

取組工程とメンバー発言内容の対応表(多職種連携研修作業部会)

① 課題の認識 ～ アンケート調査結果, 前回の研修資料等の詳読	
発言者	発言内容
酒本:	今年の2月に多職種連携研修の第1回目を開催した。その中のグループワークで, 色々な課題や, 取り組まなければいけない事案等が出てきた。
岩井:	ここ1年くらい感じているが, すごく勉強会が多い。
岩井:	著名な講師を招く勉強会もあり, 研修機会が多数あるが, 毎週のように開催されるなど疲労も感じていることと思う。
高畑:	アンケートに目を通した。医療と介護の連携に当たっては, ケアマネジャーがすごくキーになると思うが, 連携にかなり困っている様子がうかがえる。
高畑:	急性期病院などの医師の意識を変えなければならない必要性を感じるが, 研修に参加する医師は固定化されていると感じている。
酒本:	医療と介護を結び付けていくには, ドクターの意識が非常に大事だと思う。
寺田:	前回研修会のアンケート結果では, 今後実施したい具体的な研修内容として, 「相互理解」が断トツで一番だったという結果は, 無視できないと思う。
中村:	また, 看取りに関し, 施設と在宅の両方を経験しているケアマネジャーの情報として, 施設内看取りはできなくて在宅看取りはできるという現状に, 不合理を感じていると聞いている。
中村:	また, 入院医療機関の病棟の看護師が, 在宅を取り巻く状況を知らなさすぎるという指摘も出ている。
中村:	入院医療機関の医療関係者と在宅の関係多職種との間や, 医療・介護関係者間の相互理解・交流は切実に必要とされている。
船山:	協議会のアンケート調査結果では, 解決すべき課題が結構浮き彫りになっていると思う。
京谷: 包括連協	地域包括支援センター内でも, 職員の入れ替わりや他部署からの異動などにより, 経験が少なかったり, ケアマネジャーも少人数だったり, 職員の入れ替わりなど, 経験豊富な先輩から教示を受けられる機会が少ない中で, 意外と初歩的なことが分からずに行き詰り, 悩んでいる方が存在するものと思う。
北村:	看護協会では今まで, 保健師・助産師・看護師を対象とした研修会はかなり実施しているが, 介護サービス事業所と連携するための研修は全く実施してこなかった。
北村:	施設や介護サービス事業所の看護師の分野は最近やっと出来たところであり, これまでは病院の看護師が主体だったというのが現状。
高畑:	ありきたりな研修はもう飽きているのが正直なところ。座学も何もかもみんなある程度やったのかな, というところがある。
船山:	函館五稜郭病院は急性期病院であるが, 医師の状況を考えると, ほとんど全員が間違いなく介護の事について知らないだろうと思っている。
船山:	急性期病院の医師は, 驚くほど介護について理解していない。例えば, 介護度がどのレベルまであるのかとか, 退院調整で転院の打ち合わせの際に, その手順や方法, また, 転院先がどのような病院なのかすら理解していなかった。
京谷:	医師との繋がりや連携の構築が一番の問題意識ではあるが, 現実的に急性期病院の医師がどこまで在宅への理解を示してくれるか, 難しいと思う。
京谷:	現在, 現役の看護学生の実習のカリキュラムには, 在宅に関する内容が多く盛り込まれており, ここ何年かで就職し病棟勤務となった看護師は, 在宅への理解が一定程度あるものと考えられるが, 実際に病棟を運営し発言力のある看護師長やそのクラスの看護師は, 在宅に関する教育をあまり受けていない世代だと思う。
京谷:	上の立場の看護師が, 在宅への理解が少ない状況だと思われる。
② 研修計画の策定	
発言者	発言内容
水越:	大きく研修の類型は, 例えば, 薬剤師であれば, 薬剤師の仕事を理解して頂きたいという内容の一方の講演の形の研修のパターン, もうひとつは, IPEの症例検討の手法や, 前回研修会のようなスモールディスカッションにより関係多職種の相互理解を進めるパターン, 大体, その2つのパターンに分かれると思う。
水越:	両方のパターンの研修をひとつの機会にまとめてやっても構わない。
水越:	研修部会主催の研修会が, 少ない実施回数で予定であれば, 症例検討による意見交換の機会が相互理解, 連携に有効な研修だと考える。
