

# 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13回会議 会議録（要旨）

### 1 日 時

令和8年2月5日（木）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，亀谷副部長，保坂副部長，近藤幹事，  
白石メンバー，佐々木メンバー，吉田メンバー，廣瀬メンバー  
奥山メンバー，金澤メンバー，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 花輪，森田

事務局：函館市保健福祉部地域包括ケア推進課 川村主事

オブザーバー：函館市医療・介護連携支援センター

（在宅医療連携拠点運営事業担当） 佐藤

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・はこだて療養支援のしおりアンケート調査報告
- (2) 「はこだて療養支援のしおり」令和7年度更新内容
- (3) 「在宅看取り冊子」に係るアンケート調査報告

#### ○協議事項

- (1) 令和8年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」について
- (2) 各冊子の活用方法の周知について

### 5 そ の 他

- (1) 次回の部会日程について

### 6 会議の内容

#### 川村主事

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 第13回会議を開催いたします。前回の会議でも確認しておりますが，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12回の会議録についてですが、昨年5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12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、公益社団法人函館市医師会の小西メンバー、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岩城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。机上に、会議次第1枚、資料1～6、参考資料、座席表と出席者名簿を配付させていただいておりますが、すべてお揃いでしょうか。

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。一般社団法人函館薬剤師会の田中様に代わりまして、いちご薬局 佐々木様が分科会メンバーとして就任されました。佐々木様には、医療と介護の連携において、現時点でのお考えを一言付け加えてご挨拶をいただきたいと思っております。佐々木様、よろしくお願いたします。

### 佐々木メンバー

函館薬剤師会、佐々木と申します。よろしくお願いたします。薬局では、ずっと同じ薬を飲んでいてコントロールを取れていると一番いいですが、薬が変わってしまい、今飲んでいる薬と前の薬が分からなくなった、残っている薬があるという方もいらっしゃいます。そういった方の相談や、色々な医療機関にかかられて、複数の薬をもらっても、どれを飲んだらいいのかなど、組み合わせがバラバラになっている方もいらっしゃるの、そういった方の状況を先生などに相談しながら一つにまとめたり、飲みやすいように、その方が確実に飲めるような形で対応しております。また、介護用品についても、近くの薬局で皆さんのご相談に乗ることができると思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

### 川村主事

佐々木様、ありがとうございます。

続いて、函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 渡部様に代わりまして、居宅介護支援事業所でのひら 金澤様がメンバーとして就任されました。金澤様にも、一言ご挨拶をいただきたいと思っております。金澤様、よろしくお願いたします。

### 金澤メンバー

皆様こんばんは。前任の渡部会長から後任ということで、居宅介護支援事業所でのひらの金澤が担当することになりました。どうぞよろしくお願いたします。分科会で勉強させていただいたことを、居宅介護支援事業所連絡協議会の集まりで会員にフィードバックさせていただいておりますので、本日もしっかりメモさせていただいて、フィードバックできればと思っております。今日はどうぞよろしくお願いたします。

### 川村主事

金澤様、ありがとうございます。

次に、函館市医療・介護連携支援センターに新たに配属された職員についてご紹介させていただきます。12月1日付けで配属になりました、森田様です。

## 森田氏

皆様、お疲れ様です。12月から函館市医療・介護連携支援センターに入職いたしました森田と申します。前職は高齢者施設で相談員として勤務しており、わからないことがまだまだありますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 川村主事

ありがとうございます。次に、令和8年1月1日から函館市医療・介護連携支援センターで新たに開始した事業についてご説明いたします。これまでセンターでは、介護保険法に基づく医療・介護連携推進事業として、主に高齢者を対象に医療と介護の連携を進めてまいりましたが、今回から対象を全ての在宅療養者に広げ、在宅医療の提供体制を強化するために、2つの事業を開始しております。

1つ目が、「在宅医療連携拠点運営事業」で、これまでの医療・介護関係者に加えて、新たに障がい福祉関係者を含めた関係職種との連携を支える窓口としての役割をセンターが担ってまいります。2つ目が、「在宅医療グループ診療運営事業」で、主治医・副主治医の導入や、主治医が不在の際の代診対応など、新たに在宅医療を行う医師の育成にもつなげていく事業を開始しております。

これら2つの事業には、それぞれ調整担当者を1名ずつ配置しており、在宅医療連携拠点運営事業の調整担当者をセンターの佐藤様が担当しております。今後ともセンターの活動にご協力とご理解のほどよろしくお願いいたします。

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。次第に従い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・はこだて療養支援のしおり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

それでは、報告事項(1)についてご報告いたします。資料1をご覧ください。

本アンケートですが、前回会議で承認いただき、今年度より回答の負担を軽減する目的で、ガイドとしおりのアンケートを別々ではなく一括して配信しました。また、これまでのガイドのアンケートは職種を限定して配信していましたが、アンケートには周知の目的もあるため、今回からしおりと同様に全事業所への配信としました。回答方法は、今年度もFAXに加えてグーグルフォームでも回答できるようにしております。

1ページをご覧ください。今回から集計方法も変更しました。これまでの事業所ごとの集計ではなく、事業所に所属されている一人一人の回答を集計しております。参考に事業

所件数も掲載しておりますが、回答率との関連性はございません。回答率は回答して下さった方々の合計人数から割り出しておりますことをご了承ください。

「はこだて入退院支援連携ガイド」のアンケート結果について報告いたします。2ページをご覧ください。「ガイドをご覧になった事がありますか」の回答は、「はい」が80.1%、「いいえ」が19.9%でした。回答の内訳ですが、「はい」と回答した方の所属機関は、全体の約50%が病院や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとなっており、入退院支援で中心となる、ガイドを特に活用してほしい方々となっております。「どのような機会に使うのか」の回答について、面談等が14.1%、新人教育や研修が10.9%、業務の確認が38.5%、活用する機会がなかったが30.1%、その他が6.4%となっております。

