



2016～17年度
埼玉県立大学研究開発センター プロジェクト

在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発

－ 専門職の意識改革のための「三郷モデル」 －

報告書

2018年3月
公立大学法人埼玉県立大学
研究開発センター

はじめに

本プロジェクト（在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発）は、公立大学法人埼玉県立大学研究開発センターが実施した研究プロジェクトである。本学では、2016年度に同センターを設置したが、当面、市町村の支援につながる研究開発を推進することとし、その一環として、本プロジェクトが実施されることとなった。

本プロジェクトは、三郷市をモデルとして、在宅医療・介護における多職種連携の推進に資する効果的な研修プログラムを開発し、他の自治体でも一つのモデルとして参考にできるよう、県の内外に発信していくことを目的としている。

東京圏、特に埼玉県では、後期高齢者が急増し、要介護高齢者が増加することにより病院や介護施設のベッド不足が深刻化しつつあり、今後、要介護者やその家族は在宅医療・介護サービスに頼らざるを得なくなることが予想される。また、そもそも高齢者の多くは、要介護状態になったとしても、住み慣れた自宅で生活を続けることを望んでおり、在宅医療・介護サービスはそれを支える柱である。

しかし、現在のところ、在宅医療・介護システムの整備が進んでいる市町村は少ない。これは、在宅医療・介護に関わる専門職や機関が多く、それらが全体として連携・協働するためのルールや仕組みが整備されていないためである。その背景には、市町村のリーダーシップの不足や連携を難しくしている制度的要因に加え、専門職の多職種連携の必要性に対する認識の不足、必要性は認識していても踏み出すことができない現状、他職種の機能・役割についての理解の不足などがあり、一種の諦めにも似た状況が見られる。このような閉塞感を打破するためには、市町村や専門職自身の努力が求められることは言うまでもないが、その際、参考にすべき具体的モデルが提示されていれば、その取り組みは容易になる。

本プロジェクトは、このような問題意識に基づいて企画され、三郷市の協力を得て、在宅医療・介護の分野で多職種連携を促すための研修プログラムを開発した。プロジェクトの期間は2年であったが、その間、プロジェクトチームメンバーは、モデル自治体を探るところから始め、ヒアリングの実施、研修プログラムの検討、研修会の開催準備などに精力的に取り組んだ。プロジェクトに関わった者としては、このプログラムが市町村で行われる様々な研修において一つのモデルとして参考にされ、在宅医療・介護システムの整備に少しでも寄与することができるならば幸いである。

本プロジェクトの実施に当たっては、多くの方々にお世話になった。特に、三郷市、三郷市在宅医療・介護連携推進協議会、三郷市在宅医療・介護多職種連携研修プログラム検討委員会、三郷市医師会その他の職能団体・事業者団体には、ヒアリングの実施や研修会の開催に多大なご尽力をいただいた。また、三郷市の専門職の方々には、夜間・土曜日に、仕事の合間を縫ってヒアリングや研修会に積極的に参加していただいた。ここに記して感謝申し上げたい。

2018年3月

研究代表者	伊藤 善典（社会福祉子ども学科教授）
研究分担者	新井 麻紀子（看護学科助教）
	井上 和久（理学療法学科准教授）
	柴山 志穂美（看護学科准教授）
	鳶末 憲子（社会福祉子ども学科准教授）
	丸山 優（看護学科講師）

目 次

I. 概要	1
II. プロジェクトの内容	2
1. プロジェクトの背景と目的	
2. プロジェクトの実施体制	
3. モデル自治体としての三郷市	
4. プロジェクトの進め方	
5. プロジェクトの特徴と考え方	
III. 多職種連携上の課題の抽出	12
1. ヒアリングの実施	
2. ヒアリング結果の分析	
IV. 研修会の開催	17
1. 研修会開催に向けた検討	
2. 研修会の概要	
3. 研修会の開催	
V. 研修プログラムの効果	26
1. アンケート調査の分析	
2. 検討委員会における評価	
3. 結論	
VI. 研修プログラムの活用に向けて	36
(参考資料)	
1. 第1回研修会パンフレット	45
2. 第2回研修会パンフレット	111
3. アンケート調査票	135
4. プロジェクトの経緯	139
5. プロジェクト参加者・協力者	140

I. 概要

本プロジェクトは、埼玉県立大学研究開発センターの研究プロジェクトとして実施された。本学は、2016年度に研究開発センターを設置したが、埼玉県とも協議の上、当面、市町村の支援につながるような研究プロジェクトを推進することとし、その取組みの一環として、在宅医療・介護において多職種連携が円滑になされるよう、専門職の意識改革を図るための効果的な研修のあり方をテーマに掲げ、2016年度からの2年計画により、「在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発」と題するプロジェクトを実施することとした。

プロジェクトは、三郷市及び三郷市在宅医療・介護連携推進協議会等と協力して行い、新たに研修プログラムを開発した上、一つのモデルとして他の自治体でも参考にできるように、研修プログラムの考え方や作業のプロセスを明らかにしつつ、研修の方法をマニュアルとして整理し、県の内外に発信していくこととした。本プロジェクトの概要は、次のとおりである。

① 実施体制

(実施主体) 埼玉県立大学研究開発センター プロジェクトチーム

(協力団体) 三郷市、三郷市在宅医療・介護連携推進協議会、三郷市医師会等の団体

② 実施期間

2016・2017年度の2年間

③ 実施の目的

プロジェクト実施の目的は、在宅医療・介護における多職種連携上の課題を解決するための取組みが自律的・継続的に行われるよう、その基盤となる専門職の意識改革を効果的に行うための研修プログラムを開発し、公開することにより、市町村における地域包括ケアシステム構築への取組みを支援することである。本プロジェクトにおいて「専門職の意識改革」とは、様々な課題があるため他職種と連携は困難と考えている専門職が、患者・利用者のために多職種連携が重要であることを改めて認識し、課題の解決に向け積極的に行動していこうとする意欲を持つようになることを意味する。

また、併せて、本学が蓄積してきた専門職連携実践（Interprofessional Work, IPW）の考え方やノウハウを活かした社会貢献活動を一層発展させることも、本プロジェクトの目的である。

④ 実施の方法

モデル自治体の協力を得て、在宅医療・介護に従事する様々な専門職からヒアリングを行い、当該自治体における多職種連携上の課題を明らかにする。それを踏まえつつ、専門職の意識改革を効果的に行うための研修プログラムを作成し、これに基づき、実際に研修を実施する。その成果を検証し、必要な見直しを行った上、報告書を取りまとめる。

⑤ 成果の発信・活用

作成した研修プログラムについては、三郷市以外の市町村でも参考にできるようにマニュアル化し、プロジェクトの報告書として本学のウェブサイト等で公表する。

II. プロジェクトの内容

1. プロジェクトの背景と目的

(1) プロジェクトの背景

現在、急速に高齢化が進む中、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっており、市町村は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①住まい、②生活支援・福祉、③医療、④介護、⑤予防の体制を構築することとされている。中でも、「住み慣れた地域で」という観点からは、在宅医療・介護システムの整備はその重要な構成要素となると考えられる。特に東京圏においては、今後、後期高齢者数が急増することが見込まれており、病院や介護施設のベッド数の大幅な不足が予想されることから、地域の医療・介護関係者は、否が応でも在宅医療・介護サービスに取り組みざるを得なくなるであろう。このため、国は、市町村に対し、在宅医療・介護の体制整備に向けた取組みを促しているが、多くの地域において多職種間の連携・協力が難しいことがその障害となっていると考えられる。

介護保険施設の場合、要介護者がそれらに入院・入所すれば、ワンストップで様々な職種によるサービスを受けることが可能になる。契約は一本で済み、要介護者の家族も多数の事業者とサービスの日時や内容を調整する必要がない。また、サービスに関わる専門職もそれぞれ固有のディシプリンやマインドを有しているものの、一つの組織に属しているため、連携・調整は比較的スムーズに行われる。しかし、患者・利用者が在宅で医療・介護サービスを受ける場合、ケアマネジャーが事業所や専門職と連絡調整を行うとしても、診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、デイサービスセンターなど様々な機関と相対することが必要となり、家族の実際上の負担は増すことになる。また、個々の専門職は、異なる経営方針や文化を持つ別個の組織に属していることから、相互の連携は当然に行われるわけではなく、それぞれの専門職が特に意識して行動しない限り、連携が進むことは期待できない。

埼玉県立大学（2009）によれば、専門職の連携を阻む「壁」は、次のとおり整理されている。

- ① 異なる専門職集団が他の専門職集団に持つ「悪い固定観念（ステレオタイプ）」
- ② ニーズの理解やその対応に関する各専門職集団の「価値観や文化の違い」
- ③ 他の専門職や専門機関に対する「理解の欠如や誤解」
- ④ 職種間や機関間の境界で役割や責任の分担が同意されていないという「構造的側面」
- ⑤ 専門機関ごとに計画や予算サイクル、情報システムなどが異なるという「手続き的側面」
- ⑥ 財源や資源の調達方法やメカニズムが異なるなどの「財政・制度的側面」

⑤や⑥のような「壁」については、制度改正等が必要となり、専門職だけで解決することは難しいかもしれないが、①～④のような「壁」については、専門職の意識の持ち様によって改善することが可能である。地域の専門職の多くが、多職種連携を行うことが患者・利用者の利益になるという意識を共有するようになれば、そのような「壁」を乗り越えるための協力も自然と行われるようになることが期待できる。

このような認識の下、本学では、市町村支援の観点から、喫緊の課題である在宅医療・介護システムの整備を促進するため、その基盤となる専門職の意識を改革するための効果的な研修プログラムを開発することとした（図Ⅱ－1参照）。

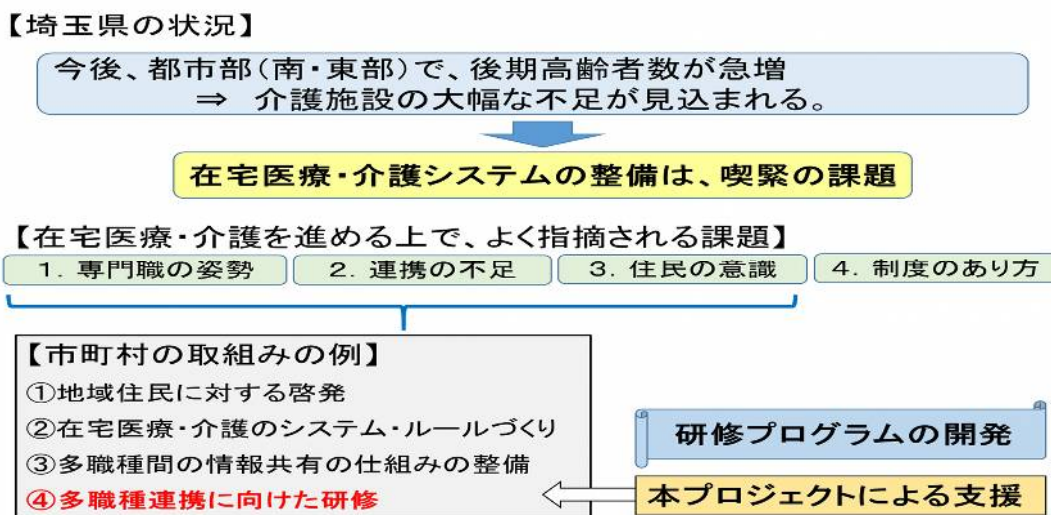
研修プログラムは、机上の空論とならないよう、市町村の実情を踏まえたものとするのが肝要である。このため、本プロジェクトは、三郷市及び三郷市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）に協力を求め、同市をモデルとして新たな研修プログラムを開発した上、他の自治体でも参考にできるように、研修の基本的考え方や作業のプロセスを明示しつつ、研修プログラムをマニュアルとして整理し、県の内外に発信していくこととした。

その際、本学では、長年にわたり IPW に関する教育・研修を実施してきた経験と実績を有していることから、その考え方やノウハウを活用すれば、効果的な研修プログラムを開発することができるのではないかと考えられた。

多職種連携を推進するための先駆的かつ本格的な研修としては、柏市、東京大学及び都市再生機構（UR）による「柏プロジェクト」がある。このプロジェクトは、全国に広く知られており、その成果は国の政策にも採り込まれている。後述するとおり、柏プロジェクトは、在宅医療の推進がメインに据えられているため、本プロジェクトとは目的や手法が異なるものの、郡市医師会と市町村のリーダーシップを強調している点など、学ぶべき点は多い（東京大学高齢社会総合研究機構，2014）。また、その他の地域でも、こういった取組みが開始されつつある。

本プロジェクトでは、これらの先行事例を踏まえつつ、本学が蓄積してきた IPW に関する教育・研修のノウハウを活用しながら取組みを進めることとした。

図Ⅱ-1 プロジェクトの趣旨



(2) プロジェクトの目的

① 多職種連携に向けた専門職の意識改革の促進

本プロジェクトの第1の目的は、在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革が効果的に行われるための研修プログラムを開発することにより、市町村による地域包括ケアシステム構築への取組みを支援することである。研修の成果があがれば、研修後においても、多職種連携上の課題への取組みが地域の専門職により自律的・継続的に行われるための基盤づくりを行うことが可能になると考えられる。このため、専門職の意識改革に焦点を絞った新たな研修プログラムを開発し、モデル市町村においてその効果を検証することとした。

モデル市町村は、埼玉県南東の都市部に位置し、今後、後期高齢者が急増することが見込まれる三郷市である。本プロジェクトは、三郷市及び協議会の全面的な協力の下に行われた。研修プログラムに当たっては、これらの関係者の意見を踏まえて検討を行い、三郷市において現に在宅医療・介護に従事している専門職を対象に研修を実施した。

② IPW の教育・研修の成果を活かした市町村に対する支援

本プロジェクトのもう一つの目的は、本学の IPW の教育・研修の実績と経験を踏まえた社会貢献へ

の取組みを更に発展させていくことである。IPW とは、専門職が連携するための意識的な取組みであり、複数の領域の専門家が、それぞれの知識と技術を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す援助活動である（埼玉県立大学, 2009）。

本学は、医師等の養成は行っていないものの、保健医療福祉分野の幅広い専門職を養成することを目的とした大学であり、学生を対象とした専門職連携教育（Interprofessional Education, IPE）のほか、地域貢献活動として IPW に関する研修や講座を実施してきた。このため、在宅医療・介護の分野においても、これまで培ってきた IPW の考え方やノウハウを活かすことが可能である。他方、本学の IPW に関する研修等については、これまで、介護福祉士、ケアマネジャーなどの専門職が IPW の知識を学ぶ機会を提供することが中心であった。しかし、現在、県立大学（地方独立行政法人）としての本学に対する期待はそれにとどまらず、IPW に関する経験と実績を踏まえ、自治体の政策形成に対する専門的・技術的支援を行うことが求められている。

本プロジェクトのテーマである在宅医療・介護における多職種連携については、市町村に対する支援が鍵となる。前述のとおり、今後、後期高齢者の急激な増加が見込まれる都市部では、在宅医療・介護システムの整備は待ったなしの状況にある。このため、在宅医療・介護を推進するための前提となる多職種連携についても、現場のみに委ねるのではなく、市町村がリーダーシップを発揮していかなければならない。なぜなら、市町村は、介護保険の保険者であり、在宅医療・介護の体制整備に責任を負う立場にあるためである。また、市町村は、管内の専門職や社会資源を動員することができる唯一の存在である。ただし、その取組みの成否は、専門職が連携の意欲をどの程度持っているかに左右される。専門職の意識改革がなされなければ、多職種連携はなかなか進まず、在宅医療・介護システムの整備もおぼつかない。

このため、IPW の知見を有する本学が市町村の取組みを支援することが多職種連携を進める上で効果的かつ効果的である。IPW の考え方やノウハウに基づき、市町村で活用できるような効果的な研修プログラムの開発を行うことができれば、市町村支援についての本学に対する期待に十分応えることができるであろう。

なお、本プロジェクトでは、専門職によるボトムアップ型の地域包括ケアシステムのつくり方¹を否定しているわけではない。専門職の意識が高く、行政がお膳立てせずとも、多職種連携が自律的に進むような地域では、市町村は、目標を示し、情報提供をすれば済むであろう。そのような市町村に対しては、他者が支援する必要もない。しかし、そのような恵まれた市町村は多くないのが実情である。

