

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21回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和7年2月20日（木）19:00～20:00

2 場 所

函館市医師会病院5階講堂

3 出欠状況

メンバー：阿部部会長，川口副部会長，花輪幹事，水越メンバー，室田メンバー，
益井メンバー，白川メンバー，京谷メンバー，山上メンバー，齋藤メンバー，
橋浦メンバー

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，三浦

事務局：（函館市保健福祉部地域包括ケア推進課）渡辺主査，川村主事

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. 令和6年度 多職種連携研修計画 実施報告（資料1，2，3）
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4）

○協議事項

1. 令和7年度 多職種連携研修計画（案）（資料5）

5 会議の内容

川村医療・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の第21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20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したので，原案どおりで，第20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。

本日は，一般社団法人 函館歯科医師会 川村様，公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部 鹿角様，函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 宮城様が所用により欠席となっております。一般社団法人 函館薬剤師会 水越様が遅れての出席となります。

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5まで全部で裏表の印刷含め合計11枚、座席表と出席者名簿を机上に配布させていただいております。

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。それでは阿部部会長、お願いします。

阿部部会長

それでは、次第に従い議事を進めてまいります。報告事項1、報告事項2に関して、花輪幹事から説明願います。

花輪幹事

皆様、こんばんは。幹事の花輪です。報告事項1「令和6年度 多職種連携研修計画 実施報告」、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」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6年度 多職種連携研修実績表」を合わせてご覧ください。前回の会議でご報告したものは割愛し、その後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ですが、今年度は同テーマ・同講師・同内容にて全3回開催しました。3回目は、令和7年2月12日水曜日に函館市医師会病院にて開催し、37名の方にご参加いただきました。

②介護関係者向け研修会ですが、こちらも同テーマ・同講師・同内容において全3回開催し、3回目は、令和7年2月18日火曜日に北斗市農業振興センターにて開催し、29名の方にご参加いただきました。

③オープンカンファレンスですが、次のページをご覧ください。第2回目は、函館中央病院との共催で、同病院にて令和6年11月7日木曜日に開催しました。内容は「非がん患者の終末期における退院支援の事例～現在の介護保険制度における限界～」で、進行役は函館稜北病院 副院長 川口 篤也先生、登壇者は症例に関わった医療・介護の多職種の方々となっております。112名の方にご参加いただきました。

第3回目は、高橋病院との共催で、同病院にて令和7年3月6日木曜日に開催予定です。内容は「がん終末期患者との関わり～診断から看取りまでの7週間～」で、定員は80名としております。

④研修会等コーディネートは、前回部会で報告済みのため、割愛させていただきます。

(2) 連携強化

①看取り&連携強化

第9回函館市医療・介護連携多職種研修会ですが、令和6年10月19日土曜日に函館国際ホテルで開催しました。テーマは「地域でつなげようACPの輪～この地域でのACP連携を目指して～」、座長は北美原クリニック 岡田 晋吾先生、シンポジストは函館稜北病院 副院長 川口 篤也先生、市立函館病院 緩和ケア科科长 山崎 裕先生、訪問看護ステーションフレンズ 統括所長 保坂 明美様、グループワーク進行は函館市地域包括支援

センターたかおか 施設長 松野 陽様となっております。グループワーク参加者が141名、聴講のみの方が67名、関係者を含め232名の方にご参加いただきました。

資料3は、本研修会のアンケート結果および振り返りになります。後ほどご覧になっていただければと思います。

②入退院支援

(ア) 入退院支援連携強化研修会（ガイド編）ですが、令和6年11月15日金曜日に函館市医師会病院で開催しました。テーマは「関わっているその人のイメージの共有、ズレているかも？～病院・在宅間のズレないイメージの情報共有とは～」で、北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部 医療相談員 岩城 朋美様に発表いただきました。定員50名のところ、59名の方にご参加いただきました。

(イ) 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）ですが、1つ目は、昨年度開催した「医療・介護連携ID-Link活用推進研修会」の動画を作成し公開しております。公開期間は令和6年12月16日～令和7年1月31日で、函館市医療・介護連携支援センターのホームページ上で公開し、89名の方に視聴していただきました。

