

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
在宅医療推進に寄与する教育モデルプログラム構築のための助成

国際感覚を持った在宅医療の専門職を育成する 教育プログラムの構築

中間報告書

2026年6月1日

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

小西 かおる

目次

はじめに	1
教育プログラム概要	2
国内研修	4
訪問診療研修	5
訪問看護研修①	6
訪問診療研修②	7
事前課題報告会	9
海外研修(米国ハワイ州)	53
日米の社会保障制度および在宅医療の違い	54
スポーツ傷害の予防、治療、リハビリテーション	55
リハビリテーション専門医療機関における社会復帰プログラム	57
認知症専門入所施設の特徴	58
最先端の人体解剖学実習による疾病の理解と日常生活支援	59
ハワイ大学マノア校学生および看護師との国際交流	60
在宅医療におけるナースプラクティショナーの役割	61
ホスピスナースの役割	63
医療的ケア児の専門医療機関の役割	64
在宅医療の仕組みと訪問看護の役割	65
事後学習 研修の振り返り	66
在宅医療推進フォーラム	87
教育プログラム報告会	89
教育プログラム参加者の学び	102

はじめに

超高齢化を迎える日本では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されている。日本は国民皆保険制度、介護保険制度等により比較的安価で在宅医療サービスが受けられ、在宅医療の専門職は幅広い症状に対応する必要がある。一方、米国はプライマリケア医による初期対応と専門医への適切な紹介により医師の役割分担が明確であり、ナースプラクティショナー（高度実践看護師）や専門看護師が多く存在し、高い専門性と裁量権を有している。患者の歴史を把握し、現状の病状を踏まえ、今後の人生の方針を立てる支援をする資格（Physician Assistant; PA）が存在し、医師が在宅医療全体のマネジメントを担い、PA と連携し在宅医療を提供している。入院機関が提供する高度医療サービスに特化した在宅医療（Hospital at Home; HAD）や遠隔医療が拡大されており、短期間の在宅医療、在宅リハビリテーション医療、終末期医療が展開されている。

日本の在宅医療は日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等に対応するが、効率的で質の高い在宅医療を提供するためには、各職種の専門性を活かしつつ、柔軟な役割分担が求められる。在宅医療の需要が増加する一方で、在宅医療の担い手の人材不足は喫緊の課題であり、在宅医療提供の在り方についても大胆な改革の検討が必要とされている。

日本の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の教育モデル・コアカリキュラムにおいて在宅医療の位置付けはあるが、在宅医療における専門職の役割が整理されていない。看護基礎教育においては、1996 年に「在宅看護論」の教育が開始されたが、教育者の人材不足、症例に触れる機会を提供する大学および医療現場の教育体制の限界もあり、在宅医療を体系的に教育する体制は十分に整備されていない。在宅医療に関わる多職種の学生を対象とした在宅医療教育プログラムを構築し、国際的な視点を持ち新たな在宅医療を展開できる人材を育成することが求められる。

以上より、日米の在宅医療の教育・実践を多職種の視点で比較することで、在宅医療管理に対する考え方や多様な治療法を知り、各職種の専門性と連携の在り方を整理し、国際標準に基づいて国際感覚を持った在宅医療の専門職を育成する教育プログラムの構築につなげることを目的とし、在宅医療に係る国内研修およびハワイ大学マノア校と連携した海外研修を実施した。

2025 年度の成果報告会については、全国の医学部、歯学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部を有する大学 700 か所に開催案内を送付し、オンライン参加 133 人、現地参加 67 人の合計 200 人の参加を得た。2026 年度の教育プログラムへの参加希望が看護系大学 4 校、薬学系大学 1 校、リハビリテーション系大学 1 校からあり、このうち薬学系大学、リハビリテーション系大学と連携し、国内外のプログラム内容の充実を図る予定である。本プログラムが将来の在宅医療を牽引する人材育成に貢献できることが期待される。

2026 年6月1日

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

地域ヘルスケア医システム科学研究室

教授 小西 かおる

教育プログラム概要

本教育プログラムは、日米の在宅医療の教育・実践を多職種の視点で比較することで、在宅医療に対する考え方や多様な治療・支援の方法、各職種の専門性と連携の在り方を学び、国際感覚を持った在宅医療の専門職を育成することを目的とし、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施する。

1. 研修内容等

1) 研修説明会・オリエンテーション

日時: 2025年8月5日(火) 15:30～17:00

場所: 大阪大学医学系研究科保健学専攻 看護セミナー室

2) 国内研修

訪問診療研修

日時: 2025年8月6日(水)、8月20日(水)、8月25日(月)

場所: 医療法人俊和会 ふくだ内科・小児科

訪問看護研修

日時: 2025年8月14日(木)、8月18日(月)、8月20日(水)、8月21日(木)、8月22日(金)

場所: なな一る訪問看護ステーション豊中、訪問看護ステーションらいむ

3) 多職種ワークショップ

日時: 2025年8月29日(金) 13:30～16:00

場所: 大阪大学医学系研究科保健学専攻 第4講義室

内容: 国内研修で訪問した事例について、在宅療養の課題を抽出し、支援計画を提案する

4) 事前課題報告会

日時: 2025年9月4日(木) 13:30～16:00

場所: 大阪大学医学系研究科保健学専攻 大会議室

内容: 事例からの学びに関する事前課題の発表(英語)

5) 米国・ハワイ州での研修

現地研修期間: 2025年9月7日(日)日本発～2025年9月14日(日)日本着

研修内容: ハワイ大学マノア校での講義・演習、在宅医療に関するフィールドワークと質疑応答

6) 事後学習 研修の振り返り

日時: 2025年10月1日(水) 10:00～12:00

場所: 大阪大学医学系研究科保健学専攻 大会議室

内容: 国内研修および海外研修の振り返りの報告

7) 在宅医療推進フォーラム

日時: 2025年11月23日(日) 9:30～17:00

場所: 東京ビッグサイト国際会議場 会議棟7階

8) 研修報告会

日時: 2026年3月13日(金) 15:00～17:00

場所: 医学系研究科保健学専攻 第1講義室+Web

内容: 研修結果の報告

国内研修

訪問診療研修

実施施設：医療法人俊和会 ふくだ内科・小児科

実施期間：2025年8月6日(水)9:00～12:00

2025年8月20日(水)9:00～12:00

2025年8月25日(月)9:00～12:00

■施設の特徴

本クリニックは、内科・小児科を中心に幅広い診療を行う、地域かかりつけ医に位置づけられる。

外来診療のみならず、在宅医療(訪問診療・往診)を複数の訪問看護ステーションと緊密に連携して実施している。

原則として2週間に1回の定期的な訪問診療および急性増悪時の往診を実施しており、通院が困難な患者が住み慣れた自宅で生活を継続することが可能となる。訪問診療では、患者の病状の診察や処方薬の継続・調整といった医学的管理はもちろんのこと、患者やその家族との対話を通じて包括的なサポートも行っている。

■研修内容の概要

本研修では、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻の神出計教授(医師)の訪問診療に同行し、合計4件の在宅医療の現場を見学した。訪問先は、サービス付き高齢者向け住宅の入居者、独居の高齢者、脳梗塞の後遺症を持つ在宅療養者など、背景や病状は多岐にわたっていた。

それぞれの訪問先で、基本的な診察に加え、生活環境の確認や家族・施設職員からの情報収集を丁寧に行っており、処方薬の変更や今後の療養方針について分かりやすく説明する姿が印象的であった。

■学びのまとめ

本研修を通して、在宅医療の現場における重要な視点を多岐にわたって学ぶことができた。

第一に、高齢者の健康維持における予防の重要性である。在宅で療養する高齢者が体調を大きく崩す二大要因は転倒と肺炎であると学んだ。転倒は骨折による寝たきりの原因となり、肺炎は時に生命を脅かす。特に転倒に関しての介入は重要であり、生活環境における手すりや床質などの予防介入を他職種で連携して行う必要があると感じた。

第二に、患者の認知機能を維持するための在宅医療の果たす役割の大きさである。在宅環境には家族との写真、見慣れた時計やカレンダー、服薬カレンダーなどの患者の自立と記憶保全に役立つ仕組みが自然に確保されており、在宅高齢者の認知機能をサポートすることができればQOLの向上に貢献することができると考えた。

第三に、在宅ケアに求められる他職種連携の必要性である。日々の患在宅療養者の状態を最も身近で観察している訪問看護師や訪問介護担当者、介護保険サービス全体を調整するケアマネージャー(介護支援専門員)からの情報は質の高い在宅医療を実現する上で不可欠な要素であることを認識した。本研修は、在宅療養者の「生活の場」で行われる医療の重要性を実践現場で学ぶことのできる貴重な経験となった。

訪問看護研修①

実施施設： なな一る訪問看護ステーション

実施期間： 2025 年8月 18 日(月)、8月 22 日(金)

■施設の特徴

なな一る訪問看護ステーションは、「住み慣れた家で、その人らしく過ごしたい」という利用者の願いを支え、「生きるを生きるに導く看護」を理念とする、在宅療養支援の専門機関である。特に、がん患者や終末期のターミナルケア、神経難病など医療依存度の高い利用者への訪問看護に重点を置いている点が特徴である。事業所は大阪府の北摂地域を中心に、兵庫県や三重県にも拠点を展開しており、広域にわたる在宅医療ニーズに対応している。24 時間 365 日対応の体制を整え、地域の医療機関や介護事業所と密に連携しながら、質の高い看護サービスを提供している。

■研修内容の概要

本研修では、先天性筋ジストロフィーの在宅療養者の自宅への訪問看護に同行した。在宅人工呼吸器療法を受けながら、自宅で独居生活を送っていることに驚きを得た。

2名のホームヘルパーが 24 時間体制で支援しており、極めて手厚く、緻密に組織された支援体制であると感じた。訪問看護師とホームヘルパーが連携し、利用者の服薬管理、人工呼吸管理、入浴介助などの高度な専門的ケアを提供していた。難病を抱え、多くの医療的ケアを必要とする方が、病院ではなく自宅で、主体性を持って生活している状況を間近で見学できたことは、これまでの在宅医療のイメージを大きく覆す経験となった。



■学びのまとめ

本研修は、重度の障害を持つ方の「生活」と、それを支える社会のあり方について深く考える機会となった。重度障害者の新たな在宅生活モデルと、それを実現するサポート体制について学ぶことができた。人工呼吸器を装着した方が自宅で生活するためには、医療、看護、介護の連携による一体型の支援が必要である。本研修で見学した 24 時間訪問介護体制は、本人や家族の「家で暮らしたい」という強い意志と、その意志を尊重し、実現しようとする支援者たちの情熱があって初めて成り立つものであり、重度障害者の生活の選択肢が大きく広がることを実感した。また、在宅療養者と家族が持つ力と強い動機を感じた。この手厚い訪問介護体制は、在宅療養者の母親が立ち上げた NPO 法人が基盤となっており、難病療養者と家族の生き方の多様性と意思の強さを学ぶことができた。

本研修で得た学びは、病気や障害を抱えながらも、その人らしく生きることを支える医療の役割を再認識する機会となった。

訪問看護研修②

実施施設： 訪問看護ステーションらいむ

実施期間： 2025 年8月 14 日(木)、8月 18 日(月)、8月 21 日(木)

■施設の特徴

大阪府八尾市で訪問看護や訪問リハビリテーションを提供する訪問看護ステーションであり、「ひとりひとりの存在が尊重されることが、やがて力強い彩になる」ことを理念としている。

看護師 7 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、事務職員 1 名が在籍し、呼吸療法認定士 2 名、リンパ浮腫療法士 1 名、公認心理士 2 名の資格を有し、新生児から高齢者まで幅広い対象に対し、専門性の高いケアを提供している。

■研修内容の概要

本研修では、2 名の特発性間質性肺炎の療養者への訪問看護に同行した。

◇事例1（70 代、女性、特発性間質性肺炎）

在宅酸素療法を受け自宅で生活していたが、急性増悪のため入院となり、本人と家族の強い希望で退院し、家族に見守られながら在宅での看取りとなった。入退院から看取りまでの短期間での病状の変化に対し、終末期における療養者への苦痛の緩和、家族への支援を学ぶことができた。



◇事例 2（80代、男性、特発性間質性肺炎）

酸素濃縮器を3台利用し、医師の指示による安静時、労作時、入浴時の酸素流量を自分で変更し生活している。高齢のため酸素流量の変更を忘れてしまうこともあるため、本人の特性や病状を踏まえ、最小限守るべきセルフコントロールの内容を指導し、毎回の訪問看護で根気強くできていることを認め、継続すべき内容の確認を続け、できる限り自宅での生活が続けられるよう支援する訪問看護の役割を学ぶことができた。



■学びのまとめ

医療保険、介護保険、障害福祉による在宅支援サービスを、事例を通じて具体的に知ることができ、日本の社会保障制度の仕組みを詳しく理解する機会となった。

自宅での看取りの支援という貴重な機会に関わることができ、療養者本人や家族の意思を尊重した「全員が納得のいく最期」に対し、訪問看護と多職種が連携する具体的な内容を理解することができ、看護の役割の重要性を改めて考える機会となった。

高齢の在宅酸素療法の管理において、療養者の特性や病状、生活の在り方に応じたセルフコントロール支援の実際を学ぶことができた。特に、「医療者がいない時間をいかに安全に過ごすか」が重要であり、「その人らしい暮らし」のために、病状管理と生活の折り合いをつけることの難しさを考える機会となった。

訪問看護と訪問リハビリテーションの違い、退院時の移送サービス業者との連携など幅広い多職種連携、呼吸療法などの専門性の高いケアなど、多くの学びを得ることができた。

事前課題報告会

The University of Osaka Home Health Care Program

Hiroataka Tamesada (MD)
Kaho Yumoto (DDS)
Kana Miyamoto (PhS)
Fumika Inaba (RN)
Kana Okubo (RN)
Chisa Maegawa (RN)

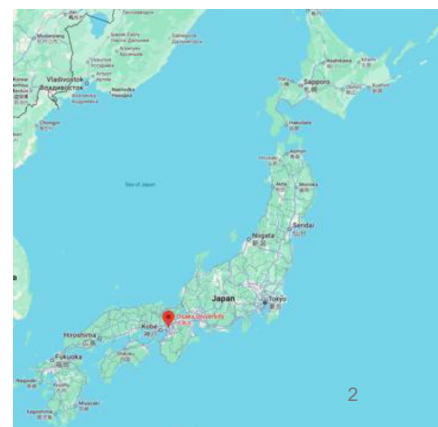
1

About UOsaka

A national
comprehensive
university founded in
1931
(Origin is Tekijuku)

11 undergraduate
faculties
15 graduate schools.

「Live Locally,
Grow Globally」



2

About UOsaka

Graduate School of Medicine/Faculty of Medicine



A 6-year
M.D. program



Osaka university
medical hospital



Research

1034 beds
30 departments

Core Hospital
in Osaka

- Immunology
- Regenerative Medicine
- Oncology
- Cardiovascular disease
(etc...)

New Hospital building (July, 2025~)



About UOsaka

Graduate School of Medicine/Division of Health Sciences

①Faculty

- Nursing
- Radiological Technology Science
- Medical Technology Science



About UOsaka

Graduate School of Medicine/Division of Health Sciences



大阪大学
THE UNIVERSITY OF OSAKA

OU MASTER PLAN
2027
生きがいを実む社会の創造

①Faculty

•Nursing

- Radiological Technology Science
- Medical Technology Science

②Graduate School

- Integrated Health Nursing Science Research Program
- Public Health Nurse Education Course
- Midwifery Education Course
- Genetic Counseling Course
- Nurse Practitioner Education Program
- Advanced Cancer Nursing Specialist Course
- Geriatric Nursing Course



5

About UOsaka

Graduate School of Medicine/Division of Health Sciences

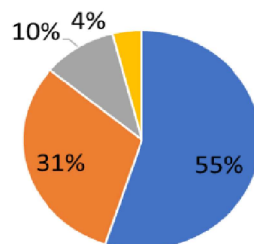


大阪大学
THE UNIVERSITY OF OSAKA

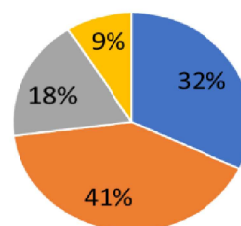
OU MASTER PLAN
2027
生きがいを実む社会の創造

Career path after graduation(2023)

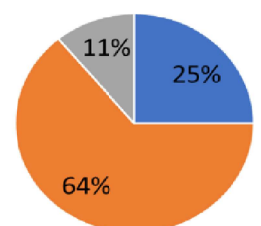
Nursing



Radiological Technology"

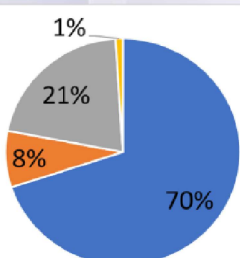


Medical Technology

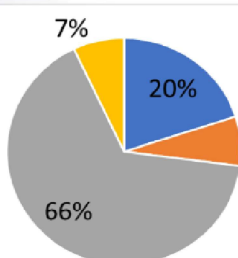


Graduate school

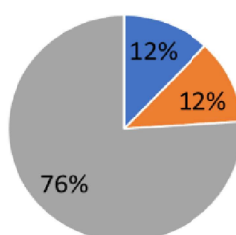
Nursing



Radiological Technology"



Medical Technology



Faculty

- hospitals and public health centers
- Other than hospitals and health centers (companies, civil servants, etc.)
- Graduate School (Master's / Doctoral)
- Others



About UOsaka Graduate School of Dentistry

- **A 6-year D.D.S. program**

- **Mission**

: Contribute to systemic health and quality of life through oral health

- **Research Fields**

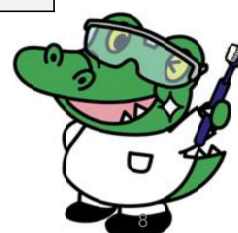
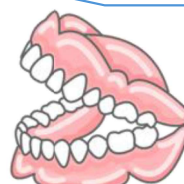
: Comprehensive coverage from basic to clinical and social dentistry
Molecular pathology, regenerative medicine, biomaterials
Prevention, diagnosis, and treatment of oral diseases
Oral function research for an aging society



About UOsaka Graduate School of Dentistry

Oral Biology and Biomaterials Science	8 Division
Oral Infection Control	3 Division
Oral Reconstruction and Comprehensive Dentistry	3 Division
Oral Surgery	4 Division
Growth and Development Dentistry	4 Division

Dept. of Removable Prosthodontics
and Gerodontology



About UOsaka Graduate School/School of Pharmaceutical Sciences

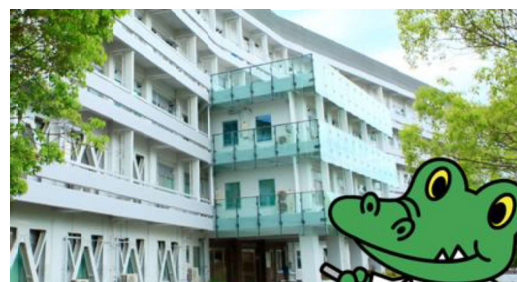
- A 6-year Pharm.D. program

Education Philosophy

Create knowledge related to pharmacy
and return it to society

Research Fields

- **Chemistry:** Medicinal Synthetic Chemistry, Structural and Functional Analysis of Biomolecules etc.
- **Life Sciences:** Molecular Biology, Biological Response Regulation etc.
- **Medical, Health, and Environmental Sciences:** Clinical Pharmacology, etc.



9

About UOsaka Graduate School of Pharmaceutical Sciences

Courses

1. Advanced Research Course

- Trains *Pharmacist-Scientists* in drug discovery
- Integrated **10-year** undergraduate–graduate program

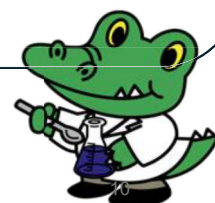
2. Osaka University Pharm.D. Course

- Early exposure to clinical practice
- Cultivates advanced, research-oriented pharmacists

3. Pharmaceutical Sciences Research Course

- Focus on basic and drug discovery research
- Postponed practical training to ensure research continuity

Career path after graduation



Social security system for home health care in Japan

Safety net for security and stable living

11

Social security system for home health care in Japan

Safety net for security and stable living

① Social insurance

- Medical Insurance
- Long-term care insurance
- Pension insurance system

③ Public assistance

Public assistance system

② Social Welfare

- Social Welfare act
- Child Welfare act

④ Health and Public Health

- Medical Services
- Health Promotion
- Maternal and Child Health
- Public Health

12

Social security system for home health care in Japan: Medical Insurance

Reduce medical expenses for the insured in case of injury or illness.

