

平成25年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材養成事業
在宅医療・介護連携推進事業研修会

研修を通じた在宅医療の推進

2013年10月22日

東京大学高齢社会総合研究機構 准教授
同 在宅医療研修プログラム作成小委員会
飯島 勝矢



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

1

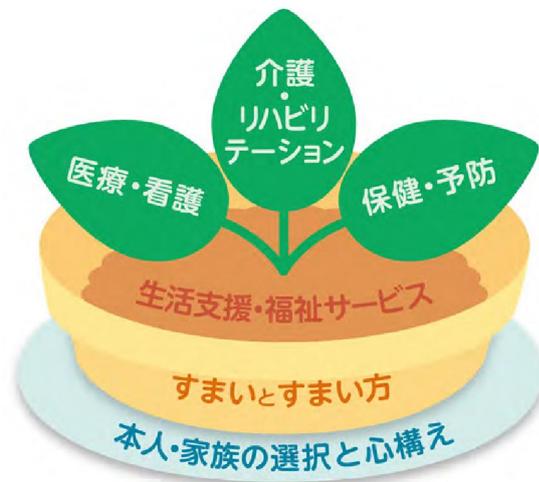
本講の内容

1. 市町村を単位とした在宅医療推進の機運を醸成するための「ツール」としての多職種研修会
2. 地区医師会と市町村行政がタッグを組むことの重要性
3. 研修実施の具体例: 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会
4. 「研修運営ガイド」について
5. 傍聴のご案内

1. 市町村を単位とした在宅医療推進の 機運を醸成するための「ツール」としての 多職種研修会

なぜ「市町村を単位とした在宅医療」なのか？

- なぜ市町村単位か？
 - 患者である前に生活者である：「地域包括ケアシステム」を完成させるために不可欠
 - 「地域完結型の医療」（社会保障制度改革国民会議報告書より）の実現のために不可欠



地域包括ケアシステムとは

(図：地域包括ケア研究会、「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」, 2013より)



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

4

- 市町村単位の研修会について解説する前に、「なぜ市町村単位か」という点についてごく簡単に触れておく。午前中の厚生労働省による講義で既に網羅されていると思われるので、詳細は割愛する。
- 今後の日本において、地域包括ケア研究会の報告に示されている「地域包括ケアシステム」、そして社会保障制度改革国民会議の報告書に示されている「地域完結型医療」、以上二点（正確には両者は一体のものであるが）の構築が政策的に求められている。端的には、その実現のために、特に「市町村を単位とした在宅医療」が求められると言えよう。

市町村を単位とした在宅医療推進の 機運を醸成するために

- 在宅医療推進事業(平成24年度補正地域医療再生交付金)における具体的取り組みの例示
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催
 - ③ 研修の実施
 - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
 - ⑥ 効率的な情報共有のための取組
 - ⑦ 地域住民への普及・啓発

どの手順で
取り組むか？

(厚生労働省、平成25年度市町村職員を対象とするセミナー「第98回：在宅医療・介護の推進について」、2013年6月28日資料より)

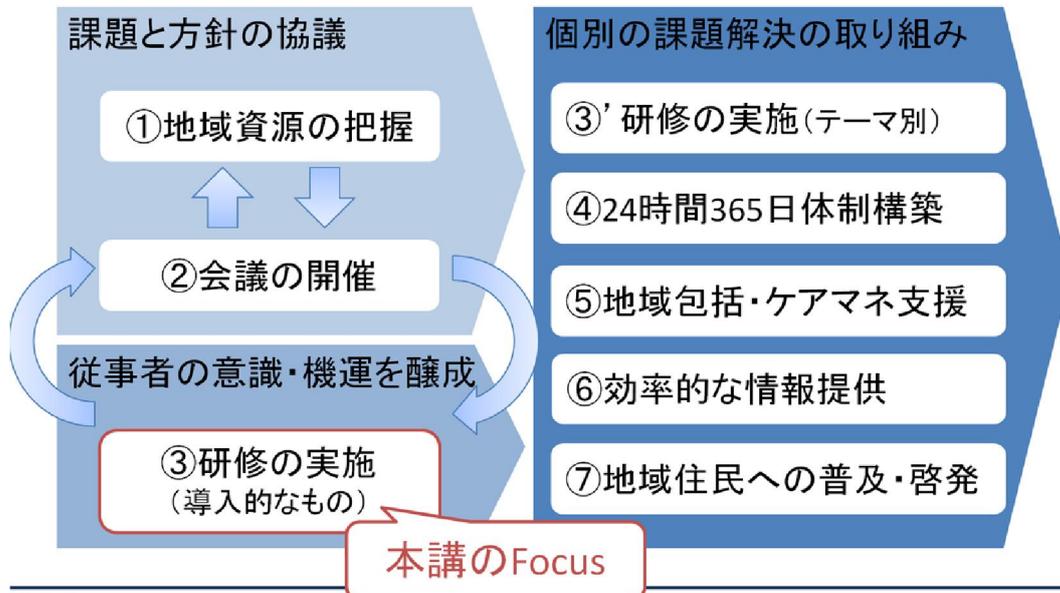


© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

5

- 市町村を単位とした在宅医療の推進を考える上で、国が示している「在宅医療推進事業」における7つの取り組みの例示が非常に参考になる。これは平成23～24年度にモデル事業として行われた「在宅医療連携拠点事業」の取り組みに基づいて設定された目安である。
- ただし、国の資料では、これらをどのような手順で進めていくかというヒントまでは示されていない。

