

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5回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成29年6月12日（月）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：岩井メンバー欠席

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）高柳，佐藤，長谷川，川村

事務局：市介護保険課）小棚木課長，京野主査，前田主任主事

4 議 事

○報告事項

- (1) 第2回函館市医療・介護連携多職種研修会について
- (2) 研修情報の一元化と提供について

○協議事項

- (1) 多職種連携研修計画について

5 会議の内容

小棚木医療・介護連携担当課長

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の，第5回会議を開催させていただきたいと思っております。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4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せんでしたので，原案どおりで，第4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。本日の出欠の状況でございますけれども，船山メンバーがまだ見えられていないという状況でございます。また，歯科医師会の岩井メンバーが所用により欠席という状況でございます。

次に，本日の資料を確認させていただきます。机上の資料でございますが，出席者名簿と座席表の他に会議次第1枚と資料1が2枚ものと，資料2が1枚もの，資料3が2枚ものがございます。以上が本日の配布資料となっております。抜け等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

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たいと存じます。公益社団法人北海道看護協会道南南支部でございますけれども，新しく函館五稜郭病院の中

村 真奈美様にご参加をいただいております。また、道南在宅ケア研究会からは、函館稜北病院の川口 篤也様が部会メンバーとしてご参加をいただけることになっております。

お二人には初めてのご参加ということで、簡単で結構でございますので一言自己紹介とご挨拶をいただければと存じます。まず中村様の方からお願いできますでしょうか。

中村：看護協会

皆様、こんにちは。看護協会道南南支部で書記を2月からしております中村と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。普段は五稜郭病院の方で看護師として働いております。今回は、北村部長の代わりということでごちょっと役不足だとは思いますが、どうぞよろしくお願いいいたします。

川口：在宅ケア研究会

函館稜北病院の川口です、よろしくお願いいいたします。道南在宅ケア研究会の代表としてきています。分からないことが色々あるんですけど、皆さんに教えていただいて何とか役に立ちたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

中村様、川口様、ありがとうございます。また、部会の幹事の方にも4月1日付で異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。新しく函館市医師会病院事務部長になりました永澤部長様でございます。

永澤部長：医師会病院

皆様、こんばんは。函館市医師会病院事務部長の永澤です。前任の伊藤から引き継ぎまして、4月1日より事務部長に就任いたしました。実は私、この協議会を立ち上げる時に、少しお手伝いをさせていただきまして、全体会議の方でもちょっとだけお顔を出させていたのですが、途中から伊藤部長の方に引き継ぎまして、この協議会に関わらせていただいております。また、4月から私が事務部長ということで、伊藤の方からまた再引き継ぎを受けまして参加することになりました。よろしくお願いいいたします。

小棚木医療・介護連携担当課長

永澤部長、ありがとうございます。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させていただきたいと存じます。それでは部会長でございます、酒本部会長お願いいいたします。

酒本部会長

皆様、こんばんは。部会長の酒本でございます。よろしくお願いいいたします。それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

議事項目（1）第2回函館市医療・介護連携多職種研修会に関して、高柳幹事から説明願います。

高柳幹事

皆様、こんばんは。幹事の高柳でございます。会議次第2議事の報告事項(1)第2回函館市医療・介護連携多職種研修会につきまして、ご報告いたします。お手元の資料1をご覧ください。

資料1(1)のAでございます。平成29年2月11日土曜日、函館ロイヤルホテルにて研修会を開催しております。参加人数は255名でございました。

続きまして(1)のイ、アンケートについてでございますが、162件のご回答で集計結果と分析を記載のとおりお示ししております。ご確認ください。

以上でございます。

酒本部長

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っております。ご質問、ご意見等はございませんか。よろしいでしょうか。はい、では(1)第2回函館市医療・介護連携多職種研修会の報告は以上にて終了し、次の議事に進めて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、報告事項(2)研修情報の一元化と提供に関して、幹事から説明願います。

高柳幹事

報告事項の(2)でございます。資料1の2枚目(2)研修情報の一元化と提供について、口頭にてご説明をさせていただきます。

本年、4月より函館市医療・介護連携支援センターのホームページ上で、各団体様からの研修開催情報を公開しております。毎月末に当センターより、各団体のご担当者様にFAXにて研修情報の提供をご依頼させていただいております。

これまで、5月に鍼灸マッサージ連携会様と函館市居宅介護支援事業所連絡協議会様より各1件ずつ、今月6月に市立函館保健所感染症・難病担当様より1件のご連絡をいただきまして、ホームページ上でお知らせさせていただいております。

以上でございます。

酒本部長

ありがとうございます。

それでは、報告事項(2)に関して、皆様からご発言をいただきたいと思っております。ご質問、ご意見等はございませんか。

水越：薬剤師会

確認ですけど、この研修については多職種が参加できる研修ということで伺っていたのですが、現在のところ、例えば申込された場合その状況、例えばその鍼灸マッサージ連携会さんでやられた場合、それ以外の方がどれくらい来ているとか、あともしくは会場によっては、申込が集中した時に入れないとといった事態が起きていないかどうか、ちょっと知りたいなど。

高柳幹事

ご連絡いただいてセンターの方でご案内させていただいておりますが、件数は少ないですけれども、これまでの研修につきましては、参加に際して申込がちょっと難しかったというようなご連絡はいただいておりません。もともと各団体様の方で、ある程度、研修の規模によってですね、振り分けといえますか、事前に申込が殺到するような研修会については、掲載についてご相談という対応をさせていただいておりますので、研修内容もそのままダイレクトに中身も吟味せずアップというようなことは無いように、その都度ご相談させていただいて掲載させていただくという対応をしております。

水越：薬剤師会

ありがとうございます。

酒本部長

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、(2) 研修情報の一元化と提供の報告は以上にて終了し、次の議事に進めて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、協議事項(1)平成29年度多職種連携研修計画に関して、高柳幹事から説明願います。

高柳幹事

会議次第2議事の協議事項(1)多職種連携研修計画に関しまして、資料3をご確認ください。こちらの資料3「平成29年度多職種連携研修計画」につきましては、事前に研修計画案をセンター職員がメンバーの皆様へご説明に上がっております。内容につきましてはご確認をいただいております。その後大きな修正点等はございませんでした。研修計画1.基本方針、2.研修目的は、記載の通りでございます。

次に資料2になりますが、協議事項(1)イ 大規模研修とウ 中規模研修の内容等につきまして、メンバーの皆様にご協議をいただければと存じます。

酒本部長

ありがとうございます。それでは、この項目の論点、大規模研修、中小規模研修の詳細に関して、皆様からご意見伺いたいと思います。ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

齋藤：老施協

大規模研修、中小規模研修両方ですが、今まで作業部会の会員というか、部会の方がお手伝いに回っていたのですが、これは今回も大規模も中小規模も手伝いは必要なのでしょうか。

高柳幹事

具体的には、まだこれからご協議の上、ご相談させていただく形になると思いますが、規模が200～300人規模ということで、恐らくお手伝いのお願いをするということになる

