

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23回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和8年2月25日（水）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，森田幹事，星野メンバー，柴田メンバー，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，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：函館市医療・介護連携支援センター

在宅医療連携拠点運営事業担当）佐藤

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

福岡国際医療福祉大学）松田教授

4 議 事

○報告事項

(1) もしもノートはこだて研修会について（資料1）

(2) LIFE情報と連動した連携サマリーについて

○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2）

(2) もしもノートはこだての手引きについて（資料3）

5 その他

- ・重症度，医療・看護必要度のB項目を地域連携に活用する研究について
- ・他市からの問い合わせ等について
- ・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 情報共有ツール作業部会の第23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22回会議の会議録ですが、事前にメールで皆様にお送りし、内容をご確認いただきました。特に修正等のご意見がございましたので、会議録を確定し、市のホームページ上で公開しております。

本日の会議には、メンバーの皆様のほか、オブザーバーとして福岡国際医療福祉大学 松田晋哉先生、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。松田先生、滝沢さんよろしくお願いたします。

本日は、函館歯科医師会の中野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。机上に、会議次第1枚、資料1・2・3、当日配付資料1部の合計5部を配付しております。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、分科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。木古内町国民健康保険病院の片桐様に代わりまして、函館市医師会病院の柴田様が分科会メンバーとして就任されました。柴田様には、医療と介護の連携において、現時点でのお考えを一言付け加えてご挨拶をいただきたいと思っております。柴田様、よろしくお願いたします。

柴田メンバー

函館市医師会病院の柴田です。よろしくお願いたします。このような会議に出るのは初めてなのですが、日々、医師会病院の中で介護保険や施設など、色々なところと連携しておりますので、色々な学びの場にさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

川村医療・介護連携担当

ありがとうございました。

次に、幹事の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。医療・介護連携支援センターに12月1日付で配属になりました森田様です。情報共有ツール作業部会の担当となります。森田様に一言、ご挨拶をいただきたいと思っております。

森田幹事

皆様、お疲れ様です。この度、函館市医療・介護連携支援センターに12月より配属になりました森田と申します。前職は東京の老人福祉施設で生活相談員として勤務しておりました。色々とおわからないこともありますので、どうぞよろしくお願いたします。

川村医療・介護連携担当

ありがとうございます。次に令和8年1月1日から、函館市医療・介護連携支援センターにおいて新たに開始した事業についてお知らせいたします。

これまで、センターでは介護保険法に基づく、在宅医療・介護連携推進事業として、主に

高齢者を対象に、医療と介護の連携を進めてまいりましたが、今回からは対象を全ての在宅療養者に広げて、在宅医療の提供体制を強化するため、2つの事業を開始しております。

1つ目が、「在宅医療連携拠点運営事業」で、これまでの医療介護関係者に加えて、新たに障がい福祉関係者を含めた関係職種の連携を支える窓口としての役割を行います。

2つ目が、「在宅医療グループ診療運営事業」で、主治医・副主治医制の導入や、主治医が不在の際の代診対応など、新たに在宅医療を行う医師の育成にもつなげていく事業です。

両事業には、調整担当者を1名ずつ配置しており、これまで医療・介護連携推進事業のコーディネーターを担当しておりました、佐藤様が在宅医療連携拠点運営事業の調整担当者となっております。部会メンバーの皆様におかれましては、今後もセンターの活動にご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

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、亀谷部会長お願いいたします。

亀谷部会長

皆様こんばんは。それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。報告事項（1）「もしもノートはこだて研修会について」を森田幹事から説明願います。

森田幹事

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。

皆様には、事前にメールでお送りしていますが、3月4日水曜日に「令和7年度もしもノート研修会」の開催を予定しており、コアメンバーの皆様にはファシリテーターのご依頼をさせていただきました。数名の方からは、参加のご連絡をいただいております。締め切りは、先週の20日金曜日としておりましたが、まだお返事をいただけていない方も、スケジュールの調整があれば、ぜひご協力していただきたいと思いますので、部会終了後に、個別にご確認させていただければと思います。

会場は、函館サーモン・まるなまホール（函館市民会館）です。参加者は函館市・北斗市・七飯町の医療・介護関係者と、「在宅医療連携拠点運営事業」が開始したことから、函館市の障がい福祉関係者も参加対象として、各事業所様あてに案内をお送りしております。

研修内容ですが、もしもノートの活用方法についての説明は、もしもノートを作成していただいた市立函館病院 山崎先生にお願いし、活用事例の紹介については、部会メンバーの訪問看護ステーションフレンズ 保坂さんにご説明していただくほか、2人ワークとグループワークも予定しております。座長は、部会長の函館中央病院 亀谷さんにご依頼しております。2人ワークにおいて、実際にももしもノートを活用した対話体験をしていただき、グループワークの際には、実践した感想を共有するという内容を予定しております。

研修会の目的としましては、もしもノートの活用周知と活用促進、地域のACP連携の活発化、ACP対話が「当たり前」になる地域づくりを目指しております。

研修会の定員は50名となっておりますが、まだ少しお席に余裕がありますので、ぜひ部会メンバーの皆様の所属する事業所でも周知していただければと思います。よろしくお願いいたします。報告事項（1）の説明は以上です。

