

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6回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年10月26日（木）19：00～19：45

2 場 所

函館市医師会病院5階講堂

3 出欠状況

メンバー：加藤メンバー欠席

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，長谷川，川村，柳谷

事務局：市介護保険課）小棚木課長，京野主査

4 議 事

○報告事項

- (1) 「基本ツール，応用ツールの修正」について
- (2) 試験運用の実施状況について
- (3) ICT研修について

○協議事項

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

5 その他

次回の部会日程について

6 会議の内容

小棚木医療・介護連携担当課長

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6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5回の会議録についてですが，事前に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，原案通りで，会議録を確定させていただき，ホームページ上で公開させていただいております。本日，看護協会の加藤メンバーがところ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けれども，事前に会議次第と，資料番号1から資料6の2まで，こちらを送らせていただいておりますが，本日お持ちでない方，

もしいらっしゃいましたら挙手をお願いしたいのですが、大丈夫でしょうか。はい、また本日ですね、あらかじめ机の上に座席表と出席者名簿、参考資料として、表紙に「未来投資戦略2017」と記載された資料を配布させていただいています。その資料の下に右上参考資料手持ちとして、保健衛生ニュースこちらにも配布させていただいております。次に運営する幹事のメンバーに交代がございましたので、ご紹介をさせていただきます。医療・介護連携支援センターに9月1日付けで人事異動がございまして、新しくセンターの医療ソーシャルワーカーになりました柳谷さんをご紹介したいと思います。柳谷さんです。

柳谷幹事

医療ソーシャルワーカーの柳谷と申します。どうぞよろしくお願いたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

柳谷様、ありがとうございます。なお、以前在籍しておりました高柳係長でございますけれども、センターの隣の部署の地域連携室クローバーという地域連携室、そちらに人事異動されております。これまでのセンターの実務経験を踏まえまして、必要な際にはセンターをフォローいただける体制となっております。この人事異動に伴いまして、センターを統括するリーダーにつきましては、現在、佐藤相談員が担われております。リーダーの佐藤様からも一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

佐藤幹事

改めまして佐藤静です。よろしくお願いたします。センター新体制になりまして、まだまだ日が浅く皆様にはご迷惑をおかけすることもあるかもしれませんが、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

はい、以上の体制でセンターを運営いただいております。今後ともどうぞよろしくお願いたします。次にですね、議事の方に入らせていただきたいと思います。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、お願いたします。

亀谷部会長

はい、よろしくお願いたします。それでは次第に従いまして、議事を進めて参りたいと思います。さっそくですけども報告事項の(1)「基本ツール、応用ツールの修正」について、佐藤幹事から説明お願いたします。

佐藤幹事

はい、次第、報告事項の(1)「基本ツール、応用ツールの修正」につきまして、私の方からご報告させていただきます。資料1・資料2をご覧ください。まず資料1でございますが、こちらは、モニタリングでいただきました多数のご意見の中から、修正が可能なもの、または修正した方が良いと判断された箇所を修正いたしました基本ツールと応用ツ

