

取組工程とメンバー発言内容の対応表(情報共有ツール作業部会)

① 課題の認識 ～ アンケート調査結果等の詳読	
発言者	発言内容
岡田:	情報共有の様式が統一されていないと、それぞれを見るのは面倒。どこに何が書かれているのかを理解しなければならない手間がある。同一の内容の記述が、様式の別により、書かれている場所や表現が変わり、それを読み解くことはかなりストレス。
加藤:	資料のアンケート結果は丁寧に調査されていると思う。多くの声が集約されていると感じる。
加藤:	様式の統一はすごく有効。誰が見ても同じように書いてあったら、同じように等しく理解できる。
星野:	例えば、個人的な経験では、ケアマネジャーとの情報共有の場面でも、お互いに必要な情報の内容や、保有している情報の内容を理解していない。
星野:	函館市で統一された共通様式があれば、新規の薬局もすごくとつきやすくなると思う。
横山: ケアマネ	私たちの方から医師にお願いする書類は、すごく多い時がある。簡単な書面のやりとりだけでは、本当に簡単な返信の内容となり、また、内容が理解できないことがある。私たちは正直、医療知識が少ない。どうしても詳しく教えてほしい、情報量が多くなることもある。
松野:	情報共有ツールについて、地域包括支援センターの場合は、「急変時の対応」の局面で情報収集が必要な場合での関連がある。例えば、相談者から「ちょっと調子悪い」という訴えがあった場合、少ない情報しか無い場合が多い。この場合、基本となる情報があることがありがたい場面である。情報が無い場合、MSWに依頼して情報提供して頂くことが多くある。
松野:	また、「退院支援」の局面で、退院前に病院サイドの看護師から在宅療養の注意点などの情報を聞くことがあるが、病院サイドでは、患者の在宅の状況を把握していない場合がすごく多い。
松野:	実際、在宅の状況がゴミ屋敷になっていることもあるなど、せっかく治療して在宅に戻ってきても、在宅の状況が療養に適さず、自宅に戻ったら同じことを繰り返してしまう懸念など、病院サイドと情報共有、情報交換し状況を改善していきたい思いがある。その際に、共通の情報共有ツールでやり取りできれば望ましいと考えている。
② 協議会で収集したツールの内容確認とマトリクスの作成および検討着手の優先順位付け	
発言者	発言内容
小棚木:	「退院支援」に関するツールの検討を優先し、具体的に名古屋市の様式をベースにするという進め方、方向性だと理解した。
小棚木:	一方、他の局面や場面の、情報共有ツールの状況把握や検討の優先順位についても、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、一方では取り組まなければならない作業だと考えている。
亀谷:	その必要もあると考えるが、次回の部会については、まずは、順を追って取り組みたい。
③ 退院支援にかかる情報共有ツールの選別、抽出	
④ 先進地事例の退院支援に係る情報共有ツールと、函館市の同様の情報共有ツールの比較検証(函館市バージョンの作成の視点)	
発言者	発言内容
岡田:	名古屋市の「在宅医療・介護連携サマリー」のような様式は、最低限の情報が大体集約されている。こういう様式をまず作って、みんなで使っていけばいいと思う。ただし、あまり詳細な情報にすると面倒になるので、最低限の情報でいい。
加藤:	名古屋市の様式について、この情報量で患者の様子がどれだけ伝達できるのか、検証しなければならないと思うが、作業量の予想が果てしないように感じている。
保坂:	名古屋市の様式や、訪問看護の看看連携の様式などを参照し、病院サイドと在宅サイドの双方で必要な最低限の情報を網羅した情報共有の様式を作成し、各医療機関、事業所で運用するというのであれば、先が見えてくる。
松野:	ケアマネジャーからの立場では、入退院の際、病院サイドへ提供すべき適切な情報の内容などがわからないことが多い。その中でこのツールはすごく大事だと思う。
高柳:	時間が限られているので、情報共有ツールを形成するには、先進地事例を模範として、アレンジすることが有効な手法だと思う。