「活用する機会がなかった」と回答した方の中には、「入院施設がないので拝見したことがない」との意見もあり、実際に入退院支援に関わる機会が少ないことから、このような回答になったのではないかと考えています。活用している方からのご意見では、カンファレンス前の確認のために使用している、新任職員への研修で使用したなど、これまで皆さんと想定してきた場面で活用していただけていると感じました。

内容については、「文章のボリュームが多い」、「気軽に使用でき、いつでも確認ができる内容があればうれしい」などのご意見はありますが、内容や項目についての否定的なご意見はありませんでした。また、内容の見直しに関するご意見も特に見られなかったため、次年度に向けた見直しは行わない方向で考えております。一方で、「フローチャートによる支援の流れがわかりやすい」とのご意見もあり、気軽に見たい時はフローチャートを見るというような活用方法についても周知する必要があると考えております。

「今後、より活用いただくためのご意見」の中には、「連携強化研修会（ガイド編）に参加して重要性を学んだ」とのご意見があり、研修を通して連携の重要性を学ぶ機会になるとともに、ガイドの周知にもつながると考えております。また、「センターが主催する研修だけではなく、各職能団体の研修会で周知していく事が必要」とのご意見もありました。これらのご意見等をふまえ、冊子の周知や研修については、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。

続いて、「はこだて療養支援のしおり」のアンケート結果について、ご報告いたします。5ページをご覧ください。こちらもガイドのアンケート同様に全事業所へ配信し、集計も事業所単位ではなく回答者一人ずつとなっております。

「しおりをご覧になった事がありますか」の回答は、「はい」が68.3%、「いいえ」が30.4%でした。回答の内訳ですが、「はい」と回答した方の所属事業所としては、ガイドと同様に、病院や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが多く、特にマネジメントを行う職種が見る機会が多いと思われます。「しおりを活用する機会がありましたか」の回答は、「はい」が38.2%、「いいえ」が61.8%でした。「はい」と回答した方のご意見としては、「病床一覧、病院相談窓口一覧、訪問看護、生活保護、医療費等の確認のために活用した」、「入職したばかりなので勉強のために活用した」、「新人研修の一環で活用した」など、様々な場面で活用しているのご意見がありました。「いいえ」と回答した方のご意見としては、「活用する状況、場面、対象者がなかった」、「見な

くても対応できた」，「上司などに聞く」，「他ツールで対応した」など，前年同様のご意見がありました。また，その他のご意見として，「知らない情報が載っているとは思わず，活用する事を失念した」，「しおりを見る事で再確認できたり，改めて知る事もあったが活用はできませんでした」とのご意見もありました。7ページの，「しおりについて，ご意見，ご要望をお聞かせください」の中に，「困った時に思い出すと，役立つツールになっていると思う」とのご意見がありました。その声を受け，困った時に思い出して活用してもらえよう，内容と活用方法を広く周知していくことが必要だと感じました。ガイドと同様に，冊子の周知については，協議事項の中でお伝えさせていただきます。

今年度は，ガイド，しおりのアンケートを各々ではなく一括配信とし，配信先を全事業所への配信へと統一しました。回答数としては，まだまだ多くはありませんが，様々なご意見を伺う事はできております。周知の目的もあるため，次年度も同様の方法でアンケートを実施しようと考えております。

報告事項(1)についての説明は以上です。

## 福島分科会長

報告事項(1)に関して，皆様からご意見や感想などをいただければと思います。周知は徐々にできていますが，まだまだ足りないかなという気はしました。意見の中にもありましたが，なるべく周知をする努力をしてもらいたいとのことで，具体的に書いてあったのが，「携帯アプリ版を作ればいいのではないか」や，「配置場所を増やせばいいのではないか」などのアイデアもありました。

この後の協議事項の中で皆さんと協議したいと思っておりますので，よろしくお願いします。他にいかがでしょうか。特に意見はないという事で，次に進めさせていただいてもよろしいでしょうか。(異議なし)

それでは，報告事項(2)「『はこだて療養支援のしおり』令和7年度更新内容について」を幹事から説明願います。

## 近藤幹事

報告事項(2)について，ご報告します。資料2をご覧ください。

毎年7月末までに，関係機関に対する情報の確認とホームページのリンク先の確認を行い，文章等を修正し，しおりの更新をしております。前回会議で承認いただきました，北斗市・七飯町の情報の掲載と，資料2の裏面の3つ目の四角，24ページの「がんの相談窓口は？」について，制度説明の文章を追加しております。また，37ページの「訪問診療している『医療機関』，医療処置のある方が入所できる『施設』を知りたい」には，訪問診療の実施・算定ルールを表を追加しております。こちらは，前回会議でご意見をいただいた，「訪問診療の受け入れ可否や詳細については，直接訪問診療先にお問い合わせください」との文章を追加しております。その他の変更箇所は，関係機関先へ情報を確認した上での修正となっております。

今年度から，北斗市・七飯町の情報を追加して発行しております。アンケートでは，この形態や内容追加等についてのご意見はありませんでしたので，次年度は，新たな内容の

見直しは行わないものと考えております。例年同様、関係機関先などを確認・修正し、発行しようと考えております。

報告事項（２）についての説明は、以上です。

### 福島分科会長

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。はこだて療養支援のしおりも、発行から数年経ちますが、徐々に更新もされてきており、今年度一番大きかった変更は、北斗市・七飯町の情報も入れたことだったと思っております。意見や感じたことなどはありますか。病院ではどうですか。

