

資料 2) 地域包括ケアシステム構築への取組みにおいて参考にされたい情報紹介

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

○在宅医療の推進について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html

○地域包括ケアシステム

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html

○社会保障審議会 医療部会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi126719>

○社会保障審議会 介護保険部会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi126734>

○「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html>

○市町村セミナー

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/01.html>

首相官邸ホームページ <http://www.kantei.go.jp/>

政策会議 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/>

○社会保障制度改革国民会議

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/>

公益社団法人 日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

○第1回 日本医師会 在宅医リーダー研修会

<http://www.med.or.jp/jma/nichii/zaitaku/001707.html>

公益社団法人 日本看護協会ホームページ <http://www.nurse.or.jp/>

東京大学高齢社会総合研究機構ホームページ <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/index.html>

○在宅医療推進のための地域における多職種研修会

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

厚生労働科学研究 がん対策 のための戦略研究

緩和ケア普及のための地域プロジェクトホームページ <http://gankanwa.umin.jp/index.html>

(独)国立長寿医療研究センター <http://www.ncgg.go.jp/>

老年学・社会科学研究センター <http://www.ncgg.go.jp/cgss/index.html>

○在宅医療推進会議

<http://www.ncgg.go.jp/cgss/zaitaku.html>

○平成 24 年度在宅医療連携拠点事業－拠点の活動性の評価－

<http://www.ncgg.go.jp/cgss/slider20130515.html>

在宅連携医療部 <http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/index.html>

○平成 24 年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 資料


http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/jinzaiikusei/2012/leader01_doc.html

○平成 25 年度在宅医療・介護連携推進事業研修会 資料

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/jinzaiikusei/2013/leader01_doc1022.html

在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック

発行日：平成25年12月

制作： 独立行政法人
国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35

TEL：(代表) 0562-46-2311

<http://www.ncgg.go.jp/index.html>

※本ハンドブックは、厚生労働省委託の平成23、24年在宅医療連携拠点事業より得られた各種報告書等をもとに、有識者より指導助言を得たうえで当センターで取りまとめ、制作致しました。

多職種連携研修の普及事業の実施・評価

研究分担者	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構	准教授
	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構	特任教授
研究協力者	吉江 悟	東京大学医学部在宅医療学拠点	特任助教
	松本 佳子	東京大学医学部在宅医療学拠点	特任研究員

研究要旨

地域における在宅医療推進と多職種チームビルディングの機運を高めることを目的としたプログラムである「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」（同研修会のコンテンツは一式ホームページに公開中：URL：<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>）の普及や評価を目的として、開催希望地域に対する開催支援や受講者アンケートの実施を行い、その受講効果をフォローアップした。また、平成27年度以降、全国の市町村において、介護保険事業の「在宅医療・介護連携推進事業」の一部として同研修会に倣った多職種研修会が実施されると期待されることを踏まえ、アンケートの回答 csv データからグラフ生成、出力を行うことができるシステムを検討・整備した。このシステムを活用することにより、これまで手作業でアンケートを集計し各地にフィードバックしていたものが一定程度自動化され、たとえアンケート実施地域が増加した場合にも、フィードバックのニーズに対応することが出来るようになると考えられる。これまで集計されている範囲では、本研修会の受講者からは概ね良好な反応が得られているが、引き続き評価検証が必要である。

A. 研究目的

地域における在宅医療推進と多職種チームビルディングの機運を高めることを目的としたプログラムである「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」は、教材や運営手順といったツールを一式ホームページ（URL：<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>）に公開し、全国への普及ならびにコンテンツの継続的メンテナンスの作業段階に入っている。普及にあたっては、各地域の特性に応じてこのコンテンツがどのように作用するのかが等を検証しながらさらなる改善へとつなげていく必要があり、協力の意向を示した地域に対しては評価のための受講者アンケートを実施することとしている。本研究では、この評価を行うことを1つ目の目的に掲げる。加えて、平成27年度以降介護保険に位置付けられる「在宅医療・介護連携推進事業」においてこの研修会が活用される可能性に鑑み、同事業の実施主体である市町村（介護保険の保険者）が事業評価を行いやすいよう、受講者アンケートを簡易にフィードバックできる仕組みを検討することを、2つ目の目的に掲げる。

B. 研究方法

（1）研修会開催地域における評価アンケートの実施

「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の枠組みを一部ないし全部踏襲した研修会を開催する意向を示した地域に対し、当該地域の関係者の了解が得られる範囲において、『事前』、『直後』、『1年後』のプログラム評価アンケートを実施し、その結果を評価する。アンケート内容は、Kirkpatrick(1975)による教育プログラム評価の4段階の水準を参考に、第1段階 Reaction として研修プログラムに対する反応、第2段階 Knowledge として研修内容に関する知識、第3段階 Behavior として多職種連携活動状況、診療報酬の算定状況の評価した。第4段階 Outcome としての患者アウトカムは調査実施手法上の限界から除外している。

(2) アンケート集計体制の整備

研修会実施地域の増加に伴い、評価アンケートの集計結果のフィードバックに対するニーズも増加しつつあることから、研修支援を行う東京大学事務局において全ての集計を手作業で行っていくことは現実的でない。そこで、受講者アンケートの結果集計のうち、受講前後の受講者の意識・行動変化といった事業評価上重要となる指標のみ簡易に集計が可能となるシステムの検討・開発を行った。

