

# 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1回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

平成28年7月12日（火）18：30～20：10

### 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

メンバー全員出席

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) 取組の概要（国，市）
- (2) 医療・介護連携に関わる課題整理
- (3) 協議への臨み方・スタンスについて（お願い）
- (4) 情報共有ツール作業部会の取組の到達目標および成果品のイメージ
- (5) 函館市内の情報共有ツールの現状について
- (6) 優先課題について（退院支援に関する事項）
- (7) 取組工程について
- (8) 全体スケジュールについて
- (9) 次回に向けた作業について

### 5 会議の内容

#### 小棚木医療・介護連携担当課長

定刻になりましたので、ただ今から函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会 第1回会議を開催します。最初にお断りしますが当会議の公開・非公開につきましては、原則、公開により行いたいと思います。ご了承願います。

また、今日の会議の概要につきましては、後日、運営担当で要旨を作成しまして、市のホームページ上に公開してまいりたいと考えております。

それでは、本日の資料を確認します。事前に次第、資料の1から資料の7までを送っておりますが、本日お持ちでない方、いらっしゃいますか。

机上に名簿を配布しておりますので、ご確認願います。本日の部会につきましては、昨年来開催してまいりました協議会におきまして、医療・介護連携推進に係る種々の取り組みに関して検討を重ねてきたところがございますけれども、その中で個別の具体的な実務協議が必要とされた3つの事項で、連携ルール、情報共有ツール、多職種連携研修、こちらの3つについて、協議会に設置した部会で、そのうちの情報共有ツールの部会です。皆様にお忙しい

ところご参画をいただき、誠にありがとうございます。

それでは開会にあたりまして本日の進行を務めていただきます亀谷部会長から一言ご挨拶をいただきたいと思ひます。

### 亀谷部会長挨拶

本日はお忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆様、昨今の状況等捉えているかと思ひます。各協議会や各会においても、地域包括ケアという形が、どのように形成されていくかというのは、非常に侃々諤々、まだ先が見えていない状況にあると思ひます。

協議会の中でも、この情報共有ツール作業部会というのは、実は、退院支援の流れでいくと、一番鍵を握っている部会だと思ひていますし、今、多職種連携といわれる中で、多様にあるツールを、何とか函館方式という形でアウトプットとして、市、医師会等と一緒に活動して行く中で、皆様のお知恵をいただきながら、形にしていきたくと思ひます。

私、微力ではありますが、座長を務めさせていただきますが、この作業部会、円滑に進めていくに当たっては、皆様の忌憚りの無い意見、積極的な議論が必要になってくると思ひますので、是非、ご協力をよろしくお願ひいたします。挨拶に代えさせていただきます。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

本日、最初の会議ですので、皆様より自己紹介をお願いします。

<メンバー、事務局自己紹介（省略）>

### 亀谷部会長

次第に従ひまして議事を進めてまいります。運営担当から説明をお願いします。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

<資料一括説明（省略）>

### 亀谷部会長

第1回目の会議としては、概要説明が主になっているところですので、具体的な協議や作業については、説明申し上げた内容、行程で進めていきたいという提案です。

これだけボリュームもありますし、期間、スケジュール的なもの等々ありますので、次回までにお願ひしたい作業など、この部会に与えられる役割は明記されているのかなという風に思ひます。

これだけの取組なので、今日は初めて1回目として皆様お集まりいただいたので、大きな論点として、今後の進め方であるとか、フリートーク含めて、皆様から忌憚りの無いご意見、提案をいただいたうえで、次回の会議までに、やっていかなければならないこと、次回の会議においては、ある程度資料を考えていかなければならないのかなど。

このスケジュールを見ますと、センター準備室が10月に立ちあがりますけれども、当面の計画としては今年度内に、ある程度情報共有ツールを形にはしていきたいということでもありますので、その辺、何か皆様の方から資料1では協議のスタンスを踏まえたうえでという

ことになりますけれども、取組工程や内容、作業について、色々、積極的にご意見をいただきたいと思いますが、どうでしょうか。

先程、事務局からの話がありましたが、私の個人的な考えもありますが、退院支援の流れが、この情報共有ツールに関して大事であると思っています。

ただ実際、現場で多職種で行われている中では、退院支援に限らず、病院と在宅の結び付けの情報提供であるとか、色々なツールが生まれているところであり、その中で、色々な疑問点であるとか、現在、皆様お持ちだと思いますので、この進め方等踏まえてですね、ご意見を伺えればと思いますが、どうでしょうか。

