

年	月	内容
H22	5	国立長寿医療研究センター大島伸一総長（当時）とプログラム開発構想について事前打ち合わせ
	7	在宅医療研修プログラム作成小委員会を組織（本研修会の基本骨格の検討をはじめとする実務全般を担当）
	12	多職種連携研修プログラム作成委員会を組織（領域別セッション開発を担当）
H23	1	在宅医療研修プログラム開発委員会を開催（大島伸一委員長）
	5	柏市第1回（試行プログラム）：8.0日版開催
H24	3	柏市第2回（動機付けコース）：2.5日版開催
	10	厚生労働省多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業に基づく「都道府県リーダー研修」（国立長寿医療研究センター主催）にて周知紹介
	12	「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」（汎用版）完成
H25	10	厚生労働省HPに「在宅医療推進支援ツール」として研修会運営ガイド（国立長寿医療研究センター・東京大学・日本医師会・厚生労働省の共同名義）を掲載
	10	厚生労働省多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業に基づく「在宅医療・介護連携推進事業研修会」（国立長寿医療研究センター主催）にて周知紹介
H26	4	厚生労働省「第1回都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議」にて全国の都道府県に向けて周知紹介
～現在		柏市のほか松戸市、東京都大田区、東京都北区、町田市、横須賀市、大和高田市、大阪市東淀川区、浦添市、滋賀県等にて本研修会の教材の一部/全部を活用した研修会を開催（主催者は原則として各地の市町村や地区医師会）

表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 開発の系譜

る。それを実現していくうえで屋台骨となるのが、この要素である。

地域という単位で在宅医療を考える際には、各地域の資源の多様性に配慮しつつも、汎用的に示すべき雛形としては、全国の地域にあまねく存在する資源をうまく活用して在宅医療の提供体制整備に資する仕組みとする必要がある。この「全国の地域に遍く存在する資源」として筆者らが着目したのが、市町村行政と地区医師会である。当初、本研修会の試行版を千葉県柏市にて本学の主催により開催していたが、第3回目以降のいわゆる「汎用版」プログラムでは、柏市および柏市医師会が主催する形で研修会が運営されている。もし、本学が主催を続けたならば、大学が存在しない、あるいは大学による支援が受けられない地域では、同様の研修会は開催できないことになってしまう。そこで本学では、当初より市役所に研修運営事務局を移管していくことを念頭に教材や運営手順の整備を進め、柏市役所における在宅医療・介護連携担当課（福祉政策課）の体制が拡充されるタイミングに合わせて、第3回以降は柏市・柏市医師会へと運営事務局を移管したのである。

現在までの間に本研修会を活用した地域のなかには、市町村行政が中心となった地域、地区医師会事務所が中心となった地域、両者が同等程度に分担して実施した地域、市立病院の職員が中心となった地域など一定のバリエーションがみられるが、なかには、市町村行政や地区医師会の協力が思うように得られなかった地域も存在する。その理由の最たるものとして挙げられていたのが、「研修を実施する法的根拠がなく担当部課や担当職員を定めることが難しい」というものであった。しかしこの課題については、平成26年6月25日に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）により、平成30年以降、全市町村が介護保険の地域支援事業のひとつとして在宅医療・介護連携推進事業を実施することになったことから、今後市町村行政は法的根拠を得て、順次地域単位の研修体制の整備に取り組んでいくことになる。

## 2 受講者募集にあたり地域の職種団体の推薦を経ること

1の要素が実現された次の段階として、医師会以外の職種団体もうまく巻き込んでいくことが期待され

る。通常の研修会は、受講者の募集を個人単位で行うが、本研修会では可能な限り地域に存在する職種団体を介して受講者の推薦を得ることを推奨している。この手続きを通じて、各職種団体はこの研修会の運営に関与することとなり、また、いわば各団体の「代表」として受講者を送り出すことにつながり、各団体の人材発掘にもつながる。そして、本研修会の修了者を中心に、各団体の内部に委員会を設置するなどして、同職種間の連携協議が進展するきっかけを与えることも可能となる。例として柏市医師会では、各回の研修修了者に対して、月1回定例開催されている同会在宅プライマリケア委員会への参加を呼びかけ、出張や休暇時の臨時往診を相互補完するなど、医師間の連携を強める機会としている。

また、なかには市町村単位の団体が存在しない職種も存在するが、市町村行政がうまく後方支援をすることで、同一職種内の自発的な活動や連携強化を促すきっかけになることが期待される。

### 3 現実の連携との連続性を考慮して

#### 同一市町村内の多職種を受講対象とすること

これまで本研修プログラムが活用された地域は、一部を除き、基本的に市（区）町村や地区医師会の管区が単位となっている。実際に患者・利用者を担当する各職種は、おおむね市町村や地区医師会の範囲内で連携している場合が多いことがその所以である。当然市町村の境を越えて連携が行われる場合もみられるので、厳格な線引きはむしろ連携の足かせとなる可能性があるが、大雑把なイメージとしては、介護保険の保険者である市町村の単位で開催していくことが妥当であろう。

