

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20回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和6年10月11日（金） 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，佐藤幹事，中野メンバー，星野メンバー，片桐メンバー，
岡田メンバー，熊倉メンバー，青木メンバー，松野メンバー，吉荒メンバー，
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）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）第9回 函館市医療・介護連携多職種研修会について（資料2）

○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）はこだて医療・介護連携サマリーのマイナーチェンジについて（資料4）
- （3）応用ツール④の変更（案）について（資料5）
- （4）その他の応用ツールの変更（案）について（資料6）

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の第20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19回会議および臨時の会議録ですが、事前に各メンバーの皆様にご確認をさせていただき、修正が済んだものをお送りしております。そのほか、特に修正等のご意見はございませんでしたので、第19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。

本日は、一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会南支部の石井メンバーから欠席のご連絡をいただいております。また、一般社団法人函館歯科医師会の中野メンバーは所用により少々遅れております。メンバーの皆様のほか、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。

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6までの合計7部を送付しております。また、そのほか、座席表と出席者名簿を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。

次に初参加のメンバーがいらっしゃいますのでご紹介させていただきます。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の片桐 千賀子様にご参加いただいております。

片桐様には、医療と介護の連携について、簡単で結構ですのでご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

片桐メンバー

皆様、はじめまして。北海道看護協会道南南支部から参りました、木古内町国民健康保険病院で病棟師長をやっております片桐といいます。今回が初の参加になりまして、こちらの情報共有ツールを目にすることはあるのですが、このような会で皆さんで作成しているということで、医療と介護で日々課題も含めて感じていることがありますので、皆さんと情報共有しながらいいものを作っていけたらと思います。不慣れではありますが、よろしくお願いします。

根崎医療・介護連携担当

片桐様、ありがとうございます。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、次第に従いまして議事を進めていきたいと思っております。

報告事項(1)「モニタリングの結果について」、(2)「第9回 函館市医療・介護連携多職種研修会について」、あわせて佐藤幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

皆さん、こんばんは。本日もよろしくお願いします。

報告事項(1)、(2)を続けてご報告させていただきます。資料1をご覧ください。

今年の7月に行いました、活用状況調査結果のご報告です。医療・介護関係機関合わせて420件に配信し、回収は121件、回収率は28.8%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66件で全体の55%、「いいえ」と回答した機関は55件で45%となりました。「いいえ」と回答した55件の活用していない理由の内訳および「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、最大で1,210件作成しているとの回答をいただいております。この半年間での作成件数のトータルは1,959件で、1機関あたりの平均活用件数は30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っております。「ウ 頻度」に関しては、ご覧のとおりです。

(3)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85件の70%、未回答の件数が22件の15%となっており、大多数が見直しの必要性はないという状況でした。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。

続けて、北斗市および七飯町の調査結果もご報告いたします。調査票を配布した111件のうち、回答は21件、回収率は18.9%でした。そのうち5件、全体の24%が活用したことがあるとの回答でしたが、残念ながらなかなか回収率も上がらず、まだまだ普及が進んでいないような印象でした。

ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターの担当も気にかけしており、今回の調査時には北斗市および七飯町にも協力をお願いし、再度回答依頼を行ったところですが、回収件数が増えることはありませんでした。引き続きアプローチの手段として、今年度、函館市医療・介護連携支援センターならびにほくと・ななえ医療・介護連携支援センターでは施設、事業所訪問を予定しておりますので、その際にサマリーの周知を含め、活用状況調査への協力依頼も行っていく予定です。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機関には、個別にご連絡し、解決策等をお伝えしております。

資料2をご覧ください。第9回 函館市医療・介護連携多職種研修会のご案内になります。第19回会議において皆様にご協議いただきました、入退院支援連携強化研修会(サマリー編)の企画を今年度の大規模研修会にて開催する運びとなりました。すでに皆様にはご案内とともに資料と同じ案内文もお送りしておりましたが、改めてご報告いたします。2ページ目の研修概要書と最後のページのタイムテーブルを合わせてご覧ください。テーマは「地域でつなげようACPの輪～この地域でのACP連携を目指して～」として、本部会で検討してまいりました「もしもノートはこだて」を中心に開催いたします。座長は部会メンバーの岡田先生に担っていただき、稜北病院の川口先生に「ACPとは」、もしもノートの生みの親である市立函館病院の山崎先生に「もしもノートについて」、そして部会メンバーの保坂さんに「応用ツール⑱とあわせた活用法や事例」についてお話をいただき、ロールプレイ動画、個人ワーク、グループワークを行なってまいります。その際の進行を部会メンバーの松野さんに、その後のグループワーク発表と意見交換・総評は岡田先生に再び座長をお願いし、3人のシンポジストに松野さんと亀谷部会長にも加わっていただき、会場を交えてディスカッションを行い、最後に亀谷部会長からツール部会からのお知らせとして、サマリーのマイナーチェンジについてご説明いただくという流れになっております。前回会議でご説明した際と違う点は、前回ではもしもノートを使って互い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を予定しておりましたが、今回の研修会では、その時間が取れないため、その代用として、事前に作成した動画を視聴していただくという形に変更しております。動画は毎年、センターとともに大規模研修会の企画運営を担ってくださっている多職種研修作業部会のメンバーから、函館脳神経外科病院のケアマネジャー宮城さんと室田整骨院の室田さんにご出演いただいております。この動画は後日当センターのHPでも公開する予定です。

