

地域医療総合支援センター
ワーキングペーパー No.01
平成 29 年 3 月

平成 28 年度

千葉県医師会地域医療総合支援センター 報告書

公益社団法人 千葉県医師会

地域医療総合支援センター
ワーキングペーパー No.01
平成 29 年 3 月

平成 28 年度

千葉県医師会地域医療総合支援センター 報告書

公益社団法人 千葉県医師会

1

総論

◆ 2025 年を見据えて

◆ 図表資料

2025年を見据えて

千葉県医師会地域医療総合支援センター 保健師 津田ヨシエ

2015年国勢調査結果が総務省から公表された。それによると総人口に占める65歳以上人口の割合は26.7%とはじめて4分の1を超え、その内訳は65～74歳は13.8%、75歳以上は12.9%となっている。これは、団塊の世代が2015年に65歳以上なったことで高齢化率を押し上げた結果である。高齢化率の最も低い都道府県は沖縄県の19.6%、最も高いのは秋田県の33.8%となっている（表1；都道府県別高齢者人口及び高齢化率）。

2025年には、団塊の世代、いわゆるベビーブーマーが75歳以上の仲間入りをし、要介護状態や医療を必要とする者の割合が高くなると推測されている。認知症を発症する割合も高まり、厚生労働省によると2012年時点で約462万人だったものが2025年には700万人を突破すると推計している。

しかしながら、全国的に病院のベッド数の増床や施設数の大幅な増加は期待できず、医療や介護が必要な高齢者の受け入れには限界があると考えられる。

一方、千葉県に目を向けると高齢化率29.5%、75歳以上人口は11.4%で都道府県別高齢化率の高い順から数えて40位に位置する。高齢化率の最も低い市町村は浦安市の15.9%、最も高いのは御宿町の47.6%でその差は都道府県の差より大きい（表2；千葉縣市町村別高齢者人口及び高齢化率）。特に御宿町のように人口の約半数近くが65歳以上の地域では地域医療をはじめとする地域で支えるための仕組みづくりは喫緊の課題だと言わざるを得ない。

世帯規模をみると1世帯当たりの人員は国2.38人、千葉県2.39人と5年前の国勢調査時に比べその規模は減少している。さらに千葉県では高齢者のいる一般世帯の内訳をみると、単独世帯25.1%、夫婦のみ世帯31.8%、あわせて56.9%を占める（表3；高齢者のいる一般世帯の推移（全国）、表4；高齢者のいる一般世帯の推移（千葉県）、表5；千葉県内市町村における一人暮らし高齢者数）。

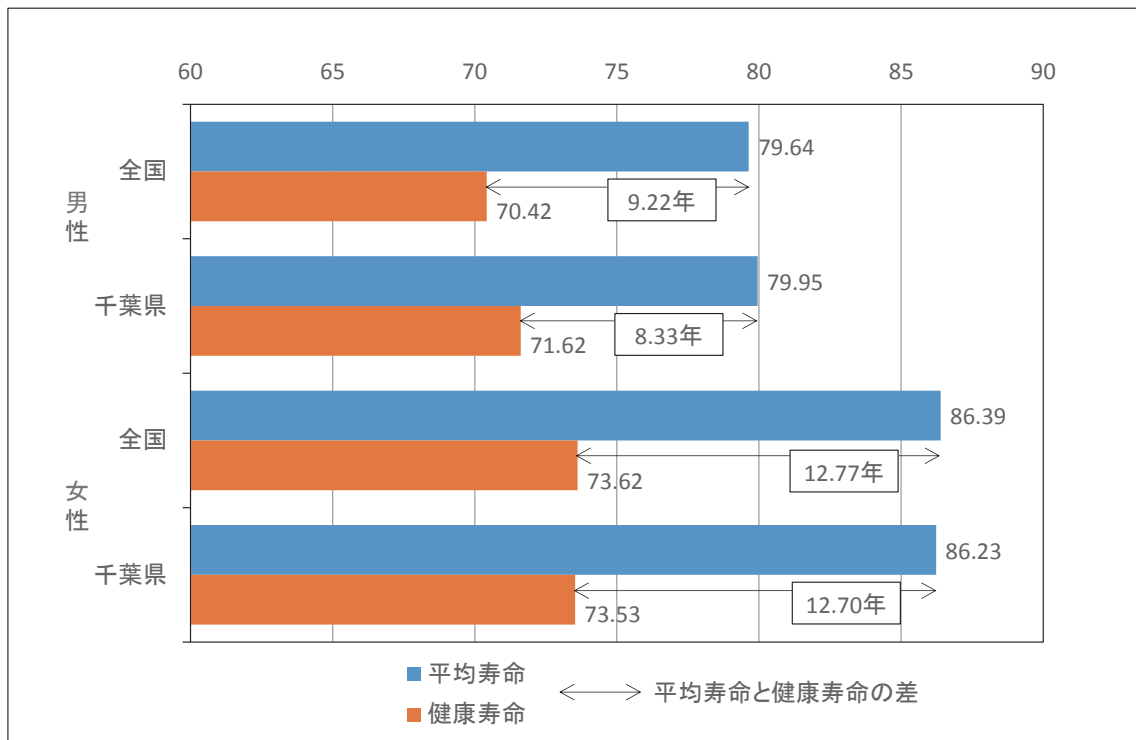
多くの人はできるだけ人生の最後まで元気に過ごしたい、いわゆるPPK（ピンピンコロリ）を願っているが実際はどうだろうか。

平成27年簡易生命表の概況によれば、日本人の平均寿命は男性80.79歳で世界第4位、女性87.05歳で世界第2位と各々寿命は延伸したものの世界順位では男女ともにその順位を下げていく。都道府県別平均寿命の昭和50年と平成22年の延伸比較（都道府県別生命表をもとに作成）をみると男性は全国平均7.80歳、千葉県7.89歳（差の順位は全国26位）、女性は全国9.34歳、千葉県9.13歳（37位）となっている。ちなみに1位は男女ともに滋賀県である。長寿であることは喜ばしいことではあるがQOLから考えると必ずしも長生きだけではなく、できるだけ健康寿命の期間が長いことが望ましいと考える。

WHOは“健康寿命”という概念を2000年に提唱。わが国でも健康寿命を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけ、数年ごとに平均寿命と健康寿

命の推計を公表している。千葉県における平成 22 年の平均寿命と健康寿命の差については、図 1 のとおり男性で 8.33 歳（全国 9.22 歳）、女性で 12.70 歳（全国 12.77 歳）の差が見られ、約 10 年前後の間介護が必要な状態であることを表している。

図 1. 全国と千葉県の平均寿命と健康寿命の差（平成 22 年）



(厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究（2010年）」より作図)

千葉県内市町村における 65 歳平均余命と健康寿命の差の小さい市町村は男性では県北部のやや東寄り、女性は県北東部に多い。差の大きい市町村は男性では南東部、北西部、中央部のやや東寄りと分散、女性は北西部に多くみられる傾向にある。

今後もフレイル対策や健康づくり対策に取り組み、健康寿命を延伸し平均寿命との差を小さくすることが千葉県医師会の役割として求められる。

今も世界の注目を集めているわが国の高齢化の進行の速さと高い高齢化率ではあるが、今後も人口の高齢化はいやおうなく進むと推測されている。高齢者のケアを主眼とした認知症対策、医療・介護の連携、プライマリケア・在宅医療、予防対策など地域における包括医療はますます重要になってくる。

自治体では、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供できるような仕組みづくりに取り組んでいる。千葉県医師会では各地区医師会の協力を得ながら、県内各地域の特性等をふまえた在宅医療の推進を図る必要がある。時代に即し、また各地域の特性を生かした支援システム作りに資するためにも今後も更に調査・研究を行う必要がある。

平成28年度の調査・フィールドワークを以下に記す。

1. 他団体や第一線で活躍している専門職とのネットワーク構築

- 公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部、一般社団法人千葉県薬剤師会、厚生労働省関東信越厚生局等と連携し認知症啓発強化週間を実施。10日間の強化週間中に講演、相談、ポスター展示等を行った。
- 自治体（千葉市、市川市）、地域包括支援センター（八千代市、佐倉市、千葉市、市川市）に向け地域医療総合支援センターの紹介やフォーラム、研修会等の案内を行った。
- 千葉県老人保健施設協会、千葉県社会福祉士会、千葉県介護福祉士会、千葉県ヘルパー協議会と連携を図った。
- 民間のノウハウを研修内容や常設展示に反映させるべく連携を図った。
- 移動・移乗研究会代表、千葉大学医学部附属病院特命病院教授、みやのぎ訪問看護ステーション所長と研修会を通じ当センターとの関係を深めた。
- 千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科、帝京平成大学作業療法学科と学生の校外学習について打合せを行った。
- 常設展示スペースにおける在宅医療機器の展示方法や実際に在宅療養をしている人を模したモデル展示をするため、第一線で活躍している訪問看護師から協力を得た。

2. 情報収集

- 平成28年8月に開設した VillettaD.O.I（医療依存度の高い人も利用可能な個室ショートステイ施設）視察。
- 坂町ミモザの家（看護小規模多機能型居宅介護サービス）の施設見学。
- こどもデイサービスらびい（重症心身障害児支援事業、児童発達支援、放課後等デイサービス）の施設見学と OT の活動をインタビューした。
- 訪問看護ステーション（みやのぎ、ゆうこう）見学。
- 銚子市にある介護老人保健施設の見学。
- 介護老人福祉施設（マイホーム習志野、八千代城、淑徳共生苑）視察。
- 市川市居宅支援事業者連絡協議会会長、千葉県介護支援専門員協議会副会長、八千代台地域包括支援センター長に面談し、各々が抱える課題等について意見交換した。
- 鴨川市にある看護小規模多機能型居宅介護事業所フローラの活動と地域連携についてヒアリングを行った。
- 鴨川市福祉総合相談センター視察。
- 千葉県内の認知症カフェに関する情報を収集し一覧表を作成した。