(倫理面への配慮)

本研究で実施されているアンケートは、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会の承認のもと進められている(審査番号:12-90)。

C. 研究結果

(1) 研修会開催地域における評価アンケートの実施

本年度の研修会普及活用状況としては、同研修会のプログラム事務局である東京大学の側で把握している範囲だけでも、北区(平成26年7月～)、東京都(9月)、滋賀県(9月)、柏市(9～10月)、柏崎市(10月、12月)、大田区(10月～翌1月)、北多摩地区(12月、3月)、武蔵村山市(平成27年1～2月)、徳島市(2月)、渋谷区(2月)、横須賀市(3月)、浦添市(3月)、日野市(3月)での実施が確認されている。主催者の協力が得られた地域においては、順次評価アンケートを実施、収集の上、集計分析の作業へと展開しているところである(本報告書執筆時点で全てのデータが収集されておらず、報告書には未掲載)。また、平成25年度以前に開催された研修会のフォローアップデータの収集にも努めており、中期的な事業評価のデータの収集も行われているところである。

(2) アンケート集計体制の整備

図1に示した通り、アンケート集計のためのシステムを検討、開発した。csv形式でアンケート回答データをアップロードすると、Webブラウザにてグラフを自動生成することができるシステムとなっている。グラフはMS Wordファイル上にエクスポート可能で、これを

研修の主催者に対してフィードバックすることにより、主催者は事業評価のための資料としてこれらグラフを活用することができる。

図1：受講者アンケート集計システムの画面イメージ

受講者アンケート集計システム

- 各地のアンケート（事前・直後・1年後）を現地にフィードバック
 - 事業評価のために活用
 - 次回開催に向けての各所説明資料として活用
 - 近隣他地域での開催に向けての各所説明資料として活用

■データ絞込条件

program

全て 系統1 系統2

柏1 柏2 松戸 大田区1 柏3 柏4 北区1 流質

大田区2 大柏高田1 町田 横須賀

a3

全て 開業医 開業医以外

アンケート回

直前 直後 1年後 2年後

グラフエリア

並び替え不可にする

2532 (q_rubach)直後アンケート抽出の集計 (n=42)

回答	回数	%
満足	16	38.1%
不満	26	61.9%

26.3%

69.3%

現地への
フィード
バック
／活用

D. 考察

プログラム評価にあたっては、その研修会の直前・直後における評価だけでなく、1年後など経時的評価も不可欠であり、（アンケート結果を収集している最中でもある理由から）現時点で評価結果について過大な言及はできないものの、それぞれの開催地域においては、事前・直後のアンケート結果を通じ、Kirkpatrick(1975)の示す第1段階 Reaction、第2段階 Knowledge のレベルでは総じてポジティブな変化が確認されている。ただし、この傾向が職種や地域によってどのように異なるか等の詳細な分析については、継続的検討が必要である。現時点で明確に言えることは、研究結果（1）に前述したように、この多職種連携研修会の開催にあたり、様々な地域が「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の枠組みを一部ないし全部踏襲した研修会を開催して頂き、コンテンツ内に盛り込まれてある多職種で編成するグループワークを基盤として、多職種間のチームビルディングに大きく貢献している印象を受けていることである。それに対する詳細な解析は追跡後のアンケート解析の結果を待つしかないが、コンテンツも含めた本研修会の枠組みを構築した我々としては明らかに有用性を感じている。また、継続的に検討していく中で、自

発的に独力によって継続開催に持ち込める地域と、単回開催で終わってしまう地域にも徐々に大別されてくることも予想され、そこに包含されている多岐にわたる要素にもアプローチが出来ればと考えている。

また、受講者アンケートの集計システムについては、平成 27 年度以降に同研修会が全国の市町村において介護保険事業の枠組みの中で活用されることが期待されるのに先立って、フィードバックの体制をある程度整備することができた。いまだ試行的なシステムではあるものの、今後の活用が期待される。前述したように、平成 27 年度以降の介護保険に位置付けられる「在宅医療・介護連携推進事業」において、実際に 8 つの具体的な事業項目が掲げられており、平成 30 年度までの全市町村が達成出来ているように取り組むように方針が出されている。その方針を受けて平成 27 年度以降は本研修会の枠組みを模倣しながら多職種チームビルディングに取り組もうとする各市町村は大幅に増加することは間違いないと推測している。我々の開発した受講者アンケートの集計システムに関して、この同事業の実施主体である市町村（介護保険の保険者）が積極的に活用することによって、その地域における事業評価をより迅速かつ簡便に行いやすくなることはおそらく間違いないので、今後も長期的に支援して行きたい。

