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９回会議　会議録（要旨）

１　日　　時

平成３１年２月１２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，松野副部会長，大内メンバー，星野メンバー，岩田メンバー，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，高橋メンバー，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）佐藤，長谷川，柳谷，鎌田

事務局：函館市地域包括ケア推進課）栗田主事

４　議　　事

〇報告事項

（１）モニタリングの結果について

（２）サマリー説明会について

・2／27，3／13　特別養護老人ホームシンフォニーにて

（３）ＩＣＴ研修について

〇協議事項

（１）はこだて医療・介護連携サマリー　Ｑ＆Ａ集について

（２）今後の展開について

５　その他

次回の部会日程について

６　会議の内容

栗田地域包括ケア推進課主事

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９回会議を開催いたします。司会進行をさせていただきます，函館市地域包括ケア推進課の栗田と申します。よろしくお願いいたします。

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８回の会議録についてですが，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８回会議録を確定させていただいて，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。本日は横山メンバーが，現職を退職されることに伴い，居宅介護支援事業所連絡協議会を退会されるということで，代理として指定居宅介護支援事業所共愛会病院の高橋メンバーにご出席いただいております。高橋メンバー，よろしくお願いいたします。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，資料１，資料２，資料３までは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，あらかじめ机上に座席表と出席者名簿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いたします。

亀谷部会長

皆さんお疲れさまです。それでは，次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思います。まずは報告事項（１）ですね。「モニタリングの結果について」を佐藤幹事の方から説明をお願いしたいと思います。

佐藤幹事

皆さんこんばんは。佐藤です。本日もよろしくお願いいたします。次第の報告事項の（１）「モニタリングの結果について」ご報告させていただきます。資料１をご覧ください。医療・介護関係機関４１１件に配信し，１５９件の回収となっております。うち，（１）の情報提供に活用したことがあるという回答が７７件となっており，回収した１５９件のうち，約４８％となっております。「いいえ」と回答した機関は８２件で，５２％となっております。２ページ目ですが，「いいえ」と回答の８２件の活用していない理由の内訳はご覧のとおりとなっております。（２）の何件サマリーを作成しているかの問いに関しましては，最大９０７件の作成をされているとの回答をいただいております。作成件数のトータルは１，４２７件となっており，活用していると回答いただいた，７７機関での平均作成件数は１９件となっております。（２）「イどのような機会に作成し活用しているか」という問いに関しましては，ご覧のとおりとなっております。ウの頻度に関しましても，ご覧のとおりとなります。（３）サマリーの見直しの必要性に関しましては，「見直しの必要性がない」という回答が７７件の４９％となっております。以降，見直し等の意見を抜粋したものを掲載しております。結果としては微増という状況でございます。アンケートの回収件数は前回より今回の方が少なくなっておりますが，活用したことがあると回答した件数が，前回より１０件増えて，「いいえ」という答えが１５件減っているという状況でございました。見直し等の意見では厳しめのご意見もございましたが，逆に「便利に使っています」等，嬉しい意見も多数寄せられておりました。このご意見の中で，主にケアマネジャーや施設職員の方から寄せられた中で複数ございましたのが，基本ツールの「身体・生活機能等」の欄の横に１行程度状態を記入できるようにしてほしいとのご意見があり，対応できればというふうに考えております。後ほど，協議事項「Ｑ＆Ａ集について」のところで改めてご説明いたしますので，ご協議をお願いしたいと思います。また，これまでに一番多く寄せられております「字が小さい」というご意見ですが，２枚ものにしたり，字の大きさの調整を行った様式の作成について，今後の懸案事項として前向きに考えていきたいと考えております。全市的に広める難しさはご

ざいますが，微増している状況であり，この微増を繰り返しながら，更に活用状況が増えることを目標に様々な取り組みを通して働きかけていければと考えております。以上，報告事項の（１）「モニタリングの結果について」のご説明をさせていただきました。説明は以上でございます。

