

多職種研修会運営ガイドに沿った コーディネーター支援 マニュアル

Vre3.1

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
多職種研修コーディネーター育成検討委員会

多職種研修会運営コーディネーター支援すること

多職種連携とその方法のひとつである研修会は平成30年度からの介護保険事業で取り組み課題とされているものの、小規模自治体を中心にまだ取り組みが不十分であったり、すでに研修会が行われている自治体においても講義あるいはグループワークなどが単発的に行われるとともに、その主目的として顔の見える関係構築にのみ力点が置かれている状況は否めません。

全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）は調査研究事業の一つとして平成27年・28年の2年間にわたり「小規模自治体向け多職種研修プログラム」およびその運営ガイドを作成しました。すでに各専門職個人が多職種連携を取りながら業務を実践できる能力として、医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー Interprofessional Competency in Japan（主催：多職種連携コンピテンシー開発チーム）が示されており（図1）、国診協プログラムはこれらのコンピテンシーを意識したプログラムであるとともに、国診協が長年地域で培ってきた福祉介護との連携ノウハウを生かした福祉介護にやさしいプログラム、さらには本マニュアルに示すような多職種研修会運営コーディネーター支援を通して地域に持ち帰り汎用可能なプログラムとなっています。したがって、本プログラムは小規模自治体向けに作成したものであるが、小規模自治体に限らず利用が可能なものと考えています。

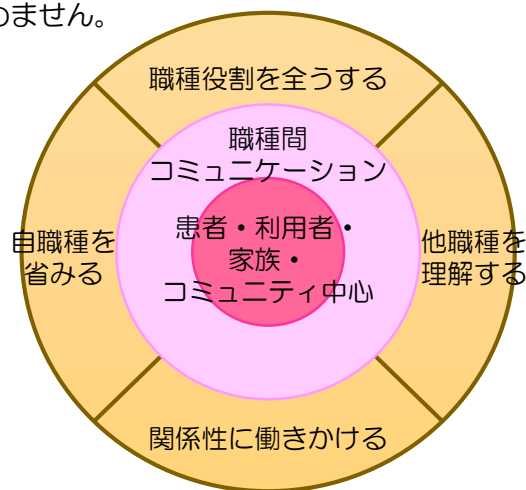


図1 多職種連携コンピテンシー
2つのコアドメインと4つのドメイン

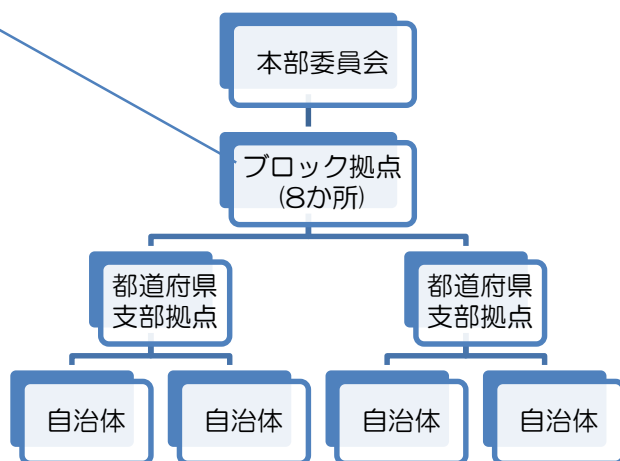
プログラムの汎用性を担保し、様々な自治体において取り組みやすいものとするためには、平成28年度の調査研究事業報告書にも示された通り、コーディネーター研修を多くの地域で開催しつつ、本会によるコーディネーター研修が行われなくなったとしても同様の研修が開催できるよう、コーディネーター研修を行える講師を育成する仕組みを構築することについても、今後検討すべき課題の一つと考えられており、そのためにも本会施設を中心として全国各地の多職種研修会を支援する体制を構築し、多職種研修のうねりと継続性を考慮した次世代リーダー養成を行う必要があります。

