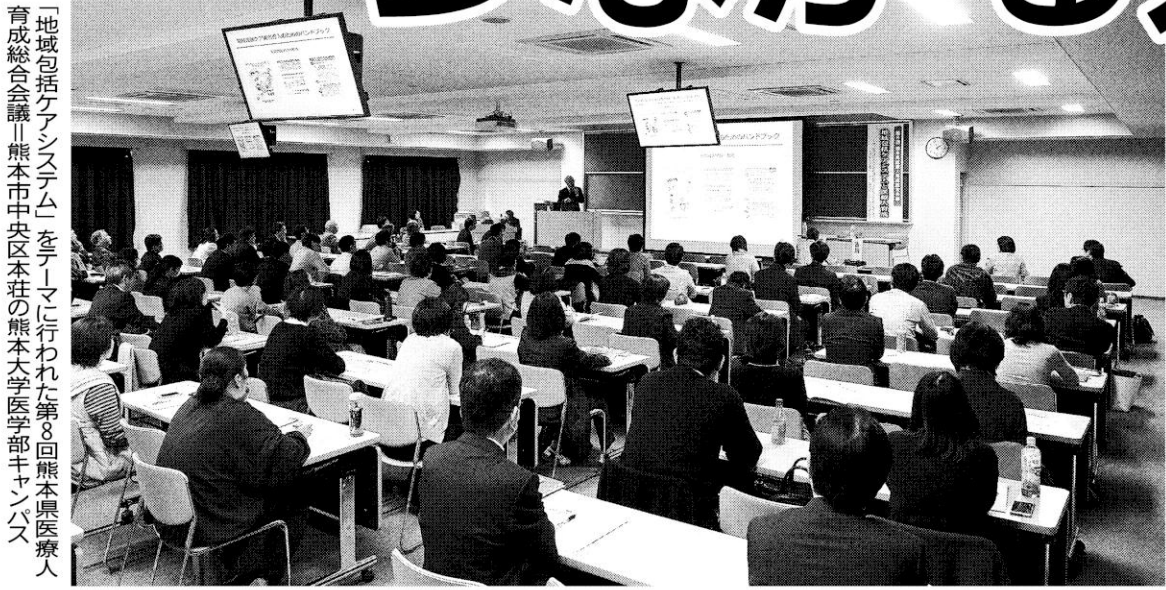


「つながる力、育てる教育を」



「地域包括ケアシステム」をテーマに行われた第8回熊本県医療人育成総合会議。熊本大学中央本館の熊本大学医学部キャンパス。

講演④ 熊本大学医学部医学科の臨床教育、特に地域医療教育における取組



松井 邦彦氏
熊本大学医学部附属病院
地域医療支援センター長

学外に医学生への教育拠点を設置

私が所属する熊本大学医学部附属病院の地域医療支援センターと地域医療・総合診療実践学寄附講座は、県の寄附により設置されています。私たちは、さまざまな地域医療の問題の解決を目指し、県が2013年に設立した熊本県地域医療支援機構を運営し、地域医療に従事する医師の教育やキャリア支援等にも取り組んでいます。

熊本大学の医学生への臨床教育は、学年に応じた段階的なプログラムとなっています。まず1年生では地域の老健施設等で実習を行い、3年生では診療所や病院等で実習を行います。その後4年生後半から始まる臨床実習では、熊本大病院全診療科で実習を行い、さらに各人が希望する診療科での選択実習へ進みます。地域医療実習は、県内各

熊本のより良い医療・福祉の実現と、それを支える人材育成を目指す熊本県医療人育成総合会議が11月18日、熊本市中央本館の熊本大学医学部キャンパスで開かれ、約1000人が参加した。8回目を迎える今回は「地域包括ケアシステム

と医療人育成」をテーマに、地域の医療ニーズに応える人材を育成するための教育の在り方、取り組み、制度、課題について、教育機関をはじめ異なる分野の5人が講演。最後に、登壇者全員による総合討議や質疑応答が行われた。

地域包括ケアシステムと医療人育成

第8回 熊本県医療人育成総合会議

講演① 医学教育における地域包括ケア教育



永田 康浩氏
長崎大学大学院
医歯薬学総合研究科 地域
包括ケア教育センター長

長崎大学医学部における「地域医療教育」「地域包括ケア教育」「多職種連携」についての取り組みを紹介しています。地域医療教育は、五島市に2004年、全国初の寄附講座「離島・へき地医療学講座」を設置したのが始まりました。離島をコンパクトな地域に社会資源が集まる「地域包括ケアの宝庫」と捉え、同市の中核病院や保健診療、福祉施設で学生を研修させました。現在は、県内全域の中核病院を「教育拠点病院」とし、地域医療教育を展開しています。

