

# 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2回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

平成28年9月7日（水）18：30～

### 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

メンバー全員出席

部会運営担当：函館市医師会（函館市医師会病院）高柳係長，川村事務局：市介護保険課）小棚木課長，京野主査，前田主任主事

### 4 議 事

- (1) 作業部会の目的の再確認
- (2) 前回部会の発言の整理
- (3) 前回依頼した内容
- (4) 前回協議で次回までの作業で先行着手に整理した内容
- (5) 本日の作業・協議
- (6) 次回に向けた作業イメージ
- (7) 参考資料（退院支援に係る情報共有ツールの例）

### 5 会議の内容

#### 小棚木医療・介護連携担当課長

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2回会議を開催させていただきます。前回の会議でも確認させていただいておりますが、この会議は原則公開により行わせていただきますのでよろしくお願いいたします。

次に、前回の第1回の会議録についてですが、事前にメンバーの皆様にお配りして確認をさせていただいたところでございます。事務局の方には、特に修正をというご意見ございませんでしたので、原案通りで第1回会議録を確定させていただきますが、明日以降に市のホームページ上で公開させていただこうと思っておりますが、よろしかったでしょうか。ありがとうございます。それでは原案通りで第1回の会議録を確定させていただきます。

本日の資料を確認させていただきます。まず机上にお配りしている資料、座席表と出席者名簿がございます。その下に、右上に「追加資料1-1 横山メンバー提出資料」となっております資料があります。タイトルが「名古屋式連携サマリー」に関するアンケート取りまとめ」となっております。次のページが「追加資料1-2」ということで、同じく横山メンバー提出資料、この資料がひとつづりございます。その下、右上に「追加資料2 退院支

援分科会提出資料」となっております。こちらは、昨日、退院支援分科会が開催されまして、歯科医師会様の方から、サマリーに関する、ツールの部分に関するご意見をいただいていたところなのですが、こちらの案件、ツールの部会の方で協議をさせていただくという整理がなされましたので、こちらはツールの部会の方で追加資料として、机上にお配りしたところでございます。机上配布した追加資料は以上でございます。

事前にお配りしていたのが会議次第と資料1議事項目のレジюме、資料2取組工程とメンバー発言内容の対応表、資料3函館市在宅医療・介護連携サマリー、こちらたたき台になっております。資料4応用ツールのたたき台になっております。資料5は各先進地事例の様式を参考としてまとめたものでございます。以上が本日の資料でございますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいましたでしょうか。

それでは、本日の会議は、午後8時半頃までを予定しておりますのでご協力をお願いいたします。本日の座長であります亀谷部会長に進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

### 亀谷部会長

皆さんお疲れ様です。それでは私のほうで、式次第に従いまして進めてまいりたいと思います。

それでは、議事項目に関して、幹事から説明をお願いします。

### 高柳幹事

皆様お疲れ様でございます。幹事の函館市医師会の高柳でございます。資料のご説明をさせていただきます。資料1が議事項目のレジюме形式の資料となっており、他の資料も含めまして、一括してご説明いたします。

<資料1説明（省略）>

### 亀谷部会長

ありがとうございます。それでは、レジюмеの議事項目（5）、本日の作業・協議について進めていきたいと思っております。

まず一つ目のポツですけれども、函館市在宅医療・介護連携サマリイの案をこちらの方で用意させていただきました。前回の協議の中で名古屋市のサマリーをベースにしたものを、住所の項目を追加したり、中ほどの欄には医療情報の項目について、主治医意見書を参考として修正したものでございます。このたたき台の案について、まず、各メンバーの皆様からご発言いただければと思っています。このたたき台を作るにあたりましては、部会のメンバーの有志の方に声を掛けさせていただきまして、お集まりいただいて、名古屋市や福岡市のツールを候補として、それぞれ函館市のバージョンを仮作成して比較検討し、若干修正したものでございます。

ただし、このたたき台では、項目がやはり幾分詳細で、基本スタンスとしては「簡素化」をベースに考えていきたいということだったんですが、そこが大きな問題でありまして、たたき台を作ったものの、正直言いますと、「簡素化」にはちょっとまだ足りないかなという状況です。

その項目等の取捨選択の絞り込み作業について、皆さんと一緒にこの場で協議したいということにさせていただきたいと思います。このサマリーを上から順に読み合わせしながら、内容の絞り込みについて協議したいと思っておりますが、そのように進めてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

一応このサマリーは、どの職種とどの職種が、どの局面で情報共有するためのツールとして活用するのか、といった点も重要な視点として念頭におきながら議論を進めていきたいと思っています。

もちろんこのサマリーに当たっては、これの是非についての各協議会、各会の方でお話しいただいている内容もあると思いますし、今日、先程説明があったんですが、横山メンバーからと、歯科医師会の四條先生からの追加資料も出されております。その辺も含めた上で、お話しいただければと思います。

まずは最初に、順に皆様の方から一言ずつ、この資料3にあります、名古屋方式をパターンとした私どものたたき台について、各協議会でのご意見についてございましたら、また、指摘意見でもかまいませんので、ご意見を頂戴したいと思います。早速すいません、横山さんの方からよろしいでしょうか。

#### **横山：居宅連協**

皆さんお疲れ様です。居宅連協の方で7月の部会の後に全体会があり、その場で名古屋式のサマリーを、ケアマネさんでグループワークしていただいて、必要と思われる項目、あと、必要じゃないと思われる項目ということで、意見を出していただきまして、それをまとめたのが今回の追加資料になっています。

ただ、これは本当にもう、ケアマネからの目線になっていきますので、これを全てと言うわけではないと思うんですけども、一応参考にしていただければと思います。

私、今、函館市のを見た限りでは、先日お話しした（たたき台作成の有志メンバーでの打ち合わせ）内容になっているので、それなりに良いとは思いますが、ここからどのように何を削っていくのか、皆さんの意見を聞いていきたいと思っています。

