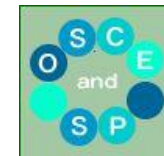




口演16：準備教育



016-2

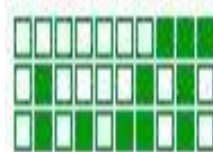
医学生と住民が共に学ぶ医療計画 ワークショップ

(所在都道府県の「医療計画」を教材に医療提供体制を住民と共に学ぶ
ワークショップ 略称)

佐伯晴子 東京SP研究会

医療政策実践コミュニティー (H-PAC) 2期

「医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画」研究班



東京SP研究会

Tokyo working group for Simulated Patient on communication



H-PAC について



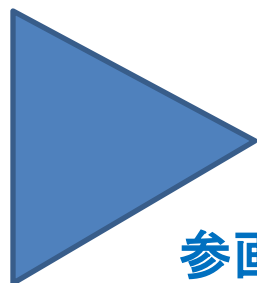
「医療政策実践コミュニティー」(Health Policy Action Community略称H-PAC)は、**東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット**(略称HPU)における**自主的社会活動**との位置づけで、2011年4月に立ち上げられた、医療政策に関する実践的グループ活動を行う研究会です。

医療政策に携わるさまざまな立場の参加者が集まり、**共同研究の実施や事業計画等の作成・試行**を行います。研究会の成果としてより**良い医療政策を提案**することによって、**実際の政策への反映や社会への影響を与える**ことを目指します。

4つのステークホルダー(患者支援者、政策立案者、医療提供者、メディア)が参加したグループを形成し、研究テーマを設定した上で、各グループ主体での活動を行います。成果物は**政策提言書**、**事業活動計画書**、**実践報告**、**研究論文**等の形にまとめ、発信します。

