

函館市医療・介護連携推進協議会 連携ルール作業部会

退院支援分科会 第11回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和6年3月4日（月）19：00～21：00

2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

3 出席状況

メンバー：福島分科会長，亀谷副部会長，保坂副部会長，白石メンバー，
田中メンバー，吉田メンバー，廣瀬メンバー，奥山メンバー，
岩城メンバー，渡部メンバー，松田メンバー，高橋メンバー，
佐藤メンバー

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，三浦

事務局：函館市地域包括ケア推進課 渡辺主査，根崎主事

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

○報告事項

- (1) 「はこだて入退院支援連携ガイド」に係るアンケート調査報告
- (2) 「はこだて療養支援のしおり」に係るアンケート調査報告
- (3) 「はこだて療養支援のしおり」令和5年度更新内容について
- (4) 「入退院支援連携強化研修（ガイド編）」研修について

○協議事項

- (1) 「はこだて入退院支援連携ガイド」の見直しについて
- (2) 「はこだて療養支援のしおり」の見直しについて
- (3) 「令和6年度 入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」について
- (4) 在宅看取り冊子について

5 そ の 他

- (1) 次回の部会日程について

6 会議の内容

根崎主事

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の連携ルール作業部会 退院支援分科会

の第11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10回の会議録についてですが、昨年6月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10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いております。

本日は、函館市医師会の久保田メンバーが所用により欠席となっております。

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9まで全部で裏表の印刷含め、合計10部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か。

次に、分科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。函館歯科医師会の高見様に代わりまして、国立病院機構 函館病院 白石様が分科会メンバーとして就任されました。続きまして、北海道看護協会道南南支部の余田様に代わりまして、函館新都市病院 吉田様がメンバーとして就任されました。また、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会の高橋様に代わりまして、居宅介護支援事業所アニー 渡部様がメンバーとして就任されました。また、函館市訪問リハビリテーション連絡協議会の岩崎様に代わりまして、社会医療法人高橋病院訪問リハビリステーションひより坂 松田様がメンバーとして就任されました。また、道南地区老人福祉施設協議会の山石様に代わりまして、特別養護老人ホーム桔梗みのりの里 佐藤様がメンバーとして就任されました。新たにメンバーとなられた皆様には、自己紹介のご挨拶を頂戴できればと思います。

始めに、白石様お願いいたします。

白石メンバー

国立函館病院の白石と申します。函館歯科医師会では学術担当の理事を担当しております。病院の歯科口腔外科で働いております。わからないことがたくさんあると思いますので勉強していきたいと思っております。今後とも、よろしくお願いいたします。

根崎主事

ありがとうございます。続いて、吉田様お願いいたします。

吉田メンバー

北海道看護協会道南南支部の書記をさせていただいている新都市病院の吉田と申します。初めてでわからないことが多いですが、ご指導よろしくお願いいたします。

根崎主事

ありがとうございます。続いて、渡部様お願いいたします。

渡部メンバー

函館市居宅介護支援事業所連絡協議会会長の渡部と申します。所属は居宅介護支援事業

所アニーだったのですが、昨年12月に閉じています。次の会長がどうなるかはわかりませんが、よろしくお願いいたします。

根崎主事

ありがとうございます。続いて、松田様よろしくお願いいたします。

松田メンバー

函館市訪問リハビリテーション連絡協議会で副会長をしている松田と申します。こういう会に参加させていただきましたので、勉強させていただきたいと思っています。皆様、よろしくお願いいたします。

根崎主事

ありがとうございます。続いて、佐藤様よろしくお願いいたします。

佐藤メンバー

道南地区老人福祉施設協議会の佐藤と申します。普段は特別養護老人ホーム桔梗みのりの里で働いております。初めての慣れないことで、皆さんにご迷惑をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

根崎主事

ありがとうございます。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。函館市医療・介護連携支援センターに4月1日付で配属になりました、三浦様です。三浦様に一言、ご挨拶をいただきたいと思います。

三浦幹事

4月1日より函館市医療・介護連携支援センターに異動になっております。今までも医師会病院の連携課におりましたので、異動になる前からお世話になっていた方々がたくさんおります。今まで以上にお世話になると思いますし、助けていただければと思っています。今後とも、よろしくお願いいたします。

根崎主事

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いたします。

それでは、福島分科会長、お願いします。

福島分科会長

皆様、こんばんは。退院支援分科会の分科会長を務めております、福島と申します。所属は包括支援センター連絡協議会の副会長です。この分科会長に任命されて5年くらいに

なります。本日、初めての方が多くいますので、会の流れや何を話しているのかわからないことがあるかと思いますが、一人ひとり必ず最低1回は発言していただくという方針でやっています。ざっくばらんに感じたこと、こうじゃないかなと思うことを気軽に話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。

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)はこだて入退院支援連携ガイドに係わるアンケート調査報告について、幹事から説明願います。

近藤幹事

皆様、こんばんは。幹事の近藤です。よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドに係わるアンケート調査について、ご報告いたします。資料1をご覧ください。

アンケートの配布先ですが、昨年同様に入退院支援のマネジメントに携わる職種の方を対象に実施しております。「ガイドを見たことがあるか」との問いについてですが、「はい」との回答は、令和4年度は91.2%、今年度は84.5%となっております。令和3年度のアンケート配信時に、周知目的でガイドのちらしを一緒に配布したところ、ちらし配布の翌年には、「見たことがある」との回答数が、77.7%から91.2%に上がっていました。令和4年度は、予算の都合上ちらしの配布はせず、その代わりに依頼文にガイドのQRコードを添付して配信しましたが、ちらし配布をしていない今年度は、「見たことがある」との回答数がやや低下していることから、ちらしの効果はあるのではないかと考えています。

