

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5回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年7月20日（木）19:00～19:40

2 場 所

函館市医師会病院5階講堂

3 出欠状況

メンバー：松野副部長，吉荒メンバー欠席

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）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

4 議 事

○報告事項

- (1) 「基本ツール②（在宅⇒病院用）」について
- (2) 試験運用の状況について

○協議事項

- (1) モニタリングについて
- (2) アセスメントについて
- (3) 応用ツールごとの作成マニュアル等について
- (4) 今後のスケジュールについて

5 会議の内容

小棚木医療・介護連携担当課長

皆様お集まりのようですので，若干7時より前ですが，始めさせていただいて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5回会議を開催させていただきたいと思っております。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4回の会議録についてございますが，事前に各メンバーの皆様にご確認をさせていただき，今回確定させて，市のホームページ上で公開させていただきます。本日，松野副部長と吉荒メンバーが所用により欠席されております。

次に，本日の資料を確認させていただきます。事前に会議次第と資料の1番，右上に資料番号を振っておりますが，資料の1から3番まで，こちらをお送りしております。もし本日お持ちでない方がいらっしゃいましたら挙手をお願い致します。よろしいでしょうか。また

予め机の上に座席表と出席者名簿を配布させていただいております。

次でございますが、部会メンバーの交代がございましたので、ご紹介をさせていただきたいと思っております。

函館歯科医師会様からのメンバーでございますが、四條歯科医院 四條先生に変わりました、大内歯科医院の院長 大内秀樹様が部会メンバーとして就任されております。大内様には、一言簡単で結構でございますが、ご挨拶を頂戴いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

大内：歯科医師会

皆様こんばんは。函館歯科医師会から来ました大内と申します。四條先生に替わって私が担当することになりました。今後ともよろしく願いいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

大内様、ありがとうございます。

それでは会議を進めさせていただきます。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。亀谷部会長、お願いいたします。

亀谷部会長

はい。函館中央病院の亀谷と申します。よろしく申し上げます。お疲れのところすみません。次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思っております。

まず報告事項の（１）「基本ツール②（在宅⇒病院用）」に関して、高柳幹事の方からご説明願います。

高柳幹事

皆様、こんばんは。幹事の高柳でございます。よろしく願いいたします。早速ですがご報告申しあげます。

次第の報告事項（１）「基本ツール②（在宅⇒病院用）」につきましてご報告いたします。資料１をご覧いただきたいと思います。こちらのシートにつきましては、対象者の在宅での介護サービスの利用状況・生活状況や生育歴等の詳細情報を記載するものでございます。入院時に担当ケアマネジャーが、医療機関に情報提供する際に算定できる加算要件の項目を満たしている内容となっております、専ら在宅から病院への情報提供時に基本シートの①とセットで使用することとなっております。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、報告事項（１）に関しまして、皆様からご発言いただきたいと思うのですが、前回の部会のところでも提出させていただきました、在宅から病院の基本ツールの②になります。何か、メンバーの皆様からご意見ございますでしょうか。よろしいですか。後程また改めてご意見いただければと思いますので、まず報告事項（１）ご了承いただいたということで。続きまして、報告事項の（２）試験運用の状況についてですね、幹事の方からご説明願います。

高柳幹事

報告事項の(2)試験運用の状況につきましてご報告いたします。資料2をご覧ください。こちらの資料2の1ページ、アとしまして、試験運用にご協力いただいております機関の一覧でございます。上段が4月から先行して試験運用を実施しました3病院の4月～6月までの運用実績でございます。その下が6月以降ご協力をいただいております機関の実績でございます。6月末時点での試験運用の実績としましては、総数が146件となっております。

資料2の2ページ、こちらイとしまして、病院から在宅、在宅から病院へ等の形態別の実績となっております。以上でございます。

亀谷部会長

それでは、報告事項(2)ア、イに関しまして皆様からご発言いただきたいと思うのですが、情報共有ツールの運用が4月から試験始まりまして、3か月間の統計になります。皆様の方からご意見ございますでしょうか。無ければ、これにつきましては報告は以上で終了しまして、次の議事に進めてよろしいでしょうか。(異議なし)はい、ありがとうございます。引き続きこのまま、協議事項の方に進めてまいりたいと思います。それでは協議事項の(1)モニタリングについてということで、高柳幹事からご説明をお願いします。

