

函館市医療・介護連携推進協議会 第9回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年11月7日（火） 19:00～20:15

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

委員は寺田委員欠席，水越委員遅参。

※事務局出席職員は，佐藤保健福祉部次長，介護保険課）深草課長，小棚木課長，
山中主査（高齢福祉課）笹原主査，岩島主査
保健所：佐藤保健所次長，京野主査，前田主任

4 議 事

(1) 函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について

- ア 医療・介護連携に関する相談支援
- イ 地域の医療・介護の資源の把握
- ウ 市民への普及啓発
- エ 医療・介護関係者の研修
- オ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- カ 医療・介護関係者の情報共有の支援

(2) 来年度以降の取り組みの方向性について

(3) 広域連携について

5 会議の内容

佐藤保健所次長

皆様お晩でございます，本日の会議の総体の進行を務めます保健所次長の佐藤でございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは，ただいまから函館市医療・介護連携推進協議会の第9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。本日は，訪問リハビリテーション連絡協議会の寺田委員が所用により欠席となっております。また，薬剤師会の水越委員は遅れていらっしゃるとの連絡が入っております。

次に，第8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せんでしたので，原案どおりで第8回会議録を確定させていただき，明日以降，市のホームページ上で公開させていただきたいと思いま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。それでは原案どおりで第8回の会議録を確定させていただきます。

次に、本日の資料を確認させていただきます。本日は机上に名簿と座席表をお配りしております。また、事前に会議次第、資料1の議事項目レジュメから資料10の計画の基本的な考え方までを送付しておりますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。もしお持ちでない方がいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。（なし）

それでは次に、医療・介護連携支援センターに9月1日付けで人事異動がありましたので、センター管理者の永澤事務部長様からご紹介をお願いいたします。

永澤事務部長：函館市医師会病院（医療・介護連携支援センター業務管理者）

みなさんお晩でございます。医療・介護連携支援センター業務管理者で医師会病院事務部長の永澤でございます。先ほどご紹介がありましたように、9月1日付けで当センターに新しい相談員を配置いたしました。柳谷秀英（やなぎやひでふさ）でございます。男性の医療ソーシャルワーカーでございます。彼は社会福祉士の資格と共に介護支援専門員、介護福祉士の資格を併せ持つ職員でございます。本来であれば本日この会議の席上で皆様にご紹介しようと予定していたわけですが、本日、ちょっとプレッシャーだったのか体調を崩しまして、お休みとさせていただいております。今後また何かの折に改めてまたご紹介をさせていただきますので、本日は失礼しますが、今後とも柳谷相談員をよろしくをお願いいたします。なお、以前在籍しておりました高柳係長につきましては、センターの隣の部署であります、当院の地域医療連携センターのクローバーの方に9月1日付けで人事異動となっております。彼のこれまでのセンターでの実務経験を踏まえまして、必要な際にはセンターをフォローできる体制となっておりますので、今後も高柳係長をよろしく願いしたいと思っております。

この人事異動に伴いまして、高柳係長に代わりまして、当センターを統括するリーダーを佐藤静（さとうしず）相談員が担っておりますので、皆様よろしくをお願いいたします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

佐藤です。改めまして、今後ともよろしくをお願いいたします。

永澤事務部長：函館市医師会病院（医療・介護連携支援センター業務管理者）

今後とも佐藤をよろしくをお願いいたします。以上で、センターの体制を今後継続してまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。私の方からは以上でございます。それでは、進行を佐藤次長にお返ししたいと思います。

佐藤保健所次長

それでは、改めまして、会議を進めさせていただきます。本日の会議の議事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。会議の進行は、藤田部長にお願いいたします。

藤田座長

皆様、改めましてお晩でございます。今日もまたよろしくをお願いいたします。

それでは早速議事の方に入りたいと思っております。まず初めに（1）函館市医療・介護連携

支援センターの業務報告について、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

医療・介護連携担当課長の小棚木と申します。本日はよろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

資料1が議事項目のレジュメ形式の資料とさせていただきます。ご覧いただけます。議事(1)函館市医療・介護連携支援センターの業務報告についてでございますが、センターの佐藤リーダーから説明をお願いいたします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

よろしくお願います。資料1の1ページ、「ア 医療・介護連携支援に関する相談支援」から、それぞれの取組状況や今後の予定など、業務項目ごとに一つずつ区切りながら、ご報告と説明をさせていただきます。

「ア 医療・介護連携支援に関する相談支援」でございますが、資料2をご覧ください。 「1 新規の相談」のところでございますが、「(1) 相談内容別」の表のところでは、そのカテゴリーを、医療・介護連携の4つの局面に沿って分類しておりますが、9月末現在で、合計191件の新規の相談や問い合わせをいただいております。右端の合計欄をご覧くださいと、「退院支援・調整」と「日常の療養支援」の局面に関する相談・問い合わせの割合が比較的多かったものでございます。

下の表に進みまして、「(2) 相談依頼者別」の表でございますが、右端の合計欄を参照いただければと思います。上の2行の、本人・家族といった、市民からの相談が合計で82件、その行以下の、医療機関や介護事業所などの、医療・介護関係者からの相談が、合計98件、その他が11件ございました。市民からの相談と、医療・介護関係者からの相談が、ほぼ半分半分の割合といったところでございます。

その下の表に進みまして、「2 新規および継続の相談対応方法別」の表ですが、相談・問い合わせにつきましては、継続して複数回の対応が必要となる場合も多く、そのボリュームを測るため、対応の延べ件数をカウントし、また、どのような形で対応したかを、方法別にカウントしたものでございます。9月末の時点では、新規の相談・問い合わせケースの191件を解決するために、441回の何らかの対応や活動を行っていると考えていただきたいと思います。これまで、電話による対応が305件と一番多く、次に、来所者への対応が91件、それ以外では、外へ出向く訪問や、関係者協議など、回数を重ねて対応しているという状況です。相談・問い合わせ実績につきましては以上でございます。

続きまして、これまでの相談内容に関しまして簡単ではございますがご説明させていただきます。

まずは、退院支援・調整に関する相談でございますが、「急性期病院に入院中であるが、転院したい」、「退院後の生活場所を探している」といった相談が多く、こういった相談については、急性期病院の相談室の紹介や、必要時、相談員への社会資源を含めた情報提供や連携を行っております。