「どのような機会に使っているか」との問いについては、面談等が11.2%、新人教育や研修が19.1%、業務の確認が33.7%、その他を含め、全体の66.2%が何らかの場面で活用しており、「活用する機会がなかった」との回答は、33.7%となっております。前回の調査で「活用する機会がなかった」との回答は38.2%、「活用した」との回答は合計61.9%であったため、今年度は「活用した」という回答が増えています。内訳の変化としては、「新人教育や研修等で活用した」との回答割合が、令和3、4年度では約10%だったのに対し、今年度では19.1%となっております。連携業務の学びの強化として活用しているのではないかと考えております。また、実務経験が長い人ほど、本ガイドを活用しなくても支援はできていると考えておりますが、自由記載の意見に「退院前カンファレンスの進行の参考にしている」「確認のため使用」とあるように、何かの折に確認するためのツールとして活用できるため、今後も内容の検討や周知をしていく必要はあると考えます。

「今後使いやすくする為のご意見」についてですが、「ガイド自体の形について」は、「役割別に作成してほしい」「簡易版の作成や、文字を大きくしたりイラストなどで見やすくしたりしてほしい」とのご意見はありますが、医療・介護関係者双方の動きを1冊のガイドを見てわかるようにしているという意図があることから、修正して変更していくより、ガイドの周知をしていく中で説明して、対応できるのではないかと考えています。

アンケートの回収率ですが、今年度は22.2%となっており、回収率が低い結果となっております。全体的に回収率が下がっていますが、特に施設の対象者からの回答が一番低い状況であり、ガイド自体の周知不足と、アンケートに寄せられた意見をもとに改良している旨の周知が不足しているものと考えております。ガイドの周知と回収率向上のため、令和6年度は、アンケートを送付する際にちらしを添付し、皆様からの意見をもとに、よりよいものにしていけるよう検討している旨の周知を実施する予定です。

「ガイド内に追加する事の提案について」において、皆様からいただいたご意見を参考にしたガイドの見直し案については、後ほど協議事項の中でお伝えさせていただきたいと思っております。

報告事項(1)はこだて入退院支援連携ガイドに係るアンケート調査報告についての説明は以上です。

福島分科会長

それでは、報告事項(1)に関して、皆様からご意見や感想等ご発言をいただければと思います。アンケート結果についてですが、ガイドをご覧になった事があるとの回答割合は増えていますが、アンケートの回収率が低い状況です。皆さんの職場にもアンケートが届いたと思うのですが、回答する側として、どう感じたかをざっくりばらんに発言していただければと思います。

廣瀬メンバー

道南ケア研修会の廣瀬と申します。アンケートはメールでいただいていたか、FAXだったか覚えていないのですが、どちらでしたか。

近藤幹事

FAXで送らせていただいていたと思います。実はFAXとメールどちらがいいかセンターでも考えたことがあるのですが、メールだと埋没してしまうのではないかとという意見もあり、手元に紙としてあると忘れないのではないかと考えて、FAXを送っています。送った後、皆さんのお手元にどのように渡っているのかと思っています。皆さんから、見づらいですか、こういう方法がいいのではないかなどのご意見があれば、参考にしたいです。

廣瀬メンバー

メールだとアドレスを全部管理するのは大変だと思います。QRコードをつけて、そこから答えていけるようにすると、少し手順が簡潔になるのではないかと。グーグルフォームのQRコードのアンケートのほうがいいのではないかとと思います。

近藤幹事

最近、研修のアンケートでグーグルフォームを使ってみたりしているので、その方法もありだなと思いました。

福島分科会長

そのほうが気楽に書いて送れるのではないかと思います。アンケートや申し込みなど色々あると思うのですが、FAXが届いて書いて送るよりも、グーグルフォームで送るのはどうでしょうか。

奥山メンバー

私のいる部署は、ワーカーと退院支援看護師で10人くらいになるのですが、いただいたFAXを人数分コピーして皆に配布して、送るタイミングはそれぞれやってもらっています。職場ではペーパーレスとなっているので、廣瀬さんがお話ししたような形のほうがいいのかもしれないと思いました。

福島分科会長

一案としてアンケート方法を検討しますか。報告でもありましたが、ガイドを改良してその都度周知したいと思っています。この後の療養支援のしおりも同様なのですが、ガイドやしおりを皆さんに周知して、実際に使われているか反応をみたいので、これからも続けていくことになると思います。今時のやり方として、グーグルフォームの案は素晴らしいと思いました。

改良しているガイドですが、新人教育や学生が来た時など、色々な研修の場で使われていることが、アンケート結果からわかっていますので、今後はいかに周知していくかを探っていきたいと思っています。ありがとうございます。

報告事項（1）に関しては終了させていただき、次に進めたいと思います。それでは、報告事項（2）「はこだて療養支援のしおり」に係るアンケート調査報告について、報告事項（3）「はこだて療養支援のしおり」令和5年度更新内容について、幹事から説明願います。

近藤幹事

報告事項（2）「はこだて療養支援のしおり」に係るアンケート調査について、ご報告いたします。資料2をご覧ください。

アンケートの配布先ですが、医療・介護関係の全事業所に配布しております。「しおりを見た事がある」との回答割合ですが、前年度は64.1%、今年度は69.1%となっております。「しおりを活用する機会はあったか」との問いに対する「はい」の回答割合ですが、前年度は45.5%、今年度は57.4%となっております。

