

平成27年度 28年度 29年度 厚生労働省委託事業

在宅医療関連講師人材養成事業 報告



日本在宅ケアアライアンス共同事務局長 太田秀樹

在宅医療関連講師人材養成事業研修会

主催

日本在宅ケアアライアンス (JHHCA)

共催

日本医師会 (JMA)

受託・事務局 (共同主催)

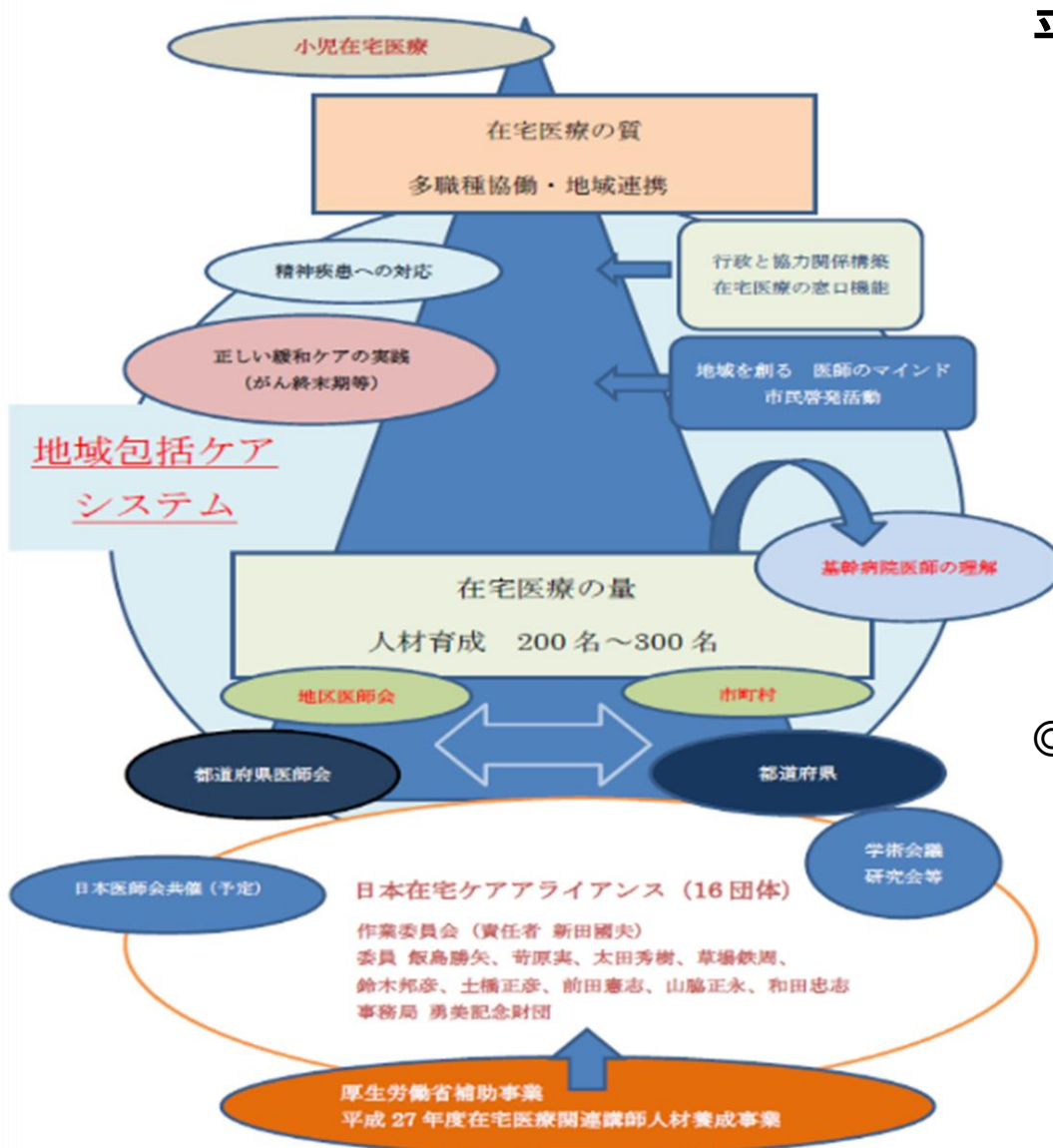
公益財団法人

在宅医療助成 勇美記念財団

在宅医療関連講師人材養成研修会

スキーム 及び コンテンツの議論に用いた図

平成27年度 委員名簿 ◎ 議長



飯島勝矢

(東京大学高齢社会総合研究機構)

苛原実

(全国在宅療養支援診療所連絡会)

太田秀樹

(全国在宅療養支援診療所連絡会)

草場鉄周

(北海道家庭医療センター)

鈴木邦彦 (日本医師会)

土橋正彦 (千葉県医師会)

◎新田國夫

(全国在宅療養支援診療所連絡会)

前田憲志 (日本在宅医学会)

山脇正永

(京都府立医科大学総合医療・医学教育)

和田忠志

(全国在宅療養支援診療所連絡会)

初年度 本事業の意義と期待

- ① 地域包括ケアシステム構築が市区町村の重要な課題
医療・介護連携においては、介護保険の保険者としての市区町村と地域の医療を担う、地区医師会の理解と協力が極めて重要
- ② 市区町村が、在宅医療推進に関して、地区医師会から助言を得られるように
在宅医療に関して、経験と見識のある医師を講師として養成し、専門職をはじめ、地域住民、さらには行政等への在宅医療啓発推進事業に係る人材育成を行う
- ③ 地域医療構想においても、同様に在宅医療の推進が重要であり、在宅医療は地域包括ケアシステムと地域医療構想のリエゾンとなりうる
- ④ コンテンツに盛り込む内容
 - i) 基幹病院(地域の中小個人病院)の医師の理解
 - ii) 医師がリーダーとなって地域を創る意義の共有
 - iii) 行政を含む、地域連携の構築 行政との良好なる関係性
 - iv) 多職種協働(IPW)の推進 他職種の職能・役割の理解
 - v) 高齢者だけでなく、精神疾患・小児在宅医療の普及

開催日時 参加者数

場所 日本医師会館大講堂

平成27年度 2016年1月17日(日) 9:00～17:00

総数327名(271名、41都道府県医師会 / JHHCA関係者 56人)

平成28年度 2017年1月14日(日) 9:00～17:00

総数313名(263名、41都道府県医師会 / JHHCA関係者 50人)

平成29年度 2018年1月29日(日) 9:00～17:00

総数249名(210名、40都道府県医師会 / JHHCA関係者 36人)