うかと思いますが、中身によっては、前回の内容とは異なるかもしれませんので、この先ご相談させていただきたいと思います。

齋藤：老施協

はい。ありがとうございます。大規模研修は日程が決まっていますが、中小規模研修は10月・2月となっているので、回数が増えれば増えるほど、他の仕事とぶつかる可能性が高まってくるので確認しました。

酒本部長

はい。ありがとうございます。協議事項のイとウに関しまして、これからちょっと皆さんにご意見をお伺いできればと思いますけれども、まず、大規模研修の方から協議の方を進めていきたいなと思います。

資料3の方に③具体案というところで1)大規模研修ということで、企画段階ですけれどもお示しをしております。

順を追ってご説明させていただきますと、まず、大規模研修日時に関しては、11月25日土曜日、時間は午後2時から午後5時までという形で予定しております。

場所ですが、湯川町の花びしホテルで、研修会終了後、懇親会も併せて開催いたしますので、そちらに関しても花びしホテルで開催という予定を組ませていただいております。

内容に関してですが、大きく分けて3つございます。

まず1つ目が、函館市医療・介護連携支援センターの実績報告と地域の課題を共有するというので、センターの実績報告に加え、多職種連携を円滑に行うため、医療・介護相互の機能の理解や役割分担について講演ということで、こちらは講師にセンターの高柳係長にお話をさせていただき予定となっております。

次に2つ目、シンポジウム形式にて各専門職種の紹介という形になっております。こちらに関しましては、架空の事例を通じて自分達ができること、どのように対象者を支えていくことができるのか、各専門職種の役割をそれぞれに紹介ということで上げさせていただきました。

シンポジウム形式ですので、シンポジストが必ず出てくるのですが、シンポジストとして考えられる職種という形でこちらにお示しをしております。

それから3つ目、シンポジウムの事例を基にグループワークということで、今年度の多職種連携研修の大きなテーマの相互理解というものを掲げておりますので、その必要性について検討していくという形で考えております。

②と③の部分に関しまして、合計して120分程度を予定しております。

それで、大規模研修の検討についてですけれども、まず、②の部分でお話をさせていただきましたシンポジウムの冒頭で、架空の事例を通してということでお話をさせていただきましたが、この架空の事例について、ちょっとイメージを皆さんで検討できたらなという風に思っておりますが、ご意見等ございましたらお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。では、そうしましたら、ちょっとこちらの方で皆さんがイメージしやすいような形で事例をご用意させていただきましたので、今事務局の方から資料を配布させていただきますので、これをもとにお話ができればなと思います。お手元に資料が届きましたでしょうか。そ

れではこの資料に関しましては、中村副部長からご説明をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

中村副部長

皆さん急に言われると困るだろうなと思って急遽、これ、架空の事例というか、私の事例なんですけど、一応、シンポジウムがこれだけの専門職の幅広い方々をイメージされているということで、私が担当した方で胃瘻で在宅で寝たきりになった方なんですけれども、娘さんに介護力があってこなしただけのケースだったのですが、介護者も高齢であったりとかしたら、いろんな職種の方が関わってみていくことになるのかなと思った事例でございます。

一応ですね、退院前のカンファレンスの時に使った私の方から提出した資料ですが、健康状態はこういう状況で胃瘻造設になっております。入院する前のADLとしては、何とか要介護3ぐらいな感じでしたけれども、まあ、できることもあったということで、食事も口から摂取してましたし、お風呂なんかはデイサービスで入っていました。あと、認知症も進んでいたが、特に問題となる言動は無かったです。一応こういう状況の方が退院するにあたって、どうしていいかという話し合いの議題にさせてもらったものでございます。これから、どこの病院にかかるんだろうかと、それから胃瘻に対応できる環境整備をしないとイケないなと、あと、内科以外にかかる病院の他科受診はあるのかなとか、そういった部分での娘さんのできるところとできないところを考慮した形で、色々と考えていきました。ただ、基本的に一番目のご家族の意向になりますが、今までは退院してきても何とか歩けるまで改善してきていたが、今回は歩けそうにはないと思っているということで、介護用ベッドを借りたいと。デイサービスのお風呂じゃなくて、訪問してもらってお風呂に入りたいと。また、胃瘻に関しては何とか姉妹で協力してやりたいが、お姉さんが非常に病弱なんですけど、やりたいとの希望がございまして。それから、外出させるのも本人の負担も大きいと思うので、健康面で落ち着かず、通院頻度が増加するようであれば、主治医として往診医を、訪問診療してくれる先生を紹介してもらおうかなと思っている、というご意向があったのでカンファレンスとなっております。

この辺だと、非常に専門職として多職種の方が関わらざるを得ないケースにもなっているもので、今回の仮想テーマにしていいのではないかとということで、提案させてもらった次第です。これに決めろという訳ではないのですが、まあ一応せっかく出してきたので、これにして貰えればと、一応私の方からはこういうイメージでということで、皆さんのご意見いただきたいと思っております。

高柳幹事

幹事の方から、少し補足させていただきます。研修の今年度のテーマが相互理解ということで、このシンポジウムの事例の内容をどうするかということで、我々幹事の方と部長・副部長と協議させていただいておまして、なるべく多くの多職種の方が理解しやすいケースが良いだろうと、急性期の病院も関わり、在宅のクリニックも関わり、そして訪問も関わり、病態によっては口腔の方で歯科医師さんですとか、マッサージ師さんですとか、本当に多職種の方が関わるようなケースを作るというよりは、そういう症例が無いんでしょうか

ねと話した時に、中村副部長さんの方で担当していたケースが、これに近いような内容だということで、ご提案をお願いしたというような経緯でございました。

酒本部長

ご説明、ありがとうございます。こういった事例を基に、シンポジウム等を進めていくというイメージですけれども、ご説明いただいた内容に関して、皆さんからご質問、ご意見等あればお伺いしたいなと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、この事例を基に今後シンポジウム、それからグループワークという流れで、検討を進めていきたいと思っておりますがいかがでしょうか。

齋藤：柔道整復師会

柔道整復師会の齋藤です。この事例の中では、ちょっと整復師会としては、動けない部分が出てくるところがあります。一応、整復師会が使えるものとしては、骨折・脱臼、これは応急処置ならびに、医師の同意があれば一応取り扱えることができ、捻挫・打撲・挫傷の外傷で、ほとんど動いているという状態です。往療であれば下肢の骨折、これもまた医師の同意が必要ですが、腰部捻挫で動くことができない時に、往療が認められるという形になっておりますので、この事例でいくと整復師会としては対応ができないのではないのかなと、そういう風に思うのですが、こちらのことなのですから、一応なんかこういう部分で、もしかして往療ができるような、例えば動いて腰部捻挫なんかがあれば、動けるのではないかなと思っております。この中では多分、まずできないのではないかなと思っております。