3. 情報発信

- 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～の講習テキストに千葉県医師会の取り組みが掲載された。
- 国際アルツハイマー病協会国際会議への演題応募し、ポスターによる発表が決まった。（平成29年4月末京都にて）

表 1. 都道府県別高齢者人口及び高齢化率（75歳以上人口別掲、平成27年10月1日現在）
（単位：人）

都道府県	総人口	65歳以上人口 (高齢者人口)	※順位は高い順		75歳以上人口	※順位は高い順			
			高齢化率	順位		割合	順位	対高齢者 人口割合	順位
北海道	5,381,733	1,558,387	29.1%	20	767,891	14.3%	26	49.3%	27
青森県	1,308,265	390,940	30.1%	12	199,344	15.4%	19	51.0%	20
岩手県	1,279,594	386,573	30.4%	11	207,419	16.3%	5	53.7%	5
宮城県	2,333,899	588,240	25.7%	41	294,783	16.3%	5	50.1%	24
秋田県	1,023,119	343,301	33.8%	1	187,148	18.4%	1	54.5%	4
山形県	1,123,891	344,353	30.8%	7	189,367	16.9%	4	55.0%	1
福島県	1,914,039	542,384	28.7%	23	283,999	15.0%	21	52.4%	12
茨城県	2,916,976	771,678	26.8%	36	359,029	12.5%	38	46.5%	41
栃木県	1,974,255	508,392	25.9%	39	238,962	12.2%	39	47.0%	37
群馬県	1,973,115	540,026	27.6%	32	259,116	13.2%	33	48.0%	34
埼玉県	7,266,534	1,788,735	24.8%	42	766,125	10.6%	46	42.8%	47
千葉県	6,222,666	1,584,419	25.9%	40	695,819	11.4%	41	43.9%	46
東京都	13,515,271	3,005,516	22.7%	46	1,437,599	10.8%	44	47.8%	35
神奈川県	9,126,214	2,158,157	23.9%	44	983,889	10.9%	43	45.6%	43
新潟県	2,304,264	685,085	29.9%	15	359,327	15.7%	13	52.4%	9
富山県	1,066,328	322,899	30.5%	9	158,841	15.0%	20	49.2%	28
石川県	1,154,008	317,151	27.9%	29	151,200	13.3%	32	47.7%	36
福井県	786,740	222,408	28.6%	25	113,856	14.7%	23	51.2%	18
山梨県	834,930	234,544	28.4%	26	119,325	14.5%	25	50.9%	21
長野県	2,098,804	626,085	30.1%	13	327,307	15.7%	12	52.3%	13
岐阜県	2,031,903	567,571	28.1%	27	275,543	13.6%	29	48.5%	30
静岡県	3,700,305	1,021,283	27.8%	30	493,740	13.4%	30	48.3%	31
愛知県	7,483,128	1,760,763	23.8%	45	797,920	10.8%	45	45.3%	44
三重県	1,815,865	501,046	27.9%	28	246,411	13.7%	28	49.2%	29
滋賀県	1,412,916	337,877	24.2%	43	158,340	11.3%	42	46.9%	39
京都府	2,610,353	703,419	27.5%	34	329,552	12.9%	35	46.9%	40
大阪府	8,839,469	2,278,324	26.1%	37	1,030,480	11.8%	40	45.2%	45
兵庫県	5,534,800	1,481,646	27.1%	35	694,869	12.7%	36	46.9%	38
奈良県	1,364,316	388,614	28.7%	22	180,549	13.3%	31	46.5%	42
和歌山県	963,579	296,239	30.9%	6	149,093	15.5%	16	50.3%	23
鳥取県	573,441	169,092	29.7%	16	89,799	15.8%	10	53.1%	7
島根県	694,352	222,648	32.5%	3	121,398	17.7%	2	54.5%	3
岡山県	1,921,525	540,876	28.7%	24	269,217	14.3%	27	49.8%	26
広島県	2,843,990	774,440	27.5%	33	371,862	13.2%	34	48.0%	33
山口県	1,404,729	447,862	32.1%	4	225,920	16.2%	7	50.4%	22
徳島県	755,733	230,914	31.0%	5	119,229	16.0%	9	51.6%	16
香川県	976,263	286,296	29.9%	14	143,189	15.0%	22	50.0%	25
愛媛県	1,385,262	417,186	30.6%	8	212,899	15.6%	14	51.0%	19
高知県	728,276	237,012	32.8%	2	123,892	17.2%	3	52.3%	14
福岡県	5,101,556	1,304,764	25.9%	38	627,705	12.5%	37	48.1%	32
佐賀県	832,832	229,335	27.7%	31	120,241	14.5%	24	52.4%	10
長崎県	1,377,187	404,686	29.6%	17	212,587	15.6%	15	52.5%	8
熊本県	1,786,170	511,484	28.8%	21	273,939	15.4%	18	53.6%	6
大分県	1,166,338	351,745	30.4%	10	181,897	15.7%	11	51.7%	15
宮崎県	1,104,069	322,975	29.5%	18	169,298	15.5%	17	52.4%	11
鹿児島県	1,648,177	479,734	29.4%	19	262,405	16.1%	8	54.7%	2
沖縄県	1,433,566	278,337	19.6%	47	143,443	10.1%	47	51.5%	17
合計	127,094,745	33,465,441	26.6%		16,125,763	12.8%		48.2%	

※総務省統計局「平成27年国勢調査結果」（10月1日現在）をもとに作成

※高齢化率は、年齢不詳者を除く人口に占める高齢者の割合を示している。

1. 総論

表2. 千葉県市町村別高齢者人口及び高齢化率（75歳以上人口別掲、平成27年10月1日現在）
（単位：人）

医療圏	市町村	総人口	65歳以上人口 (高齢者人口)	※順位は高い順		75歳以上人口	※順位は高い順				
				高齢化率	順位		割合	順位	対高齢者人口割合	順位	
1	千葉市	971,882	238,213	24.9%	43	103,430	10.8%	40	43.4%	36	
	2	市川市	481,732	104,735	23.8%	48	43,608	9.9%	49	41.6%	42
		船橋市	622,890	142,446	23.1%	50	63,063	10.2%	45	44.3%	32
		習志野市	167,909	37,455	22.4%	51	16,765	10.0%	48	44.8%	29
		八千代市	193,152	46,873	24.3%	46	20,526	10.6%	42	43.8%	33
		鎌ヶ谷市	108,917	29,115	26.9%	36	12,110	11.2%	37	41.6%	43
		浦安市	164,024	25,836	15.9%	54	9,672	5.9%	54	37.4%	52
3	松戸市	483,480	121,666	25.6%	40	52,983	11.2%	38	43.5%	35	
	野田市	153,583	42,678	27.9%	35	17,359	11.4%	33	40.7%	46	
	柏市	413,954	99,189	24.4%	45	42,271	10.4%	43	42.6%	40	
	流山市	174,373	41,953	24.2%	47	17,974	10.4%	44	42.8%	39	
	我孫子市	131,606	37,579	28.7%	30	16,313	12.4%	29	43.4%	37	
	4	成田市	131,190	27,531	21.2%	52	12,288	9.5%	50	44.6%	30
佐倉市		172,739	49,464	28.7%	28	20,087	11.7%	32	40.6%	47	
四街道市		89,245	24,975	28.2%	33	10,032	11.3%	35	40.2%	48	
八街市		70,734	18,124	25.7%	39	7,094	10.1%	47	39.1%	50	
印西市		92,670	18,943	20.5%	53	7,788	8.4%	53	41.1%	44	
白井市		61,674	14,381	23.4%	49	5,395	8.8%	52	37.5%	51	
富里市		49,636	12,161	24.7%	44	4,425	9.0%	51	36.4%	54	
酒々井町		20,955	5,970	28.7%	29	2,221	10.7%	41	37.2%	53	
栄町		21,228	6,400	30.2%	27	2,547	12.0%	31	39.8%	49	
5		銚子市	64,415	21,627	33.7%	17	11,251	17.5%	14	52.0%	10
	旭市	66,586	18,706	28.2%	34	9,285	14.0%	26	49.6%	19	
	匝瑳市	37,261	11,873	31.9%	21	6,262	16.8%	19	52.7%	6	
	香取市	77,499	25,544	33.1%	19	13,090	16.9%	17	51.2%	14	
	神崎町	6,133	1,954	31.9%	22	1,003	16.4%	22	51.3%	13	
	多古町	14,724	4,936	33.6%	18	2,675	18.2%	12	54.2%	4	
	東庄町	14,152	4,831	34.2%	15	2,383	16.8%	20	49.3%	20	
6	茂原市	89,688	26,767	30.5%	26	12,027	13.7%	27	44.9%	28	
	東金市	60,652	15,418	25.6%	41	6,829	11.3%	34	44.3%	31	
	勝浦市	19,248	7,265	37.8%	6	3,832	19.9%	6	52.7%	5	
	山武市	52,222	16,121	30.9%	24	7,565	14.5%	24	46.9%	25	
	いすみ市	38,594	14,679	38.1%	5	7,570	19.6%	7	51.6%	12	
	大網白里市	49,184	13,912	28.4%	32	6,081	12.4%	30	43.7%	34	
	九十九里町	16,510	5,783	35.1%	13	2,784	16.9%	18	48.1%	23	
	芝山町	7,431	2,431	32.7%	20	1,329	17.9%	13	54.7%	3	
	横芝光町	23,762	8,000	33.9%	16	4,081	17.3%	16	51.0%	15	
	一宮町	11,767	3,703	31.5%	23	1,786	15.2%	23	48.2%	22	
	睦沢町	7,222	2,693	37.3%	9	1,364	18.9%	10	50.6%	16	
	長生村	14,359	4,419	30.8%	25	2,042	14.2%	25	46.2%	27	
	白子町	11,149	4,077	36.6%	11	1,942	17.4%	15	47.6%	24	
	長柄町	7,337	2,746	37.4%	8	1,430	19.5%	8	52.1%	9	
長南町	8,206	3,088	37.6%	7	1,710	20.8%	5	55.4%	2		
大多喜町	9,843	3,872	39.4%	4	2,206	22.5%	4	57.0%	1		
御宿町	7,315	3,478	47.6%	1	1,729	23.6%	1	49.7%	18		
7	館山市	47,464	17,486	36.9%	10	8,770	18.5%	11	50.2%	17	
	鴨川市	33,932	12,295	36.4%	12	6,440	19.1%	9	52.4%	8	
	南房総市	39,033	16,826	43.1%	3	8,860	22.7%	2	52.7%	7	
	鋸南町	8,022	3,492	43.6%	2	1,809	22.6%	3	51.8%	11	
8	木更津市	134,141	34,730	26.1%	38	15,047	11.3%	36	43.3%	38	
	君津市	86,033	24,339	28.5%	31	11,366	13.3%	28	46.7%	26	
	富津市	45,601	15,684	34.5%	14	7,627	16.8%	21	48.6%	21	
	袖ヶ浦市	60,952	15,143	24.9%	42	6,206	10.2%	46	41.0%	45	
9	市原市	274,656	70,814	26.1%	37	29,487	10.9%	39	41.6%	41	
合計		6,222,666	1,584,419	25.9%		695,819	11.4%		43.9%		

