

平成28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 推進するための小規模自治体向け 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29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       | 6 |

#### 第2章 小規模自治体向け多職種研修プログラムの検討

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. 小規模自治体向け多職種研修プログラム | 9  |
| 2. 小規模自治体向け多職種研修運営ガイド | 17 |

#### 第3章 先進的取組地域に対する現地訪問調査

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1. 奈良県中和保健所・奈良県宇陀市 | 31 |
| 2. 岡山県瀬戸内市         | 40 |
| 3. 宮崎県日南市          | 51 |
| 4. 岐阜県郡上市          | 59 |
| 5. 北海道江差町          | 69 |
| 6. 三重県大台町          | 78 |

#### 第4章 コーディネーター研修・モデル事業の実施

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1. コーディネーター研修の実施内容    | 87  |
| 2. モデル事業の実施内容         | 108 |
| 3. 平成27年度モデル事業実施地域の状況 | 134 |

#### 第5章 小規模自治体向け多職種研修に関するアンケート調査

|                |     |
|----------------|-----|
| 1. アンケート調査実施概要 | 135 |
| 2. 調査結果        | 137 |

#### 第6章 小規模自治体における多職種研修に関する考察・提言

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 1. 小規模自治体向け多職種研修プログラムの有効性 | 179 |
| 2. コーディネーター研修会の有効性        | 182 |
| 3. 研修プログラムの周知・啓発の重要性      | 184 |

|     |     |
|-----|-----|
| 資料編 | 185 |
|-----|-----|





---

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  
小規模自治体向け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  
小規模自治体向け多職種研修プログラム  
検討委員会

---

## 1. 事業目的

---

### (1) 背景

平成 30 年 4 月までに、全国の市区町村は「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組むこととされており、その中の一つには「医療・介護関係者の研修」が位置付けられている。

一方、小規模自治体では社会資源・マンパワーの不足、広域的な連携の不足、地域のキーパーソンの異動・退職等による取組の縮小・停滞といった課題があるが、こうした背景のもと、地域特性を的確に捉えた多職種研修をすでに実施している小規模自治体の工夫を抽出し、先進的取組事例として情報発信することは、全国の小規模自治体に役立つものとなる。

このような中、本会で作成した「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」は、モデル事業等の結果を踏まえその有用性を概ね確認したものであるが、本研修プログラムの経年的利用方法や普及方法は発展の余地もある。例えば、本会では過去に地域診断の視点や具体的手法を取りまとめた手引書「実践につながる住民参加型地域診断の手引き～介護予防編」（平成 26 年度）を作成しており、本内容も踏まえたプログラムの検討により、多職種での地域課題の抽出、抽出した課題解決に資する研修を実施できる多職種研修プログラムの作成などが期待できる。

また、多職種研修プログラムはすでにいくつかの団体が提示しているものの、その普及や、普及のための手法の検討は十分とはいえない。特に小規模自治体では、事業実施のノウハウの不足等を理由に、都市部等人口規模の大きい自治体と比較して研修が開催されない傾向がある。このため、小規模自治体が多職種研修に取り組むための支援を十分に行うこと、そのための手法を確立することが必要である。

### (2) 目的

本事業では、地域資源が乏しい小規模自治体における多職種研修の実施状況、実施にあたっての工夫等を把握し、本会が作成した多職種研修プログラムを経年的展開のためのプログラムのバージョンアップおよび小規模自治体への普及方法の提言を行うことを目的とする。

あわせて、先進的取組事例の実施方法等について、他の自治体でも活用可能となるよう、情報発信を行う。

---

## 2. 事業概要

---

### （１）先進的取組地域に対する現地訪問調査

【調査目的】多職種研修に積極的に取り組んでいる小規模自治体へのヒアリング調査により事例の詳細な情報を収集し、他の小規模自治体の研修企画・実施における好事例としてまとめた。

ヒアリング先の選定にあたっては、委員会等で検討・推薦を受けた自治体（宮崎県日南市、岐阜県郡上市）のほか、後述のアンケート調査から好事例と思われる取組を行っている自治体を４自治体抽出し、計６自治体を実施した。

【調査方法】現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】平成 28 年 11 月～平成 29 年 2 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

■ 多職種研修の準備・実施における工夫や効果

■ 今後の研修の方向性 など

### （２）コーディネーター研修の開催

【実施目的】多職種研修を企画・開催するためのコーディネーター研修を全国各地で開催し、各自治体の地域特性、地域課題に即した研修プログラムの作成支援を行うとともに、本会で作成する多職種研修プログラムを普及啓発した。

【実施概要】コーディネーター研修は３部制とし、

１部：講師による実際の多職種研修の体験

２部：１部で体験した多職種研修の解説

３部：１部、２部の内容と本会が作成している多職種研修プログラム・運営ガイド（素案）を用いた、各自治体の地域特性、地域課題に即した研修プログラムの作成（演習）

上記を、全国３か所（北海道、岐阜県、福岡県）で行った。

### （３）モデル地域における研修プログラムの効果検証（モデル事業）

【実施目的】地域診断の手法を含めた小規模自治体向け多職種研修プログラム（前年度の「過疎地域等における多職種研修プログラム」のバージョンアップ版）を作業班において作成し、これをモデル事業実施自治体で試行した。

【振り返り】モデル事業実施後、各地域で研修の企画・開催に携わった職員から、研修を実施した上での感想、効果、小規模自治体向け多職種研修プログラムの有用性等について、訪問によるヒアリング調査を実施した。

上記を、山形県小国町、岡山県高梁市、大分県豊後大野市で試行した。

### （４）小規模自治体向け多職種研修に関するアンケート調査

【調査目的】多職種研修の取組状況及びその実施上の工夫点等を把握し、自治体規模別に分析すること、および小規模自治体における取組の好事例を抽出することを目的に、アン

ケート調査を実施した。

【調査方法】 郵送発送・郵送回収

【調査期間】 平成 28 年 10 月～11 月

【調査項目】 ■ 地域の基本属性等

■ 自治体で実施している在宅医療・介護連携推進事業および多職種研修の概要

■ 多職種研修に関する課題等

---

### 3. 調査研究の過程

---

#### (1) 検討委員会・作業部会・作業班の実施

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| 第 1 回作業班                          | 平成 28 年 8 月 10 日  |
| 第 1 回検討委員会・第 1 回作業部会・第 2 回作業班合同会議 | 平成 28 年 8 月 18 日  |
| 第 2 回作業部会・第 3 回作業班合同会議            | 平成 28 年 9 月 22 日  |
| 第 4 回作業班                          | 平成 28 年 11 月 3 日  |
| 第 5 回作業班                          | 平成 28 年 11 月 25 日 |
| 第 2 回検討委員会・第 3 回作業部会・第 6 回作業班合同会議 | 平成 28 年 12 月 8 日  |
| 第 7 回作業班                          | 平成 28 年 12 月 17 日 |
| 第 3 回検討委員会・第 4 回作業部会・第 8 回作業班合同会議 | 平成 29 年 3 月 9 日   |

#### (2) 先進的取組地域に対する現地訪問調査

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| 奈良県中和保健所・宇陀市役所 | 平成 28 年 10 月 17 日 |
| 岡山県瀬戸内市        | 平成 28 年 11 月 30 日 |
| 宮崎県日南市         | 平成 28 年 12 月 12 日 |
| 岐阜県郡上市         | 平成 28 年 12 月 16 日 |
| 北海道江差町         | 平成 29 年 1 月 26 日  |
| 三重県大台町         | 平成 29 年 2 月 3 日   |

#### (3) 多職種研修コーディネーター研修の開催

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 福岡県福岡市 | 平成 28 年 11 月 3 日  |
| 北海道札幌市 | 平成 28 年 11 月 25 日 |
| 岐阜県岐阜市 | 平成 27 年 12 月 17 日 |

#### (4) モデル地域における研修プログラムの効果検証（モデル事業）

平成 28 年 11 月～平成 29 年 2 月

#### (5) 小規模自治体向け多職種研修に関するアンケート調査（アンケート調査）

平成 28 年 10 月～11 月

## 4. 事業結果

### (1) 結果

#### 1) 小規模自治体向け多職種研修プログラム

平成 27 年度に本会が作成した「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」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した。

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」ことが特徴であり、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。

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。

平成 27 年度の報告書では、考察・提言として「多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性」に触れ、「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」や、「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」が必要であると述べた。

これを受け、本年度の調査研究事業では、多職種研修に先立ち地域課題を円滑かつ適切に抽出できるよう、「地域診断」に関する項目を検討・記載した点が大きな特徴となっている。

上記の特徴を有する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. 小規模自治体においても地域診断・地域課題検討を円滑・適切に行うことができ、これによってより効果的な研修を行うことが可能となる。
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。

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）

##### （1）アイスブレイク（15分：一例は下記のとおり。）

###### 【自己紹介・研修への導入】

- ◆ 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）

###### 【アイスブレイク（ゲーム形式）】

- ◆ 一例として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（チームワーク形成に役立つようなアイスブレイクを考慮すること）。
- ◆ 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。



##### （2）ロールプレイ（60分）

###### 【研修会までに行う事前準備】

- 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。
- 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）
- 事前に把握した地域特性・課題等を踏まえたシナリオ・テーマ設定は、後述の「講義」「グループワーク」の単元においても重要な視点となる。「地域特性・課題等」は、別途検討・抽出したものがあればその内容を活用するが、抽出が未実施の場合は、本プログラムの運営ガイドに記載のある「地域診断の手法」を参照。

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

###### 【研修会当日・全体説明】

- 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。
  - ◆ 自分とは異なる職種・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。
  - ◆ 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。

###### 【ロールプレイ実施 → 終了後】

- ◆ 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。
- ◆ 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いふ。

##### （3）在宅医療・介護連携に関する講義（30分）

- 「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。

##### （4）グループワーク（45分）

|  |
|--|
| <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>           |

| <p>実地研修 (0.5 日) 概要</p>   |
|--|
| <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> </ul> |

## 2) 小規模自治体向け多職種研修運営ガイド

平成 27 年度に本会が作成した多職種研修運営ガイドは、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(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」をベースとして作成)。

多職種研修運営ガイドにおいても、前項で述べた「地域課題抽出の必要性」に鑑み、地域診断に関する具体的手法を、イメージ図等も含めてわかりやすく記載した点が大きな特徴である。

地域診断は、研修開催前にあらかじめ実施しておき、そこで抽出された地域診断結果および地域課題をもとに研修テーマ等を検討することが望ましい。そのため、研修開催 3 か月前には地域診断を実施することとし、その具体的手法について明記した。

|   |
|---|
| <p><b>1. 多職種研修の特徴と趣旨</b></p> <p>本研修プログラムの特徴等について記載。</p>   |
| <p><b>2. 多職種研修開催までの手順</b></p> <p>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。</p> <p><b>(1) 4 か月前まで</b></p> |

- ◆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

- ◆地域診断の実施（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。

## 3) 先進的取組地域に対する現地訪問調査 結果概要

### ①奈良県中和保健所・奈良県宇陀市

#### 研修に先立ち、地域課題の抽出・分析を行い、研修等の活動に反映

- 在宅医療連携体制構築に迫られた宇陀市と、在宅医療連携拠点事業を実施可能な自治体から取り組むことを方針とした奈良県の意向が合致し、両者が連携して宇陀市での在宅医療連携を進めることとなった。
- 保健所圏域では2種の会議を多職種研修として運営し、宇陀市でも2か月に1回程度

の研修会を開催している。研修に先立って、在宅医療関係者の生の声を戸別訪問で聞き取り、集約した内容を、研修等に活かしている。

- 宇陀市は地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進事業の役割を持たせた「宇陀市医療介護あんしんセンター」で、研修を含む各種事業を包括的に進めている。

## ②岡山県瀬戸内市

### 関係機関への理解を得るため、早い段階からの密な相談を実施

- 市長からのトップダウンで地域包括ケアシステムを整備するための部署を設置し、当部署を中心に多職種連携推進に向けた取り組みを実施。
- この中で「瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会」を立ち上げ、グループワークによる地域課題の抽出を行った。ここで出た課題を踏まえ、研修会・意見交換会の企画運営がスタート。医師会・歯科医師会など関係機関・団体に多職種研修の意義を理解してもらうため、研修の企画段階から意見を伺うなど、市の姿勢を伝える努力をした。
- 現在は様々な形で研修会を開催しているが、多いもので 100 名以上の参加がみられている。

## ③宮崎県日南市

### トップダウンによる取組の推進、充実した人員体制による幅広い活動を展開

- 市長がトップダウンで市立中部病院に「地域医療対策室」を設置。その後同病院内に設置された「日南市在宅医療・介護連携推進室」（通称 Sun オリーブ）が中心となり、多職種連携を開催。計 7 名という充実した人員体制により、年に数回のシンポジウム・講演会や、研修会等の幅広い活動を実現している。
- 研修会は、NHK のテレビ番組を模した取組み紹介動画の作成など新しいアイディアを取り入れる仕組みや、既存の研修会とのコラボレーション等に取り組み、専門職向け・非専門職向けを問わず、参加者にとって魅力のあるものとしている。

## ④岐阜県郡上市

### 幅広い専門職から組織された「世話人会」が、研修の企画運営を実施

- 在宅困難事例への支援に係る多職種連携の不足に問題意識を持ち、地域包括支援センターが医師会に相談したことで、研修会の開催につながった。
- 当初は研究会立ち上げに向けた研修会を行うなど、まずは「顔の見える関係づくり」を丁寧に行い、その後本格的な多職種研修に移行した。現在、「世話人会」と呼ばれる自主活動組織が結成され、各専門職が研修運営をシェアして共同で行う形がとられる。世話人は医療・介護関係職の幅広い人材にて 17 名で構成され、研修の運営方法ほか、世話人としての学習会等様々な活動が行われる。
- 研修は「ねこの子ネット」（研究会）、「在宅支援マイスター養成塾」などの親しみやすい名前がつけられ、受講者に医師会長名修了証書が授与されるなどの工夫がみられる。



## ⑤北海道江差町

### 初回でためになる、楽しめる研修により、継続的な研修につなげていく

- 「病棟看護師も在宅医療・介護について知る必要がある」との問題意識を抱いた病院の総看護師長から、地域包括支援センター主催での病棟看護師の実務研修の依頼があったことが、多職種研修のきっかけ。
- 研修を継続するための工夫として、雰囲気作りを重視している。初回で参加者のためになる、楽しんでもらえる研修会を開催できれば、口コミで地域に評判が伝わり、その後につなげやすくなるとの考えがある。
- 次回開催予定の研修会では近隣自治体へも参加を呼び掛けており、今後は年 1 回のペースで、近隣自治体との合同研修会を開催したいと考えている。

## ⑥三重県大台町

### 日頃からの良好な関係性を作っておくことが、円滑な研修運営等における成功要因

- 医療・介護連携に課題を感じていた町と、県内の医療・介護連携を進めたい県のニーズが合致し、両者が協力して実施した在宅医療推進フォーラムが、多職種研修のきっかけ。
- 元々、町や地域包括支援センターと地域の事業所等には、意図的な働きかけにより良好な関係性が育まれており、これが研修等が円滑に進む要因の一つと考えられる。こうした考えに基づき、研修内容にもより顔の見える関係性を効果的に構築することをねらいとした事例検討・グループワーク形式が取り入れられている。
- 今後の研修は、実際の事例を用いること、町内専門職を講師とすることで、職種の持つ役割を知る機会としつつ、町の現状に即した対応方法などを考える機会としていく。

## 4) コーディネーター研修・モデル事業の実施

### ＜コーディネーター研修の実施日程＞

①11月3日（木・祝）10：00～17：00

【場所】リファレンス駅東ビル貸会議室（福岡県福岡市 JR 博多駅徒歩5分）

②11月25日（金）10：00～17：00

【場所】TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前（北海道札幌市 JR 札幌駅徒歩5分）

③12月17日（土）10：00～17：00

【場所】長良川国際会議場（JR 岐阜駅より岐阜バス乗車約10分）

＜コーディネーター研修の実施概要＞

| 構成  | 具体的内容  |
|---|--|
| <b>10:00～10:45 開会にあたって</b>                      |  |
|   | ■開会のあいさつ、基調講演  |
| 研修を始めるにあたって                                     | ■平成 27 年度に作成したプログラム等の簡潔な解説<br>■各チームで、各地域の多職種連携に関する実情、現在抱えている課題を話し合ってもらう（3～5 分）<br>■各チームからの実情・課題の発表（5～7 分）  |
| <b>10:45～12:15 【第 1 部】まずは体験！多職種研修</b>           |  |
| 自己紹介・アイスブレイク・ロールプレイ                             | ■自己紹介、アイスブレイク  |
|   | ■ロールプレイ<br>【当日の感想（一部）】<br>○診療所医師の立場からは、本人が在宅で一人で暮らしていけるのか、心配に感じた。他の職種はどの方もみんな熱心で、これなら在宅生活も大丈夫かなとも感じた。<br>○訪問看護師としては、本人の在宅意向が強いので方向性に迷いはなく、医療の協力もあるのでなんとかなるだろうと考えた。<br>○本人の立場としては、自分の意向通り方針が決まるまでの時間がもどかしく、大変に感じた。  |
|   | 昼食（60 分）   |
| <b>13:15～14:30 【第 2 部】ベテランに学ぶ研修の「コツ」と「ポイント」</b> |  |
| 研修開催のコツについての解説                                  | ■多職種研修の目的・効果<br>■多職種研修における「アイスブレイク」「ロールプレイ」「グループワーク」「講義」の意義<br>【当日挙げられた、研修にあたり心配な点（一部）】<br>○なぜロールプレイをするのか、など目的についてきちんと説明できるか。<br>○参加者に温度差があるのではないか。<br>■地域診断の必要性和重要性、効果等について解説   |
| <b>14:30～16:35 【第 3 部】「自分たちの地域でどうするか」を考える！</b>  |  |
| 研修会の開催方法の検討                                     | ■本事業における地域診断の方法について説明<br>■ワークシートに沿って、各地域における地域診断、研修内容の検討を実施<br>【ワーク 1】各自治体の人口（高齢者人口）、要介護認定者数を記載<br>【ワーク 2】各自治体の地図上に医療・介護関連施設等をプロットし、これら施設等の関係性を記載<br>【ワーク 3】作成した地図をもとに、地域課題を抽出<br>【ワーク 4】課題解決につながる多職種研修のテーマを、できるだけ書き出す<br>【ワーク 5】多職種研修のテーマとして実際に取り上げるものを 1 つ選択<br>【ワーク 6】多職種研修の開催日程、研修タイトル、メニュー等を検討<br>【ワーク 7】多職種研修の当日プログラムを具体的に作成 |
| 発表  | ■検討結果と「研修をいつ実施するのか」を発表（宣言）し、参加者全員で共有。  |
| 閉会  | ■質疑応答後、全体に対するコメントと閉会の挨拶  |

## ＜コーディネーター研修の実施結果＞

- 実施後のアンケートでは、以下のような意見があった。

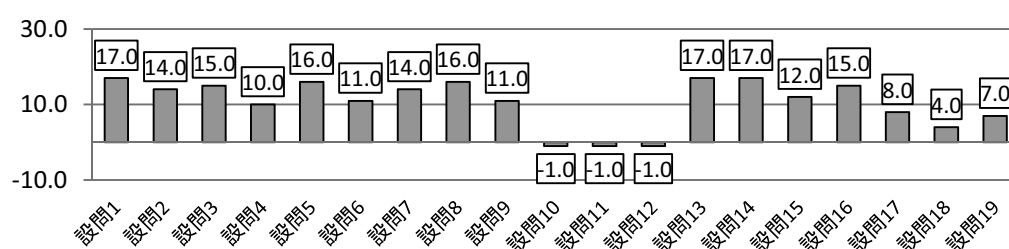
様々なノウハウをいただき、当市でもある程度やっていく自信になった。また、他市町においてもこういった動きをやろうとしている機運を感じることができ、心強く思えた。（福岡会場）

多職種の方と意思交換ができてよかった。同じ管内の方がもっと多く参加してくれていたら、もっと連携しやすくなったかと思う。（札幌会場）

自地域における課題を少人数であったのに抽出することができ、研修会へと発展させていく準備ができたことはすばらしい。病院と行政では、職種が違うとお互いの業務の内容についてもまだまだ理解が乏しいと思った。今後も続けてほしい。（岐阜会場）

- 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 1」「設問 13」「設問 14」17.0 ポイントであった。

※設問 10、11、12、18 は否定的な表現の設問文のため、ポイントが低いほど研修の効果があったものと考えられる。



## ＜モデル事業の実施内容＞

### ①山形県小国町

- 平成 29 年 1 月 7 日（土）13:30～17:00 小国町健康管理センターにて開催。
- 参加者 51 人。会場は事前に 1 グループ 9 人程度の計 5 グループに分けられており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。ロールプレイによる研修の受講経験がある参加者 5 名には議論を引っ張るアドバイザーを依頼し、各グループ 1 名着席してもらった。

### 【モデル事業実施後 ヒアリング記録】

- 事前にコーディネーター研修に参加することで、具体的なノウハウを得ることができ、研修会を企画運営する上で大変役に立った。
- 当院の在宅例をロールプレイの題材にしようと考えたが、実際に関与した職種が限られており、民生委員等まで含んだ幅広い多職種協働を意識することにつながらないのではと考え、標準シナリオを採用した。標準シナリオは普段カンファレンスに参加しない職種も登場する点に新鮮味があり、参加者の意識が高まった。
- 研修参加者同士の距離が縮まり、研修開始直後よりも話し合いがスムーズになった印象を受けた。参加者から、日常の業務遂行の上で役に立つとの意見もあり、今後研修会を継続し、参加者の拡大を図りたい。

## ②岡山県高梁市

- 平成 29 年 1 月 13 日（金）18:30～21:00 高梁総合文化会館にて開催。
- 参加者は、事前申込が 115 名、当日の欠席等があったが実際の参加者は約 100 人（うち、医師 5 名、歯科医師 1 名）。

### 【モデル事業実施後 ヒアリング記録】

- 概ね一市一医師会（医師会のエリアは一部多自治体も含む）体制であることもあり、医師会との連携関係は日頃より良好。こうしたこともあり、研修会には医師会の参加・理解が得られた点が良かった。
- 高梁市の地域課題をコーディネーター研修時に地域課題として抽出した。
- 抽出した地域課題は、研修のテーマ設定に活かしたり、シナリオ選定に反映させた。これにより、地域課題を反映させた研修会が行えたものと考えられる。

## ③大分県豊後大野市

- 平成 29 年 1 月 29 日（日）9:00～12:30 豊後大野市役所 2 階 中央公民館視聴覚室にて開催。会場は事前に 8 つのグループに分けられており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。

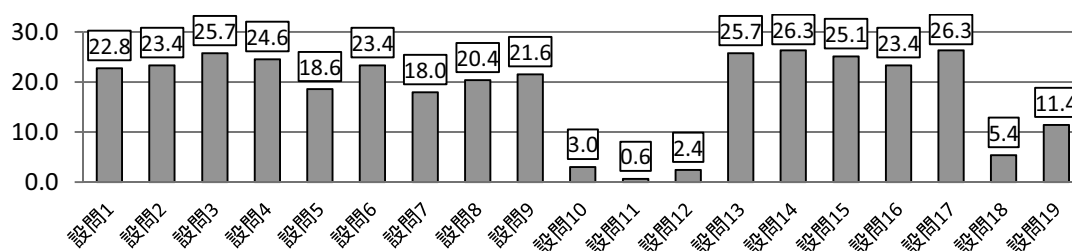
### 【モデル事業実施後 ヒアリング記録】

- 事務職員を含めて計 6 名で参加したことで、研修内容を持ち帰ってすぐに企画に取り組むことができた。複数名で参加することの意義は大きいと感じる。
- 研修の具体的な企画・運営の手順については、ガイドラインにチェックリストが掲載されており、使いやすかった。研修会で特に説明が必要とは感じなかった。
- 市民病院と協同で研修の企画運営を行ったことで心理的な距離が近くなった。今回のモデル事業を通じて、研修参加者だけでなく運営側の関係構築にも良い影響があった。

## ＜モデル事業参加者のアンケート集計結果＞

- 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 14」「設問 17」26.3 ポイントであった。

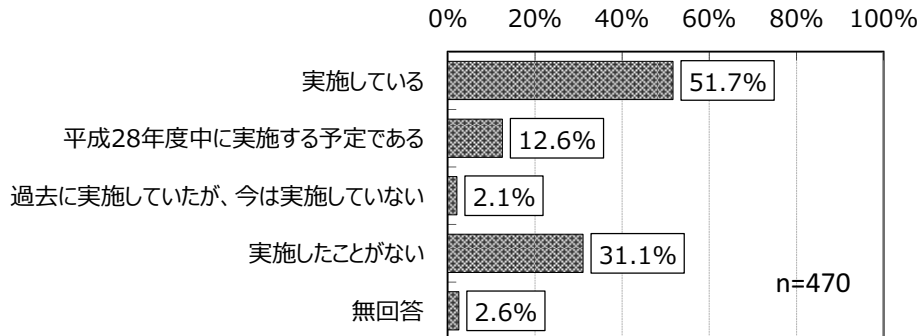
※設問 10、11、12、18 は否定的な表現の設問文のため、ポイントが低いほど研修の効果があったものと考えられる。



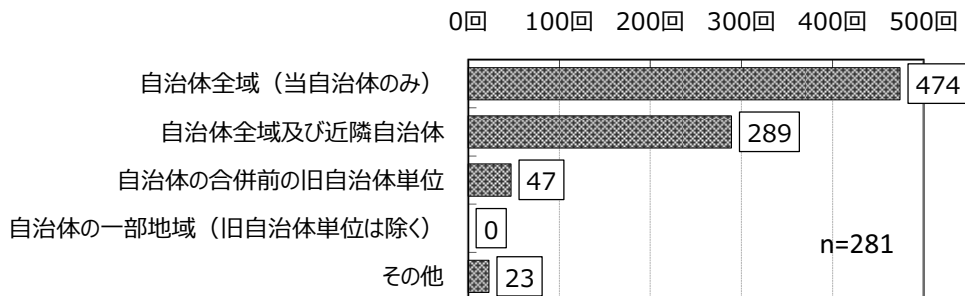
## 5) 小規模自治体向け多職種研修に関するアンケート調査 結果概要

小規模自治体でも半数以上が研修を実施。また、近隣自治体も含めた研修も3割～4割

- 多職種研修の実施状況は、「実施している」50.7%が最も多く、次いで「実施したことがない」31.8%であった。



- 多職種研修の実施回数を対象とする範囲別にみると、「自治体全域（当自治体のみ）」445回が最も多く、次いで「自治体全域及び近隣自治体」270回であった。多職種研修は、半数以上が単一の自治体のみを対象としたものであったが、近隣自治体を対象とする研修も3割から4割程度あることがうかがえた。



## 小規模自治体の研修における多彩な工夫・配慮

- 研修実施における工夫・配慮については様々な意見が寄せられたが、多かったものとしては下記のようなものが挙げられた。

### 【身近な事例・具体的な事例の採用】

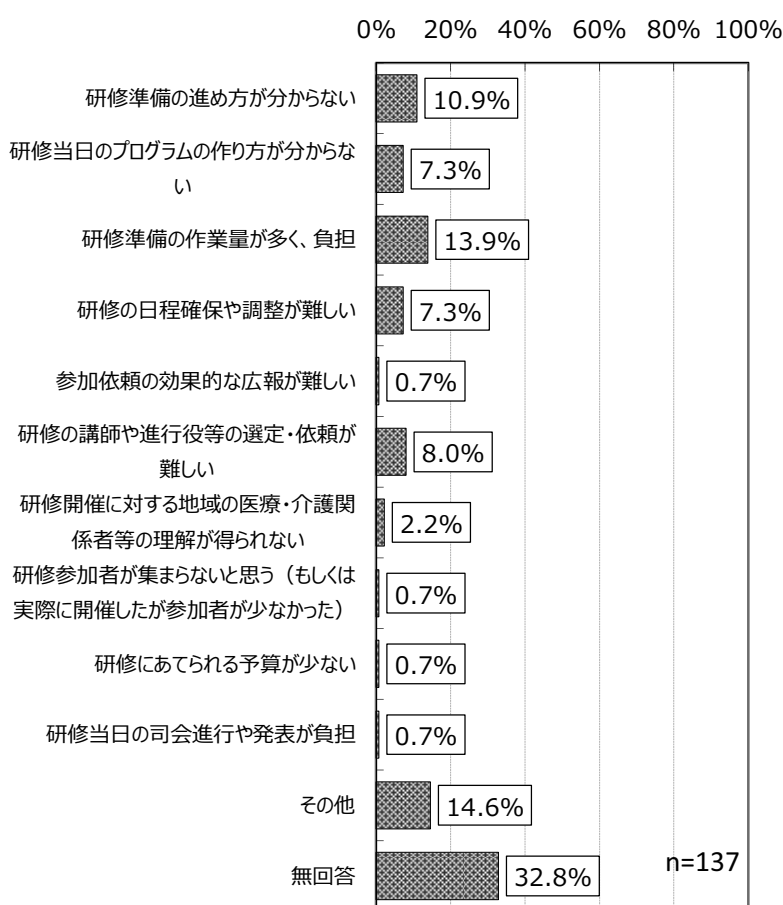
| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果                                  |
|--|---|
| ・研修会の準備段階で、数ヶ所の事業所に実際、連携を阻害していると考えられる事など具体例の紹介と併せて事情の聴取に努めた。 | ・当日の講義、GWのテーマとして、参加者に問題提起し、改善策を共有理解できた。 |

## 【司会進行・講師の選定・知識習得】

| 工夫の具体的な内容   | 具体的な効果  |
|---|---|
| ・ワークショップ形式をとったため会議（研修）の設計の仕方、ファシリテーターの役割など事前に研修した。<br>・講師は地元で日頃から連携をとっていた人をお願いし参加メンバーの今後の連携に生かせるように考えた。 | ・各グループごとのワークが活発に行え、参加者の満足度、その後の連携につなげることができた。 |

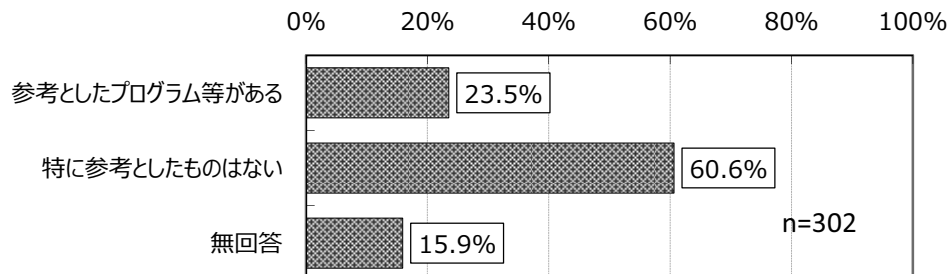
## 研修準備が大変、方法が分からないといったことが、研修をためらう理由の一つ

- 多職種最も大きな課題と感じた（想定される）ことを、多職種研修を「実施したことがない」と回答した自治体についてみると、「研修準備の作業量が多く、負担」13.9%が最も多く、次いで「研修準備の進め方が分からない」10.9%であった。
- これまで多職種研修を実施したことがない自治体においては、研修準備が大変であること、方法が分からないことが特に課題であることがうかがえた。



## 既存のプログラムを参考とする自治体は少ない

- 多職種研修の実施に当たり、参考とした（している）既存の研修プログラム等については、「特に参考としたものはない」60.6%であり、プログラムの活用・周知が十分ではない可能性が示唆された。



## 2) 考察・提言

### 「要点」

#### 1) 小規模自治体向け多職種研修プログラムの有効性

- ① 多職種研修プログラムの活用により、小規模自治体での地域診断、地域課題の抽出と、研修への活用が行いやすくなることがうかがえた。
- ② 標準シナリオは、マンパワーが少なく、地域間のつながりが強い小規模自治体ならではの課題に的確に対応できる場合があることがうかがえた。
- ③ 本プログラムはロールプレイ、座学、グループワーク、施設見学などの組み合わせにより実施できるものとなっているとともに、地域診断の手法も取り入れているため、経年実施においても組み合わせを変えたプログラムや、地域診断を繰り返すことによるその時々課題の抽出、あるいは他職種を演じることによるロールプレイをプログラムの中心としているため回を重ねるごとに様々な職種を演じその職種の理解につながるといった、経年実施にも対応でき得るプログラムと思われた。

#### 2) コーディネーター研修の有効性

- ① 研修未体験の担当者にとって、研修の実際に触れられるコーディネーター研修は有効と思われた。

#### 3) 研修プログラムの周知・啓発の重要性

- ① 研修未実施の自治体に、積極的にプログラムを周知啓発することが重要と考えられた。

### 1) 小規模自治体向け多職種研修プログラムの有効性

#### 小規模自治体における地域診断、地域課題の研修への活用が行いやすくなる

- 昨年度に本会で実施した多職種研修プログラムの策定において、本会では考察・提言の中で、小規模自治体は研修の実施割合が少なく、また実施手法が分からないことが課題とし

て多く挙げられたことから、「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」が今後の課題であると述べた。

- 先進的取組地域に対する現地訪問調査においても、事前に地域課題を明らかにし、これに基づいた研修等事業運営を進めている例がみられた。

**（参考）平成 27 年度「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」における考察・提言（一部抜粋）**

|   |   |
|---|---|
| ■ | 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、（中略）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。  |
| ■ | （中略）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と考えられる。 |

**（参考）先進的取組地域に対する現地訪問調査より抜粋**

|                      |  |
|----------------------|--|
| 奈良県<br>中和保健所・<br>宇陀市 | 研修に先立ち、医師や看護師、薬剤師、ケアマネ、行政等の在宅医療関係者の生の声を個別訪問で聞き取り、集約した。その中で「在宅医療従事者が他の職種の役割を知らない」「病院関係者が在宅医療や介護保険について知らない」などの意見があり、研修等の活動に活かしている。 |
|----------------------|--|

- これらを受け、地域診断の具体的手法を盛り込んだ多職種研修プログラム及び運営ガイドを活用し、モデル事業でその有効性等を確認したところ、モデル事業実地自治体からは地域診断による気付きが得られたことや、抽出した地域課題に基づいた研修が実施できたことなどに対する肯定的な評価があった。
- ここから、本研修プログラム及び運営ガイドの活用により、小規模自治体における地域診断と、抽出された課題に基づく研修実施が効率的・効果的に行えることがうかがえた。

**（参考）モデル事業実施地域への事後ヒアリング結果より抜粋**

|            |  |
|------------|--|
| 山形県<br>小国町 | 地域診断等により自地域の現状を振り返ることができ、また、研修を実施することで自己満足を得るだけに終わってしまう危険があるという気づきを得られたことが大きかった。   |
| 岡山県<br>高梁市 | 高梁市の地域課題：高齢化率が高い、訪問診療ができる医療機関が少ない、結果的に看取りも少ない状況の中、今後の対応が課題と考えた。また、社会資源に地理的な偏りもある中、社会資源の少ない地域をどうケアしていくかも課題である。これらのことをコーディネーター研修時に地域課題として抽出した。<br><br>抽出した地域課題は、研修のテーマ設定に活かしたり、シナリオ選定に反映させた（標準シナリオ①（ターミナルの事例）を選択した）。これにより、地域課題を反映させた研修会が行えたものと考えられる。 |



## 標準シナリオは、小規模自治体において有効性が高い

- 一部のモデル事業実施自治体では、小規模自治体向け多職種研修プログラムに含まれている、ロールプレイ用のシナリオである「標準シナリオ」を活用して研修を行った。
- 標準シナリオは、小規模自治体における事例特定の懸念がある場合の活用を想定して作成したものであるが、これを活用したロールプレイにより、事例特定の懸念が解消されたことに加え、事務負担の軽減、研修参加者の意識向上にもつながったとの評価があった。

### (参考) モデル事業実施地域への事後ヒアリング結果より抜粋

|            |  |
|------------|--|
| 山形県<br>小国町 | 当院の在宅例をロールプレイの題材にしようと考えたが、実際に関与した職種が限られており、民生委員等まで含んだ幅広い多職種協働を意識することにつながらないのではと考え、標準シナリオを採用した。標準シナリオは普段カンファレンスに参加しない職種も登場する点に新鮮味があり、参加者の意識が高まった。 |
| 岡山県<br>高梁市 | 研修プログラムに記載のあった標準シナリオを活用した。これは、地域の実例をもとにシナリオを作る時間が十分なかったこと、小さい自治体なので事例を出すと特定されるおそれがあることによるものであったが、標準シナリオの活用はこれらの課題解決に資するもので、有用であったと感じている。         |

- ここから、標準シナリオの活用は、マンパワーが少なく、また地域間のつながりが強い小規模自治体ならではの課題に的確に対応できる場合があることがうかがえた。

## 標準シナリオは、経年実施においても利用可能である

- 本プログラムはロールプレイ、座学、グループワーク、施設見学などの組み合わせにより実施できるものとなっているとともに、地域診断の手法も取り入れている。これらの組み合わせは自由であり、時間設定に応じた組み合わせや経年実施における組み合わせの変更といったバリエーションを設定することができる。
- 地域診断を導入したことにより、必要な時々に地域診断を実施することによりその時々の連携課題を抽出しプログラムに反映させることができる。
- 他職種を演じるロールプレイをプログラムの中心に設定しており、1回の研修会だけではなく繰り返し本プログラムを実施することによってその都度異なった職種を演じることで、様々な職種の理解につながることが期待できる。また、こうした繰り返しに対応するため複数のモデルシナリオを提示するとともに、自分の地域での事例を用いることも推奨している。

## 研修内容を踏まえ、具体的な行動に移すことの重要性

- 本事業で訪問した先進的取組地域の多くでは、研修の実施により新たな事業や取組が立ち上げられるなど、具体的な活動面の変化がみられていた。
- 多職種研修の開催はそれ自体が最終的な目的ではなく、これにより地域の専門職一人ひとりが地域のつながりをつくっていくこと、また課題に対する具体的な取組を進めることを通じて、利用者の医療・介護双方を含む適切な支援を行うことが求められる。このため、研修による多職種連携の強化に加え、研修による参加者の気付きをもとに、どう具体的な活動として展開するかを検討することも重要と思われた。このことが経年的研修にもつながると思われる。

### (参考) 先進的取組地域に対する現地訪問調査(委員の意見・コメント)より抜粋

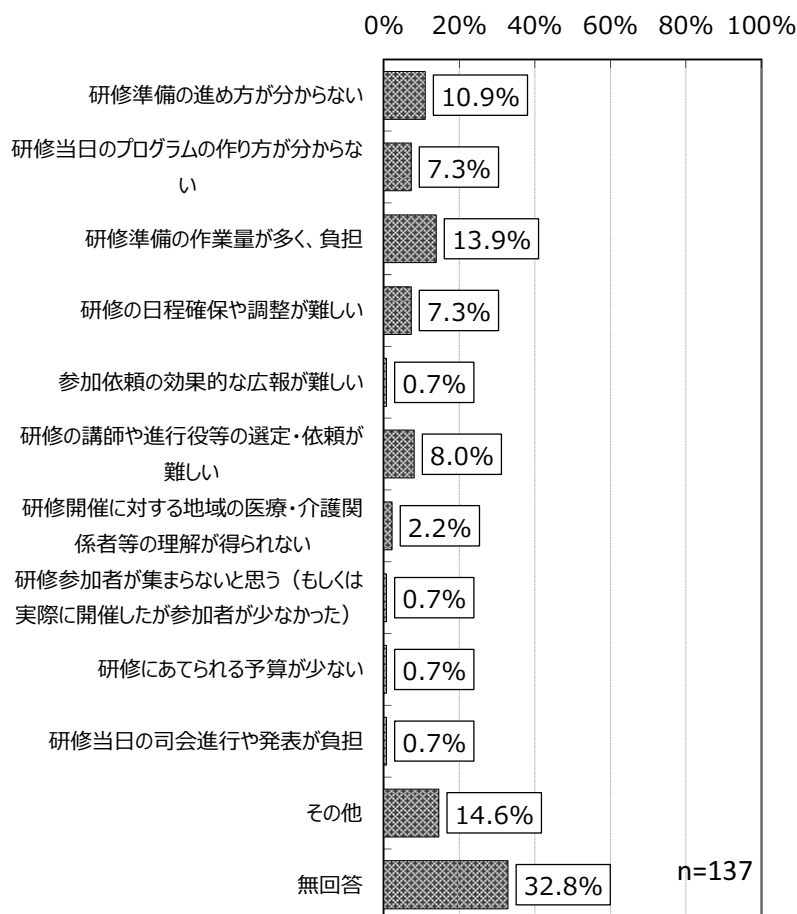
|             |  |
|-------------|--|
| 岡山県<br>瀬戸内市 | 毎月のように開催される多職種を対象にした様々な研修会の実施で「顔の見える連携」となり、参加者間の意識に変化がみられた。<br><br>参加された歯科医師会会長、ケアマネ協会会長等が各職能団体の会合等の折りに研修会の参加を促し、研修会への参加が広がっている。   |
| 宮城県<br>日南市  | 施設への出前研修では、看取りについての研修会を開催。その後、研修施設で看取りが行えるようになるなど対応力の向上が見られている。  |
| 岐阜県<br>郡上市  | 自分の職種にかかわらず幅広い知識を持つ人材育成を目的に、幅広い相談・連携・在宅支援のリーダーを育成している(在宅支援マイスター養成塾)。<br><br>ケアマネと通所系事業所・訪問系事業所が作成した「共通連携ノート」に医療関係者も参加するようになり、情報連携が発展した。共通連携ノートが普及することで、リアルタイムで他事業所での様子がわかるようになったり、関係者と連絡が取りやすくなった。 |
| 三重県<br>大台町  | 事例検討会を通して抽出された課題として、多職種の情報共有のあり方が挙げられた際には、連絡ノートの作成や、共有すべき内容の検討など、具体的な連携に発展している。  |

## 2) コーディネーター研修の有効性

### 研修未体験の担当者にとって、研修を体験することは有効である

- 多職種研修をこれまで実施したことがない自治体が、どのようなことを課題と考えているかについて、本アンケート調査の結果からは「研修準備の作業量が多く、負担」13.9%が最も多く、次いで多かったのが「研修準備の進め方が分からない」10.9%であった。
- これまで多職種研修を実施したことがない自治体においては、研修準備が大変であること、方法が分からないことが特に課題であることがうかがえた。

(参考) 多職種研修を「実施したことがない」自治体の、最も大きな課題と想定されること



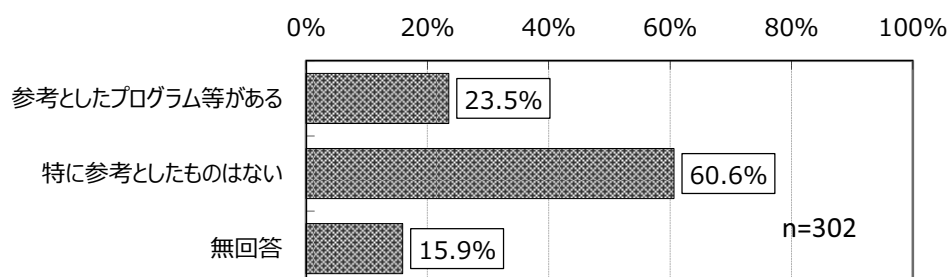
- このため、本事業では「コーディネーター研修」を実施し、多職種研修を実施したことがない自治体でも地域診断の手法を理解でき、円滑かつ効果的な研修が行えるよう支援したところであるが、研修受講後のアンケートでは、多職種研修の必要性を学べたこと、研修実施に対する苦手意識が薄れたことに関する意見が多く寄せられた。
- また、モデル事業実施地域においても、コーディネーター研修の有効性を評価する意見が多くみられた。
- 研修プログラムおよび運営ガイドの内容により、地域課題の抽出や事務負担の軽減等を図ることが可能であるが、さらに研修運営に関する不安が担当者に残る場合等には、研修の実際に触れることができるコーディネーター研修は有効と思われた。
- 今後は、本会におけるコーディネーター研修を多くの地域で開催しつつ、本会によるコーディネーター研修が行われなくなったとしても同様の研修が開催できるよう、コーディネーター研修を行える講師を育成する仕組みを構築することについても、今後検討すべき課題の一つと考えられる。

### 3) 研修プログラムの周知・啓発の重要性

#### 研修プログラムを、必要な自治体に積極的に周知啓発することが重要

- 前述のとおり、多職種研修を実施したことがない自治体にとって、「研修準備の作業量が多く、負担」「研修準備の進め方が分からない」ことは負担である。
- 一方で、研修準備の負担を軽減し、進め方を学ぶためのツールである既存の研修プログラムは、周知が進んでいない。本調査のアンケート結果からは、多職種研修を実施した自治体のうち、「参考としたプログラム等がある」と回答した割合が 23.5%にとどまっており、実際に研修を行ったことがある自治体ですら、こうした既存プログラム等が行き届いていない現状がうかがえる。

(参考) 多職種研修の実施にあたり参考とした既存の研修プログラム等の有無



- このため、研修を実施できていない自治体（多職種研修プログラムを必要としている自治体）に適切に本研修プログラムのようなツールを届けるための積極的な支援として、

- ①在宅医療・介護連携推進事業における「(力) 医療・介護関係者の研修」を行っていない小規模自治体への、多職種研修プログラムの郵送等による配付
- ②どの自治体の担当者も参加しやすいよう、全国の主要都市でのコーディネーター研修の開催
- ③研修を行っていない小規模自治体への、コーディネーター研修の開催案内の配付および周知

といった、積極的・直接的な周知啓発活動についても、実施を検討すべきと考える。

- また、積極的・直接的な周知啓発に関して、国から市区町村担当者へ直接研修プログラムの情報提供を行うことも、非常に効果の高い周知方法と考えられる。
- 例えば、都道府県在宅医療・介護連携担当者会議や全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議など、自治体の担当部署を対象とした会議において本研修プログラムを含む各種ツールを情報提供することなども、各自治体における在宅医療・介護連携推進事業の円滑な推進において重要である。

# 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

#### 【課題 1】小規模自治体の現状

- 平成 30 年 4 月までに、全国の市区町村は「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組むこととされており、その中の一つには「医療・介護関係者の研修」が位置付けられている。
- 一方、小規模自治体に目を向けると、その多く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る。資源が限られている地域は、日ごろから専門職等の顔の見える関係が築かれている一方、社会資源・マンパワーの不足、周辺地域との広域的な連携の不足、地域のキーパーソンの異動・退職等による取組の縮小・停滞といった課題もある。
- こうした利点・課題の内容や優先順位は、地域により様々であり、各自治体はこれらの地域特性を的確に捉えた上で、各地域に適した研修を考慮する必要がある。
- こうした背景のもと、地域特性を的確に捉えた多職種研修をすでに実施している、あるいは実施しようとしている小規模自治体の工夫を抽出し、先進的取組事例として情報発信することで、全国の小規模自治体にとって役立つものと期待される。

#### 【課題 2】国診協作成過疎地域等における多職種研修プログラムの利用

- 本会では、平成 27 年度老人保健健康推進等事業「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」で、「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」を作成した。本研修プログラムは、モデル事業やアンケート調査等の結果を踏まえ有用性を概ね確認したものであり、その活用により小規模自治体の多職種研修を効果的・効率的に行うことが可能である。
- しかし、本研修プログラムの経年的利用方法や普及方法は、さらなる発展の余地もある。特に多職種研修プログラムの実施にあたっては、事前に地域課題を明確にするが重要であり、この点を本研修プログラムに組み込むことを検討する必要がある。
- この点について、本会では過去に地域診断の視点や具体的手法を取りまとめた手引書「実践につながる住民参加型地域診断の手引き～介護予防編」（平成 26 年度）を作成している。本内容も踏まえたプログラムの検討により、多職種での地域課題の抽出、抽出した課題解決に資する研修を実施できる多職種研修プログラムの作成、さらにはその経年的な利用の方法なども明らかにすることが期待できる。

#### 【課題 3】多職種研修プログラムの普及

- 多職種研修プログラムはすでにいくつかの団体が提示しているものの、その普及や、普及のための手法の検討は十分とはいえない。特に小規模自治体では、事業実施のノウハウ

ウの不足等を理由に、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傾向がある。また、自治体もこれを課題と捉え、都道府県等外部の支援を求めている状況にある（「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」調査結果より）。

■小規模自治体に適し取り組みやすいプログラムの作成に加え、研修開催における周辺自治体との広域連携や研修参加者の拡大のための方法をまとめ、提示するなど、小規模自治体が多職種研修に取り組むための支援を十分に行うこと、そのための手法を確立することが必要である。

■本会は全国組織であり全国を8ブロックに分けた活動も行われていること、本会加盟施設は開設主体が自治体であるため行政と密接な関係にあることを利点として、研修の実施に向けたコーディネーター研修の開催等、各自治体への普及策を講じる必要がある。

## （２）調査の目的

■本事業では、地域資源が乏しい小規模自治体における多職種研修の実施状況、実施にあたっての工夫等を把握し、本会が平成27年度老人保健健康推進等事業（「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」）において作成した多職種研修プログラムを経年的展開のためのプログラムのバージョンアップおよび小規模自治体への普及方法の提言を行うことを目的とする。

■あわせて、先進的取組事例の実施方法等について、他の自治体でも活用可能となるよう、情報発信を行う。

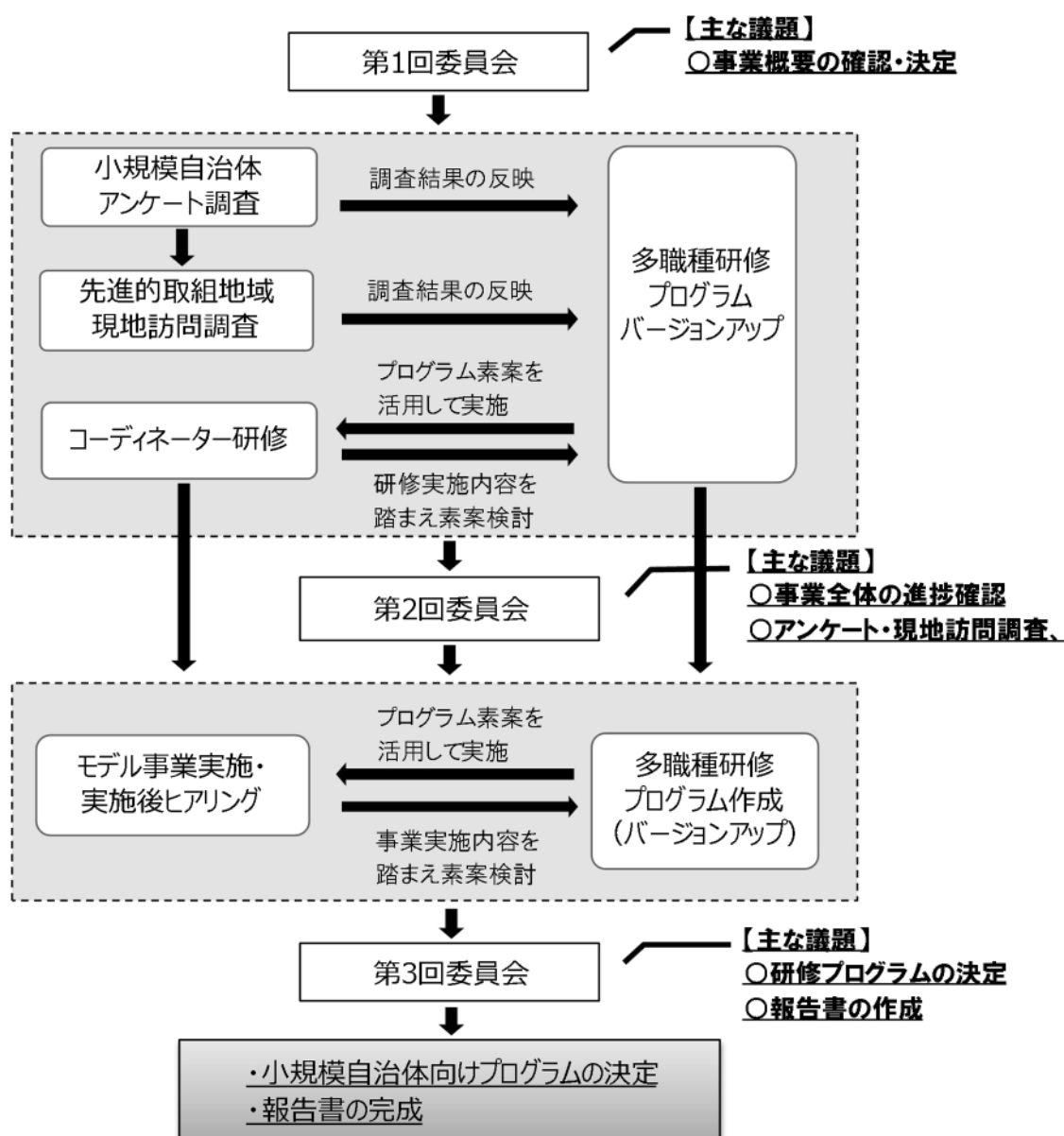
### 本事業で実施すること

1. 小規模自治体における多職種研修実施状況(実施内容)の把握
2. 多職種研修の普及推進を目的とした先進的取組事例の収集
3. 経年的展開を視野に入れた多職種研修プログラムの作成・バージョンアップ
4. 小規模自治体への多職種研修実施の普及推進(提言)



## 2. 調査研究の全体像

以下に調査研究の全体像を示す。



なお、本調査研究では、27年度調査に引き続き、委員会・作業班・作業部会による事業内容やプログラムの検討・作成を行った。

### 【主な役割】

|      |   |
|------|---|
| 委員会  | 小規模自治体における多職種研修のあり方に関する検討                                 |
| 作業部会 | 全国アンケート調査、先進地域ヒアリングの実施                                    |
| 作業班  | 多職種研修プログラムの作成（バージョンアップ）、コーディネーター研修の運営、モデル事業地域での効果検証・ヒアリング |

## （１）先進的取組地域に対する現地訪問調査

- 多職種研修に積極的に取り組んでいる小規模自治体へのヒアリング調査により事例の詳細な情報を収集し、他の小規模自治体の研修企画・実施における好事例としてまとめた。
- ヒアリング先の選定にあたっては、委員会等で検討・推薦を受けた自治体（宮崎県日南市、岐阜県郡上市）のほか、前述のアンケート調査から好事例と思われる取組を行っている自治体を４自治体抽出し、計６自治体を実施した。
  - 奈良県中和保健所・宇陀市役所（平成 28 年 10 月 17 日）
  - 岡山県瀬戸内市（平成 28 年 11 月 30 日）
  - 宮崎県日南市（平成 28 年 12 月 12 日）
  - 岐阜県郡上市（平成 28 年 12 月 16 日）
  - 北海道江差町（平成 29 年 1 月 26 日）
  - 三重県大台町（平成 29 年 2 月 3 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、工夫や効果、および今後の研修の方向性についての聞き取りを行った。

## （２）コーディネーター研修の開催

- 多職種研修を企画・開催するためのコーディネーター研修を全国各地で開催し、各自治体の地域特性、地域課題に即した研修プログラムの作成支援を行うとともに、本会で作成する多職種研修プログラムを普及啓発した。
- 具体的には、コーディネーター研修を３部制とし、１部では講師による実際の多職種研修の体験、２部では１部で体験した多職種研修の解説、３部では１部、２部の内容と本会が作成している多職種研修プログラム・運営ガイド（素案）を用いた、各自治体の地域特性、地域課題に即した研修プログラムの作成（演習）を行った。
  - 福岡県福岡市（平成 28 年 11 月 3 日）
  - 北海道札幌市（平成 28 年 11 月 25 日）
  - 岐阜県岐阜市（平成 27 年 12 月 17 日）

## （３）モデル地域における研修プログラムの効果検証（モデル事業）

- 地域診断の手法を含めた小規模自治体向け多職種研修プログラム（前年度の「過疎地域等における多職種研修プログラム」のバージョンアップ版）を作業班において作成し、これをモデル事業実施自治体で試行した。
  - 山形県小国町（研修実施：平成 29 年 1 月 7 日）
  - 岡山県高梁市（研修実施：平成 29 年 1 月 13 日）
  - 大分県豊後大野市（研修実施：平成 29 年 1 月 29 日）

- モデル事業実施後、各地域で研修の企画・開催に携わった職員から、研修を実施した上での感想、効果、小規模自治体向け多職種研修プログラムの有用性等について、訪問によるヒアリング調査を実施した。

#### （４）小規模自治体における多職種研修に関するアンケート調査

- 多職種研修の取組状況及びその実施上の工夫点等を把握し、自治体規模別に分析すること、および小規模自治体における取組の好事例を抽出することを目的に、アンケート調査を実施した。
- 本事業が小規模自治体を対象としていることに鑑み、人口 5 万人未満の自治体（1,185 自治体）を対象とした。また、アンケート結果から、多職種研修に関する先天的取組地域と考えられる自治体を 3 自治体抽出し、現地訪問調査（後述）を実施した。

### 3. 実施体制

「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小規模自治体向け多職種研修プログラムに関する調査研究委員会」、「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。

#### 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 小規模自治体向け多職種研修プログラムに関する調査研究委員会

##### 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   |
| 飯島 勝矢  | 東京大学高齢社会総合研究機構准教授／医学部在宅医療学拠点運営委員 |
| 靱井 眞二  | 副会長／大分県：国東市民病院長                  |
| 小野 剛   | 秋田県：市立大森病院長                      |
| 三枝 智宏  | 静岡県：浜松市国保佐久間病院長                  |
| 阿部 吉弘  | 山形県：小国町立病院長                      |
| 佐藤 幸浩  | 富山県：かみいち総合病院内科部長                 |
| 三上 隆浩  | 島根県：飯南町立飯南病院副院長                  |
| 東條 環樹  | 広島県：北広島町雄鹿原診療所長                  |
| 大原 昌樹  | 香川県：綾川町国保陶病院長                    |

##### ◇作業部会

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| ◎ 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科教授          |
| 平野 浩彦  | 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長    |
| 飯山 明美  | 北海道：本別町地域包括支援センター所長      |
| 秋吉 知子  | 大分県：杵築市地域包括支援センター課長補佐    |
| 篠岡 有雅  | 香川県：綾川町地域包括支援センター主幹      |
| 田辺 大起  | 鳥取県：日南町国保日南病院主任理学療法士     |
| 松本 康博  | 長崎県：国保平戸市民病院居宅介護支援事業所管理者 |

##### ◇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               |
| 津野 陽子   | 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教 |
| 山内 香織   | 広島県：公立みつぎ総合病院副看護部長（地域包括支援センター） |
| 竹内 嘉伸   | 富山県：南砺市民病院地域連医療携科主査（社会福祉士）     |
| 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（理学療法士）  |

◇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・介護連携技術推進官 |
| 塩崎 敬之 | 厚生労働省老健局老人保健課主査           |
| 松本 佳子 | 東京大学医学部在宅医療学拠点特任研究員       |
| 吉江 悟  | 東京大学医学部在宅医療学拠点特任研究員       |

◇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

小規模自治体向け

多職種研修プログラムの検討

---





# 1. 小規模自治体向け多職種研修プログラム

## (1) 小規模自治体向け多職種研修プログラム作成の背景・特徴

- 平成 27 年度に本会が作成した「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」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した。
- 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。

## ■ 本年度の小規模自治体向け多職種研修プログラムに、新たに追加した要素について


- 平成 27 年度の報告書では、過疎地域における多職種研修の考察・提言として「多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性」に触れ、「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」や、「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」が必要であると述べた。
- これを受け、本年度の調査研究事業では、多職種研修に先立ち地域課題を円滑かつ適切に抽出できるよう、「地域診断」に関する項目を検討・記載した点が大きな特徴となっている。
- 上記のような特徴を有する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. 小規模自治体においても地域診断・地域課題検討を円滑・適切に行うことができ、これによってより効果的な研修を行うことが可能となる。
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) 小規模自治体向け多職種研修プログラム 内容

※「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<br>(目安) | 形式 |
|--|------------|----|
| <b>(開場) 参加者の座席は事前に決定</b><br>○ 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<br>◆ 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<br>◆ 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   |            |    |
| <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>  |            |    |
| <b>(1) アイスブレイク (ゲーム、自己紹介など)</b><br>○ 内容は自由に決めて良いですが、一例を下記に示します。<br><b>【自己紹介・研修への導入】</b><br>○ 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。<br>○ 研修の大まかな実施内容、時間をお伝えします。<br>○ 研修にあたっての約束事を設定する場合は、説明します。<br>(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。)<br>◆ 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)。<br>◆ 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。<br>◆ グループ名を各グループで決めます。<br><b>【アイスブレイク (ゲーム形式)】</b><br>○ 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。<br>○ 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)。<br>○ 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。<br>○ 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。<br>○ 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 | 15 分       | 演習 |

|   |                                |  |   |  |   |     |    |
|---|--------------------------------|--|---|--|---|-----|----|
| 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。  |                                |  |   |  |   |     |    |
| <div>(2) ロールプレイ</div> <div>【研修会までに行う事前準備】</div> <div><div><div>○ 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。</div><div>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)。</div><div>○ 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。</div><div>○ 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。</div><div>○ 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)。事前に把握した地域特性・課題等を踏まえたシナリオ・テーマ設定は、後述の「講義」「グループワーク」の単元においても重要な視点となります。</div></div><div><table><tr><td>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>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>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>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>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></div><div><div>○ 上記で述べている「地域特性・課題等」は、別途検討・抽出したものがあればその内容を活用します。地域特性・課題等の抽出が未実施である場合には、本プログラムの運営ガイドに、多職種研修の実施にあたっての地域診断の手法を記載していますので、参照してください。</div><div>○ 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。</div></div><div>【研修会当日・全体説明】</div><div><div>○ 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。</div><div>○ 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)。</div><div>○ ロールプレイのルールとして、下記を説明します。</div><div><div>◆ 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。</div><div>◆ 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</div></div></div></div> | 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 | 60分 | 演習 |
| 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>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ぬ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> |      |    |
| <b>～休憩～</b>  | 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。</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>◆ 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>   | 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>  | 10 分 |    |
| <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>○ テーマ設定に当たっては、事前に実施した地域診断の結果も踏まえ、地域課題の解決に資するものを適切に選択します。</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: 10px; margin: 10px 0;"> <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: 10px; margin: 10px 0;"> <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> | 45 分 | 演習 |

|  |      |  |
|--|------|--|
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <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>○ 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>○ なお、準備期間の確保が難しいなどの理由により、事前に地域診断が行えない場合には、グループワークのテーマとして地域診断を各グループに実施してもらい、地域課題の抽出・共有、解決策の検討を行うなどの方法も考えられます。</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ため、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</p>  |      |  |

|  |       |  |
|--|-------|--|
| <p>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<br/>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、<br/>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<br/>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<br/>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<br/>-2」参照:巻末)</p> |       |  |
| <b>合計</b>  | 210 分 |  |

### (3) 研修後の振り返り

| 振り返り内容   | 時間<br>(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、<br/><b>「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」</b><br/><b>「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」</b><br/>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。<br/>(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<br/>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、<br/>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～<br/>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<br/>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<br/>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<br/>てもらうことも可能です。</p> | —          | —  |

#### (4) 実地研修

| 内容   | 時間<br>(目安) | 形式 |
|--|------------|----|
| <b>【実地研修までに行う事前準備】</b> <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> |            |    |
| <b>1 集合</b> <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 |
| <b>2 訪問、実地研修</b> <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。<br/>(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)     |    |
| <b>3 再度集合後、発表・ディスカッション</b> <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)   |            |    |
| 合計   | 240 分      |    |



## 2. 小規模自治体向け多職種研修運営ガイド

### (1) 小規模自治体向け多職種研修運営ガイド作成の背景・特徴

- 平成 27 年度に本会が作成した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。
- なお、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>

### ■ 本年度の小規模自治体向け多職種研修運営ガイドに、新たに追加した要素について

- 前項で記載した通り、平成 27 年度の報告書では、過疎地域における多職種研修の考察・提言として「多職種研修の実施に先立っての地域課題抽出の必要性」に触れ、「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」や、「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」が必要であるとした。
- これを受け、多職種研修運営ガイドにおいても「地域診断」に関する項目を検討・記載した点が大きな特徴となっている。
- また、地域診断は、研修開催前にあらかじめ実施しておき、そこで抽出された地域診断結果および地域課題をもとに研修テーマ等を検討することが望ましい。そのため、研修開催 3 か月前には地域診断を実施することとし、また、その具体的手法についても明記した。

## (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『(力) 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

#### ◆ 地域診断の実施（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考えられます。

上記の課題抽出が未実施の地域においては、次ページに示すような手法で、多職種連携に関連する地域診断を行うことができます。

## 《参考》多職種研修の実施にあたっての地域診断実施手法

### ①地域資源マップ（医療・介護関連施設などの社会資源を地図上にプロットしたもの）を作成する。

- 医療関連（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等）、介護関連（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等）、入所・居住施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）など、各分野幅広くプロットすることで、より地域の状況を的確に把握することが可能です。
- 活用している資源が市外等にある場合は、その場所も含めてマップ化することが望ましいです。

### ②プロットされている社会資源の連携状況を、マップに直接書き込んでいく。

- 連携のある施設どうしを矢印でつなぎます。この時、連携・訪問頻度等の強弱・多寡により太さを変えることで、施設間連携の状況をより分かりやすく見える化することができます。

| 矢印を太くする（または実線にする）関係性の例                 | 矢印を細くする（または点線にする）関係性の例      |
|--|-----------------------------|
| 関係性が良好、連絡・訪問が高頻度で行われている、同一法人等関連施設である 等 | 関係性が良くない、連絡・訪問があまり行われていない 等 |

- 連携のない施設はつなぎません。特定の事情で連携できない施設も基本つなぎ必要はありませんが、あえてマップ上に表す必要があれば、その内容を表示します。

※マップの記載例については、次ページを参照。

### ③連携状況を書き込んだマップをもとに、多職種間の連携の視点から、地域の特徴、課題を話し合う。

- マップを見ながら、「どの施設の連携が強い（十分ではない）か？」「どの職種間の連携が強い（十分ではない）か？」などの視点から、その地域の強み、課題を話していきます。