亀谷部会長

佐藤幹事，説明ありがとうございます。まず，情報共有ツール作業部会の主軸はこのツールの内容になりますので，２回目のモニタリングが終わりまして，昨年の４月から初めてですね，ＰＤＣＡサイクルでアセスメントして，モニタリングして，アセスメントしてという過程を踏まえてやっているんですが，もう少しで１年になるんですけども，やや改善のご意見も出ているところではありますが，少しずつではありますけども使っていただいているところが増えているというのは現状であると思います。ただこのツールのことに関しては皆様からもですね，是非一言ずつご意見ご感想を含めて，要望しかり，いただければと思いますので，委員の皆様から一言ずついただければと思います。保坂委員の方からよろしいでしょうか。

保坂：訪看連協

お疲れ様です。少しでもいいから使っていただいているというところが増えてきているというのはいい結果として捉えて，これがもっと増えるように，やっぱり発信していかなきゃいけないのかなという気がしますね。あと，改善すべき点というのは字が小さいというのがいつもでてくるんですよね。この間コアメンバーで会ったときに「じゃあハズキルーペを付ければいいのかな」ってそういう話もしたんですけども，やはり字が小さいっていうところを今後どういうふうにしたらみんなが，そこがクリアできれば，使ってくれるのかっていうところにつながるのか，その辺ももう１回検証しなおさなければいけないのかなと思いました。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。吉荒委員お願いします。

吉荒：訪リハ連協

はい，お疲れ様です。私の方では，前回の会議でもちょっとお話ししたかもしれませんけれども，目にする機会は多くなってきて，私の施設でいえば，基本ツールだけが付いてくる方がほとんどなので，実は応用ツールの方は少ないんですけれども，ただ，この期間で見ていても患者さんの情報の中にサマリーも結構含まれているなという印象は受けますので，皆さん使っているんだなと印象は受けます。まあ，保坂さんが仰っていた，字が小さいっていうところに関しては，うちの相談員さんも「この情報量だからしょうがないよね」っていうようなことは言っていたので，改善できればもちろんいいなとは思うんですけれど，そんなに支障とはなってないのかなという印象です。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。高橋委員お願いします。

高橋：居宅連協

はい，今日代理で来ました高橋といいます。よろしくお願いします。実際ツールですね，使っているんですけども，使い始めると便利なんですよね。特に短期間で何回も入退院を繰り返す方とかは，データの更新が一から作り直さなくてもいいので，１個作ってしまえば，そのあとは凄く楽なんですけど，そのとっつきの部分をどうハードルを超えるかというところになるのかなということ。あとは周知ですね，目にする機会。これが一応スタンダードなかたちでやっていこうという流れになっているんだよ，ということをどれだけ発信していけるか，そしてみんなに知ってもらって使ってもらえるか。あくまで強制じゃないっていうのがスタートからある部分だと思うので，特にこの一番最後のアンケートの上から７番目ですね。自分のところのシステム，パソコンの介護記録書ソフトと連動している情報を，印刷って押せばまとめて出してくれるようなところもあるので，転用っていうかたちでももちろん，そういう使い方もしていますし，そこら辺の運用は個々の使う人に任せて，とにかく何が伝わるかっていうこと，そこがメインだし，そのツールで当然使いきれないものって，いっぱいあると思うんですよね。だから，ツールはあくまで足掛かりというかきっかけみたいにして，連携をどう取っていくかというところがコアなのかなというふうに感じております。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。大内先生お願いします。

大内：歯科医師会

函館歯科医師会の大内です。基本ツールですけども，私たち歯科医の方はですね，僕も週に何件か往診に行っているんですけども，実はまだ基本ツールを見たことがないと。ケアマネジャーに聞いても，「まだこの方にはありません」ということで，実際に僕たちの方から評価することがまだありません。まあ，どんどん改良していっていただ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。星野先生お願いします。

