

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6回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成31年2月14日（木）19:00～20:10

2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

3 出席状況

メンバー：亀谷副部会長，保坂副部会長，福島分科会長，高橋正治郎メンバー，白川メンバー，鈴木メンバー，岩城メンバー，高橋淳史メンバー，岩崎メンバー，高橋陽子メンバー，山石メンバー

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，長谷川，柳谷，鎌田

事務局：函館市地域包括ケア推進課）栗田主事

4 議 事

○報告事項

- (1) はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会報告
- (2) はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査報告
- (3) はこだて入退院支援連携ガイド「別冊ガイド」作成の状況報告

○協議事項

- (1) はこだて入退院支援連携ガイドの見直しについて

5 その他

- (1) 次回の部会日程について

6 会議の内容

栗田地域包括ケア推進課主事

それでは定刻になりましたので、始めさせていただきます。ただ今から、函館市医療・介護連携推進協議会の連携ルール作業部会退院支援分科会の第6回会議を開催いたします。私は函館市役所地域包括ケア推進課の栗田と申します。よろしくお願いたします。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5回の会議録についてですが、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。事務局の方には、特に修正のご意見がございましたので、原案どおりで、第5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いております。次に欠席者ですが、本日は、恩村メンバー，川村メンバー，奥山メンバーが所用により欠席

となっております。では、公益社団法人北海道看護協会道南南支部から白川メンバーが本月初めてということで一言よろしくお願ひいたします。

白川：看護協会

北海道看護協会の道南南支部より参りました、函館脳神経外科病院の白川と申します。皆さんよろしくお願ひいたします。

栗田地域包括ケア推進課主事

白川メンバーありがとうございます。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から資料6までの合計8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せんか。また、あらかじ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。出席者名簿の方に1点修正がございまして、一般社団法人函館薬剤師会の高橋メンバーですが、勤務先があおぞら薬局さんということで、こちらの方修正をお願いいたします。それでは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。それでは福島分科会長よろしくお願ひいたします。

福島分科会長

はい、皆様こんばんは、よろしくお願ひいたします。それでは、次第に従いまして議事を進めていきたいと思ひます。まず報告事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会報告についてということで、佐藤幹事からよろしくお願ひいたします。

佐藤幹事

皆様こんばんは、幹事の佐藤でございます。それでは早速進めたいと思ひます。次第の2報告事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会の報告について、ご説明いたします。資料1をご覧ください。こちらは退院支援分科会のメンバーの皆様と企画いたしました、はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会の次第となります。事例をもとにグループワークを行い、はこだて入退院支援連携ガイドを活用しながら、自職種のスタンダードな連携のあり方と所属機関によって異なる連携、及び他職種の動きの確認についてディスカッションを行うことにより、自職種の役割を再認識し、他職種の役割や動きについて知ることができる機会となること、及びガイドの活用促進を目的にこの研修会を開催しております。昨年11月14日に研修会を開催いたしました。今回は今後同様の研修会の開催に協力を得られる方を各団体より選出していただき、各団体同士協力しながら企画、開催していただくことを期待し、計41名の皆様にご参加いただきました。資料2をご覧ください。こちらは研修会終了後のアンケートの設問の集計になります。設問3「研修会を受講し医療・介護関係者の相互理解は深まりましたか」について、40名の方に「深まった」との回答をいただいております。その他、「色々な視点を生で聞けることは非常にメリットがあることだと思った」、「事例を深めながら他院、自事業所の考え方もわかり、考え方だけではなく動き方も見えたので良かった」、「医療機関側と在宅側双方の立場からの現状を聞くことができ、連携するうえでの大変さや調整の大切さをより実感することができた」等のご意見をいただき、本研修の効果を実感していただけたのではないかと感じております。その他アンケート

記載内容からは、『はこだて医療・介護連携サマリー』についての意見もあったため、次回の研修会では、配布資料に『はこだて医療・介護連携サマリー』を追加し、研修会で活用することで、サマリーについても活用促進及び周知に繋がると考えております。次年度以降も本研修を継続し、はこだて入退院支援連携ガイドの周知及び活用を促進する機会にもなればと考えております。報告事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会報告についての説明は以上でございます。

福島分科会長

はい、ありがとうございました。それでは今の報告に関しまして、皆様からご発言いただきたいなと思っております。ご意見ですとかご感想等でも構いませんが、いかがでしょうか。

高橋：薬剤師会

薬剤師会の高橋です。すみません、私この研修会ちょっと私用があって欠席していたんですが、やっぱり周知するより良い活用するためには、継続してこの研修会を行っていくのが良いかなと思っております。この件に関しては以上です。

福島分科会長

ありがとうございます。居宅連協の高橋さん。

高橋：居宅連協

はい、居宅連協の高橋です。実際にガイドを活用した研修会に参加して、ファシリテーター、司会進行ですね、司会でいたんですけれども、実際今回のこの方法はどうでしたかっていうこのアンケートの中で、自分の感じてるところってやっぱりそれがこう言葉にでていかなというのわかります。例えば、お互いの職種とか仕事立場でどういうふうに行っているのかわかったというプラスの意見もあったりするし、新たな発見があったっていう気付きですね。そういうのも考えられるのはすごく色々な職種でやるからこそでてくる部分だろうかなと感じます。一方で、他に後半にある、そのガイドの活用という点で進め方っていうんですかね、私も実際にやってみて司会の進行の仕方にすごく戸惑うというんですかね、どう進めようか手探りしながら結構苦労したなっていうか、病院さんのソーシャルワーカーさんに助けてもらいながらなんとかこう、こなせたっていうところが正直なところで、そのガイドの活用っていうことと、どういうふうに関連させて研修会とするのかっていうのが、すごく難しくというんですかね、やっぱりファシリテーターとか司会の力量がそのグループの成果に影響を与えるっていうんですかね、そこがちょっと非常に内容的に濃かったというか、ただやっていくっていうことでは以前に一昨年ですかね沢山の人数で大きい会場で何十グループも作って、本当に色々な職種でやった斬新な取り組みっていうのが、あれに通じるものがやっぱりあって他の職種ともそっちがどういうことをどういう視点で取り組んでいくのかっていうところは、大きな一部になるのかなっていうふうには思います。以上です。