ルになります。資料2はその修正箇所について、どこをどのように修正したかを記載しているものになります。照らし合わせながらご説明したいと思います。資料2の①からご説明いたします。まずは基本ツールの項目となります。①の居住の欄になりますが、以前は『アパート、マンション』との記載になっておりましたが、それを分けずに集合住宅という形に修正しております。その分スペースに空きができましたのでエレベーターのチェック項目を上部に移動し、施設の後ろにあります () 内のフリースペースを広く取る形に変更しております。次は②の要介護度の欄でございますが、今年の4月から開始となりました総合事業のサービスを考慮いたしまして『事業対象者』という項目を追加しております。またどのサービスにも該当されない方を『適応外』という形で表現しておりましたが、こちらを『非該当』という表現に変更しております。③『主介護者、キーパーソン』の表現を『連絡先①②』に変更。後方の『就労状況、健康状態、緊急連絡先』を『関係』という形に変更し、さきほどの『就労状況、健康状態、緊急連絡先』は基本ツール2の方に移動しております。④でございますが起居動作のチェック項目を簡素化し、『自立、見守り』以外にチェックがつく場合は応用ツール⑱に記入する形に変更しております。⑤自立と介助を分けまして、その後ろに手段をチェックする形に変更し、その他としてフリー記入スペースを設けております。⑤移動の欄ですね。⑥視力・聴力のチェック項目を日常的に支障があるかないかといった形に簡素化しまして、こちらもフリー記入スペースを追加しております。次に基本ツール2の修正箇所をご説明いたします。⑦でございますが、先ほど③の修正の時にご説明いたしました『関係』『就労状態』『健康状態』ですね、こちら緊急連絡先の欄に追加しております。次に応用ツールの説明に移ります。まずは、応用ツール全体に生年月日を追加しております。こちらは同性同名の方がいらっしゃる時の判別できるようにと思ひまして追加しております。応用ツール②の褥瘡管理についてですが、⑧の欄の『一部補完、全面補完』という言葉をやより一般的な表現に変更しまして『一部介助、全面介助』という形に変更、() 内の『代行』としていた表現を『介助者』に変更しております。この変更はその他の応用ツール⑤～⑮までも同様に變更しております。応用ツール③認知症管理⑨のところについてですが、『薬情報添付』のチェックを追加しております。こちらは可能な限り書き写しを減らし、記入間違い等が無いようにと考えての追加となります。次に応用ツール⑤の自己腹膜灌流管理のページで⑩番ですね『5.の使用薬剤・投与量・回数』と『6.の使用器具・提供数』を合体及び一部削除いたしまして、『透析療法と使用器具等』に変更しております。⑪番の『消毒薬・衛生材料』の内容を整理してこちらでも変更いたしております。報告事項の(1)「基本ツール、応用ツールの修正」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、報告事項(1)に関しまして、皆様からのご発言をいただきたいと思うのですが、このあとも報告事項でございますのでまず一つ目の基本ツール、応用ツールの修正についてというところで、皆様ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。なければこのままですね基本ツール、応用ツールについては、報告は以上にて終了したいと思います。なお、皆様の方にこの修正につきまして、ご了承いただきましたので、基本ツール・応用ツール共にですね、はこだて医療・介護連携サマリーの横に本日の日付をですね、この上の方にありますこの横に、本日の日付けを追加して、本日

付で改定という形にしたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。それでは次の議事に進めてよろしいでしょうか。それでは続けて報告事項（２）試験運用の実施状況について、幹事の方から説明お願ひします。

佐藤幹事

報告事項の２試験運用の実施状況につきまして、ご報告いたします。資料３をご覧ください。資料３のアは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。こちらは４月～９月までのトータルの運用実績でございます。９月末の時点で、試験運用の実績としましては、総数が３０８件となっております。イが、病院から在宅、在宅から病院等の形態別の実績となっております。報告事項（２）試験運用の実施状況についてのご説明は以上でございます。

亀谷部会長

はい、それでは報告事項２ア、イに関しまして、皆様からご発言をいただきたいんですけど、こちらの方も報告になりますので、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、試験運用の実施については、報告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。ありがとうございます。それでは、報告事項（３）ICT研修について、幹事の方から説明お願ひします。

佐藤幹事

報告事項（３）ICT研修についてですが、事前に皆様にお知らせしておりました通り、本日のこの部会終了後に北美原クリニックの岡田先生にご協力いただき、開催する予定となっております。岡田先生には「ICTとは」という形でICTの概要についてお話をいただく予定となっております。岡田先生よろしくお願ひいたします。ご報告は以上となります。

亀谷部会長

佐藤幹事、説明ありがとうございます。このICT研修なんですが、前回の部会でも皆様と協議させていただいております。まずこの部会のメンバーの皆さんが参加するという形でICT研修を開催して、ICTに関する理解を深めていければという観点で企画しております。同様に、日程は、まだ、未定でございますが、次回の部会終了後にも同様のICTの研修会を企画していければと思っておりますので、このICT研修会についてですね、ご質問等、ご意見ございますか。よろしいでしょうか。お忙しい中、この後ですね岡田先生に研修ご説明いただきますので、感謝申し上げますとともに、今後も部会メンバーで深めていきたいと思ひます。それでは、この（３）のICT研修について報告は以上で終了したいと思ひます。ここで、追加情報として、お手元の資料にあるんですが、ICTを取り巻く国の動きの状況についてですね、小棚木医療・介護連携担当課長の方からご説明いただきたいと思ひます。小棚木課長よろしくお願ひいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