平成27年度 在宅医療関連講師人材養成事業

日程 2016年1月17日(日) 09:00～17:00 日本医師会館 大講堂
主催 日本在宅ケアアライアンス
共催 日本医師会
目的 全国都道府県医師会から推薦された受講者が、地域で在宅医療普及推進活動のアドバイザーを担えるように本研修を位置付ける。

総合司会：和田 忠志（全国在宅医療支援診療所連絡会）

プログラム [午前：9:00～12:10]

9:00～9:10 **【開会の辞・本研修の趣旨説明】**
 新田 寛夫（日本在宅ケアアライアンス）

9:10～9:50 **【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療**
 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待
 迫井 正深（厚生労働省）
 ◆かかりつけ医の在宅医療と地域特性
 鈴木 邦彦（日本医師会）

休憩（10分）

10:00～11:00 **【総論2】地域へのアプローチの仕方**
 ◆その1：行政（県レベルと市町村レベル）や保健所との連携
 市民啓発、地区医師会との連携
 三浦 久幸（国立長寿医療研究センター）
 ◆その2：病診連携
 ～地域医療構想を見据えた病診連携とは～
 池端 幸彦（日本慢性期医療協会）

休憩（10分）

11:10～11:40 **【総論3】居住系施設等との連携**
 荷原 実（全国在宅医療支援診療所連絡会）

11:40～12:10 **【総論4】小児在宅医療**
 中村 知夫（国立成育医療研究センター）

昼食（60分）

プログラム [午後：13:10～17:00]

13:10～14:40

【各論1】多職種協働・地域連携

◆各職能団体の役割およびかかりつけ医との連携のあり方

- i) 訪問看護 佐藤 美穂子（日本訪問看護財団）
- ii) 訪問リハビリテーション 宮田 昌司（日本訪問リハビリテーション協会）
- iii) 歯科訪問診療 原 龍馬（全国在宅医療支援歯科診療所連絡会）
- iv) 訪問薬剤指導など 萩田 均司（全国薬剤師・在宅医療支援連絡会）
- v) ケアマネジメント 荒見 よしみ（日本介護支援専門員協会）
- vi) 訪問栄養管理 前田 佳予子（日本在宅栄養管理学会）

休憩（10分）

14:50～16:50

【各論2】在宅症例を通じての多職種協働・地域連携の具体的な学び

◆症例1) がん緩和

山脇 正永（京都府立医科大学）

◆症例2) 心理・社会的要因（家族の関わり含む）の処遇困難症例

草場 鉄周（北海道家庭医療学センター）

◆モデル・ケアカンファレンス

飯島 勝矢（東京大学）

太田 秀樹（全国在宅医療支援診療所連絡会）

症例1) 特発性間質性肺炎

症例2) アルツハイマー型認知症

石山 薫子（日本介護支援専門員協会）

工藤 美香（日本在宅栄養管理学会）

小玉 剛（全国在宅医療支援歯科診療所連絡会）

高橋 真生（全国薬剤師・在宅医療支援連絡会）

瀬井 望（日本訪問看護財団）

能本 守康（日本介護支援専門員協会）

平原 俊美（日本訪問看護財団）

宮田 昌司（日本訪問リハビリテーション協会）

16:50～17:00

閉会の辞

鈴木 邦彦（日本医師会）

平成27年度 プログラムの特徴

「全国都道府県医師会から推薦された受講者（医師）が、地域で在宅医療普及活動のアドバイザーを担えるように本研修を位置付ける」と明記

コンテンツ

- 在宅医療の医学的な技能や知識ではなく、多職種協働のスキルや行政との連携のヒントなどが盛り込まれている。
- 午前の部は、日本医師会および厚生労働省それぞれの立場からの在宅医療の意義 行政との連携 病診連携 居住系施設との連携について。
- 午後の部は、多職種協働と地域連携をテーマにモデルケアカンファを試みた。

平成28年度 厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 研修会 ～高齢者を対象とした在宅医療分野～

日時 2017年1月29日(日) 9:00～17:00 日本医師会館 大講堂
主催 日本在宅ケアアライアンス
共催 日本医師会
目的 全国都道府県医師会から推薦された受講者の先生方が、地域において在宅医療に関する推進活動における講師となれるよう本研修を位置付ける。

総合司会：和田 忠志(全国在宅医療支援診療所連絡会)

プログラム [午前：9:00～12:10]

9:00～9:10	【開会の辞】 新田 國夫(日本在宅ケアアライアンス)
9:10～9:50	【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待 佐々木 健(厚生労働省) ◆かかりつけ医の在宅医療と地域特性 鈴木 邦彦(日本医師会)
9:50～10:50	【総論2】都道府県医師会から地域へのアプローチ ◆その1：静岡県医師会における取り組み 篠原 彰(静岡県医師会) ◆その2：千葉県医師会における取り組み 土橋 正彦(千葉県医師会) ◆その3：埼玉県医師会における取り組み 湯澤 俊(埼玉県医師会)
休憩(10分)	
11:00～11:20	【総論3】居住施設等との連携 苛原 実(在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)
11:20～12:00	【総論4】小児在宅医療 ◆小児在宅医療 病院の立場から 中村 知夫(国立成育医療研究センター) ◆小児在宅医療 診療所の立場から 高橋 昭彦(ひばりクリニック)
昼食(60分)	

プログラム [午後：13:00～17:00]

13:00～15:00	【各論1】A 多職種協働・地域連携 座長：飯島 勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構) ◆症例1：84歳男性 脳梗塞後遺症、血管性認知症 ◆症例2：59歳女性 大腸がん末期、腹水貯留、肺転移 i) 訪問看護 平原 優美(日本訪問看護財団) ii) 訪問リハビリテーション 大西 康史(日本リハビリテーション・病院施設協会) iii) 訪問歯科診療 花形 哲夫(全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) iv) 訪問薬剤管理 大澤 光司(全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) v) ケアマネジメント 鷺見よしみ(日本介護支援専門員協会) vi) 訪問栄養管理 米山久美子(日本在宅栄養管理学会) 総括：草場 鉄周(日本プライマリ・ケア連合学会)
15:00～16:00	【各論1】B モデル・ケアカンファレンス 座長：飯島 勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構) ◆症例1：80歳女性 独居、認知症、全盲 ◆症例2：91歳女性 認知症、胆管がん 澤田 昌樹(在宅総合ケアセンター元浅草) 小林 輝信(全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) 鈴木 央(日本プライマリ・ケア連合学会) 鷺見よしみ(日本介護支援専門員協会) 瀧井 望(日本訪問看護財団) 能本 守康(日本介護支援専門員協会) 花形 哲夫(全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) 平原 優美(日本訪問看護財団) 米山久美子(日本在宅栄養管理学会)
休憩(10分)	
16:10～16:50	【各論2】在宅医療・介護連携事業～地域づくりの実践～ 座長：太田 秀樹(全国在宅医療支援診療所連絡会) i) 連携拠点事業から見てきたもの ～かかりつけ医への期待～ 三浦 久幸(国立長寿医療研究センター) ii) 地域包括ケアステーション構築を目指して ～在宅看取り率20%の町から～ 前原 操(栃木県医師会)
16:50～17:00	閉会の辞 鈴木 邦彦(日本医師会)

