

政策研究大学院大学  
平成29年度 医療政策短期特別研修

在宅医療推進のための  
地域における多職種連携研修会について

2017年7月28日

東京大学医学部在宅医療学拠点  
松本 佳子



東京大学 医学部 在宅医療学拠点

Center for Home Care Medicine, Faculty of Medicine, The University of Tokyo

# お話する内容

1. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」のねらいと構造
2. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の内容
3. 全国の様々な展開例

# 1. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」のねらいと構造

# 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、都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。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（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、地域連携バス等の活用により、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

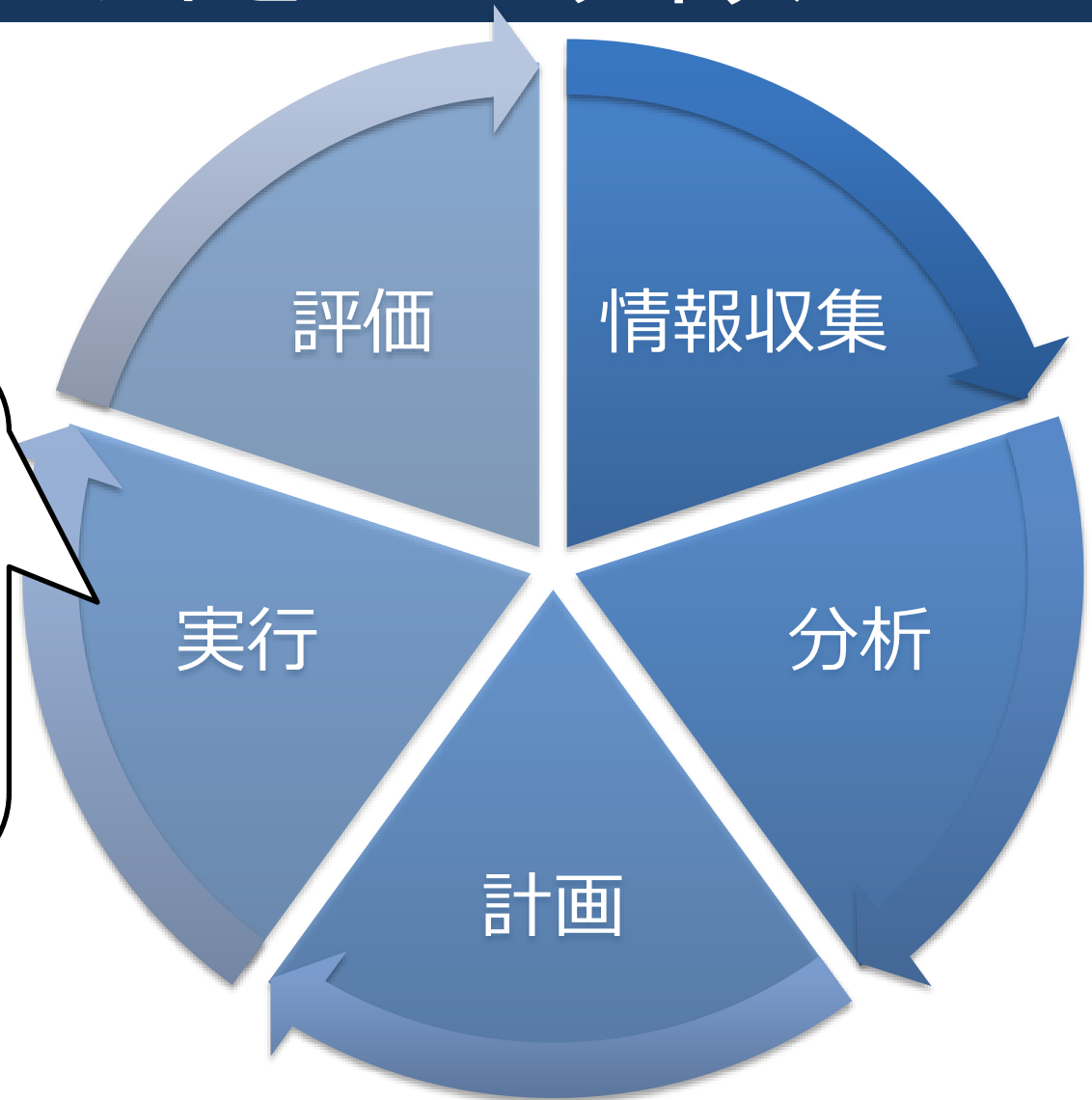
### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 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

# 地域マネジメントとPDCAサイクル



- 医師：治療過程
- 看護師：看護過程
- ケアマネジャー：ケアマネジメントサイクル
- 行政職員：事業展開

いずれにも共通

地域マネジメントと在宅医療・介護連携推進事業の評価とPDCAサイクルについては、平成28年度厚生労働省委託事業在宅医療・介護連携推進支援事業「在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー」レクチャー資料を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000142947.pdf>