はい、本日すいません、急遽参考資料として机上に配布させていただいたんですけども、

国の方でこのICT化についてですね、その動きを報告、説明させていただきたいと思えます。お手元、未来投資戦略2017と書いてあるもの、これに国の方の閣議決定6月に行われたものです。本編は400ページ近いすごく厚い雑誌で、健康・医療・介護分野に限らず、様々な分野のICT化、AI化こういったものを進めるという戦略でございまして、そこからこのICTを抜粋して持ってまいりましたのが、この資料でございます。実際こちらの資料をご確認いただいて、2ページなんですけれども、健康・医療・介護分野で国が何をしようとしているのかというところでございすけれども、上半分の段落のところをゴシック体で棒線引いておりますけれども、「オールジャパンでのデータ利活用基盤を構築し」とございまして、今ナショナルデータベースですとかビックデータを活用、マイナンバー制度、もろもろそういったですね話題がある中で、そういったビックデータを活用していこうと、そういう基盤を構築していきましようという方向性でございまして。具体的には下半分の段落でございすけれども、棒線のところ、「全国保健医療情報ネットワークを整備する」、こういう風に名目がされました。そして、2020年度からの本格稼働に向け、平成32年ですね、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。こういう風にですね、実は国の方で国レベルで、ICTのシステム基盤を構築しようという風に政策付けがされたところでございまして。また、そこからですね、色々システムの中で、医療・介護事業者のネットワーク化については、クラウド化・双方向化による地域のEHRの高度化を推進する。ここに、踏み込んで国は政策として作っているところでございまして。3ページの方、具体的にロードマップを示しております、黒枠で囲んだ部分ですね、左側の2つ目のポツのところを見ていただければと思うんですが、「在宅医療・介護の関係者による情報連携を図るための標準規格の検討」これをしていくと、右のまた小さく四角で囲んだ部分ですけれども、「在宅医療・介護分野における多職種が共有すべき情報項目等の標準化の推進」、これが右方向に向かって矢印が進んでおります。この表の一番上のところに2017年度、2018年度、2019年度という風に流れて参りますけれども、今年度中は実証実験がされております。参考資料手持ちの方で、保健衛生ニュースの記事を載せておりますけれども、これの最後のページ、前段はですね、こういったネットワークがあるのかといった参考ですので、これは説明を割愛いたしますけれども、最後のページですね、その病院間でデータ交換というのを今年度していくと、岡山県と島根県などのやりとり、あるいは山形県酒田市と群馬県前橋市とのやりとり、こういった実証事業が実際にされているというところでございまして。これが今年度で、来年度2018年度、2019年度をかけて国の方でこの実証実験を終えて、整理するべきことを具体的にしていく、2020年度から本格的に稼働させるというようなことを国の方でもくろんでいるようございまして、一応まだこれ位の断片的な情報しかないんですが、私どもICT化を検討していくにあたって、国の方でもこういったデータベース化をもくろんでいるところでございまして、これは国の動きを見ながら歩調を合わせて、検討を進めていった方がよろしいのかという風に考えているところでございまして。私の方からは以上です。

亀谷部会長

小棚木課長ありがとうございます。今のご説明に関して、なにかご質問やご不明な点ございませんでしょうか。この未来投資戦略2017というのは、病院の我々もちょっと議論し

ていたんですが、今回こういう提言いただいて国の方での動きもあるんで、この辺注視していきながら、また皆さんと議論進めていければと思います。なければですね、以上で今日の報告事項は、(1)・(2)・(3)と報告事項は終わったんですが、報告事項の中で総括してですね、(1)から1の基本ツールの応用ツールの修正、(2)の試験運用の実施状況について、(3)のICT研修についてと、今小棚木課長に報告していただきました、国の状況について等ですね含めて何かご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。今日の協議事項が結構内容がありますので、またそちらの方で皆様には、個々にご質問ご意見伺いたいと思いますので、なければ次の議事に進めていきたいと思うん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、続きまして協議事項に移りたいと思います。さっそく協議事項の(1)モニタリングについてと、順番が前後して大変申し訳ないんですが、引き続き(3)の今後のスケジュールについてに関しまして、2つの協議事項をまとめて、幹事の方から説明をお願いします。