社会資源生かし医療人育成を実践

医療を学んでいます。当大学では実習施設との連携を図るため、長崎市内の大学所属の社会福祉士を、長崎市役所に保健師を連携調整員として配置。長崎市内の全地域包括支援センターと多くの訪問看護ステーションの協力を得ることができました。また、実習が見学だけでなく、事前授業や多職種連携のDVD視聴、実習後は振り返りのグループディスカッションを行なっています。

多職種連携教育では、医学部、歯学部、薬学部の学生が、学年、専門能力に応じて一緒に学ぶ機会を設けています。例えば、3学部の学生合同で「退院時カンファレンスを想定した事例検討」をテーマにした共同授業を実施。こうした多職種連携教育は、先々の医療や地域包括ケアの現場で役立つと期待されています。また、文部科学省「未来医療研究人材養成拠点事業」の一環として、社会福祉士や介護福祉士を育成する長崎純心大学との共修教育にも取り組んでいます。

講演② 地域における地域包括ケアの実践



平田 好文氏
医療法人堀尾会
熊本県麻台リハビリテーション病院 理事長

当院は回復期リハビリテーション病院で、「地域包括ケアと地域リハの接点」をテーマにさまざまな活動に取り組んでいます。当院のある熊本市東区では、市の地域包括ケアシステム推進方針に沿って、「保健・医療・福祉」「健康づくり」「防災」の分野で「おたがいのまのまちづくり」を目指しています。地域包括支援センター（熊本市は「さくらあ）は市内27カ所にあり、当法人では「さくらあ」を運営しています。

訪問診療、介護施設と連携

高齢者が1・5倍から2倍になると予想されます。そこで、地域に密着した医療・介護・リハビリテーションの一体化を目的に3カ年の「タンポポ計画」を立案。リハの視点からサポートしよう」と「在宅支援リハ」を設立し、住民と社会資源のネットワーク構築に努めています。

また熊本地震後には、医療機関や介護施設、住宅の数が減少し、2025年問題が早くも到来したような状況に陥っています。介護施設では医療面のサポートやリハビリの不足などの問題があります。医療・介護の一体化、そして自立支援と生活維持にリハの視点が重要だと考え、当院では「在宅医療ケアセンター」を設け、訪問診療や介護施設と連携を図っています。地域リハビリテーションは、障害のある全ての人々にリハビリテーションが適切に提供される、インクルーシブ（包容・包括）社会を創生することが目標です。今後も地域ぐるみの支援を推進していきます。

講演③ 地域包括ケアシステムにおける医療系専門職養成大学の役割



竹熊 千晶氏
熊本保健科学大学
地域包括連携医療教育研究
センター教授

当大学では看護師や保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師など医療の専門職を養成しています。その教育課程の中で、地域の大学として何ができるのかについてお話しします。各学科のカリキュラムに含まれる地域関連の科目は、看護学科では比較的充実しているものの、医学検査学科やリハビリテーション学科にはあまり入っていません。特にリハは地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担う分野ですが、当大学の科目としては少ない状況です。

社会変化に対応できる人材に

医療系専門職の教育に関わる社会は日々変化しています。少子高齢化と多死、人口減少、医療の高度化、患者の安全確保や権利意識の向上など、学ぶ側も教える側も変化に対応できていくことが必要だと思います。

本学では「地域包括連携医療教育研究センター」を今年4月設置しました。熊本市、合志市と連携協定を結び、地域包括ケアシステムのモデル開発などに取り組んでいます。「地域で育ち・地域で暮らし・地域で看る」ことをテーマに、病気を障害、老いに向き合い、尊厳を持った看取りまで視野に入れたまちづくりを研究・実践し、学生の「つなぐ力」と住民の「生きる達人」を養成していきます。

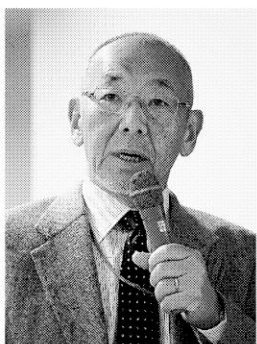
「生活の再構築」がリハの目標——平田氏

被災者をサポートするためには、自分の専門性を持ちながらも、その専門性の枠をどう越えて取り組むことができるのか、多職種連携について考える貴重な機会になりました。またICTについては、熊本地震のような大きな災害時にも役立つシステムですが、使う人たちの信頼関係があって初めて、地域の中でうまく機能するものだと思います。

平田 リハの目標は、生活の再構築です。そのために専門家が連携して取り組んでいくのが地域づくりだと考えています。現在、地域包括システムでは目標設定ができていないので、ICTについては、「転倒骨折の割合を何%減らしましょう」といった具体的な目標設定ができるシステムになることを期待しています。

松井 学生時代には、さまざまな地域や施設での医療を体験することが大事です。高学年になると、診療チームの一員として医療に参加し実習を行います。大学病院の先進医療とは異なる、地域での医療を学ぶことは、将来、地域での活躍につながるのではないのでしょうか。地域包括ケアシステムの成功には、地域の先生方や住民の方々が、学生教育へ協力していただくことが必要です。

