



2025年6月14日

第7回日本在宅医療連合学会

シンポジウム8 在宅医療教育の力で地域と医療の未来を創る
～コミュニティホスピタルで展開する多角的教育とは～

総合診療教育の中核としての在宅医療 －多様な学びと成長の場

桜新町アーバンクリニック

五味 一英

日本在宅医療連合学会 COI 開示

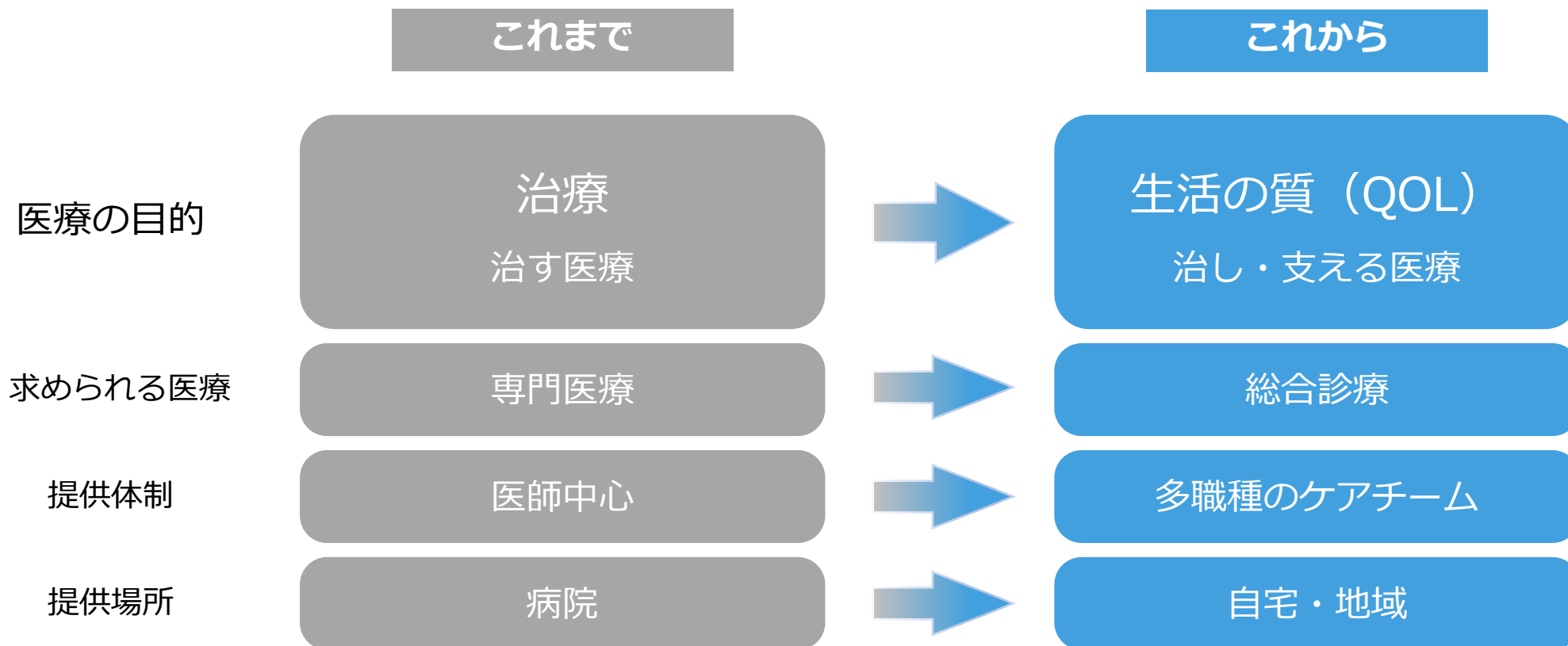
桜新町アーバンクリニック
五味一英

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

これから必要になるのは、総合診療を中心とした「治し、支える医療」

今後も少子高齢化が進む中で、求められる医療は変化しています。

これから必要になるのは、総合診療を中心とした多職種ケアチームが自宅や地域で行う「治し・支える医療」です。

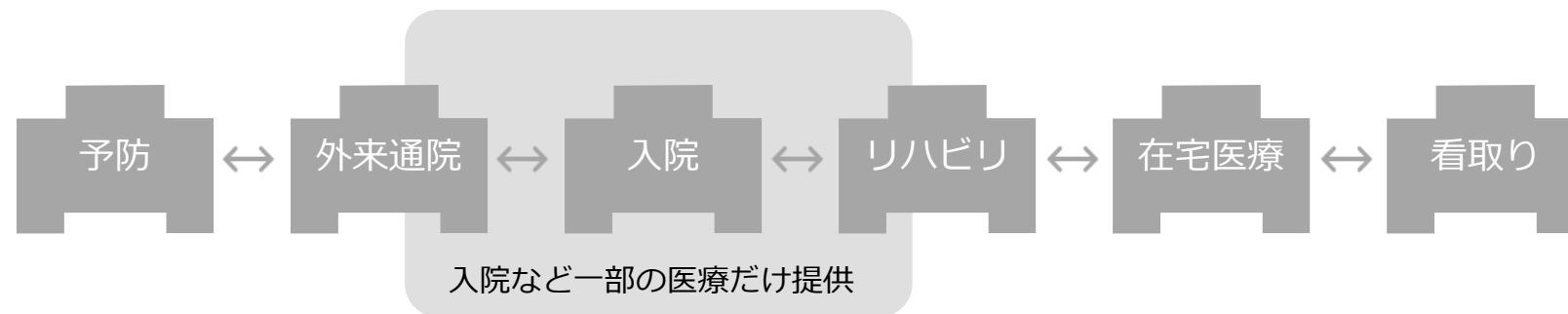


これから求められるのは、どんな症状でも疾患でも診療できるかかりつけ医療機関。
コミュニティホスピタルでは、予防医療から外来・入院・在宅医療まで、必要な医療とケアをワンストップで継続的に提供し、患者さんの人生を支えます。

