

# 函館市医療・介護連携推進協議会 第3回会議 会議録（要旨）

## 1 日 時

平成27年10月22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

※事務局出席職員は、保健福祉部：大泉次長、介護保険課）鈴木課長、小棚木参事、相澤主査、渡辺主任、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) 地域の医療・介護の資源の把握について
  - ア 医療機関調査の結果について
  - イ リストの公表について
- (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について
  - ・ 相談支援窓口について
- (3) 医療・介護関係者の情報共有の支援について
  - ・ 情報共有ツールについて
- (4) 医療・介護関係者の研修について

## 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3回会議を開催いたします。前回の会議でも確認しておりますが、この会議は原則公開により行いますので、ご了承願います。

次に、第2回の会議録についてですが、事前に各委員の皆様にご確認をさせていただきました。

事務局の方には、特に修正のご意見がございましたので、原案どおりで、第2回会議録を確定させていただき、明日、市のホームページ上で公開したいと思います。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。

本日、机上に差し替え資料として、資料1は計数の修正がありましたので、本日配布の資料に差し替え願います。また、函館市医師会さんからは医療・介護連携支援センターの構想案の資料が配付されております。

その他、資料2から7までを事前に送付させていただいていましたが、本日、お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃらないようですので、議事に移らせていただきます。本日の会議は午後9時頃

までを予定しておりますので、皆様、ご協力よろしくお願ひいたします。それでは、藤田部長、議事進行をお願ひいたします。

### 藤田座長

皆様、あらためておぼんでございます。お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。今日は顧問の先生はじめまして、フルメンバーでの会議となります。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは次第に従ひまして、議事を進めてまいります。はじめに、議事（1）地域の医療・介護の資源の把握についてに関して、事務局から説明願ひます。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

医療・介護連携担当の小棚木です。どうぞよろしくお願ひいたします。

資料1が議事（1）の資料となっておりますが、冒頭、資料の確認の際に申し上げましたとおり、差し替えをお願ひしたいと存じます。

皆様方に資料をお送りした後に、追加で調査回答が届いたものや、公表を可とする在宅医療機関が増えるなど、大勢に影響するものではありませんが、若干数字と医療機関の一覧の修正がありましたので、差し替えをお願ひするものでございます。

また、この数字につきましては、今後の最終的なリストの公表までに、リストの内容を医療機関に対して確認や校正をお願ひする中で、変動する可能性があることをご承知置きください。

<資料1の概要説明（省略）>

### 藤田座長

資料1の論点1から論点4までに関して、ご質問・ご意見はございませんか。（意見無し）

それでは、原案のとおり実施したいと存じますがよろしいでしょうか。（異議なしの声）

次に、議事2在宅医療・介護連携に関する相談支援についてに関して、事務局から説明願ひます。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

<資料2の概要説明（省略）>

本日は、函館市医師会の恩村委員から、パワーポイントによるスライドにて、ご説明をいただきたいと存じます。恩村委員、お願ひいたします。

### 恩村委員

恩村でございます。7月30日の第2回の協議会で医療・介護の連携に係わる相談支援窓口の設置に関して、函館市医師会にお預けいただきましたので、本日は若干時間を頂戴しまして、その概要を説明させていただきます。

先程の話に出ましたけれど、日常の療養支援、急変時の対応、それから退院支援、看取りの4つの局面に関して、地域の対応力が不足している部分はないか、どうしたらこうしたものをクリアしていけるのかがとても重要だと考えます。

介護側のアンケートがありましたけれど、これの内容としましても、日常の療養支援に係わるかかりつけ医との連携強化、看取りに対する不安、色々なご意見がありましたけれど、最も多かったのは急変時の対応、それから退院支援、このようなところに不安がある、問題点があるとのご意見、ご要望が多かったと感じております。

この4つの局面のうち、どれも重要ですが、まずは優先順位が高いと思われる急変時の対応と退院支援、この2つの局面をなんとかしていきたいと考えました。

最初にお示ししますけれど、函館市医師会からの提案として、函館市医師会病院内の地域医療連携センター「クローバー」の体制と機能を参考として、またクローバーと連携をはかりながら、相談支援窓口としての環境整備を進めたい。

函館市医師会病院は紹介型病院でして、それから地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院としての医療支援体制を整えております。

その中での地域連携室クローバーが持っている連携機能、ノウハウを参考にして、医師会が主体となって相談支援窓口を医師会病院内に設置し、環境整備を進めていくことが最善・最適ではないかと考えております。

