

平成25年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材養成事業
在宅医療・介護連携推進事業研修会

研修を通じた在宅医療の推進

2013年10月22日

東京大学高齢社会総合研究機構 准教授
同 在宅医療研修プログラム作成小委員会
飯島 勝矢

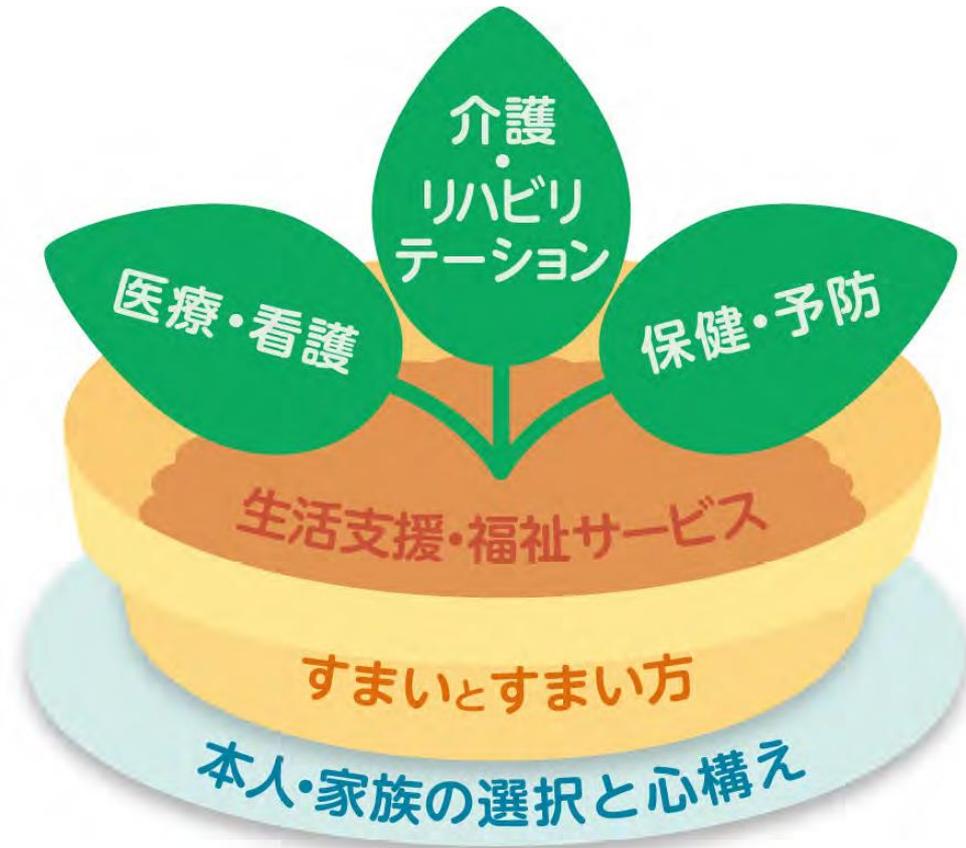
本講の内容

1. 市町村を単位とした在宅医療推進の機運を醸成するための「ツール」としての多職種研修会
2. 地区医師会と市町村行政がタッグを組むことの重要性
3. 研修実施の具体例：在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会
4. 「研修運営ガイド」について
5. 傍聴のご案内

1. 市町村を単位とした在宅医療推進の 機運を醸成するための「ツール」としての 多職種研修会

なぜ「市町村を単位とした在宅医療」なのか？

- なぜ市町村単位か？
 - 患者である前に生活者である:「地域包括ケアシステム」を完成させるために不可欠
 - 「地域完結型の医療」(社会保障制度改革国民会議報告書より)の実現のために不可欠



地域包括ケアシステムとは

(図: 地域包括ケア研究会. 「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」, 2013より)

市町村を単位とした在宅医療推進の 機運を醸成するために

- 在宅医療推進事業（平成24年度補正地域医療再生交付金）における具体的取り組みの例示
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催
 - ③ 研修の実施
 - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
 - ⑥ 効率的な情報共有のための取組
 - ⑦ 地域住民への普及・啓発

どの手順で
取り組むか？

（厚生労働省、平成25年度市町村職員を対象とするセミナー「第98回：在宅医療・介護の推進について」、2013年6月28日資料より）

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

①地域資源の把握



②会議の開催

従事者の意識・機運を醸成

③研修の実施
(導入的なもの)

個別の課題解決の取り組み

③' 研修の実施(テーマ別)

④24時間365日体制構築

⑤地域包括・ケアマネ支援

⑥効率的な情報提供

⑦地域住民への普及・啓発

本講のFocus

研修の狙い

■ かかりつけ医の在宅医療参入の動機付け

- 地域医療の基本はかかりつけ医
- かかりつけ医の在宅医療への参入が課題
- 医師を含む多職種連携の普及が必要

■ 市町村を単位とする多職種チームビルディングの促進

- 市町村は地域包括ケアの単位
- 市町村における連携ルール作りと顔の見える関係形成の土台をシステムとして整備する必要(熱心な個人の取り組みだけではシステムにならない)

従事者の意識・機運を醸成するツール として「研修」を活用する意味

- 医師に対して
 - 在宅医療が必要とされる背景や取り組む意義を理屈で理解いただく
 - 同行訪問や多職種ของกลุ่มワークにより、実践の意識・機運を高めて頂く
 - 練り上げられた形ของกลุ่มワークにより、多職種との相互理解を深めて頂く
- 全職種に対して
 - 医師を含む多職種が一同に会することにより、地域を単位とする「仲間意識」が芽生えやすい

