が回答（回答率59.2%）

調査内容（全33問）

問1 個人属性（年齢、性別、CM勤続年数、所属法人形態）

問2 医療との連携度合い（つくば市在宅医療・介護連携推進事業における重点評価指標）

問2-1～問2-26 医療介護福祉の地域連携尺度（Palliative Care Research 2014; 9(1): 114-20）

「患者（利用者）」を「利用者」に改変

問3-1 CMの仕事の満足度（つくば市在宅医療・介護連携推進事業における重点評価指標）

問3-2 仕事の満足度の数値を説明する自由記述

問4-1～3 連携タイム活用状況

問5 ICT利用状況

問 1 回答者の属性

法人形態

社会福祉法人	27	25.5%
医療法人（社団・財団）	28	26.4%
営利法人（株式会社等）	45	42.5%
その他法人	6	5.7%

年齢

20歳代	0	0.0%
30歳代	5	4.7%
40歳代	42	39.6%
50歳代	36	34.0%
60歳代	18	17.0%
70歳以上	5	4.7%

性別

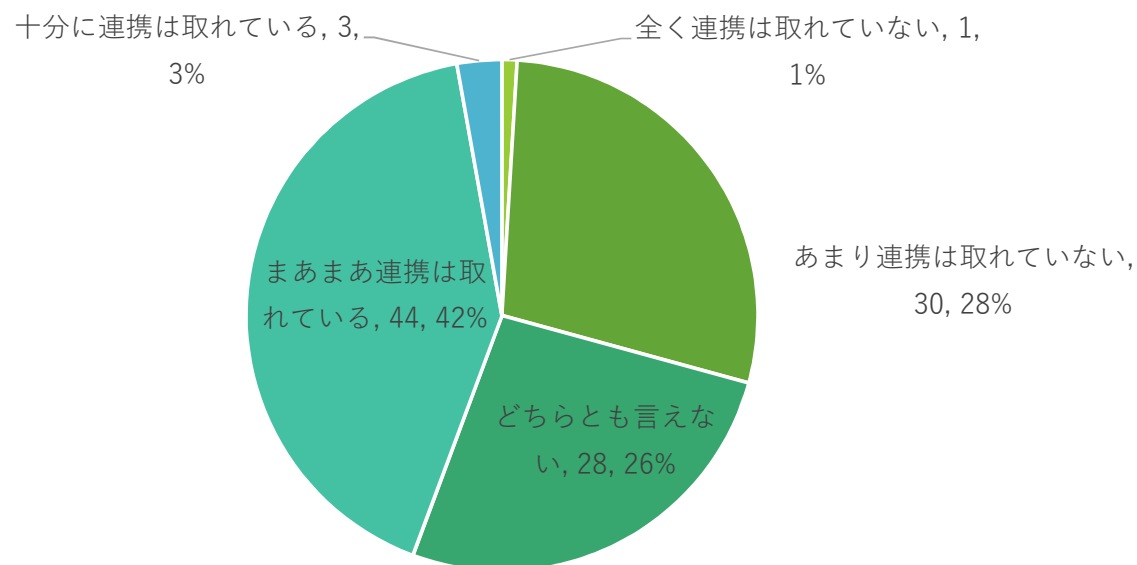
男性	20	18.9%
女性	84	79.2%
無回答	2	1.9%

CM勤続年数

6か月未満	5	4.7%
6か月以上1年未満	1	0.9%
1年以上3年未満	8	7.5%
3年以上5年未満	7	6.6%
5年以上8年未満	23	21.7%
8年以上	62	58.5%

