

第2回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成28年9月6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：恩村メンバー欠席

部会運営担当：函館市医師会（函館市医師会病院）伊藤部長，川村

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) 作業部会の目的の再確認
- (2) 前回分科会の発言の整理
- (3) 前回依頼した作業
- (4) 本日の作業・協議
- (5) 次回に向けた作業イメージ
- (6) 連携ルールのレベルについて

5 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 連携ルール作業部会 退院支援分科会第2回会議を開催します。前回の会議でも確認しておりますが、この会議は、原則、公開により行いたいと思います。ご了承願います。

次に第1回の会議録でございますが、事前に各メンバーの皆様にお配りして確認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、原案どおりで第1回会議録を確定し、市のホームページ上で公開させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。（異議無し）それでは原案どおりで確定させていただきます。

それでは、本日の資料の確認をします。机上の資料で右上に追加資料1川村メンバーと書かれた資料をお配りしています。それと事前に会議次第、資料1の議事項目と、資料2の取組行程とメンバー発言内容の対応表、資料6の次回スケジュールの確認票をお配りしてありますが、本日、お持ち出ない方いらっしゃいますか。

本日の会議は午後8時半頃までを予定していますので、よろしく願います。

本日の座長であります高柳分科会長願います。

高柳分科会長挨拶

皆様おぼんでございます。早速ですが次第に従いまして、議事を進めてまいります。議事項目に関して、幹事から説明願います。

伊藤幹事

幹事になりました伊藤でございます。今回初めてで、不慣れな部分があるかと思いますがご協力よろしくお願ひします。まず、資料1の議事項目がレジュメ形式になっております。一括説明させていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

<資料1説明(省略)>

高柳分科会長

それでは早速ですが、議事項目(4)本日の・作業・協議につきまして、各メンバーからご発言を頂戴したいと思ひます。居宅連協高橋さんお願ひします。

高橋：居宅連協

前回の会議の後、居宅連協の集まりがありまして、その中で、情報共有ツール部会の方でも名古屋方式を推す方向にあると伺ってました。その中身が使いやすいという話もあるんですけども、それを函館市バージョンとして、項目が足りないとか、見直した方が良いとか、アンケートをとって、全体会で話し合いをしました。アンケート結果が多岐にわたって、とりまとめられないぐらいの、あれも欲しい、これも欲しい、これも必要じゃないかと。

それだけ一まとめで括るのは難しいという印象です。あとどうしても、患者さんそれぞれ疾患も違えば、家庭の背景も住んでる環境も違うので、一つの様式で全部を網羅するのは難しい。その中で最低限伝えなければいけないことを、最低限欲しい情報を如何に盛り込んでいくかがポイントだと思う。いずれにしてもツールとしては一枚の様式で運用できる形、それを函館市の中で関わっているメンバーに共通様式なんだよと普及させていくことの方が様式を決めることより運用にあたってのポイントになってくると感じたところです。

高柳分科会長

ありがとうございます。そうしましたら、居宅連協としては名古屋市バージョンをベースに作ったらどうかというご意見でよろしいか。

高橋：居宅連協

その方向に行くのであれば、それに合わせていくことで良いんじゃないかというふうになっています。

高柳分科会長

名古屋市バージョンは、どちらかというと、ケアマネジャーの立ち位置の内容が多いなどという印象がありました。内容等については、大きな議論は今の時点では、出てないということですか。

高橋：居宅連協

内容も揉んだんですが、まとめきれなかった。

高柳分科会長

承知しました。つづきまして福島さんお願いします。

福島：包括連協

連協の意見と言うよりは、私の意見になってしまうんですが、全体的なイメージから福岡が良いと思いました。ただし、これはあくまでも退院時のものだけなので、1回目の会議で申し上げましたが、退院の時だけでなく入院した時、在宅にいる時の情報共有はとても大事なところなので、全体的な流れから言えば、名古屋市さんが良いと思う。具体的なツールとして考えるのであれば、福岡市さんが良いと思う。二つ良いところ取りではないが、そんな感じではどうかと思いました。

高柳分科会長

どちらかと言うよりは、ベースは福岡が良いんだろうけど、名古屋も良いところもあるので、両方良いところ取りというのも一つの方法かなというご意見ですね。

つづきまして訪問リハビリの岩崎さんお願いします。

岩崎：訪問リハビリ連協

連協での話し合いができなかったのが、私の読み込みになってしまうんですけども、訪問リハビリの枠だけでいくと、書かれているのは名古屋市だけしかなくて、全体的な流れを見ると、名古屋市の方が全体的な流れを網羅している感じで、良いかなという印象があるんですけども、具体的な内容を考えた時、福岡市は具体的で、その辺を活用しながら流れを作るということを本当に合わせワザみたいな感じになると思うが、その方が少し具体的になると思った。それと少しリハビリとしてというところ内容を詰められるものがあるか、連協としても出していければと思う。そこはまだ詰めることをやっていない段階です。

高柳分科会長

名古屋市、福岡市を合わせたものを、もう少し具体的なものを入れていけたらという意見ですね。続きまして訪看連協高橋さんお願いします。

高橋：道南訪看連協

私の方も連絡協議会での話しはできなくて、私がこれを読ませていただいた、意見になるんですけども、私と同じ施設の者も違う部会に参加しておりましたので、そちらに確認したら、やはり名古屋市が良いのではないかという意見が出ていて、私も名古屋の方を詳しく見たんですけども、結構、量がすごく多い感じで、これを皆さんにお配りして、ちょっとどうなのかなと思いましたが、内容的には看取りに関する事など詳しく出てるので、そういうところでは良いなと感じました。その他にも、かかりつけ医や、病院との連携などに関する事も詳しく載っていたり、最後の方には、医療と介護の連携サマリーが載っていたので、

