

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会

第19回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和6年3月11日（月）19：00～20：00

2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

3 出席状況

メンバー：亀谷部会長，中野メンバー，星野メンバー，岡田メンバー，石井メンバー，
松野メンバー，保坂メンバー

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，花輪

事務局：函館市地域包括ケア推進課）渡辺主査，根崎主事

オブザーバー：ほくと・ななえ 医療・介護連携支援センター）眞嶋，
社会医療法人高橋病院）滝沢法人情報システム室長

4 議 事

○報告事項

（1）モニタリングの結果について（資料1）

（2）応用ツール⑱：ACP様式および「もしもノートはこだて」について
（資料2-1～2-3）

○協議事項

（1）はこだて医療・介護連携サマリーQ&A集

およびモニタリング集計結果について（資料3）

（2）令和6年度 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）（案）（資料4）

（3）はこだて医療・介護連携サマリ－の全国展開に向けて

5 その他

次回の部会日程について

6 会議の内容

根崎医療・介護連携担当

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会 第19回会議を開催いたします。前回の会議でも確認いたしておりますが，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18回の会議録ですが，事前にメールで各メンバーの皆様にご確認をさせていた

いただきました。修正等のご意見がございましたら、3月15日までに医療・介護連携支援センターの方にご連絡いただけますと幸いです。皆様からのご意見を確認、修正後、第18回会議録を確定させていただき、市のホームページ上で公開させていただきます。

次に、本日の欠席者についてですが、北海道看護協会道南南支部の片桐メンバー、函館地域医療連携実務者協議会の熊倉メンバー、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会の青木メンバー、函館市訪問リハビリテーション連絡協議会の吉荒メンバーから、所用により欠席との連絡をいただいております。

本日の会議には、メンバーの皆様他、オブザーバーとして高橋病院法人情報システム室室長の滝沢礼子様にご参加いただいております。随時、ご意見等を頂戴する予定となっております。滝沢さん、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。机上に会議次第1枚、資料1から4までの合計6部を配付しております。また、その他、座席表と出席者名簿、当日追加資料を3部、配付させていただいておりますが、全てお揃いでしょうか。

次に、部会メンバーの交代がございましたので、ご紹介させていただきます。先程お伝えしたとおり、本日欠席となっておりますが、北海道看護協会道南南支部の今野 美幸様に代わりまして、木古内町国民健康保険病院 片桐 千賀子様が部会メンバーとして就任されました。

本日の会議の議事の進行につきましては、皆様の特段のご配慮とご協力をお願いいたします。それでは亀谷部会長、お願いします。

亀谷部会長

お疲れ様です。それでは、協議事項も盛りだくさんなので、さっそく議事に従って進めてまいりたいと思います。

報告事項（１）と（２）を一括して、事務局の方から報告願います。

佐藤幹事

皆さん、こんばんは。報告事項（１）、（２）を続けて報告させていただきます。資料1をご覧ください。今年1月に行いました、活用状況調査のご報告です。医療・介護関係機関、411件に配信し、147件の回収、回収率は36%となりました。

（１）の情報提供に活用したことが「ある」との回答が79件で全体の54%、「いいえ」と回答した機関は68件で46%となりました。「いいえ」と回答した68件の活用していない理由の内訳および、次のページになりますが、「いいえ」と回答した理由の「その他」の内訳は記載のとおりです。

（２）の何件サマリーを作成しているかとの問いには、最大1,300件作成されているとの回答をいただいております。この半年間の作成件数のトータルは2,866件で、1機関あたりの平均活用件数は36件でした。（２）「どのような機会に作成し、活用しているか」では、最近ではフェイスシートとして活用、外来受診時、訪問診療依頼時、緊急受診時、ケースの引継ぎ時などと、多岐にわたってご活用いただいている状況がわかる回答となりました。「ウ 頻度」に関しては、ご覧のとおりです。

（３）のサマリーの見直しの必要性に関しては、「見直しの必要性がない」という回答が

119件の81%, 未回答の件数が22件の15%となっており, 大多数の回答が見直しの必要性はないという状況でした。

これ以降, 作成しない理由や見直し等の意見を抜粋し, 資料に掲載しております。やはり, 「既存の書式を利用している」「ソフトのものを利用」という回答が多く, 使い慣れた書式から, 新たなものに切り替えるということに対して生じる負担や億劫さ, 使い慣れているからこそ, 現行の書式の利便性を感じるといった部分が, 本サマリーに切り替える動機につながらないところかと思えます。ですが, 多職種が同じ書式を使って情報共有を図ることによる有益性を理解いただけたら, 関心をもってくださいるきっかけになるのではと思っておりますので, 引き続き本サマリーの活用メリット等について発信していきたいと思えます。

続けて, 北斗市および七飯町の調査結果も参考にお配りしております。109件配布したうち, 21件からの回答があり, 回収率は19%でした。そのうちの10件, 48%が「活用したことがある」との回答でした。北斗市および七飯町でもサマリーの認知はされてきておりますが, 活用拡大に至るまでには今しばらく時間が必要なのかと考えております。また, いつものように, 寄せられた意見の中で, 確認や回答が必要と判断したものについては, 個別にご連絡し, 解決策等をお伝えしております。

