

2015年3月3日 在宅医療推進会議

# 在宅医療推進のための 地域における多職種連携研修会 ～平成26年度の取り組み～

東京大学高齢社会総合研究機構  
辻 哲夫

研修会ホームページQRコード →



# 開催地域の波及状況（年度別推移）

開催地域	主催	2011年	2012年	2013年	2014年
千葉県柏市	市 地区医師会 ※第1～2回は東大	●	●	●	●
千葉県松戸市	地区医師会		●		
東京都大田区	区在宅医療連携推進協議会 ※2012年度は地区医師会		● ※大森地区	● ※区全域	●
沖縄県浦添市	地区医師会 ※2013年度は県医師会		●	●	●
大阪市東淀川区 (府内より傍聴受入)	府 地区医師会			● ※この後、府内に伝播	
東京都北区	区在宅ケアネット			●	●
滋賀県（広域）	県 県医師会			●	●
福井県坂井地区	地区在宅ケアネット			●	●
奈良県大和高田市	地区医師会 市立病院			●	
東京都町田市	地区医師会			●	●※独自 資料使用
神奈川県横須賀市	市 地区医師会			●	●
東京都（広域）	都医師会				●
東京都北多摩地区（広域）	北多摩地域医師会				●
東京都武蔵村山市	市 地区医師会				●
徳島県徳島市	市 地区医師会				●
東京都渋谷区	地区医師会				●
東京都日野市	市 地区医師会				●

一定数以上の地域で次年度も開催継続方針

※2011～2014年度まで、本方式の研修プログラムの枠組みの一部または全部を踏襲した地域のまとめ（事務局把握分のみ）

# 市町村単位で在宅医療を推進する 手順の一例

## 課題と方針の協議

(ア) 地域資源の把握



(イ) 課題抽出と  
対応策の検討

従事者の意識・機運を醸成

(カ) 研修(導入的なもの)

## 個別の課題解決の取り組み

(ウ) 切れ目のない提供体制構築

(エ) 情報共有の支援

(オ) 相談支援

(カ)' 研修(テーマ別)

(キ) 地域住民への普及啓発

(ク) 関係市区町村の連携

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### （カ）医療・介護関係者の研修

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

### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(案)」より

## (カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

▼ 当該事項は、以下の2つの取組内容で構成される。

1. 多職種が連携するためのグループワーク等の研修
2. 医療・介護関係者に対する研修

### 1. 多職種連携についてのグループワーク

#### 【目的】

医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題がある。このため、多職種が連携するためのグループワーク等の研修を通じて、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供する。

#### 【ポイント】

- (1) 地域の医療・介護関係者が多職種でグループワーク等の研修を行う主旨は、専門性等の異なる多職種が共通の課題や困難な状況を理解し、かつ解決のプロセスを共有しながら同じ方向に向かっていく手法を体得することにある。この意味で、それぞれが抱える現状の課題を単に共有するための情報交換会とは異なるものである。
- (2) 地域の医療・介護関係者による情報交換の場が既に設けられている場合には、それらを活用して、更に多職種でのグループワーク等の研修に発展させる。
- (3) 地域の医療・介護関係者による情報交換等が実施されておらず、直ちに研修を開催することが困難な場合は、多職種研修に発展させることを目標に、研修計画等を設定した上で情報交換の場を設けることから始めてもよい。

#### 【実施内容・実施方法】

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者の理解と協力を得る。
- (2) 医療・介護関係者を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。なお、研修の具体的な内容には、例えば自己紹介やそれぞれが勤務している医療機関等・介護サービス事業所等の地域における役割・特徴等を共有するとともに、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行うなど、参加者が取り組みやすい内容や構成となるように配慮する。