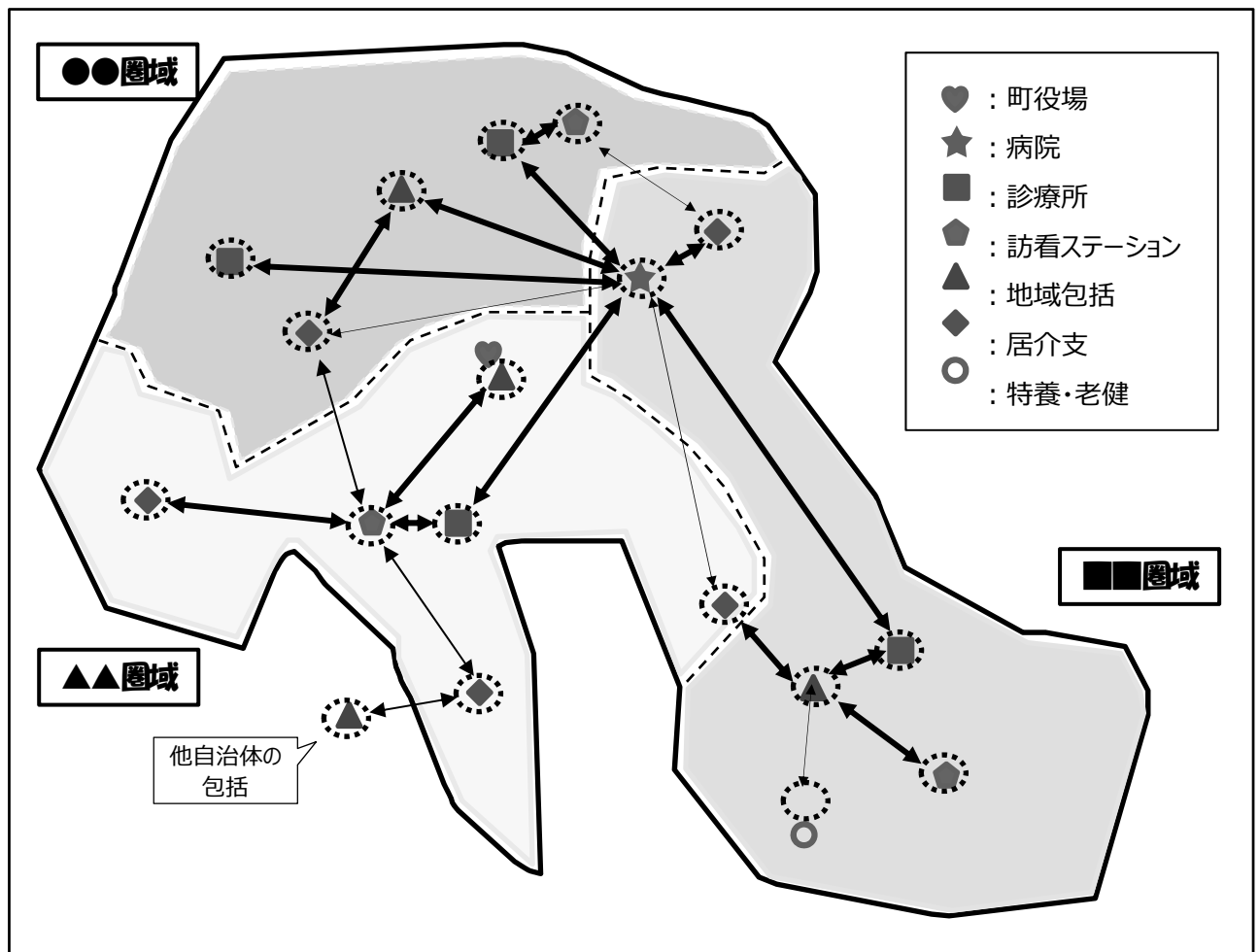
→ 話し合い（地域診断）の結果（一例）

- 病院と町内の診療所の連携は緊密である。近隣の地域包括、居介支とも連携しているが、遠方の居介支とは一部連携頻度が高くないところもある。
- 地域包括と訪問看護ステーションの連携は、概ね十分とられている。一方、居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションの連携は、場所により差がある。
- 特養・老健と連携している機関は少ない。 など

## ※その他留意事項

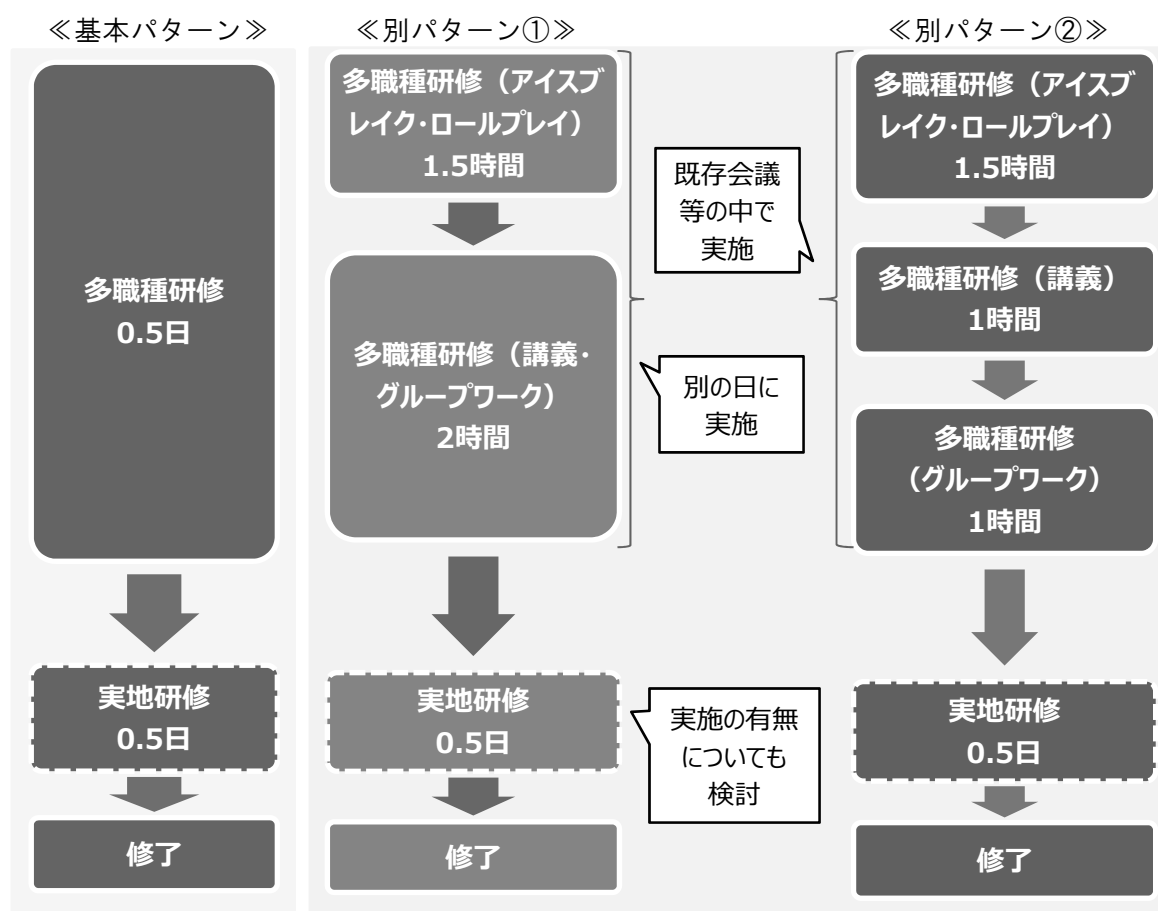
- 既存の地域資源マップがある場合は、これを活用することで、マップ作成の事務作業を省くことが可能です。
- 地域診断結果を研修のテーマ設定に活用する観点から、研修前3か月程度の時期に実施することを基本としますが、難しい場合はより直近の時期での実施や、研修当日にグループワークとして実施し、参加者に地域の実情を話し合ってもらうためのきっかけとするなど、柔軟な実施方法を検討します。

例：××町（架空）の地域資源マップ・連携状況



## ◆ 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／<br>本研修の<br>趣旨・流れ<br>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<br>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<br>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・<br>介護連携に<br>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<br>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<br>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。

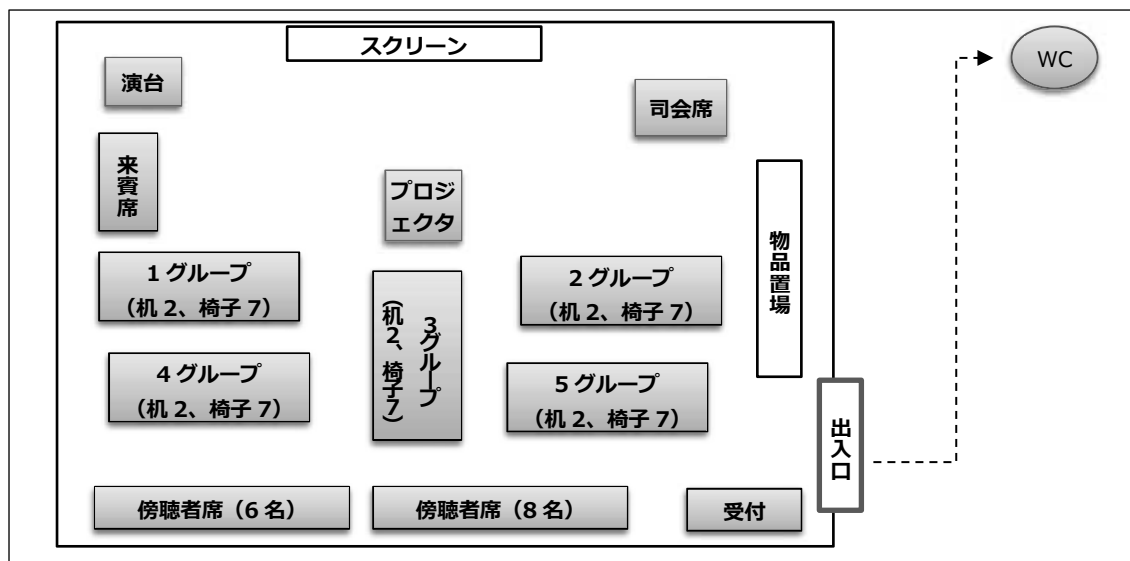
## ◆ 開催場所の決定

- … 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間所が望ましいです。

(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、遅くて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、アイスブレイクで使う備品等

### ◆ 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すが、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. 奈良県中和保健所・奈良県宇陀市

### ◆ 自治体の状況

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 総人口   | 31,105 人   |  <p>(地図・数値は宇陀市を示している)</p> <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  | 52.4 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                    |   |
| 高齢者人口 | 11,386 人   |   |
| 高齢化率  | 36.6%<br>(全国平均 25.6%)                                      |   |
| 面積    | 247.50km <sup>2</sup>                                      |   |
| 人口密度  | 125.7 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |   |

※数値は平成 27 年国勢調査より

### ◆ 施設・地域の状況

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

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴>

- ・宇陀市では市立病院に求められる役割の明確化、機能充実が急務となっていたこと、介護保険料を上げざるを得ない状況になるなどサービスの提供内容・あり方を検討する必要性が生じたことなどから、在宅医療連携体制構築が必要となっていた。
- ・一方県では、国から提案された在宅医療連携拠点事業の推進にあたり、一斉に各市町村で取り組むよりも、広域的な視点から実施可能な自治体から取り組むことを方針とした。
- ・上記のような中和保健所の考え・方向性や宇陀市の現状・ニーズが合致し、両者が連携し、宇陀市において在宅医療連携を進めることとなった。

### ■ <取組内容に関する特徴>

- ・保健所圏域では、「在宅医療・包括ケア連携ワーキング会議」と「在宅医療・包括ケア連携会議」の2つを多職種研修会議として運営し、宇陀市は「宇陀在宅医療を推進する会」により、2 か月に 1 回程度の研修会が開催されている。
- ・宇陀市では、地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進事業の役割を持たせた「宇陀市医療介護あんしんセンター」を設置し、包括的に事業を進めている点に特徴がある。医療・介護関係者の連携・研修も、医療介護あんしんセンターが担っている。

| 事業項目                            | 取組み内容   |
|---------------------------------|---|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | 「宇陀市医療介護あんしんセンター」が、市の在宅医療・介護連携推進事業に関する取組を包括的に進めている。 |
| (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介護サービスの提供体制の構築推進 |   |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            |   |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           |   |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 |   |
| (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市区町村の連携      |   |

### ■ <今後の発展性等に関する特徴>

- ・これからの研修は多職種が連携し、在宅医療の実践力をいかにレベルアップするか、地域の至る所で確かなチームを作るか、ということにあると考えている。そのためには、医師を中心とした最新の知見と事例検討を主軸にした学習会の開催が必要と考えている。

## （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＞

### 【中和保健所管内の地域特性】

- 中和保健所は、従来の旧桜井保健所管轄、旧葛城保健所管轄を担当している（H27.2～）。小規模・中規模の自治体が多く、また市町村による高齢化率の差が大きい地域でもある（20%弱の地域から 50%超の地域まで様々である）。
- また、特に 75 歳以上人口が今後増加し続ける自治体がいくつか存在し、在宅医療を必要とする方が今後増えていくと思われる。
- さらに、高齢者世帯率が 30%以上など高い自治体も複数存在し、高齢者のみ世帯、高齢者単身世帯が多いことから、家族介護力の低下もうかがえる状況にある。

### 【広域的な視点で、実施可能な自治体から支援活動を展開】

- こうしたことから、自治体によっては、単独では在宅医療のシステム構築が困難なところもあるとの考えがあった。また、専門職が少ないことや高齢化の進展から、在宅医療に関する助け合い・連携がベースになれば今後高齢者を支えきれないとの思いもあった。
- このような中、在宅医療連携拠点事業が国から提案されたが、市町村単位で実施する想定であった当事業は、市町村による人口・財政規模や社会資源の差が大きく在宅医療連携に対する多職種の理解促進も道半ばであった奈良県では、一市町村のみで事業実施、システム構築を行うことは難しいと考えられた。
- このため、一斉に各市町村で取り組むよりも、広域的な視点から実施可能な自治体から取り組むことを方針とした。

### 【保健所・市のニーズが合致した宇陀市から活動を実施】

- 宇陀市は高齢化率 35.4%（平成 28 年 8 月）であるが、ヘルパーや訪問看護師の連絡会が定期的に行われているなど、連携体制が元々とられている地域である。
- 宇陀市では健康なまちづくり「ウェルネスシティ宇陀構想」を策定・推進していたが、その一環として、従来「小さな医大」のような急性期に近い機能を目指していた宇陀市立病院も、高齢化の進展に見合った役割を果たすべきではないかとの議論が生じるなど、病院の再整備を行う宇陀市立病院に求められる役割の明確化、機能充実が急務となっていた。
- また、介護サービスの需要の変化等から、介護保険料を上げざるを得ない状況になるなど、サービスの提供内容・あり方を検討する必要性が生じており、こうしたことから病院を中心とした在宅医療連携体制構築が必要となっていた。
- 上記のような中和保健所の考え・方向性や宇陀市の現状・ニーズが合致し、両者が連携し、宇陀市において在宅医療連携を進めることとなった。

## ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

### 【保健所の特性・かかわり】

- 保健所は、難病や小児慢性特定疾患等の関連で、地区医師会、歯科医師会、病院、訪問看護、ケアマネジャー等との医療に関する連携体制構築を元々進めてきた経過があり、これが保健所の強みと考える。
- 保健所の動きとしては、まず地域で活躍する様々な職種や団体のリーダーにヒアリング調査を実施した。また、様々な職種や団体のリーダー、キーパーソンを対象として、ワーキング会議を行った。
- また、多職種がそれぞれの役割と考え方を知り、お互いの顔が見える関係づくりを目的とした会議（研修会）を開催した。
- このほか、平成 27 年度に「都道府県医療介護連携調整実証事業」として、病院から介護支援専門員への着実な引継ぎを実現するための情報提供手法等のルール作りなどに取り組んだ。ルール作りにあたっては、病院（地域連携室、看護部等）、ケアマネジャーの合同会議等を開催した。

### 【宇陀市のとりくみ】

- 平成 24 年度に行った宇陀市立病院の役割の明確化等を踏まえ、25 年度には在宅医療体制の課題を整理するための市内在宅医療、介護関係者へのアンケートを実施したり、「宇陀市地域医療連携に関する検討会」を立ち上げ、関連施策、課題の検討等を行った。
- 26 年度から、在宅医療連携拠点の設置に向けた準備を開始。どこに拠点を設置するかは議論があったところであるが、場所的な偏りがなく、特定の方（病院の患者等）のみが利用する施設ではないことなどを考慮し、従来社会福祉協議会に委託して運営していた地域包括支援センターを直営とし、在宅医療・介護連携推進事業をあわせて行う「宇陀市医療介護あんしんセンター」を 27 年 4 月に設置した。
- あんしんセンターが、在宅医療・介護関係者の連携・研修を業務として担っている。



## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫＞

### 【保健所と市の役割分担は、早期に、明確に提示】

- 在宅医療・介護連携や地域包括ケアシステム推進の取組を保健所管内の各市町村で

進めるにあたって、当初は各市町村への説明は、保健所が可能な限り首長等に直接行った。その際は、各市町村の現状分析を説明し地域包括ケアシステムを構築する重要性を説明。その為には、市町村が、地域の多機関、多職種と連携を図り主体的に推進する必要性があることを説明し、積極的な取り組みを促した。

- 平成 26 年度に県庁担当課と保健所担当者がチームを組み、各市町村を訪問し介護保険担当部長や課長等と面談し、地域包括ケアの重要性の説明と今後の県や保健所との連携を踏まえた今後の方向性の協議を行った。
- 多職種研修が軌道に乗るまでの経緯で工夫したこととしては「関係者間で目指す方向性の確認と、事前事後の報告、連絡、相談を丁寧に行うこと」「わかりやすい資料づくり」「取組テーマを明確に示すこと」など。また、これまでの保健所の地域ネットワーク力を活用した。

### **【医療・介護連携の強化に向け、医療介護あんしんセンターを直営で運営】**

- 医療介護あんしんセンターの設置にあたり、地域包括支援センターを委託から直営に戻した。この背景としては、相談記録や統計情報等のデータ活用の利便性を高め、現状をタイムリーに、的確に把握できるようにしたこと、医師会との連携強化のために直営での運営が望ましいと考えたことによる。
- また、あんしんセンターは、人が多く集まる健診会場としても活用されているなど、様々な役割を有している。

### **【小規模自治体における、在宅医療・介護連携推進事業の総合的な進捗の重要性】**

- 前述のとおり、医療介護あんしんセンターは、在宅医療・介護連携推進事業を業務として担っている。
- 具体的には「在宅医療・介護に関する相談支援」（在宅医療・介護連携推進事業の「オ」に該当）、として医療等に関する相談を受けており、設置した平成 27 年度では、認知症及び医療に関する相談件数が、前年度の 137 件から 246 件と、約 8 割増となっている。また、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討（「イ」に該当）として、地区医師会、保健所、市立病院、訪問看護、ケアマネジャー等多職種が参加する地域医療連携会議、病院・医師会の連携強化に向けた病診連携懇話会の開催等、様々な取組を行っている。
- 在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）までの事業を、1つ1つ別個に調整・推進していくことは、人口、マンパワーが都市部と比較して少ないことが多い小規模自治体では困難であることも想定される。この点について、宇陀市の医療介護あんしんセンターでは、これらの各種取組を包括的・総合的に進めており、効率的かつ高い効果を生み出しているものと思われた。

## （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＞

#### 【保健所を中心とした地域課題の把握・分析に基づき、多職種研修等の活動を展開】

- 多職種が参加する研修としては「在宅医療・包括ケア連携ワーキング会議」と「在宅医療・包括ケア連携会議」の２つがある。
- ワーキング会議は 25 年度から、年 3 回開催している。当会議は地域のコアメンバーによる戦略会議の位置づけであり、実態に即した話し合いを進める観点から、地域の様々な職種・団体の実務者のキーパーソンによる構成されている。管内の現状確認・課題整理や、連携会議の進め方、内容検討などを行っている。当初は予算なしの中で開催していたが、途中から地域医療再生基金から少し予算がつくようになった。
- 連携会議は 25 年度から開催（年 1 回）。当会議は顔の見える連携体制の構築を目的とするもので、研修会形式であるが、初回で 180 人ほどが参加するなどニーズの高いものであったと考えている（会場の関係で 30 人ほどの参加を断ってしまった経過もある）。
- 研修に先立ち、医師や看護師、薬剤師、ケアマネ、行政等の在宅医療関係者の生の声を個別訪問で聞き取り、集約した。その中で「在宅医療従事者が他の職種の役割を知らない」「病院関係者が在宅医療や介護保険について知らない」などの意見があり、研修等の活動に活かしている。
- その他研修以外の活動として、病院や診療所、訪問看護、ケアマネ等に対し、調査票による現状調査も実施している（平成 25 年：回収率 70%ほど）。

#### 【宇陀市においても様々な研修等が実施されている】

- 宇陀市で開催する研修としては「宇陀在宅医療を推進する会」による様々な研修会がある。2 か月に 1 回程度、午後 6～8 時に、みんなで勉強したい内容（例：口腔ケア等）を勉強する会として開催している。
- 参加者は、在宅療養支援診療所医師や訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療介護あんしんセンター職員など、80 人ほど。県医療政策部の補助金が、年間数十万円程度支出されている。
- また、「地域医療介護連携シンポジウム」として、地域の専門職の連携を深めるためのシンポジウムを開催した（平成 27 年 12 月）。約 130 名の参加があった。
- このほか、地域ケア会議で、地区医師会、行政、市立病院、ケアマネジャー、市立病院等様々な職種が、高齢者がくらしやすいまちについて懇話会を開催している。検討結果は行政の担当部署で活用するだけでなく、市の企画課とも共有し、市全体の施策検討に活かすよう努めている。

## ＜多職種研修の実施効果・評価＞

### 【9割以上の参加者で、地域包括ケア、多職種の理解が進んだ】

- 連携会議における効果として、参加者アンケートにおいて「地域在宅医療・包括ケアに関する現状と課題について理解できましたか」「在宅療養にかかわる自分以外の職種の役割が理解できましたか」の項目で「できた」「まあまあできた」が 90%を超えているなど、参加者の理解に関して一定の効果があつたものと考えられる。
- また、平成 27 年におけるアンケートの自由記載では、会議開始時の 3 年前と比べて「普通にみんなと話し合えるようになっていたのはすばらしい」など、連携が深まったことへの意見があつた。一方、参加していない人に参加いただくための工夫が必要、医師の出席が少ないなどといった意見も散見されていた。

## ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

### 【事務局による綿密な事前準備】

- グループディスカッションガイドを作成し、すべての参加者が意見を言えるよう工夫した。（批判禁止、など）
- グループメンバーは職種や地域の偏りがないう、また参加施設・参加者の状況、立場、関係性などをふまえ、保健所が検討し決めていく。
- テーマはタイムリーなものを選び、そのテーマに沿った講師選定を行う。また、必ず地域での実践者を講師に加える。
- 地区医師会に会議の共催等で参加いただき、また、会長に取組の必要等についてコメントをいただく。

## （3）多職種研修の今後の方向性

### ＜多職種研修を継続するために必要な条件＞

- 平成 25～27 年度は個別のテーマで様々な取組を行ったところであるが、これからの研修は多職種が連携し、工夫しあい、在宅医療の実践力をいかにレベルアップするか、地域の至る所で確かなチームを作るか、ということにあると考えている。
- そのためには、医師を中心とした最新の知見と事例検討を主軸にした学習会の開催が必要と考えている。

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 医療介護あんしんセンターを宇陀市立病院の隣接地に移転した点。市立病院内での設置は他医療機関との公平性に欠けるため。
- 地域の現状や課題を把握するために、それぞれの機関にヒアリングをしていったとのことであった。そしてその際にワーキング会議を立ち上げるに至るためのコアとなるメンバーを選定したという点がその後の効果的な進捗に繋がったものと感じた。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 保健所の広域性を活かした取組で、市町村の健康増進から地域包括ケアシステムまでカバーする方向性。
- 県の市町村担当者とコンビで対応する。具体的内容は保健所で行い、前振りは県庁担当者。
- 保健所はこれまで、難病や医療依存度の高いケースを中心に医療連携体制の構築を進めてきたという強みを活かし、健康増進や地域包括ケアの観点から専門的また広域的に市町村を支援したという点においてが非常に有効にはたらくていると感じる。そしてそのために保健所内の体制としては、包括ケアの担当者を配置していることが大きな要因である。
- 広域的で中立性の高い保健所の立場から各市町村へ提言している点が特徴的で効果的なケースであった。特に保健所が市の上層部に直接会うなどして働きかけをしている。温度差もあるようだが一定の効果を上げている。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

- 多職種連携のプログラムの決定は、原案を保健所から提示（まずはワールドカフェでそれぞれの職種の方が、「喋っている」姿を見ることが大事・いきなり「事例検討」ではベース・バックグラウンドが違い困難か）
- 保健所は、連携対象者への事前アンケートを取り、幹事会メンバー（無給）で研修内容を決める。他力本願でないため多くの参加者を集める要因になっている。今後、多職種連携を促進するためには、課題解決を目標とすると、自治体への依存。自分たちで考えない連携の推進となる可能性もある。事業所や組織の課題にとどまらず、地域住民の課題の共有やそれに対する取り組みをどうするか。今後の展開に期待することが多い。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

- 研修会の開催によって「顔の見える関係作り」は成功している。医療機関とも意思疎通が開始できたことは、窓口が地域包括支援センターに統一されたことで、課題・意見が集約されやすいと感じる。この課題を2次医療圏ないでどのように展開するのか。市町村の枠を超えた連携は、成功している自治体と、まだ実現できていない自治体がある。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- それぞれ事業を効果的に、そして発展的に勧めていくためのキーマンの存在は大きいと思う。専門職はもちろんのこと、職種に限らずそういった人材育成も必要になると思う。
- 地域診断の過程に専門職種団体の組織化の有無を把握し、その長たる人を連携づくりの幹事として用いていく。研修会のフィードバックには組織のみならず、専門職種団体のなかでの意見も伺っていくことが重要であると感じた。

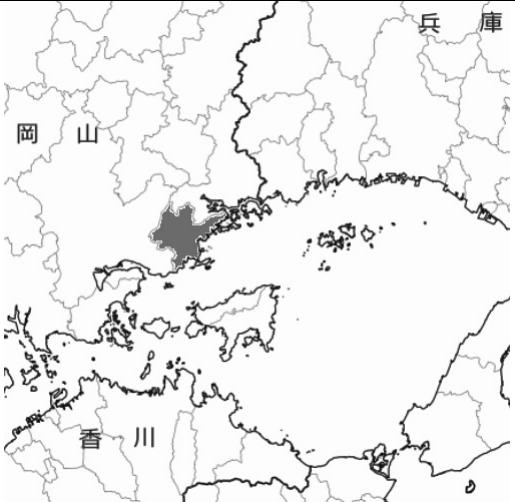


【参考】地域在宅医療・包括ケア連携会議 実績

|      | 平成 25 年度  | 平成 26 年度  | 平成 27 年度   |
|------|---|---|--|
| 開催日時 | 平成 26 年 3 月 16 日（日）<br>13:00～16:30  | 平成 27 年 1 月 11 日（日）<br>13:00～17:00  | 平成 28 年 2 月 21 日（日）<br>13:00～17:00   |
| 目標   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養にかかわる多職種関係職員が、管内の地域在宅医療・包括ケアに関する現状及び課題を共有できる</li> <li>・多職種関係職員が各々の役割を理解することにより顔の見える関係ができる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内病院の在宅支援の取組を理解する</li> <li>・早期からの退院支援の必要性、在宅医療関係者との連携の必要性について理解する</li> <li>・患者さんの思いに軸を置いた病院と地域のシームレスな支援をするための方策について検討する</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療連携における多職種の役割、具体的な連携方法についてイメージでき、今後の方向性を共有できる</li> <li>・早期からの退院支援の必要性、ケアマネ、在宅医療関係者との連携の必要性について理解する</li> </ul> <p>都道府県医療介護連携調整実証事業で策定した「退院調整ルール」の内容について理解する</p>  |
| 共催団体 | 地区医師会、地区歯科医師会   | 地区医師会、地区歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会、地域の病院  | 地区医師会、地区歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会、地域の病院   |
| 内容   | <p>①あいさつ（保健所、地区医師会、地区歯科医師会）</p> <p>②連携会議について（本会議開催についての経過説明、保健所管内の地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査報告）</p> <p>③講演「在宅医療を必要とする人の自宅療養の現状と課題」（講師：加藤クリニック 院長）</p> <p>④事例検討（テーマ「在宅医療が必要な患者が安心して療養できる体制づくり」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例：脳血管疾患、がん、難病</li> <li>・グループ発表</li> <li>・講評、ワンポイントアドバイス</li> </ul> | <p>①あいさつ（保健所、地区医師会）</p> <p>②保健所の取組について（報告）</p> <p>③基調講演「病院と地域で患者さんの心を繋ぐ支援の在り方」（講師：茨城県立中央病院 看護局長）</p> <p>④現状報告「地域中核病院における在宅支援への取り組み～地域包括ケア病棟を中心に～」（報告：済生会中和病院 院長）</p> <p>⑤ワールドカフェ（テーマ「患者さんの思いに軸をおいた病院と地域のシームレスな支援とは？」）</p> | <p>①あいさつ（保健所、地区医師会、県医療政策部）</p> <p>②シンポジウム</p> <p>（1）奈良県における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて（県健康福祉部）、（2）宇陀市立病院～これまでの取り組み、現状、これからの取り組み～（市立病院）、（3）病と共に生きる（診療所）、（4）在宅歯科医療の目指すもの（歯科診療所）、（5）地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割（訪問看護ステーション）、（6）ケアマネジャーと多職種連携（地域包括支援センター）、（7）人々が望む療養生活を安心して遅れる地域づくりを目指して（県中和保健所）</p> <p>③ワールドカフェ（テーマ「在宅医療連携におけるこれまでの取り組みで何ができたのか、これから何をすべきか」）</p> |
| 参加者  | 179 名（スタッフ含む）   | 242 名（スタッフ含む）   | 208 名（スタッフ含む）  |

## 2. 岡山県瀬戸内市

### ◆ 自治体の状況

|       |  |  |
|-------|--|--|
| 総人口   | 36,975 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  | 49.7 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                    |  |
| 高齢者人口 | 12,151 人   |  |
| 高齢化率  | 33.0%<br>(全国平均 25.6%)                                      |  |
| 面積    | 125.45km <sup>2</sup>                                      |  |
| 人口密度  | 294.7 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

### ◆ 施設・地域の状況

|               |            |  |            |       |
|---------------|------------|--|------------|-------|
| 要介護認定者（市町村全体） |            | 2,490 人  |            |       |
| 施設数           | 病院         | ※4 箇所  | 訪問介護事業所    | 11 箇所 |
|               | 診療所        | 22 箇所  | 訪問看護ステーション | 1 箇所  |
|               | 歯科診療所      | 14 箇所  | 特別養護老人ホーム  | 5 箇所  |
|               | 地域包括支援センター | 1 箇所   | 介護老人保健施設   | 1 箇所  |
|               | 居宅介護支援事業所  | 17 箇所  | 介護療養型医療施設  | 箇所    |
|               | その他        | 養護老人ホーム 1 箇所、ケアハウス 1 箇所<br>認知症対応型共同生活介護 4 箇所<br>小規模多機能型居宅介護 8 箇所 |            |       |
| 多職種研修の開催状況    |            | 平成 25 年度から実施している。  |            |       |

※病院 4 ヶ所のうち、2 ヶ所は国立ハンセン病療養所

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴を記述>

- ・新市民病院建設計画の中で検討され、瀬戸内市の組織として地域包括ケアシステムを整備するための部署（トータルサポートセンター）が設置された。
- ・県から在宅医療連携拠点事業を受託した。
- ・トータルサポートセンターに配置された保健師や社会福祉士が、それまでの地域包括支援センターでの経験等を活かし、地域内でのつながりを活かして人的ネットワークを広げた。

### ■ <取組内容に関する特徴を記述>

- ・各団体へのヒアリング、及び各団体参加の瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会の開催等により、地域課題やニーズの把握を行い、地域包括ケア実行計画の策定・実行に至った。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の事業項目に沿って、取組み内容を計画した。

| 事業項目                            | 取組み内容  |
|---------------------------------|--|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | ・医療・介護地域資源マップの作成   |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討      | ・瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会<br>・医師会、瀬戸内市民病院職員、介護支援専門員協会、小規模多機能型居宅介護事業所管理者等を対象としたヒアリング<br>・医療機関を対象としたアンケート調査 |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 | ・瀬戸内市民病院地域医療連携室等との医療連携会議の開催  |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            | ・医師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、小規模多機能型居宅介護事業所連絡会との意見交換会<br>・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の施設長を対象とした意見交換会            |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           | ・トータルサポートセンターにおける相談支援  |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 | ・瀬戸内市地域包括ケア推進全体研修会<br>・せとうちカフェ<br>・在宅医療連携研修会（邑久医師会共催）<br>・在宅医療多職種連携研修会<br>・瀬戸内市民病院職員研修会                |
| (キ) 地域住民への普及啓発                  | ・在宅医療普及講演会<br>・瀬戸内市民病院フェスティバルにおける市民講座<br>・ケアネットせとうち通信の発行   |
| (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携      | ・保健所を通じた、近隣市町村の専門職との合同研修の検討  |

### ■ <発展過程・今後の発展性等に関する特徴を記述>

- ・研修の参加者アンケート結果を通じて、福祉職から医療職に「相談しやすくなった」という声が寄せられており、「顔の見える連携」に向けて専門職の意識に変化が生じている。
- ・研修の参加者や各団体の会長を通じて、口コミや紹介で研修への参加が広がりつつある。

## （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＞

#### 【瀬戸内市の地域特性】

- 瀬戸内市は邑久町、牛窓町、長船町の３町が合併してできた自治体である。内陸部は鉄道路線が走っており比較的交通の便がよいが、沿岸部（南東部）は交通の便が悪く、高齢化率も内陸部に比べると高い（50%超）という特徴がある。
- 市内に訪問看護ステーションが１か所しかないため、その訪問看護ステーションが近隣市の訪問看護ステーションと連携して、市民からの訪問看護の要望に対応している。

#### 【多職種連携に関する問題意識】

- 市内の病院や診療所及び歯科診療所と介護福祉事業所等における多職種連携はあまり深まっていなかった。
- 多職種が一同に参加できる研修会も市内ではほとんど開催されておらず、近隣市や各職能団体が開催する研修会に参加し、個々でスキルアップに努めていた。
- 支援ケースを通じての多職種カンファレンスや担当者会議等は行われていたが、医療職に対して福祉職の遠慮もあり、「顔の見える関係」の構築に課題があった。

#### 【トータルサポートセンターの誕生】

- このような状況下で、瀬戸内市民病院の新築移転計画に伴い、瀬戸内市長から地域医療・介護・福祉の拠点となる新たな市民病院のあり方として「地域包括ケアの支援機能の充実」が提案され、「トータルサポートセンター」の設置が決定された。
- トータルサポートセンターの設置に先立ち、平成 25 年に市の保健福祉部に「トータルサポートセンター準備室」（以下、「トータルサポートセンター」とする）を設け、平成 25～27 年まで岡山県在宅医療連携拠点事業を受託し、多職種連携推進に向けた取組みを実施した。
- 準備室には事務職員 1 名、地域包括支援センター勤務経験のある保健師 2 名、社会福祉士 1 名の計 4 名が在籍していた。平成 28 年度からトータルサポートセンターとして、事務職員 2 名、保健師 1 名、社会福祉士 1 名を配置し、活動内容は同様に、介護保険法の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）として活動を継続している。

### ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

#### 【瀬戸内市在宅医療・福祉・保険連携推進協議会の設置】

- 「市民が住み慣れた地域で安心して、人生の最期まで暮らせるまち」をつくることを目標とし、医療・福祉・介護・保健分野の関係機関が連携し、支援体制を構築す

るために瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会（愛称「ケアネットせとうち」）（以下、「協議会」とする）を立ち上げた。

- 協議会は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション連絡協議会・歯科衛生士会・栄養士会・高齢者入所施設代表者・介護支援専門員協会、小規模多機能型居宅介護事業所・社会福祉協議会・地域包括支援センター・地域生活支援センター・保健所・市民病院の代表者 16 名の委員で構成されている（年 4 回開催）。
- 協議会の事務局はトータルサポートセンターに置き、保健福祉部長・参与・各課長、市民部市民課長も出席する。

### 【地域課題の抽出】

- 協議会で「病気・認知症・障がい者になっても家庭や地域で安心して暮らしたい」をテーマにグループワークを行い、地域課題の抽出を行った（下表参照）。

#### 協議会で挙げられた主な地域課題

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者、障がい者のひとり暮らし世帯の増加、多問題を抱える家庭の増加</li><li>・コミュニティ活動、近所づきあい等の希薄化</li><li>・在宅医療、ターミナルケアに対応できる社会資源、人材の不足、顔の見える関係づくり</li><li>・専門医、24 時間の支援体制の不足 など</li></ul> |
|---|

- 協議会とは別に、医師会会員、瀬戸内市民病院職員、介護支援専門員協会会員、小規模多機能型居宅介護事業所管理者等の定例会の場を活用して、課題抽出のためのヒアリングを行った。

#### ヒアリングで聞き取った主な地域課題

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・多職種連携の充実</li><li>・交流の場の確保</li><li>・専門職の知識・技術・資質向上 など</li></ul> |
|---|

- 上記の課題を踏まえ、専門職同士の関係づくりやスキルアップを目的として、多職種を対象とした研修会、意見交換会等をトータルサポートセンターで企画運営することとなった。

### 【目標設定】

- 瀬戸内市地域包括ケア実行計画を策定し、課題解決に向けての重点項目として①在宅で安心して最期を迎えられる仕組みづくり②認知症対策③糖尿病対策④がん対策を位置づけ、各研修会、市民啓発活動のテーマとして反映している。

## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫・苦労＞

### 【行政内での連携】

- 協議会の開催日は、市長と保健所長が参加できるよう日程調整し、市をあげての取り組みであることを印象づけられるよう、力を入れた。
- 地域包括ケア実行計画を作成するにあたり、市長と保健福祉部長、各課長、病院事業部長、トータルサポートセンター職員が、13回の協議の場を持ち、1年近くかけて合意形成に努めた。

### 【職能団体との協力関係】

- 多職種連携の意義を医師会・歯科医師会など関係機関・団体に、理解していただけるよう、市の姿勢を伝える努力をした。特に「せとうちカフェ」は顔の見える関係の構築が目的であり、議論の結論は出さない。この方法の意義については、特に医療職からの理解を得るまでに苦労した。
- 医師会や歯科医師会の協力を得るため、研修の企画段階（テーマや講師の選出等）から、会長・副会長に意見を伺い、会議で決定している。その結果、会員への研修の開催案内の発送に加え、各関係機関・団体の代表者から積極的な参加啓発をいただいている。
- 地域包括ケア実行計画には各団体の目標や取り組み内容も記述していただいている。その際は各団体を訪問し、行政と組織との関係を深め信頼を得るよう心掛けた。

## （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＞

#### 【研修会】

- 先進地視察研修（平成 25 年度）
  - ・ 地域包括ケアシステムの先進事例として、綾川町国民健康保険陶病院と公立みつぎ総合病院の視察を実施した。
- 備前保健所地域医療連携推進研修会（平成 25 年度）※岡山県備前保健所主催
  - ・ 認知症をテーマに、計 2 回の研修会を開催した。第 1 回は講演とパネルディスカッション、第 2 回は家族介護者の実践発表と多職種によるワールドカフェを行った。
- 在宅医療連携研修会（平成 25～26 年度） ※邑久医師会との共催
  - ・ 医師会等関係者と医療・介護専門職が互いの役割を理解し、在宅療養支援の充実を図ることを目的とした研修会である。
  - ・ 年 1 回、講演会形式で開催されている。
  - ・ 医師、歯科医師、看護師の参加が比較的多く、医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員との交流につながっている。
- 在宅医療多職種連携研修会（平成 25～28 年度）
  - ・ 年 4～5 回開催
  - ・ 研修形態は主に講義形式である。ただし平成 28 年度からは実技研修を取り入れ（平成 28 年度は口腔ケア研修）、様々な形で在宅医療に関わる多職種のスキルアップや相互理解を図っている。
  - ・ 平成 26 年度は通常の研修会に加えて、糖尿病をテーマに計 3 回のセミナーを実施した。
- 瀬戸内市民病院職員研修会（平成 25～28 年度）
  - ・ 入退院支援や地域での病院の役割に関して、病院職員が考える機会を設けることを目的として、トータルサポートセンターと地域医療連携室が協力して開催する研修会。
  - ・ 年 1～4 回の講義形式の研修であり、診療所の医師や介護支援専門員、訪問看護ステーションなど様々な立場の講師を招き、異なる職種から見た在宅療養支援と多職種連携のあり方や課題について講義を行う。
- 瀬戸内市地域包括ケア推進全体研修会（平成 26～28 年度）
  - ・ 協議会が主催する、最大規模の多職種研修会
  - ・ 年 1～2 回開催
  - ・ 参加者 約 120 名（医療職 約 50 名、福祉職 約 60 名、行政 約 10 名）
  - ・ 講義のほかに、パネルディスカッションやケアの実践発表を通じて、家族や各専門職の立場、医療・高齢者支援・障がい者支援等の様々な視点からの意見交換を行っている。

### 【せとうちカフェ】

- 多職種の「顔の見える関係」づくりと、日ごろのケアの相談場所の提供を目的とした交流会である。
- テーマに沿って 4~5 人のグループで会話を楽しむ。毎回、専門職がマスター（司会進行役）、サブマスター（進行補助やグループ発表へのコメントをする役）となり、参加者主導で会を進める。
- テーマは「依存症」や「看取り」といった個別テーマから、「薬で困ったこと」、「他職種に伝えたいこと」といった連携に関すること、「瀬戸内市にこんな病院あったらいいな」「みんなが住みたくなる瀬戸内市とは」といった全体的なテーマまで様々である。
- 企画・運営には地域の専門職から有志を募り、「せとうちカフェ協力隊」を組織した。協力隊は、毎回のカフェ終了後の反省会と、企画会議に参加し、カフェの振り返りや次回のテーマ決定等に関わっている。
- カフェの企画会議は平日の日中に開催されるが、協力隊メンバーの所属長がカフェに理解があり、進んで会議に送り出してくれる例もある。
- 案内の発送や日程調整といった事務作業については、トータルサポートセンターが実施している。

### 【意見交換会】

- 協議会とは別に、医師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、小規模多機能型居宅介護事業所連絡会と意見交換会を行い、それぞれの職種が抱えている課題や多職種協同で取り組みそうな事業について話し合っている。また、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の施設長を対象とした意見交換の場をつくり、定期的に意見交換を行っている。
- 専門職の各団体と定期的に意見交換を行うことで、タイムリーな課題を把握することができ、かつ、各職種の取り組みについて現状を詳細に把握することができる。それぞれの意見交換で把握できた課題や取り組みの中で、多職種で実施できるものは協議会に諮り、研修会や市民啓発活動として共催で実施している。

### 【情報発信】

- 協議会や研修会の実施状況をより多くの専門職と共有するため、ケアネットせとうち通信を定期的に発行し、情報発信している。

## ＜多職種研修の実施効果・評価＞

### 【参加者】

- 医療職については、コメディカルスタッフの参加が多く、医師・歯科医師の参加は少ない。
- 福祉職については、介護支援専門員・相談業務担当者の参加が多いが、介護職員の



参加も増えている。

- 関心の高いテーマや参加し易い時間帯で研修を行うことで、参加者も増え、医療職の参加も少しずつ増えている。
- 介護職員を対象とした研修を昼間に行うことで、普段の研修会に参加し難い方々にも学びを深めてもらうことができた（他の施設の取り組みを共有し、グループワークで意見交換を行うことで、顔の見える関係ができ、モチベーションの向上にもつながったという感想があった）。
- 研修案内を繰り返しアナウンスすることで、施設内や知り合い同士で声を掛け合い、参加される方々も増えている。また、次回の研修を案内することで、参加率の向上につながっている。

### 【研修内容】

- 実践発表を行うことで、他の専門職の役割や業務、他施設の取り組み等について理解を深めることができ、実際の支援において連携しやすくなった事例もある。特に、介護職が記入したアンケートから、医療職と連携しやすくなったという意見が得られたことは大きな成果であると感じている。
- 座学で学んだことを、その場で体験することで、口腔機能や嚥下機能、栄養状況についての理解をより深めることができたという感想が寄せられた。
- 研修会での学びを各事業所に持ち帰り、後日、事業所内研修で共有されたと報告を受けた。
- テーマに関連した情報提供を他機関、多職種から行うことで、「実際の支援に役立った」という声も聞いている。

## ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

### 【医療連携会議】

- トータルサポートセンターと医療・福祉等の関係機関との定期的な会議開催（月 3 回、年 35 回）により、在宅医療・地域福祉連携推進の課題抽出や対策の検討、情報共有および事業の企画を進めた。
- 会議は医療連携代表者会議、医療連携担当会議、在宅医療・地域福祉連携担当者会議の 3 つに分かれており、医療連携に関しては瀬戸内市民病院、在宅医療・地域福祉連携に関しては社会福祉協議会、地域包括支援センター、瀬戸内市民病院、市の企画振興課集落支援員及びいきいき長寿課がそれぞれ会議に参加した。

### 【参加者のニーズに沿った研修企画】

- 多職種研修では、特に医療職の勤務状況を見て、参加しやすい日時を選んでいる。
- 介護職員向けの研修では、高齢者入所施設の代表者と共に企画運営を行った。その結果、夜間研修を避けて平日の昼間に実施するなど、介護職員が参加しやすい環境

を整えることができた。

- せとうちカフェは開始当初から有志による運営協力者（せとうちカフェ協力隊）を募り、企画運営に主体的に関与してもらい、専門職のニーズに即したつどいが行えるよう工夫した。
- 専門職団体の活動状況を確認し、各団体で行っている研修会と日時が重ならないよう留意している。
- 研修会では毎回、参加者アンケートを実施し、内容の理解度・満足度・感想・今後学びたいテーマ・参加し易い曜日、時間帯等について把握し、次回の研修を企画する際に参考にしている。

### 【研修の実施形態】

- 講師による講義だけでなく、パネルディスカッション形式の実践発表や事例共有、実技体験も取り入れ、多角的な視点から学びを深めることができるよう工夫している。
- 実践発表者、事例提供者の選出は、協議会の委員と共に検討し、市内の医療機関・介護福祉事業所に依頼している（市内の多職種の役割や取り組み等について共有し、理解することにつながる）。
- 講師、発表者と事前打ち合わせを行い、研修目的、テーマ等について共通認識を持ち、準備を進めている。

### 【参加者の募集】

- 研修案内は、市内の医療機関・介護福祉事業所へ郵送しているが、協議会委員を通じ各専門職の団体からも参加を呼び掛けている。参加率が低い職種や事業所（医療機関、薬局、通所介護・訪問介護事業所等）には、研修案内を持参することもある。また、研修終了時に、次回の研修について情報提供している。
- 研修テーマに関連した情報を提供している（例：認知症をテーマにした研修で、地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座の案内を行う等）。

## （３）多職種研修の今後の展開

＜多職種研修を継続するために必要な条件＞

### 【事務局機能】

- トータルサポートセンターは医療機関や地域包括支援センターと異なり、事業企画に集中することができた。また、専任職員４名という豊富な人員配置がなされたこともあり、初年度から多様な研修会を開催することができた。

### 【職能団体との協力関係】

- 地域包括支援センターへの勤務経験のある保健師や社会福祉士がトータルサポートセンターに配置されたことで、過去の業務を通じて築いた専門職とのネットワークを手掛かりに、各団体へのヒアリングや事業説明の機会を積極的に進めることができた。
- 医師会や歯科医師会の会長・副会長に研修の企画段階から関わっていただくことで、医療機関からの研修参加促進につながっている。

### ＜多職種研修の方向性＞

#### 【研修の役割】

- 多職種がお互いに講師になり、それぞれの専門性を活かして学び合うような研修をすることで、現場で困ったことや疑問に思ったことを気軽に相談できる人が地域の身近なところに増え、支援内容の幅や支援ネットワークが広がっていくと考えられる。
- 専門職が講師やパネリストを経験することによって、平日頃の知識や相談支援の内容を振り返り、評価・考察する機会になる。発表で得た気づきは、発表者個人だけでなく、職場の意識改革につながり、より質の高い支援を提供することになるものと考ええる。

#### 【参加職種の偏りの解消】

- 福祉職に比べて医療職の参加が少なく、特に医師や歯科医師の参加促進が課題である。開催時間の調整（診療終了後に開催する等）よりも、市民病院内で開催するなど、場所の調整の方が効果があると感じている。
- 福祉職についても、事業所によってはほとんど職員が参加していないケースもある。研修会ごとに多様なテーマを設定することで、参加事業所を増やしたいと考えている。また、障害福祉分野の専門職の参加拡大も課題となっている。

#### 【広域的な取組み】

- 元々、近隣市の訪問看護ステーション等、医療・介護分野の関係機関と連携していることもあり、近隣市の専門職から研修会やせとうちカフェへの参加希望が多く寄せられている。しかし、会場の規模も限られていることから、現時点では、市内の関係機関の方に参加を呼びかけている。
- 岡山県備前保健所長と協議して、広域的な連携に向けた取組みを検討中である。

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 地域包括ケアシステムの構築に向けたトータルサポートセンターが準備室として設置され、体制の整備が図られたことは特徴的である。またその中では、携わる保健師等がそれまでに長年培ってきた個別支援や地区組織の育成、ネットワークづくりの経験が生かされている。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 行政からの財政支援があったところは大きい。資金に余裕があったので県外講師等に来てもらい参加者の興味をひく研修会の開催が出来た。
- 瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会の構成員として保健所や職能団体等も含まれており、地域の課題や事業の進捗状況が把握されている。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

- 各団体にヒアリングし、地域包括ケア実行計画を作成する中で地域課題を見出し、それに基づいて研修テーマを決めていた。
- テーマを決定し、研修を実行し、結果を広報する過程で、地域支援事業の中の各項目としての位置づけも意識されていた。
- 瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会の構成員として保健所や職能団体等も含まれており、地域の課題や事業の進捗状況が把握されている。
- 研修も基調講演・パネルディスカッションを行う全体研修会（年 1 回）、講義形式の在宅医療多職種連携研修会（年 4 回）、ワールド・カフェ形式の多職種交流会（年 3 回）、高齢者入所施設合同研修会（年 2 回）など、方策の異なる研修を年に複数回開催していた。
- 「季刊誌ケアネットせとうち通信」の定期発行を行い研修会の実施状況の共有を図っている
- 参加者・参加事業所の偏りについては、研修会資料の配付や個別訪問で参加を呼びかけ、また研修会の内容を変えていくことで、参加に繋がるように工夫をしている。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

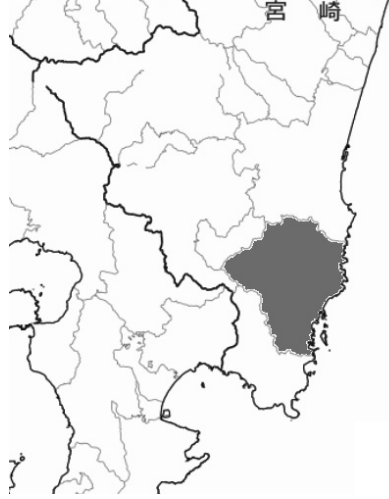
- 毎月のように開催される多職種を対象にした様々な研修会の実施で「顔の見える連携」となり、参加者間の意識に変化がみられた。
- 参加された歯科医師会会長、ケアマネ協会会長等が各職能団体の会合等の折りに研修会の参加を促し、研修会への参加が広がっている。
- 研修後のアンケートで毎回、顔を合わせる機会や連絡回数が増えた職種を聞いていた。これを分析することで、多職種協働の広がりが見える化でき、有用であると思われた。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- 包括支援センターや医療機関など利用者個別の対応が必要となる部署が事務局となると、どうしても利用者への対応が優先業務となってしまう。他の業務に左右されることの少ない事務局機能が置かれることが、企画や継続実施の面において大変重要であることが分かった。小規模自治体では兼務という形で担われることが多いと思われるが、首長・自治体の強い意志で地域包括ケアシステム推進の部署を独立して作り、内容をよく理解した職員を配置し、計画をきちんと立てて実行することで、全体をスムーズに導くことができたと感じた。

### 3. 宮崎県日南市

◆ 自治体の状況（数値は平成 28 年 4 月 1 日現在※）※高齢化率を除く

|       |  |  |
|-------|--|--|
| 総人口   | 54,383 人   |  |
| 平均年齢  | 51.1 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                    |  |
| 高齢者人口 | 18,917 人   |  |
| 高齢化率  | 34.8%<br>(全国平均 25.6%)                                      |  |
| 面積    | 125.5 km <sup>2</sup>                                      |  |
| 人口密度  | 433.3 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成

◆ 施設・地域の状況

|               |            |              |            |       |
|---------------|------------|--------------|------------|-------|
| 要介護認定者（市町村全体） |            | 3,956 人      |            |       |
| 施設数           | 病院         | 10 か所        | 訪問介護事業所    | 31 か所 |
|               | 診療所        | 36 か所        | 訪問看護ステーション | 3 か所  |
|               | 歯科診療所      | 23 か所        | 特別養護老人ホーム  | 5 か所  |
|               | 地域包括支援センター | 4 か所         | 介護老人保健施設   | 4 か所  |
|               | 居宅介護支援事業所  | 27 か所        | 介護療養型医療施設  | 2 か所  |
|               | その他        |              |            |       |
| 多職種研修の開催状況    |            | 平成 27 年度から実施 |            |       |

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴を記述>

- ・現市長がトップダウンで市立中部病院に「地域医療対策室」を設置し、各職能団体代表からなる「日南市在宅医療・介護連携推進協議会」が発足するなど、急速に体制構築が進んだ。
- ・その後市立中部病院内に設置された「日南市在宅医療・介護連携推進室」（通称 Sun オリーブ）が中心となり、多職種連携を開催。

### ■ <取組内容に関する特徴を記述>

- ・「日南市在宅医療・介護連携推進室」の充実した人員体制により、年に数回のシンポジウム・講演会や、研修会、ケアカフェ等の幅広い活動を実現している。

| 事業項目                            | 取組み内容   |
|---------------------------------|---|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | ・日南市立中部病院内に設置された「日南市在宅医療・介護連携推進室」が、地域の医療・介護サービス資源マップを作製した。  |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討      | ・「日南市在宅医療・介護連携推進室」が中心となって、日南市在宅医療・介護連携推進協議会の会議体で、課題抽出と対応について議論している。   |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 | ・平成 28 年 2 月に在宅・救急医療機関連絡協議会を設置し、在宅患者の急変対応体制を構築した。   |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            | ・ICT を活用した医療情報共有システム（Net4U）を構築し、平成 27 年 9 月より稼働開始した。  |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           | ・地域包括支援センターでの窓口相談で対応。<br>・医療関係者や地域包括支援センター向けの相談窓口を「在宅医療・介護連携推進室」内に設置。   |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 | ・在宅医療・介護連携シンポジウムを開催し、在宅医療・介護連携に関する好事例の紹介やパネルディスカッションを実施。<br>・市民向けの地域医療シンポジウムの中で、訪問看護師と医療機関看護師等との交流会を実施。                               |
| (キ) 地域住民への普及啓発                  | ・地域医療出前講座、地域医療シンポジウムを開催し、市民向けの普及啓発を実施。<br>・「Sun オリーブ通信」を発行し、研修会の振り返りや予告を掲載しており、市民向けもはウェブサイトを開設している。<br>・市の広報室を通して研修会についてマスコミへ情報提供を実施。 |
| (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携      | ・ICT を活用した医療情報共有システム（Net4U）を構築し、平成 27 年 9 月より稼働開始した。<br>・退院調整ルールの策定を実施した。   |

### ■ <発展過程・今後の発展性等に関する特徴を記述>

- ・新しいアイデアを取り入れる仕組みや、既存の研修会とのコラボレーション等に取り組み、専門職向け・非専門職向けを問わず、参加者にとって魅力のある研修会の開催を行っている。
- ・ケアカフェ参加者による運営や、連携室における人材育成等を行い、継続性担保に向けて取り組んでいる。

## （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＞

#### 【地域医療対策室の設置】

- 市立中部病院の健全化を公約の一つに掲げ市長に就任した現市長が、政策を進めていく中で、人材不足や医師の負担軽減、医療と介護の連携の必要性といった地域医療における様々な課題を抽出し、その環境を整備するために、平成 25 年 10 月に「地域医療対策室」を設置した。
- 平成 26 年 6 月には、在宅医療推進に向けた協議の場として、各団体の代表者からなる「日南市在宅医療・介護連携推進協議会」が発足した。更に協議会の中に実務者レベルでの 3 つのワーキンググループが置かれ、より具体的な協議・検討が行われた。
- その後、平成 27 年 4 月に在宅医療・介護連携をコーディネートする拠点として「日南市在宅医療・介護連携推進室」（通称 Sun オリーブ）を中部病院の内部に設置し現在に至っている。

#### 【既存の勉強会からの発展】

- 平成 27 年に立ち上がった「輪・輪の会」は、市内に勤務する看護師同士の勉強会組織であるが、発起人から看護師同士の横の繋がりを持ちたいという相談を受けて、当推進室が研修会の運営を行っている。

### ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

#### 【職能団体との連携】

- 平成 27 年 4 月の在宅医療・介護連携推進室の設置に伴い、医師会や歯科医師会、薬剤師会など関係団体への挨拶や、各種会合、研修会等に出向き趣旨説明を実施した。

#### 【先進事例の情報収集】

- 全国の先進事例を直接学ぶため、長野県佐久市や神奈川県横須賀市、新宿区の暮らしの保健室等を訪問し、日南市における今後の方向性を考える機会とした。
- 横須賀市の取り組みについては、実際に担当者を日南市に招いて多職種向けの講演を開催し、医療・介護連携の醸成を図った。

## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫・苦労＞

### 【地域医療対策室の人員体制】

- 専属 2 名、兼務 5 名の計 7 名という充実した人員体制のもと、活動を行っている。
- 専属職員のうち 1 名は日南市役所から異動してきた室長補佐である。医療介護分野の経管は無かったが、先進地区への視察等を通じて医療・介護連携を学んだ。事務や行政内調整等で力を発揮している。
- また、兼任の医師が 1 名在籍しており、人脈を生かした講師選定および参加呼びかけを行っている。横須賀市での勤務経験があり、医療・介護連携に係る研修会の企画立案にも貢献している。
- 上記のように、研修の内容やプログラムを医療職が立案し、事務職（行政職）が運営する構図は、それぞれの得意分野を生かすことができる。

### 【参加者の募集】

- 研修会のチラシを施設に直接訪問して手渡すほか、既存の研修会でも配布し、広報を実施した。また、研修会に参加しやすくするために、開催時間を平日の 19:00～20:30 に設定した。
- 薬剤師会や歯科医師会には、会員に参加を呼び掛けるといった協力をいただいた。



## （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＞

- 市内の医療・介護関係者を対象としたシンポジウムや研修会を開催し、多職種協働について学んだり、実現に向けた意識の醸成を図っている。これまでの開催実績は下記の通り。

#### ◆シンポジウム・講演会

| 名称（開催年）                                   | 内容  |
|---|---|
| 日南市在宅医療・介護連携推進シンポジウム（平成 27 年）             | ●講演：「横須賀市における在宅医療・介護連携の取り組み」<br>●パネルディスカッション                      |
| 在宅看取りを伴う在宅医療推進のための研修会（平成 27 年）            | ●講演：「暮らしの中で逝くということ ～かあさんの家の実践から～」<br>●パネルディスカッション                 |
| 日南市看看連携推進協議会「輪・輪の会」シンポジウム（平成 27 年）        | ●テーマ：「日南地域で療養生活を送る患者の現状と課題について」<br>●医療・介護施設勤務の看護師による意見発表          |
| 第 1 回日南市介護施設交流会 ～プロフェッショナル 介護の力～（平成 28 年） | ●NHK 番組風の映像による取り組み紹介<br>●講演：「これからの CARE の話をしませんか 小規模多機能を使った藤沢の事例」 |

#### ◆研修会

| 名称（開催年）   | 内容  |
|---|---|
| ケアカフェにちなん（平成 27 年、平成 28 年）                            | ●医療・介護・福祉・行政等の関係者が集まり、毎回違ったテーマでカフェのような雰囲気の中、日頃のケアの相談や情報交換、顔の見える関係作りが目的。偶数月に開催。毎回 50 名前後の参加者がある      |
| にちなん地域包括ケア学校 在宅ケアコース～みんなで学ぼう！在宅ケアのための多職種研修会～（平成 28 年） | ●在宅での看取りや、栄養管理と褥瘡予防・治療、摂食嚥下・口腔ケア等のテーマについて、全 5 回の研修会を実施  |
| みんなでつくる地域包括ケア 見える事例検討会（平成 28 年）                       | ●見える事例マッピングを使って、多職種で事例検討を行い、多職種がチームとなって課題解決を図る手法を学んだ  |
| 「輪・輪の会」研修会（平成 28 年）                                   | ●市内の医療・介護施設等に勤務する看護師同士の研修会を毎月 1 回実施<br>●テーマは慢性心不全の看護や感染管理といった看護技術に関するものから、葬儀屋への対応とエンゼルケアといったものまで幅広い |

## ＜多職種研修の実施効果・評価＞

### 【参加者】

- 研修会のテーマによって参加する職種や所属先、人数は異なる。医師の参加や、訪問リハビリテーションを行っている事業者が少ないこともあってかりハ職の参加が少ない。また、市役所の職員についても、より積極的な参加を呼び掛けたいと考えている。
- ケアカフェについては、全体としてリピーターが多い傾向にある。席は自由だが、同じ職種や所属先で固まることはなく、自然と交流ができています。

### 【効果】

- 毎回の研修会後に参加者にアンケートを実施している。「習った内容を事業所内で共有していきたい」、「違った職種の人たちと色々話せたのがよかった」（ケアカフェ）、「他の事業所との情報交換がしやすくなった」（輪・輪の会）などといった声がある。

## ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

### 【参加者募集】

- 関係者へのアナウンスについては、案内チラシの郵送のほか、全対象施設へ FAX にて周知している。
- 専門職以外にも、議会事務局を通して市議会議員に案内を出している。また、研修会をメディアで取り上げてもらうために、市の広報室を通してマスコミへ情報提供を行っている。

### 【研修の企画】

- 週 1 回、企画会議を開催している。市立中部病院内で多職種連携に関するアイデアがある人は日南市在宅医療・介護連携推進室でプレゼンを行ってもらい、研修企画に採用している。NHK のテレビ番組を模した取組み紹介動画の作成など、多様なアイデアが実現している。
- 各種研修会における講師選定については、当院医師の人脈に頼ることが多く、最初の交渉も医師が行っているためその後の事務のやり取りがスムーズに行えている。
- 市内に立ち上がっている各職種の勉強会組織と連携した研修会には、多くの参加者がある。既存の研修会との重複が生じないように配慮しており、重複するテーマについては既存の研修会との共同開催という形を取っている。

### （３）多職種研修の今後の展開

#### ＜多職種研修を継続するために必要な条件＞

##### 【手厚い事務局機能と財源】

- 専属 2 名、兼務 5 名という恵まれた人員体制に加え、医療職と事務職がそれぞれの強みを生かして研修の企画・運営を実施できている。
- 手厚い財源措置（新しい包括的支援事業）のおかげにより、研修会を企画しやすい。
- 推進室が市の行政組織の一部ということで、研修会場を所管する部署とのやりとりや、研修会に必要な物品（看板、表示物など）の作成依頼や調達などがスムーズに行えている。

#### ＜多職種研修の方向性＞

##### 【研修企画】

- 本年度実施している研修のひとつに「ボスピス、栄養・褥瘡、摂食嚥下・口腔ケア、リハビリ、認知症」をテーマとした 5 回シリーズでの研修会がある。多職種が参加しやすく、在宅医療の質向上にも繋がるものと認識している。また、より多くの多職種に学んでもらうには事業所単位で、こちらから出向く研修も効果的であると考えている。
- 多様なアイデアを集めるため、民間事業者からの研修会企画の提案募集についても、今後検討したい。
- 今後、地域包括ケアシステムを構築していくためには、長期的な視野で多職種のみならず、市民を含めた全体で考えてゆく必要もあると考えている。

##### 【取組みの継続性】

- 専任の室長補佐の異動によって取組みが断絶しないよう、もう 1 名の専任職員であるソーシャルワーカーへの教育・人材育成に力を入れている。
- ケアカフェについては、参加者のうち有志がコアメンバーとして、テーマの決定を行っている。立上げ当初は実際に顔を合わせて会議を行っていたが、現在はメーリングリストを活用している。ケアカフェの司会（マスター）は参加者の持ち回りとし、できるだけ参加者自身が運営できる体制を目指している。
- ボランティア人材が不足しており、県立日南病院で実施されている市民リーダー養成講座「日南塾」の参加者や、在宅看取りを経験した家族の会などに協力していただき、多職種連携のみならず、公的サービスで対応しづらい部分をカバーしたいと考えている。

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 既存の勉強会を巻き込んで全体をみながら研修会を企画されていた。その仕組みとして他団体からも相談があれば勉強会の運営について事務局機能をアウトソーシングできる体制を取っていることが大きい。
- このことによって長く特定の勉強会を実施してきた他の団体から相談が持ち掛けられることになり協働が図れている点に工夫を感じた。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 市長がトップダウン的に sun オリーブ（日南市在宅医療・介護連携推進室）の設置を推進され行政職が配置されている。これが、市立中部病院内に設置されたことにより、医師や保健師とチームを組み対応できる体制が取れていた点が、効果を発揮する重要なポイントであった。つまり行政職だけでは医療専門職の専門用語などを理解し入っていくことが難しい、一方医療専門職だけでは細かな事務手続きなど通常業務をこなしながら行うことは難しい。
- お互いの長所を持ち合い良いチームワークで事業に当たれる体制は、組織づくりの点で他の参考になると思われる。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

