

在宅医療多職種研修会のモデル地域養成検討会

①本検討会の趣旨と目的

東京大学高齢社会総合研究機構
辻 哲夫

在宅医療のあるべき姿とネックとなる課題

○在宅医療のあるべき姿

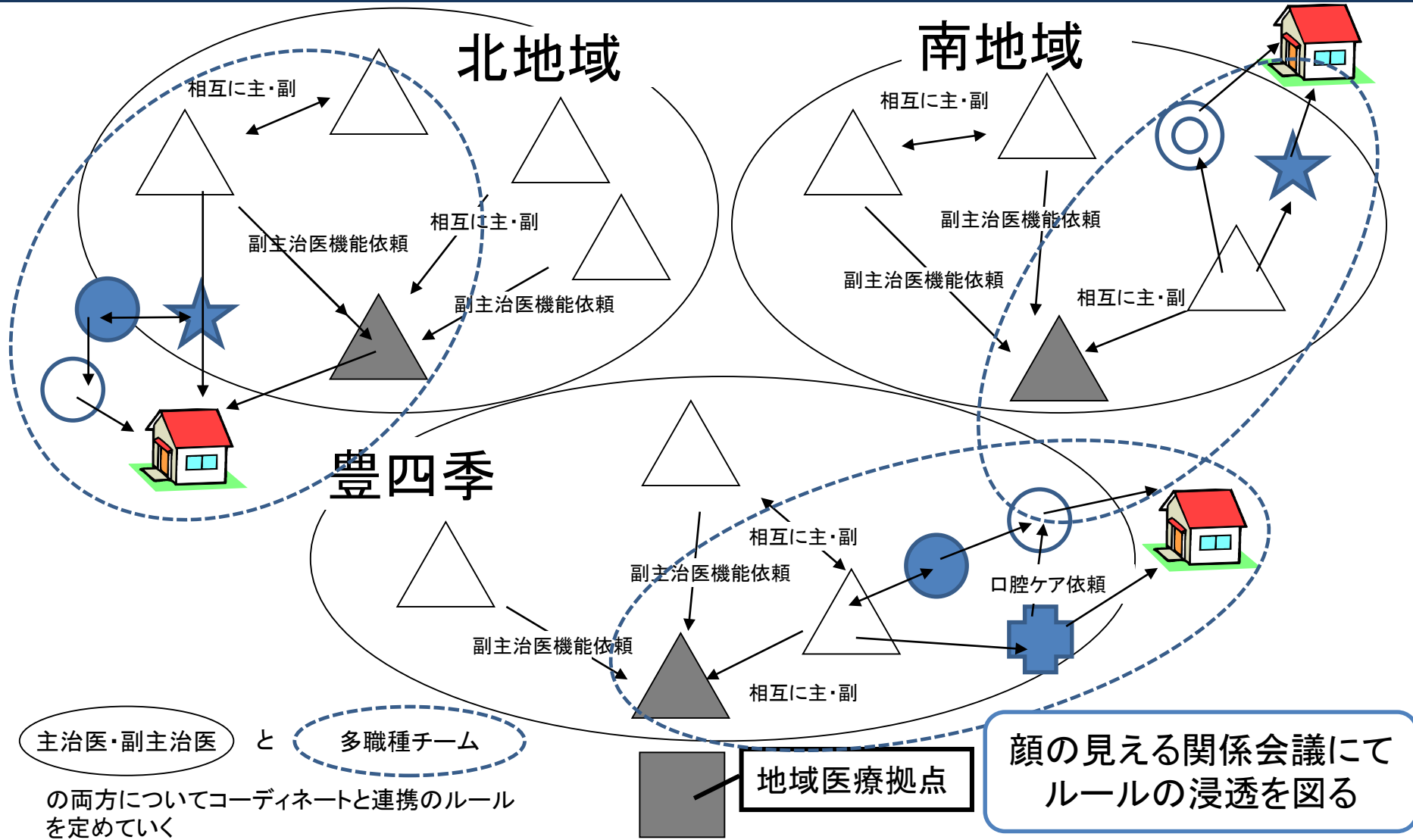
- 在宅医療は、地域のかかりつけ医が基本
(地域医療の在り方、点から面へ)
- 今、求められているのは、このためのシステム