市町村単位で在宅医療を推進する 手順の一例



- このスライドに示したのは、あくまで一例であるが、国が例示する7項目に多少の序列をつけたものである。
- まず地域の実態を把握する①が必要だが、継続的に協議を行う場を設定する②も冒頭に必要となろう。ただ、②は各団体の長を中心に形式的に召集されることも多いと想定されることから、実際の在宅医療・介護の従事者の意識付けや地域の機運づくりを醸成する場も同時期にあわせて必要と考えられる。
- そこで、③の「研修の実施」を、その機会として活用することを提案するのが本講の主旨である。
- なお、このスライドでは、③の研修を導入的なものとフォローアップ的なものに分けており、後者は④～⑦と同列の個別の取り組みとして配置している。

研修の狙い

- **かかりつけ医の在宅医療参入の動機付け**
 - 地域医療の基本はかかりつけ医
 - かかりつけ医の在宅医療への参入が課題
 - 医師を含む多職種連携の普及が必要
- **市町村を単位とする多職種チームビルディングの促進**
 - 市町村は地域包括ケアの単位
 - 市町村における連携ルール作りと顔の見える関係形成の土台をシステムとして整備する必要(熱心な個人の取り組みだけではシステムにならない)

- ③の導入的な研修の狙いは大きく2つある。1つ目の主たる狙いは、「かかりつけ医が在宅医療に参入する動機付け、きっかけづくり」である。
- そしてもう1つの狙いは、「市町村を単位とする多職種チームビルディングの促進」である。ただし、このチームに医師がいなければ、それは完成されたチームとは言えないので、2つ目の狙いを達成するためには、必然と1つ目の狙いを達成する必要がある。

従事者の意識・機運を醸成するツール として「研修」を活用する意味

- 医師に対して
 - 在宅医療が必要とされる背景や取り組む意義を理屈で理解いただく
 - 同行訪問や多職種のグループワークにより、実践の意識・機運を高めて頂く
 - 練り上げられた形のグループワークにより、多職種との相互理解を深めて頂く
- 全職種に対して
 - 医師を含む多職種が一同に会することにより、地域を単位とする「仲間意識」が芽生えやすい

- 在宅医療・介護の従事者に対する意識付け、機運づくりを行うために、あえて他の方法ではなく「研修」という方法を用いるのにも理由がある。
- まず理屈で理解できれば、自ずと行動に結び付くことが期待される。そのため、研修の冒頭で、在宅医療が必要とされる根拠をできるだけ客観的に、かつ印象的に医師に伝達する。
- また研修のプログラムとして位置づけられる同行訪問や多職種のグループワークを経験することにより、在宅医療を実践する意識・機運を高めることにつながることを期待できる。
- 更には、それが練り上げられた形のグループワークであれば、多職種との相互理解を深める恰好の機会となる。
- 医師だけではなく全職種にとって、特に医師を含む多職種が一同に会する機会が得られることにより、地域を単位とする「仲間意識」が芽生えることが期待できる。

2. 地区医師会と市町村行政が タッグを組むことの重要性

誰が在宅医療の推進を先導・支援するのか

いずれもその役割を果たすことのできる
地域では唯一無二に近い存在

郡市医師会(旗振り役)
地域の医療を面的に支える
(医療機関をつなげる)存在



市町村行政(支え役)
地域包括ケアシステムの
構築において中心的な
役割を担う立場



両者がタッグを組むことにより
「医療」を含む真の地域包括
ケアシステムが構築される

- 市町村を単位とする在宅医療推進の中心的な担い手は、旗振り役としての地区医師会と、地域全体の支え役としての市町村行政である。地区医師会は地域の医師を束ねる存在として、市町村行政は地域包括ケアシステムを支える介護保険の保険者として、いずれも地域においてその役割を果たすことのできる唯一無二の存在と言えよう。
- 「研修の実施」というお題を与えてこの二者がタッグを組む具体的理由を与えることは、もしかしたら研修会の内容以上に、この研修会の重要な意義の1つかもしれない。

さらに他の関係者を巻き込んでいく （「研修開催への協力」をきっかけに）



- 地区医師会と市町村行政がタッグを組むことができたならば、さらにその他の関係者も巻き込んでいくことが重要である。
- このうち特に都市部では、訪問診療に特化した診療所の一部が医師会とうまく連携できていない場合があると聞く。本研修会では、地区医師会がこれらの診療所を排除せず、研修を実施する上で何らかの役割を与えることにより、うまく地域に巻き込んでいくことを提案する。例としては、訪問診療に同行する実地研修の受け入れ機関として位置付けることなどが考えられる。
- このような「巻き込み策」を地道に続けていくことで、徐々に地域が一枚岩になっていくことが期待される。

3. 研修実施の具体例： 在宅医療推進のための地域における 多職種連携研修会

地域包括ケアシステムの具現化 ～在宅医療を推進するための具体的取り組み～

(1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ① 主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所
→ 在宅医療を行う敷居を低くして在宅医療を行う医師を増やす。
→ 増えた医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築。
- ② 病院の短期受け入れベッドの確保
- ③ 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実と多職種連携

(2) 在宅医療を行う医師の増加及び質の向上を図るシステムの構築

- 在宅医療の研修プログラム
※ (1)①の医師を増やすためのプログラム

(3) 情報共有システムの構築(東京大学の事業)

(4) 市民への相談, 啓発

→ (1)～(4)を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置

[柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会(2011年6月28日)資料より抜粋]



- もともと本研修会は、千葉県柏市において柏市・東京大学・URが設置した研究会における取り組みの一環として開発された。
- このスライドは、2年前の2011年6月にとりまとめられた構想資料である。

