

函館市医療・介護連携推進協議会 第4回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成28年2月18日（木）19：00～20：20

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

顧問および委員全員出席

※事務局出席職員は、保健福祉部：大泉次長、介護保険課）鈴木課長、小棚木参事、相澤主査、渡辺主任、高齢福祉課）佐藤課長、塚本主査、保健所：山田所長、佐藤次長、京野主査、金主事

4 議 事

- (1) 進捗状況の確認
- (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について
 - ア 函館市医療・介護連携支援センターの概要について
 - イ センター機能の相談支援業務における立ち位置の考え方について
 - ウ センターのその他の機能の内容の検討について
- (3) 医療・介護関係者の情報共有の支援について
- (4) 医療・介護関係者の研修について

5 会議の内容

佐藤保健所次長

ただ今から、函館市医療・介護連携推進協議会の第4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3回の会議録についてですが、事前に各委員の皆様にご確認をさせていただきました。

事務局の方には、特に修正のご意見がございましたので、原案どおりで、第3回会議録を確定させていただき、明日、市のホームページ上で公開したいと思っております。よろしいでしょうか。それでは第3回の会議の会議録を確定します。

次に、本日の資料を確認させていただきます。

会議次第、資料1から資料5まで送付しています。本日、お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃらないようですので、議事に移らせていただきます。本日の会議は午後9時頃までを予定しておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。それでは、藤田部長、議事進行をお願いいたします。

藤田座長

皆様、あらためておぼんでございます。お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。議事に従い会議を進めます。はじめに（１）進捗状況の確認の説明を事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料１の概要説明（省略）>

藤田座長

資料１に関しまして何かご発言ございますか。（意見無し）

それでは次に、（２）在宅医療・介護連携に関する相談支援についてに関して、事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料２の１函館市医療・介護連携支援センターの概要について、２センター機能の相談支援業務における立ち位置の考え方について説明（省略）>

藤田座長

ただ今の説明について、論点１相談支援におけるセンターの基本的な立ち位置について、皆様から質問、意見をいただきたいと思えます。

センターの概要およびそれに伴う立ち位置の案をお示ししております。まずは、この原案のとおりで協議を進めていくことでよろしいでしょうか。

水越委員

スタッフの４人体制は、豊島区と同じようなものか。

小棚木医療・介護連携担当参事

豊島区は、人数としては３人体制で、１人が常勤のソーシャルワーカー、１人が非常勤のソーシャルワーカー、この２人の方が不在の時にもう１人、電話を受けてインテークをしていただくための、フォローをする非常勤の方で、実数は３名だが常勤１名、非常勤２名の体制です。

水越委員

その人数でデータにあるくらいの件数をこなしている。

小棚木医療・介護連携担当参事

かなり多忙で、大変とのこと。

藤田座長

他にございませんか。よろしいですか。この原案のとおり協議を進めていくこととします。

次の論点に移ります。事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当参事

＜資料2の3センターのその他の機能の内容の検討について説明（省略）＞

藤田座長

それでは、論点2部会設置に関しまして、質問、意見あればお願いします。

齋藤委員

部会の人数はどのくらいで考えていますか。

小棚木医療・介護連携担当参事

部会にもよると思うが、例えば連携ルールの作業部会ですと、退院支援ですとか、急変時対応ルールですとか、関係者からたくさん意見を出すようにしたいと思うので、一定程度の人数が必要になると思っています。ツールに関してはスペシャリストの方からどのくらい意見反映させると良いか、皆様にお尋ねしながらと思っています。

研修についても同様で、どういう方が必要か、行政サイドでは計れない部分もあり、皆様に相談したいと考えております。

藤田座長

他にございますか。

中村委員

検討主体について、市は入っていないですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

もちろん、市も入っております。

藤田座長

他にございますか。それではこの部会設置につきましては、この内容で設置に向けて進めるということでもよろしいでしょうか。（意見なし）

それでは、そのように進めさせていただきます。

次に議事の3医療・介護関係者の情報共有の支援について、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

＜資料3の概要説明（省略）＞

藤田座長

皆様から、ご発言ありますか。

保坂委員

今、ずうっと話を聞いていて、センターを設置するということで部会ができる。センターのための部会になりますか。センターのその他の機能の内容の検討についての項目の論点2部会を設置するのは、センターを作るために部会を作る。それはセンターのための連携ルール、情報共有ツールの作業部会となっているが、今、説明した(3)医療・介護関係者の情報共有支援については、センター以外の情報共有の支援になるのか、センター機能と繋がっているのか繋がっていないのか分からないのですが。これは別でしょうか。