2. 地区医師会と市町村行政が タッグを組むことの重要性

誰が在宅医療の推進を先導・支援するのか

いずれもその役割を果たすことのできる
地域では唯一無二に近い存在

郡市医師会（旗振り役）

地域の医療を面的に支える
（医療機関をつなげる）存在



市町村行政（支え役）

地域包括ケアシステムの
構築において中心的な
役割を担う立場



両者がタッグを組むことにより
「医療」を含む真の地域包括
ケアシステムが構築される

さらに他の関係者を巻き込んでいく （「研修開催への協力」をきっかけに）

郡市医師会

在宅医療推進の

旗振り役



在宅療養
支援診療所

同行実習の受け入れ

市町村行政

研修運営にかかる

事務局機能

保険者として
各職種の橋渡し

在宅医療推進のための
多職種連携研修会

特に都市部
において

各職種団体

受講者の推薦

在宅医療推進多職種連携研修会

かかりつけ医の動機づけ・多職種チームビルディングの促進

<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/>

3. 研修実施の具体例： 在宅医療推進のための地域における 多職種連携研修会

地域包括ケアシステムの具現化 ～在宅医療を推進するための具体的取り組み～

(1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ① 主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所
 - 在宅医療を行う敷居を低くして在宅医療を行う医師を増やす。
 - 増えた医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築。
- ② 病院の短期受け入れベッドの確保
- ③ 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実と多職種連携

(2) 在宅医療を行う医師の増加及び質の向上を図るシステムの構築

- 在宅医療の研修プログラム
 - ※ (1)①の医師を増やすためのプログラム

(3) 情報共有システムの構築(東京大学の事業)

(4) 市民への相談, 啓発

→ (1)～(4)を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置

〔 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会(2011年6月28日)資料より抜粋 〕

開発の系譜

年	月	内容
2010	5	大島伸一先生(国立長寿医療研究センター総長)とプログラム開発構想について事前打ち合わせ
	7	在宅医療研修プログラム作成小委員会を組織(本研修会の基本骨格の検討をはじめとする実務全般を担当)
	12	多職種連携研修プログラム作成委員会を組織(領域別モジュールの開発を担当)
2011	1	在宅医療研修プログラム開発委員会を開催(大島伸一委員長)
	5	柏市第1回(試行プログラム):「8.0日版」開催
2012	3	柏市第2回(動機付けコース):「2.5日版」開催
	12	「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」完成
～現在		千葉県松戸市、東京都大田区大森地区、柏市第3回・第4回、京都府、沖縄県浦添市、大阪府東淀川区、東京都北区等にて開催(教材の部分的使用含む)

(千葉県地域医療再生基金ならびに平成24年度厚生労働省科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)の一部として開発)

構成

1日目

- 午後半日で開催
- 内容
 - ・在宅医療が必要とされる背景(講義)
 - ・地域資源マッピング(GW)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・懇親会



多職種によるGW

実習 (医師のみ)

- 3時間×2回
- 以下のメニューから選択
 - ・訪問診療同行
 - ・訪問看護同行
 - ・ケアマネジャー同行
 - ・緩和ケア病棟回診



訪問診療同行

2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

- 終日開催
- 内容
 - ・在宅医療の導入(講義)
 - ・多職種連携協働:IPW(講義)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・実習振り返り(GW)
 - ・在宅医療推進の課題とその解決策(GW)
 - ・制度・報酬(講義)
 - ・修了証書授与



受講者一同による集合写真

領域別セッション(講義+多職種GW)

1日目

- 午後半日で開催
- 内容
 - ・在宅医療が必要とされる背景(講義)
 - ・地域資源マッピング(GW)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・懇親会



多職種によるGW

実習 (医師のみ)

- 3時間×2回
- 以下のメニューから選択
 - ・訪問診療同行
 - ・訪問看護同行

領域別セッション

- ・認知症(※)
- ・がん緩和ケア(※)
- ・摂食・嚥下・口腔ケア
- ・栄養
- ・褥瘡
- ・リハビリテーション
- ・医療処置(※デフォルト)

2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

- 終日開催
- 内容
 - ・在宅医療の導入(講義)
 - ・多職種連携協働:IPW(講義)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・実習振り返り(GW)
 - ・在宅医療推進の課題とその解決策(GW)
 - ・謝辞・報酬(講義)
 - ・修了証書授与