佐藤幹事

協議事項(1)モニタリングについてに関しまして、ご説明いたします。資料4をご覧ください。資料4の1ページ目から3ページ目までですが、サマリーの受け取り側に配布したアンケート集計の結果となります。なお、アンケートの内容につきましては前回のモニタリングと同じものを使用しております。前回同様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ーの種類、3が受け取り方法、4が情報の内容に関してとなります。具体的なお意見はそれぞれの項目ごとに記載しております。資料4の4ページ目から6ページ目ですが、サマリーの作成側、つまり、送った側へのヒアリング調査の集計結果でございます。こちらに関しましても前回のヒアリング内容と同様の内容にて実施しております。ヒアリングの設問その他のご意見含めまして、具体的なコメントを多数頂戴しておりますので、全てこちらに記載しております。また、前回及び今回の、この2回のモニタリングにおいて、本当に、非常に多くのご意見、ご指摘を頂戴したところでございます。先ほどご説明いたしました資料2は、このモニタリングの結果から、最終的に修正すべきと判断されたサマリーの、修正箇所を指し示す資料となっておりますが、実際には、このように修正された部分や様式以外にも、結果的に「修正しない」という判断を行った部分も含め、協力機関からのひとつひとつのご指摘に対して、コアメンバーの中で何度も吟味し、議論を重ね、時間を掛けてきたところでございます。アセスメントの作業の中では、想定していた以上に、正式運用を開始するまでに整理しなければならない事柄が出てきており、このことから、正式運用を開始するタイミングは慎重に検討しなければならないと感じたところでございました。この状況をご理解いただいた上で、協議事項(3)今後のスケジュールについて、ご説明させていただきたいと思います。資料の順番が前後いたしまして申し訳ありませんが、資料6-1、資料6-2をご覧ください。先ほどご承認いただきました修正後のツールでの試験運用を11月から開始し、更に3ヶ月のモニタリング期間を経て、最終的には2月の部会でご承認をいただいた後、サマリー正式運用に関する説明会を開催。3月から正式運用という運びでスケジュールを考えております。11月からの修正後ツールでの試験運用には、イカリング、居宅連協、包括連協、訪看連協、老施協の5つの団体にご協力いただき、更に試験運用協力機関を拡大して実施していきたいと考えております。以上、(1)モニタ

リングについてと、(3) 今後のスケジュールについて、ご説明させていただきました。以上でございます。

亀谷部会長

説明ありがとうございます。この項目の論点ですね、モニタリングについて、及び今後のスケジュールについて、各委員の皆様からご意見伺いたいと思います。このモニタリング7月から9月までということは、まずスケジュールの中では第2回目のモニタリングでありまして、2回目の今回アセスメントの結果になります。そこ踏まえてですね、今幹事の方から説明あったんですが、正式運用の本稼働の延長を当初予定していた11月稼働というところをモニタリングを踏まえて、さらに試験運用期間を延長した後に、3月からの正式稼働したいという提案になります。モニタリングの結果踏まえて、委員の方々からご意見いただきたいと思います。早速なんですけど横山委員の方からお願いできますでしょうか。

横山：居宅連協

居宅連協の横山です。当事業ところでは、この3ヶ月1件の入院があったんですけども、担当の者から伺ったところ、書きやすい部分、書きにくい部分いろいろあると言っておりました。あと当事業ところの方なんですけれども、なかなか、こう職員の方に浸透しづらい部分がありまして、入院してすぐ、このサマリーを作るというのがまだ頭の中に入っていないで、言われてから後で書くっていうパターンがちょっと何度かありまして、それで最終的に出してなかったという例があったので、この辺を今後私の方で注意していきたいなと思っております。私の方からは以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。続きまして吉荒委員お願いします。

吉荒：訪リハ連協

はい、うちの施設の方では、先ほど報告にあった通り、ちょっとまあ0件というところで今のところ、経過してるんですけども相談員の方にも書式等は見えていただいて、内容的にもしっかり網羅はされているし、情報がしっかり入って受け取った際にも見やすいのではないかとこのところ、あとは具体的なご意見の中にもありましたけど、字が細かいってどうか、これはもう情報量があれですので、これはしょうがない部分だよねということが相談員の方からも聞いておりました。あれですよ、塗りつぶした方が見やすい、チェックボックスのところですか、それがですね相談員の方からもやっぱりファックスとかで送られてきた時に四角の中に書いてあると思うんですけど、どうしてもちょっと潰れてしまうので思い切って塗ってあった方が見やすいんじゃないかなとうことは聞いておりました。私からは以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。保坂委員の方からお願いします。

