

多職種研修の実施を通じた 在宅医療・介護連携の 推進について

吉江 悟（看護師／保健師）

東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員

2016年3月18日

厚生労働省 第118回市町村職員を対象とするセミナー



←「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」
ホームページQRコード

本日の強調ポイント：多職種研修

という名目に乗じた顔の見える関係づくり



何はなくとも多職種
グループワーク
(人数バランス注意)



極論、講義はなくてよし



本日の強調ポイント：多職種研修

という名目に乗じた顔の見える関係づくり



何はなくとも
修了証書



何はなくとも
懇親会

首長を呼ぼう



本日の強調ポイント：多職種研修

という名目に乗じた顔の見える関係づくり



何はなくとも
記念写真



本日の強調ポイント：多職種研修

という名目に乗じた顔の見える関係づくり



終わりよければすべてよし



在宅医療・介護連携推進のための“道具”

・ヒト

- 地域の保健・医療・福祉従事者
- 地域で働くすべての人
- 住民・住民組織

・モノ

- 既存のありとあらゆる施設・設備

・カネ（制度・予算）

- 保険報酬（医療・介護）
- （介護予防・日常生活支援総合事業）

そして…

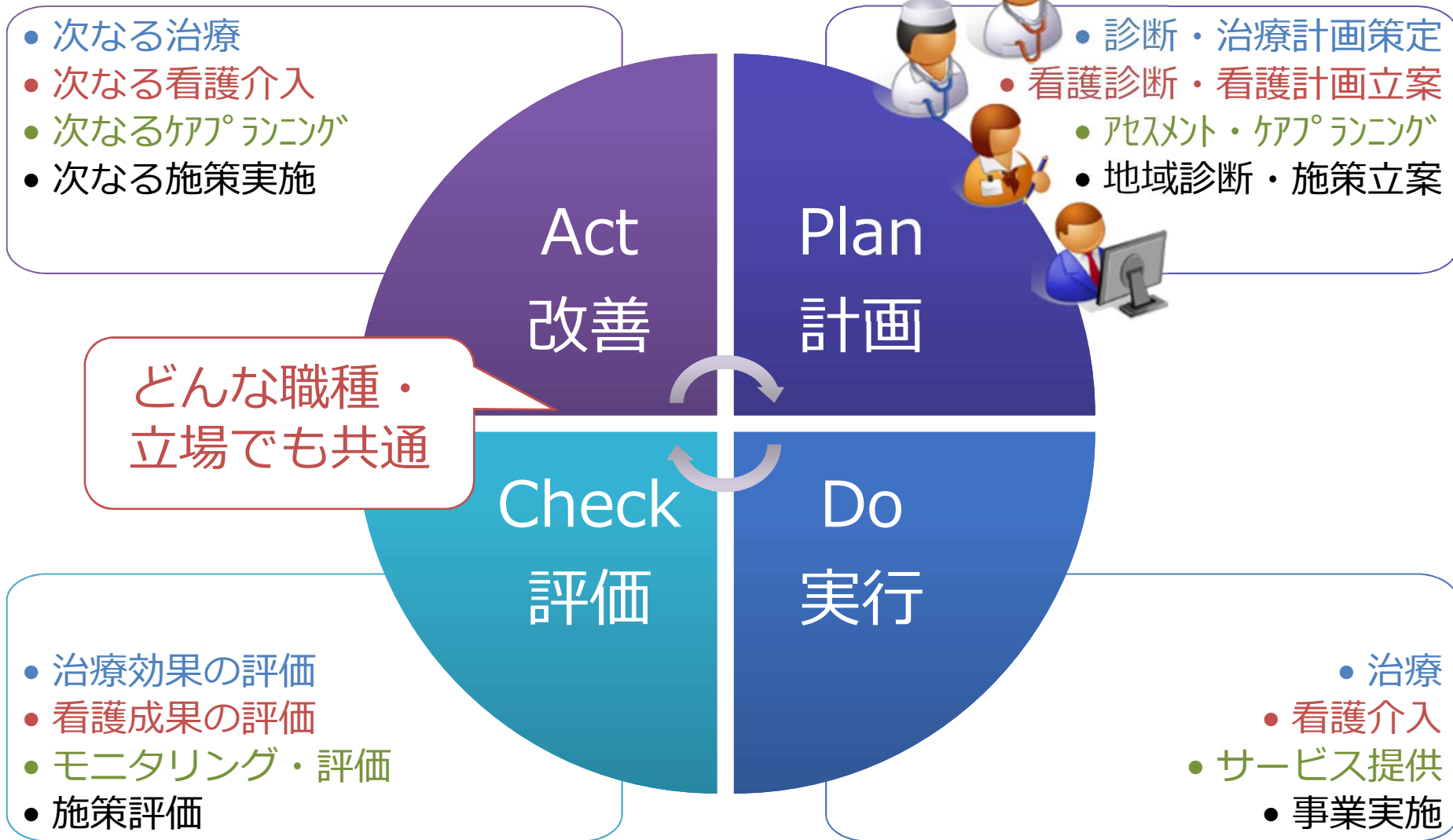
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 地域医療介護総合確保基金

各パーツを円滑に機能させる潤滑油のようなもの （なくてもよい場合もある）

“道具”の使用にあたって注意すべきこと

- さまざまな制度・枠組みが整備されてきているからと言って、それを“全部使う”ことを前提としなくてもよい
- あくまで制度・枠組みは、ときに融通の利かない“道具”
- 道具（制度・枠組み）を使いこなすのは、頭で考えることのできる“人”
- “人”が、自分たちで作りに出した“道具”の奴隷になってしまってはいけない（本末転倒）

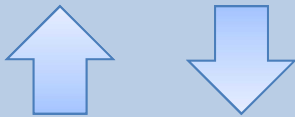
“道具”を使いこなす上で重要なこと： PDCAサイクル



市町村単位で在宅医療・介護連携を 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、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・介護関係者の相談を支援するコーディネーターの配置等を行う、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