E. 結論

地域における在宅医療推進と多職種チームビルディングの機運を高めることを目的としたプログラムである「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」は、標準的な教材や運営手順書等のツールをもとに全国で活用されつつあり、短期的には良好な反応を得ている。引き続き評価検証が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫. 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, 2015
- 2) 飯島勝矢. 在宅医療との連携をどう進めるか. ガバナンス, 929-931, 2014
- 3) 飯島勝矢. 高齢化社会と在宅医療推進を見据えた医療者教育. 医学教育白書 2014 年版, 160-167, 2014
- 4) 飯島勝矢. 地域包括ケアとそのシステム構築のためには. 総合診療ノート, 6(2), 254-258, 2014
- 5) 飯島勝矢. 地域包括ケア時代のこれからの在宅医療. G ノート, 2(1), 11-20, 2015
- 6) 飯島勝矢. 在宅医療における多職種連携. Geriatric Medicine, 53(2), 印刷中, 2015
- 7) 吉江悟, 土屋瑠見子. 多職種連携の土台づくり—2 つの取り組み: 多職種連携研修. in (東京大学高齢社会総合研究機構編) 地域包括ケアのすすめ. pp73-91. 東京: 東京大学出版会, 2014

2. 学会発表

- 1) 土屋瑠見子, 吉江悟, 川越正平, 平原佐斗司, 大西弘高, 村山洋史, 西永正典, 成瀬昂, 永田智子, 飯島勝矢, 辻哲夫. 開業医・他職種との協働に対する意識と在宅医療への自信との関連: 在宅医療推進多職種連携研修会参加者における検討. 第19回日本在宅ケア学会学術集会, 福岡. 11月29-30日. 2014.
- 2) 吉江悟, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫, 三浦久幸, 鳥羽研二, 大島伸一. 地域における在宅医療介護連携推進のための多職種研修会の普及に向けた汎用構造の検討. 第73回日本公衆衛生学会総会, 宇都宮. 11月6日. 2014.
- 3) 吉江悟, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 三浦久幸, 鳥羽研二, 大島伸一. 在宅医療多職種連携研修会: 研修運営ガイドの作成と普及. 第56回日本老年医学会学術集会, 福岡. 6月12-14日. 2014.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大島浩子, 鳥羽研二, 大島伸一, 鈴木隆雄	在宅医療連携拠点の活動性の評価	カレントセラピー	30 (2)	100-106	2015
吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫	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	2015

IV. 研究成果の刊行物・別刷

在宅医療連携拠点の活動性の評価

大島浩子*1・鳥羽研二*2・大島伸一*3・鈴木隆雄*4

abstract

高齢者や家族・介護者が最期まで地域で生活ができるように、地域包括ケアシステムの構築が進められている。また、各地域の市町村等の行政と医師会の連携、在宅医療・介護に関わる多職種連携を調整する機能を有する拠点の整備が必要とされてきた。平成24年度在宅医療連携拠点事業において、当該事業の初期と終了の時期における在宅医療連携拠点の活動状況について、当該事業の5つのタスクを主軸とした半定量的な評価の試みから、各地域の課題抽出への自己評価、行政や医師会参加型の在宅医療多職種連携会議などの活動性は高いが、行政・医師会からの補完機能を有する割合は決して高くはなかった。地域包括ケアシステムの構築に向けて行政と医師会が連携した、24時間体制の構築、在宅看取り体制、かかりつけ医の在宅医療への新規参入活動・支援の必要性が示唆された。在宅医療連携活動を把握し、評価し得るより客観的な指標の開発が喫緊の課題である。

I 緒言

現在、わが国では高齢多死社会を迎えている。2025年には、後期高齢者割合の増加、年間死亡数は170万人と推定されている。高齢者や家族・介護者が最期まで安心して地域で生活ができるような、各地域における在宅医療の基盤整備が進められてきた。高齢者が在宅療養するためには、提供体制としては医療と介護を含む多職種連携が必須であり、現在在宅医療介護連携の推進を目指した、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

平成24年度補正予算による地域医療再生交付金の拡充としての在宅医療推進事業において、平成25年度から医療計画には、都道府県が「在宅医療について達成すべき目標、医療体制等」を盛り込むことと

し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等を含めた連携体制の位置づけがなされた。社会保障制度改革国民会議¹⁾において、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険者である市町村は、平成27年度からの介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ各種の取り組みを進めるべき、と明記された。それに伴い、市町村を単位とした地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。

上記に先行し、平成23年度より厚生労働省により、在宅医療・介護連携の拠点の整備としての在宅医療連携拠点事業が全国展開²⁾された。次に、平成25年度から、地域医療再生基金による在宅医療・介護推進議事が進められている。

一方、従来、在宅医療・ケアに関するオリジナルデータに基づく検討は少なく、先駆的に在宅医療および多職種連携に取り組む医師や看護師、病院や診

*1 独立行政法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学
研究センター在宅医療開発研究部長寿看護・介護研究室長

*2 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長

*3 独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

*4 独立行政法人国立長寿医療研究センター研究部長

療所等による、いわゆる点の活動報告は多いものの、科学的根拠の蓄積は行われてこなかった。また、在宅医療介護連携を推進する拠点（以下、在宅医療連携拠点）の活動に関する定量的データを検討した研究は見当たらず、平成24年度においても、各事業主体別の視点からの活動が報告³⁾~¹⁴⁾されてきた。そのため、何を以て在宅医療連携が推進されたのかとその効果の評価、要因の検討に至っておらず、各地域における在宅医療の推進や全国への均霑化といった、面展開に向けた課題について具体的に示唆するには十分ではなかった。

