

**函館市医療・介護連携推進協議会  
連携ルール作業部会 退院支援分科会 第3回会議  
情報共有ツール作業部会 第3回会議  
合同会議 会議録（要旨）**

**1 日 時**

平成28年11月8日（水）19：00～20：50

**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：恩村メンバー，加藤メンバー欠席

部会運営担当：函館市医師会（函館市医師会病院）高柳，佐藤，長谷川，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) 今後のスケジュールの確認
- (2) 退院支援分科会と情報共有ツール作業部会との相関に係る問題意識
- (3) 本日の作業・協議
- (4) 次回（第4回会議：平成29年1月開催予定）に向けた作業イメージ

**5 会議の内容**

**小棚木医療・介護連携担当課長**

皆様おそろいになりましたので，7時に開始予定としておりましたが早めにスタート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）

それではただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の退院支援分科会および情報共有ツール作業部会の合同の第3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2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，何点か修正のご意見をいただきまして，その内容を反映させた上で第2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。第2回の会議録を確定させていただきます。

本日欠席の方ですが，連携ルール作業部会の医師会恩村メンバー，情報共有ツール作業部会の看護協会加藤メンバーが欠席となっております。

次に，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が「議事項目のレジュメ」，資料2が「各部会分科会の進捗状況について」，資料3が「退院支援分科会のたたき台」，資料4が「情報共有ツール作業部会のツールのたたき台」，資料5が「次回スケジュールの確認表」となっております。こちらを送付しておりましたが，本日，お持ちでない

方、または抜けていたという方いらっしゃいますか。それでは本日の会議は午後9時頃までを予定していますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

議事に入る前に、次第の1の開会の(1) 函館市医療・介護連携支援センターについて、お知らせがございます。このセンターの運営につきましては、函館市医師会に業務委託をさせていただいているところですが、このセンターは、来年の4月から、医療・介護連携を支援する相談窓口として稼働いたします。設置場所は、函館市医師会病院内になります。今年度はその運営準備を行う期間としておりますが、準備室として10月1日に実際に4名の職員が配置されておまして、本日の会議に参加をいただいております、その4名の方々に、自己紹介の場を設けさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

### 高柳

函館市医療・介護連携支援センターソーシャルワーカーの高柳でございます、よろしくお願いいたします。

### 佐藤

同じくソーシャルワーカーの佐藤静といたします。よろしくお願いいたします。

### 長谷川

看護師の長谷川奈生子と申します。よろしくお願いいたします。

### 川村

事務の川村芙美子と申します。よろしくお願いいたします。

### 高柳

以上4名で、来年4月の本格稼働に向けて、準備作業を進めておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

ありがとうございました。今後は、協議会、部会・分科会の皆様とともに各種の仕組み作り、研修運営等と一緒に取り組んでいくこととなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第を進めさせていただきます。本日の合同会議の座長は情報共有ツール作業部会の松野副部長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### 松野副部長

よろしくお願いいたします。皆さんこんばんは、包括支援センター入居管理の松野がこれからの進行を務めさせていただきます。それでは次第に従いまして議事を進めてまいります。まず議事項目に関して、幹事から説明願います。

## 長谷川幹事

資料1が議事項目のレジュメ形式の資料となっており、ご説明いたします。

<資料1(1)説明(省略)>

次回会議で提示する成果品が、ほぼ最終段階のものとなります。

<資料1(2)説明(省略)>

会議の進捗状況を、部会長・分科会長から簡単にご報告いただきたくお願いします。

まず、退院支援分科会の高柳分科会長からお願いいたします。

## 高柳退院支援分科会長

資料2の1ページが退院支援分科会の進捗状況の概要でございます。ご説明いたします。

<資料2の1ページ説明(省略)>

## 長谷川幹事

高柳分科会長ありがとうございました。

続きまして、情報共有ツール作業部会の亀谷部会長からお願いいたします。

## 亀谷部会長

資料2の2ページが情報共有ツール作業部会の進捗状況の概要でございます。ご説明いたします。

<資料2の2ページ説明(省略)>

## 長谷川幹事

亀谷部会長ありがとうございました。以上が両部会・分科会の進捗状況でございます。

資料1のレジュメに戻りまして、「(3)本日の協議・作業」でございます。

<資料1(3)説明(省略)>

各たたき台協議と意見交換を、両部会・分科会メンバーで一緒に行っていただければと思います。

<資料1(4)説明(省略)>

次回に向けた作業イメージは、このように考えております。資料1の説明は以上でございます。本日の協議内容と致しましては、(3)の議事からお願いできればと思います。

## 松野副部会長

それでは、レジュメの議事項目(3)「本日の作業・協議」の①の退院支援分科会のたたき台についてですが、資料3のたたき台資料について、内容の説明を幹事の佐藤さんをお願いいたします。

## 佐藤幹事

それでは、資料3の説明をさせていただきます。

<資料3説明(省略)>

## 松野副部長

ご説明ありがとうございます。たたき台の内容、または、情報共有ツールとの相関などに関して意見交換できればと思います。各メンバーからご発言を頂ければと思います。

ざっと見た感じでも、かなり分かりやすいものができてきているなという印象があるんですね、なのでより良いものにしていくためにもそれぞれのご意見をいただければと思っています。

なかなか出ないようであれば、少しあてて意見いただければなと思っていますがよろしいでしょうか。まず、居宅連協さん、いかがでしょうか。作成する上での苦労話を含めてでも構いませんので、含めてご意見いただきたいと思っています。

## 高橋：居宅連協

居宅連協の高橋と申します。資料の中で、多職種連携の手引きのたたき台を読ませていただいて、本当に分かりやすい形でできているなど。私が病院で勤めている中で、特に病棟の現場の人達だったり、他の職種がどういう仕事をしているのか、その動きが分かりやすい内容で、非常に良いと思います。

あとは先の話になってしまいますが、市民にもオープンにしていくという内容がありましたけれども、資料4の基本ツール、こういうものが患者さんだったり、入退院に関して自分に関してのこういう情報が動いているんだよということが、実際に市民の方々にも分かってもらえると安心だったり、我々の仕事もこれからはやりやすくなっていくんじゃないかなというような印象を受けました。

