

函館市医療・介護連携推進協議会 第7回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年2月15日（水）19：00～20：10

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

顧問は熊川顧問，吉川顧問の2名欠席

委員は水越委員，岡田委員，酒本委員，寺田委員の4名欠席

※事務局出席職員は，介護保険課）深草課長，小棚木課長，

中釜主査，山下主任主事，高齢福祉課）岩島主査

保健所：山田所長，佐藤次長，京野主査，前田主任主事

4 議 事

(1) 部会・分科会の進捗状況について

ア 退院支援分科会（連携ルール作業部会）

イ 情報共有ツール作業部会

ウ 多職種連携研修作業部会

エ 急変時対応分科会（連携ルール作業部会）

(2) 函館市医療・介護連携支援センターについて

(3) 平成29年度のスケジュールについて

5 会議の内容

佐藤保健所次長

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の第7回会議を開催いたします。

この会議は，前回も確認しておりますが，原則公開により行いますので，ご了承願います。

また，前回の会議録は，皆様に内容を確認していただいたうえ，1月6日にホームページ上で公開をしております。

本日の会議は，熊川顧問，吉川顧問，水越委員，岡田委員，酒本委員，寺田委員が所用により欠席されております。なお，本日は委員13人のうち，9人の出席をいただいておりますので，函館市医療・介護連携推進協議会設置要綱第6条の規定に基づき，本日の会議が成立していることをご報告いたします。

それでは，最初に本日の資料を確認させていただきます。本日は机上に名簿と座席表をお配りしております。また，事前に会議次第，資料1の議事項目のレジュメから，資料12の協議会・部会の協議スケジュールまで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。よろしいでしょうか。

それとですね，本日机上に，函館薬剤師会様からの封筒があると思いますが，これは，3

師会合同講演会、函館市医師会様、函館歯科医師会様、函館薬剤師会様が合同で講演会を行うものですが、PR用のポスター・チラシでございます。4月1日に予定されております。関係者の皆様にご周知いただきたいということのご案内でございますので、皆様におかれましては、よろしくお願いをいたします。

それではこれより本日の会議を行います。会議の進行を、藤田部長よろしくお願いをいたします。

藤田座長

皆様、おばんでございます。

新しい年を迎えて、初めての協議会ということで、どうぞよろしくお願いたします。

それでは早速、次第に従いまして議事を進めます。はじめに、議事の(1)「部会・分科会の進捗状況について」事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料1が議事項目のレジメ形式の資料となっており、ご覧願います。議事(1)「部会・分科会の進捗状況について」でございますが、各部会・分科会長からそれぞれ説明をお願いします。

項目の「ア 退院支援分科会(連携ルール作業部会)」につきまして、高柳分科会長から願いをいたします。

高柳分科会長

資料1の1ページの「ア 退院支援分科会(連携ルール作業部会)」の項目に沿って、ご説明いたします。退院支援分科会では、医療・介護の両方を必要とする高齢者の入退院の場面での、医療・介護関係者の連携のあり方、関わり方、動き方について、標準的な、望ましい連携ルールを作り、全市的に推奨していく、広げていく、ということを目標に、取組を進めてまいりました。

この取組では、分科会の会議の場のみならず、それ以外でも、分科会の有志のコアメンバーに幾度となく積極的にお集まりいただき、協議や議論を重ねてきたものでございます。

先月の1月17日に、今年度最後となる分科会の第4回会議が開催され、そのルールの形となる連携ガイドの案をまとめました。

(ア)でございますが、その連携ガイドの名前を「はこだて入退院支援連携ガイド」としてしております。

資料2をご覧願います。事前にお配りしていることでもありますので、要点をかいつまんで説明いたします。

ページをめくっていただきますと、「はじめに」のページがございます。次のページに目次がございます。その次のページから1ページ目になりますが、このガイドブックの対象者や、関わる関係者の紹介などが記載されております。2・3ページ目には、多職種が連携を図るうえでの基本的なマナーについて記されております。4・5ページ目は、入退院支援におきまして、対象者、その家族、関係する多職種がどのような場面、タイミングで介入・対応するのかをフローチャートにしております。

このフローチャートの各項目の詳細な説明が、次の6ページ以降から18ページまで、記載されております。19ページには急変時の対応に関する体制について載せております。20ページ目に、情報共有ツールについての説明がございます。21ページ以降は関係職種との紹介と、関係機関が掲載されております。この連携ガイドの説明は以上でございます。

次に、資料1のレジユメの1ページに戻りまして、(イ)でございますが、連携ガイドの周知と利用促進の取組と致しましては、①協議会および部会(分科会)の参加者を通じて、周知のご協力をいただく、②として、各関係機関へのガイドの説明会を、平成29年3月中に実施予定とし、③としまして、平成29年4月からの、連携ガイドの運用を開始となっております。

また、(ウ)でございますが、来年度の活動予定と致しましては、連携ガイドの利用状況を、アンケート等でのモニタリングを実施し、その結果を踏まえまして、内容を更新してまいります予定でございます。

退院支援分科会からは論点といたしまして、「はこだて入退院支援連携ガイド」(案)および関連する取組について、皆様にご協議をお願いできればと存じます。

なお、私からのお願いとなりますが、ご協議の後、修正を必要とする場合につきまして、大きくその趣旨が変わらないような語句の修正につきまして、もしお許しいただけるのであれば、その修正を私にご一任いただければとも考えております。