- ◆ 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

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

柏市での開催例

1日目

○午後半日で開催

※近年は1日

○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）



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

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）

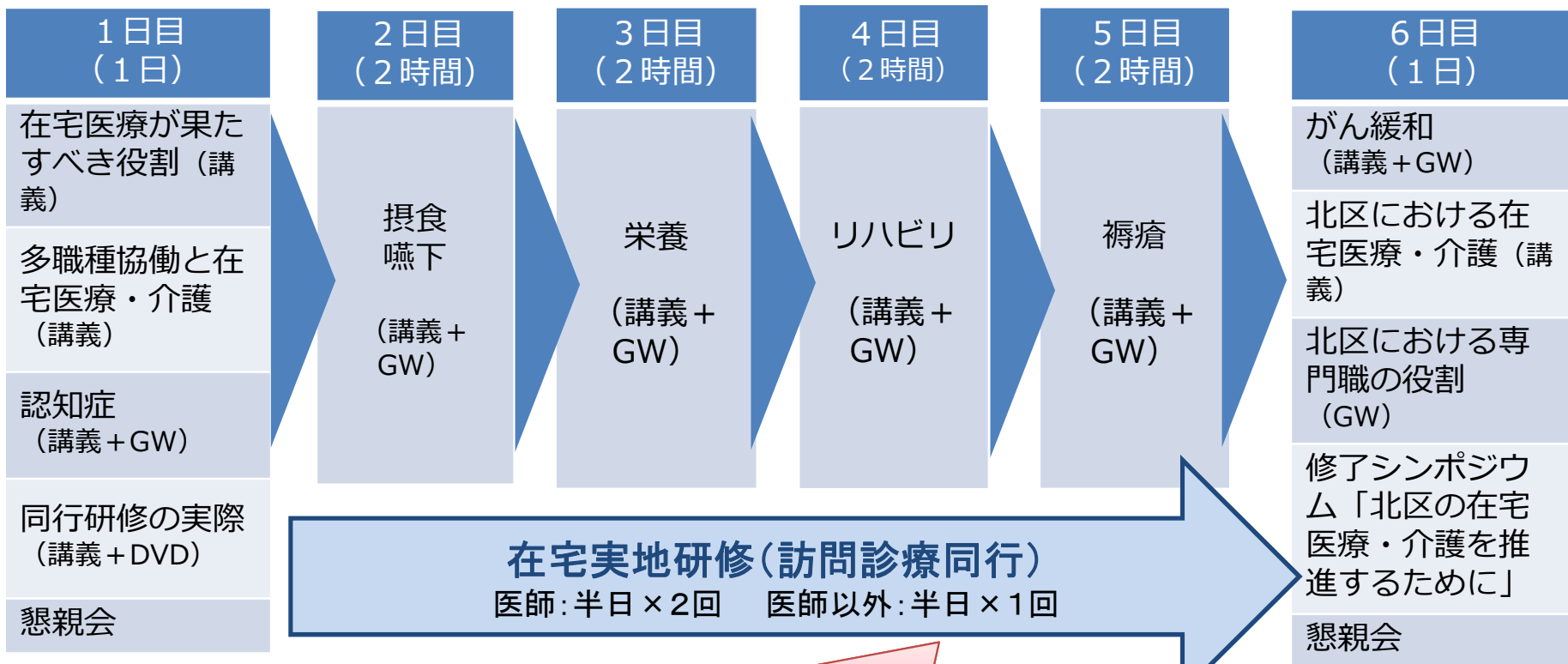


受講者一同による集合写真

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： 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)