亀谷:	先進地事例のようなツールを、ゼロからオリジナルで作る作業をしようとすれば、1年以上はかかると思う。

亀谷:	情報共有ツール作業部会では、先進地事例として提示されている名古屋市のようなパターンの様式の、函館市バージョンの情報共有ツールの作成に着手するという事によろしいか。
亀谷:	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。
岡田:	先進地事例が既に提示されており、次回までに具体的な様式の検討を持ち越すものではないと考える。
亀谷:	それでは、協議のスピードを少し早めて、資料中、先進地事例として提示した名古屋市の「名古屋市在宅医療・介護連携サマリー」を軸に検討していくこととしたい。
亀谷:	次回の部会開催予定が9月であり、その前までに、様式の具体的な原案を関係者間の協議(部会長、副部会長、幹事、事務局その他関係者)で作成し、次回の部会に提案する進め方としたい。
亀谷:	方針は、基本ツールを作成し、派生ツール(褥瘡ケア、排泄ケア、口腔ケアなど)の検討を行うこととする。
松野:	名古屋市の様式にも、ベースとなるひな型が存在する。
保坂:	主治医意見書の内容に、項目が追加されていると思う。
岡田:	ほとんど主治医意見書の1枚目。
保坂:	連携サマリーだから、両方の立場で使える、双方向的な内容の様式が望ましいと思う。
岡田:	介護保険の主治医意見書にある程度流用できるような情報項目があることが望ましい。
保坂:	この様式が運用されたら、介護保険の申請の要否について、あらかじめ医師と情報共有できるかもしれない。
岡田:	退院前カンファレンスの前にあらかじめこの様式が作成されていると、要点が容易にわかる。介護保険の関係書類の作成もスムーズとなる。名古屋市の様式は、コンパクトな割には、情報が入っていると思う。
亀谷:	名古屋市ベースの函館バージョンの様式の原案について、皆様には9月の前までに連絡し提示するので、内容を確認しフィードバック頂きたい。
岡田:	「介護支援専門員→病院」という表示を消しても、そのまま使えるレベル。
保坂:	職種を絞り込まない方がいい。
⑤ その他の模範となる事例の提供について	
発言者	発言内容
岡田:	※メールでの情報提供 お疲れ様です。帰っているいろいろ見てましたが、以下のHPにいくつか連携ツールとかが載っています。基本は名古屋のもので良いと思いますが、それを補助するツールとか参考になるかも知れませんか。 http://www.city.tsuruga.lg.jp/kenko_fukushi/tiikihokatsushien/zaitaku_iryu_kaigo/renkeituru.html (福井県敦賀市) http://www.nishi.or.jp/contents/0003522300030010800652.html (兵庫県西宮市) http://www.city.komatsu.lg.jp/13624.htm (石川県小松市)
⑥ 退院支援に係る情報共有ツールの作成(基本ツールと応用ツール)	
発言者	発言内容
石井:MSW	病院サイドが保有する患者の情報は多い。ただし、それを効率良く在宅の方に情報提供できているかどうかは自信がない。在宅サイドに何でもかんでも情報提供することは、量だけが増えてしまい効率的ではない。コンパクトな情報共有の様式にするイメージを共有したい。
保坂:	情報提供する側と、情報提供される側の、それぞれ必要な情報量のボリュームが不明。
岡田:	全ての情報を網羅する様式にすると、莫大な情報量になってしまい大変である。
岡田:	例えば、栄養指導や口腔ケアなどが必要な場合では、基本の様式(サマリー)でまず情報を共有し、その情報だけでは不足する場合、栄養指導などに関するサマリーを別途追加で依頼するなどの運用でいいと思う。排泄ケアの場合も同様だと思う。一律に、全患者に関して排泄ケアに関するサマリーを作成し情報提供する必要はない。また例えば、摂食・嚥下レベルを測定する「藤島のなんとか分類」を情報提供されても、知らない人は意味が分からない。