それでは、この4つの局面において、現在医師会病院がどのように取り組んでいるかを簡単にご説明いたします。

日常の療養支援ですが、医師会病院は道南で唯一の地域医療支援病院で、医師会員からの紹介率は大体90%前後、外来は勿論CTなどの検査や入院依頼などの急性期医療を行っております。

今年から地域包括ケア病棟を47床設けまして、在宅に戻るには不安があり、リハビリや治療などが継続して必要な患者を受け入れております。

他にも医師以外の医療従事者・介護サービス向けの研修会、勉強会の開催や訪問診療の実施、多職種による様々な相談支援を行っております。

続きまして、急変時の対応ですが、二次救急輪番については平成27年の10月から2回を3回に増やしまして、担当しております。

またかかりつけ医や在宅医を支援している患者のご家族からのコールに対応し、必要であれば入院の受入も行っております。

それから退院支援、入院支援については、地域医療連携室クローバーの職員が中心となって、入院される前から患者さんのご家族と関わりを持ち、退院までのスムーズな流れを構築しております。

必要に応じて、多職種を集めたカンファレンスや、退院前の家屋の調査などを実施して、退院後のケアやサポートを行っております。

それから看取りですが、看取りに関しては、現在は在宅医療を提供している患者に限定しておりますが、24時間のオンコール体制を取って、年間数名発生する看取りに対応しております。

このように、医師会病院では主に、地域医療連携センター「クローバー」の職員が院内、院外における様々な局面をコーディネートし、多職種を繋げて医療側、介護側の支援を行っております。

医師会が考える構想として、この4つの局面においての相談支援の窓口を医師会が主体となって、医師会病院内に設立、独立させた部門として設置して、相談支援のコーディネータ

一としての役割を確立させていきたいと考えております。

相談支援の窓口の設置について、以上のとおり、4つの局面全てにおいて医療と介護を結びつける相談業務や支援を現在通常業務の中で既に行っていることから、このノウハウを活かして、函館市医療・介護連携推進事業としての相談支援窓口を設置するのに最適の環境であると考えます。

しかし、当然のことながら、医師会病院が単独で行うには限界があります。様々な局面を乗り越えるためには、医師会員をはじめ、医療側、介護側の双方から協力できることについて手上げていただいて、地域住民を皆で支える協力体制を構築することが大切です。行政機関、介護側の協力機関、医療側の協力機関の連携・協力が不可欠なものになっていきます。できることから少しずつ始めまして、医療側・介護側を結びつけるコーディネーター、ファシリテーターとしての役割を果たすことが我々の責務であると考えております。

関係機関の強力な協同体制のもと、全国に誇れるモデルケースの構築を目指したいと思っております。

最後になりますけれど、高齢者が住み慣れた環境で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるまち函館を皆で協力し、構築していきたいと考えております。私からは以上です。

#### 藤田座長

恩村委員、ありがとうございました。

ただいまご説明いただいた原案について、協議をお願いいたします。

#### 岡田委員

素晴らしいと思います。色々なところで在宅医療の講演会とかも行かしてもらおうと、やはり医師会がしっかり動かない地域では、やっぱりこういう連携はうまくいかないと思いますし、この間も(ケアプラザ新函館) たけだクリニックの武田先生とお話しして、武田先生は、道のこういう医療・介護連携の委員なんですけれども、やはり、各医師会がやっているところはほとんどないと、函館は医師会としてしっかりやっていたら良いと思いますし、逆に、神奈川みたいなところだと、医師会の構成率が60%を切っていたりするので、函館はほとんど医師会員ですから、こういう地域でしかできない。こういう医療・介護連携のシステム作りには、やっぱり、医師会の力が一番発揮できる地域ではないかと思って期待しています。よろしくをお願いします。

#### 藤田座長

非常に素晴らしい体制だというご意見をいただきましたけれども、他にご意見ございませんでしょうか。

#### 岩井委員

恩村先生、ご説明どうもありがとうございます。

まさしく、函館ではこれが一番良いのではないかというような形を示していただいたなど、いうふうに考えています。

一つ質問ですが、例えば、不勉強で申し訳ないんですが、今現在もスタートされているこの地域医療連携センターのクローバー、これは、実際、今、人的な、マンパワーとしては、どのくらいの規模で行われていますか。