岡田先生、いきなりですが、どうでしょうか。

### 岡田：在宅ケア研究会

色々なところから、色々な紹介を貰うわけですから、それが統一されていないと、見るのが面倒なので、名古屋の在宅医療介護連携サマリーみたいな形があれば集約されて、どういう医療を受けているのか、看取りに関するどういう意向があるのか、最低限書かれていれば、そういうものを各病院とか、逆に僕らからまた病院にお願いする時に、最初、病院から貰ったものから、ここが違いますよというものを後ろにつけていけば割と使えると思うし、こういうものを作って、皆で使っていただければ良いかなと思う。

あまり細かいところまでやっちゃうと、各職種がこれ必要とかなって、また面倒くさくなっちゃうので、最低限のところの、この人の状態が大体分かるという情報があれば、一番良い。

### 亀谷部会長

本当に、岡田先生が仰っていた名古屋のものは、結構、詳細に書かれていて、シチュエーションによりこういうことをするんだよ、算定の部分まで書いてあるので、その点すごく読ませていただいて参考になったんですけども。

退院支援では、病院の方から開業医の先生の方をお願いするにあたって、本当に色々な種類のお手紙のパターンがありますし、情報量も、紹介状だけでは無くて、色々な情報量があるかと思うので、やはり先生から意見をいただいたように函館方式、オール函館としての統一された何か指針が示せれば良いのかなというご意見だったと思います。

保坂さん、どうでしょうか。

### 保坂：訪看連協

次回までをお願いしたい作業が多くて。アンケート調査結果を読まなきゃならないでしょ、とかって考えてくると、段々に憂鬱になってきます。

これ、ある程度自分で考えてくるということですか。

### 亀谷部会長

この資料にあるもの全て解決できないとしてもですね、この内容を読み取ったうえで、ある程度、事務局でも集約していただいたものがあるので、それを主にして踏まえたうえでということにはなると思います。

おそらく、このお願いしたい作業を進めていくとなると、この部会の中でも、分科会が必要になってくるのかなというイメージは持っています。

作業ための分科会が必要ということであれば、その辺も意見もいただければと思います。保坂さんに「やって」といわれたのかなと、遠まわしにそう聞こえました。

#### **保坂：訪看連協**

すごい宿題だなと思って。

#### **亀谷部会長**

確かに、次までにというところで、結構ボリュームがあるのかなとは思いますが。石井さん、どうでしょうか。

#### **石井：MSW協会**

他の地区で取り組まれている手法の件に関しては、病院の方は情報がすごくあるのが事実で、ただ、それを効率よくうまくお渡しできているかということと、年々、情報量が病院の中に増えてしまっていて、それをいかに在宅の方に、何でも出すと量だけ増えてしまうので、岡田先生も仰っていたとおり、コンパクトにするというイメージが、共有できればなと思いました。

あと、次回に私のところはソーシャルワーカー協会なので、色々な機能の病院の意見を集約していくとなると、本当にどういうまとめ方をしていけばよいか、皆様のご意見を聞きながら、今日は持ち帰ればと思いました。

#### **亀谷部会長**

本当に、「足りないんじゃないか、足りないんじゃないか」と思うと、病院側としては、量が多くなってきて、石井さんおっしゃる通りで、質ではなく量だけ多くなって、ご迷惑かけるというのがあるかと思うんですが。

病院の話になったので、加藤部長さんその辺はどうでしょうか。

#### **加藤：看護協会**

アンケートの結果を結構丁寧に読ませていただき、本当に切実にご家族であったり、施設の方であったり、ステーションの方だったり、そこに関わっている方や、患者さんや利用者さんの方たちの声が集約されていると思っていて、別の方の部会で、共通のツールを、共有できるツールを作らないかというような話し合いが排泄ケアの方で出ています。

