

在宅医療・介護多職種連携協議会 研修部会

～報告～

令和2年10月16日

柏市在宅医療・介護多職種連携協議会

多職種連携
情報共有システム部会

啓発・広報部会

研修部会

<目的> 在宅医療に係る多職種連携の推進のための研修体制について検討する

- 顔の見える関係会議等の内容について検討
- その他の研修（各団体主催研修会の連携・調整など）について検討

研修部会の実施状況（令和元年度）

＜令和元年度＞部会内容

第1回部会

（令和元年6月3日）

- 1 議事内容
 - ・令和元年度顔の見える関係会議の進め方・テーマ
 - ・令和元年度ファシリテーターについて
 - ・意思決定支援について ガイドラインを各施設・各職種での研修会で活用するにはどうすれば良いか。
- 2 報告事項
 - ・第11回在宅医療推進のための多職種連携研修会の予定
 - ・各職能団体の研修実施予定について

第2回部会

（令和2年3月2日）

- 1 議事内容
 - ・令和元年度顔の見える関係会議の振り返り及び令和2年度顔の見える関係会議の検討
 - ・意思決定支援に関する支援者向けの研修について
 - ・今後の多職種連携推進に向けた研修のあり方について
- 2 報告事項
 - ・令和元年度顔の見える関係会議 アンケート結果
 - ・第11回在宅医療推進のための多職種連携研修会

※感染症拡大により中止。書面にて部会員から意見聴取。

研修部会の実施状況（令和2年度）

＜令和2年度＞部会内容

第1回部会

書面会議

（令和2年9月16日～27日）

- 1 議事内容
 - ・顔の見える関係会議の今後の方向性
 - ・意思決定支援に関する支援者向け研修内容
- 2 報告事項
 - ・令和2年度各職能団体の研修実施予定
 - ・令和元年度在宅医療推進のための多職種連携研修会

顔の見える関係づくりを推進し、
医療介護連携体制を構築する



- 初めての方も参加しやすく、多職種が集い、活発に意見交換ができる
- 医療介護連携の裾野を広げ、市民サービスの質の向上につなげることができる

★在宅医療・介護連携における国の重点課題
⇒看取り、認知症への対応強化

<参考> 柏市内の従事者数

医療518人

介護6887人

※2018年 柏市 従事者満足度調査より

< 議事 1 > 顔の見える関係会議 令和元年度 実績報告

令和元年度

方向性

柏モデルの発展と成熟に向けて
～その人らしい最期を支える多職種連携～

全体

エリア別

アドバンス

テーマ

加齢で済ませていいの？
その息切れ, むくみ
～息切れやむくみのある高
齢者への支援について～
(心不全について)

がんになっても,
その人らしく生きる選択
をするために
(がん末期患者の
意思決定支援について)

本人の意向を尊重した
施設看取りの仕組みづくり
(人生の最終段階における
意向確認の書式の作成に
向けて)

参加人数

160名(新規43%)

302名(新規32%)

中止

延べ参加者
5,973名

< 議事 1 > 顔の見える関係会議 実施状況 (平成24年度～令和元年度)

市内全域

第1回	多職種連携「うまくいった点, いかなかった点」	平成24年6月21日(木)	144名
第2回	多職種連携推進のために, 各職種が在宅生活支援において何ができるか	平成24年9月26日(水)	158名
第3回	多職種連携推進のために「地域資源を把握しよう」	平成24年11月28日(水)	174名
第4回	多職種連携の課題の解決策について「連携の柏ルールを提案しよう」	平成25年2月6日(水)	157名
第5回	多職種連携の実際を学ぼう『退院時共同指導』	平成25年7月4日(木)	186名
第6回	看取りについて学ぶ	平成25年9月26日(木)	166名
第7回	認知症の方を支えるサービスについて	平成25年12月5日(木)	162名
第8回	認知症高齢者に対する生活支援を考える	平成26年2月5日(水)	178名
第9回	多職種連携「うまくいった点, いかなかった点」	平成26年6月23日(月)	164名
第10回	多職種が連携して支援することによりQOL向上につながった事例	平成26年8月29日(金)	163名
第12回	「退院時共同指導」～本人, 家族が安心して在宅生活を迎えるために～	平成27年2月27日(金)	154名
第13回	認知症患者への多職種の関わり方について	平成27年6月23日(火)	213名
第14回	施設における困難事例に対して各職種連携で乗り越えた一例	平成27年8月28日(金)	154名
第16回	退院時共同指導に基づいた支援の立案	平成28年2月26日(金)	147名
第17回	認知症の早期発見・早期対応に向けて多職種ができること	平成28年6月23日(木)	201名
第18回	緩和ケア病棟と在宅チームの連携による本人・家族への支援のあり方	平成28年8月25日(木)	158名
第23回	認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指して	平成30年2月8日(木)	194名
第24回	脳卒中の方が安心して在宅療養へ移行するために	平成30年7月19日(木)	173名
第27回	加齢で済ませていいの? その息切れ, むくみ ～息切れやむくみのある高齢者への支援について～	令和元年7月18日(木)	146名