#### **亀谷部会長**

ありがとうございます。続きまして吉荒さん。

#### **吉荒：訪問リハビリテーション連協**

お疲れ様です。事前に資料を読ませていただいて、削るところに苦慮する印象を受けました。細かいところ言えば、例えば、表現の問題なんでしょうけれども、私、どうしてもリハビリの専門職なものですから、「失語症」のところのチェック項目なんかも「無」「時々」「毎晩」となっているのが、どういった状態を想定してこういう項目になっているのか、「眠剤」の項目とちょっと重なっているのも、もしかしたら同じになっているのではないかなと思って。

先程、横山さんの資料をざっと見させていただいた中で、認知症の症状の部分ですね、チェック項目でかなり網羅してあって、主治医意見書と同じような項目ではあると思うんですけども、具体的な内容のところを書けばいいのかなと思うんですけども、「その他」の

部分で、どうしてもこれに当てはまらない部分といたしますか、例えば、介護認定審査会などをやっていますと、割とイメージが湧かないような方がいらっしゃるのでは、その辺の記載の工夫とかは、どうしたらいいかなということですか、皆さんの意見を伺いながらと思いました。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。保坂さん、続けてお願いします。

### 保坂：訪看連協

最初私は、敦賀（福井県敦賀市）の方がいいかなと思って見やすすし、正直言ってこの名古屋は細くて、老眼の私にはちょっとつらいなど。敦賀の方がいいかなと思っていたんですけど、2枚になってしまうと、2枚目まで皆さん目を通すかどうか、というところにくるのかなと思ひまして、名古屋の形、1枚で物事が済む、とりあえず大まかな情報を、これで十分得られるので、この内容でいいかなと思ひて見てました。あと、細かいことに関しては全く別、また別紙になるのかなと思ひています。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。石井さんの方からお願いします。

### 石井：MSW協会

ソーシャルワーカー協会の方で、全体の動きを含めて、サマリーの内容の前にお話しをさせていただきたいと思ひます。

ワーカー協会全体で各部会に参画している者も集まって、全体の経過の報告会というのを行いました。

前回のツール部会の報告も私が行ひまして、その後質疑、感想を出席者から伺ひて見まして、多く出た意見をお伝えしたいところがあります。やはりその中身を詰めていく前に、作成する必要性というところを、よく整理した上で、作成する前に例えば、各団体で事業所間の相互理解をもっと図っていく先に、どのような取組があるのだろうかとか、他の協会さんでは、共有ツールを作るということについて、どのような議論があつて、というところも知りたいという意見ですとか、それぞれの協会、事業所の考え方が統一できない中で、本当に、使われていくものになるのだろうかという話もありました。

実際に新たな業務や労力が生まれるという面も、もちろんどちらにとつてもあるかと思ひますので、現状の連携の不足点、現状について検証を行いながら慎重な取り組みをお願いできるかという意見となっています。

現段階で、ワーカー協会としての意見としては、ツールを作成するのであれば、その必要性についても議論を深めて進めてもらえればという意見が、参加者から多く出た状況でしたので、ちょっと、具体的なサマリーの中身というところまでは、報告会の中では進むことができずに、挙がった意見をこの場で話させていただきました。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。一度ここでワーカー協会さんの方から、ツールの是非についてのお話があったと思うんですけども、ツールを作るのにあたっては各協議会、介護施設、居宅介護支援事業所さんからのアンケート調査、その辺がまあ、メインになって親会議の方で、じゃあツール、退院支援の流れ、あと多職種の研修、急変時の対応ということで4つの部会・分科会が示されたわけなんですけど、なかなかワーカー協会さんもそうですし、他の協議会さんも、もしかするとそういう話にもなったかもしれません。正直なところ。

私どもの方としては、親会議があつての部会なので、私も親会議の方に参加させてもらっているんですけども、おそらくワーカー協会さんの方にも、落とし込みとしては親会議の、おそらくアンケートとか、うまく流れていなかったというのは、おそらく私もちょっと、もしかしたらそう思うふしもありますし、実際、他の協議会、団体でも、もしかしたらそういう意見もあったのかもしれないと思います。

実際、使われるものなのかどうかということ自体への意見につきましても、正直、どれだけの強制力を持ってこのツールを作っていくのかということところにも、論点が及ぶところだと思いますし、後程この中でも議論になってきますし、また、どのようなシチュエーションで使うのか、どれだけの強制力を持たせるのかというのは、昨日の退院支援分科会の方でも、実はちょっと議論されているところでして、昨日の退院支援の方では、ある程度、手引き、退院支援の流れというものを、推奨レベルで進めていこうという議論にはなっていたんですが、このツール自体もやはりその退院支援の流れという中の一つのアイテムという形にはなると思うので、そこをですね、やはり、石井さんにしてみると、部会からワーカー協会に話をしても、その辺は、ワーカー協会の各会員さんのコンセンサスを、なかなか得られるところには、難しかったとは思いますが、その前段階で。

どうですかね、その辺やっぱりこれから、この部会を進めるにあたって、ワーカー協会さんから、その辺の意見が来たんですけども、うちの部会といいますか、何か親会議の方から、おそらくワーカー協会から酒本さん、親会議の方に出ているので、そこからの発信にはなるかなと思うんですけども、ワーカー協会さんの方としても、こちら側から何かあった方がいいですかね。その辺進めるにあたって。