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

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）

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



【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

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会



<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

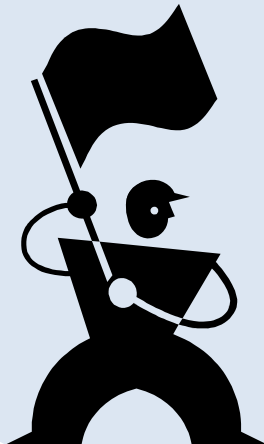
検証を希望される場合は左記問合せ先まで

重要なフレーム： 管制塔としての医師会・市町村

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

地区医師会（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



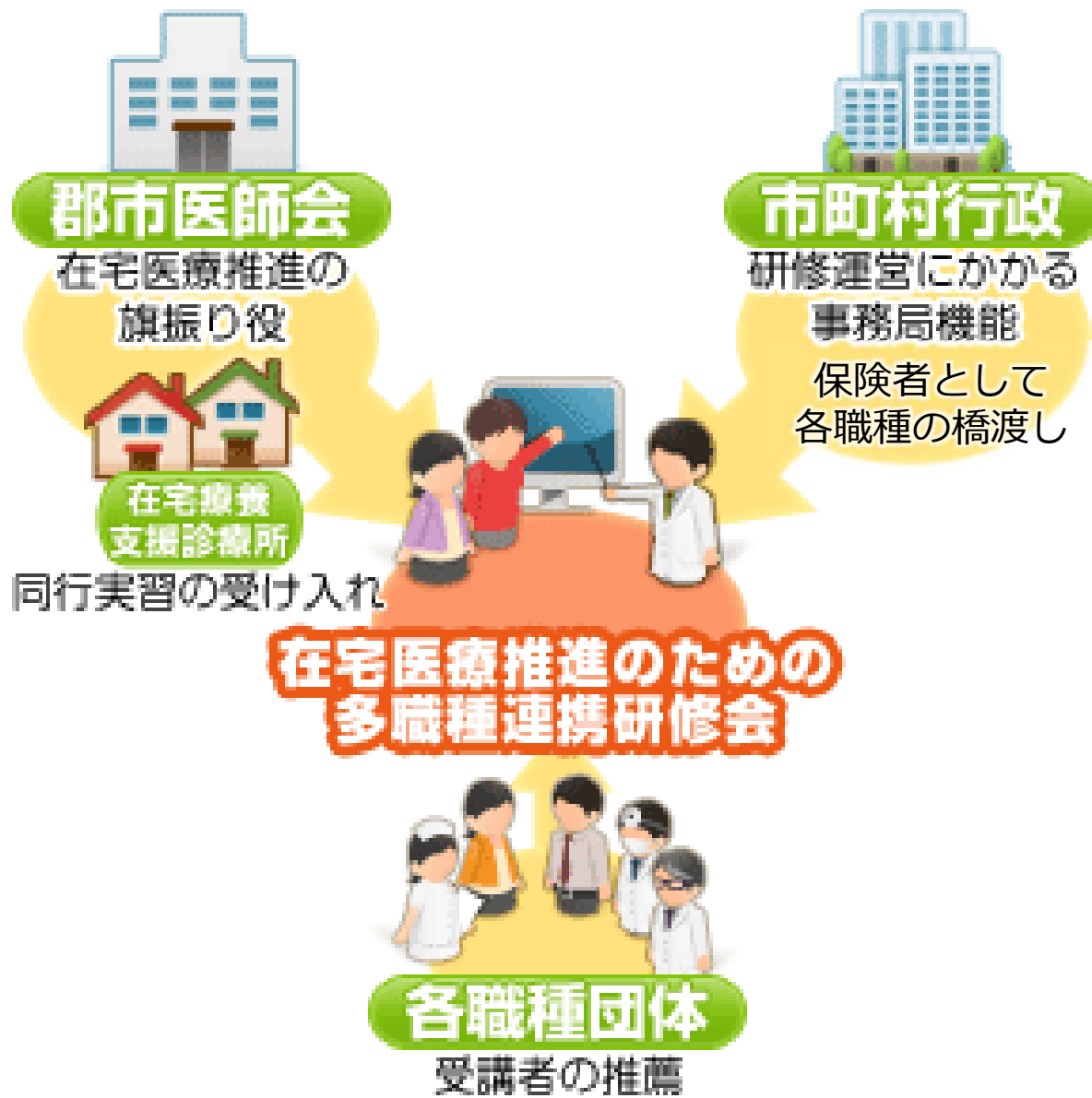
市町村行政（支え役）

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



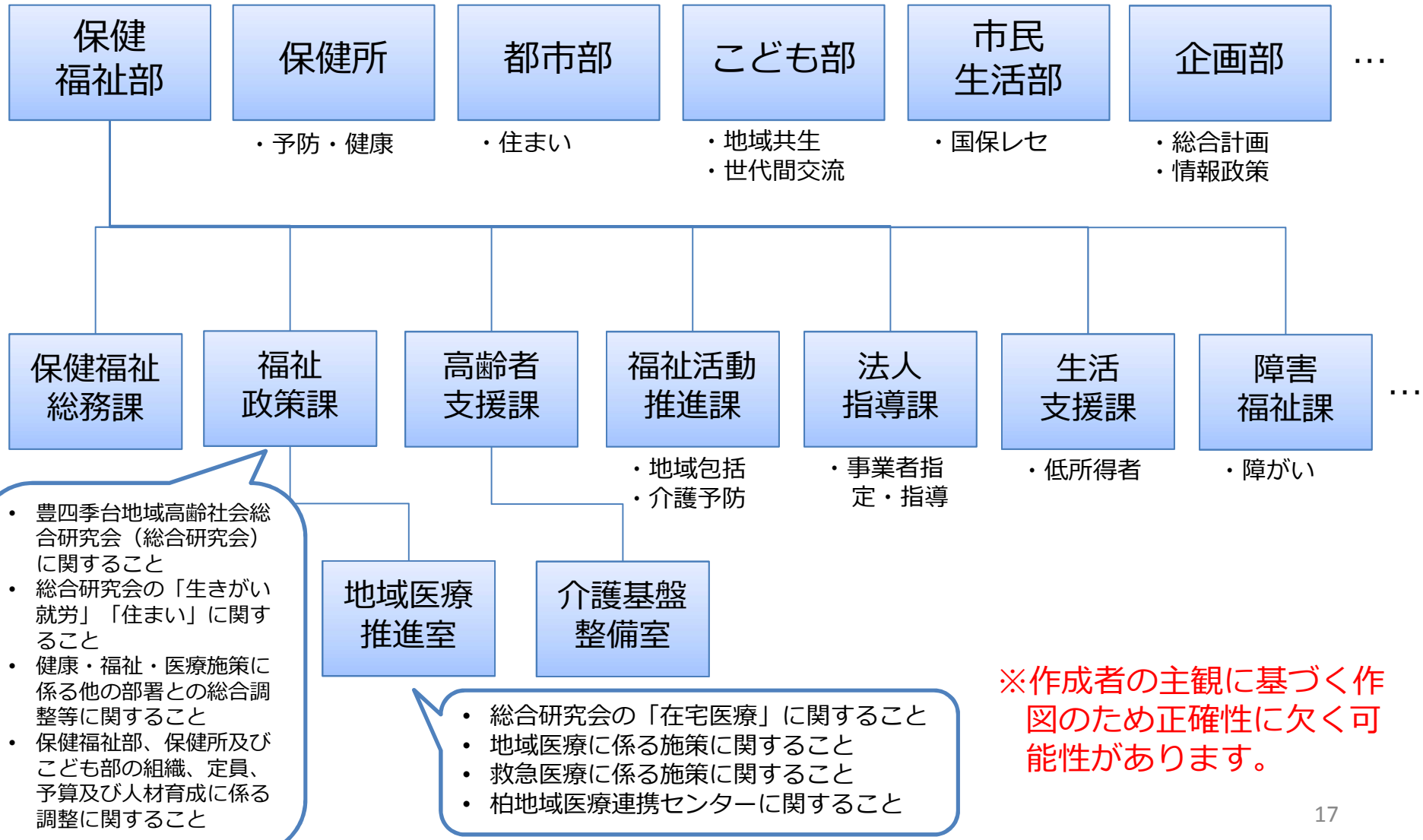
両者がタッグを組むことにより「医療」を含む
真の地域包括ケアシステムが構築される