# 事業項目(ア)～(ク)とマネジメントサイクル

「何のための」 (=目的・目標)  
を具体化して取り組むことが重要

(ウ) 切れ目のない体制構築<sup>注</sup>

(エ) 情報共有の支援

(オ) 相談支援

(カ) 研修

(キ) 地域住民への普及啓発

(ク) 関係市区町村の連携

(ア) 地域資源の把握

評価

情報収集

実行

分析

(イ) 課題抽出と対応策の検討

計画

すべての実施事項が評価指標 (特にアウトカム) と論理的につながっていることを確認しながら進める

注 (ウ) だけは実施事項というより「目標」に近い。「誰・どこ・何の」切れ目をなくしたいのか明確にしてから取り組むよう注意。

# 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



# 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)

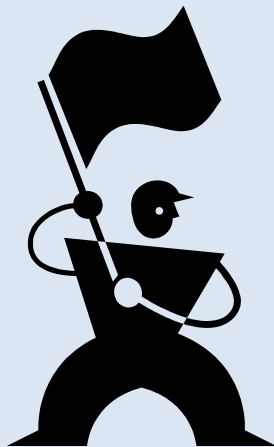


# 誰が在宅医療の推進を先導・支援するのか

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://chcm.umin.jp/education/ipw/>

## 2. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の内容

※本日は時間が限られるため、ごく簡単に紹介するのみです。  
詳しくはホームページをご参照ください。

研修会ホームページQRコード →



# 全体の構成(1.5日バージョン)

## 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(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

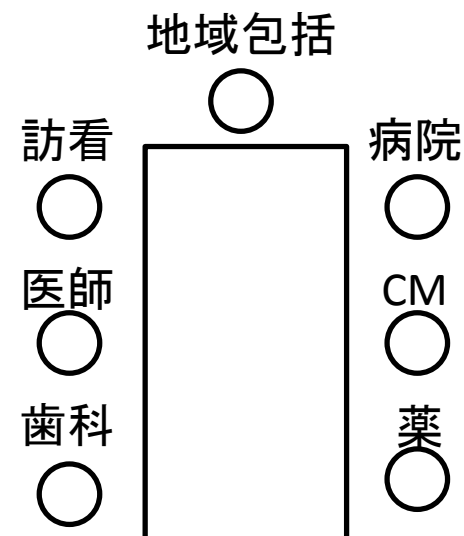


# 開催風景(グループワーク)

- 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





# 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（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



# 開催風景（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）



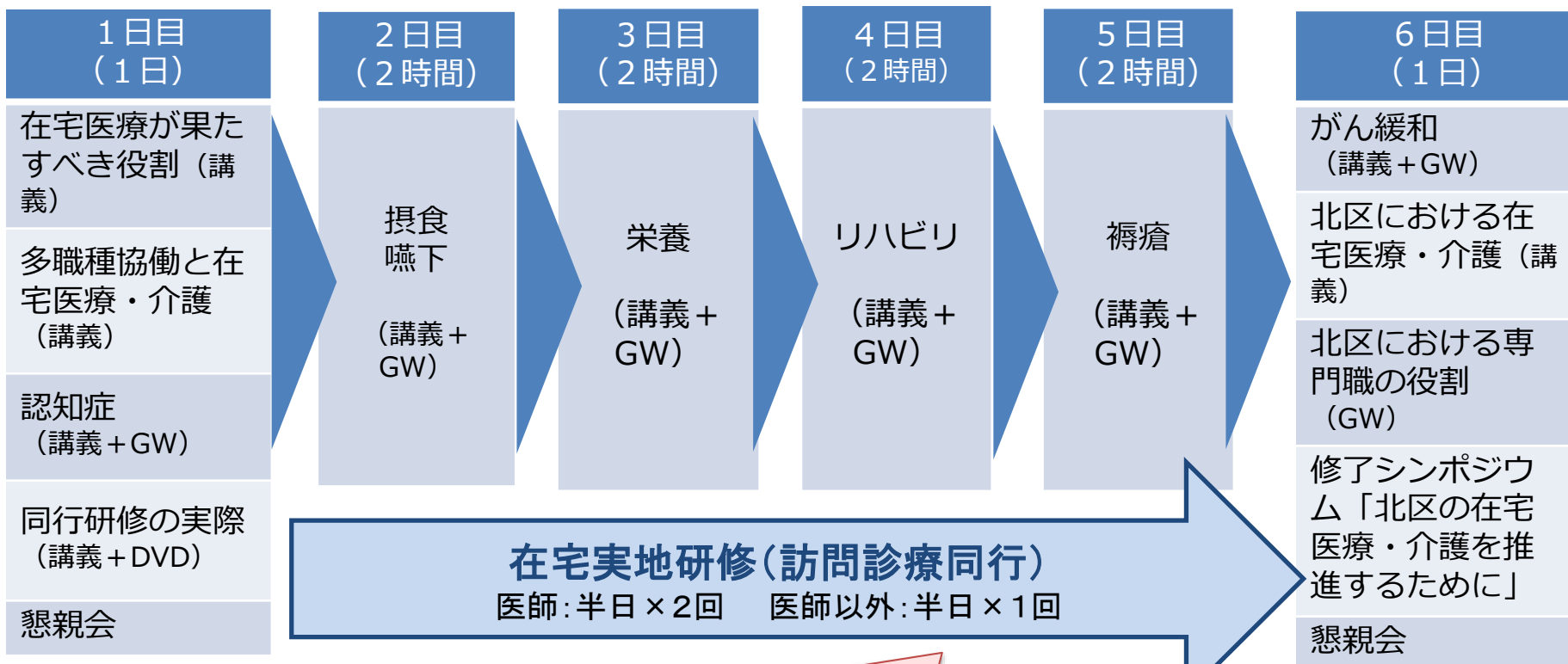
多職種同行  
（ケアマネジャー）



# 開催パターン 2時間～0.5日×複数回バージョン

主催： 北区、北区在宅ケアネット 共催： 北区医師会  
 後援： 北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会、  
 北区訪問看護ステーション連絡協議会、北区ケアマネの会、  
 北区リハネット、サ責の会、ソーシャルワーカー協議会

北区での開催例  
 (第2回の構成)



2時間～1日を約半年にわたって開催。  
 全職種が同行訪問研修を経験。  
 (H27から多職種研修1.5日+フォローアップ研修で実施)