- ケアサロンなどの魅力的な仕掛け加え、マスコミへの情報提供や既存の団体との協働、出向いて行う出前研修（住民向け・施設向け）など多様な切り口でアプローチされている点が特徴的であった。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

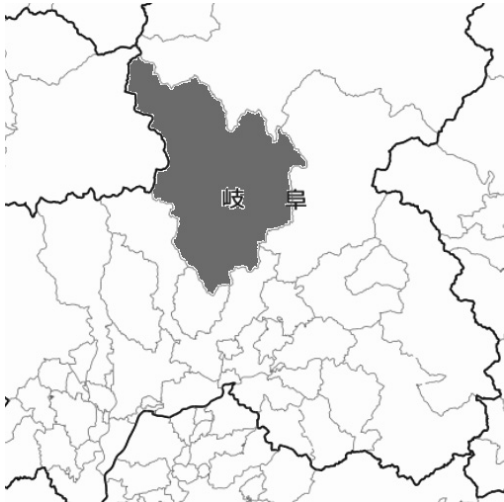
- ケアカフェでは、最初席を運営側が指定しないと同一事業所、あるいは同職種で固まっていた。しかし、最近は席を自由化してもバラバラに座るなどの変化がみられている。これは、参加者同士が顔見知りになり交流が進んでいることがうかがえるエピソードだと思われた。研修会後のアンケートでも連携が取れるようになったという声が聞こえている。
- 施設への出前研修では、看取りについての研修会を開催。その後、研修施設で看取りが行えるようになるなど対応力の向上が見られている。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- 行政（事務職）が事務局を担っており、医療専門職が一般に苦手とする運営面での切り盛りを担当されている。また既存の研修会を開催する他団体もその事務機能を利用できるような仕組みによりスムーズで自然な協働体制が構築されていることが特筆すべき点であった。このような仕組みは他の地域でも取り入れることが可能だと思われ興味深い。しかしながらこの仕組みの実現のためには、行政トップの理解が不可欠である点と行政職と医療専門職とのより良いチーム形成がポイントであると思われた。
- 全体の進め方については、横須賀市の取り組みを参考されているとのことであった。しかし、上記の事務局のアウトソーシングについてはチーム員である医師の発案である。このような指導役の医師や現場の専門用語や文化を通訳する看護職、支払業務等の実務を担う行政職の連携が繰り返しにはなるが大きなポイントとなっていた。

## 4. 岐阜県郡上市

### ◆ 自治体の状況（数値は平成 28 年 10 月 1 日現在）

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 43,369 人  |  |
| 平均年齢  | 51.4 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 14,783 人  |  |
| 高齢化率  | 34.1%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 1030.8 km <sup>2</sup>                                    |  |
| 人口密度  | 42.1 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成

### ◆ 施設・地域の状況

|               |            |   |            |      |
|---------------|------------|---|------------|------|
| 要介護認定者（市町村全体） |            | 2,579 人（平成 28 年 7 月）  |            |      |
| 施設数           | 病院         | 5 か所  | 訪問介護事業所    | 8 か所 |
|               | 診療所        | 22 か所   | 訪問看護ステーション | 3 か所 |
|               | 歯科診療所      | 14 か所   | 特別養護老人ホーム  | 4 か所 |
|               | 地域包括支援センター | 1 か所  | 介護老人保健施設   | 3 か所 |
|               | 居宅介護支援事業所  | 14 か所   | 介護療養型医療施設  | か所   |
|               | その他        | 調剤薬局 24 か所、訪問リハビリテーション 5 か所、グループホーム 4 か所、小規模多機能 2 か所、ケアハウス 1 か所 等 |            |      |
| 多職種研修の開催状況    |            | 平成 24 年度から実施している。   |            |      |

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴を記述>

- ・在宅困難事例への支援に係る多職種連携の不足に問題意識を持ち、地域包括支援センターが医師会に相談したことで、研修会の開催につながった。

### ■ <取組内容に関する特徴を記述>

- ・世話人会と呼ばれる自主活動組織が結成され、各専門職が研修会運営をシェアしている。
- ・まずは「顔の見える関係づくり」を丁寧に行い、その後本格的な多職種研修に移行した。

| 事業項目                            | 取組み内容  |
|---------------------------------|--|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療福祉介護連携支援ブック</li> <li>● 在宅医療・在宅介護支援マップ（製本版・簡易リーフレット版）</li> </ul> |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討      | ● 地域包括ケア体制構築研修会における地域課題の抽出   |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 | ● 地域包括ケアセンターを中心に構築を推進  |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食形態マップ作成事業</li> <li>● シームレス情報共有事業</li> <li>● 共通連携ノート事業</li> </ul> |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           | ● 地域包括ケアセンターで対応  |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ねこのこネット研究会</li> <li>● 在宅支援マイスター養成塾</li> </ul>                     |
| (キ) 地域住民への普及啓発                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治会などでの講演会</li> <li>● 市民向け講演会</li> <li>● ニュースレターの発行</li> </ul>    |
| (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携      | ● 他自治体から共通連携ノートへの問合せあり   |

### ■ <発展過程・今後の発展性等に関する特徴を記述>

- ・世話人会による自主的な運営を今後も続け、持続性の高い取組みを維持したい。
- ・一方で研修の企画や参加者募集に課題があり、改めて地域診断による課題整理の必要性を感じている。

## （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＞

- 市内医師が中心に消防署が事務局となり、医療・保健・福祉従事者による医療懇談会等開催されていたが、合併前に無くなっていた。一方、市内の和良地域では、国保和良診療所が中心となり医療・介護・保健関係者の連携が実施されていた。
- 在宅で支援が困難になっている事例（認知症、ターミナル、精神障がい、独居、高齢者世帯等）への対応は、介護サービス提供者同士の連携や医療関係者との連携が必要と感じていたが、具体的な連携になかなか進んでいなかった。
- 地域包括支援センターが医師会副会長に相談し平成 24 年 12 月、地域包括ケア体制構築研修会を実施することになった。

### ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

#### 【地域包括ケア体制構築研修会】

- 郡上市で望まれる地域包括ケア体制について多職種で意見交換を行う事を目的に、平成 24 年 12 月に地域包括支援センターと医師会との共催で「地域包括ケア体制構築研修会」を開催した。
- 研修会の対象は医療・介護・保健・福祉関係者とし、地域ケア会議に関する講義や意見交換、多職種・多機関連携の立上げと運営ノウハウに関する講演を実施した。
- 参加者は 126 名に上り、研修会後のアンケートでは多職種との交流への肯定的な意見が多く得られ、多職種連携体制構築に向けた意識の醸成につながった。

#### 【研究会立上げに向けた研修会】

- 多職種連携の障害を検討し、今後研究会を立ち上げ、進めていくための課題を明確化することを目的に、平成 25 年 3 月に開催した。
- ワールドカフェ形式での「多職種連携の壁」に関する話し合いと、「壁」の具体的な内容と対応策を議論するグループワークを実施した。議題に上がった課題としては、下記のようなものがあつた。

- どうすれば他職種の仕事内容や専門性がわかるようになるか
- どうすれば気兼ねなく話せる機会づくりができるか
- どうすれば信頼関係を築くことができるか
- どうすれば利用者に係る全職種が担当者会議等に参加してもらえるか
- どうすれば医療人と介護人の意識の違いをうめることができるか
- どうすれば専門職意識が壁とならないようにできるのか

## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫・苦労＞

### 【世話人の募集と世話人会の開催】

- 研修会を運営する組織として世話人会を募集した結果、立候補と推薦により、16名の世話人が誕生（現在17名）した。職種の偏りがないう、組織を通じて、また個人的なつながりを活用しながら募集した。
- 世話人会は医師、歯科医師、理学療法士、言語聴覚士、ケアマネ、施設職員、看護師、病院ワーカー、社協地域福祉担当職員（現在不在）、地域包括支援センター職員という幅広い人材で構成されている。
- 月1回の世話人会の会合では、研修の具体的な運営方法や、世話人会としての学習会、その他事業内容についての検討が行われている。

### 【参加者の募集】

- 通所系事業所連絡会、訪問系事業所連絡会、ケアマネジャー連絡会、病院相談員ケースワーカー、病院師長、PT、歯科医師会、薬剤師会代表者、民生委員会等へ依頼し、会員に向けた研修会参加呼びかけを依頼した。
- チラシの配布を包括支援センターが行うとともに、医師会より研修会の案内を出していただいた。



## （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>

#### 【ねこの子ネット（郡上市地域包括ケアネットワーク研究会）】

- 平成 25 年に開催した「研究会立上げに向けた研修会」の定期開催版として、「ねこの子ネット」を立ち上げた。
- 3 か月に 1 回の定期開催とし、様々な形式の研修会を実施した。

|       |   |
|-------|---|
| 第 1 回 | 「研究会立上げに向けた研修会」が相当  |
| 第 2 回 | <b>「お互いをよく知ろう ～日頃話せないあの人とのきっかけ作り～」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 25 年 7 月 1 日（月） 参加者 92 名</li> <li>➤ 立食パーティー形式、1 人 500 円の会費で、アルコールを含めた飲み物と、お菓子を用意し懇親会。多くの方と知り合うことを目的とし、「最低 5 名の方と名前の交換をする」という課題を出すといった工夫をした。</li> </ul>   |
| 第 3 回 | <b>「お互いをよく知ろう Part 2 ～知って納得！あの仕事①～」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 25 年 9 月 25 日（水） 参加者 78 名</li> <li>➤ 訪問系サービスの紹介を目的として、サービス種別ごとにブースを作り、世話人が内容を説明した。参加者はグループで各ブースを回り、説明を受けた。</li> </ul>   |
| 第 4 回 | <b>「お互いをよく知ろう Part 2 ～知って納得！あの仕事②～」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 25 年 12 月 18 日（水） 参加者 99 名</li> <li>➤ 通所系サービス・施設サービスの紹介を目的として、各種サービス内容を講義形式で世話人が提示。サービス種別にブースを設置し、施設紹介のポスター提示コーナーとした。</li> <li>➤ 参加者の交流を図るため、参加者にペアを作ってもらい、一緒にブースを回ってもらった。</li> <li>➤ 第 3 回は 8 つのブースを全ての参加者が回る形式だったため、十分に説明を聞く時間がなかった。そこで第 4 回ではブースを自由に回れる形式とした。</li> </ul> |
| 第 5 回 | <b>「あなたの出ているカンファレンス、いかしていますか？」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 26 年 3 月 17 日（月） 参加者 78 名</li> <li>➤ カンファレンス、検討会に出席する際の姿勢について学習することを目的に、模擬カンファレンスを実施し、カンファレンスへの臨み方や進め方、フィードバックの仕方などを学んだ。</li> </ul>  |
| 第 6 回 | <b>「地域包括ケアへの取り組みと多職種の連携の重要性」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 26 年 6 月 25 日（水） 参加者 116 名</li> <li>➤ 先進地事例の講演会</li> <li>➤ 「郡上市で多職種連携のために必要なことは何か」「地域にこんな仕組みがあったらいいな」というテーマでグループワーク（ワールドカフェ方式）を実施</li> <li>➤ 第 6 回以降は、講演を実施する際はグループワークとセットにする形式が定着した。</li> </ul>   |

|     |   |
|-----|---|
| 第7回 | <b>「みんなで考えよう、こんな事例」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 26 年 9 月 24 日（水） 参加者 64 名</li> <li>➤ ターミナル期の事例を元にケース検討（①この人の全体像をとらえる、②この人の支援方法を考える、③事例を元に、郡上市で必要なことを考えるの 3 点が議題）</li> <li>➤ 模造紙を使い、世話人が検討内容を整理した上で、事例をもとに郡上市での地域包括ケアシステム構築のために必要なことを検討した。</li> <li>➤ 第 7 回以降、事例検討会ではこの形式が定着した。</li> </ul> |
| 第8回 | <b>講義①「認知症のケアについて」②「口腔ケアについて」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 27 年 1 月 28 日（水） 参加者 92 名</li> <li>➤ 認知症のケアについて、口腔ケアについて、確認すべきチェックポイントの講義。</li> <li>➤ 講義をもとに、「明日から取り組めること」をテーマにグループワーク。</li> </ul>  |
| 第9回 | <b>「みんなの知恵で、困りごとの解決を！」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 27 年 3 月 18 日（水） 参加者 63 名</li> <li>➤ 心疾患を抱える認知症高齢者の事例を元にケース検討（①この人の全体像をとらえる、②この人の支援方法を考える、③事例を元に、郡上市で必要なことを考えるの 3 点が議題）</li> </ul>   |

- 第 10 回以降は、原則講演 2 回、事例検討 2 回の年 4 回開催として、平成 28 年 11 月までに計 16 回開催した。

### 【在宅支援マイスター養成塾】

- 自分の職種にかかわらず幅広い知識を持つ人材育成を目的に、幅広い相談・連携・在宅支援のリーダーを育成している。
- おおむね 2 週間に 1 回、19:00～20:30 の時間帯で開催。参加対象者は市内の在宅医療にかかわる専門職。講師は市内の医師、歯科医師、理学療法士、訪問看護師、薬剤師、福祉専門職、消防職員など。
- 認知症、口腔機能、整形外科疾患、褥瘡、緩和ケア等の幅広いテーマについて、講演＋グループワークの形式で実施（参考資料参照）し、全ての回に出席した参加者には医師会長名修了証書を授与。

### ＜多職種研修の実施効果・評価＞

- 参加者のケアマネジャーからは、「医師と連絡が取りやすくなった」「医師からも連絡をいただけた」「病院受診に同伴することができるようになった」「他の職種のかかわりの意味づけをすることで、家族にケアの説明ができるようになった」との声が上がった。
- また、ケアマネと通所系事業所・訪問系事業所が作成した「共通連携ノート」に医

療関係者も参加するようになり、情報連携が発展した。共通連携ノートが普及することで、リアルタイムで他事業所での様子がわかるようになったり、関係者と連絡が取りやすくなった。利用者を支援するとき自分の事業所のサービスしか見えなかったが、時間の流れの中で見て支援ができるようになった。点から線、ネットワークでの支援になってきた。

- 研修会を通して、多職種が顔の見える関係を築いていると感じる。

### ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

#### 【研修の雰囲気作り】

- 研究会のネーミング（ねこの子ネット）をすることで郡上らしさを意識させた。
- 他の職種を知らない、どんなことをやっているのか知らないという現状であったことから、研修会で丁寧に時間をかけて他職種を知る機会をもった。
- お茶とお菓子を用意し、固くならない雰囲気づくりをした。
- 席の配置をグループにすることで、話しやすくつながりをつくれるよう配慮した。

#### 【住民向けの広報】

- 自治会等での講演会や、市民向け講演会に加えて、ニュースレター「ねこのこ通信」を2か月に1回発行。在宅ケアに関する情報提供と施設紹介を実施している。
- 「ねこのこ通信」も、世話人会のメンバーが作成している。

#### 【研修参加者の偏りへの対策】

- 医師の参加が少なくなっていることが課題になっていたため、研究会の講師やマイスター養成塾の講師として参加して依頼した。

### （３）多職種研修の今後の展開

#### ＜多職種研修を継続するために必要な条件＞

##### 【事務局機能】

- 自主的な事務局組織である世話人会の活動が円滑に進んだことは重要な点である。  
（最初は無報酬でしたが、医師会に予算がついてからは出ています）
- 各自の所属先の代表ではなく、あくまで個々の専門職として運営に参加しているため、所属先の事情にとらわれずに多職種連携に必要なことを考え、実行に移すことができる。
- 世話人代表と包括ケアネットワーク推進協議会からなる分科会で前向きに検討を重ね、研修会運営を開始することができた。

##### 【持続可能な体制作り】

- 世話人会は積極的に人を募集しているわけではないが、少しずつ入れ替わりは発生しており、その都度メンバーが気になる人に声掛けをしている。
- 特定の人物や機関が運営を担うのではなく、参加者が自主的に、負担がかかりすぎない程度に運營業務をシェアすることで、無理なく継続可能な体制を作ることができると考えている。

#### ＜多職種研修の方向性＞

##### 【研修の企画】

- 研修の回数を重ねた結果、企画や参加者募集に行き詰まりを感じている。今後改めて地域診断を行い、現状の整理を行う予定である。
- 毎回 80～100 名程度の参加があり参加者の関心はあるが、講義形式の参加は多いがケース検討会の参加は少ないなど、自ら会に関わろうとする姿勢は少ないと感じられる。積極的な参加を促すアイデアが必要である。

##### 【研修の成果の活用】

- 研修で得られた成果を業務に生かし切れていないのではないかという問題意識がある。切れ目のない支援、関係者の連携支援をすることにより、「こんなことが実現できた」「こんなことがよかった」等振り返り、実感していくことが必要。
- 研修直後の熱意は長くは続かないため、長期的展望を持って、課題の共有や交流を進めていく必要がある。
- 医療職（特に医師）の側から、多職種連携を引っ張る構造を作る必要がある。

## 【広域的な取組み】

- 他自治体と接している地域については、連携ノートの存在を他地域に周知する必要がある。
- 他自治体とは地域の現状が異なるため、合同の多職種研修は予定していない、郡上市の状況を考えると、他自治体との連携は病院のみを対象とすれば十分である。

## 【地域の多職種連携の方向性】

- 行政主導の連携は、恣意的な方向に誘導される危険をはらんでいる。専門職それぞれが自主的に動き、世話人会のように運営をシェアする形を広げたいと考えている。
- 住民の力も重要であると考えている。平成 28 年度から市民中心で「地域医療を考えるがやがや会議」というフォーラムが開催されるなど、活動は活発になりつつある。
- 一方で、専門職でさえ連携に向けて具体的な動きを始めたばかりであり、住民全体の活性化には時間がかかると考えられる。

(参考) 在宅支援マイスター養成塾内容

|      | テーマ(項目)                      | 内容  | 講師                               |
|------|------------------------------|---|----------------------------------|
| 第1回  | 在郡上の在宅医療ってどんな状況？(在宅医療の現状)    | 郡上の在宅医療の現状と課題を知る(座談会形式)                                 | 在宅実施開業医師<br>ケアマネジャー<br>理学療法士(司会) |
| 第2回  | CGA:しーじーえーをしってるじえー(高齢者包括的評価) | IADL、ADL、認知症評価、医療的評価、25項目チェックリスト、CGA(高齢者包括的評価)、地域介護予防事業 | 総合診療科医師<br>包括保健師                 |
| 第3回  | 認知症を認知しよう！認知症のいろは(認知症)       | 認知症の症状、特にBPSD、その治療対応、認知症の方への接し方、成年後見制度                  | 精神科医師<br>認知症介護実践リーダー<br>包括社会福祉士  |
| 第4回  | かむ力、味わう力、のむ力：口腔機能を知ろう(口腔機能)  | 口腔機能評価、嚥下評価、食形態、胃瘻対象 胃瘻からの口へ                            | 歯科医師<br>言語聴覚士<br>管理栄養士           |
| 第5回  | あちこち痛い人のために(整形外科疾患)          | 変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症などの医学的側面、リハビリテーション            | 整形外科医<br>理学療法士                   |
| 第6回  | 床ずれへの取り組みが“ずれ”ないために(褥瘡)      | 病院での床ずれの予防と治療、在宅での床ずれの予防と治療、被覆療法、ラップ療法など                | 総合診療科医師<br>看護師<br>訪問看護師          |
| 第7回  | 小便・大便・便強会(排泄)                | 尿失禁 便失禁、おむつの選択と当て方、排便コントロール                             | 泌尿器科医師<br>総合診療科医師<br>おむつフitter   |
| 第8回  | あらためて脳卒中！(脳血管疾患)             | 脳卒中診断、治療、その後のリハ、在宅復帰、在宅リハビリ、福祉用具                        | 脳神経外科医師<br>理学療法士<br>福祉用具事業者      |
| 第9回  | 緩和しなあかんわ！緩和ケアのいろは(緩和ケア)      | 在宅緩和ケア、ペインコントロール<br>在宅ケアの実際                             | 総合診療科医師<br>薬剤師                   |
| 第10回 | 在宅看取りを多面的に見てみよう(在宅看取り)       | 救急車を呼ぶ呼ばない？、在宅看取りへの取り組み 大変だったこと、在宅看取りを行った家族の声           | 消防職員<br>訪問看護師<br>看取りされたご家族       |

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 1年目の研究会内容は顔見知りを増やす内容で徐々にステップを踏んで多職種研修を築いて来ている。
- 世話人会が機能している。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 県からの直接財源として地域在宅医療提供体制推進事業で実施している。
- 県医師会との連携が強い。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》


- 研究会のテーマは都度探しながら実施してきているとのこと。多職種研修をして3年目となり、研究会に参加して勉強にはなるが、業務につながっていないのではないか、どうシステムと連動していくのかとの課題を感じていた。その上で、次の4年間の目標を話し合うワークショップをするとのこと。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

- 研究会に参加して勉強にはなるが、業務につながっていないのではないか、どうシステムと連動していくのかとの課題を感じていたが、効果も実感していた。
- 多職種研修については、次の4年間の目標を話し合うワークショップをするとのこと。
- 「連携ノート」、「食形態マップ」、「在宅支援マイスター養成塾」等を作成・実践してきているが、活用、認知・普及は、まだ発展の余地あるとの認識とのことで、連携の質向上、市民への拡大・浸透と今後のステップを考えていた。

## 5. 北海道江差町

### ◆ 自治体の状況（数値は平成 28 年 4 月 1 日現在※）

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 8,248 人   |  |
| 平均年齢  | 51.7 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 2,839 人   |  |
| 高齢化率  | 34.4%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 109.53 km <sup>2</sup>                                    |  |
| 人口密度  | 75.3 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成

### ◆ 施設・地域の状況

|               |            |   |            |      |
|---------------|------------|---|------------|------|
| 要介護認定者（市町村全体） |            | 563 人   |            |      |
| 施設数           | 病院         | 2 か所  | 訪問介護事業所    | 4 か所 |
|               | 診療所        | 2 か所  | 訪問看護ステーション | 1 か所 |
|               | 歯科診療所      | 6 か所  | 特別養護老人ホーム  | 1 か所 |
|               | 地域包括支援センター | 1 か所  | 介護老人保健施設   | 1 か所 |
|               | 居宅介護支援事業所  | 6 か所  | 介護療養型医療施設  | 0 か所 |
|               | その他        | 通所介護事業所 3 か所、地域密着型通所介護 1 か所、通所リハ 1 か所、地域密着型施設 3 か所、調剤薬局 6 か所、養護老人ホーム 1 か所 |            |      |
| 多職種研修の開催状況    |            | 平成 24 年度から実施している。   |            |      |

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴を記述>

- ・病院の看護師からの要請がきっかけで立ち上がった「在宅医療連携のための研修会」が母体となった。

### ■ <取組内容に関する特徴を記述>

- ・グループワークやロールプレイ、事例検討等の様々な手法を取り入れた、バラエティ豊かな研修を実施。
- ・医療機関や介護サービス事業所だけでなく、歯科医院や薬局等、幅広い機関から専門職が参加。
- ・顔の見える関係づくりに特化したケアカフェを開催。

| 事業項目                            | 取組み内容   |
|---------------------------------|---|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の事業所の一覧表を作成</li> <li>・平成 28 年度からはマップ作成に着手した。マップ作成実行委員会が中心となり、医療介護連絡会での議論を取り入れながら進めている</li> </ul>                    |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連絡会において、主にグループワーク形式での事例検討を積み上げることで、連携における課題抽出と対応策の議論を行っている</li> </ul>   |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間の対応が難しく、未達となっている</li> <li>・今後の多職種研修会に置いて、切れ目のない医療・介護の連携に必要なものをテーマに、グループワークを行う</li> </ul>                         |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・町内事業所マップを作成した後、認知症ケアパス作成に着手する予定である</li> </ul>   |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターでの窓口相談で対応</li> <li>・ケアマネ連絡会で各自の相談対応について報告し、意見交換を行っている</li> </ul>  |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携研修会を年 5 ～ 6 回（偶数月）開催している</li> </ul>  |
| (キ) 地域住民への普及啓発                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会等から地域包括ケアセンターへの申し入れがあれば、講演会等を行っている。</li> <li>・ケアカフェえさは、介護サービス事業所に勤務する人であれば専門職でなくても受け入れており、住民啓発にもつながっている</li> </ul> |
| (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣 5 町の医療介護連携推進協議会において、年 1 回の研修会が実施されている</li> </ul>   |

### ■ <発展過程・今後の発展性等に関する特徴を記述>

- ・研修を継続するために雰囲気作りを重視している。初回で参加者のためになる、楽しんでもらえる研修会を開催できれば、口コミで地域に評判が伝わり、その後につなげやすくなるとの考えがある。
- ・平成 28 年度の第 5 回研修会では、近隣自治体へも参加を呼び掛けている。今後は年 1 回のペースで、近隣自治体との合同研修会を開催したいと考えている。



## （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＞

### 【多職種連携に関する問題意識】

- 平成 21 年から「ケアマネジャー連絡会」を月 1 回開催していたが、ケアマネジャーのみでの勉強会や情報交換に留まっており、医療との連携が課題となっていた。
- このような状況の中、「病棟看護師も在宅医療・介護について知る必要がある」との問題意識を抱いた北海道立江差病院の総看護師長から、平成 24 年 12 月に地域包括支援センター主催での病棟看護師の実務研修の依頼があった。

### 【医療連携に関する研修会】

- 要請を受けて平成 24 年 12 月にケアマネジャー連絡会と併せて、初めての医療と介護による連絡会によるグループワーク等の勉強会が開催された。その後、平成 24 年度中に計 3 回開催された。
- 平成 25 年度は、ケアマネジャー連絡会と併せて 4 回開催された。各回のテーマは下記の通りであった。当時は病院と在宅の医療連携（特に退院時支援）が主な関心事であった。

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 第 1 回 | 退院時支援についてのグループワーク |
| 第 2 回 | ロールプレイによる事例検討会    |
| 第 3 回 | 退院時フローチャートについての検討 |
| 第 4 回 | 医療連携についてのワークショップ  |

- 平成 26 年度は、町内にある医療機関同士の繋がりに重点をおくため、医療機関 5 か所と訪問看護ステーション 1 か所に周知し、参加者を募った。計 5 回開催され、各回のテーマは下記の通りであった。

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 第 1 回 | 介護保険制度と町内サービスについての学習と意見交換            |
| 第 2 回 | 事例検討、トレーニングルーム体験会                    |
| 第 3 回 | サービス担当者会議ロールプレイ                      |
| 第 4 回 | グループワーク（高齢者が住み慣れた地域で暮らすための多職種専門職の役割） |
| 第 5 回 | ケアマネジャーとの連携                          |

- 上記の研修会の参加者からのニーズ等を背景に、平成 27 年度からは在宅医療・介護に係る多職種連携に焦点を当てた研修会「医療介護連絡会」を開催することとなった。

## ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

### 【できる範囲からの地道な参加者募集】

- 当初は道立江差病院の看護師を対象とした研修会からのスタートであった。多職種連携をテーマとした研修会まで一気に拡大したいという思いはあったが、まずは「できる範囲」で「無理なく」「協力しても良い・勉強したい・介護の人たちと話をしたい」と考える医療機関へ働きかけた。その後、徐々に他の医療機関へ声掛けを行ったことで、参加する医療機関や事業所が少しずつ広がっていった。
- 参加職種も、当初の病棟看護師から徐々に拡大し、歯科医院や調剤薬局等を含む幅広い専門職に参加していただけるまでになった。

### 【1名の担当者による企画・運営】

- 江差町役場健康推進課で地域医療介護連携を担当する主任ケアマネが、立ち上げ当初から平成27年度までは、研修会の企画、参加者募集、当日の運営・司会、アンケート集計等の業務を1人で取りまとめていた。（平成28年度からは3名からなる主任ケアマネ会を設置し、合同で企画運営を開始。）業務負担が大きい一方で、1人で全てを回しているため、フットワークが軽く柔軟な企画・運営が実現できた。
- 担当の主任ケアマネは行政での経験が長く、地元出身でもあることから、地域の専門職・非専門職に顔が通じる。こうした繋がりを生かし、専門職に地域課題や研修ニーズについて直接聞き取りを行う等、ニーズに即した研修会の企画を行ってきた。
- また、地域医療介護連携担当として様々な研修会に参加しており、本事業のコーディネーター研修会もその一つであった。書籍等による学習も含め、研修会の手法等について積極的に情報収集を行うことが、参加者を飽きさせない多様な研修企画・研修手法の導入につながっている。

## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫・苦労＞

- 研修の位置づけについては、開始当初から試行錯誤が続いた。平成24年度の開始当初はケアマネ会議に看護師が参加する形で参加したが、同職種同士で話した方が意見が出やすいと考え、次年度からはケアマネと看護師は別々に研修会を行った。その後、多職種連携のため改めて両職種の研修会を統合することとなり、多様な専門職がこれに加わる形で現在の研修会の実施形態に至った。
- 毎回の研修会後の参加者アンケートに加え、研修会の終わりに数名の参加者から感想や次回の研修ニーズを話してもらうことで、研修企画に参加者のニーズを反映できるよう工夫した。
- 研修スケジュールを早期に伝えることで参加者の業務調整がしやすくなると考え、年度初めに年間の研修会開催スケジュールを各事業所に展開している。

## （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＞

#### 【医療介護連絡会の開催】

- 「医療介護連絡会」として、平成 27 年度は年 5 回開催した。内容は以下の通り。

平成 27 年度 医療介護連絡会の開催概要

| 回数    | 内容                                  | 参加者  |
|-------|-------------------------------------|------|
| 第 1 回 | 認知症について、認知症の人の気持ちに専門職が近づいてみるグループワーク | 35 名 |
| 第 2 回 | 誰でも使いやすい医療連携マップについてグループワーク          | 24 名 |
| 第 3 回 | 事例検討                                | 50 名 |
| 第 4 回 | 認知症を通して医療と介護の連携についての講義及びマップ意見交換会    | 32 名 |
| 第 5 回 | 地域ケア会議について学ぶ                        | 41 名 |

- 第 2 回、第 4 回では医療・介護サービス資源マップの作成に向け、観光マップ等を参考にしながら、使いやすいマップにするために必要な情報等を整理した。議論の結果は、平成 28 年度から設置されたマップ作成実行委員会に共有され、マップ作成方針の検討材料となっている。
- 平成 28 年度は計 5 回開催（うち 1 回は未済）を計画している。内容は以下の通り。

平成 28 年度 医療介護連絡会の開催概要

| 回数    | 内容   | 参加者  |
|-------|--|------|
| 第 1 回 | 自分たちの職場を知ろう・それぞれのコミュニケーション（グループワーク）                                  | 28 名 |
| 第 2 回 | 障がい者支援から見える専門職の関わり（障がい者施設職員に聞いてみよう）<br>ロールプレイ                        | 28 名 |
| 第 3 回 | 事例に基づく退院時支援の寸劇の観察と事例検討   | 35 名 |
| 第 4 回 | <u>アイスブレイクとロールプレイ</u>  | 27 名 |
| 第 5 回 | 新しい総合事業の説明会<br>切れ目のない医療と介護のサービスについて検討シートを使った意見交換<br>来年度の研修内容の希望の聞き取り | 未済   |

- 平成 28 年度の第 4 回研修会では、企画運営担当者が参加した本事業のコーディネーター研修会での学びを生かし、アイスブレイクとロールプレイを実施した。特にアイスブレイクは参加者が盛り上がり、より本音で話し合える雰囲気作りに貢献した。また、ロールプレイはあえて司会役のケアマネ役を置かずに実施するといったアレンジを加えた。

#### 【ケアカフェによる顔の見える関係づくり】

- 平成 27 年度からは、研修会よりも「互いに顔の見える関係づくり」に重点を置き

た「ケアカフェ」が発足された。(年 12 回)。研修会が専門職の資質向上を目的としているのに対し、ケアカフェでは気楽に話せる環境の提供を目指している。

- 町内の医療・介護・福祉関連の事業所に勤める方に対して参加を呼び掛け、専門職・非専門職を問わず一つのテーマについて、お茶を飲みながら自由に会話する場として運営している。
- 開催時間は平日 18 時～19 時の 1 時間とし、勤務終了後にサッと立ち寄れるよう工夫した。

## ＜多職種研修の実施効果・評価＞

### 【参加者】

- 医療職については、コメディカルスタッフの参加が多く、医師の参加は少ない。一方で歯科医師・歯科衛生士からは積極的に参加していただいている。函館歯科医師会が在宅推進に力を入れていることもあり、歯科からの関心は強い。
- 薬局薬剤師については、6 カ所中 4 カ所の薬局から参加していただいております、関心が強いと感じる。また、福祉職については、介護支援専門員・相談業務担当者の参加が多い一方、介護職員の参加は少ない。

### 【研修内容】

- ケアカフェの開始もあり、顔の見える関係づくりや互いの業務内容・ケア手法に関する情報共有は進んだ。
- 特に本事業のコーディネーター研修を受けて実施したアイスブレイクは参加者からの評価が良く、研修会前の固い雰囲気から一気に「顔なじみ」の関係づくりにつながった。
- 一方、参加者が所属する施設・医療機関を背負って参加しているというスタンスがあり、連携推進に向けたアイディアが出て、決定権を持っていないことから発言に慎重になり、具体的な取組みにまで踏み込まない傾向にある。

## ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

### 【参加者の募集、参加者のニーズに沿った研修企画】

- 研修会の案内は、担当が全ての施設・医療機関に直接訪問し、手渡ししている。介護サービス事業所については、所長と直接交渉し、参加を呼び掛けている。
- ケアカフェの参加者募集にあたっては、ポスター等で広く参加者を募ることはせず、名刺サイズの宣伝カードを作成し、人づてで口コミと共に広がるよう工夫した。
- 毎回の研修後の参加者アンケートに加え、研修会の最後に参加者から感想と次回の希望テーマを聞き取っている。

### 【研修の実施形態】

- 参加者を飽きさせないよう、グループワークやロールプレイ、事例検討等の様々な研修手法を取り入れている。多様な研修企画の考案のため、本事業のコーディネーター研修を含め、様々な研修会への参加や書籍等による情報収集に取り組んでいる。研修会の内容は課内ですぐに共有し、研修会への活用方法を提案・検討することに行っている。
- 本事業のコーディネーター研修はプログラムが具体的にまとまっており、そのまま研修に活用できたため、研修会準備の負担は少なかった。研修会のハウツーが分かり、使いやすかった。

### 【継続的な運営に向けた取組み】

- 多職種研修会については、平成 27 年度までは担当が 1 人で企画運営を行ってきたが、平成 28 年度からは主任ケアマネ会（3 名）を立ち上げ、企画内容の検討と当日の運営を実施した。
- ケアカフェについては、平成 28 年度からは参加者の中から「マスター」を選定し、当日の司会を担当していただいた。また、テーマを企画するボランティアメンバーも募集し、参加者による運営が実現しつつある。

## （３）多職種研修の今後の展開

### ＜多職種研修を継続するために必要な条件＞

#### 【研修会の雰囲気作り】

- 研修を継続するためには、特に初回の雰囲気作りが重要な役割を持つ。初回で参加者のためになる、楽しんでもらえる研修会を開催できれば、口コミで地域に評判が伝わり、その後につなげやすくなる。
- 参加者のニーズに沿って研修テーマを選定したり、グループワークやロールプレイ、事例検討等の様々な研修手法を取り入れることで、参加者を飽きさせず、継続的に参加していただくことができる。

### ＜多職種研修の方向性＞

#### 【参加者の募集】

- 医療機関からの参加が少なく、参加実績のない医療機関もある。特に医師の参加がないことが課題であると感じている。江差町では医師会員が少ないため、組織的な参加呼びかけが難しい。
- 介護サービス事業者からはケアマネ、相談員が多く参加している一方で、ケアワーカーの参加が少ない。今後はより介護の現場に近い職種にも積極的に参加を呼び掛けたい。

### 【本音を言える雰囲気作り】

- 参加者が所属する施設・医療機関の代表として意見を述べる雰囲気があり、腹を割った話し合いができていない。連携に向けた取組みを議論していても、「自分の所属先の現状から考えると実現は難しい」と発言するなど、真に必要な取組みの実現に向けた前向きな議論に向かわない傾向にある。
- 平成 28 年度からは本音を言える雰囲気作りにつなげるため、ケアカフェを開始した。研修会と異なり、施設・医療機関の職員としてではなく、いち住民として自分の家族の介護について話すなど、地域課題を自分ごととして捉えて話ができている。

### 【広域的な取組み】

- 平成 28 年度の第 5 回研修会では、近隣自治体へも参加を呼び掛けている。今後は年 1 回のペースで、近隣自治体との合同研修会を開催したいと考えている。
- 保健所職員が研修会に参加しており、今後の研修会開催に向け、医師会へのアプローチ等を相談している。

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 研修機会を持ち研修での取り組み方を実際江差町において実践するといった形態を持っている。
- 担当の地域包括支援センター職員（畑さん）の活動性が極めて高く、概ね一人でこなしていることが、かえって研修の流れの中のベクトルが乱れない方向になっている。一方このことは今後の継続性を考慮した際、課題になりうる（主任ケアマネの研修計画参加に取り組み始めている）。小規模自治体であるからこそ関わることのできる職員が少ない可能性もある。
- 必ずしも医師の参加が十分ではない。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 医師会との調整役は期待できそうではあるが実際は特に支援としては受けていない。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

- 研修計画者が研修を繰り返していく中（事例の積み上げでの課題抽出）でテーマ設定しており江差町に適した研修テーマになっている一方、客観的評価が入りにくい欠点もありうる。
- 研修会に加えケアカフェ（多職種がカフェの気分で顔を合わせる機会）を開催し、こちらは参加者での運営にシフトしている。
- 研修会自体は、ほぼ一人の人の手にかかっている。
- 行政主導であるために、行政側からの声掛けに各施設が対応しているという形での実施となっている。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

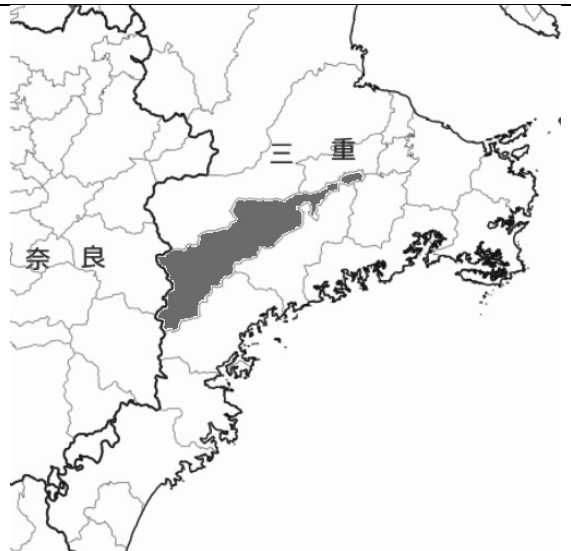
- 顔の見える関係構築には至っている。また、マップ作りやケアカフェなどの展開も見られている。
- 実際在宅医療への展開や在宅見取りへの展開には至っていない。施設完結型が形としてはできており、地域完結型への意向はまだまだ課題であると思われた。
- 特に、行政が開催する研修会であることもあってか参加者は各施設の代表といった感じでの参加が多く引き気味になることも認められているとのこと。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- 研修会やケアカフェなど多職種連携機会の場を様々な形でつくすることで、機会の拡大と人材の拡大を図っている。
- 研修計画者自体の研修が研修計画者のモチベーションを上げ実際現場での取り組みにつながっておりコーディネータ研修の重要性が示唆された。ただし、実際の研修内容を実践するためには個人的資質の関与も大きいように思われる。
- コーディネータ研修会に準拠して行うことは、研修会実施の壁が低くなりやすいとのことであった。
- ごちゃまぜやアイスブレイクの印象が強く、地域診断や施設相互見学などの研修プログラムの協調も必要であると思われた。

## 6. 三重県大台町

### ◆ 自治体の状況

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 9,557 人   |  |
| 平均年齢  | 53.4 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 3,797 人   |  |
| 高齢化率  | 39.8%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 362.86km <sup>2</sup>                                     |  |
| 人口密度  | 26.3 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

※国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成

### ◆ 施設・地域の状況

|               |            |  |            |      |
|---------------|------------|--|------------|------|
| 要介護認定者（市町村全体） |            | 808 人  |            |      |
| 施設数           | 病院         | 1 か所   | 訪問介護事業所    | 5 か所 |
|               | 診療所        | 6 か所   | 訪問看護ステーション | 2 か所 |
|               | 歯科診療所      | 5 か所   | 特別養護老人ホーム  | 2 か所 |
|               | 地域包括支援センター | 1 か所   | 介護老人保健施設   | 1 か所 |
|               | 居宅介護支援事業所  | 9 か所   | 介護療養型医療施設  | 0 か所 |
|               | その他        | 通所介護事業所 6 か所<br>平成 27 年 4 月 1 日から地域包括支援センターを社協委託から直営に移す。<br>平成 28 年 4 月 1 日から介護予防・日常生活支援総合事業を開始する。 |            |      |
| 多職種研修の開催状況    |            | 平成 26 年度から開催   |            |      |



## 取組の特徴

### ＜きっかけに関する特徴＞

- ・医療・介護連携に課題を感じていた町と、県内の医療・介護連携を進めたい県のニーズが合致し、両者が協力して（県主催事業として）在宅医療推進フォーラムを開催した。
- ・当フォーラムの内容を受け、大台町で多職種研修を企画・実施することとなった。

### ＜取組内容に関する特徴＞

- ・元々、町や地域包括支援センターと地域の事業所等の良好な関係性があることが成功要因の一つである。町や地域包括支援センターの働き掛け（開催案内の直接配付、懇親会の実施）等により地域の顔の見える関係性が築かれている。
- ・研修内容は、より顔の見える関係性を効果的に構築することをねらいとして、事例検討・グループワーク形式を意識的に取り入れている。

| 事業項目                            | 取組み内容   |
|---------------------------------|---|
| (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握           | 大紀町と合同でマップ作成予定。現在、社会資源の情報を収集中である。   |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討      | 小学校区単位（8 地域）ごとに、地域住民から地域課題を聞き取っているところ。意見は町内の関係各課とも共有し、今後の検討につなげていく。また、ケアマネ連絡会などの専門職が集まる会議体でも抽出を行っている。 |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 | 在宅医療・介護連携に関する拠点を設置し、そこに当機能を担ってもらうことを想定している（平成 29 年度）  |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援            | ICT による情報共有のシステムを松阪市医師会が検討中であり、このシステムへの参加・活用を今後調整・検討していく。   |
| (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援           | 在宅医療・介護連携に関する拠点を設置し、そこに当機能を担ってもらうことを想定している（平成 29 年度）  |
| (カ) 医療・介護関係者の研修                 | 本項参照  |
| (キ) 地域住民への普及啓発                  | 年 1 回、住民向けの講演会を実施していく。平成 28 年度は、29 年 1 月に実施済。   |
| (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携      | 松阪市が中心となり、近隣自治体を対象に広域連携に関する会議を実施している。こうした、自治体をまたいだ連携に関する会議等に適宜出席している。                                 |

- ・在宅医療・介護連携推進事業は、健康ほけん課が包括と連携して実施している。

### ＜発展過程・今後の発展性等に関する特徴＞

- ・実際の事例を用いること、町内専門職を講師とすることで、職種の持つ役割を知る機会としつつ、大台町の現状に即したより身近な対応方法などを考える機会としていく。
- ・グループワークで出た意見を今後の研修に取り入れることで、継続的な研修実施につなげていく。

## （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＞

#### 【大台町の地域特性】

- 高齢化率は西側ほど高く、最も高い地区は 70.8%である。
- 三重県で介護保険料が最も高く、このために総合事業（予防事業）等に取り組み、介護保険料の伸びの抑制を図りたいと考えているところである。
- 医療・介護連携に関しては、30 年度に医師会、大台厚生病院と連携し、実施済の総合事業含む在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいく予定。
- 医療機関は病院が 1 か所（一般 57（地域包括ケア病床 16）、療養 53）、診療所 6 か所であり、うち診療所 2 か所は町営となっている。
- 包括は 3 職種 1 名、ケアプランナーのケアマネ 2 名の計 5 名体制。大台町の保健師は計 6 名である。
- 松阪市医師会のエリアである。大台町の医師が 1 名理事となっている。

#### 【町と県のニーズが合致し、両者が協力して医療と介護の連携のための研修会を開催】

- 多職種研修を開始する前の状況として、介護関係者（主に介護支援専門員）が主治医への連絡・相談をためらうことや、退院時の介護サービス利用に関する医療側からの情報が遅いことがあるなどの意見があった。また、平成 18 年合併前の旧宮川村では、国保報徳病院（現報徳診療所）で、医療スタッフの参加による介護サービス利用者のケアプランカンファレンスを行っていたが、合併後は行われなくなっていた。
- このような問題意識があり、連携推進を図りたいと大台町が考えていたところ、三重県としても県内の在宅医療、介護・医療連携を推進したいとのニーズがあり、両者のニーズが一致。平成 26 年 9 月に三重県主催で、三重県医師会理事を講師とする医療と介護の連携のための研修会を企画・開催する運びとなった。この調整に保健所は関与しておらず、町・県が直接やりとりを行った。

#### 【医療と介護の連携のための研修会の内容を受け、大台町で多職種研修を企画・実施】

- 研修会の中で、在宅医療・介護連携は、市町が中心となり、多職種参加の研修等を通じ、医療介護のネットワークを構築していく必要があるとの説明があった。
- 大台町でもお互いの顔の見える関係づくりの必要性を感じ、町担当者からの働き掛けにより町内の理学療法士代表・訪問看護師代表・大台町地域包括支援センター（委託）・行政とで協議をし、県の協力を得て平成 26 年 9 月に医療と介護の連携のための研修会を開催するに至った。
- この時の研修会のプログラムは、町担当者が作成した。

## ＜多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等＞

### 【既存の会議体を活用して多職種研修を展開】

- 多職種研修は、地域包括支援センター主催の既存のケアマネ情報交換会で「医療・介護の連携強化研修会」として行うこととし、地域包括支援センターから町内の医療・介護関係施設に開催案内を行った。
- 平成 28 年 3 月には、松阪市で在宅医療を専門にしている開業医を招き、「在宅で介護をする場合どのように医療と連携していけばいいのか」の講演とグループワークを行った。
- この講演・グループワークは医療と介護の連携の必要性を強調した内容であり、参加者からは大台町ではどのような在宅医療の取り組みがあるのか知りたいという意見が出た。これを受け、町内の在宅医療を行っている医師の講演実施にもつながった。
- また、町内の病院薬剤師と院外薬局の薬剤師の状況を聞く研修を平成 28 年 11 月に開催した。

### 【事例検討・グループワーク形式による多職種研修を実施】

- 研修内容は、実際の事例をケアマネが提供し、これを踏まえ参加した多職種がグループワークを行う形で実施。参加者からは多職種で検討することで様々な意見が出て、普段気がつかないことを気づくことができたなど研修の継続を望む声が多くあり、研修終了後にはあちこちで挨拶する姿が見られた。
- なお、大台厚生病院が関与する多職種研修の場合は、(医師会の圏域は異なるが)大紀町にも声をかけている。大紀町には病院がないので、病院受診時は大台町に来るという背景もある。大台厚生病院は地域の中核病院としての位置づけを期待されているので、これを機に大台厚生病院に地域の中核病院としての役割を様々担ってもらうためのきっかけとしたいとの町側の思いもある。

## ＜多職種研修が軌道にのるために行った工夫・苦勞＞

### 【多くの職種・機関に参加してもらうための工夫】

- 出席案内は、各事業所に文書でお送りしている。その際、病院には直接文書を持っていき、あいさつしながら参加依頼をしたり、病院を会場にすることで、病棟看護師にも参加してもらうなど、多くの医療関係者に参加してもらうための工夫を取り入れている。
- 平成 28 年度からは、大台厚生病院の MSW と行政、包括支援センターとが協議を行う場を設定し、病院スタッフも参加しやすいように、会場を病院とした。
- 大台町では医療・介護連携だけでなく、認知症等多くの研修会・事例検討会がある。このため、関連する研修の年間計画をあらかじめ整理し、関係機関に配付すること

で、関係機関にわかりやすい情報提供を行った。この点に関しては、平成 27 年度から直営となった地域包括支援センターと行政の連携がよりスムーズに図られるようになったので、研修計画の情報共有等がやりやすくなったことが後押しとなった。

#### 【元々の良好な関係性があることが成功要因】

- 成功要因としては、上記のような工夫もあり町内の開業医と歯科医師が研修に参加していることや、その背景としてグループワークで全員が意見を言える雰囲気があることがあげられる。
- また、地域包括支援センターと地域の関係機関（病院、居宅等）の元々の関係性が良く、相談・調整がしやすい関係性にもあった。
- 意図的に行った働きかけとして、グループワークで勉強会だけでなく、懇親会もしようという意見を医師から受け、参加者の賛同で、28 年 12 月に忘年会を開催した。その際、発起人に医師・ケアマネ・病院・施設ケアマネ・包括支援センターの職員名を出し、様々な職種から参加しやすい配慮を行った。

#### 【担当者が有する経験・関係性等を活用し、効率的に業務を実施】

- マンパワー的には負担もあるが、地域包括支援センター内の各職種で業務のシェアリングを行ったり、地域に根差した経験の長い専門職が当業務を担当することで、効率的・効果的な事業運営を行えている状況である。

## （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＞

#### 【グループワーク形式の採用による、関係性構築の推進】

- 平成 28 年度は年間 4 回開催しており、徐々に増えている。また、28 年度からは大台厚生病院の MSW にも入ってもらい、連携推進の一助を担ってもらっている。
- 地域包括支援センターが、積極的に介護や医療に顔の見える関係を築いている。研修の内容としては、町内の医療職を講師にお願いし、お互いの顔の見える関係づくりも兼ねて実施していることや、必ずグループワーク形式を入れ、その後意見発表を行い、参加者全員で共有することなどがある。
- グループワーク形式を入れた理由としては、従来介護側から見た医療職へのハードルの高さを緩和したいという思いのもと、顔の見える関係性を作りたいと思ったことにある。

#### 【事例検討によるグループワークの実施】

- 大台町では事例検討会が従来多く開催されていたこともあり、グループワークは事例検討の形をとった。グループワークに先立ち、医師や薬剤師等に講演をしてもら

い、各職種の役割の説明や、地域課題等についての問題提起をしてもらい、グループワークのきっかけとした。

- 事例は医療にかかわるものとし、医療職も関わりやすい、なじみのあるものとした。また、医療・介護職が両方関わっている場合は、その両者から報告をってもらうような工夫を取り入れた。
- 従来は事例検討の結果（支援の方針）を突き詰める研修であったが、最近は事例を題材に各職種の連携のあり方などを話してもらう場になっている。
- 一方、事例検討会は、アドバイザーに参加してもらったり、後日振り返りの会を設けるなどして、やりっぱなしの検討会にしないように心掛けているほか、従来の事例検討（事例の事実確認をきちんと行い、事例支援の内容を検討する場）も、年 1 回以上行うこととしている。

### ＜多職種研修の実施効果・評価＞

#### 【他の職種、分野を学ぶとする意識の変化】

- 実施効果として、開業医（在宅医療、医療・介護連携に積極的である医師）の参加を受けて、院外薬局の薬剤師の参加が増えてきていることがある。
- また、研修後ケアマネから、医療関係者と顔の見える関係ができたことで医療的な助言を聞くことの敷居が低くなった、職種の仕事内容を知り、顔が見える関係ができて、質問などがしやすくなったという意見が出ている。
- 介護側は薬や疾患について勉強をしていく必要性を感じてもらいつつあり、医療側は在宅生活の情報をケアマネから得ることのメリットを感じてもらいつつある。

#### 【検討内容の具体的な解決策、活動等への移行は今後の課題】

- アンケートを毎回とって、評価を行っているが、その分析までには至っておらず、今後の課題である。
- なお、意見としては、こうした場で出た課題をもとに、解決に向けたシステム化を進めてほしいというものがある。たとえば、情報共有に関して、職種間の共通の連携ノートを作成するなど。すぐの実現には結びつかないが、色々と検討を進めている。
- また、病院の医師、職員の参加が少なく、増やしていく必要があると考えている。

### ＜多職種研修の実施に当たっての工夫＞

- 研修当日の工夫として、研修は夜間の開催とし、仕事に支障をきたさない配慮をしていること、グループワーク時は各グループに職種や事業者が重ならないようにしていることなどがあげられる。
- また、開催当初は、話しやすい雰囲気づくりをするため、お茶の用意等をしていた。
- なお、事例検討会の事例提供者や事例の抽出は、事務局で検討して関係者に依頼している。

### （３）多職種研修の今後の展開

#### ＜多職種研修の今後の方向性＞

- 事例を通して仕事の内容などを説明してもらうことで、職種の持つ役割を知る機会としつつ、より身近な対応方法などを考える機会としていく。その際、町内の職種を講師にすることで、大台町の現状を講師となった職種に考えていただく機会となる。
- 引き続きグループワークにより、お互いが意見を言える場を設定する。また、グループワークで出た意見を今後の研修に取り入れることで、継続的な研修実施につなげていきたい。
- 中心は、住民であり、住民を支えていくためには、保健・医療・介護の関係職種が連携をとっていく必要があることを意識していただく機会としていきたい。
- 大台町で足りないこと、していかなければならないこと、必要なことを協議していく場ともしていきたい。

（参考）医療・介護の連携強化研修会 開催概要

| 26 年度                              |  |
|------------------------------------|--|
| 平成 26 年<br>9 月 18 日<br>19:00～20:40 | ①講演 演題「地域包括ケアシステムの構築に向けて～在宅に帰るために～」<br>講師 公益社団法人三重県医師会理事 中村医院院長 中村康一 氏<br>参加者：139 人  |
| 平成 27 年<br>3 月 19 日<br>19:00～21:00 | ①グループワークによる事例検討（ＫＪ法）<br>参加者：81 人   |
| 平成 27 年<br>3 月 18 日<br>19:00～21:00 | ①講演 演題「在宅で介護をする場合どのように医療と連携していけばよいのか」<br>講師 在宅医療クリニック ゆめ 木田英也 氏<br>②グループワーク、発表、講師からの助言<br>…医師として在宅医療に関わっている木田先生の講演は、医療と介護のスタッフが連携していく必要性を具体的に説明していただくことで、参加者にも意識づけができたと思う。<br>参加者：29 人 |
| 27 年度                              |  |
| 平成 27 年<br>8 月 10 日<br>19:00～21:40 | ①講演 演題「事例検討会の意義と進め方」<br>講師 日本福祉大学中央福祉専門学校校長 長岩 嘉文 氏<br>②事例検討会<br>…講師の助言で、事例への支援の方向性が明確となり、具体的なアプローチ方法ができた。早速相談支援専門員と訪問介護員で話し合いを持ったり、ケアマネの訪問が行われるなどした。<br>参加者：36 人                      |
| 平成 27 年<br>9 月 1 日<br>15:00～16:30  | 多職種連携事例検討会の振り返り会議<br>参加者<br>・訪問看護ステーション：看護師長<br>・相談支援事業所：相談支援員<br>・訪問介護事業所：担当ヘルパー<br>・居宅介護支援事業所：担当介護支援専門員  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | ・地域包括支援センター・町民福祉課：障害担当・健康ほけん課   |
| 平成 27 年<br>10 月 26 日<br>15:00～16:00 | 事例に関する 1 回目からの経過報告、予後の見立て、今後の方向性等について<br>参加者 訪問看護ステーション：看護師長<br>・相談支援事業所：相談支援員<br>・訪問介護事業所：担当ヘルパー<br>・居宅介護支援事業所：担当介護支援専門員<br>・地域包括支援センター・町民福祉課：障害担当・健康ほけん課  |
| 平成 27 年<br>11 月 18 日<br>19:00～21:10 | ①第 1 回目の事例検討会のケースのその後についての報告<br>担当介護支援専門員と障がい者相談員から<br>②事例検討会（事例提供：大台厚生病院 MSW）<br>助言者 日本福祉大学中央福祉専門学校校長 長岩 嘉文 氏<br>…様々な職種の参加だからこそ、GW では自分の考え方と違った意見があり参考となったという<br>意見や継続して参加したいという意見も多かった。<br>参加者：50 人 |
| 28 年度                               |   |
| 平成 28 年<br>6 月 17 日<br>19:00～21:00  | ①「大台町の在宅医療・介護連携の今後の取り組みについて」健康ほけん課から説明<br>②「医療現場から現状と今後の課題について」報告者：高橋内科院長 高橋利明氏<br>③グループワーク<br>・医療と介護の連携について課題と感じたこと<br>・今後、自分達としてできること、取り組めること<br>参加者：47 人   |
| 平成 28 年<br>8 月 30 日<br>19:00～21:00  | ①「ターミナル期の連携について～事例を通して報告」<br>報告者：訪問看護ステーション 森本恵子氏<br>ケアプランセンターみやがわ 橋本祐司氏<br>②グループワーク<br>・自分としてどんなことができるか、取り組めるか<br>・どんな情報があればよいか、また、情報共有するにはどうすればよいか<br>参加者：33 人                                      |
| 平成 28 年<br>11 月 16 日<br>19:00～21:00 | ※大台町と大紀町に通知を広げた<br>①病院及び調剤薬局の薬剤師よりそれぞれの立場からの業務報告<br>報告者：ファークロス薬局おおだい 藤本康史氏、大台厚生病院 稲口廣司氏<br>②グループワーク<br>・それぞれの薬剤師からの報告を聞いて感じたこと、疑問点など<br>・大台町・大紀町での医療と介護の連携についての課題<br>参加者：71 人                         |
| 平成 28 年<br>12 月 15 日<br>19:00～21:00 | 親睦会・情報交換 参加者：45 人   |
| 平成 29 年<br>2 月 21 日<br>19:00～21:00  | （予定）<br>①事例検討会<br>講師 日本福祉大学中央福祉専門学校校長 長岩 嘉文 氏   |

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

○小規模自治体ならではの工夫として、既存の取組の活用がみられた。平成18年頃よりケアマネの会で取り組んでいた事例検討を活用し多職種研修に発展させている。小規模自治体においては核となる人が重複するため、既存の取組みを活用するという点は効率的な研修開催という観点からも重要であると思われる。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

○県のリーダーシップとして、県と県医師会の関係が良いこと、医師会も多職種連携に理解を示していることがあった。多職種研修も、県担当者からの働きかけがあつてのスタートであるとのことだった。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

○研修内容については、事例検討に関する研修会を取り入れたり、事例検討を2つに分けて実施したりしている。（業務報告⇒グループワーク、事例検討）

○工夫点として、研修会後に振り返りの会議をしている（連携における課題の抽出につながっている）、事例検討に第3者のアドバイザーに出席いただき、継続的に助言を頂いている、研修計画を作っているといったことが挙げられる。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

○事例検討会を通して抽出された課題として、多職種の情報共有のあり方が挙げられた際には、連絡ノートの作成や、共有すべき内容の検討など、具体的な連携に発展している。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

○包括的支援事業を推進するための組織機構について伺った。行政部局に事業担当（保健師）を配置し、直営の地域包括支援センターと連携を図りながら進めているとのことでした。小規模自治体では、直営で地域包括支援センターを運営しているところが多いと思われるが、保険者と地域包括支援センターの役割整理といった、推進体制（組織の構成）も事業を円滑に進めるには重要であると感じた。



## 第4章

### コーディネーター研修・ モデル事業の実施

---



# 1. コーディネーター研修の実施内容

## (1) 実施概要

### <実施日程>

①11月3日（木・祝）10：00～17：00

【場所】リファレンス駅東ビル貸会議室（福岡県福岡市 JR 博多駅徒歩5分）

②11月25日（金）10：00～17：00

【場所】TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前（北海道札幌市 JR 札幌駅徒歩5分）

③12月17日（土）10：00～17：00

【場所】岐阜市民会館（岐阜県岐阜市 JR 岐阜駅より岐阜バス乗車約10分）

### <研修開催までの流れ>

- 研修開催場所の近隣自治体に事務局から案内を配布し、参加を募った。
- 当研修では、各自治体に地域診断を実施してもらい、その結果を踏まえた具体的な研修プログラムを作成してもらうことが含まれていることから、研修の実施主体として想定される行政のみならず、研修の運営に欠かせない医師会等医療関係者や地域の医療・介護連携の要となる方にも参加頂くことが必要と考え、各自治体の①行政担当者、②医療関係者（医師会等）、③地域のキーパーソンの3人に参加を依頼した。

## (2) 研修当日の流れ（各地域共通）

- 研修会当日は、参加自治体の方がまとまって同じテーブルに座る「チーム」と、同じ自治体の参加者が極力同じにならないようにする「グループ」を事前に事務局が定めておき、研修内容に応じて「チーム」と「グループ」の使い分けを行った。（各参加者のチーム、グループは、当日参加者にご案内した）
- 当日のタイムスケジュール・実施内容は下記の通りであった。

| 構成                  | 具体的内容  | 座席  |
|---------------------|--|-----|
| 開会前                 | ■ 事前アンケート記入のお願い  |     |
| 10:00～10:45 開会にあたって |  |     |
| 開会のあいさつ             | ■ 開会のあいさつ  | チーム |
| 基調講演                | ■ 在宅医療・介護連携推進事業の概要について<br>○ 地域包括ケアシステムの概要・目的・理念<br>○ 75歳以上高齢者数の増加と生産年齢人口の減少への対応<br>○ 死亡場所の年次推移と将来推計（今後病院で亡くならない方をどこで |     |

|   |   |      |
|---|---|------|
|   | <p>看取っていくのか)</p> <p>○死亡場所に関する海外の状況</p> <p>○柏市、釜石市、横須賀市の在宅医療・介護連携に関する事例</p> <p>○地域包括ケアシステムと地域マネジメント等について講演</p>   |      |
| コーディネーター研修を始めるにあたって                             | <p>■平成 27 年度に作成したプログラム等の簡潔な解説</p> <p>■各チームで、各地域の多職種連携に関する実情、現在抱えている課題を話し合ってもらう（3～5 分）</p> <p>・1 名で参加している自治体については、紙に課題を書き出していただくなど個人作業を実施</p> <p>■各チームからの実情・課題の発表（5～7 分）</p> <p>・2～3 つ程度の自治体に発表をいただく。</p> <p>【本項のねらい】地域ごとの多職種連携に関する実情、課題をある程度明らかにするとともに、どの地域でも多職種連携に関する課題がある、ということを参加者全員で共有する。</p>   |      |
| 席替え   | ■チーム別からグループ別に席を移動   |      |
| <b>10:45～12:15 【第 1 部】まずは体験！多職種研修</b>           |   |      |
| 自己紹介・アイスブレイク・ロールプレイ                             | <p>■自己紹介</p> <p>・自己紹介、各出席者のニックネームの決定</p> <p>・司会進行は、グループ内で一番若いと思われる方が実施</p> <p>■アイスブレイク</p> <p>・具体的ルール、約束事の説明</p> <p>・新聞紙を用いたの輪つなぎを実施（2 回）</p> <p>・一番数が多かったグループには、賞品をお渡しした</p> <p>■ロールプレイ</p> <p>・本ロールプレイルール・手法等の説明</p> <p>・ロールプレイ実施（20 分程度）</p> <p>・ロールプレイの感想の共有</p> <p>【感想（一部）】</p> <p>○診療所医師の立場からは、本人が在宅で一人で暮らしていけるのか、心配に感じた。一方、ケアマネ等他の職種とあまりつきあいがこれまでなかったが、どの方もみんな熱心で、これなら在宅生活も大丈夫かなとも感じた。</p> <p>○訪問看護師としては、本人の在宅意向が強いので方向性に迷いはなく、医療の協力もあるのでなんとかなるだろうと考えた。</p> <p>○本人の立場としては、自分の意向通り方針が決まるまでの時間がもどかしく、大変に感じた。</p> <p>○息子妻の立場としては、病院で薬を飲ませてもらっている、お風呂も入れないという現状で帰って大丈夫かな、という心配、不安を感じた。</p> <p>・ロールプレイで取り上げた事例のその後を説明</p> | グループ |
|   | 昼食（60 分）  |      |
| <b>13:15～14:30 【第 2 部】ベテランに学ぶ研修の「コツ」と「ポイント」</b> |   |      |

|  |  |      |
|--|--|------|
| 研修開催<br>のコツに<br>ついての<br>解説                   | <p>■多職種研修の目的・効果</p> <p>■多職種研修における「アイスブレイク」「ロールプレイ」「グループワーク」「講義」の意義やテーマ設定</p> <p>○第1部で実施した内容を時系列に沿って解説。講師が研修の中で、どのようなことを狙ってどのような声掛けをしていたか、実際の研修において生じる予期せぬ事態やその対処方法等について</p> <p>○自分がコーディネーターになるとしたら、どのような点が心配かについて、各グループで話し合いを実施</p> <p>【心配な点（一部）】</p> <p>○なぜロールプレイをするのか、など目的についてきちんと説明できるか。</p> <p>○参加者に温度差があるのではないか。</p> <p>○ロールプレイの配役はどのように決めればよいか。時間がどんどん過ぎてしまうのではないか。</p> <p>○研修の内容を日々の業務にどのように生かしていくか（継続性の確保）。</p> <p>■地域診断の必要性和重要性、効果等について解説</p> <p>○地域診断の演習について、第3部で実施</p>  | グループ |
| 席替え・<br>休憩                                   | ■グループ別からチーム別に席を移動・休憩   |      |
| <b>14:30~16:35 【第3部】「自分たちの地域でどうするか」を考える！</b> |  |      |
| 研修会の<br>開催方法<br>の検討                          | <p>■本事業における地域診断の方法について説明）<br/>（説明要点）</p> <p>・本事業における地域診断は、医療・介護関係者の研修を効率的・効果的に行うため、適切な研修の内容やテーマ、方向性を定めるために実施するもの。</p> <p>・具体的には、各地域の地図に医療・介護関連施設等をプロットし、各施設等の関係性を矢印等で結びつける作業を想定。これにより、地域の施設、職種間連携の状況を可視化するとともに、これに基づいた連携における地域ごとの特徴、およびその理由等を検討するきっかけとしていただくことを想定している。</p> <p>■ワークシートに沿って、各地域における地域診断、研修内容の検討を実施。地域診断による地域課題の検討。行政担当者、医療関係者、医療介護連携関係者の3人で検討。（ワークシートは別紙●参照）</p> <p>【ワーク1】<br/>各自治体の人口（高齢者人口）、要介護認定者数を記載</p> <p>【ワーク2】<br/>各自治体の日常生活圏域について、事前に参加者にお持ちいただいた各自治体の地図上に医療・介護関連施設等をプロットし、これら施設等の関係性を記載。</p> <p>【ワーク3】<br/>ワーク2で作成した地図をもとに、その地域における医療・介護連携に関する課題を抽出。</p> <p>【ワーク4】<br/>ワーク3で上げた課題解決につながる多職種研修のテーマを、できるだけ書き出す。</p> <p>【ワーク5】<br/>ワーク4のテーマのうち、多職種研修のテーマとして実際に取り上げるものを1つ選択。</p> | チーム  |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | <p>【ワーク6】<br/>ワーク5のテーマに沿って、多職種研修の開催日程（2 時間程度、半日、1 日等）、研修タイトル、研修メニュー等の研修概要を検討</p> <p>【ワーク7】<br/>ワーク6の研修概要に基づき、多職種研修の当日プログラムを具体的に作成</p> <p>※検討の最後に、具体的な開催日程案まで検討いただいた（○月▲日に実施、など）</p> <p>※複数人の参加者がある自治体は、相談しながら上記を検討。1 人で参加した自治体については個人作業となるが、作業班メンバーが適宜各段階における検討をサポートした。</p>  |  |
| 発表 | <p>■ 検討結果と「研修をいつ実施するのか」を発表（宣言）し、参加者全員で共有。</p> <p>【実際に検討された研修概要（一部）】</p> <p>W 市の事例<br/>研修テーマ：口腔ケア<br/>研修日時：2 月 17 日 18:00～20:00<br/>（1）アイスブレイク：5 分程度 （2）ロールプレイ：20 分程度<br/>（3）講演：60 分程度 （4）グループワーク：20 分程度<br/>（5）参加者の感想の共有</p> <p>H 町の事例<br/>研修日時：12 月 6 日 16:00～17:00<br/>対象：ケアマネジャー、行政職員、包括、社会福祉協議会等<br/>1～2 グループ、10 人程度を想定<br/>（1）アイスブレイク・導入：10 分程度<br/>（2）グループワーク：45 分程度</p> <p>K 市の事例<br/>研修テーマ：病院から在宅へつなげよう<br/>…在宅側は医療知識がない、医療（病院）側は在宅がわからない、地域住民は在宅療養生活（見取り等含む）がわからない、という状況を踏まえ、分かり合うことを念頭に置く</p> <p>対象：病院看護師、開業医の先生、ケアマネジャー等<br/>50～60 人程度を想定<br/>研修日時：2 時間程度</p> |  |
|    |  |  |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <p>医師会（在宅を多く担っている先生）に依頼し、開業医の先生に多く参加いただきたい</p> <p>（１）アイスブレイク</p> <p>（２）ロールプレイ：合わせて１時間程度</p> <p>（３）講義：３０分程度</p> <p>（４）グループワーク：３０分程度</p> <p>A 町の事例</p> <p>研修テーマ：わが町の地域資源</p> <p>（裏テーマ：地域の人材確保・人材育成）</p> <p>講義：行政の統計係（データ処理や資料作成が上手）、総務係（各種調整等の経験が豊富）</p> <p>グループワーク：高校卒業後、地域資源を知りたい新人職員にどのような資料を作ってあげるか？</p> <p>→よりわかりやすく使いやすい資料もできるし、資料作成により地域資源の内容も深く理解でき、人材育成にもつながる。様々な利点があるということを共有する</p> |  |
| 質疑応答 | ■ 検討に際しての疑問や他自治体の発表内容についての質疑応答  |  |
| 閉会   | ■ 全体に対するコメントと閉会の挨拶  |  |

