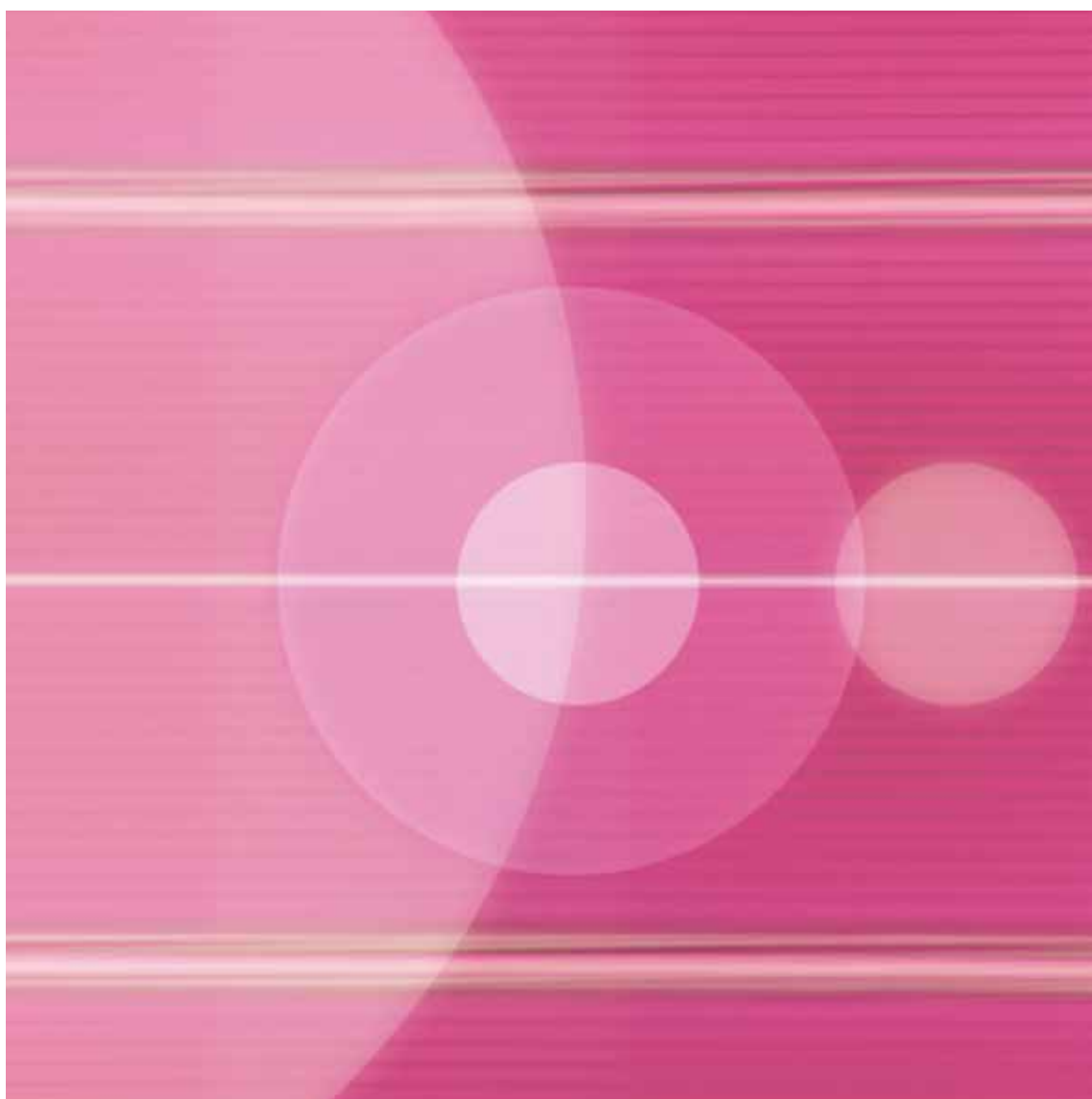


平成27年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

# 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を 推進するための多職種研修プログラムに関する 調査研究事業 報告書



平成28年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

## 【目次】

### 事業結果概要

#### 第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的 ..... 1
2. 調査研究の全体像 ..... 3
3. 実施体制 ..... 5

#### 第2章 在宅医療・介護連携推進のための過疎地域等における多職種研修プログラムの検討

1. 過疎地域等における多職種研修プログラム ..... 7
2. 過疎地域等における多職種研修運営ガイド ..... 15

#### 第3章 先進的取組地域に対する現地訪問調査

1. 秋田県・横手市 ..... 27
2. 富山県・上市町 ..... 33
3. 福井県・高浜町 ..... 43
4. 香川県・綾川町 ..... 50
5. 和歌山県・すさみ町 ..... 59
6. 大分県・国東市 ..... 64

#### 第4章 過疎地域等における多職種研修プログラム素案のモデル実施

1. 北海道・本別町 ..... 75
2. 岐阜県・白川村 ..... 79
3. 島根県・飯南町 ..... 83
4. モデル事業実施地域における研修の効果測定 ..... 87

#### 第5章 過疎地域等における多職種研修プログラム素案検証に関する調査

1. アンケート調査実施概要 ..... 99
2. 調査結果概要 ..... 101
3. 既存調査からみた事業検証 ..... 119

#### 第6章 多職種研修における考察・提言

1. コーディネーター研修の有効性 ..... 123
2. 多職種研修の継続実施による効果 ..... 125
3. 多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性 ..... 127

- 資料編 ..... 131

---

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業  
事業結果概要

---

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
検討委員会

---

## 1. 事業目的

---

### (1) 背景

地域包括ケアシステム構築の要素の一つとして専門職協働（IPW）の重要性が近年広く認識されてきている。現在、多職種研修と IPW の裾野を広げるためのツールとして、研修運営に関する様々なガイドが公表・活用されているが、現在進められている多職種研修と IPW は、その適応範囲が専門職中心となっており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、他の地域の様々な資源との協働をどのように進めていくかについては不十分である。

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域資源の連携・協働を考える際、地域によって地域資源の幅の広さや、現時点での多職種連携や IPW の状況（レベル）は様々である。都市・中山間地・離島など地域属性の多様性、事業所や専門職の多寡など地域資源の多様性などが複雑に絡み合っている。

本会ではこれまで、「退院支援・在宅移行」等に関して多職種連携・協働のための研修プログラムを開発・実施し、いくつかの地域で成果を挙げてきた。そこでは地域全体の取組も視点として取り入れ、必ずしも専門職に限定されないものとしてきた。

このような実績を踏まえると、多職種連携・IPW についての研修を地域内で行うにあたっては全国共通の単一のプログラムでは対応しきれない可能性があり、どのような特性をもった地域であればどのような視点を入れる必要があるのか、等の研修プログラムの類型化も必要であると思われる。

### (2) 目的

本事業では、これまで各地域で行われてきた多職種研修の内容と効果を集積し、多様な地域属性、地域資源、現状の協働レベル、協働する時相などに合わせた魅力ある多職種研修プログラムを提案することを目的とする。

特に、本会でのこれまでの実践例も踏まえ、全国の市町村数で見ると約 3 分の 1 程度を占める、未だ地域資源が乏しく、地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種連携・協働が進みにくい地域（過疎地域等）での研修プログラムを提案する。

---

## 2. 事業概要

---

### (1) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）

【調査目的】在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修に先進的に取り組んでいる過疎地域等を対象に、ヒアリングを実施した。ヒアリング先は、医療・介護関係者の研修を含む「在宅医療・介護連携推進事業」が平成30年4月には全市区町村で実施されることを踏まえ、特に行政が中心となって取り組んでいる地域を6か所選定した。

【調査方法】現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】平成27年9月～11月

【調査内容】■ 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程や実施内容

■ 今後の各地域における多職種研修の方向性

■ 多職種研修プログラム素案の作成にあたり盛り込むべき内容や留意する事項

これらのヒアリング結果の内容などを踏まえ、多職種研修プログラムの素案と、研修当日までに必要な準備、各種調整等を時系列でまとめた多職種研修運営ガイドの素案を作成した。

### (2) 過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイド素案のモデル実施

【実施目的】地域特性に応じたカスタマイズや記載内容の検証を行うため、実際に多職種研修プログラム素案、運営ガイド素案に基づき研修を企画・開催した。

【実施概要】行政が中心となって地域の関係機関と連携しながら研修運営が行える、多職種研修が未実施の3地域で行った。また、モデル事業における円滑・適切な研修運営を行うため、各地域で研修の企画・開催に実際に携わる行政職員・病院職員等を対象とした「コーディネーター研修」を開催し、多職種研修の体験と、研修企画・開催にあたっての懸念・疑問等に関する質疑・検討を行った（平成27年11月22日）。

【振り返り】モデル事業実施後、各地域で研修の企画・開催に携わった行政職員・病院職員等から研修実施における課題や多職種研修プログラム・運営ガイド等の有用な活用方法等に関するグループインタビューを実施した（平成28年2月12日）。

### (3) 過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイド素案検証に関する調査

（アンケート調査）

【調査目的】多職種研修プログラム・運営ガイドの記載内容の検証を目的として、全国の国保直診施設（829施設）を対象に郵送によるアンケート調査を実施した。

【調査方法】郵送発送・郵送回収（一部Eメールによる回収）

【調査期間】平成27年12月

【調査項目】■ 地域の基本属性等

■ 多職種研修プログラム素案の「4 研修」の内容について

■ 多職種研修プログラム素案全体の内容について

■ 多職種研修運営ガイド素案全体の内容について

---

### 3. 調査研究の過程

---

#### (1) 検討委員会・作業部会・作業班の実施

事前検討会	平成 27 年 7 月 16 日
第 1 回検討委員会・第 1 回作業部会合同会議	平成 27 年 8 月 7 日
第 1 回作業班	平成 27 年 9 月 12 日
第 2 回作業部会・第 2 回作業班合同会議	平成 27 年 9 月 16 日
第 3 回作業班	平成 27 年 10 月 15 日
第 4 回作業班	平成 27 年 11 月 22 日
第 3 回作業部会・第 5 回作業班合同会議	平成 27 年 12 月 24 日
第 6 回作業班	平成 28 年 2 月 12 日
第 2 回検討委員会	平成 28 年 2 月 19 日

#### (2) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）

秋田県・横手市／市立大森病院	平成 27 年 10 月 16 日
富山県・上市町／かみいち総合病院	平成 27 年 10 月 21 日
福井県・高浜町／福井県高浜町和田診療所	平成 27 年 10 月 27 日
香川県・綾川町／綾川町国民健康保険陶病院	平成 27 年 10 月 7 日
和歌山県・すさみ町／国保すさみ病院	平成 27 年 11 月 5 日
大分県・国東市／国東市民病院	平成 27 年 9 月 25 日

#### (3) 多職種研修プログラム・運営ガイド素案のモデル実施

北海道・本別町	平成 27 年 12 月 23 日
岐阜県・白川村	平成 27 年 12 月 12 日
島根県・飯南町	平成 27 年 12 月 5 日

#### (4) 多職種研修プログラム・運営ガイド素案検証に関する調査（アンケート調査）

平成 27 年 12 月

---

### 4. 事業結果

---

#### (1) 結果

##### 1) 過疎地域等における多職種研修プログラム


本調査研究事業において作成した多職種研修プログラムの内容は、ロールプレイや講義、グループワークを中心に演習・座学形式で実施する「多職種研修」0.5 日を基本として、実際に施設・事業所等を訪問する「実地研修」0.5 日を組み合わせたものとして構成されている。

本プログラムの大きな特徴は、「過疎地域等での活用を想定して作成した」ことである。特に過疎地域等での効果的な研修を実現するため、本プログラムでは、過疎地域等の特徴を以下のよう  
に捉え、これを踏まえた内容とした。

1. 地域の社会資源、マンパワーが不足している。
2. 地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
3. 地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

こうした背景を踏まえ、本プログラムは、多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとした「ロールプレイ」を行い、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を意図している。また、上記の過疎地域等ならではの課題をはじめ、地域特異的な背景に応じた多職種連携の課題を踏まえた取組を行えるよう、特に住民参加、広域連携、知識・技術の伝導などのテーマによる「グループワーク」を組み合わせた。

プログラムの概要は以下の通りである。

多職種研修（0.5日）概要						
1	開会の挨拶					
2	来賓紹介・挨拶					
3	本研修の趣旨・流れ説明					
4	研修（各単元の進め方詳細や想定される雰囲気等は、別紙1も参照：巻末）					
<p><b>（1）アイスブレイク（15分：一例は下記のとおり。）</b></p> <p>【自己紹介・研修への導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 自己紹介後、研修の大まかな実施内容や時間、研修にあたっての約束事を説明。（司会と書記はグループで一番若い人が担当する、お互いをニックネームで呼び合うなど）</li> </ul> <p>【アイスブレイク（ゲーム形式）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 細く切った新聞紙を輪にしてつなげ（輪つなぎ）、2分間でつなげた数を競うゲームを実施。</li> <li>◆ 終了後、アイスブレイクのように実際の支援も同じメンバーで関わることが多いこと、その際、前回の反省をして次につなげることが重要であることなどを伝え、連携の重要性の理解促進を図る。</li> </ul> 						
<p><b>（2）ロールプレイ（60分）</b></p> <p>【研修会までに行う事前準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に対象とする事例を選び、ロールプレイの場面、簡単なキャラクター設定を作成しておく。</li> <li>○ 実事例のうち適切な支援が行えた好事例の選定を基本とするが、別添の標準シナリオ（5種類）から地域特性・課題等を踏まえ、適切なものの活用も可能。（別紙2-1～2-5参照：巻末）</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">標準シナリオ①： 胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">標準シナリオ②： 急きょ退院が決まった、自宅での最後を希望するがん患者の退院支援</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">標準シナリオ③： 妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたいと願う方への支援</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">標準シナリオ④： 透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">標準シナリオ⑤： 重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援</td> </tr> </table>		標準シナリオ①： 胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援	標準シナリオ②： 急きょ退院が決まった、自宅での最後を希望するがん患者の退院支援	標準シナリオ③： 妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたいと願う方への支援	標準シナリオ④： 透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援	標準シナリオ⑤： 重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援
標準シナリオ①： 胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援						
標準シナリオ②： 急きょ退院が決まった、自宅での最後を希望するがん患者の退院支援						
標準シナリオ③： 妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたいと願う方への支援						
標準シナリオ④： 透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援						
標準シナリオ⑤： 重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援						

<p><b>【研修会当日・全体説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 司会から、本日取り上げる事例や、ロールプレイのルール(下記)等について説明。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 登場人物のうち、誰がどの役を演じるかを各グループで決める。</li> <li>◆ 自分とは異なる職種 of 役割・立場の理解を深める観点から、自分の職種以外の役割を選ぶ。</li> <li>◆ 本研修は、自分以外の他の職種・立場を経験することを通して多職種連携・多職種理解を深めることが主目的であり、事例についてのより良い支援内容の検討は主目的ではない。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>【ロールプレイ実施 → 終了後】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ グループごとに感想を順番に説明。また、各グループの結果や感想を全体で発表する。</li> <li>◆ 発表後、実際の結論を司会から説明。可能であれば、事例当事者からコメントがあるとよい。</li> </ul>
<p><b>(3) 在宅医療・介護連携に関する講義 (30分)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「在宅医療・介護連携に携わる医療職・介護職が相互に知っておくべき知識について」「医療ニーズの高い患者の退院支援について」等、複数のテーマから1～2つを選択。</li> </ul>
<p><b>(4) グループワーク (45分)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過疎地域等において特に考慮が必要と思われる「住民参加」「円滑な支援を継続できる体制づくり」「広域連携」の3つのテーマから1～2つを選択し、(2)の事例についてさらに検討。</li> <li>○ 2回目以降に実施する研修の場合は、本研修プログラムの内容を参考に、ロールプレイ・研修・グループワークのテーマ等を変えて実施することも可能。</li> </ul>
<p><b>(5) 振り返りセッション (20分)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ グループワークの発表後、参加者は「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」を各自で考え、決定。①、②は後日報告の機会を設ける。</li> </ul>
<p><b>5 閉会の挨拶</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修アンケートは、多職種連携の方法論、必要性、重要性等を理解できたかどうかを評価できる項目とする。一例として、「RIPLS」(IPE の教育効果に関する評価尺度)に研修開始前と終了後に記入してもらい、その差をみるなどの方法も考えられる。(別紙3-1・3-2参照:巻末)</li> </ul>

実地研修 (0.5日) 概要
<p><b>1 集合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに定められた時間・場所に直接集合。</li> </ul>
<p><b>2 訪問、実地研修</b></p> <p>(研修先の例) 訪問診療・訪問看護・訪問介護への同行、病院訪問(急性期、療養、緩和ケア等)</p>
<p><b>3 再度集合後、発表・ディスカッション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修による気づき、今後の実務への活用方法等について発表する。</li> <li>○ 必要に応じ、1日目の多職種研修終了後に各自が決定した「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」について、実践内容を報告する。</li> </ul>

## 2) 過疎地域等における多職種研修運営ガイド

プログラムに沿った多職種研修の実施にあたり、準備・調整が必要な項目を時系列でまとめ、円滑な研修開催を支援するために、多職種研修運営ガイドを作成した。

なお、本プログラムの運営ガイドは、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」をベースとして、過疎地域等において特に留意が必要と思われる点の検討・追記などのアレンジを加え、作成した。本プログラムは、より過疎地のニーズに合う項目、記載内容を盛り込んで作成したものである。各地の地域特性に合わせ、より効果的な研修を行えるよう、プログラムを選ぶことが重要である。

なお、本プログラムは地域特性等を踏まえ、内容をアレンジして活用することを想定しているため、都市部などにおいても本プログラムを参考に、多職種研修を実施することは有用と考える。運営ガイドの概要は以下の通りである。

## 1. 多職種研修の特徴と趣旨

本研修プログラムの特徴等について記載。

## 2. 多職種研修開催までの手順

多職種研修開催日からさかのぼっていつの時点で何をすべきかを、具体的に示した。

### (1) 4か月前まで

- ◆運営の中心となる事務担当者の決定 ◆郡市医師会の実質責任者と位置付けの決定
- ◆都道府県との役割分担の決定

### (2) 3か月前まで

- ◆地域課題・研修目的の明確化 ◆多職種研修日程、プログラム構成の決定
- ◆各単元で発言・進行・講義をお願いする講師候補の選定
- ◆順次講師候補者への打診を開始 ◆研修会概要の作成
- ◆各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定 ◆開催場所の決定
- ◆研修参加者の決定 ◆研修の傍聴の有無の検討 ◆各職種団体等への協力依頼

### (3) 2か月前まで

- ◆プログラム内容の決定 ◆司会者と各単元の講師の決定
- ◆実地研修の受入機関の決定 ◆研修案内の作成 ◆受講者の募集開始
- ◆傍聴者の募集開始 ◆講師、司会、実地研修担当者との打合せ

### (4) 1か月前まで

- ◆受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定 ◆受講者・傍聴者の名簿作成

### (5) 3週間前まで

- ◆受講者のグループ分け ◆受講者・傍聴者への資料の事前送付
- ◆当日運営スタッフの役割決定と募集 ◆講師との打合せ
- ◆司会者との打合せ ◆実地研修指導者との打合せ

### (6) 2週間前まで

- ◆研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領

### (7) 1週間前まで

- ◆多職種研修で用いる物品の準備 ◆研修当日のスタッフ分担表の作成
- ◆講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡

### (8) 前日

- ◆当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認 ◆資料印刷

### (9) 多職種研修当日

- ◆当日運営スタッフ分担表に即して実施



### (10) 多職種研修終了後

- ◆研修内容を踏まえての取組事項の決定 ◆実地研修の日程等の周知
- ◆修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送

### 3. 多職種研修開催にあたっての留意事項

- 研修の企画運営に先立ち、コーディネーター研修や既存の類似研修への参加の推奨
- 想定される費用項目 等について記載。

→ 本研修プログラム・運営ガイドの活用により…

1. 過疎地域ならではの課題検討を効果的に行える。
2. 研修実施に必要な教材等を多数取り揃えており、事前準備に手間がかからない。
3. 実際の研修の雰囲気わかり、研修企画運営の初心者も自信を持って研修ができる。
4. テーマ・事例の選択肢が多いので、繰り返し研修が開催できる。

## 3) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）結果概要

### ①秋田県・横手市【平成24年度より研修開始】

#### 研修参加・意見交換がしやすいよう、研修形式や開催時間等に配慮

- 厚生労働省の事業「在宅医療連携拠点事業」をきっかけに、従来の活動をより一層発展させる形で多職種研修を開始。行政中心に研修運営を進めたため、円滑に準備ができた。
- 当初は講義形式であったが、意見交換がしやすいように講義とワークショップを組み合わせる形式とし、さらにワールドカフェ方式も取り入れた。また、「夕暮れ勉強会」とのネーミングで18時以降の研修としたことも、参加者が定着した要因と考えられる。
- 在宅医療連携拠点事業の終了後は、県地域医療再生基金における「在宅医療推進事業」そして27年度は介護保険の包括的支援事業により継続している。今後の方向性として、研修の継続実施により多職種連携の必要性の認識をさらに高めることを考えている。

### ②富山県・上市町【平成24年度より研修開始】

#### グループワークによる研修の有効性と、継続することの重要性

- 医療・介護を含む多職種連携の不足に対する危機感から、医師会、行政、事業所等全体で在宅医療を支えるため、「在宅医療連携拠点事業」の一環として「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」を組織。これを基盤に多職種研修を開催していった。
- 医師会長がネットワーク構築に熱心であったこと、地域の中核病院・行政・医師会の関係性が良好だったことなどが、多職種研修が円滑に進んだ要因の一つと考えられる。また、研修は現場の意見を反映したテーマ設定で、講義、ロールプレイ、グループワークなどを実施した。当初はグループワーク参加への抵抗感も聞かれたが、会を継続するうちにそうした意見は少なくなった。
- 参加者からは、グループワークにより他の職種の役割理解が進んだ、共通認識ができた

などの意見が聞かれた。また、在宅看取りの方が増えているという実感もある。今後は、ロールプレイを独自で続けることの負担感等に配慮しつつ、継続実施する方針である。

### ③福井県・高浜町【平成 20～23 年に研修実施。平成 28 年から新設予定】

#### 最初の研修参加依頼は医師主導で。今後の課題は広域連携

- 従来、多職種研修や IPE のなかった当地域において、その必要性を感じた医師らが中心となり多職種研修「地域いきいき・わくわくワーク」を開始。
- 研修の最初の周知・参加依頼は、発案者の医師が直接事業所に出向くなど医師主導で実施した。テーマは、訪問看護の現状と将来など特定職種に特化した専門的なものから、アロマセラピーなどバリエーションに富んだものとなっている。形式も事例検討、講義、他施設見学等、様々なものが取り入れられている。
- 町内の連携は日常的に行われているが、二次医療圏単位等、広域での連携は課題の一つとなっている。関われる職種や人員が限られている過疎地域等では、広域での連携が不可欠で、今後の課題であると認識されている。

### ④香川県・綾川町【平成 25 年度より研修開始】

#### テーマ決定は大きな作業。同時に、似たテーマになりがちな点は課題でもある

- 「在宅勉強会」「県下一斉の研修会」「町民フォーラム」の 3 つの研修会を実施。
- テーマ決定は負担の大きい作業であり、研修案内の配付時にテーマを募ったり、他医療機関から講師を紹介してもらうなど、関係者の助力のもと検討・決定していた。
- 研修会の周知、参加依頼は事務局が直接事業所を訪問して行ったが、周知を続けるうちに研修会が徐々に浸透していった。会を重ねるにつれ徐々に参加者が増えてきており、会の継続やその質の維持が研修会には重要である。
- 今後は、会場に参加者を集めて行う研修とともに、地域の事業所等に出かけて行う研修なども増やす必要がある。また、研修会はテーマ設定がともすれば似たものになりがちである点が課題と考える。

### ⑤和歌山県・すさみ町【平成 25 年度より研修開始】

#### 研修テーマは参加者共通のものを。連携構築のため、医師の参加しやすい日程設定を

- 行政・国保病院・社会福祉協議会等が参画して実施した経済産業省の調査研究事業や、平成 24 年度からの「在宅医療連携推進事業」をきっかけとして実施。行政が中心となったことで円滑な進行が行えた。
- 主にワークショップ形式で、災害時対応についての研修を実施した。研修参加者からは「何度も顔を合わせることで相談しやすくなった」「言いたいことを言い合える関係も築いていきたい」などの声が聞かれている。
- 研修テーマは日頃の業務に関係が深く、参加者の多くに共通するものがよい。また、研修は医師と医師以外の職種の関係構築の良い機会。医師も参加しやすい日程設定が必要。

## ⑥大分県・国東市【平成25年度より研修開始】

### 地道な研修会の継続が、「顔見知りの関係」から「心が分かる関係」を築いた

- 自治体合併等を背景に「顔の見える関係づくりが必要」との思いが強まり、多職種が参加できる「仏の里ネットワーク講演会」など、複数の講演会・研修が開始された。
- 地域内の市立病院から連携会議立ち上げが働きかけられたが、当初は連携の必要性に疑問を持つ事業所も多かった。施設側、行政の保健師も含め、地道に会議を開催し、1年ほど会議が続くと目的意識の共有、チームワークの芽生えが見えるようになった。さらにお互い率直に意見交換をするうちに、「顔見知りの関係」から「心が分かる関係」となり、職種間の連携も進んでいった。
- 医師同士の連携、医師と地域中核病院との連携に加え、症例検討会を通じた多職種間の連携が重要と考えている。その推進のため、市医師会にとって過度の負担とならない範囲での事業委託など、今後の研修のあり方について検討している。

## 4) 過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイド素案のモデル実施結果概要

### ①北海道・本別町

- 平成27年12月23日（水・祝）実施、参加者は39人（うちオブザーバー9人）。
- 研修プログラムへのアレンジとして、講義に「本別町の健康課題について」を追加した。参加者からは、当該内容を初めて聞いた、興味深かったなどの意見が聞かれた。

#### 【モデル事業実施後の感想・効果】

- ・ 事前に実施されたコーディネーター研修への参加が研修の円滑・適切な運営に役立った（研修担当者）
- ・ 今回の研修会を通して多職種研修の有効性や重要性が参加者に理解されたと思う（運営担当者）
- ・ 多職種が集まる機会がないので貴重だった（参加者）
- ・ ロールプレイを通して、お互いを思いやりながら話を引き出すことの重要性や、皆で作ることがご本人のためになることを学んだ（参加者）



講義に集中（本別町）

### ②岐阜県・白川村

- 平成27年12月12日（土）実施、参加者は15人。
- 職種ごとの人数や勤務体制の関係で、参加のない職種・職場があった。

#### 【モデル事業実施後の感想・効果】

- ・ 教材が用意されていることで準備の負担は重くなかった（研修担当者）
- ・ 医療機関、行政、施設が共同で研修企画にあたったことで、関係の再構築につながった（研修担当者）



いざ、ロールプレイ（白川村）

- ・ 毎月のサービス担当者会議がケアマネジャーからの報告会に終わりがちだったところ、必要な情報交換・意見交換の場に改善することができた（研修担当者）
- ・ 現在の医療・介護について新たに地域課題が出され、それを解決する方法を考えられることはよい機会なので継続すべき（参加者）

### ③島根県・飯南町

- 平成 27 年 12 月 5 日（土）実施、参加者は 60 人。また、同研修開催後、介護保険サービス事業所・施設等を実際に見学する実地研修を、3 回に分けて実施。（平成 28 年 1 月 7 日、1 月 13 日、1 月 15 日。いずれも概ね 1 時間程度）
- 研修プログラムへのアレンジとして、飯南町の既存の会である「生きがい村学会」と合わせて開催した。また、アイスブレイク・グループワークの時間を圧縮して実施したが、そのことでかえってアイスブレイク、グループワークが多職種連携・多職種理解を促進する重要なパートであることを実感したとの意見があった。

#### 【モデル事業実施後の感想・効果】

- ・ 事前のコーディネーター研修は有効。研修の企画運営の前に、同種の研修に実際に参加することが重要（研修担当者）
- ・ 職種等により望ましい研修日程は異なるため、時間・曜日設定は重要（研修担当者）
- ・ 他の職種の大変さが改めてわかり、これから多職種連携を行うにあたり自分の対応を改善しなければならない（参加者）
- ・ 実地研修への参加により、退院先やその後の生活場面の一部を見ることができ、自分たちの業務に必要なことが理解しやすくなった（参加者）



## 5）多職種研修プログラム・運営ガイド素案検証に関する調査（アンケート調査）結果概要

### すべての調査項目で、回答の過半数が有効性ありと回答

全国の国保直診施設に行ったアンケート調査（回収率 45.5%）では、研修プログラム、運営ガイドの各単元、研修時間等のいずれの項目でも、過半数で有効性あり（「有効である」「どちらかと言えば有効である」の回答合計）との回答が得られた。

アンケート項目	有効性あり
(1)ロールプレイの有効性	69.5%
(2)標準シナリオの有効性	65.8%
(3)講義の有効性	81.7%
(4)グループワークの有効性	80.7%
(5)振り返りセッションの有効性	66.3%

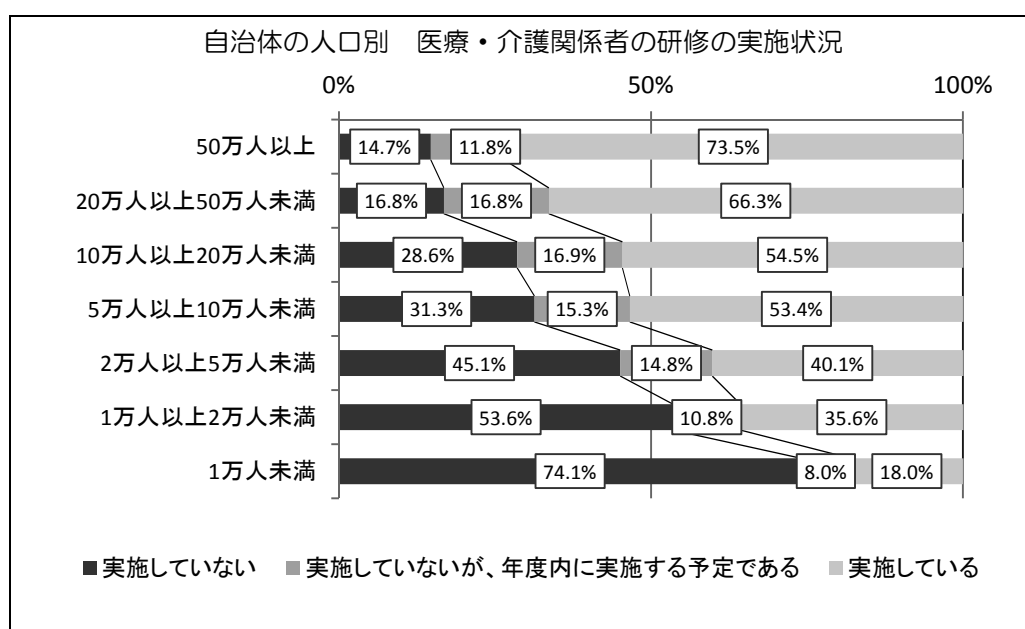
アンケート項目	有効性あり
(6)多職種研修プログラム全体の有効性	56.8%
(7)コーディネーター研修の有効性	67.7%
(8)研修の時間は適切だったか	※56.0%
(9)運営ガイドの有効性	55.2%

※（8）は「ちょうど良い」の回答割合

## 人口規模の小さい自治体の多くは、多職種研修を行えていない可能性がある

また、既存調査からみた事業検証として、厚生労働省が実施した「平成 27 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査」のデータから、在宅医療・介護連携推進事業における「医療・介護関係者の研修」の実施状況を把握した。

結果、人口が「50 万人以上」の自治体では 73.5%が「実施している」であったのに対し、人口「1 万人未満」の自治体では 18.0%が「実施している」であった。多様な研修を実施している大規模自治体は、他の既存の研修を「医療・介護関係者の研修」と位置付けて回答している可能性もあり、慎重な考察が必要ではあるが、人口規模の小さい自治体ほど研修を実施していない可能性が示唆された。

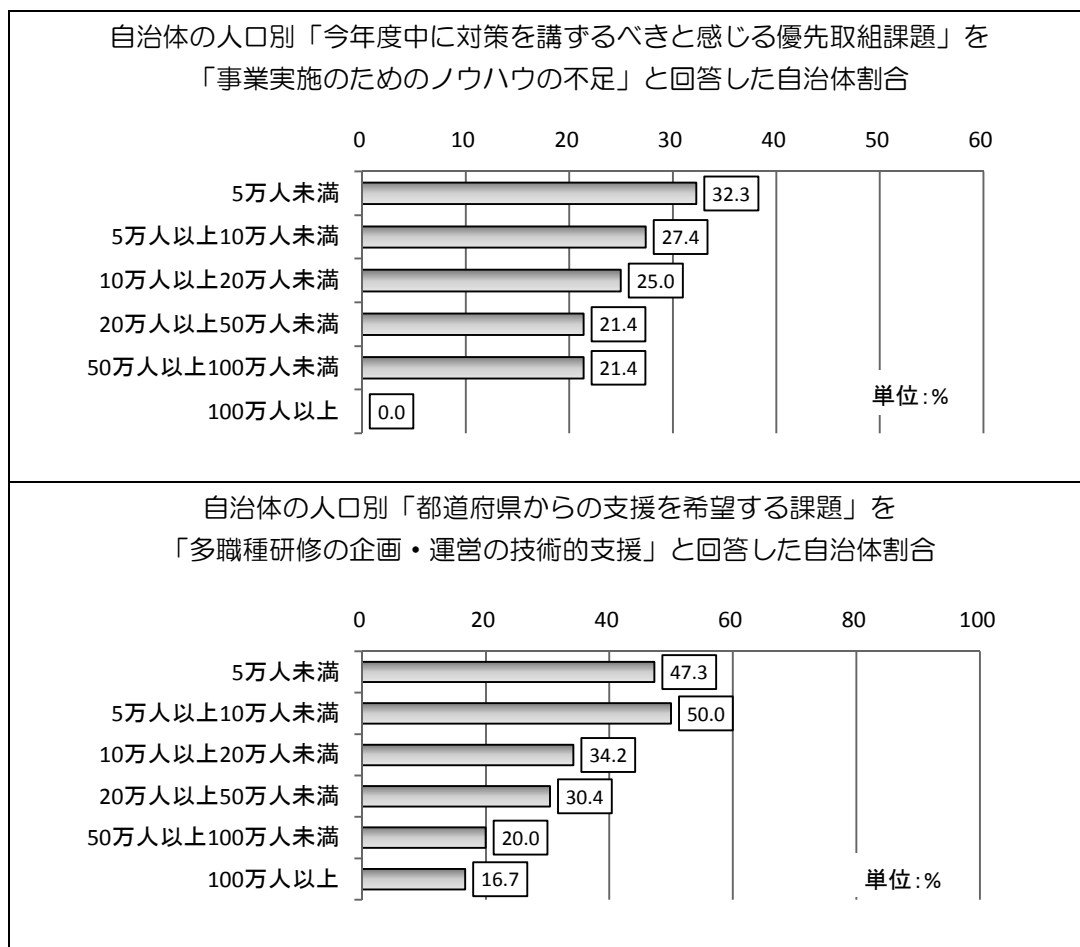


## 事業実施のためのノウハウも不足しており、何らかの支援を求めている

また、平成 27 年度老人保健健康増進等事業の一環で行われた「在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査」のデータから、在宅医療・介護連携推進事業における「医療・介護関係者の研修」の課題等実態把握を行った。

結果、「今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取組課題」として「事業実施のためのノウハウの不足」を挙げた自治体は、「5 万人未満」の自治体でその割合が最も高く 32.3%、次いで「5 万人以上 10 万人未満」の自治体で 27.4%であった。

また、都道府県からの支援を希望する課題として「多職種研修の企画・運営の技術的支援」を挙げた自治体は、「5 万人以上 10 万人未満」でその割合が最も高く 50.0%、次いで「5 万人未満」で 47.3%であった。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査データをもとに集計

以上から、

1. 人口規模の小さい自治体は、都市部等人口規模の大きい自治体と比較して、研修開催が行われていない
2. その理由として、事業実施のノウハウが不足していることがある
3. 自治体もこれを課題ととらえ、外部からの支援を求めている

ことがうかがえる。

人口規模の小さい自治体は、その多くが過疎地域を含むものと考えられる。このため、過疎地域等での活用を想定した多職種研修プログラムの策定は、地域のニーズに合致した意義のあるものと考えられる。

## (2) 考察・提言

### 1) コーディネーター研修の有効性

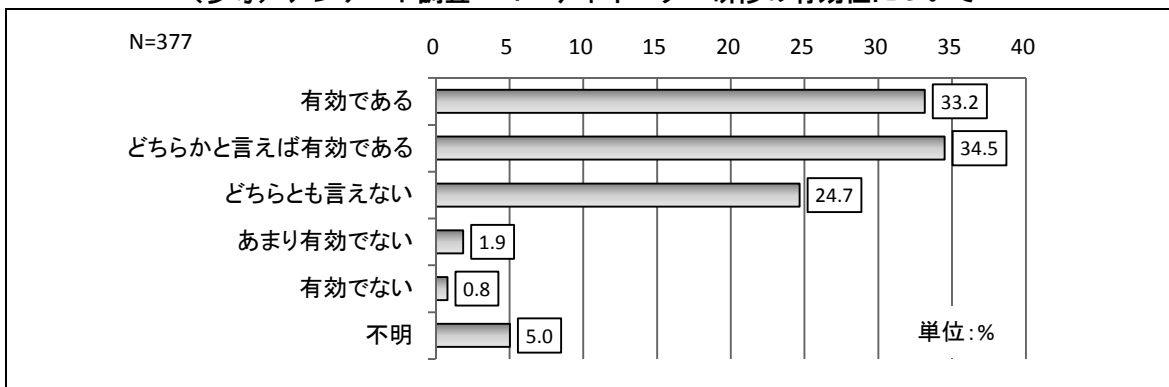
#### コーディネーター研修は、多職種研修の企画運営に有効

- コーディネーター研修の有効性について、参加した担当者からは「非常に有用であった」「研修の円滑・適切な運営に役立った」などの意見が聞かれた。
- また、全国の国保直診施設を対象としたアンケート調査でも、「どちらかと言えば有効である」「有効である」の合計は67.7%と高く、「より有意義な研修を行うことができる」「参加された人が目的を持って参加し、有意義な研修会になるためのノウハウを学ぶことができるので有効と思われる」などの意見が出された。

#### (参考) モデル事業実施地域からの意見

島根県・飯南町	司会者がどのような方向に研修が流れるかを予測できた、時間配分のイメージができた、この研修が楽しく実りあるものと経験していたので参加者にも共有してほしいという思いを持って、などの点で非常に有用であった。
北海道・本別町	コーディネーター研修への参加が、研修の円滑・適切な運営に役立った。

#### (参考) アンケート調査 コーディネーター研修の有効性について



#### (参考) アンケート調査 コーディネーター研修の有効性について 自由回答より一部抜粋

- ・ より有意義な研修を行うことができる。
- ・ 研修を行うことで、事前準備と当日の研修運営がスムーズに行うことが期待できる。また、過疎地域では、研修を企画・運営できる人材が不足していると考えられ、研修を運営する側の人材育成につながり有効であると考ええる。
- ・ そういう研修を受ける機会がない（少ない）方々にとって、研修を担当するということは不安感、負担感があると思うので、運営方法を学べるのはありがたいと思います。

#### 身近な地域で研修が受けられるよう、自治体主体での実施、国診協の支援が必要か

- 以上のように、研修経験の少ない担当者に対するコーディネーター研修の実施は有効と考えられる。一方、研修参加への負担を懸念する意見もあったことから、コーディネーター研修が過度の時間的制約を課するものとならないよう、身近な地域で開催できるようにするなどの配慮も、研修の普及啓発には必要となる。

- 上記の観点から、例えば、都道府県が実施する地域医療介護総合確保基金対象事業として開催するなど、自治体が主体として実施することも検討してはどうか。その際は、国保直診施設から講師を派遣するなど、国診協も積極的に支援すべきである。
- また、コーディネーター研修が困難な場合は、同種の多職種研修に参加してみる、研修の動画・映像を見るなど、疑似的な体験によっても一定の効果が得られると考える。

## 2) 多職種研修の継続実施による効果

### 参加者を増やし、多職種連携を深めるため、ぜひ多職種研修の継続実施を

- 研修継続の有効性について、全国の国保直診施設を対象としたアンケート調査では、「単発的なものではなく、一定期間（半年、1年）をかけてのフォローアップ研修が個としての気づきや意識を変える機会として有効」などの意見があった。
- 現地訪問調査でも、継続的な研修実施により、研修参加者の増加や多職種連携の必要性の理解の深化といった効果があるとの意見があった。実際に、本事業で現地訪問調査の対象とした地域は、3～4年の期間で研修を継続的に行っていた。

#### (参考) アンケート調査「『振り返りセッション』について」自由記載欄より一部抜粋

繰り返し・長期間の研修実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単発的なものではなく、一定期間（半年、1年）をかけてのフォローアップ研修が個としての気づきや意識を変える機会として有効と考える。</li> <li>・実地研修の機会を重ねる。</li> <li>・個々人の時間的余裕を考慮すると、これらの振り返り効果よりも、繰り返し、グループワークをやる方が効果的で無駄が無いと考える。</li> </ul>
---------------	--

#### (参考) 先進的取組地域に対する現地訪問調査 意見

秋田県・横手市	継続的な研修実施により、地域にある限られた資源の中で多職種が連携して不足する資源をカバーしていくことの必要性を認識してもらうことが大切。
香川県・綾川町	開催するにつれ徐々に参加者が増えてきた。一方、逆に人が減っていく会もある。会を継続すること、質の高さを維持することが研修会には重要である。
大分県・国東市	会議は、地域の事業所から、これまで言う機会がなかった病院への率直な意見を伝える場になることもあったが、会議が1年ほど続くと、目的意識の共有、チームワークの芽生えが見られるようになった。また、定期的に顔の見える関係づくりができたことで、日常業務がスムーズになるというメリットを互いに感じ始めた。

- 専門職の少ない地域、専門職間のコミュニケーションがとられている地域においては、多職種研修を数回実施すれば地域内の大半の専門職をカバーできることもあると思われるが、一方で研修を繰り返し実施することで、上記のような研修の広がり、多職種連携の促進につながることも考えられる。



- 一方で、現地訪問調査の結果からは、多職種研修の運営・開催における関係団体の役割・構造は、地域特性等により非常に多種多様であるものの、例えば、

- ・単独自治体で研修の運営・開催を完結している例は多くなく、周辺自治体や都道府県（保健所）、各会議体と連携して研修を実施している
- ・事務局機能は、行政や地域の中核病院が担っている

といった傾向がうかがえた。こうした地域ごとの特性を踏まえ、適切な形で複数回の研修実施を検討すべきと思われる。地域特性を踏まえ、複数回の実施も検討すべきと思われる。

- なお、本研修プログラムでは、研修における複数のシナリオ、講義テーマ、グループワークのテーマ等を用意している。複数回の研修実施にあたり、その都度本研修プログラムを活用することも可能である。

### 3) 多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性

#### 重要なことは、研修実施前に地域課題を的確に抽出すること

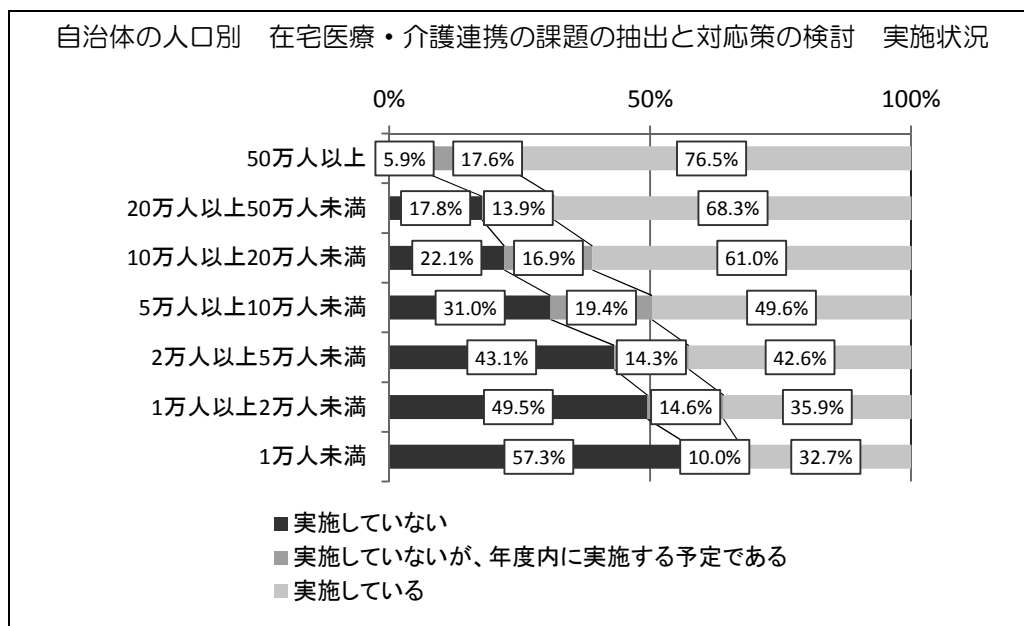
- 前述のとおり、本研修プログラムでは、研修における複数のシナリオ、講義テーマ、グループワークのテーマ等を用意している。どのような内容の研修とするかは、各地域がある程度自由に選択し、実施することが可能である。
- 多職種研修をより効果的に行うためには、その地域の課題を的確にとらえ、これに対応した研修とすることが望ましい。また、これにより、参加者も自分の地域の課題解決に資するものとして、研修へのモチベーションが高まることも期待できる。
- さらに、こうした多職種研修の実施自体が、事前に抽出した地域課題の明確化、付随する地域課題の掘り起しにつながるケースも少なからずあると考えられる。
- 現地訪問調査でも、より良い支援のために必要と思われる検討事項や現場で直面している課題をテーマとして取り上げている、などの意見が聞かれた。

#### (参考) 先進的取組地域に対する現地訪問調査 意見

富山県・ 上市町	26年度が多職種研修は、薬局との連携、薬局との関わりが強くなると良いという意見があり、薬剤師との連携をテーマにパネルディスカッション形式での報告・講義を行った。
香川県・ 綾川町	25年度は、外部講師を招き、在宅の現場で直面する内容をテーマに、多職種でのグループディスカッションを行った。
和歌山県・ すさみ町	24年度に実施した災害時対応をテーマとした研修については、施設系と訪問系とを分けて、例えば「避難について」といった漠然としたテーマより、「災害発生時の避難について」「一時避難後の対応について」「備蓄について」などの具体的なテーマを設定した方が、参加者も事前準備を行いやすかったかもしれない。

## 人口規模の小さい自治体における、課題抽出の手法の検討・確立は、喫緊の課題

- 一方、在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」の取組状況を自治体の人口別にみると、「50万人以上」の自治体では「実施していない」自治体は5.9%に留まるが、「1万人未満」の自治体では57.3%が「実施していない」である。
- ここから、人口規模が小さくなるほど課題抽出等を行えていない自治体が多く、また、1万人未満の自治体では半数以上が課題抽出を実施しておらず、また年度内に実施する予定もないことがわかる。



- 地域の課題抽出は、本研修プログラムの前提となる重要な取組であるが、これに留まらず全ての在宅医療・介護連携に関する取組を効率的・効果的に進めるための基礎となる情報収集のプロセスである。
- 地域ケア会議や行政主催の各種会議・協議会等、地域の課題抽出を行う既存の手法・会議体は存在するが、二次医療圏を中心に体制整備が行われる医療と、市町村単位を基本とする介護が連携し、両者に共通する地域課題を的確に抽出することは、特に人口規模の小さい自治体においては難しい課題と想定される。
- 一方、地域の課題抽出は、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」に位置付けられ、全市区町村で平成30年4月までに実施することが求められる。早い段階で何らかの支援がなされることが望ましい。
- 上記を踏まえると、今後、特に人口規模の小さい自治体における課題抽出を的確に行うためのプログラムや手法等の検討・確立が、より適切な在宅医療・介護連携の推進にとって重要なことであると考えられる。

# 第1章

## 調査研究の概要

---

---

# 1. 調査研究の背景と目的

---

## (1) 調査の背景

### 地域包括ケアシステムの構築に向けては多職種連携・協働が不可欠

- 地域包括ケアシステム構築の要素の一つとして専門職協働（IPW）の重要性が近年広く認識されてきている。平成23年度に開始された在宅医療連携拠点事業から全国的な流れを示し始めた医療・介護連携は今後、在宅医療・介護連携推進事業に継承されることになる。
- そこでは地域資源の把握、連携の課題の抽出と対応、在宅医療・介護連携支援センターの設置運営、地域連携パス等の活用による情報の共有支援、関係者の研修、などが事業項目としてあげられているが、これらのいずれもが多職種連携があって初めて成し遂げられるものであり、多職種連携、IPWについての研修事業を成功に導くための根幹をなすと言える。

### 従来の医療・介護連携のための多職種研修が「地域」に広がっているかは疑問

- 現在、多職種研修とIPWの裾野を広げるためのツールとして、研修運営に関する様々なガイドが公表・活用されている。
- しかし、現在進められている多職種研修とIPWについては、その適応範囲が専門職中心となっており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、他の地域の様々な資源との協働をどのように進めていくかについては不十分である。
- もちろん、地域包括ケアシステムの推進にあたっては専門職の連携は不可欠な要素であるが、地域包括ケアシステムが「具体的には、高齢者のニーズに応じて、保健・医療・介護・福祉、中でも介護予防などの自立支援サービスや、見守りや買い物支援などの生活支援サービス、さらに、高齢者用住宅の整備などの行政サービスが有機的に連動し、地域社会全体としてシームレスなサービス供給システム」だとすれば、そこには専門職以外との連携・協働、すなわち「地域への広がり」の視点が必要となる。

### 地域資源の状況等の地域の実情に応じた「伝わる」研修プログラムの必要性

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域資源の連携・協働を考える際、地域によって地域資源の幅の広さや、現時点での多職種連携やIPWの状況（レベル）は様々である。都市・中山間地・離島など地域属性の多様性、事業所や専門職の多寡など地域資源の多様性、連携・協働・統合など協働するレベルの多様性、在宅連携、在宅施設連携・施設間連携からケアサイクル全体の連携システムなどの多様性などが複雑に絡み合っている。
- さらに研修プログラムの開発・実行にあたっては、このように様々な多様性が存在する中、いかに「伝わるか」という視点も不可欠である。上記の通り、地域包括ケアシ

システムの構築にあたっては、様々な地域資源の連携・協働が不可欠であることから、この「伝え」「理解し」「実行に移る」ための視点は重要である。

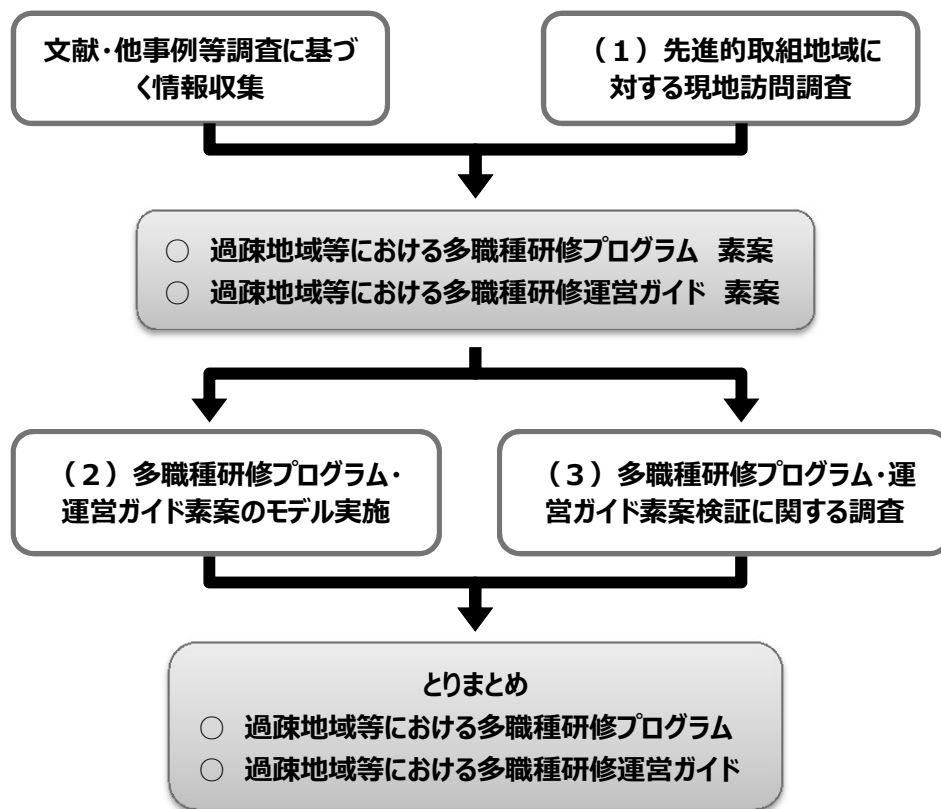
- 本会ではこれまで、「退院支援・在宅移行」等に関して多職種連携・協働のための研修プログラムを開発・実施し、いくつかの地域で成果を挙げてきた。そこでは地域全体の取組も視点として取り入れ、必ずしも専門職に限定されないものとしてきた。
- このような実績を踏まえると、多職種連携・IPW についての研修を地域内で行うにあたっては全国共通の単一のプログラムでは対応しきれない可能性があり、どのような特性をもった地域であればどのような視点を入れる必要があるのか、等の研修プログラムの類型化も必要であると思われる。

## (2) 調査の目的

- 本事業では、これまで各地域で行われてきた多職種研修の内容と効果を集積し、多様な地域属性、地域資源、現状の協働レベル、協働する時相などに合わせた魅力ある多職種研修プログラムを提案することを目的とする。
- 特に、本会でのこれまでの実践例も踏まえ、全国の市町村数で見ると約3分の1程度を占める、未だ地域資源が乏しく、地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種連携・協働が進みにくい地域（過疎地域等）での研修プログラムを提案する。

## 2. 調査研究の全体像

以下に調査研究の全体像を示す。



### (1) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）

- 過疎地域において、在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修に先進的に取り組んでいる地域を対象に、ヒアリングを実施した。
- ヒアリング先の選定にあたっては、介護保険法改正に伴い、医療・介護関係者の研修を含む「在宅医療・介護連携推進事業」が平成30年4月には全市区町村で実施されることを踏まえ、特に行政が中心となって取り組んでいる地域を6か所選定した。
  - 秋田県・横手市／市立大森病院（平成27年10月16日）
  - 富山県・上市町／かみいち総合病院（平成27年10月21日）
  - 福井県・高浜町／福井県高浜町和田診療所（平成27年10月27日）
  - 香川県・綾川町／綾川町国民健康保険陶病院（平成27年10月7日）
  - 和歌山県・すさみ町／国保すさみ病院（平成27年11月5日）
  - 大分県・国東市／国東市民病院（平成27年9月25日）
- ヒアリングでは、医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程や実施内容、今後の各地域における多職種研修の方向性についての聞き取りを行った。あわせて、過疎地域等における多職種研修プログラム素案の作成にあたり盛り込むべき内容や留

意する事項等について、意見・指摘を得た。

- これらのヒアリング結果や、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」（国立長寿医療研究センター 他）などの既存資料の内容を踏まえ、過疎地域等における多職種研修プログラムの素案と、研修当日までに必要な準備、各種調整等を時系列でまとめた多職種研修運営ガイドの素案を作成した。

## （２）過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイド素案のモデル実施

- 地域特性に応じたカスタマイズを加えることや記載内容を検証することを目的として、実際に過疎地域等における多職種研修プログラム素案、運営ガイド素案に基づき研修を企画・開催するモデル事業を実施した。
- モデル事業は、行政が中心となって地域の関係機関と連携しながら研修運営が行える多職種研修が未実施の３地域において行った。
  - 北海道・本別町（平成 27 年 12 月 23 日）
  - 岐阜県・白川村（平成 27 年 12 月 12 日）
  - 島根県・飯南町（平成 27 年 12 月 5 日）
- モデル事業における研修運営を円滑・適切に行うため、各地域で研修の企画・開催に実際に携わる行政職員・病院職員等を対象とした「コーディネーター研修」を開催し、多職種研修の体験と、研修企画・開催にあたっての懸念・疑問等に関する質疑・検討を行った（平成 27 年 11 月 22 日）。
- モデル事業実施後、各地域で研修の企画・開催に携わった行政職員・病院職員等から研修実施における課題や多職種研修プログラム・運営ガイド等の有用な活用方法等に関するグループインタビューを実施した（平成 28 年 2 月 12 日）。

## （３）過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイド素案検証に関する調査（アンケート調査）

- 過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイドの記載内容の検証を目的として、全国の国保直診施設（829 施設）を対象に郵送によるアンケート調査を実施した。
- アンケートでは、作成した多職種研修プログラム素案に記載のある各項目（ロールプレイ、講義、グループワーク）が多職種研修において有効であるか、開催日程は適切か、研修運営ガイドは研修運営に有効と考えられるかなどを調査し、両素案をより使いやすく実効性の高いプログラムにするための意見を収集した。

## （４）過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイドの検討

- 素案検証に関するアンケート結果等を踏まえ、過疎地域等における多職種研修プログラムと運営ガイドについて検討し、とりまとめを行った。

### 3. 実施体制

「在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム検討委員会」、「同作業部会」ならびに「同作業班」の委員構成は以下の通りであった。

#### 在宅医療・介護連携を推進するための 多職種研修プログラム検討委員会・同作業部会・同作業班委員一覧

◎印：委員長・部会長・班長

##### ◇委員会

◎ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
伴 信太郎	名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学教授
赤木 重典	副会長/京都府・京丹後市立久美浜病院長
三枝 智宏	静岡県：浜松市国保佐久間病院長
佐藤美由紀	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター看護部長
阿部 吉弘	山形県：小国町立病院長
芳尾 邦子	滋賀県：公立甲賀病院看護部長
三上 隆浩	島根県：飯南町立飯南病院副院長
沖田 光昭	広島県：公立みつぎ総合病院副院長兼保健福祉総合施設長
東條 環樹	広島県：北広島町雄鹿原診療所長
安東 正晴	香川県：三豊総合病院長
徳田 道昭	香川県：さぬき市民病院長
高橋 徳昭	愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長
内田 望	高知県：梶原町国保梶原病院長
樋口 定信	熊本県：上天草市立上天草総合病院事業管理者
糀井 眞二	大分県：国東市民病院長
金丸 吉昌	宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長

##### ◇作業部会

◎ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
竹内 啓祐	広島大学医学部教授
吉村 学	宮崎大学医学部地域医療学講座教授
後藤 忠雄	岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長
佐藤 幸浩	富山県：かみいち総合病院内科部長
井階 友貴	福井県：高浜町国保和田診療所
中村 伸一	福井県：国保名田庄診療所長
山内 香織	広島県：公立みつぎ総合病院地域看護科長
大原 昌樹	香川県：綾川町国保陶病院長
森安 浩子	香川県：三豊総合病院副院長・看護部長



◇作業班

- |         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| ◎ 後藤 忠雄 | 岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長       |
| 吉村 学    | 宮崎大学医学部地域医療学講座教授                |
| 山内 香織   | 広島県：公立みつぎ総合病院地域看護科長（地域包括支援センター） |
| 竹内 嘉伸   | 富山県：南砺市民病院地域医療連携科主査             |
| 山脇みつ子   | 滋賀県：公立甲賀病院訪問看護ステーション所長          |
| 北谷 正浩   | 石川県：公立羽咋病院リハビリテーション科士長          |

◇オブザーバー

- |       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 秋野 憲一 | 厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進専門官 |
| 春日 潤子 | 厚生労働省老健局老人保健課看護係長           |

◇事務局

- 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

## 第2章

# 在宅医療・介護連携推進のための 過疎地域等における 多職種研修プログラムの検討

---

# 1. 過疎地域等における多職種研修プログラム

## (1) 多職種研修プログラム作成の背景・特徴

- 本調査研究事業にて作成した多職種研修プログラムは、ロールプレイや講義、グループワークを中心に演習・座学形式で実施する「多職種研修」を基本として、実際に施設・事業所等を訪問する「実地研修」を組み合わせたものとして構成される。
- 本プログラムの大きな特徴は、「過疎地域等での活用を想定して作成した」ことである。特に過疎地域等での効果的な研修を実現するため、本プログラムでは、過疎地域等の特徴を以下のように捉え、これに対応する内容を盛り込んだものとした。

- ・地域の社会資源、マンパワーが不足している。
- ・地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
- ・地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

- こうした背景を踏まえ、本プログラムは、多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとしたロールプレイを行い、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を意図している。また、地域特異的な背景に応じた多職種連携の課題を踏まえた取組を行えるよう、特に住民参加、広域連携、知識・技術の伝導などのテーマによるグループワークを組み合わせたものとした。
- また、本プログラムでは、講義・グループワークのテーマなどを複数用意している。テーマなどの選択にあたっては、あらかじめ地域における課題を明確にした上で、課題解決に資すると思われるテーマ・手法等を選択することが望ましいと考える。
- 具体的には、介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を実施している場合、ここで得られた課題等に基づき、本プログラムを実践することが考えられる。
- 一方、多職種研修を繰り返し実施することで、事前に抽出した地域課題のさらなる明確化や、付随する新たな課題の掘り起しが進んでいきます。地域課題を常に見直していくこと、そのために多職種研修を繰り返し実施することも重要です。
- 本研修運営ガイドと、後述の「多職種研修運営ガイド」の活用によるメリットとして、下記のようなものが想定される。
  1. 過疎地域ならではの課題検討を効果的に行える。
  2. 研修実施に必要な教材等を多数取り揃えており、事前準備に手間がかからない。
  3. 実際の研修の雰囲気がわかり、研修企画運営の初心者も自信を持って研修ができる。
  4. テーマ・事例の選択肢が多いので、繰り返し研修が開催できる。

**プログラム内容**：多職種研修 0.5 日・実地研修 0.5 日

(2) 多職種研修

※「研修会開始前～ロールプレイ終了までの進め方の一例」(別紙 1：巻末) もご参照ください。

内容	時間 (目安)	形式
<p><b>(開場) 参加者の座席は事前に決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 開会までに、必要に応じ参加者へ下記のような声掛け、連絡をしておきます           <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 研修前の事前アンケートを実施する場合は、開会までに記入しておくよう依頼</li> <li>◆ 上着などを着ている場合は脱いで、リラックスしてもらうよう声掛け</li> </ul> </li> </ul>		
1 開会の挨拶	10 分	
2 来賓紹介・挨拶		
3 本研修の趣旨・流れ説明	5 分	
<p><b>4 研修</b></p> <p><b>(1) アイスブレイク (ゲーム、自己紹介など)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 内容は自由に決めて良いですが、一例を下記に示します。</li> </ul> <p><b>【自己紹介・研修への導入】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ まずは当日の司会・コーディネーターから始めます。自分のニックネームを提示するなど雰囲気が和むような内容が取り入れられると良いです。</li> <li>○ 研修の大まかな実施内容、時間をお伝えします。</li> <li>○ 研修にあたっての約束事を設定する場合は、説明します。 (例は下記の通りですが、必ずこのような約束事を設定するわけではありません。)</li> <li>◆ グループの司会と書記は、〇〇の人が担当します(例:グループで一番若い人。具体的な年齢を聞かずに、話し合いで決めてください)。</li> <li>◆ 決まったら、司会の進行のもと、グループごとに自己紹介を行います。その際、名前、所属、職種、ニックネームを 1 分程度で話します。自己紹介後、本研修ではこれからお互いをニックネームで呼び合うというルールを発表します。</li> <li>◆ グループ名を各グループで決めます。</li> </ul> <p><b>【アイスブレイク (ゲーム形式)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 机の上に、新聞紙(1 日分)、はさみ、のり(液体のりが望ましい)を用意します。</li> <li>○ 細く切った新聞紙を輪にしてどんどんつなげていき(輪つなぎ)、2 分間でグループで何個連続でつなげられたか、数を競うというゲームを実施します(長さもクオリティも不問)。</li> <li>○ 最初に作戦会議の時間を 1 分取り、その後ゲーム開始となります。1 回戦が終わったら再度作戦会議を 1 分実施、2 回戦まで行い、つなげられた数の合計が一番多かったグループが優勝です。</li> <li>○ 優勝チーム用に景品を用意しておきます(みんなで食べられるお菓子など)。終了後、輪つなぎは回収・廃棄します。</li> <li>○ 終了後、このアイスブレイクのように実際の支援も同じメンバーで関わることが多いこと、その際 2 回目の作戦会議で話し合ったように、前回の反省をして良い点、</li> </ul>		
	15 分	演習



<p>課題を出して次につなげることが重要であることなどを当日司会から伝えられると、連携の重要性の理解促進につながります。</p>		
<p><b>(2) ロールプレイ</b>  <b>【研修会までに行う事前準備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に対象とする事例を選び、その事例について場面等の設定を行います。具体的には、患者・利用者の性別や年齢、多職種による関与に至った経緯や現状、関与している家族や関係者、その家族や関係者の関与の状況や簡単なキャラクター設定(人物像:年齢や性格、他の職種との関係等)を、登場人物ごとに1枚の用紙にまとめ、シナリオとして作成しておきます(ロールプレイでの発言内容等、具体的な流れは不要です)。</li> <li>○ シナリオ(キャラクター設定を記述したもので、具体的なセリフを書いたものではありません)は、10人分程度を作成します。なお、研修当日、グループの人数がシナリオの数に満たない場合は、登場人物を欠席扱いとするなどして対応します。</li> <li>○ 事例は、実際にあったもののうち、本人・家族の意向に沿うことができた、適切と思われる支援を行えたといった好事例の選定を基本とします。内容によっては、本人・家族等の承諾を得ておきます。</li> <li>○ 事例が特定されるおそれなどの懸念がある場合には、架空のものを設定することも可能です。本研修プログラムでは別添の標準シナリオを5種類用意していますので、地域特性・課題等を踏まえ、適切と思われるものを必要に応じてご活用ください。(「別紙2-1」から「別紙2-5」参照:巻末)</li> <li>○ ロールプレイを円滑に進めるため、ロールプレイを実施する各グループにおいて、当日までに司会進行役をあらかじめ決めておくことも考えられます。その場合は、司会進行役への依頼・事前説明等を行っておきます。</li> </ul> <p><b>【研修会当日・全体説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各グループのテーブルに、事前に作成したシナリオを置いておきます。</li> <li>○ 司会から、本日取り上げる事例について全体説明をします(説明内容例:事例の全体像、家族状況、登場人物、ADL・IADL、長谷川式簡易知能評価スケールの点数、処方内容、ロールプレイの場面設定など)。</li> <li>○ ロールプレイのルールとして、下記を説明します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 登場人物のうち、誰がどの役を演じるかを各グループで決めてください。</li> <li>◆ 職種ごとの業務の詳細が分からなくても、キャラクター設定を読み込み、既存の知識を活用して演じてください。シナリオを完全に理解し、それに沿って演じなければならないものではありません。役割・性格など不明なところは、アドリブで演じてください。</li> <li>◆ グループ人数がシナリオの数より少ない場合は、登場人物の一部を欠席扱いにするなどして対応してください。本人は必ず誰かが演じてください。</li> <li>◆ 自分とは異なる職種の役割・立場の理解を深める観点から、自分の職種以外の役割を選んでください。</li> <li>◆ 配役決めにあたり、性別や年齢は関係ありません。</li> <li>◆ 本研修は、自分以外の他の職種・立場を経験することを通して多職種連携・多職種理解を深めることが主目的であり、事例についてのより良い支援内容の検討は主目的としていない点について、ロールプレイ実施前に再度参加者に説明します。</li> </ul> </li> </ul>	60分	演習

<p><b>【ロールプレイ実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロールプレイの時間は 20 分程度が想定されます。</li> <li>○ 事前に決められたセリフはありません。キャラクター設定に沿って各人がアドリブで演じてください。ロールプレイの結論(どのような支援を行うこととなったか)は、各グループに一任します。</li> <li>○ 終了時間が近くなったら、「あと〇分です」などのアナウンスを行い、結論を出せるよう促します。</li> </ul> <p><b>【ロールプレイ終了後】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 模造紙の真ん中に、ロールプレイの結論を書き出します。また、その周りに各人が感想を書いていきます。</li> <li>○ 感想を書き終わったら、書いた感想を順番に説明し、共有します。</li> <li>○ 感想説明後、各グループの実施結果や感想を全体で発表します。</li> <li>○ 発表後、実際の結論がどうだったか、司会から説明します。この際、可能であれば事例の関係当事者(家族等)から当事例への支援内容、当事者としての思いなどのコメントをもらえると、参加者の気付きやモチベーションの向上等にもつながります。</li> <li>○ ロールプレイが終わったことをお互いにねぎらい、終了します。</li> </ul>		
～休憩～	10 分	
<p><b>(3) 在宅医療・介護連携に関する講義</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下のようなテーマから1～2つを選択し、講師による講義を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療・介護連携に携わる医療職・介護職が相互に知っておくべき知識について</li> <li>◆ 多職種連携の必要性について</li> <li>◆ 医療ニーズの高い患者の退院支援について</li> <li>◆ 多職種間の情報共有の重要性やその効果的な方法について</li> <li>◆ 民生委員等、地域の中で役割を持つ地域住民の力の活用方法について</li> <li>◆ 在宅・施設における感染症対策について</li> <li>◆ 在宅・施設における褥瘡対策について</li> <li>◆ 終末期・看取りのあり方・考え方について</li> <li>◆ 在宅における認知症支援について</li> <li>◆ 困難事例への関わりを通した、多職種の連携のあり方について</li> <li>◆ その他在宅医療・介護連携に関すること</li> </ul> </li> <li>○ また、地域内の医療・介護資源についての相互理解を進めたい場合等は、下記のような内容で実施することも考えられます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の事業所紹介(特に新設された事業所や、地域その他職種に活用してもらいたい機能がある事業所などがある場合は効果的)</li> <li>◆ 地域の資源マップ作成(研修後に事務局で各グループの成果物を集約することで、有用なツールになると考えられる)</li> </ul> </li> </ul>	30 分	講義
～休憩～	10 分	
<p><b>(4) グループワーク</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過疎地域等において特に考慮が必要と思われる以下のテーマから 1～2 つを選択し、(2)の事例についてさらに検討を加えます。</li> </ul>	45 分	演習

◆ **住民参加**…地域の社会資源の乏しさ、マンパワー不足は、過疎地域等の特徴の一つと考えられる。一方、地域には民生委員や区長、商店の店員、新聞配達員など様々な人がおり、こうしたインフォーマルな力の活用はきめ細かな支援等にも結び付くと考えられる。こうした背景を踏まえ、下記などについて検討。

- 患者支援にあたり民生委員等を含む地域住民の力をどのように活用すべきか。(例:民生委員等地域住民に関わってもらえたら、どのような支援が行えたでしょうか?)
- (2)のロールプレイで取り上げた事例では、住民の力の活用に関してどのような取組を行っていたか。(例:ロールプレイで取り上げた事例について、近隣の民生委員に関わってもらうためには、どのような方法が考えられるでしょうか?)
- (2)のロールプレイで取り上げた事例について、あれば良いと思った地域住民の支援内容は何か。(例:今後、患者支援に関わってもらいたいと思う専門職以外の地域住民はいますか?)

