

函館市医療・介護連携推進協議会 第8回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年6月30日（金） 19：00～20：15

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

委員は九嶋委員，保坂委員の2名欠席

※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）佐藤高齢福祉課長，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・介護関係者の情報共有の支援

オ 医療・介護関係者の研修

カ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築

(2) 「急変時の対応」体制と運用について

5 会議の内容

佐藤保健所次長

皆様，お晩でございます。ちょうど定刻ですので，これより会議を開催させていただきます。

その前に，委員の皆様にご挨拶があります。

今日は，日中非常に気温が高くなりまして，この会議は，ぜひ上着を脱いで，涼しい格好で，会議を進めていただければと思います。よろしくお祈りをいたします。

それではただいまから，函館市医療・介護連携推進協議会の，第8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。

本日の会議の欠席者でございますが，道南訪問看護ステーション連絡協議会の保坂委員，それと，北海道看護協会道南南支部の，今回，高橋委員から九嶋委員に委員交代ございましたが，所用により欠席となっております。

次に，前回会議の会議録についてですが，文書により全員に確認の照会をさせていただき，5月24日に確定し，ホームページで公開していることをお知らせいたします。

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、それと資料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11の「急変時対応シート（案）」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。よろしいですか。（なし）

それでは次に、4月1日付けで事務局に異動がございましたのでご紹介をさせていただきますと思います。新しく4月1日付けで保健福祉部次長になりました、佐藤でございます。

佐藤保健福祉部次長

佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

佐藤保健所次長

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。

進行は藤田部長をお願いいたします。

藤田座長

はい、それでは皆様、改めまして、こんばんは。

今年第2回目の協議会になります。早速次第に従いまして進めさせていただきます。よろしくお願いたします。

初めに議事の（1）になりますが、函館市医療・介護連携支援センターの業務報告について、事務局からお願いいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

はい、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のでご覧いただければと思います。

議事の（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、こちらは、センターの業務管理者でございます函館市医師会病院の永澤事務部長様から説明をお願いしたいと存じます。よろしくお願いたします。

永澤事務部長：函館市医師会病院（医療・介護連携支援センター業務管理者）

皆様、お晩でございます。函館市医師会病院の永澤でございます。

今回はですね、資料1の1ページのアの、医療・介護連携に関する相談支援から、2ページ目のカ、切れ目のない医療・介護の提供体制の構築、までの項目に関しましてですが、当センターが函館市さんから受託した業務項目でございます。

それぞれの、今までの取り組みですとか、今後の予定などにつきまして、一括してご報告とご説明をさせていただきます。

その前に、一言、ご挨拶をさせていただきますと存じます。

私どもセンターは昨年の10月から、職員、専属の職員を配置しまして、今年度の本格稼働のスタートまで、顧問の先生や委員の皆様、部会メンバーの皆様、数多くの医療・介護関係者の皆様方とともに、医療・介護に関わる各種の仕組みですとか、ルールを策定する会議、協議に参加をさせていただき、準備をさせていただいておりました。

おかげ様をもちまして、この4月1日に相談支援窓口の機能を備えたセンターとして、無事スタートを切ることができました。ありがとうございます。

オープンに関わります様々な、各方面からの反響ですとか、報道を数多くしていただきまして、相談や問い合わせも多く頂戴しているところでございます。

遅くなりましたが、改めて御礼を申し上げます。

それでは、先ほど申し上げましたとおり、報告と説明に関しまして、当センターの高柳係長の方から説明をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

高柳係長：医療・介護連携支援センター

皆様こんばんは。センターの高柳でございます。早速ですがご報告申し上げます。大変失礼ですが着席してご報告させていただきます。

資料1、ア、医療・介護連携にかかる相談支援についてでございます。

「(ア) 相談・問い合わせ実績について」につきましては、資料2をご覧ください。

資料2のこの「相談統計」という様式は、毎月、市へ報告するための様式でございますが、「1 新規の相談」のところでございます。

「(1) 相談内容別」の表のところでございますが、そのカテゴリーを、医療・介護連携の4つの局面に沿って分類しております。

4月は、新規の相談件数が69件、5月は22件で、5月末現在で合計91件の新規の相談や問い合わせをいただいております。

右端の合計欄をご覧くださいますと、「退院支援・調整」と「日常の療養支援」の局面に関する相談・問い合わせの割合が比較的多かったものでございます。

その他につきましては、単なる医療・病気の相談や、介護サービスの相談で、必ずしも直接医療・介護連携に関する相談内容ではないものもございましたが、実際、相談者のお話しをよく伺ってからでないと、相談の意図がわからない面もございますし、このことから、連携に関する相談では無くとも、できるだけワンストップで相談者のお悩みを解決することができるよう対応するようにしてございまして、センターで対応が不明なものは、地域包括支援センターや各医療機関の相談窓口などの、他の相談窓口と連携して対応しているものでございます。

下の表に進みまして、「(2) 相談依頼者別」の表でございます。

右端の合計欄をご覧くださいただければと思いますが、本人・家族といった、市民からの相談が合計で39件、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46件、その他が6件、でございました。

市民からの相談と、医療・介護関係者からの相談が、ほぼ半分半分の割合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、簡単なものから複雑な案件まで幅広い内容がござ

います。

ひとつの新規の相談・問い合わせに関し、継続して複数回の対応が必要となる場合も多いことから、そのボリュームを測るため、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。

つまり、新規の相談・問い合わせケースの91件を解決するために、184回の何らかの対応や活動を行っていると見ていただければよろしいかと思えます。

これまで、電話による対応が120件と一番多く、次に、来所された相談者への対応が51件、それ以外では、訪問やメール、関係者協議などについて、回数を重ねて対応しているという状況です。

相談・問い合わせ実績につきましては以上でございます。

次に、資料1のレジュメに戻りまして、「(イ)相談内容について」でございますが、資料3をご覧ください。

センターにおきましては、個々の相談内容を記録した、「相談記録簿」という書面を作成しております。本日、個人情報保護の観点から、この報告に関しましては、これまで対応した主な相談内容を抜粋し、類型化したものでお示しさせていただきました。