開会は函館市医師会から岡田先生に、閉会は函館薬剤師会から柳原会長にご挨拶いただく予定です。現在までの参加申込人数は、215名ほどとなっており、多くの皆様にもしもノートおよび応用ツール^⑱について知っていただき、活用してみようという気持ちになっていただけの機会になるのではと期待しております。また、これまで皆さんにご協議いただいた基本ツールのマイナーチェンジについても、初のお披露目の機会となり、サマリーの活用推進にもつながるのではないかと、こちらも合わせて期待しているところです。

報告事項（１）、（２）の説明は、以上です。

亀谷部会長

説明ありがとうございます。今日は協議事項が多く、皆さんに承認していただく内容がありますので、報告事項は一括してご意見いただこうと思うのですが、皆様からご意見等はございませんか。（なし）

今後の部会で協議できればと思うのですが、サマリーがマイナーチェンジしますので、アンケートの内容についてそろそろ再考した方がいいのではないかと考えておりました。北斗市、七飯町でも５回実施しておりますし、函館でも１３回実施しておりますので、過渡期にきていると思います。ぜひ、次回以降に検討できればというところと、ACPは大規模研修会でも取り上げるのですが、おそらく今後も継続して研修会を実施していかなければならないと思いますので、多職種連携研修作業部会ともコラボしながら件数を重ねて実施していければと思います。皆さんよろしいでしょうか。（異議なし）

続きまして、協議事項に進めてまいりたいと思います。協議事項（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&Aおよびモニタリング集計結果について」、佐藤幹事からお願いします。

佐藤幹事

協議事項（１）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お伝えしたい内容を、１つ抜粋してQ&Aとして掲載しました。「応用ツール^⑲特記事項が６分割になっているため使用しにくい」というご意見について、こちらは以前いただいた「分割されていた方が使いやすい」という意見を採用していたものになりますが、使用される人によっては使い勝手も異なるかと思うので、分割するかしないかについては、その方の使いやすいように変更していただいて構わないこと、またその際の操作についてお伝えしております。

資料３の裏面になりますが、先ほどご説明した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、モニタリングの集計結果については、これまで同様、皆様からのご承認をいただいた後、当センターのホームページ上で公開する予定です。

協議事項（１）の説明は以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。協議事項（１）のＱ＆Ａについてですが、事務局の提案どおりで問題はないと思うのですが、よろしいですか。（異議なし）

続きまして、協議事項（２）「はこだて医療・介護連携サマリーのマイナーチェンジについて」を私の方からご報告いたします。事前にお配りできなかったのですが、はこだて医療・介護連携サマリーの試験運用についての報告ということで作成してきましたので、机上に配布した資料をご参照ください。

マイナーチェンジした、はこだて医療・介護連携サマリーについて、当初は高橋病院にご協力いただいて試験運用をする予定でしたが、病院の新築移転ということもあり、事前に夏の段階で、滝沢さんから試験運用を実施するのはなかなか厳しいという意見をいただいておりました。その後、コアメンバーと話しまして、急性期病院として、私が所属している函館中央病院と訪問看護ステーションフレンズを主に、試験運用を実施してみようということになりまして、既存の連携サマリーと併せてマイナーチェンジした連携サマリーの二重提供を中央病院では８月から９月までの２か月間、合計１２件実施しました。対象患者さんは１２名、そのうち５件は全て訪問看護ステーションフレンズさんです。この２か月の間、訪問看護ステーションとの連携はほかにもあったのですが、フレンズさんと５件あったものですから、マイナーチェンジの様式と既存の様式とをに使わせていただきました。そのほかに回復期病院で１か所あったのですが、こちらは高橋病院さんで使わせていただいております。居宅介護支援事業所では、訪問看護ステーションフレンズさんと一緒に動いているところ、包括支援センターでは、函館市地域包括支援センターたかおかの松野メンバーにもご協力をいただきまして、包括は２か所に使わせていただきました。そのほか、介護老人保険施設にご協力いただいて、既存の様式とマイナーチェンジ後の様式を送って評価をいただいたところです。１２件の１２患者、事業所数は全部で６事業所になるのですが、マイナーチェンジしたサマリーを見て、初めは違和感があったようですが、特に問題なく受け入れていただいたということを、この書面でご報告させていただきたいと思います。