### 恩村委員

現在行われているといっても、会員からのものが主体で、一般の市民から連絡が来るとかの、そういう状況ではありません。

現在は、事務3人、看護師2人、ソーシャルワーカー4人の、9人体制です。

クローバーがこのセンターになるということでは無くて、クローバーを参考にしながら、あくまでも、新しいセンターを設置すると、そこで人員の配置とかがどうなるかはわかりませんが、必要に応じたものを用意するという事は、当然のこととなると思います。

### 藤田座長

他にご意見ございませんでしょうか。

### 中村委員

率直に聞くが委託費はどれくらいの額ですか。それで何人を置けるかということがわかるが、どれくらいの額ですか。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

どのくらいの相談支援の業務ボリュームになるのか、どのくらいの相談量があるのか、測るのがわからない中で、例えば、先進事例でモデル事業などで設置をしている自治体、先日、岡田先生の方から東京都豊島区の資料をいただきましたけれども、そこが、大体人口規模が同じくらいであったりですとか。そういったところを参考にさせていただきながら、あと、函館市としてどういった機能を発揮していくのか、これからの議論を踏まえて、人員の配置を検討していくと、それに伴って予算的な枠組みですとか、医師会さんと協議させていただきながら、具体的な金額は現段階ではなんとも申し上げることができないということでご理解をいただければと思います。

### 松野委員

包括支援センターとしましても、先程の（パワーポイントの）図の中の協力体制というところでは、積極的に関わっていきたいなと考えているんですけども、具体的に、協力体制というもののイメージはどのような体制になると考えておりますでしょうか。

### 恩村委員

イメージというか、各論的なことはどんどんこれから色々と検討していかなければならないところがたくさんあると思う。

まずは、そこに連絡をもらえれば何とかなるというような、そういう形を組みあげるのが、最終的な目標で、そういうことに関しての要望であるとか、どんどん言っていただければと思う。

## 松野委員

既にクローバーさんとは、たびたび連携を取っている部分があるものですから、色んな各職種の協議体だとか、定期的な場で懇談を設けるとか、そういうことをされるのかなとか、そう考えていたところです。

## 恩村委員

当然やっていきたいとは思っているが、まだ具体的なものはできていません。

## 保坂委員

恩村先生ありがとうございます。岡田先生もおっしゃっていたように、函館がこの事業に関してはとても進んでいて、福島とか、長野とか、東京の方もまだ進んでいない状況の中で、私は、非常に進んでいるのだと感じながら見ています。

これから具体的に、細かいことを、ここの場で多分話し合っていくんですよね。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

一応、この協議会の場合というのは、各団体の代表の方が集まっていますので、函館市全域のコンセンサスを得る場というようなイメージの合議体であると考えております。

実際、細かい方法論ですとか、退院調整ルールをどうしましょうとか、後の議事でもあります情報共有ツールはどうしましょうとか、そういったものに関してはですね、やはり、実務的な方が、集まった形でのワーキンググループですとか、そういった中で議論していくべきものかなと考えているところがございます。

## 保坂委員

分かりました。ちょっと気になったのは、この4つの局面それぞれを、その一つひとつを、ここで協力体制を作っていくというのであれば、ここに皆さん集まっている中でも、十分に論議が出来て方法論もディスカッションできるのではないかなと思ったんですね。

この4つの局面をクリアしていくためのものを考えていくということであればと思ったんですよ。

さらにもっと、出来る人、函館市内にはさらにもっといるので、そういう人たちを引っ張り上げて、すごく活用しやすいもの、それから統一できるようなものを作り上げていかなければならないのかなと思ってます。

国が一生懸命地域包括ケアと、わあわあ言ってますけれど、地域包括ケアの内容が誰もみえていない中で、進めていかなければならない事業だと思うんですよね。

地域包括ケアで、訪問看護師が、ケアマネジャーさんもそうですが、我々の担うものは何なんだろうという、一生懸命ディスカッションしている状況なので、そういう意見なども取り入れながら、作っていけばすごく良いかなという気がしました。以上です。

## 本間顧問

保坂委員の質問は、非常に重要な質問です。私も考えているのは、小棚木参事がおっしゃ

られたとおり、各局面をこの場で話し合うというよりもワーキンググループを作る。具体的にどうということかと言うと、例えば急変した患者さんが大分良くなって、次にどこかの施設に移すときには、それぞれケアマネさんとか、色々関わる方々が集まっていただいて、どうしたら良いということを決めるわけですから、当然ながらここにいる皆さんから、市のピックアップでワーキンググループが出来上がる。そして保坂委員がおっしゃったように、ここにいない方でも、スペシャリストがいて、その方もワーキンググループに入っていただくということで、話し合いをして決めていこうと、基本的にはそういう風に考えていきたいと思っています。

