

**平成 26 年度
愛知県在宅医療従事者能力向上研修
報告書**

平成 26 年 12 月
国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部

目次

1. 開催内容	1
1) 概要	1
(1) 愛知県から示された事業概要	1
(2) 開催実績	1
2) プログラムとねらい	2
(1) 全体プログラム	2
(2) ワールドカフェプログラム	3
(3) ねらいと工夫	3
3) 配布資料	5
2. 準備・運営	6
1) 準備の流れ	6
2) 目的確認および方法・内容・対象者の決定	6
3) 会場の確保	6
4) 案内と申込受付	6
5) 内容に関する事前準備	6
(1) 講義	6
(2) ワールドカフェ	8
(3) その他事前準備	12
6) 当日の運営	13
3. アンケート結果	14
1) 事前アンケート	14
2) 参加者アンケート（研修事後アンケート）	17
(1) アンケート用紙	17
(2) 回収率	17
(3) 結果	18
2) テーブルホストアンケート	25
(1) アンケート用紙	25
(2) 回収率	25
(3) 結果	26
4. 今後の課題	31

1. 開催内容

1) 概要

(1) 愛知県から示された事業概要

平成26年度在宅医療従事者能力向上研修事業

1 目的

地域で中核となって在宅医療を推進する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療関係者や中立的な立場から医療と介護の連携に取り組む市町村職員等の能力を向上し、多職種が連携する在宅医療の取り組みを県内全市町村へ拡大することを目的とする。

2 到達目標

- (1) 医療と介護の連携に市町村が主体的に取り組むことの重要性を理解し、地域ごとに医療と介護の多職種が連携するネットワークが構築できる。
- (2) 在宅医療と介護の連携が介護保険法で義務化される平成30年度に向け、市町村等が本研修会参加者と連携を図り、主体的に研修会を開催すること等により、県内全市町村において在宅医療連携体制が構築できる。

3 対象者

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、市町村職員、保健所職員等で、原則として平成25年度に開催したこの研修会に出席した者

4 予定参加人数

300名(1回当たり75名程度)

5 実施回数

4回実施(いずれか1回参加)

(2) 開催実績

	日時	会場	対象地域	参加者数
1	平成26年7月20日(日) 午後1時30分から 午後5時45分	愛知県医師会館 9階 大講堂	名古屋医療圏	86名 事前申込 87名 当日参加 2名 欠席 3名
2	平成26年7月26日(土) 午後2時から 午後6時15分	豊川市勤労福祉会館 大研修ホール	西三河北部医療圏 西三河南部東医療圏 西三河南部西医療圏 東三河北部医療圏 東三河南部医療圏	106名 事前申込 107名 当日参加 0名 欠席 1名
3	平成26年8月3日(日) 午後1時30分から 午後5時45分	愛知県医師会館 9階 大講堂	海部医療圏 尾張中部医療圏 尾張西部医療圏 尾張北部医療圏 尾張東部医療圏	114名 事前申込 120名 当日参加 0名 欠席 6名

※第4回(知多半島・尾張東部医療圏対象)は平成26年8月10日に開催予定であったが、台風のため中止となった。
なお、事前申込は78名であった。

2) プログラムとねらい

(1) 全体プログラム

以下のように実施した。

土曜日	日曜日	内容
14:00～	13:30～	開会・挨拶(および資料確認)
14:10～	13:40～	講義「最新の知見」(20分) 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部 千田 一嘉 医師
14:30～	14:00～	講義「行政の取組」(20分) 愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課
14:50～	14:20～	講義「医師会の活動」(20分) 公益社団法人愛知県医師会 野田 正治 理事
15:10～	14:40～	質疑応答(10分)
15:20～	14:50～	※連携拠点事業での体験 ～自分が担った役割や困難の解決方法～(10分×2か所)
15:40～	15:10～	質疑応答(10分)
15:50～	15:20～	休憩 (15分)
14:00～	15:35～	ワークショップについての説明(15分) 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部 研究員
14:15～	15:50～	ワールドカフェ(110分) 「在宅医療連携体制構築における各職種の役割と活動 ～地域包括ケアの実現に向けて～」 ①地域課題はどのようにして把握できるか ②自分／自分の職種ができることは何か、 他の職種に期待することは何か ③在宅医療連携体制構築に向けてどんな活動が考えられるか
18:10～	17:40～	閉会・挨拶(およびアンケート記入)

※連携拠点事業での体験について、各回の詳細は以下の通りである。

	「飲みにケーションで顔の見える関係づくり」(田原市) 田原市歯科医師会 河合 洋文 理事
第1回	「多職種連携は、『ワタシとアナタ』のつながりから始まる」(名古屋市昭和区医師会) 医療法人生寿会かわな居宅介護支援事業所 高野 雅子 ケアマネジャー
第2回	「豊川市における連携拠点事業等への参画を通じて」(豊川市) 医療法人 英敬会 すずきクリニック 鈴木 克昌 医師 「名古屋市南区医師会」(名古屋市南区医師会) 医療法人笠寺病院 鈴木 学 事務長 一般財団法人名古屋市療養サービス事業団 名古屋市南区訪問看護ステーション 名古屋市南区ケアマネジメントセンター 中村 美喜 統括所長
第3回	「連携拠点事業での体験～困難事例と解決方法～」(一宮市) 一宮市医師会 脇田 久 理事 「連携拠点事業への課題」(一般社団法人尾北医師会) 江南厚生訪問看護ステーション 長沼 郁子 所長

(2) ワールドカフェプログラム

ワールドカフェ実施 110 分間の内訳は以下の通りである。

内容	分数	
ラウンド1		
①地域課題はどのようにして把握できるか		
自己紹介(アイスブレイク)	5	合わせて 25分
話し合い	20	
振り返り	2	
席移動	2	
(次ラウンドの説明)	3	
ラウンド2		
②自分／自分の職種ができることは何か、他の職種に期待することは何か		
自己紹介	3	合わせて 25分
テーブルホストがラウンド1の内容を伝える	2	
話し合い	20	
振り返り	2	
席移動	2	
(次ラウンドの説明)	3	
ラウンド3		
③在宅医療連携体制構築に向けてどんな活動が考えられるか		
テーブルホストがラウンド2の内容を伝える	2	合わせて 22分
話し合い	20	
振り返り	2	
まとめ (ラウンド3の内容を司会者のリードにより共有)	10	
巡回 (自由に歩いて他のテーブルの模造紙を見学)	12	
	合計	110

(3) ねらいと工夫

まず、今回の研修会におけるポイントを以下のように整理し、プログラム内容を検討した。

- ・昨年度の研修(平成26年1月26日開催)よりも小さな規模で、地域に根ざした形で開催できるのが良い点である。地域課題やその解決のための方策を深められる可能性がある。
- ・これまで研修を受け、在宅医療や多職種連携推進についての意義や理念を理解した人たちが対象である。次のステップとして自身の役割認識や実際の活動につながる内容とする。
- ・昨年度の研修アンケート結果では具体例をもっと知りたいとの意見が多くあった。拠点の先進的な取り組みは報告会等で得られるため、活動につなげていくための具体的な内容を盛り込む。

当初より愛知県から、在宅医療・介護連携に関する講義、連携拠点の取組、ワールドカフェ方式によるワークショップ、という構成が示されていたため、これに沿って検討を行った。

<在宅医療・介護連携に関する講義>

国、県、県医師会レベルのそれぞれの講義とすることが当初より愛知県から示されていた。

国レベルの講義では、在宅医療、多職種連携の重要性を再確認するとともに、これらに関する国の動向の情報提供を行うこととした。また、平成30年度の市町村の連携事業義務化など市町村に期待されている役割についても伝え、各市町村の担当者が当事者意識を持てるようにした。

県レベルの講義では、平成30年度の市町村の連携事業義務化に向け、この研修の参加者にどのような活動を期待しているのか、県としての期待や今後の見通しなどを含めた講義として頂き、参加者が役割や将来像を具体的に認識できるように努めた。

医師と連携にくい、壁があるという意見が散見されていたため、県医師会レベルの講義では、医師も多職種連携によってメリットがあること、県医師会としても多職種連携に前向きであることを強調して医師の関心を高めるとともに、具体的な連携について伝えて頂き、医師との連携の敷居を低くすることをねらいとした。

<連携拠点の取組>

成果報告は成果のみの報告となるため、そこに至るまでの個々人が担った役割や困難が共有されにくい。しかしそれらは参加者が自身の活動と照合して、参考にできる材料となりうると考えられる。そこで、参加者が自身の活動や地域と照らして今後の活動の参考にできるよう、拠点の成果報告ではなく、「その人自身」が活動する際に担った役割や、困難・失敗した部分、またそれをどのように乗り越えたのかを具体的に話してもらえよう講師との調整を行った。また、前段の講義よりさらに具体的な情報を提供することで、次のワールドカフェで話しやすくなることをねらいとした。

<ワールドカフェ方式によるワークショップ>

すでに多職種連携や在宅医療の重要性は理解している参加者であり、連携活動や連携推進のための活動にすぐにつながる内容となることが望ましく、具体的な活動に向けた意見交換になるようにしたい。活動に困難がある場合などは、困難について話し合うだけでは時に他職種批判となってしまうことや、希望が見いだせず、意欲が失われることも危惧される。そのため、自身の役割や地域の将来像をポジティブアプローチにより話し合うことで、強みを意識した前向きな検討をしていただきたい。また、同じテーブルに近い地域の参加者を集め、地域の関係づくりにつなげたい。さらに、ワールドカフェの手法自体についても伝え、地域での活動に応用してもらえようようにしたい。

これらを踏まえ、以下をこのワールドカフェ方式によるワークショップのねらいとして設定した。

- 平成30年度までに義務化される在宅医療・介護連携推進事業にかかわる具体的な活動のイメージを持つ
- 連携体制構築に向けた活動に踏み出すきっかけを得る
- 同じ地域で活動する人々の交流、顔の見える関係づくり
- 研修手法の一つである「ワールドカフェ」の体験
- ポジティブアプローチによる強みや未来像の共有

以上が達成されるよう、全体のテーマ「在宅医療連携体制構築における各職種の役割と活動～地域包括ケアの実現に向けて～」と、各ラウンドのテーマ「①地域課題はどのようにして把握できるか」「②自分／自分の職種ができることは何か、他の職種に期待することは何か」「③在宅医療連携体制構築に向けてどんな活動が考えられるか」を設定した。説明する際には、そのテーマを設定した理由や、考える切り口、例を提供し、話し合いがスムーズに進むよう努めた。

その他、ワールドカフェの詳細については、事前準備の項を参照のこと。

他の工夫として、話し合いのきっかけや今後の活動の参考としてもらうべく、話し合いたいことや困っていることなどを参加申し込み時に「事前アンケート」として尋ねた。結果はとりまとめて、参加者に事前に配布するとともに研修会でも参考資料として配布した。また、インフォーマルな交流の機会を設けることで関係性が深まるのではないかと考え、各回終了後には懇親会を企画した(申し込み時に参加意向を尋ねた)。

3) 配布資料

各回ともに参加者全員に対して以下の資料を配布した。

〈当日資料〉

- 1 次第
- 2 出席者名簿
- 3 プログラム
- 4 資料1 講義「最新の知見」
- 5 資料2 講義「行政の取組」
- 6 資料3 講義「医師会の活動」
- 7 資料4 連携拠点事業での体験 資料(1)
- 8 資料5 連携拠点事業での体験 資料(2)
- 9 資料6 説明「ワークショップについての説明」
- 10 ワールドカフェ 配席図
- 11 アンケート

〈参考資料〉

- ・事前アンケート「活動に関する意見交換」
内容別に分類してとりまとめたもの。
- ・「大切な人との別れの準備」
在宅での看取りに際して、ご家族等の理解の助けとなる資料として配布。
(平成24年度在宅医療連携拠点事業における活動成果物)
- ・「在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究」報告書
在宅療養で生じやすい摂食・栄養の問題に関する調査項目や結果を参考にして頂くべく配布。