亀谷部会長

前回の部会でも、この研修会の件については、話していますので、皆さんもご承知のことかと思えます。こちらも予定どおり取り組ませていただきたいと思います、よろしいでしょうか。（異議なし）

それでは、報告事項（１）に関しては、ご承認いただいたということで、報告事項（２）「L I F E情報と連動した連携サマリーについて」を、高橋病院の滝沢さんからご説明いただければと思います。

滝沢オブザーバー

この場でご承認いただいていた、L I F E様式を連携サマリーに組み込むということについて、様式に何を入れるかということ、検討してまいりました。全部で21種類もあり、それを全部組み込むとなれば負担もあるかと思、函館市の指導監査課からの協力を得て、令和7年9月1日時点のL I F Eに関する加算取得状況を調べていただきました。

そこで、5割以上の加算を算定しているものを優先的に組み込んでどうかと考えて、皆様にもデモで見ていただいた、科学的介護推進体制加算、リハビリテーション、栄養・摂食嚥下スクリーニング、口腔衛生管理加算、褥瘡に関連するもの、排泄、自立支援などの8種類について、組み込みをさせていただければと考えております。

時期としましては、ご承認が得られましたら、できれば5月くらいまでには準備を整えたいと考えております。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。5月頃にもう一度部会を設けて、そこで部会の皆さんに見ていただいて、取り組むという形でよろしいでしょうか。

滝沢オブザーバー

はい、よろしく申し上げます。

亀谷部会長

では、このL I F E情報と連動した連携サマリーについては、滝沢さんからご提案いただいたことを念頭に、5月にもう一度部会を開いた上で、進めてまいりたいと思えます。よろしいでしょうか。（異議なし）

報告事項（２）は以上として、次に、協議事項に入りたいと思えます。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」を、森田幹事から説明願います。

森田幹事

協議事項（１）について、ご説明します。資料2をご覧ください。

いつものように、モニタリングで寄せられた意見の中で、多くの関係者様の皆様にもお伝えしたい内容を抜粋して、Q&Aとして挙げてみました。

Qは、「フェイスシート②のフォント等を修正できるといい」という内容でした。基本設

定は、入力や変更ができないように、シートに保護をかけている状態ですので、シートの保護の解除方法を記載し、解除後は、フォントの変更は可能である旨を回答しております。

次に、裏面の活用状況調査・集計結果についてですが、今回から調査項目が変更となったことから、こちらも変えております。(1)と(6)以外は、全て新しい調査項目となっており、結果については前回の部会でご報告したとおりです。(2)「入退院支援の際、事前に相手様にサマリーを提供していますか」について、「はい」が83パーセント。(3)「サマリーを活用した情報連携の効果をお聞かせください」のうち、①「事前にサマリーを受け取ったことで、支援やカンファレンスの準備ができた」の「はい」が79パーセント、②「カンファレンス(担当者会議)の時間短縮になった」の「はい」が54パーセント、③「支援チーム(病院や在宅・施設)の中で、統一したケアを実施できた」の「はい」が69パーセントという結果でした。これらの効果について、実際に活用して感じていただくこと、知っていただくことで、サマリートの活用促進になればと思っております。

(4)「マイナーチェンジ後のサマリーを活用してみましたか」については、「はい」が83パーセント、(5)「これまでに『活用ツール』の中で、活用したのがあるもの、もらってうれしかったものを教えてください」に関しては、グラフ1と2のとおりです。

皆様にご承認いただけましたら、当センターのホームページに掲載させていただきます。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」の説明は以上です。

亀谷部会長

サマリートの活用状況調査のうち、特に(3)の「サマリーを活用した情報連携の効果をお聞かせください」について、マイナスな評価がほとんどなかった割には、カンファレンスの時間短縮になったという回答割合が半分しかいかなかったので、本当なのかなというのが私の率直な感想です。

忙しい中で、自分たちの仕事を時間軸で考えることがなかなか難しい現場の皆さんだと思います。そこが若干反映できなかったのかと思うのですが、皆様が所属する団体の視点として、サマリートのモニタリングについて、一言ずつご意見をいただければと思います。

青木メンバー

サマリーは、入院時や退院時に、病院側からいただく場合も増えてきたと思っております。確かに、病院独自のフォーマットなど、サマリー以外の様式だと、本当に知りたい情報が、すぐに分からないということが多く、やはりこのサマリーであれば、自分も作っている分、どこに何の情報があるかが分かりやすいという点では、とても状況を把握しやすいと感じております。

カンファレンスの短縮になったのか、ならないか、ということについては、会議自体の進行などに関しては、あまり変わりはないのかなと私は思いましたが、状況把握にはすごく役立つと思えました。

松野メンバー

今回、地域包括支援センターの回答率がどのくらいあったのかが、少し気になるところで

す。包括は10カ所しかないので、100パーセントにしたいと思うのですが、まだ達成できていないかと思います。

一応、包括の方でも積極的に活用するように推進しているのですが、なかなか入院に関わる場面が少なく、緊急時の対応が多いという状況もあり、全体としては活用できていないという事情があると思います。

