

令和4年度 北空知地域入退院支援研修会開催結果・評価

項 目	内 容
1 日 時	令和4年12月9日（金） 18：00～19：45
2 内 容	<p>1 事例検討 「余命3ヶ月の患者の在宅療養支援」 「北空知地域入退院支援・調整ルール」を活用し、架空の事例によりグループワーク 深川市高齢者支援課 小鍛治 真由美 氏</p>
3 出席者	看護職13名、介護支援専門員11名、介護福祉士4名、介護職員2名、MSW・SW・相談員3名、社会福祉士4名、保健師8名、薬剤師2名、歯科医2名、事務職2名 参加申込者は55名だったが、欠席4名、当日受付0名、合計51名であった。
4 結 果	<p>1 事例紹介「余命3ヶ月の患者の在宅療養支援」 ・配付資料により架空の設定の事例を説明。 ・今回は架空事例のため質疑の時間は特に設けず、各グループで自由な発想で支援を検討してもらうこととした。</p> <p>2 事例検討（グループワーク①及び②） ・全10グループ、1グループ4～5人で検討を実施。なるべく多くの職種がグループになるよう事前に調整。欠席の連絡があれば再調整した。 ・テーマ2点 「北空知地域入退院支援・調整ルール」に定められている下記項目においてどのように情報共有していくかそれぞれ職種の立場で検討・情報交換した ① 【入院決定から入院7日以内】入院時の情報共有について ② 【退院へ向ける時期】【退院の見込みがいたら】退院に向けた情報共有について ・各グループにファシリテーターを配置。ファシリテーター及び総合司会等は事前にオンラインで予行演習を行い、当日の進め方・役割を確認。グループワークは、自己紹介の後、書記（発表者）の選出を行った。選出は各グループに任せた。ファシリテーターは全体共有で発表できるよう進化した。 ・グループワーク②ではグループワーク①と同じメンバーで、今後ルールをどのように活用できるかさらに協議を深めることとした。</p> <p>3 全体共有 ・集合形式だった過去の研修会よりも時間が短いため、総合司会が時間配分を調整し発言を促した。 ・司会進行により、10グループ中、9グループが発表した。時間が足りなくなるかと思われたが、ほとんどのグループが発表できる余裕があった。 【全体共有①】※発表順に記載 7G：①家族側のキーパーソン、利用者の食事や入浴等に係る注意点や情報、入院した時点で利用している介護サービスの種類や在宅で暮らす際の問題点 ②服薬管理等の退院後の療養生活の注意点、利用者と家族の経済面、本人が望む生活や生き甲斐についての意向、家族の介護力・意欲・負担の有無、住宅改修状況等 1G：①普段提供している事（疾患、症状、薬、家族関係、ADL、利用サービス、食事形態）、本人・家族が伝えてほしい事（生活ルーティーンやこだわり）、困っている事（耳が聞こえにくい、痛み等の出現しやすい時間や動作、頓服時間等） ②本人・家族の思い・意向が大事。家族の考えも支援者と情報共有できるとよい。</p>

コロナで行えていないがリハ職による訪問（住環境整備）が大切。末期は病状の進行も早く予測的な関わり、支援が大切。

【全体共有②】

- 3 G : ルールに則っているが、地域からの情報提供が不十分。家族から入院の連絡が無い。ルールを動かすためには入院や地域の情報がタイムリーに伝わるよう「追加してほしい情報提供項目」を病棟と地域でさらに情報交換し、情報不足である状況の発信が必要。
- 5 G : 入院情報を共有するため、ケアマネがこまめに調整していたが、現場職員から利用内容変更のため複数個所に連絡をしないといけない、入退院ルールの浸透がよりスムーズな連絡調整に繋がる。本人・家族の思いなどの共有もルールで生かせる。
- 8 G : ルールに沿って支援をすすめているが、時間がなく退院時にバタバタしてしまう。日頃から少しでも気になることがあれば多職種で情報共有を密にしていきたい。また、コロナの影響により受け入れ先が減っている。できるだけ順序だててできるだけ行い、フィードバックしていくためのふりかえる機会があれば良い。
- 10 G : 共通の様式で情報共有できると良い。書面だけではなく、ZOOMなど活用して、みんな顔を合わせて話し合えると細かなニュアンスも伝わりやすい。きちんと伝わっているかわからない事がある。薬局の訪問のサービスも心強いと思う。
- 9 G : 口頭での情報提供が多くなりがちだが、書面によって生活状況を伝えることは効率的であるため活用していきたい。住環境情報は、文章だけでなく、写真やイラストなどある方が伝わりやすい。キーパーソンとの連絡は電話では連絡がつかない時もあるため手紙やメールなど手段を考えていく必要がある。
- 2 G : ルールの周知と紙面の活用はこのまま継続が必要。写真データ等をきたそらりんくで病院とサービス事業所間で活用していければ。利用者や自宅の状況の共有ができないか。
- 4 G : ヘルパーや、訪看がさらに細やかな情報共有を心がけ、病院からも細かい情報がほしい。ルールを理解し多職種で出しおしみなくポイントを伝えていけるとよい。入院後のモニタリング結果を地域連携室や、本人家族を通して伝えていくことを検討したい。入院後、病棟への報告は病院スタッフのモチベーションも上がると思う。

