



**F**aculty **D**evelopment

平成 27 年度 北海道医療大学 F D 研修報告書

学生を中心とした  
教育をすすめるために

北海道医療大学 全学 F D 委員会

平成 27 年度 北海道医療大学 F D 研修

# 学生を中心とした 教育をすすめるために

期 日 平成 27 年 8 月 6 日 (木)

場 所 当別キャンパス・中央講義棟

主 催 北海道医療大学 全学 F D 委員会

ディレクター 黒澤 隆夫

全学 F D 委員

国永 史朗	森田 勲	和田 啓爾	平藤 雅彦	石井 久淑
三国 久美	志渡 晃一	富家 直明	下村 敦司	鎌田 樹寛
吉田 晋				



## はじめに

全学FD委員長 黒澤 隆夫

日本の大学を取り巻く環境は日々刻々と変化しており、一段と厳しさを増しています。大学全入時代を迎え、学力や気質など、これまでにない学生の多様化が進んできております。一方では、グローバル化や情報化の進展、少子高齢化などの社会の急激な変化にともない、大学教育や学生の質の保証に対する社会的要請が高まっています。

このような中、現状に見合った大学教育の質的転換を図ることは、すべての大学にとって重要かつ喫緊の課題であり、学生の主体的な学修を支える教育内容・方法の構築や教員の教育能力向上のための改善・改革の取り組みを支えるFD活動はますます重要なものとなっております。

本学の平成27年度FD活動のうち、ワークショップ形式によるFD研修は、昨年度から引き続き「学生を中心とした教育をすすめるために」をメインテーマとして、新任教員を対象とした<基本編>を4月に、<テーマ編>を8月に実施いたしました。

本報告書は、8月のFD研修<テーマ編>について、実施の概要とその成果を取りまとめたものです。ご高覧いただければ幸いです。

FD研修<テーマ編>は、全学FD委員を含めて41名の教員の参加を得て、メインテーマのもと、4月の<基本編>でのサブテーマ「多職種連携教育について考える」を発展させ、「ゼロから考えるグランドデザイン達成のための教育プログラム」をサブテーマとし、特に本学が本年度開設した「地域包括ケアセンター」に焦点あてて実施しました。

研修は、講演（レクチャー）とワークショップとに分けて行い、先ずレクチャーでは、国の地域包括ケアシステムにより設置されている「地域包括支援センター」の現状や専門職教育に求められることなどについて、現場での取り組みの実践事例などを通じて理解を深めました。

ワークショップでは、レクチャーをふまえて、本学が本年度開設した「地域包括ケアセンター」を活用した教育プログラムの構築として、医療人育成の観点から多職種の有機的な連携を生み出すための実践的な教育の取り組みについて、その具体的方策を探りました。本学の使命をふまえ、社会状況の変化や本学の最近の動向と学生の現状等にそって、医療人育成の観点から、大学の発展、大学が担うべき社会貢献・地域貢献と教育力向上に向けての具体的方策について検討しました。

今回の研修も、レクチャー、ワークショップ、全体発表・討論を通じて、学部横断的に大学としての課題を共有し、活発な質疑応答、意見交換が行われ、所期の目的にそって活気ある有意義な研修を行うことができました。

また、ご多忙のなか本学FD研修にご協力いただきました札幌市厚別区第2地域包括支援センター センター長 石崎 剛 氏には、この場をお借りして御礼申し上げます。

最後に、本研修にご参加ならびにご協力いただきました皆様に、あらためて感謝申し上げます。

# 平成27年度 FD研修〈テーマ編〉実施概要

メインテーマ：「学生を中心とした教育をすすめるために」

サブテーマ：「ゼロから考えるグランドデザイン達成のための教育プログラム」

主催：全学FD委員会

開催日：平成27年8月6日（木）

開催場所：当別キャンパス 中央講義棟・3F C33講義室（全体会）および  
10F C101・C102・C104・C106 演習室（WS）

ディレクタ：黒澤 隆夫（副学長・全学FD委員長）

## 1. 趣旨

大学教員は、所属する大学の社会的存在価値を高めるために、その大学の教育、研究、社会貢献の発展に寄与する責務をもちます。関連して、管理運営への参加も任務となります。とくに、大学の教育力向上への貢献を第一の責務とし、学生中心の教育を進める責任があります。教員は、その大学の過去、現在を正確に把握し、未来の発展に向かった的確な行動をとらなければなりません。

本年度のFD研修のメインテーマは、昨年度から引き続き「学生を中心とした教育をすすめるために」とし、サブテーマを本年4月の基本編でのサブテーマ「多職種連携教育について考える」を発展させて実施します。まず、レクチャーでは、国の地域包括ケアシステムにより設置されている「地域包括支援センター」の現状や専門職教育に求められていることなどについての理解を深めます。ワークショップでは、レクチャーをふまえて、本学が今年度設置を計画している「(仮称)地域包括ケアセンター」を活用した教育プログラムの構築として、医療人育成の観点から多職種の有機的な連携を生み出すための授業の取り組みについて、その具体的方策を探ることを目的とします。

北海道医療大学の使命をふまえ、社会状況の変化や本学の最近の動向と学生の現状等にそって、医療人育成の観点から、大学の発展、大学が担うべき社会貢献・地域貢献と教育力向上に向けての具体的方策について検討します。

## 2. 研修目標

- 1) 教員相互に協働して職務を進めることができる。
- 2) 本学が求める方策を的確にとらえ、改善に結びつく行動をとることができる。
- 3) 大学としてのカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに沿った方策を策定できる。
- 4) (仮称)地域包括ケアセンターを意識した教育活動を展開することができる。

## 3. 研修形態

- 1) ボトムアップの課題に対して能動的に活動する。
- 2) 大学全体の視点に立った作業、討論を行う。
- 3) 大学としての課題を全体で共有し、意見交換をする。
- 4) 提案について、具体性をもった方策として実現できる。

#### 4. スケジュール

	【 担 当 】	【 進 行 担 当 】
9:00 FD委員集合		
9:30 開会 学長挨拶	(新川学長)	(志渡委員)
9:40 オリエンテーション (日程説明、テーマ説明、自己紹介ほか)	(志渡委員)	
10:30 レクチャー 「地域包括支援センターにおける取り組みと多職種連携について ～ 現場の課題と専門職教育に期待するもの ～」 *講師：札幌市厚別区第2地域包括支援センター センター長 石 崎 剛 氏		
11:30 質疑等		
12:00 昼食・休憩		
13:00 ワークショップ WS：アイスブレイキング（グループづくり） WSのすすめ方／プロダクトの作り方	(平藤委員) (鎌田委員)	(平藤委員)
13:30 WS：グループ討議（90分） 「（仮称）地域包括ケアセンターを活用した 多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」		
15:00 休憩		
15:15 WS：グループ発表・質疑応答 全体討論	(下村委員)	
16:00 閉会・アンケート提出		(黒澤委員長)

#### 5. 会場

\*集合から レクチャー、昼食・休憩まで、C33講義室で行なう。

\*ワークショップは、全体説明、グループ発表、全体討論はC33講義室で行なう。

グループ討議は10F演習室で実施する。

#### 6. FD委員の役割

FD委員はグループのオブザーバーとして参加する。

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1) グループ作業の方法をリード | 4) グループ作業の軌道修正 |
| 2) WSでのゴールを提供    | 5) 時間進行のリード    |
| 3) グループ作業の進行指導   |                |

## 参加者名簿

薬学部 (5)	遠藤(泰)教授 柳川准教授 浜上准教授 木村(治)講師 久保助教
歯学部 (3)	河野(舞)講師 六車講師 佐藤(寿)助教
看護福祉学部 (8)	【看護学科】 竹生准教授 宮地准教授 神田講師 吉岡助教 【臨床福祉学科】 鈴木(幸)教授 志水(朱)講師 奥田講師 近藤(尚)助教
心理科学部 (2)	安部准教授 齊藤(恵)講師
リハビリテーション科学部 (9)	【理学療法学科】 武田教授 中村助教 山根助教 大内助教 【作業療法学科】 浅野(雅)准教授 鈴木(由)准教授 児玉助教 【言語聴覚療法学科】 太田教授 葛西助教
事務 (2)	【学務部教務課】 四釜係長 小林(伶)課員

以上 29名

FD委員(12名):

委員長	黒澤副学長
大学教育開発センター	国永教授 森田教授
薬学部	和田教授 平藤教授
歯学部	石井教授
看護福祉学部	三国教授 志渡教授
心理科学部	富家教授 下村教授
リハビリテーション科学部	鎌田教授 吉田教授

事務局(2名):学務部教務課/笠原、細川

レクチャー  
「地域包括支援センターにおける取り組みと  
多職種連携について  
～現場の課題と専門職教育に期待するもの～」

講 師：札幌市厚別区第2地域包括支援センター

センター長 石崎 剛 氏



# 地域包括支援センターにおける取り組み と多職種連携について

～現場の課題と専門職教育に期待するもの～

札幌市厚別区第2地域包括支援センター  
デイサービスセンターあつべつ南5丁目  
センター長 石崎 剛

## 社会福祉法人 栄和会 あつべつ南



## 制度福祉と地域福祉の協働

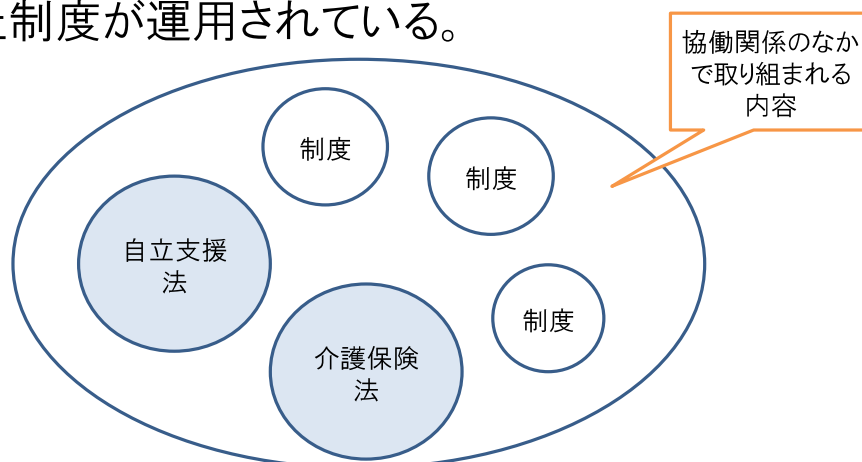
- 社会福祉法は、制度としての社会福祉と地域福祉の関係を十分には説明していない
- あえていえば、対象別のタテ割りの福祉制度が、地域を基盤にして統合化されることを意味し、地域福祉の推進が進むと読むことができる
- 「地域における社会福祉」=対象別福祉制度の地域的普及+地域福祉(補完関係ではなく、+や×)

出典:平野隆之(2008)「地域福祉推進の理論と方法」有斐閣

3

## 地域福祉のシステム

- 地域福祉のシステムのなかに各種の社会福祉制度が運用されている。



出典:平野隆之(2008)「地域福祉推進の理論と方法」有斐閣

4

# 制度福祉と地域福祉の協働

- 社会福祉制度と比較すると地域福祉による問題解決は自由度が高く、「制度」とは異なり多様な「手作り」の要素が強く、「融通無碍」
- 制度が「出力機能主導型の問題解決」であるのに対して、地域福祉は「入力機能主導型の問題解決」の方式をとる
- 制度専門職は「義務感」を軸として動くことと異なり地域福祉における参加主体である住民にとって、問題解決への参加の「達成感」が重要な動機となる

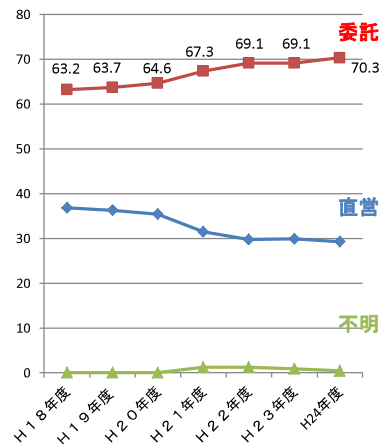
出典：平野隆之(2008)「地域福祉推進の理論と方法」有斐閣

## 地域包括支援センターの設置状況①

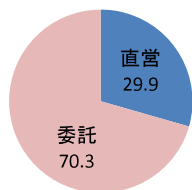
- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,328カ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,072カ所となる。
- 前年比で、センターは104カ所増え、ブランチ・サブセンターが205カ所減ったため、全体で104カ所減少
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割で、委託が増加している。

### ◎地域包括支援センターの設置数

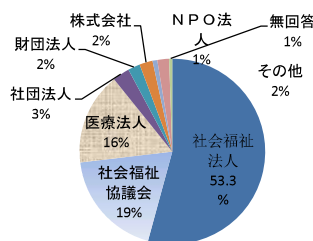
地域包括センター設置数	4,328カ所
ブランチ設置数	2,391カ所
サブセンター設置数	353カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,072カ所



### ◎委託割合 (%)



### ◎委託法人の構成割合



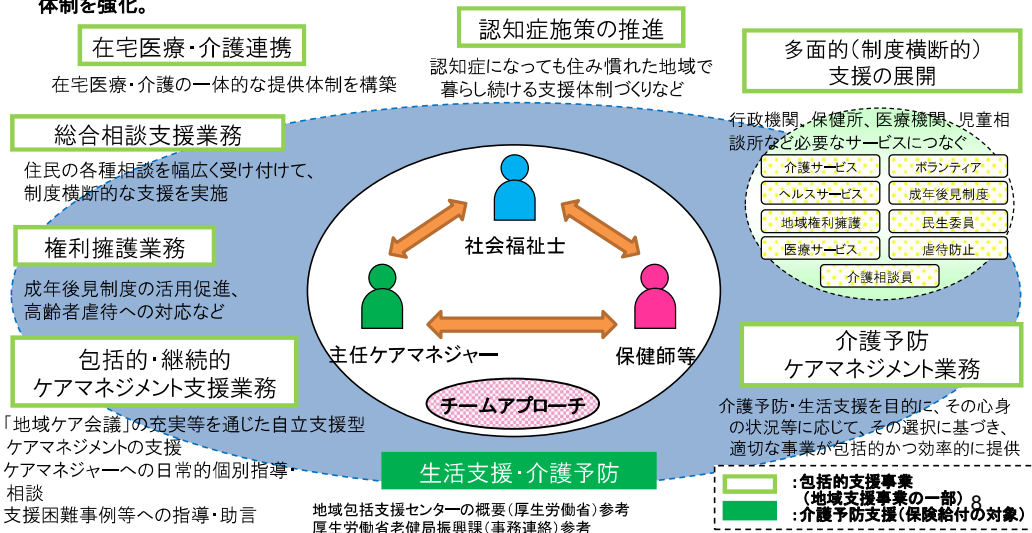
# 札幌市の地域包括支援センター

- 地域包括支援センター27ヶ所(各区2~3)
- 各センターに専門職員(3職種)6~9人(高齢者人口規模による)、事務職員1人
- 地域包括支援センターの担当する地域の相談窓口としてブランチ(介護予防センター)を設置する(市内53カ所)
- ※(第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む。)それぞれ各1人とされている。

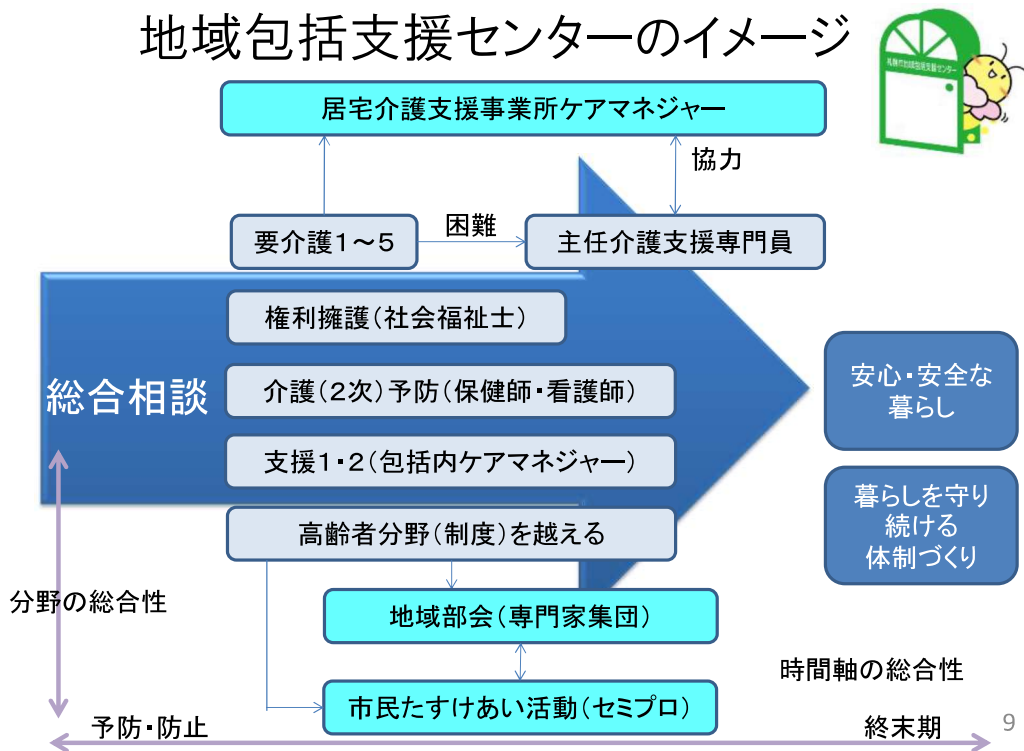
※仙台市には49ヶ所の包括支援センターがあります。(人口107万)  
 川崎市にも49ヶ所の包括支援センターがあります。(人口146万)  
 旭川市には9ヶ所、函館市には6ヶ所(ブランチ4)、苫小牧で7ヶ所