13

Social security system for home health care in Japan: Medical Insurance

Universal health insurance system

All citizens are covered by public health insurance. (low copayments)

Ex) In the case of a 30% copayment

Copayments 3,000 yen	Insurance premium 7,000 yen
-------------------------	--------------------------------

The burden ratio varies depending on age and income.

14

Social security system for home health care in Japan: Medical Insurance

Universal health insurance system

All citizens are covered by public health insurance. (low copayments)

Free access to medical institutions

Patients can see any doctor at any medical institution and receive medical care.

Services available at home: home-visit nursing, home-visit care, home-visit rehabilitation, etc.

15

Social security system for home health care in Japan: Long-term care insurance

Support people in need of long-term care throughout the whole of society.

16

Social security system for home health care in Japan: LTCI

	Category 1	Category 2
Eligible persons	Persons aged 65 or older	• Persons aged 40-64 with specified disease • Medical insurance subscribers



- Classified from 2 levels of Support Care to 5 levels of Nursing Care.
- Only need to pay 10% to 30% of the total cost depending on income, etc.

17

Social security system for home health care in Japan: LTCI

Home care services

- Home-visit nursing
- Home-visit care etc.



Day services

- Day care service
- Dementia Day care service, etc.

① Personal care
toileting, bathing, dressing, etc.

② Daily living assistance
Cleaning, laundry, cooking, shopping, making beds, etc

Short-Term Stay at a Facility

- Rental of Assistive Devices
- Home modification

18

Social security system for home health care in Japan: Social Welfare

Support independent living for persons with disabilities through necessary services.

19

Social security system for home health care in Japan: Social Welfare

People who are eligible

- Physical disabilities (certificate holders)
- Intellectual disabilities
- Children with physical or intellectual disabilities
- Mental disorders (including developmental disorders)
- Intractable disease patients

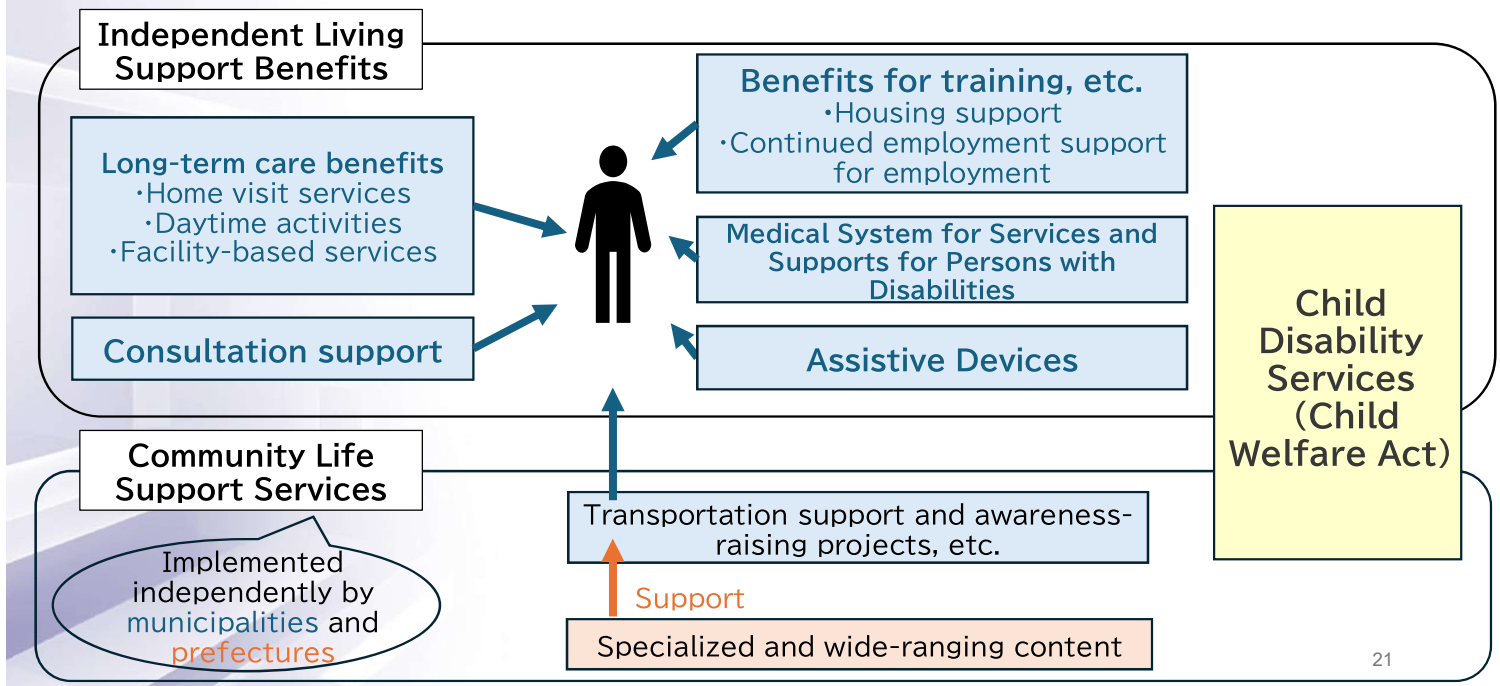
Classified as disability support categories (categories 1 to 6)

Self-pay → **Ability-to-pay Principle**

Burden commensurate with household financial capacity

20

Social security system for home health care in Japan: Social Welfare



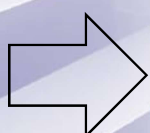
21

Social security system for home health care in Japan: Public assistance

Guarantee of the minimum standard of living and promote of self-reliance.

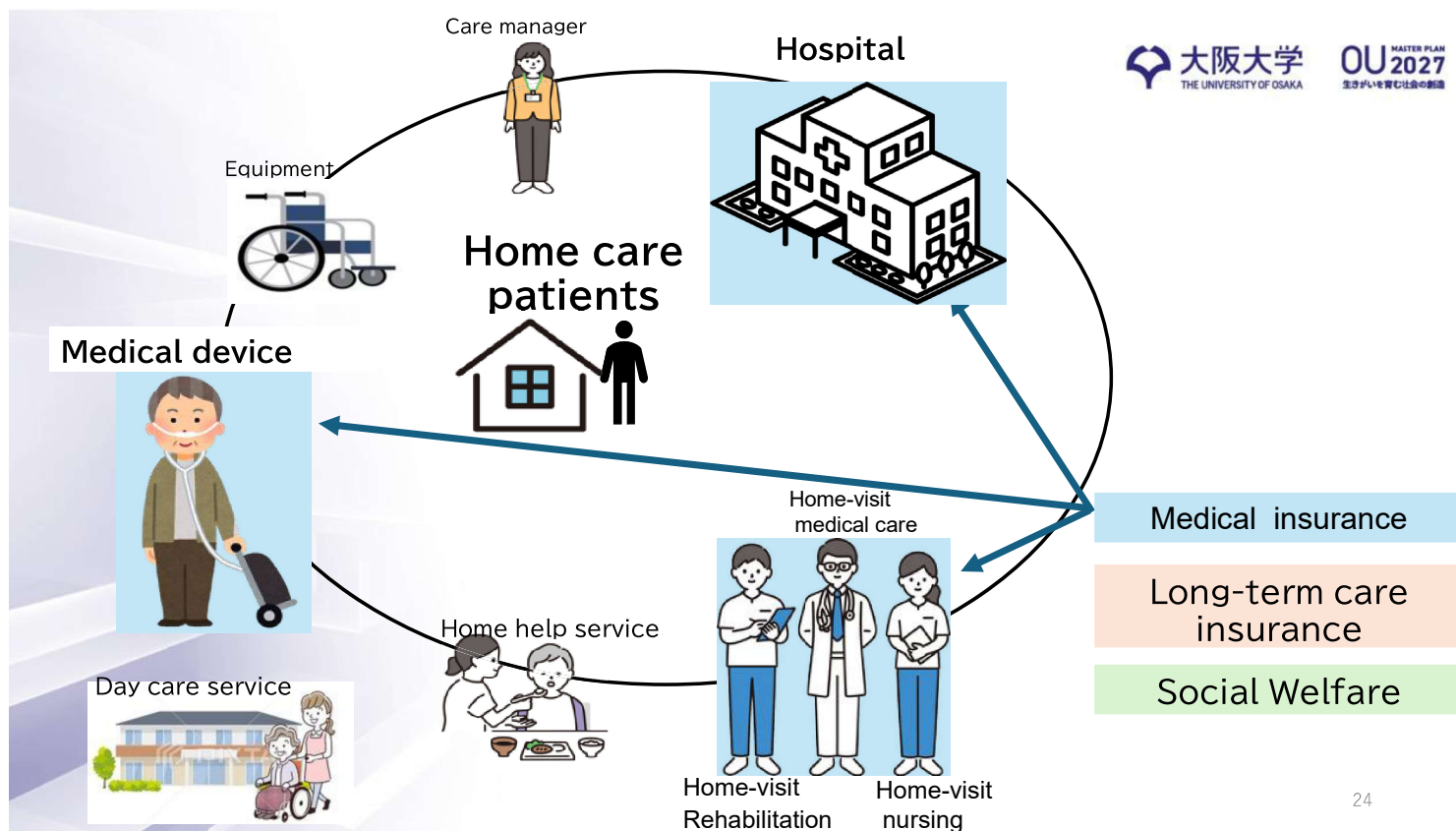
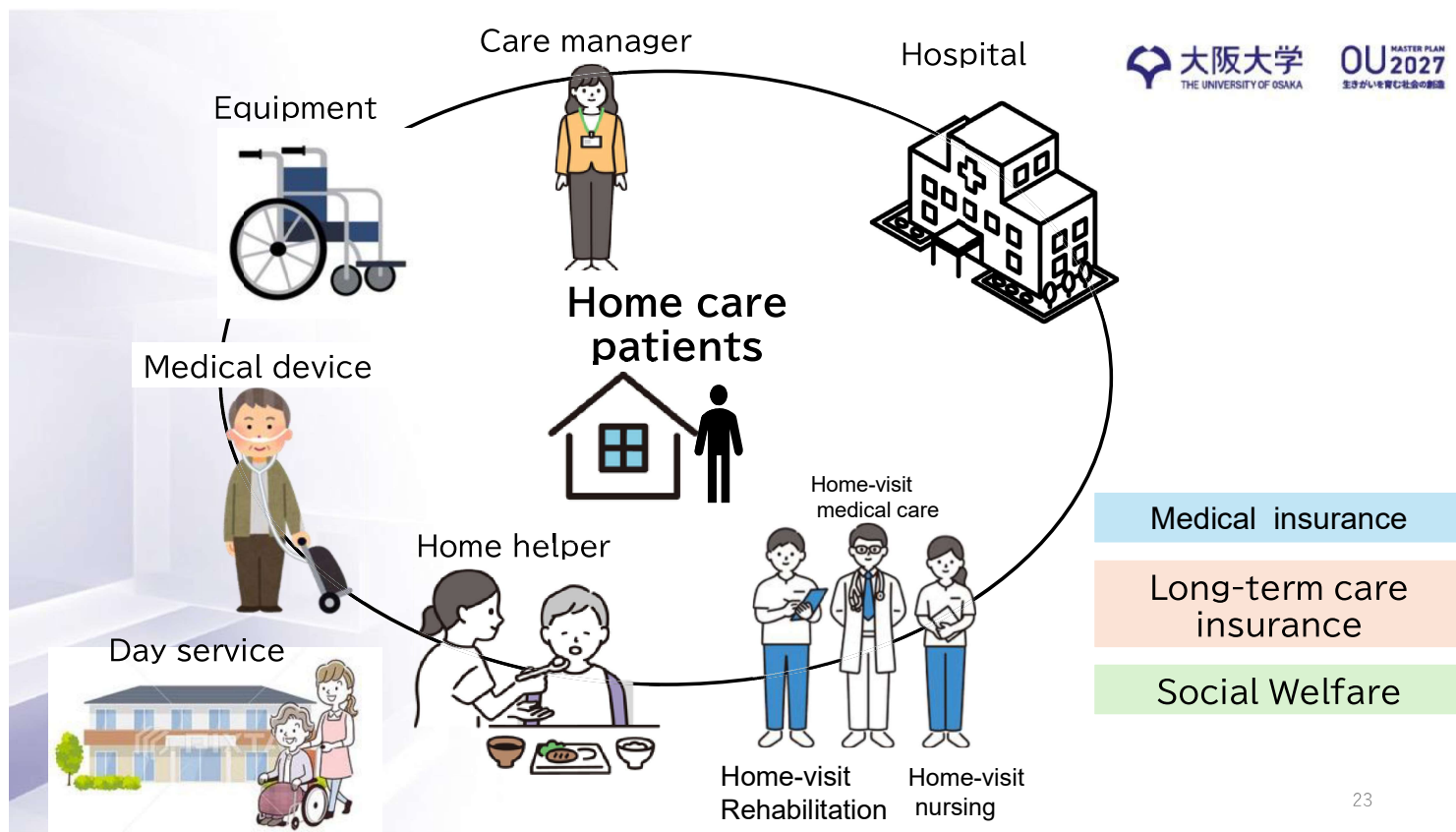
Livelihood assistance	Providing necessary daily expenses (food, utilities, etc.)
Medical assistance	Payment of medical service costs
Long-term care assistance	Paying for long-term care services
Housing assistance	Provide rent for apartments, etc. within a specified range

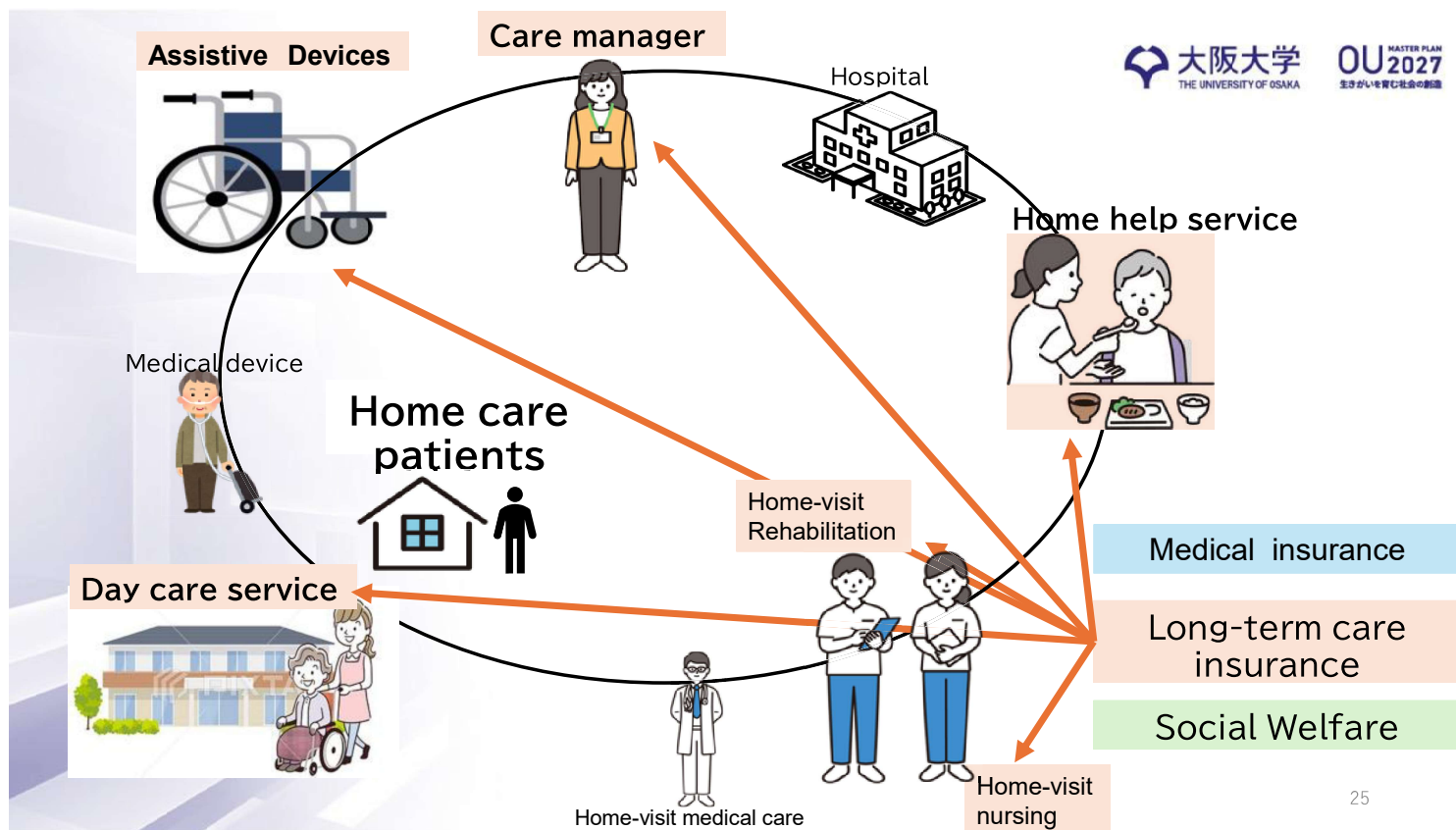
*There are also other types of assistance, such as education assistance, maternity assistance, occupational assistance, and funeral assistance.