### 奥山メンバー

院内でしおりについて問われることはなかったです。北斗市・七飯町の区別もなかったもので、逆に情報を掲載することは良かった気がします。院内の相談室や私達の関係職種に周知して、院内での研修会にも活用させてもらっており、役立っています。

### 福島分科会長

ありがとうございます。居宅ではどうでしょうか。

### 金澤メンバー

函館に事業所はありますが、北斗市・七飯町の方を担当するケースも多くなっています。やはり、地域ごとに対応するというよりは、地域で連携し合って互いの情報を共有しながら、地域の利用者さん・患者さんを支えていくことが必要だと感じますので、そういった部分ではしっかりとしたツールと思っていました。

### 福島分科会長

私は地域包括支援センターに勤務していますが、地域の方に向けて「予防や見守りする際にポイントみたいなものはありますか」というお題で話をする場面で、医療・介護に関しても、一般の方でも分かる資料があるといいかなと思って、このしおりをコピーして持って行ったことがありました。皆さんからは、「知らないことがたくさんある」、「こんなふうに検索すると分かるんだね」と、すごく喜ばれました。出前講座などがあった時に、多分うちの包括だけではなく、他の包括でも使っているのではないかと思います。

報告事項（２）に関しては以上で終了し、次の議事に進めてよろしいでしょうか。（異議なし）

それでは、報告事項（３）「『在宅看取り冊子』に係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

報告事項（３）について、ご報告します。資料３をご覧ください。

在宅看取り冊子を発行して1年が経過し、今年度の4月にアンケートを実施しております。アンケート回収率ですが、10.2%となっております。「在宅看取り冊子をご覧になった事がありますか」の回答は、「はい」が60.2%、「いいえ」が39.8%となっております。「はい」と回答した方に対する、「在宅看取り冊子」を使用した事がありますか」への回答は、「はい」が22.0%、「いいえ」が78.0%でした。

見たことがある、使ったことがある方はまだ少ない状況ですが、「見やすく丁寧でわかりやすい」、「今までは自施設作成のものを使用していたが、今度この冊子を使ってみます」、「自施設は終の棲家ではないが、アセスメントの際に死生観にふれる事があるため活用できればと思う」などのご意見がありました。使用にあたり、現状のまま問題ないと評価いただけたのではないかと感じており、アンケート結果を踏まえ、このまま見直しなしでもよいのではないかと考えています。

病院関係者からは、「特に点滴についての内容は、病院職員としてもっと考えていかなければならないと感じた」や、訪問介護関係者からは「自らの体験を重ねて読んだ。たくさんの方に読んでもらいたい」等のご意見があり、患者・利用者への説明に使用するだけでなく、各職種の気づきや学びの機会にもなっていると考えられます。今後も周知を行い、活用していただけるように働きかけていく必要があると思いますし、ガイドやしおりと同様に、次年度も同様のアンケートを実施しようと考えております。

報告事項(3)についての説明は、以上です。

## 福島分科会長

報告事項(3)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。在宅看取り冊子ですが、反響の大きさというか、実際に活用されている方々の声がたくさん出されていたのでよかったです。皆さんの方から、実際に使ってみた感想や、使ってみた人の声を聞いたなどでもいいですし、アンケートの中に、病棟の看護師さんにもわかってもらったほうがいいのではという意見があったのですが、これについてはいかがでしょうか。

## 廣瀬メンバー

今回のアンケートの中で、病棟の看護師さんに知ってもらったほうがいいのではないかと、病棟でも使えるのではないかとという意見があったかと思っております。確かに、院内でお看取りする方で、近くに家族がいる方もいると思っておりますので、そういった活用の仕方でもいいなと思われました。今までは、そこまで院内で使ってもらう発想がなかったので、今後自分たちの医療機関も含めて、そういった周知ができたらいいなと感じました。

## 吉田メンバー

看護協会では、全体会議が月に1回あるのですが、この会議でこの冊子を周知しました。使っていると言っている病棟の看護師もちらほらいると聞いております。

## 福島分科会長

アンケートの中に「看護師さんにも使ってほしいし、なぜ看護師さんに使ってほしいか

というと、看取りの知識のある家族が増えており、そういった知識があって入院したり通院したりしている人達がいるということを看護師さんにぜひ分かってほしい」というようなことが書いてあり、すごく読み取っているなと思いました。あとは、ACPへの関心ですね。色々な方が、この先どうなるかということをも自分ごととして考えることになるかと思えます。また、施設の方は、すごく熱心な方が多かったのか、勉強会でぜひ使いたいという意見がたくさん出ていました。佐藤さん、いかがですか。

### 佐藤メンバー

うちの施設に関しては、相談員がアンケートに答えたと思いますが、特養なので最終的には亡くなるという状況の方が多いので、入所時にどこまで話しておくかというのは看護師やケアマネジャー、相談員と毎回話題に上がるところで、現在も入所時にこういう説明書を作って、こういう同意書を取るということを施設内で検討しており、資料としてこの冊子を使わせてもらいました。

### 福島分科会長

ありがとうございます。

報告事項（3）に関しては以上で終了し、次の議事に進めてよろしいでしょうか。（異議なし）

続きまして、協議事項（1）「令和8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（1）についてご説明します。資料4をご覧ください。