## 松野副部長

ありがとうございます。各職種の動きが分かるとか、市民への周知によって、市民への我々の動きも分かってくれ、そういうことも含めて活用できれば良いなというご意見をいただけたと思います。これに付随して何かご意見とかございませんか。（意見なし）じゃあ、続きましては…順番に行きますか。包括連協の福島さんどうですか。

## 福島：包括連協

4ページの退院支援に向けてのフローなんですけど、これ、すごく流れが、誰から誰にとかが書いてありますので分かりやすく良かったなど、さらに考えていただけるなら、例えば入院した後、入院中のところとか見ていただくと、1番目と2番目の最初の退院支援に向けてというところで計画書を作ったり、本人家族の方に意向確認したりというようなところを四角でくくってあるんですけど、実はこれ、大体ほぼ同時ということもありますし、現場の人間は分かるかもしれないですけど、上から順番にやるものなのかなというふうに思われてしまっても難しいかなあと思います。

枠の作り方を上から下にではなくて、横に見るような感じで経年的じゃない工夫ができれば、なお良いかなという気がしました。

包括なので、包括のところが気になったのですが、10ページのところで、フローの入院中のところにも書いてあるんですけども、包括に対し、担当ケアマネジャー決定のために、その担当ケアマネジャーがいない場合に包括支援センターに必要時、ケアマネさんどうする

のっていうことの支援を依頼するのですとか、サービス導入できないとか、必要時には支援を依頼ということで、包括支援センターにというフローに書いてありまして、それをこの10ページに細かく、どういう時なのかということを書いてあると思うんですね、例えば包括の方に支援依頼があった時に、(介護保険)非該当の方とか虐待の可能性のある等とか書いてあるんですが、特に虐待に関しては、退院支援云々のタイミングではないと思います。

虐待は入院した時が一番最初に動く時なので、違うかなってということと、非該当だけでなく、どんな場合に包括の方に連絡いただくかということをもう少し具体的に出してあったら良いのかなと思います。包括の方に持ち帰らせていただいて、どんな時にご連絡いただきたいか、逆に病院さんとしてはどんな時に相談したいかというところもすり合わせて書いていただけたら良いかなと。

11ページの「ケアマネジャー・施設担当者のポイント」の1番下で、「地域の民生委員、近隣者などインフォーマルな支援者が在宅支援に…」ということで、退院カンファレンスの時に地域の民生委員さんや近隣関係者の方が出席するということなんですが、その方が、支援対象者のキーパーソンの役割の方であれば、もしかしたらありかなあと思うんですが、一般的に地域の支援者の方を退院カンファレンスに呼ぶってということは、包括の中では地域ケア会議じゃないのっていうような声が出る内容だったりします。

ここにこの文言を入れるとちょっと勘違いされるかなと。この場面で地域の民生委員さんや近隣者が出席するのは考えづらいんじゃないかなと思いました。

それに付随して、12ページに「想定される参加者は…」とあるんですが、11ページを生かすのであれば、ここにも地域の方々の名前が載っても良いのかなと考えました。

## 松野副部長

以上3点ですね、ありがとうございます。まず、フローの件ですが、縦軸ではなくて横軸への工夫を考えてみたらどうかというご意見でしたが、これについて、今、お答えできる範囲でどうですか。

## 佐藤幹事

フローの横軸というのは、センターの中でも意見としては出ていて、まずは、福岡式のフローをもとにという形で作成しておりましたので、もう一度協議する中で、横軸の方がまた見やすいのではということになりましたら、そちらの方への作成変更は可能となると思います。そこはもう一度協議していけたらなと思います。

包括支援センターの記載内容ですね、こちらもしっかり今福島メンバーからお話しありましたとおり、早い段階での情報提供、包括では求められるかと思しますので、掲載する位置を入院直後の記載のあたりに移動できれば良いかなというふうに思っています。最終的には協議の上決定していければと思います。そういった変更は可能と考えております。

もう一つがインフォーマルの件ですね、こちらは福岡式をあまり変えない形で掲載したと記憶しております。センターの中でもインフォーマル支援者がここに出ることはどうかと考えたのですが、後の文章の方で関係者間の顔合わせなどが今後の支援において有効と考えられる場合などは、支援対象者、家族の同意を得るなど、退院元の病院に必要な手続きを確認して、同席していただくことも検討という言葉が入っていたので、このまま載せておいても

良いかなという判断をしまして、そのまま載せましたが、ご指摘いただいた点も理解できる  
ところもありますので、こちらも、もう一度協議していけたらなと思います。同じく想定さ  
れる参加者のところも同様に検討します。

#### **松野副部長**

ありがとうございます。今、ご指摘の点に回答がありましたが、実は虐待の件については、  
情報共有ツール部会の中でも一度話が出ておりまして、退院に関わるところで出てくる課題  
では無いという捉えがありますので、今、包括支援センターで、医療機関から包括支援セン  
ターに虐待を通報するためのシートを作成している段階なんです。それを活用してもらうの  
に、情報共有ツールに盛り込もうかという話しも出ていたんですけども、これにつきまして  
は、退院支援、入院支援の関わりとは違うということで、違う形で掲載していこうという話  
し合いになっていたんです。ここの表現については、協議して加えていければと思います。

やはり虐待は発見された時が動く時です。その辺のところを踏まえて、修正していければ  
なと思います。

あとカンファレンスのところで、地域の支援者が参加することについては、残しても良い  
のかなと私は考えたんですけど、ただ地域ケア会議を包括支援センターを中心にやっています  
ので、もしかするとそちらを活用するというのもどうだろうと、付け加えても良いのかな  
とちょっと思いましたので、そこも検討していただければと思います。どうですかね。