続きまして, (2) 応用ツール⑱: ACP様式および「もしもノートはこだて」についてご説明いたします。資料2-1, 2-2をご覧ください。前回の会議でご協議いただいた応用ツール⑱と「もしもノート」ですが, 皆様からのご意見をもとに修正を行い, 昨年11月27日に開催された, 函館市医療・介護連携推進協議会にはかり, こちらでもご承認いただきましたことをご報告いたします。吉荒メンバーからいただいた, 項目8の「その他」の人のイメージがつきにくいのではというご意見については, コアメンバーの皆さんと相談し, 米印の文言を追加しております。「※本人の思いを推定できる人が家族・友人以外の場合, その他にご記入。ご本人が信頼を寄せ人生の最終段階を支える存在であれば, 家族や友人以外でも構いません。例えば, 医療・介護等の支援者がここに当たる場合もあるかもしれません」という形で表記させていただきました。

11月27日の協議会で承認を得たのち, 各種マニュアルの修正も行い, 12月9日に当センターのホームページ上で公開いたしました。また, 資料2-3のチラシを作成し, センター主催の各種研修会での配布や, 1月に実施したサマリーの活用状況調査の配信の際に, 関係機関への周知も行っております。それと同時に, 資料の裏面になりますが, センターのホームページに「もしもノート」のページも作成しているところです。もしもノートのダウンロード数ですが, 1月で70名の方が84回, 2月で66名の方が87回ダウンロードしており, 合わせて136名の方が171回ダウンロードしているという状況です。

今後, もしもノートの活用状況につきましても, サマリーと同様の調査を実施したいと考えております。その内容等につきましては, この先コアメンバーの皆さんと検討していく予定です。次年度も機会を見て, これらツールの周知を図り, 認知度を高めていきたいと思っております。

皆様に一つお願いなのですが, 皆様が所属されている各団体において, 応用ツール⑱と「もしもノート」がセンターのホームページ上で公開されており, ダウンロードが可能であることを, ぜひアナウンスしていただけますと幸いです。必要でしたら, 当センターの職員も各団体の集まり等にお邪魔して, ご案内することも可能ですので, ご協力くださいますよう

ろしくお願いいたします。

報告事項（１），（２）の説明は、以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。報告事項（１），（２）につきましては、アンケート内容と前回議論していただいたＡＣＰのツールのことですので、このままご承認いただければと思うのですが、私から一つ意見なのですが、七飯と北斗はなぜ回収率がこんなに低いのでしょうか。１９％というのはちょっと低すぎると思うので、何かアプローチが必要ですよね。何か皆様からご意見はありませんか。報告事項については以上でよろしいでしょうか。（異議なし）

報告事項はご承認いただいたということで、協議事項の方に移りたいと思います。それでは、協議事項の（１）「はこだて医療・介護連携サマリーＱ＆Ａ集およびモニタリング集計結果について」、（２）「令和６年度 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）（案）」を続けて、幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項（１）および協議事項（２）について、ご説明いたします。資料３をご覧ください。モニタリングで寄せられた意見の中で、多くの関係者の皆さんにもご理解いただきたい内容を一つ抜粋して、Ｑ＆Ａとしてあげてみました。今回いただいたご意見は、これまでにない内容だったことと、アンサーの「また」以降に記載しているように、基本ツールの生年月日の項目欄に表示しておりました、コメントの説明文を変更することで、このような疑問が減るのではと思います、修正したいと考えております。

次に、資料３の裏面になりますが、こちらはこれまで同様、モニタリングの集計結果をグラフにしたものです。資料３のＱ＆Ａ集およびモニタリングの集計結果については、皆様からのご承認をいただいた後、センターのホームページ上で公開する予定です。

資料４をご覧ください。令和６年度の入退院支援連携強化研修会（サマリー編）の企画になります。昨年末に公開した応用ツール⑱と「もしもノート」を通じて、地域でのＡＣＰの実践、そしてそれをつなぐ連携を拡大していくことを目的に、この研修会を開催したいと企画しております。「もしもノート」の使い方を含めた説明や、サマリーとの連動、実際に聞き取りをしてみる、されてみるという形のロールプレイ、そして、それを踏まえた意見交換という流れで、現在考えております。詳細の内容については、この先コアメンバーの皆さんとも協議しながら、詰めていく予定です。地域の医療・介護関係者へのＡＣＰの浸透、深化を目指して開催したいと考えております。

協議事項（１），協議事項（２）の説明は以上です。（１）のＱ＆Ａ集およびモニタリング集計結果の掲載，（２）の入退院支援連携強化研修会の企画内容等について、ご協議いただければと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。協議事項（１）のＱ＆Ａ集については、お手元の資料を見て、わかりかと思うのですが、こちらはこれでご承認いただくということでよろしいでしょうか。（異議なし）

ありがとうございます。協議事項（２）については、皆さんから一言ずつご意見をいただければと思います。入退院支援連携強化研修会のサマリー編ということで、講演、ロールプレイ、グループワークなどをやっていきたいということですが、中野先生から何かありませんでしょうか。

中野メンバー

まだ、時間や日程などは決まっていないのでしょうか。ぜひやっていただきたいと思います。歯科に関して言わせていただくと、入退院支援に関して歯科が参加できる機会は、少ないと思いますが、サマリーの書式には、歯科に関する項目も含まれていると思います。その辺りにどのように関わっていいのか、なかなか考えが浮かばないですが、できるだけ置いてきぼりにならないようにしていただきたいです。

亀谷部会長

ありがとうございます。今回の診療報酬の改定の鍵になっているのが、口腔と栄養という部分ですので、この辺をうまく絡ませていければと思います。次の協議事項の話にもなるのですが、おそらく今までより、入退院支援のシチュエーションの中で、歯科の先生や歯科衛生士さんが関わる場面というのは、非常にこれから多くなってくるかと思いますので、逆に先生からもアドバイスをよろしく願いいたします。