そういうことも兼ね合わせて、一緒にできるようなものが作れたら良いのかなと思ってはいたんですけども、先程、岡田先生も仰っていたように、名古屋のが良いですよということですけども、この中で、患者さんの様子をどれだけ届けられるのかな、などと思っていて、そうなるのとどのように進めていけば良いのかなと思っていて、自分の中で果てしないような気もしていて、色々考えてみたいと思います。

## 保坂：訪看連協

どれくらい知りたくて、どのくらい教えれば良いとか、ボリュームがわからないですね。

## 加藤：看護協会

そうですね。

## 岡田：在宅ケア研究会

これに、全部付けていったら、大変なことになる。

例えば、栄養指導の内容とかいうものは、全部付けてくるよね、口腔ケアの内容とか、一人に対して大変なので、まずはこのサマリーを貰って、それで、気になって、例えば、栄養が、きざみ食とか言われたら、栄養のサマリーを別にくださいとか、そういうような感じで良いと思うんですよ。

排泄のツールがあるのだったら、病院から「詳細なツールをください」とすれば良いと思うので、全員につける必要はないと思う。

僕は受け取る方だから、資料を見てこれはちょっと、心配だと思うのだったら、きざみといったらきざみ、とろみと言われたら、なかなか我々はイメージがわからなくて、それを引き受けるにあたって、どうしたら良いんだろうと、それじゃ訪問の栄養士さんも入れてもらえば良いしみたいな。訪問の栄養士さんも今までの事がわからなくて困るのだったら、入院の時の栄養サマリーなり、栄養士さんからの資料をまた別にくださいと言えれば良いと思う。

とにかく、今、どういう人かわからないから、全部資料をください、あの資料くださいというわけにはいかないで、こういう最低限のものがあって、それプラス、排泄でこういう風にしたらという、排泄サマリーみたいな、今、看護師さん達が作ってくれているものがあれば、請求すれば、それを付けてくれれば良い。

全部のサマリーを付けて出すというのは大変なので、最低限これくらいの、これがまず統一されていないので、ぱっと見た時に、あれ、これどこに書いてあるんだろうというのが、僕らの、病院から来る資料に関しては、排泄の事がどこにどういう風に書いてあるのんだろうとか、そういうのが多いので、まず、最低限のことは統一していただいて、それ以外で排泄のサマリーあるんだったら、各病院でこういうものを使いましょう、僕らが欲しいと言ったら出してくれる。そういうものがあったら、とても良いと思う。全部につける必要は無いのかなと思う。それをやると、まとまらないと思う。

## 保坂：訪看連協

最低限といえば最低限のもので、こういう医療・介護連携サマリーでも良いし、入退院のうちの看看連携のこれでも良いし、双方で最低限のもので、それ以外のものが欲しいとなった時に出せるように、各事業所でそれなりのものを持っていれば、それで良いという流れであれば、すごく先が見えてくる。

### 岡田：在宅ケア研究会

例えば、褥瘡だったら、褥瘡のWOCの人たちが、排泄のWOCの人たちもやっているけれども、そういうものを、この地域で使えるものを作ってもらえれば、それは別に各病院、各事業所で作らなくても良いし、それを持ってもらえれば良いんですよね。それで、褥瘡がある人には、それをこれにまた別に付けてもらう形にして、それは、函館中で共通だから、見やすいし、処置のしやすさもわかりやすいし。各事業所で作ると面倒くさい訳だから。それはまた別に作って統一すれば良い。

### 保坂：訪看連協

基本があって、枝葉に付けるものも統一されたものがあれば良いということ、そういうことですよ、見えてきた。

### 亀谷部会長

まずは、最低限の基本のものを作ったうえで、ということですね。

### 岡田：在宅ケア研究会

全部付けると大変だし。藤島のなんとか分類（注：摂食・嚥下レベルのスケール）とかで書かれても、分からない人は、分からない。

### 保坂：訪看連協

そしたら、ベースがあって、これについての共通書式というのをまた考えて、函館オリジナルのものを作っていけば良いと。

### 岡田：在宅ケア研究会

専門のナースたちに下ろしてしまえば良い。作りたくて仕方がないと思う。

### 加藤：看護協会

統一されていると、それは、すごく有効ですよ。誰が見ても、同じように書いてあったら、同じように見れば分かる。

### 岡田：在宅ケア研究会

それを使う場合に、その研修をしてもらえば良い。

褥瘡の人がいる施設とか、訪問看護師さん達を集めて、作った人たちが、こういうツールで、実際のこういう場合はこうしましょうとか、ここにはこういう専門のドクターがいますよとか、褥瘡の扱い方のような研修とマニュアルを作ってもらえば良い。彼女たちは専門ですよ、それに関わってくれると思う。

