

「在宅医療研究への助成」 完了報告書

テーマ：在宅医師不足の現状改善のため、在宅
医師育成の目的を持った教育機関の設立と安
定した在宅医師育成体制の構築

【研究の背景と目的】

医業経営コンサルタントとして、多くの医師、院長、医療機関経営者と話す機会を持つに至り、現在、在宅医療を進めていく中でいそがなければいけないことは在宅医師の育成であるということを感じているため今回の研究を始めたいと思いました。

まず、私自身が医療界に関わるきっかけは医師の紹介業を始めたことからでした。通常、都内などでは、医師の不足とは無縁の世界があるはずですが、たしかに、外来勤務を希望する医師はたくさんいます。しかしながら、在宅医療を希望する医師は極めて少なく、また、見つけだすには時間と、費用が掛かります。

おおよそ、50年位からでしょうか、政府の方針で、開業医を圧倒的に増やす方針が打ち出されたことがありました。ある78歳位の開業医の方に聞いたところ当時の医学部同級生の約8割が最終的に開業していったという話をされました。

そして、つい最近まで、15年くらい前までは開業医を増やしていくという政府方針はそれほどブレがありませんでした。そして、その方針に沿って多くの医師が開業していきました。そして、そのまま、開業が軌道にのり成功していく医師も多数いる一方、過当競争にのまれて廃業や、閉院していく医師も多くなってきました。

そのような、開業を辞めて働く医師の職場を探すことは非常に困難です。なぜなら、一度、開業している手前、他の医師とは働きたくないという方も多いためです。また、病院などで働く時間や条件にも合わすのは困難になります。同時に、勤務医の問題が出てきます。医師という仕事柄、病院から出てしまった医師は、病院から見るとブランクが好まれません。そのような事情を考えると、一人でも多くの医師、それは必ずしも20～30代ばかりではない、シニア、あるいは、50代になって次の職場を考え始めた医師にとって、これからの医療である在宅医療を学ぶことは極めて重要なことになるのではないのでしょうか？

これまで、医療はあくまで医師が中心で動いてきた世界です。今後も、それは変わらないはずですが、しかしながら、在宅医療は、そのような中でも、医師だけの力では動いていけない極めて特異な分野となっています。といいますのは、そこには、看護師を始め、多くのコメディカルが関わる仕事であることはもちろん、医師が動き回っている分、だれかほかの管理者が的確な人員配置を随時していかないと時間や、労力の無駄が起きてしまうということになりかねないからです。今後、一人でも多くの、在宅医師の育成を行い、その育成組織の運営を通じて一つの在宅医師養成のモデルケースを作っていくながら、その運営を持続的に行うことで、炙りだされる課題を解決していくことが今回の目的であり趣旨です。

【期待される成果・波及効果】

これまで、普通の医師にとって在宅医療を始めようにも、それを教えてくれる人も機関も存在しないに等しい状態であった現状を草の根から改善していく効果が期待できる。なおかつ、医師の立場からは、雇用の継続、地域医療の面からは、医師不足の解消への一助となる可能性を大きく持っている。

これまで、在宅医療のもっとも大きなボトルネックであったと考えられることは、医師の教育・育成であったはずである。この部分が狭く、どうしても川の流りがせき止められるという現状があってそれが今も続いている。

したがって、この部分を組織的に、かつシステムチックに推し進めていくことで一気に川の流りが大きくなり、訓練されたプロの在宅医療医師が全国に飛び出していく。この教育機関で重要なポイントは、ただ、単に、医療を教えるだけではなく、診療所の経営そのものについても教えていくことで、効率の良い在宅診療所経営という側面を理解できるようになる。

というのは、在宅診療所は、外来診療と大きく異なり、営業やマーケティング分野が大きな意味を持つ。なぜなら、人が見て、目立つ看板を掲げてもそこに在宅患者が来ることはあまりないからである。多くの在宅患者が流れてくる、老人ホーム、ケアマネージャー、病院との関係、連携、そして、いかに、訪問看護と連携していくかなど課題は多い。

成功と失敗を分けるポイントがまだまだ、不明な部分が多いが実地での講習・訓練を行うことでそれも次第に解明されていくことと考える。また、地域の選択という部分も在宅医療では重要であり、要介護者と、在宅診療所の配置を考えると自然と密集地を避け、できるだけ、市場が空いている地域を選択することを進めていくことで、医師も万遍なく配置されていくようにすることもマーケティングを考えた時に当然の帰結となる。

これからは、医師が自分の好きなところに診療所を作る時代ではなく、必要とされている地域に在宅診療所を作っていく時代になったということを徹底して周知していくことも重要な役目である。