退院、転院等について、また、訪問診療など、希望にあった医療機関のお問合せ、あるいは自宅での看取りについてなどの相談・問い合わせが比較的多かったものでございます。

資料3の裏面の下段でございます。現時点で見えた課題でございますが、今後は、この相談内容を分析し、さらに蓄積することで、地域の現状に即した、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て取り組みを継続してまいりたいと考えております。資料の説明は以上でございます。

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」に関する取組でございますが、前回の会議の時に、センターのホームページ上で活用できるツールとして、「在宅医療・介護連携マップ」を、プロジェクターでお示しし、ご説明させていただきました。

これまでにいただいた相談の中では、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ます。

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・介護関係者からも好評をいただいているところでございます。

また、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は、ホームページへのアクセス数をカウントいたしましたところ、4月は591人のユーザーから、延べ1,147回のアクセス、閲覧ページ数は6,334ページ、5月は630人のユーザーから、延べ997回のアクセス、閲覧ページ数は5,255ページのご利用をいただいている状況でございます。

ユーザー数は延べ人数ではありませんので、相当数の方々から、ご活用をいただいている状況かと思われます。

一方、このマップや掲載データにつきましては、色々ご指摘もいただいたところでございます。

これまで、ご指摘に対して改善をいたしましたところとしては、函館歯科医師会様からご指摘をいただいた、訪問歯科診療を行っている歯科診療所のリストや情報に関し、「在

宅歯科医療連携室」様への問い合わせを促す断り書きを追加いたしましたほか、個別の在宅医療機関の詳細な情報を表示するページの項目の中で、往診や訪問診療の「時間外における対応」について、実施している・していないといったことに、○×を表示する項目がございますが、24時間対応を行う在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関の中で、一部×となっていたところがございますので、整合性が図られるよう、表現の修正を行ったところでございます。

いずれにいたしましても、このマップの運用はスタートしたばかりであり、今後も、皆様からのご指摘・ご助言をいただきながら、随時改善を図ってまいりたいと考えております。

次に、レジュメを進めまして、「ウ 市民への普及啓発」でございます。

「(ア) 出前講座」のところでございますが、①でございますが、函館市高齢者大学大門校、ふらっとD a i m o nにおきまして、3月10日にセンターの概要説明や医療と介護を取り巻く状況について、お話しをさせていただきました。また、今後、本年9月に2回、12月に2回の出前講座を予定しております。

②でございますが、出前講座などに関しまして、地域包括支援センターの取組と協働を図りたいと考えておりまして、包括の担当者会議にも出席をさせていただいております。

町会等での、包括が企画する行事がある際に、私どもセンターもその場にお邪魔をさせていただいて、出前講座などを行うことにつきまして、ご協力をいただけるということで、ご了承、ご了解をいただいております。

③でございますが、そのほか、函館歯科医師会様や、函館市社会福祉協議会様の行事にお邪魔をさせていただき、出前講座を行わせていただくところでございます。

レジュメを進めまして、「(イ) 広報」の状況でございます。

①でございますが、センターの概要をお伝えするリーフレットを作成し配布を行っており、資料4に参考で配布先の一覧を付けております。これまで約1,400部を配布してきているものでございます。

②でございますが、市政はこだて4月号の折込で、資料5を市内の全戸に配布しております。

③でございますが、センターのホームページを開設し、広報に努めているところでございます。

④につきましては、報道機関から数多くの取材をいただいております、確認できた限りではございますが、ここに記載いたしました報道機関の方々には、実際に記事として取り上げていただき、広報・周知につながっているところでございます。

レジュメを進めまして、「エ 医療・介護関係者の情報共有の支援」でございます。

2月に開催した前回のこの協議会では、情報共有ツール作業部会の亀谷部会長から、試験運用を実施する予定とのご説明をいただいていたところでございまして、皆様方からもご了解をいただいているところでございます。

その後、3月に開催した部会において、全てのサマリーの各種様式や、サマリーを運用する各種マニュアルについて、部会メンバーから承認を得られたところでございまして、4月から試験運用をスタートさせているところであり、その運用を現在センターが担っているところでございます。

各種のツールやマニュアルにつきまして、この協議会の顧問や委員の皆様方にあらためてお示しをすべく、本日、資料6と資料7として、お配りをしておりますが、参考資料として配布をさせていただく趣旨であり、様式やマニュアルの内容の詳細の説明につきましては、大変恐縮ですが割愛をさせていただきます。

4月から開始した試験運用の状況についてでございますが、実施機関につきましては、医療側としまして、函館中央病院様、函館五稜郭病院様、函館市医師会病院の3病院にご協力をいただき、試験運用をスタートさせております。

実際のサマリーの試験運用実績ですが、5月末時点で計76件の運用がありました。

病院から在宅へは、30件、病院から施設へは24件、病院から病院へは22件の利用がありました。

試験運用につきましては、医療サイドから介護サイドへの情報共有ツールの提供から始めているところです。

介護サイドから医療サイドへの情報提供を6月より開始しているところでございまして、介護サイドの協力機関としましては、地域包括支援センターが3か所、居宅介護支援事業所が11か所、ショートステイおよび介護施設が9か所の事業所の方々に試験運用のご協力をいただいているところでございます。

また、来月7月には部会を開催し、この試験運用についての状況をまとめて、アセスメントを行い、11月の本格運用に向けて、運用の改善や調整を行っていくところでございます。

レジュメの2ページ目に戻りまして、「オ 医療・介護関係者の研修」でございます。

(ア)でございますが、これまで策定した「はこだて入退院支援連携ガイド」、「はこだて医療・介護連携サマリー」など、新しいルールやツールを理解していただくための勉強会として、また、センターの概要などをお知らせし、関係者の方々に理解をしていただくために、これまで幾度となく説明会や講演の機会などを設けてまいりまして、レジュメに箇条書きで記載しておりますとおおり、実施をしてきたところでございます。

「(イ)研修予定について」でございますが、資料8をご覧願います。

資料8は、多職種連携研修作業部会を6月12日に開催した際に、計画としてお示しした資料でございます。

1, 2で、方針と目標を定めております。3でございますが、具体的な研修内容でございますが、片括弧1の大規模研修は、昨年度に開催したような、300人規模の大規模な多職種連携研修を予定するものでございまして、これを11月に1回開催予定でございます。