星野さん、いかがですか。

星野メンバー

まず応用ツール⑱についてですが、これはもう動いているのですよね。であれば、こういった研修会は必要だと思います。応用ツール⑱については、薬剤師が少しでも関われるようになればいいなと思っています。研修会の内容についても、ロールプレイの聞き取り役や聞かれ役というところもいいと思いますし、その後のグループワークで、聞かれる側はどう思うのか、聞く側はどうやって聞けばいいのかということが勉強になると思うので、大変いいと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。続いて岡田先生、よろしくおねがいします。

岡田メンバー

毎年色々な研修会をやっていただいて、本当に皆さん助かっていると思います。北斗市・七飯町の方の集まりが悪いということなので、ここぞと思う関係機関に直接電話をかけて、積極的に参加してもらおうようにしましょう。よろしくお願いします。

亀谷部会長

ありがとうございます。石井さん、お願いします。

石井メンバー

実際にロールプレイなども含めて、ACPについて身近に感じることができるいい機会だと思います。また、実際にACPを始められている機関との情報交換ができる場にもなると思うので、貴重な研修会になるかと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。オブザーバーですが、滝沢さんからもご意見をお願いします。

滝沢オブザーバー

ありがとうございます。多職種の方が参加する勉強会なので、一番患者さんに近い方にも参加いただけることとか、自分自身の思いとしてロールプレイでやってみるというのは、とてもいい機会ですし、すごくいいことだと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。保坂さん、よろしくお願いします。

保坂メンバー

これはですね、幹事の佐藤さんと色々考えて、応用ツール⑱の検証をしなくてはいけないねと話していた時に、まず大きい研修会で取り上げて、ロールプレイは絶対必要だよねという意見から生まれたものです。「いずれ自分もそうなるから、日々こういうことを考えよう」というように、自分事として考えれば、誰でも参加できると思います。ですから、北斗市・七飯町の方にも、明日は我が身だよというようにお誘いして、みんなで気軽に話せるようになったほうがいいと思うので、そういう研修会にしていきたいなと思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。松野さん、お願いします。

松野メンバー

ずっとACPをテーマにこれまでも研修会をやってきていて、今回「もしもノート」が完成したということもあるので、元々サマリーはあるけれど、ACPを普及していくためには、その使い方を勉強しなければならないということが前提としてあるので、勉強するいい機会になるだろうと思っています。今後は、このような研修会が支援者向けだけでなく、市民向けなどというふうに発展していくのかなと思っているので、よろしくお願いします。

亀谷部会長

ありがとうございます。色々な意見が出ましたので、皆さんからの意見を参考にビルドアップしながら、こういう研修会をやって、「もしもノート」やACPを普及していければと思います。この部会でも、以前岡田先生がおっしゃっていたように、コンビニに「もしもノート」があって、誰もがいつでもそういうものに触れられるという地域になったら、すごいなと思います。できればそういう地域を目指して、このメンバーが活躍できるように進めて

いければと思いますので、今後も皆さんにご協力いただいて、この研修会を実現したいと思います。よろしくお願いします。では、こちらの研修会についても承認ということで、よろしいでしょうか。（異議なし）

ありがとうございます。次に、協議事項（３）「はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて」について、幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項（３）についてご説明します。当日資料をご覧ください。

改正案としてあげております、基本ツールですが、昨年の本部会および協議会で承認いただきましたとおり、全国標準化に向けての修正等を検討しているところです。その中で、今回の取り組みの目的の一つである、医療・介護ともに加算算定につながる情報と連動していくというところですが、介護側に「科学的介護推進体制加算」、いわゆるL I F E加算というものがあり、その中で利用者さんの評価を行う書式の 하나가、本日の参考資料の「科学的介護推進に関する評価」です。

こちらの評価表のADL部分ですが、バーセルインデックスという国際的なADL評価が用いられておりまして、今後、各種評価に適応されていくだろうことを見越して、基本ツールのADL項目の並びをバーセルインデックスに合わせる形で、改正を検討しております。また、口腔・栄養にまつわる項目も大切な情報であると思いましたので、「科学的介護推進に関する評価」から新たに追加したいと考えております。

当日資料の赤字になっているところが、今お伝えした修正の内容になります。黒字の項目については、並び替えはしていますが、元々のサマリーの項目になっています。少し項目が増えたことで、現行のサマリーにもある、「特別な医療等」のスペースを狭める形としました。

また、本サマリーと「科学的介護推進に関する評価」の入力項目が、それぞれ連動していくようなシステムを高橋病院さんで導入してくださっており、実際に見せていただきながらの説明を、滝沢さんをお願いしたいと思います。

滝沢オブザーバー

このような場を与えてくださり、ありがとうございます。この様式に関しては、まだ当院でも動いているわけではないのですが、佐藤幹事からご説明いただきましたとおり、L I F Eの「科学的介護推進に関する評価」をここに入れることによって、同じADLの項目で、例えば介護施設の方々は、この様式を使って算定をしていくことになります。

例えば、ここで食事の自立にチェックを入れることによって、この基本ツールに自立と反映されるというようなイメージになっております。逆に、基本ツールからも、階段昇降が全介助と入れますと、L I F Eの方の階段昇降の部分にチェックがつくというような感じで、相互に入力ができるという事で、転記する必要がなくなって、二度手間を解消できるようになります。また、同じ項目を医療と介護のそれぞれの場面で入れることによって、同じことの繰り返しをしなくてもいいようになるということをイメージしています。例えば、サマリーの名前の欄に「函館」と入れると、L I F Eの方にも「函館」と入るような感じで、相互にやり取りできるようなことをイメージしております。