開発の系譜

年	月	内容
2010	5	大島伸一先生(国立長寿医療研究センター総長)とプログラム開発構想について事前打ち合わせ
	7	在宅医療研修プログラム作成小委員会を組織(本研修会の基本骨格の検討をはじめとする実務全般を担当)
	12	多職種連携研修プログラム作成委員会を組織(領域別モジュールの開発を担当)
2011	1	在宅医療研修プログラム開発委員会を開催(大島伸一委員長)
	5	柏市第1回(試行プログラム):「8.0日版」開催
2012	3	柏市第2回(動機付けコース):「2.5日版」開催
	12	「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」完成
～現在		千葉県松戸市、東京都大田区大森地区、柏市第3回・第4回、京都府、沖縄県浦添市、大阪府東淀川区、東京都北区等にて開催(教材の部分的使用含む)

(千葉県地域医療再生基金ならびに平成24年度厚生労働省科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)の一部として開発)



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

14

- 研修プログラムの開発に際しては、当初から国立長寿医療研究センターの助言を得て進めてきた。
- 当初試行開発したものは延べ8.0日間とボリュームのあるものだったが、その後の評価を受けて、概ね1年前に、現在の形態である2.5日間の構成に至っている。

構成

1日目

- 午後半日で開催
- 内容
 - ・在宅医療が必要とされる背景(講義)
 - ・地域資源マッピング(GW)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・懇親会



多職種によるGW

実習

(医師のみ)

- 3時間×2回
- 以下のメニューから選択
 - ・訪問診療同行
 - ・訪問看護同行
 - ・ケアマネジャー同行
 - ・緩和ケア病棟回診



訪問診療同行

2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

- 終日開催
- 内容
 - ・在宅医療の導入(講義)
 - ・多職種連携協働:IPW(講義)
 - ・領域別セッション(講義・GW)
 - ・実習振り返り(GW)
 - ・在宅医療推進の課題とその解決策(GW)
 - ・制度・報酬(講義)
 - ・修了証書授与



受講者一同による集合写真

- ・構成は、1日目が半日、2日目が丸一日の研修会となっており、間に1ヶ月程度の時間を設けて実地研修を行うことを基本形としている。
- ・内容としては、在宅医療が必要とされる社会背景から診療報酬に関する内容まで、比較的短時間の講義がいくつかあり、その他に多職種によるグループワークが多用されている。

領域別セッション(講義+多職種GW)

1日目

○午後半日で開催
○内容

- 在宅医療が必要とされる背景(講義)
- 地域資源マッピング(GW)
- 領域別セッション(講義・GW)
- 懇親会



多職種によるGW

実習

(医師のみ)

○3時間×2回
○以下のメニューから選択

- 訪問診療同行
- 訪問看護同行

2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

○終日開催
○内容

- 在宅医療の導入(講義)
- 多職種連携協働:IPW(講義)
- 領域別セッション(講義・GW)
- 実習振り返り(GW)
- 在宅医療推進の課題とその解決策(GW)
- 労務・報酬(講義)
- 修了証書授与



受講者一同による集合写真

領域別セッション

- 認知症(※)
- がん緩和ケア(※)
- 摂食・嚥下・口腔ケア
- 栄養
- 褥瘡
- リハビリテーション
- 医療処置

(※デフォルト)

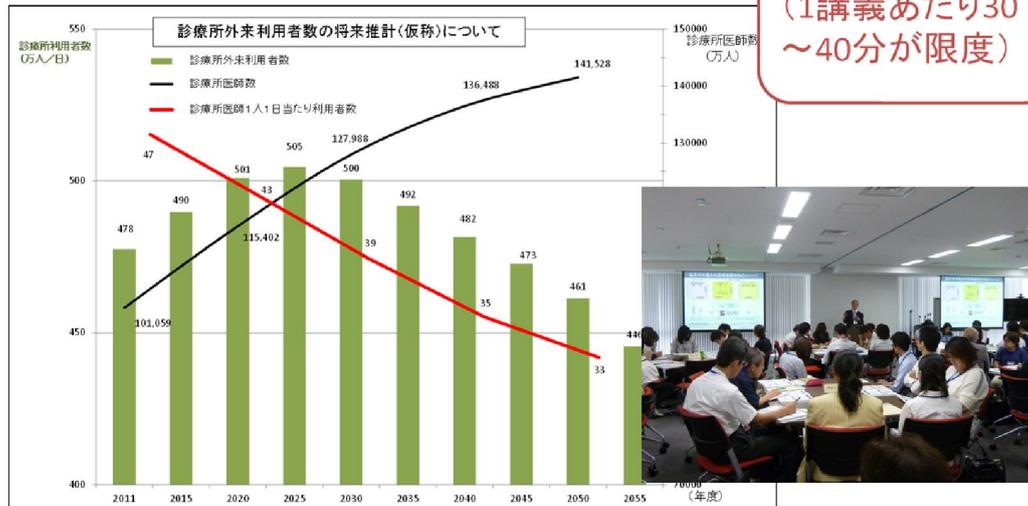
100 © Institute of Gerontology, the University of Tokyo 16

- 多職種によるグループワークの中には、領域別セッションという单元も設けられている。これは、特定のテーマに関する講義と事例検討を連続して行うもので、基本形では認知症とがん緩和ケアが設定されている。
- ただし、この領域別セッションには、嚥下、栄養、褥瘡などの別テーマも設定されており、地域の状況によって置き換えることも可能になっている。

開催風景(講義)