令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」の参加状況ですが、参加人数は57名、参加者の種別ごとの人数は表のとおりとなっています。当初の予定人数より少ない職種もありますが、研修数日前から当日までの間にインフルエンザによるご本人やご家族の体調不良、急な会議などの都合により、合計13名のキャンセルがあったためであり、参集にあたってメンバーの皆様のご協力もあり、本来はほぼ予定通りの人数と種別分けとなりました。

研修会への参加状況は、初参加が80.7%、2回目以降の参加は19.3%となっております。アンケートのご意見では、「医療、在宅の連携のズレもそうなのですが、口腔、食事について自分の中で気づいていないズレの部分に気づかせていただきました」、「多職種で普段きけないような話ができて、今後の入居面談に役立てていきたいと思えます」、「相談員業務について間もないため、今回『ズレ』について互いの考え方を知ること、解決のヒントをもらったので参加してよかった」、「色々な医療機関、病院、在宅の各職種の考え方が聞けて参考になり、自分では気づけなかった視点がわかり今後の仕事にいかせることができる」などが寄せられています。3ページの「今後、入退院支援連携について、どのような内容の研修を希望するか」では、内容について「カンファレンスをよりよくするための研修」や、「どのような支援が必要か知りたい」とのご意見があり、研修の

形式については、「多職種でのディスカッションがよい」との意見がありました。また、資料5の中には、「ズレ」について、環境や、関係者事の視点の違い、認識のズレ、情報の表現のズレ、情報伝達の不足や省略、タイミングのズレなど、様々な角度からの意見が出されており、その「ズレ」に対してどのように対応するのがいいのかについてまで話し合われていたことを模造紙から読み取ることができ、グループワークで話し合っしてほしい、出してほしいと考えていた内容に達していたのではないかと感じています。

これらのアンケートのご意見やグループワークのまとめから、次年度の研修（案）をご提案いたします。資料6をご覧ください。

今年度から、「ズレ」はあるが、いかに気づいて、すり合わせて連携するかをテーマとしていました。入退院において多職種での連携は欠かせないが、多職種であるがゆえに様々な「ズレ」が起こる。このことを認識していかにすり合わせるかは大事なテーマと考え、仮ではありますが、今年度同様「ズレていない？その人のイメージ～視点のズレに気づいて、すり合わせるケア連携へ～」としました。資料4の参加状況にもあるように、初回参加の方が約80%という事実を踏まえ、研修の規模からもこの地域にはまだまだ本研修に参加されていない方が多数いることと思われまます。「ズレ」について考える機会をより多くの方に体感していただく本研修を繰り返し行うことにより、地域の中で「ズレ」を意識した連携力の強化につながっていくのではと考えております。そのため、今年度同様にまずは「ズレ」について認識する事からはじまり、具体的にどのようにしていくのがいいのかを話し合うがよいのではないかと考えています。

ご意見の中に、「違ったテーマで」との意見がありますが、「ズレ」について話し合うことは変えず、発表の架空の事例の出し方やグループワークのテーマの出し方、進め方を検討するとよいのではないかと考えております。参加対象ですが、1月から「在宅医療連携拠点運営事業」が開始したことに伴い、参加対象を医療、介護関係者に加えて、障がい福祉関係者も追加しております。参加人数と内訳はグループ内の職種のバランスを考え、同様の内容としております。構成についてですが、①の発表は架空の事例を用いてイメージをしていただき、②のグループワークを行っていました。具体的な事例を挙げてしまうと事例検討になってしまうので、次年度も今年度同様のスタイルとしたいと思います。研修での役割ですが、今年度同様にメンバーの皆様にはファシリテーターを担っていただき、各団体において研修へのお声掛けもしていただきたいと思いますと考えております。また、今年度コアメンバーとしてご協力いただいております皆さんには、今後ともご協力いただきたいと思いますと考えております。

皆様には、今年度ファシリテーターを担っていただき、実際グループワークを行った中で、このようにするといいいのではないかと等のご意見があるかと思ひます。そのご意見をもとに、次年度研修（案）につきましてご協議をよろしくお願ひいたします。

## 福島分科会長

それでは、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います。

令和8年度の案として、目的は変わらないのですが、テーマも変えなくていいのではないかと提案がありました。これに関しては、皆さんいかがですか。

## 保坂メンバー

私は会議と重なってしまい、今年度の研修会に出ていないので様子がわからないのですが、うちのスタッフを参加させたら、ディスカッションの中で人の悪口を言い合う場面になってしまったところがあったらしいです。そういう話ではなく、どうしてズレなのかという、ズレという言葉が的確なのかよくわかりませんが、すり合わせができないまま患者が家に帰る場面があったり、住んでいる環境がわからないでコーディネートをして、ちゃんとすり合わせができないままカンファレンスが行われて帰ってしまい、それが不平不満につながるということが結構あるのかなと私は思います。個人的には、何があっても帰るといって患者に対して、病院側がコーディネートしているとしても、家に帰ってからのすり合わせは、在宅チームでやっていけばいいというふうに簡単に思っているかもしれないですが、そこに結びつけていかなければならない作業の研修会なのか、ズレたまま色々話し合うものなのか、ズレという言葉がいいのか、それとも悪いのかとも思っていて、「あなたその考えズレてるよ」と指を差しているような感じがあります。なぜ、アンケートの中に「病院と在宅では環境が大きく違う」という言葉がいつまでも出てくるのかとも思います。もう「環境の違い」という言葉は出したいくないです。「あなた、ズレていますよ」ではなく、お互いの状況を分かってもらうようなシチュエーションになってくるのかなと思います。個人的な考えなので、ズレならズレでもいいですが、ズレというテーマで参加して、「ああ、そうか」と気づいて帰る人と、不平不満を言いながら帰っていく人の2通りいるのが見えたところ、うちのスタッフからの感想でした。初めて参加したスタッフなので、「これって文句を言う場所なんですか」と言われたのですが、そういう研修会であってはならないと思います。違うと訂正はしていますが、そういう場面が起らないように、何かひと工夫した方がいいのかなと思います。同じテーマでやるのは全然構わないですが、アプローチの仕方というか。

