

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014 年度在宅医療助成

「研修運営ガイド方式による多職種研修推進を
有効に展開するためのあり方に関する研究」
完了報告書

申請者：飯島 勝矢

所属機関：東京大学高齢社会総合研究機構

提出年月日：2017 年 9 月 16 日

1. 背景

地域の在宅医療と医療・介護の連携推進は地域包括ケアシステムの構築の上で重要な一端であり、医療・介護が必要なものが住み慣れた地域で生活できるよう在宅医療・介護を充実させることが求められている。そのための施策として、平成 23 年から在宅医療連携拠点事業によりモデル地域が指定され各地で取組みが推進されてきた。平成 27 年からは介護保険法の中で制度化され、地域支援事業の中の一つとして在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、平成 30 年度以降、すべての市町村において実施されることとなった。在宅医療・介護連携推進事業には、事業項目が設定されており、郡市区医師会等と連携しつつ、市区町村が主体となって取り組むこととされている。

このような流れの中、東京大学は国立長寿医療研究センターと共に「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を平成 22 年度から開発してきた¹⁾。この研修プログラムの目的は、①医師の在宅医療への参画促進、②地域単位の多職種チームビルディング、の 2 点にある。この研修プログラムに関わる資料は、研修用教材から開催手順、各地の開催例まで全てホームページ (<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>) で公開してきた。中でも、主に研修開催の事務局が担う研修の準備から開催までの手順については「研修運営ガイド」として、国立長寿医療研究センター、東京大学、日本医師会、厚生労働省の四者の名義で作成し、普及してきた。実際にこの「研修運営ガイド」を活用して多職種連携研修会を開催する地域も各地に出てきている。また、本研修プログラムは、都市近郊での短期的な効果も実証されている²⁾。

本研修プログラムは、在宅医療を推進していく上で核となるプレーヤーとして市町村行政と郡市区医師会を位置づけている。地域で在宅医療・介護を持続可能なシステムとして推進をしていくには、医療・介護に関わる従事者個人の努力だけに頼らず、職種団体として在宅医療・介護の推進に参画していくことが必要となる。職種団体の中でも、在宅医療の中心となる開業医をまとめ、地域の医療提供体制を俯瞰する立場である郡市区医師会の参画は重要となる。一方で、介護保険の保険者としての市町村行政は、在宅医療・介護も含めた地域包括ケアシステムに責任を持つ。よって、郡市区医師会と市町村行政がしっかりした協力体制を構築することが、地域の在宅医療・介護連携の推進には不可欠であり、そのための構造を本研修プログラムに備えている。

本研修プログラムを実質的に展開していく上での行政担当者の役割については、都道府県担当者を対象にした「全国在宅医療・介護連携研修フォーラム」と称する全国イベントの開催や、市町村担当者向けの研修企画・実施等を通じて策を講じ始めている。一方で、医師や医師会に期待される役割については検討の余地が残されており、その普及までには至っていない。そこで、本研修プログラムを活用する上での医師および医師会に期待される役割と行動を明らかにし、その内容を反映させた資料を作成・頒布することで、地域の在宅医療・介護の推進を後押しすることを目的とした。

2. 方法

「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の研修モデルの一部もしくは全てを踏襲して多職種連携研修会を開催している地域の企画会議や研修会の参与観察を行った。また、自治体独自に多職種連携推進や郡市区医師会と行政の協力関係構築に取り組んでいる自治体にもヒアリング・参与観察を実施し、参考とした。主な対象地域と観察した主な内容を表1に示す。