- 講義名「在宅医療が果たすべき役割」
– 今後の高齢化を見越した問題意識の喚起

講義は最小限度
(1講義あたり30
~40分が限度)



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

(グラフ: 東京大学社作成)

- このスライド以降、研修の具体的なイメージを持っていただけるよう、開催風景を簡単にお示しする。
- まず、これは冒頭に在宅医療が必要とされる社会背景を知っていただくために設定されている講義「在宅医療が果たすべき役割」のスライドと、開催風景の写真である。

開催風景(グループワーク)

- グループワーク名 「医療介護資源マップの作成」
 - 行政職員が登壇して地域の資源の特徴について解説
 - 上記講義を踏まえ、アイスブレイキングを兼ねて医療・介護資源マップを作成



作業内容

- 在宅支援診療所・訪問看護ステーション等の所在地のプロット
- 口コミ情報の書き込み



- これは、地域の医療介護資源を地図上にプロットし、口コミ情報なども交えて議論するセッションである。
- 作成されるマップの質を重視するものというより、アイスブレイキングとしての意味合いが強い。

開催風景(グループワーク)

- グループワーク名「がんの症状緩和と多職種による在宅療養支援」(事例検討)
 - GWの前段で基本講義を行い、講義+GWの「領域別セッション」として一連で実施
 - 医師が「地域に頼りになる多職種がいる」ことを認識する機会



- これは、講義と多職種による事例検討を組み合わせた「領域別セッション」である。
- 研修の全日程を通じて、ここに示したような席配置で受講してもらうことを基本としている。
- そのため、受講者をリクルートするときには、各職種の人数バランスには注意をしないといけない。

開催風景(グループワーク)

- グループワーク名「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」
 - 研修会の総括的位置付け
 - まず講義にて多職種連携協働(IPW)の意識を全職種で共有
 - 「地域」という単位で受講者が同じ方向を向くために、地域の課題抽出とその解決策について議論を行う



(1) 地域における課題をカードに書き出す



(2) グループ分けし表題を書き込む



(3) 課題とその解決策について班ごとに発表し全体で共有



- これは、本研修会の総括的なグループワークとも言えるもので、その地域で「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」を、KJ法などを使いながらグループごとに整理し、発表してもらうものである。
- 研修会の場では、グループごとにまとめるところで終了となるが、市町村は、この結果を後々1つにまとめておくと、地域の課題を理解する上で有用かもしれない。

開催風景(グループワーク)

- (当日グループワークの映像を挿入予定)

- (グループワーク映像を挿入予定)

開催風景(目標発表)

- 今後の目標を立て、開業医を中心に発表
- 開業医が今後地域で在宅医療をどのように取り組んでいくかを、関係者の前で「宣言」する場

過去の研修会で実際に発表された目標の例



目標とする 在宅医のイメージ		自分、自分の家族が受けたい医療の 実践。患者・家族に安心を与えられる 在宅医
今後の 目標	臨床	一般的な医療全体のプライマリーな治 療を行い、専門性のあるものは適切な 対応ができる
	課題の発 見・得意 分野	医師がそれぞれ得意な分野を他の医 療に提供でき、将来的にも得意な分 野を成長させる
	地域社会	医療を行っている地域に発生する在 宅の患者の問題を適切に処理できる

- 受講者は、研修の最後に今後の目標を発表する。
- 特に開業医については、かかりつけ医として今後どのように在宅医療に取り組んでいくかを関係者の前で宣言する場となる。

開催風景(在宅実地研修:同行訪問)

- 現役開業医が他の医師の診療に同行することは稀有の機会
- 質の高い実践の見学は、動機づけ効果が高い



訪問診療同行



多職種同行
(訪問看護)



多職種同行
(ケアマネジャー)



- 今のところ医師のみを対象としたプログラムであるが、訪問診療への同行を中心とした実地研修に参加することを推奨している。
- 現役開業医が他の医師の診療場面に接することはほとんどないため、極めて貴重な機会となる。

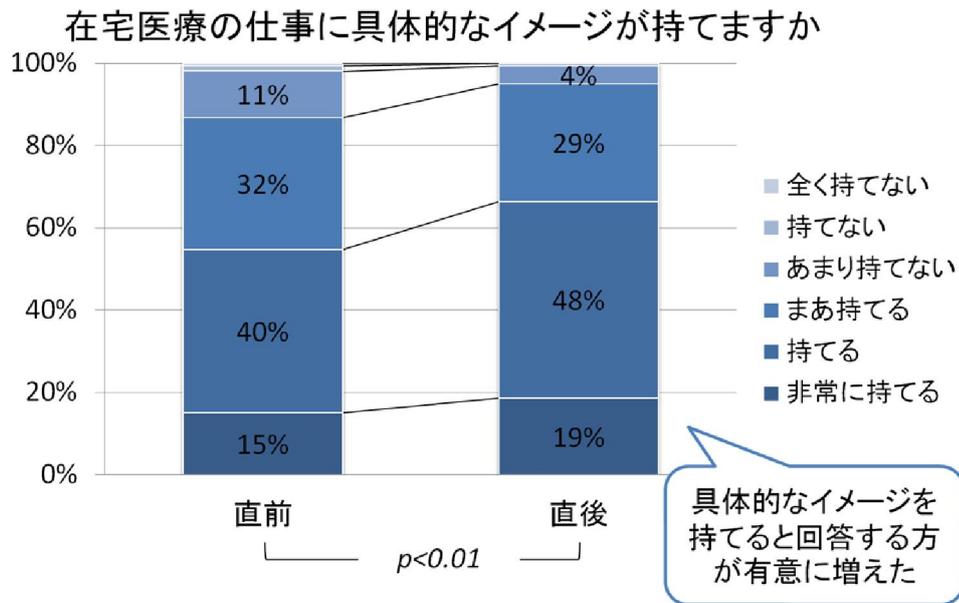
開催風景(懇談会)

