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１回会議　会議録（要旨）

１　日　　時

平成２８年７月２１日（木）１８：３０～２０：３０

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

メンバー全員出席

部会運営担当：函館市医師会　函館市医師会病院）伊藤部長，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

(1) 取組の概要（国，市）
(2) 医療・介護連携に関わる課題整理
(3) 協議への臨み方・スタンスについて（お願い）
(4) 多職種連携研修作業部会の取組の到達目標および成果品のイメージ
(5) 今年度の予算について
(6) 前回実施の研修の概要（予算，内容，規模）について
(7) 今年度の研修内容，優先課題，開催規模について
(8) 取組工程について
(9) 全体スケジュールについて
(10) 次回に向けた作業について

５　会議の内容

小棚木医療・介護連携担当課長

定刻になりましたので，ただ今から函館市医療・介護連携推進協議会　多職種連携研修作業部会　第１回会議を開催します。最初にお断りしますが当会議の公開・非公開につきましては，原則，公開により行いたいと思います。ご了承願います。

また，今日の会議の概要につきましては，後日，運営担当で要旨を作成しまして，市のホームページ上に公開してまいりたいと考えております。

それでは，本日の資料を確認します。事前に次第，資料の１から資料の７までを送っておりますが，資料の５は欠番でございます。本日お持ちでない方，いらっしゃいますか。

机上に名簿を配布しておりますので，ご確認願います。本日の部会につきましては，昨年来開催してまいりました協議会におきまして，医療・介護連携推進に係る種々の取り組みに関して検討を重ねてきたところでございますけども，その中で個別の具体的な実務協

議が必要とされた３つの事項で，連携ルール，情報共有ツール，多職種連携研修，こちらの３つについて，協議会に設置した部会で，そのうちの研修の部会です。皆様にお忙しいところご参画をいただき，誠にありがとうございます。
　それでは開会にあたりまして本日の進行を務めていただきます酒本部会長から一言ご挨拶をいただきたいと思います。

酒本部会長挨拶
　このたび部会長を仰せつかりました，一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会南支部の酒本と申します。よろしくお願いします。
　皆様お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。
　昨年度から，函館市医療・介護連携推進協議会が発足いたしまして，これまで何度か協議会を開催し，その中で色々な課題等々も出てまいりまして，今年の２月２０日に，多職種連携研修の第１回目を開催させていただきました。
　その中で，グループワークの中でも，色々な課題，取り組まなければいけない事案等が出てまいりました。
　そういった皆様の声を元に，これから，地域でより良い暮らしをするためには，多職種が手を携えあい，何をしていけば良いのかというのを，この部会の中で色々見出していきながら，また，研修会を継続的に進めていくという目標もございますので，そのあたりを皆様から色々なお知恵を拝借いただきながら，よりよいものを作っていけたらという風に考えておりますので，是非，皆様のご協力賜わりますようよろしくお願い申し上げます。

小棚木医療・介護連携担当課長
　本日，初回の会議ですので，皆様より自己紹介をお願いします。
　＜メンバー，事務局自己紹介（省略）＞

酒本部会長
　次第に従いまして議事を進めてまいります。運営担当から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長
　＜資料一括説明（省略）＞

酒本部会長
　第１回目の会議としては，概要説明が主になっているところですので，具体的な協議や作業については，説明申し上げた内容，行程で進めていきたいという提案です。
　今日は大きな論点としまして，進め方などについてのご意見をお尋ねするのと併せて，折角の作業部会ですので，フリートークも兼ねて様々なご意見もいただければと思います。
　皆様からご発言をいただければと思います。いかがでしょうか。

岩井：歯科医師会
　ここ１年くらい感じていることをちょっと話させていただきます。

今，事務局の方からも話がありましたが，すごく勉強会が多いですよね。色んな案内が来て，すごい，こんな方が来るんだとか，すごい講師の先生とかも来て，非常に今は良い時期というか，勉強しようと思えばできる時期なんですが，先程もちょっと話が出ましたが，日程がすごく重なるとか，出たいのに，出ようと思っても，毎週のように週末が無くなるとか，かなり，みなさん疲労しているのではないかというようなことも感じているんです。

色々な他の勉強会とも調整をして，一番良いのは，他の勉強会で勉強できないようなやつを，この会でやるというのは，良いんでしょうけれども，かなりの部分を，色々やっていると思うので，そこの部分をどうすれば良いかというのが，まず一つあると思います。

それと，これに関しては勉強会だけでは無くて，連携というのもすごく大事になると思うので，先程の資料にもありましたが，前回２月に実施した中で，講演やグループワークを行ったあとに，立食ですけれども，みんなで懇親会をやりましたよね，ああいう知り合いになれるものも必要ではないか，あれは，それこそ，あそこで知り合いになった方と，今度は電話もできるし，何かあった時に色々話しを聞けるし，かなり有効だったと思うので，その辺も，是非とも入れてほしいなという風に思っています。

酒本部会長

貴重なご意見をいただけたと思います。今後，研修会を立案していくにあたって，やはり色々な団体等で企画している研修会の内容をまとめるのもさることながら，その中で行われている内容というのが，やはり重複してしまっては，皆さん疲れてしまうというところもございますので，今，岩井先生がおっしゃったような，他で勉強できないような内容を色々この中で議論できれば，非常に有効になっていくのではないかなと考えておりますが，それに関連して，今回の研修会を，ターゲットをどこへもっていくかということが，一番大きなポイントではないかなと思いますけれども，それにあたって，皆様からご意見をいただければと思いますが，いかがでしょうか。

高畑：訪看連協

この会議に来るにあたって，アンケートに目を通してきたんですけれど，医療と介護を繋ぐのって，ケアマネジャーさんが，すごくキーになりますよね。そこですごくこんなに困っているんだなということを感じたんです。

クリニックの先生とか，急性期病院の先生とかの意識を変えていきたいなというところもあってですね，色んな勉強会があっても，出てくる人はやっぱり決まっていて，そういう先生方もどうにか引っ張りだせないかという，来ていただきたいなと思います。

