

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590617

研究課題名(和文) 糖尿病地域医療連携コーディネーター養成プログラムの開発研究

研究課題名(英文) Development research of a training program for coordinators for a community health-care collaboration network for diabetes

研究代表者

小谷野 肇 (KOYANO, Hajime)

順天堂大学・医学部・准教授

研究者番号：80291897

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円、(間接経費) 1,140,000円

研究成果の概要(和文)：糖尿病患者の増加と専門医不足の対策として、糖尿病の循環型地域医療連携ネットワークシステムの構築と、その手段としての地域医療連携パスの普及が多くの地域で試みられているが、全ての地域で成果を上げているとはいえない。われわれは、循環型地域医療ネットワークシステムを構築するためにはまず基幹病院の地域医療連携部門の改変強化が必須であり、それを実現するには循環型の医療連携に対応可能な「地域医療連携コーディネーター」を新たな構想のもとに養成することが必要と考え、実地調査とヒアリングを基礎として近接領域の教育プログラムも参照して「糖尿病地域医療連携コーディネーター養成プログラム」を開発した。

研究成果の概要(英文)：As countermeasures against an increasing number of diabetic patients and the short age of specialists, various communities have been attempting to establish a community health-care interactive collaboration network system for diabetes and promote community health-care collaboration critical paths as means for constructing the system; however, not all the communities have been successful. Since we believe that in order to establish a community health-care interactive collaboration network system, it is necessary to improve and reinforce community health-care collaboration sections of foundation hospitals and add new functions to them, which requires training of "community health-care collaboration coordinators" based on a new concept, we developed a new program. We created "attainment targets for diabetes community health-care collaboration coordinators," based on field surveys and interviews. We held a seminar based on the attainment targets and modified the program based on feedback.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：地域医療学 糖尿病 循環型医療連携 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

【糖尿病専門医の不足と地域医療連携ネットワークシステム】糖尿病患者は増加を続けているが、その医療を担うべき糖尿病専門医の数は限られており、すべての糖尿病患者が専門医の診療を受けることは不可能である。その結果、病院の糖尿病専門外来は過剰な患者をかかえ、医療の質の低下と専門医の疲弊を招いている。一方、非専門医にとって、糖尿病診療をなんらかの支援なし行うことは難しい。この状況を改善するためには、医療機関の役割を明確化し、糖尿病患者を再配分し、医療資源を効率的に使用するようなシステムが必要と考えられた。

【地域医療連携ネットワークシステム運用の問題点】2008年6月の第5医療法改正において地域医療計画の見直し、医療連携の法制化がなされた。これを受けて、全国各地で地域医療計画の見直し、糖尿病のネットワーク構想も提示され、そのツールとして、地域医療連携パスが作成・運用されるにいたった。しかし、パスの運用が必ずしも成果を上げているとは言い難い。われわれの調査では、患者、病院(専門医)、診療所(かかりつけ医)の三者のうち病院が主な阻害因子となっていることが判明した。それは基幹病院の地域医療連携部門が従来的一方通行型の連携に特化しており、糖尿病の地域連携で必要される循環型の連携に対応できていないためである。

【地域医療連携コーディネーター養成の必要性】糖尿病診療の質を保持しつつその対象者を広げるために、循環型地域医療連携ネットワークシステムを構築し、地域医療連携パスを普及させるという方策が試みられているが、それを円滑に運用するためには基幹病院の地域医療連携部門の機能を強化

しなければならない。そのためには地域医療連携部門要員(地域医療連携コーディネーター)の養成が必要と考えられるが、これまで組織的に養成が行われたことはなかった。そこでわれわれは養成を組織的、合理的に行うプログラムの開発を開始した。

2. 研究の目的

糖尿病の循環型地域医療連携ネットワークシステム構築し円滑に運用するために地域で中心的な役割を担う糖尿病地域医療連携コーディネーターを養成するためのプログラム(養成プログラム)を開発する。

3. 研究の方法

【フィールド】千葉県では、2007年「循環型地域医療連携システム」を構想し、そのツールとして糖尿病の「全県共用型地域医療連携パス」を策定しており、千葉県を研究フィールドとした。

【養成プログラムの開発】千葉県内で循環型地域医療連携ネットワークシステムを構築している地域を主な対象として、基幹病院、行政機関、福祉施設等の現地調査とヒアリングを実施した。また、近接領域の教育プログラムも参照した。調査結果を分析し、それをもとに、連携コーディネーターを役割と業務を明確化し、連携コーディネーター養成にあたる基本的目標(総論)とそれに到るための細目を示した到達目標(各論)を設定した。

【養成セミナーの実施】養成プログラムをもとに県内を主に全国を対象としたセミナーを2回実施した。セミナー受講者の他、地域連携の実務者等から意見を聴取しプログラムの評価と修正を行った。