高柳幹事

はい、協議事項(1)モニタリングにつきましてご説明いたします。資料3をご覧ください。資料3の1ページですが、モニタリングに活用いたしましたアンケート用紙でございます。試験運用において、サマリーと一緒に受け取る側に配布しております。サマリーを受け取った機関がこのアンケート用紙に記入し、センターへFAXでご回答をいただいております。資料3の2ページから4ページですが、こちらは実際の受け取り側からご回答いただきましたアンケートの集計と分析結果でございます。1の区分はサマリーを受け取った機関の内訳です。2が受け取ったサマリイの種類、3が受け取り方法、4が内容に関してです。具体的なコメントはそれぞれの項目にポツ印で記載しております。資料3の5ページ以降でございますが、ヒアリング調査とありますが、こちらに関しましては、サマリーを送った側のモニタリングでございまして、サマリー記載時についての設問をセンター職員が訪問や電話等で集計・分析したものでございます。アンケートの設問やその他のご意見等を含めまして、具体的なコメントを多数頂戴しておりますので、すべて記載しております。(1)のモニタリングにつきましては、以上でございます。

亀谷部会長

高柳幹事、ご説明ありがとうございます。この項目の論点(1)モニタリングについてに関してお伺いしたいと思います。事前に資料を配らせていただきまして、皆様お目を通していただいたかと思うのですが、実際先ほどのツールの報告で、まだ、この3か月の期間でも、それほど件数は動いていないのですが、忌憚のない意見を各事業所さんからいただいています。病院からもいただいているのですが、基本ツールと応用ツールの①～⑱。この書類全て動いている訳ではないのですが、いろいろ意見をいただいておりますので、皆様の方

から一言ずつ、ご意見等いただければなと思いますので、すみません、石井さんの方からよろしいですか。

石井：MSW協会

高橋病院の石井です。お疲れ様です。別紙の方を読ませていただいた中で、同時に後方病院の急性期からの紹介の窓口としての立場でも、お話をさせていただきます。私は何度もこの場で基本ツールをご一緒に確認して、作るメンバーになって、その時にちょっとなかなかご意見として気付かなかったのですが、実際運用が始まって、急性期からうちの後方病院の方にFAXでいただいた最初の印象としては、何度も来ていたのですが、やはりFAXによる文字の潰れというのがあって、ちょっと見づらいなのというのが、すみません、やはり私も作っている側でもあったので、率直な印象でした。まあ、既存の診療情報とか看護添書でも、ここまでちょっと詳細な書式が今まで無かったのも印象として、こうなってしまったのもあるかと思うのですが、あと、現状私たちの方でもFAXで事前情報を送ったり、もらうということが多い状況を考えると、ちょっとそこは検討がいる部分かなと思って今回見させていただきました。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。続きまして保坂委員お願いします。

保坂：訪看連協

はい、私の方はですね、受ける側なので、いただいた資料と言うのはFAXではなくて、どっちかっていうと手渡しだったので、非常に見やすく、見ながら全部チェックして、看護添書と比較して差異がないっていう。退院時前カンファレンスをやって、その後にいただいていますから、そんなに大きな差がなくいただけたというのが一つ。ただ、退院時カンファレンスをやって、退院までの間にタイムラグがあった時に、変化があったらその中に「何月何日時点でちょっと変化がありました」とか「指示が変わりました」ってことも、すべて書いているので。ツールを使って、応用ツールも使って動いていますけど、訪看連協の中で話題になったのは、特に中心静脈のツールを使っていくと非常に分かりやすい、落ちがないっていうのが、所長さんたちから出てましたので、「やっぱりいいよね」「こういうのがあるといいよね」って、退院時カンファレンスで聞き漏らすことが結構あるので、「これが書面で来るといいよね。」ただ、「書面で来ている内容と物品を確認したときに違いがあるのは仕方ないよね」っていうところではありますけど。「ちょっと1個足りないとか、あれこれ入ってなかったとかっていうのは、入れたつもりで入ってなかったというのは、それはもう仕方ないかね。」でも、「ないよりあった方が、絶対わかりやすくいいね」っていう意見は会議の中で出てましたので、このまま運用してって、もっとアップしていかなくちゃいけないような声は、これから訪看連協の会議の中で拾っていければいいかなと思っています。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。次に、横山さん。