#### **福島：包括連協**

良いと思います。

#### **松野副部長**

この辺は、これから持ち帰りして、検討していくこととします。

続きまして、訪リハ連協さんお願いします。

#### **岩崎：訪リハ連協**

リハビリのところで、言葉が入っています。指示書のこと書いただけました。ちょ  
っと気になったのが、12ページの在宅を支える担当者のところに、リハビリスタッフとい  
う言葉が入っていないのと、関係職種の紹介のところもそうなんですけど、リハビリは訪問  
だけでなく、通所とかもありますので、ここの文言を変えていただかないと、資源が訪問し  
かないのかと思われてしまうので、リハビリ括弧、訪問・通所とまとめていただけると良い  
のかなと思いました。

#### **松野副部長**

ありがとうございます。この辺はいかがですか。

#### **佐藤幹事**

12ページのところのリハビリスタッフの記載ですが、訪問看護師は出てますが、訪問リ  
ハビリの方は、介護サービス事業者に含む形で考えてしまったかと思います。こちらを訪問

看護師だけを出す形でいいのか、全部出すか、全て含めてしまうかもう一度協議したいと思います。

それと、最後の関係職種の紹介は、委員もしくは部会のメンバーとなられている方の職種を掲載しています。もしかしたらすみません、抜けているところもあるか知りませんが、イメージとしてはそういうことで作成しておりまして、通所のリハビリを掲載しておりませんでした。今、ご意見いただいたように、訪問リハビリとして括るのでは無くリハビリとして、訪問・通所という形で、構わなければその形に変更させていただきたいと思います。

## 松野副部長

よろしいでしょうか。続きまして訪看連協高橋さんお願いします。

## 高橋：訪看連協

私は分かりやすく、見やすいなと思いました。訪問看護の立場から話しをさせていただくと5ページだったんですけども、四角で囲っているところの上の真ん中くらいに医療・介護連携サマリーは病院スタッフと在宅支援者・施設担当者が情報共有し連携するための参考様式ですと書かれていますが、在宅といえばケアマネジャーさんがいなくても、難病の方だったり、若い方も含まれると、ケアマネジャーさんがいらっしやらないということもあるので、そういうところをどういうふうに表現したら良いのかなと思いました。

看護師だけでは無く、市の保健師さんが関わっている部分もあったので、ここの文言が気になったところです。あとは特に私の中では、リハビリの方がお話した通所系のサービスが書かれていないことと、あとは関係職種の紹介ではパターン2の方が見やすいなと思いました。

## 松野副部長

ありがとうございます。すぐに答えられますか。

## 佐藤幹事

サマリーの説明のところですが、このたたき台に連携サマリーを後に掲載予定ではありますが、これを活用する支援対象者は介護保険の対象者もしくは、65歳以上という形の活用方法を手引きの使い方として掲載する予定でございました。

ただ実際、介護保険の対象となる方でも医療の訪問看護師さんのサービスの利用だけで過ごされている方も今、お話を伺って、そういうこともあるなと思いましたので、そちらもまた、表現の仕方を修正する方向で考えていけたらと思います。

## 松野副部長

ありがとうございます。お持ち帰りということで。パターン1、2の見やすさのところもご意見を伺えればと思います。続きまして、老施協の山石さんお願いします。

## 山石：老施協

拝見して、流れですとか、それぞれのシーンでどのような職種が関わってくるのか分かり

やすいなと思います。全体的に拝見させていただくと、私どものような施設があまり出てこないという、在宅の方が中心になるので、仕方が無いかなという気はいたしますけども。

実際に現在、私たちが色んな情報をお聞きする時は、おおざっぱに確認をさせていただく程度で、担当のケアマネジャー、相談員がおじゃまして、詰め所の看護師さんやソーシャルワーカーさんから、時間の合間を見て聞いていますので、中々、こういうふうな流れに沿って全体を通して、情報を得られるということは少ない。入所してから困難なケースが発生したりとかありますので、こういう流れの中で送り出させていただく方も情報をしっかり施設の方に出していただくことができるようになると非常に嬉しいなと思って拝見しておりました。

最後のところは、パターン2が見やすいかなと感じておりました。

### 松野副部長

ありがとうございました。

### 佐藤幹事

施設との連携というところでは、施設担当者という形で掲載しているところがあるのと、あくまでも在宅だけをイメージした形では作成しないように、施設の方にも見ていただけるようにというイメージで作ってはいましたが、少し見えにくいところもあったのかも知れません。

### 松野副部長

ここはもう少し部会の中でも揉んでいただくとか、検討してみても良いかなと思います。よろしくお願いします。続きましてMSW協会お願いします。

### 岩城：MSW協会

たたき台を拝見しての印象ですが、横須賀市の柔らかい表現や提案の中身が活かされていたり、あと各場面で介入のポイントの明示ですね、どんな流れでどういうふうに動いていきますよという部分が、名古屋市ですとか、福岡市の内容が反映されているのかなと見ていました。入院から退院に至るまでの一連の流れではありながらも、各段階でその時に関わる機関や職種がどういうふうに動いていくのか、留意点、配慮点がまとめられている部分が良い点かなと思います。前回の分科会の際に、ソーシャルワーカー協会として、これらのツールの活用方法をどういうふうにしていったら良いかという発言をしましたが、今回のたたき台を見る中では、これに沿ってより良い連携のあり方について、意識を持って取り組んでいきたいと思いますというものが見て取れたので、すごく意識付けというか、向上心に繋がるようなものだなと見ていました。

表現の部分で言いますと、11ページのカンファレンスに関するところで、ケアマネジャーさんと施設担当者のポイントの一点目ですね、退院前カンファレンス、その必要性は病院が判断し、病院主導で進めていくものです。という表現が本当にこのままで良いんだろうかと。一概にもそうではなくて、関わる皆で必要だねと判断して実施していくこともあるので、この部分は皆さんのご意見をいただきたいなと思います。



