

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21回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和7年2月27日（木） 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，岡田メンバー，
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）近藤，花輪

事務局：函館市保健福祉部地域包括ケア推進課）渡辺主査，川村主事

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）高橋病院マイナーチェンジ後サマリー試験運用のご報告（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）サマリーともしもノートはこだての活用状況調査について（資料4，5）
- （3）応用ツール④の変更（案）について（資料6）
- （4）その他の応用ツールの変更（案）について（資料7）

5 その他

- ・各種研修会の開催状況
- ・次回の部会日程について

6 会議の内容

川村医療・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21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20回会議録ですが、本日机席にお配りしております。ご確認いただき修正等がございましたら、3月7日までにセンターまでご連絡ください。修正後、もしくは修正等のご連絡がない場合は、会議録を確定し、市のホームページ上で公開いたします。

本日の会議には、オブザーバーとして高橋病院法人情報システム室 室長 滝沢礼子様にご参加いただいております。随時ご意見等頂戴する予定となっております。

本日は、公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部 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、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 石井メンバー、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 青木メンバーが所用により欠席となっております。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。机席に会議次第1枚、資料1から7までと当日追加資料を1部の合計8部を配布しております。また、そのほか、座席表と出席者名簿を配付しておりますが、全てお揃いでしょうか。

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

それでは、次第に従いまして議事を進めていきたいと思います。

報告事項(1)「モニタリングの結果について」佐藤幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

報告事項(1)について、ご報告いたします。資料1をご覧ください。今年の1月に行っ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418件に配信し、回収は128件、回収率は30.6%となりました。少しでも回収率が上がるよう、今回の調査からグーグルフォームでも回答可能としましたが、大きな効果は見られず、前回より7件増えたに留まりました。とはいえ、全体の128件中33件がグーグルフォームから回答しており、こちらの方が回答しやすい方が一定数いると思いますので、次回以降も継続していきたいと思っております。

(1)の情報提供に活用したことが「ある」との回答が69件で全体の54%、「いいえ」が59件で46%となりました。「いいえ」の中で活用していない理由の内訳は、「機会がない」が12件、「準備ができていない」が1件、「その他」が37件、「未回答」が9件となっております。「その他」37件の内訳は、「既存の書式を利用している」が21件と、やはり一番多い回答となっております。

(2)の何件サマリーを作成しているかの問いには、最大で1,281件作成しているとの回答がありました。この半年間の作成件数のトータルは3,965件となっており、アンケートに回答した機関だけで4,000件近いサマリーが地域での連携に活用されている状況です。1機関あたりの平均活用件数は54件でした。(2)「どのような機会に作成し、活用しているか」と「ウ 頻度」に関しては資料のとおりとなります。

(3)サマリーの見直しの必要性に関しては「あり」が10件の8%、「なし」が97件の76%、未回答が20件の16%となっており、大多数が見直しの必要性はないとの回答です。以降、作成しない理由や見直し等の意見を抜粋し掲載しております。2ページ目の「い

いえ」のその他の理由にあったように、「既存の書式を利用している」「ソフトのものを利用」という回答が多いですが、後ほど説明する当日配布資料の中にある、2月15日開催の宇都宮宏子先生による研修会のアンケートでは、「どのようにはこだてサマリーが活用されているのか、その効果の実情について知ることができた」「連携サマリーを使用することを検討したい」など、改めてサマリーに関心のある方々から嬉しい回答が多数ありました。皆様とも共有したいと思い、アンケート集計も配布しております。前回会議でお伝えした、多職種が同じ書式を使って情報共有を図ることの有益性について理解を深め、この先の活用率向上につながる研修会になったと思っております。

続けて、北斗市・七飯町の調査結果もご報告します。111件配布し29件の回答、回収率は26.1%です。今回も北斗市と七飯町にアンケートの再配布にご協力いただき、前回よりも回収件数が増えております。16件、55%が活用したことが「ある」と回答しており、調査開始以来初めて「ある」が半数を超える結果となりました。

回収率を見るとまだまだ周知が必要と思いますが、少しずつ、北斗市・七飯町でも本サマリーの活用に切り替える機関が増えてきていると感じております。

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。中には、函館の見直し等の意見の最後にある介護老人福祉施設とサ付・有料からの意見のように、マイナーチェンジ後のサマリーに対する高い評価もありました。