4. 研究成果

【プログラムの作成】

糖尿病地域医療連携コーディネーター養成のためのプログラム（プログラム）を作成した。プログラムでは、糖尿病地域医療連携コーディネーターの役割を明示し、一般目標（G10）と到達目標（SB0）を掲げた。到達目標については総論と各論に分け、総論では知識レベル、技術レベル、態度レベルを示した。到達目標の各論では大項目（糖尿病の基礎知識、地域医療福祉連携の基礎知識、コーディネーターの実践）にそれぞれ中項目、小項目 A（行動目標）、小項目 B（知識）を配して、具体的は目標を明示した。以下プログラム（抜粋）を掲載する。

糖尿病地域医療連携コーディネーター養成プログラム

1. 糖尿病地域医療連携コーディネーターの役割

糖尿病地域医療連携コーディネーターは、糖尿病領域の連携・調整の専門家として、地域の糖尿病の医療・福祉の円滑な連携に寄与し、地域全体の糖尿病医療の質的な向上をはかることを通して、国民の健康増進と福祉の発展に貢献する。

2. 一般目標（G10）

糖尿病地域医療福祉連携の現場において医師や他の医療スタッフと協力して糖尿病患者に医学的、医療的、社会的な情報を提供し、糖尿病患者が自らの意志によりこれらの情報を有効に活用して地域で質の高い医療を受けられるように援助するために必要な糖尿病、地域医療福祉連携に関する基礎的な知識、技術、態度を学ぶ。

3. 到達目標（SB0） 総論

1) 知識レベル

糖尿病の概念、診断、治療（食事療法、運動療法、薬物療法）、糖尿病教育、療養指導に関する基礎的な知識を有し、地域医療福祉連携に関連するわが国の医療・福祉制度、社会的資源の活用法、クリティカルパス、情報通信技術等の基礎的な知識を修得している。糖尿病患者の心理と行動、心理的アプローチ、カウンセリングを行うための基礎知識を修得している。

2) 技術レベル

患者、自他の医療機関のスタッフと良好な関係を構築するためのコミュニケーション技術を有している。患者に共感的理解と受容的な態度をしめつつ患者の心的問題に介入できる。医療機関の内外との調整を行い連携のための組織を立ち上げられる。糖尿病と地域医療連携の最新情報、社会資源情報を収集してその情報を患者が活用できる形で提供できる。他の医療機関、地域行政機関との連絡調整を行い、地域内で、患者が最良の医療を受けることができるようにする技術を有している。専門職として常に自己研鑽に励み、最新の医学・医療情報のみならず社会動向についての情報を吸収し、学会、研修会への出席など自己学習の手段を修得している。

3) 態度レベル

患者を一個の人格として、多職種チームのスタッフを専門職として尊重するような態度を常にとれる。患者の側に立つて最良の選択を行えるように援助するということを共感的、受容的な態度で示せる。患者の利益に深い配慮をはらいながら活動する態度を身につけている。医師、医療・福祉スタッフとの間で良好な関係を作るための調整技術と態度を身につけ

ている。

4. 到達目標 (SB0) 各論 (中項目まで)

・糖尿病の基礎知識

糖尿病の概念、糖尿病の検査、食事療法、運動療法、薬物療法、急性合併症、慢性合併症、糖尿病患者の教育、チーム医療

・地域医療福祉連携の基礎知識

地域医療福祉連携、クリティカルパス(総論)