⇒地区医師会と市町村行政が、その要となり、多職種の話し合い場を設け、地域医療システムを構築

○課題

- 在宅医療に取り組む若手医師が少ない
- 医師を含む多職種連携が十分見えていない(他職種は待っている)
- 医師会単位での在宅医療の取り組みが弱い
- 市町村の役割が見えていない

在宅医療・看護・介護の連携体制の確立



主治医・副主治医 と 多職種チーム
 の両方についてコーディネートと連携のルール
 を定めていく

顔の見える関係会議にて
 ルールの浸透を図る

- △ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局
- ★ : 訪問看護 ● : 介護支援専門員 ○ : 訪問介護 ⊙ : 訪問薬剤 ⊕ : 訪問歯科

柏プロジェクトの連携の場

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置(事務局は柏市)。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

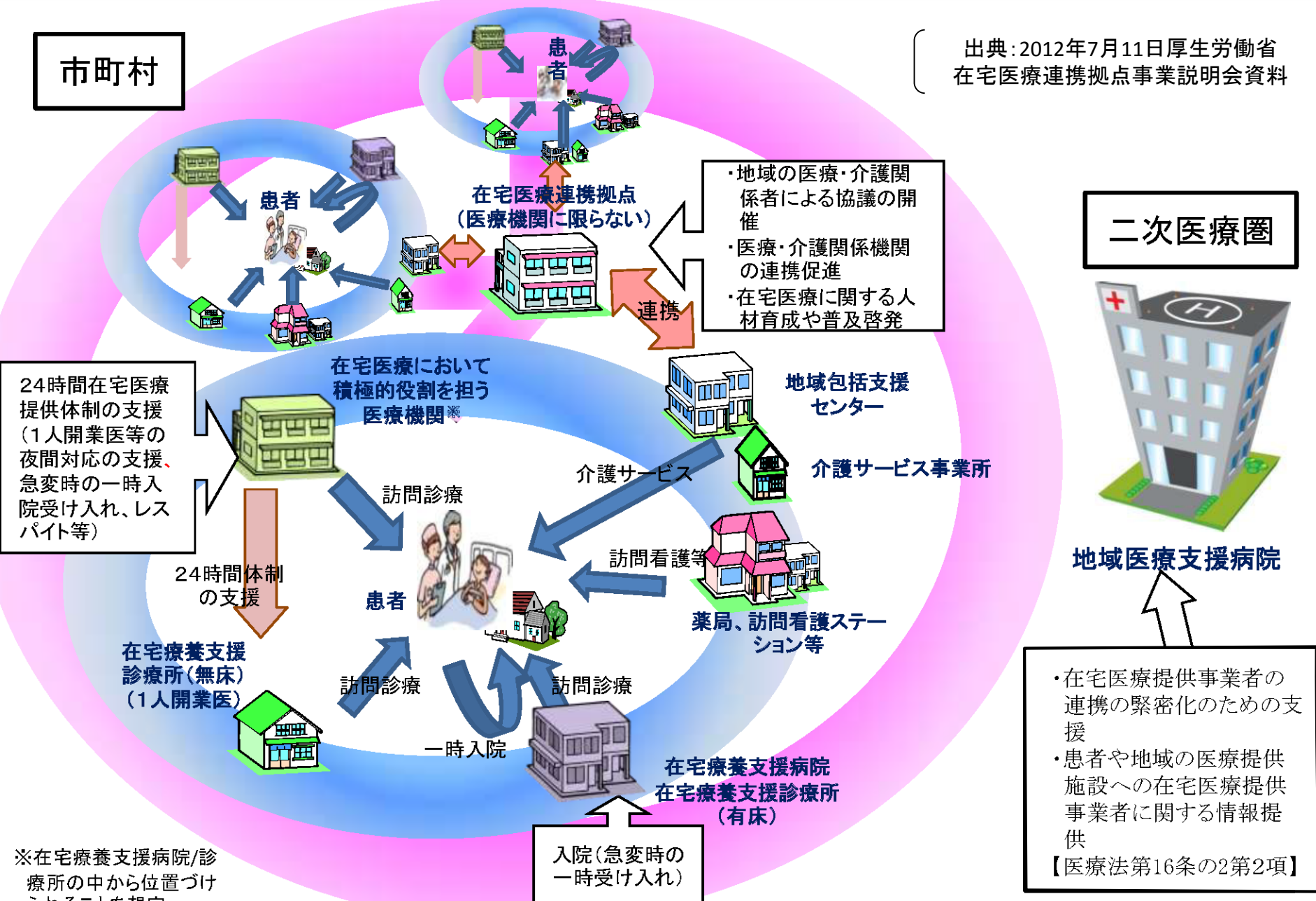
(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等の役割(イメージ)