エリア別

第11回	「マッピング」～地域資源を把握しよう	北部:平成26年11月19日(水):119名 中央:17日(月):161名, 南部:28日(金):145名	425名
第15回	認知症支援に活用できる地域資源を知ろう	北部:平成27年11月20日(金):106名 中央:19日(木):154名, 南部:13日(金):126名	386名
第19回	高齢者の救急搬送の現状と課題について	北部:平成28年11月22日(火):123名 中央:25日(金):145名, 南部:18日(金):117名	385名
第22回	災害時にお互いの役割を理解し行動するために	北部:平成29年11月29日(水):118名 中央:28日(火):138名, 南部:12月1日(金):112名	368名
第25回	認知症の方を地域で見守り支えあえるまちを目指して	北部:平成30年11月19日(月):138名 中央:16日(金):156名, 南部:30日(金):139名	433名
第28回	がんになっても、その人らしく生きる選択をするために	北部:令和元年11月21日(木):98名 中央:25日(月):110名, 南部:29日(金):94名	302名

アドバンス研修

第20回	人生の最終段階における意思決定支援について	平成29年2月16日(木)	156名
第21回	がんになっても安心して住み続けることのできるまちづくり	平成29年7月20日(木)	169名
第26回	柏モデルにおける意思決定支援ガイドラインの構築に向けて	平成31年2月7日(木)	157名

令和元年度 参加者アンケートの結果

(今後の方向性を検討するため、参加者へのアンケートを実施。)

- 令和元年度、会議に初めて参加した人の割合は36%。
(初参加者の意見) ・今後の仕事に活かせる
・各専門職に特化した支援策があることを学べた
・柏市で利用できるサービス等の気づきがあった 等
- 会議への参加により、98%が他職種と連携しやすくなると感じている。
特に、GWを通じてお互いの立場、役割の理解や着眼点の違いを知る機会になっていた。
(意見) ・顔がわかると話しやすくなる
・面識があることで安心して仕事ができる 等
- 参加者の93%が会議に参加して顔を合わせることで敷居を下げることができると感じている。

令和元年度 研修部会員の意見

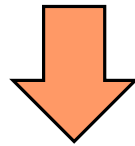
(令和元年度第2回研修部会が中止となったため、研修部会員へのアンケートを実施。)

- 初参加者の人も3割を超えており、このペースを保って欲しい。
- テーマについて、全体会は各職種にとって必要な知識、エリア別は誰にとっても身近な問題が設定されていて良かった。
- 医療に寄りすぎたテーマだと、歯科や介護職には難しい。
- 医療介護連携のギャップがまだ強い。今一度、お互いの現場での仕事や考え方を共有したい。

考察

＜顔の見える関係会議に参加する効果＞

- ①通常業務の中での**連携のしやすさにつながっている。**
- ②初めての参加者にとっても、今後の業務に生かせる情報や考え方を学び、**多職種連携の必要性を理解する機会**となっている。
- ③顔の見える関係を作り、意見交換等のコミュニケーションを通じて、**医療と介護の敷居を下げることに繋がっている。**