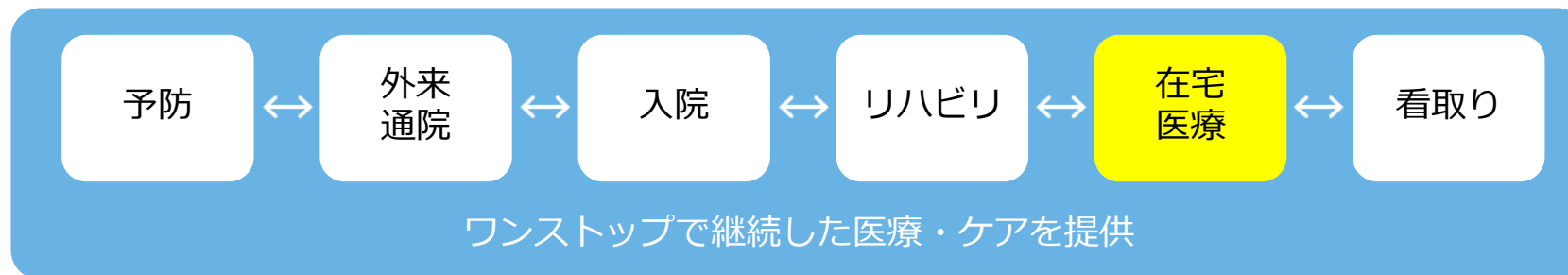
自立生活

人生の最終段階

これまでの
クリニック・中小病院



コミュニティ
ホスピタル



コミュニティホスピタルの 3つのValue（健康・人・まち）

Vision もっとも患者さん想いで、働きがいのある病院と地域コミュニティを全国に作り、それを通じて幸せに過ごせる地域社会を実現すること。今後10年間で100病院を展開していきます。

① 総合診療をワンストップで提供 （健康づくり）

患者の人生をみて、治し、支える

地域のかかりつけ医として、総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療・ケアを、外来から入院、在宅医療までワンストップで提供します。



② 地域医療人財の育成・CX/DX （人づくり）

教育と働きがいで、人財を育てる

教育に力を入れると共に、患者さんに近い場所で多職種で働くことによって、多くの学びと働きがいが実感し、成長することができます。意欲ある医師は病院のマネジメントに参画し、自ら理想の医療を実践する場を創ることができます。