これによって、無理、無駄な開業をなくすことができる。医師の偏在という日本国内で最も大きな医療の問題の解消に一役買うことは間違いない。この役割は、現場を見ていない行政と、医師免許を持った医師の意識の乖離を埋めるべく緩衝剤の役割を大きく果たすことが可能となる。また、今後このようなノウハウを共有することで、希望者への教育を効率的に行うことができ、一早い地域医療への対応が可能となる。同時に、ノウハウの横展開を行うことで訪問看護師の育成にも大きく役立つことは間違いないと思われる。

現時点での考えられる【成果・波及効果】

1. 早急な在宅医師の育成・補充
2. 在宅医師養成・育成機関のモデルケースの開発

3. 在宅支援診療所の経営モデルの開発
4. 在宅支援診療所の競争戦略でない適切な配置モデル開発
5. 在宅医師への経営・マーケティング・営業戦略ノウハウの提供・共有
6. 在宅医師適切配置による、医師偏在問題の解消
7. シニア医師の再教育によるセカンドキャリアの創出
8. 同様のビジネスモデルの訪問看護への応用

【研究の計画・方法】

- 1) 在宅医師養成講座のコンテンツを開発。
- 2) 全国の開業医院に対する在宅医師養成講座の告知と参加依頼。
- 3) 全国の医学部教授向けに、在宅医師養成講座の告知と参加依頼。
- 4) 在宅医師養成講座を研究期間中に3回以上開催する。
- 5) 養成講座参加者の中から、次のステップに関心が有る医師に対して実地研修を実施。
- 6) 医学部教授向けに、大学での在宅医療への取り組みについてのアンケートを実施。
- 7) 養成講座の後に、課題についてのディスカッションの時間を作り、それぞれの医師の取り組みを紹介し、共有の知識としていく。

【研究の成果】

在宅医師養成講座のコンテンツ開発と在宅医師養成講座の開催。

同時に、講演可能な医師と交渉し、実際に現在の取り組みを発表してもらった。

外来診療を行う開業医師から在宅診療所への転向のノウハウの提供。また、大学教授が退任後にどのような形で医療に携わるかを考えた時に在宅医療もひとつの選択肢であるということが判明した。同時に、この講座が、在宅医療が医療行政の中の一過性の流行のようなもので無く、継続的に正しい最善のあり方を研究していく為のひとつのコミュニティとしての役割をもつべきであるとわかった。そのためには、何らかの形で在宅医療講座を引き続き開催していく必要性は高く、そのためにも、連携の前段階での事務局機能が構築されねばならない。

1. 第1回在宅医師養成講座

主催: 医業経営データバンク(スイッチボード株式会社)

協力: ねりま西クリニック、大城堅一院長

助成: 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

日時: 2012年12月2日(日) 13時~17時

会場: 富士経営セミナールーム(新宿区高田馬場)

研究主題: 在宅療養支援診療所の開業及び、経営のノウハウは?

- ①本当に24時間体制の受付は可能なのか?
- ②自分一人で診療所は運営できるのか?
- ③患者はどうやって集めればいいのか?
- ④老人ホームとの関係はどうすればいいのか?
- ⑤患者宅ではなにから、どうやって診ればいいのか?
- ⑥専門外の患者への対処方法は?
- ⑦開業地域はどうやって決めるのがベストなのか?
- ⑧地域連携の方法の実践と行動ステップは?
- ⑨一体、何人確保できれば黒字を確保できるのか?
- ⑩自医院の特徴はどうやって演出すればいいのか?

出席者: 開業院長 6名、勤務医師 3名、医事課長 1名、常務理事 1名
大学教授 1名 合計 12名出席

1. 講座開催の経緯と成果:

経緯: 今回は、初めての在宅医師養成講座ということもあり、まずは在宅医療をすでに行っている医師の講師探しの部分から行った。以前から、医師紹介業で話したことがあった、ねりま西クリニックの大城院長に依頼することとした。大城院長は、整形外科医師としていくつかの病院を勤務を経て、外来クリニックを運営後に、偶然、在宅医療を経験したことで、在宅療養支援診療所の開設をするに至った。そのような経験から、いわば、全くのゼロから在宅医療を立ち上げてきたという意味では、診療に限らず、運営・営業・コミュニケーション・連携と言った医療からは見えにくい分野にも精通していて、今回の趣旨である、在宅医師を増やす、また在宅診療を増やしていくというテーマに適任であった。

成果: 今回のテーマは、まずは入門編としての位置付け、在宅医療未経験の開業医師、もしくは大学勤務医師、病院勤務医師にとって、疑問を感じている部分を一つずつ解明していくという手法で行うこととした。開業医院向けに、FAXを作成し、送信した。また、大学教授向けに、講座への参加を募る手紙を送り、同時に大学での在宅医療についてのアンケートも行った。