高橋病院さんのご高配により、滝沢さんから先日ご報告があったのですが、１０月１５日、連休明けから高橋病院さんの方で試験運用を進めていかれるということで、件数は大きく上がると思いますので、今後、高橋病院で運用した中で、いろいろと問題点があれば協議できればと思っています。それを踏まえて、今後予定どおりマイナーチェンジを進めていければと思っています。

この先のスケジュールとしては、資料４を参照いただきたいのですが、下のほうに書いてありますように、本日の部会で皆さんから承認をいただきまして、来週の大規模研修会が開催される１９日に最初のお披露目をさせていただければと思います。その後、１１月２９日の函館市医療・介護連携推進協議会で報告をして承認をいただいたのち、１２月２日から函館市医療・介護連携支援センターのホームページ上に掲載するとともに、ＦＡＸ等で各事業所へ送って、もちろん既存のサマリーもそのまま使えるようにしているのですが、マイナーチェンジしたサマリーもぜひご活用くださいという形で進めてまいりたいと思っています。変更点につきましては、これまでも皆さんと協議してきた形になりますが、基本ツールの身体・生活機能のところをバーセルインデックスの並びと項目名に変更、ＬＩＦＥから口腔・

栄養の項目を追加，これらの変更に伴う応用ツールへの展開指示の修正となっております。

変更前と変更後の様式を見比べられるようにと資料4の2ページ目から，チェック式，プルダウン式，フェイスシート版と3種類のサマリー様式を掲載しております。前回の臨時の部会でご協議いただいた，主観的健康感を取り除いた形になっております。これでマイナーチェンジを先ほどお伝えしたプロセスを踏んで進めてまいりたいと思っております。

協議事項（2）の説明は以上です。マイナーチェンジの進め方，内容につきまして，皆様にご意見をいただきたいと思います。青木さんから順にいいですか。

青木メンバー

具体的に書けるようになっていたので，チェック式ではない方が使いやすいのではないかと私は思っております。

松野メンバー

すっきりした感じがしていて，当包括でも今度，こちらに切り替えて使っていこうかなと考えておりました。

吉荒メンバー

馴染みのある並び順なので，わかりやすくいいなと思っております。

亀谷部会長

保坂さん，お願いします。試験運用に協力いただいたので，そこを含めてお話いただければと思います。

保坂メンバー

そんなに抵抗感はないんですね，前のものと。内容はほとんど変わってないし，逆に口腔・栄養というところがしっかり細かく書けるので，チェックしやすいし，更にもっと詳しくということならば，応用ツール⑩を使っていけるというのものもあるから，抵抗感なく，こちらの新しい様式になっても何も問題はないかなと思って，試験運用させていただきました。

滝沢オブザーバー

この度は試験運用ができず申し訳ありませんでした。引っ越しに向かっている人たちに対して新しいことをしてもらおうのが，気が引けてしまいまして，見送らせてもらいました。

10月15日から頑張りたいと思います。よろしく願いいたします。

熊倉メンバー

内容的にもすっきりした感じがあって，いいのではないかと思います。同時に，これが正式運用になったあとのことをイメージしているような感じです。

岡田メンバー

すっきりしていていいですし，口腔・栄養の項目があるので，このまま使っていただきました。

いと思います。

片桐メンバー

パッと見た感じだと医療側でも、この情報があるとすぐ入院した患者さんを退院支援につなげられる情報だなと思って見ていました。

星野メンバー

すっきりしていていいのではないかと思います。

中野メンバー

歯と口腔のことについて触れられていて大変ありがたいと思います。今後、歯の汚れの強化とか歯肉の腫れ、出血の部分とか、その辺をどうやって評価するかとか、そういう話が出てきた時には、歯科医師会として対応しなければと思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。皆様からすっきりしたという、ありがたい、最高の誉め言葉をいただきましたので、マイナーチェンジをこのまま進めていきたいと思います。

最後に中野先生からお話があったように、口腔に関することにつきましては、これからも議論を深めていかなければならないこともあると思いますので、函館市歯科医師会や道南在宅歯科医療連携室等々にご協力いただきながら、栄養士会等とも協議してブラッシュアップしていければと思いますので、よろしくお願いします。

