

函館市医療・介護連携推進協議会 第10回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成30年3月22日（木） 19:00～20:25

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

熊川顧問，吉川顧問，水越委員，中村委員の4名が欠席

※事務局出席職員は，佐藤保健福祉部次長，介護保険課）深草課長，小棚木課長，山中主査（高齢福祉課）佐藤課長，笹原主査，岩島主査
保健所：山田所長，佐藤保健所次長，京野主査，前田主任

4 議 事

(1) 函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について

- ア 医療・介護連携に関する相談支援
- イ 地域の医療・介護の資源の把握
- ウ 市民への普及啓発
- エ 医療・介護関係者の研修
- オ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
- カ 医療・介護関係者の情報共有の支援

(2) 平成30年度以降の事業計画（案）について

(3) 広域連携について

※その他

- (1) 協議会の運営体制について
- (2) 次回の協議会について

5 会議の内容

佐藤保健所次長

保健所次長の佐藤でございます。本日は年度末を控えて何かとお忙しい中，お集まりいただきありがとうございます。

ただいまから函館市医療・介護連携推進協議会の第10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。本日は，熊川顧問，吉川顧問，水越委員，中村委員の4名の方が，所用により欠席となっております。

次に，第9回の会議録についてですが，事前に各委員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せんでしたので，原案どおりで第9回会議録を確定させていただき，明日以降，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。（異議なし）

ありがとうございます。それでは原案どおりで第9回の会議録を確定させていただきます。

次に、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「函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について」から、資料1-1の「管内の在宅医療介護連携推進事業の取組状況について」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でしょうか。

それではこれより会議を進めさせていただきます。本日の会議の議事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。それでは進行は藤田部長にお願いいたします。

藤田座長

改めましてお晩でございます。お疲れのところご出席いただきまして、ありがとうございます。次第に従いまして、議事を進めます。

初めに（1）函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について、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

医療・介護連携担当課長の小棚木でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

資料1が議事項目のレジュメ形式の資料となっております、ご覧願ひます。

議事（1）函館市医療・介護連携支援センターの業務報告についてでございますが、センターから説明をお願いいたします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

資料1の1ページ議事（1）のアからカまでの項目に関しまして、それぞれの取組状況や今後の予定などを項目ごとに区切りながら、ご報告と説明をさせていただきます。

それでは、「ア 医療・介護連携支援に関する相談支援」についてでございますが、資料2をご覧願ひます。1月末までの相談統計の資料でございます。「1 新規の相談」のところでございますが、「（1）相談内容別」の表のところ、右端の列ですが、1月末現在で、4月からの10か月間で合計282件の新規の相談や問い合わせをいただいております、月平均では28.2件となっております。

下の表に進みまして、「（2）相談依頼者別」の表でございますが、右端の合計欄のところですが、上の2行の、本人・家族といった、市民からの相談が合計で114件、

その行以下の医療機関や介護事業所などの医療・介護関係者からの相談が合計150件、その他が18件で、合計で282件となっております。

市民からの相談がおおむね4割、医療・介護関係者からの相談がおおむね6割といったところでございます。

その下の表に進みまして、「2 新規および継続の相談対応方法別」の表でございますが、相談・問い合わせにつきましては、継続して複数回の対応が必要となる場合もあり、対応の延べ件数をカウントし、また、どのような形で対応したかを、方法別にカウントしたものでございますが、1月末の時点では、計692回の対応や活動を行っております。

これまで、電話による対応が469件と一番多く、次に、来所者への対応が114件、それ以外では、外へ出向く訪問や、関係者協議など、回数を重ねて対応している状況です。相談・問い合わせの実績につきましては以上でございます。

これまでの相談内容に関しましては、入院療養中の者の在宅生活復帰に関する相談や、訪問診療を行っている医療機関の問い合わせ、また、自宅での看取りに関する相談などが多いですが、内容は多岐にわたっております。

今後も引き続き、実際の相談内容を分析・蓄積することで、現状に即した医療・介護連携にかかる課題を把握し、その課題解決に向けた取り組みを継続してまいりたいと考えております。

アの相談支援の項目につきましては、以上でございます。

藤田座長

ありがとうございました。ただ今の説明に対し、ご質問等ございませんか。

本間顧問

この関係者協議はどんなことをやっているのか。延べ79件あるが。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

例えば医療機関に問合せしたり、センター内の協議であったり、隣のクローバー（地域医療連携センター）との協議、そういうものを含めてカウントしております。

本間顧問

はい、ありがとうございます。

藤田座長

他にございますか。ないようですね。概ね順調にと言いますか、相談はある程度受けている状況で、段々周知されてきていると捉えて良いですかね。はい。これからも情報の蓄積を進めていただければと思います。次の項目に移ります。お願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

それでは次に、資料1のレジュメに戻りまして、「イ 地域の医療・介護の資源の把握」についてでございますが、こちらは特に資料等をご用意しておらず、口頭で報告申し上げます。

センターでは、ホームページ上で、医療・介護資源を網羅した「在宅医療・介護連携マップ」を公開、運用しておりますが、訪問診療を行っている医療機関の問い合わせや、医療処置が可能な介護施設の問い合わせなどに活用しており、即時にデータを検索できる利便性もあることから、センター職員が利用するツールとしての活用のみならず、医療・介護関係者からも利用をいただいているところでございます。

このマップを含めたセンターホームページの利用状況につきまして、ホームページへのアクセス件数は、運用を開始してから10か月で、9,891件と、約1万件の利用があ

ったところでございます。

また、このマップの掲載情報は年に1回更新することとしており、先日、照会調査を各関係機関に行わせていただきましたが、現在の情報は、平成29年10月1日現在の情報に更新しております。この資源把握につきましては、以上でございます。

藤田座長

ありがとうございました。ただ今の説明にご質問等ありますか。大体1か月に直しますと約1,000件ペースということで、多いのか少ないのか分かりませんが、できるだけ直近の情報に更新していただき提供しているということで、概ね利用されているのかなと思います。よろしいですか。はい、それでは次の項目の説明をお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

それでは次に、レジュメを進めまして、「ウ 市民への普及啓発」についてでございますが、「(ア) 出前講座等」でございますが、資料3をご覧ください。

こちらの一覧は、センターの職員が出向いて、あるいは依頼を受けて、講演活動などを行った、様々な会合や講演会、研修会の状況を一覧としたものでございます。

今年度は、函館市医療・介護連携支援センターをスタートさせた初年度ということもあり、この資料の一番上の項目の「市民向け出前講座」などの市民向けの会合の場での周知啓発だけではなく、地域包括支援センターとの協働や、医療・介護関係者に向けてセンターの活動内容を広報周知する活動も精力的に行ってきたところございまして、これまで、計27回の実施をいたしました。1年が52週と考えますと、平均して大体2週間に1回は、様々な場所や機会でも、周知啓発活動を行ってきたということになります。