福島分科会長

はい、ありがとうございます。あと数名の方いらっしゃるんですが、今高橋さんのお話で

集約されたような感じもしますし、私も高橋さんと同様で司会はすごく苦勞してかなり色々な汗をかいたかなという記憶がございます。でも高橋さんおっしゃっていたようにこれは継続する価値があるものだと、会場ではそんな声を沢山聞いたような気がします。あと今回初めてだったので、多分目的意識の高い人たちが沢山いたかなっていうこともあったし、あといない職種の方もいらっやした。なので、これからまた続けるにあたっては、色々な職種の方もそうですし、あと経験年数、かなりベテランさんだけではなく、まだ2、3年とかその位の方々にもどうか参加していただけるようなものがあたらいいのかなという気はします。あとサマリーの話は、これは幹事の方から出たんですけどサマリーも入れてということでもよろしいのでしょうか。

佐藤幹事

そうですね。実際あの研修会開催する中で、グループワークの中からどういったサマリーだったっけとか、ここでサマリー見ながらやった方が良いよねみたいな声も上がっていたんですね。それで急遽スライドの方にサマリーを投影してというようなかたちもとらせていただいていたので、よりこの研修会の効果と言ったら変ですけど、お互いを知る連携を知るところの成果を上げる為には、サマリーも1つの題材としてグループワークしていただいた方が良いのかなというふうに考えております。ただ情報ツール連携作業部会の方でサマリーについての研修会というものも今、次年度に向けて研修企画しておりまして、そちらの時にも、もしかしたらガイドを資料としてグループワークに使用していただくというかたちで、お互い研修会の場面で登場するようなかたちで運営していければ、なお効果が出てくるかなと今感じたところでした。

福島分科会長

それでは他に何かご意見ですとかご質問ありませんか。では報告事項(1)に関しましては以上で終了させていただきたいと思っております。議事の方進めてもよろしかったでしょうか。それでは報告事項(2)はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査報告についてということで幹事の方からよろしく願いいたします。

佐藤幹事

報告事項(2)はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査報告について、ご報告いたします。資料3、資料4をご覧ください。資料3は、はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査の依頼文書となります。資料4は、はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査集計結果でございます。アンケートは平成30年12月に実施いたしました。函館市医療・介護連携推進協議会に参画及び各部会、分科会に所属する医療・介護関係の各団体に対し、各団体傘下の会員等に対するアンケート調査の周知と実施を依頼し、146件のご回答をいただいております。各団体の内訳は資料4の1をご覧ください。貴所属機関についてお聞きしますという所ですね。そちらをご覧くださいいただければと思います。なお看護協会は会員への配布が困難という理由をいただいております。前年同様アンケートは実施しておりません。また道南在宅ケア研究会につきましても、多職種が会員となられている団体であるため、職種ごとの判別が難しいという理由から前年度同様、アンケートは

実施しておりません。次に函館地域医療連携実務者協議会につきましては、ソーシャルワーカー協会に所属している会員さんが重複している所が多いという理由からですね合算した形で提示させていただいております。資料4の2でございますが、資料3のアンケート調査(1)の設問の集計になります。ガイドを見たことがあると回答して下さったのが112件、いいへの回答が34件となっております。各団体の内訳はご覧の通りです。資料4の3につきましてはガイドを見たことがある方、112件のうち日常業務における活用機会を尋ねておまして、はいの回答が29件、いいへの回答が83件となっております。活用していない方の理由としましては、入退院支援に関わる機会がなかったが最も多く、次いで既存の業務に沿って対応しているので活用していないためとなっております。その他多くのご回答をいただいておりますが、記載の通りとなっております。資料4の3ページ、4ですが、ガイドを活用していると回答した方の具体的な活用場面になります。入退院連携が必要なケース支援時に確認が最も多く、次いでカンファレンスなどで使用しているとなっております。その他多くの回答をいただいております。続きまして5の活用頻度です。年に数回が21件、月に数回が8件、頻繁に使用という回答が0件となっております。最後に6ですが、ガイドの見直しの必要性があると回答した方が5件、無しの回答が50件となっております。報告事項(2)はこたて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査報告についての説明は以上でございます。