## 佐藤オブザーバー

多分ファシリテーターやった方々は、「あっ」と思う場面があったかと思います。本当に一部の方でした。そこを皆さんが大変な思いをしながら軌道修正していただきましたが、軌道修正が難しかったというところは確かにありました。ただ、大多数の方々は、以前保坂さんからのご意見があった、ズレがあっても仕方ないよね、ズレがあると思って行動しなきゃいけないというところも共に、ズレについて一生懸命考えてくださったグループワークでした。本当にファシリテーターの皆さんのお力のおかげだと思っています。研修会としては、非常に実りある内容であったのではないかなというふうに、外から私達は見させていただいていたところでした。初めて参加される方が多いからこそ、このズレについて今一度考えていただく機会として、この会の研修会の意義というところを持っていきたいなと思っていますところでは。

## 保坂メンバー

初心者講習というのは変ですが、毎年同じメンバーではなく、新しい人が参加してきて、そこでズレに気づいて帰っていくパターンもあれば、アンケートの中で「もういい加減違

うテーマにしたら」と言っている人は、毎年参加していて、そのように思ってくれている、その両方だと思います。基本的にこの研修は、初心者を巻き込んで幅広くやっていきたいということだと思うので、研修の場面でそういうことが起きないようにしなくてははいけないし、アプローチの仕方を考えなければいけないかと思います。

### 佐藤オブザーバー

保坂さんからご意見があった、アンケートの「あんまり聞きたくないな」というのも、初めて参加してくださる方にとっては、やはり新鮮に感じていただけるからこそそのご意見でもあると思います。

### 保坂メンバー

初めて参加する人は、学びに来ているわけで、そして気づきを得るといってお土産を持って帰る研修会なので、そういう場面を見たといううちのスタッフは、「こういう研修会なんですか？」となったと思います。そうではないことを訂正し、ズレがあっても、ズレがあろうがなかろうが帰る人も、すり合わせてみんなでコーディネートして支えることを私からスタッフに説明をしたのですが、そう思って帰られると、少し悲しいという印象を受けました。いつまでも「病院と在宅では環境が大きく違う」という、このフレーズが出てこないように目指したいなとは思っています。

### 佐藤オブザーバー

初参加の方だからこそ、毎回出る言葉なのかもしれないですね。2回目の参加をした際や、違う研修会などの場面で「そういえばあの研修でこんなことを学んだから、そうだよね、ズレて当たり前だよね」、「そのズレをいかに小さくしていくか」というところを考えてもらえる機会にできるとは思っています。

### 保坂メンバー

ズレを小さくする手腕というか、それを身につけて帰れるという研修会だと思います。自分たちで学んで、人から聞いて、明日あのフレーズ使おうなど、そういう対応をすると、どんどんズレが縮まっていくのではないのでしょうか。特にズレないでやらなくてははいけないのは、病院の看護師と訪問看護師のような気がしてなりません。我々看護師同士が、しっかりとズレを埋めるテクニックを持っていかなくてははいけないと思うので、病棟の看護師、在宅の看護師、施設の看護師がこれに参加してくれるといいなといつも思います。

### 近藤幹事

保坂さんが話してくださった環境のズレについて、グループの中で、「そういう家の人がいるんだ」や、「段差が」とか「絨毯で」など、色々な話をしているのを聞き、病院にいて在宅のことが生の声で聞けて初めてイメージができていたような場面がありました。そういう中で、環境の違いがやっぱりある。そこでズレるなら、自分たちはそのズレのイメージを持って、「お宅は絨毯ですか、畳ですか」みたいに聞くことができれば、家に帰

ってもそんなにズレないのかなと感じました。

### 保坂メンバー

連携室の看護師や退院支援看護師に下駄を預けるのではなく、やはり病棟看護師がその視点を持つことがすごく大事な部分ですよね。そういう看護師があちこちの病院に配属してないと、ズレは院内だけでも起きてしまうし、もっと病院の看護師が参加してくれるといいと思います。

### 福島分科会長

看護師もちろんですが、それ以外の職種の方々の参加も毎年増えていますし、薬剤師や施設の中でも違うジャンルの施設の方が参加したり、居宅のケアマネジャーも毎回増えているような気がします。関心は結構あるし、盛り上がってはいるのかなと思いますが、ターゲットという話になると、できれば初心者の方や、こういう研修会に参加したことがない人に、できるだけ多く周知して参加いただけるようにとは思います。

そうは言っても、2回目来る人達の話の聞くと、行けば何かを得られるみたいなことで2回目、3回目と来ている人もいます。複数回来ている人達には、ファシリテーターになっていただいたり、目的を分かっていたりしているので、そういった役目も担っていただけたところではいいと思います。周知や集め方など、保坂さんのご意見をぜひ取り入れて考えましょう。また、事例の出し方についてですが、事例検討ではないので、何か詳しく色々な情報を出してしまうと、そのケースに入ってしまうと連携の話にならない危険性があり、毎回同じ事例をやっているのですが、この辺についてはどうでしょうか。

