

# 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16回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

令和4年11月8日（火）19：00～19：45

### 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，大内メンバー，星野メンバー，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，  
部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，甲谷  
事務局：函館市地域包括ケア推進課）根崎主事  
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

### 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) 「はこだて医療・介護連携サマリー研修」（動画）について（資料2）

#### ○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&Aおよびモニタリング集計結果について（資料3）
- (2) サマリーおよびマニュアルの修正箇所について（資料4）
- (3) 応用ツールの追加について（ACP様式）

### 5 その他

次回の部会日程について

### 6 会議の内容

#### 根崎医療・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16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。

次に，第15回の会議録ですが，事前に各メンバー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15回会議録を確定させていただき，市のホームページ上で公開させていただいております。

本日は北海道看護協会 道南南支部の今野メンバーと、道南訪問看護ステーション連絡協議会の保坂メンバー、函館市訪問リハビリテーション連絡協議会の吉荒メンバーが所用により欠席となっております。

次に部会長が変更となりましたので、ご紹介させていただきます。前任の崎野部会長が人事異動にて、函館地域医療連携実務者協議会の所属から外れたことに伴い、医療・介護連携推進協議会の委員および当部会のメンバーを継続していただくことができなくなりました。このことから、崎野前部会長の前に部会長を担っていただいていた、亀谷メンバーに改めて部会長のご就任をお願いしましたところ、ご承諾いただきましたので、今年度から当部会会長を担っていただいております。改めまして亀谷部会長よろしくお願いたします。

また、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会の小平メンバーの代わりに、居宅介護支援事業所 花笑みの青木様にご参加いただいております。今後も小平メンバーが参加できない際には代理としてご出席いただく予定となっております。

青木様には、医療と介護の連携について、現時点でのお考えのことを一言付け加えてご挨拶をいただきたいと存じます。青木様、よろしくお願いたします。

### 青木メンバー

居宅介護支援事業所 花笑みの管理者の青木と申します。

医療と介護の連携ということで、これまでアンケート等で色々と答えさせていただいておりましたが、時間のなかでおざなりな返事になっていたかなと、今日参加させていただくにあたり資料をいただいてから、一生懸命丁寧にやっただけなのだと反省する気持ちになっております。

これから、なるべくご協力できるように頑張りますので、よろしくお願いたします。

### 根崎医療・介護連携担当

青木様、ありがとうございます。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。事前に、会議次第1枚、資料1から4までの合計5部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か。また、あらかじめ机の上に、座席表と出席者名簿、差し替え分および追加分の資料を配付させていただいております。

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、よろしくお願いたします。

### 亀谷部会長

皆様、お疲れ様です。また部会長をやらせていただくこととなりましたので、よろしくお願いたします。

時間の関係もありますので、早速次第に従いまして、議事を進めて参りたいと思います。報告事項（1）「モニタリングの結果について」と（2）「はこだて医療・介護連携サマリー研修」について佐藤幹事から説明をお願いします。

## 佐藤幹事

報告事項の（１）「モニタリングの結果について」および（２）「はこだて医療・介護連携サマリー研修」について、続けてご報告させていただきます。資料１をご覧ください。

今年７月に行いました活用状況調査についてのご報告です。調査票を医療・介護関係機関合わせて４２５件に配信し、回収件数は１７２件でした。回収率は、前回より少し上がって４０．５％となっております。そのうち、（１）の情報提供に活用したことが「ある」との回答が８５件となっており、全体の約４９％を占めております。また、「いいえ」と回答した機関は８７件で、全体の５１％となりました。

「いいえ」と回答した８７件における、活用していない理由の内訳はご覧の通りですが、やはり「その他」という回答が多くなっており、「既存の書式を利用している」との回答が多くあげられていました。ただ、回答の中には、「文字が見つづらいため、活用していなかったが、文字の大きさを変更できることが分かったので活用を検討したい」という、活用状況調査の配信時に共に配布している、「Ｑ＆Ａ」を目にしてくださいだったことで、活用を検討してくれたというご意見や、「他機関への情報提供はまだしていないが、フェイスシートとして利用している」とのご意見もありました。