次に日常の療養支援に関する相談としては、「訪問診療をしてくれる先生を探している」、

「胃ろうや褥瘡の処置など医療処置が必要な方を受け入れてくれる介護保険施設やサ高住・有料等を探している」といったものが多くあり、このような相談に対してはセンターホームページの「在宅医療・介護連携マップ」の紹介を含む、具体的な情報提供を行っております。

また、必要に応じて、医療・介護関係者との連携を図り、適切な関係機関や相談窓口につながる役割も担ってまいりました。

「介護保険サービスを利用したい」といった相談に対しては、最寄りの地域包括支援センターの紹介や、必要時、地域包括支援センター職員との連携を取りサービス利用につなげるという形をとってきております。

「ア 医療・介護連携に関する相談支援」についてのご報告は以上となります。

藤田座長

はい、どうもありがとうございました。ただいま、相談支援に関する説明をいただきましたけれども、皆様の方からご質問、ご意見またはご感想等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

これは、おおむね当初予定していた件数で推移しているということで考えてよろしいでしょうかね。

小棚木医療・介護連携担当課長

視察に行った東京都豊島区でも、だいたい月約20件強といった新規の相談件数でしたので、おおむねこのくらいかなと思っております。

藤田座長

はい、皆様の方から何かありますでしょうか。件数的には大体順調に運用されているといますか、まだまだこれから、もう少しですね、認知されるようになれば、もっと活用されるかもしれませんけれども、現状ではおおむね順調に進んでいるということでよろしいでしょうか。（異議なし）はい、ありがとうございます。それでは続きまして、イの医療・介護の資源の把握について説明をお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

資料1のレジュメに戻りまして、「イ 地域の医療・介護の資源の把握」に関する取組でございますが、センターでは、ホームページ上に、「在宅医療・介護連携マップ」を公開し運用しておりますが、訪問診療を行っている医療機関の問い合わせや、医療処置が可能な介護施設の問い合わせなどに活用しており、即時にデータを検索できる利便性もあることから、センター職員が利用するツールとしての活用のみならず、医療・介護関係者からも好評をいただいているところでございます。

このマップを含めたセンターホームページの利用状況につきましては、ホームページへのアクセス数は、9月末現在で、ひと月平均約576人のユーザーから、延べ1,007回のアクセス、閲覧ページ数は4,945ページのご利用をいただいている状況でございます。

このマップの掲載情報は、昨年の平成28年10月1日現在の情報でございますが、現在、本年10月1日現在の情報に更新するため、昨年度の調査方法にならい、情報を整理しながら市内の全ての医療機関や施設系の介護保険事業所を対象として調査票の作成等、更新の準備を進めているところでございます。

また、実際の相談やお問い合わせの中で、サービス付き高齢者向け住宅や、介護付き有料老人ホームの問い合わせなどもいただいているところでありまして、既存の他のホームページの情報では、「受け入れできる利用者像」がわかりにくい状況もあり、受け入れ可能な病名・処置内容をセンターで把握してマップ化することは、地域住民や医療・介護関係者に有益と考えております。

また、今年度はサ高住・有料の団体設立もあり情報を集約しやすくなっていることもあり、来年度にこれらの情報を追加したいと考えております。

今後、このマップがさらに使いやすいツールとなるよう、これらの施設の情報収集も含め、有用な情報の掲載に向けてこのツールをブラッシュアップしてまいりたいと考えております。

「イ 地域の医療・介護の資源の把握」についての報告は以上でございます。

藤田座長

はい、ありがとうございます。マップの状況でございましたけれども、これについて皆様の方から何かご意見等ございましたら、お願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

今、説明があったとおり、利用状況については、これが多いか少ないかというのはちょっとわからないですけれども、一定程度利用はされているのかなと、そしてなかつ、やはり情報というのは新鮮でなければ意味がないということもありますので、それについては今年度、10月1日付けで更新をすると、さらには、その内容の拡充も図っていくということで、おおむねこれも順調に運用していただいているのかなという風に思っているんですけれども、いかがでしょうか。(異議なし)

では、そういったことで次に進みたいと思います。それでは3番目の市民への普及啓発についてよろしく願いいたします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

レジュメ「ウ 市民への普及啓発」でございます。「(ア) 出前講座等」のところでございますが、①でございますが、函館市高齢者大学大門校、ふらっとD a i m o nにおきまして、9月に2回お邪魔をして、センターの概要説明や医療と介護を取り巻く状況について、お話しをさせていただきました。そのほか、12月にも2回の出前講座を予定しております。②でございますが、函館市老人福祉センターでの出前講座も来年予定しているところでございます。③でございますが、地域包括支援センターとの協働を進めているところであり、地域ケア会議や事例検討会などにも参加をさせていただいているところでございます。そのほか、④でございますが、東富岡在宅福祉委員会からのご依頼で東富岡会館にお邪魔したり、在宅酸素療法に関する会合である「HOTする会」や、南渡島地域包括緩和ケアネットワーク、略称MOPNの「市民公開シンポジウム」にお邪魔をさせていただき、出前講座等を行わせていただいたところでございます。

「ウ 市民への普及啓発」に関する報告は以上となります。

藤田座長

はい、ありがとうございます。このことに関して皆様から何かご意見ご質問はございますか。

よろしいですか、それでは今後も引き続きこのPR、普及啓発に努めていただければと思います。よろしいでしょうか。（異議なし）

それでは続きまして、医療・介護関係者の研修についてお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

レジュメの「エ 医療・介護関係者の研修」についてご報告いたします。資料3をご覧ください。

1 ページ目の研修概要書は、大規模研修の概要でございますが、今年度は11月25日土曜日、午後から花びしホテルにて開催いたします。例年同様の規模で、市内の医療・介護関係者、約240名を定員として予定しております。テーマを「相互理解～自職種を省みる・他職種を理解する」として当センターの実績報告の他、15職種による職種紹介、グループワーク、意見交換を主としたシンポジウムを実施する予定で、準備を進めているところでございます。

同じ資料の2ページ目と3ページ目は、中小規模研修の研修概要書でございますが、「相互理解」というテーマの下、医療関係者には介護側の事情を、介護関係者には医療側の事情を知っていただく機会として中小規模研修を企画いたしました。今年度はそれぞれ、同テーマ・同講師で、日程を変えて2回ずつの開催を予定しております。10月に1回目がそれぞれ終了いたしました。どちらも約70名程度の参加があり、終了後のアンケートでも有意義であったとの意見が多数寄せられておりました。同じ内容の研修会を複数回実施することに関しても、たくさんの方の参加が期待でき、来年度以降も開催場所を変えて継続する予定でございます。以上、大規模、中小規模の研修の概要でございます。