以上です。

酒本部長

はい。ご意見ありがとうございます。確かに齋藤さんおっしゃった形で、この架空の事例を基に考えていくと、多職種連携という部分に関して、どうしてもちょっと関わることでできない職種とか、そういったところも色々出てくるであろうという風に思いますので、そのあたりは、ちょっと今後の議論として、事例の中身をどうしていくかという部分について、あくまでもこれ架空の事例ですし、これを一つの材料として、色々今後煮詰めていく形になるかと思っておりますので、今いただいたご意見を参考にしながら、今後考えていきたいという風に思います。

京谷：包括連協

包括支援センターの京谷です。今、おっしゃっていただいたように、多分この事例でいくと包括支援センターも接点としては無いのかなと思うのですが、ただ、自分として、どこの部分で、自分の分野が入っていく可能性があるかなという風にみていった時に、例えば包括であれば、この方が在宅で進んでいく中で、ショートステイを長く、もしかしたら使わなくてはならない事態がご家族の事情で出たときに、市の制度を繋ぐ役割がとれるかなとか、家族の方が介護疲れした時に、家族の方向けの情報提供ができるのかなとかという風に、まあちょっと今イメージしながら聞いていたのですが、例えばこれ、全部の職種が全部関わってなかなか難しいのかなと。訪問入浴して訪問マッサージを受けたら、逆にデイサービスは

無いのかなと。デイサービスが入ってくる部分が少なくなる可能性あったりするんで、どうでしょうかね、全部の職種が関わるという形でいった方がいいのか、それともある程度の職種が関わる中で、例えば介護者も含めた中で、少し自分の役割を伝える話し合いに参加することができる事例なのか、私は後者の方で、介護者支援なり、なにかしらの部分でタッチできればなとも思って聞いていたので、駄目なんですかね、ご家族の介護疲れで腰を痛めたとか、そういう時にこういうの使えますよとか・・・

中村副部長

これ、架空じゃないんですよ。なので、架空にしていればいいんじゃないですか。架空の事例にして、みんな関わるようにすることもできるんじゃないですかね。

高畑：訪看連協

今、齋藤さんがおっしゃってくださったように、こうやったらうちも入れるんだと、そのまま私たちはそうなんだって思いますよね。そういう説明でもいいのかなって。なんか、凄く説得力があったと思います。

船山：実務者協議会

地域連携の船山でございます。今のお話で、グループワークをみんな同じテーマで、どのグループも同じネタで話し合おうとするので、多分こういう話になるのではないかと思うのですが、自分の案としては、いつも今迄こういうのをやるとグループワークでみんな同じテーマで話し合うので、今回、事例は同じでいいと思うんですけども、このグループに関しては、この事例に関してこの部分のことを話し合うとか、またこのグループに関しては、このテーマのこの事例であってこのテーマについて話し合うとか。本来であれば、多職種がみんな集まるので、いろんな職種が入って、色々意見言い合いながらいけるのがいいと思うのですが、さっきの参加状況を見てみれば、やっぱり医師が少なかったりとか、アンケート結果をみると、アンケートを書いていないだけなのかもしれないですけども、偏りがあってですね、多分グループワークのグループを作ると、看護師が非常に多いグループだとか、偏っちゃう可能性がある。そう考えた時に、始めからこっちでわかっているのであれば、看護師の多いグループを作って、看護の視点からこの事例を考えた時にこのことについてをテーマとして話し合うとかっていう風にすると、京谷さんの話とか齋藤さんの話とかもクリアできるんじゃないかと思っておりますので、グループワークの仕方をちょっと一つ捻って、やればいいんじゃないかなと、ちょっと意見としてあります。

酒本部長

ありがとうございます。益井さんの方から・・・

益井：鍼灸マッサージ連携会

基本的に一つの事例で、全ての職種が関わるっていうのは、まず無いと思います。特に齋藤さんの方の団体というのは、急性期に対して成立するものであって、いわゆる退院前カンファレンスの中では、まず現実的にはあり得ない。ただ、多職種の仕事を相互理解な訳です

から、どういう状況では関わられたかということがわかり、そしてどういう状況になったら関わっていいのか、ということが理解できればいいので船山さんがおっしゃたように、グループワークの中でそこに柔道整復師がいたら、こういうケースでは関われないけれども、家の中で転んじやってそれで骨折しているかどうかわからない、全然動けない、こういう場合に、ちょっと声かけてくれたらちょっと見に行きますよと、それで、その後の経過が色々あるというような、例えば話になったりとかっていうことで、お互いの職種がわかってくるというところがあると思うので、まさに船山さんがおっしゃたようにグループワークの中で色々一つの事例に対して、どんなサービスの提供ができるかっていう色々なパターンが見えてきたりすると思うので、いいんじゃないかと思います。

酒本部長

ありがとうございます。他、ご意見等はございませんか。

齋藤：老施協

これを見てしまうと、もうご家族のご意向が物凄く具体的に載っているの、これに引っ張られてしまうんですね。ここを物凄く抽象的に短くするだけでも、かなり幅が広がるのかなと思います。

酒本部長

はい。ありがとうございます。この事例を基に、今、色々活発に皆さんにご意見をいただきましたので、そのあたりの話を総合した上で、あくまで架空の事例ですので、今後、部長・副部長・幹事等も含めて色々協議をさせていただいて、またお示しさせていただくという形になるかと思うのですが、今、架空の事例ということでお話しはしましたが、あくまでも架空の事例という形で行くのか、あるいは実例という形で、こういう案件があったということでグループワーク等を進めていくのか、そういったところも皆さんのご意見を参考にさせていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

はい、益井さん。

益井：鍼灸マッサージ連携会

中村さんからお示しいただいた事例というのは、恐らく私が思うところで非常に一般的に多い事例ではないのかなと思うんですね、そうじゃないですかね。そうでもないですかね？私が読んだ印象とすると、あまり特別な難しいというか、変わった事例ではなく一般的に例えば私も普段業務に携わっていて、こういうケースの患者様って非常に多くいらっしゃるなという印象を持っておりますので、そういうことを考えると、架空の事例であっても一般的な現実にあった症例であっても、広くみんなに多職種が関わるような事例の一つとすると、結局同じになってくるんじゃないかなと、別に架空に考えるのではなくて、実際あった患者さんでも、こういう形になってくるだろうし、非常に良い事例報告ではないかなと私は思います。

中村副部長

これを、実際シンポジウムで使うときには、87歳男性、胃瘻とかっていう単にそういう事例紹介なのかなって、たまたまちよっと今日持ってきたんですけども、研修会で提示する時って、どうなんですか、こういう方がいいんですか？ターミナル87歳男性で、胃瘻造設で、介護者どうのこうので、っていうケースっていうようなイメージだったんですけど、こういう方がいいですか？どうですかね？

酒本部長

どうでしょう。そのあたりを細かく、こういう形で情報提供させていただくのか、患者さんの状態とか、背景を大まかな形でご説明をさせていただいて、それを基に、各職種からこういうことができるよ、こういう風に関わっていくことができるよ、っていう風に話を広げていくというパターンが考えられると思うのですが、私も中村副部長がおっしゃったように、大まかな形で事例紹介をさせていただくというイメージを持っていた部分がございます、ちょっと今のお話を聞いて皆さん、どのようにお考えなのかなと思ひまして…