4 アンケート

- ・記入時間を研修時間内に設けた。アンケート回答者34名/51名。回収率66.7%。
 - ・(1)職種 (2)経験年数 (3)研修内容評価 (4)入退院支援・調整ルールを知っているか (5)オンライン研修の感想
- 自由記載3項目 (6)研修の成果 (7)今後の研修会への要望 (8)意見感想の欄を設けた
- ・オンライン形式のためか回収率が悪かった。集合形式よりも低い傾向であるため(他の研修でも同様)、記入を確認するなどの対応が必要

5 閉会

- ・入退院の場面で支援が途切れないようルールを活用し、緊密な連携が図られることを祈念し閉会挨拶とした

<p>5 評価 達成度 について</p> <p>○→達成・ 良かった</p> <p>△→ほぼ 達成・ まあまあ 良かった が課題あり</p> <p>×→達成 できてい ない・良く なかった</p>	<p>企 画</p>	<p>○ 地域の入退院支援の課題に即した企画だったか → ○</p> <p><u>事例検討を通じ、入退院支援調整ルールの再確認や、より細やかな情報提供などのスキルアップや関係性作りにつながった。具体的なルールの活用についても学ぶことができた企画だったと評価する</u></p> <p>【目的】 北空知地域の地域医療関係者と地域支援関係者が連携して入退院支援を進めていく関係を築く</p> <p>【課題】 令和元年度北空知地域入退院支援研修会では、企画案において課題を明文化していたが、今回は2年間中断していた研修会をオンライン形式で開催できるか、北空知地域入退院支援・調整ルールの周知を兼ねまずは実施してみることにし、課題に関する協議は行わなかった。</p> <p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支援関係者が、本人や家族の思いに添った支援ができるようになる 2. 入退院支援をしていく上で、医療関係者と地域支援関係者が、情報を共有し同じ目標で支援ができるようになる <p><事例について> 胃がんのため余命3か月となった患者の在宅療養支援を実例ではなく、架空の事例を設定し、参加者が想像を膨らませ何が支援に必要なか、北空知地域入退院支援・調整ルールを活用しロールプレイを行うこととした。</p>
--	----------------	---

<p>5 評価 達成度 について</p>	<p>企 画</p>	<p>・ 架空の事例のため質問の時間は設けなかったが、特に混乱する様子は無かったと思われる。</p> <p>・ アンケート結果から、ルールの存在を知ってはいるものの、活用できていないとする回答が多く、実際のケースでどのように利用するのかが分からなかったが、今回の研修で改めて活用方法を確認できた参加者が多かったと考えられる。</p> <p>時間が足りなかったという回答もあったため、今後時間配分を検討する必要がある。</p> <p><事例検討のすすめ方と結果について> 架空の事例に基づくロールプレイを行うこととしていたが、各グループの判断で、厳密にロールプレイを行うのではなく、それぞれの職種で考えられる支援の内容を話し合うことも可とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各グループにファシリテーターを配置した。 ・ グループでの記録は書記＝発表者に記録をお願いし、終了後回収した。 ・ 全体発表は、総合司会が経過時間を見ながら指名し10グループ中9グループから発表をしてもらった。 ・ 予め設定した情報にとらわれず柔軟な発想で各職種の視点から支援について検討できた。 ・ 集合形式の時は、進行役がグループワーク中も巡回することで、各グループへのサポートができたが、今回は時間的に、また ZOOM 操作の習熟度などから実施できなかった。 ・ 2年間のブランクとオンラインに変わったことから、ファシリテーター経験者も慣れない中での進行だったのではないかと思われる。
------------------------------	----------------	--