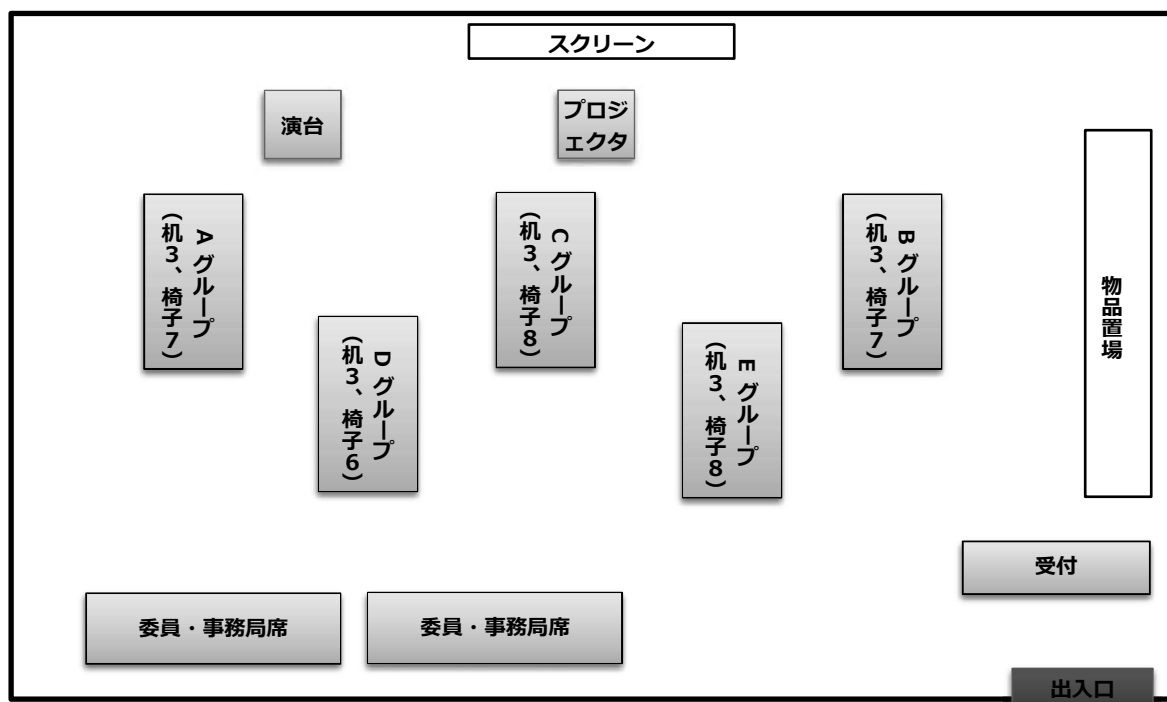
### (3) 各地域での実施状況

#### ①福岡県福岡市

##### <実施状況>

- 11月3日(木・祝) 10:00～17:00、リファレンス駅東ビル貸会議室(福岡県福岡市)にて開催。
- 参加者: 36人。会場は事前に1グループ6～8名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。
- 配布資料: 研修次第(タイムスケジュール)、在宅医療・介護連携推進事業の概要について(厚生労働省老健局老人保健課 基調講演資料)、小規模自治体向け多職種研修プログラム・運営ガイド(素案・仮題)、研修ワークシート、コーディネーター研修効果測定用アンケート(RIPLS)、参加者アンケート。

(参考) 当日の会場図



##### <研修に参加した感想>

- 吉村先生との出会い、そして、同じ医療生活圏地域の方と(Dr.も)様々な意見交換ができたこと。
- 地域の事を地域の人達と話し合えた
- 具体的に実践につながる研修会でしたので、良かったです。複数で参加させていただいたので、実践につなげたいと思います。
- 様々なノウハウをいただき、当市でもある程度やっていく自信になった。また、他市町においてもこういった動きをやろうとしている機運を感じることができ、心強く思えた。(でき



た関係も継続したい)

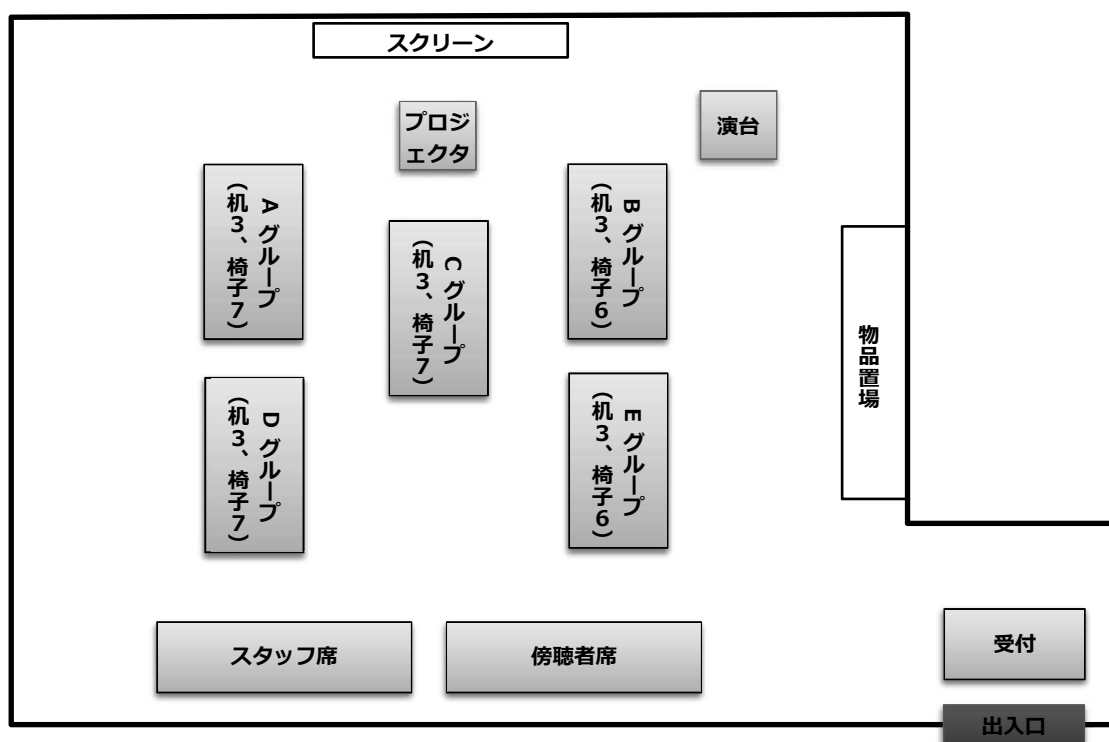
- 現在有志の会で医師会の協力を得ながら多職種連携のグループワークを開催していますが、今度の運営の方法について役に立つ研修でした。
- 研修会開催のスキルアップにつなげる事が出来たと感じています。
- 各地域の方々のご意見など情報を聞けて良かった。
- 研修のノウハウをわかりやすく教えていただいた。実践についてはもう少し内容を練って相談し準備したい。
- 事前にもう少し課題を整理しておけばよかった。研修の計画を立てることがはかどらなかった。

## ②北海道札幌市

### <実施状況>

- 11月25日(金) 10:00~17:00、TKP ビジネスセンター赤れんが前(北海道札幌市)にて開催。
- 参加者: 33人(傍聴者含む)。会場は事前に1グループ5名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。
- 配布資料: 研修次第(タイムスケジュール)、在宅医療・介護連携推進事業の概要について(厚生労働省老健局老人保健課 基調講演資料)、小規模自治体向け多職種研修プログラム・運営ガイド(素案・仮題)、研修ワークシート、コーディネーター研修効果測定用アンケート(RIPLS)、参加者アンケート。

(参考) 当日の会場図



### ＜研修に参加した感想＞

- 大変、勉強になりました。
- 具体的な方法を教えていただきましたので次回の研修に生かせると思います。ありがとうございました。
- 有意義な1日を過ごすことが出来ました。地域の中で何か出来るのかヒントを頂きました。どこまで出来るのかわかりませんが多職種で頑張りたいと思います。
- ロールプレイでは、自分はヒロジさんを演じたのですが、ヒロジさんになりきればなりきるほど、家族の苦悩が見えた気がしました。医師、看護師の方ともう少しお話したかったです。やっぱり「センセイ」は参加してもらえないのでしょうか？
- ロールプレイのすすめ方やアイスブレイクがとても参考になりました。講義の中で出てきた「あんころの会」いいと思いました。私の町でも提案してみたいと思います。勉強になりました。ありがとうございました。
- 青森から来ました。五所川原市で開催されたごちゃまぜ研修も参加しました。今日はより詳しく学べとても勉強になりました。ありがとうございました。
- 他職種の方と意思交換ができてよかった。同じ管内の方がもっと多く参加してくれていたら、もっと連携しやすくなったかと思う。
- 実際に多職種の方々と連携はしているつもりだが、更に深める、広める為の学習不足を痛感。介護連携支援、包括支援係の方々が今後実施しなければならない事業について、本当に実施できるのか悩んでいる姿が痛々しい。連携者として何が出来るのかわからない。
- 普段他職種とワークショップを行うことが少ないので勉強になった。在宅医療介護連携（力）のイメージが少し付いてよかった。
- 多職種で参加できた事で、研修に関しての町の対策が改善できることを期待したい。
- 行政と一緒に参加するべきでした。実践に結び付けるには、1法人での発言では力不足。
- 多職種の考え方やその他様々な現状を共有することは非常に大事な事だと思います。
- ロールプレイの手法を他職種の理解に利用するというのは目からうろこでした。今後も有効な手法を発信してください。
- 2日間に分けて掘り下げることはいかないか？他の地域ではどのような反応だったのか知りたいと思います。

### 3. 岐阜県岐阜市

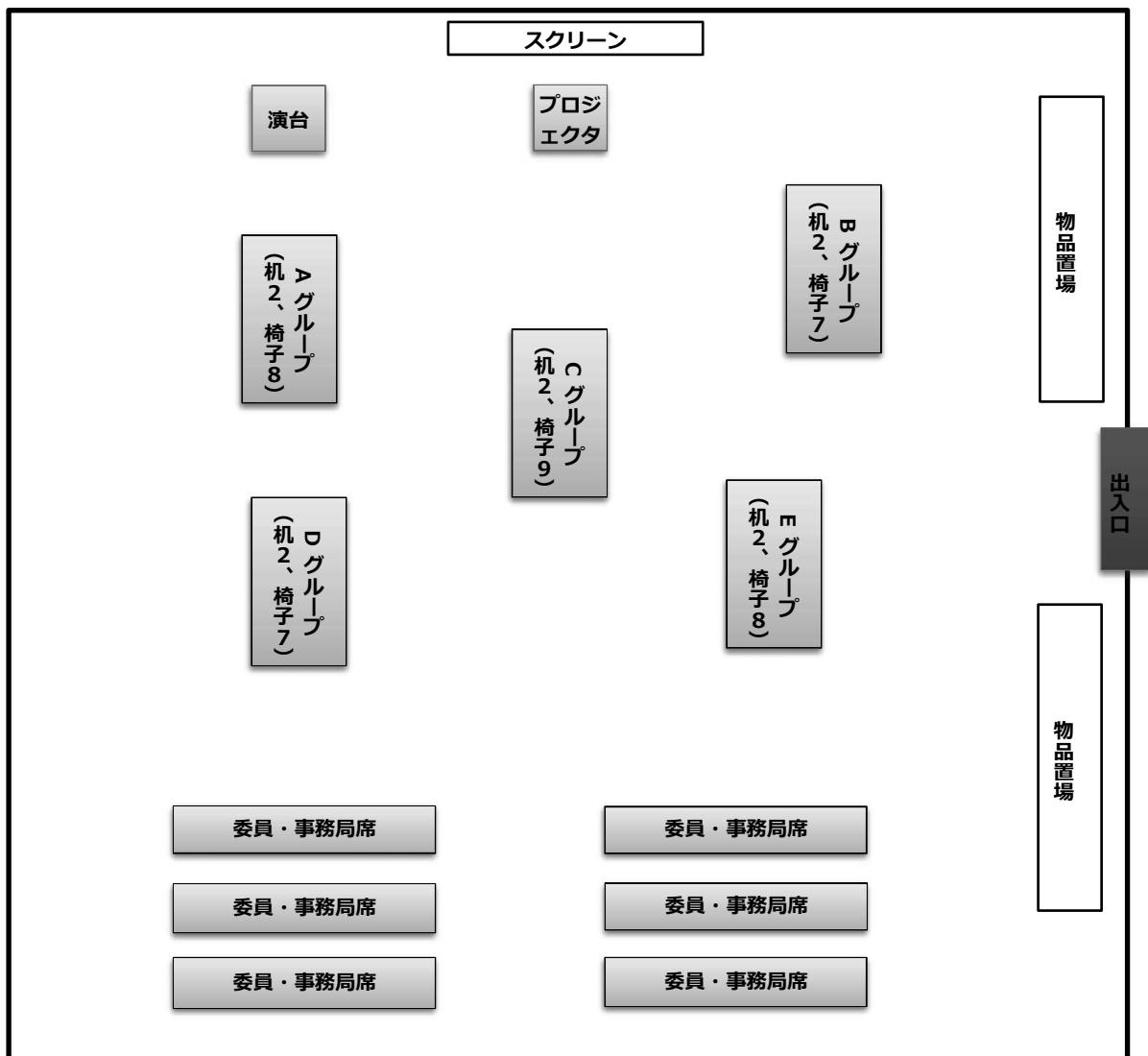
#### ＜実施状況＞

- 12月17日（土）10:00～17:00、長良川国際会議場 国際会議室（岐阜県岐阜市）にて開催。
- 参加者：34人。会場は事前に1グループ6～8名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。

- 配布資料：研修次第（タイムスケジュール）、在宅医療・介護連携推進事業の概要について（厚生労働省老健局老人保健課 基調講演資料）、小規模自治体向け多職種研修プログラム・運営ガイド（素案・仮題）、研修ワークシート、コーディネーター研修効果測定用アンケート（RIPLS）、参加者アンケート。

（参考）当日の会場図



### ＜研修に参加した感想＞

- 今回の研修で、多職種連携研修会を開催するにあたってのヒント、ノウハウを学びました。これを町に持ち帰り役立てていければと思います。
- ワークショップを開催するにあたっての具体的なノウハウ、話を聞くことができて良かったです。
- 楽しく学び、実践にもっていける研修であったと思います。
- これまでロールプレイに対しては苦手意識が強かったのですが、本日の研修を受けたこと

でロールプレイの目的を少なからず認識することができ、今後は積極的に取り組みそうです。来年度は是非仲間複数で参加できればと思います。

- ロールプレイの手法を他職種の理解に利用するというのは目からうろこでした。今後も有効な手法を発信してください。
- 多職種との連携を行うとき、自分の役割を知ることと、多職種の専門性を理解する気持ちが大切だと思う。今回、他の自治体の方や多職種の方と知り合いになれたことはとても有意義なことと思いました。とても楽しい一日となりました。今日の研修を実践に移すために一緒に来た仲間と頑張りたいと思います。
- 多くの医師がこのような連携の意義を理解してもらって、気楽に声をかけられる存在になって欲しい。
- 他の自治体も同じような課題を抱え頑張って取り組もうとしているのが認識できた。コーディネート研修会が開催できるように頑張りたい。
- 他職種の方と意思交換ができてよかった。同じ管内の方がもっと多く参加してくれていたら、もっと連携しやすくなったかと思う。
- 職場でもどんどんワークショップを進めていきます。こうした研修会も開催地にひるまず出てきたいです。他地域との「切実感」を共有できて大変有意義でした。お互いの土地も訪ねてみたい、という事になりました。交流の時間がもう少しもてたらもっと深い話ができたと。ただ研修時間に限界があるので、今後自分たちでどう交流を続けるかにかかっていると思います。今日の出会いを大切にしたいと思います。
- 自地域における課題を少人数であったのに抽出することができ、研修会へと発展させていく準備ができたことはすばらしい。病院と行政では、職種が違うとお互いの業務の内容についてもまだまだ理解が乏しいと思った。今後も続けてほしい。
- こういう場はしゃべりにくい医療職（Dr.）にいろいろきけるよい機会だと思います。医療職（Dr.）の考えが知れてよかったです。

#### (4) 参加者アンケート集計結果

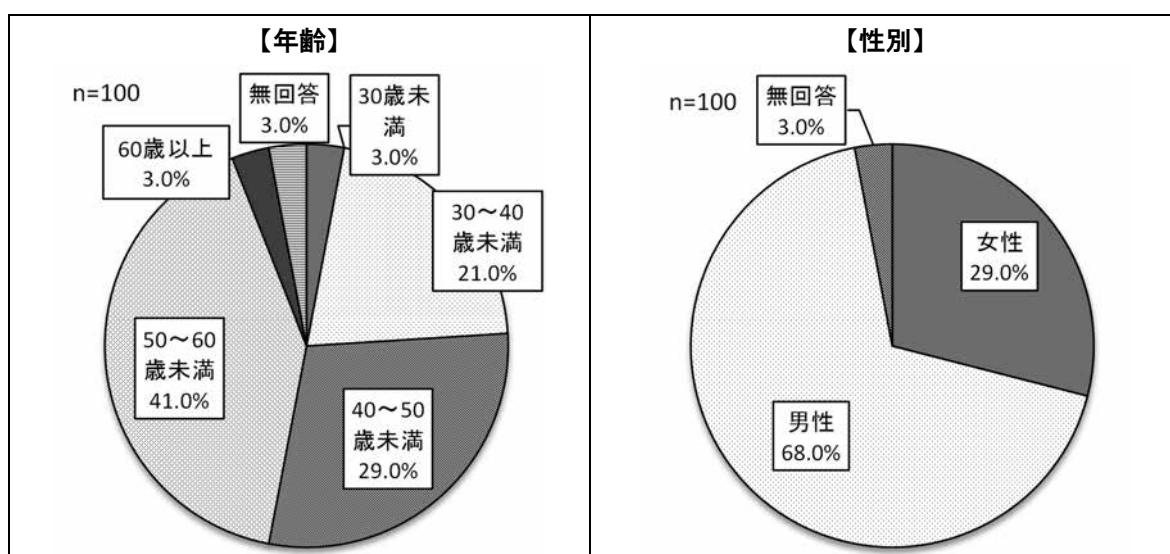
##### <実施概要>

- 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、3か所のコーディネーター研修の参加者に対して、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。

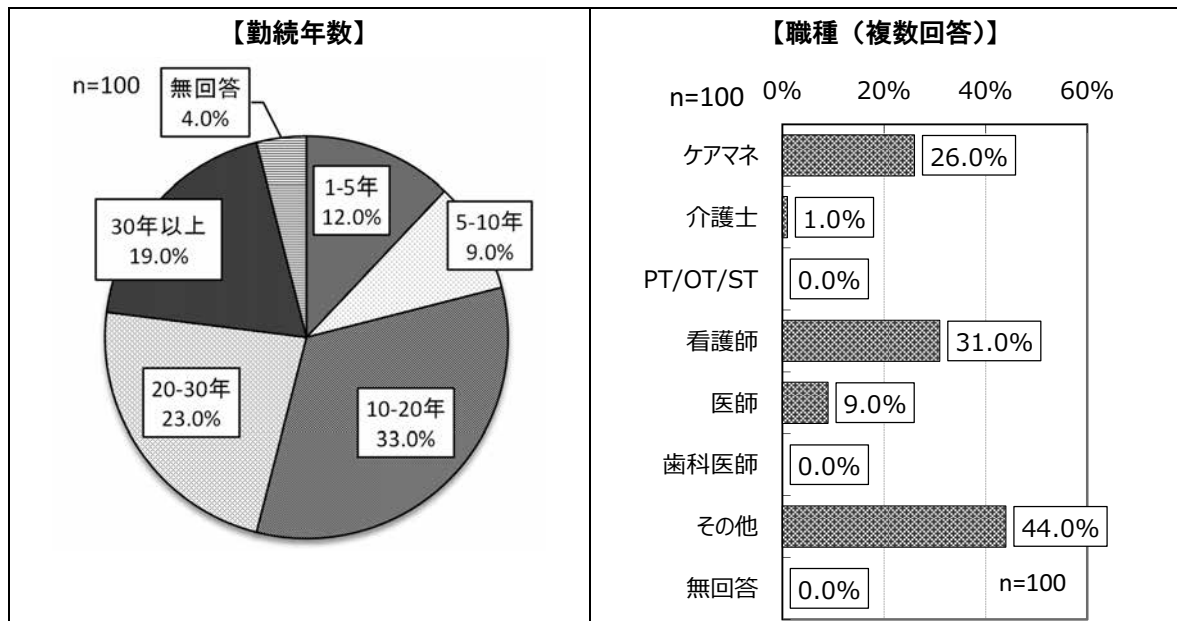
##### <アンケート実施結果>

###### ■ 参加者の属性

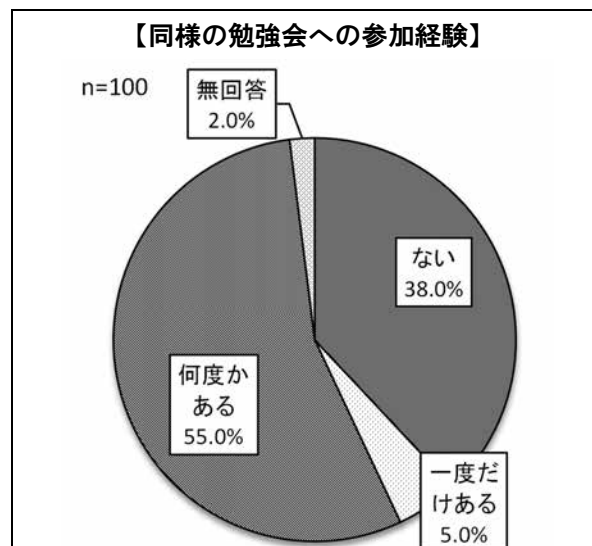
参加者の年齢は「50～60 歳未満」41.0%が最も多く、次いで「40～50 歳未満」29.0%であった。また、性別は「男性」68.0%、「女性」29.0%であった。



参加者の勤続年数は「10-20 年」33.0%が最も多く、次いで「20-30 年」23.0%であった。  
また、職種は「看護師」31.0%が最も多く、次いで「ケアマネ」26.0%であった。



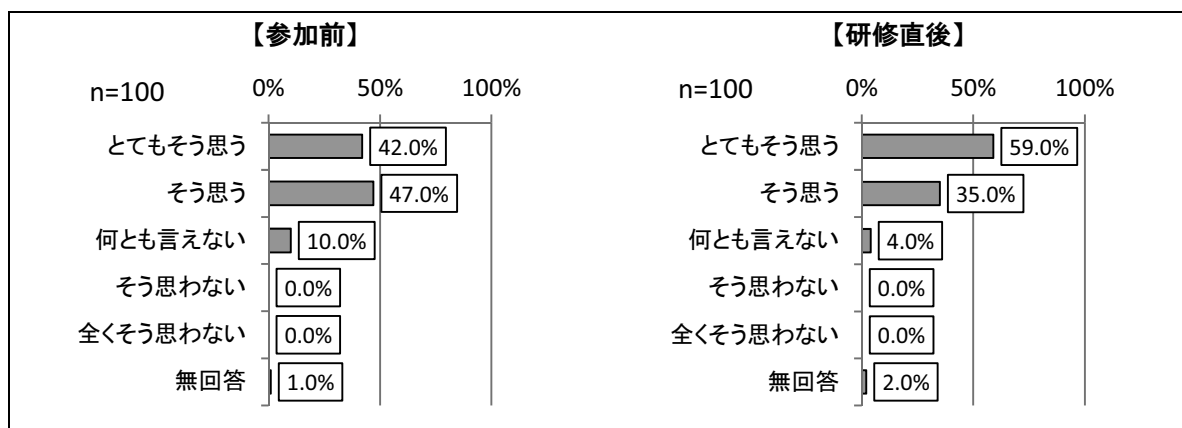
同様の勉強会への参加経験は、「何度かある」55.0%が最も多く、次いで「ない」38.0%であった。



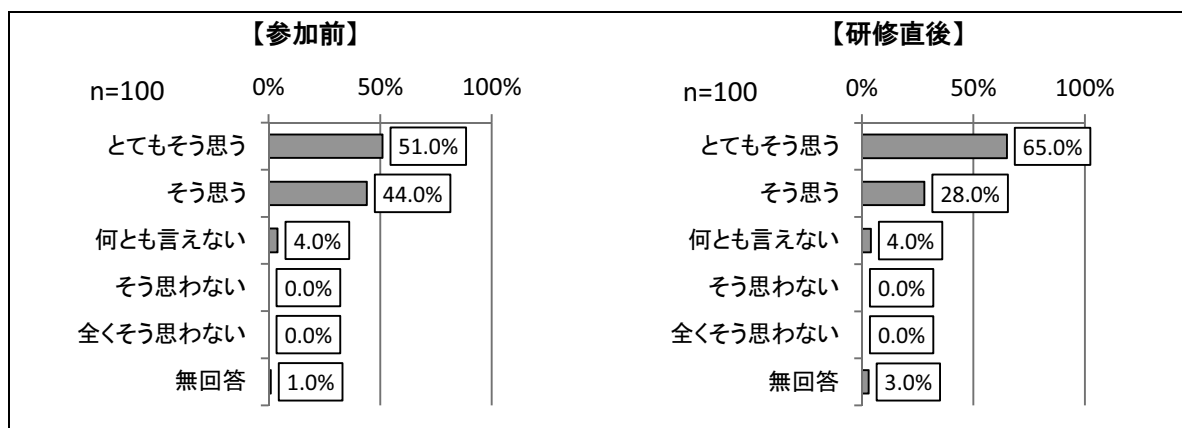
## ■ 設問への回答

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。

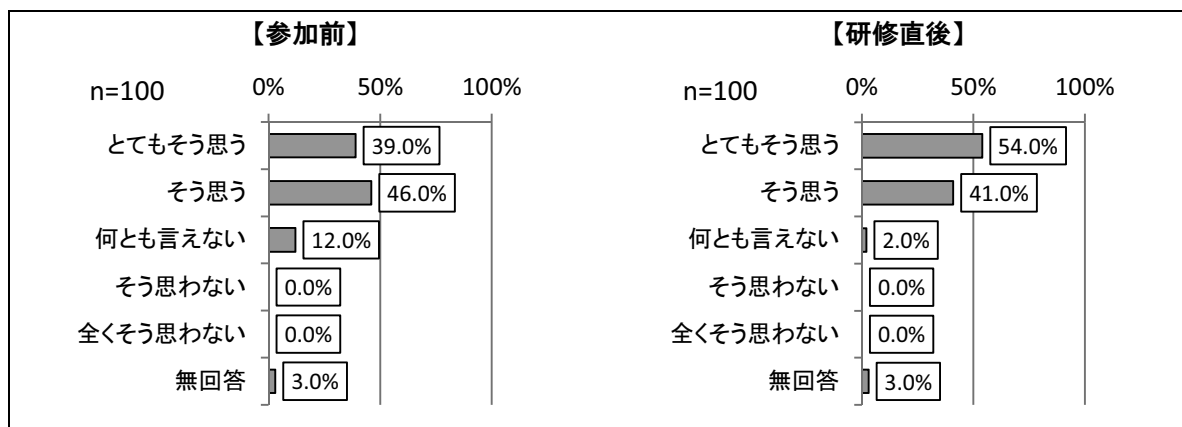
設問1 他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう。



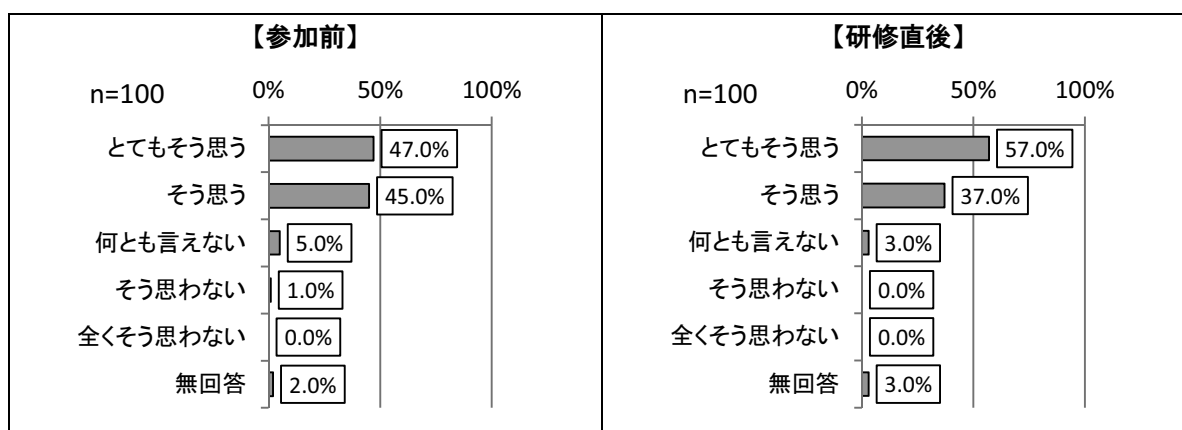
設問2 多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう。



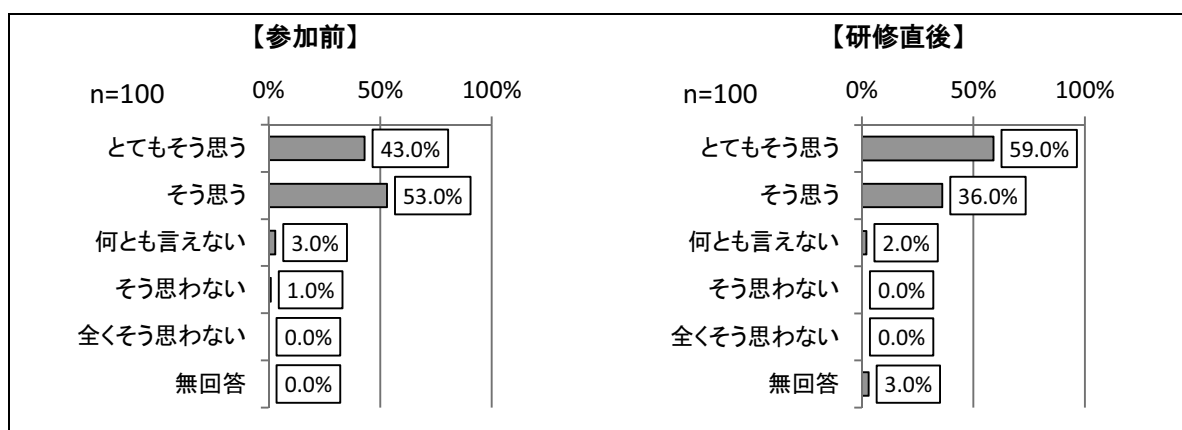
設問3 他の医療職と一緒に研修することは、現場における臨床的問題を理解する能力を高めるだろう。



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。

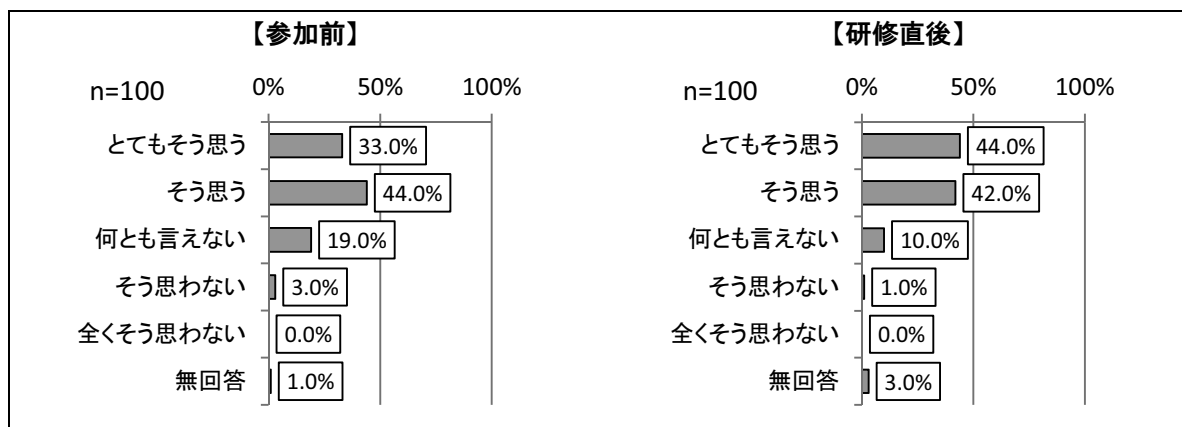


設問5 チームワークのスキルは、医療・介護職が学ぶべき必須事項である。

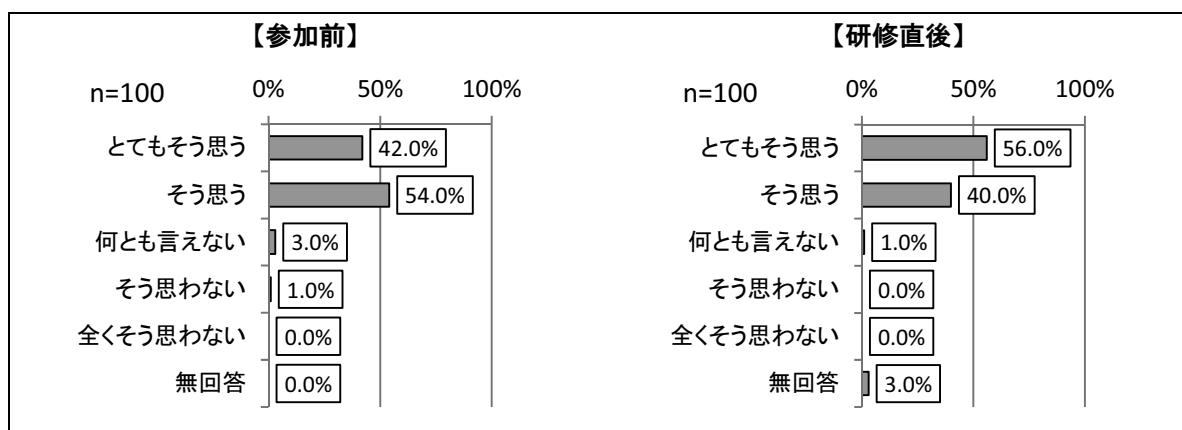




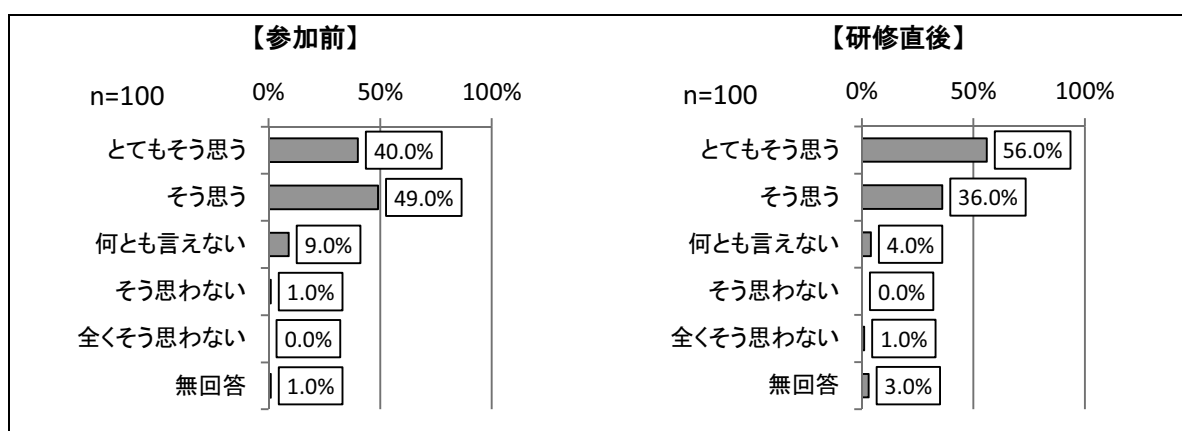
設問6 他の医療職と一緒に研修することは、自己の専門職の持つ限界を理解するのに役立つだろう。



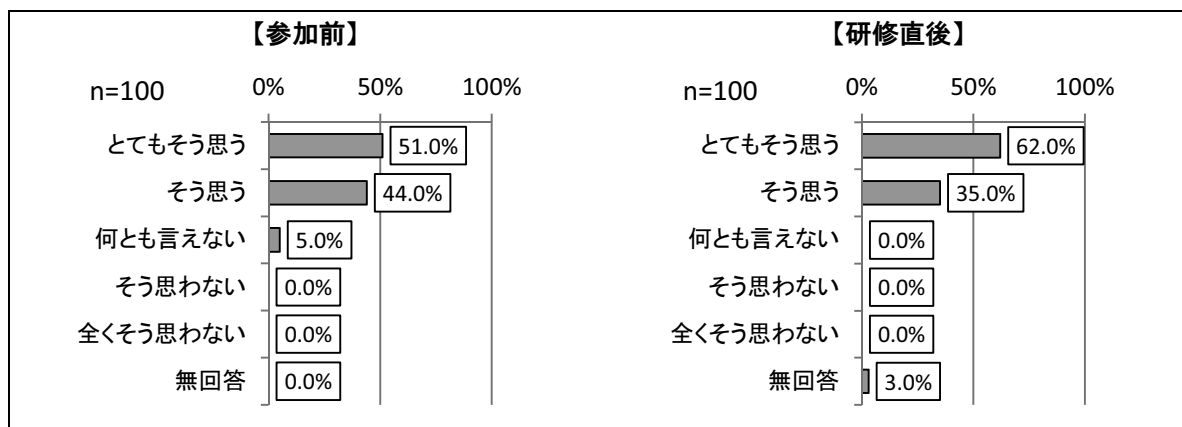
設問7 他の医療職と一緒に研修することは、現場での協力関係の改善に役立つだろう。



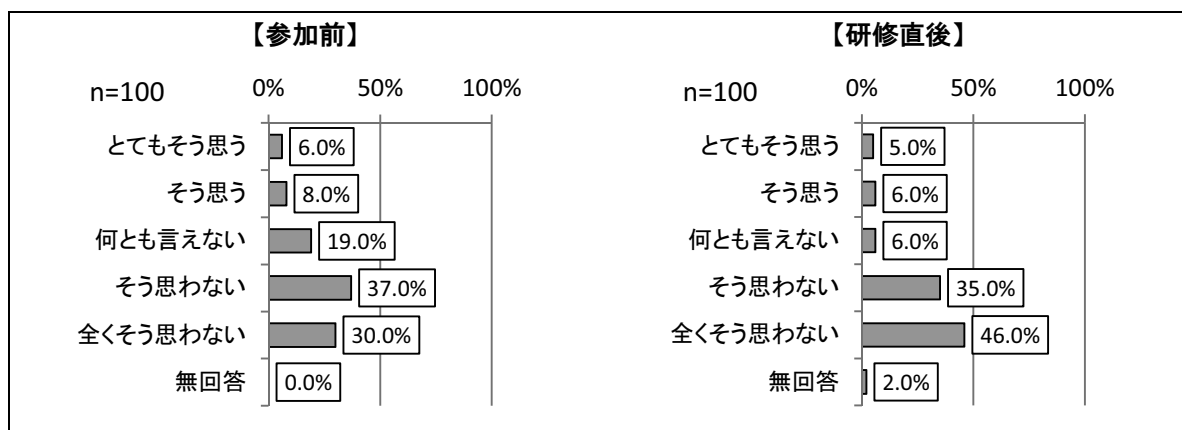
設問8 他の医療職と一緒に研修することは、他の専門職のことを肯定的に考えるのに役立つだろう。



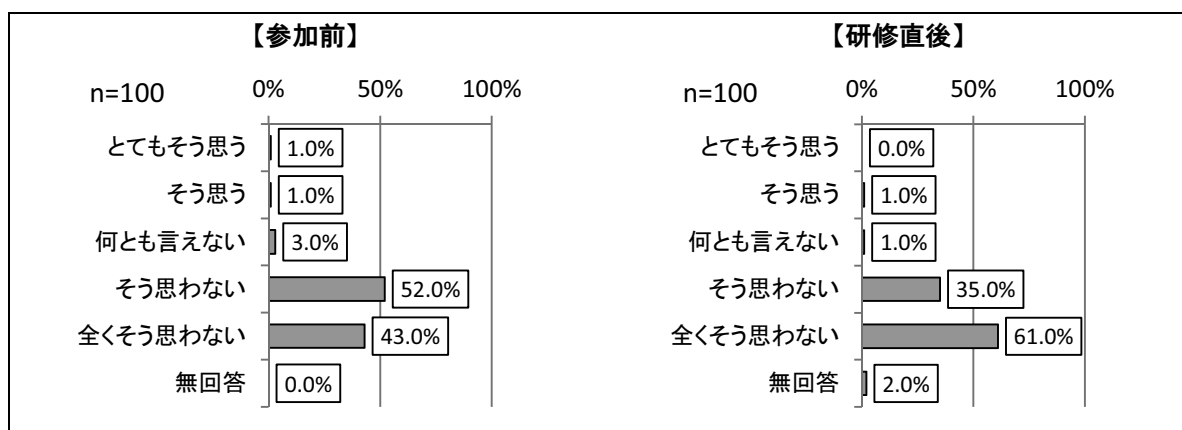
設問 9 研修会でグループ活動をする際には、参加者は互いに信頼・尊重することが必要である。



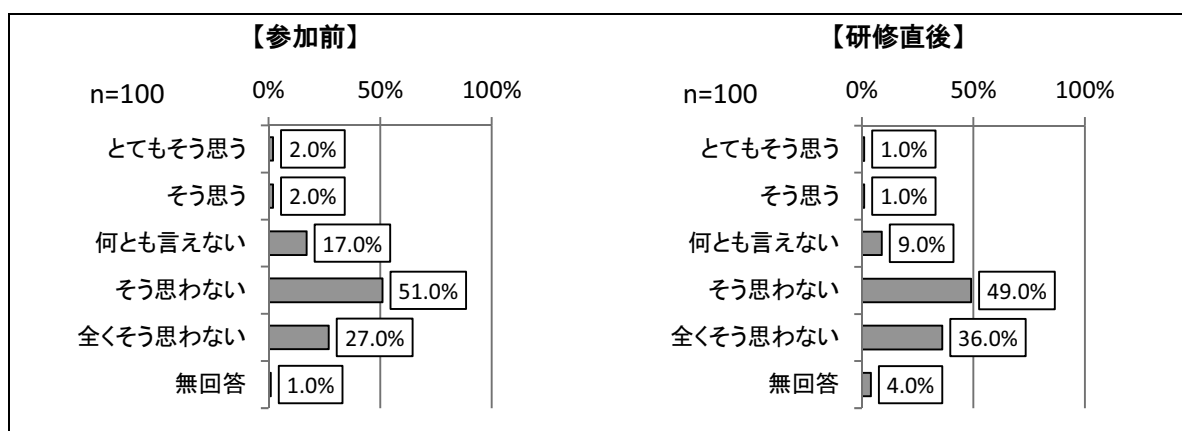
設問 10 他の医療職と一緒に研修することで、時間を無駄にしたくない。



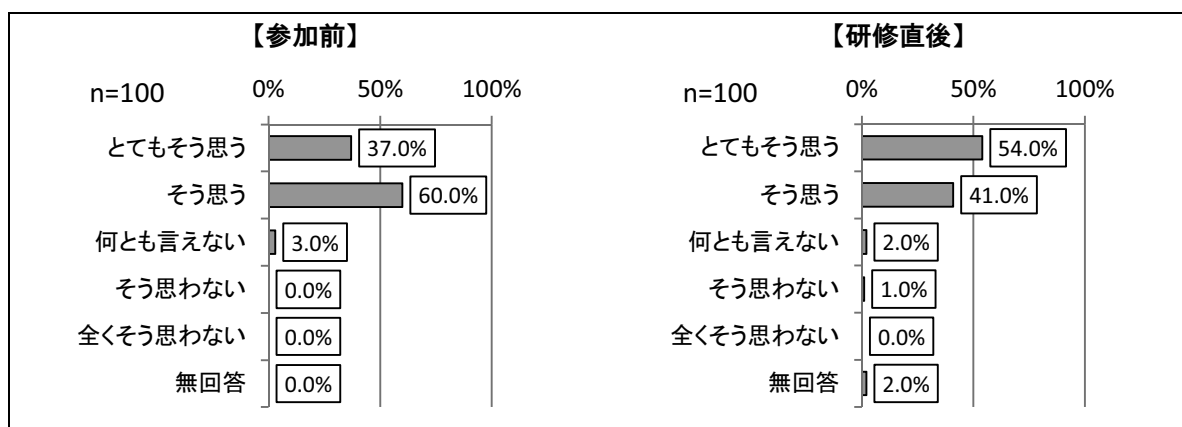
設問 11 他の医療職と一緒に研修する必要はない。



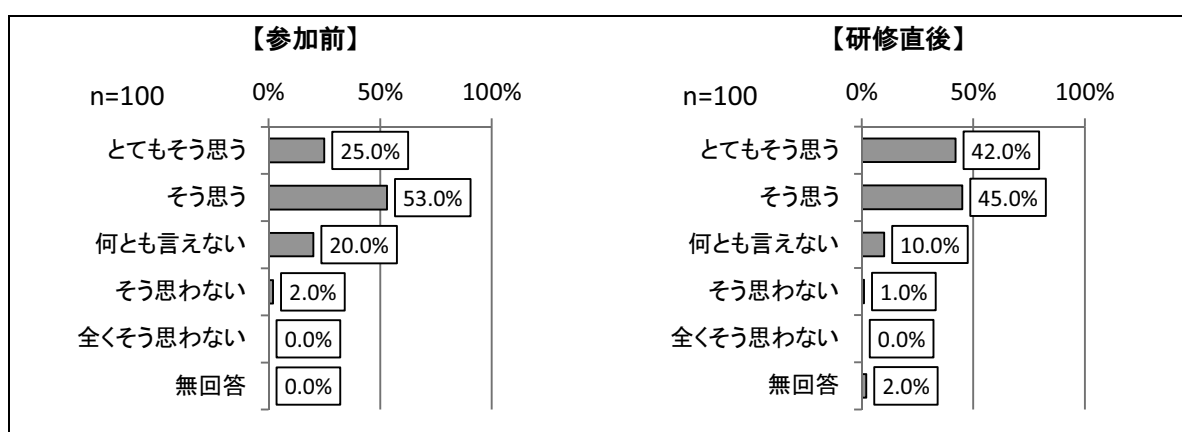
設問 12 臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することでのみ修得できる。



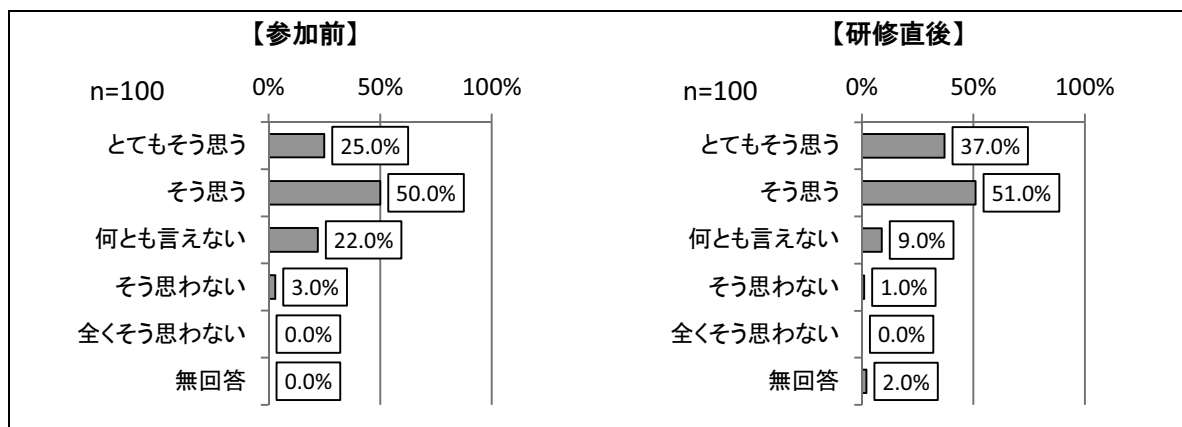
設問 13 他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう。



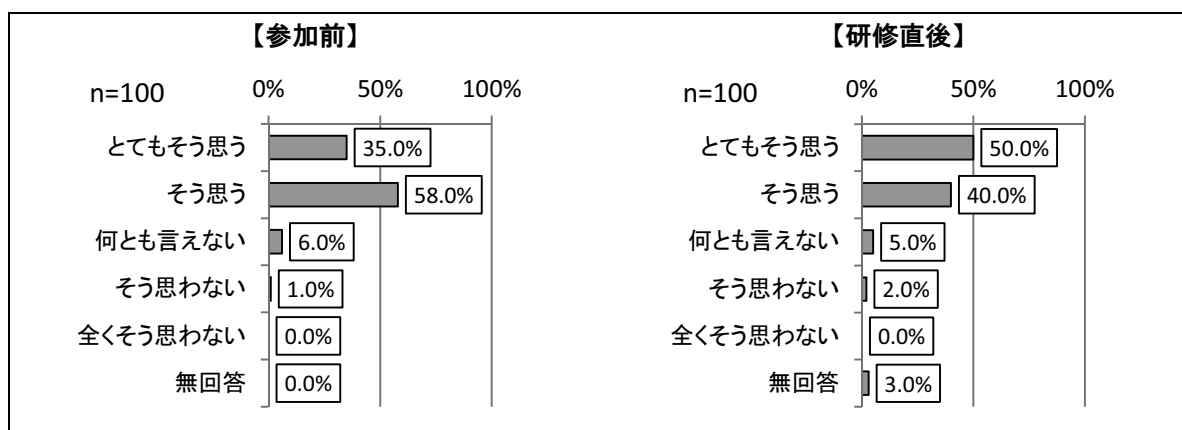
設問 14 私は、他の医療職と一緒にのグループで学習することに前向きだと思う。



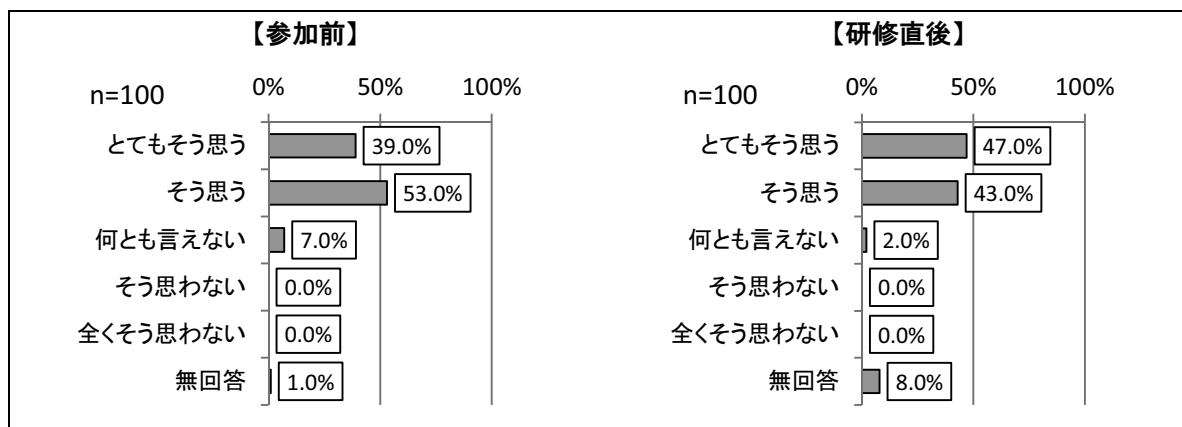
設問 15 私は、他の医療職と一緒に講義や課題解決学習や研修を受けることに前向きだ  
と思う。



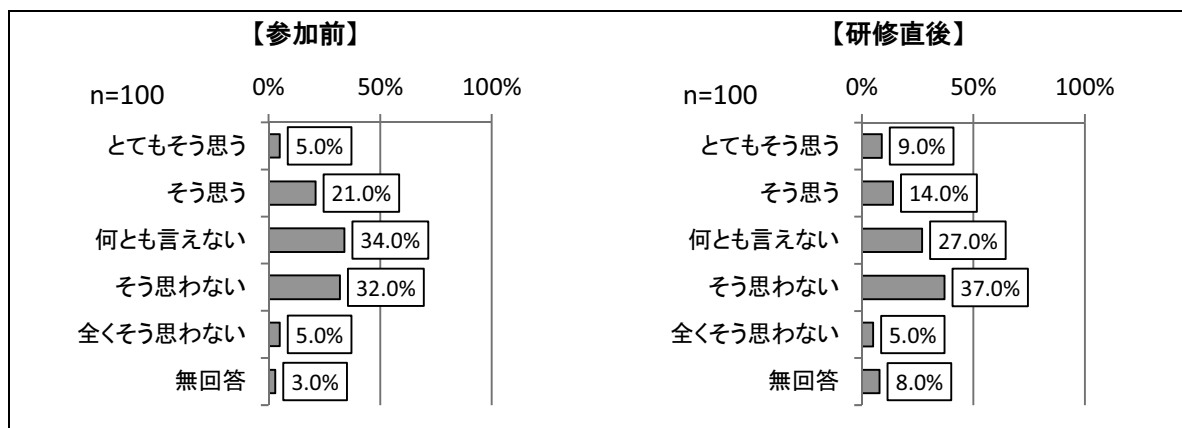
設問 16 他の医療職と一緒に研修したり働くことは、患者／利用者の問題の本質を明確  
にするのに役立つだろう。



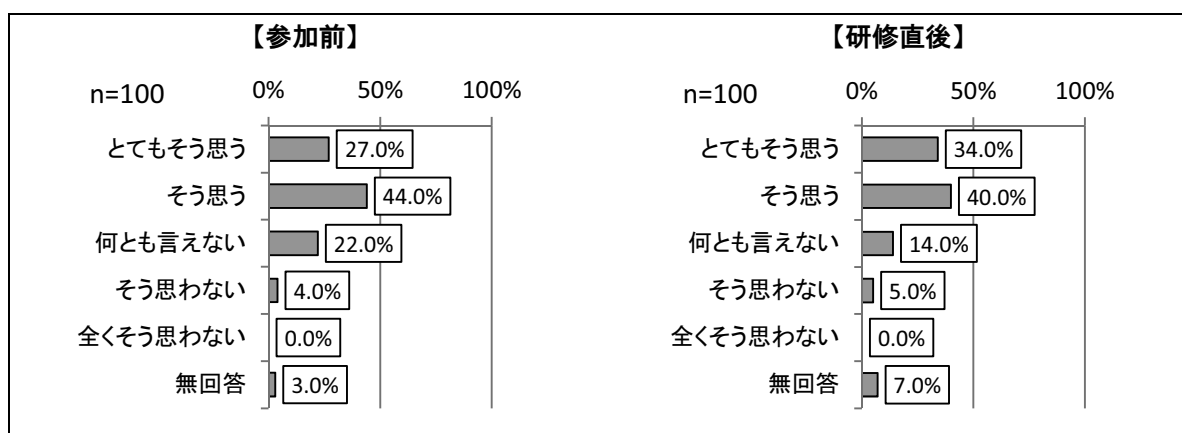
設問 17 他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立つだ  
ろう。



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てていない。



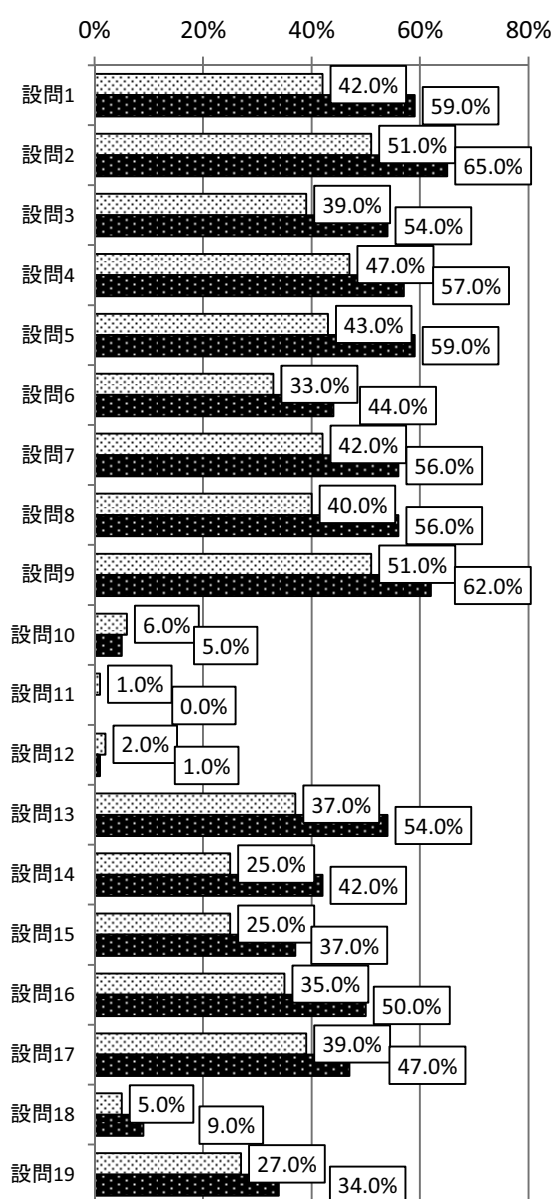
設問 19 私は自分の専門に関して、他の職種の人より多くの知識やスキルを身につけなければならないと思う。



## ■ 設問 1～19 の「とてもそう思う」の回答割合比較

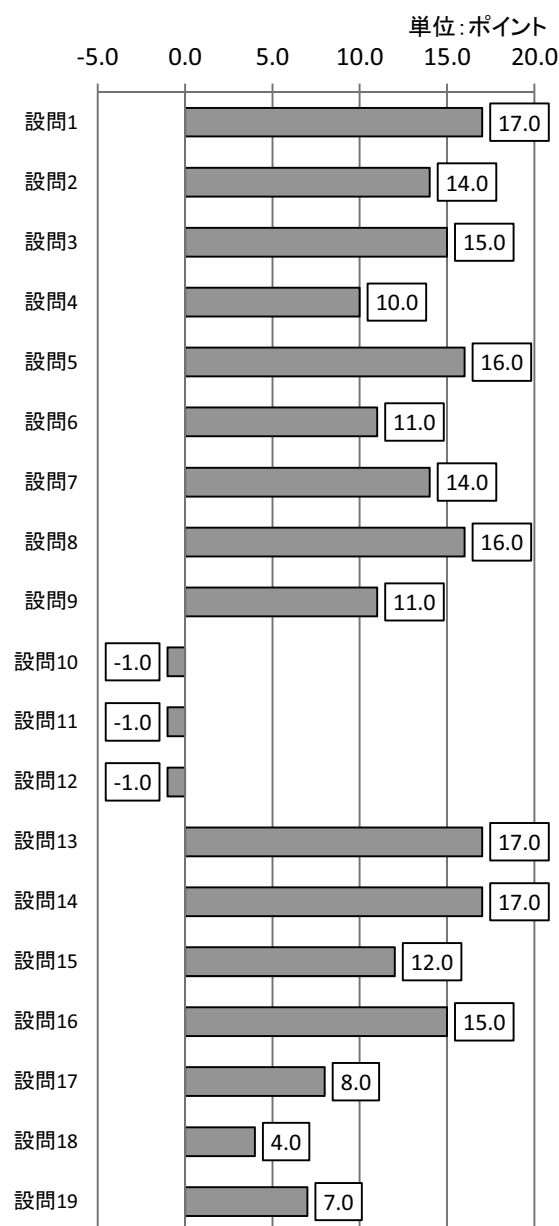
各設問別の「とてもそう思う」と回答した方の割合をみると、研修直後に「とてもそう思う」との回答割合が最も高かったのは「設問 2」（多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう）65.0%であった。また、研修参加前と研修直後の「とてもそう思う」の割合を比較し、最も伸びの大きかった設問は「設問 1」（他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう）「設問 13」（他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう）「設問 14」（私は、他の医療職と一緒にのグループで学習することに前向きだと思う）17.0 ポイントであった。

【「とてもそう思う」と回答した割合】



□「とてもそう思う」参加前 ■「とてもそう思う」研修直後

【「とてもそう思う」と回答した割合  
（研修直後の点数）－（参加前の点数）の平均】



■「とてもそう思う」研修直後－参加前

## ■ 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 18、設問 19 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 の符号付順位和検定結果】

|                            | n 数 | 参加前   |      | 研修直後  |      | Wilcoxon の<br>符号付順位和検定<br>( $p<0.05$ ) |
|----------------------------|-----|-------|------|-------|------|--|
|                            |     | 平均値   | 標準偏差 | 平均値   | 標準偏差 |  |
| 設問 1                       | 97  | 4.33  | 0.64 | 4.57  | 0.58 | 0.000                                  |
| 設問 2                       | 97  | 4.47  | 0.58 | 4.63  | 0.57 | 0.004                                  |
| 設問 3                       | 95  | 4.27  | 0.68 | 4.53  | 0.54 | 0.000                                  |
| 設問 4                       | 96  | 4.41  | 0.64 | 4.55  | 0.56 | 0.047                                  |
| 設問 5                       | 97  | 4.38  | 0.60 | 4.59  | 0.54 | 0.001                                  |
| 設問 6                       | 96  | 4.07  | 0.81 | 4.32  | 0.70 | 0.000                                  |
| 設問 7                       | 97  | 4.37  | 0.60 | 4.57  | 0.52 | 0.002                                  |
| 設問 8                       | 97  | 4.29  | 0.68 | 4.51  | 0.68 | 0.001                                  |
| 設問 9                       | 97  | 4.46  | 0.60 | 4.64  | 0.48 | 0.003                                  |
| 設問 10                      | 98  | 2.24  | 1.15 | 1.87  | 1.11 | 0.000                                  |
| 設問 11                      | 98  | 1.65  | 0.69 | 1.41  | 0.57 | 0.000                                  |
| 設問 12                      | 96  | 2.00  | 0.85 | 1.77  | 0.75 | 0.012                                  |
| 設問 13                      | 98  | 4.34  | 0.54 | 4.51  | 0.60 | 0.004                                  |
| 設問 14                      | 98  | 4.01  | 0.73 | 4.31  | 0.70 | 0.000                                  |
| 設問 15                      | 98  | 3.97  | 0.77 | 4.27  | 0.67 | 0.000                                  |
| 設問 16                      | 97  | 4.27  | 0.62 | 4.42  | 0.69 | 0.039                                  |
| 設問 17                      | 92  | 4.29  | 0.60 | 4.49  | 0.55 | 0.002                                  |
| 設問 18                      | 92  | 2.88  | 0.95 | 2.84  | 1.07 | 0.529                                  |
| 設問 19                      | 92  | 3.96  | 0.81 | 4.11  | 0.86 | 0.072                                  |
| (参考)Cronbach の $\alpha$ 係数 |     | 0.842 |      | 0.831 |      | -                                      |