実際このツールを使うのは、実はソーシャルワーカーさんが、かなりウェイトを占めることころなので、そこはしっかり議論をした方がいいのかなと思うんですけども。

## 石井：MSW協会

もちろん私もその、アンケートの結果を見て、前回参加しておりますので、事業所、在宅の方から情報共有ツールを作ることにした方が、という意見が大半を占めているアンケートを見て参加しておりましたので、前回の部会の流れをもつても僕の方からツールを作成という報告も行った中では、ただ、実際、窓口で運用していくソーシャルワーカーとして、現状の連携の、例えば、情報漏れがあったとか、といった点も含めて、やはりよく検証した、その、検証とかだと相互理解を図った先に、その有効的な運用というものがあるというところの意見が強く出ていたので、まず、どちらが先なのかというところは、本会の方でも一度検討いただいて、酒本さんもいらっしゃると思うので、同じ会には一緒におりましたので、その場で共有しておりましたので、はい。

### 保坂：訪看連協

それはどうかなと思います。

### 岡田：在宅ケア研究会

それで話が終わったら、「必要ない」ということですよ。この部会をやる必要が無くなる場合もあるから、本会でもう一回話し合いでこの部会が必要かどうかということになるって言うんですよ。それは意味がない。それは、ソーシャルワーカーが「使わない」と言うのだったら、これはやる必要が全く無くなるわけだから、もう一回、親会議でやってもらわないと、ここで今から話しても、意味がないということなんですよ。

### 加藤：看護協会

中心にはやっぱり患者さんの家族のためにどうなのかというところですよ、アンケートの結果、膨大なアンケートの結果からきたことなので。それは・・・

### 岡田：在宅ケア研究会

それでも「使えない」とか、もともとそれは必要なかと言われたら、僕らここでやっても「使わない」と言うのだったら、やっても意味がないですよ。そこをまとめてもらわないと、親会議からまた始めないといけないし、全然ここで話し合う意味がない。作ったとしても「使えません」なんて言われたら。

### 亀谷部会長

実際、そういった意見が出ているということなので、進めていく方とすると、そこは含めた上でやはり進めていくプロセスも親会議としては得ていると思います。

ただ、立場としてはそこをないがしろにできることでもないですし、そういう意見が出たというのであれば、どうですかね、一回その・・・

### 保坂：訪看連協

ツールの必要性が理解できないということですよ、話し合いで出たのは。

### 石井：MSW協会

既存の連携の課題というところで、まずは医療機関の連絡が漏れている、連絡がない中で退院されているというところは本当にアンケートから私たちが十分に拾った中で、だとしたら、その現状の、まず課題について、相互理解という研修になるのか、話し合いの先にツールを運用していくというものが続いていくのではないかとということで、ツールを作ること自体の前の段階で、相互の、例えば連絡漏れがあるとしたら、今の既存の退院支援のフォーマットであったり、そこにどういう課題があるのかという、現状をまず考えた上で、進んでいく方がということだと思います。 ツールを作ること自体を、今、現状で言えば・・・。

### 岡田：在宅ケア研究会

ツールを作ることの前に、があるわけですよ、そこをしっかりしないと、僕らが今からこ

ここで話し合っても、その前が、はっきりソーシャルワーカーの方から、ここがこうっていうのを出してくれないと、僕ら勝手にここで作っても、後からこうじゃないよって言われたら意味がないと思うんです。

#### 保坂：訪看連協

結局、こうして今準備しましたけれども、ワーカーさん達、そこに来てないということですよ。要は。ソーシャルワーカー協会の皆さんが、そういうところにみんな、来ていないという。

#### 亀谷部会長

作ってやろうかというところに来てないと。

#### 保坂：訪看連協

できればこういうツールを、まず使ってみて、意識レベルを上げるのも平行線で上げてみて、これも一緒にやってみてというようなところじゃなくて、まず、意識レベルを上げるのが先で、その後にツールだよということですよ。

#### 石井：MSW協会

今その、どちらが先かというところは、いきなり全体で使っていくわけでは無くて、まず、使えるところからというスタートであれば、まずそれで賛同、まずは運用しようというところもある。

ただ「足並みがそろいますか？」ということに関しては、私も今日、皆さんの周りの中で出た意見を持ち帰って、また、ワーカー協会に戻していくことにはなるので、ツール作成の話をここでストップではなく、また土台のところも同時に話し合っていくのがっていうところが、ちょっとわかりづらいのかもしれないけれども。

#### 亀谷部会長

そうですね、今、先程言った部会の方でも多職種の研修部会とかもあるので、それはおそらく退院支援の流れの分科会と、その中ではめ込むツール、多職種の研修部会の中では、研修の中でツールであるとか、手引きであるとか、それを元にした要はそれこそ相互理解を元においた研修となってくると思うんですよ。

正当なプロセスだとすれば、1年2年かかってやるのかもしれないですけども、実際このセンターが、4月にできるという、ひとつのXデイというのが決まっていて、それに向けてという中で、親会議の方でアンケート取りながら、各協議会とプロセスを組んで、実際その各団体からも、こういう様式、親会議の方でも集めて、事務局でも検討した上でのことだったんで、ワーカー協会の方にも、もっとちょっとこう、コンセンサスをこちらの方からも進めていくのが必要なのかもしれないですし、この部会は部会として、市の取組み、医師会の取組みとして進めていきながら、ワーカー協会にも色々お話しはしていきたいなと思います。

ただ、親会議の方でも、酒本さんが出ていらっしゃるんで、さっき岡田先生もちょっと仰

っていただいたんですけれども、親会議で決まった流れを一度差し戻すというのは、そこは、民主主義の会なので、そういう形にはなかなかならないと思うんですけれども、そのコンセンサスを得る部分については、もっと部会の方でもアプローチできるかと思しますので、かえって、こちらの方でもワーカー協会さんの方とかともお話ししながら、議論する場でも持てれば、僕でも松野さんでも、一緒にワーカー協会さんにお話しして、コンセンサスを得られるように働きかけるということは十分必要だと思いますし、進めていく上では、そこもすごく大事なことだと思いますので、ひとつ、ツールはツールとして進めていきながら、ワーカー協会、他の協会もそういった意見が出てくる可能性は十分ありますので。そこは話をしていきたいなと思います。