岡田:	「患者がどういう人かわからないから全部の情報をください」というわけにはいかない。それをやると、まとまらないと思う。
岡田:	例えば、褥瘡のWOCの人たちや、排泄のWOCの人たちに、この地域で共通で使えるサマリーを作ってもらえれば、見やすいし、処置のし易さもわかりやすい。専門のナースたちは、作りたくて仕方がないと思う。関わってくれると思う。

岡田:	また、各医療機関や事業所で別々にその専門のサマリーの様式を作るのは面倒。
亀谷:	最低限の共通様式から枝葉の共通様式へ、という流れであれば、まずは、今年度内に最低限の基本的な共通様式を作って、その枝葉になる共通様式を、メンバーの各所属団体に作成依頼し、協働してやっていくという流れが見えてきたように思う。
四條:	基本的な情報共有の様式、ツールは必要。
四條:	先日、在宅歯科医療連携室に、資料として12枚の大量のFAXが情報提供として送られてきたが、在宅医科診療に必要な情報は、氏名、住所、肢体の状況、服薬の状況程度でいい。
四條:	まずは基本的なツールで情報共有し、不足する情報を追加で連絡し合うという方法が、一番現実的でやりやすい。
横山: ケアマネ	基本的な共通様式と、特に教えてほしい内容を肉付けした共通様式をやりとりし、分からない部分があれば再度やりとりするという流れが一番いいと思う。
亀谷:	ケアマネジャーの立場では、経験則であるが、医師との情報共有の場面では、情報提供不足で迷惑をかけないように、情報を絞り込むことなく、全ての情報をできるだけ提供するというスタンスになりがちである。
亀谷:	やはり、基本的なツールに、追加して必要なツールを加えるというやり方が理想。
亀谷:	ケアマネジャーの労力として、最初から莫大な情報量の書面を作成するための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初めて、必要な情報だけを加えるというツールの方が、業務の効率化につながると思う。
吉荒: 訪リハ	情報共有の場面では、普段から情報の取捨選択は自然に行われている部分もあると思うが、基本的なシンプルなツールをしっかりと作るという考え方は全くその通りだと思う。
吉荒: 訪リハ	基本的なツール、シートそのものに追加情報を加える作りになってしまうと、情報量が莫大な1シートとなってしまふ。
吉荒: 訪リハ	キーワードとしてICTがあるが、その画面参照のリンクのように、追加する情報のシートを別のペーパーにするなど、情報の取捨選択を簡略にできるような作りにはできないかと考える。
亀谷:	ツールに関して、まずは最低限必要な基本的なツールを作成し、それを柱として、枝葉のツールを作成し発展させる方向性で取り組む。
亀谷:	そして、各団体でそのツールを標準として実際に使用して頂き、ブラッシュアップするのが、今後の基本的な考え方、進め方となるものと考えている。
亀谷:	方針は、基本ツールを作成し、派生ツール(褥瘡ケア、排泄ケア、口腔ケアなど)の検討を行うこととする。
岡田:	メールで様式の原案を提示し意見交換することで、協議は可能。
岡田:	そのメールでの協議の中で、褥瘡ケア、排泄ケアなどの個別のサマリーの情報共有ツールの提案があれば、それをどのメンバーに取り組んでもらうかとか、協議を進めていけると思う。
⑦ 退院支援に係る情報共有ツール以外のツールの優先順位付けの確認	
発言者	発言内容
松野:	「退院支援」に関する情報共有ツールの検討を優先するということだが、最終的には、現実には色々な局面で困っている様々な場面があるので、この部会が組織されている期間中に全ての問題を解決することは難しくても、今後設置される函館市医療・介護連携支援センターへ取組を引継ぎ、継続した検討がなされることを期待している。
⑧ 他部会・分科会との協議の要否の確認	
発言者	発言内容
亀谷:	ただし、「退院支援」に関する情報共有ツールを検討する場合、並行して開催される退院支援分科会の動きも見据えなければならぬと考えるが、この点についてご意見を伺いたい。