先ほど佐藤幹事からご説明いただいたADLのところと、L I F Eの重複部分をこれでカバーしていけるようになると、医療側も介護側もお互いに、使い勝手がいいものになるのではないかということを考えておりました。また、例えば、その方に褥瘡があって、「特別な医療等」の欄で「褥瘡」を選んだとすると、応用ツール②のところに黄色く色がつくようになっていて、たくさんある応用ツールのうち、どのサマリーが書かれたかということがわかるようなことも仕込んでいて、こういった仕掛けをすると、どこを見ていいのかということがわかりやすくなるのかなと思っています。同じように、「認知症」の欄に印をつけると、応用ツール③に色がつくという仕掛けも、今後入れたいと考えております。以上です。

亀谷部会長

滝沢さん、ありがとうございます。わかりやすく、エクセルの方も使いやすくなっていると思います。本サマリーとL I F Eの評価項目が連動することで、同じ項目を入力するという手間が省けて、介護側にとっては非常に有益な形だと思います。L I F Eの評価に反映されることで、医療・介護間の評価のずれが軽減されるという効果も期待できるのではと考えております。

もう一つ、青字になっている項目についても、後ほどご意見をいただきたいと思っておりますが、先ほどのアンケートの結果とは二枚舌になってしまっていますが、アンケートの結果では、全体の81%から「見直しが必要ではない」という意見をいただいております。ですが、今回見直しをしています。皆さんに意見をお伺いしたのですが、今回サマリーの項目を、国際基準としてスタンダードなバーセルインデックスの並びに合わせて、口腔・栄養の項目を追加してマイナーチェンジしたいということです。L I F Eの項目も加味したうえで、さらに地域でこのサマリーをたくさん使ってほしいという願いで、この形で提案させていただきました。今回、私の言葉だけでは不足かもしれないので、コアメンバーの松野さんや保坂さんからも意見をいただきながら、順番にご発言いただければと思います。松野さん、いかがですか。

松野メンバー

今、少し保坂さんとも話しておりましたが、アンケートでも変更の必要はないという意見が多かったので、「どうなんだろう」という思いはあったのですが、今ご説明いただいたように、L I F Eを見越して修正しますといった説明をしっかりとしていくと、このバーセルインデックスは世界基準だということもあるので、十分納得していただけるのではないかと思います。

おそらくですが、こういう形で変更します、いいですか・悪いですかと聞いたら、逆に「悪い」と回答する人はあまりいないような気がします。ただ、現在の様式に慣れている人については、難色を示す人も若干はいるだろうなと思っておりました。とはいえ、先ほど亀谷部会長が話していたように、マイナーチェンジですから、逆にわかりやすくなるのではないかと思います。説明していけばいいのではないかと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。保坂さん。

保坂メンバー

先ほど思ったのが、サマリーの活用状況調査結果の回答の割合についてです。「変える必要はない」と回答した割合が高いのに、ここで変えるということはどうなのだろうと、個人的には思います。L I F Eのバーセルインデックスについて説明すると言っても、L I F Eを使っている介護側だけの問題なので、医療側が「別にL I F Eとは関係ないし」と思ったら、それについての抵抗が生じるのではないかと感じます。

ただ、これは一時的な感情というか、感情論になってくるのかもしれないですが、せっかく現在のサマリーに慣れてきて、「変える必要がない」との回答割合が上がっていることから考えると、絶対そこは大切なのではないかなと思います。「それなのに変えるのか」というような、そういう気持ちになる人だっているのではないかなとも思ったりします。

アンケートというのは、サマリーを作った側の声じゃなくて、使ってくれている人の声なので、「そこを度外視してやっちゃうんだ」と思われないようにしなくてはいけないと思います。今後、サマリーを改訂していくためには、とても慎重に動いていかないと、本当に使わなくなるところも出てくると思います。これは賭けではないでしょうか。

亀谷部会長

ありがとうございます。石井さん、お願いします。

石井メンバー

私も今のお話のとおり、丁寧な説明が必要だと思いますし、今後動いていく中でも色々と意見が出る部分もあると思いますので、それを拾いながら話し合っていければと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。岡田先生、お願いします。

岡田メンバー

やはり現在のサマリーは、介護施設などの人たちが使えていない部分があると思うので、その人たちに向けてメリットを示すということであれば、丁寧な説明をしていく必要があると思います。病院側がアンケートの回答をどのように書くかはわからないけれど、これから医療・介護連携の質という部分が必要になってくるのであれば、医療側も介護ではこういう項目が必要になるということを知る機会にもなると思います。今回出された改正案で進めていいのではと思います。その結果、医療側にどれくらいの負担がかかっていくのかが、問題かと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。星野さん、お願いします。

星野メンバー

私たち薬剤師は、サマリーを受け取る側なので、書き手の気持ちみたいなところは、ちょ

っとわかりにくくて、何とも言えないなとは思っています。ただ、改正案を見た感じでは、すごく便利に書かれているのかなと感じています。面倒な項目が少なく、選べるような形になっているので、「こういう便利なところがあるんですよ」というように、うまく宣伝できれば、今までよりも使い手が増えてくるのかなと思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。中田先生、お願いします。

中田メンバー

まず、口腔についての項目を追加していただいたのは、非常にありがたいことだと思います。また、介護の項目の方も、おそらく入力する方も入れやすくなっているのではないかなと思うので、使いやすくなるという意味のマイナーチェンジだと思うので、私は賛成です。

それから、この話とはちょっとずれるかもしれませんが、在宅の訪問歯科診療をやっている人の中で、基本ツールは使っていないけれども、応用ツールだけ使っているという方は何人かいるのですが、それはありなのでしょうか。