報告事項（1）の説明は以上です。

亀谷部会長

報告なので、後ほど協議事項のところで皆さんからご意見をいただきたいと思うのですが、アンケートを見ると少しずつ使ってくれるところが増えている状況です。少し残念なことです。先日の医療・介護連携推進協議会で、ある委員から「自分達の様式があるからこのサマリーは使っていない」という発言がありました。それは、自分達の持っている情報を集めるだけであって、つなぐための様式ではないと思うのです。つなぐため、連携するためにこのサマリーを使ってもら。自分達のアセスメントのために自分達のアセスメントツールを使うのはどこも同じだと思うのです。自分達の使うツールが一番だという主張は成り立たないと思うので、今後も協議会でそのように話していきたいと思っています。

情報共有するためにこのツールを使ってもら、つなぐために使っていただきたいと思いますので、今後もアンケート等を使って推奨、推進していきたいと思います。何か皆さんからご意見ありますか。（異議なし）

それでは、次に報告事項（2）「高橋病院マイナーチェンジ後サマリー試験運用のご報告」について、滝沢さんから説明願います。

滝沢オブザーバー

時期が少し遅くなってしまいましたが、マイナーチェンジしたはこだて医療・介護連携サマリーの基本ツールについて、高橋病院で行った試験運用の概要をご報告します。期間は2024年10月15日から30日まで、対象患者は85人です。内訳ですが、連携場面は入院時が47人で、中間サマリーが3人、退院時が21人、いずれも病棟看護師でした。在宅

場面では、14人で訪問診療室の看護師や外来の看護師が使っております。事前に法人全体に説明し試験運用を実施しましたが、全件特に問題はなく、問い合わせもありませんでした。連携先施設からも問い合わせがなかったのも、特に問題なく経過したと捉えております。

亀谷部会長

お忙しい中集約してくださりありがとうございました。高橋病院から試験運用の報告を受けましたが、この短期間で80件以上の試験運用を実施してくださり、法人内も法人外も問題がなかったということで、これ以上のエビデンスはないのではないかと思います。この件について、各メンバーからご意見はございませんでしょうか。（異議なし）

おそらく高橋病院の連携は法人内外でもID-Linkを絡めて情報共有されていると思いますので、これから進めていく上では高橋病院を見習って実施していきたいと思います。

滝沢さん、高橋病院の中でサマリーを作る上で何か違和感があつた等の意見はありませんでしたか。

滝沢オブザーバー

ADLの部分がバーセルインデックスになったことと、口腔の部分も詳しくなったので、情報連携としては良くなったとの声を聞いておりました。

亀谷部会長

ありがとうございました。それでは、高橋病院でのマイナーチェンジ後のサマリー試験運用については皆さんからご意見がないということですのでよろしいでしょうか。（異議なし）

次に、協議事項（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」と協議事項（２）「サマリーともしもノートはこだての活用状況調査について」、幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項（１）および（２）についてご説明します。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、多くの関係者にお伝えしたい内容を2つ抜粋してQ&Aとしてあげました。Q1は訪問看護師からのご意見で、ケアマネジャーがサマリーを利用して情報提供しているかわからないため、もしかしたら基本ツールを重複して情報提供しているのでは、という内容でした。ケアマネジャーも同じように迷う時があるかもしれないので、情報提供する前に互いにやり取りして役割分担をしていただけると、地域の中で少しずつその役割分担が広がっていくのでは、とお伝えして了承いただきました。Q2は、マイナーチェンジ後の新サマリーを当センターホームページに掲載した際、データに不具合があり、要介護度や障害高齢者、日常生活自立度の選択ができない状況だったものです。ご意見をいただいてから、すぐに正常に利用できるサマリーに差し替え、ホームページにも訂正の文書を掲載しております。

次に協議事項（２）についてご説明します。資料4をご覧ください。平成30年度に本サマリーが正式運用されてから、丸6年にわたり同じ内容で活用状況調査を実施してきましたが、サマリーもマイナーチェンジしましたし、前回部会で亀谷部会長からご提案いた