## 【留意事項】

- (1) グループワーク等のメンバー構成の検討においては、医療系職種と介護系職種の配分に留意する。
- (2) グループワークでは、必要に応じて、司会進行とは別に意見交換を円滑に進めるための調整役を配置することを検討する。また、ディスカッションに慣れるまでは、調整役が議論の状況を見守り、円滑な意見交換になるよう支援することが重要である。
- (3) 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド ((平成25年12月 国立長寿医療研究センター・東京大学高齢社会総合研究機構・日本医師会・厚生労働省) の活用を検討することも有効である。  
URL: [http://ehcm.umin.jp/education/ipw/files/outline/uneiguide\\_all.pdf](http://ehcm.umin.jp/education/ipw/files/outline/uneiguide_all.pdf)

### 2. 地域の医療・介護関係者に対する研修

#### 【目的】

医療・介護関係者間での連携を円滑にするため、それぞれの職種が、お互いの分野についての知識等を身につける。

#### 【ポイント】

研修の実施計画の策定の際には、職能団体、事業所団体、都道府県等による医療・介護の関係職種を対象とした既存の研修を活用し、必要に応じて、既存の研修では達成できない事項を中心に新たな研修を企画する。市区町村以外の関係機関・関係団体等による、研修が既に実施されている場合は、可能な限りそれらを活用するとともに、本手引きの「三在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項」に従い、市区町村による新たな取組の必要性について判断すること。

#### 【実施内容・実施方法】

- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討・整理した上で、研修内容、目標等を含む実施計画を作成する。なお、研修の実施計画については、(イ)の会議や、都市区医師会等の関係機関・関係団体等において説明することにより、研修の周知や講師の確保等について協力を得る。
- (2) 新たな研修が必要である場合は、既存の研修との位置づけを整理する。なお、具体的な研修の内容としては以下のような事項が考えられる。  
＜医療関係者に対する研修の例＞  
・介護保険で提供されるサービスの種類と内容、介護支援専門員の業務、地域包括ケアシステム構築を推進するための取組(地域ケア会議等)等に関する研修  
＜介護関係者に対する研修の例＞

# 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム

- 日時：2015年2月14日（土）12:30～17:00
- 開催体制：
  - 主催：国立長寿医療研究センター 東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点
  - 共催：全国在宅療養支援診療所連絡会
  - 後援：日本医師会 全国保健師長会
- 主たる参加対象：都道府県在宅医療・介護連携担当者

時刻	項目	内容・講師等
10:30	プレイベント	在宅医療・介護連携推進事業に関するテーマ別意見交換会
12:30	主催者挨拶	国立長寿医療研究センター企画戦略局長 吉野隆之
12:35	来賓挨拶	日本医師会 常任理事 鈴木邦彦
12:40	趣旨説明	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫
12:50	在宅医療・介護連携推進事業について	厚生労働省老健局老人保健課 係長 春日潤子
13:20	在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会の紹介	東京大学高齢社会総合研究機構 准教授 飯島勝矢
13:40	各地における在宅医療・介護連携研修の取り組み	各地からの報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県～市町村レベルの取り組み例：大阪府</li> <li>・ 都道府県レベルの取り組み例：滋賀県</li> <li>・ 市町村レベルの取り組み例：横須賀市</li> </ul>
14:40	休憩	
14:55	ワークショップ：各地で在宅医療・介護連携研修を展開していくために	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各都道府県で在宅医療・介護連携研修を効果的に展開していくため、以下の論点を含みつつ意見交換               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どのような展開手順をとるか                   <ul style="list-style-type: none"> <li>※参考：飯島准教授スライド26～29枚目</li> </ul> </li> <li>・ 行政と医師会の分担をどうするか                   <ul style="list-style-type: none"> <li>※参考：同31枚目</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・ 討議の内容について各グループから発表</li> <li>・ 全体討論・コメント</li> </ul>
16:35	共催者より今後に向けて	全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 新田國夫
16:40	閉会挨拶	国立長寿医療研究センター 名誉総長 大島伸一
16:50	終了	