支援体制は、本部委員会、8つのブロック拠点、各都道府県拠点からなり（図2）、拠点施設の担う役割はブロック拠点、都道府県拠点とも、窓口を設け、自治体あるいは国保直診施設などの多職種研修等の実施支援（運営企画の支援・相談対応（アドバイス）、情報提供等を行うことであり、ブロック拠点にはよりスーパーバイザー的役割を担うことを想定しています。これは各ブロック拠点だけでは、より身近なところでの支援体制が不十分であり関係構築後の継続性も希薄になることが想定されることから、各都道府県にも支援拠点施設を設けてブロック拠点施設との連携体制構築により支援体制の充実・強化を図りつつ、国保直診施設間での交流を深め、継続的な体制づくりをしていく予定です。

本マニュアルはそうした体制におけるコーディネーター支援の一助となるよう作成したものです。

- ①北海道ブロック：
北海道／本別町 本別町地域包括支援センター
- ②東北ブロック：
秋田県／横手市 市立大森病院
- ③関東甲信静ブロック：
静岡県／浜松市 浜松市国民健康保険佐久間病院
- ④東海北陸ブロック：
岐阜県／郡上市 県北西部地域医療センター国保白鳥病院
- ⑤近畿ブロック：
滋賀県／高島市 高島市民病院
- ⑥中国ブロック：
島根県／飯南町 飯南町立飯南病院
- ⑦四国ブロック：
香川県／観音寺市 三豊総合病院
- ⑧九州ブロック：
大分県／国東市 国東市民病院

図2 多職種研修会支援体制



多職種研修会運営ガイドに沿ったコーディネーター支援

1) 4か月前まで

◆ 運営の中心となる事務担当者の決定

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

◆ 都市医師会の実質責任者と位置付けの決定

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

◆ 都道府県との役割分担の決定

… 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（平成27年3月）では、研修に当たり必要に応じて市区町村と都道府県の役割分担を明確化し、都道府県からの支援内容を検討することが、都道府県の役割として記載されています。こうしたことを踏まえ、必要に応じ都道府県との連絡調整を行い、どのような関与・支援が得られるかを確認した上で、役割分担の有無や内容を決定します。

【参考】厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（平成27年3月）抜粋
 四 都道府県の役割について
 「特に、小規模の市町村における『(カ) 医療・介護関係者の研修（中略）など、市区町村の単独実施よりも、都道府県が広域的に実施することが効果的・効率的であると考えられる場合は、都道府県と市区町村の役割分担を明確にした上で、各施設との連携も視野に入れながら支援を検討することが重要である。（例えば、会場の確保や講師の手配等は都道府県が担い、テーマの企画や各市区町村内の関係者への周知等は各市区町村「担うなど）」

2) 3か月前まで

◆ 地域診断の実施（地域課題・研修目的の明確化）

… 本研修プログラムでは、講義・グループワークのテーマなどを複数用意しています。課題解決に資すると思われるテーマ・手法等を選択するため、地域における課題と、それを踏まえた上での本研修の目的を明確にしておきます。
 介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の取組の一つである「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を実施している場合、ここで得られた課題等に基づき、本プログラムを実践することも考えられます。
 上記の課題抽出が未実施の地域においては、次ページに示すような手法で、多職種連携に関連する地域診断を行うことができます。

地域によっては多職種研修会を様々な実施主体で実施していることがあるようです。このことによって同じような研修が重なったり、参加者の偏りができたりするようです。こうした運営実施主体が様々なことに関してアドバイスを求められることがあるかもしれません。そもそも多職種連携ですので運営実施主体もうまく連携をとって行うことができればよいのですが、そうしたことも困難であるかもしれません。その際は本文中にあるように「調整がどうしても必要であれば、そして運営実施主体の連携もまだまだまらないようであれば行政が主体になりましょうとお伝えください。

都市医師会には介護保険担当あるいは地域包括ケア担当の方がいらっしゃるの、当初からうまく巻き込んでいくのが今後の継続的取り組みにも意味あることを説明してください。少し壁が高い場合には、相談しやすい医師を1人でも作っておくとその方を介して医師会と橋渡しをしていただける可能性もあることをお伝えいただければと思います。国保直診施設があれば、その施設の医師等に支援機関から声をかけていただくことも可能かと思えます。

都道府県や場合によっては地方厚生局からも支援していただける可能性があることも、必要であればお伝えください。ただし都道府県対応課によっても対応に温度差があるかもしれませんので注意が必要かもしれません。