課題

- 顔の見える関係会議は、**多職種連携の体制構築**につながっている。
令和元年度の取り組みの方向性とした「**新たな参加者を増やす**」ことは、**多職種連携の裾野を広げることにつながっている**と言える。
★裾野を広げていくことが課題
- 新たな参加者を増やしていくためにも、テーマの選定や参加勧奨の工夫、エリア単位での会議開催等の更なる充実に向けた検討が必要である。

柏プロジェクトの象徴的な会議 「顔の見える関係会議」

《目的》

支援の質向上

医療介護連携
の土台づくり

多職種・関係者
の参加

議事

①今後の方向性

顔の見える関係会議を開催して8年。8年間の実績を踏まえて、より質の高い会議としていくために、会議開催の単位(規模)や、テーマをどのようなものにしていくか。

②令和2年度の方針

新型コロナウイルス感染症拡大により、例年どおりの実施が困難な中、今年度できる取り組みはどんなことがあるか。

<議事1>顔の見える関係会議に関するご意見

①今後の方向性

- 医療職
- 参加職種に偏りがあってもよいので、テーマによって参加意志を募る。
 - 初参加者にはハードルが高い。特に介護職からの視点が少ないと思う。
基本的な現場での困りごとや、各職種ごとの考え方をもっと知る必要がある。
 - オンライン会議は熱が伝わりにくく、発言しやすい職種に偏りやすいので避けたい。
 - 世情を反映したテーマが良い:感染防止策, フレイル予防, 精神障害, ひきこもり, 認知症対策, コロナ後の入退院調整等

- 介護職
- エリア別を増やす。日頃の業務上、関わりを持つ機会が多く、連携しやすい。
 - タイムスケジュールに余裕を持ち、フリーに意見交換できる時間をつくる。
十分にコミュニケーションがとれ、その後の連携に繋がりがやすい。
 - 日中に開催することで、新たな参加者が増えるのではないか。
 - 各事業所にアンケートをとり、取り上げてほしいテーマを募る。
 - 医療的なテーマが多い。介護職や歯科分野等には難しい。
 - 参加者の仕事内容・事業所のこと・担当地域の特徴等が知りたい。
職種にとらわれず仲良くなれると、連携しやすい。

< 議事 1 > 顔の見える関係会議に関するご意見

②令和2年度の方針

医療職

○オンライン会議の実施を工夫する。

①退院時共同指導②サービス担当者会議③多職種連携研修会

○多職種同士が継続的に関われる場として、オンライン上でのコミュニケーションツールを利用する。

○人数制限での開催。テーマや内容を事前に周知し、時短で行う。

介護職

○各地域毎の開催を主にする。(感染防止策も十分にとる。)

○参加者には事前に書類にて課題依頼し、開催時間を縮小する。

○講義をオンラインで配信、グループワークをZOOMで行う。

○意思決定支援の冊子の各章の講義を作成し、順次配信する。

○各事業所へ研修部会の結果を報告し、参加者側として会議で求めたいことや行ってほしいテーマについてのアンケートをとって反映する。

○事例集の作成をしてほしい。各職種ごとの対応方法も書いてあると参考になる。



- 感染症の状況等を考慮しながら、実施の方法について検討する。
(オンライン会議の体制整備をしつつ、多職種連携に資するような会議の開催方法を検討する。)

- 身近な地域単位での会議の実施を検討する。

大人数が集まることによる感染リスクを抑えながら、日頃からよく関わる、身近な地域の医療介護職員との連携を促進することを目的とし、各地域で会議を開催できるよう体制整備をしていく。



- ★ 今年度は地域包括支援センターと共に
地域単位での会議を試行的に実施し、効果を確認する。

<議事2> 柏市における意思決定支援の取り組み

【地域包括ケアシステムの理念】

重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができる

⇒ご本人の「その人らしさ」や「希望」を叶えるために、多職種がチームとなって、意思決定への支援を行うことが求められています。

【柏プロジェクト】のコンセプト

「住み慣れた場所で自分らしく老いることができるまちづくり=Aging in Place」

■ 柏市の強み

- ・在宅医療・介護連携の取り組みによるネットワーク形成と連携への意識醸成
- ・病院と在宅支援者との連携の基盤、検討の場がある
- ・医療・介護連携の取り組みに消防機関も連携し、課題を共有
- ・数年継続した意思決定支援の取り組みによる関心の高まり

