函館市医療・介護連携推進協議会　多職種連携研修作業部会

第１７回会議　会議録

１　日　　時

令和５年３月３日（金）１９：００～２０：３０

２　場　　所

函館市医師会病院５階講堂

３　出欠状況

メンバー：寺田部会長，水越副部会長，川村メンバー，鹿角メンバー，阿部メンバー，山本メンバー，益井メンバー，渡部メンバー，齋藤メンバー

部会運営担当：（函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，花輪

事務局：（函館市保健福祉部地域包括ケア推進課医療・介護連携担当）根崎

オブザーバー：（ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター）眞嶋

４　議　　事

〇報告事項

１，令和４年度　多職種連携研修計画　実施報告（資料２・６・７・８）

２，センターホームページ「コラム」の掲載について

３，研修情報の一元化と提供について（資料３）

〇協議事項

１，令和５年度　多職種連携研修計画（案）（資料４・５）

５　会議の内容

根崎医療・介護連携担当

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の多職種連携研修作業部会　第１７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。

次に，第１６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，特に修正の意見がございませんでしたので，原案どおりで，第１６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ます。

次に，本日の欠席者について報告いたします。本日は，道南在宅ケア研究会の川口様，道南訪問看護ステーション連絡協議会の白川様，函館市地域包括支援センター連絡協議会の京谷様，函館地域医療連携実務者協議会の船山様から，欠席のご連絡をいただいております。また，北海道柔道整復師会函館ブロックの山本様は少々遅れる予定です。

次に，部会メンバーの交代がございましたので，ご紹介させていただきます。公益社団法人　北海道看護協会　道南南支部　渡邊　渉様に変わりまして，鹿角　悼司様が部会メンバーとして就任されました。医療と介護の連携について，現時点でのお考えを含めてご挨拶をいただきたいと存じます。鹿角様，よろしくお願いします。

鹿角メンバー

ただ今，ご紹介いただきました鹿角と申します。富田病院で看護師をしております。今回からこの部会に参加させていただくことになりまして，これから皆さんと地域に貢献できるように頑張っていきたいと思います。さまざまな施設がありますが，当院でも高齢者が多くなってきていますし，精神を患っている人もおります。連携が上手く進んでいない部分もありますので，連携の形を学び直して，北海道看護協会　道南南支部に持ち帰り，検討していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

根崎医療・介護連携担当

鹿角様，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８まで，裏表で合計１１枚を送付しておりますが，本日，お持ちでない方はおりますか。また，机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。

次に幹事の交代がございましたので，ご紹介させていただきます。前回まで本部会を担当しておりました眞嶋様が，昨年１０月からほくと・ななえ医療・介護連携支援センターの配属となりましたことから，令和５年２月１日付けで函館市医療・介護連携支援センターに新たに花輪様が配属となりました。

花輪様からご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

花輪幹事

函館市医療・介護連携支援センターに配属となりました花輪です。これからどうぞよろしくお願いいたします。

根崎医療・介護連携担当

花輪様，ありがとうございました。

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。それでは寺田部会長，お願いいたします。

寺田部会長

皆さん，こんばんは。久しぶりの現地開催ということで，よろしくお願いします。

それでは，次第に従いまして議事を進めてまいります。報告事項１「令和４年度　多職種連携研修計画　実施報告」に関しまして，佐藤幹事から説明をお願いいたします。

佐藤幹事

皆様，こんばんは。お久しぶりです。先ほど根崎さんから話がありましたように，本部会

を担当しておりました眞嶋が，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターへ異動となりましたことから，私が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

報告事項１「令和４年度　多職種連携研修計画　実施報告」につきまして，ご報告いたします。資料１をご覧ください。資料２の【令和４年度　多職種連携研修計画実績表】と合わせてご確認いただければと思います。

前回の部会でご報告したものについては割愛させていただいて，部会後に実施したものについて，ご報告させていただきます。

（１）相互理解の促進

①医療関係者向け研修会（動画公開）は，報告済みのため割愛いたします。【アンケート内の意見】や【分析・考察】については，後ほど資料６をご参照いただければと思います。

②介護関係者向け研修会（動画公開）ですが，令和４年１０月１７日から１１月１３日までの間動画を公開し，「食べるということ～おいしく食べ続けるために～」というテーマで，道南勤医協函館稜北病院　通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション稜北　言語聴覚科主任の宍戸　加奈美様に講師を務めていただきました。閲覧人数は６２３名，閲覧回数は３３７回でした。【アンケート内の意見】や【分析・考察】については，資料７をご参照ください。

また，資料には掲載しておりませんが，アンケートの回答件数は１３１件となっており，全回答者から研修内容について「よかった」との回答をいただいております。いただいた意見には，「おいしく食べていただけるよう個々の利用者の状態に合わせて，ケアしていきたい」というように，実践に役立つという感想や，「なかなか接する機会がない方の職能が分かり，普段では得られない知見を得ることができた」というように，他職種に関する知識を得られたというような感想が寄せられておりました。

