

# 函館市医療・介護連携推進協議会 第1回会議 会議録

## 1 日 時

平成27年5月7日（木）19:00～21:00

## 2 場 所

函館市総合保健センター2F 健康教育室

## 3 出欠状況

顧問および委員全員出席

※事務局は、保健福祉部介護保険課）鈴木課長，小棚木参事，相澤主査，  
渡辺主任，保健福祉部高齢福祉課）佐藤課長，塚本主査，  
保健所）山田所長，佐藤次長，京野主査，金主事

## 4 議 事

- (1) 国の方針および市の計画の説明
- (2) スケジュールの説明
- (3) 介護サービス事業所に対するアンケートの実施について
- (4) 地域の医療・介護資源の把握，活用について
  - ア 先進市事例について
  - イ 介護サービス事業所体制一覧（函館市）について
  - ウ 資源の把握事項（検討項目）について

## 5 会議の内容

### 佐藤保健所次長

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の第1回会議を開催いたします。

最初に，皆様に確認いたしますが，当会議の「公開」「非公開」につきましては，原則「公開」により行いたいと思いますので，ご了承願います。

また，今日の会議の内容につきましては，後日，事務局で会議録を作成し，皆様に内容を確認していただいたうえで，市のホームページ上で公開してまいりたいと考えております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

それでは，本日の資料を確認させていただきます。事前に配布させていただきましたが，会議次第，顧問・委員名簿，それから資料が資料1の各所属団体の概要から資料10の今後の連絡方法の確認票になりますが，もう一度，資料がお手元にあるかご確認していただきますようお願いいたします。

それでは会議次第に則り，会議を進めさせていただきます。

保健福祉部長の種田からご挨拶を申し上げます。

## 種田委員

皆様、こんばんは。函館市保健福祉部長の種田でございます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

函館市医療・介護連携推進協議会の第1回会議の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。はじめに、このたび顧問および委員に就任された皆様におかれましては、日頃から、本市の保健福祉行政の推進にご尽力を賜っていますこと、改めてお礼申し上げます。

本来であれば皆様、一人ひとりに工藤市長から指定書をお渡しすべきところですが、甚だ失礼ですけれども、事前に郵送でお送りさせていただきましたことをご了承くださいますようお願い申し上げます。

さて、我が国の人口は、もう既に減少傾向に入っているわけですが、今後とも急速に人口減少が進むことが見込まれておりまして、いわゆる団塊の世代の高齢化に伴いまして、高齢者人口が急増し、少子化の進行と相まって、2025年（平成37年）には65歳以上の高齢化率は30%を超えると見込まれています。

ご承知のとおり、本市では少子高齢化が進行しているわけですが、既に昨年、30%を超えておりまして、2025（平成37）年には、36.7%となることが推計されているところでございます。

高齢者は、慢性疾患による医療機関への受診が多いことや、複数の疾病にかかりやすい、要介護、認知症の発生率が高いというようなことがございまして、医療と介護の双方を必要とする方が多くいらっしゃいます。

そのため、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年、10年後を目処に、医療と介護の両方を必要とする状態の方々が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められております。

医療・介護の連携については、従来からも言われ続けてきていることではございますが、それぞれの保険制度が異なる状況にありまして、多職種間の相互の理解や情報の共有が充分にできていないといったことで、連携が必ずしも円滑に進んでいないというご指摘もいただいているところでございます。

このような状況に対応するため、国では、地域包括ケアシステムの実現に向け、医療介護総合確保推進法に基づきまして、介護保険法の改正がございました。

新たな地域支援事業の一つとして、在宅医療・介護連携の推進に取り組むということが盛り込まれ、本市におきましても今年4月から始まった第6期介護保険事業計画におきまして、医療・介護連携を進めることを大きな課題としているところでございます。

今後は、地域の現状を踏まえながら、今後の方向性などについて活発なご議論をいただき、取り組みを推進してまいりたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

皆様方には、ご多忙の中、3年という任期の中で議論をお願いすることになりますが、特段のお力添えを賜りますよう、お願い申し上げます、私からのご挨拶といたします。本日は、よろしく願いいたします。

## 佐藤保健所次長

次に、当協議会では医療・介護の連携に関し助言をいただくため、顧問への就任をお願いしております。

顧問をご紹介させていただきます。顧問の皆様には、医療と介護の連携につきまして、現時点でお考えのことを、一言付け加えてご挨拶をいただければと存じます。はじめに函館市医師会会長の本間哲様です。

## 本間顧問

函館市医師会会長の本間でございます。このたびの協議会の顧問を仰せつかりました。

ここ数年来、医療・介護の連携、さらにもう少し大きく言いますと、地域包括ケアシステムを構築するために、様々な地域・場所で多くの会議が設けられております。

我々は医師会、医療従事者の集団でございますが、医療サイドだけでなく、居宅を含めた色々な種類の老人ホームやあるいは認知症等のグループホームに携わる方々も含めた形の連携が非常に大事になるということで、どこかで行政も含めて、一つのシステムを協力して作ることができると、我々でいうところの医療圏、二次医療圏単位、あるいはそれを超えた広範囲の連携が取れると考えているところでございます。

そのための函館市の会議ということで、これから年に何回か皆様にはお集まりいただいて、色々な話し合いの場になると思います。

どういう形が良いのか、色々なご意見があろうかと思いますが、この場で集約されたことが、現実的になるかどうかはまた別の話になろうかと思いますが、色々な場で色々な話し合いをする必要があると思っております。

第1回の会議を有意義なものにするために、今日はどこまで煮詰まった話になるか、まだ1回目ですから煮詰まるわけではないかと思っておりますけれど、後ほど協議するアンケートをお配りして、これからの話し合いの材料ができるわけでした、それを基にしてまとまったシステムを作るような、それを引っ張っていくような会議にしたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 佐藤保健所次長

本間様、ありがとうございました。次に函館歯科医師会会長の永坂信様でございます。

## 永坂顧問

皆さん、こんばんは。函館歯科医師会の永坂と申します。よろしくお願いいたします。

今、保健福祉部の種田部長、医師会の本間会長が仰ったとおりですが、2025年、75歳を迎える団塊の世代に対応するということが、これからの医療・介護・福祉に関して、大きな変換を国としては迫られております。

それに対応するための協議会ということになりますけれど、特に病院完結型から地域完結型へ大きく転換する必要がありますので、先程からお話に出ておりますように多職種連携、また多職種同士がどういう相談体制を取っていったら、実際に地域住民に対応していくかが非常に大切になってくると思います。

また、在宅ということで、特に歯科の口腔機能・口腔ケアの大切さを最近多く言われてい

ますが、まさにその通りでして、その口腔ケアをどのように維持するかと言うことが、在宅で生活される患者さんや地域住民の方がいかに健康に在宅で住むことができるか、生活することができるかに関わってくると考えておりますので、この協議会へ一緒に参加させていただいて、進めていきたいと思っております。

また、内輪の話というわけではありませんが、実は北海道歯科医師会が北海道の委託を受けまして、今二次医療圏ごとに、在宅歯科医療連携室というものを設けております。

今年から函館でもこの連携室を設けることになっております。

これは歯科だけに関係することになりますが、ここに委員としてお集まりの皆様にもまた来週我々の連携推進会というのを開催するちょうどタイミングが良いと言いますかそのような状況であります。

今日、来ている方々の何人かにもご協力をいただきまして、在宅における要介護高齢者、あるいはそういう人の口腔ケア、在宅歯科治療、食事支援などに関しての相談窓口を開設していくということにしております。

既にリーフレット・カードなども準備しておりますので、我々が今回進めていくことがこの協議会にとって大切な、また意味のあることになるかと思ひますし、意味のある連携室にしていきたいと考えておりますので、今後とも色々協力をお願いしたいと考えております。