※総務省統計局「平成27年国勢調査結果」（10月1日現在）をもとに作成

※高齢化率は、年齢不詳者を除く人口に占める高齢者の割合を示している。

※医療圏について、1=千葉、2=東葛南部、3=東葛北部、4=印旛、5=香取海匝、6=山武長生夷隅、7=安房、8=君津、9=市原医療圏をそれぞれ示している。

表 3. 高齢者のいる一般世帯の推移（全国）

（世帯数）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
単独世帯	1,623,433	2,202,160	3,032,140	3,864,778	4,790,768	5,927,686
夫婦のみの世帯	2,217,875	3,041,797	3,976,752	4,779,008	5,525,270	6,420,243
親と子のみの世帯	1,582,766	2,120,596	2,821,157	3,635,940	4,486,080	5,320,208
三世帯世帯	3,410,350	3,409,239	3,096,304	3,647,048	3,174,887	2,701,063
その他	1,895,040	2,006,439	2,118,255	1,277,699	1,360,682	1,344,108
合計	10,729,464	12,780,231	15,044,608	17,204,473	19,337,687	21,713,308

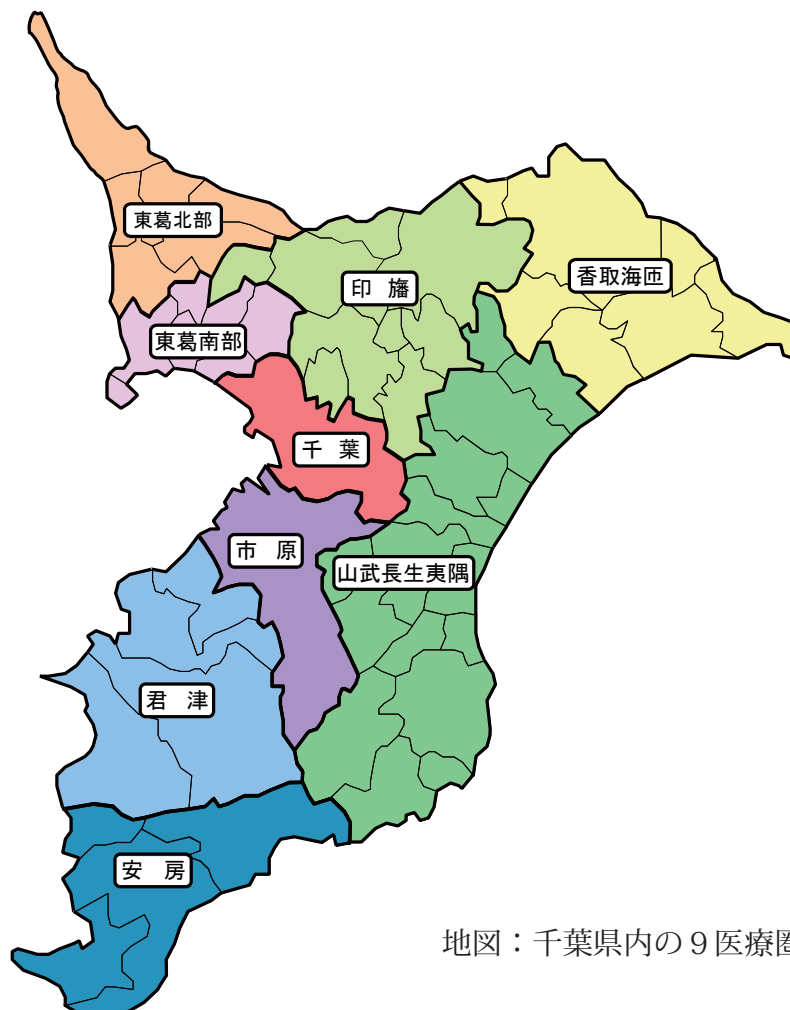
※総務省統計局「国勢調査結果」（各年 10 月 1 日現在）をもとに作成

表 4. 高齢者のいる一般世帯の推移（千葉県）

（世帯数）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
単独世帯	42,522	62,883	97,654	136,972	191,292	258,253
夫婦のみの世帯	68,541	103,038	152,241	208,830	270,266	327,055
親と子のみの世帯	62,531	89,338	127,927	177,093	230,268	278,662
三世帯世帯	128,809	131,913	158,690	145,655	129,365	109,378
その他	68,377	73,896	42,330	48,218	54,457	54,655
合計	370,780	461,068	578,842	716,768	875,648	1,028,003

※総務省統計局「国勢調査結果」（各年 10 月 1 日現在）をもとに作成



1. 総論

表 5. 千葉県内市町村における一人暮らし高齢者数（各年 10 月 1 日現在）

		平成 27 年国勢調査結果				平成 22 年国勢調査結果			
医療圏	市町村	高齢者人口 (人)	一人暮らし 高齢者数 (人)	対高齢者 人口割合	順位	高齢者人口 (人)	一人暮らし 高齢者数 (人)	対高齢者 人口割合	順位
1	千葉市	238,213	43,847	18.4%	5	198,850	33,071	16.6%	4
	市川市	104,735	23,955	22.9%	1	86,320	16,381	19.0%	1
2	船橋市	142,446	24,910	17.5%	8	118,833	19,325	16.3%	6
	習志野市	37,455	6,601	17.6%	7	31,488	5,122	16.3%	5
	八千代市	46,873	7,848	16.7%	10	38,465	5,584	14.5%	12
	鎌ヶ谷市	29,115	4,203	14.4%	24	23,703	3,028	12.8%	25
	浦安市	25,836	4,044	15.7%	15	19,290	2,844	14.7%	11
3	松戸市	121,666	25,317	20.8%	2	100,597	17,470	17.4%	3
	野田市	42,678	5,513	12.9%	38	34,020	3,931	11.6%	36
	柏市	99,189	14,510	14.6%	23	80,129	11,053	13.8%	18
	流山市	41,953	5,538	13.2%	33	33,808	4,004	11.8%	31
	我孫子市	37,579	5,927	15.8%	13	31,271	4,417	14.1%	14
	成田市	27,531	3,964	14.4%	25	22,674	2,929	12.9%	24
4	佐倉市	49,464	6,529	13.2%	34	38,498	4,688	12.2%	29
	四街道市	24,975	3,246	13.0%	36	20,093	2,163	10.8%	39
	八街市	18,124	2,568	14.2%	27	14,447	1,680	11.6%	35
	印西市	18,943	2,008	10.6%	50	14,193	1,339	9.4%	48
	白井市	14,381	1,702	11.8%	43	10,825	1,100	10.2%	43
	富里市	12,161	1,589	13.1%	35	9,160	1,073	11.7%	34
	酒々井町	5,970	775	13.0%	37	4,618	576	12.5%	27
	栄町	6,400	746	11.7%	46	4,950	477	9.6%	44
	銚子市	21,627	3,434	15.9%	12	20,194	2,891	14.3%	13
	旭市	18,706	2,175	11.6%	47	16,630	1,716	10.3%	42
5	匝瑳市	11,873	1,346	11.3%	49	10,952	1,146	10.5%	41
	香取市	25,544	2,981	11.7%	45	23,178	2,228	9.6%	46
	神崎町	1,954	247	12.6%	40	1,781	141	7.9%	51
	多古町	4,936	497	10.1%	51	4,730	365	7.7%	53
	東庄町	4,831	469	9.7%	52	4,290	321	7.5%	54
	茂原市	26,767	3,802	14.2%	26	22,490	3,145	14.0%	16
6	東金市	15,418	2,297	14.9%	21	12,810	1,708	13.3%	22
	勝浦市	7,265	1,316	18.1%	6	6,775	1,043	15.4%	9
	山武市	16,121	2,275	14.1%	28	14,177	1,617	11.4%	38
	いすみ市	14,679	2,205	15.0%	18	13,598	1,757	12.9%	23
	大網白里市	13,912	1,950	14.0%	29	11,454	1,451	12.7%	26
	九十九里町	5,783	880	15.2%	17	5,065	703	13.9%	17
	芝山町	2,431	229	9.4%	53	2,213	185	8.4%	50
	横芝光町	8,000	1,074	13.4%	32	7,091	839	11.8%	32
	一宮町	3,703	548	14.8%	22	3,305	455	13.8%	20
	睦沢町	2,693	252	9.4%	54	2,335	182	7.8%	52
	長生村	4,419	568	12.9%	39	3,854	407	10.6%	40
	白子町	4,077	608	14.9%	19	3,630	449	12.4%	28
	長柄町	2,746	332	12.1%	42	2,423	233	9.6%	45
	長南町	3,088	359	11.6%	48	2,957	254	8.6%	49
	大多喜町	3,872	482	12.4%	41	3,605	438	12.1%	30
御宿町	3,478	581	16.7%	11	3,142	495	15.8%	8	
7	館山市	17,486	3,386	19.4%	3	15,475	2,900	18.7%	2
	鴨川市	12,295	2,121	17.3%	9	11,567	1,760	15.2%	10
	南房総市	16,826	2,599	15.4%	16	15,784	2,177	13.8%	19
	鋸南町	3,492	657	18.8%	4	3,329	540	16.2%	7
8	木更津市	34,730	5,458	15.7%	14	29,069	3,995	13.7%	21
	君津市	24,339	3,306	13.6%	31	21,219	2,486	11.7%	33
	富津市	15,684	2,153	13.7%	30	13,974	1,604	11.5%	37
	袖ヶ浦市	15,143	1,769	11.7%	44	12,157	1,165	9.6%	47
9	市原市	70,814	10,557	14.9%	20	58,635	8,241	14.1%	15
合計		1,584,419	258,253	16.3%		1,320,120	191,292	14.5%	