星野：薬剤師会

函館薬剤師会の星野です。こちらのツール，まだ私の方にも目にすることは実はないんですけれども，少しずつ今広まってきているということで，見る機会が出てくればいいなと思うことと，あと，受け取る側に，こういうのがあるんだよということを少しでも伝えられればいいのかなというふうに思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。岩田部長お願いします。

岩田：看護協会

活用していないっていう回答のところで，注目してみたのが，半分以上が活用していないという回答のうち，その他というところなんですよね。ですから，ここの分析をもう少し掘り下げないと本当の理由っていうのが見えてこないんじゃないのかなというふうに思うので，そこがわからなければ，どうアプローチしていいかっていうところにつながらないと思うので，少しそういう作業も必要かなという印象を覚えました。それと，意見の方で業務負担でなかなか難しいんだっていうのが多数あったかなというふうに思っていて，現場では確かにそういうような状況もあるなというふうに思って見ております。ですから，例えばＱ＆Ａ等々に上手くいった事例だとか，こういういいところがある，便利なんだよとかっていうようなそういうプラスのアピール作戦っていうのも，もう少しＱ＆Ａを使うとかいろんなそういうことも考えていったらいいんじゃないかなというふうに思いました。

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

はい，ありがとうございます。僕らは受け取る方なので，やっぱり病院としてまだ採用していないところからの患者さんと，これを使っていただいて一元的に情報が得られるところでは，我々としては，見慣れているとどこに情報があるのか，もしくは，応用ツールはいろんなものが入っている患者さんが多いので，それをきちんと整理されてきていることを考えると，どんどん使っていただきたいんですけど，やっぱり病院としてまだ採用できないとかシステムに入らないということがあるので，連携室が，全体の患者じゃなくてもいいけれども，そういう必要としているところに，病院全体で採用してなくても，ツール，これであげるといいよというかたちでやっていただければ助かるなと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。熊倉さんお願いします。

熊倉：地域医療連携

はい，モニタリングの結果を見させていただきまして，（２）のどのような機会に作成し活用していますか，入院時というところが一番多かったかと思うんですけども，病院からという立場で考えるとケアマネさんから情報をいただくとき，ケアマネさんが情報を出したときというところに結び付くのかなと思うんですが，一方で退院時ですとか転院時というところの件数が少ないというところを見ると，やはり病院からの発信っていうのが少ない数字がここに出ているんだなというふうなことを思いました。要するに，病院が受け身状態で病院からこのツールを使って発信ということが成されていないってことが見えたのかなと思って，医療機関がなぜ活用に至っていないのかというところを少し切り抜いて検証するということも一つ必要になってくるのかなと思いました。以上です。

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
　はい。データの活用状況，非常によく把握できました。今までのお話の中にもあったんですが，退院される時とかに「ツールで情報提供をいただきたいです」とはっきり仰っていただく事業所さんが非常に増えた印象があって，それに対応できるように努力していきたいとは思って動いています。あと，ここの取り組みのところでやはりツールで送ったけど，ツールでは返ってこなかったとか，病棟の方にも連絡が届いていなかったとのお話もありましたので，見直し等の意見にある現場の声っていうのも貴重な意見として，そこも拾いながら，成功しているというか，うまく伝達されている事例とかもやはり出していけると，実感を持って活動していけるかなと思っていました。以上です。