アウトプットとして4月1日にある程度たたきを作る上で、持って行くという方針は変えない上で、しっかりその辺はワーカー協会さんともお話ししてですね、手法ですね、先程石井さんからおっしゃってもらった、例えば、モデル的にやるというのも一つの手法だと思いますし、その辺も色々考えながら、対応していければいいのかなという。

親会議を代表して言える、立場もないですので、その辺はまた事務局等とも話ししながらということになると思うので、また酒本委員もいらっしゃるので、その辺もまた石井さんとワーカー協会の方と話をして、やればなと思いますので、一応、色々あの、実際そのツールを使う時に、本当に使われるものになるのかという、確かにツールを使うということは、新たな労力になることは、はっきりしていることなので、できればそれを前回の部会でも話した、誰が見ても、どこに何が書いてあるという、ある程度分かる基本のフェイスシートがあれば、患者さんに入りこむ情報の取得も早くなるだろうしという観点で出来ればやっていきたいなと思いますので、なかなか解決にはならないかもしれないですが、時間をかけながら、あまり長い時間は無いですけれども、やれていければなと思いますので、かえって、石井さんに辛い立場にもしかしたら、高柳さんもその辺出ていて色々あったと聞いていたと思いますが。

## 高柳幹事

ワーカー協会の総意として、ということでは無いのかなと思います。道南南支部のワーカー協会で100名くらいいらっしゃいますけれども、報告会に参加されたのは10数名で、ごく少数のそれも全部じゃないですね、その参加された中の一部の方からの意見、ご発言があったということの報告、こういう意見もありましたよということの報告なのかなと思っています。

だから協会員に対しての説明の時期がちょっと後手後手になって、ついこの間、今までの経緯、現状こうですよという、タイミングの問題もありましたし、事前にちょっと協議会の流れだとか、今までの取組みは、函館市のホームページに全てアップされているので、協会員の皆さんそれを見てくださというアナウンスはしていましたが、はたしてそれも皆さんがご覧になっていたかというのもちょっと、クエスチョンマークがつくところでもありますから、現時点では、まあ、そういう意見もありましたという、受け止め方をさせていただければなというふうに思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。石井さんどうでしょうか。

## 石井：MSW協会

高柳さんが仰っていたとおり、出た人数、あとは意見としては、出た参加者の中では、全部の総意ではないと、そういう意見があったということは拾っていただいた上で、同時にこの自治体主導で、共同で、こういうより良いものを作っていくということに参加していることの大きな意義とか、ワーカー協会として参加していることは、意見を出させていただけるとは非常に貴重な機会なので、決してそういった部分も含めながら進めて、検討いただければという、すみません、お話しになります。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。貴重なご意見だと思いますので、そこも含めて検討をこちらでも進めていければと思います。続けて、岡田先生の方からよろしいでしょうか。

## 岡田：在宅ケア研究会

今のところ比べても、まあ、1枚で、ある程度のことは入っていますけれども、やっぱり主病名くらいは入っていた方がいいのかなと。やっぱり主病名くらいは、どこか、受診中の診療科も含めて、書いていただいた方が、全く、何の病気の方かもわからないので。

あと、横山さんから出ていた、食事とか排泄はまた違う連携ツールを使えば、栄養についてのツールとか、連携のツールがあれば、リハビリに関しても、これだけでリハビリも全部作っていくわけではないと思うので、最低限これがあれば、もらった方は病院ごとに、どこに何が書いてあるかというものを、探さなくてもいいと思う。それは、我々にとっては非常に助かるのかなと思っていました。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。続けて加藤さんお願いします。

## 加藤：看護協会

私も実は、敦賀が見やすいなと思っていたんですけど、どうしてかなと思ったら、日常的に私たちが使っている患者さんのフェイスシートと似ているし、サマリーシートとも似ていたりするので、こっちの方が患者さんの生活度が良く見えるのかなというふうに思ったんです。

ただ、2枚になるということと、字は小さいけれども、この名古屋式を参考にして作ったものの方が1枚で収まるという点では、やっぱり1枚で収まるということは大切なところかなと思いました。

それと、この後に付いている応用ツールで、いくつかこう触れてますけど、応用ツールの中に多分、事前協議事項とか、そういう項目とかがあるので、その中にきっと患者さんや家族の問題となるようなことが綴られていくと、これともう1枚で、患者さんの生活度とかのイメージがよりできるようになって、情報共有できる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，星野さんお願いします。

## 星野：薬剤師会

1枚でまとまっていて，基本ツールとして良いのかなというふうに思いました。

どうしても薬剤師なので，飲んでいる薬とか思うんですけども，それは，お薬手帳だったり，薬情（注：薬剤情報提供書）だったり，実物を見ればわかるので必要ないかなというふうに思いました。以上です。

## 亀谷部会長

四條先生，歯科医師会の資料も含めてお願いします。

## 四條：歯科医師会

名古屋の方を見て，ちょっと変えていただきたいのは，「口腔ケア」を「口腔清掃」にした方がいいのではないかという話が出ました。その方が，分かりやすいのではないかという話の一つと。入れてほしいのが，「感染症の有無」，この方はどんな感染症があるのかというのは，歯科の方では是非知りたいところであります。あと，細かいことを言うと，誤嚥性肺炎の既往歴とか，そういうところが知りたいというのがあったんですけども，それは1枚目じゃなくて詳しい方で，聞けばいい話なんで，とりあえず1枚目に，サマリーの1枚目に関しては「口腔ケア」を「口腔清掃」にさせていただきたいということと，「感染症の有無」は，どんな感染症があるのかというのをちょっと書いていただきたいというふうに思っております。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。松野さん。