■ 取り組みの経緯 ■

- H27 入所施設へのアンケート調査①
「入所者の延命処置に関する意向確認の状況調査」
- H28・29 入所施設へのヒアリング調査②
「意向確認の課題、医療との連携体制の現状」
救急隊員へのアンケート調査(救急現場における現状と課題)
高齢者の救急搬送に係る意見交換会
- H29・30 意思決定支援検討ワーキンググループの設置
- H30 支援者のためのガイドライン作成・発行
- R1 入所施設へのアンケート調査③「看取り介護の現状」(117施設対象:回収率62.3%)
- R2~4 高齢者施設における看取り対応ヒアリング調査



◆意思決定支援ガイドラインを、各施設・各職種での研修で活用するにはどうすれば良いか◆ (※研修部会にてGWを実施)

<部会員から出た意見>

○研修の機会(場所等)

- ・大規模な研修
- ・各団体の定例会
- ・施設ごと

○方法

- ・ガイドラインを章ごとに分けて研修
- ・ガイドライン活用ポイント集の必要性
- ・研修ができる人材の育成
- ・施設の症例検討研修会の際に併せて行う
- ・事例を活用する

○その他の意見

- ・わたしの望みノートを併せて活用する
- ・研修等の後のアンケートにより、活用方法などの実情を把握する
- ・配布した際に内容を熟読し、活用してもらうための仕掛けが必要
- ・研修を行う際に、ガイドラインの趣旨や解釈の統一が必要

<議事2>支援者向けの研修会に関する部会員の意見

(※令和元年度第2回研修部会が中止となったため、部会員にアンケートを実施)

<部会員から出た意見>

○開催場所

- ・看取りを視野に入れた施設(施設ごと)
- ・病院
- ・地域包括支援センター内

○対象者(職種)

- ・相談員, 介護職員, 医師, 薬剤師, 看護師, 栄養士, リハ職, ケアマネ
- ・施設管理者・幹部職員, 管理者と現場実務者を複数名ずつ

○対象者(規模)

- ・20人～60人
- ・3エリア

○対象者(経験年数)

- ・3年以上

○開催期間

- ・5月～7月
- ・7月から11月
- ・年3回程度(6・10・2月)
- ・1～2回／年
- ・感染リスクの少ない時期
- ・包括主催の地区別研修会として

○内容

- ・他事業所の取り組みなどの情報共有
- ・ガイドラインに基づき, 市の取り組みを説明

○具体的な手法

- ・講義, 体験者講演, GW
- ・事例検討から意思確認のタイミングや共有方法について意見交換し, ガイドラインと照らし合わせる。
- ・可能であれば各施設への個別研修を行う

○タイムスケジュール

- ・午前か午後の3時間
- ・章ごとにシリーズ化
- ・1人の事例を1年通して

○開催に向けての準備

- ・参加者に事例を持参してもらう
- ・講師の検討
- ・意思決定支援ガイドライン・模造紙(GW中心)

訪問介護事業所 (意思決定支援ガイドラインを用いた試行研修を実施)

実施方法	・事業所内研修の一環として、ガイドラインを読み合わせる形で実施(30分)。
アンケート結果 ※ガイドラインに同封のアンケートより	・ガイドラインの内容は、2～4章が「役に立った」という回答が特に多かった。 ・ガイドラインの活用により、「支援の基本がわかった」「支援者としての役割がわかった」「支援の必要性がわかった」と回答した者が多かった。 ・「難しいテーマだが、誰もが対面することで介護者としても、一人の人としても学んでいきたい。」と意見あり。
良かった点 ※開催者・受講者の感想	・ガイドラインの周知と、意思決定支援の意識づけになった。 ・多くの職員にとって関心のあるテーマであった。 ・経験の長い職員でも、意思決定支援についてあまり考えたことがなかったが、考えるきっかけとなった。
課題	・ガイドラインの内容を受講者に説明するのが難しい。うまく活用できなかった。 ・研修の進め方がある程度示されているとやりやすい。 ・7章は用語の理解が難しい。1つ1つの項目に説明があるとわかりやすい。 ・内容が多岐にわたるので、一度で網羅できない。焦点を絞り込む必要がある。 ・「はじめに」の内容が特にわかりやすく、動機づけになった。 ・なぜ意思決定支援が大切かという所から学んでいく必要がある。

