

# 地域包括ケアシステムの構築を目指した多職種研修事業 ～柏在宅医療研修プログラムの大都市への応用～

## 平原 佐斗司 氏

東京ふれあい医療生活協同組合  
梶原診療所 副理事長  
在宅サポートセンター長

### 要旨

本格的な超高齢社会と多死社会を迎える我が国において、とりわけ都市部において日常生活圏域で「地域包括ケアシステム」を構築していくこと、そしてそれを支えるために市区町村が主体となって「効率的かつ質の高い医療提供体制」を構築していくことの重要性が認識されている。

WHOは、地域のケアシステム構築における地域毎の多職種連携研修(IPE)の重要性を指摘している(2010)が、国も「在宅医療・介護あんしん2012」で、多職種協働による在宅医療を担う人材育成を柱として掲げ、各都道府県、各地域での多職種連携研修を推進してきた。

IPEが地域ケアシステムの構築に資することを我が国で唯一実証したのが「柏在宅医療研修プログラム」であった。これを「需要爆発」がすでに始まっている都内で実施し、その有効性と普遍性について実証研究を行うことは重要であろう。

北区は東京23区で最も高齢化が進んでおり、医療資源も総じて乏しいが、その一方で医師会と行政の連携体制があり、他職種の団体が活発に活動しているなど、多職種連携研修に取り組める条件を持っている。そこで、北区行政と北区医師会、北区内の多職種の団体が加入する「北区在宅ケアネット」を設立し、柏在宅医療研修プログラムを導入し、柏在宅医療研修プログラムを北区版にアレンジして実施、地域の多職種連携の推進をはかり、その成果を評価した。

このような多職種研修事業は、大都市部の地域包括ケアシステムの構築においても有効である。

## 1.任意団体北区在宅ケアネットの設立と世話人会の開催

### (1)北区在宅ケアネットの設立

北区において、専門職の立場から、在宅医療と地域包括ケアを推進する任意団体「北区在宅ケアネット」を設立した。

北区在宅ケアネットの設立目的は、「北区および北区医師会の推進する地域連携・多職種連携を支援し、北区内の医療や介護を担う多職種が参加できる研修プログラムを実施し、多職種間での学びあいと顔のみえる連携を推進し、北区の地域医療と在宅ケアの発展に貢献すること」(北区在宅ケアネット規定第3条)とし、実施する事業としては、多職種の研修プログラムの実施、北区の3つの行政圏域毎の顔の見える連携会議の開催、ICT環境の整備、その他北区内の多職種連携を推進するための活動とした。

### (2)北区在宅ケアネット世話人会の設立

#### ア. オール「北」の体制づくり

行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会等多職種の

各団体から選出された世話人によって世話人会を開催し、会の運営にあたることとした。これによって、行政、医師会をはじめ区内の保健医療に関わる主要な諸団体が正式にコミットした形で、活動を行う体制を構築することができた。

また、本研修事業を医師会の共催とし、北区医師会長を顧問とした。また、行政の後援をとりつけ、行政職員が職務として本会に参加した。

#### イ. 世話人会メンバーの選定

北区医師会から3名、滝野川歯科医師会、北歯科医師会、北区薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会から各1名、行政から3名、地域包括支援センターから2名、北区ケアマネの会、サービス提供者の会、北区リハビリネットから各1名、病院連携室から2名、計17名からなる世話人会を発足した。

参加諸団体	氏名	所属・立場
共同代表世話人	河村雅明	北区医師会副会長、河村内科
	平原佐斗司	日本在宅医学会副代表理事 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所
事務局長	平原佐斗司	
顧問	野本晴夫	北区医師会会長
監事	小宮山恵美	健康福祉部副参事 (介護・医療連携推進担当)