はい、水越さん。

水越：薬剤師会

酒本さんがおっしゃったのがイメージ的に合ったので、別に新たな案を提案するつもりはないんですけども、例えば今、こういう細かく書かれたものを題材に最初のシンポジウムでやって、その3番目に新たなものをやるわけです。例えば本当に細かく説明した流れで、これについて各テーブルでどうやってやるかっていうのを検討するのも一つの手かなとちょっと思ったのですが、要するにこの事例でこういうことができますよ、こうなりますよって話をするわけですよ、シンポジウムの中で。その後、第2の案として、そのシンポジウムの事例をグループワークのところ、例えば87歳男性こうこうこうというものがありますが、そのテーブルがもし、多職種がなるべくばらついて座れるのであればですが、そこで先程のシンポジウムで様々な関わり方が皆様からいただいたと思うんですけどって形で、もしあれだったらやるって手もあるかなという風にちょっと思ったんです。基本的に僕は、さっき酒本さんが言った形の方がいいとは思っているのですが、今ちょっと思ったので、もし両方活かすのであれば大体のところは簡単な提示をして、こうこうこういう風に関われるよって形で、シンポジウムとかグループワークをやっても全然問題はないと思います。

酒本部長

貴重なご意見ありがとうございます。はい、船山さん。

船山：実務者協議会

間違っていたらごめんなさい。多分この部会でやろうって話になったのが、確か相互理解が進んでいないからってことで、それをテーマにやりましょうってことになったと思うので、やっぱりそれぞれの職種の人が、どんなことをやっているのかっていうのがわかるようなグループワークにならなきゃ、それではちょっと意味がないのかなと思うんです。なので、そういう話し合いになるような形でやるしかないと思うので、そういうパターンに持つ

ていくには、事例が良いのか、事例じゃなくてもなんとなく私たちってこういうことをこういう場面でとれるんだよってことをみんなの前で言えて、それがみんなで聞けるっていう状況を作ればいいんじゃないかなって思うんですよね。ただ、さっきもちょっと話したんですけども、この参加する職種がどうしても偏りができちゃうので、今までの過去を見ても、看護師ばかりのグループがあったりだとか、やっぱりそういう風にして、グループ内で一番聞きたいことが聞けないっていうことも、聞けないグループも出てくるっていうことは、これ間違いないですよ。だから、そこら辺をうまくテーブルごとに、テーマを変えてやった方がいいんじゃないかっていうのが、さっきの意見なんですけれども。

酒本部会長

はい、寺田さん、どうぞ。

寺田：訪リハ

流れは基本的に、②と③という順番ってイメージされていますか？専門職の紹介をした後に、シンポジウムそして事例を基にグループワークって流れなのかな。なんかいつもグループワークをやって、いくつかのグループが発表して、その後の気づきが多いいなって思うことがあって、例えばざっくりした事例を基に、グループワークをした後にこの事例にはこの職種がこういうことができるんだっていうのがあって、気づきを持って終わった方がいいのかなってという印象があるんですけど。

酒本部会長

そうですね。グループワークで話し合ったことをみんなで共有するってことが、凄い大事なことですよね。やっぱりそういう時間をできるだけ持てるような流れで、予定を組んで行かなければならないと思いますので、限られた時間ではありますけども、やはりそういう大事な場面を持っていきたいと思いますので、今後、その辺をまた新たに内容をこちらでも確認した上で、皆さんにご提示できればといいなという風に考えております。

はい、京谷さんどうぞ。

京谷：包括連協

包括の京谷です。さっき、船山さんがおっしゃっていた内容が頭に残っているのもあって、寺田さんがおっしゃったのもある中で、シンポジストの方々が自分達のできることを例えばお話をして、これを基にしてでもいいんですけどお話をして、その後に、各グループは職種がばらつかない、偏っちゃうこともあるのかなと思うので職種ごとでもなんでもいいので、そのシンポジストの方々がうちの職種だとこれができるんだよっていうのを聞いた上で、それでも残る疑問だとか、でも実際ってこういう部分はどうなんだろうとかっていうのが、やっぱりシンポジストさんから話を聞いても疑問が残ると思うので、その疑問点だとか、わかったことでもいいとは思いますが、そういうことを各グループでまとめて、それを更に質問をするとか、グループワークで更に深めて聞きたいことだとか、現場で対応するとしたら、実際もっと戸惑うんだってことだとかを各職種のグループで話し合ってもらって、それを発表してもらって、それをシンポジストの方が回答する、みたいな形だとよりいつも本当は聞

きたいけど聞けないというような、相手の職種や職域に対することだとかが聞けるのかなと思ったので、そういうのもいいのかなと思いました。

酒本部長

ありがとうございます。非常に今いい流れかなと、京谷さんのお話を伺って、私率直に思いました。今ここでお示ししたのは、こういう流れでどうだろうかっていう案でございますので、今後、皆さんのご意見を基に、改めて研修会の流れ自体を組み直すとか、そういったことはできるかと思っておりますので、是非その話し合った内容をみんなで共有するという時間と、それに対してまたシンポジストの方々からご意見をいただきながら、更に疑問に思っていることの理解を深め、できるだけグループワークに関しても職種に偏りが申し込まれた時点で出てくる可能性があるにせよ、そこは上手くグループ分けの段階で配慮させていただきながら、沢山の職種の方からご意見をいただける体制を取っていただけるように、改めて検討したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それで、事例の話から色々とシンポジウムや研修会全体の流れについて、色々と皆さんにご意見をいただいたところではありますが、シンポジウムの部分ですが各専門職種の紹介という形で資料3の2枚目に沢山の職種を当てさせていただきましたが、ここに当てさせていただいた職種だけで14の職種がございます。それぞれの職種から、こういう立場でこういうことができるというお話を是非お聞きしたいと思うのですが、やはり時間が限られるという部分がございますので、ここに載っている皆さん全ての職種の方に御登壇いただくと、恐らくシンポジウムとグループワークを合わせて120分という枠で考えておりますので、単純にシンポジウム60分、グループワーク60分という枠で考えていったとすると、この14職種の時間配分を単純に割振りすると、恐らく1つの職種で3分位しかシンポジウムとしてお話しをする時間が持てないのかなという風に思うんです。

となると、ある程度シンポジストの職種をこういった職種に御登壇いただくという形で決めていくか、それとも少ない時間ではあるけれども、関係する職種の方皆さんに上がっていただいて、シンポジウムをするかというところを大きく分けることができるかなと思うのですが、その時間の配分とかを考えつつ、そのあたりを皆さんからご意見いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

高畑：訪看連協

シンポジストの説明は、要りますか？その分グループワークをワーとやって、その中のみんなから意見が出ますよね、グループワークを充実させたいっていう気持ちがあって、そしてそのアウトプットされたものをまた情報共有するっていうところで、大体みんな相互理解って進むのではないかなって思うのですが、やった方がいいんでしょうか？