資料1のレジュメに戻りまして、「エ 医療・介護関係者の研修」の「(ウ) 研修情報の一元化の取り組みについて」でございますが、本年、4月よりセンターのホームページ上で、研修開催情報を公開しております。毎月20日前後にセンターより、各団体のご担当者さまにメールにて研修情報の提供依頼をさせていただいておりますが、4月以降、鍼灸マッサージ師連携会、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会、道南在宅ケア研究会、北海道柔道整復師会函館ブロック、北海道ソーシャルワーカー協会、道南訪問看護ステーション連絡協議会、函館市地域包括支援センターなどの他、市立函館保健所保健予防課感染症・難病担当や南渡島地域包括緩和ケアネットワークなどからの掲載依頼があり、10月末現在で、合計19件の研修情報の公開となりました。

研修情報の公開は、参加者を募る目的と、研修日程が重複しない為の情報提供がありますが、現在のところは半々ぐらいではないかと思っております。また、まだまだ一元化というには情報が少ないと感じておりますので、センターから各団体様への提供依頼は、当初、半年の期間を予定しておりましたが、今年度はこのまま毎月継続していくことといたしました。各団体様には、引き続き積極的な研修情報の提供をお願いしたいと思います。

「エ 医療・介護関係者の研修」についてのご報告は以上となります。

藤田座長

はい、ありがとうございます。研修につきましては、ただいまご報告があったとおりでございますが、いかがでしょうか、皆様の方から何かございますでしょうか。

多職種研修につきましては、ここにある計画のとおり開催されるということで、これはもう実績もございますので、今後も引き続きと考えますけれども、あとは、研修情報の一元化につきましてはまだまだ皆様からご協力をいただきながら内容の充実等を図ってまいりたいということでございましたので、これにつきましてはご協力をいただきたいという風に思いますがよろしいでしょうか。（異議なし）それではそういうことでお願いいたします。

続きまして、オの切れ目のない医療・介護の提供体制の構築につきまして、お願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

レジュメの「オ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築」でございますが、医療・介護の連携局面への取組になりますが、「（ア）入退院支援」につきましては、「はこだて入退院支援連携ガイド」の利用促進と検証を進めているところでございます。各団体様への周知及び利用促進の依頼を9月に実施しております。今年度は12月にも再度、利用促進依頼を行う予定で考えております。その上で来年、年明けには医療機関や介護事業所へアンケート調査を実施し、ガイドの検証を行い、退院支援分科会を開催し協議を進めていく予定となっております。

次に、「（イ）看取り」につきましては、好取組事例の分析とそのノウハウの拡大を進めるとともに、市民啓発を行ってまいりたいと考えているところでございますが、現在、平成27年7月に実施した「医療・介護連携に関するアンケート調査」で各介護事業所にご回答いただいた、看取りに関する個別の回答内容の精査・分析を進めているところでございます。

また、併せて、看取りという、人生の最終段階に向けた、いわゆる「終活」などへの意識づけなどを内容として、出前講座等の機会に周知啓発ができないかなど検討を行っているところでございます。

次に、「（ウ）急変時の対応」の取組みについてですが、①でございますが、急変時に患者・利用者を救急医療機関へ「送る側」となる、在宅側の介護施設等の方々や、その協力医療機関の医師等を対象とした「急変時対応研修会」を8月に開催いたしました。資料4をご覧ください。

本間会長から急変時対応の仕組みの説明ののち、介護保険施設での急変時対応の好取組事例の報告を2施設から行っていただきました。施設内での多職種の連携方法や報告の仕方など、具体的な取組みの報告があり、実践に活かせる内容となりました。当日は、248名の参加となり、積極的な質疑応答もあり有意義な研修会となりました。なお、研修会の活動報告として当日の研修会で使用したスライドや質疑の内容等は、センターホームページ上で公開しておりますのでご確認いただければと思います。

資料1のレジюмеに戻りまして、「② オーバーナイト事例について」でございますが、7月から、急変時対応の体制や仕組み・フローを運用してきた中で、実際にこの仕組みに基づき、転院調整が行われたケースにつきまして、調査を行いました。それをまとめたものが資料5になります。資料5をご覧ください。

7月以降9月末現在までの期間で、空床情報システムに登録している急変時対応協力機関17機関の実務者へのヒアリングを行った結果、オーバーナイト対象患者は4件ございました。各ケースの詳細は資料の通りです。空床情報システムの確認をせずに、この協力機関への相談を行ったケースもありましたが、こちらは、このシステムが開始となってまだ日が浅かったことにより、このシステムの仕組みが周知徹底されていなかったことが要因ではないかと捉えております。

レジюмеに戻りまして③の仕組みの検証についてですが、来年1月以降に事例分析を行おうと考えております。体制をスタートした7月から今年の12月末までの6か月間の事例に基づき、検証を行おうと考えております。

④の急変時対応シートについてでございますが、これは、前回会議の資料として図表でお示ししていたものですが、全身のイラストをもとに、体の各部位に応じて症状のチェック欄を設け、救急通報の要否を判断する際や、消防本部の救急隊への情報の申し送りに活用できるようにした様式でございました。

このシートを市内のすべての介護事業所に郵送でお配りをしているほか、各研修会の都度配布を行い、活用を促す取り組みを行ったところでございますが、消防本部様からも、実際に救急搬送時に活用された事例があるというお話を、伺っているところでございます。また、この急変時対応シートについては、出前講座などの機会を活用して、積極的に市民への周知も図ってまいりたいと考えておりまして、先日は東富岡町会館での出前講座で紹介および配布する機会を得られたところであります。今後も、出前講座等の機会や、センターで開催する各種の研修などの機会を利用して、このシートの周知を図ってまいりたいと考えております。

また、「⑤ 市民啓発の取り組みについて」でございますが、急変時対応シートのことも含め、急変時対応を取り巻く医療・介護の連携の仕組みや関係者の役割などについて、これも、出前講座等で市民の方々にお伝えする機会を設けてまいりたいと考えておりますほか、前回会議でもご意見をいただきました。急変時の患者の意向の意思確認、つまり、看取りの段階を迎えているような状況であって、積極的な治療を望まないのか、それとでもできる限りの蘇生の治療を望むのか、いわゆるDNARやリビングウィルの問題ですが、そういった人生の最終段階における意向を、患者・利用者本人が、急変時に至る前の元気なときに、あらかじめ示していることがどれだけ重要であるかといったことにつきまして、話題として取り上げながら、市民啓発を行ってまいりたいと考えております。