## 地域包括支援センターの機能

- 地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。
- 平成27年度から介護予防支援及び包括的支援事業(①介護予防マネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)に、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援・介護予防(新総合事業)も加えつつ、地域ケア会議を充実して、制度横断的な連携ネットワークを強化して実施するため、体制を強化。



## 地域包括支援センターのイメージ



## 札幌市地域包括支援センター運営方針

- ・ 札幌市地域包括支援センター運営方針における重点項目
- ①地域ケア会議の活用による4業務の推進
- ②介護サービス未利用者への支援強化
- ③徘徊認知症高齢者の支援強化
- ④医療介護連携による支援強化
- ⑤介護予防事業対象への支援強化



# 厚別区の地域包括支援センター

- 地域包括支援センター 2ヶ所

- 第1地域包括支援センター(社会福祉法人栄和会 特別養護老人ホーム厚別栄和荘内)  
センター長 中野(兼務:法人総合施設長)  
主任介護支援専門員 2名 保健師 1名  
社会福祉士4名 介護支援専門員 2名 事務職員 1名 合計11名

- 第2地域包括支援センター(厚別区厚別南5丁目1-10)

センター長 石崎 剛(兼務:デイサービスセンター厚別南5丁目管理者)  
主任介護支援専門員 2名 保健師・看護師 2名  
社会福祉士4名 介護支援専門員 3名 事務職員 1名 合計13名

※第2エリアの高齢者人口数が17,130である。国基準では高齢者人口3,000~6,000人に専門職3名配置が基準としている。割りかえすと2,000で専門職1名。よって16,000~18,000内の第2エリアの3職種の配置基準は8名。

- 介護予防センター4ヶ所

それぞれ職員1~2名



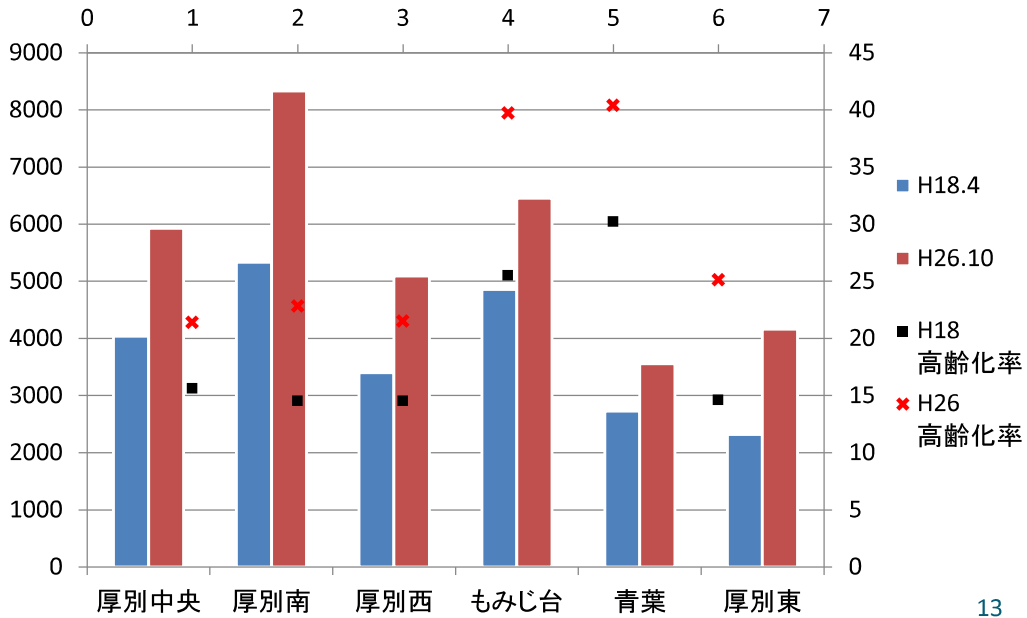
## 地域包括支援センターエリア(厚別区)

札幌市総人口 1,943,608 名(平成26年12月1日)  
高齢者人口 456,038 名(高齢化率23.6%) (平成26年11月末)  
要介護(支援)認定者数 94,198名(平成26年11月末)

	総人口	高齢者人口	高齢化率	要支援者	S利用者	S利用率	要介護者	予防C担当区域
厚別区	129,557	33,552	23.8%	2,172	1,337	61.6%		
厚別中央	27,723	5,923	21.4%	447	273	61.1%		厚別中央・青葉
青葉町	8,810	3,557	<b>40.4%</b>	324	184	56.8%		
厚別南	36,508	8,330	22.8%	562	332	59.1%		大谷地
厚別西	23,647	5,090	21.5%	291	151	51.9%		西東
厚別東	16,607	4,165	25.1%	223	105	47.1%		
もみじ台	16,262	6,457	<b>39.7%</b>	516	292	56.6%		もみじ台

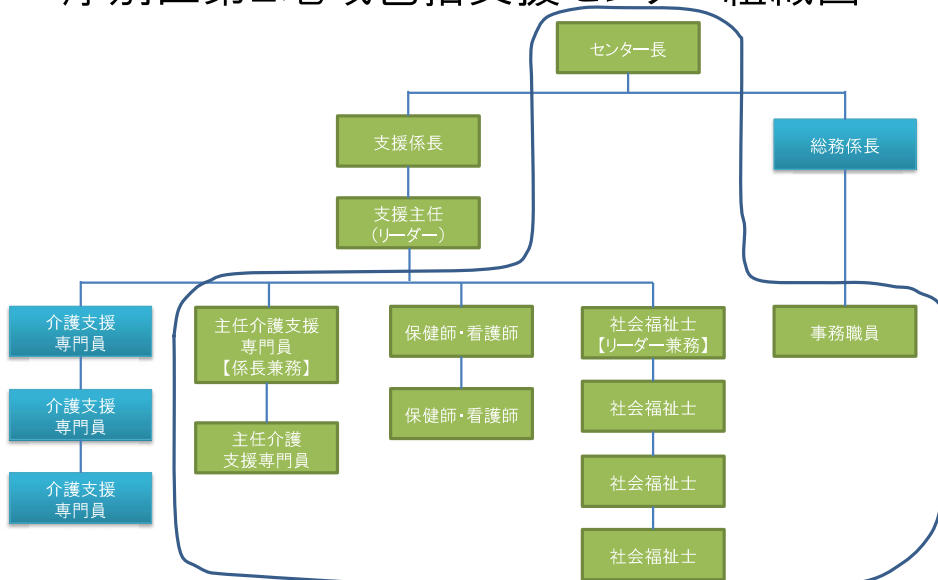
※各地区の要支援者数とサービス利用者数の合計は時期が異なるため、目安として出しています。

## 参考資料



13

## 厚別区第2地域包括支援センター組織図



高齢者人口と委託基準との関係

青葉町3,557+厚別中央5,923+厚別南8,330=17,810

3,000~6,000=専門職3名配置(=2,000に1名の専門職,6001~8000まで4名)

17,810=9名 9名-介護予防センターが補完する人員1名=専門職8名+事務職員1名配置

14

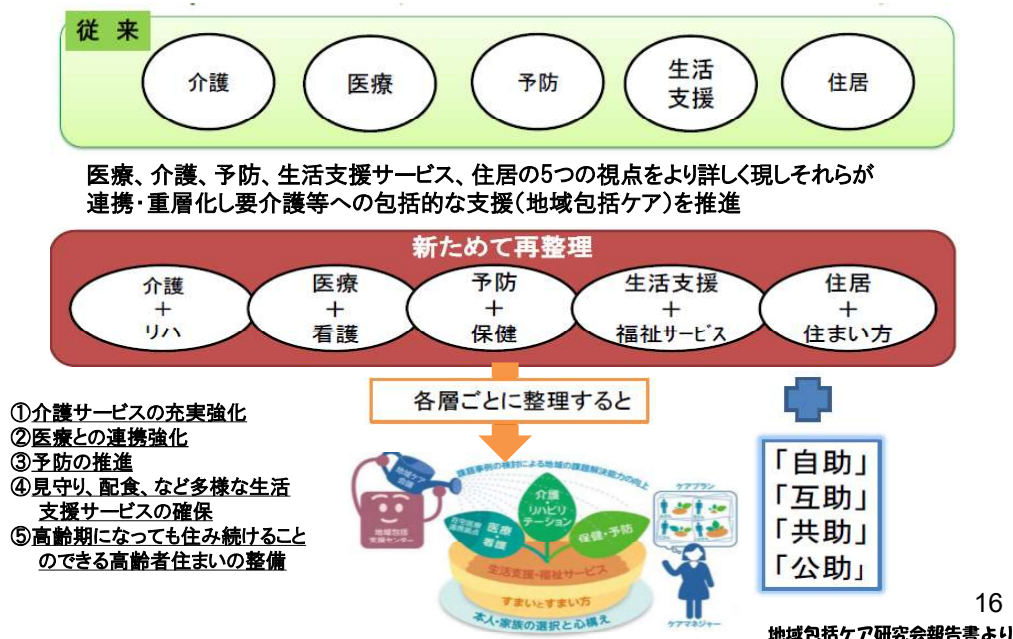
# 地域包括ケアシステム

- 「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で提供できるような地域の体制」
- (急性期病院医療を除き)おおむね30分以内の日常生活圏内で医療・介護・福祉・生活サービスが一体的かつ適切に相談・利用できる提供体制をもつ地域づくり
- 日常生活圏域≒中学校区

出典：地域包括ケア研究会(座長：慶應義塾大学大学院 田中 滋 教授)報告書より

15

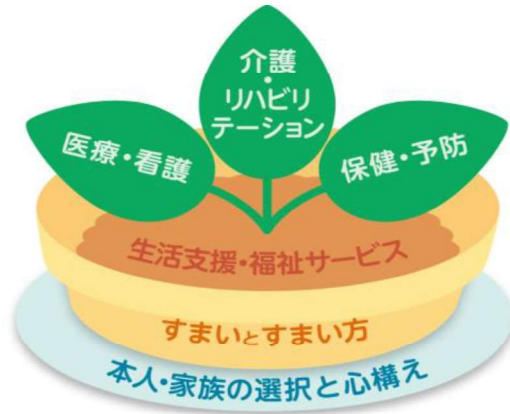
## 地域包括ケアシステム構築へ向けた 5つの視点+4つの支援



16



# 地域包括ケアシステムのイメージ



咲かそう、地域包括ケアの花！

厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」  
もぜひご覧ください

地域包括ケアシステム  クリック

「地域包括ケアシステム」で検索してください。

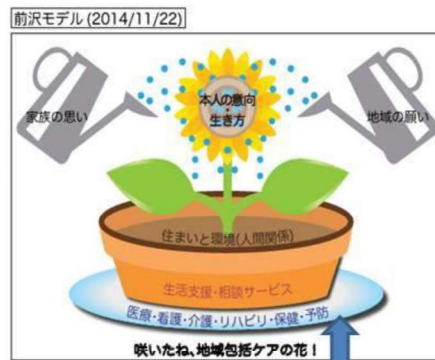
17

## 前沢モデル 「日本ケアマネジメント学会inてしかが」で発表

厚労省モデル



前沢モデル・2014/11/22



主体は本人＝専門職は縁の下の力持ち

18

## なぜ今地域包括ケアシステムか

- 複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人の増加
- 急性期利用を中心として構成されてきたヘルスケアシステムにおける**長期ケアにかかわるサービスの断片化、医療的ケアと社会的ケアの連続性の欠如**が「患者にとってのサービスの質」、「資金や資源の無駄遣い」の両面から大きな問題に
- 健康概念の変化、支援観の変化
- 「治す」から「支える」へ
- 心身の状態に応じて生活の質が**最大限に確保された状態**を中心とするものへ



**「住み慣れた地域での尊厳ある暮らしの継続」**

**「生活の質の向上」**をサービスのアクセス・質・利用者満足度・効率性を改善しながら実現する**かもしれないシステムへの「期待」**

※出典：労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聡子「厚別区で垣根のない支援を考える⑤研修会資料」 19

## なぜ今地域包括ケアシステムか②

- 団塊の世代が75歳以上となり高齢化のピークとなる2025年には、病気や介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用して個人の自立とQOLの追及が可能となるよう、**医療や介護を通じた個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供できるようなサービス提供体制の改革が実現し、「地域包括ケアシステム」が構築されていることが必要である。**

出典：地域包括ケア研究会(2010)「地域包括ケア研究会報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

## (参考)医療の転換

- 出所:長谷川敏彦「地域連携の基礎理論としてのケアサイクル論」高橋紘士・武藤正樹編『地域連携論』
- |    |         |         |
|----|---------|---------|
| 起源 | 19世紀後半  | 21世紀    |
| 寿命 | 50歳まで   | 85歳以上   |
| 原因 | 外的・母子   | 老化      |
| 疾病 | 単一      | 複数      |
| 経緯 | 単一エピソード | 継続発症    |
| 目標 | 治癒・救命機能 | 改善・人生支援 |
| 目的 | 治す医療    | 支える医療   |
| 場所 | 病院      | 地域      |
| 特徴 | 施設医療    | ケアサイクル  |

※出典:労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聰子「厚別区で垣根のない支援を考える⑤研修会資料」 21

## 地域包括ケアとは:2つのコンセプト

- 地域を基盤とするケア(community-based care)  
公衆衛生アプローチに立脚し、地域の健康上のニーズ、健康に関する信念や社会的価値観にあわせ、地域社会による参画を保証しながら構築されるケア
- 統合ケア(integrated care)  
診断・治療・ケア・リハビリテーション・健康増進に関連するサービスの投入・分配・管理をまとめる概念

地域における最適を地域が自ら選ぶことが重要

## 圏域単位での機能の確保・統合

- 地域の文脈に即した多職種地域ケアの機能強化
- 保健・福祉・介護・医療政策部局を横断した長期的な展望  
～領域別・対象別に専門分化する保健・福祉・介護・医療をこえて
- 市町村が主体的に構想  
～地域包括支援センター、在宅医療連携拠点、地区医師会や関係職種の専門職団体、事業者団体、住民を巻き込んで地域包括ケアの基盤として
- 統合の要：**地域社会を強化しつつ連携を促す人材とは**
  - ・健康増進・自己管理推進(養生の支援)、疾病予防・早期発見
  - ・End of life careに至る意思決定支援
  - ・ゲートオープナー×患者の代理人×コーディネーター
  - ・保健・福祉・介護・医療連携のハブ
  - ・地域住民同士の関係強化
- **～地域看護(Social Community Nursing)機能×家庭医療機能**

※出典：労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聡子「厚別区で垣根のない支援を考える⑤研修会資料」

23

## なぜ今地域包括ケアシステムか③

- 高齢者の尊厳、個別性の尊重を基本に、できる限り住み慣れた地域で**在宅を基本とした生活の継続**を支援することを目指し、高齢化の進行等による要介護高齢者数の増大を踏まえたサービス全体の量的拡充を図るとともに、単独・夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護の双方を有する者の増大など、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえたサービスシステムの機能強化が不可欠である。

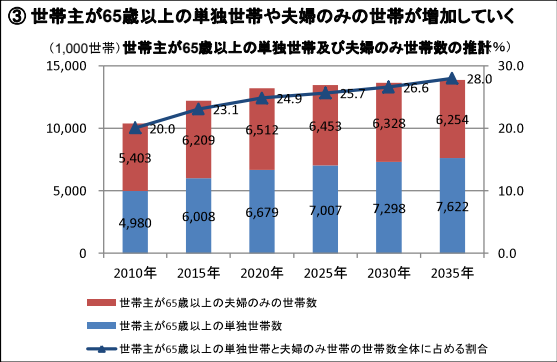
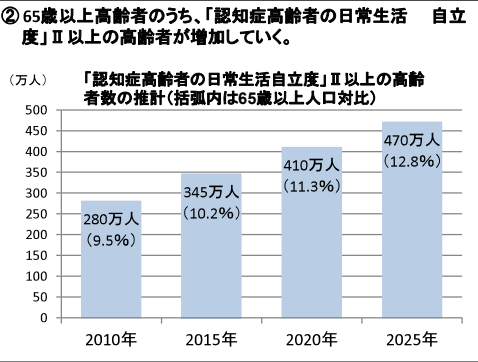
出典：地域包括ケア研究会(2010)「地域包括ケア研究会報告書」三菱UFJリサーチ & コンサルティング

24

# 今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

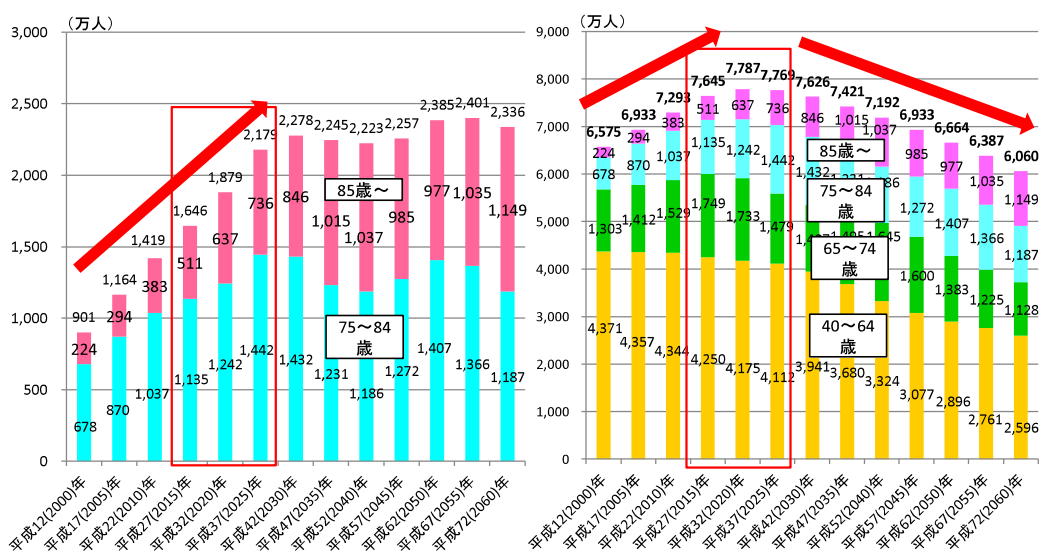
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <20.6%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.2%> (1.53倍)

⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。  
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。

⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

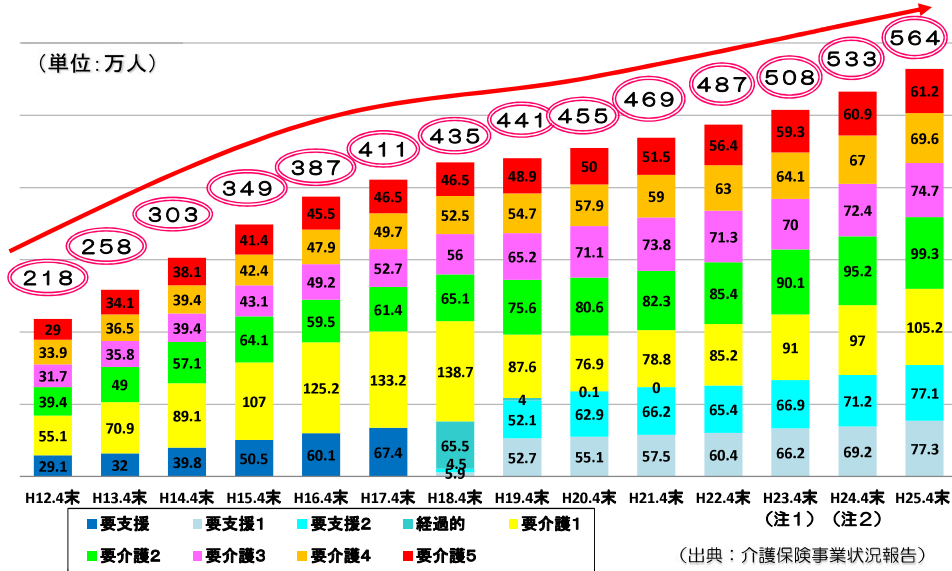
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) 陸前高田市、大船町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。  
 注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

## 介護給付と保険料の推移

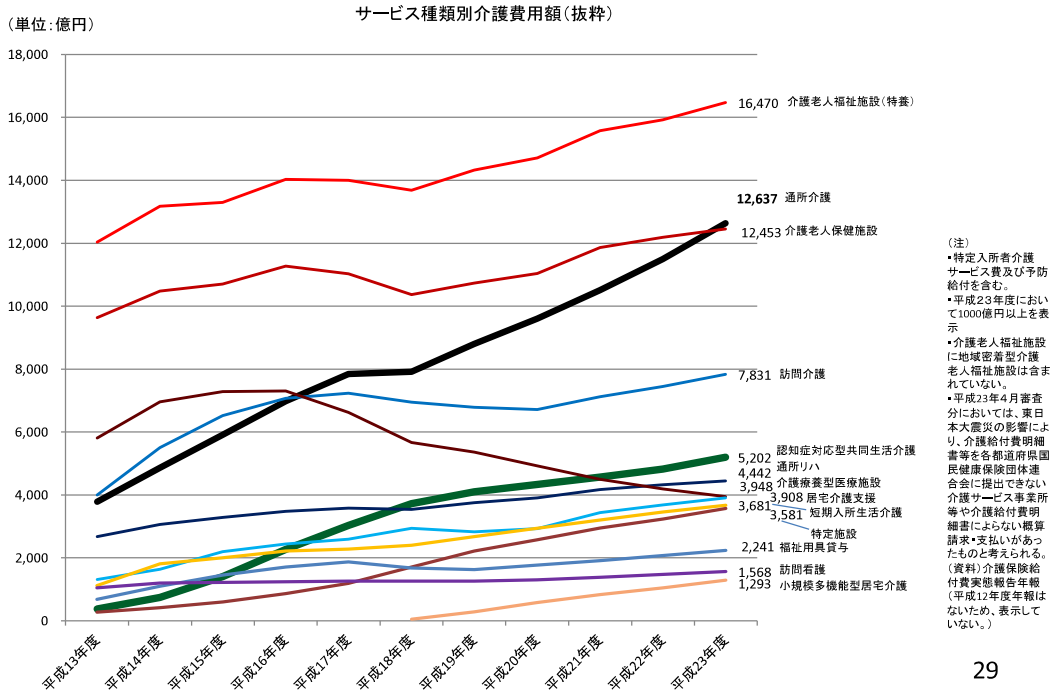
- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8000円程度に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度		9.4兆円		
2014年度		?		
2025年度		21兆円程度(改革シナリオ)	8,200円程度	

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。  
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

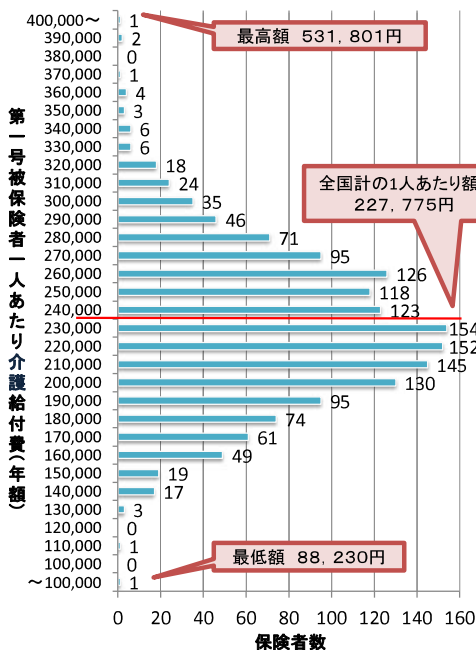
※2012年度の賃金水準に換算し

## サービス種類別介護費用額の推移～通所介護の費用は急増している～

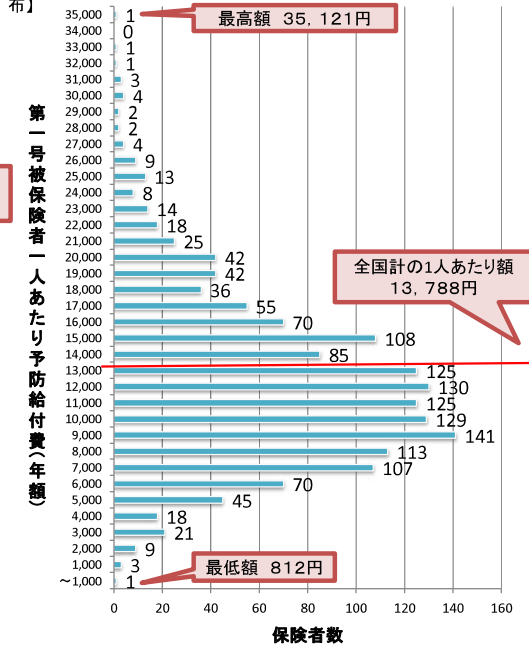


## 第1号被保険者1人あたり給付費(年額)の保険者分布

【第1号被保険者1人あたり介護給付費(年額)の保険者分布】

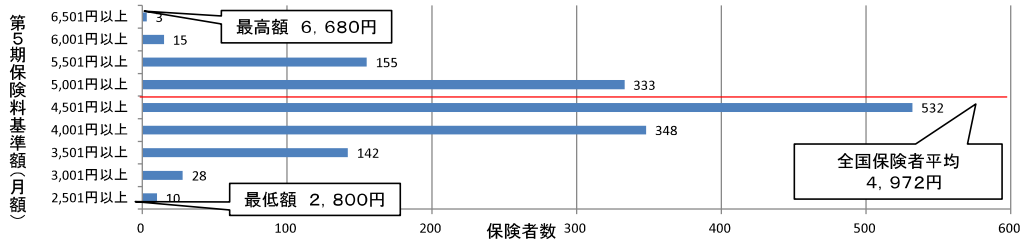


【第1号被保険者1人あたり予防給付費(年額)の保険者分布】

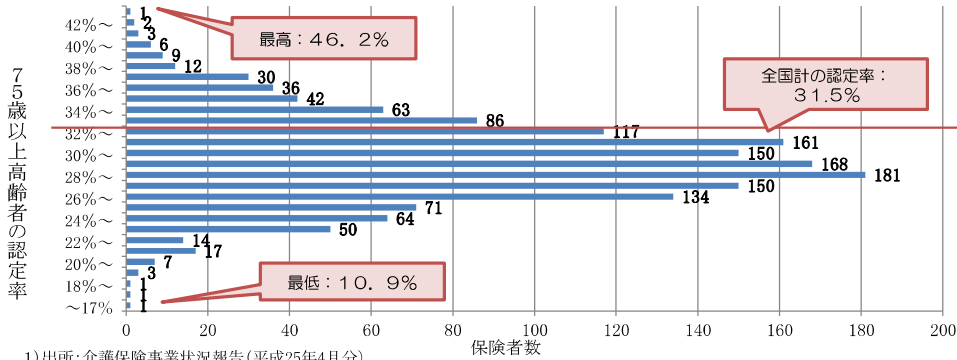


- 1) 第1号被保険者1人あたり予防[介護]給付費(年額) = 予防[介護]給付費(平成23年度累計) / 第1号被保険者数(平成23年度末現在)
- 2) 出典:「平成23年度 介護保険事業状況報告年報」

## 第5期保険料基準額(月額)の保険者分布



## 75歳以上高齢者の認定率の保険者分布



1) 出所: 介護保険事業状況報告(平成25年4月分)

2) 75歳以上高齢者の認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)

## なぜ今地域包括ケアシステムか④

- 地域には、介護保険サービス(共助)だけでなく、医療保険サービス(共助)、住民主体のサービスやボランティア活動(互助)、セルフケアの取り組み(自助)等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化している。今後、それぞれの地域が持つ「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるようなシステム構築が検討されなければならない。

出典: 地域包括ケア研究会(2010)「地域包括ケア研究会報告書」三菱UFJリサーチ & コンサルティング

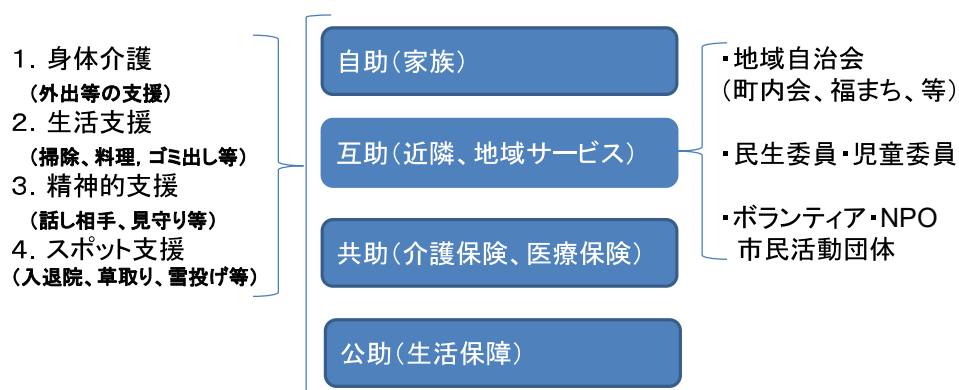


# 自助・互助・共助・公助の役割分担

自助	自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
互助	インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
共助	社会保険のような制度化された相互扶助
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

出典：地域包括ケア研究会(2010)「地域包括ケア研究会報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング 33

## 地域のサポート体制



シーズネット代表 故岩見太一氏作成図を共生フォーラムinあつべつ実行委員会が  
改変(2013)

## 地域づくり・ケアマネジメントの考え方 ～介護新聞・連載

ダウンロードURL=<http://xfs.jp/BcsCj>

### 地域家族—新たな共同社会に向けた提案—

※地域家族=故・岩見太市氏(前NPO法人シーズネット代表)が提唱  
2013/2/14～2013/5/2付掲載(全12回)

【3つの要素+コーディネーター】  
①人間関係②居場所③存在感(役割)



【3つの新たなボランティア】  
①傾聴②看取り③生活支援

○執筆者

故・岩見氏

札幌市東区第2地域包括支援センター・村山センター長

札幌市厚別区第2地域包括支援センター・石崎

日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会・佐藤理事

日本社会福祉士会・柏常任理事

小規模多機能型居宅介護センター支心・川本所長

NPO法人シーズネット・奥田理事長

他

書籍=地域家族の時代—孤立しないシニアライフのための発想転換  
(NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター)



35

## そのために必要なこと

- 地域のマネジメント力が要求される
- 全体をマネジメントするためには市町村の積極的な取り組みが必要
- 生活支援による生活の確立をベースに、医療・介護・予防の専門サービスを組み合わせるのはケアマネジャー
- 医療は在宅医療連携拠点を核に介護と連携を進めながら適切な医療を提供

36

## そのために必要なこと②

- **地域ケア会議**は、地域包括支援センターが中心となって、困難事例など個別の課題解決を通じて、地域の課題を浮き彫りにし、地域全体の課題解決能力を向上させていくことが期待される
- 市町村は在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等各拠点の動きを俯瞰しながら地域包括ケアシステムの構築・改善(地域マネジメント)を進めていく

37

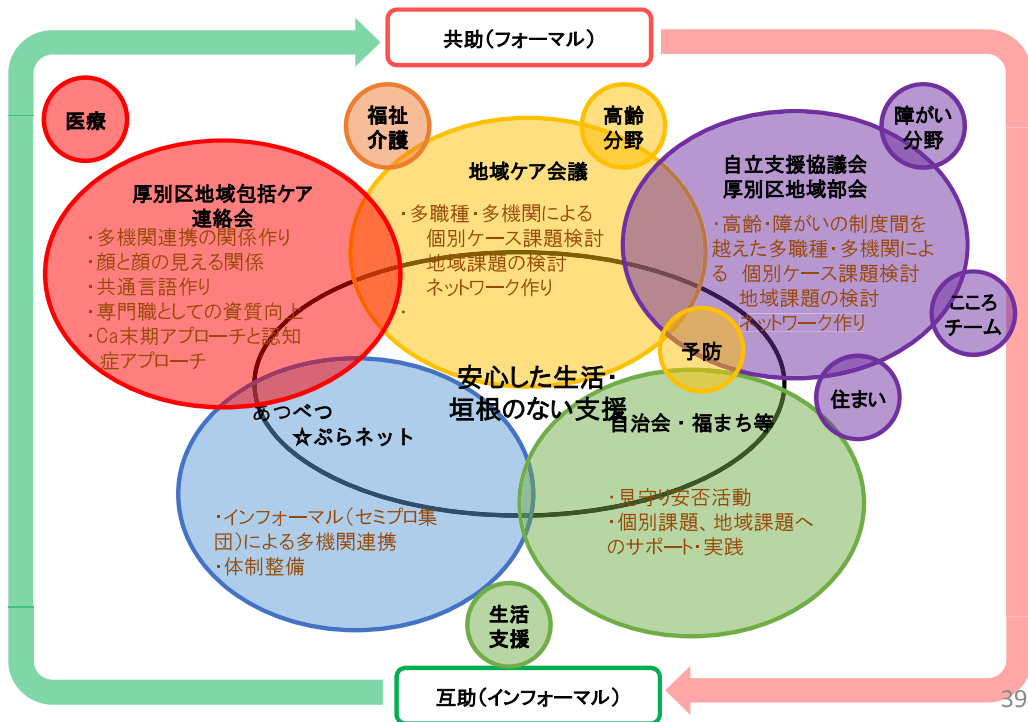
## 地域性の尊重と計画のあり方

- 地域包括ケアは「自助・互助・共助・公助」それぞれの参加によって形成されるため、自ずから地域の特色が反映されたシステムとなる。したがってこれからの地域包括ケアシステムの構築にあたっては、このシステムの構成員となる住民の個性とその地域特性にあった検討がなされるべきである。

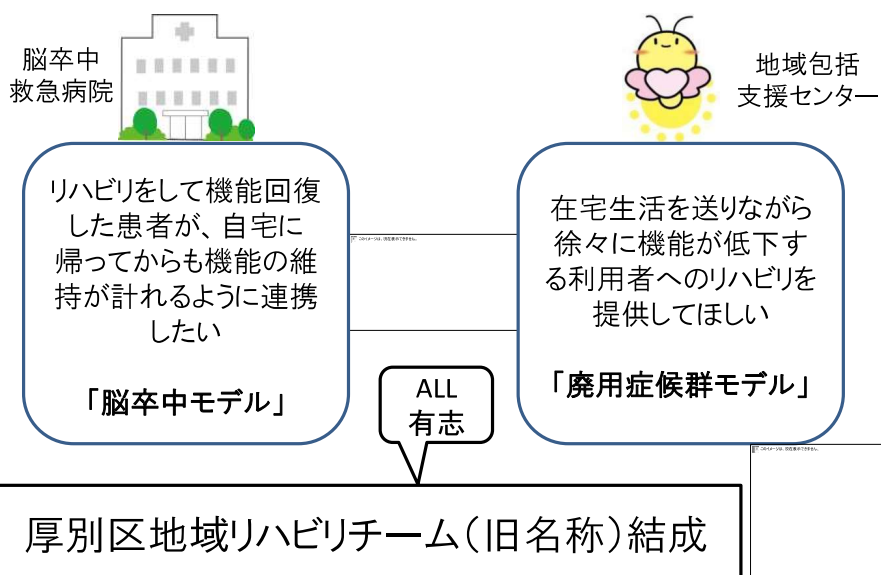
出典：地域包括ケア研究会(2010)「地域包括ケア研究会報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