問2 医療との連携度合い（つくば市在宅医療・介護連携推進事業における重点評価指標）

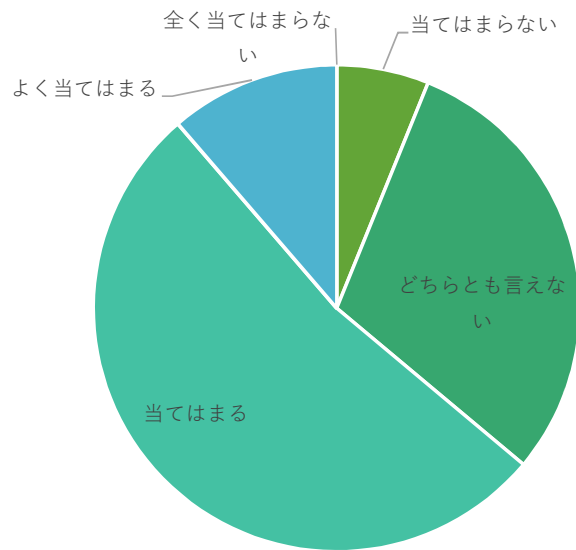
問2 医師との連携



■ 全く連携は取れていない ■ あまり連携は取れていない ■ どちらとも言えない ■ まあまあ連携は取れている ■ 十分に連携は取れている

問 2 - 1 ~ 4 地域連携尺度①

【他の施設の関係者と気軽にやりとりができる】

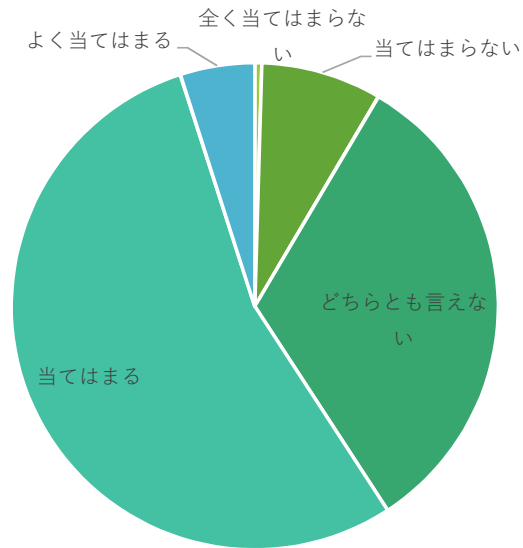


■ 全く当てはまらない ■ 当てはまらない ■ どちらとも言えない
■ 当てはまる ■ よく当てはまる

問 2 - 1 利用者と一緒にみている他の施設の関係者に、知りたいことを気軽に聞ける		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	2	1.9%
どちらとも言えない	19	17.9%
当てはまる	68	64.2%
よく当てはまる	17	16.0%
問 2 - 2 一緒にみている利用者のことで連絡をとる時に、躊躇せずに連絡ができる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	0	0.0%
どちらとも言えない	19	17.9%
当てはまる	68	64.2%
よく当てはまる	19	17.9%
問 2 - 3 一緒にみている利用者のことで、連絡のとりやすい時間や方法が分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	8	7.5%
どちらとも言えない	41	38.7%
当てはまる	50	47.2%
よく当てはまる	7	6.6%
問 2 - 4 一緒にみている利用者のことで連絡をとる時に、担当者にすぐにつながる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	16	15.1%
どちらとも言えない	48	45.3%
当てはまる	37	34.9%
よく当てはまる	5	4.7%

問 2 - 5 ~ 8 地域連携尺度②

【地域の他の職種の役割が分かる】

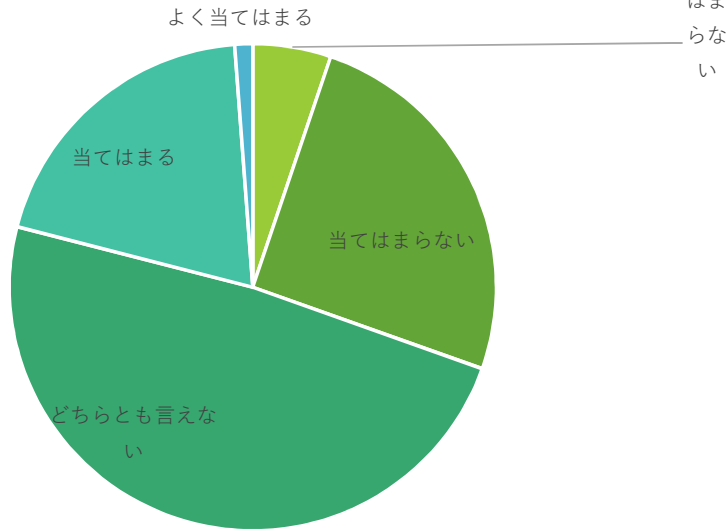


■ 全く当てはまらない
 ■ 当てはまらない
 ■ どちらとも言えない
■ 当てはまる
 ■ よく当てはまる

問 2 - 5 利用者に関わる職種の一般的な役割がだいたい分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	2	1.9%
どちらとも言えない	13	12.3%
当てはまる	80	75.5%
よく当てはまる	11	10.4%
問 2 - 6 利用者に関わる地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる		
全く当てはまらない	2	1.9%
当てはまらない	15	14.2%
どちらとも言えない	53	50.0%
当てはまる	34	32.1%
よく当てはまる	2	1.9%
問 2 - 7 利用者に関わる自分以外の職種の動き方が実感をもって分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	13	12.3%
どちらとも言えない	42	39.6%
当てはまる	48	45.3%
よく当てはまる	3	2.8%
問 2 - 8 利用者に関わる自分以外の職種のできることが分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	4	3.8%
どちらとも言えない	29	27.4%
当てはまる	68	64.2%
よく当てはまる	5	4.7%

問 2 - 9 ~ 12 地域連携尺度③

【地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる】

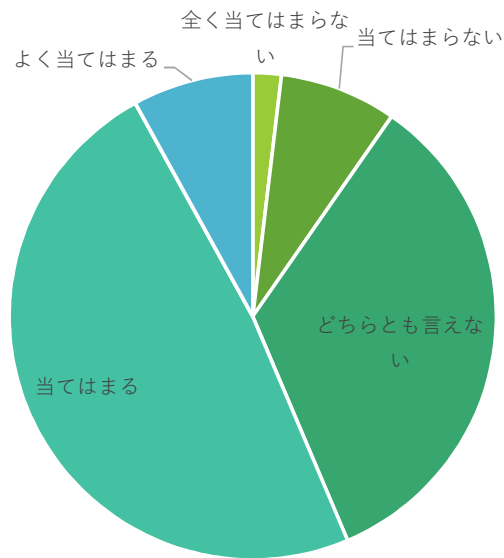


- 全く当てはまらない ■ 当てはまらない ■ どちらとも言えない
- 当てはまる ■ よく当てはまる

問 2 - 9 地域で利用者に関わっている人の、考え方や方針が分かる		
全く当てはまらない	5	4.7%
当てはまらない	23	21.7%
どちらとも言えない	54	50.9%
当てはまる	24	22.6%
よく当てはまる	0	0.0%
問 2 - 10 地域で利用者に関わっている施設の理念や事情が分かる		
全く当てはまらない	6	5.7%
当てはまらない	23	21.7%
どちらとも言えない	56	52.8%
当てはまる	20	18.9%
よく当てはまる	1	0.9%
問 2 - 11 地域で利用者に関わっている人の、性格、つきあい方が分かる		
全く当てはまらない	5	4.7%
当てはまらない	31	29.2%
どちらとも言えない	51	48.1%
当てはまる	16	15.1%
よく当てはまる	3	2.8%
問 2 - 12 地域で利用者に関わっている人の、名前と顔が分かる		
全く当てはまらない	6	5.7%
当てはまらない	30	28.3%
どちらとも言えない	45	42.5%
当てはまる	24	22.6%
よく当てはまる	1	0.9%