講座終了後に、出席者から講座への感想と今後の希望を聞き取りを行った。以下が主な内容である。

以下大学教授向けアンケート結果：

【第1回在宅医療講座についてのアンケート集計結果】

1. 専門科目は、何でしょうか？
泌尿器科 6 循環器内科 4 心臓外科 4 心臓血管外科 2 消化器外科 4
歯科・口腔外科 2 総合診療 2 内科 2 回答なし 2
2. 現在、在宅医療へはご関心がございますか？ はい 24 回答なし 4
3. これまでに、在宅医療を講義されたことはございますか？
はい 6 いいえ 22
4. それはどのようなことについてでしょうか？
疾患・死生観
5. 今後、在宅医療は医師研修で必要とお感じですか？
はい 28 いいえ 0
6. 5で、はいとお答えになられた方に質問ですが、その理由をお知らせ願えますか？
 - ・人を見る医療として。・特殊な分野であるから。
 - ・今後、急激な高齢者の増加に伴い在宅医療が必要となると思うので。
 - ・需要に答える義務があるように思う。
 - ・在宅医療も医療の一部でありますから。
 - ・医療に必須となるから。
 - ・高齢者増加、認知症増加など
 - ・将来への展望から
7. 現在、医学部・研修制度で最も困難を感じる部分はどこですか？
 - ・授業スケジュールがタイト
 - ・循環器内科を教える機会が少ない。
 - ・指導医の不足
 - ・個人の自由と社会の調和
 - ・実習の質を担保すること。
 - ・志望科選択の動機が弱い。
8. 在宅医療を、医学部・研修医教育の中に取り入れる場合、どれくらいの期間を想定していますか？

1ヶ月 (12) 1～3か月 (6) 3～6か月 (6) 回答なし (4)

9. 今後、在宅医療講座・実地研修があれば、医局員の派遣をお考えでしょうか？

はい (16) いいえ (8) 回答なし (4)

*アンケートは関東地区の大学医学部教授792名に向けて2012年11月に行われた。有効回答数28、不在52、回答なし716

*回答率 3.5%

*大まかな傾向としては、多くの医学部教授の方が、将来に渡って、在宅医療の存在が次第に大きくなることを予想されています。

*しかしながら、講義のスケジュールがタイトで、現行の研修医制度では、十分な時間が取れないという実態が明らかになった。

【養成講座出席者向けアンケート集計結果】

* 在宅医療について苦勞されている点、そのほかの質問、疑問等ございましたらお願いします。

・個人に対して在宅診療を開始する際に、書類、契約書などどの程度を書面にすればよいでしょうか？また、サンプルがございましたらお願いします。また、その他、書面等にしたいほうが良いことございましたらご教示下さい。

・施設をいかにしてして見つけて契約をすることが出来るのか？

・施設の良い点、悪い点、関係性をうまく作っていきそうな施設の見つけ方。

・集患のための勉強会の内容とプレゼンテーション

・在宅医療で出来る医療の限界は？がん治療継続はできるか？

・機能強化型診療所の欠点利点。

・地域に在宅を行っているところがないので困っている方が多い。

・夕方に、訪問を希望する方が多く、たくさん廻れない。

・現在患者さん集めに最も困難を感じています。

・夜間往診体制の充実を行うにはどうすればいいか？

【第1回在宅医師養成講座の様子】



平成 24 年 12 月 2 日 午後 1 時～ 開始

2. 第2回在宅医師養成講座

主催：医業経営データバンク(スイッチボード株式会社)

協力：ねりま西クリニック、大城堅一院長

助成：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

日時：2013年2月23日(土) 14時～18時

会場：(株)イトーキセミナールーム(中央区京橋)

研究主題：

- * 具体的な集患方法は？個人宅向け・施設向けの営業方法・契約の注意点
- * (個人・施設)集患の為の勉強会の方法について
- * 機能強化型を推進するための現状認識と、提携方法
- * 個人宅、施設で行う範囲、限界について
- * 時間配分の方法と、実際に訪問可能な範囲について
- * 夜間看取りの実態について
- * 訪問看護の役割
- * Q & Aセッション

＊「参加者による公開討議、及び、個別相談会」

出席者：開業院長 9名、勤務医師 2名、医事課員 5名、事務長 1名
MR 1名、教授 3名 合計 21名出席

1. 講座開催の経緯と成果：

経緯：今回は、第2回目ということで引き続き講師を、ねりま西クリニック大城堅一院長にお願いした。前回の出席者が予想より既に在宅医療を行っている方が多く、初歩的な内容から一歩踏み込んだ内容としてテーマを変えた。より、実践的に、診療所の経営の根幹である、集患について深く掘り込んで話した。その後、ディスカッションを行い、討議の場を作ることでそれぞれの方が現在の取り組みを紹介する時間も取った。

成果：今回は、会場を中央区の銀座に移したことで、交通の便が良くなった為か地方からの出席者が増加した。また、ディスカッションの時間を設けたことで、1人1人が満足感が高かったように思う。また、今後は診療面の症例などを紹介する事例があつてよいような気がした。概ね、参加者の反応は上々で有った。2回目以上の出席者が増えつつあり、徐々に横のつながりもできてきたように思う。継続してアンケートを行っているが引き続き夜間対応、人手不足、集患等に質問が集中していた。今後も、その部分に焦点をあてることが重要で有ることが分かった。