◆ **円滑な支援を継続できる体制づくり**…過疎地域等では、地域の核となる医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが地域の多職種連携を支えているケースがあることから、下記などについて検討。

- 地域のキーパーソンが不在となった時に、(2)のロールプレイで取り上げた事例において生じるリスクは何か。(例:主治医の〇〇先生/行政の〇〇課長/ケアマネの〇〇さんがいなくなったら、具体的に何が困りますか?)
- キーパーソンが不在になっても患者支援に支障を及ぼさない体制づくりは可能か。

◆ **広域連携**…過疎地域等では、必要な社会資源が日常生活圏域よりもさらに遠い地域にしかないケースや、必要な社会資源が現時点で確保されていても、医師の異動、事業所の休止、職員の退職等、様々な理由でそれらが使えなくなるケースが生じやすいと考えられる。こうした背景を踏まえ、下記などについて検討。

- (2)のロールプレイで取り上げた事例において、他自治体等との広域連携により提供できた(あるいは提供できなかった)支援内容は何か。(例:ロールプレイで取り上げた事例について、本当は提供できると望ましかったサービスなどはありますか?)
- 広域連携を行うにあたっての課題は何か。

○ グループワークは10人以下の小グループごとでの実施を基本としますが、より多くの参加者で多くのテーマを検討したい、参加者どうしの交流を多くしたい、などのねらいがある場合は、ワールドカフェ方式※についても検討します。

※ 決められたテーマについて、数人～10名程度のグループごとに議論を行い、一定時間の経過後に各グループのファシリテーター以外は別のグループに移動する。移動後、そのグループのファシリテーターからそこでの議論内容を聞き、これをもとにさらに議論を進め、これを繰り返していく手法。これにより、グループごとに議論を深めつつ、参加者はより様々な

<p>意見に触れることが可能になる。</p> <p><b>【2回目以降に実施する研修の場合】</b></p> <p>○ 本研修プログラムでは、ロールプレイにおける標準シナリオ、講義・グループワークのテーマを複数用意しています。2回目以降の研修時には、当初検討した課題などを振り返りつつ、1回目と異なるシナリオ・テーマを採用したり、研修時間・項目を変えたりすることで、1回目とはまた違う学びを得たり、参加者・講師等の参加者がお互いに学びを深め合うなどの大きな効果を得ることも可能となります。</p> <p>例1) 1回目の研修では地域の他職種・事業所を知るため、講義では「地域の事業所紹介」を行った。他の職種の考え・役割について学んだので、2回目の研修では「民生委員等、地域の中で役割を持つ地域住民の力の活用方法について」の講義や「住民参加」をテーマにグループワークを行い、多職種で住民参加の視点を学ぶこととした。</p> <p>例2) ロールプレイにおいて、1回目の研修では、最近当地域で多くなっているがん末期の在宅患者に関する標準シナリオを採用した。2回目の研修では病院職員の参加が多かったので、全介助・医療処置ありの方の退院支援に関する標準シナリオを採用し、病院職員にも在宅医療・介護連携を学んでもらうことを主目的とした。</p>		
<p><b>(5) 振り返りセッション</b></p> <p>○ 終了後、各グループの検討結果を発表します。</p> <p>○ 研修終了後、参加者は「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」を各自で考え、決定します。</p> <p>○ 上記①、②については、後日報告の機会を設けます。(下記「研修後の振り返り」を参照)</p>	20分	
<p><b>5 閉会の挨拶</b></p>	5分	
<p><b>(参加者によるアンケート記入等)</b></p> <p>○ アンケートは、多職種連携の方法論、必要性、重要性等を理解できたかどうかを評価できる項目とします。既存の評価項目としては、多職種連携の教育効果を測るものとして国内外で利用されている「RIPLS」(Readiness for Interprofessional Learning Scale: IPE の教育効果に関する評価尺度)などがありますので、これを活用することも考えられます。</p> <p>○ アンケートは研修終了後に参加者に記入してもらい、事務局が回収します。また、研修受講による各参加者の意識の変化(研修の効果)を測ることを目的とする場合は、アンケートを参加者1人に2部渡し、研修開始前と研修終了後に同じアンケートに記入してもらい、その差をみるなどの方法も考えられます。(「別紙3-1」「別紙3-2」参照:巻末)</p>		
<p><b>合計</b></p>	210分	



### (3) 研修後の振り返り

振り返り内容	時間 (目安)	形式
<p>※研修後の振り返りを、各自が下記の通り実施します。</p> <p>○ 多職種研修(①)終了時に、</p> <p><b>「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」</b></p> <p><b>「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」</b></p> <p>の2点を参加者ごとに決めてもらいます。決めた内容は各自で実施します。 (振り返りの記入様式は「別紙4-1」参照:巻末)</p> <p>○ 1カ月～数か月後に、事務局から参加者に振り返りシートを送付し、①・②の実践内容についての自己評価を記載の上、返送してもらいます。この返送・報告をもって、本研修を終了とします。(振り返りシートは「別紙4-2」参照:巻末)</p> <p>※ ②の実践には時間がかかることが想定されるため、振り返りシートの送付まで2～3か月ほどの期間を確保することが望ましいです。</p> <p>※ 事務局から参加者への振り返りシートの送付方法は、以下のような方法が考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修開催前に、事前に参加者の住所・Eメールアドレス等を聞いておく。</li> <li>・ 受付時に送付先の住所・Eメールアドレスを記載してもらう。</li> <li>・ 研修後のアンケートに、送付先の住所・Eメールアドレスの記載欄を設けておく。</li> </ul> <p>○ なお、実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて①・②の実践内容を各自から口頭で報告してもらうことも可能です。</p>	-	-

#### (4) 実地研修

内容	時間 (目安)	形式
<p><b>【実地研修までに行う事前準備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に、各参加者からの希望研修施設・事業所等を確認の上、対象となる施設・事業所と調整しておきます。</li> <li>○ 実地研修の2～3週間前を目安に、研修先の決定と参加者への通知を行っておきます。</li> <li>○ 個人情報扱う場合は、誓約書の作成等、必要な対応も検討・実施します。</li> <li>○ 実地研修への参加人数、受入施設の業務の都合等により、1日では実地研修が終了しないことも想定されますので、必要に応じ2日間以上の実地研修開催についても配慮します。この場合、実地研修終了後の発表・ディスカッションは、最終日または研修後改めて日程調整を行った上で実施します。</li> </ul>		
<p><b>1 集合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに定められた時間・場所に直接集合します。</li> </ul>	180分	実習
<p><b>2 訪問、実地研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに研修を実施します。</li> <li>○ 研修終了後は、振り返り実施会場に各自で集合します。 (実地研修先の例)</li> <li>・訪問診療への同行      ・訪問看護への同行      ・訪問介護への同行</li> <li>・通所系サービス施設訪問      ・病院訪問(急性期、療養、緩和ケア等)</li> </ul>	(移動含む)	
<p><b>3 再度集合後、発表・ディスカッション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修による気づき、今後の実務への活用方法等について発表します。</li> <li>○ 可能であれば訪問先での写真撮影等を行い、発表時に活用します。</li> <li>○ 必要に応じ、1日目の多職種研修終了後に各自が決定した取組内容(「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」)について、実践内容を報告します。</li> </ul>	60分	演習
(解散)		
<b>合計</b>	240分	

## 2. 過疎地域等における多職種研修運営ガイド

### (1) 多職種研修運営ガイド作成の背景・特徴

- 本調査研究事業における多職種研修運営ガイドは、プログラムに沿った多職種研修の実施にあたり、準備・調整が必要な項目を時系列でまとめ、円滑な研修開催が行えるようにすることを目的として作成したものである。
- なお、本プログラムの運営ガイドは、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」をベースとして、過疎地域等において特に留意が必要と思われる点の検討・追記などのアレンジを加え、作成している。

### ■ 本研修プログラムの活用を想定している地域について

- 上記、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」の他にも、在宅医療・介護連携に関するいくつかの多職種研修プログラムがすでに公表・活用されている。
- 本プログラムは、過疎地域等の特徴を下記のように捉え、より過疎地のニーズに合う項目、記載内容を盛り込んで作成したものである。各地の地域特性に合わせ、より効果的な研修を行えるよう、プログラムを選ぶことが重要である。

- ・ 地域の社会資源、マンパワーが不足している。
- ・ 地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
- ・ 地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

- なお、本プログラムは地域特性等を踏まえ、内容をアレンジして活用することを想定しているため、都市部などにおいても本プログラムを参考に、多職種研修を実施することは有用と考える。

※ 参考：国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」ホームページ

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/index.html>

## (2) 多職種研修開催までの手順

多職種研修開催日からさかのぼっていつの時点で何をすべきかを、具体的に示します。

### 1) 4か月前まで

#### ◆ 運営の中心となる事務担当者の決定

… 本研修の実施主体は行政となるため、行政の担当部署から事務担当者を選定します。日常的に地域の多職種職員と連携しており、実情にも明るい地域包括支援センターの職員や、各地域の国保直診の施設が、研修の企画・運営を担うことも想定されます。

#### ◆ 郡市医師会の実質責任者と位置付けの決定

… 郡市医師会等にも事前に相談し、必要があれば担当者の選定を依頼します。また、郡市医師会は行政とともに主催となるか、共催や後援となるか、また事業自体の委託の有無等についても検討、決定します。

#### ◆ 都道府県との役割分担の決定

… 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(平成27年3月)では、研修にあたり必要に応じて市区町村と都道府県の役割分担を明確化し、都道府県からの支援内容を検討することが、都道府県の役割として記載されています。

こうしたことを踏まえ、必要に応じ都道府県との連絡調整を行い、どのような関与・支援が得られるかを確認した上で、役割分担の有無や内容を決定します。

#### 【参考】厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(平成27年3月)抜粋

##### 四 都道府県の役割について

「特に、小規模の市町村における『(カ) 医療・介護関係者の研修』(中略)など、市区町村の単独実施よりも、都道府県が広域的に実施することが効果的・効率的であると考えられる場合は、都道府県と市区町村の役割分担を明確にした上で、保健所との連携も視野に入れながら支援を検討することが重要である。(例えば、会場の確保や講師の手配等は都道府県が担い、テーマの企画や各市区町村内の関係者への周知等は各市区町村が担うなど)」

### 2) 3か月前まで

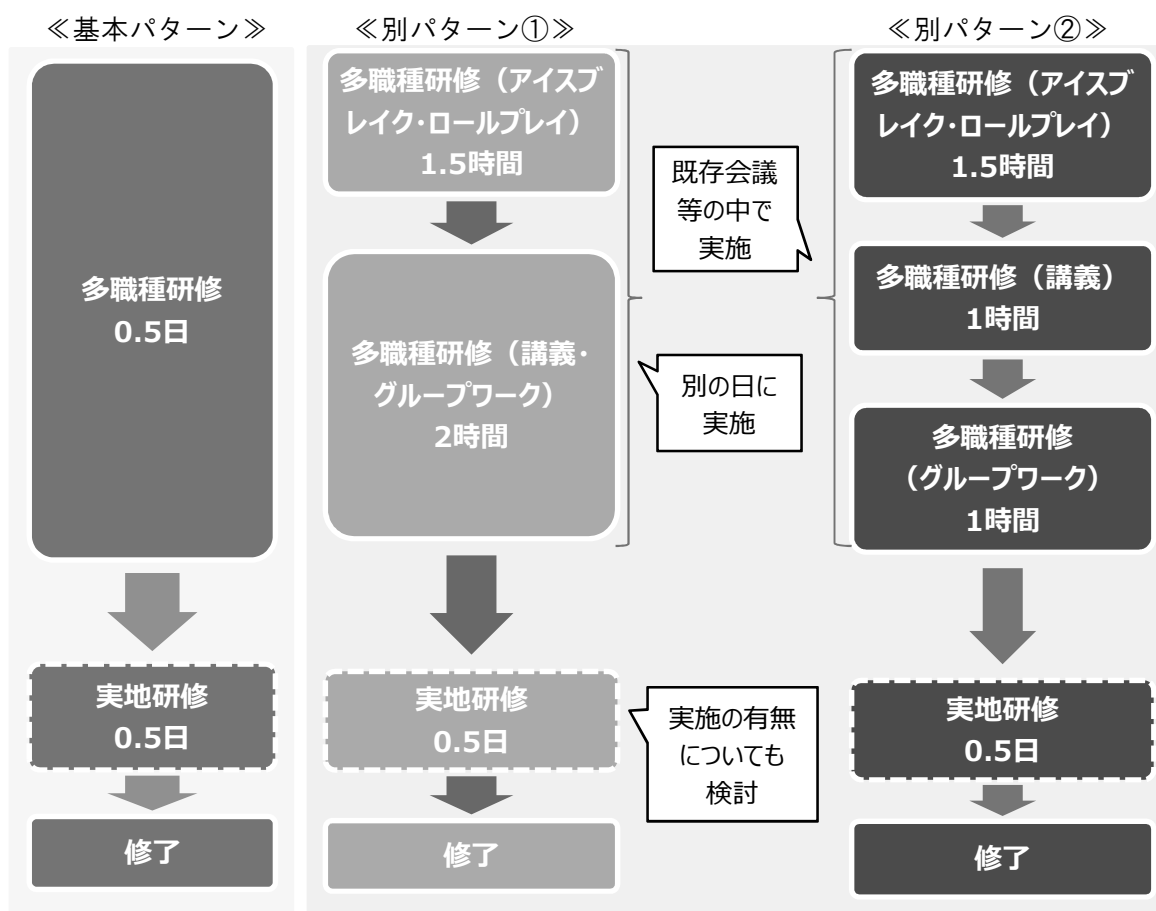
#### ◆ 地域課題・研修目的の明確化

… 本研修プログラムでは、講義・グループワークのテーマなどを複数用意しています。課題解決に資すると思われるテーマ・手法等を選択するため、地域における課題と、それを踏まえた上で本研修の目的を明確にしておきます。

介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を実施している場合、ここで得られた課題等に基づき、本プログラムを実践することも考えられます。

## ◆ 多職種研修日程、プログラム構成の決定

… 本研修プログラムの内容をベースに、研修の狙いや地域特性等を踏まえ、研修プログラムの内容を固めます。研修会の日程は、ロールプレイ、講義、グループワーク等を内容とする多職種研修 0.5 日を基本とし、他の職種の訪問同行や施設見学等を内容とする実地研修 0.5 日を組み合わせた計 1 日が望ましいですが、事業所が少数の職員で運営されており、半日の不在が大きな影響を及ぼすなど半日の研修実施が難しい地域では、多職種研修を 2 日間に分ける（下記：別パターン①）、既存の会議・研修等に合わせて複数日で実施する（下記：別パターン②）、実地研修の実施の有無を再検討するなど、地域の状況に応じた日程・時間設定を行います。



## ◆ 各単元で発言・進行・講義をお願いする講師候補の選定

… 講義のテーマ等によっては、地域内での講師の依頼が難しい場合も想定されるため、必要に応じて地域外の方への依頼も含め検討します。講師候補の選定に当たっては、近隣自治体の担当者や保健所職員から情報を得ることも効果的です。

なお、本研修プログラムでは以下のような考え方のもと、各単元の内容や講義のテーマ等を設定しています。

開会の挨拶／ 本研修の 趣旨・流れ 説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本研修の重要性を認識していただくためにも、挨拶は、市町村長や郡市医師会長、またこれに相当する方の実施が望ましいです。</li> <li>・趣旨説明等は行政担当部署の責任者等の実施が想定されますが、説明の際は本研修の特徴と趣旨を十分理解できるように行います。</li> </ul>
アイス ブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本研修はロールプレイ、グループワーク等、同じグループの研修参加者同士が話し合う機会を多く設けています。このため、早い段階で緊張を緩和するための簡単な活動（アイスブレイク）を最初に行います。</li> <li>・アイスブレイクの手法としては、グループごとに1人1分程度で自己紹介を行う、数分程度で終わる簡単なゲームを行う、などの内容が考えられます。（本研修プログラムをご参照ください）</li> </ul>
ロール プレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種や患者家族を含めたカンファレンスの場面を想定したロールプレイを実施し、お互いの立場を重んじることができるよう多職種連携チームの形成と醸成を進めることを目的としています。</li> <li>・多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとすることで、前向きで負担の少ないロールプレイとすることを想定しています。</li> </ul>
在宅医療・ 介護連携に 関する講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・演習形式のみではなく座学による知識を取り入れるという観点から、在宅医療・介護連携に関する講義の単元を設けています。</li> <li>・研修プログラムに記載したテーマは一例です。地域で特に取り上げるべきテーマがあれば、そのテーマに沿った講義を実施します。</li> <li>・テーマの選び方は、地域特性に照らし学ぶべきテーマを選定するほか、研修参加者が特に興味を持つであろうテーマを選定することで研修参加者の増加を図ることも想定されます。</li> </ul>
グループ ワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイの事例を取り上げることで、研修参加者がすでに事例のある程度熟知した状態からグループワークに入ることができます。</li> <li>・テーマは、過疎地域等において特に検討が必要と思われる「住民参加」「円滑な支援を継続できる体制づくり」「広域連携」の3点を挙げています。</li> <li>・上記の他、地域によってより適切なテーマ、視点があれば、それに基づいたグループワークを進めることも可能です。</li> </ul>
振り返り セッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修による受講者の技能の向上、実際の業務・支援内容への反映を促進することを目的として、「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」の2点を定めることとしています。</li> <li>・各自が上記を決め、取り組み、またその内容について報告することを通し、研修のフォローアップを実現していくことを想定しています。</li> </ul>

#### ◆ 順次講師候補者への打診を開始

… 大まかなテーマが決まったら打診開始。2か月前までには講師の確定を目指します。

## ◆ 研修会概要の作成

… 研修会の概要（研修会の目的、想定する開催時期・時間帯、研修内容など）を検討・作成します。作成した概要案は、各関係団体への説明等に活用します。また、開催場所の決定に向けて、想定される大まかな参加人数も決めておきます。

## ◆ 各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定

… 地域の各関係団体に研修内容の説明を行うとともに、各関係団体の共催・後援の有無を決定します。（想定される共催団体：開催地域における歯科医師会、薬剤師会、看護系団体、介護支援専門員団体、都道府県行政、都道府県医師会等）

また、地域内に国保直診施設がある場合は、研修実施にあたり大きな協力が得られると考えられます。具体的な協力内容・役割分担等について、早い段階で相談しておきます。

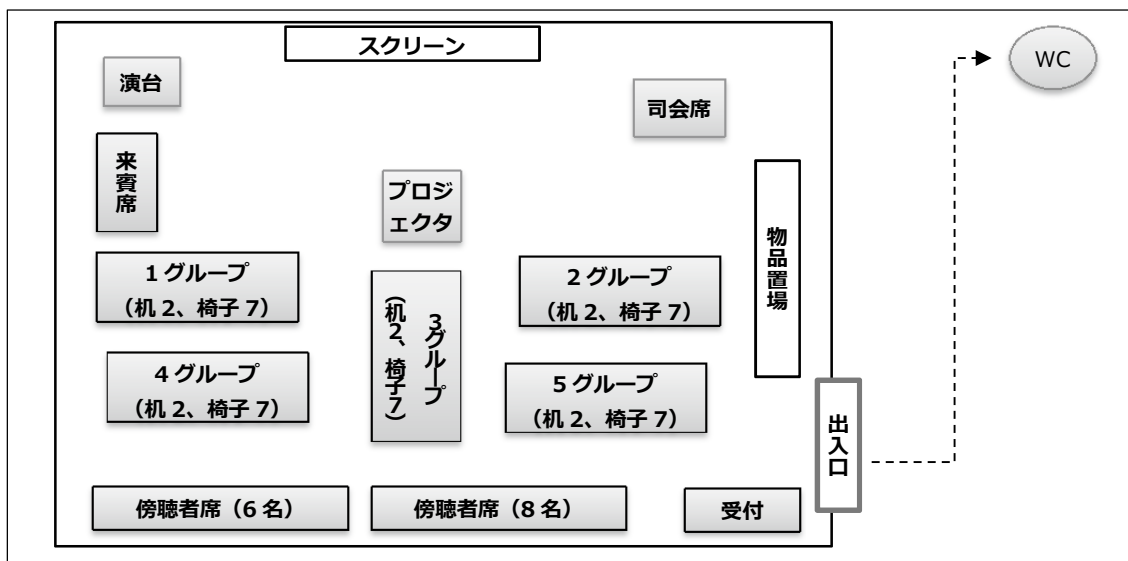
## ◆ 開催場所の決定

… 開催場所は、市役所や町村役場の会議室の他、地域で中核的な役割を担う病院や、地域包括支援センター等の行政施設の会議室等が想定されますが、想定される参加人数、アクセス等を踏まえ決定します。

### 会場決定の際のチェックポイント

- グループでの話し合いを基本としているので、平面の会場が望ましいです（階段形式の会場は避けることが望ましいです）。
- 長机2～3つ程度を合わせて、6～10人で取り囲んで1グループとし、それを参加人数分作ることができる会場の広さとします。
- 研修参加者数・グループ数を踏まえ、テーブルや椅子を会場で確保できるかを確認しておきます。グループワークでは、模造紙や各研修参加者の手持ち資料・配布資料を置くことになるため、必要なテーブルの広さが確保できるかを確認します。
- マイクやプロジェクタなど、必要な資機材が会場で確保できるかを確認します。ない場合はどのように確保するかを検討します。
- 研修当日の受付場所や、外部講師を依頼した際の講師控室、打合せ場所（研修会場近くの部屋など）を検討します。
- 事前に研修参加者に駐車場利用の有無を確認しておき、駐車に支障が出ないように対応します。
- トイレや自動販売機、休憩場所など、研修参加者が当日使うことが想定される施設等の位置を確認しておきます。
- 懇親会を行う場合、会場は研修会場と同じか近くの場所が望ましいです。

(参考：当日の研修会場図 例)



#### ◆ 研修参加者の決定

… 研修参加者の募集範囲は、同一の市町村や郡など、日常的に連携をとることの多い地域を基本としますが、例えば訪問リハ事業所が近隣の市町村にしかない場合など、社会資源の確保等の理由で広域連携を推進する必要がある場合には、意図的に近隣の市町村や郡を対象地域とすることも検討します。

地域の開業医や歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、病院等を対象の施設・事業所とします。

病院については、地域連携を担当する医療ソーシャルワーカーや看護師等のほか、病棟スタッフにも在宅医療・介護連携をよく知っていただく必要があるため、病棟看護師やリハビリスタッフ等も対象とします。

対象地域の施設・事業所に直接研修を案内する方法のほか、開催地域に職種団体がある場合には、団体を介して案内・参加依頼を行う方法も想定されます。

本研修は多職種間の連携・理解の促進を目的としていることから、一般の地域住民を直接対象とするものではありませんが、社会資源の不足する地域では、民生委員・児童委員など地域の中で役割を持った人が重要な社会資源の役割を担っていることもあるため、地域特性に合わせて柔軟に研修参加者を検討します。

#### ◆ 研修の傍聴の有無の検討

… 研修未開催である近隣の自治体等が、将来の研修開催に備えて研修を傍聴したいとの要望を持っている場合や、研修自体には参加しないが傍聴により在宅医療・介護連携を学びたいとの意向を持つ職員がいる場合なども想定されるため、研修の傍聴者を認めるかどうかについて検討します。

研修の傍聴を認める場合、傍聴案内の送付先を検討します。送付先は目的により異なりますが、他自治体の参考としてもらう目的であれば近隣自治体の在宅医療・介護連携の担当者など、研修傍聴による学びを目的とする場合であれば地域内の各施設・事業所などが想定されます。



## ◆ 各職種団体等への協力依頼

- … 地域内の各職種団体や、在宅医療・介護連携に関する会議体等がある場合には、研修における各団体の位置づけを踏まえ、必要に応じて共催依頼文書等を作成します。  
必要があれば、各職種団体等の会議等で説明を行います。

## 3) 2か月前まで

### ◆ プログラム内容の決定

- … 研修当日に実施する研修内容（ロールプレイ、講義、グループワークの実施の有無と取り上げる講義テーマ等）を決定します。  
グループワーク、ロールプレイの実施にあたり、本プログラムで準備している標準シナリオをそのまま活用するか、これを踏まえ地域独自の事例を作成するかについても決定します。地域独自の事例を活用する際は、シナリオ作成に取り掛かります。

### ◆ 司会者と各単元の講師の決定

- … 司会者・講師が決定したら、講師依頼文書が必要かどうかを司会者・講師に確認した上で、必要であれば依頼文書を作成します。

### ◆ 実地研修の受入機関の決定

- … 訪問診療同行については、当該地域または近隣地域において積極的に訪問診療に取り組んでいる診療所・病院を対象とすることが想定されます。
- … 各職種の訪問等同行については、以下のような機関・職種・会議に同行することが想定されます。
  - ① 訪問看護師の訪問看護業務
  - ② ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議
  - ③ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
  - ④ 病院の退院調整担当者が主催する退院時カンファレンス
  - ⑤ 緩和ケア病棟と在宅医療従事者によるカンファレンス
- … 研修の受入機関の候補が決定したら、個別に打診を行います。承諾が得られた場合には、受入可能な曜日、時間帯、集合場所を確認しておくとの調整がしやすくなります。日常的に連携しているが、業務の実態を詳しくは知らない他の職種についての学びを深めることを念頭に置き、事前に実地研修参加者に研修希望施設・事業所を確認しておき、なるべく希望に沿う施設・事業所での実習ができるよう調整します。

### ◆ 研修案内の作成

- … 研修の日時、場所、プログラム内容等を盛り込んだ研修案内（チラシ）を作成します。なるべく多くの研修参加者に来てもらうため、楽しそうな研修表題やキャッチフレーズを考えたり、見やすく整ったデザインにしたりするなど、研修参加への動機づけが高まるようなチラシになるよう工夫します。

#### ◆ 受講者の募集開始

- … 研修案内の配付等により、研修の開催周知と受講者の募集を行います。  
方法は下記のようなものが考えられます。
  - ・ 各職種団体や会議体に研修案内を送付し、参加を依頼する。
  - ・ 各施設・事業所に研修案内を送付し、参加を依頼する。対象地域の施設・事業所が20～30か所程度以内で、直接訪問することが負担なく可能であれば、直接訪問による案内が望ましい。
  - ・ 地域の専門職がよく利用する施設（役所、地域包括支援センター、地域の中核的な病院・診療所等）に案内を置いておく。
- … 対象地域内の施設・事業所の一部のみに研修案内を送ることはせず、すべての施設・事業所を対象に案内を行います。

#### ◆ 傍聴者の募集開始

- … 受講者が多すぎて研修開催に支障を来す場合はより広い会場への変更が必要ですが、それが不可能な場合は、一部研修参加者を傍聴扱いとするなどの対応も考えられます。  
傍聴を認める場合は、傍聴者募集文書を使用し、近隣市町村等へ声をかけます。

#### ◆ 講師、司会、実地研修担当者との打合せ

- … 研修プログラム内容に基づき、講師等の各担当者と当日のねらい、進行内容などを検討・確認します。  
講義に関して講師が当日資料を作成する際は、締切を設定したうえで事務局に事前に送付してもらうよう依頼します。

### 4) 1か月前まで

#### ◆ 受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定

- … 受講者が予定数に至らない場合は、再度施設・事業所等への周知と参加依頼を行います。受講者が予定数を上回った場合は、会場の広さや駐車場台数などの物理面に支障がない範囲で、グループ数や1グループあたりの人数を増やすなどの対応をします。こうした対応が困難な場合は、傍聴の有無・対象者の拡大等についても検討します。  
受講者の実地研修の参加有無と、参加する際の希望施設・事業所を確認し、おおよその人数・研修参加者が固まったところで各施設・事業所との調整を行います。

#### ◆ 受講者・傍聴者の名簿作成

- … 受講者・傍聴者の名簿を事前に作成します。名簿には出欠記載欄を用意しておき、研修当日の出欠確認票としても活用します。  
その他名簿に必要な項目としては、当日のグループ番号（あらかじめ記入しておき、研修受付時にお知らせする）、実地研修への参加の有無、参加希望施設・事業所、懇親会への出席の有無、懇親会費徴収の要・不要などが考えられます。

## 5) 3週間前まで

### ◆ 受講者のグループ分け

… グループ分けは事前に事務局で行っておき、研修当日に受付で研修参加者にお知らせできるようにしておきます。

グループ分けの際は、各職種が均等に配置されることや、各地域における職種間の連携の経過や現状、関係性などを考慮し、研修が円滑かつ効果的に進むように配慮します。

### ◆ 受講者・傍聴者への資料の事前送付

… 研修案内を改めて送付します。この際、必要に応じて、受講あるいは傍聴が決定した旨の通知文書をあわせて送付します。

実地研修時の参加施設が決まっている場合には、あわせて受講者への通知を行います。

### ◆ 当日運営スタッフの役割決定と募集

… 研修当日に必要な事務局の役割としては、下記のようなものが想定されます。

- ・ 会場設営・原状復帰対応（数名）
- ・ 受付（1名以上）
- ・ パワーポイントのスライド操作など機材対応（1名以上）
- ・ 質疑応答のマイク対応（1名以上）

プログラムの内容や開催規模等に応じ、必要な役割と必要な人数の洗い出しを行います。研修は休日・夜間に行うことも想定されるため、必要と思われるスタッフにはあらかじめ研修参加への打診と了承を得ておきます。また、会場図もあわせて作成しておきます。

### ◆ 講師との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 担当して頂く単元の講師作成資料（資料作成が完成していれば使用します。資料がパワーポイントのスライドの場合、パソコンの操作を事務局が行うか、本人が行うかについても確認しておくこと当日進行がスムーズです。）
- ・ 講師用事前説明資料（必要に応じ準備）

### ◆ 司会者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 司会用シナリオ（詳細なシナリオの作成が困難であれば、当日のプログラム内容、時間割、司会の役割等が大まかにわかる資料を作成しておく）
- ・ 司会者用事前説明資料（必要に応じ準備）

### ◆ 実地研修指導者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 施設・事業所別研修受講者名簿
- ・ 事前説明資料（必要に応じ準備）

各施設・事業所ごとに実地研修の調整窓口の担当者を決めておきます。

## 6) 2週間前まで

### ◆ 研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領

… 研修で必要な事務局スライドを作成しておきます。内容としては、以下のようなものが想定されます。

- ・ ロールプレイ、グループワークの進め方の説明用スライド
- ・ ロールプレイ、グループワークで用いるシナリオの概要
- ・ 研修会終了後に使う、実地研修説明用スライド

また、講師作成スライドが間に合わない場合は、遅くともいつまでに送付いただきたいかを講師に連絡しておきます。

## 7) 1週間前まで

### ◆ 多職種研修で用いる物品の準備

… 研修で必要となる物品には、以下のようなものが想定されます。

- ・ スクリーン、プロジェクタ、スライド保存用パソコン
- ・ ポインタ（スライドを指し示す際に使用）
- ・ グループワークで使う模造紙、カラーのマジックペン、付箋（グループ数、研修参加者数を踏まえ不足しないよう準備）
- ・ 講師用ホワイトボード
- ・ マイク（司会者・登壇者用、各グループの発表用。ワイヤレスが望ましい）
- ・ カメラ、ビデオカメラ、レコーダー（記録用）
- ・ 来賓用名立て
- ・ グループ名を示す名立て（どのテーブルがどのグループか分かるように、グループA、グループB、…などの名立てを作成し、各テーブルに置いておく）
- ・ その他、アイスペイクで使う備品等

### ◆ 研修当日のスタッフ分担表の作成

… 当日のスタッフの動きを分かりやすくするため、また、事前に各スタッフの役割が重なっていないか、負担が偏っていないかを確認するために、時系列で各スタッフの業務やすることを整理した分担表を作成します。

なお、ロールプレイを円滑に進めるため、ロールプレイを実施する各グループにおいて、当日までに司会進行役をあらかじめ決めておくことも考えられます。その場合は、司会進行役への依頼・事前説明等を行っておきます。

#### ◆ 講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡

… 当日運営スタッフには、スタッフ分担表と会場図を連絡します。また、研修の全体像を把握してもらうため、可能な場合は、講師・司会者へ事前に研修会資料を送付します。

### 8) 前日

#### ◆ 当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認

… 特に動画を使用する場合には、スクリーンへの投影を含め、動作確認を必ず行います。

#### ◆ 資料印刷

… 受講後アンケートを配布する場合には、わかりやすいように異なる色の紙を使うことが望ましいです。

### 9) 多職種研修当日

#### ◆ 当日運営スタッフ分担表に即して実施

… 当日運営スタッフ分担表に即して実施します。研修が開始したら、事務担当者は当日欠席の受講者を確認し、各グループの人数や、各グループで不足している職種を確認します。偏りがある場合には、グループ間の研修参加者の移動を促したり、傍聴者、スタッフ等での補填などについて検討します。

### 10) 多職種研修終了後

#### ◆ 研修内容を踏まえての取組事項の決定

… 研修内容を踏まえ、各受講者に「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」を考え、決定してもらいます。その内容については、1か月～数か月後に、受講者自らでは①を継続できているか、②を実施できたかどうかの振り返りを行います。また、結果は、何らかの形で報告する場を設けます。

②の実践には時間がかかることが想定されるため、振り返りシートの送付まで2～3か月ほどの期間を確保することが望ましいです。

報告は、下記のような手法で行うことが想定されます。

- ・ 多職種研修開催から1か月～数か月後に、事務局が作成した報告書様式またはアンケート様式を研修参加者に送付し、返送してもらう
- ・ 実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて各自から口頭で報告してもらう

## ◆ 実地研修の日程等の周知

…すでに研修参加者には実地研修の周知は行っていますが、改めて日程等の確認と、欠席をしないようお知らせします。

受講者には実地研修受講者予定表を送付します。

## ◆ 修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送

…振り返りが終了したことをもって研修修了とします。研修への参加や、参加後の業務におけるモチベーションの向上のため、修了した受講者には修了証書を発送することも検討します。その場合、当日に準備できれば、当日に授与する形とします。

## (3) 多職種研修開催にあたっての留意事項

### 1) コーディネーター研修

研修の企画調整についてより具体的に学びたい場合には、他で開催される多職種研修に実際に参加してみるほか、多職種研修の企画調整を行う担当者向けの研修・勉強会に参加するという方法が考えられます。

近隣で上記のような研修が開催されている場合は、参加をおすすめします。

(参考) 本研修プログラム報告書では、在宅医療・介護連携推進事業や地域医療介護総合確保基金対象事業として、多職種研修のコーディネーター向け研修を実施することを提案しています。詳細は、報告書をご参照ください。

### 2) 費用

研修会開催にかかる費用は、概ね以下が想定されます。

- ① 謝金（講師、在宅実地研修受け入れ機関への支払い等）
- ② 備品（模造紙、付箋、文房具等）
- ③ 資料印刷費（事務局での印刷が最も安価と思われませんが、事務担当者数等を勘案して、印刷業者への委託も考えられます）
- ④ 封筒・切手代（受講・傍聴決定通知の送付）
- ⑤ （終日開催の場合）講師・来賓用昼食代

### 3) その他

本運営ガイドは、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」をベースとして、過疎地域等において特に留意が必要と思われる点の検討・追記などのアレンジを加え、作成しています。研修運営にあたっての使用書式例などが内容に含まれていますので、こちらも適宜ご参照ください。

※ 国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」ホームページ

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/index.html>

## 第3章


### 先進的取組地域に対する

### 現地訪問調査

---

# 1. 秋田県・横手市

## ◆ 自治体の状況

<b>地域概況</b>	2005年（平成17年）10月1日に、旧横手市、増田町、平鹿町、雄物川町、大森町、十文字町、山内村、大雄村が合併。	
<b>総人口</b> ※1	95,939人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
<b>平均年齢</b> ※2	50.4歳 (全国平均 45.0歳)	
<b>高齢者人口</b> ※1	31,992人	
<b>高齢化率</b> ※1	33.3% (全国平均 25.6%)	
<b>面積</b> ※3	692.8km <sup>2</sup>	
<b>人口密度</b> ※3	133.1人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※2 平成22年国勢調査

※3 平成27年国勢調査（速報集計）

## ◆ 施設・地域の状況（平成27年4月現在）

<b>要介護認定者（市町村全体）</b>		6,570人	
<b>施設数</b>	<b>病院</b>	4か所	<b>診療所</b> 57か所
	<b>地域包括支援センター</b>	3か所	<b>居宅介護支援事業所</b> 38か所
	<b>訪問介護事業所</b>	25か所	<b>訪問看護ステーション</b> 4か所
	<b>特別養護老人ホーム</b>	16か所	<b>介護老人保健施設</b> 4か所
	<b>その他</b>		
<b>多職種研修の開催状況</b>		平成24年度から実施している。	



## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

厚生労働省のモデル事業がきっかけとなり従来の活動をより一層発展

- 平成 24 年度に厚生労働省のモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に横手市を中心として取り組んだことがきっかけとなった。
- 実施体制としては、市直営の地域包括支援センターに担当部署を設置し、事業の必須タスクである「多職種連携の課題に対する解決策の抽出」や「在宅医療従事者の負担軽減の支援」「効率的な医療提供の多職種連携」「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」「在宅医療に従事する人材育成」を展開する中で、既存の研修会との共同開催や、新たな研修会を実施した。

### <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

行政が中心となることにより準備・運営が円滑に

- 前述のモデル事業の所管部署である市健康福祉部内にプロジェクトチームを作り、職員が 2 人組となって課題抽出を目的とした訪問型のアンケート調査を実施した。
- 訪問先は市内の関係機関で、普段そのような機関との関わりがあまりない職員も訪問活動に加わった。その中で、各事業所が研修会を欲していることも分かった。
- 市役所の健康福祉部内へのプロジェクトチームの設置、市直営の地域包括支援センターへの担当窓口等、開始時より行政主導で取り組んできた。行政主導であったため、各関係機関への公平性を保った形での対応が必要となるが、関係機関も住民にとっても、情報発信をはじめ、行政からの情報であれば信頼性を寄せてくれた。

研修開催までの予算措置について

- 在宅医療体制構築に向けた予算は、平成 24 年度厚生労働省の在宅医療連携拠点事業約 1,500 万円、平成 25・26 年度は秋田県の地域医療再生基金から約 700 万円である。

### <多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与>

- 住民参加型のフォーラムやシンポジウムを開催した。
- これは、地域住民も多職種のメンバーであることを地域住民自身にも認識してもらうためであり、当事者としての意識を高められるよう、シンポジストを住民代表から選出した。

## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

多くの職種に参加してもらっている

- 研修会の開始当初は講義形式で行っていた。
- しかし、研修会を継続して実施していく中で、意見交換を行いやすいように、前半を講義形式で、そして後半をワークショップ形式で行うようになった。さらにその後はワールドカフェ方式も採用し、気軽に話がしやすい形式としている。
- 研修会への参加対象は在宅医療・介護に関わる全職種としており、それらに声かけを行っている。これまで医師、歯科医師、看護師、ケアマネジャー等が参加してきたが、その中で最も参加者数が多いのはケアマネジャーである。

平成 24 年度      8 回開催      546 名参加

平成 25 年度      7 回開催      382 名参加

平成 26 年度      18 回開催      471 名参加

研修会の開催時間に工夫することにより多くの人に参加してもらっている

- また、研修会は「夕暮れ勉強会」というネーミングで行い、開始時間は就業時間終了後の 18 時以降としている。このような時間帯に実施してきたことも、参加者が定着した要因と考えている。

### <多職種研修の実施効果・評価>

- 研修会終了後に参加者にアンケート調査を実施し、その結果は次の研修会につなげるようにしている。意見交換の際は記録を取り、話し合われた内容について検討している。
- 参加者からは、「顔の見える関係ができて連携しやすくなった」「敷居が高いと思われていた医師との連携が取りやすくなった」「同業であっても他の事業所の内容は分からなかったが、研修会での発表や紹介を聞き参考になった」等の声が聞かれている。
- これまでも特定の職種だけの研修会等は行われてきたが、医師会をはじめ、病院や介護支援専門協会等多職種の研修会を行うようになるなど、関係機関への広がりができてきたことも取組の成果の一つである。

### (3) 多職種研修の今後の展開

#### <多職種研修を進める上での現状の課題>

- 平成 24 年度の厚生労働省のモデル事業の終了後、平成 25 年度と平成 26 年度は秋田県の地域医療再生基金による「在宅医療推進事業」が、そして平成 27 年度は介護保険の包括的支援事業により、多職種研修も継続できている。
- 多職種研修の実施により顔の見える関係づくりや連携の強化が図られてきたが、その結果を数値で提示することは難しい。
- 今後の課題としては、研修会への参加機関や参加メンバーが固定化されつつあることである。参加に積極的な機関と消極的な機関とがあり、多職種研修に対する参加意識の温度差を解消していくことに取り組んでいく必要がある。

#### <多職種研修の方向性>

##### 継続的な実施のためには担当を明確にすることが必要

- 多職種研修を継続的に進めていくためには、それをコーディネートする部署・係が必要である。組織的対応を含めて、多職種研修の目的を明確にしていくことが重要である。
- 継続的に実施していくことにより、地域にある限られた資源の中で多職種が連携して不足する資源をカバーしていくことの必要性を認識してもらうことが大切である。

##### 住民に対してはきめ細かなコミュニケーションが必要

- 住民とのコミュニケーションも必要である。
- 住民に対しては、小規模な単位でこまめに丁寧に出向いて、コミュニケーションをとっていくことが大切である。

検討委員会・作業部会・作業班  
委員の意見・コメント

- 行政が主導することで公共性を示せたほか、課題抽出の作業を含ませたことで医師を含む各事業所に当事者意識を持ってもらうことができたと思われる。事業の事務局機能を行政が持つことにより安定した準備運営ができたと思われる。
- 医師会が協力的で、医師会内にできた在宅医療推進委員会がきちんと機能したことが成功の秘訣かもしれない。
- 個人間の関係形成ばかりでなく、他の職種がどのような仕事をしているのかを理解できたことにより各事業所の使い方、事業所同士の連携のさせ方がわかるようになり、ここここを連携させると〇〇ができるようになることがわかった、というのは多職種研修の成果と思われる。
- 各職種をまとめ、研修参加させることが大事と思われた。介護保険制度下でのサービスが行われている以上、行政（地域包括支援センター）のやる気が大きく関わるのであろう。

# 地域住民とつくる在宅医療

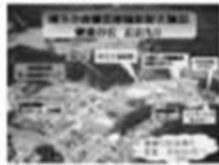
## ～地域包括支援センターとしての拠点事業の活動～

### はじめに

本年度拠点事業の中で、唯一地域包括支援センターとして採択された横手市地域包括支援センターに、行政が手がける強みとして、住民とのネットワークを生かした継続性・公平性、横断的・施策的な推進を柱に事業展開を行ってきた。

### 地域特性

横手市では生活圏ごとの三地域に、市直営の地域包括支援センターを設置している。  
 【地域で今出来ていること】⇒



**西部地区**  
 食医前から西立大森病院を中心に健康の府におおきく地域包括ケア体制が確立している

**南部地区**  
 地域に病院がない為、開業医による住居や訪問診療が多い。三地域の中で在宅看取り率ももっとも高い地域になっている。

### 三地域の特性



**東部地区**  
 急性期の2病院はあるが、回復期病床がない。退院後のショートステイ利用が増加している

【これから行うべきこと】⇒西部地区で行われている『多職種連携』を、市全体に広げていく。

### 活動

活動＝その1  
 ■訪問での対面型聞き取り



活動＝その2  
 ■市報での普及啓発



活動＝その3  
 ■多職種勉強会



### 成果

- (成果1)  
 ◎顔の見える関係づくりスタート  
 ◎事業への理解と協力関係構築  
 ◎課題の抽出と共有
- (成果2)  
 ◎住民への在宅医療普及啓発  
 ◎現状と課題の共有  
 ◎様々な機関との連携
- (成果3)  
 ◎連携によるチーム立上げ  
 ◎相乗効果  
 ◎目標共有

### 今後

平成25年度の取り組み  
 全庁的…地域包括連携推進事業の推進  
 関係的な地域連携推進体制の構築  
 分科委員会・横断委員会…多職種連携強化  
 分業化推進の継続  
 分業化の等…調整会を通じて連携強化、目標共有  
 分業化…比較調査、訪問型調査、調査会の開催

横手市がめざす  
 5年後  
 そして10年後



### 課題


共有ツールは、実際に運用される方々のニーズや環境に応じて、どのようなものが有効か深く吟味して、今後取り組んでいく。

### まとめ

地域住民を中心とした良質な在宅医療・ケアを、継続して提供する。今後も経年的な事業展開、来年度の市予算に基づき事業展開していく。  
 地域全体での、地域包括的ケアを目指していく。

## 2. 富山県・上市町

### ◆ 自治体の状況

地域概況	1889年（明治22年）4月1日、町村制実施により上市町となる。1941年（昭和16年）から1954年（昭和29年）にかけて8村と合併。	
総人口※ <sup>1</sup>	21,716人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢※ <sup>2</sup>	48.2歳 (全国平均 45.0歳)	
高齢者人口※ <sup>1</sup>	7,081人	
高齢化率※ <sup>1</sup>	32.6% (全国平均 25.6%)	
面積※ <sup>3</sup>	236.71km <sup>2</sup>	
人口密度※ <sup>3</sup>	88.5人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※<sup>1</sup> 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※<sup>2</sup> 平成22年国勢調査

※<sup>3</sup> 平成27年国勢調査（速報集計）

### ◆ 施設・地域の状況

要介護認定者（市町村全体）		1, 177人		
市町村の施設数	病院	1か所	診療所	10か所
	地域包括支援センター	1か所（直営）	居宅介護支援事業所	7か所
	訪問介護事業所	5か所	訪問看護ステーション	2か所
	特別養護老人ホーム	1か所	介護老人保健施設	1か所
	その他	保健所は、富山中部厚生センターの管轄である。		
多職種研修の開催状況		平成24年度から実施している。		

## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

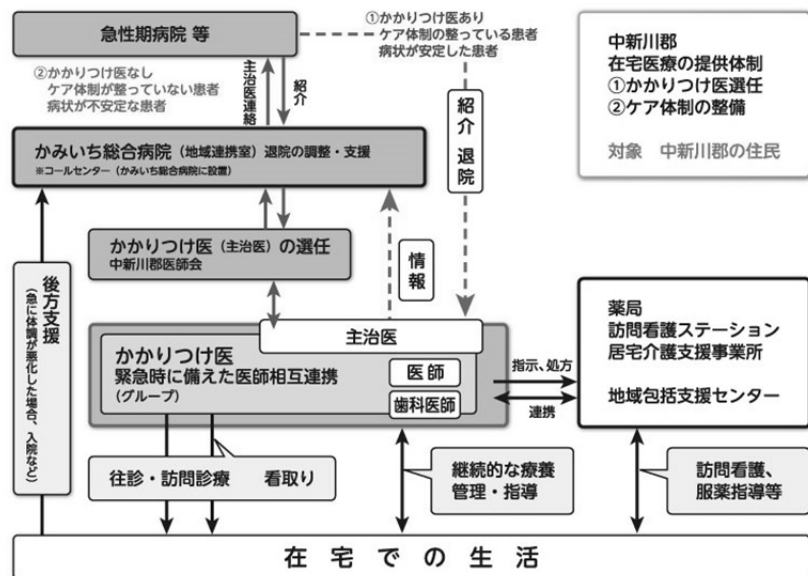
#### 医療・介護を含む多職種連携の不足に対する危機感

- 高齢化の進展による高齢者世帯の増加、多死などが進む中、当地域ではかかりつけ医の偏在や訪問看護ステーションの規模・機能の不足など、医療資源面における課題が認識されていた。
- このような中、特に終末期医療・在宅医療を含む急性期以降の治療・ケアは、身近な医療機関等が関係機関との連携のもと担うことが必要と考えられていた。
- 町村地域包括支援センターにより、従来から地域ケア会議や研修会は開催されていたが、主としてケアマネジャーが中心であり、医師や歯科医師、薬剤師を構成員としておらず、関係多職種が一堂に会する場は少なかった。患者毎の関係機関間での連携はある程度取れているものの、それを越える連携は不十分という認識もあった。
- また、在宅療養を支える主治医・副主治医制の未整備エリアは、県内で当地域も含め2か所であり、この仕組みを構築するための基盤組織も必要とされていた。

#### こうした危機感を背景に、「たてやまつぎ在宅医療ネットワーク」を立ち上げた

- こうした背景の中、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪看ステーション、病院、行政、事業所等全体で在宅医療を支えるネットワークを作るということで、平成25年4月に「たてやまつぎ在宅ネットワーク」を組織した。
- 当初は、在宅医療の受け皿ということで作ったネットワークであったが、これを基盤に、関連する事業である研修等を主催・他との共催で行うようになった。
- 在宅医療に関する地域のネットワークについては、かみいち総合病院のほか、急性

**【参考】ネットワークの流れ**  
(たてやまつぎ在宅医療ネットワーク ホームページより)



期病院や地域のかかりつけ医などを含む地域の在宅医療の流れを図式化し、わかりやすくしている。

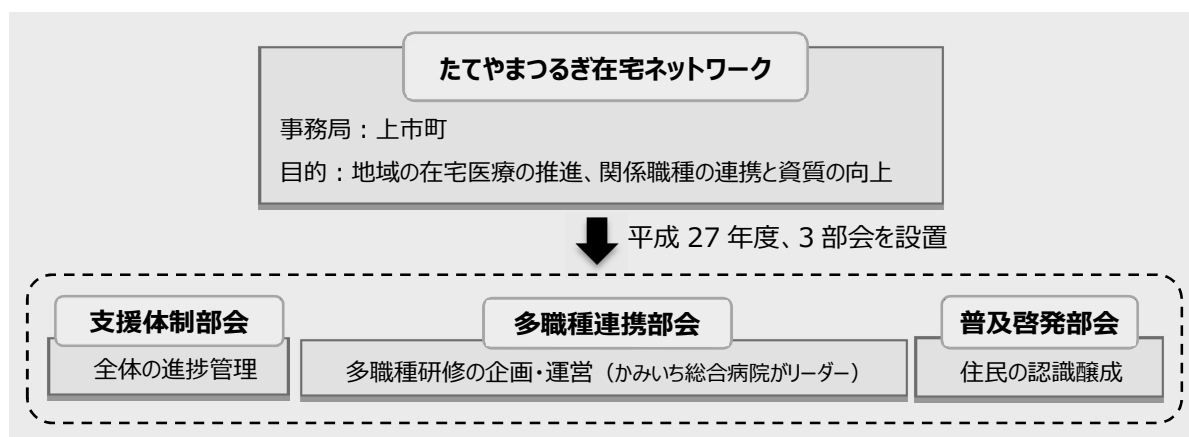
#### 「たてやまつぎ在宅ネットワーク」は「在宅医療連携拠点事業」の一環として開始

- 当ネットワークは、平成 24 年度に県が中新川郡医師会へ在宅医療支援センター補助金と、基礎自治体における在宅医療推進のモデルとして上市町長が率先して、国「在宅医療連携拠点事業」を受託したため、多職種研修会などの企画・運営について、2 事業を一体的に展開したものである。
- 上市町が受託した「在宅医療連携拠点事業」は、24 年度事業であったため、25 年度以降も継続的に取り組めるようたてやまつぎ在宅ネットワークで在宅医療・介護連携を進めることとした。
- さらに、平成 27 年度からは、多職種連携部会を設置し研修企画・運営を担っている。
- 最初は国の拠点事業をきっかけに始められた取組であったが、これがネットワークに引き継がれ、町の活動として定着している。

#### 医師会の力がネットワーク構築・運営に大きく影響

- 医師会が、22～23 年度にかけて在宅医療に関する学習会を会員が実施していた。
- 事業立ち上げにあたり、主治医・副主治医制の確立を目指す県からの強制力が働いたことも、ネットワーク構築にあたりプラスに働いたと考えられる。主治医・副主治医制の確立は医師会なくしては進まないという意識を医師会と共有できたことで、事業が円滑に進んだ。
- 当時の医師会長がネットワーク構築に熱心で、すべての進捗状況を把握し、前向きに取り組みをされた。医師会の主体的な参画を維持するための仕組みとして部会を立ち上げ、医師にも参加を得て、講義のテーマや講師の選定・決定に医師の意見を反映させている。
- 将来的に、医師会主体でのネットワークの運営ができればとの意見もあった。

#### 「たてやまつぎ在宅ネットワーク」の組織構成





## <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

### ネットワークの立ち上げは行政からスタート

- 上市町では、「在宅医療連携拠点事業」受託にあたり、在宅医療連携推進班を設置し、保健師・看護師・社会福祉士（全員が介護支援専門員の有資格者）が各1名配置された。
- 県は、富山中部厚生センター（保健所）の所長、保健師が立ち上げに関わり、行政と病院・医師会との連携、医療行政に関するノウハウ提供等の支援を行った。
- 具体的には、平成23年度に厚生センター所長から医師会へ、ネットワーク立ち上げの必要性について相談したことから始まり、平成24年度以降は上市町福祉課（拠点事務局）を中核とし、中新川郡医師会、周辺行政（立山町・舟橋村）厚生センターの協力を得て、医療機関や介護事業所等へ声掛けした。
- 多職種間が話し合う機会を設定する際は、医師が参加しやすい日程調整の配慮を行った。

### 「たてやまつるぎ在宅ネットワークの立ち上げ、運営の概要」

	H24	H25	H26	H27
かみいち総合病院	多職種研修講師			部会リーダー・メンバーとして活動
上市町	全体調整 多職種研修開催 委託事業運営		町村分担金運営	部会運営（全体）
中部厚生センター	全体調整 医師会支援・補助金 市町村との調整 研修企画支援 他圏域の情報収集		部会（案）	部会運営（全体）

### ネットワーク立ち上げの成功には、従来からの円滑な関係性がある

- ネットワークの立ち上げ、多職種研修が円滑だった要因として、かみいち総合病院及び医師会と行政機関の関係性が良好であり、相談・調整に対応できたことが挙げられる。
- 上市町地域包括支援センター（行政）と病院の人事交流が行われていることや、地域包括支援センターと訪問看護ステーション、社会福祉協議会が同一建物に集約されるなど、物理的にも連携が容易であることが背景にある。
- 当地域では医師とケアマネジャーの仲がととても良く、町のケアマネジャーの顔写真

一覧を作成し、医師に配布し、顔の見える関係づくりに努めている。病院退職者がケアマネジャーとなったり、病院内・外への異動により関係性が築かれていた。

#### さらなる多職種の参画のため、ネットワークに部会を設置

- 平成 27 年度は、ネットワーク運営が行政主体であることは変わらないが、医師含む多職種が参画し、運営を行うための 3 部会を設置した。全体の進捗管理をする「支援体制部会」、多職種で研修を企画する部会「多職種連携部会」、(かみいち総合病院がリーダー)、住民の認識醸成のための「普及啓発部会」の 3 つである。
- いずれの部会も、かみいち総合病院、町包括支援センター、厚生センターが参画しており、他部会での検討状況の共有・報告を行うほか、部会メンバーのメールリスト作成し、事務効率と意見交換のしやすさを促進しているなど、部会内・部会間の情報共有は円滑に行われている。
- ネットワークの運営会議（全体会）が 2 月に開催される。会の運営方針は、年度当初に支援体制部会で検討され、活動内容が 2 月の全体会に諮られるという形である。

#### 研修開催までの予算措置について

- ネットワークの運営に係る経費は、郡市医師会へ県から在宅医療支援センター補助金がある。上市町に対して、24 年度は国委託「在宅医療連携拠点事業」、25 年度には県から「在宅医療支援体制促進モデル事業」により補助があった。その後、26 年度からは中新川郡在宅医療推進協議会を設立し、2 町 1 村で負担金を出し合い運用している。また、住民向けの普及啓発は、介護保険の包括的支援事業にも位置づけられており、この予算も活用できている。

#### <多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与>

- 多職種研修の企画等への参画はなされていない。
- 地域住民への意識啓発に関しては、かみいち総合病院スタッフが地域の公民館等で講座、よろず相談などを行う「ナイトスクール」や、地域包括支援センターが開催している在宅医療推進フォーラム、公民館での在宅医療出前講座、各町村の広報、ケーブルテレビなどを活用した広報啓発活動を進めている。

## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

平成 24 年度から、内容を変えつつ継続的に実施

- 多職種研修は、ネットワークが構築される以前からも実施されていたが、平成 24 年度からネットワークによる取組が始まった。24 年度は講義、グループワーク、事例検討などを 11 回行った。25 年度は講義・ロールプレイを実施。医師会長が患者役を担当した。(詳細は「【参考】たてやまつるぎ在宅ネットワークにおける多職種研修に関する実績」参照)
- 26 年度は、薬局との連携、薬局との関わりが強くなると良いという意見があり、薬剤師との連携をテーマにパネルディスカッション形式での報告・講義を行った。講義は在宅医療に携わる薬剤師に依頼して実施した。

地元大学と連携し、多職種研修を学生への IPE 教育の場としても活用

- 26 年度は富山プライマリ・ケア講座と組んで、学生も入っての講義・グループディスカッションを「IPE の取り組みと効用」と題し実施。27 年度も同じ形とする予定。
- 最初の IPE 研修では病院が検討用の事例を提示したが、研修後、実際にそのケースに関わった職員から、「自分の認識と違う形で事例が扱われた」旨の意見が出された。こうした経過を踏まえ、27 年度は模擬事例で事例検討を行うこととした。
- IPE 研修は県内全域から医療福祉関係の学生が集まり、参加者は固定化していない。

研修テーマは多職種連携部会で、現場で感じる課題などをもとに決定

- 研修のテーマは年度当初に、その 1 年間の内容を決める。近年は富山大学と組んで行う IPE 研修と、別のテーマを設定している。
- 多職種連携部会のメンバー(かみいち総合病院医師がリーダー、医師会医師 4 名、他各職種や行政職員)で決める。現場で感じる課題などからテーマを決めていく。
- たてやまつるぎ在宅ネットワークの多職種研修は、上市町だけでなく、立山町・舟橋村においても実施している。立山町・舟橋村では歯科関連をテーマに、講義やグループワークを実施した。

研修開催は全事業所へ直接周知。日時も工夫するなど、参加しやすい環境づくりに尽力

- 地域ケア会議や対象地域内全事業所への案内文書配付により研修開催を周知している。案内は地域包括支援センターが作成し、介護関係事業所に送付等している。併せて、各町村の地域包括支援センターにも掲示している。
- 職種としては、ケアマネジャー等の介護関係事業所の職員が多い。医師会からは役割を持った医師が参加し、固定化している印象がある。しかし、最近では、今まで参

加しなかった歯科医師が参加するなど、変化もみられている。

- グループワークは、当初は参加者の抵抗感があったようだが、開催しているうちにそうした意見は少なくなった。また、参加者集めのノウハウも蓄積されてきたので、参加者が減るといったこともない。また、ロールプレイ等をする場合も事前に周知している。
- 研修は、富山大学の学生も参加できるようにと日曜開催にしているが、そうすると医師の参加はなかなか難しく、悩ましいところである。

### <多職種研修の実施効果・評価>

多職種研修により、様々な効果がみられている

- 研修の評価測定の一環として、研修参加者にはアンケートを依頼しており、打合せの際の材料などとして活用している。各職種への理解を10目盛りのスケールでそれぞれどこにあてはまるかを記載してもらうものなどが含まれる。
- 当地域の多職種研修により、以下のような効果があったとの意見があった。
  - ・多職種で行うグループワークにより、在宅医療及び職種の役割について共通理解できた。
  - ・同職種間で行うグループワークにより、共通認識の確認につながった。
  - ・医師との連携が、図りやすくなった。
  - ・多職種・他機関の方と話しやすい関係になった。
- また、多職種研修を含む各活動により、在宅看取りの方が増えているという実感も持たれている。
- 多職種研修の参加者は、年度を追うごとに固定化する。一方、数としてこれ以上増えるとグループワーク等の収集がつかなくなりそうなので、概ね50~60人前後の現状くらいが適切との意見があった。

### (3) 多職種研修の今後の展開

#### <多職種研修を進める上での現状の課題>

マンパワー不足等を背景とした、関係各職種の関わりの薄さなどが課題

- 多職種研修等を継続・拡充していく中で、郡医師会のより厚い関与や、中核となる活動拠点の事務局をどのように用意していくかという点が、当初からの課題となっている。
- これに関しては、「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」の要となる郡医師会に事務員がいないなど、医師会の事務局機能の脆弱さが1つの要因として挙げられる。また、在宅医療・介護連携の要となりうる歯科医師会、薬剤師会等の在宅医療に係る実務が発展途上であること、地域内の公的病院地域連携室に専任の職員がいないことな

ど、総じてマンパワーに起因する問題が多く存在する。

#### 研修参加者の固定化、研修の必要性への認識の薄れといった課題も

- また、新たに発生した課題として、ネットワークの役割の拡大に伴う役割・責任の分担が、行政側に偏っている傾向になりつつある。
- 研修自体に関しても参加者の固定化がみられ、課題の一つと考えられている。
- 当初は、主治医・副主治医制がないということで始めたネットワークであるが、ある程度活動が進んできたことで、研修も含め、もうそろそろやめてもいいのではないか、という雰囲気もあるように思う。

#### <多職種研修の方向性>

- 効率的・効果的な多職種研修の継続に必要な条件として、多職種間における考え方の共有（在宅医療のメリット・必要性、研修目標・目的など）が必要。また、関係団体主催の事業との調整も、場合によっては必要。
- 研修目的・手法等は、研修開始当初と維持期で変えることも検討すべきである。

	開始当初	維持期
目的	顔の見える関係づくり 相互理解	日常的な連携の促進
内容	医療・介護制度や施策 関係職種・機関の役割 支援体制の把握	(同左)
手法	講義、事例検討会（取り上げる事例は精査、作りこみが必要）	事例検討会

- 当地域においては、28年度以降も、IPE研修は富山大学と一緒に続けていく予定。ロールプレイを独自で続けることへの参加者・事務局の負担感に配慮し、事例検討会やパネルディスカッションという形式を主にすることを想定している。

検討委員会・作業部会・作業班  
委員の意見・コメント

- ロールプレイ、グループワークが研修会手法として経験済みであり、今後も発展させていけるだろう。また、学生参加は将来の人材確保にもつながる。
- 看取りを行うだけなら多職種研修はさして重要ではない。最終末期になる前に、いかに早く在宅復帰できるように支援するか、多職種研修とともにマンパワーを含むハード面の整備も不可欠と感じた。
- 行政主導での多職種連携を行っている。共通の認識づくり、ニーズの抽出、課題解決方法を導き出す打ち合わせを中核メンバーで行っている。今後、まだ明確化されていない課題に対して各職種の代表者会議がどのように有為に働くかについて経過をおってみたいと感じた。
- 市民が参加し、市民と共通の目的を達成する取り組みをどのように実施するか。ここでも公正さを「行政」の関与によって確保していることはとても有意に感じる。


【参考】たてやまつぎ在宅ネットワークにおける多職種研修に関する実績

	上市町	立山町	舟橋村
平成24年度	<p>①講義【100】 「在宅医療の推進」 講師：中部厚生センター</p> <p>②講義【54】 「効果的な連携の在り方」 講師：オレンジホームケアクリニック</p> <p>③講義【52】 「退院調整から在宅療養へ」 講師：在宅ケア移行支援研究所</p> <p>④グループワーク【44】 「自分たちの役割」 講師：中川医院／ほたるの里</p> <p>⑤事例検討【46】 医療依存度の高い在宅療養者への支援</p> <p>⑥グループワーク 多職種連携【46】 講師：南砺市民病院</p> <p>⑦ICTツールの説明会（5回）【208】</p>	<p>①事例検討・看取り患者家族の体験談【88】 「患者・家族の希望による自宅の看取りが実現した事例」</p>	—
平成25年度	<p>①講義&amp;ロールプレイ【53】 「地域でつなぐ医療と介護の連携」 講師：岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター長</p> <p>②症例報告と課題検討【40】 ～連携システムを活用した在宅療養支援～ 「今後、多職種連携がすすむ中でシステムをどう活用していくか」 助言者：川瀬医院／ケアマネジメント結</p>	<p>①講義&amp;事例検討【53】 「在宅療養における緩和ケアと多職種連携」 講師：富山市民病院緩和ケア内科部長</p>	（立山町と共催）
平成26年度	<p>①講義&amp;グループディスカッション【69】 「IPE(職種間連携教育)の取り組みと効用」 富山プライマリ・ケア講座(富山大学医学部)</p> <p>②報告&amp;講義【58】 「在宅医療におけるチーム医療～薬剤師との連携～」 「中新川郡内の薬剤師の現状報告」 講師：薬剤師会中新川支部長（まつむら調剤薬局） 「在宅医療における薬剤師との連携」 講師：わかくさ医院 「新川での在宅医療医薬連携推進事業とその後」 講師：（有）メープル薬局</p>	<p>講義&amp;グループワーク【37】 「在宅医療における多職種連携～在宅歯科医療との連携～」 講師：加藤歯科医院／川口歯科医院</p>	（立山町と共催）
平成27年度（予定）	<p>①講義&amp;グループディスカッション 「IPE(職種間連携教育)の取り組みと効用」 富山プライマリ・ケア講座(富山大学医学部)</p> <p>②事例検討会 「多職種による見える事例検討会（緩和ケア編）」 講師：伊東市民病院 顧問／（株）エイチ・ツー・オー総合研究所</p>	<p>講義【44】 「在宅療養者の歯科における課題の対応」 講師：金沢在宅NST 経口摂取相談会</p>	（立山町と共催）

※【 】は参加者数

### 3. 福井県・高浜町

#### ◆ 自治体の状況

<b>地域概況</b>	1889年（明治22年）4月1日、町村制実施により高浜村となる。1912年（明治45年）に高浜町となり、1955年（昭和30年）に3村と合併。	
<b>総人口</b> ※1	10,841人	
<b>平均年齢</b> ※2	46.6歳 (全国平均 45.0歳)	
<b>高齢者人口</b> ※1	3,123人	
<b>高齢化率</b> ※1	28.8% (全国平均 25.6%)	
<b>面積</b> ※3	72.4km <sup>2</sup>	
<b>人口密度</b> ※3	146.4人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※2 平成22年国勢調査

※3 平成27年国勢調査（速報集計）

#### ◆ 施設・地域の状況

<b>要介護認定者（市町村全体）</b>		394人		
<b>施設数</b>	<b>病院</b>	1か所	<b>診療所</b>	3か所
	<b>地域包括支援センター</b>	1か所	<b>居宅介護支援事業所</b>	6か所
	<b>訪問介護事業所</b>	4か所	<b>訪問看護ステーション</b>	2か所
	<b>特別養護老人ホーム</b>	1か所	<b>介護老人保健施設</b>	1か所
	<b>その他</b>	有料老人ホーム 1か所		
<b>多職種研修の開催状況</b>		平成20年から平成23年まで実施。平成28年から新設予定。		



## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

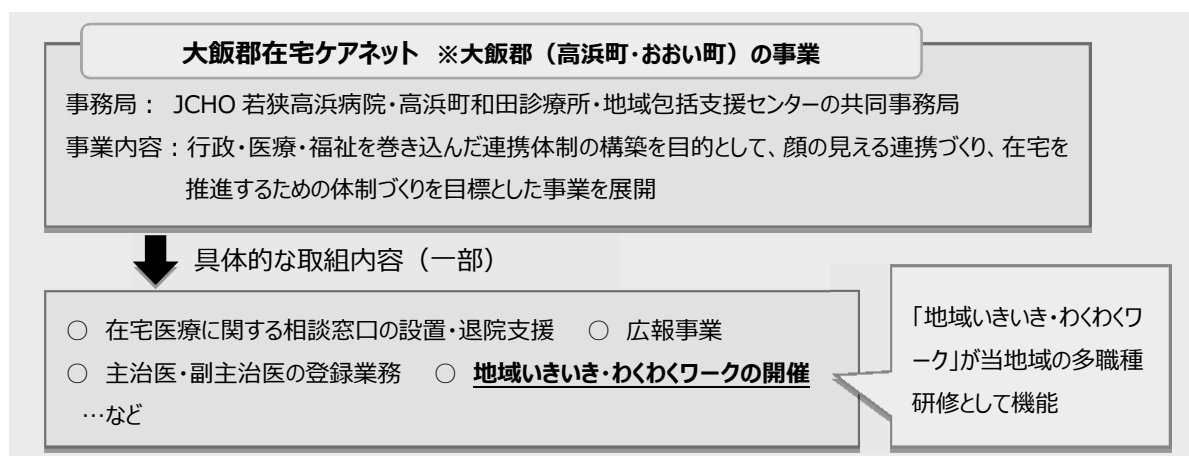
直面した医療崩壊への対応が、高浜町の喫緊の課題であった

- 高浜町では、住民の総合病院・専門医志向を背景とした町内診療所の利用頻度の減少、町内常勤医の不足（平成13年時の13名から、平成20年時には5名まで減少）等に端を発した医療崩壊の危機に瀕していた。
- このような中、地域医療再生を掲げた町長が平成20年に初当選し、地域医療再生のためのワーキンググループ開催、現状把握と課題の抽出を経て、「医師を育てるための仕組みづくり」「保健・福祉分野の強化と連携」などを内容とする5つのアクションプランが提言され、専門の行政担当部署である地域医療推進室のもと、各種取組が進められている状況であった。

保健・福祉分野の強化と連携の実現に向け、多職種研修を実施

- これと並行して、福井県域では、地域住民が安心して在宅医療を受けられるための「ふくい在宅安心ネット」の構築が進められており、高浜町・おおい町を圏域とする大飯郡では、平成20年に「顔の見える連携づくり」「在宅を推進するための体制づくり」を事業目的とする「大飯郡在宅ケアネット」が立ち上げられた。
- 高浜町では、大飯郡在宅ケアネットにおける主要な取組の一つとして、多職種研修やIPEの機会がなく、その必要性を感じていた高浜町和田診療所の医師らが中心となり、アクションプランの1つである「保健・福祉分野の強化と連携」にも関連する多職種研修を「地域いきいき・わくわくワーク」と題して開催することとした。

### <<各会議体の概要等>>



## <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

### 大飯郡在宅ケアネットの推進会議で、研修実施までの枠組みを検討・決定

- 大飯郡在宅ケアネットは、19の事業所（病院1、診療所2、歯科1、訪問看護ステーション2、地域包括支援センター2、薬局2、居宅介護支援事業所9）が参加して運営。平成20年～23年の3か年の事業であり、その間、会の活動方針・具体的な内容の検討・決定を行う推進会議を、年間3～4回のペースで開催した。
- 初年度第1回目の推進会議では、病院や地域の事業所が、「退院時に連絡がなく急な退院となることがある」「退院前に患者の情報を教えてほしい」など、お互い今まで感じていたことを話し合う機会となった。ここから、これらに基づいた退院支援の充実や多職種間の情報共有・連携に関する新規・具体的な取組の検討・提案が進められた。
- 初年度第3回目の推進会議にて、「地域いきいき・わくわくワーク」を含む事業計画が承認され、正式に実施されることとなった。

### 最初の参加依頼は医師主導で。軌道に乗ってからは事務局が事務調整

- 「地域いきいき・わくわくワーク」実施にあたり、最初の各事業所への開催案内、出席依頼は、高浜町和田診療所の医師が直接事業所に出向いて行った。この時点では明確な問題意識の共有が各事業所間でなされていたわけではなく、まずは地域の各事業所が集まり、会に参加してもらうことを優先して運営・準備が進められた。
- 開催が定例化してからの事務連絡等（日程連絡等）は、事務局を担ったJCHO若狭高浜病院から各事業所に連絡する形とした。

### 近隣自治体との連携、研修開催への事務的負担が課題

- 大飯郡在宅ケアネットは高浜町とおおい町の合同事業であるが、町間は患者の行き来もあまり多くなく、社会資源を他自治体に求める医療・介護の広域連携になると福井市などより遠方との連携が多くなりがちなので、おおい町から「地域いきいき・わくわくワーク」への参加者は少人数であった。
- 多職種研修を開催するのであれば、ある程度まとまりのある地域、関係しあっている事業所、専門職どうして集まる形のほうが、意義深いものとなりうる。
- 「地域いきいき・わくわくワーク」は事業所持ち回りで担当を決めていたが、ある事業所が担当となった時に開催されず、これをきっかけに現在休止状態となっている。開催には負担も伴うが、会を継続するためにはその負担も考慮し、継続のためのやり方も検討しなければならない。
- 一方、メリットを十分実感できていれば、忙しくても開催に向けた準備等は進めていけるのではないか。担当者にかかに必要性を理解してもらうか、やる気を引き出すかということが、問題の本質とも考えられる。

## 研修開催までの予算措置について

- 「地域いきいき・わくわくワーク」は県事業「ふくい在宅あんしんネット支援補助金」の一環であったため、当事業の予算を活用して準備・運営等を進めた。

### <多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与>

- 大飯郡在宅ケアネット、「地域いきいき・わくわくワーク」とともに、地域住民の直接の関与はない。
- 高浜町では、地域医療について住民の立場でできることを考え、実行することを目的とする住民有志団体「たかはま地域医療サポーターの会」が組織されている。当団体では地域住民からの町の地域医療フォーラムの企画運営や医療関係者交流会を実施しており、多職種連携の場の提供につながっている。

#### コラム：たかはま地域医療サポーターの会

- 町の医師の激減など、自分の町の現状を町民が知らないことに危機感を募らせていた住民有志が、「医療の主役は住民」「できることがたくさんある」という診療所医師の講演を聞いたことをきっかけに、会を立ち上げた。
- 住民自体が住民・医療・行政の架け橋になる、住民から情報を発信することを目的に、定期的に月1回集まり様々な活動を実施。サポーターの会の運営や方針には一切行政は関わっていないが、共催の場合には予算的支援が入ることも。
- メンバーは37名、常時10名程度で活動。地域医療は必ずしも病気、けがになってから始まるものではなく、また、医療のみの充実・強化ではいずれその効果に限界が現れるとも考えられている。住民主体の地域づくりを通し、ソーシャルキャピタルの考え方に基づいて、地域住民のつながり（持ちつ持たれつ、お互い様、など）により得られる効果にも目を向ける必要がある。
- 地域での協働は、住民・医療・行政の三者がつながり、気付き・共感・出会いが生まれることで、それぞれの活動の範囲もどんどん拡大していくものと考えられる。

## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

2～3カ月に1回のペースで、延べ21回開催

- 「地域いきいきわくわくワーク」は、2～3か月に1回のペースで、持ち回りの勉強会を開催。対象・参加者は、町内の医療介護多職種と行政関係者。
- テーマは「訪問看護の現状と将来」などの特定職種に特化した専門的なものから、「在宅医療とアロマセラピー」「音楽療法入門」など、バリエーションに富んでいる。形

式も事例検討、講義、他施設見学等、様々なものとなっている。

- 開催場所は郡内事業所の施設の一角を借りて実施。
- 2～3カ月に1回程度のペースで定期的で開催し、3年間の開催回数は21回となった。また、参加者は毎回約30名ほどであった。
- 会を長く継続させるコツとしては、最初から頑張りすぎず、楽しみながら会への参加・運営が行えたことなどが、3年間にわたり継続して行えたポイントと考えられる。事業所が参加へのメリットを見出すことで、参加のモチベーションにつながることを示唆される。

#### <多職種研修の実施効果・評価>

- 「地域いきいき・わくわくワーク」について定量的に評価したものはないが、担当する事業所の創意工夫があり、参加者からも「勉強会が楽しい」などの声が聞かれている。
- また、大飯郡在宅ケアネットについても、在宅療養に関するパンフレットや関係者間のメーリングリストなど、目に見える形でプロダクトが残ったことは成果と考えられる。参加者からも、「現在の問題点を改めて見直す機会になった」などの声が聞かれている。

### (3) 多職種研修の今後の展開

#### <多職種研修を進める上での現状の課題>

##### 自治体をまたがる広域連携は課題の一つ

- 二次医療圏単位等、広域での連携が難しい。特に、二次医療圏の中核機関からではない発信には、地域の事業所、医療機関はなかなか反応してくれない。
- 高浜町は、過疎とは言いつつもある程度の社会資源はあり、町単位でも生活に必要な支援をすることは可能である。本当は訪問リハビリなど、他自治体の資源を活用できると良い支援につながるかも知れないが、逼迫した感じにはなっていない。

##### 日常的にやり取りがある中で、あえて多職種研修をすることへの負担感も聞かれる

- 連携の範囲が狭いことで普段から互いに顔は良く見えており、改めて連携を深めるという必要性を感じられずにいることで、人員不足で忙しい中、会やイベントに出てくることには煩わしさを感じる人もいないか。
- 医療・介護連携は医師が動かないと難しい面があるが、勤務医の医師にはなかなか難しい方も多いという現状もある。
- また、活動が単調になりがちで、参加者が減少したり活動が減退したりする。

## <多職種研修の方向性>

町内の連携は日常的に進んでいる。支援の質向上、広域連携などが今後必要

- 当地域は人口 1 万人強の小さな町なので、事業所どうしの専門職の顔の見えるつながりはもともと形成されている。そのため、多職種連携に向けて敢えて研修・会議体を設けて何かするという意識が大きくない。色々なイベントごとすべてに自然と多職種が関与し、多職種連携が実現されているイメージである。
- 一方、得意分野を持ち寄って支援の質を高める必要性はある。
- また、関われる職種や人員が限られている過疎地では、広域（医療圏）での連携が不可欠との認識がある。また、人員が足りない中、実際に住民の中で役割をもって在宅療養や地域ケアに関わっている民生委員、住民有志団体などとの協働も必要と考えられている。

多職種連携を主眼としつつ、地域住民にとって良い町となるような視点での取組を進める


- 厚生労働省の資料などを見ると、様々な多職種研修の先進的事例が載っており、大変参考になる。一方、先進的であるがゆえに、自治体によっては負担感・拒否感を高めることにもつながりかねない。研修のほか、日頃からの機会をとらえ、多職種連携を進めていくという方法も一つと思う。
- 国では在宅医療・介護連携に主眼を置いていると思うが、高浜町ではもう少し広く、例えばまちづくりの関係者も巻き込んでいくなど、医療、介護にとらわれずより良い町になるように取り組んでいる。
- 町内の中核病院に地域包括ケア推進室が設置されたことを受け、平成 28 年度より、多職種連携教育や事例検討を定期的実施しつつ、健康のまちづくりコーディネーターを介して地域の他の会議体（健康のまちづくりを住民、行政、専門職で議論し政策提言する「健康カフェ」や、有識者・ケア関係者、行政ならびに住民代表で構成される「地域ケア会議」など）との連携・協働を図り、事例の共有やスキルアップだけでなく行政への政策提言までつなげる「多職種連携勉強会（仮）」を実施する予定である。

検討委員会・作業部会・作業班  
委員の意見・コメント

- 今回は行政と病院と診療所、そして住民との関連性の中で築かれた多職種協働であった。医療従事者だけではなく、すでに地域包括ケアがそこに存在しているという感じであった。
- 診療所医師の熱い思いと、先生の周りの方々の気負いのない楽しみながら活動されている姿が印象的でした。行政担当者が、行政は何もできないので専門職に動いていただき予算面で支援できればと思う、とも話され、まさに自然と役割分担ができており、医療や福祉だけを考えるのではなく、いろいろな問題があるのがこの町で、だからこそ得意分野で知恵を出しあい地域全体を考えておられると感じました。何より、住民の方がイキイキと自主的な活動を話される姿に感動しました。
- とても多職種連携がうまく進んでいる地域と思われたが、そのような高浜でも医師との連携は難しさを感じているとのことであり、医師が連携のネックとなる可能性が高いことが認識された。

## 4. 香川県・綾川町

### ◆ 自治体の状況

<b>地域概況</b>	1954年（昭和29年）4村合併により綾南町、綾上村（のちに綾上町）が発足。 2006年（平成18年）綾南町、綾上町が合併し綾川町へ。農村地帯である。	
<b>総人口</b> <sup>※1</sup>	24,837人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
<b>平均年齢</b> <sup>※2</sup>	48.8歳 (全国平均 45.0歳)	
<b>高齢者人口</b> <sup>※1</sup>	7,887人	
<b>高齢化率</b> <sup>※1</sup>	31.8% (全国平均 25.6%)	
<b>面積</b> <sup>※3</sup>	109.75km <sup>2</sup>	
<b>人口密度</b> <sup>※3</sup>	215.2人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※2 平成22年国勢調査

※3 平成27年国勢調査（速報集計）

### ◆ 施設・地域の状況

<b>要介護認定者（市町村全体）</b>		1679人		
<b>施設数</b>	<b>病院</b>	2か所	<b>診療所</b>	13か所
	<b>地域包括支援センター</b>	1か所	<b>居宅介護支援事業所</b>	14か所
	<b>訪問介護事業所</b>	8か所	<b>訪問看護ステーション</b>	3か所
	<b>特別養護老人ホーム</b>	2か所	<b>介護老人保健施設</b>	1か所
	<b>その他</b>			
<b>多職種研修の開催状況</b>		「在宅勉強会」を平成24年度から実施している。		

## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

- 実施している研修会は、「在宅勉強会」「県下一斉の研修会」「町民フォーラム」の3つがある。

#### ①在宅勉強会：県補助事業をきっかけに多職種研修に取り組んだ

- 在宅勉強会は、綾川町内の専門職を対象とした勉強会で、平成 23 年度から平成 26 年度にかけ、地域医療再生基金を活用した「医療介護地域連携クリティカルパス整備事業」を実施したことをきっかけに立ち上がった。当事業自体は「香川シームレスケア研究会」が受託主体となり、IT を活用して患者情報を共有するものであるが、事業の事務局機能を担っている綾川町国民健康保険陶病院が中心となって、地域の専門職向けに研修会をしようということで、企画・広報などを行った。
- 参加しているメンバーは病院のスタッフ、診療所の先生、施設のヘルパー等々。当事業の経過報告を定期的に行うということで、ここに在宅療養に関するトピックも情報提供する、集まったメンバーの交流の機会を提供するというで開催された。
- グループディスカッションは、くじびきでランダムにグループ分けすることもあれば、職種別（薬局だけ、ヘルパーだけなど）で分けることもあった。職種別の分けは、グループワークに負担感を感じる方向けに、なるべく参加しやすいように配慮した結果。実際、職種別のグループ分けのほうが議論が活発化する傾向であった。組み合わせることが望ましいと考えている。

#### ②県下一斉の研修会：県補助事業の一環として、多職種研修を県内全域に拡大

- 25・26 年度に、「医療介護地域連携クリティカルパス整備事業」の一環として、香川シームレスケア研究会が主催、陶病院が事務局で開催した。県内全域が対象である。
- 25 年度は、外部講師を招き、在宅の現場で直面する内容をテーマに、多職種でのグループディスカッションを行った。
- 26 年度は「見える事例検討会」（通称：見え検）として、外部講師を招き、包括の社会福祉士に事例提供をしてもらうなどの協力のもと多職種による事例検討を行った。参加者には大学教授、県議もおり、多職種研修への興味関心の高さが伺えた。

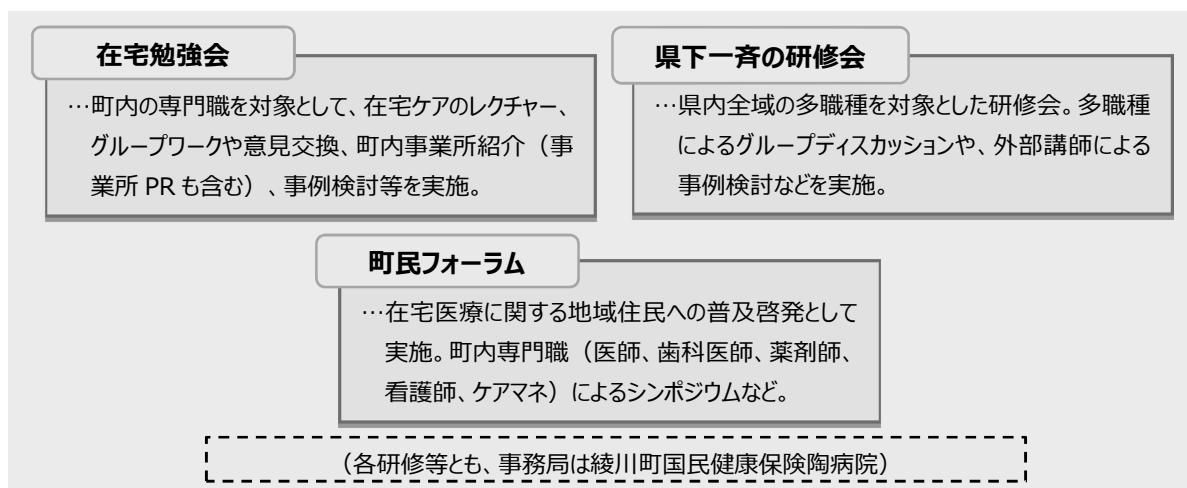
#### ③町民フォーラム：地域住民啓発が主目的であるが、町内多職種によるシンポジウムも実施

- 24・26 年度に在宅医療連携拠点事業を受託し、うち「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」として町民フォーラムを実施した。
- 町内で活動している専門職の方に壇上で意見交換をしていただいた。日頃活動している身近な専門職がシンポジストとして意見交換をすることで、聴く側の町民も興



味を持って聞くことができ、またこれらの準備・当日の意見交換は、多職種の理解・連携にもつながるものと考えられる。

#### 《各研修等の概要等》



#### ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

テーマ決定は大きな作業。周囲の協力・様々な工夫で良いテーマを選定

- 在宅勉強会は3カ月に1回の開催であったものの、テーマ決定は負担の大きい作業であった。勉強会参加者や案内状の配付時にテーマを募ったり、他医療機関から講師の紹介を頂くなど、各関係者の助力のもと検討、決定を行っていた。
- 勉強会では特定のトピックについて先生から講義をいただき、議論・検討するといった手法も多くとられた。なお、テーマは緩和ケア、口腔ケア、高次脳機能障害を取り上げた際に、比較的参加者が多かった様子であった。
- 事前準備に関しては、テーマが決定すれば、あとの大きな作業は講師依頼などに限られる。

事業所を直接訪問して研修会の周知・啓発を実施

- 在宅勉強会の開催案内、参加依頼は、事務局である陶病院の医療ソーシャルワーカーが、35か所程度ある町内の事業所を直接訪問して行った。
- 周知を続けるうちに、「いつもの勉強会ですね」との言葉が聞かれたり、参加した商業施設内の歯科から「参加して、地域の方に受け入れていただいた気がした」との言葉が聞かれており、研修会の効果の体感につながっている。なお、在宅勉強会に関しては、職能団体への説明は特に行っていない。
- 県下一斉の研修会は、県内の各職能団体に、事務局の陶病院病院長から説明・周知を行った。

### コラム：見える事例検討会<sup>⑧</sup>について ～内容・参加者の感想～

- 26年度の県下一斉研修会では、外部講師を招き「見える事例検討会」の手法を使った研修を実施した。
- 事例提供者の事前準備はあまり必要なく、当日にファシリテーターが色々と聞き取る形で進んだ。また、自分のところにある社会資源が他のところにもあるという前提で事例検討を進めた。参加者は専門職でも事務でも色々な意見を言いやすい雰囲気だった。
- 事前準備もあまり必要なく負担が少なかった。前にホワイトボードを置いて随時書き込んでいくという研修形式が、話しやすい雰囲気づくりに貢献したのかも知れない。
- 研修では初めてその事例を知った専門職がその事例を真剣に考え、360度の面から検討していた。
- 最後はそれぞれのグループが発表を行い、全部で4時間ほどで終了。