問 2 - 17~20 地域連携尺度④

【地域に相談できるネットワークがある】

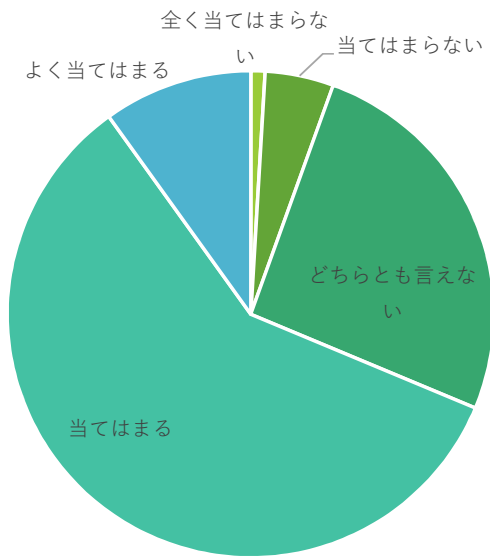


■ 全く当てはまらない
 ■ 当てはまらない
 ■ どちらとも言えない
■ 当てはまる
 ■ よく当てはまる

問2-17 利用者に関わることで、気軽に相談できる人がいる		
全く当てはまらない	2	1.9%
当てはまらない	8	7.5%
どちらとも言えない	42	39.6%
当てはまる	46	43.4%
よく当てはまる	8	7.5%
問2-18 利用者に関わることで困ったことは、誰に聞けばいいのかだいたい分かる		
全く当てはまらない	1	0.9%
当てはまらない	6	5.7%
どちらとも言えない	34	32.1%
当てはまる	57	53.8%
よく当てはまる	8	7.5%
問2-19 利用者に関わることで困った時には、まず電話してみようと思う人がいる		
全く当てはまらない	3	2.8%
当てはまらない	6	5.7%
どちらとも言えない	34	32.1%
当てはまる	54	50.9%
よく当てはまる	9	8.5%
問2-20 利用者に関わることで困った時に、相談できる場(※)がある		
全く当てはまらない	2	1.9%
当てはまらない	13	12.3%
どちらとも言えない	34	32.1%
当てはまる	48	45.3%
よく当てはまる	9	8.5%