平成28年度プログラムの特徴

高齢者を対象とした在宅医療分野という副題が追加された。

前年度は、小児在宅医療を一領域として位置付けたが、今年度は小児在宅医療が成人の在宅医療と共通点が多いことから、座学に盛り込んだ。

前年同様のコンテンツに加え、

- 午前の部に 都道府県医師会の取り組みを好事例として紹介した。
- 午後の部に、モデルケアカンファレンスに加え、医療介護連携事業報告及び地域づくりの実践的活動報告を行った。

平成29年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業 研修会
～高齢者を対象とした在宅医療分野～

日時 2018年1月14日(日) 9:00～17:00 日本医師会館 大講堂

主催 日本在宅ケアアライアンス

共催 日本医師会

目的 全国都道府県医師会から推薦された受講者の先生方が、地域において在宅医療に関する講師となれるよう本研修を位置付ける。

総合同会：和田 忠志（全国在宅医療支援診療所連絡会）

プログラム [午前9:00～11:40]

9:00～9:05	開会の辞・本研修の趣旨説明 新田 國夫（日本在宅ケアアライアンス）
9:05～9:30	地域包括ケアシステムと在宅医療 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待 佐々木 健（厚生労働省） ◆かかりつけ医の在宅医療 地域特性を踏まえて 鈴木 邦彦（日本医師会）
9:30～11:20	地域での取り組みの紹介 ◆人口5万未満（カテゴリー A） 釜 石 市（岩手県） 寺田 尚弘（医療法人系山会せいてつ記念病院） 臼 杵 市（大分県） 舩友 一洋（臼杵市医師会立コスモス病院） ◆人口5万以上20万未満（カテゴリー B） 東近江市（滋賀県） 小串 輝男（医療法人社団小串医院） ◆人口20万以上（カテゴリー C） 新 潟 市（新潟県） 永井 明彦（押木内科神経内科医院） 徳 島 市（徳島県） 豊田 健二（医療法人豊山会豊田内科）
11:20～11:30	新たに在宅医療に取り組む方のための研修教材のご案内 説明者：和田 忠志（全国在宅医療支援診療所連絡会）
11:30～11:40	ワークショップの趣旨と進め方 説明者：飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）
昼食（60分）	

プログラム [午後12:40～17:00]

12:40～14:30	ワークショップ 座長：飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構） ※1グループ：6～8名 ◆カテゴリー 3区分 カテゴリー A：人口5万人未満 カテゴリー B：人口5万人以上～20万人未満 カテゴリー C：人口20万人以上 [テーマ] ①在宅療養の継続（望まれない形での在宅医療の中断） ②24時間の対応 医師の負担感 ③多職種協働（在宅医療の連携性）
会場移動（20分）	小講堂、他会議室から大講堂へ
14:50～16:50	発表 進行：草場 鉄周（日本プライマリ・ケア連合学会） カテゴリー A 太田 秀樹（全国在宅医療支援診療所連絡会） カテゴリー B 飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構） カテゴリー C ※3カテゴリー・3テーマ分の報告者（9名）が壇上で発表予定
16:50～17:00	閉会の辞 鈴木 邦彦（日本医師会）

平成29年度プログラムの特徴

(目的を一部変更)

「全国都道府県医師会から推薦された受講者の先生方が、地域において在宅医療に関する講師となれるように本研修を位置付ける」ため、アドバイザーという文言が削除され、講師人材であることが強調された。

今年度からは、地域特性を重視し、内容の変更が行われた。

- 人口5万人未満、20万人未満、20万人以上と人口規模で、地域を3つに分類し、それぞれの地域での取り組みの紹介と、ワークショップを行った。
- 地域のかかりつけ医の中には、ワークショップ形式での議論になじみの薄い世代の参加もあり、Q&Aを作成している(次ページ)。
- ワークショップのテーマは、① 在宅医療の継続(望まれない形での在宅医療の中断 ② 24時間対応 医師の負担感 ③ 多職種協働(在宅医療の業際性)とした。

ワークショップ実施にあたり、 基礎的事項に関するQ&A その I

Ⅱ ワークショップQ&A

今年度より本研修会に、「ワークショップ形式」を取り入れることとなりました。日本医師会会員の年齢層は幅広く、いわゆる参加型の学習に馴染の薄い世代の医師も少なくないと思われます。忙しい日常診療の合間の知識習得においては、書籍やAV教材などによる受動的学習に頼りがちで、グループディスカッションなどの能動的学習に参加する機会は乏しいのではないのでしょうか。

そこで、ワークショップによるグループワークを進めてゆく上での基本的事項に関して、Q&Aを編集いたしました。地域での活動にご活用いただければ幸いです。

Q-1 | ワークショップ (workshop) とはなんですか？

①仕事場、作業場 ②参加者が専門家の助言を得ながら問題解決のために行う研修会
③参加者が自主的活動で行う講習会（出典：デジタル大辞泉）、と記載されています。このように、研修会や講習会でもあることがお分かりいただけると思います。

おそらく、ワークショップと聞くと、一般的なイメージは工房でしょう。そこでは、部品を組み立てながら製品を完成させますが、さまざまな意見を聴取し、整理して、何らかの結論を導き、そして提案する過程は、モノを産みだし、消費者の手に渡す作業と重ね合わせると分かりやすいかもしれません。

Q-2 | ワークショップの意義は？

課題について議論し、その結果を整理し、問題解決への提案を成果とします。他者との一連の共同作業を通して、異なる考え方や立場の違いを知ることができます。さらに、同じ目標を共有して協力することにより、ある種の達成感を得ることができるはずです。

また、仲間意識が芽生え、「連携」への一助となるでしょう。実際に膝を交え、意見を聞き、人柄を知ること、信頼関係も生まれます。複数の視点から導き出された成果は、それだけ重みのあるものとなります。