前二者を軸に他の関係者を巻き込んでいく (「研修開催への協力」を1つのきっかけに)

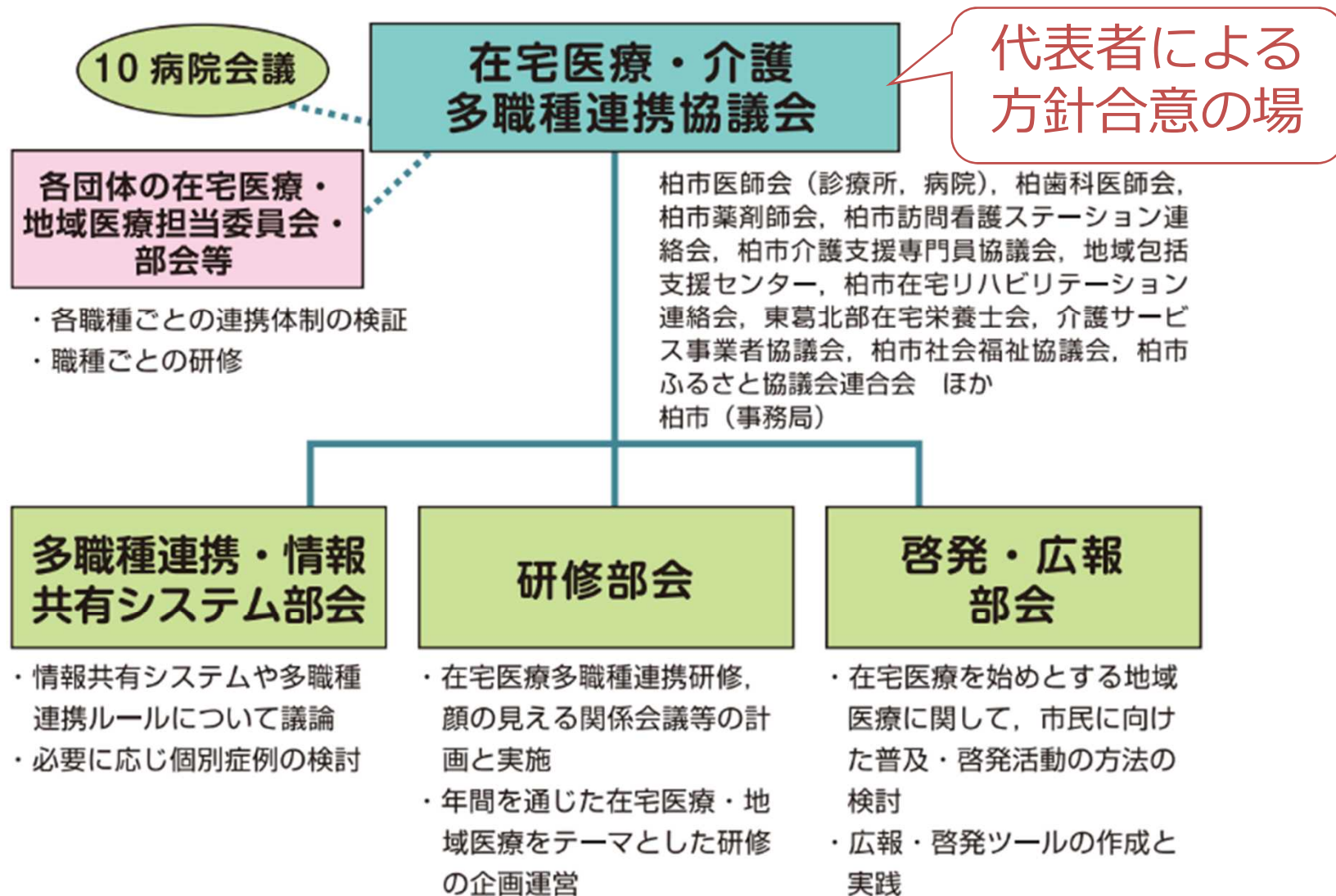


(意外と庁内の橋渡しにも…?)