小棚木医療・介護連携担当参事

元々、部会設置の問題意識は、センターの機能を資料2の2ページのセンター機能として設定していますが、2ページの表の中のアの多職種による在宅医療・介護連携の支援の(イ)の情報共有システムの利用促進、これもセンターの機能として盛り込んでいるところがございますので、実際にセンターとして利用促進を進めるために、この情報共有支援のためにどうやってツールを作っていけば良いか考えたのが資料3です。

保坂委員

と言うことは、センター以外の病院や施設で共有で使えるものを作ると言うことですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

そうです。

藤田座長

よろしいですか。

保坂委員

すごく大変な作業だと思います。

小棚木医療・介護連携担当参事

非常に私もとりまとめて作るのも大変だなと思って、どこまでできるのかというところも含めて、部会で議論し、絞り込んでいくとかやっていかなければならないと感じております。

齋藤委員

資料3の一番下のところで、情報共有ツールの利用は推奨か義務かとありますが、実際に義務になっているところはあるんですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

見たところ推奨と言いますか、これを皆さん使ってはどうかという提案型になっております。

藤田座長

他に質問、意見ありますか。

岩井委員

センターと情報共有ツールの関係の確認ですが、私が今理解しているのは、いわゆる函館市の医療・介護の連携推進ですよね。この会議は。ある意味、絶対外せないもので、そのツールの一つとしてセンターを手段として作る。その中で部会にはなるが、この情報共有システムの利用をどうするかという話しですよね。センターももちろん、絶対外せない手段ですけども、それとある意味、並立ということでこの情報共有システムをどうするかを考えようということでもよろしいですよ。

小棚木医療・介護連携担当参事

はい。アンケート調査をして、ばらばらにツールがあって、医療機関ごとにこの情報共有ツールを使わないといけないですとか、煩わしさのようなものを感じる調査結果が出ていて、そうした中で、標準的な様式を医療・介護関係者間で共有できれば良いというベーシックな情報共有ツールとして設定をするとか、あるいは特定の職種間の情報共有ツールとして、こういったものが良いのではないかとか、そうしたものをオール函館市の視点で、皆さんが使い良いツールはどういうものがあるか、そういう視点で部会で検討して、そこでできあがったものをセンターが、皆さんに広めていくという考え方でおりました。

岩井委員

それで情報共有ツールの色々な視点ということで、ここにまとめてありますけども、大きな問題だと思うんですけど、我々は色々な職種で、あとの資料にもありますが、ひな形があって使っている。保険の点数も認められて、それは新しいツールができたとしても、それは仕事上必要なひな形で、ただ、それだけだと、これだけの職種の方がこれから連携するに当たって、皆が必要な時に見れるかどうかというやはり無理だと思うんですよ。ただし新しいものを入れた時に費用も掛かるし、慣れるのにも時間が掛かる。ただ、長い目で見たら、やはり新しいシステムは、私は必要だと。ひな形を使うか、新しいものを使うかという論点から考えると、将来的に長い目で見ると、そういうものは必要じゃないかなと、議論していかないといけないと考えます。

藤田座長

ありがとうございます。他にございますか。

本間顧問

前回もこの辺の議論があったかと思います。それぞれの分野で、専門的な情報を共有するものが必要になるので、それを全部網羅するものは項目も膨大になると考えています。ですから、今、岩井先生がおっしゃったのは、退院に当たって、例えば口腔ケアがどうしても必要という、歯科の先生方の領域の共有ツールが必要になってくるので、そのためにオプションのような書式を作っておくとかですね。基本的な非常に簡潔な共通するものを一つ作っ

て、その患者さん、患者さんに応じて、オプションのツールを付けていくような形が、やはり折角、函館市の共通のものとして作るという考え方に立つと一番簡単な氏名から始まって、マイナンバーのようなものも入るかどうか分かりませんが、それに個々に応じた情報を付けていくと、何種類オプションのあるツールを作るか、作るまでは大変だが、イメージとしてはそういうふうに私は考えています。