私からは以上でございます。

藤田座長

まずは、退院支援分科会の報告でございました。高柳分科会長ありがとうございます。

それではこの、「はこだて入退院支援連携ガイド」の案、その周知と利用促進、来年度の活動予定につきまして、皆様の方からご質問、ご意見がありましたら伺いたいと思います。どなたかございますでしょうか。

29年の4月からですね、運用を開始すると、当然中身につきまして、これからのモニタリングなど、内容の見直しとか、更新を図っていくということですが、いかがでございますでしょうか。

ご意見がなければ、このような形で進めたいと考えておりますけれども、みなさんよろしいでしょうか。

特にご意見がないようですが、後から何か気がついた点がありましたら、高柳分科会長の方にお申し出いただければと思います。

先ほど高柳分科会長からもお申し出がありましたけれども、簡単な語句の修正に関しましては、退院支援分科会長にご一任をしたいということではよろしくございますか。

では、そういう形でよろしくお願いたします。

続きまして、資料1の1ページのイですね、情報共有ツール作業部会の報告をお願いします。事務局お願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料1の1ページの「イ 情報共有ツール作業部会」については、亀谷部会長に説明をお願いしたいと思います。

亀谷情報共有ツール作業部会長

資料1の1ページの「イ 情報共有ツール作業部会」の項目に沿って、ご説明いたします。

(ア)でございますが、情報共有ツールについてでございます。これまで部会の中では、基本ツールと応用ツールという、2つのツールを軸として協議をしてまいりました。この情報共有ツールの総称を「はこだて医療・介護連携サマリー」と致しました。

①と②は、それぞれ基本ツールと応用ツールの案でございますが、資料3と4で実際の様式の例を添付しておりますので、まずは資料3をご覧ください。

資料3です、「はこだて医療・介護連携サマリー（基本ツール）」案ですが、上から基本情報、医療情報、身体・生活機能と、名古屋市の連携サマリーを軸として、作成いたしました。次のページには、基本ツールの記載注意事項。

資料4は応用ツールの一例になります。

資料3の3ページに戻りますが、応用ツールの一覧がありますけれども、約19種類の応用ツールの作成を考えております。そちらの応用ツールを記載していただきまして、情報提供に質の上下がなく、連携しやすくわかりやすい情報共有ツールを目指して、作成しているところであります。

以上が部会、および有志のコアメンバーによって協議して作成された、今のところ原案ということになります。

このツールの全市的な運用の開始時期につきましては、当初は今年の4月からの予定で取組を進めていたんですが、関係者との協議や意見交換の中で、いくつかの課題が浮き彫りになってきました。

資料1の1ページですが、(イ)のところになります。各ツールの運用開始にあたっての課題というところで、その課題について説明させていただきたいと思っております。

①基本ツールにつきましては、この様式を全市的に統一された規格として運用をする方向で進めるにあたって、各医療機関においてはもともと患者の基本情報をデータ化して、電子カルテなど電子システムによって、情報共有ツール、シートなどを作成しているところがあるんですけども、このツールに改めて、この連携ツールを作成記入することが2重の手間や労力になることや、紙ベースの作業であることから、転記時のエラーやリスクがあって、なかなか効率的ではないのではないかとという点がまずひとつ。

医療機関のシステムを改修するうえで、この基本ツールを推奨するにあたって、各病院のシステムを変えなければならないという考えをお持ちの所もありますので、それに対する費用対効果を考えられるのかどうかという部分が、もうひとつ。

また、実際にこのツールを作成していただく、多職種連携となる、マネジメントスタッフですが、そこのスタッフの労力が、かなり莫大なものになるのではないかなどのご意見が寄せられたところでございます。

このような課題が存在する状況と、資料1の2ページ目、(ウ)になりますが、本格的な運用までに、基本ツールに対しましては、記入作成者に関わる、関係者の大きな負担にならないよう、簡素化に向けた修正の検討が必要ではないかというような考えに至ったところでありまして、ツールの運用開始については、もう少し、協議や精査が必要だと感じていたところであります。

このことからですね、ツールの運用開始にあたっては、このレジュメの(エ)ですが、改

めてスケジュールをお示しさせていただこうと思います。

運用までのスケジュールといたしまして、2月中にこの基本ツールの修正、関係機関のコンセンサスを得まして、3月に第4回目の部会を開催したいと思っています。

この部会においてですね、情報共有ツールの原案を確定させていただきまして、平成29年4月から、試験運用、デモを行いたいと思っています。

ある程度医療機関の限られた中で、デモをやりまして、アセスメントしたうえで、この4月から10月の半年間で、各医療機関、福祉施設、介護関係施設の説明会を経て、開催しながら11月にこの協議会の承認を得て運用を開始させていただければと考えているところです。

また、以上、スケジュールの方も、お示しさせていただいたんですけども、来年度の部会活動の予定といたしましては、このレジユメの次の(オ)になります。平成29年度の活動予定ということで、①情報共有ツールの利用状況の検証と内容の更新ということで、ツールを使っていた、利用していただいた方のモニタリングのアンケートなどを実施して、モニタリングを踏まえて内容を微調整、更新させていただく、また、②効果的な運用の拡大方法を部会において検討させていただきたいなと思っています。