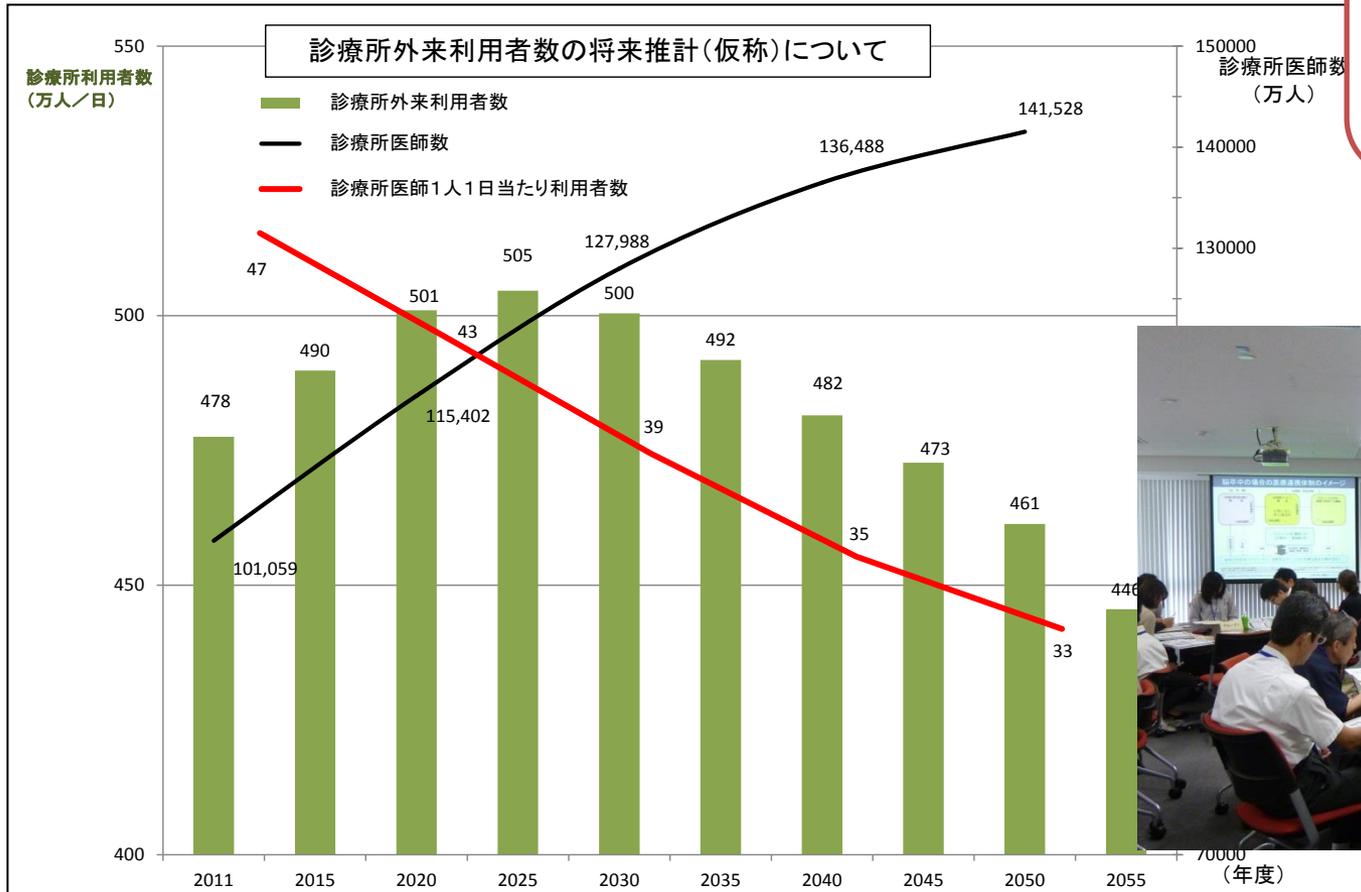


受講者一同による集合写真

開催風景(講義)

- 講義名「在宅医療が果たすべき役割」
 - 今後の高齢化を見越した問題意識の喚起

講義は最小限度
(1講義あたり30
~40分が限度)



開催風景(グループワーク)

- グループワーク名 「医療介護資源マップの作成」
 - 行政職員が登壇して地域の資源の特徴について解説
 - 上記講義を踏まえ、アイスブレイキングを兼ねて医療・介護資源マップを作成



作業内容

- 在宅支援診療所・訪問看護ステーション等の所在地のプロット
- 口コミ情報の書き込み

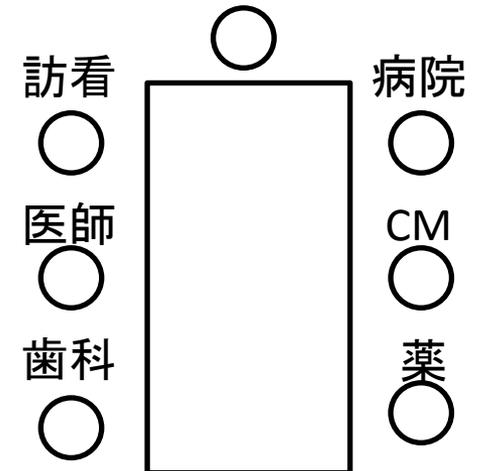
開催風景(グループワーク)

- グループワーク名「がんの症状緩和と多職種による在宅療養支援」(事例検討)
 - GWの前段で基本講義を行い、講義+GWの「領域別セッション」として一連で実施
 - 医師が「地域に頼りになる多職種がいる」ことを認識する機会



グループ席配置例

ファシリテーター



開催風景(グループワーク)

- グループワーク名「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」
 - 研修会の総括的位置付け
 - まず講義にて多職種連携協働(IPW)の意識を全職種で共有
 - 「地域」という単位で受講者が同じ方向を向くために、地域の課題抽出とその解決策について議論を行う



(1) 地域における課題をカードに書き出す

(2) グループ分けし表題を書き込む

(3) 課題とその解決策について班ごとに発表し全体で共有

開催風景（グループワーク）

- （当日グループワークの映像を挿入予定）

開催風景（目標発表）

- 今後の目標を立て、開業医を中心に発表
- 開業医が今後地域で在宅医療をどのように取り組んでいくかを、関係者の前で「宣言」する場

過去の研修会で実際に発表された目標の例

目標とする 在宅医のイメージ		自分、自分の家族が受けたい医療の 実践。患者・家族に安心を与えられる 在宅医
今後の 目標	臨床	一般的な医療全体のプライマリーな治療を行い、専門性のあるものは適切な対応ができる
	課題の発見・得意分野	医師がそれぞれ得意な分野を他の医療に提供でき、将来的にも得意な分野を成長させる
	地域社会	医療を行っている地域に発生する在宅の患者の問題を適切に処理できる