問 2 - 21~26 地域連携尺度⑤

【地域の資源が具体的に分かる】

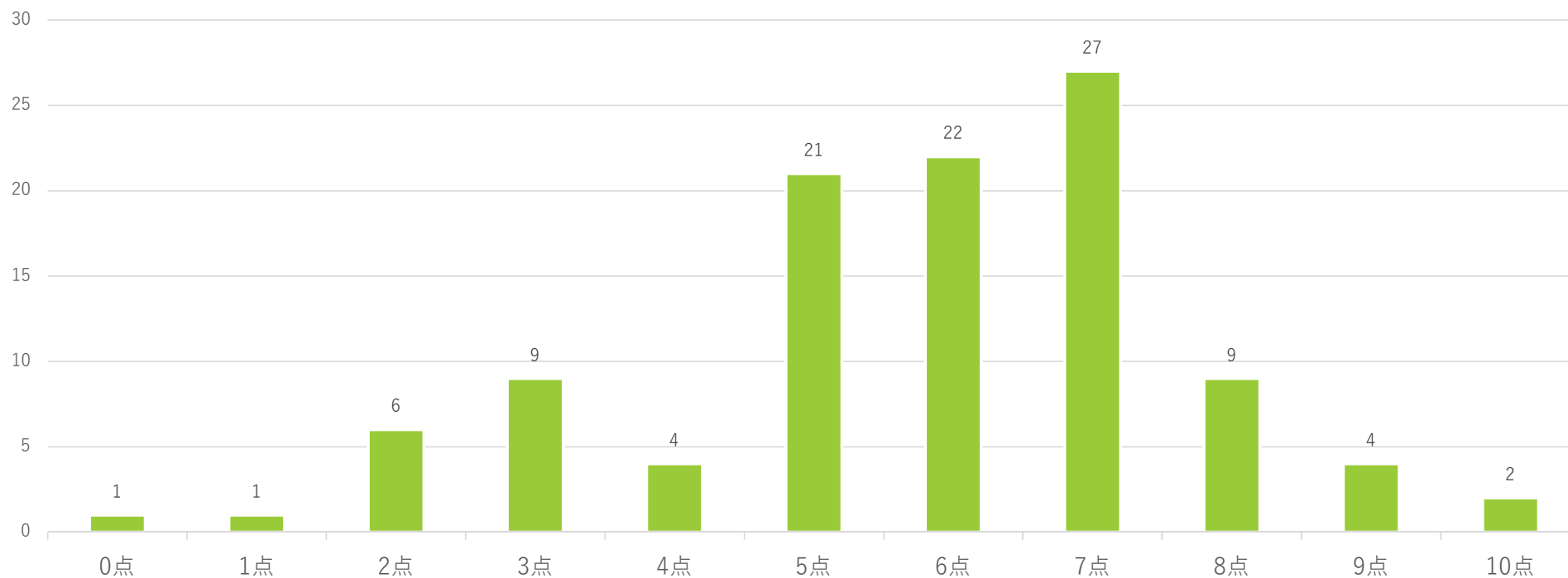


- 全く当てはまらない ■ 当てはまらない ■ どちらとも言えない
- 当てはまる ■ よく当てはまる

問2-21 地域で利用者を往診してくれる医師が分かる		
全く当てはまらない	1	0.9%
当てはまらない	5	4.7%
どちらとも言えない	17	16.0%
当てはまる	69	65.1%
よく当てはまる	14	13.2%
問2-22 地域で利用者をよくみている訪問看護ステーションが分かる		
全く当てはまらない	1	0.9%
当てはまらない	3	2.8%
どちらとも言えない	18	17.0%
当てはまる	69	65.1%
よく当てはまる	15	14.2%
問2-23 地域で利用者をよくみているケアマネジャーが分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	7	6.6%
どちらとも言えない	45	42.5%
当てはまる	48	45.3%
よく当てはまる	6	5.7%
問2-24 地域で利用者の訪問服薬指導をよく行っている薬局がだいたい分かる		
全く当てはまらない	4	3.8%
当てはまらない	10	9.4%
どちらとも言えない	33	31.1%
当てはまる	53	50.0%
よく当てはまる	6	5.7%
問2-25 地域で利用者が利用できる介護サービスがだいたい分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	0	0.0%
どちらとも言えない	13	12.3%
当てはまる	79	74.5%
よく当てはまる	14	13.2%
問2-26 利用者が<在宅・居宅で>利用できる地域の医療資源やサービスが分かる		
全く当てはまらない	0	0.0%
当てはまらない	4	3.8%
どちらとも言えない	38	35.8%
当てはまる	56	52.8%
よく当てはまる	8	7.5%

問3 - 1 CMの仕事の満足度（つくば市在宅医療・介護連携推進事業における重点評価指標）

問3 - 1 CMの仕事の満足度



問3 - 2 CMの仕事の満足度の理由（要約） (1/2)

低満足度の説明

1. 自分がやらなきゃという責任感で仕事をしているが、それに見合う対価が支払われていないと感じる。
2. 至らない点、こうすれば良かったと思うことがある。
3. 本来の業務以外の事が依頼される事が多い。
4. 家族からの要望内容がより細かい状態であると事業所に求める範囲を逸脱してしまう。
5. 在宅で暮らすにもサービスだけでは限界もあるが、なかなか要望はあっても、本人をとりまく家族のサポートがなく困り果てる事もある。
6. 気疲れがどうしてもでてくると満足度は下がる。
7. 概ね満足しているが、そうでもない事もある。
8. 受け持ちや管理業務等時間に余裕がない。
9. 自分の時間が取れない。
10. 自分の知識不足あり、学びがまだまだ十分でないところ。

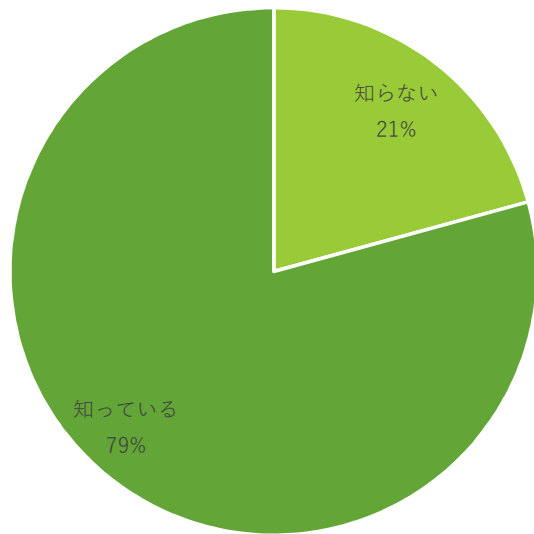
問3 - 2 CMの仕事の満足度の理由（要約） (2/2)

高満足度の説明

1. 完璧とはいかないものの概ね満足している。
2. 少しずつ仕事に慣れてきてスムーズに対応ができています。
3. ご要望通りの事や必要に応じ提案し希望に叶った事もある。
4. 困っている人の役に立てたと実感できる時がある。
5. プランを立てた方の利用状況により、生活が充実したのを確認できた時や、感謝の言葉があること。
6. 相談ができる。
7. 居宅事務所の先輩方の意見を聞くことができ、利用者様のニーズやサービスの選択の幅を広く提案できるようなアドバイスを受けられる。
8. やりがいを感じている。
9. 役割を理解し多職種と連携を図り、利用者、家族と関わりする事が出来ている。
10. 自分のやりたいと思える事と、対象者からの関わられ方で貢献できている実感が得られる事がある。

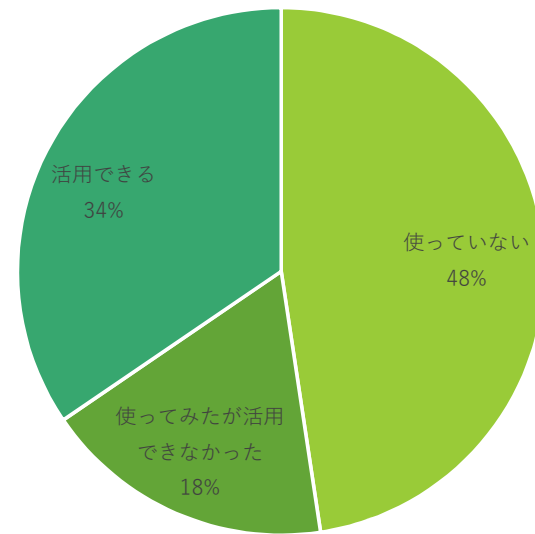
問 4 「つくば地域連携タイム一覧」(1/2)