### 保坂：訪看連協

一緒に作っていくという形を取ればね。

## 加藤：看護協会

そしたらすごく広がりますよね。

## 岡田：在宅ケア研究会

こういう会が主催で、今日は褥瘡の研修ですよとか、排泄の研修会だとかやってもらえれば、それは医療・介護の関係者が参加できる。ツール含め一緒に繋がっていく。

## 亀谷部会長

先生のおっしゃる通り、最低限のものから枝葉ということであれば、恐らく、まずは、今年度内に、例えば最低限、名古屋のようなサマリーの基本的なものを作って、その枝葉になるものを、各会に下ろして行って、協働してやっていくというのが、そういう流れは見えてきたように思う。

四條先生、例えば口腔ケアの関係とかで、歯科医師会の場合は、どういう感じでしょうか。

## 四條：歯科医師会

皆様から、「どういう風にして口腔ケアをしていけば良いんですか」というように質問をされれば、こういう風にしてと教えるのですけれども、文書が欲しいという事は、あまり僕は聞いたことが無いのですけれども。

実際にその場へ行ってあげるとか、施設に行った時に、歯ブラシだけではやりづらいので、実際に違うもので、スポンジとか、指でやったりとか、そういう方法は色々ありますので、実際に指導をして、皆様に分かっていただくということもやりますよね。そんな感じです。

## 亀谷部会長

例えば基本ツールがあって、口腔ケアの部分で、こういう様式を作ってみてとか、その辺の流れとかはどうですかね。

## 四條：歯科医師会

全く、岡田先生がおっしゃったように、基本的なものが必要なんですよね。

この間、僕もちょっと、往診に行った時に、多分どこかのケアマネジャーさんだと思うが、連携室の方に、資料が送られてきて、連携室から僕の方に来たんですけれども、FAXで12枚来たんですよ。

12枚と出た瞬間に、もう見る気も無くなって、こんなものいらないと。そのまま連携室に行って、患者さんの名前と、何故動けない、寝たきりなのかという理由と、患者さんがお飲みになっているお薬、それと後は住所と、それだけで良いからと、それで行って来ました。

本当に、先程から皆さん仰っているように、資料は、やろうと思えばいくらでも来てしまう。だけど、もらう方は、こんなにいらないしとってしまうので、やはり基本的なものをまず作って、まず送って、あとはこれではちょっと足りないから、この部分をくださいという風に、もう一度連絡し合うという形を取るのが一番現実的で、ためになるというか、やりやすい方法だと思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。正に今、そういうことがあったということで、色々考え方はあるかと思いますが、ひとつそういう方向でというのは見えてきたかなというのはあります。

あと星野さん、薬剤師会の方で、おそらくこれから薬薬連携であるとか、病院、診療所との役割とかが出てくると思うんですけども、その中でツールに関して、何かご意見とかはありませんでしょうか。

## 星野：薬剤師会

ツールに関してですが、正直、薬局は手探りなんです。私個人の経験なんですけど、例えば、何の情報が欲しいですか？とケアマネジャーさんに言われて、こっちは逆に、何の情報があるんですか？というようなことなんです。

それで前に貰った、前の人を見て、ああ、こういうのがあるんだなということで、基本情報とか、そういうのをくださいとか言って、それをもらうと、でも、もらっても、もうちょっと詳しい内容だったり、そういうのがあったら便利だなと思ったり、今までの経過とかが、わかると良いなと思ったことはあります。

正直、薬局はこれからのところなので、全部の業務が手探りなので、正直、函館市で統一されたものがあれば、新規でやる薬局さんも、こういうものがあるんだということであれば、すごくとっつきやすくなるし、今まで臆していた部分が、そういうツールがあるおかげで、一歩前に出れるきっかけになるんじゃないのかなと思います。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。薬剤師さんはこれから在宅にどんどん入っていかねばならない状況になってくるのかなと思います。