開催風景（在宅実地研修：同行訪問）

- 現役開業医が他の医師の診療に同行することは稀有の機会
- 質の高い実践の見学は、動機づけ効果が高い



訪問診療同行



多職種同行
（訪問看護）



多職種同行
（ケアマネジャー）

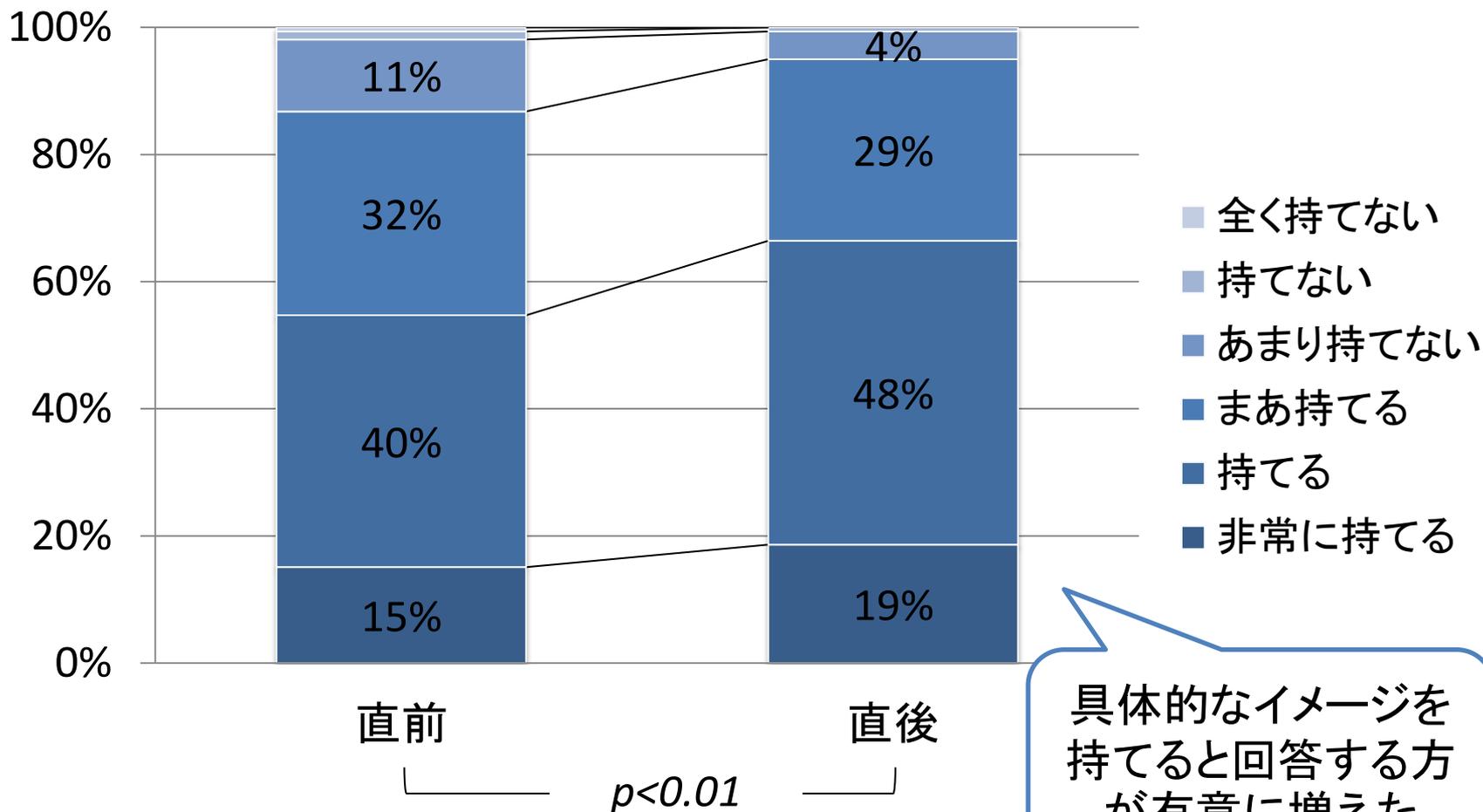
開催風景（懇談会）

- 職種を越えた懇談会（ないしそれに準ずる交流の場）を意図的に設定



受講効果：在宅医療に対する意識の変化

在宅医療の仕事に具体的なイメージが持てますか



(柏第2回・3回・4回、松戸第1回、大田区大森地区第1回受講者が対象, n=161, Wilcoxonの符号付順位和検定)

受講効果：受講した開業医の語り

もともと訪問診療を多数行っていた医師(2名)



「自分の実践を系統的に振り返る学び直しの機会になった。」
「診療所運営やスタッフの動きといった点で学びを得た。」

外来患者の臨時往診や少数の訪問診療は行っていた医師(2名)



「現在の訪問診療の枠を拡大しつつ、外来診療時間とのバランスを考えていきたい。将来は在宅医療部門をつくりたい。」
「午後から診療所を出て在宅へ行く。」

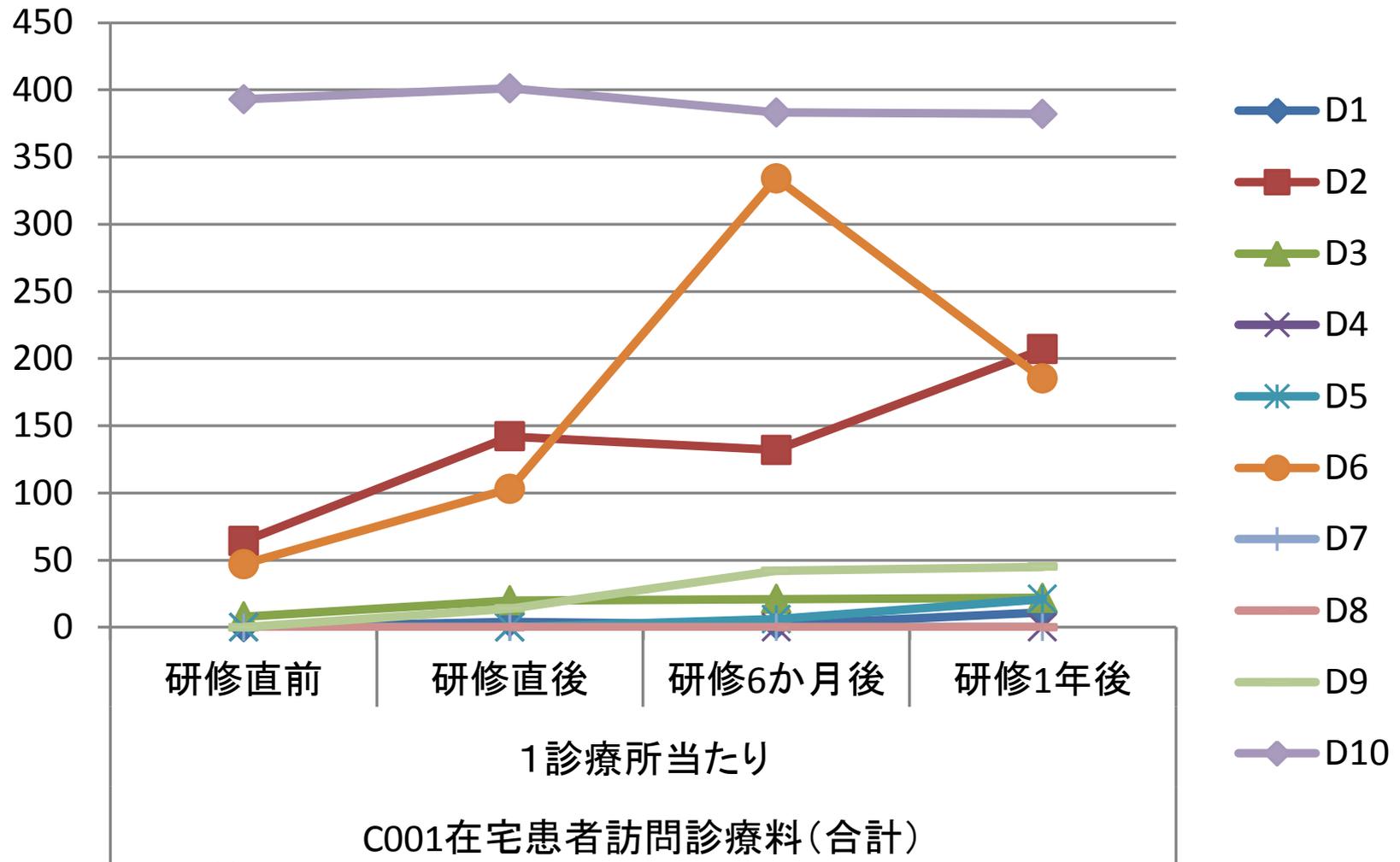
これまでほぼ往診をすることのなかった医師(2名)