〈資料置き場にて配布 受け取り自由〉

- ・平成25年度 在宅医療・介護連携推進事業研修会録画資料(2013年10月22日・東京)DVD

なお、テーブルホストやスタッフには別途資料を配布した(2. 準備・運営の項参照)。

2. 準備・運営

1) 準備の流れ

次ページの行程表を参照のこと。

2) 目的確認および方法・内容・対象者の決定

まず関係者間で目的・目標の確認を十分に行い、研修のねらいを共有して研修方法・内容・対象者を決定することが特に重要である。今回は県がプログラム案を作成していたため、国立長寿医療研究センターでは研修のねらいを整理し、県と共有した。今回のねらいについては1-2)-(3)を参照のこと。

3) 会場の確保

予算と人数規模、予想されるレイアウトや人の動きに応じて会場を探し、日程を調整して予約した。今回は県医師会の担当理事の講演が不可欠であったため、理事と日程を調整しながら会場を探した。

会場は本会場のほかに、開始前の30分間、テーブルホストへの事前説明を行う部屋を確保した。

4) 案内と申込受付

まず、案内の方法、申込受付の方法、受付期間を決定した。今回は職能団体を通して参加者募集を行う形をとったため、事前に職能団体への連絡や訪問を行った。

案内文、申込書を作成して送付し、申込受付を行った。今回は事前アンケートも共に送付し、回答を得た。期間中には各種問い合わせに対応した。

受付期間終了後は結果を取りまとめ、①配席を検討してテーブルホストを選出し、参加者名簿を作成する、②事前アンケートとりまとめ資料を作成する、③受付用名簿を作成する、④当日受付方法を決定することとなる。今回は懇親会の申し込みも併せて行ったため、⑤懇親会の会場予約も行った。

会場都合により人数が制限される場合は到達時に締め切るなどの対応が必要である。今回はテーブル作成の都合上、120人までワールドカフェに参加可能とした。

5) 内容に関する事前準備

(1) 講義

県からの提案で、国、県、県医師会の講義の組み立てとなった。

これに加え、連携拠点の取組を2か所から報告してもらうこととなった。講師の選定は県が行った。内諾が得られた段階で、講師謝金を決定して依頼状を送付した。

ねらいを整理し、国、県、県医師会、連携拠点のそれぞれの講師に以下を伝えた。

- ①研修全体のねらい
- ②担当講義のねらいと、伝えて頂きたいこと
- ③講義分数
- ④作成していただく資料のメ切と提出先

特に連携拠点の講師にお話しいただく内容が通常の依頼と異なる性質のものであり、重要であったため、事前に30分から1時間程度時間をいただき、直接会って主旨を伝え、講義内容について相談した。その後も連携拠点講師の方が話の内容に迷う場合には随時相談を受けた。

県、県医師会の講義内容を確認し、国の講義と無用な重複や齟齬がないよう調整した。

事前に講演資料を確認し、受け取りの報告をするとともに、必要があれば修正・追記を依頼した。

また、開催前には交通手段や到着時間、ワークショップの参加の有無を尋ねた。車で来場の場合は駐車場を確保した。

平成26年度 愛知県在宅医療従事者能力向上研修 行程表

種別	3カ月前	申込開始(2カ月前)	申込終了(1カ月前)	当日	終了後
会場	医師会打合・日程調整 会場確保・日程確定	申込受付開始(案内文・申込書・事前アンケート発送)	申込締切	荷物の搬入出方法確認 懇親会会場予約	
参加者	対象者・案内方法の検討 案内文作成 招待者・待遇確認	申込・申込受付方法確認 申込書作成 案内文作成 職能団体へ連絡・訪問	申込締切 受付期間 問い合わせ対応	参加者名簿作成 当日受付方法確認 受付用名簿作成	
アンケート		事前アンケート作成	事前アンケート 取りまとめ 資料作成	申込者へ連絡	アンケート送信・とりまとめ アンケート集計
内容	講義 講師打診・日程調整 ワールドカフェ テーマ決定 実施方法・時間配分決定	講師へ詳細説明・打合 PPT資料受取(又は講義内容確認)	必要時修正依頼(又はこちらで修正し連絡)	配席検計 テーブルホスト 選出 打診 再調整	模造紙 写真撮影
事務・その他	予算確保 支出可能予算とおおよその必要物品確認 謝金額・支払方法の確認	会場図・写真入手(Ort見て把握) 必要物品の確認 ワールドカフェ説明PPT作成 必要物品の手配・準備 当日スタッフ(含アルバイト)確保・手続き	必要物品の梱包・受渡 当日配布資料(※)作成・印刷 支払書類準備(講師・テーブルホスト・アルバイト等) 進行案作成	アンケート結果等 広報・情報周知(HP掲載等) 支払い手続き	
作成書類等	プログラム案 案内文 申込書 講師依頼状	研修事後アンケート テーブルホストアンケート テーブルホストへの説明資料 グラントルール・テーマ等ポスター 当日の役割分担表 スタッフ用説明資料	事前アンケートとりまとめ資料 支払書類 物品リスト テーブルホスト依頼状 進行案	講師礼状 配席図 参加者名簿 受付用名簿 テーブルホスト依頼状 進行案	研修事後アンケート集計 テーブルホストアンケート集計

<※当日配布資料>
 次集、プログラム、資料一覧、講義資料、ワールドカフェ説明資料、配席図、参加者名簿、事前アンケートとりまとめ資料、その他資料、研修事後アンケート
 全参加者 … テーブルホストへの説明資料、支払書類
 テーブルホスト … 支払書類
 講師 … 当日の役割分担表、スタッフ用説明資料、(必要時)支払書類
 スタッフ …

凡例:


(2) ワールドカフェ

ねらいを整理した後、以下を検討し、決定した。

①テーマ

ねらいと工夫参照のこと

②実施方法

ファシリテーター

国立長寿医療研究センター研究員が会全体のファシリテーター(司会)を行うこととした。

テーブル人数とラウンド構成

人数が多すぎると話し合いが活発にならないが、多すぎるとテーブル数が多くなりすぎて目が届かなくなるため、各テーブル最大6人までとし、3ラウンド実施することとした。ラウンド1は地域別、ラウンド2は職種別とし、ラウンド3はラウンド1の席に戻ってもらった。これは、個人として意見が述べづらい場合でも、職種で話し合っただけで出た意見として同じ地域で活動するメンバーと意見交換ができるのではないかと考えたためである。

方法

話し合い中に模造紙にメモを取り、各ラウンドの終了時に振り返りの時間を設けて、全員で重要なメモに○をつけてもらった。

テーブルホストは席替えをせずに同じテーブルにとどまってもらい、直前のラウンドで丸が付けられたものを新メンバーに説明してもらった(テーブルホストの役割についてはテーブルホストへの説明資料参照)。

ラウンド3終了後はまとめの時間を設け、ファシリテーターが進行した。

最後に、席を立てて自由に他のテーブルを見て回れるよう、巡回の時間を設けた。これは時間調整の意図を含んでおり、時間が延長したらこの時間をなくす予定であった。

アイスブレイク

地域別のテーブル配席としたため、自己紹介と共に「活動地域のお店を紹介すること」をアイスブレイクの方法とした。

③時間配分

今回は以下のように配分し、結果的に時間配分には問題がなかった。

ラウンド中のタイムキープ(カウントダウン)のための方法も、事前に決定した。

(当日はフリーソフトのカウントダウンタイマーをPCで起動し、映写した。)

内容	分数	
説明	15	
ワールドカフェ ラウンド1		
自己紹介(アイスブレイク)	5	合わせて
話し合い	20	25分
振り返り	2	
席移動	2	
(次ラウンドの説明)	3	
ワールドカフェ ラウンド2		
自己紹介	3	合わせて
ホストがラウンド1の内容を伝える	2	25分
実施	20	
振り返り	2	
席移動	2	
(次ラウンドの説明)	3	
ワールドカフェ ラウンド3		
ホストがラウンド2の内容を伝える	2	合わせて
実施	20	22分
振り返り	2	
まとめ	10	ここまで後半
巡回	12	125
閉会挨拶	5	
		計255分

④物品

以下は模造紙以外を一つの袋にまとめ、テーブルホストが袋ごとテーブルに運んで準備ができるように準備した。

- ・テーブルクロス(マルチクロス)、造花等(話しやすいリラックスした雰囲気とするため)
- ・服に貼り付け可能な名札シール(相手が誰か分かるように)
- ・模造紙、個々の参加者が記載するペン、ラウンド毎のまとめの際に使う色ペン

飲み物、紙コップ、お菓子、ごみ袋、お手拭、雑巾等を手配した(結果的に甘いお菓子、飲み物の需要も高かった。)

グラドルール及びラウンド毎のテーマを掲示できるよう、大判ポスター印刷した。

⑤配席

会場図や写真を入手するか下見により会場を把握し、テーブル配置の数やレイアウトを検討した。配席を事前に定めないワールドカフェもあり得るが、今回は意図をもってラウンド毎のテーブルわけを行ったため、配席を事前に決定した。なお、なるべく同じメンバーが重複しないよう組み合わせを考え、また、テーブルホストの内諾を得ている場合にはその方がテーブルホストの役割を担えるように配席を決定した。

⑥テーブルホスト

テーブルホストの役割は事前に決定し、テーブルホストの方への説明資料を作成した。職能団体によっては事前にテーブルホストの指定がなされていたが、それを踏まえた上で配席結果によって改めてテーブルホストを選出し、ご本人に打診して承諾を得た。基本的にはほとんどの方が応じてくださったが、事情により承諾が得られない場合には配席を再調整し、新たにテーブルホストを選出して打診した。

内諾が得られた方には依頼状を作成し、テーブルホストの方への説明資料と共に送付した(なお今回はワールドカフェ設営・撤収などの補助も併せて依頼した)。

(次ページはテーブルホストの方に当日 30 分早く来ていただき、説明を受けていただいた際に配布した資料。事前に送付した資料及び依頼状には、当日 30 分早く来て説明を受けていただきたい旨を書き添えた。)

⑦各種資料作成

本研修におけるワールドカフェのねらいと実施方法を説明する資料(パワーポイントファイル)を作成した。

また、参加者には申込時に事前アンケート(3-1)参照)を依頼し、これを取りまとめて当日資料とした。

当日テーブルホストの方に説明するため、当日配布用の「テーブルホストの方への説明資料」と、「配席図にテーブルホスト名を加えた資料」を作成し、人数分用意した。

平成 26 年愛知県在宅医療従事者能力向上研修
 テーブルホストの方への依頼内容 (8/3 版)

国立長寿医療研究センター

このたびはご協力をいただきありがとうございます。皆様のお力をお借りしながら、地域に根差した実りある研修となるよう努めたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

お願いしたい主な内容は以下の通りです。

1. ワールドカフェ(グループワーク)の補助。特に、席替えで新しくなったテーブルのメンバーにそれまで話し合われていたことを伝達すること。
2. 当日のワールドカフェの準備、片付け。
3. 事後のテーブルホスト用アンケート記入。

なお、些少ですが今回は謝金をお出しすることができましたのでお受け取りください。

以下に時系列でこれからの詳細を示します。

<当日>

1) 謝金関係書類の提出、捺印

打ち合わせのあと、振込依頼書をご提出ください。なお、謝金は後日振り込まれます。また、当日捺印していただく書類がありますので、印鑑をご持参ください。

2) ワールドカフェの設営補助

休憩中に会場を転換しますので、お手伝いをお願いします。

- ① 担当するテーブルを確認し、隣のグループとの間隔を少し離し、椅子を 6 個セットする
- ② 道具置き場から、メッシュ袋(道具セット)を 1 つ受け取る
- ③ 自分の担当テーブルにテーブルクロスを敷き、その上に模造紙を広げる(模造紙はスタッフ配ります。近くの方と協力して広げてください。)
- ④ 花(ビニールを外す)、名札シール、ペンを置く
- ⑤ 模造紙に日付とグループ記号を書く
- ⑥ 道具置き場から菓子(1 皿)、飲み物(お茶 1 本)、紙コップ(人数分)、お手拭(人数分)を受け取りテーブルに置く(スタッフも配布のお手伝いをいたします。)
- ⑦ 参加者がいらしたらお茶と名札シール記入を勧める
 (なお、後程スタッフがテーブルの脇にごみ用のビニール袋を設置します。)
 (ジュースは道具置き場にありますが、ご希望の方はセルフサービスでお願いいたします。)