協議事項（２）につきまして、皆さんからご意見をいただきましたが、マイナーチェンジにつきましては、こちらの方でご承認をいただいたということで、このプロセスで進めていくということによろしいでしょうか。（異議なし）

協議事項（３）「応用ツール④の変更（案）について」、（４）「その他の応用ツールの変更（案）について」、あわせて佐藤幹事からお願いします。

佐藤幹事

協議事項（３）についてご説明します。資料５をご覧ください。第１９回会議で岡田先生からご提案いただきました、栄養に関する応用ツールですが、北美原クリニックの栄養ケアステーション、栄養士会、五稜郭病院、包括支援センター等の栄養士さんから情報提供をいただき、コアメンバーの皆さんと検討しているところです。

本日は、最初のご提案としてご説明いたします。今回のマイナーチェンジや病院側が算定できる加算の要件等々を踏まえ、これまでの応用ツール④の「食事摂取困難管理」を「食事摂取・栄養管理」としてアレンジする形で作成しております。

「２．自己管理能力」を追加し、これまでの「２．食事摂取に対しての問題」を「３．」として２項目掲載。「４．栄養量」、「５．嚥下調整食の必要性」、「６．食物アレルギー、禁止食品などの留意事項」、「７．栄養管理に係る経過、栄養指導の内容、日常の様子等」を追加しております。これらの追加項目は加算の算定要件であり、最低限必要な情報になるところです。学会分類コードは栄養士さん以外の職種にとっては少し難しい項目になるかと思いますが、

こちらにも必要な情報に位置づけられていることと、本サマリーの褥瘡の応用ツールがDESIGN®の評価基準をお示しすることで、その評価に慣れていただく機会にもなり、地域で統一した評価で情報共有できるというメリットがあるのと同じように、食事摂取・栄養管理の応用ツールでも学会分類コードの分類形態をツールの中でお示しする形として、職種による評価のずれを減らしていくことができればと思います、学会分類コードの項目を残して作成しております。本日、メンバーの皆さんからご意見をいただき、更に情報提供いただいた栄養士の皆さんにも改めてご確認いただき、次回の部会までには完成版に近い形に作り上げ、ご提案したいと考えております。

資料6についてご説明いたします。平成30年3月に本サマリーの運用がスタートしてから、丸6年が経過いたしました。その間に医療処置の手技や物品も変更されてきているところです。今回の応用ツールの変更案は、現在、より馴染みのある処置や必要物品に表現を変更しております。訪問看護ステーションフレンズの保坂さんと訪問看護師の経験がある当センターの近藤が中心となり見直しました。項目も多いため、全て読み上げはいたしません、詳細については資料をご確認ください。

協議事項（3）および協議事項（4）の説明は以上です。

亀谷部会長

協議事項の応用ツールの変更案につきましては、まだじっくり見られていない方もいると思いますが、事務局としては、本部会で皆さんに見ていただいて、いろいろとご意見をいただいて、次回の部会で正式な案を出して承認いただきたいと思いますと考えております。何かございましたら、皆さんからご意見をいただきたいと思います、いかがでしょうか。なければ今回、この部会で初めて皆さんに見ていただきましたので、一度持ち返っていただいて、何かございましたら逐一事務局に問い合わせいただき、次回の部会でディスカッションできればと思います。次回の部会で協議し、年度末の函館市医療・介護連携推進協議会に諮ってという流れにできればと思います。基本ツールのマイナーチェンジと応用ツールの変更を一緒に行ってしまうと、使う側も混乱してしまうと思いますので、今回は基本ツールをマイナーチェンジする、次回の部会では今の変更のところをしっかりと協議いただいて、年度末の函館市医療・介護連携推進協議会で承認を得る、という形にしたいと思います。何かお気づきの点等がありましたら、メールでも電話でも構いませんので、忌憚なくお寄せいただければと思います。協議事項（3）、（4）につきましては、承認ということでよろしいでしょうか。（異議なし）

最後になりますが、ここ数回の部会で毎回報告しているのですが、本サマリーに関する問い合わせが全国各地から事務局の方に来ております。その辺りの経過につきまして、佐藤幹事から報告をお願いします。

佐藤幹事

視察や講演依頼については、前回の部会以降も、センターの方に問い合わせが寄せられております。今年の1月に予定していた石川県金沢市からの講演依頼は、元旦の能登半島地震により延期となっておりますが、今回、来年1月に開催が決まったとのことで改めて依頼をいただき、亀谷部会長と保坂さんに行っていただく予定となっております。また、