		<p>○ 周知方法はどうだったか →○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催通知文にて約1か月前にメール及び郵送で通知した。参加対象となる職場等が決まっていることから、通知文による周知でよいと思う。 ・医療・介護等の関係事業所100カ所以上に案内しているが、大きな病院や施設は職員への周知状況は不明。 ・参加人数は100名を目標としたが、約半分の申込に止まり調整の必要はなかった。 ・参加メンバーが各種研修会を含め固定化してきている傾向。参加してほしい職種や地域への呼びかけが課題。 ・欠席連絡の都度GWの再編成を行ったが、結果として数名だったので大きな支障にはならなかった。多くの欠席や当日連絡となる場合はグループ編成が困難になる場合もあるので、次回案内では事前に連絡するよう注意書きを入れてみてはどうか。
--	--	--

5 評価 達成度 について	企 画	<p>○ 開催状況はどうだったか →○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・51名参加。過去直近の集合形式ではR1第2回：80名、R1第1回：86名 ・集合形式より参加人数は減ったが、各種研修会でも同様の状況。 ・予め参加グループを決めているため、欠席による再編成以外は特にホストでの操作に煩雑さは無かった。ただし、参加人数が増えてくると再編成などがあった場合に対応が難しくなる可能性があるため、複数で対応する必要がある。
	プ ロ セ ス	<p>○ 小部会の打合せ・準備状況 →△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催にあたっては小部会で6回協議した（令和4年度：5/11、6/28、7/28、9/21、10/19、11/29）。 ・令和3年度においても小部会で実施を検討していたが実施に至らなかった経過がある。 ・R1年度第2回研修会の際は、4回の協議で本番を迎えた（1回目：開催準備スケジュール確認と役割分担、2回目：開催要項、研修目的・目標の設定。事例提供者の選定、3回目：事例検討の進め方、提供事例の概要確認、4回目：最終確認）。 ・今年度は1回目：年1回開催、秋頃、テーマ・事例提供者を各委員持ち帰り、2回目：テーマ決定、事例提供ではなく架空の事例とする、3回目：開催スケジュール確認と役割分担、4回目：役割分担等再調整、提供事例の調整、5回目：実施時期再調整、案内・当日資料の調整、6回目：参加申込状況とグループ分け等当日資料の確認、ファシリテーター等事前打ち合わせ日程調整、とオンライン実施及び久しぶりの開催で不慣れなため多くの小部会を開催し協議に時間を要した。 ・小部会の他にはファシリテーター等事前打ち合わせを研修会前々日に実施。 ・効率的な進行と目的達成のための打ち合わせではあるが、より合理的に議題を整理し適切な打ち合わせ回数にとどめるべきであった。 <p>○ 小部会のメンバーそれぞれが役割を遂行できたか →○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総司会、事例提供説明、ルールの説明、具体的な運営の企画・準備など小部会で役割を分担しながらすすめることができた。 ・次回（次年度）は、役割分担を全員で持ちまわるなどして企画運営したい。 <p>○ ねらった参加者の参加、職種 → ほぼ○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加人数51名。医療と介護の連携強化のためにより多くの職種の参加により成立するとの認識ではあったが、参加者層については具体的に協議しなかった。