問 4 - 1 連携タイムの認知度



■ 知らない ■ 知っている

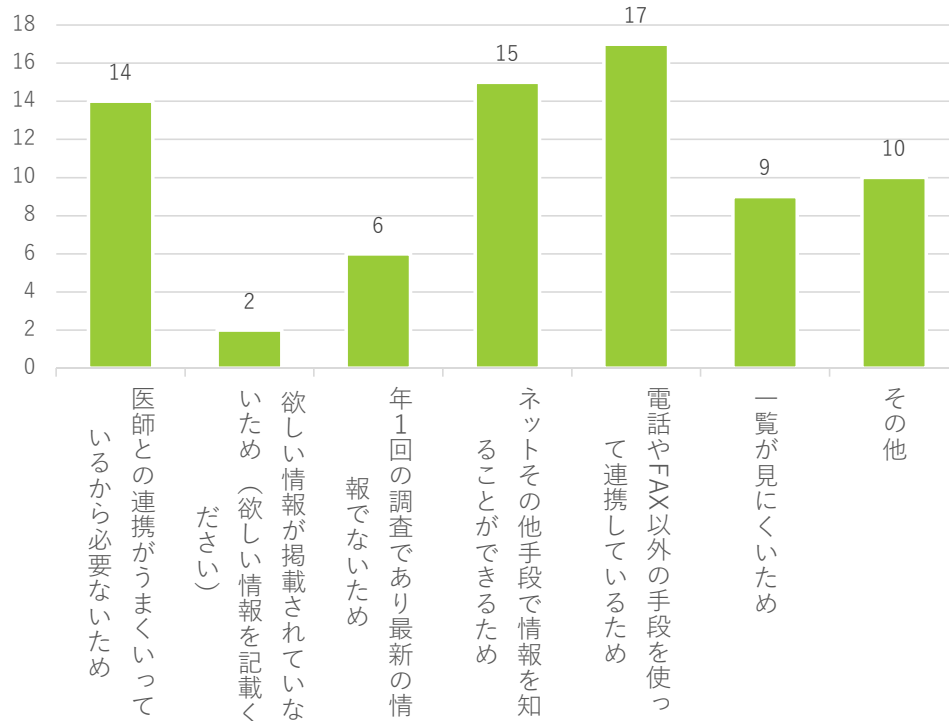
問 4 - 2 連携タイムの活用度



■ 使っていない ■ 使ってみたが活用できなかった ■ 活用できる

問4 「つくば地域連携タイム一覧」(2/2)

問4-3 連携タイム不使用の理由

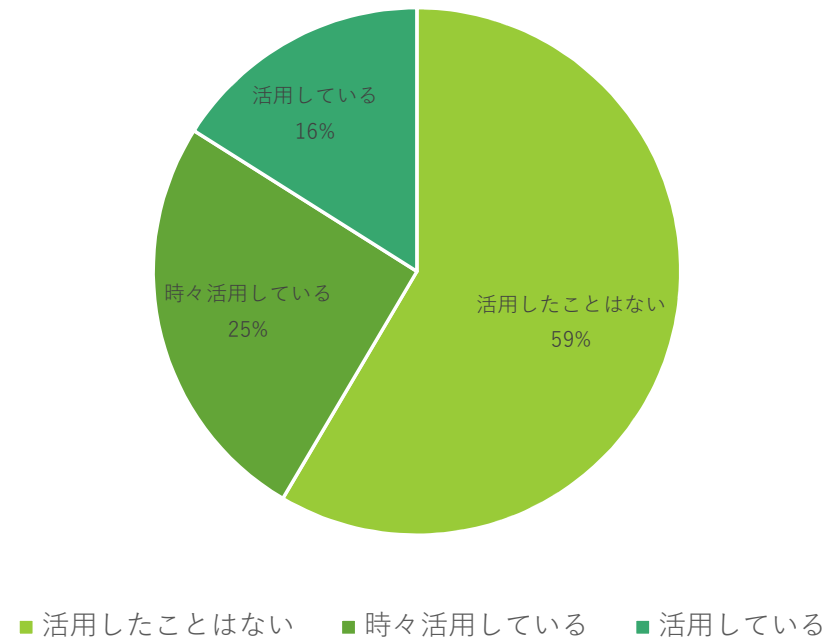


自由記述内訳

問4-3 「つくば地域連携タイム一覧」を使っていない理由を教えてください。	
	欲しい情報が掲載されていないため (欲しい情報を記載ください)
	欲しい情報が全くないわけではない。使っていないのは見づらい、ネットで調べてしまうことが多いため。
	使い方が複雑
	その他
	書かれている通りに連絡したが、断られた
	FAXを活用
	時間があっても、違う時間をしていされた。
	対象者が存在を知らない事が多い
	活用方法がよくわからないため
	今のところ、退院調整看護師さんが対応してくれているから
	一覧に載っている方法で連携を図ったが、連携をとる事ができなかった為。
	必要に応じて、自分なりに連携している。
	連携したい病院の連携タイムの記載がなかったため。

問5 ICTによる情報連携システム（MCS、電子@連絡帳等）活用状況

問5 ICT活用状況



参考：つくば市在宅医療・介護連携推進事業における重点評価指標の推移

評価項目	目標値 (2025年)	2020年 (第8期)	2021年 (※参考値)	2022年 (第9期)	2023年 (※参考値)
在宅医療の認知度（認定者）	45%	40.4%	45.6% (介護者)	38.0%	
要介護高齢者の介護サービスへの満足度(認定者)	70%	66.8%	81.3%	92.4%	
家族の介護負担感（認定者：要介護1以上）	40%	47.6%	66.3%	62.0%	
今後も働きながら介護を続けていける人の割合（認定者）	フルタイム35% パート20%	フルタイム32.5% パート12.9%			
ケアマネジャーと医療機関との連携状況（十分・まあまあ取れている）	80%	74.8%	69.6%	67.6%	44.3%
ケアマネジャーの仕事の満足度（6/10以上）	60%	52.1%	52.2%	62.0%	60.4%

【考えられること】

- ・ 医療との連携に特化して調査したため自己評価が厳しくなった？
- ・ コロナ禍で連携したくてもできない機会が多く、連携しなくても仕事できてしまった？
- ・ 訪問看護との連携が増え、医師と直接連携する必要性が減った？ など