岡田:	情報共有ツールの検討・作成作業は、こちらの部会で進めて構わないと考える。
岡田:	「退院支援」の一連の流れ、例えば退院前カンファレンスや、連携エチケットのような連携ルールは退院支援分科会でまとめてもらうことでいい。
岡田:	別々に動いても支障はないものと考えている。こちらで作成する情報共有ツールを提供したら、退院支援分科会でも使ってもらえると思う。

⑨ ICTについて(ICTツールは何ができるのか)	
発言者	発言内容
吉荒：訪リハ	キーワードとしてICTがあるが、その画面参照のリンクのように、追加する情報のシートを別のペーパーにするなど、情報の取捨選択を簡略にできるような作りにできないかと考える。
⑩ 作成した情報共有ツールをどのように導入支援、伝播させるかという方法論の構築	
発言者	発言内容
岡田：	共通様式の運用に関しては、利用方法などの研修が必要。
岡田：	褥瘡の人がいる施設や、訪問看護師さん達を対象に、共通様式を作成した者が、その運用マニュアルを作成し、研修を担ってもらえればいい。
保坂：	一緒に作っていくという形を取れば可能。
加藤：	喜ばれます。
岡田：	この情報共有ツール作業部会が主催で研修会を開催するとか、例えば排泄ケア研修会というのをやってもらえれば、医療・介護の関係者が参加できると思う。ツールと一緒に繋がっていく。
⑪ 作成した情報共有ツールの更新方法の構築	
発言者	発言内容
その他	
発言者	発言内容
亀谷：	多様にある情報共有ツールの中で、函館方式という形で標準化し、アウトプットとして形にしていきたい。
亀谷：	センター準備室が10月に立ち上がり、今年度内には一定程度情報共有ツールを形にしていきたい。
亀谷：	「退院支援」の流れが、この情報共有ツールに関して大事だと思っている。
亀谷：	おそらく、作業量から考えると、この部会の中でもさらに分科会が必要になってくるものと思われる。
石井：MSW	次回までに、北海道医療ソーシャルワーカー協会南支部の中で意見を取りまとめるのにあたり、私どもの会員は、それぞれ色々な機能を持つ病院に所属しており、意見の集約が難しいと感じる。
加藤：	私は、この部会のほかに、排泄ケアに関する部会にも参加しており、そこでも情報共有ツールの作成に取り組む動きがある
加藤：	それも合わせ、一緒に取り組むことができればいいと感じている。
星野：	正直、薬局は手探り状態。
四條：	在宅歯科診療の場面で、情報共有に関し、書面でのやり取りはあまり行われていない。実際に現場へ赴き、実技指導をして情報を伝える感じである。
四條：	歯科の場合は、基本的には実際に口の中を見ないと判断できない。現場で実際に情報共有、情報交換したい。文書での情報共有は、歯科にはあまりなじまないように思っている。
亀谷：	患者さんの局面によっては、書面での情報共有にはなじまないことがあるということですね。
亀谷：	情報共有ツールの効果として、相互理解により関係者間に一定程度のモラルができるということも、大きい要素だと思う。
亀谷：	多職種連携の中では、「医療機関は敷居が高く連携が難しい」と言われ続けてきている。それを取り払うには、双方でお互いに共通運用するツールの存在は非常に有効だろうと思う。
高柳：	情報共有ツールの取組に関しては、以前からの懸案であり、各関係団体でも独自に取り組まれてきたツールもあることと思う。
高柳：	なかなか浸透してこなかった原因は、一部の関係者や、限られた関係者間での合意や運用でしかなかったからだと個人的には考えている。
高柳：	全市的な規模でのこのような取組みはこれまでない。
高柳：	取組の過程では、各メンバーから各団体に案件を持ち帰っていただき、各団体での意見交換や合意形成を頂くことが必要であり、その結果を部会に持ち寄っていただいで協議していくことにより、より最適化された長続きするツールが形成されると思う。
亀谷：	おそらく、各団体でそういう試みはなされていたと思う。それを、今日のこのような、各団体の代表がお集まりの部会で提案できればいいと考える。