医療政策決定プロセスにおける 住民・患者の参画

各都道府県 新医療計画策定過程における参画状況調査報告



参画さんかく pushで進む

住民・患者の参画で持続可能な医療を次世代に引き継ぐ

医療政策実践コミュニティー(H-PAC)2期

「医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画」研究班

佐伯晴子(代表) 東京SP研究会代表 元社会保障審議会医療部会委員

大田真実 大山正夫 加藤忠 川田綾子 田中剛 矢内純子



研究の概要



- 各都道府県の医療計画策定における住民・患者委員の参画状況を調べる

行政担当部署アンケート・行政電話ヒアリング・公募委員インタビュー

- 素案を異なる世代の住民・患者の立場で読みわかりやすさを評価する

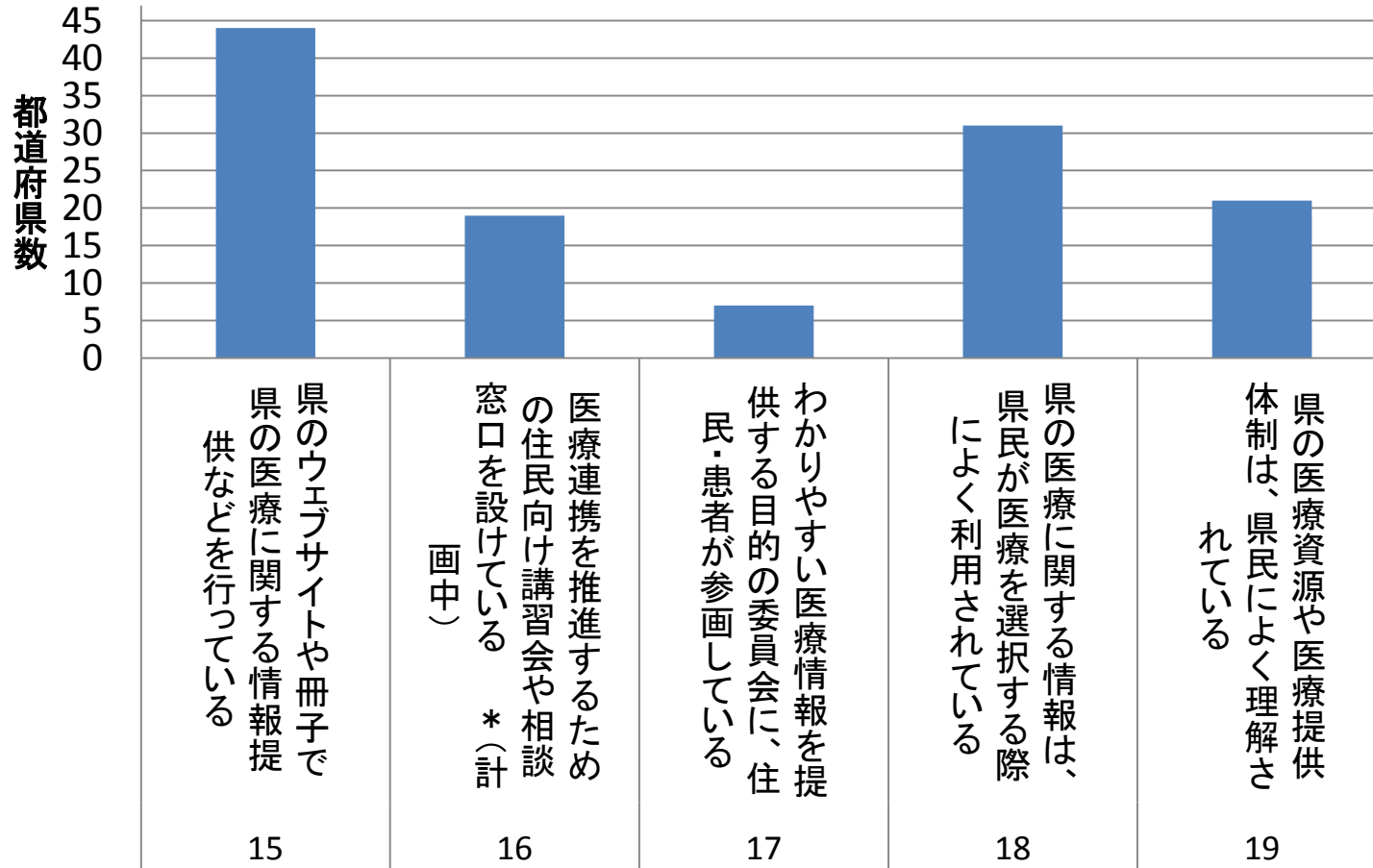
(シニア、現役、子育ての世代別ペルソナ分析)で「在宅」部分を読む

- 参画の推進に必要な支援のあり方を考え、政策提言する

国(厚労省)での講座開催、1年毎見直し、5年後の次期計画策定に参画医学生と住民が共に学ぶ医療計画ワークショップの開催

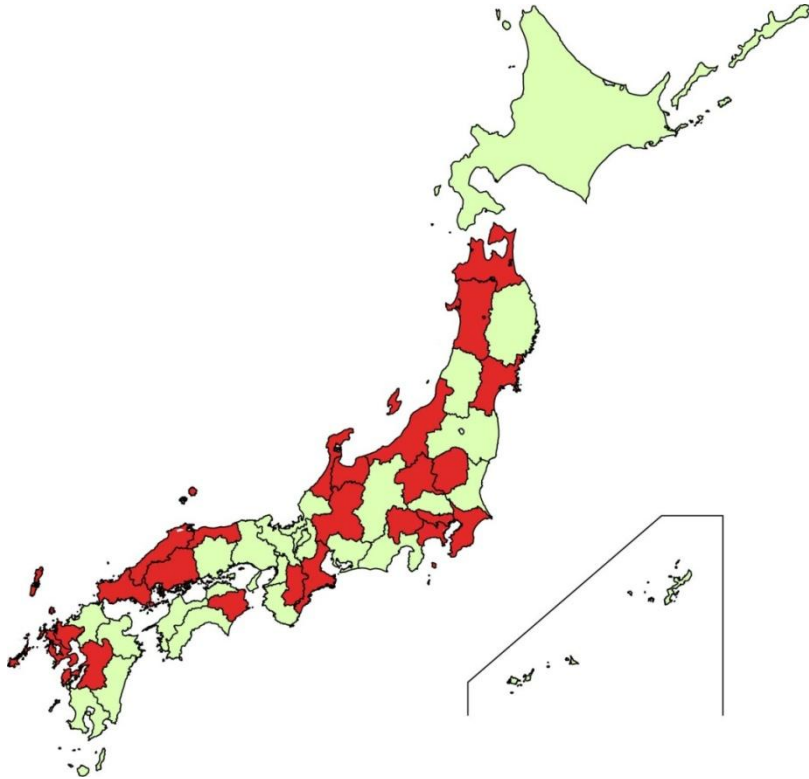
医療情報は住民に届いているか

医療情報の提供について 下部数字はアンケート質問番号



住民向け講習会・相談窓口 40%

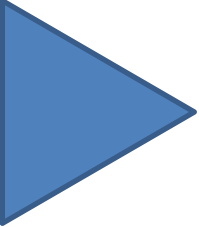
赤=あり 回答



都道府県で住民向けの周知や啓発に関して温度差がある。

出前講座という名称も使われるが、都道府県が住民の要望にこたえて、医療情報に関する講習会を開催することがある。講師は都道府県の職員で、その場で質疑応答が可能で、参加者の一体感も生まれ行政と顔の見えるつきあいが可能になる。

多岐にわたる相談内容のうち、医療の仕組み、連携体制、制度に関するものについては、周知に努めることで、減らすことが可能になるのではないかと。



H-PAC修了後の活動

- ① 全都道府県医療計画担当部署宛に礼状&報告書の送付および新医療計画の依頼(9県から冊子拝受、1都5?県は冊子発行なし、WEBをダウンロードしてと)
- ② 厚生労働省医政局総務課、指導課、保険局医療課に持参