ウの項目につきましては、以上でございます。

藤田座長

ありがとうございました。ご質問等ありますか。

本間顧問

1回の講座で何人くらい聴講されていますか？40～50人くらい？

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

平均すると、大体そのくらいですが、多い時で100名近い時があれば、20名前後の時もあります。

藤田座長

他にございますか。無いようであれば次に進みます。お願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

それでは次に、レジュメを進めまして、「エ 医療・介護関係者の研修」についてでございますが、先月の2月14日に研修の部会の第7回会議を開催し、資料1のレジュメに

記載の①から③の項目について報告や協議を行ったところです。その詳細につきまして、資料4をご覧ください。資料4の1ページ目は、センター主催で今年度実施した研修会の一覧でございますが（1）の中小規模研修会につきましては、介護関係者向け研修会と医療関係者向け研修会を、それぞれ2回開催しております。

医療と介護を取り巻く現状や、基本的なそれぞれの制度などについて、相互理解を進めるため、それぞれの立場の講師から、ご講演をいただいたものでございます。

また、その下の（2）の大規模研修会は、花びしホテルで開催したのですが、参加者233名を迎え、多職種連携強化と「顔の見える関係」作りを進めるため、シンポジウムとグループワークを実施したものでございます。

次に、同じ資料の2ページから4ページは、「多職種連携研修に関する基本方針」とタイトルされておりますが、こちらにつきましては、今後の研修計画を策定するにあたり、その場その場で、場あたりに検討するのではなく、研修実施の基本的な方向性について、企画・運営を行う関係者の間で、共有できる考え方や方針が必要だと考え、策定したものでございます。

かいつまんでご説明させていただきますが、研修の目的やテーマにつきましては、2ページの中ほどの項目のところになりますが、4つのテーマを軸としております。

ひとつは、（1）相互理解の促進、二つ目に（2）連携強化、三つ目に（3）専門性の向上の取組への支援と関わり、4つ目に（4）人材育成といたしました。

3ページに進みまして、研修の形式についてでございますが、1から3の項目ですが、規模や、形態、対象者を箇条書きにしておりますが、これらを組み合わせて計画を立案しようというものです。

また、その下の到達目標の項目は、新たに設けた考え方でございますが、できるだけ、研修参加者のキャリアレベルに合わせた研修を企画し、実施してまいりたいと考えたことから、設定したものでございます。

到達目標の①は、多職種連携における各職種の役割の理解を到達目標としており、比較的経験が少ない方の到達目標として設定しております。右側の到達目標に進むにつれて、ベテランの方向けの到達目標として設定しております。

例えば、新人の方や、多職種連携の経験が浅い関係者の方は、初級レベルの研修に優先的に参加していただくように、①の到達目標をメインとした研修をご案内していこうというものです。

そういった意味で、表の中の、①の列の初級レベルのところに2重丸を付けております。

もちろん、初級レベルの方以外の参加をお断りするものではなく、目安としており、あまり厳密に運用するものではございませんが、わかりやすいよう、研修内容に一定程度のレベル分けの概念を設けたものでございます。

以下4ページまでが基本方針でございます。5ページですが、平成30年度の具体的な研修計画でございます。左側の列の、目的、テーマの項目に沿った形で、それぞれ右側に具体的な研修の概要や対象者、キャリアレベルなどを示したものでございます。

以上が資料4の内容になりますが、この基本方針と研修計画につきましては、先日の研修の部会にてご承認をいただいております。

以上、研修に関する取組の説明でございました。レジュメのエの項目の説明については、

以上でございます。

藤田座長

ありがとうございました。ただ今の説明に対しまして、ご意見等ございましたらお願いします。部会の方でも良く検討された形が見えます。よろしいですか。続きまして説明をお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

それでは次に、レジュメを進めまして、「オ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築」についてでございますが、退院支援分科会の第5回会議を先日開催いたしまして、「はこだて入退院支援連携ガイド」の検証の協議を行ったところでございます。資料5をご覧ください。

1 ページから2 ページは、アンケート調査用紙です。「はこだて入退院支援ガイド」の検証にあたり、ガイドの利用状況などを関係者にお伺いしたアンケートになります。

3 ページが、アンケートの調査結果になります。調査方法につきましては、この協議会と部会、分科会にご参加をいただいている各団体の方にお願ひし、各団体の傘下の会員に、アンケート調査と、とりまとめをお願いしたものでございます。各団体の皆様方には、ご協力をいただきありがとうございました。

下の1の項目の合計欄をご覧くださいただければと思いますが、アンケートの配布数の総計が575件に対し、回収数が185件、回収率は32%となっております。

郵送やFAXでのアンケート調査では、平均的な回収率になっているかと思ひます。この調査結果に基づき、先々週ですが退院支援分科会を開催させていただき、今後の取り組みや、取り組みにあたっての視点についてのご意見をいただき、整理を行ったところでございます。

アンケート調査結果に基づき、退院支援分科会で整理したこととしましては、現在会議録の精査を行っていることもあり、口頭での説明、報告となり申し訳ございませんが、一つには入退院支援の場面で頻繁に関わる機会が多いと思われる職種である医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーなどの活用機会が比較的少ないと思われる調査結果であったことから、ガイドの利用促進と周知を図ることを目的の一つとして、例えば具体的な事例をもとに、ガイドの入退院のフローに沿ったシミュレーションやグループワークを行い、他職種の役割を再確認できるような内容の研修会を実施していくこととしました。

二つ目として、分科会では連携ガイドの内容を拡張することについての意見を多くいただいたところでございます。現在のガイドは主として入退院の場面に焦点を絞り、患者さんが入院してから退院するまでの医療と介護の関係者の動きを解説している内容となっておりますが、例えばそこを広げるイメージで、入院前や退院後の生活まで範囲を広げ、具体的には入院する前の段階である急変時の対応や、退院され後の在宅での療養生活への支援に係る連携や、あるいは在宅医療や看取りを視野に入れた内容などを連携ガイドの別冊として作成したり、今のガイドに追加することができないかという意見がございまして、これらにつきましても検討を進めることといたしました。

またこれらの検討を進めるにあたり、退院支援分科会の中から、コアメンバーを選出さ

せていただき、協議検討を行っていくことについてもご了解をいただきました。

このほか、情報共有ツールである「はこだて医療・介護連携サマリー」の正式運用に伴う関連記述の修正や、現在も実施しております連携ガイドの活用推進のメール配信やモニタリングの継続についてもご了解をいただいたところでございます。