### 松野副部長

ありがとうございます。確かにそうですね、病院のスタッフからの申し入れで無く、在宅側の支援者からお願いするケースもあるのかも知れない。

今のご意見はセンターで協議することによろしいですね。

### 岩城：MSW協会

相談し合いながら、一緒にやった方が良いでしょうねと、お話しすることもあるので、主導でというところにひっかかってしまったかなと思います。

### 佐藤幹事

まだまだ、福岡市のものがそのまま文言として残ってしまっているところがこういうところに出てるかと思しますので、また、修正検討をしていきます。

### 松野副部長

ありがとうございます。続きまして在宅ケア研究会さんお願いします。

### 岡田：在宅ケア研究会

細かい文言は皆さんにお任せしますが、これだけきちんとしたものができて、どこの病院でも使われていかないと、鈴木さんのところみたいにしっかりしているところは良いんですけども、我々受け取り手からすると、やってくれてないところは、まだまだ、たくさんあると思うので、これを作るのは良いですけど、それを決定して函館の退院に関わる人達ができるように、十分な研修をやっていただきたいと思っています。

### 松野副部長

研修の部会とも連携して進めて行くところかなと思います。ご意見を伝えていただきながら、進めたいと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは看護協会さんお願いします。

### 水澤：看護協会

このできあがった、たたき台は全体的に分かりやすく、良いなと思います。表現も軟らかくて、お薦めの表現の形になっておりましたので、あまり強制力も無く、数値的な制限も無かったので、受け入れやすいのではないかと思います。ポイントアドバイスが流れに合わせて所々、あった上にマークが付くように表示されてましたので、看護師が何をするのか目に入りやすいので、良いのではないかなと感じております。あと私はパターンの2が目流れやすく良いかなと思います。

### 松野副部長

ありがとうございます。それでは薬剤師会さんお願いします。

## 高橋：薬剤師会

要望していましたボリュームを小さくも叶えられていて、見やすいと思います。4ページ目のフローがちよっと見づらいなという印象だったんですが、その解決は福島さんからご提案いただいたので、そのようなことで良いのかなと思います。パターン2の方が見やすく良いかなと思います。

## 松野副部長

ありがとうございます。それでは歯科医師会さんお願いします。

## 川村：歯科医師会

すごく分かりやすく、短期間でこれだけのものを作っていただいて、関係されている方々は大変、ご苦労様でした。歯科の関わるところは、退院してからのところになるんですが、そのところですけども、パターンの1、2のところ、歯科医師はこれで良いですが、歯科衛生士のところで、居宅療養管理指導という介護保険の算定項目がここに出ていますが、これだけだと、一般の人が見ても何のことか、分からないので、そこに箇条書きで色々入れていただけたらと思うんですけども、優しい言葉で口腔衛生指導とか、そういうのが浮かびますけども、もっと歯磨きの指導ですとか、口腔ケアも含めて、分かりやすい文言を入れていただけたらすごく良いのかなと思いました。

それと一般の方、市民の方にも公開するというところで、私も分からないところがありまして、教えて欲しいんですけども、10ページの退院前カンファレンスですとか、11ページの出たこともあります。サービス担当者会議、これは自宅で行われたりしますけども、こういうのはどこで行われるのか、例えば病室で行われるのか、それとも会議室で患者さん抜きに行われるのか、または患者さんも、家族も含めた上で行うのか、そういうことも書いていただけたら、こういう会議があるから、家族が出ることを思わせた方が良いのではと思ったんですが、いかがでしょうか。

## 松野副部長

ありがとうございます。カンファレンス、サービス担当者会議、この辺の文言についての説明、分かりやすい表現、居宅療養管理指導も。こういうところの説明についてはどうでしょうか。

## 佐藤幹事

居宅療養管理指導は、関係職種の方のご理解いただけるとは思いますが、一般市民の方にも公表するとなると、中々、この文言だけでは理解は難しいかなとご指摘のとおりかなと思います。居宅療養管理指導という表記を止めるか、もしくは居宅療養管理指導とはこういうものかという説明文を載せるかというところも含めて協議して決めていければと思います。あとはカンファレンスのどういうところで行うか、いただいたご意見を持ち帰って協議する形でよろしいでしょうか。適切な表現をじっくり考えていきます。

## 松野副部長

そのようなことで、持ち帰りということになります。

一通り、皆様のご意見を伺ってきましたが、それぞれ部長どうでしょうか。

## 亀谷部長

情報共有ツールを作っております亀谷です。見させていただいて、立派な物ができているのかなと思ってました。市民の方もこれを見て参考になるでしょうし、実際に連携する多職種の中でバイブル的なものとして、函館にこういうものがあるというアプローチにもなるでしょうし、各職種のスタンダード化を考えると、これができてツールと上手いことコラボレーションして、地域に落とし込めると良いのかなと。これが完成品ではなくて、日々、年々、追って進歩していく形になってくると思うんですけども、皆さんが集まってこういうものを作っていくというのは、できた物は感動して見てました。

## 高柳分科会長

メンバーの皆様、ご意見ありがとうございます。基本スリムで見やすくというところを重視して作らせていただきました。ご指摘たくさんありましたけども、そのままの文言で載せた部分もありますので、細かいところはもっともっと修正をしていく点はあるかと思えます。あとは岡田先生おっしゃいましたけども、折角できあがったものを継続的に活用していただける方法も含めて、議論をしていかなければと感じております。

## 松野副部長

ありがとうございました。その他、複数でいらっしゃっている団体の方もおりますので、ご意見あればご発言いただければと思います。吉荒さんどうぞ。

## 吉荒：訪リハ連協

先程、岩崎の方から述べさせていただいたところ、私も読んで気になったところで、私から改めてというところは特にはないです。パターンは、われわれも2の方が、スペースが大きいですし、先程、歯科医師会の川村先生からおっしゃっていただいたとおり、もう少し具体的な部分が入るんだろうと思いますので、訪問、通所のところも含めて分かりやすいようにするために、このくらいのスペースがあった方が見やすいのかなと思います。

## 松野副部長

ありがとうございました。石井さんお願いします。

## 石井：MSW協会

先程、岩城さんからも話がありましたとおり、退院前カンファレンスの主導が病院ということに関しては、相談しながら在宅から必要性の話をいただいたりとかなので、柔軟に書いていただいて良いところかなと私も思っていたところでした。相談しやすい状況になる形で書いていただければと思っていました。