「どのような場面での活用だったか」との問いのうち、「しおり内の項目について」は、前回同様「病院相談窓口一覧」「病床一覧」を活用したとの回答が一番多くありました。それ以外では、『栄養管理に関する相談窓口』を見て、栄養面でのサポートが受けられる選択肢を提案できた」「しおり1ページの『基本マナー』を見て、振り返りに使用した」など、しおり内の項目が実務で活用されているとの意見がありました。「活用時期・場面」では、

実務の相談時や振り返り、自己学習の際に活用することが多く、その他に研修会などで活用したとの意見もありました。「活用しなかった理由」については、前回同様に「活用する事案がなかった」が一番多い理由ですが、「活用する機会はあったか」の問いに対して「いいえ」との回答が、前年度は54.5%、今年度は42.6%となっており、しおりについてのご意見・ご要望に「もっと宣伝してもいいと思います」「冊子として手元があれば活用する機会があるかもしれない」とあるように、これからも引き続き、活用していただけるよう周知をしていく必要があると考えています。

資料3「はこだて療養支援のしおり」令和5年度更新内容をご覧ください。前回、承認いただいた見直し案の13ページ「病床一覧」および16ページ「病院相談窓口一覧」に、ななえ新病院、なるかわ病院の情報を追加掲載しております。その他、更新に伴い、関係機関へ確認をとり、病院の相談窓口や病床一覧の変更、掲載文章の変更などを行っております。今後も毎年6月末までに変更箇所などの確認を行い、7月に更新していく予定です。北斗市・七飯町の情報については、令和5年度に病院相談窓口と病床一覧を追加しましたが、それ以外の項目についての見直し案については、後ほど協議事項の中でお伝えさせていただきます。

報告事項(2)「はこだて療養支援のしおり」に係るアンケート調査報告について、報告事項(3)「はこだて療養支援のしおり」令和5年度更新内容についての説明は、以上です。

福島分科会長

それでは、報告事項(2)、(3)に関して、皆様からご発言をいただきたいと思います。こちら回収率が低いとのことですが、より具体的な活用方法やご意見をアンケートに書いていただいております。去年の回答から考えると、だいぶ使っていたいただいているのかなという気がしています。

アンケートを見て、初めてしおりを知りましたという方や、手に取れる場所に保管している方、おそらく私のように、外勤の際にかばんに入れておいたり、デスク周りに置いたり、そういうふうはこのしおりを利用している方がいることが読み取れて、うれしく感じました。また、地域の町会長さんから欲しいと言われて持っていったなど、一般の方もご覧になったり活用したりしているのだとわかり、うれしく思いました。

もっと宣伝してもいいのではとの意見もありますが、宣伝・周知方法について、他に方法はありそうでしょうか。以前、学生さんや新人さんに使ったらいいのではと話されていましたが、保坂さんはどうですか。

保坂メンバー

学生実習や新人教育の中で、しおりを周知するとともに、様々な場面や設定をシュミレーションして体験してもらいたいと思っています。私の職場では、配役を決めて場面を想定して使っています。事例検討をする場合でも、役になりきったほうが、当事者意識が生まれるのかなと思っています。

福島分科会長

ケアマネはどうでしょうか。使っていましたという声は聞きますか。

渡部メンバー

どうでしょうか。ケアマネが、どこまでこのしおりを見ているかは把握していません。今度、一回聞いてみようかなと思います。

福島分科会長

アンケート結果によると、居宅の方がしおりを見ているとの意見は多いです。私としては、しおりを知っているかとの問いに、いいえと答えている包括があるのが残念だなと思っています。特に意見がなければ、報告事項に関しては終了したいと思います。

続きまして、報告事項（４）入退院支援連携強化研修会（ガイド編）について、幹事から報告をお願いします。

近藤幹事

報告事項の（４）入退院支援連携強化研修会（ガイド編）について、ご報告いたします。資料４、資料５をご覧ください。

入退院支援連携強化研修会（ガイド編）ですが、「関わっているその人のイメージ、ズレているかも？～病院・在宅・施設間のズレないイメージの情報共有とは～」をテーマに、令和５年１１月１７日に開催しました。イメージのずれを考えるために、当部会の岩城メンバーから架空の事例を発表していただき、事例をもとに、イメージのずれはなぜ生じるのか、今後どうするとよいかについて、グループワークをしました。参加者は４４名で、職種は、医療関係（MSW、入退院看護師、病棟看護師、リハビリスタッフ）、在宅関係（包括、居宅ケアマネジャー、訪問看護師、リハビリスタッフ）、施設関係（施設相談員、施設ケアマネジャー、介護職員、リハビリスタッフ）、薬剤師、歯科衛生士など、部会メンバーによる参集協力のおかげで、多くの職種に参加していただきました。

資料４のアンケート結果によると、「今回の研修はいかがでしたか」について、「よかった」との回答割合が９７．６％、「よくなかった」との回答割合が２．４％でした。「よくなかった」と回答した方からの意見には、「他の職種の方の意見が聞けました。お互いに思う事が理解できた。もっと集まる機会を作ってほしい。ゴールのイメージを共有していきたい」とあり、好意的な内容でした。アンケートの意見から、多職種の様々な意見を聞くことができ、情報や思いの共有を図ることができたのではないかと考えています。