- 職種を越えた懇談会(ないしそれに準ずる交流の場)を意図的に設定



- 職種を越えた懇談会も、意図的に設定している。ここで交わされる立ち話が、その後の連携につながることもある。

受講効果：在宅医療に対する意識の変化



(柏第2回・3回・4回、松戸第1回、大田区大森地区第1回受講者が対象, n=161, Wilcoxonの符号付順位和検定)



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

25

- このスライド以降、これまでの開催実績から得られている受講効果を示す。
- まず、在宅医療に対する意識の変化としては、より「具体的なイメージが持てる」ように意識が変化した。

受講効果：受講した開業医の語り

もともと訪問診療を多数行っていた医師(2名)



「自分の実践を系統的に振り返る学び直し的機會になった。」
「診療所運営やスタッフの動きといった点で学びを得た。」

外来患者の臨時往診や少数の訪問診療は行っていた医師(2名)



「現在の訪問診療の枠を拡大しつつ、外来診療時間とのバランスを考えていきたい。将来は在宅医療部門をつくりたい。」
「午後から診療所を出て在宅へ行く。」

これまでほぼ往診をすることのなかった医師(2名)



「外来患者が通院困難となったときに訪問診療を提供したい。」
「(自身は往診をしないとしても)頼める相手(医師や多職種など)がいるということが分かった。」

(柏市第1回 受講者に対するアンケート・インタビューの結果より)

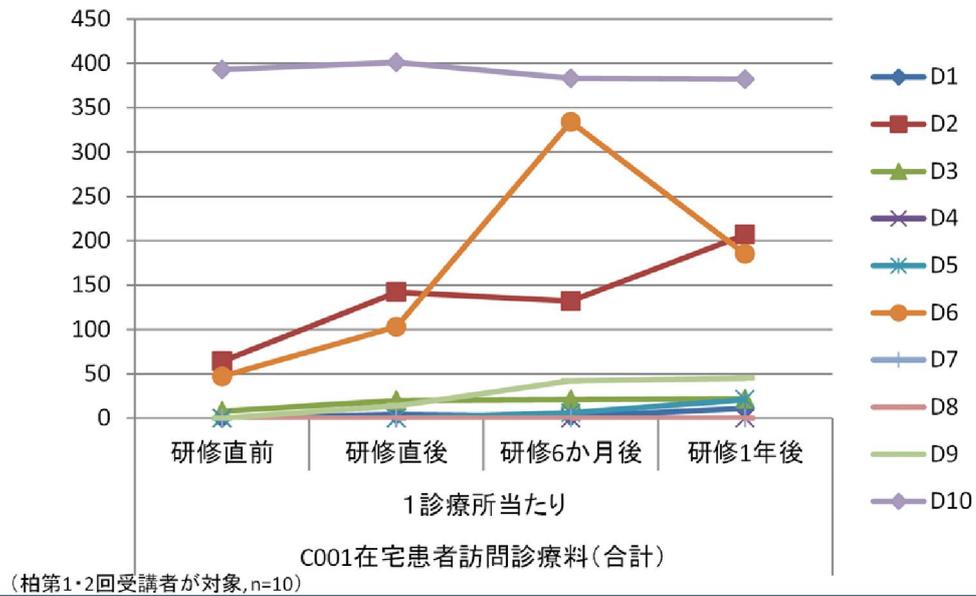


© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

26

- 受講した医師を対象にインタビューやアンケートを行ったところ、もともと訪問診療を行っていた医師、そうでない医師のいずれにおいても、前向きなコメントが得られている。