以下大学教授向けアンケート集計結果：

【第2回在宅医療講座についてのアンケート集計結果】

1. 専門科目は、何でしょうか？
泌尿器科 2 循環器内科 2 神経内科 2 消化器外科 2 腎臓内科 2 脳神経外科 4
内科 2 小児科 2
2. 現在、在宅医療へはご関心がございますか？ はい 14 いいえ 4
3. これまでに、在宅医療を講義されたことはございますか？
はい 0 いいえ 18
4. それはどのようなことについてでしょうか？
回答なし
5. 今後、医学部・研修医期間で、在宅医療についてはどのような研修を行うべきでしょうか？
＊当病院の場合、一部実習がありますが、実習が重要です。
＊まず、在宅医療の必要性
＊実習 ＊講演会、実地見学会、講習会など ＊実地(臨床)で参加
＊実習で入る。 ＊実習

6. 在宅医療を推進していくには、何が必要で、またその理由をお知らせ願えますか？
- *「個人の犠牲の上に成り立つ」ことがなく、かつ個人の顔(医師・患者とも)の見える医療の構築 *病診連携 *法医学教育
 - *実地研修 *保険診療の整備 *担当医師の増加、病院からも参加
7. 将来の在宅医療、もしくは日本の医療の課題は何だとお考えですか？
- *少子高齢化→ 老年社会の在り方の新しい構築
 - *在宅医療支援システム *家族の負担も大きすぎる事 *メディカルスタッフの偏在
 - *コンコーダンス医療の促進 *国民への啓蒙 *在宅へのシフト *医療費の増大
8. 在宅医療を、医学部・研修医教育の中に取り入れる場合、どれくらいの期間を想定していますか？
- 1ヶ月 (12) 1～3か月 (4) 回答なし (2)
9. 今後、在宅医療講座・実地研修があれば、医局員の派遣をお考えでしょうか？
- はい (4) いいえ (8) 回答なし (6)

*アンケートは関東地区の大学医学部教授 982 名に向けて 2013 年 2 月に行われた。有効回答数 18 *回答率 1.8%

*傾向としては、多くの医学部教育関係者の方が、将来に渡って、在宅医療の存在が次第に大きくなることを予想されています。

*また、現在の大学の教育現場では、在宅医療の実態が十分に教えることができていない現状があります。

*実地の研修、見学など臨床に即した教育が必要という認識が高い。

*在宅医療の推進の為には、政府、国民の意識を高めていく必要がある。

【養成講座出席者向け事前アンケート集計結果】

1. 専門科目は、何でしょうか？
- 老年内科 1 整形外科 2 眼科 2 内科 8 泌尿器科 2
心療内科 1 小児科 1 神経内科 1
2. 現在、在宅医療へはご関心がございますか？ はい (14) いいえ (0)
3. これまでに、在宅医療を行われたことはございますか？ はい(11) いいえ(3)
4. 3では、と言われた方に、どれくらいの期間でしょうか？
- 3年、5年、7年、現在進行中、往診のみ、29年間
5. 今後、在宅医療に取り組む予定はございますか？
- はい 14 いいえ 0
6. 5で、はいとお答えになられた方に質問ですが、その理由をお知らせ願えますか？

- ・生協組合員の患者もおり、引き続き在宅医療を行う。
 - ・これからの日本の医療の大切なパートですから。
 - ・眼科で取り組んでいる医院は少ないと聞いているため。
7. 現在、在宅医療を行うにあたって最も困難を感じる部分はどこですか？
- ・チーム医療 2
 - ・新患の獲得
 - ・時間の作り方
 - ・財務・人事・労務
 - ・往診希望の内容(急ぎ必要と思えないこともある)
 - ・夜間の対応について
 - ・人手不足
 - ・夜間・休日の対応
 - ・患者数が多くなったと思うと亡くなられたり、入院したりで不安定な数になる時がある。
 - ・在宅医療を行っている患者宅と、それに関わっている地域との連携
8. 在宅医療講座を受講する場合、どれくらいの期間を想定していますか？
- _②_ 1ヶ月 _①_1~3か月 _⑤_3~6か月 _6~12か月 _④_1年以上
9. 今後、さらに在宅医療講座・実地研修があれば、参加をお考えでしょうか？
- はい 12 いいえ 2
10. 今後、在宅医療研究会・交流会があれば、参加をお考えでしょうか？
- はい 11 いいえ 1
11. 在宅医療講座で希望する内容についてチェックを付けて頂けますか？
- 診療内容(6) クリニック運営(6) 開業方法(3) 集患方法・営業方法(4)
実地研修(3) 連携・24時間体制(7)