3) ワールドカフェにおけるテーブルホスト

ワールドカフェでは、リラックスした場で意見交換することで創造性が高まったり、交流が深まったりすることを期待しています。テーブルホストの方には主に以下をお願いいたしますが、これ以外の事項についてもできるだけ上記の効果が得られるよう、随時ご判断ください。

(参考)ワールドカフェにおける話し合いのテーマ

- ラウンド 1: 地域課題はどのようにして把握できるか
- ラウンド 2: 自分/自分の職種ができることは何か/他の職種に期待することは何か
- ラウンド 3: 在宅医療連携体制構築に向けてどんな活動が考えられるか

① テーブルにとどまる

3つのラウンドから構成されますが、指示されたテーブルにとどまってください。
(他の方はラウンド2で移動し、ラウンド3で戻ってきます)
なお、テーブル内での着席位置は自由です。

② 話し合いを促す

自己紹介の際、最初に話を切り出し、他の方を促してください。また、ラウンド中に話さない方がいらした場合は促し、話しすぎる方がいらした場合には一度待っていただくなど、できるだけ全員が意見交換できるように声をかけてください。(強制的に場を仕切る必要はありません。)

話のきっかけづくり等に、事前アンケート「活動に関する意見交換」を取りまとめた資料もご活用いただけます。

③ 模造紙にメモを促す

模造紙はみなさんにどんどんメモとして自由に使ってもらってください。できるだけ中央に大きく書いてもらって、他の方が書いたものに加えていったりできるといいです。きれいにかく必要はありません。ただし、ワールドカフェのメインは顔を合わせての話し合いですので、下を向いてばかりにならないようにしてください。

④ 振り返り時に、重要なメモに○をつける

各ラウンドの話し合い終了後に振り返りの時間を2分程とります。短い時間ですがテーブルの皆さんで話し合い、模造紙に書かれたものの中でキーワードになりそうなものや、他の人に伝えたい意見、アイデアなどを指定された色の○で囲んでもらってください。

⑤ 席替え後に○の部分を紹介

席替え後、各ラウンドが始まる前に、前のラウンドでつけた○のメモを紹介してください。他にも話された内容などを少し添えていただけると、聞く方がイメージしやすいと思います。

話がテーマから脱線していてもかまいません。脱線結果も話し合いの成果であり、より現場に即したニーズでもあろうかと思えます。

複数テーブルに1人、担当者がつきます。お困りの際はいつでも声をかけてください。

4) 後片付けの補助

模造紙 : 日付とグループ番号が書いてあることを確認してください。
研修終了後に指定の場所に運び、他のグループと重ねておいてください。
(最後にスタッフがまとめて丸めます。)

テーブルクロス、ペン、花 : 元通り袋にまとめてください。汚れたもの等は別途お知らせください。

長机・椅子 : スクール形式に戻し、位置を整えてください(会場都合により、片付け方法が変更になる場合があります。その際は指示に従ってください)。

最後は集合してから解散とさせていただきます。

<事後>

1) 事後アンケートの記入

後日、メールにてアンケートをお送りします。テーブルホストを担当してのご感想やお気づきの点等をご記入いただきたいと思います(任意であり、ご回答いただかなくても不利益はありません)。

今後地域で同じような形の研修が行われる際の助けとなるよう、個人が特定されないように取りまとめて公表する予定です。

以上、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

問い合わせ先: 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部 国井(くにい)
0562-46-5271 kunii@ncgg.go.jp

(3) その他事前準備

①ワールドカフェ以外の必要物品について

荷物が多くなるため、移動手段を考えておく。会場に事前に届けることが可能かどうかも確認しておく。梱包の際は何かが入っているかわかりやすく表示しておく。

< 講義 >

プロジェクター、パソコン、マウス、ポインター、電池、マイク、水、紙コップ、演台用時計、時間表示札(残り1分、時間終了など)

< 文具 >

筆記具、マジック、蛍光ペン、のり、テープ、はさみ、朱肉、付箋、白紙、メモ用紙、アンケート回収用ボックスなど

< 掲示物 >

「受付」「懇親会受付」「前半のお席は自由です」「資料」「ご自由にお持ちください」「展示資料」など、必要に応じて作成

< 他 >

着払い伝票

資料(作成・印刷の担当者、組む方法、封筒に入れるかどうか等は確認しておく)

②当日受付

受付の手順、資料配布方法、役割分担を事前に決めておく。

50音順の受付用名簿を作成しておく。

③スタッフの確保と役割分担

当日の動きから必要な役割、人数を検討し、待遇を決定してスタッフを確保する。

事前に時間毎の役割分担を明確にした役割分担表を作成し、当日依頼内容が説明できるように準備しておく。

(なお、当日は臨機応変な対応も必要となる。全体を見渡して調整する。)

④各種アンケート作成

ワールドカフェ時に話のきっかけにさせていただくことや、自分以外の方の悩みや関心について興味を持っていただき、今後の活動の参考にさせていただくことを目的に、事前アンケートを作成した。

また、研修の目的やねらいを踏まえ、研修事後アンケートを作成した。

さらに、今後ワールドカフェ形式が活用される際に参考資料となるよう、テーブルホストへのアンケートを作成した。

⑤支払書類

当日に渡す各種支払書類を用意する。当日印鑑忘れなどに備えて返信用封筒も持参する。

6) 当日の運営

<設営、説明>

受付の2時間半前から会場設営、資料準備を行い、映像、音響、照明について確認した。

当日スタッフに対して、事前に作成した役割分担表をもとに役割の説明を行い、場合によっては役割を調整した。また、前回の反省点があれば改善に向けて検討した。

ワールドカフェの方法やテーブルホストへの説明内容も伝え、スタッフ間で認識を共有した。

<テーブルホスト到着(開会30分前までに到着)>

テーブルホストが到着したら、受付を済ませて資料を受け取っていただいた後、説明を行う別室へ誘導した。

別室では開会30分前より、当日用の「テーブルホストへの説明資料」および「配席図にテーブルホスト名を加えた資料」を配布して説明を行った。また、支払書類への記載を依頼し、書類を回収した(朱肉や返送用封筒など、用意しておくとい)。

休憩時間中のテーブルセッティング協力についても依頼し、方法を説明した。

<受付開始(開会30分前一般受付開始)>

事前に確認した受付の手順に従って受付を行い、資料を渡した。特別な席位置となる方については案内の係りがついて座席へ誘導し、必要に応じてお茶等の提供を行った。

講師謝金支払いの必要書類は封筒でお渡しし、返送用封筒で後日返送して頂くこととした。

<講義開始>

司会のほか、演台への水のセット、タイムキープ、照明調整、スライド映写準備、質問者のマイク対応が必要となる。タイムキープは参加者の集中を切ることのないようベルを鳴らさず、「あと1分」といった札を最前列で講師に見せる形としたが、気づかれず話を続けられる場合には頃合いを見てベルを鳴らすこととした。

受付においては遅刻者の対応を行い、出欠状況を把握して、ワールドカフェまでに配席の変更が必要かどうかを検討した。

<ワールドカフェ>

講義終了後の休憩時間に、着席している参加者に一度部屋の外に出していただき、テーブルホストの方にも協力してもらって、テーブルレイアウトをスクール形式から変更した。

テーブルホストの方に道具一式を担当テーブルに運んでいただき、周囲の方と協力しながらテーブルクロスをかけるなどのセッティングをしていただいた。スタッフも模造紙やお茶を配布するなどして、早い時間でセッティングを終了し、他の参加者を呼び入れて、決められたテーブルに着席して頂いた。また、グランドルールと話し合いのテーマのポスターをホワイトボードに掲示した(壁面掲示が不可のため)。

話し合い中はスタッフがお茶をついだり、お菓子を補充するなどして見回り、グループの話し合い状況を確認した。また、記録用に写真を随時撮影した。

ファシリテーターはタイムキープを行い、司会・進行了した。

<撤収>

アンケートの回収を行った。

テーブルホストの協力を得て、テーブル別の物品回収やごみの片づけ、会場の復帰を行った。

ワールドカフェの模造紙は写真を撮った(当日もしくは後日)。

3. アンケート結果

1) 事前アンケート

研修会の参加申し込み時に、「活動に関する意見交換」として、活動する際に困っていることや当日話し合いたい内容を記載して頂いた。施設や地域が特定されるものについては匿名化・抽象化を行い、内容に沿って分類を行い、当日の話し合いのきっかけとなるよう、研修事前および当日に資料として配布した。

記載のあった内容は、病院と地域・在宅との連携について、情報共有について、医師・医師会との関わりについて、訪問栄養食事指導について、人生の最終段階について、資源や人材が限られている中での活動について、専門職の負担について、住民の理解、住民への啓発について、その他の困りごと、その他の知りたいこと・話したいことであった。

別添
活動に対する意見交換
所属(団体)名 _____
職種 _____
氏名 _____
※活動する際に困っていること、当日話し合いたい内容を記載してください。
例) ・連携の評価指標をどうすればよいか ・医療者とのカベを感じる ・〇〇との具体的な連携方法を知りたい など

以下に記載内容を取りまとめた結果を記載する。

病院と地域・在宅との連携について

<概要>

病院と地域との窓口や具体的な連携方法が知りたい。スムーズな連携のためにシステムをどう作って行けばよいか。病院から在宅スタッフへの情報伝達ツールを検討したい。「連携」と「丸投げ」の違いについて。急性期病院で在宅・ケアマネにつなげる仕組み作りについて。住民の求める病院像とずれがある。退院前カンファレンスのタイミングが難しい。退院前カンファレンスで医師から治療方針を直接聞きたい。スタッフ間で考え方のギャップを感じる。院内で在宅の視点を持つためには。歯科での周術期関連の連携を進めていきたい。

<原文>

- ・今年度より、これまで地域連携室 NS1名で行っていた病院窓口を、病棟に退院支援 NS を設置し、窓口を広げた。病院と地域との窓口や連携方法が知りたい。
- ・病院の医師やコ・メディカルスタッフと地域で活動するスタッフとの連携について。何か特別な連携方法をとっているところがあったら、具体的にどんな方法を行っているか教えていただきたい。
- ・在宅支援チームと病院がスムーズな連携をとるために、病院はどのようなシステム作りをしていく必要があるか、どうすればスムーズに連携がとれるのか
- ・病院から在宅への医療をどのようにシームレスにしていくのか
- ・連携の評価指標について、「連携」と「丸投げ」の違いを伝える共通言語がほしい。特に急性期病院の MSW とケアマネジャーが協働していくためにはどうしたらよいかを話し合いたい。

- ・急性期病院 MSW としての意見です。病院から在宅へ移行する際、まず必要なのは、患者さん・ご家族の情報(治療内容・ADL・ご家族状況など)を在宅を支える機関へ、効率よく正確に伝達することだと思います。各職種が共通して活用できるツールの構築が必要だと考えております。どういったツールが考えられるのかを検討できると良いと思います。
- ・急性期病院の役割として、退院時には在宅へつなげたいが、介護要請・承認・ケアマネジャーの決定・支援内容の調整などを短期間に行えるようにするためには、どのような仕組み作りができるのか模索したい
- ・患者を含め地域住民が求めている病院像と、当院が目指している方向性にずれがあり、在宅療養へ移行する場合にスムーズに進められない
- ・独居や老老介護世帯などでも在宅につなげられるようにするにはどのようにしたらよいか。地域での支援方法はあるのか知りたい。
- ・退院前の多職種でのカンファレンスのタイミング(病院・家族・ケアマネジャー・訪問看護師さんの日程調整が難しい。急に退院日が決まった時などスムーズに対応できるとよいと思う)
- ・退院前カンファレンス開催について、自宅看とり、神経難病、癌など、問題を多く抱えて退院される利用者については、医師より直接治療方針などいただけるとうれしい。
- ・急性期病院で退院調整や連携をする立場だが、介護支援スタッフの入院期間に対する考え方のギャップを感じる
- ・自身が所属している機関が在宅医療の機能をほぼ持っていないことと、一方で、一般病床の機能を持

っていることもあり、在宅医療というよりも、「入院」という形で対処しているケースが多い現状がある。院内の医療職と共に積極的に在宅医療の視点を持てるようにする働きかけはどのように行うことができるか。

- ・ A 病院には歯科口腔外科があり連携も密にとれているが、B 病院はなかなか連携がとりにくく、緩和ケアへの歯科の往診がまれにある程度。今後は周術期関連の連携を進めていきたい。

