

# 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18回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

令和5年10月25日（水）19:00～20:00

### 2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

### 3 出席状況

メンバー：亀谷部会長，中野メンバー，星野メンバー，今野メンバー，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，青木メンバー，松野メンバー，吉荒メンバー，保坂メンバー

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，花輪

事務局：函館市地域包括ケア推進課）渡辺主査，根崎主事

オブザーバー：ほくと・ななえ 医療・介護連携支援センター）眞嶋，  
社会医療法人高橋病院）滝沢法人情報システム室長

### 4 議 事

#### ○報告事項

- (1) モニタリングの結果について（資料1）
- (2) 医療・介護連携におけるID-Linkの普及に向けた動きについて（資料2）

#### ○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&Aおよびモニタリング集計結果について（資料3）
- (2) サマリリーの修正箇所について（資料4）
- (3) 応用ツール⑱の原案について：ACP様式（資料5，6）
- (4) はこだて医療・介護連携サマリリーの全国展開に向けて

### 5 その他

次回の部会日程について

### 6 会議の内容

#### 根崎医療・介護連携担当

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18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17回の会議録ですが、事前に各メンバーの皆様にご確認をさせていただきました。修正等のご意見がございましたら、今月中に事務局の方にご連絡いただけますと幸いです。皆様からのご意見を确认后、第17回会議録を確定させていただき、市のホームページ上で公開させていただきます。

本日の会議には、メンバーの皆様のほか、高橋病院法人情報システム室 室長の滝沢 礼子様にご参加いただいております。随時、ご意見等を頂戴する予定となっております。滝沢さんよろしくお願いたします。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。事前に会議次第1枚、資料1から6までの合計7部を送付しておりますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますか。また、あらかじめ机上に、座席表と出席者名簿および当日配布資料を配付させていただいております。全てお揃いでしょうか。

次に部会メンバーの交代がございましたので、ご紹介させていただきます。一般社団法人函館歯科医師会 大内 英樹様に代わりまして、中野デンタルクリニック 院長 中野 敏昭様が、部会メンバーとして就任されました。

中野様には、医療と介護の連携について、簡単にご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

#### **中野メンバー**

皆様、こんばんは。前任の大内先生から引き継ぎました、中野デンタルクリニックの中野と申します。情報共有ツールについて大内先生から何となくは聞いていたのですが、おそらく歯科は、もっといろんなシーンに関わることができるのではないかと思いますので、微力ながらお手伝いさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

#### **根崎医療・介護連携担当**

中野様、ありがとうございます。

次に幹事の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。本日所要により欠席しておりますが、4月1日付で医療・介護連携支援センターに三浦様が配属となりました。

また事務局にも交代がありましたのでご紹介いたします。人事異動により、6月から函館市保健福祉部地域包括ケア推進課に配属となりました渡辺です。渡辺からも一言ご挨拶をさせていただきます。

#### **渡辺医療・介護連携主査**

こんばんは。6月からこちらの課で勤務しております渡辺と申します。

市役所の介護分野の部署では、結構長く務めさせていただいておりますが、医療・介護連携ですとか、医療の分野のことは、まだ馴染みがない部分もあります。これからたくさん勉強させていただきながら、皆さんと一緒に取り組んでいければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

#### **根崎医療・介護連携担当**

ありがとうございます。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。それでは亀谷部会長、お願いします。

## 亀谷部会長

お疲れ様です。業務終了後のお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、次第に従いまして議事を進めていきたいと思っております。

報告事項（１）「モニタリングの結果について」、（２）「医療・介護連携における I D - L i n k の普及に向けた動きについて」を佐藤幹事から説明願います。

## 佐藤幹事

皆さん、こんばんは。本日もよろしく申し上げます。

報告事項（１）、（２）を続けてご報告させていただきます。資料１をご覧ください。

今年の７月に行いました、活用状況調査結果のご報告です。医療・介護関係機関合わせて４１８件に配信し、回収は１６０件、回収率は３８％となりました。（１）の情報提供に活用したことが「ある」との回答が８１件で全体の５１％、「いいえ」と回答した機関は７９件で４９％となりました。「いいえ」と回答した７９件の活用していない理由の内訳および、「いいえと回答した理由」の「その他」の内訳は記載のとおりです。

（２）の何件サマリーを作成しているかとの問いには、最大で１、１０１件作成しているとの回答をいただいております。この半年間での作成件数のトータルは３、３６０件となっており、この件数分の連携が市内で行われていることとなります。１機関あたりの平均活用件数は４２件で、先ほどのトータル件数とともに過去最大の件数となりました。（２）「イ どのような機会に作成し、活用しているか」と「ウ 頻度」に関しては、ご覧の通りです。

（３）サマリーの見直しの必要性に関しては「見直しの必要性がない」という回答が９７件の６８％、未回答の件数が３３件の２３％となっており、未回答を「見直しの意見がないもの」と判断すると、合わせて９１％が見直しの必要性はないという回答状況でした。作成しない理由や見直し等の意見を抜粋し、資料に掲載しております。