「はこだて入退院支援連携ガイド」の取組につきましては、以上でございます。

次に、引き続きの説明になりますが、「急変時の対応」に関するご報告になります。

資料6をご覧くださいければと思いますが、「オーバーナイト対象患者に係るヒアリング調査結果」でございます。重症ではないが、経過観察が必要な患者を一時的に入院させる、いわゆるオーバーナイトを適用した事例につきまして、センターの空床情報システムに登録している、急変時対応協力機関へのヒアリング調査に加え、今回から2次救急医療機関へのヒアリングも追加して実施したところでございます。

今回のヒアリング調査においてピックアップされた事例は、四角囲みの7つの事例でございます。個人情報に配慮し、匿名化した資料にしております。①から⑦までの事例ですが、それぞれの番号の横の記載は、オーバーナイト後に転院受け入れを行った医療機関の種類になります。

例えば、①であれば、2次救急医療機関でオーバーナイトし、3日間の入院ののち、急変時対応協力機関が転院受け入れを行った事例、②はかかりつけの診療所が転院を受け入れた事例、また、⑦のように、オーバーナイト後の転院を要さず、自宅へ戻られた事例もございました。

これらの事例の情報をご提供いただいた、オーバーナイトを行った2次救急医療機関の方からは、このオーバーナイトの仕組みがあることにより、以前よりも、急変時の入院受け入れに対する判断が、柔軟にできるようになった旨をお話しいただいており、この仕組みへの評価をいただいているところでございます。

今後も、継続してヒアリング調査を行い、検証を継続すると併せ、事例を収集し、さらなる課題の有無を確認してまいりたいと考えておりますが、今後は、ヒアリング調査の対象に患者を送られる側の、医療サイドへのヒアリングだけではなく、患者を送る側である介護サイドや在宅サイドへのヒアリング調査も、検討してまいりたいと考えております。資料6の説明は以上です。

資料1のレジュメに戻りまして、オの項目の「(イ) その他」の「②看取り」につきましては、市内における看取りの状況の実態把握とその分析、ノウハウの拡大を進めるとともに、研修会等を行ってまいりたいと考えているところですが、内容につきましては、本日の後ほどの議事の内容に含まれておりますので、その際に説明を申し上げます。

オの項目の説明につきましては、以上でございます。

藤田座長

ありがとうございます。まず入退院の支援の連携ガイドの検証結果に対しまして、皆様の方から何かご質問等ございますか。よろしいですか。今後も利用促進に向けて分科会で検討を続けて欲しいと思います。

続きまして、急変時の対応と看取りに関しまして、何かございますか。

本間顧問

これは全て救急車を使ったケースですか？

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

はい、まずは救急搬送からスタートしています。

藤田座長

他にございますか。概ね一定の評価をいただいているということで、検証を続けて今後でも取り組んでいただくことでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。続きまして情報共有の関係、よろしく申し上げます。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

それでは次に、レジュメを進めまして、「カ 医療・介護関係者の情報共有の支援」についてでございますが、情報共有ツールの「はこだて医療・介護連携サマリー」につきまして、前回の会議において、試験運用を1月末まで実施し、2月にアセスメント、3月に正式運用開始というスケジュールにすることについて、ご了解をいただいたところでございます。

先月の2月27日に、ツールの部会を開催したところでございますが、資料7をご覧ください。昨年4月から今年1月までの10か月間で、ご覧の医療機関や介護事業所などにおいて、計511件の試験運用の実績がございました。

また、病院から発信・提供されたケースが、計187件、在宅系サービスの介護事業所から計261件、施設系サービスの介護事業所から計63件となっております。

この511件の試験運用に関して、協力機関に対し、その運用の使い勝手などについて、アンケート調査やヒアリングを行っており、それに基づき部会でアセスメントを行ったところです。

そのアセスメントを踏まえ、3月から正式運用する「はこだて医療・介護連携サマリー」と各種マニュアルが、2年前の平成28年7月の部会のスタートから、1年と8か月の時間をいただきまして、このたび完成いたしました。

このツールの作成にあたりましては、亀谷部会長をはじめ、副部会長の松野委員、コアメンバーとして精力的に作業に関わっていただいた保坂委員に、本当に感謝を申し上げます。この皆様には、それぞれのご職場での、お忙しい本来の業務をお持ちでありながら、協議会や部会の協議のみならず、コアメンバー会議など、本当に何度も協議、打ち合わせをさせていただいたところであり、この皆様の、お力なくしては、このサマリーは、日の目を見ることができなかつたものと考えております。

また、これまでの数々の場面で在宅ケア研究会の岡田委員に、的確な後押しをいただいております。後ほどご案内いたしますが、3日間連続で開催するこのサマリーの説明会でも、すべての日程で、岡田委員に、ご講演をいただけることになっております。岡田先生、お忙しい中、本当にありがとうございます。

それでは、資料8をご覧ください。赤黒の資料ですが記載例を加えたサマリーを本日の資料としてお配りしております。

資料8の1枚目の表と裏は、基本ツールとなっております。2枚目以降は、応用ツールとなっております。18種類の全ての応用ツールとその記載例、また、それぞれ裏面に、応用ツールごとの記載マニュアルを付けております。

また、ページを付けておらず申し訳ありませんが、この資料の後ろから2枚目のページは、「ツール作成時に利用できる「参考」リンク」の一覧でございます。

応用ツールごとの、内容の詳細を深くお調べになりたい方に向けて、参考となるインターネットのウェブサイトの名称を一覧にしているものです。

例えば、応用ツール②の褥瘡管理のことについて、標準的な知識をもう少しお知りになりたい場合には、そこに箇条書きになっておりますが、日本褥瘡学会ですとか、あるいは、褥瘡の深さなどを示す「DESIGN®」（デザインアール）などのウェブページがあることについて、お知らせをしている内容でございます。

この基本ツールや応用ツールは、エクセルというマイクロソフト社製のアプリケーションを使用して様式を作成しており、そのデータシートに、これらの参照ウェブページへのリンクを作成しているのです。エクセルをご利用であれば、簡単にこれらのサイトを閲覧できます。

また、例えば、グーグルや、ヤフーなどの検索ソフトでこれらのウェブサイトのタイトルを入力して検索いただいても、閲覧できると思います。

以上が資料8の内容ですが、本日は、記載例が記入されたものを参考資料としてお配りしておりますが、記載例が記入されていない、白紙の様式につきましては、センターホームページにデータを公開する予定としており、後日開催するサマリーの説明会の時を目途として、公開しようと考えております。

次に、資料9の説明でございます。サマリーの各種マニュアルをひとまとめにしておりますが、これまでお示ししてきたマニュアルに加え、このたび、新たに作成したマニュアルがございますので、それについて少し説明をさせていただきます。