- ③ 患者の声を医療政策に反映させる協議会講演
- ④ 社会保障審議会保険医療部会部会長、PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会座長、国診協、全自病ほか研究者、関係者に持参、病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会(平成30年医療計画への記載、時期未確定国保の都道府県化の動きに合わせる)
- ⑤ **医学生と住民が共に学ぶ医療計画ワークショップ**企画・主催(6月27日 医学生8名住民10名 東京都保健医療計画の大学所在地「救急」を読む)
- ⑥ 7月26日 日本医学教育学会大会にて⑤を報告「準備教育」として提案
- ⑦ ⑤の教材開発に向けて資料収集活動(他班有志と研究助成の道探る)
- ⑧ 10月5日 全国国保地域医療学会シンポジウム地域包括医療・ケアを全国の都市へ



医学教育モデル・コア・カリキュラム



B 医学・医療と社会 (2) 地域医療

一般目標：地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

到達目標：

- 1) 地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、機能および体制等を含めた地域医療について概説できる。
- 2) 医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。
- 3) 地域における、保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性について説明できる。
- 4) 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。
- 5) 地域における、救急医療、在宅医療の体制を説明できる。
- 6) 災害時における医療体制確立の必要性と、現場におけるトリアージを説明できる。
- 7) 地域医療に積極的に参加・貢献する。

医学生が住民と共に学ぶ医療計画ワークショップ^o (2013年6月27日実施) 報告



各グループ^o 医学生(3,4年)2~3名
住民3~4名

19:30~21:45(白熱し15分超過)

資料:医療計画について PPT

厚生労働省田中剛氏(班員)