これからもよろしく願いいたします。

#### 佐藤保健所次長

永坂様、ありがとうございました。次に函館薬剤師会会長の熊川雅樹様でございます。

#### 熊川顧問

函館薬剤師会の熊川でございます。医療・介護の職におきましては、ここにいらっしゃる皆様のように、非常に多くの職の方が携わり、それぞれ皆様頑張っていたいただいて、この函館の市民の皆様の健康をお守りしているところですが、なかなか横の連携と言いますか、情報の交換ですとか提供がなかなか進んでいない状況にあります。

私も薬剤師も10年以上前から介護の方に携わってきているのですが、なかなか他の職種の皆様に広報ができていないと言いますか、知られていないというのが現状でした。

2、3年前から色々お知らせする機会を設けてお話してきたところ、最近やっと認められてきて、ようやく介護の方にも携われる状況でございます。

いろんな職種の皆さんが情報を交換し、足並みをそろえて進んでいくことが、市民の皆様の医療と介護を守ることに今よりもさらにお役に立てるのではないかと考えています。

今回、行政の方からいろんな職の皆様との連携、まとめることの手綱をとっていただくことは、とても話が進むと言いますか、進行しやすいのではないかと考えております。

この協議会を通じまして、函館市民のために、皆様と手を携え協力し、一緒に進んでいきたいと考えていますので、よろしく願いいたします。

#### 佐藤保健所次長

熊川様、ありがとうございました。次に函館市病院局長の吉川修身様でございます。

## 吉川顧問

皆様、こんばんは。病院局長の吉川です。よろしくお願いいいたします。病院局長というのも行政職で、いつも顔を合わせている仲でございます。

地域医療構想策定のガイドラインが厚労省からこの3月末に出ておりますが、この骨格の基本となる部分である地域包括ケアシステムがしっかりできていないと、病院側の改革そのものも前に進まない構造になっているわけです。

そのあたりの関係性の通訳と言いますか、できればそういう役割を私が少しでもお手伝いできればということで参加させていただいております。

地域医療構想そのものは、二次病院クラスの病院長が集まって、北海道の指導のもとに行われるかと思えますけれど、函館市の地域包括ケアシステムがきちんとできていないと、この部分がうまく機能しないだろうということがわかっているわけでした、地域包括ケアシステムを構築するお手伝いができればと思っております。

函館市のこのシステムそのものが早めにできていないと、お金の話をしてなんですが、基金そのものを国が出してくれないため、早めにそこを作ってしまうと、お金無しで今後進めなければならないという事態になりますので、そのあたりを勘案して進めていただきたいです。よろしくお願いいいたします。

## 佐藤保健所次長

ありがとうございます。次に、委員名簿の順に従い皆様をご紹介します。

氏名をお呼びしますので、呼ばれましたら、恐れ入りますが、その場でご起立いただきますようお願いいたします。

(佐藤保健所次長から委員紹介・省略)

各所属団体様の概要につきましては、お手持ちの資料1に一覧表にしてお渡ししておりますので、ご参考としてください。

また、オブザーバーとして函館市医師会、函館歯科医師会、函館薬剤師会、渡島総合振興局からご参加をいただいております。

最後に、本日出席しております事務局の職員を保健福祉部長の種田からご紹介いたします。

(種田部長から職員紹介・省略)

## 種田委員

保健福祉部介護保険課が主担当になりますけれど、保健所の職員も介護保険課の兼務発令という形で、双方で取り組むことになっておまして、この4月から小棚木参事が、課長級の参事でございますけれど、保健福祉部の参事、保健所の参事としても併任をする形で、この医療・介護連携に専任で取り組むこととなっております。

どうぞよろしくお願いいいたします。

## 佐藤保健所次長

次に、函館市医療・介護連携推進協議会設置要綱につきまして、事務局の小棚木から説明をいたします。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

医療・介護連携担当参事の小棚木と申します。よろしくお願ひいたします。

座って説明をさせていただきます。

資料2「函館市医療・介護連携推進協議会設置要綱」をご覧ください。

要綱をかいつまんで説明させていただきます。

第1条につきましては、設置の目的を規定しております。

この目的につきましては、後ほど説明をさせていただきます国の方針および市の計画に沿った形での記載となります。

第2条につきましては、本協議会の協議事項を記載しております。読み上げをいたします。

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。(1) 在宅医療・介護サービスの情報共有による相談体制の構築のために必要となる次に掲げる事項、ア 地域の医療・介護の資源の把握、イ 医療・介護関係者の情報共有の支援、ウ 在宅医療・介護連携に関する相談支援、エ 地域住民への普及啓発、(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築のために必要となる次に掲げる事項、ア 医療・介護関係者の研修、イ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、ウ 関係市町との連携、(3) その他上記に関連する事項とございます。国の基本指針において示された介護保険事業の8項目のうち、本協議会の設置を目的とした項目を除いた、7項目を(1)と(2)に協議事項として規定しております。

各項目の詳細については後ほど説明いたします。

第3条につきましては、本協議会の委員、組織を規定しております。第2項、委員の指定につきましては、(1) 地域医療にかかわる関係団体に所属する者、(2) 介護サービスおよび介護予防サービスにかかわる関係団体に所属する者ということで本日お集まりの皆様を推薦いただきまして、指定させていただいたところでございます。

第4条につきましては、委員の任期を規定しております。平成30年3月31日までとしておりますけれども、本市の第6期函館市介護保険事業計画につきましては、平成29年度末を終わりの時期、終期としておりますので、併せてこの任期としております。

進みまして第5条では座長、第6条では会議について規定しております。

第5条の座長制について若干説明をさせていただきます。

座長につきましては、行政の事務方の保健福祉部長とさせていただきます。

この協議会におきましては、医療・介護に直接携わる各団体のお立場での、活発なご発言を目途としておりますので、行政の事務方の保健福祉部長が会議の議長となりまして、いわゆる「議事回し」の役目を担うことで、各委員の活発なご発言を期待するものでございます。

第7条と第8条では、部会について規定いたしました。いわゆるワーキンググループの設置にかかる条項でございます。

第9条は、顧問についての規定でございます。

第10条では庶務、第11条では補則を規定しております。

また、附則により、この要綱の施行年月日を平成27年4月1日といたしました。説明は

以上でございます。

### 佐藤保健所次長

当協議会では、今ご説明申し上げましたとおり、設置要綱の第6条第2項により、議長につきましては座長が担うことといたしましたので、以降の議事につきましては、種田保健福祉部長に進行をお願いいたします。

なお、本日の会議は午後9時頃までを予定しておりますので、ご協力をお願いいたします。

### 種田座長

それでは設置要綱の規定に基づき、座長を務めさせていただきます。

小棚木参事からも話がありましたとおり、せっかく委員に就任したのに、座長ということになると、なかなか発言がしにくいかと思っておりますので、私の方で議事を進めさせていただきます。それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

はじめに、議事(1)国の方針および市の計画の説明について、事務局から説明願います。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

それでは資料3の説明をいたします。

まずは、国の方針について、資料3を説明する前に、経過について若干の説明をいたします。

国におきましては、平成25年に成立・施行された持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、平成26年に医療介護総合確保推進法を成立させました。

この法律により、医療法や介護保険法などの関係法律のほか、医療介護総合確保法が整備されました。

この医療介護総合確保法に基づきまして、厚生労働大臣により総合確保方針が策定され、この総合確保方針に沿った形で、介護保険法に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針が平成27年3月18日に告示されました。

その基本的な指針、告示の内容の抜粋が、資料3でございます。

この告示をいわゆる国の基本指針と言いますが、介護保険制度にかかる様々な施策について具体的に記述されておりますが、この中で、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実が謳われておりまして、その新規の事業の項目として在宅医療・介護連携の推進が追加されました。

この基本指針はかなり長文となっておりますので、新規事業である在宅医療・介護連携の推進の関係部分を抜粋しております。ゴシック体になっている部分をかいつまんで説明いたします。

最初の本文の部分ですが、平成27年度から平成29年度までの市町村介護保険事業計画の策定と、介護保険法に基づく地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的として規定されております。

