

# 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4回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

平成29年3月13日（月）19:00～

### 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：横山メンバー欠席

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) 「はこだて医療・介護連携サマリー」について

(2) 「函館市在宅医療・介護連携マップ」の活用について

### 5 会議の内容

#### 小棚木医療・介護連携担当課長

本日まで出席予定の方，皆様おそろいになりましたので，少々早いですがスタートさせていただきます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情報共有ツール作業部会の第4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3回の会議録についてですが，既に確認させていただいておりますが，1月16日に公開済みであることをご報告させていただきます。

次に，本日欠席されている方ですが，居宅介護支援事業所連絡協議会の横山メンバーから，欠席のご連絡をいただいております。

次に，本日の資料を確認させていただきます。本日は全て机上配布させていただいております。上から順に会議次第が1枚，次にカラーのパワーポイントのスライド資料，1ページに4枚のスライド，こちらが資料番号を付けておりませんが資料1です。資料2から資料9まで，資料の抜け等はありませんでしょうか。

本日の会議の議事の進行については，皆さんの特段のご配慮とご協力をお願い致します。本日の座長であります亀谷部会長よろしく申し上げます。

## 亀谷部会長

それでは次第に従いまして、議事を進行してまいりたいと思います。議事項目に関して幹事の方から説明をお願いします。

## 高柳幹事

幹事の高柳です。資料説明は本日、パワーポイントを用いてのご説明となります。

このパワーポイント、それからお配りしてまず資料等々は亀谷部会長の方で手がけていただいた内容が多くございますので、本来であれば資料説明の方は幹事の私の方からになりますが、大変恐縮ですが、説明の方を座長でもあります亀谷部会長の方からお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

## 亀谷部会長

座長という立場で恐縮ですけれども、私の方からプロジェクターを使って説明をさせていただきたいと思います。まず冒頭に、本当は1月にこの会議を開催する予定だったのですが、諸般の事情がありまして、皆さんのスケジュールの調整に不具合があり、今月になってしまうこととお詫び申し上げたいと思います。すいません。

長くなりますので、座って説明させていただきたいと思います。

まず、前回、年前だったものですから、この情報共有ツール作業部会の今日までの状況というところ振り返っていきたくと思います。

協議会においては、国の方針はもとより、各事業所へのアンケート結果、要望がありまして、多職種連携の肝である情報共有ツールが必要ではないかと親会議で話されまして、この作業部会を設置して取り組むこととなっている状況です。作業部会においては、各団体との協議を踏まえて、昨年末までに名古屋市方式のものをベースとして、どの職種でも分かりやすく、見やすく、連携しやすくというところを基本的なスタンスとして、1枚ものの基本ツールと、応用ツールを軸とした、ツールを作成して29年度4月、来月から正式に推奨を進めるべく、取り組んできた状況にあります。

ただ、昨年末に道内医療圏の二次、三次の主軸になる病院の集まりがあるんですけども、実際私ども作成するツールの運用に関して、業務量に対する懸念等から、中々コンセンサスを得られない状況がありまして、4月の正式運用はちょっと難しいという懸念もあったものですから、大幅な様式変更と本稼働へ向けて、中々到達点が見えない状況に陥ったのは正直なところでして、この29年度の4月の正式のスタート自体を見直さなければならぬというような状況に至りまして、今年1月の部会を一度、休会させていただき、改めて各協議会とコンセンサスを得るため、センタースタッフ始め、松野副会長、保坂副部会長、私等々ですね、各団体と協議すり合わせをさせていただいた。

この29年、年明けまして1月2月を経て、函館中央病院、函館市医師会病院、函館五稜郭病院から賛同を得られまして、基本ツールを正式に稼働するというところで、試験運用を4月から実施するコンセンサスを得られ、今日、この3月の中旬になったのですが、部会を開催するに至りました。

この間の経過をメンバーの方に、ご説明できなく大変申し訳なく思ってるんですが、本来であれば、この4月から推奨運用ということで、進めるべきスケジュールだったのです

が、各方面にご迷惑をかけることもできませんし、ツールの運用上、使われないツールを運用しても意味が無いじゃないかと、コアメンバーと話した上で、今回、この試験運用に至るまで何とかなりましたので、皆さんの方にご説明していきたいと思えます。

今回の部会におきましては、4月からの試験運用に向けまして、早急に様式の決定、確定、マニュアル等を含めたツールの活用に関してのガバナンスを示す必要があるんじゃないかということで、パワーポイントを用いて、私の方からお話させていただきたいと思えます。

資料は、かなりボリュームがあるので、説明が前後するかも知れませんが、まずはカラーの資料で説明します。

はこだて医療・介護連携サマリー、情報共有ツールの名称をこのようにしたいと思えます。まずは運用のプロセス、5つのプロセスを提案させていただきたいと思えます。

まず一つ目、サマリーの活用目的、構成、様式の決定、これを本部会で行いたいと思っております。二つ目に活用マニュアルの決定、今回提示させていただいておりますので、試験運用を実施するにあたって、活用マニュアルをしっかりと決めていきたいと思っております。

3番目、試験運用の実施、これが来月から試験運用を実施していきたいということでありまます。

4番目、試験運用のアセスメント、ただ試験運用をするのではなく、試験運用した上で各団体、各協議会、各職種の方々からご意見をいただいて改善を進めてまいりたいと思っております。

5番目、平成29年11月から正式運用を実現させていきたいと、このプロセスを踏んで、最終的な目標としては29年11月から、はこだて医療・介護連携サマリーを推奨していきたいと思っております。それにつきまして、各種資料を用いて私の方から、ご説明をさせていただければと思えます。

まず、一つ目サマリーの活用目的、構成、様式の決定というところでは。

お手元のカラーの資料と資料3の活用マニュアルも並行して見ていただければと思えます。このはこだて医療・介護連携サマリーの目的として、函館市医療・介護連携推進協議会では、医療と介護の連携推進を強化すべく、医療介護のサービス事業者へのアンケート調査、意見を伺い、協議した結果、情報にばらつきの無い、地域で統一された情報共有ツールの整備を望む意見が強く伺えたことを踏まえて、有識者による本部会を設置して、事業者の方々との協議を重ねて、医療介護サービスを必要としている高齢者の情報を一元的に把握するため、どの職種でも分かりやすく、見やすく、連携しやすいを重視して、情報共有ツール、はこだて医療・介護連携サマリーを作成。このツール活用により、関係職種間で、より活発な連携が行われ、より良い医療や介護サービスを提供することを目的として、活用の推奨をする。このような形の目的で進めていきたいと思えます。