酒本部会長

ありがとうございます。こういった声も，確かに色々なところから聞こえてくることはあろうかと，私も色々なところから話を伺ったところがあるので，確かに，実際に携わっていく立場，色んな職種がいるけれども，やっぱり医療と介護を結び付けていくにあたっては，ドクターの意識，そこは非常に大事だとは思うので，それをどういう形で，形にしていくかというところは，皆さんで知恵を出していかなければいけないかなと思います。

他にご意見ありましたら，はい，齋藤さんお願いいたします。

齋藤：老施協

道南地区老人福祉施設協議会という協議会はですね，特別養護老人ホームと養護老人ホームとケアハウス，主に施設系サービスの３つで成り立っているんですけれども，どこの施設さんもほとんど在宅の介護事業所を持っていたりするんですけれども，完全に施設系サービスだけで考えてしまうと，やはり医療連携，多職種連携というのは，限られたスタッフしかしないんですよね。

それは何かというと，ケアマネジャーと，これも，施設ケアマネジャーですよね，それと，生活相談員というのが，主に他の事業所と多職種連携を深めるという，この前の研修会は，ちょっと私のミスもありまして，あまり，老施協の方の会員施設からスタッフは来なかったというか，うちの施設からしか参加しなかったという状態なのですが，もともとですね，施設系サービスって，箱モノの「待ち」のサービスでして，あんまり積極的に外に出ていくという体質では無いんですよ。

なので，これをきっかけに外に出ていくような，施設ケアマネジャーとか，施設相談員を出していきたいなと私は考えております。

酒本部会長

ありがとうございます。確かに外に出る機会を得ることによってやはり，お互いを知るというところも大事になってくると思うので，是非こういう場を活用して，お互いの顔が見えて，なおかつ，連携が取りやすくなるように，そういった形を取れれば良いのかもしれないですね。

他にご意見等がありましたら。寺田さん。

寺田：訪リハ連協

ざっくばらんな感じで。前回の研修会のアンケートの結果で，具体的な研修内容，何をやってほしいかというアンケートはされていたので，相互理解が断トツで，一番だったという結果は，やっぱり無視できないかなと思うので，このアンケートの結果を元に何らかの検討をしていきたいなというのが私個人の意見です。

相互理解に関しても，色んな団体の研修会で連携とか，お互い分かりあおうという研修会は，何年も前からずうっと続いており，多分これからもあるのだろうなとは思うんですけれども，こういう風になりたいよねという理想はたくさん出るのだけれども，実際それぞれが，できない現状があるのが現状，だからずうっとこういう風にあり続けるのかなと思うので。実際，「無理なんだ」というのを，はっきりするというか，逆の視点から。だから，「こうしていこう」という，プラスの発想にもっていける，という考えでの研修も良いのかなと思っていて。

外の地域の，すごい地域の方を呼んでも，函館では絶対真似できない，まあ，参考にはなると思うんですけれども，これだけすごい，函館の「がんばりたい」という方が集まるのであれば，函館オリジナルというか，本当に函館の事だけを考えて，誰かを呼んで「真似しよう」として「無理だった」ではなくて，函館での問題点を純粋に出すような形になれれば良いなと思いました。

酒本部会長

ありがとうございます。できない現状があって，「だからできない」，「じゃあどうすれば良いか」と，新しい視点ではないかなと思います。今までマイナスに考えていたことを，どうにかこう，プラスに置き換えて，ステップアップしていこうというような意識付けというのは非常に大事かなと思いました。

もちろん，今，寺田さんがおっしゃったように，外から，講師の先生をお招きして，お話しを聞いても，それが函館に全て当てはまるかというと，そうもいかないと，じゃあ自分たちが何ができるかということを考えていくということが，すごく大事な機会だと思いますので，そこのところの意識も，もっともっと深めていければと思います。

ざっくばらんな意見で構いませんので。益井さん。

益井：鍼灸マッサージ連携会

寺田さんがお話しした，あるいは相互理解という部分で，先程，私がご挨拶させていただいたときにもお話しをさせていただきましたけれども，我々の業団，業種というのは，おそらくここにいらっしゃる方々の中でも，ほぼ，鍼灸マッサージが，どういった治療を，医療をできるのか，在宅においてどういった仕事をしているのかというのが，おそらくほとんど分かってらっしゃらないのではないかと思うんです。

しかし，現場では，そんなに数は多くないですが，例えば，緩和ケアのシンポジウムに行っても，必ず，ターミナルの中で患者さんは，例えば，とてもリラックスできたとか，マッサージによって痛みも，プラスアルファとして緩和されたとか，そういう声は必ず出てくるんですね。

そういったところで我々の職域というのはあるにもかかわらず，今まではあまり知られずに，知る人ぞ知るというところでやってきたものですから，是非僕はここで，いわゆる，職種内容を理解できる研修は，是非ともやっていただいてですね，特に，寺田さんの訪問リハという職域とですね，我々の訪問マッサージという，鍼灸マッサージという職域と非常にリンクするところがあって，ここをお互いにやれるところが，理解しあえるとですね，相乗効果が非常に生まれると思うんですよね，ですから，より以上に，各職種内容を理解できるような研修というのを望みます。今，全国的に，割と，多くはないですけれども，ＩＰＥ（注：Interprofessional Education：多職種連携教育）という，色んな職種の人たちが，一人の患者さんに対してどうやって関わっていくかというような勉強会をやっているんですが，実際の現場に基づいて，各職能団体の人たちが，どのように，その患者さんを扱って診ていくのかというような，カンファレンス的なような研修という，何せ，色々な職種の内容が，理解でき，それが現場に実際に繋がっていくような形の動きを非常に希望しております。