横山：居宅連協

居宅介護支援事業所ハーモニーの横山です。うちの方からは病院さんの方に1件、情報提供と言う形でありまして、その職員に確認したら手渡しで持って行ったそうです。初めて書いたということで最初は悩んだらしいですけど、その職員に聞いたら応用ツールの⑱、最後のあれがあることによって、足りない部分も全部書けたということが、いいかなと言っておりました。ただ、やはりちょっと「文字が小さいのは難点かな」というのは言っておりました。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。まずは3名のメンバーの方にお話しいただいたのですが、実際ビジュアルの部分での意見は、事務局側の方としても持ってまして、手渡しで渡す状況とFAXで行く時の状況って、かなりやっぱり違うと思いますので、そのFAXの受ける機械とかの問題によって、実は手渡しの紙よりさらに圧縮した状況でFAXが行く可能性もあるので、その見づらさと言うのは懸念してましたし、石井さんからもお話しありましたし、横山さんもお話してましたし、ちょっとそこは考えなければならぬのかなと思います。続きましては、岡田先生お願いいたします。

岡田：在宅ケア研究会

アンケート結果を見て、結構みんな受け入れてくれてるなと思うので、とにかく共通なもので動かすということがこれの目的なので、中身に関してとか、見やすさに関しては、これから改善していけばいいことなので、それがまた別なところから別なものがたくさん来るよりは、全くこれが一番だと思えますから。アンケート結果を見ていると、なかなかみんないい反応でいいかなと思います。あと、やっぱりそういう応用ツールに関しては、統一したものをやってもらうんだけど、やっぱりその使い方とか、新しい考え方とかを補助するようなところをホームページなり、専門のナースとかスタッフで書いてもらおうと、もっと分かりやすくなるし、どういうものかっていうのをナースは知っているけれども、他の介護の人たちは知らないっていうこともあるのだろうし、共通にしてもどういう考え方でやるかっていうのは、そういうのは多分認定ナースたちは、講演とかしてるからすぐあげてくれて、市民もそこを見ればどういう状況なのかよく分かるので、そういうものをホームページでどんどんアップして、儲かることはないけれどホームページの件数を稼いで、そうしていただければいいかなと。ホームページを見てももらうために充実したものも、これに合わせて作っていただければと思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。加藤部長、お願いします。

加藤：看護協会

看護協会の役員会で、この4月に試験運用がどここの病院で始まるんですよということや、ここで会議があったことはお話ししたんですよ。それで、そのあとの役員会の中でどう

ですかというような、実際に動いているのかってことを急性期の病院ばかりなので、対象になっている五病と中病の看護部長が役員として来ていたので、どんなふう動いているんですかっていうことと、動いていたとしてどんな反応なんですかっていうことを聞きましたら、今までの看護サマリーと何が違うのかってことが一つ、それから内容がかなりたくさん記載しなければならないことが、サマリーとどういう風に区分しながら書いたらいいのかということがちょっと難しいかなって、そんな意見がありました。それと他の病院の役員の方たちはわからないので、こんなことなんですっていうことを説明させていただき、7月の役員会はちょっと出られなかったのその後どのように動いているのかは把握できないですけど、そんな反応でした。ただ、患者さんを中心に考えたときには、これが医療と介護の連携に使われていくってことはとてもいいとは思いますが、これをどう使っていくのかの周知と自分たちの主に看護部門も記載するので、その部分で自分たちの学習みたいなそういうことの統一も必要ではないかといった声も出ていました。あとは当院の師長たちにも話をしてみたらすごく使いやすいと、例えばバルーンのことだとかCVのことだとか、ストーマのことだとか、褥瘡のことだとかっていうことは、詳しく情報提供ができるとすればこれが使いやすいけど、やはり今までの看護サマリーとどういう風に併用して書いていったらいいのか、それから、この中に本当は看護サマリーとして看護のことをもっと書ければいいのになって声があったのも事実です。詳しいものが流れてきたのは1例くらい。当院でも受けてたようですけども、詳しいものが流れてきたのは情報としては良かったと思います。ただ、このモニタリング、アンケート結果は結構件数少ないですね。