続けて、北斗市および七飯町の調査結果も参考にお配りしております。調査票を配布した１０７件のうち、回答は２２件、回収率は２０．５％でした。２２件のうちの９件、全体の４１％が活用したことがあるとの回答でした。北斗市および七飯町でもサマリーの認知はされてきておりますが、活用に至るまでには今しばらく時間が必要だと考えております。函館市、北斗市および七飯町における調査の中で寄せられた意見のうち、確認や回答が必要と判断した１２件に対し、個別に連絡して解決策等を伝え、了承をいただいております。

続きまして、（２）「医療・介護連携における I D - L i n k の普及に向けた動きについて」をご説明いたします。令和４年１月に立ち上げた「医療・介護連携 I D - L i n k 活用推進ワーキンググループ」において、これまで I D - L i n k に馴染みがなかった介護関係者の皆さんへの周知が必要という課題に対して、研修会等で発信の機会を設けていくこととなっております。当センターでも昨年からの各種研修会の開催時には、I D - L i n k の話題も盛り込むようにしており、研修会終了後のアンケートからは、介護関係者の皆さんにも少しずつ認知されているとともに、関心も高まってきているように感じております。本日は当日配布資料として、２つの動画研修のアンケートから、I D - L i n k について寄せられたご意見を抜粋したものをお配りしております。この２つの動画研修の際に、I D - L i n k を全

く知らないという関係者の皆さまもいらっしゃるだろうと思い、当センターのホームページ上に「道南MedIka（ID-Link）」のページを作成いたしました。ID-Linkに関する研修会のご案内の際には「道南MedIka・ID-Linkについて知りたい方はこちら」という形でリンクを貼り付け、必要な情報を入手することができるようにしております。

また、皆様には以前にメールでお知らせしておりましたが、函館市医師会 在宅医療医会の第1回研修会で、当部会のメンバーである北美原クリニックの岡田 晋吾先生が「かかりつけ医の行う在宅医療～ICTの活用と多職種連携～」というテーマでID-Linkを活用した多職種連携のお話をされるということで、当部会と道南MedIkaが在宅医療医会と共催するという形をとらせていただきました。参加申し込みが100名、当日の参加者が88名と、多くの関係者の皆さんにID-Linkについてご理解いただける機会となりました。

資料2をご覧ください。当部会と道南MedIkaの共催で、12月2日（土）に研修会の開催を予定しております。講師は函館稜北病院 副院長の川口 篤也先生、活用実践発表として、医療関係者の立場から「施設とのID-Link連携について」というテーマで高橋病院 訪問診療室 室長の山田 佳世さんに、介護関係者の立場から「在宅支援チーム内でのID-Link連携について」を当部会のメンバーである、訪問看護ステーションフレンズ 統括所長の保坂明美さんにお話しいただくほか、ID-Link体験会も予定しており、先ほどのアンケートの中で、太字になっている意見、「医療と介護の道南MedIkaの活用について、もう少し詳しく聞きたい」「居宅介護支援事業所も閲覧できることを知りませんでした」「道南MedIkaをあらためて詳しく知りたいと思いました。テスト事例やサンプルを用いた、運用デモのようなものが見られたらと思いました」といったご希望を網羅できる研修会となっております。

今後も本部会およびワーキンググループの活動により、医療・介護間でのID-Link連携の活性化を図るべく取り組みを行ってまいります。

報告事項の（1）、（2）の説明は以上です。

## 亀谷部会長

佐藤幹事、ありがとうございます。それでは報告事項（1）、（2）に関してですが、この先、協議事項もあるので、意見を求めるというよりも、まとめて協議事項の方にいきたいと思います。何か質問等がございますか。よろしいですか。函館市でも北斗市・七飯町でも、色々な意見をいただいているので、作成しない理由ですとか、サマリーをこの先も運用していくにあたって、事務局でもどんどん積極的に取り組んでいきたいと思います。コアメンバーの方でも、「独自の書式を使っているから」という機関は、できるだけ減らしていきたいなと思っています。独自の書式は、おそらくどこの施設でもあると思いますが、情報を共有するためのツールとしてサマリーを作っていますので、ぜひ一歩踏み込んで使っていただきたいというのが我々の思いでもあります。部会のイメージ、思いをもっと地域に繋げていきたいと思いますので、そのような形で今後も進めていってもらえればと思います。よろしいでしょうか。（異議なし）

では、報告事項については以上とします。続きまして、協議事項に進めてまいりたいと思

います。協議事項（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&Aおよびモニタリング集計結果について」、協議事項（２）「サマリーの修正箇所について」、（３）「応用ツール⑱の原案について」を続けて、佐藤幹事からお願いします。