「活用している」というご意見の方からも「フェイスシートとして全員分作っています」、「ケアプラン作成ごとに作り直しています」等、居宅のケアマネジャーや施設を中心に、入退院時だけでなく、日常の支援の中でもフェイスシートとしてご活用いただいているというご意見が複数寄せられており、このサマリーの認知度の高まりや活用場面の拡大を感じられる嬉しい結果となりました。

また、これまでのアンケート結果を踏まえて、当センターの取り組みを見聞きする機会がない新規立ち上げ事業所には、個別のアプローチが必要と考え、当センターで実施している新規立ち上げ事業所に対する、センター事業の紹介と協力依頼を行う訪問の際に、サマリーの紹介チラシも持参し、説明の機会を設けております。今後も新規立ち上げ事業所および既存の事業所へのアプローチも継続して行ってまいります。

（２）の何件サマリーを作成したかとの問いには、１機関あたり最大で「１０００件作成した」との回答をいただいております。作成件数の合計は２，９８４件で、１機関あたりの平均活用件数は３５件となっており、いずれも過去最高の件数でした。このことから、サマリーが地域で行き交う機会が大幅に増えてきている状況が見て取れます。（２）の「どのような機会に作成し、活用しているか」とウの「頻度」に関してはご覧の通りです。

（３）サマリーの見直しの必要性に関しては「見直しの必要性がない」という回答が圧倒的に多く全体の６３％を占めております。また、未回答が全体の３１％を占めており、これを「見直しの意見がないもの」と判断すると、合わせて９４％となり、大多数の回答が見直しの必要性はないという状況でした。

今回いただいた意見の中で、確認や回答が必要と判断された１０件に対し、個別に連絡して解決策等をお伝えし、了承をいただいております。

また、この度の調査から、北斗市・七飯町にも活用状況調査を開始しており、その結果を参考資料としてお配りしております。調査票を１１３件に配信したところ、回答件数は２６件で、回収率は２３％と低い状況ではありましたが、２６件中１０件、全体の３８％が活用したことが「ある」との回答でした。函館で行った第１回目の調査では、活用率が４０％だ

ったことを踏まえると、スタートとしては、同じ位の活用状況です。ただ、寄せられた意見の中で函館でのスタート時と異なる部分は、既にサマリーについて、認知されているような回答となっていたところ。この結果は、昨年度、ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターから配信した「はこだて医療・介護連携サマリー研修会」の影響や、地域で行き交うサマリイの活用件数が増えてきて、サマリーを目にする機会が増えてきた影響によるものと捉えております。

北斗市・七飯料の活用状況調査においても、函館と同じように寄せられた意見に対して、個別に連絡して解決策等をお伝えしており、その件数は5件でした。今後も、継続して活用状況調査および情報提供を行うことで、函館と同じ様にサマリイの利便性をご理解いただき、活用して下さる機関を増やしていく事ができればと考えております。ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターと協働し、継続して働きかけてまいります。

続きまして、(2)「はこだて医療・介護連携サマリー研修会」についてご説明いたします。資料2をご覧ください。

部会メンバーの岡田先生をはじめ、コアメンバーの皆さんにご協力いただき、ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターで作成したサマリー研修動画を5月23日～6月19日の期間で函館市の医療・介護関係者に公開しました。動画閲覧人数は438名、閲覧回数は256件です。アンケートは133件寄せられ、「岡田先生のお話が良かった」というご意見はもちろん多くありましたが、その他に「医療・介護連携サマリーは内容が統一されており、非常に良い書式と感じております」、「当たり前に使わせていただいていたのですが、現在に至るまでの関わった皆様のご苦勞を感じました。最近と同じ様式で情報をいただくようになりました」という嬉しいご意見や、「ID-Linkと医療・介護連携サマリイの両方が発展していき、函館市がモデルケースとなる事に大きな夢を感じました」、「在宅で関わる介護分野でもID-Linkを活用できるよう期待しています」という、ID-Linkに関するご意見も寄せられました。これらの意見からも今回の動画研修は、サマリイの活用方法に加えて、これまでのサマリー作成の歴史、ID-Linkを活用した医療・介護連携についての発信にもなっており、とても大きな効果がみられております。