この資料の次のページですが、片括弧2の中小規模研修として、医療から介護、介護から医療への研修を、10月と2月に各2回開催予定でございます。

また、片括弧3ですが、先進的研修と協働する取組として、当協議会の岡田委員からご紹介をいただきました、青森県の弘前市医師会が運営している「弘前地区在宅医療・介護連携支援センター『そよかぜ』」さんの先進的な取組について、函館市医師会病院と共同で6月28日に講演会を開催しました。

今年度は、今申し上げました計6回の多職種連携研修を、開催してまいりたいと考えております。

先日の部会では、多数の具体的なアイデアや提案をいただいたところであり、今後、さらに研修内容を詰めていくところでございます。

資料1の2ページに戻り、レジュメを進めまして、「(ウ)研修開催情報の一元化の取組の状況について」でございます。

毎月、月末に、各職能団体にFAXにて問い合わせを行い、研修開催情報を提供いただき、センターのホームページにその情報をアップしているものでございます。

情報収集先としましては、この協議会に参加をいただいている各団体と、部会、分科会に参画している団体にお伺いしております。

ただし、各団体の全ての研修情報を載せることは、その数が膨大なものになりますので、掲載する研修情報は、関係する多職種が参加可能な研修のみとさせていただきます。

これまで情報提供いただいた研修情報としては、中村委員の、居宅介護支援事業所連絡協議会と、研修部会の益井メンバーの鍼灸マッサージ師連携会、また市の保健予防課から、研修情報をご提供いただいております。

この研修情報は、ホームページにカレンダー画面を表示させて、いつ、どこで、どのような研修が行われているか、一目でわかるような工夫を行い、情報発信しているものでございますので、皆様にも一度、ホームページをご閲覧いただければと思います。

レジュメを進めまして、「カ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築」につきましては、「(ア)4局面への取組の状況」でございますが、医療・介護連携の各局面への取組につきまして、現状をお話しさせていただければと思いますが、「① 入退院支援」の局面につきましては、既に「はこだて入退院支援連携ガイド」を作成、運用し、今後はその広がりを進めていくところでございます。

「② 日常の療養支援」の局面につきましては、これも、「はこだて医療・介護連携サマリー」を試験運用しているところであり、また、多職種連携研修を開催することで、関係者の顔の見える関係づくりを進めるなど、日常の療養に関する関係者の連携基盤を固めているところでございます。

「③ 急変時の対応」の局面につきましては、このあとの本日の議事の(2)であらためて協議をさせていただきたいと思いますが、その体制や実務的な仕組み・フローの構築に取り組んでいるところです。

最後の、「④ 看取り」の局面につきましては、他の局面に関する協議を優先して進めてきている中で、これまで具体的な協議や方向性の議論が行われてきておらず、取組の最初の年度の平成27年に実施したアンケート調査や、その結果に基づく課題を整理した段階で留まっている状況です。

この、「看取り」の局面に関しまして、協議会としてどのようにアプローチをしていくか、今後は考えてまいりたいと思っております、それが、次の項目の、「(イ)「看取り」の局面への取組の方向性」でございます。

①ですが、アンケート結果に基づく課題として整理させていただいたものですが、枠で囲んだ部分ですが、このとおりでございました。これについて、具体的に、函館市における、在宅での「看取り」の局面での関係者の連携を論ずるにあたりまして、②でございますが、函館市における、在宅での「看取り」の状況の確認が必要であろうと考えております。看取りの場としましては、現状、在宅ではなく、医療機関での看取りが大勢を占めて

おりますが、函館市の在宅での看取りの状況の、「概ねの」状況を示すデータといたしましては、厚生労働省が公表している函館市に関するデータとして、自宅での死亡割合が、9.4%、老人ホームでの死亡が、4.5%となっており、合わせて13.9%となっております。平成26年の統計となっておりますが、この年の函館市の総死亡者数が、人口動態調査によれば、3,603人となっておりますことから、約500の方が、医療機関以外の在宅でお亡くなりになっているという状況です。

ただし、この自宅死亡については、自殺などの変死も含まれていたり、また、自宅で看取られる予定でギリギリまで自宅療養されていた方が、急遽医療機関に搬送されるというケースもあることから、あまり正確に在宅看取りを示す数字ではないものと考えています。

看取りを論ずることについては、大変デリケートな問題でございますので、この協議会の取組としては、これまでの、入退院支援のガイドの運用のような、一律の仕組みやルールを設定し推奨するといった進め方にはなじまない話題であるとも考えており、あくまで、看取りについては、患者・利用者のご本人の意向を踏まえたもので無ければならないものであると考えております。

看取りの場所の選択肢として、医療機関ではなく、住み慣れたところで、在宅で、人生の最終段階を迎えたいという方々に対して、函館市の医療・介護関係者がどれだけ向き合っただけ対応していけるのか、などにつきまして、様々な方々からのご意見をいただきながら今後取り組みを推進してまいりたいと考えております。

③でございますが、そのうえで、関係者の連携がうまく取れている好取組の事例を、広く関係者にお伝えすることができるような、そういった取り組みを進めていければと考えております。

取組の方向性としては、以上のように考えております。

私からは以上でございます。センターからは、これまで取り組んだ業務の報告と、今後の予定について説明をさせていただきました。

藤田座長

はい、ただいま、永澤事務部長と高柳係長から報告をいただきました。ありがとうございました。

特にただいまのご報告についてはですね、論点を設定しておりません。皆様の方からご質問やご意見ございましたら、お聞かせ願いたいと思います。いかがでしょうか。

水越委員

函館薬剤師会の水越です。参考までにお聞きしたいのですが、相談件数、出だしから69件と、かなり数が多いんですけれども、ほとんどのものは即日に対応できたものなのか、もしくは、ある程度日数をやはり要するものが多かったのかということと、さらに、かなり困難な事例もあったのかどうかということについて、ちょっとお聞きしたいなと思っております。よろしくお願ひします。