この資料9の一番後ろのページにつづっておりますが、後ろから3枚めくっていただきますと、タイトルが、「基本ツール作成評価基準マニュアル」となっているマニュアルがございます。こちらをご覧くださいと思います。こちらのマニュアルの趣旨は、ツールを作成するときの、評価の考え方を統一しよう、合わせようというものでございます。

例えば、ひとつめの●ですが、「起居動作」について評価基準を記載しております。ここの解説では、見守り、一部介助、全介助とはどういう状況であるのかという評価基準を、解説しております。

また、このページの下の方の●の項目の、「麻痺の状況」につきましても、「軽度」、「中度」、「重度」とは、どういう状態を指すのか、基準を示しております。

このような、評価基準のマニュアルを作成した背景といたしましては、このツールを作成する際に、記入する方々が、それぞれの方の感覚のバラバラの評価基準でこのツールを作成してしまうと、ツールを送る側と、受け取る側の患者像が一致しなかったり、情報が誤って伝わる恐れが非常に高くなることを危惧したことによるものです。

そのリスクをできるだけ避けるため、このツールを作成する際の評価基準として統一したものが、このマニュアルとなっております。

これからツールを作成される方々には、この評価基準マニュアルを参照していただき、

同じ評価基準のもとでの情報共有に努めていただきたいと考えております。資料9の説明は以上です。

資料1のレジュメの1ページに戻りまして、カの(ウ)でございますが、サマリーの正式運用に係る説明会を、来週の26、27、28日に開催することで、既にご案内を出しておりますが、3日間続けて同じ内容で開催し、各日程の対象者を、おおまかに病院関係者、在宅関係者、施設関係者と分けまして、できるだけ多くの方にご参加をいただけるようにしております。

また、この説明会では、医師会の本間会長や恩村副会長に、ご挨拶をいただけることとなっており、また、先ほども申し上げましたが、岡田先生に3日間通しで、ご講演をいただくものでございます。

以上が、サマリーの正式運用に係る取り組みの概要でございます。また、情報共有ツール作業部会では、部会と同時にICTの活用に係る検討を進める勉強会も行っており、先日の部会では、亀谷部会長からご講演をいただいたところでございます。

カの「情報共有の支援」の項目の説明は以上でございます。

サマリーの正式運用を、いよいよ、開始できるところとなりましたが、試験運用を経験していない医療機関や介護事業所などにつきましては、このタイミングから初めてこのサマリーを目にして、運用を開始するところであり、全市的に運用に習熟した状態でのスタートではないことや、また、個々の関係機関によっては、今まで使用している既存の情報共有ツールとの切り替えのタイミングなど、配慮しなければならない事情もあるものと伺っており、一気にすべての関係機関で、一律に運用されるような状況ではありませんが、徐々に、しかし確実に、このサマリーを全市的に浸透させていく取り組みを、今後、正式運用後のアセスメントでの協議を通じて行ってまいりたいと考えております。

カの項目の説明については、以上でございます。

藤田座長

ありがとうございました。ただ今説明がございましたが、亀谷部会長、補足で何かございますか。

亀谷委員

中央病院の亀谷です。長い時間を掛けて、皆さんの労により作って、3月に日の目を見るんですけども、あくまでもバージョンワンということで、これをエリアで使っていただきながら、アセスメントして行って、より良いものをこの地域の中に落としこめるような形をとりたいと思って作ってしました。

ただやはり、これが万全というものではないので、色々な意見があると思うんですが、ちょっとセンターには、大変かなと思うところも、私どもはあるんですけども、使っていただくことによって、本当に、このツールというのは生きると思いますので、このツールが活発に動くということは、函館のエリアの中の多職種の連携がうまくいっているということになるのかなという風に考えておりますので、今後もアセスメントしていきながら、部会の方で、バージョンツー、バージョンスリーという形になっていくかと思うんですが、色々また皆様のご意見をいただきながら、より良いものにしていければなと思っていま

す。

藤田座長

皆様の方から、何かご意見ございますか。

保坂委員

私ですか、苦労話ですか。基本的に、ほとんど夜中寝ないでベースを作ったという、そこだけです、あとは亀谷さんがアレンジしてくれて、松野さんが赤ペン添削してくれてという、最後は小棚木さんの赤ペン添削という流れでもってここまでやってきた。

さっき亀谷さんがおっしゃったとおり、これで終わるものではないので、これからどんどん進化して行って、もっともっと良いものにしていきたいなど。

これが、函館市でも本当に、自分のところの事業所のサマリーではなくて、これがサマリーとして市内で飛び交うようになったら、ものすごく良いなというのを、ちょっと考えております。まだ、続くのかなと思っています、はい。

藤田座長

松野委員もお願いします。

松野委員

資料7のところ、試験運用のところの地域包括支援センターのたかおかなんですが、この数をこなしているんですが、これでも実はまだ、落としているところがあったんですよ。なので、やはり活用していかなければならないので、地域包括支援センターは、月に1回必ず管理者が会う会議がありますので、そこでも口を酸っぱくしてですね、我々が活用しなければ、これが活用されないんだというくらいの意気込みで、皆に周知してですね、徹底して使っていきたいと思っています。広げていきたいと思っています。

岩井委員

歯科の立場から少し。サマリーを作っていただいて本当にお疲れさまでした。歯科の方はですね、例えば、1ページの基本ツールでいくと、食事摂取と口腔のチェック、それから、応用ツールでは④で、食事摂取に関しての問題、それから気になること、食事を摂取しない場合の問題という風な分け方になっております。

最近よく言われるものは、健康な人と介護を受けなければならない人の間に、ちょうどフレイルという概念が存在すると、言われているのですが、いわゆる高齢による衰えとか、虚弱ということで、ただ、フレイルの状態でも適切に対処できれば、また元に戻る可能性がかなりあるということで、注目されている言葉ですが、我々の方からいろいろ言いますと、フレイルの一番わかりやすいのが、実は口の中だと言われているんですよ。

フレイルの一番の始まり。実際に具体的にどういうことがあるかということ、しゃべりづらくなる、滑舌が急に悪くなるとか、むせやすくなる、それも軽いむせですよ、今までむせなかったのに、よく咳込んでしまうとか。今まで噛んでいたものが噛めなくなったとか、これが食べられないというものがすごく多くなるとか、あと、口の中の乾燥ですよ、

そういうものが、いわゆるオーラルフレイルというもので、一番見つけやすいです。それから、一番対処しやすいという風に言われていて、我々歯科の方では、ここをどうやって見つけて対処するかというようなことを今、考えているのですが、この応用ツールの④が、まさしく、そのオーラルフレイルの状況、ここで1項目でも2項目でもチェックがあれば、これちょっとおかしいのではないかな、フレイルではないかなと思って、歯科の方に相談していただければ、もしくは、かかりつけの歯科医がいれば相談、いなければ在宅歯科医療連携室の方に相談していただければ、このツールは我々の立場からしても、すごく色々、使い勝手が良い、有効なものになるのではないかなと、そういう風に思っています。