良いと思いましたが、ただ、量的に考えると、もう少し分かりやすく記載した方が良いのかなと。皆さんと同じように、福岡と名古屋の良いところをとったツールというかガイドラインを作って行けたら良いのではないのでしょうかと思いました。

高柳分科会長

名古屋ベースで良いんだけど、中身も丁寧なんだけど、如何せんボリュームがありすぎるので、そこら辺も含めて、福岡も参考にして詰めていけたらなというご意見ですか。(はい) 続きまして道南老施協の山石さんお願いします。

山石：老施協

私も個人の意見ですが、名古屋は非常に詳しくて良いが、普段使うにはどうなのかなという印象がありまして、横須賀の方がそれぞれの役割が書いてある部分と、福岡はそれを具体的にどういう趣旨でということが載ってるので、横須賀と福岡の複合が、使う人が分かりやすいという印象を受けました。

高柳分科会長

ここで横須賀のエチケット集の話が出ました。全部ミックスした形が良いということですね。ありがとうございます。亀谷副部長お願いします。

亀谷副部長

横須賀、名古屋、福岡見せてもらいましたが、僕は横須賀のエチケット集をベースに、細部は名古屋、福岡の形でいました。実際に名古屋、福岡のパターンを先に持ってくると、中々タイトなスケジュールで、中身をどれだけ吟味して作っていくかという問題がまず出てくるので、一番最初に横須賀のパターンが土台にあって、各シチュエーションで決めごとという変ですが、ルールができていって、詳細ができてくるのが理想なのかなと、その中で、ツールの話が出てくると思うので、ツールがどう流れていくか、どういうふうに徹底されていくのかその形が良いので、最初からガチガチの、名古屋、福岡はツールもできて流れているので、横須賀をベースに、函館で考えているツールをはめ込んで、そこから応用パターンで色んな、フェイズでルールが作ればなと考えておりました。

高柳分科会長

ありがとうございます。まずは柔らかい感じの横須賀のエチケット集をベースに福岡、名古屋を盛り込んでいけたらどうかという意見かと思います。続きましてソーシャルワーカー協会岩城さんお願いします。

岩城：MSW協会

ソーシャルワーカー協会では南支部の協会員を対象に、事業の報告会ですとか、意見集約の場を設けていただいて、そちらで会員の意見を聞いております。結果から申し上げますとMSW協会では先進地事例の選定にまでには至らなくて、今回提示いただいた3つの事例がエチケット集、ガイドライン、手引き、それぞれ持つ意味合いが多少違うものかなと思いま

すが、会員の中からは函館市の連携の状況から、どのような問題に対して作っていくか、所属の立場が異なると活用される度合いも異なるし、それは知識不足を補うものか、それぞれの仕組みを理解するものなのか、どういう作り方になるんだろうかと。ツールを作成するにしてもその部分をはっきりさせないと、中々、利用ということにならないのではというような懸念の意見がありました。一方で会員の中から医療安全が重視される中であって、ツールを作成することで、退院支援の意識向上になるだろうし、この連携のツールを作るとそのとおり実施しようというところは出てくるので意義はあるだろうということですね。ツールは連携に携わるスタッフだけではなくて、当事者になる市民にも手にとって見ることができるもの、配布できるものを目指すのが良いのではないかという話がありました。会の中では必要性の意見と、有効に活用されるための議論の部分ですね。作るのであればどのような場面で、どのように活用していくのかをじっくり考えていきたいなという意見がありました。

高柳分科会長

ありがとうございます。ソーシャルワーカー協会でも色々、議論がなされたと思いますが、現時点では3つの先進地事例を持ってこことか、合わせてとかという意見までは到達しなかったということでもよろしいですね。(はい) 承知しました。ありがとうございます。

続きまして薬剤師会高橋さんお願いします。

高橋：薬剤師会

薬剤師会の方では在宅医療福祉委員会と会長とで、ひな形にする資料をどれにするか話し合いました。結果としては横須賀のエチケット集がスリムで良いのではないかとになりました。どの資料もですが、薬剤師という文言は少ないです。薬剤師会としての希望は横須賀のエチケット集の5ページにありますケアマネジャーの皆さんへという項目ですが、退院前カンファレンスには介護サービス事業所と在宅医へ声を掛けましょうというところですね。実は調剤薬局もみなしの介護サービス事業所なんです。ケアマネジャーさんでもそのことをご存じでない方も結構いらっしゃいます。通所としての調剤薬局という文言を入れていただければなと思っております。

高柳分科会長

ありがとうございます。横須賀市のバージョンに内容的には、薬剤師さんのことも盛り込んでいただければというご意見でもよろしいですか。

高橋：薬剤師会

やはり色々な情報をそれぞれの職種の方が欲しいと思っていると思うんですよ。どういった情報を欲しいかというのは、情報共有ツールの作業部会がありますので、そちらの方で話し合っていただくのが良いのかなと思います。