行を進みまして、第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項の一 地域包括ケアシステムの基本的理念の2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るた

めの体制の整備のところ、その基本的な理念が規定されております。

ここで、重要な4つの代表的な局面の記載が出てまいります。この規定の内容をまとめますと、2段落目のゴシック体で下線を引いてある部分を注目願います。こちらの方、読み上げさせていただきます。

市町村は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要であるとされております。

つまり、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のいわゆる4局面への体制の整備が重要であるとされております。

今後の協議会では、色々な事項に関して協議を進めてまいります。この4つの局面において、それぞれどのように、関係者の連携を推進する体制を整備するかということが大きなテーマであり、議論の基本的な軸となるものと考えております。

下の行に進みまして第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項のところですが、ここで、1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項とあります。

この(一)在宅医療・介護連携の推進という項目の最後で、ゴシック体で下線を引いてある部分になりますけれども、以下の事業内容に関し具体的な実施時期等を定めることが重要であるとありますが、この以下の事業内容という部分については、裏のページをお開きください。

カタカナで、イロハニホヘトチまでの8項目が列記されております。この8項目が、それぞれ事業として取り組む内容として規定されております。

それぞれの項目につきましては、ここで文章を読み上げてもイメージがつかみづらいかと思いますので、次のページ以降の図表で説明してまいります。

図表は、平成27年2月23日に開催された厚生労働省の全国厚生労働関係部局長会議において示されたものでございます。次のページへお進みください。

一番上のタイトルは、新しい地域支援事業の全体像となっております。

先ほど、介護保険制度における地域支援事業の中に、在宅医療・介護連携の推進という事業が新規で設けられたと説明いたしましたが、この図表の中では、ページの右側の下から二つ目の四角囲みの中で、包括的支援事業とタイトルされているものの4つの○の箇条書きのうち、2項目目に在宅医療・介護連携の推進の部分が追加で規定されているものでございます。

ページ左側が旧制度、ページ右側が見直されたあとの制度の概略図でございます。

在宅医療・在宅介護の推進を充実させるというところで新規の項目となっております。

次のページにお進みください。タイトルが在宅医療・介護連携の推進となっております。

一つ目の○の文章の中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要というふうにされておりますけれども、関係機関のところに※印が付いており、関係機関の例と、期待される役割が例示されております。

診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等では、定期的な訪問診療等の実施。



病院・在宅療養支援病院・有床診療所等では、急変時の診療や、一時的な入院の受け入れの実施。

訪問看護事業所・薬局では、医療機関と連携し、服薬管理や点滴、褥瘡処置等の医療措置、看取りケアの実施など。

介護サービス事業所では、入浴、排泄、食事等の介護の実施など、こういった箇条書きがされておりますけれども、在宅療養させる関係機関として例示をされております。

次の○を読み上げますが、このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援のもと、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するとされております。

下の相関図をご覧くださいいたしたいんですけれども、中心を、利用者・患者といたしまして、そのまわりを関係機関が取り囲んでおり、矢印を見ますと、左上から反時計回りに訪問診療、訪問看護等、介護サービスの矢印が利用者・患者へ向けられております。

また、急変時の診療や一時入院などを示す矢印として、利用者・患者から在宅療養支援病院などへ向けた矢印もございます。

利用者や患者を囲む大きな輪が、医療・介護の連携体制を意味するところでございます。

この輪に向けて、真ん中に大きな矢印がありますが、その矢印の中に関係機関の連携体制の構築支援とございます。

この大きな矢印の説明として、左側に吹き出しがございますが、関係者による会議の開催ですとか、連携に関する相談の受付、研修等と書かれております。

また、この大きな矢印の上の部分ですが、この役割については、在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口と、地域包括支援センターの連携のもと、市町村が担うという構図となっております。

その右隣には、その後方支援や広域調整等の支援の役割として、都道府県や保健所が担うという構図になっております。

次のページをお開きください。この図表では、具体的な、在宅医療・介護連携推進事業の8項目の取組例を簡単に解説しております。

真中から下の図表ですが、タイトルが事業項目と取組例となっております。

ここに書かれている(ア)から(ク)までの8項目が、国の基本指針に記載されている8項目の内容に対応しています。

(ア)の事業項目ですが、地域の医療・介護サービス資源の把握とあります。

取組例として、医療機関の分布や医療機能の把握。そのリスト化、マップ化、連携に有用な項目の調査、資源の情報共有、が示されております。

(イ)の事業項目は、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討とあります。

医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、現状把握、課題抽出、対応策を検討するとございます。

(ウ)の事業項目は、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進でございます。

先ほど申しあげました4つの局面、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの局面に対し、切れ目のない提供体制の構築を検討することが、取組の内容となるものと考え

ております。

(エ)の事業項目は、医療・介護関係者の情報共有の支援でございます。

取組例といたしまして、情報共有シート、地域連携パス等の活用により、在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用できるようなツールの検討が示されています。

(オ)の事業項目は、在宅医療・介護連携に関する相談支援でございます。

取組例といたしましては、連携を支援するコーディネーターの配置など、相談窓口を設置し運営することによる連携の取り組みの支援が示されております。

(カ)の事業項目は、医療・介護関係者の研修でございます。

取組例として、関係者によるグループワーク等により多職種連携の実際を習得、また、介護職を対象とした医療関連の研修会の開催が示されております。

(キ)の事業項目は、地域住民への普及啓発でございます。

取組例として、シンポジウムの開催、広報媒体を活用した普及啓発、または講演会の開催等が示されております。

(ク)の事業項目は、在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携でございます。

次のページをお開きください。国において、平成26年7月25日に行われた医療介護総合確保促進会議の際の参考資料です。次のページをお開きください。

タイトルは、在宅医療の体制（イメージ）となっております。

先ほど、国の基本指針の説明の中で、在宅医療と介護連携において、重要な4つの局面のお話を申し上げました。退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの、いわゆる4局面でございますが、そのイメージを、国が図表にわかりやすくまとめたものが、こちらの資料でございます。

4つの大きな四角囲みがそれぞれ4つの局面を表しており、矢印で相関性が示されております。また、4局面のそれぞれについて簡略に内容がコメントされており、局面ごとに携わるであろう関係機関が例示として列記されております。

一番左の四角囲み、退院支援のところでございますが、入院医療機関と、在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が具体的な内容となります。

この関係機関として想定される機関が、その枠の中に列記されております。

図表の真ん中の上の四角囲みは、日常の療養支援でございます。

ここでは、多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供および家族への支援をその内容としております。

その下の四角囲みは、急変時の対応でございます。

在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制および入院病床の確保が具体的な内容となります。

一番右の四角囲みは、看取りでございます。住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施が具体的な内容となります。

今後の協議会では、色々な事項に関して協議を進めてまいります。この4つの局面において、それぞれどのように、関係者の連携を推進する体制を整備するかということが大きなテーマであり、議論の基本的な軸となるものと考えております。

以上が、国の方針の説明でございます。

続きまして、市の計画の説明をいたします。このような国の方針を受け、本市において策定しましたのが、資料4第6期函館市介護保険事業計画（抜粋）でございます。表紙をおめくり下さい。

この資料は、計画の第5章第1節の1を抜粋したものでございます。

第1節1の本文につきましては、国の基本指針と同様の主旨であり、説明を割愛いたします。（1）以降の記述につきましては、在宅医療・介護連携の取組につきまして、国の示している8項目を分類し、本市の状況に合わせた形で取組を規定しているものでございます。

（1）は、在宅医療・介護連携のための協議会の設立です。これが、この協議会でございます。

（2）では、情報共有による相談体制の構築とまとめまして国の事業項目のうち、4つについて、それぞれ函館市の取り組みを記載しております。

アにつきましては、地域の医療・介護の資源の把握とあり、介護サービス事業者の情報は、介護サービス事業者体制一覧として市のホームページで公表しており、介護サービス事業者などにおいて活用されていますが、在宅を支援する身近なかかりつけ医の情報不足が指摘されていることから、市民や医療機関、介護サービス事業者の利用を前提として、地域における医療・介護のサービス資源を把握し、提供します。