## 2. モデル事業の実施内容

### (1) 実施概要

#### <実施自治体・日程>

| 自治体       | モデル事業実施日程        |
|-----------|------------------|
| ①山形県小国町   | 平成 29 年 1 月 7 日  |
| ②岡山県高梁市   | 平成 29 年 1 月 13 日 |
| ③大分県豊後大野市 | 平成 29 年 1 月 29 日 |

#### <モデル事業による研修開催までの流れ>

- 小規模自治体向け多職種研修プログラム・運営ガイドをモデル事業実施地域に配付し、これに沿った企画運営、当日実施を依頼した。
- モデル事業実施地域には、前述のコーディネーター研修（福岡県開催分）に参加してもらい、研修の実施方法についての事前学習を行っていただいた。


#### <研修開催後の評価>

- モデル事業による多職種研修参加者に、研修開始前と終了直後に、コーディネーター研修で実施したものと同一アンケート（RLPIS）を実施してもらい、これらの集計・分析を行った。（結果は後述の本項（5）を参照）
- 研修開催後に、委員会委員・事務局によるヒアリング調査を実施し、研修プログラムを活用した研修の準備および当日の開催状況等について事後評価を行った。
- 各地域の実施概要および事後ヒアリングの結果は、下記のとおりである。



## (2) 山形県小国町

### <自治体の状況>

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 7,868 人   |  <p>山形</p> <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  | 42.9 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 2,896 人   |  |
| 高齢化率  | 36.8%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 737.56km <sup>2</sup>                                     |  |
| 人口密度  | 10.7 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

### <当日の主な流れ>

| 概要  |             | 時間      | 内容                                       |
|---|-------------|---------|--|
| 開会前   |             | —       | ■ 事前アンケート記入                              |
| 1. 開会   |             | 10 分    |  |
| 2. 挨拶   |             |         |  |
| 3. 本研修の趣旨・流れ説明  |             |         |  |
| 4. 研修   |             |         |  |
|   | (1) アイスブレイク | 25 分    | ■ 自己紹介、アイスブレイク                           |
|   | (2) ロールプレイ  | 45 分    | ■ ロールプレイの実施、感想の取りまとめ・発表、感想の共有            |
| 休憩  |             | 10 分    |  |
| (3) 基調講演  |             | 45 分    | ■ 講師：後藤忠雄先生<br>■ 演題：地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携 |
| (4) グループワーク<br>【テーマ】医療と介護の連携強化策<br>～円滑な支援を継続できる体制づくり～ |             | 65 分    | ■ テーマに基づき検討<br>■ 検討結果の発表                 |
| (5) 振り返り  |             | 10 分    | ■ 講師からアドバイス                              |
| 5. 閉会   |             |         | ■ 事後アンケート記入                              |
|   |             | 計 210 分 |  |

## <モデル事業当日の実施概要>

- 平成 29 年 1 月 7 日(土)13:30～17:00 小国町健康管理センター 森のホールにて開催。
- 参加者 51 人。会場は事前に 1 グループ 9 人程度の計 5 グループに分けられており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。ロールプレイによる研修の受講経験がある参加者 5 名には議論を引っ張るアドバイザーを依頼し、各グループ 1 名着席してもらった。
- 配布資料：研修会タイムスケジュール、参加者名簿、参加者アンケート（参加前、参加後）

## <モデル事業の実施後 ヒアリング記録>

### 多職種研修の準備期間について

#### 1) 準備期間において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【参加者への周知】

- 町内の介護サービス事業所や薬局に担当者が直接出向き、研修会のチラシを渡して、職員への働きかけを依頼した。
- 医師会員の開業医に対しては小国病院の院長が訪問し、参加を促した。在宅医療への意欲が強い開業医・研修医が参加することで、医師の人材育成にもつながった。
- 休日の開催だったため、リハ職など参加がない職種があり残念だった。今後の開催に当たっては、より参加しやすい日時を検討する必要がある。
- 民生委員など、更に多様な職種に参加してもらうことで、地域課題に関する議論をより深めることが出来るのではないかと考えている。

##### 【ロールプレイの題材には、プログラムの標準シナリオを利用】

- 当院の在宅例をロールプレイの題材にしようと考えたが、実際に関与した職種が限られており、民生委員等まで含んだ幅広い多職種協働を意識することにつながらないのではと考え、標準シナリオを採用した。標準シナリオは普段カンファレンスに参加しない職種も登場する点に新鮮味があり、参加者の意識が高まった。
- 今後、研修会を継続するうえで、オリジナルのシナリオを作成する場合は、配役決定や事例のシナリオ化等の手間がかかり、準備の負担が重くなると考えている。

#### 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の準備に有用であったこと

##### 【研修参加による具体的なノウハウの習得】

- 事前にコーディネーター研修に参加することで、具体的なノウハウを得ることができ、研修会を企画運営する上で大変役に立った。
- 地域診断等により自地域の現状を振り返ることができ、また、研修を実施することで自己満足を得るだけに終わってしまう危険があるという気づきを得られたことが大き

かった。

#### 【実際の事例をどうシナリオ化するか、手順がわかると良い】

- 研修のテーマ設定の手順やヒントが得られると、より準備がスムーズに進められたのではないかと考えられる。
- 実際の事例をロールプレイの題材にする際のノウハウを学べると良い。事例選定のポイントや、事例に関わった人の感じた事をどう取りまとめるか、どのようにシナリオに落とし込んでいくのかといったポイントが分かると、オリジナルの題材作りに役立てることができる。

#### 【グループワークのテーマ設定】

- 研修の参加者の中でも連携への取組み状況に差があるため、テーマ設定に非常に悩んだ。最終的に、事前に各介護サービス事業所に地域診断に取り組んでもらった結果をもとにしてテーマを決定した。
- グループワークで多職種連携研修会の計画を作成したが、事前に研修全体やグループワークのテーマを練ってからのほうが、より議論が深められたのではないかと感じた。

### 当日の研修運営・進行について

#### 1) 当日の研修運営・進行において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【タイムキーパーの配置による進行管理】

- 時間が押してしまうと次回以降の参加者減少につながってしまうと考え、時間配分に気を使った。詳細なスケジュール表（図表参考）を作成し、タイムキーパーを配置して進行管理を行った結果、定刻を超過することなく進行できた。
- 総合司会1名とコーディネーター2名（アイスブレイク担当、ロールプレイ担当各1名）を配置した。3名とも司会進行は初めての経験だったが、研修マニュアルの通りに進めることで対応できた。
- 進行マニュアルは、盛り上げるタイミング等の細かいポイントが示されており、非常に使いやすかった。

##### 【アイスブレイク】

- 参加者はほとんどが顔見知りだったが、アイスブレイクにより場を和ませることができ、有用であった。
- コーディネーター研修会では自分のニックネームを決めていたが、気恥ずかしさを感じる参加者もいると考え、「自分の好きな野菜」を言ってもらい、そのまま呼び名にした。

### 【ロールプレイ】

- 各グループから話し合いの内容を発表してもらう時間が足りなかった。
- 発表された意見に対して、満足できる受け答えをする余裕がなかった一方で、ロールプレイを通じてグループが団結し、グループワークに向けて良い雰囲気を作ることは出来た。
- どのグループも在宅復帰という結果になったが、もっと多様な結果が導き出されると良かった。ヒロジさんのキャラクターに参加者の意見が引っ張られてしまったようだ。

### 【グループワーク】

- グループの編成検討に当たっては、職種のバランスを意識する他にも、業務経験が浅い参加者がいるグループにはフォローできる人を入れる、話しやすいメンバー構成にするなど、議論が盛り上がるよう配慮したため、検討に時間を要した。
- 議論をスムーズに進めるため、各グループにロールプレイの経験者をアドバイザーとして配置し、議論をリードしてもらった。

## 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の当日の運営に有用であったこと

### 【研修参加による当日不安の払拭】

- コーディネーター研修で一連の研修内容を実体験し、詳しい説明を受けたため、当日も不安なく進めることが出来た。
- 参加者を和ませ、場の雰囲気を盛り上げることの重要性を感じた。

### 【柔軟な時間配分の選択肢の必要性】

- グループワークやロールプレイのより詳細な時間配分のモデルがあるとよかった。ロールプレイ後の話し合いの時間を短くして代わりに発表時間を長く取るなど、いくつかのタイプのモデルがあると良い。
- 本事業の報告書では、モデル事業を実施した自治体で実際にどのような時間配分で行ったかについて記載があると、今後の参考になる。
- 地域診断については、小国町では地域資源が地理的に集中しているため、地図上で矢印が重なってしまい見づらくなってしまった。そのため、地図ではなく模式図で関係性を整理することにした。地域に適した方法を選ぶよう、選択肢を示してはどうか。

## 研修参加後の変化について

### 【多職種間の距離が縮まった】

- 今回の研修では、カンファレンスに参加していなかった検査技師や薬局薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、開業医などの参加があり、顔の見える関係作りに役立ち、連携の輪がより広がった。患者や家族に対し多くの関係者が深く関わっていることへの気づきがみられた。
- 研修参加者同士の距離が縮まり、研修開始直後よりも話し合いがスムーズになった印象を受けた。参加者から、日常の業務遂行の上で役に立つとの意見もあり、今後研修会を継続し、参加者の拡大を図りたい。
- 業務経験の長い専門職ほど、考え方が固定される傾向にある。ロールプレイで他の職種の視点を体験することで、新たな気づきを得て、視野が広がったのではないかな。

### 【具体的な成果はこれから】

- 研修を実施して間もないため、まだ具体的な動きは少ないものの、参加者のアンケートからは、他の職種の業務内容への関心の高まり・職場内で研修伝達や包括ケアの周知に取り組んだこと・主治医との連携をより意識するようになった・担当者会義で本人や家族の意向をじっくり聴くようにした等が挙げられていた。

### 【今後の方針】

- 開業医や薬局薬剤師など、多様な専門職が顔を合わせ交流できる場として、大変有意義であった。今後も研修を継続していきたい。
- 研修の実施形態としては、次回以降も毎回ロールプレイを行うのか、事例検討を深めるなど他の形態で実施するのか現在検討中である。同じ内容では飽きられてしまう可能性もある。
- 次回以降ロールプレイを行うに当たっては、オリジナルのシナリオを作成したいと考えている。
- 近隣地区医師会から、小国病院の院長に多職種連携研修会の依頼があり2月8日(水)18時～20時30分の日程で本プログラムによる研修会を開催。1市2町の関係者31名の参加があった。Gワークではそれぞれの地域の連携強化策などがまとめられた。多職種研修の普及につながった。

## 研修参加者の振り返り内容（研修後振り返りシートより）

- 「研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」の振り返りについては、第1歩を踏み出したところであるとの意見や、異なる部署に行った際誰にでも声をかけるようにしたがコミュニケーションまでは至らず、特定の人に絞ったほうがよいと考えた、などの意見があった。

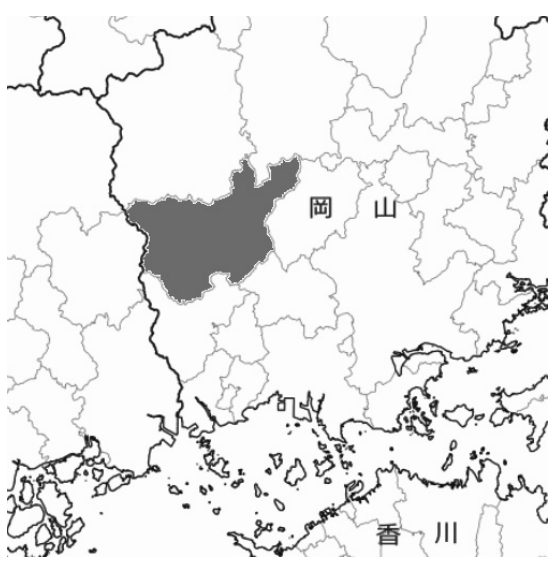
- 「時間をかけて取り組むこと」の振り返りについては、考えた取組内容が理想的に過ぎたとの意見や、話したことが無い人やもっと知りたいと思う人には積極的にコミュニケーションをとり交流を深めたい、などの意見があった。

#### **その他、モデル事業を通して印象に残ったこと**

- 多職種が立場の違いを取りはらって、一つの課題に楽しそうに取り組めていることが素晴らしいと感じた。
- 参加者側・運営側共に、アイスブレイク、ロールプレイ、グループワークなど一連の流れの中で、お互いの考えを話し合い、まとめ、発表し合うところまでを自然に受け止め、連携出来ていた。
- 研修会の前は、参加者が集まるのか、円滑に運営できるか、参加者が真剣に取り組める雰囲気を作ることができるか不安が大きかったが、参加者数は想定以上に多く、参加者同士の理解を深められるいい機会であった。
- 今後も研修会を継続して開催していく予定であり、実施形態の多様化や運営手法など、より良い形を検討していきたい。

### (3) 岡山県高梁市

#### <自治体の状況>

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 32,075 人  |  |
| 平均年齢  | 52.9 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 12,243 人  |  |
| 高齢化率  | 38.6%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 546.99km <sup>2</sup>                                     |  |
| 人口密度  | 58.6 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成

#### <当日の主な流れ>

| 内容               | 所用時間    | 内容                                      |
|------------------|---------|---|
| 開会前              | —       | ■ 事前アンケート記入                             |
| 1. 開会（高梁市医療連携課長） | 13 分    |   |
| 2. 挨拶（高梁市医師会長）   |         |   |
| 3. 本研修の趣旨・流れ説明   |         |   |
| 4. 研修            |         |   |
| (1) アイスブレイク      | 17 分    | ■ 自己紹介、アイスブレイク                          |
| (2) ロールプレイ       | 50 分    | ■ ロールプレイの実施<br>■ 感想の取りまとめ・発表<br>■ 感想の共有 |
| (3) 基調講演         | 55 分    | ■ 講師：総社市診療所医師<br>在宅医療・介護連携に関する講演        |
| 5. 閉会            |         |   |
| 閉会后              | 15 分    | ■ 事後アンケート記入                             |
|                  | 計 150 分 |   |

## <モデル事業当日の実施概要>

- 平成 29 年 1 月 13 日(金) 18:30～21:00 高梁総合文化会館 レクチャールームで開催。
- 参加者は、事前申込が 115 名、当日の欠席等があったが実際の参加者は約 100 人（うち、医師 5 名、歯科医師 1 名）。
- 会場は事前にグループ別に分けられており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。

## <モデル事業の実施後 ヒアリング記録>

### 多職種研修の準備期間について

#### 1) 準備期間において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【従来より開催されている会議を活用して研修を実施】

- 高梁市では、年 3 回市内の医療・介護専門職が集まり、地域課題検討等を行う「多職種会議」を開催している。今回のモデル事業は本研修を活用して行った。

##### 【参加者への周知】

- 参加者への周知は、従来より行っている多職種会議と比較し、多めの種別・箇所の事業者にも周知した（福祉用具貸与、販売業所など）。こうしたこともあってか、多職種会議には参加していない新規の参加者が 10 数名見られた。また、地域住民として、在宅医療・介護連携推進協議会（年 3 回）の委員にも参加をいただいた。
- 当初の参加者想定は 70～80 人であったが、実際には 100 人以上の参加があった。良いことである反面、大勢の参加があったため会場が手狭であった。（声が聞き取りにくいとの意見があった。）
- 周知の際は、ハードルが高いと思われたロールプレイはあえて前面に出さずに案内した。
- 今回の研修は、若い方の参加が多かった。テーマが「高齢者の終末期医療・介護を考える」ということで興味深かったということもあったのではないかと。
- なお、研修開催までには多くの打ち合わせをしている（モデル事業実施決定からモデル事業までの準備期間が短かったということもある）。

##### 【研修プログラム、開催場所の工夫】

- 講演を最初にするという案もあったが、多くの参加者に最後まで参加していただきたいということで講演は最後にした。
- 概ね一市一医師会（医師会のエリアは一部多自治体も含む）体制であることもあり、医師会との連携関係は日頃より良好。こうしたこともあり、研修会には医師会の参加・理解が得られた点が良かった。
- 開催場所は、全参加者が入れて駐車場があるところということで、高梁総合文化会館（市役所から徒歩 10 分程度）を選定。また、曜日、時間は医師会と相談して決めた。



- 予算に関して、12月補正予算での対応が難しく、3月補正で対応することとなった。  
主な経費としては講演料、超過勤務手当（運営側の研修当日分）、教材費（消耗品費）等である。

#### 【地域課題の検討】

- 高梁市の地域課題：高齢化率が高い、訪問診療ができる医療機関が少ない、結果的に看取りも少ない状況の中、今後の対応が課題と考えた。また、社会資源に地理的な偏りもある中、社会資源の少ない地域をどうケアしていくかも課題である。これらのことをコーディネーター研修時に地域課題として抽出した。
- 抽出した地域課題は、研修のテーマ設定に活かしたり、シナリオ選定に反映させた（標準シナリオ①（ターミナルの事例）を選択した）。これにより、地域課題を反映させた研修会が行えたものと考えられる。

## 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の準備に有用であったこと

- 事例に対する標準シナリオがあり、準備期間が短かったモデル事業実施において、負担感が少なかった。
- コーディネーター研修会で研修を体験できたので、時間配分についてのイメージができた。
- コーディネーター研修は3人で参加。3人で参加したので、当日のイメージ・共通理解がわきやすく、また役割分担もやりやすかった。
- コーディネーター研修で使ったスライドを送ってもらったが、これを研修で活用できたことで負担感が減った。

### 当日の研修運営・進行について

#### 1) 当日の研修運営・進行において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【全体の進行】

- 最初は研修のとおりによって大丈夫だろうか、知識が不十分ではという不安があったが、実際に研修で学んだこと、プログラムの記載内容を参考にしながら、成功裏に終えることができた。
- 休憩がなかったことで多少の疲労感があったとの意見があったが、短時間で集中してしたほうが良かったか、休憩を入れつつしたほうが良かったか、判断に迷う点である。

##### 【全体の進行（反省点）】

- 研修参加者数を少しでも多くとの思いから、平日の業務終了の時間を設定したため、2時間30分に集約した。これにより、時間的余裕がなく進行し、参加者の理解度を確かめることが難しかった。
- 資料等が分かりやすく配布できていなかった。

- アイスブレイクやロールプレイでは紙を多く使ったので、捨てて良い紙と資料が混在してしまった。

#### 【アイスブレイク】

- 参加者が当初想定より大幅に増えたため、参加者全員が参加・作業できるものとして、チームビルディングのゲームとしてよく知られている「ペーパータワー」を実施した。

#### 【ロールプレイ】

- 研修プログラムに記載のあった標準シナリオを活用した。これは、地域の実際の事例をもとにシナリオを作る時間が十分なかったこと、小さい自治体なので事例を出す特定されるおそれがあることによるものであったが、標準シナリオの活用はこれらの課題解決に資するもので、有用であったと感じている。
- ロールプレイの感想を話し合うことが大事ということで、数グループに感想を発表してもらったが、司会からの感想に対するフィードバックがうまくできなかったのではという気持ちがある。

#### 【講演】

- 近隣自治体である総社市診療所医師（在宅医療に注力している医師）に、在宅医療・介護連携に関する講演を依頼、実施してもらった。
- 在宅医療・介護連携に関する講演の中では、具体的な医療・介護専門職向けの ICT を活用した情報共有ツールである「晴れやかネット拡張機能」についても説明、解説があった。

## 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の当日の運営に有用であったこと

- ロールプレイ用のシナリオが準備されていたことが有用。また、プログラムの構成による時間配分、および多職種研修プログラム・運営ガイドは、具体的に重要な点のまとめがあり、有効に活用することができた。
- より有意義な研修を行うことができるノウハウを学ぶことができた。
- 研修に参加することで、実施者（医療機関、行政、連携中心者）の人材育成に繋がった。

### **研修参加後の変化について**

#### 【参加者の変化】

- 短時間のロールプレイではあったが、他の職種の役割、大変さが改めて分かり連携の意識が強くなった。
- 専門職としての役割を考えると共に家族や患者の思いをしっかりと聴き、寄り添うということを再確認できた。
- ITによる情報共有「晴れやかネット拡張機能」を有効活用したいとの意見が多くあり、患者の情報共有が有効に図られると共にコミュニケーションの活性化に繋がった。

- 事例検討会をしたかったと考える参加者もいた（→事例検討ではなく多職種理解が主目的であることを強調すべき）

#### 【研修後のフォローアップ、具体的活動への展開】


- 事前事後のアンケートを比較すると、参加前と参加後の変化が予想以上に良い方向に見られた。
- 1 か月後の振り返りについては、現時点での回収率はあまり高くない。高梁市では施設ごとにとりまとめ、回収依頼を行っているが、どのように回収を進めるかは課題である（電話で施設に再依頼を行っている）。
- 研修後の研修参加者からのお話：楽しかったという意見、演じることは難しいという意見、これで終わらせずに次につなげてほしいという意見があった。研修はうまくいったが、今回の多職種研修を踏まえ、どのような意識や行動に繋げていくのかが重要と考える。
- 今後もこのような多職種研修を継続していく必要性を感じた。

#### その他、モデル事業を通して印象に残ったこと

- 住民が参加したグループにおいて、住民が専門用語がわからず、わからないことを指摘された専門職に「これも専門用語で一般の人にはわかりづらいのか」という新たな気づきとなった。
- 多職種連携により、不足する地域の資源やマンパワーなどカバーすることの必要性を再認識できた。
- 「顔の見える関係」は構築できているとの思いから、この研修の前後で大きな変化は見られないのではないかと考えていたが、多くの方の連携強化と意識の向上に繋がった。関係性が元々あったといいつつ、どの施設の〇〇さんという理解まではまだ至っていない。今回の研修は、そこまでの関係性構築にも少し寄与したのではないかと考える。

(4) 大分県豊後大野市

<自治体の状況>

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 総人口   | 36,584 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  | 54.2 歳<br>(全国平均 45.0 歳)                                   |  |
| 高齢者人口 | 14,887 人  |  |
| 高齢化率  | 40.9%<br>(全国平均 25.6%)                                     |  |
| 面積    | 603.14km <sup>2</sup>                                     |  |
| 人口密度  | 60.7 人/km <sup>2</sup><br>(全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ) |  |

※数値は平成 27 年国勢調査より

<当日の主な流れ>

| 内容             | 所用時間    | 内容                              |
|----------------|---------|---------------------------------|
| 開会前            | —       | ■ 事前アンケート記入                     |
| 1. 開会          | 13 分    |                                 |
| 2. 挨拶          |         |                                 |
| 3. 本研修の趣旨・流れ説明 |         |                                 |
| 4. 研修          |         |                                 |
| (1) 基調講演       | 30 分    |                                 |
| (2) アイスブレイク    | 17 分    | ■ 自己紹介、アイスブレイク                  |
| (3) ロールプレイ     | 40 分    | ■ ロールプレイの実施                     |
| (4) グループワーク    | 35 分    | ■ ロールプレイの感想の取りまとめ・発表<br>■ 感想の共有 |
| 5. 閉会          |         |                                 |
| 閉会后            | 15 分    | ■ 事後アンケート記入                     |
|                | 計 150 分 |                                 |

## <モデル事業実施の経緯>

- 平成 28 年度に医師会、歯科医師会、保健所、ケアマネ協議会等からなる豊後大野市在宅医療・介護連携推進協議会が発足され、豊肥保健所が実施していた取組みを引き継ぐ形で活動を開始した。
- 多職種研修会は保健所では取組んでおらず、広く地域包括ケアをテーマに多職種が議論を行う場はなかった。
- 認知症施策に関する専門職の勉強会や、在宅医療・介護連携に関する介護連携推進員の勉強会など、各地で小規模な取組は行われており、豊後大野市在宅医療・介護連携推進協議会の発足をきっかけに、市全体での体系的な取組につなげたいと考えていた。
- 平成 29 年度に多職種連携研修会を実施することを予定していたが、本事業の話を聞き、モデル事業に取り組むことにした。

## <モデル事業当日の実施概要>

- 平成 29 年 1 月 29 日（日）9:00～12:30 豊後大野市役所 2 階 中央公民館視聴覚室にて開催。
- 会場は事前に 8 つのグループに分けられており、参加者は指定されたグループの席に座る形式であった。

## <モデル事業の実施後 ヒアリング記録>

### 多職種研修の準備期間について

#### 1) 準備期間において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【参加者への周知】

- 参加対象や規模をどうするか悩んだ。広く一般に声をかけるのではなく、在宅医療・介護連携推進協議会に参加している団体に声をかけて募集することにした。
- 在宅医療・介護連携推進協議会は各団体の代表が集まるため、専門職への声掛けはしやすかった。市議員やヘルパー等に声をかけることも考えたが、初回なので協議会メンバーが所属する団体の専門職に留めることにした。
- 医師の参加を促進するため、医師会は会長に直接、参加呼びかけを依頼した。

##### 【研修プログラム、開催場所の工夫】

- 参加者は地域包括ケアの概念に馴染みがない人もいるため、講演は必須と考えた。せっかくの機会と考え、3 名の講師に講演をしていただいた。
- 吉村講師と豊肥保健所長による地域包括ケアに係る国や県の動向の講演に加え、臼杵市の臼杵石仏ネットの紹介も組み込んだ。講演が充実したことは良かったが、時間が押してしまった。

## 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の準備に有用であったこと

- コーディネーター研修会には、高齢福祉課と在宅医療・介護連携推進協議会のメンバーの計6名で参加した。研修会は楽しかったが、自分たちでできるか不安はあった。
- 研修会終了後に、研修会参加メンバー6名と保健所との間で3～4回の会議を行い、研修のテーマ設定や当日の進行などを協議した。研修会参加メンバーに高齢福祉課の事務職員が入っていたため、会議資料や報告書類、研修資料の作成がスムーズに進んだ。

### 当日の研修運営・進行について

#### 1) 当日の研修運営・進行において、大変だったこと・課題と感じたこと

##### 【全体の進行】

- コーディネーター研修での楽しさを、うまく参加者に体験してもらえかが不安だった。タイムテーブルや台本を作成し、スムーズに進行できるよう工夫した。
- お茶屋コーヒーを用意して、自由に飲めるようにした。自然に交流が生まれ、顔を合わせた経験のない参加者同士が顔見知りになるきっかけになった。

##### 【全体の進行（反省点）】

- 詳細なタイムテーブルを作成していたものの、パワーポイントが上手く動かないなどのトラブルにより時間が押したため、グループワークの時間を短縮することになった。

##### 【アイスブレイク】

- 自己紹介で時間を取られないよう、開始前にあだ名や今の気分を記入する紙を用意し、書いた内容に沿って1人30秒で話してもらった。

##### 【ロールプレイ・グループワーク】

- グループに一人、ファシリテーターを入れて議論が活発化出来るよう配慮した。注意点等については、事前のスタッフ会議の中で話し合い、共有した。
- ロールプレイにあたり、職種が分散するようにグループ分けをした。プログラムの標準シナリオからヒロジさんのシナリオを選び、歯科医をメンバーに入れるといったアレンジを加えた。
- ロールプレイの時間は全てロールプレイの実践に費やし、振り返りはグループワークで実施した。議論内容の発表は、2グループを選んで実施してもらった。また、グループワークでは、各自の意見を付箋に記入してもらい、スムーズに意見集約できるよう工夫した。

## 2) 当事業のコーディネーター研修で、モデル事業の当日の運営に有用であったこと

- コーディネーター研修会は大変楽しく、また内容をそのまま活用することが出来たため、非常に有用であった。
- 事務職員を含めて計6名で参加したことで、研修内容を持ち帰ってすぐに企画に取り組むことができた。複数名で参加することの意義は大きいと感じる。
- コーディネーター研修会に参加するにあたって、事務職員が他にいるのか不安に感じた。研修会の企画を進める上で、専門職と事務職の得意分野の違いを生かすことは有用であるため、事務職員が参加しやすくなる工夫があるとよいのではないかな。
- 研修の具体的な企画・運営の手順については、ガイドラインにチェックリストが掲載されており、使いやすかった。研修会で特に説明が必要とは感じなかった。

### **研修参加後の変化について**

#### **【参加者の反応、具体的活動への展開】**

- 研修の実施から時間がたっていないため、まだ具体的な動きは見られない。一方、振り返りシートの中では連携に対する前向きな姿勢が感じ取れた。

#### **【運営側の変化】**

- 市民病院と協同で研修の企画運営を行ったことで心理的な距離が近くなった。今回のモデル事業を通じて、研修参加者だけでなく運営側の関係構築にも良い影響があった。
- モデル事業に参加する前は、多職種連携研修会といっても、講演会を中心としたものしか考えていなかったが、今回ロールプレイやGWを活用した研修の楽しさや効果を実感することができた。
- GW終了後に参加者が意見を書いた付箋を読んで、市内の専門職が感じていることを知ることができた。

### **その他、モデル事業を通して印象に残ったこと**

- 今回の研修会は、豊後大野市の在宅医療・介護連携推進協議会が設置されて初めての新規事業だったが、非常にうまくいった。多職種の交流機会は今までなかったので、今後も続けたい。
- 研修会をゼロから企画するのは負担が大きいため、来年度の研修会でも本事業のプログラムを活用したい。来年度以降は、参加を呼び掛ける対象者の範囲を広げ、顔の見える関係の構築を進めたい。

#### **研修参加者の振り返り内容（研修後振り返りシートより）**

- 「研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」の振り返りについては、情報共有が必要な時は積極的に連絡し、連携することに努められたなどの意見があった。
- 「時間をかけて取り組むこと」の振り返りについては、多職種との連携がとれる機会を設けることを目標としたが、多職種が多く集まり、話し合う時間、日程の調整が難しくまだ行えていないなどの意見があった。

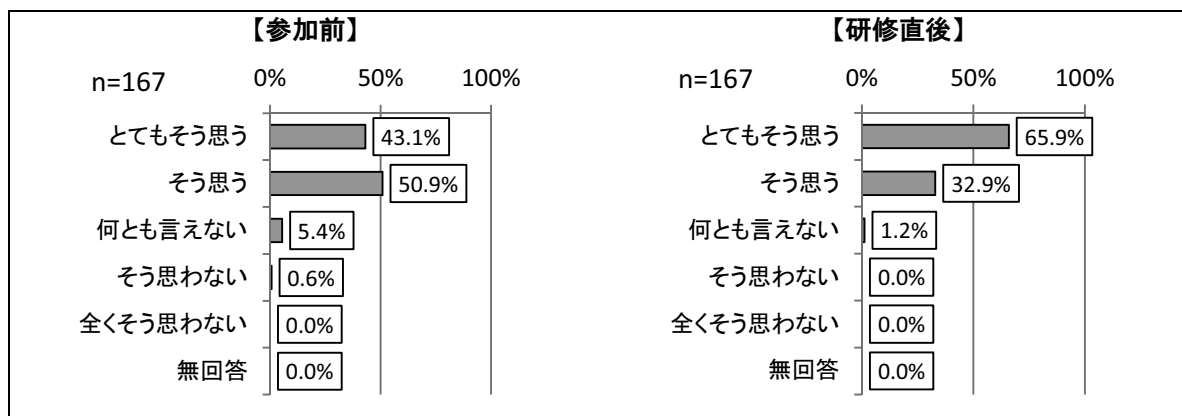


## (5) モデル事業実施地域 アンケート集計結果

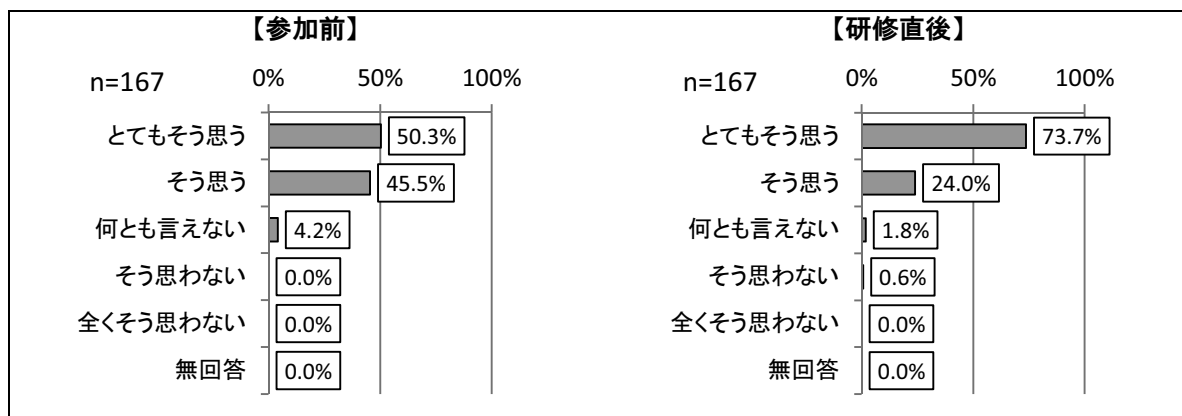
### ■ 設問への回答

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。

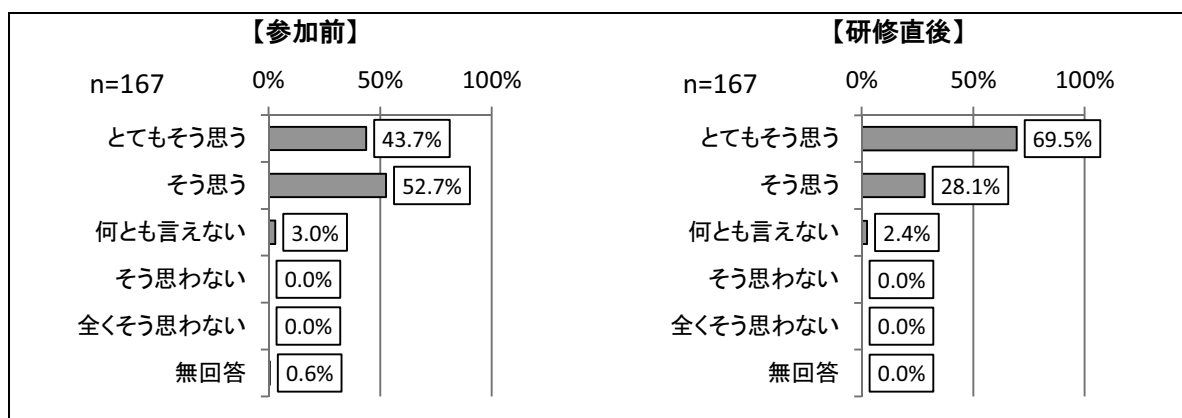
設問1 他の医療職と一緒に研修することは、自分が医療・介護チームの有能な一員になるために役立つだろう。



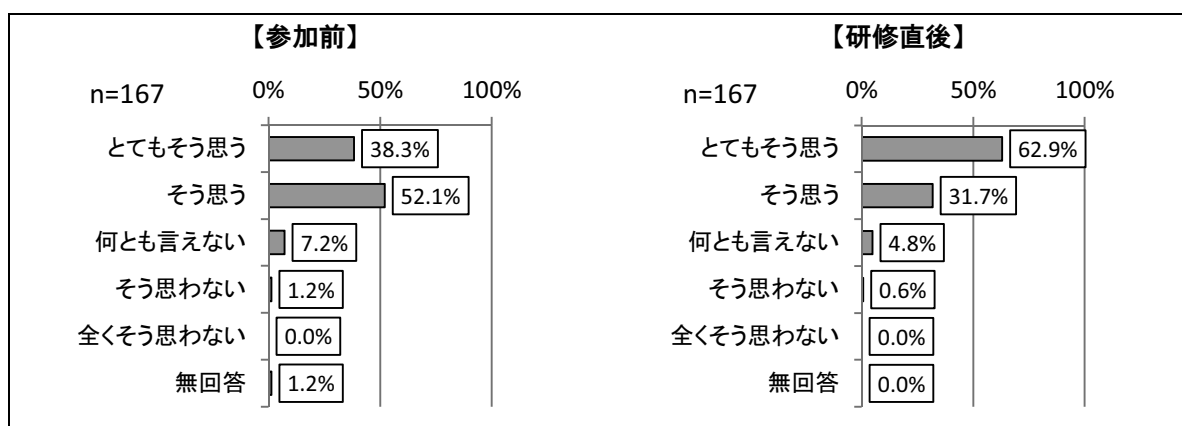
設問2 多職種の医療者が協同して働くことで、患者／利用者は最終的に恩恵を得るだろう。



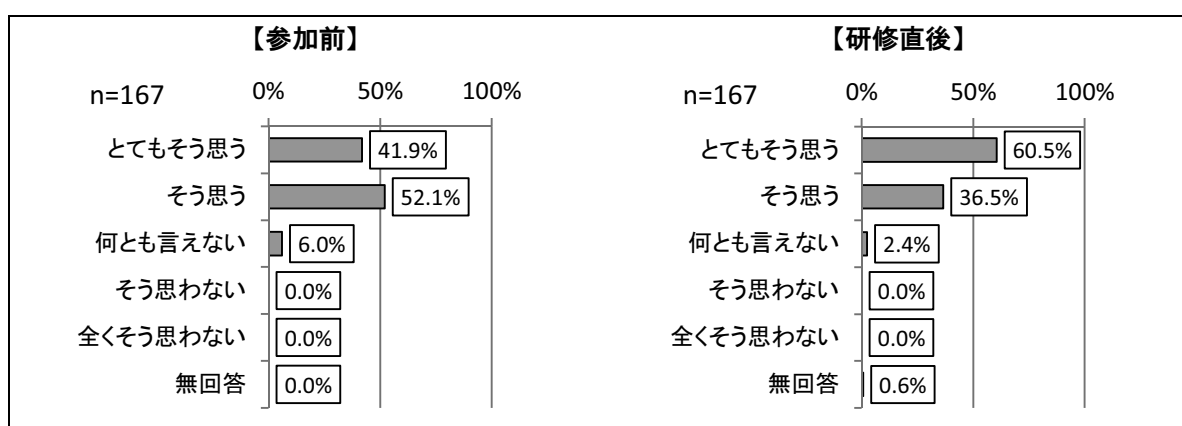
設問3 他の医療職と一緒に研修することは、現場における臨床的問題を理解する能力を高めるだろう。



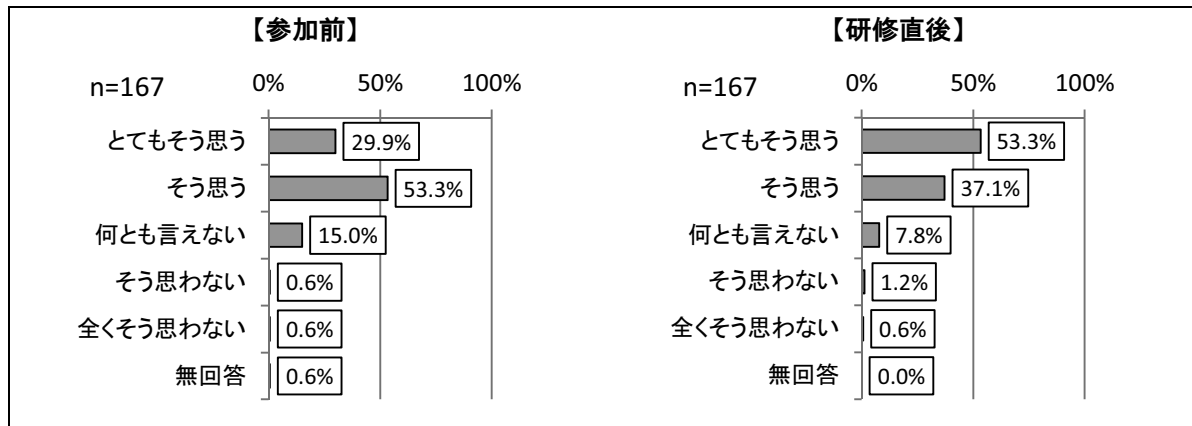
設問4 他の医療職とコミュニケーションを図る方法を学んだ方がよい。



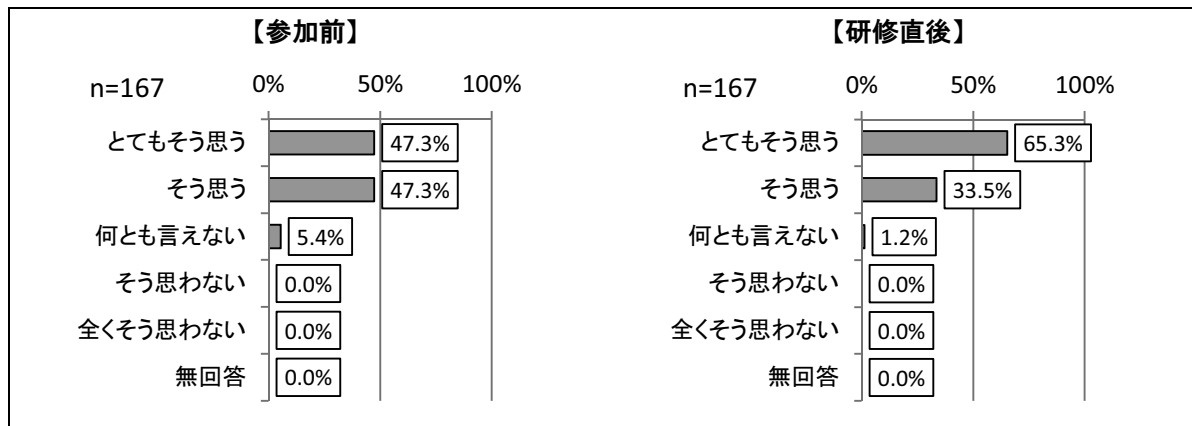
設問5 チームワークのスキルは、医療・介護職が学ぶべき必須事項である。



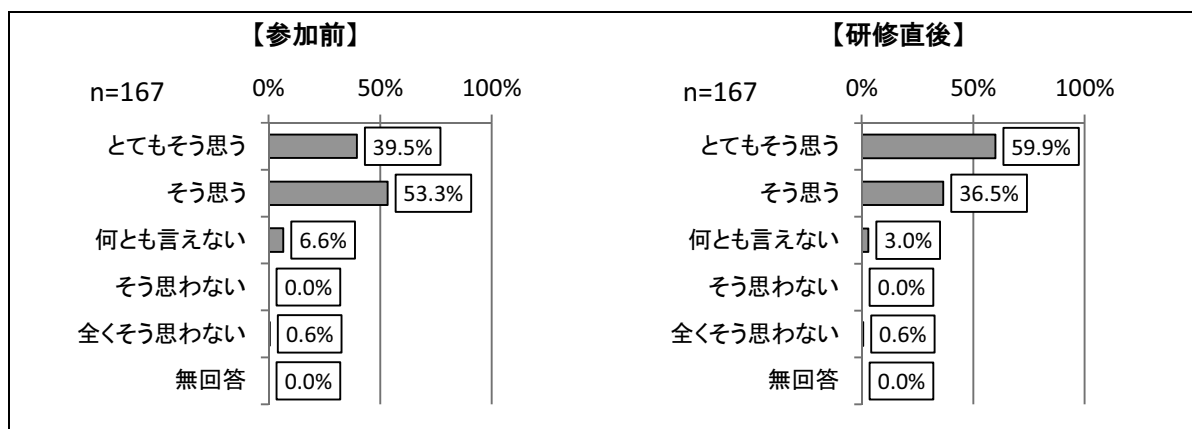
設問 6 他の医療職と一緒に研修することは、自己の専門職の持つ限界を理解するのに役立っだろう。



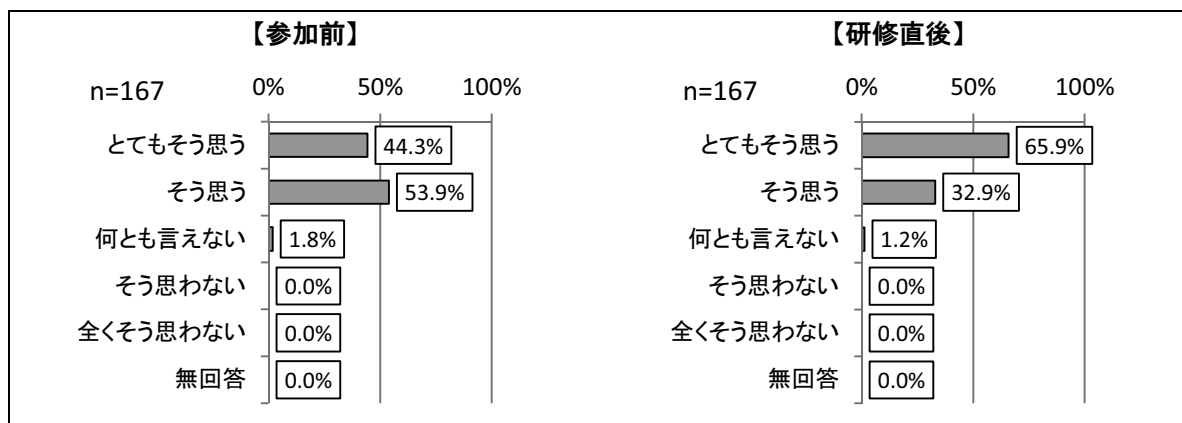
設問 7 他の医療職と一緒に研修することは、現場での協力関係の改善に役立っだろう。



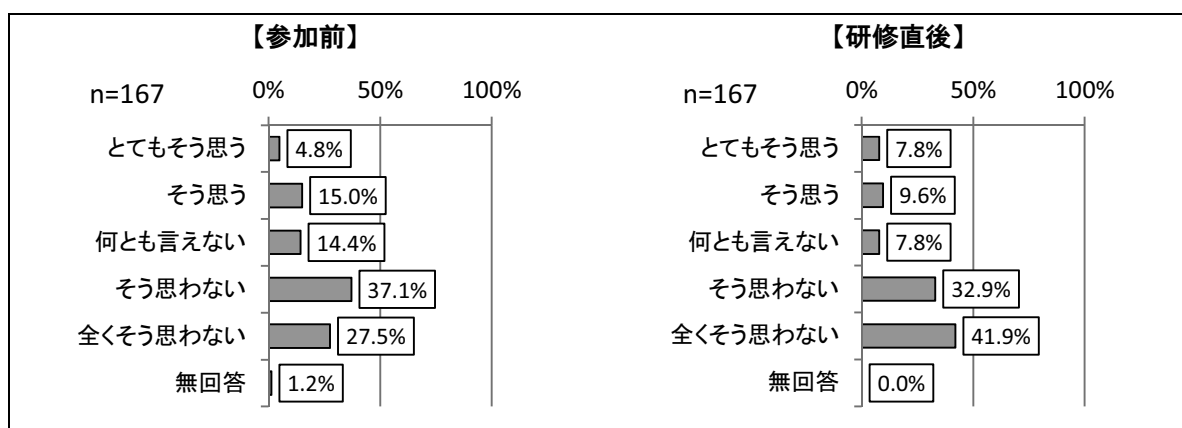
設問 8 他の医療職と一緒に研修することは、他の専門職のことを肯定的に考えるのに役立っだろう。



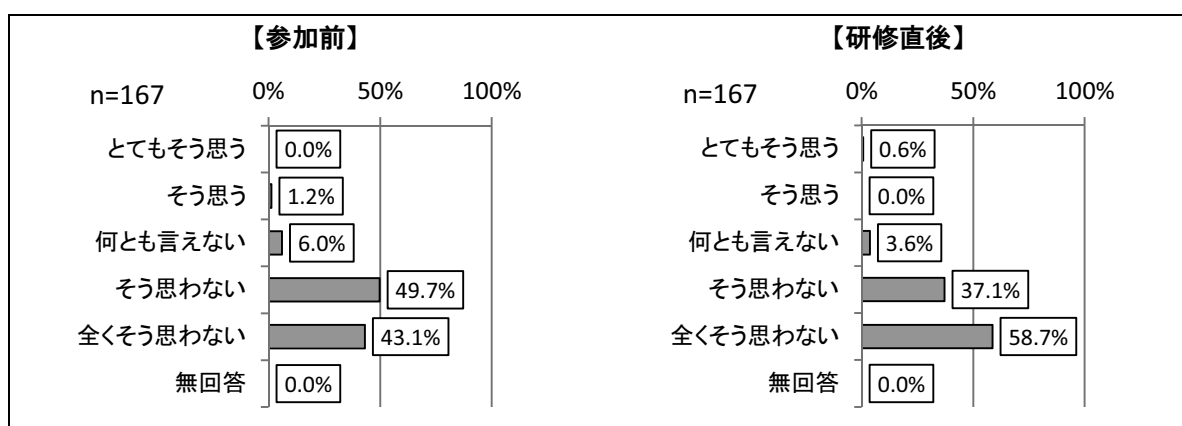
設問 9 研修会でグループ活動をする際には、参加者は互いに信頼・尊重することが必要である。



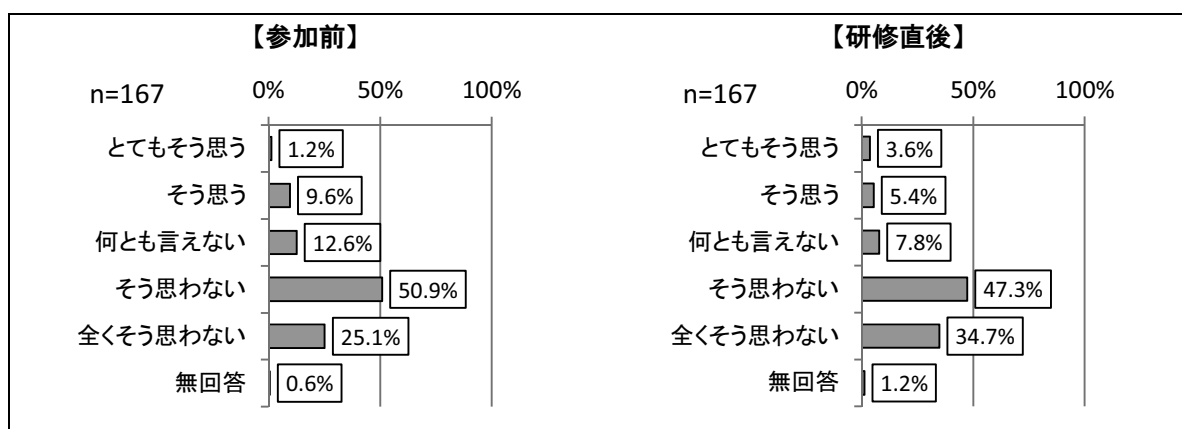
設問 10 他の医療職と一緒に研修することで、時間を無駄にしたくない。



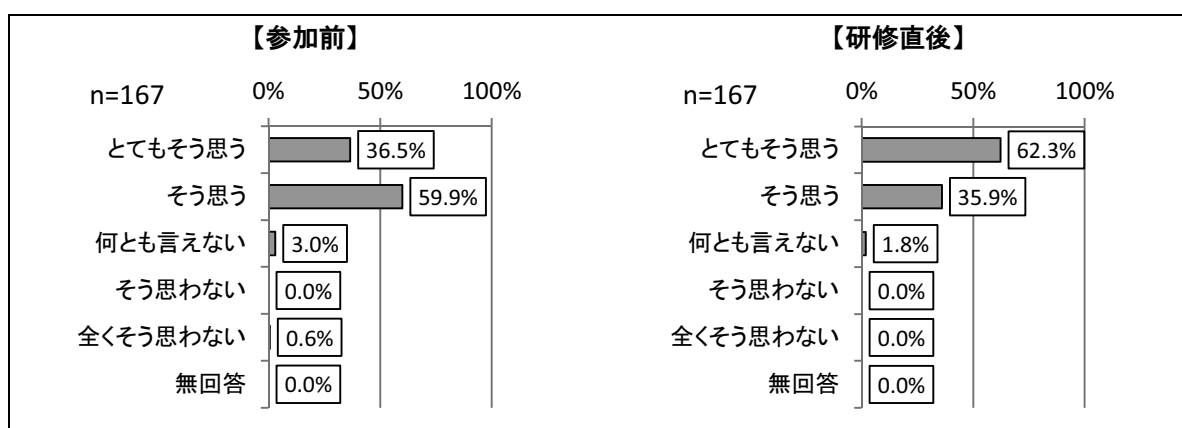
設問 11 他の医療職と一緒に研修する必要はない。



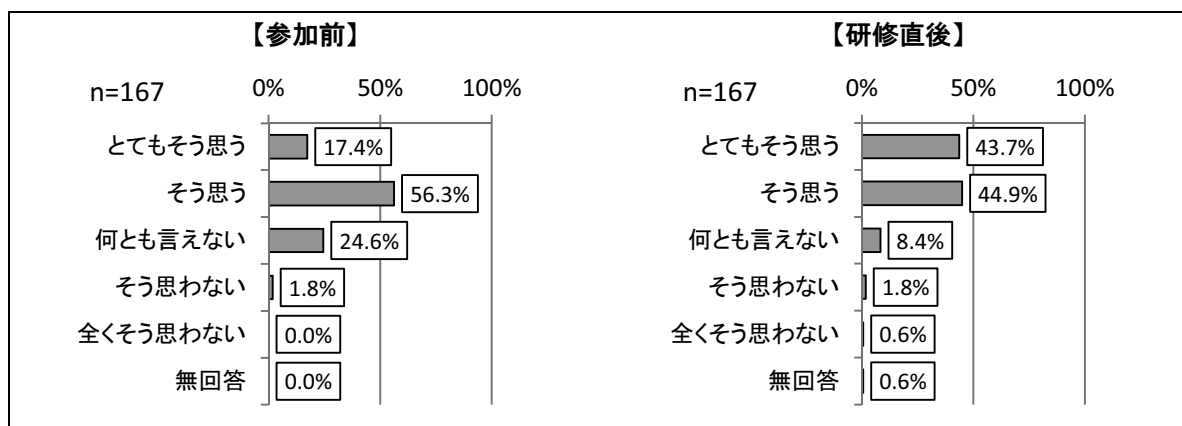
設問 12 臨床的な問題解決能力は、自分と同じ専門職と一緒に学習することでのみ修得できる。



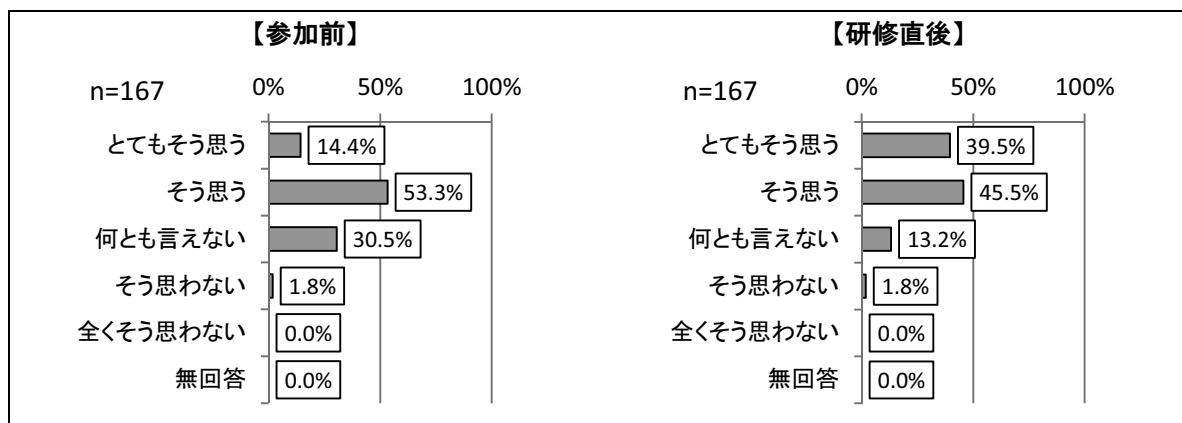
設問 13 他の医療職と一緒に研修することは、患者／利用者や他の専門職とのコミュニケーションに役立つだろう。



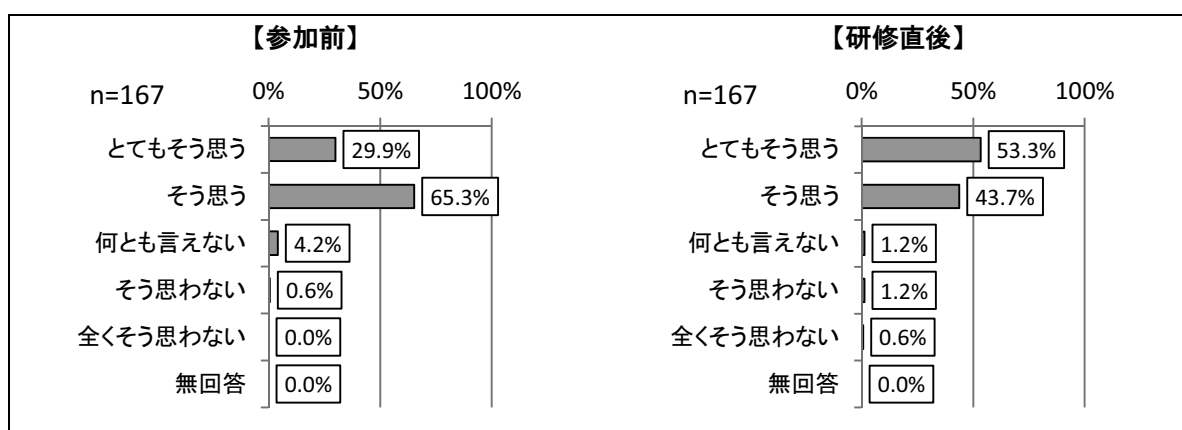
設問 14 私は、他の医療職と一緒にのグループで学習することに前向きだと思う。



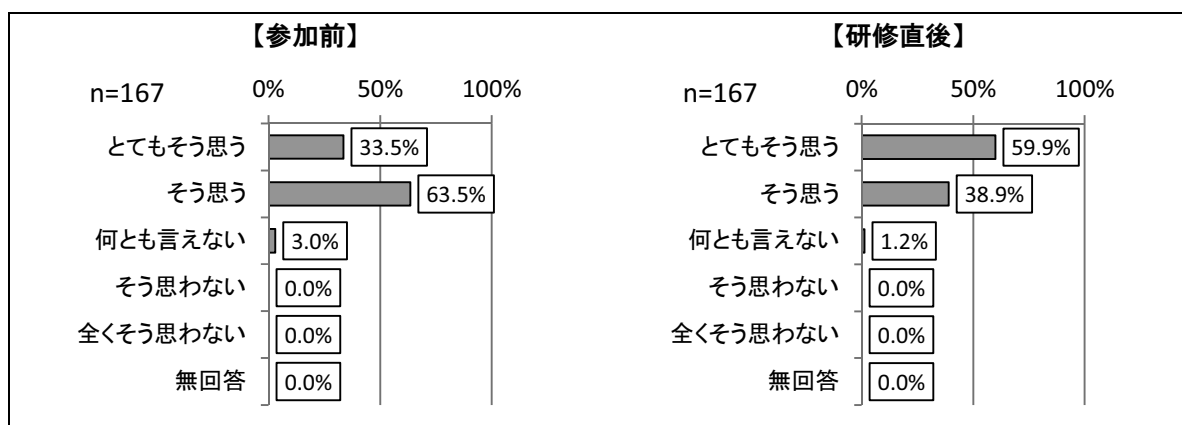
設問 15 私は、他の医療職と一緒に講義や課題解決学習や研修を受けることに前向きだ  
と思う。



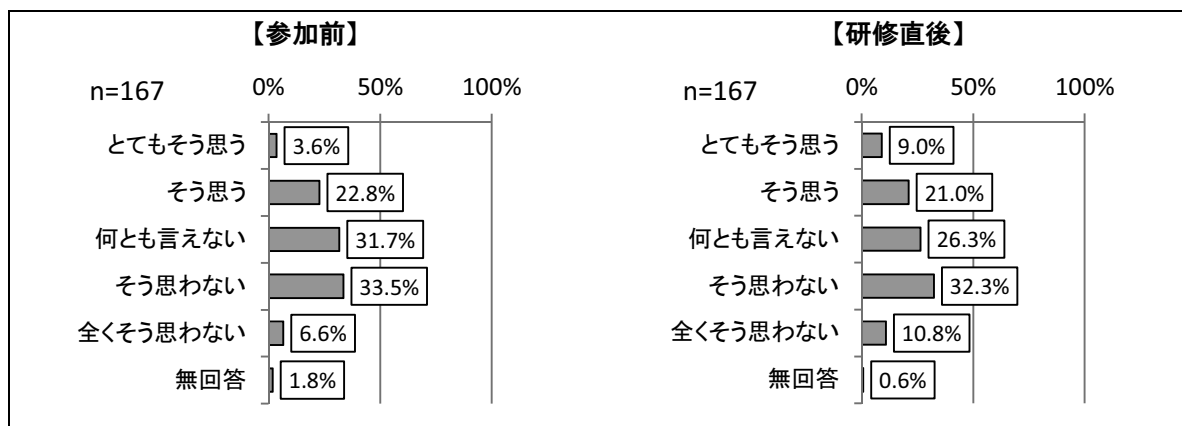
設問 16 他の医療職と一緒に研修したり働くことは、患者／利用者の問題の本質を明確  
にするのに役立つだろう。



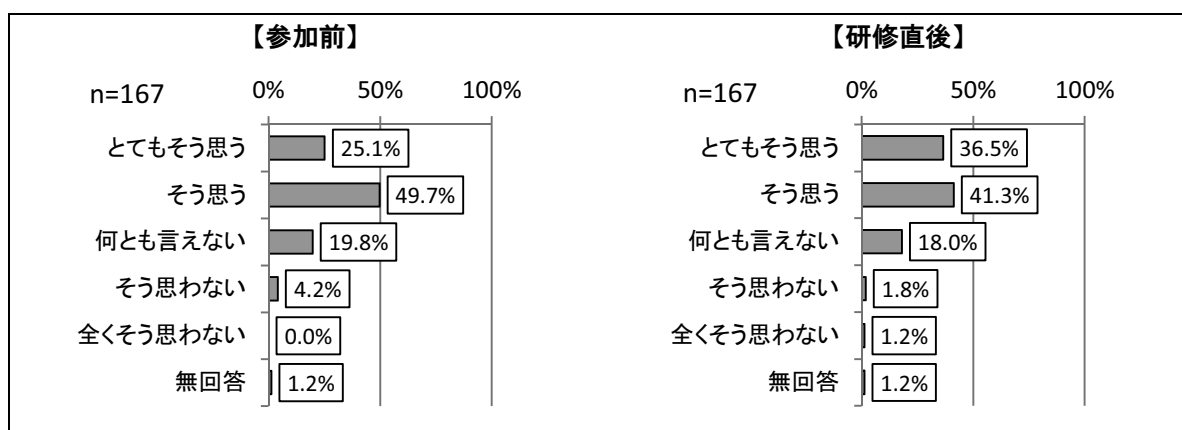
設問 17 他の医療職と一緒に研修することは、チームの良き一員になるために役立つだ  
ろう。



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てていない。



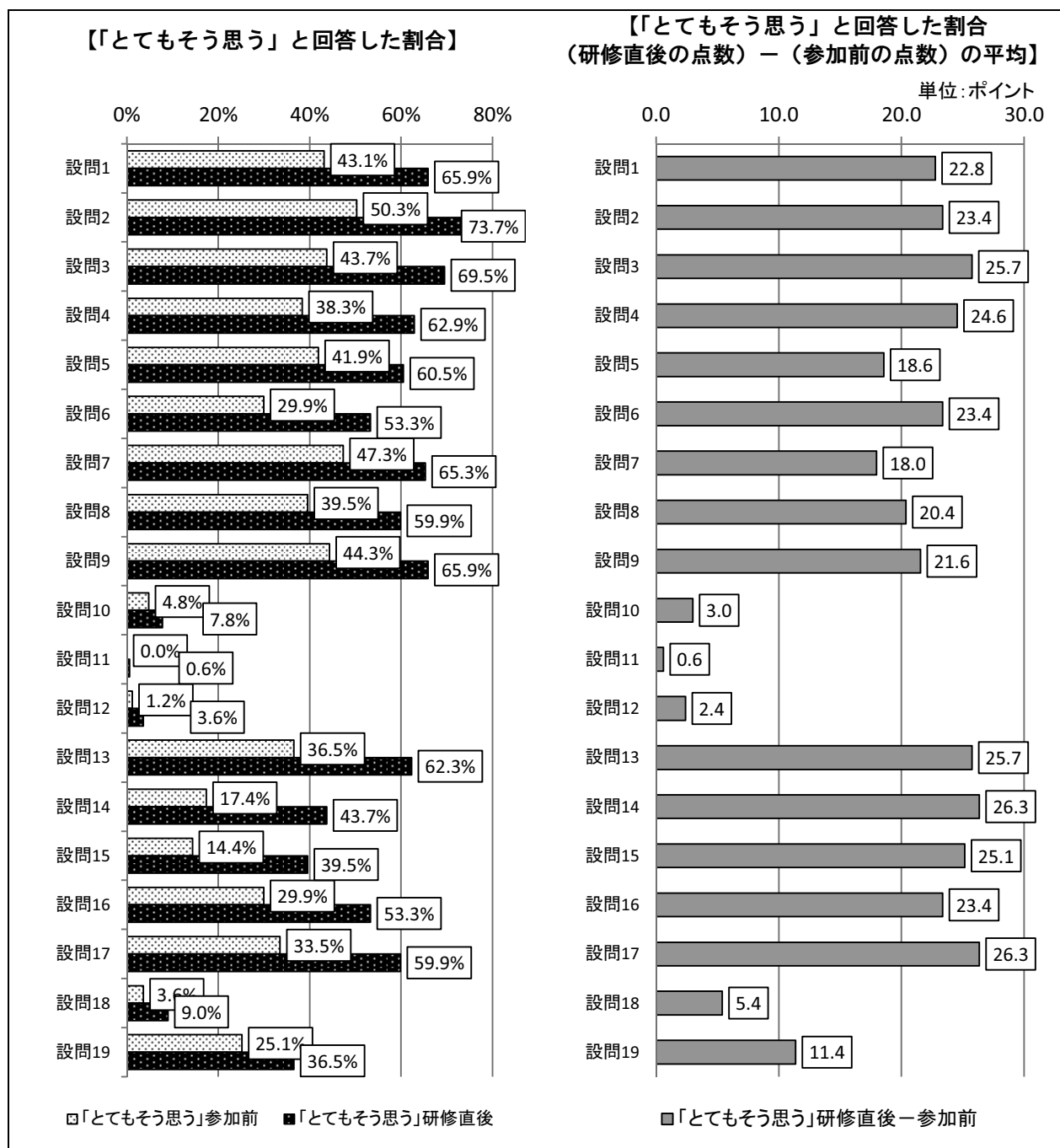
設問 19 私は自分の専門に関して、他の職種の人より多くの知識やスキルを身につけなければならないと思う。