石川:	介護新聞の記事で, 医療・介護連携のための研修会の記事が掲載されていたが, 医療サイドには介護サイドの理解を進める研修, 介護サイドには医療サイドの理解を進める研修の2回の研修を行ったものがある。興味深く面白いと感じた。

③ 研修の企画立案(原案提示)	
発言者	発言内容
岩井:	市内の他団体の勉強会の開催状況を踏まえ、他団体の勉強会で取り扱わない内容を、この研修部会で実施するのが一番望ましいと思うが、その調整方法について検討したいと考えている。
岩井:	勉強会だけではなく、顔の見える関係づくりを目的とした懇親会の開催により、多職種が知り合いになる機会も必要であり有効だと考える。
酒本:	この研修部会で開催する研修会のターゲットをどこへもっていくかということは大きなポイントだと考えている。
高畑:	急性期病院の医師の参加をなんとか促せないか。
寺田:	前回研修会のアンケート結果では、今後実施したい具体的な研修内容として、「相互理解」が断トツで一番だったという結果は、無視できないと思う。
寺田:	相互理解に関する研修については、色々な団体が何年も前からずっと企画されており、今後も続けられていくと思われるが、あるべき理想に現実が伴っていない現状があると思う。
寺田:	このことから、逆の視点で、例えば「連携が無理な点をはっきりと洗い出す」というアプローチから、「だからこうしていこう」というプラスの発想に持って行くような研修もいいのではないかと考えている。
寺田:	取組の先進地の著名な講師を呼んで講演を受けても、参考にはなるが、函館では絶対真似できないような場合もある。
寺田:	函館の現状に即した、純粋に函館の問題点を洗い出すような研修ができれば理想であると考えている。
酒本:	「改善が不可能だ」と今までマイナスに考えていたことを、どうにかプラスに置き換えて、ステップアップしていこうという意識付けは非常に大事だと思う。自分たちに何ができるか、ということを考えていく機会が必要だと思う。
益井:鍼灸マ	「相互理解」という部分でお話したい。
益井:鍼灸マ	医療・介護関係者の中でも、鍼灸マッサージでこういった医療ができるのか、在宅においてこういった仕事をしているのか、我々の職域は今まであまり認知されてきていない。
益井:鍼灸マ	例えば、緩和ケアのターミナルケアの中で、マッサージによる痛みの緩和に寄与することができる。
益井:鍼灸マ	医療・介護の関係多職種の職務内容を理解できる研修の実施を検討いただきたい。
益井:鍼灸マ	特に、介護サイドの訪問リハビリテーションという職域と、我々の訪問マッサージ、鍼灸マッサージという職域とは非常にリンクするところがあり、相互理解ができると相乗効果が期待されると思う。
益井:鍼灸マ	全国的に、IPE(注:Interprofessional Education:多職種連携教育)として、関係多職種が一人の患者に対処どう関わっていくかという勉強会が開催されている。
益井:鍼灸マ	実際の症例に基づき、関係多職種がどのように患者を診ていくのか、というカンファレンスを行えば、各職種の内容が理解でき、それが現場に実際に繋がっていくことが期待されるため、このような形の研修を希望したい。
水越:	大きく研修の類型は、例えば、薬剤師であれば、薬剤師の仕事を理解して頂きたいという内容の一方の講演の形の研修のパターン、もうひとつは、IPEの症例検討の手法や、前回研修会のようなスモールディスカッションにより関係多職種の相互理解を進めるパターン、大体、その2つのパターンに分かれると思う。
水越:	両方のパターンの研修をひとつの機会にまとめてやっても構わない。
水越:	研修部会主催の研修会が、少ない実施回数の予定であれば、症例検討による意見交換の機会が相互理解、連携に有効な研修だと考える。
石川:	「相互理解」を目的とした研修が必要だと考える。
石川:	医療サイドも介護サイドも、お互いの役割や事情が不明だと、不満に繋がる。介護保険や医療保険の制度上の事情など、多様な背景がある。
石川:	介護新聞の記事で、医療・介護連携のための研修会の記事が掲載されていたが、医療サイドには介護サイドの理解を進める研修、介護サイドには医療サイドの理解を進める研修の2回の研修を行ったものがある。興味深く面白いと感じた。
中村:	また、医師の積極的な参加を促す方策をぜひ検討したい。この市の協議会の研修の場が、適切な場だと考えている。