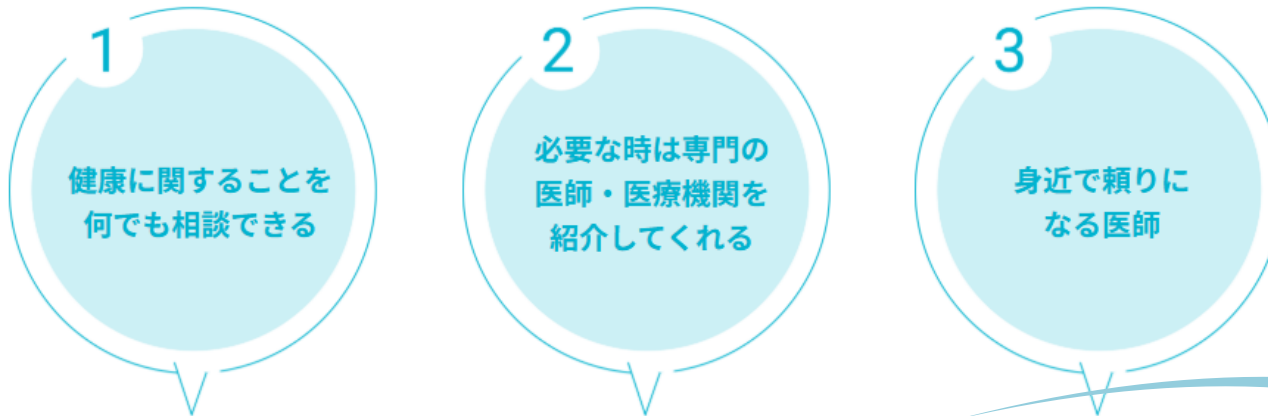
③ 地域包括ケアシステム（まちづくり）

地域をつくり、地域をまるごと診る

地域に開かれた病院として、住民の予防医療に力を入れる。通院できなくなっても在宅医療と介護で支える。地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築を目指します。

かかりつけ医の普及の推進

「かかりつけ医」とは



ー 定義「かかりつけ医」とは

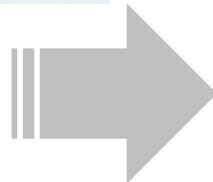
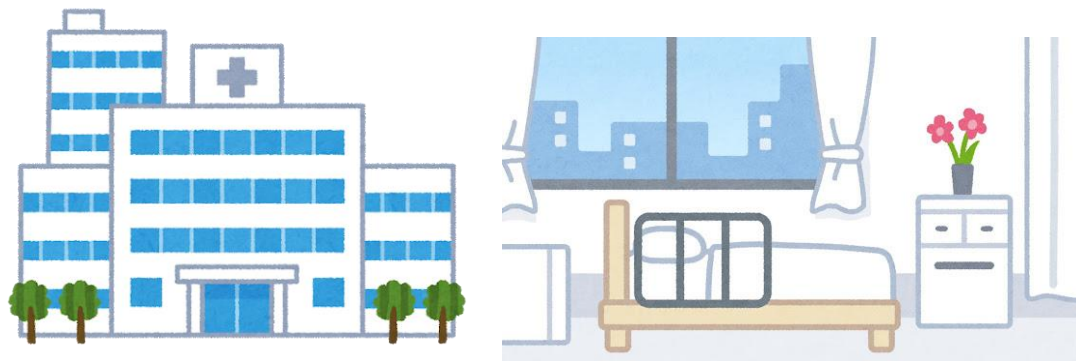
健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

参考：日本医師会ホームページ <https://www.med.or.jp/people/kakari/>
※平成25年日本医師会提言の文言を引用



総合的な診療能力を有する医師
(≡ **総合診療医**)
の育成が必要

医療の“場”が変わると教育の“場”も変わる



在宅医療

=

患者の暮らしに最も近い場所で“医療の意味”を再発見できる場
総合診療医の育成において、極めて有効な教育の場



桜新町アーバンクリニック



訪問診療

○総合診療医を中心としたグループ診療

- ・在宅患者数 約500人
(居宅400人, 施設100人)
- ・在宅看取り 約150人/年
- ・機能強化型在宅療養支援診療所
- ・在宅緩和ケア充実診療所