私ども情報共有ツール作業部会からは、論点と致しまして、各ツールの案および関連するスケジュールと取組について、修正したものを提示させていただいたんですが、皆様にご協議いただいて、ご承認いただければと思います。

私の方からは以上であります。

藤田座長

亀谷部会長、どうもありがとうございました。

ただいまご説明いただきましたけれども、この基本ツール案、応用ツール案、これは一例でございますけれども、運用にあたりましては、ここに記載されているとおり、課題があり、なかなか年度当初からの運用は難しいということですね、まずは試行をして、そしてできれば、中身を確定させた上で、11月の運用開始を目指すという話だと思います。

皆様からご質問、ご意見がありましたらお伺いしたいと思います。

本間顧問

本間です。すばらしいツールだと思います。各施設で統一したものにしていけることがやはり基本だと思う。ただ、電子カルテを使っているところであるとか、コンピュータでシステム化してしまっているところだとか、運用している施設に、できるだけご協力していただくと、我々が、電子システムでやるという方向で始めてないものですから、手書きでこういったものを、時間がかかっても統一したものでやり始めると、開始の時期が4月には間に合わないのは当然だと思いますけれど、11月とおっしゃったけれども、1年先でも僕はいいと思うんですけども、まず、統一した形でやり始めていってですね、これ、どこでもそうですけれども、システムを改修するときに、全部データを入れるまでが、時間がかかって、いったんこれを作ってしまうと、どこにいてもこれで通用するという、いわゆる函館市の全体として統一したものというのはこれだけですから、できるだけ、やはり時間はかかっても、少しずつでもですね、遅れてでもいいですから、その方向にまとまってくればいいなとい

う風に思います。この部会ですね、これをおまとめになった皆様方は大変なご努力をされたと思うし、これからがまた、各施設にそういうお願いをするという、まだ一苦労があると思うんですけども、やはり、こういう統一した形で是非進めていただきたいと、私は思います。

それから、この応用ツールのところですが、一覧に「検討中」というところがあって、⑤から⑨までの医師会病院と書いてあるが、これ、医師会病院で検討しているんですか。

亀谷情報共有ツール作業部会長

すみません、情報が前後しております。実は、検討中と書いてあるところも、もう回答をいただいております、部会の方ではすべてできあがって、いただいております。

本間顧問

わかりました。

藤田座長

はい、ありがとうございました。

ひとつは、これを進めることが大事だと。応用ツールにつきましたはね、有効という評価をいただいておりますので、進めていっていただければなと思いますけれども。そのほか皆さんから何か。

中村委員

付帯ツールという名称がありますけれども、付帯ツールというのはどういったものなんですか。

亀谷部会長

実は、応用ツールと基本ツールとの、その間に付帯ツールというのが書いてあるんですけども、今、部会の方でもコアメンバーでちょっと話し合いましたですね、付帯ツールという、簡単に言いますと、この基本ツール、応用ツール以外にですね、各病院でもっている診療情報提供書、看護添書、リハ添書、居宅事業所さんでもっているフェイスシートであるとか、今までもっている書式を、否定するのではなくてですね、その書式も使いつつですね、共存するような形でやれないかなということで、付帯ツールと出していますが、実はこれ、この付帯ツールというのは応用ツールの中のひとつに含めようという動きになってます。基本的には基本ツールと応用ツール、応用ツールの中の付帯の情報という形になると思いますので、あの、何か付帯の中で細かく書いていただくというのではなくてですね、各事業所さんで今まで使っていた様式をそのまま尊重して使わせていただくというような趣旨のツールであります。

藤田座長

よろしいですか。

中村委員

ありがとうございます。あと、もう一点、これ、福祉関係は、意外と早くやっていけると思うんですね、というか、地域で受ける患者たち、地域で受ける方から、これ、随時やっていくというところでは、だんだんアレしていくのかなと思うんですが、医療機関の方が、なんかこう、メインのような書式に見えるので、その辺、なんというんですか、とりあえずその、あの、今年の11月なり12月という目標がありますけど、福祉としては、その、関係者としては、別に4月からこれで、地域で受けたらこれでやっていくというところではかまわないものですから。

亀谷部会長

非常に前向きな意見をありがとうございます。

実は、このツールもですね、まだ応用ツール単純に作っている最中でもありまして、これ、すべて進めるとなると、まだ各団体のコンセンサスが得られていない部分もちょっとあるものですから、正直4月から正式稼働というのはちょっと厳しい。

実は、今、中村さんがおっしゃった通りですね、おそらく、函館で二次救急になっている急性期病院で、このツールが使われる割合というのは、おそらく1ヶ月に300から400想定されます。

そこの労力たるや、かなりの労力になってきますので、今、部会の方でもですね、作成マニュアル、活用マニュアル、そういうものを作成した上で、このツールを各事業所さんに使っていただくにあたって、そこの方ですね、しっかりした流れを踏まえて、形をしっかりと提示するような内容も作らせていただきますので、これ、どうしても様式先行になってしまうんですけれども、マニュアルありきのものにしていきたいと思っています。

しっかりしたコンセプトをもって、各事業所さんにお渡ししたいと思うので、それにおいて最低限、始めるのがこの11月ではないかなという考えなものですから、その辺は前向きに考えていただいて、11月くらいまで待っていただけたらと思うんです。