## 松野：包括連協

サマリーの作成の前の話し合いに入らせていただいていたので，やっぱり「見づらい」というのは絶対的にあるんですよ，1枚にまとまっていて良いんですけども，そこだけがちょっと心配で，多分うちの職員これ，見れないという人が絶対出てくると思うんですけども，そこだけは心配なんですけれども。ただあの，いただく情報としてはこれがあって，さらに何が必要かとなった時には，逆にこういう情報を下さいといたり，後は例えばケアマネ側とか包括側から，病院の方に入院する時には，この情報は知っておいて欲しいという情報があるので，例えばこれにアセスメントシートを添付するとか，そういう形ができればいいのかなとは思っているので，実際，やり取りする基本的な情報ということでいえば，十分というか，逆にもっと簡素でもいいのかなと思ったりもしておりました。

## 亀谷：部会長

高柳さん。

## 高柳幹事

1枚ものでいくとすれば、やっぱり細かくなってしまいますが、やっぱり、このくらいにはなるのかなと思います。岡田先生仰ってましたが、主病名は有った方がいいと思っていました。

あと、これもっと削るところは削って簡素化という前提はあるんですが、逆にちょっと、お薬の情報なんかは、載っかっているとやっぱり救急で受ける医療機関なんかは助かるのかなあという思いはしています。

今日も実際、救急当番で救急車入ってきて認知症の高齢者が搬送されてました、当然、お薬も持ってきていませんし、薬情ですとかお薬手帳もないという状況で、ソーシャルワーカーちょっと来てということで、ケアマネジャーに連絡取れて事なきを得ましたけれども、お薬の情報もあると非常にいいのかなと思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。これで一通り皆さんの方からご意見いただきました。

この会議の前に、(有志の方に) 皆さん集まっていたいただいて検討した中で、作らせていただいた、たたき台で、皆さんのお話を聞かせていただいて、ちょっと項目を上から見ていきますと、まずは、大きなところは「主病名」ですね、ここはもう絶対になければならないところなので、「主病名」をまず追加する。あとは、「口腔ケア」のところですね。「口腔清掃」という文言に変えた上で、あと、「感染症の有無」を追記するというご意見が明確な項目の中でありました。

あと、失語症の部分であるところの、そこの文言ですね。評価に対する部分になるかと思っています。

あと、この中で皆さんの中で、この項目はこの共有ツールの中でいらないんじゃないかなとか、この後の話にはなるんですけれども、ここからの細部については、応用ツールというツールの方にシフト変更して、さらに詳細な情報を応用ツールの中でカテゴリーに分けて書いてもらうというようなイメージで、今回たたき台に出させていただいております。

皆さんからざっと意見を貰って、使う局面とすると、先程、松野副部会長からも話したと思うんですけれども、端的に言うところの、多職種の連携の窓口の段階ですぐ使っていただけるというのが一番なのかなと、病院から施設・在宅へ、在宅から病院へ、包括からケアマネであるとか、そういう中で今まで既存であるツール、例えば病院からで診療情報提供書であったり、看護サマリー、各病院とか施設であるところのフェイスシートとかを活用しながら、ひとつ注釈してですね、このツールを1枚ものとして分かりやすくしていくというような形で、各事業所さんの各々使っている様式をつぶさない上で、このツールを使っていきたいなというふうには思っています。

一応この中で、何か他に皆さんの方で、このツールの方が良いんじゃないかなとか、これはもうちょっと足した方がいいよというご意見あればいただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。また後日、メール等々でご意見をいただければと思うんですけれども、まずもってこのツールを函館のモデルとして、今ご意見をいただいたものを集約して、また作り直させていただきたいと思います。

局面については先程皆さんからのご意見があったように、シフトチェンジの場合に使うツールとしてですね、これを使わせていただきたいということを踏まえて、また、こちらの方でたたき台を、さらに精度を上げたものを作らせていただいて、皆さんの方に事前に見ていただいた上で、展開していきたいなと思いますので、これにつきましては一応ツールとして、再構築して、皆さんにお願い、お諮りいただくという形で、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

あともうひとつ、ソーシャルワーカー協会については、おそらく、多かれ少なかれそういう意見が出てることでもありますので、必ずその辺は私たちも進めていく上で、やはりそこはソーシャルワーカーが鍵になる部分ですので、私どもも会を持ちながらやっていきたいと思います。

是非その辺につきましては、色々またお話しいただければと思います。

### 石井：MSW協会

私もできるだけ・・・

### 亀谷部会長

いやいやかえって本当にありがとうございます。本当に貴重なご意見ありがとうございます。

そういう意見も踏まえて、こちらの部会でも進めていきたいと思います。よろしくお願ひします。

それでは、次ですね、資料4の方の、たたき台に関しまして、応用ツールのたたき台の方を議論していきたいと思っています。

説明については保坂さんの方に、色々協力していただいて、作っていただいたので、保坂さんの方からお願いできますでしょうか。

### 保坂：訪看連協

とりあえず、医療処置に関する内容ですので、訪問看護事業協会の方で出しております、「プロトコルによる患者管理」という、平成15年に出た本の中にありましたので、それを元に作らせていただきました。その中で最低限、必要なものを項目として挙げております。平成15年がたたき台なものですから、もしかするとすごく古い部分もあるのかなと思ったりしてますので、その辺を検討していただければと思います。