### 佐藤幹事

協議事項（１）および協議事項（２）について、ご説明いたします。資料３をご覧ください。モニタリングで寄せられた意見の中で、多くの関係者の皆さんにもご理解いただきたい内容を４つ抜粋して、Q&A集として掲載しました。次に資料３の裏面になりますが、こちらはこれまで同様、モニタリングの集計結果をグラフにしたものです。資料３のQ&A集およびモニタリングの集計結果については、皆様からのご承認をいただいた後、ホームページ上で公開する予定です。

資料４をご覧ください。先ほどのQ&A集の１つ目の回答のとおり、基本ツールに「小多機」「看多機」「居宅介護支援」「包括支援センター」を追加したいと思っております。チェック式、プルダウン式ともに、資料４のとおり修正していきたいと思います。こちらの修正案についてもご承認いただいた後、ホームページ上で公開予定です。

続きまして、協議事項（３）「応用ツール⑱の原案について」をご説明します。資料５、６をご覧ください。こちらは、前回の会議でご承認いただいております、ACPの応用ツールと「もしもノート」の修正版です。コアメンバーの皆さんとも協議をし、「もしもノート」の普及は当面の間、医療・介護関係者の管理内にとどめ、ノートだけが独り歩きをしていかないようにしたいと考えております。まずは医療・介護関係者の皆さんの管理のもとでご活用いただき、サマリーと同じように活用状況を確認し、ご意見をいただきながら、ブラッシュアップを繰り返していきたいと計画しております。医療・介護関係者の中で十分に協議を重ね、十分に深化してきたことが確認できた後、地域住民の皆様にも自由に手に取っていただけるよう広めていきたいと考えております。

また、本日も皆さんからご意見をいただきながら、地域で活用できる形に作り上げていければと思っております。「もしもノート」に関しては、最後のページの「医療・介護関係者の皆さまへお願い」の文章についても、私たちの意図が伝わる文章になっているかについてもご意見いただけますと幸いです。

先ほどのQ&A集およびモニタリング集計結果の掲載、サマリーの修正箇所へのご承認、応用ツール⑱の原案および「もしもノート」についてご協議いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。まず、協議事項（１）と（２）については、協議事項の中に入っているのですが、ほとんど報告ベースの内容になっています。サマリーのQ&A集およびモニタリングの集計結果、サマリーの修正箇所につきましては、皆さん事前に資料を見ていただいていると思いますので、これについては、事務局の提案どおり承認することとしてよろしいでしょうか。（異議なし）

ありがとうございます。協議事項（１）、協議事項（２）は承認されたということで、今

日の目玉となります。応用ツール⑱、ACPのツールについて、皆様から意見をいただきたいと思ひます。来年度の診療報酬、介護報酬、障害の方も入れるとトリプル改定と言われていりますが、今般の中医協でいきなり言われたのが、「人生の最終段階で受けたい、受けたくない医療と介護のところを確認して点数化に」という話が出されて、今もなお議論されているところだす。ですので、介護も医療もACPというところは、今年度は特に、新年度に向けて力を入れなければならないところであると思ひています。

函病の山崎先生がお作りになった「もしもノート」を土台に、応用ツール⑱を作らせていただきました。忌憚のない意見を皆様からいただきたいと思ひます。この応用ツールの中にACPの項目を入れることによって、ツールが使われるきっかけにもなるのではと思ひますので、本当に細かいところでも構いませんので、気になったことや、こういうのはどうなのかなど、意見をいただければと思ひます。青木さんからいいですか。

### 青木メンバー

この応用ツール⑱を見させていただいて、「もしもノート」の内容をそのまま反映されていて、このツールを一般の方にお知らせして、それをきっかけに聞き取るという形がケアマネジャーの間でも定着していくのかなと思ひました。すごくいいツールだなと感じましたので、特に修正等は大丈夫かなと思ひます。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。続いて松野さん、お願いできますか。

### 松野メンバー

この応用ツールを検討するにあたって、色々な過程を経て、ここに至っているところだす。やはり、ACP自体をどれだけ理解して進めているのかというところが、まず大事だすので、そのところが我々、医療・介護現場の中で、どれだけ浸透していくのかというところも含めて、研修等をしながら普及させていくというのが大事なのかなと考えています。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。吉荒さん、お願いします。

### 吉荒メンバー

見させていただいて、やはり当施設でもACPを取り入れるべく、中で検討しているのですが、どういふ段階を経て、どういふふうステップを経て進んでいったらいいかというのが、職員もまだイメージしづらい部分が結構あります。これを見た時に、段階を踏んで、どういふふう考えていけばいいのだなとすごく整理されやすいのではないかなと感じて見せていました。

ちょっと細かいところなのですが、8番の「自分の意思が示せなくなったとき本人が望む医療・ケアを推定できる人はいるか？」の部分で、「いる」の場合は家族であったり友人であったり項目がありますが、「その他」になった時に意外と、聞かれると具体的にパッとすぐ出てこない方が多いような感じがします。何人かですが、訪問リハビリを担当している