	<p>① 看護職 25.5%、②保健師 15.7%、③ケアマネジャー 21.6%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数は、5年目未満 5.9%、15年以上 5.9%の2区分で少なく、5年以上 29.4%、20年以上 47.0%が多かった。 ・アンケートにはなかったが、過去の出席者名簿から参加状況を集計した。 <p>1回目参加者が22人(43.1%)と多く、今後の取り組みの広がりに期待がもてる。半面、6回以上という参加者も11人(21.6%)いることから固定化されていることが懸念されるが、委員以外の参加者が4名いることから参加の意義を強く感じてもらっているかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15年以上20年未満が少ないのは、中堅層で多忙か或いは子育て中のためか。 ・全体の参加者数が半減していることもあり、以前参加があった病院や事業所の参加が見られなくなった。テーマによって参加を促す職種を決められれば良かったが、過去の評価では「狙った職種を案内するのは難しい。工夫・検討がいる」との記載もあり課題として要検討。
<p>結果</p>	<p>○ 参加者の満足度 →○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果からは満足度が高かったと評価できる。 <p>研修内容 ①よかった 69.7% ②まあまあよかった 30.3%</p> <p>③あまりよくなかった、④よくなかった、⑤未回答は0人。</p> <p>アンケートに回答のあった参加者は全員肯定的回答。回答の無かった参加者の意見がどうだったのか。回答率の向上が課題。</p> <p>記述回答では、久しぶりに顔を見られる研修で楽しかった、各職種からの意見が聞けて参考になる、時間がたりない(全体的に駆け足だった)、困っていることをざっくばらんに話し合う機会になってよかったなどの意見あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン研修の感想は、便利でよい 71.0%、楽しい 7.9%を合わせると肯定的な意見が8割を占めた。馴染めない 10.5%、操作が難しい 5.3%と一部にまだ慣れない参加者もあり、またロールプレイという設定に敷居の高さを感じたのかもしれない。

<p>5 評価達成度について</p>	<p>○ 【入院決定から入院7日以内】入院時の情報共有について語れたか → ○</p> <p>【各グループの記録や全体発表より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのグループにおいても、介護度、認定期間・利用サービス、利用者や家族の性格や、関係など特徴的なエピソードなど、基本的な情報共有を図ることに努めていることが分かった。 ・予定入院であれば事前に準備できるが、急な入院の場合は質問されたことを電話で伝えるだけになることや、地域からの情報が少ない時がある、本人・家族の希望がケアマネに伝わっていないことが挙げられた。 ・アンケート結果からもルールを知らないと答えた参加者がおり、定型化された情報共有がされず現場での連携がスムーズでない場合があると思われる。 <p>○ 【退院へ向ける時期】【退院の見込みがいたら】退院に向けた情報共有について語れたか →○</p> <p>【各グループの記録や全体発表より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期は病状の進行が速いことが多く、準備が間に合わないことも。予測的な支援が必要。 ・リハビリ職が訪問し帰宅後の住宅環境整備を検討する必要があるが、コロナ禍で事後的に
--------------------	--

	<p>行うことが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院前の本人の状況を知りたいという地域の希望が病院に伝わっていないことがある。 ・服薬や食事など利用者が「できること」を知りたい（⇒連携できていない） ・市外の医療機関は個人情報の壁があり情報共有が難しい。 ・入院前、退院後のADLの変化、介護区分変更、本人や家族の思い（最期に何をしたいか）、家族がどれだけ支援が可能か、等の情報共有と意思決定に2週間は必要。 <p>○ 今後ルールをどのように活用できるか →○</p> <p>【各グループの記録や全体発表より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既にルールを活用しており、さらに活用・継続することが話し合われたが、 ・病院・地域それぞれで情報提供が不十分という意見や、きたそらりんくや ZOOM を活用してより細やかなやりとりができればよいという意見が出た。 ・アンケートではルールを活用している41.2%、活用していない58.8%と利用されていない数が多かった。また、活用していない理由としては、ルールを知っているが活用する機会がない42.1%、ルールを知らない36.8%、知っているが活用の仕方が分からない15.8%と、本格運用を開始してもなお周知が不足していると思われる。
<p>ま と め</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援研修会の目的である関係者の関係性作りにつながっている。 ・ケア・カフェでは顔見知りを増やす、気軽に語り合える場となっているが、当研修会は、事例検討を通じて共に考え、行動していく力を築き、医療介護資源が少ない地域にあって関係者のスキルアップを図れていると考えられる。 ・「チーム北空知」の一員として、個々人レベルでの支援レベルアップの動機付けになってもらえれば本研修はさらに意義深いものとなる。 ・研修内容の評価は高く、次回以降、参加がない事業所や若い層への参加を促し、幅広い参加者が参加できるよう企画していく。 ・全体の流れがよく、スムーズな司会進行で時間通りに終了できた。 ・2年間のブランクとオンライン化でグループワークは当初心配されたが、ファシリテーター、参加者の揚力により比較的スムーズに行えた。