Q-3 | ワークショップの進め方は？

参加者が共有できるテーマを設定して、参加者全員が発言の機会を持てるように6～7人のグループに分かれます。各グループでは「ファシリテーター（後述）」が進行を行います。ワークショップ冒頭で「記録を取る人」、「発言を整理する人」、「結果を発表する人」など、役割を明確にします。

一定の時間内に発言内容を整理して、最後にグループごとに発表して頂きます。具体的な提言につながる結論が導かれれば理想ですが、仮に結論に至らなくとも、課題を整理するだけでも大きな成果といえます。

Q-4 | ファシリテーター (facilitator) の役割は？

ファシリテーション(facilitation)とは話し合いなどの集団で行う活動がスムーズに進行し、成果が上がるように支援することです。ワークショップの場面では、適切な質問を投げかけ、意見を引き出し、話し合いの方向性がずれないように修正したり、合意に向けて論点の整理を担当したりするのがファシリテーターです。

Q-5 | ワークショップは実際にはどのように行うのでしょうか？

- ①オープニング(話し合いをしやすい雰囲気づくりが重要)
- ②テーマを投げかけて、意見を引き出す（その際には開かれた質問が重要）
- ③出された意見を絞り込み、KJ法[®]（※）などを用いて整理する
- ④結論を提言としてまとめるために助言する

Q-6 | KJ法とは？

KJ法は、文化人類学者の川喜田二郎氏（東京工業大学名誉教授）がデータをまとめるために考案した手法で、考案者のイニシャルにちなんでKJ法と呼ばれます。

データや情報をメモ用紙（ポストイット[®]）やカードに記載し、これらの用紙やカードを、内容によって分類（グルーピング）し、図解しながらまとめていきます。

最近では、KJ法という名称が一般化し、企業研修や学校教育、各種のワークショップなどで広く用いられるようになりました。ブレインストーミング[®]（※）により、さまざまな断片的なデータを統合し、創造的に問題解決の糸口を探っていきます。

ワークショップ実施にあたり、 基礎的事項に関するQ&A その2

Q-7 |ブレインストーミング (brainstorm) とは?

集団でアイデアを出し合って、相互交錯の連鎖反応や発想の誘発を期待する技法といわれています。今回は好ましいとされる6～7人のグループで行い、先入観を与えないように、その場で資料を配布して行います。

Q-8 |ブレインストーミングのコツは?

その1 判断したり、結論を出したりしない

その2 批判的な意見は慎む

仮に否定的な意見を述べる場合には、肯定の可能性を広げるような発言を歓迎する。

例。「在宅で24時間の管理はできませんよ。晚酌もできないじゃないですか?」と否定する意見よりも、「晚酌していても、24時間管理できる方法はないのでしょうか?」という発展的な意見が期待されます。

その3 粗野な考えも歓迎する

なぜなら、既成概念を打ち破るアイデアが出てくる可能性があるからです。奇抜な考え方やユニークで斬新なアイデアは、最初は一笑に付されることがありますが、後に大きな発見や発展につながることもあります。

その4 他者の意見に便乗することを妨げない

他者からの、さまざまなアイデアを結合して、別のアイデアを創造したり、一部を改変したりすることで、新たなアイデアを生み出していくことができます。

Q-9 | KJ法は実際にどのように行うのでしょうか?

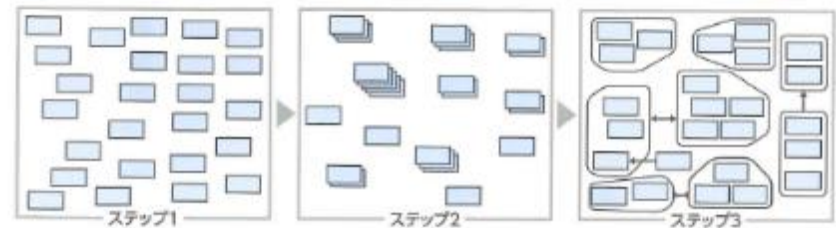
i) カード (ポストイット等) の記載

ワークショップに参加した全員が、同時進行で、1つのデータを1枚のカードに要約して記述します。1枚のカードに複数のデータを書き込まないのが原則です。

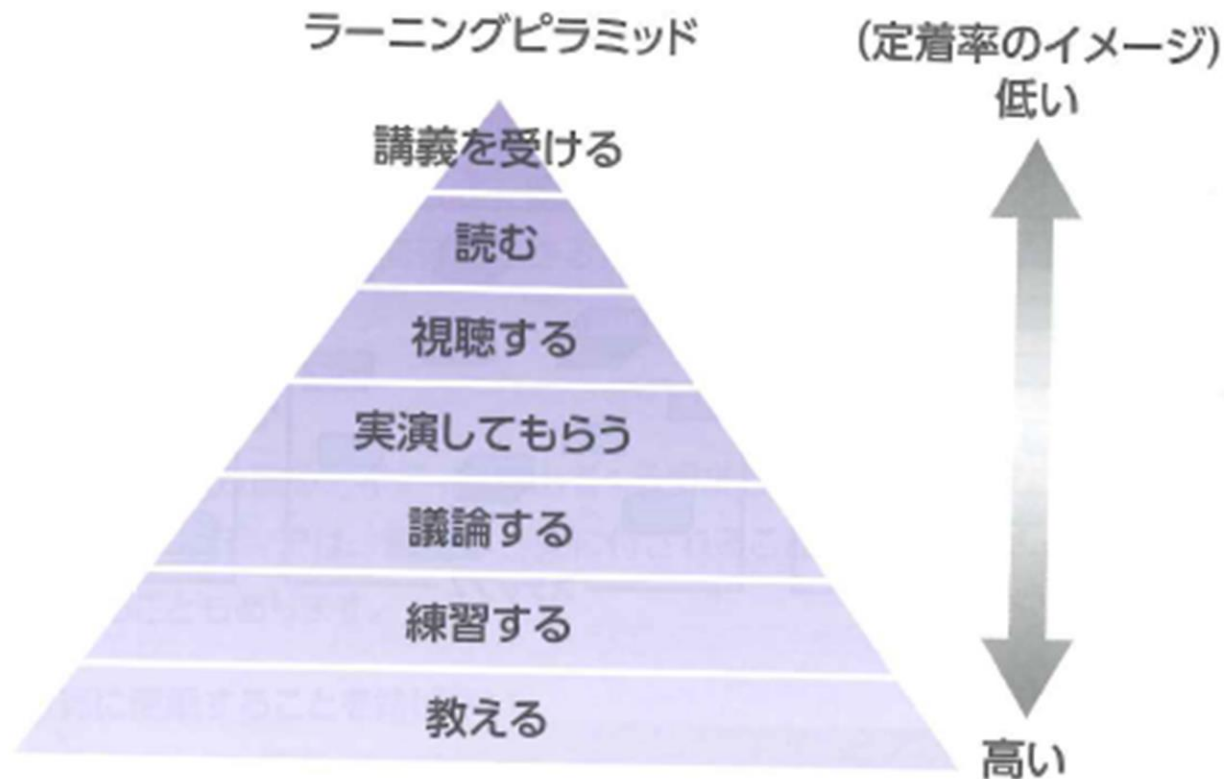
ii) グループピング

数多くのカードの中から似通ったものをいくつかのグループにまとめ、それぞれのグループに見出しをつけます。

iii) 整理には、図解化を行います



ラーニングピラミッドを示して、 能動的学習と教えることの重要性を強調



■引用

Dale, Edgar. (1946) The "Cone of Experience", Audio-Visual Methods in Teaching. NY: Dryden Press.