柏市の関連しそうな部局

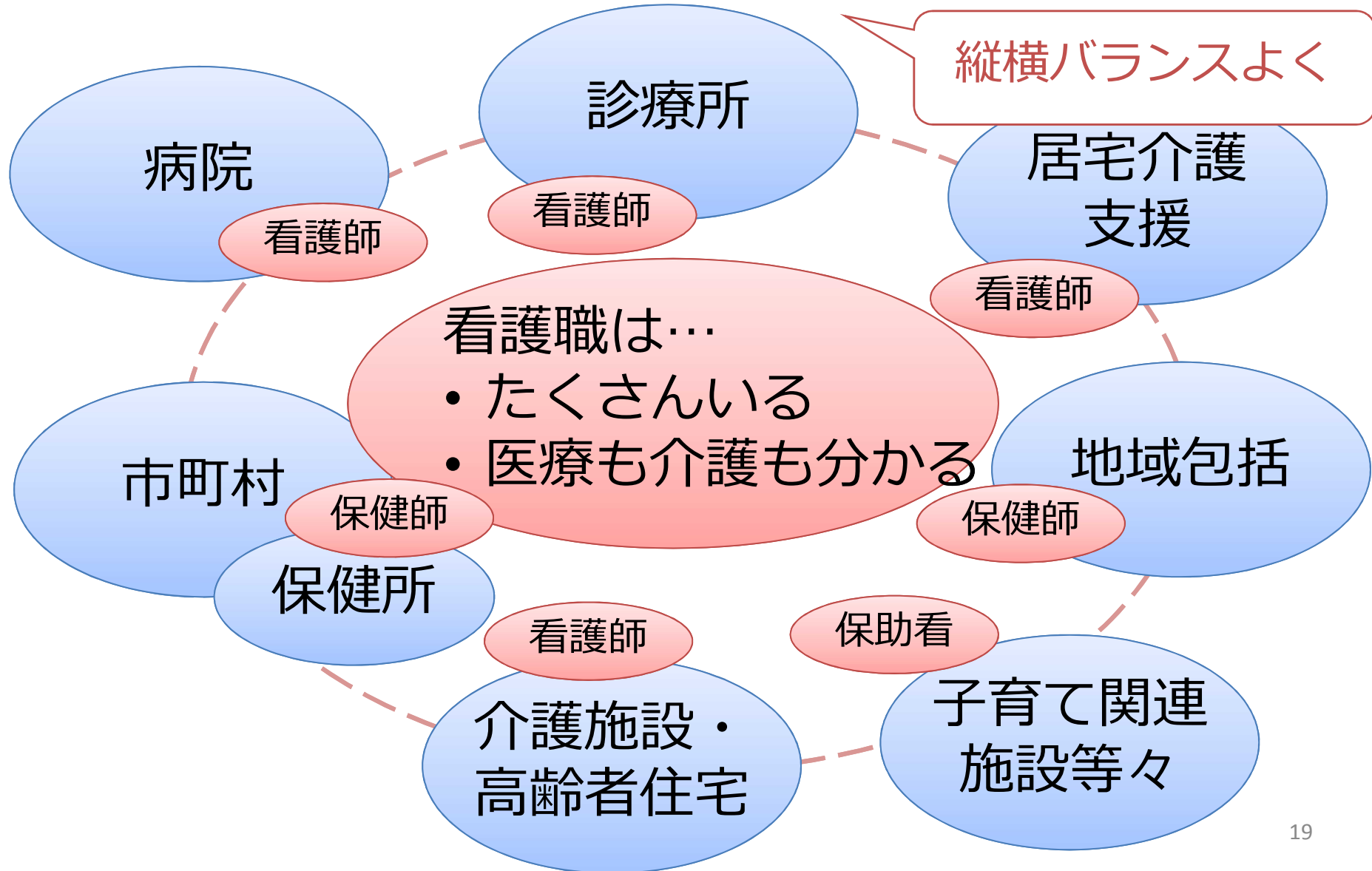


参考：柏市における在宅医療・介護連携 推進のための会議体制



（資料：「在宅医療・介護多職種連携 柏モデル ガイドブック」より）

参考：横糸 = 多職種連携と同じくらい
重要な縦糸 = 同職種の連携（例：看護職）



市町村職員が医師（会をはじめ地域の医療・介護従事者）と同じ方向を向けるためには

※個人の経験則のため当てになるかまったく分かりません。

- 思い（対地域・対その人）
 - 理にかなっていること
 - 人となりを見せる
- そして…



根拠データの整備

→都道府県や保健所による手厚い支援を期待
(医療計画作成支援データブックなどの活用)