亀谷部会長

こちらが規制をかけるものではないので、例えばそこだけ切り取って、全体像の前にその口腔の項目だけをつなぎたいというのであれば、そこはコアメンバーも事務局も、だめとはなかなか言えないと思います。

中田メンバー

基本情報については、元から使っていた様式を使っていて、例えば認知症のところだけは、はこだてサマリーの応用ツールを使っているという施設があって、それはそれで悪いことではないなと思うのですが、徐々にサマリーの基本ツールも使っていただければというふうには伝えてはいます。

また、前はなかった身長や体重などの項目、これらがあると我々医療側としては、助かる項目だと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。できれば私たちも、基本ツールを使っていたきながら応用ツールを使っていたきたいと考えておりますので、そこについては、これからも事務局を通して呼びかけていきたいと思います。

この部会で、今回のマイナーチェンジを決めるかどうかというのは、僕も正直荷が重いです。皆さんからはおおむね好意的な意見をいただいたのですが、僕も正直、保坂さんと一緒に、本当はためらっている一人です。ちょうどうちの病院で、4月に電子カルテの更新がありまして、その中にこっそりとバーセルの形を入れようかなと思ったのですが、なかなか今までに使っていたものと違うので、というような話が、生の声でありました。市立病院さんや五稜郭病院さんでも、旧様式で看護サマリーに展開する様式を使っているというので、岡田先生も先ほどおっしゃってくれたのですが、おそらく病院がすぐに新様式に振れるかと

いうと、なかなか振れないと思います。そうすると、市内でも様式が混在してしまうと思います。この修正後の様式と旧様式というものが混在すると、現場も混乱するので、そこはちゃんと運用を考えなければならないなと思っています。例えば、試験運用を何ヶ月かやって、その間に各病院にそういう対応ができるかどうかを話しに行くというのも必要だと思います。最初にサマリーができた頃に、僕も何回か病院に行って説明をしたので、そういう話をしていかなければならないなと。おそらく、0円で更新することはほぼできないので、お願いベースで、こういう形でやれないかという話をしていかなければならないと考えていました。中身としては、保坂さんと同じように、そういうモヤモヤがあったのですが、メンバーの皆さんからは好意的な意見をいただいて、やっぱり僕も医療側だけではなく介護側にも、このツールをたくさん使って欲しいという思いがありますので、この様式を部会の推奨様式として、親会議の方に諮るようにして、どういう形でマイナーチェンジをしていくかというプロセスを親会議で諮れるようにしていきたいなと思うのですが、よろしいでしょうか。

岡田メンバー

結局すぐには変えられないのですよね。それなら、施設を何個か選んでモニターをしてもらって、その結果どうなのかというのを出してみた方がいいのではないのでしょうか。その結果、使ってみたけれど施設では使えないというなら、もう使えないわけですよね。それを熱心な人がいる施設でやっていただいて、今回良かった・悪かったということを踏まえて、前のサマリーを使っている施設でも運用していただくのがいいのでは。

亀谷部会長

ありがとうございます。今岡田先生がおっしゃったように、使っていただけたところに使っていただいて、実際どうだったかについて、試験運用できればと思います。

保坂メンバー

L I F Eが入っている施設でないと、意味がないですよね。L I F Eが入っている施設を選んで、使ってもらってどうかというのを検証していく流れになるのではないのでしょうか。医療サイドは今までどおりでいいのかなと思います。

L I F Eが入っているグループホームや特養や老健など、そういうところに聴取して、その人たちがどうなのかということをやってみればいいのではないのでしょうか。

亀谷部会長

そういうふうにシナリオを作りましょう。試験運用を行って、その結果を評価して、また部会にフィードバックして、アセスメントもしつつ、プロセスをしっかり決めていかなければダメかと思います。そのように進めていければと思います。

また、この中でもう一つ、皆さんから単刀直入にご意見をお伺いしたいのですが、青い字の「主観的健康感」という、矢印で「考慮中」と示している項目についてです。以前の部会で皆さんにもお伝えしていた、産業医科大学の松田先生から、「ぜひこの項目を入れていただきたい」という希望がありまして、ここに「考慮中」ということで入れさせていただきました。皆さんは「主観的健康感」というこの項目についてご存じですか。実は今日、うちの

病院の看護師さんたちから「これをどうやってやるんですか」とすごく怒られました。近いうちに松田先生がいらしてくれて、この項目の必要性について話していただくことにはなっているのですが、その前に皆さんの率直な意見をお伺いしたなと思います。

皆さんの意見を聞いてから僕の意見を言うのも何なので、僕の率直な意見を言わせてください。なかなか急性期で、この「主観的健康感」というのを聞き取るのは正直に言って難しいなという思いはあります。この項目だけ他とは時間軸が違うので、その人の本当の「主観的健康感」を聞き出せるのかなという思いが、急性期側の人間としてはあります。という僕の意見を踏まえたうえで、皆さんからも意見をいただきたいと思います。中野先生、お願いします。

中野メンバー

これは患者さんの主観ですか。「私は大丈夫」というような感じですか。

亀谷部会長

そうですね。

中野メンバー

プルダウンで項目が出てくるのですか。

亀谷部会長

そうですね。評価値が5段階でしたか。

保坂メンバー

意味がわからないし、解釈の仕方もわからないのに、この項目をどうしますかと言われても困りますよね。

亀谷部会長

この「主観的健康感」の評価は、「とてもよい」「まあよい」「あまりよくない」「よくない」「わからない」という、この五つの項目です。

中野メンバー

先ほどおっしゃられていましたが、どの時期に聞くのか、この項目が必要な理由をご説明いただかないと、何とも言えません。

亀谷部会長

ありがとうございます。星野さん、どうでしょう。

星野メンバー

初めて聞いた言葉です。不勉強で申し訳ないのですが、これが必要な理由がちょっと私にはわからないので、教えていただきたいと思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。岡田先生。