本間顧問

この応用ツールの④は、歯科の先生の助言とか、あったの？（亀谷委員：「はい。」）さすがだね。すばらしい。

藤田座長

他にありませんか。

酒本委員

説明会の件に関してなんですが、今回の説明会は、各関係機関や各事業所に直接案内を送られたということで伺っていたんですけども、このサマリーを作るのにあたって、協議会ですとか、分科会で、様々な職能団体が集まって、色々知恵を出し合っただけというような経過もあるので、直接送っていただいたことは全然良いとは思いますが、せっかくなので、職能団体の方にも、こういう説明会を開催しますという形で、ご案内をいただくだとか、そういう、今後もし、同じような機会があれば、そういったところを検討いただきたいなと思います。

藤田座長

これについては、何か事務局からありますか。

小棚木医療・介護連携担当課長

酒本委員がおっしゃったように、今回、ツール説明会の案内ですね、各職能団体の方に、例えば周知とか、とりまとめをお願いするというものではなく、もっと確実に皆さんに行き届くようにという思いで、実は函館市内の医療機関ですとか、介護事業所に全てお送りしたというような形で、大体600件くらいをセンターの方で送っていただいたという経過がございます。ただ、職能団体の方向けに、「こういうことをしていますよ」という周知まではですね、ちょっと思い至らなかったものでございますので今後検討してまいりたいと考えております。

藤田座長

ただ今、いろいろとご意見をいただきました。いずれにしてもこのサマリーはバージョンワンということなので、活用していただけるかというところが、これから大きな課題に

なるのかなと思いますので、それに向けて、また皆様の協力をいただきながら、進めていければなと思っています。そういう形で、今後も取り組みを続けていくということよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それでは続きまして、議事の（２）３０年度以降の事業計画案につきまして、説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

議事の（２）３０年度以降の事業計画案につきまして、こちらもセンターの方から説明をお願いします。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

ア 医療・介護連携支援センター事業計画（案）につきまして、説明をさせていただきます。資料１０をご覧ください。

字が小さく大変恐縮でございますが、平成３０年度からのセンターの３か年度の事業計画の案でございます。３か年度の計画（案）といたしましたのは、本市の介護保険事業計画の計画年度と合わせたものでございます。

カラーの表裏の資料でございますが、かいつまんで説明をさせていただきますが、この資料の作りといたしましては、国の在宅医療・介護連携推進事業の事業項目の８項目に沿った形で、黄色のマーカーされた項目が、表と裏で８項目並べて記載しております。

最初に黄色でマーカーされたところ、（ア）の資源の把握の取組につきましては、既に「在宅医療・介護連携マップ」をセンターホームページに公開し運用しておりますが、例えば、サービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホームの情報を追加するなど、掲載内容の充実に努めてまいりたいと考えております。

下に進みまして、（イ）の課題抽出と対応策の検討の取組についてでございますが、具体的には、この協議会をはじめ、部会、分科会での協議を行うことを、その内容としております。

下に進みまして、（ウ）切れ目のない体制構築への取組につきましては、これまで作り上げた急変時対応の仕組みや、入退院支援連携ガイドの検証を行うほか、看取りに関する実態把握や、その支援へのアプローチを検討するものでございます。

また、看取りの取組に関しましては、本日欠席されておりますが、函館市病院局の吉川局長から、以前のこの会議でご意見をいただいていた、D N A Rのお話や、看取りへの、患者本人の意思表示に関わる、リビングウィルなどに関しましても、看取りに関する取組を進めるうえで、重要な話題だと考えており、今後、調査・研究を行ってまいりたいと考えております。

下に進みまして、（エ）情報共有の支援の取組につきましては、サマリーの全市的な展開をさらに進めてまいりますほか、引き続き、I C T活用への検討を進めてまいりたいと考えております。

裏面に進みまして、（オ）相談支援の取組でございますが、センターの相談対応の標準化の試みとして、これまで受けた相談内容をまとめ、類型化するなど、マニュアルを作成することを検討しております。

次に、(カ)研修についての取組ですが、これにつきましては、先ほどの研修に係る基本方針の説明のところで、今後の研修のあり方などについて、お話をさせていただいたところであり、説明を割愛いたします。

次に、(キ)地域住民への普及啓発でございますが、引き続き、出前講座や高齢者対象大学などのあらゆる機会を通じて、センターおよび在宅医療・介護に関わる周知活動を継続してまいりたいと考えております。

次に、(ク)周辺の市町との広域連携の取組ですが、本日のこのあとの議事でも触れてまいりますが、情報共有ツールであるサマリーなどの広域での展開も視野に入れながら、必要に応じた活動を進めてまいりたいと考えております。事業計画の説明は以上でございます。

資料1のレジュメに戻りまして、イの今後の協議会の開催予定でございますが、センターの活動も、おかげさまで一定程度軌道に乗ってきたところでございますことから、今後は、年に2回程度をめぐり、上半期、下半期といったスパンを基本として、具体的には、10月、2月といった時期に、開催をしてみたいと考えております。論点といたしましては、この事業計画(案)を論点として、ご協議をお願いします。

藤田座長

ありがとうございます。ただ今30年度以降の事業計画案、それと協議会の開催予定として年2回程度ということでした。皆様の方からご質問等ございますか。

本間顧問

協議会の名前を変えるんですか。運営委員会という形に。まだ決まっていなかったか。

小棚木医療・介護連携担当課長

予定といたしましては、今度はセンターの運営委員会という形に衣替えを、将来的には考えております。

本間顧問

もし、運営委員会に名前を変えるのであれば、次回開催からそういう名前になるのでしょうか。そうじゃないの？それはまだいいの？

小棚木医療・介護連携担当課長

申し訳ございません。差し掛けのものですとか、一定程度完結したとなった時の次から、というイメージで考えておりました。

本間顧問

ずいぶん慎重だな。そうしたら、もし名前が変わるとすれば、運営委員会ということになるのだろうと思うのですが、その構成メンバーは変わらないと。いわゆる親会議と称して今までやってきたこの協議会のこのメンバーと変わらないということで良いですか、それとも、少し縮小するというようなことですか。