ここまでサマリイの認知度が高まったのも、医療機関からの発信の機会が増えたことに加え、今回のようなサマリー研修動画の他に様々な場面で岡田先生や保坂さん等々、部会メンバーの皆さんが発信して下さっているお陰と思っております。ありがとうございます。今後も引き続きよろしく願いいたします。

報告事項の(1)(2)のご説明は、以上でございます。

## 亀谷部会長

佐藤幹事、ありがとうございました。

報告事項につきまして、なかなか皆さんとお話もできておりませんでしたので、報告事項、アンケートについて等、お一人ずつ感想やご意見をお願いしたいと思っております。

## 大内メンバー

函館歯科医師会の大内です。今までのアンケート調査のお話をお聞きすると、医療・介護連携サマリイの完成度がかなり高くなっているということで、新たな大きな病気が出てきた

り、法律が変わらない限り、このままの運用で良いのではないかと思います。

### 星野メンバー

函館薬剤師会の星野です。モニタリングの結果も変わりなく、サマリーが浸透しているのではないかと思います。薬剤師のほうは、受け取る側ですので、大したことは言えないかもしれませんが、私は実際にこのサマリーを使ってみようと思い、該当する患者さんでやってみたのですが、わかりやすいなという印象がありました。確かに既存のものがあるというのもあるのですが、ぜひ皆さんにも使っていただけたらいいなと思います。

また、サマリー研修会についてですが、結果を見て意外と薬剤師が視聴しているのだなと思いました。薬剤師はあまり観ていないのかなという印象があったのですが、この割合を見ると、意外と割合が高かったです。薬剤師は勉強会が好きだったりするので、ぜひこの研修会を続けていってほしいと思いました。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。多職種に広げていければと思います。

### 岡田メンバー

研修の成果があって良かったなと思っています。本日、函病の退院前カンファレンスに参加してきたのですが、やはりこのサマリーが使われており、先々週も国立病院で退院前カンファレンスやった際、しっかりと応用ツールも全部使われていました。やっぱり函館の良いところは、大きな病院が、率先してこのツールを使っているところだと思います。大きな病院ほど変えてくれない地域が圧倒的に多いのに、これだけやってくれているというのは、非常に良い取り組みを病院側が理解してくれていて、それを介護側も受け取れているというのは、良い事だと思っています。病院の先生方やスタッフに感謝しています。社会医療法人の理事長先生も、来年から法人を挙げて使用してくれると言っており、そういうところがどんどん使ってくれれば広がっていくと思うので、今後も大変ですが、ぜひ電子化も含めて頑張りたいと思っています。

### 熊倉メンバー

市立函館病院の熊倉です。アンケート結果を見させていただいて、回答をいただける件数も増えていきますし、そういった中で当院でも組織として、このサマリーを使いましょうというGOサインが出たので、ここまでこぎつけられたのだなというところが体感としてあります。現場として使いたくても使えない、既存の様式があるのでという機関へのアプローチとして、岡田先生のお話にもありましたが、組織に訴えかけるという方法も今後必要なのかなと思います。アンケートの結果の中にも、「トップダウンで」という意見もあったので、どうしても組織の体制上、そういった流れを踏まなければならないというところを逆手に取って、アプローチしていくなど検討していくと良いのかなと思いました。

### 石井メンバー

ソーシャルワーカー協会の石井です。私は、サマリー研修会のアンケート結果を見て、一

対一のやり取りではなくて、地域でつながっていくツールだということで、参加された皆さんが、前進するイメージを持たれたというコメントがあったので、凄く今後につながる貴重な機会だったのだなと思いました。今後もこのような機会が増えていくと良いなと思っています。

### 松野メンバー

このサマリーのアンケート結果を見て、今後も引き続き介護側の利用率アップに向けて、我々もどんどん色々なところへ発信していければと思っています。包括でも結構、使い方にはバラつきがあるので、その辺の考え方も含めて、協議会の方に発信していけたらと思っています。それから、アンケートに色んな意見が寄せられる中で、連携支援センターの方で、小まめに連絡を取ったりしながらやっているというのが凄く良いと思います。引き続き丁寧に進めていければなと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