イにつきましては、医療・介護関係者の情報共有の支援とあり、患者、利用者の在宅療養生活を支えるため、その状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかに情報共有できるように、ネットワーク環境の充実を促進するほか、医療と介護における共通言語の構築などを支援します。

ウにつきましては、在宅医療・介護連携に関する相談支援とあり、市民や地域の医療・介護関係者が在宅医療・介護連携についての相談や調整を行う体制の構築に向け、医師会、歯科医師会、薬剤師会および介護サービス事業者など関係団体と協議を進めます。

エにつきましては、地域住民への普及啓発とあり、市内における在宅医療・介護連携の取組状況や利用方法等について、パンフレットの作成・配布や講演会の開催を通じ、地域住民に対し周知を図るなど、普及啓発に取り組みます。

（3）では、在宅医療・介護サービス提供体制の構築としまして、国の事業項目のうち、3つについて、取組を記載しております。

アにつきましては、医療・介護関係者の研修とあり、在宅医療や介護の充実に向け、市内の医療機関や介護サービス事業者など、より多くの医療と介護の関係者に理解を深めてもらうため、研修会等を開催します。

イにつきましては、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築とあり、高齢者が疾病を抱えても自宅等住み慣れた地域で安心し、自分らしい生活が続けられるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携しながら、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築をめざします。

また、複合型サービスおよび定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進に向け、周知を図るとともに、複合型サービス事業所の整備を促進します。

ウにつきましては、関係市町との連携とあり、市町を越えた退院後の在宅医療・介護サービスの提供や、利用者の急変時における医療機関の確保など、広域的な連携に向け、関係市町との情報共有や協議を行います。

というふうに計画を規定させていただきました。以上が、市の計画の説明でございます。

## 種田座長

ただ今、資料3・4ということで、国の動向、市の計画の概要をご説明させていただきましたが、これにつきまして、ご質問などありませんでしょうか。

市の計画につきましては、関係の皆さんのご協力もいただきながら作成をしたため、ご承知かとは思いますが。それでは次に進んでもよろしいでしょうか。(異議なし)

それでは、議事の(2)のスケジュールの説明を事務局からお願いします。

## 小棚木医療・連携担当参事

資料5 函館市医療・介護連携推進協議会 協議スケジュールをご覧ください。協議会のスケジュールにつきまして、説明いたします。

国の方針では、市町村に対し、平成30年4月には、全ての取り組みを実施しているように求めております。

このことから、当協議会の取り組みについて、平成27年度初めから平成29年度末までの3年間のスケジュールを策定いたしました。

資料の一番左の列には、市の計画に基づく取組を協議事項として、7項目を列記しております。

また、表が大きく縦に3分割されておりますが、左から右へそれぞれ、平成27年度、平成28年度、平成29年度の区切りとしております。また、各年度をそれぞれ4つの列に細分化しております。

一番上の行を左からご覧ください。当協議会の開催頻度につきましては、年度ごとに4回の会議の開催を予定しております。3年間で、計12回の開催を予定しております。

開催する月は、各年度の、5月、7月、10月、2月を予定しております。

左側の列の協議事項ごとの行に、左から右へ向かう矢印が付いております。

これは、各項目の進捗の予定の状況を示す時間軸の矢印としており、矢印の下には、各協議事項に対する具体的な協議内容をコメントしております。

例えば、左側の列の協議事項のうち、一番上のアの「地域の医療・介護の資源の把握」の行では、平成27年度の第1回(5月)のところから第3回(10月)のところまで、縦じまの矢印が引いてあります。

矢印の種類として、縦じまの矢印と塗りつぶした矢印がございます。

この表の一番下の注に記載しておりますが、縦じまの矢印は、協議期間と協議内容を指し、塗りつぶした矢印は、具体的な取り組みの実施を指しております。

戻りまして、一番上のアの協議事項のうち、第1回のコマでは、●先進市事例等の提示とございます。

本日は第1回の会議ですので、このあとの議事では、先進市事例等を提示し、この函館市において、医療および介護サービスの、どのような資源の、どのような内容を把握し活用すべきか、というディスカッションを予定しております。

また、その右隣の第2回では、その把握した資源について、関係者に有用なリストを作成し、そのリストについて、関係者が利用しやすいように、地図のように事業所の位置をマッ

プ化するなど、利用しやすいツールの方策を検討する予定を示しています。

その右隣の第3回では、協議決定を行い、リストなどの公表に取り組んでいく流れを予定しております。

下の行に進みまして、イの医療・介護関係者の情報共有の支援の項目は、第3回から協議開始の予定としております。

この取り組みの目的は、介護サービスの利用者や患者の在宅療養生活を支えるために、心身の状態の変化などに応じて、医療、介護関係者間で速やかな情報共有が行われることをございます。

具体的には、現状の医療・介護関係者の情報共有の実態を分析し、ネットワーク環境の充実や、共通の情報共有シートであったり、連絡帳であったり、地域連携パスなどの情報共有ツールの検討をイメージしております。

この情報共有ツールにつきましては、函館市内では実務レベルで様々なツールが存在していることと思ひます。

既存の情報共有ツールの現状分析と、どのようなツールが効果的であるか、といった点で、様々な議論があることと思ひれますので、現時点でのスケジュールとしては全期間を協議期間としております。

ウの在宅医療、介護連携に関する相談支援につきましては、次回の第2回会議から協議を開始する予定でございます。

取り組みの目的は、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者からの相談を受け付け、連携の調整、情報提供などにより、その対応を支援することをございます。

具体的な取り組みといたしましては、連携を支援する相談窓口を設置し、運営、相談に対応する内容を想定しております。

第2回から第5回までを協議期間といたしまして、平成29年度当初から相談窓口を設置できればと考えております。

なお、この相談窓口につきましては、その名称を医療・介護連携支援センターなどとしたしまして、相談窓口の役割が関係者に明確に理解されるようなものにしたいと考えております。

エの地域住民への普及啓発につきましては、私どもの協議会の活動内容を、広報誌の市政はこだてで適宜周知してまいりますほか、取組内容が具体的に見えてまいりました頃合いで、シンポジウムなどを開催し、普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

スケジュールの表の中ほどに、2重線で分割されておりますが、その下半分の項目について説明いたします。

アの医療・介護関係者の研修でございますが、2つの取り組みを想定しております。

ひとつは、多職種が連携するための研修を考えております。

医療と介護は、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題があることと存じます。

お互いの業務の現状などを知り、忌憚の無い意見が交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を考えております。

また、もうひとつの研修の形としては、医療・介護それぞれの職種が、お互いの分野につ

いての知識等を身につけるための研修を考えております。

イの切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築につきましては、大きなテーマの協議項目でございます。

本日の会議では、この協議項目の課題の抽出という観点で、アンケート調査を行うことについて、議事としております。

最後のウの関係市町との連携につきましては、広域連携が必要な事項について、地域の実情に応じて検討するものでございます。

7つの協議事項についてはそれぞれにボリュームがあり、全て並列に、一斉に協議を進められるような内容ではなく、取り組み開始のスタートの順序や優先順位を、時点で考慮しながら進めてまいりたいと考えております。以上が、スケジュールの説明でございます。

### 種田座長

資料5のスケジュールについて、ご説明させていただきました。

このスケジュールに必ず縛られるものではありませんが、概ねこのような形で進められたらと考えております。

ご質問、ご意見のある方はいらっしゃいませんか。（異議なし）

次にアンケートあるいは医療資源の把握活用についての説明に移らせていただきたいと思います。

議事の（3）介護サービス事業所に対するアンケートの実施について、事務局から説明をお願いいたします。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