「外来患者が通院困難となったときに訪問診療を提供したい。」
「(自身は往診をしないとしても)頼める相手(医師や多職種など)がいるということが分かった。」

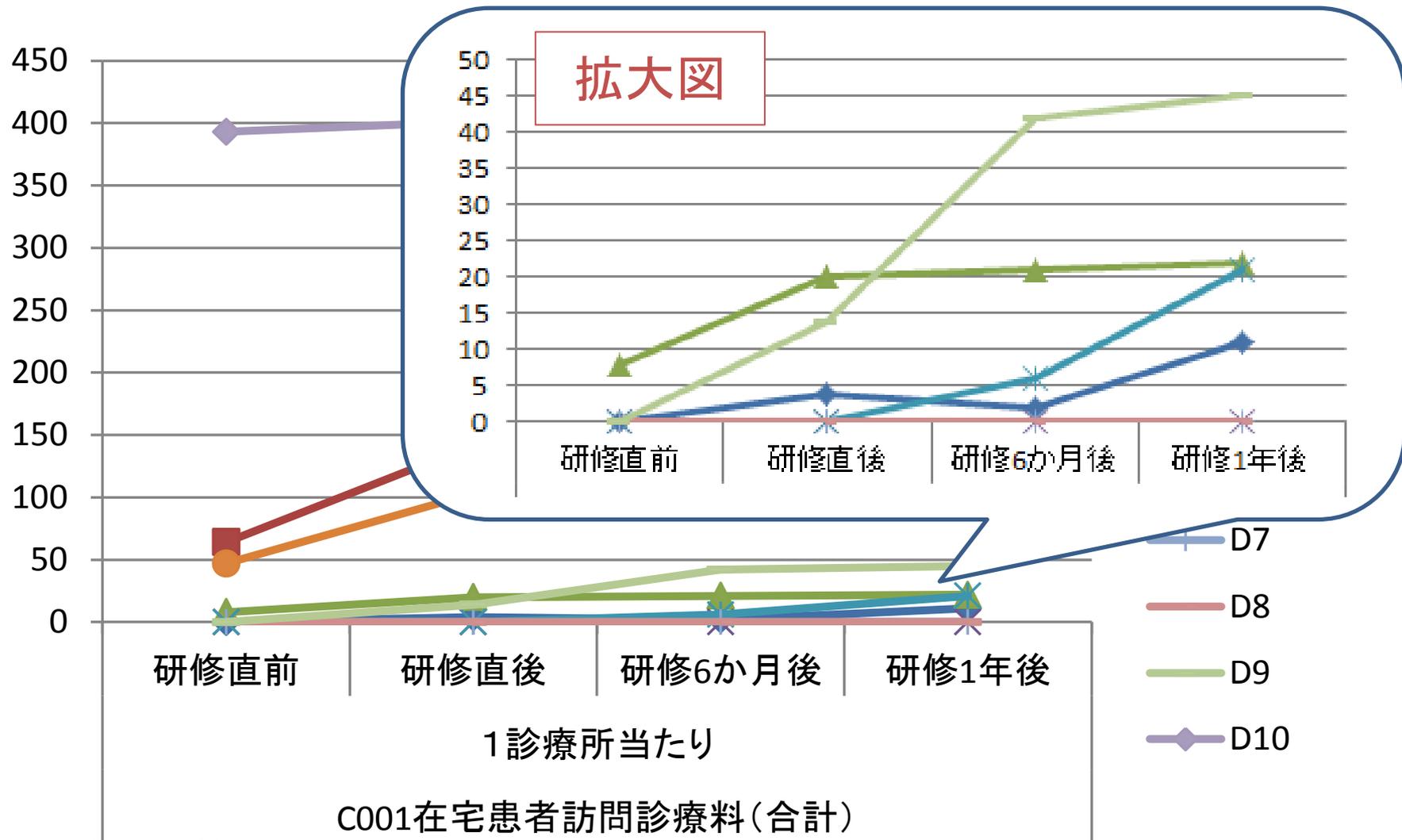
(柏市第1回 受講者に対するアンケート・インタビューの結果より)