:東京都保健医療計画

各グループ^oに最低2冊 スライド^oでも表示

:日経記事「首都圏白書」2013年6月12日

「医療計画制度」を知る

「東京都保健医療計画」を見る

「大学所在地の救急」を調べる

「わかったこと、わからないこと」 討論KJ法

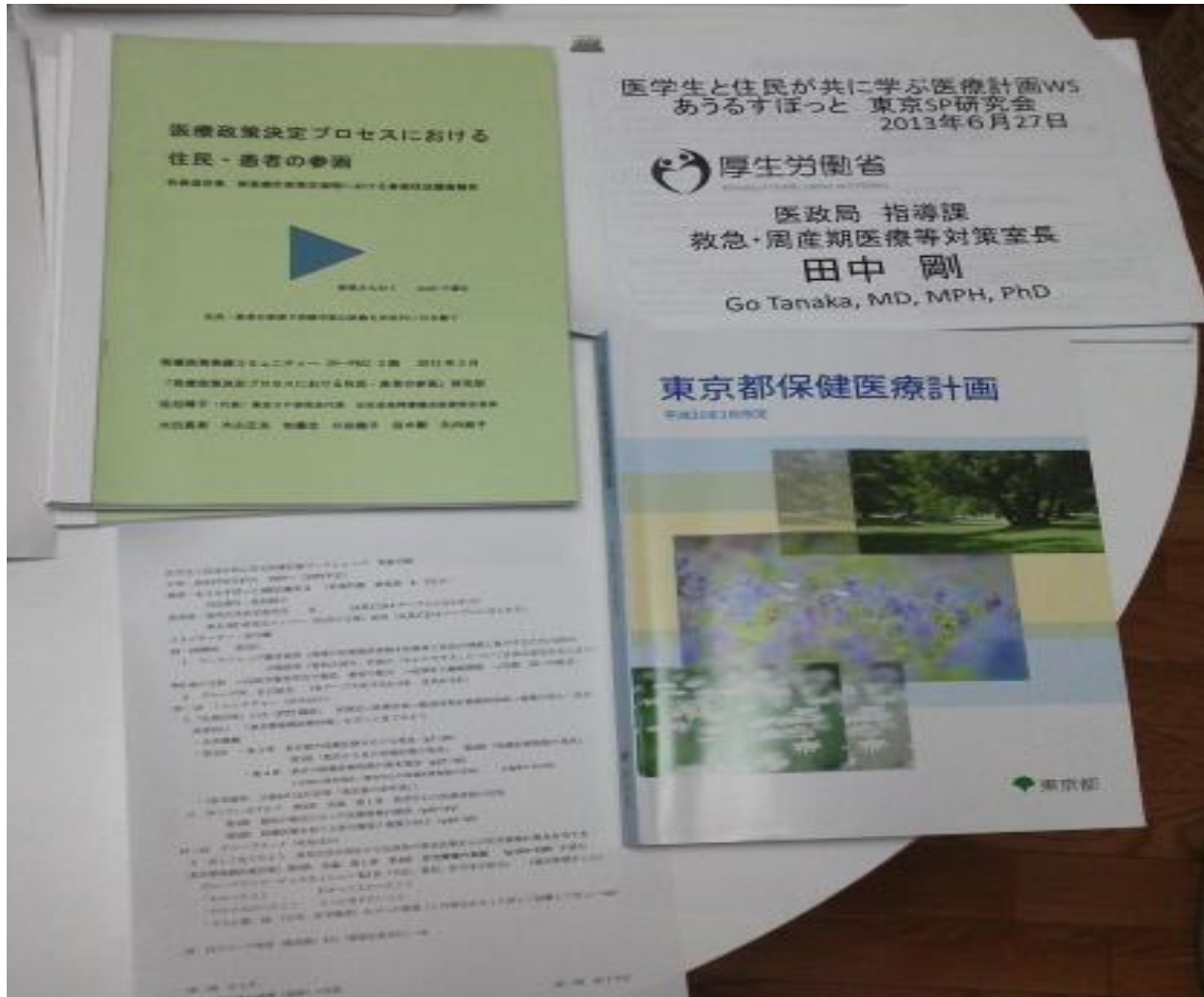
グループ発表 全員の感想

終了後のアンケート

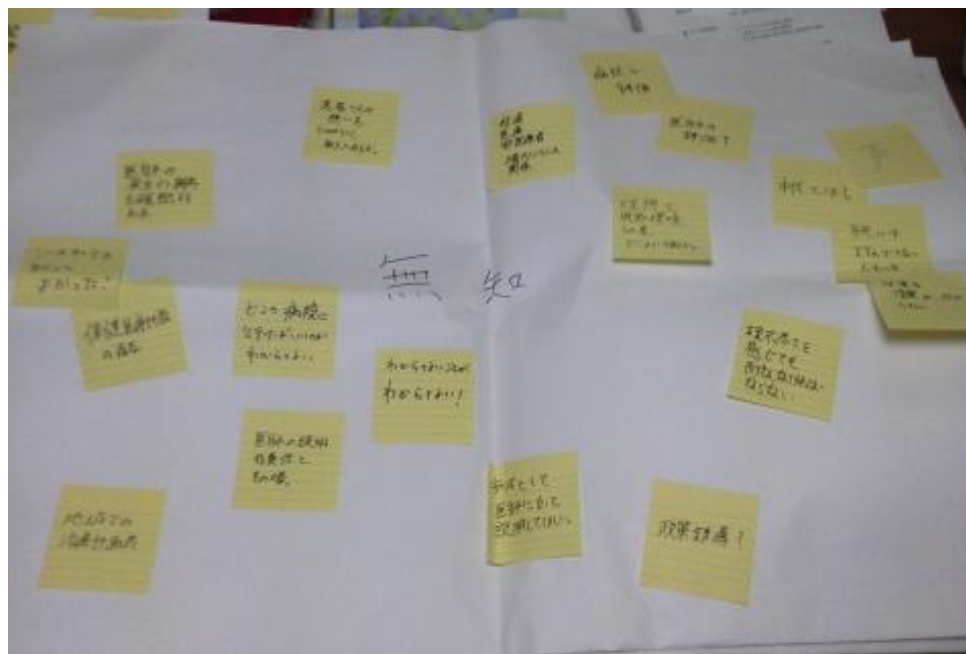
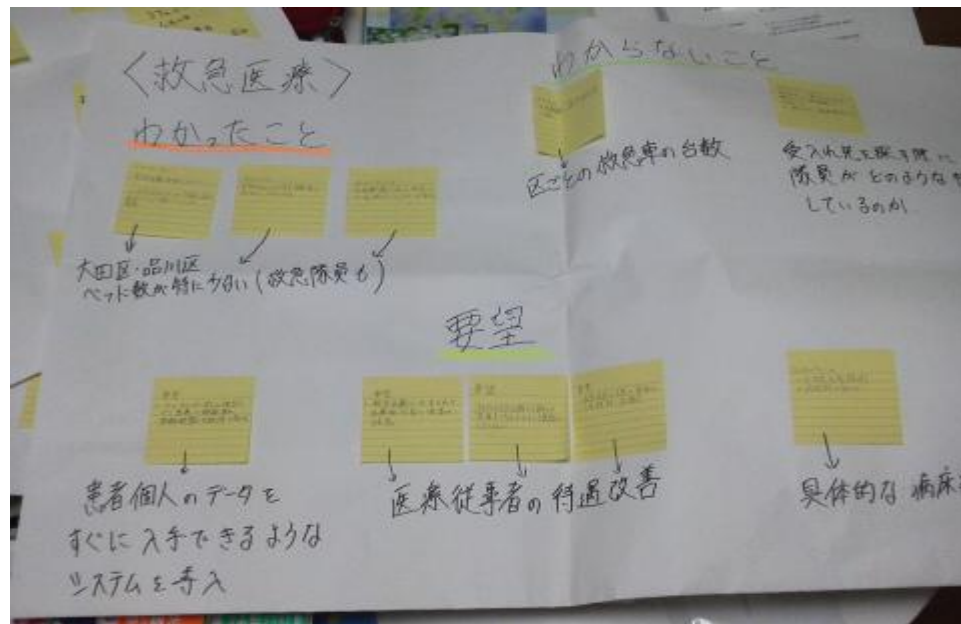
・医学生も住民も医療計画を知りたい