そこで、在宅医療連携拠点の活動状況を定量的に評価することで、活動性を具体的な数値目標の設定、活動の評価と見直しを行ううえで喫緊の課題と考えた。また、今後ますます在宅医療連携拠点の質の評価・保証を検討することが求められることが予測される。

そこで本稿では、筆者らが行った「平成24年度在宅医療連携拠点事業」の事業開始初期と終了時期における在宅医療連携拠点の活動性の検討から、在宅医療連携拠点の活動状況と今後の課題について概説する。

II 在宅医療連携拠点の評価

1 平成24年度在宅医療連携拠点事業の概要

在宅医療連携拠点事業とは、厚生労働省の医政局指導課が主管となり、平成23年度から各地域の行政、医師会、在宅医療に関わる多職種連携による在宅医療推進を目指した事業である。平成23年度は全国から10カ所の事業所が当該事業の受託を受けた。

平成24年度在宅医療連携拠点事業の目的は、高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質（QOL）」を重視する医療体制の構築であった。そのため、各地域における在宅医療の課題を明らかにし、その解決に向けた、教育・研修を含む多職種連携を調整する拠点の整備が求められていた。この在宅医療連携拠点は、単に在宅医療・ケアを提供することのみならず、在宅医療の普及・推進のために各地域の行政と医師会と協議し、連携を通

して多職種協働による在宅医療体制の構築、包括的かつ継続的な在宅医療・ケアにおける相談・調整、教育・研修、市民啓発の機能が求められていた¹⁵⁾。さらに、当該事業では、在宅医療連携拠点には、介護支援専門員の資格をもつ看護師等および医療ソーシャルワーカーを配置することや、在宅医療連携拠点が在宅医療多職種連携を推進するために5つのタスクが設定され（図1）、今後の在宅医療の政策立案などに資することを目指した事業¹⁵⁾であった。平成24年5月、各都道府県から2ないし4事業所、全国105の事業所が当該事業に採択された。

2 在宅医療連携拠点の活動性の評価

1) 在宅医療連携拠点の評価の視点

在宅医療連携拠点の活動のポイントは各地域の医師会、市町村を巻き込むことであった¹⁵⁾。例えば当該事業のタスクである在宅医療多職種連携会議や研修会の開催では、それら会の継続的開催や、在宅療養支援に必要な看護・介護等の連携には、介護保険の保険者である市町村との協力関係が必須であり、また各地域の在宅医療を担う医師の新規参入や負担軽減の仕組みづくりには、医師会の協力体制が必須である。

2) 評価項目

まず平成23年度は、「多職種連携の課題に対する解決策の抽出」、「在宅医療従事者の負担軽減の支援」、「効率的な医療提供のための多職種連携」等の活動を計画した10事業所が採択された。この10事業所の報告書等の記述的データの評価から、各地域の関係者による課題抽出ならびに解決体制の重要性と、市町村等が中心となり医師会等の関係団体との協力が適切とされた。また、在宅医療連携拠点の活動について定量的評価、在宅療養者の急変や重症化時、災害時の連携体制の整備等が課題として挙げられた。

次に、平成24年度は前述した5つのタスクのうち、課題の解決活動には、「年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施、そのうち1回以上は行政・関連施設・地区医師会の参加」といった具体的な目標値が設定された。また、一般市民の多くは、在宅医療や訪問看護について十分知らないため、各地域の住民向けの啓発活動や人材育成活動も加わった。

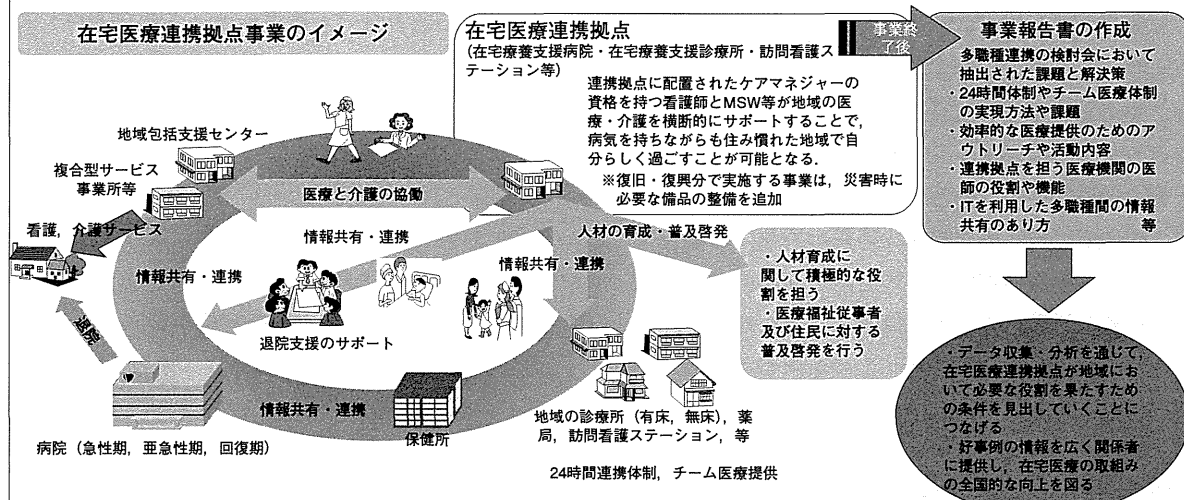
在宅医療連携拠点事業

24年度予算 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円
復旧・復興分 1,048百万円

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点が行う必須のタスク

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
 - ・地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。
- 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - 24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
 - ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - 異なる機関に所属する他職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。
- 3) 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・連携拠点到配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。
- 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 - ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。
- 5) 在宅医療に従事する人材育成
 - ・連携拠点のスタッフは、都道府県リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