表1 主な対象地域と観察・ヒアリングした内容

対象地域	観察・ヒアリングした主な内容	研修プログラムと研修運営ガイドの活用	多職種研修会開催日
沖縄県浦添市	市医師会に設置された連携拠点が主体として運営する多職種連携研修会	あり	2016年11月25日
千葉県柏市	多職種連携研修会の開催(第9回)に向けた企画会議と研修会	あり	2016年9月25日・10月16日
神奈川県海老名市	多職種連携研修会の初回開催に向けた企画会議と研修会	あり	2017年2月25日・3月25日
神奈川県三浦市	多職種連携研修会の初回開催と近隣医師会との連携	あり	2016年12月10日
神奈川県横須賀市	多職種連携研修会の開催における研修プログラムの単元の単独利用	あり	2016年11月29日
東京都多摩市	多職種連携研修会の初回開催に向けた企画過程と研修会	あり	2016年10月30日
東京都北区	関係職種団体の代表からなる任意団体による多職種連携研修会の企画過程と研修会	あり	2016年10月16日・12月11日
滋賀県	県レベルでの市町村の多職種を対象とした研修会の関係団体代表による企画会議と実施	あり	2016年11月3日
静岡県	県レベルでの市町村の多職種地域リーダー研修会の県医師会と県行政による企画過程と実施	あり	2016年11月20日
香川県綾川町	多職種連携研修会の初回開催の企画過程と研修会		2017年2月14日
和歌山県有田川町	多職種連携研修会の初回開催の企画過程と研修会		2017年1月14日
秋田県仙北市	多職種連携研修会の初回開催の企画過程と研修会		2016年11月5日
長野県川上村	医療資源が限られる地域での多職種連携の推進と看護職連携		—
静岡県掛川市	3市1医師会合同の在宅医療・介護連携推進に関わる協議会		—
広島県	郡市区医師会と市区町村行政の協力関係構築を目指した県の取組み		—

各地の企画会議や研修会の参与観察を通じて得られた医師および医師会の役割を含めた資料（リーフレット、医師会向け研修運営ガイド）を、市町村行政と郡市区医師会の協議のきっかけになることを期待し、全国の都道府県行政と市町村行政に頒布した。

3. 結果

本研修プログラムは郡市区医師会と市町村行政担当者が主催者となり共に企画・運営することを進めている。その場合における医師・医師会の役割として期待される項目と内容を「研修会企画段階」「研修会当日」「研修会終了後」ごとに記載する。

1) 研修会企画段階

(1) 実質責任者の決定

在宅医療担当理事、介護保険担当理事など、理事会を含め医師会内を調整し、企画・運営の中心となる実質責任者を決定する。

実質責任者は、本研修プログラムを活用した他地域の多職種連携研修会を事前に傍聴し、実際の研修会イメージがあると企画・運営が円滑に進み、地域の特性にあった企画

につながる。

また、医師会事務局も行政担当者と共に実務を担当すると円滑に進む。

(2) 開催概要の作成

開催概要の作成段階から、地域の医療の俯瞰する医師会の立場として参画していく。関係職種の代表で企画委員会や企画会議を持つ場合も同様に、地域の開業医をまとめる医師会の立場、専門性を担保する医療専門職としての立場からの意見を出し、行政や多職種と共に企画する。

① 開催主体の決定

本研修プログラムでは、郡市区医師会は市町村行政と共に主催者になることを想定している。市町村行政と共に主催者となることで、医師会として地域の在宅医療を推進する積極性を表明することができる。主催が難しい場合でも、共催や後援として関わる場合もある。

都道府県医師会や地域の医療機関等が後援となる場合、市町村行政よりも繋がりが深い郡市区医師会から依頼すると円滑である場合が多い。

② 研修会日程とプログラムの検討

地域の課題や実情に応じて適切な開催形態（ボリューム）、具体的日時、プログラム内容を決定する。地域の医療現場の実情や医療と介護の連携の実態に合わせ、地域の目指す姿や研修会の目的を共有した上で、医療の専門性も担保しながら、具体的プログラム内容を検討する。

③ 講師・司会・挨拶の候補者を挙げ、依頼する

郡市医師会で、挨拶、司会、講師を担うことによって、在宅医療を推進する医師会としての積極的姿勢を地域に表明する機会にもなり、地域の医療・介護従事者にとっても馴染みやすく地域の医師の活動や想いや人柄を知る機会になる。研修会の企画に関わる医師会の実質責任者が司会を担う場合が多い。また、あまり医師会の活動に参加しない医療機関の医師に講師を依頼することで、今後の活動のきっかけになる場合もある。講師は専門医である必要はなく、地域で訪問診療を実施している医師でも可能となっている。医師の講師候補者には、医師会として依頼が行われるとより円滑となる。

講義とグループワークで構成される単元は、講義の一部やグループワーク部分を、その分野に詳しい他の職種と共に担うこともできる。

講師を担う医師の負担を軽減するため、講義とグループワーク、事例検討の資料、読み原稿、映像を本研修プログラムのホームページに掲載している。これらのスライド資料をそのまま使用しても構わないし、講師を担う医師が変更を加えても構わない。変更を加える場合は、研修の主目的は多職種で議論することを踏まえて作成いただくことを伝達する。何よりも、講師を担う医師が想いやメッセージを込め、医師自身の言葉で語る事が重要となる。