岡田メンバー

これは、本人が「よくない」と言ったら、何かしてもらえるのですか。

亀谷部会長

僕も実はそう思いました。

岡田メンバー

それが何かにつながる項目であれば、聞いた時に「よくない」と言われたら、「退院を伸ばしましょう」というふうになるなら必要かもしれませんが、それがなければ本当に主観的で、次につなげられない項目をどうするのかなという気がしますね。

亀谷部会長

ありがとうございます。先生がおっしゃっているとおり、サマリーはつなぐためのツールですので、断片的にここで評価しちゃっていいのかなという思いが正直ありました。

石井さん、どうですか。

石井メンバー

色々な視点からのご意見で、話し合っていくというところなのかなと思います。

亀谷部会長

松野さん、お願いします。

松野メンバー

以前、コアメンバーの中で話し合った時に、自分としては最初、すごく違和感がありました。情報共有ツールというのはそもそも、客観的な情報や事実をやり取りするようなものだったところに、この「主観的健康感」という項目が入ってくるのは、違和感がありました。実は自分も初めて聞いた言葉だったので。

ただ、その後色々と調べて、うちの包括支援センターの中でも聞いてみたところ、保健師は知っていました。昔、全包括の圏域でやった地区診断で、この項目を使っていたことがあったようです。函館市のニーズ調査の中にも、これに似た項目があるなと思っていたのですが、函館市のニーズ調査では、「体を動かすことについて」とか「食べることについて」とか「毎日の生活」とか「助け合いの活動」とか、そういったところと一緒に項目みたいな形で、自分の健康感を聞いています。ですので、そういった項目が、サマリーの中に入ってくるのはどうなのかなと、ちょっと思いました。色々調べていくと、主観的な健康が本人の今後の健康寿命を延ばすとか、そういうところに直結するような研究がずいぶんされているのだというところまでは一応わかりました。ただ、これを今後どのように運用していくのか、

おそらく言葉自体知らない人の方が多いと思うので、そこを考えていく必要があると思います。私もそうですし、知らない人が多い中でこれを言うと、きっとこれを見た人たちは「この項目って何のためにあるんだろう」となるので、そこから説明をしていかなければならないのかなと思っていました。そうすると、その辺は誰がやるのとか、説明をきちんとできるのかとか、そういう話になってくるので、運用方法から考えていかなければならないだろうなと思っています。そこについても今後、松田先生からお聞きできる機会もありそうですので、部会メンバーの皆さんの意見を聞きながら、考えていければと思っていたところでした。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。

保坂メンバー

この項目を入れる場所は、このツールじゃないと思っています。最初の基本ツールにそれを載せるのではなくて、こういう項目というのは、それこそ本人のことだから、先ほど言っていたように、聞き取り調査になるじゃないですか。それをどうしてもサマリーに反映しなければいけないものなのかどうかから、検討していかなければいけない気がするので、今ここに載せるというのは、ちょっと混乱を招くし、自分たちもわけがわからないまま、何でも載せればいいというツールを作っちゃったら、とんでもないことになると思います。

ちゃんとわかっていないまま、サマリーに載せるというのは一番怖いので、きちんと説明を受けることと、誰がやるのか、どうするのかという、そこまでの説明を松田先生から受けることが必要だと思います。申し訳ないですが、この項目について検討するのは、今この場ではないと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。保坂さんが言っていることもすごくよくわかります。ツールを作った時のことを思い返してほしいのですが、このツールを作る時に、ヘルパーさんとか介護員さんとか、誰でも使えるツールを作ろうと思って、思いやりのある連携をしましょうということで作ったツールですよ。バーセルの方に寄っていくというのは、僕もこれは将来的に必要なと思うのですが、果たしてこれを地域に落とす時に、僕たちはどう動けばいいのかなというのが、未だに僕は疑問があります。おそらく、松田先生の話聞いたら「ああ、そうなんだな」と納得するとは思いますが、僕たちが納得しても、使う人が納得して、それを使えるかというと、この項目については正直、部会長の発言としてはよくないのですが、あまりキャッチーではないなとは思っています。

今日、メンバーの皆さんから、その辺は松田先生の話聞いたうえで、また考えたいという前向きな意見をいただきましたので、この項目についても、先ほどの新様式ではないですが、松田先生のお話をお伺いしながら判断していきたいと思っています。これまでも松田先生からは、サマリーの展開について色々と、コアメンバーの私たちにも説明をいただきましたし、高橋病院さんとも相談しながら、進めていければと思います。そこで決まったからやりませんで、しっかりこの部会にもフィードバックしたいと思っています。これだけ話してから

すみません、滝沢さんからもお願いします。

滝沢オブザーバー

保坂さんがおっしゃるように、項目を入れるのであれば、きちんと説明を受けて納得のうえで入れて、そのうえでサマリーを使う皆さんにも、この項目の意味合いについて落とし込むというのが必要だということを、改めて思いました。昨年の4月からうちの法人全体でやり始めた時に、松田先生からこの項目についてお話を伺って、うちの独自の3枚目の応用ツールのところに「主観的健康感」を入れて運用しています。その時にも最初は色々説明して、「ああわかったよ」ということでスタートしました。その後、入力率を調べたところ、「わかりません」という項目もあるので、わからない時は「わかりません」と入力しているとのことで、普通に運用は回っています。今後は、説明の仕方と周知の仕方と、この項目を入れる意味合いについての話し合いをしていくことが必要なのかなと思っています。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。一つお聞きしたいのですが、「わかりません」でいいのですか。情報を共有するサマリーで「わかりません」といって、わからないことを伝えていいのかと思うのですが。