受講効果：受講した開業医の行動変化 〈在宅患者訪問診療料〉

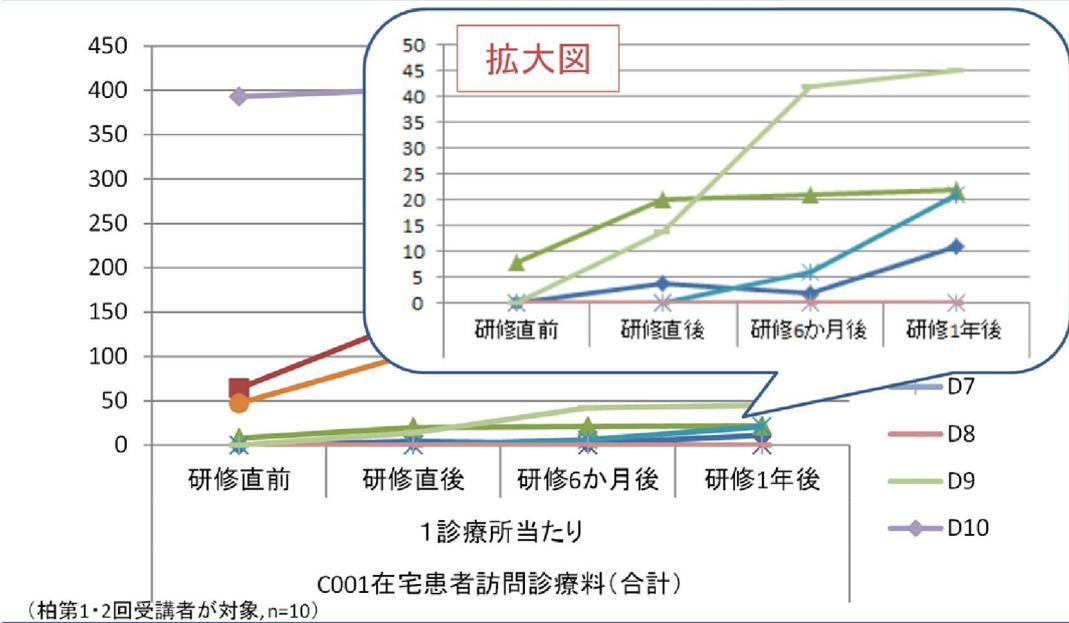


IOG © Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

27

- 続いて、より形として分かりやすい、診療報酬の時系列変化を示す。
- 訪問診療料は、概ね増加の傾向を示した。

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜在宅患者訪問診療料＞

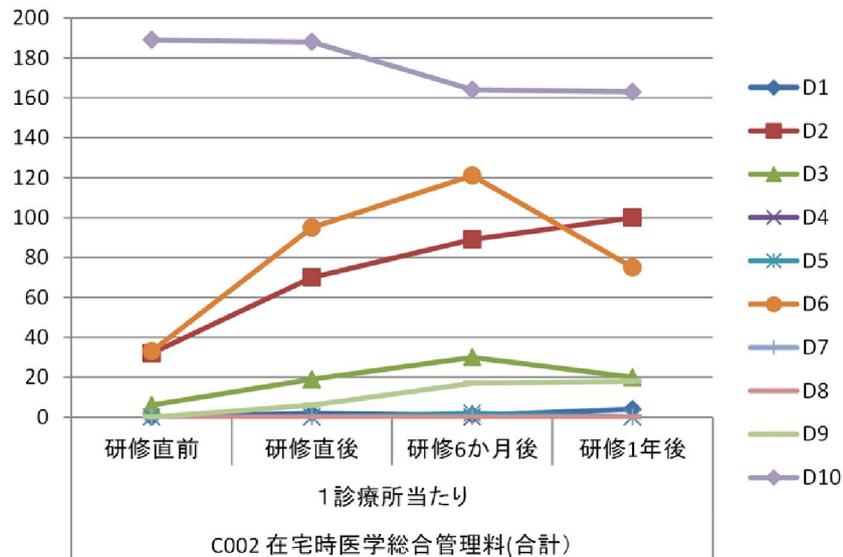


© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

28

- 縮尺の関係で少数しか診ていない方については変化が分かりにくいですが、拡大すると、全く訪問診療を行っていなかった医師が、少しずつ取り組み始めている実態が分かる。

受講効果：受講した開業医の行動変化 〈在宅時医学総合管理料〉



(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

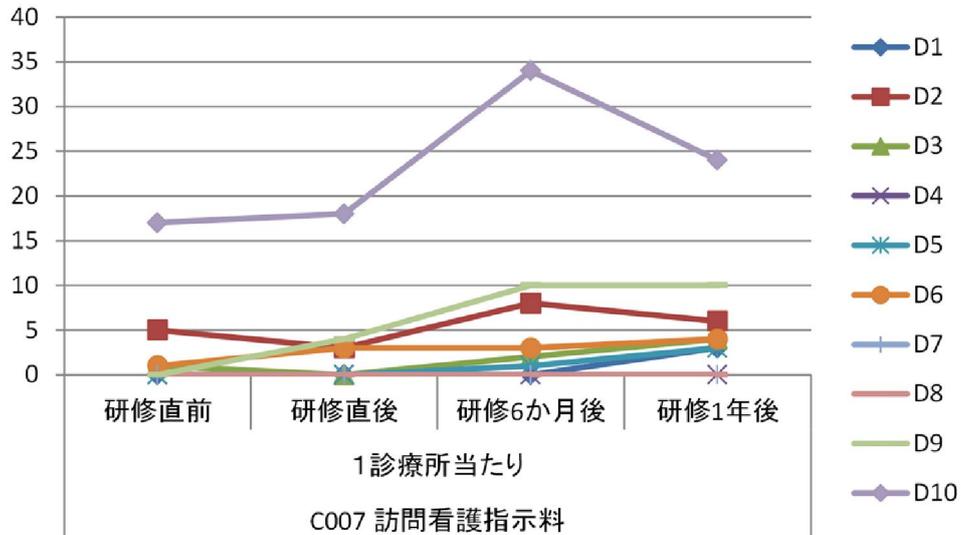


© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

29

- 在宅時医学総合管理料についても、概ね似たような形で増加傾向を示している

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜訪問看護指示料＞



(柏第1・2回受講者が対象, n=10)