あと、退院前カンファレンスの流れなども含めて、日頃私達も担当してやっているところ

ですが、改めてこういう書き出しの中で、確認することで病院個々で対応が違うという地域の声が少しでも減るような取り組みに繋がっていければなと思って読ませていただきました。

#### 松野副部長

ありがとうございました。続きまして鈴木さん。

#### 鈴木：在宅ケア研究会

確認ですが、3ページの(8)各病院の対応可能な時間帯は、在宅医療・介護連携マップ等にて確認してから連絡しましょう〇〇ページと書いていますが、これは時間帯とあとは各医療機関の相談窓口を掲載していくということによろしいでしょうか。

#### 佐藤幹事

こちらの方で記載しております在宅医療・介護連携マップは、今、センターのホームページを作成中でありまして、在宅介護に関する事業所の皆さんであったり、訪問診療や往診が可能な医療機関のマップを作成中であります。その中でケアマネタイムという表現になっていますが、ケアマネジャーがアポイントメントを取って先生にお話を聞きに行ったりとか、そういった掲載をすることになっています。ただ実際のところ、ご回答をいただいている医療機関の皆様からは、ケアマネタイムのところ为空欄で返ってきているところも多くありますので、活用に関してはどこまでされるかについては、まだまだ今後、記載をお願いをしていかなければと思っております。マップの記載については、そういうイメージで記載しておりました。その説明をどこかに載せていきます。

#### 松野副部長

ありがとうございました。それでは星野さんお願いします。

#### 星野：薬剤師会

手引書見まして、大変分かりやすく簡潔で、ポイントも書かれていて、良い内容かと思えます。関係職種の紹介はパターン2が見やすいと思えます。内容もまた簡潔に書かれてくると思えますが、そこも議論の余地があるのかなと思えます。

#### 松野副部長

ありがとうございます。四條先生お願いします。

#### 四條：歯科医師会

私が言いたいことは、川村が言ったので特別言うことは無いですけども、先日、歯科医師会でお口と体の健口講座というものを開かせていただき、その時ケアマネジャーさんに来ていただきまして、介護保険と医療保険について講演していただき、市民の皆さんは9ページのところで、在宅への移行準備とか、市の地域包括支援センターの必要性とか、あり方を全く気づいていないんですね。これは函館市へのお願いですけども、こういう流れとか、支

援センターに相談して下さいとか、きちっと市民の方にとって欲しいなど、我々の講演の中で、質問が一番多かったところでした。皆さんどういう仕組みか分かってないみたいですので分かるようにして欲しいです。

#### 松野副部長

職種に関する広報は、この場面で話し合うことではないかも知れませんが、すごく大事なことなので、これも視野に入れながら進めなきゃいけないと思います。

これで皆さんのご意見をたくさんいただいたところですが、資料の3-1の3のところにあります、今後の課題等のところはあまり出てなかったのも、まず、一つ目療養者 or 支援対象者を支援対象者で統一したということですが、これで良いでしょうか。

それでは支援対象者をお願いします。あと手引きの名称ですね、函館市退院支援にかかる多職種連携の手引きと書いてあるんですけども、案としては函館市退院支援にかかるハンドブックとかガイドブックとかあると思うんですけども、ご意見ありますか。ここで決定は難しいと思うんですけども、事務局で一度集約しますか。事務局で協議して確認方法を相談したいと思います。

次に市民にオープンにしていく手段として、ホームページ等とありますけども、これからの人はホームページをたくさん見ていくでしょうけども、そうで無い人達への宣伝をどうしようかということも出てくると思いますが、何かご意見あれば。

#### 四條：歯科医師会

回覧板どうですか。

#### 松野副部長

町内会での回覧板。良いですね。

#### 四條：歯科医師会

市政はこだて。

#### 松野副部長

これは色んな手段ありますよね、もしかしたら広告とか、バス・電車に貼るとか、その辺も色んな手段を事務局に意見を上げていただければと思います。

つづきまして、点線か二重線枠か、どうですか。これはもう少し事務局で持ち帰って練らせていただいて良いですか。統一してみて眺めてみると、違うとか出てくるかも知れないので、これも持ち帰りで検討します。

あと絵かマークで検討について、これも意見ありましたが、ワンポイントアドバイスの目印を付けていきますので良いですかね。そのように進めます。

はじめにのところを掲載はあった方が良いでしょう。掲載する方向で進めます。あとは使い方の説明のところ説明いただいて良いですか。

### 佐藤幹事

先程、意見への回答のところ、少し触れましたが、基本的には介護保険の事業の中で行っている医療・介護連携ですので、利用対象者を介護保険の被保険者であったり、65歳以上の方ですよという形で、入退院に関わる手引きの活用対象者として表現していければと思います。

### 松野副部長

これも検討する中で、皆さんから意見をいただきますか。

### 佐藤幹事

センターだけで決めるのでは無く、他の部会同様、何人か有志の方を募らせていただき、小会議を開く中で、今日持ち帰る点も、コアメンバーと言いますかその方々と協議を進めていければと考えております。

### 松野副部長

そうしましたら、退院支援分科会の中でまた、メンバーを招集してということで分科会長よろしいですね。以上で一つ目の議題を終了させていただきます。

### 山石：老施協

一つ言い忘れていました。9ページですが、在宅への移行準備で、退院目処を早めにケアマネジャー、施設担当者に知らせましょうとあるんですけども、流れは退院が決まってから、準備をして施設に入所という流れをイメージしていると思うんですけども、施設は実際は空いた段階で受け入れる形になるので、その流れが上手くいかないこともあるのかなと、逆に言うと施設が空いて次、順番的にAさんで、施設からAさん退院はできませんかということもありますので、その辺りがどうかなと思いました。

### 松野副部長

これは施設の空き状況で、その時々で違うことはあると思うので、そこも持ち帰りで。

### 佐藤幹事

この中で想定していたのは、施設に入所されている方が入院した場合をどうしてもイメージしてしまったものですから、こちらの形で書かせていただきました。確かに新規で施設入所を検討する方もいらっしゃると思いますので、そちらも修正というより、付け加える形で記載を検討したいと思います。