※総務省統計局「国勢調査結果」（各年 10 月 1 日現在）をもとに作成

※平成 27 年度の市町村名及び数値は、市町村合併後に置き換えて掲載

※医療圏について、1=千葉、2=東葛南部、3=東葛北部、4=印旛、5=香取海匝、6=山武長生夷隅、7=安房、8=君津、9=市原医療圏をそれぞれ示している。

2 各論

- ◆平成28年度 実施研修会等一覧
- ◆研修・グループワーク・体験学習・会議等

平成28年度 実施研修会等一覧

- ・ 2016/4/4 香取郡市医師会附属佐原准看護学校からの見学会
- ・ 2016/5/14 北欧の持ち上げない移動・移乗技術研修会「介助者の腰痛予防と利用者の自立支援」
- ・ 2016/6/21 体験で学ぶ在宅医療・介護講座「体験学習を通じて在宅医療・介護に係る知識を身につけよう」
- ・ 2016/6/29 在宅医療・生活支援研修会
- ・ 2016/6/30 帝京平成大学地域医療学部作業療法学科地域リハビリテーション学 校外授業
- ・ 2016/7/19 県民向け在宅医療・介護講座「ポールウォーキング講座」
- ・ 2016/7/28 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会
- ・ 2016/7/29 北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会（二日間コース1）
- ・ 2016/7/30 北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会（二日間コース2）
- ・ 2016/9/9 AMDD（米国医療機器・IVD 工業会）RAQA（薬事・品質保証）委員会オフサイトミーティング
- ・ 2016/9/19 認知症啓発強化週間（9/19～9/28まで）
- ・ 2016/9/22 認知症啓発強化週間講演会「生活習慣病と認知症」
- ・ 2016/9/24 認知症啓発強化週間講演会「薬剤師の認知症支援活動」
- ・ 2016/9/25 認知症啓発強化週間講演会「認知症介護24時間」
- ・ 2016/9/26 認知症啓発強化週間講演会「地域包括ケアシステムとフレイル予防」
- ・ 2016/9/26 認知症啓発強化週間体験会「ポールウォーキング講座」
- ・ 2016/10/6 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会
- ・ 2016/10/12 地域医療推進研修会「認知症の理解とケア」
- ・ 2016/10/16 北関東在宅医療推進フォーラム
- ・ 2016/10/26 地域医療推進研修会「認知症の理解とケア」
- ・ 2016/11/1 千葉県家族介護者研修（主催：千葉県ホームヘルパー協議会）
- ・ 2016/11/7 千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
- ・ 2016/11/19 千葉県認知症介護講習会（主催：認知症の人と家族の会 千葉県支部）
- ・ 2016/11/21 千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
- ・ 2016/12/7 千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
- ・ 2016/12/15 在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」
- ・ 2017/1/19 在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」
- ・ 2017/3/7 体験で学ぶ健康づくり講座「ノルディックウォーク講座」（主催：財団法人フランスベッドメディカルホームケア研究・助成財団）

研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	香取郡市医師会附属佐原准看護学校からの見学会
日 時	2016年4月4日(月) 13:00～14:30(1時間30分)
内 容	千葉県医師会地域医療総合支援センター(以下、支援センター)の概要紹介(資料:医師会の仕事・支援センターパンフレット) 最新の在宅医療機器・福祉用具・介護機器、在宅療養の模擬展示の紹介 最新の在宅医療機器・福祉用具・介護機器の見学および体験
報 告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域医療総合支援センターの概要を説明 2. 最新の在宅医療機器・福祉用具・介護機器、在宅療養の様子を模擬展示の紹介・質疑応答(フランスベッド株式会社福祉用具専門員、看護職相談員) 3. センターの常設展示物に自由に見て触れて体験 4. 引率の教員は生徒に声をかけ授業と結びつけ話していた。生徒達も最新の在宅医療機器やベッドや車いす・リフトなど説明を受け自由に体験していた。とても学び多くよい見学会だった、楽しかったなどの声が多かった。香取郡市医師会長より期待以上の学びあるよい見学会となったとの感想があった。
特 記	対象:香取郡市医師会附属佐原准看護学校の学生(二年生)、引率教員

研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会「介助者の腰痛予防と利用者の自立支援」
日 時	2016年5月14日(土) 10:00～16:00(6時間)
内 容	<p>■趣旨</p> <p>1) 介助者の腰痛予防・頸部の負担軽減、利用者の持っている力を引き出すような具体的な技法、身近にあるものを利用した移動・移乗の基礎理論と技術を学び問題解決の能力を養う。</p> <p>2) 県内各地・現場で指導的な多職種を対象に実施し広げられるような運営を目指す。</p> <p>■講義</p> <p>持ち上げない移動・移乗技術とは、もたらず効果、ルンデの技術の思想と理論(移動・移乗技術の3つの基本原理、利用者にあわせた介助方法の選択、問題解決の能力を養う)、日本における腰痛予防対策の現状、技術の普及・定着への課題</p> <p>■実技、事例検討(DVD)</p> <p>ベッド上で上方へ移動する / ベッド上で側方へ移動する 仰臥位から側臥位になる / ベッドアップし側臥位(仰臥位)から端坐位になる 仰臥位から端坐位になる / 褥瘡予防の小枕の移動 / 褥瘡のある人のベッド上での移動方法 / ベッドから車いすへの移乗 等</p>
報 告	<p>1. 参加者は20名、職種は(訪問)看護師5、介護福祉士6、訪問介護員1、作業療法士1、理学療法士1、主任ケアマネ1、保健師3、教員6名であった。</p> <p>2. 職員への腰痛予防への組織としての意識の高まり、利用者の気持ちや活動性を促す支援の気づき、実践に役立つ、仲間作りもでき楽しい等、満足度も高い内容が多く聞かれた。(以下、終了後アンケートから一部抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者さんを上手にトランスファーなど介助することばかり考えていました。改めて利用者さんの立場に立った介助について考えさせられました。能力を引き出すには残存能力(その時その時で異なる)もアセスメントして介助する考えも新鮮でした。そして、介助者を腰痛から守るという強いコンセプトも感じました。また、参加したい。 実践に役立つことばかりで業務に活かせる。現在、在宅で介護していった家族はダウンする理由の1番大きいのは介護が大変であることがあげられる。楽な介護を指導することで本人の希望に沿った長く在宅で暮らしていけると考える。職員の腰痛予防につなげられる。 活動性が高く仲間作りもでき楽しい、多職種の方々と一緒に研修できよかった。・職員の腰痛予防に施設や行政機関などが積極的に取り組む課題だと再認識した。 移動移乗が介護者の負担が少なくてビックリした。今まで持ち上げることが多く疑問に感じながら行っていたので改善していきたい。
特 記	講師：移動・移乗技術研究会 代表 中山幸代



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	「体験で学ぶ在宅医療・介護講座」
日 時	2016年6月21日(火) 13:30～16:00(2時間30分)
内 容	趣旨：体験を重点とした研修を通じ理解を深め、各地域での活動に役立てる 内容および従事者： 1. 講演「正しい薬の飲み方」 千葉県薬剤師会 薬事情報センター長 飯嶋久志 先生 2. 試食 *服薬ゼリーの試食・・・協力：株式会社龍角散担当者 *摂食回復支援食の試食・・・協力：イーエヌ大塚製薬株式会社担当者 3. 体験 *在宅医療機器の説明と体験・・・当センター看護師 *福祉用具・機器の説明と体験・・・協力：フランスベッド株式会社担当者
報 告	参加者：八千代台西北地域において高齢者をはじめとする地域住民の支援をしている市民17名(含む保健師1名) 講演：薬剤師の役割やお薬手帳について質疑応答がなされ、参加者同士でも活発に意見交換があった。 試食：服薬ゼリー、摂食回復支援食ともに好評だった。 体験：在宅医療機器の説明では、新たに尿吸引ロボットヒューマニーを人肌程度のお湯を使って実践した。福祉用具・機器の説明では、介護経験者や関心の高い方が多く、説明途中でも次々と質問があった。 その他：9月に開催予定の認知症啓発強化週間のPRを行った。
特 記	