福岡県小郡市，島根県などからの問い合わせのほか，高齢者住宅新聞社から執筆依頼があり，松野メンバーに対応をお願いしております。５月には岡山県医師会の視察があり，岡田先生とコアメンバーにご対応いただいているところです。

この先予定しているところとしては，１１月に東京都狛江市の市議会議員の視察のほか，厚生労働省の科研事業の分担研究者となっている山梨大学の小林 美亜先生から「医療・介護連携体制の構築に関する先進事例収集」としてヒアリング依頼があり，１２月にコアメンバーと当センター，これまでにサマリーを活発に使用してくれている介護老人福祉施設シンフォニーの相談員さんをお願いをして，対応予定となっております。なお，ヒアリング時には厚生労働省の担当者も参加予定とうかがっております。前回会議からこれまでの間にあった問い合わせ等についての報告は以上です。

亀谷部会長

函館でサマリーと一緒に I D - L i n k がこれだけ動いているというのは，全国的に非常に注目されていて，また，医療・介護連携自体も，函館モデルが非常にうまくいっているということで，結構知られているところです。岡田先生にももちろんあると思いますが，私のところにも，製薬会社から話を聞きたいと直接連絡がくることもあることから，今後このツール部会でサマリーをマイナーチェンジしたり様式を見直したり I D - L i n k を活発に使ったりということで，いろいろと注目を集めるところになり，メンバーの皆さんも意見を伺われることがあるかと思います。

せっかくですので，皆さんからひと言ずつ，ツールに関することでもそのほかのことでも，ご意見をいただければと思いますので，中野先生から順にお願いできますでしょうか。ツールのこと，医療・介護連携のことなどを含めて，函館歯科医師会のお立場からでも構いませんので，お話いただければと思います。

中野メンバー

A C P の「もしもノート」のことでもいいでしょうか。昨日も道南在宅歯科医療連携室の会議の中で話題になったのですが，私たち函館市歯科医師会の中でもまだ広がっていないし，動画もまだ見ていないので分からないのですが，「もしもノート」の場合，口腔に関することで，例えば最期まで自分の口で食べたいとか，そういう家族や患者さんとのお話というのは，あえてこちらから引き出さないと出てこないものだと思うのですが，歯科の訪問診療医が行った時に聞いた話を，何かメモするものがあるのでしょうか。ただ，そういうもしもノートを作成する時というのは，おそらくきちんと関係者が集まらなければならないのですよね。口腔や食に関する患者さんや家族の希望をもらう時にどのようにしたらいいのかというのがわからないので，このようなことについても，大規模研修会で話はあるのでしょうか。歯科医師会では，歯科医師会の事業の日付と重なっていて，グループワークに参加できるメンバーが今回はいないので，もしここで何かお話しいただければ，持ち帰って情報を共有したいなと思っています。

亀谷部会長

保坂さん，どうでしょうか。

保坂メンバー

食べるというところは大事です。最期まで口から食べたいという方もいますし、それを叶えるためにどのようにしたらいいかというところで、例えば訪問歯科の先生が入っています、ケアマネジャーいます、訪問看護師がいます、という時に、まず食べたいといっても嚥下機能がどうかという評価が必要になってくるので、今は手掛けていないのですが、やっぱり嚥下と口腔内の評価をコラボしたような摂食・嚥下のツールは必要だと思っはいます。そこをきちんと評価できるようなものがあると、当然ながらそこに歯科医師が入ってきてくれないと口腔内のことはわからないですよ。私たちは、どんな食形態であれば食べられるのかを家族にも指導しなければならないので、そこには管理栄養士が入っているなど、多職種で支える形のイメージは私の中にはあるのですが、すみません、まだそこに手をつけられていない状況です。そこに着手できるのは、来年かなと思っはいます。

佐藤幹事

本人や家族のご希望を記載して情報共有するという手段としては、応用ツール⑱をぜひご活用いただければと思います。

中野メンバー

応用ツール⑱というのは、ツールの最後にあるものでしょうか。

佐藤幹事

本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報の応用ツール⑱です。

保坂メンバー

本人の意思決定を支えるツールになっていますが、そこで本人がどうしたいかを聞いて、食べたいということであれば、そこに歯科医師が入ってくればいいのですが、ただ、先生たちが診ている患者さんというのは、多分ガン末期や老衰ばかりではなくて、様々な理由で「今食べられない」方がいると思うので、そういう方にどうアプローチするのかということだと思っはいます。