38

## 厚別区におけるシステムづくりの現状



## シームレスケア実現のため



## 北海道医療連携推進事業申請

圏域名	団体名	取組内容
1 南渡島	南渡島地域リハビリテーション推進会議	市内の6つの連絡協議会(訪問・居宅・デイなど)の協議の場づくり。研修会の開催等
2 南檜山	南檜山医療・介護連携推進会議	ミニコミ誌「リンクルみなみひやま」の全戸配付。定例の症例検討会の開催等
3 北渡島 檜山	北渡島檜山医療と介護の連絡会	地区ごとの交流会・懇談会の開催。医療と介護の連携研修会、連携窓口調査等
4 札幌1	あつべつ箱ものPJ	先進地視察(大牟田、函館、釧路)。認知症連携に係る研修会の開催等。
5 札幌2	I-NET	在宅診療医と介護関係者のネットワークづくり。連携推進のための検討会・研修会の開催等。
6 札幌3	ちとせの介護医療連携の会	連携についてのアンケート、まちづくり会議、市と共催による市民参加型フォーラムの開催等
7 札幌4	道央地区在宅緩和ケアネットワーク	事例検討、市民向け講演会、在宅ケアのパンフレット作成等
8 後志	後志地域リハビリテーション推進会議	圏域内の有志団体との懇談、窓口リストの作成、事例検討会、研修会の開催等
9 南空知	一般社団法人 岩見沢歯科医師会	検討会、講演会の開催。連携ツールの作成等
10 中空知	特定非営利活動法人中空知・地域で認知症を支える会	「支えあい連携手帳」の普及、認知症多職種事例検討会
11 北空知	北空知介護支援専門員連絡協議会	深川市認知症ケア研究会との共催による認知症介護の実態調査、徘徊模擬訓練の実施等
12 西胆振	西いぶり在宅ケア連絡会	定例会の開催、市民フォーラムの実施、保健所の在宅医療部会との共催によるアンケート調査等

41

## あつべつ箱ものプロジェクトへ



『厚別区をひとつの大きな「箱もの」に見立て、そ  
暮らす人が入院して自宅に帰ってきてても、不安なく  
住み慣れた土地で生活できるような地域を作ろう』  
というコンセプトのもと、名称を変更した。

(2011年、参加5団体)

札幌市厚別区第1地域包括支援センター  
札幌市厚別区第2地域包括支援センター  
厚別区介護予防センター厚別西東  
札幌市介護支援専門員連絡協議会厚別区支部  
北海道医療ソーシャルワーカー協会中央D支部

42

## 多職種連携強化→多職種の機能統合へ

### 地域包括ケア研究会(2013年度報告書)

○多職種の機能統合には、**顔の見える関係づくりに始まり、課題認識の共有や目標設定、ツール作成など**を通じ、統合的なケアの提供に必要な仕組みを構築していくことが求められる

#### 【顔の見える関係づくり】

「連絡調整窓口の明確化」と「実際に顔を合わせる機会の確保」が必要

#### ＜実際に顔を合わせる機会の代表例＞

専門職連携(IPW)・専門職連携教育(IPE)・会議開催

※IPW＝臨床場面において同じ利用者に専門職としてともに関わる多職種協働の経験

※IPE＝多職種が一堂に会する教育研修機会の設定

※会議＝多職種代表者が参加する各種会議開催(サービス担当者会議、地域ケア会議、多職種合同カンファレンス等)

### 厚別区地域包括ケア連絡会

### 「時間＋空間＋体験」の共有

### 地域ケア(推進)会議

＜連携を通じた成功体験の蓄積等＞  
＜連携を通じた業務負担の軽減等＞

43

## 地域福祉のメゾ空間

- 対象別福祉制度のなかで展開されている地域ケアの推進は、結果として、地域福祉推進の国庫補助事業や地域福祉計画の推進ツールによる狭義の政策より、今後は市町村という政策空間のなかで、対象別福祉制度から地域ケア推進によるインパクトが強くなっていく。
- 地域福祉計画に盛り込む事項として、これまでの活動主体とプログラムに加え、**協議機能**を組み入れることを示唆する。

出典：平野隆之(2008)「地域福祉推進の理論と方法」有斐閣

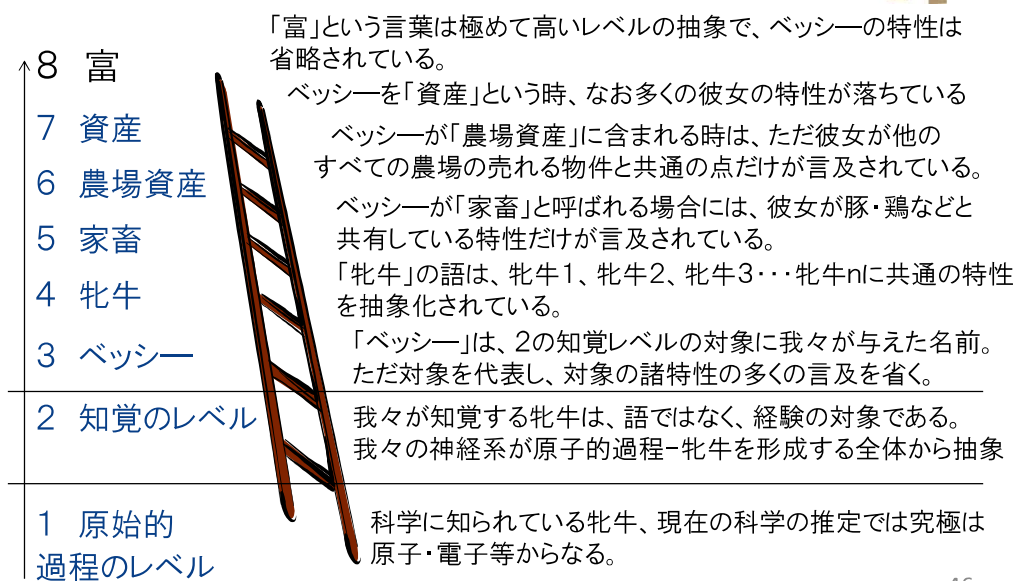
44

# IPWの視点

- 「多職種協働」による実践(IPW: Inter-Professional Work)⇒ビジョンの共有から
- 地域社会のなかでその人なりの人生を生きていけるよう、どう支え、どう社会的支援をしていくのか。生活が困難になる状況は重複して発生しがちであり、疾病だけでなく、障がいや経済的要因(多重債務)、家庭内暴力・児童虐待・DV、ニート・ワーキングプア、リストラ、いじめ、不登校、介護殺人などなど、要因は複雑化しているため、職種間連携により体制を整えていく。

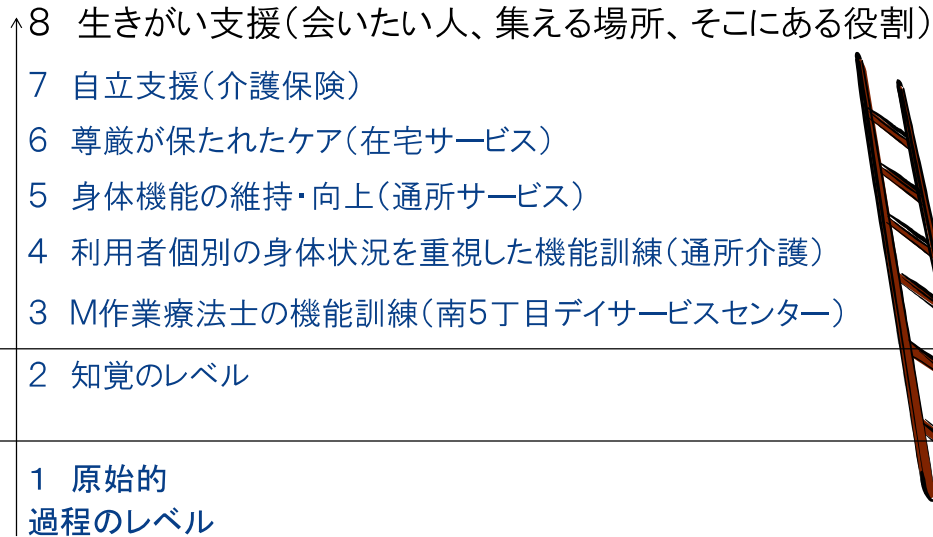
45

## 抽象の梯子～牝牛のベッシー～



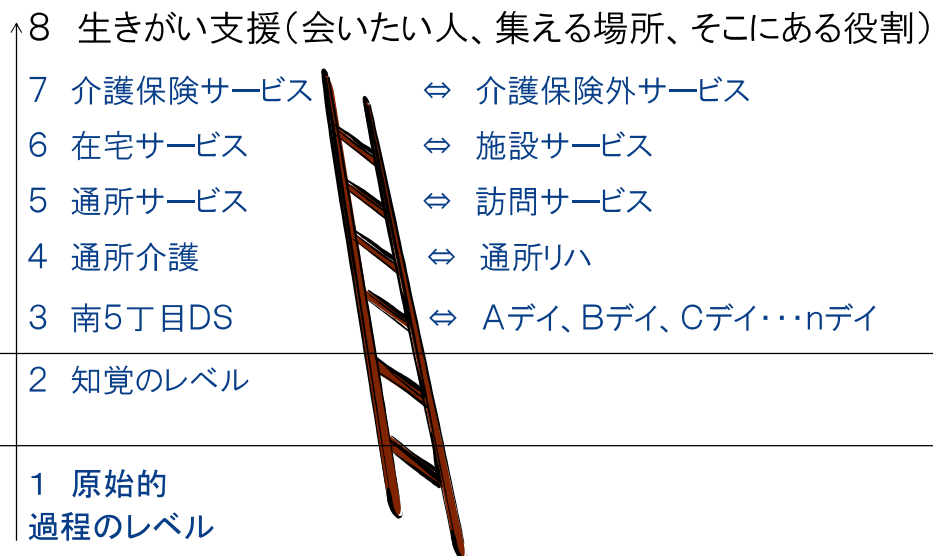
46

## 抽象の梯子～デイサービスセンター厚別南5丁目の機能訓練～



47

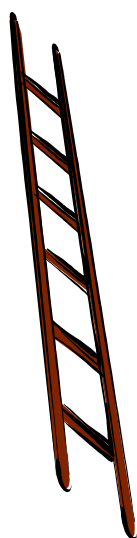
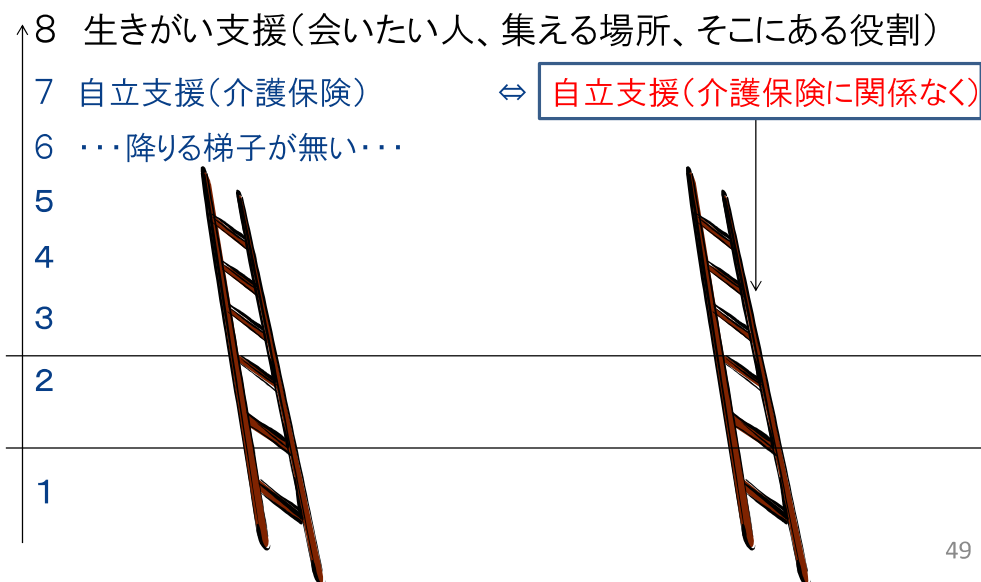
## 抽象の梯子～デイサービスセンター厚別南5丁目の機能訓練～



48



## 徹底的に抽象化してみる



我々の仕事にはどのような意味があるのかを考える時、「抽象の梯子を上ります。」

どのような要素で構成されているか考える時、「中小の梯子を下ります。」

例えば、「どうやったらこの課題が実現できるか」と解決策の分析を行う時は、梯子を下りながら具体例を探しますし、「何のためにこの仕事をやるべきか？」と目的を明確したいときは梯子を上ります。

多くのズレは、梯子の段が違うか、上っている梯子が違うかのどちらかです。

## 地域包括ケアシステム構築に向けた視点 ～事業・実践を検討する上での考え方

### ○地域ケア会議の積極的な活用

- ・多角的な視点からのケアマネ(ケアマネジメント)支援  
→多職種、住民参加など

### ○地域づくり

- ・より小さな圏域に分けて地域を見ていく
- ・地域の強みと弱みを見極める
- ・ケアマネジメントからコミュニティソーシャルワークへ
- ・「できる」ための方法論を考える
- ・地域経済の循環(介護支援ボランティア、健診等ポイント等)

### ○住民主体の地域づくり・地域住民を巻き込んだ拠点づくり

- ・ボランティア活動、介護予防事業、共生型サービス  
→介護サービス拠点への住民活動拠点・居場所併設等
- ・介護予防・生活支援サービスの担い手に仕事と家庭の両立を希望する専門職・地域住民の活用

### ○生活支援・介護予防の担い手養成、ボランティア調整

- ・サポーター養成、住民自主活動(ワンストップ対応による調整)

※出典:介護新聞 熊谷和喜「厚別区地域包括ケア連絡会資料」

51

## 地域包括ケアシステム構築に向けた視点 ～事業・実践を検討する上での考え方

### ○法人間の連携・協働(民間、社会福祉法人、医療法人等)

- ・事業展開、機能分化・役割分担

### ○社会福祉法人の役割・機能発揮

- ・人材養成・育成、地域福祉事業、地域貢献への取り組み

### ○人材確保

- ・潜在有資格者、他業種・介護系学部以外からの採用
- ・リハ職、看護職、歯科衛生士等の共同配置
- ・複数資格取得者の専門性活用(統合的なケア、共生型サービス)

### ○専門職の役割発揮へ、専門職をサポートする人材の活用

- ・有資格者と無資格者の役割分担

### ○地域包括ケアを担う地域包括支援Cへ外部から専門職を派遣

- ・社会福祉士、主任ケアマネ、保健師、リハ職、精神保健福祉士等

### ○所属事業所・施設の専門職・職員から

#### 「地域の専門職・人材」という意識への転換

- ・地域づくりや介護予防事業などへの積極的な参画

※出典:介護新聞 熊谷和喜「厚別区地域包括ケア連絡会資料」

52

ワークショップ

「地域包括ケアセンターを活用した

多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」

# ワークショップ (WS) とは

## 1. ワークショップとは

あらかじめ目標を定め、その達成のために参加者全員が有効な討論を行い、一定の時間内に実現性のある成果 (product) を出す体験学習である。

この方法により、個人レベルでの問題解決とは比較にならない成果を得ることができる。

## 2. ワークショップの設営

### (1) 目的

「全般的・研修的なもの」と「個別の問題 (事項) 解決を目的としたもの」に大別される。

### (2) 期間ならびに場所

半日程度のものから 2~3 週間の長期のものまでであるが、機関単位であれば 1 泊 2 日 ~ 2 泊 3 日、全国レベルの場合は数日間が一般的である。

日常活動の場から離れ (参加者が電話などの呼び出しで妨害されず、作業に専念できること)、かつワークショップ環境として整った場所 (小グループに分かれて作業し、また、全体集会もできること) が望ましい。

### (3) 参加者

異質の活動領域をもつメンバーで構成する。多面的な検討が可能となり、よりよい産物を生みだすことが期待される。

### (4) 参加者の役割

#### 1) グループメンバー (通常数名、5~10 名 : 多過ぎないこと)

各グループのメンバーは、セクションごとに交代して次の役割を分担する。

① 討論進行係 (リーダー) : 1 名

② 記録係 (レコーダー) : 1~2 名

1 名は、グループ討議の内容を全体討議で発表するために模造紙や OHP 用紙などに書きまとめる。もう 1 名は、後日印刷公表される報告書 (記録) のために討議の内容をレポート用紙にまとめ、事務担当へ提出する。

③ 報告係 (レポーター) 1 名

全体討議において、決められた時間内に討議の内容を発表する。

#### 2) タスクフォース (taskforce) あるいはファシリテーター (facilitator)

: グループ数に相当する人数

ワークショップの目標の設定、資源の整備、種々の評価など、運営・促進・記録をし、毎日終了後に評価し、翌日の修正をする。

#### 3) コンサルタント

助言・指導、必要に応じてミニレクチャーなどを行なう。

## 3. ワークショップの進め方

### (1) 導入 = アイスブレイキング (解氷)

活発な討論の雰囲気とするためには、まず参加者間でコミュニケーションを図ることが重要であり、アイスブレイキングと呼ぶ。これに全体の 10~20% の時間を割いても惜しくはない。その方法として自己紹介、他己紹介、コーヒブレイク、パーティ (食事、歌、踊りなど)、ゲームなどがある。