情報共有について

<概要>

個人情報保護と情報共有をどうするか。ICT をどう考えるか。複数の ICT ソフト間、ツール間の情報共有はどうなるのか。IT に行政支援が必要ではないか。ICT 導入による仕事量増加をどう解決するか。IT の利点や問題が知りたい。

<原文>

- ・ 情報共有の効率化を図りたいです。個人情報の問題もありますので、郵送での書面が相当数あり、かなり大変になってきています。情報共有というと、ICT の問題がおそらく出てくるのかと思いますが、全国でさまざまな在宅用のソフトがあり、どのように今後、それらのソフトをつなぐシステムができ、情報をシェアできるのかイメージがつかない。
- ・ 情報伝達ツール、情報提供の内容の統一化が難しく、煩雑な面がありどうしていったらよいか？
- ・ 個人情報保護法と各職種の方々との患者さんの情報共有に関しての取り扱いをどうすべきか。
- ・ IT による連携がもてはやされ愛知県内でもシステムが始まっている。しかし、各医療機関、組織ごとのシステムであり、その維持・利用費用も医療機関が支払うことになっている。IT 業者だけが儲かるシステムは、今後の IT 利用での連携を行う上で非常に弊害となると思われる。よって、県・行政機関が主体的に関わり、費用についても行政が担うシステムにする必要があると思う。
- ・ ICT 導入をどのように考えているのか。医療圏で連携が必要か。
- ・ 連携ツールとして ICT を使用する場合、どうしても仕事量が増加する。どの様に解決すればよいか。(例:制度の見直し、日常業務の見直し etc)
- ・ 地域におけるネットワークとして電子連絡帳が立ち上がった。他地域でネットワークを活用されている方に、利点や活用上の問題などを教えていただきたい。

医師・医師会との関わりについて

<概要>

各市町村と医師会の関わりを知りたい。医師会の協力を得るためにどう提案すればよいか。会議への医師の出席率が低い。在宅医療福祉に対する理解を得るためにどうしているか。

<原文>

- ・ 各市町村において・・・地元医師会との関わり度合い。
- ・ 在宅医療連携体制を構築するに当たり、医師会の協力を得るためにどのような提案をすればよいか。
- ・ 在宅医療福祉連携事業に関する会議への医師の出席率が低い。
- ・ 医師の中でも在宅医療福祉に対する考え方の高低があります。どのように理解を得ていますか。

訪問栄養食事指導について

<概要>

実施医師会として栄養士への要望は何か。訪問栄養食事指導についての啓発について。

<原文>

- ・ 管理栄養士が在宅訪問栄養指導を行うにあたり、医師の指示をいただき、雇用契約を結ばないと活動ができない状況になっております。主治医と契約をむすぶことが困難であり、必要としている方は多数みえると思いますが現実として、実施に至っていない現状であります。今後も医師と連携をとって勧めたいと思っておりますが医師会としての栄養士に対するお考えや要望等についてご意見をいただけたらと思います。
- ・ ①管理栄養士による訪問栄養食事指導【点数加算】について、詳細を周知する。(医療機関がレセプト上請求できることを以外に知らない)
- ・ ②医療機関と管理栄養士が契約する必要があることを周知する。(口頭約束では、お金につながらないこと)
- ・ ③訪問栄養指導を実施するまでのフローチャートを配布し理解を得る。

人生の最終段階について

<概要>

短い入院期間での意思決定支援と退院後のフォロー。家族の理解不足でサービス調整に難渋する。看取りに対応する医療機関・サービスを見つけるのが困難。在宅でどのように看取りをしているのか。

<原文>

- ・ 「終末期をどう迎えるか」「どこで迎えたいか」について、考えなければならない時期がきた患者、家族に対し、どう促し、意思決定を支援していくか短い入院期間で決定しなければならず、心の「揺れ」があるまま退院した患者をどう支えるか
- ・ 在宅ターミナルケアの導入期(病院→在宅)に、看取りをするご家族への指導がどの様に行われているのか。短期間で状態像が変わることをご理解されていないことが多く、導入期のサービス調整に難渋することがある
- ・ 某市では、在宅での看取りを含めた医療・介護を希望する患者・家族がいても、対応してくれる医療機関・介護サービスを見つけることが困難な状況です。
- ・ 在宅医療の場合、看取りをどのようにおこなっているのでしょうか？24 時間対応されているのでしょうか？

資源や人材が限られている中での活動について

<概要>

小規模自治体で地域包括ケアをどのように推進すればよいか。歯科一施設ではなくチームで関われないか。

<原文>

- ・ 小規模な自治体で、在宅医療を担う機関や職種が少ないため、地域包括ケアを限られた社会資源の中でどのように推進していけばよいか。
- ・ 在宅医療支援は長期の関わりとなる。そのため一般歯科診療所(担当歯科医院)の限られた人数のスタッフのみに関わりを続けていくことは、利用者にとっても医療従事者側にとっても不安を抱えたままの関わりとなっています。地区の歯科医師会などの在宅医療支援チームで関わるようなことはできないのでしょうか？

専門職の負担について

<概要>

開業医の負担軽減、医療従事者の負担軽減支援のためにどうしたらよいか。退院日の訪問に点数がつかない。

<原文>

- ・ 開業医の先生方の負担を少なくできる方法がないものかと常に考えています。・時間外の対応・診療材料等の問題 など
- ・ 在宅医療従事者の負担軽減の支援をどうすればよいか
- ・ 退院当日に急変した利用者について、退院当日に訪問しても点数とれない。当日急変し、心肺蘇生を試み呼吸もどり救急搬送した。しかし、点数は・・・

住民の理解、住民への啓発について

<概要>

住民に在宅医療を推進するための実際市町村単位の活動、啓発活動の展開について。サービス機関など地域住民がほしい情報について工夫している地域はあるか。

<原文>

- ・ 患者の家族から、終末期、看取りは自宅に対処することへの不安があるため入院させてほしいという相談を受けることがよくあるが、地域住民に在宅医療を推進するための活動は、実際市町村単位でどのように行われるべきか、またその予定があるのかを学びたい。
- ・ 在宅医療推進に対する地域住民への啓発活動をどのように展開するのか
- ・ 訪問診療又は通院送迎等のサービスがある医療機関・歯科医院の一覧表やマップなど、地域住民がほしい情報について工夫している地域はあるか

その他:困りごと

<原文>

- ・ 専門医のフォローが必要な疾患の患者のかかりつけ医を決める事が難しい(断られるケースもある)(専門性が高い、特殊なケアが必要など)
- ・ 行政との間にカベを感じる。早期に対応した方が良いと思われるケースでも、腰が重く、問題点が重症となって初めて対応される。
- ・ 保健所との連携が難しい
- ・ 連携を伴う支援について、患者満足度評価指標について検討を行っているが結論が出ない。
- ・ 入院前からあった社会的問題を、入院期間中に解

決を委ねられ困ることがある

- ・ 総合支援法における多職種連携、効果的な連携がされにくく、また総合的な視点で支援内容がモニタリングされにくい。
- ・ 多職種間で課題が共有されていないため課題抽出や解決策の検討が必要
- ・ 日頃の連携に対する不満・不信。他職種業務の相互理解。
- ・ 連携をとるために、どの場面に参加しなければならないのか、手探り状態であること。地域により差があることを感じる。

その他:知りたいこと、話したいこと

<原文>

- ・ 患者さんがその家族を中心として関係職種間の情報及び意見交換の場を持ちたいのですが、具体的方法が現実にはむずかしく困っています。よい方法をお教え下さい。
- ・ 私は在宅医療や在宅介護において介護の重度化および家族介護の重度化予防的支援を重点に活動しています。他職種の皆様は在宅医療または介護を支援する際に、何を目標に支援をしているのかの考え方を話し合ってみたいです。
- ・ 本人・家族の希望、生活状況を踏まえたケアを行うために、各専門職の役割について検討したい。
- ・ 認知症を持つ人の支援体制をどのように構築していくべきか。総合病院に求められる役割。
- ・ 医療と介護の連携不足をどのように解消するのか
- ・ 医療と介護の具体的な連携方法について
- ・ 食べることに関する医療と介護の連携方法について知りたい
- ・ 他職種との連携を行う上で、具体的に取り組んでいることはありますか。
- ・ 各市町村において・・・在宅医療と介護の連携推進に向けて、取り組んでいること。
- ・ 他市町の多職種連携会議の開催内容、頻度等の進捗情報について(今後の予定を含めて)
- ・ 多職種連携を行う際のルール作りやツールについて知りたい
- ・ 連携をとる中で、煩わしいことや、困難に感じる事はどんな事か。
- ・ 在宅に必要な能力は何か？
- ・ 薬局間の情報交換に必要なものは？
- ・ 他職種の方同士の情報共有がどこまで出来ているか？不明瞭な時がある。

表 3-1 事後アンケート回収率

	参加者数	アンケート回収数	回収率
第 1 回	86 名	81 件	94.2%
第 2 回	106 名	97 件	91.5%
第 3 回	114 名	101 件	88.6%
全体	306 名	279 件	91.2%

(3) 結果

問 1 参加職種

参加職種は以下の通りであった。全体的にみると市町村職員が看護師について 13.6%となっているが、第 1 回の名古屋市開催では 1 名のみであり、第 2 回、第 3 回では市町村職員が最も多い割合を占めていた。

表 3-2 参加職種 N=279

職種	人数(人)	(%)
看護師	47	(16.8%)
市町村職員	38	(13.6%)
ケアマネジャー	30	(10.8%)
歯科医師	25	(9.0%)
医師	24	(8.6%)
医療ソーシャルワーカー・社会福祉士	21	(7.5%)
理学療法士	19	(6.8%)
保健所職員	17	(6.1%)
薬剤師	14	(5.0%)
歯科衛生士	12	(4.3%)
作業療法士	9	(3.2%)
管理栄養士	8	(2.9%)
言語聴覚士	6	(2.2%)
その他	15	(5.4%)

問 2-1) 考えが変わった部分があるか (現在連携推進活動にかかわっている方が対象)

回答のうち、167 件 80.3%が「あった」と回答しており、本研修会により何らかの効果があつた参加者が多かったことが伺える。

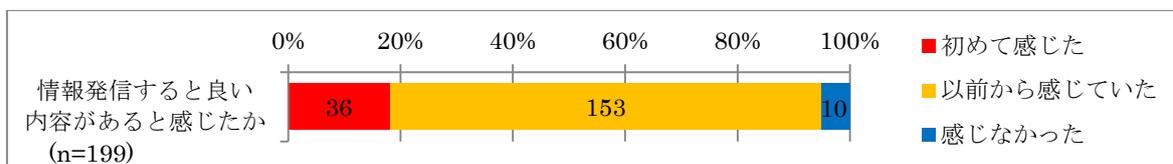


問 2-2) 情報発信するとよい内容があると感じたか (現在連携推進活動にかかわっている方が対象)

在宅医療連携拠点事業はモデル事業としての意味合いが大きく、活動により得られた知見を他の地域に伝えることなどによる、県内全域での「横の広がり」が期待される。既に連携推進活動を行っている方には情報発信を期待したいが、通常業務を行っている際は、何が他の地域に役立つ情報なのか気が付きにくいのではないかと、他の地域の人と話し合うことで気づくことがあるのではないかと考え

て設定した設問であった。

しかし、「初めて感じた」という回答は2割に満たず、回答のうち153件(76.9%)は「以前から感じていた」と回答しており、多くの活動者が情報を広げていく必要をすでに感じていたことが明らかになった。思いを行動にうつせるような支援が次のステップにつながるものと考えられる。

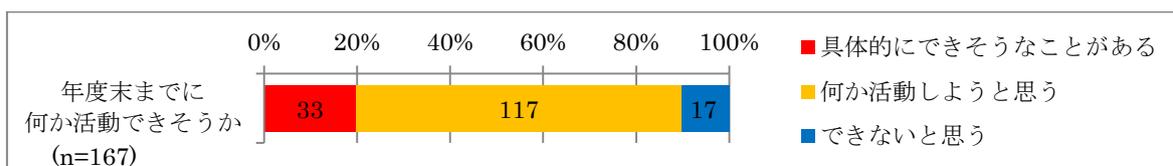


問3 年度末までに何か活動できそうか（現在連携推進活動に関わっていない方への質問）

昨年度は年度末の実施であったが、今年度は夏季の開催であったため、年度末までの活動意向を尋ねた。現在連携推進活動に関わっていない方を回答者として設定したが、問2と問3の両方に回答したケースもあったが、活動に関わっているかどうかの判断ができないため、本集計では除外せず両問ともに単純集計している。