### 松野副部長

よろしくお祈いします。このあと引き続き部会等で検討を続けていきますので、よろしくお祈いします。続きまして議事項目の3本日の作業・協議の②の情報共有ツール作業部会の情報共有ツールたたき台資料について、亀谷部会長に説明をお願いします。

## 亀谷部会長

資料4「たたき台（情報共有ツール）」の説明

<資料4説明（省略）>

## 松野副部会長

ありがとうございました。こちらの方の話し合いを進めていければと思います。連携ツールとの関連に関しても意見をいただければと思います。

## 川村：歯科医師会

応用ツールを見たんですけども、寂しいことに歯科が無いです。食事摂取のところですね。それでも分かるんですけども、2ページ目の方の義歯の使用のところにも網掛けをしていただけにはできないですかね。

私も訪問診療で、施設に行っておりますが、明らかに何十年も使っている義歯のせいで、要するに食事が上手くいっていないとか、そういったケースもありますので、入れ歯があるからといって、状況が良いわけで無かったりする場合があります。また入れ歯が無くても何でも食べれるよという不思議な人もいますので、そういう人は結構なんですけど、その辺で歯科がお手伝いできることがあれば、手伝っていきたいと思いますので、できましたらこの網掛け部分を義歯使用のところ結構ですので、歯科医師会としても嬉しいかなと思います。よろしくをお願いします。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。実は作業部会の中でも、一番時間を割いて協議していたところがこの義歯のところとか、口腔ケアの部分であるとか、実際この基本ツール、応用ツールを作るところが、どこの局面で作られるのかというところを鑑みて、果たして在宅側、病院側から、口腔内の歯科、義歯であるとか、どこまで把握できるのかという部分が議論になりました。実際このところまだ、詰めて正式に決定していなくて、今後も先生方はじめ、在宅歯科医療連携室の方々と協議したいなと思っておりますので、この辺はまた検討して今後、できれば先生のご意向に沿うようにしたいと思いますので、今後とも協議よろしくをお願いします。

## 松野副部会長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。薬剤師会さんお願いします。

## 星野：薬剤師会

基本ツールを見させていただきました。分かりやすく応用ツールに導きやすくなっているので、大変見やすいものと思います。内服治療管理に関してなんですけども、薬剤師会と検討しまして、持ち帰りたいなと思っております。中身で個人的に分からないこととして、事前協議事項として、服用を間違えて内服した時の対処方法とか、副作用が出現した時の対処方法が必要なのかどうかは今、疑問に思っているところです。

あと5番で経口薬の内容ですが、ここも正直剤の多い方が多いと思うので、手帳の貼付と

かお薬の説明書に参照という形で対応して良いのかどうかと思いました。

#### 高橋：薬剤師会

基本ツールすごく良いなと思いました。薬剤情報提供書を見て、飲み方が分からなくなった時に、確認できるとか、お薬の種類を確認できるとか視力とか、説明を十分に聞ける聴力だとか、食形態は調剤方法にも関わってきますので、粉碎が必要な方、簡易懸濁法が必要な方、応用ツールの内服治療管理連携ツールがすごく難しいなと思うのが、病院、クリニックごとで採用されているお薬が違うということで、実際、手術受けてきました。クリクレインというお薬は、粉碎すると胃酸で死活して効果がなくなってしまうけど、そのまま処方されていたという状況があったりとか、調剤方法に関わってきます。

星野の方から事前協議事項として、服薬を間違えて内服した時の対処方法は知らないかも知れないなと意見がありましたけど、実際、心房細動の治療で使われるワーファリンはほとんどの痛み止めと相互作用がありますので、退院される患者さんが、退院後ちょっと風邪薬を飲みたい時はどうするのと主治医にあらかじめコンセンサスを取っていただいたということもありますので、ちょっと難しいところだなと思いました。

調剤方法の記載もあっても良いのかなと思います。

#### 松野副部長

ありがとうございました。

#### 亀谷部長

言い訳では無いんですけども、薬剤会さんはこれからアプローチする段階で、全く何もないところからより、まずはたたき台を持ってご協力をお願いに上がろうと思ってたものから、後日、その辺につきましてはご教示いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

#### 松野副部長

続きまして、看護協会さんお願いします。

#### 水澤：看護協会

基本ツールを拝見して、当院の様式とかなり内容が違うので、これに慣れていくのがまず必要なんだなと認識したところで、例えば先程の先生のお話していた義歯の使用の表現も私達だったら全部義歯なのか一部なのかという表現もあったりして、あまり影響ないんだなと、この表現を見て感じたところでした。

それぞれの項目に対して、見慣れていかなければいけないのが一つありました。もう一つは薬のところを書く時、先程お薬手帳のコピーのお話もありましたけども、転記しなくてもちゃんとお伝えできるものにしないと、ご迷惑を掛けるのかなと思いましたので、工夫が必要かなと思いました。

#### 松野副部長

ありがとうございました。



## 亀谷部会長

引き続き、その辺も検討してまいりたいと思います。お薬のところ、本当におっしゃるとおり、歯科、口腔ケアの部分については、私ども最後の最後までかかって、たたき台がやっとできた段階なものですから、随時、その辺もご意見を賜りながら作っていきたいと思います。よろしくをお願いします。

## 松野副部会長

続いて、在宅ケアさんをお願いします。

## 鈴木：在宅ケア研究会

医療と介護の連携サマリーということで、双方で共通のツールはすごく必要だと思いますし、見やすさからしても、きつとこういうものが必要だと分かるんですけども、医療機関側からすると、これを活用する上では、かなりハードルが高いように感じています。

これからどのように病院側に、周知していくのか、どのように活用していくのかということも含めて、検討していかなければいけないということと、これは名古屋市のバージョンを使って作成したということなんですけども、実際、名古屋市では、これを医療機関も含めて活用できているのだろうかというところが気になりました。

当院は当院で様式があって、それを変更するのは難しいところがあったので、名古屋市ではどのように活用して、どのように変えていったのかをもう少し知りたいなと思いました。