資料５に載せている、グループワークで出た「イメージがズレる原因」としては、医療側は「生活がイメージできない」「病院でできることは在宅でもできるだろう」、介護側は「車いすでしか会うことのない利用者のイメージができない」「入院前からADLが落ちていたのでは？時間軸のズレ」、共通として「在宅では利用者の生活について頭にイメージがあり、病院側だとその時の状態のイメージがあるので双方にズレがでる」「患者の思いを聞ける技術などに差がある」などの意見があり、「イメージのズレに対する対応」と「各職種

からの意見」では、各職種から具体的な意見が出されました。ここで出された対応策が実際の入退院支援の場で生かされ、多職種の連携につながればと感じています。次年度の研修案につきましては、協議事項の中でお伝えさせていただきます。

報告事項（４）入退院支援連携強化研修（ガイド編）についての説明は、以上です。

福島分科会長

去年の研修会ですが、今集まってくださっているメンバーにファシリテートしていただきました。色々な感想があったかと思しますので、順番に発言していただきたいと思いません。では、松田さんお願いします。

松田メンバー

薬剤師の方がグループにいたのですが、自分の中では薬剤師の在宅というイメージがあまりなかったのが、裾野が広がりました。薬剤師さんが在宅で関わってくれているのは知っていましたが、ここまでやってくれるのかと、新しい発見でした。急性期や回復期の看護師さんもいたので、現場でのリアルなずれについて聞くことができ、個人的にはおもしろかったです。

自分自身、急性期・回復期を経て訪問リハビリをやっているのが、その流れの中でもずれは生じますし、実際に回復期から在宅に移行する中でもずれは生じているので、そこを協議できるのはおもしろいなと思いました。

高橋メンバー

道南訪問看護ステーション連絡協議会の高橋です。急性期の看護師さんと在宅のリハビリの方、ケアマネジャーなどがいるグループに参加しました。急性期の看護師さんは、在宅でこういうことができるなどの話が聞けて、勉強になったと話していました。

資料にあるように、在宅のイメージができないわけではないとは思いますが、今日の前にいる患者さんが家でどう生活しているかについては、忙しさに紛れてわからなくなることがあるのかなと思いました。自分も病院で仕事をしている時に、家に帰った時のことを考えて退院させていたかなと思ったりもしました。在宅と医療側とで話し合うことで、ちょっと近づけたのではないかとの印象を受けました。

佐藤メンバー

道南老施協の佐藤です。自分が参加させてもらったグループですが、今まで話したことがなかった歯科衛生士さんがいました。「病院の歯科衛生士として、在宅復帰するにあたって色々関わることがあると思って普段仕事している。ただ、病院ではそこまで業務に含まれていない」と話していたのが印象的でした。また、在宅のケアマネさんや急性期の看護師さんもいましたが、病院の看護師さんは、入院時にその患者さんが在宅でどんな生活をしてきたかのイメージがなくて、救急搬送で運ばれてきた状況だけを見て在宅での様子を想像することは、なかなか難しいようです。入院した方の担当のケアマネさんは、在宅

復帰するかどうかを含めて病院側に情報提供していますが、講師の岩城さんからもお話があったように、家でこうだったとの具体的な回答といたしますか、歩けていたか・歩けていないかといったように、イエス・ノーで答えられるものであれば、記述する側は楽ですが、具体性が見えず、リハビリの先生や病院の先生に伝わらないということがあったので、そういうのをわかりやすく伝えられるツールがあってもいいとの話もありました。

岩城メンバー

ソーシャルワーカー協会の岩城です。研修の準備をされたセンターの皆さん、当日関わられた皆さん、お疲れ様でした。今回のグループワークでは、たくさんの職種の方が参加してくださって、多職種で構成されたメンバーだったので、実際に自分の職種がどういう役割で患者さんやご家族に接していますという話ができただけで、相手の職種に対する理解が進んだことは間違いなくあると思います。それぞれがきちんと目的があって関わって行動に移しているということがわかったと思います。

実際に参加された病棟の看護師さんからは、「出てみないかと言われて参加した研修でしたが、出てよかったです」と言ってくくださった方がいました。研修があっても、「出ていいのだろうか」や「ちょっと出にくいな」と感じる方もいたと思いますが、背中を押されて出てみたら、自分の職種以外の方とも話ができ、活発な意見交換ができてすごくよかったという声が返ってきました。その方は医師会病院の方だったので、センターから声かけをしてくれたと思うのですが、こういったお声がけで研修に参加してくれることで、先ほどのPRの話ではないですが、実際に参加して「こういうガイドがあるんだ」「こういう研修があるんだ」「次も参加してみたい」ということに繋がったのではないかなと感じました。私もファシリテーターをしていて、すごくやってよかったなと思える研修でした。ありがとうございました。

奥山メンバー

研修を考えた時に、ワールドカフェ風にしようということで1回席替えもして、あそこですごく一気に盛り上がりました。ずっと同じグループで話し合うのではなく、1回シャッフルして、前のグループで出た意見を次のグループに持ち寄ることで、各グループの意見を聞くこともでき、2回目のグループワークでは、さらに活発に意見が出たので、よかったなと思いました。

同じ職場の退院支援看護師も参加させてもらったのですが、よかったとの意見がありました。何がよかったのかと聞くと、顔が見えるということと、普段会わない人や色々な職種の方と話せて、顔つなぎができたので、次に退院支援をするにあたって、すごくよかったとのことでした。またこういう機会があったら、参加してみたいと話をしていました。