# 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム

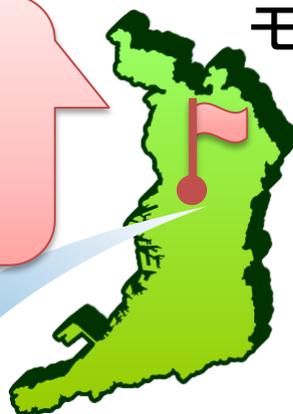


# 全国での開催状況に基づく 開催パターンの類型化

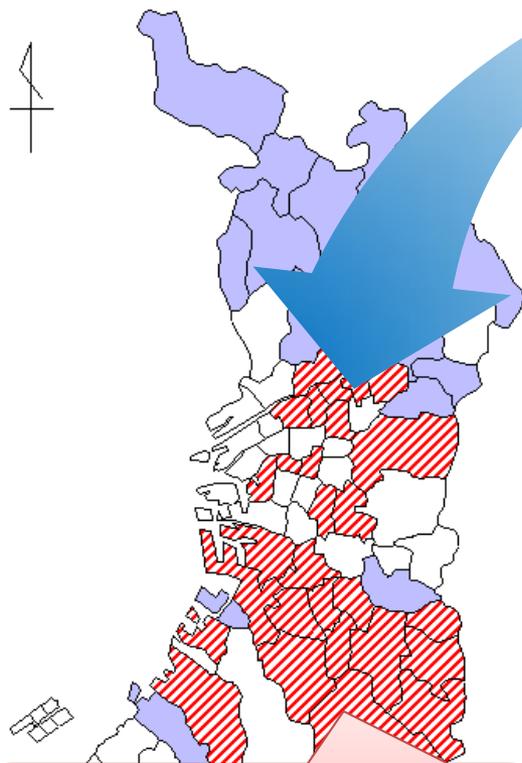
## 都道府県内の展開手順別

# (1) モデル市町村での開催→市町村単位の普及(例:大阪府)

① モデル研修を府内市町村が見学(リアリティを持って自地域に戻る)



モデル地区研修会(東淀川区)



② 市町村単位の研修会が開催

## 平成25年度府内多職種研修会実施

多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業(国委託)

12か所  
(16市町村)

転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業(再生基金事業)

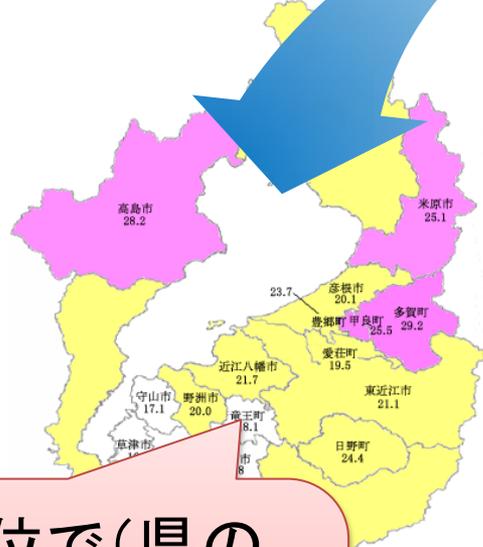
19か所  
(10市町村)