その辺の情報の共有も、これまでとは違ってこれからかなり多くなると思うので、そうになると、なおさら情報の柱の部分をどこに持って行くかというところが、すごく大事になるのかなと思います。

あらためて、ケアマネさんの話があったものですから、横山さん、ケアマネジャーさんの立ち位置で、お聞かせ願えますでしょうか。

## 横山：居宅連協

私たちの方から、先生にお願いする書類って、すごい多い時があります。

簡単なものを送ってしまうと、本当に簡単に書いていただいて返ってきて、理解できない。私たちも正直、医療に関しての知識が低い部分があるので、書かれた内容が理解できない時があります。なので、どうしても詳しく教えて欲しくて、色々なことを書いて送ることはあるので、それでご迷惑をおかけしている部分はあると思っています。

それであれば、基本的なものと、その中で教えて欲しいことを肉付けしたものを、送らせていただいて、その回答をいただいて、それからまた、分からない部分があれば、再度、しつこいかもしれないですけども、そういう形で教えていただければ、一番良いのかなと思う。



#### 四條：歯科医師会

歯科の場合は、基本的にはやはり、往診に行って、患者さんの口の中を見ないと判断できないので、往診に行って、隣にいらっしやいますよね、そのときに聞いて下されば良いんですよ。

かえって、文書でのやり取りというのは、歯科の場合は、やりづらいと思います。実際に、歯ブラシをこうやった方が良いとか、実際に見た方が、理解しやすい。文書では、あまりやらないほうが僕は良いと思います。

#### 亀谷部会長

患者さんの局面によっては、時には文書で済むこともあるのでしようけれども、先生が仰る通り、文書ではなかなか伝えきれないようなものは、実際に見ていただいて、というのがあるのかなと思いますね。

ケアマネジャーさんたちにしてみれば、先生方の部分は本当に、どこまで見て欲しいかというのを、僕も正直、在宅の方から病院に行った人間なので、在宅にいたころは本当に病院の先生にお願いすると、あるもの全部見てもらって、少なくて怒られないようにしようと、やっぱり在宅にいる人間の考えもあるので、そこだけ粗相はしたら、大変だなという思いはやはり、あったものですから、そういう考えはやはりあるのかなと。

行きつくところはやはり、なるべくだったらまずは、基本的なものがあって、そこから掘り起こすというのが、一番理想なのかなと。

逆にケアマネジャーさんからすると、最初から莫大な情報量のために作業時間を要するよりは、ある程度コンパクトなものから、必要なものだけ、業務の効率化にも繋がったりもするのかなと、聞きながら思っていました。

在宅、訪問系でいうと、吉荒さんは、そういうツールの事を含めて、何かご発言はありませんでしょうか。

#### 吉荒：訪問リハ連協

普段、私たちの中でお互いに情報提供し合っている書類の中で、多い、少ない、これは必要、これはいらぬというのは、日常的にあると思う。

情報の取捨選択というのは、実は、事務的にはやっていることなんですけれども、基本的な部分をシンプルなものをしっかり作るというのは、全くその通りだと思います。

加えるのであれば、そのシートに、情報そのものを加えるというのは、莫大になると思います。例えば、一人の方について、この情報はここにあるよ、という、ここを見るとという、そういう意味では、キーワードとしては、ICTが出てますけれども、シートを見て、この方の場合、この情報を持っているよ、無いから聞いてねとか、選択できるようなものを、ペーパーにして、後は参照すれば見れるからということができると、取捨選択の作業自体を、いかに簡略化するかということが、それでいて、誰にでもわかりやすいよなというのが理想かなとは思いますが。

普段、仕事をしている中では、いかに情報を選び取るか、一番苦労しているところだと思います。

## 亀谷部会長

各事業所の皆様は、かなりご苦労されているところだと思います。

副部会長の松野さんは、包括の立場から、色々、あると思うんですけども。

## 松野：包括連協

包括支援センターの場合は、急変時というところでの課題が結構ある。今回は退院を中心ですが。包括支援センターは少ない情報しか無い中で、動く場面が結構あって、だから基本となる情報があるのがありがたいなと思って。情報が無い時は、逆にソーシャルワーカーさんをお願いして、いただくということが多くありまして、あとは、退院する前に、病院の方に伺って、看護師さんから情報を聞いたり、在宅でどういうところを注意していったら良いかということを含めてお話したり、あとは、在宅でどういう状況なのかということ、わからないで帰るということがすごく多いと思う。