亀谷部会長
　ありがとうございます。松野さんの方から，よろしくお願いします。

松野副部会長
　はい。いろんな意見をたくさんいただくなかで，活用率というのが訪看さんと居宅，そして包括と，この３つが一番多く活用しているというところがデータとして出たんだなということがよくわかりまして，ただやっぱり，包括，居宅っていうのは人数も多いんですけども，このところでやっぱりいろんな意見の中では認識が統一されていなかったりとか，本当に活用してみてから回答していないようなことまで，たくさん意見の中で色々とあったんですね。その中でですね，来年度ですね，ツールを活用した医療と介護の連携の研修会を包括支援センターと，各包括支援センターが日常生活圏域で１０か所あるんですけれども，その圏域の中で各センターが研修会とかを企画してやっているんですよね。その圏域の中に所在する居宅介護支援事業所とかのケアマネジャーさんもお集まりいただくような研修会を開催しているので，そことここのタイアップをしたかたちでですね，一度研修会をやりたいと，企画してみたいなというふうに思っていて，まずはそのケアマネジメント実施機関の方がより活用できるんだといった内容で作れればなと。もしかするとですね，このツールを活用するという最初の意義ですね，説明会では聞いている方もたくさんいるんですけど，いずれはＩＣＴ化していくということを目指しているわけですけども，たぶんＩＣＴ化になれば字が小さいとか，そういうものもたぶん解消できるんだろうなというふうには思うんですけれども，今，試験段階で，そこのところの認識がずれてしまってやっぱり息切れを起こしてしまわれる方がたくさん出てくるだろうというところもあるので，こういう研修会の場を持ちながらですね，周知を図っていけるのかなというふうに考えていたところでした。

亀谷部会長
　ありがとうございます。一通り委員の皆様からご意見等いただいたんですけども，ここにきてやはりまだですね，周知であるとか，まだその辺が希薄なところもありますので，今後

は，センターとしてもこの周知であり，努めていきたいというのは，これはずっと継続になるとは思うんですけども，今意見をいただいた中で，やはりもう少しこのツールを使った中での事例というものをもうちょっとオープンにした方が活用を発展させるためにはいいんじゃないかという前向きな意見もかなりいただきましたので，今後の研修やＰＲ含めですね，どんどん積極的にやっていきたいなと思っております。また，意見の中にありました，分析の手法ですね，実際この分析，岩田看護部長も仰ってたんですけど，全くその通りでして，この分析，その他の中でどういうふうにして使われていないのかというところをもっと掘り下げていかないことには今後のツールの使用の更なる発展というのはなかなか見えなくなってくると思いますので，そこについても少なからずどんどんアプローチしていって，さらに次のですね，アセスメント，モニタリングのときには，更にそこの部分突っ込んだうえでですね，皆さんに数値を出せることをやっていければなと思っております。熊倉さんの方から，ちらっとあったんですけども，病院ですね。入院の時に使われていないとかっていうのを実際この病病連携の中では，このツールがあんまり使われていないというのは，この調査の中で実は垣間見えるところでありまして，私の病院もそうなんですけども，なかなか使われている頻度っていうのはそう高くはないんですけども，各病院ごとに少しずつ少しずつ浸透されているところもあると思います。また，来年ちょうど診療報酬改定もありますので，その中でもしかすると入院時のアプローチの方法がＡＣＰが入ったりだとか，その辺変わってくる可能性も十分にあるので，そこのところなるべく早めに病院の方にもアプローチを私ども含め，今後していきたいなというふうに思っておりますので，このツールをさらに発展的に展開していくためには皆様のご協力含めですね，センターの方としても，これからまたアプローチしていきたいと思いますので，今日いただいた意見を肝に銘じてですね，センター一同進めて参りたいと思っております。ではこのモニタリングの結果につきましてですね，報告と皆様からご意見いただきましたので，明日以降またこうして進めて参りたいと思います。それでは次の議事の方に進めてよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは続きましてですね，報告事項の（２）サマリー説明会についてと（３）のＩＣＴ研修について，一括して佐藤幹事の方から説明お願いします。