医師会病院の話をお村副会長がしましたが、この基本になっていることというのは、一人の患者さんが急変した時にどうするかということ、色々と耳を傾けますと、救急の対処をしてくれる病院に搬送する、送る側のストレスが非常に多い現状があって、出来るだけそのストレスを無くして、医師会病院が全てではないので、ワンクッションとして、急変した患者さんを受け入れしようとしているところです。

ですから、医師会病院に搬送し、医師会病院の中で全てが、救急対応ができるわけでは当然なくて、1泊入院したら次の日にはもっと専門的な病院に移動するようなことになるかもしれないし、もちろん医師会病院で2週間入院をして、在宅にお返しするというケースがあるかもしれませんが、とりあえず、ストレスが無く急変した患者さんをお預けいただく場所が、実際、無いんですね、函館市の2次救急が非常によく整っていると言われながら、実際、苦労されている方々が多い。最初のアンケート調査の中でもそのようなことが多々出てきましたので、とにかくストレスなく急変した患者さんをワンクッションとしてお受けしようと、そこから色々な展開が始まると思っていますので、ITを使って、皆が連絡を取るとか、そのような話がだんだん広がってきたりですとか、ソーシャルワーカーの方たちと、もう少し勉強会をしようと、会場に医師会病院の講堂を使ってもらおうとか、これから色々な局面が出てまいりますので、その都度、どうしよう、こうしようというわけではありませんが、大体の大筋はこういう形でやりましようこの場で決めて、そしてワーキンググループはそれなりに作らなければならないと考えています。

## 藤田座長

他にご質問、ご意見はございませんか。(意見なし)

概ね皆様からご賛同をいただいたものと思っております。原案のとおり函館市医師会に相談支援窓口を担っていただくということで、本市の大きな方向性が見えたのかなと思っております。

具体的な中身、体制、実際のシステムについては、今後、医師会と行政との間である程度協議をさせていただきまして、その中でまた、委員の皆様にお示ししながら調整させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。(意見なし)

それではそのような形で進めていきたいのでよろしくお願いいたします。

次の議事に移りたいと思います。議事(3)医療・介護関係者の情報共有の支援についてに関して、事務局から説明願います。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

<資料3～5の概要説明（省略）>

### 藤田座長

ただ今、事務局から情報共有ツールの活用状況の調査、そして今後、統一化の必要性の協議に繋げていきたいということで、まずは調査協力のお願いの論点でございます。ご意見等ありますか。

### 中村委員

居宅介護支援事業所としては、収集するのも非常に大変なことですし、標準化は絶対できないと思うので、これに関しては乗り気ではないというのが本心。

なぜかという、コンピューター会社の話になるが、色々なソフトを各団体で使われていて、それが送り出す帳票類に左右されてしまう部分があって、ソフト会社をこっちに調整しろという話しは絶対あり得ないし、既存のものの調査で統一というのは、すごく困難なことではないかと思います。

ただ、標準化というのは良いことなので、今の現状は無視して勝手に作れば良いのではないかと思うんですが。

### 藤田座長

ただ今の意見について、皆さんから何かありますか。

### 齋藤委員

道南地区老人福祉施設協議会では、基本的には、特養、ケアハウス、養護老人ホームが主となっている施設ですが、その中にデイサービスがあり、ヘルパーステーションがあり、もちろん居宅介護支援事業所があり、大体1施設に2～3事業所が入っている状況で、その施設に対して、情報を抽出するという事は、ものすごい量の使われているか使われていないかわからないようなものまで集まってきてしまう可能性があると思います。