③オープンカンファレンスについては，第７回函館市医療・介護連携多職種研修会をオープンカンファレンス形式で開催したことから，こちらに記載しております。

④研修会等コーディネートですが，報告済みのため割愛いたします。

⑤その他ですが，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターで作成した動画研修の（ア）は，報告済みのため割愛いたします。（イ）は，令和４年４月１８日から５月１５日までの間動画を公開し，「成年後見制度の基本を学ぼう！」というテーマで，七飯町役場　福祉課地域包括支援係　社会福祉士　岡本　勉様に講師を務めていただきました。閲覧人数は５２８名，閲覧回数は２１１回でした。資料１の裏面ですが，（ウ）は，令和５年１月２３日から２月２６日までの間動画を公開，「地域包括ケアシステムにおける病院の機能と役割について」というテーマで，国立病院機構函館病院　相談支援室　医療ソーシャルワーカーの廣瀬　量平様に講師を務めていただきました。こちらの研修は，平成２９年度と平成３０年度に介護関係者向け研修として集合形式で合計５回ご講演いただいたものを，改めて動画にしたものです。閲覧人数は７２６名，閲覧回数は２６６回でした。

（２）連携強化

①連携強化　第７回函館市医療・介護連携多職種研修会ですが，令和４年９月１０日（土）に「８０５０問題の事例を通じ，多職種連携の必要性を考える～知ろう！気づこう！繋がろう！！～」をテーマとして開催しました。新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて，ウェブ開催とし，先ほどもご報告しましたが，オープンカンファレンス形式で行いました。

座長は道南勤医協函館稜北病院　副院長　総合診療科科長の川口　篤也先生，講師は，函館市地域包括支援センターゆのかわ　係長・保健師の京谷　佳子様，居宅介護支援事業所すず音　管理者・主任介護支援専門員の手塚　仁美様，相談支援事業所一条　相談支援専門員の長谷川　隆明様，　デイサービスセンターももハウス　介護主任の山本　弥様に務めていただきました。１８１名の皆さんにご参加いただき，終了後のアンケート回答件数は５２件でした。

資料８をご覧ください。研修会終了後のアンケートに寄せられたご意見には，「日常的に感じている問題だった。普段から支援者となりうる関係者と顔の見える関係性を築くことや，地域をつなげていくということが大切だと感じた」，「ＺＯＯＭだったが，多職種それぞれの意見をたくさん聞けた。会場だと数人の発言で終了していたと思うが，チャットを使うとたくさんの人の意見を聞けて非常に良かった」などと，研修会の内容について良かったというご意見の他，開催方法について評価するご意見をいただきました。資料８の裏面，図２の【研修テーマへの意見】についてですが，アンケート回答者全員から，今回の研修の内容が「よかった」との回答をいただいております。この場をお借りして，ご協力いただいた皆様にお礼を申し上げます。

②入退院支援についてですが，（ア）退院支援分科会が主催の「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」は，当初３０名程度で集合開催とし，グループワーク研修を企画し，コアメンバーの皆さんと打合せを重ねておりましたが，新型コロナウイルスの感染状況を鑑み，集合開催を断念し，動画研修へと変更しました。既に撮影は終了して，現在編集中の段階であり，３月に公開予定となっております。（イ）情報共有ツール作業部会主催の「入退院支援連携強化研修会（サマリー編）」の研修会につきましては，前回会議でもご報告した通り，現在ID-Linkを活用した医療・介護連携の試験運用に力を入れているところであり，研修会については実施しておりません。（ウ）その他になりますが，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターにおいて作成・公開した研修動画につきましては，報告済みのため割愛いたします。

③急変時対応についての急変時対応分科会実務者会議主催の研修ですが，こちらについても集合開催を断念し，動画研修へと変更しました。コロナの影響でなかなか撮影時期の調整がついておりませんでしたが，２月３日にようやく撮影が終了し，現在編集中です。こちらは先にご報告しました，退院支援分科会主催の研修動画の公開が終了した後，公開したいと考えております。

（３）多職種連携の専門性の向上

前回の会議でご報告した２件の他，今年の２月２２日に函館歯科病診連携懇話会において「思いやりあふれる地域を目指して～函館市医療・介護連携支援センターの取り組み～」というテーマでお話させていただきました。

（４）人材育成　センター主催研修会への見学参加

こちらについては，各医療，介護系の学校に対し，研修会を開催する都度，研修案内を配信しております。学生の参加はありませんでしたが，函館歯科衛生士専門学校，函館視力障害センター，函館看護専門学校，函館市医師会看護・リハビリテーション学院の看護学科などの教員の皆さんが参加してくださいました。コロナ禍に入ってから始めた動画研修ですが，会を重ねるごとに参加してくださる人数が増えてきているように感じております。