2. プロジェクトの実施体制

本プロジェクトは、埼玉県立大学研究開発センターによって実施されたものであるが、モデル市町村として三郷市と三郷市の関係団体等の全面的な協力を得て行われた。

まず、本学の実施体制は、次のとおりである。社会保障行政、看護、理学療法、社会福祉、医学など多様な分野の研究者から構成され、長年、IPW の教育・研修に従事してきた者も含まれる。

研究代表者 伊藤 善典（保健医療福祉学部社会福祉子ども学科教授）

研究分担者 新井 真紀子（同看護学科助教）

井上 和久（同理学療法学科准教授）

柴山 志穂美（同看護学科准教授）

鳶末 憲子（同社会福祉子ども学科准教授）

丸山 優（同看護学科講師）

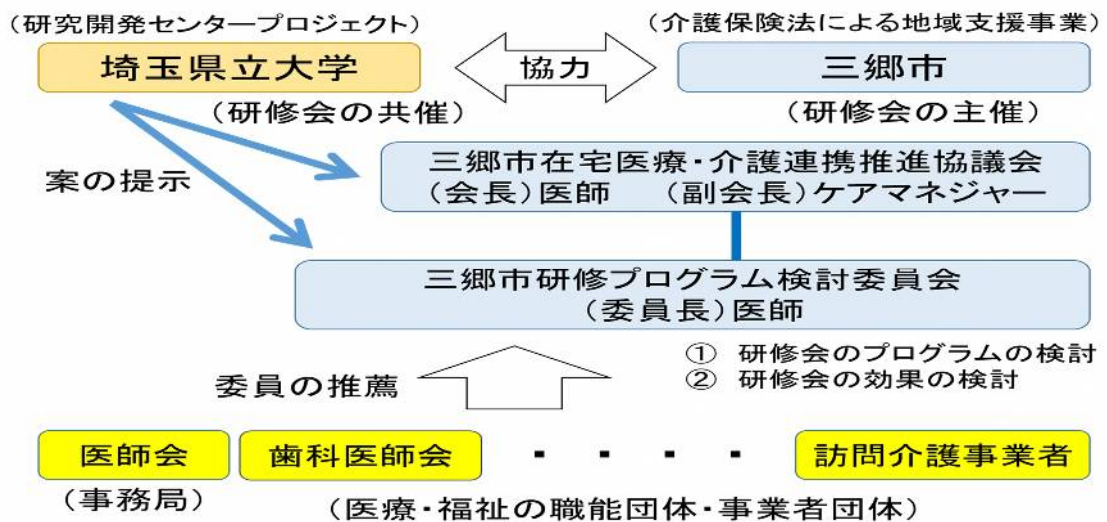
佐藤 晋爾（前共通教育科准教授、現筑波大学医学部教授、2016 年度まで参加）

¹ 竹端等（2015）参照。

次に、本プロジェクトは、前述したとおり、三郷市及び同市の職能団体・事業者団体の全面的な協力の下に行われたが、三郷市については、木津雅晟市長に本プロジェクト実施についての了解を得た上、副市長、福祉部長、同副部長及びふくし総合支援課の職員の協力を得た。三郷市は、本プロジェクトの一環である三郷市在宅医療・介護多職種連携研修会の主催者（本学は共催）として諸準備を行ったほか、関係団体との連絡調整、会議の開催、ヒアリングへの協力者及び研修会参加者の選定などを行った。

関係団体については、まず、協議会（谷口聡会長、秋葉明副会長）の了解を得て、その参加団体である三郷市医師会ほか、様々な専門職・事業者団体の協力をいただいた。これらの団体には、ヒアリングへの協力者及び研修会参加者の推薦をお願いした。また、同協議会の下に「三郷市在宅医療・介護多職種連携研修プログラム検討委員会」（以下「検討委員会」という。）が設置され、これに本学教員が加わって、研修プログラムの検討が行われた（図Ⅱ－１、表Ⅱ－１）。

図Ⅱ－１ プロジェクトの実施体制



表Ⅱ－１ 三郷市在宅医療・介護多職種連携研修プログラム検討委員会

委員	職種等	所 属
谷口 聡 (委員長)	医師、三郷市医師会理事、協議会会長	たにぐちファミリークリニック
宗形 信司	歯科医師	むなかた歯科医院
海老原 英之	薬剤師	はまなす薬局
石井 久美子	看護師	新三郷訪問看護ステーション
瀧上 晃弘	理学療法士	三郷ケアセンター
前田 紗都美	医療相談員	三愛会総合病院
秋葉 明	ケアマネジャー、協議会副会長	ケアサポートみさと
伊藤 洋子	介護福祉士	ケアサービスみさと
加藤 泰子	地域包括支援センター所長	地域包括支援センターみずぬま

(注) 2018年3月時点

3. モデル自治体としての三郷市

本プロジェクトの実施に当たっては、適切なモデル自治体を選定し、その協力を得ることが必要である。本学では、プロジェクトが開始された2016年度当初、モデル自治体の候補として埼玉県内の複

数の市町村を検討した。その際、モデル自治体として協力を依頼する市町村の条件は、次のとおりであった。

- ① 在宅医療・介護の推進に関心を有する自治体であること。
- ② 多様な専門職団体が在宅医療・介護に関心を持っていること。
- ③ 市町村当局と郡市医師会の関係が良好であること。
- ④ 在宅医療・介護に取り組んでいる医師がいること。
- ⑤ 研修会を開催する上で、適当な規模の市町村であること。

①及び②の条件については、当該市町村に多様な専門職・事業者の協議体が存在し、何らかの活動を行っているかどうかで判断することができた。そのような協議体が組織され、機能しているのであれば、市町村が自らの役割を果たしているとともに、意欲と関心を持つ専門職が一定程度存在していると考えられることができる。

③については、協議会の会長は三郷市医師会の理事であり、三郷市と三郷市医師会は良好な関係を維持していた。

④については、三郷市の医師すべてが在宅医療・介護に積極的であるということではないが、複数の病院や診療所の医師が在宅医療・介護に取り組んでおり、本プロジェクトの中核をなす研修会への参加も期待することができた。

⑤については、三郷市の人口は13.7万人であり、協議会は南北2つの部会から構成されているものの、短期間で意思決定を行い、速やかな準備が求められる本プロジェクトでは、適当な規模と考えられた。

このように、三郷市はモデル自治体としての条件を満たしていると考えられたため、本学では、三郷市に対し協力を依頼することとした。

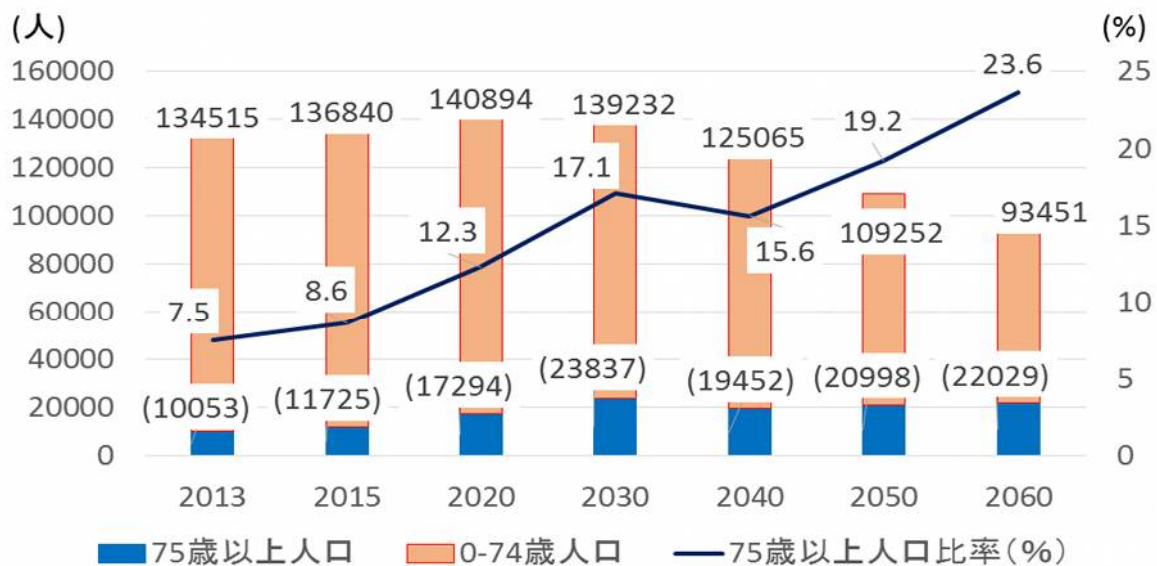
一方、三郷市の側から見た場合、このプロジェクトは、介護保険法による地域支援事業である「在宅医療・介護連携推進事業」と位置付けられる。この事業は、市区町村が主体となり、医師会等と連携しつつ取り組むこととされており、厚生労働省は、2018年度から全国の市区町村で主体的に取り組むよう促している。この事業のメニューは、(ア)地域の医療・介護資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携とされている。本プロジェクトは、在宅医療・介護における多職種連携上の課題を抽出し、それを念頭に多職種連携研修を実施するというものであり、三郷市から見ると、(イ)、(カ)などの事業を実施しているということになる。

三郷市でも、他の市町村と同様、在宅医療・介護の体制整備が急がれている。三郷市の考えは、在宅での生活、自宅での死亡を望む高齢者が多い状況に鑑み、可能な限り、その希望がかなえられる体制を整備することが必要というものである。後述のとおり、三郷市の専門職に対するヒアリングを実施した際、職種によっては三郷市の取組みに対し強い不満を有していることが明らかになったが、三郷市では、このような状況も踏まえつつ、今後より積極的に取り組んでいくための契機として、本プロジェクトを活用することとしている。

ここで、三郷市について紹介をしておく。三郷市は、埼玉県南東部の東京都に隣接する地域に所在する(図Ⅱ-2、図Ⅱ-3)。近年、マンションの開発も進む都心への通勤圏であり、2015年時点での人口は136,840人であるが、三郷市の推計によれば、2020年まで増加を続け、140,894人でピークを迎える(図Ⅱ-4)。また、2015年時点の75歳以上人口は11,725人、全人口に占める75歳以上人口の割合は8.6%であるが、2030年には23,837人に倍増し、その割合も17.1%に急激に上昇すると見込まれている。

このような後期高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数と年間死亡者数は増加していく。三郷市では、今後、病院の看取り数はほぼ横ばいで推移すると予想するものの、実際には、多くの市民が在宅

図Ⅱ-4 三郷市の人口と後期高齢者の動向



(注)平成27年度三郷市版人口ビジョン 総人口推計パターン②による。

図Ⅱ-5 三郷市が目指す方向



(資料) 第1回研修会パンフレット

4. プロジェクトの進め方

本プロジェクトの進め方は、次のとおりである。

- ① 三郷市及び協議会と協力し、研修の実施体制を構築する。
- ② 在宅医療・介護に従事する専門職からヒアリングを行い、三郷市において多職種連携を行う上での課題や強みを明らかにする。
- ③ 三郷市の専門職と本学の研究者からなる検討委員会を組織し、②の課題等を踏まえつつ、研修プログラムを作成する。

- ④ 研修プログラムに基づき、研修会を開催する。
- ⑤ 検討委員会において研修の成果を検証し、必要に応じ、研修プログラムを見直す。
- ⑥ 研修プログラムをマニュアル化し、本プロジェクトの報告書として公表する。

具体的には、次のとおり、プロジェクトを進めた（表Ⅱ－２）。

2016年7月、本学は三郷市にプロジェクトの実施を提案した。三郷市の事務当局にプロジェクト案の説明を行い、市長の了解を得た後、同年9月、協議会においてプロジェクトの実施が了承された。

2016年10月から2017年2月にかけて、三郷市及び協議会の協力を得て、本学の研究者が在宅医療・介護に従事している8職種41人からヒアリングを行った。ヒアリングの協力者については、三郷市を通じ、専門職・事業者の関係団体に推薦をお願いした。団体がない職種については、三郷市に推薦を依頼した。ヒアリングでは、在宅医療・介護を行うに際し、各職種が感じている他の職種との意思疎通・連携上の課題、問題のあった事例、成功した事例等についてのデータを収集し、その分析を行うことにより、研修で必要となる材料を抽出することとした。

2017年6～7月、協議会の下部機関として設置された検討委員会が2回開催され、本学が作成した研修プログラムのたたき台について検討を行った。

この研修プログラムに基づき、2017年10月21日、第1回研修会を開催し、12月9日には第2回研修会を開催した。第1回研修会では、参加者に対しヒアリングの分析結果等を説明した後、参加者はグループワーク等を行い、第2回研修会までに各自で実践する行動計画を作成した。第2回研修会では、行動計画の実施状況を踏まえ、グループワークにより、多職種連携を進めるためのポイントについて整理した。また、研修会の前後において参加者の多職種連携に関する意識がどのように変化したのか把握するため、アンケート調査を実施した。

2018年2月、検討委員会を開催し、アンケート調査の分析結果等を踏まえ、研修プログラムの効果を検証した。

そして、同年3月、研修プログラムをマニュアル化し、本プロジェクトの報告書としてとりまとめ、公表した。

なお、本プロジェクトは、人を対象として行う研究に該当し、個人情報の保護等に十分配慮する必要があることから、ヒアリング及びアンケート調査を実施するに当たっては、埼玉県立大学倫理委員会での審査が行われ、学長の研究許可を受けた。

表Ⅱ－２ スケジュール

2016年 7～9月 10～2月	三郷市・協議会に対するプロジェクトの提案、協力依頼 三郷市の専門職からのヒアリング
2017年 3～6月 6月30日 7月20日 10月21日 12月9日	ヒアリング結果の分析、研修プログラム案の検討 第1回検討委員会の開催（研修プログラム案の検討） 第2回検討委員会の開催（研修プログラム案の検討） 第1回研修会の開催 第2回研修会の開催
2018年 2月9日 3月	第3回検討委員会の開催（研修の効果の検討） 報告書の公表

5. プロジェクトの特徴と考え方

本プロジェクトによって開発された研修プログラムの特徴は、

- ① 在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革に焦点を当てる
- ② 当該地域の多職種連携上の課題を抽出し、提示する

③ 本学が蓄積してきた IPW の考え方やノウハウを活用する
といった点にある。

第 1 の特徴は、研修の目的を多職種連携に関する専門職の意識改革の一点に絞り、そのために必要と考えられる要素を盛り込んだことである。多職種連携上の課題は市町村ごとに様々であり、それらを解決していくためには、当該市町村の関係者が自ら努力するしかない。このため、まず、研修によって行うべきことは、個々の課題の解決方法を検討するというより、それらの課題の解決に自主的に取り組んでいこうとする意欲とそれを可能と考える自信を身に付けてもらうことと考えられる。もちろん、個々の課題の解決に向けた検討や解決に役立つ能力を身に付けるための研修も必要であろうが、自治体の担当職員を含め、関係者の意識を変えない限りは、そのような取組みを継続していくことは困難である。法令の規定に基づき、何らかの研修を行ったとしても、専門職の意識が変わっていなければ、一過性の取組みで終わる可能性がある。

第 2 の特徴は、ヒアリングにより、三郷市の専門職が必ずしも明確に認識していなかった多職種連携上の課題を明らかにし、研修会の場で参加者に提示したことである。これには、三郷市の当局にとって耳の痛い、行政に対する不満も多数含まれている。在宅医療・介護における多職種連携上の課題は、上記のとおり、市町村によって異なり、その背景には、当該市町村の人口動向、医療・介護サービスの状況、自治体の取組姿勢等がある。そのような中で、市町村が全国一律に示された指針やモデルどおりに研修会を開催するだけでは、実のある成果が得られるとは考えにくい。日常的に連携上の疑問や葛藤を抱えながらも、それぞれが置かれた条件下で活動せざるを得ない専門職の意識に強く働きかけるためには、その地域における多職種連携上の課題が何であるかを明確に認識してもらった上、研修を行う必要があるのではないか。本プロジェクトにおいて、研修会開催前に多職種連携上の課題を抽出するというプロセスを組み込んだのは、そのような観点からである。