だいたとおり、次年度からサマリーの活用状況調査の内容を見直したいと考えております。（１）と（２）のア、そして最後の項目（５）は、これまでの項目を残し、（２）のイから（４）までは新たに設定した項目になります。入退院支援の場面でサマリーを活用しているか、またその効果についての質問が（２）のイとウ、マイナーチェンジ後のサマリーの活用状況についての確認が（３）、応用ツールの活用状況についての項目が（４）となっております。

これまでのアンケートは、サマリーの活用が広まることを期待して、活用のイメージがわくような項目としていましたが、地域の中で活用する機関が増え、サマリーに関する認知度も高まっている現在、一步進んで、地域におけるサマリー活用の効果についても把握できればと考えてこの内容としています。実施回数は、これまで年２回でしたが、年１回とする方向で考えております。

次に、もしもノートはこだての活用状況調査についてご説明します。資料５をご覧ください。こちらは、「もしもノートを知っているか」ということから質問して、「はい」の場合は（２）に進み、「活用の機会があるか」に「はい」の場合はその場面を、「いいえ」の場合はその理由を記入する、という内容です。（３）はもしもノートについてのご意見等をお聞きする項目です。もしもノートは、地域の皆さんの認知度はまだまだサマリーほどはない状況ですので、知っていただくことも目的の一つとして調査を行いたいと思っております。資料にはありませんが、調査票には当センターホームページのもしもノート紹介ページに飛べるQRコード等を付けて配布したいと考えております。

協議事項（１）および（２）の説明は以上です。

亀谷部会長

協議する資料４と資料５について、事前にデータで見た方や今見ている方もいると思いますが、資料４の案は、サマリーを使わないところは使わないとしても、使っているところで流れない理由が何か、どこにボトルネックがあるのかに関して、今回はアンケートで集約し意見をもらってそこを通そうということが趣旨であり、今回の変更内容です。皆さんに忌憚のない意見をいただきたいと思います。それでは、順に、中野先生からお願いします。

中野メンバー

正直、私達の立場でこれを作成する機会はないのですが、ものすごく基本的なことを聞いてもよろしいでしょうか。最近色々な施設から患者さんの情報をいただく時に、このサマリーをファックスでいただくことが多くなったので、広がってきたと実感するのですが、データベースがどこかにあるわけですね。上書きすると残るというのは以前もお聞きしたのですが、データベースを見に行行って書き換えてという作業はどのように行うのでしょうか。

亀谷部会長

I D - L i n k 上でのイメージになりますかね。普通にエクセルで利用する場合は、そのままエクセルのデータを書き換えるのですが、例えば I D - L i n k で過去のエクセルデータをそのまま使いたいという場合は、アップロードされているデータ（サマリー）を１回ダウンロードして、そのサマリーを上書きして I D - L i n k に再度アップロードするという

形になるので、過去のサマリーのエクセルデータをさらに新しいものとしてアップロードすると、過去のデータも現在のデータも見ることができるようになります。手間がかかるといっても過去のデータをそのままなぞれるので、全く新しい空のエクセルシートを打つよりもいいと思っています。ID-L i n kを使わないところは、単純にエクセルのデータでサマリーを作成して、それを各事業所でどのように保管しているのかわかりませんが、各々の施設でお任せしております。

中野メンバー

ID-L i n kでアップロードしていかなければ、最新のものは見られないということになりますか。

亀谷部会長

まずはID-L i n kを使うか使わないかだと思います。ID-L i n kを使っているところであれば、そこにアップロードされているものが最新のものになりますし、過去にID-L i n kを使っていてサマリーをアップしていれば、それはそのまま残っています。なので、ID-L i n kにあげるかあげないかという問題になってくるとと思います。全くID-L i n kを使っていないところは、ファックスを使って紙で送ってきて、そのサマリーの原本データは、送った元にあるということになります。

中野メンバー

例えば自分でサマリーを作ったところには、原本があると思うのですが、複数の施設で一人の患者さんの原本があるという可能性はあるのですか。

亀谷部会長

あると思います。

中野メンバー

そこで情報が変わってきたりということはあると思うのですが、そういうことなのですね。

亀谷部会長

そうですね。

佐藤幹事

中野先生は、ID-L i n kで1つの情報を皆で共有できて、それをいい意味で使いまわしていけるというイメージを強く持ってくださっていると思うのですが、その連携が当たり前になることを目指して今、取り組んでいるところでした。