酒本部会長

ありがとうございます。お互いのことを理解し，リンクする部分は多々あろうかと思うので，それによって相乗効果を得られて，よりよい連携にも結びついていく，果てはやっぱり，患者さんご家族さんのために，よりよい効果が得られるというものには結びついていくと思いますので，そこのところを，研修を通して，何か成果物として見いだせれば，良いのかなと思います。

他に色々と，はい，水越さん。

水越：薬剤師会

今，お聞きしておりまして，色々な会議に出ておりますと，やはり同じような話をお聞きすることが多くて，大体研修する場合，例えば，薬剤師の仕事であれば，薬剤師の仕事を理解していただきたいという，一方方向の，講演の形の研修か，もしくは，究極は，さっきＩＰＥの話がありましたけれども，それは，症例検討なんですよね。

例えば，この間もやったような，スモールディスカッションタイプで，ひとつの症例を活かして，もちろんそこには医師も参加しているし，あらゆる職種の人が参加して，それぞれのテーブルでやったものを，発表していただいて，実はそういう考え方もあるんだ，こういう考え方もあるんだと相互理解が進むという，大体，その２つのパターンに分かれるという気がするので，無理やり分ける必要はないんですが，両方一緒に，ひとつの研修に入っても構わない，多分，この研修会を年に何回やるというのは，まだ決まっていないでしょうから，回数にもよるんですけれども，もし，少ない回数でやるのであれば，ＩＰＥの考え方というか，全員が同じ症例に関して，色々考えて意見を交換すると，結構，相互理解にかなり貢献できるような研修だと思うので，そういう研修はやはりひとつ入れていただくと，良いのかなという気がします。

研修は，色々なパターンがあり，全部間違いではないし，全部正しいというものではないと思うので，なので，全体的に，ひとつ，症例検討で，多職種が関わる研修があると，かなり連携が期待できるので，入れた方が良いかなという。

酒本部会長

ありがとうございます。ひとつ，研修の方向性みたいなものが出てきたような気も致しますが，石川さんからもお願いします。

石川：在宅ケア研究会

私も「相互理解」です。気になっていました，こちらの主な意見で，私自身も気になっているところでございまして，医療側も介護側も，お互いの役割であったりとか，事情であったりとか，そういうことが分からないと，わからないからこう不満に繋がっていくところもあるんじゃないのかなと，医療としても介護としても，こういうところを本当はもっと変えていきたいんだけども，今，現状は，こうでしかないんですとか，そういう裏の事情というのを，そこまでぶっちゃけができるのかどうかがわからないですけれども，その辺を知らないからこそ，単純に不満につながってしまっているというところも，多々あるのではないかなと，事前に取られていたアンケートを見ても，そんなところでもあるのかなと，常々感じているところでした。

ケアマネジャーならケアマネジャーの事情，先生に何回も同じ書類を書いてもらわなければいけない制度上の事情，病院なら病院，どうしようもなくて数日で退院してもらわなければならない事情，その病院の機能の問題もあるかと思います。

そういったところを知らないから，こういう意見が出るところもあるのかなと，そこをもう少しお互いに知り合えば，仕方ないよね，今回は頑張ろうという風に協力しながら，進め

ていくことも，もっとできる地域になるのではないかなというのは感じているところでございました。

先日，介護新聞だったかと思いますが，地域は忘れたんですが，やはり医療・介護連携のための研修会を開催しましたというなかで，医療側には，介護の理解をしていただくための研修，介護側には医療の方の理解をしてもらうための研修，ということで，２つの職種に分けて２回，研修を行ったというのがあるので，それはすごく興味深いなと，医療の人が医療の話を聞いても，毎回聞いて分かっている話でしょうし，より職種に焦点を当てた研修会になると，そこに合わせた，より濃い内容にもなってくるのかなと，私は，おもしろいやり方だなと思ってみていました。

あと，先にお話が出ていました研修会の重なりというところでは，何年前になりますか，中村会長の方で６連協でしたか，そちらの方で面白い提案がありまして，そこはもし，よろしければ中村会長からご説明していただければなと思うのですが。

酒本部会長

いかがでしょうか。

中村：居宅連協

今の話は，研修の重複の問題ですね。どれくらいあるかという話ですが，行政だけでも，渡島総合振興局，保健所，市役所，行政だけでも３機関です。さらに，市役所だって，高齢福祉課と指導監査課と，そういう公的，公のものでも，５～７くらいあって，さらに医療系の脳卒中とか難病系とか，色々と入ってくると，さらに４プラスになって１０超えて，それで函館市内にサービス事業者の連絡協議会が６つあるんですね，それ６足すと１６じゃないですか，あとは先生方の，いわゆる道南在宅ケア研究会とか，諸々の先生方はそういうのがあって，もう２４，２５団体の研修の案内が出回っているという状況になっていまして，そのような中で，当時，市内のサービス事業者の協議会の集まりでせめて６団体だけでもぶつからないようなことができれば良いのではないかということで，事前に研修会の情報のやり取りをしたらどうかという話になったんですが，結局ならなかったんですね，何故ならなかったか憶えていないんですけれども。

確か，色々諸事情がありまして，講師の先生の問題や，各々の団体が総会で決めることから，今度，展開していく中で，時期的な部分でも，どこが先なのよ，という風になってしまう。どこ優先？自分のところ優先し，となってしまって，そういうのはなかなか難しいんじゃないかなというところだったと思います。

ただ，岩井先生も仰ってましたけれども，もっていきかたとしてはですよ，極端な話，看護師さんは看護師さんの研修，あるいは，ケアマネはケアマネの研修をやれば良いじゃないか，それで連携の研修は，こういうところで，企画してやりますからという風な話をもっていけば，各協議会が，そういった方向で，相互理解はこういう研修で企画しますみたいな風な話をもっていくと，研修の重複というのも無くなるのかなというのはちょっと思いますけれども，ただ，各サービス事業者さんもそうだと思うんですが，ネタ不足になってまして，極端な話，デイサービスなんかでも，スチュワーデスさん呼んで，講演してもらったりですとかね，そういう風な研修の流れもありますので，そこいらあたりはやっぱりまあなかなか，