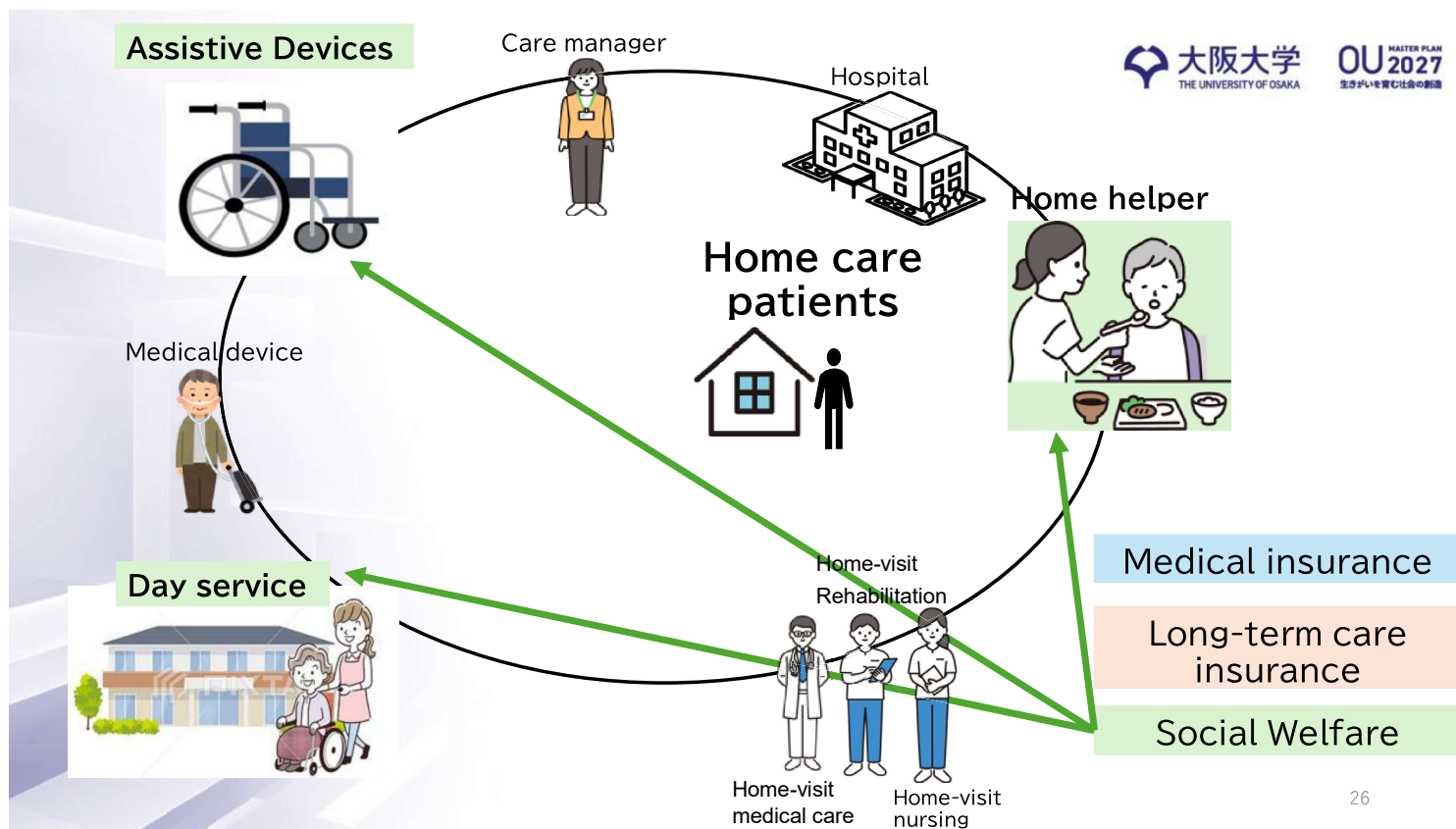
Minimum living expenses	
Income appropriation amount	Assistance amount

22





25



26

Social Security Services Available

【Patient A】

Age: 80 years old

Diagnosis: Sequelae of cerebrovascular disease

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
Prescription drug	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

27

Social Security Services Available

【Patient A】

Age: 80 years old

Diagnosis: Sequelae of cerebrovascular disease

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

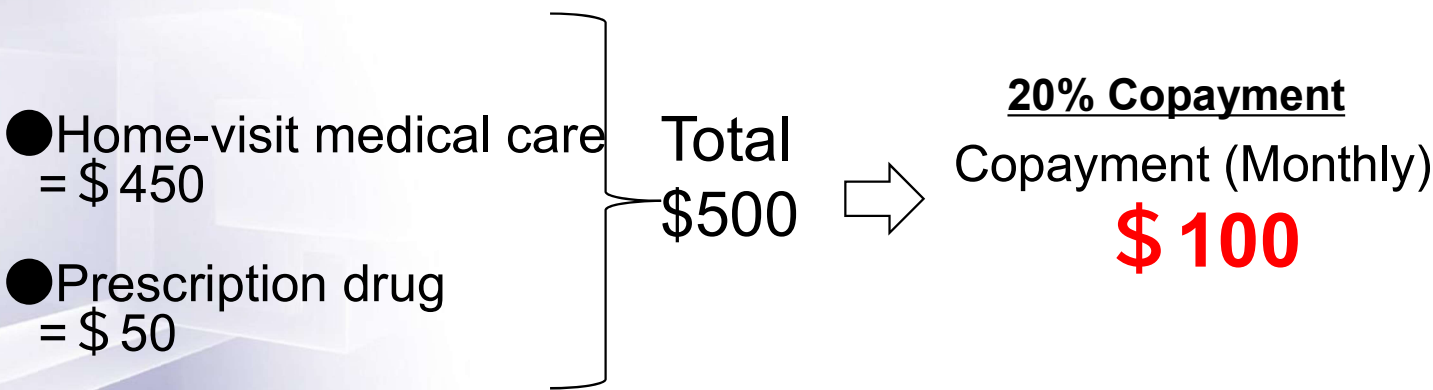
Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
Prescription drug	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

28

Social Security Services Available

【Patient A : 80 years old, CVD】



29

Social Security Services Available

【Patient A】

Age: 80 years old

Diagnosis: Sequelae of cerebrovascular disease

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
Prescription drug	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

30

Social Security Services Available

【Patient A : 80 years old, CVD】

●Home-visit Nursing
& Home-visit Rehabilitation
= \$ 950

●Welfare equipment
= \$ 50

Total
\$1000

10% Copayment
Copayment (Monthly)
\$ 100

31

Social Security Services Available

【Patient A : 80 years old, CVD】

Medical insurance Long-term care insurance

\$ 100 + \$ 100 = \$ 200

Public Funds
\$ 100

Total patient's copayment \$ 100

32

Social Security Services Available

【Patient B】

Age: 80 years old

Diagnosis: Idiopathic Pulmonary Fibrosis(IPF)

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
prescription drug	
Medical Expenses of Home oxygen therapy	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

33

Social Security Services Available

【Patient B】

Age: 80 years old

Diagnosis: Idiopathic Pulmonary Fibrosis(IPF)

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
prescription drug	
Medical Expenses of Home oxygen therapy	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

34

Social Security Services Available

【Patient B : 80 years old, IPF】

●Home-visit medical care
= \$ 450

●prescription drug
= \$ 50

●Medical expenses of
home oxygen therapy
= \$ 450

●Home-visit Nursing
& Home-visit Rehabilitation
= \$ 950

Total
\$ 1,900

20% Copayment

Copayment (Monthly)

\$ 380

Public Funds
\$ 350

\$ 30

35

Social Security Services Available

【Patient B】

Age: 80 years old

Diagnosis: Idiopathic Pulmonary Fibrosis(IPF)

Medical insurance: Medical Care system for people aged 75 or older

Long-term care insurance level: Nursing Care Level 2

Physical disability certificate: Level 2

Home-visit medical care	Twice a month
prescription drug	
Medical Expenses of Home oxygen therapy	
Home-visit Nursing	Twice a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Welfare equipment (ex. Special sleeping table)	

36

Social Security Services Available

【Patient B : 80 years old, IPF】

(Covered by medical insurance)
● Home-visit Nursing
& Home-visit Rehabilitation

\$950

Available for
other LTCI services

For example

- Day service
- Short stay
- Home help service etc.

● Welfare equipment
= \$ 50

Total
\$50

10% Copayment

Copayment (Monthly)

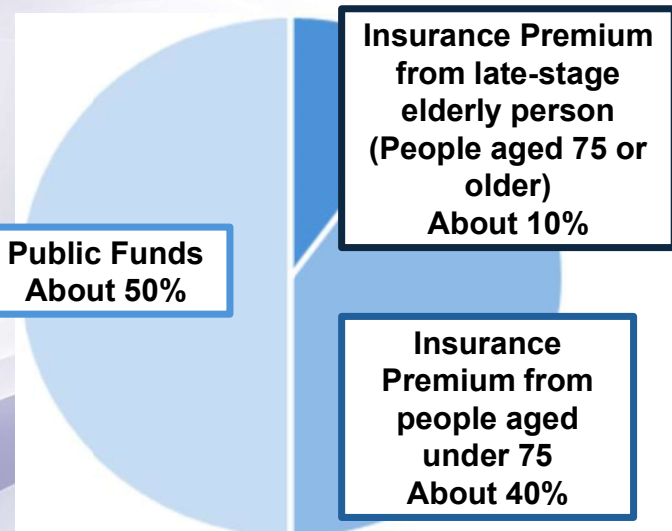
\$ 5

37

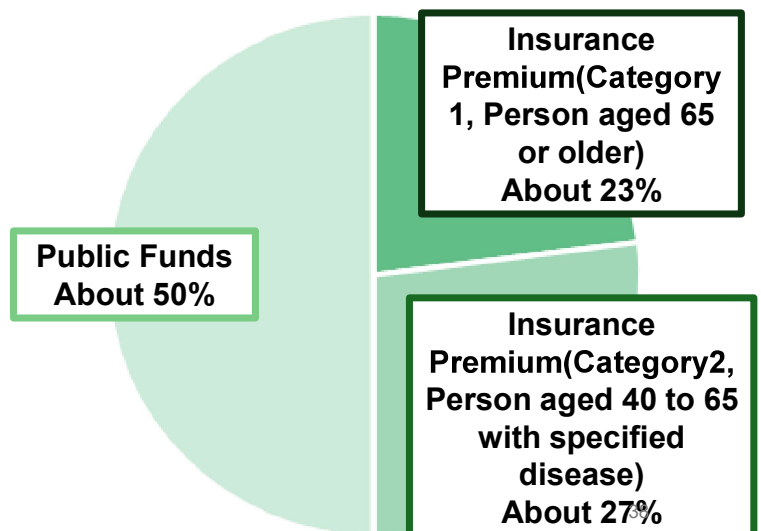
Social Security Services Available

【Source of Funds for Financial Support】

Medical Insurance System



Long-term Care Insurance System



Case study in Japan : Outline

Case ①



36 Female

Congenital Muscle Dystrophy

「A rare model of “supported independent living” for a ventilator-dependent individual.」

How can we best support patients with severe illnesses within our communities?

Case ②



77 Female

Idiopathic interstitial pneumonia

「Enabling a Peaceful Home Death for a terminal patient.」

What Matters Most at the End of Life?

Case ③



80 Male

Idiopathic Pulmonary fibrosis

「Challenges with the patient's health literacy.」

How can we best coordinate our team's approach to patient education?

Case① : Tamesada, MD / Yumoto, DDS / Miyamoto, PhS

Case②③ : Inaba, RN / Okubo, RN / Maegawa, RN

39

Case Study① (36 Female) Clinical Summary

Diagnosis : Fukuyama congenital muscular dystrophy (FCMD)

Problem

- ① completely immobility, requiring total care
- ② Ventilator-dependent for over 15 years
- ③ Receives enteral nutrition via an intestinal fistula.
- ④ Severe limb contractures and Muscle atrophy
- ⑤ Impaired verbal communication and intellectual disability.



Key Theme : 「Establishing a model of “supported independent living”.」

Discussion point

- ① What is the optimal approach for community-based support for individuals with such complex needs?
- ② How can we determine her wishes for end-of-life care (her living will) given her communication impairments?

40

Fukuyama congenital muscular dystrophy (FCMD)

Key Characteristics

: CMD2, a subtype known as Fukuyama CMD, is primarily found in the Japanese population (1 in 10,000-20,000 births).

Cause

: Caused by fukutin (FKTN) gene mutations, leading to deficient α -dystroglycan glycosylation, impacting muscle cell structure and brain development.

Clinical Features

: Presents with hypotonia, intellectual disability, developmental delays, and vision problems.

Prognosis

: Currently incurable, with reduced life expectancy often due to respiratory and cardiac complications. (Life expectancy: <20 years)

Al-Ghamdi F, et al. Cureus. 2022 Feb 4;14(2):e21902.

Toda T, et al. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 2014;90(2):57-66!

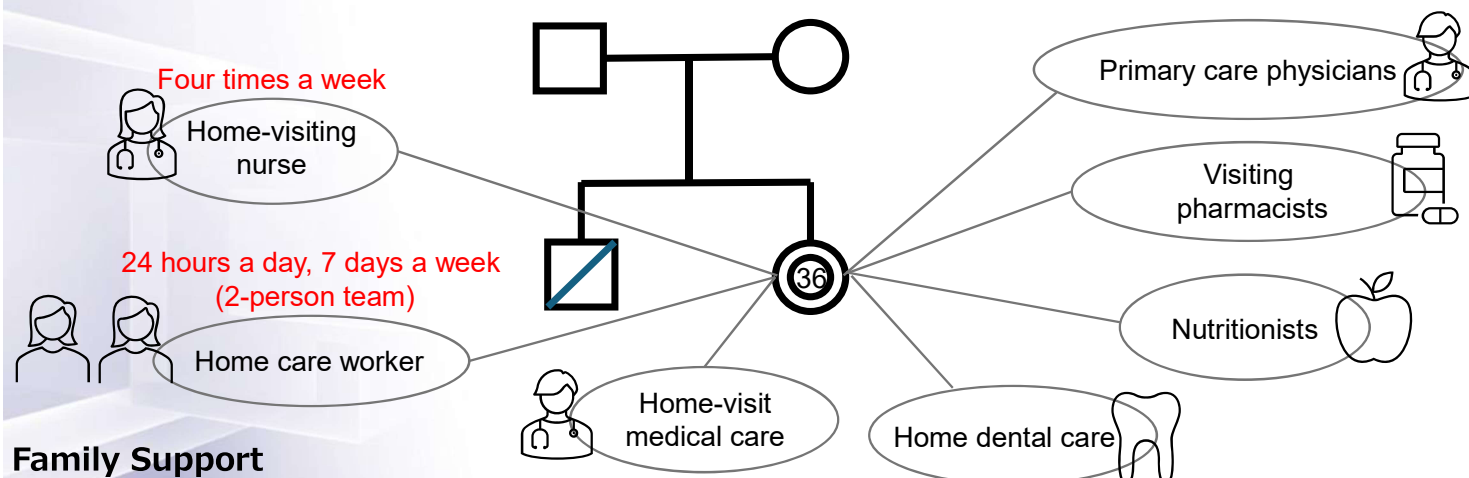
Case Study① (36 Female, FCMD) Case Summary

1998 (Age 9)	First consultation, presented with intellectual disability and unable to walk.
2002	Initiated tube feeding.
2004	Began non-invasive positive pressure ventilation (NPPV).
2012	Hospitalized for respiratory instability, leading to endotracheal intubation and tracheostomy.

〈Note〉

- Need to special endotracheal intubation device due to Scoliosis, with regular follow-up at another hospital.
- Enterostomy requires replacement every 3 months.

Case Study① Genograms in Family Assessment



Family Support

- **Mother** (once in 1~2 days)

involved in the care, but the main support comes from professional helpers.

including Performs medical procedures (cannula changes and Medication administration via enterostomy).

Case Study① (36 Female) Systems of Support for Her

Service	Details / Frequency
Home care worker	24 hours a day, 7 days a week (2-person team)
Home-visit Nursing	Four times a week
In-facility services	Four times a week
Home-visit Rehabilitation	Twice a week
Home-visit medical care, pharmacist	Once in 2 weeks
Home-visit Dental care	Once in 2-3 months

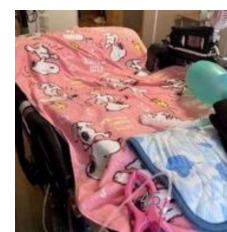
Item	Details
Designated Intractable Disease	Musucular Dystrophy
Subsidy Criteria	• Qualifies as "High-Cost and Long-Term" care • Requires use of an artificial ventilator
Monthly payment	medical expenses related to the disease is capped at ¥1,000 per month. Services and Supports for Persons with Disability for daily support (income-based co-payment)

Case Study① Weekly Home Health Care Plan

	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
morning		In-facility services	In-facility services		In-facility services	In-facility services	
afternoon		Home-visit nursing	Home-visit nursing	Home-visit nursing	Home-visit rehabilitation	Home-visit nursing	Home-visit rehabilitation
evening	bath	bath	bath	bath	bath	bath	bath
night	Home care workers	Home care workers	Home care workers	Home care workers	Home care workers	Home care workers	Home care workers



Mobile wheel chair



Case Study① Prescription

Bromhexine Hydrochloride	Acute and chronic bronchitis, postoperative sputum clearance
Mexiletine Hydrochloride	Benign supraventricular tachycardia, ventricular arrhythmia
Carvedilol	Chronic heart failure, hypertension, angina pectoris
Potassium Aspartate	Hypokalemia
Ambroxol Hydrochloride	Acute and chronic bronchitis, pneumonia, COPD
Twinline NF Enteral Solution	Nutritional support, enteral nutrition
Elental Enteral Solution	Nutritional support
Solita T Granules No.3	Chronic constipation

**All medications are administered via the enteral route
by Home-care workers.**

Case study① Concerns

How can we best support patients with severe illnesses within our communities?



36 Female

Congenital Muscle Dystrophy

A rare model of
“**supported independent living**”
for a ventilator-dependent
individual.

- ① **Response to Emergencies**
- ② **Long-term sustainability of this model**
 - Workforce quality and retention
 - Responsibility and safety concerns
- ③ **Approach to community-based support**
- ④ **Decision-making at the end of life**
 - Communication impairment
 - Intellectual disability

47

Case study① Assessment and care planning

① **Response to Emergencies**

Emergencies: Worsening condition, hospitalization, ceremonial occasions, and so on.

Clear Emergency Protocol

➤ **On Worsening Condition:**

Immediately contact the visiting nurse, followed by a doctor's house call if required.

➤ **For Hospitalization:**

Coordinate directly with the designated primary hospital for admission.



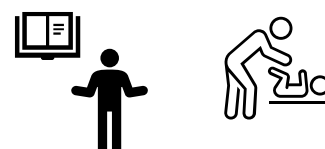
Case study① Assessment and care planning

② Long-term sustainability

Building a system for Professional Training for Home care workers

- Home care workers must perform essential medical tasks like administering medication and suctioning.

- Training programs by healthcare professionals ensure skills.



Concerns

- Responsibility and safety concerns when non-professionals perform medical tasks
- Caregiver turnover, aging workforce, and staff shortage



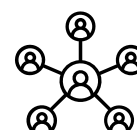
49

Case study① Assessment and care planning

③ Optimizing Community-Based Support

Current Situations

- Care tends to be completed within the patients and their medical/care team.
- In this case, the system was architected by her mother to ensure her daughter could live comfortably.



Challenges

- What is the optimal community-based support for individuals with complex needs?
- Regional variations in subsidy support



Case study① Assessment and care planning

④ Decision-making at the end of life

Current Situation

- Communication with the patient is limited to a small vocabulary (e.g., “right,” “ear”).
- In this case, detailed treatment decisions are largely influenced by the mother’s wishes.

Challenges

- How can we determine a patient’s wishes (e.g., living will) when they have communication impairments/ intellectual disability?
- Medical teams usually change the treatment depending on the situation, without pre-arrangement(ACP).



51

Case study① Discussion

② Long-term sustainability of this model

Responsibility and safety concerns when non-professionals perform medical tasks

③ Approach to community-based support

What is the optimal community-based support for individuals with such complex needs?

④ Decision-making at the end of life

How can we determine a patient’s wishes (e.g., living will) when they have communication impairments/ intellectual disability?

52

Case Study②(77 Female) Case Summary

Idiopathic interstitial pneumonia



53

Case Study②(77 Female) Clinical Summary

Diagnosis: Idiopathic interstitial pneumonia(IIP)

State of this patient

- ①Full assistance with hygiene and dressing
- ②On home oxygen therapy

Key Theme

Receiving end-of-life care at home that meets the needs of the individual and family.