多職種連携上の課題については、地域で活動する当事者からは見えにくい場合、疑問を感じていても明確に認識できていない場合、相手があることから波風を立てないようあえて表に出そうとしない場合もある。このため、今回のプロジェクトでは、当該市町村において利害関係のない第三者である本学の研究者が客観的立場から課題を抽出し、研修参加者に提示することとした。具体的には、本学の研究者が手分けして、職種グループごとに、複数の専門職から匿名でヒアリングを行い、それを分析することにより、課題を整理した。

第 3 の特徴は、研修の方法は、基本的には、本学が培ってきた IPW の教育・研修のノウハウを踏まえていることである。特に「リフレクション」の考え方が基本となっている。

埼玉県立大学（2017）によれば、リフレクションとは、内省、省察（せいさつ、しょうさつ）等と訳される。哲学や教育学において提唱されたものである。経験によって引き起こされた、気にかかる問題に対する吟味及び探究の課程であり、単なる反省ではなく、経験を踏まえた熟慮を意味する。リフレクションの基本的要素は、自己への気づき、その表現・記述、自己の実践の評価、他者との共有による批判的分析、総合（問題解決に向けて重要な要素を関連づけ、組み立てるプロセス）である。この過程を通して自己・他者・チームに対する理解を深めることにより、経験に対する新しい見方・認識の獲得、行動の変容、適用への準備、行動への参加といった成果が期待される。

多職種連携に向けての意識改革を行う上では、この研修プログラムにリフレクションの考え方を採り入れることは有用と考えられた。後述するとおり、第 1 回研修会と第 2 回研修会の最後に「リフレクション」と題する時間帯を設けているが、リフレクションの基本的な要素は、この部分に限らず、講義、グループワークなど研修プログラムの全体を通して採り入れられている。

なお、本プロジェクトを前述の柏プロジェクトを実施した東京大学のモデルと比較すると、表Ⅱ-3 のとおりである。東京大学のモデルでは、市町村を支援する、多職種連携を推進するといった点で、本プロジェクトと共通する部分があるが、在宅医療の推進を主たる目的としているため、対象者の範囲も医療関係者が中心であり、郡市医師会が中心的な役割を果たすこととされているなど、本プロジェクトとは異なっている。

表Ⅱ-3 東京大学のモデルと本プロジェクトの比較

	東京大学のモデル	本プロジェクト
目的	在宅医療の推進 ① かかりつけ医の在宅医療参入の動機付け ② 市町村を単位とする多職種によるチームビルディングの促進	在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革
研修の実施主体	郡市医師会と市町村が主催して研修を実施。	市町村が在宅医療・介護連携推進協議会等と協力して研修を実施。
研修参加者	医師、歯科医師／歯科衛生士、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、病院地域連携部局スタッフ ※地域の実情に応じて、リハビリ関係職種、栄養士、地域包括支援センター職員等も参加	在宅医療・介護に関わる全ての専門職 ※医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、介護福祉士・ホームヘルパー、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、病院の医療相談員等
研修の内容	1 コース 2 日間 (内容) ①多職種研修 ・医療知識の講義 ・グループワーク（事例検討） ②開業医の在宅実地・同行研修	1 コース 2 日間 (内容) ・多職種連携上の課題の提示 ・グループワーク（多職種連携のあり方） ・行動計画の作成と実践 ・リフレクション

(注) 東京大学のモデルの内容については、国立長寿医療研究センター等（2013）による。

Ⅲ. 多職種連携上の課題の抽出

1. ヒアリングの実施

研修プログラムで使用する材料を得るため、まず、本学教員が三郷市の専門職から多職種連携上の課題等を抽出するためのヒアリングを行い、その分析を行った。

(1) ヒアリングの対象

三郷市で在宅医療・介護に従事する8つの職種グループに属する者数名ずつ、計41名からヒアリングを行った(表Ⅲ-1)。対象者の選定は三郷市に依頼し、三郷市は、協議会の主だった構成団体に対し推薦を依頼するなどにより選定を行った。後に検討会や研修会に参加してもらうこととなった病院の医療相談員については、ヒアリングをお願いすべきかどうか検討を行ったが、この時点では、議論が拡散してしまうことを懸念し、対象としないこととした。なお、ヒアリングは三郷市における研修事業の一環として行うため、謝金は出していない。

表Ⅲ-1 ヒアリングの実施

職種	対象者	実施日	場所
地域包括支援センター所長	7名	2016年10月20日	市役所会議室
薬局薬剤師	5名	2016年12月14日	市役所会議室
ケアマネジャー	6名	2016年12月19日	市役所会議室
医師	4名	2016年12月21日	医師会館
訪問看護師	3名	2017年1月13日	市役所会議室
理学療法士・作業療法士	6名	2017年1月20日	三郷中央総合病院
介護福祉士・ホームヘルパー	4名	2017年2月1日	市役所会議室
歯科医師	6名	2017年2月14日	歯科医師会

(2) ヒアリングの内容

ヒアリングは、半構造化面接法により行った。対象者に対しては、事前に次の質問事項を送付し、話す内容を考えてきてもらった上で、面接を実施した。

- ① 在宅医療・介護連携の現状についての意見、連携において重要と考えている点
- ② 他機関・他職種との連携で困っていること
- ③ 連携困難時に解決できた又は解決に向けて工夫した事例
- ④ 在宅医療・介護連携に関連する研修の経験及びその感想
- ⑤ 在宅医療・介護連携でよく機能している事例
- ⑥ 研修会に対する要望

(3) 実施方法

(1)の職種グループごとに、三郷市役所又は職種団体の会議室において、各グループの状況に応じて1時間半から2時間程度、本学教員が三郷市の当局や医療機関・事業者等と利害関係のない客観的な立場からヒアリングを行った。ヒアリングに当たっては、対象者に精神的・身体的負担が生じることがないように、話をしてもらう際には、同一の職種グループに属する者のみで、座談会形式により行い、

率直に本音で話ができる雰囲気をつくることに配慮した。

ただし、参加者の問題意識を明確にして述べてもらうため、質問ごとに付箋に記述し、模造紙に張り付けながら話をしてもらうという方法を採用した。例えば、「他機関・他職種と連携で困っていること」については、参加者それぞれが感じている問題ごとに複数の付箋に記述してもらい、それらの付箋を提示しながら説明をもらった。本学の研究者は、その付箋をテーマごとにグループ分けして整理し、それを見ながら更に議論を深めていくという方法で行った。

対象者の発言については、録音し、逐語録を作成した。

2. ヒアリング結果の分析

ヒアリングでは、それぞれの職種グループから忌憚のない多くの指摘がなされたが、それらを元に、次の視点から整理・分析を行った。

- ① 三郷市の様々な専門職が自らをどのように評価し、また、他の専門職をどのように見ているか
- ② 三郷市における多職種連携上の課題は何か
- ③ 三郷市で多職種連携を進める上での強みとなりうるものは何か

(1) 各専門職の自職種・他職種に対する見方

図Ⅲ-1は、ヒアリングの対象者が他機関・他職種にどのように言及したかを示したものである。細い点線で示された矢印は、その専門職グループからの一方向での発言であり、太い実線の矢印はグループの双方向で言及があったものである。

これを見ると、在宅サービスの分野において、多数の矢印が向かっている職種は、医師、訪問看護師、介護福祉士・ホームヘルパー、ケアマネジャーであり、これらが三郷市の在宅医療・介護において中心的な位置を占めていることがわかる。

これに対し、薬局薬剤師、歯科医師、訪問リハビリテーションから矢印は出ているものの、これらに対する他職種からの言及はほとんどない。つまり、三郷市では、在宅医療・介護におけるこれらの職種・機関の存在感がないということであろう。これらの職種は、他の職種からその役割・機能を十分理解されているとは言い難い。

また、各専門職から、病院及び行政に対して多数の矢印が向かっていることがわかる。病院の専門職に対しては、多職種連携の意義を理解しておらず、連携を行うのが困難であるなどの批判が多数聞かれた。行政（三郷市の当局）に対しては、地域包括ケアシステムの整備に取り組む姿勢の消極さに批判が集中していた。なお、病院及び行政の側から矢印が出ていないのは、これらの機関の職員に対するヒアリングは行わなかったためである。

次に、個々の職種について、①自らに対する見方、②他職種に対する見方、③他職種からの指摘を整理した。詳細については、本報告書の最後に「参考資料」として掲載した第1回研修会パンフレットを見ていただきたいが、それぞれの職種は、他職種に対する指摘を行う一方、自らに対しても厳しい見方をしており、多職種連携における自らの限界を適切に認識していることが伺えた。

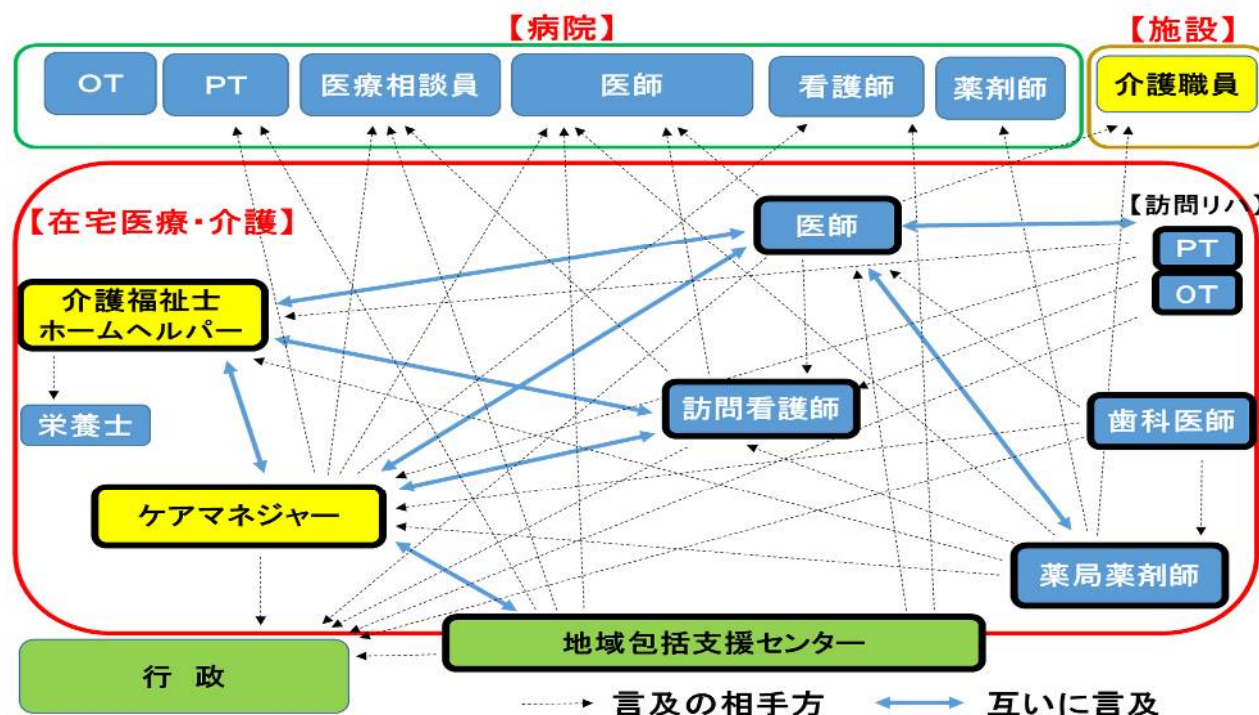
例えば、医師の場合、自らに対する見方としては、「診察中は他の専門職への対応が難しく、怖いと思われる」との発言があった。他職種に対する見方としては、同じ職種でもスキルや対応に個人差が大きい、サービスの調整能力を向上させて欲しいといった厳しい意見がある一方、患者の家族や生活に関する情報を提供して欲しい、緊密な関係を作りたいといった他職種に対して期待する発言もあった。他の職種からは、医師に対し、在宅医療・介護に関心を持つ医師が少ない、介護サービスを提供する際に必要となる医師の指示や意見書をなかなか書いてもらえない、主治医と連絡がとりにくいといった指摘があった。

その他の職種については、例えば、薬剤師の機能・役割が理解されていない、訪問リハビリテーシ

ョンに対する認知度が低い、訪問看護師のホームヘルパーに対する態度が威圧的である、ホームヘルパーは医療に関する知識に乏しいため、不安を感じている、ケアマネジャーの入れ替わりが激しく、能力の個人差が大きいといった指摘が、自ら及び他職種の双方向からなされていることがわかった。

これらの結果からは、多職種連携を進める上では、異なる職種の間で率直に話し合う機会を設け、それぞれの職種の機能・役割、強み・弱みを理解し合うことの必要性が見てとれる。

図Ⅲ－１ ヒアリングにおける他職種・他機関への言及



(2) 三郷市における多職種連携上の課題の抽出

多職種連携上の課題の抽出のための分析に当たっては、対象者の実践についての語りから、多職種が連携して実践する際の課題を抽出するという仮説生成型の質的分析の手法を採用した。これにより、膨大な発言内容から10項目の課題に整理することができた。

具体的な手順は、次のとおりであり、個々の発言を段階的に統合し、最終的に「課題」にまとめるという作業を行った（表Ⅲ－2参照）。

- ① 生データの対象者名、施設名などの固有名詞を符号に置き換える。
- ② 生データから、「多職種が連携して実践する上で困っていること」が含まれる発言を選んで、「ラベル」をつける。「ラベル」は、生データを少し短くし、わかりやすく整理する程度とする。
- ③ 職種ごとに「ラベル」を別シートに張り付け、「サブカテゴリ」、「カテゴリ」を作成する。すなわち、「ラベル」を読み、内容が類似したものを集め、より抽象度の高い「サブカテゴリ」を命名する。「サブカテゴリ」ができたなら、さらに、内容が類似したものを集め、より抽象度の高い「カテゴリ」を命名する。「サブカテゴリ」は10～50字の文形式、「カテゴリ」は体言止め形式で作成する。
- ④ 職種横断的に内容が類似する「カテゴリ」を集め、「統合カテゴリ」を作成し、更に「統合カテゴリ」を集約し、「課題」として整理する。

作業の具体的なイメージがわかるよう、課題の1つである「専門職間の心理的な距離」の例を示す。

表Ⅲ－２ 「専門職間の心理的な距離」を抽出するための作業（例）

サブカテゴリ	カテゴリ	統合カテゴリ	課題
介護職やケアマネジャーは薬剤師に対して敷居が高い	薬剤師に対する敷居の高さ	特定の専門職への近寄り難さ	専門職間の心理的な距離
ケアマネジャーを問い詰め過ぎる医師がいる	医師に対する近寄り難さ		
医師は、他の職種から怖いと思われている	訪問看護師の威圧感		
訪問看護師はホームヘルパーに対してきつい	専門職間で緊密な関係をつくるための機会の不足	専門職間で緊密な関係づくりを行う機会の不足	
会って話をしなければいい関係になれない			
顔見知りでないと、専門職として言うべきことが言えない			
顔の見える関係になれば、ストレスもない			

このような作業を経て整理した三郷市における多職種連携上の10の課題については、表Ⅲ－3のとおりである（詳細は、参考資料の第1回研修会パンフレット参照）。

ただし、これらの課題は、研修を行えば、すぐに解決できるというものではない。10の課題の中には、研修プログラムの目的に直接関係する課題として、「3. 専門職間の心理的な距離」、「4. 専門職の役割・機能に対する相互理解」、「6. 多職種連携による在宅医療・介護への関心」などがある一方、専門職の意識改革を行うだけでは解決しない問題が多々ある。例えば、「1. 情報共有、連絡の仕組み」については、専門職の意識改革にとどまらず、情報共有の手段・仕組み、ルールを具体的に整備するための行動を起こすことが必要である。

したがって、それらの課題については、三郷市の専門職と行政が一体となって、在宅医療・介護システムを円滑に運営するための仕組み・ルールの整備に努力しなければならない。専門職の意識改革は、そのための基盤となるものである。