時期的なものの精査というのが困難な以上は，内容的に精査してやっていくのも一つの方法かなという風に思っておりました。

あと，お話聞かせていただいて，高畑さんから出ていた先生方の不参加，今回これ出ていましたけれども，先生方にも出てもらいたいなというところでのものはやはり，ここ（注：医療・介護連携推進協議会）とか，道南在宅ケア研究会でもそんなに集まるといったって，５～６人ですよね。ここがやはり先生方を引っ張りだせるのではないかという風には思うんですが，そういうところもあるのかなと思います。

あと，齋藤さんの施設内の部分も出てましたけど，居宅のケアマネで施設ケアマネになったケアマネがいるんですけれども，施設で看取れない，でも，在宅では看取れると，おかしいんじゃないのというところで，ぶつかったと言ってましたけれども，結局そういうような，うちばっかりにいると，なかなか外の情報が入ってこないということで，やれるのにやれないという部分，あとはここに出ていますけれども病院内の病棟の看護師長さんが，あまりにも在宅のことを知らなさすぎるというのもすごい出ていて，やっぱり，外と内の交流は必要なんだろうと，寺田さんのできない状況というのも，だから出てくるのがＩＣＴなのかなと，結局できないからＩＣＴでやれば良いじゃないのという話になってきているのではないかなというのは思いました。

あとは相互理解と連携というところでは，やはりここ（研修部会），ここが頑張れば良いという話でよろしいでしょうか，石川さん。

酒本部会長

ありがとうございます。今，色々な話題が出てまいりましたけれども，内容を色々考えていくに当たっては，もちろん，前回の研修会のアンケート，その声が非常に大事になっていくひとつの土台にはなってくると思うんですけれども，今，皆さんのお話しを色々聞いていた中で，相互理解というところが非常に深めていきたいという声が上がっていたかのように思います。これが一つの軸になっていくのかなとは思いますけれども，色んな職種の意識を変えたいところも必要になってくる部分もあろうかと思うので，またちょっとそのあたりを色々と深めていければという風には思います。

他にどなたか意見はございますか。船山さんお願いします。

船山：実務者協議会

皆さん発言するので，発言して帰らなければいけないかなと。最初の話に戻ってしまうかもしれませんが，結構，市の方がすごく良いアンケートを取ってくれて，問題点も結構浮き彫りになって，私もちょっと目を通してきましたけれども，多分色んな部会があるので，この研修部会で取り上げてやることと，情報共有ツール部会とか退院支援分科会とかと，かぶってくるんですよね，多分，本来，情報共有ツール部会が改善できるところとか，退院支援分科会が改善できるところとか，分けていけば，たぶん研修部会がやれば最も効果的なものという課題が残ると思うんですよ。まずその振り分けをした方が良いのではないかと，もしかしたらそれが「相互理解」ということかもしれませんけれども，それをやったうえで，ちょっとこれ内容を見るとですね，今一その，例えば，そうですね，ＩＣＴの利活用と書いておりますけれども，実際にこのＩＣＴの利活用をして，何を目的に，この研修で，何を目的

とした話し合いをするのかといういわゆるその，これを改善することで目的が何なんだということが見えないような回答になっているので，そのあたりをふるいにかけてテーマを選んで，その上で，実際にこの裏にある目的とは何なんだというところを考えたうえで，それを解決するような研修にすればもうちょっとこう，今までの研修と違ったようなものができるんじゃないかなということで，私も色んな研修に携わってまして，たぶん函館市内では，今こう，顔を見合わせても何回も会った方ばかりなので，本当に顔の見える連携はできていると思うんですけれども，なんかこう，持ち帰って次の日からやれるぞという，そんな研修が少ないかなと思うので，もうちょっと具体的に多職種連携の研修が終わった後に，何かしら自分たちで動けるような，そういう研修が組めないかなと漠然とは思っていますけれども，まずは問題点があまりにも多すぎるので，そこをふるいにかけたいなというのが意見でございます。

酒本部会長

ありがとうございます。非常に貴重な意見をいただいたように思います。確かに今回部会が立ち上がった経緯というのは，色々な課題があって立ち上がった部分ではあるんですけれども，やはり，先日，各部会の部会長，副部会長，分科会長が集まった際に，やはり，それぞれの部会がリンクする部分が非常に多いだろうということで，お互いの部会でそれぞれどういう意見が出たかと，そういったところを突き合わせながら，次の段階を色々考えていく必要もあるだろうねというようなお話が出ていたので，今，船山さんが仰ったように，アンケートの結果で得られた内容というのを少し精査を進めたうえで，他の部会で色々できそうなことがあれば，それをどんどんスリムにしていって，残った部分を研修部会で課題解決できるような形の研修会を開いていくというスタイルは，確かに良いのかなという風に思った次第であります。これは次回以降どういう風に研修の内容を考えていくかというかという非常に大きな部分になっていくかと思いますので，その辺を，皆さんから色々意見を伺いながら，次のステップに進んでいければという風には思っております。

皆様からご意見がありましたらお願いします。

齋藤：柔整会

柔道整復師会からです。今，柔道整復師会は，日本柔道整復師会という会がありまして，大元ですね，その中で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作っております。

この中では講習会を経て，認知症サポーターの方も，一応，講習を経て，そういう資格をまた別に作っているものがあるんですけれども，この中で，僕たちがどうやって，介護の方に入っていきたいかといいますと，できれば機能訓練指導員として，訪問の方ですね，そういう，訪問の機能訓練指導員の形で，柔道整復師団体は入っていきたいなという部分と，もうひとつ各包括ブロック，その中の整骨院自体を，小規模の機能訓練施設として，何か活用していただけないかなというのが，日本柔道整復師会の考えなんです。

だからできればそういう施設の認定柔道整復師を利用していただいて欲しいというのが，僕たちの考え方です。一応，ある程度の，函館市に認定柔道整復師が４１名おります。各ブロック，今は１０ブロックですか，その中のブロックの中に大体２，３名は所属している方