ケアマネジャー（意思決定支援をテーマに、柏市と共同で試行研修を実施）

実施方法	地域包括支援センター主催 地区別研修 【内容】①講義：国の動向，柏市のデータ ②GW：(1)人生会議に関する新聞記事を読んで感じたこと (2)事例を通してケアマネとしての支援を考える ③まとめ：ケアマネに望むこと
アンケート結果 (回収:21名)	・「研修受講前と比べて、意識の変化があった」…95% 「業務に活かせる内容があった」…100% ・「日々の関わりが意思決定支援の場になると感じた」「意識して関わっていき たい」「チームで連携したり，相談しながら対応していきたい」という意見が多く 聞かれた。
良かった点	・意思決定支援に関する <u>意識の向上につながった。</u> ・ <u>新聞記事や事例を用いたGW</u> により，支援方法を学ぶ機会となった。 ・日頃行っている支援が意思決定支援につながっていること， つながり得ることに気付くきっかけとなった。
課題	・ファシリテーターの事前打ち合わせをしていなかったため，グルー プによっては， <u>意図せぬ方向性に議論が展開した</u> 場面があった。 ・各事業所単位での実施に広げていく場合， <u>講師やファシリテーター を事業所職員が実施する必要がある</u> ため，各事業所で実施可能な パッケージ化や，ツールの提供が必要。

今後の検討事項

職種や経験年数等によって、理解度や動機づけの方法が異なると考えられ、ガイドライン(冊子)を活用するだけでは難しさがある。

また、施設によって研修を行う環境や条件も異なる。

それぞれの状況に合わせた研修を実施するためには、バリエーションが必要。

⇒研修の方法・機会・資料・ツールを示し、多様な状況に対応できる研修パッケージの作成を検討。

議事

- ①自分の事業所や職能団体で研修会を実施するとしたら、どのようなパッケージの組み立てが良いですか。
- ②研修の中で、ガイドライン(冊子)を効果的に活用するアイデアや提案をお願いいたします。



< 議事 2 > 意思決定支援の支援者向け研修 ①部会員からいただいたパッケージ案

ポイント! 様々な事例の個別性に応じた支援を考える。

医師対象

内容	目的	所要時間	資料
がんの意思決定 (がん末期)	支える過程でのバリエーションを同時に考える。	40分	事例検討
認知機能低下のない 非がんの意思決定 (難病)	〃	40分	事例検討
認知機能低下を伴う症例の 意思決定	〃	40分	事例検討

ポイント! 多職種連携の中での意思決定支援の薬剤師の役割を考える。

薬剤師対象

内容	目的	所要時間	資料
意思決定支援基礎講習	基本的内容のレクチャー ガイドラインの説明	15分	ガイドライン
実例紹介		15分	記事など
GW どんな支援が できるか?	他職種との関わりの中で何が できるか?	30分	シート
全体での話し合い	多職種間での意識の共有	20分	
シュミレート	ガイドラインを使って、 実例からシュミレートしてみる	20分	ガイドライン

ポイント! 実際の困難事例を想定し、ガイドラインの活用場面や方法を検討する。

病院看護師対象

内容	目的	所要時間	資料
講義：柏市での取り組み紹介や市民の意識調査の結果	市の取り組み状況に知り、市内中核病院の一員として、自身の病院の状態を知る。自分たちが取り組むべき内容を知る。	15～20分	各データ資料
GW：ガイドラインの（特に）2,3,6章を参考に自部署の症例を想定（困難事例）し、どのように活用できるか。スタッフ教育、業務に具体的にどのように取り込めるかを検討し、それぞれ意見交換	実際のガイドラインの活用を考えることができる。	20分	GW
質疑応答 感想	次回への課題、GWで検討したことを現場で行った結果 ※1回で終了するとそれきりになる。どのように活用できたかを定期で提出すると、定着するのでは。	10分	発表