「オ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築」につきましては以上となります。

藤田座長

はい、ありがとうございました。ただいまのご説明に関しまして、皆様の方から何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。本間顧問、よろしいですか。

本間顧問

問題ないと思うんですけども、今のご説明の中にもあったように急変時対応研修会、これが非常に良かったと思います。大勢の方がお集まりになったということと、こういうことをたくさんやっていくということ、それから、4件ほどオーバーナイト事例があったということですが、こういうことを当たり前にやっていけるようになるというのがいいと思います。

この場でこうやって資料として挙げていただくのは、始まったばかりだから良いが、これからは、問題のある事例を挙げる、これはこれで良かったのかという検証の場にしたと思っておりますので、今回は動き始めたばかりですから、この3か月の間ですか、それでこの件数、もっと利用されれば良いなと思ってしています。

藤田座長

ありがとうございます。皆様の方から何かございますでしょうか。

今始まったばかりですが、そこそこ利用されているということであるので、今後とも、浸透していけば良いのかなと思っています。よろしいでしょうか。（異議なし）

それでは続きまして、医療・介護関係者の情報共有の支援につきまして、説明をよろしくをお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

「カ 医療・介護関係者の情報共有の支援」でございますが、情報共有ツールである「はこだて医療・介護連携サマリー」につきましては、当初この11月を正式運用の予定としておりましたが、これまでの試験運用のアセスメントの状況から、実はもう少し正式運用までにお時間をいただきたいと考えており、本日ご協議をお願いしたいと考えております。その状況等について、以下、ご説明をさせていただきたいと存じます。

「(ア) アセスメントについて」でございますが、これまで、7月と10月に2回実施しております。資料6をご覧ください。

4月から9月までの6か月間で、ご覧の医療機関や介護事業所などにおいて、計308件の試験運用実績がございました。また、病院から発信・提供されたケースが計155件、在宅系サービスの介護事業所から計132件、施設系サービスの介護事業所から計21件となっております。この308件の試験運用に関して、協力機関に対し、その運用にかかり、実際の使い勝手などについて、アンケート調査やヒアリングを行っており、それに基づいて部会でアセスメントを行ってきたところですが、実際にこのサマリーを試験運用していただいた協力機関の皆様におきましては、お忙しい中大変真摯に、このツールの試験運用に向き合っていたいただき、また実際の運用に関し私どもが気付かなかった点や、さらに整理しておくべき点など、この2回のアセスメントにおいて、本当に非常に多くのご意見、ご指摘を頂戴したところです。

この資料の2ページ目、3ページ目は、そのアセスメントの結果から最終的に修正すべきと判断されたサマリーの修正箇所を指し示す資料となっておりますが、実際には、このように修正された部分や様式以外にも、結果的には「修正しない」という判断を行った部分も含め、協力機関からのひとつひとつのご指摘に対して、メンバーの中でも何度も吟味

し議論を重ね、時間を掛けてきたところでございます。

アセスメントの作業の中では、私どもが想定していた以上に、正式運用を開始するまでに整理しなければならない事柄も出てきており、このことから、正式運用を開始するタイミングは慎重に検討しなければならないと感じたところでございます。

また、資料7をご覧いただければと思いますが、そのアセスメント作業と並行してサマリーに関する各種の関連資料の作成に着手してきたところですが、1ページ目の基本ツールの記載例から始まり、応用ツールのそれぞれの記載例、応用ツールの記載マニュアル、応用ツールの関連事項などの、関連資料の整備にも努めてまいりました。応用ツールは18種類ありますが、この資料7では、応用ツール③の「認知症管理」を参考として抜粋しております。

また、この資料の5ページ目の、応用ツールの関連事項という様式について、少し説明を加えさせていただきます。

この認知症管理の応用ツールに限らず、それぞれの応用ツールの内容について、解説書、専門職や専門の学会などで提供しているような、例えば、褥瘡に関する写真図版であるとか関連情報を、この様式に統一して、センターのホームページに一括して掲載し、応用ツールの記入や内容の確認に際し、記入されている内容への理解を深めることや、共通の評価尺度を示すことができるような解説ページを、応用ツールの関連事項としてセンターホームページに掲載する取組でございまして、応用ツールの関連事項の様式のフォーマットは全てこのような体裁、形式で作成し、また、表示されるようにしていこうと考えております。

ただし、応用ツールにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、この認知症管理の応用ツール以外にも計18種類の応用ツールの関連事項を整備しなければならないところであり、現在その作成を進めているところでございます。

資料1のレジюмеに戻らせていただきますが、(ウ)の正式運用に向けた課題について改めて状況をご説明させていただければと思います。

ひとつには、サマリーの様式の見直しにかかる修正作業や検証作業が、私どもが想定していた以上に発生した現状がでございます。また、二つ目には、応用ツールに関連する資料の整備、具体的には、応用ツールそれぞれの内容に関わる専門的な解説を内容とする関連事項を整備する作業が発生しているところでございます。そのような状況の中で、改めてもう一度、修正版サマリーでの試験運用の期間を設けさせていただくとともに、関連資料の整備を進めてまいりたいと考えております。

その試験運用につきましては、(エ)でございますが、修正後のサマリーによる試験運用として、この11月から来年1月までの3か月間を、改めて新しい様式による試験運用期間として設定させていただき、また、アセスメントの精度をさらに高めるため、試験運用の協力機関の数を増やし、(オ)でございますが、正式運用の開始時期を来年3月といたしまして、2月に最後のアセスメントを行い、その後正式運用にかかる説明会を開催し、関係者に周知を図ったうえで、3月から正式運用を開始したいと考えております。

情報共有ツール「はこだて医療・介護連携サマリー」に関しまして、そのようなスケジュールで取り組みをさせていただければと思います。

また、レジюмеの(カ)ですが、ICTの利用に関しましては、これまでこの協議会や

部会の中でご意見をいただいていたところでございますが、まずは「ICTで何ができるのか」といった視点で、部会メンバーの中で勉強会、研修会を行いたいと考えまして、①でございますが、部会終了後に引き続きICTに関する研修会を、部会メンバーを対象として実施いたしました。