がいるので，そういうところを利用して何かこう，高齢者の方に機能訓練システムとして使っていただきたいなというのが柔道整復師会の考えなので，一応，よろしくお願いします。

酒本部会長

ありがとうございます。普段なかなか聞けないような内容のお話しだったのではないかなと思いますし，正直私自身も，今，齋藤さんのお話しを聞かせていただいて，柔道整復師の方々の活動というのが，こういうことをやっているのかと，ほぼ初めてのような形で聞かせていただきましたので，やはり，お互いを知るという部分で言えば，こういった機会を通じて相互理解を図っていくというところは，きっと大切になっていくところなのではないかなと思いました。

他にご意見ありましたら。京谷さんお願いします。

京谷：包括連協

私も発言していないという焦りから，すみません発言させていただきます。

普段包括で業務している中で，包括自体も職員の入れ替わりだとか，他の部署からの異動だとかというところで，包括の職員自体も経験年数が少なかったり，あと包括が普段，ケアマネジャーさんから相談を受けたりだとか，やりとりするなかでも，ケアマネジャーさんも少人数だったり，ケアマネジャーさんの入れ替わりがある中で，なかなか先輩と話ができる機会が少ないという中で，意外と私たちが普通に思っていることでも，経験年数だったり経験値というところで，初歩的なことが分からなくて，行き詰っていて，でもそれを，「行き詰ってます」ということを出せない方が意外といるのかなと思った時に，相互理解というところでさっき石川さんが仰っていたところとほぼ同じなんですけれども，本当に初歩的なものになるかもしれませんが，各機関のそもそもの役割とか，本来業務とか，業務の範疇といったところの提言だとか，それぞれの立場，それぞれの機関の立場の中で，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うと実はありがたいんですということを，提言し合うということは，それぞれのお医者さんだとか，よく水越先生が「薬剤師さんのできること」みたいな講演をしていただいた後に，「薬剤師さんてこんなことお願いできるんだ」という，やっぱり，広がりができているなという，手応え感を，それぞれの機関ができること，初歩的なことかもしれませんが，そういうところって意外と大事かなという風に感じています。

あと，高畑さんが仰っていたところで，お医者さんというところの理解で，包括の中で今課題のひとつとしているところが，虐待というところを考えた時に，実は，虐待を受けている高齢者の方々が，医療機関にきちっとかかっているという方も多いんですよね，どこにも繋がっていなくて，虐待を受けているというよりも，どこかきちっと医療機関に実は繋がっていますというケースも多い中，でも医療機関からは，この方，気になるんですという情報が来るのは実際はほとんどないという中で，包括が実は虐待を対応できる機関だという理解が無かったり，もしくは，虐待の発見という認識がちょっと薄かったりというところ，そういう課題もあるのかなと考えた時に，よりお互いができること，役割というところを共有する機会というのは，実は，意外と有難かったりするのかなという風に感じています。以上です。

酒本部会長

ありがとうございます。確かに役割という部分を考えると，それこそ，京谷さんが仰ったように，異動とかがあれば，人も入れ替わる，やはりそうすることによって，お互いの理解が今まで進んでいた部分がまたちょっと後戻りしちゃったりとか，そういったこともあろうかと思いますので，やはりそういう機会を設けていくというのは，ひとつ大事なことかもしれないですね。

他に皆様からご意見ありましたら。

北村：看護協会

最後に看護協会の北村です。看護協会では今まで看護師，保健師・助産師・看護師への研修会というのは，かなりやられておりますが，在宅サービス等事業所との研修というのは全くやられていないのが現状です。

最近は看護師の中でも，看護師職能の中で，施設の看護師，そして在宅サービス事業所の看護師，この分野がやっとできたということで，病院が主体だったというのが現状でした。これを機会に一緒にできる研修というものがあったら，これからの地域包括ケアシステムというところでは，とても大事になってくるところかなと思っておりますので，当協会の方でも協力していきたいと考えております。

ちなみに，渡島保健所で行う，本山さん（渡島保健所：本山主査）のところの研修は，私そこの幹事もやっておりますので，もし情報があったら，一緒にまた検討していきたいと考えております。

酒本部会長

ありがとうございます。確かに一緒にみんなが一丸となってできる研修というところができれば一番理想的なのかなとは思いますし，もちろん今仰ったその渡島保健所さんとの兼ね合いもあろうかと思いますので，そこの情報も有効活用しながら函館市のこの協議会の部会で何ができるかというところを，皆さんで意見を出し合っていければなという風に思います。

皆さんからひととおりコメント，意見等をいただいたところではありますけれども，次の部会まで，まだ時間はありますし，今日せっかく集まったので，もう少し議論を深めていければと思いますけれども，どういった形で今後，研修会を企画していくか，今年度中に研修会を開催するという大きな目標はあるんですけれども，開催する時期をいつにするかというのが，色々と皆さんご意見等はあると思うんですけれども，なかなか時間も限られているということもありますので，今回どういったターゲットで研修会を行っていくか，ひととおり皆さんから意見をいただいた中では相互理解という話題が非常に多く出ていたかなという風には感じるんですけれども，やはりその，他の部会との兼ね合い，色々な意見交換をしながら，企画立案をしていく必要性はあるのかなと思います。なかなかこの場で，こういう研修会をやろうというのは，なかなか決めることは難しいのかなと思いますし，今皆さんからいただいた色々な意見の内容というのも，この場ですぐにまとめるというのも，ちょっと大変な作業かもしれないので，今後，研修会を進めていくに当たって，どういう形が良いのか，僕も今，色々な話を聞きながら，考えさせていただいてたんですけれども，正直，僕の中でもなかなかまとめきれない部分がございまして，何とも悩ましいなというところです。