表Ⅲ－3 抽出した多職種連携上の課題

課題	内容
1. 情報共有、連絡の仕組み	多職種に連絡し、患者・利用者に関する情報を共有するための手段・仕組みやルールが整備されておらず、必要な情報が得られない。
2. ケアの方針決定に当たり多職種・多機関と連携する機会	他職種・他機関と連携を図りつつ、ケアの方針を決定するための仕組みが整備されていない。
3. 専門職間の心理的な距離	各専門職が緊密な関係を構築する必要があると感じているが、心理的な壁がある。
4. 専門職の役割・機能に対する相互理解	各専門職が相互の役割・機能を十分理解していない。
5. 各専門職の在宅医療・介護と多職種連携に必要な知識・技術と能力	専門職間で効果的に連携するためには、それぞれ知識・技術及び能力の向上が必要である。
6. 多職種連携による在宅医療・介護への関心	専門職によっては、在宅医療・介護に対する関心が低く、多職種連携の必要性を感じていない場合もある。
7. 病院専門職との連携	病院の専門職は早期退院を優先し、患者の在宅での生活や在宅医療・介護関係者との連携に十分配慮しない傾向が見られる。
8. 状態悪化時等の連携	患者の状態悪化時において連携がとれておらず、対応が困難になることがある。
9. 地域の課題を解決する場	地域で様々な課題が生じているにもかかわらず、問題を提起し、認識を共有し、解決に向けた検討を行う場がない。
10. 行政の対応のあり方	行政による情報提供が十分でなく、地域包括ケアシステムの整備・運営方針も明確でない。

また、研修会では、多職種連携上の課題を提示するとともに、ヒアリングにおける発言の中から、多職種連携が機能せず、患者・利用者に影響を与えた事例をピックアップして示した（第1回研修会パンフレットを参照）。例えば、「認知症患者の受診の際、ホームヘルパーが同伴することについて、ケアマネジャーや医師の考えが様々で、情報共有がうまくいかなかった」などである。

このような問題を解決するためには、拠って立つ法令や倫理が異なる専門職間で調整を行うためのルールを整備することが必要になるが、このケースでは、専門職間で話し合いをすること自体が困難といった諦めがあるように見受けられた。このような状況を打開するためには一定の努力が必要となるが、そのためには、それぞれの専門職が連携することの重要性を意識し、それを実現しようとする強い気持ちを持つことが必要になる。

(3) 三郷市において多職種連携を進める上での強みとなりうるもの

専門職の意識改革を促すに当たっては、三郷市の課題を提示するだけでなく、強みも明らかにし、多職種連携意識が向上すれば、その強みを活かすことによって現状の改善が可能であることを示すことが必要と考えられた。このため、ヒアリングでの発言のみから抽出したものではないが、三郷市の強みと考えられるものを整理して示した。

具体的には、

- ・ 地域全体で顔見知りになりやすく、緊密な関係が築きやすい人口規模であること、
- ・ 在宅医療・介護の理念や価値を理解し、多職種連携のマインドを持つ専門職が存在していること
- ・ 在宅医療・介護連携推進協議会が設置されていること、
- ・ 3つの総合病院が存在すること

の4点を提示した。

ヒアリングでは、病院に対し、在宅医療・介護に対する関心や理解の不足に対する厳しい指摘が目立ったが、ここであえて病院の存在をとりあげたのは、今後、関係が改善すれば、三郷市の在宅医療・介護をバックアップする存在になりうると思ったためである。病院の医療相談員については、前述のとおり、ヒアリングの対象としなかったが、ヒアリングの結果、在宅医療・介護関係者の病院に対する不満が大きいということがわかり、協議会会長の意向により、検討委員会や研修会に参加してもらうこととなった。

また、三郷市の強みに併せ、ヒアリングで紹介された多職種連携における成功事例についても、研修会場で具体的に紹介した。例えば、ヒアリングでは、「医師が外来で忙しく、他職種からの電話に出られないときも、診療時間終了後に医師から電話を返すと、「先生、ありがとう」ということになる」という話があった。小さな話ではあるが、このような事例を意識的に積み重ねることによって互いの信頼関係が構築され、本格的な連携につながっていくことになる。第1回研修会で作成された行動計画でも、こういった身近な場面から努力していこうとする記述も多数見られた。

IV. 研修会の開催

1. 研修会開催に向けた検討

(1) ヒアリングにおける要望

ヒアリングを行った際、研修会の方法については、次のような要望があった。

- 互いの顔も知らないので、まず、関係者が全員集まれる場があってもよい。
- 講演や講義だけでは机上の空論になるので、参加者が主体的に意見交換できるグループ討議が必要である。その際、
 - ・ 他職種の視点を理解するため、各グループは、医師を含む医療職と介護職の多職種で構成した方がよい。
 - ・ グループ分けは、参加者が顔の見える関係になり、研修後の活動に役立てることができるよう、事業所の所在場所を踏まえ、地域を考慮して欲しい。
 - ・ 駆け足とならないよう、十分な時間を確保して欲しい。
- 研修は、他の市町村との合同ではなく、三郷市だけで継続的に行っていくべき。他の市町村と合同で行い、参加者が互いに顔見知りとなっても、研修後の実際の活動には役立たない。
- 様々なタイプの研修があればよい。例えば、連携に困っている職種が一緒になって行う研修（例えば、ホームヘルパーと訪問看護師等）、医師会主催の研修、ケアカフェ、他機関や現場に出向いての見学・実習、各団体・機関での事例検討会・勉強会、メディカルケアステーション²の利用方法など。

また、研修会で使用する素材については、次のような要望があった。

- 難しすぎない実例を用い、実践的に議論するのがよい。
- 成功体験を振り返るような方式もよい。
- 他職種から何を期待されているのかがわかる研修がよい。
- ケアマネジャーが病院に入りやすくなる、医療職に対してコミュニケーションを取りやすくなるような内容がよい。

これらの要望については、研修の方法、研修会におけるグループ分けなどを検討する際に配慮した。

(2) 検討委員会における検討

今回のプロジェクトは、三郷市において自律的・継続的に多職種連携上の課題を解決していくことができる基盤を構築することを目指しているため、研修プログラムについても、本学で一方的に決めるのではなく、三郷市の関係者が企画の段階から参加することが必要と考えられた。このため、本学から三郷市の担当部局、協議会の会長・副会長等に対し、研修会の内容、規模、参加者の募集・決定の方法等について説明し、打ち合わせを行った。また、協議会の下に検討委員会が設置され、本学が提示した研修プログラムの案が検討された。

第1回検討委員会は2017年6月30日、第2回検討委員会は7月20日に開催され、本学からヒアリングの分析結果を説明するとともに、プログラム案を提示し、検討が行われた。検討委員会では、例えば、次のような議論が行われ、プログラム案に反映された。

- 研修会参加者は、職能団体からの推薦ということにする。必ずしもヒアリングの対象者である必要はない。初めての本格的な研修会であるため、今後、三郷市において中核として活躍することが

² 三郷市で使用されつつある、スマートフォンなどを活用した医療機関、介護施設、薬局などの情報共有のためのプラットフォーム。

期待される検討委員会のメンバーは、原則参加とする。

- 会場の規模によるが、三郷市の圏域も考えながら、グループワークにおけるグループ数を設定する。ただし、各参加者がグループ内で発表する際の時間的制約もあり、1グループ7人程度とする。グループ分けについては、団体からの推薦人数を踏まえ、三郷市で案を作成する。
- 病院の医療相談員は、ヒアリングの対象としていなかったが、病院との関係の改善が課題であるため、研修会に参加してもらう。

2. 研修会の概要

ヒアリング時における要望や検討委員会での議論を踏まえて作成された研修プログラムの概要は、次のとおりである。

① 実施主体

- (主催) 三郷市（介護保険法に基づく地域支援事業として実施）
- (共催) 公立大学法人埼玉県立大学（研究開発センタープロジェクトとして実施）

② 日時・場所

- 日々の仕事で忙しい専門職が出席できるよう配慮し、土曜日の午後に開催する。また、第1回研修会で行動計画を作成し、それを実践してもらうこととするため、1か月以上の間を空けて第2回研修会を開催する。

第1回 2017年10月21日（土）13:30～18:00 三郷市役所7階大会議室

※研修会后、三郷市主催により、参加者による懇親会を開催

第2回 2017年12月9日（土）14:00～17:15 旧保健センター

③ 研修の目的

- 研修の目的は、三郷市における在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革を図り、研修後において、地域の多職種連携上の課題への取組みが自律的・継続的に行われるための基盤づくりを行うことである。
- 研修では、
 - ・ 講義により、三郷市で多職種連携を行う上での課題及び強みを意識しつつ、
 - ・ グループワークを通じて、多職種連携による在宅医療・介護への関心を高めるとともに、専門職の役割・機能に対する相互理解を深め、専門職間の心理的な距離を縮めることにより、多職種連携に関する意識が改革されることを目指すが、
 - ・ 同時に、研修の機会を活用し、顔の見える関係づくりも行うこととする。

④ 研修参加者

- 研修参加者は、次の職種のうち、在宅医療・介護における多職種連携に関心のある者とするが、三郷市における職能団体自体の多職種連携意識の向上を図る観点から、基本的には、団体の推薦とする。

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、病院の医療相談員、介護福祉士・ホームヘルパー、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等

- 参加者の数は、10グループ×7人、したがって、全体で70人程度とする。上記の各職種から同程度の人数が参加することが望ましいが、参加者が少ない職種がある場合は、他の職種の人数が多くなってもやむを得ない。

- 研修会では、顔の見える関係づくりも併せて行うとともに、研修プログラムの効果を測定するため、「2回とも出席できること」を参加の条件とする。

⑤ グループ分け

- 研修会ではグループワークを行うが、参加者を各グループに振り分ける際には、顔の見える関係になることを研修目的の一つとしているため、同一地域で活動している者をできるだけ一緒のグループに配置するとともに、職種が偏らないよう配慮する。
- 各グループのメンバーは、グループ自体の意識の変化により、研修後において地域の課題解決につながることも期待し、1回目と2回目で同じとする。

⑥ 研修会の進め方

- 2日間にわたる研修の具体的内容は、表IV-1のとおりであり、本学と三郷市が役割を分担して研修会を進行させる。
- 研修会では、使用する資料は全てパンフレットに盛り込んで参加者に配布する。また、研修の進め方と進捗状況が把握できるよう、プロジェクターで資料を投影して説明を行う。

表IV-1 研修会の次第

	日時	次第	内容	分担
第1回	10月21日(土) 13:30 ~18:00	事務連絡等	アンケート調査等	三郷市、大学
		開会	三郷市長、協議会会長挨拶	三郷市長 協議会会長
		行政説明	三郷市の在宅医療・介護連携推進の取組	三郷市
		レクチャー	①三郷市の多職種連携上の課題の説明等 ②コミュニケーションスキル	大学
		演習	事例を用いたグループワーク	
		行動計画	行動計画の作成	
				リフレクション
		事務連絡等	アンケート調査等	大学、三郷市
第2回	12月9日(土) 14:00 ~17:15	レクチャー	第1回研修会の振り返り	大学
		演習	行動計画の実践結果を踏まえたグループワーク	
		リフレクション	多職種連携におけるリフレクション	
		閉会	三郷市福祉部長、大学挨拶	三郷市、大学
		事務連絡等	アンケート調査等	

※ 第1回研修会后、参加者による懇親会を開催（三郷市主催）

⑦ 研修によって期待する効果

- 研修会は、自職種及び他職種の強みや課題などに関する新たな気づきや学びを通じ、参加者の多職種連携に関する意識を改革することを目的とするが、具体的には、次の効果が期待できる。
 - ① 在宅医療・介護において、多職種連携を行うことの必要性を理解できるようになる。
 - ② 自職種の強み、他職種の役割・機能を理解し、地域の課題の解決のため、それを活かすことのメリットを理解できるようになる。
 - ③ 専門職間の心理的な距離を縮め、率直に話をすることの重要性を理解できるようになる。
 - ④ 今回の研修を契機として、同じ地域の多職種間で顔見知りとなり、気軽に連絡を取れる関係を構築できるようになる。

⑤ 三郷市における多職種連携に関する様々な課題について、研修後においても、自律的・継続的に取り組んでいく意識が醸成される。

- 研修の成果を検証するため、第1回研修会の前後、第2回研修会の後にアンケート調査を行う。
 - ・ 第1回研修会前、第2回研修会終了後 — 気持ちや行動の変化に関する質問
 - ・ 第1回・第2回研修会終了後 — 研修会の満足度に関する質問

3. 研修会の開催

(1) 研修会参加者の概要

研修会の開催に当たり、関係団体を通じて参加者を募ったところ、参加を希望する者が予想以上に多く、申込者は78名となったため、グループ数を11とした。第1回研修会の出席者は次のとおりであったが、2名が欠席したため、76名となった。また、第2回研修会の出席者は73名であった。

なお、三郷市の場合、傘下に多数の医療・介護サービスを有する医療法人が存在する。研修の趣旨からは、同一系列の事業所間における連携ではなく、できるだけ地域における面的な連携関係の構築に資するようなグループ分けとすることを考えたが、同一系列の事業所から複数の参加があったため、それらの参加者を同じグループに入れざるを得なくなるケースもあった。

表Ⅳ-2 参加者の職種（回答者75名）

医療職（39名）		医療職以外（36名）	
医師	8名	介護福祉士・ホームヘルパー	9名
歯科医師	5名	ケアマネジャー	11名
薬剤師	7名	病院の医療相談員 *2	6名
訪問看護師 *1	7名	地域包括支援センター職員 *3	9名
理学療法士	5名	介護施設職員	1名
作業療法士	4名		
言語聴覚士	1名		
柔道整復師	2名		

(注) *1 ケアマネジャー有資格者1名 *2 社会福祉士有資格者5名
*3 主任ケアマネジャー2名、社会福祉士3名、保健師1名（重複あり）

表Ⅳ-3 参加者の年齢

年代	人数(人)	割合(%)
20歳代	6	8.1
30歳代	23	31.1
40歳代	25	33.8
50歳代	8	10.8
60歳代以上	12	16.2
計	74	100

表Ⅳ-4 参加者の在宅医療・介護経験年数

経験年数	人数(人)	割合(%)
5年未満	21	28.8
5年以上10年未満	14	19.2
10年以上15年未満	17	23.2
15年以上	21	28.8
計	73	100

(2) 第1回研修会

第1回研修会は、10月21日（土）の13:30~18:00の4時間半にわたって行われた。その内容は、次のとおりである。

（開会前）

開会に先立ち、会場案内等の事務連絡、研修に参加する前の多職種連携に関する気持ちや行動に関するアンケート調査を行った。また、研究倫理に関連した個人情報保護のあり方を説明するとともに、記録映像作成のために撮影を行うことへの承諾をお願いした。

（開会挨拶）

開会に当たり、三郷市長と協議会会長の挨拶が行われた。ただし、三郷市長については、残念ながら、当日、諸事情により出席できなくなったため、代わって副市長が研修会の意義等の説明を含め、挨拶を行った。市長は地域包括ケアシステム構築の行政における責任者であり、協議会会長は在宅医療・介護に従事する多様な専門職の代表と言える。このため、市町村の状況にもよるが、行政と専門職の2つの組織が研修会に主体的に取り組んでいることを示す上で、両者の挨拶は不可欠である。

（行政説明）

三郷市から、同市における在宅医療・介護連携推進の取組みについて行政説明が行われ、三郷市の人口動向、要介護認定の動向等の紹介の後、三郷市としては、要介護状態になっても住み慣れた住まいで療養し最期まで暮らし続けることが選択できるよう、在宅医療と介護を支える関係機関が連携し、包括的かつ継続的なサービスを提供できるような体制づくりを進めるとの方針が説明された。研修会に当たり、三郷市が研修参加者の多職種連携に向けた取組みを支援し、様々な課題の解決に向けて努力する姿勢を示すことは、研修の効果を高める上で有意義と考えられる。

（レクチャー）

本学から「三郷市における多職種連携上の課題等」と「連携に必要な知識」について説明を行った（第1回研修会パンフレット参照）。

前者については、前述したヒアリングの分析結果についての説明であり、本プログラムの特徴をなすものである。参加者が研修の前に三郷市の多職種連携上の課題や強みを明確に認識することができれば、研修の意義を実感でき、研修の効果を高める上で有効と考えられる。

後者については、多職種連携においてチームワークを深化させるコミュニケーション技術について紹介を行った。研修参加者がこの説明を聞いたからと言って、直ちにグループワークで活用できるわけではないが、緊張感を解きほぐすとともに、徐々に気持ちを高揚させていく役割を果たし、グループワークへの導入部分と位置付けることができる。