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜在宅患者訪問診療料＞



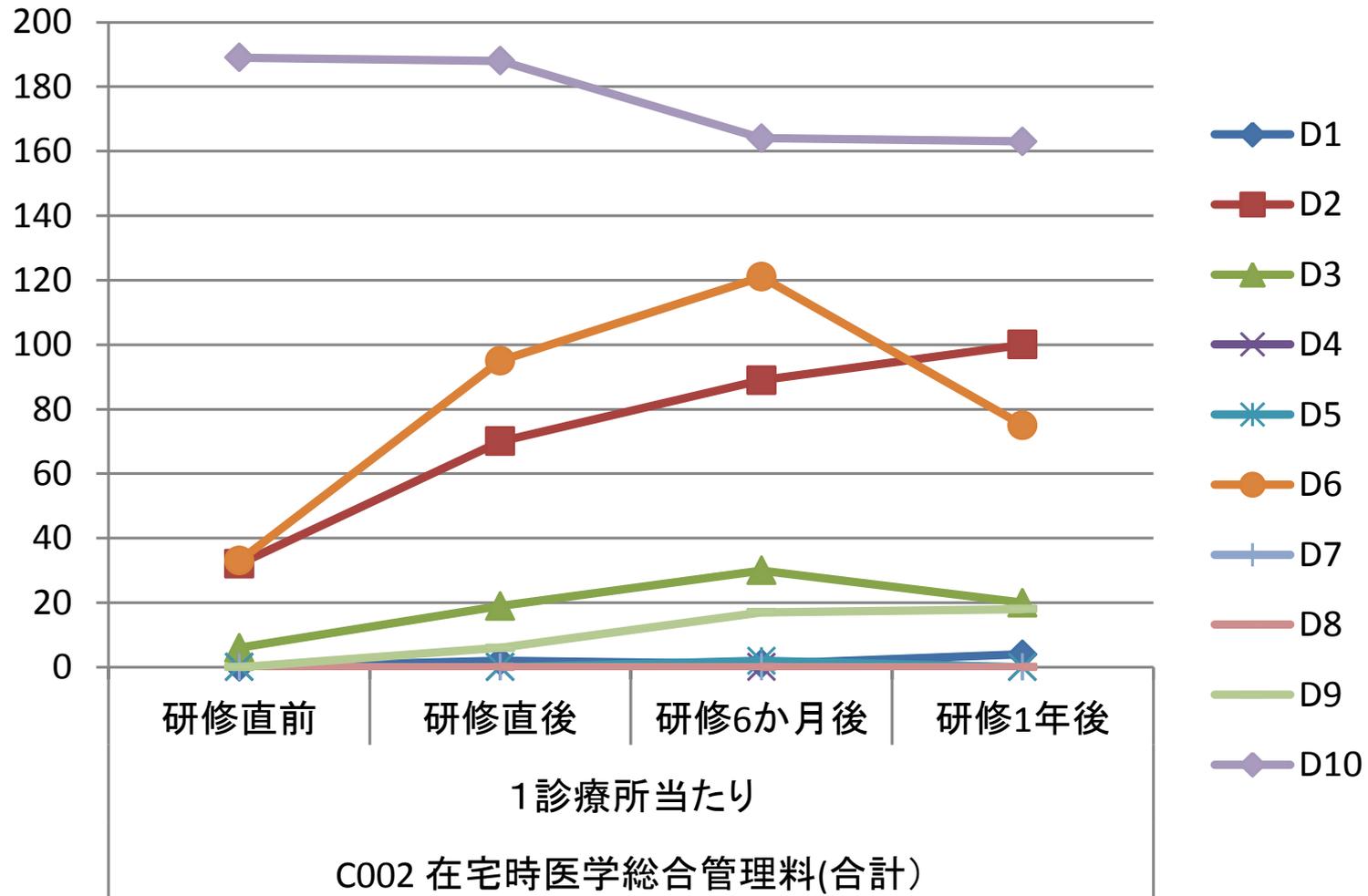
(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜在宅患者訪問診療料＞



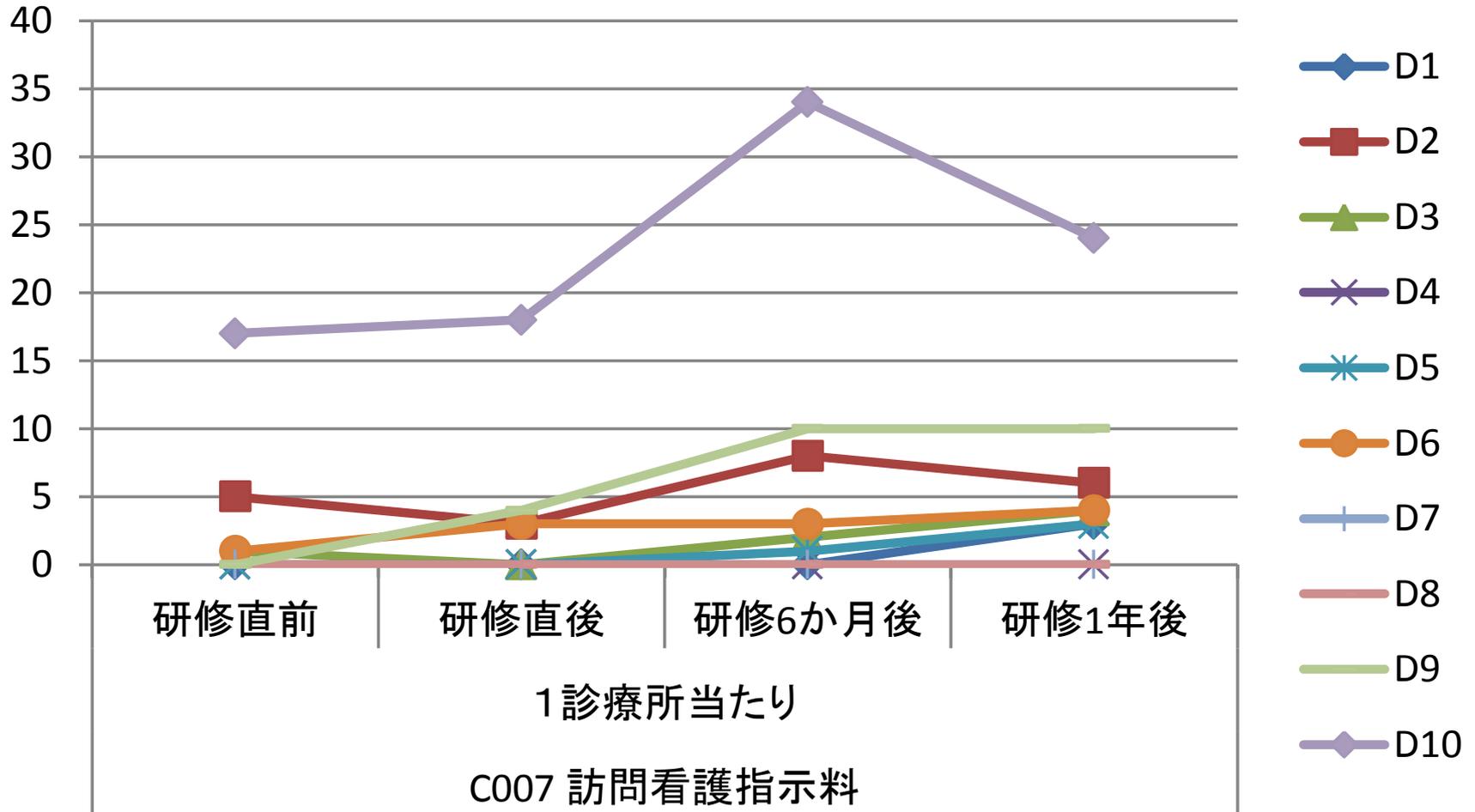
(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