## ■ 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」73.7%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 14」  
「設問 17」26.3 ポイントであった。

※設問 10、11、12、18 は否定的な表現の設問文のため、ポイントが低いほど研修の効果があったものと考えられる。





## ■ 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、モデル事業による研修への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 18 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 の符号付順位和検定結果】

|                            | n 数 | 参加前   |      | 研修直後  |       | Wilcoxon の<br>符号付順位和検定<br>( $p<0.05$ ) |
|----------------------------|-----|-------|------|-------|-------|--|
|                            |     | 平均値   | 標準偏差 | 平均値   | 標準偏差  |  |
| 設問 1                       | 167 | 4.37  | 0.62 | 4.65  | 0.504 | 0.000                                  |
| 設問 2                       | 167 | 4.46  | 0.58 | 4.71  | 0.53  | 0.000                                  |
| 設問 3                       | 166 | 4.41  | 0.55 | 4.67  | 0.52  | 0.000                                  |
| 設問 4                       | 165 | 4.29  | 0.65 | 4.57  | 0.616 | 0.000                                  |
| 設問 5                       | 167 | 4.36  | 0.59 | 4.58  | 0.541 | 0.000                                  |
| 設問 6                       | 166 | 4.12  | 0.72 | 4.41  | 0.738 | 0.000                                  |
| 設問 7                       | 167 | 4.42  | 0.59 | 4.64  | 0.506 | 0.000                                  |
| 設問 8                       | 167 | 4.31  | 0.65 | 4.55  | 0.618 | 0.000                                  |
| 設問 9                       | 167 | 4.43  | 0.53 | 4.65  | 0.504 | 0.000                                  |
| 設問 10                      | 165 | 2.32  | 1.17 | 2.08  | 1.258 | 0.004                                  |
| 設問 11                      | 167 | 1.65  | 0.65 | 1.47  | 0.628 | 0.000                                  |
| 設問 12                      | 166 | 2.10  | 0.93 | 1.95  | 0.989 | 0.041                                  |
| 設問 13                      | 167 | 4.32  | 0.59 | 4.6   | 0.526 | 0.000                                  |
| 設問 14                      | 167 | 3.89  | 0.69 | 4.3   | 0.751 | 0.000                                  |
| 設問 15                      | 167 | 3.80  | 0.70 | 4.23  | 0.742 | 0.000                                  |
| 設問 16                      | 167 | 4.25  | 0.55 | 4.48  | 0.648 | 0.000                                  |
| 設問 17                      | 167 | 4.31  | 0.52 | 4.59  | 0.518 | 0.000                                  |
| 設問 18                      | 164 | 2.83  | 0.98 | 2.85  | 1.147 | 0.889                                  |
| 設問 19                      | 165 | 3.97  | 0.79 | 4.12  | 0.851 | 0.009                                  |
| (参考)Cronbach の $\alpha$ 係数 |     | 0.761 |      | 0.793 |       | -                                      |

### 3. 平成 27 年度モデル事業実施地域の状況

- 本会では、平成 27 年度「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」にも、多職種研修プログラムを活用した研修運営のモデル事業を、3 自治体（北海道本別町、岐阜県白川村、島根県飯南町）において実施した。
- 昨年度のモデル事業実施後の各自治体の変化をみるため、昨年度のモデル事業実施前と比較した現在の状況等について、各自治体あてに確認を行った。
- 確認結果は下記のとおりである。

| 確認項目                            | 結果  |
|---------------------------------|---|
| ①28 年度の多職種研修の実施状況               | <p>«北海道本別町»<br/>多職種研修を 2 回、事例検討会を 3 回開催。</p> <p>«岐阜県白川村»<br/>月 1 回、担当者会議という形で実施中。</p>   |
| ②モデル事業で行った研修内容と 28 年度研修内容の変化、相違 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ モデル事業実施前に比べ、業種による垣根がなくなり、活発に意見を言い皆で解決していったという雰囲気が出来たかと思う。</li> <li>■ 28 年度は他の社団法人とのタイアップで実施。研修会の構成は、27 年度と同様な流れであった。</li> <li>■ 27 年度にモデル事業を実施したことで、「多職種研修」の重要性は関係者に認識されたと思う。27 年度の反省として病院関係者が少なかったことを受け、「町の大きな事業」と意識付けを行うとともに、公務扱いとして参加要請を行った。</li> </ul> |
| ③多職種研修の実施に関する現在の課題              | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 今後も多職種研修は継続実施が必要と考えているが、研修内容をどのようにステップアップをさせていくべきか思案中。</li> <li>■ 現状ではまだ、病院関係者は多職種研修に回せるマンパワーが十分とは言えない状況であり、参加への意欲を高めるため、別な働きかけが必要と考えている。</li> </ul>   |

※結果は、各自治体の回答をとりまとめて記載している。

## 第5章

# 小規模自治体向け多職種研修に関するアンケート調査

---



---

## 1. アンケート調査実施概要

---

### (1) 調査の目的

- 多職種研修の取組状況及びその実施上の工夫点等を把握し、自治体規模別に分析すること、および小規模自治体における取組の好事例を抽出することを目的に、アンケート調査を実施した。
- 本事業が小規模自治体を対象としていることに鑑み、人口 5 万人未満の自治体（1,185 自治体）を対象とした。また、アンケート結果から、多職種研修に関する先進的取組地域と考えられる自治体を 3 自治体抽出し、現地訪問調査を実施した。

### (2) 調査の対象

人口 5 万人未満の自治体（1,185 か所）      回収数 470 件（回収率 39.7%）

### (3) 調査時期

平成 28 年 10 月～11 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
- 自治体で実施している在宅医療・介護連携推進事業および多職種研修の概要
- 多職種研修に関する課題等

なお、調査結果の自由記載については、非常に多くの回答が寄せられたことから、類似する意見のカテゴライズや重複する回答内容の割愛、主な回答内容の掲載等の整理を行った。

(5) 主な調査項目

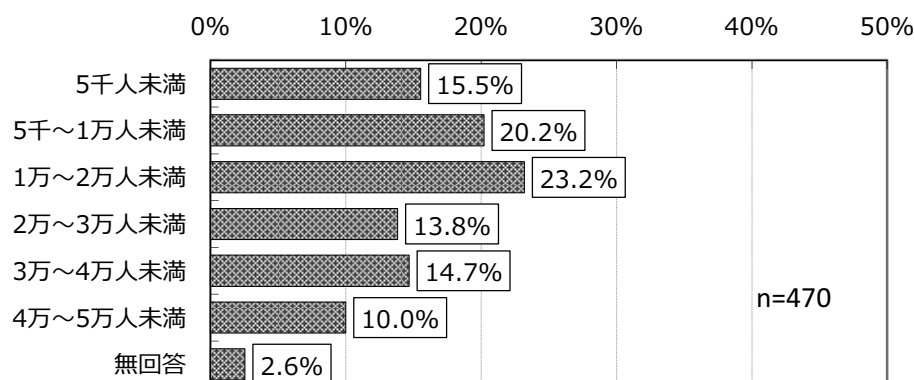
| 1 自治体の概要                             |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
|                                      | 自治体名、自治体の人口および高齢化率                    |
|                                      | 1999 年以降の、近隣自治体との合併の有無および合併前の自治体数、合併年 |
|                                      | 自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体数                |
|                                      | 自治体に含まれる地区医師会数                        |
|                                      | 地域の多職種研修の実施状況                         |
| 2 自治体で実施している在宅医療・介護連携推進事業および多職種研修の概要 |                                       |
|                                      | 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制                    |
|                                      | 多職種研修の事業委託の有無および他市区町村との共同実施の有無        |
|                                      | 多職種研修の実施状況                            |
|                                      | 多職種研修における企画・準備段階および研修当日に実施した工夫等       |
|                                      | 多職種研修のプログラム内容に含まれる項目                  |
|                                      | 多職種研修の実施にあたり参考とした他のプログラム、自治体          |
| 3 多職種研修に関する課題                        |                                       |
|                                      | 多職種研修を進めるにあたっての課題、または課題と想定されること       |

## 2. 調査結果

### (1) 自治体の概要

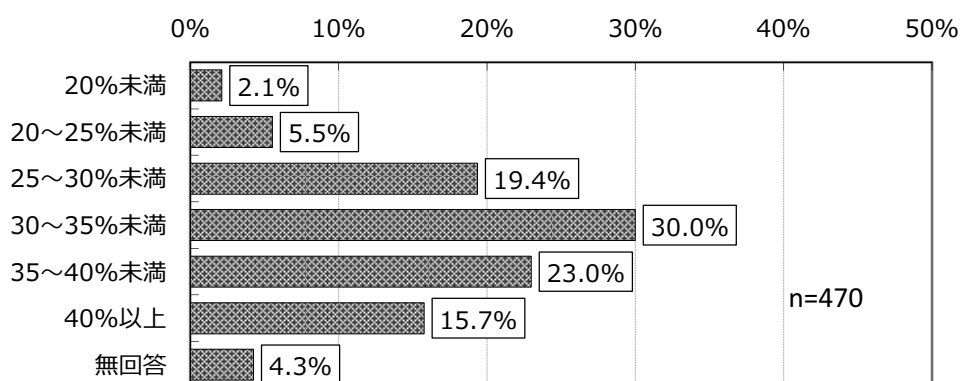
#### ■ 自治体の人口

自治体の人口は平均 19,032 人であり、内訳をみると「1 万人未満」35.4%が最も多く、次いで「1 万～2 万人未満」23.4%であった。



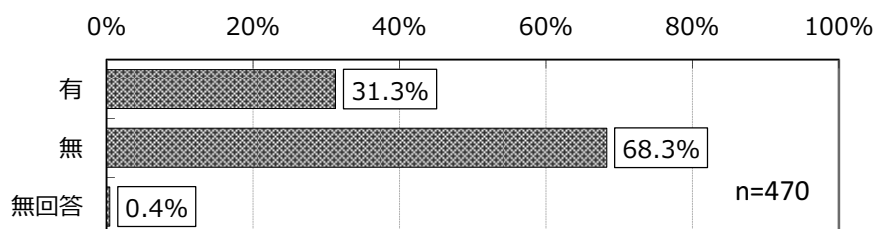
#### ■ 自治体の高齢化率

高齢化率は平均 33.6%であり、内訳をみると「30～35%未満」の自治体が 30.2%と最も多く、次いで「35～40%未満」23.4%であった。



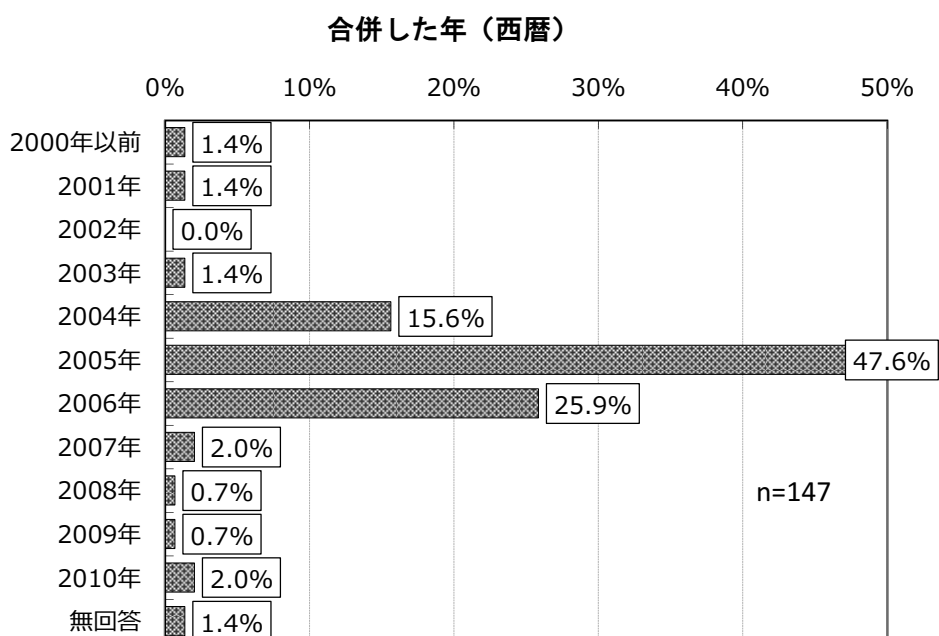
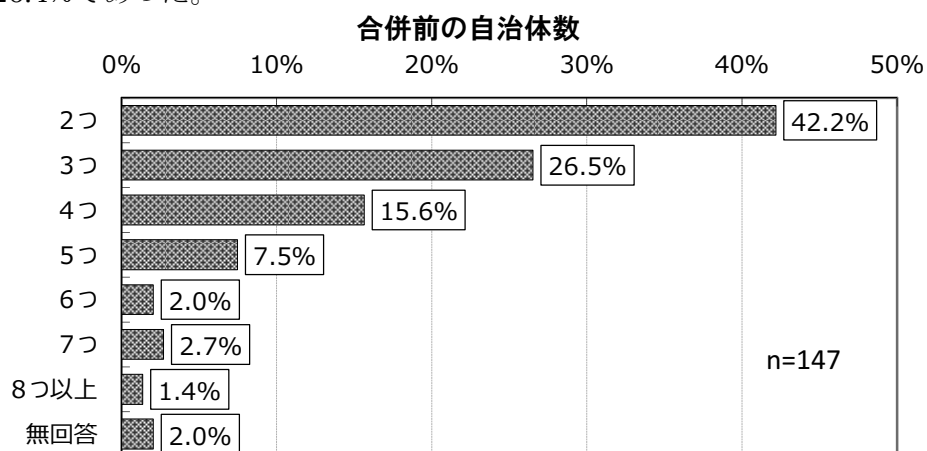
#### ■ 近隣自治体との合併の有無

1999 年以降の近隣自治体との合併の有無をみると、「有」31.5%、「無」68.0%であった。



前項で「有」と回答した自治体について、合併前の自治体数をみると、最も多かったのは「2つ」41.4%であり、次いで「3つ」27.1%であった。

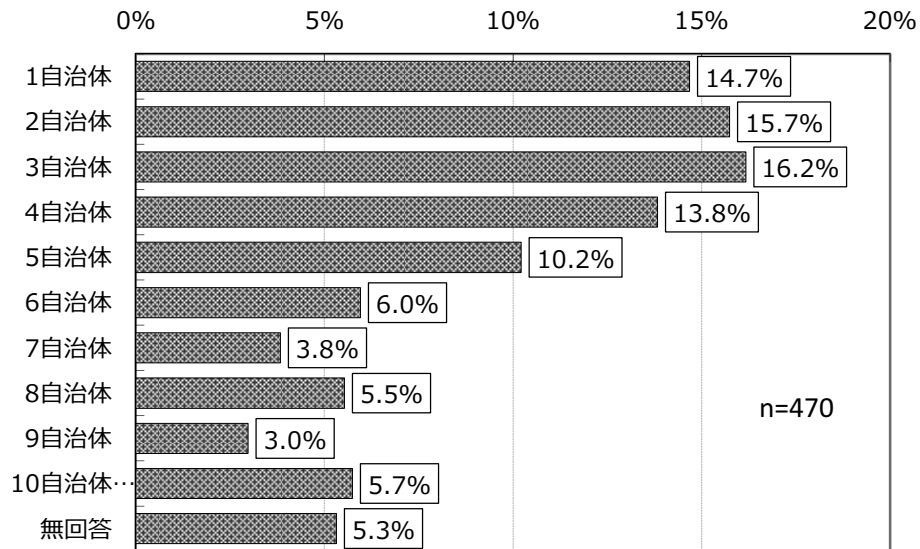
また、合併した年をみると、最も多かったのは「2005年」46.4%であり、次いで「2006年」26.4%であった。





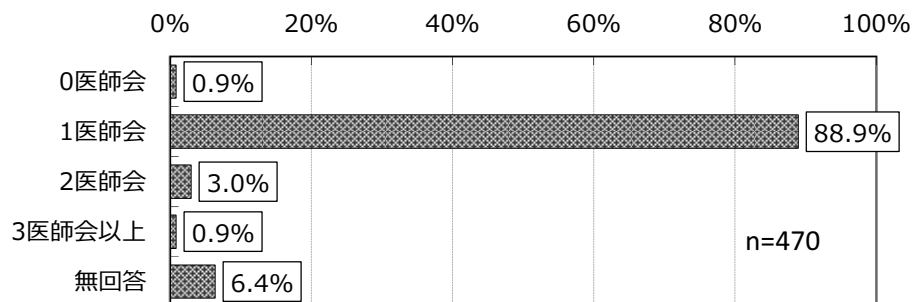
## ■ 自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体数

自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体数をみると、最も多かったのは「3自治体」16.4%であり、次いで「2自治体」15.8%であった。



## ■ 自治体に含まれる地区医師会数

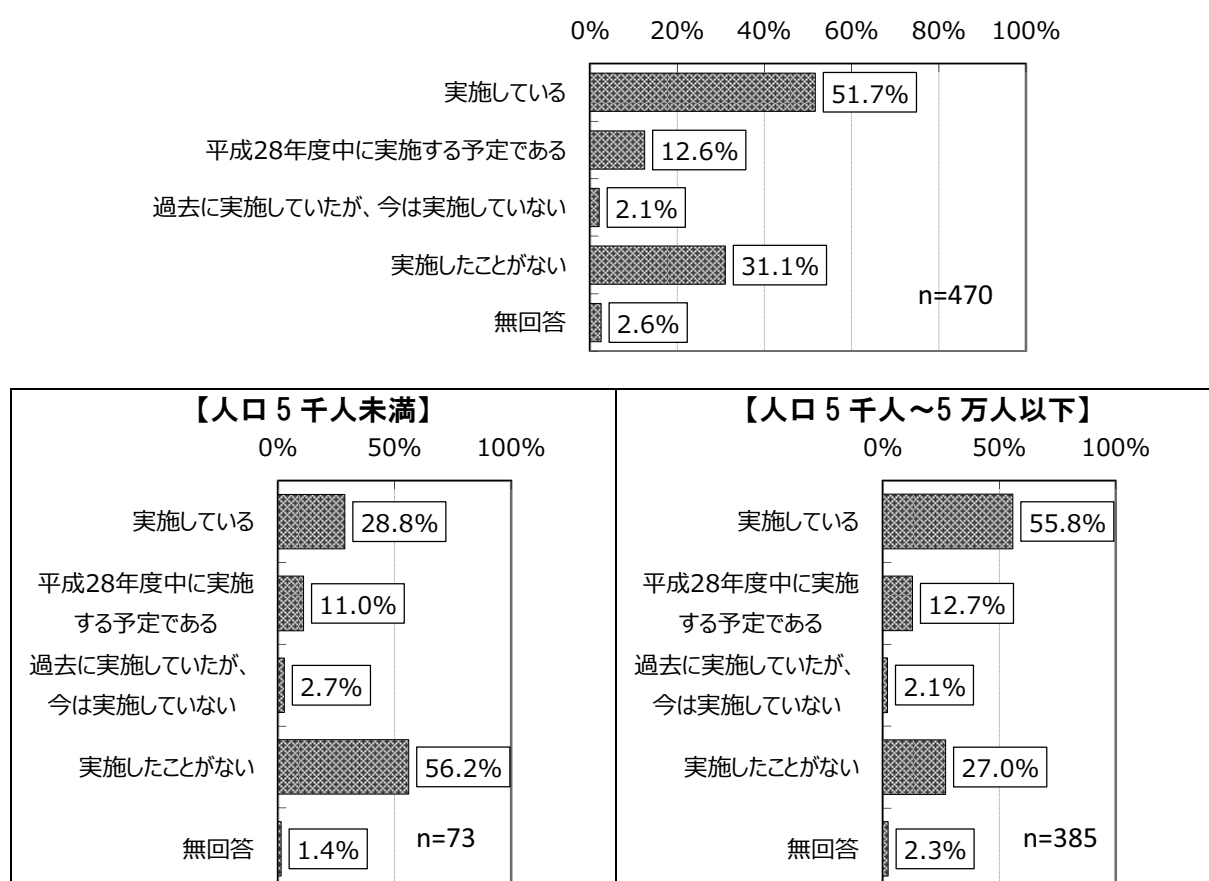
自治体に含まれる地区医師会数（エリアの一部のみが含まれる地区医師会も対象）をみると、最も多かったのは「1医師会」89.0%であった。



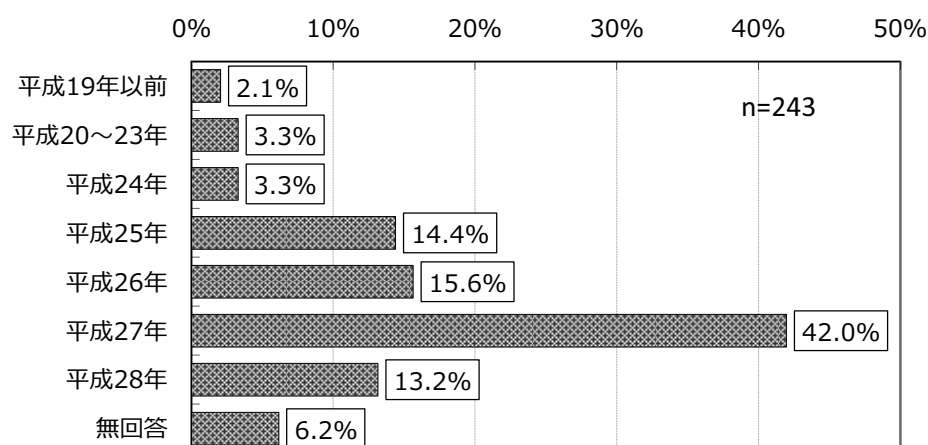
## ■ 多職種研修の実施状況

地域の多職種研修の実施状況をみると、最も多かったのは「実施している」50.7%であり、次いで「実施したことがない」31.8%であった。

また、これを人口規模別（人口5千人未満の自治体、および人口5千人～5万人未満の自治体）にみると、人口5千人未満の自治体では「実施したことがない」56.2%が最も多く、人口5千人～5万人未満の自治体では「実施している」55.8%が最も多かった。



研修を「実施している」と回答した自治体の開始時期をみると、最も多かったのは「平成27年」41.8%であり、次いで「平成25年」「平成26年」15.6%であった。

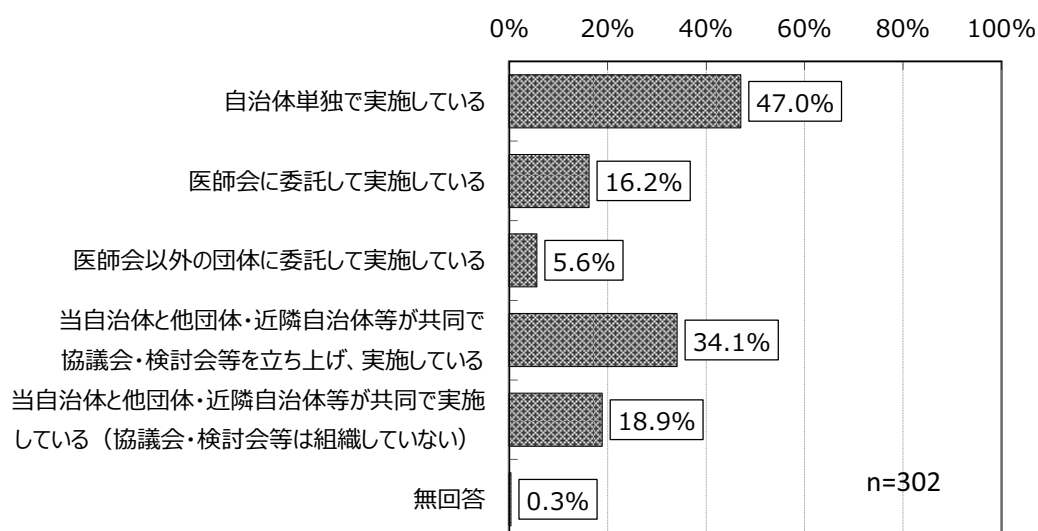


## (2) 自治体で実施している在宅医療・介護連携推進事業、多職種研修の概要

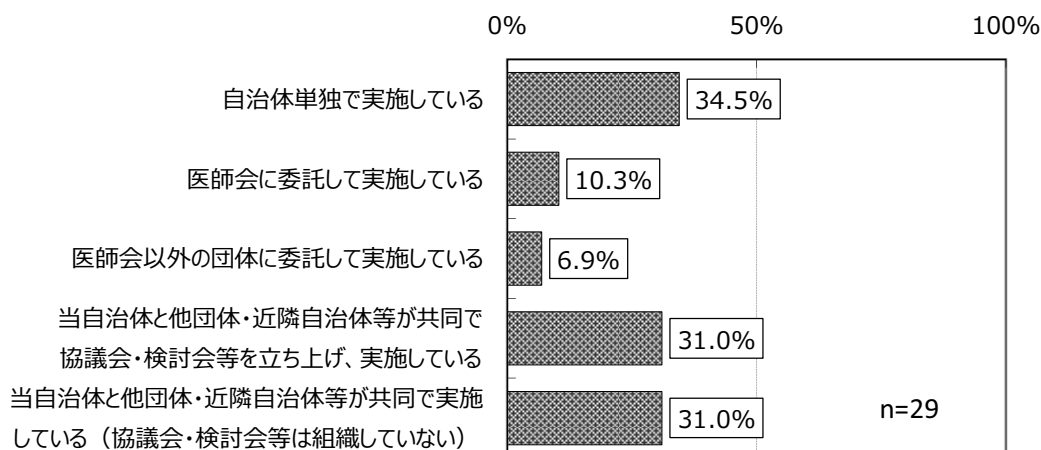
### ■ 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

自治体の在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」(ア)～(ク)までのいずれか1つ以上の取組)の実施体制についてみると、最も多かったのは「自治体単独で実施している」48.0%であり、次いで「当自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している」32.0%であった。

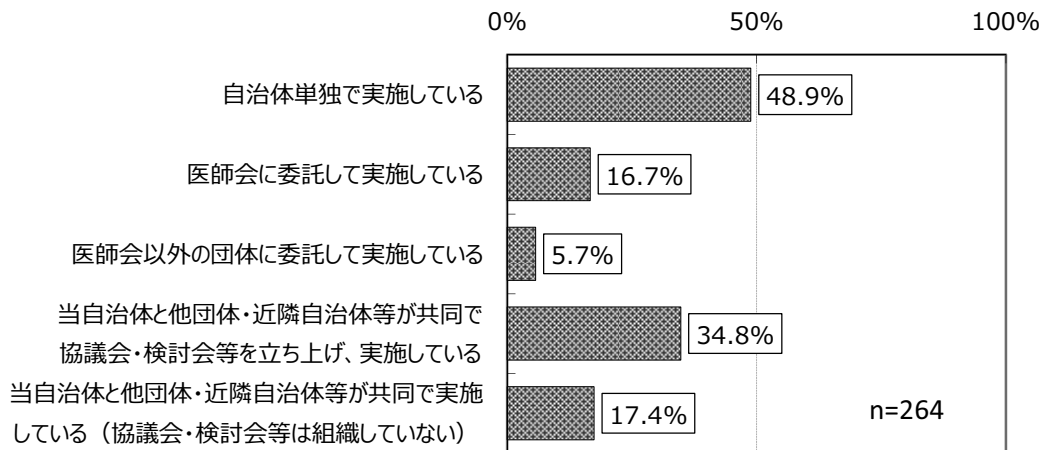
また、実施体制を人口規模別にみると、どの人口規模も「自治体単独で実施している」が最も多かったが、人口5千人未満の自治体では「当自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している」「当自治体と他団体・近隣自治体等が共同で実施している（協議会・検討会等は組織していない）」31.0%が次いで多く、人口5千人～5万人以下の自治体では「当自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している」34.8%が次いで多かった。



#### 【人口5千人未満】



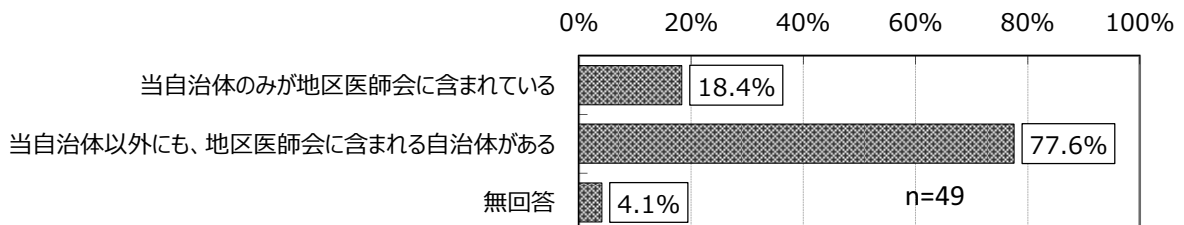
### 【人口 5 千人～5 万人以下】



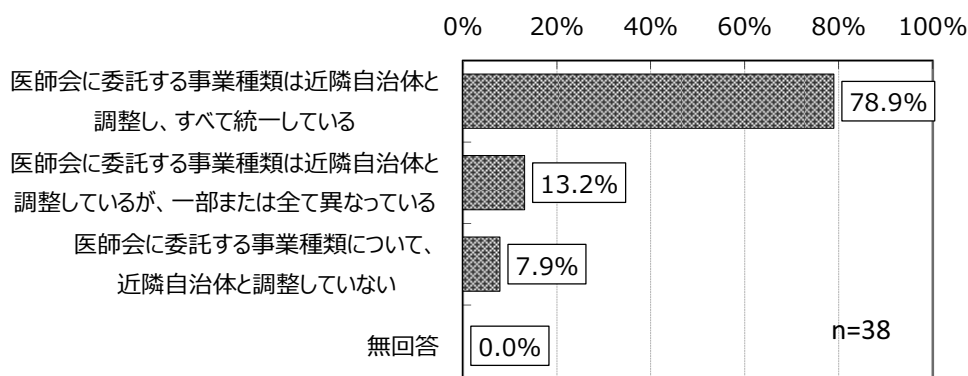
#### ◆「医師会以外の団体に委託して実施している」場合の委託先団体

- ・ 社会福祉協議会
- ・ 保健所
- ・ 訪問看護事業団
- ・ 地域医療包括協議会（事務局は医師会事務局）
- ・ 病院内在宅医療支援センター
- ・ 地域の病院
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 未来かなえ機構
- ・ 医療法人
- ・ 地域医療介護推進協議会

上記で「医師会に委託して実施している」自治体について、自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体をみると、「当自治体以外にも、地区医師会に含まれる自治体がある」80.0%が最も多かった。



また、「当自治体以外にも、地区医師会に含まれる自治体がある」自治体について、医師会への委託事業の種類を近隣自治体と調整しているかの間については、「医師会に委託する事業種類は近隣自治体と調整し、すべて統一している」自治体が 77.8%と最も多かった。



## ■ 医師会への委託により得られた効果、生じた課題

在宅医療・介護連携推進事業を医師会に委託したことによる効果としては、以下のよう  
な意見が寄せられた。

---

### ◆医師会への委託により得られた効果

- ・ 2つの自治体が、人口規模割により、事業費を折半しているため、軽費の削減につながっている。
  - ・ 各医療機関との連携がしやすい。
  - ・ 福岡県が医師会に委託して事業を行っているため、多職種の研修会がスムーズに実施できている。
  - ・ 医師会の切れ目ない在宅医療のノウハウを共同で実施することによって、より良い在宅医療・介護の連携が構築できる。
  - ・ 医師会員への連絡がスムーズ
  - ・ 医師会が主導権を持っているため、他の団体等への声がけ、収集がスムーズである。
  - ・ 周辺自治体との連絡調整の手間がかからない。周辺自治体と合同で会議ができる。
  - ・ 圏域内の情報共有、連携ができる。
  - ・ 医師会が実施主体のため、医師の調整がしやすく、医療との連携も取組やすい。
  - ・ 医師会を通して各関係機関専門職に声かけをし、会議研修会を開いている。(キ)に関しても講師の選定・依頼等行っている。
  - ・ 医療・介護の連携がスムーズに得られてきている。
  - ・ 医師会が入ったことで医療職の人が多く会議に参加した。
  - ・ 平成 28 年度より、社団法人『玖珠郡医師会』に委託して事業を行っている。平成 27 年度までの 3 年間、国の在宅医療連携事業のモデル事業を玖珠郡医師会が受託した経過があり、平成 28 年度からの事業推進をすることが出来ている。
  - ・ 医師会内の連携、24 時間体制への取組の状況が把握しやすくなった。
  - ・ 医師会との連携がうまくいくようになった。また、地域全体（圏域全体）で取り組んでいける。
  - ・ 医師会が入ったことで医療職の人が多く会議に参加した。
  - ・ 医師の事業参加（協力が得やすい）地区医師会のエリアに含まれる自治体との連携・協力他、市町村にある事業所の方と顔見知りになったこと。各市町村によって考え方や取り組み方が異なる部分があり、参考になったこと。
  - ・ 医療ニーズと介護ニーズの高い高齢者が地域で生活することができる支援体制の構築。
  - ・ より専門的な助言を得られること。医療関係者との連携が取りやすくなること。
  - ・ 医師会で進めて頂けたので、医師の参加、歯科医師、薬剤師、他の多職が一堂に会することができ、顔見知りの関係づくりのきっかけができたと思いますし、今後も連携がとりやすくなると思われます。
- 

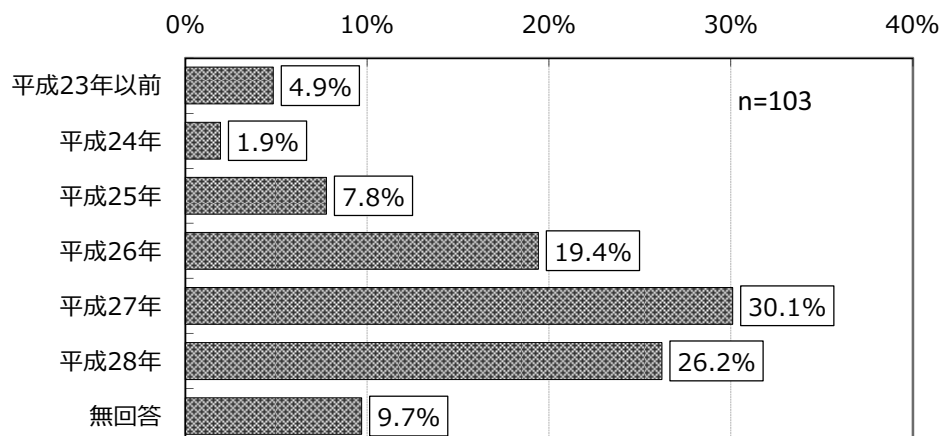
また、在宅医療・介護連携推進事業を医師会に委託したことによる課題としては、以下のような意見が寄せられた。

#### ◆医師会への委託により生じた課題

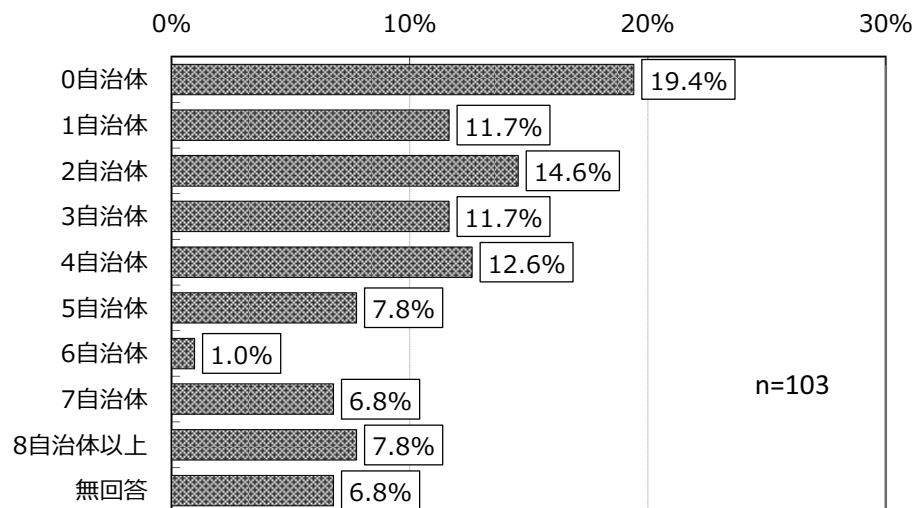
- ・事業にかかる費用での折り合い
- ・行政としては、医師会へ委託した方が、連携が取りやすくなると考えているが、医師会としては、行政がやるべき事業なのではという意見もあり、意志統一が図れていない。
- ・問題点・課題がどうしても医師会ベースになってしまう。
- ・郡レベルでの医師会へ委託になるので、他町との協議が必要。
- ・(ア)～(カ)の事業を、自分の自治体のテーマとして考えてもらうことが困難。医師会の窓口がなく、直接会長の医師とのやりとりとなるため、話がなかなか進まない（協議の時間などとりにくい）。
- ・委託した行政の事業に対する目的と主旨を理解した上で事業を推進していくために、受託者である医師会との連携強化をしていくことが必要。そのために、両町担当者と医師会担当者で、毎月『事務局会議』を開催している。
- ・役員になっている医師は協力的だが、それ以外の医師の理解を得るのが難しい。
- ・関係する2市は、人口規模、課題、全て基盤が違う中で、検討内容を調整しきれない。それぞれの課題にそった内容の事業実施は行ってもらえない。医療職の色が濃い内容に偏っている。委託といえど事務的、事業的で自治体の負担はかえって増えている。
- ・医師会が郡と市2つあり、両医師会の足並みが揃わない。
- ・自治体に残る事務負担が多い。地区医師会のエリア外の医療機関との調整が必要
- ・医師会へ加入していない医師や医療機関との調整の難しさが、改めて表面化したこと。医療と介護の連携も必要だが、医療間連携がまだ不十分であること。
- ・医師会及び中心に動いて下さっている市の事務量が増加。協力的な医師ばかりではないので…。

#### ■ 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制（団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会を立ち上げている場合）

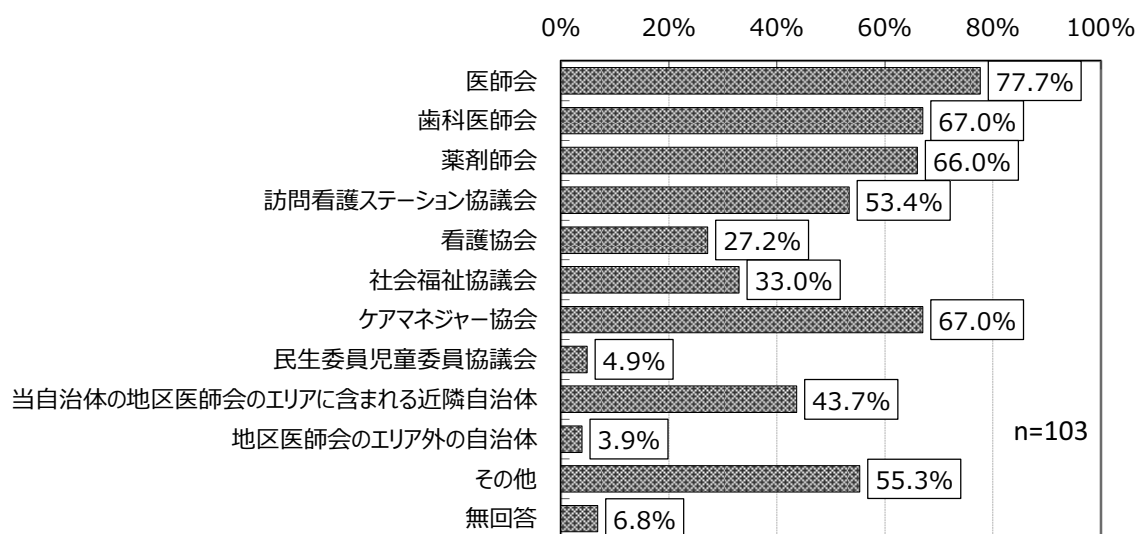
「在宅医療・介護連携推進事業の実施体制」で「当自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している」と回答した自治体について、協議会・検討会等を立ち上げた年についてみると、「平成27年」31.1%が最も多く、次いで「平成28年」23.3%であった。



協議会・検討会等に加わっている回答自治体以外の自治体数をみると、「0自治体」(協議会・検討会に加わっている自治体が回答自治体のみで、他自治体は含まれない) 18.9%が最も多く、次いで「2自治体」15.6%であった。



また、当自治体の他に協議会・検討会に加わっている団体等をみると、「医師会」81.1%が最も多く、次いで「ケアマネジャー協会」72.2%であった。



#### ◆「その他」の回答内容

- |                 |              |               |
|-----------------|--------------|---------------|
| ・リハビリテーション会     | ・介護施設団体      | ・保健所          |
| ・社会福祉士会         | ・理学療法士会      | ・作業療法士会       |
| ・消防             | ・広域連合（介護保険者） | ・県（福祉事務所・保健所） |
| ・総合病院           | ・ヘルパー協議会     | ・老人福祉施設協議会    |
| ・医療ソーシャルワーカー協会等 | ・栄養士会        | ・介護事業所連絡会     |
| ・地域包括支援センター     | ・訪問介護事業所     | ・訪問リハ事業所      |
| ・障害者相談支援センター    | ・介護保険施設      | ・健康福祉事務所      |

- 
- |             |                 |               |
|-------------|-----------------|---------------|
| ・ 居宅介護支援事業所 | ・ 病院地域医療連携室     | ・ 介護サービス事業所職員 |
| ・ 大学教員      | ・ 公立病院          |               |
| ・ 警察        | ・ 参加自治体における中核病院 |               |
- ・ 毎回の会議には9（貴自治体の地区医師のエリアに含まれる近隣自治体）のみ。協議内容によって、医師会、広域連合、県にも参加してもらっている。
- |                     |           |               |
|---------------------|-----------|---------------|
| ・ 一般住民              | ・ 歯科衛生士会  | ・ 高齢者入所施設     |
| ・ 小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 |           | ・ 地域生活支援事業所   |
| ・ 老人保健・福祉施設協会       | ・ 訪問歯科衛生士 | ・ 介護保険事業者等連絡会 |
- 

## ■ 協議会・検討会等の立ち上げ・運営により得られた効果、生じた課題

協議会・検討会等の立ち上げ、運営により得られた効果としては、下記が挙げられた。

---

### ◆ 協議会・検討会等の立ち上げ、運営により得られた効果

#### 【顔の見える関係の構築】

- ・ 多職種が一堂に会して、同じ課題の解決に向け、話し合いの場を設けることで、連携を取りやすくなった。また、新たな課題も出て来たりと、今後の方向性が見えつつある。
- ・ 医療機関への入退院時のルール化を検討し、連携できるようになってきた。定期的に集まることで、顔の見える関係性ができてきた。
- ・ 連携の意識が高まり、研究会や研修会の参加者が増え、多（他）職種・同職種間の関係が深まった（H28.9月のアンケート結果では73%が「連携が進んだ」と回答）。
- ・ 実際のケース支援において、連携が始まった（H28.9月アンケートで26%が「連携実績あり」と回答）。
- ・ 地域内の医療体制（医師の不足と高齢化など）について、行政・専門職等で考えるようになった。
- ・ 地域で足並みを揃え検討、実施して行くことが出来る様になった。他自治体の考えや、自分達だけでは取り組めない課題を検討できた。
- ・ 同一生活圏域内の医療・介護・行政等が連携して、地域資源の把握、切れ目のない在宅医療介護の提供体制の構築の推進、情報提供を図る体制ができた。
- ・ 郡市医師会により、2市2町合同で立ち上げた為、他近隣との情報交換もできる。
- ・ 多くの職種の方と顔見知りになる機会が持てた。また同じ課題についてともに考え、意見交換ができた。

#### 【多くの自治体の共同実施によるスケールメリット】

- ・ 単独では困難な事業だが周辺自治体と共同で実施できる。
  - ・ 本町のみでは規模が小さく多職種が集う研修会には至らなかった。
  - ・ 地区医師会エリアより広い枠組みで組織されているため、より広域的な視点で協議が可能であること。
  - ・ 1自治体で検討するより、より充実した検討ができる。
  - ・ 医師会エリア内に含まれる全ての自治体に参加することで、医師会に対しての共通認識が持てると同時に、委託交渉もしやすくなると考えられる。また、単独で運営するより費用対効果がある。
  - ・ 講師の幅が広い。
  - ・ 小規模町村だけでは検討しづらい取組を広域的に検討することができる。
  - ・ 小規模な町では取り組めないことが、圏域（広域）で取り組むことで実施できる。
  - ・ 町単独では難しい事業が圏域として実施できている。
-



- 
- ・管内地域全体で、会議を持つことで、地域の共通課題や地域別の課題が明らかになりつつある。地域内統一様式やルールを採用で、地域全体で考えていこうという機運が上がった。

### 【情報共有の効率化・見える化】

- ・他市村の取り組みが見える。
- ・他職種の実情を知ることができたこと、又、どうにかして改善策（今よりもっと良い運営方法はないか）と、それぞれで考えていたことを知ることができた。見える化を図ることができた。
- ・問題を共有でき、相互理解、解決が出来る。
- ・多職種で在宅医療に関する現状と問題点を共有できる。
- ・多機関との連携・情報共有が行いやすくなった。
- ・立ち上げ準備の段階から、多職種間での情報交換・課題抽出に取り組み、医療・介護・看護・行政の意識共有を図ることができ、スムーズなスタートをきることができた。総括事務局は広域連合。
- ・在宅看取りも選択肢としてあることの啓発と「在宅医療（ケア）を使い、住み慣れた場所で最後まで生活することができる」という選択肢について、実態を含めて情報提供があること。

### 【運営の効率化・経費削減】

- ・近隣で同じ様な協議・検討を行う為、一緒に行う方が効率が良いと考えた。
- ・一医師会に対し9自治体がバラバラに協議するより効率が高く運営が強化された。
- ・二次医療圏の自治体が集まり、共同実施できる部分の検討を重ねているが、各市町に共通する課題が共有でき、協働実施できる部分は共同で行うことで、効率的且つ低費用で行える。また、検討段階から医師会や県にも意見を聞き、実現可能性の高い事業内容となりつつある。
- ・二次医療圏内で、協議会を立ち上げたことにより、意志の疎通が図られ、目指す方向も統一できている。協議会も合同で開催しているので、開催回数も減らすことができ、経費の削減につながっている。

---

また、協議会・検討会等の立ち上げ、運営により生じた課題には、下記が挙げられた。

---

### ◆協議会・検討会等の立ち上げ、運営により請じた課題

#### 【意見調整の必要性】

- ・多職種から多くの意見が聞かれる一方で、意見調整が課題である。
- ・他自治体との調整、医師会事務局との調整が難しい。
- ・自治体間での調整に時間がかかる。
- ・いろいろな立場や視点から意見が出るので、なかなか意見や話し合いの内容がまとまらない。
- ・一医師会に対し9市町村の構成団体のため意見の集約、とりまとめが困難。時間を要す。
- ・今後見えてくるものと思われる。
- ・課題の解決につなげるためには、部会が必要となること。
- ・事務運営等会議の時間帯調整が職種によって合わせにくい。
- ・参加に際して、協力各団体だけでなく、法人事務局からも承認を必要とする場合がある。

#### 【組織の運営方法】

- ・当初、県の補助事業を財源としていたため、県や既存の包括医療協議会（事務局医師会）が事務局を担って
-

- 
- いたが、介護保険にかわったことで移行が上手くいっていない。医師会事務局の現体制では委託は困難。
  - ・参加メンバーの理解・協力は深められているが、全体に広げることが難しい（代表のみ集まっている為）。
  - ・一部の医師が主体となり在宅医療ネットワークが立ち上がったが、ネットに属している医師は一部であり、町内全域を網羅整していないという課題がある。
  - ・各専門職や同職種等が地域内で組織化されているとは限らず、専門職や職種間の組織化または組織強化への支援も必要。
  - ・2自治体の協同による設置である上に、各専門職や同職種等の組織単位（活動エリア）がそれぞれ異なり、代表者への選定が難しかった。
  - ・医師は検討会議に入っているが、医師会・歯科医師会との関わりが薄い。

### 【他機関との連携の形式、あり方】

- ・「業務委託」という目に見える形をとっていないため、どこまで依頼できるか協議会を立ち上げた医師と町が今年度立ち上げた会議とどの様に連携していくかが課題。
- ・医師会に入っていない医療機関との連携
- ・職種によって連携に対する思いが違った（現在はそのあたりの共通認識ができてきたと思う）。
- ・郡市医師会により、2市2町合同で立ち上げたが、在宅医療の進捗状況が異なる為に、各市町ごとのワーキングが立ち上がっている。
- ・在宅医療の充実、地域包括ケアシステム構築には多職種連携とともに住民への啓発も必要。医師会が同一でない事、医療圏域が異なる事があり、実際の運営上困難な点が多い。在宅療養支援医の絶対数不足しており、相互の役割、連携のあり方について調整が必要。

### 【一部機関への負担の偏り】

- ・専門職の本来または時間外業務への対応
- ・事務局（基幹病院、医療連携室）が中心に運営してくれており、常に負担がかかっている。
- ・・1市4町で実施しているが人口規模が違いすぎ、市の負担が増大している。
- ・1市1町で事務局を担当しているが、市町にまたがっているため連絡・打合せなど手間となっている（時間・移動など）。

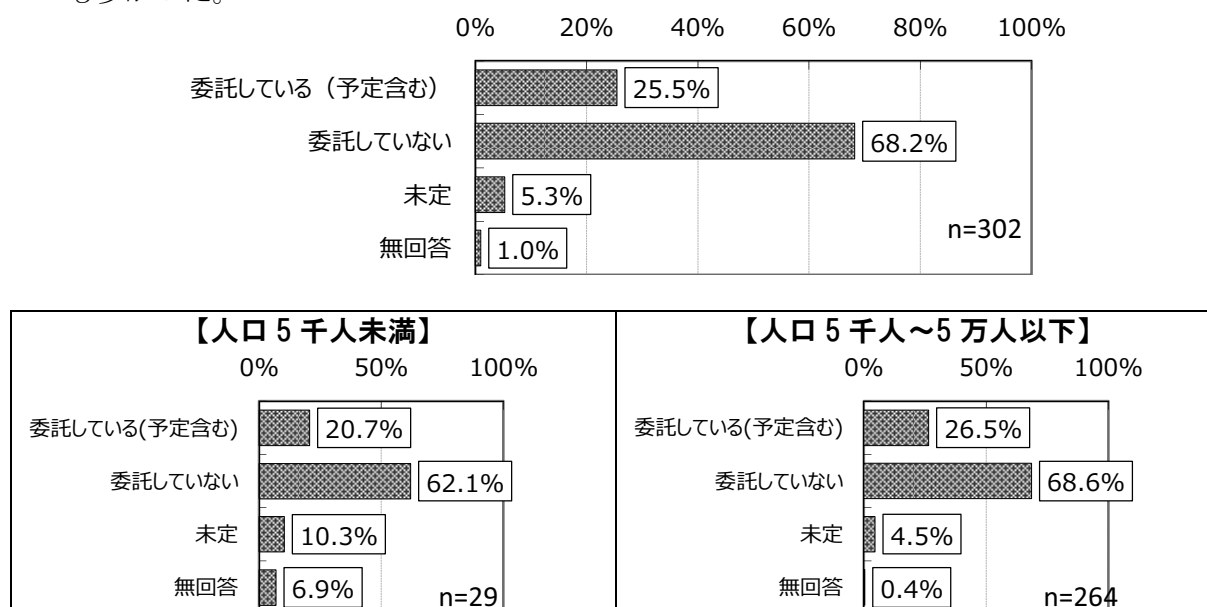
### 【認識のずれ、地域間・団体間等の温度差】

- ・関係機関との役割分担や認識のズレ。
  - ・医療従事者には、介護との連携に積極的でない方もみえ、課題にすら感じておらず、医療との連携手段に悩む介護従事者との間にギャップがある。
  - ・各医療機関内部の温度差もあることが解った。また、会のある中心部周辺付近の一般住民への普及のみにとどまるため、町独自にも開催する必要性を感じ実施している状況。
  - ・担い手や取り組みに各自治体と格差がある。
  - ・当初は保健衛生主管部門で立ち上げ、介護保険制度改正に伴い、介護部門で引き継いだが、各自治体に温度差があり協議会が中断中。検討会のみとなっている。
-

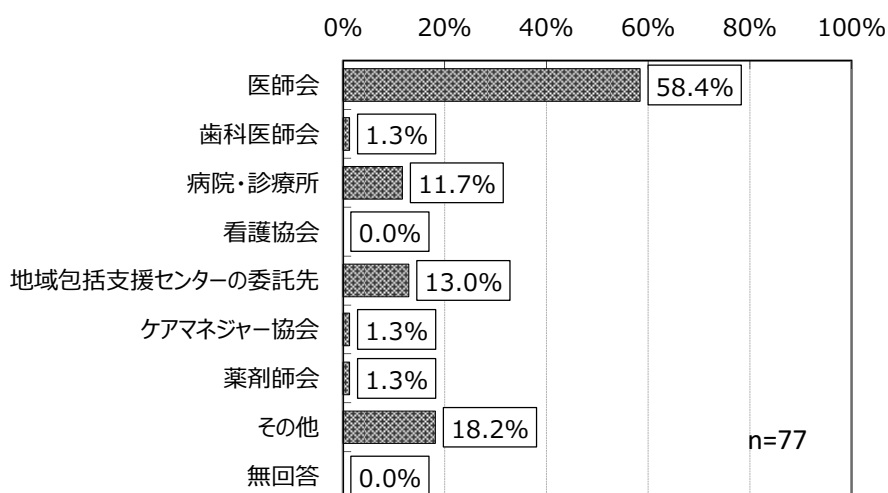
## ■ 多職種研修の事業委託

多職種研修（在宅医療・介護連携推進事業における（カ）の事業項目）の事業委託の有無についてみると、「委託していない」68.0%が最も多く、次いで「委託している（予定含む）」25.6%であった。

これを人口規模別にみると、いずれの人口規模の自治体でも「委託していない」が最も多かった。



また、「委託している（予定含む）」自治体の委託先団体をみると、「医師会」58.3%が最も多く、次いで「地域包括支援センターの委託先」13.9%であった。



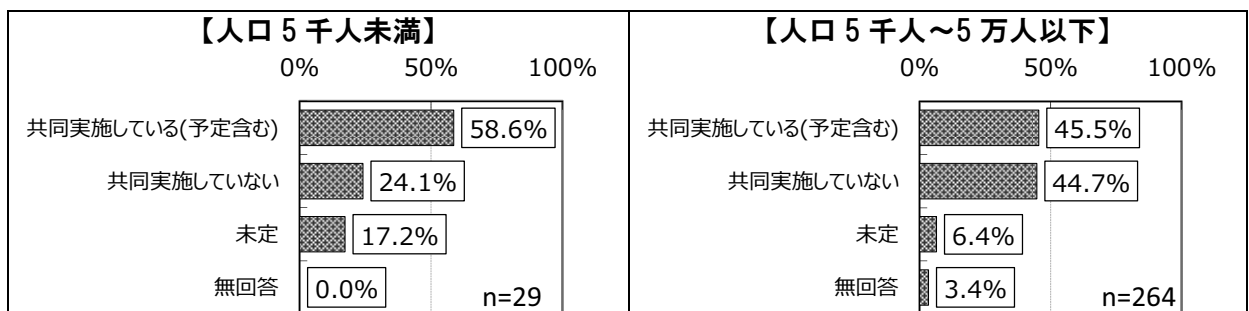
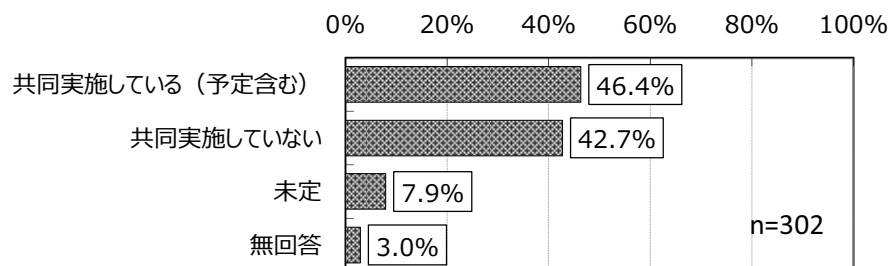
## ◆ 「その他」の回答内容

- ・ 社会福祉協議会
- ・ 緩和ケア推進協議会
- ・ 地域包括医療協議会
- ・ 峡南在宅医療支援センター
- ・ ワーキンググループにて医師会・行政にて決定している。
- ・ 県
- ・ 介護保険事業所協議会
- ・ 地域医療介護推進協議会
- ・ 郡市医師会
- ・ 地域包括支援センターの連携機関
- ・ 訪問看護事業団
- ・ NPO 法人「北三陸塾」
- ・ 医療法人

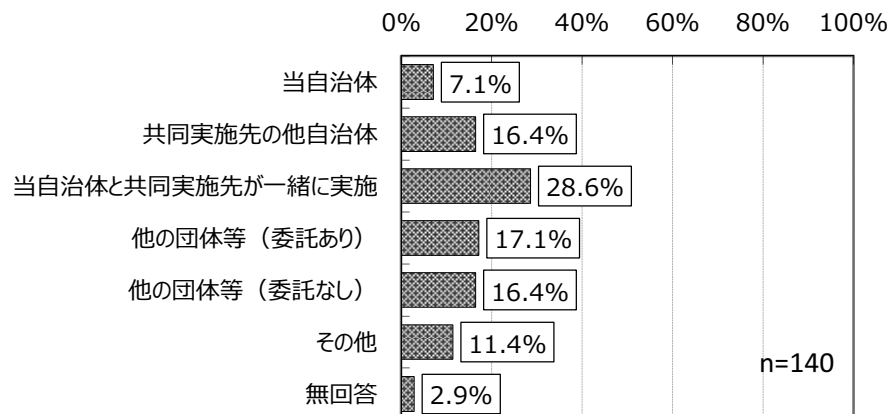
## ■ 多職種研修の近隣市区町村との共同実施

多職種研修を近隣市区町村と共同で実施しているかについてみると、「共同実施している（予定含む）」と「共同実施していない」が同数で 44.8%であった。

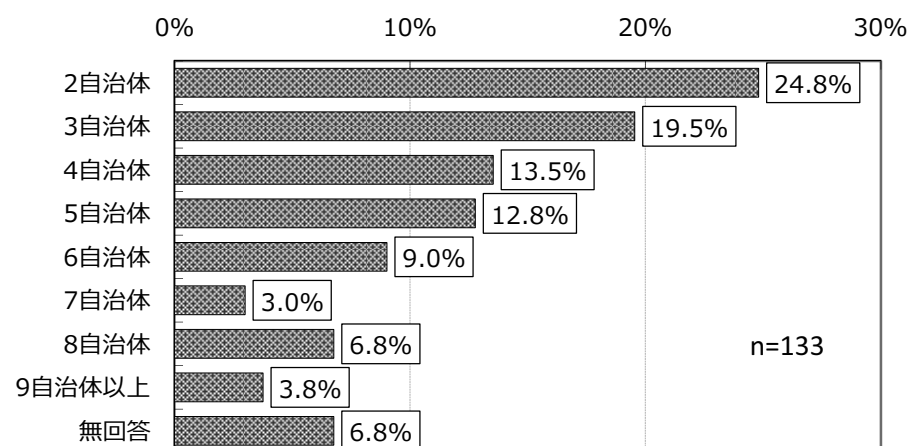
これを人口規模別にみると、人口 5 千人未満の自治体では「共同実施している（予定含む）」58.6%が最も多く、次いで「共同実施していない」24.1%であった。人口 5 千人～5 万人以下の自治体では「共同実施している（予定含む）」45.5%が最も多く、次いで「共同実施していない」44.7%であり、共同実施の有無による差が比較的小さい傾向が見られた。



「共同実施している（予定含む）」と回答した自治体について、主に事務局を担った組織・団体等をみると、「当自治体と共同実施先と一緒に実施」29.4%が最も多く、次いで「他の団体等」18.3%であった。



また、共同実施している場合の自治体数（回答自治体含む）についてみると、「2自治体」23.8%が最も多く、次いで「3自治体」19.0%であった。



（共同実施している自治体名）

|       |        |       |      |        |                |              |
|-------|--------|-------|------|--------|----------------|--------------|
| ①音更町  | ①弘前保健所 | ①帯広市  | ①売木村 | ①美濃加茂市 | （加茂医師会<br>エリア） | （H27まで）      |
| ②土幌町  | ②黒石市   | ②音更町  | ②天龍村 | ②富加町   | ①美濃加茂市         | ①江津町         |
| ③上土幌町 | ③西目屋村  | ③土幌町  | ③下條村 | ③川辺町   | ②坂祝町           | ②東伊豆町        |
| ④鹿追町  | ④藤崎町   | ④上土幌町 | ④泰阜村 | ④坂祝町   | ③富加町           | （H28 予<br>定） |
| ⑤清水町  | ⑤大鰐町   | ⑤鹿追町  | ⑤阿智村 | ⑤七宗町   | ④川辺町           | ①下田市         |
| ⑥芽室町  | ⑥田舎館村  | ⑥清水町  | ⑥平谷村 | ⑥白川町   | ⑤八百津町          | ②南伊豆町        |
| ⑦更別村  | ⑦板柳町   | ⑦芽室町  | ⑦根羽村 | ⑦東白川村  | ⑥白川町           | ③松崎町         |
| ⑧幕別町  | ⑧平川市   | ⑧中札内村 | ⑧阿南町 | ⑧八百津町  | ⑦東白川村          | ④西伊豆町        |
| ⑨豊頃町  |        | ⑨大樹町  |      |        | ⑧七宗町           | ⑤東伊豆町        |
| ⑩足寄町  |        | ⑩幕別町  |      |        |                |              |
| ⑪大樹町  |        | ⑪池田町  |      |        |                |              |
|       |        | ⑫豊頃町  |      |        |                |              |
|       |        | ⑬足寄町  |      |        |                |              |
|       |        | ⑭更別村  |      |        |                |              |