滝沢オブザーバー

いいと思います。その時に、聞いた時に「わかりません」というのも一つの答えなのだろうと思うので。

亀谷部会長

色々な「わかりません」がありますよね。自分として健康なのか悪いのか、そういう「わかりません」もあれば、質問の内容が「わかりません」という人もいるでしょうし、「わかりません」にも色々あるのではないかと思います。

滝沢オブザーバー

それも含めていいかと思います。「今、そういうことを考えられる段階にありません」という「わかりません」もあると思いますし、聞く側が全員ちゃんと正しく聞けているかというのもあると思いますし、それは多分みんなに言えることというか。

岡田メンバー

聞いたことは次のどこにつながるのでしょうか。次にサマリーをもらった時に、「健康じゃない」と言われたら、改善につながるのでしょうか。「わからない」と言われたら、わからせようとするのでしょうか。

滝沢オブザーバー

わからせようとするわけではないです。

岡田メンバー

何にもつながらないのであれば、聞いても意味がないのではないかなと思います。であれば、本人に青とか赤とかのシールか何かを渡して自分で選んでもらって、それをサマリーに反映して、この人は赤がついているから「わかりません」だとか、青がついているから健康だと思っている、というくらいのツールでいいような気がします。自分は今日どう思っていますか、くらいの形で「今日は健康だと思います」と言われたら青をつけて。それくらいのものじゃないかなと思うのですが。それがまた次の日になったら、赤になっているかもしれないわけですね。

滝沢オブザーバー

そうですね。

保坂メンバー

日々違うわけですからね。特に高齢者になっちゃうと、今日と明日でも違うわけじゃないですか。そういう中で、毎日「主観的健康感」を聞かなければならないのかとか、誰の主観で聞くのかとか、そういう説明が全くない中で、これだけ載せたところで、それは無意味だと思います。このツールは連携するためのものですので、その中で個人の主観をどこまで重要視するのかというのも、やっぱり松田先生から聞きたいと思います。その人が「私はこうだよ」と言ったら、ずっとこうですよ。「幸せなくせに、不幸な顔するんじゃないよ」というのと同じじゃないですか。そういう項目が連携するサマリーに必要なのかどうかということから、考えたいと思っています。正直に言って、何をつなぐのかということが、どんどんずれていくような気がしています。ごめんなさい、以上です。

亀谷部会長

でもそういうことですよ。まとめるのがすごく大変かもしれないですが、事務局でも一度熟慮したうえで、コアメンバーで話し合って、このバーセルの並びや「主観的健康感」について、もう一回議論させていただいて、松田先生の話を受けるタイミングができれば、部会メンバーの皆さんに声をかけるのはありますよね。僕たちだけでは正直、なかなか判断がつかないくらいの、先ほどマイナーチェンジとは言いましたが、結構な改造ですので、やるのであればしっかり皆さんのコンセンサスを得て、やりたいと思います。その機会を、臨時の部会として開催して、松田先生からの説明を聞いていただいて、そのうえでディスカッションして、また部会で決めましょう。それを親会議に持って行きたいと思います。

岡田メンバー

その時にでも、高橋病院さんが実際にそのサマリーを使ってみて、その項目が良かったかどうかを教えていただきたいと思います。

滝沢オブザーバー

わかりました。

亀谷部会長

そうですね。滝沢さん、それは可能ですか。

岡田メンバー

意味があったのかどうか。

滝沢オブザーバー

はい。現場の人たちにヒアリングのようなことをして、生の声を聞いた方がいいのかなと思っています。

保坂メンバー

「主観的健康感」をサマリーに入れた結果、良かったとか悪かったという患者さんの主観が、何に反映したかということを知りたいです。それと、聞く側も「主観的健康感」について、ちゃんとわかって聞いているかどうか。ただ聞けと言われたから聞いているという可能性もあると思うので、それだったら意味がないわけですよね。どこまでこれを理解して、患者さんや施設の人に聞いているのかというところも含めてヒアリングして、聞いたことを何に反映したか、どこに反映したのかというところも教えてもらえればと思います。

滝沢オブザーバー

おそらく、病棟で聞いている看護師などは、本当にわかっている人はわかっているけれど、わかっていないまま聞いて、項目を埋めているという人もいるとは思っています。

また、こちらから情報を提供した側が、それをどういうふうに取り取って、どういうふう意識してこの利用者さんと関わっているかですとか、その辺も踏まえて松田先生に、まずは今日の議論の内容をなるべく齟齬がないように伝えたいというところと、そのうえでなるべく早く、日程調整していただいて、その日程に合わせて皆さんが集まるまでにできることをやりたいなと思います。

亀谷部会長

忙しい中すみませんが、よろしくお願いします。他に何かございますか。

保坂メンバー

この内容は親会議には、まだ出さないということで、いいのですよね。

亀谷部会長

次の親会議では、現在こういったことを考えているということは、出してもいいのではないですか。

岡田メンバー

モニターをしてみて考えますくらいのことは、言ってもいいと思いますよ。

保坂メンバー

バーセルのところも。

亀谷部会長

バーセルの並びも、「主観的健康感」の部分も、モニタリングをして必要かどうか検討中です、ということでもいいですか。部会の動きを親会議に言わない方が、かえって違和感があります。

岡田メンバー

後から変えましたと言うわけにいかないですからね。

亀谷部会長

そうですね。松田先生も実際に親会議に来ていますから。では、そういう形で動きたいと思います。決定ということではないですが、部会の意見を十分に尊重して親会議で承認をもらうような形で、しっかり納得したうえで進めていきましょう。長くなって申し訳ありません。滝沢さん、ありがとうございました。色々と質問を投げかけてすみません。