藤田座長

はい、よろしいですか。そのほか、ご意見ございますでしょうか。岩井委員。

岩井委員

エの、運用までのスケジュールについて、4月、試行運用、検証とありますが、具体的にこれ、どういう風にやるのかということ、お決まりですか。

亀谷部会長

はい。ありがとうございます。

一応4月に試験運用させていただくところは、まずは医療機関を想定してます。先ほど、お話しさせていただきました、大きい、二次救急やるところで、おそらく月400出るところ、想定される場所の約半分くらいの医療機関からですね、各退院調整、転院調整、在宅調整される方たちをお願いをしようと思ってます。

最初から双方のやりとりのツールをやってしまうと、おそらく在宅側から病院、病院側か

ら在宅、という中で、混乱が生じてしまうことが十分考えられるので、病院から在宅、病院から施設というフェーズに限ってですね、4月の試験運用をしていきたいと思っていますので、病院はもちろんなんですけれども、送られる側、病院から在宅の方にこのツールが送られる側に、しっかりこういう状況をわかっていただくようにですね、この基本ツール、応用ツールにプラスアルファ説明文書と、そういうものを添えてですね、試験運用はするような計画で今おります。

岩井委員

はい、ありがとうございます。

藤田座長

はい、他にご質問、ご意見はございますか。よろしいですか。

皆様から非常に前向きなご意見をいただきました。まだまだ時間はかかると思いますけれども、みなさん、この内容で進めるということではよろしいですか。

はい、ではよろしく申し上げます。

続きまして、資料1の3ページになります。ウの多職種連携研修作業部会の協議に進みたいと思います。事務局からお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料1の3ページの「ウ 多職種連携研修作業部会」の説明につきましては、中村副部長に説明をお願いします。

中村副部長

多職種連携研修作業部会の副部長をやっております、中村と申します。

それでは3ページをご覧くださいと思います。資料1の3ページ、「ウ 多職種連携研修作業部会」の項目に沿ってご説明申し上げます。

まず、(ア)でございます。先週の土曜日、2月11日に、研修会を開催したところでございます。研修の概要につきましては、皆さんのお手元の、資料5をご覧くださいと思います。

今回のテーマを、「切れ目がある医療・介護連携に焦点を当てる」といたしまして、具体的な事例をもとにした、グループワークをメインとした研修を行ったわけでございます。

グループワークでは、同じ職種の、同職種の専門職によるグループワークと、その後、多職種に組み替えて、グループワークを行い、専門職の視点と多職種の視点から連携のあり方についての協議を行うというものでございました。

この研修の内容につきましては、計4回の部会による協議、また、部会以外にもですね、有志のコアメンバーが、幾度となく集まり、議論と推敲を重ねてきたものでございます。

おかげさまで、研修会当日は255名の参加をいただき、大変盛況なものとなりました。

研修会の開催にあたりましては、この協議会の皆様を始め、各団体から多数の参加と協力をいただきまして、この場をお借りしまして、お礼を申し上げます。ありがとうございます。

続きまして、(イ)でございますが、次年度の研修計画の案につきまして、ご説明を申し

上げます。資料6をご覧くださいと思います。

研修計画のテーマは「相互理解」といたしました。研修の枠組みといたしまして、大きく2つに分かれております。

まず①の「医療・介護関係者に対する研修」、②の「市民への普及啓発」、この枠組みにいたしました。

①の「医療・介護関係者に対する研修」につきましては、そのカテゴリーを、さらに2つを軸にいたしました。(ア)多職種連携研修と(イ)医療関係者への介護に関する研修、介護関係者への医療に関する研修、という軸にいたしまして、そこに(ウ)のセンターの役割の周知啓発を組み合わせた形での研修を実施して参りたいと考えております。

②の市民への普及啓発につきましては、センター職員による連携の仕組みやルールに関する説明や講演を、高齢者が参集するような機会に、出前で行っていきたくと考えております。

研修計画案につきましては、以上でございます。

資料1の3ページに戻りまして、(ウ)研修情報の一元化と情報提供の方法についてでございます。

部会の中では、市内の各団体が主催する様々な医療・介護関係の研修の情報を網羅して、一元化した情報を確認できれば、または、今まで知り得なかった、他の専門職が主催する研修の情報があれば、これまで以上にスキルアップの機会が得られるのではないかという意見、それから団体間の研修会の日程のバッティングを、重複を可能な限り避けられるというメリットが出てくるのではないか、というご意見をいただいて、このことにつきまして、センターと各団体などが、密な情報連携を行うことにより、センターの方が研修情報のとりまとめ役を担うことによって、ホームページにより情報発信する取組を行うというものでございます。

また、その情報によりまして、先進的な研修を行っている医療・介護関係の方々とは協働、ともに図って参りたいと考えております。

以上、説明をさせていただきました。多職種連携研修作業部会からは、本日の論点といたしまして、研修計画案および研修情報の一元化とその提供方法について皆様にご協議をお願いいたします。私からは以上です。

藤田座長

はい、中村副部長ありがとうございました。

先日の11日の研修ですね、私も途中までしかいられなかったんですが、中村副部長の見事な一本締めで、非常に盛り上がった中で終了したという風にお聞きをしておりました。お疲れ様でした。