もちろん、参考程度までに情報抽出のためだけに、集めるのであれば問題は無いと思うが、数がありすぎるのではないかなと思います。

### 藤田座長

他にありますか。

### 水越委員

今まで言われた方とかぶると思いますが、薬局の場合、基本的には要件を満たしていれば、各薬局で独自の様式を作っているというのがあると思う。居宅療養支援料の場合。

標準化できるかどうかという点に関して、この一覧をぱっと見た感じでは、この調査は非常に難しいという気がして、その点どうしたら良いのかというのが正直な気持ちです。



## 藤田座長

現状でも相当な種類の情報のやりとりがなされている中で、標準化はあとの話しにしても、実際に調査自体が煩雑で難しいという意見ですね。他にご意見ありますか。

## 中村委員

この様式、標準化されていけばベストなんでしょうけれども、問題は、今も色々な物がたくさんあって、それが、そのやりとりをどうしようかというのでスムーズにしていければ良いなというのが、現状の課題というか、居宅介護支援事業所であれば、介護保険法に則って、主治医に対しての色々な文書を取れとかですね、指示を上げとか、色々なものがある、そういうもののやりとりすることを、スムーズにするためには、こうした方が良いとか、そういう話し合いをした方が、非常に前進できるのかなと。様式自体は素晴らしいものが出来上がっても、やり取りする方法や、やり方がスムーズにいかないと、あまり前進していかない話になるのかなと思うので、かえって情報を共有しやすい、要するにICTがあれば別なんでしょうけれども、今は無いという前提のお話だと思うので、紙ベースの話になった時に、スムーズなやり方というのを検討していった方が、面倒な情報アセスメントツールを揃えるよりは、よっぽど前に進むのかなという風に思っております。

## 藤田座長

今までのやりとりで事務局の方で何かありますか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

お話を伺っておりますと、ツール自体が膨大にあって、標準化することは難しいというお考えでよろしいかどうか、今一度お伺いしたいのと、標準化するということが困難であり、あまり効果が無いということであれば、手順ですね、連絡方法ですとか、そういったものについて、確固たるものを作って、スムーズに流れていくような方策を検討していけばと、そういうところに議論をシフトした方がよろしいかというふうに考えたんですけども、そういう理解でよろしいでしょうか。

先進事例の函館市地域医療連携推進会議、他地域でワーキンググループで標準化して使っていく取り組みが見えていたものですから、そういったやり方が期待されているのではないかと、あるいは国の手引き等でもですね、そういった皆さんが有用に使えるツールについて、持っていたほうが良いのではないかとというミスリードをしていたのではないかと思いますので、今一度、標準化ということについて、ご議論をいただければと思うのですが。

## 藤田座長

事務局から、あらためて情報共有のためのツールの標準化が出来るのかどうかご意見を伺いたいという発言がありました。

それについて、皆さまお考えはありますか。

## 亀谷委員

おそらく、どこの医療機関も施設も情報共有ツールが無かったので、それぞれ独自にツ-

ルを作ってきたと思う。

居宅の方も元々共有ツールが無かったので、できたと思う。これを機に、共有ツールありきで、運用も「函館式」というようなものを作っていくのはすごい大事なことだと思いますので、進めるべきだと思うんですけども、その中で、今あるツールは数限りなくあると思う。病院、診療所、施設、居宅系にしる、色々あると思う。

今まで函館市や医師会さんがイニシアチブを取って、こういうことをやる機会がこれまで無かったので、逆にそういう共有ツールと運用を並行させたいうで、函館独自のオリジナルの、共有するものができれば、それは最高だと思う。

作ることは、やるべきことというのは、小棚木参事がおっしゃったように、進めていくのは、僕らとしてはありがたいと思って考えておりました。

### 藤田座長

標準化するのが必要だという意見だったと思いますが。他にありますか。

### 本間顧問

亀谷委員の話はもっともだと思います。中村委員がこれを見て、膨大な量の情報があるので、まとまらないんじゃないかという話も、もっともだと思いますけれども、共通の資料として、最大公約数的なものをですね、その患者さんにとっての共通のものとして作ってですね、おそらくそれに附随して、色々なものを作ると思うので、それを個々のものとして揃えておくと、その共通の部分だけ、例えば、急変した時に、病院に運んだ時に、それを付けてやるみたいな、どうしても急変時の時というのは、こういう情報が欲しいというようなものがあるので、専用の書式はそれなりに作って、それと基本になる部分があったらそれを付けてやると、基本になる部分はそんなにいじらなくて良いと思うので、それぞれ居宅介護関係であれば、こういう書類はどこどこに持っていくときにこれが必要だろうというものは、それなりの特別な書式として、様式1・2・3・4とか色々あると思うが、そういうものを何種類か作っておくと、活用できるのかなと、共通部分だけやっぱりツールとして持つのが便利かなという気がします。

### 中村委員

もっともだと思います。なので何もない今、調査する必要は無いのではないかと。そっちの方がすぐ出来あがっちゃうのではないかなと。調査するだけで半年かかって作り上げるのに1週間みたいな。1週間で出来ると思う、このような面々がいれば。すぐ出来ちゃうことなのかなと。その時間がもったいないなど。