・もっと具体的記載が必要、他県と比較し抽象的

手順 テキスト 参考資料



グループ発表





終了後アンケート結果①



「医療計画」の存在を知っていましたか？（はい） 学生0% 住民5%

「東京都保健医療計画」の印象（自由記述）

まだまだ検討の余地あり。ここまでのものをまとめるのは大変かもしれないが、その必要が大いにある。とても読みにくい。とっかかりにくいものに思った。 **パッと見ではわかりにくそうな印象**を受けました。もう少しボリュームを減らして、視覚的にわかりやすいとよいなと思いました。あることを知った。とっつきにくく、**読みにくそうではあるが、少しは読んでみたいと思う**。本が厚く、読み切れない。一般の人に本当に分かってほしい内容を薄い本で提供してほしい。じっくり時間をかけて読めば、**大切な情報**を知れるが、いかんせん分かり難く、もっと分かりやすいガイドラインが必要だと思った。ぶあついです。わかりにくかったです。読みづらい。重い。**書き方が不親切。わかりにくい。表現が難しい。何をどう見ているのかわからない**。グループ討論でしたから何とか理解できましたが、一人では難しい内容があると思いました。医療計画を手にとらない**都民の方々が知るべきことが詰まっている**とも思いましたので、**身近に知ることが出来るような冊子や、ごみ収集ルールのようなチラシが必要だ**と思います。**具体的な将来の医療体制を整備する為に、医療計画が現在進行中ということが分かった**。分厚すぎる。小冊子で啓蒙を図る。データの羅列のみで、計画の具体性がまるでない。まず絶対的に不足となる内容・数値は予測されていても具体的対策がない。趣旨に反して将来の数値目標などの具体化に欠けている（将来が不安）。住民が読んでも理解できない（しにくい）内容と感じた。救急についてのポスター（ごみ収集のようなもの）などを作成し、配布できないかもう少し分かりやすい内容にしてほしい（～～疾患では、このように・・・など）なかなか理解するのが難しいと感じました。**具体的施策とどう結びつくのか、がもう一つ判り難い**。





終了後アンケート結果②

あなたの大学の地域における役割はわかりましたか？



(わかったこと) 医師の説明責任と現状の経済や様々なことにいかにしぼられているか他の病院との連絡など、**緊急の対応は特に期待されている**と感じた。

3次救急施設として**地域の救急医療体制の一翼を担っている**ということ 救急センターの話などは理解が多少深まったと思う。

救急に関して、ベッド数が少ないこと（東邦大学大森病院にて）**今の医療体制の不備**。ここまで様々な案が出ていても、十分でないのが実状で、**改善する為には努力が必要**だなと思った。

初期、2次、3次のうち、3次を担当しているということ。東邦大学大森病院は、**3次救急を提供している**ということ。

(わからなかったこと) 多くを知らない 現在の不満点の改善法。市民、医療、経済がどのように連携していけばいいか たくさんあるが、第一の役割をまず、わかることができたらいいなと思う。

神奈川（自分の住んでいる県の実状） 具体的なところが具体的でない。

(もっと知りたいこと) 医師の立場とプロフェッショナルとは。地域の方が東邦大学大森病院をどのように考えているか。医療従事者の待遇改善に何をしたい **医療者だけでなく、一般の色々な立場の人々の要望・意見を**知りたい。「わかりやすく伝える」ようにすればもっと理解できます。どの程度、普段から患者を受け入れているのか。