方に「そういう人っていますか」と聞いてみたのですが、やはり「そういえば誰かね」という感じでした。独居の方もいますし、ご家族と同居されている方など、色々お聞きしたのですが、なかなか出てきづらくなっていうのがあるみたいです。サマリーのスペースに限りはあると思いますが、「その他」となった時に、例えばこういう人というような、イメージしやすいような例示があると、いいのかなと思っておりました。細かいところで申し訳ありません。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。現場の状況をふまえてお知らせいただいて、かなり今のご意見は参考になりましたね。必ずそういう方がいると思いますので、事務局やコアメンバーと話しながら展開を考えていきたいなと思います。ありがとうございます。

保坂さん、いかがでしょう。

### 保坂メンバー

私は応用ツール⑱の作成に関わっていたので、これでいいのかどうかというのは、まだまだ途中段階にいます。ただやっぱり、この用紙にチェックをしたからいいではなくて、「こういうことをやっていかなくちゃいけないよ」という意識づけがスタートかなと思ってます。先ほどの吉荒さんの意見にあったように、「その他」に誰がいるかなと聞かれたら、多分今集まっている人たちの中でもすぐに出てこないと感じました。意外とロールプレイとかで研修していく中で「私の愛人です」とか、「ホステスの誰々ですよ」という人も出るかもしれないという想定をしたときに、初めて「その他」の人がクローズアップされてくるのかなと思います。

松野さんがおっしゃった通り、これを用いた聞き取りの仕方とか、そういう体験ができるような研修会をこれから企画して行って、「こうやって聞けばいいんだよ」ということに慣れていくことが必要だと思います。ケアマネや、訪問リハビリの方でも聞きづらい・聞きやすいというのがあると思いますし、得手不得手もあると思うので、そういうのもどんどん教えながら取り組みを進めていくと、最終的にこのツールが無くても聞けるようになってくると思います。

本人の思いを聞き出せるようになるのが、ACPに関して言うと目指すところだと思いますので、まずはこれをスタートして、どんなリアクションがあるのかを見る必要があると思います。アンケートを取った時に、逆にこれは使えないという意見も出てくるかもしれないですが、そういうアンケートのリアクションを確認しながら、進化させていくというのでもいいのかなと思ってます。これからの反応が楽しみになってくるかなと思います。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。本当にそのとおりですね。今回作ったものが完成品ではないので、保坂さんがおっしゃるとおり、何ヶ月、何年たっても、どんどん進化していくものだと思います。

今日はオブザーバーとして、高橋病院の滝沢さんに来ていただいておりますので、早速ですが振ってすみません。高橋病院さんのACPに関する取り組みは、既に滝沢さんや石井さ

んによって色々進められていますので、ご助言・ご意見等をいただければと思います。

### 滝沢オブザーバー

よろしく申し上げます。この連携サマリーの中にACPが入ったという意味はすごく大きいなと思っておりまして、普段、例えば保坂さんですとかが在宅の方に関わっていたり、患者さんや利用者さんに一番近いスタッフの人たちが、本人の意向を聞き取って、その思いを伝えるみたいなことが、函館市内や道南全体でできていくと、もっともっと質が上がると感じました。

また、たくさん聞き取る項目がある中で、すごく内容が集約されていて、必要不可欠というか、過不足ないと思うのですが、今年は救急搬送の件数が多かったということも話題になっていましたので、何かの時に救急治療をどこまでやるかですとか、そういうものは多分項目の6つ目に関わってくるのでしょうか。その辺も何かあると、さらにいいのかなと思っておりまして。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。本当にそうですね。局面を繋ぐという意味では、この項目の6つ目は、救急のシチュエーションでも該当すると思います。これがあることによって、重要なツールになるのかなと思います。

石井さん、お願いします。

### 石井メンバー

はい。当院でも独自の書式を作って、先行して動いていましたが、入院という機会でACPのお話に触れた時に、必ずしもご本人が自分の意思を伝えられる状態じゃなかったこともあって、ご家族がやはりちょっと考えてしまう場面も今までにありました。

今回、応用ツール⑱ができて、在宅で過ごされているときに、普段関わっている本当に信頼できる支援者の方や、ご家族と一緒にご本人の思いを聞けるようになるというのは、とてもいいことだと思います。もちろんそれはその時点のお話で、入院などの機会が変わりうるものだし、そこはまた医療機関の方でも聞く機会を持って確認していく必要はありますが、在宅というご本人の意思を聞くには一番いい環境の時に、こういう話ができる機会が、応用ツール⑱によって増えていくのは間違いなく大きなことだなと思っております。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。そうですね、誰が誰に聞くではなくて、誰がどう聞くかということですね。その患者さんの意思をどう聞いて、それを繋げるかということが本当に大事だと思います。先ほど研修の話も出ましたが、そこも含めてビルドアップしていかなければならないのかなと思いますね。