## (2) 展開＝作業

- 1) ワークショップは、全体が集まる全体討議(プレナリーセッション)とグループに分かれて活動するグループ討議(グループセッション)を交互に実施して進められる。
  - 2) 各グループは、異質の活動領域を持つメンバーで構成されるのが望ましい。
  - 3) 各グループは目標達成のため、討議、とりまとめ、プレナリーセッションでの発表と討議、評価等の活動を行う。
  - 4) ワークショップは、全体が集まる全体討議(プレナリーセッション)と、グループに分かれて活動するグループ討議(グループセッション)を交互に実施して進められる。
- (3) 評価個人、グループやタスクフォースをアンケート、テスト等により相互に評価する。

## 4. ワークショップの期待効果

- (1) 個人およびグループの行動が、他人または他グループを通じて客観化できる(鏡影現象)。自己の行動変容とモチベーションが増進される。
- (2) 課題達成によって、決断力や実行力が養成される。
- (3) 自由な討議を通じて、人間関係の重要性について理解を深めることができる。
- (4) グループ活動を通じ、グループダイナミクス(チームワークや相互啓発等)の有用性を体験的に理解できる。ある事項に対する合意を形成できる。

## 5. ワークショップ成功の条件

- (1) WSのすべてのメンバーが積極的に参加すること。全員が最初から終了まで参加し、脱落者があってはならない。
- (2) WSの成否の責任は、参加者全員にある。
- (3) WSのメンバーは、互いに Resource Person として働く。
- (4) タスクフォースは、グループ討論が活発に進む雰囲気作りに配慮し、その進行を見守り、適切な情報を供給する責任があるが、強圧的に方向づけないよう心掛ける。
- (5) グループとしての学習と円滑なコミュニケーションが、目標を達成するために極めて重要である。
- (6) 参加者は、グループ討論をより効果的にするために、建設的で批判的な意見を述べる。
- (7) 最も大切なことは、どのような質問でも無意味ではないと認識することである。

# 報告書の作成

WSのプロダクトならびに研修参加の感想などについて、後日「FD研修報告書」に取りまとめますので、下記により提出してください。

1. グループ プロダクト・・・WSについて、必要に応じて図や表なども入れて成果をまとめてください。  
様式やボリューム等について制約はありません。
2. グループ代表の感想・・・WSについて、400字程度で感想をお書きください。
3. FD委員の感想・・・400字程度で感想をお書きください。

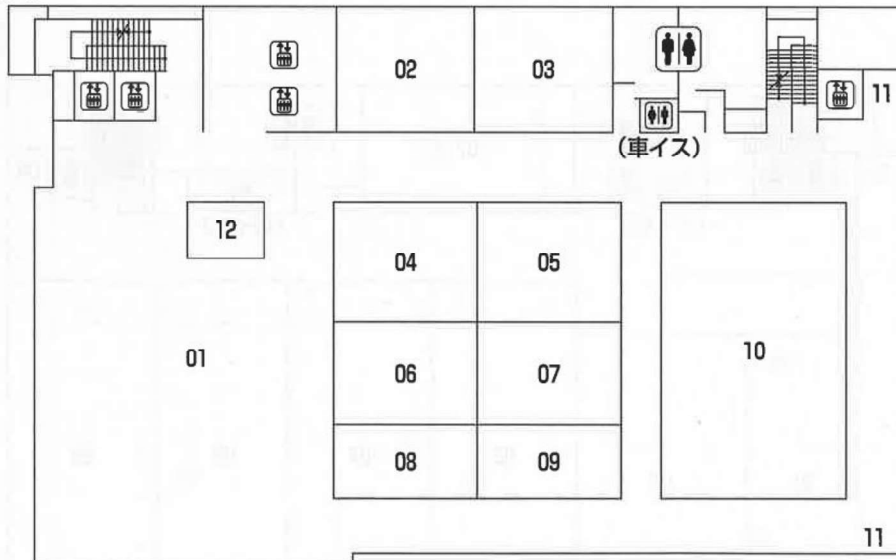
以上、1～3について 9月7日(月)までに

教務課 FD研修担当 ( fd-kensyu@hoku-iryo-u. ac. jp ) へ提出をお願いします。

## WSグループと会場について

グループ	会場	WS構成員
Aグループ [6+3]	演習室 C101	浜上准教授 [薬] ・竹生准教授 [看] ・奥田講師 [福] 中村助教 [理] ・児玉助教 [作] ・太田教授 [言] FD委員：和田教授・吉田教授・森田教授
Bグループ [8+3]	演習室 C102	木村(治)講師 [薬] ・佐藤(寿)助教 [歯] ・神田講師 [看] ・ 鈴木(幸)教授 [福] ・安部准教授 [心] ・大内助教 [理] ・ 鈴木(由)准教授 [作] ・葛西助教 [言] FD委員：平藤教授・三国教授・鎌田教授
Cグループ [8+3]	演習室 C104	柳川准教授 [薬] ・久保助教 [薬] ・六車講師 [歯] ・ 宮地准教授 [看] ・近藤(尚)助教 [福] ・齊藤(恵)講師 [心] ・ 武田教授 [理] ・小林(怜)課員 [事] FD委員：石井教授・下村教授・国永教授
Dグループ [7+2]	演習室 C106	遠藤(泰)教授 [薬] ・河野(舞)講師 [歯] ・吉岡助教 [看] ・ 志水(朱)講師 [福] ・山根助教 [理] ・浅野(雅)准教授 [作] ・ 四釜係長 [事] FD委員：志渡教授・富家教授

## 10F



- |            |            |
|------------|------------|
| 01 ビューラウンジ | 07 演習室C106 |
| 02 演習室C101 | 08 演習室C107 |
| 03 演習室C102 | 09 演習室C108 |
| 04 演習室C103 | 10 演習室C109 |
| 05 演習室C104 | 11 自販機コーナー |
| 06 演習室C105 | 12 カフェ     |

平成27年度  
北海道医療大学  
FD研修会

2015.8.6

1

WSのすすめ方/プロダクトの作り方

テーマ

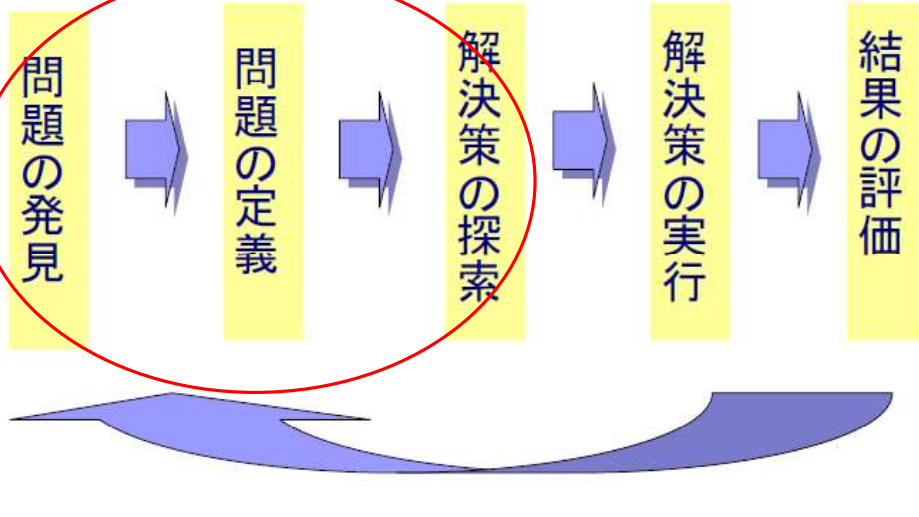
「地域包括ケアセンターを活用した  
多職種の有機的な連携を生み出す  
授業の構築」

FD委員: 鎌田樹寛

2

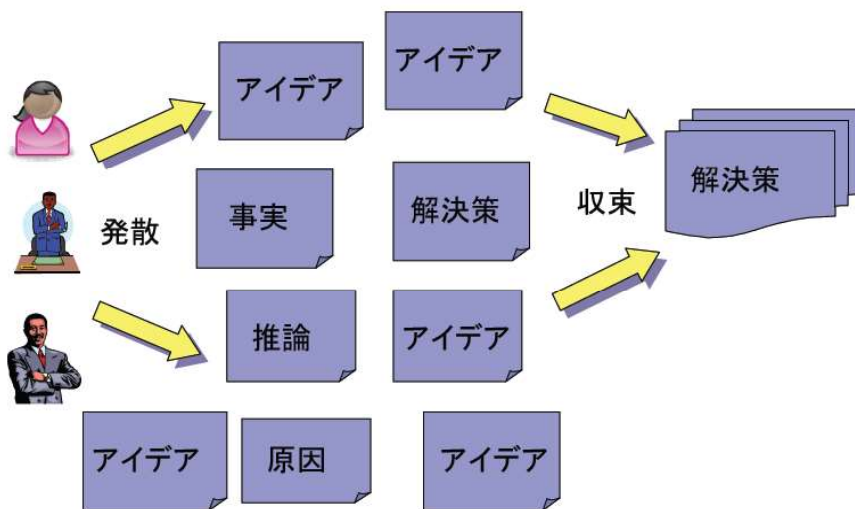
本で行う  
ことは？

## 創造的問題解決のプロセス



3

## 創造的問題解決のイメージ



4



# ブレインストーミング (BS)

リーダーを決める

集団で取り組む

制限時間を決める



- BSの基本ルール
- ①批判禁止
- ②自由奔放の歓迎
- ③質より量
- ④結合改善
- ⑤演説禁止

■ 思いっくままにアイデアを沢山出していく  
アイデアは黒板や模造紙に書く



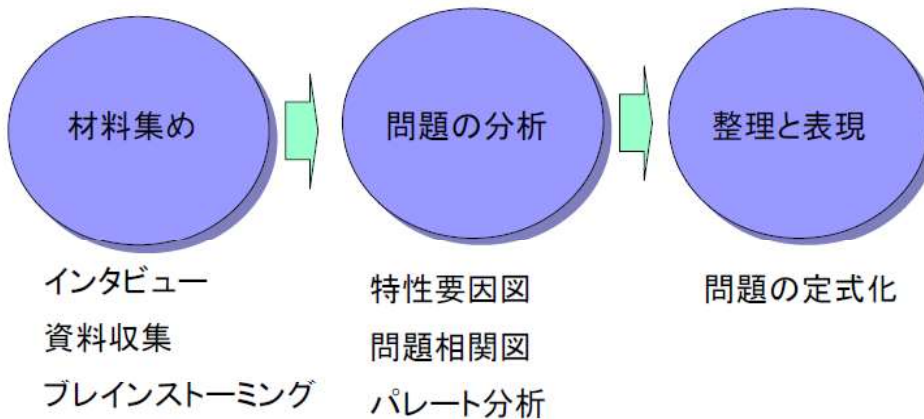
先入観や情報の片寄り、情報不足に気づく

新しい解決策を発見する

5

# 問題の定義

問題の定義とは問題の構造を明らかにすることである



6

## 問題の定義

定義	問題の意味と影響を明確に表現する
行動	事実を客観的に把握する、現象を観察 原因を分析する
留意事項	複雑な問題は細分化する
適用技術	特性要因図、ロジックツリー チェックシート、比較観察 よいものと悪いものを現物で比較
必要な能力	情報収集能力、データ分析力、観察力

7

## 解決策の探索

定義	解決策を考案し、実施案を決定する
行動	解決策の立案、評価、選択 行動目標を設定する
留意事項	対策の打てない問題点は除外
検討事項	制約条件、リスク、経済性を検討する 複数の代替案を比較評価すること
必要な能力	発想力、計画力、評価力

8

## オプション思考が重要

- 複数の代替案を案出し、多角的に解決策を評価する。
- 可能性を広げるための思考法を進める
- 一案だけを議論すると、欠陥やリスクを忘れがちになる→様々な問題に光を当てる
- 手順は以下のとおり
  - ①解決策を複数あげる
  - ②解決策を定性的、定量的に評価する
  - ③最も優れた案をさらに改良し、決定案とする

9

## 問題解決を阻む要因

コミュニケーション

個人	意思疎通不足 環境変化に鈍感	風通し不良 組織の壁 セクショナリズム	組織
	目に見えない危機 成功体験 公私混同	全体目標の喪失 過大な建て前 形式主義	

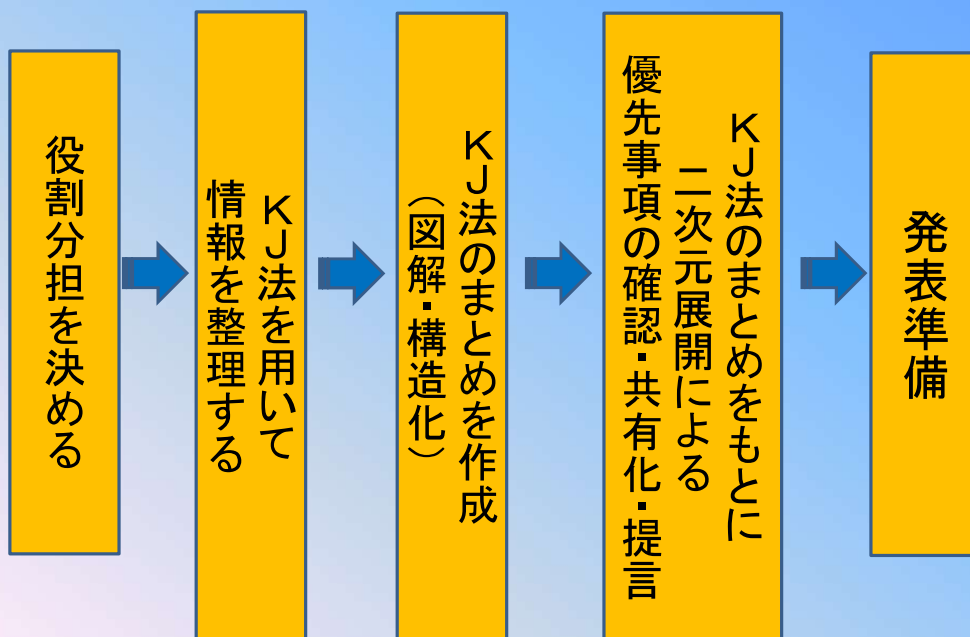
意識・価値観

10

# ワークショップの進め方 (参考手順)

11

## グループ討議フロー(90分)



12

## 1. 役割分担を決める【分担】（5分以内）

- ◆進行係（リーダー） 1名
- ◆記録係（PC・OHCなど） 2～3名  
成果の記録を発表用にまとめる  
後日印刷公表用にまとめる
- ◆発表係 1名

13

## 2. KJ法を用いて、テーマから思いつくことを整理する【整理】（60分）

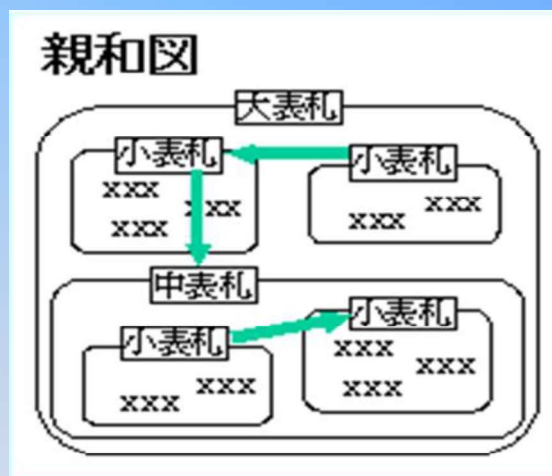
- 1) テーマに関して、各自が思いついた事をカードに記入する 《20分》  
＜記入内容＞  
アイデア、方策、予測される問題点、疑問点、etc.  
※カードには、簡潔明瞭に思いついた事を記入する  
（カードは何枚でも使用可能）

14

- 2) 全員でカードを整理して、新たに思いついた事をカードに書いて追加する
- 3) カードを分類して、カードのかたまり「島」を作る
- 4) 「島」を表現するタイトル(表札)をつける
- 5) 「島」にならないカードにもタイトルをつける(重要)

15

- 6) カード群(島)の相互関係を考え、図に表わす  
 ↔: 相互関係    →: 原因・結果  
 (模造紙・ホワイトボード)



《2)～6)で40分》

16

### 3. 2次元展開による優先事項の確認【確認】

～目標(あるべき姿)の確認と実施可能性の吟味～

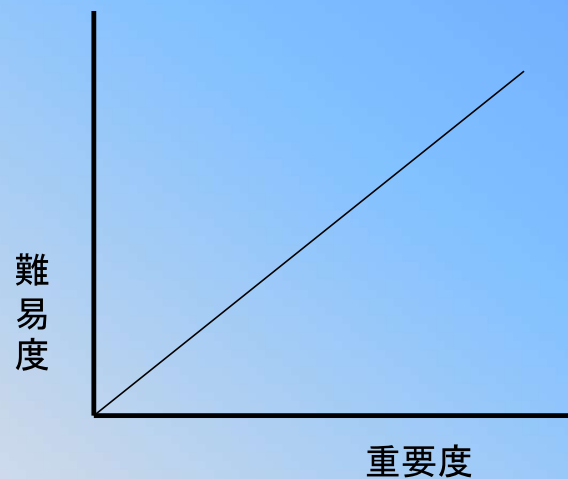
(20分)

- 1) KJ法で作った島のタイトルを用いる
- 2) 重要度(X軸)と難易度(Y軸)にそって並べる  
(2次元展開図参照)
- 3) 実際に取り組みられることを考慮して、優先順位を決定する
  - あるべき姿(理念・目標)
  - 取り組みやすさ(個人レベル～)
  - 困難なことの理由
  - 組織的な仕組み等、必要性の提言

(例; 学科単位⇒学部単位⇒関連学部間⇒大学全体、etc.)