先日の第6回部会終了後の研修会では、情報共有ツール作業部会のメンバーでもあられます、岡田先生に講師をお願いし「ICTとは」という形でICTの概要についてお話をいただいたところでございます。大変わかりやすくご説明いただき、参加いたしました部会メンバーの皆さんおよび私たちセンター職員もICTに関する理解を深める良い機会となりました。次回の部会終了後も、引き続きICTに関する研修会を執り行う予定であります。

レジュメを進めまして、「②「全国保健医療情報ネットワーク」について」に関しましては、このICTを取り巻く国の動きの状況について説明を申し上げたいと思いますが、この説明に関しましては、市の医療・介護連携担当課長の小棚木課長から説明をお願いしたいと存じます。

小棚木医療・介護連携担当課長

それでは、次からは、私の方から説明を申し上げます。資料8をご覧ください。

国におきましては、医療情報のICT化を含めた「未来投資戦略2017」という政策の閣議決定を行いまして、国全体のICT化へのロードマップを示しているところがございますが、その状況の説明となります。具体的に国として、医療・介護情報のICT化に関わり、何を行っていかうとしているのか、という説明になりますが、資料8の2ページをご覧ください。

抜粋になりますが、第2の具体的施策のところの、「健康・医療・介護」分野において、ゴシック体の傍線部分ですが、「オールジャパンでのデータ利活用基盤を構築」とございます。これはマイナンバーなどをはじめとした全国統一のビッグデータ活用のICT基盤を構築しようとしているものでございます。

また、下半分の文章ですが、その「データ利活用基盤の構築」に関してですね、具体的な名称として「全国保健医療情報ネットワーク」と称したシステムを国として整備しようとしているものでございまして、また、このシステムを、2020年度つまり平成32年度から本格稼働させようとしております。今年度の実証事業を行って来年度以降に制度設計に着手する。また、医療・介護事業者のネットワーク化については、クラウド化、双方向化、こういったことが目論まれているところです。

この未来投資戦略では工程表が示されておりますが、具体的な工程表は3ページになります。横長の表になりますが、3ページの黒枠で囲んだ部分のなかの、さらに枠で囲った部分をご注目いただければと思いますが、真ん中の枠のところ、「在宅医療・介護分野における多職種が共有すべき情報項目等の標準化の推進」を行っていくこととしており、具体的な設計は来年度、再来年度の2か年度をかけて全国レベルのシステムを構築しようとしているところです。

国の状況といたしましても、全国レベルのICT化に向けて具体的施策としてこのような制度設計を行おうとしているところでございますが、私どもの情報共有ツールのICT

活用の検討につきましては、システムの導入や構築にかかる労力、あるいは財源をどうするのかといったことなども踏まえながら、この国の動きと整合性を取りつつ慎重に進めたほうがよろしいのではないかと考えております。私からの説明は以上です。

レジュメの論点の説明に関しましては、センターの佐藤リーダーから再度お願いいたします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

以上、センターの業務報告をメインとして説明をさせていただき、各業務項目の今後の取組など、いろいろと申し上げてまいりましたが、そのうち、本日の主な論点といたしまして、大きく修正をさせていただこうと考えている、情報共有ツールの正式運用に向けた取り組みとスケジュールなどにつきまして、今後の方向性を示させていただきました。

この論点についてご協議をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

藤田座長

はい、ありがとうございます。ただいまご説明がありましたけれども、この情報共有の関係ですけれども、当初11月から正式運用の予定でございましたが、縷々見直し等ございまして、正式運用は来年3月の予定ということでございました。この点に関しまして皆様から何かご質問ご意見ありましたらお願いしたいと思います。

よろしゅうございますか。色々と実際の正式運用に向けては、まだまだ調整が必要だという、そこら辺はしっかりした形で実施をしていただくというのがよろしいのかなという風に思いますので、こういう形で今後進めていくということでよろしゅうございますでしょうか。（異議なし）

では、そういった形で進めていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あと、ICTについてもよろしいですか。（異議なし）

国の方の動きも見ながらですね、検討を進めたいということでございます。

それでは続きまして、資料1の3ページの議事ですね、(2)でございしますが、来年度以降の取り組みの方向性につきまして、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

「議事(2)来年度以降の取り組みの方向性について」に関して、私の方から説明をさせていただきます。資料1のレジュメの3ページでございます。

私どものこれまでの取り組みは、国の、介護保険の地域支援事業に位置付けられております「在宅医療・介護連携推進事業」に基づくものでございますが、これは、3カ年度ごとに国が発出する方針に基づきまして、各自治体において計画を策定して実施しているものでございます。

つまり、平成27年度にスタートさせたこの事業が、3カ年度を経過した平成29年度、今年度末で事業年度が区切られるということになります。

そのあとの平成30年度以降の介護保険に関する各種の計画、これは改めて現在その計画を策定している最中ですが、その状況について、ここでご報告する趣旨で

ございます。

レジュメの「ア 国の施策の方向」でございますが、3月に厚生労働省で開催された全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、平成30年度以降の次期介護保険事業計画の方向性につきまして、資料9をご覧願えればと思いますが、厚生労働省老健局老人保健課の資料でございますが、裏面のカラーページ、2ページ目をご覧いただければと思いますが、この事業につきましては、平成30年度以降も事業メニューとして、まず、継続されております。

下半分の図案では、事業項目が列記されております。(ア)から(ク)までの事業の8項目、これが引き続き継続されることとなっております。1点ご注目いただきたいのが、真ん中のらせん状の図案がわかりやすいのですけれども、ご覧いただければと思いますが、上に向かって矢印が引かれており、矢印の上に「PDCAサイクルで継続的に実施することで成長」とコメントが付されております。

平成30年度以降の取り組みについては、平成27年度から平成29年度の3カ年度で構築した仕組みやルール、ツールなどについて、検証を行い、次の取り組みへと発展させる、PDCAサイクルを意識して取り組むよう求められているものでございます。

この、国の計画策定方針を受けまして、現在、平成30年度以降の函館市の次期介護保険事業計画を、本市の介護保険課において策定している最中であり、この協議会の熊川顧問、恩村委員、岩井委員もその計画策定のメンバーとして参加、ご協力をいただいているところでございますが、その介護保険事業計画の施策体系として、この前ですね、10月30日に開催された函館市高齢者計画策定委員会の第4回会議で示された資料が、資料10でございます。