では、論点ですが、ただいま示していただきました研修計画案、それと、研修情報の一元化、そして提供の方法ということで、皆様からご意見、ご質問等をいただきたいと思っております。何かございますでしょうか。

本間会長

中村さん、私本当にあの、情熱をもってやっていただけているという印象を持ちます、ありがとうございます。

11日の研修会、本当は私が行って挨拶をする予定だったんですが、申し訳ございません私事で行けなかった。大変盛会であったと聞いております。

ひとこと、この(ウ)のところですね、研修情報の一元化と提供の方法、おっしゃったように、いろいろな先進的な研修会だとか、全国からですね、いろいろな講師をお呼びするような、個人的にそういう人脈をもってらっしゃるお医者さんであるとか、そういう方々がいらっしゃって、結構、個々の研修会がたくさんあります。

そういったようなものを、「取り込む」というとちょっと語弊がありますが、そういう講演会をですね、我々のこの場を利用していただいて、多くの方に聴講していただくとか、そういう場をやはり持つということで、この地域全体としての能力アップにつながると思いますか、非常に知見が得られるという風に思いますので、スモールスモールではなく、バラバラにするのであれば、我々と共通のですね、時間を使うと。先ほど無駄がなくなるということもありましたし、我々にとっても、我々だけで集める情報以外の所から、そういうものを得られるという風に思いますので、こういう取組をどんどんされるのが非常によろしいのかなと思いました。以上です。

藤田座長

はい、ありがとうございました。他にご意見、ご質問等はございますでしょうか。

これにつきましても書いてあるとおり、センターのホームページ、いわばその、ポータルサイトの役割を持って、非常に活用されるのではないかなと、非常に期待が高まるような、そういった動きになってくるのかなと思っております。

では、こういった形で作業部会の方で進めていただくということで、皆様よろしいですか。

はい、ではよろしく願いいたします。

それでは次ですが、資料1の4ページになります。エの急変時対応分科会についてですね、事務局お願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料1の4ページの「エ 急変時対応分科会(連携ルール作業部会)」、こちらの説明につきましては、恩村分科会長に説明をお願いします。

恩村急変時対応分科会長

はい、急変時対応分科会です。4ページ目ですね。(ア)の目的、これは書いてあるとおりですけれども、「高齢者の「急変時の対応」に関する仕組み作り」、送る側も送られる側もストレスの無いような形で、いかにスムーズに対応ができるか。

課題としては、(イ)の「入院医療機関の急変時の受入対応のあり方」。

(ウ)のですね、「①「急変時の対応」が特に必要な患者・利用者のイメージについて」は、資料7ですけれども、三次に行く、あるいは二次に行く重症の患者さんであるとか、本当にあの、軽症の患者さんに関しては、ほとんど問題は無いんですけれども、軽症と中等症の間くらい、1.5次などという言い方もしましたけれども、この方たちがどうなるのかということが一番大きな問題で、特にですね、高齢者であるとか、施設入所されているような方というのは、やはりもともとの状態が、ちょっと悪いことが多いので、普段元気な方が高

熱を出したりするのは、ちょっと訳が違うだろうと。ただ、やはり受け入れる病院側の色々な理由もありまして、なかなかそうは言っても現状では「入院の必要が無いですね」といって帰されるケースが少なくなくと、それがやはり送る側の、色んなプレッシャーになったりしていると、で、そういうことを踏まえて、体制の内容については資料8、2の患者受入体制ですけれども、一応、現行の体制を使うと、一次は、夜間であれば夜間急病センター、二次は輪番病院というのがあるわけで、今、現状ではなかなか、よっぽど重症であればすぐ、直行で二次病院に行くことになるんだけれども、そういうケースというのは、ほぼ、入院するケースですから、問題になるのは、急病センターに行ってから、急病センターの医者の判断で二次病院に行ったとか、あるいは、急病センターが終わった深夜帯で二次病院しかやっていないような時に行かれた方とか、そういう方が、一応、施設の高齢者であり、状態が良くないという場合には、少し入院の適用を広めて、オーバーナイトさせていただくと、1泊入院させていただくと、で、次の日に帰れる方もいるであろうし、やはりなかなか帰れない方もいると、帰れないけれども、二次病院の入院の適用では無い、というような方に関しては、(2)の3番目の点ですけれども、各医療機関の連携室機能により、在宅復帰・介護施設への受け渡しや転院、転棟、転床を行うことを原則、しかし、その対応が困難な場合には、函館市医療・介護連携支援センター、今年の4月から始まるそのセンターがその受け皿となって、センターが転院、転出先となる医療機関等を探すということにすると、それから、受け入れる病院側に関しても、そういうものがないと、なかなかちょっと、尻込みするようなことでも、そこに約束があれば、オーバーナイトさせる。本当はオーバーナイトさせた方が安心であることは間違いないと思うんですけれども、やはり現状ではなかなか入院させたらもう、ずっとだよ、というようなことがあるので、そこが担保になると今言ったことがスムーズにまわっていくのではないかと、だから、この前の急変時対応分科会では、二次病院、救急告示病院、それから地域包括ケア病棟・病床を持っている病院の各代表の方に来ていただきましたけれども、そこまで、そういう患者さんのオーバーナイトというところまではですね、同意を得られているという風になっております。