ただし、市町村の人口規模によっては、研修会を単独開催するのが困難である場合も想定される。その場合には、近隣市町村が合同して開催する形も現実的であり、都道府県や保健所等が市町村間の調整を担うことが望まれるだろう。具体的な開催の仕方としては、回によって開催地や運営事務局を輪番制で回していく形などが想定される。

#### 4 医師が同行訪問という形で実習に赴くこと

ここまでの1～3の要素は、本研修会の「構造面」の特徴であったが、4、5は「内容面」の特徴を示

している。そのひとつが「同行訪問」である。講義を聴講するなどの受動的な学習に比べ、体験を伴うような能動的な学習のほうが効率的であると指摘されることがあるが、その要素を採用したものである。実際、本研修プログラムの開発当初に行われた試行プログラムの受講医師は、同行訪問を通じて学んだ「体感」としての知識を有用と評価していた。

しかしながら、全国各地での実現可能性を考えると、この同行訪問という要素はやや困難を伴う。同行訪問の受け入れに応じてくれる機関が地域内で限られる場合があり、また、運営事務の観点からも、1対1のペアによる同行の日程調整を行う手間が生じる。このことから、多くの地域では、同行訪問をオプションとし、特に希望のある医師を対象として実施している。また地域によっては、あえて同行訪問の受け入れ機関を地域外の機関に依頼する場合もある。

### 5 多職種による議論の場が研修のなかに

#### 埋め込まれていること

4と同じく、研修の学習効果を高めるために、グループディスカッションを通じた能動的学習のスタイルをとることが有効である。また本研修プログラムでは、医師を含めた多職種による議論の機会が提供されることも大きな意味をもつ。本研修会に参加した多職種、特に介護支援専門員等から多く聞かれる感想として、「医師と同じテーブルを囲んでフラットに意見交換する機会が貴重であった」という内容が挙げられる。地域の医療・介護従事者は、それぞれ熱心に研修会に参加しているが、その多くは同一職種の範囲内での研鑽にとどまり、同じ地域で働いていながら、職種の枠を越えた研鑽の機会は意外と少ないものである。本研修会を通じて、多職種が相互にその存在をより身近に感じられるとともに、「どのようなときに、どの職種に相談するとよいか」という視点がお互いに育つことが期待される。

なお、受講者の定員については、職種別におおむね同数ずつ募集することとしている。それにより、各グループには各職種で約1名ずつが配置されることとなり、グループ内での議論において特定職種の声が大きくなることを予防することができる（特に、1グループ内に医師が多数配置されると、医師以外

○多職種研修1.5日＋同行訪問（千葉県柏市など）

1日目（午後半日）	同行訪問 (オプション)	2日目（終日）
在宅医療が果たすべき役割（講義，30分）	訪問診療 同行（実習， 2～3時間）	在宅医療の導入（講義，20分）
在宅療養を支える医療・介護資源（講義，20分）		訪問診療の実際と同行研修の意義（講義，20分）
医療・介護資源マップの作成（GW，40分）	多職種同行 (実習，2～3時間) ※訪問看護， ケアマネ ジャーなど	在宅医が知っておくべき報酬や制度（講義，20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，100～120分） <sup>注</sup>
がん緩和ケア（講義＋GW，100～120分） <sup>注</sup>		在宅医療を推進するうえでの課題とその解決策（GW，90分）
懇親会		目標設定，発表（その他，20～30分）
		修了証書授与（その他，10分）

○多職種研修1.0日＋同行訪問（神奈川県横須賀市など）

2日目（終日）	同行訪問 (オプション)
在宅医療が果たすべき役割（講義，30分）	訪問診療同行 (実習)
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） <sup>注</sup>	
がん緩和ケア（講義＋GW，100分） <sup>注</sup>	
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うえ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）	
懇親会	

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

図2 研修会の開催例

の職種が発言しにくくなるなどの弊害が生じる場合がある）。

### III 各地での活用

地域包括ケアシステムを具現化していくうえで、各地の特性を重視することが必要であり、全国で一貫的に実施することは望ましくない。本研修会はその理念を前提に構成されており、前項の要素がある

程度満たすことができれば、基本的には地域の教育ニーズに応じて単元を取捨選択できる形となっている。

地域単位での開催の仕方の典型例としては、柏市等で実施されている0.5日＋1.0日＝計1.5日間（オプションである同行訪問は含まない）と、神奈川県横須賀市等で実施されている1.0日間という2種類が挙げられる（図2）。前者のメリットとしては、間に同行訪問を挟むことで2日目に同行の経験や感想を共有することが可能となることが挙げられるが、多