北区医師会	河村雅明	赤羽地域あんしんセンターサポート医
	平原佐斗司	滝野川地域あんしんセンターサポート医
	今泉貴雄	王子地域あんしんセンターサポート医、豊川通り診療所
滝野川歯科医師会	大場庸助	滝野川歯科医師会 北区障害者口腔保健センター 医局長
北歯科医師会	富田章彦 / 鈴木英也	公益社団東京都北歯科医師会
北区薬剤師会	野口修	北区薬剤師会 会長
北区訪問看護 ステーション連絡 協議会	田中道子	北区訪問看護ステーション連絡協議 会会長、 あすか山訪問看護ステーション所長、
行政	小宮山恵美	健康福祉部副参事 介護・医療連携推進担当)
	小野祐子	高齢福祉課主査
	本保善樹	北区王子保健所長
高齢者あんしんセン ター(地域包括)	澁谷広子	飛鳥晴山苑高齢者あんしんセンター長
	関口久子	浮間さくら荘高齢者あんしんセンター
北区ケアマネの会	石山麗子	北区ケアマネの会会長 東京海上日動ベターライフサービス株式会社
北区サービス提供 責任者の会	戸賀祐子	北区サービス提供責任者の会会長、 宝ケアサービス赤羽、
北区リハビリネット	ト部吉文	北区リハビリネットワーク理事
病院連携室	高橋なつみ	明理会中央総合病院 医療福祉相談室 責任者
	青木真	東京北社会保険病院 地域連携センター

## ウ. 北区在宅ケアネット世話人会の実施状況

今年度計5回の世話人会を実施し、以下のように運営を行った。

第一回世話人会：平成25年6月26日 会則の決定、今年度の活動方針、多職種連携研修の構造、全体の計画

第二回世話人会：平成25年9月4日 第1回の研修会について

第三回世話人会：平成25年11月6日 第2回の研修会について

第四回世話人会：平成26年1月8日 第3回、4回の研修会について

第五回世話人会：平成26年3月26日 第5回研修会について、次年度の活動検討

## 2. 多職種連携研修会の開催

### (1) 研修開催の主催

本研修会は、北区在宅ケアネット主催、北区医師会共催という形でスタートした。第2回から関係諸団体の後援を、第5回から北区の後援を得た。

## (2) 多職種研修会の概要

### ア. 研修プログラムについて

①北区における多職種研修では、申請者が東京大学高齢社会開発機構にてプログラム開発を行った「柏在宅医療研修プログラム」の全モジュールを、北区バージョンに若干の変更を加え、7か月に及ぶ長期の研修プログラムを実施した。

②講義ワークショップについては、基本的に柏プログラムのモジュール開発者に講義を依頼した。

③9月29日のオリエンテーションと4月27日の修了プログラム、ならびに認知症、がん緩和、摂食嚥下、リハビリのモジュールで行ったワークショップ2については、申請者と北区内の専門職で共同して開発、企画した。

### イ. 多職種研修プログラム・北区バージョンの特徴

北区版多職種連携研修プログラムの特徴は以下のとおりである。

①認知症、がん緩和、摂食・嚥下、栄養、リハビリ、褥瘡の全6モジュールを7か月かけて行う本格プログラムであること

②柏在宅医療研修プログラムの主要なモジュールに、地域のケアシステムを検討するワークショップ2を追加したこと

③同行研修の実施を必須(修了条件)とし、同行研修の実施対象を医師だけでなく、多職種まで広げたこと

## (3) 多職種連携研修の開催概要

### ア. 研修日程

日曜日終日を3回、土曜日午後から夜間までを2回の研修を行った。

### イ. 研修内容について

(ア) 第一回

①オリエンテーション

「在宅医療が果たすべき役割」(飯島勝矢：東京大学高齢社会総合研究機構)で、21世紀前半の都市部の超高齢社会の問題を俯瞰的に理解した後、「北区の健康課題と在宅医療の課題」(本保善樹：王子保健所長)、「北区の介護状況」(小宮山恵美：健康福祉部副参事、介護・医療連携推進担当)、「北区の医療・介護資源」(平原佐斗司：梶原診療所)、「ワークショップ・介護資源マップの作成」で北区の健康、医療介護体制の問題を共有化した。同行研修の意義と在宅医療の実際を学ぶための「在宅医療の実際(DVD)」を視聴した。

②認知症モジュール(柏在宅医療研修プログラム認知症モジュールを実施：講師：平原佐斗司)

③ワークショップ2：認知症ワークショップ2(今泉貴

雄：豊川通り診療所)