すでに活動に関わっている方も回答している可能性があるとはいえ、「具体的にできそうなことがある」「何か活動しようと思う」という回答が89.8%を占め、会に参加した方の多くが高い活動意欲を持っていることが伺える。

一方、「できないと思う」という回答も1割程度ある。実際に活動が難しい地域や要因もあると考えられるため、少数の問題としてとらえず、何が障壁になっているのか等を確認し、対応していくことにより地域の連携推進活動につながる可能性もある。

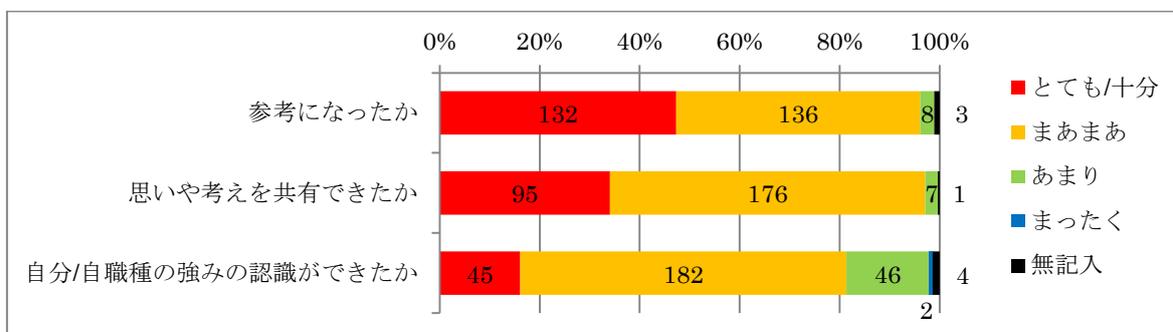


問4 すべての方への質問 (N=279)

- 1) 参考になったか
- 2) 思いや考えを共有できたか
- 3) 自分/自職種の強みの認識ができたか

3問についてそれぞれ「とても/十分」「まあまあ」「あまり」「まったく」の4件法で尋ねた。

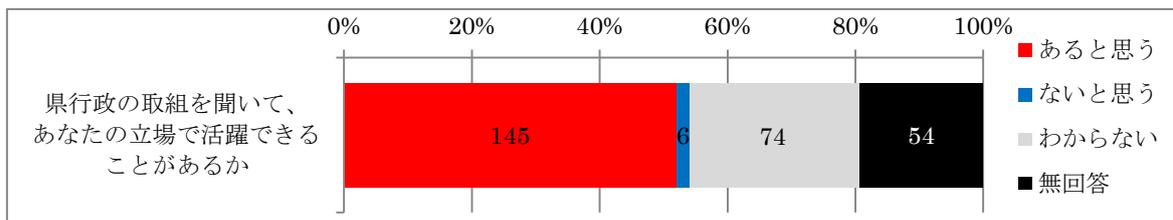
すべての問いで「とても/十分」「まあまあ」という肯定的な回答が多くを占め、1)では96.1%、2)では97.5%、3)では81.4%であった。本研修の講義による知識提供、拠点の経験談による自身の活動との照合、ワールドカフェによる他地域・他職種との交流により、研修のねらいとした部分はある程度達成されたものと考えられる。



問4-4) 県行政の取組を聞いてあなたの立場で活躍できることがあるか (N=279)

全参加者を対象に尋ねたものである。県の講義では今後の見通しが語られた。これに呼応し、自身の立場で活躍できることが「あると思う」との回答は半数を上回り、145件52.0%となった。また、「ないと思う」との回答が6件2.2%とごく少数であったことも特筆すべきであろう。「わからない」「無回答」も4

割以上を占めているが、否定的な回答ではないため、自らの活動と行政の動きや地域的な課題を結びつけることができているなかったり、イメージできていないというだけである可能性もある。さらに具体的な情報提供により活動が促されることも考えられる。



問4-4) 自由記載内容

上記の問において「あると思う」と回答した方に、自由記載によりその具体的な内容を尋ねたところ多くの回答を得た。記載内容は抽象的なものから具体的な活動レベルのものまでさまざまであった。

職種別に整理してみると、「地域ケア会議への参加・その機会の活用」「顔を合わせる機会作りやその活用」「連携推進(実際の連携活動を含む)」「在宅療養理解のための啓発(対象:自職種、自職場、住民など)」等はほとんどの職種で記載があった。

また、それぞれの職種、所属先の持つ強みが生かされた特徴的な記載内容も見受けられた。

行政職である市町村・県職員では「行政としての住民への働きかけ」「職種間の橋渡し」「行政の縦割り間の連携」「予算確保」などが挙げられ、複数の市町村を管轄する保健所職員では「地域間の情報共有」や、保健所業務とのつながりともいえる「その他の地域活動とのつながり」「予防の視点」「会議や研修」について挙げられた。

医師からは「医療と介護の連携」「医療体制整備」が挙げられた。看護師では「病院と地域の連携」や、「病院としての地域での役割」も挙げられており、在宅医療を直接担う訪問看護のみならず、病院看護師の地域活動に対する意識が高まっているといえる。医療ソーシャルワーカー・社会福祉士でも「病院と地域をつなぐ」内容が挙げられており、さらに「地域課題の吸い上げ」といった地域づくりの根本的な内容も含まれていた。ケアマネジャーでは活発な地域活動があげられる一方でアセスメント力の向上も挙げられていた。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士では「自職種の強みの発信」が挙げられており、地域活動における職種の活動内容が理解されていないと感じていることがうかがえる。

以下に各職種別の詳細を掲載する。

問4-4) 自由記載内容(各職種別とし、内容別の小見出しを作成して回答内容の要約を列記した)

市町村・県職員

- 連携の機会作り
研修、会議など、多職種が集まる機会作り。地域ケア会議での連携。顔の見える関係づくりの場を持つ。
- 行政としての職種への働きかけ、橋渡し
各職種への働きかけ、職種間の調整。連携の橋渡し。
- 情報共有・住民啓発
研修に参加していない職員への伝達。自分の所属の人と関わり、考え方を話し合う。
- 住民啓発
行政に関わることでシステムの安心感、必要性をわかりやすく住民に広く伝える。
- 県として
医師会同士の連携構築の手伝い。行政の縦割り間の連携。
- その他
地域の課題を地域づくりにつなげる。活動地域の実情に合わせて、やれることから。情報共有の為に ICT 導入に向けての予算確保。

保健所職員

- 保健所の強みを生かした活動
調整・医療・保健の視点を生かした連携会議や研修の企画、計画、実施。予防の視点で考える。まちづくり、災害医療、在宅医療、全て通じるものがある。
ケースワークで感じる課題を企画担当者に伝えていく。
保健所でプロジェクトチームを作っているの、勉強しつつ市へかかわっていく。
- 地域間の情報共有
他の地域と情報を共有する。広域へ情報を伝える。
- 住民啓発
住民向けの啓発を行う。
地域包括ケアは高齢者、介護者認定者だけの仕組みでなく、障害児、精神患者も含めて考えてもらえるよう発信していく。
- その他
認知症サポーターの組織化、活用の仕組み作り。

医師

- 医療と介護の連携

介護側のリテラシー（IT、医療知識）のギャップを埋められるような役割を果たしたい。
医療と介護を繋ぐために ICT ツールは有効だが、補完的な人的支援が必要。

- 医療体制整備
かかりつけ医の在宅連携の具体的な推進。在宅医の病院バックアップ体制の構築。
地域の医療体制の構築。介護保険事業計画作り。
- その他
地域の他職種の活用。ワールドカフェ形式での研修。医師会を通じて何かできることを検討したい。
在宅医療に関する地域住民に対する啓発活動。（会議など）

看護師

- 他職種との連携の推進
積極的に他職種に足を運び情報を取りに行く。地域の担当者との顔合わせ、意見交換ができる場を作る。
直接ではないが、他職種理解を深め、病院内で何かしらのシステム化ができると感じた。
- 地域と病院間の連携
病院を知ってもらうこと。顔を合わせて活かすことが大切
外来看護師の役割として、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師を外来通院中から見つけていく。
かかりつけ医、かかりつけ薬局の周知把握等のデータ収集と活用。
往診医と訪問看護ステーションの特色や空き情報を ICT 化で随時知る。
- 施設としての役割
市民病院として地域の橋渡しができないだろうか。
自施設で地域の課題を発見する努力。自施設が地域で出来ることを考える。地域住民の健康管理。
急性期病院の役割として地域包括ケア病床の作成が必要だと思っている。
- 病院内で在宅の理解を深める
急性期病院の看護師には、なかなか在宅の視点が育っていないのが現状である。地域連携に携わる部門の立場から、院内のスタッフ教育を少しずつ進めていきたいと考えている。
取り組み内容を病院のスタッフに知ってもらう。在宅医療、在宅での介護について知ってもらえるよう努力する。地域の先生との顔つなぎをしていく。
職場での在宅医療に対する啓発活動。院内への地域包括ケアについての勉強会の開催。
- 能力向上
ケアマネの力量アップのための研修を行う。訪問看護やケアマネの役割をもっと広げていく。
- 住民への啓発
市民への在宅医療啓蒙として、説明会など。
- 他
地域マネージメントから地域に合った包括ケアシステム案を考える。

ケアマネジャー

- 他職種との連携の推進
医師始め他職種にどんどんアプローチできるケアマネを目指す。声をあげていく。
ケアマネ、社会福祉士の立場での連携検討。今回あった内容の伝達、実践等（啓発）
- 行政との意識共有、地域課題への取組
連携の会を立ち上げたので、より活発に進められ

るように努めたい。市担当者も参加したので、共通の意識が持てると思う。
地域ケア会議を有効に活用すること。地域課題の取り上げ。

- 能力向上
アセスメント力向上。ケアマネのレベル底上げ。
医師と共に医療系ケアマネとして福祉系ケアマネに医療研修を実施しており、活動を広げていきたい。
- 住民への情報提供
地域住民へのメッセージ役。

医療ソーシャルワーカー、社会福祉士

- 地域における在宅医療ニーズの共有
地域の課題を住民から直接すい上げ、なぜ在宅医療が必要なのかを介護事業者内で共有していきたい。
- 会議やカンファレンスでの情報共有
地域ケア会議、退院時カンファを計画的に行っていきたい。
今後地域の中で進められる会議に参加して、今日の研修で得られた内容を発信したい。
- 病院と地域をつなぐ
マイクロレベルでは、病院 MSW として、勤務医、Ns へ在宅医療に対する意識づけの啓発活動、勉強会を企画していきたい。
地域の方や相談者に医療の関わり方等、啓蒙活動できたらいいと考える。
一般の人と急性期病院との共通理解ができていないので、啓蒙教育は必要だと思う。
- 取り組みの具体化
県から市へ通知されたやるべき取組の具体化。
- その他
地域づくり、介護予防等の研修実施、市町村支援。
自分の所属する機関の役割の中で、地域と繋いでいけることは、大変意義深い。

薬剤師

- 連携の推進
今回のような地域で顔の見える関係づくり。薬剤師会として各職種への説明会を開催する。
同職種間での意識を高める。
- 情報共有
地域住民への情報提供の場として薬局を利用する。
お薬手帳の活用（医療、介護情報に加え、薬局、ケアマネ、歯科も記載）

歯科医師

- 連携の推進
多職種の方が集まる会議に参加し、チームワークを深める。他職種との連携。
モデル地域なので、多職種の人たちと上手く連携していけるようにしたい。
- 歯科としての課題への取組
歯科として口腔ケア強化と、60代70代の口腔ケア指導が必要と考える。
歯科医師会としてフォローアップできることを考えている。