図1 平成24年度在宅医療連携拠点

〔出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業。厚生労働省（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01-04.pdf）〕

そこで、平成23年度の結果を踏まえつつ、特に定量的評価を考慮した平成24年度の5つのタスクを主軸とした在宅医療連携拠点の活動性の評価とした。在宅医療連携拠点の各地域の行政・医師会を単位としながらそれらを巻き込んだ在宅医療多職種連携の取り組みを評価することとした。5つのタスク各々の具体的な取り組みについて、実施の有無と実施等の回数、取り組みに対する自己評価、自由記載を含めた半定量的な評価項目を設定した。また在宅医療推進の結果指標である「在宅看取り」と、在宅医療推進の主要な要因である各地域におけるかかりつけ医師の在宅医療への新規参入活動の有無、新規参入医師数、各地域の市町村等の行政と医師会から補完機能を得る活動についても評価項目とした。

ただし、当該事業に応募時の事業所の計画書を事前に確認したところ、各事業所間にばらつきが認められた。そのため、5つのタスクへの取り組みの状況でないことを考慮した設問とした。

3) 調査内容

・目的

本研究は、在宅医療連携拠点全105を対象に、事業初期と終了期の2時点における活動状況の実態を把握し、事業主体別の検討を行うことであった。

・調査時期

当該事業初期と終了期（初期評価後約5カ月後の事業終了約1カ月前）の2時点とした。

・方法

当該事業の2時点自記式質問紙郵送調査を行った。

調査項目は、在宅医療連携拠点の属性、事業の5つのタスク、①在宅医療多職種連携における課題の抽出と解決活動、②在宅医療従事者支援活動、③効率的多職種連携活動、④住民啓発活動、⑤在宅医療従事者人材育成活動、について各々の実施状況、在宅看取り割合等や課題等に関する自由記載であった。

・倫理的配慮

本研究は、独立行政法人国立長寿医療研究センター研究倫理・利益相反委員会の承認を得て実施

した。もとより、本研究への参加が当該事業応募の必須条件であった。

・調査結果のフィードバック

筆者らは、全在宅医療連携拠点を対象とした平成24年度在宅医療人材育成事業・在宅医療リーダー研修において、本初期評価の結果の概要を説明した。これは、当該事業開始初期における各在宅医療連携拠点が自他の活動状況について、半定量的評価の結果を理解し、今後の活動方向への一助となることを意図してフィードバックを行った。

・結果

(1) 対象：初期は103（98%）、終了期は105（100%）より回答を得た。事業主体の種別は、病院34、診療所29、訪問看護事業所10、医師会13、行政14、他5（薬局1、歯科医師会1、複合施設等3）であった。

(2) 当該事業の5つのタスクを主軸とした半定量的評価¹⁶⁾

当該事業の2時点の比較から、初期より終了期の活動性がおおむね高いが、「24時間対応体制」「在宅看取り」「かかりつけ医の在宅医療新規参入」「地域資源の開拓」「地域外に向けた人材育成」の活動性は決して高くはなく、終了期においても改善が認められなかった（図2）。また、終了期における主体別の検討から、主体による違いが認められ、病院と診療所は全般的に活動性が高いが、行政は課題可決活動以外は低い傾向が認められた（図3）。

①在宅医療多職種連携における課題の抽出と解決活動

初期において、職種間の敷居の高さや垣根意識、コミュニケーションや場の不足等による在宅医療多職種間の関係性、各地域の在宅医療資源や個別の支援方法等の知識・技術不足と、職種間の情報共有不足や情報通信技術（ICT）整備の必要性等の課題が抽出された（図4）。これらの課題解決活動として、アンケートや情報一元化を図りながら、「顔の見える関係づくり」が計画されていた。終了期において、9割が課題解決