最後に報告です。前回も話しましたが、このサマリーが現在、各地の方から関心を寄せられておりまして、金沢、久留米、武蔵野、島根県の方から問い合わせをいただいているところです。熊本の阿蘇立野病院では、二月からこのサマリーを使って連携がスタートしているということです。

全国で広まりつつあるこのサマリーですが、函館でも更なる活用促進を目指して、次年度も取り組んでいきたいと思っています。先ほどご協議いただきました研修会の中でも、可能であれば現在のサマリーの取り組みについて、この全国展開についても含めて、お知らせできればと思います。皆さんからも何かありましたら、いつでもセンターの方にご意見等をお寄せいただければと思いますので、よろしくお願いします。

保坂メンバー

一つだけ報告していいですか。この前、阿蘇立野病院で説明会をさせていただいて、私が実務でやっていることをお話させてもらった時に、そこの外来ナースが、このサマリーを使って「埋めきれなかったけど、入院する患者さんの情報を院内の病棟に送った」と話していました。「埋めきれなかったから、まだ自分たちはできていないです」ということを報告されていたのですが、それがすごいなと思いました。外の病院ではなく院内で、患者さんの情報をこのサマリーを使って連携しようという動きがあったということは、ものすごいなと思いました。若い子で落ち込んでいたので、「いやいや。大丈夫、大丈夫」と励ましてきましたが。「それが一番大事な看看連携だよ」と伝えたら、「ああそうなんだ」という感じになっていたもので、良かったなと思います。すごい取り組みだなと思いました。

亀谷部会長

すごいですね。保坂さんがそこでちゃんとティーチングをしてくれたので、良かったと思います。ありがとうございます。他に何か、皆様からございませんでしょうか。

岡田メンバー

先ほど言われたように、口腔、リハビリ、栄養が今回始まるので、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院に関しては、栄養士との連携を、診療所の方は絶対ではないですが、病院の方では絶対になっていきます。函館の状況を見ると、栄養士同士の情報提供があまりないですし、在宅医療の中でも栄養の情報はないです。函館のツールの中でも、歯科と摂食嚥下はありますが、栄養士さんが書いているものがないですね。点数が取れるような様式を、栄養士会や五稜郭病院の栄養士さん、在宅または栄養ケアステーションの栄養士さんと考えてもらって、もう一つツールを摂食嚥下と一緒にするのかどうかはわかりませんが、栄養の情報提供の点数がついている施設もあるので、そこら辺を作ったらと思います。

元々ツールを作っている時に、栄養士会にも入ってくれないかとお願ひしたら、その時の会長さんが「いやいや」と言って、入ってくれませんでした。こうなったら巻き込まないのだめだと思ひ、今回からは栄養と口腔ケアとリハも入るので、ぜひそのプロジェクトを、横堀さんやうちの栄養士さん、栄養士会会長の木幡さんも栄養ケアステーションをやっているわけですから、その辺で作っていただけたらと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。本当に全くそうですね。今関わってもらわなければならないところだと思います。その辺も、また市とも話しながら、色々参画していただきたいと思います。

保坂メンバー

そうだよ、宿題だよ。

亀谷部会長

よろしくお願ひします。

滝沢オブザーバー

昨年の12月に、第5回の地域包括ケア学会がありまして、その時に連携サマリーのことを松田先生が講演されて、その反響が良かったということで、3月23日にスピンオフ会というものが開催される予定です。そこで再び連携サマリーのことを、当院の高橋も発表すると思います。

亀谷部会長

他に何かありますか。なければ次回の部会について、運営担当の幹事から説明願ひします。

佐藤幹事

皆さん、ありがとうございました。先ほどの説明で不足がございました。本日お配りしております参考資料の3枚目ですが、厚生労働省のホームページに、LIFEについて説明している手引きが掲載されておりまして、そこからいくつか抜粋したものです。LIFEとはどういうものなのかについてと、一番後ろのページには「バーセルインデックスとは」とい

う資料をつけておりますので、お時間がありましたら、お目通しいただければと思います。

次回の部会は、通常であれば次回行うモニタリングの集計後に開催する予定ですが、先ほどお話のありましたように、松田先生の方でお時間をいただけるようでしたら、皆様にもぜひお声掛けさせていただいて、次回の会議を開催できればと考えておりますので、よろしくお願いします。改めまして、日程等は松田先生のご都合を伺いながら調整したいと思います。

また、今回、部会資料を事前にメールでお送りさせていただきまして、当日机上配付という形をとらせていただきました。この方法について何か不具合等ございましたでしょうか。大丈夫でしょうか。もしこの先、この方法をとっても問題ないようでしたら、センターの方でも資料の送付方法を見直していけたらと思っております。ありがとうございます。

亀谷部会長

最後に、全体を通して何かご意見・ご質問等はありませんか。

保坂メンバー

今日、看護協会の方が来ていませんが、木古内の方なのですが。

岡田メンバー

将来的に来られるのかどうかということですね。

保坂メンバー

看護協会に確認した方がいいのでは。

根崎医療・介護連携担当

事前に佐藤幹事とも相談したのですが、この業務があるとわかったうえで看護協会として選ばれていると思いますので、木古内の方だからといって、市から「人を変えてください」とは言えないのかなというふうには、考えておりました。

亀谷部会長

他にありますか。なければ全ての議事が終了しましたので、進行を事務局にお返しします。

根崎医療・介護連携担当

亀谷部会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会 第19回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。