54

Case Study②(77 Female) Clinical Summary

Oxymizer (nasal)
7 L/min

Reservoir mask (oral)
7 L/min + 7 L/min



55

Case Study②(77 Female, IIP) Case Summary

2020.10	Hospitalized for interstitial pneumonia; continued outpatient treatment after discharge
2023.5	Started oxygen therapy
2025.6	Condition worsened → home-visit medical care and home-visit nursing introduced
2025.8.2	Emergency admission; cannula/reservoir mask displaced, SpO ₂ ~50% → steroid therapy
2025.8.14	Discharged, prognosis about 1 month
2025.8.27	Passed away

Rapid progression after deterioration

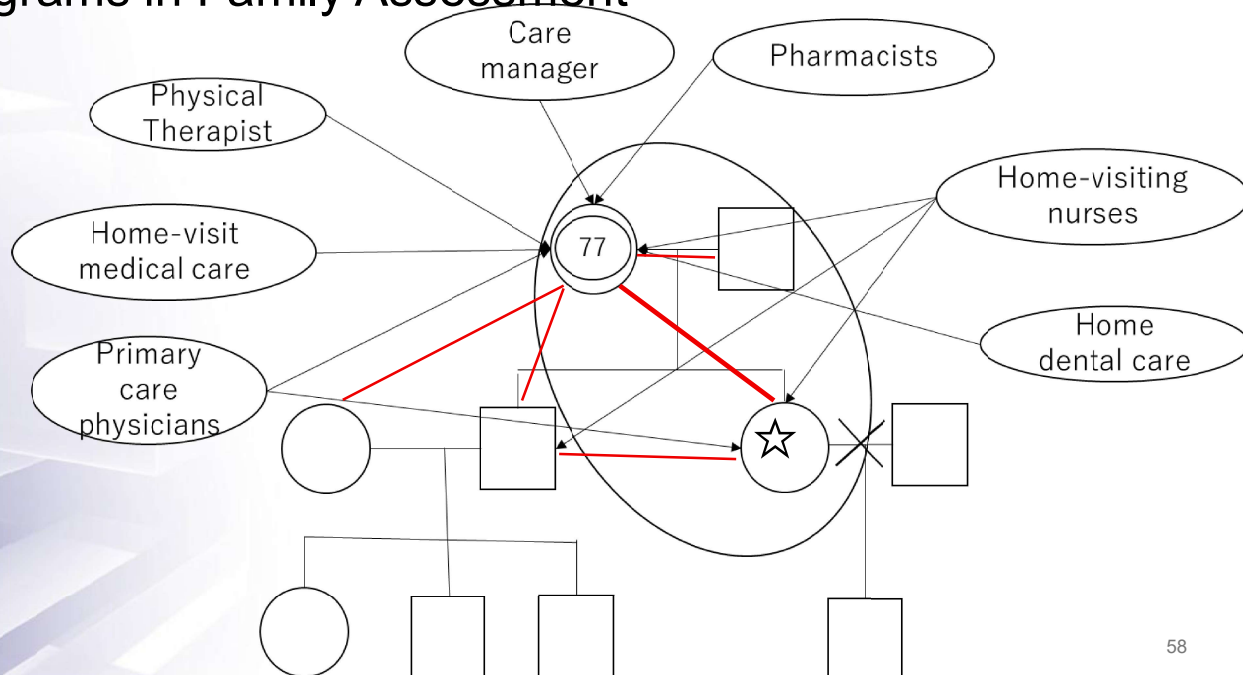
56

Case Study②(77 Female, IIP) Case summary

Long-Term Care Insurance	Nursing Care Level : 2 Patient's copayment : 30%
Medical insurance	Medical care system for elderly in the latter stage of life・20% Copayment
Medical Expense Assistance Program for Intractable Diseases	Coverage: 100% Monthly patient's copayment cap: 5,000 yen
Patient Classification	C1

57

Case Study(77 Female, IIP) Genograms in Family Assessment



58

Case Study

Weekly Home Health Care Plan

Until Hospitalization (August 2nd)

	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Morning		Home-visit nursing (11:30~11:59)	Personal care (9:00~9:59)		Home-visit nursing (11:00~11:40)	Personal care (9:00~9:59)	
Afternoon				Home-visit medical care (13:30~14:00)			
Evening							
Night							

- Personal care : Bathing support provided by caregivers
- Home-visit medical care : Home visits by a doctor

Case Study

Weekly Home Health Care Plan

After discharging from a Hospital (August 14th~)

	Everyday	One day
	Services	<u>Family caregiving responsibilities</u>
Morning	Home-visit nursing	Son(4:00~)
Afternoon	Home-visit nursing	Daughter
Evening		Daughter(~23:00)、 Husband(~0:30)
Night		Daughter-in-law (0:30~4:00)

【Home-visit nursing】

- Twice a day, everyday
- First time:1 hour to 1.5 hours in the morning
- Second time:30 minutes to 1 hour in the afternoon (Adjust visiting time according to her condition)

【Home-visit medical care】

- Once a week

Case Study②(77 Female, IIP)



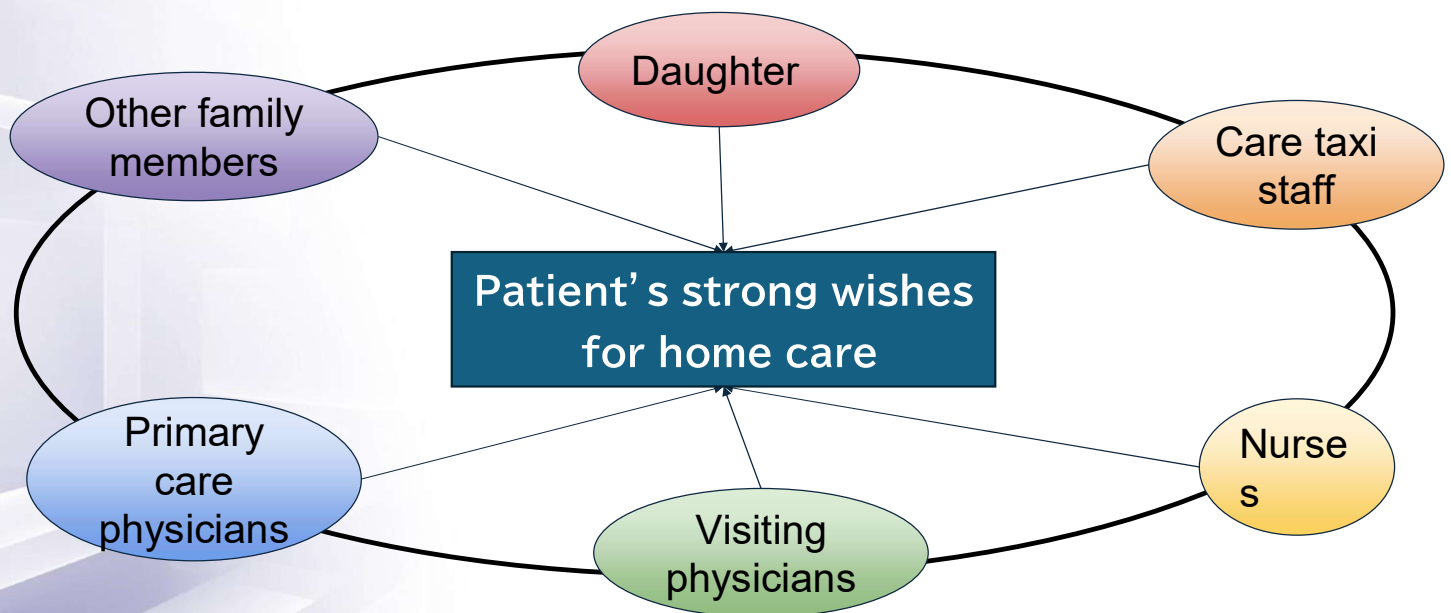
61

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning

Patient's strong wishes
"I have things I want to do" / "I want to go home."

62

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning



Each person acts with resolution to help realize the patient's wishes.

63

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning

Patient's strong wishes for home care

Daughter

•When the patient was hospitalized, she sometimes **tearfully** told the home-visit nurse, "I'm scared (to care for them at home)."



Resolution



•After her discharge,
Try New Care (Excretion Care)
Prepare what her mother wants to eat

64

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning

Patient's strong wishes for home care

①Primary care physician:

The judgment not to miss the opportunity for her to return home

②Primary care physician and Home-visit physician :
work closely together

③Home-visit Nurses :Specialized in respiratory care
They support safe discharge from hospital and make home care safe

④Care taxi staff:Join discharge meetings to understand the
patient's condition in detail

65

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning

For the daughter, the meaning of her discharge from the hospital

Emergency transport

- Patient ②'s mask had slipped off while Patient ② was sleeping
- She looked away for a moment



If Patient ② hadn't been able to return home,
it's highly likely she would have been left with **long-lasting regret**.

It's important to ensure end-of-life care that leaves no regrets.

Case Study②(77 Female, IIP) Assessment and Care Planning

【GOAL】

Placing her wishes at the heart of every decision,
she and her families can achieve a satisfying end-of-life care.

【Care Plan】

Provide support to help the daughter

- increase her confidence and skills
 - does what she wants to do for her mother
- help her build confidence, and support a peaceful passing without regrets

Nurses

Confirm patients' values and wishes, share with the team, and discuss optimal care plan.

67

Case Study②(77 Female, IIP) Takeaways from this case

- The patient's strong wishes strengthened the family's and professionals' commitment, enhancing team collaboration toward a common goal.
- A physician's words – "If you're ever scared, you're always welcome to come back to hospital" – offered a peaceful transition to home health care.
- The wish to return home may sometimes reflect a desire to solve practical problems.

68

Case Study②(77 Female, IIP) What we'd like to learn in Hawaii

- In Hawaii, is it possible to continue living at home while using 21 L/min of oxygen?
- In Japan, patients and families bear much responsibility in home care. How is responsibility shared in Hawaii?"
- How is ACP conducted in Hawaii when disease progresses rapidly?
- In Japan, even when returning home seems difficult, the team mobilizes all available resources to honor the patient's clear wishes. How is this handled in Hawaii?

69

Case Study③(80 Male) Case Summary

Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)



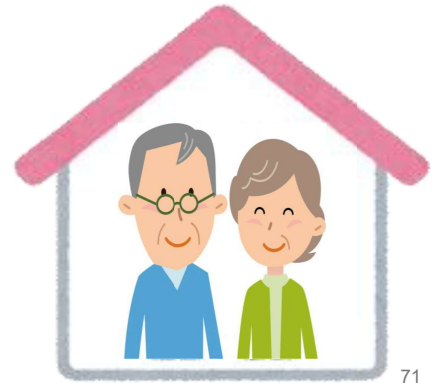
70

Case Study③(80 Male) Clinical Summary

Diagnosis: Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)
Chronic Respiratory Failure
Pulmonary Hypertension

Key Theme

How to support self-management
in chronic diseases



71

Case Study③(80 Male, IPF) Case Summary

2025.8

- On home oxygen therapy
- Prognosis: about 6 months
- Independent in ADLs at home

Doctor's orders

Daytime rest: Oxymizer 6 L/min

Exertion: Oxymizer 10 L/min

Sleep: Open-face mask 4 L/min



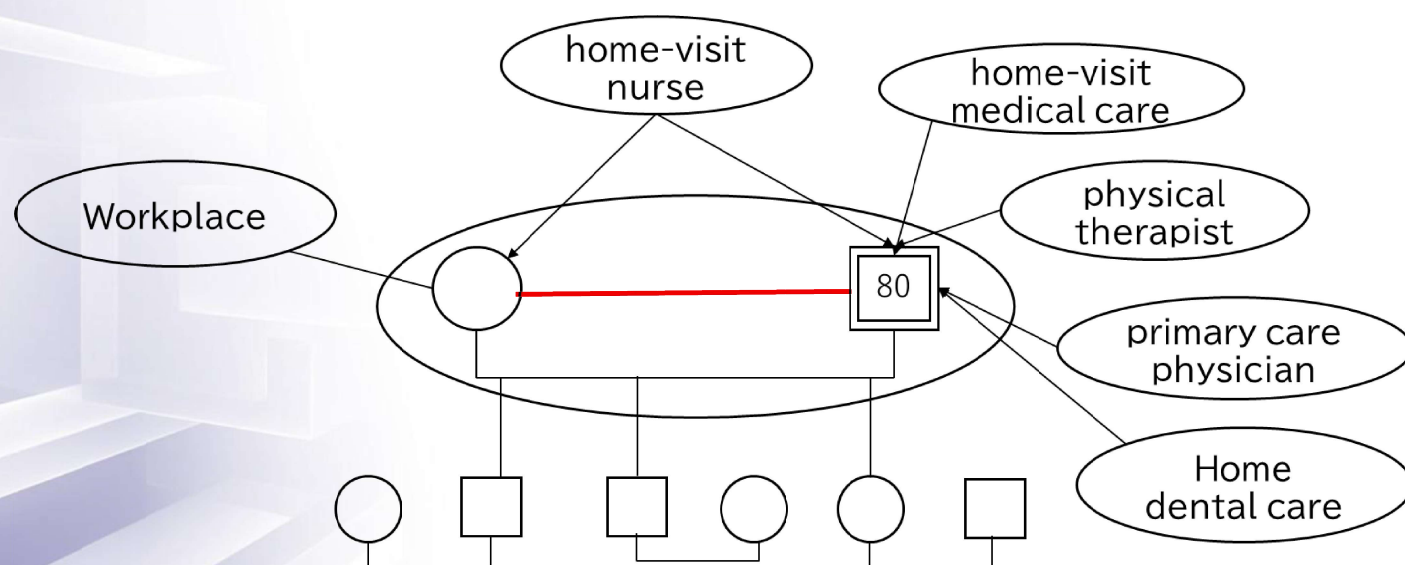
72

Case Study③(80 Male, IPF) Case Summary

Long-Term Care Insurance	Nursing Care Level : 2 Patient's copayment : 20%
Medical insurance	medical care system for elderly in the latter stage of life Copayment : 10%
Medical Expense Assistance Program for Intractable Diseases	Coverage: 100% Monthly patient's copayment cap: 5,000 yen
Patient Classification	A1

73

Case Study(80 Male, IPF) Genograms in Family Assessment



74

Case Study(80 Male, IPF) Weekly Home Health Care Plan

	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Morning							
Afternoon		Home-visit nursing (13:00~13:40)			Home-visit rehabilitation (13:00~13:30)		
Evening							
Night							

【Respiratory Rehabilitation】

- Maintain muscle strength and respiratory function
- Instruction on self-training



75

Case Study③(80 Male, IPF) Assessment and Care Planning

- Aug 14 visit: SpO₂ dropped to 65% during sudden visit
- Sleep: prescribed 4 L/min, **patient self-adjusted to 3 L/min**
- **Exertion**: continuing at **6 L/min** (prescribed 10 L/min)
- Oxygen flow often **kept higher** than prescribed
- Misconception: High-intensity training improves lung function



Insufficient understanding of the disease

76

Insufficient understanding of the disease

- Less likely to experience shortness of breath
- Elderly couple-only household
- Socially isolated in the community;

Lack of opportunities to interact with other patients on home oxygen therapy, limiting the sharing of experiential knowledge

77

Regional differences in professional expertise

In this case, visits were conducted by certified respiratory therapists and a pulmonologist; this is not **always typical**.



This may be one of the issues
in Japan's home healthcare system.

78

Case Study③(80 Male, IPF) Assessment and Care Planning

[GOAL]

Spending time safely at home without professional supervision

【Care plan】

- Evaluate daily oxygen flow management.
- Provide opportunities for HOT patients to share experiences and daily coping strategies.
- Provide data-based education and rehabilitation for self-management.
- Establish a system that enables professionals to provide specialized care through consultations and joint visits with experts.

79

Case Study③(80 Male, IPF) Takeaways from this case

- I realized that inadequate self-management can be life-threatening, and felt the weight of responsibility as a healthcare professional.
- I learned that psychological factors such as thoughts about recovery and anxiety also play a role in the inability to manage oxygen flow.
- Comparing the two cases, we learned that disease progression can vary greatly even with the same disease.

80

Case Study③(80 Male, IPF) What we'd like to learn in Hawaii

- In Japan, we tend to think it as a ideal to spend our last days in the comfort of our own homes.
What values do people hold in Hawaii? What exactly is the value of “home” in Hawaii?
- In Hawaii, how often do patients receiving home care have opportunities to interact with other patients who have similar conditions?
- What systems exist in Hawaii to enhance the expertise of professionals involved in home-based care?

81

Case Study

The specialized role of medical doctor in home health care

1. Leading the Multidisciplinary Care Team

- **Develops the Optimal Care Plan:**
Determines the best course of treatment and daily care for the patient in their home environment.
- **Makes Final Clinical Decisions:**
Integrates input from nurses, therapists, and caregivers to make informed decisions for the patient's well-being.

2. Direct Patient Management & Monitoring

- **Assess Clinical Stability, Manage medication:** monitor for any changes in respiratory or circulatory condition

3. Coordination with Other Medical Institutions

- **Arranges for Specialized Procedures:**
Coordinates with hospitals or clinics for procedures like tracheostomy or feeding tube exchanges.
- **Facilitates Emergency Transfers:**
Manages the smooth and timely admission to a hospital when the patient's condition worsens.



82

Case Study

The specialized role of nurses in home health care

**Supporting patients' daily lives
with medical expertise and skills as professionals.**

①Support decision-making

Assist patients and families in making care-related choices as the closest professional to them.

②Support safety and QOL in daily lives

Ensure safety and quality of life even without professionals present.

③Coordinate multidisciplinary care

Act as a key link among healthcare and social care professionals.



83

Case Study

The specialized role of dentists in home health care

1. Maintaining and Improving Oral Functions

- Dental Treatment
: Denture adjustment, tooth extraction, cavity treatment, etc.
- Oral Care : Prevent aspiration pneumonia and oral dryness.

2. Improve Quality of Life (QOL)

- Eating : Improve nutritional status.
- Speaking : Enrich social life.

3. Technical Guidance

- Education and Support : Provide professional training for caregivers to enable more effective and continuous oral care.



84

Case Study

The specialized role of pharmacists in home health care

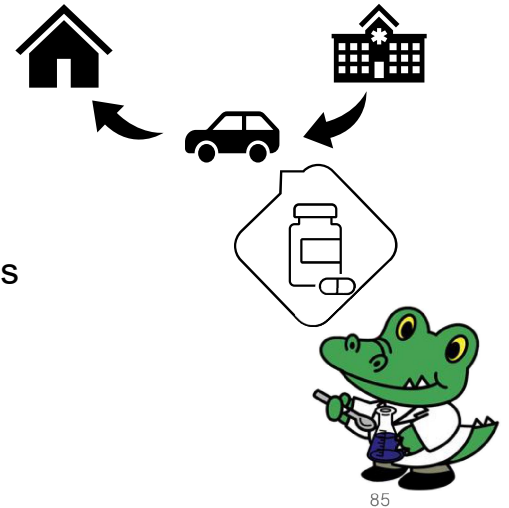
Providing optimal, efficient, safe, and reliable **pharmacotherapy** for home care patients.

Current Situation:

1. Dispensing and delivery of medications
2. Management of leftover/unused medications

Challenges:

1. Confirming understanding of caregivers on medications
2. Confirming administration methods
3. Monitoring for adverse effects



85

海外研修 (米国ハワイ州)

日米の社会保障制度および在宅医療の違い

Session with Hawaiian healthcare experts on case studies

実施場所: Treehouse Coworking, Large Conference Room (Bowls)

実施期間: 2025年9月8日(月)8:00~11:00

講師: Ronald R Sanderson(呼吸療法士)、Mitsuki Togiya(訪問看護師)
Yoko Shimoyoshi(コーディネーター)

■研修内容の概要

Sanderson 氏による米国の在宅医療の概要(保険・死因など)、ハワイ州の特徴などについての説明を受けた。学生からは日本の在宅医療にかかる社会保障制度の概要とケーススタディによる在宅医療の実際を発表し、日米の在宅医療制度、専門職の役割の違いについてディスカッションを行った。

■学びのまとめ

米国では加入している保険により受診できる病院や処方できる薬などの内容が制限される。また、病院と眼科、歯科、精神科は異なる区分の保険適応となる。貧困層に対する Medicaid、高齢者・障害者に対する Medicare、所属する会社や学校場所が提供している保険制度などがあり、日本の社会保障制度とは大きく異なり、このことが在宅療養の在り方に影響していることを学んだ。

ハワイ州には様々な民族が暮らしており、文化的背景や言語の違いにより症状の描写が異なるため、ニーズの把握が難しく、支援の在り方も柔軟に対応する必要があることが印象に残った。

・医者(Physician)以外にも Nurse Practitioner など、診断や処方ができる職業が存在し、教育背景が異なるため、評価や支援の内容が異なる。これらの専門資格は定期的に更新する必要がある、専門性の質の保証に寄与していると考えた。



スポーツ傷害の予防、治療、リハビリテーション

Professional Athletic Training Program

実施施設: University of Hawaii, Athletic Facility – Manoa Campus

実施期間: 2025年9月8日(月)11:00~13:00

講師: Yukiya Oba(ハワイ大学マノア校運動学・リハビリテーション学・助教)

Kaori Tamura(ハワイ大学マノア校・AT プログラムディレクター)



■施設の特徴

ハワイ大学マノア校には、AT(アスレチックトレーナー)のプログラムが存在する。AT は、スポーツ障害の予防や治療、リハビリテーションを専門とする職種であり、準医療従事者とみなされる国家資格である。

ハワイ大学には、アスリートの学生が多く在籍しており、専用のトレーニングルームも充実している。また、アスリートの学生の熱中症等を予防するために水分補給ができるスポットが様々な場所に整備されており、トレーニングや競技中の障害に素早く対応するための準備が整備されている。

スポーツによる障害は、就職や結婚など将来の人生に大きく影響するものであり、障害を正しく予防すること、受傷後の素早い対応、リハビリテーション、社会参加など専門的に支援する学問が存在し、専門職の育成が行われている。

■研修内容の概要

ハワイ大学マノア校での AT プログラムの授業にて、頸椎損傷の選手の搬送演習に参加した。担架や頸椎カラーを用い、学生が頸椎損傷した選手役とAT役を務めながら学生主体で授業を進めていた。本授業には、高知リハビリテーション専門職大学の理学療法学科の学生も参加しており、米国の AT の専門性と日本の理学療法士の専門性の違いについても説明を受けた。