保坂：訪看連協

はい、作った方なんで、何とも言えないんですけど、そのモニタリングの内容を見て、うんそっかという気はしますが、でもとりあえず、私も何件かいただいていますので、この用紙を使って基本ツールも見てみますけど、やっぱり注意して見ますよね。いただくところ見なきゃと思うところを見るっていうことと、応用ツールに関しても、この患者さんこうですからってなるとその応用ツールの中身をチェックするという、そういう作業にすぐ入れるっていうところでは、非常にいちいち電話かけてこれどうなっていますかっていう聞くっていうことが、今度無くなってくるっていうのが非常にメリットだったなと思うので、確かに字は小さいし見づらいかもしれないけど、慣れていきましようっていう風にしていくしかないのかなとは思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。今3人の委員の方から、まず意見いただいたんですけども、本当に浸透の度合いっていうのは考えていかなければならない部分でありまして、そこは本当にまだまだ時間を要するのかなと思います。吉荒委員と保坂委員からいただいたビジュアルの部分ですね、字が小さい、そこは本当にコアメンバーの中でもかなり議論されてて、今回一応様式の方ちょっとマイナーチェンジしたんですけども、さらにやっぱり改善しなければならないなと明確に分かっているのが実はビジュアルの部分で、見た目にも本当にぱっと見やすいところっていう感じで、同じ様式見ていくと慣れも出てくるんで、ここにだいたいこの項目あるなっていうのは、イメージは湧くと思うんですけど、いざこれファックスで来るとですね、本当に私も見させてはもらってるんですけども、正直言って字が小さいところとか、どこにチェックがあるのか、ファックスで来た時にこれチェックが入ってるんですけども、実は見る方が逆に見逃してしまうっていうリスクも、もしかしたらあるのかなって考えてますんで、内容については、今回この後事務局から提案させてもらうんですけども、ちょっとビジュアルについては継続して、また今後考えて行きたいなとは思っております。続けて、石井委員の方からお願いします。

石井：MSW協会

ソーシャルワーカー協会の石井です。私の方ではモニタリングにもありましたけれども、在宅から急性期に入院されて、今1機関で完結っていうのがなかなかない中で、リハビリ病院へ転院された場合に、その情報が病院間で伝達されているかという点に関しては、共通認識を持って準備する部分かなと思っていましたので、残りの時間のところで病院間の認識をそろえていくべきなのかなと思って確認してました。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。岡田委員の方からお願いします。

岡田：在宅ケア研究会

はい、まずモニタリングでそんなにたくさんみんな使っていないので、慣れないというのが一番だと思いますが、まあ、これみんな地域で統一するっていうことが目的なので、統一

してしまえば、もうそういうことは無くなると思います。まあ小さいからということで、僕も1例もらいましたけど、僕とか保坂さんが見れるんだから大丈夫だと思います。やっぱりこれをPDF化して、後でいうICTに乗っけてしまえば、コンピューター上で拡大して書き換えるのもあつという間にできるわけですね。もう1回新しく作り直さなくていいわけだから、そういうようなものをICTの上で共有してついでいきますよという形になればファックスもいらないし、そこで新たに作り直すのも時間もいらぬ。大きく拡大して見れるということになるので、そこはもう解決するところは簡単なんじゃないかなと僕は思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。続きまして星野委員お願いします。

星野：薬剤師会

はい、このモニタリングには参加しているわけではないので、1個人の感想にはなると思うんですけども、みなさん色々考えてご意見があるんだなという風に読ませていただきました。皆さんのご意見を聞きましたが、これから浸透していくことが大事なのかなという風に思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。大内委員お願いします。

大内：歯科医師会

はい、函館歯科医師会の大内です。基本ツールのことについてですけども、上から1, 2, 3, 4行目位のところに歯科医師等の医療情報等をですね、歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は応用ツール4を作成くださいということと、あと下の方に行きまして特別な医療のところに感染症の欄がありますので、歯科の方としては今のところこれで十分だと思っております。

亀谷部会長

ありがとうございます。作り側の方で松野さん。

松野：包括連協

一応うちの包括支援センターたかおか方でも、数的には少ないんですけども、やっぱり包括支援センターの場合、割と軽介護の方が多かったものですから応用ツールまで作成するということに至ってなくて、ただ基本ツールの2枚目、こちらの方で色々網羅できたので、これは良かったなという意見が多かったので、引き続き試して行ければなという風に思っていました。