2つ目の「令和6年度 医療・介護連携ID-Link活用推進研修会」ですが、道南Medikaと函館市医療・介護連携推進協議会（情報共有ツール作業部会）の共催で、令和7年3月1日土曜日に開催予定です。テーマは、「地域連携システムを活用した情報共有のあり方『～道南地域に求められる医療・介護DX～』」で、定員は150名としております。

3つ目の「宇都宮宏子先生in函館 つむぎ、つなぎ、叶える地域連携力！～この町で“暮らし”，そして“生ききる”～」ですが、函館中央病院との共催で、同病院にて令和7年2月15日土曜日に開催し、80名の方にご参加いただきました。

④急変時対応

令和6年度急変時対応研修会は、令和7年3月10日月曜日に函館市民会館大会議室で開催予定です。テーマは「本人の思いに寄り添いながら」です。座長は函館中央病院 事務次長 亀谷 博志様、パネリストはおうちクリニック 院長 横倉 基先生、小規模多機能ホームらしさ七重浜 管理者 波並 孝様、居宅介護支援事業所いろは 管理者 吉田 夏美様となっております。定員は200名です。

(3) 多職種連携の専門性の向上

前回部会で報告済みのため、割愛させていただきます。

(4) 人材育成

各医療・介護系の学校へセンター主催研修会の案内配布を都度実施しております。令和6年10月19日に開催した「第9回函館市医療・介護連携多職種研修会」では、学生2名にご参加いただきました。各学校への案内配布は次年度も継続していこうと思っております。

次に、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。「コラム」は、昨年度から医療・介護連携マップで検索できる各機関の機能をテーマとして、2～3ヶ月ごとに掲載しております。第1回目は、前回部会で報告した「通所介護」のコラムです。第2回目は、小規模多機能ホームアニー 渡部 良仁様の「小規模多機能ホーム」のコラムを9月26日に掲載、第3回目は、介護老人保健施設ケンゆのかわ 理学療法係長 吉荒龍哉様の「訪問リハビリテーション」のコラムを11月26日に掲載、第4回目は、地域密着型特定施設ケアホームくうら 施設長 関 雅之様の「サービス付き高齢者向け住宅」の

コラムを令和7年3月に掲載予定です。令和6年4月から令和7年1月までの閲覧件数は計567件となっており、次年度も今年度と同じテーマでコラムを継続する予定です。

報告事項1，報告事項2の説明は以上です。

阿部部会長

報告事項1，報告事項2に関して，皆様からご質問，ご意見等はございませんか。

京谷メンバー

1点が感想，もう1点が意見となります。感想はオープンカンファレンスについてです。当センターの職員も参加する中で話題となっていたのが，多職種間の役割の理解につながるだけでなく，川口先生が引き出してくれる部分は参加した職員も感じているところであり，役割を理解するだけでなく，他職種がどんな葛藤をしているのかという部分も共有できていることが，さらに深い相互理解につながっていると話しておりました。そのため，オープンカンファレンスをこのスタイルで継続してもらえると，ありがたいと思ったことが感想です。

もう1点は意見なのですが，人材育成のところで看護学生への研修の案内というのがあったと思います。学生だけでなく教務の先生方にも参加していただけるよう，もう少し力を入れて周知してはどうでしょうか。私が看護学校の授業で講師をする中で，在宅看護部の中でも地域包括ケアシステムがより詳しく教科書に盛り込まれてきていると，特に今年の教科書を見て思っておりました。センター主催の研修会は函館のスタイルを経験できる研修会だと思っており，そういう意味でも在宅担当の先生方には特に声かけしてはどうかと思いました。学生に対しても，「このような意図でこの研修会に参加すると，より視点が広がり，プラスになるものだ」と伝えていけると，さらに参加人数も増える可能性があるのではないかと思いますので，ぜひそれができたらいいと思いました。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