終了後アンケート結果③

「医療計画」を医学生が知っておく必要があると思いますか？



(学生)

- ある程度は認識していないと、それによる患者さん側のデメリットを知らないまま押し付ける形になってしまう。
- このようなものがあること、その大まかな内容は知るべきと考えた。
- 必要があると思う。自分が所属する大学（病院）が、どのような立ち位置にあるかを理解することで、より患者さんの需要に合った医療を提供できると思う。
- 多かれ少なかれ、知っていた方が良いと思う。5年次の病棟実習もあるので、多少有意義になるかと思う。
- 国家試験の後の病院配属時に知る必要がある。なぜなら大学の所在する病院で研修をするとは限らないから。
- 知っておくべき。医療は治す技術の必要なのはもちろんだが、それを活かすシステム術も持たなくては。
- 知らなくては無力なので、知っておくべきだと思う。医学生のみならず、いずれ国民全員が理解できればいいなあと思います。
- 必要あると思う。将来的には医療提供者となるのに医療の目標、課題などを知らないのは問題だと思う。それにしぼられるのではなく、参考とするために知ることは良いと思います。

(住民) (医学生が) 2次救急、3次救急などほとんど救急医療について知識がないのはさびしかった (医学生が) こうした医療計画を知って欲しかった。 (医学生が) 社会に於いて医師になった自分の役割を考えるのに必要だと思う。





終了後アンケート結果④ 医学生と住民と一緒にWSをした感想



(学生) いかにか**医師の話が市民に伝わらないか**。また逆の方がより伝わらない。その現状を知った。知識を自分が思っているより皆さん(住民)が持っていること。興味に関して知る機会を欲していること。**患者さんが医師に求めることを、生の声として聞かせていただけたのが、とても刺激になりました**。日頃考えないことを考え、話し合えたのでよかったです。**とても楽しかったです**。また、こういう機会があるならば**参加したい**と思います。**住民の方がどれほど真剣に医療のことを考え、心配しているのかがわかった**。まだまだ学生という一般人だが、**医学部というバイアス**の中で過ごしていて意見もバイアスがかなりかかっている。今回、皆様(住民)の意見を聞いてその意見の切り口に驚いた。**医療計画が読みにくかったなあという印象でした**。住民の方々は、とても医療に精通していらして、感銘を受けました。まだ、救急医療などの現状をよく知らなかったもので、医学生の立場というよりも市民・住民の立場となって考えがちになったが、住民の方々と同じ立場で考えても**様々な発想や意見を聴く**ことができ興味深かった。

(住民) 知らない事を目線がまた、立場が違うことで、新しい見方ができることがわかり、とてもよかったですと思いました。SPとしてではなく、医学生さんと話しをすることで、**私たちも学生さんの気持ちを理解する場**であったと思います。SPへの理解が深まるかもとも。**わからないことを共有できてよかったです**。普段こういう内容で学生さんとお話しする機会がないので、貴重な時となりました。もう少し時間が使えたらより深めたWSになったと思います。短時間でKJ法を未経験な学生と一緒に、まがりなりにもできた。**学生さんの真面目な姿勢がうれしかった**。少しでも**理解し合えたこと**で良かった。お互いによく知らないことを改めて感じ、**市民としても協力できることがある**と思いました。**医学生の方がまじめに取り組まれているのに好感が持てた**。





医学生と住民が共に学ぶ医療計画ワークショップ その教育的効果と可能性



学生は、住民と顔のみえる関係ができ、医療者として住民のニーズに応えるモチベーションができ、地域の医療提供体制と連携を考慮して医療活動を行えるようになる。

住民は学生をより身近に感じ学部教育への協力の意欲が高まる可能性がある。

また、学生、住民ともに、協働作業の経験は、その後の信頼関係構築にも役立つだろう。

作業のプロセスは生きたコミュニケーション教育の機会にもなる。

→今後も継続して開催したい。