地域診断はどこかの場面で取り入れることをお勧めください。地域診断のやり方にもいろいろとありますが、凝りだしてしまうとそれだけで大変なことになることも多いので、まずは簡単に組み込んでいただくことをお勧めしていただいたほうが良いと思います
 この地域診断は、運営の中心となる事務担当者同士でもやることもできますが、ほかの場でも取り入れることも可能です。多職種研修会そのものにも取り入れていただくこともできます。こういった場において行うか、運営メンバーで考えていただくように提案していただくのもよいかと思えます。

＜参考＞多職種研修の実施にあたっての地域診断実施手法

- ① 地域資源マップ（医療・介護関連施設などの社会資源を地図上にプロットしたもの）を作成する。
 - 医療関連（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等）、介護関連（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等）、入所・居住施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）など、各分野幅広くプロットすることで、より地域の状況を的確に把握することが可能です。
 - 活用している資源が市外等にある場合は、その場所も含めてマップ化することが望ましいです。

- ② プロットされている社会資源の連携状況を、マップに直接書き込んでいく。
 - 連携のある施設同士を矢印でつなぎます。この時、連携・訪問頻度等の強弱・多寡により太さを記入することで、施設間連携の状況をより分かりやすく見える化することができます。

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

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

※マップの記載例については、次ページを参照。

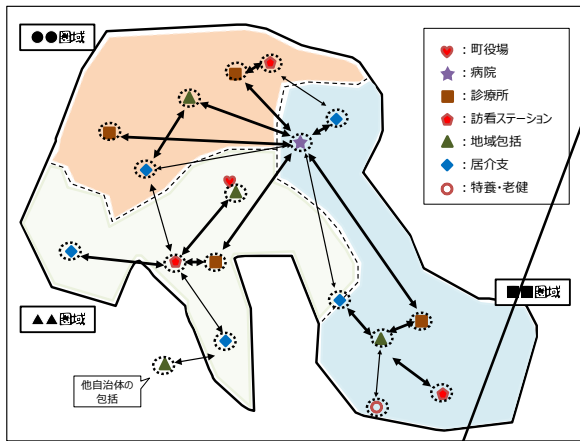
- ③ 連携状況を書き込んだマップをもとに、多職種間の連携の視点から、地域の特徴、課題を話し合う。
 - マップを見ながら、「どの施設の連携が強い（十分ではない）か？」「どの職種間の連携が強い（十分ではない）か？」などの視点から、その地域の強み、課題を話していきます。

→ 話し合い（地域診断）の結果（一例）

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

※その他留意事項

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



日程はどのような予定なのか？単発での研修会の予定なのか？既存の会議などを利用するのか？時間はどれぐらいとることができるのか？を確認してください。

プログラムの構成としては、「ロールプレイ」「講義」「グループワーク」「実地研修」の組み合わせとなります。「ロールプレイ」はぜひ組み込んでいただくよう勧めさせていただけるとよいと思います。「グループワーク」は地域診断などを利用して地域課題に適したテーマを考えていただくようお勧めください（地域診断自体をグループワークに取り入れるという方法も可能です）。

「講義」は、基本的に「ロールプレイ」や「グループワーク」を支える補助的な意味合いで設定していただくのが良いと提案させていただくとよいと思います。「実地研修」は、受け入れ側の負担なども考慮しながら、お互いを知る上でも可能であれば取り入れていただくよう提案ください。

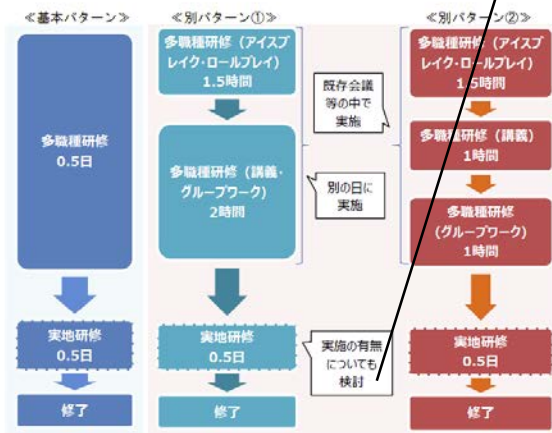
「ロールプレイの進行をお願いできませんか？」あるいは「グループワークの進行をお願いできませんか？」さらには「講師をお願いできませんか？」という相談はよくあることが想定されます。