（演習）

演習は、研修会のプログラムの中核をなすものであり、2時間半近くを割いて行った。

まず、アイスブレイクとして自己紹介から開始した。「氏名」、「職種・所属」及び「現在、はまっていること」を1人1分ずつ紹介してもらい、さらに、「仕事で大事にしていること」、「多職種への関心」及び「レクチャー（多職種連携上の課題等）を聞いて感じたこと」を付箋に3分で書いてもらい、付箋を模造紙に張り付けながら、1人2分以内で、より詳しい自己紹介をしてもらった。「多職種連携上の課題等を聞いて感じたこと」とは、例えば、他職種との距離感、自職種の強み・弱みなどである。

次に、事例を用いたグループワークを行った。事例としては、「脳梗塞（右片麻痺・言語障害）・独居」、「独居の認知症・ケアへの拒否」及び「がん終末期・在宅看取り」の3つのケースを用いたが（第1回研修会パンフレット参照）、このグループワークは、多職種が集まって事例への対応方針を検討するいわゆる事例検討会ではない。これらの事例における課題解決のために多職種でどのように連携すればよいかを考えることを目的とするものである。3つの事例については、三郷市医師会の事務局等から提供を受けた事例を基に、研修会に出席する様々な職種が当該事例について自らの役割を考えることができるよう配慮して作成した。

なお、グループワークに当たっては、前述のとおり、1 グループ 7 人となるよう 11 グループとし、それぞれのグループに対し、3 つの事例のうち 1 つを配分した（事例ごとに 3~4 グループ）。各グループのテーブルは、グループ代表による発表の際、同一事例を扱うグループが続けて発表できるよう、近接させて配置した。

事例を用いた検討では、参加者は、まず、個人ワークとして、20 分かけて、事例を読み込み、「自分の職種ができること」及び「多職種にやって欲しいこと」を付箋に書いた。その後、グループごとに司会、書記、発表者、タイムキーパーを決めた上、1 人 1 分で、付箋を模造紙に張り付けながら発表し、それをグループ内で共有し、相互理解を深めるために議論を行った。その際の視点は、「各専門職の役割・強みと連携のあり方」であり、グループごとに「連携がうまくいくためのポイント」を模造紙に整理した。

休憩を挟み、11 グループの代表による発表が行われた。各 2 分で、各グループで整理した「連携がうまくいくためのポイント」が発表された。内容については、必ずしも明確に整理できていなくても差し支えない。その時点までで議論したことについて話をしてもらった。参加者は、他のグループの議論を聞くことにより、更に考える機会を得ることができる。

<グループワークの風景>



グループワークの最後に、司会進行を務める本学の研究者がグループ代表による発表内容を整理したが、例えば、

- ・意思決定には、多職種の視点が必要
- ・職種の専門性を活かし、タイムリーに情報を発信し、情報を集約することが必要
- ・課題に応じて、関係する職種も異なる。それぞれの専門職の役割を発揮することが重要
- ・多職種の役割や関わり方に対する認識が必要
- ・情報共有のためには、各専門職の顔の見える関係づくりが重要

といった議論がなされていた。

(行動計画)

グループワーク終了後、行動計画の作成に移った。行動計画は、第1回研修会の講義やグループワークにおける学びをもとにして、参加者がそれぞれ第2回研修会までに多職種連携を実践するための具体的な目標と計画である。第1回研修会で学んだことを多職種連携の実践に意識的に結び付けていくために、行動計画として、自らの課題を整理し、明示することが必要となる。

参加者は、ワークシート(第1回研修会パンフレット参照)に、5分以内で、第1回研修会で気づいた自らの多職種連携上の課題を整理し、それを解決するための目標と、目標を達成するための計画を具体的に記述する。その際、「連携の対象となる機関や職種」、「連携の場面やタイミング」、「連携の方法や内容」などが明確になるよう留意する。

この作業の終了後、行動計画に記載した内容について、グループ内で発表し、情報共有を行った。他の参加者の発表を聞きながら、自分の行動計画に活用できるヒントや疑問点があればメモし、話し合ってもらった。

行動計画については、第1回研修会の直後から実行し、うまくできたことは継続して行っていくこととする。実際に実行してみて、うまくいかない場合には、研修内容を思い出し、その理由を考える。必要があれば、行動計画を修正しても差し支えない。行動計画を実施した結果については、各自で評価を行い、第2回研修会に持参してもらうこととした。

(多職種連携におけるリフレクション)

リフレクションの概念及びその意義については、第1章で述べたとおりであるが、専門職が多職種連携に向けた意識改革を行う上で、このリフレクションを行うことは有用と考えられる。

リフレクションの具体的な方法は様々であるが、本研修会におけるリフレクションの進め方は、次のとおりとした。

- ① 自己への気づき。研修を通じ、多職種連携上の疑問の存在、その疑問を持っている自分自身に新たに気がつく。
- ② 自己への気づきの可視化。自己への気づきを広げ、深めていくためには、それを他者に伝えることが不可欠である。具体的に話す、書くなどにより、自己への気づきを自ら明確に認識することが必要となる。このため、疑問や違和感を文字により可視化し、率直に話すことができるよう、付箋に記述する。
- ③ 研修の成果の評価。研修を通じ、自分がどのように考え、それを他者にどのように伝えたのか、自ら評価する。
- ④ その評価の吟味。グループメンバーとの対話を通じ、自らの評価について批判的に吟味する。
- ⑤ 多職種連携上の疑問の解決に向けたまとめ。研修全体を踏まえ、今後の実践にとって何が重要なのかを認識する。

具体的には、まず、参加者が個々に研修の成果を振り返り、次の点について、10分以内で付箋に記述する。

- ・研修を通じ、感情や価値観がどのように変化したか

- ・なぜそのような変化が生じたと思うか
- ・それを今後どのように活かすことができるか

次に、各人のリフレクションの内容をグループ内で共有し、話し合うことにより、グループとしてのリフレクションを行う。それぞれが付箋に記載した内容を発表し、質問したり、意見を言ったりして内容を深めていく。最後に、研修会終了後、自らの職場で多職種連携を実践していく上で、どのような姿勢で臨んでいきたいか、決意表明をする。

なお、このようなリフレクションの考え方については、グループワーク、行動計画の作成などの部分にも採り入れられている。

(アンケート調査、懇親会)

最後に、研修会の満足度についてアンケート調査を行うとともに、事務連絡を行い、第1回研修会は終了した。

その後、三郷市主催で参加者による懇親会が開催され、研修会終了後においても、顔の見える関係づくりの場が提供された。

(3) 第2回研修会

第2回研修会は、次のとおり、12月9日(土)の14:00~17:15に行われた。第1回研修会から1か月以上の間を空けたのは、前述のとおり、参加者が第1回研修会で作成した行動計画を実践し、評価するための時間が必要であったためである。

(レクチャー)

研修会の開催に当たり、第1回研修会の振り返りを行った。第1回研修会でやったことを思い出してもらい、多職種連携上の課題等を改めて認識してもらうためである。

(演習)

演習の目的は、第1回研修会に引き続き、課題解決のために他職種でどのように連携すればよいかを考えることであり、具体的には、自己の実践又は他の専門職の実践から、多職種連携に必要な要素を見出すこととした。

まず、各参加者から行動計画の実践報告を行ってもらった。参加者は、15分間で、行動計画の結果と評価を頭の中で簡潔にまとめた上、付箋に「うまくいったこととその要因(なぜうまくいったのか)」、「うまくいかなかったこととその要因(なぜうまくいかなかったのか、どうすればうまくいくか)」を記載した。

次に、グループワークを行ったが、参加者間で、第1回研修会とは別の役割になるよう、司会、書記、発表等を決めてもらった。参加者は、1人2分ずつ、付箋を出しながら、「行動計画と結果」、「うまくいったこととその要因」、「うまくいかなかったこととその要因」を発表し、グループでの議論を通じて相互理解に務め、認識の共有を図った。その上で、グループごとに、模造紙上で「多職種連携がうまくいくためのポイント」を整理し、発表を行った。

発表内容については、例えば、次のようなものがあった。

- ・ 会議、研修会への参加など顔を合わせる機会をできるだけ多くすること、会いたくなる関係をつくることが重要。飲み会でもよい。
- ・ 連携するためには自らの役割を発信することが必要。また、相手がどういう仕事をしているのかわ知ることが重要。双方向の理解が必要。その際、利用者の気持ち、家族、住居の状況なども忘れてはいけない。
- ・ 利用者の情報については、困ったことが起きたとき、変化が生じたときなど、情報を持っている

専門職がタイムリーに発信。小さな情報でも発信しないと、手遅れになることがある。

- ・ イレギュラーな状況が発生したときは、中心になって発信する人が必要。その際、連絡調整など専門職間で役割分担ができるとうまくいく。
- ・ 情報発信は、書類だけで済ますことのないよう直接面談するのがよいが、時間がないので、情報を集約し、共有できるツールを工夫する必要。
- ・ サービス担当者会議は、事前にケアマネジャーから情報を流すなどにより、情報共有の場から検討の場に変えることが必要。主治医に対しては、参加を諦めることなく連絡し、必要な情報を提供。
- ・ 多職種が直接会うのは難しいので、限定メンバーでの打ち合わせでもよい。
- ・ 利用しているサービスを意識しつつ、いくつかの方法を組み合わせる。他職種へのサービス提供の働きかけも有効。
- ・ 多職種連携を円滑に行うためには、個人のスキルアップや組織の理解が重要。各職場でも研修の機会を設けることが必要。

これらの発表の中には、多職種連携上の課題解決に向けた具体的な提案も含まれている。課題の解決策を見つけること自体はこの研修の目的ではないが、発表はいずれも、多職種連携の必要性・重要性を認識した上で、実際に取り組んでみたいという気持ちが伝わってくるものであった。

(多職種連携におけるリフレクション)

演習に続き、第1回研修会と同様、リフレクションを行った。参加者は、研修会を振り返り、研修を通じ、感情や価値観がどのように変化したか、なぜそのような変化が生じたと思うか、それを今後どのように活かすことができるかを付箋に記載した上、グループ内で発表し、共有した。

次に、参加者は、第2回研修会以降、自らの職場においてどのような姿勢で多職種連携に臨んでいきたいか30字程度で決意を文章化し、グループメンバーに対して表明した。

(アンケート調査等)

最後に、研修後における気持ちや行動の変化及び研修会の満足度に関するアンケート調査を行うとともに、三郷市福祉部長及び本学から挨拶を行い、第2回研修会は終了した。

<第2回研修会の参加者とスタッフ>



V. 研修プログラムの効果

1. アンケート調査結果の分析

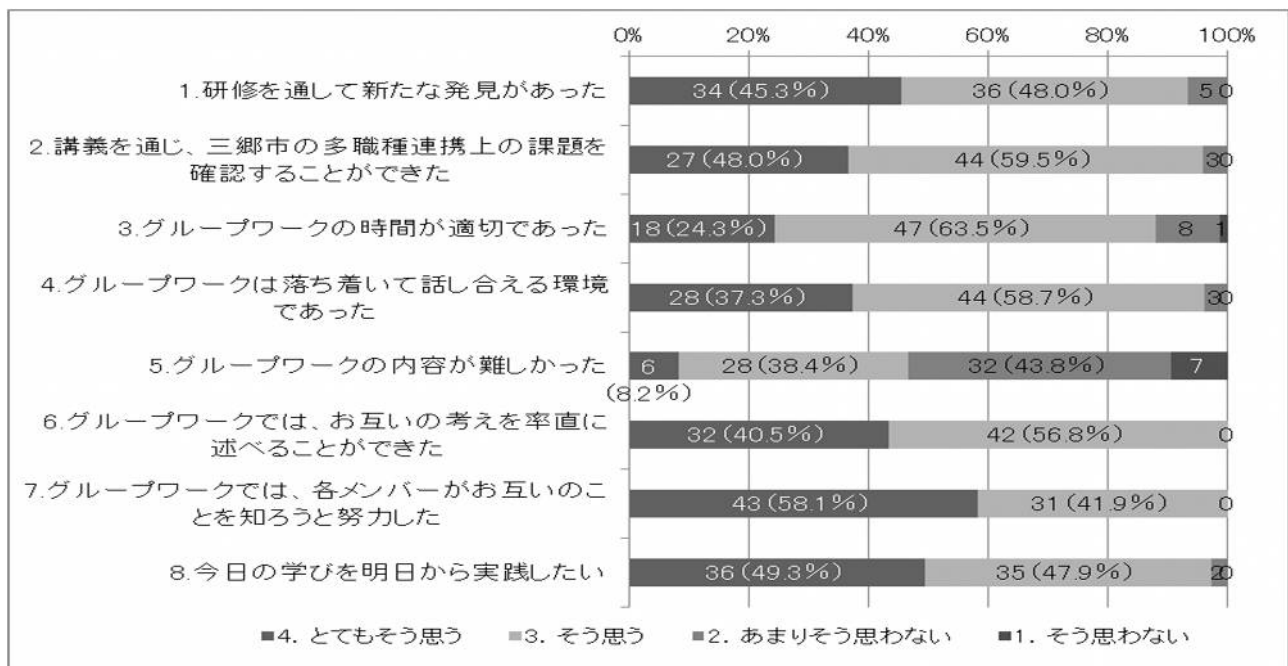
研修プログラムの効果を見るため、研修会の前後においてアンケート調査を実施した。調査票では、参加者の属性（職種、年齢、勤務勤続年数）や研修会の前後における多職種連携に関する気持ちや行動の変化を質問した。その結果は、次のとおりである。

(1) 「研修満足度」に関する調査

研修会に対する参加者の満足度については、図V-1、図V-2のとおりであり、第1回、第2回とも概ね満足できる結果であったと考えることができる。第1回研修会終了後の調査の8つの設問のうち、「1. 研修を通して新たな発見があった」、「2. 講義を通じ、三郷市の多職種連携上の課題を確認することができた」、「6. グループワークでは、お互いの考えを率直に述べることができた」、「7. グループワークでは、各メンバーがお互いのことを知ろうと努力した」、「8. 今日の学びを明日から実践したい」など7つの設問では、ほとんどの参加者が「とてもそう思う」及び「そう思う」と回答した。また、第2回研修会においても、同様の傾向が見られた。

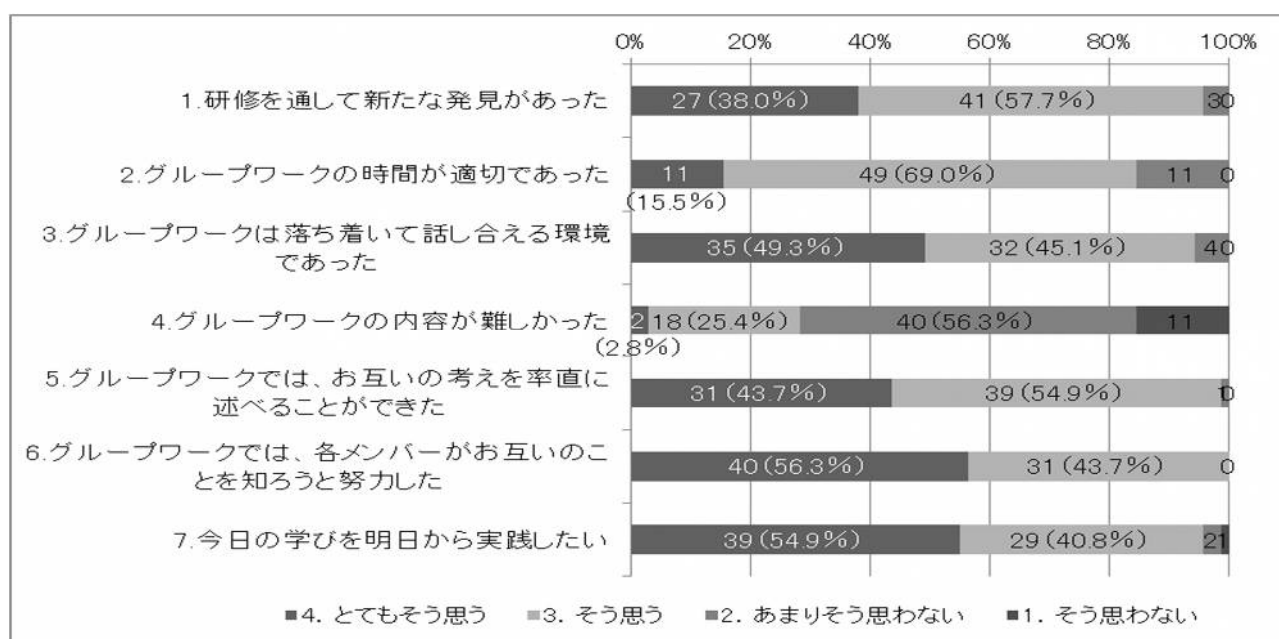
他方、「5. グループワークの内容が難しかった」については、第1回研修会では、47%の参加者が「とてもそう思う」又は「そう思う」と回答したが、第2回研修会では、28%に減少した。これは、今回のグループワークがいわゆる「事例検討」ではなく、多職種連携がうまく行くためのポイントという視点から行ったことから、慣れるまでの間、戸惑いなどがあった可能性がある。これについては、グループワークの方法の説明、時間の設定等に更に検討の余地があることを示している。