亀谷部会長

ありがとうございます。モニタリングの結果踏まえてですね、各委員からご意見いただき

まして、本当に奇譚のない意見ありがとうございます。今幹事の方から説明させていただきました、このモニタリングの結果踏まえてですね、今後のスケジュールをここでちょっとマイナーチェンジをした上で、再度試験期間を3カ月設けさせていただいて、試験実施機関もちょっと増やした上ですね3月のスタートということにしたいと思うんですが、その時期のスタート、スケジュールの変更については皆さんよろしいでしょうか。ありがとうございます。それではですね、その部分につきまして、この2つの協議事項に関し幹事の方から説明のあった内容で進めて参りたいと思います。今後また皆様からいただいたご意見をもとにですね、改めて協議させていただくことになると思うんですけども、内容の確定を図りたいと思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。アセスメントの結果、このまま引き続き試験運用を継続して、3月の本稼働に進めて参りたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。それでは続きまして、順番がちょっと前後しましたが協議事項の(2)「応用ツールごとの作成マニュアル等について」、幹事の方から説明お願ひします。

佐藤幹事

協議事項の(2) 応用ツールごとの作成マニュアル等についてに関しまして、ご説明いたします。資料5をご覧ください。こちらは応用ツールマニュアルのイメージとなります。応用ツール③認知症管理について作成しております。1枚目が記載例、2枚目が記載マニュアル、3枚目が関連事項としまして、この認知症管理に関する関連サイト等の情報を掲載したページとなります。この形と同様に他の応用ツールに関しましても作成を進めているところでございます。(2) 応用ツールごとのマニュアルにつきましては、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、この項目の論点「応用ツールごとの作成マニュアル等について」ご意見伺いたいと思うんですが、一応この資料5の3枚目ですね、リンクを貼って書いてるんですが、ペーパーベースだと分からないんですけども、この字の上をクリックするとそちらのサイトの方にジャンプする形になってまして、今回出せなかったんですけど認知症管理であれば、函館市の家族介護サービスの方にジャンプするであるとか、認知症医療疾患センターの各病院内ページにジャンプするというような、形になっています。このマニュアルにつきましても、各委員の皆様からご意見伺いたいと思うんですが、今度逆側から大内委員の方からお伺ひしてよろしいでしょうか。

大内：歯科医師会

はい、本来であれば1ヶところのフロアに、実体のあるフロアに全てのその出張機関の方がいらっしやって、一斉に何ていうんですかね、認知症の方がいたら、うちの方でそれやっていますよとかっていう風な実体のあるワンフロアに色々な出口があると一番いいとは思いますが、実際になかなか難しいということで、このようなリンク形式でやるのがいいのか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。星野委員お願ひします。

星野：薬剤師会

応用ツール認知症管理の方読ませていただきました。私的には分かりやすくていいのかなというように思っております。最後にこのリンクの方も載せて、分かりやすく誘導されているように思っております。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。岡田先生お願いします。

岡田：在宅ケア研究会

結構大変だと思うんですけども、やっぱりこういうのがあると患者さんやご家族が見て、そこからリンクも出来ますし、地域の認定ナースなんかの知識がみんなで共有できるということであれば、すごく分かりやすいし、褥瘡なんかでも言葉が分からないとか、記載とかが分からなければ、そののところを見れば分かるということが、施設の看護師さんだったりとかが見れて使えるというところがすごく良いと思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。石井委員お願いします。

石井：MSW協会

はい、私も読ませていただきまして、色々な職種の方が記載する形になると思いますので、参考例、手引きなどがあるというのは良いと思って見させていただきました。

亀谷部会長

ありがとうございます。保坂委員お願いします。

保坂：訪看連協

すいません、応用ツールの中の赤字を作ったのは私でして、こういうの書けばいいんだよみたいな、そんな感じでデータをこう作ったんですね。何を書いたら良いかが分からない、そこで留まってしまうと書くことに対する抵抗が出てくると進まないんですね。それでここにどんなの書けばいいかってことで、認知症だけでは無く全部のツールにこんな書いてこんな書いてって、逆に私たちが欲しい情報を載せて欲しいってことで、赤ペンで書いてます。それをセンターの方でちょっと私の汚い字じゃ駄目だから綺麗にさせていただいて、作っていただいたんですけど、まずこれを書くのは、じゃあいったい誰だろうと思ったんですね。ケースワーカーさん、ケアマネジャーさん、皆さんかなとは思いますが、一番大事なのはやっぱり看護師さん同士がここに何を書かかって、看護師さんが一番分かんないような気がしましたね。なので今日本当は加藤さんがいらっしゃれば、お願いしたい位なんですけど、やはり看看連携っていうのが一番これから重要になって来る時代なのかなって思うのであれば、これを使った研修会を、看護協会で開催していただければすごく良いかなって思いました。できれば、こううまく運用していきたいんで、函館市オリジナルの研修をやるといい