高柳係長：医療・介護連携支援センター

時間を要したものは、少なかったと思います。そういう風に記憶しております。大概是

メディア等の報道の日、あるいは翌日に、「新聞を見たので、ちょっとご相談してみたい」という、一般の市民からのご相談で、「現在医療機関に入院しているのだけれども、どこかでこのようなことを、説明を受けたが、どうなんだろうか」ですとか、「こういう施設はあるのだろうか」というような、割と内容的にはそう複雑ではないものの方が多かった印象があります。

比較的、対応としましては、難渋するようなケースは、4月の時点では無かったのかなという風に記憶しております。

藤田座長

はい、その他ございますでしょうか。ただいま、色々とですね、ご説明いただきました。

新聞報道でも何回かされてますので、皆様の方には、これまでの、まあ、スタートした段階ですので、まだまだこれからだと思いますけれども、一定程度ですね、認知をされてきているのかなという気がいたします。

そういった意味では、これからますます、こういった形で利用されるのか、そういったものも、注視をしていきたいなと思っております。

皆様の方から特に何も無ければ、まずはこういった形で、取り組みを進め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）

はい、ありがとうございます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。資料1の3ページ、(2)の「急変時の対応」体制と運用について、事務局から説明をお願いいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

はい、議事(2)「「急変時の対応」体制と運用について」でございますが、こちらもセンターの方から説明をお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

永澤事務部長：函館市医師会病院（医療・介護連携支援センター業務管理者）

はい、それでは、今、お話がありました、レジュメの議事の(2)ですね、資料1のレジュメの3ページになります。

「急変時の対応」体制と運用についてですが、当初、もう少し早くこの運用を開始したかったところがございますが、様々な、2次輪番の病院様ですとか、それを後方支援していただきます医療機関様、もしくは介護施設の方との調整を取りまして、何とか今、形となるものができたのかなというところがございます。

それに関しまして、また、センターの高柳の方からご説明したいと思っております。

高柳係長：医療・介護連携支援センター

それでは議事項目の(2)「「急変時の対応」体制と運用について」につきまして、資料1のレジュメの3ページの、議事(2)「「急変時の対応」体制と運用について」に関して、説明をさせていただきます。

最初に、「ア これまでの経過」についてご説明をさせていただきます。

「(ア)体制の基本的な考え方について」でございますが、記載しておりますとおり、

「オーバーナイト」の考え方でございます。

前回の協議会や分科会で基本的な考え方をお示ししてまいりましたが、簡単に申し上げますと、高齢者の体調不良などの急変時に関し、軽症、中等症の患者が救急医療機関を受診し、何らかの理由で帰宅が困難な方で、オーバーナイトさせて経過観察する、という判断を、というのが基本的な考え方でございます。これにつきましてご承認をいただきました。

この考え方を実現させる、具体的な仕組みやフローについては、各医療機関の実務者の間での協議により構築することとして委ねていただいたところであり、これまで、実務者の方々にご協力をいただきながら、具体的な協議を進めてまいりました。

レジュメを進みまして（イ）でございますが、実務者協議を3月に開催いたしまして、今後のこの体制の核となる、主要な、コアメンバーとなる医療機関の方々にお集まりをいただきました。

その中で、（ウ）でございますが、さらに整理すべきとされた課題などが提示されたところでございます。

重要なお意見に、ゴシック体で傍線を付けておりますが、①は、転院・受入先に、医療処置の対応が可能な介護事業所を含めてはどうか、といったご意見、②は、転院調整を行う主体は、原則として、オーバーナイトした患者の状況を把握している入院医療機関が自ら担うことが望ましいとのご意見、これは、入院時の患者の事情や状況を直接には承知していないセンターが、翌日に連絡を受けて転院調整を引継いだ場合、その調整がスムーズには、なされないおそれがあるのではないかと、といった懸念からのものでございます。③は、②から連なる考え方ですが、センターの役割としまして、転院先、受入先の情報を集約し、オーバーナイトした医療機関に対し、情報提供する役割に特化してはどうか、といったご意見、また、④は、オーバーナイトの考え方を実現させる前提として、もちろん、これまでも十分にお気づかいをいただいていることとは存じますが、救急要請して患者を送る側のサイドの方々に、お気をつけいただきたいことについて、このような、お願いの声がありました。

これらの意見を、実際に実務に従事されている実務者の方々からいただいたことにより、当初想定していた「オーバーナイト後にセンターが連絡を受けて、一元的にセンターが転院調整を担う」という仕組み・フローではなく、オーバーナイトを担った入院医療機関が、そのままその患者の転院調整をスムーズに行えるよう、センターがその後の転院先・受入先の情報をあらかじめ集約しておき、情報提供して支援するという仕組み・フローへと、修正したところでございます。

（エ）でございますが、この修正後のフロー・流れについて、6月14日に、急変時対応分科会に参加をいただいた、関係する全ての医療機関の実務者の方々にあらためてご参集をいただき、実務者の全体会議を開催し、この仕組み・フローについて説明し、同意を得たところでございます。以上がこれまでの経過でございます。

レジュメを進めさせていただきますが、「イ 急変時対応フロー」でございますが、資料9をご覧ください。

オーバーナイトした対象者の転院調整等は、各医療機関の連携室、相談室等がございしますが、その際よりスムーズな調整が可能となりますように、市内の医療機関の空床情報を

センターが集約し、ホームページ上でセキュリティをかけた上で、連携実務者が閲覧できるシステムを構築しております。

また、各医療機関の空床情報の把握につきましては、週に2回、センターから各医療機関担当者に連絡を取りまして、1週間分の空床情報を開示するということになっております。なお、現時点での市内の協力医療機関数は17施設となっております。

急変時対応フローに関しての説明は、以上となります。

資料1のレジユメの4ページに戻りまして、「ウ 運用に向けた取組について」でございます。

(ア)でございますが、この急変時対応の仕組みにつきまして、医療・介護関係者の、どのような立場の方々に、どのような説明や周知を行っていくかということを考えるため、以下のカテゴリーに分けたものでございます。

①の医療サイドでございますが、医療サイドの中でも、救急患者を受け入れる側、いわゆる「患者を送られる側」の、2次・3次救急医療機関側と、患者を送る側、かかりつけ医の方々を主とした、救急要請の指示や判断を行う立場の医療サイドの方々がいらっしゃいます。