追加で作ってほしい内容、もしここで例えばあの、リハビリの方が先程仰っていたように、リハビリの事とかも、排泄に関してもここは、バルーンカテーテル入っていることとか、ストマの事しかないんですけども、例えば認知症患者さんのツールみたいなものも必要かなと思ったりしてますので、もし、必要なものがこれ以外にあるようであれば、ここで出していれば検討していきたいなと思っております。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。この応用ツールにつきましても、先程、加藤部長さんからもお話しいただいたんですけども、また皆さんから意見を伺えればなと思います。

このツールの中で出てきたところをこのたたき台で展開していくというような、先程、あの四條先生からもありました歯科医師会からのご意見等もこの応用ツールの中で拡大していければなというふうに考えておりました。すいません、順番なので、横山さんの方から、よろしいでしょうか。

#### **横山：居宅連協**

すみません、私まだ全部読んでいなかったのですが、確かに認知の部分とかに関して、認知症患者に関して、応用ツールで資料があればと思ってました。あと、よく聞かれるのが、血圧、バイタルですね、入浴時の注意事項とか、そちらに関してよくあの、サービス事業所から聞かれるので、それに関して追加できるのであればいいのかなと思って見てたんですけども、まだちょっと、見きれていないものですね。

#### **亀谷部会長**

吉荒さんお願いします。

#### **吉荒：訪問リハビリテーション連協**

そうですね、先程、保坂さんから仰っていただいたように、リハビリの状況、側面は当然有ると思いますので、リハビリされている場合の内容ですとか、そういった詳しい部分のツールは必要かなと思います。この中にまた、横山さんが仰っていた、私どもの事業所でもよく、血圧とかバイタルですね、迷うところもありますので、その情報も含めたものがあればいいのかなというふうに思います。

#### **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MSW協会**

最初のアンケートにも上がっていたとおり、退院時の連絡漏れがまさにこういった部分の項目になっていると思いますので、まず最終的には書式がどういう形だとかの前に、まず退院時に間違いなく伝達できるように、このツール部会の動きはそういった部分は、各医療機関に、フィードバックできるところで、確認という意味では、非常にいいツールかと思います。

#### **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：在宅ケア研究会**

ここでこのツールを全部、僕らが考えても、使えないものになると思うので、例えば、気管カニューレとかは、大きな病院だとそういう専門のナースとか、専門医がいるので、しかも多分作ってらっしゃるところがあると、だからまず、大きな病院が統一してくれないと、結局それぞれ、やることが皆バラバラのところから来たら、違う内容になってしまっ僕ら

がこれを作っても、あまり使えないものになっている。

実際に、例えば、在宅酸素とか人工肛門のやり方は、人工肛門とか、褥瘡に関しては、WOC（注：皮膚・排泄ケア領域の認定看護師。ウォックナース。創傷（Wound）、ストマ（Ostomy）、失禁（Continence）にかかわる専門の知識や技術を有する看護師。人工肛門・人工膀胱のケアや創傷ケア、失禁ケアを専門的に扱う。）が今14人函館にいるわけですから、彼女、彼らは、集まればすぐできるし、現実に使うだろうし、統一することは可能だと、統一して彼らに作ってもらい、排泄も、今、排泄の会議やっていますよね、彼女たちが中心で、彼ら彼女たちはそういうのを作るのは大好きだから、やってもらって、しかも、その大きな病院のやり方を統一してもらおうということじゃないと、これを作る意味は全くないと思います。

せっかくこういうのを作るのだったら、大きな病院のやり方を全部統一してもらって、我々が、各病院に合わせて、在宅とか施設でやり方を変えなければいけないという必要は全くないということになりますから、ここは作ってもらわなければならない。

あとは、IVH（注：中心静脈栄養）なんかも、色んな製品が出ているので、僕らのところにはそういう製品の情報が来ないので、そういうものがあるんだったら、それも開示してもらおうと非常に有難いかなということで、せっかくこういうのを作るのだったら、病院の人たちを巻き込んで最新の情報を、またやり直す、ここでこれを作る必要が全くないと思うので。

認定ナースとか、専門の先生たちはそういうのを作れるし、認知症に関しても、認知症の連携パスとか動かしたいんだけど、それぞれ3病院、認知症センターがバラバラだったりするので、我々この機会をつかまえて、一緒にしてくださいとか、「使いますよ」と言ってあげれば、作って持ってきてくれると思う。こういう機会をまず掴まえることが、地域包括ケアをやる意義だと思うので、是非そうしていただきたいと。

あと、栄養に関しても、例えば、中央病院で「嚥下調整食」と言っても、他にいくと全く違う名前になっていたり、内容が違うと思うので、嚥下食ピラミッドをうまく使って、施設にもうまく伝わるようなものを、栄養士会で作ってもらいなり、STも入れて作ってもらい、そういうものをしっかり働きかければ作ってもらえるのではないかと。どうでしょう。

## 亀谷部会長

先生の方からは前も実は言われていて、今回、保坂さんに応用ツールのたたき台を作ってもらったんですけども全くその通りですね。今、認定ナースとか、各部門で活躍されている方がいらっしゃるの、その先生仰る専門性が高いので、その必要なこととか・・・

## 岡田：在宅ケア研究会

それとがんの末期の疼痛管理に関しても、がん連携ネットワークが9月15日にまた、共有ツールを作ろうという話をする（注：南渡島地域包括緩和ケアネットワーク（MOPN）第2回定例会／「緩和ケア情報共有シートについて」）ので、それをそのまま使えば、せっかく作るのだから、そういう形でどんどん作ってもらえれば、我々がここで専門外で皆わかって作っても、やっぱり病院から出てくる時に違うものが出てきてしまうと、そこら辺うまく、何とか病院の人たちを巻き込んでやっていただければなど。