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	在宅医療・生活支援研修会
日 時	2016年6月29日(水) 10:00～11:30(1時間30分)
内 容	<p>■千葉県医師会地域医療総合支援センターの紹介 ■参加者約30人を2班に分けて、モデルルームおよび展示コーナーにおける研修会 <前半>※同時進行</p> <ul style="list-style-type: none"> モデルルーム(福祉機器・福祉用具展示コーナー):30分×2 最新の在宅福祉機器・福祉用具の全体的な紹介 利用者に応じた在宅福祉機器・福祉用具の説明と体験 展示コーナー(在宅医療機器・福祉用具・在宅療養場面の模擬展示):30分×2 在宅医療機器・福祉用具等説明と体験…協力:フランスベッド株式会社担当者 在宅療養生活の様子を紹介(模擬展示)、在宅療養者の食生活支援～胃ろうからの経管栄養 <p><後半></p> <ul style="list-style-type: none"> モデルルーム・展示コーナーの自由体験+各々質疑対応:30分×1 アンケート
報 告	<p>参加者は千葉市(稲毛区)食生活改善推進員(愛称ヘルスマイト)29名、全体の76%が関心を持って研修に参加していた。参加者(食生活改善推進員)の97%が研修内容に満足・今後の活動に有意義と回答していた。</p> <p>感想・意見として</p> <ol style="list-style-type: none"> 最新の在宅医療機器・福祉機器・用具の説明を受け、実際にさわって便利さを実感し医療機器・福祉機器の進歩に感心した等、体験型展示への意義を述べる人が多かった。 在宅の現場を今から知ることの大切さ、今後に活かせる・大変興味深く介護について考えるよい機会になった。(栄養のバランス、運動などを心がけて暮らしてはいますが、いざの時は教わって知ることがあるという事は大変心強い等) 地域で食生活改善推進員としてボランティア活動するなかで当センターの情報および研修内容を教え伝えていきたい。介護疲れの友や老人クラブ、知らない方々へ教えていきたい。 支援センターの見学等の手続きについて知りたい、在宅医療機器の説明だけでなく医師(特に在宅)の現状・説明が欲しかった。等を述べていた。 <p>以上、研修内容の満足度も高く地域のボランティア活動に有意義であることから継続的に研修会を実施していきたい。</p>
特 記	対象:千葉市稲毛区食生活改善推進員(愛称ヘルスマイト)



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	帝京平成大学地域医療学部作業療法学科 地域リハビリテーション学 校外授業
日 時	2016年6月30日(木) 14:00～16:00(2時間)
内 容	<p>■担当教員：帝京平成大学地域医療学部作業療法学科 講師 勝嶋雅之</p> <p>■科目：地域リハビリテーション学 テーマ ゴックばらん 在宅支援のおはなし～地域で求められる作業療法士～</p> <p>■学生：3年45名</p> <p>■内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療総合支援センターの紹介(センターの役割、活動など) ・経験からの在宅支援のおはなし ・地域からのOTへの役割期待(重症心身障害児対象のこどもデイサービス、訪問看護ステーションなどからのOTへの声、先輩OTからのエールなど) ・学生のグループワーク「どんなOTになりたいかなど」相談員もグループワーク参加・交流 ・グループ発表 ・センター見学 ・アンケート
報 告	<p>校外授業(学生44名出席)を上記内容で実施した。グループワークでは"なりたいOT像"を元気に発表していた。アンケート(学生44名)では、在宅支援への関心・連携の大切さと視野の広がり、OTになること・学ぶ意欲、県医師会の活動に興味関心、学外の授業の楽しさ、医療機器・福祉機器用具の説明を受け体験もできてよかった、と述べていた。</p> <p>(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私も病院での短い期間に限られた支援だけではQOLの向上、ADLの支援には足りていないと思っていた。作業療法は病院内で完結するものでなく、対象者が退院した後こそ大事というあたりまえなことに改めて気づかされた。・"OTができること、OTだからこそ気づけること"を大事にしつつ、他職種と連携し、さらにプラスが生まれるよう自分の知識も増やしたいと感じた。・失語症友の会のように障害を持った人が新たな生きがいや楽しみを見つけられるよう、またそれを行えるように支援することが大切だ、「心が動けば体も動く」の言葉の意味や重さ・深さを感じた。・在宅療養を面白くできることを知った。ただ勉強するだけでなく頭の柔らかさも磨いていきたい。・地域に根ざした医療の大切さと様々な最新の医療機器・福祉器具を見て体験でき、とても勉強になった。・グループで皆で考えて自分たちの思いを詰められた納得できるキャッチコピーができてよかった。
特 記	対象：帝京平成大学地域医療学部作業療法学科の学生、引率教員



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	県民向け在宅医療・介護講座「ポールウォーキング講座」
日 時	2016年7月19日(火) 13:00～16:00(3時間30分)
内 容	第一部：13:00～14:30 ポールウォーキングに関する座学・体操・実技 第二部：15:00～16:30 内容は第一部に同じ
報 告	参加者数： <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一部 11名 ・ 第二部 9名 実技： 各自自分の身長に合わせポールの長さを調整したうえで実技を行う。 はじめはポールに気を取られて同じ側の手と足が出たり下を向いて歩いていたが、練習を重ねることにより正しいポールウォーキングができるようになった。
特 記	県民向けの健康づくり啓発



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会（二日間コース1）
日 時	2016年7月29日（金）10:00～16:00（6時間）
内 容	<p>■趣旨</p> <p>1）介助者の腰痛予防、利用者の持っている力を引き出すような具体的な技法、身近にあるものを利用した移動・移乗の基礎理論と技術を学び問題解決の能力を養う。</p> <p>2）県内各地・現場で指導的な多職種を対象に実施し広げられるような運営を目指す。</p> <p>■講義</p> <p>持ち上げない移動・移乗技術とは、技術がもたらす効果、ルンデの技術の思想と理論、問題解決の能力を養う、日本における腰痛予防対策の現状、技術の普及・定着への課題 等</p> <p>■実技</p> <p>・ ベッド上で上方へ移動する / ・ ベッド上で側方へ移動する / ・ 仰臥位から側臥位になる / ・ ベッドアップし側臥位から端坐位になる / ・ 仰臥位から端坐位になる / ・ ベッドから車いすへの移乗 / ・ 褥瘡予防の小枕の移動 / ・ 褥瘡のある人のベッド上での移動方法 / ベッドからベッドへの移乗等</p>
報 告	<p>1. 参加者は18名（仕事で2名欠席）、（訪問）看護師4、介護福祉士5、訪問介護員3、理学療法士1、主任ケアマネ1、保健師2名等であった。参加者は病院・在宅、施設の医療・介護領域の指導的な多職種が多くを占め、関心を持って研修に取り組んでいた。</p> <p>2. アンケート結果（14/18名）から、本研修への高い満足度がみられた。普段持ち上げて介助していたのでとても勉強になった。介助される側になって利用者の気持ちがわかった、身近な生活用具で負担の少ない移動・移乗技術を家族介護者にも教えていきたい。実践に役立つ実技講習はとてもよかった。職場で活かせるようにしたい等、述べていた。</p> <p>（一部抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今日学んだ持ち上げない滑らせる技術は本当に目から鱗だった。介助する側も無理な力を使わず介助される側も大きな不快感を感じる事がなかった。自施設に持ち帰り、DVDを使用し、PTと連携しながら必ず普及させたいです。（介護福祉士） ・ 療法士の偏った考え方に気づいた。学んだことを職場で活かせるようがんばりたい。 ・ 介助される側が簡単に楽に移動・移乗できることでQOLが向上し自立支援とつながっていくのだと思った。とても勉強になりました。（訪問看護師）
特 記	講師：移動・移乗技術研究会 代表 中山幸代



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会（二日間コース2）
日 時	2016年7月30日（土）10:00～16:00（6時間）
内 容	<p>■趣旨</p> <p>1）移動・移乗の基礎理論と技術を生かし持ち寄った事例をグループ討議・実技研修で検討しテクニックを創造する。各グループで発表し合い互いの学びを深める。</p> <p>2）県内各地・現場で指導的な多職種を対象に実施し広げられるような運営を目指す。</p> <p>■グループ討議</p> <p>（1）昨日の研修を受け職場で技術の普及の為にどのような取り組みが必要と考えるか。</p> <p>（2）各自の事例の紹介・事例を選択した理由、午後の事例検討（実技）の選択</p> <p>（3）選定事例の現状の課題と改善策のポイントを記入、グループの討議内容を発表</p> <p>■実技による事例検討</p> <p>■各グループの事例検討結果の発表</p> <p>■まとめ、講評 アンケート</p>
報 告	<p>1. 参加者は15名、病院・在宅・施設・教育現場の指導的役割を担う人達は1日目の研修を受け、2日目は事例からグループ討議や実技による事例検討を行った。支援センターにある様々な福祉機器・福祉用具等を活用して持ち上げない移動・移乗技術方法を工夫・検討した。発表ではモデルルームにおいて事例の現状の課題と改善策を実際に行い説明し、利用者・介助者役を通しての学び等を皆で共有していた。</p> <p>2. アンケート（12/15名）結果：研修への高い満足度、事例検討の重要性を述べていた。</p> <p>（一部抜粋）</p> <p>他職種・他事業所とのディスカッションは、自分では気づけないことや様々な案が出て勉強になった。1人の方に対して様々なケア方法を想像し試していくことの大切さや有効性を改めて思った。事例検討は大変役に立った。今後事業所で行っていききたい。</p> <p>自分のアセスメントを検討できてとてもためになった。持ち帰って改善策の検討したい。</p> <p>家族介護者の講習の機会も大切かと思った。支援者と介護を受ける人双方が学ぶことでコミュニケーションが取りやすく、導入しやすい技術も工夫も増えると思った。</p> <p>訪問看護はベッド上での医療処置が多く介護者の日々の大変さを実感した。</p>
特 記	講師：移動・移乗技術研究会 代表 中山幸代



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	AMDD (米国医療機器・IVD 工業会) RAQA (薬事・品質保証) 委員会オフサイトミーティング
日 時	2016年9月9日(金) 13:00～14:30
内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 挨拶・自己紹介 2. 講演① 千葉県健康福祉部保健医療担当部長 古元重和 3. 講演② 千葉県医師会副会長 土橋正彦 4. 意見交換、休憩、地域医療総合支援センター内の視察
報 告	<p><意見交換参加者></p> <ul style="list-style-type: none"> • 千葉県医師会副会長 土橋正彦 • 千葉県健康福祉部保健医療担当部長 古元重和 • 千葉県健康福祉部薬務課長 石出 広 • GE ジャパン株式会社 • バクスター株式会社 • 京セラメディカル株式会社 • アラガン・ジャパン株式会社 • 先進医療技術工業会 (AdvaMed) • エイムオー・ジャパン株式会社 • オリンパステルモバイオマテリアル株式会社 • 米国医療機器・IVD 工業会 • エドワーズライフサイエンス株式会社 • 日本メドトロニック株式会社 • エドワーズライフサイエンス株式会社 • ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
特 記	