高柳分科会長

ありがとうございます。続きまして、道南在宅ケア研究会の鈴木さんお願いします。

鈴木：在宅ケア研究会

自分で読んでの意見になりますが、3つのものを見て、私は名古屋市が良いのかなと思いました。理由としては、函館市のルールとしてどのようなことを基本として、医療と介護の連携を図るかというところを函館市として、しっかりと土台を作っていく、ちょっと難しいものになると思うんですけども、それを作った上で行った方が良いのかなと。確かに今、入院から退院までの連携をどのように図れば良いかというところなんですけども、福岡市の方で、入院から退院支援に向けたフローがありますが、そういったところももし、必要だということであれば、名古屋市ベースで、福岡市の手引きの中からピックアップしながら盛り込んでいくことが良いのかなと思いました。確かに亀谷副部会長が言った意見を聞いてそれも一つかなと思ったんですけども、どちらかと言ったらしっかりと土台を作るというところでは最初から作ってみるのも一つなのかなと思っていました。

高柳分科会長

ベースにするのは名古屋市がよろしいかなという意見ですね、ありがとうございます。続きまして函館歯科医師会川村先生お願いします。

川村：歯科医師会

前回の会議の後に理事会が行われましたので、その際に情報ツールの方に出席している四條先生より、この資料が出されまして理事の中からの意見としましては、歯科医師として意見ですが、疾病の状態とか服薬状況を知りたいというのが第一にあります。例えばビスホスホネート剤の服用状況とか、抗血栓剤を飲んでいるとか、そういったことに付随する医科の病名を知りたいということで、名古屋の資料が見やすく良いのかなと思うんですけども、その辺は福岡の病名欄を入れていただきたい意見がありました。歯科の分野はこれからですよ。細かいことは後ほどと思いますが、名古屋はサマリーに記入者の欄があって、これが大事ではないかという意見があり、書く人によって知識ですとか、言葉の理解の範囲が違うと思いますので、例えば、五稜郭病院ですと連携室にFAXして、歯科口腔外科を紹介していただいたりするんですけども、連携室の人が書くのが、看護師さんが書くのか、その辺が分かりませんので、意味を分かって書いているのか、その辺が記入者にかかっているんじゃないのかなという意見が出ました。その後、多職種連携研修部会に出ている岩井先生と四條先生と私で話し合いました。配布されている追加資料を今回用意しました。

高柳分科会長

ありがとうございます。それぞれに使い勝手の良さとか、記載のしやすさも含めて、名古屋、福岡の良いところを掛け合わせたようなものがよろしいのではないかという意見ですね。ありがとうございます。続きまして、看護協会水澤さんお願いします。

水澤：看護協会

看護協会の会員自体が、病院勤務、訪看、介護施設で働いている方、様々で意見の統一が難しいというところです。役員会では、役員が皆、病院勤務の看護師なものですから、どちらかという病院の意見に偏ってしまうこともあり、代表で感じたことを述べてきて良いと

いうことでした。看護協会ではこれを市内に出した時に何を期待して、統一を図るかというところが私もはっきり言えなかった部分もあり、それぞれの特異性が出ているので、内容に合わせたもので良いのではないかなとなった。例えば横須賀のエチケット集は、対応時に配慮すべきことみたいなざっくりした内容になっている。色々とアンケートにもありましたけれども、会員の懇談会とかでも病院と在宅の連携はとても必要だと皆、思っている。感じているながら繋がらないのは何でだろうとなった時、急性期病院は、恐らく繋ぎかたを良く理解していない。院内の中で繋げていくまでのプロセスがまだ理解されていないところがある。上手くいかないということであれば、やはり知識が少し入っているものの方が良い。そうすると横須賀はちょっとどうかという話になる。福岡市については、病院に入院された時からどういうプロセスでやっていけば良いかというフローが入っていたものですから、一般病院で自分たちが病院の看護師として、どう取り組んで行けば良いかのガイドライン的に拾えるものがあるので病院の中の統一はしやすいかも知れない。函館では対応しているか分からないが、この中に在宅カルテというものがある、患者さんの家において、それぞれ関わった方が書くというのが、函館市にもそういうものがあれば良い。福岡は項目別で誰が見ても良いという形で、名古屋は項目というより流れの中で、その立ち位置の職種の人たちが何をするか、見ただけで自分の対象となるケアマネは何をするとか、目に来やすい項目立てだったので、そういう作りがわかりやすい。ただボリュームがあるのがネックになって、どれだけ熟読するかという問題もある。中に診療報酬の点数とか加算が書いているが、2年に1回の改定があるにも関わらず、2年ごとに改定するのかという問題もあるので、そこは省いても良いのではないかとということと、立ち位置に合わせたそれぞれの流れの中で何をすべきかということがあると、動きとしては分かりやすいのではないかな。

高柳分科会長

色んなシチュエーションで一長一短あるだろうというご意見で、法令的なことも含めてきちんと書かれているのが、名古屋のガイドラインで、それぞれの専門性を持って、その方々に関わるものが盛り込まれれば、より使いやすくなるがボリュームがその分厚くなるので困ったなという感じで、3つのどれかというよりは、それぞれに良いところがあると。

続きまして保坂副部会長お願いします。

保坂副部会長

どれがというのは本当に決めれないと思う。オリジナリティはこれから時間が無い中で作成するのは難しい。私もたたき台を作らなければならないというので頑張ってやりましたが、でもやはりA4サイズで見てぱっと分かるのが良いのであれば、名古屋が一番良いと思います。名古屋に付け足ししていくものは今、出たので、それを今度揉んで、どこにどう入れていくかということになるのかなと皆さんの意見を聞いて思いました。確かにこれを発信したことによる期待度は、何の役割になって、どうなっていくか見えていない部分はたくさんあるかも知れませんが、これを発信することで、受ける側がこの書面を見たことで、要するに全体像がある程度イメージができる事の方が大事だと思うんですね。そこからどう展開していくかというのは受けた方がそこからどう展開していくかというテクニックが変わっていくと思うので、まずは期待度を設けるよりも自分たちが何をするか意識を高めていく方