ただ、使うことを積極的に意識して、声かけはみんなですしているところでした。病院側や居宅介護支援事業所からサマリーをいただく機会が多いですが、中には完全にサマリーに移行してくださっている事業所もあり、さらに積極的に使っていただければと思っております。まだこれからのところもありますが、引き続き推進していきたいと思っております。

亀谷部会長

よろしくお願ひします。

吉荒メンバー

サマリーに関しては、私たちの立場ですと、やはりケアマネジャーさんから情報をいただく機会が大部分です。ただ、フェイスシートのほかに、サマリーも一緒にいただくということが、結構多くなっていると感じています。やはり、前情報としていただく動きに広がりがあると、実感としては、情報を持っている分だけ、余分な質問をしなくて済むですとか、そういった部分では確かに、短縮になると思います。そして、状況を理解した上で、もう少し踏み込んだところに時間をかけられると思います。

「カンファレンス（担当者会議）の時間短縮になった」への回答として、「わからない」というのは、具体的に比較した結果がなかなか実感としてわかないと思うので、「わからない」と答える方も多いのかなと思うのですが、現場の肌感覚としては、確かに短縮していると感じますので、本当に必要な情報として、いつもお受けしております。

保坂メンバー

まず、サマリイの効果の部分で、カンファレンスの準備ができた、時間短縮になった、統一したケアが実施できたという回答が50パーセント以上あったことについて、すごく嬉しい結果だと思っております。それと同時に、活用したことがある応用ツールのうち、③認知症管理と⑩膀胱留置カテーテル管理、⑱特記事項の割合が高いのですが、受け取って助かった応用ツールも同じ結果だったことから、やはりそれだけ応用ツールの中で、これがあって良かったと評価されているのかなと思ひました。

さらに、⑱本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報を活用したことがある方が、まだ13件ですが、もらって良かったという数値は21件になっています。ということは、本人の意向を聞き取り、聞き取った内容を載せたサマリーをもらった側が、すごく助かっているということの表れなので、応用ツール⑱を作って本当に良かったと思ひます。

亀谷部会長

そうですね。活用したことと、受け取って良かったというのは比例しているので、そこは本当に成果が出ていると思ひます。

石井メンバー

私は主に退院支援の時に、退院前カンファレンスの前にケアマネジャーさんにサマリーをお送りして、参加される在宅医療関係者の皆様に共有していただくという形で使用しています。退院前カンファレンス当日を迎えると、基本情報については、既に共有された状態でスタートできるので、病状の申し送りが非常に短く、実際に家に帰られた後の話には、比較的早く移行できている印象があります。私も司会進行をすることが多いのですが、サマリイの共有によるカンファレンスの時間短縮効果は感じています。在宅事業者の皆様も活用されているかと思います。

それと合わせて、この部会の取り組みにより、病院からサマリーを提供していただくということが、本当に根付いたと感じています。支援をするうえでは非常に助かっているので、引き続き取り組みを進めていきたいです。

亀谷部会長

僕も今、あまり現場の方にはいないのですが、結構サマリーを見ます。サマリーが病院に寄せられていて、使ってくれていることを実感していました。

オブザーバーの2人にもご意見をお聞きしたいと思います。

滝沢オブザーバー

今回、質の部分に関する初めてのアンケート結果だと思うのですが、先ほど保坂さんがおっしゃったように、いろいろと活用している状況が可視化できたと思います。

(5)「これまでに『応用ツール』の中で、活用したことがあるもの、もらって助かったものを教えてください」という設問で、初めてこういった統計が取れたのではないかと思うのですが、この中でも医療系のところと介護系のところで色分けして、どういう傾向なのか、「医療に特化した様式については、やはり医療の人たちはこう思っているのだな」など、そういうところを分析できれば、なおいいのかなと思いました。

亀谷部会長

ありがとうございます。次回の調査時には、その辺りについても検討していきたいなと思います。

松田オブザーバー

先ほど保坂さんが言われたように、受け取って良かった、助かったというところで、⑱のACPに関する部分についても、今度はユースケース(Use Case)として、ストーリーとして事例紹介ができると、もっと広がっていくのではないかと思います。

また、今回は単体の応用ツールとして集計していますが、おそらく組み合わせて使っている場合もあると思います。それも見てみるといいのではと思いました。

あとは、カンファレンスの時間短縮というのか、カンファレンスの質が上がったというのか、そういう効果をもう少し全面に出したほうが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。オブザーバーのお2人にもたくさんアドバイスをいただいたので、次回の調査に反映していきたいと思います。

熊倉メンバー

当院は急性期病院なので、立場上、当院から情報を出す場合が圧倒的に多いです。実務的には、このツールを送らないとことが始まらないという状況にあるのが現状だと思っています。転院の関係で、病院間連携もそうですが、介護側の方に情報を提供して、この患者さん知らない方に対して0から説明する時に、必ず必要となるツールですので、看護部を含めて、ちょっと丁寧に作るというところは、日々現場と話しているところです。

ケアマネジャーから入院時に、在宅情報ということで、情報をいただくことがよくあります。情報をいただいた居宅介護支援事業所には、患者さんが退院時に、サマリーを持たせるよう、院内で取り組んでいるところで、さらに展開できたらと思っています。