先生の方に向けては，先生もしくは学生の参加という形で案内は発信しております。最初ご挨拶を兼ねてお願いに行った時には，先生の参加がありましたが，ここ数年は学生や先生の参加がなく，気になっておりましたので，今一度各学校を回る機会を持てればと思います。

益井メンバー

オープンカンファレンスについて感じたことですが，京谷さんがおっしゃったように，多職種が参加していて，大変勉強になっております。オープンカンファレンスというのは，1人の患者さんに対して，色々な職種の方がどういった関わりをして看取りまでしたかというカンファレンスかと思います。私事ですが，自分の身内が骨折をして入院した時に，家族の思いが病院側に伝わらず，家族の希望はあるけれども色々なことが進まず，苦々しい思いをしました。その中で私が感じたことは，川口先生にお願いすることではないと思いますが，アプローチとして患者サイドが経験したうまくいかなかった例をあげてみてはどうでしょうか。視点を変えて，うまくいかなかったと感じている側から見た多職種の動きであったり，家族側の思いを誰に対してどのように伝えればよいのかといった視点でのオープンカンファレンスがあってもいいのではと思い，ご意見させていただきました。

川口副部長

貴重なご意見ありがとうございます。そういう思いが色々あることはわかりました。どういう枠組みでやるかですが、オープンカンファレンスは、基本は急性期病院から在宅側に紹介をされて亡くなった人の事例で行っており、急性期病院側に在宅側のことをわかってもらい、在宅側にも急性期病院側の事情をわかってもらう相互理解を一番の目的として開催しています。場所も急性期病院の会場で持ち回って行うのがコンセプトではあるので、ご意見をいただいた内容でやるとなると、またコンセプトが変わるので、オープンカンファレンスの枠組みでやるのかどうかということになります。

在宅医療医会の中でも研修会を行っていて、この前の研修会では、患者側ではありませんが、ケアマネジャーや訪問看護師から見たうまくいかなかった事例を取り上げました。こういった事例を取り上げるうえで気をつけないといけないのが、うまくいかなかったことには色々なマイナス面があり、情報を出すとその病院はどこなのか、誰がどうしたという話になりがちだけれども、悪いところをあぶり出したいわけではなく、医療・介護関係者の皆さんに考えてもらい、今後のケアに結びつけたいと考えています。うまくいかなかった事例をオープンな場で話す際、もしかしたら当事者の思いが伝わらなかった病院の方が聞いた時のことを、研修では配慮しなければいけないと思います。在宅医療医会の研修会は、もう少しクローズな場なので、事例をアレンジして関係者が特定されないようにし、うまくいかなかった事例をいくつかを合わせて1事例にして、ディスカッションを行いました。いただいたご意見について、やり方としては、オープンカンファレンスの中では難しいかもしれませんが、家族の思いが伝わらないという話はよく聞くことなので、ほかのやり方で前に向かえるような研修会を考えたいと思います。

益井メンバー

よろしくお願いいたします。

阿部部長

そのほか、皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。(なし)

続きまして、報告事項3について、幹事から説明願います。

花輪幹事

報告事項3「研修情報一元化と提供について」ご説明いたします。資料4をご覧ください。

令和6年4月から令和7年2月までに掲載した地域の研修情報は合計36件でした。その他として、函館市医療・介護連携支援センター主催研修会が1件、ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター主催研修会が2件、各団体との共催研修会が6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研修会が9件となっております。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3の説明は以上です。

阿部部会長

報告事項 3 に関して、皆様からご質問、ご意見等はございませんか。(なし)
続きまして、協議事項 1 について、幹事から説明願います。

花輪幹事

協議事項 1 「令和 7 年度 多職種連携研修計画 (案)」についてご説明いたします。資料 5 をご覧ください。

(1) 相互理解の促進

①医療・介護関係者向け研修は、今年度に引き続き、各施設種別による機能等の違いについてより深くご理解いただく機会として企画しており、次年度は介護老人保健施設とグループホームを取り上げる予定です。目標は今年度同様で、テーマだけ少し柔らかい表現に変えております。