# 開催パターン 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）

がん緩和ケア（講義+GW、100分）

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）



1日間の開催例（横須賀市・  
滋賀県・東京都・浦添市等）

# 開催パターン 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



# 開催日数別の在宅医療に対する意識の変化

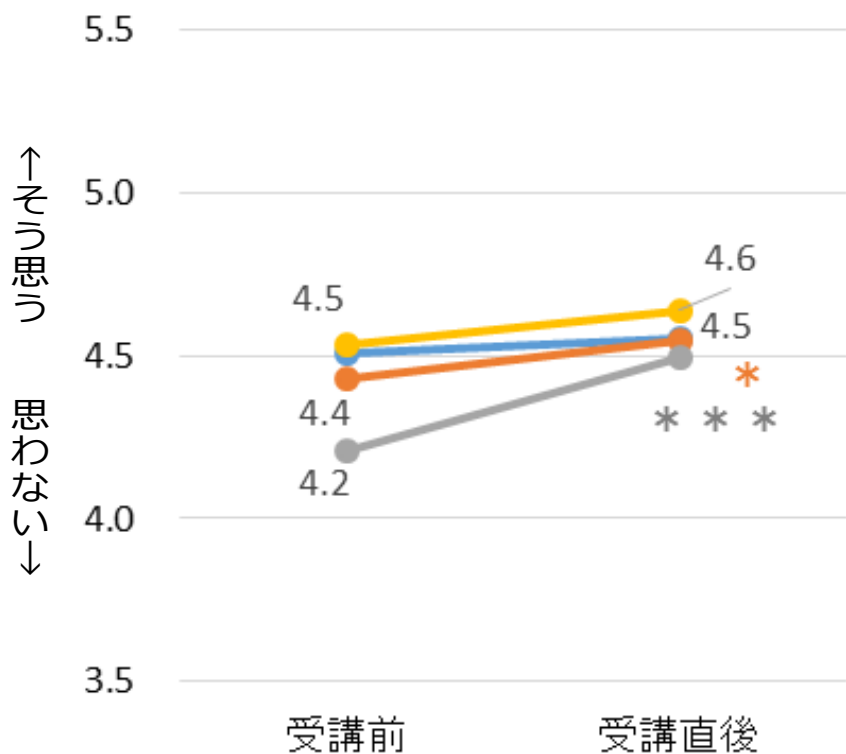
① 1日～2時間×複数回 : n=130

③ 1.0日 : n=105

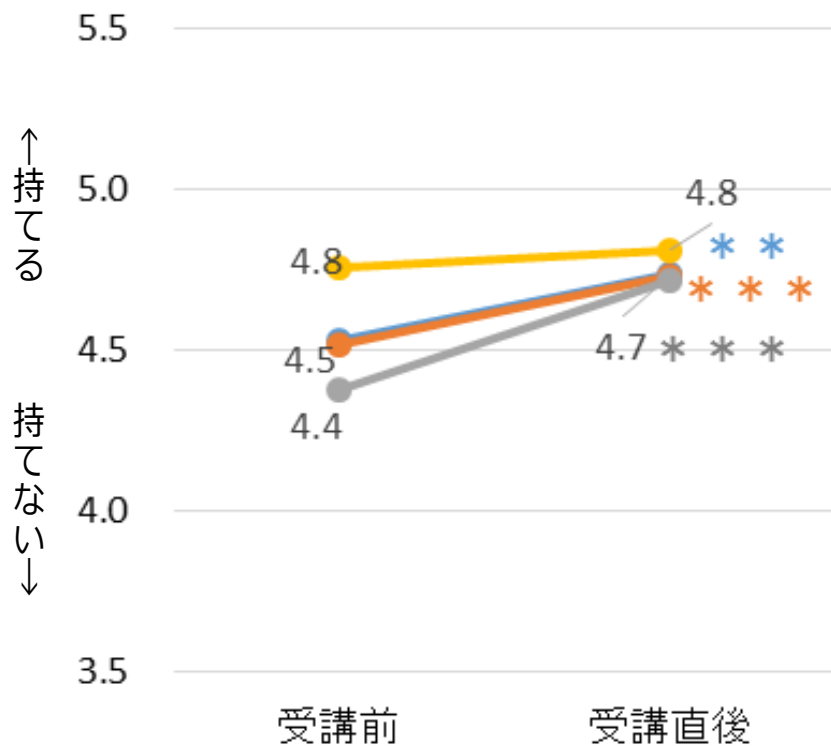
② 1.5～2.0日 : n=307

④ 0.5日 : n=122

1) 在宅医療を自分でもやっていけそう



2) 在宅医療という仕事についての具体的なイメージ



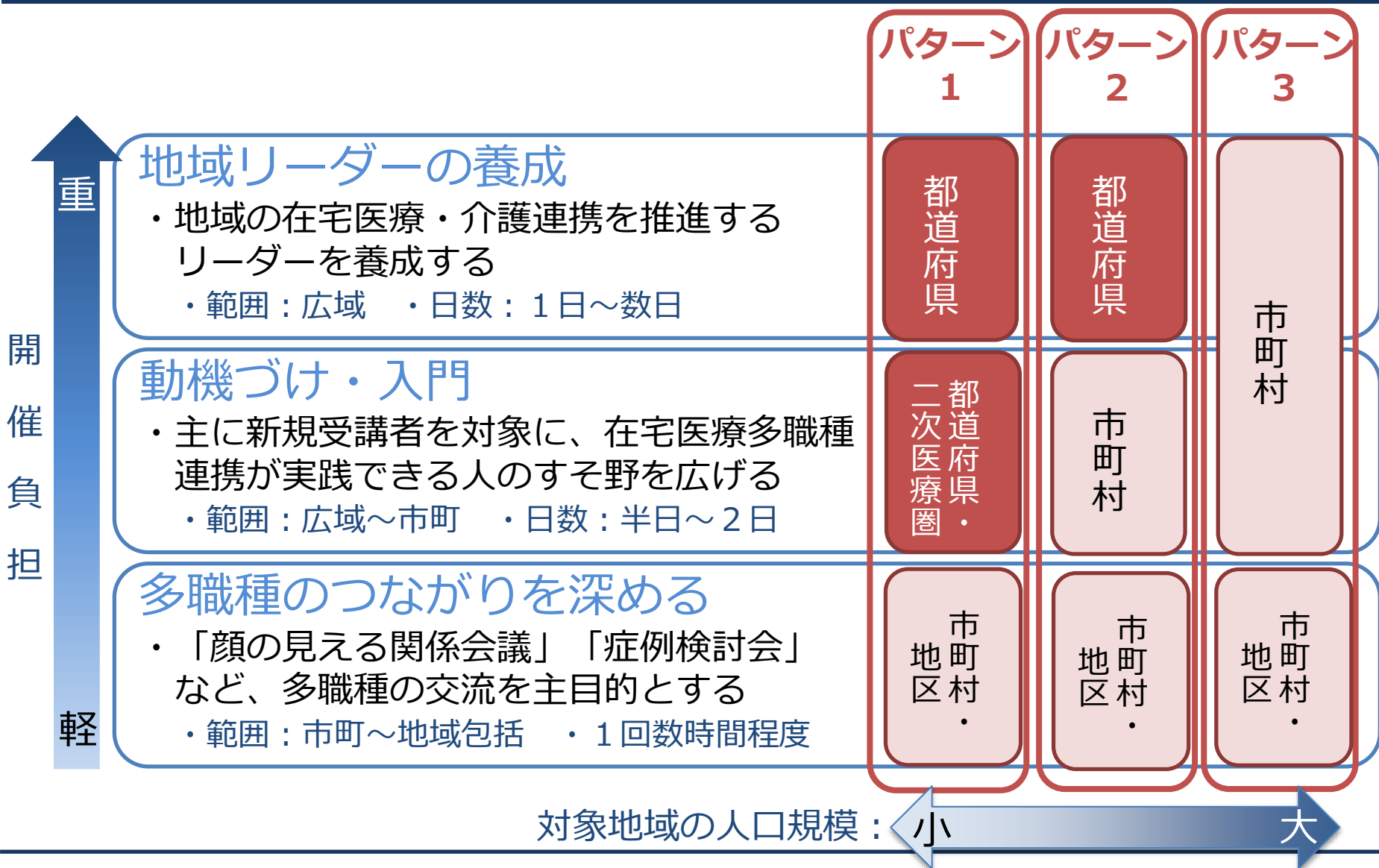
※各項目「1: 全く思わない/全く持てない」～「6: 非常に思う/非常に持てる」の6件法でたずねた  
※受講前後の比較は、Wilcoxonの符号付順位和検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

1.0日以上開催ボリュームで意識が変化



# 3. 全国の様々な展開例

# 地域における多職種研修の種類（機能）と想定しうる開催範囲・役割分担のパターン



# 滋賀県：全県規模の多職種研修 ＋市町村規模の軽い研修（パターン1）

① 県全域を対象とした多職種研修会を開催

滋賀県在宅医療セミナー

高島市（人口約5万人）

**顔の見える関係づくり(研修会)**

**在宅医療介護連携推進者研修会**  
【H26. 12/19】  
講演会「地域包括ケアの取り組み  
～新潟県魚沼地域における住民とと共にする地域包括ケア～」  
講師 地域包括ケア推進員(新潟県立小出病院院長) 石原 克典 氏  
71名出席  
【H27. 1/31】 多職種参加によるグループワーク  
「わがまちの在宅医療を推進する上での課題」 47名出席