それでは、資料6のアンケート調査の概要をご覧ください。

ア 調査の目的につきましては、医療・介護連携における課題の抽出のための基礎資料とするものでございます。

当協議会における協議事項に対応する項目としましては、協議スケジュールの一覧表のうち、2のイ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築の取り組みでございます。

イ 調査対象につきましては、函館市内に所在する事業所として、9種類の事業所の計222カ所にアンケート調査をお願いするものです。

ウ 調査内容につきましては、後ほど説明いたします。

エ 調査方法につきましては、調査対象にアンケートをEメール等により、配付して回収いたします。

オ 調査期間につきましては、平成27年5月14日から29日までの2週間の期間を取って実施したいと考えております。

それでは、アンケートにつきまして、説明させていただきます。次のページをお開きください。アンケートの趣旨につきましては、国の方針をもとに記載をしております。

4段落目をかいつまんで説明いたします。ゴシック体でアンダーラインを引いた部分を強調しておりますが、こちらについてご説明します。アンケート調査の視点といたしまして、4つの局面、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの局面に関して、設問を設定しております。

調査対象につきましては、先ほど説明を申し上げたとおりです。

調査基準日は、直近の平成27年5月1日現在でのご回答をお願いいたします。

また、回答記入者につきましては、事業所の管理者など、責任者の方に記入していただくことになっております。

次のページをお開きください。A3の縦長で一覧表として3枚になっておりますが、最初の1枚目の縦の列は、居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所（地域包括支援センター）へのアンケート調査の設問項目です。

実際に配付するアンケート調査の書面の様式は、本日の協議会で設問項目を確定させた後に、A4サイズに体裁を整え、調査対象ごとの個別のアンケート調査用紙にして配付いたしますが、本日は協議用の資料として、設問項目の内容がわかるような一覧表の形式にまとめております。

アンケート項目は大きく分けて2種類ございまして、ローマ数字のⅠの基本項目、Ⅱの退院支援・調整から在宅での看取りまでの4局面に関する項目でございまして。

Ⅱの項目に関しましては、回答の選択肢を設けておりまして、①の非常にそう思うから、⑤の全くそう思わないまでの5段階のレベルの回答選択肢にしておりますが、中にはその選択肢でないものもございまして、基本的にはその回答方法となります。

設問1から設問4までは、4局面それぞれに関する設問となっております。

設問1では、退院支援・調整について5項目の質問となっております。

(1) 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある。(2) 病院における退院前カンファレンスが開催される時には、必ず参加できている。(3) 退院時に、利用者・家族は病状について病院の主治医・看護師等から十分説明を受けて理解している。

(4) 退院時に、病院の主治医または連携担当者（地域連携室など）と円滑な連携がとれている。(5) 病院からケアマネージャーへの適切な情報提供が行われている。

こういった設問に対して、非常にそう思うから全くそう思わないまでのレベルでご回答いただきますようお願いいたします。

設問2では、日常の療養支援についてお尋ねする設問ですが、

(1) 日常の療養支援において、連携を強化したい関係者を選んでください。

複数回答可ということですが、①かかりつけ医（診療所） ②かかりつけ医（病院） ③歯科医（病院・診療所） ④薬局 ⑤訪問看護ステーション ⑥訪問リハビリテーション事業所 ⑦その他といった連携を強化したい関係者を選んでいただく設問となっております。

(2) 主治医意見書が期限内に提出されている。(3) 多職種連携を円滑に進めるため、情報共有するシステムや書式（連絡票など）を作成し、運用すべきである。(4) すでに、そういったシステムや仕組みを導入している。(5) 多職種との連携強化のためには、連携する関係者との研修機会は、もっとあった方が良く思う。(6) 多職種との「顔が見える連携（日常的に気軽に交流できる関係）」ができている。

設問3では、急変時の対応についてお尋ねします。

(1) 急変時の対応について、かかりつけ医と情報共有・連携ができている。(2) 休日や夜間に対応可能な地域の医療資源（訪問診療、訪問看護など）が不足していると感じることがある。(3) 事業所において、利用者の容態が急変し病院受診が必要となるケースは月にどれくらいありますか。(4) 容態が急変した場合、どこを受診しますか。複数選択可と

ありますが、選択肢は下記の通りです。(5) 容態急変時にどこを受診したら良いのか苦慮したことがありますか。(6), (5) で「はい」と答えた方にお聞きします。具体的にどのようなことで苦慮されましたか。(7) 貴事業所では容態急変時のマニュアルが定められていますか。(8) 現状の救急医療体制に何か不満があればお書きください。(9) 救急体制を強化してもらいたい診療科があれば、こちらも自由筆記となっております。

設問進みまして、設問4では、在宅での看取りについてお尋ねします。

(1) 在宅での看取りに関わった経験の有無(2) 在宅で看取りをすることは、ケアマネージャーにとって負担が大きい。(3) 今後、在宅で看取るケースは増えていくと感じている。(4) 在宅で看取りをするために連携できる医師がいる。

設問5は、全体を通して、問題と思われること、また、その解決策などにつきまして、自由筆記でお答えをいただくものです。

アンケートにつきましては、左列が居宅介護支援事業所、あるいは地域包括支援センターとなっておりますけれども、同様の内容で、一部対象によって必要のない質問が設定されていますので、例えば訪問看護ステーションであれば、連携を強化した相手にケアマネージャーが選択肢に出ています。

2枚目に進むと、訪問リハビリテーションであれば、設問の3・4、急変時対応や看取りの対応が想定できないので、省いております。

3枚目に進むと、対象が介護老人福祉施設ですとか、右隣はグループホームに質問する内容となっております、それぞれの事業所に合致しないものを省いた内容になります。

アンケートの設問については、以上になります。

## 種田座長

ただ今アンケート調査の概要の説明をさせていただきましたが、今後、協議会を進めるうえで、切れ目のないサービスを構築していくためには、基礎となるアンケートとなりますので、こうした項目が不足している、こういった表現にした方が良いなど、ご意見がありましたら、アンケートに反映させていただきたいと思っております。

何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

## 保坂委員

道南訪問看護ステーション連絡協議会の保坂です。調査対象が全て介護保険事業所になっていますが、医療・介護連携のアンケート調査であれば、医療機関に対してのアンケートはないのでしょうか。

例えば診療所・クリニック、急性期病院などへのアンケートはとらないのでしょうか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

まずと言ってはあれですけど、介護事業所の方に対して、どういったことでお悩みになっているかをお尋ねする意図で、こちらのアンケートの案を提示させていただきました。

今後の議論の中で、医療機関側へのアンケートの内容として、こういうことをお尋ねした方が良いのではないかという提案がございましたら検討をさせていただきます。



## 保坂委員

どこかのタイミングで医療機関へのアンケートをとらないと無理ではないかと思います。

病院から帰ってくる退院支援からスタートするので、退院支援の看護師さんや帰す側の病院がどう考えるか、受ける側の先生方がどうやって対応するかなども含めて、看取りも含めて聞くべきではないかと考えています。

できれば介護のアンケートと一緒に医療側へのアンケートもやってもらった方が良いと思うのですが、皆さんどうでしょうか。

## 本間顧問

今の質問はごもっともかと思いますが、今仰ったことは、急変した時にどこの病院に患者を送ったら良いかをご懸念されているわけですね。

最初に仰った今のアンケートを同様の内容で診療所や病院にしてしまうと、いわゆる我々の医療界の病院・診療所分で、例えば日常の診療で急変した時、どこに送るかも踏まえた話になるので、それはまた別のルートがございます。

例えば、日常の診療所で自分のところの患者が急変したときにはどうしたら良いかというマニュアルがだいたい決まっており、それとこれを一緒にするのは難しいことであります。

訪問看護ステーションの訪問先で患者様が急変された時にどうしたら良いのかという問題をまず取り上げたい。

あるいは老人ホームに入所されている方が急変した時に、その施設でどのようにされているのか把握をしたい。

診療所で診療所に来た患者が急変した時、どのように対処したら良いかは同じ土俵には上がらないと思います。このアンケートは医療機関での対応も含めて実施するとなると、とても大きなものになってしまうので、まずはそうではないところ、すぐに処置ができないところで、皆さんがどのように対応されているのか、そういう現状を把握したうえで、では自分の所属している医療機関があるのであれば、そこにお伺いをたてる。