では次に、熊倉さん、お願いします。

### 熊倉メンバー

当初、函病で「もしもノート」を作るにあたって、私も少し関わらせていただいたのです



が、急性期病院だけで取り組むというところでは、当時、本当に限界を感じていました。まずは、これをどう地域に知ってもらおう、院内ですらどう知ってもらおうというところから始まったので、本当に研修の機会ですとか、浸透させるといったところは、やはりツールを使いながら進めていくというところが必要になってくると思います。当院も含めて、この応用ツール⑱を使いながら、アンケートに反映できるように情報を集めていけたら、それが、1つの役割なのかなと思いました。

あとはやはり、取り組みが進んでいくと多職種の方が、色々な場面でその人の思いを聞けるというところが強みになると感じています。急性期病院のドクターやワーカーが「何かあった時どうしますか？」と言っても、「やっとな、命を繋ぎとめたのに」という状況で、やはり間が悪かったりします。そういった中で、いずれその人の意思表示が難しくなったときに、「この人のお気持ちを聞いている人はいますか」と尋ねると、きっと家族や友人以外に関わった、「その他」の例えばヘルパーさんが「この方はこういう人生を望んでいたよ」ということを情報として聞いていて、それが共有できれば、その人の思いを繋げられると思います。ですので、応用ツール⑱を浸透させて、患者さんの思いに関心を寄せられる人を増やしていくことが、求められる形だと思います。当院は救命センターを持っていますので、最終的には現場のジレンマみたいなものを解消できるようになれば、さらに地域が優しくなるのかなと思います。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。救急を守るというのは本当に大事なことですので、3次救急を担っている函病さんをしっかり地域で守っていかなければならないと思います。そのためには、在宅などの様々なシチュエーションで、本人の意思をどれだけ確認できるのかということが本当に大事だと思います。「もしもノート」を函病さんが作った時から熊倉さんは関わっていたので、今後もアドバイスよろしくお願いします。

岡田先生、お願いします。

### 岡田メンバー

もちろんACPのツールは必要だと思います。「もしもノート」にも書いてありますが、「気持ちの落ち着いている時に、考えましょう」とあるように、救急で運ばれたとか、何かあった時に聞かれても、おそらくまともに答えられないだろうし、先ほども言われたとおり、何かあった時は意思表示ができない時ですので、もし可能であれば、患者さんや家族に人生会議が、どういうものか説明するパンフレットをたくさん作って、クリニックや病院の外来、もしくは保健所などに置いてもらい、とにかく市民が目に触れるところで手に取ってもらうことが必要だと思います。そして、そういったパンフレットを持って帰ったことをきっかけに家族で話してみるということじゃないと、結局はあまり今までと変わらないと思います。

この部会でそういったものを作るかどうかはともかく、市民が喫茶店に行ったら人生会議についてのパンフレットが置いてあったとか、ダテパーに人生会議のことが書いてあったとか、そういうような運動をしない限りは、応用ツール⑱を作っても聞かれた方は、今までとあまり変わらないような気がします。聞く方は上手になっているかもしれないですが、実際にはやはり日頃から、人生会議を家族の中でやっておいて、「お父さんはこう言ってたから、

胃ろうは造らない方向でいいです」と言えるようになることが理想だと思います。できれば行政も巻き込んで、こういったことをみんなで話し合えるきっかけとして、このノートを少し簡単にしたようなものを作ってもらって、どこでも見ることができるホームページなどに掲載するなどした方がいいかと思います。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。この会議で最初にACPのことを話した時もおっしゃっていましたね。コンビニなどにこういうノートがあって、広く地域の住民に人生会議を知ってもらって、まずは考えることが大事だということを、お話しいただきました。皆さんも覚えていらっしゃると思うのですが、何とかそこを目指していかなければということで、本当にそのとおりだと思います。聞こうと思っても本人が自分の意思を表出できなければ、何の意味もないと思いますので、その辺の取り組みもしっかり続けていきたいなと思います。ありがとうございます。

今野さん、お願いします。

### 今野メンバー

私はこの「もしもノート」と応用ツール<sup>⑩</sup>を初めて見させてもらったのですが、私自身はすごくわかりやすいなと感じました。最近「ACP, ACP」とよく言われておりますが、それをいかに私たちが説明できるかという点、詳しく説明できない部分もありますので、「もしもノート」を見て、「こんな感じで進めていけばいいんだな」というのがわかって、とても勉強になりました。また、一般の人たちにACPと言っても伝わりにくいので、「ここに書いてあるような人生会議というものなんだよ」ということを、もっとわかりやすく伝えられれば、すごくいいのかなと思いました。