次に運用理念、大きく分けて3つです。一つは職種にとらわれない、分かりやすい内容、言葉、文字の情報提供。二つ目は各医療・介護施設内外の多職種連携を推進。3つ目に連携窓口を明確にして、密な情報提供と共有の徹底、これは今まで部会の方でも協議されてきた部分だと思えますし、医療と介護の中では一番壁になる内容、言葉、専用文字であるとか、そういうものをしっかりしたうえで、情報提供を分かりやすく、多職種で行い

たいというのが、運用理念に示されているところでもあります。

このサマリーの活用対象者としては、本事業が対象者の病状や生活環境等の変化において、調整支援が必要となった介護保険サービス対象者、65歳以上の方、もう一つは2号被保険者で介護保険サービスを利用している方、これから利用を希望する方、この方がはこだて医療・介護連携サマリーの活用対象者になります。

次です。このサマリーの活用方法、今話したとおり、対象者の病状や生活環境等の変化において、調整支援が必要となった場合に、医療介護の双方連携において活用するものであって、作成側、情報提供する側ですね、各医療介護の施設や事業所における連携担当者が活用対象である、患者さんになると思います。その家族の同意を得た上で、必要な情報を多職種の協力の下、記入、作成し、コピーを保管して、原本を相手側にお渡しするというのが、活用方法になるかと思います。

次に情報共有ツール、はこだて医療・介護連携サマリーの構成につきましては、①基本ツール、②応用ツール、この二つのパターンで構成して、平成29年度からの正式運用を目指す。まず、サマリーの①基本ツールになります。基本ツールというものは、はこだて医療・介護連携サマリーのフェイスシートの役割でありまして、情報共有の基本となるシートです。基本ツールの内容によって、応用ツールへ関連していきます。お手持ちの資料2をご参照いただきたいと思います。

こちらが、はこだて医療・介護連携サマリーの基本ツールです。様式パターンは1種類で、1枚と考えております。続きまして、②応用ツールになります。基本ツールに記載されている、下段にあります特別な医療等を要する場合、応用ツールを使って標準的な情報を記載して、連携していく形にしていきたいと思います。

こちらの方は18種類。各1枚ずつをイメージしております。応用ツールの種類は、資料2の2ページ目から応用ツール、1から18まで付帯情報管理から18番の特記事項ということで後ほど、説明します。

一応、こここのところで、資料2の医療・介護連携サマリーの基本ツールと応用ツールの説明の方に移りたいのですが、今のところで何かご質問等ございませんか。

よろしいでしょうか。後ほど改めて質問は伺いたいと思います。

引き続き、資料2の基本ツールから、ご説明してまいりたいと思います。資料2と資料4、作成マニュアルというものをセンターの事務局に作っていただきました。

まずは資料2を見ていただきたいと思います。こちらがフェイスシートとなる基本ツールになります。こちらは以前、この部会でも皆さんに議論していただきまして、内容を若干変えさせていただいてます。上段が基本情報、医療情報がありまして、3番目の黒い丸のところに身体・生活機能等ということで、ADLの部分であるとか、書かせていただいております。その中段に特別な医療等ということで、こちらの方にチェックボックス、どちらか入ると応用ツールを作成してくださいということになっています。

ペーパーベースで、勿論記載できるんですけども、エクセルで直接、チェックボックスに入れて打てるようになってまして、この基本ツールと応用ツール全種、シート19枚で500キロバイト程度、入力しても恐らく1メガにはならないので、メールでも送れる容量にはなると思います。

こちらの1枚目を書いていただいて、例えば褥瘡のところにチェックが入ったら、応用

ツールの②を作成していただく。この医療・介護連携サマリーという形になります。勿論、チェック付かない方もいるかも知れませんが、たくさんチェックが付く患者さんもらっしやと思いますので、この中身の方は、メンバーの方、初めて見るので、簡単の一つずつお話ししたいと思います。

めくって応用ツールの①、付帯情報管理を見て下さい。エクセルで基本ツールに名前を入れますと反映されます。付帯情報管理とは何ぞやという話になるんですけども、色々、診療情報提供書、看護サマリー、リハビリテーションサマリー、色々な職種で、色々な事業所さんで、色々な様式があると思うんですけども、それらの様式は無視しないで、そのまま使わせていただきますということです。各事業所さんの様式を優先した上で、この応用ツールを使っていただき、強制するものではないので、各事業所さんの様式を否定するものではなく無いですし、そちらを利活用していきながら、情報共有ツールを使っていたきたいということです。特に診療情報提供書、看護サマリーは各電子カルテに記載されていたり、先生方の様式がありますので、それはそのまま活用していただく形になると思います。

先生方、看護師さん方に、この様式を使ってくれと強要するものではありませんので、それはそれで独立した様式ですし、リハビリテーションサマリーもしかりだと思いますので、このはこだて医療・介護連携サマリーに添付して、やりとりしていければという思いでおります。付ける場合は、この応用ツール①をチェックして、何枚付けたのか、どうしたことなのかを簡単に書いていただくようにしています。

次のページは②褥瘡管理になります。こちらについては、専門的なデザインアールという褥瘡の評価項目を付け加えさせていただいております。

この応用ツールに関しては、各病院であるとか、専門看護師さんの意見を伺って作らせていただきました。今後このデザインアールが褥瘡の標準の評価値になっていくのではないかとということで、函館市の連携サマリーもこのような形でやっていくのがベストかと。また、褥瘡管理をしていると、在宅であれば訪問看護師さん、病院であれば認定看護師さんなり、先生方がフォローされているので、この辺の評価は在宅では、訪問看護師さんが担うところが多いと思う。記載して、評価を継続していくことがどうかなということで、出させていただきます。