あるいは夜であれば、夜間急病センターに連れて行くために救急車を呼ぶとかそういう話になってくると思います。

どこの事業所でも、この函館であれば共通の利用の仕方ができるようなシステムをつくるのが目的です。

その大きな意味で医療機関にアンケート調査をするとなりますと、意味はあることなんです、医療機関側にはマニュアルが全部あります。

そのマニュアルのないところ、特に医療機関ではないところで、急変時の患者をどう対応するかが大事になるので、現時点では、医療機関にはこのようなアンケートをしないということが良いと思います。

## 種田座長

ありがとうございました。保坂委員どうでしょうか。

座長の立場で話をさせていただくのもなんですが、決して医療側へのアンケートが必要ではないとは考えてはおりませんが、医療・介護連携まずは介護側から医療への要望を把握することが第一歩と考えております。

今後、医療機関・診療所を含めて、こういった項目・内容でアンケートを行うのが連携を深めていくために望ましいのかを議論してもらったうえで、このあと引き続き実施することもあり得ることかなと思っております。保坂委員よろしいでしょうか。

### 保坂委員

わかりました。

### 岡田委員

道南在宅ケア研究会の岡田です。保坂委員が仰ることは、私はよくわかります。介護側からすると、どこにどのような先生がいて、どう対応してくれるかがわからないと連携もないと思いますし、地域の医療と言っても病院から始まったり、病院が最終になることも多いので、今、地域包括ケア病棟もあるので、そういう病院とどう連携をするのかも将来的に考える必要があると思っています。

多分、マップを作成する時に、どういう医療機関がどういうことをやって、どういう連携をしていくのかをアンケートで調査しなければならないと思いますから、マップを作成する時、看取りまでできる開業医なのか、病院によっては認知症だったら断る病院もありますから、それも含めて、マップを作成する時にしっかりとアンケートが必要と私は思います。

### 種田座長

ありがとうございます。確かに医療・介護連携の資源のリスト化・マップ化をする時には、医療機関の協力は必要不可欠だと思っています。その時にこういったことで調査をさせていただくかその項目にも関わってきますし、本日の次の議題にも関わってくることだと思います。

他に何かご意見はありますか。

### 中村委員

函館市居宅介護支援事業所連絡協議会の中村です。

今回のアンケートは、私ども介護側へのものになっているかと思っています。

退院支援の調整についてという項目があるが、退院支援が上手なケアマネージャーは、入院時に病院側に情報を提供しており、それが素晴らしいケアマネージャーだと私は考えております。

どのような状況で在宅をしていたか、病院側にわかっていただくのが非常に良いのではないのでしょうか。

以前、北海道医療ソーシャルワーカー協会の方々と連携した時に、入院時に在宅での情報を病院側に提供するという様式も作成しておりまして、実際に取り組んでいる最中でもあります。

どこの設問でも構いませんので、入院時に在宅の情報が共有できているかという項目も加えて欲しいです。

### 種田座長

今、退院支援の調整の前段階の入院時に、どれだけ病院との情報共有ができているかということも設問として加えた方が良いという意見ですが、事務局どうでしょうか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

加えさせていただきたいと考えております。

### 種田座長

他にご意見がある方はいらっしゃいますか。

### 寺田委員

函館市訪問リハビリテーション連絡協議会の寺田です。設問3の急変時の対応について、訪問リハビリは夜間の対応がないだけであって、急変時の対応はあり得るので、他の職種と比較するうえでも、訪問リハに設問3は残してもらいたいと思います。

### 種田座長

訪問リハビリについては、設問3・4は削除していましたが、設問3の急変時の対応は比較のためにも残しておく必要があるのではということですが、事務局どうでしょうか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

失礼いたしました。是非、加えさせていただきます。

### 種田座長

設問3については、すべての職種・事業所の方々にアンケートをさせていただきます。その他、ありませんか。

### 松野委員

函館市地域包括支援センター連絡協議会の松野です。包括支援センターの従事者数の回答が介護支援専門員となっているのですが、包括支援センターの場合、介護支援予防事業を行うのが、介護支援専門員に限らず、社会福祉士や保健師も業務に従事するのですが、どのように回答すべきでしょうか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

失礼いたしました。項目の追加をさせていただきます。

### 種田座長

包括支援センターに介護支援予防事業所ということで、従事者の専門職について明記させていただきます。その他、ありませんか。

### 齋藤委員

道南地区老人福祉施設協議会の齋藤です。介護施設等の対象の設問に多職種連携という言葉が出てくるのですが、介護老人福祉施設内での多職種連携ではなくて、例えば協力病院との多職種連携と考えてよろしいでしょうか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

病院との多職種連携というイメージでした。

### 種田座長

他の医療機関、事業所との連絡ということですね。表現を厳密にと言いますか、もう少し工夫した方が良いと思います。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

齋藤委員と相談の上、適切な表現に修正させていただきたいのですが、齋藤委員、よろしいでしょうか。

### 齋藤委員

はい。

### 種田座長

そのようにいたします。その他、ありませんか。

### 寺田委員

何度もすみません。設問3については先ほど項目を追加させていただいたのですが、設問4の看取りについて、セラピストも患者の状態が悪化した時に短期集中的にリハビリに介入することも求められています。

また、中には最後まで口から食べたいなどといったことへの関わり方もあるかなと思いますので、この設問と同じ文章だと問題はあってもかもしれませんが、必要性があるか、どういった場合にそれを感じるかとか、看取りの設問を訪問リハビリにも残しても良いかと思います。

### 種田座長

事務局、どうぞ。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

こちらについても適切な表現をご相談させていただければと思います。

### 種田座長

その他、修正やご意見等ありませんか。

それでは、介護予防支援事業所の専門員の従事者に専門職を明記させていただくことと設問1の入院時の連携の説明の追加、訪問リハビリの関係で設問3・4に急変時あるいは看

取りでの局面の設問を加えさせていただく。これでよろしいでしょうか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

齋藤委員からの介護老人福祉施設の多職種連携の説明を詳しくした方が良いというご意見もありました。

### 種田座長

改めて皆様のご意見をいただきながら整理しまして、基本的にはこの形で今月の14日から始めたいと考えておりますのでご了解をいただけますでしょうか。(異議なし)

それでは、アンケートの内容について修正がある部分については、明日以降、事務局から委員の方へご連絡いたします。

次に議事の4 地域の医療・介護資源の把握・活用について事務局から資料の説明をお願いいたします。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

それでは、資料7・8・9を一括してご説明させていただきます。

資料7地域の医療・介護資源の把握、活用についてをご覧ください。

当協議会における協議事項に対応する項目としましては、協議スケジュールの一覧表のうち、1のA地域の医療・介護の資源の把握の取り組みでございます。

1の取り組みの内容につきましては、資料7の表紙のとおりで、2の目的、3の把握方法については書いてあるとおりで、ご紹介したいのが5の先進市事例についてですが、どのようなマップやリストを作成しているのかを皆様にお示ししたいと思います。

先進市事例として、熊本市、佐世保市および横須賀市があり、まず、熊本市は、資源のリストが作成され公表されており、その位置情報などをもとに、地図上にマップ化し、視覚的に見やすいように工夫がなされている取組です。

次のページをお開きください。リストにつきましては、まず表紙がございます。

その次のページですが、資源の数が一覧となっており、一番左の列に、医療・介護の事業者の種別が列記されており、地域包括支援センターの区域ごとに、その数が落とし込まれている一覧でございます。

次のページをお開きください。事業所ごとの目次になっておりますが、特徴として、介護の事業所の目次には、それぞれ端的に、どのようなサービスを行っているかがコメントされており、見た目がわかりやすくなっております。