星野メンバー

サマリーというのは、毎回お話ししておりますが、薬剤師は受け取り手側なので、なかなか活用に至らないのですが、アンケートに関して、薬剤師も対象に入るのでしょうか。

佐藤幹事

これまでの調査では、薬剤師は入っておりません。サマリーを作成して送る側になるであろう対象職種の方々に送っております。

岡田メンバー

単純化してわかりやすくいいと思いますし、年に1回で大丈夫と思うので、よろしくお願いします。

滝沢オブザーバー

(2) が情報連携の効果や質の部分になると思うので、回答する方の力量が問われると思います。表面しか分からない窓口の職員などではなく、現場の意見をきちんと吸い上げられる職種の方に届けばとても効果的だと思うので、この中身はとてもいいと思いました。

亀谷部会長

全くそのとおりですね。アンケートをどういう介入をしている人が書くかということが精度につながってくるので、配布する時に一番コアに関わっている人達に届いて回答してもらえるようにアプローチしていきたいと思います。

保坂メンバー

(2) の部分を考えたのは自分なので、ここを評価していただきありがとうございます。そろそろサマリーの効果を数字で可視化した方がいいのではないかと個人的に思っていた部分を話し合ってた載せることができたので、非常に嬉しく思っております。先ほど少し考えていたのですが、サマリーを知っているという回答が多くて当然いいと思うのですが、使っているという回答がそんなに多くないというのは、内容にもよると思うのですが、病院は多分自宅に帰すから使うと思うのですが、在宅・施設などから送る分がそんなに多くないというのは、在宅での生活が安定しているという数字に見ることもできると考えたりしました。パーセンテージを上げるだけではなく、出てきたパーセンテージから、これは何を意味しているのかということをそろそろ考えていくといいのではないかと思います。逆に私たちがサマリーに書くことがないということは、患者さんが落ち着いているというふうにも考えられるじゃないですか。病院から帰ってくるというのは、その人の人生の病院での生活の一端が、私達のところに帰ってくる。そこから先、再入院がないというデータを非常に良しと考える、そういう見方があると思いました。それは次回にでも検討できればいいと思います。

亀谷部会長

そういうことですね。何らかの情報のやり取りはしているのですが、無理に情報をやるのではなくて、その辺りをわかってさえいれば、お互いに相互理解になってくると思うのですが。なかなか難しいところです。

滝沢オブザーバー

今の「状態が安定している」の話ですが、当法人のグループホーム等では、状態が安定しているので、3ヶ月に1回くらいはサマリーの基本ツールだけは書き換えて、有事の際にその情報をすぐに渡せるようにして、家での生活はこうですよという形で使っています。

亀谷部会長

そこですよ。どれだけの期間アセスメントせずにいられるのかという。ともすれば病院でもたまに1年前のフェイスシートを送って来られることもある。先ほど滝沢さんがおっしゃったように、3ヶ月に1回や病院から在宅の転機の都度そこは、変わっても変わらなくても、先ほどの中野先生のID-Linkを使つての話じゃないですけど、変わった変わらないはデータ上ではわからないけれど、サマリーがあるということで、比較対象となって見られると思うので、そういう活用ができればいいと思います。できれば作っていただいた方がいいと思いますが、保坂さんのご意見は十分にわかります。次回以降、じっくりと話をしましょう。

松野メンバー

項目が増えて答えることと考えることが増えるとなると、回収率が下がる可能性がゼロではないかもしれないと思いました。ただ、一步踏み込んだ話を聞いていかなければならない時期にきているので、しかも1回にするので、しっかり答えてもらえるような形での案内の仕方もあるのではと思っていました。まずは続けてみるということでもいいのではないかと思います。

亀谷部会長

年1回にする予定ですので、皆さん各団体へアンケートにしっかりと答えてくださいというインフルエンサーになっていただいて、協議会でも話すことになると思うので、各13団体にしっかり出してもらい、サマリーを作っていない場合でも、しっかり内容を吟味してアンケートに答えていただくということで、お願いできればと思います。ほかになれば、協議事項（1）と（2）は承認ということによろしいでしょうか。（異議なし）