が大事なんじゃないかなと思います。

高柳分科会長

ありがとうございました。これで皆様から一通り意見を頂戴できました。今、発言いただいた内容をとりまとめて、これにしましょうというふうにならないと思います。決して多数決にならないような状況もごございますので、もう少し皆様方からの意見を整理しながらディスカッションをしたいと思います。名古屋、福岡、横須賀、亀谷副部会長から横須賀という話がありましたので、もう少し掘り下げてお話をお願いします。

亀谷副部会長

名古屋、福岡は完成度が高いので、実のところツールとガイドラインというか手引きを切り離して考えた時に、まずは何を持って一番は多職種連携を補っていくかというところなものですから、各々の立ち位置は大事だと思うんですけど、実際、そこができていなくて、今、各多職種が苦しんでいて、先ほども急性期病院とケアマネさんであったりとか、そういうところをまずやるには、ベーシックなところをしっかりとした上で、ツールを生み出して行って、そこからルールができてくれば良いのかなと、長いスパンで考えた時に、このセンターが来年できて、今後、必ずこの流れは突き詰めていかなければならない中で、4月スタートに果たして、どのような手引きをズドンと落とした時にどれが一番入り良く多職種になじんでいくのかなと考えて、まずぽんと出たのは、見た時に横須賀だったんですよね。横須賀はある程度、色々なシチュエーションで、まずここはしっかり気をつけていきたいと思います、ソフトランディングな話ばかりなんですけども、その時に例えば急性期の退院支援の時、どこを使うといった時、名古屋とか福岡とか詳細の部分ですよね、退院支援のマニュアルで、各職域での形が示せば、函館バージョンとして、土台が横須賀バージョンであって、詳細なものを肉付けしていく形で、永続的に議論していかなければならない部分だと思いますので。私的な案もあるんですけども実際、この3つのパターンをどれにしても落とし込むのは、各病院、施設は大変だと思うんですよね。であれば、他の部会の議事録を読ませていただいた時に、多職種連携の研修部会では相互理解という言葉が出ていたので、実際、その相互理解をしていくためには、各々、まず基本のエチケットがあってというやり方が一番と思い、横須賀が良いかなと思いました。

高柳分科会長

亀谷さんありがとうございます。自由発言で構いませんが、いかがでしょうか。

福島：包括連協

最初、名古屋市を見た時に、細かすぎると思ったんですよ。ただし、それぞれの時期、療養期、入院時、退院時、それぞれの時期毎に、どの立場の方が何をやれば良いか丁寧に書いてあるので、在宅の方から言わせていただくと、自信を持ってケアマネジャーが医療機関に対して、情報提供し、それで情報提供したことによって、病院の方でそれを使って、退院する時に当たり前に戻してくれる。退院の時のカンファレンスとか、細かい話ですけど住宅改修する時の家屋調査とかというタイミングもきっと良い時期に声が掛かるんだろうなと

思って見たり、退院した後にちゃんと、退院したことの報告も入れるとか、結構、細かいところが書いてあるので、申し訳ないですけどケアマネジャーの中にこんなに一杯考えてやれたら良いなと頭に浮かべ仕事をしている人がどれだけいたかなと、こういうものがあることで、自信を持ってやれるし、やらなきゃいけないということになるのかなと思って、レベルアップするためにもこれは良いなと思いました。すごくボリュームもあってこれをマニュアルにするというのは大変かも分かりませんが。

高柳分科会長

ありがとうございます。その他にありませんか。

高橋：居宅連協

今、亀谷副部会長の話しを聞いて、そうだよなと思うのは、函館市内の病院関係者、ケアマネジャーとか、在宅に関係する人、サービス事業の関係者、それぞれツールを使いこなせるだけのレベルがどの辺なのかなという、その熟成度といいますか、そこがやはり問われてくる。その中で一番、敷居が低いというか入りやすい。そこを土台という言葉はそのとおりで、ここから函館市の在宅に関わる連携の醸成というか、熟成されていくのかなという気はします。私も話しを聞きながら、駆け出しのケアマネだった時は、何度も失敗してそのうちに、病棟の看護師さん、特にネームに担当と書いてある看護師さんの話は聞かないということに決めたんですね。師長さんか、主任さんか、とにかく自分で待っててもしょうがないし、期待しても失敗するから、自分でも先回りしていかなきゃならない。変な話し病院に対し期待しなくなっていくんですね。それは何故かという、病院側でケアマネジャーがこういうことをやってることを知らないんですよ。こういうことを情報として欲しいとか、帰った後にこういうことに気をつけてねということ、言うべきなのか、この人に言って良いのか、それとも誰に言うべきか、病棟の方では家族には伝えるけども、それは果たして伝わっているか分からないし、誰に言えば良いか分からなかったりする。そこが退院時支援における難しさとか、お互いの職種の理解にも繋がってくるんじゃないかと思います。福岡、名古屋は確かに良いんですけども、定着するまで結構大変かなという気がします。