資料10をご覧願います。ちょっと字が小さくて恐縮ですが、概要を説明しますと、計画の施策の体系として大きく3つの基本方針を打ち出しており、その中の一つ目の基本方針である「I 地域の支えあいの推進」の2番目の項目、太枠で囲んだ部分ですが、「在宅医療・介護連携の推進」として、本市の介護保険計画上も、具体的な施策として位置付けをさせていただいたところでございます。以上が、国と市における、来年度以降の在宅医療・介護連携推進事業の位置付けの概要でございます。

引き続き平成30年度以降も事業が継続されるという状況をお伝えしたく、改めて説明をさせていただきました。

資料1のレジュメの3ページに戻りまして、議事(2)のウの部分でございますが、「ウ 函館市医療・介護連携支援センター運営委員会の設置」について、ご説明をさせていただきます。

現在、この事業は、この協議会、函館市医療・介護連携推進協議会において、その取組の内容やコンセプトを決めて、進めてまいりました。これまで、切れ目のない医療・介護の提供体制を作り上げるために、「はこだて入退院支援連携ガイド」ですとか、「はこだて医療・介護連携サマリー」、「急変時の対応」体制の構築など、各種の仕組みやルール、ツールを、本当にたくさんの医療・介護関係者の方々と共に、作り上げてまいりました。

今後の、この協議会の使命としては、そのような、一から構築するような、仕組みづくり、ルール作り、ツール作りという使命は、徐々に、ある程度落ち着いてくるのだら

うと考えており、今後は、作り上げた仕組みなどを、検証し、より良いものに更新、アップデートを図り、地域に広げていく、または周知啓発という使命に切り替わっていくことになるものと考えております。

現状としましては、まだ、端緒についたばかりの取り組みや、差し掛けの取り組みがある状況から、今すぐにこの協議会の使命が終わるということには、解散ということには、まだまだできないものなのだろうと考えておりますが、一定程度、取り組みが進みますと、今度は、センターが中心となって、作り上げた仕組みやルール、ツールの全市的な拡大や利用促進、また、関連する相談への対応を担い、より良いものに更新していく任務を担うこととなっていくものと考えております。

ただし、このセンターの取り組みが、全市的なコンセンサスを得て行われているという形をとるためには、全市的な、医療・介護関係者の意向が反映された活動にするためには、やはり、この協議会のような協議組織の中で、全市的な関係者の合意形成の上でセンターが運営されることが必要だと考えております。

そこで、今後についてですが、次期計画の期間の中で、一定程度、各事業取組の体制が構築された、収束した段階で、今度は、この協議会の後継組織として、センター運営委員会という組織を設置して、センターの運営を見守るという形をとりたいと考えております。

現状では率直に申し上げまして、基本的には、そのまま後継組織として継続させる方向性で進めていきたいと考えております。また、会議もそんなに頻繁に行うものではなく、年2回程度を想定しています。

具体的に、今のこの協議会から、次の後継組織のセンター運営委員会という組織へ移行させる時期につきましては、どの年度のいつの時点で設置するということは具体的にまだお示しできる段階ではありませんが、各事業の進捗状況をみながら移行させていきたいと考えております。

すみません、本当におおまかな説明ではございますが、この方向性について、ご承認をいただきたく論点として取り上げさせていただきたいと思った次第でございます。私からは以上でございます。

論点と致しまして、函館市医療・介護連携支援センター運営委員会、こういった組織の設置の方向性について、ご意見を賜りたいと思います。以上です。

藤田座長

はい、ありがとうございました。

ただいま事務局の方から説明がございました。当面はこの協議会、存続をする形で、もっと内容を詰めていく必要があるだろうと。

それと、このセンターについては、まだ、緒に就いたばかりということで、内容についても、もっともっと充実を図っていく必要があると、もっと落ち着いた段階でですね、うまく、協議会からセンター運営委員会の方への移行を図ったらどうかというような考え方でございましたけれども、このことについて皆様の方から何かご意見等ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。（異議なし）

では、もうしばらく皆様にはこの協議会にご協力をお願いすることになるかと思えますけれども、そういう形で進めさせていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次ですけれども、（３）広域連携について、事務局から説明をお願いいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料１のレジュメの３ページの、「議事（３）広域連携について」に関して、説明をさせていただきます。

広域連携に関する前回会議のご発言を、私なりにまとめさせていただいたものが、あのところでございますが、「各種の連携ルール等の広域での共通利用など、広域連携の検討について渡島総合振興局が所管する組織を協議の場として活用できないか」、こういったご提案、ご意見をいただいたものと考えております。また、岡田委員からも、ご自身が部会長をされている南渡島保健福祉医療圏域連携推進会議、こちらの在宅医療専門部会が、その協議の場として適当ではないか、との具体的なご発言もいただいたところでございます。

その後、渡島総合振興局、渡島保健所さんにご相談を申し上げているところでございますが、９月に、イでございますが、実際にですね、岡田委員が部会長を務めていらっしゃる在宅医療専門部会の会議に、私どもとセンターの職員がお邪魔をさせていただいて、その場に出席されていた南渡島の広域の医療・介護関係者の方々を前にして、函館市の取り組み状況について、ツールやガイド、急変時対応の仕組みなどをご説明・ご紹介をさせていただきまして、率直な意見交換をさせていただいたところでございます。

そのうえで、私どもとしては、広域連携を協議する場としては、やはり、渡島総合振興局、渡島保健所がもつ広域の既存のネットワークや協議組織の中で、協議をしていただくことが望ましいのではないかと考え、先々週ですが、改めて打診をさせていただいたところでございます。

渡島総合振興局、渡島保健所の方々にも、本日もお越しいただいておりますが、まずはお話を受け止めていただいたところであり、今後、検討を進めていただけると伺っておりますので、継続して協議をさせていただきたいと考えております。

なお、医療・介護連携推進に関する広域連携のあり方を議論するにあたりましては、何点か視点を持っていただかなければならないかと考えておまして、１つには、広域連携にあたりまして、南渡島の各市町の、それぞれの地域が抱えている課題について、その解決に向けた各市町の取組内容と、函館市の取組内容がマッチしているのかどうかということ把握しなればならないと思えます。改めて各市町の方々には、それぞれの地域課題の把握を行っていただくことが必要なのだろうと、２つ目には、そのうえで、広域で連携すべき分野は、どのような分野になるのかを整理すること、３つ目には、広域連携のあり方について、公式に協議して合意形成をする場を、どこに設けたらよいのかということ、これらを整理していただかなければならないのではないかと考えております。