## 松野副部会長

ありがとうございました。

## 亀谷部会長

私も名古屋市の状況を伺ったんですけども、仰るとおりしっかり使われていないみたいで、使われている流れはしっかり作られているみたいなんですけども、実際どこまで占有されていると、使われていると言えるのか正直、難しいところだったんですけども、函館の方もまずは推奨レベルで進めて行きたいなと考えていて、鈴木さんのおっしゃる言葉も、私も身にしみて、病院でこの様式を落とすのは、難渋すると思うんですけども。できれば推奨レベルのところから、使うところまで、どんどん推奨して行きたいなと思ってます。

次回に名古屋の状況も分かるような感じで、調べてフィードバックしたいと思いますので、また、ご助言・アドバイスよろしくお願いします。

## 松野副部会長

ありがとうございました。MSW協会さんをお願いします。

## 石井：MSW協会

この情報を病院としていただく時の話しとしては、入院前のADLが病院が把握することは、すごく退院される時の大切な視点になると思いますので、いただくというところというと、入院前の状況が分かるのは、この共通サマリーの利点だと思ってます。

今度、退院支援というところかというと、アンケートにもあったとおり、医療の伝達漏れが起きているということについての防止確認に繋がるかと思います。

先程のマニュアルの中でも退院前カンファレンスが、私も主体的に柔軟に行えればというお話もしながらも、全ケースが開けているかということ、そこは現実的に難しいところ。行わずに短期で帰るケースもありますので、そういった確認になるかと思います。

あと、医療必要度が高い方が帰られるとなった時に、色んな項目に該当してしまう時に、ボリューム的な問題とか、そういったところもこれから、話し合いながら進めていければと思って見させていただきました。

## 松野副部長

ありがとうございました。

## 亀谷部長

仰るように応用ツールが19種類あるというのが、果たして一人の患者さんに応用ツールが繋がっていくんだろうと想定した時にかなりのボリュームになることが想定されるんですね。作成する側の方にしても考えてはいたんですけども、一番最初に話したのが限定的に診療情報提供書や看護サマリーという部分は、基本的に病院から退院する時には出てはいくと思うんですけども、それ以外の基本ツール、逆に我々が一番懸念してたのは、在宅側から病院に来る時に果たしてどれだけ応用ツールが書けるのか、考えているところでして、それを双方のやりとりを重ねていくうちにビルドアップできれば良いのかなと思うんですが、正直なところ全て漏らさずに応用ツールも使ってというのは中々難しい話なのかなと思います。

ただ、これを使っていく中で、ご意見をいただきながら応用ツール、基本ツールをもっとスリムにしていく形で、効率的なものが段々拡張してできていけば良いと思いますので、推奨して使っていく中で、色んな意見をいただきやっつけていければと思います。

本当に一手間、二手間かかるものと思うんですけど、その辺はまた意見をいただきながら、考えていければなと思いました。

## 松野副部長

老施協さんお願いします。

## 山石：老施協

私ども先程、色んな情報収集をするというお話をしましたが、内容的にはこういうような各施設が独自に作っていると思うんです。愛泉寮でも作ってしまして、できるだけ枚数が少ないということで、A3くらいで作ってますが、大項目があって応用ツールという形ですと、本当にその人に必要な部分が、全部載ってくるわけじゃなくて必要な部分が載ってくるので良いなと思ってました。

ただ、私どもやはり例えば、確認するのはADLで具体的に排せつであれば全介助だけでも、全介助をどのようにするのか病院に確認をしていきます。入所してすぐに対応できるように事前に情報を得たいので、割と具体的に書く内容になっています。病院からはなんでそ

ここまで必要なと言われることも時々あるというような感じになりますが、その辺りは、基本的なツール、ベースなものを作って、あとは枝葉を付けるのはそれぞれの施設や事業所で追加していけば良いのかなと思ってます。形態としてはすごく良いなと感じました。

### 亀谷部会長

仰っていただいたADLの度合いですね。これはもちろんツールを作る人の見方、尺度によっても同じ人を見ても全然、書き方、回答が違ってくると思う。実際、老施協さんのやってるR4ですとか、絵で描くようなイメージで分かりやすくということもあるんですけども、その辺も今後の検討課題にはしていきたいなと思います。

### 松野副部会長

それでは次、お願いします。

### 高橋：訪看連協

このツールですが、受け取る側としては、例えば病院からいただくということを考えると、ツールがたくさんあって良く分かると思うんですけど、実際、これを書くとなると何個もチェックが入る人が、何人もいるという形になって、私達は病院に入院していただく時に、たくさんツールを作成しなきゃならないことになり、亀谷さんが仰ったとおりで、ちょっと訪問看護ステーション的には負担になるかなというのが一つ。

あとは療養者さんが帰ってくる時に、一番私達が気にするのがどの程度、ご家族が介護できるか、すごく気になるところ、大事にしてるところで、例えばこの排せつの部分は、このツールは全く何も無い感じで、一番下のところに、その他ということになるのかなと思うんですけども、ご家族の方がどの程度介護できるかすごく大事かなと。

あとヘルパーさんがこれを見るとすると、他の介護に携わる方々が見て、ちょっとこれだとわからないと思いました。

### 亀谷部会長

一番痛いところを突かれました。そこはツールを作る中でも、どのように反映させるか応用ツールを作るかどうかということも実は議論されてて、そこだけ応用ツールというよりも書くフォーマットがあるからということで、置き去りになった部分があるので、その辺も応用ツールを増やすのは、もっと19以上あったんですけども、何とか19にまとめたんですけど、実際そこは高橋さん仰るとおり、一番大事なところでして、それについてまた今後、この部会終わりましたら、有志で集まる予定ですので、そこについてはしっかり話しをして作り出していきたいなと思います。