過去の受講者に関する分析(二次医療圏別の受講者分布マップ)

平成27年度・28年度・29年度 総受講者数:594名

- 大部分の参加者は1回(498名／594名)である。(3回:15名)
- 参加自治体の傾向
 - 参加のない都道府県が数カ所存在する
 - 北海道・四国からの参加が少ない傾向にある
 - 人口規模の大きな圏域からの参加が多い傾向にある
 - 約30%(205名／594名)は、関東甲信越から参加
- それぞれの圏域に特有の課題
 - 在宅医療推進の社会資源 質と数
 - 在宅医療の対する地区医師会の認識 行政の姿勢
 - 住民の意識 (看取りの文化)
 - 地理的要因 離島 中山間地域 人口密集地域

在宅医療関連講師人材の養成に関連する基礎的情報

二次医療圏数 335 (平成30年9月現在)

郡市区医師会数(大学病院医師会を除く) 827 (平成30年9月現在)

市区町村数 1718 (平成28年10月10日)

- ◎ 二次医療圏に複数の市区町村
- ◎ 郡市区医師会に複数の市区町村
- ◎ 市区町村に複数の郡市区医師会(市町村合併などで)

例 演者の所属 栃木県小山市小山地区医師会

2市2町から構成 郡市区医師会は4つの市町と連携

栃木県県南保健医療圏(二次医療圏) 3市3町

受講者分布マップ 二次医療圏

H27年度・H28年度・H29年度

受講者数:594名

受講者分布マップ【北海道】

二次医療圏	1期	2期	3期	合計
札幌圏	2	0	0	2
石狩圏	2	0	0	2
釧路圏	1	0	0	1
帯広圏	1	0	0	1

6名

北海道

東北

受講者分布マップ【東北】

二次医療圏	1期	2期	3期	合計
青森圏	0	0	0	0
岩手圏	2	0	0	2
秋田圏	1	0	0	1
山形圏	1	0	0	1
福島圏	1	0	0	1
宮城圏	0	1	0	1
茨城圏	1	0	0	1
栃木圏	1	1	0	2
群馬圏	1	0	0	1
埼玉圏	1	0	0	1
千葉圏	0	1	0	1
東京圏	2	1	0	3
神奈川圏	1	0	0	1
山梨圏	1	0	0	1
長野圏	1	0	0	1
岐阜圏	3	0	0	3
愛知圏	4	1	0	5
三重圏	0	1	0	1
滋賀圏	0	1	0	1
京都圏	1	0	0	1
大阪圏	3	1	0	4

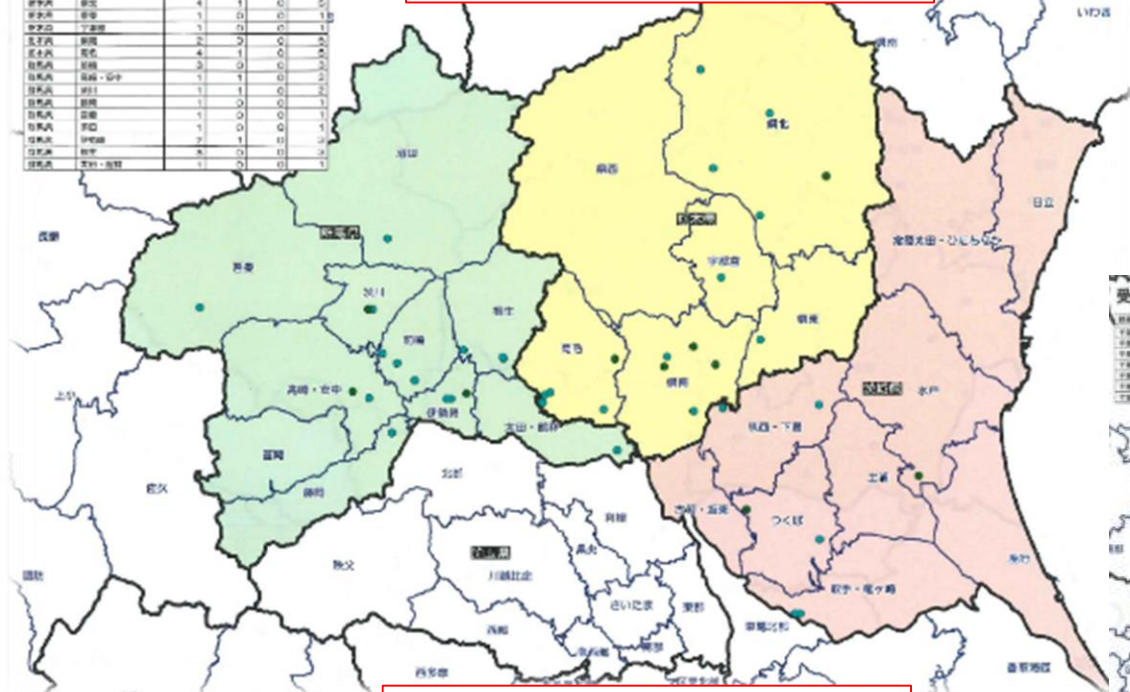
39名

受講者数



受講者分布マップ【北関東】

食品類別	文獻來源	1 年	2 年	3 年	合計
肉類	2	0	1	0	1
魚類	2	1	1	0	2
豆製品	2	0	0	0	0
蔬菜類	雞、鴨、魚、豬	2	0	0	2
肉類	肉、雞、下雞	2	0	0	2
蛋類	蛋	4	1	0	5
水果類	果	0	0	0	0
茶葉類	茶	1	0	0	1
飲料類	飲料	2	0	0	2
其他類	其他	3	1	0	4
蛋類	蛋、鹹蛋	4	0	0	4
蔬菜類	蔬菜	3	0	0	3
豆製品	豆腐、豆干	1	1	0	2
肉類	肉	1	1	0	2
魚類	魚	1	0	0	1
蛋類	蛋	1	0	0	1
飲料類	飲料	1	0	0	1
其他類	其他	1	0	0	1
茶葉類	茶	2	1	0	3
水果類	水果	1	0	0	1
蛋類	蛋	1	0	0	1