医療関係者向け研修のテーマは「仮) 退院後、施設でこんな生活をしています～介護老人保健施設、グループホーム編～」として、講師は依頼する施設の看護師か相談員または施設ケアマネジャー、研修時間は 1 時間の予定です。内容は資料 5 に記載しているとおりですが、研修の目的である「相互理解」を図るため、施設の特色のほか、施設側の様々な事情や強みなどをお話しいただく予定としております。内容は、それぞれ①～⑦までありますが、全てをお話しいただくわけではなく、限られた時間ですので、講師と相談のうえ決めたいと考えております。開催方法は、集合開催(キャラバン方式、全 3 回実施予定)で、1 回目は函館五稜郭病院、2 回目は函館医療センター、3 回目は函館市医師会病院で行う予定です。開始時間は、1・2 回目は開催場所となる病院の職員の皆さんが参加しやすい時間で 17 時 30 分から 18 時 30 分を予定、3 回目は、各医療機関の皆さんが業務を終えてから参加していただけるよう、18 時 30 分から 19 時 30 分で予定しております。講師は、介護老人保健施設は道南地区老人保健施設事務長連絡会、グループホームは南北海道グループホーム協会にそれぞれ依頼する予定です。

介護関係者向け研修も、今年度同様に病床機能について理解を深める機会として企画しております。回復期リハビリ病棟および地域包括ケア病棟についてお話しいただくこととし、テーマは「仮) 回復期機能をもった病床のある病院の事情について～思いやりのある連携～」としております。それぞれの病床の機能や役割および医療側の事情等についてお話しいただきたいと思っております。医療関係者向け研修会と同様に、こちらも内容を全てお話しいただくのではなく、講師と相談のうえ決めたいと考えております。開催場所は、1、3 回目は函館市、2 回目は北斗市または七飯町を予定しております。時期は、医療向け・介護向けともに 5 月、8 月、年明けの 2 月を予定しております。講師依頼は、回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟の 2 つの病床機能を持つ病院へ依頼できればと考えております。

②オープンカンファレンスについては、この先、川口先生およびオープンカンファレンスのコアメンバーの皆さんと相談しながら検討していきたいと考えております。

③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どおり 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。

(2) 連携強化

①第 10 回函館市医療・介護連携多職種研修会は、令和 7 年 10 月 18 日土曜日の 14 時

から17時に函館国際ホテルで開催予定です。ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターとの共催です。形態は講演、グループワークとし、目的は「在宅生活の支援を検討するうえで弊害となっている地域の課題（壁）を多職種で出し合い共有したうえで、本人の想いを叶えるチーム支援力の向上、在宅生活の限界点を引き上げる可能性について共に考える」です。目標は「在宅支援の現状と課題を把握した上で、互いが取り組んでいることや理想へ向かうためのイメージを共有できる。理想のチーム支援を実現するために、どのような取り組みを進めるとよいのかを考える。上記を踏まえ、明日から自分たちができることを考える」としており、「仮）病院・在宅・施設の立場から考える～在宅生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？～」とのテーマを考えております。

この研修案としたのは、2000年に介護保険制度が開始されてから、この地域でも医療・介護関係者の皆様のご尽力で在宅支援力は確実に上がってきていると思いますが、そんな中でも地域の関係者から「在宅無理だよね」の壁があるとお話をちらほら耳にすることがあり、まだまだセンターとしても、確認や整理が必要と思っていますところ。目的にも記載しているように、在宅生活の支援を検討するうえで弊害となっている地域の課題を多職種で出し合い共有したうえで、本人の想いを叶えるチーム支援力の向上、在宅生活の限界点を引き上げる可能性について共に考えることができればと思っています。今回のこのテーマについては、後ほど皆さんからご意見を頂戴できればと思います。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。

②看取りの、函館市医療・介護連携「在宅看取り研修会」については、市内の在宅支援をされている6つの職能団体を総称して6連協と呼んでおりますが、その6連協との共催にて開催を検討しております。