また、実際、広域連携を進めるうえでの難しさを示すといえますか、話題としてですね、ちょっとお話をさせていただければと思いますが、南渡島管内の、名前は申し上げられませんが、某市町ですね、試験運用中の函館市のサマリー、今、試験運用中の限られた中で使っている「はこだて医療・介護連携サマリー」をですね、もう使えるものだ、正式運用されているものだ、利用が可能だと誤解をされてですね、しかも函館市のセンターのホームページからダウンロードして利用してください、使用しましょうと、その自治体の中で「もう使いましょう」という周知をしたところが、実はあったんです。

これですね、私どもがまだ正式運用していないにもかかわらず、そういう風に誤解をされて、先走って利用を始められたというケースが実際にあったものですから、また、私どもに対して、特にお断りを別にいただくこともなく、独自に利用するよう周知がなされたというケースでございました。

このことから、広域で連携して仕組みやツールを共通利用しようとしても、利用するときのルールを把握しないで、独自の解釈や思い込みで運用されてしまうと、本来の意図とは違った使われ方をすると、こういう恐れが出てきてしまうということが、端的に表れた事例かと思えます。

もちろん、函館市としては、この函館市の仕組みやツールを広域連携のノウハウとして情報提供することは、ご協力させていただくことはやぶさかでは全くありませんが、これらのノウハウに関しましては、函館市の医療・介護関係者が大変なご苦勞をされて、お時間を掛けて作られたという経過もございます。函館市の関係者の意図とは違う形で、流用されて運用されないよう、やっぱり注意していかなければならないのだろうと考えております。また、そのことが原因で、広域の関係者の間で誤解が生じて、連携がスムーズになされなくなり、ひいては患者・利用者へのケアが十分なものにならなくなる恐れを考えますと、そういった、広域連携に関する取り決めや協議を行う場は必要不可欠であるものと考えておりますので、今後とも、渡島総合振興局、渡島保健所さんと協議を継続させていただき、南渡島圏域の中でも、よりよい医療・介護連携の形を構築していけますよう協力していきたいと考えているところでございます。

私からの報告は以上でございます。以上、協議等の状況についてご報告をさせていただきました。

藤田座長

はい、ありがとうございます。

ただいま説明がありました広域連携についてでございますけれども、これについて皆様の方から何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

本間顧問

今の小棚木課長の話はですね、私も、もっともだなと思ってお聞きしました。

実は私は、地域医療構想のですね、これは二次医療圏単位でやっているんですけども、その調整会議の一応議長を仰せつかっていますけれども、実はこの調整会議、地域医療構想も、函館を含む二次医療圏、道南には3つの二次医療圏がありますが、これを、道南を

一つとして考えてやっていこうではないかという動きで、ついこの間ですね、この3つの二次医療圏の首脳陣が集まって広域でやっていきたいと思いますという話し合いを、初めてやったところなんです。

なんとなく、全体で、広域でやりましょうというところから始まって、二次医療圏単位の色々な問題をそれぞれ持ち寄って、本当に一緒にやっていけるかどうかという探り合いをしているところですから、今のようなお話がですね、我々の血と汗の努力の結果ですよ、ここにいらっしゃる専門の方々が本当にご苦労をされて、何年もかけて長い時間を掛けて打ち合わせをして、先ほどのお話にもありましたように、実際のツールも、もっと吟味して、今月ではなくて来年3月からにしよう。実際に使っていくにあたって、やはり問題点がたくさん出てくるということで、実際に皆さん統一したツールでやろうということの現れですし、より良いものをみなさん作り上げようとしているわけですから、これはやはりあの、函館市と一緒に始まった事業ですから、先ほど小棚木課長がおっしゃったように、それぞれの市あるいは町で、それぞれの事情があって、こういうようなことをやっていくと、そういう問題点を全部出してですね、それぞれの市町がそういうものを作って、その参考に我々のものを活用するというようなところから始まっていかなければならないので、我々が一生懸命作ったものをピュッと横取りされてですね、これは良いものだからこれは使わせえてもらおうと、こういう風に提供するものではないという風に私は考えています。ですから、渡島ということでも考えましたけれども、これ、振興局さんの話を考えますと、檜山の方もですね、含めたような形で考えなければいけないことになってくるのではないかもしれないと。将来的にはそうなんです、そこにいくにはですね、それぞれが、いろいろな努力をして、いろいろな意見を持ち寄って、そして、一つになっていくんだらうという風に思いますので、確かに函館のこの医療・介護連携推進協議会がやっている色々なものというのは非常に先んじているので、実は調整会議の中でも、小棚木課長はご存知だと思いますが、函館は非常に素晴らしい取り組みをしているんだということを、渡島総合振興局の方はおっしゃってましたので、それは当然我々も自負していますけれども、あまりあの、安請け合いしてですね、安請け合いではないけれども、簡単にダウンロードされるようなことではやっぱりいけないなという風に思っていますので、特に、ご苦労された方々からのご意見は、今日聞いておいた方がいいと思います。

藤田座長

はい、ありがとうございます。その点について、いかがでしょうか。

岡田先生。

岡田委員

うちは隣の町が近いので、北斗市と七飯町が近いので、そちらからいっぱい、患者さんのサマリーをもらうんですけども、そこがまた別に作られて、あとで一緒にしようと言われるよりは、こちらのやつを使いたいということ、正式にやっていただいて、向こうは作るのも多分函館ほどの人材もいないし、と言ったら申し訳ないけれども、やっぱりここは使っていただくものは使っていただいて良いと思います。

やっぱりそれは、我々、隣といっても本当に近くて、五稜郭よりも七飯町の方が近いの

で、そうすると、お互い話し合っ、これはこういう風に使ってくださいということ十分にやって、今更、1年かけて作りましょうと、これ使ってくださいとやられると、逆にまたけんかになっちゃったりすることがあると思うので、我々としては、作った連携ツールを、部会にしても、やはり使ってもらえるのであれば使ってもらうけれども、使う意図を間違えないようにするというのであれば、我々が説明しに行っ、やるということの良いのではないかなと僕は思っています。