問題はハンコの重さというか、函館市地域医療連携推進会議というハンコを押してあっても、一体これは何なんだという話で、全然様式の重要性が下だったんですけども、やっぱり函館市とか、公益社団法人函館市医師会ですとかハンコがあれば、これはもう大手を振って、今からそんな調べなくても、新しいものを作って、ハンコを押してもらうのがベストだと思います。

## 藤田座長

皆さん多分、共通様式の必要性というのは感じてらっしゃると思う。

それを作るにあたって、果たして今のものを集めて調査をしても、単に煩雑なだけでないか、手間暇もかかりますし、中村委員がおっしゃったとおりですね、一定程度、どこかで原案みたいなものを、要は必要な場合に、こういった情報が必要なのかということは、ある程度見えてくるのかと思う。

そういったものを想定してたたき台として原案を出して、この中でまた、協議を行うということも方法としてはあるのかなと思いますが、事務局どうですか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

調査自体は、議事としては引込めたいと思います。ただし、行政単独で原案作りというのは、全く不可能ですので、私もこういう風に出来るんじゃないかというのを想像でお示したのが、それは、現実的なものではないと、考え違いをしている部分もございますので、差し戻しをさせていただく形ですね、あらためて実務を担当されている方々にもお声掛けをさせていただきながら、情報共有ツールの活用方法について、進めさせていただきたいと、大変申し訳ございませんが、また一からスタートという形になりますけれども、ご相談をさせていただければという風に思っております。

## 保坂委員

事務局の仕事が膨大になってくるような気がして、正直言ってここにもらっている資料にプラスして、実際、急性期病院、函病さん、中病さんとか、五病さんとか、退院支援の時の書式があるんですよ、退院するので情報流しますねといった書式や、我々で言うとDr.が訪問看護指示書の中に急変時はどうするか書いてある書式があったりする。たたき台を作るためのたたき台、そういう情報を持っているところからもらって、それを元に煮詰めると、一から考えるよりはもっと良いんじゃないかと思うんですね。

情報提供している部署が持っているものもあると思うので、全く出せないじゃなく、出せるものがあったら提供するとした方が、もっと進みませんか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

その意味で代表的な情報共有ツールを選定していただいて、という意味合いもあった。

## 保坂委員

ここにいるメンバーから欲しいのか、それとも全部から欲しいのか。全部の事業所からか、このメンバーから欲しいのか、どちらか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

各団体さんから代表的なもの、これが一番良いと思われるものを出していただければ、全部を集める必要は無いと考えていました。

## 保坂委員

中村委員は全部だと思っていたと思う。そうすると、せめて最低限ここにいる面々が、持っているツールを提出すると、たたき台が作りやすいということですよ。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

そうですね。そこで集まったもので、さあ、どう料理しましょうかとか、色々ご相談しながら、というふうには考えておりました。

## 保坂委員

わかりました。それであれば協力できます。

## 藤田座長

今、保坂委員から助け船が出されました。いかがでしょうか、ある程度原案を作るにしても、見本、たたき台があった方がありがたいと思うので、皆さんが提供できる範囲での、資料提供ということで、まずは調査をさせていただき、それで原案を事務局の方から示すという形でいかがでしょうか。

## 齋藤委員

私も、全部の事業所からとるという考えだと思っていて、今、各団体の主になっている情報共有ツールを取る、現状、実際あるものですよ。プラスアルファで例えば、それ以外に何が必要なのか、というアンケートを取っても良いのではないかと思いました。

## 藤田座長

事務局どうですか。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

私の想像の話ではあるんですが、皆さんからいただいた情報共有ツールが、どういったものがあるのか、どことどこの間の情報共有ツールが有るのか、どことどこの間の情報共有ツールが無いのか、必要が無いのか、必要だけれども存在していないのか、作った方が良いのか、各団体から集まってきた時点でプロットしていくと、空白地帯ができると思うんですよ。そこのところで、必要かどうかの議論ができると思っていたので、アンケートを取る手法でもよろしいかとは思いますが、実際に欠けているツールは、出てきた中で、わかるのかなとそういった風に考えていたところでございます。

集まった段階で、判断をさせていただいてと考えていたんですけれども。

## 齋藤委員

アンケートでは無くても、どの順番でも良いが、最終的にきちんと現場で使えるものが出れば良いと思うので、やり方は、なんでもかまわないと思います。

## 藤田座長

あらためてお願いですが、提供できる範囲で結構ですので、論点で示されています調査について、ご協力お願いしたい。全ての事業所ということでは無く、参考にさせてもらう調査ということで、12月2日締切ということで、事務局の方に提供をお願いしたいと思います。