### 4. 発表準備 (5分)

17



### 2次元展開図

18

**【準備】**

ポスット(カード)

ホワイトボード

ホワイトボード用ペン

PC

発表用A4用紙

メモ用紙



ワークショップ  
プロダクト・感想

平成27年度 北海道医療大学FD研修

# 「地域包括ケアセンターを活用した、 多職種の有機的な連携を生み出す 授業の構築」

## グループA：ちゃらんぽらんの会

グループ名：「ちゃらんぽらんの会」

ポリシー：「むずかしいことをやさしく、やさしいことをふかく、  
ふかいことを楽しく」

メンバー：浜上准教授(薬)、  
竹生准教授(看：グループ代表感想)、  
奥田講師(福：進行係)、  
中村助教(理：記録係)、児玉助教(作)  
太田教授(言：発表係)、高見(事：記録係)

FD委員：和田教授(薬)、吉田教授(理)、森田教授(看)

多職種連携入門は、ただ今実施中  
(いまだ、不十分)

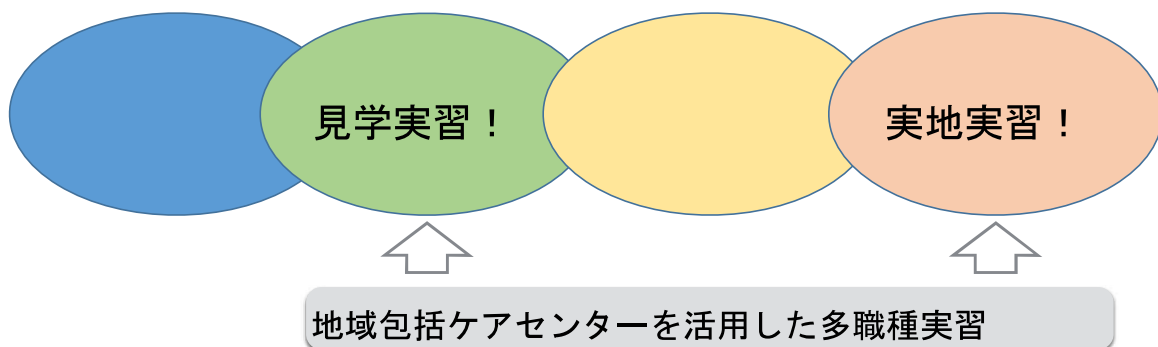
さらに、地域包括ケアセンターを活用した、  
多職種連携

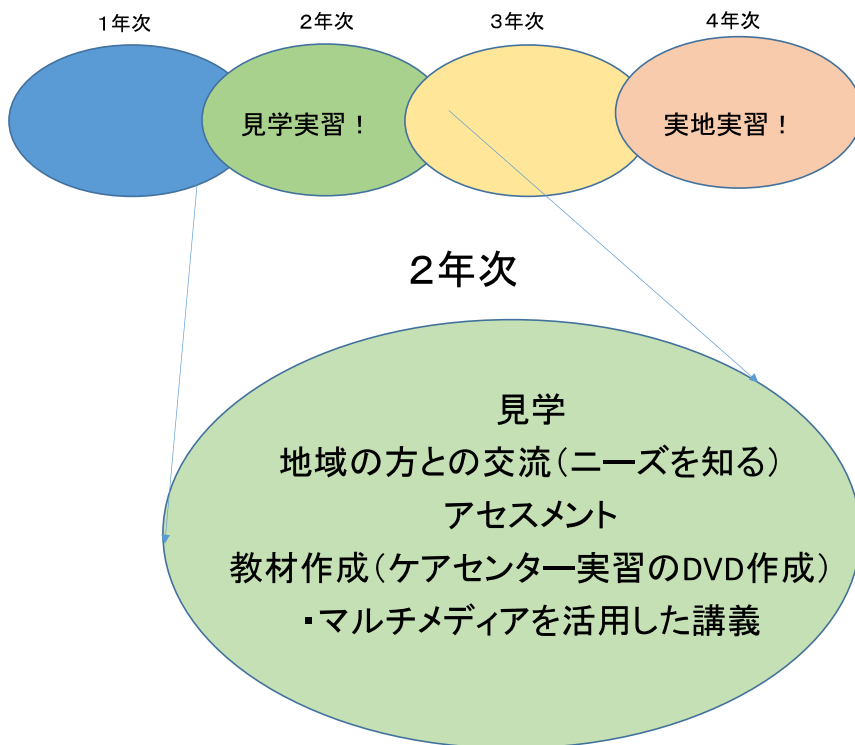
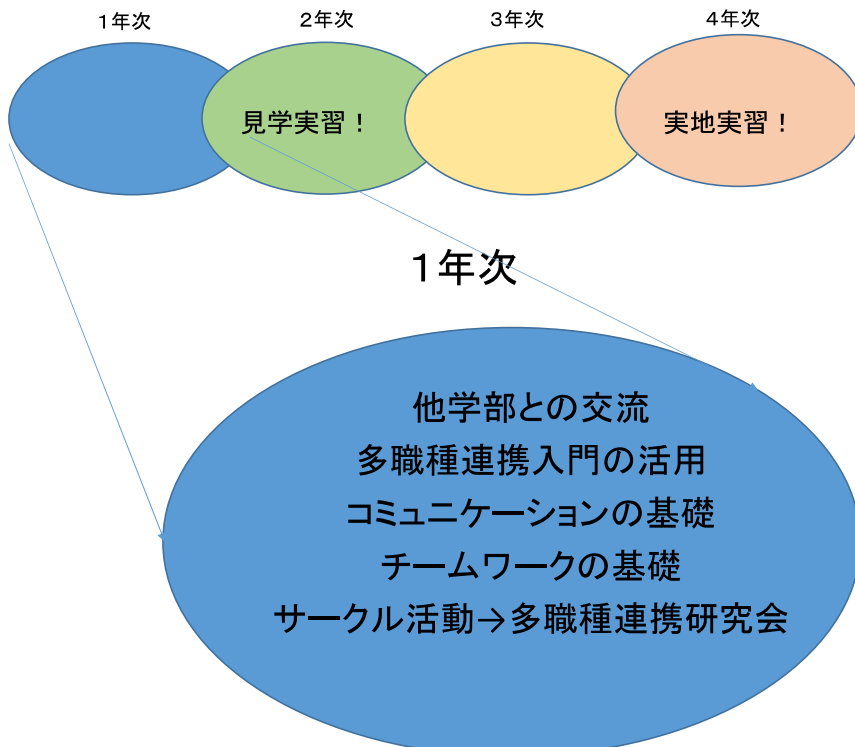
現在

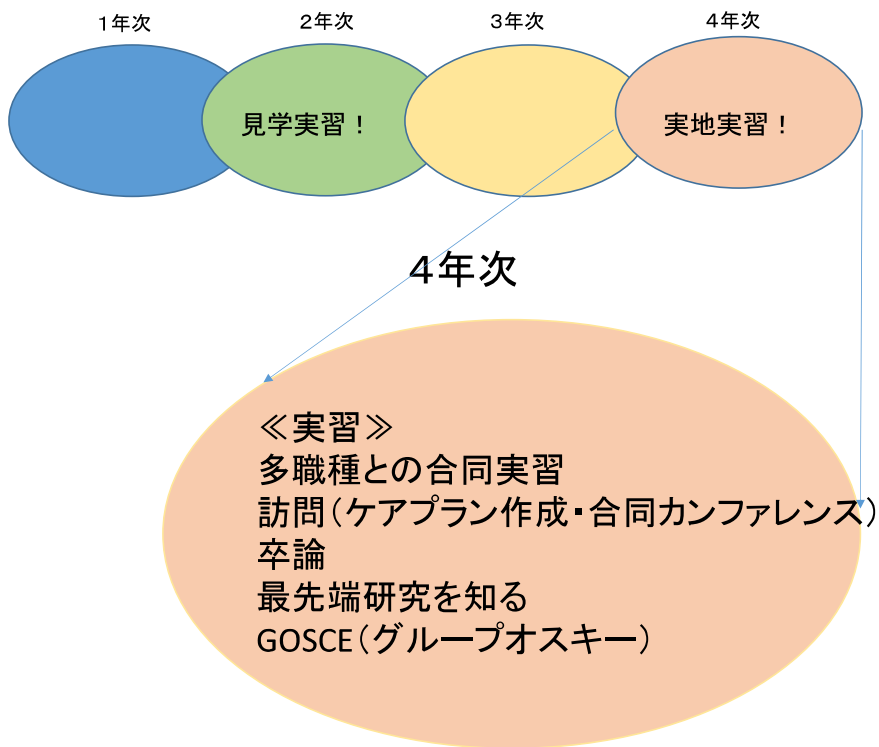
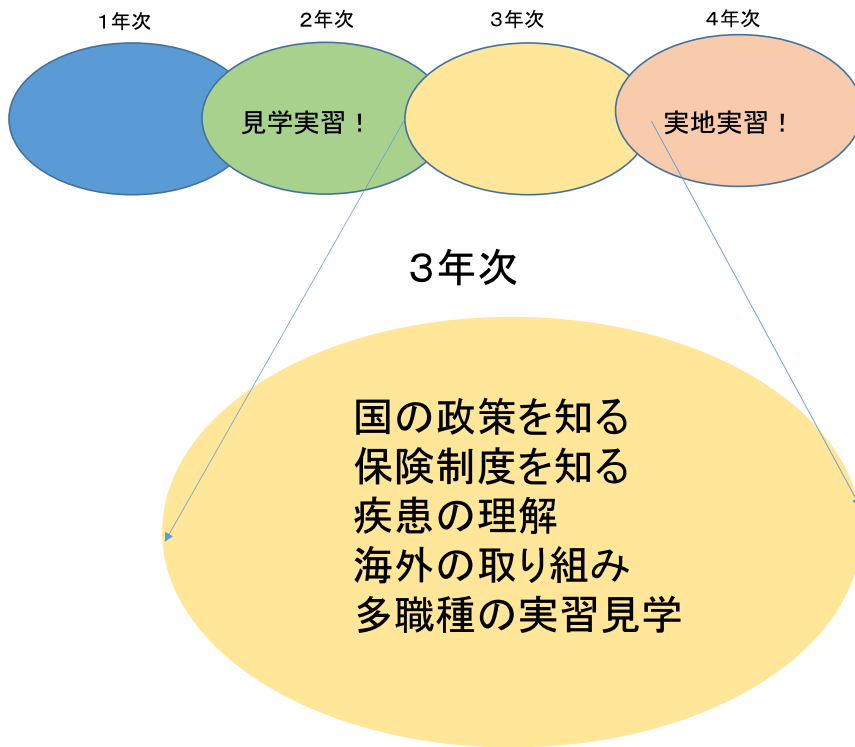
個性差健康科学・  
多職種連携入門



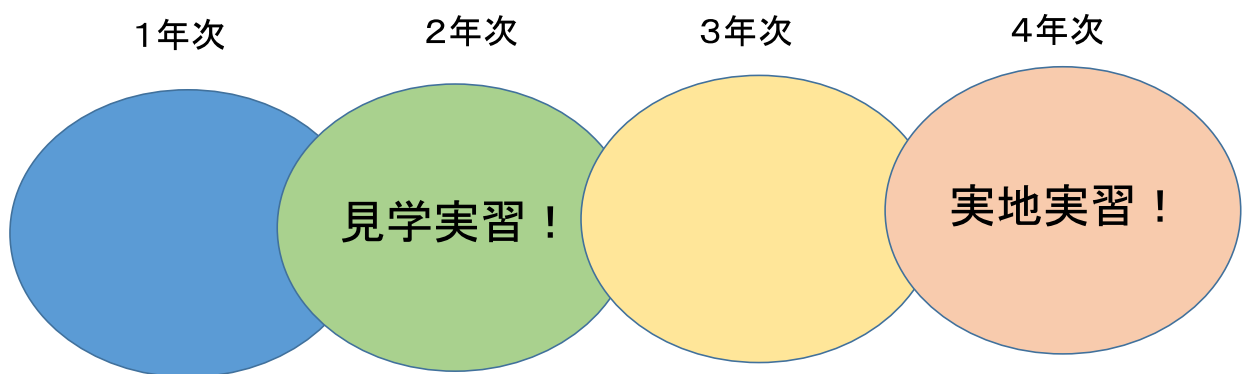
将来的vision







# GOSCE(グループオスキー)！



授業マネジメントを行う部署の作成  
学生による他学部学生に対する講義  
GOSCE(グループオスキー)

- 問題点

- 必修・選択？

- 人数・時間割、教員の負担

## 【Aグループ：感想】

FD 研修・ワークショップ (WS) に参加して

グループ ちゃらんぼらん (A)

看護学科 竹生礼子

今回の WS では、「多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」という共通のゴールに向かって、多学科の教員が、各専門的視点から意見を出し議論した。相互に刺激されて豊富なアイデアが生まれ、まさに多分野連携の姿がそこにあると感じた。

昨今の臨床現場では、多職種連携やチームアプローチの重要性が叫ばれており、学生の教育にも盛り込むようになってきた。本学は、多くの専門職を排出する大学であるが、教職員同士が学科を超えて連携しているのかというと、そうとはいえない現状があった。昨年度始まった多職種連携入門を履修した学生の感想には、「多職種連携を教える教員同士が連携していない」と書かれており、学生には痛いところを見抜かれていた。

臨床の場でも、教育の場でも、高度になればなるほど、専門を極めたプロフェッショナルが必要となる。しかし、専門化・細分化したものを対象者に届けるためにはもう一度統合することが重要である。教員同士も連携することによって、学生に質の高い教育を提供していくことができると実感した WS であった。



平成27年8月6日(木)@当別キャンパス中央講義棟

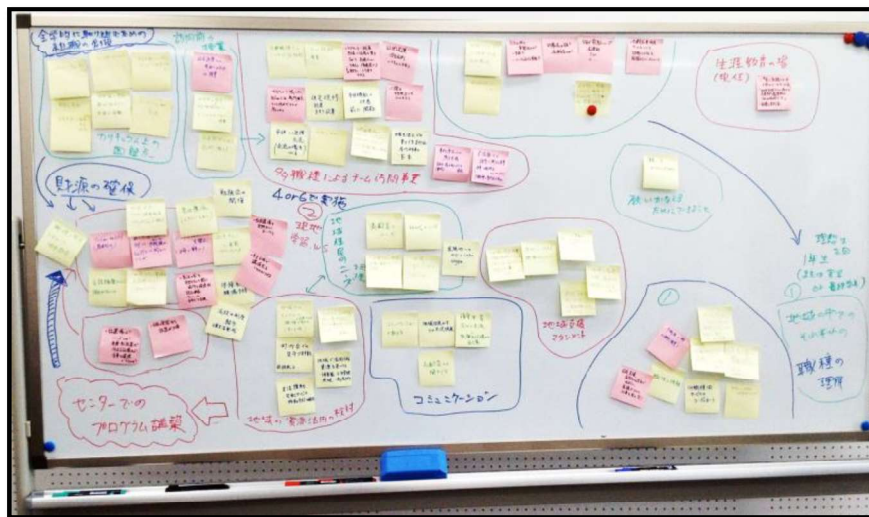
# 地域包括ケアセンターを活用した 多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築

—地域住民の願いを叶えるために、医療大学ができること—

チーム名:ピアガーデン (Group B)

木村 治講師、佐藤寿哉助教、神田直樹講師、鈴木幸雄教授  
安部博史准教授、鈴木由美准教授、葛西聡子助教、大内みふか助教  
※順不同

各専門分野の視点から、多くの意見が出された  
(参加教員:8名)