分析①地域連携尺度の低値項目

- 平均値が低い設問

問 2 - 9 地域で利用者に関わっている人の、考え方や方針が分かる

問 2 - 10 地域で利用者に関わっている施設の理念や事情が分かる

問 2 - 11 地域で利用者に関わっている人の、性格、つきあい方が分かる

問 2 - 12 地域で利用者に関わっている人の、名前と顔が分かる

分析②低値かつ重点評価指標と相関が相対的に高い項目

- **医療との連携状況との相関が高い設問**

問2-12 地域で利用者に関わっている人の、名前と顔が分かる

問2-10 地域で利用者に関わっている施設の理念や事情が分かる

問2-4 一緒にみている利用者の方で連絡をとる時に、担当者にすぐにつながる

問2-6 利用者に関わる地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる

問2-9 地域で利用者に関わっている人の、考え方や方針が分かる

- **CMの仕事の満足度との相関が高い設問**

問2-12 地域で利用者に関わっている人の、名前と顔が分かる

問2-6 利用者に関わる地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる

問2-4 一緒にみている利用者の方で連絡をとる時に、担当者にすぐにつながる



- **顔を超えて人となり分かる関係づくり、連絡体制は改善の余地ありと言えそう**

分析③地域連携尺度の平均値と、CMの仕事の満足度と他項目の相関係数

	地域連携尺度	CMの仕事満足度（重点評価指標）
年齢	0.17	0.10
CM勤続年数	0.32	0.20
ICT活用状況（活用したことはない、時々活用している、活用している）	0.04	-0.13
医療との連携（重点評価指標）	0.52	0.25
CMの仕事の満足度（重点評価指標）	0.36	

【分かること】

CM勤続年数・・・連携尺度、満足度とも相関がある。

ICT活用状況・・・連携尺度、満足度とも相関が弱く、むしろ満足度では負の弱い相関。

医療との連携・・・満足度との相関は弱い。（高齢者福祉計画アンケートと同様）

分析④連携尺度合計点が高いが満足度が低いCM像 (1/2)

地域連携尺度の平均が全体平均（3.47）より高いが、満足度は0～10中3以下である7名（満足度0と4は該当者なし）

- 法人形態 ：医療法人(1) **営利法人(6)**
 →全体より営利法人が多く、社会福祉法人がない
- 性別 ：男性(1) **女性(6)** →全体と大差なし
- 年代 ：40代(2) **50代(4)** 60代(1) →全体と大差なし
- CM勤続年数 ：6か月未満(1) 3～5年(1) **8年以上(n=5)**
- 医師との連携 ：あまり取れていない(3) **まあまあ取れている(4)**
- 連携タイム ：**知らない(3)** 活用できない(1) **活用できる(3)**
- ICT活用 ：活用したことはない(2) 時々活用している(2) **活用している(3)**

分析④連携尺度合計点が高いが満足度が低いCM像 (2/2)

【満足度の理由】

- 仕事が重い。やっても、評価されない。まだまだ上を求められる。なんでもやになるしかないが、やると指摘される。家族からの無理な対応を求められる。
- 書類作成で多忙すぎる。
- 業務量が多い、法令遵守だか法律が複雑で保険者ごとに見解が異なるためわからなくなる。利用者からのクレームで疲弊する。

【平均より低い連携尺度項目】

- 利用者に関わることで困ったことは、誰に聞けばいいのかだいたい分かる。
- 一緒にみている利用者のことで連絡をとる時に、担当者にすぐにつながる。



【考えられること】

- 営利法人に属し、経験の長い人で、多忙で、困った際に関係者に連絡することが難しい人？

分析⑤連携尺度合計点が低いが高満足度が高いCM像 (1/3)

地域連携尺度の平均が全体平均（3.47）より低いが高満足度は0～10中7以上である14名

- 法人形態 ：**社会福祉法人(6)** 医療法人(4) 営利法人(3)
 →全体より社会福祉法人が多く、営利法人が少ない
- 性別 ：**男性(1) 女性(13)** →全体よりやや女性が多い
- 年代 ：**30代(3) 40代(7)** 50代(2) 60代(1) 70代(1) →全体より50歳未満が多い
- CM勤続年数 ：**6か月未満(3) 1年～3年(1) 3～5年(1) 5年～8年(1) 8年以上(8)**
 →全体と大差なし
- 医師との連携：**あまり取れていない(8)** どちらともいえない(3) まあまあ取れている(3)
 →全体よりとれていない
- 連携タイム ：**知らない(3) 活用できない(8)** 活用できる(3)
- ICT活用 ：**活用したことはない(8)** 時々活用している(5) 活用している(1)

分析⑤連携尺度合計点が低いが満足度が高いCM像 (2/3)

【満足度の理由】

- 利用者や家族が望む暮らしに少しでも近づけられていると感じる事がある。体調悪化をせずに在宅生活が継続出来ている/自分のやりたいと思える事と、対象者からの関わられ方で貢献できている実感が得られる事があるから
- 仕事を始めたばかりで分からない事ばかりの状況から、一つ一つ新しい事を覚えて自分で出来るようになっていくことと担当利用者との支援での関わりを通してのやり甲斐が今の達成感や満足感に繋がっている。事業所間とのやり取りで上手くいかない時や連携しづらいなと感じる時は多々あるし、不安の要因とストレスでもある。
- 8点は居宅事務所の先輩方の意見を聞くことができ、利用者様のニーズやサービスの選択の幅を広く提案できるようなアドバイスを受けられ、それを利用者様に提案できる。あと2点は自分の知識不足あり、学びがまだまだ十分でないところです
- 私が関わったことで、利用者さんやご家族の生活が安定したときにやりがいを感じるからです。
など

分析⑤連携尺度合計点が低いが高満足度が高いCM像 (3/3)

【平均より高いまたは平均レベルの連携尺度項目】

- 地域で利用者をよくみている訪問看護ステーションが分かる（高）。
- 利用者が<在宅・居宅で>利用できる地域の医療資源やサービスが分かる（高）。
- 一緒にみている利用者の方で連絡をとる時に、躊躇せずに連絡ができる。
- 地域で利用者をよくみているケアマネジャーが分かる。