出典:2012年7月11日厚生労働省
在宅医療連携拠点事業説明会資料



課題解決の入り口としての研修

○以上の課題に取り組む入口の大きなひとつ

- 医師を含む多職種連携研修を地区医師会と市町村が中心となって行うこと
- それを展望した都道府県レベルの研修を行うこと

○今回の研修の狙いと期待

- 研修の目的を論理化(自覚)し、各地域の特性に応じた研修を組み立てる
- 今回参加の各グループは、各地域のモデルとなる

市町村単位の研修の目的と研修の枠組み(1)

○研修の目的

- 地区医師会と市町村が発起して
 - ①若手のかかりつけ医の在宅医療参入
 - ②将来に向けての地域の研修のリーダー医師(先輩)養成
- これを通して、地域の在宅医療(=多職種連携)のシステムづくりの土台ができる(後述)

○研修の枠組み

①参加者

- 地区医師会推薦の枠組みでの、未経験の(及び経験の浅い)医師及び在宅ベテランの医師
- グループワークのための地域の多職種(できる限りベテラン)

市町村単位の研修の目的と研修の枠組み(2)

②プログラムの構造

• 医師会と市町村の共催

- 地域の在宅医療研修リーダー医師が育つまでは現在在宅医療経験の厚い医師(診療所)は、研修企画に協力
- 市町村が各団体に呼びかけて他職種も参加

• 最低限の医師向けの座学と医師を含む多職種グループワーク

- 医師は、他職種の存在を知り、安心
- 医師は、自ら在宅医療を学ぶ決意

• 同行訪問(医師、他職種と)

- かなりの動機付けとなる(開業する医師のレベルは高い)

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

主催： 柏市医師会、柏市

共催： 柏歯科医師会、柏市薬剤師会、柏市訪問看護連絡会、柏市介護支援専門員協議会、柏市在宅リハビリテーション連絡会

後援： 国立長寿医療研究センター 協力： 東京大学高齢社会総合研究機構

1日目

午後半日開催

- 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



実習

(医師のみ)

半日×2回

以下から選択

- 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



2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

終日開催

- 在宅医療の導入(講義)
- 領域別セッション(講義・GW)
- 多職種連携協働:IPW(講義)
- 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



市町村単位で実施することにより
顔の見える関係づくりを促進

市町村単位の研修の目的と研修の枠組み(3)

③研修の効果

- 日本の医師(主として内科、外科系)は、経験が無くとも、動機づけに成功すれば、自ら在宅医療に取り組む
- ベテランの医師も研修に参加して、地域の在宅医療研修リーダーとなり、地区医師会の底力となる
- 医師会や市町村がシステムとして取り組む研修を通じて、当該市町村内で、地区医師会内の仲間づくりと多職種と医師の仲間づくりが始まる
- 地域の状況に合わせて、研修の中身を工夫することも必要

まとめに代えて

- 市町村行政と医師会を中心とする周到な準備に基づく研修は、在宅医療を含む地域医療及び地域包括ケアのシステムづくりの土台となる
- ①本研修を参考にして、各グループはそれぞれの市町村レベルで市町村単位のモデル的な研修を試みて頂くことを期待
 - 講師は、市町村在住の医師である必要はない
 - 教材は、長寿医療研究センターと東京大学高齢社会研究機構で開発したものが参考になる
 - プログラムは、地区医師会が中心となって市町村行政と連携して企画し、地区医師会の司会進行で行うところがポイント
 - 市町村は、事務局機能をしっかり果たしてほしい
- ②①を参考としつつ、今回参加した県は、県レベルで、県単位のモデル的な研修を試みて頂くことを期待