酒本:	各メンバーの発言を聞くと、研修内容の検討に当たっては、前回の研修会のアンケート結果がひとつの土台にはなるが、相互理解を深める、医師を始め各職種の意識を変える、という声が大きいのと思う。

船山:	協議会のアンケート調査結果では、解決すべき課題が結構浮き彫りになっていると思う。
船山:	この課題解決の検討の場は、その内容により、今回設置された各種の部会(連携ルール作業部会(退院支援分科会)・情報共有ツール作業部会・多職種連携研修作業部会)がそれぞれ担うこととなると思う。
船山:	課題の内容の分類を進めれば、この研修部会以外の他の部会では解決が難しい課題が残り、それが、研修部会が扱うべき効果的な課題の研修内容として浮き彫りになると思う。まず、その振り分けをしてはどうか。もしかしたらそれが「相互理解」かもしれないが。
船山:	例えば、アンケートの回答で「ICTの利活用」と書かれているが、ICTの利活用によりどのような課題が解決されるのか、目的が見えない回答内容であり、その裏の目的を分析するといい、「ふるいにかける」作業が必要だと思われる。
船山:	それを踏まえたうえで、浮き彫りになった課題を解決するような研修内容にすれば、今までの研修とは違ったものができるのではないかと考える。
船山:	色々な研修に携わってきたが、研修の成果を持ち帰り、次の日から実践できるような内容の研修が少ないと感じているので、もう少し具体的に、多職種連携の研修を受講した成果が見えるような、そういった研修ができないかと漠然と考えている。
船山:	課題が多すぎるので、ふるいにかける絞込みみたいというのが意見。
酒本:	多様な課題をスリムに抽出した上で、浮き彫りとなった課題をこの研修部会で取り扱うというスタイルを進めたい。
京谷:包括連協	相互理解というところで、本当に初歩的なものになるかもしれないが、各機関や事業所などの、そもそもの役割、本来業務、業務の範疇などの解説や、それぞれの立場で、こんな方法で、こんなタイミングで、こんな動きをしてもらおうと実はありがたい、というようなことを話題にできるような場があればいいと考えている。薬剤師の水越先生が「薬剤師のできること」といった講演をしていただいたときに、活動の広がりへの手応え感を持った。
京谷:包括連協	また、医療機関の理解という点で、例えば、虐待を受けている高齢者でも、医療機関へはきちっと受診しているということが多いが、医療機関から地域包括支援センターへ虐待の疑いの情報提供がなされることはほとんどない。
京谷:包括連協	これについては、地域包括支援センターが虐待への対応を担える機関だということに関して、医療機関側の理解が不足していることや、また、虐待を発見するという認識が薄いことが課題だと考えており、相互理解という点で、各機関の役割の理解や情報共有を進める機会があればありがたいと考えている。
岩井:	医療と介護の2つの職種の言い分を聞ける場としての研修会はどうか。例えば、「どういう仕事をやっているのか」、「ここがうち大変なんですよ」、「ちょっと無理なんですよ今は、制度的には」という話など。
岩井:	急性期病院の医師や看護師の話を聞きたい。そういった医療系の職種が参加して頂けるのは、市の協議会で開催する研修会になるだろう。
高畑:	ありきたりな研修はもう飽きているのが正直なところ。座学も何もかもみんなある程度やったのかな、というところがある。
高畑:	NHKで「総合診療医ドクターG」というテレビ番組があるが、映像で症例を確認し討論する作りになっている。新しい研修の方法として検討できないか。
高畑:	症例は、口頭で説明してもイメージが掴みづらいところがある。
高畑:	また、研修対象人数を絞り込み、小規模でやることもいい。
酒本:	急性期病院の中でどういうことが行われているのか、顔の見えない部分があるということをよく聞く。急性期のドクターやナースが参加できるような、変な話「餌をまいて」参加を促すような仕掛けができれば。
船山:	函館五稜郭病院は急性期病院であるが、医師の状況を考えると、ほとんど全員が間違いなく介護の事について知らないだろうと思っている。
船山:	その医師達に対して「理解してほしい」と求めても、なかなか実は現実的ではない。当然、前回研修会にも、うちの病院から参加する先生はいなかった。
船山:	いつも思うのは、こういった研修会にはいつも顔ぶれが同じ医師が参加して、その医師は理解があるので問題ないが、本当に理解してほしい医師が参加しないというジレンマがある。