## 熊川顧問

12月2日は遅すぎないですか。実際に色々な場面で皆さん活用されているので、少しでも早い方が良いと思いますので。各団体からの代表的なものを集めるということであれば、すぐ集まるのではないかと考えますがいかがでしょうか。

## 藤田座長

皆様の対応ができるかどうかというところがあると思いますけれども、どうでしょうか。

## 本間顧問

12月で良いと思います。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

いただいたものを見て有用かどうか個別に協議させていただく。傘下の団体から集めた方が良いのかなという想定も含めて漠然とした設定です。

## 藤田座長

とりあえずは12月2日までということで、よろしくお願いします。続きまして議事の(4)医療・介護関係者の研修について、事務局から説明をお願いします。

## 小棚木医療・介護連携担当参事

<資料6の概要説明(省略)>

## 藤田座長

これは北海道医療ソーシャルワーカー協会南支部からのご提案です。酒本委員から何か補足があればよろしくお願いします。

## 酒本委員

今回、よりよい退院支援を目指してという形でご提案をさせていただきました。

今でも、各病院、各介護支援事業所など、皆さん協力しながら退院支援は行われていると思いますが、それをもっと良い形にしていくために何ができるか、それを今一度見える形で、課題を抽出したいなというところがございます。

もちろん、今回の題材を踏まえて、グループワークを通じて、課題を見える形にして、また、この研修を続けていくということが非常に大事だと思っておりますので、そこに結び付けるための課題を、今回、見出すことができれば、また色々な形で、多職種の方の協力を得ながら、研修を続けていくことができるのかなというふうに考えております。

## 藤田座長

ただ今の提案につきまして、皆様から何かありますか。

## 岡田委員

この研修は絶対必要なので、是非やっていただきたいと思う。

同じように渡島総合振興局でも、今年の3月にもやったが、医療・介護連携の研修について、来年の2月6日（土）に、東京の在宅をやられている鈴木先生をお招きしてやるので、なるべく日程が重ならないというか、外していただいた方が、同じような研修会で、職種を絞るにしても、重なるところがあるので、そこだけ配慮を願いたい。是非、そちらにも参加していただきたい。

## 高橋委員

初回の研修で、職種を絞るということで、実務者ということですが、当然、退院支援や退院調整には、医療機関におけるすべての職種が関わらざるを得ないと私は思いますが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

## 酒本委員

おっしゃるとおりかと思います。それぞれの病院さんで、退院調整を担う部門、どういう職種が関わっているのかは、それぞれだと思しますので、ここでは職種を絞って記載させていただきましたけれども、もちろんこの研修に参加いただくのは、そこに関わる全ての職種が対象になってくると思います。そのように考えていただいて差し支えないと思います。

## 本間顧問

会場と、どれくらいの人数を想定されているかということについて教えてください。

## 酒本委員

できれば会場は、総合保健センターを使わせてもらいたいと考えている。

参加人数は、今の時点では何とも想像しがたいが、出来るだけたくさんの方に参加いただければと考えている。

## 本間顧問

グループワークとは、具体的にどのようなことを考えているか。

## 酒本委員

実際に退院支援に携わる方々に集まっていただいて、退院支援を行うにあたって、皆さんが日々感じている課題、何が退院支援において、妨げになっているというか、うまく進まない事例があれば、どういうところに原因があるのかというところを、少し探っていければと考えております。



はないかと思うんですよね。

グループワークの中で、困ったことに対して、どのようにしていけば良いかという方法論まで持っていければ、もう少し踏み込んだ研修になっていけると思って、方法論を生み出していくためのファシリテーターも絶対そこに必要となってきた、ファシリテーターがきちんとリードしていれば、もっと中身が良くなっていく研修になるのかなと思ったのですが。

### 寺田委員

色々な意見を抽出するためのグループワークもすごく良いと思うんですが、良い意見を持っていても、ディスカッションになると、喋れなくなる方もいるかと思いますが、そういう方の意見も抽出する方法も、同時に考えていければ良いのかなと考えています。