開会挨拶、閉会挨拶、修了証授与などは郡市区医師会長が担うことが期待される。医師会長への研修会趣旨説明と打診を行う。

④ 受講対象職種と各職種の人数の検討

本研修プログラムは、1 グループに 6～7 名、1 職種ずつを基本としている。地域の連携の課題に合わせて、どの職種が対象にするのか検討する。

医師については、1 グループに 1 人必ず入るようにする。受講できる医師数に応じて、グループ数を決定する場合もある。在宅医療にこれから参入することが期待される開業医や、関心がある開業医を事前に医師会として把握しておき、受講者として推薦することもできる。

⑤ 傍聴案内先の検討

周辺の郡市区医師会や、都道府県医師会、病院など、今後連携したい機関、これから研修会開催を予定している医師会が想定される。

(3) 在宅実地研修の受け入れ機関の選定と決定

医師会が主導して受け入れ機関を選定と決定することが期待される。訪問診療同行研修は、当該地域または近隣地域において積極的に訪問診療に取り組んでいる診療所・病院が想定される。また医師会に入会していない訪問診療専門の診療所へ協力を依頼し、今後の協力体制の構築のきっかけになる場合もある。

他の職種への同行研修は、訪問看護師への同行、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議、病院の退院調整担当者が主催する退院時カンファレンス、緩和ケア病棟と在宅医療従事者によるカンファレンス、などが想定される。

研修受け入れ機関の候補が確定したら、個別に打診を行い、承諾が得られたら、受け入れ可能な曜日、時間帯、集合場所などの調整を行う。

(4) 受講者の募集と決定

計画した人数の医師を募り、医師会から参加を推薦する。受講者の選出にあたっては、地域内の在宅医療に取り組む医師や今後取り組むことが期待される医師の存在を独自調査等で確認し、受講者を選定すると効果的となる。

受講者が予定数に至らなかった場合は補填し、予定数を上回った場合は、次回の受講者として優先的に受け入れること、傍聴者としての参加を打診する。

(5) 受講者のグループ分け

グループの職種バランスや医師の配置等、行政担当者に助言する。

(6) 講師、司会、事務局、実地研修指導者との事前打合せ

研修会当日の進行や、実地研修について、事前に打合せる

(7) 研修会資料の作成

講義やグループワークを担当する場合は、資料を作成し、事務局に提出する。

2) 研修会当日

当日プログラムに沿って運営する。司会、講師などの役割を努める。

3) 研修会終了後

受講した医師の在宅医療参入のためのフォローや、訪問診療を行う医師のサポート体制の構築などがあげられる。例えば、医師会内で在宅医療推進について協議する委員会への加入や、地域で行われる各種研修会や多職種が集まりへの参加を促すことが考えられる。

4. まとめ

本研修プログラムは地域の在宅医療・介護の推進に向け、地域の在宅医療・介護に携わる従事者の機運を醸成し、地域課題と地域の目指す姿を共有する場となるよう、構造的、内容的な特徴を持つ。地域の専門職団体や組織が多職種連携研修会の企画・運営に関わる構造、特に、地域の医療を俯瞰し中核的な役割を担う郡市区医師会の研修会への参画について、各地の実態をもとにまとめた。本研修プログラムは在宅医療・介護を推進していくためのツールとして、地域の課題や地域が目指す姿の達成に向けて、創造的に活用されることを期待する。

5. 引用文献

- 1) 吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2015). 在宅医療多職種研修とその効果. カレントセラピー, 30(2), 80-86.
- 2) 土屋瑠見子, 吉江悟, 川越正平, 平原佐斗司, 大西弘高, 西永正典, 村山洋史, 飯島勝矢, 辻哲夫(2017). 在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム開発：都市近郊地域における短期的効果の検証. 日本公衆衛生雑誌, 64(7), 359-370.

6. 謝辞

本研究は「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成により行われた。

本研究実施にあたり参与観察やヒアリングにご協力いただいた、各地の行政担当者、医師会担当者の皆様に心より御礼申し上げます。