### 青木メンバー

ケアマネジャーとして、先ほどのアンケートの意見を見て、やはり会社のアセスメント自体をサマリーにしたら良いのだよねと思いながら、やっていないところもあったので、ぜひ皆で使っていけるように切り替えていきたいと思いました。自分のところで使っているものより、入力しやすかったりするので、つつい今まであったものを使っていたけれども、こちらの方がいいよと切り替えて使っていきたいと思っています。

### 亀谷部会長

皆さんから多くの意見をいただきましたので、センターとしてもこれからも更に改善していくとは思いますが、今後、岡田先生が仰っていたように病院側からの発信をしっかりしていくことによって、できれば介護側に使ってもらえるようになるという形が一番、函館の流れとしては良いのかなと思っています。ただ、介護事業所は沢山あるので、全てにそうしてくれとは言えませんが、つながれるツールになるように、しっかりと皆さんと話していきながら、こういうアンケートの忌憚のない意見をセンターのほうで拾って、ポジティブな意見もネガティブな意見も解決できるような形で、次世代にもつなげていければと思います。また、皆さんのほうでも意見等がありましたら、いつでもセンターに伝えてもらい、地域に落とし込んでいけるように取り組んでいけたらと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

この（１）と（２）につきまして、言い忘れたことはございませんか。なければ（１）と（２）の報告を終了いたしまして、次の議事に進めてよろしいでしょうか。

それでは次に、協議事項（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&Aおよびモニタリング集計結果について」および協議事項（２）「サマリーおよびマニュアルの修正箇所について」を続けて、幹事から説明願います。

### 佐藤幹事

協議事項（１）および協議事項（２）についてご説明いたします。

資料3をご覧ください。モニタリングで寄せられたご意見の中に「基本ツール2のサービ

ス内容に『定期巡回』、『小規模多機能』、『居宅介護支援事業所』を追加してほしい」というご意見がありましたので、現在コアメンバーの皆さんと協議し、修正する方向で準備を進めております。「定期巡回」は昨年既に追加しておりましたので、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「居宅介護支援」、「包括支援センター」をあわせて追加したいと考えております。また、同じく基本ツール2の家族構成図に対するご意見についてです。本人：男性を表す二重の四角ですが、これまではサイズの異なる四角を二つ重ねて図形を作成しておりましたが、この度、2つの四角を結合し、1つの図形として表示されるように修正したいと思います。以上の二つのご意見と、それに対する対応についてをQ&Aに掲載しております。

次に資料3の裏面になりますが、こちらはこれまで同様、モニタリングの集計結果をグラフにしたものです。これまで公開していた情報に上から3つ目～5つ目の情報を追加いたしました。こちら活用状況調査で、これらの情報を知りたいという意見がありましたので、今後対応していきたいと考えております。資料3のQ&A集、モニタリングの集計結果については、皆さまからのご承認をいただいた後、ホームページ上で公開する予定です。

続きまして、協議事項(2)サマリーおよびマニュアルの修正箇所について、ご説明いたします。資料4をご覧ください。

先にQ&Aについてご説明いたしましたが、基本ツール2の修正についてのご提案です。一つ目の修正はサービス内容のところ、資料の裏面にある4つのサービスを追加しております。スペースの関係上、小規模多機能型居宅介護は「小多機」に、看護小規模多機能型居宅介護は「看多機」として、表現する形になります。

二つ目の修正は本人男性を表す二重の四角、こちら資料上は伝わりませんが、一つの図形として表示されるように修正しております。

三つ目は作成マニュアルの修正です。サービス内容についての記述ですが、これまでの修正により、以前のチェック式の様式からプルダウン式の様式に変更になっておりますので、こちらの記述をご覧のように修正したいと考えております。

Q&A集およびモニタリング集計結果の確定、サマリーとマニュアルの修正について、皆様にご協議・ご承認いただければと思います。協議事項(1)協議事項(2)のご説明は以上でございます。

## 亀谷部会長

佐藤幹事、ありがとうございます。

それでは、協議事項(1)、(2)の説明にありました、Q&Aおよびモニタリング集計結果の内容、サマリーとマニュアルの一部修正についてです。皆さん事前に見ていますし、発展的な改善であり、非常に柔軟に対応してもらえていると思いますので、私としては何も意見はないかなと思っておりますが、皆さんいかがでしょうか。(異議なし)