今回の研修で、リハビリのほうの実はずれがないよねという話がありました。ちゃんと必要な情報は引き継ぎされているのに、なぜ退院支援の時にずれが生じるのかと深く掘り下げていく事ができました。こういう機会をもっともっと広げていければいいかなと思います。色々な職種で、もっとたくさんの人が参加できればいいかなと思います。

廣瀬メンバー

道南在宅ケア研究会の廣瀬です。当日のグループワークもそうですし、普段からもそうですが、色々な職種の人がそれぞれの職種の視点で、その人の生活を考える機会が増えてきたのかなと思っています。

今回のグループワークでは、保坂さんと一緒のグループでしたが、入院する前から少しずつずれが生じていたのではないかと、今この時点で元の生活に戻すよりも、そこから発生していたずれも含めて評価して、その人達の生活がどういうふうになっていくといいか、全体を見ることができる視点を持っていくというアドバイスをもらいました。それぞれの職種だけで考えている時は、全体を見ることが少し難しいかもしれませんが、皆が集まって色々な意見を出し合い、全体を見ることができる人がその中にいたとしたら、そういう人達を中心に、それぞれの職種が考えている生活の要素等を共有していき、それを退院支援につなげていくというような、いわゆる病院で行う退院前カンファレンスがそうなのかなと思っています。そういう体験してもらえそうな研修会になったのではないかなと感じました。

本当は、もっと活発にそういうカンファレンスが病院の中で行われて、色々な職種、地域の方が集まれる機会や時間があるといいとは思っていますが、なかなか忙しい業務の中では難しいかと思えます。多くの人に参加してもらい、誰に相談したらいいのかや、こういう視点でカンファレンスしたらいいなどの視点が広がるといいなと思いました。

田中メンバー

薬剤師会の田中です。研修に病棟の看護師さんが参加するのをあまり見たことがなかったので、色々な話を聞いてよかったです。内容によるのかもしれませんが、あのような活発な話し合いは見たことがありませんでした。理由はわかりませんが、よかったです。

自分も退院前カンファレンスに参加することはあるのですが、他の職種の方も可能な限り参加していただけると、皆の意思統一が図れると思います。どこまで参加の声かけをしているかわかりませんが、皆さん色々考えているようなので。

福島分科会長

ありがとうございます。参加した方の意見を伺ったのですが、それを聞いて亀谷さん、何かお考えがありますか。

亀谷メンバー

函館中央病院の亀谷です。ずれてって本当にあると思います。患者の状態に関する認識のずれだけではなくて医療と介護間のずれもあり、なかなか埋めにくいのかなと思います。働いている人も少なくなっていて忙しくなって、多職種でのカンファレンスがたくさんできるのかとなってきますよね。高齢者は増えているけど労働者は減っている。カンファレンスをやって情報収集したいが、現実には多職種が全部参加できるかとなると、なかなか厳し

い状況です。そのため、先程出されていたツールであったり、ICTであったり、色々なものを使いながらやっていかなければいけないのかなと思います。皆さんの考えのずれから患者さんの生活のズレが生まれるので、そこを皆でもっと研鑽を積んで、解消していければと思います。

保坂メンバー

研修に参加して思ったのですが、先程廣瀬さんも話していましたが、その人のことを時間軸に置いて考えるというのが本当に大事だと思います。人を理解するというのは、時間軸に置き換えると、その人の歴史が見えてくるので、置き換えたものを持ち寄ってカンファレンスをする、共通理解や色々な発見、色々な考えが出てきて、そこでディスカッションをすると、もっといい考察が出るのではないかと思います。それをこの研修の各グループで話させていただきました。たぶん難しいことではなく、皆さんが日々やっていることだと思います。日々、何も知らない人をその場面だけで見ないで、「この人はどうなんだろう」と考えながら見ていると思います。忙しい場合でも、書き出してみると意外と時間軸に落とし込めることがあります。これはトレーニングの積み重ねでしか、身につかないと思います。

ずれが生じるのは当たり前だけど、いつまでも当たり前にしなくて、いつかはこのずれを解消するという勢いで、この研修会は継続してやっていくのがいいと思います。実際に自分の職場でも、模擬事例を出してイメージがずれるのを直そうとしています。事業所としてこの人をどう見るか、という一つの事例に3か月かけて取り組みました。その結果、かなりずれが見られましたが、そのずれについて皆で話し合いました。自分の職場でも、こうした取り組みをやっていかないと、外に出た時に相当なずれが生じるとわかったので、日々やっていかなければいけないと痛感しました。来年も1回だけではなく、小出しに開催して、違う人が参加できるような企画に変えてもいいのかなと思います。

福島分科会長

今回、初めて歯科衛生士さんなどの色々な職種が関わり、すごく新鮮でした。急性期の看護師さんなど、普段あまり話をすることがない方と話せたこともあり、話し合いがより活発化したと思いますし、一人の対象者を時間軸に置いて、皆が自分の目線で話すことができるワールドカフェ風がよかったのではないかと思います。来年度の研修に関しては、この後の協議事項で話すとして、報告事項については終了としてよろしいでしょうか。