このうち、2次・3次救急医療機関と、先程の急変時対応フローの中で申し上げた急変時対応協力機関に関しましては、これまでの実務者会議などの中で、この体制や仕組みに関して一定程度周知を図っており、また、各医療機関の実務者が、個別にその医療機関の内部で説明・周知していただくことで、コンセンサスをいただいているところでございますが、患者を送る側、救急要請の指示や判断を行う側の、かかりつけ医の方々や、②でございますが、介護サイドの方々への周知につきましては、これまで、まだお知らせをしてきておりません。

ここで、留意しなければならない点として考えておりますことが、これまで、急変時対応の仕組みなどに関して、主として、患者・利用者を送られる側の、救急患者を受け入れる側の2次・3次の救急医療機関の方々と、急変時対応分科会や実務者会議などで協議をさせていただいたところであり、患者・利用者を受け入れる側の、救急医療機関と後方支援する医療機関が中心となり、仕組みやフローを作ってきたところですが、急変時の対応に関しましては、救急患者を受け入れる側だけではなく、患者・利用者を送る側の、介護事業所や関係各機関の方々についても、同様に、この体制に関するご理解や普段からの心構えをお持ちいただくことが重要であると考えております。

つまり、急変時のケースができるだけ発生しないよう、特に、医療従事者の十分な確保が難しい夜間に対応するケースができるだけ発生しないよう、普段から、日中から、利用者の方々への観察ですとか受診勧奨を行っていただくというような心構えや取組が必要であり、実務者の協議の中でも、このお願いが出ているところでございます。

患者を受け入れる側の、片一方のサイドだけの体制を整えるだけでは、この体制はスムーズには動かないと考えるところでございます。

やはり、患者を「送る側」の皆様につきましても、できるだけ救急要請を行う事態にならないよう、普段から、患者の観察や日中の受診勧奨などに、これまで以上にできるだけご配慮いただくことが必要であるものと考えております。それを前提として、この体制が継続していけるものになると考えております。

このことから、送る側の、かかりつけ医の皆様や、介護事業所、関係者の皆様に対しまして、説明会を、8月をめどに実施したいと考えております。

レジュメの次の項目になりますが、(イ)でございますが、「患者・利用者を送る側」へのアプローチでございます。

センターの取り組みといたしまして、急変時の対応の体制が整っている介護事業所のノウハウを調査し、そのマニュアルや体制について、調査研究を行い、その調査で得たことを、患者・利用者を送る側の、在宅側の介護事業所や関係各機関へ、広くそのノウハウをコンピテンシーモデルとしてお伝えする取り組みを進めてまいりたいと考えております。

①は、その趣旨に基づきまして、まずは、介護施設と高齢者住宅の事業所を対象に、急変時対応の実態調査を行うところから始めるものでございます。

この取り組みの内容につきましては、資料10をご覧ください。

送る側へのアプローチとしましては、まずは、自宅ではなく、居住系の施設にお住まいの、比較的、医療ニーズが高かったり、ADLが十分ではない高齢者の急変時対応の体制を調査し、検証するところから調査を始めたいと考えておりまして、介護施設や高齢者住宅における好取組事例を調査し、そのノウハウを、市内に広く伝えていく取り組みを実施しようというものでございます。

1 ページ目は、その趣旨や調査方法、調査後の取り組みを記載しておりますが、調査により、取組が素晴らしいところにつきまして、センターから取材をさせていただき、その事業所をモデル事例とさせていただきまして、取組の周知を図っていくというものでございます。

現在のところ、市内の介護関係施設4か所の取材を実施しているところでございました。

2 ページ目には、スケジュールを記載しておりますが、7月までに好取組事例をピックアップさせていただき、8月には、その周知を図るための研修会などを開催してまいりたいと考えております。

3 ページ目以降は、アンケート調査用紙の案を掲載しております。

資料10の説明は以上でございます。

次に、資料1のレジュメの4ページに戻りますが、(イ)の②、「急変時対応シート」の活用促進の取り組みを進めたいと考えております。

資料11をご覧ください。

こちらのイラストは、国の消防庁で作成しております図案を流用させていただくことにご了解をいただいて、函館市消防本部様から、ご助言をいただきながら、作成したものでございます。

こちらの「急変時対応シート」につきましては、4月20日に、サ高住や有料老人ホームの職員を対象とした研修会の際にもご紹介させていただいております。

どのような場合に救急要請をすればよいのか、医療の専門家ではない者が判断に迷う、という問題意識を元に、できるだけ、誰にでもわかりやすい、救急要請が必要な症状などを記したものがあれば有用なのではないか、というところから、この急変時対応シートにつきましては、介護施設や高齢者住宅といった施設・居住系の事業所だけでなく、通所系の介護事業所も含めまして、広く利用をいただきたいと考えております。その利用方法の説明も含め、周知を図ってまいりたいと考えております。

「エ 体制の運用開始時期」でございますが、明日、7月1日から、スタートしたいと考えております。

私からは以上でございます。論点といたしましては、急変時対応フロー等、一括して、ご意見を賜りたいと思います。

藤田座長

はい、ご説明ありがとうございました。

ただいま、縷々ご説明がありましたけれども、急変時対応のフローであるとか、運用に向けた取り組みに関しまして、是非皆様からご質問やご意見いただければと思います。どなたかございますでしょうか。はい、吉川顧問。

吉川顧問

色々と、我々も救命医側から聞いていて、「協力しましょう」という話になっているんですが、ひとつだけ、言っておいてほしいと言われてきたことがあって、それは、介護者側に、日頃から急変時に、家族がどう考えているのか、治療に対してですね、そういう話し合いをしておいてほしいと。

そうでないと、いきなり挿管されたり、色々なことをされたときに、「そんなつもりではなかった」ということが、後から言われて困るというケースが結構多いんだそうです。

ですから介護者側に、ひとつは、普段から急変時には親族、本人等について、どういう対応を希望していますか、ということをお聞いておいてほしいと、その情報が欲しいと、現場では、ということでありました。