### 松野副部会長

訪問リハ連協さんお願いします。

### 吉荒：訪問リハ連協

先月、訪問リハ連協の役員会がありましたので、私から情報共有ツール作業部会でいただ

いたサマリーとイメージということで、応用ツールも役員会のメンバーに展開して、その場でどうこうというわけでは無かったんですけども、見ていただいて意見があれば、協議会の中でしっかり検討していきましようということになったんですが、その中で私達訪問リハの協議会ではあるんですけども、職種としてはPT、OT、STで違うところがありまして、その中で意見として出たのが、三職種がいるんですけども、病院、施設にもいますし、訪問やっている職種もいますし、要は協議会のメンバー以外の実際に使う場面になって、他の三職種のそれぞれが見た時に、これだったらどうなのというのが出てくると思うんですね。リハビリも同じように情報提供の書面を作って、病院から在宅であったり、色んな場面でのやりとりはしてるんで、そういった部分もあるので、一応、協議会の中で意見交換して、母体では無いんですけども、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会とそれぞれ団体がありますので、そちらの方にも今、こういった場で訪問リハの連絡協議会として協議に加わってますとお伝えして、可能であれば、それぞれの職能団体からこうした方が良いんじゃないと意見をいただければ、この応用ツールの中に組み込むことができれば良いと思うんですけど。

時間も中々無い中なので、まずは今の状況をお伝えするというを確認しました。基本ツールの中の身体生活機能というところを見ますと、ほとんどリハビリに関するところが多いので、応用ツールは具体的なところは全くできて無いんですけども、ボリュームが非常に大きくなるのかなというのが、心配なところですので、盛り込みたい部分と削らなきゃいけない部分、かなり出てくると思うので、この辺は協議会の方でなるべく早期に良い物ができればと考えておりました。

### 亀谷部会長

先月、吉荒さんのところに急にお願いしに行ったんですけども、リハの部分は在宅に向けていくとかなりの情報量が幅広くなる分野だと思いますので、先程仰いましたPT、OT、STの部分だけでも応用ツール一つで集約できないのは重々私どもも踏まえていた部分ですので、できましたらその辺を専門性を持った先生方に教えていただくのがベストだと思いますので、そのまま継続して、情報提供いただければと思います。よろしくお願いします。

### 松野副部会長

次、よろしくお願いします。

### 福島：包括連協

先程の手引書との関係にもなるかも知れないんですけど、退院していらっしゃる時に、色々退院指導を受けて帰ってくる方々も多いです。退院指導を十分できた人もいるかも知れないんですけども、そうで無い方もいる。それがどういうふうにならなかったかとか、それを伝えるということのツールとしても、これは良い物なのかなと思いました。

例えば特別な医療の中心静脈栄養とかインスリンだとか、あとは人工肛門とか疼痛管理とか、その辺のところしっかりと指導は受けているはずなのですが、帰って来た途端に忘れたとか、聞いてないとか言う方が結構いらっしゃる。それができた、できない、どんな指導を受けたかということがケアマネジャーなりに伝わると、とても助かります。

特にこの医療器具を使う場合は、どんなものをどういう手順で使うんだというできるかぎ

りで良いんですが、応用ツールの中に絵のようなものがあるときっと、分かりやすいかなと想像しています。

私も分からない時、病院まで行ってどんな指導を受けたのか聞きに行くこともあるので、そう感じてる人は多いんじゃないでしょうかね。

### 亀谷部会長

応用ツールの場面でそこは検討させていただきたいと思いますし、特別な医療行為は今、たたき台はあるんですけども、見直した上で作成を続けていきたいと思っています。ありがとうございます。

### 松野副部会長

居宅連協さんお願いします。

### 横山：居宅連協

私も良いなと思ったのと、応用ツールが19あるのは、すごいボリュームで慣れるのはすごく大変かなと感じました。一点ですが、食事制限のところの有り無しとあって、これは応用ツールに落とさなくて良いのかなと思いました。その辺は検討していただければと思います。

### 高橋：居宅連協

身体生活機能でADLの話があって、お風呂、入浴が何故入ってなかったかな。結構入浴だったり、保清は大事なことで、お風呂無くて帰れない人とか結構いるんですね。入っていない生活で何とかなっちゃってる方とか。病院側も入院してどうしてこんなに汚れてるのという時もあると思うので、そこら辺を一項目追加しておいてもらうだけでも伝わるものがあると思いました。

### 亀谷部会長

すいません。ありがとうございます。

### 松野副部会長

その他、皆さんの方からさらに気づいた点ありましたら、お願いします。よろしいでしょうか。それではいただいたご意見を参考に基本ツールの修正を加えていきながら、たたき台の方は、各団体の皆さんからのご意見をいただきながら、さらに深めていく、いずれは全部、次回に提示できるようにしていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

それでは資料1の(4)次回に向けた作業イメージですが、本日皆さんからいただきました①の手引きに関しましては、盛り込めるところは盛り込みながら、検討を加えていきたい。これは幹事の方で進めていくことになると思います。

今後、作業部会の方で、有志を募って協議していく項目については、それを進めていく形になると思います。あと広く皆さんの意見を伺いたい事項は、事務局から皆様にメール等で発信していきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

②のツールにつきましては、先程申し上げましたとおり、いただいた意見を盛り込みながらツールを深めていくことと、たたき台は各団体から意見をいただきながら、さらに作り上げていくことで、よろしいでしょうか。

それでは皆さん、協議事項の2つについては、これで終了させていただきたいと思います。最後に③になりますが、ルール、ツールの周知、説明、研修の機会を設けることについては、先程、皆さんからの意見の中にもございましたが、こういうことが必要だと考えてるんですけども、本日は特に具体的にお示しできる原案が整っておりませんので、次回に向けた作業イメージとして、検討事項を箇条書きにしております。

あとは次回会議までに原案を作成して、皆さんに提示していきたいと思いますので、よろしくをお願いします。それでは次回の部会、分科会につきまして、運営担当の幹事から説明をお願いします。

### 川村幹事

次回の部会・分科会は、1月を予定しております。資料5「次回スケジュールの確認票」をご覧ください。1月の候補日のスケジュールにつきまして、ご都合を伺うものとなっております。確認票を記入いただき、回答いただいた後日に、調整した日程でご連絡を申し上げたいと考えておりますので、ご了承ください。

### 松野副部長

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。  
他になければ、全ての議事が終了しましたので、進行を事務局にお返しします。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

松野副部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退院支援分科会および情報共有ツール作業部会の合同の第3回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。