ポイント! 支援プロセスに沿った意思決定支援の看護師の役割を考える。

訪問看護師対象

内容	目的	所要時間	資料
講義 ACPIについて、在宅におけるACPIについて	ACPIについて理解し、在宅におけるACPとは何かを考える。	10分	ACPIについての資料 ガイドライン
GW（事例検討） 在宅導入時	できるだけ支援のプロセスで関わり続けることができるよう、同じ事例で意思決定支援を考える。他職種との情報共有やどのタイミングで話し合いを持つか考える。	25分	事例
GW(事例検討) 病状変化時	”	25分	事例
発表・まとめ	各自が実際の業務に生かしていけるよう働きかける。	10分	

ポイント! 実際の事例を基に、普段の業務の中での意思決定支援を考える。

ケアマネ対象

内容	目的	資料
意思決定支援の現状について (国・柏市の動向)	国の動向や市民のニーズを知ることで、意思決定支援の必要性を理解する。	各データ資料
看取りの事例の紹介	実際関わった事例をもとに、元気なときに意思決定をしておくことの大切さを伝える。	事例シート
ガイドラインを用いながら、事例の振り返りを行う。	ガイドラインを用いることで、支援の際に大切にしたいポイントを押さえて理解することができる。	ガイドライン
GW ケアマネが担当したケースの中で、意思決定支援を行って良かった例・しておけばよかった例等	支援の中で実際に意思決定支援の必要性を考え、方法を思い描くことができる。	まとめて書くための用紙
GWでの意見を集約 自分たちができることは何か	意思決定支援に対する意識の変化へ働きかける。	参考資料 「わたしの望みノート」

ポイント! 施設内での事例検討やデスカンファレンスの一環として実施し、入所者の支援を考える機会とする。

施設介護職員対象

内容	目的	所要時間	資料
講義 意思決定支援とはなにか。現状とガイドライン策定について	意思決定支援の目的や必要性を理解する。	10分	各資料
GW 事例① 事例の状態から、自分だったらどうしたいか、どうしてもらいたい意見交換	事例から利用者の思いを自分に置き換えて捉えることで必要な支援を考える。	25分	事例シート
GW 事例② 事例について支援方法を検討	支援のタイミングやポイントを考える。 普段の業務と照らし合わせて課題を抽出する。	25分	事例シート
まとめ GW発表	意思決定支援の必要性の共有と意識の向上	10分	

ポイント! 最期の食支援を通じた意思決定支援の栄養士の役割を考える。

管理栄養士対象

内容	目的	所要時間	資料
経口摂取の適応について	最期まで口から食べたいか経管栄養を使うかの意思を尊重するためには	30分	作成資料
栄養ケア・モニタリング	安全においしく食事ができるように管理栄養士・家族が患者の栄養補給をする	30~45分	栄養スクリーニング・ 栄養アセスメントシート
ターミナルケア	ターミナル期の食に関する援助	30分	事例

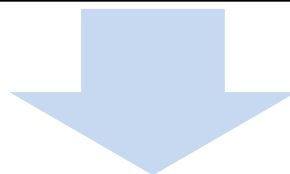
研修の中で、ガイドライン(冊子)を効果的に活用するアイデアや提案

医療職

- 実例を挙げて**振り返りつつ、**ガイドラインを利用するタイミングを共有**する。
- ガイドラインを使用し、eラーニング等で研修を行う。
- 院内の医師・看護師等を対象に、具体的に活用できる方法として研修を定期的に行う。

介護職

- 病状説明時、退院時カンファレンス、担当者会議などで活用してもらえるよう普及啓発する。
- 顔の見える関係会議のテーマのひとつにする。
- 地区別研修で、パッケージ化したものを年1回必ず行う。
- ガイドラインを活用し、**ロールプレイ方式で人生会議を行う。(体験型)**
入居者やデスクケースを想定し、ガイドラインを活用して振り返ってみる。



提案していただいたパッケージ案で試行的に研修を実施し、評価する。



より日頃の業務に即し、施設単位で実施できるパッケージプランを検討する。
(実際の事例に基づいた研修や、職種や経験値、場面に合わせて選べる研修プラン)