それかやるとしたら、3分とかでギュッと凝縮したものでやるとか、っていう風に思ったのですが…。

船山：実務者協議会

話し合うネタとすると、多分やった方がいいのではないかなと思うんですけどね。確かに人数も多くて、もし分けるとすると医療なのか、介護なのか、施設なのか、在宅なのか、ぐら

いですよね。ただ、私みたいな医療の立場からすると、介護のことを知りたいと思うし、介護の立場からすると、医療のことを知りたいと思いますし、中々難しいですよね。どっちがいいとかってというのは。

酒本部長

ちょっとそのあたり、難しい部分を色々と考えなければならないことがあると思うので、そうですね…。

京谷：包括連協

中小規模研修の方は、大規模研修と同じ人が出るイメージですか？各団体で誰を出すかは自由だと思いますが、中小規模研修だとある程度は介護から医療の方々へ、医療から介護の方々っていう形で大きく自分が普段携わらない職域について、少し時間をかけて説明する時間を持てるのが中小規模研修として設定しているとすれば、大規模研修の方は、本当は私、相互理解に凄くこだわりたいのですが、それについての細かなところを中小規模の研修でやるとすれば、もう少し大きい括りのもので、ざっくりとしたところでやってみると考えた時に、大規模だからこそってところに特化した方がいいですよね。

では、どこに特化したらいいかってというのは、ちょっとまだ整理できないのですが…。

船山：実務者協議会

高畑さんがさっき言っていたような、シンポジストが発表しないとすると、初めに各職種がやれるようなことを1枚ものっていうのでしょうかね、そういうものを先に配って、参加者がそれを見てきたような状態で話し合ってもらおうとか…。

益井：鍼灸マッサージ連携会

この②、③合わせて120分、結局60分、60分ですよね。例えば、今回ご用意していただいた事例に対して、最初のシンポジウムではこの14の職種が、我々の職種はこういう患者さんにだったらこういうことができますよというお話ってというのは、ざっくりとしたものであれば、3分もあればできるんじゃないかと思うんですよね。そこに、若干詳細を書いたような紙を船山さんがおっしゃったように、先に配布しておくような形で、こういう職種はこういうことができるということを見ながら、そして各職種がこういうことができますよ、ということの一つのモデルのような話をシンポジウムでして、そこからまた酒本さんがおっしゃったような、もっとざっくりとした内容に対してグループワークをシンポジウムを基にみんなで話し合い、そして最後にグループワークで出た問題点や、わからないところをもう一度全体で協議するというような形の流れであれば、最初のシンポで各職種が短い時間であってもお話をした方がいいのではないかと、私は思います。

中村副部長

180分あれば、単純に14×3の72分で120分から72分を引くと48分じゃないですか、グループワークが60分で、それでマイナス12分ですよね。更にそのシンポジウムからの回答となったら更に10分とかってなると…。

益井：鍼灸マッサージ連携会

そうなるよ、文章だけでいくしかないですよ。

船山：実務者協議会

益井さんのご意見が結構いいなと思ったのは、レジユメは当然作ってもらわないといけませんが、それを簡単に3分ぐらいで説明してもらって自分でバーと読むよりも作った人がポイントだけを説明して、それでグループワークに入れば3分もあれば十分ですよ。

中村副部長

2分でできればいいですよ。

船山：実務者協議会

論点というか、どこを見ればいいのかポイントがわかるので、あらかじめ事例を使ってやるとすれば事例をシンポジストの方に渡しておいて、ある程度ポイントのレジユメを作ってもらい、その時のシンポジウムの発表に関してはそのレジユメのポイントを説明してくれるような形でやれば、凄く短い時間で効果的にできるかもしれないですよ。

水越：薬剤師会

レジユメを作るっていうところだけは、やっぱりあった方がいい気がしますよ。

高畑：訪看連協

センターさんで作ったの、ありますよ。あれでいいですよ。

高柳幹事

はい、あります。

水越：薬剤師会

薬剤師会には2,000枚位あるんですよ、ちゃんとした薬剤師会が作ったやつが。いつでも提供できますけど。

酒本部会長

そうですね。それぞれの職種の皆さんから色々な情報提供できる材料とか、そういったものはお持ちだと思うので、それを基にこういった関わりができるよというのをまとめていただければ、良いレジユメができ上がって、それを事前に皆さんに情報提供するという形が取れるのではないかと思うので、今の皆さんのお話から色々考えさせていただくと、シンポジストとしてご登壇いただく職種に関しては、できるだけ沢山の職種にご登壇いただき、それを皆さんに知っていただく、そしてそれを基にグループワークで更に議論を深めていくというような形になるかと思うのですが、いかがでしょうか。

高畑：訪看連協

グループワークも1回ではなく、2回とか編成してやりますか？あれがまた充実しますよね。そんな時間は無いですか？

酒本部長

そうですね。今のところ、グループワークの中身とか、その落としどころに関してもまだ詳細は決まっていないので、その辺を皆さんからご意見いただきながら、落とし込んでいこうかなと思っていたので、構成とかその辺の部分に関しては、こちらでもまだ考えていなかったの・・・

川口：在宅ケア研究会

個人的にですけども、最初にシンポジストが、もし僕がシンポジストとして上がるとしたら、その事例に対してどこまで本気を出して言っているのかっていうのが、例えば、この事例に対して選ばれたシンポジストが、凄い最高のことを言うとしたら、その後のグループワークがほとんどそれに引っ張られてしまうじゃないかなと思うのと、3分でどこまでできるのかなというのと、最初に参加者が、ダーとシンポジストの話を3分くらい聞いても、あまり入り込めないような気も個人的にはちょっと思ったんですよね。だから何ができている紙はいいと思うのですが、最初にしゃべりすぎると、それはまた微妙な感じがするのと、入り込んだ後に出てきた疑問とかをシンポジストがしゃべる方が、参加者は落ちやすいような気がしました。あと、どこまで情報を出すかですけども、ざっくりやった後に、やっぱり必要な情報は後からどうやって教えてくれるのかなあとか。グループワークでここの情報が足りないよねとかがってなった時に、凄い大事な情報とかがあるじゃないですか、知らないから質問が出るんですけど、それも質問が出たところだけにどうやって教えるのかとか、ここのグループでは全然この情報には全く思い至らなかったとか、っていうのもなんかこうできればなあとかちょっと思ったので、2回とかどうやってグループワークをするのかとか。そういうのがちょっと気になりました。

酒本部長

ありがとうございます。色々と貴重なご意見をいただけたところではありますので、この場でグループワークをどういう風に2部構成でメンバー変えてとか、そういう風にやっていくのかとか、その辺のところをなかなか詰め切れない部分もあろうかと思っておりますので、今いただいたご意見を基に検討方法あるいは、落としどころについては確認をさせていただこうと思っております。本当は今この場で色々と決めていけばそれが一番いいかなと思うのですが、やはり時間の関係上、なかなか決めきれない部分もあろうかと思っておりますので、今の意見を参考にして、もう一度協議をさせていただいて、皆さんにアナウンスをさせていただきながら、またそこでなかなか部会を頻繁に開くことは難しいかもしれないので、メール等々で色々と協議をするとか、そういったことは今後もできるかなと思っておりますので、貴重なご意見を参考にさせていただきたいと思っております。