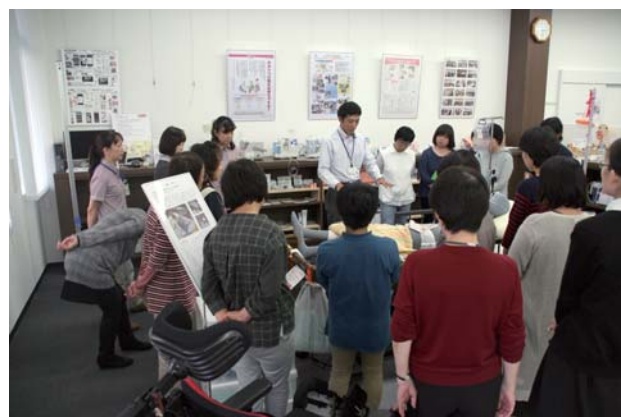
研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	認知症啓発強化週間
日 時	2016年9月19日(月)～9月28日(水)まで 10日間(土日含む)
内 容	<p>1. 講演会、体験会、相談</p> <ul style="list-style-type: none"> 9/22「生活習慣病と認知症」13:30～14:30 千葉県医師会理事 海村孝子先生 認知症介護相談コーナー 14:30～15:30 9/24「薬剤師の認知症支援活動」14:00～15:00 千葉県薬剤師会 高崎潔子先生 在宅相談コーナー 15:00～16:00 9/25「実録！認知症介護24時間」13:30～14:30 認知症の人と家族の会千葉県支部 諸富徳江氏 認知症介護相談コーナー 14:30～15:30 9/26「フレイル対策」関東信越厚生局地域包括ケア推進課長 懸上忠寿氏 13:30～14:30 「ポールウォーキング講座および体験」地域医療総合支援センター 第一部 14:30～15:10 第二部 15:20～16:00 <p>2. 認知症啓発パネル・ポスター展示(イベント期間中) 10:00～16:00</p> <p>3. 最新の在宅医療機器・福祉用具の展示および体験 10:00～16:00</p>
報 告	<p>1. 認知症啓発強化週間中はほとんど雨天だったが延べ247名の参加があった</p> <p>2. 平成28年9月25日の読売新聞千葉版に薬剤師による講演会の様子が掲載された</p> <p>3. 啓発強化週間中限定で借り受けた「物忘れ自己診断プログラム」に関心のある参加者に看護職・保健師立会いのもと実施した</p> <p>4. 講演会では、参加者から介護保険関係の施設整備や往診医の必要性等について意見、質問があった</p> <p>5. 県内の認知症カフェ一覧表に対する関心が深かった</p>
特 記	後援：厚生労働省関東信越厚生局・千葉県、協力：千葉県薬剤師会・公益財団法人フランスベッドメディカルホームケア研究・助成財団



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	地域医療推進研修会「認知症の理解とケア」
日 時	2016年10月12日(水) 13:30～16:00(2時間30分)
内 容	<p>1. 講演「認知症の理解とケア」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で生活している認知症の人を支援するために <p><講師> 千葉大学医学部附属病院 病院長企画室 地域医療連携部 特命病院教授 小林美亜 先生</p> <p>2. 体験学習：在宅医療機器・福祉用具の説明および体験</p>
報 告	<p>参加者数：55名 アンケート回収数：45</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演について：受講者の講演に関する感想は総じて良かった ・ 体験について：参加者55名と多かったため一人ひとりに体験してもらう時間がなく、研修会終了後に関心のある方にのみ説明および体験をしてもらった ・ その他：これまでの研修では介護支援専門員の参加が少なかったが、今回は31名と参加者の半分以上の参加があった
特 記	講師：千葉大学医学部附属病院病院長企画室 / 地域医療連携部 小林美亜 特命病院教授



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	北関東在宅医療推進フォーラム
日 時	2016年10月16日(日) 13:30～17:00 (3時間30分)
内 容	<p>開会挨拶 千葉県医師会 会長 田畑陽一郎</p> <p>〈第一部〉基調講演 「いのちを受けとめる町づくり」 座長：千葉県医師会副会長 土橋正彦 講師： 日本医師会第3回赤ひげ大賞受賞者 二ノ坂保喜先生（にのさかクリニック院長）</p> <p>〈第二部〉シンポジウム 「看取りを支える在宅医療」 座長：吉江悟先生（東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員） シンポジスト： ・ 医師 志摩泰夫氏（筑波メディカルセンター） ・ 歯科医師 種村達哉氏（伊勢崎福島病院） ・ 薬剤師 山丸淳司氏（やままる薬局） ・ 理学療法士 秋田聖司氏（リハビリ訪問看護ステーションライブ） ・ 看護師 岡田智恵氏（なごみの陽訪問看護ステーション）</p>
報 告	<p>参加者数：60名</p> <p>主催 全国在宅療養支援診療所連絡会、公益社団法人千葉県医師会</p> <p>共催 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団、千葉県訪問看護ステーション連絡協議会</p> <p>後援 群馬県医師会、茨城県医師会、栃木県医師会、埼玉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県介護支援専門員協議会</p>
特 記	本フォーラムは、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団を受けて実施

北関東在宅医療推進フォーラム

「看取りを支える在宅医療」

在宅医療推進を目的に開催され、各方面で活躍されている多職種の方々が、在宅医療の現状や課題などを話し合います。皆様の参加を心よりお待ちしております。

平成28年
日時 10月16日(日) 13:30～17:00

会場 千葉県医師会館
 〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港4-1
(JR京葉線「千葉みなと駅」より徒歩7分、千葉駅よりモノレール「市役所前駅」下車1分)
 ※お越しの際は、公共交通機関をご利用下さいませようお願いします。

参加費 無料 (定員200名)



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	地域医療推進研修会「認知症の理解とケア」
日 時	2016年10月26日(水) 13:30～15:30(2時間)
内 容	<p>1. 講演：「認知症の理解とケア」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の世界を知り、より良いサポートを ・ よくある症状に対する考え方と対応 <p><講師> 千葉大学医学部附属病院 病院長企画室 地域医療連携部 特命病院教授 小林美亜 先生</p> <p>2. 質疑応答・ディスカッション</p>
報 告	<p>1. 参加者数：45名</p> <p>2. アンケート回収：35</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受講者は主に福祉施設職員で、多忙な日常業務で基本を忘れがちだったが、今回の研修を機に基本に振り返り仲間と情報を共有するとともに、相手の立場に立った介護を提供したいとの感想が寄せられている。このことから、今回の研修の効果は大きかったと考える。
特 記	講師：千葉大学医学部附属病院病院長企画室 / 地域医療連携部 小林美亜 特命病院教授



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	千葉市家族介護者研修
日 時	2016年11月1日(火) 10:00～16:00(6時間)
内 容	<p>テーマ「ベッド上の移動・移乗介助とおむつ交換」 午前：10:00～12:00 午後：14:00～16:00</p> <p>定員：各20名</p>
報 告	<p>1. 参加者数： 午前の部 12名 午後の部 16名</p> <p>2. 執務者：千葉県ホームヘルパー協議会 5名 千葉県医師会地域医療総合支援センター 3名</p> <p>3. 研修内容： ・ベッド上の移動・移乗介助…先ずスタッフによるデモンストレーションの後、2つのベッドを利用して実技を行った。 ・おむつ交換…おむつの種類、おむつの当て方等についての説明。 またパンツ型おむつを実際に身につけてもらった。</p> <p>現在介護されている方の参加が殆どであり、また、実技を中心とした研修会でみんな熱心に参加されていた。</p>
特 記	主催：一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
日 時	2016年11月7日(月) 13:30～16:30 (3時間)
内 容	<p>■担当教諭：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 教諭 河上亜衣子</p> <p>■科目：在宅看護論Ⅱ</p> <p>■目的：療養者とその家族を支える様々な職種の役割や社会資源の活用、その提供方法について理解を深める。</p> <p>■内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業の趣旨等 ・地域医療総合支援センターの紹介(センターの役割、活動など) ・かかりつけ医、在宅医療と多職種協働、地域の社会資源等(DVD) ・在宅医療機器・福祉機器・福祉用具等の見学体験 ・グループワーク、発表 ・アンケート
報 告	<p>校外学習(専攻科2年生10名出席)を上記内容で実施した。グループワーク課題「看護学生が考える他職種連携、社会資源の活用について」では生徒達の主体性を大事にしながら相談員も参加していった。アンケート結果から全員が在宅医療の関心が高まったと回答、多職種連携の大切さを実感、在宅医療機器・福祉機器用具の体験はとてもよかった。多くの人が校外学習は貴重な体験だった、楽しかったと述べていた。</p> <p>(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養を支えるには決して在宅に関連した専門職種だけではなく、病院に入院することとなったその時から他職種が意思疎通をはかり患者・家族と関わることで、スムーズで安心した在宅での生活ができることにつながるということがわかった。そのため、これから病院へ入職して看護師として働く際にも今回のこの体験・見学、そして授業や実習で学んだ在宅看護についての学びをこれからの看護に生かし、患者や家族が安心して在宅へ戻ることができるようにしていきたいと考えます。 ・発表、グループワークではそれぞれの視点からいろいろな考えを知ることができ実習をする中で新たな視点から利用者を見ることができると感じた。 ・DVD(かかりつけ医の在宅医療)により在宅医療連携の様子や緊急時の対応など実際のイメージがわいた。
特 記	対象：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科の学生、引率教員