「ロールプレイ」や「グループワーク」はこの1回で終わるものではなく、今後の研修会でも繰り返し行うことができるものですから、できるだけ自分たちで取り組むよう「習うより慣れろ、ぜひやってみてください」とお勧めください。それでも不安というご意見に対しては、支援施設内でコーディネーター研修をお受けになったどなたかをオブザーバーないしはアドバイザーとして派遣することもご検討ください（あくまで進行は研修会運営側をお願いすることとして、そのやり方などにフィードバックを与える役割）。それでもということであれば、可能であれば進行役を引き受けるかどうかご検討ください。

講師に関しても、テーマによってまずは地域内の方で適切な方はいないか？次いで都道府県内でテーマに合った内容の経験豊富な方はいないか？都道府県内国保直診スタッフでおすすめてくれる方はいないか？など、あくまで検討いただくのは運営スタッフ側というスタンスは崩さないようにしつつ、相談に乗っていただければよいと思います。もちろん、支援病院で講師も含めて支援可能ということであればそれも一つの方法としてご検討いただいてもかまいません。ただあくまで主体は運営側にあるということだけはぶれないようにしてください。

◆ 多職種研修日程、プログラム構成の決定

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



◆ 各単元で発言・進行・講義をお願いする講師候補の選定

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

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

【参考】

研修会のたびに取り入れるコンテンツ	
開会の挨拶／本研修の趣旨・流れ説明	<ul style="list-style-type: none"> ・本研修の重要性を認識していただくためにも、挨拶は、市町村長や都市医師会長、またこれに相当する方の実施が望ましいです。 ・趣旨説明等は行政担当部署の責任者等の実施が想定されますが、説明の際は本研修の特徴と趣旨を十分理解できるように行います。
アイスブレイク	<ul style="list-style-type: none"> ・緊張を緩和するための簡単な活動（アイスブレイク）を最初にどのような会であったとしても行います。アイスブレイクの手法としては、グループごとに1人1分程度で自己紹介を行う、数分程度で終わる簡単なゲームを行う、などの内容が考えられます。
振り返りセッション	<ul style="list-style-type: none"> ・研修による受講者の技能の向上、実際の業務・支援内容への反映を促進することを目的として、「①研修内容を踏まえすぐに取り組むこと」「②すぐに取り組むことは難しいが変えなければいけないこと」の2点を定めることとしています。 ・各自が上記を決め、取り組み、またその内容について報告することを通し、研修のフォローアップを実現していくことを想定しています。

プログラムの構成コンテンツ	
ロールプレイ	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種や患者家族を含めたカンファレンスの場面を想定したロールプレイを実施し、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を進めることを目的としています。 ・多職種連携が望ましい展開を見せた成功事例をベースとすることで、前向きで負担の少ないロールプレイとすることを想定しています。
在宅医療・介護連携に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・演習形式のみではなく座学による知識を取り入れるという観点から、在宅医療・介護連携に関する講義の単元を設けています。 ・地域で特に取り上げるべきテーマがあれば、そのテーマに沿った講義を実施します。テーマの選び方は、地域特性に照らし学ぶべきテーマを選定するほか、研修参加者が特に興味を持つであろうテーマを選定することで研修参加者の増加を図ることも想定されます。
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイの事例を取り上げることで、「自分たちの地域では」といったテーマを用いることができます。 ・その他、地域によってより適切なテーマ、視点があれば、それに基づいたグループワークを進めることも可能です。 ・グループワークの形式にはワールドカフェやKJ法など様々なものがあります。こういった形式で取り組んでも構いません。
実地研修	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いの施設・事業所を見学に行く、見学だけではなく実習させてもらうなどの方法で現場での研修をします。研修後気づきや今後の活用法などに関し発表や意見交換を行います。

◆ 順次講師候補者への打診を開始

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

◆ 研修会概要の作成

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

◆ 各関係団体への研修内容の説明と位置づけの決定

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

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

◆ 開催場所の決定

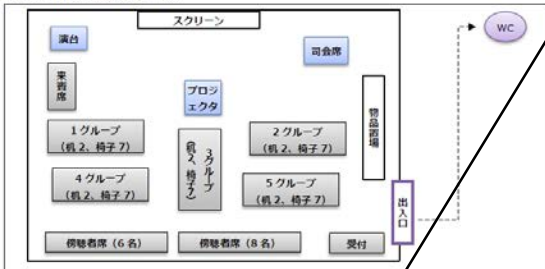
… 開催場所は、市役所や町村役場の会議室の他、地域で中核的な役割を担う病院や、地域包括支援センター等の行政施設の会議室等が想定されますが、想定される参加人数、アクセス等を踏まえ決定します。