亀谷部会長

ありがとうございます。続きまして星野先生。

星野：薬剤師会

函館薬剤師会の星野です。実際にこの文章でやり取りしたわけではないので、あくまでも私の個人的な感想になってしまうのかもしれませんが、モニタリングの分析を読ませていただいて、書きやすいという意見、ちょうどいいという意見があったので、使いやすいものができるのかなと思います。気になる点として、文字が見にくいという意見だったり、もし追加してもらいたいという点を追加してしまうと、また用紙のサイズや文字のサイズだったりをいろいろ考えないと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。大内先生。

大内：歯科医師会

歯科の方からのお話なのですが、前回こちらの資料を四條先生が、歯科医師会の理事会に持ち帰ってお話したことがあるのですが、歯科の先生から出てきた話っていうのは、訪問診療するにあたって、僕たちどうしても観血処置が多いものですから、ウイルス性肝炎のことについては、しっかり書いてほしいというようなお話がありました。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。岡田先生以降、現実的なお話をいただきまして、岡田先生にお話しただいたマニュアルについてはこのあと触れようと思いますが、加藤部長から出ました看護協会のサマリーとの差別化については、実はうちの病院でもありまして、作成側として中央病院では、正直言うと病棟の看護師は作っていません。退院支援ナースやソーシャルワーカーが作っている状況になっております。今後、これが正式運用になっていくときに一番の大きな山になっていくのは、看護サマリーとこの退院時のサマリーとの区別、差別化っていうのが一番問題になっていくと思いますし・・・。

岡田：在宅ケア研究会

これを地域の全部で全職種が使うということなので、今は併用してるから面倒くさい訳ですよ。もしこれが本当に、この地域の全部で全職種が使うとなったら、これがメインとなるわけだから、各病院の看護サマリーは看護に特化したものにしてもらえればいい訳で、同じところの部分は外して、特に看護のここは伝えたいという所に特化していただければ、その二度手間と言うところはなくなるわけですよ。今は併用してるから面倒くさいけども、これを本当にモニタリングが終わって、これを一本で各施設も病院も使いましょうということになれば、看護サマリーをそれに変えてもらえればいいだけだと思うので。今は申し訳ないけれど、併用しているから両方書かなければいけないということなので、是非これを改良するところは改良して、地域でどこに行ってもこれはあるっていう、その人についてはこれが一番だっていうものと、あとは看護師さんは、これだけ使いたい、もしくは薬剤師さんがこれだけ使いたいっていうものがあれば、⑱番でもいいし看護サマリーでもいいから、それは運用していただければ、ダブリの部分は絶対なくなるはずだから。

亀谷部会長

そうですね。その業務の効率化を考えると、本当に今こちらでやっているものを段々スタンダード化していくような形で、地域の中で常用されて行くようになるのが一番理想なのかなと思いますので、試験運用に向けてセンターとまたその辺を踏まえてやっていきたいなと思いますし、一番やっぱり病院の方としては、看護師さんが他の業務量をどれだけ軽減させていきながら、そして効率的にしていくかっていうことを考えていかなければならないところだと思いますので、その辺も各病院とまた検討していきながら、つつがなくやっていければなという風には思っています。

一応モニタリングに関して一通りメンバーの皆様のご意見を伺ったのですが、この他に追加してお話ししたいこととかございますでしょうか。よろしいですか。(異議なし。)皆様からご意見をいただいた部分については、可及的に解決しなければいけないところもありますし、今後検討していかなければならないこともあるとは思いますが、協議を進めていただくのと調整していきながら、内容の確定を図っていければなと思っております。このモニタリングにつきましては、継続して今回で終わりではなくて、またこれが続くモニタリングになっていきますので、まずこの4月から6月のモニタリングに関しては、今後また調整していくという形で、また引き続きご意見いただくというような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。それでは、モニタリングは引き続き、また7月以降も今現