③入退院支援の、「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」は、退院支援分科会との協働で開催を検討していく予定です。また、「入退院支援連携強化研修会（サマリー編）」は退院支援分科会と情報共有ツール部会にて開催を検討してまいります。

④急変時対応については、実務者協議会に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布を進めていきます。

長くなりましたが、協議事項1の説明は以上です。ご協議いただければと思います。

阿部部会長

それでは、協議事項1「令和7年度 多職種連携研修計画（案）」について、皆様からご質問、ご意見はございますか。

齋藤メンバー

医療・介護関係者向け研修会のどちらもですが、例えば、医療関係者向け研修会は「老人保健施設とグループホーム編」となっています。MSWの方のような色々な職種とつながりのある方は、施設種別の違いを理解していると思いますが、現場の介護職や看護職の中には施設種別を理解していない方もいるので、簡単にまとめた施設種別一覧を資料として渡してはどうでしょうか。気になる方は、それ以外の種別のことも調べると思います。介護関係者向け研修会も同様で、急性期や回復期などの違いや、回復期リハビリ病床や地域包括ケア病

床などの病床機能について私は聞いたことはありますが、現場の人の中にはわからない方もいるので、こちらで機能別の一覧があると興味を持ってもらえていいのではと思いました。

花輪幹事

医療関係者向け研修会については、今年度の研修では、入所できる施設種別の一覧を作成して参加者に配布しており、来年度も引き続き施設種別一覧を配布したいと考えております。介護関係者向け研修会は、当センターで作成している「はこだて療養支援のしおり」の中に各病院の病床一覧が記載されているページがあるので、そちらを配布して見ながら参加していただくと、イメージが付きやすくなると思いますので、準備したいと思います。

京谷メンバー

介護関係者向け研修会ですが、講師の先生と内容を確認しながらということですが、介護側の立場で考えた時に、色々な研修会で、現場で働いている在宅側のメンバーと話し合う際、医療と連携を取るのが難しい、医療側がこんなことをしてくれればいいといった話をする機会が多いのですが、私たち在宅側がどんな風に見られているかを聞く機会は比較的少ないです。例えば、「医療側から在宅側へケースをお願いする際に、実は躊躇していることがある」とか、「こんな場面で困難を感じて苦慮しているので、このような協力があれば助かる」といったことを医療の立場の方々から聞けると、在宅のメンバーは勉強になると思いました。

花輪幹事

京谷さんからいただいたお話を踏まえて、講師依頼をする時に色々とお話ししていきたいと思います。

阿部部会長

ありがとうございます。今回、私も介護関係者向け研修会の講師を担当しましたが、ディスカッションがあり、そこで柔らかく伝える難しさはありましたが、そういうやり取りが若干あったほうが良いと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

大規模研修会について、テーマや内容を深掘りしていったほうが良いと思いますが、ご意見がある方はいらっしゃいますか。

山上メンバー

素敵な内容と思います。「在宅無理だよね」と感じるのは、支援者側の事情なのだと思います。本人や家族が一生懸命頑張っている中で、支援者側が無理だと思ってはいけないという思いではありますが、ディスカッション時にはそういった部分も入ってくるのでしょうか。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

色々な「無理だよね」があるということは、センター内での打ち合わせやコアメンバーとの話し合いでも出ていました。この先、センターが事業所を回り話を聞いていきますが、その中で山上メンバーが話された「無理だよね」もあれば、本人やご家族に在宅生活という選択肢が示されていないパターンもあります。ほかにも色々なパターンがあると思いますので、

話し合いをすることでその「無理だよね」を少しでも減らしていければと考えております。

山上メンバー

追加で、私はへき地にも訪問に行っておりますが、へき地になればなるほど医療資源が減っていくため、すぐに施設というパターンになる方がいます。こういったお話も聞けると色々な学びになるのではないかと思います。