その在宅をちょっとでも垣間見て、ゴミ屋敷になっていることもありますし、在宅に戻ってきても、医療でようやく治療したけれども、戻ったら同じことになってしまうという状態の方が、たくさんいるなかで、そこをどうやって改善していったら良いかということ、話し合えれば良いなと思っております。

そういう情報のやりとりをしながら行ければという風に思っております。

ケアマネジャーからの立場の話でいうと、この退院、入院の時に、介護支援専門員が病院にどのような情報をお伝えしたら良いだろうという結構分からないんですよ。

どこまで伝えたら良いのだろうかという、ケアマネジャーって、できた歴史の中で、医療機関の方に結構お叱りを受けながら来ているという歴史があったりするものですから、でも、怒られている理由もわからないケアマネジャーもたくさんおりますし、怒られる筋合いもなかった話もたくさんあるんですよ。

そんな中で、やり取りしている経験値があるものですから、できれば、スムーズに安心して、連携できれば、このツールはすごく大事だと思う。

最終的には、退院支援をまず中心にということですが、最終的にはもっと、今、現実的に色々な局面で困っているのは、例えば担当者会議の医師とか、医療機関の招集とか、情報の貰い方とか、みんな今手探りで、各病院で違うという中で動いているので、この部会の中で解決できなくても、いずれは、連携センターに引き継ぎながら、やっていけるような、前段階のところまででもいければという期待感を持って出席しています。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。ツールがあることによって、ある程度モラルができるということも、大きい要素ですよ、多職種連携の中にいると、どちらかというと、「医療機関は敷居が高くて」というのが、枕言葉が付いてくるような連携の状況なので、それを取っ払うには、ツールは非常に有効なのかなと思う。高柳さんの方から何かありますでしょうか。

## 高柳：幹事

やり取りする情報は、多すぎると使えないですし、ボリュームが増えすぎたら使いづらいですし、情報の問題は、もう、何年も前からあったことであって、それぞれの団体で「この

情報を使おうよ」という取組もしてきていたかと思えます。

ただ、それが浸透しないのは、ごく一部あるいは、限られたところだけでの協議で、使っていこうよという話だったのかなと、個人的には思っています。

今この、今日お集まりいただいた各団体の方々、これだけの規模で、統一した情報共有のツールを作ろうというのは、今までなかったことだと思う。

ただ、時間が限られていますので、まずは、先進地事例のここを模範としようよ、というのをひとつ掲げてですね、それに肉付けしていく形、ただ、その過程の中では、それぞれの団体の皆様が、代表でいらっしゃってますから、ひとつ、出来上がったものを、それぞれの団体で一度持ち帰っていただいて、各団体から、この団体はこの情報が欲しいよと、こっちはこういうのがあった方がよいよというものを持ち寄ってですね、そして、会議の場で、「これは入れようよとか、これについては別なツールを用意しようよ」みたいなものを協議していければ、何かこう良いものができるのではないかな。いくらオール函館市で、函館市バージョンというものができて、使って下さいと言っても、なかなか、長続きがしないような気がしますので、それぞれこれを活用する皆さんが、逆に「これ使いやすいよ」と、これは使った方がよいよ」というようなものにできればなと思ってます。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。その通りですね。おそらく各協議会、各会の中でそういう議論はなされていたと思えますので、それが、今日このような会で、提案できれば良いのかなと。

今、高柳さんの方からも実際あったんですけれども。この事務局で示してもらった資料5の1と2と3のようなものを、これから函館市でオリジナルでゼロから作っていくかという、おそらく1年以上はかかる。

であればこのツールに関しても、今、皆さんからご意見をいただいた、基本としては、最低限必要な、ツールの柱をまず作って拡大していく。それを各協議会で標準として使っていて、様式の統一を図るとというのが、まずは着手の一つなのかなという風に思います。