会場決定の際のチェックポイント

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

概要案に対して「どうでしょうか？」と意見を求められることがあろうかと思いますが、よほどの問題点がない限り「ぜひ、それで行ってみましょう」を後押しすることを原則としてください。成功体験の積み重ねが今後研修会を運営するうえで非常に重要となります。支援を依頼される側の一言が大きな自信につながることもあると思います。

（参考：当日の研修会場図 例）



「傍聴に来ていただけますか？」という提案をいただくことがあるかもしれませんが、可能であれば支援施設から傍聴に参加ください。運営スタッフにフィードバックを与えるとともに、こうしたことを介してネットワークがはぐくまれていくことが都道府県内での多職種連携の質の向上につながると思うからです。

◆ 研修参加者の決定

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

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

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

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

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

◆ 研修の傍聴の有無の検討

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

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

◆ 各職種団体等への協力依頼

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

3) 2か月前まで

◆ プログラム内容の決定

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

◆ 司会者と各単元の講師の決定

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

◆ 実地研修の受入機会の決定

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

◆ 研修案内の作成

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

「シナリオはどういったものが良いでしょうか？」といったご意見をいただくかもしれません。自分たちで作成したものでもいいですし、国診協の提示したシナリオでもよいかと思います。シナリオ作成が大変であれば後者を積極的にお使いいただくことをお勧めください。自分たちで作成するのであれば、「多職種連携による支援によって利用者やその介護者の満足度が高かった事例」といった比較的好事例を選択すること（涙を誘うような、琴線に触れるような事例が効果的である）、登場人物はあくまでフィクションであるとしつつも少し現場を意識したような役の特徴とすること、…などを提案いただければと思います。

◆ 受講者の募集開始

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

◆ 傍聴者の募集開始

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

◆ 講師、司会、実地研修担当者との打合せ

- … 研修プログラム内容に基づき、講師等の各担当者と当日のむらひ、進行内容などを検討・確認します。
講義に関して講師が当日資料を作成する際は、締切を想定したうえで事務局に事前にお送りいただくよう依頼します。

4) 1か月前まで

◆ 受講者・傍聴者の募集締切と受講者の決定

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

◆ 受講者・傍聴者の名簿作成

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

なかなか参加者が集まらない、あるいは医師などある職種がなかなか参加してもらえないといったことがあるかもしれません。いろいろな職種の知り合いを通じて声を変えろというロコミ戦略もよいかと思いますが、まずは参加していただける範囲でやってみるということでもいいのではないかと提案していただければよいと思います。とにかく一度行ってみること、それが楽しかったと広まること、参加した人を介して医師などにも広まっていくことを期待して取り組みましょうとお伝えいただければよいと思います。