小棚木医療・介護連携担当課長

すみません、まだ、そこも含めて。

本間顧問

わかりました。

藤田座長

他にございますか。

岡田委員

僕はすごく、みんな進めていただいている良いと思うんですけども、ICTに関しては、国の動向を見てても、多分進まないと思うので、他の福岡とか、もうどんどんICT化してますし、多職種多法人の人たちが医療・介護をするとしたら、ICT化をやっていかなければいけないと思いますし、僕自身は、この間も、ちようかいネットという酒田市の、実は函館市で開発したID-Linkをうまく使ってらっしゃるし、金沢にしても他の地域でも実は函館のSECがやったやつをうまく使ってらっしゃるので、そこを含めてもっとうまく使えば、負けないようにICT化ができるのではないかと。

国の動向を待っていても、多分、ならないのではないかなと思いますから。そこら辺は、ちょっと加速して、やっていただければ良いのかなと、アドバンテージがあるはずなのに、うまく利用できていないところが歯痒いところかなと思います。

藤田座長

事務局の方から何か。ご意見として伺っておくとか。他にいらっしゃいますでしょうか。無いようであれば、ただ今いただいたご意見等も踏まえまして、今後、関係団体、協議会、部会の中で協議し、取り組みを進めてまいりたいと思いますがよろしいでしょうか。どうもありがとうございます。では30年度以降進めさせていただきます。

次の議事ですが、広域連携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

「議事（3）広域連携について」に関しては、私の方から説明させていただきます。

前回の会議では、広域の市町の連携について、この会議のオブザーバーとしても、お越しいただいている渡島総合振興局渡島保健所様の会議の場を、広域市町の連携の協議の場として機能していただけないか、ということをお打診し、ご提案申し上げたところだと、報告をさせていただきましたが、その後の経過について、お知らせいたします。

資料11になります。こちらの資料は、先月の2月21日に行われた、渡島総合振興局での在宅医療専門部会、正確には南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議の在宅医療専門部会において提示された資料でございます、わたくしもオブザーバーとして参加しております。

なお、この資料につきましては、渡島総合振興局様に、あらかじめ本日の函館市の会議の資料としての使用を認めていただいておりますが、来週3月30日に開催される、南

渡島保健医療福祉圏域連携推進会議，つまり，在宅医療専門部会の親会議には，まだ提示されていない資料であることを，お断りさせていただきます。

横長の1ページ目でございますが，上の表は左側の列に市町名が羅列されておりますが，南渡島2次医療圏の2市7町でございます。

上の行の(ア)から(ク)が国の示す在宅医療・介護連携推進事業の事業項目でございますが，記載されている年月は，それぞれの事業項目に着手した日付が記載されております。

一番上の函館市の行の右端，(ク)の関係市区町村の連携のマスが「未定」となっておりますが，この表は昨年7月1日現在の表でございますが，私が渡島の在宅医療専門部会にオブザーバー参加させていただくことで，現在は，取り組み済みとして，クリアされているところです。

下半分の，「2 現状」のところでございますが，かいつまんで説明をさせていただきますが，(ウ)は，医療・介護の切れ目のない体制構築の，各市町の状況についてのコメントでございますが，その2行目でございますが，「急性期から」という患者の流れの状況においては，函館市の医療機関との連携が必須であるとの認識をいただいております。

ただし，現状，個別ケースでのレベルの連携はできているが，「連携体制構築に向けた対函館市との，統一的な仕組みやルールを検討」には至っていないとのことでございます。

また(エ)のところ，情報共有ツールの各市町の取組について，2行目の中ほどですが，松前町は町立松前病院と居宅介護支援事業所とのツールが完成，また，木古内，知内，福島町が，木古内国保病院との連携において，3町で協議するということでございますが，先日，函館新聞の記事を拝見しましたが，木古内町議会において，町長様が町政執行方針の中で，国保病院を事務局にして，「渡島西南地区医療・介護連携ネットワーク」を設立する方針を示したと伺っております。

また，町内の情報共有ツールを，その町内で活用することを想定しており，町外との情報共有ツールをどのように考えるか，というところは，関係者の中で合意形成がなされていないようだ，とのことでございます。

このように渡島総合振興局の皆様が，広域の各市町の現状を分析されたところでございますが，函館市との広域連携の観点について，現時点の結論として示された資料が，裏のページになります。

タイトルが「3 函館市との連携について」でございますが，まず，広域的な連携を要する場面として，各市町に共通する問題意識は，函館市内の医療機関への入退院時であり，「はこだて医療・介護連携サマリー」の活用による連携が考えられるということ，そのうえで，課題のところですが，函館のサマリーを函館市の医療機関との情報共有ツールとしてだけではなく，その自治体の中でも，函館のサマリーを共通利用したい，つまり，全て函館のサマリーを採用して利用したいとお考えのところは，1か所あるそうでございますが，それ以外のほかの市町は，対函館市のツールとして，いわば「函館市の医療機関を利用している患者」の問題として，個別支援の問題として函館のサマリーを利用するものになると考えているとのことでございます。

また，実際に，各市町では，自分たちの市町以外への情報共有の手段，ツールをどのよ

うに考えるか、ということについては、まだ議論や協議が行きついていないようだとのことであり、今後の課題だと考えているようでございます。

このことから、現状の渡島総合振興局様のスタンスとしては、引き続き、各市町の取組の進捗状況などの情報収集にあたられることと併せ、また、各市町の取り組み状況を圏域の中で情報提供するといった取り組みを継続されると伺っております。

私どもが来週予定している、サマリーの説明会について、各市町が参加できるよう、函館のサマリーの内容を把握できるよう、説明会への各市町の参加枠の確保について、私どもに要請をいただいております。また、渡島総合振興局様から各市町に対して、この説明会のご案内の文書を発信いただくなどの、ご協力をいただいたところです。

今後も、渡島総合振興局様とは、継続して、広域の連携に関する懸案などについて、ご相談を申し上げていければと考えております。

以上、渡島総合振興局・渡島保健所との協議等の状況についてご報告させていただきました。広域連携についてのご説明・報告は以上でございます。

藤田座長

ただ今、広域連携の取り組みについて説明がありました。ご質問ありましたら。

本間顧問

今日は、振興局さんは来てるんですか。来てるならコメントをいただきたい。

笠島主査：渡島総合振興局

渡島保健所の笠島です。函館市さんとの連携サマリーを中心とした協議を何回かさせていただいておりますが、なかなか、渡島保健所管内の市町の方でも、自分の町でどのようにするか、対自分の町以外のところとの、連携をどうするかというところでは、実情、連携というよりも、資料の1枚目の方に書いてありますアイウエあたりの事業の検討の方が、渡島保健所管内では先行しております。なかなか広域連携だとか、ツールというところの協議が遅れているような状況ですので、今後とも函館市さんのこの活用・運用されるサマリーの状況等を、渡島保健所管内に情報提供したり、実際に管内の方にも、患者さんを通して使われることになるかと思っておりますので、その状況を踏まえながら、今後とも情報提供しながら、協議を続けていきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