### 保坂：訪看連協

一応イメージ化ができれば、ここでね、こういうツールがあった方がいいよねというイメージ化ができれば、その専門職の方に下ろして行って、一応こんなの、イメージしたんだけど、もっと何かありますかということを提供できれば、作ってと言ったら、きっと彼女たちも、どうやってやればいいのかから始まって揉めると困るので、まず、こういうのを考えたんだけど、おたくたち専門だからというふうにできるような資料になればいいかなと思って、ちょっと私引っ張ってきたんです。

### 岡田：在宅ケア研究会

これがあることは確かに良いと思う。例えばIVHに関して、絵もなく写真もなく、ということになると皆どうやってやるんだろうとか、やはりこれ、ツールはやっぱり医療者だけではなくて、そこに入るヘルパーさんやケアマネさんもわからなきゃいけないので、これだけだと訪問看護は十分、これだけあればわかるけれども、それ以外で初めて受けとる初めて在宅でIVHを見るとかいう先生たちやら、病院・診療所のナースからすると、全くこれじゃ伝わらないと思うんです。そこら辺を含めてやっていただければと思う。

### 保坂：訪看連協

これ訪問看護専用なので。

### 岡田：在宅ケア研究会

訪問看護はもう十分これで必要なものが分かるので。多分にそれに使い方とか、我々はずうっと在宅やっているけれども、これから新しく先生たちに一人でも二人でも在宅に参加して貰いたい、施設でも看取りをやってもらうのに、IVHの管理もやってもらいたいというのが今度の地域包括ケアの意味だと思うので、そうすると、そういう写真もつけてとか、こういう風に管理してとか、注意点まで書いてもらうとなると、病院で多分すぐ作れるし作ってらっしゃると思うんです。併せてやってもらえれば。

### 亀谷部会長

本当にあの、全くその通りですね。岡田先生が仰ったその、医療職だけがわかるということではなく、本当に各会の、ケアマネジャーさんからヘルパーさんから、施スタッフさんから、全てが分かりうる情報でなければその、地域包括ケアシステムとなっていけないと思うので、たたき台を元に、そういう、各専門のチームに投げかけてですね、対応していければなと思います。ありがとうございます。

加藤さん。

### 加藤：看護協会

私もごもつともだと思います。やっぱり専門分化しているところと一緒に、地域包括ケアを構築していくための、色んな専門家の方たちのお知恵を借りながら、そのところを一緒になっていったらいいことなので、なるほどなというか、その通りだなというふうに思いながら、岡田先生のお話を聞いておりました。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。星野さん。

### 星野：薬剤師会

同じ意見なんですけれども、その方がいいのかなと思います。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。四條先生。

### 四條：歯科医師会

昨日の退院支援分科会に出した案が、これがほぼ歯科医師会としては、考えている内容とみて構わないと思います。下の方の項目がなぜ必要なのかというと、歯科ではもう在宅歯科医療連携室がもう発足していますので、このことを連携室に言ってくれば、連携室の歯科衛生士が動いたり、動きやすくなったりするので。何か分からないことがあったら聞いてください。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。松野さん。

### 松野：包括連協

これら色々と資料を見ていたんですけれども、ケアマネとして、包括として、知りたいという情報って、前半のところはADL、IADLだったり、あとは、よくワーカーさんとか看護師さんから言われたりするんですけれども、「これできそうですか、あれできそうですか」ということとか、あとあの、例えば、来ていた家族との関係はどうだったでしょうかとか、怪しい家族いませんでしたかとか、なんかそんなことなんですよね、知りたいのは。

在宅に戻ってから、日常せつかく出来たものを維持できる、もしくは改善できるということにもっていくためには、全く情報の無い中で、我々、在宅で情報、病院の中で垣間見えた部分ですね、我々はどうしてもケアマネって、夜の情報が分からなかったりするので、そういう情報もし分かれば、生活の部分の分かる情報があれば、そういうものをもしかしたら応用ツールの中で、落とし込んでいただければいいかなと、ちょっとそういうのも作成してみても良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。高柳さんの方から。

### 高柳幹事

医療依存度の高い対象者の方に、これはもう有った方がいいものだ。あの、ちょっとお恥ずかしい話なんですけれども、医師会病院でこういうツールが無くてですね、たまに、やっぱりでも出ますね、先日も、自己導尿の患者さんの退院支援に当たっては、初めてちょっと目にするような材料だとかを退院日に合わせて、仕入れて使い方をナースが説明して、無

事にその方は帰りましたけれども、コストはどうなるんだろうと、色々調べたら、在宅は在宅管理料の中で自己導尿の管理料がありますから、患者さんの負担が発生しないと。患者さんにしてみたら、ある一定程度までは、その範ちゅうですけれども、特殊なものは自己負担となるという部分も、病棟もナースも分からないわけです。

退院に困らないような支援をするけれども、あとは外来でねって言って、外来のナースもそこら辺が分からなかったり、間に入るソーシャルワーカーも分からないというのが現状だったりします。

大病院さんのワーカーさんはそんなことは無いと思いますけれども、そういった観点から、こういうツールがあって、退院支援で使わせてもらってますよというものを、ドクターだとか関わるスタッフが目にすることで、メリットたくさんありますよと、これをがっちり書いて情報提供として渡すと、それで済みますからと。今あるのは書いたはいいけど、この物品どうすればいいですかと、ゼリーが無かったですとかという、煩雑な連絡が何回も来て、その都度、病棟に繋いで、担当者がいないとか、患者さんにご迷惑をかけたとか、起こっているのが現状ですから、やっぱり意識を持つということに関しても、こういったツールは中身は詰めなきゃならないとは思いますが、必要なんだと思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。これも、大きい病院ということで耳の痛い話ですけれども、なかなか僕らもコストは正直厳しくて、高柳さんが仰ったとおり、外来・病棟、その辺を串刺しにしてる情報がやはり、管理できていないというところが、そこが実際のところ盲点になっているところだと思います。痛感させられるお話だったと思います。