司会進行: 神田直樹講師    発表者: 安部博史准教授  
記録者: 鈴木由美准教授    スライド作成: 大内みふか

# KJ法によるブレインストーミング

□それぞれの意見は、議論を交わしながら、以下のような島に分類された

島

地域包括ケア  
センターとは何か

訪問前の授業

地域の中それぞれの  
職種の理解

保健・医療・福祉  
地域住民ニーズ把握

地域資源活用の検討

多職種による  
チー訪問事業  
学生同行

交流サロン等

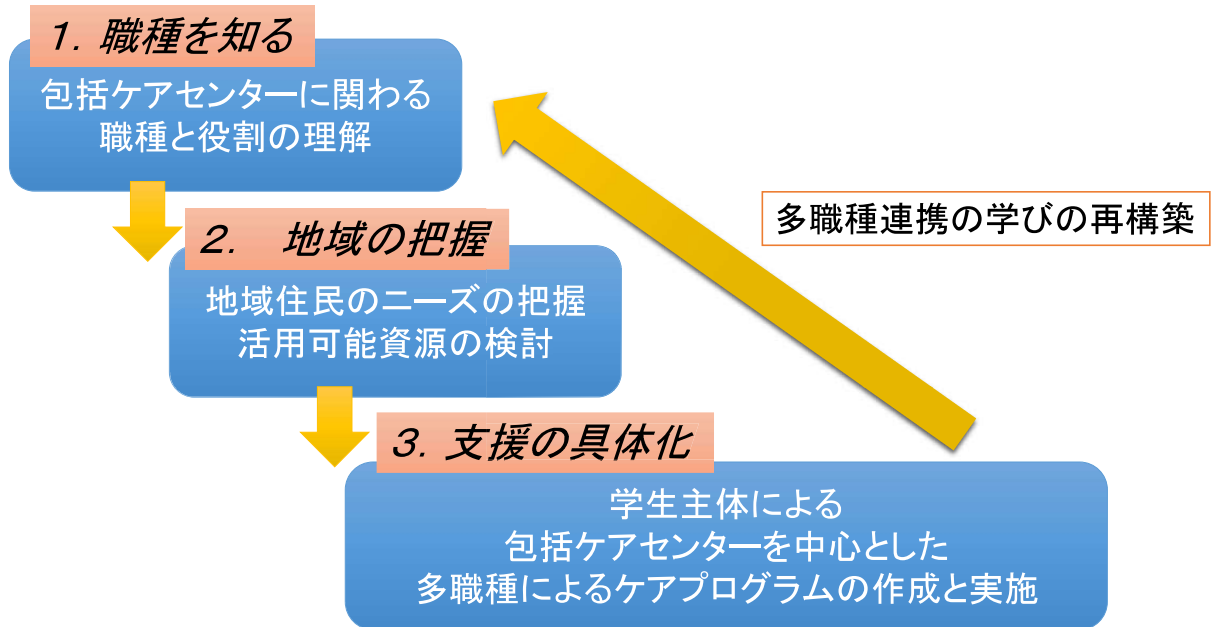
地域支援マネジメント  
業務の学習

カリキュラムの問題点

## 意見の集約 —授業の構築にむけて—

- 目的
- 実施学年
- 授業内容
- 問題点
- 問題点解決に向けての提言

# プロダクトの全体像



## 1. 職種を知る

実施学年：1年次 and/or 最終学年

- 地域包括ケアセンターの役割、地域との関わり方

訪問前の授業

在宅医療への参画について  
多学部学生による地域包括ケアのシミュレーション  
学生同士による症例検討

- 地域包括ケアセンターにおける多職種連携について

地域の中それぞれの  
職種の理解

中に入らないとシステムそのものが理解できないので、まずは見学  
多/他職種間のサービスのコーディネート  
一方で、教員自身の理解不足  
多学部の学生で同行し、看護師やソーシャルワーカーの仕事を見学

問題点：授業時間の確保

## 2. 地域の把握 実施学年：最終学年

- 現地調査：あいの里地区にて、本学学生が住民への聞き取り調査を実施する

保健・医療・福祉における  
ニーズの把握

高齢者(当事者)と地域住民が何を求めているか？  
地域づくり、まちづくりとしての需要は何か？  
大学周辺の遠隔地へのサポートは必要か？

- 学習：住民の生活を支えるために、どんな資源があるかを把握する

地域資源活用の検討

学生ボランティア（サークルなど）  
町内会での見守り  
保育園、小中学校、老健施設、商店街  
宅配サービス、移動手段の確保・援助

問題点：指導するとしたら、教員の負担が大きくなるのでは？

## 3. 支援の具体化 実施学年：最終学年

ケアセンターでのプログラム構築

❖ 地域住民向け  
基本的なアセスメント  
地域住民に対する健康教育プログラム  
レクリエーション  
サロンづくり(居場所づくり)  
教育講演の定期的開催  
家族の会の開催(認知症、アルコール依存症など)

❖ 医療・福祉従事者向け  
生涯教育の場として  
講習会開催  
活動内容の発信

問題点：財源の確保など

## 4. 問題点解決に向けての提言

問題点 =

カリキュラム

+

財源の確保

具体例

- ・ 教員負担
- ・ 全学共通の講義や実習の単位数
- ・ 学生数が多い
- ・ 受け入れ先と学校側との調整 etc

具体例

- ・ ケアセンターでのプログラム実施費用 etc



全学的に取り組むための組織の創設

## 【Bグループ：感想】

ワークショップ

「地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」

Bグループ 神田直樹（看護学科）

グループ代表の感想

今回のワークショップでは、はじめに地域包括ケアセンターは何が行われる場所なのかについて意見交換をし、地域包括ケアセンターの役割をメンバー間で共有できたためその後の話し合いがスムーズにできた。

KJ法による分類の結果、授業内容について様々な意見が出され、その授業内容がカリキュラムツリーとして構成され、プロダクトの全体像構築につながった。メンバーの方々が実現可能性を考え具体的な内容を考えて頂いたため、スムーズな流れでグループプロダクトを作ることができた。また、他学部の学生が4年間（もしくは6年間）かけて学ぶ、プログラムを構築できたことは多職種連携を多方面の視点で学修できる点や年度毎にチーム医療を考える機会が得られるなど全学的な教育内容として、大学の教育シナボルの一つとしてなり得るのではと考えられた。

ワークショップはグループメンバーそれぞれが積極的に参加し、充実した内容であった。進行役として全員の意見を集約できなかった可能性もあるが、非常にメンバーに助けられたと感じた。

## 【Cグループ：プロダクト】

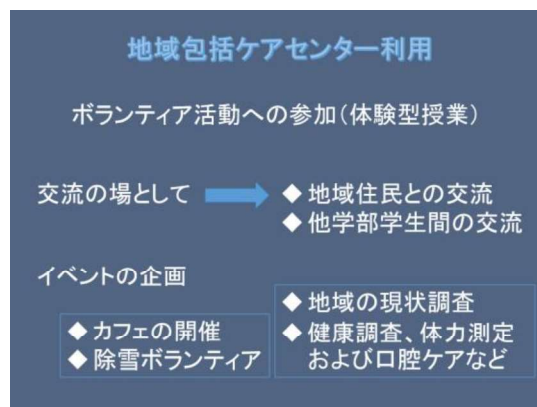
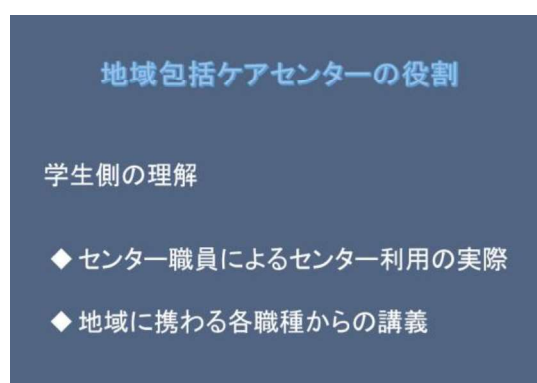
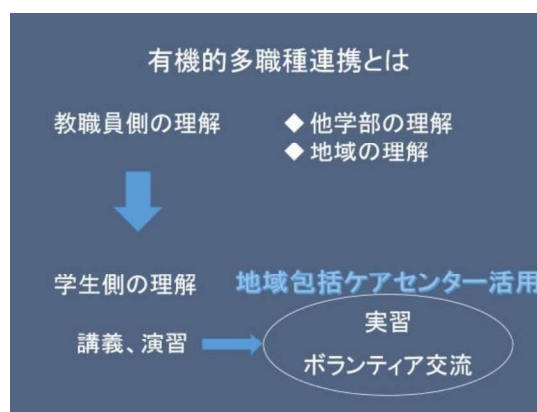
「地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」  
—学生を中心とした連携教育への地域包括ケアセンターの活用—

### グループ C : Team Summer Vacation

Team Summer Vacation のポリシーである“すべては学生のために”を実現するにあたり、まず我々教員が多職種連携について理解する必要があります。主に他学部に対する理解とその地域（あいの里など）の理解が必要となります。これらを前提として、学生の多職種連携の理解が必要となります。学生には他学部の教員が自身の担当分野の講義を行い、他学部の理解を深めます。講義や演習で基本的な知識を学習したのち、実際に地域包括ケアセンターを活用し、見学、実習およびボランティア交流などを行い学習します。

地域包括ケアセンターの役割として地域包括ケアセンターが実際どのように利用されているかをセンター職員による説明により理解を深め、さらに地域の連携施設に携わる各職種の方からの講義で学習します。

そのほかの地域包括ケアセンターの活用法として、実際にボランティア活動などに参加し体験型の授業を行う場としての利用、地域住民や他学部学生間の交流の場として利用します。また、地域包括ケアセンターを地域住民に知っていただくための広報の一環としてイベントの企画を行います。内容としては学生によるカフェの開催、除雪ボランティアなどの一般的なことから医療系大学の特徴を生かした体力測定、健康調査および口腔ケアなどを行います。



## 【Cグループ：感想】

WS グループリーダーとしての感想

グループ名「Team Summer Vacation」

グループポリシー「すべては学生のために」

心理科学部臨床心理学科

齊藤恵一

各メンバーとも、やはり最初は気兼ねしていたようであるが、徐々に積極性が現れてきてWSでの役割分担もスムーズに決まった。

WSではKJ法により様々な視点からのアイデアが出された。また、極めて具体的な内容のものもあれば、全体のシステムを見据えた視点からのアイデアもあった。そのためか、類似のアイデアを集約してゆく過程での他のまとまりとの概念的重複の扱いや、まとまりそのものの抽象度の定位にやや苦労したように思われる。

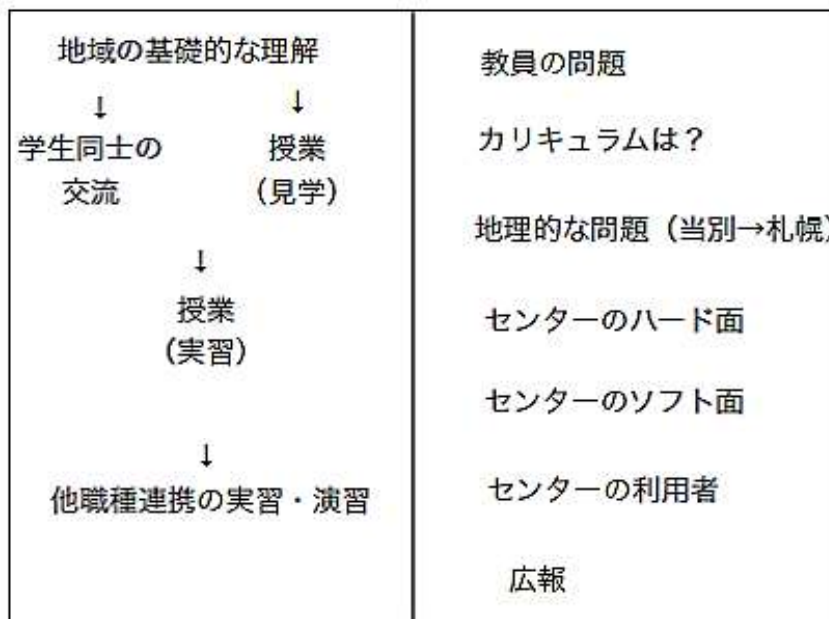
FD委員より提案された二次元展開の形にアイデア群を定位させることも容易ではなかったが、同時に無理矢理その形に押し込むことの重要性もそれほど感じなかった。そのため、却って、アイデア群を最終的な統合に導くような枠組みを見いだすのに時間を要した。そのような中、多職種連携をテーマにした授業を担当したことのあるメンバーからの経験談が出され、それを受ける形で「そもそも多職種連携とは」という根本的テーマから考えて行く形で授業提案がまとめられた。



【Dグループ：プロダクト】

地域包括ケアシステムを活用した多職種の  
有機的な連携を生み出す授業の構築

チーム：ディジー



地域包括ケアシステムを利用した学習を行うにあたり、まずは地域についての基礎的な理解が必要と考える。これは学生の関心が少ない部分でもあると考えるが、重要なポイントである。地域についての基礎的な理解というのは具体的には、人口の動向、経済的特徴、小中高といった教育機関や保育所など幼児に関する機関、地理的な特色、単身高齢者の世帯数などについての理解である。また多職種での学習を進めるにあたっては学生間でのコミュニケーション能力を高めることが重要であるので、1学年から交流を深めていくことが必要であるとする。その後、見学の授業→実習の授業と進めて他職種連携の実習・演習と進めていく。

このような学習を進めていくのにあたり、教員の能力も高める必要がある。具体的には教員自身も地域や多職種に対する理解を高める必要があると考える。カリキュラムに関して、学部によって各学年での習熟度が違うため、対象学年を考慮する必要があると考える。また当別からあいの里までの距離も問題となる可能性がある。地域包括ケアセンターの規模からどれだけのことができるのかといったことも学習内容を考える際に考慮しなければいけない問題である。センターの利用者に、授業・実習・演習に関する理解をどのように得るのかも考えなくてはならない。センターで何をしているのかまた何ができるのかといった点について地域住民への周知や、大学で行っている取り組みを知ってもらうための活動報告などの広報活動をどのように行っていくのかも重要な課題であるとする。



二次元展開図としては、このように考える。学生同士の交流を深めながら、徐々に授業→実習→多職種による実習・演習と、重要度・難易度の高い学習へと進めていく。この学習を進めるにあたり、最も難易度と重要度の高いものとしてはカリキュラム編成に関することであると考え。総合的な演習を行うにあたっては、知識的・技術的にも長期の実習後（最高学年）が最適であると考え。しかし国家試験対策等もあり、演習の時間を複数回確保することは困難であると考え。以上のことから1つの案として、卒業時に「1泊2日の集中的ワークショップ」という形であれば時間を取れる可能性も高く効率的な方法ではないかと考える。教員の問題であるが、教員間でも他学部で何をしているのかの理解が低い状態であるので、教員間でも交流する必要があると考え。今日のFD研修のような学びの場を介して交流し、共通認識を持つことが必要であると考え。

## 【Dグループ：感想】

WS：（仮称）地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築

Dグループ：ディジー グループ代表の感想

学務部教務課リハビリテーション科学担当 四釜 禎央

FD研修には何度となくスタッフとして関わってきたが、今回はじめてSD参加者として関わらせていただいた。機を一にして本年度よりリハビリテーション科学部では、3年次前期に、看護福祉学部との合同開講『多職種連携論』がスタートしたところである。チーム医療の観点からの教育プログラム設計をテーマとした数年前のFD研修の際と同様に、参加者からは、学内他学部の動向についての情報不足、自身が他職種について理解が不十分である等の発言があった。しかし、多職種連携教育は本学のカリキュラムの目玉でもある全学1年次合同開講科目「個体差健康科学・多職種連携入門」が走りだして早や2年を迎え、（仮称）地域包括ケアセンターという新たな実践の場を得て、可能性は広がるばかりである。

コアカリや指定規則、国家試験対策等に縛られた過密カリキュラムに、多職種連携教育がもぐりこむ隙間は僅かかもしれないが、多職種が集った先生方の機智が結集し北海道医療大学オリジナルのプログラムが完成された際には、「医療系総合大学」をモチベーションとし志望した学生には、満足度の高いものとなることを信じて止まない。

# F D 委員感想



本学の設置する「地域包括ケアセンター」を活用し、多職種連携教育（IPE）を考えるというテーマで、今回の研修が行われた。現在、本学では IPE を体系化することが課題となっており、時宜をえた研修となった。第一学年次では「個体差健康科学・多職種連携入門」がすでにスタートしている。高学年次の IPE では、学生自身が各職種の立場から考えを述べ、事例に対して協働して適切な行動をとることができるといった基礎技能を高めることが求められる。そして、患者や利用者により近い位置で向き合い、そのニーズをもとにさらに協働して予防策、解決策、対応策をつくる実践的能力を養うものにしなければならない。この段階での一つの教育の場として「地域包括ケアセンター」の役割は大きい。どのように多職種連携を図れば病を抱えていても、その症状に煩わされることなく社会生活を送ることができるか。それには病の至近要因の分析だけの連携では不十分である。患者・利用者などの心理・精神的サポートにも踏み込み、病が他者と分かちあわれ人間全体の事象として受け止める連携であることが必要である。その意味で、4学部5学科の学生と共に臨床心理学科の学生も加わり連携をするならば、他大学にはない本学独自のそして深い IPE になると考える。

（大学教育開発センター 国永 史朗）

今回のテーマは「学生を中心とした教育をすすめるために」、サブテーマは「ゼロから考えるグランドデザイン達成のための教育プログラム」であった。テーマの趣旨は実施要領に詳しく説明してあるが、「(仮称) 地域包括ケアセンター」を活用した多職種連携の有機的な授業を構築するためのプロダクトを生み出すことが具体的な目的であった。まさに、地域貢献、社会貢献をより身近に感じながら教育の質を高めるというより強力な教材やカリキュラムづくりの検討である。

活発な議論が展開され、研修目標である「教員相互に協働して職務をすすめることができる。」という点では大いに成果が得られたのは間違いない。プロダクトの具体化については、「(仮称) 地域包括ケアセンター」と「多職種連携教育」に関する現状認識に手間取りながらも学年進行に準じた具体案や住民ニーズの分析と推進のための母体組織づくりの必要性など授業展開に直結しそうなアイデアが多く出された。また、マンパワーやカリキュラムの見直し、ハード・ソフト面の充実などの問題点に関する指摘も多くあった。目下、初年時に行われている「多職種連携入門」をさらに学部教育において有機的に発展させようという観点から「多職種連携教育」に関する WG が組成されている。今回の研修会の成果がこの WG での集約作業に大いなる影響をもたらすものとして期待したい。

（大学教育開発センター 森田 勲）

医療系総合大学として、学部相互間の連携を踏まえた効果的な教育への取り組みに関わるカリキュラムの検討、また本年度開設予定の「地域包括ケアセンター」を活用した教育研究の取り組みに関する研修にあたり、タスクフォースとして参加させていただきました。