### 保坂メンバー

例えば学生は、ロールプレイが好きなので、実際に演技をすると分かりやすいのかなと思う部分もあります。文字で説明されると、人間はつい文字を読んでしまいがちですが、そうではなく、ここがズレているという場面などが分かりやすく相手に伝わる方法も考えたほうがいいのかなと思うし、人に伝える事例を工夫してみるといいかと思います。

### 佐藤オブザーバー

岩城さんの事例の中で、介護側の思いや医療側の思いというズレのパターンみたいな例を寸劇風に会話しながら伝えるようなイメージですか。

### 保坂メンバー

ある場面を見た時に、見ている人間が「あれ？」と気づくのであれば、会話形式でやってみるのはありかもしれません。そうすれば、同じような場面を自分も経験したことがあると振りかえることができるのではないかと思います。文字よりはそちらかなと思うのであれば、そこはお任せします。

## 福島分科会長

ケアマネジャーの研修会でそれをやりますね。実際にやってみないとわからないですが、とりあえずそれも案ということで。ただ、事例そのものはあまり困難化しないように、常にその辺にありそうな感じの内容の方がいい気はしますが、少し変えてみるのもいいかもしれないですね。

また、進め方に関して、目的に突き進むような進め方もあると思いますが、ファシリテートした皆さんはどうでしたか。話がどんどんズレていくとか、それこそ悪口になってしまったりとか、普段の思いが出るものなのでしょうか。ただ、アンケートを見ると割とそうではなく、前向きな感じでみんなが参加されているような気がするのですが、それは多分皆さんの進行のおかげかなと思っていたのですが、実際にやってみてどう思いましたか。

## 奥山メンバー

1回目のグループワークはまっさらな状態で入ってくるのでいいのですが、2回目になった時に、ファシリテーターがいくら説明しても、捉え方が違っていて、グループで話したことを説明して、みんなで広げようとしたのですが、前のグループの部分と今のグループの部分が混ざって沈黙になる場面がありました。もちろんメンバーにもよるかと思いますが、保坂さんがおっしゃったように、「ズレがあって当たり前、そのズレをどうするの?」というように話を持っていったのに、ズレ自体の話になってしまい、意見をどうまとめていくか、ファシリテーターとして困った部分がありました。ワールドカフェ風にシャッフルするのもどうなのかなというのは、今回感じました。

## 松田メンバー

何でズレるのかを散々話して、模造紙にも書いてきました。この後のやり方として、こういう所がズレるといって課題が出ていますと先に提示してファシリテーションをやっていると、これがズレなんだと言いつつも、その後、どうしたらいいかの話に勝手に流れていきました。「ズレがあるけれど、どうしよう」という部分を広げるために、ある程度、「こういうズレが今出ています。皆さんはどうやってズレを直していきますか?」というような形をとってもいいのかなと思っています。

2回目の席替え後は、時間も少し短いので、「ここではこういう発表でした」といった話をしているうちに時間切れになってしまいました。ある程度情報を渡して、その後で「じゃあどうする」というような形はどうなのかなとも思います。初心者を対象としているのはもちろん分かるのですが、それをやった時に、どちらの反応がいいかによって、次のやり方を検討してみるのはいかがでしょうかと思いました。

## 福島分科会長

先にズレの意見として出がちなことを言ってみる感じでしょうか。

## 松田メンバー

模造紙にたくさん書き込んでいて、結構被る部分も出てくると思います。それをやった

方がその後の話が発展するのか、一からやった方がいいのか、今までの流れがいいのか。同じ研修会を3回やったので、1回変えてもいいのではと思います。やはり前の方がいいとなったら、また戻してもいいのかと思うのですが、皆さんはどうですか。

### 佐藤オブザーバー

今話を聞いていて、これまでは、「とにかくざっくばらんにズレというものを意識してみよう。そういえば、日常の中にこんなズレがあるっていうところから話し合ってもらおう」というところを、大事にしてきました。ただ、皆さんは何度も経験しているからこそ、ここがちょっと、2回目のグループワークで、同じテーマのままずっと行くのもどうかというようなご意見であろうかと思うので、席替えをせずなど、せめて2回目のグループワークの時には、もう少しテーマを絞ってみるとか、例えば、1回目のグループワークで出たズレについて、ここからどうしていかみたいと話合いに持っていくというのでもいいのかなと思いつつながら、2人のお話を聞いておりました。この後、コアメンバーの皆さんとも、色々ご意見いただいた内容を協議して、進めていくことにはなると思います。大変貴重なご意見をありがとうございます。

### 福島分科会長

限られた時間ですので。ただ、なんとなく出てくることは共通するものもありますし、せっかくだから2回目こうやって、うちのグループでも、これと同じような意見が出ていたなと思いつつながら、それを見て、聞いて、どう対応するかというのは、どれか1つでもいいので、前向きに、「ズレないようにどうしたらいいと思う？」というようなテーマに変えるかとか。ファシリテーターは大変だと思いますが、アイデアとして出るから、それを全体共有する際に、それこそお土産を持って帰れる感じがしますよね。それもふまえて、コアメンバーで話し合いませんか。