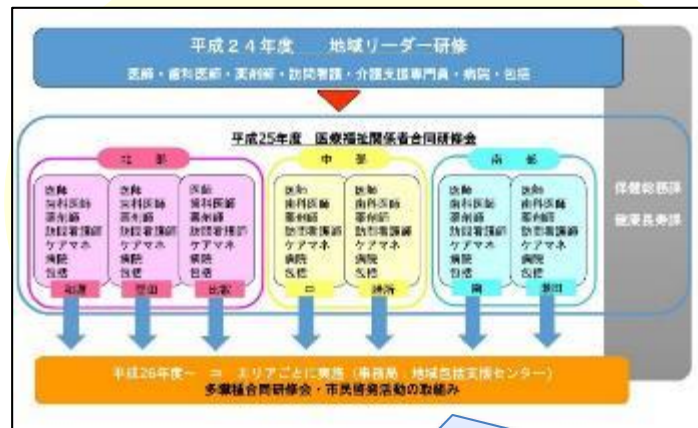
**介護保険関係者研修会**  
【H27. 1/27】  
講演会「在宅医療を支える」～よりよい連携のために～  
講師 NPOみなち訪問看護ステーション所長 萩井 和子氏 38名出席

**認知症ケア多職種連携研修会**  
認知症支援に関する事例検討  
～レビー小体認知症の方への支援について～  
講師 郡木クリニック 藤本直規医師 長村 典子 看護師  
【H26. 12/18】 24名出席  
【H27. 3/12】 28名出席



大津市（人口約34万人）

県よりも小規模の多職種研修を複数回実施



② 市町単位で（県の研修より軽い）研修会や会合を、**市町村規模に合わせて**開催し、つながりを強める

県の研修会受講者を地域リーダーとして、さらに、地区単位で研修会を開催

# 東京都：全都規模のリーダー研修 ＋市町村規模の研修（パターン2）

## 東京都 在宅療養地域リーダー研修

① 広域でリーダー研修会を開催



日野市



渋谷区



武蔵村山市



(※事務局把握分のみ)

② リーダー研修会受講者により、市区町村単位で研修会を開催



# 柏市：市町村規模の研修 ＋時系列で機能が変化（パターン3）

- ① 第1回目が（結果的に）地域リーダー研修として機能

## 第1回 試行プログラム

- ・多職種研修：0.5日×6日間＋1.0日＝計4.0日
- ・訪問診療同行研修：1回4時間×8回＝計32時間



第1回  
2011年

第2回  
2011年

第3回  
2012年

第4回  
2013年

第5回  
2013年

第6回  
2014年

第7回  
2015年

第8回  
2016年

## 第2回（動機づけプログラム）～第8回

- ・多職種研修：1.5日～2.0日
- ・訪問診療同行研修：1.0日



- ② 以降、動機付け・入門研修を継続開催＋別途顔の見える関係会議（平日夜2時間×年数回）を開催

# 浦添市 & 沖縄県：市町村規模の研修＋全県で情報・ノウハウを共有（パターン1 & 3）

① 先進的に取り組んでいる市で、研修会が継続開催され、ノウハウが蓄積

浦添市 多職種連携研修会



## 沖縄県医師会多職種研修会 年間計画

平成27年8月現在

平成27年度 沖縄県在宅医療連携体制推進委員会  
在宅医療・介護推進のための地域における多職種連携研修会実施計画表

研修項目	地区医師会名	北部地区 医師会	中部地区 医師会	南部地区 医師会	那覇市医師会	浦添市医師会	宮古地区 医師会	八重山地区 医師会
1 在宅医療が果たすべき役割				10/3(土)			9/13(日)	7/11(土)
2 在宅ケアにおける多職種連携・協働の必要性			8/18(火)	10/3(土)		7/27(月)	9/13(日)	7/11(土)
3 領域別テーマ								
・認知症		9/17(木)				9/27(日)	8/22(土)	7/23(木)
・がん					6/11(木)			
・緩和ケア		1/28(火)						
・口腔ケア						9/27(日)		
・リハビリ								
・栄養		3/1(火)						
・褥瘡								
・その他								
4 在宅医療に関わる報酬や制度	10月頃予定						9/13(日)	7/11(土)
5 訪問診療の実態							9/13(日)	7/11(土)
6 在宅医療を推進する上での課題とその解決策				10/3(土)		11/13(金)	9/13(日)	7/11(土)