次のページを続けるが、③認知症管理、これ一つずつやっていると、時間があるので、ぱあっと簡単な要点だけ説明したいのですがよろしいでしょうか。3番目認知症管理になります。こちらは認知症疾患センターの函館の協議会の方にご相談させていただきました。こちらのフォーマットを見ていただきました。認知症疾患センターの方では、マイカルテのような小さな冊子を使っているところもあるんですけど、中々それとリンクしづらいということで、コアメンバーの方で認知症管理のツールを作らせていただいて、認知症疾患センターの会の方に見ていただいて、このような情報でいかがでしょうかということで、お話を伺っております。内容的には認知症の疾患原因、アルツハイマーから4つの項目、チェックボックスに入れるようにしていただいて、色々な症状の中でも周辺行動とかあるかと思っておりますので、その辺はフリーで記載していただくような内容になっています。治療している場合は、認知症の治療についてはどちらの医療機関で治療されているのか、お薬をいただいているのか、記載していただくようになってます。

次のページです。④食事摂取困難管理ということで、こちらは在宅歯科医療連携室、四條先生始め、色々、歯科医師の先生方にも協力をいただいて、作らせていただきました。食事摂取の問題点として、お口の中に対する問題があった場合、チェックボックスにチェックを入れてもらう。むせることがあるとか、食事量が減ったですとか、そういうことに関して、チェック入れていただく、食事摂取が困難となるその他の問題ということで、咀嚼が原因なのか、嚥下が問題なのか、認知症が問題でご飯が食べれないのか、誰が見ても何が問題でご飯が食べれないのか不明という方も、もしかしたらいる可能性も十分あるので、この4つのカテゴリーからチェックで選ぶようにしていただいております。この辺については色々とする人によっての評価値が違うかと思うんですけども、こういう評価を共有することによって、食事摂取を促せる原因を迫及できるということも考えられるかなと。食事摂取カロリーとか、その辺もできれば、在宅の方はカロリーとか、そこまで出ていないと思うんですけども、給食とかいただいている場合は、もしかするとそういう情報もあるかも知れないので、そういう情報を書けるのであれば記載していただく形にしております。

応用ツール⑤からは、結構、医療行為の濃いところですので、⑤に関しましては色々、医療機関に聞いて、実はもっと項目が多かったんですけども、コアメンバーで見て、削らせていただいて、こういうような書式になってます。恐らくこういう医療行為が必要な人は、診療情報提供書が病院から出るときに勿論あるでしょうし、在宅から来るとき、訪問看護師さんが入っているので、色々情報があるかと思うんですけども、そのやりとりの中でも、この病院の情報が足りない、この施設の情報が足りない、というものを無くする最低限の項目ということで載せさせていただいております。

まだ、もしかすると多いんじゃないかとか。ここも本当は必要だとか、実は、この先のツールも色々あるんですけども、ご意見、ご助言いただければと思っています。

この応用ツール⑤から⑥酸素療法これについても、文言のことなども色々あるかと思えますので、ぱっと見ていただければと思います。⑦もそうです。IVHの管理につきましても、消毒薬・衛生材料に関しては、ここまで細かく無くても良いのではと、うちはこれは使っていないよとか、意見もあると思いますし、こちらのツールを代用する時間が無く看護添書に全て必要なことは書いてますという場合であれば、そちらの方を優先してもらうのも全然可能だと思いますので、これあるものは全部書いてくれと強制できるものではないんですけど、こちら書いていただければという思いのもので、恐らくこの辺のツールが一番ご意見が色々あるのではないかなと思っています。

応用ツールの⑧糖尿病の治療管理で、基本的にはインスリンを打っている患者さんの情報提供になります。基本は、この場合は診療情報提供書、治療している先生のお手紙があつてということになると思うんですけども、自分で注射されている方、その辺が自己管理できるのか、ご家族の管理の下なのかという部分もこの中には、網羅されております。

続きまして応用ツールの⑨経管栄養、これに対しても、これ以上のものも必要かと思うんですけども、ここまで載せるのかとメンバーの中でもあつたんですけども、色んなパターンを見て、連携の最低限のものとししました。

⑩もそうです。膀胱留置カテーテル、基本的には診療情報提供書、看護添書で今までやりとりしていた部分が、ほとんど主だったと思うんですけど、在宅側、病院側から記載で

きる部分には記載して欲しい。在宅側から来るときは、この辺のシチュエーションはほとんど、訪問看護師さんであるとか、クリニックの先生方に色々、聞きながらということになると思います。

応用ツール⑩自己導尿についても、同じような形になります。

⑫腎瘻・尿管皮膚瘻、この辺も同じような内容になるんですが、微妙に消毒薬・衛生材料しかり、使用器具であるとか、項目が変わってます。これも全てどのツールもエクセルで直接、打ち込みできるようにしていますので、見ていただければと思います。

⑬の人工呼吸療法は、もっと項目があったんですが、こちらの方も削って、最低限必要な部分とし載せております。どうしても器具の関係が濃密になるところですが、この辺は器具の部分がしっかり書いてあります。これも先生方の手紙であるとか、病院から行くときは看護添書には記載されているところであるんですけども、こちらの方で記載していただければと思ってます。

⑭気管カニューレ管理、こちらの方は、在宅で管理されている方も多いかと思うんですけども、トラブル時の対処も書いてまして、やりとりする場合、病院から行く場合、どういうトラブルがあったときに、どういう動きをすれば良いかという流れも、これだけではないんですけども、色々記載させていただいております。

⑮人工肛門・人工膀胱の管理になってます。どこで装具を用意しているか、ストーマの種類であるとか、そういう内容が網羅されています。

⑯感染は、一言で言っても多種の感染があるので、一番頭悩んだところで、医師会病院さんに担ってもらったんですけども、この感染については、いろんな感染の要素を知りうる情報を共有しようということで、フリースペースを軸にして、基本的に必要な感染情報は診療情報提供書や看護添書等に記載されていることが十分見受けられるんですけども、在宅から病院に来るときは、その辺の分かりうる情報をこちらの方でも察知できて、しっかり感染の状況を病院の方でも把握できるやりとりができればということで、フリースペースの部分が多くなっている状況です。