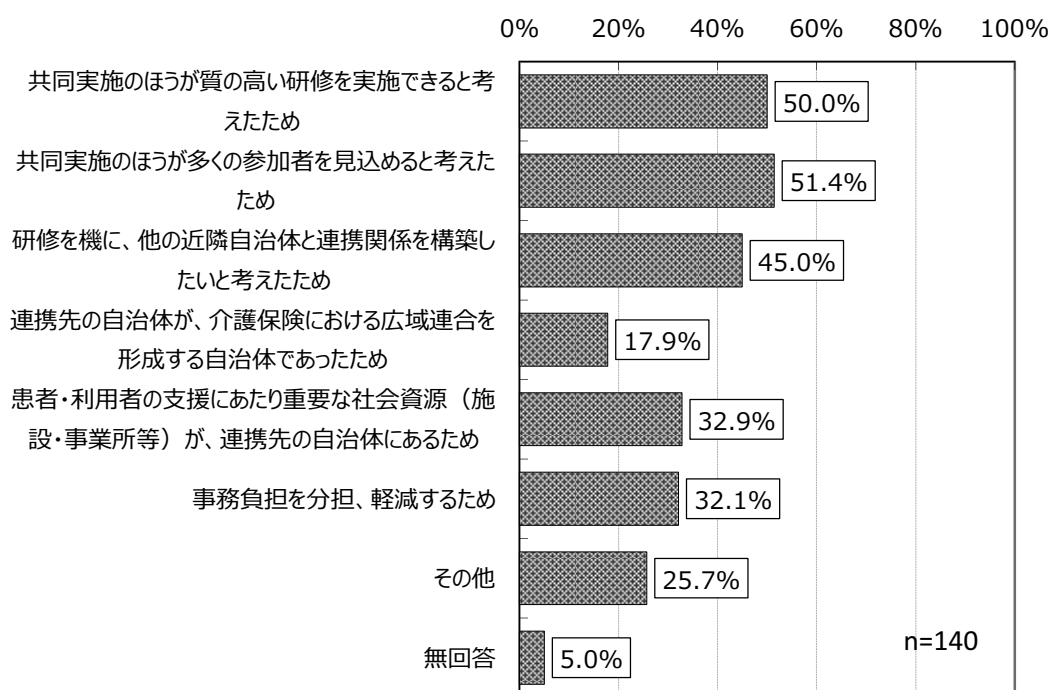
|   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|--|--|
| ①飛島村<br>②弥富市                                    | ①大豊町  | ①東串良町<br>②肝付町                                 | ①飯南町  | ①長浜市<br>②米原市  | ①東員町<br>②いなべ市  | ①内子町<br>②大洲市   |
| ①秩父市<br>②皆野町<br>③長瀬町<br>④小鹿野町<br>⑤横瀬町           | ①浅川町<br>②平田村<br>③玉川村<br>④古殿町<br>⑤石川町            | ①西村山郡河北町<br>②西川町<br>③朝日町<br>④大江町<br>⑤寒川江市     | ①倉吉市<br>②三朝町<br>③湯梨浜町<br>④北栄町<br>⑤琴浦町           | ①深川市<br>②妹背牛町<br>③北竜町<br>④沼田町<br>⑤秩父別町                        | ①富谷市<br>②大郷町<br>③大衡村<br>④大和町                                     | ①富谷市<br>②大和町<br>③大郷町<br>④大衡村                                     |
| ①勝央町<br>②奈義町                                    | ①越前市<br>②南越前町                                   | ①新温泉町<br>②香美町                                 | ①大磯町<br>②二宮町                                    | ①肝付町<br>②東串良町   | ①豊後大野市<br>②竹田市   | ①留萌保健所<br>②遠別町   |
| ①上田市<br>②東御市<br>③青木村<br>④長和町                    | ①益子町<br>②茂木町<br>③市貝町<br>④芳賀町                    | ①富田林市<br>②太子町<br>③千早赤阪村<br>④河南町               | ①軽井沢町<br>②御代田町<br>③立科町<br>④小諸市                  | ①南国市<br>②香美市<br>③香南市  | ①村山市<br>②東根市<br>③大石田町<br>④尾花沢市                                   | ①黒部市<br>②入善町<br>③朝日町<br>④魚津市                                     |
| ①安八町<br>②神戸町<br>③輪之内町                           | ①羽後町<br>②東成瀬村<br>③湯沢市                           | ①高知県黒潮町<br>②四万十市                              | ①小諸市<br>②軽井沢町<br>③立科町<br>④御代田町                  | ①伊仙町<br>②天城町<br>③徳之島町   | ①揖斐川町<br>②大野町<br>③池田町  | ①刈谷市<br>②知立市<br>③高浜市   |
| ①小林市<br>②高原町<br>③えびの市                           | ①下田市<br>②東伊豆町<br>③河津町<br>④南伊豆町<br>⑤西伊豆町<br>⑥松崎町 | ①南足柄市<br>②中井町<br>③大井町<br>④松田町<br>⑤開成町<br>⑥山北町 | ①県<br>②伊勢崎市<br>③玉村町                             | ①木曽町<br>②上松町<br>③南木曽町<br>④王滝村<br>⑤大桑村<br>⑥木祖村                 | ①南足柄市<br>②中井町<br>③大井町<br>④山北町<br>⑤開成町<br>⑥松田町                    | ①泉佐野市<br>②田尻町<br>③泉南市<br>④阪南市<br>⑤岬町<br>⑥熊取町                     |
| ①玖珠町<br>②九重町                                    | ①南種子町<br>②西之表市<br>③中種子町                         | ①茅ヶ崎市<br>②寒川町                                 | ①田上町<br>②加茂市                                    | ①えびの市<br>②高原町<br>③小林市   | ①熊野市<br>②紀宝町<br>③御浜町   | ①行橋市<br>②苅田町<br>③みやこ町  |
| ①下田市<br>②東伊豆町<br>③南伊豆町<br>④西伊豆町<br>⑤松崎町<br>⑥河津町 | ①館林市<br>②大泉町<br>③板倉町<br>④千代田町<br>⑤明和町<br>⑥邑楽町   | ①木曽町<br>②上松町<br>③木祖村<br>④大滝村<br>⑤大桑村<br>⑥南木曽町 | ①長野原町<br>②草津町<br>③高山村<br>④嬬恋村<br>⑤東吾妻町<br>⑥中之条町 | ①白石市<br>②角田市<br>③柴田町<br>④大河原町<br>⑤村田町<br>⑥川崎町<br>⑦蔵王町<br>⑧丸森町 | ①美濃加茂市<br>②富加町<br>③川辺町<br>④八百津町<br>⑤七宗町<br>⑥白川町<br>⑦東白川村<br>⑧坂祝町 | ①美濃加茂市<br>②坂祝町<br>③七宗町<br>④八百津町<br>⑤白川村<br>⑥東白川村<br>⑦川辺町<br>⑧富加町 |
| ①古川市<br>②松伏町                                    | ①紀北町<br>②尾鷲市                                    | ①清水町<br>②長泉町                                  | ①大桑村  | ①遠賀町  | ①長柄町   | ①岩美町   |
| ①池田町  | ①雲南市<br>②飯南町<br>③奥出雲町                           | ①山ノ内町   | ①那須塩原市<br>②大田原市<br>③那須町                         | ①たつの市<br>②太子町   | ①鹿児島市<br>②嬉野市<br>③太良町  | ①丸森町<br>②角田市   |
| ①薩摩川内市<br>②さつま町                                 | ①越生町<br>②毛呂山町                                   | ①山元町<br>②亘理町                                  | 安八町、神戸町、輪之内町                                    | 長野県、飯山市、木島平村、野沢温泉村、栄村   | ①千曲市<br>②坂城町   | ①小豆島町  |
| ①倉吉市<br>②潮町<br>③琴浦町<br>④湯梨浜町<br>⑤北栄町            | ①高根沢町<br>②矢板市<br>③さくら市<br>④塩谷町                  | ①小谷村<br>②大町市<br>③池田町<br>④松川村<br>⑤白馬村          | 田原本町、(三宅町、川西町、広陵町) オープン参加                       | ①新得町  | ①村山市<br>②尾花沢市<br>③大石田町<br>④東根市                                   | ①いすみ市<br>②大多喜町<br>③御宿町<br>④勝浦市                                   |

|   |   |                                      |   |  |  |                                       |
|---|---|--------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| ①吉田町<br>②牧之原市                           | 設楽町、東栄町   | ①府中町②熊野町③坂町④海田町                      | 十勝 19 市町村   | ①阿久根市<br>②長島町  | 尾鷲市  | ①上小阿仁村<br>②北秋田市                       |
| ①厚木市<br>②清川村<br>③愛川町                    | 若狭町、おおい町、高浜町、小浜市                                | ①色麻町<br>②加美町                         | 岐南町   | ①美郷町   | ①小林市<br>②えびの市<br>③高原町                          | ①可児市<br>②御嵩町                          |
| ①設楽町<br>②豊根村<br>③東栄町                    | ①洲本市<br>②南あわじ市<br>③淡路市                          | ①東松山市社会福祉協議会<br>②比企郡吉見町              | 阿智、平谷、根羽、下奈、泰岐、阿南町、売木、天龍                              | ①美波町<br>②牟岐町<br>③海陽町                                 | ①川棚町<br>②波佐見町<br>③東彼杵町                         | 東伊豆町、河津町、下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町            |
| ①市川三郷町<br>②身延町<br>③早川町<br>④富士川町<br>⑤南部町 | ①中之条町<br>②東吾妻町<br>③長野原町<br>④嬬恋村<br>⑤高山村<br>⑥草津町 | ①池田町<br>②松川村<br>③白鳥村<br>④小谷村<br>⑤大町市 | ①帯広市<br>②音更町<br>③士幌町<br>④芽室町<br>⑤幕別町<br>⑥池田町<br>⑦中札内村 | ①茂原市<br>②一宮町<br>③睦沢町<br>④白子町<br>⑤長南町<br>⑥長柄町<br>⑦長生村 | ①富士川町<br>②早川町<br>③身延町<br>④南部町（峡南保健所）<br>⑤市川三郷町 | ①倉吉市<br>②北栄町<br>③琴浦町<br>④三朝町<br>⑤湯梨浜町 |
| ①北海道<br>②上川町                            | ①大分県九重町<br>②玖珠町                                 | ①芳賀町<br>②益子町<br>③茂木町<br>④市貝町         | ①彦根市<br>②愛荘町<br>③豊郷町<br>④甲良町<br>⑤多賀町                  | ①鶴岡市<br>②三川町   | ①海南市<br>②紀美野町                                  | ①彦根市<br>②愛荘町<br>③多賀町<br>④甲良町<br>⑤豊郷町  |
| ①長柄町                                    | ①有田川町<br>②広川町<br>③湯浅町                           | ①富岡市<br>②下仁田町<br>③甘楽町<br>④南牧村        |   |  |  |                                       |

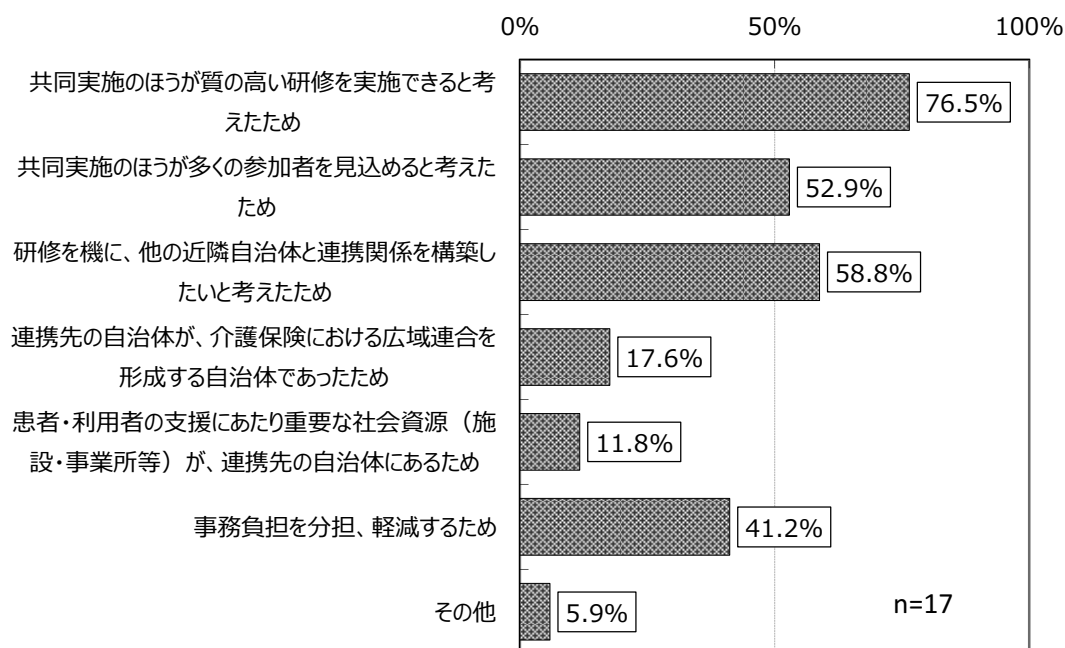
※本調査は、平成 28 年 4 月時点の状況について回答頂いたものであり、現時点での内容が異なる可能性に注意する必要がある。

共同実施した理由としては、「共同実施のほうが多く参加者を見込めると考えたため」52.4%が最も多く、次いで「共同実施のほうが高質の研修を実施できると考えたため」51.6%であった。

これを人口規模別にみると、人口 5 千人未満の自治体では「共同実施のほうが高質の研修を実施できると考えたため」76.5%が最も多かった。また、人口 5 千人～5 万人未満の自治体では「共同実施のほうが多く参加者を見込めると考えたため」50.8%が最も多かった。

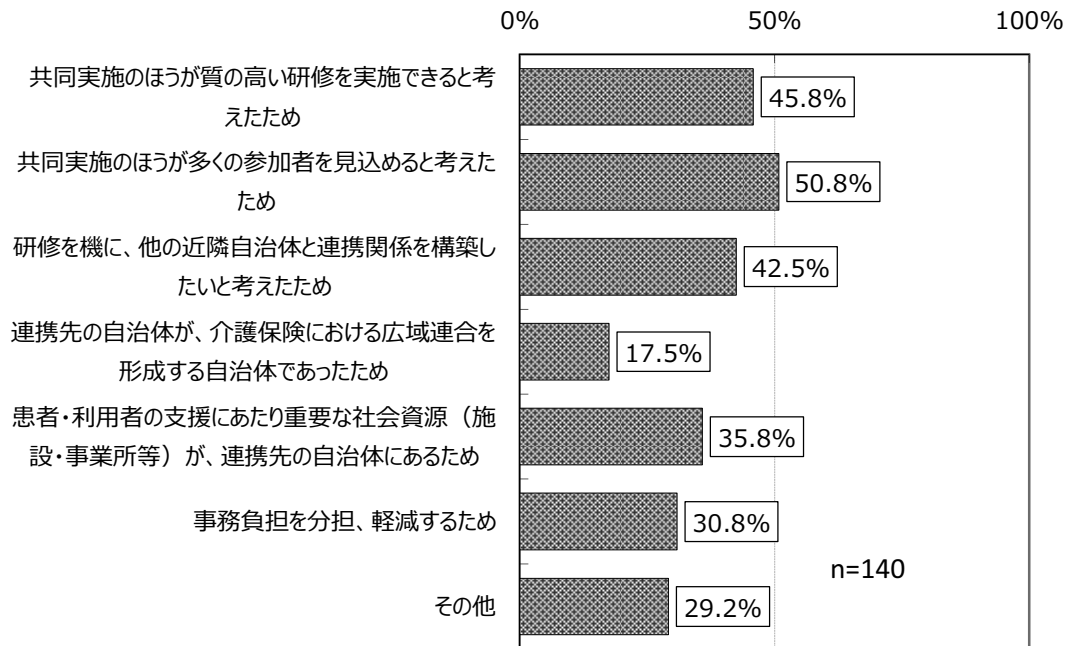


#### 【人口 5 千人未満】





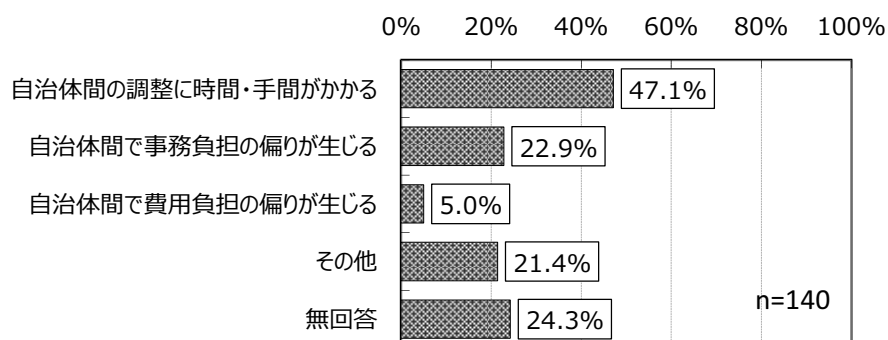
### 【人口 5 千人～5 万人未満】



#### ◆「その他」の回答内容

- ・二次医療圏の自治体であり、生活圏域も重複するため。
- ・医師会のエリアで会議を設置したため。
- ・地区医師会のエリアが同じであるため。
- ・事業を 5 町で病院へ委託しているので、共同実施と考え回答しました。
- ・二次保健医療圏が同じだから。
- ・広域連携が必要であると県が判断した。
- ・圏域での連携強化
- ・医師会が共同実施する自治体も範囲にしているため。
- ・地域在宅医療支援センターのエリアのため
- ・経費削減
- ・医師の在宅医療ネットワークに清水町の医師も含まれていたため。
- ・他の医療介護連携、認知症施策についても連携を予定しているため。
- ・相手方の自治体で単独実施が困難
- ・医療資源が少なく、単独の実施は難しい。
- ・自町だけで行うには限界があり、道が主催してる研究に参加するよう呼びかけている。
- ・海部郡在宅医療介護連携協議会で実施しているため。
- ・拠点整備を行い、関連する事業を実施するため。
- ・医師会から協力を得られるよう医師会内市町で共同実施
- ・県健康福祉センター主催
- ・保健所が中心となっており、1 市 2 町を含むため。
- ・実際は医師会主導で実施された。
- ・保健所が調整・実施
- ・市内に病院がないため、病院との連携、医師会全体との連携のため、2 次医療圏内での多職種連携が必要と考えた。
- ・総務省の定住自立圏構想ビジョン計画に基づく取組があったこと、医師会エリアであったこと。
- ・医療・介護連携推進事業を全体的に近隣 4 市町で共同実施しているため。

また、共同実施における課題としては、「自治体間の調整に時間・手間がかかる」46.8%が最も多く、次いで「自治体間で事務負担の偏りが生じる」23.8%であった。



#### ◆「その他」の回答内容

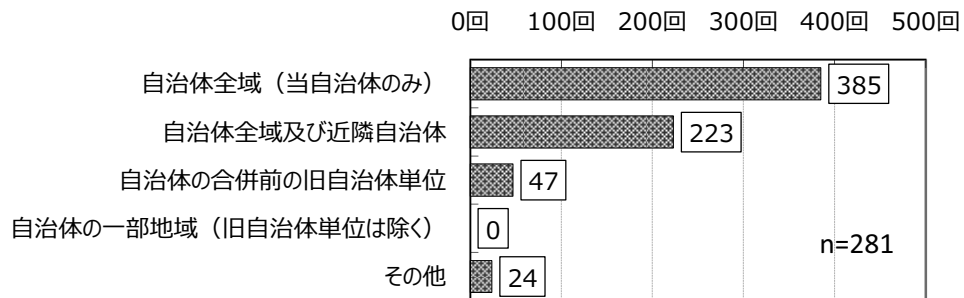
- ・広域連合内でも地域差がある。
  - ・主となる自治体の負担が大きい。
  - ・共同実施している肝付町が先進的な推進をはかっており、本町としてはありがたい研修となっているので、とくに課題はないと考えている。
  - ・負担が生じない方法で実施している。
  - ・共同実施エリアが広いため、多職種を対象とすると対象者（参加者）が多くなりすぎる。
- お互いの自治体で何ができるかの話し合いが必要か。
- ・広域連合を形成しており、別に調整が必要（予算）なため。
  - ・医師会の事務負担が大きいので、事務は市町村で担当することとなった。
  - ・研修内容について道任せになるため、町のニーズにあったものになるとは限らない。
  - ・会場が地元ではなく、開催日も祝日となったため、参加者が少ない。
  - ・多職種の代表のリーダーに負担がかかっている。他市や県の方針に運営方法を合わせるのが負担。
  - ・広域連合が今年度より NPO 法人に委託したが、うまく移行実施されず市町村の負担が軽減されていない。
  - ・開催場所が中心市になる
  - ・各市町で進捗状況に違いがあり研修が組みにくい。

## ■ 多職種研修の実施状況

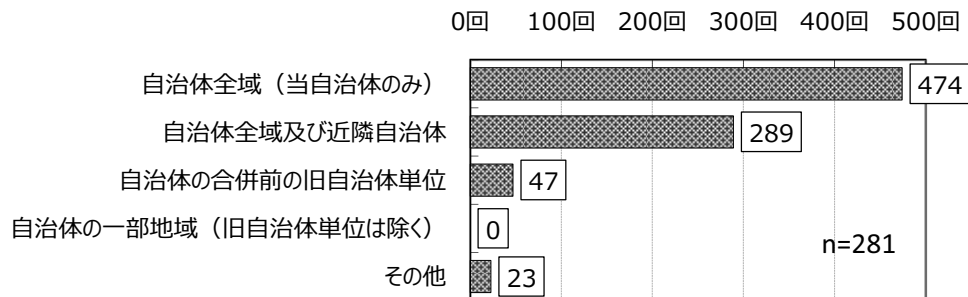
多職種研修の実施状況（延べ実施回数の合計）を、対象とする範囲別にみると、平成27年度では「自治体全域（当自治体のみ）」359回が最も多く、次いで「自治体全域及び近隣自治体」209回であった。

また、平成28年度では「自治体全域（当自治体のみ）」445回が最も多く、次いで「自治体全域及び近隣自治体」270回であった。

### 平成27年度の多職種研修実施状況（実績）



### 平成28年度の多職種研修実施状況（予定も含む）



### ◆ 「その他」の回答内容

- ・ 郡医師会主催
- ・ 年度により研修内容は違い、医・介連携に連結するものではない。
- ・ 医師会との共同実施
- ・ 中央西ブロックケアマネ協議会
- ・ 住民が利用している事業所のある地域
- ・ 在宅医療推進協議会

また、平成 27 年度および平成 28 年度の研修で取り上げられたテーマは、下記のとおりであった。

---

#### ◆平成 27 年度の研修で取り上げられたテーマ

##### 【多職種の連携】

- ・「地域包括ケアの構築のために」～多職種連携、医療人育成、住民参画～
- ・地域包括ケアシステム構築に向けた多職種研修の在り方
- ・地域における在宅医療体制の構築に向けて～多職種で「てなんせ、よかふに、しんそかい～」(多職種で手をつないで良いふうにしていきましょう)
- ・地域の医師による多職種連携を目指した研修会
- ・県の医療構想をみんなで考える
- ・事例検討「事例を通して他職種とのつながりを」、講演「地域ケア推進会議「ホットネット」の過去・現在・そして未来」、事例を通した「ごちゃまぜ IPE」、グループワーク「みんなでかながえよう、つながりやすい仕組みづくり」
- ・顔の見える関係づくり、多職種間における役割や機能の確認

##### 【緩和ケア・看取り】

- ・認知症、終活に関する研修
- ・看取り、認知症の事例検討会（KG 法によるグループワーク）
- ・「BPSD を「問題」ととらえず、支える認知症ケアの取組み」、「終末期医療としての緩和ケア」から「人生のサポートティブケア」へ、「地域のネットワークづくり研修会」
- ・1. 「進行性の疾患や終末期にある患者のケア」「お口いきいき診療連携システムについて」「尊厳死について考える～人の生の自然な流れである看取り～」 「在宅緊急連絡について」、2. 「多職種連携のための研修会「キュア志向の病院医療からケア志向の在宅医療へ」「認知症研修」
- ・①意見交換会：在宅で医療を継続的に提供するにはどうしたらよいか（事例検討）。②ワークショップ：利用者が住みなれた家で最後まで穏やかに過ごすために、どのような支援が必要か（事例検討）。③グループワーク：意見交換会、ワークショップで出た意見、課題から、具体策の検討。
- ・地域における在宅医療の現状と問題点～島での在宅医療と看取りを考える～

##### 【在宅医療】

- ・地域の介護・医療を考える会、毎月第 3 木曜日 19:00～20:30（内容）各職種毎にミニ講座、事例検討会、年 1 回医師会共同研修会
- ・在宅医療連携における ICT を活用した情報共有について
- ・在宅診療における課題について
- ・第 1 部・病院、訪問看護、特養、在宅医、保健所により、在宅医療介護について現状取り組んでいる事について報告。ワールドカフェ「患者にとって有効な在宅医療・介護を提供するために私達ができること」、第 2 部・懇親会

##### 【認知症】

- ・高齢者単身世帯、認知症、精神疾患などの事例検討等
  - ・認知症ケアパスについて、職域別、地域別資料を基に現状の課題等の情報交換を行う。意識づけの第一歩となる。
  - ・1. 認知症医療現場の医師として思うこと、2. 認知症について、高齢者支援の現状を知る
-

- 
- ・①介護保険施設サービスの現状について、②施設の食事形態一覧と高齢者のお口の健康を保つため（歯科）、③介護負担割合について、④包括ケア病棟、レスパイト入院、⑤認知症ケアユマニチュード、⑥現場で働く対人援助に求められるコミュニケーション、⑦退院調整・在宅支援へ向けた多職種事例検討会、⑧地域の未来を考える。自分達の生活・健康・地域の医療を守るため。
  - ・認知症独居の方へのおくすり支援

### 【摂食、嚥下、栄養、口腔ケア】

- ・(1)口腔ケア、(2)プライバシー保護、(3)在宅生活での排便コントロールの工夫
- ・「歯科訪問診療と高齢者の口腔ケア」「かかりつけ医・医療従事者向け認知症対応力向上研修」
- ・「摂食・嚥下について」「訪問リハビリについて」「エビデンスに基づいた BPSD 薬物療法」「地域における在宅医療・介護連携推進事業の取組について」「精神疾患と在宅医療について」
- ・「高齢者の口腔ケア」「減塩弁当講習会」「地域でつくる医療介護連携」「意思決定の現場より」「高齢者のエンドオブライフ・ケア（伝達講習会）」

### 【地域包括ケア】

- ・事例検討①医療と介護の連携事例②地域とフォーマルサービスの連携事例、地域包括ケアシステムの構築に向けて（住民啓発講演会兼）
- ・委員会（第1回）で委員対象に講演会「在宅医療と地域包括ケア」（講師）先進的取り組みを行っている市医師会の医師
- ・地域包括ケアシステム構築における病院の役割と取り組み／地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割／地域包括ケアと在宅医療診療所／病院から地域へ暮らしをつなぐ切れ目ない連携を目指して
- ・2市町、県による共同実施「地域包括ケアシステム」「がんになっても地域で生活する」
- ・地域連携で進める在宅ケアシステムについて、地域包括ケアシステムの概要について

### 【薬、服薬に関すること】

- ・H27.6/18 多職種連携のためのリーダー研修会、9/17 グループワークによる事例検討及び歯科の在宅医療（講演）、11/21 グループワークによる事例検討及び在宅医療での薬剤師の視点、12/19 地域包括ケアを考える講演会
- ・「薬剤師と多職種で取り組む実践的地域包括ケア～残薬、多剤投薬、退院支援、認知症・緩和ケア～」
- ・1. 従事者研修「心疾患の薬剤管理」 院内薬剤師・保険薬局薬剤師の役割と連携、2. 市民公開講演会「減塩と健康」「旬の野菜をもっとおいしく！」、3. 心臓血管病地域連携フォーラム 「高齢者の虚弱化の予防とそのシステム」
- ・服薬管理、多職種での情報共有、個人情報について
- ・テーマ：「薬剤師との上手なつきあい方」

### 【介護保険制度改正】

- ・居宅事業所連絡会に病院相談員・サービス事業所合同研修（介護保険制度改正、精神疾患について、薬の知識）
  - ・2市町における介護保険サービス事業所及び病院が参加し講義を受ける。事例を通し、グループワークを実施。
  - ・介護保険制度改正とこれからの地域助け合いについて
  - ・高次脳機能障害・緩和ケア（高齢期の呼吸器疾患）・パーキンソン病・介護保険制度の改正ポイント・地域でがんの療養生活を支えるために・在宅療養支援と多職種連携（市民病院の職員を対象とし、医師会・訪問看護・介護支援専門員・小規模多機能型居宅介護支援事業所との連携について）
-

---

## ◆平成 28 年度の研修テーマ

### 【多職種連携】

- ・ 1. 「多職種連携のギャップ（理想と現実）を知ろう①」、2. 「多職種連携のギャップ（理想と現実）を知ろう②」、3. 「地域で学ぶ多職種連携～ごちゃまぜ IPE からみえてきたこと～」
- ・ 3 師会それぞれとケアマネの連携会議（各 1 回で計 3 回）
- ・ ①テーマ「多職種連携～見える事例検討から～」、②テーマ「医療と介護の素敵な関係 地域まるごといのちのケア」
- ・ 地域包括ケアシステム及び多職種連携にかかわる講義とワークショップ（11 月予定）
- ・ ①テーマ「知っておきたい歯科の話～多職種連携において～」 「食えることや嚥下に問題がある人をどうサポートするか」、②テーマ「地域連携の主役はだれ？」、③テーマ「事例検討から考える多職種連携（仮）」
- ・ 多職種連携のグループワーク（テーマ：家で看取るということ）、先進地域からの報告
- ・ ①多職種によるグループワーク、②連携シートの様式について、他職種で検討
- ・ 「在宅医療連携研究会」：保健所が事務局、2 市 1 町、2 医師会、メンバーは決まっておらず、ゆるやかな参加対象、介護医療、保健（3 回／年）；「地域緩和ケア研究会」：地域の病院が事務局、病院の緩和ケアチームが主催、保健所、市町が後援、医療職・介護職・行政等多数参加、（1 回／年）；医師会市民公開講船井医師会が事務局、医師会のエリアの市町が後援、介護職・医療職・行政（1 回／年）

### 【緩和ケア・看取り】

- ・ 聞き書き、緩和ケアについて、口腔ケアについて、障害特性を知る（精神、知的）、認知症事例検討など
- ・ 看取り等の医療と介護の連携について
- ・ 看取りの取り組みについて
- ・ （第 1 回）サービス担当者会議と地域ケア会議の活用 日時：7 月 23 日（土） 13:00～17:00（懇親会有） 場所：市立中央公民館、（第 2 回）医療と介護のチームケア ～看取り支援～ 日時：8 月 20 日（土） 13:00～17:00 場所：市立中央公民館、（第 3 回）多職種連携によるアセスメントとプランニング 日時：9 月 24 日（土） 10:00～17:00 場所：市立中央公民館
- ・ 終末期医療について（10/20）、口腔ケアについて（予定）
- ・ 「地域での看取りについて…地域包括という視点から」平成 28 年 9 月 10 日

### 【在宅医療】

- ・ 在宅医療・介護連携における専門職間での討論会（予定）
  - ・ 「医療と介護連携・在宅医療の充実のために」、医療と介護の連携～留萌南部地域での取り組み」
  - ・ ICT を活用した医療福祉連携による在宅医療を学ぶ
  - ・ 「在宅生活における経済的問題と具体的支援」「高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア」「口腔機能、えんげ」
  - ・ 事例検討（医療機関より 1 事例、在宅より 1 事例提供してもらいグループワークで検討）、医療・介護の連携シーートの紹介
  - ・ 「在宅医療・介護多職種連携」に関する研修会（自治体の連携事業の方向性に関する情報提供を含めて、多職種連携の意義について研修を行った。）
  - ・ 在宅のチームケア実践事例を振り返り、実践的な医療と介護の連携に迫る～肺がん末期を在宅で看取った事例から～
  - ・ 在宅医療推進フォーラム「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」～元気なうちから始めよう！さよならの準備～
  - ・ ①市の医療・介護連携の取組に関する講演会、②在宅医療・介護連携に関する各職種からの実践報告会
  - ・ に分かれ、課題を出したため、今後、その課題に対し研修を実施していく。
-

- 
- ・「地域医療を支える、地域のかかりつけ医の活動について～日々の診療・往診の状況から見えてくる多職種連携支援～」 「多職種連携による在宅医療と介護について」
  - ・在宅医療における多職種の役割と機能を理解する、急性期病院と在宅医療現場の連携
  - ・在宅と医療をつなぐシナプス訪問看護の立場から、施設介護の現場から医療へ

### 【認知症】

- ・認知症の事例について、多職種の役割を考える（GW）。
- ・「認知症について」 当市の現状と取り組み状況、認知症疾患医療センタースタッフによる寸劇とグループワーク、BPSDの対処と栗栖野処方について
- ・ケース検討「認知症の方を支えよう」、講演「これからの認知症ケア」、ケース検討「帰れそう、でも帰れない、どうしよう…」
- ・パーソンセンタードケアの理解、・認知症初期集中支援チームについて、認知症の人のケアマネジメントについて
- ・①事例検討「認知症による受け入れ拒否への取り組みについて考える」、②Dr 講話「すべては口腔ケアから」、③実技「ロコモ予防」
- ・妄想と認知症のアセスメントについて（精神科医師の講演とグループワーク）[実施予定]

### 【摂食、嚥下、栄養、口腔ケア】

- ・テーマ：在宅生活で「食べる」こと～「薬の飲み方」から多職種で考える『食べる』ことへ～
- ・摂食、嚥下について：ST、栄養士からの情報提供とグループワーク
- ・オーラルフレイル（口腔ケア）（12/2）、グループワーク研修（8/16）「家族とのかかわりで困っていること」、情報交換会（3月）内容未定
- ・おくちのリハビリ研究会と合同 テーマ未定、困難事例の検討、後見人の問題点
- ・「食の支援」 1回目：えん下のメカニズム なぜむせるのか、2回目：摂食・えん下リハビリの実際 胃ろうの考え方、3回目：在宅でできるえん下検査の実際 えん下能力に合わせた食の支援
- ・脱水、低栄養、糖尿病
- ・①「食べる／栄養を考える」、②「地域での暮らしを支える」、③「高齢者と精神障害について」
- ・①在宅医療・介護現場における家族とのかかわりについて（8月16日実施）、②誤嚥性肺炎入院ゼロ達成研修（単口口腔ケア週2回法）（9月6日実施）、③「専門職の価値」について（10月21日実施）、④「お口からの健康のために」（12月2日実施予定）、⑤多職種交流会（名刺交換会）
- ・「食べられる口づくり」居宅での高齢者の口腔ケアについての気づき、疑問点、対応方法について意見交換
- ・「口から食べる」ことを支援するための食事介助の方法を学ぼう 摂食嚥下を考える「いつまでもおいしく食事を摂るには」

### 【地域包括ケア】

- ・町郡における地域包括ケアシステムのこれからを考える。
  - ・事例検討会・「地域包括ケア時代の医療と介護」講演会（予定）
  - ・2025年からの地域包括ケアシステムの構築に向けて
  - ・講演「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組～専門職・多職種が係わることの意義とは～」、グループワーク、事例発表会
  - ・真の地域包括ケアの構築、ヘルパー対象の研修（予定）、事例検討による多職種研修会
  - ・肺結核の診断と治療、現状について；地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割；市町における医療と介護の今後について
-

## 【入院・退院支援】

- ・退院支援のルールについて
- ・事例検討①認知症高齢者の退院支援②退院支援時の在宅連携支援、地域包括ケアシステムの構築に向けて（住民啓発講演会兼）
- ・退院支援について、医療訴訟と成年後見について、口腔・嚥下食事管理研修、認知症医療について…
- ・(1)入院時から始まる退院支援、(2)病院における高齢者の退院支援と退院支援ルール、(3)未定
- ・薬剤師・介護職との交流会、入退院に関する医療職・介護職情報交換会
- ・退院支援研修会、事例研究会、ケアカフェ（2回）

## 【薬、服薬に関すること】

- ・多職種への実態調査（リハビリ、もしくは薬について）→課題抽出した課題についてグループワークを行う。
- ・薬局、薬剤師の役割
- ・かかりつけ薬剤師の役割、在宅看取り
- ・専門職からの事業内容等紹介（薬剤師、管理栄養士、保健所）、講演：タイトル未定（認知症関係）及びその事例のグループワーク
- ・町の在宅医療・介護連携の今後の取組について①、ターミナル期の連携について①、薬剤師からの事例提供とグループワークを通して多職種連携を考える①
- ・薬剤管理についてのケース検討

## ■ 多職種研修の企画・準備段階で実施した工夫・配慮

多職種研修の企画・準備段階で実施した工夫・配慮の具体的内容と効果については、下記のとおりであった。

### 【身近な事例・具体的な事例の採用】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| ・昨年度の反省をもとに、ヘルパーや民生委員にも馴染みがある、身近な事例を用意した（専門性が高い事例ではなく）。<br>・医療職がいると介護職が発言しにくいということがないよう、先のGWで同職種で自分の役割を確認した上で、後のGWで多職種で交流した。 | 自分の職種の役割、他の職種から何を求められているか、他の職種の役割や強みなどを再認識し、改めて多職種でケアする必要性を共有することができた。 |
| 内容について、互いに理解しやすい課題を中心に実施。  | お互いの考え方の違いに気づき、また連携の必要性について、認識が深まった。                                   |
| 主任ケアマネから課題を抽出し、グループワークのテーマとした。   | 身近な課題をもとに、多職種の意見を聞く事ができた。<br>また、普段話す機会が少ない医師と意見交換ができる貴重な場であったと好評を得た。   |
| 研修内容について、互いが理解しやすい課題を中心に実施した。  | お互いの考え方の違い等に気づき、また連携の必要性について認識が深まった。                                   |
| ①直接事業所を訪問し、参加の依頼を行った。  | ①54人の参加者があった。  |
| ②介護職以外の方でも参加しやすいテーマを選んだ。   | ②医師、薬剤師の参加があった。  |
| ・研修会の準備段階で、数ヶ所の事業所に実際、連携を阻害していると考えられる事など具体例の紹介と併せて事情の  | ・当日の講義、GWのテーマとして、参加者に問題提起し、改善策を共有理解できた。                                |



| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果                       |
|---|------------------------------|
| <p>聴取に努めた。</p> <p>①多職種交流研修会を開催するにあたり、在宅医療推進協議会において、事例検討会を開催し、研修会の実施を具体的にシミュレーションした。</p> <p>②どのような事例を検討していくか、具体的な内容、ストーリー性のあるものを検証する事例で、研修会を開催する（・認知症・末期ガン患者の看取り）。</p> | <p>①各職種が在宅生活を支えるための役割を共有</p> |

### 【他機関・他団体との共催】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| <p>・保健所と共催とした。</p> <p>・近隣町村に参加協力を求めた。</p>  | <p>・研修会開催に向けスムーズに進めることができた。</p> <p>・参加人数を増やすことができた。</p>  |
| <p>①医療機関、訪問看護、ケアマネジャー等から構成される運営委員会を定期開催し事業企画</p> <p>②島内3町で事務局を分担している</p> <p>運営—A 町</p> <p>研修—A 町</p> <p>住民啓発事業—B 町</p> | <p>①現場のニーズに合った企画</p> <p>各機関の広報が行き渡り参加者数が多い（事例検討会で80名程度の参加、研修会は100～250名の参加者数あり）。</p> <p>②事務負担と経費の軽減</p>           |
| <p>①社会資源の少ない本町にとって、隣接町であり、同一の医師会エリアでもある他町との共同実施をさせてもらっていること。</p>   | <p>①住民が利用している医療機関や介護施設及びサービス事業所が、肝付町と同一エリア内に多いことから、各事業所の理解も得やすく、参加者の増加につながっている。また、研修参加者の相互の交流も進むなど、一定の効果がある。</p> |
| <p>①医師会と同一圏域の町との3者協働での開催。</p> <p>②講師については、県薬剤師会の研修に参加した、地域包括支援センター運営協議会の会長より情報提供があり、交渉。</p>                            | <p>①予算や役割について分担できたことで、負担が軽減された。</p> <p>②講演の内容についても情報提供していただいております、窓口となった方との連絡がとてとりやすく、快諾を得ることができた。</p>           |
| <p>保健所主催の圏域協議会の部会活動に市町村担当者が参画し、共催という形で研修会を開催予定。</p>  | <p>単独開催に比べ負担が大幅に軽減している。</p>  |

### 【意見交換しやすい場づくり（グループワーク、ワールドカフェ等）】

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果   |
|---|--|
| <p>介護・医療・福祉関係者が集まり、お互い顔の見える関係を構築するため、ワールドカフェ方式で行った。</p>   | <p>お互いに尊重しあいながら意見を出し合い、スムーズにコミュニケーションをとることができた。</p>        |
| <p>リラックスした状態で参加してもらえよう、また、他機関の方と交流しやすい様アイスブレイクを入れている。</p> <p>また、意見交換しやすい様グループワーク形式を取り入れている。</p> | <p>初対面の方同士でも、初めて参加した方でも、話がしやすい雰囲気づくりができた。</p>              |
| <p>認知症支援について、市のビジョンを決める研修を開催した。</p> <p>参加者全員の意見を拾い上げるため KJ 法を用いた。</p>                           | <p>グループワークの中で、認知症支援について、ひとりひとりの意見が採り上げられたため、活発な研修となった。</p> |

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| <p>①介護関係職種と医療関係職種が、相互に職種の理解ができ、専門職としての意見交換ができるような事例を選択し、事前に課題等の確認を行った。</p> <p>②研修については、現在必要となるサービスや支援について、関係職種で理解が深められるような内容とした。</p>   | <p>①医療・介護の関係職種から、これまでとは違った視点での意見が出され、参考になった。</p> <p>②これまで関わりの少なかった職種の方々と、良好な関係をつくることができた。</p>  |
| <p>H26.病院看護師、施設職員の中堅を対象にワークショップを開催。</p> <p>病院や施設の職場環境や離職者対策等課題を共有した。</p> <p>H27.研修企画（医療・介護合同研修）のためワークショップ参加者と話し合いする。</p>   | <p>医療・介護の職場環境の違いや職種による役割等を確認する機会となった。</p> <p>働き続けるためには知識・技術向上のための研修を受けたいが、時間が取れない等の課題を共有できた。</p>   |
| <p>1. 医療関係者が参加しやすい環境を整える…①場所：中核病院の大会議室（医師・看護師が参加しやすい）、②時間：18:00～19:00（仕事が残っていても参加し、又、仕事にもどれる）</p> <p>2. 誰でも参加しやすい時間と場所…①仕事終わりの1時間で設定、②時間厳守、必ず1時間で終了</p> <p>3. テーマは身近で具体的なものをアンケートの結果を基に企画する</p> <p>4. 講師も地域で実践している関係者から選ぶ</p> <p>5. 研修企画は、医療連携会議の多職で検討</p> | <p>1. 毎回150名くらいの参加者がある。医療系、介護系が半々程度、市、県を含む行政職も参加している。</p> <p>2. 1時間と短い時間で、時間厳守で終了するため参加しやすいと好評。だらだら延長がないのも参加しやすい。</p> <p>3. 普段の業務にすぐに反映できる内容と好評である。</p> <p>例）認知症の方が薬をきちんと飲めない方の連携の事例など。</p> <p>・参加者が増え会場に入りきれない。</p> |

### 【事前の情報共有・意向聴取（アンケート等）】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| <p>・国診協のモデル事業に参加し、研修を実施。病院、保健福祉課で取り組みを進めた。</p> <p>・事前にファシリテータ研修、事前打ち合わせを行った。</p> | <p>企画をする側も心をひとつにして、取り組むことができた。</p>                                   |
| <p>①関係団体、機関への周知（案内文送付の他、各会議においてもその都度周知）。</p> <p>②事前に講師への質問を提出してもらった。</p>         | <p>①約140名の参加につながった。</p> <p>②当日の質問時間の配分が適切にできた。</p>                   |
| <p>各専門職により、医療・介護の知識にばらつきがみられる為、事前に、どのような研修を望まれるか等の要望を聴き、研修内容企画につなげた。</p>         | <p>各々のニーズに、こたえられる内容であり、今後も継続して欲しいという意見につながった。</p>                    |
| <p>・各職種のリーダーになる方と事前に協議を行い、前年度の課題や当年度の研修目標の明確化、内容、方法について検討。</p>                   | <p>・事例検討を通じて、多職種間での連携方法を考え、他職種の意見（考え）が聞ける機会となると、参加者から好評。</p>         |
| <p>①アンケートで事前に課題やテーマを募集した。</p> <p>②Fax 申込とした。</p> <p>③参加者を参加者のリクエストで集めた。</p>      | <p>①満足度%が80%以上で高かった。</p> <p>②参加者が多かった。</p> <p>③医師会圏域を超えた参加が得られた。</p> |
| <p>・当日の現状等スムーズに話し合いができるよう事前に各機関にアンケートを実施した。</p>                                  | <p>・グループワークでの時間短縮につながった</p>  |

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果  |
|---|---|
| ①研修企画にあたって、事前の訪問聞き取り・アンケートなどにより、地域ニーズを加味したテーマ設定<br>②医師会・歯科医師会などの参加を促すための事前説明（機関別訪問、総会などでの行政説明など）<br>③研修の企画主体として、市内医療・介護関係者で組織するワーキング部会をつくり、現場の生の声がダイレクトに伝わるようにした。 | ①与えられたテーマ・内容に添った受け身研修ではなく、実際地域課題をとらえた研修内容としたため、グループワークなどにおいても自発的な発言が多く見受けられた。<br>②これまで医師会等が全体として出席することはほとんどなかった（役職のみが大半）が、大部分の参加が得られた。<br>③現場職員（ワーキング部員会）からの発表などを交えたことで、参加者の当事者意識や参加意欲の向上が見受けられた。 |

## 【医師会の協力】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| 元々市と市医師会が共同で実施していた研修会を在宅医療介護連携事業の研修会にあてた。  | ・参加人数が拡大した。<br>・ノウハウをそのまま利用できる。  |
| 医師会長や介護保険事業所連絡会の役員にとりまとめをお願いし参加を呼びかけた。   | 各事業所や3師会からの出席は、それぞれあった。  |
| 研修会により多くの多職種専門職に参加して頂くために、医師会と共同で広報活動に力を入れている。<br>関係団体や協会等への周知。  | 毎回100人程度の参加は持続している。<br>今後さらなる参加数の増数を図る必要がある。   |
| 郡医師会に協力、支援を依頼し、医師からの視点で、検討課題等を指導していただいた。   | ケアマネ等、介護側が医師の在宅診療同行体験をすることができた。<br>初めての体験だった人がほとんどで、多職種連携への第一歩となる体験となった。                         |
| 多くの方にご参加いただくことを目的に、医師会長・歯科医師会長・市長の3者連名（公印）で開催通知を発送し、ご参加をお願いしました。   | 各医師会に所属する会員の先生方の多くに（70%以上）ご参加いただくことができました。<br>多職種の顔合わせも開催目的であったため、所期した目標達成に効果があったと考えています。        |
| 「在宅医療・介護連携推進会」を立ち上げるに際し、医師会・薬剤師会・歯科医師会に立ち上げの目的や協力依頼を行った。<br>また、推進会を行う前に代表メンバーを集め、御意見を伺った。                | 医師会などの団体を通じたことで、会より推進会のメンバーを推薦して下さり、快く引き受けて下さった。<br>また、事前に医療・介護の代表者と共に準備会を実施し、推進会の立ち上げがスムーズに行えた。 |
| ①医療の関係団体の長（医師会長・歯科医師会長・薬剤師会長）に事業の主旨を伝え、各々の組織員への参加呼びかけを依頼した。<br>②上記の3者とケアマネの代表に、企画(案)を提示し、意見や助言を企画に反映させた。 | ①多職種の参加が得られた。<br>②企画・運営を通じた連携が図られる。<br>・住民への普及・啓発事業への波及があった。                                     |

## 【開催日・開催時間の配慮】

| 工夫の具体的内容                   | 具体的な効果        |
|----------------------------|---------------|
| 参加しやすい時間や曜日をあらかじめ事業所に確認した。 | 多職種に参加してもらえた。 |

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果  |
|--|---|
| <p>1. 「多職種ミーティング」では、医師の参加を促すため、開催エリア内の病院長・開業医に個別に参加依頼を行うとともに、都合のよい日にちをヒアリングし、日程調整を行った。</p> <p>2. 「夏祭り」、「月見」、「運動会」など、季節の行事をテーマに会場を装飾し、参加者が和やかに話せる雰囲気づくりに努めた。</p>              | <p>1. 病院長の参加は、病院スタッフの参加者の増につながり、医師と対面する機会の少ない介護職には大変喜ばれた。</p> <p>2. 特に来場から開会までの間、参加者ににぎやかに過ごして頂くことができた。準備の時間と労力が課題。</p>                               |
| <p>①当初（平成 26 年）より、開催時間を平日の夜間に開催している。</p> <p>②講演形式だけではなく、パネルディスカッション・シンポジウムの様に開催形式を変えながら開催している。</p> <p>③2 回連続で同じテーマを題材に行いつつ、1 回目を講演会形式等で行い、2 回目は 1 回目を受けグループワーク形式で開催している。</p> | <p>①平日の勤務終了後等にも関わらず、毎回 200 人以上の参加がある。</p> <p>②開催形式を変えることにより、多くの職種の人から、経験談に基づく報告がなされる。</p> <p>③同じテーマで連続して開催し、グループワークを取り入れることにより、少人数で活発的な意見交換がなされる。</p> |
| <p>①介護保険事業者協議会に事務局を委託し実施している。</p> <p>②開催日は年間定例で決めてある。</p>  | <p>①案内も事務局から発信されるため、各事業所、各団体一斉に伝わる。</p> <p>②前もって予定が立てられ参加しやすい。</p>  |
| <p>①日中勤務し参加できるよう業務終了後の時間を当てている（18:00～19:30）</p> <p>②参加者には時間外手当、または研修手当支給</p> <p>③事例は各事業所持ち回りで提供していただく</p>  | <p>①月 1 回のペースで 4 年目となり、参加者になじみの関係が生まれつつあり、グループワークも活発になっている。</p> <p>②事業所から歩いて参加出来る会場であることから参加しやすい。毎回 50 人以上の参加あり。</p>                                  |
| <p>本来は、包括的継続的マネジメントの中でケアマネに対して連携がスムーズに行くような目的で開催した。</p> <p>医師は、休診か休み、若しくは夜間の開催希望が多かった。</p>   | <p>医療連携室の参加動員を得ることができ、顔の見える関係の構築となった。</p>   |

### 【様々な方法・機会における研修の周知】

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果  |
|---|---|
| ・各自治体、施設、事業所、各団体へ開催案内をメールで配信し、広く呼びかけ周知を図った。   | ・毎回参加者数は多い。   |
| ・多職種研修のため、なかなか全員参加と行かないため希望される方に通信を作成し、毎月メール送信を実施。  | ・介護保険申請状況、個別事例、新規整備事業の進捗、時事を通信に掲載しているため、それらを周知する機会になっている。             |
| ①団体や事業所の中で必ずひとりの参加をお願いした。<br>②連絡網を徹底し、研修参加を促すようにした。   | ①②参加者の確保ができた。   |
| 研修会に多数参加してもらうために、案内を各事業所に出して、電話で参加者を確認する。   | 参加者が多かった。   |
| 在宅医療連携推進協議会を中心に保健所長と医師へ講師依頼を企画した。<br>開催に関する案内は、在宅医療連携協議会委員、自治会長、民生委員、愛育委員、栄養委員、介護保険事業所を中心に一般町民へも広く告知した。 | 73 人の多数の参加があった。   |
| <p>1. 参加者を増やすための工夫</p> <p>①薬剤師会・栄養士会などの団体を通して周知するとともに、案内文を持参し説明した。</p>                                  | <p>1. 薬剤師・栄養士の参加につながった。</p> <p>参加のない事業所もあったが、ほとんどの事業所から 1 人は参加あり。</p> |

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果   |
|---|--|
| <p>②現状報告書では、地域で活動している薬剤師が発表した。</p> <p>2. 関係団体との合意形成</p> <p>企画の段階から薬剤師・栄養士も参画してもらい、課題や目標を共有した。</p> | <p>2. 課題や目標が共有されていたので、グループワークのファシリテーターや意見をだしてもらうなどスムーズだった。</p> |

### 【既存の組織・会議を活用した研修開催】

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果   |
|---|--|
| <p>①毎月1回、定例で開催している地域ケア会議の中で行った。</p> <p>②保健所（道）の協力も得て、研修会の目的や内容についてスーパーバイズをもらった。</p>   | <p>①見込み通りの参加者を無理なく集めることができた。</p> <p>②スーパーバイズをもらえたことで、各所属における達成目標やすべきことが具体的になり実践に生かされた。</p>   |
| <p>①国診協モデル事業</p> <p>②既存会議の活用</p> <p>保健、医療、福祉の多職種が参加する地域ケア会議（オレンジ会議）を活用した、多職種による事例検討会</p>  | <p>①研修のプログラムや進行等の事前研修、ひな型があったので、現場での準備の省力化が図れた。</p> <p>②2ヶ月毎に開催している会議を活用することで、参加者の稼働も軽減される。</p> <p>②ホワイトボードに板書することで、事前の資料作成を省力化。</p> |
| <p>従来から実施していた月1回の介護サービス事業所、医療機関等、関係者が集まる会議を利用して開催した。</p>  | <p>一定数の参加者が集まった。</p>   |
| <p>研修企画は、居宅介護支援事業者連絡会と共同で行っている。</p>   | <p>居宅ケアマネジャーから、事例が挙がってくる。</p>  |
| <p>平成12年から開催している市内の住民を担当しているケアマネジャーの会議を全体で行うものを偶数月に管理者だけで行うものを奇数月に行っている。管理者会議で全体の会議で行う研修会の企画をしている研修会はケアマネジャーだけでなくデイサービスやヘルパー等の事業所にも声をかけて参加してもらい、グループワークを混合で行うようにしている。</p> | <p>管理者会議で研修会の企画をすることで、ケアマネジャーが主体的に研修に臨むようになり受け身の研修会ではない効果が上がっている。</p>  |
| <p>検討会の設立について、基本的に、前年度まで実施されていた都道府県の事業である在宅医療連携ネットワーク協議会の構成機関・構成員に、介護従事者等を充実させ、市の検討会構成員にスライドする形を取った。</p>  | <p>前年度までの在宅医療連携ネットワーク協議会における顔の見える関係を継続させ、本事業の取組について検討する雰囲気を持続できる。</p>  |

## ■ 多職種研修の当日に実施した工夫・配慮

多職種研修当日に実施した工夫・配慮の具体的内容と効果については、下記のとおりであった。

### 【グループワーク等の実施における工夫】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果   |
|--|--|
| グループワークでは、参加者の職種や地域が偏らないよう、事前にグループ分けをした。   | 普段話することがない職種や地域の方と議論することで、様々な意見や考え方を知ることができた。                                  |
| わかりやすい事例を上げ、グループワークがやりやすい環境づくりにつとめた。   | 議論が深まり、多くの意見が出た。   |
| グループワークのグループ分けに際し、多職種での検討ができるよう各職種をグループにバランス良く振り分けた。                                   | グループごとに多職種で討議し、職種ごとの意見が聞け、他職種の仕事内容について理解する事ができ、連携へ向けお互いに協力しやすくなった。             |
| 他職種、他機関の方と交流できるように、グループの分け方、座り方に配慮した。  | 他機関の方と話がしやすくなったという声を聞いた。   |
| ・講演会だけではなく、デモンストレーションを取り入れることで、視覚・味覚・臭覚に訴える研修とした。                                      | ・試食をすることで、具体的な減塩を感じてもらう事ができた。  |
| 講演等のみでなく、福祉用具の展示、栄養コーナーなど実際に見たり、触れたり、試食したりのコーナーを設けた。                                   | 各コーナーも大変好評だった。   |
| 座学であってもなるべく「顔の見える関係づくり」ができる様、グループ型に座席を配置し、必ず自己紹介等により会話の機会を持つ様にしている。                    | 顔見知りの関係ができ、研修も気軽な気持ちで参加されている様子である。   |
| グループワークでは、同一事業所の職員がダブらないように班編制をした。   | より多くの事業所との顔合わせができる。  |
| ①グループワークのメンバーを医療・介護関係者が、どちらも入るように設定。   | ①それぞれの立場の話を聞くことが出来て良かったとの意見あり。   |
| ①グループ討議後の共有場面において、各職種代表者から意見をもらった。<br>②ワールドカフェ方式でグループワークを行い、全ての職種が対等の立場で意見交換ができるようにした。 | ①各職種ならではの意見をもらい効果的な意見共有ができた。<br>②医師の意見が中心になるグループもあったが、普段聞けない話が聞けたという思わぬ効果があった。 |

### 【司会進行・講師の選定・知識習得】

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果  |
|---|---|
| ・ワークショップ形式をとったため会議（研修）の設計の仕方、ファシリテーターの役割など事前に研修した。<br>・講師は地元で日頃から連携をとっていた人をお願いし参加メンバーの今後の連携に生かせるように考えた。 | ・各グループごとのワークが活発に行え、参加者の満足度、その後の連携につなげることができた。 |

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果  |
|---|---|
| <p>①医療と介護が連携していくことが大きな目的となっているため、各回の研修のスタイルは、グループワークできる形でセッティングしている。</p> <p>②司会は包括で行い、町内の主任ケアマネジャーには、会場設営やグループのファシリテーターを務めてもらっている。</p> <p>③身近な事例を検討して行くため、参加者の中から事例提供して頂いている。</p> | <p>①同グループ内で顔を見ながら話をするにより、意見交換がしやすくなっている。それぞれの現場に戻った際にも、他職種が話しやすくなること。</p> <p>②研修会、事例検討会の目的を理解している主任ケアマネジャー、包括スタッフがファシリテーターとして配置されていることにより、進行がスムーズになっている。</p> <p>③地域の中の身近な事例のため、出席者も同様の課題を持っていることが多い。検討後、各自それぞれの職場に戻った時に活用できることを一つでもできるよう工夫している。</p> |
| ・GW の際、各 G に 1 名ずつファシリテーターが入り、進行役に徹して頂いた。   | ・グループ内での話し合いの方向性がズレることなく、また、全員が発言できるよう進行することができた。   |
| 講師を専門的な研修を受けた地域の病院、介護事業所の方々にお願いした。  | 地元の方々をお願いしたことにより、費用を抑えることができた。  |
| ・事例研究会では、グループワークに慣れていない参加者もいるため、グループワークに慣れているケアマネがファシリテーターとして参加してもらっている。  | ・グループワークが円滑に進められている。  |
| <p>①グループワークの時間を設け、主体的な参加を促す。</p> <p>②進行の負担を軽減するため、事前に企画内容を共有したファシリテーターをグループに配置する。</p>   | <p>①研修への積極的な参加が見られる。</p> <p>②ファシリテーターの体験によるスキルアップが図られる。</p>   |

## 【飲食、親睦会】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果  |
|--|---|
| <p>〔H27 連携推進会議の準備会〕</p> <p>6～7 人のグループで意見交換、事例を通した検討。ワークショップ形式（全員が自分の意見を無理なく沢山出せる様に）。</p> <p>お茶やコーヒー、お菓子などの用意。</p> <p>楽しく話しやすい雰囲気づくり。</p> | <p>多くの意見、アイデアが出た。</p> <p>課題、具体策の共有が図れた。</p>   |
| ・グループで初対面となる参加者の方がリラックスして意見が出しやすい様に飲み物や菓子を準備。  | グループワークの進行をケアマネジャーが主体的に実施した事で意見も多く出ていた。又、飲み物、菓子類も場の雰囲気をなごませる効果はあった。                               |
| 茶菓子の準備・用意  | 緊張が解れることにより、友好的な関係性の中でグループワークが行える。  |
| ・グループワークの時間を設けて、医療関係の方や、介護関係の方が活発に意見交換出来る様にした。   | ・グループ発表の様子、参加者の感想からも、貴重な意見交換の場になったと考えられる。   |
| <p>①開会のあいさつには、主催者である 3 者のトップから、それぞれ挨拶いただいた。</p> <p>②講演会終了後に、講師も交え会食しながらの情報交換会を開催。</p>  | <p>①本事業の推進と多職種連携の必要性を理解して頂くきっかけとなった。</p> <p>②顔と名前が一致し、それぞれが抱えている課題を話して頂くことが出来、今後の連携のきっかけとなった。</p> |
| ①「顔の得見える関係づくり」を意識し、少人数でのグループ協議および第 2 部として懇親会を設けた。  | ①和やかな雰囲気での研修となり、より多職種間の連携が深まった。   |

### 【資料・物品等の準備】

| 工夫の具体的内容   | 具体的な効果  |
|--|---|
| パワーポイントのスクリーンその他、各々に資料として1部ずつ配布した。   | スクリーンが見えづらい席の方も手元資料を利用することができた。                           |
| ①自己紹介しやすいよう参加者の職種・氏名・勤務先を複数枚名刺代わりに用意し交換出来るようにした。<br>②話しやすい雰囲気づくりのために軽食を用意した。 | ①顔の見える関係ができ、業務において連携がはかれた。<br>②その場の雰囲気や和やかになり、話がはずんだ。     |
| ①より多くの方に学んでもらえるよう事業所のスペースを活用している。<br>②参加者の声を活かすためアンケート実施している。                | ①勤務後に参加しやすい（毎回参加数増加傾向）。<br>②初めと比較すると意見・要望が増えている→次のテーマに反映。 |
| ・講師が説明に使用するスライドデータを紙ベースで研修会参加者に配布<br>・アンケート実施                                | ・講師の説明をスライドデータに記録することができる<br>・後日研修会を振り返ることができる。           |

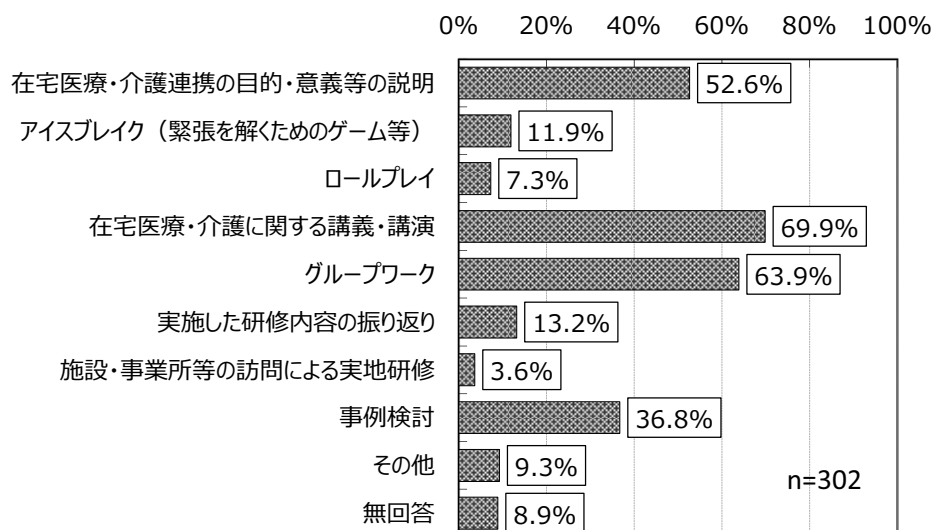
### 【医療職（医師）の協力】

| 工夫の具体的内容  | 具体的な効果  |
|---|---|
| 医師会を中心に講座についての進行まとめをお願いした。<br>多職種の交流出来るよう席を配慮した。  | グループでの話し合いの時間を持つことで交流を図れた。  |
| 意見交換の場では医師全員にマイクをもってもらった。   | 医師からの生の意見を多職種が認識でき医師から介護職へのねぎらいの言葉が聞けた。   |
| 地域の日頃連携することの多い医師の専門分野の講義を依頼。<br>医師会事務局と連携を取り、謝金面等相談した。  | 親しみやすく医学的知識を深めることができ、特に地域連携室との連携は貴重な窓口であり、連携しやすくなった。  |
| ①医師と訪問看護から、身近な事例を通しての講演をしてもらった。<br>②顔の見える関係づくりがよりできるように、ワールドカフェ方式で行った。テーブルマスターは地域包括と保健師が担当した。簡単なアイスブレイクで話しやすい雰囲気を作り、またテーマも在宅医療・介護に関して日頃感じていることが話しやすいテーマとした。 | ①講演内容は身近な事例であったため、参加者に分かりやすかった。<br>②ワールドカフェ方式にして、参加者自身のことも分かり、また記録や発表をなしにしたことで、意見交換がしやすかった。 |



## ■ 多職種研修のプログラム内容

研修当日に実施した（する予定の）多職種研修のプログラム内容としては、「在宅医療・介護に関する講義・講演」69.4%が最も多く、次いで「グループワーク」63.9%であった。

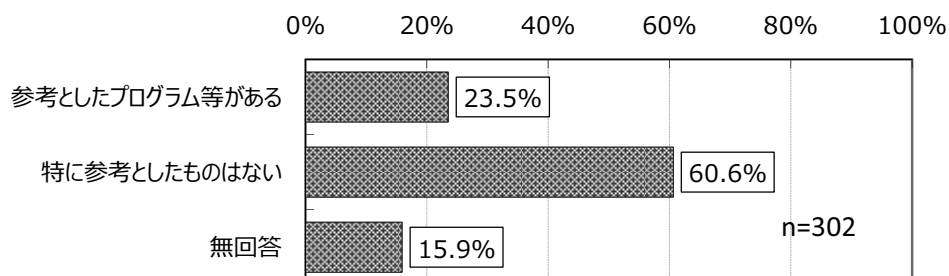


### ◆「その他」の回答内容

- ・施設、団体ごとのブース紹介
- ・多職種間の討論会
- ・緊張を解くための気持ちが楽になる自己紹介など。
- ・ワークショップ
- ・町の現状・推移についての講話
- ・全員で自己紹介
- ・テーマに沿った本市の現状の説明
- ・アンケート
- ・シンポジウム
- ・実践報告
- ・自治体の取り組み報告
- ・認知症に関する講演
- ・認知症ケアパスなどの制作
- ・実技を交えたワークショップ
- ・専門職の事業内容や在宅に向けた取組を紹介
- ・飲水による口腔機能の確認やソフト食の試食など、実際に体験する。
- ・参加する各団体・組織・事業所等からの情報提供や依頼等
- ・ワールドカフェ

## ■ 多職種研修の実施にあたり参考とした既存の研修プログラム等

多職種研修の実施にあたり、参考とした（している）既存の研修プログラム、事例集等については、「参考としたプログラム等がある」23.5%、「特に参考としたものはない」60.6%であった。

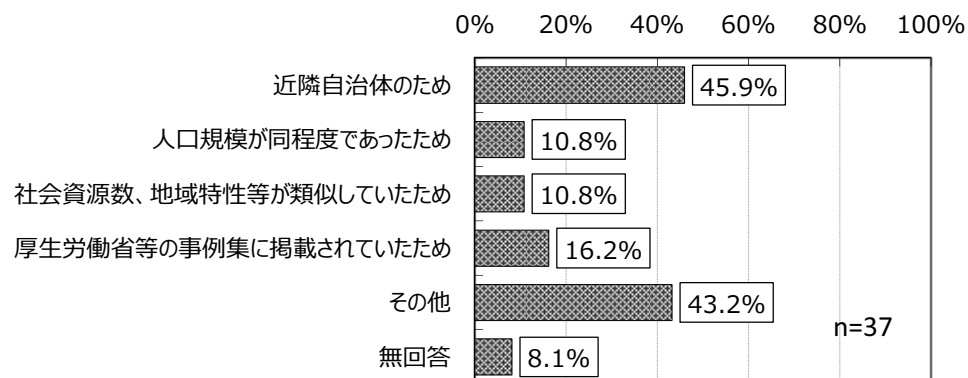


## ■ 多職種研修の実施にあたり参考とした自治体

多職種研修の実施にあたり、参考とした（している）他自治体については、下記のような回答が寄せられた。

|                                |                  |                  |
|--------------------------------|------------------|------------------|
| 瀬戸内市、赤磐市                       | 日田市              | 幌延町              |
| 長野県、佐久市                        | 佐久圏域             | 千葉県柏市            |
| 佐賀県鹿島市（祐愛会織田病院）                | 千葉県松戸市           | 高島市、新川地域、岡山市、熊本市 |
| 土佐長岡郡医師会、香美郡医師会                | 滋賀県、東近江市、三方よし研究会 | 岡山県新見市           |
| 大東市、津山市、広島市西区                  | 佐久市、松本市（医師会）     | 廿日市市（広島県）        |
| 南国市（医師会）                       | 秋田地域振興局          | 東近江市             |
| 七尾市、加賀市                        | 福井県坂井地区広域連合      | 松阪市              |
| 伊豆市                            | 大分県別府市医師会        | 桜井地区医師会          |
| 犬山市、江南市、大口町                    | 宮崎市              | 府中町              |
| 常陸太田市                          | 日南市、西都市、釜石市      | 千葉県、柏市           |
| 岩沼市                            | 郡上市              | 南越前町             |
| 滋賀県、東近江地域医療連携ネットワーク研究会、三方よし研究会 |                  |                  |