② 県が先進市のノウハウを他市町に普及し、研修会開催を支援

③ 全県で研修会を開催し、さらに全県で共有

※所在する市町村にかかわらず沖縄県内各地で実施される研修会を受講可能。統一の「受講票」を発行

# お話しした内容

1. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」のねらいと構造
  - 「地域の目指す姿」を実現するための「道具」。 ×目的。
  - 一部の従事者の努力のみではなく、専門職団体が地域の在宅医療・介護連携、地域づくりに取り組むきっかけづくり。
2. 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の内容
  - グループワークを中心に構成。懇親会、集合写真、修了書など。
  - 地域のニーズに合わせてカスタマイズ。
3. 全国の様々な展開例
  - すでに地域にある人材育成の場との連動。
  - 地域の実情に合わせて可変的・創造的に使う。

東京大学：在宅医療・介護連携推進事業関連の問合せ先  
メール：homecare\_info@iog.u-tokyo.ac.jp  
多職種研修ホームページ：http://chcm.umin.jp/education/ipw/



# 參考資料

# 研修会開催支援ツール

## ○研修会開催支援ツール（１） 研修運営ガイド

- 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／厚生労働省による共同名義
- 研修開催事務局が用いる手順書としての活用を想定
- 開催日程に応じていくつかのパターンを例示

### 運営ガイドの内容

ホームページ上で公開中  
随時活用可能



チェックリストを  
一つずつ進めていくことで  
研修会の企画・運営が  
できるようになっています

### 【研修会開催に関する問合せ先】

東京大学 高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点（在宅医療研修担当）  
Mail homecare\_info@iog.u-tokyo.ac.jp Tel/Fax 03-5800-9542  
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1東大病院内 在宅医療学拠点  
※問合せは原則メールにてお願いいたします。一度に多数のお問合せをいただいた場合、即日返信が難しい場合がございます。

## ○研修会開催支援ツール（２） ホームページ

- 講師となる方が活用できる資料（講義スライド、読み原稿、動画など）を収載
- 事務局使用様式（依頼状など）も一式収載
- テーマ別の120分構成のコンテンツ（講義＋グループワーク）を整備  
→ 地域のニーズに応じて研修内容のカスタマイズが可能



<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>  
にアクセスし、「主催者・講師向け」  
ページにてパスワード発行依頼  
→ あらゆる資料を使用可能（講義  
スライド、講師読み原稿、動画など）

## ○研修会開催支援ツール（３） 効果検証支援

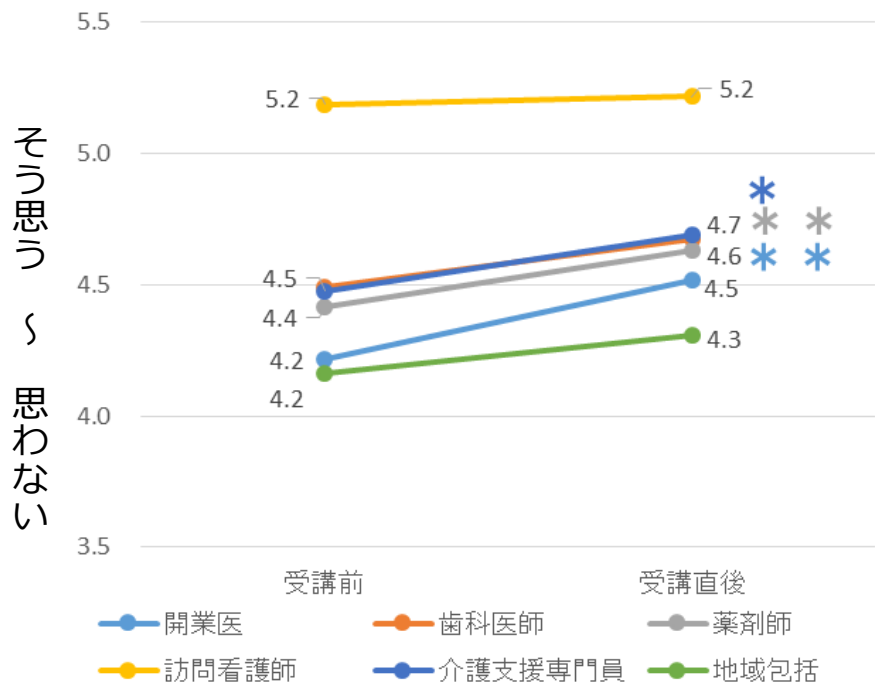
- 東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点では、評価アンケートを受講前／直後／1年後／2年後と実施（地域間比較が可能）
- 意識変化のほか、医師に対しては診療報酬の算定状況の変化を調査し、行動変容を追跡