- 医療・介護レセプト
- 死亡場所（人口動態統計）
- 厚生局の医療機関情報
- 介護サービス情報公表システム

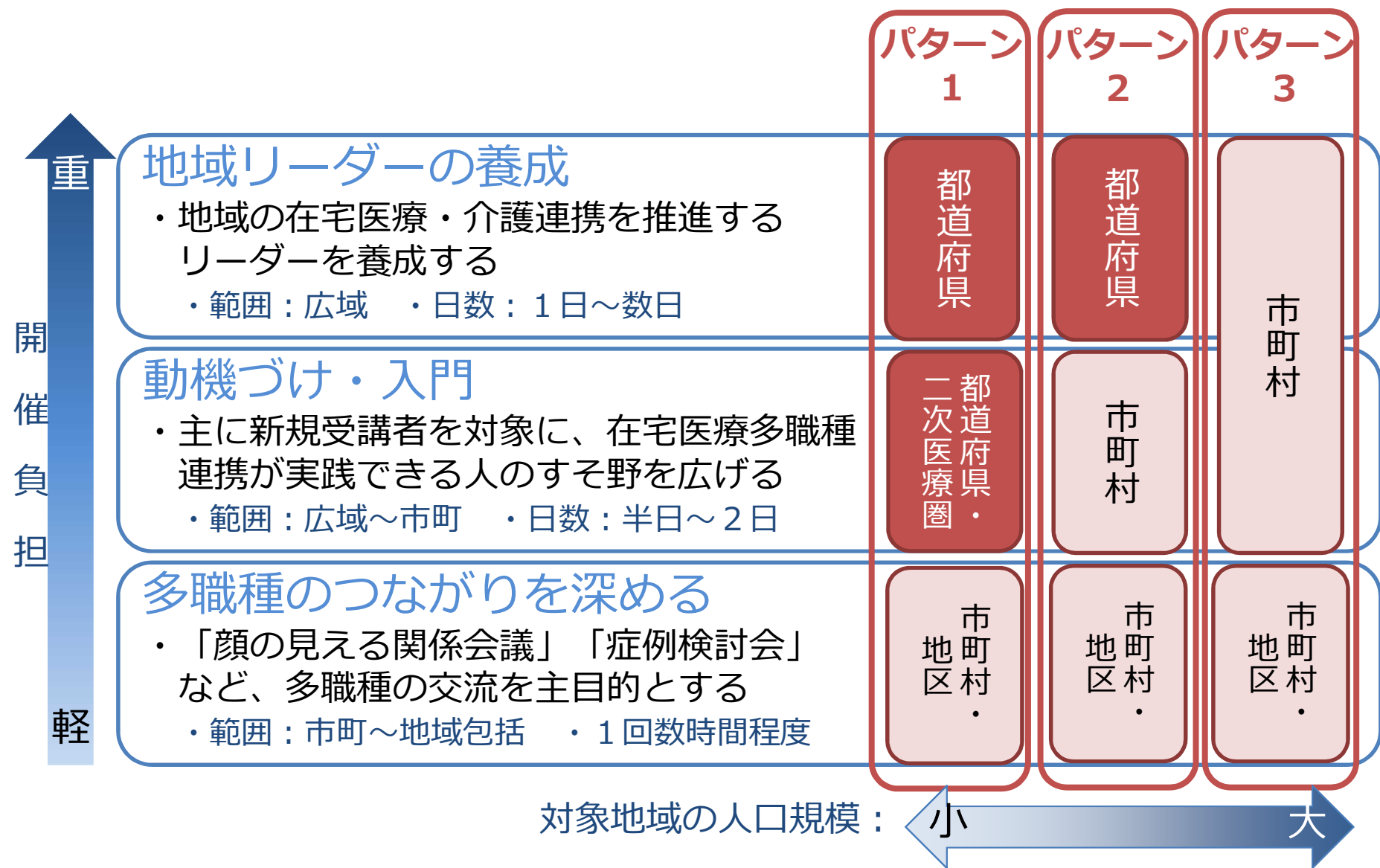
医師の参加を促す上で 「研修会」という道具を使うことの優位性

- 「単なる交流の場に行く気はない」という声への対応
- 一受講者としてだけでなく講師／助言者としての招聘が可能
- 日本医師会生涯教育制度の対象として登録可

※常に地域の「空気」を感じて、効果的な道具の選択をすること

多職種研修会 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）

滋賀県在宅医療セミナー

① 県全域を対象とした多職種研修会を開催

高島市（人口約5万人）



顔の見える関係づくり(研修会)

在宅医療介護連携研究会

【H26. 12/19】

講演会「地域自治行政の取り組み
～新潟県佐和田市における住民と自治体による地域包括ケア～」
講師 地域包括ケア学校長(新潟県立小出西原校長) 石原 京弘 氏
71名出席

【H27. 1/31】 多職種参加によるグループワーク
『わかまちの在宅医療を推進する上での課題』 47名出席

介護保険関係研究会

【H27. 7/27】

講演会「在宅医療を支える」～よりよい連携のために～
講師 NPOみなく訪問看護ステーション所長 藤井 和子氏 38名出席

認知症ケア多職種連携研究会

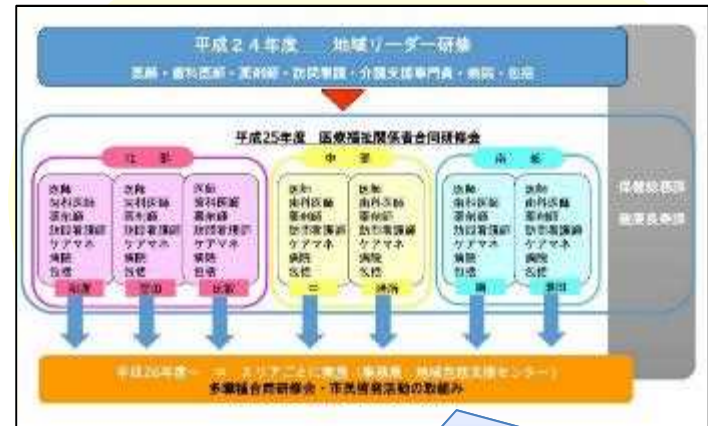
認知症支援に関する事例検討
～レビー小体型認知症の方への支援について～
講師 藤本クリニック 藤本直規医師 奥村 典子 看護師

【H26. 12/18】 24名出席
【H27. 3/12】 28名出席



県よりも軽い多職種研修を複数回実施

大津市（人口約34万人）



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



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

(※事務局把握分のみ)

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2回（動機づけプログラム）～第7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）

浦添市 多職種連携研修会

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



沖縄県医師会多職種研修会 年間計画

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								
・緩和ケア			1/28(火)		6/11(木)			
・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

高島市 & 釜石市：都道府県を越えた小規模市町村どうしの伝播（パターンX）

在宅医療多職種研修会モデル地域養成検討会
(2014年2月開催)

① 同規模自治体で情報交換・意見交換



(釜石市と高島市が意見交換)

滋賀県高島市（人口約5万人）

平成27年度第1回在宅医療介護連携従事者研修会

日時：平成27年9月11日（金）午後7時30分～6時30分
場所：中津市市民センター
内容：①チーム医療の取組事例について
②一人ひとりの取組から地域医療のありかたについて考える
講師：長瀬浩人（岩手県FIC理事長／釜石市こころのクリニック）
岩手県看護協会 岩手県医師会 岩手県歯科医師会

多職種の連携が
お互いのニーズ
を察知し、上で
連携が持たれて
いたのでは意義
がなかった

「医療者の本
業」は、地域
に還元される
ようにしたい

「医療連携が
いい」

「地域医療は
大切だけど、
自分も大事」

岩手県釜石市（人口約3万人）

《二次連携》滋賀県高島市視察対応

H26.10.30-31

包活ケア推進本部事務局長

釜石市ハチ会事務局長

釜工業連行会理事

研修会講師

視察

② 視察や研修会講師を通じ、小規模市町村どうしで展開ノウハウが伝播

参考：都道府県向け支援の継続的な取り組み

- 目的：地域単位の在宅医療・介護連携のための多職種研修の推進
- 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
東京大学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
- 対象：都道府県行政の在宅医療・介護連携事業担当者
- 内容：○先進地からの在宅医療・介護連携研修の取組み報告
○グループで各都道府県内の研修展開について意見交換