■学びのまとめ

◇学生主導の授業展開方法

日本の大学では、教科書に基づく座学を中心とした、「教員→学生」の一方向の教育が多い。一方、ハワイ大学マノア校では、教員からのアドバイスを受けながら、大学院生が始動滝立場をとり、学部生が自ら考えながら主体的に授業を展開しており、日本からの研修生に対しても専門性の高い実践的な教育を提供している点が印象的であった。

◇教育施設の充実

日本に比べ米国ではプロスポーツに匹敵するほど大学スポーツの人气が高く、大学にアスリートの学生が多く在籍している。アスリートの学生を支援するために、トレーニング施設やATによるケア施設が非常に充実している。「アスリートの学生の障害を予防する・早期に対処する」以外にも、アスリートの学生用の学力を補償するシステムも構築されている。ハワイ大学マノア校では、スポーツだけでなく勉強にも力を入れるために、一定以上の成績でない場合に家庭教師をつけるなど、学生の将来を見通した学力を補償するシステムを提供していることを学んだ。このような充実した施設や制度を提供できる背景には、アメリカの大学スポーツがスポンサーからの支援により成り立っているという背景があることも学んだ。

◇アスレティックトレーナー(AT)の専門性の高さ

AT のプログラムは、AT として選手の怪我の予防支援や受傷後のプライマリーケアを行うことができるよう、充実したプログラムが提供されている。AT の資格を取得するためには、地域のスポーツクラブ等でボランティアとして実践的なトレーニングを積み重ねなければならないなど、資格取得のためには大学の授業のみならず実践的な知識や経験も必要とされることを学んだ。



リハビリテーション専門医療機関における社会復帰プログラム

実施施設: Rehabilitation Hospital of the Pacific

実施期間: 2025年9月8日(月)14:30~16:30

講師: Melissa Mullen(地域連携室管理者)

■施設の特徴

脳梗塞後や脊髄損傷後の患者、呼吸器疾患、循環器疾患など幅広い疾患に対して短期集中的にリハビリテーションを実施する施設で、平均滞在日数は約 15 日である。自宅退院を目標としており、日常生活に近い状況を再現した環境で、実用的なライフスキル獲得を目指している。



■研修内容の概要

理学療法では、重力負荷を軽く機器、動作に合わせて電気刺激できる機器、作業療法では、大きなスクリーン上の英数字をタッチする最新技術を導入した機器など日本にないものが多くみられた。薬剤管理についても、看護師が指紋認証で薬剤庫を開ける仕組みなど最新技術が導入されており、病院の内装や施設に関しても多くの資金がかかっていると予想され、潤沢な利益に支えられているという背景を感じた。



■学びのまとめ

本病院の入院期間は約 2 週間であるため、スーパーマーケットの内装を模した部屋で買い物の練習を実際に行うなど退院後の生活を重要視していた。また、入院患者だけではなく、自費で誰でも外来施設を利用でき、地域住民の予防的役割や訓練の継続の機能も果たしていた。サーフィンで受傷した旅行者や選手の受け入れも多く、国際連携による患者輸送の例もあることが特徴的であると感じた。日本でのリハビリテーション病院は高齢者の自宅または施設への移行の役割が多いが、営利目的の事業も含め、さまざまな技術を駆使した最先端の施設を日本でも展開していく必要性を学ぶことができた。

認知症専門入所施設の特徴

実施施設： Hale Kuike Pali, LLC

実施期間： 2025年9月9日(火)10:00～12:00

講 師： Dorothy A. Colby(地域連携室管理者)

■施設の特徴

認知機能に障害のある方の療養施設。現在は 28 人の居住者がいる。居住者の平均年齢は 90 歳前後で、およそ 2 年、長くて 10 年以上この施設で生活している。1 ヶ月 100 万円以上の居住費がかかる。

■研修内容の概要

居住者の食事や入浴スペース、主な利用施設、レクリエーションの様子を見学し、居住者の特徴や日常生活の実際を学ぶ事ができた。入居者の DNR(Do Not Resuscitate:蘇生措置拒否指示)や POLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment:終末期に受けたい治療やケア)の説明を受け、米国でどのように緊急時の治療に対する意思表示が行われているかを学んだ。

■学びのまとめ

本施設は居住者の QOL を最重視していた。家具や床は拭きやすい素材で、居住者が汚しやすくもすぐに清潔な環境を復帰できるようにしており、壁や床はコントラストのはっきりした色合いで、境界が認識しやすいように工夫されていた。また、椅子やベッドにはサイレントアラームマットが敷いてあり、予期せぬ起立や移動を看護ステーションで管理されており、施設内の各部屋は広々とした空間かつ見通しが良く、居住者の様子が看護ステーションから把握しやすい構造であった。

施設内での治療は、常駐の看護師と病院の医師、訪問薬局、訪問歯科などとの連携で行われていた。しかしながら、点滴や胃瘻などの医療処置は、居住者の自己抜去のリスクがあるため実施しておらず、居住者の特性に合わせた管理方針であった。

看護ステーションには各入居者の DNR や POLST が保管しており、緊急時の対応の希望が共有されていた。署名入りの文書であり、入居者の希望に添った治療を行うと共に訴訟のリスクを減らす事にもつながることを学んだ。日本と訴訟大国である米国との違いを強く感じた。

かなり充実した施設であるが、支払い能力がある場合しか入居できない格差を学ぶと共に、高額な居住費を支払えない者に対する安価な施設や家庭でのケアが受けられる仕組みが必要であると学んだ。



最先端の人体解剖学実習による疾病の理解と日常生活支援

実施施設: University of Hawaii, J.A. Burns School of Medicine - Anatomy Laboratory

実施期間: 2025年9月9日(火)14:00~16:00

講師: Kaori Tamura(ハワイ大学マノア校・AT プログラムディレクター)

■施設の特徴

ハワイ大学医学部解剖学科が有する、臓器関連の組織、臓器、および骨格筋など、細胞レベルから全組織における人体の構造について、医学生に基本的な理解を提供する施設である。

医学生のみならず、臨床医、生物化学の研究者、パラメディカル、住民に対しても指導を行っている。教員と共同研究者の協働により、解剖学および生殖生物学に関する相談と専門知識を提供し、人口管理の課題に貢献する基礎研究も行っている。



■研修内容の概要

ハワイ大学マノア校 AT プログラムの大学院生が履修する肩の人体解剖学実習に参加した。AT プログラムの大学院生は 4~5 人程度のグループで全身の解剖を1年かけて経験する。

実際に解剖することはできなかったが、事前に解剖された臓器や組織を触り、人体組織の理解を深めた。

■学びのまとめ

日本では医学、歯学、看護学では解剖学実習が実施されているが、米国ではパラメディカルである AT プログラムの大学院生にも提供されている点が、大きな違いの一つである。実際に解剖しながら学ぶことで人体の理解が深まり、深層構造に基づいた治療やケアを提供することにつながると考えた。

実際に触れることで、皮膚の厚みや神経の走行、血管や神経の太さを視覚や触覚を通して学ぶことができ、教科書的な知識だけでない新たな学びを得ることができた。解剖学実習を通して出会う個人差や新たな異形の発見の例として、こぶし大の動脈瘤や人工膝関節置換術の形跡などの説明を受けた。このような出会いから人体への詳細な理解が高まり、将来実践の場で活かすことができると考えた。

ハワイ大学マノア校学生および看護師との国際交流

実施施設: University of Hawaii, Manoa Campus

実施期間: 2025年9月10日(水)8:45~11:30

講師: Kevin Ching (LbE Hawaii LCC・チーフオペレーター)

■研修内容の概要

ハワイ州で病院に勤務する看護師との交流を行った。最初に、「今朝のエネルギーレベル」や「my fun act」など、米国では一般的な自己紹介の題材を用いて学生および看護師の相互理解を深めた。Q&A では、国内研修で事前に準備した学生からの質問に対して、米国およびハワイ州での現状について回答を得た。キャンパスツアーでは、アプリを用いてハワイ大学マノアキャンパスの随所に用意されているミッション(クイズや写真撮影、突撃インタビューなど)をこなしながら、ハワイ大学の学生と交流し、楽しい時間を過ごすことができた。



■学びのまとめ

米国の看護師は、州ごとに資格を取得することが必要であるが、Compact というライセンスを取ると、一定の範囲で州をまたいで勤務することが可能となり、日本の看護師国家資格の制度と異なることを理解した。

米国の医療費の請求額は高いが、救急医療の際に支払い可能かどうかという確認はなく、患者の命を救うことが原則とされている。治療後に financial supporter が、支払い能力、加入している保険でカバーできる範囲などを確認し、分割支払いの方法や利用できるサービス等の確認および経済管理を行っていることを学んだ。

様々な言語や文化背景の人が住み、共通言語である英語を十分に理解しない人も多く、言語については家族のサポートが基本となる。宗教や文化的理由で、治療を受けないという意味がある場合は、患者の意思が尊重される。日本よりも多文化、多民族に対する理解が求められることを学んだ。

在宅医療におけるナースプラクティショナーの役割

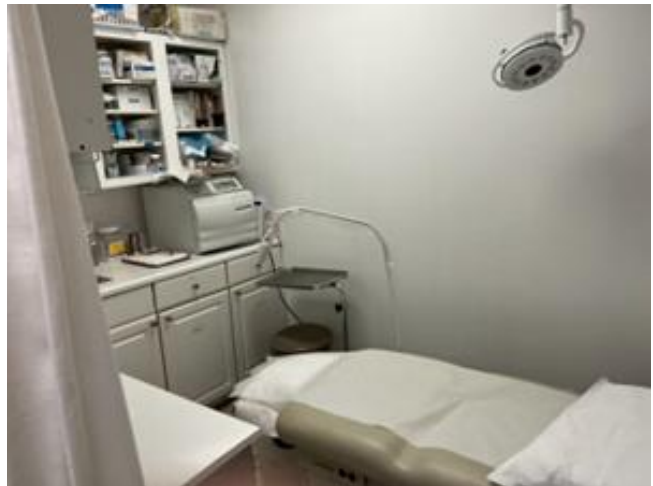
実施施設： St. Luke's Clinic

実施期間： 2025年9月10日(水)12:00～15:00

講師： Chie Nishimura(ナースプラクティショナー)

■施設の特徴

本クリニックは、Primary care を行い、家庭医療の医師と NP(ナースプラクティショナー)が診察を行う。クリニックのサービスとしては、内科・家庭医学科・外科・婦人科・糖尿病内科・高齢者ケアがある。ハワイ州には様々な言語を話す民族が住んでいるため、母国語でない英語で病状を説明したり、治療や検査の難解な説明を聞いたりするという負担を軽減したいという院長の考えから、処置やエコー・投薬、生検など、包括的に患者をみることができる仕組みが整ってられている。侵襲的な処置も含めたほとんどの疾患や健康問題に対応できることに加え、疾患の予防や定期健康診断も行う。また、本クリニックの NP は患者宅への訪問診療も行っている。



■研修内容の概要

施設および NP の診療状況を見学し、診療終了後に日米の在宅医療の違いに関するディスカッションを行った。

■学びのまとめ

◇Primary care

米国の Primary care とは、日常的な健康問題に対応する最初の医療接点を指し、PCP(Primary Care Physician)は、病気を診るだけでなく、患者の全体像を把握し、その患者の医療管理の中心となる医師を指す。このことから、Primary care には幅広い知識が必要であり、かつ多くの患者を診察する必要がある。米国は医療費が高額であるため、Primary care でスクリーニングや予防的支援を実施することが、医療費の抑制や重症化の予防において重要な役割を果たすことを学んだ。日本のかかりつけ医は、特定の疾患に対し、外来において診察、薬の処方等を行うため、複数の疾患がある場合、複数の医療機関を受診している場合も多い。日本にも「総合診療医」「家庭医」として地域医療に取り組んでいる医師がいるが認知度が高いとはいえず、取り組みのさらなる理解が必要と考えた。

米国では、ほとんどの住民が PCP を持ち日常の診療を受け、必要に応じて専門医療機関につなぎ検査、治療を受けている。65 歳以上の高齢者については年に一回 POLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)を更新する仕組みがあり、延命措置に関する患者本人の意思を記録し、終末期医療の意思決定を尊重する制度が整っていることを学んだ。

◇NP(ナース・プラクティショナー)の専門性

NP は看護師でありながら診断や処方等の裁量権を有する。医師とは背景となる学問や患者との向き合い方が異なり、患者の生活環境に即した診断などを行い、看護の延長としての処方を行うということが特徴であった。診察時間は 20-30 分程度と長く、非常に丁寧な印象を受けた。医師は検査データや患者の主訴をもとに病気の診断、処方などを行うが、NP は疾患をもつ人の全体像をとらえ生活支援を行っており、慢性疾患等の継続診療などには効果が高いと考えた。

米国では、医師不足が問題となっているうえ、Primary care には幅広い知識が必要であることから、PCP 不足が課題である。このことから、Primary care における NP の需要が高まっていることを理解した。



ホスピスナースの役割

Session with a Hospice Nurse

実施施設： Sky Ala Moana East

実施期間： 2025年9月 10 日(水)15:00～18:00

講師： Chirs Mojumdar

■研修内容の概要

米国のホスピスの考え方、終末期医療の現状、ホスピスナースの役割やサービスの利用方法、メディケアの仕組みなどについて説明を受けた。次に、大阪大学の学生が国内研修のケーススタディにおける在宅酸素療法の終末期の事例を紹介し、医療保険、介護保険、障害福祉施策などの社会保障制度、訪問看護の役割などを説明した。

これらを踏まえ、ホスピスや日米の在宅医療の違い、価値観の違いに関する質疑応答を行った。



■学びのまとめ

医師が予後 6 ヶ月以内と診断すると、メディケアのホスピスサービスが適用される。診断後も、半年毎にホスピスサービスの適用を定期的に審査される。ホスピスサービスの適用となると、訪問看護からホスピスナースに移行する。日本では訪問看護が看取りまでケアを行うが、米国ではホスピスを専門とする看護師によるサービスに切り替わり、高齢者・障害者の保険であるメディケアの対応となることが印象的であった。米国は、病院での長期入院が難しいことや、有料老人ホームが極めて高額なことから、在宅での看取りを余儀なくされるケースも多い。日本では、「自分の住み慣れた家で最期を迎える」ことを希望しているが、実際には医療機関での看取りが多く、終末期医療の基本的な仕組みの違いを学んだ。「チャプレン」というスピリチュアルなケアを提供している職種がある。日本にもチャプレンは存在するが認知度がかなり低く、米国の方がより地位が確立されており、活発に活動している印象を受けた。



医療的ケア児の専門医療機関の役割

実施施設: Kulana Malama

実施期間: 2025年9月12日(金)10:00~12:00

講師: Cindy Sato Kekoa(呼吸ケアサービス部門・管理者)

■施設の特徴

亜急性期にある医療的ケア児が入院しており、在宅に戻ることを最終的な目標としている施設である。また、本人へ医療的ケアを提供するだけでなく、両親へのケア技術の教育や、子どもたちの学習機会の継続にも力を入れている。施設内はディズニーの世界観を再現した内装で、明るく、楽しい雰囲気となっているだけでなく、医療機関ではあるが、家のような雰囲気を大切にしていることから、子どもたちも病衣ではなく、普通の服を着て生活していた。



■研修内容の概要

施設内を見学し、施設の特徴、米国の医療的ケア児の現状と課題、家族支援等について説明を受け、日米の違いについてディスカッションを行った。

■学びのまとめ

米国では、医療的ケア児に対する医療は、Medicaid により提供されていた。モニターやセンサで医療的ケア児の酸素状態や動きを監視しており、児の自由度と安全性のバランスを保つようにしていた。米国では家族がケアや介護を行うことは一般的ではなく、ケアへの困難感が強いため、本施設では両親教育に力を入れており、レスパイト用のベッドを1つ確保し、介護負担が強くなった時の対策が取られていた。



在宅医療の仕組みと訪問看護の役割

実施施設: Care Resource Hawaii

実施期間: 2025年9月12日(金)14:00~16:00

講師: Mitsuki Togiya

■施設の特徴

ハワイ州最大の在宅医療機関であり、医師の処方に基づく、熟練した看護・理学療法・作業療法・言語療法・医療ソーシャルワーク・在宅介護が提供されている。

訪問看護は週2~3回で、60回単位で看護介入が行われている。

■研修内容の概要

施設見学を行い、施設の利用者の状況、在宅医療の仕組み、訪問看護の役割等について説明を受けたのち、国内研修におけるケーススタディの事例を基に日米の在宅医療の違いについてディスカッションした。



■学びのまとめ

米国の在宅医療の目的は、地域コミュニティへの復帰であり、最終的には在宅医療を受けなくても生活できることを目標としている。“Patient center care”という、患者の意思を最優先に方針を決定することを重視していることを学んだ。

在宅医療は、医師の処方により提供されるため、本当に必要なケアなのか常に審査が必要で、定期的な評価が行われている。訪問看護のゴールが設定されており、療養者の生活の自律、介護者のケア力の獲得、ホスピスケアへの移行、リハビリ外来への移行などを目標として看護介入がなされている。退院率やケア提供の終了率が保険会社に評価され、ケアの質や効果を患者と医療機関で相互に評価する仕組みがあり、提供される医療の質が保障されているということを学んだ。本施設では、看護学生の教育も受け入れており、新卒の看護師も採用して、社内でトレーニングを行う9~12週間の教育体制も整備されている。

日本では長期的に訪問看護を利用できる利点はあるが、ケアの質や必要性が評価されないままに継続されている場合も少なくなく、ケアの効果や施設の適切性を評価することに目を向けていくことの重要性を学んだ。

事後学習 研修の振り返り

国際感覚を持った在宅医療の 専門職を育成する教育プログラム

爲定 裕貴 (MD)
湯本 華帆(DDS)
宮本 佳奈 (PhS)
稲葉 文花 (RN)
大久保 花南 (RN)
前川 千紗 (RN)

プログラムの概要

プログラムの概要 [国内研修] 訪問診療研修：福田内科小児科

・施設の特徴

複数の訪問看護ステーションと連携して、2週間に1回の往診を行なっている

往診内容：自己通院が難しい患者への診察や処方薬の継続、調整

・研修内容の概要

神出先生の往診に同行、4件の往診を見学（老人施設、高齢独居、脳梗塞後など）

・学びのまとめ

高齢者が体調を崩す大きな原因は転倒や肺炎であり、予防が重要

服薬コンプライアンスを守れるようにわかりやすい配薬（カレンダー）などが必要

皮膚トラブルなど、幅広い訴えへの対応が必要

看護師やケアマネージャーを含めたチーム内の連携が重要

3

プログラムの概要 [国内研修] 訪問看護研修：なな一る訪問看護ステーション

・施設の特徴

- ・在宅医療（癌患者・終末期患者・難病患者）への訪問看護
- ・大阪（北摂）を中心に、兵庫や三重にも拠点を持つ

・研修内容の概要

- ・先天性筋ジストロフィーの患者の訪問看護へ同行
- ・24時間体制の2人ヘルパー体制による服薬管理や、入浴管理など
- ・独居という体制で難病患者が自宅で生活している状況を見学できた

・学びのまとめ

- ・先天性疾患を持つ人工呼吸器のつく患者の新たな生活・サポート体制を学習できた
- ・患者母がNPO法人を立ち上げ、ヘルパーの教育をするシステムを作っており、難病と関わる家族の生き方を知ることができた



4

プログラムの概要 [国内研修] 訪問看護研修：訪問看護ステーションらいむ

施設の特徴

- ・看護師7名、PT2名、OT1名、事務職員1名
- ・患者は新生児から高齢者まで幅広い
- ・呼吸療法士の資格を持つスタッフ(看護師・PT)が在籍している

研修内容の概要

2名の特発性間質性肺炎の患者さんへの訪問看護に同行

学びのまとめ

- ・日本の社会保障制度によりどの程度の自己負担で在宅医療を受けられるのかを具体的に学ぶことができた。
- ・終末期医療において、退院から自宅までの看取りを学ぶことができ、療養者本人や家族の意思を尊重した、「全員が納得のいく最期」を訪問看護師としてどのように支援しているのか学ぶことができた。
- ・療養者の自宅でのセルフコントロール(在宅酸素療法)について、訪問看護師としての介入方法や在宅での暮らしの支援を学ぶことができた。
- ・在宅看護実習と異なり、OTの訪問リハビリテーションに同行し、看護師以外の専門性や具体的な介入の様子を見ることができた。