検証を希望される場合は左記問合せ先まで

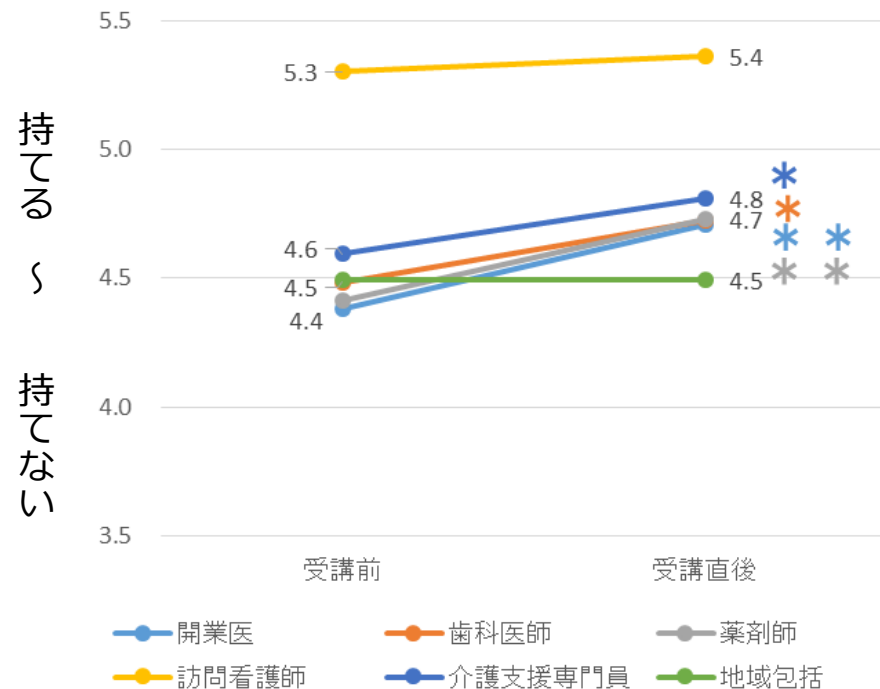
# 受講効果：在宅医療に対する意識の変化

## <職種別>

### 在宅医療をやっていけそう



### 在宅医療に対する具体的なイメージ



在宅医療に対する意識は受講後に前向きに変化

※2011年から2015年3月まで開催された12地域20プログラムの受講者が対象

※開業医:n=81 歯科医師:n=68 薬剤師:n=87 訪問看護師:n=74 介護支援専門員:n=86 地域包括:n=70

※各項目「1：全く思わない／全く持てない」～「6：非常に思う／非常に持てる」の6件法でたずねた

※受講前後の比較は、Wilcoxonの符号付順位和検定 (\*: p<0.05 \*\*:p<0.01 \*\*\*:p<0.001)

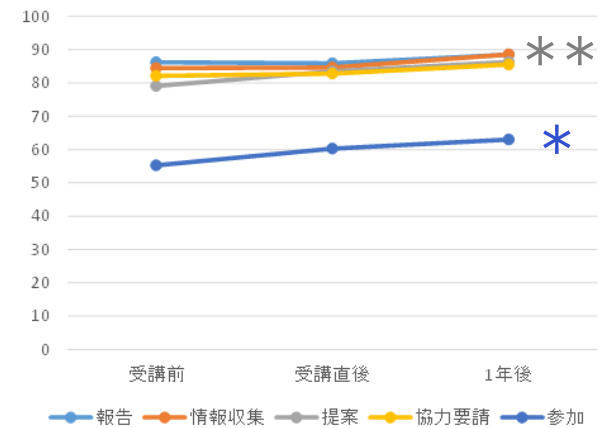
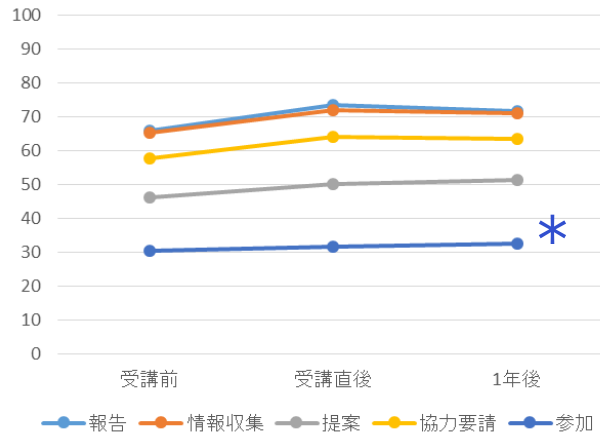
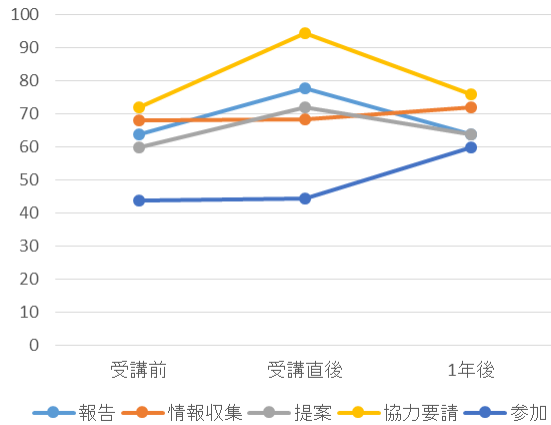
# 受講効果：受講者の行動の変化 ＜開業医と他職種との連携活動＞

## 開業医の他職種との連携

## 他職種の開業医との連携

## 他職種の間での連携

連携活動ありの割合 (%)