⑰に関しては、MOPNの緩和ケア情報共有シートをそのまま使わせていただく形で、載せております。これもMOPNの方で話させていただいて、エクセルで直接打てるようにしています。緩和のシチュエーションになりますと、どうしても医療との連携が多くなると思うんですけども、そこでやはり患者さんの思いであるとか、患者さんの今後の考えが実は、繋がっていなかったとか、病院間同士でも実際、そういうこともありますし、病院から在宅に行くとき、この患者さんは家で最後を迎えたいのか、病院で最後まで治療をしたいのか、そういう思いの部分も、しっかり連携する上で共有するところだろうと、私どもコアメンバーも考えまして、できればMOPN使っている情報共有シートをはこだて医療・介護連携サマリーの方で、利活用しない手はないと、岡田先生のアドバイスもありましたので、同じようなスケールで共有できるような形にしたいということで、MOPNの情報共有シートを応用ツールの⑰として活用していきたいなと。

最後になります⑱です。特記事項としてただの白紙で、私たち事務局では、スペシャルという話しでしてたんですけど、何か困ったこととか、どこにもはまらないものは⑱に特記事項に記載していただければということで、ホワイトシートを作りました。実のところこういう情報の特記事項は結構書かれたりとか、実際伝えたかったことが中々上手く表記

できなかつたりというのがあるので、応用ツールの型にはまった18種類の中でも、この特記事項はもしかすると一番情報が必要なのかなと思っております。

このツール自体も基本が1種類、応用ツール18種類、今、ばあつと説明させていただきました。各委員の皆様には、今日初めて出したものなので、今見て中身がどうかというと断片的なことしか出てこないかと思いますが、忌憚りの無い意見をいただければと思います。一応、ツールの種類と活用場面まで、ご意見を一度伺いたいと思います。活用場面については、コアメンバーの中で色々侃々諤々話したところです。

私どもとすれば、活用場面は5つ考えています。予算が許すのであれば、数千万円かけてICTで結ぶのが一番、多職種連携がスムーズにリアルタイムでできる形だと思うのですが、今後、ICTの検討は進めて行くんですけども、そこまで行く前にあくまでも情報共有ツールという形で、このサマリーを使っていく中で言いますと、この5つの場面、病院から在宅、病院から施設に、在宅から施設、病院から病院、施設から施設に行くところ、大きく分けて5つのシチュエーションと考えています。

まず、病院から在宅、在宅から病院、病院であれば在宅に退院するとき、自宅退院前に調整が必要な場合、病院から在宅のケアマネジャーに情報を送る。まず一つ。在宅から病院の時も、勿論、在宅の情報を病院に送る。活用場面とすればまず一つ考えられる部分です。

二つ目、病院から施設、施設から病院、この辺についても病院のソーシャルワーカーないし、退院支援看護師から施設のケアマネジャーだったり、施設の相談員とのやりとりが必要となる。今度、施設の方から病院に入る場合、こちらの方も施設のケアマネジャー等から、病院のソーシャルワーカーに情報を流すシチュエーションが出てきます。

三つ目、在宅と施設とのやりとりになります。施設というと一概に言えなく、色んな特養であるとか老健以外にサ高住であるとか、有料老人ホーム、そういうところもありますので、このシチュエーションは入所に限った話しでは無くて、ショートステイを使う場合についても、在宅から施設に入所する場合のシチュエーションも出てくるかと思えます。

四つ目は、病院と病院です。病院と病院は単純に急性期から回復期、回復期から慢性期、病院の中でも病院の種類によって、リハビリを強化するシチュエーションに移るとき、先ほどちらっと話したんですけども、緩和医療提供のホスピス等に転院するとき、同じ病院の入院生活の中でも目的が違った病院の療養生活が変わる場合がありますので、そちらの方の情報共有の活用場面として四つ目。

五つ目は、施設間のやりとりです。入所施設が変わった場合。老健であればずっと入ることができないので、老健から特養に行った場合であるとか、老健から在宅の入所施設、有料老人ホームなどに行く場合、大きく分けると生活環境が変わるシチュエーションとしては、この5つの場面と考えています。

このサマリーの活用場の基本イメージということで、提示させていただきました5つの局面の病院、在宅、施設という中に患者さんがいる中で、ICTがあればどの職種の方でも同じ情報を共有できて、同じ情報を更新できるんですけども、今はまず、このペーパーベースで行う中で肝になるのは、やはり病院であれば、ソーシャルワーカー、退院支援看護師、在宅ではケアマネジャーさん、施設であればケアマネジャーないし相談員になってくると思えます。その3つの鍵をしっかりとすることで、例えばこの在宅に行った場



合、在宅のケアマネジャーが各種、デイケアなり、訪問看護師さんとしっかりと共通のこのサマリーを展開することで、情報の錯綜がなくなると考え、この局面を軸にして考えて、在宅であるケアマネジャーを軸とした情報提供をしていくのが、私どもの基本コンセプトのイメージです。この中に出てきてないのが、病院間のやりとりというのも正直あります。それはこのツールの前に、在宅で診てもらおう病院から診療情報提供書を岡田先生などの在宅で診ていただく先生にお願いするシチュエーションはありますけども、それはあくまでも診療情報提供書のやりとりであって、医療・介護連携のサマリーについては、この3つの軸を用いて、展開していきたいと思っています。ここで一つ区切らせていただきまして、各メンバーからご意見をいただきたいと思います。四條先生どうでしょうか。

#### **四條：歯科医師会**

今日初めて見ました。先月見たのは非常に難しかったので、我々も色々調べまして、皆さんに別紙を配ったと思うんですけど、これは柏市のです。中々簡単で分かりやすいものですので持ってきました。このうち3番の食事摂取が困難となるその他の問題の部分をこの7つの項目のうちの5番までの言葉に変えても良いのではないかと考えていたんですけども、今回見たら言葉がやさしくなっていたので、これでも良いのかなと思いましたが、一応、別紙を持ってきましたので、事務局で選んでいただければよろしいかなと考えてます。以上です。

#### **亀谷部会長**

星野さんお願いします。

#### **星野：薬剤師会**

以前、応用ツールのところで、内服管理のツールが候補としてあがっていたんですけども、こちらの方は、12月に話し合いが行われまして、お薬手帳だけで十分ではないかということで、付帯シートにつけることで対応すれば良いのではとお話し合いをしておりましたので、応用ツールの方を内服ツールが以前あったと思いますが、こちらの方は削除となっております。以上です。