歯科衛生士

- 連携の推進
他職種との連携を進んで自分からとっていく。まず

は、狭い地域から始めて徐々に広げていきたい。

- 実際の活動
在宅療養指導、高齢者教育、老健への指導。
- 能力向上
職種の研修(人材育成)。嚥下訓練を勉強しようと思う。

管理栄養士

- 在宅への関与
在宅栄養訪問サービスの拡充と拠点づくり。
食事はやっぱり必要。もっと栄養士として関わって
いきたい。
団体として参画できる。食べるということは全ての
基である。
- 研究発表の推進
実績を集め研究発表していく。

理学療法士

- 地域相談窓口の設置
リハマネジメント、地域相談窓口の設置。
- 地域への情報発信
職種の強みを地域へ発信する。介護予防事業や
ケア会議での発言。
- 今後の取り組み
PTでの予防事業活動。
各事業所の強みの明確化、質の統一化。相互の
有効活用。ケアプランと目標の統一化。

作業療法士

- 病院と地域との連携

ENT 前カンファでの連携。

病院内にいる患者さんの能力、在宅時の予後予測を在宅のスタッフに正確に積極的に発信する。
OT とはということを地域に認識してもらう。病院内にとどまらずに地域に出ていく。

- 地域事業への参加
予防事業への参加。一次予防への取り組み。ボランティア。地域ケア会議への参加。

言語聴覚士

- 情報の発信
言語聴覚士が何ができる職種なのか、もっと知ってもらおう。地域で専門領域についての啓発。
嚥下障害でもどの程度なら、STでの嚥下訓練や食形態の調整などで変わっていきけるかをケアマネの方に知っていただく(どこに訪問 ST・栄養士がいるかマップなど行政であるといい)。
- 連携の構築・調整
医療と介護を結ぶ役割。後輩も巻き込んでいく。保健所、包括との連携。
- 具体的な取り組み、積極的な関わり
訪問の現場や介護分野へ積極的に介入し、摂食嚥下面などのアプローチを試みたい。
言語聴覚士として、地域での嚥下や食についてサポート。予防への取り組み。
- その他
具体的な事は思いつかないが、言語聴覚士としてできる事はできるだけ行いたい。

問5 もっと知りたい内容(自由記載)

もっと知りたい内容について記載を頂き、これを内容別に整理した。

「活動地域に関する他職種や組織の情報」が多く、実際の活動に必要な情報を求めていると考えられる。また、「モデルケースについて」の記載も多く、自身や自身の地域活動と照合するための具体的な材料がさらに求められていることがうかがえる。「行政の具体的ななかかわり、連携方法」についても多く上げられており、行政と現場との共通認識、情報共有の強化が望まれる。

また、中には「手さぐりで進めていて何を聞いたらよいかもわからない状態」という記載もあり、支援提供が必要と考えられる。今回の記載内容では1件のみであったが、このような状態の場合は具体的に支援を求める声を上げにくいと考えられ、他にも体制構築に向けた支援提供が必要な地域があるのではないかと推察される。

以下に自由記載内容を掲載する。

問5 自由記載内容(内容別の小見出しを作成して回答内容の要約を列記した)

○活動地域に関する他職種や組織の情報(6)

各団体の組織の状況。
社協の活動もあればよかった。
各区の医師会の窓口(相談等に利用できる)。
グループ内以外の職種のことが知りたい。
在宅栄養訪問ができるような訪問ドクターや拠点。
近隣の区の情報。

○モデルケースについて(成功失敗含む)(5)

具体的に進んでいる場があるのなら、モデルケースとしてもっと知りたい。
具体的な取り組み、計画。各地区の失敗例とその理由。在宅医療が成功した地域からの報告。
12のモデル市町村の事業が終わった、27年3月

以降の動き。

○行政の具体的な関わり、連携方法(5)

行政との連携の仕方。具体的に行政の何がどれだけ現場に関わってくれるのか(ケア会議開催、福祉申請etc)。
市(区)の取り組みと意欲。行政の動き。
在宅医療は関わる機関の人全てが同じように目的意識を持つ必要があると思うが、どの程度県が周知活動をしているのか。

○ICTの詳細(4)

現物、具体例を見たい。利用方法を検討したい。
今後普及するのか。

平成 30 年体制の詳細。

○連携の具体的な方法(2)

どうしたら管理栄養士が多職種共同の枠の中に入れていけるか。
同職種が活躍している場。他の職種のできない事、つながり。

○サービスの複雑さの解消(2)

住民にもわかりやすい在宅医療及び介護サービスの全体像がわかるものがあるとよい。
介護保険サービスの利用の方法、内容、制度が細かくてよく分からない。

○制度面(2)

在宅医療を含む地域支援事業費の上限について。

○その他

開業医の先生の訪問(在宅)医療への意見や意識
医師を対象とした研修会の企画(医師が参加したいと思うような内容)
地域医療計画の地域とはどこか。
医療と介護の連携目的、内容、項目など。限られた資源でできる範囲が限られるので、場面を整理してほしい。
予防的取組として、各職種ができること。
在宅医療の促進をどう進めていくのか。
手探りで連携を模索しながら進めている最中で何を聞いたらよいかもわからない状態。

問6 研修への意見・感想(自由記載)

研修への意見・感想を求め、これを内容別に分類したところ、ワールドカフェへの肯定的な意見・感想が多くを占めていた。手法として初体験の方も多く、新鮮にとらえられた様子である。同じ地域(町の場合は同程度の規模の自治体)、同じ職種というグループ分けも功を奏し、今後の活動につながった様子も見受けられる。話し合いの時間が短かったとの記載もあったが、「もっと話をしたい」という気持ちで会を終えることはねらいでもあった。

しかし、上記は裏返せば、これまで顔の見える関係づくりが進んでいなかったために、話し合いを行うワールドカフェが高い評価を得たとも言え、さらに小さな規模(市町村単位等)での実施を期待する声も挙がっている。「研修に取り入れたい」等、自らが動いていこうとする参加者がいる一方で、「開催してほしい」と受け身になる参加者もあった。職種や所属によっては主体となって研修を開催することが難しい場合もあるが、研修を行おうとする方々の大きな力となっただけを期待したい。

特に第1回では行政の参加が少なかったこともあり、地域の体制づくりを考えるうえで、対象選定や案内・周知方法については課題が残る。

以下に自由記載内容を掲載する。

問6 自由記載内容(内容別の小見出しを作成して回答内容の要約を列記した。括弧内は記載件数)

○ワールドカフェへの肯定的な意見・感想(29)

- ・ 良かった、楽しくできた、リラックスできた、驚いた、新手法を経験できた
- ・ 同じ地域の方と話し合いができ方向性に期待が持てた、交流ができた、顔の見える関係づくりに大変役立った、有意義だった、自由な意見交換で勉強になった、他職種の考え方や困りごとが聞けた、この場だから気づけることがあった、他職種の垣根が少しなくなった、顔のみえる連携ができて今後の活動がやり易くなった
- ・ 同地域の様々な職種、様々なバックグラウンドの同職者と話せてよかった
- ・ 医療スタッフと話す機会が少ないのでとても有意義だった
- ・ 地域が同じでも初めて会う方もおり、こういう場に参加することが重要だと思った
- ・ 地区規模が同じ人と話ができ参考になった(町レベルなのに市レベルの話にはついていけない)
- ・ 顔の見える関係が大事だと言われていたが、今回のように和やかな雰囲気、1つの作業や共通の話題に取り組むことで、本当の意味で顔の見える関係になれると実感した
- ・ グループのメンバーそれぞれが打ち解け、何かあれば連絡を取り合うという関係まで構築できた
- ・ 地域の情報が得られた。他の参加者の情報により

今後担当者会議にどんな方を呼んだらいいのかが分かり楽しみのになった

- ・ 他の地域の情報が得られてよかった
- ・ 今後手法を取り入れたい、定期的で開催されるとよい

○研修会全体に対する評価(9)

- ・ 大変良かった、楽しかった
- ・ 有意義だった、刺激になった、タイトな中で充実した研修会だった、あっという間に時間が過ぎた
- ・ 行政からの声かけで、とても有意義な研修会だった

○今後も開催してほしい、参加したい(8)

- ・ 有効な研修会なので今後も開催して下さい。今後も参加したい。定期的で開催してほしい
- ・ 今後もこのような多職種での研修や多職種で考える機会があるとよい

○時間配分についての意見(6)

- ・ 時間管理が見事で集中が途切れる事なく受講できた
- ・ 進行が早い。もう少し時間が欲しかった。グループワークの時間がもっとほしい
- ・ 一宮市医師会の取り組みをもっと聞きたかった

○会のあり方・内容について(6)

- ・すでに皆情報はあるので、新主事業のインフォメーション以外は交流会を中心とした会にすればよい。
- ・懇親会があると良い(全員)
- ・事例検討などもやれるとよい
- ・事業を進めていくうえでの具体的な問題点とその解決法が明らかになれば良い
- ・スライドを分かりやすいものにしてほしい。
- ・テーマは難しかった
- ・陶生病院の取り組みはとても良いと思いました。

○課題の再確認(5)

- ・私自身 現場の課題をまだとらえきれていないため、目標がはっきりしていない感が残った。
- ・課題が見えていなかった部分がたくさんあった。
- ・他地区よりも大きく連携が遅れていると感じた。
- ・今回多職種との意見が聞かれ、連携がいかに難しいか認識した。
- ・多職種への理解をしてもらう機会を作る大切さ。

○参加職種についての要望(5)

- ・できれば今日のような研修会は、各職種のできるだけ多くの方に受講していただきたい
- ・地域差もあると思うが、医師の出席が少ないのが残念。医師の参加がもっと増えると良い。
- ・「地域ケア会議」がキーワードとして何度も出てきたが、市とならんで主催者となる地域包括ケアセンターが参加せず、ということはおかしい。今後検討されたい。今回の参加者に包括職員が少なかった事が残念。包括も連携して取り組むべきテーマであると思う。

○行政の参加について(4)

- ・市町村担当者は強制的に参加するように指導してほしい。
- ・行政の参加がない、区役所、保健所必要。警察、消防等。
- ・行政に対する参加の呼びかけが曖昧。テーマタイトルだけで行政の参加は難しい。

○行政への要望(4)

- ・行政は顔のみえる関係構築の為に、宴会を開催するなりしてほしい(各職種団体が自主的に開催するには平等的、枠組を飛び越えるなどの観点から難しい)
- ・県が骨組みの部分をもっとなんとかすべき
- ・研修会に対してではないが、市によって、全く取り組みが違っていることは問題
- ・県民に対する啓発をお願いしたい

○開催日時について(3)

- ・土曜日午後の研修会は参加しやすく助かる。土曜午後にしてほしい

- ・実施日の設定を考えてほしい。診療を休んで出席する必要があり、参加しづらい

○市区町村単位での研修会開催の要望(3)

- ・地域を狭くして密に研修会を開催してほしい。区単位で進めて欲しい。単位が大きくても小さくても悩みは同じ。エリアごとの強みを育てていくためにも、市ごと、町ごとで今回のような研修会を行えたらと思う。

○今後の活動について(3)

- ・まず、歯科医師で訪問診療できる人を多く育てたいと思っている。
- ・本音で活かせる場づくりをしていきたい。一方通行ではなく対話することを心がけていきたい。
- ・自分の職種がどんな事に携われるのかを伝えたい。

○情報交換会開催の要望(2)

- ・同じ職種、担当での情報交換の場がほしい。
- ・いろんな職種の方との意見交換会を開催してほしい。

○その他

- ・他職種との間に共通の話があまりできなかった
- ・在宅医療の利用者の意見、要望が知りたい
- ・ケアマネ他皆の質向上が必要
- ・ケアマネジャーに対する研修の在り方を見直す必要がある
- ・連携しようと皆協力してきたのに、義務付けといわれてやってないとされるのは辛い
- ・地域合同ケースカンファレンス開催の情報を知らせしてほしい(個人情報に注意して)
- ・それぞれ(の職種)に分かりやすい呼びかけをして、行政やケアマネも同じテーブルにつけるとよい
- ・それぞれの組織が県レベルでやってくれることを、市レベルに落として具体化できればよい
- ・国、県等の行政の動きを身目に学び行動することが出来たらよい
- ・ICTを取り入れることは必要というが、ICTと共に自分達の所で必要な記録は必要なため、二度手間とらないか
- ・在宅を目指すのであれば、病院が一般的な場であることを公にアピールしていただけると病院としてはありがたい
- ・在宅医療 退院時共同指導料の中に栄養士(管理栄養士)が入っておらず残念
- ・アンケートの職種に社会福祉士の項目がない。地域づくりで活躍する職種なので入れてほしい
- ・場所がことなり性格が違う市がいて新鮮だった。