5) 3週間前まで

◆ 受講者のグループ分け

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

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

◆ 受講者・傍聴者への資料の事前送付

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

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

◆ 当日運営スタッフの役割決定と募集

… 研修当日に必要な事務局の役割としては、下記のようなものが想定されます。

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

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

◆ 講師との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

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

◆ 司会者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

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

◆ 実地研修指導者との打合せ

… 使用する資料は、以下のようなものが考えられます。

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

各施設・事業所ごとに実地研修の調整窓口の担当者を決めておきます。

6) 2週間前まで

◆ 研修で使うスライドの作成、講師からのスライドの受領

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

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

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

7) 1週間前まで

◆ 多職種研修で用いる物品の準備

… 研修で必要となる物品には、以下のようなものが想定されます。

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

◆ 研修当日のスタッフ分担表の作成

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

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

◆ 講師、司会者、当日運営スタッフに集合時間と場所を連絡

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

8) 前日

◆ 当日使用するパソコンへの資料保存と、ファイルが開けるかの確認

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

◆ 資料印刷

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

9) 多職種研修当日

◆ 当日運営スタッフ分担表に即して実施

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

10) 多職種研修終了後

◆ 研修内容を踏まえての取組事項の決定

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

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

報告は、下記のような手法で行うことが想定されます。

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

◆ 実地研修の日程等の周知

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

受講者には実地研修受講者予定表を送付します。

◆ 修了証書、受講証明書を印刷・押印後発送

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

終了後、実際の研修会へ参加していただいた場合は、「What」「How」2つのフィードバックを必ずしてあげてください。「What」は研修会の内容のことに關してです。「How」はやり方に関してです。基本的には批判的内容は少なめに、うまくいった点を中心にフィードバックしていただくとよいと思います。もし参加できなかった場合は、「どうでしたか?」と一本電話なりメールなり運営スタッフに送っていただくとよいと思います。

こんなこともお伝えできれば…多職種研修運営上のコツ

ここに掲載したのは、全国8地域で行ったコーディネーター研修会で「多職種研修運営上の課題」として挙げられた項目とその対応のちょっとしたコツです。皆さんが支援する地域からもこんな課題の対応方法を求められることがあるかもしれません。ぜひ参考にしてください

研修を行う目的・価値共有のコツは？

ややもするとお国から示されたお題目を実施することが目的になってしまうことってありますよね。研修をすることによってあなたの地域に何が起きるといいでしょうか？職種間だけの連携でいいでしょうか？もう一歩進んだ連携は？総合計画や保健福祉関係の計画にああなたの自治体の目指すべき方向を示す理念が掲げられていると思いますので、一度そんなのに戻ってみるのも手かもしれません。それにもとづいて行政担当課で目的などを明文化したものがあると共有もしやすいかもしれませんね。とはいっても、（目的にこだわりすぎずに）1回は特に第1回目は「多職種研修を楽しむ」といったことからスタートして多くの参加者でとにかく話してみるとか、とにかく回を重ねてみるとかの実は大事なのかもしれません。

研修運営実施主体の決め方あるいは複数ある場合の連携のコツは？

研修運営実施主体がすでに複数ある時は期日やテーマの分担などの調整する場があるといいですね。ITなどを利用して研修会の情報共有するのもよいかもしれません。もしあなたが新たに開催を企画した時は具体的に研修内容を示しながら提案すると理解が得られやすいようです。あなた自身が積極的に他の研修会に参加してみましょう。顔もつながりますし、あなたが研修を企画するヒントにもなりますよ。その他、全体をまとめるには行政や医師会などが中心になるのも手ですね。テーマや内容によって役割分担をしたり、持ち回りにしたりといった工夫もできるかもしれません。

研修企画コアメンバー(チーム)あるいは協力者をつくるコツは？

まずは、施設内や地域内で顔が広い人に協力者になってもらいましょう（そういう人はたいてい協力してくれます）。その方から関心のありそうな人を数名紹介してもらおうとよいと思います。医師が1人でもいるとよいですね。医師をお誘いするときは（もちろんお誘いには躊躇するでしょうが）苦手な先生よりは、少しでも理解ある先生を巻き込むといいですね。コア会議にも多職種が参加していただければいうことなし、施設内であったら日頃から多職種とうまく連携しているMSWや退院調整看護師などがねらいめかと。場合によってはコアメンバーでなくてもかまわないので相談者として協力していただける人がいればより幅が広がると思いますよ。