【講座終了後のアンケート結果】

Q1：今回の講座の内容は、いかがでしたか？

1. かなりためになった 2. ふつう 3. あまりためにならなかった

【集計結果】 1：9名 2：3名 3：0名 無回答：1

Q2：今後、さらに在宅医療を研究したいと思いますか？

1. 研修・研究をしたい 2. 機会があればやってみたい 3. あまり思わない

【集計結果】 1：9名 2：4名 3：0名

Q3：今後、このような講座に対し、期待することは、どのようなことですか？

- ・医師の弱い分野である、財務・人事・労務等のマネジメント方法

- ・もっと実地・経営を教えてほしい
- ・現実にはどのようなことをしているかという話が参考になります。使っているツールのことなど。
- ・在宅医療をある程度専門的に（外来もやりつつ）やっているクリニックや診療所は、系統的にA,B,Cのグループに分かれてエリアごとの訪問に出向いていて、そのような講演会・セミナーは随分と開催されているが、医師1人で外来と在宅をやっている、特にDr.1人・ナース1人とかでやっているクリニックや診療所の講演はなかなか開催されないため、実際の話をお聞きしたい
- ・各クリニックでのシステム作りの具体例が聞けると良い
- ・実際の事例（病例）について、どう対処したか知りたい（特に対応の困難であった病例）
- ・研修方法について知りたい
- ・皮膚科、眼科など直接生命に関わらない科での活動実績・方法を教えて欲しい

Q4：今回の講座の感想をお聞かせ下さい。

- ・とても勉強になりました。MRとしてDr.がどのようなことを考えて在宅医療に取り組んでいらっしゃるのかを聞いた点で役に立ちました。
- ・在宅医療の施設での取り組みの考えが少し変わった。（施設の方が個人宅より良いと思っていたため）
- ・全体的に勉強になった。
- ・在宅医療の実態が良くわかった。自医院にて取組んでいくには、現状無理なように思える。事業計画をきちんと立てて、もっと話し合わなければならないと思った。
- ・在宅診療所の先生方が同じ悩みを持たれていて共感できた。
- ・在宅医療の大変さは同感です。
- ・自院の方向性が間違っていないことが再確認された。
- ・大分実際のリアルな内容がきけて良かった。セミナーによっては自院の運営方法（自慢？）をメインのセミナーもあるが、生の話を大分聞いたかと思う。次回医以降も期待したい。公開討議は不要と思う。その分濃い内容のセミナーにしてほしい。今回のような形はよいと思う。参加者と演者が近くてよいと思う。
- ・施設での在宅医療の話は初めて聞いたので興味深かった。
- ・在宅医療の実態がわかった。

Q5：今後、定期的に在宅支援診療所研究・交流会の開催を計画しています。交流会は、在宅医療の課題の解決と、それぞれのノウハウの共有を目的としております。お時間の

ご都合がつけば参加は可能でしょうか？

1. 是非、参加したい 2. 参加するつもり 3. 参加しない

【集計結果】 1 : 5名 2 : 6名 3 : 1名 無回答 : 1

【参加者の方からの要望・質問・苦労している点】

【質問】

- ・医師に接遇などサービス業的なことを教育するのは難しいと思いますが、実際にどのようにされているのでしょうか。
- ・個人 Pt を集患するにはケアマネという話がでていますが、医療側のセミナーなどは関係されるが実際ケアマネからみた場合の個人 Pt 在宅希望者をどのように形で医療側に紹介したいと思うのかなど、介護側からみた紹介したいと思うクリニックや在宅診断とはどのようなものかなど聞きたい。
- ・医療機関では今までなかった営業・管理職などの組織作りについて聞きたい。
- ・医師間で診療（治療）方針について統一的考えを共有するにはどうすればよいか。

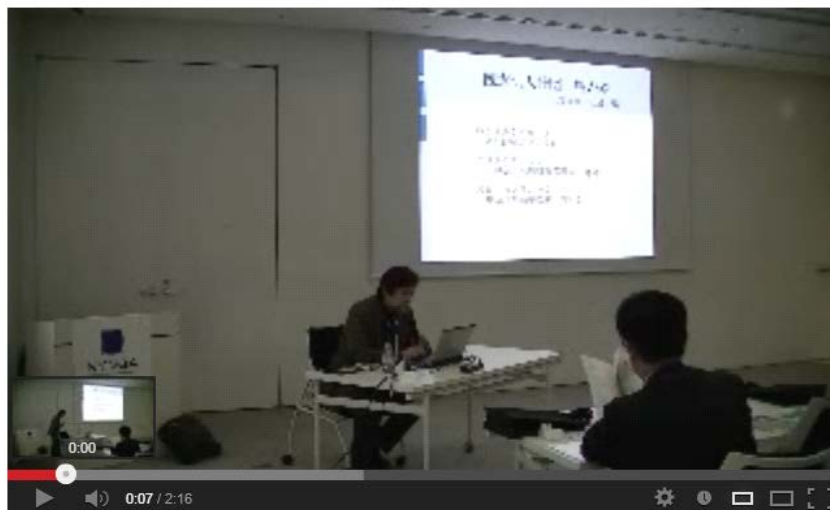
【要望】

- ・コメディカルを含めたセミナーの開催
- ・臨時スケジュール変更

【苦労している点】

- ・ナースとドクターの意思疎通(不足による非効率性)
- ・Ns, Dr,医療事務との申し送り

【第2回在宅医師養成講座の様子】



平成24年12月2日 午後2時開始～

3. 第3回在宅医師養成講座

主催: 医業経営データバンク(スイッチボード株式会社)