今後、進めていく中で、先程保坂さんからお話がありました、次回までにお願ひしたい作業ということで、先程の資料1の(9)のAの作業であるとか、その辺についてもお話ししなければいけないのかなと思うんですけど。

部会長としてはですね、ツールだけでは、なかなかこの部会だけでは語りきれないのかなと、ただ、本筋はもう見えたのかなというのはありますが、退院支援分科会の流れを加味した上で、情報共有ツールの話を進めていくのが、実は、良いのかなと、そう思いはしたんですけれども、どうですかね。

### 岡田：在宅エア研究会

情報共有ツールは、このサマリーみたいなのは、こちらで作って構わないのですよね。

ただ、退院前カンファレンスとか、そういうやり方とかのエチケットみたいなものとか、共通してやるような形は向こうの分科会でまとめてもらって、情報共有ツールは、こちらで作ったら、向こうでも使ってもらえると思うので、そういうことで、分けて考えてもらえれば、こちらの分科会で退院前カンファレンスとか、連携のエチケットとか、こちらで作る必要は全くないと思うので、それは向こうで、こちらと同じように、どのように連絡をするの

か、患者さんの声を聞いて早めに連絡しましょうとか、そういうのは向こうでやってもらえれば良い。

**亀谷部会長：**

ありがとうございます。

情報共有ツール部会では、まずこの名古屋市の、このようなパターンの、函館市バージョンの情報共有ツールを作るということで、まず、進めるということによろしいですか。ありがとうございます。

一つの目標としては、今年度内に、この情報共有ツールを作るということで進めていきたいと思います。

**岡田：在宅ケア研究会**

もう作れてるでしょ。次に作れてるんじゃない。

**亀谷部会長**

そうきますか、先生。

**岡田：在宅ケア研究会**

これを、ちょこちょこつとやれば、ねえ。

**亀谷部会長**

そこなんですよね、実際は次、2か月後なんですけれども、実際のところ、ツールを作るのであれば、こういうのはどうだろうかというのを・・・

**岡田：在宅ケア研究会**

メーリングリストで回して、そんなにここ変える必要はないでしょ。

**亀谷部会長**

簡単にできるのは、この名古屋のパターンで、メーリングリストが配布できれば、各団体にこういうのを入れて欲しいとか、このままで良いのであれば、このままで良いと、こういう内容を加味して入れて欲しいとか。

**岡田：在宅ケア研究会**

また、各職種ごとに必要なツールができますよというのがあれば、また、先ほどの排泄の関係のとか、褥瘡の関係とか、このようなものがあれば良いなというものを、それをまた誰に作ってもらうとか検討すれば良いと思う。

**亀谷部会長**

その意見をそのまま貰ってもよろしいでしょうか。

このツールを基本にして、次回までに少しスピードが一段階速くなりましたが、本日も越

しいただいた団体の皆様に率直に言うと、名古屋のこのバージョンを見ていただいて、これを軸に検討していく。次回の予定が9月ですので、9月の前までに、こちらのほうで事務局の方をお願いして、副部長と私と、何人か声を掛けさせていただいて、9月の部会には、素案をこの場で出させていただくという形でよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、そのように進めさせていただきます。

方針としては、基本のツールを作成し、そのツールの中で必要な情報をまた検討して、排泄の関係であるとか、口腔ケアの関係であるとか、その辺も検討して引き続き考えていくということにしていければと思います。よろしいでしょうか。

実は今日はこんなにここまで話を進める予定では無かったものですから、次回の会議に話が繋がりましたので、積極的に進めていければと思います。

検証も、必要だと思いますので、ちょっとまた事務局の方とも話させていただいて、こちらの展開の方を皆さんに相談させていただければと思います。

その他、皆様から何かご意見はありますでしょうか。

#### **松野：包括連協**

この名古屋市のサマリーって、何かひな型があるのではないかという話を聞いたのですが。

#### **保坂：訪看連協**

主治医の要否意見書と、何かをくっつけているような気がします。

#### **岡田：在宅ケア研究会**

ほとんど主治医意見書の1枚目だよ。障害者手帳とか、そういうのが書いていないから。介護度も結構伝わってこないのもあるし。

とにかく、どこから来ても、どこに何が書いてあるかというのはとても必要なもので。

例えば、褥瘡の事は、ここからもらう時はここに書いてあるけれども、こっちは上の方に書いてあってとか、探さなければいけないということが、なくなるだけでも、我々は助かる。