#### **亀谷部会長**

ありがとうございます。四條先生にもお話しいただいたんですけども、在宅歯科医療連携室の方にもすごいお世話になりまして、食事摂取困難については、ハードル高かったんですけども、上手く皆さんで話し合いまして、これは参考にさせていただきたいと思えます。星野先生の方にも内服は今年の会議で入ってましたが、内服の情報の記載ミス、記載漏れが、連携のペーパーベースでは、大きな問題になるのではないかということで、今、皆さんお薬手帳お持ちになっているので、そちらを優先して使うことで、内服管理のツールがなくなったと星野先生からお話しいただいたんですけど、そういう状況になってました。ありがとうございます。続きまして加藤部長からお願いします。

#### **加藤：看護協会**

今日初めて、拝見しましたけど、中身がすごく例えば特別な医療とかピンポイントでどんな情報が必要なのか、すごくまとめられているので、すっきりして使いやすいのではとインスピレーションで。看護の方は、看護問題とかももっと書けることがあったら良いのになと、看護問題がどんなふうに解決していったのか、また継続されるのかということが書けるところがあったら良いのかなと思ったのが、特記事項なんかを使って、書いていたら看護サマリー自体が、先ほどそれぞれの施設で使っているものは、使っていただいて良いと仰ってましたけども、でもこれを使った方が良いですね。診療情報提供書が必要なこともありますけど、例えば看護サマリーが、この中の色々な基本、応用ツールの⑱の特記事項に書かれていたら良いのかなと思って見ていたので、試運転的に使ったときに結果が楽しみな感じがしますね。あと、施設の方たちにとって、特に病院と施設のやりとりの中で、施設の方が特に必要だと思っていることが、例えば排せつの介助がこのフェイスシートだとポータブルトイレなのか、おむつなのか、トイレまで行くときに見守りなのか、一部なのか、全部なのかという細かいところが、一部とはどこを一部と言っているのか、施設の方はすごくそういうところが困るんですということを最近よく伺ったりするものですから、生活の援助に関することもこの特記事項のところに細かく書いていけるようなことができれば、すごく活用できるものになるのではないかと思いますし、あと、標準的な様式になるので、見ても見やすいし、良いのではないかと考えて拝見しました。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。施設の方から仰られるというのは分かりますね。動作的に本当にどうなんだというところがあると思いますので、その辺課題にしていきたいと思えますし、今のお話があったので、1月にやれなかったのは、このツールを作る業務量に関してなんですけど、例えば市立病院さん、五稜郭病院さん、中央病院で見たときに、1か月で100件程度、このツールを作る可能性がある。となるとこの5つのシチュエーションで100件程度、在宅側で1か月に10あるかないかだと思います。退院支援を行うときに病院の方で都度、これを今から全て切り替えてやるとなると、本当はそうしたいが、まずは試験運用をやっていくことが、今回苦しい言い訳になるんですけど、そういう業務量的なこともありまして、ただこの試験運用は、部長言っていたように、改善点が見つかっていけば、恐らく本当に病院で、このまま使っていただけてところが出てくると思いますので、今後、進めていって、それこそ看護サマリーが、イコールこのツールになっていけるような形にしていければなと思います。

### 吉荒：訪リハ連協

私ども今回リハビリテーションに関しては、応用ツールになっていたんですけれども、訪問リハの役員のなかで、理学療法、作業療法、言語聴覚士、各団体にも聞いてみたところ、職種によってもそうだが、他に急性期、回復期、それから訪問であったり、あるいは施設であったりというところで、現状でも様々のサマリーを使っていますけど、内容に関しても急性期であれば、病院でのアプローチが中心になってきますし、在宅であれば、ご自宅での様子ですとか、そういうところが中心になってきますので、盛り込む項目が多岐に

わたるんじゃないかなという意見が多かったので、今回私どもも付帯情報のなかに、リハビリテーションサマリーにさせていただいて、それぞれのところで作っているものをしっかり、活用していただいた方がいだろうということになり、このような形にさせていただいております。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。かなりご尽力いただき、協議していただいたんですけども、そのような形で、PT、OT、STの専門職の皆さんの継続性を生かしていこうという形にしたいと思いますので、また色々、今後ともよろしく願います。次、石井さん願います。

### 石井：MSW協会

改めて見させていただきまして、亀谷部会長仰ったとおり、既存のものを使った中で、こちらを活用していくところが、今後の試験運用の中で多分、実際に使うソーシャルワーカーとしては、棲み分け整理をし運用の中で課題を見つけながら、やらせていただければと思ってました。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。本当に一手間以上必要になるかもしれませんが、うちのソーシャルワーカーにも同じことを言われます。是非とも進めて行きたいと思いますので、色々意見言われるところだと思いますが、よろしく願います。岡田先生よろしいですか。

### 岡田：在宅ケア研究会

本当にご苦労様でした。形になって良いと思いますし、僕も色んなところに講演に行つて、こういうのを作っているんだけど、使われていませんというところが多くて、こういうようなことをしなさいと行政から言われたから作りましたけれど、実は地域で使われないものを作るなら、初めから他のものを載つけりやいだろうというふうな言い方をしてしまいましたけども、ここまでやっていただいたので、本当に訪問看護が入っているところにみんな行くのであれば何も要らないし、適当なもので良いと思うけど、実際は施設のナースたちは、勉強もやりたいけどやれなかったり、勉強会にも行きたいけど中々、行けないという人たちもいるので、こういうものが最低限あって、しかもこれを載せるマニュアルのところに、例えばストーマのびらんはこういう写真ですよとか、そういうときはどうしたら良いでしょうと、地域の専門家が書いておいてくれば、このサマリーが付いてきたときに、ちょっと見てみようとか、さっきのデザインアールって何だろうと、本を買えば良いんだろうけど、中々、施設なんかに行くと、褥瘡の本とか、胃ろうの本は置いてなかったりしますから、最低限これを使うにあたって必要な情報、もしくは困った時の対応のことをWOCとか地域の専門家がいらっしゃるので、そういうものも見れるようなホームページ、もしくは例えば食事摂取困難で、むせるときに誰に相談して良いのか、STさんがいるところとか、やってくれてる栄養士さんとか、訪問をやってくれてるところはどこなのかというのもそういうところを載せていただければ、ここでチェックして困った