福島分科会長

それでは、報告事項(2)に関しまして、皆様からご発言をいただきたいなと思います。ご覧になられてどんな感想をお持ちになられたのでしょうか。岩崎さんどうでしょうか。

岩崎：訪リハ連協

質問なんですが、結果的に見てこの浸透具合は前年度よりも良くなっているというようなご判断なんでしょうか。

佐藤幹事

横ばいというところかなとは思いますが。ただ、前回の分科会の時にもメンバーの皆さんからお声が出ていたかもしれないんですが、日常的に見ていただいて常に見ていただくガイドというイメージではなく、困った時に見てもらい、ふとしたときに思い出してもらい。あとは活用方法としては新人さんの教育であったりとか、実習生さんに入退院支援について知っていただくためにですね、活用しているというようなご回答もあつたりするものですから、そういった時に活用していただけるっていう所でも、1つ成果としてはあるかなと思っていたところでした。回答の中にもありますが、日常的に各病院さんなり事業所さんなりでスタイルが出来ているなかを、必ずこの通りにといいものではないとは思いますが、ふとしたときに思い出していただけるようなそんなガイドの存在になっていければなというところを目指しながらですね、地道に色々進めていけたらなと考えるところですが、現段階では横ばいという結果で捉えておりました。

岩崎：訪リハ連協

この数字的なものがどう捉えていいのか、何とも言えないところがあって、回答したのが前と同じような感じの人だけであるならちょっとどうなのかなと思ったんですけど、使い方とか活用方法がまた広がっていたりとかしてる部分があるっていうところでは、学会とかで想定してないようなものの使い方とかが新たに生まれてきたりというようなきっかけを拾うことにもなると思うので、そういうところではそういう意見を拾える場所とかっていうふうに思いますけど。もうちょっとそのアンケートの取り方というところも少し検討してもいいのかなというような正直なところでした。

佐藤幹事

ありがとうございます。はい、中々難しいですけど先にご説明しました研修会等でガイドに触れてもらう機会、見てもらう機会、そういった機会を少しずつ増やししながら、一度は開きましたよ、見て参考になりましたよって多分あの研修会の中でもきっと始めて今回ガイドを手にしてみましたって方も中にはいらっしゃったのかなと、そういった方々からの感想としてはこういうことが書かれているんだねっていう声もあったかとは思っていますので、地道に色々活動しながら、手に取っていただける機会、手に取っていただける方を増やしていければなと思っております。すいません、ありがとうございます。

福島分科会長

病院と介護の世界ということでは、施設ではどんな状況かあまりお話を伺うことがないので、山石さんよろしいでしょうか。

山石：老施協

これ数字見ても分かるかとは思いますが、分かっているけどもなかなかこう使う機会がないという部分につきましては、やはりその前回の会議でもちょっとお話したかもしれないですけども、やはりこの時間的な問題っていうか、退所してすぐ入所にこぎつけたっていうところが実際どの施設さんもあると思うんです。やはりその空床期間をできるだけ短くするっていうものに、そうなりますとやはりこの記載されているこの流れを忠実に守って動くと、やはり時間的にかかってしまうこともあるだろうしっていうことで、ですからある程度自分たちの中に今まで培ってきた動きをそのまま流れとして、その流れに乗って、という部分が多いのかなという気はします。私の方もですね、研修でも、福祉施設の方でも、こういうふうなものもあるんだよって、もうちょっと周知したいなとは思いますが道南地区の老人福祉施設協議会になりますと渡島檜山とか市内ではないものですから、なかなか研修会に持っていくっていうのはちょっと正直な所なんですけれども、まあ事前に次年度に向けて何かそういう機会を作ればいいのかとは思っております。

福島分科会長

はい、ありがとうございます。いつこのガイドを見るんだろうっていうことですね。多分アンケートを答えられた方が皆さん考えてセンセーショナルに説明があった年、去年、一昨年あたりは何となく見てましたっていう方は多かったかと思うんです。その後なんですよ、それぞれの事業所にこのガイドが目に見えるところにあるだろうかという、まずそこから

かなという気はしますし、あとこのガイドの存在を知っている人間が増えていけばいいんですけど、なかなかあっていうところもありますし、まずさっきの研修会を何度も何度もこれからもやっていきたいということと、あと色んなアイデアを拾っていきましょうっていうことを続けていくのかなという気はします。ありがとうございます。では次の議題に移らせていただいてもよろしかったでしょうか。続きまして(3)はこだて入退院支援連携ガイド、別冊ガイドですね、作成状況報告について佐藤さんよろしくお願ひします。

佐藤幹事

報告事項(3)はこだて入退院支援連携ガイド、別冊ガイドの作成状況の報告について、ご説明いたします。退院支援分科会第5回会議の後、別冊ガイドワーキンググループメンバーを選出させていただきまして、定期的に協議検討を重ねて参りました。資料5の1、5の2をご覧ください。こちらは在宅看取りのための別冊ガイドの素案となります。この素案をもとにメンバーの方々と完成に向け協議検討を継続していく予定でございます。報告事項(3)の入退院支援連携ガイド、別冊ガイドの作成状況についてのご説明は以上になるんですが、中身の方は事前に皆様の方でも目を通していただいている段階であります。何かご意見等ございましたら、お聞かせいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

福島分科会長

目を通していただいていたということなのですが、今この案というか仮のかたちになったこれが1冊でなくて、しかも在宅療養ガイドと在宅看取りガイドと2つに分けられているってところも多分「あら、こういうことだったの」と思われた方も多いと思うので、こんなかたちになりましたっていう簡単な経緯みたいなのを、ワーキングメンバーの鈴木さんにお願ひしていいですか。