受講者分布マップ【埼玉】

指标名称	单位	2010	2011	2012	2013
粮食产量	万吨	2.1	2.2	2.3	2.4
油料产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
肉类产量	万吨	0.4	0.4	0.4	0.4
水产品产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
蔬菜产量	万吨	0.5	0.5	0.5	0.5
水果产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
茶叶产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
其他农产品产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
畜牧业产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1
渔业产量	万吨	0.1	0.1	0.1	0.1



受檢人數



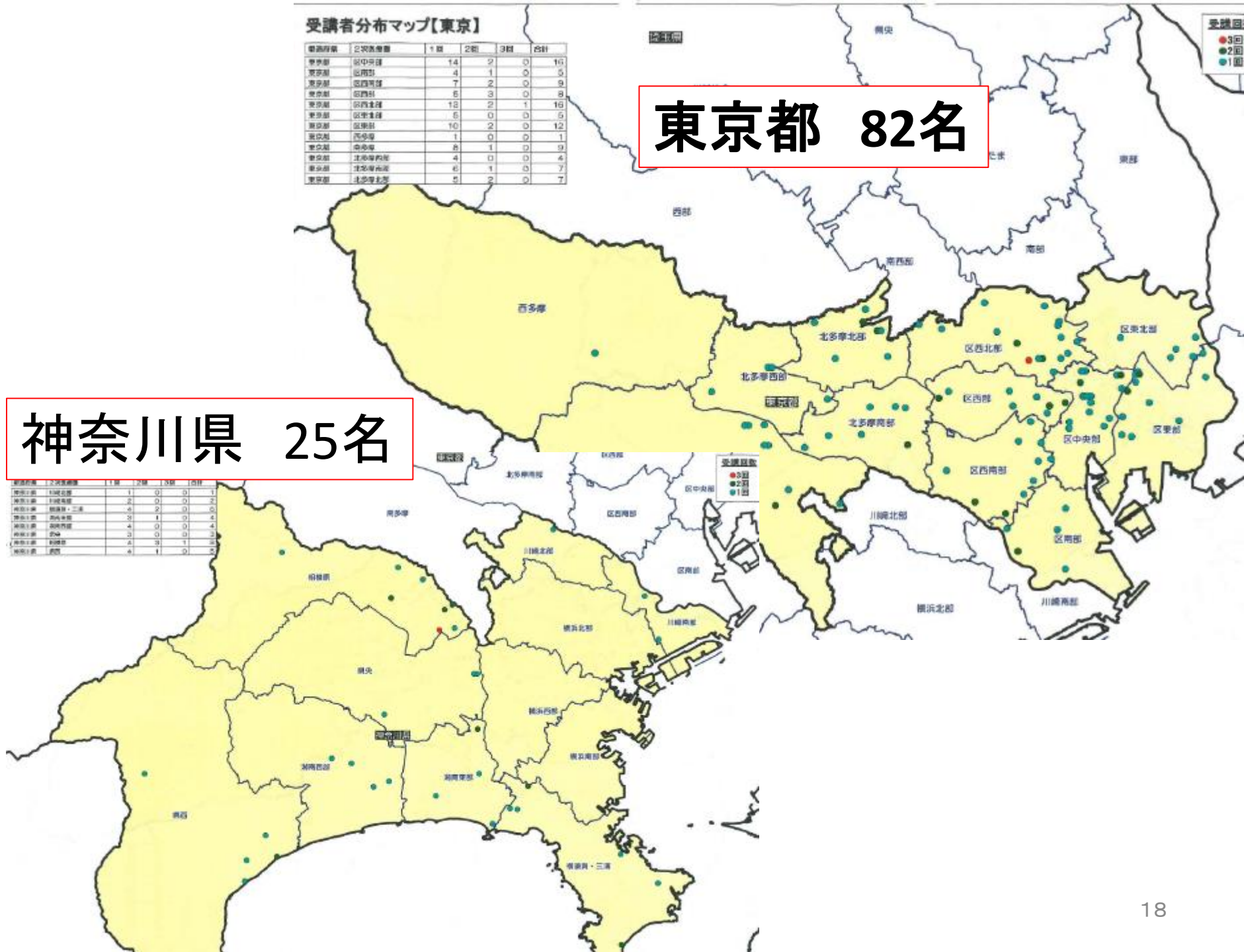
受講者分布マップ【東京】

受講者数	受講者数	1期	2期	3期	合計
東京都	区中央部	14	2	0	16
東京都	区西部	4	1	0	5
東京都	区西部	7	2	0	9
東京都	区西部	5	3	0	8
東京都	区西部	12	2	1	16
東京都	区西部	5	0	0	5
東京都	区西部	10	2	0	12
東京都	区西部	1	0	0	1
東京都	区西部	8	1	0	9
東京都	区西部	4	0	0	4
東京都	区西部	6	1	0	7
東京都	区西部	5	2	0	7

東京都 82名

神奈川県 25名

受講者数	受講者数	1期	2期	3期	合計
神奈川県	区西部	1	0	0	1
神奈川県	区西部	2	0	0	2
神奈川県	区西部	4	2	0	6
神奈川県	区西部	3	1	0	4
神奈川県	区西部	4	0	0	4
神奈川県	区西部	3	0	0	3
神奈川県	区西部	4	3	1	8
神奈川県	区西部	4	1	0	5



受講者分布マップ【北陸】

受講者数	大会員数	1日	2日	3日	合計
富山県	1	0	0	0	1
石川県	1	0	0	0	1
福井県	0	0	0	0	0
岐阜県	1	0	0	0	1
山梨県	7	0	0	0	7
長野県	1	0	0	0	1