図V-1 第1回研修会での回答



(注) 参加者 76名 調査票回答者 75名 回収率 98.7%

図V-2 第2回研修会での回答



(注) 参加者 73名 調査票回答者 71名 回収率 97.3%

(2) 「多職種が連携した実践に対する気持ちや行動の変化」に関する調査

① 調査対象者の概要

2回とも研修会に参加し、アンケート調査に回答した68人を対象とした(回収率 89.5%)。

表V-1 回答者の職種

医療職 (33名)		医療職以外 (35名)	
医師	5名	介護福祉士・ホームヘルパー	9名
歯科医師	5名	ケアマネジャー	11名
薬剤師	7名	病院の医療相談員	6名
訪問看護師	7名	地域包括支援センター職員	9名
理学療法士	4名		
作業療法士	3名		
言語聴覚士	1名		
柔道整復師	1名		

表V-2 回答者の年齢

年代	人数(人)	割合(%)
20歳代	6	8.8
30歳代	23	33.8
40歳代	21	30.9
50歳代	8	11.8
60歳代以上	9	13.2
(無回答)	1	1.5
計	68	100

表V-3 回答者の在宅医療・介護経験年数

経験年数	人数(人)	割合(%)
5年未満	20	29.4
5年以上10年未満	13	19.1
10年以上15年未満	15	22.1
15年以上	19	27.9
(無回答)	1	1.5
計	68	100

② 研修の前後における参加者の意識の変化

a. 分析手法

研修会の実施により、前述した「期待する効果」が得られたかどうかについては、次の選択肢項目の統計分析の結果と自由記載欄の内容を踏まえて評価した。

(選択肢項目)

まず、各設問の6段階の回答(6. とてもよくあてはまる、5. あてはまる、4. ややあてはまる、3. ややあてはまらない、2. あてはまらない、1. まったくあてはまらない)を点数化した。ただし、逆転項目は処理した上で計算した。つまり、質問の仕方によって、意識が向上する方向が6ではなく、1となる場合があるが、そのような設問では、結果の見やすさを考慮し、1~6の番号を逆に置き換えた。

分析については、設問項目ごとにウィルコクソン(Wilcoxon)の符号付順位検定により、研修の前後において参加者の意識に変化が生じたかどうかを検討した。また、各設問の点数を5つの「期待する効果」ごとに統合し、参加者全体の水準がどのように変化したかを確認した。

<5つの「期待する効果」に関連する設問>

- ① 在宅医療・介護において、多職種連携を行うことの必要性を理解できるようになる(計5問)
 1. 多くの専門職と連携して働くことは自分の援助をより良くすることにつながる
 2. 多くの専門職が連携することは、利用者家族へのより良い援助を提供することにつながる
 3. 多職種で連携することは手間と時間がかかるので、できるだけ自職種で対応する方が良い
 4. 自職種の求められる役割機能を果たしていれば、他職種と連携する必要はない
 5. 利用者の幸せを考えることが最優先事項である
- ② 自職種の強み、他職種の役割・機能を理解し、地域の課題の解決のため、それを活かすことのメリットを理解できるようになる(計4問)
 6. 自職種の強みを他職種に説明できる
 7. 在宅医療介護に関わる多職種の役割機能を理解している
 8. 在宅医療介護に関わる多職種の役割機能を発揮して地域の課題に取り組んでいる
 9. 利用者に関する情報を他の職種と共有し、共通の目標を設定できる
- ③ 今回の研修の契機として、同じ地域の多職種間で顔見知りとなり、気軽に連絡を取れる関係を構築できるようになる(計3問)
 10. 利用者に関する情報の伝達が困難な時がある
 11. 利用者に関する情報の伝達が困難な職種がある
 12. 自分が持っている情報を、他の専門職が必要に応じて得られるようにしている
- ④ 専門職間の心理的な距離を縮め、率直に話をすることの重要性を理解できるようになる(計3問)
 13. 他の専門職が相談しやすいように心がけている
 14. 他の専門職との心理的な距離を感じることもある
 15. 相談しにくいと感じる他職種がある
- ⑤ 三郷市における多職種連携に関する様々な課題について、研修後においても、自律的・継続的に取り組んでいく意識が醸成される(計2問)
 16. 三郷市の医療介護に積極的に関わりたい
 17. 三郷市の医療介護に関わる課題について、多職種が連携することで解決できそうだ

(自由記載項目)

自由記載欄に記載された文章を内容によって分類した。

b. 分析結果

ウィルコクソンの符号付順位検定の結果を表V-4に示す。「期待する効果」のうち、②の「自職種の強み、他職種の役割・機能を理解し、地域の課題の解決のため、それを活かすことのメリットを理解できるようになる」に関する回答については、関連する4つの設問を個々に見た場合も含め、研修後において有意に変化していた。

他方、「期待する効果」の①、③、④及び⑤については、有意な変化は認められなかった。ただし、参考までに「得点率」の変化を見ると、③及び④において上昇していた（図V-3）。「得点率」は、①～⑤の「期待する効果」ごとに点数化したものである。このような「得点率」の上昇に鑑みると、参加者全体として意識の水準が向上したことが伺える。

自由記載欄については、55名が記載していた。記載された文章を内容によって分類すると、表V-5のとおりであり、

- ・ 研修会が顔の見える関係づくりに役立った
- ・ 他職種に対する理解が進んだ
- ・ 多職種連携の重要性に対する理解が進んだ
- ・ 工夫次第で他職種と連携できると思えるようになり、多職種連携に取り組む意欲が湧いてきた
- ・ 多職種と積極的に連携・情報共有を図っていききたい

といったコメントが多く見られた。また、研修会のあり方については、プログラムの内容や進め方に意見や提案はあったものの、総じて、このような取組みは有意義であるので今後も継続して欲しいという意見であった。

c. 考察

5つの「期待する効果」のうち、②の「自職種の強み、他職種の役割・機能を理解し、地域の課題の解決のため、それを活かすことのメリットを理解できるようになる」については、上記のとおり、有意な変化が見られ、多職種連携に関する意識が向上していることがわかった。

①の「期待する効果」は、多職種連携の必要性の理解であるが、「得点率」は、研修前でも既に5点を超えていた。つまり、対象者が職能団体等から推薦された者であるため、そもそも意識の高い集団であり、研修後においても、「得点率」が大きく変化することはなかったと推察される。他方、自由記載欄では、多職種連携の必要性・重要性に対するコメントが多数寄せられており、高いレベルで更に意識の向上が図られたことが伺える。

③の「期待する効果」は、多職種間で顔見知りとなり、気軽に連絡を取れる関係を構築できるようになるということであったが、設問は、他の専門職への情報の伝達が容易になったかどうかを聞く設問であり、意識の変化にとどまらず、具体的な行動の結果まで求めていた。これらの設問は、研修参加者が実践者であるため、すぐに行動に移せるのではないかと考えから設けられたものであったが、利用者に関する情報伝達の困難さについては、意識の変化だけで改善するものではなく、情報伝達のルールや方法など具体的な改善策が講じられる必要があるため、回答では、有意な変化には至らなかったのではないかと考えられる。ただし、平均点の動きを見ると、10及び12の設問では、改善の傾向が見られた（図V-4）。また、自由記載欄では、顔の見える関係の意義、情報の発信・共有への取り組みが記載されており、今後、研修の効果が波及していくことが期待できる。

④の「期待する効果」は、専門職間の心理的な距離の縮小、率直に話をすることの重要性の理解ということである。各設問とも有意ではなかったものの、平均点の動きを見ると、それぞれ改善に向かう傾向が見られた（図V-4）。自由記載欄でも、「連帯意識を感じた」、「ハードルが下がったように感じる」、「コミュニケーションの大事さを改めて知った」などの記載がなされており、意識の変化があったことが伺える。

⑤の「期待する効果」は、「三郷市における多職種連携に関する様々な課題について、研修後においても、自律的・継続的に取り組んでいく意識が醸成される」であるが、有意な変化は認められなかった。この理由としては、設問 16 については、回答の平均点は研修前でも 5.1 点となっており、もともと水準が高いため、回答が大きく変化することはなかったと推察される（図 V-4）。また、設問「17. 三郷市の医療介護に関わる課題について、多職種が連携することで解決できそうだ」については、有意ではなかったものの、平均点の動きを見ると、改善傾向が伺える（図 V-4）。自由記載欄では、多職種連携に積極的に取り組みたいという趣旨の記載が多数なされており、今後の実践に期待できると考えられる。

2. 検討委員会における評価

2018年2月8日、第3回検討委員会が開催され、第2回研修会から2か月経過後の状況報告及び検討会委員による検証・評価が行われた。委員からは、研修会后、次のような状況が見られ、研修参加者は研修の成果を実践につなげているとの報告があった。

- ・ 研修会で新たな知識を得たわけではないが、多職種連携の重要性が改めてわかったので、日々心掛けていきたい（訪問看護師）。
- ・ サービス担当者会議に呼ばれた（薬剤師、歯科医師）。
- ・ ケアマネジャーと情報共有し、サービス担当者会議を情報収集の場ではなく、ケアプランの検討の場とすることができた（ホームヘルパー）。
- ・ サービス担当者会議の前に、参加者に対し、アセスメントやケアプランの案を送った（ケアマネジャー）。
- ・ 最初は手探りで慣れない印象があったが、やる気のある者にとっては効果があった（医師）。また、研修のあり方については、次のような意見があった。
- ・ 三郷市全体での研修では範囲が広すぎるので、圏域ごとやその半分程度の地域で研修をやった方が効果があがるのではないかと。
- ・ 今回の研修では、同じ圏域の者を同じグループに配置したが、もともと顔見知りの者も多かったため、アンケート調査の点数も上がりにくかった可能性がある。他圏域の者も入れてグループワークを行ってはどうか。
- ・ 多職種連携の研修に加え、それぞれの専門職の知識や技能を向上させるための講義も組み込んで行えば、総合的な研修になる。
- ・ 病院については、医療相談員だけでなく、他の専門職も研修に参加させるべき。

検討会では、今後の研修のあり方については、更に工夫の余地があるとの意見があったが、今回の研修プログラムについては総じて効果があったとの評価であった。

3. 結論

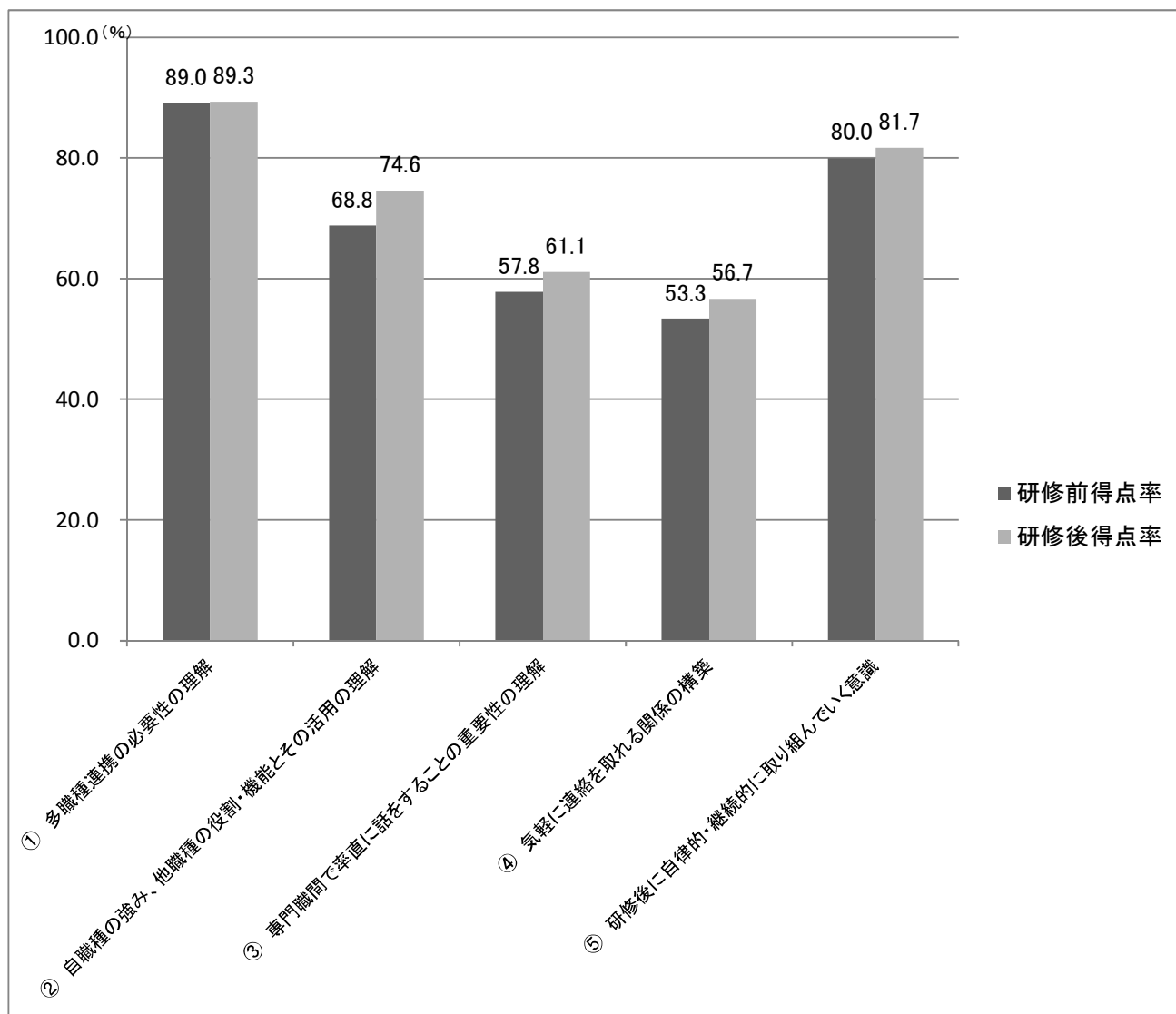
アンケート調査の分析結果や検討会での議論からは、今回の研修では、「期待する効果」が概ね得られたと評価することが可能であり、課題抽出のためのヒアリングから研修会の開催に至る一連の研修プログラムは、多職種連携に関する専門職の意識改革に有効であると判断することができる。