藤田部長：

はい、ありがとうございます。ただいまのご意見に対しまして、事務局の方からは何かありますか。

永澤事務部長：函館市医師会病院（医療・介護連携支援センター業務管理者）

吉川顧問ありがとうございます。そこら辺に関しまして、今後、なるべく早い段階で、介護側の、特に施設さんですね、家族に対して、利用者さんもしくは患者さんとなりうる方への今後の将来的な急変時の対応で、これは病院もしっかりそこら辺はやっているところでございますが、その辺の情報を病院の方にすばやく提供できるような周知徹底をなるべく早い段階でやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

藤田座長

ありがとうございます。はい。

本間顧問

これは今、一般的な介護施設さんの入所者の方に、そういうようなところまで、お話しを伺っているんですかね。伺っているところは、ほとんど無いですね。

齋藤委員

今現在というわけではないんですけれども、数年前に実際、家族全員にアンケートを取ったことがあったんです。

やっぱり、まだ元気な状態でのアンケートなんか、その瞬間の時とまた、結構意見がずれたということもありました。

本間顧問

吉川先生おっしゃったこと、すごく、急変時の患者さんを受ける側としてすごく重要なことだと思うので、そういう質問というか、お願いをされたんだと思いますけれども、ただ、現場サイドは今おっしゃったように、元気な方をお預かりして、「この方が急変した時に挿管していいですか？」ということ、聞けない状態ですよ基本的には。

ですから、もし、急変した時のそこのご施設で、当然かかりつけ医なりドクターがいらっしゃるはずですから、その時の対応ですよ。

その時に救急車で運ぶけれども、ご家族に、場合によっては、救急処置をきちっとしてもらおうということに同意をしてもらおうというお話しをされて送ると、あるいは、送った後でも、ご家族の方にそういうことをお話しすると、そういう対応はどうなんですか、吉川先生。

吉川顧問

「健康な時に」とおっしゃいますけれども、リビングウィルの問題も少しはあるのかもしれないけれども、あれは普段から健康な時にする話ですよ、ですから現場で、救急になってから挿管するかどうかを決めるというよりも、「私は蘇生されたくない」とか、そういう程度の話はできるのではないかと、とは思うんですけれども、元気な時でも。

ただ、ご存じのように、変化した時には、「いや、私は生きたい」という人も、もちろんいるのは分かっていますけれども、とりあえず大体の線で「こんな風に普段は言っていましたよ」という程度の情報が欲しいというだけなんです。

本間顧問

現場で結構トラブったケースってあるんですか、「挿管なんかしてほしくなかった」とか。でも、稀ですよ、そういうケースって（吉川顧問「そうでもないですよ。」）。へえ、結構あるんですか（吉川顧問「ええ。」）。

それはご家族からで、ご本人からで。

吉川顧問

ご本人は、言えないじゃないですか。

身寄りが普段から、そばにいる人はいいいんですけれども、普段ほとんど身寄りがいらっしやらないで、遠くにいて、後から来て「そんなつもりではなかった」みたいなものがあるということ。

本間顧問

それはやっかいですね。遠くの普段から接していない人に、このおばあちゃん、この施設に入るのだけれども、ちょっと救急車で運んでもいいですか、挿管していいですかって、それは聞けないよね（吉川顧問「そういう言葉は使わないですけどもね」）。要は救急処置を、救命処置をね。

吉川顧問

それで、「できるだけやってほしい」という方と、そうでない方と。本人がはっきり意思表示をしている場合もあると思いますけれども、本人の意思表示も確認しておいてくれると良い。

本間顧問

ご本人の意思表示を確認することは大事だと思うけれども、遠方に住んでいる親戚の方の意思を伺うというのは、どうなんでしょうね。

齋藤委員

基本的にキーパーソンの方，ということでいいと思いますね。

吉川顧問

そうそうキーパーソン。

本間顧問

そうですね。

齋藤委員

うちのパターンでは、もちろん家族のアンケートで、延命をするかしないかという、また、細かいことを聞くんです、実際あのS P入れるかとかいうことを聞きますけれども、結局、利用者様が、特変があつてすぐに緊急搬送しなければいけない、命に関わることになってきたという時には、もちろん、もう一度家族に連絡が繋がれば確認をするんですけども、繋がらなかった時は、入所の時にすでに「職員の判断にお任せ下さい」ということを一筆もらうようにしているんですよ。

吉川顧問

ああ、そうですか。

本間顧問

そういう対応をしておく、大丈夫なのかな。

岡田委員

いや、本当に大丈夫なのかな。絶対じゃなかったら、危ない気がしますよ。

水越委員

あえてちょっと聞きづらいことをお聞かせいただきたいんですけども、逆にその救急で運ばれた場合、医師側の判断で、例えば、ある程度そういう話があったとしても、「処置をしない」ということができるのでしょうか。

吉川顧問

そういう問題もありますね。DNARの学会の方からの提言というのも出ていますから、そういう問題も含めて、考えなければならないことは確かです。ですから、救急側は救急側で、そのガイドラインに沿って対応いたします。ですから、確かに、今、死にそうになっている患者、どこかの意見で「やらなくていい」と言われてますよ」と言われても、やらなければいけない状況はあると思います。

ただ、一般論として「救命処置はしてほしくない」という意見が、普段から本人がおっしゃっていたという時に、もう助かる見込みがほとんどないという時にまでやるかどうかという問題が、現場では問題になっているんですね。

水越委員

やはりケースバイケースですか。

吉川顧問

もちろんそうです。ですから、完璧さを求めているわけではなくて、普段からそういう話をしておいてほしいということと、先程言われました、キーパーソンがどういう考えを持っているのかということだけは知っておいてほしいという、総合的に考えていけばいいと思う。

本間顧問

難しいですね。でも、「こうしましょう」というマニュアルは作れないですね、これはね。

ただ、今、齋藤委員おっしゃったような、現場のご施設で救急対応を任せてくださいというのは、どこのご施設でも取っておくというのは必要かもしれませんね。

あと、今までのことに関連してですけども、おっしゃるとおり、我々は、受ける側の体制を色々と整備してきたつもりです。やはり運用を開始するにあたっては、いわゆる、送る側が、やはりある程度共通の認識を持つ、共通の知識を持って送ると。