鈴木：在宅ケア研究会

道南在宅ケア研究会、鈴木です。よろしくお願ひします。このグループメンバーの1人として、このガイド作成の話し合いに参加させていただきました。まずは、はこだて在宅療養ガイドについては、私の方は現在、所属部署は在宅療養支援室っていう所で、お家に帰る患者さんに対しての在宅調整を行っているんですけども、その中でやはり転院っていう選択も1つだけけれども、お家に帰るっていうような選択もありますよっていう中で、やはりこういうようなガイドがあって患者さん家族にきちんと説明できる媒体として誰でも説明できるようなパンフレットがあればいいなっていうところでお願ひしたという経緯があります。内容としては、相談窓口がこういうのがありますよ、お家っていうのがこのような選択がありますよとか、あとは費用に関しても具体的には訪問看護など訪問診療を使った時の金額ってこのくらいかかりますよっていうようなところがあれば具体的に説明できるのかなというところがあります。あと、はこだて在宅看取りガイドにおいては、やはりお家に帰るっていう選択したんだけどもその中でも最後の看取りに関しては、入院したいっていう患者さんもいますし、あとは自宅で看取りたいっていう患者さんもいらっしゃいます。その中でやっぱり看取りに関しても患者様というよりは、家族の方にこういった流れの中で最後の看取りをするような流れになりますよっていうのを事前に知っておくことで家族自身も覚悟を持

って、看取りっていうのを知ってもらうという所でのガイドがあればいいかなというところで、皆さんで相談しながら作成いたしました。

佐藤幹事

鈴木さんありがとうございます。ワーキンググループのメンバーの皆さんと色々議論を重ねまして作成して参りました。まず、2冊に分けた経緯としましては、対象となられる方が変わってくるだろうということで2冊に分けております。在宅療養ガイドこちらの方も在宅看取りガイドどちらもですね、ご家族であったり、利用者さんという一般市民の方にも見ていただきたいという思いもあるんですが、そういった一般市民の方にも分かりやすいガイドとなると医療・介護関係者の方にとっても、もしくは看取りの経験のない職種の方にとっても、より理解しやすい内容になるのではないかとということですので、対象の方を一般市民の方も含めて医療・介護関係者にも向けてということで、多数議論を重ねて参りました。こちら2つに分けたのは、まず療養ガイドの方はご本人にもご家族にも医療・介護関係者にも見てもらいたいもの。在宅看取りガイドの方はですね、こちらはなかなかご本人に説明する内容というのはちょっと難しいかなと、ご本人がご覧になっていただくにはふさわしくないような内容も含まれているだろうということで、こちらはご家族への説明であったり、医療・介護関係者のガイドとして活用できるものということで、一緒にせずに2つに分けたという経緯はそういったところがございます。まだまだ素案の段階でして、これからさらにワーキンググループの皆さんと議論を重ねて、より函館に即したイメージのもの、もっともっどんどんブラッシュアップしていかたちのものに作り上げていきたいなと思っているところです。

亀谷副部長

すみません、ちょっと僕の勘違いかもしれないんですけども、在宅療養ガイドっていうのはエンドステージの人だけに向けたものじゃないですよね。この「初めに」の所で、自分らしい最期を迎えたいって考えを持っているとか、自分らしい最期を迎えたい、この下段の方にも自分らしい最期を迎えるためって何か最期って言葉が強調されていて、在宅療養っていう場合は全てがエンドステージじゃなくて、療養の途中で病院に入院になったりって患者さんには、あまりにも最初のページがセンセーショナルかなって思っっては見ていたんですけど、どうなんですかね、これ。

佐藤幹事

一番最初のスタートしたきっかけが、まずは看取りのガイドを作ろうっていうところからスタートだったので、どうしても最初の作成の段階では看取りの方を対象としたイメージでの作りになっていたかと思います。ただ色々お話している中で、やっぱり退院時の説明に使用できるものも欲しいよねっていうようなところもあったので、その看取りのところのイメージも残しながら、退院の時の支援ということに繋がっていたかなとは思っています。ただ、今話しあったように確かに退院の段階で対象を看取り期といたら変ですけども、終末期に向かっている方に対してだけの説明の資料となるものではないかと思うので、そこはまた改めて見直ししてきたいと思う所です。ありがとうございます。

保坂副部長

どっちにも在宅看取りって言葉が入ってますよね。多分考え方はそういうことで考えてないと思っているので、そこだけちょっと気になったんですね。こっちにも在宅看取りがあって、こっちにも在宅看取りになってるから、看取りってことじゃなくて、やっぱり生活っていう、お家に帰るってこういうふうに住生活できるよっていう、その生活のイメージ化ができればこっち（在宅療養ガイド）は生きてくるのかなという気はします。こっち（在宅看取りガイド）の内容を見ると完全に癌で亡くなっていく人のためになっちゃってるので、そうじゃない非癌性の人もあるからそれも含めて考えてもらえれば、退院の時に家族にもこの病気ではこういうふうになっていくよっていうプロセスが個別で見えるようなかたちになって行けばいいかなって思いますね。そのための何かになれば。大雑把って言ったら失礼ですけど、大きな丸で、さらにそこからこう個別に入っていけるようなお手本っていうか、教科書的なものになっていけばいいのかなって、さらにここに個別性が書き込めるような、そして患者さんにも渡せるものになっていけばいいのかなって。勝手に思っているだけだから気にしないでください。

佐藤幹事

疾患別ってことですか。

保坂副部長

別に疾患別にしないでいいですよ。ですから、これぼんって渡しちゃうとこれだけになっちゃうんで、じゃなくて何々さんはねっていう所で書き込めるような。それぞれ違うじゃないっていう所もあるので、まあそこまで今すぐは求めてないですけど、でもそこに持っていけるようなアプローチする病院の看護師さんとか、退院支援の人達がそういうふうになっていきやすいような物になればいいのかなって思ったりはしますね。癌だけじゃないっていうのがすごくこの頃多いので、やっぱりそういう人達に向けてっていうのは何かあった方が、あった方がというか、そういう人達も仲間に入れて、仲間に入れてっていったら変ですけど、欲しいなっていう気はします。