※標準プログラムを参考にした研修会を独自に開催した市町村もある

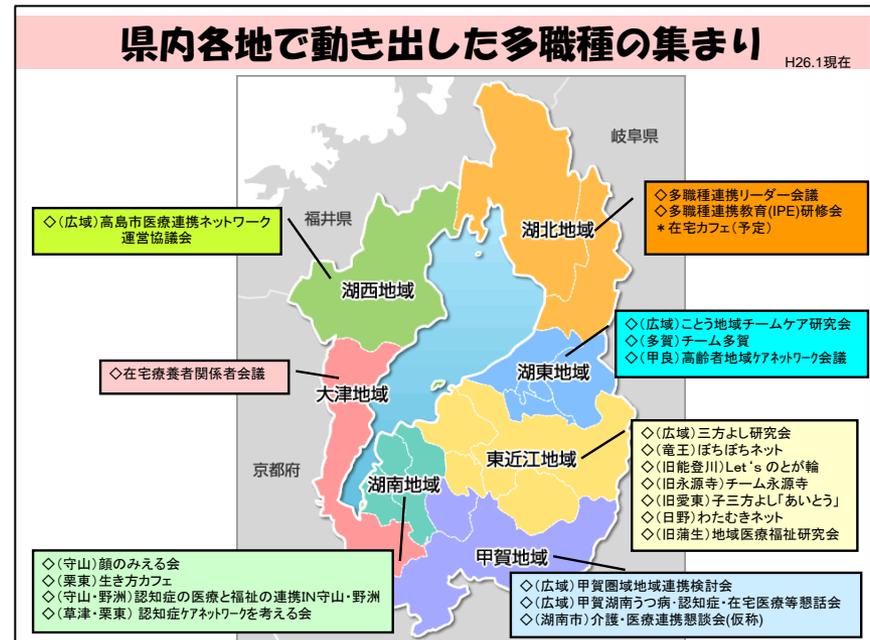
## (2) 都道府県単位の開催＋市町村単位の開催(例:滋賀県)

① 県全域を対象とした多職種研修会を開催(概ね1市町につき1テーブル程度)