白川メンバー

私もこのテーマは面白いと思います。本当に色々な無理があると思いますし、病院側から帰すにあたっての無理も色々あり、「本人が帰りたいと言っているのをどうにか叶えてあげたいが、無理だよね」という事例もいいと思いますが、どういう視点からアプローチしていくのかによっても違うと思います。よくあるケースを出してもいいですが、困難だったケースを話し合う場になってもいいと思いました。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

今のところ、センターでお話を聞いている中で、「無理だよね」とは決して病院側だけの問題ではなく、在宅支援者の中でも「無理だよね」という言葉を出している場合もあると伺っております。ただ、本人やご家族が「無理だよね」と諦めているパターンもありますので、そこは一概にどこの機関がということはないのではないかと思います。コア会議では川口先生から、「在宅生活が必ずしもいいとは限らないので、その方にとって何が最善の方法かということを皆で考える機会となれば」というお話が出ておりました。

橋浦メンバー

大規模研修会については、在宅の部分ということで、この領域に関して病院側としては医師をもう少し積極的に招集できればよりよいと思いますので、なるべく広報を強化していきたいです。私も急性期の立場ではございますが、最近では在宅に直接お帰りになる方も増えています。後方の病院が満床となっていると、どうしても在宅に帰らざるをえない場合もありますので、病院側の医師に向けてキャッチーな話題をお届けできたらと考えております。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

最初の頃は何人かの医師の方々には参加していただいております。在宅側の医師の方々は参加されておりますが、急性期病院の医師の方々の参加が少ない状況であるので、各病院のお力添えいただきながら、医師の参加を増やせればと思っております。

室田メンバー

柔道整復師としては、この話に入っていくのはなかなか難しいですが、個人的には、家族や周りの人が在宅でこのような状況となった時に、この研修会で無理な状況とはどういうことかという話を聞いておけることは、とても興味深いと思いました。

水越メンバー

私はコアメンバーなので前回の話し合いの場にもいましたが、すごく大きなテーマなので、視点をどこにするかによってまとまりがつかなくなる可能性がある与会議でも話が出ていました。もちろん医療・介護それぞれの当事者がいる中で本人の意向、ACPの問題なども絡んできて、1回の研修会で全部やるというのは難しいので、ある程度目的を明確にする必要はあると話しておりました。その点で、皆さんのご意見を集約して整然とやらないといけないと思います。今まさにというテーマかと思いますが、色々な思いを抱えている方がたくさんいらっしゃると思うので、皆さんで意見を出し合い、目的を定めていければと思います。

京谷メンバー

水越さんのお話を伺って、研修会の終わりの持って行き方であったり、1番のポイントをどこに置いてやるかによって、「無理でいいんだよね」であったり、「無理なことあるよね」といった共感で終わってしまうと、限界値がまた変わってくると思います。無理と感じた場面はあったが、どのように対応したかというところに重きを置くといいと思っています。おそらくそこを目指していると思いますが、グループワークでどんな感じに話が展開されていくのかを考えた時に、ゴールをどこにするかを詰めておかなければいけないと思ったのが1つです。もう1つは、多職種研修会では様々な職種が参加されており、普段なかなか研修会に参加されていない方も参加されているので、登壇されている講師の職種のさわりみたいなものが、1、2分でいいので説明があると、講演の際にお話を理解しやすくなると思います。例えば、訪問看護師でも医療側の訪問看護師と介護側の訪問看護師の違いに関して、関わっている方は内容を把握されていると思いますが、関わりが少ない方の中にはその違いがわからない方がいるかと思っています。ピンポイントで紹介みたいなものを、前置きで1、2分くらいしてもらうことは可能でしょうか。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

講師の職種紹介でしょうか。

水越メンバー

登壇者の人数によるかと思いますが、何人くらいになる予定でしたか。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

3、4名くらいの予定です。

水越メンバー

職種自体のお話を全てしてもらうというよりは、登壇される方が例えば訪問看護師であれば、訪問看護師として普段の業務についての紹介をしてもらいたいということですか。

京谷メンバー

そうです。ほかの研修会にも参加されたことがある方々であれば、他職種の業務内容を聞いたこともあると思いますが、この研修会に参加する方の中には、講師の職種を理解してい