応用ツールを使っていくということは、すごくわかりやすいのですが、本人が答えられればいいのですが、家族と本人がどのくらい話し合いができていて、内容がクリアできるのかが課題かなとも感じました。うちの病院にいる高齢者のことを考えると、家族とのコミュニケーションが取れていないこともありますので、そういうところを応用ツールに活かされるのかなという不安もあります。しかし、それは家族の問題なのかなとも思うので、看護師である私たちも、色々なところで介入して、ご本人の意向を聞けたらなと感じています。すごくいいものだなと思っています。以上です。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。高齢化が進んでいる今、本当に切実な問題で、急性期でも高齢者が多い状況ですので、本人の意向をどう表出してもらおうかというのは、本当に大事だと思いますし、家族と本人の間に距離があればそれはなかなか見えてこないですからね。そこもジレンマだと思うので、その辺もいろいろ計画的に考えていきながら取り組んでいきたいと思っています。

特に、こういうシチュエーションというのは、研修等でしっかり理解を深めていかなければいけないと思いますので、そういう部分にも力を入れていければと思います。

星野さん、お願いします。

## 星野メンバー

まず応用ツールの方ですが、聞きたいところのエッセンスがまとめられていて、いいなと思いました。ただ、やはりこれを機械的に聞いてしまうと、相手の心象も悪くなるし、人生会議は気持ちも変わっていくというところもあると思いますので、聞き取る側のスキルというところで、先ほども出ていましたが、研修なども必要かなと思います。

特に、薬剤師はなかなか最後まで関わるというところができない業種でもありますので、正直こちらのサマリーに関しては、受け取り側なので受け身なのですが、このACPに関しては私たちも発信できたら「あの時にこういう話をしていたよ」と、薬剤師が少し関わられるようになったらいいなと思います。人生会議という言葉は私たちにも広く知れ渡っていますが、まだまだ勉強不足のところもありますので、研修会等が必要ではないかなと思います。以上です。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。最近何かで読んだのですが、医療と介護関係者間でのACPの認知度が、まだ2～3割というのを目にしました。ACPという言葉は聞いたことがあっても、実際にそれをわかっていなければ、どういうシチュエーションで聞いていけばいいのかがすごく難しいのかなと思います。

星野先生がおっしゃるとおり、自分の薬剤師としての関わりですとか、多職種の中での役割というのは、患者さん本人と関わっていく中で見出せるかと思いますが、先ほども言ったように、研修もそうですが、皆さんのお話を聞いていて、地域として積み重ねていかなければならない取り組みも色々あるのかなと感じています。本当に勉強になりますね。ありがとうございます。

中野先生お願いします。

## 中野メンバー

ACPというのは歯科においては、例えば口腔ガンを診ている病院の歯科さんとか、そのくらいしか実はわからないのかなと思っていたのですが、今日この部会に出させていただいて、素晴らしいなと思ったのと同時に、本人の意思として、例えば「最後は口から食べたい」ですとか、「これ食べたい、あれ食べたい」というのがあった時に、またそこから歯科が関わる可能性があるのかなと感じました。

それと同時に、普通に訪問診療をしている一般の歯科医院にそういう相談したところで、受けてくれる歯科医がいなければ本人の願いは叶わないというのもありますので、歯科医師会としても、そういった研修等を進めていく必要があるのかなと感じました。

一つ教えていただきたいのですが、この応用ツール⑱は家族や本人と話をするたびに、チェックをして、積み重ねていくものなのですか。それとも、そのタイミングが昨日も話して今日も話しているとか、定期的にというものでもないですね。そういうタイミングというのは、あるのでしょうか。

## 佐藤幹事

人生会議を行うタイミングというのは、きっとその方々によって違っていて、定期的に年に1回家族で話し合う場を設けて、意識して機会を持つという形をとっていらっしゃる方もいるようです。ただ、本日お示ししております、サマリーの応用ツール⑱は、あくまでも支援者が聞き取った情報ということになりますので、例えば入院してきたタイミングで、患者さんからお話を聞いて「こんなお話を今までしてきましたか」というような、やり取りがあったタイミングで、こちらの方を記入していただく流れになろうかと思えます。

あと、「もしもノート」を使って、意識して人生会議を行った際に、いつ確認できた情報なのかという日付を記載するところもありますので、例えば「患者さん・利用者さんがいついつ入院する。そういえば1週間前にこんなお話を聞いていたな。今回入院するので、入院する病院の方にこの情報をお伝えしておこう」というタイミングで、このサマリーを活用いただくという形を想定して作っておりました。

## 中野メンバー

ありがとうございます。記載日が何年何月何日というところまで出てくるんですね。

## 佐藤幹事

様式自体は白紙になっているのですが、例えば「R 5 . 1 0 . 2 5」と打っていただくと、「令和5年10月25日」という形で表示されるようになっていて、その時点で確認できている情報ですという意味の記載になっています。