受講効果：受講した開業医の行動変化 <在宅時医学総合管理料>



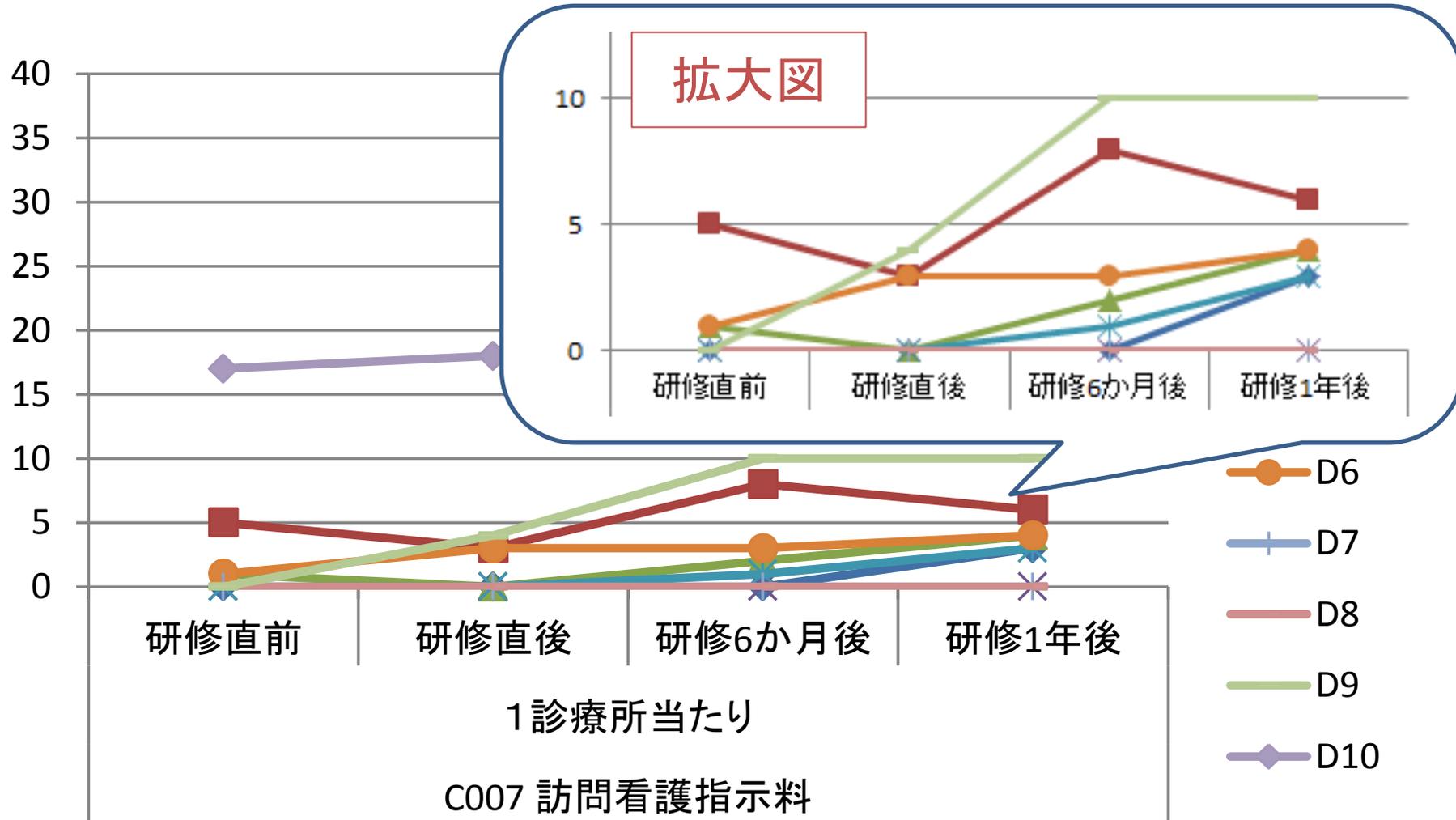
(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜訪問看護指示料＞



(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜訪問看護指示料＞



(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

受講効果：多職種連携における変化

やり取りの頻度の増加幅の大きかった項目

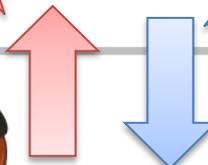
- 開業医の役割や専門を把握するようになった
- 治療・ケアの状況を開業医へ報告する機会が増えた
- 開業医の集まりに出席する機会が増えた



医師

- 患者・利用者に必要なサービスについて多職種への提案が増えた
- 多職種の集まり等へ出席する機会が増えた

多職種



多職種

- 患者・利用者に必要なサービスについて他の多職種への提案が増えた
- 他の多職種の専門職を知る機会が増えた

地域単位の連携の素地作りが始まりつつある

継続開催による循環

継続開催により受講者が研修会運営に参画(講師・司会)



(写真: 柏市第3期より)



(写真: 柏市第4期より)