それでは、サマリーの活用状況調査、もしもノートはこだてのアンケート調査を提案どおり進めていきたいと思います。

次に協議事項（3）と（4）についても一括で進めてまいります。佐藤幹事お願いします。

佐藤幹事

協議事項（3）についてご説明します。資料6をご覧ください。前回部会で提案しました栄養にまつわる応用ツールですが、会議の後、さらに管理栄養士の方々にご意見をいただき、修正したものを今回提案させていただきます。

前回部会からの変更点としては、1ページ目から3ページ目までに記載している部分になります。その後ろに、今回提案分の改正案、前回部会で提案した内容、さらに現行の内容とつけておりますので、合わせてご覧ください。

①管理栄養士記入欄として情報提供日時の欄を追加いたしました。こちらは、加算要件と

して、管理栄養士が相手先の病院に情報提供する際、サマリーの他に電話等で直接説明をする必要があります、説明日の記録欄があるとありがたいとのお話があり追加したものです。せっかく加算算定を意識した様式としているので、管理栄養士にも使っていただければこの欄を追加しております。現行の制度では管理栄養士同士の連携に関する加算ですが、この先の制度改正によりその対象範囲が広がるようでしたら、状況に応じて変更していければと考えております。

②前回提案時には「5.嚥下調整食の必要性」としていた項目を「5.現在の食形態等」に変更し、内容を追加しております。前回提案時には栄養士が利用している様式から加算算定に関連する項目を抜粋して作成しましたが、現行サマリーにある食形態等も、対象となる方の食事の状況を把握するには必要な情報ではないかとなり、今回改めて追加しました。

現行のサマリーでは主食や副食の種類は自由記載で、その形態はチェック方式でしたが、次のページの③のようにプルダウンで選択できるようにしております。

④学会分類コードの評価基準をコメント欄に掲載することを前回部会でもご説明しましたが、褥瘡の応用ツールと同じように、学会分類コードのセルにカーソルを合わせると、評価値がコメント欄で見えるようにしました。主食、次のページにあります副食および飲水の3ヶ所に、それぞれ同様にコメント欄を追加しております。以上が前回部会から今回の提案までに変更した点です。

次に資料6についてご説明します。こちらは前回部会で提案したものから変更はございません。医療処置の手技や物品について、現在より馴染みのある表現に変更しています。協議事項（3）および（4）の説明は以上です。

亀谷部会長

それでは、協議事項（3）と（4）について、食事摂取・栄養管理の応用ツールとその他の応用ツールの変更ということで、絞って話をするのが難しいので、各メンバーから一言ずついただければと思います。この応用ツールについて、センターとコアメンバーで、いろいろ案を練って話し合いをしましたので、先にコアメンバーから話しましょうか。松野さんからお願いします。

松野メンバー

これまで皆さんで手がけてきたツールですが、やはり定期的に見直さなければならないと痛感しました。今使っていない言葉や物品もあるとわかって良かったと思います。これは定期的にチェックしなければならないですし、こういう形でもっとブラッシュアップしていくいいと思いました。これからも引き続き作成していきたいと思います。

亀谷部会長

本当にそうですね。こういう言葉とか、加算要件になってくるとまた新しい言葉や評価値が出てくるので、なかなか難しいところもあるのですが、実際使ってもらうためには、このようにしたらいいという考えがあると思いますので、松野さんがおっしゃったようにブラッシュアップは継続していきたいと思います。

保坂メンバー

気づいたらこんなに古い言葉を使っていたというのがよくわかるので、もしかするとこれからもっと削除される言葉がいっぱい出てくるのではないかと思います。時代の流れに沿った応用ツールに変えていかなければいけないと思います。

滝沢メンバー

その他の応用ツールに関しては、すごく細かく色々と議論をして決められて、お疲れ様でした。食事摂取・栄養管理のところは、書く順番がとてもわかりやすいと思います。管理栄養士にとっても馴染みがあるのだろーと思って見ておりました。よりきめ細かい情報共有になるのではないかと思います。

亀谷部会長

どんどん高橋病院グループで使ってもらい、意見をいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

岡田メンバー

最近では、連携に加算が付くことが多くなってきており、加算が取れる形じゃないと使用率が上がらないと思いますので、どのツールも加算があるのであれば、その業界の人たちに連絡して加算を取れる形に変えていく。リハビリもそうでしょうし、我々はそういう意見を聞いてやっていくことが大事。古い言葉も、僕らは気付いていないことがあって、若い人が使う時に使えないと思われないようにしていくことが大事だと思います。