## 亀谷部会長

ありがとうございました。このサマリーは、応用ツールだけで動くということはなかなかなくて、基本ツールと応用ツールが対になって動くというイメージになっておりますので、どうしても転院であるとか、在宅に帰るとか、生活の拠点が変わるシチュエーションでのやり取りになると思います。例えば、この質問でいう8番の、「自分の意思が示せなくなった時」というのは、明日になったら状況が変わる可能性も十分ありますので、そのところは、先ほど事務局からもあったように、支援者がその該当する患者さんであるとか、その方の生活背景であるとか、治療背景であるとか、それらを読み取ってやるべきなのかなと思っています。中野先生からいただいたご意見は本当にタイムリーで、今までの応用ツールはその人の身体を目で見て作成できるツールだったのですが、こればかりは本当に対話を持たなければ記入できないものですので、そのタイムラグというのは、中野先生がおっしゃるとおり、非常に大事だと思います。そこを地域に広めるうえでも、重要視して進めていきたいなと思います。ありがとうございました。

皆さんの方から様々なご意見をいただいたのですが、このように「もしもノート」や応用ツール⑱によって地域全体で、こういうふうに応用ツールとしてACPのことを広めるところはあまりないと思うのですが、ここをベースとして進めていきたいと考えております。これらをいつから始めるかというのは、改めて皆さんの方に発信するとして、これを原案として進めていきたいと思えます。よろしいでしょうか。（異議なし）

それでは、皆さんから了承をいただきましたので、このフォーマットを原案として進めてまいりたいと思います。

続きまして、協議事項（４）「はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて」の議事に進みたいと思います。私の方から少し説明させていただきます。今年の３月６日に行われた前回の部会に、高橋病院の高橋理事長先生に来ていただいて、産業医科大学の松田晋哉先生が進めるプロジェクトに本サマリーが適しているというご意見をいただきまして、全国標準化に向けての修正等を行っていききたいという趣旨のご説明をしていただいたところです。その後、３月３０日に開催された函館市医療・介護連携推進協議会においては、松田先生ご自身がご出席されて、委員の皆様へ説明していただき、協議会でも正式に承認されました。その後の経過について、改めて今日の会議で報告させていただきたいと思います。

その後、９月２６日に松田先生が再び函館にお越しくださり、高橋病院の高橋先生、滝沢さんと我々コアメンバーとで打ち合わせをさせていただいております。その際の松田先生からのお話では、医療も介護もサマリーを作成することによる評価や現在加算がついている入退院支援連携を行った際など、様々な連携等につわる加算要件等とサマリーがリンクしていく必要があるという説明をいただきました。それに合わせてサマリーの修正をこの先進めていく形となっております。どの職種でも使えて、加算も対応できるという連携サマリーにしていきたいと考えております。また、厚労省の検討委員会等での議論の参考にしたいとのことで、このサマリーを活用したこれまでの連携の好事例集を年内に作成し、ご提示していきたいと考えております。

松田先生と高橋先生は、全国各地でこのサマリーを紹介してくださっておりまして、現在、このサマリーが全国的に注目を集めているところです。つい先日もメーカーさんから、全病院学会で松田先生が、「はこだて連携サマリー見て研究するのをやめた」とお話をされていたというのを聞きまして、今までサマリーを知らないメーカーの人から急に言われて、僕も驚きました。この辺りについて、高橋病院の滝沢さんからお話をいただきたいと思います。

## 滝沢オブザーバー

今日はどうもありがとうございます。最近の松田教授からの近況報告ですとか、当院理事長の高橋の活動状況について、ご報告いたします。

松田先生はもともと、医療雑誌等で執筆の多い先生なのですが、社会保険旬報という隔週誌に連携サマリーが今後紹介される予定となっております。その一文をご紹介したいと思います。「函館市およびその周辺自治体、道南地域では、限られた医療・介護資源を有効に活用して、継続的なケアを提供する目的に、病院・診療所・訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、入所・在宅介護施設、居宅介護支援事業所、行政など多くの関係者が協力して、医療・介護情報の共有を実務として行ってきた。医療・介護連携サマリー自体はExcelで作成されているが、それをID-Linkという医療・介護情報共有システムの上でも使用している。実務者の視点で作成されているので、サマリーの作成は診療報酬、介護報酬で設定されている連携に係る報酬とリンクしており、情報の重複入力の問題も上手に回避されている。このような運用経験があることも、はこだて医療・介護連携サマリーの大きな強みである」という内容が書かれておりました。

また、先ほど亀谷部会長からもお話がありましたとおり、学会や講演会等でも連携サマリーの有用性をご紹介されておりまして、10月23日開催の日本病院会の講演でも熱弁されていたようで、「医療・介護の連携が必要なこと、そのためのツールで最も優れているのは、はこだて医療・介護連携サマリーであり、これを一般化することが喫緊の課題である」ということをお話されていたということでした。その他にも各地でご紹介いただいている、色々な地域でこの連携サマリーを採用したいというような話が聞かれていたということです。

理事長の高橋からは、全日病や日本医師会、全老健などの医療・介護の代表的な関係団体に参加している関係がありまして、広く連携サマリーを紹介しているということでした。全日病の会長からは、「全日病として連携サマリーの導入を進めてほしい」と高橋の方にお話があったということです。また、科学的介護情報システムLIFEについても、来年度の診療報酬、介護報酬の同時改定に向けて、早急にいろいろ見直しを行っているようで、その項目が固まったら今のサマリーとの突き合わせを行っていききたいとのことで、皆さんによりしくお伝えくださいとの話がありました。以上、よろしく申し上げます。