表V-4 期待する効果・設問ごとの平均点と有意確率

期待する効果(①～⑤) 設問(1～17)	n	研修前 (平均点±標準偏差)	研修後 (平均点±標準偏差)	有意確 率(P)
① 在宅医療・介護において、多職種連携を行うことの必要性を理解できるようになる	68	26.7±2.24	26.8±2.33	0.364
1. 多くの専門職と連携して働くことは自分の援助をより良くすることにつながる	68	5.6±0.58	5.6±0.55	0.868
2. 多くの専門職が連携することは、利用者家族へのより良い援助を提供することにつながる	68	5.7±0.51	5.7±0.51	0.853
3. 多職種で連携することは手間と時間がかかるので、できるだけ自職種で対応する方が良い(逆転項目)	68	5.1±1.02	5.2±1.15	0.270
4. 自職種の求められる役割機能を果たしていれば、他職種と連携する必要はない(逆転項目)	68	5.6±0.63	5.5±1.00	0.701
5. 利用者の幸せを考えることが最優先事項である	68	4.8±1.04	4.9±0.82	0.521
② 自職種の強み、他職種の役割・機能を理解し、地域の課題の解決のため、それを活かすことのメリットを理解できるようになる	67	16.5±2.92	17.9±2.30	0.000*
6. 自職種の強みを他職種に説明できる	68	4.5±0.82	4.9±0.68	0.000*
7. 在宅医療介護に関わる多職種の役割機能を理解している	68	4.2±0.97	4.5±0.70	0.005*
8. 在宅医療介護に関わる多職種の役割機能を発揮して地域の課題に取り組んでいる	67	3.8±1.03	4.2±0.71	0.003*
9. 利用者に関する情報を他の職種と共有し、共通の目標を設定できる	68	4.1±0.93	4.4±0.89	0.005*
③ 今回の研修の契機として、同じ地域の多職種間で顔見知りとなり、気軽に連絡を取れる関係を構築できるようになる	67	9.6±2.25	10.2±1.90	0.172
10. 利用者に関する情報の伝達が困難な時がある(逆転項目)	68	2.7±0.96	2.9±0.99	0.559
11. 利用者に関する情報の伝達が困難な職種がある(逆転項目)	67	2.9±1.00	2.9±0.99	0.863
12. 自分が持っている情報を、他の専門職が必要に応じて得られるようにしている	67	4.1±1.19	4.3±0.89	0.126
④ 専門職間の心理的な距離を縮め、率直に話をすることの重要性を理解できるようになる	67	10.4±2.14	11.0±2.25	0.072
13. 他の専門職が相談しやすいように心がけている	67	4.6±0.90	4.7±0.84	0.373
14. 他の専門職との心理的な距離を感じることもある(逆転項目)	68	2.9±0.96	3.2±0.94	0.211
15. 相談しにくいと感じる他職種がある(逆転項目)	68	2.8±1.07	3.1±1.00	0.147
⑤ 三郷市における多職種連携に関する様々な課題について、研修後においても、自律的・継続的に取り組んでいく意識が醸成される	68	9.6±1.27	9.8±1.50	0.180
16. 三郷市の医療介護連携に積極的に関わりたい	68	5.1±0.72	5.1±0.85	0.605
17. 三郷市の医療介護に関わる課題について、多職種が連携することで解決できそうだ	68	4.5±0.89	4.7±0.86	0.051

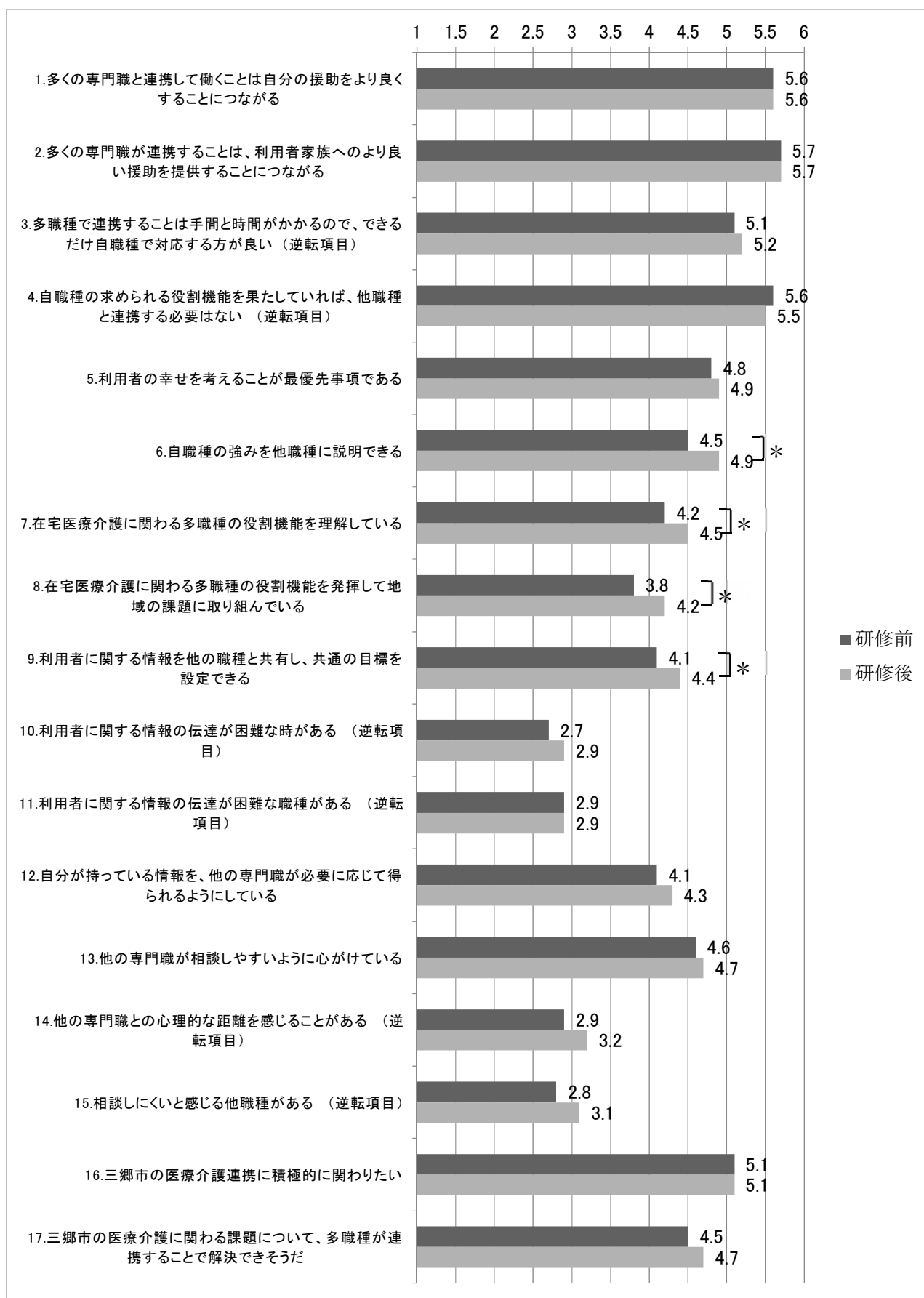
(注) * : 有意水準 P<0.05 を満たす。

図V-3 「期待する効果」ごとに見た得点率の変化



(注) 例えば、①の得点率は、「①に関する設問 (5問) の平均点の合計値 26.7 / (5問×6点)」により算出。

図V-4 設問ごとの研修前後における平均点の変化



(注) *は、5%水準で有意な変化が見られたことを示す。

表V-5 自由記載の内容

【一堂に会することの意義】

- ・地域のコアメンバーが集まって研修できたことは、大変すばらしい。
- ・医師等は忙しく、集めるだけでも難しいと思うが、このような企画は非常にありがたい。
- ・初めて様々な職種と直接会う事ができて、新しい発見があった。
- ・市内の事業所の人たちが顔を合わせるのはいいと思った。
- ・「顔の見える関係」を少しは構築でき、充実したものになった。
- ・今まで連携していなかった他職種の方々と顔を合わせ、良好な関係を築くことができた。
- ・名刺交換し、今後の連携につなげていきたい。
- ・顔の見える関係づくりで具体的に皆さんがどうしているのか知りたい。

【他職種への理解】

- ・現場では、意見交換の機会が少ない方も多かったが、この研修を通じて相手を少し理解できた。
- ・知っているようで知らなかったこと、知っていたつもりでいたこと、誤って認識していたことなどに気づくことができた。
- ・他職種も利用者のことを考えて取り組んでいると実感し、連帯意識を感じた。
- ・関わりにくさの壁を超えるため、自らの職種について伝える能力の向上をもっと図っていきたい。
- ・他の専門職の方と交流したことで、どのようなことができるのか具体的に教えてもらうことができ、今後のケースにつなげていけそう。

【多職種連携の重要性の認識、意欲の向上】

- ・自分自身の課題を何となく自覚していたが、明確にできた。
- ・課題を達成できる目標としてあげることができたのはよかった。
- ・多職種の連携の重要性を再認識できた。
- ・個々のケースを大切に、多職種で対応を進めることが重要。
- ・多職種連携に対するハードル（気持ち的な部分も含めて）が下がったように感じる。
- ・グループワークを通して、自分だけでは解決できないことも、皆で意見を出し合うことで良いものができることを感じ、在宅においても皆で力を合わせれば、利用者にとって力強いサポートやより良いサポートができると実感した。
- ・連携は難しいと思っていたが、工夫や努力次第でできると思えるようになった。
- ・これから先、協力しながら利用者のニーズに応えていこうと思った。
- ・この研修は、実践が大事だと思うので、より積極的に多職種と連携、連絡をとり、患者様によりよい在宅医療を提供できるようにしたい。
- ・顔の見える関係は強い。面倒と感じたり、時間的な余裕がない時でもきちんとした対応をするよう心掛けたい。
- ・多職種連携の重要性について日々感じながら業務に当たっているが、今回の研修で、皆が顔の見える関係を望んでいることを知り、今後は積極的に声を出していきたいと思った。
- ・情報の発信が一方通行にならないような工夫も大切だ。
- ・メディカルケアステーションなどのツールを使って情報の共有が広がっていけばいいと思った。
- ・知識を広めるとともに、実践をしていきたい。
- ・コミュニケーション、連携の大事さを改めて知った。明日からの行動が変わる気がする
- ・今後、積極的に連絡を取り合い情報交換・共有を図っていこうと思う。
- ・利用者や家族だけではなく、関係機関についても知った上で対応していくことの大切さ、失敗をしても次へつなげること、起こしたアクションに対し何も起こらなかったとしても、起こしたことに意味があり、次へつながる可能性があることを忘れずに日々できることをしていこうと思った。

【研修方法に対する意見】

- ・圏域でグループ分けしているのに、話しやすかった面もあるが、連携の少ないメンバーとも知り合いたかった。
- ・他の圏域のことも聞きたかった。
- ・病院の参加も、医療側の意見を知るために必要だったと思う。
- ・医療機関は冬場忙しいので、夏場の研修がいい。
- ・実際の患者さんの例を挙げて、問題解決のシミュレーションをしたらよい。
- ・架空であっても事例を通して、多職種の視点や思考に触れる機会があると、脱線もしやすいが、実際の連携に活かすヒントは掴みやすいかと思った。
- ・「行動計画ワークシート」の作成が大変だったようなので、少し早めに集合してまとめてから研修（事前の宿題はなるべくやらない形）でもよいかもしいかなと思った。
- ・検討課題に分かりにくい内容があった。
- ・時間に押された。
- ・あらかじめ設定された答え「連携は大事だ」、「見える化が重要だ」に向かわされたような気分で研修の内容としては新鮮味がほとんどなかった点でとても残念だった。

【今後の研修会のあり方】

- ・今後とも多職種連携が必要と思われ、また参加したい。
- ・2回目、3回目へとつなげていきたい。
- ・これからも継続的に研修会を開催して欲しい。
- ・今後、連携がしやすくなるので、このような研修会を負担のない範囲で続けて欲しい。
- ・定期的に行うと、業務に活かせる、三郷市の医療と介護の向上につながると思う。
- ・多職種で同じ研修を受ける機会はあまりないため、年に1~2回程度、このような場があると、よりよい連携につながるように思う。
- ・メンバーを入れ替えて、今回参加していない方々にも同様の研修を受けてもらい、継続的に開催していくとよいのではないかな。
- ・私達は「各職種の代表」ということだが、他のメンバーへの影響がどの程度あがるのか、自分がどこまで与えられるか、こんな研修会が小さなグループ単位で市内であればと思う。

【研修企画者への意見】

- ・効率化や合理化を求められているような気がした。医療や福祉、介護はすべて対人援助職でありムダなこと、余分を大事にすることが私はとても重要と思っているので、現場が自らもっともって頑張らなきゃと言われているようで心苦しい思いがした。
- ・連携や共有、相互理解をしようと皆あたり前のようにしている。でも、できないほどの多忙さに日常が包まれているということを、ぜひ制度改正や行政を動かす力を持っている大学の先生たちには理解していただきたい。

VI. 研修プログラムの活用に向けて

三郷市をモデル自治体として開発した今回の研修プログラムの基本となる要素は、次のとおりである。

- ① 研修プログラムについては、介護保険の保険者であり、多職種連携を含め、在宅医療・介護の推進について責任を有する市町村が主導して行う必要がある³。その際、専門職の関心を高めるためにも、多様な職種が参加する多職種連携のための協議会や検討会を設置し、研修の企画段階から参加を求めることが望ましい。
- ② 研修プログラムでは、①地域における多職種連携上の課題の明確化と研修参加者への提示、② IPW の考え方・ノウハウの活用を不可欠な構成要素としている。地域の課題が提示されれば、目的意識を明確にした上で研修に参加することができる。また、研修の内容や方法を IPW の考え方を踏まえたものにすれば、研修の効果を高めることができる。

研修プログラムについては、これらの要素を踏まえ、様々な市町村で参考にできるよう汎用性の高いものにする必要がある。他方、個々の市町村の実情に応じて柔軟な対応ができる余地を残しておくことも必要であり、研修の効果をあげるためには、多職種による協議会等において意見を聴きつつ、当該市町村の実情に応じてアレンジすることが肝要となる。例えば、この研修プログラムをベースとしつつ、各専門職の知識や技能向上のための研修を組み合わせ、総合的な研修とすることも考えられよう。専門職の意識改革を基礎に置きつつ、地域の関係者が知恵を出し合って工夫すれば、研修プログラムは実り多いものとなる。

なお、三郷市で使用した資料をそのまま他の市町村で活用できないことは言うまでもない。市町村によって状況が異なるためである。例えば、今回抽出した多職種連携上の課題については、他の市町村にも共通するものがある一方、三郷市独自のものもあり、他の市町村にまで普遍化できるものではない。個々の市町村における課題は、人口動向、医療・介護サービスの整備状況などによって異なっており、研修を実施しようとする市町村は、まずその地域の課題を明確化することから始めなければならない。

以上の整理を踏まえ、三郷モデルにおける、研修のプロセスを含む研修プログラムの内容と研修会におけるシナリオを一般化して示すと、次のとおりである。なお、シナリオの例については、三郷市の研修会のプログラムと参加者数を前提としたものであるため、それぞれの市町村の実情に応じてアレンジすることが必要である。

³ 東京大学の研修プログラムでは、在宅医療の推進が目的であるため、郡市医師会と市町村が研修会を主催することとされている。

《研修プログラムの内容》

各市町村において研修を実施する場合の基本的なプログラムを次に示すが、市町村の実情に応じ、柔軟に対応することが必要である。ただし、このプログラムの核となる要素は、次のとおりである。

- ① 市町村が研修会を主催するとともに、多職種連携のための協議会等に協力を求めること。
- ② 研修会の参加者に対し、当該市町村における多職種連携上の課題を明確に示すこと。
- ③ 2回の研修会におけるグループワーク、行動計画の作成とその実践結果の評価、リフレクションを通じて、参加者の意識の変化を定着させること。
- ④ グループワークやリフレクションについては、まず個人で考え、それを可視化し、グループメンバーと共有し、議論を行ってまとめるというプロセスで行うこと。
- ⑤ グループワークは、いわゆる事例検討ではなく、課題解決のためには多職種でどのように連携すればよいかを考えるために行うこと。

(1) 研修の実施主体

- ・ 市町村が研修会を主催し、開催に当たっては市町村長が挨拶する。
- ・ 研修の企画・実施に当たっては、多職種連携協議会等を設置し、職能団体等に協力を求める。
- ・ 郡市医師会から協力を得ることが望ましいが、難しい状況であれば、可能な限り在宅医療・介護に関心のある医師の参加を要請する。

(2) 当該市町村の多職種連携上の課題の抽出

- ・ 課題の抽出については、客観性を担保するため、当該市町村の関係者ではなく、第三者に依頼することが望ましい。第三者としては、専門職のグループ、シンクタンク、NPO 法人など多職種連携に関する知見を持った者や機関が考えられる。
- ・ 課題の抽出については、できるだけ多くの専門職からヒアリングを行うのが望ましいが、困難であれば、職種を絞ってもよい（医師、ケアマネジャー、訪問看護師、介護福祉士等）。
- ・ なお、当該市町村の課題に関し、信頼しうる既存の調査結果（例えば、地域ケア会議等での課題の整理）があれば、それを活用してもよい。また、多職種と行政職員が集まり、地域の実情を踏まえつつ、三郷市の課題とされたもの（第1回研修会パンフレット参照）を一例として検討し、取捨選択又は追加して、当該市町村の課題について共通の認識を得るという方法も考えられる。