高柳分科会長

それぞれの職種についての役割ですとか、なすべきこととかガイドラインを示すものとしては、名古屋市ものは盛り込んだ方が良いかなと思いますし、それを元に手続きを進めていくための手引きというものは、福岡のものを参考にした方がよろしいと思いますし、在宅に戻られた後の在宅カルテのようなものも採用できるようになれば良いでしょうし、そのできあがったものを見やすくするために、横須賀のエチケットみたいなのも参考にした方がよろしいかと思います。結論はこの3つをまとめたとしたらものすごい量になるんですけども、ベースにするものが無いと先に進みませんから、この3つの先進地事例を合わせたものを多少、最初の作業は繁雑になるかも知れませんが、良い悪いを選別して盛り込んでいく作業工程としては大変かも知れませんが、いきなりこれ一つというわけにいかないでしょうから、まずは、この3つの良いところ取りをするためにも3つ盛り込んだ形でたたき台なるものを作成しそこから進める作業と思いますが、明らかにこれはいらないでしょうというもの

もありそうな気がします。先ほど申し上げた法令に関するところ、コストのところですか、そこは違う形で調べる方法はあるでしょうというものもありますので、そこら辺は削っても良い所は、最初から良いのかなと思います。皆さんから一言、二言頂戴したいと思います。保坂さんお願いします。

保坂副部長

今、横須賀の退院前カンファレンスシートをずうっと見てて、最低限のものと、先ほど歯科の先生が仰ってた、お口の中のこととか大事なことが入っているので、もしかするとこれが一番シンプルで入って行きやすいのかも知れない。退院支援というところで、各メンバーが集まった時に何の目的で何のためにという時に、話し合う際にもれなく入っているような気がします。さらに大事なのは今日、皆さんから出されたことをまとめて、作っていかねばならないのかなと感じました。

高柳分科会長

訪看連協の高橋さんどうでしょうか。

高橋：訪看連協

亀谷副部長のお話を聞いて一番読みやすく、入りやすいのは、横須賀のエチケット集だと思いますが、これは4月から変えていくものですよ、進化していくというか、もうちょっとこれを盛り込もうとかというふうに4月に始まって終了では無く、どんどん変わっていくものであるとするなら、初めは必要最低限なものは入らなければいけないと思うのですが、これを元にしていっても良いのかなとちょっと思い始めました。中身を見ると名古屋の方が色んなことが盛り込まれていて良いのかなと思うのですが、4月からということ考えると、ちょっとそこは考えなければいけないのと、またどんどん委員が代わって、情勢も変化していく中で考えて、どんどん付け足しをして1年に1回、2年に1回改変していくのであれば、今はそれで良いのかなと思います。

高柳分科会長

よーいどんでこれですよと、完成形をお示しできれば良いんでしょうけども実際はまだ難しいと思います。極力、皆さんが使い勝手が良いもので、継続して使えるようなものができあがれば良いんでしょうけども、高橋さんが仰ったように進化していくものだと思いますので、見て使っていただく中で、たくさんの方々から、ご意見を頂戴してバージョンアップしていければ良いと思いますので、まずはそれに向けた最初のものを作るというところからベースになるものを作り上げていくところだと思います。今のところ、ここにしましょうと持って行けないものですから、皆さんからご発言いただいていますけども、もう少し時間ありますので、ソーシャルワーカー協会の岩城さん、先ほど協会の方からは、これといったものまで選ぶまでは難しい状況というのは同じ立場ですので、良く判ります。個人の発言で構いませんがどうでしょうか。

岩城：MSW協会

会員から出た発言で、なるほどなと思ったのが、連携に携わるスタッフではなくて、市民配慮とか、そういう形にするのもありなのかなという話しもあったんですね。その発言を受けて確かにどんな場面で使われるかによって、ガイドラインのような中身になっていくのか、手引きのようなものになっていくのか、手に取る市民の方が自分が入院したらこういうふうに話しが進んでいくんだなど、パンフレットのようなものになるのか、様々形を変えるだろうなというのは話し合いを聞いていて思ったんですね。いざ、自分が職場にいてこのツールを使う時にどんなタイプのものが良いだろうなどと考えると、自分にとってのガイドラインとか手引きよりは市民の方と一緒に見てこういうふうに話しを進めて行きましょうねというパンフレットだと医療機関としては使いやすいかなと個人的には思っておりました。

高柳分科会長

先週の協会の話し合いで出ていましたよね。函館市バージョンのツールができあがった時に、対象となる患者さんがどこからか入手して、それを持って相談に来られたとか起こりうるかも知れないし、そういう患者さんが来られた時に、対応は変わっちゃまずいんでしょうけども、意識は少し変わるのかなと思う。折角作ったものを市民の方が手にしたり、目にするようなものでも良いと言う一つのご意見ですね。そうするとまた作り方ですとか、内容ですとか、そこはまた議論しなければならないことになるかと思えます。結局はやはり患者さんや家族とか、利用者の方のメリットが大きくなるのが目的の一つかと思えます。大事な事かと思えます。川村先生どうでしょうか。

川村：歯科医師会

ツールの方に出る四條先生が、資料をたくさん送られても見る気もしないという発言をしていましたけども、やはりそういうのはあると思うんですね。簡潔な資料と言いますか、読みやすい、例えば明朝体で役所から送られて来たようなものよりは、こういう柔らかい感じの丸ゴシック体の方が見やすいのかなという感じはしますし、僕らは確かな情報が欲しい面もありますので、きちんとそこは書いていただくか、または横須賀バージョンの柔らかい感じでフレンドリーが良いと思えますので、ただ歯科医師として、ここは知りたいんだよなという場合に、問い合わせをしてすぐに連絡が付いて、すぐに分かるというようなシステムさえあれば、入口はこういう入りやすい形でも良いと思えます。