### 医師会との連携は重要であり、課題でもある

- 地区医師会には、勉強会開催について報告を行っていたが、27年度以降の在宅勉強会の開催を、地区医師会と地域包括支援センターに依頼している。現在、協議されており、今後、地区医師会主催で行われる予定である。
- 県内の郡市地区医師会でも、在宅医療や地域連携に関して勉強会を開催したり、在宅医療コーディネーター養成を始めているところがあるなど徐々に動き出している状況にある。一方、役員が熱心でも、事務局は事務職のみで専門職がおらず、マンパワー不足が課題である。
- 在宅勉強会は参加者が50人くらいであるが、医師会主催の生活習慣病予防関連の多職種連携の会は参加者が120～130人であった。医師会主催の会は参加者数が大幅に増加する。

### 会の継続と質の維持により、参加者が増加

- 香川シームレスケア研究会は当初参加者がとても少なかったが、開催するにつれ徐々に参加者が増えてきた。一方、逆に人が減っていく会もある。会を継続すること、質の高さを維持することが研修会には重要である。
- 参加者が固定することは課題でもあるが、逆に固定の参加者がいると、その人に次会った時に色々な話を聞けるなど、モチベーションを高めることにもつながる。固定の参加者も重要と考えられる。

## 負担なく研修に参加するための工夫

- グループディスカッションについては、意見を求められることが負担という話が時折聞かれていた。ディスカッションに入ってしまうと問題なく進むことが多いので、いかに参加していただくかという視点も重要である。
- 発表が負担という方については、どのグループにも発表できる方が概ねいるので、その方が発表するということで問題なく進むことが多い。

## 研修開催までの予算措置：補助金は活用できれば素晴らしいが、ない場合も継続的な運営は可

- 在宅勉強会は、町内の専門職の方を講師に依頼したので、講師料は直接は負担していない。町外から講師をお招きする場合は講師料をお支払いした。
- 県下一斉研修会はホテルを借りて行ったこと、外部講師を招聘したことなどから、相応の支出が生じた。地域医療再生基金の補助金を活用したが、この補助金がなければ予算工面は難しかったのではと考えている。
- 「香川シームレスケア研究会」は、地域医療再生基金の事業受託前、平成17年から継続的に続けられており、それと同じ流れで研修会も開催している。予算が少ない中で継続的に活動をするには、無料または低料金で貸してもらえる病院講堂・会議室、公共施設などを使用させてもらったり、参加者に講師になってもらうこと、2～3カ月に1回など適度の開催頻度が望ましいと考えられる。

## <多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与>

- 多職種研修そのものへの地域住民の関与はない。
- 当地域では、地域住民が介護や認知症などに関して地域住民ならではの様々な支援を行う「介護予防サポーター」の制度がある。このように役割を持った地域住民は色々な勉強をしており、また自分の親族を看取るなど、医療・介護に関する思いも強いことがあるため、多職種の中でもそれを伝える力もあることが多い。しかし、一般の地域住民が多職種の研修に参加しても、すぐに意見を表明するのは難しいのではと考えられる。その活動を紹介したり、意見をまとめることなどを事務局などがサポートすることが必要と考えられる。
- 一方、専門職だけでは生活全体を支えられないところを地域に密着したボランティアが埋められる場合もある。地域住民ならではの力を活用することも重要と考えられる。

## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

在宅勉強会：平成 24 年度から 12 回実施、今後地区医師会が実施予定

- 3 カ月に 1 回のペースで開催。毎回 50 名前後の参加者。
- 勉強会は、まず、医療介護地域連携パスや在宅での IT 化事業、県内の医療介護連携の状況などの報告を 15 分くらいで行い、その後に事業所紹介を持ち回りで 15～20 分くらい行った。例えば薬局であれば、在宅療養している患者にどのようなことができるかを説明したり、他職種の方からその薬局にお願いしたいことを質問したりといった内容。多職種間のコミュニケーションもとれてきたのではと思う。新規オープン事業所の PR の場となることもある。
- また、在宅ケアについて毎回テーマを設け、レクチャー後、グループで意見交換したり、事例検討や外部講師による講演、試食会なども行うことがある。事業所紹介は毎回行った。
- 参加者は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士、リハビリ職、鍼灸師など。毎回約 50 名の参加。講義形式だけでなくグループワークを取り入れることで自由に意見交換できるよう工夫したが、それを負担に思う参加者もいた。
- 当勉強会は、26 年度で一旦休止している。今後、地区医師会と地域包括支援センターの主催で開催が検討されている。

※詳細は「【参考】在宅勉強会の実施状況」を参照。

県下一斉の研修会：年 1 回程度、参加者は 150 名に迫ることも

- 県内の多職種を対象に、年 1 回程度の頻度で開催。在宅療養と多職種連携について、外部講師を招いて講義とグループワークを行うことが基本だが、ワールドカフェ方式も採用される。
- 参加者は、医療、介護の幅広い職種に加え、地域包括支援センターや市議会議員の参加もある。約 80 名～150 名の参加。

町民フォーラム：年 1 回程度、数百名の参加者

- 町内住民を対象に、年 1 回程度の頻度で開催。在宅療養をテーマに外部講師を招いて講演。町内の専門職によるシンポジウムも。参加者は 250～320 名。
- 24 年度は 320 名ほどの参加。26 年度は 250 名ほどの方に来ていただいた。

### <多職種研修の実施効果・評価>

- 特に定期的なアンケート等は実施していないが、県下一斉の多職種研修会や住民フォーラムでは、会を重ねるごとに参加者が増えたり、問い合わせが増えるなど、一定の効果がみられている。
- 在宅勉強会では、終了後に参加者同士が「また 3 か月後に会えますね」と会話していたのが印象的だった。定期開催のメリットを感じた。また、ある歯科医師は、周囲の開業医にも声掛けして在宅歯科の協力歯科医院に登録したと報告してくれた。
- 県下一斉研修会はアンケートはとっていないが、実際の事例を勉強できてよかったという声が多かった。また、26 年度では、参加者に大学教授、県議もおり、多職種研修への興味関心の高さが伺える。
- 町民フォーラムの参加者からは「希望を持てるようになった」「綾川町に住んでいてよかった」との声があった。「家族を自宅で看たいと思った」「まず主治医に相談すればよいことが分かった」など具体的なことが分かったとの声も多かった。
- 当日参加者には国診協版「いきいきと生きて逝くために」を配付。後日「もっと欲しい」との依頼が多く、効果の一つと考えられる。

### (3) 多職種研修の今後の展開

#### <多職種研修を進める上での現状の課題>

- 行政や医師会などステークホルダーからの協力が欠かせないが、地域によって関係性がまちまちであり、当地域でも大きな課題の一つである。
- 定期的な研修会では、回を重ねるごとに参加者が一定のメンバーに固まってしまい、利点もあるが新規参加者がなかなか増えないという欠点もある。
- また、在宅勉強会は参加メンバーが同じ方に偏りがちであったこと、テーマ設定がともすれば似たものになりがちである点が課題と考えられる。

#### <多職種研修の方向性>

- 今後は、会場に参加者を集めて行う研修とともに、出張講座のような、地域の事業所や自治会サロン等に出かけて行う研修も増やす必要があると考えられる。
- また、「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修」を展開する中では、市町村議会議員や民間企業等、専門職に捉われず様々な社会資源を巻き込む視点も必要になると思われる。

検討委員会・作業部会・作業班  
委員の意見・コメント


- 香川シームレス研究会が行われていたところで在宅医療連携拠点事業が行われており、多職種連携についてはもともと認識がたかかった地域と考えられる。定期的な研修会では回を重ねるごとに参加者が一定のメンバーに固定される傾向があるとのことであり、多職種連携研修や勉強会に親和性のない人、職種をいかに巻き込むかの工夫が必要と考えられた。
- 長期的なビジョンと無理の無い計画、優秀なブレイン、継続していくための熱意がバランスよく存在している。元々、地域づくりや多職種連携といった取り組みを長年されていることが新たなイベント（研修会や事業）立ち上げ時の躊躇や尻込み感を低くしている。モデル事業を積極的に受け入れ、次々と新たな仕掛けを続けている。バックアップ（予算、人的援助）があれば継続、持続可能な事業もあるため、財源の確保も重要と思われる。

【参考】在宅勉強会の実施状況

年度	開催回	テーマ等	講師等	参加者数
平成 24年度	第1回	医療介護地域連携クリティカルパス整備事業経過報告		49名
		事例検討		
		在宅医療、ケアについてディスカッション		
	第2回	調剤薬局からの情報提供	町内薬局	34名
		職種別のグループワーク 多職種連携における課題と解決策について		
	第3回	訪問看護からの情報提供	町内訪問看護ステーション 所長	39名
		グループディスカッション～急変時の対応について		
第4回	講演「在宅医療と多職種連携の現状など」	町外診療所 医師	46名	
平成 25年度	第5回	事業所紹介(小規模多機能型居宅介護)		44名
		事例リレー発表「在宅看取りを多職種で支えたケース」	ケアマネジャー→訪問看護 →訪問入浴→医師	
		話題提供「在宅医療・介護の推進について」	陶病院 医師	
	第6回	事業所紹介(サービス事業所)		44名
		講演「在宅療養における褥瘡ケア」	町内総合病院 看護師	
	第7回	事業所紹介(デイサービス)		44名
		情報提供「遠隔医療システム『ドクターコム』について」	町内訪問看護ステーション 所長	
第8回	講演「言語障害、高次脳機能障害のリハビリ訓練と問題解決に向けての対応について」	高次脳機能障害総合支援 センター 理事長	48名	
平成 26年度	第9回	事業所紹介(社会福祉協議会)		54名
		講演「地域でシームレスな口腔ケアを実践するために～三豊 観音寺地区でのITを活用した口腔ケアのネットワークづくり」	町外総合病院 医師	
	第10回	事業所紹介(デイサービス)		50名
		講演「在宅緩和ケアについて」	町内総合病院 看護師	
	第11回	講演、グループワーク「在宅移行研修会(事例検討・グループ ワーク)」	陶病院 院長	42名
	第12回	講演「在宅における栄養管理について」	栄養ケアサポートセンター	
実演、試食「自宅のできる介護食の工夫」		栄養ケアサポートセンター		

## 5. 和歌山県・すさみ町

### ◆ 自治体の状況

地域概況	1955年（昭和30年）3月31日に周参見町、佐本村、大都河村が合併し、すさみ町が発足。その後、1959年（昭和34年）3月25日に江住村を編入合併。	
総人口※ <sup>1</sup>	4,475人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢※ <sup>2</sup>	55.4歳 (全国平均 45.0歳)	
高齢者人口※ <sup>1</sup>	1,961人	
高齢化率※ <sup>1</sup>	43.8% (全国平均 25.6%)	
面積※ <sup>3</sup>	174.46km <sup>2</sup>	
人口密度※ <sup>3</sup>	23.7人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※<sup>1</sup> 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※<sup>2</sup> 平成22年国勢調査

※<sup>3</sup> 平成27年国勢調査（速報集計）

### ◆ 施設・地域の状況

要介護認定者（市町村全体）		415人		
施設数	病院	1か所	診療所	8か所
	地域包括支援センター	1か所	居宅介護支援事業所	3か所
	訪問介護事業所	2か所	訪問看護ステーション	2か所
	特別養護老人ホーム	1か所	介護老人保健施設	1か所
	その他			
多職種研修の開催状況		平成25年度から実施している。		



## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

町ぐるみで取り組んだ調査研究事業をきっかけとして関係者の関係性がより一層深まる

- 平成 21 年度から平成 22 年度にかけて、町役場（保健・福祉所管）と国保病院、社会福祉協議会等が参画して、多職種での情報共有のあり方と、そのためのシステム環境に関する調査研究事業を実施した（経産省事業）。そこで中心的な役割を担ったのは、町役場と国保病院であった。
- この事業を進める過程で、各機関の専門職や担当事務員等が協議を繰り返したことが、お互いの関係性を一層深めるきっかけとなった。
- 会議を開催する調整を行ったのは町役場であったが、関係機関が管理していた情報を相互に閲覧できるシステムを開発することについては、「いつでも必要な情報を閲覧できることで少ない人数でも適切なサービス提供を可能にする」ということで、参加者の共感を得ることができた。

調査研究に厚労省事業に取り組むことにより活動が継続

- 前述の調査研究事業に続き、平成 24 年度は「在宅医療連携拠点事業」に、国保病院が中心となって取り組んだ。
- 特に災害発生時の対応を中心に取り組んだが、その際、災害時対応の研修を行った。孤立死対策として在宅高齢者の見守り安否センサーの導入について検討を行っていたので、研修には民生委員にも加わってもらい、また情報共有に当たっては住民に対しても説明を行った。

### <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

行政が中心となることにより準備・運営が円滑に

- 町内で行っている多職種研修については、行政（町役場、国保病院、地域包括支援センター）が主体となっており、それが円滑に運営できるようになった要因である。
- なお、地域包括支援センターは委託であるが、社会福祉協議会への委託であるため、行政との距離が近いことが特異な点かもしれない。
- さらに社会福祉協議会が訪問介護も行っていることから、介護分野との連携もスムーズに進めることができた。

### ＜多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与＞

- 準備・実施に当たって一般の地域住民の関与はなかった。
- 住民の参加、ということでは、前述のように町が考えている情報共有システムの説明会に参加してもらい、成人住民の過半数の参加を得ることができた。

## （２）医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### ＜多職種研修の実施状況＞

- 平成 24 年度の在宅医療連携拠点事業では、主にワークショップ形式での研修を実施した。町内の関係者だけでなく、町内にサービスを提供している白浜町の施設や訪問系サービス事業所の職員にも加わってもらい、災害時の対応についての研修会を合計 4 回実施した。
- この研修会には、以前から地域包括支援センターが呼びかけて定期的に会議を開いていたメンバーであった。テーマとした災害時対応は、施設系や訪問系で異なる点が多いので、相互に新たな気づきがあった。
- 現在は、年 6 回、地域包括支援センターが呼びかけて定期的な情報交換の場としての会議を開催している。参加者は、地域包括支援センター職員の他、町役場の福祉担当課と保健師、社会福祉協議会、国保病院の看護師、町内のケアマネジャー・介護事業者・施設職員である。

### ＜多職種研修の実施効果・評価＞

- 定量的な効果測定は実施していないが、「研修に参加することにより顔の見える関係から信頼できる関係に変わってきた」「何度も顔を合わせることで相談をしやすくなった」等の声がきかれるようになった。
- さらに現在は、「言いたいことを言い合える関係も築いていきたい」という声も聞かれている。
- 研修の実施について行政が取り組んでいくためには、「成功体験」が必要である。したがって、そのような事例をきちんと整理していくことが「町全体での取組」としての継続性につながる。

## （３）多職種研修の今後の展開

### ＜多職種研修を進める上での現状の課題＞

- 研修内容について特に評価は行っていないが、平成 24 年度に実施した災害時対応をテーマとした研修については、施設系と訪問系とを分けて、より具体的なテーマについての検討を行った方がよかったかもしれない。

- 例えば「避難について」といった漠然としたテーマより、「災害発生時の避難について」「一時避難後の対応について」「備蓄について」という、より具体的なテーマの方が、参加者も事前準備を行いやすかったかもしれない。
- 行政には「プレーヤー」としての役割と「調整役」としての役割が求められることから、なるべく「上の人」にも参加して欲しい。

### <多職種研修の方向性>

定期的に顔を合わせることが個別のケア会議の円滑な運営にも寄与することを期待

- 地域包括支援センターが主体となって開催している情報連絡会議は、今後も継続していく予定である。
- 定期的な情報交換の場を設けていることで、相互に連絡しやすくなるばかりでなく、個別のケア会議（現在は必要に応じて開催）も円滑に進むことになると考えている。

医師の参加を求めるためには医師が日時の設定が必要


- 研修については、日ごろの業務に関係が深く、参加者の多くに共通するものがよいと考えている。
- また、研修の場は、医師と医師以外の職種との関係を構築するよい機会なので、医師にも参加してもらいやすい日時に設定することが必要である。
- さらに、住民との連携については、民生委員との連携を中心に進めることが効果的ではないか。

**検討委員会・作業部会・作業班  
委員の意見・コメント**

- 歴史的に、共同体意識が醸成されており、それが維持されていることが、様々な取組の背景となっている。
- 統制をとるという意味でもまずは行政（もしくは病院）が呼び掛けることが大切である。病院と行政がうまく連携ができており、しかも病院が地域にしっかりと根差して信頼されている医療を展開できているすさみでこそ、スムーズな準備が可能であったと感じた。
- 地域住民の関与はほぼなかったが、住民に対して出前講座を行ったり、広報誌に病院医師が定期的に投稿したりと、医療者側からの町民への働きかけは十分に行われていた。

## 6. 大分県・国東市

### ◆ 自治体の状況

地域概況	2006年（平成18年）3月31日に、国東市・国見町・武蔵町・安岐町が合併。		 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
総人口※ <sup>1</sup>	30,413人		
平均年齢※ <sup>2</sup>	52.2歳 (全国平均 45.0歳)		
高齢者人口※ <sup>1</sup>	11,709人		
高齢化率※ <sup>1</sup>	38.5% (全国平均 25.6%)		
面積※ <sup>3</sup>	318.07km <sup>2</sup>		
人口密度※ <sup>3</sup>	90.1人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )		

※<sup>1</sup> 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※<sup>2</sup> 平成22年国勢調査

※<sup>3</sup> 平成27年国勢調査（速報集計）

### ◆ 施設・地域の状況（平成27年11月末現在）

要介護認定者（市町村全体）		2,039人		
施設数	病院	3か所	診療所	16か所
	地域包括支援センター	2か所	居宅介護支援事業所	18か所
	訪問介護事業所	9か所	訪問看護ステーション	3か所
	特別養護老人ホーム	4か所	介護老人保健施設	4か所
	その他	歯科診療所 12		
多職種研修の開催状況		平成25年度から実施している。		

## (1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程

### <多職種研修を始めたきっかけや問題意識>

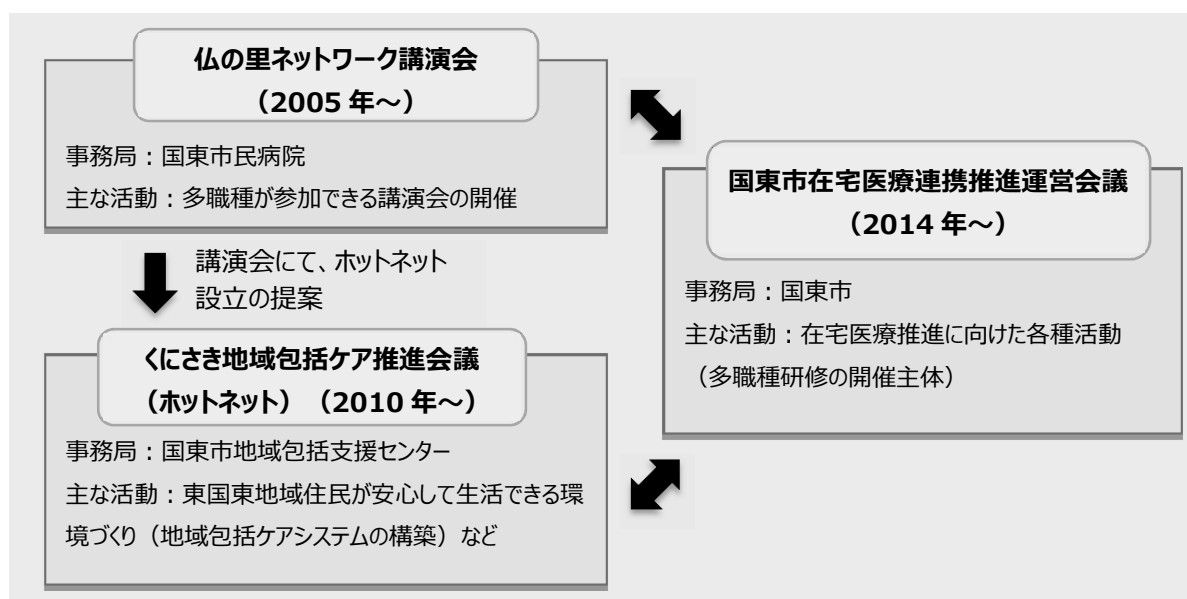
自治体合併等を背景として「顔の見える関係づくりが必要」との思いが強まった

- 現国東市は元々、平成 18 年に四市町が合併して成立した自治体である。合併して大きな枠組みとなった自治体では、従来以上にきめ細やかな医療・介護等の連携、地域包括ケアの推進が必要となる。
- 少子高齢化や過疎化が進む社会において、医療・介護等の連携や地域包括ケアをさらに推し進めるために「顔の見える関係づくりが必要」と、国東市民病院が考え、合併前から動いたことが、現在の多職種研修を開催するきっかけの一つである。

長い期間をかけ、顔の見える関係づくりや多職種研修を実施するための基盤、会議体等を整備

- 医師に限定されていた医師会講演会に医療スタッフを参加可能としたことから始め、医療職以外の職種が参加できる研修会も必要と考え、2005 年から開催した地域連携の講演会を、多職種が参加できる「仏の里ネットワーク講演会」に改めた。
- さらに、当講演会で地域連携システムの構築を求める声が上がったことをきっかけに、保健師、看護師、ケアマネ等の実務者による準備委員会を経て「くにさき地域包括ケア推進会議（通称：ホットネット）」が発足した。ホットネットは、①東国東地域住民が安心して生活できる環境づくり、②職種における活動上の問題の調査研究、③会員相互の親睦と資質の向上を目的に定期的な活動を開始した。

### ≪各会議体の概要等≫



- 高齢者が在宅で安心して療養生活を送れるようにするために、医療職と介護職が連携して、支えるしくみを構築するために、平成 25 年度から、国東市主催による多職種研修が開始された。国東市が主体となった理由は、在宅における医療・介護連携の推進は市町村の施策として推進すべきと考えたこと、医療職と介護職が対等な立場で参加できる環境づくりのためには、行政主導が適切と考えたことなどであった。
- その後、国東市が立ち上げた「国東市在宅医療連携推進運営会議」の中で、「多職種交流の研修会と交流会」の実施が提案された。講師は、東部保健所国東保健部が選定した都道府県リーダーとし、平成 26 年 3 月に「在宅医療・介護連携の多職種合同交流会」（多職種研修）が開催され、現在に至っている。

### <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

#### 仏の里ネットワーク講演会により、多職種連携のきっかけが芽生え始めた

- 仏の里ネットワーク講演会立ち上げの際、30 数か所の事業所に声掛けを行ったが、市内事業所等は 100 を超える数があり、結果的に声掛けをした事業所、しなかった事業所が生じた。円滑な連携のためには、最初から全事業所に声掛けをすべきだったのではとの意見があった。
- 医療と介護の連携が現在ほど円滑でなかった中で、保健師の資格を持つ市議なども交えて検討を始めたが、当初は連携の必要性に疑問を持つ事業所も多かった。施設側、行政の保健師も含め、地道に会議を開催した。
- 会議は、地域の事業所から、これまで言う機会がなかった病院への率直な意見を伝える場になることもあったが、会議が 1 年ほど続くと、目的意識の共有、チームワークの芽生えが見られるようになった。また、定期的に顔の見える関係づくりができたことで、日常業務がスムーズになるというメリットを互いに感じ始めた。そして、手弁当でボランティア的な活動の中から、同じ目的意識を持ち、同じ痛みをわかちあう関係になったことが、こうした連携強化の一因と考えられる。

#### 「市民のために」という共通意識のもと、徐々に連携が進んでいった

- 仏の里ネットワーク講演会を続けるうちに顔見知りが増え、連携システム構築の機運が熟してきた。しかし、システム構築が具体化すると、医療と介護、行政の間にある壁が顕在化し、より連携を強化する必要性に迫られることとなった。
- ホットネット立ち上げの準備委員会において、お互いに率直に意見交換をするうちに、「顔見知りの関係」から「心が分かる関係」となり、仏の里ネットワーク、ホットネットとも、徐々に参加する職種間の連携が進んでいった。職種間の壁が「市民のために」という共通の気持ちを持つことにより取り払われたものと考えられる。

#### 様々な会議体運営上の課題が生じる中、行政からの有用なサポートがあった

- ホットネットは、発足後一年以内に市内のほぼ全ての施設・事業所等が参加し、ネットワークの基盤となっていった。一方、団体としての規約等が曖昧、代表者がいない、資金がない、事務局が不安定などの課題が生じていた。
- 市にはマンパワー不足という課題があったが、平成 25 年度に、県が地域医療再生基金を活用して、市町村が在宅医療を推進することの補助事業を開始したのを機に、県からも積極的な支援・協力が行われるようになった。
- また、市は医療行政に関するノウハウが必ずしもあるわけではない。講演会をしようにもどうやって講師を呼べばよいか分からない、などの様々な課題がある中、県東部保健所国東保健部がこれらの運営支援等について助言をするなど、有用なサポートがあった。
- 会議体運営等においては、東部保健所国東保健部の様々な支援が大きいが、国東保健部と病院とは、県看護ネットワーク推進会議・大分県看護協会地区代表者（国東地区理事、地区長）等で元々関係性が築かれていた。従来、地域には人と人とのつながり（職種間・施設間ネットワーク）が存在しており、こうしたネットワークを有機的・機能的に強化し、活用することが重要である。

#### 研修開催までの予算措置について

- ホットネットには予算がないため、ホットネットで予算が必要な企画・提案等が出されると、市が主体である運営会議に諮られることがある。ホットネットだけでは不足していた資金的支援に行政が関与することとなった点は、事業推進に非常に大きな意味を持つものであった。

#### <多職種研修の準備・実施に当たっての地域住民の関与>

- 準備・実施に当たって一般の地域住民の関与はなかった。
- 少子高齢化の進展等に伴い、今後は専門職のマンパワーが相対的に少なくなっていくことも想定される。その際は、地域住民の力も活用していかなければならないのでは、との意見があった。



## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

- 主な実施状況は下表のとおり（詳細は文末資料参照）。病院まで来るのに1時間以上かかる出席者もいるので、研修会の開催時間は18時以降になることが多い。

開催日程	名称・概要
平成 26 年 3 月	「在宅医療・介護連携の多職種合同交流会」 講演会（臼杵市での在宅医療連携事業の実例紹介）・交流会を実施 参加者：83名、交流会は68名（いずれも事務局含）
平成 26 年 12 月	「国東市在宅医療を考える市民公開講座」 へき地診療所での在宅看取りの実例紹介 市内訪問看護・訪問リハビリの紹介、多職種事例検討会
平成 27 年 7 月	「国東市在宅医療を考える市民公開講座」 国診協版エンディングノートを使用し自分の最後を考える
平成 27 年 10 月	「認知症ライフサポート研修」

※詳細は「【参考】国東市で実施した多職種研修会（平成16年～）」を参照。

- 多職種合同交流会では全員が名札をつけ、お互いの名刺を交換する事で顔のみえる関係づくりを行った。
- 研修会の開催案内は、市内全事業所に出している。また、研修会への出席が難しい方への働きかけとして、ケアマネに関しては、ケアマネ協議会や旧町単位での集まりの場で情報提供をするなどの対応を図っている。また、診療所にも既存のネットワークを活用し周知を図るなど、職種別・施設別の働きかけを多く行っている。

### <多職種研修の実施効果・評価>

多職種の連携推進、専門職のスキルアップといった様々な効果が見られている

- 仏の里ネットワーク講演会に関しては、参加者が多く、アンケートでも今後も参加したいなどの意見が寄せられた。学びの場を求める地域の専門職向けに、そうした学びの場を提供し、地域全体の底上げを図ることができているという点は有意義である。
- ホットネットが月1回会議を継続できた理由としては、各施設・事業所等が会議に参加し、連携が深まったり情報共有が密に行えたりする魅力、メリットを実感できていたからであると考えられる。
- 講演会の講師は主に院外講師に依頼しているが、最近ではセラピストや歯科衛生士、管内の認定看護師等、講師を進んで引き受ける職員も出てきており、職員の成長・スキルアップにもつながっている。

- また、連携推進による実務的な効果としては、看取りにあたって早期に要介護認定が欲しい時など、病院側からケアマネや行政に働きかけて早めてもらうよう依頼できたりしている。

#### 明確な行政・各会議体の役割分担のもと、質の高い研修会の開催や多職種連携が進められている

- 行政の関わりは、最初は、興味を持った行政職員が参加していたという状況であった。この段階においては、行政側もなかなか組織的・実践的・継続的な活動が行えていなかった。
- 現在、行政は、多職種研修の開催案内などの情報発信・集約や、予算的な工面などの関与を行っており、研修運営の中で大きな役割を果たしている。一方、医療・介護連携に関するアイデア出し、課題検討等はホットネット等で行われ、これらの提案・検討を実務レベルでどのように進めるかの検討は運営会議で行われているなど、関係者間の連携や役割分担が明確となっている。
- こうした状況のもと、各団体や職種が責任感を持ち、周囲と連携しながら各々の役割を果たしていくことで、より質の高い研修会の開催と多職種間の連携推進がなされている。

### (3) 多職種研修の今後の展開

#### <多職種研修を進める上での現状の課題>

##### 医師・歯科医師の参加が少ない

- 当初から最大の課題となっているのは医師・歯科医師不足と高齢化である。研修会への医師・歯科医師の参加は決して多くなく、在宅医療を積極的に推進する医師・歯科医師や、多職種研修に熱心に取り組もうとする医師・歯科医師は少ない状況にある。
- 医師によっては医師会総会にも長期間出席しない方もおり、連携は難しいところもあるのが実情である。

##### 医師・歯科医師以外の職種にも、参加しない職員は多い

- 施設・複合型事業所のケアマネは研修会に参加しているが、個人事業所のケアマネの参加は少ない。また、診療所の看護師・事務職等の参加も少ない傾向にある。
- 多職種研修に限らず、看護職のネットワーク会議やその中で開催される研修会も必ず出られる時間帯を設定しているが、介護施設や診療所・クリニック等で働く職種の参加が難しい。前よりは人数も増えてきたが変わらず課題と感じている。
- また、職種によっては多職種研修でリーダーシップを取れる人材が少ない。

## 地理的な要因により、参加が難しい職員が生じている

- 国東半島はその中心の両子山から放射状に尾根と谷が交互に連なる特殊な地形であり、平成 18 年 4 町が合併して誕生した国東市は半島の東半分を占め、行政区だけで約 130 ある。地域内のすべての職員に参加してもらうのは困難な状況にある。
- また、離島である姫島村はフェリーを使用する必要があり、夕方からの研修会への参加はできない。

### <多職種研修の方向性>

- 今後、在宅における切れ目のない医療と介護の連携を実現するために、在宅医療を担う医師同士の連携、在宅医療を担う医師と地域中核病院との連携に加え、症例検討会を通じた多職種間の連携が非常に重要と考えられている。その推進のため、市医師会にとって過度の負担とならない範囲での事業委託など、多職種研修等の推進のあり方について検討されている。
- 当地域のような広域で特殊な地形では、1カ所だけではなく、最低でも旧四町ごとに、定期的な研修を開催する必要があると考えられている。

### 検討委員会・作業部会・作業班 委員の意見・コメント

- 国東市民病院連携室が中心になって事務局として積極的に活動しておられ、またスタッフも充実しており、多職種研修における今後の発展性は十分期待できる。
- 過疎地においては、公的医療機関が中心となって実施する多職種研修会モデルを作成する必要があると、改めて感じた。
- 医療側・介護側が、それぞれ多職種研修のメリットを感じられるようにしていたり、両者が話し合う機会を持っている点に、工夫が感じられた。
- 行政主導での多職種連携を行っているように見えるが、その陰で、共通の認識づくり、ニーズの抽出、課題解決方法を導き出す打合せに時間をかけており、中心となる人々がいたことが伺える。その人、職種はいつまでもその職に留まるわけではなく、価値も変わる。「市民のために」という共通の目的を達成する取組に、公正さを「行政」の関与によって確保したことはとても有意に働いている。

【参考】国東市で実施した多職種研修会（平成16年～）

年度	研修会内容	テーマ等	講師
平成16年度	平成16年度医師会拡大講演会	小児科医のいなかった街：社会における小児科医の役割	大分大学医学部小児科学 教授
平成17年度	第1回仏の里ネットワーク講演会	糖尿病と高血圧の治療戦略 医療連携の重要性とその進め方 -失敗例に学ぶ、成功のポイント-	国東市民病院 内科医長 株式会社ユートブレーン パートナーコンサルタント
	東国東広域国保総合病院と医療機関、介護施設との意見交換	①介護保険と介護施設について ②意見交換会	介護老人保健施設しらさぎ 施設長
	第2回仏の里ネットワーク講演会	認知症の早期診断・早期治療	大分大学医学部精神神経医学講座 助教授
	平成17年度医師会拡大講演会	脳血管疾患の急性期からリハビリ	大分大学医学部脳神経外科 教授
	第3回仏の里ネットワーク講演会	これからの包括的口腔ケアの考え方と実践について～本年4月からの新介護保険制度を見据えて～	岐阜県郡上市国保和良歯科総合センター センター長
平成18年度	第4回仏の里ネットワーク講演会	疼痛緩和における看護師の役割	熊本赤十字病院がん性疼痛認定看護師
	第5回仏の里ネットワーク講演会	高齢者の骨粗鬆症と骨折予防	大分大学医学部整形外科 教授
	平成18年度医師会拡大講演会	メタボリック・シンドロームにおける肥満症治療	大分大学医学部第一内科学 教授
	第6回仏の里ネットワーク講演会	インフルエンザの流行に備えて -最近の動向とその対策-	大分大学医学部第二内科学講座 教授
	第7回仏の里ネットワーク講演会	過活動性膀胱の診断と治療	松山赤十字病院泌尿器科 副部長
平成19年度	第8回仏の里ネットワーク講演会	咳と息切れの臨床～診断からリハビリテーションまで～	大分大学医学部第二内科学講座 助教
	第9回仏の里ネットワーク講演会	うつは心のかげ？	わかば台クリニック 院長
	平成19年度医師会拡大講演会	よく生き よく笑い よき死と出会う	上智大学 名誉教授
	第10回仏の里ネットワーク講演会	①乾燥肌のメカニズムと対策 ②ダーモグラフィーによるメラノーマの早期発見	大分大学医学部皮膚科 准教授
第11回仏の里ネットワーク講演会	【シンポジウム】「嘔吐下痢症～ノロウイルスへの対応」	市民病院小児科医長・特養主任看護師・看護師長	
平成20年度	第12回仏の里ネットワーク講演会	認知症ケアの新しい風	きのこエスポワール病院 本部長
	第13回仏の里ネットワーク講演会	口腔機能の維持・向上の重要性	岐阜県郡上市地域医療センター和良歯科診療所 所長
	第14回仏の里ネットワーク講演会	職場のメンタル・ヘルス・ケア	別府鶴見台病院 精神科医師
	第15回仏の里ネットワーク講演会	小児のメタボリック・シンドロームの予防と治療	国立西別府病院 小児科医長
	第16回仏の里ネットワーク講演会	これからの院内感染症対策 -ノロウイルスとインフルエンザを中心に-	大分大学医学部総合内科学第二講座
	平成20年度医師会拡大講演会	国東の子供達が、世界一健康になるために、大人は何をしてあげられるのか？	大分大学医学部地域医療支援・小児科分野担当 教授

年度	研修会内容	テーマ等	講師
平成 20年度	第17回仏の里ネットワ ーク講演会	高齢期の栄養管理	キュービー株式会社福岡支店 医療食 品担当
	第18回仏の里ネットワ ーク講演会	救急医療連携-患者搬送システムの構築と医 療チーム派遣-	大分大学医学部救急医学講座准教授
	第19回仏の里ネットワ ーク講演会	救急外来でのこどもの primary care	大分大学地域医療・小児科分野
平成 21年度	第20回仏の里ネットワ ーク講演会	医療・介護におけるエンゼル・メイク	おふいすゆとり代表
	第21回仏の里ネットワ ーク講演会	職場のメンタルヘルス	大分大学医学部精神神経医学講座 教 授
	平成 21 年度医師会拡 大講演会	インフルエンザへの対応 - 予防と治療の話題 -	大分大学医学部総合内科学 第二教授
	第22回仏の里ネットワ ーク講演会	在宅医療のしくみと実際-多様な場の在宅医療 -	深沢 1 丁目クリニック
	第23回仏の里ネットワ ーク講演会	かけがえのない今を生きる-いのちの尊さと は、緩和ケアとは-	やまおか在宅クリニック院長
	第24回仏の里ネットワ ーク講演会	①膀胱留置バルーンカテーテル管理の実際と 注意点	国東市民病院泌尿器科
②胃瘻交換の実際		国東市民病院内科	
③胃瘻交換患者ご紹介時の書類記入のお願い		市民病院 地域医療連携室	
④仏の里ネットワーク協議会設立にむけて		特別養護老人ホーム鈴鳴荘施設長	
平成 22年度	第25回仏の里ネットワ ーク講演会	介護者として知っておいてほしい口腔疾患	大分大学医学部歯科口腔外科科学講 座教授
	第26回仏の里ネットワ ーク講演会	認知症ケア	高田中央病院認知症看護認定看護師
	平成 22 年度医師会拡 大講演会	小児・児童虐待問題	大分県中央児童相談所 所長
平成 23年度	第27回仏の里ネットワ ーク講演会	改築後に市民病院はどう変わるか	国東市病院事業管理者・市民病院院長
		認知症の早期診断と重症度に応じた治療-由布 もの忘れネットワークの取り組み-	大分大学医学部総合診療部診療講師
	平成 23 年度医師会拡 大講演会	国東市民病院の現状と将来	国東市病院事業管理者・市民病院院長
		地域が守る医療-兵庫県丹波地域の住民の取 り組み-	兵庫県丹波新聞社編集部記者
平成 24年度	第28回仏の里ネットワ ーク講演会	骨粗鬆症-治療した方がいいの？すべきな の？-	三洋骨研おかもと内科 大分大学医学 部臨床教授
	第29回仏の里ネットワ ーク講演会	郷土の偉人を知ろう^三浦梅園の西洋“科学”紀 聞	国東市病院事業管理者
	平成 24 年度医師会拡 大講演会	被災地に医療支援に入って	宮城県気仙沼市立本吉病院 院長
	第30回仏の里ネットワ ーク講演会	院内感染対策-飛沫感染予防策を中心に-	株式会社川崎メディカルコミュニケーシ ョンズ
	第31回仏の里ネットワ ーク講演会	生活習慣病の予防と治療	市民病院内科部長
	第32回仏の里ネットワ ーク講演会	認知症の早期発見・治療と今後求められる地 域連携について	杵築オレンジ病院院長
平成 25年度	国東市民病院祭	【市民公開シンポジウム】国東の医療が危ない	兵庫県丹波新聞・国東市長・国東市消 防長・国東市医師会長・国東市区長会 長・市民病院副院長(連携室長)

年度	研修会内容	テーマ等	講師
平成 25年度	第33回仏の里ネットワーク講演会	国東市における地区診断から	国東市市民健康課保健師
		高血圧の診断と治療について	大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座 診療准教授
	第34回仏の里ネットワーク講演会	アルツハイマー型認知症の診断と治療-その新たな展開を考える-	田北メモリーメンタルクリニック院長
	第35回仏の里ネットワーク講演会	疥癬対策を含む院内感染対策	株式会社川崎メディカルコミュニケーションズ
	平成25年度医師会拡大講演会	地域に“寄りそ医”20年～地域住民と診療所医師の強くて温かい絆の物語～	おおい町国保名田庄診療所 所長・自治医科大学地域医療学 臨床教授
	第36回仏の里ネットワーク講演会	糖尿病と大血管障害	厚生連鶴見病院糖尿病・代謝内科部長
	第37回仏の里ネットワーク講演会	第1部:肥満とダイエット	市民病院糖尿病専門医 内科部長
		第2部:タバコの害と禁煙	市民病院副院長(禁煙外来担当)
第3部:病院職員による発表(禁煙体験と家族の思い)		市民病院職員	
在宅医療・介護連携の多職種合同交流会	在宅医療連携事業プロジェクトZ12～Z13の報告	臼杵市医師会立コスモス病院 医療ソーシャルワーカー	
平成 26年度	国東市民病院祭	【市民公開シンポジウム】住み慣れた街で安心して暮らすために	国東市高齢者支援課係長・特養看護師・訪問看護ステーション看護師・市民病院医療ソーシャルワーカー
	第38回仏の里ネットワーク講演会	医療・介護従事者に知っておいてもらいたいリハビリの知識	国東市民病院リハビリ技師長 他
	第39回仏の里ネットワーク講演会	認知症の人と家族を見守るために地域でできる事-由布物忘れネットワークについて-	照臨会佐藤医院 院長
	第40回仏の里ネットワーク講演会	進化した糖尿病治療	大分大学医学部 内分泌、膠原病、腎臓内科学講座教授
	第41回仏の里ネットワーク講演会	食べる幸せを守るために 1. 嚥下機能と口腔ケア 2. 食事形態について 3. 事例紹介	市民病院歯科衛生士・管理栄養士
	平成26年度医師会拡大講演会	認知症を地域で支える ～もの忘れ散歩のできるまち 本別を目指して～	北海道本別町地域包括支援センター 所長補佐(保健師)
	第42回仏の里ネットワーク講演会	排尿障害に関する最近の話題	大分大学医学部腎泌尿器外科学講座教授
	国東市在宅医療を考える市民公開講座	【講演】いえで最後を迎えること～小さな診療所での取り組み～	広島県北広島町牡鹿原診療所 所長
		【事業所紹介】訪問看護ステーション・訪問リハビリ	-
		【多職種事例検討会】国東市北部地域と南部地域に分かれて多職種により事例検討	-
	第43回仏の里ネットワーク講演会	地域で取り組む感染対策～まずは標準予防策から～	市民病院 検査技師長
		①病原菌と最近の検出状況②当院での取り組みについて	市民病院 看護師長
	第44回仏の里ネットワーク講演会	CKDと高尿酸血症(ヒポキソタト使用経験含む)	大分県厚生連鶴見病院 腎臓内科部長
第45回仏の里ネットワーク講演会	よりよい糖尿病治療を目指して～患者さんのニーズを満たす医療～	北野病院糖尿病内分泌センター 副部長	
平成 27年度	第46回仏の里ネットワーク講演会	認知症について-精神科医の立場から-	医療法人慈愛会向井病院 副院長

※平成27年度は6月実施分までを記載。


## 第4章

# 過疎地域等における 多職種研修プログラム素案の モデル実施

---

# 1. 北海道・本別町

## ◆ 自治体の状況

<b>地域概況</b>	1915年（大正4年）本別町に二級町村制施行、1923年（大正12年）に一級町村制施行。1933年（昭和8年）、町村施行により本別町となった。	
<b>総人口<sup>※1</sup></b>	7,733人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
<b>平均年齢<sup>※2</sup></b>	51.3歳 (全国平均 45.0歳)	
<b>高齢者人口<sup>※1</sup></b>	2,813人	
<b>高齢化率<sup>※1</sup></b>	36.4% (全国平均 25.6%)	
<b>面積<sup>※3</sup></b>	391.91km <sup>2</sup>	
<b>人口密度<sup>※3</sup></b>	18.7人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※2 平成22年国勢調査

※3 平成27年国勢調査（速報集計）

## ◆ 施設・地域の状況（平成27年4月現在）

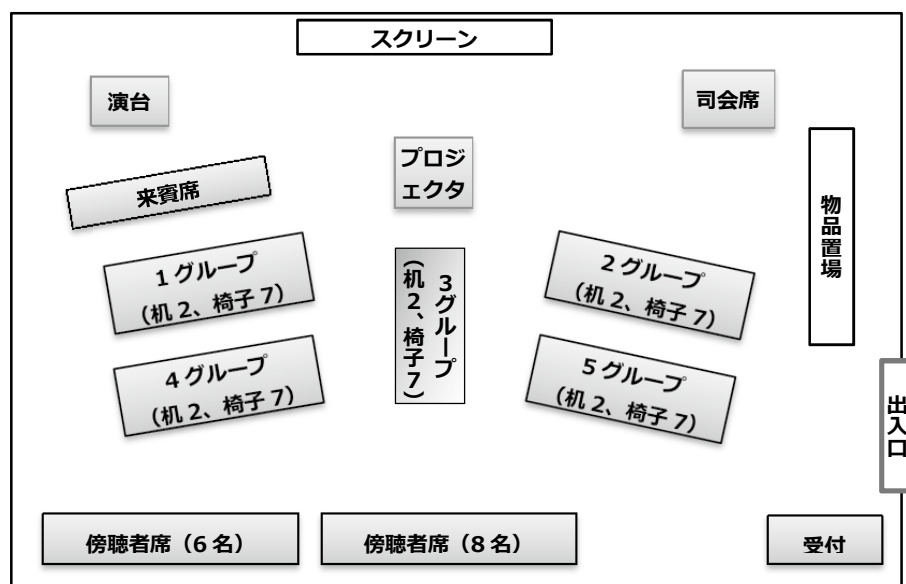
<b>要介護認定者（市町村全体）</b>		482人		
<b>施設数</b>	<b>病院</b>	1か所	<b>診療所</b>	1か所
	<b>地域包括支援センター</b>	1か所	<b>居宅介護支援事業所</b>	1か所
	<b>訪問介護事業所</b>	2か所	<b>訪問看護ステーション</b>	1か所
	<b>特別養護老人ホーム</b>	1か所	<b>介護老人保健施設</b>	1か所
	<b>その他</b>	小規模多機能型居宅介護事業所 3か所		



## (1) 開催概要

- 12月23日(水・祝)13:00～17:00、本別町総合ケアセンターにて開催。
- 参加者：39人(うちオブザーバー9人)。会場は事前に、1グループ6人程度のグループ分けが行われており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった(欠席者がいたため、研修開始後にグループ間の人数調整を実施)。行政関係者がオブザーバーとして傍聴者席に着席した。
- 配付資料：研修次第、アイスブレイク・ロールプレイ説明用スライドを印刷したもの、参加者名簿、参加者アンケート(参加前、参加後)、多職種研修プログラム 実施後アンケート、研修後の振り返りについて、「本別町の目指すべき方向性」(講義用資料)

(参考) 当日の会場図



## (2) 当日の主な流れ

	内容	時間
(1) 主催者挨拶、来賓紹介等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本別町国民健康保険病院院長、本別町長のあいさつ(10分)</li> <li>・研修の趣旨説明(本日の目標、約束決めを含む)、各グループの名前と各参加者のニックネーム決め、アンケート記入依頼を実施。その後、司会の進行のもと、グループ内で1人1分での自己紹介を実施した。</li> </ul>	約30分
(2) アイスブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞紙で輪つなぎを作り、数が多かったチームの勝ちというアイスブレイクを2回実施した。景品あり</li> </ul>	約15分

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1分間の作戦会議（1分間）後、2分間で1回目のゲーム開始。</li> <li>・終了後、2回目の作戦会議の時間をとり（1分間）、再度2回目のゲームを開始。2回目は、ゲーム中にお互い話をしてはいけないというルールが追加された。</li> <li>・結果発表後、優勝チームには賞品が授与された。</li> </ul>	
（3）ロールプレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイの進め方の説明、事例説明、質疑応答等を20分程度行った後、モデル事例について、実際の支援の一場面を各グループで演じた（20分）。</li> <li>・取り上げたモデル事例は、当研修プログラムの標準シナリオ【別紙2-1】であった。</li> <li>・ロールプレイ終了後、机上の模造紙に各自で感想を書き、グループごとに話し合いを行った（20分）。</li> </ul>	約60分
～休憩～		約10分
（4）講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマは「地域包括ケアシステムと多職種連携」「本別町の健康課題について」の2つ。</li> <li>・前者は町外病院の病院長、後者は本別町地域包括支援センター所長が講師を務めた。</li> </ul>	約50分
～休憩～		約10分
（5）グループワーク	<p>（3）の事例対象者が当地域の病院を退院するとしたら、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような支援体制がつかれるか。</li> <li>・地域住民の力をどのように活用するとよいか。</li> </ul> <p>について検討を実施した（40分）。</p>	約40分
（6）振り返りセッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワークの内容について、各グループから発表後、オブザーバーからの講評を実施した。</li> <li>・参加者アンケートの記入依頼を行った。</li> </ul> <p>→ 解散</p>	約20分
計		約235分

### （3）モデル事業実施後の意見・感想など

#### <多職種研修の準備期間について>

- 実施時期が年末であったため都合のつかない方が多かった。介護サービス事業所は土日・祭日もサービス提供しているので、いずれの曜日で行っても参加できない人は出てくると思う。

- コーディネーター研修から研修会までの期間は1か月ほどだったが、コーディネーター間の話し合いの時間がなかなか取れず、準備不足の感があった。
- 多職種連携の推進にあたり、町の健康課題を共有することが重要と考え、研修プログラムをアレンジし「町の健康課題について」を追加した。初めて聞いたという参加者が多く、医療関係者からは興味深かったという意見も聞かれ、介護状態になっている要因や予防の重要性について共有することができたのではないかと考える。

### <当日の研修運営・進行について>

- モデル事業実施に先立ち、実際に多職種研修を体験し、その企画・運営方法について学ぶことを目的とするコーディネーター研修に参加したことが、研修の円滑・適切な運営に役立った。
- 進行役に不慣れな方が指名されると研修の進行に時間がかかったり、本人の過度な負担になったりするため、会の出席者等に応じ適切に進行役を選定できると良いと感じた。
- 研修参加者からは、以下のような意見が聞かれた。
  - ・時間が短く感じた。また、多職種が集まる機会がないので貴重だった。
  - ・他の職種の専門的な知識を聞けたり、多様な意見・考え方が分かることが分かり勉強になった。




### <研修参加後の変化について>

- 研修参加者からは、以下のような意見が聞かれた。
  - ・ロールプレイを通して、お互いを思いやりながら話を引き出すことの重要性や、皆で作ることがご本人のためになることを学んだ。
  - ・この町で働く専門職として働く場所は違っても支えたいという思いはあると思うので、住民をいかに支えていくかというワークショップがあると良いと思った。
  - ・この研修を踏まえ、次にどのような活動につなげるかが重要である。
- 研修当日のオブザーバーからは、以下のような意見が聞かれた。
  - ・最初ロールプレイを実施すると聞いたときは抵抗があったが、実際にロールプレイの様子を見たら、この内容なら自分でも問題なくできると思った。
  - ・多職種連携の必要性を感じるが、今回の内容だけでは不十分で、共有するために多くの人に広めていくことが必要だと思った。
  - ・町内にある実際の事例での検討を行っても良いのではないかと思った。
- 以上のことから、今回の研修会を通して多職種研修の有効性や重要性は参加者に理解されたと思う。
- 研修会終了から振り返りまでの期間が短く具体的な効果はみられていないが、地域包括支援センターでは参加者の反応を踏まえ、多職種連携を推進するために「事例検討会」を企画している。

## 2. 岐阜県・白川村

### ◆ 自治体の状況

<b>地域概況</b>	1875年（明治8年）、村制施行により22集落が合併し白川村となった。	
<b>総人口</b> <sup>※1</sup>	1,695人	
<b>平均年齢</b> <sup>※2</sup>	47.7歳 (全国平均 45.0歳)	
<b>高齢者人口</b> <sup>※1</sup>	524人	
<b>高齢化率</b> <sup>※1</sup>	30.9% (全国平均 25.6%)	
<b>面積</b> <sup>※3</sup>	356.64km <sup>2</sup>	
<b>人口密度</b> <sup>※3</sup>	4.5人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※1 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※2 平成22年国勢調査

※3 平成27年国勢調査（速報集計）

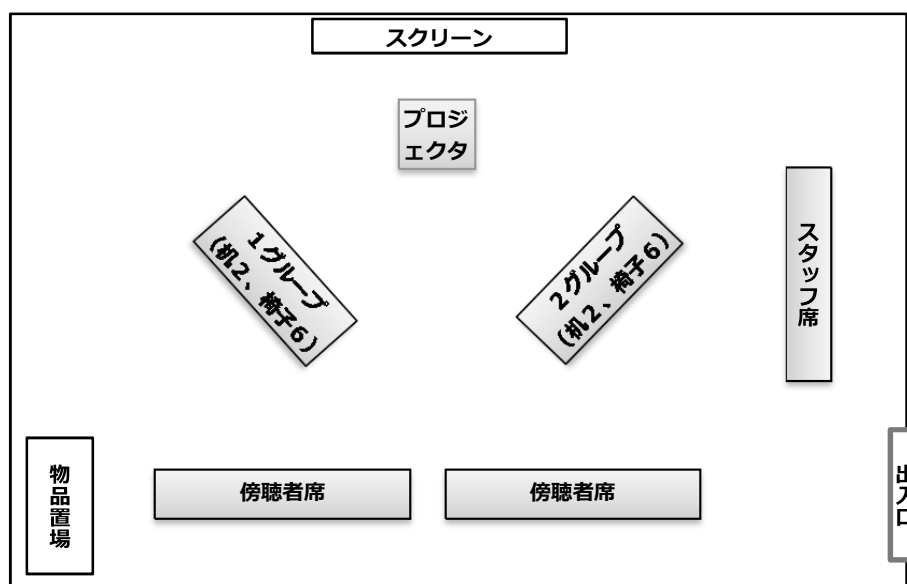
### ◆ 施設・地域の状況（平成27年4月現在）

<b>要介護認定者（市町村全体）</b>		96人		
<b>施設数</b>	<b>病院</b>	0か所	<b>診療所</b>	2か所
	<b>地域包括支援センター</b>	1か所	<b>居宅介護支援事業所</b>	1か所
	<b>訪問介護事業所</b>	1か所	<b>訪問看護ステーション</b>	0か所
	<b>特別養護老人ホーム</b>	1か所	<b>介護老人保健施設</b>	0か所
	<b>その他</b>	デイサービス1ヶ所		

## (1) 開催概要

- 12月12日(土)13:00~16:30、白川村総合文化交流施設にて開催。
- 参加者：15人。会場は事前に1グループ6人のグループ分けが行われており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。
- 配布資料：研修次第(アイスブレイク・ロールプレイ説明用スライドを印刷したもの)、参加者アンケート(参加前・参加後)、多職種研修プログラム 実施後アンケート。

(参考) 当日の会場図



## (2) 当日の主な流れ

	内容	時間
(1) 主催者挨拶	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主催者である、岐阜県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所長のあいさつ。</li> <li>・研修の趣旨説明(本日の目標、約束決めを含む)、各グループの名前決め、アンケート記入依頼を実施(すでに顔見知りのメンバーばかりだったので、ニックネームは用いなかった)。</li> <li>・自己紹介は、グループごとではなく、傍聴者も含め会場全体で実施。</li> </ul>	約15分
(2) アイスブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞紙で輪つなぎを作り、数が多かったチームの勝ちというアイスブレイクを2回実施した。景品あり。</li> </ul>	約10分

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 分間の作戦会議（1 分間）後、2 分間で 1 回目のゲーム開始。</li> <li>・ 終了後、2 回目の作戦会議の時間をとり（1 分間）、再度 2 回目のゲームを開始。</li> <li>・ 結果発表後、優勝チームには賞品が授与された。</li> </ul>	
(3) ロールプレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ロールプレイの進め方の説明、事例説明、質疑応答等を 20 分程度行った後、モデル事例について、実際の支援の一場面を各グループで演じた（20 分）。</li> <li>・ 取り上げたモデル事例は、当研修プログラムの標準シナリオ【別紙 2-1】であった。</li> <li>・ ロールプレイ終了後、机上の模造紙に各自で感想を書き、グループごとに話し合いを行った（20 分）。</li> </ul>	約 60 分
～休憩～		約 10 分
(4) 講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ テーマは「これからの地域のケアの継続性のカギ」。</li> <li>・ 講師は、岐阜県北西部地域医療センター長（国保白鳥病院長）が務めた。</li> </ul>	約 30 分
(5) グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ テーマは、「白川村で円滑な支援体制を継続していくために ～私（たち）が今からできることは何だろうか」。</li> </ul>	約 50 分
(6) 振り返りセッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループワークの内容について、各グループから発表。</li> <li>・ 参加者アンケートの記入依頼を行った。</li> </ul> <p style="text-align: center;">→ 解散</p>	約 15 分
計		約 200 分

### (3) モデル事業実施後の意見・感想など

#### <多職種研修の準備期間について>

- 急な企画であったこともあり、村長等と呼ぶことができなかった。また、参加者を集めるのも大変であった。
- 職種ごとの人数や勤務体制の関係で、参加のない職種・職場が出てしまった。具体的には、保健師、ホームヘルパー、デイサービス職員の参加が得られなかった。
- なお、教材が用意されていることで準備の負担は重くなかったと感じている。
- グループの人数が少ないため、シナリオでの参加職種は限定した。やりやすくなった半面、民生委員など、用意しなかった役割もあった方が良かった、との意見もあった。

### <当日の研修運営・進行について>

- モデル事業実施に先立ち、実際に多職種研修を体験し、その企画・運営方法について学ぶことを目的とするコーディネーター研修に参加したことが、研修の円滑・適切な運営に役立った。
- コーディネーター研修に参加した診療所長・役場の担当課長・地域内の施設長が引き続き企画を行ったが、それら幹部と多角形の関係の再構築につながった。当日もお互いを信頼して支え合う場となったことから、多職種連携についての理解も深まった。
- 司会進行役としては、話が盛り上がっている際に、それを区切るタイミングが難しかった。
- 顔見知りの参加者ばかりではあったが、今回の研修では、第3者として傍聴者（本事業委員等）がいたため、会場全体の緊張感を保つことができた。
- また、若手職員が積極的な発言・積極的な参加をしており、普段は気づかなかった姿に気づかされることもあった。
- 当日の参加者からの感想は下記の通りであった。
  - ・参加型の研修で、聴くだけでなく、話したり書いたりすることで定着するのではないかと感じた。
  - ・医療と介護・福祉だけでなく、他の職種や高齢者にも参加していただくと、違った面が見えると感じた。
  - ・スキルアップとともに親睦の場（+アルコール）もあればよい。
  - ・普段話せない人たちとも内容を掘り下げて話すことができよかった。
  - ・現在の医療・介護について村の多職種の意見の中から新たに出た課題があり、それを解決する方法を考えていけることはよい機会なので継続すべき。




いざ、ロールプレイ（白川村）

### <研修参加後の変化について>

- 1か月後の振り返りで、参加者がそれぞれきちんと考えていることに驚きと感動を覚えた。現場の職員の意見をより一層聞き出していくことが大事であることを感じた。
- 具体的には、毎月のサービス担当者会議を「より良くしたい」「より有効に活用したい」といった意見が多く、これまで単なるケアマネジャーからの報告会に終わりがちだった会議を、「必要な情報交換・意見交換の場」へ改善することができた。

### 3. 島根県・飯南町

#### ◆ 自治体の状況

地域概況	1957年（昭和32年）、赤名町と来島村が合併し赤来町、同年頓原町と志々村が合併し頓原町となる。2005年（平成17年）1月1日、両町が合併し飯南町となる。	
総人口※ <sup>1</sup>	5,251人	 <p>国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢※ <sup>2</sup>	54.1歳 (全国平均 45.0歳)	
高齢者人口※ <sup>1</sup>	2,193人	
高齢化率※ <sup>1</sup>	41.8% (全国平均 25.6%)	
面積※ <sup>3</sup>	242.88km <sup>2</sup>	
人口密度※ <sup>3</sup>	20.7人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8人/km <sup>2</sup> )	

※<sup>1</sup> 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」より引用・算出

※<sup>2</sup> 平成22年国勢調査

※<sup>3</sup> 平成27年国勢調査（速報集計）

#### ◆ 施設・地域の状況（平成27年4月現在）

要介護認定者（市町村全体）		450人※		
施設数	病院	1か所	診療所	3か所
	地域包括支援センター	1か所	居宅介護支援事業所	3か所
	訪問介護事業所	1か所	訪問看護ステーション	1か所
	特別養護老人ホーム	2か所	介護老人保健施設	0か所
	その他			

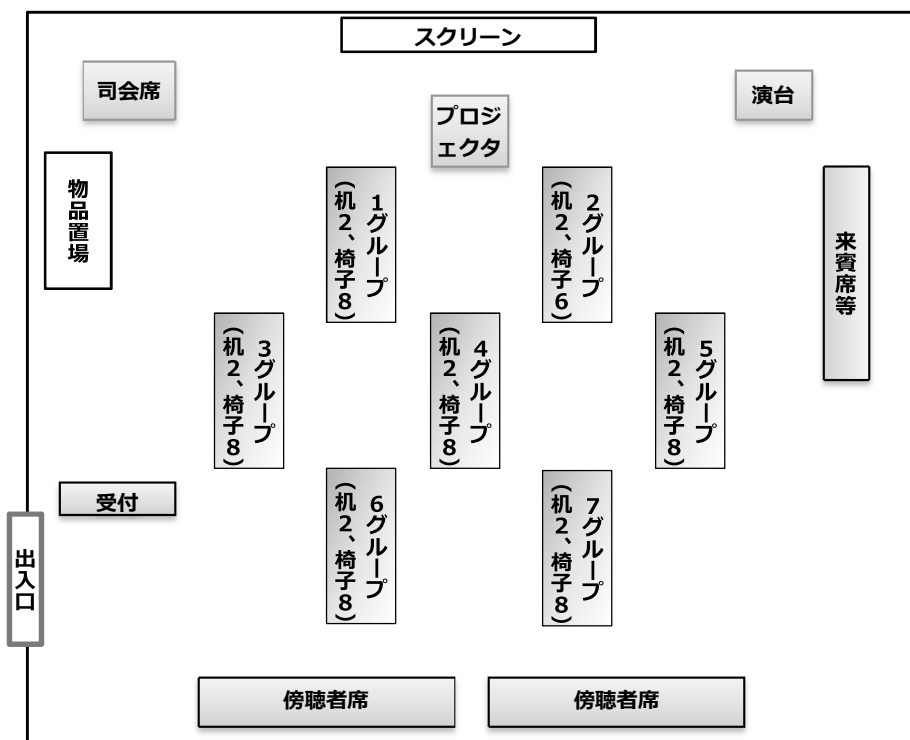
※要介護認定者数は「地域包括ケアシステム」（島根県ウェブサイト）より引用（平成25年3月現在）



## (1) 開催概要

- 12月5日(土) 13:00~16:50、飯南町福祉保健センターにて開催。また、同研修開催後、介護保険サービス事業所・施設等を実際に見学する実地研修を、3回に分けて実施。(1月7日、1月13日、1月15日。いずれも概ね1時間程度)
- 当地域既存の研修会・勉強会である「飯南町生きがい村学会」に合わせて実施した。
- 参加者：60人。会場は事前に、1グループ6人~8人のグループ分けが行われ、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。また、いずれのグループにおいてもスクリーンが見えやすいように配慮した。
- 配布資料：研修次第、講義時にスクリーンに映すスライドを印刷したもの、研修参加者用アンケート(内容は【別紙3-1】【別紙3-2】参照)、実地研修の案内

(参考) 当日の会場図



## (2) 当日の主な流れ

	内容	時間
(1) 主催者挨拶、来賓紹介等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主催者挨拶、来賓紹介を行った。</li> <li>・当モデル事業と直接の関係はないが、別途実施済であった勉強会の発表報告を実施した。</li> <li>・当研修の趣旨・目標説明、アンケート(研修前に実施するもの)の記入依頼、研修の司会(飯南病院副院長)の自己紹介等を行った。</li> </ul>	約40分

(2) アイスブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞紙でタワーを作り、チームごとに高さを競うというアイスブレイクを2回実施した。</li> <li>・1分間の作戦会議(1分間)後、2分間で1回目のゲーム開始。</li> <li>・終了後、2回目の作戦会議の時間をとり(1分間)、再度2回目のゲームを開始。2回目は、ゲーム中にお互い話をしてはいけないというルールが追加された。</li> <li>・優勝したチームには景品(お菓子)が手渡された。</li> <li>・終了後、このゲームは各人のコミュニケーション・連携が大事であることと、これは多職種連携にも通じるものであることを司会から説明。</li> </ul>	約20分
(3) ロールプレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイの進め方の説明、事例説明、質疑応答等を20分程度行った後、モデル事例について、実際の支援の一場面を各グループで演じた(20分)。</li> <li>・取り上げたモデル事例は、当研修プログラムの標準シナリオ【別紙2-1】であった。各グループの進行役であるケアマネジャーの役を演じる人を事前に決めておき、ロールプレイが円滑に行えるよう配慮した。</li> <li>・ロールプレイ終了後、机上の模造紙に各自で感想を書き、グループごとに話し合いを行った(20分)。</li> </ul>	約60分
～休憩～		約10分
(4) 講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマは、「地域包括ケアシステムと地域創生」、「高齢社会の終末期医療を考える」の2つ。</li> <li>・前者は町外病院の病院長、後者は同町外病院が協力医療機関となっている特別養護老人ホームの施設長が、それぞれ講師を務めた。</li> </ul>	約50分
(5) グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(3)で取り上げた事例について、1～4グループは「住民参加」の視点、5～7グループは「円滑な支援を継続できる体制づくり」の視点から、グループごとに再検討した(20分)。</li> <li>・検討後、司会が指名した2グループが、検討内容について発表した(10分)。</li> </ul>	約40分
(6) 振り返りセッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来賓による講評を実施した(5分)。</li> <li>・アンケートの記入依頼、実地研修の案内を実施した。</li> </ul> <p style="text-align: center;">→ 解散</p>	約10分
計		約230分

### (3) モデル事業実施後の意見・感想など

#### <多職種研修の準備期間について>

- 研修の準備のうち、講師実施依頼や参加者への周知といった出席者のスケジュールに影響する部分は時間がかかるので、1～2ヶ月では難しいところもあるが、それ以外の物品確保・資料作成等については1～2ヶ月でも可能。スケジュールに関する部分は早目に動いていく必要があると感じた。
- 医師は木曜日が参加しやすい、保健師（行政職員）は勤務時間内が参加しやすいなど、職種等により望ましい研修日程は異なるため、時間・曜日設定は重要。
- 研修プログラムのアレンジとして、飯南町の既存の会である「生きがい村学会」と合わせて開催した。また、アイスブレイク・グループワークの実施時間を研修プログラムのものから圧縮して実施した。しかし、結果的にアイスブレイクはより短時間で緊張をほぐすことで、最終的に多職種連携を促す重要なものであることを実感。また、グループワークも、それまでのロールプレイ・講義の内容をもとに多職種連携・多職種理解を促進する重要なパートであると感じた。

#### <当日の研修運営・進行について>

- ロールプレイが円滑に進むよう、事前にグループ分けの際に各グループの進行役を決めておいた。効果として、当日の司会の助言も最小限で実施できたと思われた。
- 事前のコーディネーター研修は、司会者がどのような方向に研修が流れるかを予測できた、時間配分のイメージができた、この研修が楽しく実りあるものと経験していたので参加者にも共有してほしいという思いを持た、などの点で非常に有用であった。自分で研修を企画・運営する前に、同種の研修に実際に参加してみることが重要。研修の動画を見たりする方法でも良いと思われる。
- 実際に研修運営をしてみると、思った以上に時間がすぐ経つことがわかった。

#### <研修参加後の変化について>

- 研修参加者からは、以下のような意見が聞かれた。
  - ・他の職種の大変さが改めてわかり、これから多職種連携を行うにあたり自分の対応を改善しなければいけない。
  - ・実地研修への参加により、退院先やその後の生活場面の一部を見ることができ、自分たちの業務に必要なことが理解しやすくなった。また、自分の職場以外はなかなか見に行く機会がないため、参加してよかった。
  - ・民生委員など地域の方の存在や活用を考えられるようになった。
- 実地研修への参加により顔の見える関係ができ、口腔ケアについての相談を施設から病院が受け、実際に施設への訪問につながった。



グループワークで検討（飯南町）

## 4. モデル事業実施地域における研修の効果測定

### (1) 実施概要

- 研修の効果測定を行うため、当モデル事業への参加により、多職種連携に対する研修参加者の理解・認識がどのように変化するか、調査することとした。
- 具体的には、当モデル事業の研修参加者に対して、研修参加前と終了直後に同じアンケートを実施し、その変化をみることにした。アンケートは、既存の調査票である、多職種連携学習の準備状態に関する尺度（RIPLS：readiness for interprofessional learning scale）の日本語版を用いた。  
※ 内容は【別紙3-1】【別紙3-2】参照
- なお、本研修プログラム素案・運営ガイド素案を活用した多職種研修は、モデル事業実施地域の他、下記2病院で開催されている。当該研修でも同アンケートを同じ形式で実施しており、分析対象に含めても差し支えないと思われたため、上記2病院を含めた計5か所のアンケートを分析対象とした。

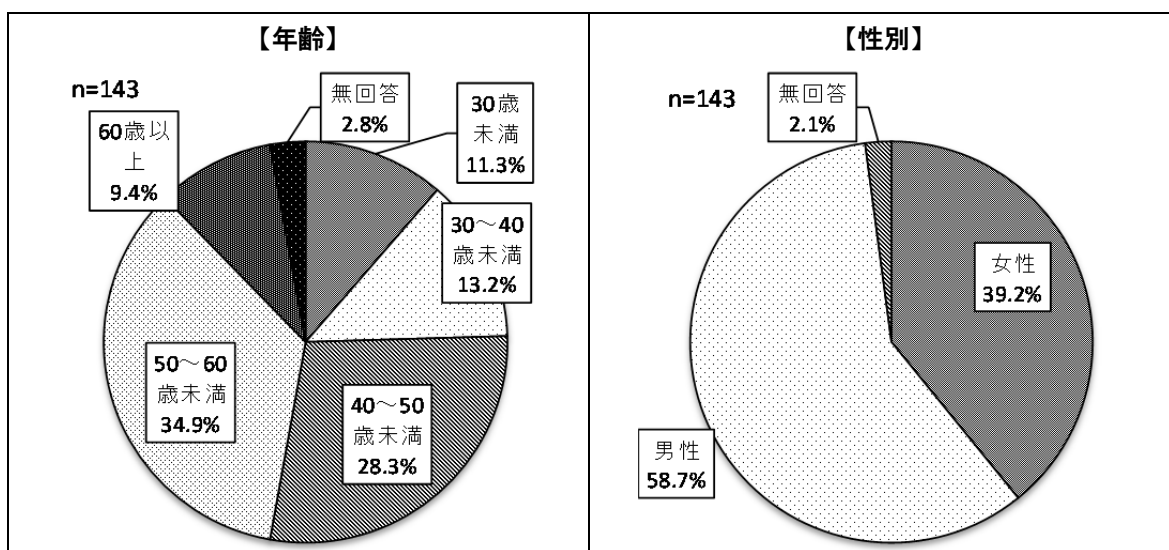
#### 【素案を活用した多職種研修実施病院】

- ・小国町立病院（山形県小国町）
- ・浜松市国民健康保険佐久間病院（静岡県浜松市）

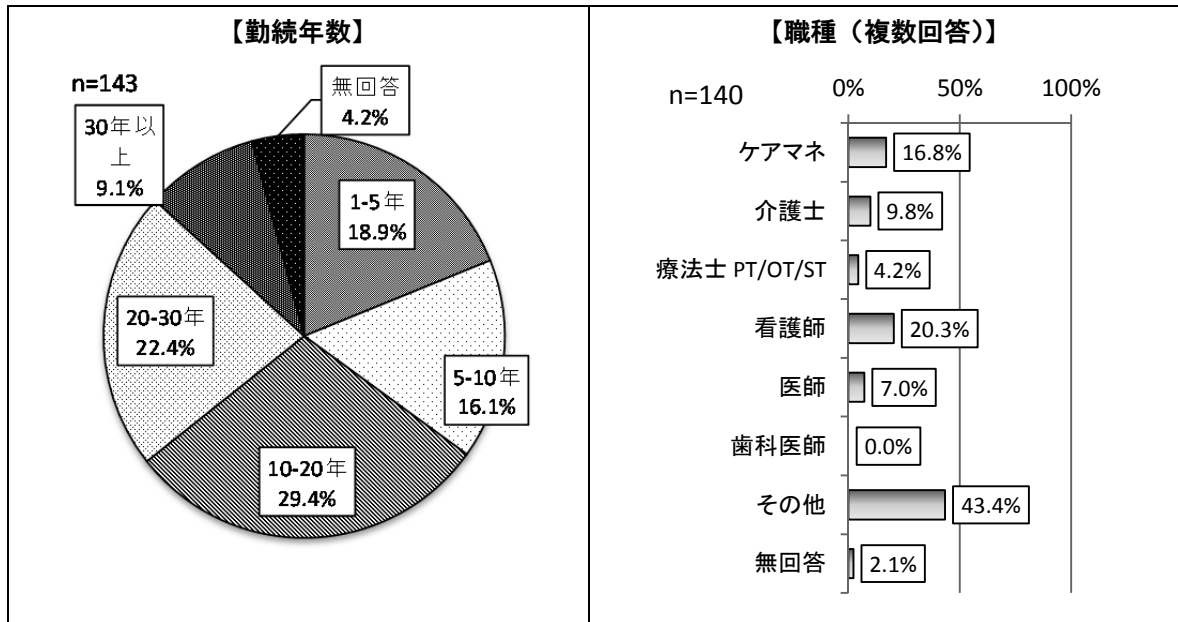
### (2) アンケート実施結果

#### ■ 参加者の属性

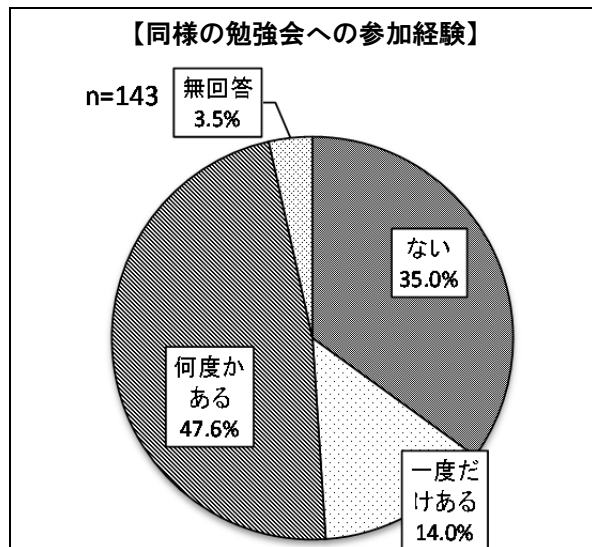
参加者の年齢は「50～60歳未満」34.9%が最も多く、次いで「40～50歳未満」28.3%であった。また、性別は「男性」58.7%、「女性」39.2%であった。



参加者の勤続年数は「10-20年」29.4%が最も多く、次いで「20-30年」22.4%であった。また、職種は「看護師」20.3%が最も多く、次いで「ケアマネ」16.8%であった。



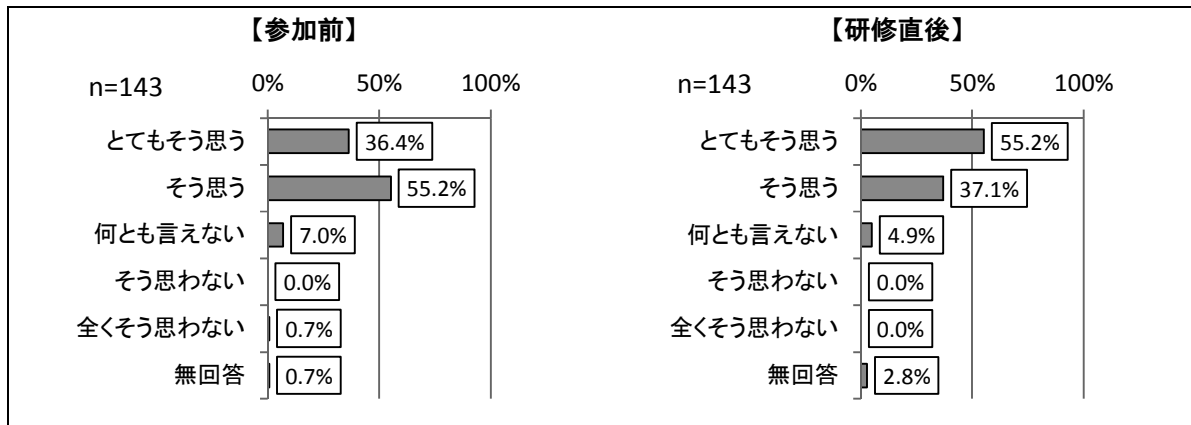
同様の勉強会への参加経験は、「何度かある」47.6%が最も多く、次いで「ない」35.0%であった。



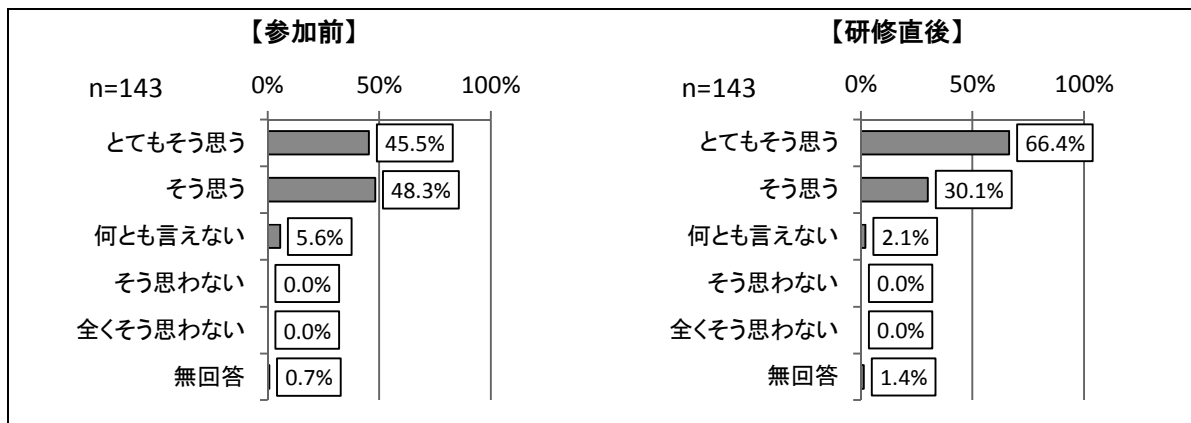
## ■ 設問への回答

各設問別の、研修参加前と研修直後の回答割合は、以下の通りである。

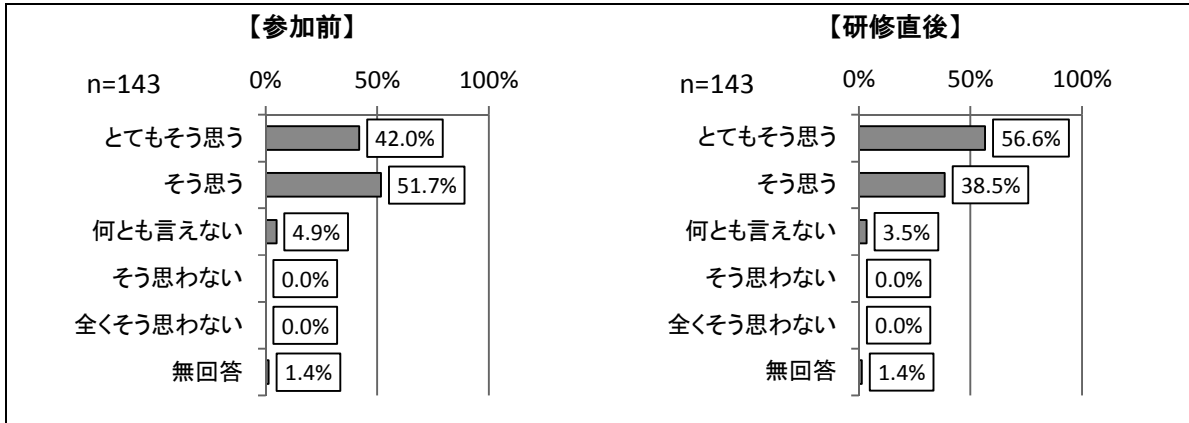
設問1 他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう。