在も進めているのですが、そのような形で進めていきたいと思ひます。

それでは協議事項の(2)アセスメントについてに關してお話しさせていただきたいと思ひますが、この部会がアセスメントの場として考へております。モニタリングのこの資料の内容をもとに、皆様にご議論いただいた結果がアセスメントと考へておりますので、先ほどのモニタリングの結果等ですね、こちらの方の分析の中では、比較的肯定的な意見が多いことと、試験運用期間がまだ3か月と短いこともありますので、今後このまま今の形で試験運用を継続していつて多くのご意見をいただき、先ほど岡田先生の方で話していただいた内容の検討だとか、そこを微調整していききたいなと思ひんですが、それについてまた継続してモニタリングの経過を次回またアセスメントするという形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。それでは、アセスメントの結果、このまま引き続き試験運用の方を継続して進めてまいりたいと思ひます。

それでは続きまして、協議事項の(3)応用ツールごとの作成マニュアル等についてに關して、先ほど岡田先生の方からお話しさせていただいて、前回の部会の方でも岡田先生の方から話していただきました応用ツールごとの作成マニュアル、今現在こちらの方で展開に向けて鋭意作成している状況です。考へているのが、先ほど先生からお話しいただいた各認定ナースというのものもあるのですが、まず応用ツールをたくさん使っていただくように、応用ツールが18種あるのですが、その応用ツール18種の1つずつの説明マニュアルを作つていつてホームページ上にアップして、必要なところはURLを張り付けてリンクを張つて見れるという形のものを現在継続して作つている状況です。次回の部会では、その辺を提言できると思ひますし、正式運用の時にはホームページ上にアップして使つていただくような形にしていますが、これも日々グレードアップしていくような感じにしていきたいと思ひます。それが後々、はこだてマニュアルみたいな形になっていけばいいのかなと思ひますので、一つのものを作り上げていく中で正式運用までには、まず第一段階のものを作つてセンターの方とお話しして進めてまいりたいと思つております。今日失礼ながら皆様のお手元に資料はないのですが、この応用ツール付帯から特記事項の①から⑱までの応用ツール1つずつの作成マニュアルを作つていきたいと思ひます。ペーパーベースではなく基本的に、ホームページのインターネットからURLをつけているんなリンクを張つていけるような形で、説明もドクター・看護師さん・介護員さんだけでなく、ヘルパーさんでも見て分かるような、そういうような分かりやすさを求めて作つていきたいと思ひますので、具体的なものがないのですが、そのような形で作らせていただきたいと思つております。一応そのようなコンセプトで作つていきたいと思ひますので、そのような形としてよろしいでしょうか。(異議なし) すいません、資料がなくて申し訳ありませんが、そのような形で進めていきたいと思ひます。

それでは、皆様からいただいたご意見をもとに、次に協議事項(4)今後のスケジュールについて、高柳幹事の方からご説明お願いします。

高柳幹事

協議事項(4)今後のスケジュールにつきて、ご説明いたします。11月からの正式運用に向けまして、サマリーのモニタリングは引き続き継続といたします。作成側のヒアリングにつきては、9月頃を実施予定としておりまして、10月にはまたアセスメントを実施したいという予定でございます。以上でございます。

亀谷部会長

高柳幹事、ご説明ありがとうございます。それでは、この項目（４）今後のスケジュールに関して伺いたいと思いますが、何かご意見ございますでしょうか。（異議なし。）よろしいでしょうか。今のところ、一応計画通り進めてまいりたいと思っております。年度内中の本格運用を開始したいと思いますので、このまま継続して進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

次に、３その他の部分に入っていきたいと思っております。まずは、ICTについてということで部会の方で項目として初めて取り上げさせていただいております。今後、この医療・介護連携については、ICTとかは欠かせないツールになることは重々承知の上で、この共有ツールも実際のところICTがあればというところを非常に痛感しているところなのですが、実際、施策の面であるとか、お金の面であるとか、いろいろなハードルがある中で、まず部会の私どもメンバーで、ICTというものが実際医療・介護の連携の中で、どれだけ使っていけるのか、どういうものがあるのか、ということをもまず分かっていくということが第一のステップかなと思っております。函館にもID-Linkがあるとか、Gネット、Cネット、いろんな病院で独自のものがありますが、それの他に医療介護で、昨年岡田先生にも話題提供させていただいて私聞いた事例とかもいろいろありますので、いろいろな医療・介護で共有ツールとして実績のあるところのお話を聞きながら、そういうことをやっていきたいなと思っております。ですからこのツールの中で、研修会というのを企画してやっていきたいなと思うのですが、委員の皆様から何かご意見等ございませんでしょうか。岡田先生どうでしょうか。