高柳分科会長

ありがとうございます。ぱっと見た時に開くかどうかというのは、やはり見た目の柔らかさというのは重要でしょうし、ただそこを優先すると、実務の方々は運用しづらいということも事実でしょうし、そこら辺の内容の詰める作業ですよ、皆さんからご意見をたくさん頂戴してますと、何かどれかを否定するものではないでしょうけど、横須賀のエチケット集はやはりボリューム的にも扱いやすさもソフトで良いのかなと、どうでしょうか、横須賀市のエチケット集の入り口から中身をもう少し煮詰めて、ボリュームが増えるかも知れませんが、専門職種も参考に使えるようなところを肉付けしたりするのもどうかなと思えますね。もしかしたら、ベースの第1巻、3巻4巻は欲しい方に配布するとかというふうになるかも

知れませんが、それも一つかも知れません。薬剤師会の高橋さんどうでしょうか。

高橋：薬剤師会

細かい話しを書き出すときりが無い。先ほどケアマネジャーさんの皆さんへという項目ですとか、退院前カンファレンスに調剤薬局の文言を入れていただきたいという薬剤会からの要望をお伝えしましたが、患者さんは複数の調剤薬局を使っていて、ケアマネジャーさんはどこの調剤薬局に声がけすれば良いのと、入退院してても調剤薬局に連絡が必要であろうという方とそうじゃない方はいらっしゃいますよね。そういう細かいルールをここに盛り込もうかという気は全然無いんです。ここから先というのは、調剤薬局とケアマネジャーとの日頃のやりとりの結果だと思いますので、あくまでも退院支援のルールというものを決める分科会ですので、必要な情報に関してはツールを作成する分科会にお願いして、実は横須賀のエチケット集はあっさりしてますが、逆にここまで書かなくても良いと感じませんでしたか皆さん。そこの部分を差っ引いて、各職種からのお願いというものをに入れていったらどうでしょうか。歯科医師川村先生からもお薬のこととか、入院中の義歯とか合わなくなったかも知れないことが気になるとか、そういった部分を歯科医からのお願いとして盛り込むとか、そうすると皆さんが悶々としたところは少しすっきりするのかなと思います。

高柳分科会長

貴重なご意見ありがとうございます。前回の部会ですと、マッサージの先生方や柔整の先生方も、僕らも皆さん方のことを良く分からないし、皆さん方も僕らの仕事のことを分からないしというご発言もございましたし、折角、これだけの職種の団体が集まっていますから、ケースはそれぞれ多職種が関わるものと、そうでないものがありますが、いつかはそういう関わったことのないような職種の方と接することは、どの場面でもあると思いますので、可能な限り関わりが出てきそうな方々の役割なんかを盛り込まれていると、それはすごく参考になるエチケットと言うよりは非常にためになるものが、一つできあがるのかなと思うんですね。老施協の山石さんどうでしょうか。

山石：老施協

アンケートの方を見てまして、相互理解という言葉が先ほどから出ていとおりで、こうしてもらえと思うのにやってくれなかったとか、こういう流れを想定したのにできなかったとか、割と多いですね、横須賀を見るとシチュエーションの中で役割が書いてあると、この人はこういうことをやるんだなと、分かりやすい印象がありました。やはり各シチュエーションの中で、どういう人方がそれぞれの立場で何をするのか、また、それをどういう書式でやりとりをするのかというのは大事だと思いますが、とっかかりのところで分かりやすく表現するのは大事なかなという気がします。それで個人的には横須賀の雰囲気とあと必要なツールとかそれは他のところのものを加えていけば良いのかなと考えた次第です。

高柳分科会長

ありがとうございます。訪問リハビリは、どうしてもサービス利用にあたっては主治医の先生の指示が必要でしょうし、そういうやりとりの間にいるケアマネジャーさんはその作業

はご存じでしょうけども、その他の方々はそういう流れだとか書式もあるんだとか、ご存じないかも知れませんから、最低そういう部分も訪問リハビリ、通所リハビリに関しては、こういうところにご留意いただきたいとかというものもあれば良いんじゃないかなと思いますが、その点についていかがでしょうか。

岩崎：訪問リハビリ連協

見た目に分かりやすいというのはありますけども、これを見た時にそこまでの具体性を拾えるかというのとまた別問題なのかなという気がします。先ほど岩城さんが言ってましたが、患者さんと一緒に見るということに関してこれは良いのかなと思うんですけども、具体性も少し考えておかないと、この中身が整ってないという話しになってしまうと作ったものも使われないことになってしまうので、結果的にそれぞれが詰めたものを作り上げて、細かいルールまではそれぞれのシステムがあると思いますので、リハビリだけでは無いと思いますが、そこまで行き着ける手引きとか流れがちゃんと繋がっていくのであれば良いと思いますが、ただ、見て分かりやすいだけでは、そこから運用という話しにはいかないのではというところが懸念するところです。

高柳分科会長

見やすさ、分かりやすさを重んじるとご発言のとおりだと思います。鈴木さん如何ですか。

鈴木：在宅ケア研究会

岩崎さんの意見と似ていますが、見やすさは横須賀の字体とか良いのかなと思いますが、中身を見た時にそれが、実際に土台になるかという内容的には浅いのかなと思うので、見やすさだけではなくて、これに加えて名古屋の内容もきちっと入り込めるのであれば良いのかなと、土台を作るということであれば、名古屋が良いのかなと思いますが、時間的に難しいということであれば、迷うところではありますが、なるべくだったらきちっとしたものを作りたいし、その中で字体とか、診療報酬など差引くところは差引きながら作って行ければと思います。