佐藤幹事

ご意見ありがとうございます。非癌の方に対してもっていうようなご意見はですね、ワーキンググループの中にも確かに出ておまして、まだまだこれから精査していく必要があるなと思っています。もともと1冊でというイメージで作成していたところを、対象が変わるよね、時期によってもというようにお話もありながら2冊に分けてみたっていう段階のものとなっております。これから今頂いたご意見も含めてさらにさらにですね、ワーキンググループの皆さんと検討をしていければと思います。ありがとうございます。

福島分科会長

ワーキンググループだけではなく、それこそ看取りの部分なので緩和ケア看護師さんとか、あるいは訪問看護協会さん。それぞれの看護師さん達の本当の現場の人達の色々な意見をワ

ーキンググループの方から発信して、吸い上げてそれをまとめていくような一応そういう段階を踏んでいきたいねと話はしていたので、多分来年度、平成31年度の1年間くらいの時間を持ってできるかと思っておりますし、それで完成したのもそれが最後ではないという思いで作っていきたく思っていましたので、また経過を報告して参りたいと思っております。では他に意見ありませんでしょうか。では次に進みたいと思っております。それでは続きまして協議事項に入ります。協議事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドの見直しということに関しまして、佐藤さんからお願いします。

佐藤幹事

協議事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドの見直しについて、ご説明いたします。資料4の3ページの6をご覧ください。先ほどご報告いたしましたアンケート調査の結果からは、ガイドの見直しが必要とのご意見は少数でございましたが、ご覧のようなご意見がございました。こちらにつきましては、ご意見をいただいた方へ個別に対応し、ガイドの説明を行っております。今後もガイド活用アンケート調査を行い、修正箇所等については、メンバーの皆様と協議検討し更新していきたいと考えております。資料6-1をご覧ください。こちらは前回の分科会でメンバーの皆様から、退院後に医療機関へ情報提供を行うフィードバックの部分が、もう少しガイドの中に盛り込まれていたらいいのではないかとのご意見をいただいております。そのフィードバックがされることによって、より医療と介護の連携が深まると考えられることから、コアメンバーと協議検討を重ね、現行のはこだて入退院支援連携ガイドを一部変更したものでございます。この変更について、メンバーの皆様からご意見及び了承をいただきたいと考えております。次に資料6-2をご覧ください。はこだて入退院支援連携ガイドの関係先機関一覧となります。ガイドの23ページ中段にございます市関係窓口の名称変更がございまして、そちらに伴いガイドの記載内容を一部変更させていただきたいと考えております。協議事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドの見直しについての説明は以上でございます。この件について皆様にご協議をいただければと存じます。

福島分科会長

はい、それでは協議事項に関しまして皆様からご意見いただきたいなと思っております。まず資料6-1の退院後の情報提供という所をご覧ください。これは訂正というか修正した後のものが載っているんですけど、これの前がどうだったかっていうことを口頭で申し上げますと、まず「在宅施設担当者は」については以前「ケアマネジャーは」と限定していました。あとその2段目ですが、「行うことを心がけましょう」のあとに「特に支援対象者が在宅での療養において準備不足だったり、困っていることがあれば医療機関担当者へ積極的に情報提供を」というふうな文言が入っていました。それを今回はカットしてさらに「情報提供を行うことで、医療機関職員の医療ケア向上等にも繋がります」というものを加筆してあります。なので、ケアマネジャーが困った人がいた時のために医療機関の方へ情報提供を行うことだという意味合いではなく、あくまでも在宅施設等々担当者の方が、医療機関の方のケアの向上を目指してフィードバックしましょうっていうような。ちょっと意味合いが違いますもんね。違う表現になっていると思いますよね。それで良かったかなという協議を、今させていただこうかと思っております。病院の岩城さん、いいですか。

岩城：MSW協会

ソーシャルワーカー協会の岩城です。今回この修正を解説いただいた中身を見て、私もこの表現がすごく素敵だなというふうに思いました。お互い義務的なものではなく、この作業があることで医療機関側も自分の実践を振り返りながら、また次の実践に繋げることができるよということで、特にこう、嫌な気持ちにも全くならないですし、自分達のためにもなるんだなって思えたので、この表現すごくいいなと思って聞いていました。

福島分科会長

ありがとうございます。では訪問看護ステーション高橋さん。

高橋：訪看連協

はい、訪問看護ステーション連絡協議会の高橋です。私どもも病院から退院された方の情報を退院した後にこんな状況ですよってお伝えする方だったので、この文面が積極的に情報提供を行うことで医療機関職員の医療ケアの向上等にも繋がりますって書いてるんですけど、私達も送っても送られても送る側も送られる側もお互いに情報提供することで、今後の何か繋がっていかさういうのもあるし、まあここに頼んだらこういうふうに言ってくれたということが、何というか相手も私達もお互いに良い関係を保てるような状況になるような気がして良い文章だと感じています。