報告事項１「令和４年度　多職種連携研修計画　実施報告」ついては以上でございます。

寺田部会長

それでは，報告事項１に関して，皆様からご発言をいただきたいと思います。ご質問，ご意見等はございませんか。（なし）

報告事項１に関しては以上で終了し，次の議事に進めさせていただきます。

それでは，報告事項２「センターホームページ『コラム』の掲載について」，報告事項３「研修情報一元化と提供について」を続けて，幹事から説明願います。

佐藤幹事

報告事項２，報告事項３についてご報告いたします。前回の部会でご報告したものは割愛させていただき，部会後に実施したものについて，ご報告させていただきます。

報告事項２「センターホームページ『コラム』の掲載について」です。以前から続けていた認定看護師シリーズは，７月の訪問看護ステーションオハナ　高畑　智子様のコラム「認定看護師の役割と活動」で終了いたしました。資料にはございませんが，このコラムを掲載後２ヶ月間の閲覧件数は，７８件でした。その後は，１０月に道南圏域在宅歯科医療連携室相談員　歯科衛生士　澤谷　幸絵様のコラム「お口の困りごと電話で相談してください」を掲載し，閲覧件数は２ヶ月間で７９件となっております。

（２）北海道栄養士会函館支部　支部長　木幡　恵子様のコラム「食と栄養からの支援活動」の閲覧件数は２ヶ月間で５０件，（３）公益社団法人　日本栄養士会　北美原認定栄養ケア・ステーション　横田　早知様のコラム「認定栄養ケア・ステーションについて」は，２月１５日に掲載したばかりですので，閲覧件数については次回の部会でご報告いたします。これまで閲覧件数については，２ヶ月を基準に出しておりますが，どのコラムのページも毎月閲覧件数が更新されており，皆様に高い関心を持っていただけていると感じております。

続きまして，報告事項３「研修情報一元化と提供について」をご説明いたします。資料３をご覧ください。令和４年４月から令和５年２月までの間に掲載した地域の研修情報は，合計２１件でした。

その他，函館市医療・介護連携支援センター主催・共催の研修会が４件，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター主催・共催研修会が４件，函館市医療・介護連携支援センター，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター共催の研修会が１件となっております。ここ数年，コロナ禍により研修情報の掲載件数が激減しておりましたが，今年度は各団体等においても，活発に研修会が開催できるようになったことが伺えます。引き続き，研修の情報がありましたら，情報提供にご協力いただけますと幸いです。

報告事項２および報告事項３のご報告は以上でございます。

寺田部会長

それでは，報告事項２および報告事項３に関して，皆様からご発言をいただきたいと思います。ご質問，ご意見等はございませんか。（なし）

報告事項２および報告事項３に関しては以上で終了し，次の議事に進めてよろしいでしょうか。（異議なし）

続きまして，協議事項１「令和５年度　多職種連携研修計画（案）について」を幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項１「令和５年度　多職種連携研修計画（案）について」をご説明いたします。資料４・５をご覧ください。

資料５（１）相互理解の促進①オープンカンファレンスの開催につきましては，今後，川口先生およびオープンカンファレンス事務局の皆さんと相談しながら，開催を検討していきたいと考えております。

②研修会等コーディネートについては，医療・介護各関係団体窓口一覧の更新のため，その確認書類を例年通り６月頃に各団体に配布し，情報の更新をしていく予定です。

次に（２）連携強化①看取りについてですが，厚生労働省の委託事業として実施されている，「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業　本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会　在宅医療・高齢者施設従事者版　E-field Home（以下，「E-field Home」)」を函館で開催したいと考えております。日時は令和５年６月１０日（土）で，丸１日かけての研修となります。場所は函館市民会館の展示室で，開催方法と形態は集合開催，講義・グループワーク・個人ワークを行う形で予定しております。定員は７０～８０名程度で，参加資格につきましては，資料５をご参照ください。また，資料５の裏面になりますが，講師となるタスクフォースの皆さんは，函館稜北病院副院長　川口　篤也先生，宇都宮宏子オフィス　宇都宮　宏子先生，あおいけあ　加藤　忠相先生，医療法人社団悠翔会　佐々木淳先生，山梨市立牧丘病院　古屋　聡先生，慶応義塾大学医学部　山岸　暁美先生で，この度，この先生方を函館にお招きして開催したいと考えております。今回，全国でご活躍の先生方を揃って函館にお呼びできる運びとなりましたのは，川口先生のお力添えがあってこそと，この場をお借りして感謝申し上げます。

例年であれば，この時期の部会で次年度の医療関係者向け研修，介護関係者向け研修の内容を検討していたところですが，今回はこちらの「E-field Home」の開催に集約し，研修計画を作成しております。この内容についてご承認いただきたく，お願い申し上げます。

次に，②第８回函館市医療・介護連携多職種研修会（ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター共催）ですが，センター案として３つご提案いたします。