なんでもかんでも送るというのは、決してあってはいけないと思うので、もちろん介護施設様のスタッフの方々の勉強会も必要でしょうけれども、その管理をされているドクターとか、そういう方々を、やはり我々1回集まっていたいただいて、この医療・介護連携を進めて急変時対応をしていくにあたって、こういうことをお願いしますと、これはやはり我々の医師会サイドからですね、1回そういうお話しをする機会を設けようと思っております。

その時には、ドクターだけではなくて、やはり、そこに一緒にお勤めですね、スタッフの方もご一緒されてお話しを聞いていただくと、そういう場を設けたいと思っています

ので。

まずは、受け入れ側の体制を、かなり良い形で整ってきたと思いますので、今度は送る側の体制もきちっとしていきたいという風に考えております。

藤田座長

はい、ありがとうございます。他に、皆様の方から何か。はい、松野委員。

松野委員

資料11の急変時の対応シート、これがすごく実は活用したらいいだろうなど、地域からの相談の時、そこに出会ってしまうのはやっぱり民生委員さんだったり、ご家族だったり、町会関係者だったりという時に、視点がわからないんですよね、こういう目安というのが少しでも見える形で、勉強できる機会を欲しいなと思っていて、なので、先ほど言っていた町会とかの周知の中で、これを勉強会の材料にするとか、そういうことですね、周知していくとすごくいいかなと思っています。

高柳係長：医療・介護連携支援センター

松野委員ありがとうございます。ちょうど来週7月5日に、函館市内の民生委員の方と在宅福祉委員の方がお集まりする会がございまして、そちらにお邪魔する時間をいただきましたので、その際にこのシートもご案内させていただければなという風に考えておりました。

本間顧問

このシートはかなり、いじってるの。ほとんど原本のまま。

高柳係長：医療・介護連携支援センター

上段の氏名等を、住所ですとか、そのの枠を付け足したくらいで、イラストはほとんど一緒です。

吉川顧問

これ、救急隊員用。

本間顧問

そうそうそう。

藤田座長

ほかにございますでしょうか。

亀谷委員

函館中央病院の亀谷です。すいません、ここで質問していいのかなんですけれども、急変時対応で皆さんおそらくお持ちのことだと思っております、函館市のルールとして、

進めている中で、急変時というと、2次救急、3次、もちろん医療圏で動いていますよね、函館市の患者さんと、今であれば、北斗市にお住まいの患者さんって、このルールにはまっけないと思うんですけども、可能な限り、実際、函館市以外ですね、流れというのはどうなっているのか、許していただける範囲内で、教えていただければというのが、率直な医療機関の疑問点でありまして。

実は、函館市のオーバーナイトの話をした時に、じゃあ違う市町村は、という議論になるのは当然のことで、実はツールの試験でうちの病院でも運用しているんですけども、実際そこでも突き当たっているところでした、オフィシャルでなくてもいいので、もし、可能な限りで、許せる範囲内で、実はこういうような形で、渡島檜山管内こういう風になっているとか、教えていただけるのであればお聞きしたいなと思って、発言させていただきました。

本間顧問

行政側の問題。我々に問題ない。

藤田座長

事務局の方で何か答えられますか。

小棚木医療・介護連携担当課長

患者さんは函館市の人だけではないというのは重々承知しておりますので、例えば、急変時の対応、オーバーナイトの考え方を「函館市民ではないからオーバーナイトさせない」という理屈には全くならないので、そこはですね、まず、受けていただくという考え方で、お願いしたいと。お願いレベルでございます。

オーバーナイトした後に、他都市との連携が必要なケースですとか、それを今後確認させていただきながら、連携を図っていかなければならない課題がどこにあるのか、そこをちょっと洗い出ししていきつつ、という風には考えております。

吉川顧問

昔ありましたよね。渡島総合振興局が主催していた会議で、実はこれはあの、ウォークイン制限を僕が、医師会の副会長をやっていたときに、ウォークイン制限やる時に、渡島地方の問題もからんでいたもので、そこに投げかけて、協力関係を作るということで、あの時、夜間急病センターにもそのからみで、渡島医師会と協力関係が作られたはずなんです。

ですから、ここで、函館で話し合ったことをそこに投げかける方法論としてはあるんですね、渡島総合振興局の方に。それが今、機能しているかどうかわからないんですけども。

小棚木医療・介護連携担当課長

今後、渡島総合振興局の方とも、お話しをさせていただきつつ、というところで行きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

岡田委員

渡島総合振興局というか、渡島保健所の在宅医療の連携とかの会に入ってますが、これを使わせてもらえるのであれば、多分そこで、同じものを使っていいということで、そこを中心として連携をとることは可能だと思います。

そういう、在宅医療とか、介護の連携の部会とかあるので、一緒に参加してくれれば。小棚木さんもオブザーバーとして入ってらっしゃるので、そういうところで同じようなルールでやるということをお願いいただければ、可能だと思います。

それを、各地域で勉強会をやっていただくということだっただけで可能だし、その場には、渡島医師会長も入ってらっしゃるので、大丈夫かと思います。

本間顧問

行政のね、問題というのがあるので。ま、問題なのか、問題でないのかわかりませんが。

我々サイドは、せっかくこういうシステムを作り上げて、基本的には2次救急病院は函館市内にしか無いんですよ。ですから、救急車で運ばれてくる函館市以外のご施設に入所されている方が、急変で救急車を呼ばれて、運ばれてくるのは函館市内の病院に来るわけです。

ですから、基本的には、全く同じ対応をしていけばいいと、ですから、むしろこういうシステムをどんどん広げていくというような形で、あと行政的な問題が、もし何かあるとすれば、それは小棚木さんにお任せするということだと思いますよ。

実は、夜間急病センターのことがありまして、実はまあ、我々医師会で運営している指定管理者ですけども、今は渡島医師会の先生方もお手伝いに来ていただいていますし、北斗市と七飯町から負担金もいただいております。