### 滋賀県在宅医療セミナー



② 市町単位で(県の研修より軽い)研修会や会合を開催しつながりを強める



### (3) 市町村単位の自律的開催(例:横須賀市、柏市など)

① (特に都道府県による促しはなくとも)ある市町村で研修会が開催される



② (都道府県内外問わず)関心をもった他の市町村が任意で見学に訪れ、任意で自地域に応用する

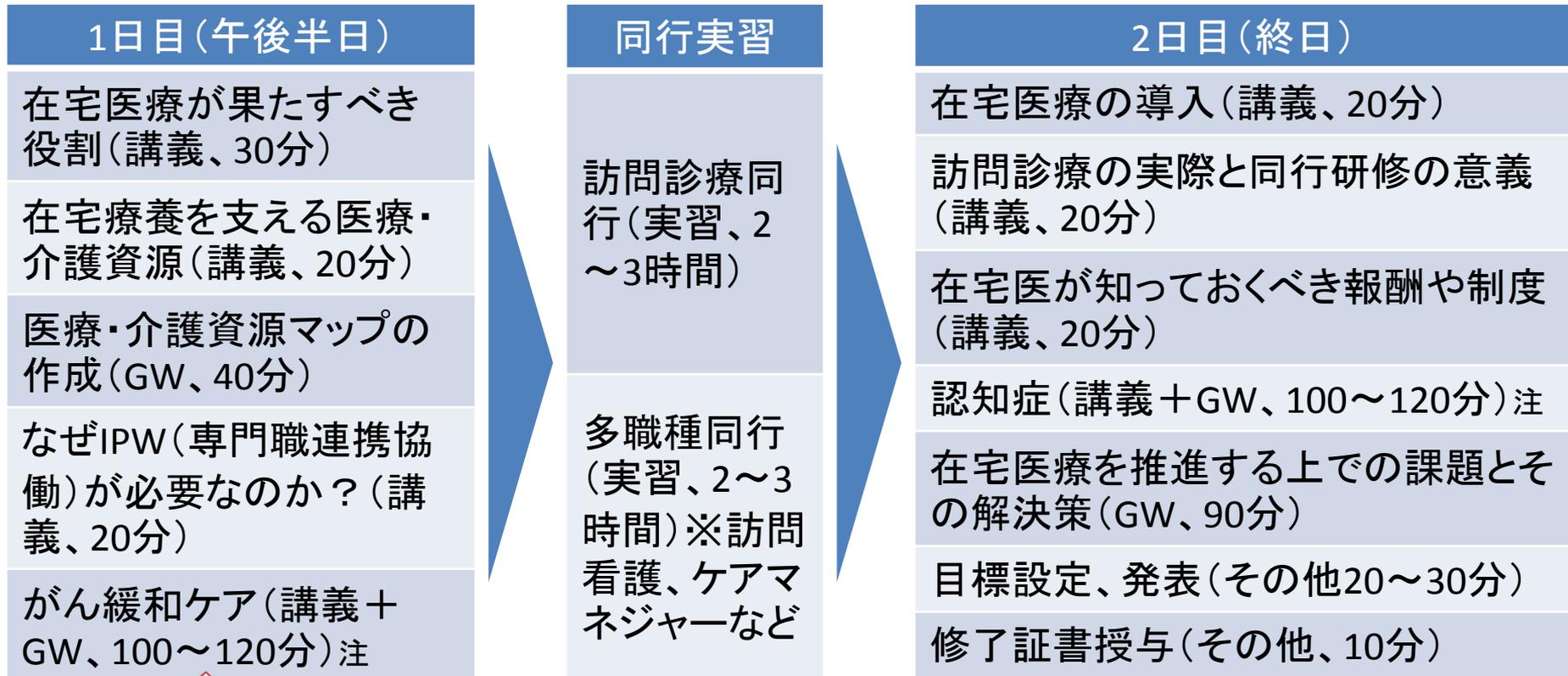


	(定型化を伴う)義務的实施	自律的(任意)实施
長所	平準化	地域の自発性の尊重
短所	(“やらされている感”による)形骸化	地域間格差

# 全国での開催状況に基づく 開催パターンの類型化

## 日数(ボリューム)別

# (1) 1.5日バージョン



注:地域のニーズに応じて、摂食嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡などに置換可能

開催地の例:  
千葉県柏市(最近は2.0日に)、  
東京都大田区など



# (2) 1.0日バージョン

## 1日目(終日)

在宅医療が果たすべき役割(講義、30分)

なぜIPW(専門職連携協働)が必要なのか?(講義、20分)

認知症(講義+GW、100分)注

がん緩和ケア(講義+GW、100分)注

在宅医が知っておくべき報酬や制度(講義、20分)

訪問診療の実際と同行研修の意義(講義、20分)

在宅医療を推進する上での課題とその解決策(GW、90分)

目標設定、発表(その他、20~30分)

修了証書授与(その他、10分)

## 同行実習

訪問診療  
同行(実習)



注:地域のニーズに応じて、摂食嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡などに置換可能

開催地の例:

神奈川県横須賀市、滋賀県、東京都、  
沖縄県浦添市(H24-25年度)など



# (3) 0.5日バージョン

## 1日目(午後半日)

在宅医療が果たすべき役割(講義、30分)

認知症(講義+GW、100分)注

訪問診療の実際と同行研修の意義(講義、20分)

在宅医療を推進する上での課題とその解決策  
(GW、90分)

目標設定、発表(その他、20~30分)

修了証書授与(その他、10分)