福島分科会長

ありがとうございます。保坂副部会長いかがでしょうか。この議題はですね、去年の今頃力説されていた内容なんです。

保坂副部会長

正直言って平成14、5年の時にですね、退院支援のコーディネーターっていう話が出て、ディスチャージプランナーっていうふうには呼ばれるようになり、各病院病棟に配置しましょうっていう動きがあったんですね。その時に訪問看護事業協会であったり振興財団ってところが積極的にそういう研修をして、病院の看護師さん方に頑張ってやってたんですけど、それが法制度化になってこういう動きになってる訳ですね。その平成14、5年の時、この3年間の時にですね、実は事業協会の方から訪問看護ステーションが「退院してきたら、1週間以内にフィードバックしましょう」っていう、半分強制的なルールが下りてきたんですよ。それをやる為のツールを事業協会から私達の所に下りてきてるんですね、実は。でもそれを例えば私がやりましょうって言っても、その当時はどこの病院さんも「何それ」っていうところだったので、そこで破綻してた状況なんです。その用紙は今でも私持ってます。ですから退院した後、お家帰ってからどうだったかっていうのは絶対知りたいと思うんですね、帰った病院側っていうのは。「帰ったからさっぱりした」っていう所もあるかもしれないんですけど、でもやっぱり「帰ってどうしてるだろう」って気にかけてくれる病院さんも結構あるので、私はファックスで流してみたりだとか、直接電話をかけて「大丈夫、今こうやってるよ」とかっていうやりとりをさせていただいてます。訪問看護ステーション連絡協議会

では、多分どこのステーションさんもみんなそれはやっていると思うので、それがルールになっちゃうと強制的になっちゃってみんなやりたくなくなっちゃう。でもこういうふうに「やろうよ」という呼びかけというのは絶対的に必要だなんて思います。例えば、これに点数が付いたらみんなやるんですよ、絶対。いずれ点数付いてくると思います。なので、その前段階だから、こんな感じでやってお互いに帰ってよかったねっていう思いで仕事ができるようになればいいかなと思うのと、今度のプランニングするときに「あ、こういうケースはこうだったけど前こうだったから、じゃあ今度こういうのもやっぱり必要だったんだね」という振り返りの材料になってくれれば、多分次からはもう本当ソフトランディングしていくんじゃないかなっていう気がします。なので、すいません、言い出しっぺなので、こういうふうにご書いてくださってありがとうございます。

佐藤幹事

文章を考えたのは私ではないんですが、非常に皆さんから良い意見が出まして、センター一同嬉しく思います。このかたちで修正させていただいて、また改めてホームページの方に掲載して、また変わりましたというお知らせをさせていただきながらですね、皆さんの目に触れる機会を持っていければなと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

福島分科会長

皆様からお話をいただいた中で、そういった方針で皆さんのお互いをお互いに情報を振り返り、あの人どうなったかなっていうところを知りたいという思いをかたちにできればいいねっていうことを文章化してみましたってことで、ただ去年はこれを様式も作ってこういうやり方もあるよっていうことで、保坂さんにはお願いいただいていたので、今回はこの文章的なことでの変更修正にはなるけれど、その先にもしかしたらそれがかたちになって必要化されていくっていうような、そういうふうなことも期待しつつでよろしいんでしょうかね。では今回この分科会の全体のことで、今日は報告事項が多かったんですけども、全体通しまして皆様の方から何かご意見ですとかご感想でもいいんですが、一年に一回だったので、去年3月だったんですね分科会。じゃあ一言ずついいですか。

高橋：薬剤師会

はい、薬剤師会高橋です。そうですね、ちょっと僕は最初このガイドを作る時にあまりこういうのが膨れ上がると、ちょっと読んでもらえない危険があるんじゃないかなって思っていたんですよ。今回ちょっと支援ガイドに追補っていうものが2部できたっていうことと、そこからまた広がっていくっていう中でちょっとボリュームが膨らんでいくっていうところはちょっと心配はしているんですが、ただその必要性っていうのは十分理解しているつもりです。なので、できれば読みやすく、そして読む側がその義務に感じない、こういう優しい表現になるようになっていけばいいかなって思いながら参加させていただきました。この一年間ありがとうございます。

白川：看護協会

道南支部の白川です。初めての参加だったので、ちょっとすみません、経緯とか何も分か

らず参加してしまいました。皆様のご意見を聞く中で、だんだんと「ああ、こういうもらったようなガイドはどんなふうにするものなのか」ということもだんだん分かってきましたので、今のこの退院後の情報提供についても、看護としてはやっぱりこの患者さんどうなってるのかっていうのがすごく気になるところになるので、ただ気になるって言いつつも日頃の忙しさに紛れてしまい、次の患者さんの所へ目がいってしまい、なかなか振り返れないってところの経過でありますので、このような、本当に見たりとか読んだ人がそういうふうに戻してくれたらいいのかなっていうふうに思います。またちょっと頑張ります。よろしくをお願いします。

鈴木：道南ケア研究会

鈴木です。はこだて在宅療養ガイドとあと看取りガイドにおいては、一年間かけて皆さんに協力していただきながら進めていきたいと、医療者側だけではなくって他の職種も活用できるものを作っていきたいと思っておりますので、今後ともご協力お願いいたします。

岩城：MSW協会

ソーシャルワーカー協会の岩城です。今回ガイドの作成にソーシャルワーカー協会として関与できる機会をいただけたのは、当協会としても貴重なことだったなというふうに思っています。今回アンケートの中でもなかなか手に取る場面がないだとか、活用の機会がないっていうのは依然みられてはいますが、ただ実際にそれぞれの活用場面を作っている事業所さんには時間があるのも事実だとは思いますが、またこうして欲しいなっていう改善点が出てくるっていうことも貴重な声なのかなというふうには思いますので、今後もどういう場面で活用できるのか、こういう活用の仕方があるよっていうのを現場から吸い上げるっていうこともすごく大切なことだと思いますので、引き続きこの継続の場に関わっていきたいと思っております。以上です。