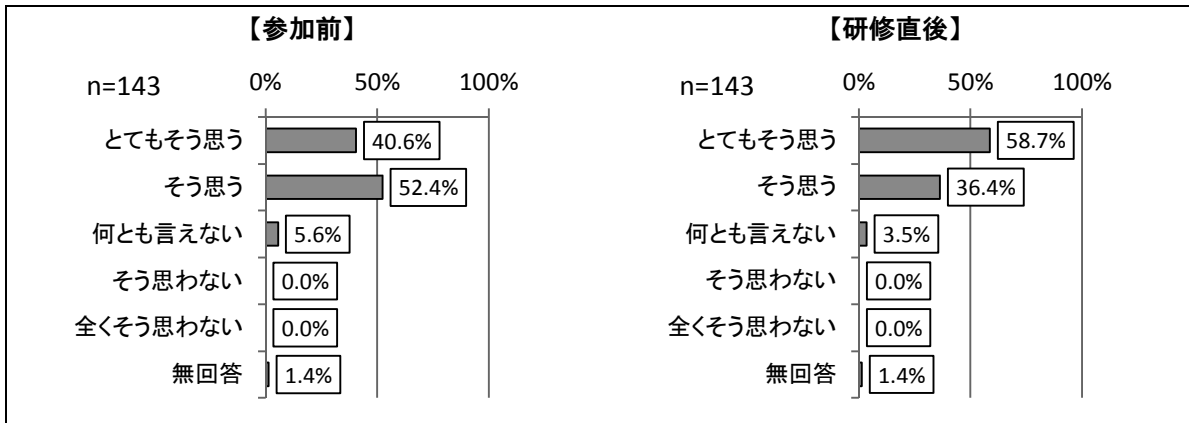
設問2 多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう。



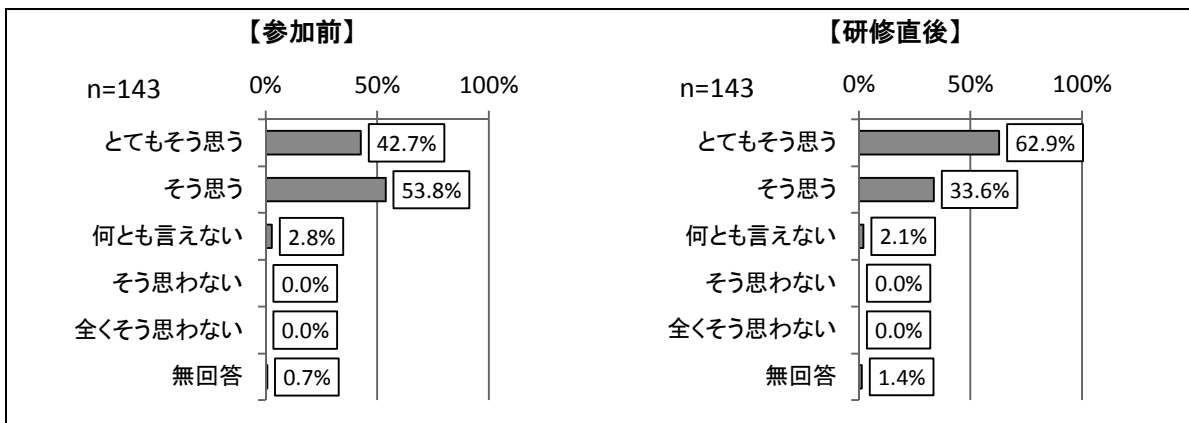
設問3 他の医療職と一緒に研修することは、現場における臨床的問題を理解する能力を高めるだろう。



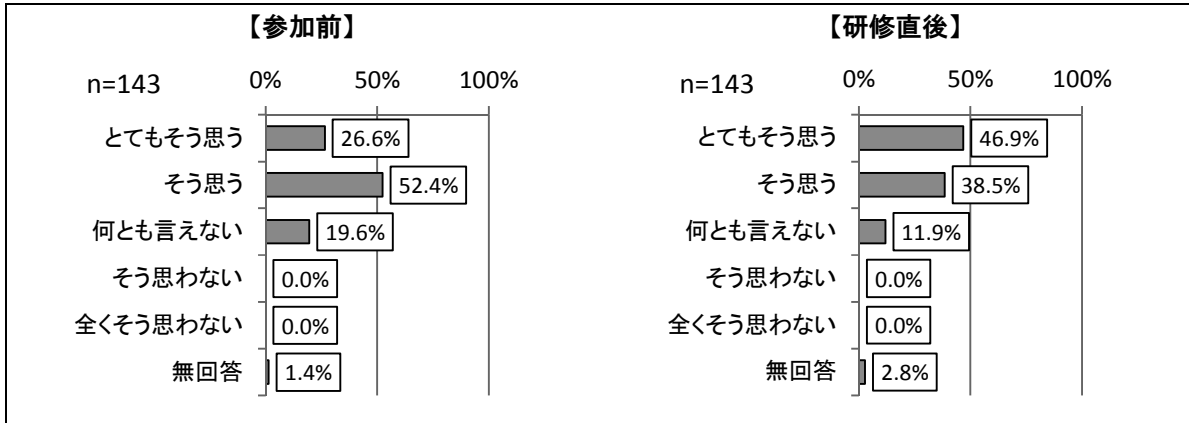
設問4 他の医療職とコミュニケーションを図る方法を学んだ方がよい。



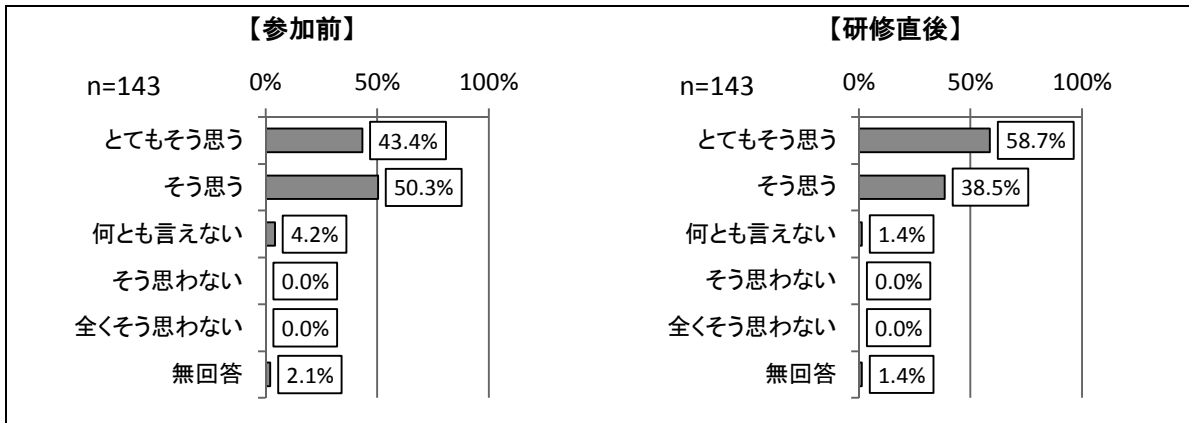
設問5 チームワークのスキルは、医療・介護職が学ぶべき必須事項である。



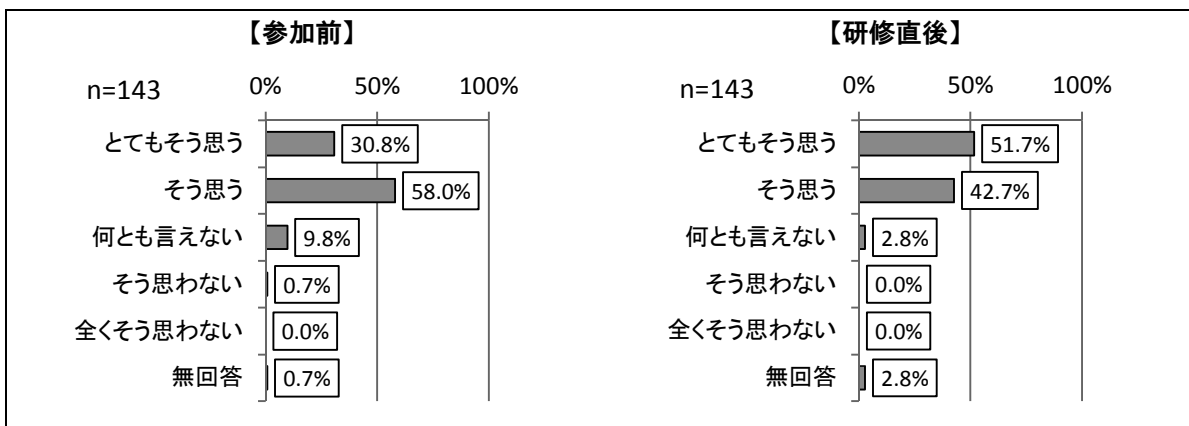
設問6 他の医療職と一緒に研修することは、自己の専門職の持つ限界を理解するのに役立つだろう。



設問7 他の医療職と一緒に研修することは、現場での協力関係の改善に役立つだろう。

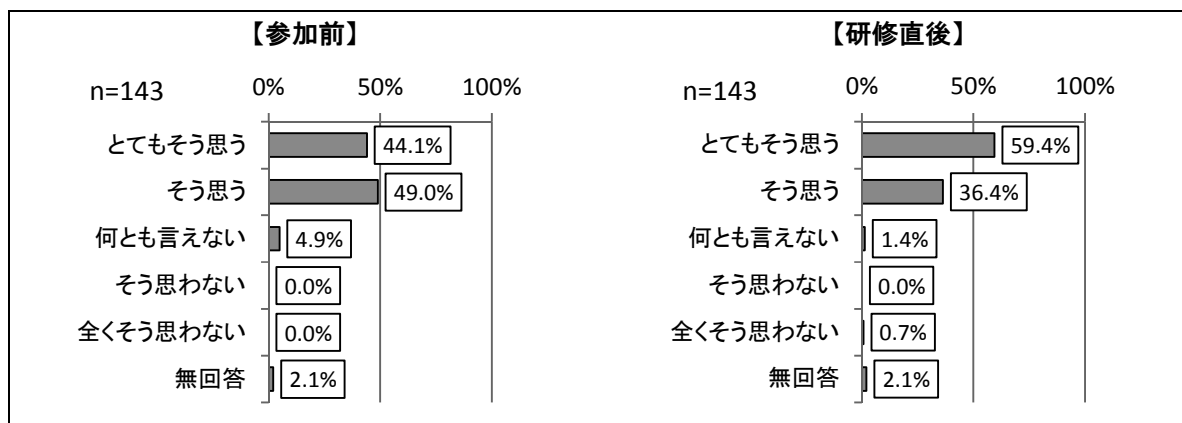


設問8 他の医療職と一緒に研修することは、他の専門職のことを肯定的に考えるのに役立つだろう。

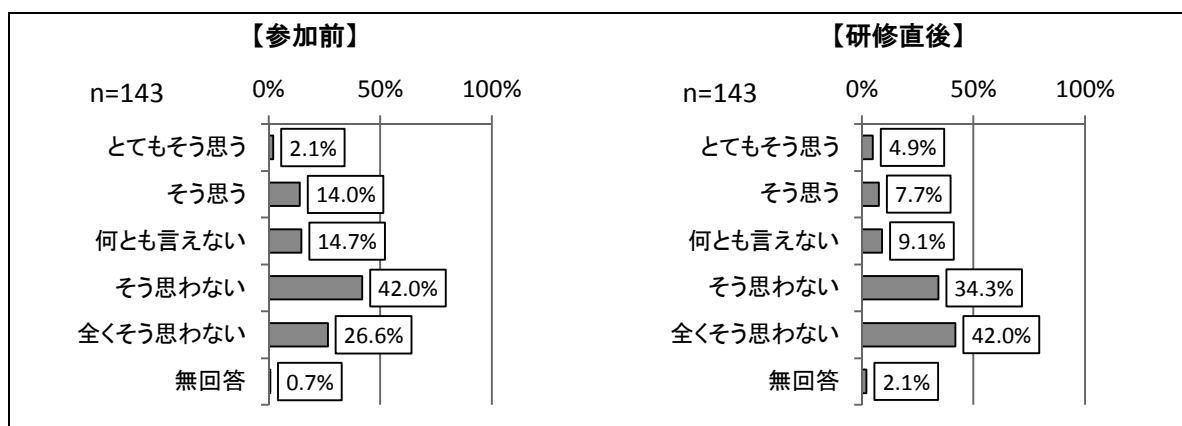




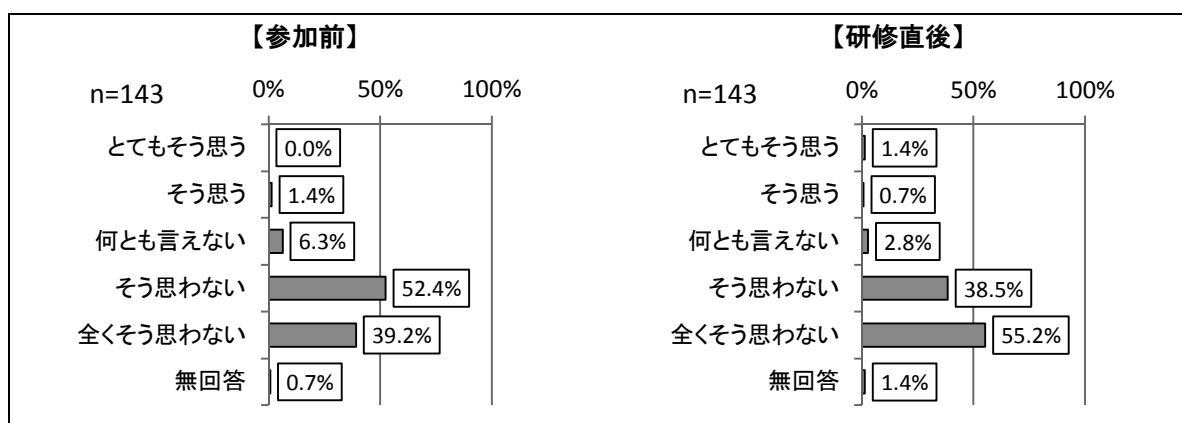
設問 9 研修会でグループ活動をする際には、参加者は互いに信頼・尊重することが必要である。



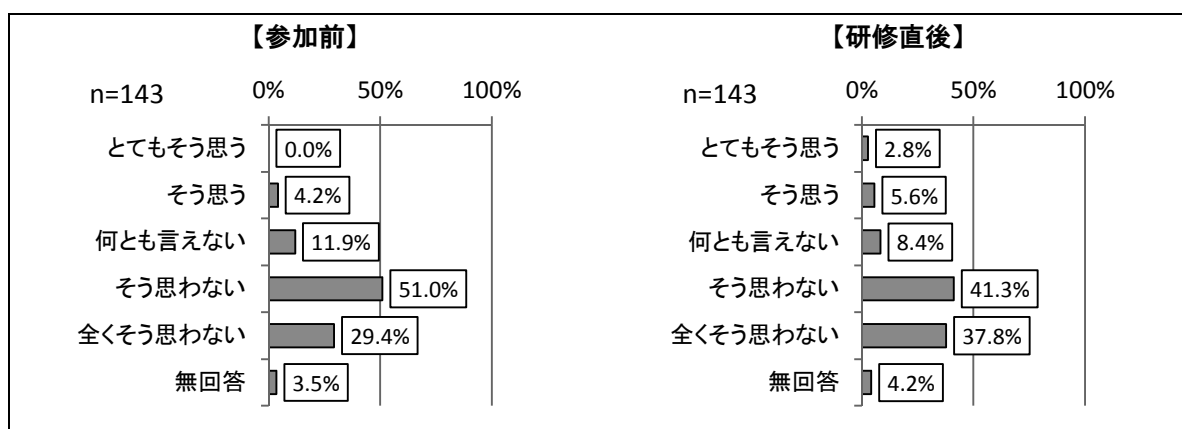
設問 10 他の医療職と一緒に研修することで、時間を無駄にしたくない。



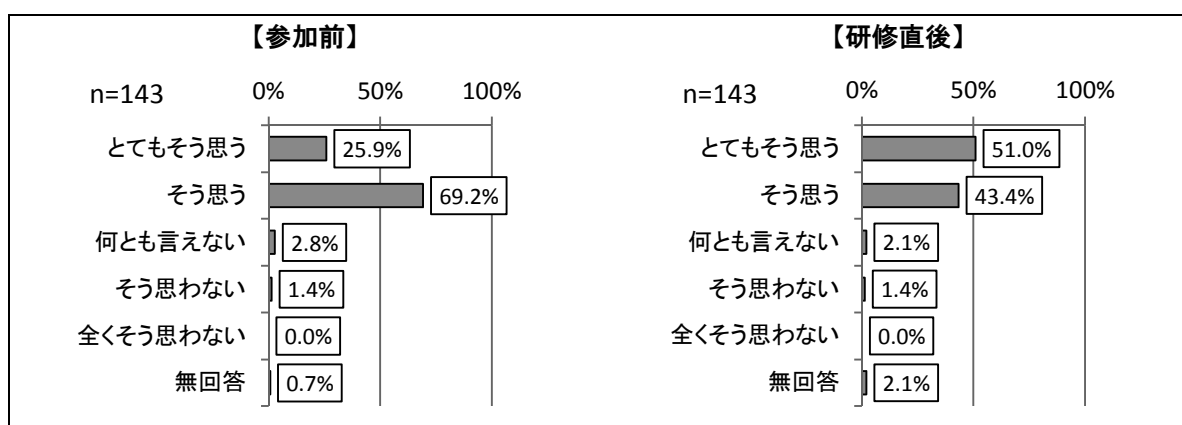
設問 11 他の医療職と一緒に研修する必要はない。



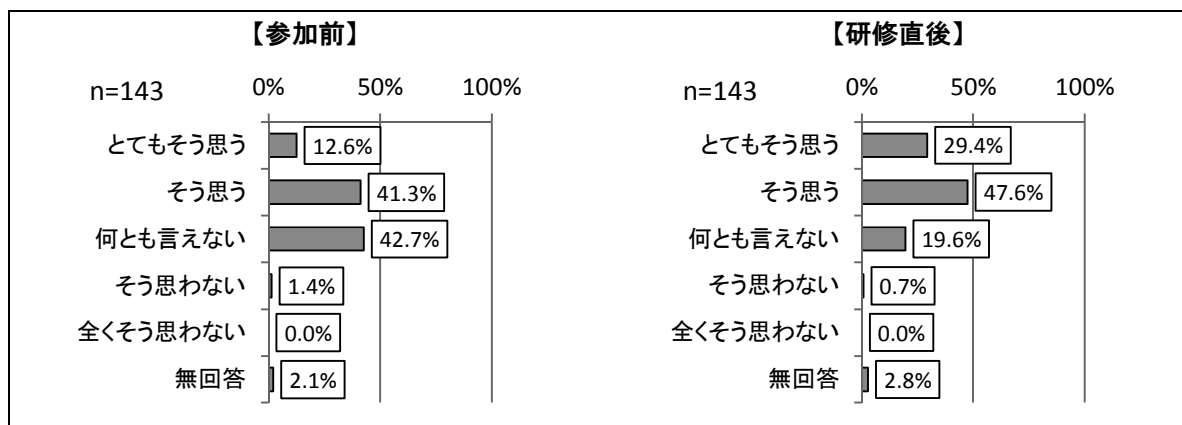
設問 12 臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することでのみ修得できる。



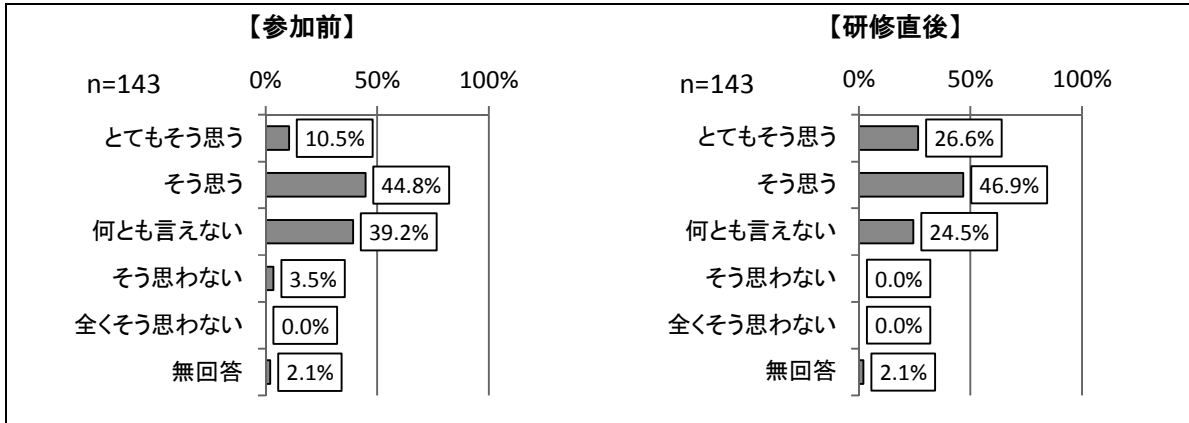
設問 13 他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう。



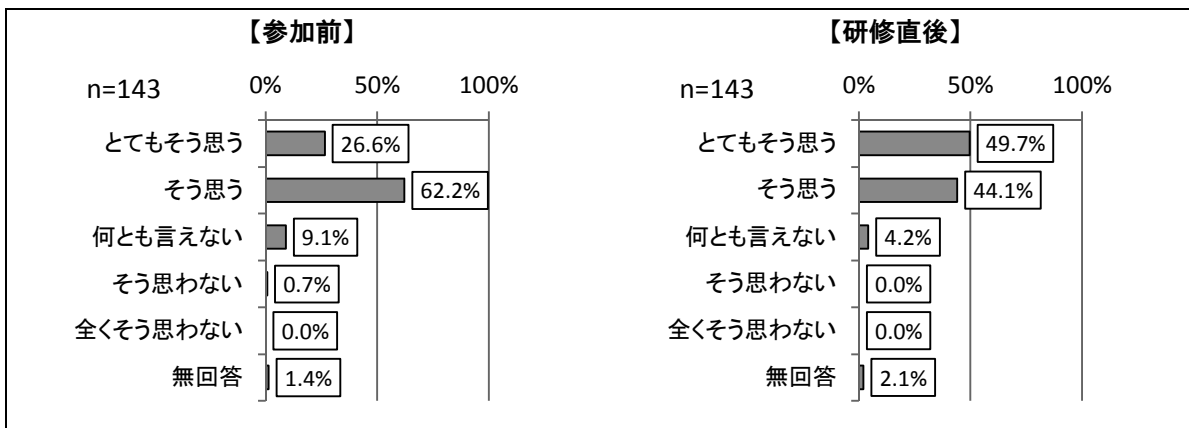
設問 14 私は、他の医療職と一緒にグループで学習することに前向きだと思う。



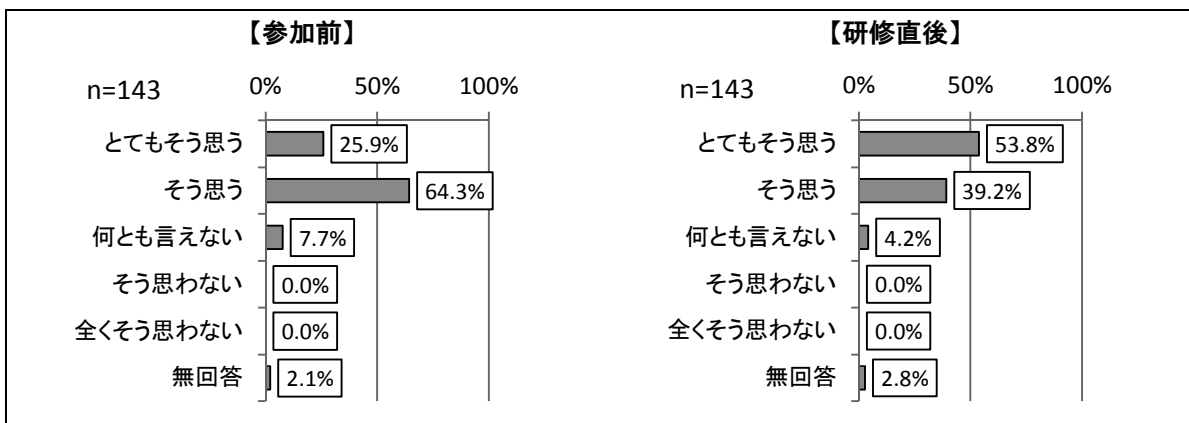
設問 15 私は、他の医療職と一緒に講義や課題解決学習や研修を受けることに前向きだ  
 と思う。



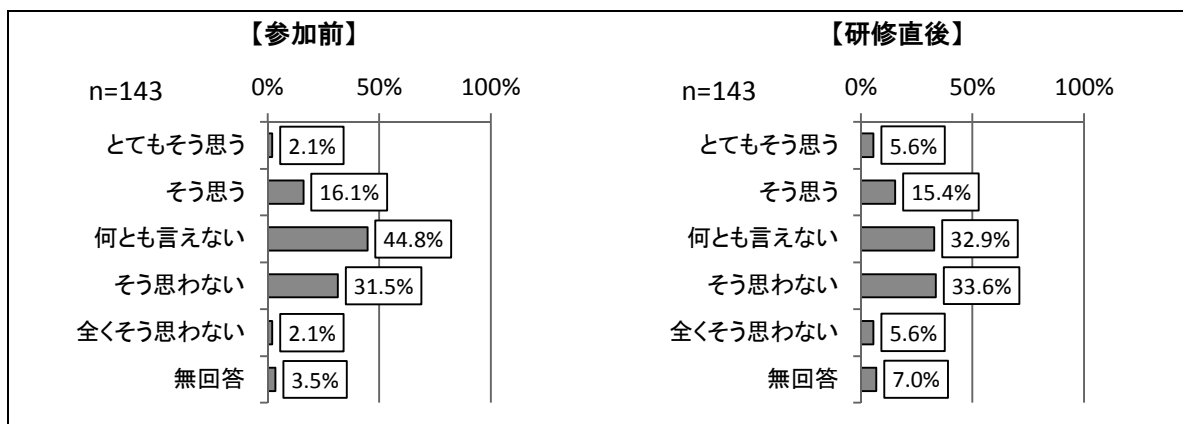
設問 16 他の医療職と一緒に研修したり働くことは、患者／利用者の問題の本質を明確  
 にするのに役立つだろう。



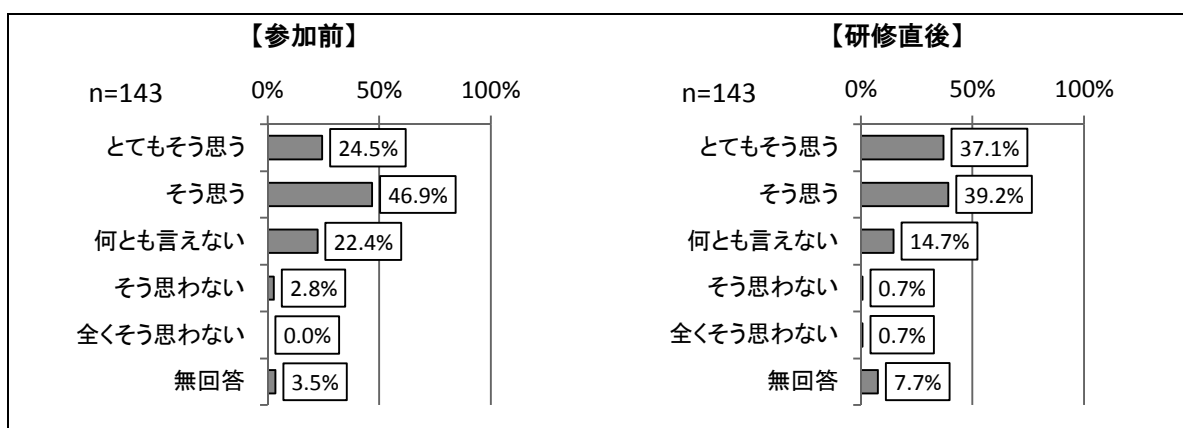
設問 17 他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立つだ  
 ろう。



設問 18 私は自分の専門職としての役割について確信を持っていない。

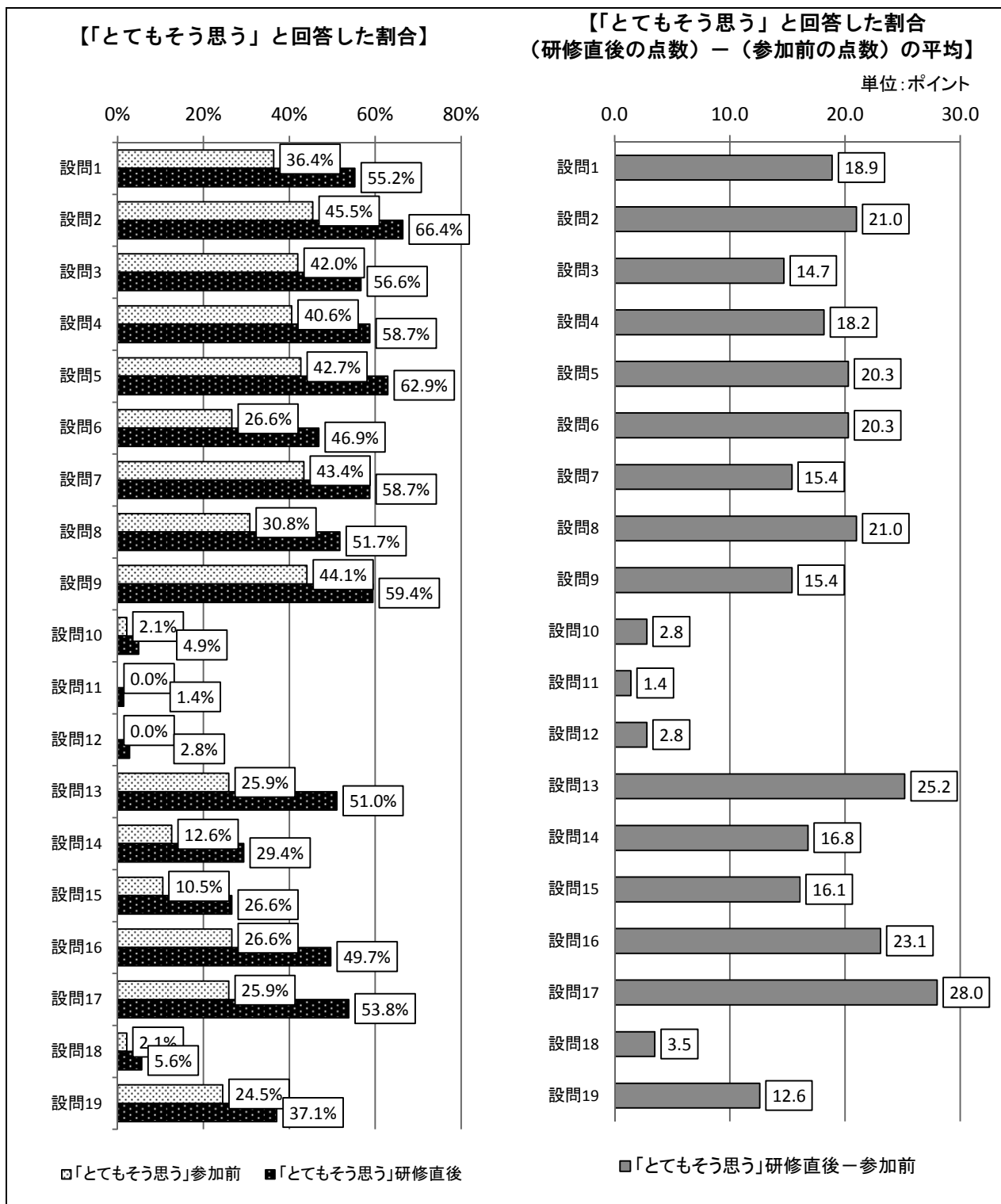


設問 19 私は自分の専門に関して、他の職種の人より多くの知識やスキルを身につけなければならないと思う。



## ■ 設問1～19の「とてもそう思う」の回答割合比較

各設問別の「とてもそう思う」と回答した方の割合をみると、研修直後に「とてもそう思う」との回答割合が最も高かったのは「設問2」（多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう）66.4%であった。また、研修参加前と研修直後の「とてもそう思う」の割合を比較し、最も伸びの大きかった設問は「設問17」（他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立つだろう）28.0ポイントであった。



## ■ 研修参加前・研修直後のアンケート結果の差の検定

設問 1～19 の各項目について、研修参加前と研修直後のアンケート回答結果の差を、Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて検定した。

結果、設問 12 (臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することでのみ修得できる)、設問 18 (私は自分の専門職としての役割について確信を持っていない) 以外の全項目において、研修参加前と研修直後のアンケート回答結果に有意差がみられた ( $p<0.05$ )。ここから、研修実施により多職種研修に関する参加者の意識に何らかの変化があったことがうかがえた。

【Wilcoxon の順位和検定結果】

	n 数	【参加前】		【研修直後】		Wilcoxon の 符号付順位和検定 ( $p<0.05$ )
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
設問 1	138	4.290	0.653	4.514	0.595	0.000
設問 2	140	4.400	0.597	4.650	0.522	0.000
設問 3	139	4.388	0.571	4.540	0.568	0.007
設問 4	139	4.360	0.577	4.568	0.552	0.000
設問 5	140	4.400	0.547	4.614	0.531	0.000
設問 6	138	4.080	0.673	4.355	0.692	0.000
設問 7	138	4.399	0.574	4.580	0.524	0.001
設問 8	138	4.210	0.610	4.500	0.557	0.000
設問 9	137	4.409	0.576	4.562	0.605	0.002
設問 10	139	2.209	1.060	1.978	1.139	0.001
設問 11	140	1.686	0.647	1.529	0.724	0.005
設問 12	133	1.895	0.781	1.880	0.962	0.866
設問 13	139	4.209	0.558	4.468	0.617	0.000
設問 14	137	3.657	0.722	4.073	0.724	0.000
設問 15	138	3.630	0.726	4.007	0.720	0.000
設問 16	139	4.173	0.601	4.460	0.581	0.000
設問 17	136	4.184	0.560	4.507	0.584	0.000
設問 18	132	2.826	0.815	2.818	0.979	0.999
設問 19	131	3.992	0.770	4.198	0.789	0.002
(参考) Cronbach の $\alpha$ 係数		0.725		0.772		-

※上記検定は、各設問の回答結果を下記により数値化し実施した。

とてもそう思う	5
そう思う	4
何とも言えない	3
そう思わない	2
全くそう思わない	1

## 第5章

# 過疎地域等における 多職種研修プログラム素案 検証に関する調査

---

---

# 1. アンケート調査実施概要

---

## (1) 調査の目的

両素案をより使いやすく実効性の高いプログラムにすることを目的として、作成した多職種研修プログラム素案に記載のある各項目（ロールプレイ、講義、グループワーク）が多職種研修において有効であるか、開催日程は適切か、研修運営ガイドは研修運営に有効と考えられるか、などの項目について調査した。

## (2) 調査の対象

全国の国保直診施設（829 か所）      回収数 377 件（回収率 45.5%）

## (3) 調査時期

平成 26 年 12 月

## (4) 調査の内容

- 地域の基本属性等
  - ・施設の所在する市区町村の人口
  - ・多職種研修の実施状況、実施主体
  - ・地域内の多職種連携ができていると思うか
- 多職種研修プログラム素案の「4 研修」の内容について
- 多職種研修プログラム素案全体の内容について
- 多職種研修運営ガイド素案全体の内容について



(5) 主な調査項目

地域の基本属性等	
→ 人口や研修実施状況など、地域の基本情報を把握。人口規模による多職種研修の開催状況や連携の現状のほか、特に人口規模の小さい自治体における当研修プログラム・運営ガイドの評価等についても着目する。	
	施設の所在する市区町村の人口
	多職種研修の実施状況
	多職種研修の実施主体
	在宅医療・介護に関わる多職種が十分連携できていると思うか
多職種研修プログラム素案の「4 研修」の内容	
→ 多職種研修プログラム素案の中心的内容である「4 研修」の各項目について、内容が有効であると感じたかどうか、またその理由などについて調査。	
	「4 研修」の内容である「ロールプレイ」の有効性と、そう考えた理由
	ロールプレイで活用可能な標準シナリオの有効性
	「4 研修」の内容である「講義」の有効性と、そう考えた理由
	講義で取り上げるべきテーマ
	「4 研修」の内容である「グループワーク」の有効性と、そう考えた理由
	グループワークで取り上げるべきテーマ
	「4 研修」の内容である「振り返りセッション」の有効性と、そう考えた理由
	受講者の学習内容を深めるにあたり有効と思われる方法
多職種研修プログラム素案全体の内容	
→ 上記「4 研修」のほか、研修時間の長さなど、研修プログラム全体に関する項目について調査。	
	多職種研修プログラムの有効性と、そう考えた理由
	研修の運営担当者を対象とするコーディネーター研修の有効性と、そう考えた理由
	多職種研修プログラムの開催時間が適切かどうか、またその理由
	多職種研修を実際に企画・実施するにあたっての課題
多職種研修運営ガイド素案全体の内容	
→ 運営ガイドの内容は有効であると感じたかどうか、またその理由などについて調査。	
	多職種研修運営ガイドの有効性と、そう考えた理由
	研修の開催を周知している、または参加している地域の施設・事業所等

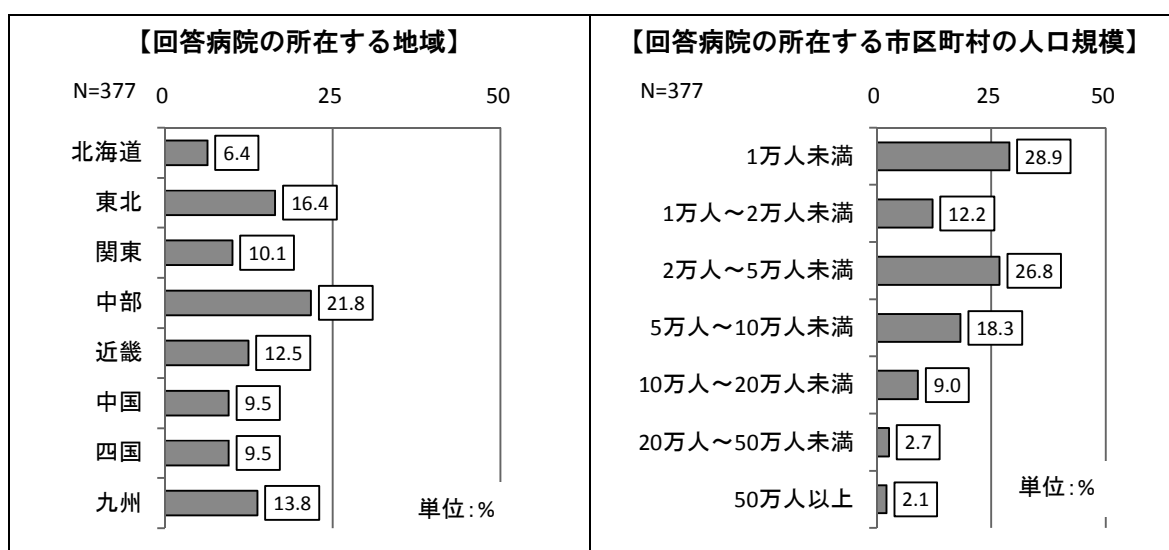
## 2. 調査結果概要

### (1) 回答地域の状況

#### ■ 回答病院の所在する地域の概況

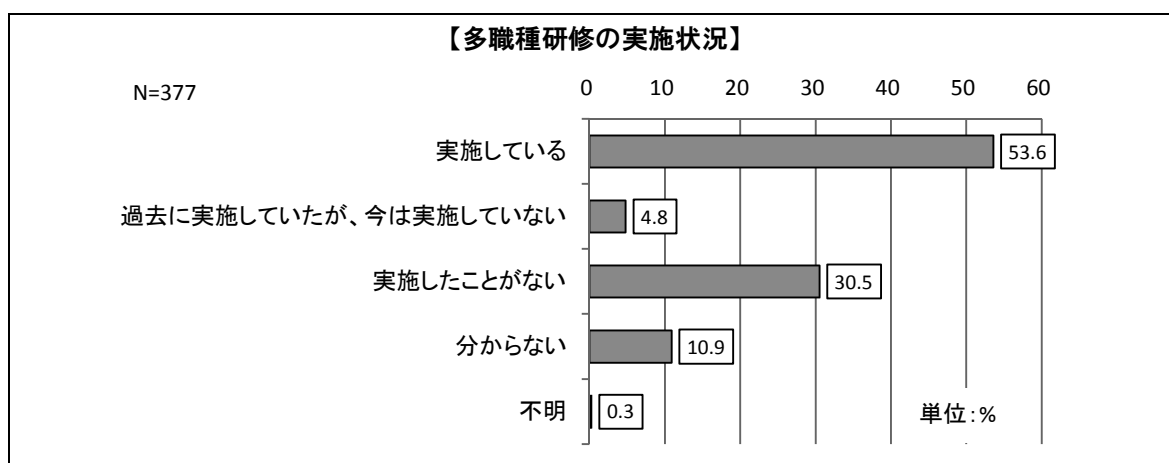
回答のあった377医療機関のうち、回答病院の所在する地域をみると、「中部」21.8%が最も多く、次いで「東北」16.4%であった。

また、回答病院の所在する市区町村の人口規模は、「1万人未満」28.9%が最も多く、次いで「2万人～5万人未満」26.8%であった。

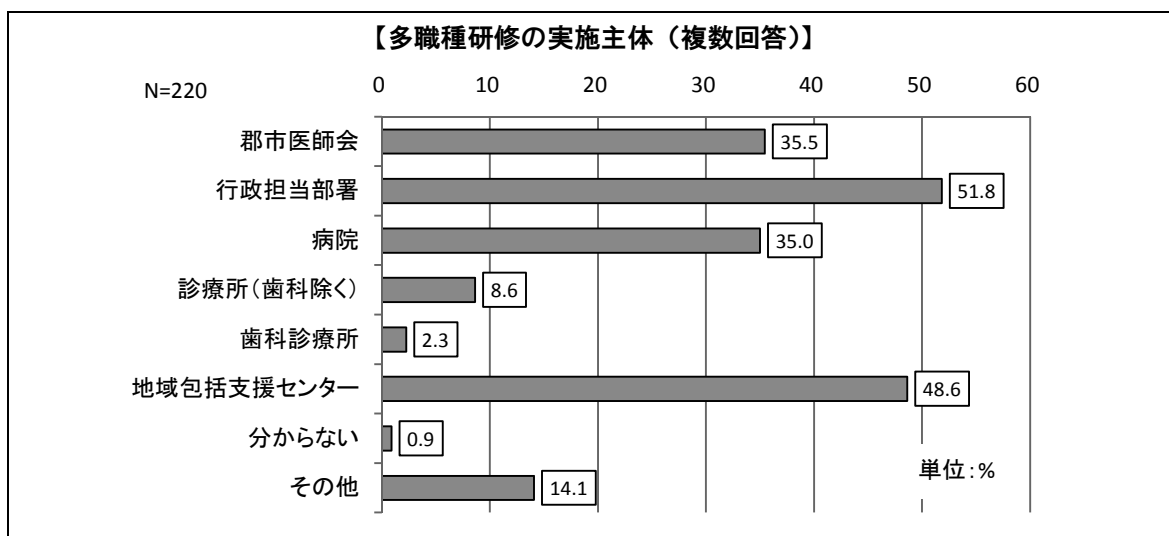


#### ■ 多職種研修の概況

多職種研修の実施状況についてみると、「実施している」53.6%が最も多く、次いで「実施したことがない」30.5%であった。また、多職種研修の実施主体についてみると、「行政担当部署」51.8%が最も多く、次いで「地域包括支援センター」48.6%、「郡市医師会」35.5%であった。



※ここでの「多職種研修」は、多職種の連携や相互理解を目的として開催した研修とした。

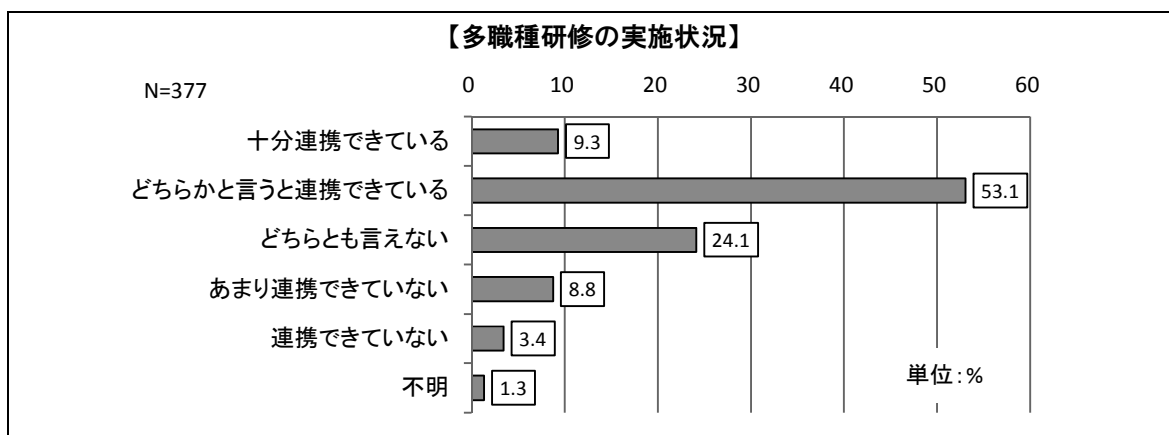


多職種研修の実施主体の回答「その他」については、「保健所」「社会福祉協議会」「職種団体」等の回答が寄せられた。

- ・保健所
- ・社会福祉協議会
- ・職種団体
- ・看護協会
- ・訪問看護ステーション
- ・地域で立ち上げた協議会 等

## ■ 多職種連携の現状

「在宅医療・介護に関わる多職種が十分連携できていると思うか」の問いには、「どちらかと言うと連携できている」53.1%が最も多く、次いで「どちらとも言えない」24.1%であった。



連携できている理由としては、「もともと施設の数も限られており、コミュニケーションは取りやすい」「多職種ミーティングなど頻繁に開催されており、顔を合わせることで連携が取りやすくなってきている」等の回答が寄せられた。また、連携できていない理由としては、「現在当院と他施設と連携を必要とする患者がいないため状況把握ができていない」「問題意識そのものがない」等の回答が寄せられた。

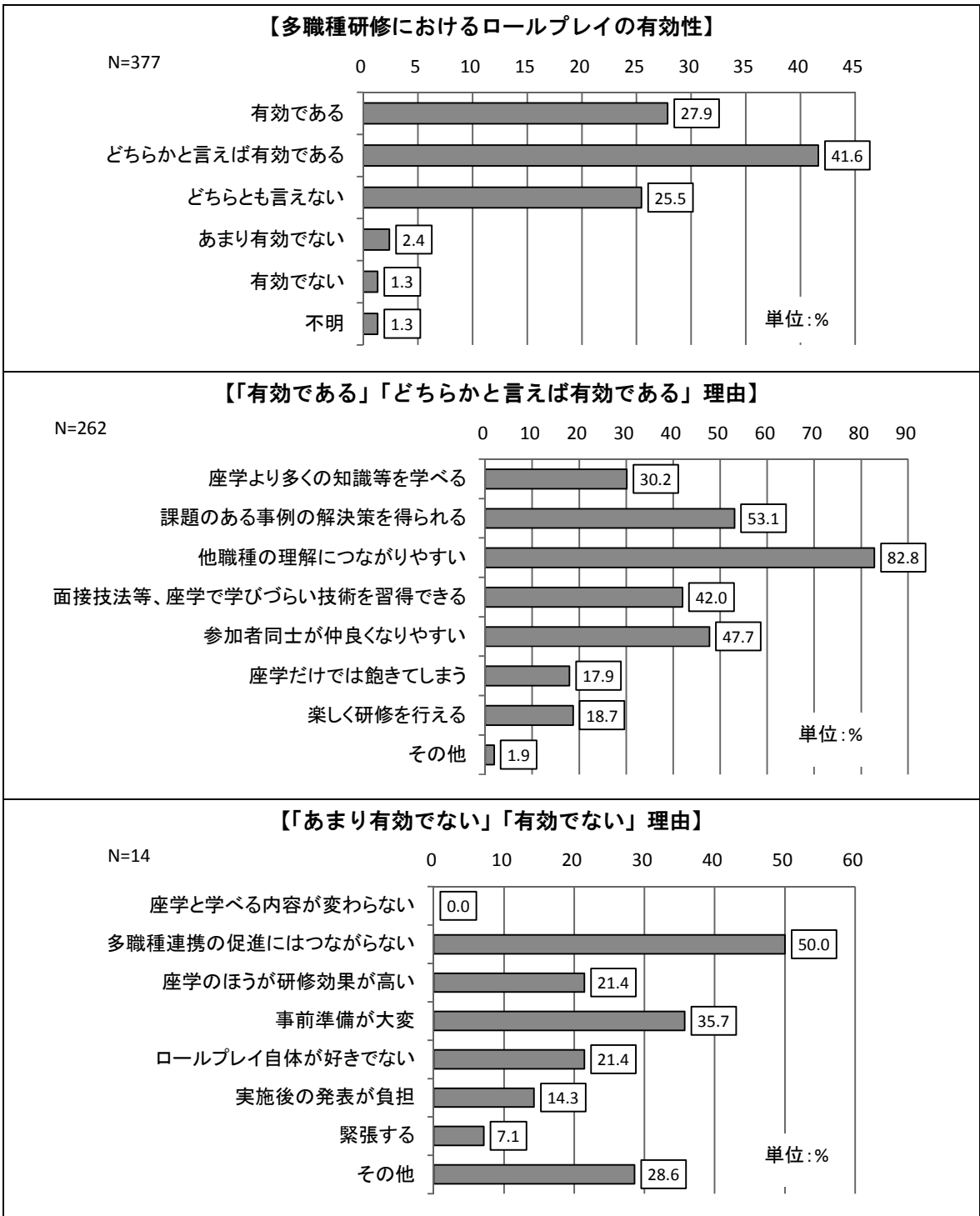
- 
- ・もともと施設の数も限られており、コミュニケーションは取りやすい。
  - ・多職種ミーティングなど頻繁に開催されており、顔を合わせることで連携が取りやすくなってきている。
  - ・地区医師会において、在宅医療と介護連携についての相談窓口を開設している。定期的な多職種会議の開催、関係者の連携推進、人材育成を目的とした研修会を実施しており、十分連携ができている。
  - ・県の在宅医療連携推進事業として、病院から診療所の先生方へのあいさつ、説明をしている。また、病院主催の研修会の計画をし、圏域の医療・介護施設に情報提供し、参加してもらっている。
  - ・過疎地域のため、資源が乏しく連携しないと在宅医療や介護にスムーズに移行することが困難なため（地区により連携の選択肢が少ない）。
  - ・現在当院と他施設と連携を必要とする患者がいないため状況把握ができていない。
  - ・問題意識そのものがない。
  - ・マンパワー不足。
  - ・患者情報（家庭内での状況等）の共有ができておらず、困る場面（治療の遅れ）があった。
  - ・同じ系列の医療機関と事業所では連携が取りやすいが、やはり他事業所となると十分に連携が取れているとは言えないから。 等
- 

## （２）多職種研修プログラム素案の内容について

### ■ 「ロールプレイ」について

多職種研修におけるロールプレイの有効性については、「どちらかと言えば有効である」41.6%が最も多く、次いで「有効である」27.9%であった。

「有効である」「どちらかと言えば有効である」理由としては、「他職種の理解につながりやすい」82.8%が最も多く、次いで「課題のある事例の解決策を得られる」53.1%であった。「あまり有効でない」「有効でない」理由としては、「多職種連携の促進にはつながらない」50.0%が最も多く、次いで「事前準備が大変」35.7%であった。



「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由としては、「イメージがわき問題を抽出しやすい」「視点の違いに気づける」などの回答が寄せられた。また、「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由としては「参加者は十分に面識がある」などの回答が寄せられた。

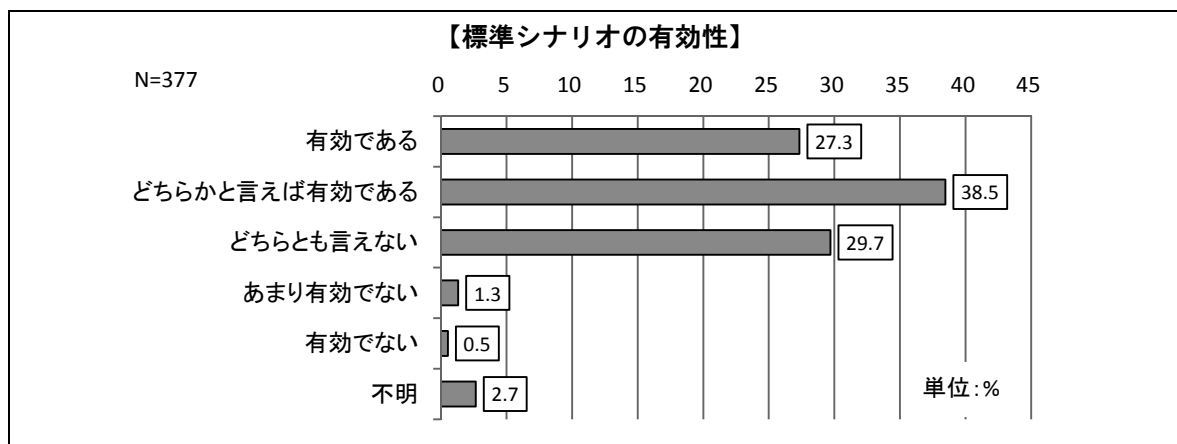
【「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由】

- ・イメージがわかり問題を抽出しやすい。
- ・視点の違いに気づける。
- ・事例の内容が理解しやすい。 等

【「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由】

- ・参加者は十分に面識があるため。
- ・人前でのアドリブ対応ができる人ばかりではない。
- ・時間がかかる。 等

ロールプレイにおける標準シナリオの有効性については、「どちらかと言えば有効である」38.5%が最も多く、次いで「どちらとも言えない」29.7%、「有効である」27.3%であった。



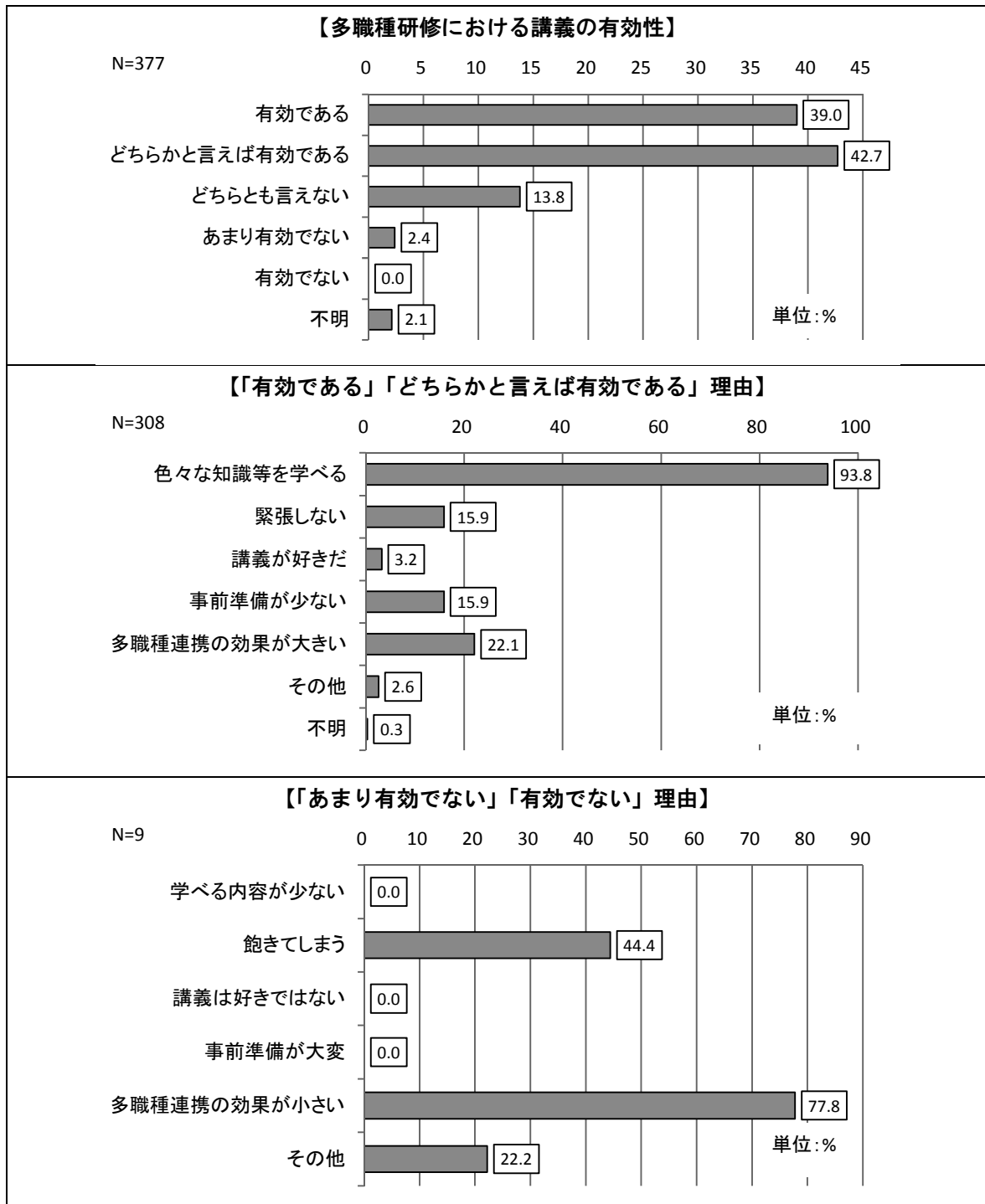
上記を選択した理由としては「事前負担の準備が少ない」「ロールプレイに適切な事例がその地域で必ず出るとは限らない」「研修内容の標準化がはかられる」といった意見のほか、「標準シナリオを用意してもロールプレイの進め方が悪いと逆効果になってしまう」「事前準備の負担は大きいですが、地域の特性を考えると、標準シナリオでは不足がでるのではないかなど」などの意見が寄せられた。

- ・事前負担の準備が少ない。
- ・ロールプレイに適切な事例がその地域で必ず出るとは限らない。
- ・研修内容の標準化がはかられる。
- ・様々なパターンのシナリオを見ることで経験のない事例も知ることが出来る。
- ・標準シナリオということで、事前準備が簡素化できるので取り組み初期に関しては取り組みやすさという視点からは大きな要素であると思う。考えられる地域の特性に合わせて複数のシナリオがあれば良いと思う。
- ・標準シナリオを用意してもロールプレイの進め方が悪いと逆効果になってしまう。
- ・事前準備の負担は大きいですが、地域の特性を考えると、標準シナリオでは不足がでるのではないかなど。
- ・準備にかかる負担を減らすためには、とても有効であると思う。しかし、病院の規模や地域の特性が標準シナリオとあまりにもかけはなれていれば実用性に欠けると思う。等

## ■ 「在宅医療・介護連携に関する講義」について

多職種研修における講義の有効性については、「どちらかと言えば有効である」42.7%が最も多く、次いで「有効である」39.0%であった。

「有効である」「どちらかと言えば有効である」理由としては、「色々な知識を学べる」93.8%が最も多く、次いで「多職種連携の効果が大きい」22.1%であった。「あまり有効でない」「有効でない」理由としては、「多職種連携の効果が小さい」77.8%が最も多く、次いで「飽きてしまう」44.4%であった。



「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由としては、「同じ知識レベルになれる」「ロールプレイとの関連内容で有効」などの回答が寄せられた。また、「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由としては「印象に残らない」などの回答が寄せられた。

-----

【「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由】

- ・同じ知識レベルになれる。
- ・ロールプレイとの関連内容で有効。
- ・誰もが参加しやすい。
- ・多職種が同じ知識を学べる。 等

【「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由】

- ・印象に残らない。 等
- 

また、本研修プログラムで取り上げるべきテーマとしては、「在宅における終末期・看取りのあり方・考え方」「在宅における認知症支援」「困難事例を通した多職種連携のあり方」などが多く寄せられた。

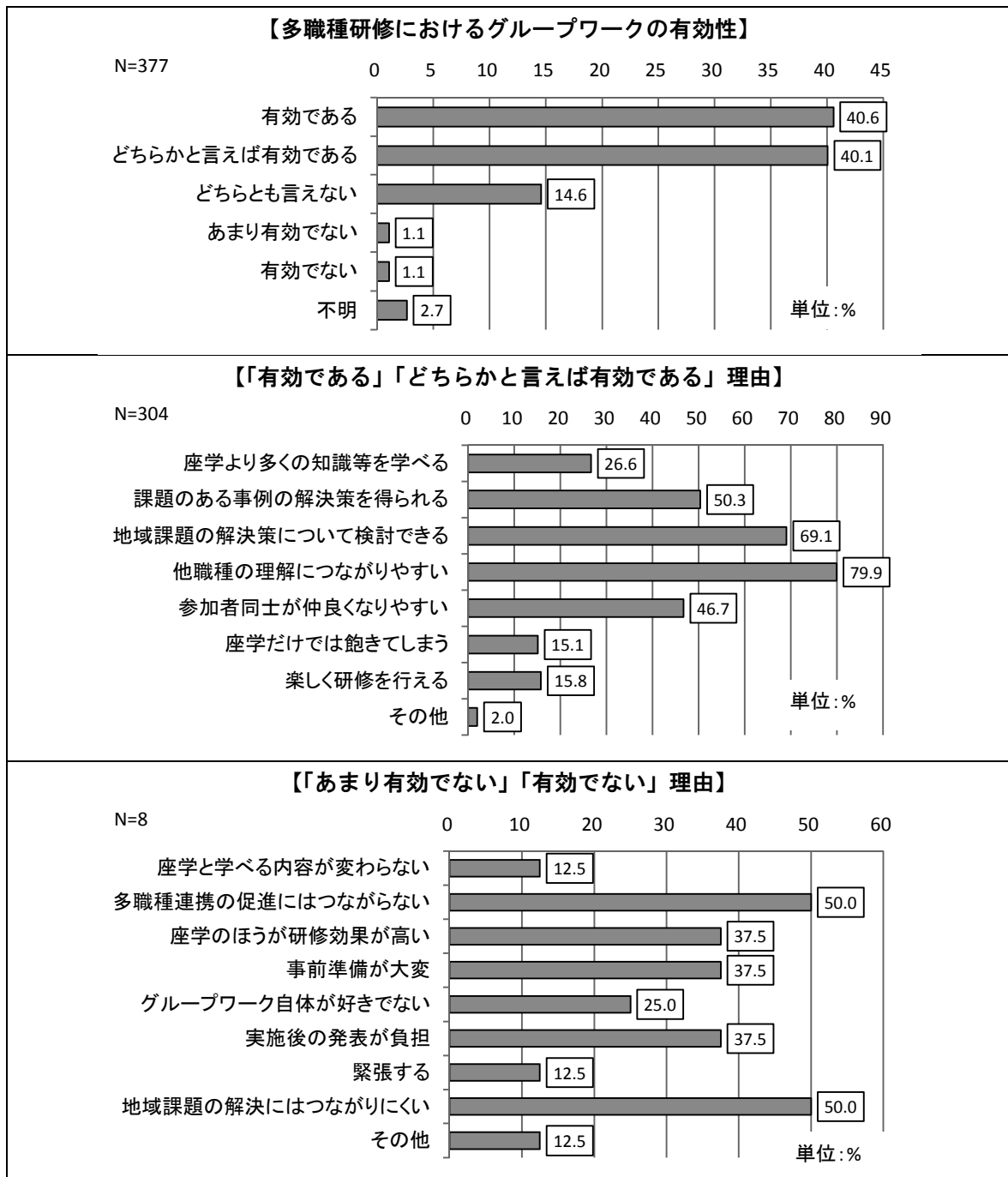
取り上げるべきテーマ	取り上げるべき理由
在宅における終末期・看取りのあり方・考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに関しては連携がまだまだ不十分だから。</li> <li>・在宅看取りを当院で提案しているが、なかなか家族の理解を得ることができていない現状である。家族支援について学ぶ必要性を感じている。</li> <li>・過疎地でもあり在宅療養を家族が望まない例が多い。一度入院したら同じような世話が出来ないとわれがちであるが、在宅で病院と同じようなことをしようと思わず、介護者に負担がかからない介護のコツを教えてあげたい。</li> <li>・高齢化率 40%以上となる過疎地で、最期は誰が看取るのか。</li> <li>・在宅での看取りの拡大が予測されるが、介護職員が看取りの体験が少なく不安があると考えられる。倫理・尊厳等について深く考える必要があると思います。</li> <li>・その人が望む生き方を把握することは難しい。その人が望む生き方が、担当者間で共有出来てないことも多く、そもそもそれを考えないでサービスを提供しているケースもある。</li> </ul>
在宅における認知症支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方の支援は家族内だけでは負担が多いから。</li> <li>・認知症の方が増加傾向にあり、社会的にもその支援が大きなテーマとなっている。</li> <li>・アルツハイマー認知症や、脳血管性認知症については種々、取り組まれているが、若年性認知症は若年性ゆえに困難であるが、あまり世間に報道されていない。</li> <li>・医療的ニーズは低いが、認知症で家族とも疎遠となり、介護者が不在、経済的にも困窮しているケースは、社会的入院となり長期化する。</li> </ul>
困難事例を通した多職種の連携のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム間での日頃のコミュニケーションの重要性。困った時に協力のし合える関係作りが大切だと思う。職域をこえた無理の利く関係作りが大切。</li> <li>・そのようなケースにおいては連携が重要になるから。</li> </ul>



## ■ 「グループワーク」について

多職種研修におけるグループワークの有効性については、「有効である」40.6%が最も多く、次いで「どちらかと言えば有効である」40.1%であった。

「有効である」「どちらかと言えば有効である」理由としては、「他職種の理解につながりやすい」79.9%が最も多く、次いで「地域課題の解決策について検討できる」69.1%であった。「あまり有効でない」「有効でない」理由としては、「多職種連携の促進にはつながらない」と「地域課題の解決にはつながりにくい」50.0%が最も多かった。



「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由としては、「参画意識、自主性が育つ」「他の職種の考え方を理解できる」などの回答が寄せられた。また、「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由としては「テーマによっては、グループワークに参加しにくい職種もある」などの回答が寄せられた。

-----

【「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由】

- ・参画意識、自主性が育つ。
- ・他者の意見を聴く。自分の意見を述べる訓練になる。
- ・他の職種の考え方を理解できる。
- ・直接語り合える。 等

【「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由】

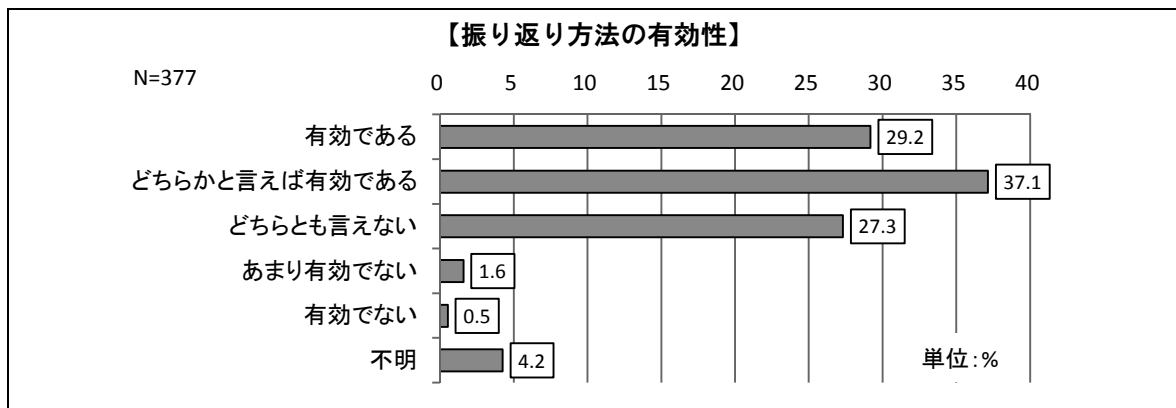
- ・テーマによっては、グループワークに参加しにくい職種もある。例えば在宅の方をテーマにした時、介護施設で働く人は在宅に関わっていないので、参加したくても発言できないことがある。等
- 

また、グループワークで取り上げるべきテーマとしては、「独居高齢者への支援」「移動手段・交通手段の確保」「困難事例を通した多職種連携のあり方」などが多く寄せられた。

取り上げるべきテーマ	取り上げるべき理由
独居高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過疎地に住んでいる高齢者の方達は情報が伝わりにくく、知識がないため、医療や介護を受けられない方が多いように思われるから。</li> <li>・日常的にもキーパーソンが不在で、1人で判断能力に欠ける方は、公的機関だけに依存してはいけない。様々な、まして専門性、複雑性の高度な知識や判断を要する問題が山積している。地域の中で生活を送らせるには多職種の連携は必要不可欠です。</li> <li>・高齢化に伴い、一人暮らしや二人暮らしが多くなり、地域の援助が不可欠な現状である。相談できる場所はどこか、どのようなサービスがあるのか、地域で支えていくことが出来る、ということに住民に説明することが必要であるため、その方法を検討して欲しい。</li> </ul>
移動手段・交通手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過疎地域では、バス路線の廃止等により地域の過疎化にますます拍車がかかっている。自ら動く手段がないとサービスを利用するにしてもどうしても受け身になってしまう。主体的に生きる意味からも、移動手段・交通手段の確保は大切な課題と思われる。</li> <li>・過疎地域は、公共交通機関がなかったり、あっても便数が少なく、通院できない地域が多い。健康管理と疾病管理上、交通手段の確保について検討を要する。</li> </ul>
地域生活を支えるためのコミュニティづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護連携・地域包括ケアは、特に過疎地域で進めるには、住民全体を巻き込んでいく必要がある。そう考えると“まち”づくりをどうするか？という視点が必要と考えます。</li> <li>・地域に内包する課題を、住民側でも把握し、個々のこれからの考えていく必要がある。高齢者を取り巻く課題は多く、介護のみにとどまらない多方面からの幅広い支援が必要とされている。</li> </ul>

## ■ 「振り返りセッション」について

本研修プログラムの振り返り方法の有効性については「どちらかと言えば有効である」37.1%が最も多く、次いで「有効である」29.2%であった。



その理由としては「短期目標と課題が明らかになって良い」「時がたち、頭が整理された時点での振り返りは、受講内容を自分のものとして受け入れやすくなるので有効」といった意見のほか、「シートに記載、提出などの手間が後日までかかるのは負担」などの意見が寄せられた。

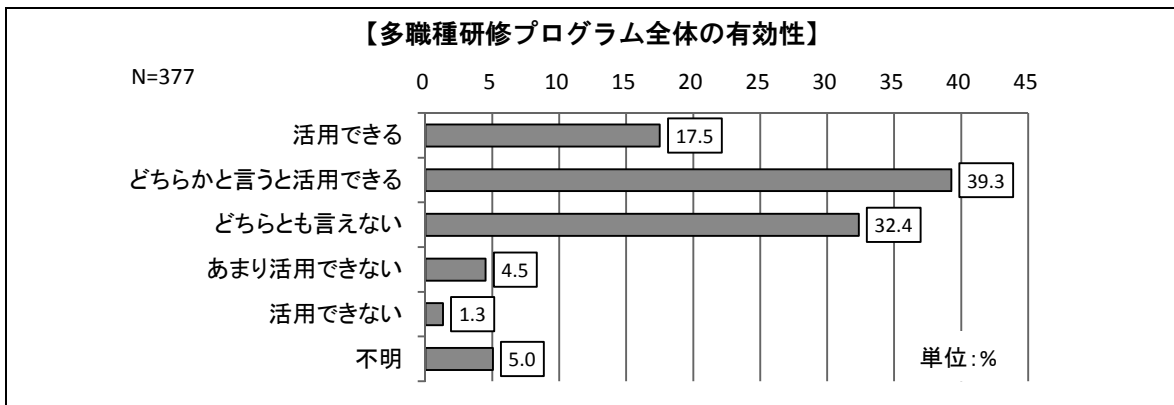
- 研修に参加して終わりではなく、これをいかしてどう目標を立てるかということでは、実際に文書にして書くことは必要だと思います。そしてその目標の達成度合いを客観的に振り返ることは大事だと思います。
- 短期目標と課題が明らかになって良い。
- 時がたち、頭が整理された時点での振り返りは、受講内容を自分のものとして受け入れやすくなるので有効と思う。
- 研修を受けて満足で終わりがちであるが、取り組みを決め実践できたか自己評価することでその日の学びを維持できると思う。
- 受講者には負担となるかもしれないが、研修を受けっぱなしにするのではなく、課題を持ち、取り組むことで、研修の内容をより深めることにつながると思う。
- 研修で学んだことを実施するという意識づけが参加者に生まれると思うので有効だが、「取り組みの決定」「1ヶ月後の報告」をしてもらうとなると、参加者の負担感や抵抗感が大きくなると思われる。
- 個人により、モチベーションが上昇する人もあれば、かえって低下する人もいて負担感を高めないように進めないと万人に有効とは言えない。 等

また、受講者本人の学習内容を深めるにあたり有効と思われるその他の方法については、「独居高齢者への支援」「移動手段・交通手段の確保」「困難事例を通じた多職種連携のあり方」などが多く寄せられた。

振り返り方法	具体的内容
発表会・ディスカッションの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の事例検討など集合して行う機会を持ち、ディスカッションするなどした方が学びとなる。個人だけの振り返りは限界がある。</li> <li>・振り返りシートを郵送でやり取りするよりも、発表・ディスカッション形式で行った方が具体的に取り組むのでは。</li> <li>・各施設で、研修の報告会を開催してもらう。</li> </ul>
繰り返し・長期間の研修実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単発的なものではなく、一定期間（半年、1年）をかけたフォローアップ研修が個としての気づきや意識を変える機会として有効と考える。</li> <li>・実地研修の機会を重ねる。</li> <li>・個々人の時間的余裕を考慮すると、これらの振り返り効果よりも、繰り返し、グループワークをやる方が効果的で無駄が無いと考える。</li> </ul>
研修結果のとりまとめ・配付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各々が決めた①②の内容、その結果（振り返りシート）をとりまとめ、参加者に配布することで幅広く学べる。</li> <li>・できれば小論文方式で自己評価表に添付するのではどうでしょう。</li> </ul>

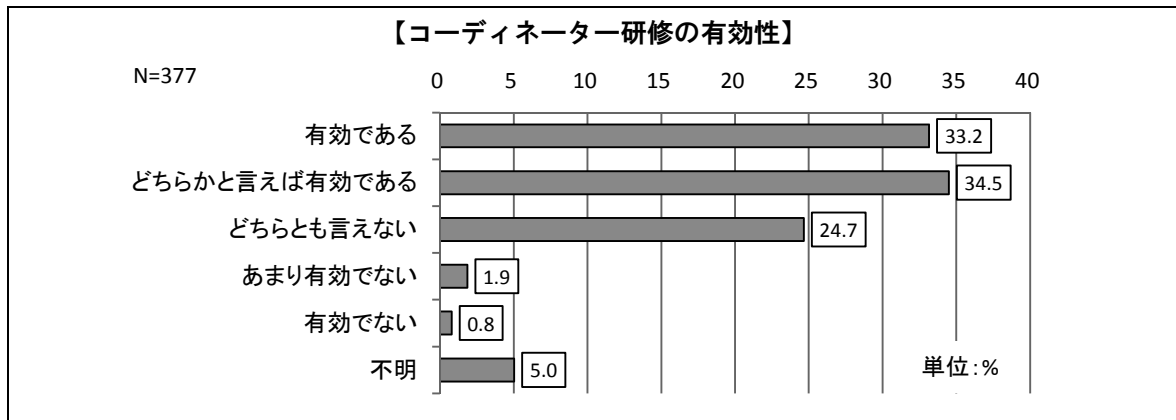
## ■ 多職種研修プログラム全体の有効性について

本研修プログラム全体の有効性については「どちらかと言うと活用できる」39.3%が最も多く、次いで「どちらとも言えない」32.4%、「活用できる」17.5%であった。



## ■ コーディネーター研修の有効性について

コーディネーター研修の有効性については「どちらかと言えば有効である」34.5%が最も多く、次いで「有効である」33.2%であった。

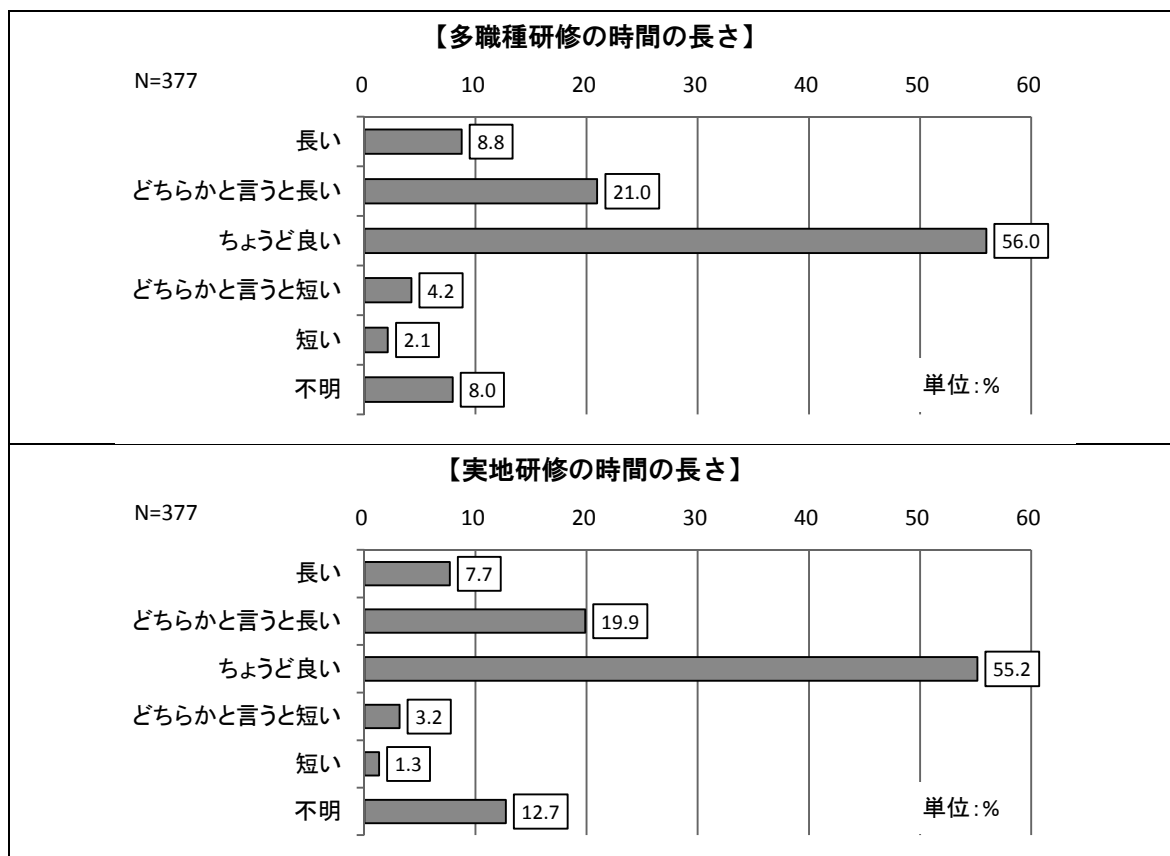


その理由としては「より有意義な研修を行うことができる」「参加された人が目的を持って参加し、有意義な研修会になるためのノウハウを学ぶことができるので有効と思われる」といった意見のほか、「たくさん時間がかかる研修に出ることが、難しい事業所が多いのではないかな」などの意見が寄せられた。