この場で委員の皆様方のこういう関係は、こういう書類が必要だと、意見をどんどん出していただいて、それをとりまとめて一つのものにするのが大変ですが、考え方によっては必要の無いものも、個々の患者さんについてあるわけですから、それは、その方の情報ツールとしてはいらぬものもあるというようなイメージをしています。専門の方々の中村委員であれば、是非ともこういう項目が、ソーシャルワーカーではこれが必要な項目というものがあると思うので、そういうものをオプションで付ける形を全函館市で作っていただければ良いのかなと思っています。

漠然としたお話ですけど、それを詳細に作っていくことが、非常に大変だろうと思うが、認識としてはそういう形で動いていくと、例えば医師会病院が全てみたいな書き方をされていますけども、医師会病院だけでは到底カバーできない部分がありますから、部会の話が出ましたけども、救急の部会も作るわけで、その中には函館市の現在、活動している二次救急病院の先生方にも救急の部会に入っていて、例えば医師会病院はワンクッションですけども、そこからすぐに脳外科の病院に送らなければいけないとか、それは今実際に動いているツールを使うか、何か特別の介護連携の救急の合い言葉みたいなものを使うとか、関連してさらに二次救急のもっと上の救急治療が必要となれば、また、合い言葉を使うとか、そういうような形で我々も考えていますので、全部を網羅することを最初にセッティングすることが大事だと思っています。色んなケースを出していただいて、とりまとめは市の方でやっていただくことになるんですけど、イメージとしてはそういうことで、私は考えていました。

藤田座長

皆さんから何かありますか。情報共有は皆様方、共通の課題の一つだと思います。このセンターの機能を十分に発揮していく上では、大きなキーワードになると思います。そういった意味では、先ほど承認いただいた部会の中で、できるところから検討を進めていきたいと思っています。よろしければそういうことで進めさせていただきます。

次に議事の4医療・介護関係者の研修について、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料4の概要説明（省略）>

藤田座長

まず、酒本委員から何か補足説明でもよろしいのですが、ございますか。

酒本委員

委員の皆様のご協力もあって、たくさんの方の参加をいただけることになりました。1回

で終わらず、次年度以降も続いていく形で、色々と課題の抽出ができればと考えております。是非、皆様よろしく申し上げます。

藤田座長

皆様からご意見あれば申し上げます。

中村委員

先日、協議会の集まりで参加者の声を聞いて、申し上げにくいのですが、道南訪問看護ステーション連絡協議会とか、北海道医療ソーシャルワーカー協会とか、エリアが函館市を網羅し、さらに広がっている団体でして、私ども函館市と付いてまして、函館市内に住所を有する事業所の団体ですが、せめて北斗市あたりも是非、加わっていきたいという意向もありまして、私の一存では答えられませんし、皆さんに聞いてみてからということで、ご返答してきたのですが、いかがなものがございますでしょうか。北斗市、七飯町、函館近隣界隈の介護支援専門員の協会ということですが。

小棚木医療・介護連携担当参事

キャパの問題もありますけども、渡島圏域といえますか、渡島総合振興局さんでも同様の医療・介護連携の取り組みをされていますので、エリア分けについても本来であれば、振興局さんと協議できれば良いかなと思っておりまして、北斗市さんだからダメということは、今回毛頭無かったんですけども、一応函館市として開催するので、すいませんがそういう函館市という表現を付けさせていただきました。今後は、参加者の裾野を広げるということもあります。実際、相当な人数になるのかなということもありますので、キャパとのバランスを考えながら、整理させていただければと思っております。

保坂委員

参加者名簿を見て感じたのが、病院の看護師が少ない。それからテーマが「より良い退院支援」となっているのであれば、送り出す側の地域連携室を持っている病院の先生方もいらしていない。非常にかっかりです。折角、在宅側が話す訳ですから、そういう方が来てくれて話しを聞いていただかないと、身にしみてくれないかなと。