山石：老施協

はい、今回医療と福祉、私は施設の立場でこう携わっていただいたんですけども、やはり情報のこの大切さっていうのはやっぱり日々感じておまして、病院の方からとか在宅から入所された方の情報不足で、やはりその方のお世話になる内容も変わってきたりとか、あと病院からの情報も仕入れておけば、またすぐ入院しなくても済んだんじゃないかなっていうのが結構あるんですよ、正直言って。ですからやはりそういう部分でのこのガイドラインだとかツールっていうものが、共通認識を持てるものができるっていうのはすごくいいことだなというふうに思っています。最終的にはやはりその対象者の方のためにとってことで皆さん今後一致して動いていくと思うんですけども、それはですね、やはりある事業所なりある職員がやってる共通の部分ってもっと深めていかなければいいかなと思っております。以上です。

高橋：訪看連協

訪問看護ステーション連絡協議会の高橋です。私も色々とガイドの方に関わらせていただいていたんですけども、まずはアンケートであまり活用されていないっていうのが、ちょ

っとすごく残念だなんていうのがちょっと思いました。ただ私事なんですけども、私、看護学校でちょっと地域包括ケアシステムとか在宅ケアに関しての講義をさせてもらっているんですけど、実はこれ全員に配っちゃったんですよ。これ配って函館市でこういうことをやっていますってということで、進めていくから、病院行ったらこういうのがあるからちゃんと読んでねっていうことをちょっと宣伝してみたりしておりました。なので、変わったらまた変わったのをまた来年配るかなとは思っていたんですが、新しい人ややっぱり皆さん長くやってくれる方がもともとこの流れっていうのがだいぶ分かってる方が結構多いから、見なくてもできるっていうのがきっとあるのかなとは思いますが、新人さんとかケースワーカーさんもそうだし、看護師さんもそうだと思うんですけど、新人さんがやっぱり分からない部分っていうのがすごく連携に関しても多いのかなと思うので、どんどん広げていこうかなと思っておりました。だって使ってもらわないともったいないと思って。これも今、修正点がきっと沢山あると、『はこだて療養ガイド』と『看取りガイド』についても修正点がきっとあると思うんですけども、これについても是非進めていきたいと思っています。一年間ありがとうございました。

岩崎：訪リハ連協

訪リハ連協の岩崎です。このガイド自体はやっぱりみんなが誰もが思うことを一つかたちにするっていう所が目的で、一つの参考というか教科書っていうようなかたちの扱いになって、活用が少しずつ深まっていっているのかなと思うんですけども、そうですね、やっぱり浸透も大事なんですけども、使って変化が生まれた所をどう広げていって、それがまた次の広がりにつながっていくとは思いますが、その変化をどうやって拾っていくのかなというところが、また考えていかなきゃいけないところなんじゃないかなというふうに僕はちょっと思いました。あとはそうですね、医療の連携、介護の連携ってところで、函館っていう町がすごく住みやすいつつところに繋がっていくような一つのツールとしてももっともっと深めていければいいのかなというふうには思いましたので、今後協力できるところでやっていきたいなと思いますので、よろしくをお願いします。

高橋：居宅連協

はい、居宅連協の高橋です。アンケートですね、今ガイドの使い手の一翼なんだと思うんですね、居宅、在宅で、設問の今どういうのか分からないですけど、その使う機会、チャンスがなかったのか、入退院がなかったのか、使わなかったのか、そこもちょっと考えなきゃいかんなど。居宅の事業所って今市内に100ちょっとあるはずなんですよね、110か、もうちょっとですかね。ちょっと私もはっきりとした数把握してないんですけども、居宅連協に関して言うと、事業所はおそらく70か80かそこらなんです、だいたい7割くらい。その居宅にじゃあ何人、どれだけのケアマネさんが頭数いるのっていう正確な数が正直把握できないんですよ。果たしてその積極的に使うケアマネさん、さっきお話した意識の高い人達はこっちを使って積極的に連携とっていい仕事して行こうって思っている方がいいんですけども、そうでない人とか、あるいはそもそもこんなのあるの知らないよっていう人、あってもそんなの別にやらなくてもいいって言っちゃう人達に「これがもう普通なんだからそうしないのってどうなの」っていうことに危機感を持ってもらえるような風土作り

だったりとかってというのが、連協としてどうやって自分達のその会員だったりとか、ケアマネに呼びかけていくか、あるいは連協として行う研修会とかの内容ですよ。今こうやってできたものをどうやって広げるかっていうのをそれぞれで、どう揉んでいくかっていう雰囲気作りをしていく必要がやっぱり重要じゃないかなっていうふうに、せっかくできたものなので、私も今日ここに来てますけども、連協の幹事ってベテランさんか管理者さんしかいないですよ。現場の生の働いてるケアマネさん、そこの事業所に5人いたら、あとの管理者以外の4人がどれだけこれを使っているか、あるいは使おうとするかという意識まで持っていけるかっていうのをやらないといいものにならないかなとは感じたところでした。以上です。