#### **亀谷部会長**

ストレスは無くなりますよね。

#### **保坂：訪看連協**

これにプラスアルファするものと、連携サマリーだから、双方で書いても良いような内容にしなければと考える。

#### **岡田：在宅ケア研究会**

保坂さんの言うとおりに、僕ら貰って、次、緊急入院しますという時に、これと同じように書いていけば、退院の時はこうだったけれども、今はもう食べられないだとか、すぐ、わかるようになれば良い。あとは、両方使えるための双方向的なものになって、そういうので良いんじゃない。僕らも、急に退院したと思ったら、介護保険書いてくださいと言われるけど、これである程度書けるもんね。

**保坂：訪看連協**

申請しているかしていないとか、細かいところまでここにチェックが入ってくると・・・

**岡田：在宅ケア研究会**

最低限これがあれば助かる。

**保坂：訪看連協**

先に情報として「申請してね」ときたら、じゃあ、申請して下さいと、先に言えるかもしれない。

**岡田：在宅ケア研究会**

退院前カンファレンスの前にこれを貰うと、どこを聞いておこうというのが、わかって退院前カンファレンスに行けるので、介護保険の関係も、さっさとやってとか、最低限これがあれば助かるなど。コンパクトな割には情報が入っていると思う。

**亀谷部会長**

この名古屋の場合、「介護支援専門員から医療機関へ」という矢印が入っているが、双方のやりとりでこういうツールを使うということで、それで皆様には9月の前までに示して、フィードバックいただいて。

**岡田：在宅ケア研究会**

「介護支援専門員→病院」というところを無くして、そのまま使っちゃおうか。

**保坂：訪看連協**

誰でも使えるという風にした方が良くということですね。

**亀谷部会長**

よろしいでしょうか。それではそのようにして、次回の会議に繋げていきたいと思います。各協議会の方で皆さんお持ちになって、お話しされるが多々あると思いますので、それまでの間にもですね、色々、ご協議いただいて、次回に意見いただければと思います。よろしく願いいたします。それではその他です。

**小棚木医療・介護連携担当課長**

お話を伺っていて、優先検討するツールが退院支援で、しかも具体的に名古屋市をベースにしつつという進め方ということで伺っておりまして、その進め方と合わせてですね、他のツールの状況、退院支援に限らず、今後、情報共有ツール作業部会と致しましては、先程、松野副部長さんがおっしゃられたような、急変時の時の、例えば、救急情報提供書といった書式はどのようにあるべきか、といったことも必要でしょうし、色々な局面での色々なツールに関して、優先順位付けしたり、取組の優先度を図っていったりということも、一方ではやっていきたい作業だと考えておりますので、その点も含めまして、次回の検討事項とし

て、意識していただければなと考えております。

### 亀谷部会長

他の局面、その必要もあると考えますが、まずは、順を追って行こうと思います。次回の部会について。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

資料の7ですが、次回のスケジュールを用意しています。ご都合をご回答願います。

メールアドレス入りの名簿の作成配布に異論が無かったのでただ今配布します。データでも送ります。

### 亀谷部会長

全体を通して何かご意見ございませんでしょうか。色々なシチュエーションでのツールはたくさんあるので、実際一緒に検討を進めていくのはかなり大変だと思うので、まずは、今日の部会としては、共通のサマリーみたいのを作って、そこから拡大していく考えで進めて行ければなと思います。その段階で医療機関同士のやりとりとか、多職種連携の手紙のやりとりについてもご意見等をいただければ。

そのメーリングリストの中でも今日お話できなかった部分で、各協議会に戻ったときにこういうことを話してくれとか、前に居宅連協の中村会長からも話しがあり、今後絡んでくるのが算定であるとか、診療情報提供書とか出てくると思いますので、居宅であれば医療機関との連携のエビデンスであるとか、そういうものも何かありましたら、次回、提示していただき協議したいと思います。他に無ければ進行を事務局にお渡しします。

### 小棚木医療・介護連携担当課長

以上をもちまして会議を終了します。お疲れ様でした。