協力: ねりま西クリニック、大城堅一院長

/ 帝京大学医学部附属病院泌尿器科 齋藤在宅部長

助成: 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

日時: 2013年6月8日(土) 14時~19時

会場: サンシャインシティ文化会館 会議室

研究主題:

「帝京大学病院で取り組む機能強化型連携地域医療モデル」

帝京大学医学部附属病院泌尿器科 在宅医療部長 齋藤 恵介

* 地域診療所が、大学病院のマンパワーを生かす連携モデルとは？

* 在宅医療に先端医療を取り入れる最大の理由とは？

ねりま西クリニック 大城堅一院長

* ケアマネから見た紹介したくなる診療所とは？

* 施設との関係構築とクレームの実態

* 医師間での診療方針の統一方法は？

* 将来の特定看護師の医師の役割分担。

Q & A * ディスカッション形式

出席者: 開業院長 7名、勤務医師 5名、医事課員 6名、病院医療連携室 2名

大学教授 2名 合計22名

1. 講座開催の経緯と成果:

経緯: 今回は、ねりま西クリニックの大城院長、特別ゲストとして、帝京大学泌尿器科の齋藤在宅医療部長のお二人に講師として登壇をして頂くことにした。齋藤在宅医療部長は、大学病院として全国でも初めて、在宅医療に取り組む帝京大学泌尿器科のリーダーとして積極的に在宅医療に取り組んでおられます。今回はその経験から導きだした大学医療と、在宅医療の融合として、在宅でのがん治療、ポータブル内視鏡を使つての診療、胃ろうの抜去など事例を挙げて講演してもらった。大城院長には、引き続き、より実践的内容として、ケアマネとの関係構築、施設との関係、医師間の診療方針の統一、特定看護師の役割などについてお願いした。

2. 成果: 場所をねりま西クリニック、帝京大学から近い会場ということで、池袋サンシャインシティとした。幾分、わかりずらさもあつて、集まりが悪かった。しかし、2人の講師の内容が、テーマも異なり、たくさんの方から質問が出た。約30分ほどの質問時間を終了し、その後、懇親会へと

移った。約10名程の参加であったが、関心が高い方が多く、盛況のうちに会は終了した。今回もアンケートで分かるように、多くの医師、及びコメディカルの方が在宅医療に関心を持っている。但し、そのレベルは多岐に渡り、関わり方も異なるので、今後はテーマを絞って参加者のレベルもある程度絞っていくような形もいいのではないかと思われる。

【第3回講座参加者へのアンケート】:

Q1: 今回の講座の内容は、いかがでしたか?

1. かなりためになった 2. ふつう 3. あまりためにならなかった

【集計結果】 1:13名 2:0名 3:0名

Q2: 今後、さらに在宅医療を研究したいと思いますか?

1. 研修・研究をしたい 2. 機会があればやってみたい 3. あまり思わない

【集計結果】 1:9名 2:4名 3:0名

Q3: 今後、このような講座に対し、期待することは、どのようなことですか?

- ・ 上手くいっていない所の話が聞ける講座
- ・ 行政の方を交えた講座
- ・ 国家、行政、地方自治体ごとの特色や考え方、方針の話
- ・ 各医院のトラブルケース
- ・ より具体的な在宅医療の方法、経営方法(看取り後の集金、ブリーフケア、個人カルテの記入方法、全患者の管理方法)
- ・ 在宅医療の方法、経営に対するコンサルティング、サポート
- ・ クリニックにおける在宅医療の増やし方
- ・ 看取りが在宅ではないことの具体的提案
- ・ さまざまな種類の情報交換会(訪問看護、退院支援部内)

Q4: 今回の講座の感想をお聞かせ下さい。

- ・ 大学が率先して在宅医療に携わるのは素晴らしい試み、非常に刺激を受けた。
- ・ 看取りでなく積極的な治療によって医師会の了解を得られたのですね。
- ・ かかりつけ医は専門外であっても最後まで看取る心構えのある医師が多いよう。
- ・ 在宅医療の考え方や推進の仕方を再検討したい。
- ・ 在宅医療の様子がわかり、勉強になった。
- ・ 今後在宅で病院と同じような治療を進めるという考え方は参考になった。
- ・ 今後具体的制度にできるかが重要。