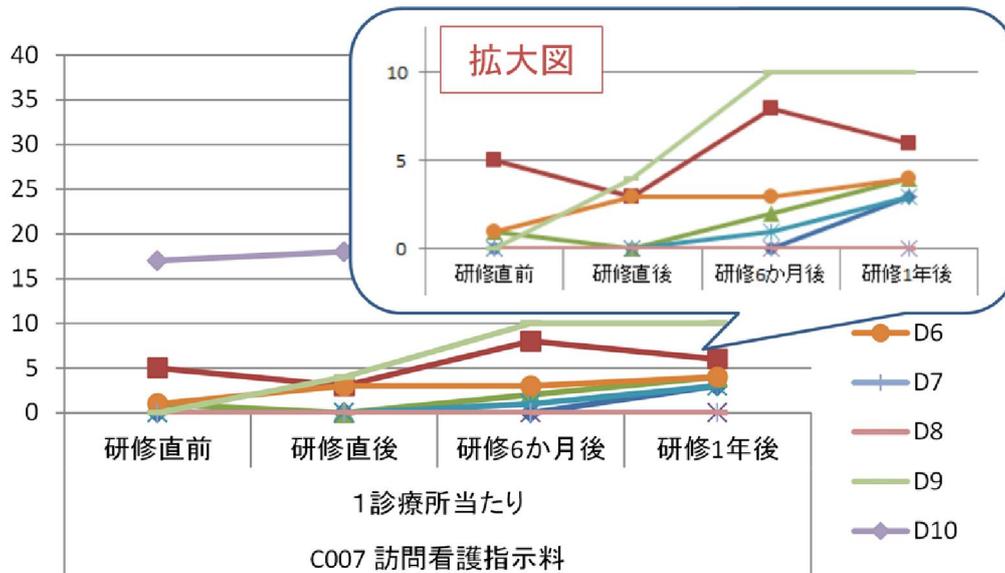


© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

30

- 他職種との連携という観点では、訪問看護指示料は同様に増加傾向である。

受講効果：受講した開業医の行動変化 ＜訪問看護指示料＞



(柏第1・2回受講者が対象, n=10)



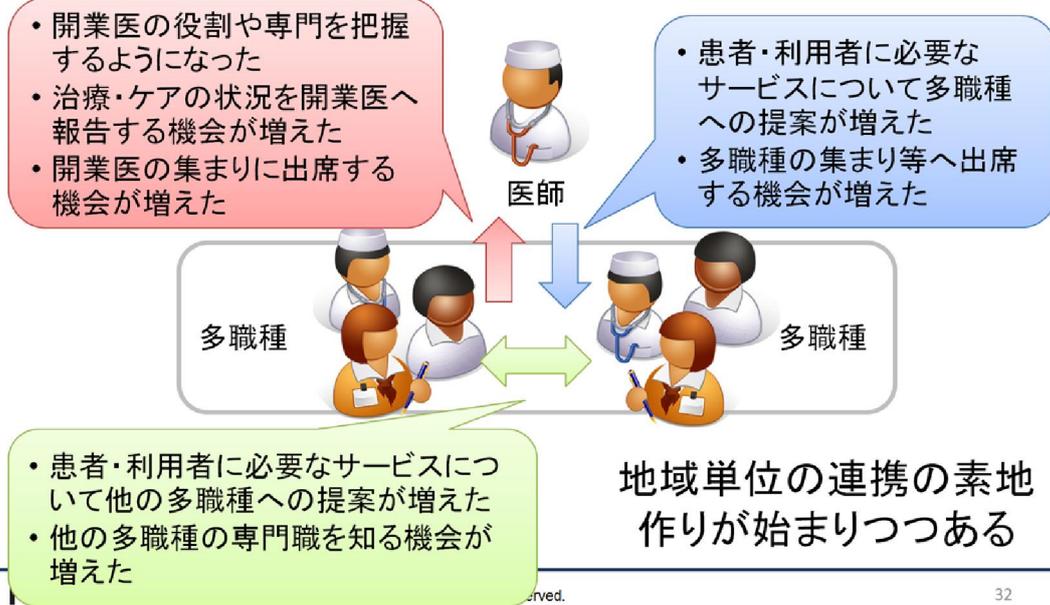
© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

31

- こちらも縮尺を拡大すると、少ない件数の医師においても着実に増加がみられていることが分かる。

受講効果：多職種連携における変化

やり取りの頻度の増加幅の大きかった項目



- 多職種連携に関する内容では、医師から多職種へ、多職種から医師へ、そして多職種から多職種へ、いずれにおいても関わりをもつ機会が増えたという回答が得られている。

継続開催による循環

継続開催により受講者が研修会運営に参画(講師・司会)



(写真: 柏市第3期より)

(写真: 柏市第4期より)



- ちなみに、柏市においては、現時点で延べ4回研修会が開催されており、最近では、当初受講者であった医師が講師として登壇するといったよい循環が生じている。

継続開催による循環：受講者から講師役に 「修了者が語る在宅医療の実際」

⑥70歳女性 S状結腸がん術後 癌性腹膜炎

亜イレウス状態でサンドスタチン

在宅高カロリー輸液

→在宅専門診療所の在宅医・薬局薬剤師
に電話で相談

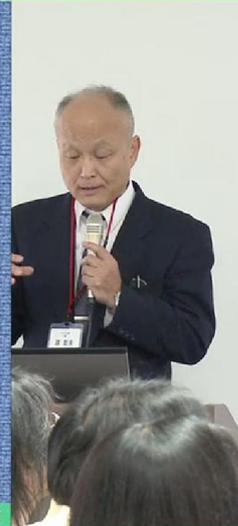
午前中外来時間中に死亡

→朝看護師訪問時に死亡時間が近いことを
話して心肺停止状態で時間を確認し

主治医に電話をするように話してもらう。

午前中心肺停止、外来を15分止めて死亡確認

つくしが丘医院



(写真：柏市第4期より)

- 特に、研修修了者が1年後に次の研修会で登壇し、受講後どのように在宅医療に取り組むようになったかを語る単元は、その等身大の実践が非常に印象的である。

走り続けるための取り組み

**柏市 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会
フォローアップ研修 受講者募集**



【主催】
東京大学
高齢社会総合研究機構

【共催】(予定)
柏市医師会、柏市

【後援】(予定)
国立長寿医療研究センター

■ 目的：在宅医療に必要な知識の提供、在宅医療推進多職種連携研修会によって培われた連携の強化と新たなつながりの創出

■ 日程：平成25年10月23日(水)
11月7日(木)、11月21日(木)