テーマや内容あるいはその方略のコツは？

医療介護連携といった大きなテーマがバーンと出てしまうといったいどこをとすることになってしまいかもしれませんね。まずどの段階の連携について協議をするかコアメンバーや研修会参加者で議論することが良いかもしれません。生活課題？、地域課題？、資質向上など地域の皆さんが一番興味を持っていたり、課題となっていたりするテーマが抽出されてくることを期待しましょう。ただ、どうしても声の大きい人に引っ張られたり、そんなの興味ないので…なんて人が出てきたりということもあるかもしれません。グループワークの仕方や、新たな視点や発見に興味を持っていただくよう仕掛ける必要もあるかもしれませんね（これが難しいのでしょうか）。逆に、課題と言う視点だけではなく、「こんな取り組みが」とか、「うまくいってるよ」なんてことを題材にするもの一つの手だと思います。繰り返し研修会を行うことで職種による意識差の凸凹に対応できるなんてこともあるかもしれませんよ。さて、さらにメンバーで考えなければならぬのはどういう研修方略を用いるかということです。偉い先生の講演会だけでは効果的でないのは明らかです（よく居眠りしている人いませんか？）。医学教育分野での教育方略は大きく分けて、読み物、講義、ディスカッション、調べ物プロジェクト、ロールモデル、実演、シュミレーター、ロールプレイ、模擬患者、グループ学習、臨床経験、PBL (problem-based learning) の12ありますが、伝えたい内容とどのように伝えるかの組み合わせから考える必要があります。ほかに運営メンバー内で考慮・検討することとして、研修会の目標として参加者のどの領域（タキソノミーなんていいます：知識・問題解決・態度・技能・行動）が改善すると良いか？、研修会の会場で利用可能か？、参加者の年齢層やこれまでの経験値などは？（特に世代間の違いは大きく、概して年齢層が高くなるほどディスカッションやロールプレイといった双方向型の方略に対して抵抗が大です）といったことがありますね。これまで開催された同様の研修会ではどの教育方略が使われてきたのかを情報収集し、アンケート等による評価についても踏まえたほうがよさそうです。国診協版プログラムはロールプレイを推していますが、このプログラムを経験された方は十分にアイスブレイクをすることで緊張を取り除き、声掛けも丁寧に行うことでその教育効果を発揮できるように配慮していることがわかりただけか。研修会の終了後にはアンケートを行ってその評価をしてさらなるバージョンアップを繰り返して行くこともお忘れなく。

PRのコツは？

あなたが「よし参加しよう」とそそられる文言や対応はいかに？日ごろからの情報共有媒体の利用（メールなど）や紙媒体の配布、場合によっては直接持参、参加を口説くなんて方が義理人情から参加いただけるかも。文言もいろいろ知らせなきゃと文字が多いとなかなか読む気にならないですよ。やはりあなたやあなたのチームが参加したいとそそられるようなものにしましょう。若干裏ワザっぽいですが行政お得意の“動員”と言う手も…（意外とやられている）。

開催回数検討のコツは？

年間あるいは経年的テーマを決めてそれに沿って回数を決定なんてのが王道かもしれませんが、必ずしも参加者が固定しているわけではないので「前回出てないと分からないよ」なんてことにならない配慮も必要かと。実施者や参加者の負担も考えないといけませんよね。結構イケイケどんどんになってしまうと負担も考えずに突っ走ってしまうことも…、あわてないあわてない、地道な積み重ね、継続は力なり！です。

日程、時間帯、会場、研修規模(サイズ)の設定のコツは？

どこもかしこも悩みの種でかつなかなか解決方法もありませんが…。やはり医師のご都合優先が多いようです。医師に限らずこんな職種の方にぜひ参加をと思うようであればそういった方への配慮はとりあえず必要かもしれませんね。思い切って休日利用という手もあろうかと。そもそも参加してくることの多い会議や施設内研修とのコラボも考えてみるとよいかもかもしれません。場所はみんなの集まりやすいところ…地理的に中心地なんてのが多いですが、施設持ち回りというのもお互いの施設見学も兼ねてよいかもかもしれません。サイズはコーディネーターやファシリテーターの対応状況にもよるかもしれませんが、やり方によってはどんなサイズでもいけると思います。ただし大勢を期待して講演だけで終わるなんて野暮なことはせずに、講演であっても隣の人と感想を共有するといった時間はぜひとってください。お互いがお互いからお互い一緒に学ぶのが多職種研修であることをお忘れなきよう。あと、終了後の飲み会突入をセットでというパターンもよくありますが、主婦の方も多いのでスイーツの会でという工夫をされているところもあるそうです。

参加者の固定・偏り対策のコツは？

医師に参加していただくハードルはどこ地域も高いようです。医師会長や医師会役員あるいは介護保険・在宅医療担当理事の方に研修会の挨拶をお願いや、医師会の先生へ声をかけていただくハブになっていただくことをお願いすることも必要かと思えます。施設や事業所の参加を促すには、最初は各施設・事業所の中心的スタッフに参加していただき、その方にハブになっていただいて別のスタッフに参加してもらうよう呼び掛けていただくのも一つです。施設長や事業所長にお願いするのも一つの手です。参加のハードルを下げることで研修会の質の向上を図ることのバランスにも配慮が必要かと思えます。参加意欲を高めるあるいは参加して楽しかったという雰囲気づくりはお忘れなく。実施会場を持ち回りにすることが各施設からの参加者を増やすということにつながることもあるようです。病院などでは院内研修の時間を使わせていただくのも手かもしれませんね。