(イ)第二回

- ①在宅医療の導入(川越正平:あおぞら診療所上本郷)
- ②がん緩和ケアモジュール  
(柏在宅医療研修プログラム緩和ケアモジュールを  
実施:講師川越正平)
- ③ワークショップ2:看取りについてのワークショップ  
(平原佐斗司;梶原診療所、若松九二子:ふれあい  
訪問看護ステーション)

(ウ)第三回

- ①摂食・嚥下モジュール(和田聡子:日本医大歯学部)
- ②栄養モジュール(小野沢滋:北里大学病院)
- ③ワークショップ2:摂食嚥下についてのワークショッ  
プ2(大場庸助:滝野川歯科医師会)

(エ)第四回

- ①リハビリモジュール(堀田富士子:東京都リハビリ  
テーション病院)
- ②ワールドカフェ:北区リハビリテーションシステムにつ  
いて(北区リハビリネット)

(オ)第五回

- ①褥瘡モジュール(鈴木央:鈴木内科医院)
- ②修了シンポジウム

### 3.同行研修の開催概要

#### (1)同行研修の実施概要

- ア. 研修期間中(2013年9月29日~2014年4月27日)  
に、医師は教育診療所への同行研修を2単位、他職  
種は区内の医療系の訪問同行研修を1単位行う。
  - イ. 同行研修においては、守秘義務等を明示した同意  
書を作成し、提出する。
  - ウ. 研修終了後、定められた「実地研修振り返りシー  
ト」を用い、振り返りを行う。
- (2)同行研修先
- ア. 医師8名は区内、区外の教育診療所を選択して、2  
単位の同行研修を実施する。
  - イ. 他職種は、主に医療系サービスの同行研修から一  
つを選択して、1単位の同行研修を実施する。  
他職種の研修先としては、
- ①訪問診療は、あんしんセンターサポート医 3か所  
(北区在宅ケアネット世話人)
  - ②訪問看護は、区内の認定看護師、専門看護師が  
いるステーションから選択
  - ③訪問薬剤、訪問歯科はそれぞれ北区薬剤師会、北

歯科医師会、滝野川歯科医師会から推薦

- ④リハビリは区内の訪問リハビリを実施している医療  
機関から選択した。
  - ウ. 同行研修修了をプログラムの修了要件とする
- (3)同行研修の実施状況
- ア. 医師8名(研修期間中に2単位)
- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 梶原診療所(北区)          | 6名9回の同行研修を実施 |
| 豊川通り診療所(北区)        | 3名3回の同行研修を実施 |
| 要町病院(豊島区)          | 2名3回の同行研修を実施 |
| コンフォガーデンクリニック(新宿区) | 1名1回の同行研修を実施 |
- イ. 他職種56名(各1回の他職種同行研修)の研修先
- |  |
|--|
| 訪問診療(河村内科11名、豊川通り診療所5名、<br>梶原診療所11名)                             |
| 訪問歯科診療(滝野川歯科医師会14名)  |
| 訪問看護(あすか山訪問看護ステーション9名、飛<br>鳥晴山苑訪問看護ステーション3名)、訪問リハビリ<br>(梶原診療所1名) |
| 訪問薬剤(三王堂薬局2名)  |

### 4.その他の事業

今回の実施する計画であった「圏域毎の地域での顔の  
みえる連携会議開催」と「ICTを用いた情報共有」につ  
いてはそれぞれ、行政、医師会の事業として推進されること  
となったため、本事業では実施しなかった(来年以降、顔  
のみえる連携会議は北区在宅ケアネットの企画として実  
施する予定となっている)。

その代りに、当初、計2.5日の短縮版で計画していた多職種  
連携研修会を、計5日の本格プログラムによる研修に変更し、  
基本となる多職種連携研修の内容を充実させる方針とした。

### 5.事業の評価

事業の評価として、以下の3つのアンケートを実施した。

#### 1)各参加者アンケート

第1から第5回までの多職種連携研修について、各講  
義、ワークショップなどのモジュールごとに、すべて自由記  
載でアンケートを実施した。

#### 2)同行訪問に関するアンケート

(21名(医師2名、他職種19名)回収時点の途中経過)

##### ア. 全般的評価

同行研修の全般的評価では、「ためになった」19名、  
「まあまあためになった」2名で、ほとんどがためになっ  
たと答えており、今後も多職種研修プログラムにおいて、  
同行研修を行ったほうがよいと全員と答えていた。ま