案１の分類は，看取りです。テーマは，「想いを聞いてますか？点から線につながろう～看取り，急変時，入退院支援，日常の療養生活４つの場面で考える～」として，医療・介護連携が必要とされている４つの場面において，患者さんや利用者さんの思いを聞き，それを叶え，次の支援者へとつないでいく方法について考える機会になればと思っております。

案２の分類は，連携強化です。テーマは「在宅・施設療養の可能性を広げるために」で，資料から抜けておりましたが，サブテーマを「～連携による地域の変化と今後の課題～」として，これまで地域の連携により変化してきた支援力と，それでもまだ残る課題について考える機会になればと考えております。

案３の分類は，看取りと連携強化です。テーマは「『点から線につながろう』～本人の想いを聞いてますか？連携による地域の変化と今後の課題～」とし，案１と案２を合わせた形となります。本人の想いを叶えるための支援と，連携による地域の変化について，２事例ず

つお話していただこうと考えております。例えば，本人の想いを叶えるための支援の事例報告を「日常の療養生活」の場面と「看取り」の場面からお話しいただき，連携による地域の変化については「入退院支援」の場面と「急変時」の場面からお話をいただくようなイメージです。

この３つの案はいずれも，シンポジストの皆さんの発表のあと，グループワーク，ディスカッションというシンポジウム形式で行いたいと考えております。まだまだ案の段階ではありますので，本日，皆さんからいただいたご意見をもとに，今後座長やシンポジストの皆さんと共に作り上げていきたいと考えております。まずは大枠のところについて，後ほど皆さんからのご意見を頂戴できればと思います。なお，座長には，稜北病院の川口先生にご快諾いただいておりますので，次年度も先生の進行で開催してまいります。③退院支援，④急変時対応については，各部会分科会等と協働して，検討していく予定です。

（３）多職種連携の専門性の向上および（４）人材育成につきましては，引き続き，出張講座の実施や研修案内の配信を進めていきます。

協議事項１「令和５年度　多職種連携研修計画（案）について」の説明は以上です。「E-field Home」の開催についてのご承認，大規模研修の３つの案について，ご協議をよろしくお願いいたします。

寺田部会長

佐藤幹事，説明ありがとうございました。それでは，協議事項１「令和５年度　多職種連携研修計画（案）について」，皆様からご発言をいただきたいと思います。

まず初めに，「E-field Home」の開催についてから，ご発言いただければと思うのですが，何かご意見はございませんか。

齋藤メンバー

道南老施協の齋藤です。お疲れ様です。「E-field Home」の参加資格について質問があります。原則として，研修会受講時点において，人生の最終段階における医療・ケアに携わる者としての経験が３年以上であることが望ましいと書かれておりますが，これでは何かぼんやりしているように感じました。私のいる施設は特養なのですが，現在看取りはやっていません。昔はやっていたのですが，今新しく入ってきた職員は看取りを行っていないので，この研修会には参加できないのでしょうか。または，昔はやっていたから，その頃のスタッフであれば参加できるのでしょうか。

参加できる施設の要件として，看取り加算を取っていなければならないとか，おそらくそこは絡んでいないのだと思うのですが，これから当施設でも，また看取りを行おうという段階の話が出ており，このような研修に出たほうが，勉強になるだろうなと思っています。この研修にはとても期待しているのですが，参加要件としては人生の最終段階に携わる者となっていますし，経験年数も書かれておりますので，出られないのかなとも感じているのですが，いかがでしょうか。

佐藤幹事

川口先生がいらっしゃれば，すぐに回答していただけるところでしょうが，「望ましく」

とあるとおり，必ずしもそうでなければならないということではなかろうかと思います。しかし，学んだことを施設に帰って他のスタッフに伝授することも受講者に求められるところだと思いますので，そういうことを考えると，ある程度経験を積んでいる方が望ましいということかと解釈しておりました。

また，この「E-field Home」へ参加された方には，毎回事務局の方から「ぜひ次の年にファシリテーターをやってほしい」という形でご依頼が来る状況です。そういうことを考えると，地域に伝授していくことや，施設に戻って施設内で伝授していくという役割が求められるということを踏まえて考えるのが良いのかと思います。しかし，この場に川口先生がおられたら，気にしなくても良いよと言ってくださるような気もします。

齋藤メンバー

こちらの研修の参加人数は，決まっているのですか。

佐藤幹事

定員としては，７０～８０人を予定しております。会場の広さや今現在のファシリテーターが限られた人数しかおらず，どうしても参加人数が限定されてしまうということにはなりますが，今回，この地域で７０～８０人の方々にご参加いただいて，この地域でファシリテーターが一気に７０～８０名と増えたあかつきには，今後さらに大規模で開催することも可能かと考えております。

齋藤メンバー

そうですね。７０～８０人となるとすぐに埋まってしまうのではないかと思いまして。

水越副部会長

講師のメンバーを見ていただければわかると思うのですが，医療や介護を牽引されている非常に著名な方々で，本来ならば３００人規模でやりたいところなのですが，予算の関係もあって現在の人数になったという経緯があります。