- 
- ・より有意義な研修を行うことができる。
  - ・研修プログラムを有効に実施するためには、スムーズに運営するとともに受講者の満足度を上げなければならない。そのための手順は必要である。
  - ・研修を行うことで、事前準備と当日の研修運営がスムーズに行うことが期待できる。また、過疎地域では、研修を企画・運営できる人材が不足していると考えられ、研修を運営する側の人材育成につながり有効であると考えられる。
  - ・参加された人が目的を持って参加し、有意義な研修会になるためのノウハウを学ぶことができるので有効と思われる。
  - ・そういう研修を受ける機会がない(少ない)方々にとって、研修を担当するということは不安感、負担感があると思うので、運営方法を学べるのはありがたいと思います。
  - ・主催者の時間的な負担が増します。充実した研修会にするためには必須・必要なのでしょうが。
  - ・研修の内容としてはよいと思うが、このようにたくさん時間がかかる研修に出ることが、難しい事業所が多いのではないかと思います。 等
-

## ■ 研修の時間について

多職種研修の時間の長さについては、「ちょうど良い」56.0%が最も多く、次いで「どちらかと言うと長い」21.0%であった。また、実地研修の時間の長さについては、「ちょうど良い」55.2%が最も多く、次いで「どちらかと言うと長い」19.9%であった。

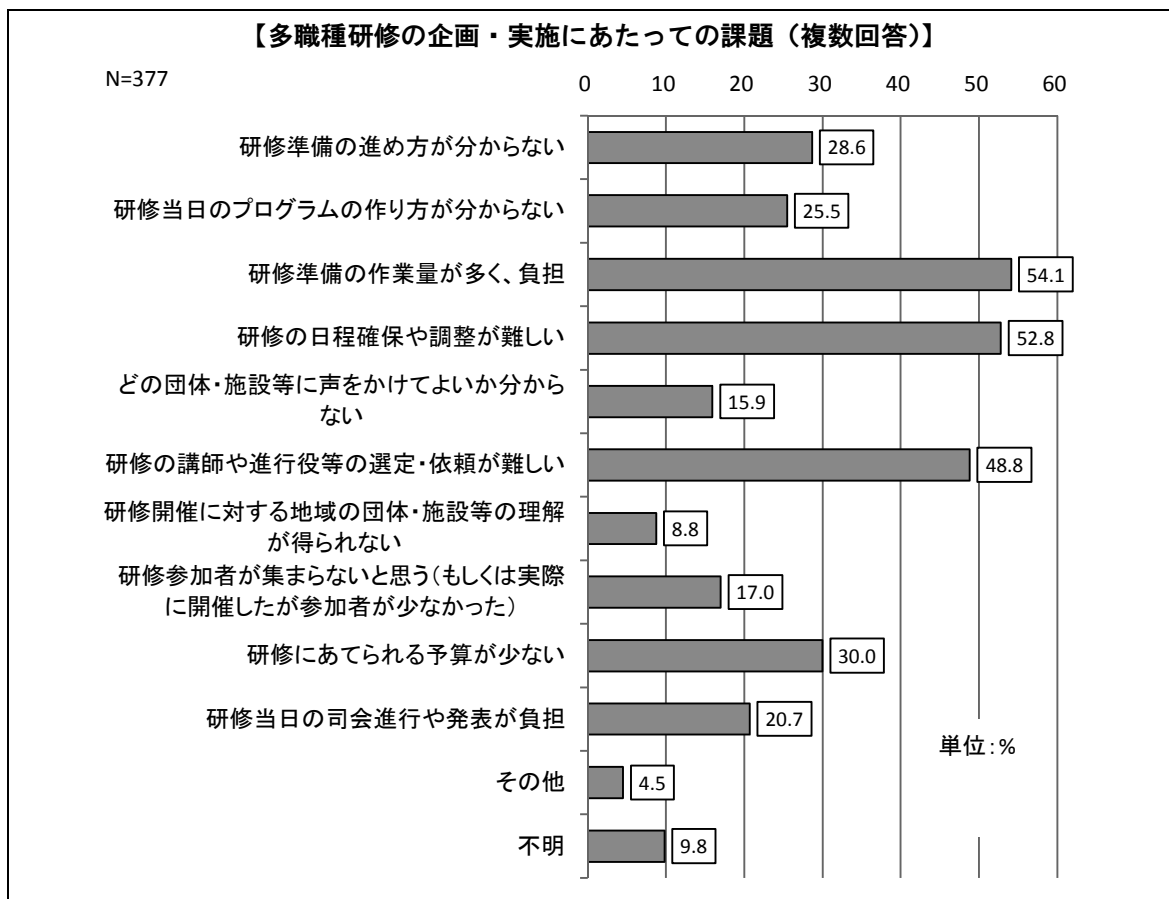


その理由としては「内容を考えるとこれくらいは必要である」といった意見のほか、「必要な時間だと思うが、あまり長いと集中力がもたない人が出そう」などの意見が寄せられた。

- 内容を考えるとこれくらいは必要であると思う。
- 必要な時間だと思うが、あまり長いと集中力がもたない人が出そう。
- 研修を参加しやすい（土）（日）もしくは（日）等の日程を考えれば、半日ずつ、半日×2 または1日ということではちょうど良い日程だと思います。
- 集中力を考え、各3時間が良い。
- 講義の時間が短いように感じる。せっかく来てくださるのであればめったにない機会なので、もう少し長くてもよいのでは。
- 実際に行っている研修会から考えると長いと思う。長時間だと集中しにくいように思う。
- 研修の内容としてはよいと思うが、このようにたくさん時間がかかる研修に出ることが、難しい事業所が多いのではないかと思います。
- この素案どおりにできれば最高とは思いますが、ある程度柔軟に考えさせてもらい、その地域に合ったプログラムにできればよろしいかと。 等

## ■ 多職種研修の企画・実施にあたっての課題

他職種研修の企画・実施にあたっての課題としては、「研修準備の作業量が多く、負担」54.1%が最も多く、次いで「研修の日程確保や調整が難しい」52.8%、「研修の講師や進行役等の選定・依頼が難しい」48.8%であった。



その他の課題としては、「忙しくて準備できない」「研修当日のスタッフの確保」などの回答が寄せられた。

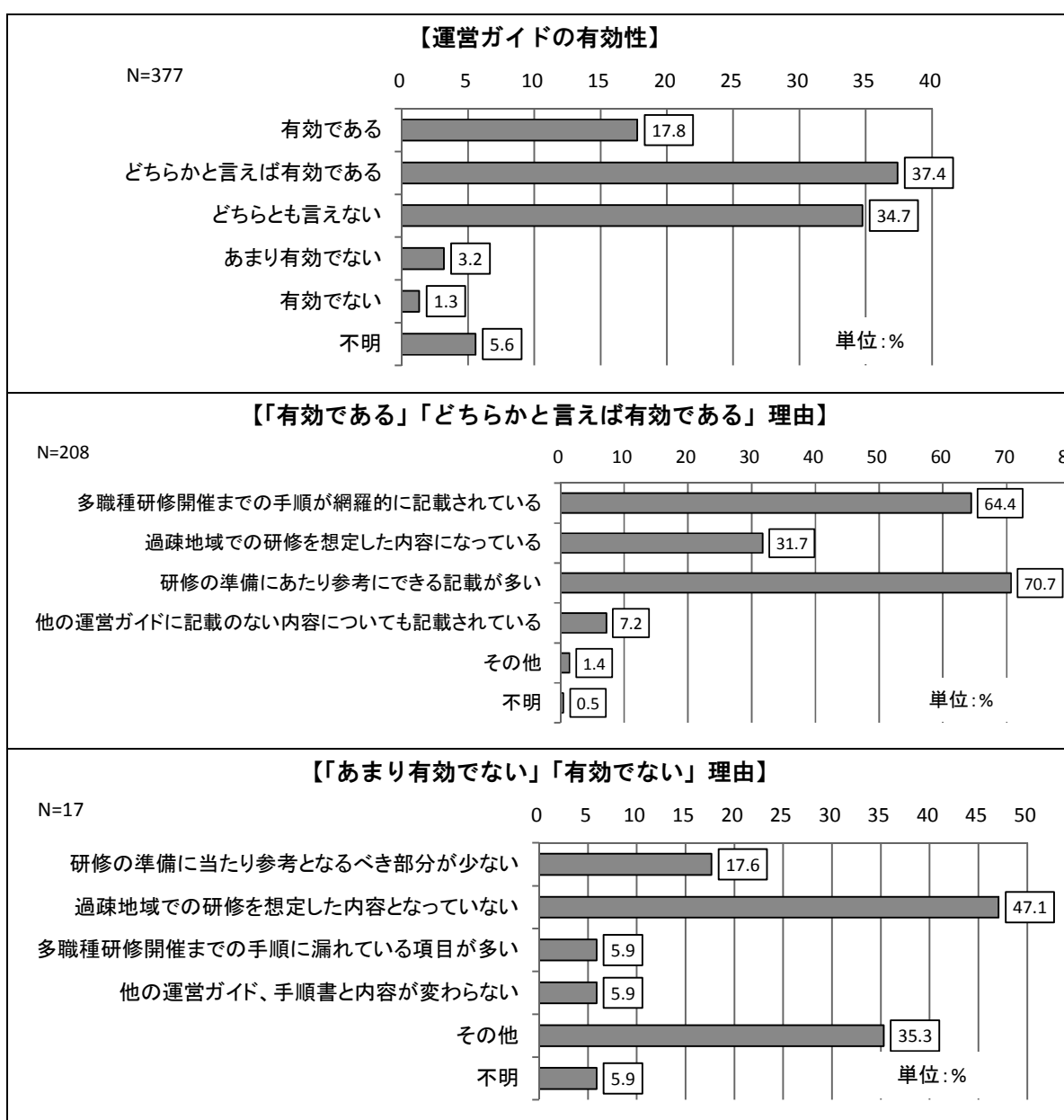
- ・忙しくて準備できない。
- ・目的をしっかりと定めないと（対象者の的を絞らないと）目的がぼやける。
- ・研修当日のスタッフの確保。
- ・企画・実施は地域のどこ（町・福祉団体・介護施設・病院・その他）が行うべきものなのか？
- ・個々のやる気の違い。 等

### (3) 多職種研修運営ガイド素案の内容について

#### ■ 運営ガイドの有効性

運営ガイドは研修の企画・運営に活用できると思うかの問いには、「どちらかと言えば有効である」37.4%が最も多く、次いで「どちらとも言えない」34.7%、「有効である」17.8%であった。

「有効である」「どちらかと言えば有効である」理由としては、「研修の準備に当たり参考にできる記載が多い」70.7%が最も多く、次いで「多職種研修開催までの手順が網羅的に記載されている」64.4%であった。「あまり有効でない」「有効でない」理由としては、「過疎地域での研修を想定した内容となっていない」47.1%が最も多く、次いで「研修の準備に当たり参考となるべき部分が少ない」17.6%であった。





「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由としては、「やること自体が有効」などの回答が寄せられた。また、「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由としては「人数的にも規模的にもそこまでのことは出来ない」などの回答が寄せられた。

---

【「有効である」「どちらかと言えば有効である」その他の理由】

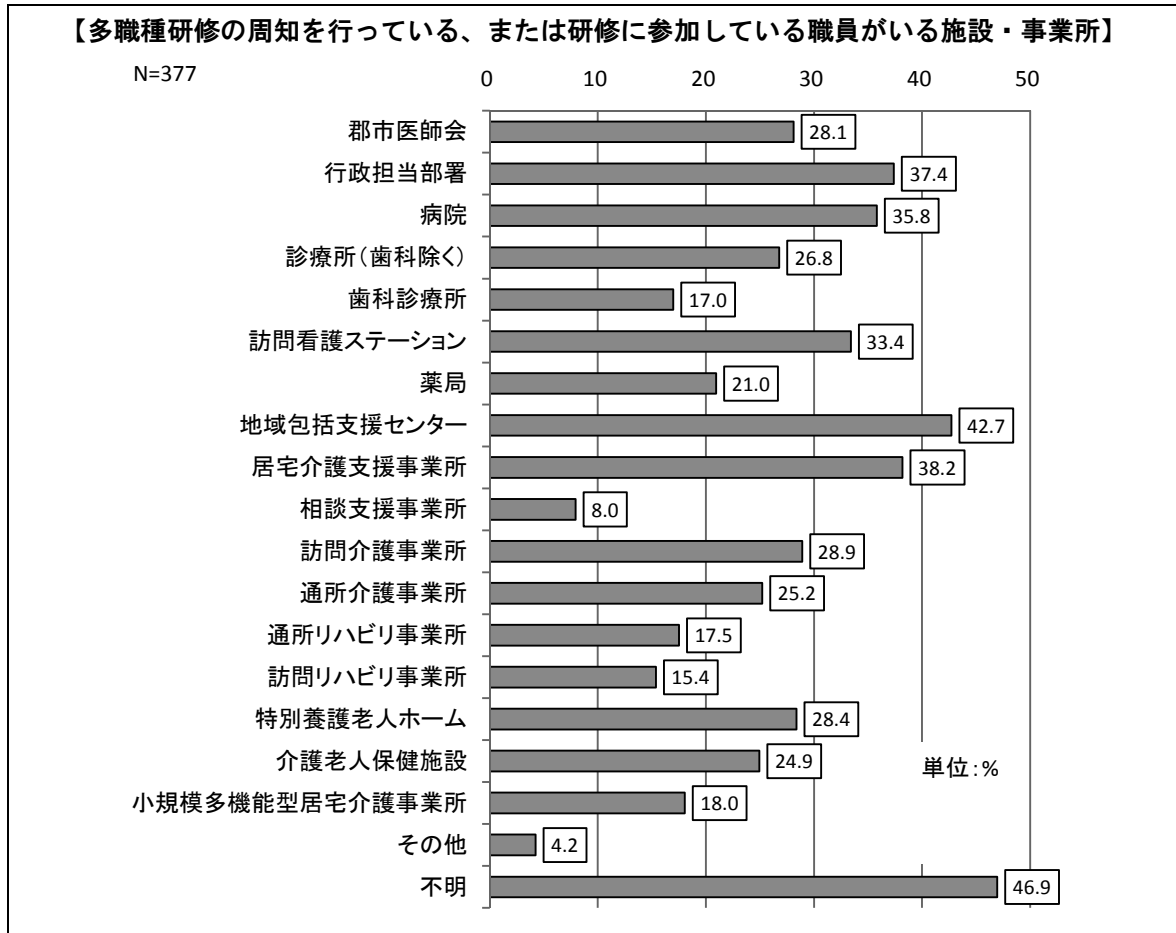
- ・このような研修を行った事のない職種が多くある。経験にはなる。
- ・やること自体が有効である。

【「あまり有効でない」「有効でない」その他の理由】

- ・人数的にも規模的にもそこまでのことは出来ないため。
  - ・主体は無理。
  - ・事務局の負担が多い。事務局に相応の力量が、研修の有効性の有無が問われる。 等
-

■ 多職種研修の周知を行っている、または研修に参加している職員がいる施設・事業所

研修の周知を行っている、または研修に参加している職員がいる施設・事業所は、「地域包括支援センター」42.7%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」38.2%、「行政担当部署」37.4%、「病院」35.8%であった。



その他の施設・事業所としては、「歯科医師会」「福祉用具貸与事業者」「社会福祉協議会」などの回答が寄せられた。

- ・ 歯科医師会
- ・ 福祉用具貸与事業者
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 民生委員児童委員
- ・ グループホーム 等

## ■ その他運営ガイドに盛り込むべき内容

その他運営ガイドに盛り込むべき内容として、下記のような意見が寄せられた。

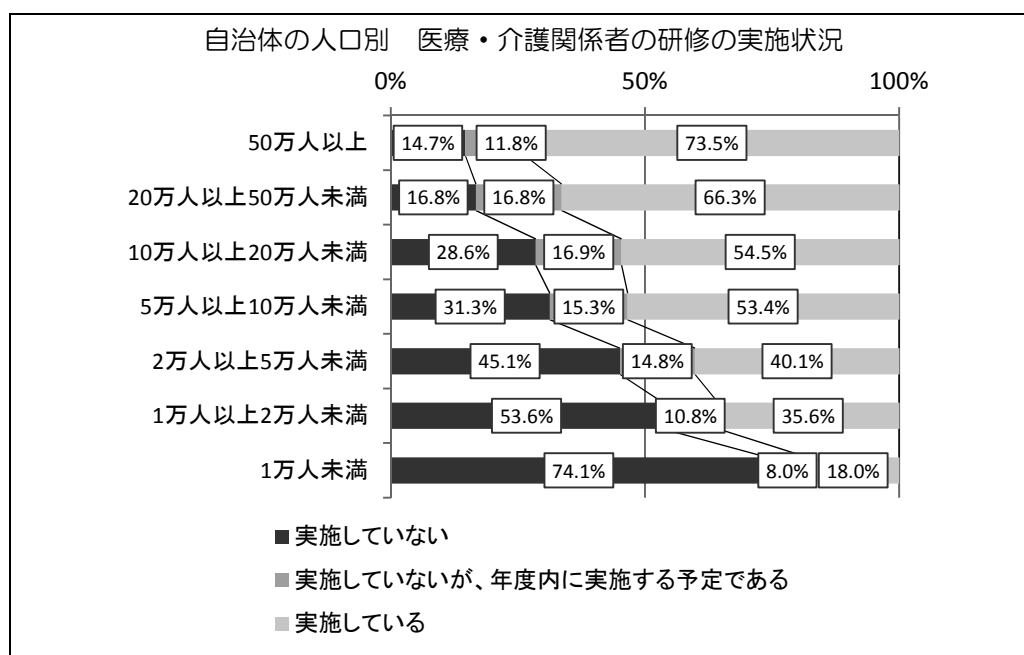
- 
- ・当村では 20 年程前から連携の形が作られている（小規模なため）ためプログラムの活用は必要ではありません。
  - ・多職種研修プログラムは大いに結構だが、地域で研修すると常に同じ人間が集まる。壁を低くして、入りやすい内容がいいです。
  - ・多職種での 10 人のロールプレイは難しいと思われる。もう少し目的を絞って、3~4 人のロールプレイを行うと研修しやすいのでは？
  - ・在宅医療・介護連携の推進には、医師の理解と協力が最優先されるべきである。
  - ・すでに地域の介護職、ケアマネなどとは連携を密に取っているのであまり意義を感じない。また当地域は訪問看護ステーションがなく在宅看取りが非常に困難です。多職種連携の講義は私には有効とは思わず、むしろ、訪問看護ステーションの僻地への割り当てを行政で何とかするなどマンパワーの充実に重点をおいてほしい。
  - ・本地域のような、過疎・高齢化・小規模自治体（地域）にあっては、日頃から地域内の人と顔が分かる関係にあることから、医療・介護・福祉に携わる者との連携が比較的取りやすいというメリットがあり、既に定期的に会合（地域ケア会議）を開催して、地域内のケースを取り上げながら、問題点などを整理し、包括ケアシステム構築に向けての課題について協議を行っています。
  - ・自治体などで「必ず受けなければならない研修」との位置づけがあれば参加時の熱心さと参加率につながると思います。
  - ・研修対象者はどのように区分するのか（経験別等）も考慮する必要があると思われます。
  - ・多職種研修プログラム、運営ガイドの DVD（視える化）をお願いしたい。
  - ・多職種連携の研修や講演会は数年前より開催されており、地域包括ケアシステムの構築に向けて準備が進んでいます。本ガイドも早急に整備されると今後の研修等に運用できると思います。
  - ・多職種連携においては社会福祉協議会の存在も大きいので配慮いただければと思います。
  - ・過疎地域のマンパワー不足は切実であるが、利用者の方を中心にチームワークをはかりやすく、フットワークよく連携できる利点もある。
  - ・障害者支援と介護支援の連携の場がないので考慮してあればよいと思う。障害者も徐々に高齢となったり、障害者を援助している家族が高齢化するなど介護、連携が必要になってきているが交流する場がないように感じている。 等
-

### 3. 既存調査からみた事業検証

- 在宅医療・介護関係者の研修に関しては、実態把握のためのアンケート調査が27年度に別途行われていることから、これらの情報を共有し、当調査研究事業の内容について検証を加えた。
- 具体的には、研修プログラムの類型化に関し、特にその必要性が高いと思われる地域について、アンケート調査等からの分析・考察を行った。主な分析内容は下記のとおりであるが、詳細は巻末の資料編も参照されたい。

#### 人口規模の小さい自治体ほど、研修を実施していない傾向にある

- 厚生労働省が実施した「平成27年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査」（第1回 都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議（平成27年10月27日）にて速報値公表。調査対象：全国1,741市町村、調査時期：平成27年9月）のデータから、各市区町村の人口別に、在宅医療・介護連携推進事業における「医療・介護関係者の研修」の実施状況を把握した。
- 結果、医療・介護関係者の研修は、人口が「50万人以上」の自治体では73.5%が「実施している」であったのに対し、人口「1万人未満」の自治体では18.0%が「実施している」であった。  
ここから、人口規模の小さい自治体ほど研修を実施していない傾向があると考えられた。

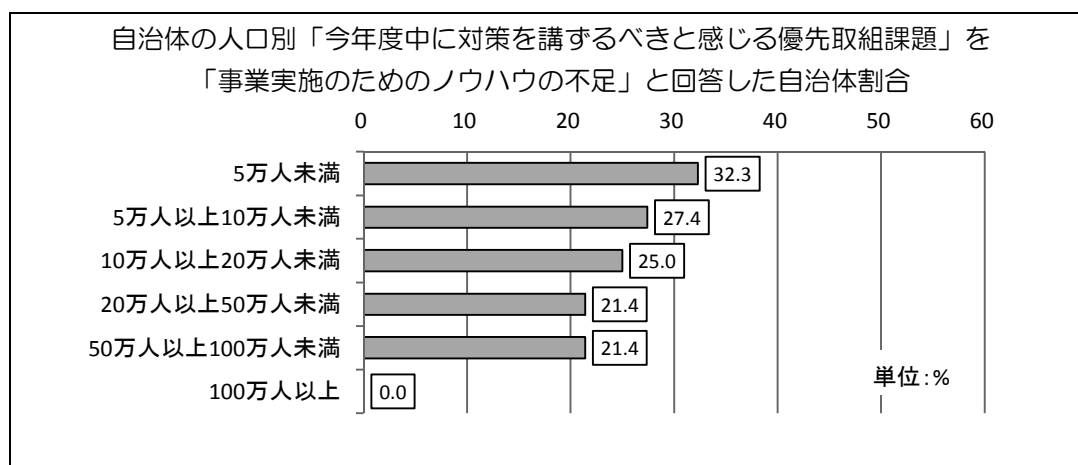


出典：平成27年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査データをもとに集計

## 人口規模の小さい自治体は、研修の企画・運営の技術的支援を求めている

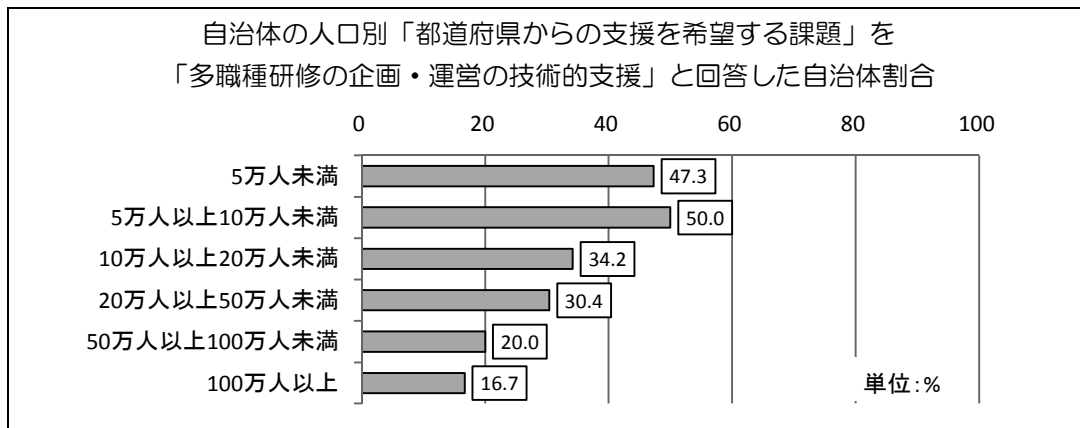
- 平成27年度 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業」((株)野村総合研究所実施)の一環として行われた「在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査」のデータから、各市区町村の人口別に、在宅医療・介護連携推進事業における「医療・介護関係者の研修」の課題等実態把握を行った。
- 結果、在宅医療・介護連携推進事業における「今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取組課題」として「事業実施のためのノウハウの不足」を挙げた自治体は、「5万人未満」の自治体でその割合が最も高く32.3%、次いで「5万人以上10万人未満」の自治体で27.4%であった。

ここから、人口規模の小さい自治体ほど事業実施のノウハウ不足を優先順位の高い課題と認識していることがうかがえた。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査データをもとに集計

- また、都道府県からの支援を希望する課題として「多職種研修の企画・運営の技術的支援」を挙げた自治体は、「5万人以上10万人未満」の自治体でその割合が最も高く50.0%、次いで「5万人未満」の自治体で47.3%であった。
- ここから、人口規模の小さい自治体ほど多職種研修の企画・運営における技術的支援を求めていることが伺えた。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査データをもとに集計

### 研修プログラムの類型化は、特に人口規模の小さい自治体で有効

- 以上から、人口規模の小さい自治体は、都市部等人口規模の大きい自治体と比較して、研修開催が行われておらず、またその理由として事業実施のノウハウが不足していること、またそれが課題とされ、外部からの支援を求めていることがうかがえる。
- 人口規模の小さい自治体は、その多くが過疎地域を含むものと考えられる。このため、過疎地域等での活用を想定した多職種研修プログラムの策定は、地域のニーズに合致した意義のあるものと考えられる。

## 第6章

# 過疎地域等における 多職種研修の考察・提言

---

# 1. コーディネーター研修の有効性

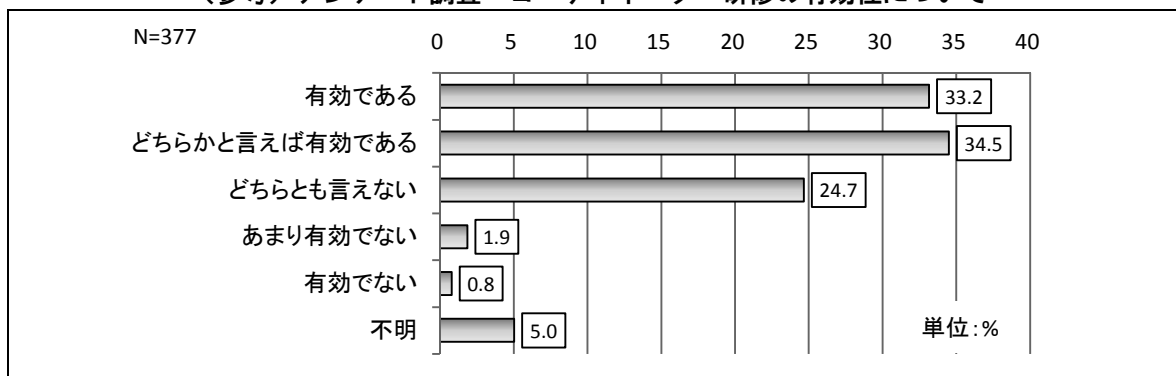
## コーディネーター研修への参加は、多職種研修の企画運営に有効

- 本事業では、研修プログラムのモデル事業実施に先立ち、実際に多職種研修を体験し、その企画・運営方法について学ぶことを目的とするコーディネーター研修を開催し、モデル事業実施地域の企画運営担当者に参加いただいた。
- コーディネーター研修の有効性について、参加した担当者からは「非常に有用であった」「研修の円滑・適切な運営に役立った」などの意見が聞かれた。
- また、全国の国保直診施設を対象としたアンケート調査でも、「どちらかと言えば有効である」「有効である」の合計は67.7%と高く、「より有意義な研修を行うことができる」「参加された人が目的を持って参加し、有意義な研修会になるためのノウハウを学ぶことができるので有効と思われる」などの意見が出された。

### (参考) モデル事業実施地域からの意見

島根県・飯南町	司会者がどのような方向に研修が流れるかを予測できた、時間配分のイメージができた、この研修が楽しく実りあるものと経験していたので参加者にも共有してほしいという思いを持てた、などの点で非常に有用であった。
北海道・本別町	コーディネーター研修に参加したことが、研修の円滑・適切な運営に役立った。

### (参考) アンケート調査 コーディネーター研修の有効性について





## （参考）アンケート調査 コーディネーター研修の有効性について 自由回答より一部抜粋

- ・より有意義な研修を行うことができる。
- ・研修を行うことで、事前準備と当日の研修運営がスムーズに行うことが期待できる。また、過疎地域では、研修を企画・運営できる人材が不足していると考えられ、研修を運営する側の人材育成につながり有効であると考えます。
- ・そういう研修を受ける機会がない(少ない)方々にとって、研修を担当するということは不安感、負担感があると思うので、運営方法を学べるのはありがたいと思います。

## コーディネーター研修を今後どのように開催すべきか

- 以上のように、研修経験の少ない担当者に対するコーディネーター研修の実施は有効と考えられる。一方、研修参加への負担を懸念する意見もあったことから、コーディネーター研修が過度の時間的制約を課するものとならないよう、身近な地域で開催できるようにするなどの配慮も、研修の普及啓発には必要となる。
- 上記の観点から、例えば、都道府県が実施する地域医療介護総合確保基金対象事業として開催するなど、行政が主体として実施することも検討してはどうか。その際は、国保直診施設から講師を派遣するなど、国診協も積極的に関与すべきである。
- また、コーディネーター研修が困難な場合は、同種の多職種研修に参加してみる、研修の動画・映像を見るなど、疑似的な体験によっても一定の効果が得られると考える。

### 【参考】本調査研究事業において実施したコーディネーター研修の内容

#### 1. 講師

岐阜県 県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長 後藤 忠雄 先生  
宮崎大学医学部地域医療学講座 吉村 学 教授

#### 2. 受講者

本研修プログラムをモデル事業として実施した地域の担当者（各地域から3名程度）

#### 3. 内容

- (1) 実際に多職種研修を一部実施し、参加者として体験（約2時間）
- (2) (1)のタイムラインに沿って講師が研修解説（約1.5時間）
- (3) 受講者が自分の地域で研修を開催する際の、望ましい手法や懸案事項の検討（約1時間）

## 2. 多職種研修の継続実施による効果

### 研修の継続実施により、いくつかの効果が期待される

- 研修継続の有効性について、全国の国保直診施設を対象としたアンケート調査では、「単発的なものではなく、一定期間（半年、1年）をかけてのフォローアップ研修が個としての気づきや意識を変える機会として有効」などの意見があった。
- 現地訪問調査でも、継続的な研修実施により、研修参加者の増加や多職種連携の必要性の理解の深化といった効果があるとの意見があった。実際に、本事業で現地訪問調査の対象とした地域は、3～4年の期間で研修を継続的に行っていた。

#### （参考）アンケート調査「『振り返りセッション』について」自由記載欄より一部抜粋

繰り返し・長期間の研修実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単発的なものではなく、一定期間（半年、1年）をかけてのフォローアップ研修が個としての気づきや意識を変える機会として有効と考える。</li> <li>・実地研修の機会を重ねる。</li> <li>・個々人の時間的余裕を考慮すると、これらの振り返り効果よりも、繰り返し、グループワークをやる方が効果的で無駄が無いと考える。</li> </ul>
---------------	--

#### （参考）先進的取組地域に対する現地訪問調査 意見

秋田県・横手市	継続的に実施していくことにより、地域にある限られた資源の中で多職種が連携して不足する資源をカバーしていくことの必要性を認識してもらうことが大切。
香川県・綾川町	開催するにつれ徐々に参加者が増えてきた。一方、逆に人が減っていく会もある。会を継続すること、質の高さを維持することが研修会には重要である。
大分県・国東市	会議は、地域の事業所から、これまで言う機会がなかった病院への率直な意見を伝える場になることもあったが、会議が1年ほど続くと、目的意識の共有、チームワークの芽生えが見られるようになった。また、定期的に顔の見える関係づくりができたことで、日常業務がスムーズになるというメリットを互いに感じ始めた。

- 専門職の少ない地域、専門職間のコミュニケーションがとられている地域においては、多職種研修を数回実施すれば地域内の大半の専門職をカバーできることもあると思われるが、一方で研修を繰り返し実施することで、上記のような研修の広がり、多職種連携の促進につながるとも考えられる。
- 一方で、現地訪問調査の結果からは、多職種研修の運営・開催における関係団体の役割・構造は、地域特性等により非常に多種多様であるものの、例えば、
  - ・単独自治体で研修の運営・開催を完結している例は多くなく、周辺自治体や都道府県（保健所）、各会議体と連携して研修を実施している
  - ・事務局機能は、行政や地域の中核病院が担っている

といった傾向がうかがえた。こうした地域ごとの特性を踏まえ、適切な形で複数回の研修実施を検討すべきと思われる。

- なお、本研修プログラムでは、研修における複数のシナリオ、講義テーマ、グループワークのテーマ等を用意している。複数回の研修実施にあたり、その都度本研修プログラムを活用することも可能である。

### 3. 多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性

研修の効果的な実施には、事前に地域課題を抽出することが重要

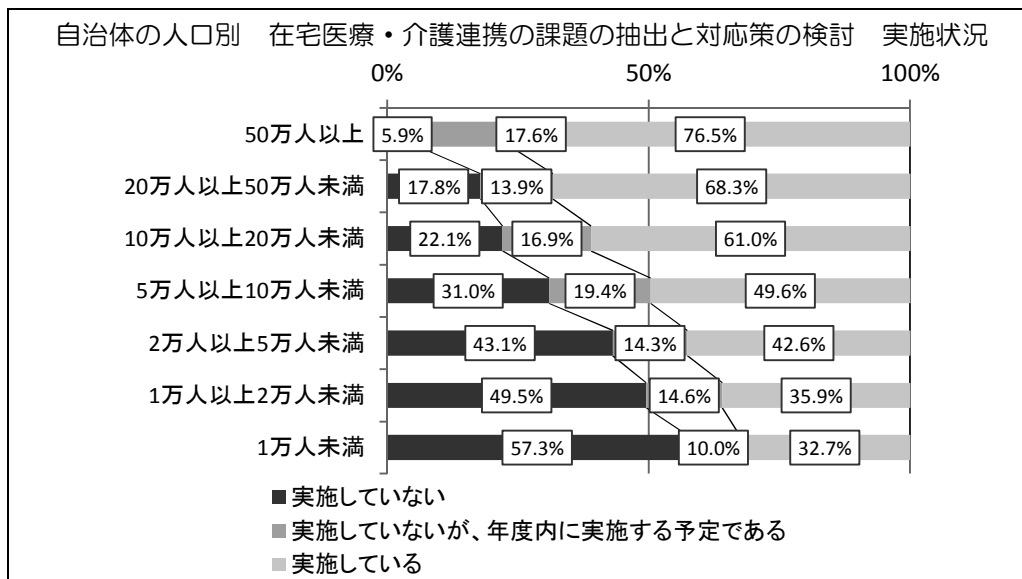
- 前述のとおり、本研修プログラムでは、研修における複数のシナリオ、講義テーマ、グループワークのテーマ等を用意している。どのような内容の研修とするかは、各地域がある程度自由に選択し、実施することが可能である。
- 多職種研修をより効果的に行うためには、その地域の課題を的確にとらえ、これに対応した研修とすることが望ましい。また、これにより、参加者も自分の地域の課題解決に資するものとして、研修へのモチベーションが高まることも期待できる。
- 現地訪問調査でも、より良い支援のために必要と思われる検討事項や現場で直面している課題をテーマとして取り上げている、などの意見が聞かれた。

#### (参考) 先進的取組地域に対する現地訪問調査 意見

富山県・ 上市町	26年度が多職種研修は、薬局との連携、薬局との関わりが強くなると良いという意見があり、薬剤師との連携をテーマにパネルディスカッション形式での報告・講義を行った。
香川県・ 綾川町	25年度は、外部講師を招き、在宅の現場で直面する内容をテーマに、多職種でのグループディスカッションを行った。
和歌山県・ すさみ町	24年度に実施した災害時対応をテーマとした研修については、施設系と訪問系とを分けて、より具体的なテーマについての検討を行った方がよかったかもしれない。例えば「避難について」といった漠然としたテーマより、「災害発生時の避難について」「一時避難後の対応について」「備蓄について」という、より具体的なテーマの方が、参加者も事前準備を行いやすかったかもしれない。

人口規模の小さな自治体では、地域の課題抽出が行えていない地域が大半

- 一方、在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」の取組状況を自治体の人口別にみると、「50万人以上」の自治体では「実施していない」自治体は5.9%に留まるが、「1万人未満」の自治体では57.3%が「実施していない」である。
- ここから、人口規模が小さくなるほど課題抽出等を行えていない自治体が多く、また、1万人未満の自治体では半数以上が課題抽出を実施しておらず、また年度内に実施する予定もないことがわかる。



### 特に人口規模の小さい自治体における、課題抽出の手法の検討・確立が必要

- 地域の課題抽出は、本研修プログラムの前提となる重要な取組であるが、これに留まらず全ての在宅医療・介護連携に関する取組を効率的・効果的に進めるための基礎となる情報収集のプロセスである。
- 地域ケア会議や行政主催の各種会議・協議会等、地域の課題抽出を行うための手法・会議体はすでいくつかの種類が存在するが、二次医療圏を中心に体制整備が行われる医療と、市町村単位を基本とする介護が連携し、両者に共通する地域課題を的確に抽出することは、特に人口規模の小さい自治体においては難しい課題であると想定される。
- 一方、地域の課題抽出は、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」に位置付けられており、全市区町村で平成30年4月までに実施することが求められるため、早い段階で何らかの支援を行うことが望ましい。
- 上記を踏まえると、今後、特に人口規模の小さい自治体における課題抽出を的確に行うためのプログラムや手法等の検討・確立が、より適切な在宅医療・介護連携の推進にとって重要なことであると考えられる。

## おわりに

- 本調査研究事業は、特に過疎地域等における多職種研修プログラム・運営ガイドの作成を目的として実施したものである。
- 本研修プログラム・運営ガイドは、過疎地域等の特徴を下記の3点と捉え、これを踏まえた内容とした。

1. 地域の社会資源、マンパワーが不足している。
2. 地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
3. 地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

- 本研修プログラム・運営ガイドの活用により多職種研修の企画運営・実施において見込まれる効果は、以下の4点と考える。

1. 過疎地域ならではの課題検討を効果的に行える。
2. 研修実施に必要な教材等を多数取り揃えており、事前準備に手間がかからない。
3. 実際の研修の雰囲気があり、研修企画運営の初心者も自信を持って研修ができる。
4. テーマ・事例の選択肢が多いので、繰り返し研修が開催できる。

- また、本調査研究事業においては、今後のより効率的・効果的な研修実施のための考察・提言として、以下の3点をまとめた。

1. コーディネーター研修の有効性
2. 多職種研修の継続実施による効果
3. 多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性

- 今後、本研修プログラム・運営ガイドが全国的に展開・活用されることが想定されるが、上記提言の実現により、今後の過疎地域等における多職種研修、ひいては在宅医療・介護連携のさらなる進展が望めると考える。

## 資料編

---

- ① 過疎地域等における多職種研修プログラム・多職種研修運営ガイド
- ② モデル事業で使用した多職種研修プログラム・多職種研修運営ガイド素案
- ③ アンケート調査票  
(添付資料の多職種研修プログラム・運営ガイドは、「2.」と同内容のため割愛)
- ④ 「平成 27 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査」分析結果
- ⑤ 「在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査」分析結果

資料編①：  
過疎地域等における多職種研修プログラム・  
多職種研修運営ガイド

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業

# 過疎地域等における多職種研修プログラム・ 多職種研修運営ガイド



# 本研修プログラム・運営ガイドの活用にあたって

## 1. はじめに

- 本プログラムは、過疎地域等での活用を想定して作成したものです。過疎地域の特徴を、本プログラムでは以下のように捉え、これを踏まえた内容を盛り込みました。

- ・地域の社会資源、マンパワーが不足している。
- ・地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
- ・地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

- また、多職種研修の実施にあたり準備・調整が必要な項目を時系列でまとめ、円滑な研修開催が行えるようにすることを目的として、運営ガイドを作成しました。

## 2. プログラム・運営ガイドの活用にあたって

- 本プログラムでは、講義・グループワークのテーマなどを複数用意しています。テーマ等の選択にあたっては、あらかじめ貴地域における課題を明確にした上で、課題解決に資するテーマ・手法等を選択することが重要です。  
(介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」で課題抽出を行うことも考えられます。)
- 一方、多職種研修を繰り返し実施することで、事前に抽出した地域課題のさらなる明確化や、付随する新たな課題の掘り起しが進んでいきます。地域課題を常に見直していくこと、そのために多職種研修を繰り返し実施することも重要です。
- 本研修プログラム・運営ガイドを活用することで、以下のようなメリットが想定されます。

1. 過疎地域ならではの課題検討を効果的に行える。
2. 研修実施に必要な教材等を多数取り揃えており、事前準備に手間がかからない。
3. 実際の研修の雰囲気があり、研修企画運営の初心者も自信を持って研修ができる。
4. テーマ・事例の選択肢が多いので、繰り返し研修が開催できる。

### 3. 本研修プログラムの活用を想定している地域について

- 本プログラムの運営ガイドは、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」をベースとして、過疎地域等において特に留意が必要と思われる点の検討・追記などのアレンジを加え、作成しています。また、本研修プログラムの他にも、在宅医療・介護連携に関するいくつかの多職種研修プログラムがすでに公表・活用されています。
- 本プログラムは、過疎地域等の特徴を下記のように捉え、より過疎地のニーズに合う項目、記載内容を盛り込んで作成しています。各地の地域特性に合わせ、より効果的な研修を行えるよう、プログラムを選ぶことが重要です。

- ・地域の社会資源、マンパワーが不足している。
- ・地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
- ・地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。

- なお、本プログラムは地域特性等を踏まえ、内容をアレンジして活用することを想定しているため、都市部などにおいても本プログラムを参考に、多職種研修を実施することは有用と考えられます。

※ 参考：国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」ホームページ

<http://chem.umin.jp/education/ipw/index.html>

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業

過疎地域等における多職種研修プログラム

**プログラム内容**：多職種研修 0.5 日・実地研修 0.5 日

**多職種研修（0.5 日）**

※「研修会開始前～ロールプレイ終了までの進め方の一例」（別紙 1）もご参照ください。

内容	時間 (目安)	形式
<p><b>（開場） 参加者の座席は事前に決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 開会までに、必要に応じ参加者へ下記のような声掛け、連絡をしておきます <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 研修前の事前アンケートを実施する場合は、開会までに記入しておくよう依頼</li> <li>◆ 上着などを着ている場合は脱いで、リラックスしてもらうよう声掛け</li> </ul> </li> </ul>		
<b>1 開会の挨拶</b>	10 分	
<b>2 来賓紹介・挨拶</b>		
<b>3 本研修の趣旨・流れ説明</b>	5 分	
<b>4 研修</b>		
<p><b>（1）アイスブレイク（ゲーム、自己紹介など）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 内容は自由に決めて良いですが、一例を下記に示します。</li> </ul> <p><b>【自己紹介・研修への導入】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ まずは当日の司会・コーディネーターから始めます。自分のニックネームを提示するなど雰囲気が和むような内容が取り入れられると良いです。</li> <li>○ 研修の大まかな実施内容、時間をお伝えします。</li> <li>○ 研修にあたっての約束事を設定する場合は、説明します。 (例は下記の通りですが、必ずこのような約束事を設定するわけではありません。)</li> <li>◆ グループの司会と書記は、〇〇の人が担当します(例:グループで一番若い人。具体的な年齢を聞かずに、話し合いで決めてください)。</li> <li>◆ 決まったら、司会の進行のもと、グループごとに自己紹介を行います。その際、名前、所属、職種、ニックネームを 1 分程度で話します。自己紹介後、本研修ではこれからお互いをニックネームで呼び合うというルールを発表します。</li> <li>◆ グループ名を各グループで決めます。</li> </ul> <p><b>【アイスブレイク（ゲーム形式）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 机の上に、新聞紙(1 日分)、はさみ、のり(液体のりが望ましい)を用意します。</li> <li>○ 細く切った新聞紙を輪にしてどんどんつなげていき(輪つなぎ)、2 分間でグループで何個連続でつなげられたか、数を競うというゲームを実施します(長さもクオリティも不問)。</li> <li>○ 最初に作戦会議の時間を 1 分取り、その後ゲーム開始となります。1 回戦が終わったら再度作戦会議を 1 分実施、2 回戦まで行い、つなげられた数の合計が一番</li> </ul>	15 分	演習



<p>多かったグループが優勝です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 優勝チーム用に景品を用意しておきます(みんなで食べられるお菓子など)。終了後、輪つなぎは回収・廃棄します。</li> <li>○ 終了後、このアイスブレイクのように実際の支援も同じメンバーで関わることが多いこと、その際2回目の作戦会議で話し合ったように、前回の反省をして良い点、課題を出して次につなげることが重要であることなどを当日司会から伝えられると、連携の重要性の理解促進につながります。</li> </ul>		
<p><b>(2) ロールプレイ</b></p> <p><b>【研修会までに行う事前準備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に対象とする事例を選び、その事例について場面等の設定を行います。具体的には、患者・利用者の性別や年齢、多職種による関与に至った経緯や現状、関与している家族や関係者、その家族や関係者の関与の状況や簡単なキャラクター設定(人物像:年齢や性格、他の職種との関係等)を、登場人物ごとに1枚の用紙にまとめ、シナリオとして作成しておきます(ロールプレイでの発言内容等、具体的な流れは不要です)。</li> <li>○ シナリオ(キャラクター設定を記述したもので、具体的なセリフを書いたものではありません)は、10人分程度を作成します。なお、研修当日、グループの人数がシナリオの数に満たない場合は、登場人物を欠席扱いとするなどして対応します。</li> <li>○ 事例は、実際にあったもののうち、本人・家族の意向に沿うことができた、適切と思われる支援を行えたといった好事例の選定を基本とします。内容によっては、本人・家族等の承諾を得ておきます。</li> <li>○ 事例が特定されるおそれなどの懸念がある場合には、架空のものを設定することも可能です。本研修プログラムでは別添の標準シナリオを5種類用意していますので、地域特性・課題等を踏まえ、適切と思われるものを必要に応じてご活用ください。(「別紙2-1」から「別紙2-5」参照:巻末)</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>標準シナリオ①: 胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>標準シナリオ②: 急きょ退院が決まった、自宅での最後を希望するがん患者の退院支援</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>標準シナリオ③: 妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたいと願う方への支援</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>標準シナリオ④: 透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>標準シナリオ⑤: 重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロールプレイを円滑に進めるため、ロールプレイを実施する各グループにおいて、当日までに司会進行役をあらかじめ決めておくことも考えられます。その場合は、司会進行役への依頼・事前説明等を行っておきます。</li> </ul> <p><b>【研修会当日・全体説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各グループのテーブルに、事前に作成したシナリオを置いておきます。</li> <li>○ 司会から、本日取り上げる事例について全体説明をします(説明内容例:事例の全体像、家族状況、登場人物、ADL・IADL、長谷川式簡易知能評価スケールの点数、処方内容、ロールプレイの場面設定など)。</li> <li>○ ロールプレイのルールとして、下記を説明します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 登場人物のうち、誰がどの役を演じるかを各グループで決めてください。</li> <li>◆ 職種ごとの業務の詳細が分からなくても、キャラクター設定を読み込み、既存</li> </ul> </li> </ul>	60分	演習

<p>の知識を活用して演じてください。シナリオを完全に理解し、それに沿って演じなければならないものではありません。役割・性格など不明なところは、アドリブで演じてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ グループ人数がシナリオの数より少ない場合は、登場人物の一部を欠席扱いにするなどして対応してください。本人は必ず誰かが演じてください。</li> <li>◆ 自分とは異なる職種の役割・立場の理解を深める観点から、自分の職種以外の役割を選んでください。</li> <li>◆ 配役決めにあたり、性別や年齢は関係ありません。</li> <li>◆ 本研修は、自分以外の他の職種・立場を経験することを通して多職種連携・多職種理解を深めることが主目的であり、事例についてのより良い支援内容の検討は主目的としていない点について、ロールプレイ実施前に再度参加者に説明します。</li> </ul> <p><b>【ロールプレイ実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロールプレイの時間は20分程度が想定されます。</li> <li>○ 事前に決められたセリフはありません。キャラクター設定に沿って各人がアドリブで演じてください。ロールプレイの結論(どのような支援を行うこととなったか)は、各グループに一任します。</li> <li>○ 終了時間が近くなったら、「あと〇分です」などのアナウンスを行い、結論を出せるよう促します。</li> </ul> <p><b>【ロールプレイ終了後】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 模造紙の真ん中に、ロールプレイの結論を書き出します。また、その周りに各人が感想を書いています。</li> <li>○ 感想を書き終わったら、書いた感想を順番に説明し、共有します。</li> <li>○ 感想説明後、各グループの実施結果や感想を全体で発表します。</li> <li>○ 発表後、実際の結論がどうだったか、司会から説明します。この際、可能であれば事例の関係当事者(家族等)から当事例への支援内容、当事者としての思いなどのコメントをもらえると、参加者の気付きやモチベーションの向上等にもつながります。</li> <li>○ ロールプレイが終わったことをお互いにねぎらい、終了します。</li> </ul>		
～休憩～	10分	
<p><b>(3) 在宅医療・介護連携に関する講義</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下のようなテーマから1～2つを選択し、講師による講義を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療・介護連携に携わる医療職・介護職が相互に知っておくべき知識について</li> <li>◆ 多職種連携の必要性について</li> <li>◆ 医療ニーズの高い患者の退院支援について</li> <li>◆ 多職種間の情報共有の重要性やその効果的な方法について</li> <li>◆ 民生委員等、地域の中で役割を持つ地域住民の力の活用方法について</li> <li>◆ 在宅・施設における感染症対策について</li> <li>◆ 在宅・施設における褥瘡対策について</li> <li>◆ 終末期・看取りのあり方・考え方について</li> <li>◆ 在宅における認知症支援について</li> <li>◆ 困難事例への関わりを通じた、多職種の連携のあり方について</li> <li>◆ その他在宅医療・介護連携に関すること</li> </ul> </li> </ul>	30分	講義

<p>○ また、地域内の医療・介護資源についての相互理解を進めたい場合等は、下記のような内容で実施することも考えられます。</p> <p>◆ 地域の事業所紹介(特に新設された事業所や、地域の他職種に活用してもらいたい機能がある事業所などがある場合は効果的)</p> <p>◆ 地域の資源マップ作成(研修後に事務局で各グループの成果物を集約することで、有用なツールになると考えられる)</p>		
<p>～休憩～</p>	<p>10分</p>	
<p><b>(4) グループワーク</b></p> <p>○ 過疎地域等において特に考慮が必要と思われる以下のテーマから1～2つを選択し、(2)の事例についてさらに検討を加えます。</p> <p>◆ <b>住民参加</b>…地域の社会資源の乏しさ、マンパワー不足は、過疎地域等の特徴の一つと考えられる。一方、地域には民生委員や区長、商店の店員、新聞配達員など様々な人がおり、こうしたインフォーマルな力の活用はきめ細かな支援等にも結び付くと考えられる。こうした背景を踏まえ、下記などについて検討。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者支援にあたり民生委員等を含む地域住民の力をどのように活用すべきか。(例:民生委員等地域住民に関わってもらえたら、どのような支援が行えたでしょうか?)</li> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例では、住民の力の活用に関してどのような取組を行っていたか。(例:ロールプレイで取り上げた事例について、近隣の民生委員に関わってもらうためには、どのような方法が考えられるでしょうか?)</li> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例について、あれば良いと思った地域住民の支援内容は何か。(例:今後、患者支援に関わってもらいたいと思う専門職以外の地域住民はいますか?)</li> </ul> </div> <p>◆ <b>円滑な支援を継続できる体制づくり</b>…過疎地域等では、地域の核となる医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが地域の多職種連携を支えているケースがあることから、下記などについて検討。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域のキーパーソンが不在となった時に、(2)のロールプレイで取り上げた事例において生じるリスクは何か。(例:主治医の〇〇先生/行政の〇〇課長/ケアマネの〇〇さんがいなくなったら、具体的に何が困りますか?)</li> <li>・ キーパーソンが不在になっても患者支援に支障を及ぼさない体制づくりは可能か。</li> </ul> </div> <p>◆ <b>広域連携</b>…過疎地域等では、必要な社会資源が日常生活圏域よりもさらに遠い地域にしかないケースや、必要な社会資源が現時点で確保されていても、医師の異動、事業所の休止、職員の退職等、様々な理由でそれらが使えなくなるケースが生じやすいと考えられる。こうした背景を踏まえ、下記などについて検討。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例において、他自治体等との広域連携により提供できた(あるいは提供できなかった)支援内容は何か。(例:ロールプレイで取り上げた事例について、本当は提供できると望ましかったサービスなどはありますか?)</li> <li>・ 広域連携を行うにあたっての課題は何か。</li> </ul> </div>	<p>45分</p>	<p>演習</p>

<p>○ グループワークは10人以下の小グループごとでの実施を基本としますが、より多くの参加者で多くのテーマを検討したい、参加者どうしの交流を多くしたい、などのねらいがある場合は、ワールドカフェ方式※についても検討します。</p> <p>※ 決められたテーマについて、数人～10名程度のグループごとに議論を行い、一定時間の経過後に各グループのファシリテーター以外は別のグループに移動する。移動後、そのグループのファシリテーターからそこでの議論内容を聞き、これをもとにさらに議論を進め、これを繰り返していく手法。これにより、グループごとに議論を深めつつ、参加者はより様々な意見に触れることが可能になる。</p> <p><b>【2回目以降に実施する研修の場合】</b></p> <p>○ 本研修プログラムでは、ロールプレイにおける標準シナリオ、講義・グループワークのテーマを複数用意しています。2回目以降の研修時には、当初検討した課題などを振り返りつつ、1回目と異なるシナリオ・テーマを採用したり、研修時間・項目を変えたりすることで、1回目とはまた違う学びを得たり、参加者・講師等の参加者がお互いに学びを深め合うなどの大きな効果を得ることも可能となります。</p> <p>例1) 1回目の研修では地域の他職種・事業所を知るため、講義では「地域の事業所紹介」を行った。他の職種の考え・役割について学んだので、2回目の研修では「民生委員等、地域の中で役割を持つ地域住民の力の活用方法について」の講義や「住民参加」をテーマにグループワークを行い、多職種で住民参加の視点を学ぶこととした。</p> <p>例2) ロールプレイにおいて、1回目の研修では、最近当地域で多くなっているがん末期の在宅患者に関する標準シナリオを採用した。2回目の研修では病院職員の参加が多かったので、全介助・医療処置ありの方の退院支援に関する標準シナリオを採用し、病院職員にも在宅医療・介護連携を学んでもらうことを主目的とした。</p>		
<p><b>(5) 振り返りセッション</b></p> <p>○ 終了後、各グループの検討結果を発表します。</p> <p>○ 研修終了後、参加者は「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」を各自で考え、決定します。</p> <p>○ 上記①、②については、後日報告の機会を設けます。(下記「研修後の振り返り」を参照)</p>	20分	
<p><b>5 閉会の挨拶</b></p>	5分	
<p>(参加者によるアンケート記入等)</p> <p>○ アンケートは、多職種連携の方法論、必要性、重要性等を理解できたかどうかを評価できる項目とします。既存の評価項目としては、多職種連携の教育効果を測るものとして国内外で利用されている「RIPLS」(Readiness for Interprofessional Learning Scale: IPE の教育効果に関する評価尺度)などがありますので、これを活用することも考えられます。</p> <p>○ アンケートは研修終了後に参加者に記入してもらい、事務局が回収します。また、研修受講による各参加者の意識の変化(研修の効果)を測ることを目的とする場合は、アンケートを参加者1人に2部渡し、研修開始前と研修終了後に同じアンケートに記入してもらい、その差をみるなどの方法も考えられます。(「別紙3-1」「別紙3-2」参照:巻末)</p>		
<b>合計</b>	210分	

## 研修後の振り返り

振り返り内容	時間 (目安)	形式
<p>※研修後の振り返りを、各自が下記の通り実施します。</p> <p>○ 多職種研修(①)終了時に、</p> <p><b>「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」</b></p> <p><b>「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」</b></p> <p>の2点を参加者ごとに決めてもらいます。決めた内容は各自で実施します。 (振り返りの記入様式は「別紙4-1」参照:巻末)</p> <p>○ 1カ月～数か月後に、事務局から参加者に振り返りシートを送付し、①・②の実践内容についての自己評価を記載の上、返送してもらいます。この返送・報告をもって、本研修を終了とします。(振り返りシートは「別紙4-2」参照:巻末)</p> <p>※ ②の実践には時間がかかることが想定されるため、振り返りシートの送付まで2～3か月ほどの期間を確保することが望ましいです。</p> <p>※ 事務局から参加者への振り返りシートの送付方法は、以下のような方法が考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修開催前に、事前に参加者の住所・Eメールアドレス等を聞いておく。</li> <li>・ 受付時に送付先の住所・Eメールアドレスを記載してもらおう。</li> <li>・ 研修後のアンケートに、送付先の住所・Eメールアドレスの記載欄を設けておく。</li> </ul> <p>○ なお、実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて①・②の実践内容を各自から口頭で報告してもらおうことも可能です。</p>	-	-



## 実地研修 (0.5日)

内容	時間 (目安)	形式
<p><b>【実地研修までに行う事前準備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に、各参加者からの希望研修施設・事業所等を確認の上、対象となる施設・事業所と調整しておきます。</li> <li>○ 実地研修の2～3週間前を目安に、研修先の決定と参加者への通知を行っておきます。</li> <li>○ 個人情報を扱う場合は、誓約書の作成等、必要な対応も検討・実施します。</li> <li>○ 実地研修への参加人数、受入施設の業務の都合等により、1日では実地研修が終了しないことも想定されますので、必要に応じ2日間以上の実地研修開催についても配慮します。この場合、実地研修終了後の発表・ディスカッションは、最終日または研修後改めて日程調整を行った上で実施します。</li> </ul>		
<p><b>1 集合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに定められた時間・場所に直接集合します。</li> </ul>	180分	実習
<p><b>2 訪問、実地研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに研修を実施します。</li> <li>○ 研修終了後は、振り返り実施会場に各自で集合します。 (実地研修先の例)</li> <li>・訪問診療への同行      ・訪問看護への同行      ・訪問介護への同行</li> <li>・通所系サービス施設訪問      ・病院訪問(急性期、療養、緩和ケア等)</li> </ul>	(移動 含む)	
<p><b>3 再度集合後、発表・ディスカッション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修による気付き、今後の実務への活用方法等について発表します。</li> <li>○ 可能であれば訪問先での写真撮影等を行い、発表時に活用します。</li> <li>○ 必要に応じ、1日目の多職種研修終了後に各自が決定した取組内容(「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」)について、実践内容を報告します。</li> </ul>	60分	演習
(解散)		
<b>合計</b>	240分	

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業

## 過疎地域等における多職種研修運営ガイド

### 《目次》

1. 多職種研修の特徴と趣旨	12	
2. 多職種研修開催までの手順	13	
(1) 4か月前まで	13	
◆運営の中心となる事務担当者の決定	◆都市医師会の実質責任者と位置付けの決定	
◆都道府県との役割分担の決定		
(2) 3か月前まで	13	
◆地域課題・研修目的の明確化	◆多職種研修日程、プログラム構成の決定	
◆各単元で発言・進行・講義をお願いする講師候補の選定		
◆順次講師候補者への打診を開始	◆研修会概要の作成	
◆各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定	◆開催場所の決定	
◆研修参加者の決定	◆研修の傍聴の有無の検討	
◆各職種団体等への協力依頼		
(3) 2か月前まで	18	
◆プログラム内容の決定	◆司会者と各単元の講師の決定	
◆実地研修の受入機関の決定	◆研修案内の作成	◆受講者の募集開始
◆傍聴者の募集開始	◆講師、司会、実地研修担当者との打合せ	
(4) 1か月前まで	19	
◆受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定	◆受講者・傍聴者の名簿作成	
(5) 3週間前まで	20	
◆受講者のグループ分け	◆受講者・傍聴者への資料の事前送付	
◆当日運営スタッフの役割決定と募集	◆講師との打合せ	
◆司会者との打合せ	◆実地研修指導者との打合せ	
(6) 2週間前まで	21	
◆研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領		
(7) 1週間前まで	21	
◆多職種研修で用いる物品の準備	◆研修当日のスタッフ分担表の作成	
◆講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡		
(8) 前日	22	
◆当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認	◆資料印刷	
(9) 多職種研修当日	22	
◆当日運営スタッフ分担表に即して実施		
(10) 多職種研修終了後	22	
◆研修内容を踏まえての取組事項の決定	◆実地研修の日程等の周知	
◆修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送		
3. 多職種研修開催にあたっての留意事項	23	

# 1. 多職種研修の特徴と趣旨

## (1) 本研修プログラム作成の背景

- 過疎地域等は地域資源が乏しく、多職種連携を限られた資源の中で展開せざるを得ない状況にあります。また、限られているがゆえに、
  - ・ 地域の社会資源、マンパワーが不足している
  - ・ 地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある
  - ・ 地域の医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合があるといった特徴があります。
- 年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らしていくためには、その生活を支えるための多職種連携は重要な課題です。各地域によって多職種連携の取り組みレベルは異なるかも知れませんが、特に上記のような特徴のある過疎地域等においては、存在する資源総出で連携をとり、よりその地域に適した多職種連携が成り立つような研修を考慮する必要があると考えられます。

## (2) 本研修プログラムの特徴

- (1)の背景を踏まえ、本研修プログラムは、研修実施地域に実際あった、特に多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとしてロールプレイを行い、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を意図しています。
- また、地域特異的な背景に応じた多職種連携の課題を踏まえた取組を行えるよう、特に住民参加、広域連携、知識・技術の伝導などのテーマによるグループワークを組み合わせています。
- 上記のロールプレイやグループワークをベースに、その地域に求められる知識・技術・態度に関する座学セッションと、他の職種の活動を相互に見ることで互いの理解を深める機会を提供する実習セッションを組み合わせた研修プログラムとしています。
- 本研修プログラム・運営ガイドに沿って企画調整を行うことで、効率的・効果的な研修の実施が見込まれますが、研修の企画調整についてより具体的に学びたい場合には、多職種研修の企画調整を行う担当者向けの研修・勉強会に参加したり、他の団体等が開催する多職種研修に実際に参加してみる、などの方法が考えられます。

## 2. 多職種研修開催までの手順

### (1) 4か月前まで

#### ◆ 運営の中心となる事務担当者の決定

… 本研修の実施主体は行政となるため、行政の担当部署から事務担当者を選定します。日常的に地域の多職種職員と連携しており、実情にも明るい地域包括支援センターの職員や、各地域の国保直診の施設が、研修の企画・運営を担うことも想定されます。

#### ◆ 郡市医師会の実質責任者と位置付けの決定

… 郡市医師会等にも事前に相談し、必要があれば担当者の選定を依頼します。また、郡市医師会は行政とともに主催となるか、共催や後援となるか、また事業自体の委託の有無等についても検討、決定します。

#### ◆ 都道府県との役割分担の決定

… 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（平成 27 年 3 月）では、研修にあたり必要に応じて市区町村と都道府県の役割分担を明確化し、都道府県からの支援内容を検討することが、都道府県の役割として記載されています。

こうしたことを踏まえ、必要に応じ都道府県との連絡調整を行い、どのような関与・支援が得られるかを確認した上で、役割分担の有無や内容を決定します。

#### 【参考】厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（平成 27 年 3 月）抜粋 四 都道府県の役割について

「特に、小規模の市町村における『(カ) 医療・介護関係者の研修』（中略）など、市区町村の単独実施よりも、都道府県が広域的に実施することが効果的・効率的であると考えられる場合は、都道府県と市区町村の役割分担を明確にした上で、保健所との連携も視野に入れながら支援を検討することが重要である。（例えば、会場の確保や講師の手配等は都道府県が担い、テーマの企画や各市区町村内の関係者への周知等は各市区町村が担うなど）」

### (2) 3か月前まで

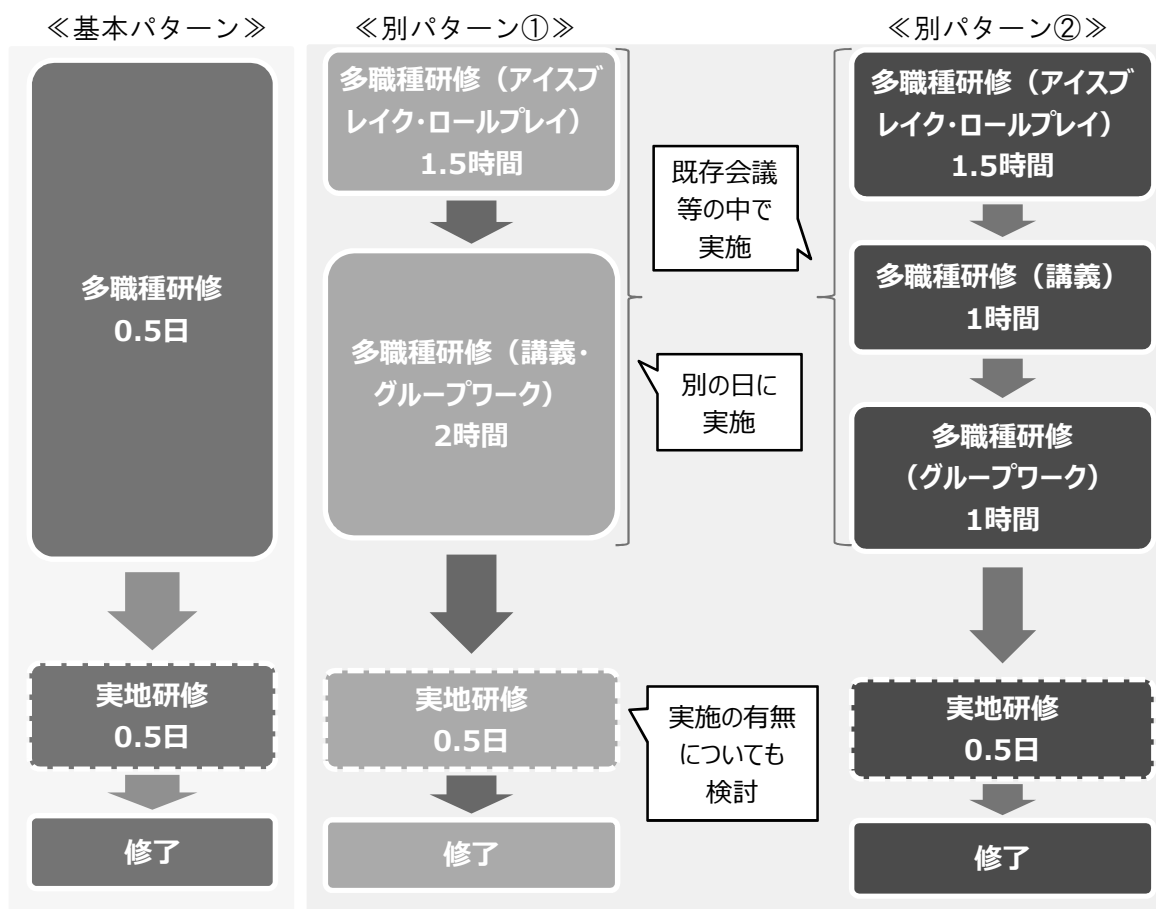
#### ◆ 地域課題・研修目的の明確化

… 本研修プログラムでは、講義・グループワークのテーマなどを複数用意しています。課題解決に資すると思われるテーマ・手法等を選択するため、地域における課題と、それを踏まえた上での本研修の目的を明確にしておきます。

介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を実施している場合、ここで得られた課題等に基づき、本プログラムを実践することも考えられます。

## ◆ 多職種研修日程、プログラム構成の決定

… 本研修プログラムの内容をベースに、研修の狙いや地域特性等を踏まえ、研修プログラムの内容を固めます。研修会の日程は、ロールプレイ、講義、グループワーク等を内容とする多職種研修 0.5 日を基本とし、他の職種の訪問同行や施設見学等を内容とする実地研修 0.5 日を組み合わせた計 1 日が望ましいですが、事業所が少数の職員で運営されており、半日の不在が大きな影響を及ぼすなど半日の研修実施が難しい地域では、多職種研修を 2 日間に分ける（下記：別パターン①）、既存の会議・研修等に合わせて複数日で実施する（下記：別パターン②）、実地研修の実施の有無を再検討するなど、地域の状況に応じた日程・時間設定を行います。



## ◆ 各単元で発言・進行・講義をお願いする講師候補の選定

… 講義のテーマ等によっては、地域内での講師の依頼が難しい場合も想定されるため、必要に応じて地域外の方への依頼も含め検討します。講師候補の選定に当たっては、近隣自治体の担当者や保健所職員から情報を得ることも効果的です。

なお、本研修プログラムでは以下のような考え方のもと、各単元の内容や講義のテーマ等を設定しています。

開会の挨拶／ 本研修の 趣旨・流れ 説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本研修の重要性を認識していただくためにも、挨拶は、市町村長や郡市医師会長、またこれに相当する方の実施が望ましいです。</li> <li>・趣旨説明等は行政担当部署の責任者等の実施が想定されますが、説明の際は本研修の特徴と趣旨を十分理解できるように行います。</li> </ul>
アイス ブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本研修はロールプレイ、グループワーク等、同じグループの研修参加者同士が話し合う機会を多く設けています。このため、早い段階で緊張を緩和するための簡単な活動（アイスブレイク）を最初に行います。</li> <li>・アイスブレイクの手法としては、グループごとに1人1分程度で自己紹介を行う、数分程度で終わる簡単なゲームを行う、などの内容が考えられます。（本研修プログラムをご参照ください）</li> </ul>
ロール プレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種や患者家族を含めたカンファレンスの場面を想定したロールプレイを実施し、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を進めることを目的としています。</li> <li>・多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとすることで、前向きで負担の少ないロールプレイとすることを想定しています。</li> </ul>
在宅医療・ 介護連携に 関する講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・演習形式のみではなく座学による知識を取り入れるという観点から、在宅医療・介護連携に関する講義の単元を設けています。</li> <li>・研修プログラムに記載したテーマは一例です。地域で特に取り上げるべきテーマがあれば、そのテーマに沿った講義を実施します。</li> <li>・テーマの選び方は、地域特性に照らし学ぶべきテーマを選定するほか、研修参加者が特に興味を持つであろうテーマを選定することで研修参加者の増加を図ることも想定されます。</li> </ul>
グループ ワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイの事例を取り上げることで、研修参加者がすでに事例のある程度熟知した状態からグループワークに入ることができます。</li> <li>・テーマは、過疎地域等において特に検討が必要と思われる「住民参加」「円滑な支援を継続できる体制づくり」「広域連携」の3点を挙げています。</li> <li>・上記の他、地域によってより適切なテーマ、視点があれば、それに基づいたグループワークを進めることも可能です。</li> </ul>
振り返り セッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修による受講者の技能の向上、実際の業務・支援内容への反映を促進することを目的として、「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」の2点を定めることとしています。</li> <li>・各自が上記を決め、取り組み、またその内容について報告することを通し、研修のフォローアップを実現していくことを想定しています。</li> </ul>

#### ◆ 順次講師候補者への打診を開始

… 大まかなテーマが決まったら打診開始。2か月前までには講師の確定を目指します。

## ◆ 研修会概要の作成

… 研修会の概要（研修会の目的、想定する開催時期・時間帯、研修内容など）を検討・作成します。作成した概要案は、各関係団体への説明等に活用します。また、開催場所の決定に向けて、想定される大まかな参加人数も決めておきます。

## ◆ 各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定

… 地域の各関係団体に研修内容の説明を行うとともに、各関係団体の共催・後援の有無を決定します。（想定される共催団体：開催地域における歯科医師会、薬剤師会、看護系団体、介護支援専門員団体、都道府県行政、都道府県医師会等）

また、地域内に国保直診施設がある場合は、研修実施にあたり大きな協力が得られると考えられます。具体的な協力内容・役割分担等について、早い段階で相談しておきます。

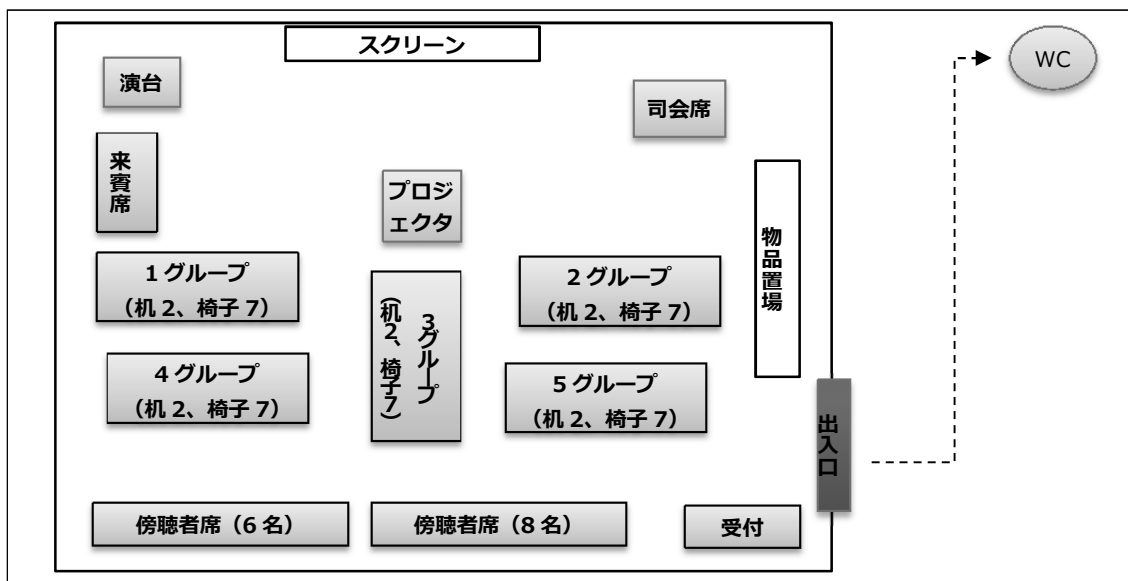
## ◆ 開催場所の決定

… 開催場所は、市役所や町村役場の会議室の他、地域で中核的な役割を担う病院や、地域包括支援センター等の行政施設の会議室等が想定されますが、想定される参加人数、アクセス等を踏まえ決定します。

### 会場決定の際のチェックポイント

- グループでの話し合いを基本としているので、平面の会場が望ましいです（階段形式の会場は避けることが望ましいです）。
- 長机2～3つ程度を合わせて、6～10人で取り囲んで1グループとし、それを参加人数分作ることができる会場の広さとしします。
- 研修参加者数・グループ数を踏まえ、テーブルや椅子を会場で確保できるかを確認しておきます。グループワークでは、模造紙や各研修参加者の手持ち資料・配布資料を置くことになるため、必要なテーブルの広さが確保できるかを確認します。
- マイクやプロジェクタなど、必要な資機材が会場で確保できるかを確認します。ない場合はどのように確保するかを検討します。
- 研修当日の受付場所や、外部講師を依頼した際の講師控室、打合せ場所（研修会場近くの部屋など）を検討します。
- 事前に研修参加者に駐車場利用の有無を確認しておき、駐車に支障が出ないように対応します。
- トイレや自動販売機、休憩場所など、研修参加者が当日使うことが想定される施設等の位置を確認しておきます。
- 懇親会を行う場合、会場は研修会場と同じか近くの場所が望ましいです。

(参考：当日の研修会場図 例)



#### ◆ 研修参加者の決定

… 研修参加者の募集範囲は、同一の市町村や郡など、日常的に連携をとることの多い地域を基本としますが、例えば訪問リハ事業所が近隣の市町村にしかない場合など、社会資源の確保等の理由で広域連携を推進する必要がある場合には、意図的に近隣の市町村や郡を対象地域とすることも検討します。

地域の開業医や歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、病院等を対象の施設・事業所とします。

病院については、地域連携を担当する医療ソーシャルワーカーや看護師等のほか、病棟スタッフにも在宅医療・介護連携をよく知っていただく必要があるため、病棟看護師やリハビリスタッフ等も対象とします。

対象地域の施設・事業所に直接研修を案内する方法のほか、開催地域に職種団体がある場合には、団体を介して案内・参加依頼を行う方法も想定されます。

本研修は多職種間の連携・理解の促進を目的としていることから、一般の地域住民を直接対象とするものではありませんが、社会資源の不足する地域では、民生委員・児童委員など地域の中で役割を持った人が重要な社会資源の役割を担っていることもあるため、地域特性に合わせて柔軟に研修参加者を検討します。

#### ◆ 研修の傍聴の有無の検討

… 研修未開催である近隣の自治体等が、将来の研修開催に備えて研修を傍聴したいとの要望を持っている場合や、研修自体には参加しないが傍聴により在宅医療・介護連携を学びたいとの意向を持つ職員がいる場合なども想定されるため、研修の傍聴者を認めるかどうかについて検討します。

研修の傍聴を認める場合、傍聴案内の送付先を検討します。送付先は目的により異なりますが、他自治体の参考としてもらう目的であれば近隣自治体の在宅医療・介護連携の担当者など、研修傍聴による学びを目的とする場合であれば地域内の各施設・事業所などが想定されます。



## ◆ 各職種団体等への協力依頼

- … 地域内の各職種団体や、在宅医療・介護連携に関する会議体等がある場合には、研修における各団体の位置づけを踏まえ、必要に応じて共催依頼文書等を作成します。  
必要があれば、各職種団体等の会議等で説明を行います。

### (3) 2か月前まで

## ◆ プログラム内容の決定

- … 研修当日に実施する研修内容（ロールプレイ、講義、グループワークの実施の有無と取り上げる講義テーマ等）を決定します。  
グループワーク、ロールプレイの実施にあたり、本プログラムで準備している標準シナリオをそのまま活用するか、これを踏まえ地域独自の事例を作成するかについても決定します。地域独自の事例を活用する際は、シナリオ作成に取り掛かります。

## ◆ 司会者と各単元の講師の決定

- … 司会者・講師が決定したら、講師依頼文書が必要かどうかを司会者・講師に確認した上で、必要であれば依頼文書を作成します。

## ◆ 実地研修の受入機関の決定

- … 訪問診療同行については、当該地域または近隣地域において積極的に訪問診療に取り組んでいる診療所・病院を対象とすることが想定されます。
- … 各職種の訪問等同行については、以下のような機関・職種・会議に同行することが想定されます。
  - ① 訪問看護師の訪問看護業務
  - ② ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議
  - ③ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
  - ④ 病院の退院調整担当者が主催する退院時カンファレンス
  - ⑤ 緩和ケア病棟と在宅医療従事者によるカンファレンス
- … 研修の受入機関の候補が決定したら、個別に打診を行います。承諾が得られた場合には、受入可能な曜日、時間帯、集合場所を確認しておくとの調整がしやすくなります。日常的に連携しているが、業務の実態を詳しくは知らない他の職種についての学びを深めることを念頭に置き、事前に実地研修参加者に研修希望施設・事業所を確認しておき、なるべく希望に沿う施設・事業所での実習ができるよう調整します。