ない方もいることを考え、登壇した方々がすぐに講演に入ってしまうのではなく、スライド1枚くらいでいいので、講師の方々の職種紹介があると、聞く側も内容を理解しやすくなると思うので、可能であればお願いします。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

確かに、センター主催のほかの研修会には業務都合等で参加できない方も、大規模研修会には参加していただいております、ありがたいことです。いただいたご意見を踏まえて、色々考えていきたいのですが、時間配分もありますので、詳しいことまでお伝えできなくてもさわりだけでもお伝えできればと思います。各職種の詳細のお話につきましては、白川さんや京谷さんにご協力いただいた、医療・介護関係者向け研修会の動画を作成しており、訪問看護や包括支援センターの業務等についてはその動画を再度配信する形をとり、その動画を視聴したのち大規模研修会に参加してもらえればと考えております。

益井メンバー

先ほど私がお話ししたことにも少し絡んでくるのかもしれませんが、「在宅生活無理だよね」の壁を超えるために、各職種がどのように壁を越えていくのか、どのような壁を感じているのかというのがテーマかと思います。例えばですが、当事者または家族が現状の身体状況を踏まえて、自宅に帰って訪問リハビリを導入し、自宅でリハビリを継続しながら過ごした方がいいと思った時に、その旨を急性期病院の看護師に伝えても、「担当者に伝えておきます」と言われてから返答がなく、日にちが経過し、本人が痩せてきたりと変化があった際に、MSWに聞けばいいのか、栄養士に聞けばいいのか困ることがあると思います。病院側とやり取りをする時にどこに窓口があり、どの職種の方が対応してくれるのか等の流れについて、私もわからなかったもので、その流れについて紹介があると、「無理だよね」の壁を超えていくための話がしやすくなるのではないかと思います。

函館市医療・介護連携支援センター 佐藤係長

そういった流れのところも大事だと思います。今年度の介護関係者向け研修会で、病院側の仕組みや事情をお話ししていただく時に、阿部さんからも「MSWを頼ってください」と伝えておりました。ご家族の中には、病院に医療相談室があることを知らない方がいるということ、相談対応等で私たちも把握できたので、出前講座でお話しする時には、病院には相談室があることを伝えるようにしております。

京谷さんからもう1ついただいていたご意見にお答えします。水越さんからのご意見のあった、目標を絞ったほうがいいのかという点ですが、私たちセンターが知らなかったように、まずはこういった壁が地域にはあるということを知ってもらうことも大事なポイントと思っておりました。そして、そのポイントから、それぞれの職種の方々が経験から壁と感じた話を共有し、「こういった壁が地域にはあることを知った」、「このことについて考えた」ということもグループワーク時にディスカッションできればと考えておりました。あくまでも現段階で考えていることのため、コアメンバーや部会メンバー、登壇する講師の皆様からご意見をいただいく中で変化はしていくと思いますが、どなたでも参加できる形で企画していきたいと思っております。

阿部部会長

そのほか、ご意見はございませんでしょうか。(なし)

それでは、協議事項1「令和7年度 多職種連携研修計画(案)」について、先ほど皆さまからお話いただいたとおり、この内容で進めるということによろしいでしょうか。(異議なし)

その他および次回の部会について、運営担当の幹事から説明願います。

花輪幹事

その他としては、本日の報告事項にもありましたが、3月1日に開催を予定しております道南Medikaの研修案内を机上に配布させていただきました。座長は北美原クリニックの岡田 晋吾先生、ご講演は高橋病院の高橋 肇先生になります。医療・介護DXについてお話しいただきます。ID-Linkの体験会も企画しておりますので、ぜひ多くの皆様にご参加いただけたらと思います。今一度各団体でも周知いただけましたら幸いです。

次回の部会につきましては、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。

阿部部会長

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。(なし)

ほかになければ、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。

川村医療・介護連携担当

阿部部会長、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多職種連携研修作業部会の第21回会議を終了いたします。

皆様、お疲れ様でした。