症例というのは色んなパターンがあると思うので、先ほど中野先生が話したように、何か会議が必要だよといった場面設定を、先生たちにお願ひするプランを考えているのはケアマネジャーだと思うので、「そういう話し合いを皆でしたい」と言ってくれと、ケアマネジャーが主体で、入っているサービスの関係者を集めてどうするという話ができると思っはいます。例えば、ご飯を作るのがヘルパーだったら、この粘度でいいですかという話になってくるだろうし、そういうディスカッションする場を設けるのであれば、発信する先はケアマネジャーだと思っはいます。

亀谷部会長

中野先生がお話されたかったのは、そこですよ。誰が主になって、どうつないで、先生方の意見とか、その人に寄り添えるかを考えられればというところですよ。

保坂メンバー

そのためには、やっぱりケアマネジャーかなと。訪問歯科をコーディネートしているのは、多分ケアマネジャーだと思いますので。

亀谷部会長

状況によっては、絶対にケアマネジャーということでもなく、家族でも構いませんし、ケースバイケースだとは思いますが、それはこの先の議論になりますね。いろいろその辺りのつながり方とか、どう連携していくか、誰がそれを吸い上げて、コーディネーターになるかというところを議論できればと思います。今、それを明確にこうあるべきだというのはなかなか言えないのですが、かえって参考になりました。中野先生、ありがとうございます。

中野メンバー

歯科もACPという意識は全くと言っていいほどなかったのです。これからそのような場面が出てくるだろうと、ちょっと先の話なのですが、何かしら準備をしておかなければと思いました。

星野メンバー

正直、薬剤師はこのサマリーをもらって動く方で、書き手になることがほとんどないので、薬剤師もこのサマリーを見たことがある人とない人に分かれていると思いますし、「サマリーって何」と言われたこともあります。サマリーの話をして、例えばこの情報を薬剤師会に流したとしても、なんとなくピンときている人もいるのか、いないのかというのが、正直な手応えです。ぜひ皆さんに使っていただきたいですし、ここまで成長してきたのは皆様のお力だと思います。薬剤師ももっと積極的に在宅医療に取り組まないと、置いてけぼりになるのではないかと、正直今思っているところです。薬剤師はいらないというようなことも言われたりもするので、ACPにしてもムセや嚥下にしても、もう少し薬剤師が積極的に、錠剤粉碎という部分等で気付く点もあると思うので、このサマリーを薬剤師に知ってもらえるように、私が頑張らなければならないのかなと思うところです。

亀谷部会長

薬剤師は絶対に外せないと思いますし、薬剤師がいらないということは100%ないと思います。これからもっともっと薬剤師が在宅で関わるシチュエーションはあると思いますので、逆に薬剤師の先生方からご意見をいただきながら多職種で支えられればと思います。ツールの中でも体现できればと思いますので、ぜひ薬剤師の先生の中でもツールを広めていただければと思います。よろしくお願いします。

片桐メンバー

薬剤師から聞いた当地域での話になるのですが、高齢者が多くなっている中で、独居老人や老々介護ということで、薬の管理ができない方がいます。当院の薬剤師は1人しかいないので、外へ出ることは不可能な状況ですが、隣にある院外薬局の薬剤師さんに投薬管理のた

め自宅訪問に行ってもらい、薬をセッティングしてくるということを積極的に今行っていますので、薬剤師はもちろん必要です。

このツールを見て、食事摂取のところでも、低アルブミンや、低栄養の患者さんが多くて、入院期間は短期間なので、それなりにカロリーは取れて、すぐ値は出ないのですが、当院の場合、急性期病院とはいえ、長く入院できるので、退院までにはアルブミンが若干上がったとか、食事のところで結構効果があるのですが、やっぱり自宅に帰るとそれが継続できないという現実があります。ですので、ケアマネジャーが付いている患者さんに対しては、退院前カンファレンスをして、嚥下のところをどのように評価したらいいのかと、看護師独自の判断で嚥下のトロミ水や食形態について考えてきましたが、そこが今の当院の課題です。摂食・嚥下のところを看護師もしっかり勉強しないといけないということで、来月勉強会をする予定になっていますが、このサマリーを見るとすごくしっかり書いていて、医療では実施していても、それがなかなか介護まで継続できないということがあるので、このツールを使うと少しでも継続していけるのではないかと感じます。医療の言葉は難しいので、介護のヘルパーさん等に、わかりやすい言葉で伝えられるものだなと思って見ていました。

亀谷部会長

ありがとうございます。ツールを作った当初は、どのような人でも見られて、分かりやすいものを、岡田先生の言葉を借りると思いやりのある連携のツールということで作ったので、今の言葉はすごく嬉しかったです。コアメンバーでも、栄養のツールを作っている中で、片桐さんがおっしゃったとおり、在宅にどうつなげるかということが一番の課題だと思いますので、今後、その辺りも、この部会の中で話ができればいいと思います。