本間顧問

保坂委員のおっしゃるとおりでございます。私は医師会長という立場ですが、そもそもこの会を最初は在宅医療・介護連携推進協議会という国で定められた名称は、在宅医療ということでした。それを私は、最初の時から主張させていただいたとおり、1人の患者さんが急変した時から、ということ考えていたという意味で、この協議会の名前から在宅を外して欲しいと。医療・介護連携推進協議会にと。要するに全て関わるということなんです。私は個人的に保坂委員がおっしゃったように大きな病院から退院をして、在宅や施設に行く時の退院時のカンファレンスに非常に大きな意味を持たせたいという部分がありまして、私も在宅は不勉強でずうっと来ましたが、こういう会を立ち上げるに当たっては、やはり私なりに色々な勉強をさせていただいて、ここに吉川先生がおりますけども、この会の中に二次

救急の病院の先生が入っていない。これは実は私、先ほどお話ししたように部会として、救急を担う病院の先生たちに入っていただこうと。救急を担う病院の先生方は在宅は、はっきり言ってあまり頭の中に入らない。そこは私として、歯がゆいところで、保坂委員のご指摘のとおり、この研修は1回で終わりませんので、これから2回目、3回目の研修会の中で、送り出す側のナースあるいはドクターの参加をどんどん促していきたいと思っています。

それから、先ほど北斗市、七飯町のお話が出ました。これは函館市に限ったことではないですから、渡島振興局で私が議長になっている会議がございます。その中に我々がここでやっているような議論はゼロでございます。これは問題だということで、振興局の会議で病院の病床の話になっており、やはり医療・介護の連携は、病院の病床の話だけではなく、函館で我々が今、取り組んでいるこのことを渡島に広げていくことを思っておりまして、函館でやっていることが、救急医療を担う、ドクター、ナースの関心も集めて、結果的にはエリアで同じような二次医療圏での話しになるかも知れませんが、場合によってはそれを超えて、今、ここで考えていることが、一つになっていくように持って行ければと思っています。

ですから2回目以降は救急の現場にいる、そういう患者さんを送り出す側の方の参加を促そうと考えています。

高橋委員

確かに私も少ないなと思います。実は求められ方が、看護協会は10名と言われまして、それで私はもっと参加して良い研修会だと思っています、事務局から10名と言われて、キャパの問題もあるのかなと。渡島振興局の研修会ではたくさん集まっています、要望としては非常に高い分野と思っていますので、今、本間先生がおっしゃったように、あまり人数制限をしないで、多数看護職も参加できるように呼びかけをしても良いというような提案をしていただけると嬉しいなと思っています。次回以降はよろしく願います。

藤田座長

他にございますか。色々ご意見をいただきました。それだけ、今回の研修にかける期待は、大きかったのかなと思います。いずれにしても明後日の土曜日には、この医療・介護連携推進協議会として、ソーシャルワーカー協会と共催の形になりますが、協議会の事業ということで初めての研修にもなりますし、先ほども本間顧問もおっしゃっていただきましたけれども、今出ました様々な課題を踏まえて、これからこういった形で研修を進めていくか、部会もできることですし、その中で検討も進むでしょうから、まずは、今回の研修の実績を踏まえて今後に活かしていけるように取り組めればと思っています。

土曜日よろしく願います。

それでは次回の協議会について事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料5の概要説明(省略)>

藤田座長

次回もよろしく願います。全体を通して皆様から何かございますか。

岡田委員

来月の12日に、函病さんで鶴岡地区医師会の会長さんが来られて、医療・介護連携のお話をされると、私も詳細は知りませんので、はっきりしましたら、是非、情報共有とかしていただき、鶴岡地区医師会主体の総合相談窓口で「ほたる」というものをやられています。ホームページを見ていただくと分かります。興味のある方は行ってみてください。情報共有はNet4Uという電子カルテ、ID-Linkを使っていますので興味のある方は参加してください。

藤田座長

事務局どうですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

市立函館病院の大島課長さんからチラシをいただいております、明後日の研修会に皆さんにお配りしたいと考えておりました。参加は自由です。

藤田座長

他にございますか。無いようであれば、全ての議事が終了しました。進行を事務局に戻します。

佐藤保健所次長

藤田保健福祉部長ありがとうございました。以上をもちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の第4回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。