### 保坂メンバー

アンケートの中にすごくいい答えがありました。「ズレが生じる背景が見えた」というフレーズがあるのですが、すごく大事だと思います。なぜズレているのかという根拠をみんな話し合っただけで、深めたのではないかと思います。様々なことを話し合った後に、そのズレを修正するのはどうするのかという方法論に入っていけば、いいワーキングになるのかなと思います。そういう考え方、要するにズレについて話し合おうということではなく、ズレというものに対する明確なテーマを参加者に提示すると、1回目の時は、ズレの起点がどこにあって、なぜここに来たのかというところをディスカッションしてもらい、次のグループに行った時に、みんな同じことで話し合うか、それを修正するのはどうするのかという方法論に入っていくのでもいいのかなと思いつつ。「ズレの背景が見えてきた」というフレーズから見えてきましたが、すごくいいなと思います。

### 福島分科会長

ズレの背景が悪口などではないということも、確認しながらのグループワークにした

と思います。来年の春先にコアメンバーでお話しして、おそらくまた秋口にこの研修会を開催することになると思います。ファシリテートは大変だということを心に置いていただき、よろしくお願いします。

また、障がい福祉分野の方も入りますよという話も出ていました。障がい福祉分野といえば、相談支援員さんでしょうか。

### 近藤幹事

そうかとは思っています。入退院支援研修となると、やはり相談員の方が来るのではないかと想定はしています。内訳上、どのようになるかが分からなかったので、申し込まれた方の職種を見ながらグループ分けをしようと思っているところです。そういう支援に関わるマネジメントをする方が、おそらく一番興味を持ってきてくださるのではないかとこののを期待しているところでもあります。

### 福島分科会長

うちのセンターでよく、障がいと介護コラボ研修というのを、1年に1、2回やっています。その際、障がい福祉関係者に声をかけますと、すごく喜んで来てくださいます。今までは障がいは障がい分野だけの様な感じで、切り離していたところがありましたが、担い手がたくさんいらっしゃるの、楽しみにしたいと思います。

協議事項(1)に関して、先ほど皆様からお話しいただいた内容で進めていくということによろしいでしょうか。(異議なし)

続きまして、協議事項(2)「各冊子の活用方法の周知について」、幹事から説明願います。

### 近藤幹事

協議事項(2)についてご説明します。「はこだて入退院支援連携ガイド」、「はこだて療養支援のしおり」、「在宅看取り冊子」について、報告事項でも述べましたが、今後、さらに内容と活用方法の周知が必要と感じております。前回会議で、看取り冊子の周知について協議した際に、冊子をPRする時に活用できるものがあるというのご意見をいただき、在宅ケア研究会の廣瀬メンバーがPRのために研究会主催の研修会において作成、使用したパワーポイントをご提供いただき、参考資料の「在宅看取り冊子プレゼンテーション用パワーポイント」を作成し、メンバーの皆様にもメールで配信しております。この参考資料のように、ガイド、しおりにも同様のプレゼンテーションがあってもいいのではないかと考えております。

その他に、事務局では、各冊子のちらしを作成し、研修や事業所訪問の折に配布しております。各所属団体への周知の際の所属メンバーの反応やその後の活用情報などがありましたら、ご意見をいただければと思います。協議事項(2)についての説明は以上です。

### 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います。各職

能団体で周知いただいて、実際にそれを活用しているところもあるとは思いますが、廣瀬さんのところでは、いち早くこれを作って周知したということでしょうか。

#### 廣瀬メンバー

実際に、皆さんにご紹介する資料として作成しました。私たちの職能団体を対象としているわけではなくて、所属団体の研修会の時に、PRのために話をしました。

#### 福島分科会長

皆様の所属している職能の集まりがあると思いますが、せっかく作ったガイドや冊子を知らないで、「こんなにいいものがあったんだ」と後から言われるのも嫌ですし、困った時に、そういえばと思い出してくれるようになったらいいと思っています。センターからのアンケートを毎年色々な形でいただいて、うちの職員に聞くと、見ていないという職員もたくさんいます。そのため、職場の中や職能団体など、どこかの場面で1回はそのような機会を持っていただけるとありがたいと思っています。居宅介護支援事業所連絡会では伝達すると言っていたいただきましたが、どうでしょうか。

#### 金澤メンバー

フィードバックをさせていただく予定ではありますが、会議の参加率がすごく低くなっている状況で、以前のように参加率をどう高めていくかというような話し合いをしている最中です。しかし、来ていただける方もいますし、ZOOMや集合、ハイブリッドで行う研修等もあるので、そういった際にしっかりと共有できればと思います。

#### 福島分科会長

今後、病棟看護師に、たくさん知ってもらいたいというご意見がアンケートにあったと思いますが、病院の看護師さんはどうでしょうか。医療機関の中でも特に看護師は、同じ職場の中で研修会や話し合いをする場面はありますか。

#### 吉田メンバー

ACPの研修会を年1回やらなくてはいけないので、その時にこれを使えるかなと今見ておりました。

#### 福島分科会長

看護協会の中でも周知していただいたとお聞きしたのですが。

#### 吉田メンバー

お話しさせていただきました。

#### 福島分科会長

病院によっても違うのでしょうかね。他の皆さんはどうでしょうか。

### 佐々木メンバー

最期の時、薬はほとんどいらぬ感じですので、薬剤師が関わる機会は本当になく思っています。実際に、私も看取ったことがないです。ただ、冊子を読むと、看取る際の状態など、すごく勉強になったので、他の薬剤師にも知ってほしいと思いました。ちょうど在宅関連の研修会を四半期に1回ほどやっているのので、そこでとり上げて使わせていただきたいなと思いました。

### 福島分科会長

ぜひよろしく願います。そして、その反応を聞かせてください。

### 保坂メンバー

道南訪問看護ステーション連絡協議会でも、今、お坊さんの話を聞こうかと考えていて、それとプラスで「在宅看取り冊子」を使ってもいいと思いました。意外とお坊さんが色々な檀家さんのところに行って話ができるかなと思ったりもするので、ちょっとそういうのでも使えるかなと考えました。