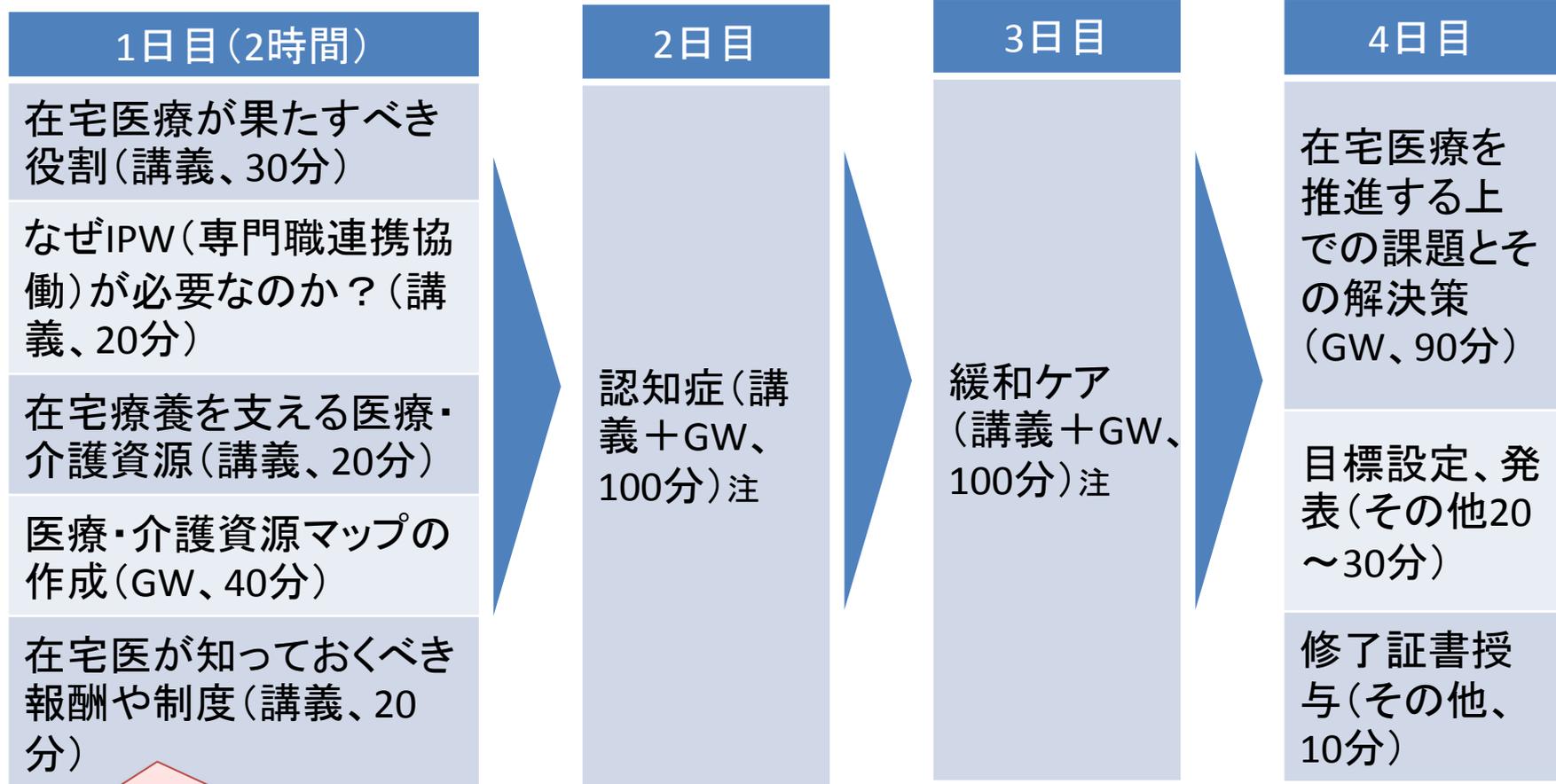
注:地域のニーズに応じて、摂食嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡などに置換可能



開催地の例:

大阪府(東淀川区)、沖縄県浦添市  
(H26年度)など

# (4) 2時間～0.5日×複数回バージョン



注:地域のニーズに応じて、摂食嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡などに置換可能

## 開催地の例:

福井県坂井地区、東京都北区、千葉県柏市(フォーアアップ研修)など



# 全国での開催状況に基づく 開催パターンの類型化

## 行政・医師会の分掌別

# 行政と医師会の役割分担パターン

類型	当該地域の特徴や背景
行政・医師会共同	<ul style="list-style-type: none"><li>行政が研修運営事務局を担い、医師会は医師への参加呼びかけや講師調達などを担うことが多い（<u>効果的な役割分担</u>）</li></ul>
ほぼ医師会のみ	<ul style="list-style-type: none"><li><u>医師会事務所に一定の体力があり</u>（例：訪問看護ステーションや地域包括支援センターを運営）、かつ多職種研修を含めた在宅医療推進に対する<u>行政の意欲が低い</u>ところが一定数みられる</li></ul>
行政のみ	<ul style="list-style-type: none"><li>（過去の例において行政単独で開催に至った例は存在しない）</li></ul>