亀谷部会長

取り組みの成果や途中経過を次回の部会でお話ししていただければ、自分の病院にも持ち帰りたいと思いますので、すみませんけれども、ぜひお願いします。

岡田メンバー

皆さんがおっしゃられたとおりで、我々は短期間に在宅で看取することもあるので、Medikaとサマリーで医療情報をはじめとする様々な情報を把握して、ニーズに答えるという面と、ケアセンターなどから、先にサマリーが送られてくるので、早めに状況を認識しやすいということで助かっています。

我々は、病院から受け取ることが多いのですが、Medika上にサマリーが乗っかっていることが全然ないので、Medikaの上の欄にでも共有サマリ－の欄があれば、そこからダウンロードして、上書きしてアップするということが、当たり前になるのではないかと思います。病院でそれだけ使っていただいているので、病院は必ずMedikaにサマリーを乗せていただきたいです。ほかの退院サマリーなどは全部載っているのですが、この共有サマリーが載っている事例が全然ないので、まさか載せてはいけないことになっているのかなとも思うのですが、それはないですか。

亀谷部会長

そうではないです。

岡田メンバー

いつもサマリーをもらうのですが、なぜこれだけ紙で送ってくるのだらうと思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。当院でもまだ、あまりMedikaにサマリーをアップロードしていません。市立函館病院さんもあげたり、あげなかったりですか。

熊倉メンバー

転院の時は、診療科情報提供書と看護サマリーはアップしています。

亀谷部会長

もう少し、ID-Linkを積極的に活用してもらうことはできますか。

熊倉メンバー

はい。拡大の余地は十分あります。

亀谷部会長

わかりました。私も病院に持ち帰って、また各団体の方でも話せればと思います。

柴田メンバー

私も相手に送る方のイメージが強いのですが、アンケートの結果を見させていただいて、⑱特記事項の活用が多いのは、どうしても医療側は入院の経過とADLを全部書いてしまうことが、問題だと感じました。種類別にサマリーが分かれているので、しっかり分けて入力するよう、指導していきたいと反省しています。

亀谷部会長

当院もそうです。⑱の白紙に全ての情報を載せてしまうので、最初の基本ツールの項目が抜けてしまっているサマリーがあり、あるあるだと思います。私たちも、やはりサマリーを広げていく中では、そういうふうには言わないといけないと思いますので、ぜひ看護部長さんも含めながら、当院でも進めていきたいと思っています。

星野メンバー

薬剤師はまさに受け取り手ですので、大きなことは言えませんが、やはり書式がきちんとしたものになると、受け手側も分かりやすいと常々思っております。

今回の調査で、サマリーを活用した情報連携の効果についての設問があったようですが、割と「はい」といったポジティブな意見が多かったので、いつかデータが大きくなったときに、皆さんに公表してもいいのではと思っております。

また、応用ツールについてですが、個人的には、認知症管理応用ツールと特記事項の活用が多いところに興味がありました。

亀谷部会長

そうですね。認知症のツールは、おそらく応用ツールの中では医療側も介護側もどちらも書きやすいツールだと感覚的に感じているので、使われる頻度も高いのかもしれないです。認知症に関して各病院で様々なサマリーがあると、評価値もばらつくのですが、そこを共有できるところが一番いいのかなと思います。

ぜひ、応用ツールの所も使ってもらえればなと思いますので、今後も星野さんからいただ

いたアドバイスのように、活用率が高いところにはもっと使ってもらって、活用率が低いところにも、もっとたくさん使ってもらえるような取り組みができればと思います。

皆様からは、次につながるご意見をかなりいただきましたので、サマリーの普及や利用率の向上に向けて、いただいた意見を反映しながら、ぜひとも広げていきたいなと思いますので、また何かご意見がありましたら、ぜひお寄せいただければと思います。「改善できていないぞ」ということがあれば、できるだけ改善に努めていきたいと思いますので、よろしくお願いします。ご意見等がなければ、承認ということでよろしいでしょうか。（異議なし）

協議事項（１）については以上で終了したいと思います。次に、協議事項（２）「もしもノートはこだての手引きについて」、森田幹事から説明願います。

森田幹事

協議事項（２）についてご説明します。資料３をご覧ください。

「もしもノートはこだて」を、市民の皆様に向けて、フリーで公開するための準備として、もしもノートの手引き書を作成しました。人生会議（ACP、アドバンス・ケア・プランニング）とは一体何なのかという説明から始まり、「もしもノートはこだて」とは、どのようなノートなのかを説明する内容となっております。実際に、もしもノートに合わせて、もしものときを考える前の心づもりとして、表面の最後のステップ0から始まり、裏面のステップ1から5について説明する内容となっております。

この後、亀谷部会長からご説明していただくプロセスを経た後、この手引き書と一緒に市民が手に取りやすい場所でも設置できるようにとの思いで作成してまいりました。本日、皆様からいただいたご意見や他地域の取り組みを参考に、この先も作り込んでまいりたいと思います。

協議事項（２）「もしもノートはこだて」の手引きについての説明は以上です。

亀谷部会長

もしもノートを市民の皆様公開するために、今後のプロセスとして、まずは、医療・介護・障がい福祉関係者に向けた研修会を年間数回、複数回開催したいと思っております。研修に参加していただいた方々には、もしもノートの伝道師、アドバイザーというようなネーミングをつけて、カードでもいいのですが、研修修了証書みたいなものをしっかりお渡しして、もしプロアドバイザーとして認定していきたいと思っております。