ただし、これが始まってみなければ、どういう風になるかということは、なかなかわかりませんので、今後はですね、これがスタートして色々な事例が出た時に、色んな課題であるとか問題が生じてくる、それに対して検証する場として、今後はこの分科会を利用していきたいと、いう風に考えております。私からは以上です。

藤田座長

ありがとうございました。

伊藤函館市医師会病院事務部長

引き続きまして、函館市医師会病院事務部長の伊藤でございます。

(資料1の4ページ)エの体制づくりに向けた実務者レベルでの協議・確認の状況でございます。①といたしまして、急変時対応フローについてでございます。資料9をご覧ください。できればと思います。

このフローに合わせた内容で動いていく予定になっております。

まず対象者につきましては、資料7のカテゴリーで、軽症・中等症という風にございまし

たけれども、これに該当いたします65歳以上の方、もしくは、40歳から64歳までの医療保険加入者で、特定疾病によって介護保険サービスを利用されている方が対象となっております。

2の基本的な考え方としましては、フローと同様になりますけれども、まずは、かかりつけ医の方でご連絡をいただいて、指示を仰いでいただきますと、かかりつけ医の先生の判断、指示のもとに、まずは、現行の救急医療体制を使っていただく、これは、夜間急病センターの初期、二次、三次救急の受診対象者、受診をされて、その対象者につきましては先程来お話しがでておりますように、オーバーナイトということで、すすめさせていただくと、あと、基本的には各医療機関の連携室機能を使ってですね、在宅復帰・介護施設への受け渡しや、転院、転棟、転床を行うことといたしまして、それらの対応が困難な場合につきましては、翌営業日に函館市医療・介護連携支援センターの方に連絡、相談をいただきまして、センターとしましては、協力病院さんと色々ご相談させていただきまして、転院、転出先の医療機関、あるいは介護施設の方に、できるだけ一週間以内に受け入れをしていただくようにもっていきたいという風に思っております。

3は、センター開設時間帯以外の対応につきましては、基本的にはオーバーナイトさせていただきましては、翌営業日の日中の開設時間にセンターに連絡いただくフローという風になっております。開設時間帯以外についてはですね、救急医療機関に空床が無い、あるいはオーバーナイトが困難な状況の場合などが発生した場合、必要やむを得ないような場合には、センターへの連絡方法については、各救急医療機関や協力医療機関で対応の、患者受け入れに対する対応が違うものですから、そこに関しましては、それぞれの医療機関様とですね、連携体制の打ち合わせを個別にしていければと、いう風に思っております。

4のフローのイメージにつきましては、次のページということで、最初に申し上げましたけれども、今回拡充するルートとしてはですね、点線で示しておりますけれども、二次救急医療機関や、脳神経外科系の救急医療機関のトリアージ後のですね、センターへの相談対応に関して、現在各医療機関の実務者とセンターとの間の取り決めを協議している最中でございます。

資料1の4ページでございます、エの部分の②と③でございます。②につきましては、二次救急病院の実務者の方、特にコアメンバーという形で、そこにあります3病院様、それと、③の協力医療機関実務者の方との協議につきましては、コアメンバーとして、そこに記載しております3病院様とですね、それぞれ打ち合わせを行っております。

今月の2月25日に、函館地域医療連携実務者協議会という会が開催されることになっておりますので、その場をお借りして、それ以外の病院様の実務者の方に内容の説明を行って、協議する予定ということで進めてございます。

4の函館市消防本部との協議につきましては、救急医療に関する講演会の実施を介護施設向けに来年度実施予定で協議を進めております。

また2つ目の、急変時の情報共有に関する意見交換を行っておりまして、介護施設等からの救急搬送の現状と、課題を把握し、今後、スムーズな搬送に向けて、救急時の情報カードなどの作成を進めているという状況でございます。

(オ)の体制の周知と説明につきましては、最初の方にもございましたけれども、29年3月から説明会の開催を予定しております。説明会、センターの説明、情報共有シートの説

明会を同時に実施する予定でございます。

②として、体制の運用開始時期は平成29年の4月からということでございます。

(カ)の来年度、平成29年度の活動予定としましては、①にございます体制の検証を予定しております。私からは以上でございます。

藤田座長

はい、ありがとうございました。恩村分科会長と、伊藤事務部長からの説明でございました。ありがとうございました。

この件に関しましては、特に論点は示されていないんですけれども、皆さまの方から、何かご質問などはございませんか。はい、本間顧問。

本間顧問

質問というより、追加でございます。

今、恩村先生からお話しされたとおりなんですけれども、一番の問題は、11ある二次救急の輪番病院さんが、施設あるいは在宅の患者さんが急変した時に、直接夜間急病センター、一次に来られる場合は、軽症であれば、そこで処置して、お帰しするケースはあるかと思いますが、そうではなく、一次ではなく二次だという判断で救急車等を利用して二次救急病院に行った時に、今までは、二次病院側の先生の、いわゆる二次トリアージで「二次ではない」という判断をされたケースは、帰されていたわけですね、これが、施設あるいは在宅側にとって非常にストレスになると、これが一番問題だということで、是非その場合はですね、「帰すな」と、是非「一泊させてくれ」という、取り付けをいたしました。