【考えられること】

- 社会福祉法人に属し、女性で、平均より若く、医療連携に関するものは使わないが、地域資源を把握しており、関係者との連絡のハードルは低い人？
- 対象者との関係（自分の関わりで安定したこと）にやりがいを感じている

まとめと考察

- 2023年版重点評価指標について、CMの医療連携は44.3%、仕事の満足度は60.4%であった。
- 詳細な連携尺度と同時に実施したこと等が回答者の医療との連携状況の自己評価を厳しくさせた可能性はあるが、実際に連携がしにくくなっていないかCMの意見に留意が必要。
- CMの仕事の満足度と医療との連携状況は一定の相関をするが、対価・多忙さ・やりがい・役立っている実感が満足度と強く関係している。
- 医療連携を多面的に評価したことで連携の具体的な課題が把握できた。
【事業実施に当たり考えられること】
地域の関係者の名前と顔・考え方が分かるようにすること、連絡体制について改善の余地があるのではないかな。
- 結果を協議会、医師会、CM会、事業所等に周知するとともに、具体的施策に反映していくことが必要。
【事業実施に当たり考えられること】
研修会に交流の機会を取り入れる。連携ツール使いやすく改善する。など

第8次茨城県保健医療計画について

つくば保健所

基本理念

「活力があり、県民が日本一幸せな県」 新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～
県民が安心して茨城で暮らしていけるよう、「新しい安心安全」の構築を目指します。

◆ 計画の趣旨

「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、「新しい安心安全」へのチャレンジにつながる、本県の実情に即した、良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制を構築する

◆ 計画の位置付け

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく法定計画
- 介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保った本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画

◆ 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間
（中間年である令和8（2026）年に見直しを実施）

◆ 策定のポイント

<記載事項>

- 医療圏の設定 ● 基準病床数 ● 5疾病6事業及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想 ● 医師確保に関する事項 ● 外来医療に関する事項

【5疾病6事業】

5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、
新興感染症発生・まん延時における医療（新設）

<第7次計画からの改正の主なポイント>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、6事業目として、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保に関する項目を追加
- 保健医療計画の一部として令和元（2019）年度に策定した医師確保計画及び外来医療計画について、第8次計画に併せて改定（医師確保計画は第8次計画とは別冊として策定）
- 現行の二次保健医療圏の枠組みを維持する一方、今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」を設定

◆ 第8次計画の全体像

基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県
新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

計画全体に共通する4つの重点化の視点

視点1：安心して医療を受けるための医療従事者の確保

- ・ 地域医療の充実を図るために必要な医師をはじめとする医療従事者の確保
- ・ 県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策の実施

視点2：行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

- ・ 医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の推進による地域における医療機能の分化・連携を図り、地域の実情に応じた効率的かつ効果的で切れ目のない医療提供体制を整備
- ・ ICTなど先端技術を活用し、安心して医療・介護を受けられる新たな体制づくりを推進

視点3：予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

- ・ 健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学を推進し、健康づくりの重要性について積極的に啓発を行うことで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進

視点4：少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

- ・ 「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、産後から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制の一層の充実
- ・ 子どもから高齢者、障害者をきめたすべての県民に対して、適切で質の高い医療・介護サービス等を切れ目なく提供するため、「茨城県地域包括ケアシステム」を推進

3つの基本方向

○基本理念の実現に向け、施策を具体化・体系化するための3つの柱

1 県民の命を守る地域医療の充実

- ① 地域医療連携の推進
- ② 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療体制の確立
- ③ 公的病院等の役割
- ④ 県立病院の役割
- ⑤ 筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）
- ⑥ 遠隔医療の推進
- ⑦ 薬局機能の充実
- ⑧ 移植医療対策の推進
- ⑨ 保健医療従事者の確保
- ⑩ 医療安全対策等の充実
- ⑪ 医療情報の提供等

2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

- ① 茨城県地域包括ケアシステムの構築
- ② 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進
- ③ 母子保健の推進
- ④ 学校保健の推進
- ⑤ 歯科口腔保健の推進
- ⑥ 難病等対策の推進
- ⑦ 市販薬の適正使用の推進