- ・他院の在宅診療の話が聞けてとても充実した勉強会だった。
- ・大城先生の施設者援助やヘルパーとのかかわりは私自身も大切にしています。
- ・首都圏と田舎では様子が違うよう。
- ・事務としてやるべきことを再考します。
- ・アプローチ、今後の展望、方法、課題、問題点が具体的に理解できた。
- ・大変ためになった。今後も参加したい。

Q 5 : 今後、定期的に在宅支援診療所研究・交流会の開催を計画しています。

交流会は、在宅医療の課題の解決と、それぞれのノウハウの共有を目的としております。お時間のご都合がつけば参加は可能でしょうか？

1. 是非、参加したい 2. 参加するつもり 3. 参加しない

【集計結果】 1 : 7名 2 : 6名 3 : 0名

【参加者の方からの質問・要望・苦勞している点】

【質問】

- ・介護保険と医療保険の関連や実際に起こっている問題、それに対する解決策
- ・在宅医療に適した電子カルテ
- ・全体の患者把握のための工夫
- ・患者の容体によって訪問、往診の頻度を変えているのか。
- ・保険請求の仕方

【要望】

- ・コメディカルを含めたセミナーの開催

【苦勞している点】

- ・ナースとドクターの意思疎通(不足による非効率性)

【第3回在宅医師養成講座 1部 帝京大学附属病院 斎藤医療部長】



【第3回在宅医師養成講座 2部 ねりま西クリニック 大城院長】



平成 25 年 6 月 8 日 午後 1 時開始～

【その他の研究活動】:

1) 在宅医師実地研修 2日間 実施

*在宅医師養成講座出席者による、在宅支援診療所への実地研修

1月4日 在宅希望医師による、ねりま西クリニックでの、在宅医療への同行研修を行う。

* 予定していた診療先へ、同行する。印象としては、かなりテキパキと行っていたようで、これまで、外来のみを行ってきた医師から見るとかなり忙しいと映ったようであった。

1月18日 在宅希望医師による、ねりま西クリニックでの、在宅医療への同行研修を行う。

* 予定していた在宅診療先へ、担当医師と同行して訪問する。いくつかの訪問を行う。同行した医師は現在大学教授ということで、今後退職した後に、在宅医師での開業を念頭に置いている。そのため、内容への関心は高く、大変勉強になったということでした。

2) 関東近郊医学部教授への在宅医療へのアンケート

* 関東圏大学医学部教授以上をリストアップする。約 850 名（退職者も含む）

実際の到着数	792	通
有効回答数	28	
退職または不在	52	
回答なし	716	

在宅医療教育についてのアンケートを行う。（集計結果は別紙）

* 回答率 3.5%

* 大まかな傾向としては、多くの医学部教授の方が、将来に渡って、在宅医療の存在が次第に大きくなることを予想している。

* しかしながら、講義のスケジュールがタイトで、現行の研修医制度では、十分な時間が取れないという実態が明らかになった。

* 現在、卒後研修の中で、在宅医療研修も行うこともあるようであるがその内容は時間も短く、物足りないものである現状がある。

* 高齢化、医療費削減の切迫した状況を鑑みると、大学での早期の教育への取り組みが欠かせない状況となっている。

* ある程度、現在の医療体制、外来や、病院勤務が長くなると、在宅に取り組む事が大変になるので早いうちに教育をした方がいいのではないかという提言ができることがわかる。

* 但し、医学教授という、在宅医療から遠い位置にいると現場での取り組みがわかりにくいという側面から、回答率が上がらなかったのではないか。

3) 大学医局訪問による医局員への在宅医師養成講座の周知活動

目的：大学医局にとって、地域医療に貢献しつつ、将来の在宅医療へのノウハウを蓄積していくという趣旨（今回は、許可を得ていない為大学名は匿名とさせていただきます。）在宅医師養成への協力体制の依頼。

* 2012年12月2日の在宅医師養成セミナーにて在宅支援診療所を運営する、大学病院医局より提案があった。

現在、約14人の在宅医局員を活用し、医師が不足している医院の夜間・土日への対応をサポートする連携モデルのアイデアの提示がある。

* 大学医学部医局へ訪問し、どのような方法で対象とできる医院を探ることができるか提案し、連携方法を探った。

*個別に、参加した大学教授への訪問を行った。4名中3名は、退職後に在宅診療所の開業に関心を持っているため参加したということが判明した。

- 4) 在宅医療交流研究協会としてHPを開発作成を行う。
これによって、今回の在宅医師養成講座の信頼を醸成すると、同時に現在、行っている講座の一部に関心のある方へ、見て頂いた後に講座へ参加頂くことが可能となった。
<http://zaitakuhospital.com>