もしプロアドバイザー、もしもプロジェクトアドバイザーが1人でも増えることによって、もしもノートを市民の皆様へのフリー公開にして、患者さんや利用者さんから、もしもノートについて聞かれた際に、アドバイザーの方々が適切に答えていただける環境ができてくるのかなと思っています。誰にでも答えることができるとともに、どこでも人生会議の相談ができる地域を目指したいと思っています。

もしもノートプロジェクトと題して、コアメンバーやこの部会の中に、もしもノートを作っていたいただいた市立函館病院の山崎先生にも参加していただいて、色々とアドバイスを受けながら進めていければと思っています。研修会の開催のほかにも、もしもノートのブラッシュアップ、手引き書のような説明書などを、検討してまいりたいと思っています。

今後のスケジュールとしては、令和8年度の親会議で諮って、令和9年度の4月以降にフ

リー公開を目指しています。

以前岡田先生がおっしゃっていたように、コンビニエンスストアに「もしもノートはここで」が当たり前に置いてある、人生会議をどこでも語り合えるような地域を作るために、この1年は、もしプロアドバイザーを養成する研修会を重ねていき、現在もしもノートの表と裏面にある、「支援者からの説明用」という文言を外せるよう、進めていきたいと考えております。

皆様にも諸々協力していただきながら、長期にはなりますが、令和8年度に準備を進めて、令和9年度には、もしもノートがあふれる地域にできればと思っていますが、皆様からご意見をいただければと思います。

青木メンバー

もしもノート研修会の1回目に、ファシリテーターとして参加させていただいたことを思い返しながらか聞いていたのですが、グループごとにお話しをしていた中では、やはりいいものだという意見が多く、「こんなにいいものがあるのに、目にしたことのない、知らない一般の方がたくさんいるということが悔しいね」、「ぜひ、これを広める何かをしなくてはいけないよね」という声が、参加した方からはありました。やはり、みんなが目にするような形で取り組んでいかなくてはいけないと思っています。協力できるところは、協力させていただこうと思っていますので、よろしくお願ひします。

亀谷部会長

ぜひ、協力をお願いします。

松野メンバー

昔、私が協議会に出ていた時に、協議会の中で少し話をさせていただいた時がありました。もともとは、市立函館病院の中でももしもノートを進めようとしていて、アドバイザーを作って広めていきましょうという原点に戻ったのかなと思っているので、これが、函館市全体で進められることが、すごくいいなと思っています。ケアマネジャーやほかの職員も、そういった場面に出会うこともやはりあるので、積極的に我々も勉強して進めていければと思って、発言させてもらったことがあったのですが、そこに立ち戻りながら、もしもノートがコンビニにある姿を見たいなと思っていますので、ぜひ一緒に取り組んでいきたいと思っています。よろしくお願ひします。

吉荒メンバー

私たちの現場においても、頻度は高くないですが、いわゆるターミナルをこれから迎える方もいらっしゃるし、長い経過の中で、そういった時期に入っていく方もいらっしゃる。そういった中でも、もちろんタイミングを見てからにはなるのですが、これから取り組みを進めていく中で、「もしこういうものがあつたら、使いたいですか」ということも、ご家族などの関係する方にお声かけをして、一緒にお話ししながら広め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。まさにそうですね。

保坂メンバー

3月4日に開催するもしもノート研修会をいかに成功させるか、みんなに気づいていただけるか、ということはずっと話し合ってきたのですが、一番はやはり、「もしもノートはこだて」が、お茶を飲みながら、沢庵をかじりながらの所に置いてあって、「これなんだい」と言いながらゆっくり開いて、「ああそういうことか」と話し合える地域、環境づくりをこれから行っていこうという動きだと思います。

私の望みは、お茶と沢庵にすごくこだわっていて、そういうのがあればいいなと思っています。そういう地域にしていきたいというのが一つと、私たち支援する側が、しっかり熟知していけば、当然ながら応用ツール[®]に落とし込んでいけるとと思います。そうすれば、アンケート上の良い割合がもっと上がってくると思うので、すごく期待しています。

石井メンバー

当院でも、入院の場面でACPを患者様にお聞きするというところに行っているのですが、今の話にもあったとおり、本当は気持ちが落ち着いていて、在宅という場面で、普段支援されている皆さんやご家族と一緒に話す場面がいいのかなと思うところもあります。地域がそうなってくると、病院との連携もつながってくるので、こういう取り組みが進んでいくことが、一番いいと思っています。

亀谷部会長

高橋病院さんも、率先してACPに取り組んでいらっしゃるの、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

こういったことが日常にあると、地域住民がそういう知識を持って入院してきて、唐突に話をしても、それがすんなり受け入れられるのだろうかというふうに思います。というのも、当院は回復リハビリ棟が多いので、話しかける時に、「今頑張って治そうとしているのに、なんでそういうことを聞くんだ」と感じる患者さんもいらっしゃるけど、でも、そうではないということをおかしてもらえないのではないかと感じます。当院ではそういうことがあるので、前向きに、アドバンス・ライフ・プランニングみたいな感じで、ICFの中にACPの考えを入れるというところに、今取り組んでいるところです。そうしますと、今治っていくという人の中にも、どういうふうに生きていけばいいのだという目標なども話し合えるということで、取り組みを進めているところです。この部会における取り組みが浸透することによって、当院の取り組みも効果的になっていくのかなと思いました。