保坂メンバー

看護協会の方がいらしているので、皆の感想を聞いてどうかを聞いてみるとよいのではないのでしょうか。

福島分科会長

そうですね。分科会への参加が初めてなので、わからないことかもしれませんが、皆さ

んの意見を聞いて感じたことを発言していただけますか。

吉田メンバー

看護協会の吉田です。すごくいい研修をやっているのだということが、皆さんの話でわかりました。私の病院の看護師さんも、参加できたらよかったですと思いました。

福島分科会長

ありがとうございます。次はぜひ参加をお願いします。白石先生、いかがでしょうか。

白石メンバー

この研修会に参加していた歯科衛生士さんは、うちのスタッフでした。ありがとうございます。歯科衛生士会のほうからお話しをいただいて参加しました。参加したスタッフは、すごく面白かった、勉強になったと言っていました。ただ、実際にこの会で学んだことをどう活かすか、歯科衛生士の立場としてはわからないとは言っていました。普段忙しい、ずれがあるというのは、自分自身が摂食嚥下に関わっていて感じています。高齢者がコロナで入院して、隔離解除になったので診てほしいと言われるのですが、コロナに感染する前、施設ではご飯を食べていたと言うのですが、本当に食べていたのかと感ずることがあります。

これからは、色々な職種の人が集まるということ、勉強して個々のスキルも上げていくことが大事になると思います。舵取りをしてくれるような所がないと、個々のスキルが上がりず、思い思いのことをやってもまとまらないと思うので、こういう勉強会でチームのリーダーを作っていくというふうになっていけば、もっと発展するのではないかと思います。先ほどのお話にもあったように、ID-Linkを使うなどして、ツールを知らない人もいるので、少しずつ勉強会を積み重ねていけば、もっと広がると思います。看護師さんや介護士さん、歯科衛生士さんなども含めて、もっと広がっていくのではないかと思います。

福島分科会長

ありがとうございます。この後の協議事項の中で今皆さんが話してくださったことを活かしていきたいと思います。

続きまして、協議事項(1)「はこだて入退院支援連携ガイド」の見直しについて、幹事から説明願います。

近藤幹事

協議事項(1)「はこだて入退院支援連携ガイド」の見直し案についてご説明いたします。資料6をご覧ください。先ほどご報告した、ガイドのアンケートに寄せられたご意見を参考に、見直しを提案いたします。「介護施設の種類の紹介があるといい」というご意見をもとに、施設での医療措置の対応体制や訪問診療の情報など、入退院支援を行う上でお互い

共有しなくてはならない情報について、互いに確認する旨はガイド内に記載していますが、当センターの医療・介護連携マップで検索することも可能な旨について、11ページの④「在宅・施設担当者との協力」では文章変更を、⑤「医療機器の操作や医療措置の実技指導」では文章の追加をしたいと思っております。また、最終ページには、サマリーやほこだて療養支援のしおりのように「医療介護連携マップ」の情報を掲載しようと考えております。

協議事項（1）「ほこだて入退院支援連携ガイド」の見直しについての説明は以上です。これらの見直しにつきまして、ご協議をよろしくお願いいたします。

福島分科会長

協議事項（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。まず、④「在宅・施設担当者との協力」について、資料にあるとおり、「施設の体制や訪問診療の情報など、函館市医療・介護連携支援センターHP 医療・介護連携マップにおいて検索が可能です」という文言を追加したいということです。これについてはよろしいでしょうか。（異議なし）

次に、⑤「医療機器の操作や医療処置の実技指導」について、資料にあるように文章を追加したいということですが、これもよろしいでしょうか。（異議なし）

あとは、最終ページに医療・介護連携マップの情報を掲載したいということです。今まで掲載していなかったのですね。改めて掲載するとのことで、よろしいでしょうか。これ以外に、不足だから載せてほしい情報などはありますか。随時更新していくので、まずはこちらの案で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、続きまして協議事項（2）「ほこだて療養支援のしおり」の見直しについて、幹事から説明願います。

近藤幹事

協議事項の（2）「ほこだて療養支援のしおり」の見直し案についてご説明いたします。資料7をご覧ください。先ほどご報告した、北斗市・七飯町の病院相談窓口と病床一覧を追加しましたが、それ以外の項目についての見直し案についてです。資料7の「掲載項目ページ」についての問い合わせ先や、ホームページのリンクを掲載しようと考えています。また、北斗市・七飯町の問い合わせ先がある箇所とない箇所、制度が市町によって少し異なる部分があるため、しおり本体に掲載すると、使用する方々が内容を誤解して混乱する可能性も考え、しおり本体ではなく別冊として掲載することを提案します。

これらの見直しにつきましては、問い合わせ先の内容などを関係者へ確認し、別冊としての形を整え、次年度末の分科会で提案できればと考えております。

協議事項（2）「ほこだて療養支援のしおり」の見直しについての説明は以上です。これらの見直しにつきまして、ご協議をよろしくお願いいたします。

福島分科会長

それでは、協議事項（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。北斗

市・七飯町の情報を、現在のはこだて療養支援のしおりに入れると、読んでいる方がわからなくなる可能性があると思います。しかし、函館市に住んでいる方でも、北斗市や七飯町の情報が欲しい方もいると思いますので、はこだて療養支援のしおりの別冊として、北斗市・七飯町の情報を整理して、盛り込みましょうという提案です。

例として資料にも示していますが、各市町によって制度が異なる場合もあるので、間違わないように示したいという提案ですが、皆さん何か意見はありますか。この内容で、よろしいでしょうか。(異議なし)

では、提案のように、別冊として整理するという事で、よろしく申し上げます。続きまして、協議事項(3)「令和6年度 入退院支援連携強化研修会(ガイド編)」について、幹事から説明願います。

近藤幹事

協議事項(3)「令和6年度 入退院支援連携強化研修会(ガイド編)」について、ご説明いたします。資料8をご覧ください。資料8の研修内容設定の趣旨にあるとおり、一人ひとりの対象者が持つ生活はそれぞれ異なるため、様々な事例を学ぶことでより円滑な入退院支援につなげることができると考え、令和6年度も令和5年度と同様の研修を実施することを提案します。