佐藤幹事

報告事項（２）「サマリー説明会について」ご報告いたします。次第をご覧ください。現在，このあとですね，予定されているサマリー説明会でございますが，この度，特別養護老人ホームシンフォニーさんよりご依頼をいただきまして，職員さん向けの研修会の場でサマリーの活用方法についてのお話をさせていただくこととなっております。このように各医療・介護機関にお邪魔して，ご説明をするというかたちの出前講座的な機会を今後ももって行きたいと考えております。次に（３）「ＩＣＴ研修会について」でございますが，事前に皆様にお知らせしておりましたとおり，本日この部会終了後に，社会医療法人高橋病院　法人情報システム室の室長であられます滝沢礼子さんよりお話をいただく予定となっております。滝沢さんには「医療・介護・生活支援一体型ソフト　ぱるな」を活用した医療介護情報連携の実際についてお話をいただく予定となっております。滝沢さん，後程よろしくお願いいたします。ご報告は以上となります。報告事項（２）サマリー研修会について，（３）ＩＣＴ研修についてのご説明は以上でございます。

亀谷部会長

ありがとうございます。このサマリー説明会については，問い合わせがあったら，随時，センターに連絡してください。また，先ほども話したように，この説明会，もっともっといろんな職種，いろんな施設さんと展開していって周知していくことになると思いますので，センターは大変かもしれないですけど是非周知にはお力添えをいただいてやれればと思います。ＩＣＴ研修，サマリー説明会について説明いただきました。なにか皆さんご意見ございますでしょうか。よろしいですか。それでは次の議事に進めてまいりたいと思います。続きましては協議事項に入ります。協議事項の（１）はこだて医療・介護連携サマリーＱ＆Ａ集について，幹事の方から説明お願いします。

佐藤幹事

協議事項（１）はこだて医療・介護連携サマリーＱ＆Ａ集についてご説明いたします。資料２をご覧ください。前回同様，今回のモニタリング時に寄せられました質問等に対して，Ｑ＆Ａ集というかたちで回答しようと考えております。前回のＱ＆Ａ集にこちらの２つの質問を追加して，当センターホームページに公開したいと考えております。内容としては，Ｑ１は，応用ツールに直接，氏名や生年月日を入力しておりそれを複写して使用しているうちに文字がずれていってしまうというご質問でした。回答としては応用ツールに直接入力するのではなく，基本ツールの氏名と生年月日の項目に入力すると応用ツールに自動的に反映されますので，基本ツールを作成しない場合であってもこちらの項目に入力されるようお勧めしております。Ｑ２は，報告事項（１）の中でも少しお話しいたしましたが，フェイスシート版もしくはプルダウン式サマリーを活用されている方から，数件同様の内容が寄せられておりました。身体生活機能等の項目の空白部分を備考としてカスタマイズして使用しているが，基本ツールに入力してもフェイスシートに反映されず不便であるという内容でございました。こちらに対する回答としては，フェイスシート版，プルダウン式サマリーの身体生活機能等の項目の空白部分を備考として使用できるようにセルを結合して，フェイスシート版に関しましては基本情報からフェイスシートに反映するように改善するかたちで対応できればと考えております。この対応とＱ＆Ａ集の追加項目について皆様にご協議いただければ思います。また，前回Ｑ＆Ａ集に掲載してある内容と同様のご質問も数件ありまして，ご質問いただきました機関の皆様には，すでに直接ご連絡をしてご説明をし，ご理解をいただいているところでございます。協議事項（１）はこだて医療・介護連携サマリーＱ＆Ａ集についてのご説明は以上でございます。

亀谷部会長

ありがとうございます。それではＱ＆Ａ集についてなんですけども，これはどうですかね。ちょっと様式がないのでイメージがちょっとわかないところがあるかもしれないですけども，この辺は，センターの方でもフレキシブルに対応してもらっているので，この提案していただいた原案でよろしければ，このままで承認したということで進めたいのですがよろしいでしょうか。ありがとうございます。それではこの資料（２）の提案で進めさせていただきたいと思います。それでは次に協議事項の（２）ですね。　今後の展開に関しまして，幹