二次救急をやっている11の病院全てから、先生方が来られて、特に市立病院の先生からは、これは非常に良いことだけれども、二次トリアージをして、とりあえずオーバーナイトして、次の日に確実に、もし、これは「二次ではない」ということであれば、引き取ってもらえるということが確約していただけるのであれば、というようなお話がありましたし、それが今までの我々の、救急のシステムの中で、足りなかった部分だという風に私が思っていた部分ですから、私に言わせるとこれが当たり前だと、ところがシステムがうまくいっていないというのは、たまたまこの医療介護連携の急変時という状況をお借りしてですね、少し、整ってきたのではないかなという風に私は個人的には思っています。

ですから、この場合は、医療・介護連携推進協議会ですけれども、私どもは二次救急医療体制を充実させるということがやはり、大事だと思っていますので、医療介護連携だから特別な救急医療体制を取るのではなく、通常の、いわゆる救急医療体制の中で、こういう医療介護の急変時も当然ながら、対応しているんだよというシステムを作っていきたいという風に思っています。

まず、二次病院さんのオーバーナイトということ、やっただけということ、これ4月から徹底させていただきますので、いわゆる、次の日の翌営業日にですね、支援センターあるいは連携室を通して、「引き取ってくれ」というケースは、確実に対応しなければいけないと、そういう風に思っていますので、その辺の準備も大事かなと思っています。追加をさせていただきました。

藤田座長

はい、どうもありがとうございました。では、皆様の方から何かご質問はありませんか。よろしゅうございますか。では、この体制で運用開始が今年の4月からということで、今後、これでまた、センターの皆様の役割が重くなったのかなという風に思っております。よろしくお願いをいたします。

それでは以上で、議事の（１）部会・分科会の進捗状況についてですけれども、ご報告をいただきました。

今後とも、各部会、分科会の皆様にはですね、引き続き取組を進めていただきたいと思います。よろしくお願いをいたします。

続きまして、資料１の５ページ、議事の（２）、函館市医療・介護連携支援センターについて、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料１の５ページの議事（２）「函館市医療・介護連携支援センターについて」は、私の方から説明させていただきます。

まず、「ア 函館市医療・介護連携支援センターの概要」について、ご説明いたします。資料１０をご覧ください。

このセンターの運営につきましては、函館市医師会様に業務委託をさせていただいております。

アでございますが、センターが本格稼働するオープンの日時は、４月１日の午前８時３０分からとなります。

イの開設場所は、医師会病院内の１階でございます。

ウとエの、開設時間帯や休業日は、そちらに記載のとおりでございます。

オの、スタッフでございますが、センター長には、函館市医師会病院の副院長でいらっしゃいます、樫木先生。業務管理者と致しまして、同じく医師会病院の伊藤事務部長様。相談員と致しまして、医療ソーシャルワーカーの高柳様、佐藤様と、看護師の長谷川様、そして、事務の川村様、でございます。センターの専従のスタッフは、高柳様以下の４名の体制となっております。

カの、センターの主な業務につきましては、こちらに記載の６項目でございます。

キでございますが、センターをご紹介するリーフレットを作成、配付し、周知を行ってまいります。

クでございますが、ホームページを、センターのオープンの日時に合わせ公開いたします。アドレスも決定しており、こちらに記載のアドレスになります。

また、前回の協議会でお示ししていた「函館市在宅医療・介護連携マップ」につきましては、このホームページの１コンテンツとして、既に公開しております。

次の資料１１は、ホームページの参考画面として、トップページの画像でございます。参考までですが、このイラストは、函館の全景を背景として、センターが函館の医療と介護の懸け橋となれるよう、虹をモチーフとしているものでございます。

資料１のレジュメの５ページに戻りまして、イでございますが、オープンにかかる広報につきましては、市政はこだてへの掲載、報道機関への報道依頼、リーフレットの配布による

広報を行ってまいります。

ウのホームページの公開につきましては、先程、資料11のトップページの画像をご覧いただきましたが、センターのオープンに合わせ、公開いたします。ホームページでは、先程のセンターの概要資料でもありましたが、どのような業務や相談対応を行うのかといった、センターの業務のご紹介や、また、既に公開しておりますが、マップ機能による医療・介護資源の情報提供、さらに、色々な医療・介護の専門職の団体が開催する研修情報等を、できる限りとりまとめて、一元化して情報発信し、提供するものでございます。

私からの説明と報告は、以上でございます。

藤田座長

はい、ありがとうございます。

それでは、議事(2)の函館市医療・介護連携支援センターに関しまして、ご質問等がありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

はい、それでは、このセンターにつきましては、今、準備室の方で色々と準備をしておりますけれども、4月の開設に向けてですね、進めていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、最後の議事になります。

議事(3)の、平成29年度のスケジュールにつきまして、事務局お願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料12が議事(3)の資料となっております、ご説明させていただきます。

A4横長の1枚の表でございますけれども、これまで何度かお示してきたスケジュール表を時点修正し、平成29年度のスケジュールをメインに修正したものでございます。平成29年度は、平成27年度からスタートした3か年度のこの事業の、最終年度でございます。