本研修は、定員50名の小規模研修なので、より多くの関係者が「生活イメージのずれ」についての知識を共有し、入退院支援の質を向上させるという観点からも、複数回の実施が望ましいと考えています。参加者の内訳は資料のとおりとし、参集方法も分科会のメンバーから依頼していただくなどしながら、多くの職種の方に参加をしてもらえるように働きかけていきたいと思っています。

研修の方法としては、今年度と同様に、グループワークのファシリテーターを分科会メンバーが行い、ワールドカフェ風として席替えをしたいと考えておりますが、実際にファシリテーターを行ってみたいのご意見をいただければと思っております。また、資料にあるように、今年度コアメンバーとしてご協力いただいております、こちらの5名の皆さんに、今後ご協力いただきたいと思っております。

協議事項(3)についての説明は以上です。研修案につきまして、ご協議をよろしくお願いいたします。

福島分科会長

それでは、協議事項(3)に関して、皆様からご発言をいただきたいと思います。先ほどもご意見をいただきましたが、基本的に去年行った内容とやり方で今年もやろうという提案ですが、よろしいでしょうか。(異議なし)

まったく一緒かどうかは、コアメンバー間で話し合うところではありますが、目的は資料にあるとおりで、日時は秋頃になるのではないかと思います。開催方法としては集合開催、会場は医師会病院、定員は50名の予定ですが、人数的にはどうでしょうか。今年度の研修でグループワークをしてみて、話しやすかった・話しづらかった、もう少し広い会

場がいいなど、そういうことはなかったでしょうか。会自体は活発な意見が出ており、ざっくばらんにグループワークができていたと思います。あとは参加していただく職種ですが、退院前カンファレンスに栄養士さんが参加していたことがあり、退院後の食事についての話を聞くことができよかったという場面があったので、栄養士さんにも参加いただければいいなと思っています。

保坂メンバー

もし可能であれば、事前に参加者に事例を配布して、自分なりにイメージしてきてもらおうと、ディスカッションにすっと入れるのではないかと思います。

福島分科会長

今年度の研修会でいうと、岩城さんに発表していただいたものを配布する感じでしょうか。

保坂メンバー

そうですね。参加申し込み時に配布して、集まった時に「私はこういうふうにイメージした」といったように、色々な立場の人のイメージがあると話しやすくいいのではないかと思います。自己紹介をしてから改めて事例について考えると、時間がかかりますよね。自己紹介は必要ですけどね。こういう研修会ではたくさん話したいと思うので、話すきっかけ作りのために、ある程度イメージ化できているといいと思います。

福島分科会長

事例を提供してくれた岩城さんはどうですか。

岩城メンバー

事例に関しては、特にはないです。

佐藤幹事

岩城さんが提供してくれた事例について、ずれを考えようではなく、岩城さんが提供してくれた「こんなずれがあるのではないか」「あんなずれがあるのではないか」というところをきっかけに、自分達がこれまで体験してきた事例でのずれを出し合ってみようというのが狙いです。提供いただいた事例について語り合おうというわけのものではなかったですが、保坂さんからいただいたご提案というのも、今後の研修の参考にさせていただきたいと思っています。

保坂メンバー

イメージする力をつけないとだめだと思うので、イメージ化のトレーニングも大事だと思います。

福島分科会長

今年度の振り返りによると「事例でこんなずれがありそうだね」「どうしてこういうズレがでてくるのかな」という2択から、話し合いが始まったグループがありました。また、2つくらいのグループでは、この事例に対してどういうケアが必要かという事例検討になってしまうところがありました。

事例に対してではなく、もしこのような人がいたら自分だったらどうするかということをしてほしいのに、事例の提示から始めてしまったらだめだったかなという反省点があります。ファシリテートしていただくのは皆さんになると思うのですが、そのあたりも難しいとは思いますが。普段は事例検討で、事例にとって何が必要かを考えるので、それをどうするかについては、あらかじめファシリテートする側が考えておく必要があるのかなと思います。廣瀬さんは、どうでしたか。

廣瀬メンバー

私自身は、普段こういうところでずれるのではということや、最近感じたずれはどうだったかなど、あらかじめ考えて研修に臨みました。保坂さんが提案してくれたように、あらかじめそういう事例を提供しておく、自分達が普段感じているずれについて考えてくれるのではないかと思います。

佐藤メンバー

この研修のねらいについて、あらかじめ伝えるというのは大事ですね。

廣瀬メンバー

そうするとスムーズに、普段こういうことでずれているのではないかとということから、考えるきっかけが生まれるのではないかなと思います。

福島分科会長

ありがとうございます。この分科会で毎年1回は研修をやっているのですが、毎回ファシリテートする側から疲れるという意見が出てきます。これだけ打合せをしても、なぜか今まで使ったことのないエネルギーを使う研修会なのですが、その分私達のトレーニングなのかなと思っています。あとは参集メンバーですが、急性期の看護師さんが参加してくれたのがよかったとの意見がありました。

亀谷メンバー

会場を医師会病院だけではなく、急性期の他の病院、中央病院や五稜郭病院、市立函館病院などでやることも手ではないかと思います。

松田メンバー

今回の研修会で、在宅部門のリハビリの方は来ていましたが、次回は回復期や急性期にも来てもらうといいのかなと思います。職場の高橋病院に案内FAXは来ていても、リハビリ室には届いていないかもしれないです。リハビリの理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の3つの会にもFAXを送ってくれば、協力できると思います。