2) テーブルホストアンケート

研修会終了後にメールにてアンケートを送付し、1週間以内にメールまたはFAXにて返送していただいた。県が匿名にて取りまとめ、長寿医療研究センターにて分析を行った。

(1) アンケート用紙

平成26年度在宅医療従事者能力向上研修 テーブルホストの方へのアンケート

このたびは標記研修へのご参加とご協力をありがとうございました。おかげさまで無事に研修を開催することができました。

今後、各地域でワールドカフェを開催する際の参考とさせていただくため、アンケートにご協力いただけましたら幸いです。なお、結果は個人が特定されないよう取りまとめて公表いたします。ご協力いただけない場合でも、なんら不利益を被ることはありません。ご協力いただける場合は以下にご記入またはご入力の上、1週間以内に返送先にお送りください。

返送先：愛知県保健医療局医務国保課医療対策グループ（福島）
FAX：052-954-6918 メール：imukokuho@pref.aichi.lg.jp

1. 今回テーブルホストを担当してみての感想を教えてください。

1) 楽しかったですか

①とても ②まあまあ ③あまり楽しくなかった ④全く楽しくなかった

2) 緊張しましたか

①とても ②まあまあ ③あまり緊張しなかった ④全く緊張しなかった

3) やりやすかったですか

①とても ②まあまあ ③少しやりにくかった ④とてもやりにくかった

2. この研修より前に、ワールドカフェの経験がありますか。

①テーブルホスト経験がある ②参加経験がある ③参加経験がない

3. 今回テーブルホストを担当して、困ったことがあれば教えてください。

[]

4. 今後、ワールドカフェを「企画する人」はテーブルホストに対してどのような配慮や説明をするとよいでしょうか。

[]

5. 今後、ワールドカフェで「テーブルホストを担う方」に伝えたいメッセージがあれば教えてください。

[]

以上、ご協力ありがとうございました。

愛知県保健医療局医務国保課・国立長寿医療研究センター在宅連携医療部

(2) 回収率

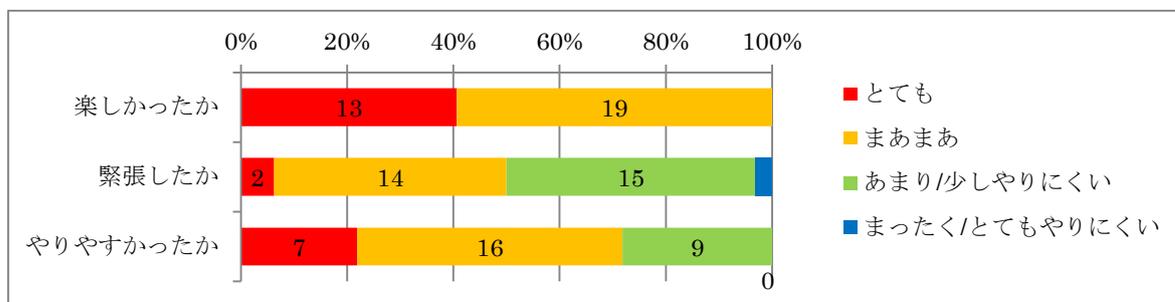
テーブルホスト56名から32件の回答があり、回収率は57.1%であった。

(3) 結果

問1 実施してみたの感想

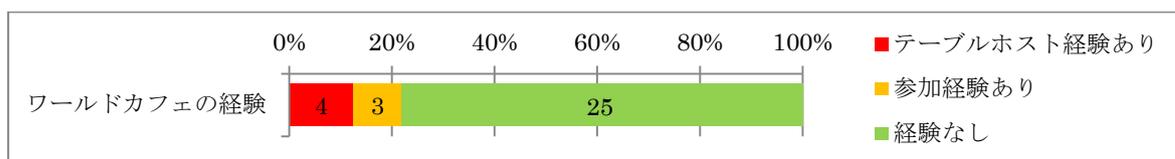
- 1) 楽しかったか
- 2) 緊張したか
- 3) やりやすかったか

初めて実施する方もいらっしゃる中、すべての方が楽しかったと回答していた。緊張ややりやすさについてはさらに工夫の余地がある。



問2 ワールドカフェの経験があるか

テーブルホストの経験がある方も4名いらしたが、多くの方は経験がなかった。



問3 今回テーブルホストを担当して、困ったこと

主に、「模造紙記入のむずかしさ」、「テーブルホストとしての立場のあいまいさ」、「不安」、「話し合いについての困難」が挙げられた。

「模造紙記入のむずかしさ」については、当日参加者への促しなども行ったが、結果としてあまり書き込みのないテーブルもあった。最初に模造紙に書く作業を入れるなど、書き込みに慣れる段階があれば書きやすかったと思われる。ただし模造紙記入が主眼ではないため、目的に沿って検討する。「テーブルホストとしての立場のあいまいさ」については、当日参加者全員へ「テーブルホストは司会やまとめ役ではなく対等の立場である」ことを十分にアナウンスする必要がある。テーブルホストの行動に対して「それでよい」という承認を個々に提供するタイミングがないため、「不安」を感じてしまう可能性は今後もあり、事前説明時に不安を感じる必要はないことも伝えて理解していただけるとよい。「話し合いについての困難」は、小さな会であればファシリテーターや各テーブルを担当するスタッフ等が目配せをすることもできるが、力量が必要となる。発言の過多が生じたり、さえぎられるような事態を避けるためには、ボールや人形をまわして発言者を明確にするなどの方法もあるため、対象者により方法を検討してもよい。

問3 自由記載内容(内容別に分類)

模造紙記入のむずかしさ

記入してもらえなかった

- ・ 記録した内容を振り返ると話し合った内容がきちんと記録するように促すことが出来なかった。
- ・ テーブルの上のビー紙に記入して下さるように声かけしましたが、お話することに一生懸命で記入していただけなかったこと。
- ・ 始めて参加する方が多く見えて、自己紹介に時間をさき用紙に書くことが慣れていないため書けず。

- ・ 皆さんに記載をお願いしましたが、結局私だけ書いていた気がします。

自分が書記になってしまった

- ・ ホストが黒子に徹して皆様の言葉を模造紙に書いていたら、いつの間にか「書記」になっていた。
- ・ 個人の考えを好き勝手に話すため、なかなかメモを記入して下さらず、ホスト役が話をまとめ、メモを促したり、書記のような役割となってしまった。
- ・ 用紙への記入が少ないので、ホスト役の私が記

入した。

- ・意見は出されるが、紙に書き込むことを誰もしていただけなかった。促しても書かれないので仕方なく書き込むことになってしまった。

書く人と書かない人がいた

- ・B紙への記入についてですが、ポストイットのような付箋でどんどん思ったことを書いていく方式が書きやすいような印象をうけたので、積極的な方はたくさん思ったことを書き、そうでない人は書くのに抵抗があったようです。

書きにくいスペースだった

- ・テーブル上に模造紙、ペン、コップ、ペットボトル、お菓子など少ないスペースに様々なものがあるため、模造紙に字を書くのに難儀しました。

書き方がわからなかった

- ・模造紙への書き方がよくわからなかった。
- ・メモの整理がつきにくい(何をメモしてよいかわからなくなってしまう)

その他

- ・会話が盛り上がった際はメモが書けなくなりメモに集中すると会話内容が浅くなる。

テーブルホストとしての立場のあいまいさ

参加者から司会やとりまとめを求められた

- ・テーブルホストも参加者と対等であり、参加(発言)していくという事の理解が不十分で色々質問され少し困りました。
- ・他のメンバーはホストと司会という意識が強く残っていた。
- ・参加者にとってテーブルホストは「そのテーブルをまとめる人」という認識が強いように感じた。

ファシリテーターとの違いがわからなかった

- ・少し戸惑った点は、ワークショップでのファシリテーターとは違うと言われた点です。未だに違いをあまりよく理解できていません。

どこまでやればよいかわからなかった

- ・司会進行はしなくてよいと聞いていたが、結局、誰かが口火をきらないと最初話が進行しないため、役割的にどこまでやればいいのか、わからなかった。

不安がある

前ラウンドの内容をうまく伝達できるか、やってみたがこれでよかったのか不安

- ・ラウンド毎に前ラウンドのプレゼンテーションを行うことが、次のラウンドの善悪に影響するのでうまく伝達できるか不安です。
- ・ワークショップのファシリテーターのつもりでやってみました。それでよかったかどうか？

話し合いについての困難

話の切り出しが難しかった

- ・前回の研修会に参加している人といない人との地域等の概念がどのように違うのかわからなかったため、話の切り出しがむずかしく感じた。

発言量に偏りが生じた、調整できなかった

- ・参加者の中で発言の多い少ないにバラツキがあり、多く発言される方が医師だと制止するのが難しかった。
- ・長く話をされる人をなかなか止められなかった。
- ・テーブルメンバーは皆平等と分かっているも、つい上席者の方には緊張してしまいました。3ラウンド目でメンバーひとりがかかり思いが強くなり、多くの時間発言され、会話を他へ繋ぐのがうまくできませんでした。反省です。
- ・時間配分がうまくいかず発言できない人がいた。
- ・全員に発言してもらうことが難しかった。

テーマとのずれが生じた

- ・問題、課題表現が多くなり、強みの部分を表現することが難しかったようです。区医師会や区でがんばって取り組んでいることをお伝えもしたかったが、不慣れで、グループ発言を促す意識が強くなり、触れることができなかった。
- ・テーマと異なる発言を軌道修正することができなかった。
- ・特にありませんが、同業者が集まった回ではお互いの情報交換の場になってしまい、テーマに沿った話し合いができませんでした。まあ、それはそれでよかったのかなとも思いますが・・・。

(参加者の態度について)

- ・みなさん積極的に参加していただけたので運営は助かりました。
- ・メンバーの中で自己顕示力の強い方はらっしゃいませんでしたので助かりました。

その他

- ・時間が予定より短く十分話し合うことが出来なかった。
- ・ラウンド2の名簿に誤りがあり、ラウンド2のテーブルホストができませんでした。
- ・ラウンド1、3で予定されていた参加者6名から3名に減ってしまい、話が円滑に進むか不安であった。講習会形式の参加のみのつもりの方も何人か見えたのではないのでしょうか。
- ・3クールとも違うテーマだったので、それぞれを深めることができず、「場所替え」の効果が発揮できなかった。
- ・グループ毎で話し合ったことの内容を矢印でつなげることが重要だと考えていましたが、実際にはつなげることができなかったです。
- ・困ったことはありませんが、最初の準備をする時間が短く流れのままに始まってしまいホスト的にはトイレなどに行って気持ちを切り替える時間があるとよかったです。

問4 企画者はテーブルホストに対してどのような配慮や説明をするとよいか

今回のやり方でよいという意見が多かったが、問3で挙げられた困難についての対応も挙げられている。セッティングについては賛否両論となった。より良い運営のためのアイデアも多く出され、テーブルホストの方が主体的に取り組んでくださったことがうかがえる。今後の参考として、体験者による重要な意見となった。

問4 自由記載内容(内容別に分類)

今回のやり方でよい

- 種々の準備がきちんと出来ていたのよかったです。
- 会が始まる前の30分の説明でおおよその見当がたった。
- 今回の説明で、十分わかりやすかったです。
- 今回の説明程度でよい
- 今回の事前説明で仕事についてはほぼ理解できました。
- 今回の説明内容で十分だったと思います
- 今回初めての体験でした。事前に役割について文書及び口頭での説明があったのでわかりやすかったです。
- まとめる2分を別に区切っていただいていたので、安心して話をすすめられました。
- 一人で話し続ける人には、ホストという立場で口をはさむことができました。
- 事前説明の段階からいろいろと配慮して頂き、ありがとうございます。ですのでテーブルホストに関しては特にありません。