岡田メンバー

いろいろなところから評価されているというのは、本当に嬉しいです。一生懸命作ったサマリーを、特に病院が一生懸命使ってくれている地域だということで、他の地域では病院がこんなに熱心に介護のところまで気を遣ってくれているところはほとんどないので、特殊な地域だと思います。今年から道南Medikaの理事長を務めているのですが、やはり今、大きな病院からこのサマリーをいただくのですが、道南Medikaにアップされていることがほとんど無いです。必ずアップしてもらえると、患者さんが次に移ったところで、それを少し書きかえて使えると思うので、病院でつないでいるところはMedikaのどこかの項目で分かるようなところに、アップしていますとサインを載せてくれるようにしていければ、サマリーがもっと使われるようになるのではないかと思います。せっかくエクセルの媒体でアップできるようになっているので、それを実施してもらえると、もっと活用の範囲が広がるし、1つのID—Linkでつながっている地域は他にはないので、他の地域から来たら羨ましがられると思います。ぜひそこを進めて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。岡田先生のおかげでID—Linkとサマリーが病院に広がったところがあるので、私たちの病院でもサマリーとID—Linkがいろいろと使えるようになり、かなり介護との距離も縮まりました。岡田先生は初めからそれを話されていたので、

病院の方でも発展させながら、介護の方でも I D—L i n k にアップロードして、継続性のあるフォローができればと思いますので、よろしくお願いいたします。

熊倉メンバー

全国からいろいろな取材等があると聞いて驚いております。それだけ評価されているのだというのが率直な感想です。今年の加算関係でも、栄養や口腔に関することが増えていて、院内でもかなり活発にどうしていかうかと動いているところです。栄養のツールの内容も、まさに当院でも協議しているところだったので、このような動きがあるということを院内でも共有していきたいと思っています。

今のツール自体が木の幹のようなもので、これから更に必要なものが増えていき、身体的な状況は深くおさえられていく中で、やはり A C P のような、その人の思いや考え、価値観等があって初めて、その人の情報になると思います。状態像があっても、それでは半分だけで、そこに思いが加わって初めて両輪で回り出すものだとは個人的には捉えています。やはり、思いやりのある連携というところでは、状態像を伝えるのは割と客観的な視点でできるのですが、その人の思いを伝えるというのは、まさに向き合わない、どうしても引き出せない部分だと思うので、そこが達成できれば思いやりのあるツールにできると思っています。A C P の部分をより活発に盛り込んでいけたら、ますますいいものになるのではないかと考えております。

亀谷部会長

実感がこもっているお話だと思います。市立函館病院での A C P の取組みを熊倉さんが中心になってやってくれたのですが、いろいろ函病さんからアドバイスいただきながら、逆にこれからもセンターや地域の方に還元してもらえればと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。滝沢さんお願いします。

滝沢オブザーバー

まずは、この情報共有ツール作業部会に参加させていただきまして、感謝申し上げます。2年ほど前に初めて参加して、このような会でいろいろなプロセスを経て決まったものなのだとことを改めて学ばせていただきました。当法人でもこのツールを使っていて、連携にとっても役立っております。今回、食事摂取困難についても管理栄養士に聞いてみたのですが、急性期の肺ガンの連携のところで、食事の摂取の状況等について、すごく細かいやり取りをしている症例も見てきまして、今後もそういった感じで、先ほど話のありました木の幹に、血や肉を入れて、より患者さんのためになっていければいいと思っています。試験運用もこれから行っていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。いつもありがとうございます。

亀谷部会長

これからも継続的な協力をよろしくお願いいたします。

保坂メンバー

栄養のところは、すごく悩んで作った内容です。自分なら、これもあれもと思うところもあったのですが、あまり入れすぎてみんなが悩むと困るので、最低限この内容にしました。先ほど中野先生からも話があったように、嚥下機能というところの評価を新しくツールに入れたほうが良いと個人的には思っていて、やはりその部分を広めていかないと食べるというところにつながっていかないのではないかと考えております。次の私個人の宿題はそこだと考えていて、やはり人生の最期まで手に食べ物を持って死ぬのがいい光景だと私は思っているし、なるべく最期までお口から食べることを叶えさせてあげたいと思うので、ツール部会の中でどこか隙間がありましたら、ディスカッションを重ねながら、そのためにどうするかということの評価してアセスメントしてケアするという三本柱がきちんとできるような中身にしていきたいなと思います。函館は最後までイカでご飯を食べられるぞという町にしたいなと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