岩井：歯科医師会

皆さんの意見を聞いておりまして，すごく楽しかったんですが，聞きながらちょっと言葉を並べてみたんですけれども，要は医療と介護の連携ということで，先程あったように，医療と介護の２つの職種の言い分というか，それはどういう仕事をやっているのかということでも良いし，「ここがうち大変なんですよ」とかの話でも良いし，「だからちょっとこれは無理なんですよ，今は制度的には」という話も出るでしょうし，そういう中でやっぱり皆さんからも，ちょこちょこ話は出ていたんですが，医療系で，特に急性期対応の例えば病院で，実際今もう最前線でやっている先生とか，忙しいというのは当然あるのでしょうけれども，顔を多分見たことが無いと思うんですよ，ほとんど，仕事に関しては，自分がもしかかったら見れるでしょうけれども。

そういう病院の先生たちとか，看護師さんとかのお話も聞きたいなと。実際に顔を見てちょっと話をするだけでもずいぶん違うのではないかなという風に思いますね。この前の講演会の後の懇親会でも，来てくれたお医者さんは，それこそ在宅をやっている先生がほとんどで，実際の病院の先生というと，またちょっと違うという風な感覚があるので，もしそういう先生に出席していただけるのは，多分この研修会じゃないかなという風に思いますので，それを絡めてやれれば良いなと皆さんの意見を聞きながら考えていました。

酒本部会長

ありがとうございます。まさにその，わたしも勤めている病院の特性上，やはり，急性期病院という立場なので，外から言われるのが急性期の中でどういうことが行われているのかとか，やはりその顔の見えない部分とか，そういったことを多く聞くものですから，どんどん，ひっぱり出せるような，急性期のドクターやナースが出てこれるような，変な話「餌をまいて」，どんどんついてきてくれるような，そういったものをこの中で，立案できれば，そういったところに結び付けていくことができるのかもしれないなと，今，話を聞かせていただきまして思いました。

それに関連するお話で構いませんので，皆さんからご意見等ございましたら。

齋藤：老施協

先程，小棚木さんからもお話しからも，絵にかいた餅になってはいけないということで考えたんですが，実際ですね各協議会や団体さんで研修会を必ずやっていると思うんですけれども，うちの場合は，花びしホテルを大体ホームで使っているんですけど，この前はロイヤルですよね，例えば，座学の場合は椅子だけ並べれば何とかなるじゃないですか，グループワークの場合って，テーブルになるじゃないですか，あのロイヤル以上に人数を集められるホテルなど会場はあるんでしょうか。

水越：薬剤師会

料金さえ払えば。

齋藤：老施協

確か，前回研修に関わっていないんですけれども，２００人以上の申し込みがあって，少

し人数を切ったんですよね，だから，たぶん限界はこのくらいなんですかね。２５０人とかですかね。

水越：薬剤師会

テーブルを出すという条件ですよね。多分そうだと思います。

齋藤：老施協

それを考えると，あまりにも莫大な人数は集められないので，ある程度精査して，マニアックといえば変ですけれども，ポイントを絞った内容にして人を落としちゃうのか，それともこっちで精査して落としちゃうのか，という風な考え方にもなってくるのかなと思いましたし，あとは座学だったら，３００とか４００，どこでも，懇親会無しならできますよね，市民会館など借りてできると思いますけれども，その辺の，会場の函館市のキャパというものを考えなきゃいけないのかなと思いました。

高畑：訪看連協

私ども，もう，ありきたりな研修はもう飽きているというか，座学も何もかもみんな，やったのかなというところがあって，ＮＨＫのドクターＧって知ってます？あれって映像で症例をみるじゃないですか，そういうのを流して，「ちょっと待った」みたいに，「これこういう風にできるよ」とか，みんなで言っていくというか，何か新しい方法はないのかなと，ちょっと思っていて，症例って，口で言ってもイメージが付かないんですよね，映像だと良いかなとか，新しい方法はないのかなと，今みたいにこう切って，何人くらいでやる？とか，小さくやるのも手かなと思っていました。

船山：実務者協議会

私も五稜郭病院，急性期病院なので，うちの先生の状況を考えるとですね，間違いなく介護の事について知らない先生が，ほぼ９割か１０割というところですね，全てだと思うんですね。

その先生方に対して，「理解してくれ」と言っても，なかなか実は現実的ではないですね。当然，前回もこういう研修会が開かれても，うちの病院から参加する先生なんていなかったので，いつも思うのは，結局こういう会議を開いて，いつも顔ぶれが同じような先生が来てですね，この先生は分かってくれているので問題ないんだけれども，本当に分かってほしい先生が来ないという，それがすごくジレンマで，なんとかそういう先生を引き出すような，そういう仕組みというんでしょうかね，例えば，会場の話が出たのでアレなんですけれども，例えば，五稜郭病院だったり市立病院だったり，中央病院でもそうなんでしょうけれども，そういう病院でも，もし，急性期の病院の先生に来てほしいという話だったらの話ですよ，そういうホームでやってしまって，ホームだから出てくれというパターンでやればですね，あの方々も全員引っ張ってこれるのではないかなと，全く本当に理解していないですよ。

例えば，介護度がなにまであるのかというのも分からないですし，今日，ちょっとびっくりしたんですけれども，退院調整の話をしているんですよね，転院の話をしているんですけれども，転院の手順だとか，どういう風にしたら転院できるのかだとか，どんな病院がある

のかすらもわかっていないで，今やっているという状況が本当なんですね。どうやって，引き込んでくるのかという話になれば，やっぱりホームでやるしかないなという私の意見なんですけれども。あとは医師会関係の集まりにある程度かぶせて，何かをやってしまうかとか，うまい作戦を取らないと，なかなか先生に参加というのは難しいものがあるのかと正直思います。

益井：鍼灸マッサージ連携会

非常に基本的なところで恐縮なんですが，皆様も私の職種の事をあまりご存じないのと同じように，私自身，例えばケアマネさんであったり，包括の看護師さんがどういった仕事をしているのかとか，薬剤師さんが今在宅で，どういう仕事をしているのかというそれぞれの職種の皆さんの，仕事というか職域というか，これが実はあまりよくわからないんですよね。