事の方から説明お願いします。

佐藤幹事

はい，資料５をご覧ください。協議事項（２）「今後の展開について」でございますが，まず（１）の今後のモニタリングとアセスメントについては前回会議でもご承認いただいておりましたとおり，継続して６か月ごとに実施していきたいと思っております。（２）モニタリング等の公表につきましても前回同様Ｑ＆Ａ集とともに資料３の裏面にありますモニタリング結果を当センターホームページに掲載していく予定でございます。（３）サマリーについての研修会の開催でございます。こちらは先ほど松野副部会長の方からもご説明いただいておりましたが，まだサマリーに触れたことがないという方や，使ってみたいけれどいまいち書き方がわからないという方がまだまだいらっしゃるのではないかと思いまして，研修会というかたちでサマリーを実際に見る機会，作成してみる機会を持っていただくことで少しでもサマリーに触れる機会を持ってもらい，活用促進につなげることができればとコアメンバーの皆様と企画しております。まずはケアマネジャーや包括職員さんなどを対象に行いまして，ミニ講演，サマリーの作成方法の説明，事例をもとに実際にサマリーを作成してみるというグループワークでの構成を考えております。この研修会は包括支援センターさんと共同して各包括の圏域に合わせて複数回開催するかたちで考えております。そこで，メンバーの皆様にご協力のお願いなんですが，資料３の最後の内容になりますが，皆様の中で実際にサマリーを作成される職種の方，こちらに記載しております看護協会，実務者協議会，ソーシャルワーカー協会，居宅連協，包括連協，訪看連協の皆様に，この研修会のグループワークでのファシリテーターを担っていただければとお願いしたいと思っております。協議事項（２）今後の展開についてのご説明は以上でございます。この内容についてご協議お願いしたいと思います。よろしくお願いします。

亀谷部会長

はい，ありがとうございます。それでは今後の展開について協議していこうと思うんですけれども，今後の展開について（１），（２），（３）この３つですね。先ほど松野副部会長からもお話ありました，今，佐藤幹事の方からも話があったんですけれども，（３）のサマリーについての研修会の開催ですね。ここちょっとひとつ，ご意見いただきたいんですけれども，このような流れで研修会を開催したいという中で，グループワークをやったときにファシリテーターをやっていただきたい。それで，この資料の中にも団体６つほど抽出していただいております。即答できるかどうかは抜きとして，できるところはしていいかと思うんですけども，ファシリテーターとして協力できるかどうかをちょっとまず聞いていきたいのですが，まず看護協会の岩田部長さん，これ可能ですか。

岩田：看護協会

持って帰って，できるところとそうじゃない施設があると思うので，ちょっと持ち帰らせていただいてよろしいでしょうか。申し訳ありません。

亀谷部会長

検討ということで。はい，ありがとうございます。ワーカー協会さんはどうですかね。

石井：ＭＳＷ協会
そうですね，病院によってサマリー記載の担当部署とかが，ちょっと異なる現状があるかなと思いますので，グループワークでどのような説明を行っていくべきかというところも含めて，私もちょっと確認をしていきたいと思います。

亀谷部会長
すいません，私も勘違いしていたようで，ここにいるメンバー，岩田さんとか石井さんが可能かということですね。僕も勘違いしていました。すいません。

石井：ＭＳＷ協会
全体の病院の窓口として立つときにちょっと状況を確認してという準備が必要かと思っていました。

亀谷部会長
わかりました。岩田部長，どうですか。

岩田：看護協会
私も直接やっていないので，できるかどうかちょっと自信ないんですけど。ファシリテーターにならないかもしれない。

保坂：訪問看護
参加者になっていただければ。そうやって覚えていかないと進まないんですよ。ファシリはやれる人がやればいいのであって，やったことない人がこれに出てきてくれないと使っていただけないので，是非参加していただきたいと思います。