北陸 16名

マップ【甲信越】

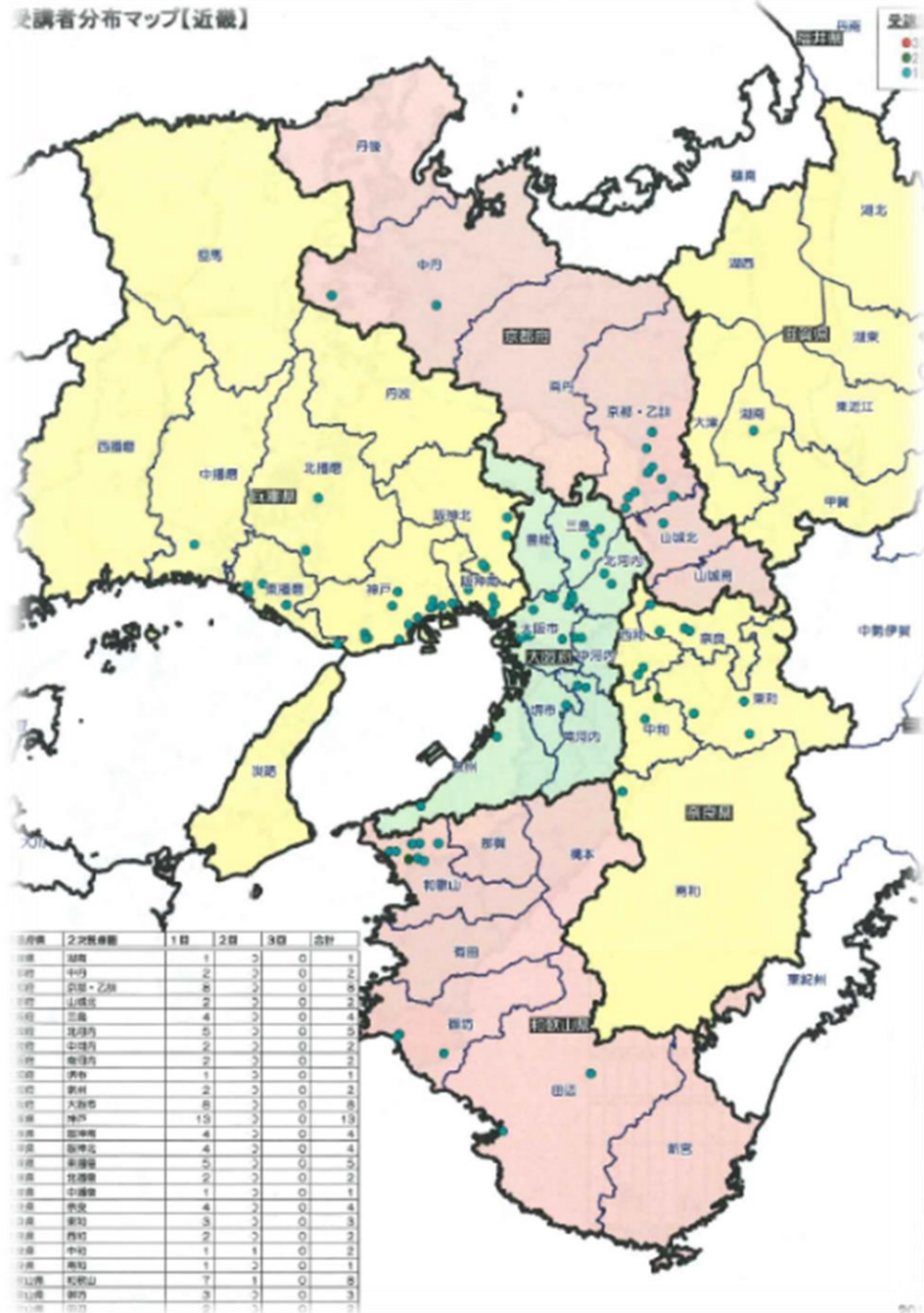
受講者数	大会員数	1日	2日	3日	合計
長野県	1	0	0	0	1
山梨県	2	0	0	0	2
岐阜県	1	1	0	0	2
石川県	1	1	0	0	2
福井県	2	1	0	0	3
富山県	0	1	0	0	1
新潟県	0	2	1	0	3
長野県	1	0	0	0	1
山梨県	2	0	0	0	2
岐阜県	1	0	0	0	1
石川県	2	1	0	0	3
福井県	1	0	0	0	1