第1回（H25.2.14）

都道府県担当者60名

<取組み報告地域>

大阪府

滋賀県

神奈川県横須賀市

<意見交換テーマ>

・研修を効果的に展開していくために、どのような展開手順をとるか、行政と医師会の分担をどうするか



第2回（H25.10.16）

都道府県担当者59名

<取組み報告地域>

浦添市医師会/沖縄県医師会

滋賀県大津市/高島市

岩手県釜石市

<意見交換テーマ>

・効果的かつ継続性を保ちながら研修を展開していくために、どの範囲でどのような研修機能を分担するか、小規模市町村をどのように支援するか



※ 本フォーラムを通じ、千葉県、滋賀県、香川県、三重県、石川県などで、県主催の市町村行政担当者向け勉強会への支援を実施。

おわりに／お願い

- 本日お伝えした多職種研修という道具はベストではありません。もっとおもしろい取り組みを想像／創造し、ぜひ我々に教えていただけると幸いです。
- 在宅医療・介護連携推進事業は、たいへん想像／創造的でおもしろい仕事です。

問合せ先

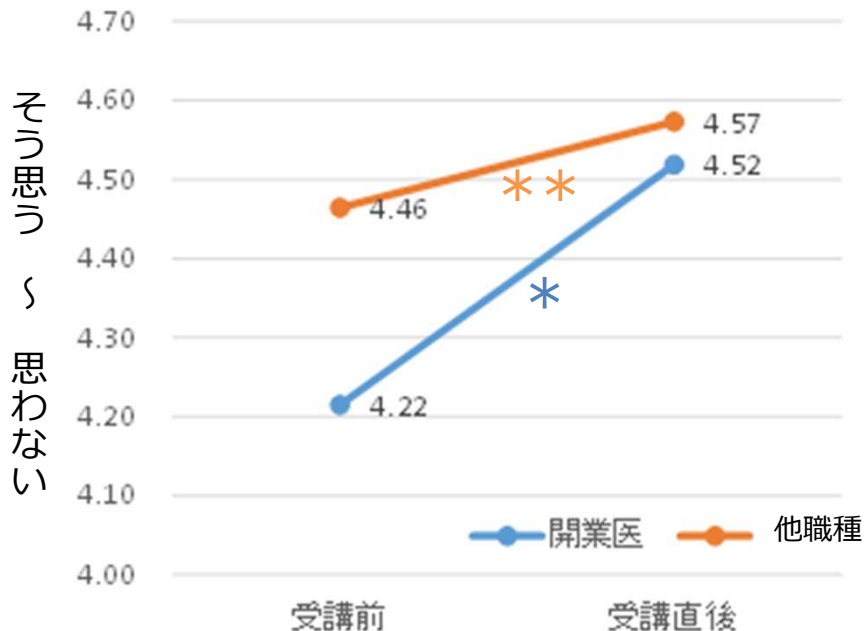
メール：homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp

ホームページ：<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>

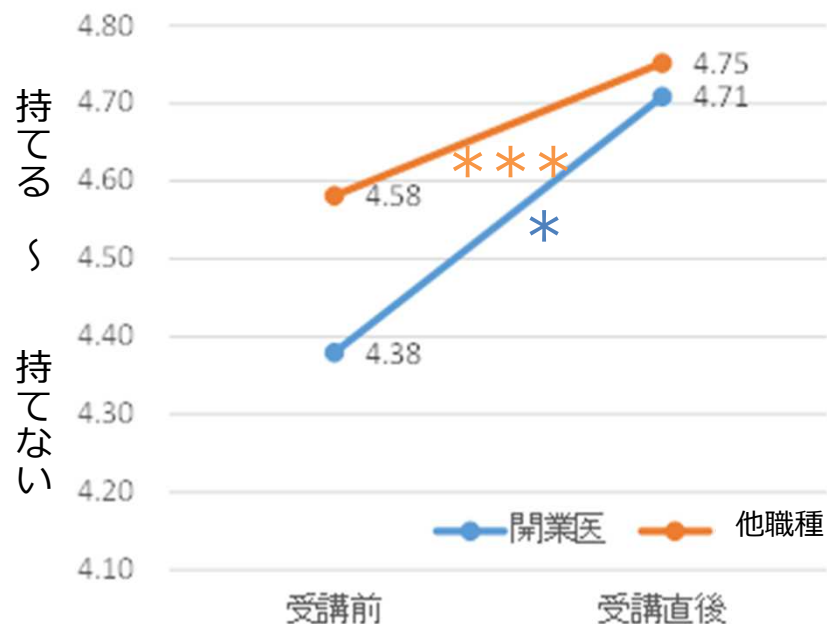
參考資料

受講効果：在宅医療に対する意識の変化

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=79-87 他職種（=開業医以外の職種）：n=536-573

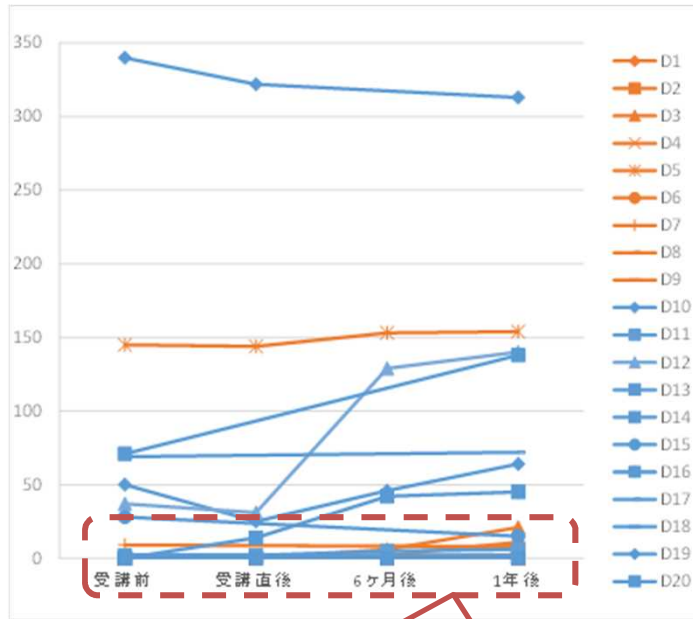
※各項目「1：全く思わない／全く持てない」～「6：非常に思う／非常に持てる」の6件法でたずねた