亀谷部会長
参加形態はまた色々検討しながら。

岩田：看護協会
ファシリテーターじゃなくてよいということであれば。ちょっとわからない部分もあって。

亀谷部会長
そうですよね。ファシリとなるとちょっとまた違いますもんね。わかりました。ここは立ち位置が，まだどういう研修なのか実際描けていないところもあるので，一度持ち帰って，改めてやっぱりお願いするのは，今日の部会に出ていただいている皆さんにお願いすることになると思いますので，できれば前向きにその辺は協力いただければと思いますのでお願いします。研修自体も骨格は問題なくできているので，あとは問題は肉を付けてどういうかたちでやるかっていうのをしっかり部会の皆さんに提示したうえでやりたいと思いますので，

その時は個別に行くのか，メールでお願いしたりとかすると思いますので，是非センターの事務局の意見をちょっと聞いてあげながら，対応してもらえればと思います。あと，この（１），（２），（３）については再度協議というよりもこれで承認いただこうと思うんですけど，先ほど意見のあった一つですね，Ｑ＆Ａをホームページにアップする中で，そのホームページにもできれば事例集を挙げたほうがいいということであれば，その事例集，例えば，この研修をやった後にそういう基本的な事例を挙げるのかというところも，コアメンバーで話し合ったうえで，また皆さんのほうに，何らかのかたちでフィードバックさせていただいて，できればあまり時間はかけたくないので，次の部会となると今の想定だと半年後になってしまうので，そこまで待つ前に「こういうかたちで成功事例案というものをＱ＆Ａ集にホームページでアップします」というのを皆様に見ていただいて，やっていきたいとは思うんですが，そういうかたちのやり方でもよろしいでしょうか。すいません，できれば早めに使っていただくためにはセンターなり一緒に進めていきたいと思いますので，それ承認いただいたのと合わせてこの資料（３）につきまして何かご意見等ございませんでしょうか。はい，松野副部会長。

松野副部会長

一つ補足なんですが，各圏域で行う，先ほどの包括支援センターとケアマネジャーさんの研修会なんですけど，わりとですね，気さくな雰囲気でやっているところがほとんどです。そして，圏域によっては居宅介護支援事業所が少ないところもあるんですよね。なので，そういうところはいくつかのセンターが合同でということですので，たぶん１０回やろうということにはならないかなというふうには思います。おそらくもうちょっと少ない，いくつか合同でやったりするということが出てくるかと思います。そういうかたちで，あまり肩肘張らないような研修会にできればなというふうには思っていますので，これから具体化していきたいと思います。補足でした。

亀谷部会長

よろしいでしょうか。じゃあ，皆さんからいただいた意見を基に，センター主軸にして進めて参りたいと思いますので，こちらの方で進めて参りたいと思います。ありがとうございます。一通り協議は終わりましたね。次回の部会について，運営担当の幹事の方から説明をお願いいたします。

佐藤幹事

はい，次回の部会は６か月後に実施したいと思っております。モニタリング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，ご了承お願いいたします。

亀谷部会長

はい，最後にですね，全体通しまして何かご意見等ありましたら。はい，岡田先生お願いします。

岡田：在宅ケア研究会

やはり病院が退院サマリーを使っていないところが多いので，例えば電子カルテを導入するようなところは，その時期にこれを採用してもらうと，業者と紐づけができるわけですから，最低限名前とか，生年月日，病名なんかは自然に入るようにシステムとしてできるわけですよね。そういう病院を見つけて，例えば今回国立病院が採用になりますので，そういうところにこれを入れてもらってやれば，業務も少なくなるし，うちも電子カルテを更新するときに，例えば介護保険の意見書を入れてもらうと，ずっとそれ２年に１回くらいか２回とかで簡単に印刷できるわけですから，そのようなメリットがあるわけなので，それをそういう病院に入れてもらう，もしくは，今違うものを使っていても必ず電子カルテの更新の問題があるので，その時にアプローチしてこれを入れてもらうようになればもっと広がる。医師会病院もそのうち電子カルテになるものね。そういうところに入れてもらうと業務量が減って，次もう一回入院して退院の時に書き換えるところが少なくなるわけですから，そういうのを情報をキャッチして売り込みに行くというのはどうでしょう。