トラブルをどこに相談したら良いのかというのも、ここに書かなくても良いですけども、応用ツールの何番のマニュアルの中に載せてくれると、とっても優しいものになるんじゃないかと思えますし、作って終わりじゃないので、使ってまた良いものにして、しかもそこから出てきたQ&Aをそこに載せていただければ、多分使われるものになるんじゃないかなと。使われないものをホームページに函館方式で載せてますよと言って、誰かに聞いたら、いやうちは使ってませんよとなると、格好悪いと思うので、そういう形で良いものに、すぐにはならないかもしれないが、やっていただければと思います。良いものを大変な労力だと思えますけど、やっていただいたと思うので、これから他にもこういうものを使ってやりたいというところの連携があれば、やっていただきたいと思えます。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。たくさん今、ヒントをいただきまして、マニュアルしかり、Q&Aしかり、やはりツールはアセスメントを重ねていって、もつともつと効率的なものにすべきと思うんですけど、先生仰っていただいたマニュアルを如何に多職種が、分かりやすく理解して、使われるツールにしていきたいなと思えますので、先ほど加藤部長の方からもお話あったように、必然的に医療側も介護側もこのツールを使っていただけるような形にしていきたいと思えますので、プレゼンの方が途中だったんですけども、資料2のこのツールは、後日またご意見ありましたら、センターに連絡いただくとして、このような形でまずは4月からの試験運用を基本と応用のサマリーをもって進めるということで承認をいただいたということでもよろしいでしょうか。(異議なし)

ありがとうございます。微調整、改善は必要と思えますが、まずこちら承認いただいたということで、またお話を進めさせていただきたいと思えます。

また、スライドの方に戻ります。このサマリーの個人情報の取り扱い、これにつきましては、医療機関、介護事業所さん個人情報は今、きちんとしないといけないので、その辺は包括的に承諾を得ていると思うんですけども、しっかり私どもも個人情報の取り扱いはお話していきたいということで、今ここまでの中で、話したのは資料3の活用マニュアルの内容になっています。

活用マニュアルというのも、ツールの利用により、活発な連携とより良い医療や介護サービスが提供されることを目的として、管理をするためにマニュアルを作ります。この活用マニュアルというのは、事務局が医療・介護連携支援センターの方で、このサマリーを活用するに当たって、このマニュアルをもとにやらせていただきたいと思ってます。この内容ももしかすると、概念的な部分が活用マニュアルにあるので、基本コンセプトをしっかり決めないと、多方面からご意見をいただいたときに、何を軸にして良いのか見えなくなってしまう、そうすると事務局が一番大変になりますので、このしっかりとした軸を活用マニュアルにおいて決めたいと思っております。内容的にはスライドで先ほど話した内容になりますが、資料3についてご意見等あれば伺いますが、よろしいでしょうか。(異議なし)

この資料3につきましても、こちらの方で進めさせていただきたいということで、ご承認いただいたことにしていきたいと思えます。ありがとうございます。

それから試験運用の実施について、話しをしていきたいと思えます。はこだて医療・介

護連携サマリーの試験運用の実施について、お手持ちの資料5を見ていただきながら、説明していきたいと思います。先ほど岡田先生の方からもお話あったんですけども、ツール作りしました。じゃああとどうぞ、使えるところは使ってくださいだと全く向上も、発展性もないですし、センターとして医療と介護の連携を進めていくうえでは、推進しないと思いますので、試験運用を4月から進めたいうえで、アセスメントをして11月の正式運用にこぎつけていきたいと思います。

流れとしては、まず4月この試験運用を実施することで、本部会でサマリーの承認をいただきましたので、まずは仮の確定とさせていただきます、今日お話が終わると、今後、3月中に各団体の方に事前周知を図っていききたいと思います。その事前周知文が資料8になります。作成側の案内文と受け取り側の案内文というのがあるんですけども、作成側というのが、発信元の医療機関にお願いするものです。受け取り側の案内文は、はこだて医療・介護連携サマリーを4月から試験運用しますよという事前告知になります。

まず4月、この試験運用に関しては、局面を絞っていきます。病院から病院、病院から在宅、病院から施設、この病院からの一方向で試験をしていきます。4月は函館五稜郭病院、函館中央病院、函館市医師会病院から転院される方、在宅に帰られる方、施設に行かれる方、この3つの病院から、情報共有ツールを使って情報提供していきたいと思

います。そこで、ツールと一緒に送っていただくのが資料7になります。こちらのアンケート調査を添付していただいて、例えば中央病院から高橋病院に行かれた、例えば石井さんが受け取りました。石井さんがツールを見て、アンケートを書いていただいて、センターの方にアンケートをFAXする流れになります。

センターはアンケートの内容を集約して、数か月後にアセスメントしていきたいと思っています。資料5を見ていただきたいんですが、第1段階は4月に五病、中病、医師会からの活用ということで、5月以降時期を見て拡大していこうと思っています。ほかの医療機関からの打診、居宅介護支援事業所、在宅側からの発信、地域包括支援センターからの発信、また、それ以外の施設からの発信ということで、段階を経てこのような形でサマリーの試験活用をしていきたいと思います。それで試験運用の実施機関4月、5月ということで、試験運用のアセスメントを今年度の6月の下旬、2回目9月の下旬、11月に正式運用を計画していますが、その後もアセスメントは継続して、3回目は平成30年2月の下旬にアセスメントしていきたい。以降はタイムスケジュールと、センターの状況を見て、また継続してアセスメントは続けていきたいと思っています。

もちろん正式運用後のアセスメントは内容の変更も十分考えられるんですけども、継続的にセンターがイニシアチブをとって連携シートを続けていく中では必要なことになるので、意見の集約も先ほど話したようにセンターの方で集約して行って、また、送る側についてはとりあえず、3つの医療機関に絞っているので、直接のヒアリングをして、記載のしづらかったこと、院内連携の不具合は必ず出てくると思いますので、そういう状況での活用をやっていければと思っています。

お手持ちの資料5の3ページを見ていただきたいと思います。11月からの正式運用をにらんで運用のタイムスケジュール、2月はもう過ぎたんですけども、3月、4月、5月の月刻みで、タイムスケジュールを出しました。ただ今の情報共有ツール作業部会の開催

で、皆さんの承認を得て、4月の試験運用に向けていきたいと思ひます。5月に親会議がありますので、その辺で何らかの中間報告はできるのかなと思ひています。

6月になりますと、試験運用の第1回目のアセスメントを実施させていただきたいと思ひます。その間の7、8月あたりで、アセスメントの結果をまた皆さんにフィードバックできるかと思ひます。9月2回目のアセスメントを踏まえて、10月の親会議に11月からの正式運用と今までの2回のアセスメント評価を報告したうえで、11月から正式運用していきたいと思ひています。