船山:	なんとかそういう医師を引き出すような仕組み、例えば、会場を函館五稜郭病院や市立函館病院などの医師のホームである病院を会場にして、「ホームだから参加してほしい」というパターンはどうか。
船山:	急性期病院の医師は、驚くほど介護について理解していない。例えば、介護度がどのレベルまであるのかとか、退院調整で転院の打ち合わせの際に、その手順や方法、また、転院先がどのような病院なのかすら理解していなかった。
船山:	あとは、函館市医師会の各種行事に合わせて開催するなど、何か工夫や作戦を立てないと医師の参加を促すのは正直難しいと思う。

益井:	私自身が、各メンバーの職務内容をあまり承知していない。ケアマネジャーや地域包括支援センターの看護師、在宅での薬剤師がどのような仕事をしているのか、関係多職種の仕事や職域が分かっていない。雑駁なところしかわからない。
益井:	研修の一形態として、それぞれの職種の代表の人が、急性期から看取りまでの一連の医療・介護関係者の動きの流れの中で、こういった部分でこういった仕事をしているのかというような発表を、10分程度でそれぞれレクチャー頂くような機会に出来ないか。各職種の関わり方が見えやすくなる。
京谷:	医師との繋がりや連携の構築が一番の問題意識ではあるが、現実的に急性期病院の医師がどこまで在宅への理解を示してくれるか、難しいと思う。
京谷:	例えば、急性期病院の病棟の看護師長や、そのクラスのベテランの中堅の看護師を対象とし、介護についての理解を深める内容の研修会はどうか。
京谷:	現在、現役の看護学生の実習のカリキュラムには、在宅に関する内容が多く盛り込まれており、ここ何年かで就職し病棟勤務となった看護師は、在宅への理解が一定程度あるものと考えますが、実際に病棟を運営し発言力のある看護師長やそのクラスの看護師は、在宅に関する教育をあまり受けていない世代だと思う。
京谷:	上の立場の看護師が、在宅への理解が少ない状況だと思われる。
京谷:	医師に記載を依頼する書面のやりとりや、入退院時の療養指導などの内容を確認する時は、病棟の看護師と連絡調整することが非常に多いことから、病棟の看護師との連携が進めば、多くの課題がクリアされるように思う。
京谷:	急性期病院の医師は、介護関係者の声よりも、病棟の看護師長の声であれば耳を貸してくれるのではないかと。
高柳:	医療・介護関係の業界の方々から、「函館市医療・介護連携支援センター」について尋ねられる機会が増え、期待されていることを感じているが、センターが具体的にどのような機能を担うのかというところが、まだまだ理解されていないと思う。
高柳:	函館市には向上心の高い関係多職種の方々も多く、研修会の時期やテーマが何であれ、各団体で働きかければ参加者は300~400人でも集まると思う。
高柳:	その中で、是非参加して頂きたい、理解を得たい方々にはなかなか参加を促せないという状況を打破するには、研修会の音頭を取るこの協議会や医療・介護連携支援センターの存在意義や役割、目的などをはっきりと打ち出し、アナウンスすることが必要だと思う。
酒本:	これから色々活動を進めていくにあたって、この協議会で取り組んでいる事業内容をアピールし理解を求める動きをしながら、それと並行して研修の企画立案を進めるということだと思う。
④ 他団体が実施する同様の研修の開催情報の収集と、案内等の支援の方法の策定	
発言者	発言内容
岩井:	ここ1年くらい感じているが、すごく勉強会が多い。
岩井:	著名な講師を招く勉強会もあり、研修機会が多数あるが、毎週のように開催されるなど疲労も感じていることと思う。
岩井:	市内の他団体の勉強会の開催状況を踏まえ、他団体の勉強会で取り扱わない内容を、この研修部会で実施するのが一番望ましいと思うが、その調整方法について検討したいと考えている。
酒本:	各団体がそれぞれ開催する研修会の内容の重複の回避は、解決したい課題である。
石川:	研修会の重複への対処については、居宅連協で過去に検討された経過があると聞いている。
中村:	研修の年間の開催頻度について、行政では、渡島総合振興局、市立函館保健所、市役所高齢福祉課、指導監査課などの公的機関が開催する研修がおよそ5~7件程度、さらに医療系の脳卒中とか難病系の疾患に関する研修が4件程度、函館市内の介護サービス事業者で組織する連絡協議会が6つあり、6連協で6件程度、その他道南在宅ケア研究会などの医療系の団体が主催する研修会も含め、年間で計24~25件の研修が実施されている状況。