発言や模造紙記入のばらつきへの配慮

- しゃべり過ぎる人への注意の方法の伝授。しゃべらない人を促すより難しい。
- 今回のようなメンバー構成場合には、やり発言力強い職種(医師・歯科医師)の 発言状況のコントロール支援だと思えます。また、進行のタイムキーパーでしょうか。
- 今回はメンバーに恵まれましたが、やはり、話の長い方への対応の仕方でしょうか。
- テーブルホストに対してというよりも他の参加者に対して積極的な関与を促してもらい、模造紙への記入や発言の多寡にバラツキが出ないような配慮を勧めて頂けるとありがたいです。

セッティングについて

- テーブルクロス・花・お茶・お菓子等はなくとも良いと思う。楽しむ時間がなかった。せめてお茶はあっても良いと思うが？
- 会場の準備はテーブルホスト同志でも助け合うことができたので、よかったです。テーブルクロスや小さなお花は雰囲気づくりによかったです。

テーブルホストの役割の伝え方(参加者へ)

- 進行役ではないこと、あくまでも補助役と伝えた方がよいと思います
- テーブルホストへの説明は、今回の内容で良いと思いますが、参加者への説明がうまく伝わらないと、テーブルホストと参加者の認識の違いがでてホストが困ると思います。
- 「進行役ではないので、皆さんで進めてください」と説明していただいたので、参加者のみなさんが了解していただけていたので助かりました。

テーブルホストの役割の伝え方(ホストへ)

- 準備や場をなごやかにする雰囲気も必要だが、ファシリテーター的な要素も必要と話をしておいた方がよいと思う。
- 進行タイムに沿ったちょっぴりの進行役と出席者の発言を促す自らの少しの開示があるとお話がおもしろくなります」とご説明があるとよいかも知れません。

- テーブルホストの役割が分かりにくい。もう少し具体的な説明がほしい。

模造紙記入について

- 書く人、書かない人の差があるのでの配慮が必要。
- 各自用紙に記入する説明をかける人が記入するよう最初に補足説明することもよい。
- 模造紙の書き方、書く内容についての説明。
- うまくまとまっている模造紙の例を事前に見てもらおうと良いと思う。
- 発言者の内容を記録に残す方法について(各自？書記者？ホスト？)検討した方がよいと思います。
- 多くの意見を出して頂き、ホストがメモを取りながら必要な項目を用紙に記入していくのがよい。

よりよい運営のためのアイデア

- 事前説明はよいかと思いますが、サブホストを作ってツートップでホストをすればよりいいのかなと思います やはり一人というプレッシャーはあるので、せつかくの時間が、慣れるまでの時間に費やされてしまうと思います。
- ワールドカフェの認知度が低いのが現状の大きな問題点に感じました。ホストだけでなく、参加者全員に企画の資料を配布(事前に)した方が良いでしょう。
- 仕事の関係上、どうしても医師に対して「先生」と呼んでしまうため、すべての参加者を「さん」づけで呼ぶことに統一すると良いのでは。
- 1 回の発言時間にある程度の制約を設けてはどうか。
- ゴミの問題もあるのですが、ミニペットボトルのほうが、お茶を注いだり、紙コップを持ち歩いたりする余分な気を使うことがなくて、良かったかもしれない。

その他

- 2 廻り目に入る方が、ぎりぎり着席され誘導するのが後手に回ってしまった。同じ事業所の方が他のグループにみえたのでスムーズな対応をしていただけたが、このあたりのルールをもう少し伝達していただけると助かる。
- ドリンクを注ぐ作業は同時進行困難のため、ファシリの方をお願いした。
- 医療職のスタッフは話をすることは慣れていたので「お店」の紹介は時間がもったいなかった。
- 自由で良いとは言われましたが、ある程度形になるようなまとめができると良いと思う。
- ラウンド毎のテーマを明確にすることで、目標が明らかになります。結論は出さなくてよいとのことですが不安なままで終了となります。具体的な例を示してもらおうとやり易いです。
- 第一タームでは、地域の課題が話題が多数でて盛り上がりました。第二タームでは、同じ職種の人達が集まり共通話題が多数出ました。第三タームでは、多職種で話をすると視野が広がることが認識されて、集まって話をすることの意味が理解できました。多くの方の経験力が引き出されることを楽しんでもらう場を支えてほしい。

問4 今後テーブルホストを担う方に伝えたいメッセージ

気軽に経験してほしいなど、あたたかな言葉での積極的な促しが多く見受けられた。また、実際行う際のアドバイスも貴重なものである。今後ワールドカフェを実施する際にはぜひこれらの意見を活用していただきたい。

問5 自由記載内容(内容別に分類。語尾はですます調で統一)

請け負うにあたって

経験してみてください

- ・ 気楽に経験してみてください。他の参加者が進行を助けてくれますから。
- ・ 依頼があったら是非受けてみてください！普段のグループワークよりリラックスして楽しめます。
- ・ 何事も経験することが大切。肩肘張らず、とりあえず参加してみると楽しいと思います。
- ・ 貴重な機会です。是非、楽しんでくださいね。
- ・ 「司会」とは違うため、気負いは必要ないこと。

テーブルホストについて

楽しんで！

- ・ あまり仕切ろうと意識せず、参加者の一人として会話を楽しむことです。
- ・ ホストがワールドカフェを楽しまなければ、参加者が楽しめない。出会いの偶然と会話の中での思わぬ発見を楽しんでください。
- ・ 積極的な方が参加されるので、あまり悩まずに進めていただければよいと思います。

話しやすい雰囲気作り

- ・ ワールドカフェの目的は、メンバーの交流が深まることです。
- ・ みんなが、発言しやすい場の雰囲気作りが大事。テーブルホストは、進行役ではなく、意見交換のお手伝い。今回、多職種の人と交流できてよかったです。
- ・ 議論の内容について深い理解が必ずしも必要ではなく、話しやすい雰囲気、テーブルのメンバーが楽しめればまずはOKです。
- ・ 話をまとめる必要が無く、何でも話してよいんだという環境を作る事が重要。今回のような集まりでは、ホストがいなくても話し合いは進むように感じました。

仲間として

- ・ 最初は少し緊張します。しかし、テーブルにいる人は職種こそ違いますが、地域包括ケアを担う者同士、何かしらの共通点は見出せるはず。それが明日からの連携につながるのではないだろうか。
- ・ 穏やかな心で仲間意識を持つことが大事だと思います。2 ラウンド目にメンバーを送り出すときには「行ってらっしゃい」「沢山学んで来てね」と手を振りました。まるで我が子を送り出すような気持ちでした。

実施の際の具体的な方法のアドバイス

話の材料を持っておく

- ・ テーマに対して周知する材料や最近話題のネタ話等少しあると話が切り出しやすく、良いかも知れない。会の始まりの会の時にもし話に行き詰ま

ったらこんな話題などと少し資料がいただけるとありがたいかとも思います。

話の聞き方について

- ・ 5~6 人のテーブルであれば、必ず中央の席に座り、全員の声と意見を確実に聴取できるようにして下さい。
- ・ テーマから横道にそれてもよいので、グループメンバーとなった方の発言をよく聞いていくと、同じ悩みや課題をもっていたり、へえーと感心する取組みや新しい情報が出てきて、参考になることも多いです。
- ・ 参加されている方にお顔を片寄りなく向けて、話をしやすい雰囲気をつくれます。あまり話をされていなくても、声かけをするとすぐに応えて下さるよう雰囲気をつくっていきます。
- ・ 多くの意見を頂き、個々の意見に対しさらに意見出しをする様に、どんどん意見を増していく方法が大切です。

記録について

- ・ ミーティングの内容をテーブルの上の紙に記録すると、次のグループにまとめを伝えやすいので、安心してテーブルホストを引き受けることができます。
- ・ 各セッションでのまとめの時間をうまく配慮(メモのまとめも含め)して次セッションに伝えていけるようにまとめていく必要があります。
- ・ ベテランのDrはメモ記入を嫌う傾向があるように感じました。上手く意見をまとめ記入を促して下さい。
- ・ 選ばれた方々なので自由に話し合うことは問題なく進むことができます。アイスブレイクの時に自己紹介など紙に書き込んでもらいながら進めるなど、「作業」に慣れる場面があると勧めやすいと思います。
- ・ なごやかな様子で、無事終了しお互いに名刺交換に至り、一回目より二回目と話も盛り上がりましたが、皆さんに話をしていただけるようになる迄に時間がかかって、書きとめることが少なかったため気配りも必要かも？

雰囲気作りについて

- ・ お菓子や、ジュースがあるなら、ホストの人が配布してあげると良いと思います。(場がなごむような気がしました。)

その他

- ・ 誰もが受けて行える能力をつけて、ワールドカフェを通じて地域ケア会議へつなげていく必要があると感じました。
- ・ 我々の職能団体においても、研修ではグループワークやワークショップ等様々な手法を取り上げています。でも今回、ワールドカフェという新たな

方法を教えて頂きまして、感銘を受けました。いろいろなテーマの研修で使えそうだと感じました。体験したことがないだけに、テーブルホストを担う

方がどれだけイメージできるのかによって、テーブルホストの役割発揮が異なると思います。

4. 今後の課題

今後の課題として、以下が考えられた。

1) 意欲を具体的な活動につなげる方策の検討

本研修においては、多くの参加者に在宅医療連携活動の意欲が見られている。しかし年度末までの活動に意欲はあっても具体的ではなかったり、県行政の取り組みを聞いて自身の立場で活躍できることがあるかわからないという回答が3割弱あるなど、具体的な活動ビジョンの欠如が見られる。

同職種が他の地域でどのように活動しているのかを知ったり、地域のニーズや行政から期待されている役割を具体的にしっかりと理解することなどにより、自身の活動につながることも考えられる。本研修参加者に限って考えれば、連携の必要性の理解や連携に向けて意欲を高めるステップは完了しており、育成された高い意欲を具体的な活動につなげるための方策の検討が重要であろう。

2) 先進地域による積極的な情報発信の支援

上記1とも関連するが、具体例を自身の地域や活動と照合することは具体的な活動につながるものと考えられる。

すでに連携推進活動に関わっている回答者の8割弱は情報発信するとよい内容があると以前から感じているにもかかわらず、今回のアンケート結果ではモデルケースについて知りたいという声が複数寄せられており、先進地域による情報発信が十分になされていない、もしくは受け手に有効に機能していない可能性がある。必要な情報の内容、必要なタイミングは様々であるため、単発の伝達機会を設けるのみならず、先進地域が主体的に情報発信をしやすくしていくことや、必要な情報が必要な地域・必要な職種に届くようにする(また、受け手が自ら情報を求めることができるような)支援が効果的である。

3) 人的資源を活かした小規模地域での「顔の見える関係づくり」の推進

アンケートにおいても、市町村など小規模地域単位での研修(ワールドカフェ)開催が期待されていた。これはつまり、現状において活動しているはずの小規模地域において、多職種がワールドカフェのように顔を合わせて話し合いをすることができていなかった、難しかった、ということであろう。ワールドカフェは手法の一つであるが、今後小規模地域での「顔の見える関係づくり」の推進が期待される。

このような目的で会を開催する場合には行政等が牽引していくことが多いと考えられるが、その際は今回の参加者が人的資源として存在することを念頭に置き、必要に応じて協力を要請すべきであろう。すでに在宅医療連携の必要性を理解し、意欲もある人的資源を活用し、役割を担っていただくことで、後に続く人々の活動ビジョンにもつながると考えられる。

4) 連携体制構築困難地域の支援

以上は今回の研修参加者から導かれたものであるが、そもそも今回の参加者は基本的に他の研修を受け、在宅医療連携や地域のシステム作りの必要性を理解し、拠点活動にも触れたことがある方が多い。しかし、県内にはまだ連携体制構築に困難を感じながらも支援を求める声をあげられない(何を支援してほしいのかも明確にならない)地域があると考えられる。これら地域に対する支援方法も検討していく必要がある。

5) 研修や情報提供対象者の選定

さらに、今回は各種団体から参加案内を配布していただいたが、実際に在宅医療の現場で活動する開業医は医師会に所属していないこともあるなど、連携してほしい対象者が十分参加しているかどうかは疑問が残る。名古屋市の行政職員の参加も少なく、目的とターゲットを明確にして研修タイトルや案内方法を決定すべきである。

今回は「医療連携」に的を絞った研修であったため医療職が多くなったが、その先にある地域包括ケアの体制構築のために医療と介護の連携は重要な課題である。今後はますます研修対象選定や情報提供の対象者選定が重要になると考えられる。

以上