The screenshot displays the homepage of the Home Health Care Exchange Association (HEA). At the top, the logo and name 'HEA 在宅医療交流研究協会' are visible, along with the tagline '在宅医療の連携・交流をサポートします'. Below the header, a navigation bar includes 'TOP', '在宅医療交流研究会とは？', '在宅医師養成講座とは？', 'お知らせ', and 'お問い合わせ'. The main content area is organized into three rows, each representing a seminar. Each row features a video player with a play button and a title. The first row is for the '第1回在宅養成講座' (1st Home Medical Training Seminar), the second for the '第2回在宅養成講座' (2nd Home Medical Training Seminar), and the third for the '第3回在宅養成講座' (3rd Home Medical Training Seminar). The third seminar is further divided into two parts: '1部 帝京大学 高藤医療部長' and '2部 ねりま西クリニック 大城院長'. To the right of the seminar listings, there are several call-to-action boxes. A pink box titled 'おすすめコンテンツ' (Recommended Content) lists '在宅医師養成講座への参加' (Participation in Home Medical Training Seminar), '在宅医療メールマガジン' (Home Medical Email Magazine), and '在宅医療交流・研究会' (Home Medical Exchange/Research Association). A light blue box titled '講演依頼' (Lecture Request) asks '「在宅医療交流研究協会」の会員になるには？' (How to become a member of the Home Medical Exchange/Research Association?). Another light blue box titled '在宅医療への転向をお考えの医師の方へ' (For doctors considering a career change to home medical care) promotes a '在宅医療まるごとガイドブック' (Home Medical All-in-One Guidebook) as a free download. A red box titled '第三回在宅医師養成講座は大盛況にて終了しました' (The 3rd Home Medical Training Seminar ended in a great success) is also present. At the bottom right, a box titled '医師ボランティアセンター/被災地支援の申込はこちら' (Apply for doctor volunteer center/disaster relief support here) is shown. A small box at the bottom right mentions that the association was selected for the '在宅医療助成金' (Home Medical Subsidy) for the fiscal year 2012.

まとめ：

今回、1年間をかけて、在宅医師養成講座の運営からフォローまでを行った。助成が決まった段階では嬉しかったが実際には、講師及び参加者集めに苦労した部分もあった。当初は、講師となってくれる医師が見つからなかったが、以前より、知っていたねりま西クリニックの大城院長にお願いすることでその問題は解消した。

合計3回の講座を開催したが、実際には1年で5回程度は行い、実地研修、看護師・介護士向け、患者向けなど多くの異なる視点の講座を開催する必要がある。また、参加者のレベルが異なるので、100人以上を集めるよりも、30人程度で質問ができる形式のものが良かったと思う。どの回も参加者の反応は好評でリピーターも増えつつある。助成研究自体は、今回で終了したが今後もこれをきっかけに講座は継続するべきだと感じた。

考察：

今回は医師を中心とした、講座を開催した。その狙いは将来に渡る継続的な在宅医師の育成であった。個人的には、まだまだ足りない部分は有るが、多くの異なる立場の医師と話す機会を得て、その気持ちは理解できるレベルまでいったように思う。

大まかな内訳は、開業医師、病院勤務医師、大学勤務医師、大学教授、など、また、すでに在宅を行っている医師、これから行う医師など、殆どの人が少しでも現場の空気に触れるという意図で参加されていた。

確かに、在宅療養支援診療所の創設以来、多くの医師がそこに活路を見出すために挑んできたが、まだまだハードルは高く、医師にとって高い壁が有るように思えた。しかし、このような講座から、横の連携や、参加者同士のつながりを持つことでコミュニティが出来上がり、高かったハードルも次第に下がりつつあるような印象を受けた。本来であれば各地の医師会などが取り組むべきことではあるが、その内部ではこれまでのやり方にこだわる方もいて、コンセンサスが取りづらい部分もあると思う。

コミュニティの形成や、事務局の機能は医師の周りのいる立場の人がすべきことであり今後、継続して、このような講座及び、繋がりを持ち続けていかねばならないとあらためて感じた。

感想：

助成が決まった段階から構想を練り、10人以上の在宅医療に携わる医師に講師の依頼を行ったがどの医師も多忙を理由に断られた。最終的には、ねりま西クリニックの、大城院長の協力を得ることができたのは幸運であった。医療行政は、在宅医療を推進していくという大義名分は有っても、どうやってか？という詳細な指針は示していない。

しかしながら、病院での診取りが80%を超えている現状を考えると、在宅医療の推進は進みづらい面も多い。ただ、単に診療報酬を変更するといった、マネタリーベースの推進も重要であるが、その前提である教育、実践、フィードバック、といった環境整備が個人的には重要だと思っていた。今回は、スタートに時間がかかったので、やり足りない部分もあるが、大きな意味での仮設の検証を行うことができた。日本の医療を担っているはずの大学医療では、在宅医療の基礎を固めることが出来ず、また、多くの医師会でもまだ、取り組みが十分ではなかった。現在取り残されつつある個人医院、開業希望医師の方、そこに携わるコメディカル、患者さんに向けての環境整備が、至近の課題であった。今後も継続的に、講座の運営を行っていく予定である。