プログラムの概要 [海外研修]9/8(月)

Session with Hawaiian healthcare experts on case studies

【研修内容の概要】

- ・現地の呼吸療法士によるアメリカの医療の概要(保険・死因など)についての説明
- ・学生が日本の医療保険制度やケーススタディを発表、内容や両国の違いについてディスカッション

【学びのまとめ】

- ・ハワイの医療と日本の医療は金銭的・文化的側面で大きく異なる
- ・アメリカでは加入している保険により受診できる病院や処方できる薬が決まる
- ・保険適応において病院と眼科、歯科、精神科は区別される
- ・ハワイには様々な民族が暮らしており、文化的背景により症状の描写が異なる
- ・専門資格を保持するためには定期的に更新する必要がある、専門性の質の保証に寄与しているのではないが



プログラムの概要 [海外研修]9/8(月)

Professional Athletic Training Program

【施設の特徴】

- ・ハワイ大学：AT(アスレティックトレーナー)プログラムが存在、アスリートの学生用のトレーニングルームも充実
- ・AT：スポーツ障害の予防や治療、リハビリテーションが専門、準医療従事者とみなされる国家資格



【研修内容の概要】

ハワイ大学でのATの授業にて、頸椎損傷の選手の搬送方法を、担架や頸椎カラーを用い、学生が選手役とAT役を務めながら、学生主体で学んでいた。

7

プログラムの概要 [海外研修]9/8(月)

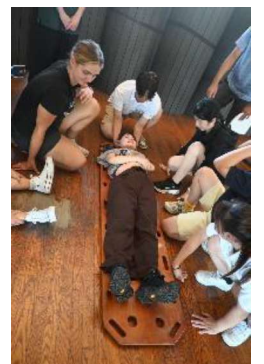
Professional Athletic Training Program

【学びのまとめ】

- ・学生が主体となり、日本人学生に対して実践的な教育を行っていた。
- ・アスリートが多く在籍しており、トレーニングやATによるケア施設のみならず、学生の将来を見通した学力を補償するシステムも構築されていた。

→スポンサー企業による支援体制

- ・資格取得のためには地域のスポーツクラブ等でボランティアとして実践的なトレーニングを積む必要がある
- ・ATとして選手への怪我の予防支援や、受傷後のプライマリーケアができるよう充実したプログラムに基づく



プログラムの概要 [海外研修]9/8(月)

Rehabilitation Hospital of the Pacific

【施設の特徴】

- ・脳梗塞後や脊髄損傷後の患者の期間限定のリハビリ
- ・平均滞在日数は約15日
- ・自宅退院を目標としており、実用的なライフスキル獲得を目指す。

【研修内容の概要】

- ・施設見学(PT、OT、薬倉庫、庭、外来リハビリ)
- ・PT、OTからリハビリに関する説明とQ&A
- ・看護師から疾患や服薬管理に関する説明
(海外からサーフィンに来て怪我する人が多い)



プログラムの概要 [海外研修]9/8(月)

Rehabilitation Hospital of the Pacific

【学びのまとめ】

- ・実際の状況を想定した訓練を重要視
- ・自費で誰でも外来施設を利用でき、地域を巻き込んだ予防的役割も果たしている
- ・電気刺激や重力を軽減する機械などの設備も充実



プログラムの概要 [海外研修] 9/9 (火)

Hale Kuike Pali, LLC

【施設の特徴】

- ・認知症患者の入所施設
- ・居住者の平均年齢90歳
- ・平均滞在期間 およそ2年
- ・1ヶ月\$10,000(約150万円)～



【研修内容の概要】

- ・施設見学、Q&A

11

プログラムの概要 [海外研修] 9/9(火) Hale Kuike Pali, LLC

【学びのまとめ】

- ・POLSTやDNRを施設内に保管→緊急時の対応も把握
- ・居住者が若者だった頃の写真や物品を置くことで記憶の齟齬を生じにくくしている
- ・液体を拭き取りやすい素材の机や床を加えて、コントラストがあり区別しやすい配色の壁など、居住者にもケアをする側にも暮らしやすい環境



Spiritual ageの写真と思い出の品の表札



転落防止用の柵

12



プログラムの概要 [海外研修]9/9(火)

UH, J.A. Burns School of Medicine - Anatomy Laboratory

【施設の特徴】

ハワイ大学でのATプログラム大学院生を対象とした
人体解剖学実習に参加
学生は1年かけて全身を解剖する。

【研修内容の概要】

解剖学実習の見学
(解剖はできなかったが、
解剖したご遺体を触らせていただけた。)



13



プログラムの概要 [海外研修]9/9(火)

UH, J.A. Burns School of Medicine - Anatomy Laboratory

【学びのまとめ】

・ハワイ大学では、医学・歯学の学部生だけでなくATプログラムの学生も人体解剖学実習があり、実践の場において、深層構造が理解に基づいたケアを提供することができる。

・教科書的な知識のみならず、
個人差や新たな異形の発見にも
実習を通して出会うことができる。



14

プログラムの概要 [海外研修]9/10(水) LbE Hawaii LCC

【研修内容の概要】

現地の看護師2名との交流・Q&A
ミッションをクリアしながらのキャンパスツアー

【学びのまとめ】

米国の看護師事情

- ✓ 州ごとの資格が必要
- ✓ Compactというライセンスを取ると州を跨げる

米国の医療事情

- ✓ 医療費の請求が高いが、治療の際はあまり考えない
- ✓ 財政に関してはその職業がある(financial supporter)



プログラムの概要 [海外研修]9/10(水) St. Luke's Clinic

【施設の特徴】

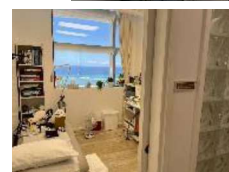
- ・Primary care病院、医師とNPによる診察
- ・患者を包括的にみることができる病院、家庭医療

【研修内容の概要】

施設見学、診療見学、NPとのディスカッション

【学びのまとめ】

- ・Primary careには幅広い知識が必要であり、かつ多くの患者を診察する必要がある
- ・ハワイでは医師のなり手が少ないため、NPなどの需要が高まる
- ・救急は高価なので、Primary careの段階でスクリーニングなどを実施する事が有効
- ・NPは診断や処方ができるが、医師とは根本的に異なり、看護の延長である



プログラムの概要 [海外研修]9/10(水) Session with a Hospice Nurse

【研修内容の概要】

- ・ホスピスナースからの、アメリカのホスピスや終末期医療に関するプレゼン
- ・大阪大学の学生から国内研修の事例に関するプレゼン
- ・日米での制度や価値観の違いに関するディスカッション



【学びのまとめ】

- ・ハワイでは終末期のケアは、それまでの訪問看護からホスピスナースへとバトンタッチされる。
- ・医師が予後6ヶ月以内と見込むと診断した場合に、メディケアのホスピスサービスが適応される。(半年以降も定期的に適応が審査される)
- ・病院に長期入院できない＆有料老人ホームが高額なことから、在宅での看取りになるケースも多い
- ・チャプレンがスピリチュアルケアを提供



17

プログラムの概要 [海外研修]9/12(金) Kulana Malama

【施設の特徴】

- ・亜急性期にある医療的ケア児が入院しており、在宅に戻ることを最終的な目標としている
- ・両親教育や子どもたちの学習継続に力を入れており、個人に合わせた教育を施設内で提供している

【研修内容の概要】

施設見学とQ&A



18

プログラムの概要 [海外研修]9/12(金) Kulana Malama

【学びのまとめ】

- ・医療的ケア児に対する保険が整備されており、国からの治療費の援助がある(Medicade)
- ・アメリカでは家族がケアや介護を行うことは日本と比較して一般的ではないが、お見舞いは制限されていない。レスパイト目的の2週間の一時入院も受け入れている
- ・モニターやセンサで子供の酸素状態や動きを監視することができる。



プログラムの概要 [海外研修]9/12(金) Care Resource Hawa

【施設の特徴】

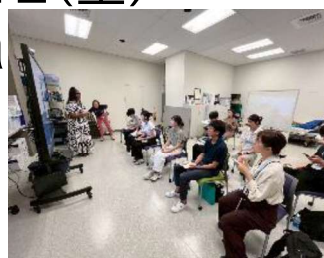
- ・ハワイ最大の在宅医療機関
- ・7つのチームに分かれて活動
- ・医師の紹介(処方)により提供されるサービス

【研修内容の概要】

施設見学、学生のケーススタディ発表、ディスカッション

【学びのまとめ】

- ・医師の処方により提供されるため、本当に必要なケアなのか常に審査が必要
- ・“Patient center care”
- ・学生のうちから教育も行っている
- ・訪問看護にも退院の目的があり、退院率が保険会社に評価されている



学生の学び

ハワイと日本の医療システムの成熟度の違い 爲定 裕貴

- プログラムへの参加動機
医療費圧迫、薬価の引き下げ、大病院の赤字などの歪みが生じている日本の医療の状況から、海外の医療のスタンダードを知りたかった
- 国内研修での学び
基礎疾患から家族状況まで患者背景は様々であり、良い治療や関わり方というのは一概には決められないと思った。
- 海外研修での学び
保険や介護を含めて、根本的には自己責任であるという海外の考え方は少しずつ見習うべき時期に差しかかっていると考えた。
- 在宅医療の実践および教育への示唆
日本において往診や訪問看護の管理の地域差はおそらくあり、それを把握しにくいことは問題であると思った。
カルテや患者情報を一元的に管理できていない現状もハワイとは差があると思った。
一方で日本の医療の低コストや平等性は海外にはない魅力であり在宅医療は日本の方が先を行っていたが、より持続可能性を意識して改革していく必要を感じた。
- 今後の展望
海外で医療をすることを含めて、ますます米国やその他海外の医療システムを学んでいく必要を感じた。



今後の訪問歯科診療の在り方

湯本 華帆

・プログラムへの参加動機

普段、歯科訪問診療に従事する中で、異なる制度や文化的背景を有する海外の在宅医療の実際を学びたいと思った。

・国内研修での学び

医療従事者のみならず、家族や行政を含む多職種が密接に連携していることを学んだ。患者さらには患者を取り巻く人々のQOLや持続可能性を考慮し、生涯を見通したケアプランの策定が重要であることを認識した。

・海外研修での学び

歯科医療において、日本の保険制度の充実性を改めて認識し、その有用性を実感するとともに、患者個人の意思を尊重する姿勢は見習うべき点であると感じた。



23

今後の訪問歯科診療の在り方

湯本 華帆

・在宅医療の実践および教育への示唆

他学部においても歯科との関連性や重要性を教育に取り入れる必要性を感じた。

日本にいと保険制度の恩恵を自覚しにくい、アメリカとの比較を教育に組み込むことでその価値を理解しやすくなるとともに、持続可能な社会の実現を議論する上で有益である。

・今後の展望

本プログラムで見つけた、日本の医療や制度の良い点および課題を他職種で共有し、今後の訪問歯科診療に貢献したい。



24

異なる文化的背景を持つ患者さんとのコミュニケーション

宮本 佳奈

【プログラムへの参加動機】

- ・在宅医療に触れる機会がほとんどなかったため、学んでみたいと思っていた
- ・ハワイでは多くの文化が存在する中、どのように患者さんと意思疎通を図っているのか関心があった

【国内研修での学び】

- ・病院でのケアよりも在宅でのケアのほうがより患者さんの生活を知ることがあり、かつ実施できるか・持続可能かについて考えたより「オーダーメイド」な治療方針の決定が必要
- ・在宅で持続可能なケアを提供するには患者家族の協力(負担)も考慮する必要がある



異なる文化的背景を持つ患者さんとのコミュニケーション

宮本 佳奈

【海外研修での学び】

- ・患者さんの意思表示の違い
 - (日)患者さんと家族の意思どちらも同等に尊重される
「お医者さんに言われたからやる」も多い印象
 - (ハ)患者さん本人の意思がはっきりしていて、医療もそれをかなえるために存在する
"patients rights"
- ・各職種の専門性(役割)の認識
 - (ハ)より各職種の役割が明確であり、役割を超えることは基本ない
- ・医療を受ける経済的ハードル
 - (日)「風邪っぽい」で病院を受診するのも容易
不安だから薬を出してほしい等、治療を受けると安心
 - (ハ)「医療を受けるにはお金がかかる」が共通認識
基本入院はしないし、長期治療もしない
定期検査等で病気の早期発見をめざす



異なる文化的背景を持つ患者さんとのコミュニケーション

宮本 佳奈

【在宅医療の実践および教育への示唆】

- ・ハワイでは患者本人の意思が強くあり、尊重されている
＋必要な治療に必要な分だけ の医療
→常に患者さんに何が必要で何が必要でないか判断する姿勢
- ・「診断・処方」と言っても学習背景が異なれば各専門職により見方が異なる
→日本でもナースプラクティショナーのような資格を導入できないか？

【今後の展望】

- 日本の医療制度は安価で一定水準の医療が受けられるのが強み
アメリカでは医療費が高額であるため、できるだけ医療を受けないで済むように
日本とは異なる考え方が多々あった
→日本の強みを残したまま…
- ・「とりあえず薬を飲みたい、薬を飲んでいれば治療してる感じがあつて安心する」などの理由による必要でない薬の処方をなくすには？
 - ・予防医療の考え方をより導入するには？
について考えていきたい(行政？)



テーマ:日米の医療システムの違いとその現状

稲葉 文花

・プログラムへの参加動機

在宅医療に関して、日米での違いや多職種連携について学びたい、という思いがあった。また、療養者の想いを形にするための支援の職種の専門性やそれを支える制度について学びたいと思った。日本の良いところやアメリカの良いところを学び、日米の違いを理解したいと思ったため。

・国内研修での学び

- ・日本の社会保障制度がいかに網羅的で充実しているかを学んだ。病院のように医療者がいる場所ではなく、在宅での暮らしを実現するためには、このように充実した制度を利用することで、医療の面でも経済の面でも、療養者を支えることができていると学んだ。
- ・療養者の生活を支えるために、それぞれの職種が連携をとっている。特に看護師に関しては、療養者と最も近い存在であり、多職種連携の中心的役割となっていることを学んだ。
- ・看護師は療養者や家族と最も近い存在であることから、医療行為を施すだけでなく、必要な情報を提供し意思決定の支援を行っていることを改めて理解した。





テーマ:日米の医療システムの違いとその現状

稲葉 文花

・海外研修での学び

～経済面でのシビアさについて～

・アメリカは民間の医療保険が非常に高額かつ、入っている保険の種類によりカバーされる医療が異なってくるため、日本に比べて人々が受けられる医療の差が大きい。

～医療の質の確保について～

・多くの患者は自分が受けた医療やケアの評価を行うため、病院はその満足度を基にサービス向上を図る。

～終末期について～

・「患者の意思が最重要」とされており、事前にPOLSTやDNARを実施。定期的に意思の確認も行う。

・病院での長期入院や有料老人ホームへの入所が制度的・経済的に難しいことから、在宅での看取りを選択する場合もある。

～NPの裁量権の大きさについて～

・アメリカのNPは日本に比べて圧倒的に裁量権が大きい。また一人当たりの診察時間は医師に比べ長く、患者の生活背景に目を向けながら、より「ケア」の要素が強い診察だと感じた。



29



テーマ:日米の医療システムの違いとその現状

稲葉 文花

・在宅医療の実践および教育への示唆

・日本でも、アメリカのNPのような診断や処方権限が与えられている職種と教育を整備
→医師だけでなくNPがいることで、より即時の判断が可能になる。より生活背景に耳を傾けて診断・治療していくことから、在宅での「その人らしい生活」をより支援できるのでは？

・終末期医療(在宅での看取り)の現場での教育

→教科書で学んだ上で現場を見ることで、よりリアルに意思決定の支援や判断の難しさを学ぶことができるのでは？

・今後の展望

・本プログラムを通して学んだ、日米の違い(社会保障制度や終末期医療、職種や教育の違いなど)を、今後の大学院での学びや将来に活かしたい。



30

テーマ:人生の最期をどう迎えるか 大久保 花南

・プログラムへの参加動機

地域で暮らす人の健康に興味がある。実習では家で生きる患者さんの様子を見て在宅看護に興味を持った。他学部の学生との交流を通して視野を広げたいと思った。

・国内研修での学び

医療保険・介護保険・障害福祉の制度により、誰もがサービスを受けられる仕組みを理解した

在宅療養では疾患や状況に応じて手厚いサービスが提供されていると実感
高齢化に伴う社会保障制度の持続性への疑問を再認識



テーマ:人生の最期をどう迎えるか 大久保 花南

【海外研修での学び】

・ホスピスケア

6ヶ月以内の余命宣告を受けた人は、ホスピスを開始できる

病院や入居施設で亡くなるには莫大なお金がかかることから、在宅で最期を迎える人が多い

→ホスピスの重要性 訪問看護は週に2回程度

・死について話すことをタブーとせず、意思表示を行うことの重要性

・65歳以上ではPOLSTを一年に一回更新することが義務付けられている

・意思表示に際して「個人」が重要視される風潮は、ハワイで強く感じた



テーマ:人生の最期をどう迎えるか 大久保 花南

【在宅医療の実践および教育への示唆】

- ・日本では社会保障が充実している分、結果として本人の意思とは異なった延命処置が行われる場合もあるときいた。かかりつけ医や主治医による一年に一回のPOLST更新など、アメリカの制度を取り入れることはできないのか
- ・死について話すことをタブーとせず、人生会議を浸透させる必要があると感じた

【今後の展望】

- ・今後保健師として仕事をしたり、地域の人と関わる際にも今回の学びを活かしていきたいと思う。
- ・日本の制度を学ぶためにも多くの時間を費やしたが、アメリカの制度を事前の知識がほとんどなく聞いて混乱した経験から、両国の社会保障制度について、次年度の学生は学ばれてから研修に参加されると、理解がスムーズであっただろうと思う。

33



専門性の強化とACP推進の必要性

前川千紗

プログラムへの参加動機

・「地域で暮らす人を支える」ためには保健師と在宅医療の連携・協働が必要不可欠だと感じていたが、在宅医療について詳細に学んだり、考えたりする機会がなかったため。

・医・歯・薬学部合同のプログラムであり、様々な立場の意見に触れることで新たな視点を得られるのではないかと考えたため。



専門性の強化とACP推進の必要性

国内研修での学び

【訪問診療】

- ・病院に行けなくなった人でも、医師に直接生活の場に来てもらい診察を受けられることは、本人・家族にとって安心であり、その人の生活に合わせたリスク評価やアドバイスが可能となることも利点である。
- ・一方で医師は専門外の状態を見ることも多く、診察に際しての困難感が大きいのではないか。

【訪問看護】

- ・患者本人を中心として、家族・専門職のチームが構築されることを再認識した。
- ・専門職が不在の時間を安全に過ごすことと、在宅ならではの許容範囲のバランスが重要である。
- ・看護ケアの評価指標がなく、費用対効果について着目されていない現状がある。
- ・訪問看護職員への教育体制が不十分なのではないか。



専門性の強化とACP推進の必要性

海外研修での学び

【医療が「ビジネス」であることによる影響】

- ・保険によって治療・検査・薬が制限される
⇒国民皆保険で全ての国民が一定水準の医療を受けられることは日本の強み
- ・ACP/Living willの実施率の高さ:救急医療に莫大な医療費がかかるため事前に意思を示す必要性が大きい
- ・治療・ケアの質の評価が求められる:質の担保に繋がる

【「看護師」の専門性・立場が確立されている印象】

現場:入浴介助・清拭はしない「S)私がきちんとしないと患者さんが死んでしまう」
在宅療養を支えるチームのリーダー

教育:NCLEXでは日本の試験よりも臨床での判断力が問われる
臨地実習では医師へのコールや実際の手技も行う
9～12週間の訪問看護師の教育体制



専門性の強化とACP推進の必要性

在宅医療の実践および教育への示唆



大阪大学
THE UNIVERSITY OF OSAKA

OU 2027
MASTER PLAN
生きがいをもつ社会の創造

【看護実践と教育の専門性の強化】

- ・訪問看護師の教育体制の充実
- ・看護基礎教育の充実
- ・Quality departmentが訪問看護師をサポートする体制

【ACP/Living willの推進】

- ・施設入居時にPOLSTを提出
- ・65歳以上は1年に1回POLSTをprimary careで確認する義務がある
- ・Patient rightの考え方:本人の書いたフォームが一番である