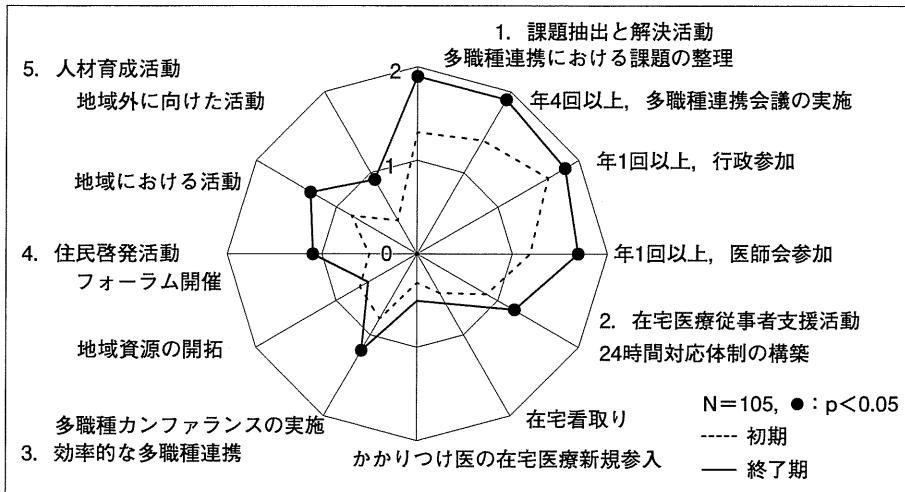


図2
平成24年度在宅医療連携拠点の活動性の評価：5つのタスクの半定量的評価

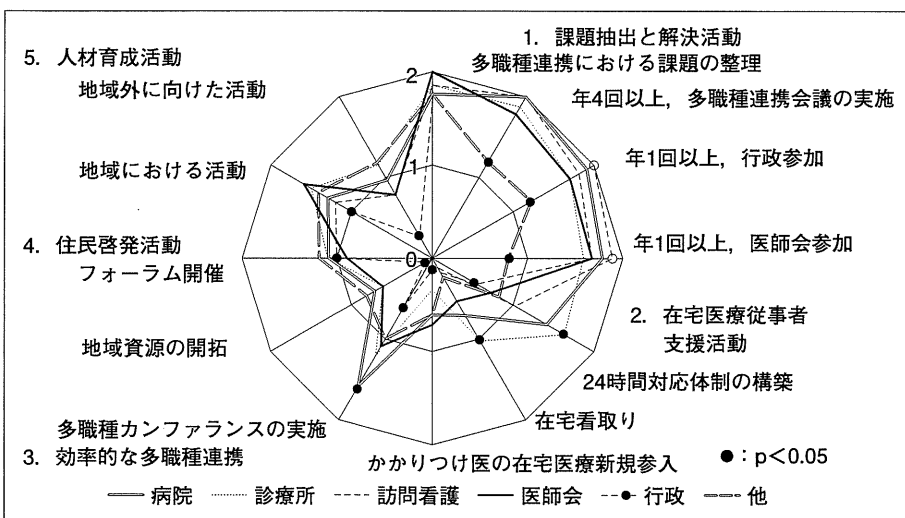


図3
平成24年度在宅医療連携拠点の活動性の評価：終了期の事業主体別の活動状況

のための在宅医療多職種連携会議の開催し、その開催回数、行政・医師会から参加割合と参加回数がともに有意に増えていた。主体別には、終了期におけるその他の主体の活動は十分ではなかった。

②在宅医療従事者支援活動

24時間対応体制の構築ができたと回答した割合は増えていたが、かかりつけ医の在宅医療新規参入活動の実施は2割、在宅看取りの実施は3割、市町村・医師会からの補完機能を有する割合は3割であった。主体別には、診療所の24時間対応体制と在宅

看取り実施割合と看取り率は有意に高かった。次に、24時間対応体制では病院や訪問看護事業所、在宅看取りにも病院の関与が高かった。最後に、医師会においても、かかりつけ医が新たに在宅医療に参画できるような活動等の実施割合が高かった。

③効率的な多職種連携活動

多職種連携による在宅移行支援・退院支援である多職種カンファランスは、終了期における実施割合が有意に増えた。主体別には、病院が有意に多かった。また、終了期における地域資源の開拓の実施割合も増えていた。

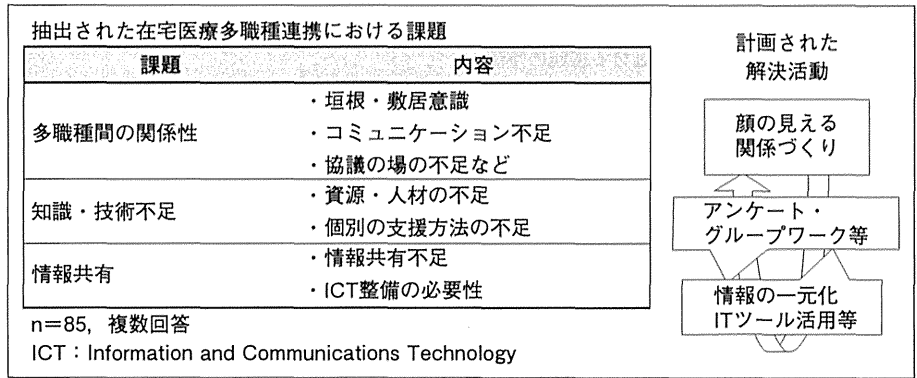


図4 在宅医療多職種連携における課題の抽出と解決活動

④在宅医療に関する地域住民啓発活動

終了期において、在宅医療について住民への普及・啓発活動である在宅医療関連のフォーラム開催やパンフレットの発行等、各々が有意に増えていた。

⑤在宅医療従事者への人材育成活動

終了期の各地域内と地域外に向けた人材活動の実施割合は有意に増えた。

・結論

筆者らは、平成24年度在宅医療連携拠点事業実施主体の全105の在宅医療連携拠点を対象に、事業初期と終了期における半定量的な評価を行った。

当該事業の5つのタスクについて、当該事業初期において抽出した多職種間の関係性等における課題の解決のために、全国のほぼすべての在宅医療連携拠点が、各地域の行政・医師会等から参加と協力を得ながら在宅医療多職種連携会議の開催に取り組む力があることが明らかになった。今後、この会議のあり方や会議を通して在宅医療介護連携が推進されたか否かについての検証は必要であろう。