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	千葉県認知症介護講習会
日 時	2016年11月19日(土) 10:30～15:00 (4時間30分)
内 容	「学ぼう 知ろう 認知症」 ～施設との付き合い方 身体介護の実践～
報 告	1. 参加者数：32名 2. 講習会内容： <ul style="list-style-type: none"> 午前…「施設との付き合い方」と題して、慶美会市川ヒルズ介護教室指導室長の村越洋子氏による講話 午後…「身体介護の実践」と題して同講師により行われた。二人一組になり歩行介助のコツやコミュニケーションの重要性、取り方等について実践を中心に行われた。手引書等には載っていないちょっとしたコツの紹介が多く好評だった。
特 記	主催：公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
日 時	2016年11月21日(月) 13:30～16:30 (3時間)
内 容	<p>■担当教諭：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 教諭 河上亜衣子</p> <p>■科目：在宅看護論Ⅱ</p> <p>■目的：療養者とその家族を支える様々な職種の役割や社会資源の活用、その提供方法について理解を深める。</p> <p>■内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 授業の趣旨等 ・ 地域医療総合支援センターの紹介(センターの役割、活動など) ・ かかりつけ医、在宅医療と多職種協働、地域の社会資源等(DVD) ・ 在宅医療機器・福祉機器・福祉用具等の見学体験 ・ グループワーク、発表 ・ アンケート
報 告	<p>2週間の在宅看護臨地実習の中間時点で2回目の校外学習(2年生10名)を実施した。今回の学生達も、かかりつけ医の在宅医療のDVDを視聴しグループワークにつなげていた。在宅医療機器・福祉用具を見学体験したり、実習体験等を振り返り、気づき・考えたことをまとめ、元気よく発表していた。</p> <p>アンケートで、物があっても知らなければ利用できないし思いを知らなければつなげることもできない、他職種・療養者・家族をつなげるための看護活動を目指していきたい。療養者・家族にとっての連携の意味について考えていくこと。グループワークでも改めて学びができ深めることができた、今日の学びを今後に活かしたい等、学生達の在宅医療の関心の高まりが見られた。</p> <p>担当教諭から、地域医療総合支援センターの機能を活用して円滑な学習が進められたとの声がかかれた。</p> <p>引き続き、校外学習の3回目を実施予定である。</p>
特 記	対象：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科の学生、引率教員



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 在宅看護論Ⅱ 校外学習
日 時	2016年12月7日(水) 13:30～16:30 (3時間)
内 容	<p>■担当教諭：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科 教諭 河上亜衣子</p> <p>■科目：在宅看護論Ⅱ</p> <p>■目的：療養者とその家族を支える様々な職種の役割や社会資源の活用、その提供方法について理解を深める。</p> <p>■内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業の趣旨等 ・地域医療総合支援センターの紹介(センターの役割、活動など) ・かかりつけ医、在宅医療と多職種協働、地域の社会資源等(DVD) ・在宅医療機器・福祉機器・福祉用具等の見学体験 ・グループワーク、発表 ・アンケート
報 告	<p>3回目の校外学習(2年生14名)を実施した。学生達は挨拶もきちんとしており真摯に学んでいた。グループワークでは、看護学生が考える多職種連携および地域の社会資源の活用について気づきや学びをまとめ、発表していた。相談員たちも校外学習が効果的にいこう学生達を育てる一助を担った。</p> <p>アンケートから、退院支援の考え方を改めて見直しどういった関わりが個別性につながっていくのか考えることができた。今日の学びを実習だけでなく臨床に出た際の患者さんの生活を考えた支援や関わりについて活かしていきたい等、視野の広がりや在宅医療の関心の高まりが見られた。今回は担当教諭の他に斉藤教諭・石川教諭の参加、また、実習中のみやのぎ訪問看護ステーション庄司看護師の参加があった。</p> <p>終了後、3回の校外学習について河上・斉藤教諭と意見交換を行った。学生達の学びも多く、支援センターでの校外学習の効果が大きいことから次年度も継続して実施することになった。</p>
特 記	対象：千葉県立幕張総合高等学校看護科・専攻科の学生、引率教員



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」
日 時	2016年12月15日(木) 13:30～16:00(2時間30分)
内 容	<p>1. 講演「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」 <講師> みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ニーズの高い在宅療養者の現状 ・ 異常を簡単に見つけるポイント ・ 医療職との連携 <p>2. 在宅医療機器・福祉用具の説明および体験 <説明者> みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長 フランスベッド株式会社 本間直樹 氏</p>
報 告	<p>1. 参加者数：35名 <職種内訳>看護師2・介護福祉士2・社会福祉士5・介護支援専門員23(うち福祉系15)</p> <p>2. 講演</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2025年には団塊世代が後期高齢者になること、また要介護状態になっても介護を受けられる場が不足する可能性が指摘されていること ・ 医療ニーズの高い在宅療養者に起こりやすい症状と見るポイントについて ・ 講師が実際に関わった事例についてスライドとともに経過等を説明 ・ 医療職との連携について ・ 質疑応答 ・ <p>3. 体験学習「医療機器・福祉用具の説明および体験」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少人数になるよう2つのグループに分け、医療機器と福祉用具について交代で体験してもらった。新しい福祉用具やスライドで見た医療機器、また工夫された手作り品を実際に見たり触れたりできる体験は関心が深かった。
特 記	講師：みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」
日 時	2017年1月19日(木) 13:30～16:00(2時間30分)
内 容	<p>1. 講演「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」 <講師> みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ニーズの高い在宅療養者の現状 ・ 異常を簡単に見つけるポイント ・ 医療職との連携 <p>2. 在宅医療機器・福祉用具の説明および体験 <説明者> みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長 フランスベッド株式会社 本間直樹 氏</p>
報 告	<p>1. 参加者数 25名 <職種内訳>保健師1・社会福祉士4・介護支援専門員17(うち福祉系17)</p> <p>2. 講演「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2025年には団塊世代が後期高齢者になり、介護を受ける場が不足して介護難民が生じる可能性が指摘されている ・ 医療ニーズの高い在宅療養者に起こりやすい症状と見るポイントについて ・ 講師が実際に関わった事例についてスライドを使いながら経過等を説明 ・ 医療職との連携 ・ 質疑応答 <p>3. 体験学習「医療機器・福祉用具の説明および体験」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2つのグループに分け医療機器と福祉用具について交代で体験した。実際に見たり触れたりできる体験学習は座学に比べ関心が深い。
特 記	講師：みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 所長



研修・グループワーク・体験学習・会議等

名 称	体験で学ぶ健康づくり講座「ノルディックウォーク講座」
日 時	2017年3月7日(火) 10:00～11:40 (1時間40分)
内 容	<p>1. 開会</p> <p>2. はじめに (10:00～10:10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康づくりのすすめ」 <p><講師> 千葉県医師会地域医療総合支援センター 津田ヨシエ</p> <p>3. 体験学習 (10:10～11:40)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「はじめてのノルディックウォーク体験」 <p><講師> フランスベッド株式会社 本間直樹 氏</p> <p>4. 閉会</p>
報 告	<p>1. 参加者数 一般7名、生活支援コーディネーター2名 計9名</p> <p>2. 内容 「健康づくりのすすめ」</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均寿命と健康寿命について 健康づくりは毎日の生活の中で積み重ねることが大切であること <p>「初めてのノルディックウォーク体験」</p> <ul style="list-style-type: none"> DVDにより人口の高齢化と医療費、ウォーキングの効能、運動強度別ウォーキングスタイル、専用ポールの特徴等について説明 ポールの使い方および歩き方について、実際にポールを使用して実践した <p>(参加者からの質問等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 膝が痛い時のために一点杖を持っている参加者から、杖を使つての歩行方法の質問があった。 マイポール持参で参加した人がいた。 ディフェンシブスタイルとスタンダードの2種類の歩行スタイルの実践を行ったため、少し疲れ気味の人がみられた。
特 記	主催：財団法人フランスベッドメディカルホームケア研究・助成財団



3 付録

- ◆施設紹介
- ◆平成27年度実施研修会等一覧
- ◆平成26年度実施研修会等一覧
- ◆研修会・講演会等を運営しての感想

施設紹介 地域医療総合支援センターについて

1. 設立までの経過

平成 26 年 10 月、千葉県医師会の新会館建設を機会に、「かかりつけ医」の地域医療を支援することを目的として会館一階に「地域医療総合支援センター」を開設した。開設にあたっては、千葉県の協力を得て平成 25 年、26 年度の地域医療再生基金を活用した。

2. 地域の特性に応じた多職種協働による在宅医療推進の考え方

在宅医療は、療養者の生活場をフィールドとする機動力のある医療である。患者さんやその家族の希望に寄り添い、療養者の生活の質を確保しながらキュアからケアへ「支える医療」を提供することであり、安心してもらえる体制をつくるのが大切である。また、在宅医療を円滑に行うためには、公的なサービスのみならずインフォーマルサポートなどを行う社会資源の充実が地域に求められる。

一方で、地域によって医療資源の整備状況はさまざまであり、地域ごとに予測される医療需要もさまざまであることから、在宅医療を県全域に広めるために千葉県医師会は、画一的な事業を地域に押し付けるのではなく、地域の特性を最大限に尊重しその地域にふさわしい医療の在り方を支援する。

3. 地域医療総合支援センターの今後の活動について

ここでは、地域医療総合支援センターで現在取り組んでいる 3 つの活動方針を紹介する。

①最新の在宅医療機器・福祉用具・介護機器の体験型常設展示

住宅を想定したモデルルーム内に、最新の在宅医療機器や福祉用具の実機を常設展示し、体験型ショールームを運営する。機器や用具の見学や試用のほか実技研修の教材として使用することで、最新情報の収集や問題解決のための実践的な学習の場として多職種で活用されている。