亀谷部会長

古い言葉だということに気が付くまでに僕らは時間が掛かったので、本当にこの会は必要だと思っています。

星野メンバー

変更お疲れさまです。資料を拝見して勉強になると思っております。医療はどんどん高度に変わってくと思うので、このようにブラッシュアップして磨きのかかった応用ツールができればいいと思います。

中野メンバー

とてもフットワークの軽い変更で素晴らしいと思います。その他の方は、専門の保坂さんなどに見ていただいているので私から意見はないのですが、応用ツール④の食事摂取・栄養管理のところで質問なのですが、現在の食形態に変わっていて、現在の種類、形態の掲載があって、嚥下調整食の必要性の無・有となっていますが、現在の食形態の種類や形態をさらに変える必要があるということでしょうか。

岡田メンバー

今の状態、サマリーを送る時、退院する時の今の状態で嚥下調整食を使っているかいらない

かということです。これから変更が必要という話ではないです。

亀谷部会長

今の段階で嚥下調整食が必要かどうかということでチェックするので、今の段階で必要がなければ「無」にチェックすることになります。

中野メンバー

わかりました。それと、特記というのは、その必要性の理由などでしょうか。

亀谷部会長

そうですね。基本的には、主食、副食、飲水のところの特記ということでいいのですが、この調整食のところで例えば無・有というところで「有」にチェックを入れた際などには、特に記載が必要になるのではないかと考えます。

岡田メンバー

注意事項とか、栄養士に伝えたいことがあれば記載するということです。

佐藤幹事

自由に記載していただいていい欄と思っております。副食のところで、軟菜食という表現があり、これは多職種の方でもより馴染みのある表現にと思いこのようにしていますが、栄養士同士では七分がゆ食とか五分がゆ食という形で表現されるようです。本当は、このプルダウンの欄に七分がゆ食という表現で入れようかということも管理栄養士の方々と検討したのですが、特記事項があるのであれば、そちらに自分達は記載するので、多職種の方たちがより馴染みのある表現として、軟菜食のままでいいですよということでした。ですので、栄養士の方々はもしかしたら、ここに七分がゆ食というように記入される場合もあると思います。色々な場面を想定して、相手に伝えたい内容を自由に記載していただく欄として考えております。

中野メンバー

栄養管理の応用ツールなので、例えば経管栄養などは、多分別のところにあるのですよね。

亀谷部会長

経管栄養は別にあります。

岡田メンバー

中心静脈栄養の場合の応用ツールもありますし、経管栄養の応用ツールもありますし、この方は胃ろうが入っていますというのを書く欄があります。

中野メンバー

経管プラス経口の場合もあると思うのですが、その場合こっちに入ることですね。

岡田メンバー

両方書くことになります。

亀谷部会長

基本ツールの両方の項目にチェックが入り、両方の応用ツールを作成する，ということになります。

色々とメンバーの皆様からご意見をいただいて、もっともっと変えなければならないところもあるのかもしれませんが、センターから専門職にしっかりとヒアリングして作った様式なので、まずはこれで走ってみようと思うのですが、よろしいでしょうか。（異議なし）

それでは、協議事項（３）と（４）についても皆さんのご理解をいただいたということで、承認したいと思います。

次に、その他の各種研修会の開催状況についてと次回の部会について、運営担当の幹事から説明願います。

佐藤幹事

最後に各種研修会の開催状況についてご報告します。当日配付資料をご覧ください。こちらは、前回部会でご報告しました、第９回函館市医療・介護連携多職種研修会の様子です。総勢２３２名にご参加いただきました。岡田先生を座長に、ＡＣＰともしもノートについてお話しいただき、グループワークでディスカッションを通じて互いに理解を深めました。サマリーのマイナーチェンジについても初公開となり、もしもノートとサマリーの現在の状況について多くの関係者に知っていただく機会になりました。