一方、24時間対応体制の構築、在宅看取り、かかりつけ医が在宅医療に新たに参画できるような活動、各地域の在宅医療・福祉等の資源の把握と不足資源の開拓、人材育成活動については十分でないことも明らかになった。

事業主体別に、在宅医療連携を推進する活動状況に違いがあることも明らかになった。今回は行政の在宅医療多職種連携活動の有用性は十分に確

認されなかったが、今後ますます、行政と医師会を中心とした地域包括ケアシステムが推進されることが期待される。

III 今後の課題

わが国はまったなしで高齢多死社会を迎える。そのため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で療養できるような地域包括ケアシステムの構築が進められている。

平成24年度在宅医療連携拠点の活動性の評価から、各地域の特性に応じた24時間対応体制の構築、看取り体制の構築、かかりつけ医の在宅医療への参画、地域資源の開拓に取り組むことの必要性が示唆された。そのためは、中立的立場で医療・介護を調整でき得る行政と、医師会がタッグを組んでいくことが必要である。また、前提として、従来言われてきた「地域の特性」をより客観的に把握することも重要課題と考える。

平成24年度は各地で在宅医療多職種連携会議等が盛んに開催されたが、その後の効果検証は見当たらない。今後、効果的な会議の方向性と効果検証が課題である。

在宅医療連携拠点の機能と効果・効率的な活動、具体的な方策とその評価方法についての検討、在宅医療・ケアにおける科学的根拠の蓄積も重要な課題である。その際、従来のように一人の看護師や医師による情緒的な活動報告にとどまることなく、より

客観的、定量的な全国共通の指標を用いて、在宅医療連携・推進について評価することが喫緊の課題と考える。現在、在宅医療が学問となり得るのかが問われているとも言えよう。

本稿は、在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に関する研究（H24-医療-指定-038）、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業市町村における在宅医療・介護の連携の促進とその客観的評価に関する研究（H26-医療-指定-025）の助成を受けて行われた研究の一部である。

参考文献

- 1) 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～. 社会保障制度改革国民会議. 平成25年8月6日
- 2) 大島浩子：高齢者医療における在宅医療の新しい展開「在宅医療の新しい展開. 国は在宅医療をどのように普及させようとしているのでしょうか」. Geriatr Med 51 : 515-517, 2013
- 3) 安東いつ子：在宅医療連携拠点事業 医師会と訪問看護ステーションが中心を担う取り組み. 日在医会誌 14 : 177-182, 2012
- 4) 井川鋭子, 尾嶋里子, 松森浩之ほか：在宅医療連携拠点事業行政主導による「在宅医療連携拠点事業」について. 日在医会誌 14 : 193-197, 2012
- 5) 山中亮二：在宅医療連携拠点事業 在宅医療連携拠点事業—モデル事業の結果・抽出された課題および解決策について—. 日在医会誌 14 : 139-147, 2012
- 6) 渡邊房枝：在宅医療連携拠点事業 在宅医療連携拠点事業の取り組みについて. 日在医会誌 14 : 149-156, 2012
- 7) 木村幸博, 下地直紀, 板垣園子ほか：在宅医療連携拠点事業チームもりおかが目指すもの—迷える在宅医療連携拠点事業所—. 日在医会誌 14 : 157-163, 2012
- 8) 板垣園子：「新生在宅医療・介護元年」の成果と展望—“つなぐ機能”を育んだ「在宅医療連携拠点事業」(実践報告4) 2011～2012年度・診療所「チームもりおか」から地域包括ケアの拠点へ. 訪問看と介護 19 : 42-46, 2014
- 9) 木村久美子, 小笠原文雄：「新生在宅医療・介護元年」の成果と展望—“つなぐ機能”を育んだ「在宅医療連携拠点事業」(実践報告3) 2012年度・診療所THP (トータルヘルスプランナー)の機能を地域に広げ「在宅看取り率」を高める. 訪問看と介護 19 : 35-41, 2014
- 10) 白木裕子：「新生在宅医療・介護元年」の成果と展望—“つなぐ機能”を育んだ「在宅医療連携拠点事業」(実践報告2) 2012年度・ステーション「認知症ケア」を中核とする医療・介護連携体制の構築. 訪問看と介護 19 : 29-34, 2014
- 11) 吉井靖子：「新生在宅医療・介護元年」の成果と展望—“つなぐ機能”を育んだ「在宅医療連携拠点事業」(実践報告1) 2012年度・ステーションICTによる「同時情報配信システム」で医療・介護のリアルタイムの情報共有. 訪問看と介護 19 : 24-28, 2014
- 12) 小嶋 一：地域における在宅医療連携拠点活動の実際—全国から選出された11拠点事業所からの報告—平成24年度在宅医療連携拠点事業活動報告手稲家庭医療クリニックの取り組み. 日老医誌 50 (Suppl) 21, 2013
- 13) 寺田尚弘：在宅医療連携拠点事業による被災地釜石の在宅医療連携構築の経過と課題. 日在医会誌 15 : 127, 2013
- 14) 中野知美：地域における在宅医療連携拠点活動の実際—全国から選出された11拠点事業所からの報告—在宅医療は地域づくり!! 土佐清水市における在宅医療連携拠点事業—過疎地域モデルを目指した取り組み. 日老医誌 50 (Suppl) 24, 2013
- 15) 大島浩子：在宅医療推進のための在宅医療連携拠点事業. 日在医会誌 14 : 11-23, 2013
- 16) 大島浩子, 鳥羽研二, 辻 哲夫ほか：質的評価からみた在宅医療連携拠点のこれからの活動. 日在医会誌 15 : 61-62, 2013