それでは、提案通りということで皆さんから承認をいただきましたので、今後改めて協議する事項があれば、その時に内容の確認を図りたいと思います。

それでは次に、協議事項(3)「応用ツールの追加について(ACP様式)」に関して、幹事から説明願います。

## 佐藤幹事

協議事項（3）についてご説明いたします。現在、18種類ある応用ツールですが、ここにACPに関するツールを追加したいと考えております。

本日、追加資料としてお配りしている資料をご覧ください。こちらは基本ツールですが、これまでは「介護・看取りに関する本人・家族の意向等」として、「意向の確認がされている場合は応用ツール⑱を作成いただく」という流れとなっておりました。こちらを改めて、今後ACPの応用ツールを作成し、そちらに記載していただくような流れにしていきたいと考えております。

実はこの様式については、以前にも高橋病院の高橋肇先生からご提案いただいておりますが、その際にはサマリーの活用推進がスタートしたばかりであるということもあり、現状の応用ツール⑱に記載という流れで進める形とさせていただいております。しかし、それから時がたち、地域でのACPに対する意識の高まりと共にACPツールの需要も高まってきていると感じ、改めてACPツールの作成について検討していきたいと考えております。せっかく話し合ったACPについての内容の記録がなかったり、情報提供されなかったりという状況が見られることから、高橋先生の他、施設の相談員さんや急性期病院の先生からも、共通の書式を求める声が聞かれるようになってきております。

これまでの応用ツール⑱の活用では、ACP以外の情報も記載されることにより、ACPの情報が埋もれてしまったり、更新を繰り返しているうちに、どの時期に情報が記載されていたのか見失ったり等が起こる可能性もあると考え、今回、ACPに特化したツールの作成を提案しました。

先駆的に実践されている高橋病院さん等の書式および、MOPN（南渡島地域包括緩和ケアネットワーク）で作成されている応用ツール⑰緩和ケア情報共有シート等を参考に、作成を考えており、基本ツールの指示の表現についても共に検討していきたいと思っております。

協議事項（3）「応用ツールの追加について（ACP様式）」に関してのご説明は以上です。この件につきまして、皆様にご協議・ご承認いただければと思います。

## 亀谷部会長

それでは、ここは話をするとかなり深くなる場所かと思いますが、ACPのところについて、ツールの使い方というところに特化した上で、議論できればと思うのですが、いかがでしょうか。センター、事務局としては、応用ツールの中に、ACPの要素を盛り込んだものを新たに作りたいということで提案したいということですね。

実際、高橋病院さんのほうで、いろいろ取り組んでいると思えますけれど、石井さんはどうでしょうか。

## 石井メンバー

高橋病院のほうでは、4年前位から取り組みを始めております。できる限り退院前カンファレンス等の情報提供の際にACPでお聞きしている部分をお伝えできるように努めておりますが、地域で統一された共通のフォーマットは、まだ無い中で取り組みを進めておりました。



今後、地域でACPに関する統一された様式が作られ、それぞれが意識してACPを伝えていくという観点から考えると、ツールの中にACPについてが盛り込まれるのは、ひとつの大きなきっかけとなると思います。どう地域に広めていくかというところで考えると、まさにこのツールが役立つところなのかなと思うので、一緒に取り組んでいけたらと思っています。

### 亀谷部会長

岡田先生、受け取る側の立場からはいかがでしょう。

### 岡田メンバー

今、施設での看取りも増えているので、病院だとがんの人などはカンファレンスで話し合っていることもあるのですが、がん以外の患者さんで、どういう風なACPがされているのか、これまでの経過についてがわかると、施設で看取る場合にしても非常にありがたいです。

高橋先生からも意見を言っていていただきますし、函館にはACPの大家もいらっしゃるので、ぜひそういう方の意見も入れていただければと思います。

### 亀谷部会長

岡田先生、ありがとうございます。

急性期の立場からということで、熊倉さん、どうですか。つなぐためのACPに関するツールがあればということで、いかがでしょう。

### 熊倉メンバー

石井さんから話があったように、共通したフォーマットがあれば、ACPのような関わりをしても、どこにどういう表現をしたら良いかということで、迷うことがあります。医師や看護師、私たちもですが、本人やご家族の考えをどのように標記するかとなった際に、ここだよと示してもらえれば、埋もれているものを表出する機会も増えていくのかなと思います。