### 本間顧問

これすごい時間かかるね、これは何時間くらい予定しているの。

### 酒本委員

3時間くらいを予定しています。

### 本間顧問

学会でも3時間は結構きついよ。能率的なこともあるから、2時間超えると、みんな集中力が無くなるんですよ。分けるなりした方が良いでしょうに思いました。

### 高橋委員

看護協会の会員は、自分が担っている機能のあるところで、色々な役割を果たしていかなければならないが、全てを担うということは当然できないので、施設や事業所も同じだし、職能も自分のポジションのところだけ頑張っていく。きちっとそこを連携というか、繋ぐこと、または、受け取ることをきちっとできないと、問題点を抽出しても、そこを深められると非常に良い。一体この地域包括ケアの中で自分はどこになっているのか、わからなくならないように、明確な、まあ1回では終わらないと思うので、自分の役割をこの地域包括ケアの中で認識できるような、そのような研修会を広めていただければと思う。ご要望で申し訳ないですがよろしくをお願いします。

### 齋藤委員

私もたまに1発もののグループワークの研修を立ち上げたりもしているが、この場合は次に続くから、1回目の問題抽出で済むんですけども、1発ものだったらそうはいかないんですよ。1発で問題が出て、特にクリアせずに終わるということは最悪なので、そういう場合は、さっきからアンケートの話ばかりして恐縮ですが、出席・欠席の申込用紙自体に、問題提起して下さいと書いておけば、ある程度書いて戻ってくるので、そして問題があれば、さっきおっしゃっていた、あまりグループワークになったらおしゃべりができないタイプの人でも、問題を意識して、自分でも辛い思いをしてきているので、少しは情報を持てるのか



なと思いました。

あとは、グループワークで5グループくらいあって、ファシリテーターが何人か、例えば1・2人がグループをぐるぐる回っているパターンも良いんですけども、良くあるのが、1グループに司会と助言者を置いて、助言者がきちっと助言を入れるというのを私はやっていました。

あと個人的なんですけど、この業種だと、特に日中動いている業界なので、休んでまで出席できる確率はかなり少ないと思うので、夜間帯にやってもらった方が良いのではないかなと、難しいかな、18時の研修はありますよね、ご飯抜きで。

### 水越委員

薬剤師関係で多職種連携などのグループワークとかも含めて、今言った形を取ると、土曜日の半日使います。間違いなく使います。

途中で休憩も入れなければならないし、3本立てでやるとなると、相当な時間が必要になることは覚悟しなければならないと思うので、逆に、いっぺんにこれをやるのであれば、それだけの時間を取れる、土曜日とかでないかと多分無理だと思います。数々全国でやっているのを見ているので、間違いはないと思います。

### 酒本委員

一応そういう想定で。すみません、説明不足で。

### 藤田座長

そろそろ時間になりますが、よろしいですか。初めての研修ということで皆さんの期待も大きいのかなと思います。ただ今いただいた意見も参考にさせていただきながら、関係団体の方とも調整して、内容の確定を図ってまいりたいと思います。

一気に全部やるということでは無くて、継続ということも視野に入れながらということで、段階を踏んで進めていくという形ではよろしいでしょうか。（意見無し）

それでは次回の協議会について事務局から説明をお願いします。

### 小棚木医療・介護連携担当参事

<資料7の概要説明（省略）>

### 藤田座長

次回もよろしくをお願いします。全体を通して皆様から何かございますか。

### 岡田委員

こういう会を通じて、これから地域包括ケアに向けて、医療・介護連携をやるんですけども、我々、最先端を行くつもりで皆さんやるんですけども、実際にもう、やられている地域の先進的にやられている医師会で相談支援を置いているセンターもあるので、そういうところの先生を一度呼びして、我々向けに講演会をしていただければ良いなと思って、ただ、お金がどこから出るかというところもあるので、有志でお金を出しあうとか、そういう

形でも良いですけども、それぞれ持っているイメージが違ったりするので、実際にはもう、やられている地域があって、医師会主導でやってらっしゃるところもあるので、そういう先生を呼んで、僕ら向けに少し勉強会みたいなものをしていただけると、もっとはっきりわかるだろうし、方向性がわかるし、ましてやそこで連携ツールを使っていれば、パクれるということもあるだろうし、そういうのはどうでしょうか。

**藤田座長**

事務局どうですか。

**小棚木医療・介護連携担当参事**

検討をさせていただきます。

**藤田座長**

他にございますか。無いようであれば、全ての議事が終了しました。進行を事務局に戻します。

**佐藤保健所次長**

藤田保健福祉部長ありがとうございました。以上をもちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の第3回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。