亀谷部会長

ACPというのは、どちらかというと後ろ向きに感じるのですが、前向きにするのは、すごく良いですね。もし、また機会がありましたら、ぜひ部会でお話ししていただければと

思います。

松田先生、何かアドバイスがあれば、お願いします。

松田オブザーバー

2つあるのですが、1つはこれからたくさん人が死ぬ時代になるので、おそらくまた、死が身近になる時代になるのだと思っています。そういう意味では、黙っていても皆さんが人生の最後を考えるようになるのでしょうけれど、その時にこういうツールがあるといいなと思っています。

昔、保健所でやったことがあるのですが、60歳の還暦になった人たちに、こういうことを考えるという機会を、人生の節目で考えていただくのがいいのかなと思っています。それは、色々な企業や労働組合など、そういうところと協力して、早めにやっていた方がいいと思います。その時に、ACPという名前が、最近ではアドバンス・ライフ・プランニングという考え方も出てきていて、その方が、何か前向きに考えられるのかなと思っています。というのは、最近、悪質なナーシングホームで、看取りの時に何もやらないということを正当化するために、ACPを利用していたという事例が、大々的にメディアにも報道されています。ACPに対して、ネガティブな印象を持っている人も出てきているので、そんなものではないよということも合わせて伝えていく、提案していくことが大事だと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。進める上では、すごく重要なことかと思っていますので、そういった面も含めて、周知と啓発に取り組んでいきたいと思っています。

熊倉メンバー

久しぶりに、もしプロアドバイザーという名称を聞きました。まさにコロナ前になりますが、私は山崎先生と研修に行って、この立ち上げの場面に携わっていたものです。だからこそですが、やはり一医療機関でこれを立ち上げて、みんなのものにしようという難しさですとか、壁の高さというのは、まさに実感した身としては、かなり見通しが立たないなという感想を持っていた当時の記憶があります。

そのような中、この部会でもしもノートを意思決定支援の今後の方向性として取り上げていただいて、やはり、点で立ち向かうのではなく、面で行かないと厳しいと思います。人といっても、様々なフィールドで暮らしていますから、どんなフィールドにいる方でも、その思いを拾いあげることができる地域が、目指すべきところだと思っていますので、大変心強く報告を聞かせていただいております。

私も、ちょっとかじった身としては、協力させていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

亀谷部会長

ちょっとどころではなく、一番かじっていたのは熊倉さんですね。熊倉さんにも色々アドバイスをいただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

岡田メンバー

先週も、外来から在宅に移る患者家族と患者本人に渡しました。タイミングが難しいとは思いますが、当院では、なかなか迎えが来ないと言った高齢者には渡しています。「お迎えが来るまでに、これを読んでおいてね」という形で渡すのがいいかと思います。

柴田メンバー

皆さんのお話を聞いて思い出したのですが、当院の看護部の取り組みで、ACP委員会というものがあり、そこで職員から「お正月に人生会議をしました」という報告を聞きました。やはり、医療従事者が自分の家族に話して、まずは家族と話をする場を作りつつ、ご近所さんに親が言うなどして、広がっていくのかなと思います。

自分も、親と一緒に話す場が必要だと思っているので、もしもノートを持ちながら話してみようかなと想像したり、逆に私が先に亡くなった時に、親はどうするのかを考えると、私はこんなふうに思っているよということを伝えるのも必要だと思います。

亡くなるのは高齢者ばかりではなく、若くして亡くなる人もいるので、残された親に自分の思いを伝える機会にもなるかなと思いました。

亀谷部会長

お正月こそ一家団欒する時ですから、そういう話題を持てることはいいですね。本当に様々なシチュエーションがあると思うので、そういう話ができる環境を、ぜひ作りたいと思います。

ACP委員会はすごいですね、病院でしっかり持っているのか、そこについても今後教えてください。

星野メンバー

すごくいい取り組みだと思っております。どうしても薬剤師は、薬だけ見てしまう癖があって、人を見ていないと言われることもあります。「物から人へ」という働きはあるのですが、まだ薬の方に比重を向けてしまうので、ぜひこの研修会に、薬剤師が1人でも多く参加してもらえたらと思っております。

亀谷部会長

病院内で話している顔より、薬剤師さんと話す顔のほうが柔らかい患者がたくさんいて、逆にこのACPのツールなどは、薬局に行って薬剤師さんと話す中での周知など、広げられるところがあるのではないかと思いますので、星野さんの協力もよろしくお願いします。薬剤師会の力もすごく大事かと思しますので、お願いします。

皆さんから感想とアドバイスをいただきまして、やはり来年の4月に、地域にもしもノートを広げるという形で進めていきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。（異議なし）

ありがとうございます。先ほど事務局から報告があった形式と、私から話させていただいたプロセスをもって、「もしもノートはこだて」プロジェクトとして、熊倉さんが第一号だった、もしプロアドバイザーをこれからどんどん作って、取り組みを進めていきたいと思えます。山崎先生の力も借りながら、研修会を進めていきます。