保坂副部長

すいません、まずこのアンケート調査から思うことなんですけども、使う機会がなかったとか、数字が前年度より下がっているというのを見たときに、良く解釈すればこれを使わなくてもコーディネートができるってところまで来たのかな。例えば、情報の方のツールを使って、それでどんどん展開できるようになっていったってということなのかなって、良く考えたらですよ。そういうふうに考えられる、じゃあ、もし良く考えられる方向に持っていった時に、じゃあそのグッドプランニングしたっていうものに対する質の評価ってどこですればいいのかってなった時に、今度はさっき言った退院して帰りました、どうですかっていうレスポンスをもらって初めてそこで質の評価になるのかなって思いました。なので、もう一回このアンケートをやる中で、もしかするとそのレスポンスがどんな内容が来てましたかっていうのを問うといいのかなっていう気はします。あと居宅連協さんの言っている悩みみたいなのは正直すごくよく分かります。「何それ、知らないよ」って言うケアマネさんもいて、「訪看さん書いて」の一言で終わる人もいてとかっていうのがあるのでね。そこをどうするかってそれはもう先々日やった情報共有ツールの部会でもすごく大きなテーマになってます。やっぱり今日の今日で何か起きることではないので、これはやっぱりしつこく時間かけて牛歩戦術で攻めていくしかないのかなっていう気はしていました。なので、いろんな会、カンファレンスとかある折に、例えばどなたか書いてますよね、カンファレンスに持って行ってこれを使って、これに沿ってやってみるとかっていう、そういう場面に例えばすごく不得意なケアマネさんと一緒にカンファレンスやる時に「ねえねえ、これ知ってる？」とかって言いながら、我々が何かしつこく攻めていくしかないのかなっていう気がします。先ほど高橋さんがおっしゃっていたとおり、やっぱり学生の時から、私ども講義に行っているの、こういうのがあるんだよっていうのをどんどん知らしめていく、そうすると学生が卒業して市内の病院に入ったら、自分達は知っていて、先輩さんが知らないのっていうところにきたりなんかすると面白いかなって思ったりもしたりして、期待は薄いんですよ。でも、それをどんどん持ちながら、やっぱり日々仕事の中で広めていくしかないのかなっていう気はします。あとそれから、この看取りのガイドと療養ガイドってすごくすごく嬉しいなと思いました。これ頑張って作ってくれたんだよなと思うとすごく嬉しいので、これもやっぱり広めていくってというのが自分達の仕事になってくるから、完成したものを待ち遠しく待って、どんどん私達活用して患者さんとか、あとこういうものをある意味療養ガイドであれば地域包括とかに依頼するとどんどんそういう部分で広がっていくのかなって思うし、町会単位で置いてもらってもいいのかなとかって思ったり、そうすると本当に元気な時からACPだとか

っていうのにすぐ繋がっていきけるんじゃないかなって思ったりするんですよね。もうそうなってくると、ACP、アドバンス・ケア・プランニングの方にもいっちゃうのかなと思って勝手に妄想してます。

亀谷副部長

お疲れ様でございます。コアメンバーの皆さん、本当に別冊ガイド作成お疲れ様です。これからまた作ってもらえると思うんですけど、これは絶対病院の中、退院支援の局面では使えるものだと思いますので、是非これ広げて実践に使えるようなものにしていければなというふうに思っていますし、今もう保坂さんから質の話もちろんでましたけど、高橋さんの方から協会のってあると思うんですけど、まあ今まで全くこのガイドとかっていうものまったくなくて、スタンダードがないところにこれが出来たんで、今後これをもとに色んなディスカッションをしていながら質を高めることも然りですし、各協議会で色々議論していつてそこで高めていくのも然りだと思うんですけど、まずは装備が整ったということでこの一年です、またこの別冊ガイドを作っていながらそれでビルドアップしていくのが一番理想なのかなとは思っています。全て解決することは保坂さんを止めるわけではないですけど、そうそうすぐには出来ないんで、ただやれるかたちはこのセンター主導にこの部会で出来ていくと思いますので、また皆さんの意見とか色々集約してですね、還元できればと思いますので、私達も出来る限りの提案とかさせてもらえればと思いますので、またこれを一層皆さんの力で良いものにしてもらえればと思います。以上です。

福島分科会長

ありがとうございました。私もこの立場だからこういう話をしているんですけど、高橋さんの話を聞いて包括は何をやっていたんだろうっていう、包括にはこの間研修会で来た時に初めてじっくり読んだっていう人がいっぱいいました。ガイドですね、それを持って研修会出たから、ああなるほどこれは良いものだったっていう感想もいただけていたので、どうやってこの自分達の連協のメンバーにこの必要性とか素敵なところを分かってもらってっていうのは、方法は色々あると思いますけど、医療・介護の連携だとか包括的継続的ケアマネジメントだとか、何か言葉だけ走ってるんですけどね、実践をできるように考えたいと思います。ということで、では最後協議事項の方をこれで終了させていただいて、次回ですね、こういう会議をいつやりましょうかというお話になります。

佐藤幹事

皆様ありがとうございました。次回の部会はですね、皆様にお伺いをさせていただく案件が出てまいりました時に随時、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ので、ご了承お願いいたします。

福島分科会長

はい、では最後の最後で皆さんの方から何かもう一言という方いらっしゃいませんか。皆さんよろしいですか。はい、他になければ全ての議事が終了しましたので、進行を事務局の方にお返ししたいと思います。

栗田地域包括ケア推進課主事

福島分科会長どうもありがとうございました。それでは以上を持ちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の連携ルール作業部会退院支援分科会の第6回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。