職員数

102名



事務所別

外来	15人	ナースケア・リビング 世田谷中町	17人
在宅医療部	59人	世田谷区 認知症 在宅生活サポートセンター	11人

男女比率



常勤職員比率



2024.12月末 実績

在籍医師：医師数11名（非常勤含む）

日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医2名

在宅医療連合学会在宅医療専門医2名

日本緩和医療学会緩和医療専門医1名

（総合内科・呼吸器・循環器・血液専門医，精神科）

総合診療専門医プログラム基幹施設
【桜新町アーバンCCH総合診療プログラム】

教育の力で医師を育て、地域と医療の未来を創る

CCH総診

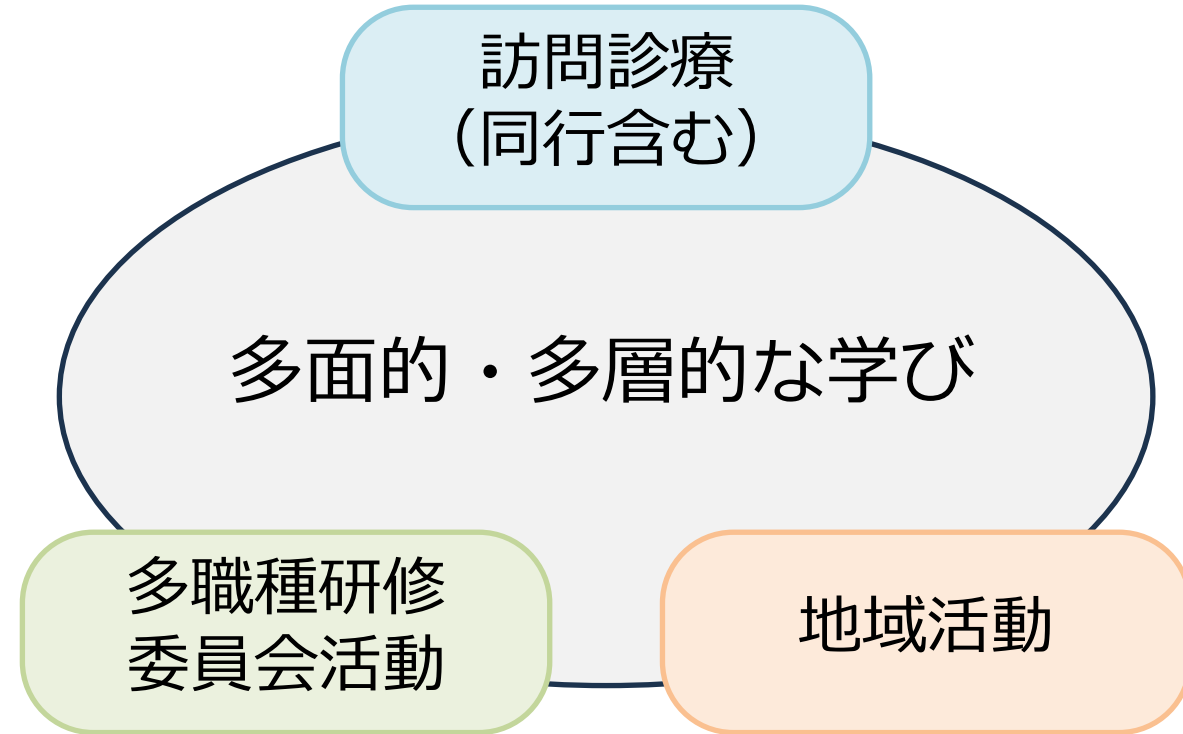
コミュニティホスピタル
総合診療プログラム

2024年の見学・研修実績

件数：70件

職種	件数
医師	15
医学生	11
看護師	23
事務/事務長	7
看護学生	6
歯科医師	1
その他	7

- 在宅医療専門医
(他施設研修 半日～1日)
- 総合診療専攻医 (3ヵ月)
- 初期研修医
(地域医療研修 1週間～1ヵ月)
- 2年生～6年生
Early Exposure Program (EEP)
- 学外臨床実習



医学生：医療の原点としての生活に触れる経験

初期研修医：病院での医療との違いを暮らしの中で学ぶ

総合診療専攻医：7つの資質・能力を横断的に実践

診療科転向医：生活に根ざした医療を再習得（リスキリング）

総合診療専門医の7つの資質・能力



専門研修後の成果（Outcome）

地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、**多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）**を包括的かつ柔軟に提供できる。具体的には以下の**7つの資質・能力**を獲得することを目指す。

- | |
|---------------------|
| ①包括的統合アプローチ |
| ②一般的な健康問題に対する診療能力 |
| ③患者中心の医療・ケア |
| ④連携重視のマネジメント |
| ⑤地域包括ケアを含む地域志向アプローチ |
| ⑥公益に資する職業規範 |
| ⑦多様な診療の場に対応する能力 |

① 包括的統合アプローチ

…在宅医療での具体例

多疾患併存（multimorbidity）患者，複雑・困難事例への適切なアセスメントと対応
生活機能や障害を評価し，リハビリテーションを含めたアプローチ
人生の最終段階におけるケア・苦痛緩和

独居・生活保護のがん患者に対する緩和ケア，自宅看取りの支援

② 一般的な健康問題に対する診察能力

慢性疾患のケアに関して，患者のセルフケアの評価やサポートを行う
プライマリ・ケアの現場で遭遇する症候・疾患への対応

認知症＋独居の糖尿病患者の治療目標をどうする？
転倒を繰り返す患者の骨粗鬆症のマネジメント

③患者中心の医療・ケア

患者中心の医療の実践 家族志向型の医療・ケアの実践
医師・患者の信頼関係の構築を土台としたコミュニケーション, 意思決定支援
患者や家族のライフステージを考慮したケアの提供