薬剤師さんだから，薬に関する何かをやるのだろうとかね，ケアマネさんだから色々なケアプランを立てるのだろうとか，雑駁なところしかわからない。

で，先日，水越さんとお話ししてて，薬の，今，プレファーマシーという問題が聞かれますけれども，薬の飲み合わせで色んな症状が出るんだよと，薬の量が５ミリから１０ミリになっただけで，妄想が出るんだとかね，そういうような話を聞いて，びっくりして，患者さんの口から結構そういったことを聞くんですね，そういったときに，薬のことであれば，やっぱりドクターに話しをしなければならないとは思っていたところが，実は，今はもう薬剤師さんにお話したら良いとか，非常に細かな職域の部分が，知らないと，もしかしたら皆さんは知っているのかもしれないですけれども，おそらくほとんどの方は知らないのではないかなという思いがあるんです。

ですから，ひとつ研修の希望とするとですね，それぞれの職種の代表の人が，急性期から看取りまでの中で，どういった部分でどういった仕事をしているのかというような発表を，例えば，１０分くらいでですね，みなさん教えていただけたら，大体皆さんがその，急性期から看取りまでの，切れ目のない医療・介護の中で，どこにどう活躍していて，自分が臨床の場で，困ったことがあったら，じゃあ，こういう人たちに声をかけたら良いのではないかとか，すごく見えやすくなると思うんですよね。

ですから，ここで改めて，その職種の人の仕事というところを，明らかにできるような，お話しを聞いてみたいなと思いました。

酒本部会長

ありがとうございます。それでは，京谷さん，良いですか？

京谷：包括連協

今，私も，お医者さんとの繋がりができればなというところが，やっぱり一番では考えてはいるんですけれども，現実的に本当に急性期の先生がどこまで在宅にとなった時に，現実的にやっぱり難しいのかなという気持ちも強くて，例えば，今，北村さんがいらっしゃるので，病棟の看護師長さんとか，師長さんクラスの方々が，例えば，参加していただく，参加しようと思える研修会，介護についての理解をしていただけるような研修会だとどうかなというのを考えていて，今，包括の方でも，訪看さんもそうだと思いますが，看護学生さんの

実習生さんは，在宅のカリキュラムが今多く入っていて，ここ何年かで新しく病棟に就職している看護師さんは，恐らく在宅のことを実習もしているし，座学でも聞いているしという看護師さんが増えてきているのかなと思うんですが，私たちがケースを通してやり取りをする実際に病棟で，ある程度発言力を持っている世代の看護師さんというのが，やはり一番，在宅の研修というのを，学習を，多くは受けていないという世代，私もそうなんですけれども，在宅実習が少ない世代かなと思った時に，今，師長さんだとか上の立場で働いている看護師さん達が，一番もしかしたら在宅への理解が少ないのかなとも思っているんですね。で，実際にお医者さんとのやり取りで書類お願いしますとか，何か利用する時に意見をいただいたりというところですが，退院した，入院した，ここの指導をどうしたこうしたというやりとりは，病棟の看護師さんとやりとりすることが，非常に多いのかなと考えた時に，もしかしたら病棟の看護師さんと，うまくつながっていくことで，大きくクリアされるのかなと，お医者さんが，私たちの声を聞くというところは，やっぱり，難しさも現実的にあるのかもしれないですけれども，師長さんの声だったらお医者さんも聞いてくれるのかなとか考えた時に，師長さんクラス，中堅以上の方々が，参加できるような，参加を促せるような形で出来れば良いかなと思っています。

酒本部会長

ありがとうございます。なんか，僕の中にある，もやもやとしたものを，ぱっと代弁していただけたような，そういう気が致します。

皆様から色々ご意見はいただきましたので，色々とこの場で，どうしていこうかなというところを進めていくのは，なかなか難しい部分があるかと思うので，この内容をまた色々と精査した上で，どうしていこうかというのを考えていく必要があろうかと思います。

あと，高柳さんの方から何か，よろしいでしょうか。

高柳幹事

この会議は原則公開ですので，言葉を選んで発言させていただきたいと思います。

医師会病院で，日頃，普通にＭＳＷの仕事をしています。医療の方も介護の方も日々いらっしゃっていて，最近よく聞かれます，医師会さんで何かやるんでしょ？と，何かセンターができるらしいねと，そういう業界の方々でも，今これから何をしようとしているのか，どんなセンターができるのかというのが，期待されてるのかなというのは思いますが，まだまだご理解されていない，函館市のホームページの方には，この協議会の進捗状況と，今後のスケジュールだとか，全部随時アップされていますが，皆さん見ていらっしゃる方もいれば，見ていない方の方が多いのかもしれないですね。おそらく，時期はどうであれ，どんなテーマであれ，研修会やりますというお話しをすればですね，３００，４００人でも，数は集まると思います。興味のある方ですとか，向上心を持っている多職種の方が集まって，その効果もあろうかと思います。

みなさん委員さんから出てましたけれども，出てきてほしい方々はなかなか出てきにくいのかなという現状をどうにかするには，たぶん，音頭を取るこの協議会とか，連携支援センターの存在意義とか役割とか目的とか，そこをまずはっきりさせなければならないのかなと思っています。

なので，皆さんの力が必要なんですよというところから，まず，アナウンスしなければならないのかなと思います。来年の４月にセンターが立ち上がります。函館市医療・介護連携支援センター，今の既存の地域包括支援センターと何が違うんだと，高齢者総合あんしん相談窓口，６５歳以上の在宅の方々の相談窓口が函館市内に１０箇所ある，それじゃダメなんですかと，また新たに同じようなものを作る必要性があるのかという疑問を持っている方がたくさんいらっしゃると思いますから，研修はずっと継続的にやっていくべきだと思います，アンケートにも出ていましたように，ずっとやって欲しいと，ただ，一番最初の入り口のところで，その目的というのもきっちり，お示しする必要があるかと思います。