### 亀谷部会長

ありがとうございます。高橋先生、松田先生から色々話していただいているほか、僕も先日、岡田先生が溪仁会の講演会でお話されていたのを聞かせていただきました。このように、函館の先生方から全国に向けて発信していただいている、サマリーが色々なところで、悪い評価ではなく良い評価を受けているということで、地域が評価されるのは非常にいいことだなと思っていますし、これを使って連携する皆さんのモチベーションの向上にも繋がると思います。ぜひ、今後も進めていってもらいたいなと思います。この流れに向けて岡田先生、何かご感想等はないでしょうか。

### 岡田メンバー

我々が作ってきたサマリーを評価されることは嬉しいし、使いたいところは使っていたいて構わないと思いますが、基本的に道南のようにID-Linkという1つの医療情報連携のシステムを使っている地域はなかなかないので、多分サマリーを真似るだけではうまくいかないだろうなとも感じます。結局函館では、大きな病院が率先して参加して、仲良く動いていける地盤があるから上手に使えているのだろうなと思うところがあります。使っていただいてもいいけれども、函館ほどうまくは使えないだろうな、ということと言っちゃうと使ってもらえないかもしれないですが。

そういう基盤作りの方が大事ななと僕たちは思っていますし、やはり最初にこのツールの運用を開始した時に「作っても使わないかもしれない」という病院もあったけれど、結局その病院も使ってくれるようになった訳ですよ。作るのは簡単かもしれないですが、それを大きな病院が使ってくれる風土とか、思いやりがあるかというところが大事ですので、函館はそれが良かったと思います。もちろん皆さんの努力もあるけれども、やはりそこを各地域

で作れるかというところだと思います。いいものに間違いないと思っています。

## 亀谷部会長

ありがとうございます。岡田先生がおっしゃった思いやりというのは、このツールを作成する原点の言葉です。どんな職種の方でも繋いでいけるツールを作ろうというのが原点でしたので、全国展開する動きはありますが、あくまでも僕たちはこのエリアで、しっかりとツールを使って連携を進めていくことが大事だと思います。そして、岡田先生や高橋先生や松田先生が色々なところで発表していただいています。函館のレベルも上げていただいていますので、ぜひそれに力浴えしながら、手伝っていただければと思います。

あくまでもこのツールは、昔と違って渡すだけではなく、共有するためのものです。1対1のやり取りではなく、常にn対nのやり取りということを考えていきたいなと思いますので、どんな職種の人でも1対1の連携というのは、今はもうありえないです。現在は複数対複数の連携しかありえないですし、一番は地域にどれだけ繋がるかというのが大事かと思えますので、その辺を意識しながら事務局でも力を入れて頑張ってもらいたいなと思います。

全国展開に向けてということで、滝沢さんにもお話しいただきましたが、このような形で今後も、また協議させていただくこともあるかもしれません。その時はまた色々ご意見をいただきたいと思います。何かご意見等がありますでしょうか。（異議なし）

今後、また情報がありましたら、滝沢さんにもご参加いただき、ご教授いただければと思います。

それでは次回の部会について、運営担当の幹事から説明願います。

## 佐藤幹事

皆様、協議事項についてご承認いただきありがとうございます。松田先生のプロジェクトに関しては、松田先生、高橋先生からご報告をいただくたびに、いつも身震いが止まらないようなお話ばかりで、大変光栄に思っております。これも部会メンバーさん、コアメンバーの皆さんのお陰です。今後ともよろしく願いいたします。

「もしもノート」とサマリーにつきましても、ご承認いただきありがとうございます。吉荒さんからご意見のあった「その他」の部分につきましては、再度検討させていただきたいと思います。皆さんのお話を聞きながら思っていたのが、ACP・人生会議にまつわる患者さん、利用者さんの思いというのは、日常の支援の中でたくさん転がっていると思われれます。ですので、支援者の皆さんが、そこをちょっとだけ意識して、その思いを拾い上げて対話を繰り返すことが大事だと思います。その中で、もしかしたらご家族がいない方でも、「その他」のところには、医療・介護の支援者の名前が挙がってくるということも考えられるのかなと思ひながら、お話を聞いておりました。ありがとうございます。

次回の部会につきましては、次回行うモニタリング調査の集計後に開催できればと考えております。協議等を要する場合は、適宜ご案内させていただきますので、よろしく願いいたします。改めて日程等を各メンバーの方々にお伺いして開催しようと考えております。ご了承よろしく願います。

## 亀谷部会長

最後に全体を通して何かご意見やご質問等はないでしょうか。(なし)

なければ、これで全ての議事が終わりましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

## 根崎医療・介護連携担当

亀谷部会長，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の情報共有ツール作業部会の第18回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。