また、これらの自治体を参考とした理由については、「近隣自治体のため」48.6%が最も多く、次いで「厚生労働省等の事例集に掲載されていたため」17.1%であった。



#### ◆「その他」の回答内容

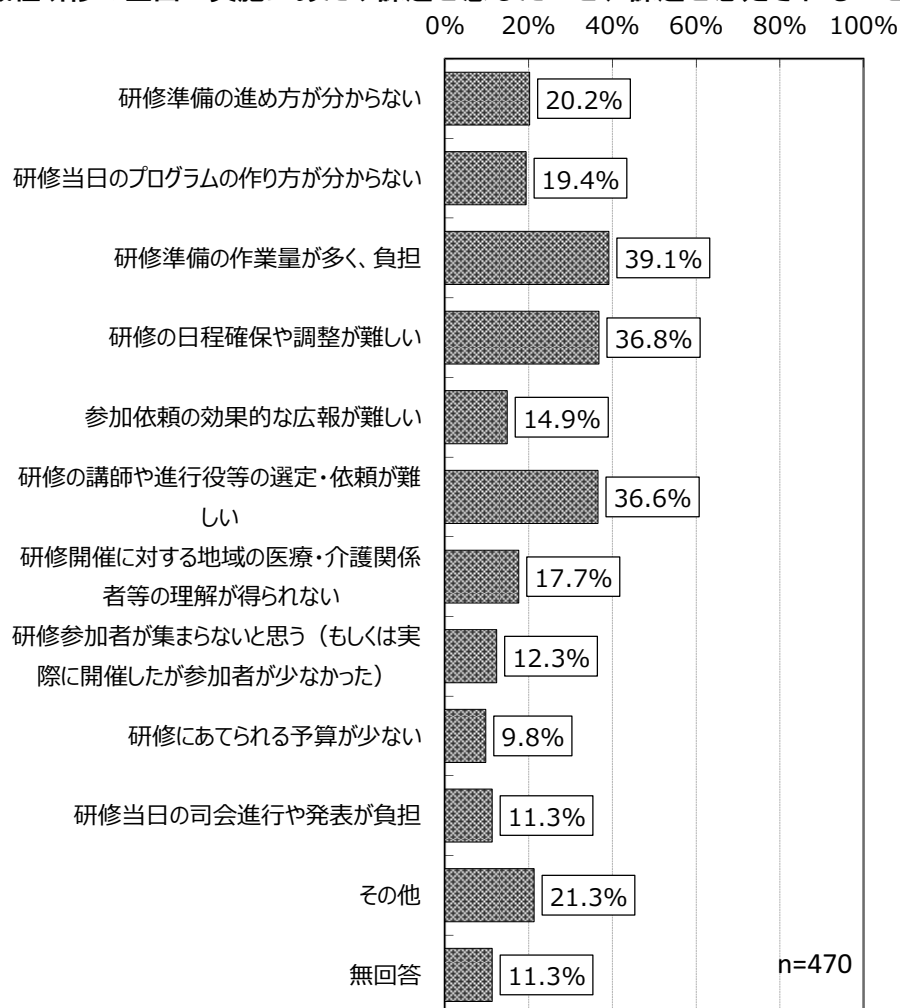
- ・①県主催の研修会等に参加したため、②在宅医療推進の先進地域のため
- ・多職種によるカンファレンスが盛んに行われている。
- ・同じ医師会に契約を行う予定。医師会が行う既存の研修会が Open で私たちのエリアからも参加させてもらっていた。
- ・今回の研修の目的に添うものであるため。
- ・県内先進地であるため。
- ・保健所からの紹介
- ・実施内容を公表されていたため、多職種連携研修会で推薦を受け視察に行ったため。
- ・第1回めの研修であおぞら診療所の川越先生に来て頂いた。
- ・活動手法が類似していたため。
- ・県内でも先進的取り組み例
- ・県主催の広域的な多職種連携研修会に実際に参加する事で時間配分、会場設営、研修内容などの参考とした。
- ・医療的資源が不足する環境で、複数の自治体による協同事業として行政主導を進めてる先進地が全国的にもなかったため、基盤が違うことを十分に認識しながら、当地域バージョンを見出すことを目的に視察を行った。
- ・県主催の担当研修会で聴講

### （３）多職種研修に関する課題等

#### ■ 多職種研修の企画・実施にあたり課題と感じたこと、課題と想定されること

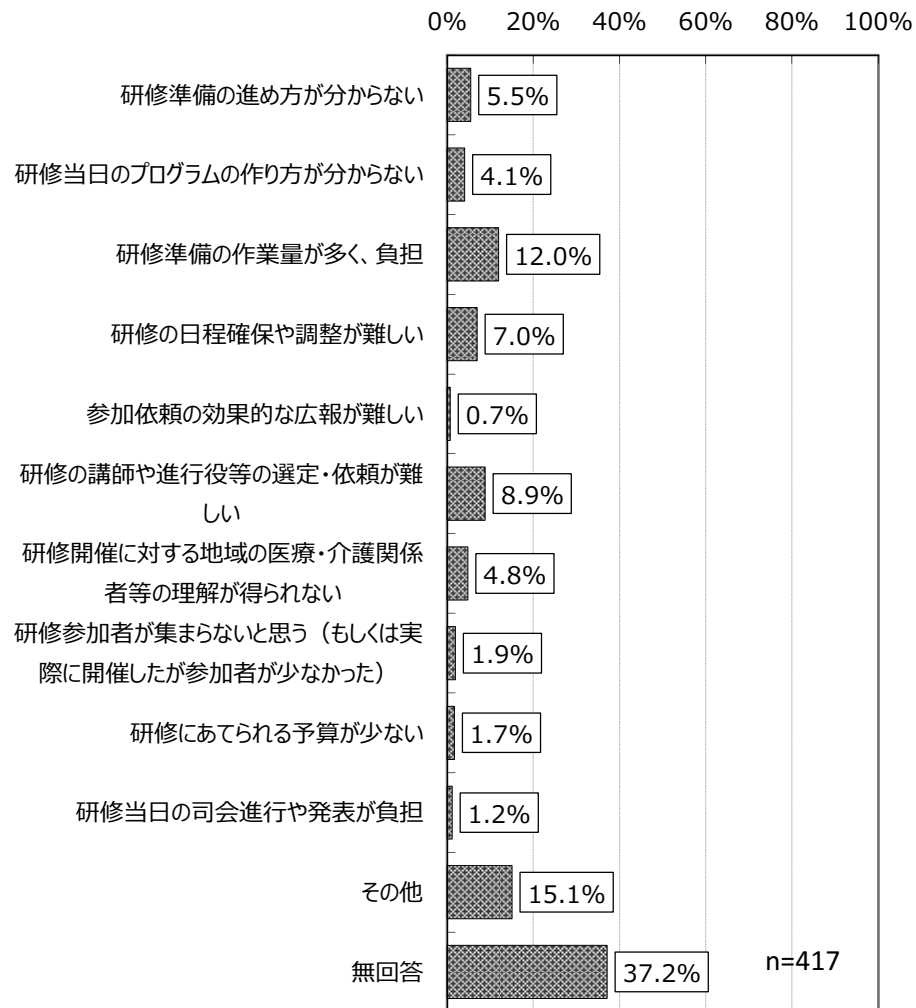
多職種研修を実際に企画・実施するにあたって課題と感じたこと、または課題と想定されることとしては、「研修準備の作業量が多く、負担」39.2%が最も多く、次いで「研修の日程確保や調整が難しい」36.5%であった。

#### 多職種研修の企画・実施にあたり課題と感じたこと、課題と想定されること

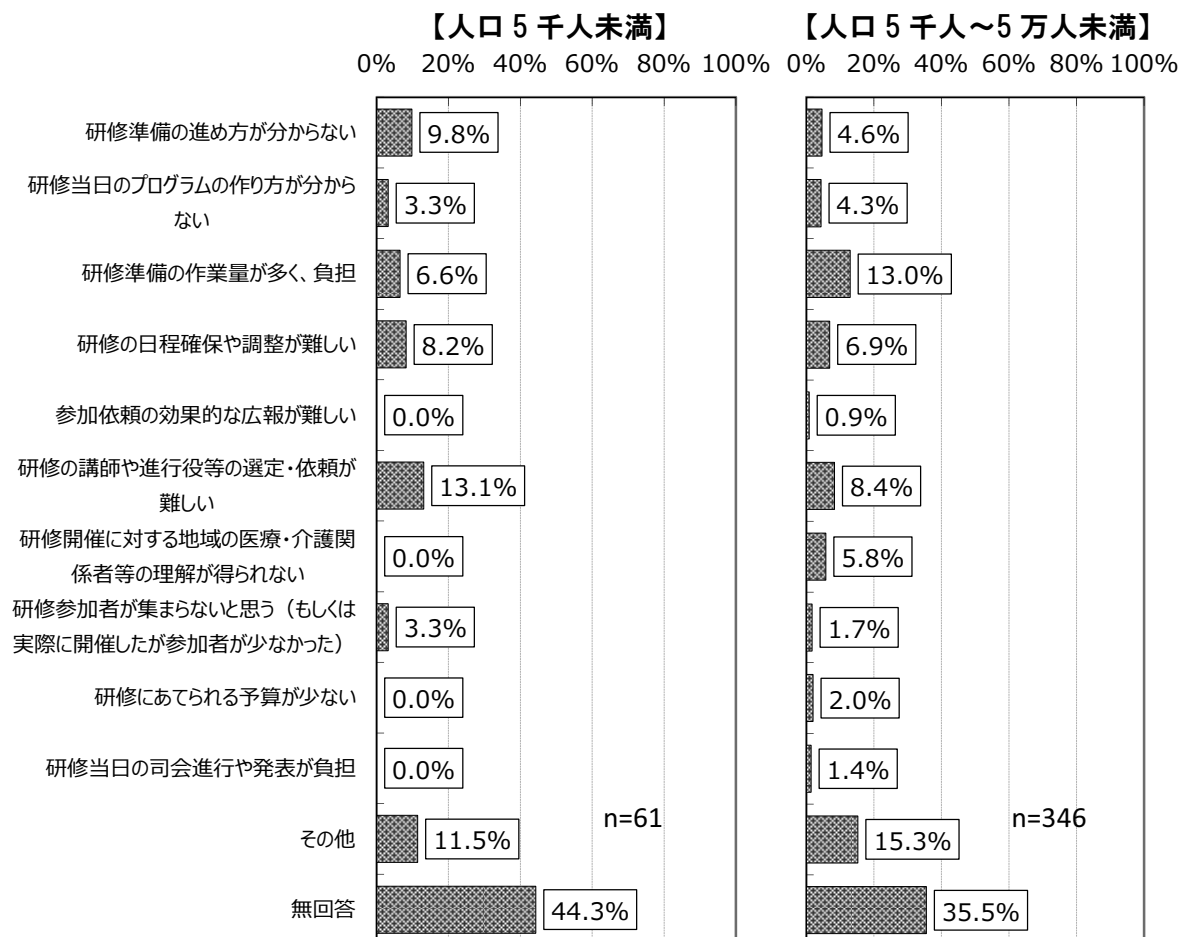


そのうち最も大きな課題と感じた（想定される）ことは、「研修準備の作業量が多く、負担」39.2%が最も多く、次いで「研修の講師や進行役等の選定・依頼が難しい」36.5%であった。

### 最も大きな課題と感じた（想定される）こと

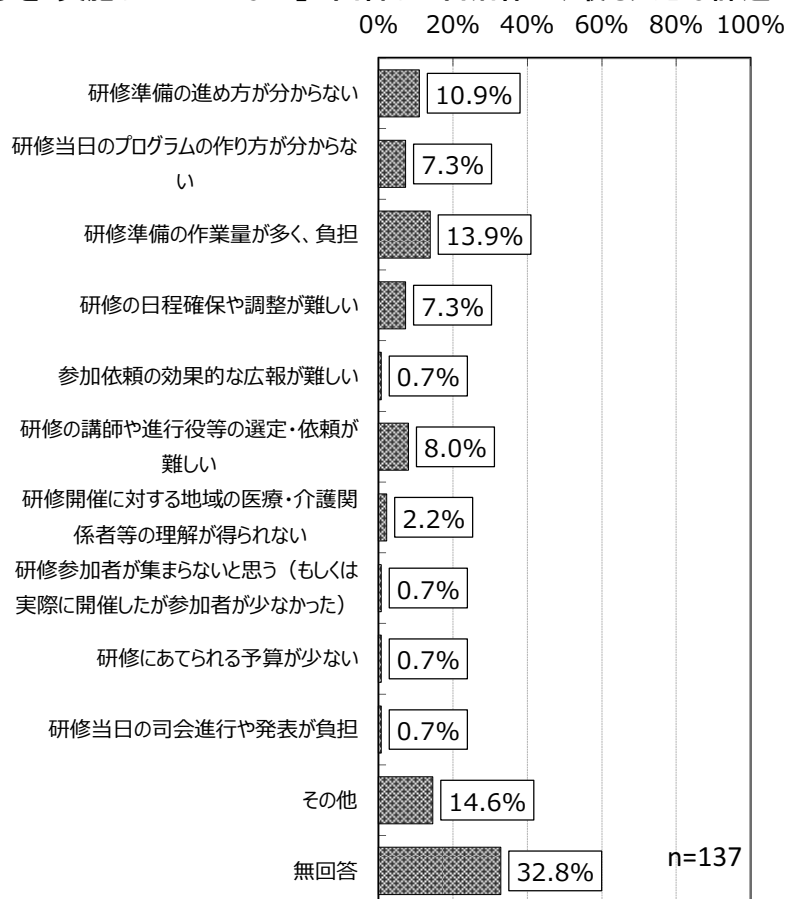


また、最も大きな課題と感じた（想定される）ことを人口規模別にみると、5千人未満の自治体では「研修の講師や進行役等の選定・依頼が難しい」13.1%が最も多く、人口5千人～5万人未満の自治体では「研修準備の作業量が多く、負担」13.0%が最も多かった。



また、最も大きな課題と感じた（想定される）ことを、多職種研修を「実施したことがない」と回答した自治体についてみると、「研修準備の作業量が多く、負担」13.9%が最も多く、次いで「研修準備の進め方が分からない」10.9%であった。これまで多職種研修を実施したことがない自治体においては、研修準備が大変であること、方法が分からないことが特に課題であることがうかがえた。

#### 多職種研修を「実施したことがない」と回答した自治体の、最も大きな課題と想定されること



#### ◆「その他」の回答内容

##### 【テーマ・実施方針の設定】

- ・多職種でも、充実した内容の研修になるよう、テーマ選びや研修方法に工夫が必要。
- ・毎回テーマを決めて実施をしているが、だんだんなくなってきている。
- ・医療系のテーマに偏りがち。介護系のテーマを医療関係者にレクチャーするのは気が引ける。
- ・回数を重ねるにつれ、テーマの設定をどうするか。行政と委託先の包括支援センターで検討出来るので、それ程困りませんが…。
- ・在宅医療介護連携事業そのものの目指す姿の具体的なところが見えにくく、共通認識が持ちにくい。
- ・グループワークの進行についての力量が不十分。自治体間で求めているものが違うため、内容の調整が難しい。
- ・現在、在宅医療・介護連携推進事業の準備・実施が出来ていないため、多職種研修の実施についての課題の想定も行っていない現状にある。
- ・それぞれの職種で課題となっているところの把握ができておらず、研修のテーマを設定するのが難しい。
- ・職種によって課題の捉え方が違うと思うため、研修のテーマ・内容を決めることが難しい。

### 【医師・医師会との連携】

- ・介護関係者等の理解は得られていると思われるが、医療関係者、なかでも医師の方々の参加がいまひとつと言ったところ。したがって、医師の方々が参加して下さるような内容を企画する必要があるのではないかと考えている。
- ・医師の参加が難しいと思われるため、時間帯や内容の検討が必要。
- ・当町では平成 29 年 4 月から「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」に圏域市町と共に事業運営を委託。当会では多職種研修に 6 年半の実績があり、ノウハウがあるため、町としての課題はない。医療関係者の積極的な参加を求めたいです。
- ・医師の参加が少ない。
- ・郡市医師会の動きがない。道内で唯一体制が整っていないとされている近隣の医師と保健所、包括でベースづくりをしている。
- ・郡市医師会と協働にて、在宅医療を推進していくため、医療側（特に医師）と介護側のニーズの把握と研修企画（実地研修も含めて）。
- ・医師会が 2 町にまたがっていること。会長がすべて（医師会・歯科医師会・薬剤師会）他町であること。

### 【参加者の不足や偏り】

- ・ケアマネ等介護関係職種の参加は多いが、看護師の参加が少ない。
- ・そもそも多職種がいない。訪看 1 ケ所、通リハ 1 ケ所、小規模多機能はなしなど、多職種ではなく限られた職種だけの研修になりがちである。しかしながら決まった職種（人）なので顔の見える関係は築きやすく、密な話し合い等がしやすい。
- ・町内の医師・歯科医師、できれば全ての先生に参加頂きたいが、一部の先生の参加が固定化している。
- ・実施をした場合の予想ですが、介護関係者の参加はある程度見込めるのですが、医療関係者（医師会会員）の参加や理解を得る事が難しいかもしれません。
- ・講演会の参加者は多いが、ケース検討を行うと参加者が少ない。
- ・積極的に参加いただける関係者と、そうではない関係者がいる。地域全体で在宅医療・介護についての機運を醸成させるためには、参加を促すための工夫が必要と考える。
- ・医療関係者の参加が少ない。
- ・医師や歯科医師の参加が少ないこと。医師や歯科医師会と協働したら良いと思うが、なかなか進まない。
- ・介護職の参加が全体に少ない。

### 【他団体・自治体等との連携や調整】

- ・町内の多職種だけではなく、近隣の市町村の関係者との連携も必要なので広域的な企画や実施を自治体で行うよりも、保健所や振興局が中心となり行う方が望ましいと思われる。
- ・今年度より NPO 法人に医療と介護の連携事業を委託したので、今迄市単独実施していた事業との一本化を図りたいが、委託事業がうまく進んでおらず、市の負担が減らない。機能分担を効率よくすることが課題である。
- ・病院、保健所、医師会が、10 年前からそれぞれに取り組みをされて継続されてきている。「在宅医療連携研究会」は、2 つの会が 1 つになり、2 年前から再スタート。医師会が 1 市 1 町にエリアがあるので、管轄の保健所が担当しているのがスムーズに話がまとまっている。保健所の担当者が代わるとどうなるかは不明。
- ・医師が少ない地域であるため、医師も常に時間がなく、研修等協力を求めづらい。SW 等とは連携が取りやすいが、医療職との研修は難しい。

### 【開催や取組への不安】

- ・スキルを持った担当職員が異動になることがあるので、安定したレベルの研修を開催できるか不安がある。また、次の担当者も一定のレベルを求められることが負担になる。
- ・企画実施の中で、確実に理解者・参加者は増えているが、更に地域の課題として広げて行くことに課題を感じる。
- ・地域に、介護、在宅医療の資源が少なく、研修対象者が少ない為、単独で行っていくことが難しいと考えています（郡としては、包括等が主となり研修会を実施中ですが、医療職系の参加は少ないようです）。
- ・地域包括担当が他の業務も多く兼務しており、取り組みを始めることが難しい。



## 第6章

# 小規模自治体における 多職種研修に関する考察・提言

---



## 1. 小規模自治体向け多職種研修プログラムの有効性

小規模自治体における地域診断の実施および地域課題の研修への活用が、本研修プログラムの活用により行いやすくなる

- 昨年度に本会で実施した多職種研修プログラムの策定において、本会では考察・提言の中で、小規模自治体は研修の実施割合が少なく、また実施手法が分からないことが課題として多く挙げられたことから、「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」が今後の課題であると述べた。
- また、先進的取組地域に対する現地訪問調査においても、事前に地域課題を明らかにし、これに基づいた研修等事業運営を進めている例がみられた。

(参考) 平成 27 年度「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」における考察・提言（一部抜粋）

- 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、（中略）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。
- （中略）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と考えられる。

(参考) 先進的取組地域に対する現地訪問調査より抜粋

|                      |  |
|----------------------|--|
| 奈良県<br>中和保健所・<br>宇陀市 | 【保健所を中心とした地域課題の把握・分析に基づき、多職種研修等の活動を展開】<br>研修に先立ち、医師や看護師、薬剤師、ケアマネ、行政等の在宅医療関係者の生の声を個別訪問で聞き取り、集約した。その中で「在宅医療従事者が他の職種の役割を知らない」「病院関係者が在宅医療や介護保険について知らない」などの意見があり、研修等の活動に活かしている。 |
|----------------------|--|

- これらを受け、本年度に策定した「小規模自治体向け多職種研修プログラム」及び「運営ガイド」には、「実践につながる住民参加型地域診断の手引き」（平成 25 年 3 月）等、これまで本会が行ってきた調査研究の実績・知見等を活用し、地域診断の具体的手法を盛り込むこととした。
- また、この多職種研修プログラム及び運営ガイドを活用し、モデル事業により 3 自治体でその有効性等を確認した。

(参考) 地域診断の手法（詳細は第 2 章参照）

- ① 地域資源マップ（医療・介護関連施設などの社会資源を地図上にプロットしたもの）を作成する。
- ② プロットされている社会資源の連携状況を、マップに直接書き込んでいく。
- ③ 連携状況を書き込んだマップをもとに、多職種間の連携の視点から、地域の特徴、課題を話し合う。

- 事前の地域課題の抽出と、課題に基づいた多職種研修の企画運営について、モデル事業実施後に行ったヒアリングでは、地域診断による気づきが得られたことや、抽出した地域課題に基づいた研修が実施できたことなどに対する肯定的な評価があった。
- ここから、小規模自治体においても、本研修プログラム及び運営ガイドの活用により、短い期間での地域診断と、抽出された課題に基づく研修実施が可能と考えられた。

**(参考) モデル事業実施地域への事後ヒアリング結果より抜粋**

|            |  |
|------------|--|
| 山形県<br>小国町 | 地域診断等により自地域の現状を振り返ることができ、また、研修を実施することで自己満足を得るだけに終わってしまう危険があるという気づきを得られたことが大きかった。   |
| 岡山県<br>高梁市 | 高梁市の地域課題：高齢化率が高い、訪問診療ができる医療機関が少ない、結果的に看取りも少ない状況の中、今後の対応が課題と考えた。また、社会資源に地理的な偏りもある中、社会資源の少ない地域をどうケアしていくかも課題である。これらのことをコーディネーター研修時に地域課題として抽出した。<br><br>抽出した地域課題は、研修のテーマ設定に活かしたり、シナリオ選定に反映させた（標準シナリオ①（ターミナルの事例）を選択した）。これにより、地域課題を反映させた研修会が行えたものと考えられる。 |

**標準シナリオは、小規模自治体において有効性が高い**

- モデル事業実施自治体である山形県小国町、および岡山県高梁市では、小規模自治体向け多職種研修プログラムに含まれている、ロールプレイ実施用のシナリオである「標準シナリオ」を活用して研修を行った。
- 標準シナリオは、小規模自治体における事例特定の懸念がある場合の活用を想定して作成したものであるが、実際にこれを活用したロールプレイにより、事例特定の懸念が解消されたことに加え、事務負担の軽減、研修参加者の意識向上にもつながったとの評価があった。
- ここから、標準シナリオの活用は、マンパワーが少なく、また地域間のつながりが強い小規模自治体ならではの課題に的確に対応できる場合があることがうかがえた。

**(参考) モデル事業実施地域への事後ヒアリング結果より抜粋**

|            |  |
|------------|--|
| 山形県<br>小国町 | 当院の在宅例をロールプレイの題材にしようと考えたが、実際に関与した職種が限られており、民生委員等まで含んだ幅広い多職種協働を意識することにつながらないのではと考え、標準シナリオを採用した。標準シナリオは普段カンファレンスに参加しない職種も登場する点に新鮮味があり、参加者の意識が高まった。 |
| 岡山県<br>高梁市 | 研修プログラムに記載のあった標準シナリオを活用した。これは、地域の実例をもとにシナリオを作る時間が十分なかったこと、小さい自治体なので事例を出す特定されるおそれがあることによるものであったが、標準シナリオの活用はこれらの課題解決に資するもので、有用であったと感じている。          |

## 標準シナリオは、経年実施においても利用可能である

- 本プログラムはロールプレイ、座学、グループワーク、施設見学などの組み合わせにより実施できるものとなっているとともに、地域診断の手法も取り入れている。これらの組み合わせは自由であり、時間設定に応じた組み合わせや経年実施における組み合わせの変更といったバリエーションを設定することができる。
- 地域診断を導入したことにより、必要な時々に地域診断を実施することによりその時々の連携課題を抽出しプログラムに反映させることができる。
- 他職種を演じるロールプレイをプログラムの中心に設定しており、1回の研修会だけではなく繰り返し本プログラムを実施することによってその都度異なった職種を演じることで、様々な職種の理解につながることを期待できる。また、こうした繰り返しに対応できるため複数のモデルシナリオを提示するとともに、自分の地域での事例を用いることも推奨している。

## 研修内容を踏まえ、具体的な行動に移すことの重要性

- 本事業で訪問した先進的取組地域の多くでは、研修の実施により新たな事業や取組が立ち上げられるなど、具体的な活動面の変化がみられていた。
- 多職種研修の開催はそれ自体が最終的な目的ではなく、これにより地域の専門職一人ひとりが地域のつながりをつくっていくこと、また課題に対する具体的な取組を進めることを通じて、利用者の医療・介護双方を含む適切な支援を行うことが求められる。このため、研修による多職種連携の強化に加え、研修による参加者の気付きをもとに、どう具体的な活動として展開するかを検討することも重要と思われた。

### （参考）先進的取組地域に対する現地訪問調査（委員の意見・コメント）より抜粋

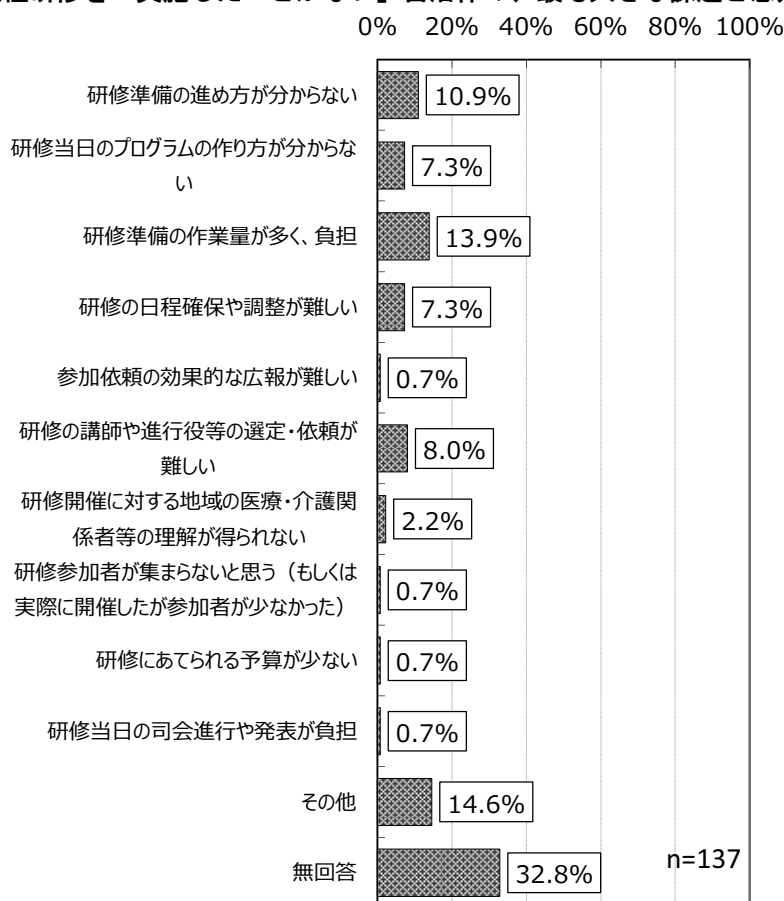
|             |  |
|-------------|--|
| 岡山県<br>瀬戸内市 | 毎月のように開催される多職種を対象にした様々な研修会の実施で「顔の見える連携」となり、参加者間の意識に変化がみられた。<br>参加された歯科医師会会長、ケアマネ協会会長等が各職能団体の会合等の折りに研修会の参加を促し、研修会への参加が広がっている。   |
| 宮崎県<br>日南市  | 施設への出前研修では、看取りについての研修会を開催。その後、研修施設で看取りが行えるようになるなど対応力の向上が見られている。  |
| 岐阜県<br>郡上市  | 自分の職種にかかわらず幅広い知識を持つ人材育成を目的に、幅広い相談・連携・在宅支援のリーダーを育成している（在宅支援マイスター養成塾）。<br>ケアマネと通所系事業所・訪問系事業所が作成した「共通連携ノート」に医療関係者も参加するようになり、情報連携が発展した。共通連携ノートが普及することで、リアルタイムで他事業所での様子がわかるようになったり、関係者と連絡が取りやすくなった。 |
| 三重県<br>大台町  | 事例検討会を通して抽出された課題として、多職種の情報共有のあり方が挙げられた際には、連絡ノートの作成や、共有すべき内容の検討など、具体的な連携に発展している。  |

## 2. コーディネーター研修会の有効性

### 研修未体験の担当者にとって、研修を体験することは有効である

- 多職種研修をこれまで実施したことがない自治体が、どのようなことを課題と考えているかについて、本アンケート調査の結果からは「研修準備の作業量が多く、負担」13.9%が最も多く、次いで多かったのが「研修準備の進め方が分からない」10.9%との結果となった。
- これまで多職種研修を実施したことがない自治体においては、研修準備が大変であること、方法が分からないことが特に課題であることがうかがえた。

#### (参考) 多職種研修を「実施したことがない」自治体の、最も大きな課題と想定されること



- このため、本事業では「コーディネーター研修」を実施し、多職種研修を実施したことがない自治体においても地域診断の手法を理解でき、円滑かつ効果的な研修が行えるよう支援した。研修受講後のアンケートでは、多職種研修の必要性を学べたこと、研修実施に対する苦手意識が薄れたことに関する意見が多く寄せられた。
- また、モデル事業実施地域においても、コーディネーター研修の有効性を評価する意見が多くみられた。

(参考) コーディネーター研修参加者の意見 (アンケート自由記載より一部抜粋)

|   |   |
|---|---|
| 自地域における課題を少人数であったのに抽出することができ、研修会へと発展させていく準備ができたことはすばらしい。病院と行政では、職種が違おうと互いの業務の内容についてもまだまだ理解が乏しいと思った。今後も続けてほしい。 | これまでロールプレイに対しては苦手意識が強かったのですが、本日の研修を受けたことでロールプレイの目的を少なからず認識することができ、今後は積極的に取り組めそうです。来年度は是非仲間複数で参加できればと思います。 |
| 今回の研修で、多職種連携研修会を開催するにあたってのヒント、ノウハウを学べました。これを町に持ち帰り役立てていければと思います。  | ロールプレイの手法を他職種の理解に利用するというのは目からうろこでした。今後も有効な手法を発信してください。  |

(参考) モデル事業実施地域への事後ヒアリング結果より抜粋

|            |  |
|------------|--|
| 山形県<br>小国町 | 事前にコーディネーター研修に参加することで、具体的なノウハウを得ることができ、研修会を企画運営する上で大変役に立った。  |
| 岡山県<br>高梁市 | コーディネーター研修会で研修を体験できたので、時間配分についてのイメージができた。<br>コーディネーター研修は3人で参加。3人で参加したので、当日のイメージ・共通理解がわきやすく、また役割分担もやりやすかった。 |

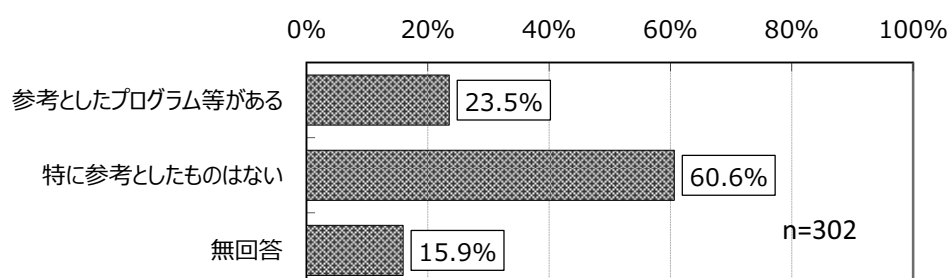
- 研修プログラムおよび運営ガイドの内容により、地域課題の抽出や事務負担の軽減等を図ることが可能であるが、さらに研修運営に関する不安が担当者に残る場合等には、研修の実際に触れることができるコーディネーター研修は有効と思われた。
- 今後は、本会におけるコーディネーター研修を多くの地域で開催しつつ、本会によるコーディネーター研修が行われなくなったとしても同様の研修が開催できるよう、コーディネーター研修を行える講師を育成する仕組みを構築することについても、今後検討すべき課題の一つと考えられる。

### 3. 研修プログラムの周知・啓発の重要性

研修プログラムを、必要な自治体に積極的に周知啓発することが重要

- 前述のとおり、多職種研修を実施したことがない自治体にとって、「研修準備の作業量が多く、負担」「研修準備の進め方が分からない」ことは負担である。
- 一方で、研修準備の負担を軽減し、進め方を学ぶためのツールである既存の研修プログラムは、周知が進んでいない。本調査のアンケート結果からは、多職種研修を実施した自治体のうち、「参考としたプログラム等がある」と回答した割合が23.5%にとどまっており、実際に研修を行ったことがある自治体ですら、こうした既存プログラム等が行き届いていない現状がうかがえる。

(参考) 多職種研修の実施にあたり参考とした既存の研修プログラム等の有無



- このため、研修を実施できていない自治体（多職種研修プログラムを必要としている自治体）に適切に本研修プログラムのようなツールを届けるための積極的な支援として、

- ①在宅医療・介護連携推進事業における「(カ) 医療・介護関係者の研修」を行っていない小規模自治体への、多職種研修プログラムの郵送等による配付
- ②どの自治体の担当者も参加しやすいよう、全国の主要都市でのコーディネーター研修の開催
- ③研修を行っていない小規模自治体への、コーディネーター研修の開催案内の配付および周知

といった、積極的・直接的な周知啓発活動についても、実施を検討すべきと考える。

- また、積極的・直接的な周知啓発に関して、国から市区町村担当者へ直接研修プログラムの情報提供を行うことも、非常に効果の高い周知方法と考えられる。
- 例えば、都道府県在宅医療・介護連携担当者会議や全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議など、自治体の担当部署を対象とした会議において本研修プログラムを含む各種ツールを情報提供することなども、各自治体における在宅医療・介護連携推進事業の円滑な推進において重要である。



## 資料編

---

- ① 小規模自治体向け多職種研修プログラム・多職種研修運営ガイド 別紙
- ② アンケート調査票
- ③ コーディネーター研修で用いたワークシート
- ④ 自治体ご担当者様向け 研修実施にあたってのヒント集



## 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、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>・ホチキスをはなせずに、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<br>（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く、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>  | <p>（ ）内は適宜<br/>（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）</p>  |
| 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>  | <p>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。</p>  |
| （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> | <p>ここでの「本日の約束」は下記の内容。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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、新聞紙を持っていはいけませんよ。全員バンザイしていますか？</li> <li>・では、よいい、はじめ。</li> </ul>   | 景品がある場合は説明<br>(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。<br>1000円前後のお土産・お菓子などの食べ物がいよい。)  |
| (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お互い拍手しましょう。（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。（記入するのは会場係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、〇〇チームは△△点、●●チームは▲▲点でした。</li> <li>・2回目の1位は〇〇チームでした。</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                           |  | ・〇〇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<br>スライド  | 司会の発言例  | 備考  |
|-------------------------|----------------|---|---|
| ロールプレイ<br>イントロダク<br>ション | 多職種連携<br>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> | 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。  |
|                         | 事例スライ<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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ね。</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ね。</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でお願いします。</li> <li>・お嫁さん役の方、若干在宅を心配しているふうでお願いします。</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でお願いします。</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ね。</li> </ul>       | キャラクター設定に基づいてワンポイントコメントを入れる<br>(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うようにしてくださいね。</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ところから始めます。</li> <li>・よいドンで始めますよ。20分1本勝負。</li> <li>・では、よいドン。</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ね。</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>・熱演していただいて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いて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ね。</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□<br>□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、  |

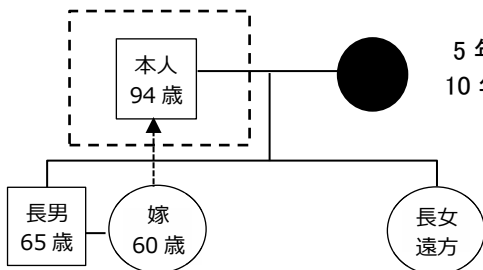
|         |  |  |  |
|---------|--|--|--|
|         |  |  | 進めてください。   |
| エンディング  |  | ・事例のその後を知っていかがでしょうか？グループで感想を共有してください。  | 感想時間を少しとる  |
| (感想の共有) |  |  |  |
| エンディング  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイは以上で終了です。大変お疲れ様でした。</li> <li>・せっかく一緒に活動した大事なグループです。お互い満面の笑みで握手やハグをして終わりましょう。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>

| 1 患者・利用者の状況  |   |        |    |
|--|---|--------|----|
| (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>【概要】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>【ADL】</p> <p>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>【処方内容】</p> <p>痛み止め：オキシコンチン（10 mg）朝・夕 1 錠<br/>オキノーム散（2.5 mg）痛いとき 1 包</p> <p>吐き気止め：ノバミン（5mg）毎食後 1 錠</p> <p>下剤：マグラックス（330 mg）毎食後 1 錠</p> <p>食欲増進：リンデロン（0.5 mg）朝・夕 1 錠</p> <p>利尿剤：アルダクトン A（25 mg）朝 1 錠</p> <p>睡眠薬：マイスリー（5 mg）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<br/>10 年間介護し、自宅で看取った。</p>   |        |    |
| 2 ロールプレイの場面設定  |   |        |    |
| 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。急きょ企画。  
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。急きょ退所として、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、ワークショ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）   |
|--|--|
| 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>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るのでありがたいとも思っている。病院から直接自宅へ戻りたい。でも子供たちは忙しいし、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のも大変なので、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、隣近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、おかげさまで生きてくれています。</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  |
|---|---|
| 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。入院してからはい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>お義父さんの家の近くにある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な気がするが、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ト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し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。仕方がないと思うている。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、在宅に前向きなのですごいと思うし、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>退院と病棟部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。患者の住む地域はママのほうなので、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あとでも、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。地元嫁に嫁に来て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のか？</p> <p>ショート先が受け入れてくれるのか？</p> <p>今日の会議で聞いてみたい。</p> <p>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するが、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。夜間はないのと日曜もない。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さんを見ており、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>まずは今日みんなが集まるのでありがたい。</p> <p>でも遠いし、途中で呼ばれるかもしれない。</p> |     |



| 配役名  | ショートステイ（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。ショートも担当。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、最近是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帰らないといけない。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ていっており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っとする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>【概要】<br/>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>【ADL】<br/>ほぼ自立。</p> <p>【処方内容】<br/>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）<br/>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  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |        |    |
| 2 ロールプレイの場面設定  |   |        |    |
| <p>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。</p> <p>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。</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）

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。住所地がわか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ぼーっとしているが、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、今後もし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とい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。いここには、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音信不通。唯一の親族であるいとこがおおり、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なか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各通帳に振り分けていた。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つたが、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。</p> <p>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> |              |

| 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。口調もはきはきとしており、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。</p> <p>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> |             |

| 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。</p> <p>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「最後は自宅で」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ってはいけなので、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。「救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。</p> <p>とりあえず地域包括支援センターもともに関わるということで、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。</p> <p>本人とは少し家が離れており、あまり関わりはなかった。</p> <p>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、今後情報も聞けると思う。今回も家の鍵をかけないで、急ぎょ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う。</p> <p>近所の方にも協力を得る必要がある、近所のキーパーソンともつながらなければならないと思う。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う。</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

<事例名>

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

<事例概要>

| 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、陳旧性右脳出血（血栓除去）、肺気腫、肺良性腫瘍（サイズ変化なし；左肺門5cm）、右総腸骨動骨動脈瘤  |        |    |
| (4) 経過・現状   | <p>【概要】</p> <p>①肺良性腫瘍、②パーキンソン病、③陳旧性脳出血、④右総腸骨動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、食事量も低下。自分で食事がとれなくなった。左肩背側、臀部にⅡ度の褥瘡ができる。とろみ食を数口食べている。痰は出ている。</p> <p>酸素飽和 86%、呼吸数 28/分、喘鳴を認め外来受診。</p> <p>身体所見、身長cm 149.6cm、体温 37.2℃、血圧 136/79、脈 91/分</p> <p>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。</p> <p>腹部 平坦。四肢 浮腫なし。</p> <p>【ADL】</p> <p>左片麻痺 構音障害、歩行障害あるが理解力は良好。</p> <p>車いす、左側拘縮（左肩）挙上困難。</p> <p>【処方】</p> <p>パナルジン錠 100 mg 2錠    メネシット錠 100    2錠    朝と夕</p> <p>バイアスピリン 100 mg 1錠    朝食後</p> <p>レニベース錠 2.5 mg 1錠</p> |        |    |
| (5) 家族・関係者・キーパーソン   | <div><div><div>本人</div><div>89歳</div></div><div>—</div><div><div>妻</div><div>78歳</div></div><div>統合失調症の妻と二人暮らし。</div></div>  |        |    |
| 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、嚥下障害もあり小量の摂取は可能となってきた。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が予測される。本人は在宅復帰を希望。</p> <p>経口摂取の継続か。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められないと言い、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」と私は胃痙をすると宣言。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。妻を看取ることはできなかったが、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「こんな髪の毛がいっぱい入っているもの食えるか」「毛虫がいっぱい入るとる」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> |           |

| 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、死ね。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。<br/>人の目を見て話するのが苦手。<br/>内科（血液）。外来は週3日。訪問診療に週1日出ている。<br/>今までは、外来で見えていた患者（本人）が、段々とADL低下をきたし、誤嚥性肺炎となった。<br/>統合失調症の妻では本人の面倒を見ることはできないと思っっている。<br/>「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。<br/>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。<br/>性格は、温和。生活を支援しなきやと思いい、なんとか信頼関係を構築したいと思っている。<br/>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。<br/>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。」<br/>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いくない。でも菩提寺も一緒に、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。冷蔵庫に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。</p> <p>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> |                  |

| 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。</p> <p>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、立ち上がり訓練のためのしぼり訓練を展開。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> |       |         |    |

| 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も検討している。</p> <p>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、実際のようによければいいかわからない。</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、行くと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>  |               |



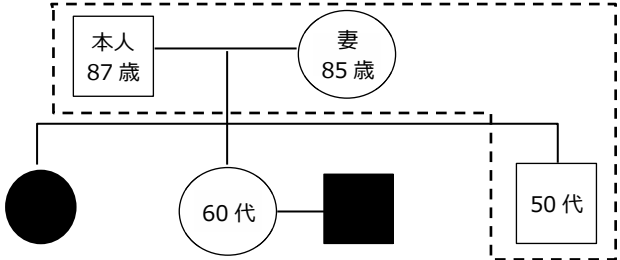
## 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム

## ロールプレイ用標準シナリオ④

## &lt;事例名&gt;


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

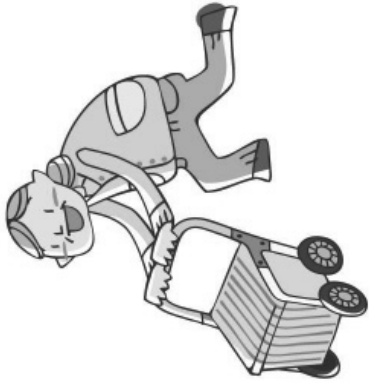
## &lt;事例概要&gt;


| 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>【概要】<br/>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。<br/>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と考えている。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>【ADL】<br/>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>  <pre>graph TD     subgraph Unit1 [ ]         P[本人 87歳] --- W[妻 85歳]     end     P --- D1(( ))     P --- S1((60代))     P --- D2[50代]     S1 --- W2[ ]     style D1 fill:#000,stroke:#000     style W2 fill:#000,stroke:#000     style D2 fill:#fff,stroke:#000     style Unit1 fill:none,stroke-dasharray: 5 5</pre> |        |    |
| 2 ロールプレイの場面設定   |   |        |    |
| <p>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。</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）

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食サービスを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、配食サービスを利用することをいち早く決めたり、上がりかまち用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本が使い慣れていてなんとか屋内移動ができる。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、先生やこ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認された時は、「透析は家族も大変や。何もしないでこのままで死んでも良い。」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> |     |     |    |
|   |     |     |    |

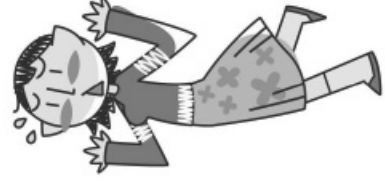
| 配役名  | 妻 | 85歳 |
|--|---|-----|
| <p>高齢であるが認知症はない。円背気味で腰痛や膝の痛みがあり病院の面会にはシルバーカーを利用して来ている。他人に気を使わずに疲れる性格。</p> <p>夫と息子の3人暮らしで、誰に気を使うこともなく気楽に過ごしていた。ちょっと気になる事があると近所に住む次女を頼っていた。</p> <p>夫婦仲も良く、入院中も面会に来ては身の周りの世話をしながら終日夫の傍にすることが多い。</p> <p>今まで夫を支えて主婦と農業を手伝いながら3児を育ててきた。昨年長女を亡くしている。</p> <p>一見おとなしく夫の言いなりのようなのであるが、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。夫に従うつもりでいる。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> |   |     |
|   |   |     |

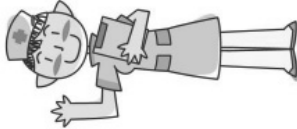
| 配役名   | ケアマネジャー 50代 女性 |
|---|----------------|
| <p>基礎資格は看護師。<br/>介護保険始まって以来の経験がある、14年目のケアマネジャー。今回は姪であるデイサービスの管理者に依頼され、Kさんのケアマネジャーを引き受けた。昨年死亡した長女のケアマネジャーも担当していたので家族からは信頼されている（と思っている）。<br/>Kさんが入院している病院併設の事業所に勤務しており、会議の参加者全員と顔見知り。<br/>医療面に関しては得意分野なので病状説明の席では家族の不明点を確認したり、Kさんの気持ちも事前に聞いていたので、聞こえないKさんの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指したいと考えている。<br/>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<br/>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。<br/>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）<br/>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いますが口を挟まず、黙って聞いている。<br/>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。<br/>家事はしたことなく、介護力も皆無と思われる。</p> |        |
|    |        |

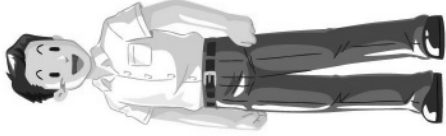
| 配役名   | 姪 50代 |
|---|-------|
| <p>介護福祉士。今回の退院調整のキーパーソン。<br/>                 デイサービス管理者をしている。介護保険が始まった時はヘルパーをしていたが、その後、デイサービスに移り、志を持ってデイサービスの開設に関わり、そのまま管理者となっている。地域の介護サービス事業所関係者からも一目おかれている存在。<br/>                 今回、自分で選んだケアマネジャーとは友達であり仕事仲間でもあり信頼関係が強い。貫禄があり見た目にも、存在感が大きい。<br/>                 昨年亡くなった従姉妹（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。<br/>                 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。<br/>                 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。<br/>                 父親に対しては尊敬していて大事に思っているが、年齢とともに頑固になり、何かしてあげたくと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。<br/>                 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。<br/>                 なんとか一旦、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。<br/>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。<br/>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。<br/>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>・コンプラיאンスが低く、指導しても気に入らない<br/>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、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、同室者とは難聴もあってもか交流はほぼない。</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。</p> <p>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ける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。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い張るので困っている。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。</p> <p>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。いつも受け持ちに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が心配と聞き、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>【概要】</p> <p>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>【ADL】</p> <p>日常生活は全介助。</p> |        |    |
| (5) 家族・関係者・キーパーソン  | <p>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）<br/>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）<br/>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）<br/>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。</p>   |        |    |
| 2 ロールプレイの場面設定  |   |        |    |
| <p>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。</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）

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ったが訪問リハビリにてホイスットの導入を検討し、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できた。その間に、長男は就職でき、見守りだけしかできなかっ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った。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っ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 カ月で永眠された。

| 配役名 | 妻（本人）※一人二役  |
|-----|---|
| 本人  | <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>   |
| 妻   | <p>54歳、電子機器メーカーに非常勤勤務していた。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>現在はいく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> |

| 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きいている。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もあってか、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> |    |

| 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ているが、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。</p> <p>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> |     |

| 配役名   | かかりつけ医 |
|---|--------|
| <p>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。</p> |        |

| 配役名  | 病棟担当看護師 | 43歳 | 女性 |
|--|---------|-----|----|
| <p>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。</p> |         |     |    |

| 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、糖尿治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> |             |      |    |

| 配役名  | ショートステイ担当者 | 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   |
|---------|---|
| 35歳、看護師 | <p>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行っている。</p> <p>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  |
|----------|---|
| 40歳 ヘルパー | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<br>そう<br>思う | そう<br>思う | 何とも<br>言えな<br>い | そう<br>思わな<br>い | 全くそう<br>思わな<br>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、時間を無駄にしたくない。                    |                 |          |                 |                |                  |
| 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でのみ修得できる。          |                 |          |                 |                |                  |
| 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の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つだろう。         |  |  |  |  |  |
| 18 | 私は自分の専門職としての役割について確信を持てていない。                   |  |  |  |  |  |
| 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                      ☐ 療法士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<br>そう<br>思う | そう<br>思う | 何とも<br>言えな<br>い | そう<br>思わな<br>い | 全くそう<br>思わな<br>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、時間を無駄にしたくない。                    |                 |          |                 |                |                  |
| 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でのみ修得できる。          |                 |          |                 |                |                  |
| 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の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つだろう。         |  |  |  |  |  |
| 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。

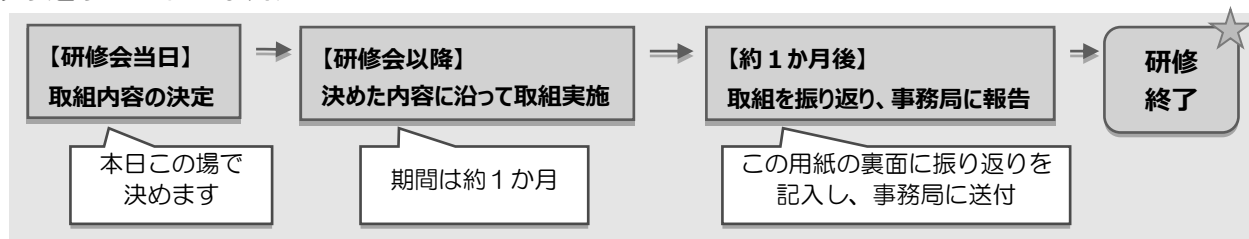
## 在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修 研修後の振り返りについて

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り組むこと」と「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」を一人ひとりに考え、実践していただきたいと思います。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、これから取り組む内容を考え、下記にご記入をお願いします。

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

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）

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り組むこと」と「②すぐには難しいが、時間をかけて取り組むこと」の取組状況はいかがでしたでしょうか。  
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 |    |

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）

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小規模自治体向け  
多職種研修プログラムに関する調査研究事業（平成 28 年度老人保健健康増進等事業）  
**在宅医療・介護連携推進事業「医療・介護関係者の研修」に関する実施状況調査  
アンケート調査票**

【アンケート調査の目的】

- 平成 30 年 4 月までに、全市区町村では在宅医療・介護連携推進事業の一環として「医療・介護関係者の研修」を実施することとされています。
- 本会では平成 27 年度に、円滑な研修開催の一助となるよう「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」を作成したところですが、本事業では特に小規模自治体（およそ人口 5 万人以下の自治体を想定）向けに、効果的な研修を効率的に実施するためのプログラムを提案することを目的としています。
- 上記を踏まえ、特に小規模自治体における多職種研修の取組状況や実施上の工夫点を好事例として収集することで、全国の小規模自治体の効果的・効率的な研修実施を促進したいと考えています。
- つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、アンケート調査へのご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

【ご回答の注意点】

- 貴自治体の在宅医療・介護連携推進事業担当部署の責任者様にご回答をお願いいたします。回答にあたり、他の部署や組織等に照会・相談をいただいても結構です。
- 特に断りのない限り、平成 28 年 4 月 1 日時点の状況をご記入ください。
- ご記入後の調査票は、11 月 7 日（月）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。また、多職種研修を実施している自治体におかれましては、研修で用いたパンフレット、資料等がございましたら、参考資料として拝見したく、可能な範囲で本調査票とあわせて返信用封筒にてご送付を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

**回答前にご確認ください ～本調査における「多職種研修」の定義～**



本調査の「多職種研修」は、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」における「**（カ）医療・介護関係者の研修**」に該当する研修を指します。

- （内容例） ■ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得  
■ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

（参考）在宅医療・介護連携推進事業 事業項目

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| （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推進 | （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援       |
| （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援         | （カ）医療・介護関係者の研修            |
| （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市区町村の連携 |



**問1 貴自治体の概況について伺います。**

|   |              |   |   |
|---|--------------|---|---|
| (1) 貴自治体の状況について、下記にご記入ください。   |              |   |   |
| ① 貴自治体名   | 市・町・村        |   |   |
| ② 貴自治体の人口   | 人            | ③ 貴自治体の高齢化率   | %   |
| ④ 1999 年以降の、近隣自治体との合併の有無（どちらかに○）  | 1 有      2 無 |   |   |
|  (有の場合) 合併前の自治体数※1 |              | 自治体   |  合併した年(西暦)※2 |
| ⑤ 貴自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体数（貴自治体も含む）  |              |   | 自治体   |
| ⑥ 貴自治体に含まれる地区医師会数（エリアの一部のみが含まれる地区医師会も対象）  |              |   | 医師会   |
| (2) 貴地域の多職種研修の実施状況について、あてはまる番号に○をつけてください。（○は1つ）   |              |   |   |
| 1 実施している（開始時期：平成      年）<br>2 平成 28 年度中に実施する予定である<br>3 過去に実施していたが、今は実施していない<br>4 実施したことがない          |              | 回答が「1」「2」の場合<br>→ 問2・問3のご回答をお願いします。<br>回答が「3」「4」の場合<br>→ 問3のご回答をお願いします。 |   |

※1 1999 年 3 月 31 日時点の自治体数をご記入ください。

※2 1999 年以降、複数回の合併があった場合は、最後に合併した年をご記入ください。

**問2 貴自治体で実施している（予定含む）在宅医療・介護連携推進事業、および多職種研修の概要について伺います。（問1で「1」「2」と回答した自治体のみ）**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| (1) 在宅医療・介護連携推進事業（多職種研修も含む、(ア)～(ク)までのいずれか1つ以上の取組を指します。（ア）～（ク）の内容は1ページご参照）の実施体制について、あてはまる番号に○をつけてください。（○はいくつでも）  |                             |
| 1 自治体単独で実施している<br>2 医師会に委託して実施している<br>3 医師会以外の団体に委託して実施している（委託先団体：      ）<br>4 貴自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している<br>5 貴自治体と他団体・近隣自治体等が共同で実施している（協議会・検討会等は組織していない）   |                             |
|  (1) で「2 医師会に委託して実施している」に○をつけた場合は、以下もご回答ください。  |                             |
| ① 貴自治体の地区医師会のエリアに含まれる自治体  |                             |
| 1 貴自治体のみが地区医師会に含まれている   | 2 貴自治体以外にも、地区医師会に含まれる自治体がある |
|  (①の回答が「2 貴自治体以外にも、地区医師会に含まれる自治体がある」の場合にご回答ください。）<br>(ア)～(ク)の事業を医師会に委託するにあたり、委託する事業の種類を近隣自治体（医師会のエリアに含まれる自治体）と調整しているか（○は1つ）            |                             |
| 1 医師会に委託する事業種類は近隣自治体と調整し、すべて統一している<br>例) (カ) の事業は全ての自治体が委託しているが、(ク) は全ての自治体が委託せず行っている など<br>2 医師会に委託する事業種類は近隣自治体と調整しているが、一部または全て異なっている<br>例) (カ) の事業は貴自治体のみが委託しており、他の近隣自治体は委託していない など<br>3 医師会に委託する事業種類について、近隣自治体と調整していない |                             |

② 医師会への委託により得られた効果

|  |
|--|
|  |
|--|

③ 医師会への委託にあたり生じた課題

|  |
|--|
|  |
|--|

(1) で「4 貴自治体と他団体・近隣自治体等が共同で協議会・検討会等を立ち上げ、実施している」に○をつけた場合は、以下もご回答ください。

① 協議会・検討会等を立ち上げた年（西暦）

年

② 協議会・検討会等に加わっている貴自治体以外の自治体数（貴自治体のみの場合は「0」を記入）

③ 貴自治体の他に、協議会・検討会等に加わっている団体等

（名称が完全一致しなくとも、同様の団体等が加わっていれば、○をつけてください。）

- |                            |           |                   |                 |
|----------------------------|-----------|-------------------|-----------------|
| 1 医師会                      | 2 歯科医師会   | 3 薬剤師会            | 4 訪問看護ステーション協議会 |
| 5 看護協会                     | 6 社会福祉協議会 | 7 ケアマネジャー協会       | 8 民生委員児童委員協議会   |
| 9 貴自治体の地区医師会のエリアに含まれる近隣自治体 |           | 10 地区医師会のエリア外の自治体 |                 |
| 11 その他（ ）                  |           |                   |                 |

④ 協議会・検討会等の立ち上げ・運営により得られた効果

|  |
|--|
|  |
|--|

⑤ 協議会・検討会等の立ち上げ・運営にあたり生じた課題

|  |
|--|
|  |
|--|

(2) 多職種研修（在宅医療・介護連携推進事業における（力）の事業項目）の事業委託の有無について、あてはまる番号に○をつけてください。

1 委託している（予定含む）

2 委託していない

3 未定

「1 委託している」と答えた場合は、委託先団体についてもご回答ください。（○はいくつでも）

- |        |                  |             |
|--------|------------------|-------------|
| 1 医師会  | 2 歯科医師会          | 3 病院・診療所    |
| 4 看護協会 | 5 地域包括支援センターの委託先 | 6 ケアマネジャー協会 |
| 7 薬剤師会 | 8 その他（ ）         |             |



|                  |             |      |
|------------------|-------------|------|
| 1 共同実施している（予定含む） | 2 共同実施していない | 3 未定 |
|------------------|-------------|------|

(5) 効率的・効果的な多職種研修の開催に向け、企画・準備段階で実施した工夫・配慮についてご記入ください。

例) 元々組織されていた協議会等の活用に関する工夫、参加者を増やすための工夫、事務負担の軽減のための工夫、関係団体等との合意形成の工夫など

| (工夫の具体的な内容) | (具体的な効果) |
|-------------|----------|
|             |          |

(6) 効率的・効果的な多職種研修の開催に向け、研修当日に実施した工夫・配慮についてご記入ください。

例) 研修での学びを増やすための工夫、主体的な研修参加を促す工夫、司会・講師等の負担軽減の工夫など

| (工夫の具体的な内容) | (具体的な効果) |
|-------------|----------|
|             |          |

(7) 当日実施した(する予定の)多職種研修のプログラム内容に含まれるものに○をつけてください。  
(○はいくつでも)

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1 在宅医療・介護連携の目的・意義等の説明  | 2 アイスブレイク(緊張を解くためのゲーム等) |
| 3 ロールプレイ※ <sup>3</sup> | 4 在宅医療・介護に関する講義・講演      |
| 5 グループワーク              | 6 実施した研修内容の振り返り         |
| 7 施設・事業所等の訪問による実地研修    | 8 事例検討                  |
| 9 その他( )               |                         |

※3 現実の面談や会議等の場面を想定し、研修参加者が各専門職や本人・家族の役割を模擬的に演じることを指します。

(8) 多職種研修の実施にあたり、参考とした(している)既存の研修プログラム・事例集等について、  
あてはまる番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1 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(全国国民健康保険診療施設協議会)  |
| 2 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) |
| 3 その他( )   |
| 4 特に参考としたものはない                                     |

(9) 多職種研修の実施にあたり、参考とした(している)他自治体があれば、ご記入ください。

具体的な自治体名:

上記自治体を参考とした理由についても、ご回答ください。(○はいくつでも)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1 近隣自治体のため             | 2 人口規模が同程度であったため       |
| 3 社会資源数、地域特性等が類似していたため | 4 厚生労働省等の事例集に掲載されていたため |
| 5 その他( )               |                        |

### 問3 多職種研修に関する課題等について伺います。

(1) 多職種研修を実際に企画・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)

また、そのうち最も大きな課題と感じた(想定される)ことに、◎をつけてください。(◎は1つ)

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 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 参加依頼の効果的な広報が難しい               | 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医療・介護関係者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<br>(もしくは実際に開催したが参加者が少なかった) |
| 9 研修にあて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                          |   |

「11 その他」に○をつけた場合は、具体的な内容をご記入ください。

アンケートは以上です。ご回答ありがとうございました。

「医療・介護関係者の研修」がうまくいく！研修 ワークシート

ワーク1

あなたの自治体についてご記入ください。

|         |            |
|---------|------------|
| 自治体名    |            |
| 総人口     | 人（高齢者人口：人） |
| 要介護認定者数 |            |

ワーク2

あなたの自治体のいずれかの日常生活圏域について、地図上に医療・介護関連施設等をプロットし、各施設等の関係性を矢印で書き入れて下さい。（所要時間 20 分程度）

★施設のプロット、矢印の記入は、別添「ワーク2用シート」をご活用ください★

ワーク3

ワーク2で作成した地図をもとに、その地域における医療・介護連携に関する課題を挙げてみましょう。（所要時間 10 分程度）

ワーク4

ワーク3で挙げた課題の解決につながるような多職種研修のテーマを、できるかぎりたくさん書き出してみましょう。（所要時間 10 分程度）

ワーク5

あなたの自治体で実際に多職種研修を行うと仮定して、ワーク4で挙げた研修テーマから、ひとつ選んでください。

**ワーク⑥** 実際に多職種研修を企画するつもりで、研修概要を作成してみましょう。当日のプログラムを作成してみましょう。（所要時間 10 分程度）

| 研修タイトル  |                                 |       |                                    |
|---|---------------------------------|-------|------------------------------------|
| ◆ワーク5で選んだテーマをもとに、研修タイトルをつけて下さい。   |                                 |       |                                    |
| 研修メニューについて  |                                 |       |                                    |
| ◆研修メニューと実施形態<br>下記の研修メニューのうち、研修で実施したいものをえらび、各メニューにかける時間と研修全体の日程を設定してください。 |                                 |       |                                    |
| 研修メニュー  |                                 | 実施の有無 |                                    |
| 多職種研修   | アイスブレイク・ロールプレイ<br>講義<br>グループワーク |       | 時間<br>時間<br>時間<br>時間<br>日          |
| 実地研修  |                                 |       | 例：1日で実施、2日間に分けて実施<br>例：多職種研修と同日に実施 |

**ワーク7** ワーク6で決めた研修概要をもとに、多職種研修の当日のプログラムを作成してみましょう。（所要時間 15 分程度）

| メニュー名          | 内容  |
|----------------|---|
| 【例】<br>グループワーク | 【例】<br>・テーマ：住民参加<br>・議題：在宅療養を行う患者支援について、どのような形で住民に協力してもらうか。また、どのように協力を呼びかけるか。 |
|                |   |

| メニュー名 | 内容 |
|-------|----|
|       |    |



多職種研修実施までには、他にも下記のような事項を決めておく必要があります。

| 決定事項【例】   |   |
|-----------|---|
| 運営体制について  | ・運営の中心となる事務担当者<br>・群市医師会の実質責任者と位置づけ<br>・都道府県との役割分担    |
| 参加者募集について | ・研修参加者像（職種、所属機関等）<br>・参加者募集の協力を依頼する機関                 |
| 当日の進行について | ・司会者<br>・各単元の講師<br>・研修の傍聴の有無<br>・開催場所<br>・実地研修の受け入れ機関 |

ワーク2用シート



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  
小規模自治体向け多職種研修プログラムに関する調査研究事業



自治体ご担当者様向け 研修実施にあたってのヒント集

- 当調査研究事業では、特に人口規模 5 万人以下の自治体を対象として、在宅医療・介護連携推進事業における「(カ) 医療・介護関係者の研修」を進めやすくするための研修プログラム、運営ガイドを作成しました。
- このプログラムの作成過程の中で、小規模自治体が円滑に研修を進めるための要点をまとめ、ヒント集としました。このヒント集や報告書を、ぜひ貴自治体のよりよい研修実施にお役立ていただければと思います。

**1. 研修実施前に、地域診断を行いましょう。**

**(報告書 19 ページ)**

- … 研修前にその地域の課題を明らかにし、これに基づいた研修のテーマ設定や研修題材の準備をすることで、より地域課題に即した実用的な研修を行うことが可能です。  
具体的な方法は本報告書に掲載していますので、ご参照ください。

**2. 研修の準備方法が分からない場合は、**

**「運営ガイド」を読みましょう。**

**(報告書 17 ページ)**

- … 関係団体の調整から関係者への参加依頼、当日の物品準備など、研修準備は多岐にわたります。本報告書では準備に必要なことを 4 か月前から記載していますので、漏れのない準備を進めることができます。

**3. 研修当日の進め方が分からない場合は、  
「研修プログラム」を読みましょう。**

**(報告書 9 ページ)**

- … 研修当日の進め方、テーマの設定方法などを細かくまとめました。この内容に沿って研修を進めるだけでなく、貴自治体の特徴にあわせたアレンジをプログラムに加えれば、貴自治体だけの独自の研修プログラムが完成です。

**4. 研修プログラムだけでは不安、という場合は、  
「別紙」を読みましょう。**

**(報告書 185 ページ)**

- … 「別紙」では、研修開始からの司会の発言集（別紙 1）、ロールプレイでそのまま使える患者家族や専門職のプロフィールをまとめたシナリオ（別紙 2）など、研修に役立つたくさんのツールを用意しました。

**5. それでも不安！！な場合は、他で開催されている多職種研修に参加してみましょう。**

- … 本調査研究では、研修運営に不安が残る場合、研修を実際に体験してみることが有効であると考察しています。例えば、近隣自治体で開催されている研修に試しに参加してみるだけでも、不安が減るものと思います。

**6. 他の自治体の事例が知りたい場合は、事例集を読みましょう。**

**(報告書 31 ページ)**

- … 本調査研究では、効果的に研修を行っている小規模自治体の事例を 5 つ、訪問調査によりとりまとめています。様々なヒントが得られますので、ぜひご一読ください。



この事業は、平成28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により行ったものです。

**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  
小規模自治体向け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29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 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**

---