福島分科会長

ありがとうございました。研修につきましては、コアメンバーと検討しながら皆さんに声かけしていこうと思います。

続きまして、協議事項（4）在宅看取り冊子について、幹事から説明願います。

近藤幹事

協議事項（4）在宅看取り冊子について、ご説明いたします。資料9をご覧ください。

前回の第10回会議で皆様からご意見をいただき、コアメンバーと検討しました。1ページ目の「救急車を呼ぶということについて」では、函館市消防本部救急課にも確認していただいたり、看取りに数多く携わっている先生や緩和ケア認定看護師の方々にご意見を伺ったりしながら、本冊子を作成しました。本冊子の構成や内容について、その他何かお気づきの点等について、皆様からのご意見等を伺いたいと思います。

また、公開後の冊子の活用方法についても協議できればと考えています。冊子を渡すタイミングとしては、在宅看取りを視野に入れた退院の時や在宅生活をしている中、自宅で看取りができないか、または自宅で看取りたいと考える時などがあるかと思えます。冊子を用いて話をする機会がある職種となるとメンバーの皆様の職種になってくるかと思えますが、今後の活用、周知の方法をどのようにするとよいかなど、ご意見のほどよろしく願います。本分科会で冊子の承認をいただけましたら、年度末の函館市医療・介護連携推進協議会において協議していただき、そこでの承認を得ましたら、公開する予定となっております。

協議事項（4）についての説明は以上です。ご協議のほど、よろしく願います。

福島分科会長

それでは、協議事項（4）に関して、皆様からご発言をいただきたいと思えます。この冊子の使い方としては在宅看取りを考える時に使用するものと想定していますが、看護師だけでなくケアマネジャーが本人や家族と関わった時に使用してほしいと考えています。経験のない方は尻込みしてしまうこともあるのかなと思いますが、どうでしょう。

渡部メンバー

冊子を見ました。早く出したほうがいいと思います。

高橋メンバー

イラストが全てではないですが、イラストがあつたらもっと説明しやすいかなと思います。ただ、イラストを入れるとページが増えてしまいますね。ページ数は多くないのがいいですね。今のままでも字は見やすいので、説明しやすいとは思いますが。

福島分科会長

イラストなどについては使いながら変えていけるので、まずは使ってみることでいいですね。病院としては、看取りについて説明しているのかもしれないですが、在宅で忘れていることがあるのかもしれないですし、特養などでも看取りはやっています。それ以外の施設でも、苦しそうに見えてなんとかならないかという時にも使えるのではないかと思います。あとは、周知方法をどうするかですが。

近藤幹事

専門職の団体を通して、冊子について周知したり、使ってみた意見を聞いたりしたいと思っています。団体の集まりの際に、実際に伺って話すことも考えています。

福島分科会長

各団体の集まりの状況はどんな感じでしょうか。

松田メンバー

訪問リハビリテーション連絡協議会では、偶数月に集まりがあります。メンバーにメールで周知することもできます。

佐藤メンバー

老協協は、年に1～2回くらいです。

廣瀬メンバー

在宅ケア研究会は、あまり集まりはないですが、周知するとしたらメールか総会になると思います。

奥山メンバー

実務者協議会では、あまり集まりはないですが、周知は可能かだと思います。

岩城メンバー

MSW協会の対面での集まりはあまりないですが、メールで周知することは可能です。また、オンラインで集まることはあります。

高橋メンバー

訪看連協では、月に1回の集まりがあります。保坂さんもいるので、私達で発信することはできます。

渡部メンバー

居宅連協では、偶数月に30分から1時間くらいの集まりがあります。その時に、こういう冊子ができましたと話することはできるかと思います。

吉田メンバー

看護協会では、月に2回集まっています。

田中メンバー

薬剤師会は、定期的な集まりはないですが、勉強会はあります。

白石メンバー

歯科医師会は理事会があります。メールなどで周知することもできます。せっかく内容がいい冊子なので、広げていかなければと思います。

内容を見ると、看取りに至るまでの体の変化などが載っていて、一般の方向けの冊子ですが、ここまで載っているのかと驚きました。患者さんとしては、医者も関わっているのだということがわかるといいのではないのでしょうか。例えば、監修として医師会の名前があるといいのではないのでしょうか。

近藤幹事

医師が承認している内容だと示すことは、一般の方が見たら説得力はあるのではないかと思います。もともと作成者として、退院支援分科会の名前を出しているのですが、どの団体、職種が関わっているかはわからないのかなとお話しを聞いて思いました。監修として出す場合、退院支援分科会に参画してくれている医師会を含め、その他の団体も入れるといいのではと思いました。監修として掲載できるかも含めて函館市と相談し、医療・介護連携推進協議会への提案になるかと思います。

福島分科会長

監修については、表紙・奥付に掲載するということで進めてもよろしいでしょうか。内容についてもご意見等ないでしょうか。(異議なし)

近藤幹事

冊子が医療・介護連携推進協議会で承認されましたら、周知について皆様にお声がけします。その際にはよろしくお願いたします。

福島分科会長

最後に、全体を通して何かご意見・ご質問等はありませんか。それでは、次回の部会について、幹事から説明願います。

近藤幹事

次回の分科会は、皆様にお伺いをさせていただく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て開催しようと考えておりますので、ご了承願います。

福島分科会長

ありがとうございます。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。

根崎主事

福島分科会長，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連携ルール作業部会退院支援分科会の第11回会議を終了いたします。皆様，お疲れ様でした。