専門性の強化とACP推進の必要性



大阪大学
THE UNIVERSITY OF OSAKA

OU 2027
MASTER PLAN
生きがいをもつ社会の創造

今後の展望

・日本の社会保障制度についての理解や、ACP/Living willの重要性、patient rightの考え方を、将来の保健師活動に活かしていきたい。

・今後の海外研修で、実際の在宅療養者の方への訪問が含まれると、より海外の在宅医療について理解が深まるのではないかと感じた。

・現地で訪れた認知症施設やリハビリ病院などの日本での現状について勉強不足であったことを反省したため、来年度の人たちにはぜひ勉強してから行くことを推奨したい。



まとめ

日本の医療○

- 訪問診療、訪問看護のコストが低く利用率が高い
- 統一した提供体制ではなく、医療内容は医療スタッフに、保険体制は自治体に委ねられている部分も大きい
- 終末期の在宅医療や難病の在宅医療など工夫次第で適応ができる

ハワイの医療○

- コストは高いが、払える人への医療体制は手厚く、日本にはない工夫も多い
- 情報統一や専門職の種類など、日本よりシステムがしっかり細分化されている
- 専門職への教育プロセスや、医療者へのフィードバックも充実

日本の医療△

- 医療者個人への負担が多い
- 医療者のカットがなく、クオリティが担保も個人へ委ねられている

ハワイの医療△

- ホームレスや薬物中毒などどうしようもない人がおり、予防医療もできていない
- ホスピスケアなど国の援助を受ける際の審査がシビアであり、応用が効きにくい

39

謝辞

【公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団様】

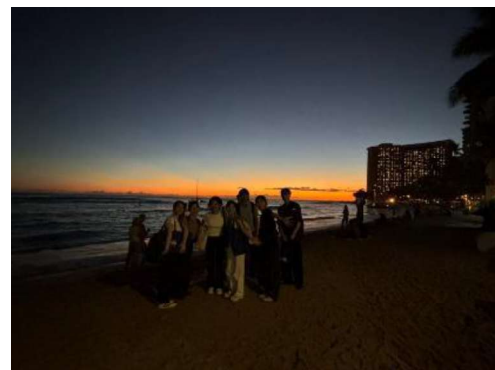
本研修プログラムへの参加という貴重な機会を賜り、また渡航および滞在における経済的なご支援をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。

【小西かおる先生、神出計先生、皆巳和賢先生、宮川哲夫先生、益田果奈先生、Dr. Ronさん】

本研修への道を拓いてくださり、心より感謝申し上げます。
国内外研修での多大なサポートに重ねて御礼申し上げます。

【国内外の研修先の皆様】

お忙しい中、充実した研修を誠にありがとうございました。



在宅医療推進フォーラム

在宅医療推進フォーラム 2040 年へ 在宅医療は暮らしと地域をどう支える

実施施設：東京ビッグサイト 国際会議場

実施期間：2025年 11 月 23 日(日・祝)9:30~17:00

■研修内容の概要

北海道や新潟など各施設・地域の取り組みについて知ることができた。また訪問医療の中でハワイでも施設で見学した医療的ケア児を在宅でみている小児科の医師の話では、商店街などでの紙芝居などのイベントを行うことで医療的ケア児の存在を市民に対して当たり前にすることを狙っているという考えを聞いた。厚生労働省の方の話では、救急搬送を利用する 85 歳以上の患者が増加傾向にあり、2040 年を見据えてケアニーズの変化；在宅医療体制への体制変換が必要であると学んだ。また医師や看護師が実際に自分の親を在宅で看取ったケースが共有され、当事者として感じた課題や大変さというものを知ることができた。

いきがい在宅クリニックの長野宏明先生と沖縄県立看護大学の学生とのセッション

昼食を食べながら交流させていただいた。長野先生と学生の方が取り組まれているサークル活動や「ホスピスマインド」について教えていただき、大阪大学の学生からハワイ研修での学びや現在行っている研究について共有し、ディスカッションを行った。

■学びのまとめ

在宅診療の医師から、高齢者の方の～したいというつばやきを正しく聞き取ることが重要であり、多くの高齢者の方が住み慣れた地域で最後まで暮らすことを望むという背景から、今後のニーズはますます高まるということを感じた。

在宅医療において、「現場」と「制度」の両面から向き合っていくことが重要だと学んだ。現場としては個々に向き合うことが重要であり、制度としては、サービスの量を確保しつつ質の向上を目指していくための取り組みをしていくことが今後極めて重要だということを、厚生労働省の医務技官の方のお話から学ぶことができた。

在宅医療は「医療」が前に出るのではなく、あくまで生活があってそれを支えるものであることを再認識した。大学では疾患の治療を目標に学んできたので、在宅医療が目指すところがどこにあるのかあまりうまくつかめていなかったが、「治療のみならず医療や介護など、受けるケアへの納得感をいかに実現していくかが重要」とのお話が在宅医療への理解を深める助けとなった。

在宅医療推進フォーラムに参加し、在宅医療の”今”について、勉強した。ハワイ研修を通して、在宅医療・看護の質の評価について考える機会があったが、その点について、厚生労働省の医務技監の方からのお話を聞いたことが大変興味深かった。在宅医療に長く携わってこられた方から、私と同年くらいの在宅医療の実際や思いをきき、大変勉強になったのと同時に刺激になった。

在宅医療推進フォーラムにおいて、地域やコミュニティの重要性が多く語られていたことが印象的であった。コミュニティへの働きかけやまちづくりは保健師が関与するところも大きいと考えられる。「行政へどのように在宅医療を理解・普及させるか」というお話もあったが、このフォーラムで得た貴重な学びを、保健師として現場に還元していきたいと考えた。

在宅医療推進フォーラムでは、患者に対する臨床現場ではなく、在宅医療を地域の人々に知ってもらう取り組みが印象に残っている。在宅医療を円滑に推進するためには、医療者側の体制整備のみならず、地域住民が在宅医療の役割や限界を正しく理解することが重要であると認識した。医療を「提供する側」と「受ける側」という一方向の関係ではなく、地域全体で支え合う仕組みとして捉える視点の必要性を学んだ。

教育プログラム報告会

2025年度 国際感覚を持った在宅医療の専門職を 育成する教育プログラム

報告会

In
Hawaii
Osaka



お申込みは
こちらから



<https://forms.gle/5BaKkFq77LcuMnT28>

参加費

無料

本プログラムの
特徴

医学、歯学、薬学、看護学の学生がチームを組み、日本および米国ハワイ州での在宅医療研修を受け、各専門職の視点から在宅医療の未来に向けて若き医療人が取り組むべきと考えたことについて報告します。

日時

2026年3月13日(金)15:00~17:00

15:00~15:10 開 会 ご挨拶

15:10~15:50 基調講演 日本の在宅医療の現状と若き医療人に期待すること 田村 学(おおさか往診クリニック)

15:50~16:10 講 演 日米の在宅医療の違い 神出 計(大阪大学大学院医学系研究科)

16:10~16:55 パネルディスカッション 在宅医療の未来に向けて若き医療人が取り組むべきこと 研修参加学生6人

16:55~17:00 閉 会

会 場

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 第1講義室

大阪府吹田市山田丘1-7 (<https://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/jpn/misc/access.html>)

開催形式

対面とZoomによるハイブリッド形式

申込方法

「お申込みはこちら」のQRコードを読み取りお申込みください。参加に関する情報をお送りします。

事務局：大阪大学大学院医学系研究科地域ヘルスケアシステム科学研究室
教授 小西 かおる kkonishi@sahs.med.osaka-u.ac.jp

本プログラムは公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施しています。



公益財団法人 在宅医療助成

勇美記念財団

国際感覚を持った在宅医療の 専門職を育成する教育プログラム

爲定 裕貴 (MD)
湯本 華帆 (DDS)
宮本 佳奈 (PhS)
稲葉 文花 (RN)
大久保 花南 (RN)
前川 千紗 (RN)

1. 本プログラム内容について
2. 各職種で考える在宅医療における課題

1. 本プログラム内容について

2. 各職種で考える在宅医療における課題

3

メンバー紹介

Hiroataka Tamesada (MD)
Kaho Yumoto (DDS)
Kana Miyamoto (PhS)
Fumika Inaba (RN)
Kana Okubo (RN)
Chisa Maegawa (RN)



4

国内研修

訪問診療

4件の往診を見学(老人施設、高齢独居、脳梗塞後など)

訪問看護

- ①36歳 先天性筋ジストロフィーの女性(人工呼吸器を装着した女性の在宅独居管理)
- ②77歳 特発性間質性肺炎の女性(本人の強い意志を中心とした多職種連携での看取り)
- ③80歳 特発性間質性肺炎の男性(疾患理解が乏しい患者が専門職がいない時間に安全に生活するための支援)

- ・教育課程で触れる機会がなかったリアルな現場を知ることができた
- ・日本の現状を学ぶことでアメリカとの違いを理解しやすくなった
- ・ハワイでのディスカッションが具体的になり、現地での学びが深まった

5

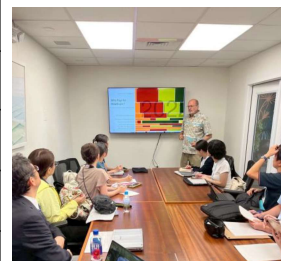
Session with Hawaiian healthcare experts on case studies

【研修内容の概要】

- ・現地の呼吸療法士によるアメリカの医療の概要(保険・死因など)についての説明
- ・学生が日本の医療保険制度やケーススタディを発表、内容や両国の違いについてディスカッション

【学びのまとめ】

	ハワイ	日本
保険	個人で加入	国民皆保険
受診できる病院	加入した保険により異なる	基本的に選べる
民族・言語	多民族・多言語	日本人・日本語がマジョリティ
専門資格の保持	定期的な更新が必要	取得後の更新はない



基本的に「自己責任」

6



Hale Kuike Pali, LLC

【施設の特徴】

- ・認知症患者の入所施設
- ・居住者の平均年齢90歳
- ・平均滞在期間 およそ2年
(過去には10年居住されていた方もいる)
- ・**1ヶ月\$10,000(約150万円)~**

【学びのまとめ】

- ・**手厚いサポートを受けるにはお金がかかる！**
- ・認知症発症前に受けたいサポートや蘇生処置への意思について家族と話し合っていることが多い



7

St. Luke's Clinic

【施設の特徴】

- ・Primary care病院、医師とNPによる診察

【NP(ナース・プラクティショナー)とは？】

- ・医師に近いレベルで**診断、治療を独立して行い**、薬の処方などもできる。

【学びのまとめ】

- ・**NPは看護の延長で処方や診断を行う**
- ・救急は高価なので、Primary careの段階でスクリーニングなどを実施する事が有効



NPの診察室

Care Resource Hawaii

【施設の特徴】

- ・ ハワイ最大の在宅医療機関
- ・ ハワイ全域の在宅医療チームの派遣体制や患者情報を管理している会社



【学びのまとめ】

ケアを受け続けるには相当なお金がかかる→自立しなければならない

- ・ 訪問ケアが本当に必要なのか **常に審査**が必要
- ・ 訪問看護にも患者に自立して生活してもらうという目的があり、**患者の自立達成率**が保険会社に評価されている

→短期間で質の高いケア内容が求められる

9

Session with a Hospice Nurse

【研修内容の概要】ホスピスナースによる終末期医療の講義とディスカッション



【学びのまとめ】

	ハワイ	日本
終末期ケア体制	訪問看護 → ホスピスナースへ移行	訪問看護・医療機関が継続
制度	予後6か月以内でホスピス適用 (Medicare)	明確な制度基準なし
主な看取りの場所	在宅	病院・施設
スピリチュアルケア	チャプレンが担当	宗教職の関与は少ない

10

Session with a Hospice Nurse

【研修内容の概要】ホスピスナースによる終末期医療の講義とディスカッション



【学びのまとめ】

	ハワイ	アメリカの公的医療保険 ～対象者～ Medicare：65歳以上の高齢者など Medicaid：低所得者など
終末期ケア体制	訪問看護 → ホスピスナースへ移行	
制度	予後6か月以内でホスピス適用 (Medicare)	
主な看取りの	適宜評価をしながら訪問	
スピリチュアル		

Session with a Hospice Nurse

【研修内容の概要】ホスピスナースによる終末期医療の講義とディスカッション



【学びのまとめ】

	ハワイ	日本
終末期ケア体制	訪問看護 → ホスピスナースへ移行	訪問看護・医療機関が継続
制度	予後6か月以内でホスピス適用 (Medicare)	明確な制度基準なし
主な看取りの場所	在宅	病院・施設
スピリチュアル	医療費や保険制度の関係で、病院での看取りは稀 の関与は少ない	

Kulana Malana

【施設の特徴】

- ・亜急性期にある医療的ケア児が入院しており、最終的な目標は「在宅に帰ること」
- ・アメリカでは**家族がケアをすることが一般的ではない**
- 在宅生活に向けた両親教育やレスパイト入院のための病床確保を行う



【医療システム】

医療的ケア児に対する保険が整備(Medicade)

13

研修を通して考えた在宅医療の課題

日本の医療○

- 訪問診療、訪問看護のコストが低く利用率が高い
- 終末期の在宅医療や難病の在宅医療など工夫次第で補助金を使い柔軟に実施できる

ハワイの医療○

- コストは高いが、払える人への**最先端**の医療
- 情報統一や専門職の種類、教育・評価体制など、日本より医療システムが確立している
(**監視体制が機能**)

日本の医療△

- 医療者のカットがなく、**クオリティの担保が個人や各施設へ委ねられている**
- コストに関する**持続可能性**が担保されているかどうか疑問が残る（破格の安さ）

ハワイの医療△

- ホームレスや薬物中毒などどうしようもない人がおり、予防医療もできていない
- ホスピスケアなど保険や国の援助を受ける際の審査がシビアであり、応用が効きにくい

14

1. 本プログラム内容について

2. 各職種で考える在宅医療における課題

15

在宅医療の未来に向けて若い医療人が 取り組むべきこと

【医師】

① 在宅医療の増加するニーズに対応するために関わる人材を確保する

- より裁量を持った訪問看護師や看護師など、責任の所在を明確にした在宅チームの実現
- オンライン診療体制のさらなる活用
- 賃金の見直しや各職種の裁量など、現場に即したルールを制度側に認知してもらうための情報の発信

② 在宅医療の提供内容への一定のクオリティの担保(教育・監視体制)



在宅医療の未来に向けて若い医療人が 取り組むべきこと



【看護師】

・学生のうちに看取りの現場の教育を受けることで、現場でのリアルな意思決定や判断の難しさを学ぶことができると感じた。また、医療者という立場を離れた一個人としても、ACP(人生会議)について身近な人と積極的に話し合っていきたい。

・医療依存度の高い人が地域で長く生活できることは日本の強みであり、その中で、その人らしい暮らしと安全を守ることの重要性を学んだ。病気や障害を抱える人の人生の選択肢を広げられるよう、日本の在宅医療実践を世界に発信していく。

・若い医療人は特定の環境が自分のあたりまえになり、目の前の課題をこなすことが優先順位が高いと思う。今回の研修で、知らない世界を知る機会を得たことで、自分の中の当たり前を疑うきっかけとなった

→受動的でなく能動的に知らないことを知る努力をすべきだと感じた

17

在宅医療の未来に向けて若い医療人が 取り組むべきこと

【歯科医師】

・多職種連携の強化

患者を取り巻く環境全体を支える在宅医療体制の構築に積極的に関わる。

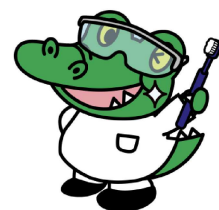
口腔管理の重要性および歯科と全身健康との関連性を他職種へ発信する。

・患者中心のケアの実践

QOLや持続可能性を考慮したケアプランの立案。

・制度理解と国際的視点の活用

日本の保険制度を理解し、海外の医療システムとの比較を通じてより持続可能な在宅医療のあり方を検討する。



18

在宅医療の未来に向けて若い医療人が取り組むべきこと

【薬剤師】

- ・在宅医療チームに**薬剤師がいて「当たり前」**の環境
- ・患者さんの生活背景を見ていこう！という姿勢



（研修での学び）

- ・日米どちらの研修でも薬剤師が主体的に関わっている様子は見られなかった
- ・「薬剤師も在宅医療チームに入れてもらっていいんですか？」@在宅医療フォーラム

在宅医療の現場において、薬剤師だから気がつけること、できることがあるのでは？

- ・学部4年生での参加 在宅医療について学ぶ機会なし

在宅医療には三者三様の正解がある！

19

謝辞

【公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団様】

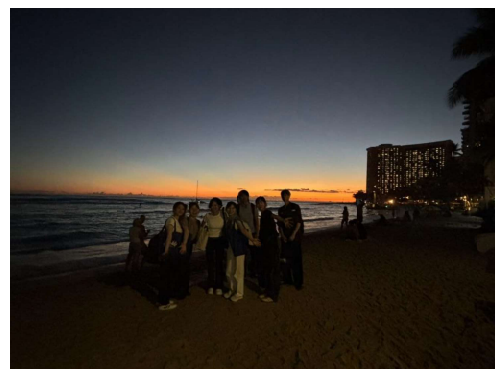
本研修プログラムへの参加という貴重な機会を賜り、また渡航および滞在における経済的なご支援をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。

【小西かおる先生、神出計先生、皆已和賢先生、宮川哲夫先生、益田果奈先生、Dr. Ronさん】

本研修への道を拓いてくださり、心より感謝申し上げます。
国内外研修での多大なサポートに重ねて御礼申し上げます。

【国内外の研修先の皆様】

お忙しい中、充実した研修を誠にありがとうございました。



Message to Future Participants

在宅医療を多職種・国際的な視点から学ぶ貴重な機会です！



ぜひこのプログラムに挑戦してください！

21

教育プログラム参加者の学び

ハワイと日本の医療システムの成熟度の違い

爲定裕貴(大阪大学大学院医学研究科 医学専攻)

■プログラムへの参加動機

海外医療に直に触れることができる機会を探していたところこのプログラムの情報を知り、海外における他職種の勤務を直接みることで、日本に持ち帰ることができるような、異なる専門性の協働体制があるのではないかという意欲を持った。また高齢化社会の進行と共に今後訪問医療の重要性は高まる可能性が高いと元々考えていたこともあり、今回のプログラムはまたとない経験や出会いに繋がるという思いも動機となった。

■国内研修での学び

訪問診療や訪問看護は初期研修医の際に研修の経験があったが、実際に自分が医師としての経験を積んだ後再度見学することで、新たな学びがあった。具体的には訪問診療や訪問看護のクオリティの地域差や施設格差をいかに少なくするかということをもっと工夫する必要があると感じた。見学した訪問診療施設・看護ステーションの管理は細かく患者に寄り添った管理がされていたが、それを正しく評価してくれる機構は存在しておらず施設の良心に任されている状態なのではないかと考えられた。また訪問医療は医療職側の負担がやはり大きいと考えられ、診療報酬の算定はそれに見合ったものであるのかということにも疑問を感じた。

■海外研修での学び

まず一番に感じたのは、見学した施設において対応して頂いた職員の温かさであった。またこの施設でも必ず見学の後の質問を求める姿勢を感じ、積極的に相互的に発言することが学びを得る上で重要視されているという空気を感じた。ハワイの医療は、おそらくアメリカの医療は全てそうなのかもしれないが、日本よりも圧倒的に多様性のある患者を相手にし、さらに訴訟リスクも高いという背景を元になんかシステム化されており、日本で詰まり、また濁すことの多い医療ならではの部分に積極的に踏み込むことができていた。特に挿管した患者の状態を見極めて予後不良であれば合意の上抜管し緩和に移行できるというシステムや、ホスピス管理は費用がかかるので基本的に在宅で行うということなど、これらは高齢化の進む日本でも徐々に取り入れる必要が出てくることはないかと考えた。一方で日本の医療制度は良くも悪くも本当に国民に対して温かいものであり日本の国民性を反映した独特なものであるかということも再認識した。