当院で言えば、がん関係の方ももちろんなのですが、それ以外でも慢性疾患の患者さんについてもACPを広げていかなければならないですし、そういったところで「フォーマットがあるから、ここに表現してください」という形で、ツールで表出する機会を作っていただければ、地域の中で次の病院や施設にバトンタッチしていけるのかなと思います。共通のフォーマットを作成していただくということに同感です。

### 亀谷部会長

函病さんは、もしもノートの手組みなど、色々あると思いますが、今熊倉さんがおっしゃったように、中央病院も急性期なのですが、DNARとかその辺も含めて、どこにどのように書いて、それを繋げていくかということが大事だと思いますので、熊倉さんの意見と全く同じで、私もこのACPのツールについては賛成です。

在宅にいる立場から青木さん、どうですか。

## 青木メンバー

私だけなのかもしれませんが、曖昧な表現になりがちなので、ツールがあると、それを元に意見を聞いたりすることを、皆が同じようにできるようになるのかなと思うので、あるとすごく助かるなと思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。それでは、松野さんお願いします。

## 松野メンバー

もしもノートは、聞き取りできる人を養成するということがありませんでしたっけ。確かそのようなことがあったと思いますので、その様式ができた時にどのような聞き取りの仕方をしていけたら良いのかとか、そういうこともきっと課題としてあがってくるのではないかなと思ったりします。包括の場合、どちらかというところ軽度者が多く、重度になるとやはり居宅介護支援事業所をお願いするという流れになっていくので、多分、直面するのは、居宅のケアマネジャーが多くなるのかなと思います。

施設の場合ですと、特養などでは看取りもやっていますので、ACPに取り組んでいる施設や在宅側の意見も聞きながら、どのように意思確認していくのかを学んでいくことも必要なかと思っています。

## 亀谷部会長

皆さんから意見をいただいた中ですが、大内先生、例えば歯科医院の中でもACPという患者さんの背景や思いなどをつなぐといったシチュエーションはあるのでしょうか。

## 大内メンバー

歯科の場合ですと特定の人物、主に先生しか関わっていないところだと思います。歯科の往診に関しても、ACPに関しては、直接は関係ないと思うのですが、ツールのところにACPに関する記載がありますというのが載っていると、見落とさずに見られると思います。

ACPだけのツールを作るということに関しましては、実際に関わっている皆さんでよく話し合って決めてくださって良いのではないかと考えております。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。

星野さん、薬剤師として、在宅にも色々に行かれていますので、患者さんの思いなどを踏まえてどうですか。

## 星野メンバー

ACPに関しては、個々の看取りまでは、薬剤師がなかなか関われないということがありますが、ACPに関する在宅の勉強会なども開かれており、ACPも大事なところだという認識を持つことが必要だと思います。そのため、このツールにACPの項目があるとい

うことで、ツールを見た時に意識できるようになると思います。

なかなか難しくて深いところだと思うのですが、ツールがあるだけでも薬剤師側から見て、この人はこういうことなのだなということを理解し、話し合いができる、または薬剤師からも話をできることがあるかもしれないので、この追加はいいと思います。

### 亀谷部会長

皆さんの意見を聞いてまとめさせていただくと、前進的な意見ばかりでしたので、このままセンターの方で取り組んでいけるのは、いいのではないかと思います。国としても人生会議ということで、はっきりと明確に取り組むべき内容だということを明示しているので、ここ函館で一步踏み込んで、共通のツールを作って、つながるということを前提に、先ほど岡田先生からも話がありましたけれど、函館にはACPに関してアドバイスしていただける、高橋病院さんだったり、先生だったりもいらっしゃるので、色々アドバイスを受けながら、センターの方でツールを作っていくという方向で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、皆様からも色々と意見をいただきましたので、今後の作成に努めてまいりたいと思います。また、次回の部会の時に、このツールの進捗状況なども伝えていけたらと思います。今後、研修会も含めてできたらいいなと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、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

次回の部会は、次のモニタリング調査結果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

最後に、全体を通して何かご意見・ご質問等はございませんか。（なし）

他になければ、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。

### 根崎医療・介護連携担当

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16回会議を終了いたします。

皆様お疲れ様でした。