(3) 研修会の目的

- ・ 研修会の目的は、市町村における在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革を図り、研修後においても、地域の多職種連携上の課題への取組みが自律的・継続的に行われるための基盤づくりを行うことである。
- ・ ただし、これをベースとしつつ、専門職の知識や技能向上を図るための様々な研修を付加し、総合的な研修とすることも考えられる。

(4) 研修会の日時等

- ・ 専門職が出席しやすいよう、土曜日又は日曜日に開催する。
- ・ 第1回研修会終了後、1か月以上の間を空けて、第2回研修会を開催する。
- ・ 会場は、市町村の関連施設等を使用する。

(5) 研修会の参加者

- ・ 参加者は、在宅医療・介護における多職種連携に関心のある専門職とする。
- ・ 職能団体自体の意識向上を図るとともに、地域において多職種連携を推進していくコアメンバー

を育成する観点から、参加者の選定は、基本的には団体の推薦によることが望ましい。団体が無い場合には、市町村で選定する。

- ・ 参加者数は、会場の大きさにもよるが、発表時間などの時間的制約を考慮すると、1グループ7人として、最大でも10グループ程度が望ましい。
- ・ 各職種から同程度の人数が参加することが望ましいが、参加者が少ない職種がある場合、他の職種の人数が多くなってもやむを得ない。
- ・ 研修会に2回とも出席できることを参加の条件とする。

(6) グループ分け

- ・ 顔の見える関係づくりに配慮するため、同一地域で活動している者をできるだけ一緒のグループに配置するとともに、職種が偏らないよう配慮する。
- ・ グループの雰囲気の変化も個人の意識に影響を与えることから、各グループのメンバーは、1日目と2日目で同じとする。

(7) 研修会の進め方

- ・ 司会進行は、IPWの研修を受けたことがある者、地域ケア会議等の経験のある地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどが行うことが望ましい。
- ・ 研修会の基本的な構成は次のとおりであるが、三郷市の研修会で行われた行政説明については、市町村長等の挨拶において方針の説明がなされる場合、省略することができる。
- ・ 多職種連携上の課題等を提示するためのレクチャーは不可欠であるが、その他のレクチャーについては、時間の制約もあり、必須と考える必要はない。三郷市では、コミュニケーションスキルについての講義を組み合わせたが、関係者の意向を踏まえ、様々な内容の講義を組み合わせることも可能である。

(第1回研修会)

- ① 市町村長が挨拶し、行政の積極的な姿勢を示す。
- ② レクチャー（当該市町村における多職種連携上の課題等を提示）
- ③ グループワーク（多職種連携がうまくいくためのポイント）
- ④ 行動計画の作成
- ⑤ リフレクション

(第2回研修会)

- ① 第1回研修会の振り返り
- ② グループワーク（行動計画の実践結果の評価、多職種連携がうまくいくためのポイント）
- ③ リフレクション

(8) グループワーク

- ・ グループワークは、事例検討会ではない。事例を素材として、多職種連携がうまくいくためのポイントを考えることを目的とする。
- ・ 使用する事例については、地域包括支援センター、ケアマネジャーなどから提供してもらい、議論しやすいように加工して提供する。その際、多くの職種が議論に参加することができるようにするため、事例の内容（患者・利用者の状況）を修正しても差し支えない。なお、個人情報の保護には十分配慮する。

(9) 用意しなければならない物品

付箋（3色）、模造紙、サインペン、ホワイトボード又は壁、模造紙をホワイトボード又は壁に張り付けるためのテープ、パソコン、プロジェクター、マイク

《シナリオの例》

【第1回研修会】

構成		時間	シナリオ
開会前 (5分)	事務連絡 配布資料の確認	13:30	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本日は、ご多忙中お集まりいただき、ありがとうございます。本日司会を務めます〇〇と申します。どうぞよろしくお願い致します。開会に先立ち、連絡事項があります（館内の案内等）。 ・次に、資料の確認をさせていただきます。
I. 開会 (10分)	市長挨拶	13:35	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・それでは、在宅医療・介護多職種連携研修会を開始いたします。 ・初めにA市長からご挨拶させていただきます。
	協議会会長挨拶	13:40	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・続きまして、A市在宅医療・介護連携推進協議会会長からご挨拶をいただきます。
II. 行政説明 (10分)		13:45	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次に、A市の多職種連携への取組みの現状について担当者より説明いたします。
III. レクチャー① (35分)		13:55	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次に、A市における多職種連携上の課題について△△より説明いたします。 <p><△△></p> <p>※説明</p>
休憩 10分			
IV. レクチャー② (15分)		14:40	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間となりましたので、再開いたします。この後、グループワークを行います。その際に役に立つ知識について、□□様に紹介させていただきます。 <p><□□></p> <p>※説明</p>
V. 演習 (120分)	1. 説明	14:55	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次に演習を行います。ここからの進行は、◇◇が行います。 <p><◇◇></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここからの約2時間は演習です。 <p>※ 演習の目的等を説明</p>
	2. グループワーク		
	(1)自己紹介①	15:00	<ul style="list-style-type: none"> ・最初に「自己紹介」をします。 ・使用物品は、2色の付箋と模造紙です。 ・本研修は、いわゆる事例検討ではありません。課題解決のために多職種でどのように連携すればよいかを考えることを目的としています。 ・自己紹介は、2回あります。1回目の自己紹介は「氏名、職種、所属、はまっていること」であり、持ち時間は1人1分です。

	(2)自己紹介②	15:05	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目の自己紹介では、3つのことを付箋に書いてから紹介します。 ① 仕事で大事にしていること ② 多職種連携への関心 ③ 「多職種連携上の課題等」の講義を聞いて感じたこと（他職種との心理的距離、自職種の強み・弱み等） ・1人3枚ずつ付箋をとり、1枚の付箋に1つずつ、3分間で書いてください。 ・時間になりましたので、2回目の自己紹介をしてください。1人2分以内です。
	(3)事例を用いた検討 ①説明	15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・これから「事例を用いた演習の流れと方法」について説明します。 ※資料に基づき説明 ・事例は〇つありますが、各グループにはそのうちの1つを割り当てています。
	②個人ワーク	15:35	<ul style="list-style-type: none"> ・初めに、個人ワークです。付箋に、①自分の職種ができること、②他職種にやって欲しいことを記入してください。 ・付箋は2色ありますが、どの色に何を書くかグループで決めてください。
	③グループでの議論	15:55	<ul style="list-style-type: none"> ・時間です。自分が書いた付箋を模造紙に貼りながら1人1分ずつグループ内で発表します。 ・司会・記録・発表・タイムキーパーを決め、模造紙の内容を基に、「各専門職の役割・強みと連携のあり方＝連携がうまくいくためのポイント」の視点で議論し、整理します。 ・休憩後、グループごとに発表になりますので、発表者を決めておいてください。発表時間は、各グループ2分です。 <司会> ・ここで10分間の休憩とします。16:40までにお席にお戻りください。 ・なお、休憩時間の間、模造紙を壁に貼って、発表の準備をするので、ご協力をお願いします。
休憩 10分			
	(4)グループ代表による発表	16:40	<ul style="list-style-type: none"> <◇◇> ・時間となりましたので、再開します。 ・発表時間は、1グループ2分ずつです。タイムキーパーの方は時間管理をお願いします。 ・発表は、事例1を使用したグループから順に行っていきます。まず、〇グループをお願いします。
	3. 総括	17:00	<ul style="list-style-type: none"> <◇◇> ※発表内容の整理とまとめ
VI. 行動計画 (20分)	1. 説明	17:05	<ul style="list-style-type: none"> <司会> ・次に、行動計画の作成に移ります。ここからの進行は〇〇が行います。 <〇〇> ・これから本日の研修での学びをもとに、行動計画の作成を行います。 ※作成の意義、方法等について説明

	2. 行動計画の作成 (1)個人ワーク	17:10	<ul style="list-style-type: none"> ・本日の研修で気づいた自らの多職種連携上の課題を整理します。 ・そして、それを解決するための目標と目標を達成するための計画をワークシートに具体的に記述しましょう。 ・計画については、連携の対象となる機関や職種、連携の場面やタイミング、連携の方法や内容が明確になるように記載します。
	(2)グループでの共有	17:15	<ul style="list-style-type: none"> ・次に、整理した自らの課題にも触れた上、目標と計画をグループ内で発表し、共有しましょう。 ・他者の計画を聞きながら、自分の行動計画にも活用したいヒントや疑問点があれば、メモしておきます。時間の許す限り、疑問があれば、質問するようにします。 ・行動計画については、明日から実施し、うまくできたことは継続してみましよう。実際に実行してみて、うまく行かない場合には、本日の研修内容を思い出し、その理由を考えましよう。 ・必要があれば、行動計画を修正してもかまいません。行動計画を修正する場合は、どこを修正したかわかるようにしておいてください。 ・行動計画を実践した結果の評価については、評価日を決め、ワークシートに記載してください。 ・第2回研修会では、ワークシートのコピーをグループメンバーの人数分持参してください。
VII. リフレクション (30分)	1. 説明	17:25	<p><〇〇></p> <ul style="list-style-type: none"> ・続いて、多職種連携におけるリフレクションを行います。 <p>※リフレクションの目的等の説明</p>
	2. 多職種連携におけるリフレクション (1)個人ワーク	17:30	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、個々人でリフレクションを行います。それぞれ本日の研修の成果を振り返り、付箋に次の3点を記述してください。 ①研修を通じ、感情や価値観がどのように変化したか ②なぜそのような変化が生じたと思うか ③それを今後どのように活かすことができるか
	(2)グループでの共有	17:40	<ul style="list-style-type: none"> ・次に、グループでのリフレクションに移ります。個人のリフレクションの内容をグループ内で共有し、話し合ってください。 ・まず、各1分で、付箋に記載した内容をグループ内で発表してください。時間の許す限り質問したり意見を言ったりして、内容を深めてください。 ・最後に、それぞれが明日から自分の職場で多職種連携を実践していく上で、どのような姿勢で臨んでいきたいか、30字程度で記述し、グループメンバーに対し決意表明をしてください。
VIII. 閉会 (5分)	事務連絡	17:55	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間、お疲れ様でした。これで本日の研修は終了します。 <p>※事務連絡（第2回研修会の案内等）</p>

【第2回研修会】

構成		時間	シナリオ
I.開会（5分）		14：00	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・これより第2回研修会を開催します。開催に当たり注意事項をご案内いたします（会場案内等）。 ・初めに、第1回研修会でどのようなことを学んだか、振り返ってみたいと思います。
II. レクチャー（10分）		14：05	<p><□□></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2日目の開始に当たり、1日目の研修を振り返るとともに、本日の研修の狙いを説明いたします。 <p>※説明</p>
III. 演習 (120分)	1. 説明	14：15	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次に演習を行います。ここからの進行は◇◇が行います。 <p><◇◇></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2日目の演習の目的も、課題解決のために多職種でどのように連携すればよいか考えることです。自己又は他の専門職の実践から、多職種連携に必要な要素を見出すことにします。 ・初めに、演習の流れと方法を説明します。 <p>※説明</p>
	2. 実践報告 (1)個人ワーク	14：20	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、個人ワークから始めます。第1回研修会で作成した行動計画に基づき実践した結果について頭の中で簡潔に整理してください。 ・付箋に次の点を記載してください。 <ul style="list-style-type: none"> ①うまくいったこと、うまくいった要因 ②うまくいかなかったこと、うまくいかなかった要因
	(2)グループでの議論	14：40	<ul style="list-style-type: none"> ・ここからグループワークです。司会・記録・発表・タイムキーパーを決め、1人2分ずつ、付箋を模造紙に張り付けながら報告してください。 <ul style="list-style-type: none"> ①行動計画とその結果 ②うまくいったこと、うまくいった要因 ③うまくいかなかったこと、うまくいかなかった要因 ・グループでの役割は、第1回研修会のとおりにならないよう、交替して行ってください。 ・グループにおいて、それぞれの報告の内容を議論し、共有してください。その上で、模造紙を使い、多職種連携がうまくいくためのポイントを整理してください。 <p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここで10分間の休憩とします。15:40までに席にお戻り下さい。 ・休憩中、次の発表に備え、模造紙を壁に貼りますので、ご協力をお願いします。
休憩（10分）			

	(3)グループ代表による発表	15:40	<p><◇◇></p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間となりましたので、再開します。 ・各グループの代表から、多職種連携がうまくいくためのポイントについて発表をお願いします。 ・発表時間は、1グループ2分ずつです。 ・発表は、○グループからお願いします。
	(4)グループでの共有	16:10	<ul style="list-style-type: none"> ・他のグループの発表を聞いて感じたこと、気づかなかったことなどについて、改めてグループの中で話し合ってください。 ・(いくつかのグループを指名し)他のグループから学んだことがあれば、コメントしてください。
	3. 総括	16:20	<p><◇◇></p> <p>※発表内容の整理とまとめ</p>
IV. リフレクション (30分)	1. 説明	16:25	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次に、多職種連携におけるリフレクションを行います。ここからの進行は○○が行います。 <p><○○></p> <p>※説明</p>
	2. 多職種連携におけるリフレクション (1)個人ワーク	16:28	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、個々人でリフレクションを行います。それぞれ本日の研修を振り返り、付箋に次の3点を記述してください。 ①研修を通じ、感情や価値観がどのように変化したか ②なぜそのような変化が生じたと思うか ③それを今後どのように活かすことができるか
	(2)グループでの共有	16:40	<ul style="list-style-type: none"> ・次に、グループでのリフレクションに移ります。個人のリフレクションの内容をグループ内で共有し、話し合しましょう。 ・まず、各1分で、付箋に記載した内容をグループ内で発表してください。時間の許す限り質問したり意見を言ったりして、内容を深めてください。 ・最後に、それぞれが明日から自分の職場で多職種連携を実践していく上で、どのような姿勢で臨んでいきたいか 30字程度で記述し、グループメンバーに対し決意表明をしてください。
VII. 閉会 (5分)	挨拶、事務連絡	16:55	<p><司会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本日の日程は終わりです。最後に、A市福祉部長がご挨拶します。 <p>※必要に応じ、事務連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これで、研修会の全日程が終了いたしました。長時間、お疲れ様でした。

(参考文献)

- 足立里江 (2015) 「兵庫・朝来市発 地域ケア会議サクセスガイド: 地域包括ケアシステムのカギが、ここにある!」メディカ出版
- 新井利民・井上和久・善生まり子・大月恵理子 (2017) 「専門職連携ベーシック講座テキスト」埼玉県立大学地域産学連携センター
- 柏市保健福祉部福祉政策室 (2013) 「平成25年度千葉県在宅医療連携拠点事業実績報告」
- 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 (2013) 「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 (2013) 「平成25年度 在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」
- 埼玉県立大学編 (2009) 「IPW を学ぶー利用者中心の保健医療福祉連携」中央法規
- 高橋紘士・武藤正樹編 (2013) 「地域連携論ー医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援」オーム社
- 竹端寛・伊藤健次・望月宗一郎・上田美穂編著 (2015) 「自分たちで創る現場を変える 地域包括ケアシステム」ミネルヴァ書房
- 土屋瑠見子・吉江悟・川越正平・平原佐斗司・大西弘高・村山洋史・西永正典・飯島勝矢・辻哲夫 (2017) 「在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム開発: 都市近郊地域における短期的効果の検証」日本公衆衛生雑誌 64 巻 7 号
- 東京大学高齢社会総合研究機構編 (2014) 「地域包括ケアのすすめ: 在宅医療推進のための多職種連携の試み」東京大学出版会
- 豊四季台地域高齢社会総合研究会在宅医療委員会連携ワーキンググループ (2014) 「在宅医療・介護柏モデル ガイドブック」
- 宮下久美子 (2015) 「埼玉・和光市の高齢者が介護保険を“卒業”できる理由: こうすれば実現する! 理想の地域包括ケア」メディカ出版