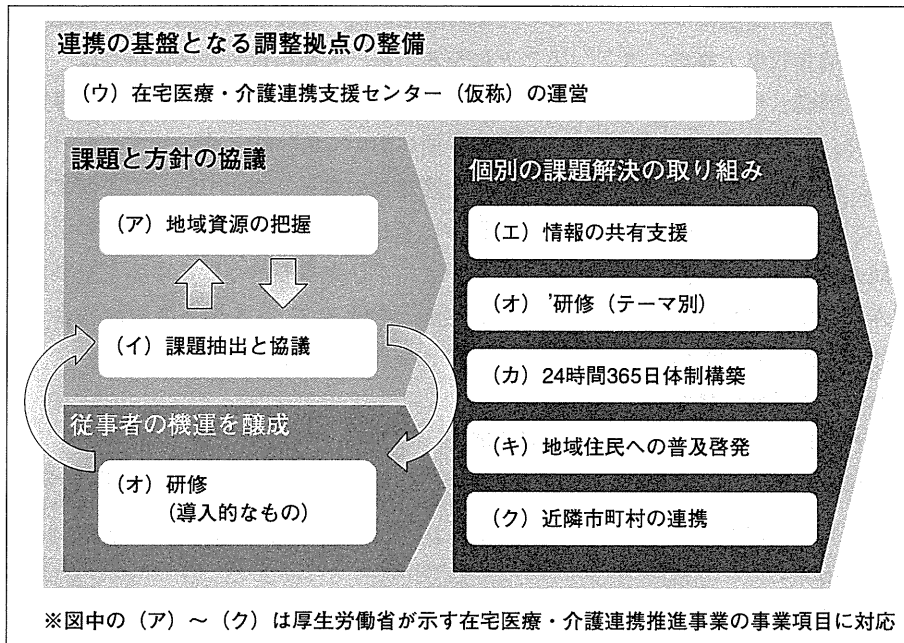


図3  
在宅医療・介護連携推進に取り  
組む手順の例

忙な開業医等を2日間にわたり拘束することが難しいという判断がある場合には、後者が選択される。このほか、一部地域では0.5日×4回といった形で1日あたりの拘束時間は短く保ちつつ展開しているケース（東京都北区）も存在する。いずれの場合も、地域で開催する場合には、休診日を選択するのが現実的であるため、日曜日に開催されることが多い。

また、単元の選択の仕方として、各地域の特性が現れるのが「領域別セッション」というテーマ別の単元である。領域別セッションは、がん緩和、認知症、摂食嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡といったテーマが存在し、基本講義（約40分）と事例検討（約80分）で構成される。柏市では、在宅医療のなかで最も典型的とも言えるがん緩和、認知症の2テーマを組み込んでいるが、地域によっては、がん緩和はがん診療連携拠点病院を中心に研修会が行われているため別テーマとする、介護職が馴染みやすい認知症から始める、歯科医師を巻き込んでいくため摂食嚥下や栄養を意図的に組み込んでいく等々、さまざまな理由で自地域に合ったテーマを選択する。この領域別セッションは、1.5日間の集中的な研修会の際に活用することができるが、平日夜の19～21時の2時間

で1テーマに限った研修会を展開する場合にも活用が可能であるため、基本研修として1.5日間ないし1.0日間の研修を実施した後、フォローアップ研修として平日夜に別テーマを取り扱うことも有効である。

なお、これら研修の教材は、すべてホームページ（<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>）に公開されており、主催者・講師向けページのパスワード発行を申請していただければ、講義スライド、講師読み原稿まで自由に利用できる状態となっているため、ぜひ活用されたい。

#### IV 研修会をきっかけとした在宅医療・介護連携推進の手順

冒頭に示した在宅医療・介護連携推進事業の事業項目にいくつかの階層・序列をつけたものが図3である。まず、連携コーディネーターとして各取り組みの総合調整役となる人員の配置が必要となり、その人員は市町村職員、あるいは市町村からの委託により運営される在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の職員として活動することになるものと想像される。これをひとつの連携調整のプラットフォーム

としつつ、地域資源の把握や課題抽出・協議については、市町村行政が根拠データを適宜収集・整理しつつ、関係団体の代表者等により構成される市町村在宅医療・介護連携協議会（仮称）等の場で協議が行われることになろう。そして、優先順位をつけながら個別事業に取り組んでいくわけだが、本稿のフォーカスである研修は、地域の従事者の機運を醸成するための導入的な取り組みとして位置づける場合と、単にテーマ別の知識・技術を深める学習の場として位置づける場合とで、おそらく階層が異なってくる。前者の位置づけで行われる場合（本稿で解説したものが該当）には、個別事業の推進を円滑にしていく前段の地ならしの機会として、他の個別事業より一足先に開始することも有用であろう。繰り返しになるが、平成30年度以降はすべての市町村に

おいてこの在宅医療・介護連携推進事業が実施されることになるため、各市町村・地区医師会は、これを念頭に、平成27～29年度（第6期介護保険事業計画期間）の間においても、少しずつ地域における在宅医療・介護連携の機運を高めていくことが求められる。筆者らとしては、やや漠として具体の活動イメージがつきにくいかもしれないこの事業を具体化するひとつの契機として、「まず多職種研修会より始める」ことを推奨するものである。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課：平成26年度 第2回都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議 資料1-1. (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000061019.pdf>) (2014年11月2日アクセス)