## ◆ 研修案内の作成

- … 研修の日時、場所、プログラム内容等を盛り込んだ研修案内（チラシ）を作成します。なるべく多くの研修参加者に来てもらうため、楽しそうな研修表題やキャッチフレーズを考えたり、見やすく整ったデザインにしたりするなど、研修参加への動機づけが高まるようなチラシになるよう工夫します。

## ◆ 受講者の募集開始

- … 研修案内の配付等により、研修の開催周知と受講者の募集を行います。  
方法は下記のようなものが考えられます。
  - ・ 各職種団体や会議体に研修案内を送付し、参加を依頼する。
  - ・ 各施設・事業所に研修案内を送付し、参加を依頼する。対象地域の施設・事業所が20～30か所程度以内で、直接訪問することが負担なく可能であれば、直接訪問による案内が望ましい。
  - ・ 地域の専門職がよく利用する施設（役所、地域包括支援センター、地域の中核的な病院・診療所等）に案内を置いておく。
- … 対象地域内の施設・事業所の一部のみに研修案内を送ることはせず、すべての施設・事業所を対象に案内を行います。

## ◆ 傍聴者の募集開始

- … 受講者が多すぎて研修開催に支障を来す場合はより広い会場への変更が必要ですが、それが不可能な場合は、一部研修参加者を傍聴扱いとするなどの対応も考えられます。  
傍聴を認める場合は、傍聴者募集文書を使用し、近隣市町村等へ声をかけます。

## ◆ 講師、司会、実地研修担当者との打合せ

- … 研修プログラム内容に基づき、講師等の各担当者と当日のねらい、進行内容などを検討・確認します。  
講義に関して講師が当日資料を作成する際は、締切を設定したうえで事務局に事前に送付してもらうよう依頼します。

### (4) 1か月前まで

## ◆ 受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定

- … 受講者が予定数に至らない場合は、再度施設・事業所等への周知と参加依頼を行います。受講者が予定数を上回った場合は、会場の広さや駐車場台数などの物理面に支障がない範囲で、グループ数や1グループあたりの人数を増やすなどの対応をします。こうした対応が困難な場合は、傍聴の有無・対象者の拡大等についても検討します。  
受講者の実地研修の参加有無と、参加する際の希望施設・事業所を確認し、おおよその人数・研修参加者が固まったところで各施設・事業所との調整を行います。

## ◆ 受講者・傍聴者の名簿作成

- … 受講者・傍聴者の名簿を事前に作成します。名簿には出欠記載欄を用意しておき、研修当日の出欠確認票としても活用します。  
その他名簿に必要な項目としては、当日のグループ番号（あらかじめ記入しておき、研修受付時にお知らせする）、実地研修への参加の有無、参加希望施設・事業所、懇親会への出席の有無、懇親会費徴収の要・不要などが考えられます。

## (5) 3週間前まで

### ◆ 受講者のグループ分け

… グループ分けは事前に事務局で行っておき、研修当日に受付で研修参加者にお知らせできるようにしておきます。

グループ分けの際は、各職種が均等に配置されることや、各地域における職種間の連携の経過や現状、関係性などを考慮し、研修が円滑かつ効果的に進むように配慮します。

### ◆ 受講者・傍聴者への資料の事前送付

… 研修案内を改めて送付します。この際、必要に応じて、受講あるいは傍聴が決定した旨の通知文書をあわせて送付します。

実地研修時の参加施設が決まっている場合には、あわせて受講者への通知を行います。

### ◆ 当日運営スタッフの役割決定と募集

… 研修当日に必要な事務局の役割としては、下記のようなものが想定されます。

- ・ 会場設営・原状復帰対応（数名）
- ・ 受付（1名以上）
- ・ パワーポイントのスライド操作など機材対応（1名以上）
- ・ 質疑応答のマイク対応（1名以上）

プログラムの内容や開催規模等に応じ、必要な役割と必要な人数の洗い出しを行います。研修は休日・夜間に行うことも想定されるため、必要と思われるスタッフにはあらかじめ研修参加への打診と了承を得ておきます。また、会場図もあわせて作成しておきます。

### ◆ 講師との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 担当して頂く単元の講師作成資料（資料作成が完成していれば使用します。資料がパワーポイントのスライドの場合、パソコンの操作を事務局が行うか、本人が行うかについても確認しておくこと当日進行がスムーズです。）
- ・ 講師用事前説明資料（必要に応じ準備）

### ◆ 司会者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 司会用シナリオ（詳細なシナリオの作成が困難であれば、当日のプログラム内容、時間割、司会の役割等が大まかにわかる資料を作成しておく）
- ・ 司会者用事前説明資料（必要に応じ準備）

### ◆ 実地研修指導者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

- ・ 施設・事業所別研修受講者名簿
- ・ 事前説明資料（必要に応じ準備）

各施設・事業所ごとに実地研修の調整窓口の担当者を決めておきます。

## (6) 2週間前まで

### ◆ 研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領

… 研修で必要な事務局スライドを作成しておきます。内容としては、以下のようなものが想定されます。

- ・ ロールプレイ、グループワークの進め方の説明用スライド
- ・ ロールプレイ、グループワークで用いるシナリオの概要
- ・ 研修会終了後に使う、実地研修説明用スライド

また、講師作成スライドが間に合わない場合は、遅くともいつまでに送付いただきたいかを講師に連絡しておきます。

## (7) 1週間前まで

### ◆ 多職種研修で用いる物品の準備

… 研修で必要となる物品には、以下のようなものが想定されます。

- ・ スクリーン、プロジェクタ、スライド保存用パソコン
- ・ ポインタ（スライドを指し示す際に使用）
- ・ グループワークで使う模造紙、カラーのマジックペン、付箋（グループ数、研修参加者数を踏まえ不足しないよう準備）
- ・ 講師用ホワイトボード
- ・ マイク（司会者・登壇者用、各グループの発表用。ワイヤレスが望ましい）
- ・ カメラ、ビデオカメラ、レコーダー（記録用）
- ・ 来賓用名立て
- ・ グループ名を示す名立て（どのテーブルがどのグループか分かるように、グループA、グループB、…などの名立てを作成し、各テーブルに置いておく）
- ・ その他、アイスペイクで使う備品等

### ◆ 研修当日のスタッフ分担表の作成

… 当日のスタッフの動きを分かりやすくするため、また、事前に各スタッフの役割が重なっていないか、負担が偏っていないかを確認するために、時系列で各スタッフの業務やすることを整理した分担表を作成します。

なお、ロールプレイを円滑に進めるため、ロールプレイを実施する各グループにおいて、当日までに司会進行役をあらかじめ決めておくことも考えられます。その場合は、司会進行役への依頼・事前説明等を行っておきます。

### ◆ 講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡

… 当日運営スタッフには、スタッフ分担表と会場図を連絡します。また、研修の全体像を把握してもらうため、可能な場合は、講師・司会者へ事前に研修会資料を送付します。

## (8) 前日

### ◆ 当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認

… 特に動画を使用する場合には、スクリーンへの投影を含め、動作確認を必ず行います。

### ◆ 資料印刷

… 受講後アンケートを配布する場合には、わかりやすいように異なる色の紙を使うことが望ましいです。

## (9) 多職種研修当日

### ◆ 当日運営スタッフ分担表に即して実施

… 当日運営スタッフ分担表に即して実施します。研修が開始したら、事務担当者は当日欠席の受講者を確認し、各グループの人数や、各グループで不足している職種を確認します。偏りがある場合には、グループ間の研修参加者の移動を促したり、傍聴者、スタッフ等での補填などについて検討します。

## (10) 多職種研修終了後

### ◆ 研修内容を踏まえての取組事項の決定

… 研修内容を踏まえ、各受講者に「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」を考え、決定してもらいます。その内容については、1か月～数か月後に、受講者自らでは①を継続できているか、②を実施できたかどうかの振り返りを行います。また、結果は、何らかの形で報告する場を設けます。

②の実践には時間がかかることが想定されるため、振り返りシートの送付まで2～3か月ほどの期間を確保することが望ましいです。

報告は、下記のような手法で行うことが想定されます。

- ・ 多職種研修開催から1か月～数か月後に、事務局が作成した報告書様式またはアンケート様式を研修参加者に送付し、返送してもらう
- ・ 実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて各自から口頭で報告してもらう

### ◆ 実地研修の日程等の周知

… すでに研修参加者には実地研修の周知は行っていますが、改めて日程等の確認と、欠席をしないようお知らせします。

受講者には実地研修受講者予定表を送付します。

### ◆ 修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送

… 振り返りが終了したことをもって研修修了とします。研修への参加や、参加後の業務におけるモチベーションの向上のため、修了した受講者には修了証書を発送することも検討します。その場合、当日に準備できれば、当日に授与する形とします。

### 3. 多職種研修開催にあたっての留意事項

#### (1) コーディネーター研修

研修の企画調整についてより具体的に学びたい場合には、他で開催される多職種研修に実際に参加してみるほか、多職種研修の企画調整を行う担当者向けの研修・勉強会に参加するという方法が考えられます。

近隣で上記のような研修が開催されている場合は、参加をおすすめします。

(参考) 本研修プログラム報告書では、在宅医療・介護連携推進事業や地域医療介護総合確保基金対象事業として、多職種研修のコーディネーター向け研修を実施することを提案しています。詳細は、報告書をご参照ください。

#### (2) 費用

研修会開催にかかる費用は、概ね以下が想定されます。

- ① 謝金（講師、在宅実地研修受け入れ機関への支払い等）
- ② 備品（模造紙、付箋、文房具等）
- ③ 資料印刷費（事務局での印刷が最も安価と思われませんが、事務担当者数等を勘案して、印刷業者への委託も考えられます）
- ④ 封筒・切手代（受講・傍聴決定通知の送付）
- ⑤ （終日開催の場合）講師・来賓用昼食代

#### (3) その他

本運営ガイドは、国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」をベースとして、過疎地域等において特に留意が必要と思われる点の検討・追記などのアレンジを加え、作成しています。研修運営にあたっての使用書式例などが内容に含まれていますので、こちらも適宜ご参照ください。

※ 国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」ホームページ

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/index.html>

研修の企画運営における業務・役割一覧

- 本表は、多職種研修運営ガイドの内容に沿って、時期ごとに取り組む必要がある業務・役割をまとめたものです。
- 実施時期・内容等は、地域の実情にあわせ変更の上、ご活用ください。

実施時期	役割 (終了したら、□にチェック)
4 か月前まで	<input type="checkbox"/> 行政における担当者の決定 <input type="checkbox"/> 郡市医師会、都道府県への事前相談
3 か月前まで	<input type="checkbox"/> 地域課題、研修目的の明確化 <input type="checkbox"/> 多職種研修の日程、プログラム構成の決定 <input type="checkbox"/> 講師候補の選定 <input type="checkbox"/> 研修会概要の作成 <input type="checkbox"/> 地域の関係団体への事前相談・協力依頼 <input type="checkbox"/> 国保直診施設への事前相談・協力依頼 <input type="checkbox"/> 開催場所（会場）の決定 <input type="checkbox"/> 研修参加者の募集範囲の決定 <input type="checkbox"/> 研修傍聴の有無の決定
2 か月前まで	<input type="checkbox"/> プログラム内容の決定 <input type="checkbox"/> 全体司会、各単元（ロールプレイ等）司会の決定 <input type="checkbox"/> 講義における講師の決定（講師の承諾含む） <input type="checkbox"/> 実地研修の受入機関の選定・打診 <input type="checkbox"/> 実地研修の受入機関の決定 <input type="checkbox"/> 研修案内（チラシ）の作成 <input type="checkbox"/> 研修案内の各事業所等への配付 <input type="checkbox"/> 受講者・傍聴者の募集開始 <input type="checkbox"/> 講師・司会・実地研修担当者との打合せ実施
1 か月前まで	<input type="checkbox"/> 受講者・傍聴者の決定 <input type="checkbox"/> 受講者・傍聴者の名簿作成

実施時期	役割 (終了したら、□にチェック)
3週間前まで	<input type="checkbox"/> 受講者のグループ分けの決定 <input type="checkbox"/> 受講者・傍聴者への資料の事前送付（完成次第） <input type="checkbox"/> 研修当日の役割分担の決定 <input type="checkbox"/> 研修当日に業務をお願いしたい職員への打診・承諾 <input type="checkbox"/> 会場図の作成 <input type="checkbox"/> 講師・司会・実地研修担当者との打合せ実施
2週間前まで	<input type="checkbox"/> 研修で使うスライドの作成 <input type="checkbox"/> 講師からのスライド受領（講師がスライドを使う場合）
1週間前まで	<input type="checkbox"/> 研修当日に用いる物品の確保（以下は想定される物品） <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> スクリーン、プロジェクタ、スライド保存用パソコン</li> <li><input type="checkbox"/> ポインタ（スライドを指し示す際に使用）</li> <li><input type="checkbox"/> グループワークで使う模造紙、カラーのマジックペン、付箋（グループ数、研修参加者数を踏まえ不足しないよう準備）</li> <li><input type="checkbox"/> 講師用ホワイトボード</li> <li><input type="checkbox"/> マイク（司会者・登壇者用、各グループの発表用。ワイヤレスが望ましい）</li> <li><input type="checkbox"/> カメラ、ビデオカメラ、レコーダー（記録用）</li> <li><input type="checkbox"/> 来賓用名立て</li> <li><input type="checkbox"/> グループ名を示す名立て（どのテーブルがどのグループか分かるように、グループA、グループB、…などの名立てを作成し、各テーブルに置いておく）</li> <li><input type="checkbox"/> その他、アイスブレイクで使う備品等</li> </ul> <input type="checkbox"/> 研修当日のスタッフ分担表の作成 <input type="checkbox"/> 講師、司会者、当日スタッフへの集合時間・場所の連絡
前日	<input type="checkbox"/> パソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認 <input type="checkbox"/> スクリーンへの投影が問題ないかの確認 <input type="checkbox"/> 資料の印刷
多職種研修当日	-
多職種研修終了後	<input type="checkbox"/> 研修内容を踏まえた取組事項の決定 <input type="checkbox"/> 実地研修の日程等の周知 <input type="checkbox"/> 修了証書、受講証明書の授与



## 研修会開始前～ロールプレイ終了までの進め方の一例

- この内容は、研修会の経験が少ない地域においても円滑・適切な進行ができるよう、研修会開始前からロールプレイ終了までの進め方について、使うスライドや司会の発言内容、留意点などの一例を示すものです。
- 全体の流れ（集団の状態把握含む）を理解しておくこと、司会進行役の方の心理的な負担が減少してよりよい会の運営が可能になります。
- 必要があれば地域特性等に応じて適宜変更の上、ご活用ください。

### 1. 研修会開始前～開会挨拶・来賓紹介等

実施内容	映しておくスライド	司会の発言例	備考（会場の雰囲気含む）
開場前の準備			テーブル上に模造紙、マジック等、アイスブレイク用物品を準備しておく
開場・グループごとに着席	アンケートの記載に関する注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お集まりの方は、参加者アンケートの「参加前」を記入していただきます。「終了直後」はまだ記入しないでください。</li> <li>・ホチキスをはなさずに、アンケートを書いたら、グループの方同士で雑談などしていただきます。</li> </ul>	研修参加者は三々五々集合するので、事前にアンケートを渡しておく （初対面の参加者が多く、緊張している状態）
リラックスした雰囲気づくり		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上着は脱いでもらって結構です。</li> <li>・雑談、世間話していただいて大丈夫です。</li> </ul>	（緊張をほぐすような声掛けをお願いします）

### 2. 研修会開始～アイスブレイク

実施内容	映しておくスライド	司会の発言例	備考
研修会の開催・オープニング		<ul style="list-style-type: none"> <li>・これから多職種連携研修会を始めます。</li> <li>・本日の司会を務めさせていただき、〇〇（司会の方のお名前）です。どうぞよろしくお願いいたします。</li> </ul>	
開会の挨拶		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の開会にあたりまして、〇〇（所属組織・部署）の〇〇（氏名）から開会の挨拶をさせていただきます。</li> </ul>	
（開会の挨拶）			
来賓紹介		<ul style="list-style-type: none"> <li>・では、本日の来賓の方をご紹介します。</li> <li>・〇〇（所属組織・部署）の〇〇様です。</li> <li>・続きまして、…（省略）</li> </ul>	紹介だけに留めるか、挨拶も頂くか、について要検討

研修実施		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ありがとうございました。それでは、研修に入りたいと思います。</li> <li>・（全体司会とコーディネーターが異なる場合）ここからの進行は、〇〇（コーディネーターのお名前）に代わらせていただきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修のコーディネーターと全体司会は、同じ方でも違う方でも可</li> </ul>
コーディネーターの自己紹介	コーディネーターの自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今日の会のコーディネーターをさせて頂く〇〇（コーディネーターのお名前）です。</li> <li>・私の職種は〇〇で、職場は△△です。これまでの職歴は…（省略）。ニックネームは〇〇です。</li> <li>・どうぞよろしくお願いいたします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己紹介の内容は各自で適切なものを選択</li> </ul>
研修の趣旨・目標の説明	今日の目標スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今日の研修会は、多職種連携を研修参加者の皆さんで考えることが目標です。</li> <li>・グループの中には、すでに日々の業務を通じてご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、改めてお互いの職種の役割について、事例を通して理解を深めていただきたいと思います。</li> <li>・また、ロールプレイ（寸劇）を含め今日の研修を通じて、日常業務やこの地域のことを振り返るきっかけとしていただきたいと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（ ）内は適宜</li> <li>（ロールプレイについて不安を感じる方がいるかもしれないので、全てのグループが一斉に行うので「恥ずかしくない」ことを強調してください）</li> </ul>
時間割の説明	時間割スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本日はスライドに示すような時間割で行います。（スライドの内容について簡単に説明）</li> <li>・少し長丁場ですが、ぜひ最後までご参加ください。</li> </ul>	
ニックネームの決定		<ul style="list-style-type: none"> <li>・それでは、お手元にある名札にご自身のニックネーム（あだな）を記入してください。</li> <li>・今まで呼ばれたことがあるニックネームでも、今日呼ばれたいニックネームでも構いません。</li> <li>・（アンケートを自己紹介中に配布した場合）自己紹介が終わったところからアンケートの「参加前」のほうのみを記入してください。ホチキスは外さないようにお願いします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アンケートを後で配布する場合は、この自己紹介中にスタッフが配布する。</li> </ul>
（ニックネームを名札に記載）			
グループ内での自己紹介	本日の約束スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニックネームは書けましたか？（書けたことを確認後）それでは、グループ内で自己紹介をしてもらいます。</li> <li>・一番若い人はどなたでしょうか？年齢は聞かなくて結構ですよ。自称あるいは他称で、一番若い人です。その方は今日一日、仕切り役と書記をお願いします。</li> <li>・では、その一番若い方から、名前、所属、職種、ニックネームをお話してください。</li> <li>・なお、今日の研修会中はお互いニックネームで呼び合ってください。「〇〇先生」などの呼び方はなしですよ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ここでの「本日の約束」は下記の内容。</li> <li>・一番若い方が仕切り役</li> <li>・一番若い方から時計回りに名前、所属、職種、ニックネームを紹介</li> <li>・研修会ではニックネームで呼び合う</li> <li>・チーム名を決めたら模造紙の右上に記載</li> </ul>
（自己紹介）			

チーム名の決定		<ul style="list-style-type: none"> <li>自己紹介が一回りしたら、チーム名を決めてください。</li> <li>チーム名が決まったら、模造紙の右上にチーム名を記載してください。一番若い人から見た右上で結構です。</li> </ul>	※時間がない場合には、チーム名を決める作業はなしでもよいです。
(チーム名記載)			
アイスブレイクの準備	アイスブレイクスライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>まずは皆さんの緊張をほぐすためにゲームを行います。</li> <li>チーム対抗戦です。</li> <li>机の上から、模造紙、新聞紙、はさみ2本、のり2個以外おろしてください。いいですか。</li> <li>新聞紙は2日分あります。1日だけ机の上に残して、もう1日分は床の上においてください。</li> <li>机の上を確認します。模造紙、その上に1日分の新聞紙、のり2個、はさみ2本だけですか？</li> </ul>	アイスブレイク(氷解:緊張をほぐすこと)は、チームビルディングあるいはチーム機能を学ぶことに関連したようなものであれば、本例以外の方法でも構わない
アイスブレイクの説明		<ul style="list-style-type: none"> <li>今日は新聞紙で輪を作ります。小さいころクリスマスや七夕、運動会などでつくりましたね。輪を作りつなげてもらいます。</li> <li>つないだ輪の数を競います。長さではありませんよ。輪のクオリティも問いません。</li> <li>よろしいですか?ではまず各チームで1分間作戦タイムを取ります。では作戦タイム、スタート。</li> </ul>	実際作ったものを準備しておいて示すとよい
(1回目作戦タイム:1分)			
アイスブレイク開始		<ul style="list-style-type: none"> <li>はい、1分経ちました。それでは開始します。(第1位のチームには豪華景品を用意しています。頑張ってくださいね。)</li> <li>では全員バンザイしてください。まだはさみやのり、新聞紙を持ってはいけませんよ。全員バンザイしていますか?</li> <li>では、よーい、はじめ。</li> </ul>	景品がある場合は説明(可能な限り賞品を用意できると参加者の意欲が向上する。1000円前後のお土産・お菓子などの食べ物がよい。)
(1回目アイスブレイク開始)			
終了時間のアナウンス		<ul style="list-style-type: none"> <li>あと1分です。</li> <li>あと30秒です。</li> <li>あと20秒です。</li> <li>10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1、終了。</li> </ul>	時間を測っておく
数の確認		<ul style="list-style-type: none"> <li>作業をやめてください。</li> <li>では、各グループつながっている輪の数を数えてください。つながっているものだけです。</li> </ul>	前のホワイトボードに表を書き、横をチーム名、縦に1回目の点数を書き込んでいく。
(各チームに数を発表してもらい、ホワイトボードに書き込んでいく)			
1回目結果発表		<ul style="list-style-type: none"> <li>結果、○○チームは△△点、●●チームは▲▲点でした。</li> <li>1回目の1位は○○チームでした。</li> </ul>	各チームの点数発表と1位のチームの確認

各チームにコメントを求める		<ul style="list-style-type: none"> <li>・(1位のチームに) 勝因は何でしょうか。</li> <li>・(最下位のチームに) 敗因は何でしょうか。</li> </ul>	※時間がない場合には2回目の作業は中止してもかまいません。その場合には1回戦の結果で勝敗を決めてください。
2回目の準備		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミ袋に今作った輪と、余った新聞紙を入れてください</li> <li>・では、もう1回やりますので、2回目の新聞をテーブルの上においてください</li> </ul>	
2回目作戦タイム		・2回目の作戦会議を行います。1分間です。では作戦タイム、スタート。	
(2回目作戦タイム：1分)			
2回目のルール説明・開始		<ul style="list-style-type: none"> <li>・はい、1分経ちました。</li> <li>・2回目を始めますが、2回目は条件があります。一切しゃべってはいけません。皆さん無言で行ってください。</li> <li>・では、よい、はじめ。</li> </ul>	
(1回目アイスブレイク開始)			
終了時間のアナウンス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・あと1分です。</li> <li>・あと30秒です。</li> <li>・あと20秒です。</li> <li>・10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1、終了。</li> </ul>	時間を測っておく
数の確認		<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業をやめてください。</li> <li>・皆さんお疲れ様でした。皆さんの取り組みに相互拍手しましょう。(拍手)</li> <li>・では、各グループつながっている輪の数を数えてください。つながっているものだけです。</li> </ul>	前のホワイトボードに表を書き、横をチーム名、縦に2回目の点数を書き込んでいく。(記入するのは会場別の別メンバーにお願いする。)
(各チームに数を発表してもらい、ホワイトボードに書き込んでいく)			
2回目結果発表		<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果、○○チームは△△点、●●チームは▲▲点でした。</li> <li>・2回目の1位は○○チームでした。</li> </ul>	各チームの点数発表と1位のチームの確認
各チームにコメントを求める		<ul style="list-style-type: none"> <li>・(1位のチームに) 勝因は何でしょうか。</li> <li>・(最下位のチームに) 敗因は何でしょうか。</li> </ul>	
総合結果発表		・○○チームが優勝ですね。(豪華景品をお渡しします。) 拍手。	1回目、2回目の合計点数が高かったチームが優勝
アイスブレイクに対するコメント		<ul style="list-style-type: none"> <li>・さて、今回のゲームのように、利用者の方に同じメンバーで関わることは多いですね。</li> <li>・前回は反省して、よい点、課題を出して次につなげることは大事なことです。</li> <li>・このゲームもそういった例の一つですね。</li> </ul>	ゲーム中の状況をみながら、実際のチームメンバーに重ねてゲームを振り返るコメントを伝える

### 3. ロールプレイ

実施内容	映しておくスライド	司会の発言例	備考
ロールプレイ イントロダクション	多職種連携スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それではロールプレイに移りたいと思います。</li> <li>・多職種連携教育とは、「2つ以上の専門職が、連携やケアの質を向上するために、お互いからそれぞれお互いについて学ぶこと」です。</li> <li>・今日のこの研修でも、これから行うロールプレイなどを通して、こうしたことを目指していきたいと思います。</li> <li>・事例検討ではなく、あくまで多職種を理解することがこの研修の目的です。</li> </ul>	<p>ロールプレイは、事例への望ましい支援やあるべき姿の検討・追及ではなく、多職種・当事者を演じてみてその立場・役割・心情等のプロセス（過程）を理解することが目的であることを再度説明。あまり細かい点にこだわらないようにしましょう。</p>
	事例スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイの内容ですが、これからある患者さんの退院調整カンファレンスを行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここでは、標準シナリオに基づいたセリフとしています。アドリブ大歓迎です。</li> <li>・退院カンファレンスになじみがない職種が多い場合には、地域の関係者が在宅へ向けてカンファレンスをする設定など、柔軟に場面を設定。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例の全体像は、…（省略）。</li> </ul>	事例の全体像
	家系図スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族状況は、…（省略）。</li> </ul>	家族の状況
	日常生活動作スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のADLは、…（省略）。</li> </ul>	ADL、IADL、長谷川式
	処方内容スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方内容は、…（省略）。</li> </ul>	処方内容
配役の決定	配役スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配役は、スライドに示すように○人設定してあります。</li> <li>・グループによっては○人に満たないところもありますので、その場合は足りない分の職種を欠席扱いにしてください。</li> <li>・欠席扱いの職種は何でもよいですが、主人公の□□さんだけは必ず入れてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ人数が事前に分かっている場合は、欠席扱いにする職種を事前に事務局が指定することも可。（現実の世界でもドタキャンや急に参加できなくなる事もありますとコメントしてください。特に医師）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・□□さんは頑固で、腰を痛がっている感じですね。</li> <li>・お嫁さんは在宅生活できるか心配している感じでもいいですよ。</li> </ul>	左記以外の配役もワンコメント入れてよい（緊張しながらも時々笑が出てくる）
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・では、グループの中で配役を決めてください。</li> <li>・民主的に決めてくださいね。民主的ですからじゃんけんやあみだくじなどで決めてください。</li> <li>・男女も年齢も関係なしです。</li> <li>・ただし、自分の職種以外を選んでください。</li> </ul>	
（各チームで配役決定）			

シナリオの読み込み		<ul style="list-style-type: none"> <li>・配役が決まりましたら、自分の配役のキャラクター設定を読み込んでください。</li> <li>・自分の職種が良くわからなくても、今ある知識で演じてください。</li> <li>・自分の配役のキャラクター設定は、ほかの人には見せないようにしてください。</li> </ul>	キャラクター設定に3分ぐらいかける
(各自で配役に応じたシナリオを読み込む)			
配役内容の確認	関わる人配役スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・では配役を確認します。</li> <li>・□□さんの方、ちょっと頑固おやじをお願いします。</li> <li>・お嫁さん役の方、若干在宅を心配しているふうをお願いします。</li> <li>・病棟担当看護師の方、クールな感じでお願いします。</li> <li>・訪問看護師さん、熱血な感じでお願いします。</li> <li>・いずれにしても、シナリオを参考にして基本的にアドリブをお願いします。</li> <li>・日ごろその職種に対して感じていることを踏まえてキャラクターを作ってもらっても結構ですよ。</li> <li>・ぜひなりきってください。</li> </ul>	キャラクター設定に基づいてフンポイントコメントを入れる(この段階になるとかなりほぐれてきます。アドリブ大歓迎と再度伝えてください。)
ロールプレイ前の最終確認	調整会議スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ではいいですか？医療ソーシャルワーカー(MSW) 役の方、司会をお願いします。</li> <li>・時間は20分間1本勝負です。皆さんに一言はしゃべってもらおうようにしてください。</li> <li>・繰り返しますが、キャラクターの設定以外はアドリブで、セリフもお任せします。</li> <li>・カンファレンスの結論はお任せします。やはり在宅で、条件付き在宅で、入院継続などどんな結論でも結構です。</li> <li>・もう一度確認しておきますが、今回のロールプレイによる研修は多職種の連携、多職種の理解を深めていくことが目的ですので、お忘れなきようお願いいたします。</li> </ul>	※再度、医療的な内容の細かい点にはこだわらないにしつつお互いのやりとりや連携のプロセスに焦点をあてるように心がけてください。もし医療的な質問が出た場合にはこのスライドに載っている情報だけですときっぱりお願いします。
ロールプレイ開始		<ul style="list-style-type: none"> <li>・それでは始めたいと思います。</li> <li>・□□さんとお嫁さん、立ってください。テーブルから1m離れて、お嫁さんが介助しながら部屋に入ってくるから始めます。</li> <li>・よーいドンで始めますよ。20分1本勝負。</li> <li>・では、よーいドン。</li> </ul>	タイマーをセットしてください。
(ロールプレイ開始：20分)			
終了時間のアナウンス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・あと4、5分で結論をまとめてください。</li> <li>・あと2分ぐらいです。</li> </ul>	時間を測っておく
終了		<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間です。では、□□さん、お嫁さんと退場していただいて、終了。拍手をお願いします。</li> </ul>	

グループでロールプレイ振り返り	いかかでしたか？スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱演していただきありがとうございます。</li> <li>・では、模造紙の真ん中にカンファレンスの結論を書いて下さい。在宅、条件付き在宅、ホスピスなど、何でも結構です。</li> </ul>	できれば一番若い方がお願いします。
(模造紙に結果を記載)			
感想の記載		<ul style="list-style-type: none"> <li>・書けましたか？それでは、模造紙の空いているところにそれぞれが演じた感想をそれぞれ書いてください。マジックまたは皆さん自身の筆記用具で構いません。</li> <li>・字の向きはランダムでも構いませんよ。</li> <li>・できるだけ新鮮な感想を今のうちに書きちゃってくださいね。</li> </ul>	
(模造紙に感想を記載)			
感想の発表		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感想を書き終わったら、演じた役柄とニックネームも書いて下さい。</li> <li>・グループの皆さんの筆が止まったら、一番若い人から自分の書いた感想を順番に声に出して読んでください。</li> </ul>	この時間を十分にとるように、グループメンバーが全員話し終わったとしても時間をとって議論してもらおう。この時間が最も重要な時間です。自分の職以外の役を演じて改めて他の職種へのリスペクト（尊敬の念）や大変さへの共感が生まれてくる事が多いのです。
(感想を読み、話し合う)			
全体の共有		<ul style="list-style-type: none"> <li>・素晴らしく盛り上がっていただきありがとうございます。</li> <li>・では、いくつかのグループにどんな結論になったか、あるいはどんな雰囲気だったか発表していただくと思います。</li> </ul> <p>【全体司会のコメント例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（司会をした人に）司会をするって大変ですよ。</li> <li>・いつもと違う立場から見るといのはどうでしょうか？</li> <li>・（本人を演じた人に）お話はよく聞いていただけましたか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ数が少ない時は全グループに発表してもらおう。</li> <li>・グループ数が多い時は <ol style="list-style-type: none"> <li>①対立結果になった2つのグループ</li> <li>②盛り上がったグループ</li> <li>③事前に注目していた人物のいるグループ</li> </ol> などを司会が選択。</li> <li>・原則一番若い人に発表してもらおうが、注目人物（喋りまくる人等）のグループは注目人物に発表してもらおう</li> <li>・グループの感想に対して、それぞれにコーディネーターがコメントをつける</li> </ul>
事例のその後の経過	その後の□ □さん物語	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この事例の本人は、その後…（事例の経過を説明）</li> </ul>	参加者は「答え」を知りたがっていることが多いので、この経過説明を行っています。皆さんが出した結論と違うかもしれません。その違いについてはあまり触れず、

			進めてください。
エンディング		・事例のその後を知っていかがでしょうか？グループで感想を共有してください。	感想時間を少しとる
(感想の共有)			
エンディング		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイは以上で終了です。大変お疲れ様でした。</li> <li>・せっかく一緒に活動した大事なグループです。お互い満面の笑みで握手やハグをして終わらしましょう。よく手の汗を拭いてくださいね。</li> </ul>	<p>グループワークも同じグループであれば、最後のグループワークまで終わってから握手とする。本日のグループは実際の患者さんのケアの時のチームになるかもしれません。患者さんごとにできるチームの一つの解散式になりますね。お互いをねぎらい、一旦解散する意味での儀式です。</p>



地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
**ロールプレイ用標準シナリオ①**

<事例名>

**胃がんのため余命2ヶ月の患者の在宅療養支援**

<事例概要>

<b>1 患者・利用者の状況</b>	
(1) 年齢	94歳
(2) 性別	男性
(3) 病名	進行胃がん・肝臓転移・がん性腹膜炎
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b>                      要介護1、一人暮らし、無職。妻を5年前に長年の看病の末、自宅で看取った。この診療所にお世話になった。高血圧でずっとみてもらっていたが、3か月前から体重減少があり精密検査のため総合病院へ検査入院。その結果進行胃がん(幽門狭窄)・肝臓転移・がん性腹膜炎・腹水が見つかった。余命2ヶ月と告知。相談の結果、積極的な治療はせずに緩和ケア、在宅医療を希望。                      現在入院10日目。足腰が弱ってきた。食事は流動食で何とかとれている。腹痛が時々あり、医療用麻薬も開始。                      本人は「早く退院して自宅で過ごしたい」。最期は自分の家で逝きたいと言っている。</p> <p><b>【ADL】</b>                      着衣：一部介助、食事：自立、移動：車いす利用、排泄：ポータブル使用、入浴：全介助、買い物：行えない(嫁が行う)、掃除：行えない、金銭管理：要支援、食事の準備：行えない、長谷川式認知症スコア：24/30</p> <p><b>【処方内容】</b>                      痛み止め：オキシコドンチン(10mg)朝・夕1錠                      オキノーム散(2.5mg)痛いとき1包                      吐き気止め：ノバミン(5mg)毎食後1錠                      下剤：マグラックス(330mg)毎食後1錠                      食欲増進：リンデロン(0.5mg)朝・夕1錠                      利尿剤：アルダクトンA(25mg)朝1錠                      睡眠薬：マイスリー(5mg)寝る前1錠</p>
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<p>5年前に死去 10年間介護し、自宅で看取った。</p> <p>本人 94歳</p> <p>嫁 60歳</p> <p>長男 65歳</p> <p>長女 遺方</p>
<b>2 ロールプレイの場面設定</b>	
在宅療養に向けた検討を行うため、関係者に声がかかり、総合病院の相談室で退院前の調整を行う会議を開催することになった。	

**3 結論 (※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明)**

- 10月30日 退院し、自宅へ戻る。長男夫婦が本人の生活を支える。
  - 11月1日 初回訪問診療を実施。
  - 11月2日 自宅で話し合い、老健のショートステイを利用することとする。
  - 11月3日 ショートステイ開始。時々外出する。  
やり残したことはないか?と聞くと「演芸会をやりたい」との返事。急きよ企画。
  - 11月16日 老健で演芸会を開催。家族・友人らが出席。
  - 11月18日 午後吐血。急きよ退所として、自宅へ搬送。  
夕方より訪問診療。職員・家族・職員が声掛けに。同日深夜に永眠。
- 亡くなった日の地域住民の声を受け、後日、ワークシヨップ形式による在宅医療及び逝き方に関する勉強会を実施。「明日から安心して生きられる！」などの声が聴かれた。

配役名	必須 1：患者さん (Hさん)
	<p>94歳男性。Hさん、元村議会議員（25年間）。戦争経験があり、首に銃弾を受けてなんとか生き残った。傷痍軍人の恩給あり。議員引退後は地元神社の神職。妻を10年介護して5年前に自宅で見取った。息子が三人、マチに住んでいる。長男が車で一時間のところに住んでいる。会社員をしている。嫁は週末に通い介護。その時に食料も調達してくれる。</p> <p>本人は頑固な性格である。自分なりの信念（最期はイエのタタミの上で逝く。余計なことをしなくてもいい。全部告知してくれ。）を持っている。今回胃がんが進んでおり、余命もあと二ヶ月と言われて覚悟している。死ぬのは怖くない。告知してもらって人生の後始末ができてほしい。でも子供たちが忙いし、あまり迷惑をかけたくない。一時的に近くの施設（老人保健施設）に泊まって、体制が整うのをまってイエに帰るのも仕方ないとも考えている。</p> <p>イエに帰ったらヘルパーや訪問看護もできるだけ頼みたい。薬局まで薬を取りに行くもの大変なので、来てくれるとありがたい。お金の方は恩給や議員年金もあるので心配していない。近所付き合いはしており、隣所や民生委員さんも気にかけてくれて、これまでも声掛けしてくれたり、おかげで生きてきてくれたりしてありがたい。</p> <p>若干耳が遠いので、声が大きいと言われる。</p>

配役名	必須 2：長男嫁
	<p>長男（会社員）の妻。60歳。平日日中はパートをしている。本人との関係は良好。週末に車を運転して食料調達で様子をみにくる。入院してからはイエには行っていない。お義父さんの思い（最期は自分のイエですごしたい・死にたい）は知っているが、正直言って厳しいかなとも考えている。自分たちの住むマチのイエ（都市部の家）に連れていく選択肢もあるが、本人希望しないだろうし、自分たちも自信がない。</p> <p>お義父さんの家の近くに老人保健施設に一時的に泊まってから（ショートステイ）帰るのならなんとかなるかもしれない。また今後泊まったりイエにいたりといろいろ使うならなんとかなるかもしれないとも思っている。</p> <p>専門職のみなさんの支えがこの地区で可能ならなんとかなりそうだが、でも自分で自宅で家族を看取った経験もないので自信がなく不安が大きい。</p> <p>夫はとても忙しいのであてにならない。実際の介護担当はたぶん私になる。</p> <p>そうなると仕事は休まないといけないし、迷う。</p> <p>それにショートとかデイとかなんとかという言葉がよくわからない。</p>

配役名	必須 3：病棟担当看護師
	<p>30代半ば。子供2人。看護師14年目。多忙な日々をすごしている。これまでターミナルのがん患者、多くは高齢者を担当したことはある。ただこの地域ではホスピスもない在宅ターミナルを引き受けてくれる往診医も少ないので、実際には病棟で最期を迎えることが圧倒的に多い。仕方がないと思っている。自分は病棟中心の仕事をしてきたので、正直ザイタクとかのイメージがわきにくい。田舎なので老老介護が多いのはよく聞いている。</p> <p>最近ちらほら、在宅に行こうでできる事例もあるのを聞いたことはあるが、自分の担当ではそうした経験はない。</p> <p>基本的にこういう会議（退院前調整会議）は苦手である。今朝から少しブルーな気分でもある。早くさっさと終わればいいと思っている。</p> <p>でもHさん自身が大変な病気でもあるにもかかわらず、在宅に前向きなですごいと思うし、自分の意見を持っているのはある意味すごいと思うし、なんとか応援したいと密かに思っている。</p> <p>今日は病院の主治医が多忙でこの会議に参加できないので、紹介状（情報提供書）を預かっている。それを在宅の往診医に渡す予定。</p>

配役名	必須 4：病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）
	<p>50代なかばのベテラン、女性。もともとはこの事務職員であったが、10年前から地域連携室に配属になり、この業務を担当している。院内でも顔が広く、地域内の医療機関や施設とも連携を担当している。</p> <p>退院と病棟師長から先日連絡があり、今回のHさんの担当になった。治療方針が決まっており、手術などの積極的な治療はしない、緩和ケア及び在宅医療を目指している。</p> <p>ただ独居男性なので正直調整が大変。ケアマネジャーがしっかり対応必要。本人の意思はしっかりしている。患者の住む地域はヤマのほうなので、各種サービスが少ないが在宅医療を担当してくれる予定の先生は決まったのでなんとかなるだろうと思う。</p> <p>近所の人や家族などのインフォーマルな支援は不可欠。でもそのあたりの情報が不足している。今日の会議に家族もこられるので聞いてみたい。</p> <p>今回の会議を招集したのは私なので司会を担当する。あと在宅に移行できたとあとも、在宅医療だけでなく適宜ショートステイとかをいれながら在宅とショートステイを組み合わせるのも現実的かもしれない。</p> <p>今日の会議にはいろんな職種がくるのでできるだけ一言はしゃべってもらいたい。</p>

配役名	居宅介護支援事業所ケアマネジャー
	<p>50代前半。女性。もともとは介護福祉士で5年ほど前からケアマネ業務専任になっている。地元には嫁に来て30年。これまで担当した利用者は安定している患者（脳卒中など）がほとんどで、今回のようながん末期のような医療的な部分が多い患者さんはあまり経験がなく正直不安である。しかしHさんのなくなった奥さんのことは知っており、なんとか支援したいと考えている。医師と情報交換のために話をするときにはいつも緊張する。Hさんの考えは理解しているが、実現できるかは正直わからない。いまはいいが、状態が低下した時が心配である。</p> <p>家族がどれくらい支援してくれるか？                  ショート先が受け入れてくれるのか？                  今日の会議で聞いてみたい。                  介護の状態が変化しているので、認定の変更申請をしたいと考えている。</p>

配役名	必須5：訪問看護師
	<p>30代前半、女性。子供が5歳。以前は病院勤務していたが、出産子育てを機に訪問看護に転職した。もう5年目になる。地元の訪問看護ステーションに週5日勤務。訪問看護のエリア的には端っこに位置している。移動が結構大変である。市街地中心部の事例ではなんとかなるが、Hさんの住んでいるこの地域は少し大変かもしれない。</p> <p>でも往診医の先生が頑張っているのです、とてもやりやすいと感じている。Hさんは状態がだんだん落ちているし、ターミナルなので「医療」で訪問看護に入れるので毎日行くことも可能である。</p> <p>実際に訪問看護でできることはたくさんある。細かい状態把握、医療的な支援など。心理的なサポートもできるし医師への迅速な連絡も可能。今回のような退院前の会議に参加するのはわりと好きである。</p> <p>今回の病院は以前に勤務していたところであり、同期に会えるかもしれない。</p>

配役名	訪問ヘルパー
	<p>50代後半。女性。20年目。ベテラン。Hさんのな き奥さんがかつて担当していた。Hさんとは面識があ る。奥さんの元気な頃もよく知っている。</p> <p>経験は豊富であるが、今回のようながんの末期患者さ んの経験は少なく、今後の状態変化には不安がある、そ うしたときの対応についても聞きたいと思っている。</p> <p>事業所は月曜から土曜の朝7時から夜7時までの対 応である。夜間はないの土日曜もない。スタッフが増え ればそうした時間帯もできるようになると考えている がまだである。</p> <p>提供できる内容としては身体介助、外出支援などであ る。</p> <p>他の事業所との連携は大丈夫であるが、医師との連携 は緊張する。</p>

配役名	往診医
	<p>45歳男性、この地域に赴任して10年がたつ。総合 診療医（家庭医）。Hさんのかかりつけ医である。今回 の往診ももちろん担当することになった。赴任当初から Hさんをみており、なくなった奥さんも担当して在宅医 療も担当して看取った。</p> <p>往診のたびにHさんの献身的な姿をみてきて敬意を 感じていた。</p> <p>Hさんはその当時から「最期はイエでみてもらいた い。ここで逝きたい。」と常々言っていた。</p> <p>今回末期ガンの状態で告知された。</p> <p>主治医である自分は診断の遅れや後ろめたさが少し あった。</p> <p>でも告知も希望されていたし、正直に話して支えるこ とを確認した。</p> <p>訪問診療は同僚医師と二人で日替わりで待機を担当 している。これまでがん患者のみとりはあるが、独居の 事例はない。不安があるが、なんとかみんなで知恵を出 して本人を支え念願を叶えたいと思う。</p> <p>ショートステイも使いたい。要請があればショートス テイの人たちとも打ち合わせをしたい。</p> <p>まずは今日みんなで集まるのでありがたい。 でも遠いし、途中で呼ばれるかもしれない。</p>

配役名	シヨートステイ（短期入所）担当者・相談員
	<p>50代女性、老人保健施設職員。もともとは保健師で、10年前から施設の相談員をしている。シヨートも担当。運動が好きで毎日走っている。</p> <p>老健の対象としては中間施設なので病状が安定した人が原則対象であるが、最近は今回のようながん患者やターミナルも増えつつあり、難しい。</p> <p>今回のような事例を受け入れる際には現場と本人の意向などを十分に聞いて、すり合わせをしていく必要がある。主治医の判断や考えも聞きたい。夜間帯が心配である。</p> <p>ただ奥さんのときにも利用してもらっており、職員のベテラン組はみんな知っているのも不安があるががんばりたいと考えている。</p>

配役名	調剤薬局薬剤師
	<p>40代半ば、男性。薬剤師。現在の薬局に勤務して10年が経過。薬局業務が中心であるが、最近は在宅医療や訪問指導にも興味がある。</p> <p>今回は在宅主治医の先生とケアマネジャーから声がかかったので、なんとかやりくりしてやってきた。</p> <p>患者の住む地域は配達するエリアとしては端っこというかエリア外である。正直大変。しかしこのかたの話をきいて支えたいとも思っているし、オピオイドのサポートが必要。全力で支えたい。</p> <p>しかし薬局は常勤は二人で、午後は交代で訪問・配達もしている。居宅管理師指導もしている。会議は最初の30分だけ参加して、そのあとは退席して店に戻らないといけない。こうした会議にはあまり参加したことがないので緊張している。</p>

配役名	民生委員
	<p>68歳、女性。Hさんの住む地区の担当民生委員。民生委員になって通常は3交代であるが、地元の皆さんに推されてもう10年やっている。見守りや声掛けの担当はおおよそ80名前後。Hさんはその中でも男性最高齢であり、ずっと一人ぐらしであったので定期的に訪問して声掛けや回覧などを持って行ったりしていた。</p> <p>今回病気になる入院、もう長くないと聞き、息子さんから連絡を受けてぜひ会議に参加してほしいと言われてケアマネジャーにも挨拶をして参加させてもらった。</p> <p>実際にイエにもどってきたら民生委員としては見守りやおかずを少し持ち寄るぐらいしかできんのやけど、なんとかHさんを支えたいと心から思っている。往診医の先生や看護師さんのこともよく知っている。</p> <p>この担当地域がもう高齢者だらけで、子供達はマチへおりにいておいてお互いの助け合いが欠かせないと感じている。</p> <p>民生委員なのでプライバシーには十分に配慮して守秘義務も守るし、そうした研修も受けている。</p> <p>今日の会議に呼んでいただいて緊張するが、嬉しいとも感じている。</p> <p>独居の看取りは正直難しいと思うが、似たような人は大勢いるので、今回Hさんがうまくいけばひよつとすと地域が変わるかもしれないとも思っている。</p>

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
**ロールプレイ用標準シナリオ②**

<事例名>

急きょ退院が決まった、自宅での最後を希望するがん患者の退院支援

<事例概要>

1 患者・利用者の状況			
(1) 年齢	70歳	(2) 性別	男性
(3) 病名	胆管癌、統合失調症、2型糖尿病		
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b>                      統合失調症にて当院（地域の中核である総合病院）通院治療中であつた。2月に腹痛、嘔気にて来院。閉塞性黄疸を認め同日当院入院。CT、ERCP検査、腹部エコー等の検査にて胆管癌、多発性肺転移と診断。その後、胆管ステント留置し黄疸は改善傾向で食欲も出てきている。主治医より予後3か月と言われ、自宅退院を希望している。</p> <p><b>【ADL】</b>                      ほぼ自立。</p> <p><b>【処方内容】</b>                      経口抗がん剤投与、腹痛に対してはオピオイドを投与している。（オキノーム、デュロテップパッチ使用）                      現在は病棟より配薬し、オピオイド以外は自分で管理。</p>		
(5) 家族・関係者・キーパーソン	一人暮らし。唯一の親族であるいとこが隣市に在住しているが関係は薄く、今回の入院でさらに関係が悪化し、今後入院時の保証人等にはなれないと支援を拒否されている。 10年以上前に妻と離婚。息子が一人いるが音信不通。生命保険の受取人が息子になっているので、本人は息子を探してほしいという気持ちがある。 地区担当の民生委員は地域の組も違うこともあり、今まであまりかわりはない。すぐ下の家に1歳下の幼なじみが住んでおり、本人を気にかけてくれている。		
2 ロールプレイの場面設定			
入院中であるが、無断で離院したことをきっかけに本人も希望しているとの理由で、3日後に退院することが決定した。 退院調整が行えていないので関係者を集めて退院時カンファレンスを開催することとした。			

3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

退院前カンファレンスの終了後、本人の了解を得て、地域包括支援センター職員、訪問看護ステーションスタッフが自宅へ訪問し、居室の片づけ、寝床の準備（布団、シーツ等）、トイレの確認、冷蔵庫・洗濯機等の確認をする。地域包括支援センターが民間の配食サービスの手配。退院時に待ち合わせ、お金をおろして買い物をして帰宅。退院翌日から訪問看護と訪問診療を開始。同日、民生委員、隣人も参加してもらい自宅でカンファレンスを開催。急変時の緊急連絡先を皆で共有。

お金の管理は、しばらくは地域包括支援センターが行い、成年後見人の申し立てのためにも息子を探す手配をする。住所地在り手紙で連絡を依頼するも返事なし。死亡された場合の遺体引き取り、葬儀等について地区区長、評議員、民生委員、ボランティアで話し合いをし承諾を得る。隣人、コンビニの店員も見守りに加わり生活を継続していた。食欲も徐々に低下し黄疸も著明となる。退院約1か月後、朝方、前の家に雨の中傘もさささずに訪問され、近所から不安の声が出たため主治医、民生委員、隣人等と自宅にてカンファレンスを開催。

主治医より、今朝の行動は、胆管癌の進行による不穏状態と考える。痛みもあって不安になったのだろう。近所の方が見守ってくれていることで安心している。痛み止めの効果で少しばっつとしていて、皆さんの声掛けが本人の安心につながっていると話される。しかし、今後も同じようなことが起こるであろうと説明される。病状の悪化と急死に対する地域の不安も聞かれたため、入院の提案をされる。地域の方とも相談し、本人も承諾したため当院に入院となる。保証人は近隣の方が受けてくれることとなった。

本人入院後、死亡後の流れについて地域とも準備しておくため、死亡届が出せる唯一の方であるいとこへの連絡をどうするかを検討した。

葬儀、納骨については、地域の組内で話し合いがあり、今まで地域の付き合いをしてこられた方なので皆で手伝う、組費から不足分は出すことにした、と地域包括支援センターに報告があった。

入院2週間後に亡くなられた。いとこには、組の方が連絡を取ってくれて、無事死亡届に印鑑とサインをいただいた。病院に協力して、火葬場の使用時間まで霊安室を使用させてもらった。その後、組内のほぼ全員の方に見守られ、お寺にお経を一巻あげてもらい、無事納骨までを終える。



配役名	Aさん 70歳 男性
<p>持ち家に一人暮らし。母屋はあるが玄関の鍵が壊れており離れに住んでいる。台所やトイレは母屋にあるため廊下伝いで出入りしている。寝たきりで特別養護老人ホームに入所していた母親を5年前に亡くされている。年金生活で貯蓄はほぼなし。妻とは10年以上前に離婚。息子が一人大阪にいるが普信不通。唯一の親族であるところがおお、病状説明にも呼んでほしいとの希望で連絡し一度は承諾されたが、いとこの妻の反対もあり、今後は関われないと連絡があった。そのことを本人に伝えると涙されていた。</p> <p>以前から、食事には食欲でカップラーメンなど好きなものを好きだけ食べて特に食費に関しては浪費傾向があり、年金月には、お金が足りなくなることもあった。ギャンブル依存傾向もあったが、引き落としのための入金はいく帳面に振り分けていた。地域の付き合いもきちんとされていた。</p> <p>統合失調症で総合病院に通院中であったが、腹痛、嘔気を主訴に来院し、閉塞性黄疸を認め同日入院。検査の結果、胆管癌、多発性肺転移と診断。</p> <p>ステント留置し黄疸改善し食欲も良好になり、制限のある病院の食事では満足せず、無断で離院してラーメンを食べに行ったり、自宅に帰ったりした。</p> <p>病院から連絡を受けた地域包括支援センターの職員が話に行き、病院に送り届けるも「家は良かったが、だれも来てはくれんからねえ」と寂しそうに話された。</p> <p>余命3か月の告知を受け、退院を強く希望されているが、経済的に生活も厳しい。お金の管理にも不安がある。いとこにも今後入院の保証人にはなれないといわれた。</p> <p>でも今は、とにかくおいしいうものが食べたい。</p> <p>病院に乗ってきた車の処分もどうしたらいいかと悩んでいる。実は、生命保険に加入して受取人は息子になっている。息子を探してほしい。できれば会いに来てほしいと話される。</p>	

配役名	内科主治医 40代 男性
<p>病状の説明は丁寧だが、地味で少し頼りない印象。本人のことは親身に考えてはいるが、度重なる離院で、元氣なうちに自宅退院をとの思いが強い。</p> <p>何かあればいつでも再入院は可能と考えているが、相談員の顔色をうかがっている様子がみられる。</p> <p>経口抗がん剤の継続処方については経済的なことでもあるのではと心配している。</p> <p>在宅の主治医には、すぐにも連絡可能と連携はスムーズな印象である。本人には、何を食べてもいいですと説明するつもり。</p>	

<シナリオ 配役③>

配役名	病棟師長 40代 女性
<p>若作りであるが、しっかりした印象。口調もきはきとしており、相談員とも張り合える状況。度重なる離院で、本人を見離しているような感じも受ける。ある意味苦言を言わなければならない役職として、病院の立場も説明され、本人にも入院中に何かあってはいけないのでと説明され、1日でも早い退院を望んでいる。一方、今自宅に帰らないと帰れなくなるのではとも考えている。</p> <p>「歩行も可能でトイレも自立。内服薬もセットして渡せば、自分で内服できる」と、本人の状態が安定しており、いつでも退院できる状態であることを強調している。ただ、パッチの交換だけは難しいので、訪問看護の利用が必要ではないかと提案したいと考えている。</p>	

<シナリオ 配役④>

配役名	病院相談員 40代 女性
<p>様々な施設や病院勤務を経験したベテラン社会福祉士。在宅スタッフとは以前同じ病院で勤務していたこともあり、お互い話しやすい関係。早い段階から地域包括支援センターに連絡を取り、今後の支援を依頼していた。今回のカンファレンスも司会進行を務める。本人からは信頼されており関係は良好。今回の退院に向けての話を中心に進めてきた。</p> <p>駐車場の本人の車のことも気になっている。</p> <p>一方、本人の「最後は自宅」の希望をかなえてあげたいので、病状が安定している今が退院のタイミングとも思う。</p> <p>しかし、急な入院で着替えがない、お金がないなど問題も山積みで、退院後の日々の生活費に加え、入院費の支払いや、死亡時の対応など在宅スタッフに丸投げになつてはいけないので、入院中にできることは支援したいと思うが、もう退院は延期できない。</p> <p>ただ、再入院については、保証人が必要であると強調される。</p>	

配役名	訪問看護ステーション看護師 50代女性
	<p>訪問看護師になって20年近いベテラン看護師。姉御肌で、スタッフや、利用者家族の信頼も厚い。夜間の呼び出しや相談の電話にも速やかに対応し、「救急車より早く来てくれる」と家族に言わしめた人物。今回、地域包括支援センターより依頼を受けて参加。病院相談員とは元同僚で今までもケースのことで相談を受けたこともあり気兼ねがない関係な反面、急な退院に少し不満も感じている。</p> <p>現在、ターミナルのケースも数件あるが、在宅での看取りに関してはできるだけ本人の希望に添いたいという強い思いがある。しかし、キーパーソンがいないことや金銭面について不安がある。</p> <p>在宅の医師は、普段から在宅看取りをともに支援している先生なので心強いし無理も言える。とりあえず地域包括支援センターもともに関わるといふことで、役割分担もしながら支援を考えなければと思う。</p>

配役名	民生委員 60代男性
	<p>民生委員2年目。元教員。本人とは少し家が離れており、あまり関わりはなかった。今回、病院から連絡を受けて訪問したが、お金の貯えもない、家族もいないと聞いて今後どこまで関わればいいのか不安が強い。</p> <p>家に帰るとなると、今後どうなっていくのか、すべてが不安。</p> <p>今後、死後の葬儀も組内でもどこまで関わるか。区長さんと相談しなければと思う。</p> <p>本人のすぐ近くの家の男性がいつも関わってくださっていたので、今後も情報は聞けると思う。今回も家の鍵をかけたないで、急きよ入院されたので近所の男性は心配されていたらしい。どちらにしても自分には、できることの限界がある。</p> <p>お金のことが一番気がかりである。</p>

配役名	地域包括支援センター 保健師 50代女性
	<p>地域包括支援センター勤務8年目。</p> <p>訪問看護師とも関係良好で多くのケースを共に支援してきた。</p> <p>最初に病院から情報提供の連絡があった際に病院に会いに行くなどフットワークは軽い。離院して自宅に帰った時も自宅訪問し本人を説得し、タクシーで同行し病院に送り届けた。</p> <p>今回は問題が多く、大変な印象だが、医療のことは訪問看護師に任せて役割分担をしてひとつずつ整理していったらと考えている。</p> <p>ただ、以前訪問した際に見た自宅内はかなり乱雑なので、退院前に環境整備が必要だと思ふ。</p> <p>近所の方にも協力を得る必要があり、近所のキーパーソンともつながらなければと思う。身寄りのない高齢者の死亡時の対応については、経験も少なく、音信不通の息子への連絡等は行政にも相談をしながら対応しようと思ふ。</p> <p>今後のことを考えたら、成年後見制度の活用も必要ではないか。</p> <p>退院後早急に、自宅で在宅主治医、民生委員、近所の町内役員の方を交えての話し合いをしようと考えている。</p>

## 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム

## ロールプレイ用標準シナリオ③

&lt;事例名&gt;

妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたいと願う方への支援

&lt;事例概要&gt;

1 患者・利用者の状況	
(1) 年齢	89歳 (2) 性別 男性
(3) 病名	誤嚥性肺炎、パーキンソン病、陈旧性右脳出血（血栓除去）、肺気腫、肺良性腫瘍（サイズ変化なし；左肺門5cm）、右総腸骨動脈瘤
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b> ①肺良性腫瘍、②パーキンソン病、③陈旧性脳出血、④右総腸骨動脈瘤にて通院中であった。3日前より寝返りができなくなり、食事も低下。自分で食事がとれなくなった。左肩背側、臀部にⅡ度の褥瘡がでる。とろみ食を数口食べている。痰は出ている。 酸素飽和86%、呼吸数28/分、喘鳴を認め外来受診。 身体所見、身長149.6cm、体温37.2℃、血圧136/79、脈91/分 小柄、るい瘦、意識レベルⅠ、胸部心音整、左背部に湿性ラ音。上肢安静振戦。 腹部 平坦。四肢 浮腫なし。</p> <p><b>【ADL】</b> 左片麻痺 構音障害、歩行障害あるが理解力は良好。 車いす、左側拘縮（左肩） 拳上困難。</p> <p><b>【処方】</b> パナルジン錠 100mg 2錠 メネシット錠 100 2錠 朝と夕 バイアスピリン 100mg 1錠 朝食後 レニベース錠 2.5mg 1錠</p>
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">本人 89歳</div> <div style="margin-right: 10px;">妻</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 10px;">78歳</div> </div> <p>統合失調症の妻と二人暮らし。</p>
2 ロールプレイの場面設定	
<p>肺炎の治療後、経口摂取量が低下、嚥下障害もあり少量の摂取は可能となった。このまま少量の経口摂取も継続できるが、在宅へ戻るとすれば、誤嚥性肺炎の繰り返しを予測される。本人は在宅復帰を希望。胃瘻造設か、中心静脈栄養法か、どれかを選択し、リハビリテーションを継続しながら在宅復帰を目指す場面。本人と妻では栄養法の選択は決まれないと言ひ、主治医、受け持ち看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、民生委員、親戚（本家）、ケアマネジャー、訪問看護師が集まって今後の方針について話し合いを行う。</p>	

## 3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

冒頭、本人から「妻よりも長く生きて、妻を看取ってから逝きたい」と私は胃瘻をすると宣言。入れ歯の調整は、検討していたが、在宅復帰後、受診の機会が確保できず、未調整のままとなっていた。

座位保持は在宅でも訪問リハ訓練を取り入れ30分自力で可能までに回復。ポータブルトイレを介助で利用できるようにまでになった。

妻は最近記憶力も低下し、家事遂行もままならないため、訪問介護の利用を調整することとなった。

要介護5、訪問診療、訪問看護・リハ、訪問介護（生活支援、身体介護）、通所介護、ショートステイは定期利用なし。民生委員、町内会長、班長さんの見守り実施。ごみ出し当番免除、回覧板迂回、町内会費等は妻を介さず、成年後見人から受け取る段取りを調整。

本人は7年後病院で死去。誤嚥性肺炎、心不全を併発し死去。妻が精神科入院中であり、在宅へ戻るためのレスパイト入院中の出来事だった。妻を看取ることではできなかつたが、二人で入る墓の造設、妻の成年後見人の選定など、後々のことを決めてからの旅立ちであった。

配役名	本人 89歳 男性
	<p>本人は妻よりも長く生きて妻の葬式を上げてから自分も逝きたいと自ら発言。「先生。胃瘻にします。」と話し合いの冒頭に意思を表明。</p> <p>7人兄弟の3男。第2次世界大戦従軍者。恩給を受けている方。民間企業に40年勤務。同企業の株主。月約40万円の収入あり。身体障害者手帳肢体不自由2級取得。要介護2。入院中に区分変更し要介護4となった。本人の妻はもともと本人の兄（長男）の妻であった。兄の戦死によって、弟が兄嫁と添い遂げた。兄の戦死とともに妻は精神を病みそのころに統合失調を罹患とみられる。</p> <p>本人は結婚後、本家を離れ町中に新築住宅を建設移住。引越し祝いを終えたあと、近所の方が、お返しや、祭りの赤飯など配りにいくと、妻「こんな髪の毛がいつぱい入っているもの食えるか」「毛虫がいつぱい入るとる」などの発言があったとのこと。</p> <p>転居早々から地域から孤立状態。本人は尚更「妻を守ってやらなくては」という意識が強まった。</p> <p>親戚は、兄弟姉妹はすべて死亡。兄弟の子ども（本家；男）も障がい者（車いす意思疎通できず）のため、甥の嫁が本家の窓口。</p> <p>甥の嫁は本人のことならば何かしらできることはしない。が本人の妻のことは関知しない。</p> <p>「私たちもあることないこと、ひどく中傷や傷つけられた。」と訴える。</p>

配役名	妻 78歳女性
	<p>「なあんもわからんもんで…」</p> <p>統合失調症にて精神科通院中。要介護2。</p> <p>精神科受診の契機は72歳の時、隣の家の住人から「『お前は役に立たないやつだ、死ぬ。今日裁判所がお前を迎えに来て死刑だ。』と言ってくる。どうすればいいの?」と夫のケアマネジャーへ助けを求めてきたことから。現在夫と同じケアマネジャーに支援を受けている。</p> <p>信頼できるのは、ケアマネジャーと自分の主治医。後はできるならば付き合いたくない。また、以下のようなことを考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーさんは私をいつもいじめめる。「そうじすればいい」「ごはんつくればいい」「おむつ交換すればいい」と口うるさい。そんなことわかっとな！嫌なひと。</li> <li>・でも他のヘルパーさんはやさしい。「ごはん作ったよ。食べよう」「きれいにしたよ。座られ。」「おむつ交換したよ。」と気が利く。</li> </ul> <p>もともと閉じこもり傾向で誰もかれも家の玄関から奥へ入れたことはない。猜疑心でいっぱい。どのような申し出も被害的に思う。</p>

配役名	主治医 40歳代
<p>温和な性格、でも論理的。人の目を見て話するのが苦手。内科（血液）。外来は週3日。訪問診療に週1日出ている。</p> <p>今までは、外来で見ていた患者（本人）が、段々とADL低下をきたし、誤嚥性肺炎となった。</p> <p>統合失調症の妻では本人の面倒を見ることはできなと思っています。</p> <p>「施設かなあ」と思いつつも、本人が家でくらしたいと言ったら、帰れるだろうか。</p> <p>帰ることになれば訪問診療にいくことを考えている。</p> <p>栄養士より滴下よりゲル化したものを入れてもよいかという問い合わせもあり、胃瘻ならばボタン式でいこうかなとも計画中。</p>	

配役名	ケアマネジャー 30代男性
<p>社会福祉士、精神保健福祉士を基礎資格に持つケアマネジャー。ケアマネジャーの前職は医療ソーシャルワーカー、精神科訪問看護の経歴もある。</p> <p>性格は、温和。生活を支援しなきやと思ひ、なんとか信頼関係を構築したいと思っている。</p> <p>市役所から、本ケースを紹介され5年が経過している。本人が要介護1の時から担当し、通所介護を週2回利用するケアプランを作成していた。</p> <p>2年前、本人から、なかなか家の中に入りづらいので手すりを取り付けてほしいという依頼があり、手すりをつくりつけるため、住宅改修業者と訪問したが、玄関先から奥に入れてもらえず、住環境の間取りもわかかっていない。</p> <p>ケアマネジャーは、本人に関わってから5年間玄関先から先にいれて貰えず、「どう信頼関係を築けばよいかかわからずにいた。」</p> <p>今は、ようやく妻との関係もでき、本人との関係もできてきたところなのに、誤嚥性肺炎で入院し、残念と思っている。</p>	

配役名	本家、甥の妻
<p>兄弟のこども（本家；甥；男性）は障がい者（車いす使用。意思疎通できず）のため、甥の嫁が本家の窓口。</p> <p>甥の嫁は本人のことならば何かしらできることはしたい。が、本人の妻のことは関知しない。</p> <p>「私たちもあることないこと、ひどく中傷や傷つけられた。」と訴える。</p> <p>できることなら何も関わりたくない。でも菩提寺も一緒だし、墓を建てる土地も隣だし、本人には、私たちが田んぼで忙しいときは手伝ってもらっていた。</p> <p>その分のお礼はしていきたい。</p>	

配役名	訪問看護師 40歳代後半
<p>まじめな性格、曲がったことは嫌い。総合病院から出向で訪問看護ステーションに配置されている。現在10年目のキャリア。</p> <p>妻の精神科入院から、本人の療養支援のため関わる。妻の退院後も、脳出血再発リスク軽減と、リハビリテーション提供を目的に訪問している。</p> <p>最近、胸の音が悪いなあと気になっていたところに誤嚥性肺炎で入院。</p> <p>事前に胃瘻か、経口か、中心静脈栄養か選択を迫られていることは聞いていた。胃瘻がいいなあ。とは思っていた。</p> <p>胃瘻ならば栄養剤の滴下は、嘔吐した場合奥さんの介護力に不安があるためしたくない。シリンジ大にゲル化した経腸栄養を1ショットで注入したい意向がある。</p> <p>ゲル化には時間がかかるため、事前準備しておくことが必要。冷蔵庫など使用できるか心配。</p> <p>薬剤使用のための吸入器（ネブライザー）や電気式吸痰器も必要になるなあと思いを溜めている。</p> <p>体位交換も妻ができないため、体位交換可能なエアーマットの導入が必要だと事前アセスメント済。</p>	



配役名	受け持ち看護師 30歳代前半
<p>訪問看護師が怖い。            在宅でのリスクや、気を付けていくことはなに？と自分の分らないことを聞いてくる。「私、在宅を経験してないから、詳しくないんです。できれば、病棟でのリスクは説明できるんで、あとは考えてもらえませんか。」と言いたい。</p> <p>本人の現在の状況は、入院時にあった左肩背側、臀部の褥瘡のみとなった。保護のみで経過観察ができる程度。とろみ食は現状も、数口食べれている。痰は出ているが粘調なため、鼻から引いている。本人は嫌がるが、その方がすっきりする。</p> <p>酸素飽和度 86%⇒92%へ回復。端座位訓練実施中。10分は自分の右手でベッド柵をつかみ座位保持できるようになったことがうれしい。</p>	

配役名	理学療法士 もうすぐ30歳 男性
<p>寝たきりの患者が多い病棟で、勤務。最近効果が上がらない患者にリハビリを提供していることが多く、機能回復をあきらめがち。今回も、入院前は歩いていた方であったという情報から、歩行訓練獲得に意欲的であったが、効果が上がらないためあきらめつつある。</p> <p>関節可動域訓練、座位保持訓練、立ち上がり訓練を中心にベッドサイドでリハビリを展開中。</p>	

<シナリオ 配役⑨>

配役名	作業療法士 もうすぐ40歳 女性
	<p>訪問リハビリ経験者。 左麻痺の状態は、上肢は拘縮も進み廃用手となっているが、下肢はまだ力が入るため、移乗が楽になる用、立ち上がり訓練の的をしぼり訓練を展開。座位保持も10～15分自力でできるようになってきたので、是非在宅でも続けていける環境整備を念頭にカンファレンスに臨むつもりである。</p>

<シナリオ 配役⑩>

配役名	言語聴覚士 もうすぐ30歳 女性
	<p>食態は、絶食からゼリー一食、とろみ中から低とろみへと段々とよくなった。嚥下内視鏡検査では嚥下反射がみられるため、もうすこし食事形態をあげることにも検討している。 そのためには姿勢保持、口腔内一口量の確保も重要であるため、義歯の調整もしたい。しかしながら、当院には歯科がないため、どのように、これから調整すればよいか思案中。</p>

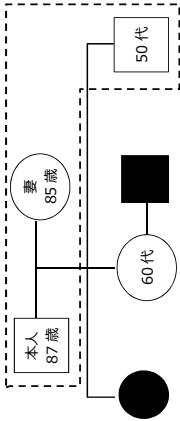
配役名	管理栄養士 40歳代 女性
<p>最近訪問も行きたいなと思っているが、実際のどのようなにすればよいかわからない。</p> <p>最初の事例としてとてもよい事例だと思っているが、妻が統合失調症であるためなかなか、行く決めかねている様子。精神疾患への関わりを怖がっている。</p> <p>言語聴覚士と共同で摂食嚥下訓練に携わり、食態がどんどん向上している本人に、さらに関わりたいと思っている。摂取カロリーも900kcal⇒1,100kcalへアップし、さらに上昇できればよいと計画中。</p> <p>主治医から胃瘻造設の計画も聞いており、滴下よりゲル化したものがよいのではと思っている。</p>	

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
**ロールプレイ用標準シナリオ④**

<事例名>


**透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援**


<事例概要>

1 患者・利用者の状況			
(1) 年齢	87歳	(2) 性別	男性
(3) 病名	腎不全 強度下肢浮腫		
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b> 慢性腎不全で近医に通院していたが、浮腫が悪化して教育目的入院となった。しかし、腎機能が悪く今後透析が必要な状態。本人は昨年死亡した長女が長年透析療法を受けていたので、通院や食事療法の大変さを理解しており、誰に説得されても透析は受けないことを造設する。主治医からはいつでも透析が導入できるよう今からシャントを造設することを勧められているが、希望しないのであれば病院でできる治療はなく退院を促されている。</p> <p><b>【ADL】</b> 入院前は二本杖で歩行が可能だったが、入院中に下肢筋力の低下したのと浮腫がひどくて歩行器歩行も不安定。</p>		
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<p>別居の娘や姪たちは、本人が他者の言うことを聞かないので適切な在宅療養ができるかどうか不安に思っている。どこか入所・できるところはないかとも考えている。</p> 		
2 ロールプレイの場面設定			
腎機能が悪く今後透析が必要と説明を受けている。準備段階としてシャントの造設を勧められているが、しないのであれば入院中にできる治療はなく、退院を促された。本人は透析をしないと決めているが、家族の介護力は弱く、退院できるかどうか、本人や親族の意見が一致しない状況で方向性を決める会議が開催された。			

**3 結論 (※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明)**

透析はしない方向となり、本人の希望どおり退院が決定した。介護力不足はあるが本人が他者の介護を好まず、妻も他人が家の来ることを嫌がり、訪問看護と福祉用具だけの利用で経過をみていくことになった。食事に関しては、妻の負担を考慮して治療食の配達サービスを1日1回利用することになった。退院後は予想に反して体調も良く、訪問看護の入浴介助を喜び順調な在宅療養となっている。息子は、配達サービスを利用することをいち早く決めたり、上がりかまの用意の手すりを準備したり、ケアプラン作成時にも頼りになるキーパーソンの役割を果たした。別居の娘は母親の買い物に付き合うなど協力的。屋内段差の手すりはレンタルしたが、本人が使用を拒否したので返品。歩行も杖2本が使い慣れている。屋内移動ができる。現時点では本人の希望通りの在宅生活を継続できている。

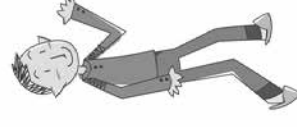
配役名	Kさん 87歳 男性
<p>戦争で亡くなった兄に変わりが家継ぎとなり、生まれた家で農業の傍ら定年まで会社勤めをしていた。定年後も地域での役員などの活動をして、近所では頼りになる人として信頼されていた。</p> <p>一方、家では人の言うことを聞かない頑固者で亭主関白だった。難聴があり、病状説明の席でも殆ど聞こえていないが、先生や子どもたちが透析を勧めたら頑として拒否するつもりで席に座っている。</p> <p>今回の会議でも周囲は難聴を理由に本人抜きで話し合う予定をしていたが、自分から出席を申し出た。実際病状の説明は理解していないが、透析に対しての意向を確かめられた時は、「透析は家族も大変や。何もしないのでそのまま死んでも良い。」とはっきり発言した。</p> <p>しかし、家では、妻に食事療法を頼めないと考えていて、退院できるか、息子や妻の意向を気にしている。</p>	

配役名	妻 85歳
<p>高齢であるが認知症はない。円背気味で腰痛や膝の痛みがあり病院の面会にはシルバーカーを利用して来ている。他人に気を使わず疲れる性格。</p> <p>夫と息子の3人暮らしで、誰に気を使うこともなく気楽に過ごしていた。ちよっと気になると近所に住む次女を頼っていた。</p> <p>夫婦仲も良く、入院中も面会に来ては身の周りの世話をしながら終日夫の傍にすることが多い。</p> <p>今まで夫を支えて主婦と農業を手伝いながら3児を育ててきた。昨年長女を亡くしている。</p> <p>一見おとなしく夫の言いなりのようなようであるが、芯はしっかりしている。会議中は話の内容はよく分かっているが始終笑顔を絶やさず聞いている。退院に関しては、娘や姪の意見も聞いてはいるが、夫の気持ちは分かっている。一方、食事療法や介護に不安を感じ、常時次女に「できるやろうか」と不安も口にし、介護の協力を当てにしている。</p>	


配役名	ケアマネジャー 50代 女性
<p>基礎資格は看護師。介護保険始まって以来の経験がある、14年目のケアマネジャー。今回は姪であるデイサービスの管理者に依頼され、Kさんのケアマネジャーを引き受けた。昨年死亡した長女のケアマネジャーも担当していたので家族からは信頼されている（と思っている）。</p> <p>Kさんが入院している病院併設の事業所に勤務しており、会議の参加者全員と顔見知り。医療面に関しては得意分野なので病状説明の席では家族の不明点を確認したり、Kさんの気持ちも事前に聞いていたので、聞こえないKさんの横に座って代弁者の役割も感じながら気合いを入れ会議に臨んでいる。しかし、主治医に関しては、元々在宅への理解がないと感じていて苦手意識が高い。また、入院期間中の退院調整でかなりの時間を割いているので、できれば退院の方向を目指したいと考えている。</p> <p>会議では、いつもの癖でその立場でもないのに中心的に司会の役割も果たしている。</p>	



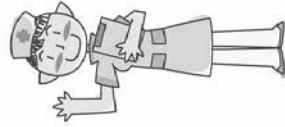
配役名	息子 50代
<p>独身 2交代勤務 娘と姪が中心となって今後の事を相談しているが、二人から「何を考えているのか、さっぱり分からない」と評価されている。2交代勤務の傍ら先祖からの田畑の仕事もこなす多忙。いつも穏やかな表情をしているが口数が少なく、あまり意思表示をしない。</p> <p>母・姉・姪など女性達が主導権をもっている様相の今回の問題に対して、最後の決定権を持っている。（担わされている）</p> <p>会議でも主治医の説明の後、姉や姪達が積極的に質問や意見交換をしても殆ど口を挟まず、黙って聞いている。</p> <p>Kさんが改めて、「透析はしない」と発言した後に、「本人のしたいようにさせてやる。また、悪くなったら入院させてもらいたい。最後は家で看取ってやりたい。」と自分の意見を言って、用事があるとそのまま退席した。</p> <p>家事はしたことなく、介護力も皆無と思われる。</p>	



配役名	姪 50代
<p>介護福祉士。今回の退院調整のキーパーソン。デイサービスの管理者をしている。介護保険が始まった時はヘルパーをしていたが、その後、デイサービスに移り、志を持ってデイサービスの開設に関わり、そのまま管理者となっている。地域の介護サービス事業所関係者からも一目おかれている存在。</p> <p>今回、自分で選んだケアマネジャーとは友達であり仕事仲間でもあり信頼関係が強い。貫禄があり見た目にも、存在感が大きい。</p> <p>昨年亡くなった従姉妹（Kさんの娘）の状態が悪い時も親族の中心となって、退院を主導した。</p> <p>今回のKさんのことも、小さい時からお世話になっていて放っておけない思いを持っている。また家族からの信頼も厚く自分がKさんと家族の間に入って、話をまとめる役割があると自負しているが、最後に話を決めるのは、従兄弟である息子であると認識して、事前に従兄弟にその旨説明している。</p>	

配役名	娘 60代
<p>近隣に嫁いでいる。夫はすでに亡くなり子供達も独立していて独居。会議の開催した時期は夏休み時期であり、孫達の世話で忙しくしている。</p> <p>キーパーソンである従姉妹の姪に対しては、信頼していつでも相談している。また小さいときから近所に住み、姉妹のように育っているのも仲も良い。</p> <p>父親に対しては尊敬して大事に思っているが、年齢とともに頑固になり、何かしてあげたくても思うようにいかず日頃から対応に困っている部分も多い。</p> <p>退院に関しては、本人が退院したいと考えていることは十分に理解しているが、母親一人では介護ができないことも目に見えていて、当てにされると感じているし、手伝う自覚も持っているが、多忙な時期であり退院となると困ると思っている。</p> <p>なんとかか一旦、他の施設に移行してほしいのが本音。</p>	
	