講演⑤ 医師会から見た地域包括ケアの教育への提言



金澤 知徳氏
熊本県医師会 理事

生活復帰支援の視点が大切

地域包括ケアシステムと一口に言っても、地域の規模や人口、社会環境などが異なり、人の営みはさまざまです。例えば、高齢者が退院する場合、心身機能が日常生活の準備はできているか、医療や介護の連携は取れているか、経済的に不安はないかな生活復帰支援についての視点は数多くあります。地域医療では、そういった視点を忘れずに取り組むことが大切です。

地域包括ケアシステムと一口に言っても、地域の規模や人口、社会環境などが異なり、人の営みはさまざまです。例えば、高齢者が退院する場合、心身機能が日常生活の準備はできているか、医療や介護の連携は取れているか、経済的に不安はないかな生活復帰支援についての視点は数多くあります。地域医療では、そういった視点を忘れずに取り組むことが大切です。



古川 昇氏
熊本大学大学院生命
科学研究部 准教授



宇佐美しおり氏
熊本大学大学院生命
科学研究部 教授

- 主権／公益財団法人 肥後医療振興会（熊本県医療人育成総合会議実行委員会）
- 後援／熊本日日新聞社
- 協力／高橋酒造株式会社 化学及血清療法研究所

総合討論

講演後、登壇者5人のパネリストによる総合討論が行われた。パネリストは会場からの質問に答えながら、地域医療教育における課題や取り組み、将来像について、熱のこもった意見を交わした。

会場 金澤先生が、地域包括ケアシステムにおけるICT（情報通信技術）活用についてお話しされましたが、詳しく教えてください。

金澤 ICTでは、患者1人1人の医療情報をネットワーク上で共有し、通院や入院、訪問介護などさまざまな医療・介護の場面で活用します。個人情報を守るため、患者はもちろん各機関にも同意の上で登録してもらいます。地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション、介護施設・事業所で、日常の診療管理、ケア管理に役立てていただきたいと思います。一昨年から始まったばかりの取り組みで、現在の登録数は患者約4000人、施設1万件強です。

永田 長崎県には、病診連携を目的にした「あじさいネット」という情報ネットワークがありますが、病診情報だけでなく、介護についての情報も共有しようと動き出しています。また離島の調剤薬局の情報一元化し、例えばインフルエンザの薬の処方が増えていけば、この地域ではインフルエンザが流行し始めているというデータの「見える化」などで、予防医療に役立てています。

会場 地域で医療教育を実践する場合、地域の特性や社会の変化への対応が課題だと思いますが、どう取り組まれていますか。

永田 今回、包括支援センターの教育施設選

定を、長崎市に依頼しました。市内の全センターの協力が得られたことで、施設の負担も偏りなく教育の質の均一化につながったように思います。確かに地域ごとの特性はありますが、医療や介護の人材育成に関しては、一定水準を担保する必要はあるのではないのでしょうか。

松井 私は主に、総合診療医の育成に取り組んでいます。地域包括ケアシステムの中では、総合診療医の活躍が大きく期待されています。来年度から開始される新専門医制度の中で総合診療専門医となるためには、都市部のみならず地域の病院や診療所等での研修が求められています。熊本市では、県内全域にわたる施設の協力を得た専門研修プログラムを策定しています。

金澤 各地域に社会福祉協議会がありますが、協議会のメンバーに医師は含まれていません。地域の営みの中では、医療機関も、パン屋や自転車店と同じ1つのお店であるという位置づけで活動していく必要があると思います。

会場 社会の変化に対応するために、医療や福祉を軸にした共同体を再構築しなくてはなりません。医療人育成に関わる人に、その意識を持って取り組んでもらいたいと思います。

古川 地域包括ケアシステムは地域づくりで

竹熊氏——熊本地震経験し学生の意識が変化

総合診療専門医の活躍に期待——松井氏

講演を聞いて、地域それぞれに合ったシステムに変えていくことが必要だと感じました。地域という概念を学生にどう伝えるかについて、竹熊先生はどうお考えですか。

竹熊 まずは教員と学生が一緒になって、地域に出ることが優先です。その中で、人々の暮らしを見ながら医療教育に携わることが大切ではないでしょうか。

宇佐美 地域連携について、医療や介護の現場ではなかなか実現できていないのが現状です。意識や行動を変えるにはどうしたら良いか、平田先生の考えをお聞かせください。

平田 熊本地震後、地域住民と密接に関わったことで、地域包括ケアシステムが自然とできあがった気がしましたが、時間がたつと徐々に平常に戻ってしまいました。その危機感から、地震の時に培った地域の密着感を取り戻そうと現在、地域づくりに取り組んでいます。住民や行政が集まって地域の問題点を整理しながら解決していく場に、大学の教員や学生が参画すれば、意識も変わるのではないのでしょうか。

竹熊 熊本地震を経験したことで、学生の意識も大きく変わったように感じています。多くの学生がボランティア活動に参加しましたが、