在宅医療多職種研修とその効果

吉江 悟^{*1}・松本佳子^{*2}・土屋瑠見子^{*3}・飯島勝矢^{*4}・辻 哲夫^{*5}

abstract

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になった在宅医療・介護連携推進事業のなかに、「在宅医療・介護従事者の研修」という事業項目が掲げられている。筆者らは平成22年度以降、国立長寿医療研究センター等との連携に基づき、ここで述べられている研修の典型例とも言うべき「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開発してきた。このプログラムの最たる特徴は、市町村行政と地区医師会が研修会運営の中心となり、医師をはじめとする地域の多職種を地域包括ケアシステムの担い手として巻き込んでいくことにある。近年では、このプログラムを活用した研修会が開催する地域が少しずつ増えてきており、継続的な開催に至る地域も散見される。同研修会は、従事者が知識を得るための機会であることに加え、地域における在宅医療・介護連携の機運が醸成される場としても大いに活用が期待される。

I 在宅医療・介護連携推進事業と「研修」

厚生労働省は、平成30年4月以降、すべての市町村において「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、市町村単位の取り組みを推進することとしている(図1)¹⁾。各市町村は、この図に示されたとおり、(ア)地域の医療・介護サービス資源を把握したうえで、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議を行い、(ウ)在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営、コーディネーターの配置等を通じた連携促進、(エ)在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援、(オ)在宅医療・介護関係者の研修、(カ)24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)二次医療圏内・関係市区町村の連携、という事業項

目を、原則としてすべて実施することとされている。

本稿では、この事業項目のひとつである「(オ)在宅医療・介護関係者の研修」の具体的な形として、各地で少しずつ活用されつつある「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の概要と活用法の解説を行う。

II 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

平成22年度以降、東京大学高齢社会総合研究機構および医学部在宅医療学拠点では、①かかりつけ医の在宅医療参入の動機づけと、②市町村を単位とする多職種チームビルディングの促進という2つの目的を併せもつ研修プログラムの開発に取り組んできた。開発の系譜は表1に示したとおりであり、試行

*1 東京大学医学部在宅医療学拠点特任助教
*2 東京大学医学部在宅医療学拠点特任研究員
*3 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野

*4 東京大学高齢社会総合研究機構准教授
*5 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授

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し，全国的に取り組む。
- 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，郡市区医師会等と連携しつつ，取り組む。
- 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。
- 各市町村が，原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が，市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，事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療機関の分布，医療機能を把握し，地図又はリスト化 ◆さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況，医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を，関係者間で共有，住民にも公表等 	<p>（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域連携パス（在宅医療を行う医療機関，介護事業所等の情報を含む）等の活用により，在宅医療・介護の情報の共有支援 ◆在宅での看取り，急変時の情報共有にも対応等 	<p>（キ）地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域住民を対象にしたシンポジウムの開催 ◆パンフレット，チラシ，区報，HP等を活用し，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も普及啓発等
<p>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し，在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出，解決策等を協議等 	<p>（オ）在宅医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて，多職種連携の実際を学ぶ ◆介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催等 	<p>（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して，都道府県，保健所等の支援の下，在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議等
<p>（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により，在宅医療と介護サービスの担当者（看護師，社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して，連携の取組の支援とともに，ケアマネジャー等から相談受付等 	<p>（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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を整備等 	

図1 在宅医療・介護連携推進事業（厚生労働省資料より）

〔参考文献1〕より引用改変

的なプログラムの実施等の変遷を経て，平成24年12月に現在の枠組みを示すに至った。開発の過程においては，パイロットフィールドとなった千葉県柏市の在宅医療・介護関係者からのフィードバックや，在宅医療を管轄するナショナルセンターである国立長寿医療研究センターによる貴重な助言を得た。

以下，この研修プログラムの特徴を，5つの要素から解説する。

1 地区医師会と市町村行政が運営の中心を担うこと

本研修プログラムは，単に個人が知識や技術を学ぶ機会（一般的な研修会の目的）として実施されるだけでなく，地域包括ケアシステムの構築のために特に整備の必要性が高いとも言うことのできる在宅医療を，熱心な個人や法人の努力により支えられていることもまみられる状態から，地域として持続的にその資源が保たれるような形へと少しずつ展開していくことを促す仕掛けとしても意図されてい