高柳分科会長

ありがとうございます。今回、ある程度ベースになるものをこれで行きましょうということまで議論していくことが目的でしたので、今、皆様方のお話をとりまとめて、これをベースにして次回に向けた作業をという流れに持って行きたいと思うんですね。今、皆さんからご意見を聞かせていただく中で、これも良いなど、そっちも良いなど、それぞれに出てきているのかなという印象があります。事務局としてはこの3つのバージョンをミックスした形でたたき台を次回の会議までにとりまとめる作業をして、お示しできたらという思いであります。その中で、ここは必要、不必要というご意見が出てくると思いますので、そういう作業をしていきたいと思っております。それで字体ですとか、絵ですとか後々、修正は可能と思えますから、ベースになるところでどうしても削除できないのは、手引きとかガイドラインという目的を考慮しますと、詳しい内容のものは外せないと思えますから、名古屋市のものが必要などころはある程度、盛り込んでいく形になるのかなと、それと福岡の良いところも盛

り込むと、エチケット集の部分も併せ持つてというイメージはできてますが、方向性としては、敢えてこの3つをベースに考えますと、どれか一つに絞れないので、おおかた名古屋市、福岡市の参考になるところ、見やすさ扱いやすさは横須賀市のエチケット集という持つて行き方でよろしいでしょうか。(はい)

あと市民向けですとか、市民の皆さんにお示しするとか、非常に大事なことだと思いますが、この点について、ご発言を頂戴したいと思います。折角、作ったものですので、例えば病院の相談窓口に並べたりとか、函館市の介護保険課や高齢福祉課の窓口に置いたりですとか、ゆくゆくそういうのも良いんじゃないか、まずは運用するかどうかを検討しているのでそれは後回しにしましょうというのも一つの意見かと思いますが。

高橋：薬剤師会

患者さんは入院から退院までをイメージできるものがあると入院自体の不安が薄れると思う。そういうパンフレットみたいものはあって良いのかなと思います。

高柳分科会長

それを分厚い一冊の一番上の方に盛り込むとか、最後の方に入れるとか、別冊にするとか、また違う議論ですけども、対象となる方々へお示しした方がより良いのではないかというご意見ですよ。

岩崎：訪問リハビリ連協

患者さん、ご家族はすごく不安を抱えています。実際こういう運用とかも、必要としてくれる人たちの声が一杯募ってくると運用として自然に回るものだと思いますので、見やすいところにあった方が良いと思いますし、簡単に検索できるホームページなどにも覗けるくらいのものもあると良いのかなと思います。作って運用するのは患者さん、家族にかかっていますので、そういう方々に触れるところにあった方が良いと思います。

高柳分科会長

それを職場ですとか、医療機関は特にそうなんですけども、同じ病院のスタッフあるいはドクターなどにお示しする作業がある時に、患者さんが活用して、函館市民のためになっているものですよと、中身のご理解をいただきたいという持つて行き方をするのにも市民の方々の思いがあるのと無いのとでは重みが全然、違うと思いますから、クローズでは無くてオープンにした形のものでできあがれば、より継続的な運用、活用に繋がるのかなと思います。

保坂副部会長

市民向けと言うか、いわゆる自己決定支援という部分で、自分が入院した時にどうしたら良いとかか、この間、ちょっと事務局にお見せしたのが、帯広で末期の患者さん向けの手引きの本を帯広は作っていて、その中ががん患者にこうして関わって、在宅でこういうことができますよというプロセスを全て書いたものを帯広は一年間掛けて作ったという活動もありますし、あと、札幌市立大学の先生が、自分で本を出していて、要するにどうしたいかと

いう決定する手引きみたいなものもありますし、こういうツールを作り、こういうふうにしますよというものもありかも知れないが、こういうふうにする時に自分の意思を導き出すような内容もあった方が良くと思い始めつつ、それもこれもやると大変なことなので、大変ではあるが、やり方は多種多様で、色々を作ろうと思えば作れる。

高柳分科会長

できあがったものが、4月に各関係者に届くイメージでいるんです。同時に函館市の皆さんにも医療・介護連携推進協議会で議論がなされてできあがったものであり、今後、医療・介護連携支援センターと市が主導で見直し、継続して運用していくというのは、それはオープンな話しですから、何が行われてどんなものを作っているのか知りたいという声は市民の皆さんからの声も聞かれてくると思います。ゆくゆくはバージョンアップして市民の意見も取り入れて、家族の意思決定もこういうシートで盛り込むというようなバージョンアップに繋がっていけば良いものができていくと思います。最初から患者さん、家族がフルに活用できるものは、実際問題難しいでしょうけども、そういう市民の思いも汲んで市民に貢献できるものを目指しているんですよというものができあがれば、活用に繋がっていくものになるんじゃないかなと思います。市民の皆さんとか、患者さんや利用者さんが目に触れる、手にするという点に関しては、これは会としてはオープンでタイミングは4月かどうかは別にしてもお示しして、お渡しして良いというようなまとめでよろしいでしょうか。(はい) 分かりました。それでは、医療・介護関係者含め市民、患者さん、家族、利用者さんを対象にするということとします。

話しを再三戻して恐縮ですが3つの良いところを事務局でとりまとめて、次回の会議までに皆さんにお示ししたいと思います。

そうしましたら、(4)の議事につきましては、そのような形にしたいと思います。次に(5)次回に向けた作業のイメージです。先ほどの(4)のまとめたことについて少し議論できればと思います。先ほどのまとまったようで、まとまっていないお話について、議論しなければいけないので苦しいのですが、3つの先進地事例をまとめるのは難しいので、皆さんから名古屋市のこの部分を盛り込んだ方が良くとか、横須賀のエチケット集のこの部分は削除しても構わないとか、福岡のここは入れて欲しいとか、個人的な意見で構いませんので、いただければと思います。