AYA世代がん患者とその家族への療養場所の選択に関する
意思決定支援
夜間頻回に緊急コールのくる高齢独居患者へのアプローチ

④連携重視のマネジメント

多職種と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネート
継続的な診療の質向上や患者安全に向けた取り組み

多職種カンファレンス：

定期的に医師・看護師・リハ職・ケアマネ・相談員などが情報共有。
医療的な課題だけでなく、生活支援、家族の介護負担、意思決定支援
についても議論。

他職種同行研修：

訪問看護 → 療養支援の現場，家族指導の実際

訪問リハビリテーション → 生活環境でのリハビリ，自主訓練の工夫

ケアマネジャー → サービス調整の実務と家族支援の現場

⑤地域包括ケアを含む地域志向アプローチ

プライマリ・ヘルス・ケアの概念に基づき、地域住民全体の包括的な健康維持・増進にかかわることができる

地域食堂へ参加し、住民との対話から地域を知る
地域の祭事に救護班として参加し、住民の健康を守る

アーバン
ちいき食堂



⑥公益に資する職業規範

医師としての倫理性，総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映する
ワークライフバランスを保ちつつも，生涯にわたり自己研鑽を積む習慣
教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける

医学生や研修医への教育・指導
学会発表や地域住民への講演，学生への講義



⑦多様な診療の場に対応する能力

救急医療で緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療・救急対応
在宅医療で頻度の高い健康問題に対応し、適切にマネジメント

Point-of-Care Ultrasound（POCUS）で病態を評価する
施設系患者（ホスピス型施設，有料老人ホームなど）への診療

学びの実例（家庭医療専門医）



○医師6年目 総合診療専攻医(他院)→当院(連携医療機関)

- ・ 7年目以降は地元・九州へ
- ・ 家庭医療専門医取得希望あり

2023年4月-2024年3月

月	火	水	木	金
訪問診療	訪問診療	カンファ レンス	訪問診療	外来
訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	外来
振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	

週4日訪問診療，週1日外来（初再診）
コール当番は月4-5回程度
地域食堂での健康講座も担当
研修期間中に2回学会で発表

- ・ 2週間は各常勤医師に同行
→ その後，2週間は指導医と共に診療
→ 1カ月後からは独り立ち
- ・ 患者数は他常勤医の8割程度に設定
- ・ PF作成時間も業務内に
- ・ 月に1回研修の進捗状況を担当者で確認

在宅緩和ケアの症例の学びが大きかった。
多職種連携の重要性と共に難しさを感じた。

学びの実例（リスキリング）

○医師16年目 小児科医→小児在宅医→当院

- ・在宅クリニックの開業も視野に入れている
- ・在宅専門医取得希望あり

2023年6月-2024年3月

月	火	水	木	金
		カンファ レンス		
		訪問診療 同行		

2024年4月-

月	火	水	木	金
		カンファ レンス		
		訪問診療		

- ・常勤勤務先の週1回の研究日を利用
→10カ月間は診療同行を基本
- ・独り立ちの後には診療終了後に指導医から
フィードバック

小児との違いを感じながら学びが多かった。
同行の時間を長く取れたことでクリニック全体
の方針やスタイルが理解できた。
ベテランの同行看護師のサポートに感謝。

委員会活動へも参加
当院からの学会発表も

なぜ在宅医療が学びの場になるのか

短期間の在宅緩和ケア研修であっても医学生や研修医にとって有益な教育効果が得られる (高山ら 2019)

- ・ 患者中心の医療の重要性
- ・ 家族の役割と心理的側面
- ・ 多職種連携の必要性
- ・ 病院医療との違い

視点の転換



病院
病気を診る

在宅
暮らしも診る

- ・ 医療と生活が地続きであることを体感できる
- ・ 家庭環境や介護力，経済状況を含めた背景の理解が求められる
- ・ 多職種との対話・協働のなかでの気づきが生まれる



医師としての“臨床の引き出し”と“想像力”を鍛える現場である

在宅医療は、患者の生活の場に入り込み、価値観や文化を踏まえた医療を体感することで、医師としての在り方や医療の本質への深い気づきを得ることができる。

総合診療医に求められる7つの資質・能力を横断的かつ実践的に学べる極めて教育効果の高い場である。