「在宅看取りって書いているから在宅だよ」と思われてしまう部分もあるかと思いますが、人生の最期が家なのか病院なのかと考えた時に、「一時退院して家に帰ったけれど最期は病院」となる場合もあると思います。家に帰ってくる時にどうアプローチをして、病院に送っているかという場面もあるので、ケアマネジャーや施設の方にも、看取りというものをきちんと理解してもらえる冊子であってほしいなと思います。病院に帰っていくこともあるので、在宅に限らずということです。在宅看取りと書いてあるのですか。

### 近藤幹事

冊子自体には書いていないですが、「住み慣れたおうちで最期まで」と書いています。どうしてもタイトルが長いので、短く伝えるのに「在宅看取り冊子」と呼んでいます。

### 保坂メンバー

メインは「大切な方の旅立ちを支える皆様へ」になるので、これをクローズアップして、みんなで共有していけばいいと思います。

### 近藤幹事

最後の「家に看護師が来ます」など、そこは施設とは違いますが、途中までのパーツを見ていけば、佐々木さんがおっしゃってくださったように、職種というよりも自分自身や自分の家族だったらというように落とし込む人もいることがアンケートからも読み取れるので、勉強にはなると思っています。

### 保坂メンバー

自分事として考えると、職種としては必要がなくても、すごく寄り添えると思います。

## 近藤幹事

「この1ページのところだけ今日はちょっとみんなで話そう」といったように、救急車を呼ぶことや点滴のことなど、場面ごとに考えることもできていると思っています。

## 松田メンバー

訪問リハビリテーション連絡協議会と居宅介護支援事業所連絡協議会で合同研修会を年に1回やっているのですが、去年の3月にこのパワーポイントをいただいて、研修の流れで1回挟ませてもらいました。私は研修に参加できなかったのですが、その時の反応としては、「こういうものがあるんだ」という話が出ていたようですので、やはり人が集まるところで出すというのが、周知方法としてはいいのかなと思います。

## 福島分科会長

これを作った時に、私は包括のみんなに印刷して配り、「こんなのあるよ、みんなで共有してね」と伝えたのですが、反応が薄く、「そういった場面に出会う機会が、包括の担当者は少ないからね」と言われました。しかし、総合相談なので、これで最後かとも言いながら家に帰ってきて、その時にケアマネがついてなくて、さあどうしましょうという場面が割とありますので、もう一度、そんなこともあるよねということで周知してみたいと思いました。センターからパワーポイントを送っていただきながら、1年のうちのどこかでそういった機会がありましたら、ぜひお願いします。

今、この看取り冊子についてばかり話しましたが、しおりなど、他の冊子の周知についてはどうですか。まず、職場にありますか。他の職員の皆さんは見ていますか。ケアマネジャーで持ち歩いている人は持ち歩いているみたいですが、あとは新人がきたらそこで使うようにしているなど、そのような感じでしょうか。アンケートの中で、「こういうのがあったよね」と思い出す人が圧倒的に多く、それ以外は忘れていた残念な声も聞いておりましたので、効果的なPRの仕方は何かないでしょうか。

## 近藤幹事

例えばガイドであれば、アンケートにあったように、就職して間もない人に使えるような、こういう感じで使えますという例をちらしに載せているのですが、ちらし1枚に収めるので、本当に少ししか載せる事ができません。パワーポイントであればページ数があるので、このように使えますよといった例を載せられるのですが、作ったら使いますか。

## 福島分科会長

人の集まる研修会でも、耳より情報のようにプレゼンして見ていただくと、やはり文字よりは動きがあるもののほうが記憶にも残るかなと思います。作っていただきましょう。

## 近藤幹事

まずは作って皆さんに見ていただいて、こういう情報も入れたほうがいいのではないかとといったご意見をいただければと思っています。しおりは、知らない情報が載っているこ

とを知らなかったというご意見もあったので、こういう情報が載っていますということ載せた方がいいと思います。ガイドであれば、こういう場面で使えますよとアピールするのがいいと思います。皆さんがどこかで周知する際にわざわざ資料を作らなくても、これを使ってもらえればと思っています。

### 福島分科会長

何事もやってみて、活用できればいいですし、お願いします。

協議事項（２）に関して、先ほど皆様からお話いただいた内容で進めていくということでもよろしいでしょうか。（異議なし）

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か。（なし）

それでは、その他と次回の部会について、幹事から説明願います。

### 佐藤オブザーバー

その他ですが、冒頭に話がありましたように、新事業として在宅医療連携拠点運営事業がスタートしております。これまで皆様と共に進めてきた医療と介護の連携に、障がい福祉分野の方にも仲間に入っていただき、さらに連携を深めていくというイメージの事業になっております。

こちらの分科会で、これまで作成いただいたガイドやしおり、看取り冊子なども、障がい分野の皆さんのほうでも使えるツール、冊子になっていくのではないかと期待しているところです。それに伴って、障がい分野の方が必要とする項目や内容があるようであれば、改めて皆さんと相談しながら追加や修正などについて検討していければと考えております。その際にはまた、皆さんのお力をお借りできればと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### 近藤幹事

次回の分科会は、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。

先ほどのパワーポイントも、できましたら、皆さんにメールでご意見を伺おうと思っていますので、よろしくお願いいたします。

### 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。

### 川村主事

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第13回会議を終了いたします。皆様、お疲れ様でした。