それで今、大規模研修について色々と皆さんにご意見をいただきましたが、次に資料3の2枚目の部分、中小規模研修の部分に関してですが、これに関しては大きく2つに分かれて

おりまして、医療関係者側へ行う研修、それから介護関係者側へ行う研修ということで、それぞれの研修に関しては2回ずつ、合計で4回行う予定で考えております。

まず、医療関係者側へという形で、テーマは介護関係者側の理解ということで制度や職種の職域、介護側の事情等についてお話をさせていただいて、それぞれ2回行う形で10月と2月にそれぞれ1回ずつ行う想定でおります。場所は調整中となっておりますが、急性期病院などを予定ということで、事務局・幹事の方々とお話をさせていただいた中では五稜郭病院さんと国立病院で、それぞれ開催という形で考えていければと思っております。

講師の方ですが、医療関係者側については介護関係者側の理解ということですので、介護関係者の方に講師を依頼することを考えており、介護関係者向けの研修ということで、医療関係者側の理解ということや制度や介護側の疑問の解決、病床機能、医療側の事情等について、これも10月2月それぞれ1回ずつ計2回予定させていただくと。場所に関しては、医師会病院さんや、大人数集まれるテレシアター等を検討しているという状況で、これは医療のことを知っていただくということなので、医療関係者に講師を依頼することを考えております。

次に、資料2の協議事項(1)ウ、中小規模研修についてですが、まず、1つ目の開催時期や方法についての確認ですが、事前に皆さんには資料等のご説明で伺った際に説明をさせていただいておりますので、その説明を基に今この場で伝えておきたいお考えですとか、そういったところをお伺いできればと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。時期的な部分に関しては、お示しさせていただいた時期を基に、当然会場の関係もあるかと思っておりますので、その辺の調整を進めていながら具体的な日程を挙げさせていただこうと思っておりますので、大枠としては10月と2月にそれぞれを開催していくという形でよろしいでしょうかね。(異議なし)

ありがとうございます。次に、2つ目の研修の講師についてですが、それぞれの立場を理解していただくという形で予定をさせていただいているのですが、こういった方々に講師として研修をしていただくのが良いのか、ということや皆さんからご意見いただければと思っておりますが、この中小規模研修というのは、だいたい時間帯としてはどれくらいの時間を予定しているのか、高柳さん、よろしいでしょうか。

高柳幹事

これはですね、医療関係者側への中小規模研修ということで、五稜郭病院の船山センター長ともご相談させていただいていた経緯をご説明しますと、五稜郭病院さんで研修を開催させていただくにあたって、医師・看護師等の医療系の方々を対象にお話をさせていただくとすると、60分は長いのかなというお話もありましたので、中身によって、あるいは場所によって時間は変わってくると思っておりますので、中小規模研修は60分でやりますというような決めごとにはなっておりません。その都度、開催する場所と対象となる人によって、時間の方は講師になる方とご相談の上、決めていこうかと考えております。話す内容にもよりますが、例えば五稜郭病院さんの方で、医療関係者の方々に介護保険制度のご説明をケアマネジャーさんのどなたかにしていただく、ということや30分程度でお願いできないでしょうかというような形で、ご相談させていただきたいと考えておりました。

酒本部会長

ありがとうございます。イメージとしては、高柳さんからお話しいただいたような形で進めていければと思いますけれども、これに関して皆さんから、講師の選定も含めたご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

船山：実務者協議会

会場についてですが、急性期病院で開催するのは、大規模研修をやっても急性期の先生方がなかなか参加しないだろうから、自分達の病院でやれば参加もしやすいだろうなってことで、こういう風になったと思うので、これは凄くいいことだなって。講師の方に関しては、介護側とすると医療から一番近く介護とのパイプをうまくつないでくれるとすれば、ケアマネさんがいいと思うし、逆に介護側からすると医療とつなぐ所となってくると、多分MSWなのかなって思うのですが、病棟の看護師の話を知りたいとか、医師の話を知りたいとかってあるのでしょうか。

酒本部会長

逆にそのあたり、介護側の皆さんとしては、どのような話を聞きたいとか何かございますか。

船山：実務者協議会

多分、医療側とするとMSWか退院調整の看護師が、どういうところに気をつけてやっているのかとか、制度的な医療のことであれば、MSWになるのではないかなと思うのですが。

酒本部会長

はい。齋藤さん、どうぞ。

齋藤：老施協

船山さんがおっしゃったように、この介護関係者側の方は、MSWでいいと私も思います。具体的なことを現場の職種になってしまうと、その情報しか聞けなくなってしまうので、間にクッションを挟んで代わりに話してもらって、感情的にならずにあってあるじゃないですか。クッション材としてはMSWがいいのかなと思います。

また、中小規模研修にも言えるのですが、ある程度、毎回大枠は似たようにして、それを永遠に毎年開催していくと、新しい人が来ても講師が変わって内容がガラガラ変わるのではなく、ある程度話す内容も決まっていて、それにプラスアルファで講師の癖が現れる感じにしておくと、1回目出た人と5回目受けた人と似たような知識を得ていけるのかなと思いました。やっていくと今後は、例えば介護はこういう風になっていくんだよって話だとか、先のことも示さなくてはならないですし、お互い法改正もありますので、今後こういう法改正が考えられている、という新しい情報も必要になってくるのかなと思います。

酒本部会長

はい。ありがとうございます。齋藤さんおっしゃられた形で考えていくと、こういった中小

規模研修を行うために、こういう職種にお願いしようというのを決めておいて、研修に対するパッケージをある程度作っておくと、講師が変わったとしてもガイドラインとしてこういう話ができ、それプラスその講師のそれぞれの先生の立場からご自身の経験とか、思いとか、そういったところをプラスアルファしていけば、まんべんなくご理解いただけるのではないかと思いますけれども、非常に良い形かなと思うので、この辺も参考にさせていただきたいと思います。

それで今、皆さんから話を伺いながら、どういった立場の人にお話をお願いできればいいかというのが出てきたと思いますが、医療関係者側へ介護関係者の理解を深めていただくためには、一番いいのはケアマネジャーさんではないだろうか、逆に介護関係者側へは、医療関係者の理解をしてもらうためには、MSWが担うのが良いのではないかと、それぞれご意見いただきましたが、他に皆さんご意見ございませんでしょうか。