齋藤メンバー

わかりました。ありがとうございます。

寺田部会長

他にございませんか。

阿部メンバー

質問なのですが，参加資格に「本事業にかかる調査や研究等に協力すること」，「連絡先を報告すること」というものがありますが，この研修が終わった後で，何かアンケートに答えたり，継続的に研究への対応をしたりすることがあるのでしょうか。また，修了証明書などをいただけるのかということを知りたいです。

佐藤幹事
　ありがとうございます。調査や研究等に協力することという部分については，既に私，近藤，眞嶋が「E-field Home」に参加させていただいたのですが，今のところ研修終了後のアンケートに答えるということ以外は，特に何もありませんでした。ただ，先ほどお話したとおり，次回研修でのファシリテーターをお願いしたいという依頼は来ておりまして，来年度函館で開催する際には，私共もファシリテーターとして参加する予定となっております。そういった面での協力ということにはなるかと思います。
　また，本研修会に参加する際には，厚生労働省や都道府県に対して，氏名，所属および連絡先を報告することについて同意しており，本研修を修了した方には，厚生労働省から修了書をいただきました。今回の函館開催は地方での開催になりますので，同じように修了書が出るのかが分からなかったのですが，川口先生が確認してくださったところ，きちんと出されるということでした。

阿部メンバー
　ありがとうございました。

寺田部会長
　他にございませんか。（なし）
　質問がないということで，それでは，この研修の開催につきましてご承認いただけるということでよろしいでしょうか。（異議なし）

佐藤幹事
　ありがとうございます。

益井メンバー
　私も参加して聞きたいくらいです。

寺田部会長
　ありがとうございます。続きまして，もう一つの協議事項，大規模研修につきましては，３つの案がありまして，看取りというところでいくのか，連携強化というところで少し視点を変えるのか，看取りを踏まえながら連携強化についても学ぶのかということで，皆さんからご意見をいただいて，できればこの場で，この案が良いなというところまで話し合っていきたいなと思っていますので，ざっくばらんなご意見をお願いします。

水越副部会長
　この案が３つになったのには，理由があって，コア会議の段階では，２つの案でした。あえて３つ目の案を出したのは，どちらか一方について深く学ぶのも良いのですが，看取りに至るまでの間には一連の流れがあるものだと思うので，そこで３つ目の案も浮上しました。
　受講された方が，より理解を深めやすいのはどの案だろうかという部分で議論をしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

阿部メンバー

この３つの案を比較してみたところ，何に焦点を当てているのか，違いがあまり分からないような気もしています。中身は同じような感じでしょうか。看取りの分類となっている案１と案３では，急変時と看取りについて，どのように関連づけて報告するのですか。

佐藤幹事

ご質問ありがとうございます。研修会では毎回，事例報告という形を取らせていただいておりまして，事例の内容としては，医療・介護の連携が必要とされている４つの場面から抽出した事例を報告していただいております。今お話いただいた，何に焦点を当てているのかというところについてですが，案１の看取りに関しましては，日常生活の中でもＡＣＰなどがありますので，そういう場面で患者さん，利用者さんの想いをちゃんと聞けているのだろうか，聞き取った想いを次の支援者につなげていくことが大切であるということを，改めて皆さんで考えていきたい，その手法についても学ぶ機会になればなと考えております。

今，ご質問にありました，急変時につきましては，救急を担っている先生から声が上がっているところであります。突然運ばれてきた患者さんに，蘇生をしてもよいのかが分からないまま蘇生をしている，その状況は果たして本人のためになっているのか，望む医療になっているのだろうかという葛藤があるという声を聞いたものですから，こういった急変時の現状というものを，地域の関係者間で共有しながら知る機会になればなと考えております。一言で看取りと言いましても，広い範囲のものと捉えておりまして，確かにイメージしにくいところもあるかとは思いますが，看取りについて様々な場面で関わっている皆さんから，お話を伺えればと思います。

案２の連携強化についてですが，介護保険がスタートしてから相当年数が経っております。その頃からみると地域で生活されている利用者さん，患者さんの状態像と大きく変化されているのではないかなと感じているところです。おそらく，１０年前，２０年前であれば，自宅や施設での生活は難しいと言われていた方々が，今は当たり前のように自宅や施設に帰られており，地域の生活に戻られているという状況ではなかろうかと思います。そして，それは医療・介護関係者の皆様の努力があって叶えられているということだと思います。そういったところを振り返って，どのくらい変化したのか，それに伴う，医療・介護関係者のご尽力がどれほどのものであったのかというところを改めて，皆さんで振り返る機会となれば良いなと思っています。ただ，それだけ変化してきている医療と介護の連携ですが，まだまだ課題も残っていると思いますので，ぜひその辺りについても，改めて抽出して，課題解決に向けた議論ができれば良いなと思っております。皆さんにご検討いただければと思います。