のになって思ったりしてます。はい。

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、そうですね記載する側も、あっこうやって書くんだってイメージしやすいですし、すごく受け取った側も、あっこういう方なんだなって、すごく絵が浮かんできやすいなっていうのはあるので、受け手も書き手もちゃんとイメージしやすい記載例なんじゃないかなと思います。リンクもすごく参考になってくると思います。

亀谷部会長

ありがとうございます。横山委員お願いします。

横山：居宅連協

やっぱりこれ記載例があるというのが、すごく助かると思います。私も今回書いたんですけど、どういう風に行けば良かったかっていうちょっと悩んだ部分もあったので、これからはケアマネとしては助かると思います。以上です。

亀谷部会長

ありがとうございます。松野さん。

松野：包括連協

実はこれ記載例が絶対必要だねって、介護側ってこの応用ツールの関係の文章ってあんまり来てないって、見る機会も少ないかなって思ったので、逆にどうかが書かれるのかってことを勉強する意味でもこういうのがあった方がいいかなと思ったのと、先ほど皆さん言った通りで、これ見ながら書けるかなと思うので、やっぱりどうしても苦手意識っていうのが出てきてしまうので、そのところが記載例があると見れると思うので、是非全体的に頑張っていきたいという風に思っています。

亀谷部会長

ありがとうございます。この記載例をもとに舞台裏の話をしてあれなんですけど、保坂委員と松野委員が、すぐ記載例を書いたマニュアルを整備した方が良いついていうアドバイスがありまして、コアメンバーでこういう形で作らせていただきました。どうしても僕らとすれば、見る側の方の立場が多いんで、その記載する人の苦勞っていうのがなかなか実際のところ掴み取れなかったんですが、今、横山委員と吉荒委員からもおっしゃっていただいたように、実際まあ作る側の方々、石井さんもおっしゃったんですが、記載例があつて軸のあるものがあつてこういう風に行けばいいんだってイメージが湧きやすい、そうするとおそらく作成スケジュールも捗るのかなというのがありますし、伝え方っていうのもすごい大事になるかなとは思いますが、これ今、今度ですねセンターの方で全ての応用ルール、基本ツール

含めて整備していった、記載する側、使っていただく側に対してのマニュアルでもあるのですが実のところ、このサマリーを展開するにあたって、このマニュアルがあることが展開のちょっと一番の近道になるのかなという風に思っています。サマリー展開するにあたって、おそらくセンターの方には様々な問い合わせが、今後来るかとは思いますが、あくまでもこのサマリーが逆にセンター側のバイブルになるような形としてですね、そういう形で各方面とやりとり出来て、こっからまた改善していければ、もっともっとよりいいものになるのかなと思いますので、じゃあこれについては、今皆様からご意見いただいたんですけども、皆様からお話しいただいた内容含めて、このような形で進めていくという形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。じゃあ皆様からいただいた意見をもとに、今後改めて協議させていただくこととなりますので、また色々今後もアドバイスよろしくお願ひしたいと思います。それでは、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します。

佐藤幹事

次回の部会は、2月を予定しております。改めて日程等を各メンバーの皆様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

最後にそれでは、全体を通しまして、何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

大内：歯科医師会

先ほどの資料5の応用ツールの記載例についてなんですけども、これを応用ツール3の前に必ず付けて置くと非常に書きやすいんじゃないかなと思います。参考としてということをお願いいたします。

亀谷部会長

ありがとうございます。その辺も含めてまたセンターの方と今後作って展開していきたいと思ひます。ありがとうございます。あとごさいませんでしょうか、よろしいですか、なければ一応これで全ての議事が終了いたしましたので、進行を事務局にお返ししたいと思ひます。

小棚木医療・介護連携担当課長

はい、亀谷部会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6回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でございました。