高畑：訪看連協

今までのお話だと、介護と医療が対比されている感じでしたが、例えば病院と在宅みたいな対比のさせ方をすると病院の先生方が見ていた患者さんが、家ではこういう風になっているよっていうようなことを1時間を一人ではなく、介護的な部分の説明と後の半分は、在宅の先生が映像を使って訪問入浴の援助とか、あの人がこういう風に入っているんだよ、とか色々な状況が見えるようなお話だと凄く興味深いのではないかと思います。ただ机上で聞くだけよりも、そういうやり方はどうですかね。訪問入浴の当人が言わなくても、別の人から訪問入浴ってこうなんですよってことをお話してもらえると、理解できて流れで見えますよね、そういうのどうかなって思いますけれども。

酒本部長

ありがとうございます。京谷さんの方から。

京谷：包括連協

言おうと思ったことがあったのですが、でも高畑さんのお話を聞いていいなと思いました。医療側の人で誰が医療側の話を伝えたらいいかってことで、MSWの方々って割と在宅の人にとっては、前々から窓口だったり話しやすかったり繋がりがあったりってところがあって、他の機会でも接する機会が比較的あるのかなって、今までだと。それを考えると、退院調整の看護師さんからお話を聞けると、在宅側からするとMSWの方よりも、より医療のイメージが強い退院調整の看護師さんからお話を聞かせていただけることで、1歩更にいつもよりも踏み込んだ形で医療に近づけるような気がするので、退院調整の看護師さんからのお話も目新しくていいのかなと思いました。

酒本部長

ありがとうございます。確かに今病院の方でも色々な相談機能っていうのがあって、その中でMSWが担っている部分と各病院さんもそうかもしれませんが、退院調整の看護師さんがMSWと協働しながら退院調整にあたっているところも増えているので、それぞれの職種が関わることによって、視点がそれぞれに違ってくると思うので、一つの関わりに対

してMSW側からこういうような視点がありますよ、退院調整の看護師さんからもこういう視点があると、1つの事案に対して2つの切り口から色々と理解を深めることができるという形になると思うので、京谷さんからいただいたご意見はとても貴重だなと思いますし、高畑さんがおっしゃった医療のスタッフに在宅での状況を伝えるためには、一つの職種にとらわれずに、関わっている介護スタッフや在宅の先生方にも協力いただきながら、今どういう風に退院した患者さんが暮らしているのかを理解していただくのは、凄くいいのかなと思いました。その他、皆さんからご意見ありませんか。

船山：実務者協議会

前にも確か話したのですが、参加をしっかりと促すって話をしますけれども、カリキュラムをしっかり決めてポイント制というか、このコマとこのコマを出たら何らかの認定証とか証明書を与えるような形にすれば、結構参加者が増えると思うので、是非そういうのを含めて検討していただきたいと思うのですが、やっぱりどの形にしても、大規模研修は出る可能性は高いかもしれないですけども、興味のない人とか出るきっかけを作るには、何か仕掛けが必要だと思うので、何とかそういう形のものを作っていきたいなと思っております。

酒本部会長

ありがとうございます。確かに、ただ開催するよというアナウンスをただけでは、皆さんお忙しいので集まりにくいこともあるかと思うので、船山さんがおっしゃった研修に参加することによって、新たな付加価値的な何かを持って帰れるような材料をこちらから示しておくことも非常に大事なことだと思いましたので、その辺も検討させていただきたいと思います。

他に皆さんご意見等ございますか。

中村：居宅連協

五稜郭病院さんでやられるってことなので、僕的には行政の方に行って認定調査、介護度がどう出るのかとか、ケアマネジャーが何でうるさいのかとか、その辺を介護保険法の制度上の義務として、理解していただくようなカリキュラムを是非つけたらいいのではないかなと思います。急性期の病院には、本当に行ってお話をしたいと思っているのですが、介護度がどう決まるのかとか、ケアマネジャーと主治医の関係はどうか、法律上の関係があるとか、そういうところをきっちりお話させていただいて、蔑ろにしないで欲しいなという訴えをやりたいなとも思いますが、ただ、やっぱりそういう説明だと、さっき齋藤さんおっしゃっていた感情論とかもありますので、行政の方がきっちり主治医の先生はこういう役割になっておりますとかご説明していただいた方が、ドクターもいいのかなという気がするので、制度説明はケアマネではなくて、行政の方がいいのかなと思います。

齋藤：老施協

道南老施協の代表として出席していて、皆さんも会の代表で出席しておられると思うのですが、やっぱり一個人の意見になってしまいがちになってしまう部分もあるので、今まで取

ったアンケート若しくはアンケートを取り直して、実際に介護から医療のこういうことを知りたい、その逆っていうのも1回抽出した方が、良い研修ができるのではないかと思ったのですが、多分その悩みって今年も来年も同じだと思うんですね。それも枠にはめ込んでしまって、最初に模範解答的なものを置いてしまって、それプラスその場の質問に更に答えられるようにしておくっていうのはどうでしょうか。

酒本部会長

ありがとうございます。色々な形で、その協議会の中でもアンケート調査を行った結果とが示されている部分があるので、恐らく確認をすればそういう材料が出てくるかなと思うのですが、齋藤さんがおっしゃった新たにアンケートを行うという部分に関して、研修会を開くにあたって時期的な問題との兼ね合いもあるとは思いますが、アンケートを作成してそれを各機関に配布して回収し、それを基にどういうところを知りたいかというところを考えていくとなれば、結構時間的にタイトかなって思うのですが…

齋藤：老施協

1回目は今までのを抽出して、2回目はこれのアンケートを基にしていけば、それはそれでいいですよ

高柳幹事

齋藤さんおっしゃられたように、アンケートはとても有用な方法の一つだと思います。ただ、なかなか本当の心の声が出にくいという部分もございまして、手間暇の作業の大変さは置いておいて、アンケート調査はしても良いとは思いますが、なかなか声に出す方が多くないのかなという印象があり、私なんかはずっと病院に勤務しておりまして、例えば話になります、通院介助の同行ヘルパーの管理者の方から苦情というかお話をいただくことがありまして、例えば先生に怒られたということで、どうしてかと聞くと、家のことを報告したら時間が無いからと話を聞いてくれないとか。そのケースを先生に聞くと、きちんと話をまとめて持ってこないからわからないんだよ、とかっていうのが、まさに問題なのかなと。例えば、そういうのを研修に置き換えた時に、在宅あるいは施設の方が病院受診する時に、付添する介護さんはこういうところを日常生活の出来事として、こういう形でまとめて医師に伝えるとか、ダイレクトはまずい病院もあるので、MSWを使うとか、逆に病院側もそういう方が来るときは配慮するとか。というような研修会とか勉強会とか、そういう形でお話しすると、日常の仕事にダイレクトに影響がある研修にできるのかなというようなことを前から思っておりまして、アンケートも凄く大事なことだと思いますけれども、現場の方々の声を拾って繋げていくのも大事かと思えます。

酒本部会長

ありがとうございます。やはり関わっている現場のスタッフが、一番そういう状況を知っていると思うので、その声をできるだけ拾い上げて大事にそれを活用した上で、研修会の題材を色々と考えていくというスタイルになろうかと思えますので、そのあたりも含めて内容