亀谷部会長

ありがとうございます。本当に病院のそのタイミングなんですよね。岡田先生に仰ってもらった。電子カルテの更新だけでも莫大な費用が掛かるので，億近くの金は絶対掛かっていると思うので，億以上の金が掛かっているのかな。実は私どもの病院は電子カルテと連動してエクセルチャートで患者さんの名前，生年月日が入って使えるようにはなっているんですけども，実際その内容をコピペするのはエクセルのままでコピペするんですけども，データが引っ張ってこれていない状態なんですよね。次の電子カルテの時にデータを引っ張ってこれるような感じに考えて，上の方と話を進めているんですけれども，やっぱりそのタイミングと先生が仰ったように，病院側のアプローチをするのに，すごく大事なタイミングだと思いますので，なんとか私の方でもキャッチしたらですね，センターの皆さんと一緒に行ってですね，その病院の方にお願いするとか，また，病院もその電子カルテの使い方，結構カスタマイズされてるところもあるので，特に今，手っ取り早く動いてくれたのは五稜郭病院さんがですね，電子カルテからしっかりアクセスの方にデータベースに落としてやれる環境を作ってもらっているので，そのような仕組みとかもですね，色々，五病さんなり，うちの情報システム課の人間を使っても全然構いませんので，ちょっとアプローチして動ければなと思います。参考にさせてもらって，是非。

岡田：在宅ケア研究会

そんな難しいことじゃないのにね。

亀谷部会長

よろしいですか。

保坂：訪問看護

この会議の中でね，岩田さんが仰った「その他のパーセンテージが多い」って，この分析

って何だろうって私今ずっと会議の間考えていたんですけど，これと熊倉さんが仰ったこと，退院時の医療機関で使っていないのは何故かって仰ってましたよね。いろいろ考えたんですけど，使わないのか使えないのかだと思うんですよね，一言で言っちゃうと。そこの施設とか，そこのアンケートを書く段階のところがですね，使うのか，使わないのか，使えないのか，なんかそれに尽きるような気がするんですよね。ですから，私たち道南連協は正直言って，このツール全部みんな使っています。ですからツールで送ってもツールで来ないっていうのが，これが事実です。例えば，函病さんに送っても来ないです。ですからそれは使うのか，使わないのか，使えないのかっていうことを私は問いたいと思うんですね。私たちはこれがありきで動いています，訪問看護は。じゃないと情報共有できないんでね。というところで連協はまとまっているんですけど，じゃあ使いましょうってみんなで使ってみて，おかしいところをチェックしましょうってやっているんですけど，でもツールで送ってもツールで来ないというのは事実なんですね。ですからそれはそこの病院さんがさっき言った通り，電子カルテの更新のときのチャンスで入れてくれればいいと，確かにそう思いますけど，結局「一生懸命函館市としてこうやろう」と思っているところで，使わないのか，使えないのかっていうところをやっぱり皆さん持ち帰って議論されたほうがいいんじゃないかなと私は思いますね。ここだけでのディスカッションじゃなくなってくると思うんですね。ですから次のアンケートのときにこのパーセンテージがぐっと減ってくれば，「ああ，ここで話し合ったことを持ち帰って行ってくれたんだな」っていうふうに思えるようになりたいなって思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます，使える，使わないって本当にそうですね。そういう状況に置かれているか置かれていないのかと全く一緒で，全く使わない体でいるところもあると思いますので，各団体に持ち帰ってしっかりそこは議論できればなと思います。ここの数字が本当に改善されると使われていくと思いますので，使ってもらえるようにするのも一つの手だと思いますので，まず私たちは使ってもらえるようにしつつですね，使えるような環境に，さっきの岡田先生の話じゃないんですけど，そういうかたちで動いていければなと思います。あとよろしいでしょうか。はい，なければですね，これですべての議事が終了しましたので，進行を事務局の方にお返しします。

栗田地域包括ケア推進課主事

亀谷部会長どうもありがとうございました。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９回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。