それでは、その他の項目に入りたいと思います。「重症度，医療・看護必要度のB項目を地域連携に活用する研究について」，松田先生からご説明をお願いします。

松田オブザーバー

いつもお願い事があると，部会に参加させていただきすみません。ご存じかどうかかわからないのですが，今，「重症度，医療・看護必要度」というものが，結構行き詰まっております。「重症度，医療・看護必要度」を，実際にどのように看護の質や看護マネジメントの向上につなげていくのかというところで行き詰まっています，行き詰まっていると大体「研究して」と言われて，もう10年ぐらい研究しているのですが，正直，出口が見えない状況です。現在はあのような形で，急性期の絞り込みに使われていますが，実はあまり看護の活用に関するエビデンスもないということで，色々なことを分析しています。

その分析の一部が，ここにあるデータなのですが，例えば平均B得点を病棟区分別に見てみると，確かに急性期の一般入院料のB得点は低くて，だんだん高くなっていき，特定機能病院が一番低いです。実際に見てみると，年齢や75歳以上の割合，介護施設からの入院割合など，そういうものが入院してくるB項目の得点に合っているということで，B項目の得点は，高齢者の介護の負荷に関連する要因として，有効ではないかと思っています。

ところが急性期では，B項目がそもそも評価から外されてしまいました。急性期というのは，急性期の患者を受け入れるのであれば，慢性期を評価するようなB項目がいないのではという議論になっているのですが，見ていただいてわかるように，75歳以上の高齢者の入院が半分以上になっています。そうすると，どうしてもこのB項目で評価することが，重要になってくるのではないかということで，看護科の人たちも問題意識があって，その評価を行っているところです。

このように様々な分析をして，研究者だけが話し合うのではなくて，実際に現場の人たちはどう考えているかということで，質問票を配って調査を行っています。全国の4,000もの一般病院全てに対して，アンケートをやっているところです。A項目，B項目，C項目が看護の手間を省けて有効なのか，あるいはB項目を省くとどうなったか，連携にどういうふうに使えるのかなど，連携に使うためには事前のプレ調査をやっているのですが，排泄や入浴，認知症のせん妄の評価が入っていないことが問題だという意見が出ましたので，意見を聞いているところです。

質問調査でわかったのが，本来，看護必要度は，病棟における看護師の配置に使うために開発されたのですが，実際にはあまり使われていないです。ただ，A項目，B項目，C項目も看護の手間を軽減するうえで有効だと思っているのですが，手間がかかるので，やれないというふうに思っている方が多いです。要するに，手間の割にそれがきちんと評価されていないというのが現場の皆さんの思いのようです。B項目に関して何が足りないかということで，やはり排泄や入浴，認知症，せん妄など，そういうものが入っていないことが問題だということで，それらを入れてほしいという意見が圧倒的だったという結果が出ています。

また，介助の必要性もよくわかるという結果も出ていますが，それを受けて，今度，厚労省で「疾病・治療及び患者の状況を踏まえた評価体系の検討に資する研究」が始まります。研究目的は，「医療・介護の連携ツールとして，重症度，医療・看護必要度を使えないか」ということや，「特にB項目を使って，急性期，包括期，回復期，慢性期や介護などの

経過や変化を評価するための指標として、一般化することがいいのではないか」、 「B項目を中に入れた形で、いわゆる看護サマリーを作って、看護サマリーを連携の加算に入れたらいいのではないか」という提案を厚労省から受けて、今回この調査をやることになりました。

そのためには、このB項目の内容の見直しを含めて実際に使うことで、どのくらい連携に関して効果があるかということ、実証しないといけないです。しかし、現在そのような連携ができていない地域は、正直なところ函館市くらいしかないので、厚労省の担当者と話し合っ、函館市の連携の枠の中で、「重症度、医療・看護必要度」や、プラスαで排泄などの情報を取っていただいて、感想を少し評価させていただきたいと考えており、そういう調査研究です。症例はたくさんなくていいです。事例性のあるものでいいと思っています。

現在、医療情報共通基盤というものが作られているわけですが、その中の一つのテーマとして、医療・介護間で、看護情報をどう共有するのかというのがあります。リハビリ情報はおそらく、函館のサマリーがそのまま使えると思いますが、看護に関する情報共有をどうするかということで、さすがに重症度、医療・看護必要度を無視するわけにはいかないと思っています。やはり、長年使われているものですが、今のままではだめなので、改定していこうということで、今回このような研究を行っています。将来的にはおそらく、A・C項目とB項目を分けて、いわゆるADL解除の手間というのを、別途評価しようという方向で、議論しています。A・C項目に関連した処置や医療に関連する看護行為とは別に、日常の患者さんの排泄や入浴、清拭、食事介助など、そういうものの手間を別途評価すべきではということで、看護師さんだけではなく、多職種連携が1つの評価に入りました。多職種連携を評価するためのベースとしてニーズ調査を行い、ニーズを評価するので、改定されたB項目を使いたいと考えております。