一通り皆さんからお話しをいただきまして、まず、この応用ツールに関しましては、今回この明確にたたき台という形で、保坂さんに時間を割いていただいて作っていただいたんですけども、全くもって、たたき台でして、岡田先生先程、仰っていただいたように、各専門分野、各函館地域の中でも活躍されている認定看護師さんであるとか病院だとか、その辺のコンセンサスを経て、しっかりとした投げかけでこの部会の方からちょっとアプローチをしていって、そう話を持って行きたいなど。そのアウトプットとして函館市の応用ツールとして使っていくのがベストなのかなと。

今いただいた中で一つの、本当に僕が痛感させられたのは、色んな職種が本当にわかるようなもの、これが作るのには大変難しいかとは思いますが、一番、多職種連携の上では欠かせないものなのかなと思いますので、そこを基本スタンスとしてですね、応用ツール、また有志の皆さんに集まっていただいて、ツールを直した上で、たたき台をまた検討していきたいなと思ってます。

まず、皆さんからいただいた中で、具体的なもの、まず認知症、血圧、バイタル、まあ、血圧・バイタルについては、またちょっと議論にはなってくるのかなと、これは実は診療情報提供書でしっかり明記する部分であるとか、居宅だとかいうペーパーだとエビデンスにならないですよ。やはりドクターのしっかりしたハンコがあってサインが無ければ、証拠にならないという部分とかもあると思いますので、この辺はまたちょっと具体的に検討しながらという部分と、リハビリ、ここはもう確実に欠かせないツールだと思っています。あとは、四條先生からもご意見があった歯科医師会からの要望のツール、あと松野委員からいた

だいたIADL, 生活歴ですね, この辺の部分というところを絞らせていただいた上で, さらに, あの, 医療機関と在宅に結び付く, 保坂さんに作っていただいた14の項目以外にも, 必ず出てくるはずですので, その辺また議論した上で, 進めていきたいと思います。

時間短い中だと思うんですけども, この応用ツールに関しては, 基本ツールは可能な限り4月1日にスタート, 応用ツールについては, クオリティ高めないといけないかなと思いますので, 4月1日ゴールにしていきながら, さらに精度を高めていくというやり方にしていきたいなと思います。

皆さんからいただいたご意見まとめてですね, このような形に進めていきたいと思うんですが, よろしいでしょうか。

#### **岡田：在宅ケア研究会**

栄養のツール, それは栄養士会の方で。あと, 摂食嚥下のそういう研究会がありますので投げかけて。

#### **亀谷部会長：**

ありがとうございます。その辺の追加ですね。

#### **松野：包括連協**

今, 包括支援センターの方で, 医療機関から包括支援センターへの虐待の通報シートを検討しておりまして, そのシートも, ここで見てもらったりするのは, よろしいでしょうかね。そこだけ包括としてちょっとお願いしたいなというところでした。

#### **亀谷部会長**

一回見せていただいたあの, それもちよっと議論していただいて, あと, 岡田先生の方からありました9月15日のMOPN(南渡島地域包括緩和ケアネットワーク)のシート作成の関係ですね, その辺のパクるというわけではないですけども, 緩和でそれを推進するのであれば, それも一緒に考えた上での連携が必要だと思います。そこも携えて考えていければと思います。

また, こちらの方に預らせていただきまして, 先程いただいたサマリーと応用ツール, これを今いただいたご意見を合わせて, また, 作業を進めていきたいと思いますが, よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それではそのように進めていきたいと思います。

それでは, 議事の方に移らせていただきます。最後になりますけれども, 次回に向けた作業イメージになりますが, 今日これまで協議を踏まえますと, 次回までに進めていかなければならない作業と致しましては, 今お話ししました「函館市在宅医療・介護連携サマリー」, 皆様からいただいたご意見を反映させて, 直すという作業, あと応用ツール, ここをまずですね, 今このたたき台として挙げた14項目のほかに, 今ご意見をいただきました8項目を追加した上で, 一応また更にたたき台と, たたき台の無いものに関しましては, 各専門, WOCの認定ナースの会であるとか, 栄養士会であるとか, リハビリの協会であるとか, 各メンバーの皆さんを窓口をお願いすることがあると思います。

これに関しては事務局の方で粗粗方針を決めた上で、また皆様方の協会を通じてですね、ご協力をお願いすることになるかと思っておりますので、また、その前にですね、有志の方に集まっていたいただいて、作業をして、そのようなプロセス踏みたいと思っておりますので、次回の部会に向けてですね、できれば、たたき台を直したもの、もしかすると各団体で協議中かもしれないですけれども、進捗状況を踏まえた上でのお話しができればと思っておりますので、その際は皆様各メンバーの方々をお願いしたいと思っております。くれぐれも協力をお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか、ありがとうございます。

それでは、次回部会に関しまして、運営担当の幹事の方から説明願いたいと思っております。

### **高柳幹事**

次回の部会は11月を予定しております。資料6「次回スケジュールの確認票」をご覧ください。

こちらの確認票に記入いただきまして、FAXもしくはメールで事務局の方へお知らせいただきたいと思います。後日、調整した日程をご連絡申し上げたいと考えておりますので、ご了承ください。以上です。

### **亀谷部会長**

ありがとうございます。最後に全体通して何かご意見等、ありませんでしょうか。

よろしいでしょうか。他に無ければ、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たいと思います。

### **小棚木医療・介護連携担当課長**

亀谷部会長、どうもありがとうございます。それでは、以上を持ちまして、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2回会議を終了いたします。皆様お疲れさまでございました。