甲信越 21名

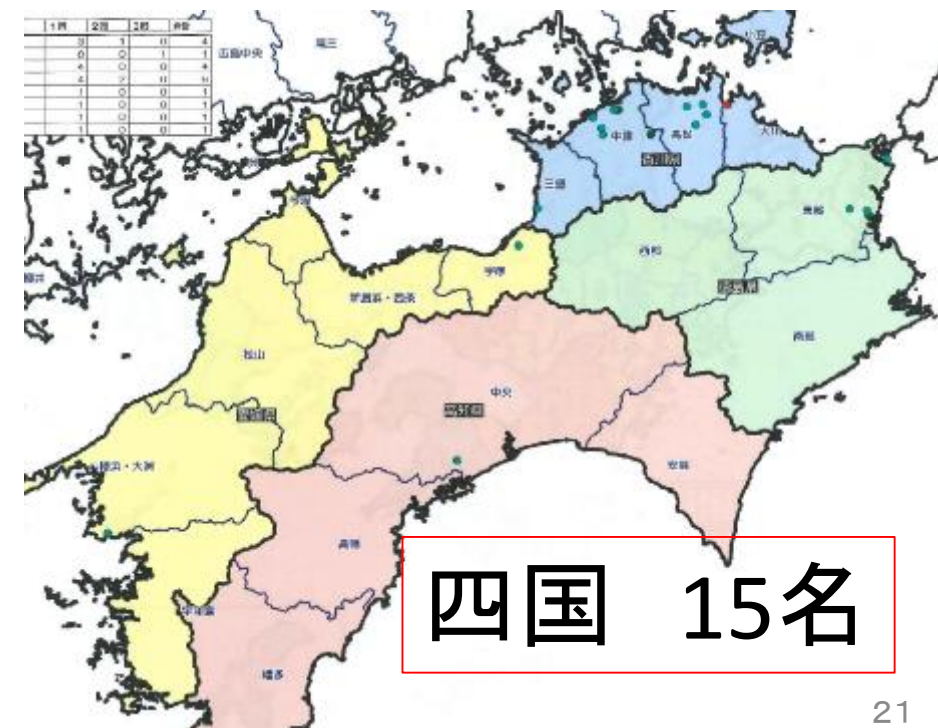
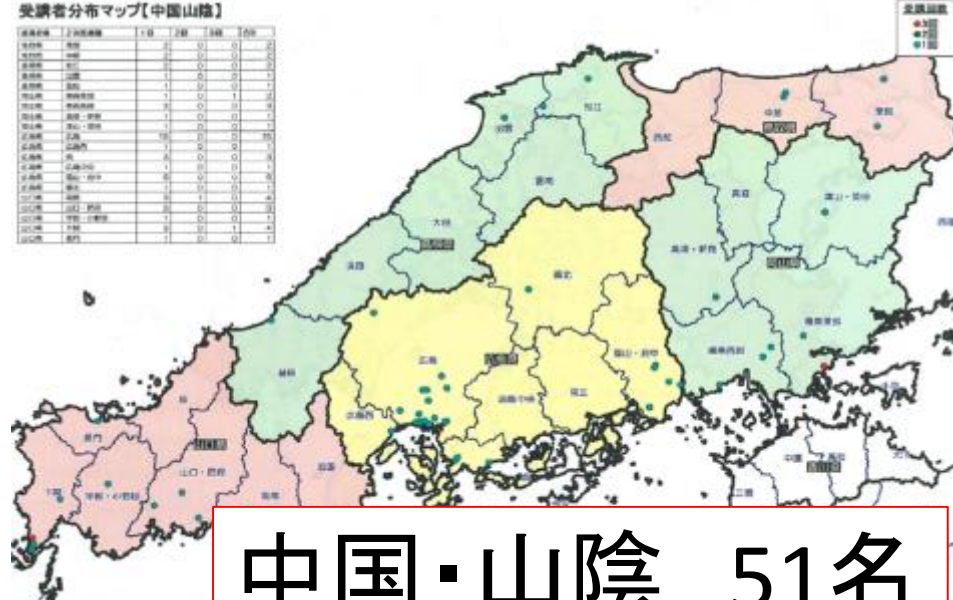
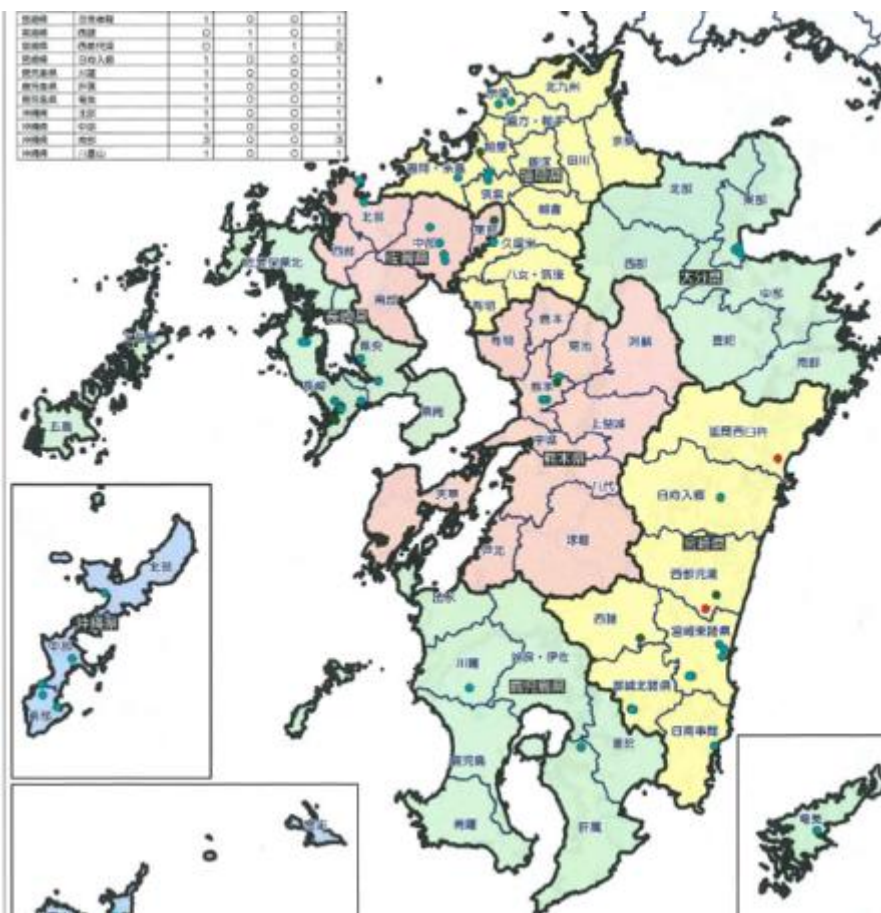
東海 29名

近畿 89名

受講者分布マップ【近畿】



九州・沖縄 48名



ポスタアンケート結果

アンケート配布数 594枚 回収数 333枚 回収率 56%

- ① 診療圏域で在宅医療関連の研修会の開催に携わっていますか？
はい 278名 いいえ 55名 8割以上が携わっている
- ② 設問1で「はい」と答えた方におたずねします
2-1 研修会等開催協力にあたり、本研修会の内容を参考にしていますか？
している 233名 していない 45名 8割以上が参考にしている
- 2-2 市町村行政、郡市医師会、県行政、県医師会から、在宅医療関連の研修会等開催協力依頼がありますか？

郡市医師会からの依頼 78%
市区町村行政からの依頼 73%

県行政からの依頼 38%
県医師会からの依頼 48%



ポスタアンケート自由記載 抜粋

本研修について、地域での在宅医療研修について、在宅医療にかかわること全般について、多岐にわたる意見が記載されている。

○ 本研修会について

- ・在宅医療の医療的技術について加えてほしい 認知症 がんなど
- ・ACP ICTの活用 新しい情報の提供を期待
- ・本研修への賛辞(ワークショップ・モデルケアカンファレンス含む) 継続の希望等
- ・ワークショップに不慣れなファシリテーターの参加

○ 地域での研修会について

- ・医師の参加が少ない 医師の関心の課題
- ・行政、医師会への苦言
- ・看取りの文化の醸成
- ・開催の時間調整、予算、介護職への周知等の課題

○ 在宅医療全般について

- ・医師の意識の差
- ・医師会非加入在宅医の課題
- ・医師会長への期待

課題と今後

事業に関して

- ① 二次医療圏マッピングからは、参加者に偏り。募集方法・開催地に工夫が必要
- ② 在宅医療をすでに実践している医師の参加少ない
- ③ 受講者名簿の活用状況の把握が必要
- ④ ワークショップの企画継続にはファシリテーターの養成必要
- ⑤ 講師人材とは、在宅医療推進における地域のリーダーであり、資質とマインド重要

研修会コンテンツについて

- ① 魅力的にブラッシュアップ
- ② 地域医療計画と地域包括ケアの接点での在宅医療の役割を啓発
- ③ ワークショップ企画にあたりファシリテーターの育成
- ④ 人口規模での地域別議論は、都市圏からの参加者が多く、グループینگに課題(都内の医師が、小規模自治体の議論に参加)