阿部メンバー

今のお話を聞いて分かりました。看取りという言葉にとらわれていたので，急変時と看取り？と思ったのですが，当院でも患者が運ばれてきてからＤＮＡＲをどうしようかということはよくある話ですし，関連する話題だと思います。案３は，内容が盛り沢山という印象を受けましたが，１つに絞ったほうが良いのかな，その方が話をしやすいのかなと思いました。

寺田部会長
　ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

齋藤メンバー
　道南老施協の齋藤です。多くの多職種の方が参加される研修を目指すのであれば，大きなテーマにしたほうが良いのかなと思いました。看取りまたは連携強化となると，狭いといいますか，施設でも看取りに関係のない職種は参加しないとか，参加しても意味がないとか，連携強化であれば，相談員は多職種連携も関係があるけれど，介護士は多職種との連携は関係ないという風になってしまう可能性もあるため，どちらかというと広いテーマにしたほうが参加しやすいのかなと思います。
　先ほどの急変時についてもそうなのですが，例えば，「函館市の特養の入所者１人に何か急変があって運ばれました，最終的に入院しました，その後施設へ戻りました，看取りました」というストーリーの中で，どんな人たちが関わって，どんな困りごとがあったのかが見えると，「なぜ入院させてもらえないのだろう」ということや，「なぜ介護施設でみてくれないのか」というように，お互いの事情を知り，関わる多職種の気持ちが分かるようになると，理解し合えるのかなと感じますので，この中では，案３が参加しやすいのかなと思います。

寺田部会長
　ありがとうございます。他にございませんか。
　益井先生はいかがでしょうか。多職種連携において，鍼灸マッサージの立場としてはどうですか。

益井メンバー
　鍼灸マッサージの益井です。我々の業種としては，直接看取りに関わる事はないですが，在宅，居宅の患者さんの中には，看取りに近いような患者さんを介護しているケースは沢山あります。この案１，案２のテーマで研修を行おうとすると，やはり今，齋藤さんが仰ったように，皆さんのお仕事ぶりを聞くに留まるということで終わると思います。直接，看取りに携わるような立場でなくても，今後看取りに近づいていくような患者さんに関わる経過などを聞けるようなテーマが良いと思いますので，案１から案３の中からといえば，極力広い範囲で考えられるような案３が良いのかなと思います。看取りには直接関わらないけれども，看取りに近い患者さんに介入している立場の話ですとか，そういうことが少しでも聞ければ助かるのかなという思いはあります。

寺田部会長
　ありがとうございます。メインテーマの印象についてですが，看取りと言ってしまうと，自分は違うなと思われてしまう可能性もあるかと思いますので，受け手にどのようなイメージを与えるかということについても，考える必要がありますね。

益井メンバー
　私は看取りと聞くと，先ほども話があったように，今まさに天寿を全うされる瞬間という

ものをイメージしてしまうので，そうなると我々はノータッチという風に捉えてしまうので，少し引いてしまうようなところはどうしてもあります。

佐藤幹事

今，ちょうどお話をいただいたところですが，看取りについての説明が少し抜けていたなと感じました。医療・介護連携推進事業においては，医療と介護の連携が必要な場面として，「日常の療養支援，入退院支援，急変時，看取り」という４つの場面に分けられており，この４つの場面を考えながら，この事業を展開しているところです。どうしても私たちの計画の立て方としては，４つの場面をイメージしながら計画を立てていくという手法なので，今までのお話も看取りの枠に入れてしまっているところです。しかし，益井先生のお話にありましたように，看取りと聞くと狭義のイメージに思われてしまうかもしれませんが，決してエンドステージ，最後の場面のみというわけではなくて，ＡＣＰもあるように，お元気なうちからお話を聞くという，そういったところから広く捉えていければなと考えています。たまたま研修計画の分類として，看取りに位置付けておりますが，ここでは最後の看取りの瞬間だけではなく，日常の療養支援の中で，患者さんや利用者さんの声を聞くということについて，果たして本当に耳を傾けられているのだろうかということも含んでいるということを，ご理解いただければと思います。

ですので，研修会のご案内をする時には，看取りの研修ですというのではなく，テーマのみを出していければなと考えていて，そういった点では齋藤さんの施設や益井先生のところでも，日常の療養支援の中で，患者さん，利用者さんの想いを聞くというのは当たり前のようにされており，その内容を次の支援者へつなぐということがゼロではないと思います。この説明が抜けていたので，イメージが付きにくかったのかと思いますが，看取りという分類に位置付けているけれども，広義のイメージで捉えていただければなと思うところです。