藤田座長

どうもありがとうございました。そういう状況だそうです。

本間顧問

広域の問題は、すごく難しいんですよ。我々せっかくこういう良いものを作ったので、例えば、渡島も檜山も全部合わせてですね、同じものを使えるようになれば良いなあと希望していますが、なかなか、行政がからんだり、それぞれの市町、それぞれの単位で、レベルが追いついていないと、そういう言い方をしているかわかりませんが、

その辺は、やはり時間を掛けていかなければならない。

最終的には、今のこの段階で、函館市で良いものを作ったので、じゃあ渡島檜山で全部同じ物でやりましょうというのは、まず、難しいだろうと。ただ、個々に、例えば、函館市に送った患者さんに、こういうものが付いて帰ってくるということがあると思うので、そうすると、これは非常に便利だということが広がっていくと、これを使わせてくださいというような形になってくると思うんですよね。

すべての市町が、そういう体制が出来上がるまで待つという、言い方が良いかどうかはわかりませんが、少なくともそういう状況に、大多数の市町がなった場合に、「どうですか」という持ちかけをしていくというのが良いかなという気がしますね、今のところ。

ただ函館市は4月から運用しますよということで、すごく良いことをやるぞと、これが使われ始めると、独自でやっている松前や木古内というお話が出ましたけれども、絶対、これの一部を使う方がいいですよ。絶対、十分そういうところまで考えて作っているものなので、それもやはりそれぞれの函館市の急性期から、木古内に帰った患者さんにこういうものが付いてきますから、それがまた広がっていくと、そういうのを地道に待つということなんだろうから、そういうことも検証しながら進めていけばいいのではないのでしょうか。広域に関しては。

それと、この場でちょっとアレですけれども、広域という言葉が出たので、実は2週間ほど前にですね、国立病院で日本の災害医療のトップをいっているといえますか、DMA Tとか、そういうものの編成に関わっている小井戸先生という国立病院機構のですね、災害医療センターの先生が来ていただいて講演をしていただいたんですね、ちょっと聞く機会があって、わたしも全部は聞けなかったんですが、その中で、2点ほど非常に参考になることをおっしゃっていたので、ぜひこの機会に言おうと思っていたのですけれども、こういう函館市の医療・介護連携支援センターが出来上がって、連携が非常に良いところに、災害医療の時のマニュアルみたいなものを、それぞれの介護施設だとか、そういう施設で考えておくということが、いざ起きたときには便利だろうということをおっしゃっていたんですね。

我々は医療・介護連携のことですごく多職種連携で良いものを作ったので、これにその災害医療、いわゆる津波が来たときに、介護施設はどういうマニュアルを作っているかというのをプラスアルファしておくだけで、だいぶ違うなと感じたので、まず、時間がある時にそういうことも含めて、やっていったらどうかという提案がひとつ。

それから、発災したときに、災害が起きて避難所がありますよね、避難所というのは、お医者さんが行っても現場にいる被災された住民の人たちをよく知らないケースが多くて、保健師さんというのが、非常に地域の住民の方々の顔を覚えていたり名前を憶えていたりということで、保健師さんの災害が起きた時に非常に有用であるということをお話されていたんですよ。そういうこともこういう場で、災害の時の予備知識というか、備えというか、そういうことも考えておくといいのではないかと思ったもので、ちょっとお話しせてもらいました。また考える場があったら、それに入れてもらえればと思います。

藤田座長

他にご意見等ございますか。ただ今本間顧問からお話のありました災害の対応は、まず

ますもって、協議会の役割が重くなったのかなという気がしますけれども、今後も、こういった取り組みを進めていく中で、そういった必要性も出てくるのかなという、改めて、その辺を視野に入れながら進めなければいけないのかなと。

小棚木医療・介護連携担当課長

そうですね。事業の中身は、先ほどの渡島さんの資料の中でもありましたように、(ア)から(ク)というところの事業項目ではあると思うんです。また、防災に関しては、やはり、所管する部局として、ふさわしいところがどちらになるのかといったところもございますし、色々と整理しなければならないものもあろうかと思えます。

ただ、医療・介護連携のネットワーク自体は、私ども、とてもしっかり組み上げてこれたものと、皆様にご協力をいただきながら出来上がったものがありますので、例えばこのネットワークを通じて、何か協力できる部分がないだろうか、そういうところから検討していくことになるのかなという風に考えております。以上でございます。

藤田座長

また、その時には、皆様からのご意見、ご協力をいただきながら進めることになると思いますので、よろしく願います。広域連携につきましては、徐々に圏域でサマリーの共有化というものが進んでいけば良いのかなと思ってますので、今後とも渡島総合振興局、渡島保健所さんと情報交換、協議を進めながら取り組んでいただければなと思えます。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。以上で議事の方は終了いたしました。その他の(1)協議会の運営体制に関しまして、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

「その他(1)協議会の運営体制について」に関して、私の方から説明させていただきます。資料1のレジュメの2ページ、その他(1)をご覧ください。平成27年度から今年度まで、この協議会の運営につきましては、私が課長を務めさせていただいております保健福祉部の医療・介護連携担当課という部署で担っておりました。

この担当部署につきまして、保健福祉部の組織機構の改革により、来月4月から新設される、地域包括ケア推進課が担うことになりました。

高齢者計画や介護計画全体の推進、高齢者あんしん相談窓口である地域包括支援センター、また、この医療・介護連携支援センターなどの事業を一元的に進めるというコンセプトの新たな課になります。

課の概要は、そこにお示ししておりますとおり、10名体制で3つの担当からなっており、傍線を引きました「医療・介護連携担当」のラインで、引き続き、この協議会の運営を担わせていただくこととなりましたので、ご承知おきいただければと思います。

なお、この地域包括ケア推進課の課長は、先日、人事異動の内示を受けまして、私が拝命したところでございます。こちらの協議会の皆様には、担当課長が代わり映えせず大変恐縮ですが、皆様、今後とも引き続きよろしく願います。

また、これに伴いまして、普段勤務している場所ですが、今まで保健所でしたが、4月からは東雲町の市役所の2階にありますので、何かございましたら、お間違えのないよ

う、お願いできればと思います。以上、来年度以降の協議会の運営体制について、ご報告させていただきました。

藤田座長

4月から地域包括ケア推進課ということになります。今後とも引き続き、各団体の皆様にはご協力をお願いいたします。次の協議会について事務局からお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

今回の協議会はセンターの取り組みの進捗状況を確認する、上半期を過ぎた10月から11月を目処に、改めて日程を各委員にお伺いし開催しようと考えておりますので、ご了承承願いたします。