た、今回他職種の同行研修は1回としたが、6割以上が同行研修の回数を増やしたほうがよいと答えていた。

#### イ. 考察

同行研修は他職種にとっても非常に有効な研修と考えられた。まあまあためになったと答えた2名は、ともに歯科医の歯科診療同行(施設)の研修であった。在宅での訪問歯科を見たかったという意見もあり、同職種の同行訪問の場合はニーズに応えられる研修リソースを準備することが重要であると考えられた。

#### 3)「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」事前アンケート、事後アンケート

柏で実施したアンケートと同じものを、研修開始前と開始後に実施した。アンケートは、在宅医療に関する関心、知識について、他職種との連携や協働についての考え方等を聞く内容からなっている。現在、東大高齢社会総合研究機構において事前・事後アンケートを解析中であるが、本報告書では事後アンケート回収分(17名)の結果の一部を示す。

#### ア. 全体を通しての感想

期待を大いに上回る6、期待以上8、期待どおり2、無記入1

イ. 今回の研修は、これまで受けた在宅医療関連の研修に比べて優れている12、やや優れている3、変わらない2

ウ. 今後在宅医療をやってほしいと思うか

非常に思う1、思う10、まあ思う6

## 6. 考察

### 1) 枠組みづくり

全国の地域研修事業の先進地には、行政からのトップダウンで始まった市区町村や、地域から自然発生的に始まり、ボトムアップで発展してきている地域など様々である。しかし、いずれにせよ、最終的には行政単位として介護を統括する市区町村、地域の医療を統括する郡市医師会が中心となる体制をとることができるかどうかは極めて重要である。加えて教育リソースとノウハウをもった地域の在宅療養支援診療所がコミットし、教育研修の内容を保証し、事務局機能を担うことが理想的な枠組みと考えられる。本事業を開始するにあたって、行政と医師会、さらに地域の専門職の諸団体を巻き込むような枠組みづくりが非常に重要であると考え、前述したように行政、医師会、地域他職種の諸団体代表で構成する「北区在宅ケアネット」(任意団体)を立ち上げた。

### 2) 多職種連携研修の内容

多職種連携研修の内容についても様々な工夫をこらした。認知症、がん緩和、摂食・嚥下、栄養、リハビリテーション、褥瘡の各モジュールの講義やワークショップは、概ねモジュール開発者を

講師に招くことで、質の高い研修内容を保証することができた。

2013年9月29日のオリエンテーションでは、地域のケアニーズと医療とケアの課題を共有するワークショップを企画し、北区の高齢化の進展や地域完結型医療が達成できていない医療状況などについて議論し、危機感を共有することができた。

また、いくつかのモジュールで、そのテーマに関する地域のケアシステムについて検討する目的で、地域の専門職主体でワークショップ2を企画することによって、それぞれの課題を区内でどう解決するかを意識して研修に臨むことができた。

4月27日の修了シンポジウムでは、地域包括ケアシステムの構築のために、各専門職、各団体の果たす役割を職種ごとに検討し、各専門職の代表は、区長、医師会長を招いたシンポジウムで、北区の地域包括ケアを進めるために自分たちの職種に何が求められているかについて発表した。

このようにプログラムの内容においても、地域の課題と地域包括ケアシステムの構築を常に意識した構成となるように工夫した。

また、同行訪問を、医師だけでなく他職種にも門戸を広げることで、多様なまじりあい生まれ、アンケートにあるような多くの効果を生み出した。他職種の同行研修は、調整が大変であるが、今後も継続していく意義が確認できた。

## 7. まとめ

国民が安心して在宅医療や在宅ケアを受けるためには、在宅医療やケアの質を高めながら、各地域の特性に応じたケアシステムを構築していくことが不可欠である。

制度上の監視を強化しても、それぞれの専門職の縦割り教育を強化しても、ケアシステムの構築ができないだけでなく、地域の全体の医療とケアの質を高めることもできない。背景を同じくする地域という枠組みで、多職種で学び合う形を構築(多職種連携研修など)していくことが、地域全体のケアの質を高め、ケアシステムを構築する有効な方法である。