益井メンバー

大変よくわかりました。

寺田部会長

ありがとうございます。他にございませんか。「看取り」や「連携強化」という分類よりも，テーマを見ていただければと思います。

佐藤幹事

いつも事業計画に，看取りや入退院支援，急変時という形で分類を載せているので，ここにある看取りや連携強化という文言は，分類だと思っていただければと思います。

寺田部会長

渡部さん，ケアマネジャーは様々な職種の方と一番関わっている立場だと思うのですが，いかがでしょうか。

渡部メンバー
　どれも良いのかなと思っていたのですが，全てのケアマネさんが，看取りに関わるかというとそうではないです。ただし，内容を見ると，看取りに至るまでにはもちろん連携が必要だと思います。
　ケアマネの立場だけで言うと，ケアマネの中にも連携が苦手な人もおりますので，連携強化が一番合っているかなと思いますが，多職種が参加するものなので，どの研修でも勉強になると思います。

寺田部会長
　ありがとうございます。山本さん，いかがでしょうか。

山本メンバー
　私は，案２がしっくりきました。案１と案３のテーマにある「本人の想いを聞いてますか？」と語りかけるテーマもグッとくるのですが，そもそも大規模研修というのは，多職種連携を強化するということが目的だったのではないのかなと思っています。そのため，案２の分類は連携強化ということなので，そのままで良いのではないかと感じました。
　先ほど益井先生も仰っておりましたが，私たちは看取りに携わることがほとんどないので，自分たちの職種が参加しやすいテーマを考えた時には，２番のテーマのほうがしっくりときました。

寺田部会長
　ありがとうございます。川村先生どうでしょうか。

川村メンバー
　歯科医師会の川村です。僕たち歯科医師，歯科衛生士は，元々医療側だったのですが，今では介護保険での請求，在宅の方に対する訪問診療業務も行っており，医療と介護の両方という立場にだんだんとなってきています。歯科衛生士が単独で在宅へ行って口腔ケアを行ったり，口腔清掃指導を家族やヘルパーさんに教えたりという場面も増えてきており，そこから考えると，歯科関係者としては連携強化がしっくりくるという感じはしています。
　しかしながら，例えば末期がんの患者さんで，施設から在宅へ戻したいという家族の願いがあって，実際に自宅へ帰ってきて，口の中の汚れが酷いからケアに入ってほしいと言われて訪問して，介護保険で請求するために契約書を交わして，２週間後に伺う約束をして，１週間後に亡くなっていたという場合があります。看取りをしようと思ってやっているわけではないのですが，最終段階に入っている人に対して，家に帰ってから快適な口腔内の状況を提供して，できるだけ形のあるものを食べさせるための支援をしようとすることも，今まさに亡くなるという瞬間ではないですが，これも看取りの一部なのかと考えたりもします。
　まとまりがつかないですが，施設から在宅に戻ったり，また急変して病院へ行ったりしているうちに，口腔状況も悪くなっていくこともありますので，そういう場面で連携できればいいのかなと思います。認知症の方に新しい入れ歯を作ってほしいと言われても，本当に作るのが難しいです。入れ歯があったのに，入院して戻ってきたら入れ歯がどこかに無くなっ

ている場合もあって，そういう時に「入れ歯を作って」と言われても，口を開けてくれないだとか，作れないことを何回も経験しておりますので，その辺も多職種の方に理解していただければと感じています。

そのため，歯科関係者の立場としては，連携強化がいいのかなと思いますが，やはり，看取りのぎりぎりまで口腔ケアをするケースもあるので，その辺りのテーマで参加できればなと思います。

寺田部会長

ありがとうございます。鹿角さん，何かご意見をいただけますか。

鹿角メンバー

先ほど，看取りについては広い意味でとらえるということでしたが，患者さんや利用者さんに携わる我々や家族，行政などが点から線になるイメージをしておりました。そのため，３つある案の中では，案３が良いのかと思います。この研修を通じて，専門職から家族などの一般の方に対しても広く，想いを聞く支援のあり方について伝えられればいいのではないかと感じました。

寺田部会長

ありがとうございました。今お聞きした，皆さんからの話をまとめると，キーワードとして，連携という言葉があると思うのですが，水越副部会長，どうでしょうか。

水越副部会長

最初のほうで，看取りというワードが出たので，そこに特化しているように思われるのかもしれませんが，途中にもありましたように，看取りの段階に至るまでには，日常の療養支援という段階から多職種が関わっていると思います。この研修を聞くべきかどうかということではなく，少し視点を変えて考えていただきたいのですが，多職種連携研修はもともと，様々な職種を知ってもらおうというところから始まりました。それぞれの職種は何をやっているのだろうということを知り，次に現場ではどんなことが起きているのだろうかということを知ってもらうための研修へとなり，そこから多職種連携へとつながっていくという趣旨で行っているものです。

今回，分類として看取りと載せたのは，これまで看取りについては深く取り扱ってこなかったということもありますが，看取りといっても日常の療養支援とつながっていないわけではないですよね。先ほど，川村先生が仰っておりましたが，入れ歯をつくったのになくなって困っているというのは大変な事例です。薬剤師の立場でも，病院から戻ってきた患者さんの薬がぐちゃぐちゃで，一体どうなっているのかということは日々起こっている困りごとですし，そういう患者さんは看取りに近い場合が多いです。