亀谷部会長

ぜひ今後とも部会メンバーの皆さんといろいろと議論できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

吉荒メンバー

今回のマイナーチェンジの部分で遅れを感じたところなのですが、やはり介護保険領域では、老健もそうなのですが、栄養・口腔・リハについては前の改定で示されて、今回の改定でも、重要なものとして評価される部分もあって、当施設でも始めているのですが、そういう中でこのサマリーから情報がいただけるというのは、イコール作る手間が省けるという点があるので、ありがたいというのが率直な感想です。皆さんもおっしゃっていたのですが、私たちが訪問リハビリで入っていても、ご飯を食べられないという方もいて、リハビリで入っていてもなかなか効果が出てこないこともあり、栄養をいかに効果的に、適正に摂れるのかというのが、その方の機能回復にも関わってくると思うので、今後は中野先生もおっしゃっていましたが、訪問歯科の診療が入っている方もいるので、もっともっと連携して取り組んでいけたらいいと思いました。

亀谷部会長

今後とも、その辺りの情報提供をよろしくお願いいたします。

松野メンバー

サマリーについては、とにかく新しい情報を含め、どんどんブラッシュアップしていくことが大事だと実感しているところです。また、モニタリングのところアンケート内容を変えろという話がありましたが、包括の職員は結構顔を合わせる機会が多いので、回答率100%をずっと目指したいと思っているのですが、今回は少し低かったもので、今後はしっかりとやっていきたいと考えております。いろいろな意見が包括から出ているのですが、部会メンバーの私から答えてもいいと考えております。そういうところも含めて、伝えていければと思っています。

青木メンバー

ケアマネジャー同士で集まると、アンケートが来ることに慣れてしまい、いつも同じように答えてしまっているという話も出ているので、アンケート内容を変更するというのはいいのではないかと思います。最近は終末期の方が多く、どうしても終末期の方という情報で訪問するのですが、ご本人は「今はまだ大丈夫。サービスは要らないよ」と言われる場面が多く、そう言いつつもすぐに状態が変化して、サービスの変更や追加という場面がすごく多いです。集まって話し合う機会というのは、終末期の方だと多いので、声をかけさせていただいていますが、集まれない方も多いので、電話や書面でなるべく意見をいただく努力はしています。そういう機会を見逃さないで関わっていかなければという思いと、終末期に限らず口腔や栄養のことは、とても大事なことなので、先ほど保坂さんが話していたように、最後まで食べたいという思い、どうしても皆さん諦めることが多くて、でも食べられるということとはとても大事なことなので、そこは本当に大事にしていきたいし、ケアマネの気が回らないことも多いので、周りの方からも「意見交換しないの」という形で声をかけてもらおうと、動くケアマネがほとんどだと思います。ぜひ声をかけていただけたらと思うのと、最後まで食べられる函館市であつたらいいなと思っています。

亀谷部会長

松野さん、青木さんといったケアマネや包括は、在宅のカギとなる役割だと思うのですが、やはりツールがある以上、ケアマネに全部のしかかるというのではなく、多職種で情報を共有することで、みんなが個人を支えたり、世帯を支えたり、地域を支えたりすることができると思います。ぜひ皆さんも各団体の方で、この基本ツール、応用ツールを使っただきながら、多職種連携が当たり前のようにやれる地域になれるといいと思いますので、今後いろいろな意見を皆さんからお聞きしたいと思いますし、今日皆さんからいただいた意見は、皆さんの頭の中に残っていると思いますので、こういうことをやってみたらどうか、ああいうことをやってみたらどうかという形で、事務局に対してのインフルエンサーになって、いろいろと意見出していただければと思います。

ツールというのは、いつまで経っても完成というものではなく、未完成のまま何十年も続けていくものだと思いますので、ぜひ最後まで力をお借りできればと思いますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。たくさんのご意見をありがとうございました。とても貴重な時間になりました。これで議事の内容は終わりましたので、次回の部会について幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

皆さん、ありがとうございます。本日いただきましたご意見を参考および励みに、これからもコアメンバーの皆様や部会メンバーの皆様とともにサマリーをブラッシュアップしてまいります。次回の部会は、次回のモニタリング集計後に開催できればと考えておりますが、協議等を要する場合は適時ご案内させていただきます。改めて日程等を各メンバーの方々にお伺いして開催しようと考えておりますので、ご了承願います。

亀谷部会長

最後に全体を通して何かご意見やご質問等ないでしょうか。(なし)

来週末は大規模研修会で岡田先生，松野さん，保坂さんにご一緒いたしますので，よろしくお願いいたします。

これで全ての議事が終わりましたので，進行を事務局にお返ししたいと思います。

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の第20回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。