■ 時間：16:55~21:05 (18:30受付開始)

■ 受講対象者：
柏市内で在宅医療・介護に従事されている方
フォローアップ研修という目的に加え、柏市在宅医療推進多職種連携研修会及びその前身である柏市在宅医療研修会研修プログラム、研修会参加コースの修了者対象の研修です。

■ 募集人数：各日程数十名程度(予定)

■ 研修の内容：講義(40分)とグループワーク(80分)の計120分

日程	研修会場	テーマ	講師
10月23日(水)	ウェルネス箱 4階研修室	摂食嚥下・口腔ケア	戸原 宏、野原 伸司、山口 未見
11月 7日(木)	柏市役所別館 4階大会議室	栄養	小野 沢道、田中 弥生
11月21日(木)	ウェルネス箱 4階研修室	褥瘡	鈴木 英

■ 本研修は、汎用教材の作成と自習教材の提供等を目的として、(株)ケアネットによる撮影及びWebストリーミング配信を予定しております。そのため、当日研修風景を撮影致しますことをご了解をいただきたく存じます。もし不都合がございます場合には、下記問い合わせ先までご連絡ください。

■ 本研修に関するお問い合わせ：
東京大学高齢社会総合研究機構(担当：土屋・櫻井・山川・吉江、電話：04-7136-6676)

- 本研修は、従事者・地域に「初速」を与え得るもの
- 「機運の持続力」を与えるプログラムも並行的に必要
 - 24時間365日対応の負担軽減策(診診連携・病診連携・訪問看護)
 - ICT等の活用
 - フォローアップ研修
 - 症例検討会 等々



- なお、この研修会は、在宅医療・介護の従事者や、延いては地域全体に、いわば「初速」を与え得るものだろうと考えている。
- しかしながら、最初の勢いはついても、それに続く動力がなければ、せっかく盛り上がった雰囲気は継続しない。そこで、「機運の持続力」を与えるようなプログラムも、同時並行的に設定していくことが有効と思われる。
- 例えば、診療所間の連携や訪問看護との連携を通じた24時間対応の負担軽減策、ICTの活用、平日夜などに開催する短時間のフォローアップ研修などが考えられる。

地域の実情に合った研修を企画する

- 在宅医療を行う医師は少ない
- しかし個々の負担が大きく、これ以上件数は増やせない(将来の需要増大には対応しきれない)

→対応例: 多職種の利用により医師の実働負担を軽減させられるよう多職種連携を軸とした研修を企画



地域A

- 地域を先導してくれる医師が育っていない

→対応例: 少人数に対し集中的な研修を行い地域の中心人物を育成(領域別セッションや訪問診療同行を多用)



地域B

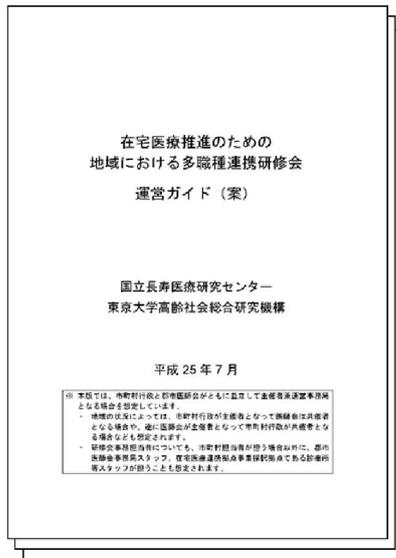
自地域の在宅医療・ケア状況を行政が客観的に把握した上で
地区医師会の問題意識との擦り合わせを行い、
研修の目的や構成を決定する



- また、研修を開催する前段で、地域の実態や課題を把握しておくことも重要である。
- 市町村を単位とする研修会を開催する場合、すべての市町村において同じ研修会が有効ということはない。
- 各地域の状況に応じて、人数規模、対象職種、実施ボリュームなどを吟味して実施することが重要であろう。

4. 研修運営ガイドについて

研修運営ガイドについて



- 研修運営のノウハウを収載
(開催までの流れを時系列で記載)
 - プログラム構成の作り方
 - 講師、会場の選び方
 - 受講者募集の方法
 - 必要物品の準備
 - 必要書類のフォーマット 等
- 詳細は別紙配布資料をご参照ください

- 本日別紙として配布している「研修運営ガイド」には、プログラム構成の作り方、講師や会場の選び方、受講者募集の方法、必要物品の準備、必要書類のフォーマットといった運営の手順を掲載している。
- 各地域でこのような研修会を開催される場合には、順を追ってご覧いただくことで、開催までの手順の参考にしていただけたらと思います。

5. 傍聴のご案内

傍聴のご案内

- 開催予定の研修の傍聴を受け付けています
 - 東京都大田区
(2013年12月14日／2014年1月11日／2月8日)
 - 千葉県柏市(2014年2月23日／3月16日: 暫定)
 - その他最新状況は下記ホームページ参照
- 傍聴申込
 - 研修会ホームページの申込フォームより
 - <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/index.html>

【その他研修に関するお問い合わせ先】
東京大学高齢社会総合研究機構 在宅医療研修事務局
MAIL: homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp



- 最後に、研修会傍聴の案内をさせていただきます。
- 本日も話した枠組みを参考にして今後開催される予定の研修会のうち、大田区、柏市については、傍聴の受け入れが可能である。会場の都合によって人数が制限される場合があるが、関心のある方はスライドに示した通りお問い合わせいただきたい。また、今後傍聴可能な他の地域の研修会が別途生じる可能性があるため、最新の状況はホームページをご覧ください。