藤田座長

10月から11月を目処ということでございますので、また、よろしく申し上げます。それでは最期に全体を通しまして、何かご意見、ご質問ございますか。

保坂委員

センターの方に、研修企画という中でお願いというか、私の考えなんですけど、2月に東京の方で開催された、全国訪問看護ステーション連絡協議会の会長と、看護協会の理事とが、95名集まって、日本看護協会で会議を開いたんですけども、そこで厚生労働省から出たのが、年々、退院支援ナースというのが、どんどん増えていっている、各病院に本当に全国40万人も増えているという状況の中で、どんどん、コーディネートというものが充実してくるはずなんですけど、実際、在宅に帰っているというのが、月平均2.8%と、すごく少ないんですよね。ということは、どうなっているのかというところを非常に厚生労働省は危惧しておりまして、そこは何が問題なのかとなったときに、やはり、病院さんのナースさんと、在宅のナース、それから保健師、そこに関わるケアマネジャーさんなどの、色々な職種での、もうちょっと中身の濃い研修、深川市立病院とか、旭川市立病院とかは、市立病院主体でやっているんですね、そういう研修を、函館市は今ちょっとそういうのが、センター中心でやっている研修だけなので、やはりそこは急性期病院が中心となって、看看連携というところを中心に、もう1回、ちょっと考えてもらえないかなと思ったんですね。

じゃないと、このツールも上手くまわっていかないんじゃないかなという気がして、別に、在宅に帰せと言っているわけではなくて、コーディネートするということは、そこからくるのではないかと思ったりしたもので、そこもセンターの方に検討していただき、看護協会からの協力も得ながら、やっていければ良いのかなと思います。

藤田座長

ありがとうございます。ただ今のご意見に対しまして何かありますか。

本間顧問

この間の多職種の200何人が集まった研修の中でも、病院の看護師さんと、在宅をやっている看護師さんとの間の温度差とか考え方の違いがあったよね。あれがやっぱり同じようなところで話が出る、どっちからも同じ話が出るというのが理想だと思うので、今、保坂さんがおっしゃった看看連携ってそういうことですよ。これ、すごい大事なんだよな。そういうことをやってる場って実際ないでしょ、あんまり。

保坂委員

そうですね、今やっと動き始めて、2月に深川、ついこの間は旭川医大と旭川市立と日赤病院とか。

本間顧問

僕、あの研修会に行って、病院ナースと在宅やっているナースの温度差があるということに、初めて気づいたわけではないけど、結構、意見の対立があるので、そこをどんどん、激論を交わすべき。そういう場を作った方が良いと思うね。

保坂委員

何を継続するかということにポイントを置いておいて、この患者さんがお家に帰る、施設行くどちらでも良いが、何を継続するかをピンポイントに、みんなでディスカッションするというのが一番大事だと思うんですね。そこをしないで、コーディネートばかり言っても、結局、ポイントがずれてしまうと、いったい何をやっているんだと亀裂が生じてしまう。それを避けたい。

本間顧問

これは大変かもしれないけれども、センターの講習会の中にそういうプランを入れるとかして、少しずつ広げていく良いのでは。

保坂委員

できれば、看護協会ともコラボしたい。

藤田座長

佐藤さんから何かありますか。

佐藤リーダー：医療・介護連携支援センター

ご意見ありがとうございます。入退院支援連携ガイドの時にもご報告させていただいていました多職種連携研修計画の中でも位置付けさせていただいたのですが、実は多職種連携研修作業部会、退院支援分科会、情報共有ツール作業部会、あとは各団体の皆さんと連携を図りながら、サマリーの活用であったり、ガイドの活用であったり、そのようなところに絡めながらですね、例えば、訪看連協さんと看護協会さんであったりとか、あとは居宅連協さん、ワーカー協会さん、そういった各団体の皆さんと、小規模になるかと思いま

すが研修会を開催していきたいという企画はしておりまして、そういった中から少しずつ保坂さんのご希望に沿うような形の取り組みに繋げていければと考えています。少しずつではありますが、企画の中にイメージは入っております。

藤田座長

他にございますか。

九嶋委員

私、すべての意見を集約しているわけではないんですけれども、個人的には私は、急性期病院にいるんですが、このような、連携会議というか、研修に以前出席したことがあるんですけれども、そこで聞くのは、それぞれが良かれと思ってやっていることでも、お話ししてみると、先ほどおっしゃったように、ズレが生じているというのがあって、実際このような研修みたいなものを開くと、お互いに何がニーズとしてあるのかということがわかって、とても勉強になったということも実際耳にしていますし、せっかく、包括ケアを推進していくということになっていますので、国を挙げてなっていますので、やっぱりそれぞれの立場で、誤解のないようにというか、違うところに労力を使うということではなくて、お互いに情報共有していけたら良いものができると思いますので、そのような研修会があったら、いいんじゃないかなと思って聞いておりました。よろしくお願いします。

藤田座長

その他ございますか。無いようであれば、全ての議事が終了しました。

少しお時間をお借りしまして、私から一言ご挨拶を申し上げたいと思います。既にご存じの方もいらっしゃると思いますが、私このたびの人事異動で、公立はこだて未来大学の方にまいることになりました。思えば3年前に保健福祉部長を拝命いたしまして、一番最初の会議が、この会議で、しかも座長をやれということで、非常に内心不安で一杯だったんですけれども、お陰様で今日の事業報告にもありましたとおり、ものすごく形になった会議でございまして、これもひとえに皆様方のご支援ご協力のみならず、自ら主体的に取り組んでいただいたそのお陰だと思っております。改めて心から感謝を申し上げたいと思います。今後でございますが、地域包括ケア推進課ということで、高齢福祉課と介護保険課の高齢3課の中で、いかに地域包括ケアシステムの構築を進めまして、深めていくかという形で、今回策定しました高齢福祉計画の方にも記載をさせていただいておりますけれども、そのための大きな柱の一つが、この医療・介護連携だと思っています。そういった意味では、私、山の上の方にまいりますけれども、未来大学は情報系の大学でございます。先ほどのICTの関係もありますし、医師会さんと連携を結んでおります医工連携ということで、AIも活用しながら、そういった分野での連携をすることで、地域包括ケアシステムを進めて行くことができるのかなと思っておりますので、場所は変わりますが、引き続き、ご協力いただければと思います。

本当にこの3年間、ありがとうございました。そしてまだまだ、この包括ケアシステム、医療・介護連携の取り組みは進むと思いますので、これからも引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。本当にありがとうございました。

本間顧問

今度、座長は新しい部長さんになるんでしょ。女性ですよ。

藤田座長

私より元気な女性の部長がまいります。以上で進行を事務局にお返しします。

佐藤保健所次長

はい、藤田保健福祉部長ありがとうございます。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第10回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でございました。