■在宅医療の実践および教育への示唆

在宅医療の質の担保であるが、おそらくまず施設単位でできることとして、米国に習い患者側や、医療職同士のフィードバックのシステムを取り入れることが重要ではないかと考えた。また在宅に特化した教育というのは施設の負担も考えると学生の間から広く実施するのはなかなか難しい部分もあるが、今後おそらく訪問診療施設はニーズとともに増加すると考えられ、地域研修などに積極的に組み込んでいくことで人員の確保に繋がるのではないかと考えた。

■今後の展望

自分の人生の中で在宅診療に少しでも関わって役に立ちたいという気持ちを強くした。また学会への参加も通じ、システムを作る厚生労働省側の人物像や考えも初めて知る機会を得ることができ、「まず現場ありきで、制度がそこに寄り添う」という言葉には多いに勇気づけられた。今後臨床をする上で、現地からの声や知見を声が届くように正しく発信することはやはり重要であることを再認識した。

今後の訪問歯科診療の在り方

湯本華帆(大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座)

■プログラムへの参加動機

日常的に歯科訪問診療に従事する中で、日本とは異なる制度および文化的背景を有する海外の在宅医療の実際について理解を深めたいと考え、本プログラムへの参加を志望した。また、同じ大阪大学に所属しながらも、これまで関わる機会の少なかった同世代の多分野の学生と交流し、学際的な視点を得られる点にも大きな魅力を感じた。

■国内研修での学び

国内研修を通じて、在宅医療においては医療従事者のみならず、家族や行政を含む多職種が密接に連携しながら支援体制を構築していることを学んだ。患者本人だけでなく、その周囲の人々の QOL や社会的持続可能性を考慮し、生涯を見据えたケアプランを策定することの重要性を強く認識した。医療者は自身の専門的技術を最大限に発揮した治療を提供したいと考えがちであるが、在宅医療においては患者ごとに治療のゴールが異なることを常に意識する必要がある。治癒を目指す「Cure」と生活を支える「Care」の概念を適切に区別し、両者のバランスを考慮しながら診療にあたる姿勢が重要であると理解した。

■海外研修での学び

海外研修を通じて、日本の歯科医療保険制度の充実性を改めて認識し、その有用性を実感した。現地において歯科治療の保険制度の概要について理解を深めることはできたものの、実際の運用場面を直接見学する機会は限られていた。一方で、患者個人の意思を尊重する姿勢は、日本においても積極的に取り入れるべき点であると感じた。

特に、意思疎通や自己判断能力が十分でない患者に対しても、どのように意思決定を支援するかという点において、海外のノウハウやシステムには学ぶべき点が多いと考えられた。

■在宅医療の実践および教育への示唆

日本の現状では、他学部教育において歯科医療との関連性や重要性が十分に扱われていない場面が多く見受けられる。本研修を通じて、学部横断的に歯科医療の役割や意義を教育に取り入れる必要性を強く感じた。

また、歯学部生においても、日本国内にいと保険制度の恩恵を自覚しにくい傾向があるが、海外との比較を教育に組み込むことで、その価値をより理解しやすくなると考えられる。これは、持続可能な医療・社会の在り方を議論する上でも有益である。

■今後の展望

本プログラムを通じて明らかとなった日本の医療制度の強みおよび課題について、他職種と共有し、今後の訪問歯科診療の質の向上に貢献したいと考えている。また、臨床現場で得た知見を自身の実践に反映させるだけでなく、教育の場においても積極的にフィードバックを行い、次世代の医療人材育成に寄与していきたい。

異なる文化的背景を持つ患者さんとのコミュニケーション

宮本佳奈(大阪大学薬学部薬学科)

■プログラムへの参加動機

授業では在宅医療に触れる機会がほとんどなく、学んでみたいと思っていたため応募した。また、医療現場における患者さんや医療従事者とのコミュニケーションに関心があり、ハワイでは多くの文化が存在する中、どのように患者さんと意思疎通を図っているのか関心があったことも参加動機の一つである。

■国内研修での学び

在宅医療が実際にどのように行われているかを学ぶ最初の機会となった。

これまで病院でアルバイトをする中で、病院では患者さんは同じ院内着、同じベッド、同じ車椅子などで生活しているため、その生活背景の解像度を上げることが困難であると感じていた。在宅医療の現場ではより患者さんの生活を知る必要があり、かつ実施できるか・持続可能かについて考えたより「オーダーメイド」な治療方針の決定が必要であることを学んだ。

また、医療従事者が常に関与し続けることは不可能なため、在宅で持続可能なケアを提供するには患者家族の協力(負担)も考慮する必要があることを知った。

■海外研修での学び

【患者さんの意思表示の違い】日本では患者さんとその家族の意思がどちらも同等に尊重される一方で、ハワイではまず始めに患者さんの意思があり、医療はそれを叶えるために存在している印象を受けた。

【各職種の役割の認識の違い】日本では「他の人が気分良く過ごせるようにゴミが落ちていたら拾う」などは当たり前だが、ハワイでは「ゴミ拾いは清掃係の仕事」と、自己と他者の職種の境界がはっきりしているとお話が印象的だった。この認識の違いが自分の職への責任感や誇りの高さに表れているのだと学んだ。

【医療を受ける経済的ハードルの違い】日本では多少の体調不良で病院を受診する人も多く、「不安だから薬を出してほしい」等、治療を受けることで安心感を抱く傾向にある。一方でハワイでは「医療を受けるにはお金がかかる」という共通認識があり、基本的に入院や長期治療は行わず、定期検査等により病気の早期発見を目指す姿勢がみられた。大雑把にまとめると、日本は病気になってから医療を受けるが、ハワイでは病気になる前に検査を行うという違いが見られ、これは経済的負担の違いが背景にあると考えられた。

■在宅医療の実践および教育への示唆

ハワイでは患者さんの意志が強く、尊重されていると感じた。また、医療費が高額なため「必要な治療を必要な分だけ」という考え方が強かった。在宅医療推進フォーラムにて「医療や介護など、受けるケアへの納得感が重要」との話を聞き、日本でも患者さんの意思をいかに汲むかが今後課題になっていくと感じた。ハワイで患者さんの意思ベースの治療方針の決定ができるのは、元々自らの意見を主張する文化があるという背景があると考えられる。日本における和や慎み深さなどの文化が意思表示をどのように困難にしているかを明らかにし、文化と医療面での意思表示のそれぞれをどう尊重していくかが重要だと感じた。

教育の観点から、日本の制度を海外の制度と比較する機会を持つことは今後重要になっていくと感じた。比較により日本の制度の持つ強みを再認識できると共に、なぜACPや患者ベースの意思決定が推進されているのかに臨床に出る前から意識を向ける良い機会になると思う。

■今後の展望

ハワイでの研修を経て、日本の医療制度は持続可能ではないという思いを強くした。その一方で、日本の医療の持つ「できるだけ取りこぼさない」という姿勢に誇りを持った。この医療制度を持続可能にしていけるために、行政に関わっていきたいと感じた。

日米の医療システムの違いとその現状

稲葉文花(医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野)

■プログラムへの参加動機

在宅医療に関して、日米での違いや多職種連携について学びたい、という想いがあり本プログラムへ応募した。学部時代の在宅看護学実習で、訪問看護師が療養者や家族の想いを形にしているところを目の当たりにし、衝撃を受けた。療養者の想いを形にするための支援において、それぞれの職種の専門性や多職種連携、それを支える制度について学びたいと思った。また、それらを踏まえて日本の良いところとアメリカの良いところを学び、日米の違いを理解したり、自分の今後の大学院での学びに活かしたりしたいと考えたため。

■国内研修での学び

主に以下の3点を国内研修での学びとして挙げる。

まず1つ目は、日本の社会保障制度の充実さについてである。国内研修で事例を通して実際にどのような社会保障制度により医療や介護、経済の面がカバーされているのかを学んだことで、日本の社会保障制度がいかに網羅的で充実しているのかを理解することができた。病院のように医療者がいる場所ではなく、住み慣れた家での暮らしを実現する上で、このように充実した制度を利用することで、医療の面でも経済の面でも療養者を支えることができるのだと学んだ。

次に2つ目は、多職種連携についてである。今回の国内研修では、特に70代女性の看取りのケースにおいて、多職種連携を実際に自分の目で見ることができた。退院の際の支援から、家族に対するACP、今後の方針決めまで、それぞれの職種が連携をとっている様子を学ぶことができた。特に訪問看護師は療養者と最も近い存在でもあり、多職種連携でも中心的役割となっていることを学んだ。

そして3つ目は、訪問看護師の意思決定の支援についてである。訪問看護師は療養者や家族と最も近い存在であることから、医療行為を施すだけでなく、必要な情報を提供し意思決定の支援を行っていることを改めて理解した。

■海外研修での学び

主に以下の4点を海外研修での学びとして挙げる。

まず1つ目は、経済面でのシビアさだ。アメリカでは民間の医療保険が非常に高額かつ、入っている保険の種類によりカバーされる医療が異なってくることから、日本と比較して受けられる医療の差が大きいことを学んだ。日本の社会保障制度のありがたみを身をもって学んだ一方で、日本においてこの充実した制度の持続可能性にも疑問を感じた。

次に2つ目は、医療の質の確保についてだ。アメリカでは、多くの患者が自分の受けた医療やケアの評価を行う。そのため、病院はその満足度を基にサービス向上を図っており、評価によって職を解かれることもしばしばあることを学んだ。

次に3つ目は、終末期医療についてだ。アメリカでは「患者の意思が最重要」という考えが浸透しており、事前にPOLSTやDNARを実施することが徹底されており、定期的に意思の確認も行われている。日本に比べてこれらの意思確認が徹底されており、「訴訟の国」ならではの感覚を感じた。

そして4つ目は、NPの裁量権の大きさについてだ。アメリカのNPは日本に比べて極めて裁量権が大きい。また診察時間も医師に比べて長く、私たちが見学した際は1人の患者に対し約20～30分かけて診察を行っていた。診察の様子も医師とは異なっており、患者の生活背景に目を向けている、より「ケア」の要素が強い診察だという印象を受けた。

■在宅医療の実践および教育への示唆

主に以下の3点を、実践及び教育への示唆として挙げる。

まず1つ目は、日本においてもアメリカのNPのような裁量権の大きい職種とその教育を整備することだ。医師だけでなくアメリカのNPのような職種がいることで、在宅医療の現場でより即時の判断が可能になると考えられる。より生活背景に耳を傾けながら診断・処方するため、在宅での「その人らしい暮らし」をより支援できるのではないかと考える。

次に2つ目は、終末期医療(在宅での看取り)の現場での教育だ。教科書で学んだ知識を基礎として実際に現場を見ることで、看護師の意思決定の支援方法や判断の難しさ、他職種による支援をよりリアルに学ぶことができると考える。

そして3つ目は、医師・歯科医師以外の学生向けの解剖学の教育についてだ。私は本研修で初めて人体解剖学実習に参加した。実際にご遺体を触り、自分の目や手触りを通して人体について学ぶ経験は、教科書で学んだ知識をより強固にするものだと感じた。

■今後の展望

本プログラムを通して学んだ日本とアメリカの社会保障制度の違いや現状、終末期医療に対する価値観の違い、職種や教育の違いなどを、今後の大学院での学びや研究、将来に活かしていきたい。

人生の最期をどう迎えるか

大久保花南(医学系研究科保健学専攻 保健師教育コース)

■プログラムへの参加動機

保健師コースで現在勉強していることもあり、もともと地域で暮らす人の健康に興味があった。看護学部の実習でも、在宅看護の領域実習では、病棟実習で見ていた“家に帰りたい”という患者のその後で、家で生活する患者の様子を見て、在宅看護に強い関心を持つようになった。その一方で、希望を果たすことができた反面、安全性や家族看護者の負担など、現実的な問題があることも学び、その経験をきっかけに在宅療養への興味がより一層深まった。

今回の研修では、実習とは異なり、看護師や看護の学生以外の学生の考えに触れることで、自分の視野を広げたいと思った。また、日本と海外の在宅療養を比較することから、臨床経験はないながらも、学生の視点で柔軟に、制度や宗教、考え方を比較することで、興味を持った日本の在宅療養・地域での生活について考える機会を持ちたいと思い、今回の研修に応募した。

■国内研修での学び

訪問診療・訪問看護に同行したり、2例の間質性肺炎の患者のケーススタディを通して、日本の制度を学部の時よりも深く学んだことで、社会保障制度により誰もがサービスを受けられる仕組みが整っていることを理解した。また、在宅療養では、疾患や状況に応じてきめ細かなサービスが提供されていると実感した。同時に、高齢化に伴って治す医療から治し支える医療への変容における在宅医療の重要性がますます高まっていると感じた。しかし一方で、急速な高齢化に伴う現行の制度の持続性への疑問を再認識した。。

■海外研修での学び

私がハワイで研修に参加する中で、最も興味を持ったのは、ホスピスケアと人生の最終段階で自分がどうしたいのかを話し合っている点だ。

まず、ハワイのホスピスは日本でイメージしていたものとは異なり、6ヶ月以内の余命宣告を受けた人に対してメディケアが適用され、全人的な苦痛を緩和するためのケアが開始される仕組みになっているそう。

病院や入居型の施設で亡くなるには莫大な費用がかかることから、ハワイでは在宅で最期を迎えることが多く、ホスピスの役割が重要であることがわかった。訪問看護を導入していても、ホスピスが始めるとホスピスナースに引き継がれ、看護において看取りの専門職がいることも非常に興味深かった。一方で、終末期になっても訪問看護は週に2～3回程度で、日本の終末期の訪問看護はより高頻度で受けられるため、日本のサービスの充実度に驚いた。また、全人的な苦痛の緩和という観点で、医師や看護師のほかにチャプレン(聖職者)がおり、スピリチュアルケアを提供している。日本にもチャプレンはいるが、ハワイではチャプレンが職種としての地位を確立し、一般的である点が異なる。精神的苦痛を緩和したり死を受容したりする大きな役割を担っていると感じ、専門性が分化されていることが非常に興味深かった。

また、日本では個人や家族の強い意志があれば延命処置を行わないことがあると聞いたが、ハワイでは医療費のこともあるのか、一般的に自然に従うような考えがあるのではないかと感じた。これに関して、日本ではACP(アドバンス・ケア・プランニング)を推進することが文化的に難しい背景があると思われるが、ハワイでは死について話すことをタブーとせず、65歳以上ではPOLSTを一年に一回更新することが義務付けられている。このように、意思決定の際も「個人」の意思を尊重するハワイと、察することを美学とする日本の風潮から、一概に導入すべきとは言えないが、事前に「個人」の意見を伝えておくことの重要性を感じた。頂いた本で学んだように、在宅医療の役割としてQOLの確保を目指して生活を見つめつつ、生活の中で生きがいを支援し、苦痛を緩和し、穏やかな最期を支えることがあり、超高齢多死社会における死と誠実に向き合うことの重要性を実感した。

■在宅医療の実践および教育への示唆

日本でも、入院時や高齢者施設に入居する際などに、POLSTを導入するところはあると思うが、地域に住んでいて、医療に繋がっている人は、かかりつけ医や主治医による一年に一回のPOLST更新など、アメリカのような制度を取り入れることはできないかと感じた。

また、死について話すことをタブーとせず、人生についてまわりと話す機会を持つことを浸透させる必要があるのではないかと感じた。

■今後の展望

今後保健師として仕事をしたり、地域の人と関わる際にも今回の学びを活かしていきたいと思う。

日本の制度を学ぶためにも多くの時間を費やしましたが、アメリカの制度を事前の知識がほとんどなく初めて英語での説明を聞いて混乱した経験から、両国の社会保障制度について、次年度の学生は学ばれてから研修に参加されると、理解がスムーズであっただろうと思う。

専門性の強化とACP推進の必要性

前川千紗(医学系研究科保健学専攻 保健師教育コース)

■プログラムへの参加動機

私は保健師教育コースに所属しており、「地域で暮らす人を支える」ためには保健師と在宅医療の連携・協働が必要不可欠だと感じていたが、在宅医療について詳細に学んだり、考えたりする機会がなかったため、このプログラムを通して在宅医療への理解を深めたいと考えた。また、・医・歯・薬学部合同のプログラムであり、様々な立場の意見に触れることで新たな視点を得られるのではないかと考えたことも、志望動機の一つである。

■国内研修での学び

国内研修では、訪問看護だけでなく初めて訪問診療に同行させていただいた。

訪問診療では、通院が困難になった人が医師の診察を受けられることは在宅療養者にとって大きな安心

につながるだろうと感じた。また、「体重が数字上では大きく増えている、元が低くて今はむしろ栄養がついて元気になってきた」というように生活中心でリスク評価やアドバイスが可能となることも大きな利点であると考えた。

また、訪問看護については、患者本人の意思や希望が中心となり在宅医療が展開されていることや、安全性と在宅療養ならではの許容範囲のバランスを考えることも専門職の役割であると学んだ。一方で看護ケアの評価指標が整備されておらず、費用対効果の観点から十分に検討されていないこと、さらに、訪問診療では医師が専門外の症状を診察するケースが多いことや、訪問看護では教育体制が不十分であることなど、専門性に関する課題についても考えるきっかけとなった。

■海外研修での学び

海外研修での学びについて、大きく二つ取り上げる。

まず一つ目は、アメリカでは医療が「ビジネス」として成り立っている点である。この点は日本と大きく異なり、多くの制度的な違いを生み出していると感じた。アメリカでは、加入している保険の種類によって、受けられる医療機関や治療内容だけでなく、実施可能な検査や使用できる薬剤にも制限がある。これは、医師が最適と考える医療ではなく、保険会社が認めた範囲内での最善の医療が提供されることを意味している。一方、日本では国民皆保険制度により、誰もが一定の自己負担で標準的な医療を受けることができ、気軽に医療を利用できることから、予防や早期受診につながりやすく、この点は日本の大きな強みであると感じた。また、ハワイでは受診後にケアに関するアンケートが送付されることや、在宅看護において再入院率が評価指標となっていることなど、医療の「質」を数値化して評価する仕組みが広く浸透していた。これらも、医療がビジネスとして捉えられている背景が大きく影響していると考えられた。

二つ目は、看護師に関する学びである。現場では、アメリカの看護師は、日本の看護師が担っている入浴介助や清拭などのケアは行わず、看護ケアに専念していることを教えていただいた。さらに、研修最終日のディナーの場で現地で働く看護師の方が、「医師が『どう思う？』と頻繁に意見を求めてくるため、自分がきちんと判断しなければ患者さんの命に直結する」と話されていたことが強く印象に残った。また、在宅療養の場面では、看護師がチームのリーダーとして必要なケアを検討し、医師に説明するとともに、患者の意思確認を主体的に行っていた。特に、在宅での看取りに医師の立ち会いが必須ではない点からは、日本と比べて看護師に対する信頼と責任の大きさを強く感じた。教育面においても、実践的な能力の育成が重視されており、訪問看護師への教育体制が整備されていた。このように、看護師の専門性や役割には日本と共通する部分もあるが、ハワイでは、それがより明確に確立されているという印象を受けた。

■在宅医療の実践および教育への示唆

国内・海外研修での学びから、在宅医療の実践と教育への示唆として二点挙げる。

一つ目は、「看護実践と教育における専門性の強化」である。訪問看護師の育成や看護基礎教育の充実が重要であると感じた。加えて、教育の場に限らず、現場で働く中でも気軽に助言や支援を受けられる体制を整えることが、看護師の専門性を継続的に高める上で必要なのではないかと感じた。

二つ目は「ACP やリビングウィルの確認の推進」である。ハワイでは、州法による法制化や医療制度、文化的背景の違いもあるが、ACP やリビングウィルの確認が体系的に行われている。日本は超高齢社会であり、少ない自己負担で多くのサービスを受けられる仕組みがあるからこそ、今後の社会保障制度の持続可能性や本人の望む暮らしを実現するために、ACP やリビングウィルの確認を体系的に進めていくことが、ますます重要になると考える。

■今後の展望

保健師を目指すものとして、本プログラムを通して得た日本の社会保障制度についての理解や、ACP/Living will の重要性、patient right の考え方を、地域で暮らす人々を支える将来の活動に活かしていきたい。