岡田：在宅ケア研究会

多分、これから僕が一番年上になっていくと思うので、そういう中で僕でも使えたんです。僕らより若い人たちは、もっとICTを使える人たちなので、僕らよりちょっと上の先生たちは使わないと思うので、丁度切り替わりでやっていかなければいけないし、やっぱり手間がかかるってことを考えるとICTを使わざるを得ない。ただやっぱり、Gネット、Cネットというのは一方的なものなので、医療・介護連携をするときには双方向性がある程度あってということになると、無料で使えるSNSみたいなものもあるけれど、あれは病院とつながるかっていうとつながらなくて、単にSNSみたいな感じになってしまうので、それを考えると大体限られてくるのかなと思います。この間ID-Link研究会っていうのが、全国のやつが金沢で先週あったけど、1,000人位集まって実際に運用している石川とか山形の方で使ってらっしゃるから、まあそういう所から聞きながら、やっぱり医療・介護のメンバーとやり取りしながらということと、じゃあ50人の僕の患者がつながったら、毎日みれない訳ですよ。50人のところで、ケアマネとか訪問看護から僕のところに来たら、それだけで午前中終わっちゃう位になるので、そういうような運用ルールとかもしっかりやっていかないといけないと思うけども、それと国の政策として今度はナースが看取りをしてOK。遠隔で我々がやるということも次の診療報酬改定、医療・介護同時改定で出てくるかもしれないから、そういうことも可能なICT、こう画面を見ながら「ご臨終ですね」ということも考えられるような時代になっていくので、それを含めたID-Linkが一番今のところはいいいと思うけれども、そういうものの導入コストをしっかりと、補助金で導入したけど

続かなかったってという事例はたくさんあるので、そこを含めてやっていかなければならないかなと思う。勉強会は是非やるべきだと僕は思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。一番凄くICTを使っている岡田先生から言っていただいたのですが、他のメンバーの皆様からご意見等ございませんでしょうか。では、改めてセンターの方とまた練りながら、この研修会を企画した上で医療・介護の実際に使ったところと、あと実際に使っているところの症例を聞きながら、先ほど先生からお話いただいた運用に関しての一元化とか、管理をしているとか、そういう部分まで生の話を聞いて進めるのがいいなと思いますので、これについてはまたセンターの方と協議して皆様の方に改めて部会という形になるのか、改めて研修会という形になるのか、まずはコアな皆様に見ていただいてイメージできるような形にしていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。よろしいでしょうか。(異議なし。) ありがとうございます。

それでは次回の部会について、運営担当からご説明願ひたいと思うのですが、一応これ一通りですね、報告事項・協議事項終わったのですが、まずは次回について高柳幹事ご説明願ひします。

高柳幹事

次回の部会についてですが、試験運用のアセスメントを含めまして皆様方にお伺いをさせていただき案件が出てまいりました時に、随時こちらの方から各メンバーの皆様に、開催のお知らせをさせていただきたいと思いますのでご了承願ひします。部会資料等につきましては、これまで同様事前に郵送で配布いたします。お手数お掛けしますがよろしくお願ひします。

亀谷部会長

ありがとうございます。一応、他に無ければこれですべて議事が終わったのですが、バァッと駆け足で報告事項・協議事項を進めたのですが、7月・8月・9月の次の3か月が本格運用に向けて情報共有ツールで一番大事な時期かなと思っております。なかなか皆様も集まる機会がそうないので、いろいろご意見いただければと思うのですが、最後に何かございませんでしょうか。宜しいですか。また何かあれば、センターの方に直接ご連絡を電話メール等にも対応しておりますし、随時またそこで必要なメンバーに声掛けさせていただきまして、いろんなご意見を伺わせていただければなと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。また進め方にはいろいろご苦勞などがあるかと思うんですが、その時にはまたセンターの方からのご依頼にもご相談に乗っていただければなと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

では、進行を事務局にお返ししたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

小棚木医療・介護連携担当課長

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 情報共有ツール作業部会の第5回会議を終了させていただきます。

皆様お疲れ様でした。