このほか支援センター内の実際の展示機材を用いて、在宅療養・介護の現場を再現したテーマ別の事例（4 種類）を展示し、現場の臨場感を意識した学習環境を提供する。

②在宅医療、介護体験および研修等の実施

支援センター内の研修スペースでは、地域における在宅医療・介護のリーダー養成や医療職・介護職等の専門職種や関連学生向けの研修会・講演会および会議・委員会や、多職種連携を意識したグループワーク等を企画・開催する。研修会等の実施に際しては、支援センター内に展示されている機材等を教材として用いた体験型学習や民間企業の協力を得た企画研修などを継続的に実施することにより、学習効率を上げ知識・技術の定着を高めている。また、県民向け

に在宅医療を含めた健康教育等の啓発活動を実施する。

③持続可能な地域医療体制づくりに関する研究

在宅医療に限らず、今後求められる医療需要に対応しながら患者に質の高い医療を提供できる体制を検討していく上で、必要な情報等を整理し関係者間の連携と課題認識の共有化等を図ることにより、医療現場の実情に応じた持続可能で質の高い地域医療の提供を図ることを目的として企画調整等を行う。

図：千葉県医師会地域医療総合支援センター内観



平成27年度 実施研修会等一覧

- ・ 2015/4/16 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会
- ・ 2015/4/23 在宅医療推進委員会
- ・ 2015/6/4 鴨川市及び天津小湊介護予防サポーター研修及び見学会
- ・ 2015/6/18 ダイバーショナルセラピー研修会（主催：財団法人フランスベッドメディカルホームケア研究・助成財団）
- ・ 2015/6/19 帝京平成大学地域医療学部作業療法学科地域リハビリテーション学 校外授業
- ・ 2015/7/9 在宅医療推進委員会
- ・ 2015/7/16 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会
- ・ 2015/8/1 介護職員初任者研修会（主催：千葉県ホームヘルパー協議会）
- ・ 2015/9/10 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会および在宅医療推進委員会
- ・ 2015/10/31 平成27年度地域医療連携推進講演会
- ・ 2015/11/18 平成27年度在宅医療研修会「かかりつけ医をもちましよう」
- ・ 2015/11/19 在宅医療に関する保険講習会
- ・ 2015/11/26 植草学園短期大学福祉学科 地域介護福祉専攻からの見学会
- ・ 2015/12/1 在宅医療推進研修会「認知症の理解とケア」
- ・ 2016/1/19 在宅医療推進研修会「認知症の理解とケア」
- ・ 2016/1/28 在宅医療に関する保険講習会
- ・ 2016/2/18 在宅医療に関する保険講習会
- ・ 2016/2/20 北欧の持ち上げない移動移乗技術研修会
- ・ 2016/2/22 市原看護専門学校（准看護学科）からの見学会
- ・ 2016/2/25 在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり（福祉職向け）」
- ・ 2016/3/3 体験で学ぶ在宅医療・介護講座「体験学習を通じて在宅医療・介護に係る知識を身につけよう」
- ・ 2016/3/8 体験で学ぶ在宅医療・介護講座「体験学習を通じて在宅医療・介護に係る知識を身につけよう」
- ・ 2016/3/9 山梨県医師会との意見交換会
- ・ 2016/3/10 在宅医療推進研修会「医療ニーズの高い在宅療養者への関わり（福祉職向け）」

平成26年度 実施研修会等一覧

- 2014/10/2 神奈川県医師会との意見交換会
- 2014/10/12 千葉県医師会および地域医療総合支援センター竣工式
支援センター見学会
介護ロボット展示説明会
- 2014/10/30 在宅医療推進委員会
- 2014/11/27 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会
- 2014/12/6 人生最終章を考える市民のつどい（共催：NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア）
- 2014/12/12 ボディメカニクスに関するスキルアップ研修会（主催：ちば訪問看護ステーション）
- 2015/1/11 在宅医療インテンシブコース「口腔ケアと嚥下を基本に高齢者の生活をトータルに考える」（主催：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部）
- 2015/1/28 地域医療連携推進講演会(キックオフ集会)「地域包括ケアに向けた現状と課題」
- 2015/1/29 在宅医療推進委員会
- 2015/2/26 持ち上げない移動・移乗技術研修会
- 2015/3/20 認知症の人と家族の会千葉県支部との勉強会
- 2015/3/30 在宅医療インテンシブコース「在宅緩和ケア」に関する講義および修了証書の授与式（主催：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部）



図：千葉県医師会館

研修会・講演会等を運営しての感想

千葉県医師会地域医療総合支援センター 看護師 川西恭子

千葉県医師会地域医療総合支援センター（以下、支援センターという。）で実施される研修会・講演会等は、多職種・学生・県民など幅広く対象としている。それぞれの実施研修会等の詳細は各論で紹介する。ここではそうした研修会・講演会等を通しての感想を述べる。

支援センター（施設紹介参照）は、約 300㎡の同一フロアで講演（講義）、グループワーク、実技研修、体験学習などが切れ目なく実施できる良さがある。運営する側にとって準備も含めて大変やりやすい。その良さが活かされた研修会の一つに「北欧の持ち上げない移動・移乗技術研修会―事例検討コース」が挙げられる。この研修は指導的な多職種が事例を持ちよりグループワークや福祉機器用具を使って課題を検討し合う実践的で動きのある内容であり、適している研修であると思った。

また、各職場から持ち寄った事例を見ると、その多くは複合的な疾患や障害を抱えた利用者の介助場面であった。各グループで改善策へと真摯に取り組み検討し合う状況は多職種連携そのものだと痛感した。持ち上げる介助が多い介護・看護の現場において職員の腰痛予防および利用者の自立支援、職場環境の改善に寄与する研修であると感じた。参加者からは、他職種他事業所とのグループワークは自分では気づけないことや様々な案が出て実践に役立つという意見や、実技講習はとてもよい等の感想があった。運営する側としても多職種を対象に実践・普及を目標としたリーダー研修会を続ける意義があると思った。北欧の持ち上げない移動・移乗技術研修の参加者がキーマンとなって県内各地の研修会や職場のスタッフ指導へと繋がったことはよかった。県内各地・現場の多職種の人たちへの研修の周知や参加等について、より良いやりかたを話し合っていく必要がある。

ますます要介護状態や医療の必要な高齢者の増加が予測される。併せて高齢者のケアを主眼とした認知症対策および医療・介護・福祉の連携が求められる。支援センターでは認知症関連の研修会等を専門職の人、県民、家族介護者と対象を替えて開催した。

介護・福祉職を対象とした「認知症の理解とケア」の研修は、認知症の人の尊厳や生活の質の改善に繋がるとともに携わる多職種および職場環境に資する研修であると痛感した。今後とも続けていきたい研修だと思った。運営する側も研修を通して学ぶことで仕事・相談等の対応に活かしていきたい。

広く県民を対象とした「認知症啓発強化週間」催しは、千葉県医師会と認知症の人と家族の会千葉県支部との共催で、他の職能団体とも協働しさまざまな啓発活動（各論参照）を行ったことはよかった。認知症サポート医による生活習慣病と認知

症の講演、薬剤師の認知症支援活動など医療の側から広く県民等に啓発活動を続けていく意義があると思った。

家族介護者を対象とした「千葉市認知症介護講習会」を行った。認知症の人との介護のコツなど実技講習を行ったが関わりの薄い研修協力であった。講師である介護現場のベテランの施設指導者と協働して研修を進めていく必要があると思った。

研修会・講演会等では、最新の在宅医療機器・福祉用具等の体験学習とともに、在宅医療の現場を再現した体験型モデルルーム事例展示が活躍している。現場で活躍する看護師の協力を得て在宅療養の様子を事例として紹介している。

当初は医療機器や福祉用具等を展示コーナーに陳列し説明することが多かった。体験型モデルルーム事例展示を創ったことにより、在宅療養を支える様子を物語のように紹介することで伝わりやすさを感じている。例えば、在宅医療の現場を再現した体験型モデルルーム事例は、がん終末期のなかで本人の希望を受け止め、かかりつけ医・他職種と疼痛コントロールを中心に穏やかな在宅看取りができるよう密な連携をはかっていること、本人は娘の結婚式を楽しみに待っていること、在宅医療機器・福祉用具を実際に使って展示していること、そして、かかりつけ医の関わりの重要性、訪問看護師・ケアマネなど医療・介護サービス、県医師会作成のリビングウィルの紹介等、体験型モデルルーム事例展示の果たす役割は大きいと感じた。

将来、看護師や作業療法士を目指す学生に向け、在宅医療、多職種連携、社会資源の開発・利用等について学ぶ場として校外授業を行った。支援センターの看護職も担当教員と協働し学生の学びを支援できたことはよかった。また、准看護学校の見学会では、在宅医療機器・福祉機器用具の体験で教員は学生に声をかけ授業と結びつける場面もみられ、今後も地区医師会の協力をいただきながら体験学習等を進めていきたい。

2025年を見据え、医療の教育現場だけでなく介護・福祉等の教育現場とのネットワークづくりを進める必要がある。医療・介護・福祉等の専門職になる前に学生のうちにお互いが知り合う学生版の多職種連携の体験学習などが実施できたらよいと思った。今後もフレイル対策や健康づくり対策に取り組み、健康寿命を延ばしていく健康講座等を継続して行う必要がある。今年度は県民に向けたノルディックウォークなど体を動かす運動の健康講座をした。新たに栄養（食生活・口腔機能）からの健康づくり講座を取り入れたらよいと思った。

住み慣れた地域で安心して暮らしが続けられるよう各地域の特性などを踏まえ地域医療、在宅医療の推進に向け、さまざまな研修会・講演会等を行っていきたい。

編集・発行者 千葉県医師会
会 長 田畑陽一郎
担当副会長 土橋正彦
担当理事 海村孝子
事務管理 柏田晋作
企画運営 津田ヨシエ
川西恭子

平成29年9月1日発行

公益社団法人千葉県医師会
地域医療総合支援センター

〒260-0026

千葉市中央区千葉港4-1 千葉県医師会館1階

電話：043-242-9222 FAX：020-4664-3868

<http://www.chiba.med.or.jp/personnel/cmjsc/>

公益社団法人千葉県医師会
地域医療総合支援センター