それは，船山センター長からもお話しがありましたけれども，場所とか，内容なんかは，場面･場面で設定しなければならないと思いますけれども，そこを最初のところできちんと，コンセンサスが得られれば，今まで，なかなかご参加いただけなかった急性期の医師の協力なんかも得られるようになるんじゃないかなと思っています。

酒本部会長

ありがとうございます。これから色々活動を進めていくにあたって，やはりこの協議会で行われている内容ですとか，これから函館市が進めていく事業ですとか，そういったところを皆さんに改めて理解をしていただく場を持ちつつ，どういうところに話しを，ターゲットを持って行きながら，研修を進めていくか，そういったところを皆さんとも色々と議論を重ねながら考えていきたいなという風に思います。

皆様から様々なご意見をいただきましたけれども，この場ではなかなかまとめきれない部分もございますので，今日いただいたご意見等を，貴重なご意見とさせていただいて，参考とさせていただきながら，事務局の方でもこちらの方の意見を取りまとめていただいて，今後どういう風に研修を立案していくか，そういった材料として考えていくことができれば良いかなと思っておりますので，ちょっと，今日の内容を取りまとめたうえで，また，皆さんにお知らせできれば良いのかなと思います。

時間もどんどん迫ってまいりましたので，今日，部会でお渡しした資料等を持ち帰りいただきながら，資料の内容を精査，各団体での意見，とりまとめながら，また，みなさんお忙しいとは思いますけれども，この部会が設置された意を汲んでいただきながら，ご協力いただきたいなと考えておりますので，よろしくお願いいたします。

それでは，次回の部会について，運営担当の幹事の方から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当課長

資料の７ですが，次回のスケジュールを用意しています。ご都合をご回答願います。

益井：鍼灸マッサージ連携会

メーリングリスト用名簿となっておりますが，メーリングリストは，実際どなたが立ち上げるのでしょうか。

小棚木医療・介護連携担当課長

言葉で「メーリングリスト」と書かせていただきましたが，実際にはメールアドレスのリ

ストということで，特定のメールアドレスに送れば，自動的に全員に送れるというようなメーリングリストの意味ではなくてですね，すみません。
　私どもが送らせていただくメールにですね，こちらのアドレスを貼りつけてですね，ＢＣＣでは送らないで，全部公開されているように送りますので，コピペで必要な方に転送をいただければと思います。

益井：鍼灸マッサージ連携会
　実際，メーリングリストは，一括で情報が共有できるようなものは作らないんですか？

酒本部会長
　そのあたり事務局の方では？

小棚木医療･介護連携担当課長
　そこに長けているというか，知識があまりなくて，皆さんでお詳しい方がいらっしゃれば是非，ご協力願えればと思っていたんですけれども。もしかしたら益井先生，何かノウハウをお持ちとか。

益井：鍼灸マッサージ連携会
　一般的にメーリングリスト，フリーのメーリングリストは簡単に作れるし，これ，セキュリティの問題が，あまりちょっと詳しくはわからないんですけれども，例えば，フェイスブックの非公開の中で，みんなそこでやれるような形，何らかの今，そういうことはいくらでもできると思うので，わたし個人的な意見とすると，やはり，みんなメンバーの情報が共有できるような，そういうメーリングリストなり，フェイスブックの非公開の会議室であったりとか，そういうものがあった方が良いのではないかなという気持ちはあります。

水越：薬剤師会
　北海道薬剤師会は使ってます。あれもフリーだったと思います。

益井：鍼灸マッサージ連携会
　今ざっと見ると，皆さんパソコン環境をお持ちだと思うので，それはあった方が良いかなと思うんですよね。
　その辺のところを皆さんの意見を。もし，必要だということであれば，じゃあ，誰が立ち上げるかという。

酒本部会長
　今，益井さんからご意見がありましたが，そのあたり皆さんいかがでしょうか。

京谷：包括連協
　皆さんそうかもしれないですが，私も，会社，法人で使うメールアドレスで，基本的には

利用者の方にはお伝えしていないですし，最低限の業務で使用するメールアドレスということで，法人から使用を認められているアドレスでしたので，その活用の仕方によっては，会社の方に確認してからということにさせていただきたい。

小棚木医療・介護連携担当課長

単純な話，事務局とか運営担当に，「皆さんにお伝えしていただきたい」と，一旦中継してですね，事務局の責任のもとでそのアドレスを使うという方法でも，全く問題はないのかなという気が致しますので，特段，人を限定して情報を伝達する場合を除いて，一律に皆さんに，例えば，情報共有ツール部会でもあったんですけれども，参加されている岡田先生から，情報提供がありまして，こういった有用な情報共有ツールがあるよという，事務局の方にそのメールをいただいて，インターネットのホームページアドレスが貼り付けられてですね，それを事務局の方で中継して，部会のメンバーの方に，メールを転送したということもできますので，特段高度なメーリングリストの活用ということを考えない場合であればですね，私ども事務局を中継して送っていただいても構いませんし，あと，コピーアンドペーストして，ダイレクトに皆さんにお伝えしていただいても，それはそれで結構なのかなという風に思いますので，もし，わずらわしいなと思ったら，事務局の方に，皆さんにこれお伝え願いたいということでご一報いただければと思いますけれども，それでどうでしょうか。

酒本部会長

よろしいでしょうか。それでは，運用に関しては，今，小棚木さんから説明があったとおり，何かありましたら事務局を介してという形で対応願えればと思います。

それでは最後に，全体を通して皆様から何かありますでしょうか。

次回までにお願いしたい作業という中に，いくつか，上げさせていただきましたので，これをちょっと，各団体でご意見いただきながら，持ち寄っていただく，あるいは，もし，皆さんの意見をちょっとメールで聞きたいということがありましたら，メールで情報交換するとかといったところも考えていければなと思っています。

小棚木医療・介護連携担当課長

以上をもちまして会議を終了します。お疲れ様でした。