すいません。時間が限られていますので、今の部分につきましては、メールで事務局の方にご意見をいただければと思います。こちらからいついつまでにご回答下さいというメールをご連絡しますので、その期日までにご回答いただければ、まずはたたき台をお示しできるように進めてまいりたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。(はい) ありがとうございます。

次の議題です。(6)連携ルールのレベルですが、幹事からもう少し説明があります。

伊藤幹事

<ルールを「利用推奨」という位置付けで考えている旨の説明>

高橋：居宅連協

できるだけ多くの人の利用と周知が図れることが大事だと思いますので、そういう形でよろしいかと思います。

福島：包括連協

強制的という言葉が響きまして、決めてしまうとそれをやらなければいけないというか、何のためにやるのか分からなくなってくるような気がしてますが、もしかしたらメールで出せば良いのかも知れないんですけども、1週間を目処にとか、48時間以内とかどこかにあったと思うんですが、一瞬これを読んでさっぱりして良いなと思ったんですが、今の話を聞くと、縛られ感が満載で、大事なことを見過ごしてしまう感じがして、具体的な数字というのは、もしかしたら入れない方が良いのかなと思いました。

岩崎：訪問リハビリ連協

厳しくすると受け入れられないという感じがしますので、利用推奨というところでは、できるだけという思いを込めて、あまり軽くしすぎると使ってもらえないと思うので、これくらいで良いかと思います。

高橋：訪看連協

私も、利用推奨で良いかと思います。たくさん病院がありますが、皆さん色々違うルールとかガイドラインとか利用されていると思うので、急にこれにしてくださいとかにしても変えられるかという、それは難しいのかなと思うので、なるべく利用しましょうという位置づけで良いと思います。

山石：老施協

私も強制となると何か罰則が付いてくるのかなというイメージがありましたけども、やはり先程来、皆さんがお話してましたとおり、それぞれ事業所の方でシステムですとか、流れですとかあります。それが一つの原因となって、こういう仕組みを作りましょうということもあると思うんですけども、将来的にガイドラインに皆さんが乗っていけるようになれば良いと思います。ですから現状では利用推奨ということでもよろしいかと思います。

岩城：MSW協会

このツールの運用にあたりまして、よりよい後方支援ですとか、連携のために望ましい取り組みという意味合いを持たせるのであれば、利用推奨のガイドラインというのが良いと思います。

鈴木：在宅ケア研究会

私も福島さんと同じような意見で、福岡の入院直後から48時間位というように書かれているのも、確かに退院支援や退院調整においては、今現在私もこの取り組みをしているんですけども、院内の中でも十分にできていないところもありますので、私もガイドラインということで、あまり厳しいルールでは無くて標準化というような考え方で良いと思います。

水澤：看護協会

私は利用推奨でよろしいかと思えます。函館市内を統一するとなると難しいと思えますので、これで良いと思えます。

高橋：薬剤師会

当会としても利用推奨の位置づけで良いと思えます。ここで使わなかったからどうだという人が出てくるのもまずいですし、少しずつ改定のたびに育てていくルールだと思えます。まずは柔らかく利用推奨で良いと思えます。

川村：歯科医師会

私も皆さんと同意見でございます。

亀谷副部長

恐らく鈴木さんも仰ってましたけども、48時間は恐らく退院支援加算の縛りだと思うので、ある組織の中でコンセンサスを得るなら必要だと思うが、広域でやるには推奨というレベルが一番良いと思えます。賛成です。

保坂副部長

皆さんと同じです。

高柳分科会長

ありがとうございます。ここに関しては皆さんの総意ということで推奨レベルで行きましょうということでもよろしいでしょうか。(はい) ありがとうございます。それでは原案のとおりとして、今後の協議を進めていくことでよろしいですね。

次回の分科会につきまして、運営担当の幹事の方からから願います。

伊藤幹事

資料の6として、次回の分科会は11月を予定しております、ご都合をお聞かせください。後日、調整した日程をお知らせします。

高柳分科会長

当日配付資料としてお配りしてました川村先生からの函館歯科医師会の1枚ものをご覧いただきたいと思えます。これに関しまして亀谷副部長願います。

亀谷副部長

情報共有ツール作業部会を担当しております亀谷ですけども、川村先生からいただいた退院支援分科会のツールに関する内容が主だと思えますので、これについては明日作業部会を開催しますので、作業部会の中で先生からいただいたものを議論させていただければなと思いまして四條先生含め、歯科医師会からのご意見ということで明日、協議したいと思えます。それからツール作業部会の方では、今、議論いただいた手引きの中に入るべくツールを議論

させていただいてます。実際、今、議論してる主が名古屋の様式を使った1枚ものを簡素にして、如何に応用的に使えるかを検討しています。ツールと言っても必ず100%の同意があって作れるものじゃないと思っておりますのでツール部会も多職種連携の中で言うと、一つ書類が多くなるということは、業務上のストレスということは重々承知の上で連携をスムーズに行かせるためのツールを考えていきたいと思っておりますので、川村先生の意見を含め退院支援の皆さんの方でもそのような意見ございましたら、メーリングリストでもご意見いただければと思っておりますのでよろしくお願い致します。

高柳分科会長

ありがとうございます。

最後に、全体を通して何かご意見はありますでしょうか。

進行を事務局にお返しします。

小棚木医療・介護連携担当課長

高柳分科会長どうもありがとうございます。以上をもちまして会議を終了します。皆様お疲れ様でした。