社会的なニーズに対応する教育の実践のため、参加された教員は熱心に新規科目構築のアイデアを提案され、実現すれば大変話題性のある教育の取り組みとして評価されるで

あろうと思われました。

ただ、現在の各学部の専門カリキュラムは独自に運営されていて、高学年での多職種連携教育を効果的な科目として実現するためには、大胆な決断を持って臨まなければならないという思いもあります。とはいえ、急激に変化する日本の医療に対応できる医療人を育てるためにはぜひこのような取り組みを実現する方向で検討しなければならないと実感しました。ぜひ多くの学生に、在学中に様々な体験をしていただきたいと思いました。

(薬学部 和田 啓爾)

今年度のFD研修は、「地域包括支援制度」がキーワードとして取り上げられ、基調講演として札幌市の包括支援センターで実際に多職種連携に携わる専門家から現場の活動や課題をレクチャー頂いた。その後、本学の「地域包括ケアセンター（仮称）」を利用して多職種の有機的な連携を生み出す授業を設計するというワークショップが行われた。正直な感想としては、基調講演は専門用語の意味、様々な制度の内容、有資格専門職の名称とその役割などの知識、理解が不十分で、内容が充分理解できたとは言い難い。今後体制が整備されて行く地域包括支援制度の中で、薬剤師に何ができるかという具体的イメージも残念ながら今ひとつ明確に掴むことはできなかった。しかし、十分な機能を持った地域包括ケアシステムの構築と整備が実現できれば、やがて迎える自分自身の老後も少しは安心して生活できるであろうということは明確に理解できた。門前薬局からかかりつけ薬局への方向転換もあり、薬学教育にも地域包括支援を推進する多職種連携教育を今後どのように組み入れて行くかは重要な課題であろう。

(薬学部 平藤 雅彦)

今回のFD研修会では地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す教育プログラムの構築を焦点に、学生を中心とした教育体制のあり方について話し合われました。前半のレクチャーでは地域包括支援センターにおける具体的な取り組みと多職種連携の実際について現状の問題点等を含めて説明がありました。このレクチャーによって、現在本学で行われている多職種連携教育の重要性とそれらに求められる方向性が参加者全体に示され、引き続いて行われたワークショップを活発な討論へと導くことができたのではないかと感じました。

グループディスカッション並びに全体討論の意見交換を通して、多職種連携教育の根幹には地域の一員としての自覚と地域社会に対する自らの役割を早い時期から学生に意識させていくことができる教育プログラムが必要であると感じました。これらを実現するためには、コミュニケーション能力の向上や治療に携わる全ての人々に対する思いやりや連帯感を養う基盤的な要素を育むことは勿論のこと、学生各自が生活の場である地域に自律的に積極的に関わることで、地域社会における問題点とそれらのニーズを見つけ出し、それらを共有していくことができる教育プログラムの構築と教育体制が重要であると感じました。

(歯学部 石井 久淑)



タスクフォース委員の一人として、活気のある研修会になったことを、喜びたく存じます。今回は外部講師を招いての学びを踏まえての研修でした。札幌市厚別区第2地域包括支援センター長の石崎剛氏からは「地域包括支援センターにおける取り組みと他職種連携について ～ 現場の課題と専門職教育に期待するもの ～ 」という有意義な講演を賜りました。演者の熱意ある実践活動には感銘を受けました。タスクフォースの鎌田先生からは「地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」というワークショップの視点が教示されました。全体としてメインテーマを達成すべきFD活動の礎が芽生えたものと思いました。FD研修の素晴らしい点のひとつは学部横断的に人的交流が持てることだと考えます。他学部の先生と関わる機会がなかなか得られない中で貴重な出会いの場であるとの思いをあらたにした次第です。今後は教育活動だけでなく研究活動においても他学部の先生と共同できることを願っています。最後に後方支援の事務の方々を含めて参加されたすべての皆様に御礼を申し上げます。

(看護福祉学部 志渡 晃一)

今回のFD研修におけるワークショップのテーマは「(仮称)地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」であった。

ワークショップのプロダクトの発表は、どのグループも良く練られた興味深い内容であった。複数のグループが、多職種連携教育を進める前に、教員間の学部・学科を超えた連携の必要性を強調していた。また、学生はまず街に出て、あいの里の地域特性や人々のニーズ、現存する保健医療福祉サービスを理解したうえで(仮称)地域包括ケアセンターで何ができるか考え、計画を立てるということ、これらのプロセスは教員主導ではなく、学生同士で学び合うということも強調されていた。

午前のレクチャーの講師である石崎氏が、地域包括ケアにおける多職種連携(IPW)の重要性を話しておられていたように、このテーマは、(仮称)地域包括ケアセンターの工事を開始した本学にとって、時宜を得たものである。これらのワークショップで出されたプロダクトが、5学部8学科で医療人を養成している本学の「売り」となる多職種連携教育に反映されていくことが望まれる。

(看護福祉学部 三国 久美)

FDセミナーのワークショップは大変充実していた。私が委員として支援させていただいた班は若手からベテラン、基礎研究から臨床実践家がバランス良くそろった班であり、お互いに初対面であるにもかかわらず、いきなり活発な討議となった。その成果は別稿で披露されると思う。会場となった10階のフリースタイルの講義室はこのようなアクティブ・ラーニングの専用設計であり、流行のラーニング・コモンズの一例になっている。適度な緊張感と、リラックスが保てる音響、討議と作業に適した什器類の配置が実っている。ちなみに中央講義棟9階に新設された臨床心理学科が主として利用しているC91,92,93の各教室もアクティブ・ラーニング対応型の進化形教室だ。多面スクリーンの全周配置により、視力の低下傾向にある近年の大学生にも配慮してある。FD活動も、日々の授業も、

意識をするかどうかに関わらず、こうした環境設計の影響とともにあることを実感した。

(心理科学部 富家 直明)

今回のFD研修は、本学で設立が決まった「地域包括ケアセンター(仮称)」での学部教育について、実際の講義内容を考えるという内容であった。このセンター利用は、医療系総合大学としての特色を対外的に示すことができる大きなチャンスであることから、今回の研修に大きな期待を抱いて参加した。

参加していただいた各学部の教員及び事務局員の方々へのセンター設立の周知、またセンターの教育利用を具体的に考える良い機会になったと思う。ここで出された意見を、是非センター運営に生かしていただきたいと思う。一方、全体を通して、活発な議論が少なかった点が気になった。その一つの原因として挙げられるのは、「地域包括ケアセンター」についての具体像が見えづらかったことが考えられる。FD委員として、今後の研修を実施する上で、題材の選定及びその内容を参加者に熟知していただけるよう、レクチャー及びワークショップに工夫を加えることが今後の課題だと感じた。

(心理科学部 下村 敦司)

FD委員会の仕事をさせていただき、足かけ3年半が経過した。全学の取り組み経験を踏まえ、学部のFD活動にも取り組みだして学部の主要なテーマ「多職種連携に関する教育的な観点や教員に求められる技術」がどのような内容なのかを企画を考える者として、少しずつ、少しずつ浸透している状況と認識している。

本研修会では、前半のレクチャーとして、本年度から動き出す「地域包括ケアシステム」に求められる多職種理解・連携の必要性や重要性が“現場の現状の課題”を通す形で、提言されていた。そこには専門職教育機関への期待が大きく込められていることに、やや焦りを感じて聞いていた。自分も臨床で働いていたら、大学の教育に求める期待は大きいものになっているだろうと推測できる。

しかしながら、教育の成果となるためには、そのための準備やそのことに関連する基盤を確立するための教員一人ひとりの努力や目的意識の共有化が最も大切なことに思える。折しも後半のWSでは、KJ法を行い発散による“思いの共有”と収束による“まとめ(プログラム構築)”を聞いてきたが、メンバーの納得感や満足度はいかがであっただろうか? 焦らず着実に進む意識は持てたWSと私自身感じながら見守っていた。

(リハビリテーション科学部 鎌田 樹寛)

今回スタッフとしてはじめて参加させていただきました。一步引いて眺めてみると、グループ内でディスカッションに参加している時とはまた違った視点でグループワークを見ることができ、大変参考になりました。参加者の多くはほかの研修などでKJ法やブレインストーミングなどのワークショップの手法を経験されていたようでしたが、手法を知っていることと、その手法を問題解決に利用できるというのはまた別のスキルであり、上手く使えるかどうかでディスカッションの精度が大きく変わるなと思いました。ファシリテーター

ターへのレクチャー、あるいはファシリテーターがコントロールしやすいようにある程度「場のデザイン」というか、議論の手順やディスカッションの方向性を企画側が示しておく必要があったのではと思いました。こういった点ではFD委員としてどのような立場で関わるべきであったか自分自身にとっても反省すべき点の多い研修でした。

(リハビリテーション科学部 吉田 晋)

アンケート

平成27年度 北海道医療大学FD研修 参加者アンケート

今回のFD研修について、次の項目にお答えください。

1. 今回のFD研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

●日程について \_\_\_\_\_

●時間配分について \_\_\_\_\_

2. ワークショップについてご意見をお書きください。

---

---

3. 今回のFD研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

---

---

4. 今後のFD研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

---

---

ご協力ありがとうございました。

## 平成 27 年度 北海道医療大学 F D 研修(テーマ編)

### 参加者アンケート集計結果

研修参加者 43 (内FD委員：13名)

アンケート回収 34

1. 今回の FD 研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

#### ●日程について

「良い」「適切」・・・30

- ・学部によっては定期試験中でしたが、妥当な日程だったと思います。
- ・夏休み期間なので、参加しやすいと思います。
- ・都合がつけやすく、適当だったと思います。
- ・平日開催で予定が立てやすく、良かった。

#### <改善要望・意見>

- ・夏期・冬期期間は避けてほしい。
- ・オープンキャンパスの日程と離していただきたかったです。

「無記入」・・・1

#### ●時間配分について

「良い」「適切」・・・29

- ・SGD の時間が少し少なかったと思いますが、充実していた。
- ・多少時間が足りなかったが適当だと思いました。

#### <改善要望・意見>

- ・WS の時間が足りないですが、これ以上やるのもしんどくなりそうです。テーマをもう少し狭くしていただくと丁度良いかもしれないと思いました。
- ・この時間配分ならば、議論の落としどころの提示があると良いと思いました。
- ・全体として適当だと感じるが、もう少しディスカッションしたかったように思います。
- ・WS の時間が短かったように感じます。
- ・少し長い印象。

「無記入」・・・0

## 2. ワークショップについてご意見をお書きください。

### <肯定的意見・感想等>

- ・ 散発していたアイデアがいくつかのストーリーに収束していくのはエキサイティングでした。
- ・ これから始まる地域ケアセンターについて、改めて考えることができて良かった。
- ・ 今回のテーマ同様、多職種の先生のご意見を聞いて大変参考になりました。
- ・ 大学施設を活用した教育への応用を考えることができ、良かったと思った。
- ・ 活発な意見交換ができて、とても楽しく取り組むことができた。
- ・ こなれてきたというか、毎年やっていて運営方法については安心できた。
- ・ 他学部の先生方の考えを聞く貴重な場となった。(4件)
- ・ 他学部の多職種連携に対する状況が分かった。「他学部交流」という意味で有意義でした。
- ・ 熱心に取り組められる環境作りを委員として意図することが大切だと思いました。
- ・ グループではKJ法を用いることによって、順調に意見が出すことができた。
- ・ まさに多職種の意見を聞くことができ、学びになりました。
- ・ 時間が短いように感じたが、多くの意見が出されて良かったと思う。
- ・ 大変参考になった。
- ・ 勉強になった。
- ・ 新鮮で良かった。

### <改善要望・意見>

- ・ FD委員がファシリテーターとしてももう少し関与しても良いかな、と感じた。
- ・ テーマが長くてわかりづらい。(3件)
- ・ テーマが大きすぎるので、もう少し具体的なことを検討でき、実践に向けた方が良いと思います。
- ・ 「専門職教育に期待するもの」の内容をもう少し聞きたかった。「多職種連携」の具体的な課題等も聞きたかった。
- ・ 多職種連携又はケアセンターの活用、どちらがメインであるのかわかりづらい様子であった。ケアセンターの事業内容、経緯、図面など最初に説明があると良かった。
- ・ ここで話し合った内容が何につながるのか？結局、現場の意見は通らないような気がする。
- ・ 名札にグループ名、学部を入れた方が良い。発表方法、プロダクト、作成の具体的な指示があった方がよい。
- ・ 全体的に良いと思いますが、まとめる時間が少なかったように思いました。

### 3. 今回のFD研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

#### <肯定的意見・感想等>

- 他学部の多職種連携の取り組みと方策について理解できたこと。(4件)
- 他学部の情報・交流が得られて良かった。(4件)
- 他学部の先生方の意見を聞くことができて良かった。(2件)
- WS形式は、活発な議論がなされ、時間も短く感じ大変良かったです。
- ワークショップは最初もたついたが、最終的にはうまくまとまっていた。
- 多く出てきたアイデアを系統的にまとめていくこと、限られた時間の中である程度の成果物を示すことを体験できたのが良かった。
- 研修テーマと地域包括センターの組み合わせが良く分からなかったけれど、皆さんの討議を聞いていてよくわかりました。
- 札幌市の包括の現状について理解するきっかけとなりました。
- 地域包括ケアセンターの取り組みについて知ることが出来て良かった。
- 学内で行う事が出来て良かった。
- スケジュール、取り上げるテーマ。
- 時間通りに進んで良かった。

#### <改善要望・意見>

- WSのテーマが少々大きすぎ、まとめるのが大変でした。(3件)
- 午前のレクチャーの内容自体は素晴らしかったが、FDのテーマに直結したもののほうがより良かったのでは。
- アイスブレイキングの時間が短いと感じました。(全体の10%~20%ということであれば)
- アイスブレイキングがもう少し工夫されていると良かった。
- もう少し具体的なテーマであると話しやすいと思います。事務の方が入ってくれて良かったと思います。
- テーマに取り上げる「ケアセンター」の役割が理解できずにWSがしづらかった。
- 地域包括ケアセンターが何をしているのか、良く分からなかったです。
- 運用面がまだ不明瞭なセンターをテーマに含めたことで、議論が難しくなりました。
- 地域包括ケアセンター(仮)の設置について、知識がないままの参加となった。「何を行っていくセンターであるのか」ということを踏まえる時間が必要だと思う。
- 医療大の地域包括ケアセンターについてのより具体的な内容を聞ければ良かった。
- グループ討議の時間がもう少しあっても良かった。自分の学部以外の先生と交流できる場がもっとあると良い。学生以上に、教員の方が多職種・実習を知らない。
- 8G程度まで参加人数を増やしても良いと思う。(今回のテーマであれば、関連している教員がまだ多くいるはず)
- 講義に生かすべき内容、教育にのぞむものがわかりづらかったかもしれません。
- テーマが「学生を中心とした教育」ということだったが、前半のゲストスピーカーの話は貴重だと思うが、教育の内容が薄かった。
- 出されたものがどのように生かされるのか、未知であるのがデメリットな点だと考える。
- 午前中のレクチャーと午後のワークショップのつながりが少々あいまいと感じた。
- 前半の講義が少し分かりづらかったです。
- 午前中の教室が寒かったです。(2件)



4. 今後のFD研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

- やる気のない学生にやる気を起こす研修。
- 問題のある学生への対応について。
- 学生と関わるうえで気を付けること。
- 基礎学力の向上。
- 学問に問題がある学生のボトムアップについて。
- 学生からの評価が高いアクティブラーニング実践（上位3名、表彰式を兼ねて行う）
- 発達障害、アスペルガー症候群などコミュニケーション障害のある学生との向き合い方について、クレーム対応法。
- 全学教育の活用について。（今回のFDも関係していると思います）
- 全学で取り組むシミュレーション教育。
- 作問や学力評価に関する基礎的な理論～実践までを系統的に学びたいと思っています。
- 各学科の教育課程の共有。
- 初年次教育検討。
- 多職種連携教育の具体案作り。
- 教員としての具体的なスキルとしてIT教育の使い方は大切に思います。
- 教員のストレスマネジメント。
- FD研修を例えばシリーズ化し、何かテーマに対し課題解決プランを作成し自分の教育の中で実践し、評価をFDで行うなども良いかと考える。
- eポートフォリオなど。
- 教員自身が多職種連携を学ぶべきだと思うので、視点をかえて続けていけたらと思います。
- 地域包括支援センターと名称がとても似ているので、地域住民の方が困惑するのではないのでしょうか。名称変更はできないのでしょうか。たとえば、「地域ケアセンター」とか。
- センターの概念が明確ではないので、センターのあるべき姿を検討されてはいかがでしょうか。
- もう少し機能が見得てきた時点で、同じテーマで討論するのもおもしろいと思います。
- 今回の考案が少しでも実現できればと思いました。ケアセンターがいつどの様に始まるのかはわかりませんので、学内で周知・講演などがあるとありがたいです。
- WS,KJ以外のディスカッションもやってみたいと思いました。

ア ル バ ム

## アルバム



新川学長の挨拶



参加者の自己紹介



### レクチャー

「地域包括支援センターにおける取り組みと多職種連携について  
～現場の課題と専門職教育に期待するもの～」

講師：札幌市厚別区第2 地域包括支援センター  
センター長 石崎 剛 氏

## ワークショップ

「地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」



Aグループ



Bグループ



Cグループ

## ワークショップ

「地域包括ケアセンターを活用した多職種の有機的な連携を生み出す授業の構築」



Dグループ

## グループプロダクト発表・全体討論



活発な意見交換が行われました



〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757 Tel :0133-23-1211/Fax :0133-23-1669

URL: <http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/>