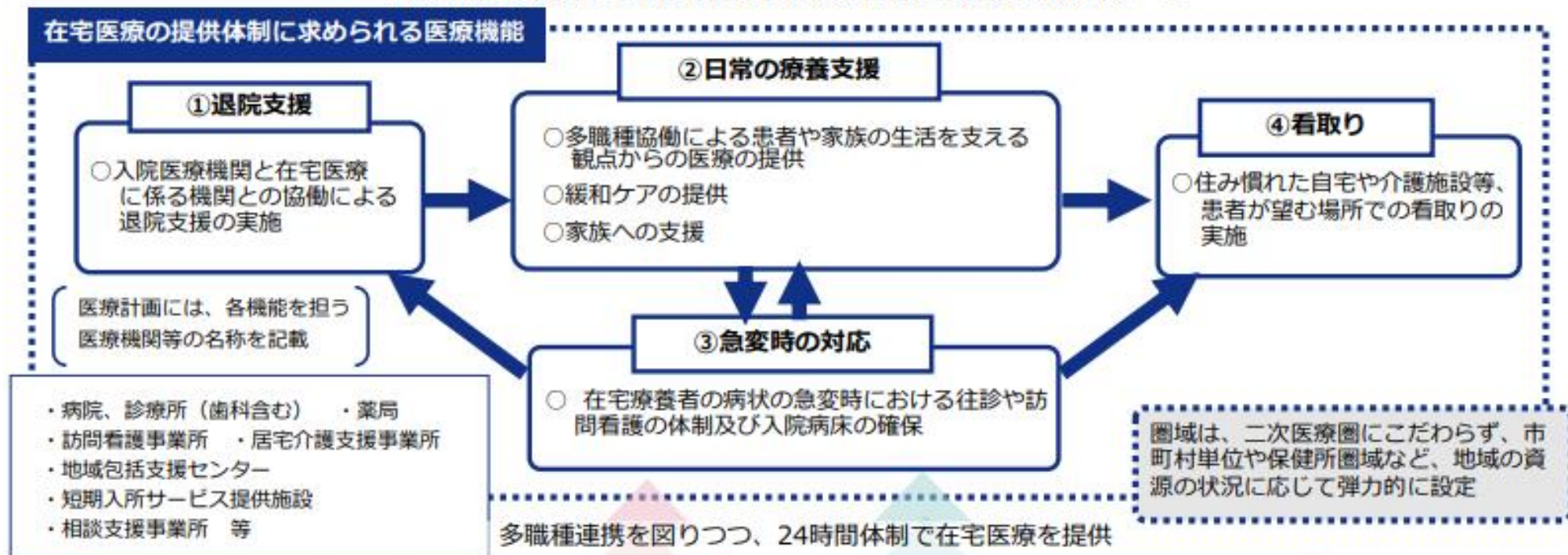
3 健康で安全な生活を支える取組の推進

- ① 健康危機管理の推進
- ② 感染症対策の推進
- ③ 食の安全と安心の確保対策の推進
- ④ 生活衛生対策の推進

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村
- ・保健所
- ・医師会等関係団体 等

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

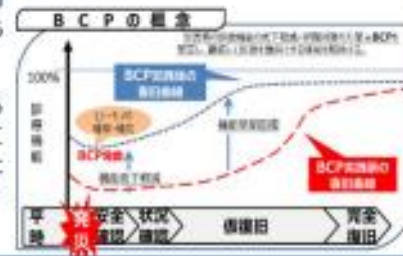
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

＜在宅医療の体制構築に係る指針＞

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」について

●在宅医療における積極的役割を担う医療機関とは

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所

●在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等にかかる計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと

● 「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」 推薦候補する際の案

①在宅療養支援病院（各市町村に複数ある場合 1 箇所を選定）

【在宅療養支援病院がない場合】

②在宅療養支援診療所（各市町村に複数ある場合 1 箇所を選定）

複数の在宅療養支援診療所がある場合「機能強化型」を優先して選定する

【在宅療養支援病院、診療所ともにない場合】

③二次医療圏内の近隣市町村の在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所

* 複数の医療機関が積極的に担いたい場合は、無理に 1 箇所にする必要はない

在宅医療における積極的役割を担う医療機関

つくば市

筑波胃腸病院、つくば双愛病院

ストレスケアつくばクリニック、つくば在宅クリニック、成島クリニック、みなのかクリニック内科呼吸器科、木村クリニック、小田内科クリニック、飯村医院、あつしくクリニック、小倉医院、飯田医院、広瀬クリニック、酒寄医院、柴原医院、MED AGRI CLINIC つくば、ほりかわクリニック、さくら内科・呼吸器科内科クリニック、楓クリニック、つくば心臓血管内科メイクリニック、せせらぎ在宅クリニック、並木内科クリニック、紫峰の森クリニック、大野医院、渡辺医院、宮川内科・胃腸科医院、研究学園クリニック、青空ホームクリニック、ユーカリ医院

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

●在宅医療に必要な連携を担う拠点とは

市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図ることが重要

在宅医療・介護連携推進事業の実施主体や在宅医療における積極的役割を担う医療機関と同一となることも想定される

●在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的を開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時の対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や他職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

● 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」 推薦候補する際の案

○市町村が在宅医療・介護連携推進事業により設置している在宅医療・介護連携に関する相談窓口等

(市町村直営、委託：地域医師会、医療法人、地域包括支援センター)

○市町村が設置している地域包括支援センター（直営、委託）

○市町村、地域医師会等関係団体、病院・診療所、訪問看護事業所、保健所

*在宅医療における積極的役割を担う医療機関と同一も可



	在宅医療に必要な連携を担う拠点
つくば市	つくば市 ・地域包括支援課（在宅医療・介護連携推進に関する全般） ・危機管理課（災害に関すること） ・社会福祉課（避難行動要支援者に関すること） ・障害福祉課・障害者地域支援室（障害福祉に関すること） ・健康増進課（医療提供体制に関すること）

第8次茨城県保健医療計画(案)

計画期間 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和（ ）年 月 策定

茨 城 県

ウ 在宅医療を担う医療機関等の情報提供

- 県では、在宅医療が切れ目なく円滑に提供される体制の構築に向け、4つの局面における医療・サービスの提供体制に求められる医療機能及び各医療機能を担う関係機関等の例を別表3により示すこととし、地域の医療資源等の実情を考慮した上で、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」^(注4)及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を本計画に位置づけるとともに、ホームページに記載することにより、患者や県民に分かりやすい情報提供に努めます。

(5) 関係者の役割

- 在宅医療を推進していくためには、各地域において医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを整備することが重要であり、そのためには、基礎自治体である市町村が、県や医師会等の関係機関・団体と緊密に連携し、医療と介護の連携促進や調整を図っていくことが必要であるとともに、保健・医療・福祉の各分野における関係機関・団体等は、それぞれの役割を認識し、互いの職務・職能に対する理解を深めながら相互に連携を図りつつ、主体的に取り組を進めることが重要です。
- また、県は、各医療圏及び県全体での課題を把握するとともに、広域的な課題解決に向け、保健所等を通じた支援や各市町村、医師会等関係団体・機関の調整や働きかけ、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる機能の強化を促進します。なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療において必要な役割を担っていきます。