正式運用は、定期的なアセスメントをし、親会議に報告したうえということになっておりますので、あくまでも11月は目標値であつて、その間にアセスメント、使つていただくなかで、もしかしたら不具合が出てくるかも知れません。まずは11月からはあくまでも正式稼働するという意識を持つて進めてまいりたいと思ひますので、このような形で進めさせていただきたいと思ひております。

資料6に試験運用タイムスケジュールとして、センターの方で綺麗に、色分けして各月で分けてるものがあります。こちらの方、一枚物で分かりやすくなつてますので、参照していただければと思ひます。

今、実はツールの中で、今日資料が間に合わなかつたものがあります。懸念してた入院時の情報連携加算、居宅介護支援事業所さんで病院の方に提出すると加算点数取れるんですけど、正直この内容だけだと取れないのが分かりまして、3つの局面のところで基本的には同じ物を作つていただきたいと思ひます。今日、横山さん来られなかつたので、実は、在宅の場面だけにおいては、もう一枚付けていただくことによつて、こちらの様式を使つていただくと加算も取れますよ。こちらの様式を使つていただける形にしたいと思ひますので、在宅側から病院に行くシチュエーションに関しては、加算がつきますので、その様式をプラスして、作つていきたいと思ひています。それが今日は間に合わなかつたので、皆さんからご意見いただければ可及的に作つていきたい。

もう一枚のイメージとは、この基本ツールに何曜日にデイサービス使つているという曜日の分と家族構成の配置図、主介護者のADLと介護力はどのようなものなのかという部分を記載する中身になります。ケアマネさんは、フェイスシートをほとんど持つてますし、病院でいう看護添書に入つているような中身になります。恐らくそれが網羅されてじゃあ病院も使えるとなると、先ほど加藤部長さん仰つた、実は看護添書の代わりにも活用できるかと思ひんですけど、まずは在宅の加算要求を満たすにはその項目が足りないところが明確に分かりましたので、在宅側に使つていただくためには、それを付け加えさせていただきたいと思ひのですが、よろしいでしょうか。(異議なし)

口頭だけの承認ですが、在宅側はプラス1で作らせていただきたいと思ひます。

説明は資料4をみていただきたいと思ひます。これが現在の試験運用を進めるにあつての簡易的なマニュアルを作らせていただきました。先ほど岡田先生の方から、すごい参考になる情報をいただきましたので、このマニュアルを試験運用の間に、11月からの正式運用には先ほど先生に言つていただいたどの職種でも活用できるマニュアルを実現していきたいと思ひます。

4月からの試験運用にあつて、作成マニュアルが無ければということ、事務局に無理を言つて早々に作つてもらつたものですから、今、記載する内容のマニュアルですけど

も、まずもって4月からの試験運用には、このマニュアルを使わさせていただきたいと  
思います。内容については皆さんからご意見をいただくというよりは、様式を見ていただ  
くと恐らく分かるものだと思いますので、まず、この作成マニュアルの方で、承認をいた  
だいて、進めたいと思いますので、よろしいでしょうか。(異議なし)

ありがとうございます。

もし、これも後日、表記の仕方であるとか、こういうふうにして欲しいということがあ  
りましたら、センターの方に御一報いただければ、フレキシブルに対応していきたいと思  
いますので、よろしくをお願いします。すいません、かなり時間を使って、私の方でずっと  
話させていただいたんですけども、皆さんの方からご意見等ございませんでしょうか。  
よろしいでしょうか。つたない説明で分かりづらかったかも知れませんが、皆さんのスケ  
ジュール乱して申し訳なかったと思うのですが、4月正式運用のはずだったんですが、試  
験運用になったことを改めてお詫び申し上げまして、何とか岡田先生が先ほど仰って  
いただいた使われるツールにしていきたいと思いますので、勿論、まずは部会の皆さんの方  
にお願いすることがあると思いますので、色々アドバイスいただきたいと思います。

また、皆さんの方に耳に聞こえることもあるかと思しますので、そういう場合はセンタ  
ーの方ないし、私の方にご意見いただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思  
います。はこだて医療・介護連携サマリーは、一通り説明させていただきました。この件  
に関しては、ご承認いただいたことでよろしいでしょうか。(異議なし)

ありがとうございます。続けて次に資料9の在宅医療・介護連携マップに関して幹事  
の方からお願いしたいと思います。

### 高柳幹事

亀谷部会長ありがとうございました。続きまして議事項目の(2)函館市在宅医療・介護  
連携マップの活用について、資料9でございます。昨年、医療・介護資源に関し、リスト化  
をさせていただきましたが、それをマップ化したツールが完成し、本年2月に既に公開して  
おります。

このマップの説明に関しましては、この後、プロジェクターで実際にマップのシステム  
を投影して、皆様にお見せしたいと思います。

〈プロジェクターによるマップの概要と操作・使用方法の説明：長谷川幹事〉

### 高柳幹事

既に公開しておりますので、皆様も是非ご活用いただければと思いますが、説明は以上  
ですが、何か皆様からご質問等がございましたらいただきたいと思ひます。

マップの方の説明をこれで終了いたします。

### 亀谷部会長

ありがとうございました。資料9の函館市在宅医療・介護連携マップの方に関しまし  
て、ご感想などをいただきたいと思ひます。四條先生お願いします。

#### 四條：歯科医師会

私は歯科医師会なので、これを見て思ったことは、歯科の連携室もホームページに電話番号を書いてもらいたいと思いました。歯科も入っていますか。

#### 小棚木医療・介護連携担当課長

在宅歯科医療連携室の訪問歯科診療の情報については、公開しないで在宅歯科医療連携室に問い合わせるといった形を取られていますので、そういった断り書きをこのマップの中に表示させると、あと歯科医師会のホームページのリンクも付けますので、そちらの方で見ていただきたいという流れにさせていただいております。

#### 四條：歯科医師会

よろしくをお願いします。

#### 星野：薬剤師会

大変分かりやすく、使いやすいものになっていると思います。私たから見ても分かりやすく出てますし、利用者さんの方でも分かりやすく、ページの展開、印刷も3枚くらいでということでも量的にも良いのかなと思います。