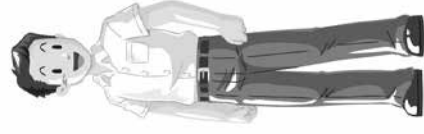
配役名	病棟看護師	20代女性
<p>卒業して3年目。 看護師の仕事が好きでまじめで頑張り屋。高齢者への声のかけ方が子ども相手の言葉使いである。 入院時からKさんの受け持ちをしている。退院前のカンファレンスに出席するのはまだ慣れておらず、やや緊張気味で出席している。 会議では入院中のKさんの様子について以下のことをコメントしたいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンブライアンスが低く、指導しても気に入らない 病院食は摂取せず、水分制限も守れない。排便コントロールも悪く、下剤調整や摘便が必要である。</li> <li>・また、寒がりです、真夏なのに冷房が辛く、常時毛布をかぶっていて入浴を嫌がり保清に苦労していることや、同室者とは難聴もあつてか交流はほぼない。</li> </ul> <p>退院したいと言っているが、退院後、治療食を作ってくれる人がいないことがKさんの一番の心配事であると考えている。</p>		



配役名	主治医	40代 男性
<p>腎臓内科専門医。透析を受けていたKさんの娘さんの事も知っている。 やや小太りでめがねを掛けていて気むずかしい印象。 仕事熱心であるが腎臓内科医が1名退職したため、日中は透析室と外来をこなし当直もあり多忙で疲れ気味。 本人への病状説明内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近医に通院治療をしていたが、慢性腎不全から高カリウム血症による下肢筋力低下。四肢の浮腫や胸水も認め、水分制限などの教育目的の入院となった。</li> <li>・BUN：75～100 CRE：2.5～2.9 K：3.7～4.2</li> <li>・甲状腺機能低下・心不全もあり早晚、末期腎不全や尿毒症に移行するが、まだ透析導入の時期ではない。</li> <li>・水分や塩分制限・利尿剤（サモスカなど特殊な薬も使っている）などで経過をみていくが、自宅では食事療法などが大事。体重を目安にしていくので毎日体重を測定すること。</li> <li>・急に透析が必要になることもあり今からシャントを作っておくことを勧める。</li> <li>・本人の希望であれば透析はしなくても良いが「延命治療を受ける。受けない。」を考える時期。また、透析をしないのであれば、一旦退院していただくことになると説明。自宅看取りの方向も考えられる。</li> </ul> <p>声が小さく抑揚もないためKさんには聞こえていないと思われる。説明の後、関係者からの質問が多く筋違いな内容もあるが、丁寧に素人にも分かりやすく説明。</p>		



配役名	理学療法士 30代男性
	<p>理学療法士歴は長く、15年くらいになる。当院でも10年近く勤務していて、その間、訪問リハビリの経験もある。なので、自宅療養にも理解がありケアマネジャーも相談しやすい。</p> <p>色黒で短髪の頭頂部をワックスで固めイケメンっぽい。一見近づき難い印象であるが、話すときと気さくな人柄で笑顔も多くフレンドリー。Kさんに対しては、下肢の浮腫が強度で歩行は不安定な状態であり、自宅屋内の段差の昇降差が大きいと聞いていたので、ケアマネジャーとも相談して、段差には手すりをレンタル。移動は歩行器と考えて訓練を進めたいが、本人が段差は超えられる、歩行は杖二本で大丈夫と言っている。また、介護ベッドやベッド手すりも必要と考えている。また、排泄はポータブルを提案したい。</p>



配役名	訪問看護師 40代女性
	<p>訪問看護歴約10年のベテラン。パートで保健センターの小児の検診と訪問看護を掛けもっていたが訪問看護に生きがいを感じて、保健センターを辞め訪問看護師になった。いつも受け持ちの利用者に対する思い入れが強く、スタッフからも利用者からも信頼が厚いが一生懸命すぎるところもある。</p> <p>会議には少し遅れて出席したが、参加者全員が緊張気味の雰囲気の中で、男性理学療法士と2人、余裕のある落ち着いた表情で着席し会議の雰囲気を和らげている。主治医の病状説明は十分に聞けなかったが、今後の事の検討では、退院後の生活に関しての家族の心配事を確認して、病状変化時の対応や食事や心配と聞き、待機の看護師がいつでも訪問することが可能であることや、食事面の指導、助言、主治医との連携など不安が緩和できるような訪問看護の役割を説明したいと考えている。</p>

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
 ロールプレイ用標準シナリオ⑤

<事例名>

**重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援**

<事例概要>

1 患者・利用者の状況	
(1) 年齢	58歳
(2) 性別	男性
(3) 病名	クモ膜下出血術後 糖尿病 COPD
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b>                      朝仕事場で急性頭痛発症。くも膜下出血の診断にて開頭緊急手術となる。術後遷延性意識障害を認め、四肢完全麻痺あり。喫煙歴あり、自発呼吸は可能だが喀痰多く気管切開、経口摂取もできず、胃瘻造設となった。術後数日後よりベッドサイドで関節拘縮予防などのリハビリ開始となる。全身状態は落ち着いたが痛み刺激には反応するものの遷延性意識障害は残存。約2年入院したが年齢も若いため妻は自宅退院を希望した。</p> <p><b>【ADL】</b>                      日常生活は全介助。</p>
(5) 家族・関係者・キーパーソン	妻；56歳（電子機器工場にアルバイト、後にヘルパーの2級資格取得） 長男；同居（独身でうつ病の既往あり、定職に就くも長続きせず離職を繰り返している） 長女；美容師（自動車で30分程度の近隣の市に在住、半年後に結婚予定） その他；市内に本人の兄夫婦が在住しているが介護者とはあまり気が合わない。
2 ロールプレイの場面設定	
重度遷延性意識障害の四肢麻痺患者であり、病院の退院支援について担当看護師は当初、自宅退院より療養型病院などへの転院を提案した。妻は、まだ本人の年齢が若く施設入所は拒否したため急遽自宅退院の可能性について検討することになった。この病院では今まで、ほとんどこのようなケースの自宅退院支援を経験したことがなく、どうすれば自宅での在宅介護が可能になるか関係機関が集まり退院調整のため、退院前カンファレンスを開催することとした。	

3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

退院までに妻は、2級ヘルパーの資格を取得。近隣の往診医にて療養支援を受け、住宅改修を行い、退院当初は毎日訪問看護と週2回の訪問介護、週1回の訪問入浴、訪問リハを利用。ショートステイも利用しながら在宅復帰した。

入院中に、在宅療養のシミュレーションを付き添いで行い看護師にチェックしてもらった。吸痰行為やおむつ交換なども看護師の見守りだけで実施し、手順の習得などを行った。また、必要物品についてほぼ同様なものを準備した。

退院後は、2週間後にサービス担当者会議を開催し、問題点の見直しとショートステイ利用についての申し送りを行った。退院後は自動体位交換のエアーマットを使用し介護者の負担を軽減した。吸痰の回数も減少し、気切部から自己喀痰も可能となった。

車いすへの移乗も訪問介護利用時しかできなかつたが訪問リハビリにてホイストの導入を検討し、介護者だけで車いすへの移乗が可能となり日中の散歩なども可能となった。ショートステイも利用時に必要な物品を持ち込み施設看護師の夜勤務のある日に利用するように調整、月1回利用できた。

半年後には、看護大の学生ボランティアにより結婚式に羽織袴を着て出席した。時々熱発し、1～2週間の入院することはあったが約10年間在宅療養が可能だった。その間に、長男は就職でき、見守りだけしかできなかつたが介護者ともにおむつ交換にも参加するようになった。長女も子供が生まれて時々父の介護を協力し孫とも一緒に過ごす時間があつた。訪問リハビリを担当していた療法士が入院担当となったことを機会に、再入院時に在宅療養の介護負担が聞かれるようになったこと、かかりつけ医もいなくなつたことから在宅での介護不安が強くなり、療養型病院への入院となった。入院後3か月で永眠された。

配役名	妻 (本人) ※一人二役
<p><b>本人</b></p> <p>意思表示できず。土木業。管理的なことも行っており部下の面倒見もよかった。現在は、病状は落ち着いているが気切部から喀痰が多く2時間毎に吸痰が必要である。栄養は胃瘻管理。四肢完全麻痺。ベッド上生活レベルで日常生活は全介助である。入院中の褥瘡予防のため体位交換を2時間ごとに行っていた。</p> <p>170cm55kg。</p> <p><b>妻</b></p> <p>54歳、電子機器メーカーに非常勤勤務していた。150cm50kgで小柄である。義理の母の介護歴あり。性格はしっかりしており物事をはっきりというタイプ。趣味もパッチワークなど手先が器用である。近隣との関係は問題ないが、義理の兄とはあまり仲が良くない。夫の介護のためヘルパー資格を入院中に取得した。夫を自宅に迎え入れるために住宅改修を行い、キッチンから夫の状態が観察できるようにリビングを改修。玄関も車椅子のまま外出できるように改修されている。病院と同じような医療的な支援やケアを受けさせたいという強い希望や同じようにできるかという不安もある。退院時にはケア方法や入院中に使っている物品の準備を希望している。</p> <p>息子の居住場所は2階。同居の長男が、うつ病の既往もあるため介護の協力は期待できず、離職を繰り返しているため心配が絶えないようである。</p>	

配役名	長男
<p>33歳、独身、高専卒業後、有名電子機器メーカーに就職したが、うつ病発病し、離職。自宅でパソコンの修理やホームページ作成など自営していたが収入は少ない。ボーリングが趣味で大会などに参加している。現在はうつ病を内服にて管理しており就職先を探している。介護協力はあまり期待できない。</p>	

<シナリオ 配役③>

配役名	長女
	<p>28歳、高校卒業後美容師となり、別居で近隣の市に勤務（リーダー格）。父親思いの娘で休みの時は病院に面会などできている。半年後に結婚予定であり婚約者の親戚に障害児がいることとあつてか、障害に対する理解は多少しているようである。</p> <p>介護にはできる限り協力したいと考えているが、仕事から休みはあまりとれないようである。</p> <p>退院後は、自分の結婚式に父親に出てもらいたいと思っている。</p>

<シナリオ 配役④>

配役名	病院の医療ソーシャルワーカー 24歳 女性
	<p>社会福祉士。大学卒業後初めて就職した。医療ソーシャルワーカーの経験は少ない。病院も医療ソーシャルワーカーを初めて雇用して退院支援を推進しているが、施設先などの転院先を探すことが多く、在宅療養への支援機会はあまりない。訪問リハビリを行っている理学療法士から地域資源の情報や退院調整について指導を受けながら連絡調整などの支援を行っている。</p>

配役名	ケアマネジャー 45歳 女性
<p>訪問看護を提供する事業所の看護師である。保育士をしていたが看護師となり、病院勤務後訪問看護ステーションに勤務。ケアマネジャーを兼務している。あまり医療依存度の高いケースのケアプランを立てたことがなく、病院も在宅復帰を想定していなかったため情報不足で退院調整に戸惑っている。ケアマネジャーの所属する事業所は医療介護連携が比較的しつかりとれるところで、退院後は、自事業所の訪問看護・訪問入浴・訪問介護を利用予定。</p>	

配役名	主治医
<p>65歳、脳神経外科医。家族の希望に沿うようにしており、特に重度であるからという理由で施設入所を進めているわけではない。近隣の開業医への紹介も可能で、開放型病床があるため何かあれば入院受け入れ態勢は可能である。</p>	

<シナリオ 配役④>

配役名	かかりつけ医
	58歳、近所の開業医（外科医）。毎週木曜日に訪問診療も行っており、開放型病床の登録医でもある。市内には数少ない訪問診療を行っている開業医である。緊急時には、自院でも入院は可能。

<シナリオ 配役⑤>

配役名	病棟担当看護師 43歳 女性
	職場では中堅職員（主任）で患者の評判もよい。重度の患者の退院支援をあまりしたことがなく療養型への転院を考えていたが、理学療法士から自宅退院の方向調整を依頼され困っている。入院中に介護者の在宅での介護方法の実習や退院に向けて必要物品の準備などを行った。

<シナリオ 配役⑩>

配役名	訪問リハ (理学療法士)	45歳	男性
<p>理学療法士(ケアマネジャーの有資格者で協会理事やケアマネジャーの研修の指導もしている)。病院で通所リハビリを立ち上げ、地域リハを専門性にしており、訪問リハビリの経験も長い。呼吸療法認定士、糖尿病療養指導士の資格あり。</p> <p>どんな人でも自宅退院はできるというポリシーを持っており、今回の退院も介護者から「普通の60歳の人らしい生活を家でさせたいという」言葉に掻き立てられ、在宅療養を進めた本人である。</p>			

<シナリオ 配役⑩>

配役名	シヨートステイ担当者	35歳	男性
<p>市内の特別養護老人ホームの担当者(ケアマネジャー資格あり、介護福祉士)。</p> <p>施設として医療依存度の高い利用者の機会は看護師の夜勤体制の関係でほとんどないため、利用に関しては受け身である。施設の医療的な受け入れ態勢(備品など)の不足や医療的ケアについての情報不足や看護師不在時の対応など不安を多く持っている。</p>			

配役名	訪問看護師
<p>35歳、看護師                      出産を機会に訪問看護師となる。急性期病院経験もあり。てきぱきと仕事をこなし在宅療養への意欲は高く必要であれば情報収集を積極的にやっている。                      医療依存度の高いケースの支援は理解もある。在宅での療養方法について介護者やヘルパーへの教育的役割を担っている。病院の退院時の看護師の指導には不満あり。</p>	

配役名	訪問介護
<p>40歳 ヘルパー                      重度の療養支援を行ったことがあるが医療依存度が高いケースはあまりなく不安あり。                      介護者もヘルパー資格をもっているため仕事はやりやすくそうである。                      訪問看護も自事業所であるため情報共有に不安はなく同行訪問にて看護師からも指導を受けている。</p>	



職種間連携改善ワークショップ 参加者アンケート参加前

- 以下の文章を読んで当てはまると思われる箇所に○をして下さい。

		とても そう 思う	そう 思う	何とも 言えない	そう 思わない	全く 思わない
1	他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう。					
2	多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう。					
3	他の医療職と一緒に研修することは、現場における臨床的問題を理解する能力を高めるだろう。					
4	他の医療職とコミュニケーションを図る方法を学んだ方がよい。					
5	チームワークのスキルは、医療・介護職が学ぶべき必須事項である。					
6	他の医療職と一緒に研修することは、自己の専門職の持つ限界を理解するのに役立つだろう。					
7	他の医療職と一緒に研修することは、現場での協力関係の改善に役立つだろう。					
8	他の医療職と一緒に研修することは、他の専門職のことを肯定的に考えるのに役立つだろう。					
9	研修会でグループ活動をする際には、参加者相互に信頼・尊重することが必要である。					
10	他の医療職と一緒に研修することで、時間を無駄にしなくない。					
11	他の医療職と一緒に研修する必要はない。					
12	臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することのみ修得できる。					
13	他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう。					
14	私は、他の医療職と一緒にグループで学習することに前向きだと思う。					
15	私は、他の医療職と一緒に講義や課題解決学習や研修を受けることに前向きだと思う。					
16	他の医療職と一緒に研修したり働くことは、患者／利用者の問題の本質を明確にするのに役立つだろう。					

17	他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立ったろう。					
18	私は自分の専門職としての役割について確信を持っていない。					
19	私は自分の専門に関して、他の職種の人より多くの知識やスキルを身につけなければならないと思う。					

- これまでに他の医療職と同様の勉強会に参加したことがある。  
( ) ない ( ) 一度だけある ( ) 何度かある
- あなたの職種を教えてください。  
( ) ケアマネ ( ) 介護士 ( ) 療法師PT/OT/ST  
( ) 看護師 ( ) 医師 ( ) 歯科医師  
( ) その他・・・具体的に( )
- あなたの勤続年数を教えてください。  
( ) 1-5年 ( ) 5-10年 ( ) 10-20年  
( ) 20-30年 ( ) 30年以上
- あなたの性別を教えてください。  
( ) 女性 ( ) 男性
- あなたの年齢を教えてください。  
( ) 才

職種間連携改善ワークショップ 参加者アンケート終了直後

- 以下の文章を読んで当てはまると思われる箇所に○をして下さい。

		とても 思う	そう 思う	何とも 言えない	そう 思わない	全く 思わない
1	他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう。					
2	多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう。					
3	他の医療職と一緒に研修することは、現場における臨床的問題を理解する能力を高めるだろう。					
4	他の医療職とコミュニケーションを図る方法を学んだ方がよい。					
5	チームワークのスキルは、医療・介護職が学ぶべき必須事項である。					
6	他の医療職と一緒に研修することは、自己の専門職の持つ限界を理解するのに役立つだろう。					
7	他の医療職と一緒に研修することは、現場での協力関係の改善に役立つだろう。					
8	他の医療職と一緒に研修することは、他の専門職のことを肯定的に考えるのに役立つだろう。					
9	研修会でグループ活動をする際には、参加者は互いに信頼・尊重することが必要である。					
10	他の医療職と一緒に研修することで、時間を無駄にしにくい。					
11	他の医療職と一緒に研修する必要はない。					
12	臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することのみ修得できる。					
13	他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう。					
14	私は、他の医療職と一緒にグループで学習することに前向きだと思う。					
15	私は、他の医療職と一緒に講義や課題解決学習や研修を受けることに前向きだと思う。					
16	他の医療職と一緒に研修したり働くことは、患者／利用者の問題の本質を明確にするのに役立つだろう。					

17	他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立っただろう。					
18	私は自分の専門職としての役割について確信を持っていない。					
19	私は自分の専門に関して、他の職種の人より多くの知識やスキルを身につけなければならないと思う。					

- 最後に、今回のような多くの他の職種と共に、医療や医療連携を考えるワークショップについて、感想やご意見などございましたら自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 研修会当日配付

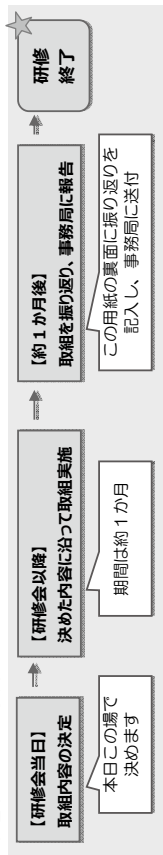
在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修  
研修後の振り返りについて

本日は研修への参加、本当にお疲れ様でした。

本研修では、「①研修内容を踏まえすぐに取組むこと」と「②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと」を一人ひとりに考え、実践していただきたいと考えています。実践した内容は、約1か月後に自分自身で振り返りを行い、結果の事務局への報告をもって、今回の研修は終了となります。

研修成果は知識のみで終わらせてしまうことなく、現場で実践することが大事です。趣旨をご理解の上、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思います。

## ★振り返りの大まかな流れ★



今日の研修を踏まえ、これから取組む内容を考え、下記にご記入をお願いします。

<p><b>①研修内容を踏まえすぐに取組むこと</b></p> <p>※在宅医療・介護連携の推進に向けて、無理なくすぐに行えることなどをご記入ください。</p>	
<p><b>②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと</b></p> <p>※取組期間は約1か月です。 ※効果があると思うが準備に時間がかかること、周囲の協力が必要なことなどをご記入ください。</p>	

研修会終了日の作業は以上です。この用紙は大切に保管してください。

約1か月後、①、②の取組について、振り返りをお願いします！  
(約1か月後に、事務局から振り返りシートをお送りします)

## 研修会1か月後配付

在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修

## 研修後振り返りシート

約1か月前の多職種研修会で決めていただいた、「①研修内容を踏まえすぐに取組むこと」と「②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと」の取組状況はいかがでしたか。下記に沿って振り返ってみてください。

1. 氏名・職種と、研修時に決めた内容を記入してください。

氏名		職種
①研修内容を踏まえすぐに取組むこと		
②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと		

2. ①、②の実践を自分自身で振り返り、内容を下表に記入してください。

<p><b>①の振り返り内容</b></p> <p>※できたかできなかったか、また、できなかった場合はその理由もご記入ください。</p>	
<p><b>②の振り返り内容</b></p> <p>※できたかできなかったか、また、できなかった場合はその理由もご記入ください。</p>	

3. 記入後、この用紙を事務局まで送付します。(締切：●月●日)

【送付先】※郵送の場合：〒000-0000 事務局の住所を記載 )  
※E-mailの場合：(事務局のEメールを記載 )

担当：(担当者名称を記載 ) (Tel：電話番号を記載 )

研修は以上で終了です。大変お疲れ様でした。

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業

## 多職種研修プログラム 素案

- ～はじめに～
- この多職種研修プログラムは、地域資源が乏しく多職種連携・協働が進みにくいと考えられる地域（過疎地域）での活用を想定して作成したものです。
  - 本プログラムでは、過疎地域の特徴を以下のように捉え、これに対応する内容を盛り込んでいます。
    - ・ 地域の社会資源、マンパワーが不足している。
    - ・ 地域の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある。
    - ・ 地域の医療機関や施設、行政担当部署等いるキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある。
  - こうした背景を踏まえ、本プログラムは、多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとしたロールプレイを行い、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を意図しています。また、地域特異的な背景に応じた多職種連携の課題を踏まえた取組を行えるよう、特に住民参加、広域連携、知識・技術の伝導などのテーマによるグループワークを組み合わせさせたものとしています。
  - 当プログラムは、必要があれば地域特性等に応じてテーマ、時間などを適宜変更の上、ご利用ください。（事例検討、グループワークを多くして1日研修とするなど）

### プログラム内容：多職種研修 0.5 日 + 実地研修 0.5 日

#### 多職種研修 0.5 日 (①)

内容	時間 (目安)	形式
<b>(開場)</b> 参加者の座席は事前に決定 ○ 開会までに、必要に応じて参加者へ下記のような声掛け、連絡をしておきます ◆ 研修前の事前アンケートを実施する場合は、開会までに記入しておくよう依頼 ◆ 上着などを着ている場合は脱いで、リラックスタイムをもうらう声掛け		
<b>1 開会の挨拶</b>	10 分	
<b>2 来賓紹介・挨拶</b>		
<b>3 本研修の趣旨・流れ説明</b>	5 分	
<b>4 研修</b>		
(1) アイスブレイク（ゲーム、自己紹介など）	15 分	演習

○ 内容は自由に決めて良いですが、一例を下記に示します。 【自己紹介・研修への導入】 ◆ まずは当日の司会・コーディネーターから、自分のニックネームを提示するなど雰囲気や和むような内容が取り入れられると良いです。 ◆ 研修の大きな実施内容、時間をお伝えします。 ◆ 研修にあたっての約束事を設定する場合は、説明します。（例は下記の通りですが、必ずこのような約束事を設定するわけではありません。） ・ グループの司会と書記は、一番若い人が担当します。具体的な年齢を聞かずに、話し合いで決めてください。 ・ 決まったら、司会の進行のもと、グループごとに自己紹介を行います。その際、名前、所属、職種、ニックネームを1分程度で話します。自己紹介後、本研修ではこれからお互いをニックネームで呼び合うというルールを発表します。 ・ グループ名を各グループで決めます。 【アイスブレイク（ゲーム形式）】 ◆ 机の上に、新聞紙（1日分）、はさみ、のり（液体のりが望ましい）を用意します。 ◆ 細く切った新聞紙を輪にしてとんとんつなげていき（輪つなぎ）、2分間でグループで何個連続つなげられたか、数を競うというゲームを実施します。（長さではなく、クオリティも不問） ◆ 最初に作戦会議の時間を1分取り、その後ゲーム開始となります。1回戦が終わったら再度作戦会議を1分実施、2回戦まで行い、つなげられた数の合計が一番多かったグループが優勝です。 ◆ 優勝チーム用に景品を用意しておきます。（みんなで食べられるお菓子など）終了後の輪つなぎは回収・廃棄します。 ◆ 終了後、このアイスブレイクのように実際の支援も同じメンバーで関わることが多いこと、その際2回目の作戦会議で話し合ったように、前回の反省をして良い点、課題を出して次につなげることが重要であることを当日司会から伝えられると、連携の重要性の理解促進につながります。	60 分	演習
(2) ロールプレイ 【研修会までに行う事前準備】 ○ 事前対象とする事例を選び、その事例についての場面等の設定を行います。具体的には、患者・利用者の性別や年齢、多職種による関与に至った経緯や現状、関与している家族や関係者、その家族や関係者の関与の状況や簡単なキャラクター設定（人物像：年齢や性格、他の職種との関係等）を、登場人物ごとに1枚の用紙にまとめ、シナリオとして作成します。（ロールプレイでの発言内容等、具体的な流れは不要です） ○ シナリオ（キャラクター設定）は、10人分を作成しておきます。なお、研修当日、グループの人数が10人に満たない場合は、登場人物を欠席扱いとするなど		

講義	30分	講義
	<p>(3) 在宅医療・介護連携に関する講義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下のようなテーマから1～2つを選択し、講師による講義を実施します。</li> <li>◆ 在宅医療・介護連携に携わる医療職・介護職が相互に知っておくべき知識について</li> <li>◆ 多職種連携の必要性について</li> <li>◆ 医療ニーズの高い患者の退院支援について</li> <li>◆ 多職種間の情報共有の重要性やその効果的な方法について</li> <li>◆ 民生委員等、地域の中で役割を持つ地域住民の力の活用方法について</li> <li>◆ 在宅・施設における感染症対策について</li> <li>◆ 在宅・施設における褥瘡対策について</li> <li>◆ 在宅看取りについて</li> <li>◆ その他在宅医療・介護連携に関すること</li> </ul> <p>※ これらの他、地域内の医療・介護資源についての相互理解を進めたい場合等は、地域内の事業所紹介などを行うことも考えられます。</p>	<p>10分</p>
	<p>(4) グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過疎地域において特に考慮が必要と思われる以下のテーマから1～2つを選択し、(2)の事例についてさらに検討を加えます。</li> <li>◆ <b>住民参加</b>…地域の社会資源の乏しさ、マンパワー不足が過疎地域の特徴の一つと考えられることから、下記などについて検討。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者支援にあたり民生委員等を含む地域住民の力をどのように活用すべきか。</li> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例では、住民の力の活用に関してどのような取組を行ったか。</li> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例について、あれば良いと思った地域住民の支援内容は何か。</li> </ul> </li> <li>◆ <b>円滑な支援を継続できる体制づくり</b>…過疎地域では、地域の核となる医療機関や各施設、行政担当部署等のキーパーソンが地域の多職種連携を支えているケースがあることから、下記などについて検討。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域のキーパーソンが不在となった時に、(2)のロールプレイで取り上げた事例において生じるリスクは何か。</li> <li>・ キーパーソンが不在になっても患者支援に支障を及ぼさない体制づくりは可能か。</li> </ul> </li> <li>◆ <b>広域連携</b>…過疎地域では、必要な社会資源を日常生活圏域よりもさらに遠い地域で確保するケースも多いため想定される(他自治体のサービス提供事業所の活用など)ことから、下記などについて検討。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (2)のロールプレイで取り上げた事例において、他自治体等との広域連携により提供できた(あるいは提供できなかった)支援内容は何か。</li> </ul> </li> </ul>	<p>10分</p> <p>45分</p> <p>演習</p>

<p>して対応します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事例は、実際にあったものうち、本人・家族の意向に沿うことができた、適切と思われる支援を行えたといった好事例の選定を基本とします。</li> <li>○ 事例が特定されるおそれなどの懸念がある場合には、架空のものを設定することも可能です。当研修プログラムでは別添の標準シナリオを用意していますので、適宜ご活用ください。</li> </ul> <p>【研修会当日・全体説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各グループのテーマに、事前に作成したシナリオを置いておきます。</li> <li>○ 司会から、本日取り上げる事例について全体説明をします。(説明内容例：事例の全体像、家族状況、登場人物、ADL・IADL、長谷川式簡易知能評価スケールの点数、処方内容など)</li> <li>○ ロールプレイのルールとして、下記を説明します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 登場人物は10人いるので、誰がどの役を演じるかを各グループで決めてください。職種ごとの業務の詳細が分からなくても、キャラクター設定を読み込み、既存の知識を活用して演じてください。</li> <li>◆ グループ人数が10人に満たない場合は、登場人物の一部を欠席扱いにするなどして対応してください。本人は必ず誰かが演じてください。</li> <li>◆ 自分とは異なる職種の役割・立場の理解を深める観点から、自分の職種以外の役割を選んでください。</li> <li>◆ 配役決めにあたり、性別や年齢は関係ありません。</li> <li>◆ 本研修は、多職種連携・多職種理解が目的であることを念頭に置いてください。</li> </ul> </li> </ul> <p>【ロールプレイ実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ロールプレイの時間は20分程度が想定されます。</li> <li>◆ 事前に決められたセリフはありません。キャラクター設定に沿って各人がアドリブで演じてください。ロールプレイの結論(どのような支援を行うこととなったか)は、各グループに一任します。</li> </ul> <p>【ロールプレイ終了後】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 模造紙の真ん中に、ロールプレイの結論を書き出します。また、その周りに各人が感想を書いていきます。</li> <li>◆ 感想を書き終わったら、書いた感想を順番に説明し、共有します。</li> <li>◆ 感想説明後、時間があれば各グループの実施結果や感想を全体で発表します。</li> <li>◆ 発表後、実際の結論がどうだったか、司会から説明します。この際、可能であれば事例の関係当事者(家族等)から当事者への支援内容、当事者としての思いなどのコメントをもらえらると、参加者の気付きやモチベーションの向上等にもつながります。</li> <li>◆ ロールプレイが終わったことをお互いになげらい、終了します。</li> </ul>	<p>10分</p> <p>～休憩～</p>
---	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域連携を行うにあたっての課題は何か。</li> <li>○ グループワークは10人以下の小グループごとの実施を基本としますが、より多くの参加者で多くのテーマを検討をしたい、参加者どうしの交流を多くしたい、などのねらいがある場合は、ワールドカフェ方式※についても検討します。</li> <li>※ 決められたテーマについて、数人～10名程度のグループごとに議論を行い、一定時間の経過後に各グループのファシリテーター以外は別のグループに移動する。移動後、そのグループのファシリテーターからそこで議論内容を聞き、これをもとにさらに議論を進め、これを繰り返していく手法。これにより、グループごとに議論を深めつつ、参加者はより様々な意見に触れることが可能になる。</li> </ul>	20分	
<p>(5) 振り返りセッション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 終了後、各グループの検討結果を発表します。</li> <li>○ 研修終了後、参加者は「①研修内容を踏まえずぐに取組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと」を各自で考え、決定します。</li> <li>○ 上記①、②については、後日報告の機会を設けます。(下記①、②「多職種研修運営ガイド」を参照)</li> </ul>	5分	
<p>5 閉会の挨拶</p> <p>(参加者によるアンケート記入等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アンケートは、多職種連携の方法論、必要性、重要性等を理解できたかどうかを評価できる項目とします。既存の評価項目としては、多職種連携の教育効果を測るものとして国内外で利用されている「RIPLS」(Readiness for Interprofessional Learning Scale: IPE の教育効果に関する評価尺度) などがありますので、これを活用することも考えられます。(RIPLSの内容は別添のとおり)</li> <li>○ アンケートは研修終了後に参加者に記入してもらい、事務局が回収します。また、研修受講による各参加者の意識の変化(研修の効果)を測ることを目的とする場合は、アンケートに参加者1人に2部渡し、研修開始前と研修終了後に同じアンケートに記入してもらい、その差をみるなどの方法も考えられます。</li> </ul>	210分	
合計		

### 研修後の振り返り(①)

振り回り内容	時間 (目安)	形式
<ul style="list-style-type: none"> <li>※研修後の振り返りを、各自が下記の通り実施します。</li> <li>○ 多職種研修(①)終了時、</li> <li>「①研修内容を踏まえずぐに取組むこと」</li> <li>「②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと」</li> <li>の2点を参加者ごとに決めてもらいます。決めた内容は各自で実施します。</li> <li>○ 1カ月～数か月後に、事務局から参加者に振り返りシートを送付し、①・②の実践内容についての自己評価を記載の上、返送してもらいます。この返送・報告をもとに、当研修を終了とします。</li> </ul>	—	—

<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 事務局から参加者への振り返りシートの送付方法は、以下のような方法が考えられます。</li> <li>・ 研修開催前に、事前に参加者の住所・Eメールアドレス等を聞いておく。</li> <li>・ 受付時に送付先の住所・Eメールアドレスを記載してもらう。</li> <li>・ 研修後のアンケートに、送付先の住所・Eメールアドレスの記載欄を設けておく。</li> <li>○ なお、実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・デイズセッションとあわせて①・②の実践内容を各自から口頭で報告してもらうことも可能です。</li> </ul>		
--	--	--

### 実地研修0.5日(②)

内容	時間 (目安)	形式
<p>【実地研修までに行う事前準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事前に、各参加者からの希望研修施設・事業所等を確認の上、対象となる施設・事業所と調整しておきます。</li> <li>○ 実地研修の2～3週間前を目安に、研修先の決定と参加者への通知を行うておきます。</li> <li>○ 個人情報を取扱う場合は、誓約書の作成等、必要な対応も検討・実施します。</li> <li>○ 実地研修への参加人数、受入施設の業務の都合等により、1日間では実地研修が終了しないことも想定されますので、必要に応じて2日間以上の実地研修開催についても配慮します。この場合、実地研修終了後の発表・デイズセッションは、最終日または研修後改めて日程調整を行った上で実施します。</li> </ul>	180分 (移動含む)	実習
<p>1 集合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに定められた時間・場所に直接集合します。</li> </ul>		
<p>2 訪問、実地研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各施設・事業所ごとに研修を実施します。</li> <li>○ 研修終了後は、振り返り実施会場に各自で集合します。</li> </ul> <p>(実地研修先の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療への同行</li> <li>・訪問看護への同行</li> <li>・通所系サービス施設訪問</li> <li>・病院訪問(急性期、療養、緩和ケア等)</li> </ul>		
<p>3 再度集合後、発表・デイズセッション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修による気づき、今後の実務への活用方法等について発表します。</li> <li>○ 可能であれば訪問先での写真撮影等を行い、発表時に活用します。</li> <li>○ 必要に応じ、1日目の多職種研修終了後に各自が決定した取組内容(「①研修内容を踏まえずぐに取組むこと」「②すぐには難しいが、時間をかけて取組むこと」)について、実践内容を報告します。</li> </ul>	60分	演習
(解散)		
合計	240分	

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業

## 多職種研修運営ガイド 素案

<p>～はじめに～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当運営ガイドは、多職種研修の実施にあたり準備・調整が必要な項目を時系列でまとめ、円滑な研修開催が行えるようにすることを目的としています。</li> <li>○ 内容は国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」を参考に、本多職種研修プログラムの実施にあたり特に必要な事項について追加・修正を行ったものです。</li> <li>○ 当運営ガイドは、必要があれば地域特性等に応じて適宜変更の上、ご活用ください。</li> </ul>
---

### 1. 多職種研修の特徴と趣旨

#### (1) 本研修プログラムの背景

- 過疎地域は地域資源が乏しく、多職種連携を限られた資源の中で展開せざるを得ない状況にあります。また、限られているがゆえに、
  - ・ 地域の社会資源、マンパワーが不足している
  - ・ 地域内の専門職、地域住民等のコミュニケーションは十分図られているが、地域を超えた広域連携（他郡・市外など）は十分でないところもある
  - ・ 地域の医療機関や各施設、行政担当部署等いるキーパーソンが、地域の在宅医療・介護連携、多職種連携を一手に支えている場合がある
- といった特徴があります。
- 年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らしていくためには、その生活を支えるための多職種連携は重要な課題です。各地域によって多職種連携の取り組みレベルは異なりますが、特に上記のような特徴のある過疎地域においては、存在する資源総出で連携をとり、よりその地域に適した多職種連携が成り立つような研修を考慮する必要があります。

#### (2) 本研修プログラムの特徴

- (1) の背景を踏まえ、本研修プログラムは、研修実施地域に実際あった、特に多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとしてロールプレイを行い、お互いの立場を重んじることができようような多職種連携チームの形成と醸成を意図しています。
- また、地域特異的な背景に応じた多職種連携の課題を踏まえた取組を行えるよう、特に住民参加、広域連携、知識・技術の伝導などのテーマによるグループワークを組み合わせています。
- 上記のロールプレイ・グループワークをベースに、そこにその地域に求められる知識・技術・態度に関する座学セッションと、各職種の活動を相互に見ること互いの理解を深める機会を提供する実習セッションを組み合わせた研修プログラムとしています。

### 2. 多職種研修開催までの手順

多職種研修開催日からさかのぼっていくつの時点で何をすべきかを、具体的に示します。

#### (1) 4か月前まで

- ◆ 運営の中心となる事務担当者の決定
  - … 本研修の実施主体は行政となるため、行政の担当部署から事務担当者を選定します。日常的に地域の多職種職員と連携しており、実情にも明るい地域包括支援センターの職員が、研修の企画・運営を担うことも想定されます。
- ◆ 郡市医師会の実質責任者と位置付けの決定
  - … 郡市医師会等にも事前に相談し、必要があれば担当者の選定を依頼します。また、郡市医師会は行政とともに主催となるか、共催や後援となるかを検討、決定します。

#### (2) 3か月前まで

- ◆ 多職種研修日程、プログラム構成の決定
  - … 本研修プログラムの内容をベースに、研修の狙いや地域特性等を踏まえ、研修プログラムの内容を固めます。研修会の日程は、多職種研修0.5日と実地研修0.5日を基本とすることが望ましいですが、事業所が少数の職員で運営されており、半日の不在が大きな影響を及ぼすなど、半日の研修実施が難しい地域では、地域の状況に応じた日程・時間設定を行います。
- ◆ 各単元で発言・進行・講義をお願いする先生の候補の選定
  - … 講義のテーマ等によっては、地域内での講師の依頼が難しい場合も想定されるため、必要に応じて地域外の方への依頼も含めて検討します。
- … なお、本研修プログラムでは以下のような考えのもと、各単元の内容や講義のテーマ等を設定しています。単元選択や発言者・講師等選定の際の参考としてください。

開会の挨拶／本研修の趣旨・流れ説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 挨拶は、郡市医師会長や市町村長、またこれに相当する方に行っていただけでは望ましいです。</li> <li>・ 趣旨説明等は行政担当部署の責任者等が行うことが想定されますが、説明の際は「1. 多職種研修の特徴と趣旨」の内容を含めて頂けるとよいと思われれます。</li> </ul>
アイスブレイク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本研修は事例検討会、グループワーク等、同じグループの参加者同士が話し合う機会を多く設けています。このため、早い段階で緊張を緩和するための簡単な活動（アイスブレイク）を最初に行います。</li> <li>・ アイスブレイクの手法としては、グループごとに1人1分程度で自己紹介を行う、数分程度で終わる簡単なゲームを行う、などの内容が考えられます。</li> </ul>
事例検討会（ロールプレイ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種や患者家族を含めたカンファレンス等のロールプレイを実施し、お互いの立場を重んじることができるよう多職種連携チームの形成と醸成を進めることを目的としています。</li> <li>・ 特に、多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとすることで、前向きで負担の少ないロールプレイとすること</li> </ul>

在宅医療・介護連携に関する講義	<p>を想定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・演習形式のみではなく座学による知識を取り入れられるという観点から、在宅医療・介護連携に関する講義の単元を設けています。</li> <li>・研修プログラムに記載のあるテーマは一例のため、地域で特に取り上げるべきと思われるテーマがあれば、そのテーマに沿った講義を実施します。</li> <li>・テーマの選び方は、地域特性に照らし学んでおいたほうがよいテーマを選定するほか、参加者が特に興味を持つであろうテーマを選定することで研修参加者の増加を図ることも想定されます。</li> </ul>
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイで取り上げた事例を取り上げること、参加者がすでに事例をある程度熟知した状態からグループワークに入ることができます。</li> <li>・テーマは、過疎地域において特に検討が必要と思われる「住民参加」「円滑な支援を継続できる体制づくり」「広域連携」の3点を挙げています。</li> <li>・上記の他、より適切なテーマ、視点があれば、それに基づいたグループワークを進めることも想定されます。</li> </ul>
振り返りセッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修による受講者の技能の向上、実際の業務・支援内容への反映を促進することを目的として、「①研修内容を踏まえぐに振り返ること」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」の2点を定めることとしています。</li> <li>・各自が上記を決め、取り組み、またその内容について報告することを通し、研修のフォローアップを実現していくことを想定しています。</li> </ul>

- ◆ 順次講師候補者への打診を開始
  - … 2か月前までには講師が確定することを目指します
- ◆ 研修会概要の作成
  - … 研修会の概要（研修会の目的、想定する開催時期・時間帯、研修内容など）を検討・作成します。作成した概要案は、各関係団体への説明等に活用します。また、開催場所の決定に向けて、想定される大まかな参加人数も決めておきます。
- ◆ 各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定
  - … 地域の各関係団体に研修内容の説明を行うとともに、各関係団体の共催・後援の有無を決定します。（想定される共催団体：開催地域における歯科医師会、薬剤師会、看護系団体、介護支援専門員団体、都道府県行政、都道府県医師会等）
- ◆ 開催場所の決定
  - … 開催場所は、地域で中核的な役割を担う病院や、地域包括支援センター等の行政施設

<p>の会議室等が想定されますが、想定される参加人数、アクセス等を踏まえ決定します。</p>	<p><u>会場決定の際のチェックポイント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 平面の会場が望ましいです。</li> <li>□ 長机2～3つ程度を合わせて、6～10人で取り囲んで1グループとし、それを参加人数分作ることができるといいです。</li> <li>□ 事前に参加者に駐車場利用の有無を確認しておき、駐車に支障が出ないように対応します。</li> <li>□ 参加者数・グループ数を踏まえ、テーブルや椅子を会場で確保できるかを確認しておきます。グループワークでは模造紙の活用や、各参加者の手持ち資料・配布資料を置くことが想定されるため、必要なテーブルの広さが確保できるかを確認します。</li> <li>□ トイレや自動販売機、休憩場所など、参加者が当日使うことが想定される施設等の位置を確認しておきます。</li> <li>□ 研修当日の受付場所や、外部講師をお呼びする際の講師控室、打合せ場所（研修会場近くの部屋など）を検討します。</li> <li>□ マイクやプロジェクタなど、必要な資機材が会場で確保できるかを確認します。ない場合はどのように確保するかを検討します。</li> <li>□ 懇親会を行う場合、会場は研修会場と同じか、近くの場所とすることが望ましいです。</li> </ul>
--	--

- ◆ 受講対象者の決定
  - … 受講対象者の募集範囲は、同一の市町村や郡など、日常的に連携をとることの多い地域を基本としますが、例えば訪問リハ事業所が近隣に市町村にしかない場合など、社会資源の確保等の理由で広域連携を推進する必要がある場合には、意図的に近隣の市町村や郡を対象地域とすることも検討します。
  - … 地域の開業医や歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、病院等を対象の施設・事業所とします。
  - … 病院については、地域連携を担当する医療ソーシャルワーカーや看護師等のほか、棟スタッフにも在宅医療・介護連携をよく知ってもらいたいというねらいがある場合は、病棟看護師やリハビリスタッフ等も対象とします。
  - … 対象地域の施設・事業所に直接研修を案内する方法のほか、開催地域に職種団体がある場合には、団体を介して案内・参加依頼を行う方法も想定されます。
  - … 本研修は多職種間の連携・理解の促進を目的としていることから、一般の地域住民を直接対象とするものではありませんが、社会資源の不足する地域では、民生委員・児童委員など地域の中で役割を持った人が重要な社会資源の役割を担っていることもあるため、地域特性に合わせて柔軟に受講対象者を検討します。
- ◆ 研修の傍聴の有無の検討
  - … 研修未開催である近隣の自治体等が、将来の研修開催に備えて研修を傍聴したいとの



要望を持っている場合や、研修自体には参加しないが傍聴により在宅医療・介護連携を学びたいとの意向を持つ職員がいる場合なども想定されるため、研修の傍聴者を認めるかどうかについて検討します。

… 研修の傍聴を認める場合、傍聴案内の送付先を検討します。送付先は目的により異なるりますが、他自治体の参考としてもらう目的であれば近隣自治体の在宅医療・介護連携の担当者など、研修傍聴による学びを目的とする場合であれば地域内の各施設・事業所などが想定されます。

◆ 各職種団体等への協力依頼  
… 地域内の各職種団体や、在宅医療・介護連携に関する会議体等がある場合には、研修における各団体の位置づけを踏まえ、必要に応じて共催依頼文書等を作成します。必要があれば、各職種団体等の会議等で説明を行います。

◆ 多職種研修実施のためのコーディネーター研修の開催調整  
… 研修のメニューである事例検討、グループワークの進め方や、事例検討で使うシナリオの作成方法等についての研修を実施します。

### (3) 2か月前まで

◆ 司会者と各単元の講師の決定  
… 司会者、講師が決定したら、講師依頼文書が必要かどうかを司会者・講師に確認した上で、必要であれば依頼文書を作成します。

◆ プログラム内容の決定  
… 研修当日に実施する研修内容（グループワーク、講義、事例検討の実施の有無と取り上げる講義テーマ等）を決定します。

グループワーク、事例検討の実施にあたり、当プログラムで準備している標準シナリオをそのまま活用するか、これを踏まえ地域独自の事例によりグループワーク等を実施するかについても決定します。地域独自の事例を活用する際は、シナリオ作成に取り掛かります。

◆ 実地研修の受入機関の決定  
… 訪問診療同行について  
・ 当該地域または近隣地域において積極的に訪問診療に取り組んでいる診療所・病院を対象とすることが想定されます。

… 各職種の訪問等同行について

・ 以下のような機関・職種・会議と同行することが想定されます

- ① 訪問看護師の訪問看護業務
- ② ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議
- ③ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- ④ 病院の退院調整担当者が主催する退院時カンファレンス
- ⑤ 緩和ケア病棟と在宅医療従事者によるカンファレンス

… 研修の受入機関の候補が決定したら、個別に打診を行います。承諾が得られた場合には、受入可能な曜日、時間帯、集合場所を確認しておくとの調整がしやすくなります。日常的に連携しているが、業務の実態を詳しくは知らない他の職種についての学びを深

めることを念頭に置き、事前に実地研修参加者に研修希望施設・事業所を確認しておき、なるべく希望に沿う施設・事業所での実習ができるよう調整します。

◆ 研修案内の作成

… 研修の日時、場所、プログラム内容を盛り込んだ研修案内(チラシ)を作成します。なるべく多くの参加者に来てもらうため、楽しそうな研修表題を考えた時、見やすく整ったデザインにしたりするなど、研修参加への動機づけが高まるようなチラシになるよう工夫します。

◆ 受講者の募集開始

… 研修案内の配付等により、研修の開催周知と受講者の募集を行います。方法は下記のようなものが考えられます。

- ・ 各職種団体や会議体に研修案内を送付し、参加を依頼する。
- ・ 各施設・事業所に研修案内を送付し、参加を依頼する。対象地域の施設・事業所が20～30か所程度以内で、直接訪問することが負担なく可能であれば、直接訪問による案内が望ましい。
- ・ 地域の専門職がよく利用する施設（役所、地域包括支援センター、地域の中核的な病院・診療所等）に案内を置いておく。

… 対象地域内の施設・事業所の一部に研修案内を送ることはせず、すべての施設・事業所を対象に案内を行います。

◆ 傍聴者の募集開始

… 傍聴を認める場合は、傍聴者募集文書を使用し、近隣市町村等へ声をかけます。

◆ 講師、司会、実地研修担当者との打合せ

… 研修プログラム内容に基づき、講師等の各担当者と当日のねらい、進行内容などを検討・確認します。

講義に関して講師が当日資料を作成する際は、締切を設定したうえで事務局に事前に送付してもらうよう依頼します。

◆ コーディネーター研修の開催

… (今後記載予定)

### (4) 1か月前まで

◆ 受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定

… 受講者が予定数に至らない場合は、再度施設・事業所等への周知と参加依頼を行います。

… 受講者が予定数を上回った場合は、会場の広さや駐車場台数などの物理面に支障がない範囲で、グループ数や1グループあたりの人数を増やすなどの対応をします。

受講者が多すぎて研修開催に支障を来たす場合には、一部参加者を傍聴扱いとする、より広い会場に変更するなど対応も考えられます。

… 受講者の実地研修の参加有無と、参加する際の希望施設・事業所を確認し、おおよその人数・参加者が固まったところで各施設・事業所との調整を行います。

- ◆ 受講者・傍聴者の名簿作成
  - … 受講者・傍聴者の名簿を事前に作成します。名簿には出欠記載欄を用意しておき、研修当日の出欠確認票としても活用します。
  - その他名簿に必要な項目としては、実地研修への参加の有無、参加希望施設・事業所、懇親会への出席の有無、懇親会費徴収の要・不要、当日のグループ番号（あらかじめ記入しておき、研修受付時にお知らせする）などが考えられます。

(5) 3週間前まで

- ◆ 受講者のグループ分け
  - … グループ分けは事前に事務局で行っておき、研修当日に受付で参加者にお知らせできるようにしておきます。
- グループ分けの際は、各職種が均等に配置されることや、各地域における職種間の連携の経過、現状などを考慮し、研修が円滑かつ効果的に進むように配慮します。
- ◆ 受講者・傍聴者への資料の事前送付
  - … 研修案内を改めて送付します。この際、必要に応じて、受講あるいは傍聴が決定した旨の通知文書をお知らせいたします。
- 実地研修時の参加施設が決まっている場合には、あわせて受講者への通知を行います。
- ◆ 当日運営スタッフの役割決定と募集
  - … 研修当日に必要な事務局の役割としては、下記のようなものが想定されます。

- ・ 会場設営・原状復帰対応（数名）
  - ・ 受付（1名以上）
  - ・ パワーポイントのスライド操作など機材対応（1名以上）
  - ・ 質疑応答のマイク対応（1名以上）
- プログラムの内容や開催規模等に応じ、必要な役割と必要な人数の洗い出しを行います。研修は休日・夜間に行うことも想定されるため、必要と思われるスタッフにはあらかじめ研修参加への打診と了承を得ておきます。
- また、会場図もあわせて作成しておきます。

◆ 講師との打合せ

- 使用する資料
- 担当して頂く単元の講師作成資料（完成していれば）。資料がパワーポイントのスライドの場合、パソコンの操作を事務局が行うか、本人が行うかについても確認しておくことと当日進行為スムーズです
  - 講師用事前説明資料（必要に応じて準備）

◆ 司会者との打合せ

- 使用する資料
- 司会用シナリオ（詳細なシナリオの作成が困難であれば、当日のプログラム内容、時間割、司会の役割等が大概にわかる資料を作成しておく）
  - 司会者用事前説明資料（必要に応じて準備）

◆ 実地研修指導者との打合せ

- 使用する資料
- 施設・事業所別研修受講者名簿、実地研修振り返しシート
  - 事前説明資料（必要に応じて準備）

… 各施設・事業所ごとに実地研修の調整窓口の方を決めておきます。

(6) 2週間前まで

- ◆ 研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領
  - … 研修で必要な事務局作成スライドを作成しておきます。内容としては、以下のようなものが想定されます。
  - ・ グループワーク、事例検討会の進め方の説明用スライド
  - ・ グループワーク、事例検討会で用いるシナリオの概要
  - ・ 研修会終了後に使う、実地研修説明用スライド
- また、講師作成スライドが間に合わない場合は、遅くともいつまでに送付いただきましたいかに講師に連絡しておきます。

(7) 1週間前まで

- ◆ 多職種研修で用いる物品の準備
  - … 研修で必要となる物品には、以下のようなものが想定されます。
  - ・ スクリーン、プロジェクタ、スライド保存用パソコン
  - ・ ポインタ（スライドを指し示す際に使用）
  - ・ 各グループに備え付ける模造紙、カラーのマジックペン、付箋（グループ数、参加者数を踏まえ不足しないよう準備）
  - ・ 講師用ホワイトボード
  - ・ マイク（司会者・登壇者用、各グループの発表用。ワイヤレスが望ましい）
  - ・ カメラ、ビデオカメラ、レコーダー（記録用）
  - ・ 来賓用名立
  - ・ グループ名を示す名立（どのテーブルがどのグループが分かるように、グループA、グループB、…などの名立を作成し、各テーブルに置いておく）

◆ 研修当日のスタッフ分担表の作成

- … 当日のスタッフの動きを分かりやすくするため、また、事前に各スタッフの役割が重ならないか、負担が偏っていないかを確認するために、分担表を作成します。
- ◆ 講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡
  - … 当日運営スタッフには、スタッフ分担表と会場図を添付します。また、研修の全体像を把握してもらうため、可能な場合は、講師・司会者へ事前に研修会資料を送付します。
- ◆ 資料印刷
  - … 受講後アンケートを配布する場合には、わかりやすいように異なる色の紙を使うことが望ましいです。

(8) 前日

- ◆ 当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認
- … 特に動画を使用する場合には、動作確認を必ず行います。

(9) 多職種研修当日

- ◆ 当日運営スタッフ分担表に準じて実施
- … 当日運営スタッフ分担表に準じて実施します。研修が開始したら、事務担当者は当日欠席の受講者を確認し、各グループの人数や、各グループで不足している職種を確認します。偏りがある場合には、グループ間の参加者の移動を促したり、傍聴者、スタッフ等での補填などについて検討します。

(10) 多職種研修終了後

- ◆ 実地研修の日程等の周知
- … すでに参加者には実地研修の周知は行っていますが、改めて日程等の確認と、欠席をしないようお知らせします。
- … 受講者には実地研修受講者予定表を送付します
- ◆ 研修内容を踏まえての取組事項の決定
- … 研修内容を踏まえ、各受講者に「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」を考え、決定してもらいます。その内容については、1か月～数か月後に、受講者自らでは①を継続できているか、②を実施できたかどうかの振り返りを行います。振り返りの結果は、何らかの形で報告する場を設けます。
- … 報告は、下記のような手法で行うことが想定されます。
- ・ 多職種研修開催から1か月～数か月後に、事務局が作成した報告書様式またはアンケート様式を参加者に送付し、返送してもらう
- ・ 実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて各自から口頭で報告してもらう
- ◆ 修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送
- … 振り返りが終了したことをもって研修修了とし、修了した受講者には修了証書を発送します。なお、当日に準備できる場合には、当日に授与する形とします。

3. 備考

- 地元関連企業等に研修会への何らかの形での出展を依頼すると、地域ぐるみの研修会という雰囲気を作成できる可能性があります。その際は、行政主体の研修会であることを念頭に、正規の手続き等をとった上で行うことに留意します。
- 研修会開催にかかる費用は、概ね以下が想定されます
- ① 謝金（講師、在宅実地研修受け入れ機関への支払い等）
- ② 備品（模造紙、付箋、文房具等）
- ③ 資料印刷費（事務局で印刷できると最も安価かと思われませんが、事務担当者教等を勘案して、印刷業者への委託も考えられます）
- ④ 封筒・切手代（受講・傍聴決定通知の送付）

⑤ （終日開催の場合）講師・来賓用昼食代

4. 使用書式例

上記の実施にあたり必要となる各種書式例をまとめた項目。（後日作成）  
（書式例）

- ◆ 講師依頼文書
- ◆ 多職種研修受講者の募集文書
- ◆ 当日スタッフ分担表 など

（国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、公益社団法人日本医師会、厚生労働省の「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド」を参考に作成）

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業

## アンケート調査票

### 【アンケート調査の目的】

- 近年、地域包括ケアシステム構築の要素の一つとして多職種連携の重要性が広く認識されています。介護保険法の在宅医療・介護連携推進事業でも、多職種研修は「医療・介護関係者の研修」として位置づけられ、平成30年4月には全市区町村で取組が行われることとされています。
- こうした状況を踏まえ、本事業では、多様な地域属性、地域資源、現状の協働レベルなどに合わせた魅力ある多職種研修プログラムを提案すること、特に地域資源が少なく、多職種連携・協働が進みにくいと考えられる地域での研修プログラムの提案を目的としています。
- 上記の目的を踏まえ、本事業の検討委員会・同作業部会・同作業班では、研修プログラムの素案と、研修開催までの運営ガイドの素案を作成したところですが、これらをより使いやすく、実効性の高いものとするため、素案について多くのご意見を頂きたいと考えています。
- つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別添資料「多職種研修プログラム 素案」と「多職種研修運営ガイド 素案」をご高覧の上、内容について忌憚のないご意見を頂きたく、ご協力をお願いいたします。

### 【ご回答の注意点】

- 本アンケートは、貴施設の地域連携担当部署の責任者の方にご回答をお願いいたします。回答にあたり、院内の他部署や院外の他組織（行政等）に照会・相談をいただいても結構です。
- 特に断りのない限り、平成27年10月1日時点の状況をご記入ください。
- 当調査票は、設問ごとに、下記についてご回答をいただくものとなっております。ご回答にあたりましては、別添資料の該当部分を適宜ご参照ください。
- 問1 : 貴施設・貴地域の状況について
- 問2～問5 : 別添資料「多職種研修プログラム 素案」の1～5ページ目「4 研修」について
- 問6 : 別添資料「多職種研修プログラム 素案」全体の内容について
- 問7 : 別添資料「多職種研修運営ガイド 素案」全体の内容について
- 「多職種研修プログラム 素案」「多職種研修運営ガイド 素案」の添付資料は、検証中のため本アンケートには未添付となっています。ご了承のほどお願いいたします。
- お手数ですが、12月25日(水)までに、別添の返信用封筒にてご返送をお願いいたします。

設問は次ページからとなります。

### 問1 貴施設・貴地域の状況について伺います。

(1) 貴施設・貴地域の概要について、下記にご記入ください。		
① 貴施設名		
② 貴施設の所在する市区町村名	県 市・町・村	
③ 貴施設の所在する市区町村の人口	人	
(2) 貴地域の多職種研修の実施状況について、あてはまる番号1つに○をつけてください。 (多職種研修は、多職種連携や相互理解を目的として開催した研修をいいます。以下同)		
1 実施している	2 過去に実施していたが、今は実施していない	
3 実施したことがない	4 分からない	
(3) ((2)で「1」「2」と答えた場合)多職種研修の実施主体(主催・共催団体)について、あてはまる番号に○をつけてください。(○はいくつでも)		
1 郡市医師会	2 行政担当部署	3 病院
4 診療所(歯科除く)	5 歯科診療所	6 地域包括支援センター
7 分からない	8 その他( )	
(4) 貴地域では、在宅医療・介護に関わる多職種が十分連携できていると思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。また、その理由についてもあわせてご記載ください。		
1 十分連携できている	2 どちらかと言うと連携できている	
3 どちらとも言えない	4 あまり連携できていない	
5 連携できていない		
(理由)		

問2～問5は、別添資料「多職種研修プログラム 素案」の1～5ページ「4 研修」の内容について、ご回答ください。

問2 「(2) ロールプレイ」について伺います。

(1) 多職種研修において、ロールプレイは有効だと思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 有効である 2 どちらかと言えば有効である 3 どちらとも言えない  
4 あまり有効でない 5 有効でない

(2) (1) で1・2と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 座学より多くの知識等を学べる 2 課題のある事例の解決策を得られる  
3 他職種の理解につながりやすい 4 面接技法等、座学で学びづらい技術を習得できる  
5 参加者同士が仲良くなりやすい 6 座学だけでは飽きてしまう  
7 楽しく研修を行える 8 その他 ( )

(3) (1) で4・5と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 座学と学べる内容が変わらない 2 多職種連携の促進にはつながらない  
3 座学のほうが研修効果が高い 4 事前準備が大変  
5 ロールプレイ自体が好きでない 6 実施後の発表が負担  
7 緊張する 8 その他 ( )

(4) 当研修プログラムは、ロールプレイで実際の事例を使うことにより事例が特定されるおそれがあること、事前準備の負担が大きいことを考慮し、ロールプレイでそのまま活用することが可能な「標準シナリオ」を複数作成する予定です。(モデル事業にて検証予定のため、本アンケートには未添付) ロールプレイの準備・実施にあたり、標準シナリオは有効であると思えますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。また、その理由もあわせてご記載ください。

- 1 有効である 2 どちらかと言えば有効である 3 どちらとも言えない  
4 あまり有効でない 5 有効でない

(理由)

問3 「(3) 在宅医療・介護連携に関する講義」について伺います。

(1) 多職種研修において、講義は有効だと思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 有効である 2 どちらかと言えば有効である 3 どちらとも言えない  
4 あまり有効でない 5 有効でない

(2) (1) で1・2と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 色々な知識等を学べる 2 緊張しない 3 講義が好きだ  
4 事前準備が少ない 5 多職種連携の効果が大きい 6 その他 ( )

(3) (1) で4・5と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 学べる内容が少ない 2 飽きてしまう 3 講義は好きではない  
4 事前準備が大変 5 多職種連携の効果が小さい 6 その他 ( )

(4) 在宅医療・介護連携を目的とする当研修プログラムで、取り上げるべきテーマが他にあればご記載ください。また、そのテーマを取り上げるべき理由もあわせてご記載ください。

(取り上げるテーマ)

(その理由)

問4 「(4) グループワーク」について伺います。

(1) 多職種研修において、グループワークは有効だと思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 有効である 2 どちらかと言えば有効である 3 どちらとも言えない  
4 あまり有効でない 5 有効でない

(2) (1) で1・2と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

- 1 座学より多くの知識等を学べる 2 課題のある事例の解決策を得られる  
3 地域課題の解決策について検討できる 4 他職種の理解につながりやすい  
5 参加者同士が仲良くなりやすい 6 座学だけでは飽きてしまう  
7 楽しく研修を行える 8 その他 ( )

(3) (1) で4・5と答えた場合、その理由をお答えください。(〇はいくつでも)

1 座学と学べる内容が変わらない	2 多職種連携の促進にはつながらない
3 座学のほうが研修効果が高い	4 事前準備が大変
5 グループワーク自体が好きでない	6 実施後の発表が負担
7 緊張する	8 地域課題の解決にはつなげにくい
9 その他( )	

(4) グループワークでは、過疎地域で特に考慮が必要と思われる「住民参加」「円滑な支援を継続できる体制づくり」「広域連携」の3つについて、検討を深めることを想定しています。上記の他、過疎地域において検討すべきテーマがあれば、ご記載ください。また、そのテーマを取り上げるべき理由についても、あわせてご記載ください。

(取り上げるテーマ)

(その理由)

(1) この振り返り方法は、受講者本人の学習内容を深めるにあたり有効であると思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。また、その理由もあわせてご記載ください。

1 有効である	2 どちらかと言えば有効である	3 どちらとも言えない
4 あまり有効でない	5 有効でない	

(理由)

(2) 上記の振り返り方法のほか、受講者本人の学習内容を深めるにあたり有効と思われる方法について、ご記載ください。

(自由記載)

問6は、別添資料「多職種研修プログラム 素案」全体の内容についてご回答ください。

問6 多職種研修全体について伺います。

(1) 当研修プログラムの内容は、貴地域での研修実施に活用できる内容であると思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 活用できる	2 どちらかと言うと活用できる	3 どちらとも言えない
4 あまり活用できな	5 活用できな	

(2) 当研修プログラムでは、研修担当者を対象に、事前準備や当日の研修運営方法を学んでもらうための「コーディネーター研修」を実施することを想定しています。「コーディネーター研修」は当研修の実施に有効であると思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。また、その理由もあわせてご記入ください。

1 有効である	2 どちらかと言えば有効である	3 どちらとも言えない
4 あまり有効でない	5 有効でない	

(理由)

問5 「(5) 振り返りセッション」について伺います。

本研修では、研修終了後の振り返りを以下の通り行うことを想定しています。

※研修後の振り返り、各自が下記通り実施します。

- 多職種研修終了時に、  
「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」  
「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」

の2点を参加者ごとに決めてもらいます。決めた内容は各自で実施します。

- 1 か月～数か月後に、事務局から参加者に振り返りシートを送付し、①・②の実践内容についての自己評価を記載の上、返送してもらいます。この返送・報告をもって、当研修を終了とします。
- ※ 事務局から参加者への振り返りシートの送付方法は、以下のような方法が考えられます。
  - ・ 研修開催前に、事前に参加者の住所・Eメールアドレス等を聞いておく。
  - ・ 受付時に送付先の住所・Eメールアドレスを記載してもらう。
  - ・ 研修後のアンケートに、送付先の住所・Eメールアドレスの記載欄を設けておく。
- なお、実地研修が多職種研修開催から1か月～数か月後に開催される場合、実地研修の発表・ディスカッションとあわせて①・②の実践内容を各自から口頭で報告してもらうことも可能です。

(3) 当研修プログラムでは、ロールプレイ・講義等の多職種研修を0.5日(約3時間半)、実地研修を0.5日(約4時間)と想定しています。  
この時間の長さは適切だと思えますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。また、その理由もあわせてご記載ください。

多職種研修の時間	1 長い	2 どちらかと言うと長い	3 ちょうど良い
	4 どちらかと言うと短い	5 短い	
実地研修の時間	1 長い	2 どちらかと言うと長い	3 ちょうど良い
	4 どちらかと言うと短い	5 短い	

(理由)

(4) 多職種研修を実施に企画・実施するにあたって課題と感じたこと、または課題と想定されることに○をつけてください。(○はいくつでも)

1 研修準備の進め方が分からない	2 研修当日のプログラムの作り方が分からない
3 研修準備の作業量が多く、負担	4 研修の日程確保や調整が難しい
5 どの団体・施設等に声をかけてよいか分からない	6 研修の講師や進行役等の選定・依頼が難しい
7 研修開催に対する地域の団体・施設等の理解が得られない	8 研修参加者が集まらないと思う(もしくは実際に開催したが参加者が少なかった)
9 研修にあぐらられる予算が少ない	10 研修当日の司会進行や発表が負担
11 その他( )	

問7は、別添資料「多職種研修運営ガイド 素案」全体の内容についてご回答ください。

問7 研修運営ガイドについて伺います。

(1) 当研修運営ガイドは、貴地域での研修企画・運営に活用できる内容であると思いますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1 有効である	2 どちらかと言えば有効である	3 どちらとも言えない
4 あまり有効でない	5 有効でない	

(2) (1) で1・2と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

1 多職種研修開催までの手順が複雑的に記載されている
2 過疎地域での研修を想定した内容になっている
3 研修の準備にあたり参考にできる記載が多い
4 他の運営ガイドに記載のない内容についても記載されている
5 その他( )

(3) (1) で4・5と答えた場合、その理由をお答えください。(○はいくつでも)

1 研修の準備に当たり参考となるべき部分が少ない
2 過疎地域での研修を想定した内容となっていない
3 多職種研修開催までの手順に漏れている項目が多い
4 他の運営ガイド、手順書と内容が変わらない
5 その他( )

(4) 貴地域で多職種研修を実施している場合、研修の周知を行っている、または研修に参加している職員がいる施設、事業所等について、あてはまる番号に○をつけてください。  
(多職種研修を実施していない場合は記載不要です。○はいくつでも)

1 郡市医師会	2 行政担当部署	3 病院
4 診療所(歯科除く)	5 歯科診療所	6 訪問看護ステーション
7 薬局	8 地域包括支援センター	9 居宅介護支援事業所
10 相談支援事業所	11 訪問介護事業所	12 通所介護事業所
13 通所リハビリ事業所	14 訪問リハビリ事業所	15 特別養護老人ホーム
16 介護老人保健施設	17 小規模多機能型居宅介護事業所	18 その他( )

(4) その他、研修運営ガイドに盛り込むべき内容がありましたら、ご記載ください。  
(自由記載)

アンケートは以上です。ご回答ありがとうございます。

資料編④：  
「平成27年度在宅医療・介護連携  
推進事業実施状況調査」分析結果

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業  
在宅医療・介護連携の実施状況 アンケート分析結果について

1. 概要

- 在宅医療・介護連携の各市町村の実施状況については、「平成27年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査結果」にて、その速報値が示された。
- 当調査結果の分析のより、各市町村の人口別の多職種研修実施状況を把握することができる。と、過疎地域における多職種研修プログラムを策定する当事業においても、貴重な示唆が得られるものと考えられる。
- このため、当アンケート調査を一部情報共有し、いくつかの観点で在宅医療・介護連携の実施状況について分析を行った。

2. アンケート調査について

- (1) 調査対象：全国 1,741 市町村
- (2) 調査時期：平成 27 年 9 月

3. 分析内容結果

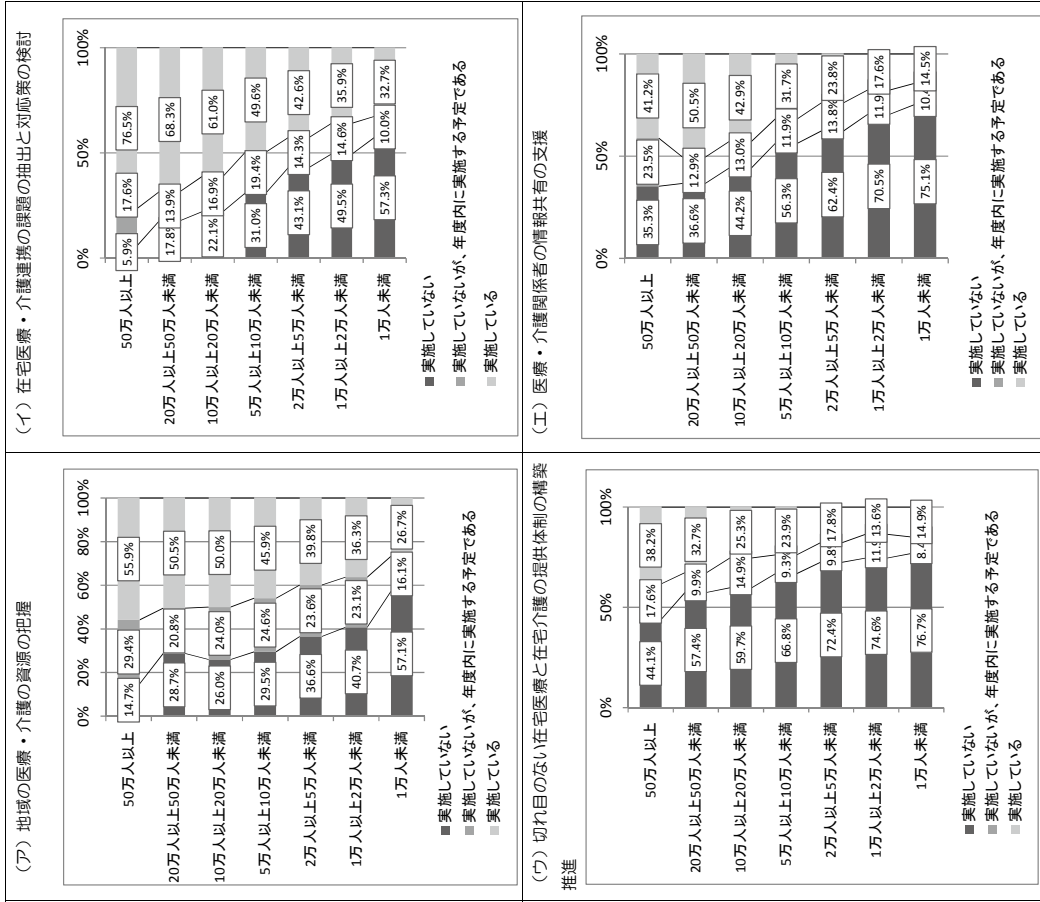
- (1) 各市町村の人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について  
人口が少なく過疎地域が多いと思われる群と、人口が多い群の各種実施状況をみると、各市町村の人口別に、在宅医療・介護連携の実施状況を把握した。
- (2) 国保直診施設の有無・人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について  
国保直診施設の有無による実施状況をみると、市区町村内に国保直診施設が存在するかどうかで市区町村を2群に分け、各群の人口別に在宅医療・介護連携の実施状況を把握した。
- (3) 介護給付費の総計に占める居宅サービス費の割合別、在宅医療・介護連携の実施状況について  
介護保険における居宅サービス費が比較的多く使われている市区町村と、施設サービスが比較的多く使われている市区町村の各種実施状況をみると、各市町村別に介護給付費の総額に占める居宅サービスにかかる介護給付費の割合を算出し、その割合別に在宅医療・介護連携の実施状況を把握した。

(結果は次ページ以降)

(1) 各市町村の人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について

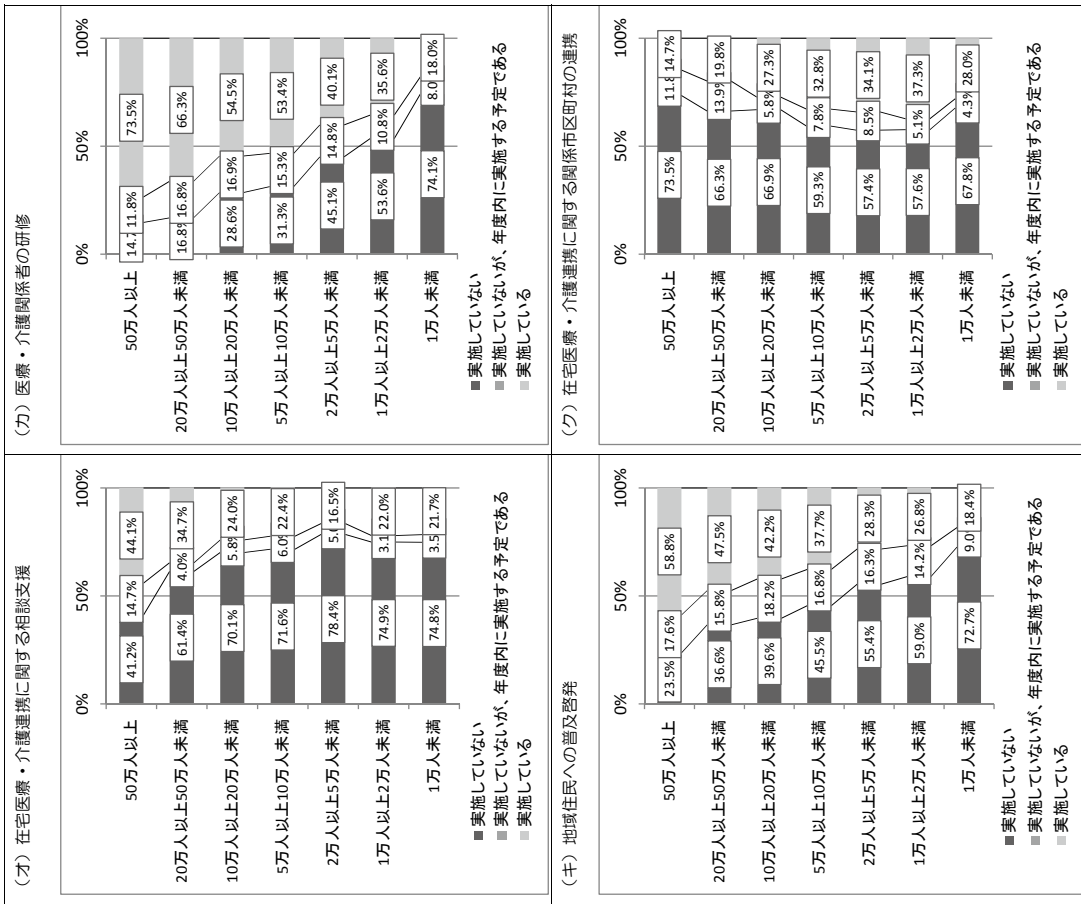
…「(カ) 医療・介護関係者の研修」をみると、人口が「50万人以上」の自治体では73.5%が「実施している」であったのに対し、人口「1万人未満」の自治体では18.0%が「実施している」であり、人口が少ない自治体ほど研修を実施していない傾向が見られた。

他の項目についても、「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」以外については、概ね同様の傾向が見られた。





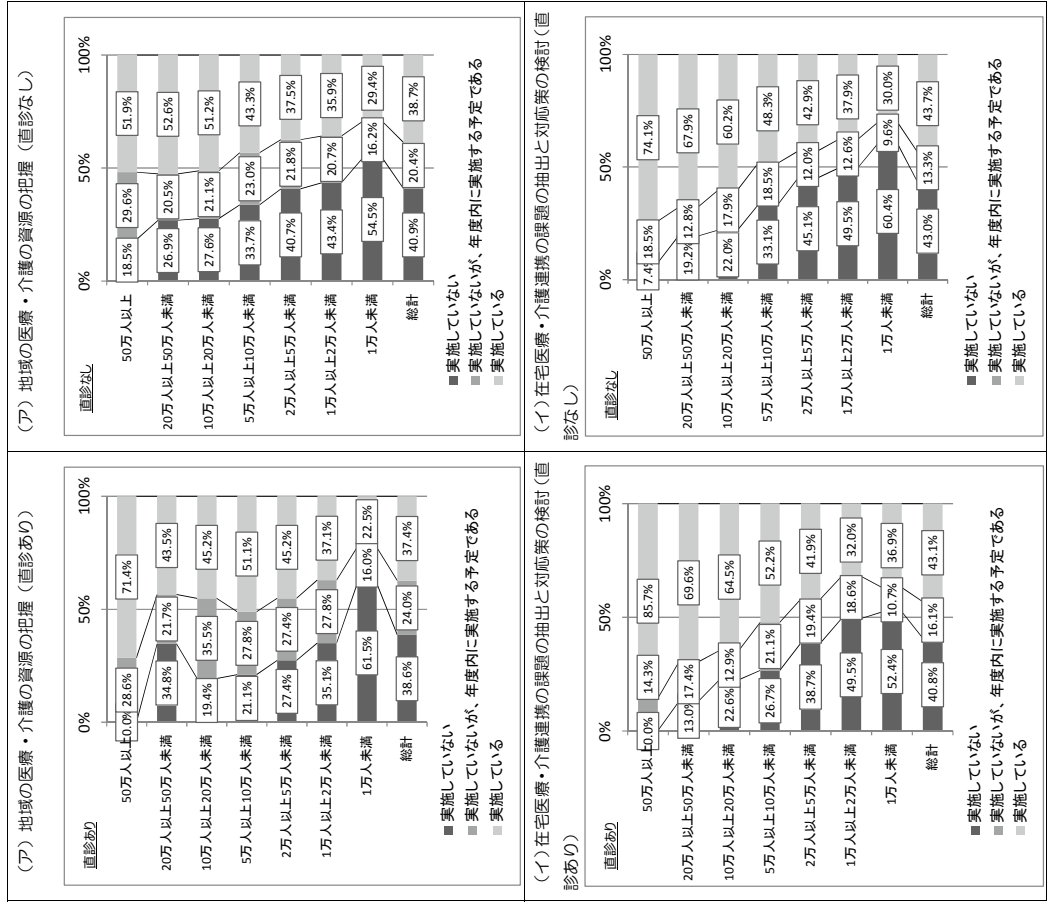
(1) 各市町村の人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について