地域医療連携クリティカルパス、地域疾病管理、医療情報通信技術、心理的アプローチ、カウンセリング、医療保険

制度・診療報酬制度、ソーシャルワーカー、在宅医療、在宅介護、災害対策

・コーディネーターの実践

医療連携組織の構築、クリティカルパスの作成、患者面談、院内調整、院外調整

到達目標(各論) (2014年3月31日作成)			
大項目	中項目	小項目A(行動目)	小項目B(知識)
糖尿病の概念 基礎知識	糖尿病の概念	糖尿病の概念について理解する	糖尿病の診断基準、1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、MODY(モンスン糖尿病)、インスリン依存性糖尿病、インスリン非依存性糖尿病、食事療法、運動療法、薬物療法、急性合併症、慢性合併症
	糖尿病の検査	糖尿病の検査について理解する	血糖、Cペプチド、尿糖、尿糖負荷試験、HbA1c、グリコアルブミン、1,5-AG、尿糖、尿糖定性、尿糖定量
	食事療法	糖尿病の食事療法について理解する	適正なエネルギー量、栄養素の配分、食品交換表、食事処方書、献立、盛り付け、食品の計量、食事の記録
	運動療法	糖尿病の運動療法について理解する	エネルギー消費、運動開始時の検査、運動の種類、運動強度、運動時間、運動強度
	薬物療法	糖尿病の薬物療法について理解する	スルホニル尿素薬、ビグリアイド薬、α-グルコシダーゼ阻害薬、チアゾリジン薬、経口型インスリン分泌促進薬、DPP-4阻害薬、インスリン製剤、GLP-1受容体拮抗薬
	急性合併症	糖尿病の急性合併症について理解する	低血糖、糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧性高血糖症候群
	慢性合併症	糖尿病の慢性合併症について理解する	糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病大血管障害(動脈硬化)、悪性疾患、腎臓病
	糖尿病患者の教育	糖尿病患者の教育について理解する	糖尿病教室、小児糖尿病サマニャンプ、グループ討論
	チーム医療	チーム医療の概念について理解する	多職種カンファレンス、施設を超えたチームの育成、CDE、糖尿病対策推進会議、糖尿病協会
	地域医療福祉連携の基礎知識	地域医療福祉連携の基礎知識について理解する	地域医療連携における地域医療連携、役割分担、医療計画
クリティカルパスの基礎知識	クリティカルパスの概念	クリティカルパスの概念を理解する	クリティカルパスの基本概念、作成法、リファレンス、見直し、適用の実践
	地域医療連携クリティカルパス	地域医療連携クリティカルパスの意義を理解する	地域医療計画、地域医療連携クリティカルパス、循環型医療連携、一方向型医療連携、地域医療連携ネットワークの活用
	地域疾病管理	地域疾病管理の概念を理解する	慢性疾患管理、医療資源の集中と有効利用、ミニマムデータセット
	医療情報連携	医療情報連携の概念を理解する	医療情報の電子化、医療連携ネットワークシステム、情報セキュリティ
	心理的アプローチ、カウンセリング	心理的アプローチ、カウンセリングの概念を理解する	カウンセリングの基本概念、具体的なアプローチ、コーチング
	医療保険制度、診療報酬制度	医療保険制度、診療報酬制度について理解する	医療保険の種類、高額療養費制度、保険費、保険医療機関、療養支払い情報、診療報酬制度の基礎知識
	ソーシャルワーカー	ソーシャルワーカーの役割を理解する	ソーシャルワーカー、社会福祉士、介護福祉士
	在宅医療	在宅医療の概念を理解する	在宅医療、訪問看護、在宅療養支援診療所、遠隔カンファレンス
	在宅介護	在宅介護の概念を理解する	介護保険制度、要介護者、要介護者、在宅介護、施設介護、地域包括ケアシステム、ケアマネ
	災害対策	災害対策の概念を理解する	災害マニュアル、患者・医療者教育、復旧
コーディネーターの実践	医療連携組織の構築	医療連携組織の構築について理解する	地域医療管理、役割分担、疾病特性、社会資源、診療報酬制度、研修会
	クリティカルパスの作成	クリティカルパスの作成について理解する	クリティカルパス、慢性疾患管理、疾病特性、医療情報連携技術、診療報酬
	患者面談	患者面談の概念を理解する	心理的アプローチ、疾病特性、役割分担
	院内調整	院内調整の概念を理解する	地域医療連携、診療報酬、紹介状、連絡介介
	院外調整	院外調整の概念を理解する	研究会、行政、糖尿病対策推進会議、看護協会、薬剤師会、歯科医師会、栄養士会、糖尿病協会、糖尿病学会

【プログラムに準拠したセミナーの開催】
プログラムに準拠したセミナーを実施した。
セミナーの講義の要約と養成プログラム(到達目標)を小冊子に編集して日本糖尿病学会認定教育施設に配布した。

【社会・国民への研究成果の発信】
日本医療マネジメント学会等で研究成果について報告した。千葉県・県医師会共催の

千葉県共用型地域医療連携パスワードキンググループに研究成果を資料として提供した。

【プログラムの改良と普及】

本研究の一部を活用して千葉県糖尿病対策推進会議は千葉県糖尿病療養指導士/支援士制度(CDE-Chiba)を制定した。CDE-Chibaの研修会で養成プログラムに準拠した講義を行うことを計画している。今後はCDE-Chibaを基盤として養成プログラムの改良、普及を促進していく予定である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

小谷野肇、糖尿病地域連携パスをめぐる問題、第15回日本マネジメント学会学術総会、2013年6月14日、盛岡市

〔図書〕(計1件)

小谷野肇、糖尿病地域医療連携セミナー2014開催報告書、日本医療企画、2014

国内外の別:

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小谷野 肇 (KOYANO, Hajime)
順天堂大学・医学部・准教授
研究者番号: 80291897

(2) 研究分担者

木所 昭夫 (KIDOKORO, Akio)
順天堂大学・医学部・教授
研究者番号: 00112706

(3) 研究分担者

江本 直也 (Emoto, Naoya)
日本医科大学・医学部・准教授
研究者番号: 50160388

(4) 研究分担者

藤田 伸輔 (Fujita Shinsuke)
千葉大学・学内共同利用施設等・教授
研究者番号: 20268551