次のページをお開きください。病院・診療所の一覧の抜粋ですが、名称、所在地などの基本情報のほかに、一番右の2列では、在宅療養支援診療所や病院、または在宅療養支援後方病院を表示する項目が盛り込まれております。

次のページをお開きください。歯科診療所の一覧の抜粋ですが、右の方の列では、口腔ケアなどを表示する項目が盛り込まれております。

次のページをお開きください。薬局の一覧の抜粋ですが、これは基本情報のみとなっております。

次のページをお開きください。地域包括支援センターの一覧です。

次のページをお開きください。居宅介護支援事業所の一覧の抜粋です。

次のページをお開きください。医療機関につきまして、さらにその機能を細分化した一覧が作成されておまして、このページは病院の一覧の抜粋ですが、例えば、一番上の成尾整形外科病院をご覧くださいと、左から名称などの基本情報があり、右に列を進みますと、ファックス番号の次に、担当窓口の欄があり、その右には、在宅医療の取り組みについて3項目、訪問診療に対応しているか、かかりつけ患者の往診に対応しているか、在宅療養支援病院の届出をしているか、といった項目があり、その右には、在宅で対応できる処置として、在宅酸素療法をはじめとする処置を表示しています。

また、専門診療科目の有無、その右の列ですが、担当者会議などへの参加について3項目、主治医の参加の可否、例えば15分以内なら可能などと表示されておまして。病棟看護師の参加や地域連携室担当者の参加についても表示されておまして。その右の列では、急変時の対応についても表示されておまして。

このようなリストが、診療所についても作成されておまして。

診療所の一覧で、病院と項目が異なっているのは、担当者会議などへの参加の項目ですが、右から3列目、4列目ですが、主治医の都合の良い時間に医療機関でという項目があり、対応可能か表示されておまして。

また、その右の列では訪問診療に合わせて開催するという表示がされておまして。

次のページをお開きください。在宅歯科診療に協力する歯科診療所と、次のページをお開きください。在宅を支援する薬局の一覧がございます。

次のページをお開きください。こちらは、資源を地図上に落とし込んだ、いわゆるマップ化されたものでございます。

上の図表では、円グラフに数字が中心に置かれた物が分布しておりますが、情報が知りたい地域の円グラフをクリックしていきますと、下の図表のように赤・青・黄色のポイントが表示され、例えば赤のポイントは診療所の意味ですが、そのポイントをクリックすると、この例では浜崎医院さんという診療所の情報が表示され、訪問診療や、かかりつけ患者への往診の対応がコメントされたウィンドウが表示されるという仕組みになっているマップでございます。

次の14ページをお開きください。こちらは佐世保市の例です。リストとマップが一体化されているパターンのものでございます。

上に資源のリスト、下にマップがあり、リストをクリックしても、マップ上のポイントをクリックしても、その医療機関の情報が表示されるものです。

例えば、一番上の久保内科病院さんをクリックすると、その詳細が表示されるものとなっております。

次のページをお開きください。画面を下にスクロールすると、基本情報の他に、在宅医療についての項目が表示され、主治医意見書の記載の可否ですとか、訪問診療の実施の有無ですとか、担当者会議への参加ですとか、面談の都合ですとか、そういった内容の一覧が○×などで表示されるものでございます。リスト、マップ一体型が佐世保市の例です。

ページを進みまして、19ページにつきましては歯科診療所、21ページにつきましては薬局のパターンです。23ページにまいりますと、こちらは横須賀市の例です。マップ化されておらず、横須賀市の例もご覧いただきたいと思っております。

横須賀市のリストは、シンプルなものですが、在宅医療機関のリストの中で、一覧表の医療機関ごとに自由筆記のコメント欄があり、それぞれの医療機関が自由な言葉で自分の診療所の対応可能な事項を記述しているものです。

以上が、リスト・マップ化に関する先進市事例でございます。

資料を進みまして、資料8の介護サービス事業所体制一覧をご覧ください。

函館市で作成し、函館市のホームページ上で公表されており、介護サービス事業者などにおいて活用されております。表紙をおめくり下さい。

訪問看護のシートでは、訪問看護ステーションの一覧があり、介護報酬加算算定状況の枠で、施設等の区分のところ、定期巡回・随時対応サービス連携がありますとか、緊急時訪問加算をとっていますとか、ターミナルケア体制がありますとか、対応できる時間帯などが表示されております。

次のページをおめくりいただきますと同様に通所介護について、次のページをおめくりいただきますと「介護老人福祉施設」でのサービスなどについても事業所ごとに細かく分かるような一覧が既に介護についてはリスト化されております。

既存の資源、先進市事例、函館市の介護の情報がございまして、それらを踏まえ、資料9の地域の在宅医療・介護の資源の把握事項（検討項目）をご覧ください。

一番左端の縦列をご覧ください。把握すべき資源の分類として、上から、在宅医療機関・入院医療機関・訪問看護・介護といった分野が、こういった資源を把握したら良いかというたたき台のイメージで表を作っています。

分野の右の列に参考例として、厚生労働省の労健局が例示している情報でございます。

たとえば在宅医療機関のこういった情報を把握したら良いかということで、一番上のコマですと基礎情報、真ん中ですと訪問診療時の対応、三つ目ですと対応可能な訪問診療の内容ですとか、こういったものを把握したらよろしいのではないかと例示がされております。

訪問看護あるいは介護に関しても同様の例示をしております。

その右隣の列が、本日の議題としまして、案としてこういったものを把握した方が良いのではないかと出させてもらいました。

厚生労働省の参考例に追加して、例えば在宅医療機関のところでは案のところだと、基礎情報で連携支援を行う担当者のお名前があるとスムーズではないか、あるいは真ん中のコマですと、新規の項目を案としてお出ししている網掛けの部分、訪問診療等の対応のコマの部分では、後方支援を受けている入院医療機関があるといった情報を案としてつけてみました。

また、入院医療機関については、すべて網掛けにしております。厚生労働省の方では把握すべき資源として例示はされていませんが、退院時や4局面のことを考えますと、入院医療機関の情報も必要ではないかということで、網掛けのところ列記をしております。

こちらの案、右隣の方、列をたくさん追加しておりますが、例えば医療関係者が必要な情報というのはこういった情報か、介護関係者が必要な情報というのはこういった情報か、地域住民が必要な情報というのはこういった情報かといったものを分類してみたものでございます。こういった一覧表にしまして、案にしてご議論していただければと思惟ました。以上でございます。

## 種田座長

ただ今、資料7から資料9までの説明をさせていただきました。

全国を見ると、非常に詳細なところもありますし、ポイントになる部分のみを掲載しているところもありますし、介護サービスについては、既にかなり詳しいものを市のHPで掲載しているとのことですが、函館市としてはこの協議会で医療介護の把握にあたってどういった項目を収集し、公表していくのが望ましいのかということをお今日は案を提示させていただきました。

今後、7月に実施する2回目で協議をいただきますので、今日ここで決定するものではありませんけれど、現時点でご覧いただいて、ご意見をいただければ次回にまた反映させながら協議を進めていきたいと考えておりますが、どうでしょうか。

先ほど、ご意見いただきました、医療機関のアンケートと重なってくる部分もあるかと思いますが、こういった項目もあって欲しいなどのご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

## 水越委員

函館薬剤師会の水越です。今、資料を拝見しまして、実は資料7にあります、あいりす薬局さんの在宅医療地域資源マップが21ページにありますけれど、2年前に北海道薬剤師会の指導の下、全道の薬局のデータを一応取っております。

北海道薬剤師会のHPで公開もされていますが、ただし、これは2年前のものになるので、調剤薬局は担当者が変わってしまうことが多く、対応できていたことができないという状況もあったものですから。今まさに、在宅医療福祉部の方で資料のあいりす薬局さんに書かれているものと似たようなものを取り直す予定です。