今回案３を挙げたのは，先ほども話したとおり，やはり看取りに至るまでには日常の療養支援も大事だと思います。テーマが自職種に関係するかどうかということではなく，最初の頃の研修と同じようなイメージを持って選んでいただければと思います。どの案を選ぶのかというのは，皆さんの思うままで良いかと思いますし，多職種の方から参加してもらえるよ

うな研修にできれば良いなと思います。

寺田部会長
　そうですね。

佐藤幹事
　どうでしょう。皆さんに伝わりやすいような看取りと連携強化という表現でお話させていただき，案１，案２，案３のそれぞれにご意見が分かれておりますが，案３については，案１，案２のどちらもやりたいという欲張った企画となっておりまして，それぞれの団体や職種によって連携強化のほうが参加しやすいな，看取りのほうが関心を持ちやすいな，というように，関心の持ち方が違うようでありましたら，どちらも欲張った案３であれば，皆さんにより広く参加していただけたりするのでしょうか。

益井メンバー
　今，皆さんの話を聞いていますと，結局この大規模研修会というのは，看取りに向かう経過の中で，そこで多職種がどのように関わって，どのように連携してどのような問題があるのかという内容になればいいのかなと感じました。そうすると，看取りと連携強化が折衷されたものでなければいけないと思うので，案３が良いのではないかと思います。看取りに向かうまでの多職種連携の強化についても皆で話し合えれば，そのほうが色々な視点から考えやすいと思います。

寺田部会長
　渡部さんからも，「どんな材料でも上手くいくだろう」というお話でしたね。

渡部メンバー
　あとは，３年計画として，「１年目で看取り，２年目で連携，３年目で看取りと連携」というのも良いのではないかと思いますし，例え同じテーマであっても，人は同じことを繰り返して学んでいくと思うので，３年かけてやっていくのも良いのではないかなと思いました。

佐藤幹事
　３年計画ということですね。

渡部メンバー
　皆さんとよく議論して決められればいいのかなと思います。

佐藤幹事
　今，皆さんから貴重なご意見をいただきましたので，もう少しセンターのほうで練っていきたいと思います。座長の川口先生が本日欠席されておりますが，進行のしやすさなどもあるかと思いますので，川口先生のご意見も伺ってみますね。

齋藤メンバー

道南老施協の齋藤です。点から線につながろうというのは，私たちが点ということで，我々専門職が主役という感じがしますが，本当は，利用者さんや患者さんが主役だと思っていて，その方が動いているから点から線につながるのですよね。今のテーマだとどちらかというと，患者さんや利用者さんが主役なのではなく，私たちが主役になっているようにも感じます。そのため，患者さんや利用者さんが主役になるような研修であれば，皆さん集中しやすいのかなと思っていて，事例報告１，２，３，４とあり，通常であれば各職種が個々の対象者を事例としてお話をすると思いますが，あえて全部を函館太郎さんにして，その函館太郎さんを皆でどのようにみていくかという流れにすると，函館太郎さんに集中できるのではないかと思いました。これはくだらない意見ではありますが，ちょっと思い浮かんだので言ってみました。

寺田部会長

ありがとうございます。

佐藤幹事

利用者さんが動く，確かにそのような解釈もありますね。この研修案を構想した時点では，日常の状況から急変したり，入退院したりという動きに合わせて支援者も変化していき，場面ごとに支援者も変わっていくと考えておりまして，例えば日常の療養支援の場面ではケアマネジャーが想いを聞いていた，入退院支援の場面では医療相談員が想いを聞いていたというように，それぞれが想いを聞いていたとしても，その点がつながらないまま経過している場合があるのではないかという思いがありました。多職種が連携して点から線になり，その先には患者さんが望む生活につながっていくというように，色々な意味でつながるという場面があると思っています。

考えれば考えるほど，深く悩みます。今，皆さんからいただいたお話を全て発信できる研修会に作り上げていけるかどうかは，正直分かりませんが，いただいたご意見をもとに，できるだけ近づけることができるように作っていきたいなと思っております。ありがとうございます。

寺田部会長

ただ今皆様からいただいた貴重なご意見をもとに，センターと川口先生で再度協議していただいて，形にしていくということでよろしいでしょうか。（異議なし）

沢山のご意見をありがとうございました。他に何かご意見はございませんか。（なし）

それでは，次回の部会について，運営担当の幹事からお願いします。

佐藤幹事

沢山のご意見をありがとうございました。自分たちにはまだ見えていなかった視点なども皆さんからいただきましたので，センターの中や川口先生とも相談していきたいと思います。ありがとうございました。

次回の部会は，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，ご了承願います。

寺田部会長

それでは，全ての議事が終了しましたので，進行を事務局にお返しします。

根崎医療・介護連携担当

寺田部会長，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多職種連携研修作業部会　第１７回会議を終了いたします。

皆様，お疲れさまでした。