#### 加藤：看護協会

私も初めて見ます。すごい良いですね。分かりやすいし、看護協会の代表で来てますけど、帰ったらみんなにお知らせします。

#### 吉荒：訪リハ連協

先月、道新に記事が載った直後に見ました。専門職というよりは、利用者さん目線で、直感的に探しやすい、分かりやすい。さらに増えてくると選択肢も広がって良いのかなと感じました。

#### 石井：MSW協会

詳細な医療の受入の情報なども、アンケートでお問合せいただいて、中々個別でケアマネさんなどから、ご質問いただいていたところが、一覽でこのような形で見れるのは、連携として進んだ形になっているのではと思って、私はすごく良いなと思って見させていただきました。

#### 保坂：訪看連協

良いですね。それしかないです。でもこれからなので、これを活用するということと、それからサマリーを使ってみて、やってみて動いてみて、いろんな人の意見を聞いて、良い方向に、パワーアップしていかないといけないのかなという気がします。

#### 岡田：在宅ケア研究会

僕は、このマップに載せていないので、それは市民が見て僕の所に全く知らない患者さ



んが来て、今からケアマネ付けて、訪問看護付けてを外来の合間にやるのは、結構難しいかなと思いますし、病院から出す退院支援ナースも病院のスタッフもうちがやっているのはみんな知っているので、多分困らないと思うので、どちらかという市民がぱっと探してやってるといって急に知らない、何の情報も持って来ない人が来られたら、多分医師会の先生たちは、載せてはみたけど実際に来たら皆さん困るのではないかと、その時は支援センターにお願いすることになるんだろうけども、そこまで多分医師会の先生たちで、まだまだ分かっていない先生もいらっしゃると思うので、その様子を僕は見ながら、すいませんけども、載せる意味はあまりうちにとっては無いなど、勿論ケアマネさんとか、ソーシャルワーカーの人たちが見てくれて、先生のところに頼もうと言ってくれるマップだと大丈夫だと思うんですけど、歯科の先生が載せてらっしゃらないのと同じ理由で、そのところトラブルが起きなければ良いなど、少しだけ危惧しています。

困って、どこにも相談できなくて、このマップだけ見て来られる患者さんは、やはり何の資料も持ってらっしゃらなかったり、ケアマネさんがいない、訪問看護がないという患者さんが、直接電話をかけられたら、きついなというところがあるので、そこら辺をセンターで考えていただいた方が、オープンにするならというところで、少し危惧をしているところ。

あと連携に関して、全般で、今色々なことをやっていただいているので、実際に函館の中で連携するにあたって処置の統一とか、そういうこともこの機会に、マニュアルを作るときに、ストーマの処置の統一とか、嚥下食は、名前の呼び方が各病院や施設で違って、同じものを出しているつもりだけど、とろみ度が全然違ったりして、トラブルになることもあるので、もう少し栄養士会とかSTさんをこの機会に、多分やってらっしゃるところもあるので、そういうものも含めて連携の質を上げるためには、そういうものを統一して、みんな同じ言葉でしゃべると言う意味では、ベーシック1とか2とか、AとかBとか施設によっても違ったりして、言ったけども全然違うものでトラブルになるということも思うので、そういうものも支援センターが勉強会をしたり、お願いをしてマニュアルを作りながら、統一するというのをやっていただけると、安心した連携ができるんじゃないかなと。これはずうっと先で構わないですけど、やれといたらやるんじゃないかと栄養士会は入りたいと思いますから、是非、やっていただきたいと思います。

## 高柳幹事

今、岡田先生からすごいヒントをいただきましたので、是非生かしていきたいと思っております。マップに関しましては、使う方のそれぞれの目的で、当初は訪問診療の先生を紹介というようなこともありましたが、使う方によっては、例えば一般市民の方が、近所でデイサービスないかしらという、ご要望にも簡単に対応できるようなもの、あと石井さんからありましたけど、病床機能とは何だと、この病院のこのベッドはどうなんだというところも、簡単に見れる。様々なシチュエーションで使う方が良いなこれとは思っていたようなイメージで作りました。まだまだ足りないところもありますし、使っていく中で、大幅なシステムの変更は難しいにしても、修正だったり追加機能は随時、センターの方で業者さんと相談しながら進めていけると思いますので、是非、今後とも皆様のご意見を賜りたいなと思っております。

あとツールに関しましても、たたき台から始まりまして、最終的にこの形になりましたけど、感染のツール一つ取っても、認定の看護師さんですとか専門の方々の意見を聞けば聞くほど、重たいものになってしまって、結局このシンプルなものに落ち着いたのは、医療側は医療職なので、看護師さんも書きやすいのですが、在宅の視点に立ったとき、ハードルあげてしまいますと、中々使ってもらえないかなというところに至りましたので、こういう形になりました。マップに関して、ツールに関して進化していくものだと捉えておりますので、今後ともご意見を賜っていきたいと思っております。よろしく願います。

### 松野副部長

相談の場面では、包括支援センターの総合相談と連携支援センターと切っても切れない関係になると思うので、その辺のところの交通整理を一緒に考えながらやっていくことになるんだろうなと思うので良いルールを作りながらやっていきたいと思っております。引き続きよろしくお願いいたします。

### 亀谷部長

ありがとうございました。皆さんからアドバイスをいただきましたので、センターとしても全て反映するまで何年かかるか分かりませんが、今後のスケジュールを見据えて地域還元ないし、情報共有していければと思いますのでよろしくお願いいたします。

これで本日の議事項目は以上でございます。次回の部会について運営担当の幹事の方から説明いたします。

### 高柳幹事

次回の部会ですが、来年度以降、改めて日程等をメンバーの皆様方にお伺いして開催しようと考えておりますので、ご了承いただきたいと思っております。

### 亀谷部長

日程等スケジュールは、今日示したとおり11月に正式に開始したいと思っておりますので、皆さんのアドバイスいただいたり、時間作って部会を開くこともあると思っておりますので、その際はご多忙かと思うんですけども、ご意見ご助言いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。最後に全体通して何かご質問等ございませんか。(なし)

他に無ければ全て議事が終了しましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

亀谷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情報共有ツール作業部会の第4回会議を終了いたします。皆様お疲れさまでした。