これは、前の前、今、渡島医師会の会長、ついこの間、宮村拓郎会長に替わりまして、小笠原会長から替わって。で、小笠原会長の前の、大北会長の時にですね、私がまだ副会長だった時に、夜間急病センターの利用者の約15%が函館市以外から来ているということで、やはりその函館市だけが負担するのやはりおかしいのではないかという議論になりましたね。

それで、これはですね、大北会長にお話を持って行って、大北会長も「当然だ」ということで、大北会長の口利きもあったかと思いますが、北斗市と七飯町の方に、こういう負担金をそこからいただくと、これは、ひとつ返事でOKをいただいて、そういう風に対応していただきました。

これは、医師会のこういう救急事業ということで、いわゆる北斗市と七飯町が、当然ながら「うん」と言った。あるいは、薄々感じて、やっと来たかという感じで出してくれたのかもしれませんが。この辺に関しては問題なかったと思いますし、今も続いているんです。

ですから、これと同じような考え方を広めていくということで、うまくいくのかなという風に私は思います。

我々も、このツールなり、その、やり方を、ただ広めていけばいいだけですし、今、岡田先生がおっしゃったように、在宅の会も、結局その、函館市と渡島と分かれているというわけではなく、色々一緒にやってらっしゃることなので、これはやはりエリアで

やるということだろうと思います。

2次医療圏が3つ道南にはありますけれども、2次医療圏全部3つをひとつで考えるというのが、私が思っていることなので、これは地域医療構想ですね、その中で、調整会議の中で、今度9月に、3つの2次医療圏のいわゆる調整会議の前段階ですけれども話し合いを1回やりましょうということになっています。

ですから、函館だけでやり始めてますけれども、やっぱりそれは、行政の区画を超えて、行政区を超えて、基本的には渡島半島全部で、このシステムは運用できれば一番いいなという風に考えています。まあ、色々とぶつかる問題は出てくるんだろうと思うんですが、それはそれで、その都度解消していけるかなと思っています。

藤田座長

はい、ありがとうございます。ほかに、この件で皆様の方から何か、ご意見ご質問ございませんか。

ただ今色々と、介護側、送る側、受ける側の対応だとか、そして、広域的な展開であるとか、地域医療の関係、そういったものが出てきています。

ただ、ひとつ、こうした形を函館市として、この医療・介護連携のあり方、そして、急変時対応のひとつの形というのが、明日から展開されるわけですので、まずはこの形がどうなのかという検証を含めて、それを当然、生活圏としての渡島地域、そういったものを視野に入れながら、展開をしていく必要があるのかなと思っています。

そうした意味では、今回こういった形でお示しをしていただきましたと、急変時対応の体制と運用につきましては、この内容でまずは進めるということによろしいでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。

まだまだ色々と検証すべきこと、課題等もあると思いますし、そうしたものも具体的には、部会や協議会の中で協議をして、議論をしていきながら、より良い形で進めることができるように、取り組みたいです。

では、この議題については以上ということによろしいですか。(異議なし)

はい、ありがとうございます。それでは、次回の協議会について、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

はい。次回の協議会は10月をめどに、改めて日程等を各委員にお伺いして開催しようと考えておりますので、ご了承願います。

藤田座長

はい、ありがとうございます。10月ということで、また皆様方には日程調整等をお願いすることがあろうかと思っておりますけれども、よろしく願いをいたします。

最後に、全体を通して、皆様の方からその他、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。はい、岡田委員。

岡田委員

先日、日本在宅医学会というのがあって、名古屋エリアなんですけれども、やっぱり、我々もこの連携のところで、名古屋システムというのを勉強したと思うんですけれども、たくさん名古屋市医師会から色んな発表があって、やっぱりすごいなと思って見てきたんですけれども。

その中で、やっぱりICTを使ってやっているというところが、他の地域も地域包括ケアシステム、もしくは、在宅医療・介護の連携にICTを使っているというところが増えてきてまして。

実際に僕も、在宅専門クリニックではないので、24時間というか、診療の時間に在宅の人から電話やFAXがあるととても大変なので、やはりICTを使わないと、普通の開業医の先生が、看取りたいと思っても、訪問看護や施設とのやり取りを、FAXや電話だと、結構大変だと思いますので、実際にそれを使うかどうかはともかく、勉強会なりをどこかでやっぱりやって、検討する会をこの会の中に作った方がいいのではないかと思います。

しかも、やっぱり函館ですので、実際にメディカというものを使って、実際には函館よりも、他の、石川県とか山形県で使われているんですけれども、そういうものもあるし、この間、緩和医療学会も五稜郭病院も一部しか入れていないですけれどもメディカの発表で、結構良い発表をされていました。また、市立病院は、救急にも使おうかって、今度と言われているので、救急でも、多分そういう患者が来たら、繋げれば、その日のうちにわかるとか、そういうシステムもできるので。

それを含めて、せっかく函館にあるので、まず、メディカだけではなくても、他の良いものがあればいいですけれども、ツールの勉強会を作ったらどうかなと思っていますけれども。

藤田座長

ありがとうございました。ただいまその、ICTの関係で勉強会を作ったらどうだという声がありましたけれども、この件に関しまして、皆様から何かございますか、事務局からでもいいですけれども。

小棚木医療・介護連携担当課長

ICTの活用に関しましては、調査研究してまいりたいということで、従来から申し上げてきたところがございますが、実は、国の方で、医療介護福祉ネットワークの基盤を今、着手して、国全体のものとして作り上げていこうという動きもございますので、そちらの動きも見据えながらですね、検討を進めていきたいなと。

また、ICT、情報共有のツールとして利用することが想定されると思うんですけれども、そういった意味でも、情報共有ツール作業部会の皆様ですとか、勉強会の場をどちらに置いたらいいかということも含めて、検討してまいりたいと考えております。以上です。

藤田座長

岡田委員，そういう形でちょっと協議会の中でも，検討を進めていくということによろしいでしょうか。みなさんもよろしいでしょうか。（異議なし）

はい，ありがとうございます。

その他，皆様の方からご意見ご質問等はございますか。

では，他に無ければ，本日の議事が全て終了いたしましたので，進行を事務局にお返ししたいと思います。

佐藤保健所次長

藤田保健福祉部長，どうも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8回会議を終了いたします。皆様，お疲れ様でございました。