※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)

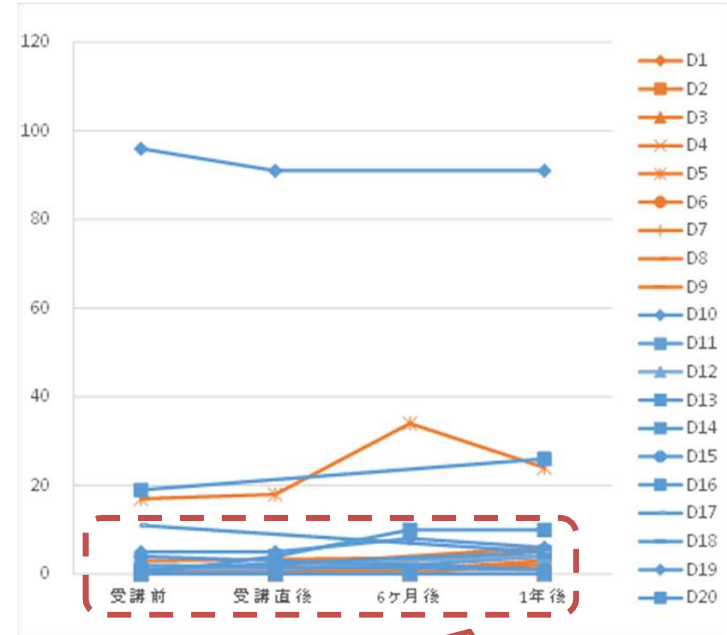
受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜診療報酬算定状況＞

在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）

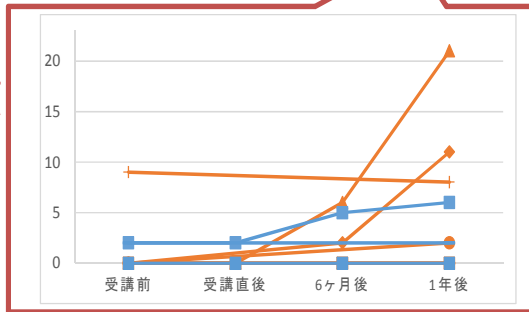
1ヶ月間の算定回数



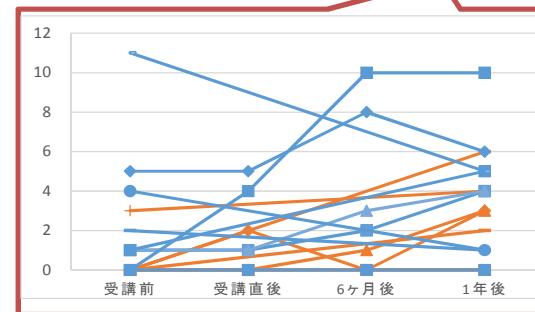
訪問看護指示料



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

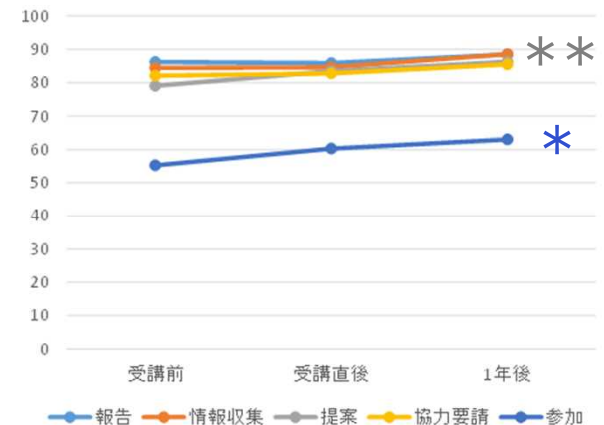
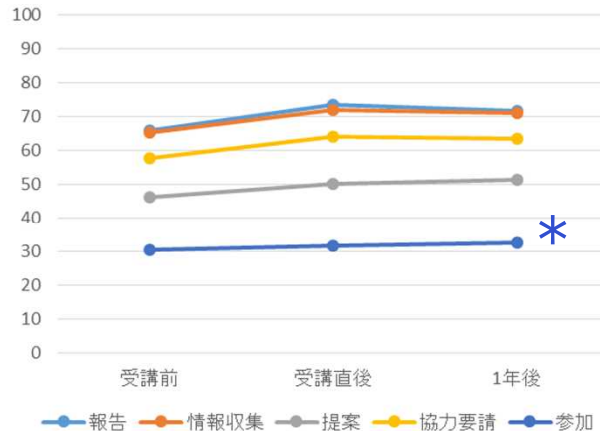
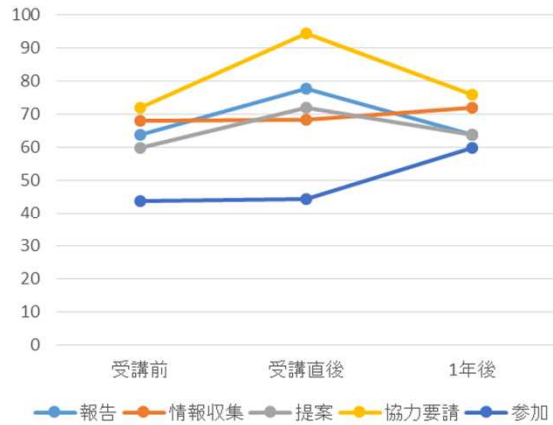
受講効果：受講者の行動の変化 ＜開業医と他職種との連携活動＞

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)