5月中に一度、在宅医療福祉部でまとめたうえで、会長の方に提出し、許可が得られれば、ただちに函館薬剤師会が管轄している会員薬局へのアンケートを実施する予定です。

こうした協議会が開催されるということで、前段階で既に医師会なども含めて、全ての事業所の方に配布をするというような形を決めていたものですから、そういうことも含めて次回までに市の方にどの程度の項目を出していくか検討します。薬剤師会としてはこういう動きをしていますという報告でした。

## 種田座長

ありがとうございます。既に薬剤師会の方では、そういったデータや情報収集を進められて、データの更新も行われるということです。

是非、そういうものも反映させていかなければと思います。他に何かある方はいらっしゃいますか。

## 中村委員

居宅介護支援事業所の方も、実は平成23年に、恩村先生や岡田先生の力をお借りしまして、ケアマネタイムという情報を発信しております。

現状、守秘義務ということでパスワードを打ち込まなければ、ページを見ることのできない状態になっておりまして、包括支援センターの職員や他の方々も見たいという話も挙がっ



ていたのですが、当時、医師会との約束でしたので、パスワードをつけて保護しているという状況です。

当時、函館市の課長さんにもとてもお世話になりまして、居宅介護支援事業所が主になってやったものですから、190のクリニック、診療所のうち、回収は70か所の支持を得まして、ネット上で見ることもできる状態ではあります。

仮にこれが完成すれば誰でも見るようになるのでしょうか。

## 種田座長

事務局、お願いします。

## 小棚木医療・介護連携参事

リストの作りをどうするかという話にもなるかと思いますが、地域住民の方が必要な情報と医療・介護関係者が必要な情報に濃淡があるというイメージもございまして、例えば公表するにあたって、情報の権限や見れる見れないという差を設けた方が良いという議論になりますと、やはり見れる見れないとしたほうが良いでしょうし、また皆さんが全部見ても問題ないというようなご判断でしたら、見ても問題ないレベルでの情報の公表ですとかそういうものを考えていこうかなと考えております。

## 種田座長

今、情報収集した内容と、どこまで見ていただくかというバランスがあるのかと思いますけど、ただ、医療・介護関係者のみということに仮になっても、現在、事業所の数も非常に多いわけですから、情報を制約することがどこまで実効性があるのかということも一方で考えていかなければならないと思いますが、そのあたりも含め、皆様の意見を聞きながら進めさせていただければと思うのですがいかがでしょうか。

## 岩井委員

函館歯科医師会の岩井です。歯科医師会として、今日から在宅の相談室を始めまして、それにあたって、在宅の協力医のリストを現在、作成している最中です。

資料で言いますと、資料7の11ページ、熊本市の協力医のリストがありますが、まさしく住所、電話番号、治療内容ですね、義歯治療、一般歯科、口腔ケア、摂食・嚥下、これをどれくらいまでやるかというリストが今ほぼ完成しつつある状態ですので、どのように情報を皆さんと共有していくかということこれから考えていきたいと思っております。

## 種田座長

ありがとうございます。そういったことでどこまで公表するのか、どういった形で、積極的にPRするのが良い項目とそうでない項目があると思うので、その辺、皆さんと十分に意見交換させていただければと思います。他にご意見ありませんでしょうか。

## 亀谷委員

地域医療連携実務者協議会の亀谷です。私ども、会の方で会費をいただけてないものです

から、無料の皆さんお使いのドロップボックスというクラウド上に管理するものに、エクセルシート、実は各病院1病院を簡単にまとめています。

32病院あるうち、今打ち込んでいるのが15病院くらいしかないのですが、どこに連絡したら良いのか、その病院でどこの窓口が前方連携、後方連携をやるところなのか担当者の名前や、まずは病病連携がメインですので、病棟の設備としてCTとかMRIがあるとか、受入の不可能な疾病、診療科にもよるんですけど、たとえば糖尿病の方は受け入れません、専門医はいません、という情報を抽出して各担当者に伝えるというやり方をしているという事例もあります。

ただ無料のものなので、2ギガという限られた容量で全部とはいかないんですけど、私の病院内ではドクターが結構異動することもあるので、患者さんに逆紹介する時にエリア性を考えて、実は佐世保のサイトと似たようなものを院内のインターネットでまわしてまして、僕も色々話を聞いて見させてもらったんですけど、介護・医療にとどまらず、小児の医療を探すのであれば地域性とその診療科など特化した検索ツールもあるので、とても参考にさせていただいていました。

色々、介護・医療にとどまらず、せつかくなんでお子さんの疾病だとか全ての地域住民に還元されるような検索サイトマップができれば、色々ハードルはあるのかもしれないですが、良いのかなと思っています。

## 種田座長

協議会の目的は医療・介護連携ということで、介護・高齢者ということがありますが、せつかく作るんだからということもあるかと思しますので、その辺りも皆さんとご議論させていただきながらですね、あまり風呂敷広げすぎて収拾がつかなくなってしまうと困りますが、できることからやるということもありますが、せつかくやるからにはそういうことも視野に入れながら一步一步進んでいくという考え方もあると思いますので、今のご意見も踏まえながら構築していきたいと思えます。

## 酒本委員

案の網掛けの中に、連携支援担当を担う担当者氏名が追記されているかと思いますが、北海道医療ソーシャルワーカー協会の方でも毎年、全道各病院にソーシャルワーカーが配置されているかどうか、連携支援を担う担当者がいるかどうかを毎年、基礎調査という形で行っておりまして、今後このリストの中にそういう項目を追加していくのであれば、そういう情報も活用していただければと思います。

## 種田座長

今、お話を伺っていると、それぞれの団体ごとに手がけていらっしゃる、それを一つのところで全体を見れるような仕組みが求められているんだと改めて感じたところです。

あとはよろしいでしょうか。次回もまた、ご意見をいただく場面を設けたいと思えますので、本日のところはそうしますと資源把握については、今いただいた意見も踏まえながら次回の協議にあたってまいりたいと思えます。よろしいでしょうか。

それでは7月に予定しております次回の協議会について、事務局からお願いします。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

次回の協議会ですが、資料10をご覧くださいながら説明させていただきます。

今後の連絡方法と次回スケジュールの確認というタイトルですがこの確認表で、今後の連絡方法や、例えば文書をお送りする際、電子メールもあった方が良いでしょう、開催日程の調整も電子メールが良いという場合は記載願います。

次回協議会開催スケジュールについてですが、7月の最後の週の候補といたしまして、29日・30日・31日のいずれかの19時と考えておりますが、開催希望日をお伺いして、回答をしていただければと思います。調整した日程で再度ご連絡したいと思っています。以上です。

## 種田座長

次回の会議は7月29日～31日のいずれかで行いたいと考えておりますが、お知らせをいただきたいと思っております。

ということで予定していた議事はこれで終わりになりますが、全体を通して、またこの進め方も含めてご意見をいただければと思いますがどうでしょうか。

## 岡田委員

今日の会議の進め方はこれで良いかと思いますが、退院前カンファレンスとか在宅看取りをやられたことがない方も多いかと思います。

6月2日に我々道南在宅ケア研究会で3ヶ月に1回などを行っておりまして、55歳の肺がんの患者さんで病院から出て来られて、退院前カンファレンスをして最後看取ったという症例を検討するという会がありますので、もし希望があれば、道南在宅ケア研究会のHPに詳細がありますので、行政の方も来ていただければと思います。よろしく願いいたします。

## 種田座長

ありがとうございます。今、6月2日にカンファレンスのご案内がありました。我々、行政もできるだけ参加したいと思います。それでは皆様のご協力もいただきまして、活発なご議論をいただきまして予定の9時までに終わることができました。それでは議事の方を全て終了します。事務局よろしくお願ひします。

## 佐藤保健所次長

種田部長、どうもありがとうございました。

資料10については、事前に郵送させていただいておりますので、帰りに事務局に渡していただければと思います。

それでは函館市医療・介護連携推進協議会第1回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。