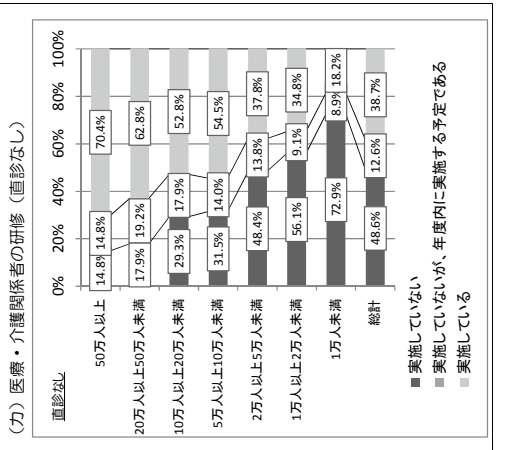
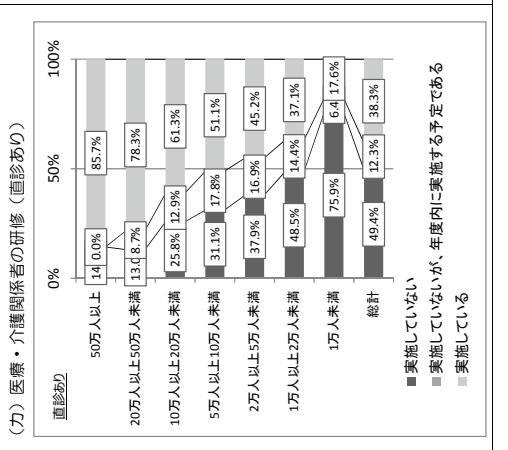
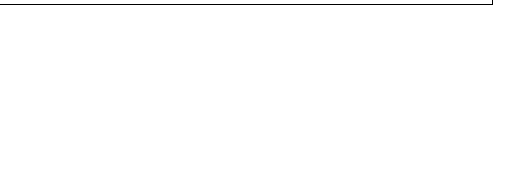
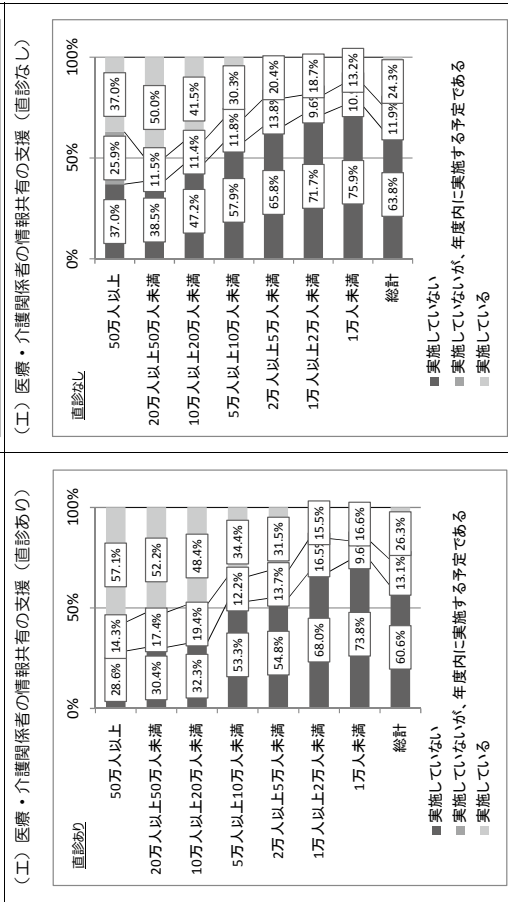
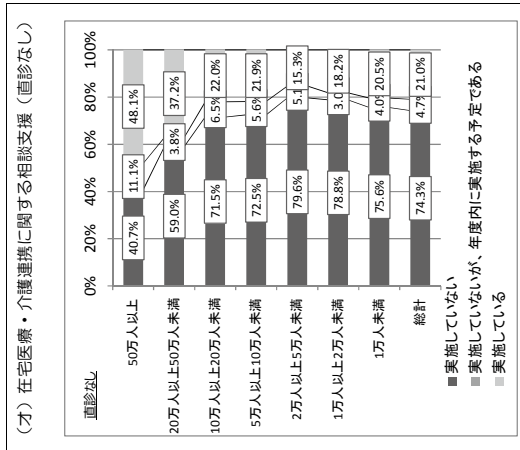
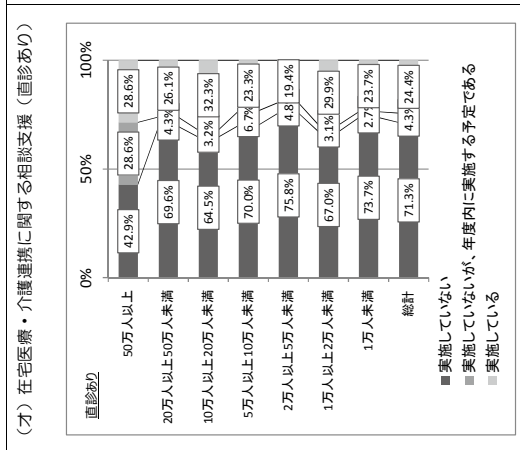
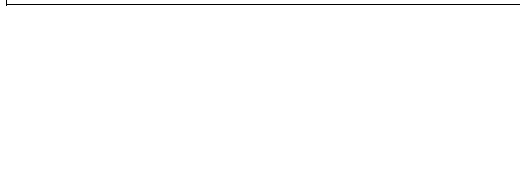
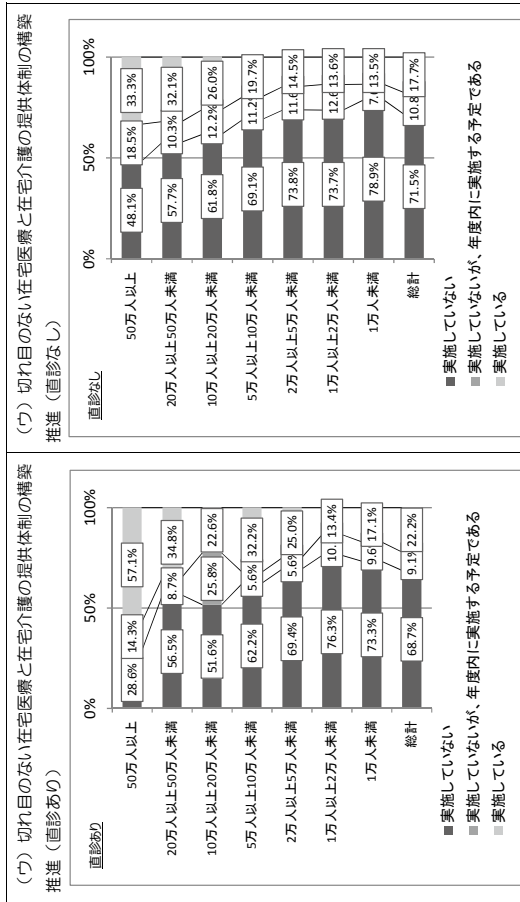
(2) 国保直診施設の有無・人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について

…(カ) 医療・介護関係者の研修 をみると、「総計」では、「直診あり」の自治体では38.3%が「実施している」、「直診なし」の自治体では38.7%が「実施している」であり、両者に大きな差は見られなかった。

他の項目についても、「総計」について概ね同様の傾向が見られた。



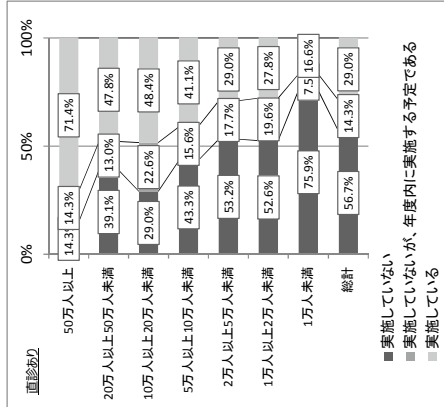
(2) 国保直診施設の有無・人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について



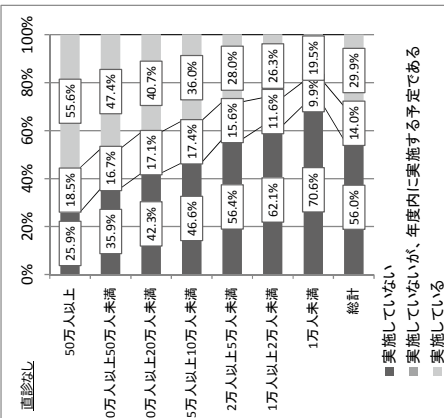
(2) 国保直診施設の有無・人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について

(2) 国保直診施設の有無・人口別、在宅医療・介護連携の実施状況について

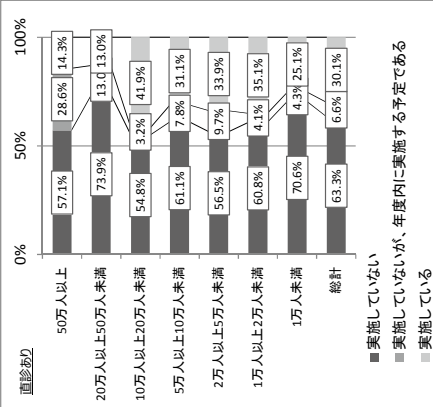
(キ) 地域住民への普及啓蒙（直診あり）



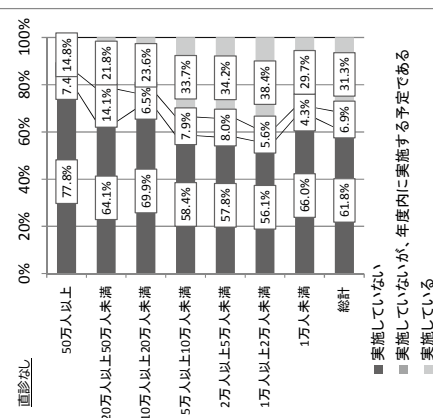
(キ) 地域住民への普及啓蒙（直診なし）



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（直診あり）

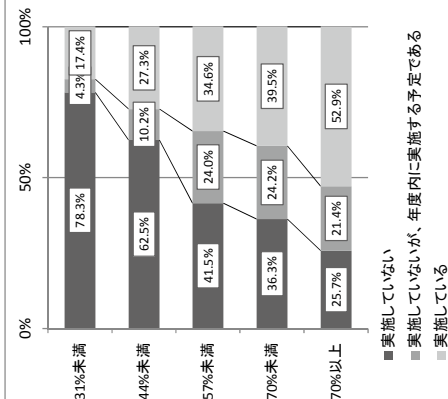


(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（直診なし）

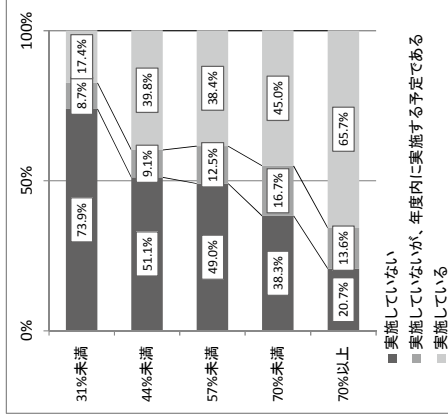


(3) 介護給付費の総計に占める居宅サービス費の割合別、在宅医療・介護連携の実施状況について  
 …(カ) 医療・介護関係者の研修をみると、居宅サービスの給付割合が「31%未満」の自治体では、13.0%が「実施している」であったのに対し、居宅サービスの給付割合が「70%以上」の自治体では59.3%が「実施している」であり、居宅サービスの給付割合が小さい自治体ほど研修を実施していない傾向が見られた。  
 他の項目についても、概ね同様の傾向が見られた。

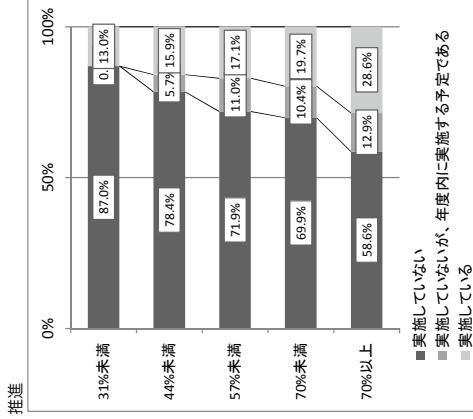
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握



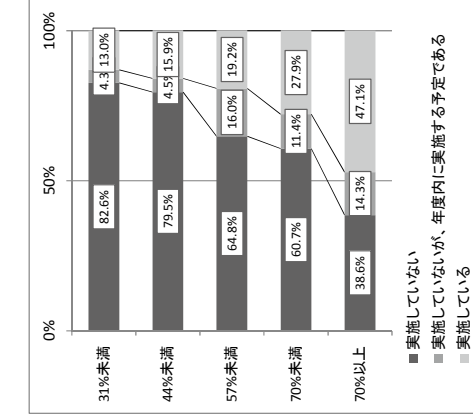
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討



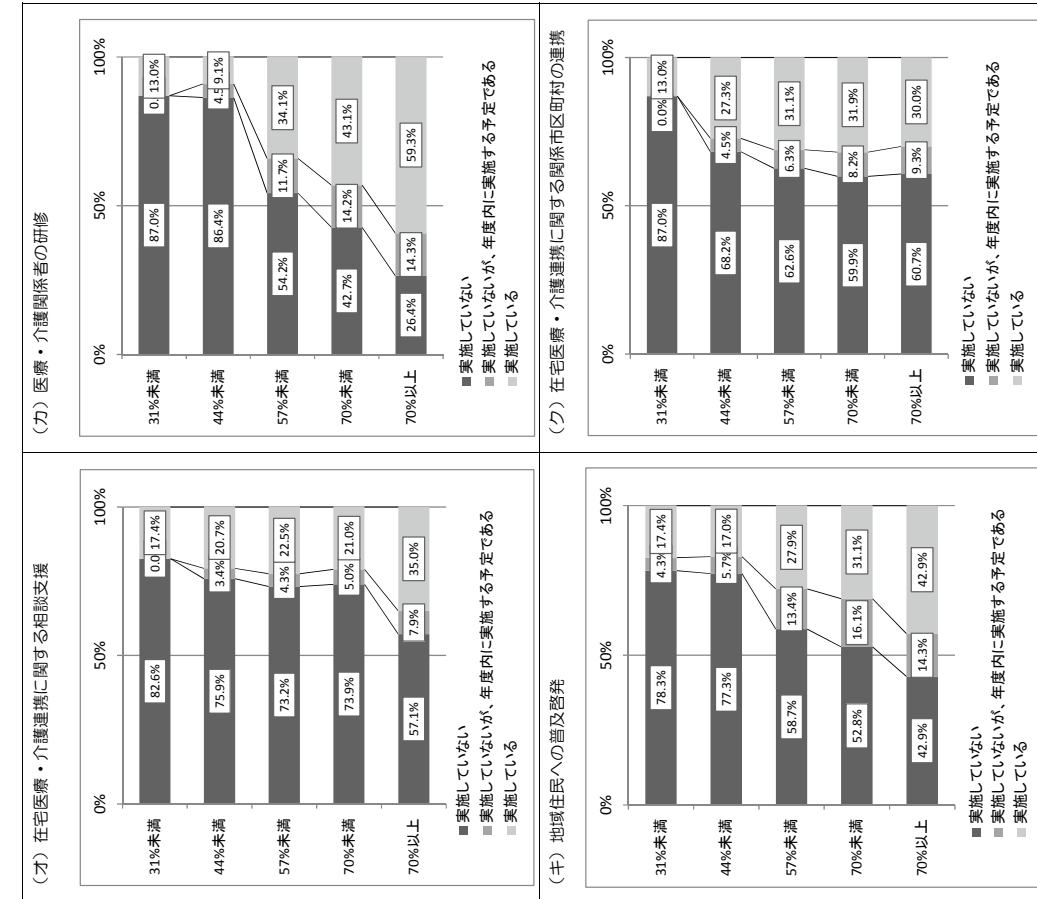
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援



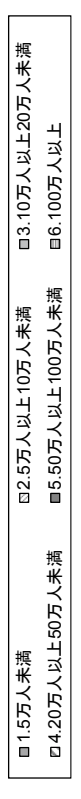
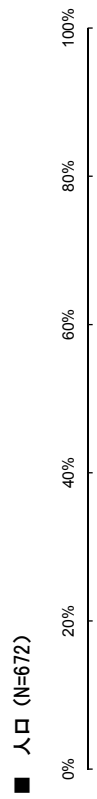
(3) 介護給付費の総計に占める居宅サービス費の割合別、在宅医療・介護連携の実施状況について



資料編⑤：  
「在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に  
関するアンケート調査」分析結果

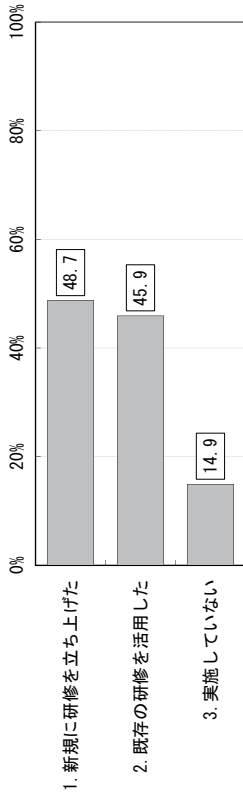
「在宅医療・介護連携推進事業の実態把握に関するアンケート調査」より  
医療・介護関係者の研修に関する項目 分析結果

- 当アンケート調査は、平成27年度 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業」（株）野村総合研究所実施）の一環として行われました。
- 以下は、当アンケート調査のうち、医療・介護関係者の研修に関連する項目について分析したものです。



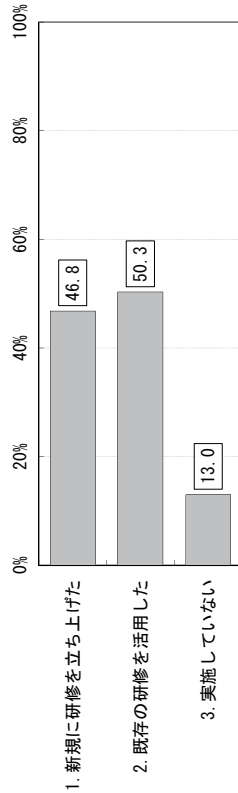
■ (カ) 医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の研修の開催方法

(N=316：複数回答)



■ (カ) 医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法

(N=316：複数回答)

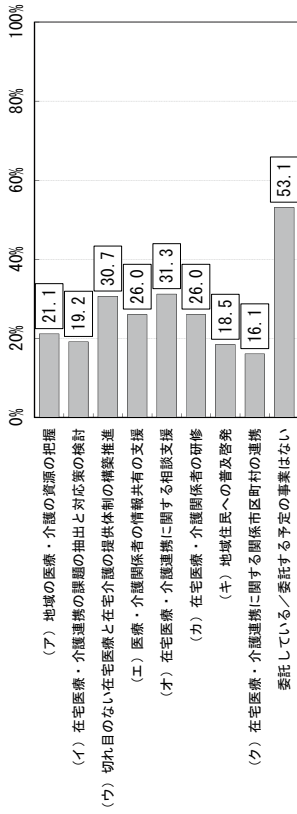


■ (カ) 医療・介護関係者の研修開催予定回数

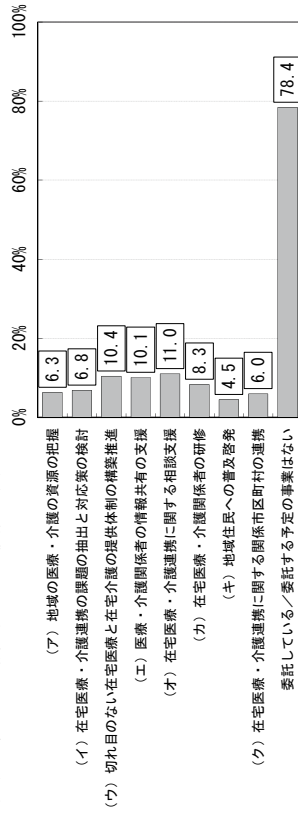
平均回数 4.12回

■ 在宅医療・介護連携推進事業を委託している関係団体（予定含む）

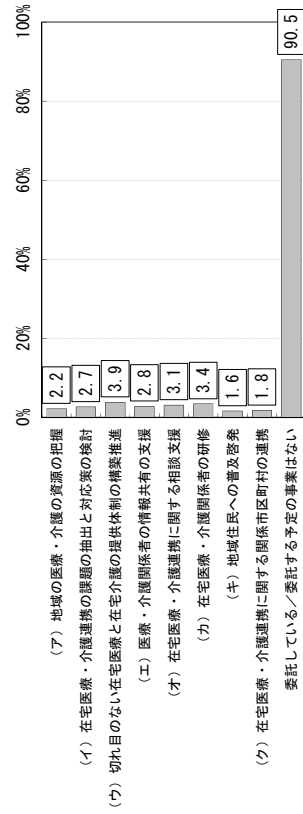
(1) 医師会 (N=672：複数回答)



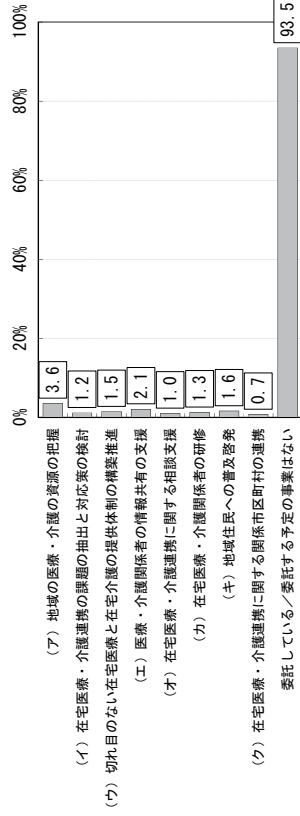
(2) 病院・診療所 (N=672：複数回答)



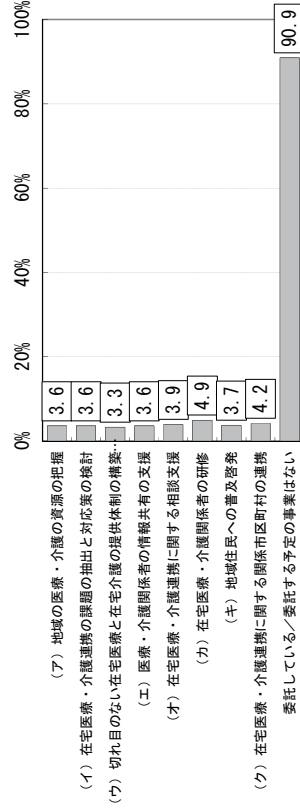
(3) 看護協会 (N=672：複数回答)



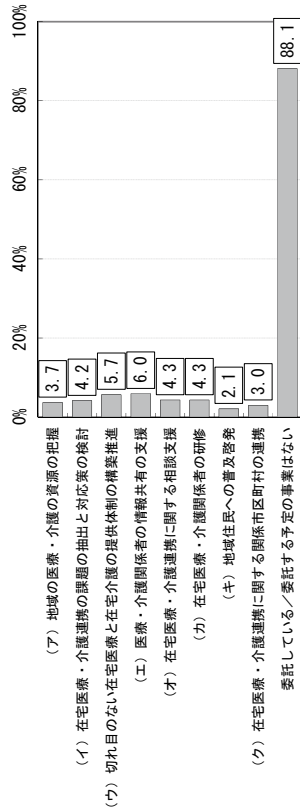
(7) 上記以外の民間企業 (N=672：複数回答)



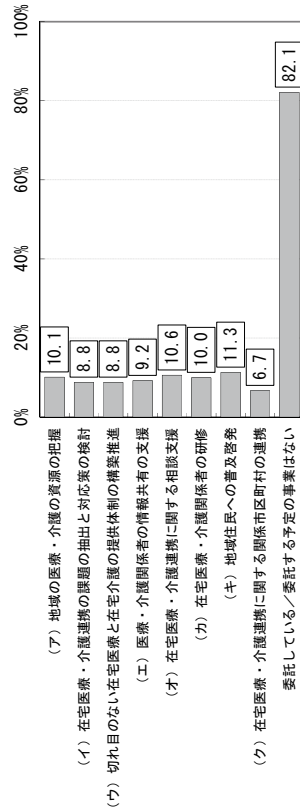
(8) その他 (N=672：複数回答)



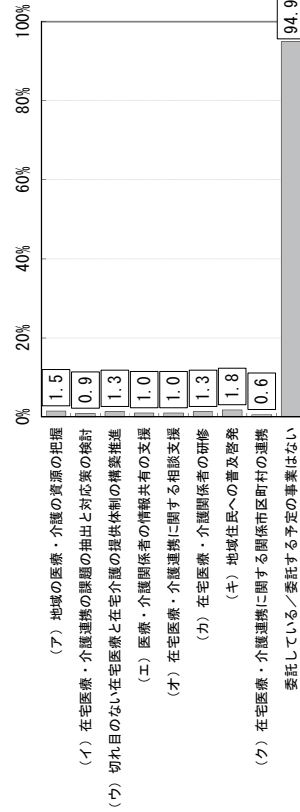
(4) 訪問看護ステーション (N=672：複数回答)



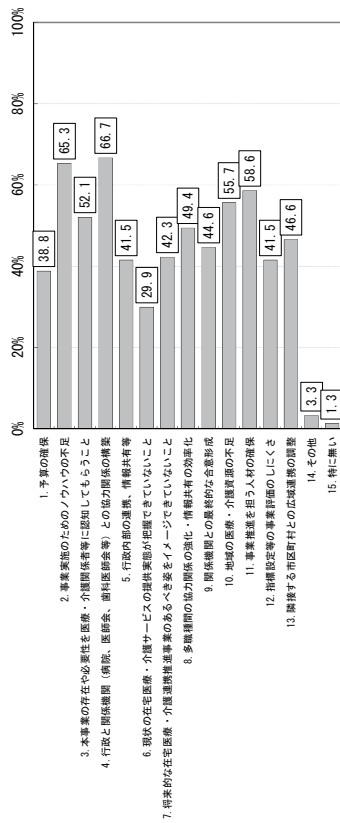
(5) 地域包括支援センターの運営委託先 (N=672：複数回答)



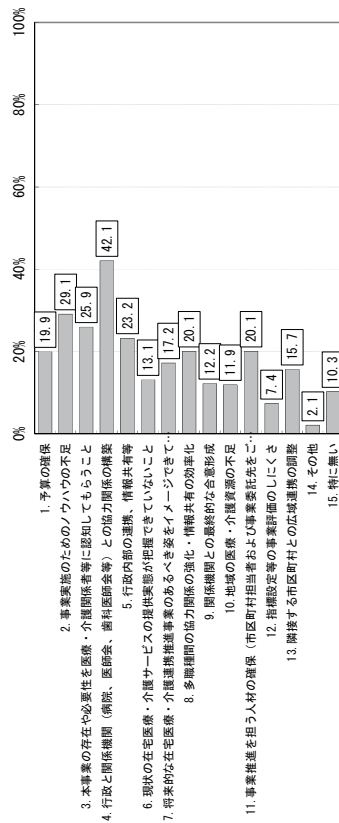
(6) NPO (N=672：複数回答)



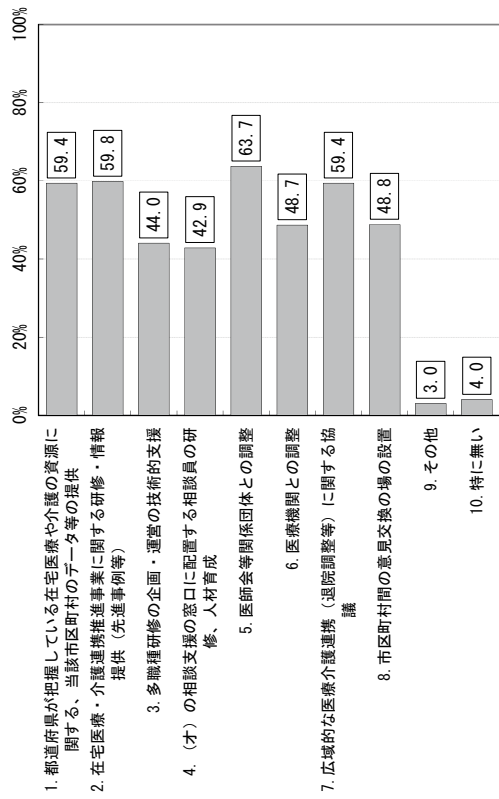
■ 在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で課題と感じているもの (N=672：複数回答)



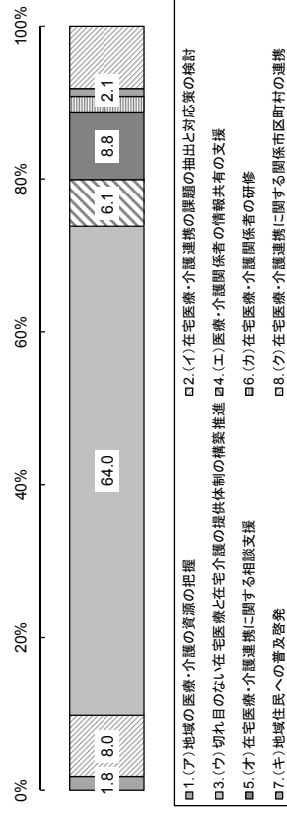
■ 前問のうち、今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取組課題 (N=663：複数回答)



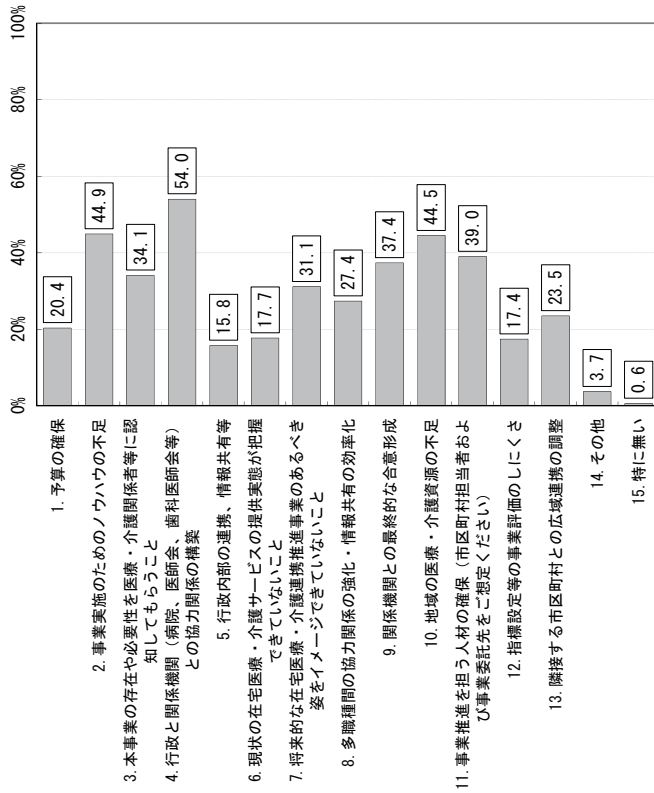
■ 都道府県（保健所）からの支援を希望する課題 (N=672：複数回答)



■ 事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業 (N=672)



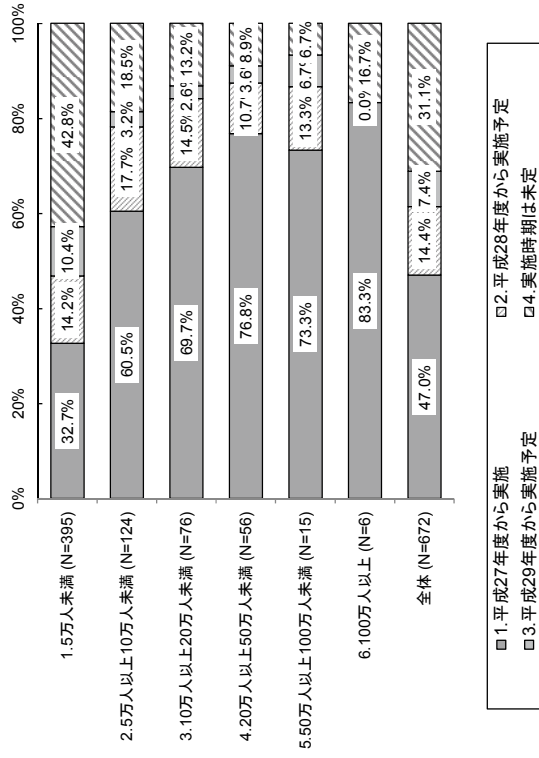
■ 前問（最も実施のための負荷が高いと感じる事業）の理由（N=672：複数回答）



【クロス集計項目】

○ 上記までの各設問について、回答自治体の人口別にクロス集計を行った。

■ (カ) 医療・介護関係者の研修の着手予定

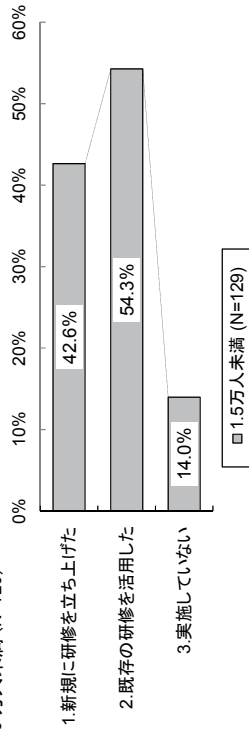


■ 1.平成27年度から実施  
 ■ 2.平成28年度から実施予定  
 ■ 3.平成29年度から実施予定  
 ■ 4.実施時期は未定

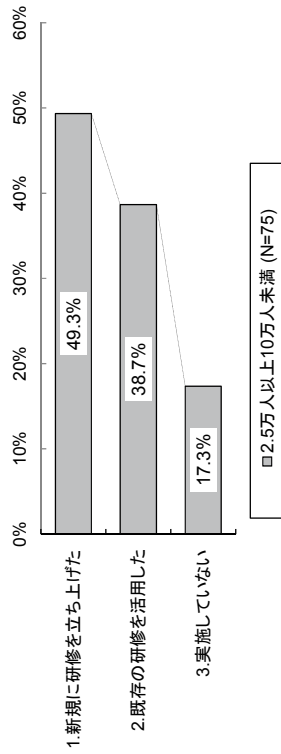


■ (カ) 医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の研修の開催方法

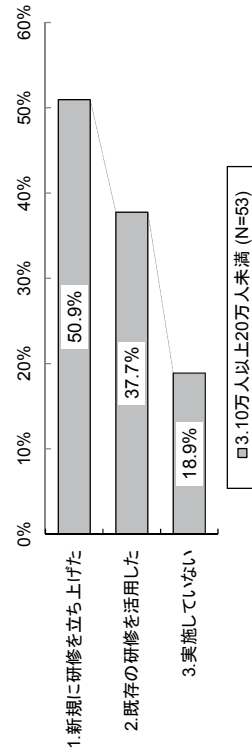
1.5 万人未満 (N=129)



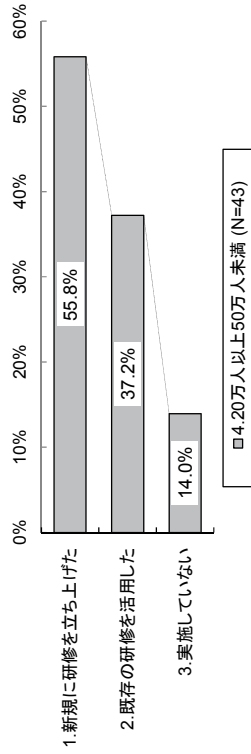
2.5 万人以上 10 万人未満 (N=75)



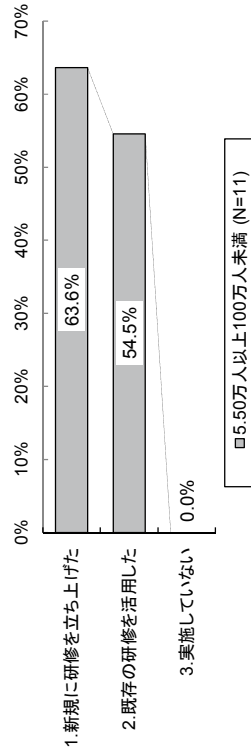
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=53)



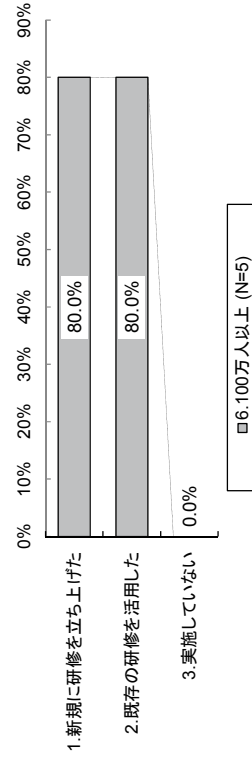
4.20 万人以上 50 万人未満 (N=43)



5.50 万人以上 100 万人未満 (N=11)

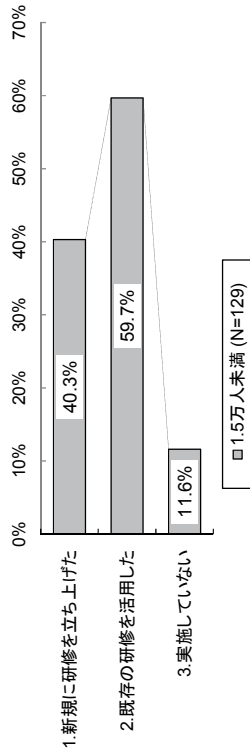


6.100 万人以上 (N=5)

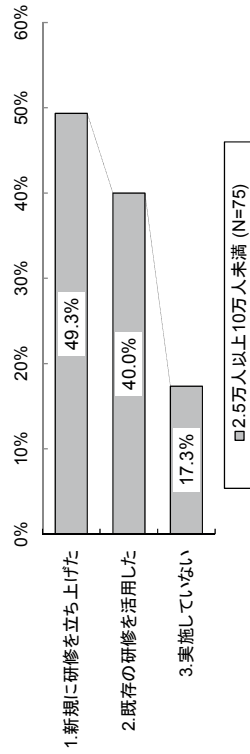


■ (カ) 医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法

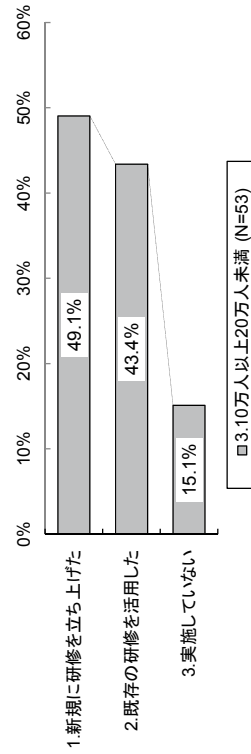
1.5 万人未満 (N=129)



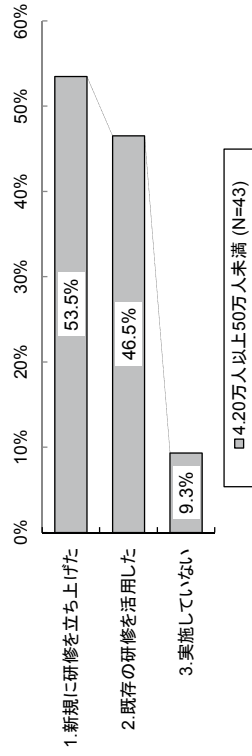
2.5 万人以上 10 万人未満 (N=75)



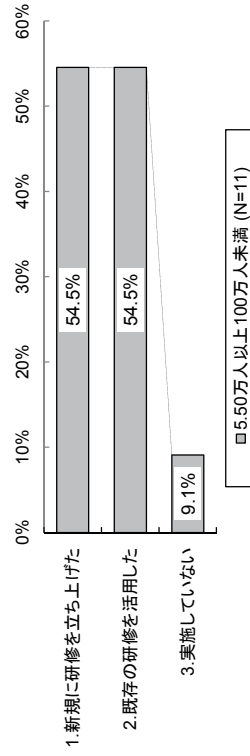
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=53)



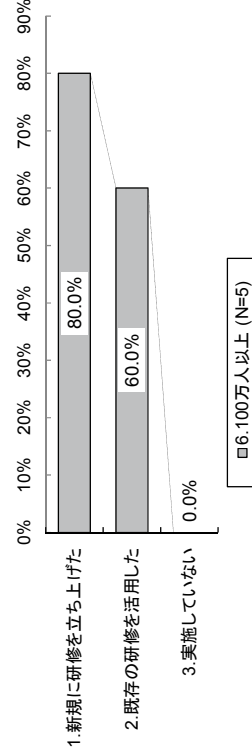
4.20 万人以上 50 万人未満 (N=43)



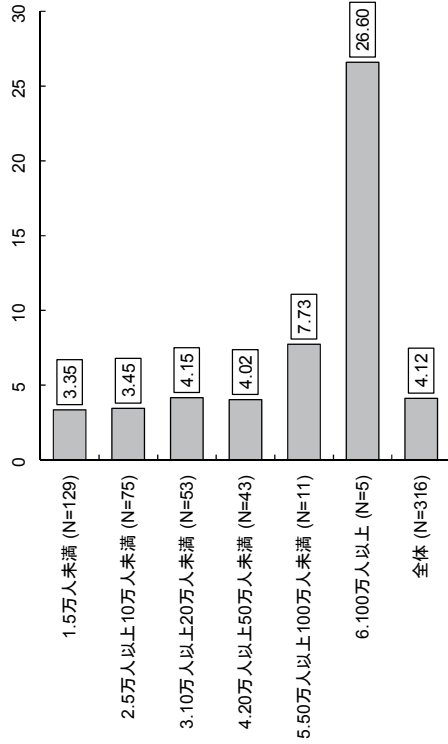
5.50 万人以上 100 万人未満 (N=11)



6.100 万人以上 (N=5)



■ (カ) 医療・介護関係者の研修の開催予定回数



■ 事業別の委託先団体

1.5万人未満 (N=395)

	(ア) 地域医療・介護関係者の研修の開催の把握	(イ) 地域医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ウ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(エ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(オ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(カ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(キ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ク) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握
1.医師会	69	62	96	90	91	85	56	72
2.病院・診療所	33	37	48	55	52	39	23	34
3.看護協会	10	12	18	13	13	6	13	9
4.訪問看護ステーション	17	21	26	28	18	18	8	14
5.地域包括支援センターの運営委託先	35	35	36	42	42	39	46	31
6.NPO	8	4	4	5	5	6	7	2
7.上記以外の民間企業	9	5	4	7	4	6	5	2
8.その他	11	12	13	13	13	17	13	17

1.5万人未満 (N=395)

	(ア) 地域医療・介護関係者の研修の開催の把握	(イ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ウ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(エ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(オ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(カ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(キ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ク) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握
1.医師会	17.5%	15.7%	24.3%	22.8%	23.0%	21.5%	14.2%	18.2%
2.病院・診療所	8.4%	9.4%	12.2%	13.9%	13.2%	9.9%	5.8%	8.6%
3.看護協会	2.5%	3.0%	4.6%	3.3%	3.3%	1.5%	3.3%	2.3%
4.訪問看護ステーション	4.3%	5.3%	6.6%	7.1%	4.6%	4.6%	2.0%	3.5%
5.地域包括支援センターの運営委託先	8.9%	8.9%	9.1%	10.6%	10.6%	9.9%	11.6%	7.8%
6.NPO	2.0%	1.0%	1.3%	1.3%	1.3%	1.5%	1.8%	0.5%
7.上記以外の民間企業	2.3%	1.3%	1.0%	1.8%	1.0%	1.5%	1.3%	0.5%
8.その他	2.8%	3.0%	3.3%	3.2%	3.3%	4.3%	3.3%	4.3%

2.5万人以上10万人未満 (N=124)

	(ア) 地域医療・介護関係者の研修の開催の把握	(イ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ウ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(エ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(オ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(カ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(キ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ク) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握
1.医師会	30	30	47	41	48	35	28	18
2.病院・診療所	4	4	10	9	13	8	5	3
3.看護協会	3	3	4	3	3	3	3	1
4.訪問看護ステーション	5	4	9	8	5	5	4	4
5.地域包括支援センターの運営委託先	18	14	15	13	13	16	17	10
6.NPO	0	0	4	1	2	1	2	1
7.上記以外の民間企業	4	2	5	4	2	2	2	2
8.その他	3	3	3	2	5	3	3	4

2.5万人以上10万人未満 (N=124)

	(ア) 地域医療・介護関係者の研修の開催の把握	(イ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ウ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(エ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(オ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(カ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(キ) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握	(ク) 在宅医療・介護関係者の研修の開催の把握
1.医師会	24.2%	24.2%	37.9%	33.1%	38.7%	28.2%	22.6%	14.5%
2.病院・診療所	3.2%	3.2%	8.1%	7.3%	10.5%	6.5%	4.0%	2.4%
3.看護協会	2.4%	2.4%	3.2%	2.4%	2.4%	2.4%	4.8%	0.8%
4.訪問看護ステーション	4.0%	3.2%	7.3%	6.5%	4.0%	4.0%	3.2%	3.2%
5.地域包括支援センターの運営委託先	14.5%	11.3%	12.1%	10.5%	10.5%	12.9%	13.7%	8.1%
6.NPO	0.0%	0.0%	3.2%	0.8%	1.6%	0.8%	1.6%	0.8%
7.上記以外の民間企業	3.2%	1.6%	4.0%	3.2%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
8.その他	2.4%	2.4%	2.4%	1.6%	4.0%	2.4%	2.4%	3.2%

3.10万人以上100万人未満 (N=15)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	4	5	7	6	8	9	6	0	1
2.病院・診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	15
3.看護協会	0	0	0	0	1	0	0	0	13
4.訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	0	0	0	15
5.地域包括支援センターの運営委託先	1	1	0	2	2	2	2	0	11
6.NPO	0	0	0	0	0	1	1	0	13
7.上記以外の民間企業	1	0	0	0	0	0	0	0	14
8.その他	0	2	1	1	1	1	1	0	12

5.50万人以上100万人未満 (N=15)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	26.7%	33.3%	46.7%	40.0%	53.3%	60.0%	40.0%	0.0%	6.7%
2.病院・診療所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.看護協会	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	86.7%
4.訪問看護ステーション	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5.地域包括支援センターの運営委託先	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	13.3%	0.0%	73.3%
6.NPO	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	86.7%
7.上記以外の民間企業	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.3%
8.その他	0.0%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	0.0%	80.0%

6.100万人以上 (N=6)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	3	3	3	3	2	4	2	1	2
2.病院・診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	6
3.看護協会	0	0	1	0	1	1	0	0	5
4.訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	0	0	0	6
5.地域包括支援センターの運営委託先	0	0	1	1	0	0	0	0	6
6.NPO	0	2	1	1	0	0	2	1	52
7.上記以外の民間企業	7	1	1	2	1	0	3	1	46
8.その他	1	1	1	1	1	1	1	1	5

6.100万人以上 (N=6)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	33.3%	66.7%	33.3%	16.7%	33.3%
2.病院・診療所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.看護協会	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%
4.訪問看護ステーション	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5.地域包括支援センターの運営委託先	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6.NPO	0.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	86.7%
7.上記以外の民間企業	116.7%	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%	16.7%	70.7%
8.その他	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	83.3%

3.10万人以上20万人未満 (N=76)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	20	14	30	20	37	22	17	10	30
2.病院・診療所	2	3	3	3	4	4	2	2	67
3.看護協会	2	1	2	2	2	1	3	2	71
4.訪問看護ステーション	2	1	2	2	1	5	1	2	68
5.地域包括支援センターの運営委託先	10	5	6	5	9	6	6	3	63
6.NPO	2	0	0	0	0	1	0	0	73
7.上記以外の民間企業	2	0	0	1	0	1	0	0	72
8.その他	6	3	2	4	4	6	6	3	68

3.10万人以上20万人未満 (N=76)

(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	26.3%	18.4%	39.5%	26.3%	48.7%	28.9%	22.4%	13.2%	39.5%
2.病院・診療所	2.6%	2.6%	3.9%	3.9%	5.3%	5.3%	1.3%	2.6%	88.2%
3.看護協会	2.6%	1.3%	2.6%	2.6%	1.3%	3.9%	2.6%	2.6%	93.4%
4.訪問看護ステーション	2.6%	1.3%	2.6%	2.6%	1.3%	6.6%	1.3%	2.6%	89.5%
5.地域包括支援センターの運営委託先	13.2%	6.6%	7.9%	6.6%	11.5%	7.9%	7.9%	3.9%	82.9%
6.NPO	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	96.1%
7.上記以外の民間企業	2.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	1.3%	0.0%	94.7%
8.その他	7.9%	3.9%	2.6%	5.3%	5.3%	7.9%	7.9%	3.9%	89.5%

4.20万人以上50万人未満 (N=56)

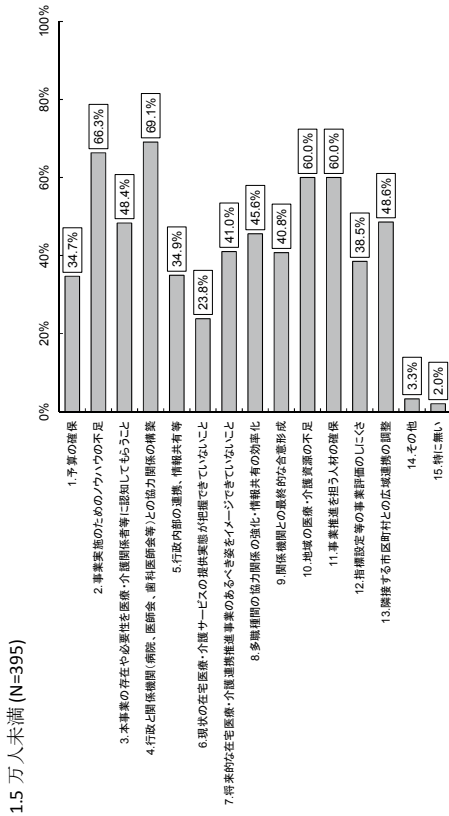
(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	16	15	23	15	24	20	15	7	20
2.病院・診療所	3	3	9	1	5	5	1	1	44
3.看護協会	0	2	1	1	1	0	0	0	53
4.訪問看護ステーション	1	2	2	2	5	1	1	0	49
5.地域包括支援センターの運営委託先	4	4	2	2	5	4	5	1	43
6.NPO	2	0	0	0	0	0	0	0	73
7.上記以外の民間企業	2	0	0	1	0	1	0	0	72
8.その他	3	3	2	3	2	5	2	2	48

4.20万人以上50万人未満 (N=56)

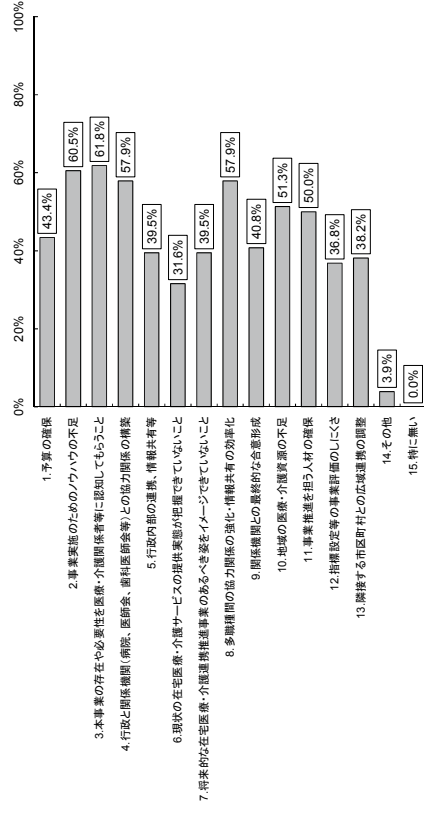
(ア) 地域 の医療・介 護の資源の 把握	(イ) 在宅 医療・介護 連携の課題 の抽出と対 応策の検討 実施率	(ウ) 切れ 目のない在 宅医療と在 宅介護の担 担者の情報 共有の支援 実施率	(エ) 医 療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(オ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(カ) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(キ) 地域 住民への普 及啓発	(ク) 在宅 医療・介護 連携に関する 関係者の研 究と連携 の相対的支 援率	(ケ) 在宅 委託してい る予定の事 業はない	
1.医師会	28.6%	26.8%	41.1%	26.8%	42.9%	35.7%	26.8%	12.5%	35.7%
2.病院・診療所	5.4%	5.4%	16.1%	1.8%	8.9%	1.8%	1.8%	1.8%	78.6%
3.看護協会	0.0%	3.6%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.6%
4.訪問看護ステーション	1.8%	3.6%	1.8%	3.6%	8.9%	1.8%	1.8%	0.0%	87.5%
5.地域包括支援センターの運営委託先	7.1%	7.1%	3.6%	3.6%	8.9%	7.1%	8.9%	1.8%	76.8%
6.NPO	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	100.4%
7.上記以外の民間企業	3.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%	1.8%	0.0%	128.6%
8.その他	5.4%	5.4%	3.6%	5.4%	3.6%	8.9%	3.6%	3.6%	85.7%

■ 在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で課題と感じているもの

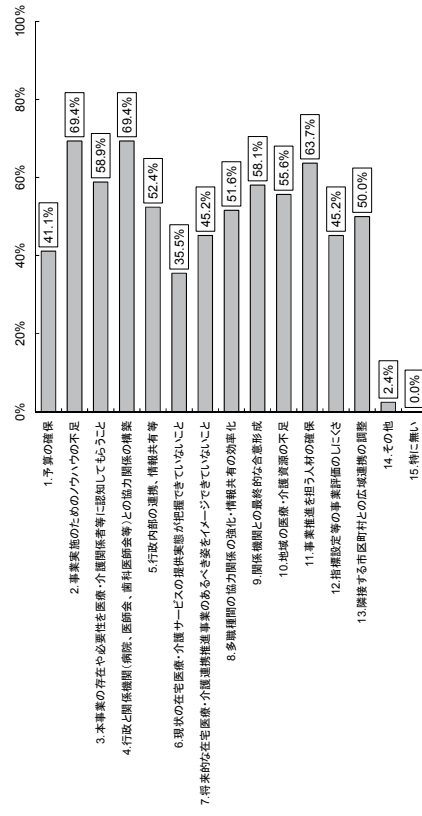
1.5 万人未満 (N=395)



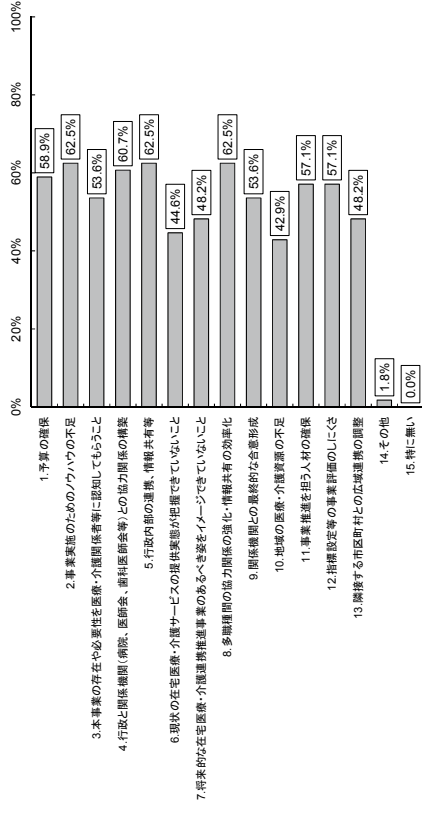
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=75)



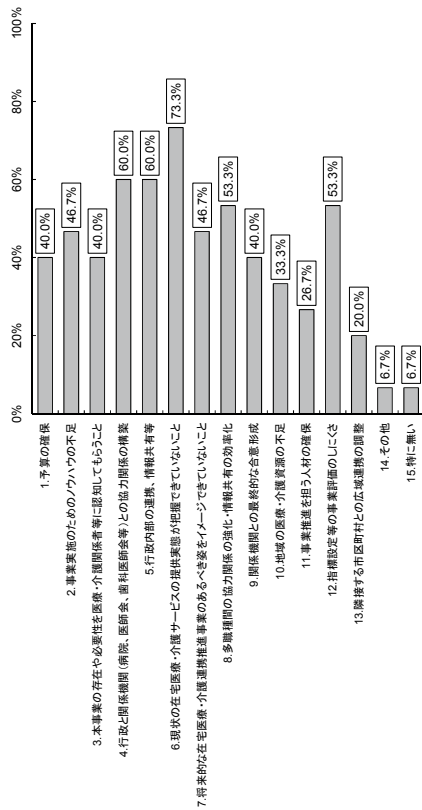
2.5 万人以上 10 万人未満 (N=124)



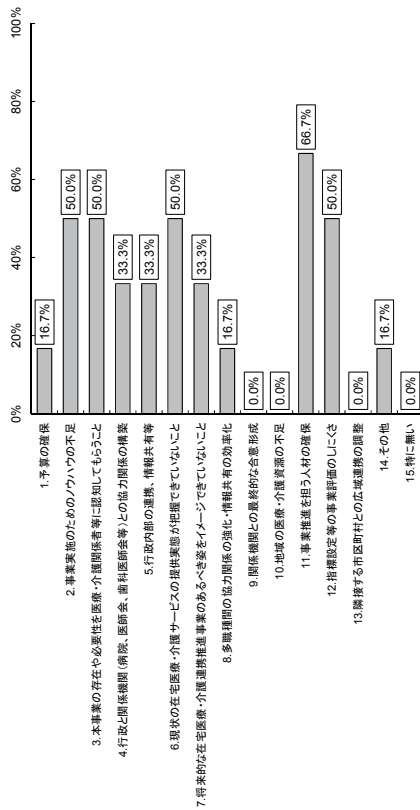
4.20 万人以上 50 万人未満 (N=56)



5.50 万人以上 100 万人未満 (N=15)

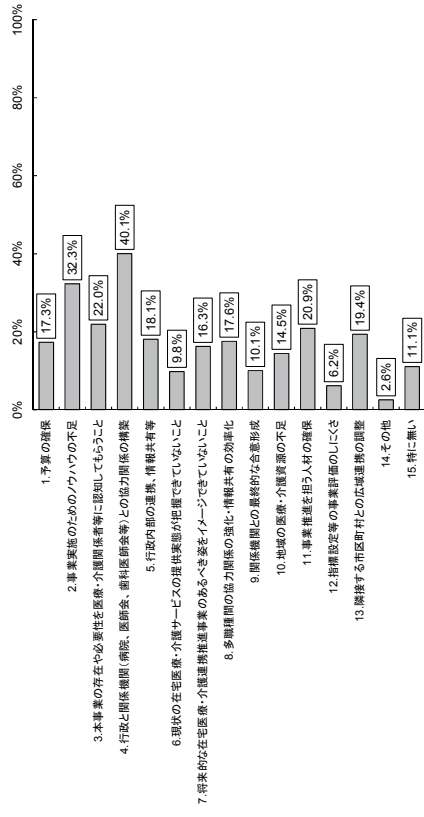


6.100 万人以上 (N=6)

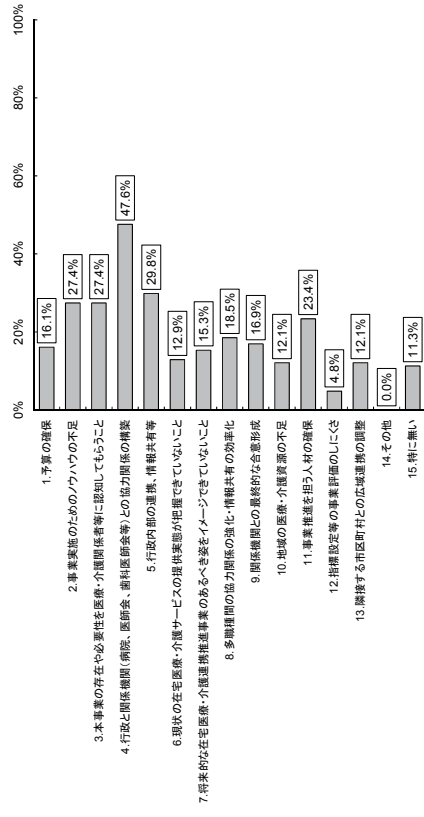


■ 前問のうち、今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取組課題

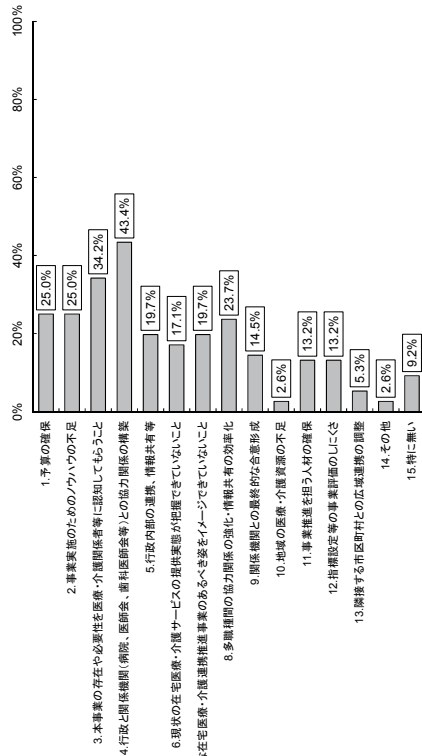
1.5 万人未満 (N=395)



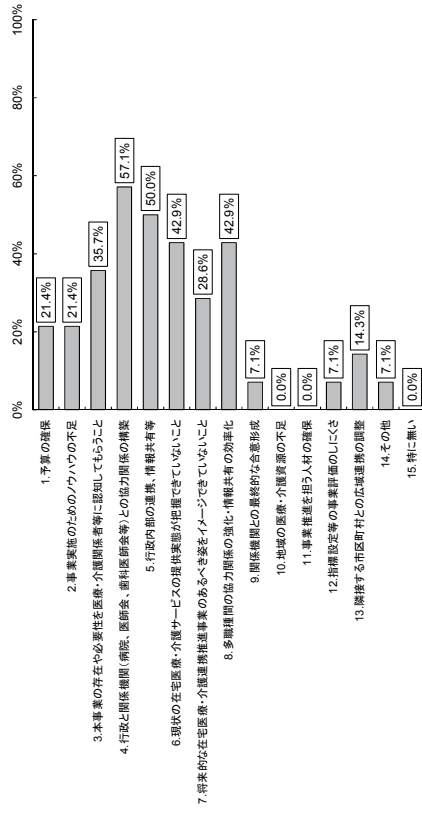
2.5 万人以上 10 万人未満 (N=124)



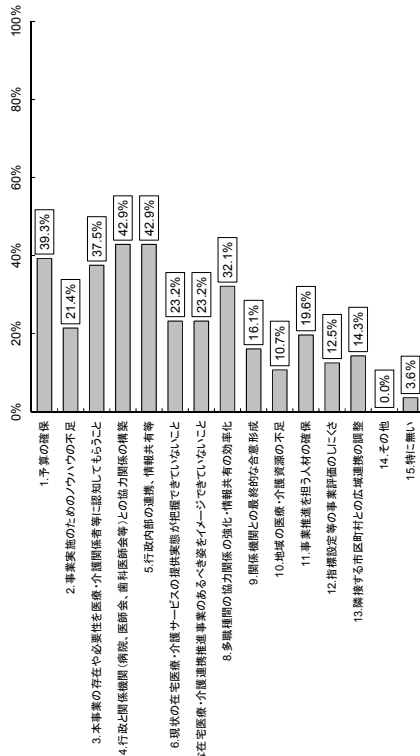
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=76)



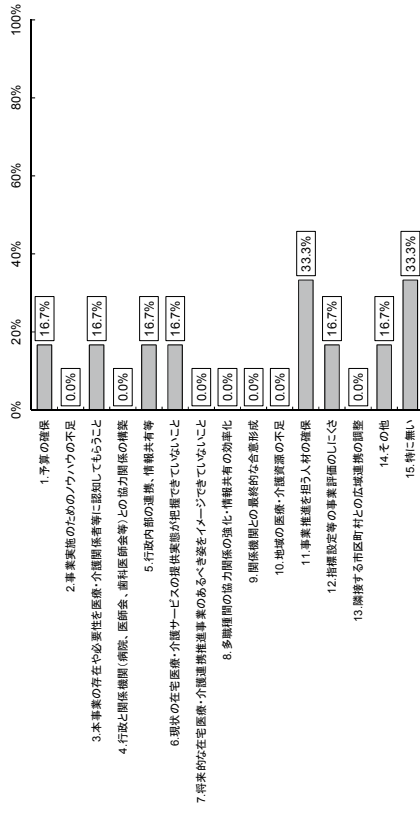
5.50 万人以上 100 万人未満 (N=15)



4.20 万人以上 50 万人未満 (N=56)

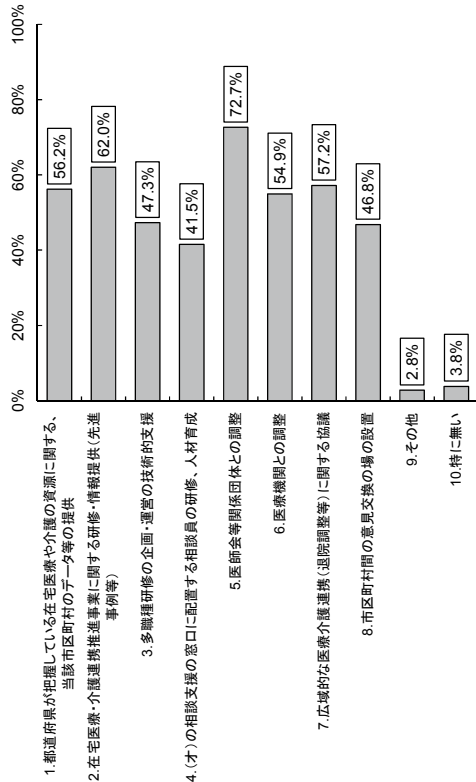


6.100 万人以上 (N=6)

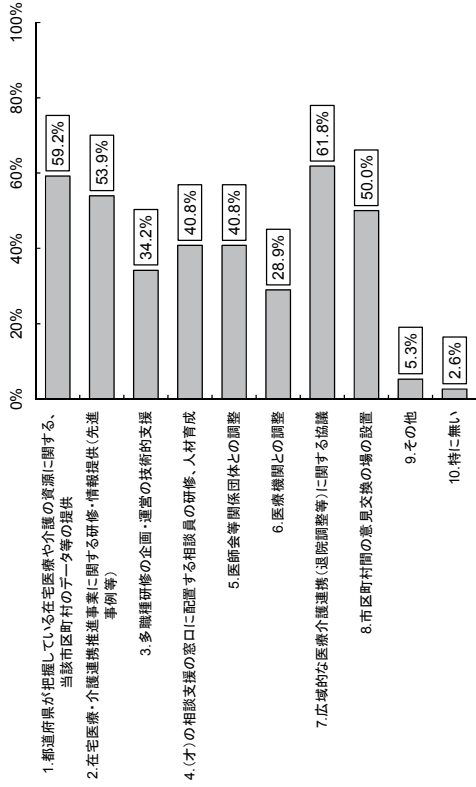


■ 都道府県（保健所）からの支援を希望する課題

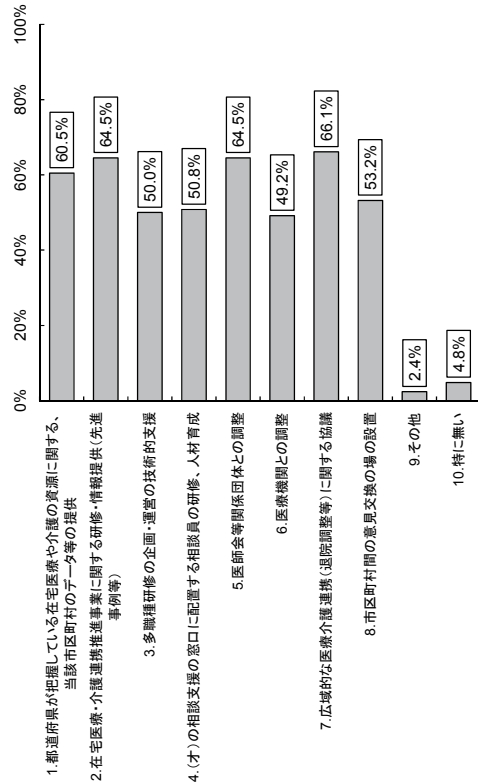
1.5 万人未満 (N=395)



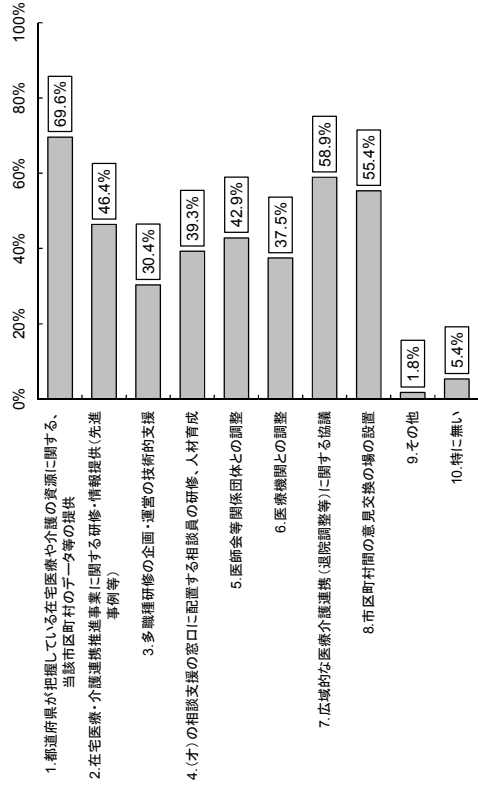
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=76)



2.5 万人以上 10 万人未満 (N=124)

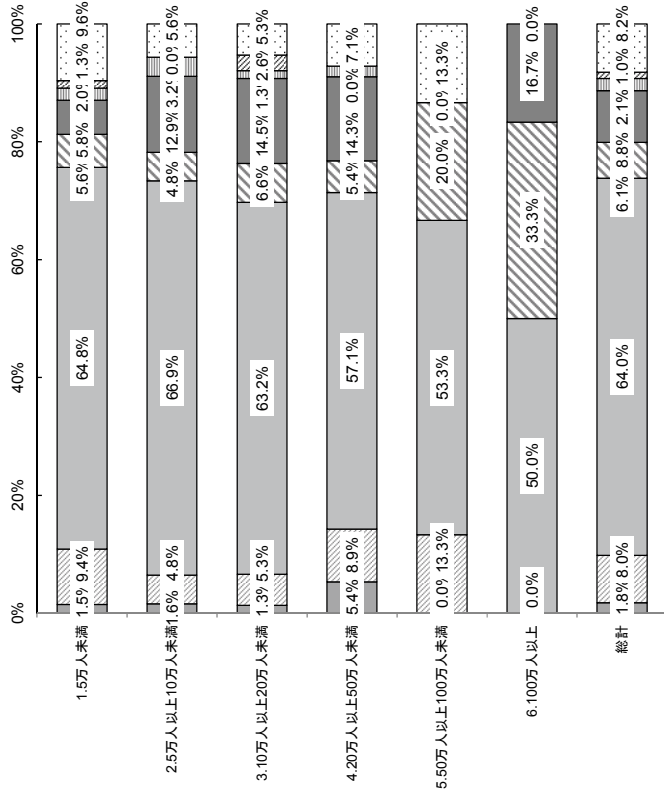


4.20 万人以上 50 万人未満 (N=56)



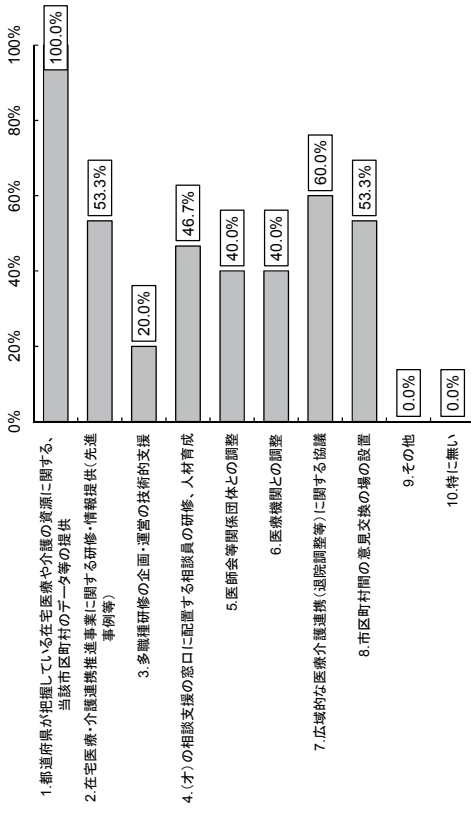


■ 事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業

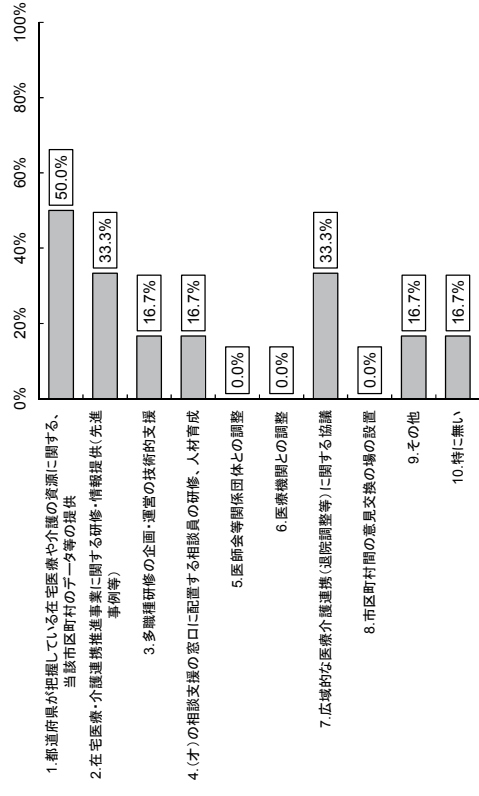


- 1. (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- 2. (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3. (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 4. (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 5. (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6. (カ) 在宅医療・介護関係者の研修
- 7. (キ) 地域住民への普及啓発
- 8. (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

5.50万人以上100万人未満 (N=15)

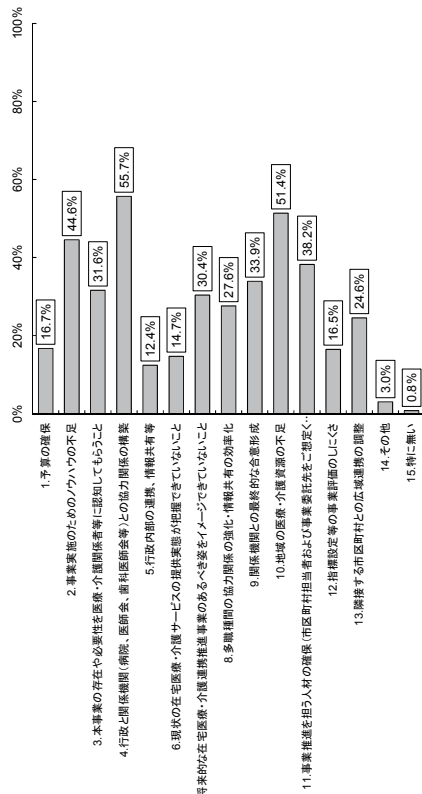


6.100万人以上 (N=6)

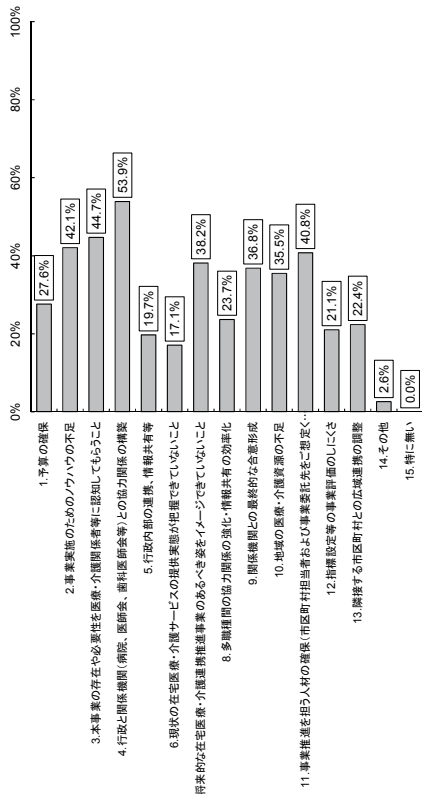


### ■ 前問（最も実施のための負荷が高いと感じる事業）の理由

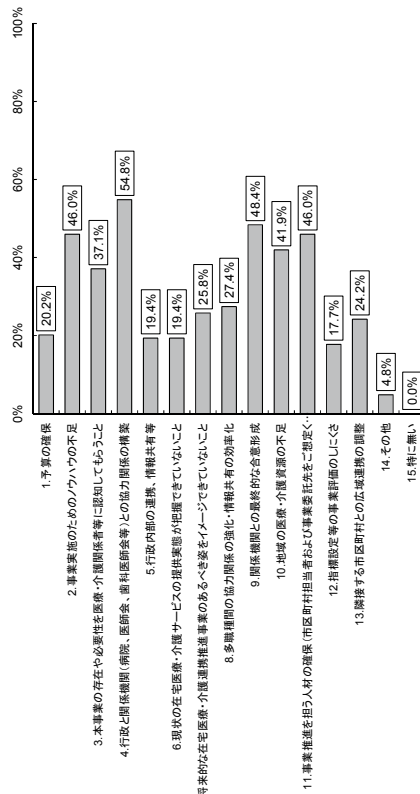
1.5 万人未満 (N=395)



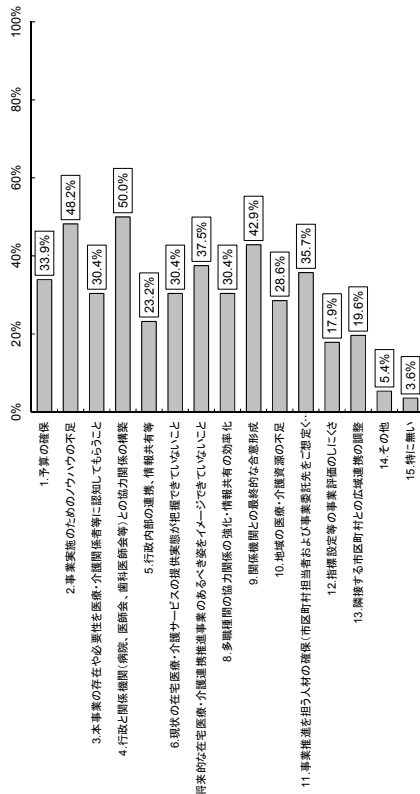
3.10 万人以上 20 万人未満 (N=76)



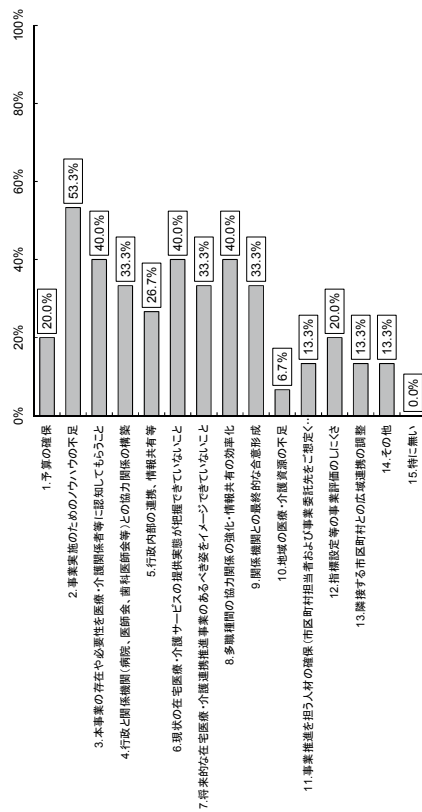
2.5 万人以上 10 万人未満 (N=124)



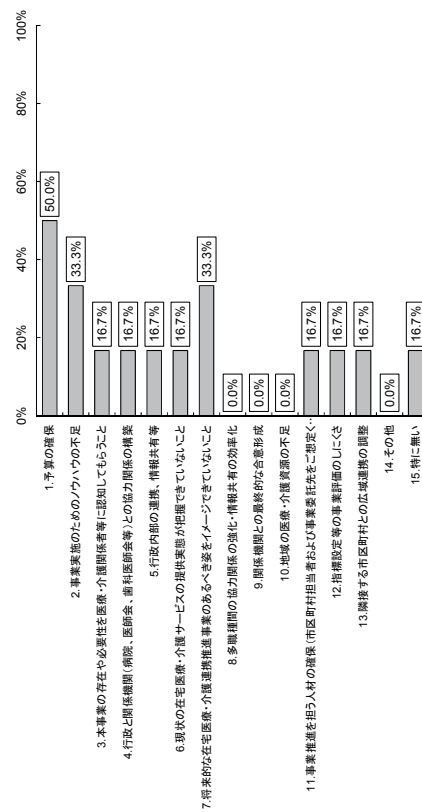
4.20 万人以上 50 万人未満 (N=56)



5.50 万人以上 100 万人未満 (N=15)



6.100 万人以上 (N=6)



平成27年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

**地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業 報告書**

平成28年3月

**発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会**

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

**印刷：株式会社サンワ**