左側の協議事項の項目については、従前と同様です。

上半分の表の「ア」の項目、資源の把握の取り組みについては、既にマップ化と公開を完了しておりますので、今年度は情報更新を行ってまいります。

下の「イ」の項目ですが、情報共有の取組は、情報共有ツールの運用の協議がメインとなり、ツールの試行運用と検証を10月までを目処として進め、11月から本格運用を予定しております。

部会の開催につきましては、今年度(平成28年度)は、この情報共有ツール部会や他の部会・分科会においても、一からルールや仕組み作りを行うため、2ヶ月に1回の開催頻度で、集中的に協議を進めてまいりましたが、連携の仕組みやルールなど、一定程度が具体化され、方向性が見えてきた中で、今後は、協議の必要がある場合に、部会長や分科会長と協議し、必要の都度実施することとしたいと考えております。

その下の「ウ」の項目についてですが、相談支援窓口、センターにつきましては、4月に本格稼働し、実際に相談支援業務がスタートいたします。

相談支援業務を行っていく中で、実際の地域の相談事例を扱い、これまで見えていなかった連携課題も具体化、顕在化してくるものと思われま。

下半期を目処に、相談支援業務の検証や、更なる連携課題の把握と解決策の検討、また、平成30年度以降の、センターの運営体制の検討を行っていかねばならないものと考えております。

「エ」の普及啓発につきましては、広報誌の市政はこだて等を通じた広報や、リーフレットの配布、ホームページによる情報発信など、様々な広報に努めるほか、センター職員による、在宅医療や介護サービスの連携の仕組みやルールに関する講演活動などを、行ってまいりたいと考えております。

下半分の表ですが、「ア」の研修については、研修計画を具体化し、実施してまいりたいと考えております。

「イ」の切れ目のない提供体制の構築の項目につきましては、連携ガイドのモニタリングや内容の検証、「急変時の対応」の体制や仕組みの検証、また、「日常の療養支援」、「看取り」の局面での連携支援にかかる取組の検討を行ってまいりたいと考えております。

「ウ」の関係市町との連携につきましては、共通する課題などについて、適宜対応してまいりたいと考えております。

このようなスケジュールを目安として来年度は協議を進めてまいりたいと考えておりますが、この親会議である協議会の開催の目安と致しまして、表の一番上の行をご覧くださいればと思いますが、本日の第7回会議を2月に開催した後は、目安としては、センター開設後の5月頃に第8回会議を開催し、上半期が終わって下半期の頭の10月頃に第9回会議を開催し、その後は、年度末の2月頃に、最後の第10回の協議会を開催する予定としたいと考えております。

また、先の話ではございますが、右端に平成30年度以降の予定も加えております。この事業自体に関しましては平成29年度末までの国の事業ですが、この事業は、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けた中・長期的な視野に立った国の取組の一環でございまして、平成30年4月以降につきましても、引き続き、取り組みが機能しているかどうかを見守り、必要な改善をしていかねばならないものと考えております。

現時点では、平成30年度以降の国の方針や指針が出ておらず、どのような事業スキームになるのか、見えてはいない状況でございまして、この度の事業で作上げた仕組みやシステムを、平成30年度以降も継続させていくためには、仮の段階ではございますが、センターの運営に係る組織を作り、取組を継続させていかねばならないのではないかと、考えております。説明は以上でございます。

来年度の、平成29年度のスケジュールにつきまして、ご協議をお願いいたします。

藤田座長

はい、ありがとうございました。

事務局から、平成29年度のスケジュールの説明がございました。

皆様からご質問、ご意見を伺いたいと思います。

このスケジュールを見ますと、先程も、皆さまからご報告がございましたけれども、いよいよ事業が、試行や実際に案の段階から動き出すわけですけれども、その検証、より良くしていくためのですね、取組を行っていくことになってきます。

そういった意味では、3年目で、いよいよ形になってですね、これまで検討してきた結果

が、見えてくるのかなというような、楽しみでもあり、ちょっと、怖くもありというところなんですけれども、是非ともですね、地域包括ケアのためにですね、このシステムをうまく動かしていきたいと、機能させていきたいという風に思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

それでは、平成29年度のスケジュールに関しましては、これで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、次第の「3 その他」について、次回の協議会について、事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当課長

次回の協議会は、5月を目処に日程を各顧問、委員にお伺いし開催しようと考えておりますので、ご了承いただければと思います。

藤田座長

それでは、そのほかに皆様の方から、その他ということで、先程の3師会合同講演会の関係は、薬剤師会さんの方から何か。

函館薬剤師会事務局 米野氏

3師会と申しまして、函館市医師会さんと、函館医師歯科医師会さんと、函館薬剤師会とで、年に1度、3師会の合同講演会を、市民のために無料で開催しております。4月1日の土曜日の午後になっておりますので、今回は認知症とお口のトラブルということで、先生をお呼びして開催いたします。是非お時間ありましたら、PRしていただけると大変有難いと思いますので、よろしく願いいたします。

藤田座長

はい、ありがとうございました。PRをよろしく願いしますということで、よろしく願いいたします。そのほか、皆様の方から何かございますでしょうか。

はい、無ければ、議事がすべて終了しましたので、事務局の方にお返しいたします。

佐藤保健所次長

藤田部長、どうもありがとうございました。

本日の会議も皆様のご協力のもと、1時間と少しで終わることができました。ありがとうございます。

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第7回会議を終了いたします。本日は皆様お疲れ様でございました。