藤田座長

はい、ありがとうございました。はい、岩井委員。

岩井委員

歯科医師会の岩井です。これから将来に渡ってはこの広域連携というのは必ず必要になることだし、もちろん函館市にとってもそれはプラスになると思うんですね。今の感じだと多分、函館市の周りの市や町はやっぱり函館市がどうやるのだろうなというのを見ている状態だと思うんですよ。この状態は当然、それこそ二次医療圏で中核をなす函館市ですから当然周りの市や町が見ている状態で、ここまで函館市の方も連携が進んでますから、将来的にはこの広域連携を目指すにあたっては、ある程度は函館市がリーダーシップをとって、周りの市や町もプラスになるように巻き込んでいくような形が一番良いのではないかなという風に考えています。

藤田座長

はい、ありがとうございました。その他、皆様の方から何かございますでしょうか。

保坂委員

作った張本人なんです、苦勞もしましたし、部会の何人ものメンバーとも、働いているのに時間を割いてみんなで作ったわけなんで、そう簡単にやられてたまるかという気持ちはありますけれども、確かにありますよ、でも、正直言って、本当にお隣で、私も隣に訪問しているし、やはり、隣町の患者さん気になるじゃないですか。そういうところを考えたら、「うまく使ってほしい」ということと、それから、特殊、特徴が絶対あると思うんです。向こうと函館は一緒ではないので、まわってみると生活も違うし、トイレひとつから違うわけですよ。そういうところも含めて、中身をもうちょっとこうみんなで、ディスカッションして、そこに特徴をもってきて、そうすると、北斗市は北斗市の患者さんの「見える化」というんですか、可視化できるというようなものにしていけば良いのかなという風に思ったりしています。実は私、これ作っていて思ったのは、看護師ですから、やはりこれを書くことは、ただ書けばいいのではなくて、書くからにはそこに患者が見えなくてはいけない、応用ツール1枚から患者が見えてくるような内容のものにしていかなくてはならないとなったときに、じゃあ、これ来年の3月から本始動ですとなったときに、本当に良いのだろうかという、ちょっと不安がよぎったんですね。であれば、同業者同士がしっかり書き方とか、もしかすると中身にもっと問題点が出てくるのかもしれない、そういうものをもっともっ、同業者同士がこう、勉強会みたいな、そういうのをやっ

ていかないと、もっと中身がよくなっていかないと、進化していかないと勝手にそう、「勝手に」ですから聞き流してもらって構わないですが、本当にそう思うんですよね。正直言って私はもう、札幌の役員も北海道の役員もやっているの、札幌に行くともう、函館進んでいるよねと言われるんですよ。「見せて」と言われるんです、「見せません」と言うんです、「嫌です」と言うんです、「自分たちで考えなさい」と言って帰ってくるくらい、やっぱりこれ、大事なので、大事であれば、広域連携、皆さんで本当に良いように使って、統一したものが流れていくと、本当に良いのかなって思うので、できれば渡島の方にも、もうちょっとこれ、使うときに、我々の意見とかも聞きながらやっていきましょうよ、というような形が良いのかなと思ったりします。以上です。

藤田座長

はい、ありがとうございます。他にありませんか。

亀谷委員

すいません、ツール部会の部会長をやってます亀谷です。

色々今、保坂委員にも言ってもらったんですけども、まあ、病院の立場からすると、まずあの、函館にある病院だからといって、函館の患者さんだけではないので、もちろん道南のあちこちから患者さんは来ますし、逆に、戻す時も退院するときも函館に帰るわけではなくて、檜山の方に帰る方もいらっしゃる。また、今度檜山の病院の方が例えば函館の病院に送る場合もあれば、同じ檜山の病院に送る場合もあるということを考えて、使ってもらえるのは本当にあの、すごい、広がっていくというのはすごく良いことだと思うので、そこに各市町村の自治体の考えがまずどうなのかというのが、ひとつ大前提になるのかなと。それで使っていただくには、プロセスというか、しっかりしたものを踏まえたうえで、しっかりとした、函館市と各市町村の間で約束というのをちゃんとあつたうえで、しっかり運用していけば、オール道南になるのかなとは思っているんですけども、医療圏、この3医療圏に関わらずですね、道南渡島檜山として関わっていくのがベストなのかなと、その中でこのツールが拡大していったら、どのシチュエーションでもどの地区に紹介・逆紹介するにしても、使われるのがベストなのかなとは思っていました。

藤田座長

はい、ありがとうございます。はい、齋藤委員。

齋藤委員

私はツールを作る部会メンバーではないので、他人事といえば変なんですけど、私は道南老協協ですけれども、私の場合これ、道南地区の老人福祉施設協議会なので、函館市の協議会に出ているのですけれども、やっぱり道南のことを考えていかななくてはいけないという点では、やはり、道南全体といえば変ですけど、市町に対して、提供しても良いのではないかなという考えではあります。

ただ、ホームページ上の、ダウンロードする横に、クリックする横に、一言、「ご連絡してください」とか、一文を付ければいいのかという風に、ちょっと楽観的には考えて

おります。以上です。

藤田座長

はい、ありがとうございます。他にございませんか。

基本的には我々あの、皆さん苦勞してですね、作っていただいた一つの形をですね、やっぱり、広く使っていただくというのが、これは我々というよりも、住んでいる方、患者さんというか、市民というか、町民というか、そういった方々に安心して暮らせるひとつのものになるんだろうという風に思っておりますので、そういった意味では非常に、有効に使っていただきたいという風に思っています。ただ、今、いろいろな形で各顧問・委員からご意見をいただきましたので、今日はですね、渡島総合振興局さんからも参加していただいております、そういった、我々の気持ちであるとか思いであるとか、直接聞いていただきましたので、そういった中でどのような形でですね、広域連携を図っていけばいいのかということもですね、今後も引き続き取り組んでいただければなという風に思いますけれども、よろしいでしょうか。（異議なし）

はい、それではそういう形でひとつよろしくお願ひしたいと思います。それでは、次の協議会について、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

次回の協議会は2月をめどに改めて日程等を各顧問・委員にお伺ひして開催しようと考えておりますので、ご了承をお願いします。

藤田座長

はい、わかりました。2月ということをお願いをいたします。

それでは最後に全体を通しまして、皆様の方から何かございますでしょうか。（なし）

事務局からは何かありますか。（なし）

それでは、おかげさまですべての議事が終了いたしました。ありがとうございます。それでは進行を事務局にお返しします。

佐藤保健所次長

はい、藤田部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の第9回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でございました。