開業医/多職種が出席するサービス担当者会議や事例検討会等へ「参加」する者が1年後に増加

他職種同士では患者に必要なサービスについて「提案」する者が1年後に増加

※2017年1月現在に受講1年後までのデータが集まる、2011年から2014年3月まで開催された8地域11プログラムの受講者が分析対象

※開業医：n=15-19 他職種：n=238-243

※多職種連携活動5種類

- ①治療やケアの状況・結果についてのその職種への「報告」
- ②その職種からの「情報収集」
- ③患者に必要なサービスについてのその職種への「提案」
- ④その職種への「協力要請」
- ⑤その職種が出席するサービス担当者会議や事例検討会等への「参加」

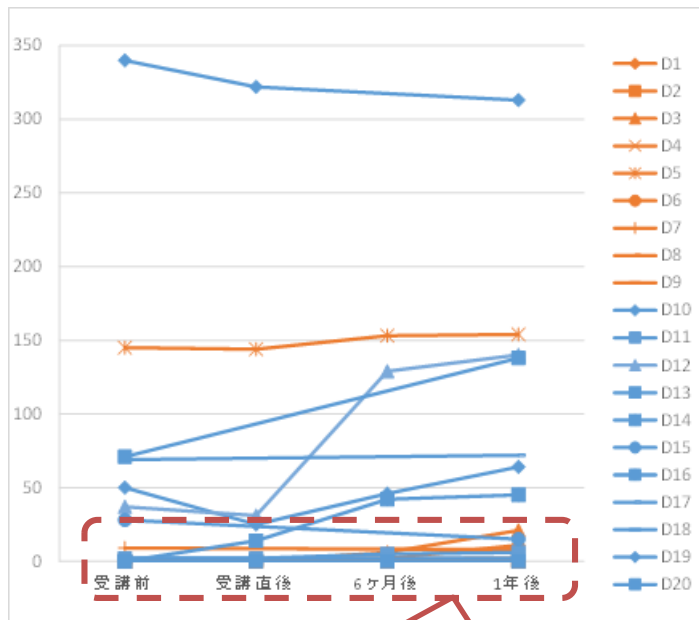
※受講前と1年後の比較はWilcoxonの符号付順位和検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01)

# 受講効果：受講した開業医の行動変化

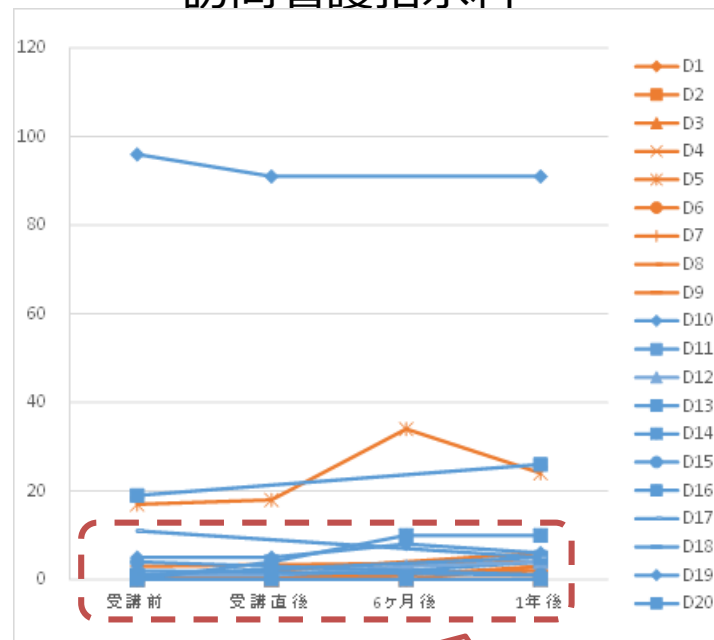
## ＜診療報酬算定状況＞

在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）

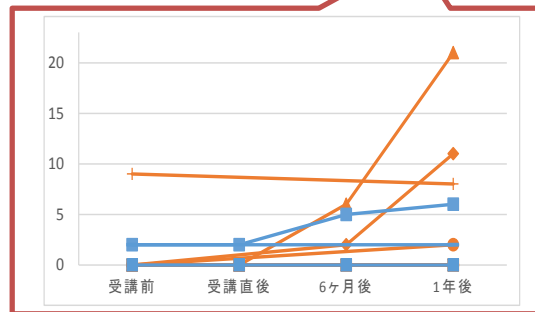
1ヶ月間の算定回数



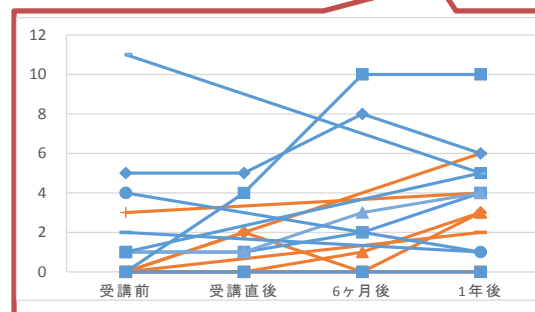
訪問看護指示料



拡大図



- 上昇：50%
- 0回から上昇：20%



- 上昇：55%
- 0回から上昇：25%

※2011年から2014年3月まで開催された8研修会を受講した開業医・在宅療養支援病院医師 n=20  
 ※受講前と1年後の比較は、Wilcoxonの符号付順位和検定