中村:	そのような中で、せめて6連協の中では重複しないように、事前に研修会の情報交換をしたらどうかという検討がなされたが、実現しなかった。
中村:	その時は、各団体が招へいする講師の日程の調整や、研修実施を決定する各団体の総会等の会議の日程、また、研修日程を設定する際の各団体間の優先順位の取扱いが障害となったように記憶している。
中村:	研修の内容の住み分けの提案として、例えば、各職能団体は、各職能の専門の内容の研修を開催し、多職種連携を内容とする研修については、この市の協議会が開催を担うなどの方法で住み分けができれば、少しは研修内容の重複も防げるのではないかと考えている。

中村:	研修「時期」の重複を避けるのは困難だと感じており、研修「内容」の重複を避ける工夫を検討するのも一つの方法かと考えている。
⑤ 他部会・分科会との協議の要否の確認	
発言者	発言内容
中村:	相互理解や情報共有の手法の一つとして、ICTの利活用という話も出てくる。
船山:	協議会のアンケート調査結果では、解決すべき課題が結構浮き彫りになっていると思う。
船山:	この課題解決の検討の場は、その内容により、今回設置された各種の部会(連携ルール作業部会(退院支援分科会)・情報共有ツール作業部会・多職種連携研修作業部会)がそれぞれ担うこととなると思う。
船山:	課題の内容の分類を進めれば、この研修部会以外の他の部会では解決が難しい課題が残る、それが、研修部会が扱うべき効果的な課題の研修内容として浮き彫りになると思う。まず、その振り分けをしてはどうか。もしかしたらそれが「相互理解」かもしれないが。
酒本:	先日の部会連絡会議の場で、各部会がリンクする内容が多いという発言があり、各部会が担う課題の内容を付け合わせなければならないという意識がある。
酒本:	多様な課題をスリムに抽出した上で、浮き彫りとなった課題をこの研修部会で取り扱うというスタイルを進めたい。
⑥ 研修の実施	
発言者	発言内容
⑦ 研修の検証、研修成果の公開	
発言者	発言内容
その他	
発言者	発言内容
齋藤:老施協	道南地区老人福祉施設協議会は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウスなど主に施設系サービスの3つで組織が成り立っている。
齋藤:老施協	施設系サービスだけで考えると、多職種連携は限られたスタッフしかしていない。施設系サービスは箱モノの「待ち」のサービスであり、あまり積極的に外部と連携する体質では無い。
齋藤:老施協	これをきっかけに、施設系ケアマネジャーや生活相談員を外部との連携の場に出していきたいと考えている。
中村:	ただし、一方では、各介護サービス事業者では研修のネタ不足に悩んでいる状況もある。
齋藤:柔整	柔道整復師会では、6年くらい前から機能訓練指導認定柔道整復師という資格を設けている。
齋藤:柔整	介護への取組として、在宅への訪問の機能訓練指導員として活動の場を広げていきたいと考えている。また、各地域包括支援センターの管轄エリアにおいて、整骨院を小規模の機能訓練施設として活用して頂けないかと考えている。
齋藤:老施協	「絵にかいた餅になってはいけない」ということに関して、研修会の会場のキャパシティに留意する必要がある。
齋藤:老施協	当団体では花びしホテルを常用しているが、前回研修会のホテル函館ロイヤル以上に人数を収納できるホテルや会場はあるだろうか。
齋藤:老施協	前回研修会では200人以上の申し込みがあり、人数制限で参加をお断りするケースがあったと聞いた。限界は250人くらいか。
齋藤:老施協	参加人数の制約があるとすれば、研修内容のポイントを絞りこみ、対象職種を制限するといった考え方も必要。座学であれば300~400人は可能だと思う。
酒本:	様々なご意見を頂いたが、この場ではなかなかまとめきれない部分もある。
酒本:	事務局の方で意見を取りまとめ、今後どのように研修を立案していくか検討し、皆さんにお知らせする。
酒本:	各メンバーには資料等を持ち帰り頂き、内容を精査し、各団体での意見をとりまとめて頂きたい。
酒本:	メンバーの皆さんの意見を伺う時に、メールでの情報交換も活用したい。