次に、２月１５日に中央病院のご協力にて開催しました、宇都宮宏子先生をお招きしての研修会「つむぎ、つなぎ、叶える地域連携力！～この町で暮らし、そして生ききる～」についてご報告します。こちらは宇都宮先生から、サマリーを題材として開催しようのご提案いただき、亀谷部会長と保坂メンバーにご協力いただき、また岡田先生に開会挨拶をお願いして開催しました。会場の関係で職種を限定しての開催となりましたが、８０名にご参加いただき、講演の後、グループワークでさらに理解を深めました。

報告事項でもお伝えしましたが、サマリーの活用に対して前向きな意見が多数ありました。後ほどアンケートをご覧ください。

最後にご紹介するのは、事前に皆様にもお知らせしておりました、今週末の３月１日に開催する研修会です。こちらは昨年同様、道南Medikaと情報共有ツール作業部会の共催です。チラシには掲載していませんが、開会挨拶はツール部会メンバーで道南Medikaの理事長でもある岡田先生、閉会挨拶は亀谷部会長からいただく予定です。

サマリーおよびもしもノート、ID-Link連携に関連する研修会が色々な形で開催され、地域に発信されていることを皆様とも共有したく、ご報告いたしました。

次回の部会についてですが、次回行うモニタリングの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

宇都宮宏子先生の研修会は先日当院で開催したのですが、先週の土曜日に驚いたことがあります。現在連携サマリーは退院支援の看護師が作成しているのですが、看護部が動いて、看護サマリーを連携サマリーにすると伝えてくれました。年内に進めていきたいと思います。ようやく急性期病院の足並みが揃う形になります。当院の看護部も先日の宇都宮先生の話聞いて、ぜひとも連携サマリーを看護サマリーに変えてこれを発信していきたいということで、看護部の記録委員会がそのように言っていたので、後戻りはしません。中央病院はしっかりとやってくれると思います。

このような形で研修会も色々ある中、本日は深い議論にはならなかったのですが、中野先生が少し触れてくれたID—Linkですが、岡田先生は道南Medikaの理事長を務めておられるので、3月1日に研修会を開催しますが、ぜひとも、このツールも含めて、ID—Linkを使っていただくことを進めていきたいと思っています。ID—Linkを使うところを増やして、ID—Link上で道南医療圏がつながるといことが地域の活性化にもつながると思いますし、医療・介護の連携強化にも十分つながると思いますので、ぜひ3月1日の研修会にご出席ください。高橋先生は色々詳しく、国の流れや動静も知っておられるので、貴重なお話が聞けるのではないかと思います。岡田先生から一言いただいてよろしいですか。

岡田メンバー

中野先生がおっしゃるとおり、どこかでサマリーを1つ作って、あとはみんなで必要なところだけを変えていける形になれば、利便性があって使いたいというところが多く出ると思うので、そのためにはやはりID—Linkを使わなければいけないと思います。今、例えば病院から訪問看護師にサマリーが行くときに全部がID—Linkをつないでいるかはわからないけれども、訪問看護ステーションがID—Linkを使っていないとしても、もし病院でサマリーを作ったら、その人のID—Link上に必ずサマリーを載せていただいて、そのサマリーだけは、つながっていなくても見られるような形にしておけば、一生そこに誰かがつないだ過去のサマリーが見られて、それを少し変えれば良いという形にすれば、多分もっとつながるようになるのではないかと思います。ID—Linkをどの職種も全部つなぐかというとならば議論にもなるので、つながってなくてもその人のページを見たら必ず昔のサマリーだけは見られるようになれば、それだけでもID—Linkをつなぐ価値は介護事業所でもあるのではないかと思いますので、そのような設定にさせていただいて、そこは皆、ずっと見られるという形に設定すればいいのではないかと思います。またそういう議論をし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。ぜひそういう形で、ID—Linkが医療と介護をつなげるようなシステムになって、どんどん使えるようにしていければいいと思います。岡田先生がおっしゃったようにアップロードするのもそうですし、ノート機能も医療・介護の連携の肝だと思っておりますので、ツールを使わないという星野先生や中野先生でも、ID—Link上

でその患者さんの情報をノート機能にアップすることで、薬剤師から指導があったことや歯科医師の治療があったことを共有できるというのもID—Linkの強みだと思いますので、色々な形で使っていければいいと思います。両先生にもぜひご協力をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上で全ての議事が終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

川村医療・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21回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。