等に関しては、改めて確認をさせていただこうかなと思います。他に何かご意見等ございますか。

船山：実務者協議会

多分ですけど、怖いなと思うのが、コンプライアンス的な問題でこういう風にしてほしいとかって話をするのであれば、全然問題ないと思うのですが、前回の医療と介護のアンケートの結果を見た時に、かなり個人的な感情だったりとか、施設によっては自分達の都合のいいような形でこうしてもらわないと困るとか、こちらからすると、こうしてもらおうとよりいいとかってことを結構不満として書かれていることがあるんですね。そのあたりをどこかで精査しないと、それをそのまま先生とかに伝えた時に逆にちょっと拒否反応を示したりとか、何言ってんだという話になってしまい、本来の目的が果たせないことも出てくると思うので、そこを十分注意して研修会を開いた方がいいと思います。だからその精査するような機能をこの研修部会なのか、幹事なのかで果たしてもらった方が、せっかくやるのに逆効果になるんじゃないかなって心配になります。

酒本部長

ありがとうございます。感情的な部分は控えた上で進めていく必要性はあると思うので、そこは研修を進めていくにあたりどのようなものを提示していくかは、しっかりと皆さんからご意見をいただき議論させていただいて作っていく必要があると思いますので、その辺はまた改めて議論させていただいて、皆さんにお示ししながら協議できればと思います。

他、何かここで伝えておきたいことなどございましたら、いかがですか。よろしいでしょうかね。（異議なし）大体こう色々なご意見を皆さんからいただきましたので、誰がどういう形で研修会をやっていくかは、この場で結論を出させていただくのは難しい部分もあろうかと思いますが、いただいたご意見を基に少し内容を精査した上で、確認をさせていただこうかなと思います。そのあたりは今一度お時間をいただき皆さんにご提案させていただければと思います。皆さんからの貴重なご意見ありがとうございました。

次に、資料3の2枚目3) 先進的研修との協働についてですが、地域医療支援病院講演会との協働とのことで、これは医師会病院さんで開催される研修会で今月6月28日に開催されるとのことで、「弘前地区在宅医療・介護連携支援センター『そよかぜ』の舞台裏～認知症対策を考えながら～」ということで、弘前市医師会介護保険委員会 副担当理事のすとうクリニック院長 須藤先生を講師としてお招きしご講演いただくとのことですが、このあたりについて高柳さんから補足説明をお願いします。

高柳幹事

3) 先進的研修との協働ということで、こちらにつきましては在研の岡田先生からお話をいただきまして、弘前の須藤先生のお話を函館でしていただきましょうというお声掛けをいただきましたので、開催する日程等も含めまして6月開催のタイトなスケジュールもありましたので、医師会病院の方に協力を得て、医師会病院の地域医療支援病院講演会という枠組みの中で開催するという運びになりました。諸々の準備等につきましては、センターの方で協力させていただいて進めている状況でございます。弘前地区は、函館よりも先に医療・介

護連携の取り組みを推進している地区ということで、岡田先生は確か昨年だったと思いますが、ご講演か何かで弘前の方に出向かれてお話をされてきていると伺っておりまして、大変勉強になるはずだよということで、今回はお招きしてご講演いただくことになりました。

酒本部長

はい。ありがとうございます。この研修会に関して皆さんの方からご質問等ございますか。

益井：鍼灸マッサージ連携会

この研修会の参加資格は、多職種どなたでも可能ということですか。

高柳幹事

こちらはですね、医師会病院のこの会場5階講堂で開催するのですが、収容人数が70～80人位となりまして、いつも医師会病院の地域医療支援病院講演会は、市内の医師会員の先生方と医療関係者と介護の方々にもご案内するのですが、多分広くご案内するとなると直ぐに定員オーバーになると当初から懸念されておりまして、実はもうちょっとご参加の受付は厳しいという状況でございました。

酒本部長

よろしいですか。

益井：鍼灸マッサージ連携会

はい。

酒本部長

他にご質問等ございませんか。よろしいでしょうか。（異議なし）

では次に、資料3の2枚目4)その他についてですが、今後こういった形での対応を考えているということで3つ上げておりますが、1つ目が市民向け出前講座として高齢者大学や地域包括支援センターと協働等にて実施、2つ目が各種団体からの依頼の都度対応、それから3つ目が希望に応じて各病院の医局会への出前講座等を実施、ということでお示しをしております。これに関して、具体的にこうしていくとか今後の予定等については、高柳さんからありますか。

高柳幹事

こちらについては、支援センターの啓発活動ともお話がかぶってくる要素があるのですが、現在決まっている所では、函館市社会福祉協議会から在宅福祉委員と民生委員さん向けに研修会をお願いしたいということで、こちらは来月7月に2回開催する予定でございます。

次に高齢者大学ですが、こちらは大門校の方で年度内に計4回の出前講座を実施する予定でございます。その他、地域包括支援センターとの協働については、これから協議を進めていくところでございます。

また、希望に応じて各病院の医局会への出前講座に関しましては、まだ具体的には進めておりませんが、何とかドクターのご理解を深めるためにも医局会等に出向いて行ってお話しする機会が持てればなと思っております。

酒本部会長

はい。ありがとうございます。今のご説明を踏まえて、皆さんからご質問等ございませんでしょうか？

水越：薬剤師会

ちょっと教えていただきたいのですが、高齢者大学の大門校では具体的にどのようなお話をされるのですか。

高柳幹事

高齢者大学に入校されている高齢者の方々が、大体120～130名くらい毎回教室にいらっしゃるんですが、例えば医療・介護連携の支援センターの活動ですとか、役割ですとかそういったところのお話をさせていただく予定です。なるべく事例に沿った形で、60代・70代・80代の方々が発症しやすい疾病ですとかに絡めて、介護のお話と病気のお話というようなことをテーマにして、今年度は実施する予定で考えておりました。

酒本部会長

はい。ありがとうございます。その他ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。(異議なし)

ということで、今後予定されています研修会等について、皆様から色々ご意見をいただくことができました。この場でまとめることができず、私の力量不足で申し訳ないのですが、いただいたご意見を基にまた改めて協議をさせていただいて、具体的な案を煮詰めていきたいなと思います。そのあたりについては、今後、調整などしながら内容の確定を図っていきたいと考えておりましたが、よろしいでしょうか。(異議なし)

それでは、これで協議内容は全て終了いたしました。次回の部会について運営担当の幹事からご説明をお願いします。

高柳幹事

次回の部会につきましては、皆様にお伺いをさせていただき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、開催しようと考えておりましたのでご了承願います。

また、今回の部会より運営担当につきましては、支援センターでさせていただくことになりましたので、今までは保健所の医療介護連携担当の方からご案内しておりましたが、私どもの方で今後は進めてまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

なお、部会資料等につきましては、電話やメール等で事前にメンバーの皆様方へご案内や、ご相談をさせていただくこともあるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

酒本部会長

はい。ありがとうございます。最後に、全体を通して何かご意見・ご質問等は、ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。(異議なし)

他に無ければ、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。

小棚木医療・介護連携担当課長

酒本部会長， 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部会の第5回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。