ただ、先ほども言いましたが、今のB項目では入浴や排泄など、介護側から見て一番必要な情報が入っていないので、正直、連携には使えません。そのため、函館における事例をもとに改定し、制度化したいというのが、今回の目的になります。改めてご協力をお願いですが、よろしくお願いいたします。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。必要度IのB項目は、当院ではもう廃止になっていて、なかなか急性期病院では難しいですが、実は今、中間スクリーニングとして、初期のスクリーニングでは外れたけれど、入院後10日以上経った患者のうち、リスクがあったのに、病棟と退院支援側で拾っていない方が、そのまま退院を迎えるというパターンを想定して、あまり人の手をかけないで、院内のシステムを用いてやろうと思ったのですが、B項目の精度が低くて、やはりB項目は大事だと思って、連携サマリーにも引っ張ろうと思ったら、B項目がうまく入っていませんでした。

本当に、医療・介護連携においても急性期においても、B項目はすごく大事だと、つい最近痛感したばかりでした。なかなか介護側では難しいかもしれないですが、急性期病院などでは関係する部分もあるかもしれないですね。熊倉さんはどうでしょう。

熊倉メンバー

今調べようと思っておりました。ただ、医療・介護連携の場面では、やはり医療的な情報

のみに偏っていても、どうしても生活課題は見て見ぬふりできないものですので、こういうもので、初めて連携ツールの形になるのかなと思いつつ、聞かせていただきました。

亀谷部会長

柴田さんはどうですか。

柴田メンバー

当院は、電子カルテでも毎日入力してはいますが、システム的にはサマリーと全く別なので、毎日入力している情報が、うまく退院時のサマリーに生かされるのであれば、すごくいいと思います。寝返りとか、そういう情報ですよ。この資料を見たら、色々と検討しなければいけないことがあると思っていました。

松田オブザーバー

おそらく、トランスファーを取るのとは簡単なので、連携で使うのであれば、入院時と退院時だけでいいと思います。退院当日は少し難しいと思いますが、退院前日の項目が分かるだけでもいいと思いますし、入院時と退院時の情報があると変化も分かるので、そのくらいの負担でやったほうがいいのではと思っています。

すごく先進的に取り組んでいる四国のHITO病院では、毎日入力していて、それを全部Copilot（コパイロット）で分析して、翌日の病棟ごとの看護負担を予測して、看護師の配置を変えるということを行っています。そういうことができる可能性もありますが、連携で使うのであれば、入院時と退院時だけでいいのではと思っています。

亀谷部会長

滝沢さんはどうでしょうか。

滝沢オブザーバー

当院は、地域包括ケア病棟と回復期の病棟だけなので、地域包括ケア病棟もB項目が必須ではなくなった時点で外したのですが、実際は触れ合っていないです。回復期リハビリテーション病棟もFIM（Functional Independence Measure、機能的自立度評価法）にしてしまったので。

亀谷部会長

そうですね。FIMですよね。この件について、結論的にはどうしましょうか。

佐藤オブザーバー

どのようなご協力ができるのか、後日松田先生からご説明いただくことになりますか。

松田オブザーバー

そうですね。また保坂さんにアドバイスをいただきながら、進めさせていただきます。前回もそうでした。事例はいつも保坂さんをお願いして集めてもらっています。

亀谷部会長

では、保坂さん、よろしく申し上げます。

保坂メンバー

これは、看護協会も動いていますか。

松田オブザーバー

はい。動いていますよ。

保坂メンバー

実は、来月サマリーの件で、日本看護協会からインタビューが来る予定です。

松田オブザーバー

もともと看護科からのオーダーなので。

保坂メンバー

そうですね。同じように、在宅との連携やサマリーのことなど、つながりもあるから来るのだと思います。

松田オブザーバー

一緒に共同研究をやっているのが、林田賢史という東大の教授で、日本看護評価学会の評議員をやっているの、ある意味看護協会の仕事でもあります。

保坂メンバー

何を聞かれるのかはわからないのですが、サマリーとICTと函館の動きを教えてくださいと言われています。

亀谷部会長

保坂さん、よろしく申し上げます。

では、松田先生とすり合わせながら、取り組めればと思います。また、各病院などに打診しながら、検討していければと思いますが、よろしいですか。(異議なし)

それでは、他市からの問い合わせ等について、事務局から説明願います。

森田幹事

これまでも、幾度か報告してきましたが、熊本県の阿蘇立野病院からは、はこだて医療・介護連携サマリーを継続して活用しているとの報告とともに、サマリーの継続的な共有方法として、ID-Linkについての問い合わせがあり、道南Medikaの事務局につないでおります。

また、阿蘇立野病院の活動が地域に広まったためか、熊本市内の介護施設から、医療と介

護の情報連携のためにサマリーを活用したいとの連絡がありました。市内の医療機関から函館のサマリーを使ってほしいという指定があったとお話しでした。

今後も、依頼の都度、随時対応してまいります。他市からの問い合わせ等についてのご報告は以上となります。

次回の部会につきましては、皆様にご協議いただく内容の精査が完了した段階で、改めてご案内申し上げます。その際に、日程等を各メンバーの皆様にお伺いし、開催させていただきたいと考えておりますので、何卒ご了承いただきますようお願いいたします。

亀谷部会長

ありがとうございます。最後にご意見やご質問等はございませんか。(なし)
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。

川村医療・介護連携担当

亀谷部会長、ありがとうございます。

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 情報共有ツール作業部会の第23回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。