グループワーク運営のコツは？

参加者名簿を見て、グループ編成時の各グループメンバーの偏りをなくすような配慮が必要かと思えます。（医師に多いかもしれませんが）日ごろ発言が多い傾向にある方や議論の迷走傾向のある方には、その方と相性の良い（抑止力の働きやすい）方をファシリテーターとして配置したり、地域性を配慮しそうした方と関係性の良いケアマネジャーや訪問看護師の席をできるだけ隣に誘導しつつ同じグループに配置することが一つの手です。こうしたよう要配慮者だけではなく、事前に盛り上げてくれそうな参加者が誰かを確認していくことも重要なポイントですね。その他、グループワークのグラウンドルールを事前に提示説明することや、コーディネーターやファシリテーターがグループワークの最中に会場内をフリーで歩きながら「なるべく多くの方が発言してくださいね」「〇〇することが目的ではないですよ」など、あらかじめ発言の偏りや迷走にストップをかけるようにすることもあつたようです。コーディネーターやファシリテーターは習うより慣れるというところがないわけではありません。基本的なところは本やウェブなどで学ぶにしても、毎回研修会後に運営チームで振り返りタイムを作って、うまく研鑽していくようなOJTが実は一番の近道かもしれません。



研修の振り返りや評価するコツは？

1回の研修会で多職種連携が飛躍的に向上するなんて夢の話かもしれませんが、地道に繰り返していきましょう。その積み重ねをするためにも研修会後の振り返りタイムやアンケートなどがうまく利用できるとよいかと。うまくいかなかった点に注目しがちですが、うまくいった点にも大いに注目しましょう。振り返りも必ずうまくいった点も確認することや、アンケートの1つの批判よりも多くの前向き発言に舞い上がってしまいましょう。参加者だけでなく、運営側も楽しくなければやってられませんもんね。

研修をその後の活動につなげるコツは？

研修の際に、個人ワークでもグループワークでもいいですが、次につながる小さなこと、簡単なことを何かひとつでも決めて、具体的に活動する予定をたててしまうのも一つの手です。研修の際の「暖まった」雰囲気をその時点で次につなげる配慮となります。こうしたことをもとに年間活動報告会につなげている地域もあるようです。研修会終了時に職名、今日の感想、今後希望するテーマ等のアンケートを行い（もちろんアンケート回答時間も研修会の時間配分に入れてください）、後日あらためて各グループで出た課題や解決策、アンケートの結果のまとめを、参加の有無にかかわらず案内文書を出したすべての施設や事業所に持参、またはメール配信することで地域内での情報共有を図るという手もあります。お互いの施設を見学したり、訪問同行研修などがより多職種連携を深めることにつながる例もあるようです。いずれにしても「やりっぱなしにしない」が大事でしょうか。

多職種連携あるいはその研修に住民に参加していただくコツは？

住民に参加してもらうのは言うは易し行うは難しと考えている地域も多いようです。単に参加者の一人としてだけでなく、見守り活動や在宅看取りなどの体験談を話していただいたり、地域地域で民生委員など何らかの役割を持っている方から参加をお願いしたりとさまざまな形での参加を配慮するのも必要かもしれませんね。ちょっとした活動へのかかわり（例えば山に入ってしまった認知症の人の捜索に関わったとか、地区踏査をしたときに地域の案内をお願いしたとか）が参加のきっかけになるようなことも例としてはあるようです。専門職ですら参加に偏りやマンネリ化が生じる研修会です。住民の方々にとってはハードルが高いものかもしれません。一方で少し視点を変えて住民の方も参加しやすいように多職種研修会がまちづくりの集まりになるのも素敵ですよ。

必要な情報・教材はここ

国診協ホームページ

小規模自治体向け多職種研修
運営ガイド・プログラム
& コーディネーター研修
JNCA(国診協)

※バーナーからお入りください。



作成 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
多職種研修コーディネーター育成検討委員会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
<https://www.kokushinkyu.or.jp/>
(Version3.1 / 平成30年3月)