継続開催による循環：受講者から講師役に 「修了者が語る在宅医療の実際」

⑥70歳女性 S状結腸がん術後 癌性腹膜炎

亜イレウス状態でサンドスタチン

在宅高カロリー輸液

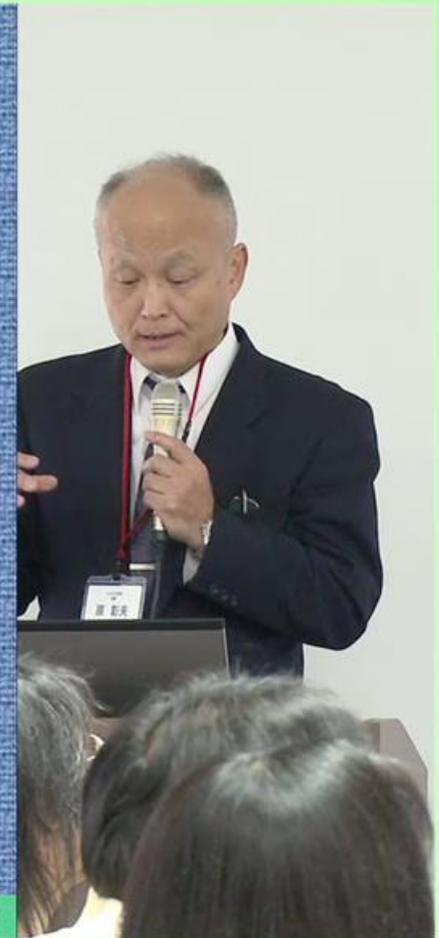
⇒在宅専門診療所の在宅医・薬局薬剤師
に電話で相談

午前中外来時間中に死亡

⇒朝看護師訪問時に死亡時間が近いことを
話して心肺停止状態で時間を確認し
主治医に電話をするように話してもらう。

午前中心肺停止、外来を15分止めて死亡確認

つくしが丘医院



(写真：柏市第4期より)

走り続けるための取り組み

柏市 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 フォローアップ研修 受講者募集



【主催】
東京大学
高齢社会総合研究機構

【共催】(予定)
柏市医師会、柏市

【後援】(予定)
国立長寿医療研究センター

- 目的：在宅医療に必要な知識の提供、在宅医療推進多職種連携研修会によって培われた連携の強化と新たなつながりの創出
- 日程：平成25年10月23日(水)
11月7日(木)、11月21日(木)
- 時間：18:55～21:05 (18:30受付開始)
- 受講対象者：
柏市内で在宅医療・介護に従事されている方
※フォローアップ研修という趣旨に鑑み、柏市在宅医療推進多職種連携研修会及びその前身である柏市在宅医療研修試行プログラム、柏市動機づけコースの修了者を優先的に受け付けます
- 募集人数：各日程数十名程度(予定)
- 研修の内容：講義(40分)とグループワーク(80分)の計120分



日程	研修会場	テーマ	講師
10月23日(水)	ウェルネス柏 4階研修室	摂食嚥下・ 口腔ケア	戸原玄、野原幹司 山口朱見
11月 7日(木)	柏市役所別館 4階大会議室	栄養	小野沢滋、田中弥生
11月21日(木)	ウェルネス柏 4階研修室	褥瘡	鈴木央

- 本研修は、汎用教材の作成と自習教材の提供等を目的として、(株)ケアネットによる撮影及びWebストーリー配信を予定しております。そのため、当日研修風景を撮影致しますことをご了解をいただきたく存じますが、もし不都合がございます場合には、下記問い合わせ先までご連絡ください。
- 本研修に関するお問い合わせ：
東京大学高齢社会総合研究機構(担当:土屋・櫻井・山川・吉江、電話:04-7136-6676)

- 本研修は、従事者・地域に「初速」を与え得るもの



- 「機運の持続力」を与えるプログラムも並行的に必要
 - 24時間365日対応の負担軽減策(診診連携・病診連携・訪問看護)
 - ICT等の活用
 - フォローアップ研修
 - 症例検討会

等々

地域の実情に合った研修を企画する

- 在宅医療を行う医師は少ない
- しかし個々の負担が大きく、これ以上件数は増やせない(将来の需要増大には対応しきれない)

→対応例: 多職種の利用により医師の実働負担を軽減させられるよう多職種連携を軸とした研修を企画



地域A

- 地域を先導してくれる医師が育っていない

→対応例: 少人数に対し集中的な研修を行い地域の中心人物を育成(領域別セッションや訪問診療同行を多用)



地域B

自地域の在宅医療・ケア状況を行政が客観的に把握した上で
地区医師会の問題意識との擦り合わせを行い、
研修の目的や構成を決定する

4. 研修運営ガイドについて

研修運営ガイドについて

在宅医療推進のための
地域における多職種連携研修会
運営ガイド（案）

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

平成 25 年 7 月

※ 本版では、市町村行政と都市医師会がともに並立して主催者兼運営事務局となる場合を想定しています。

- ・ 地域の状況によっては、市町村行政が主催者となって医師会は共催者となる場合や、逆に医師会が主催者となって市町村行政が共催者となる場合なども想定されます。
- ・ 研修会事務担当者についても、市町村担当者が担う場合以外に、都市医師会事務局スタッフ、在宅医療連携拠点事業採択拠点である診療所等スタッフが担うことも想定されます。

- 研修運営のノウハウを収載
(開催までの流れを時系列で記載)
 - プログラム構成の作り方
 - 講師、会場の選び方
 - 受講者募集の方法
 - 必要物品の準備
 - 必要書類のフォーマット 等
- 詳細は別紙配布資料をご参照ください

5. 傍聴のご案内

傍聴のご案内

- 開催予定の研修の傍聴を受け付けています
 - 東京都大田区
(2013年12月14日／2014年1月11日／2月8日)
 - 千葉県柏市(2014年2月23日／3月16日: 暫定)
 - その他最新状況は下記ホームページ参照
- 傍聴申込
 - 研修会ホームページの申込フォームより
 - <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/index.html>

【その他研修に関するお問い合わせ先】
東京大学高齢社会総合研究機構 在宅医療研修事務局
MAIL: homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp