

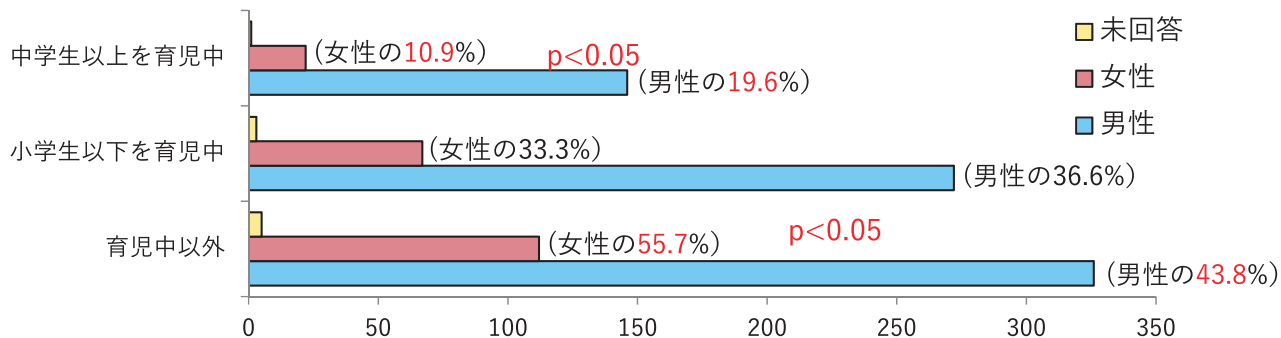
■ 平成30年 熊本県内全有床病院を対象とした「働き方改革に関するアンケート」結果

厚生労働省が開催する「医師の働き方改革に関する検討会」で医師の労働時間短縮に向けた緊急対策として、1.医師の労働時間管理の適正化に向けた取組、2.36協定の自己点検、3.既存の産業保健の仕組みの活用、4.タスク・シフティング（業務の移管）の推進、5.女性医師等に対する支援、6.医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組を明記しました。

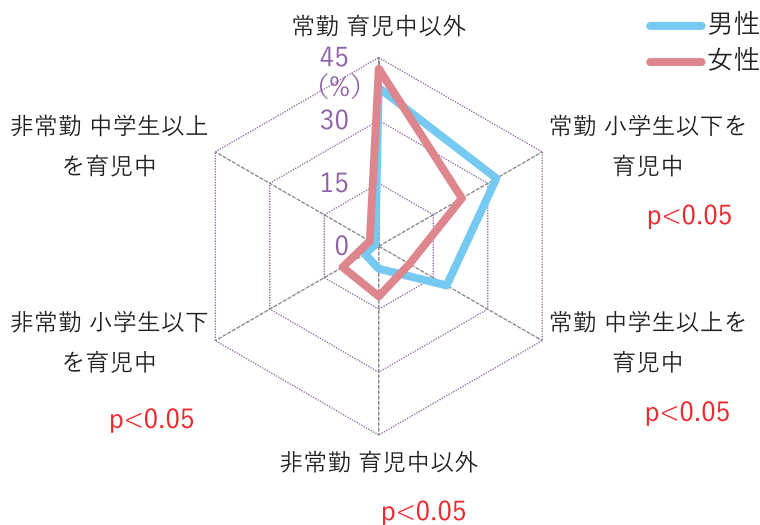
そこで、熊本県内の医療機関におけるチーム医療とタスク・シフティングの推進を目的として働き方改革に関するアンケート調査を実施いたしました。

* 対象者：熊本県内の全有床病院に勤務する男女医師（全配布枚数4226枚、回答率22%）

* 回答者：94施設、954人（男性734人、女性211人、性別未回答9人）



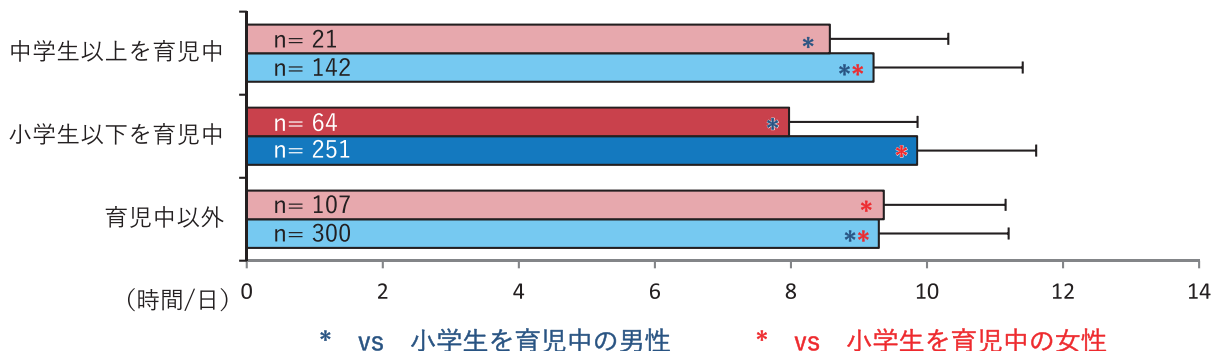
育児中以外の女性の割合は、男性に比べて有意に高く、中学生以上を育児中の女性の割合は、男性に比べて有意に低くなっておりました。
小学生以下の子どもを育児中の男女の割合に有意差はありません。
しかしながら、育児中の女性は男性に比べて常勤の割合が有意に低く、非常勤の割合が有意に高いことが明らかになりました。



1.最近1か月のあなたの勤務について教えてください（平日の勤務時間）。

平日の一日平均勤務時間は9.34時間で、小学生以下を育児中の男性が9.9時間で最も長く、小学生以下を育児中の女性が8.0時間で最も短いことが明らかになりました。育児中以外の男女、中学生以上を育児中の男女間で有意差はありませんでした。

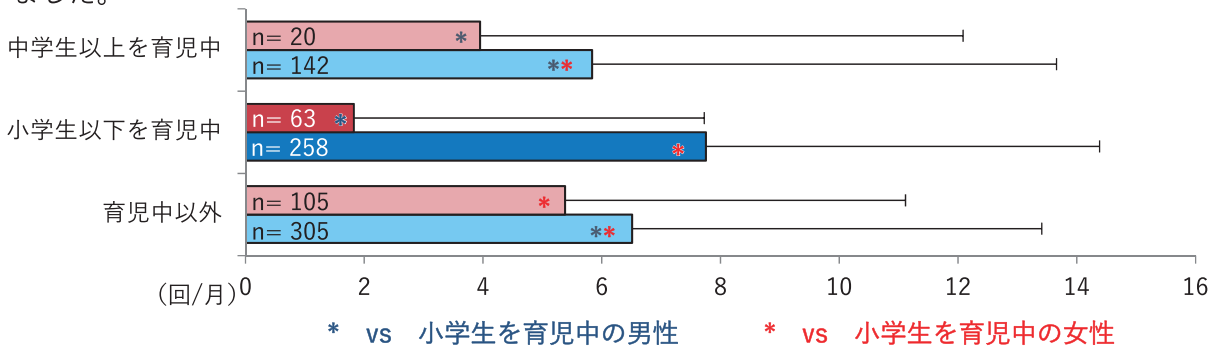
	ひと（日）	1日（時間）
平日勤務	20.08	9.34



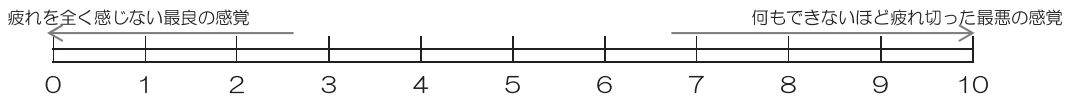
2.最近1か月のあなたの勤務について教えてください（オンコール・当直の回数）。

ひと月のオンコールと当直の回数は平均6.35回で、小学生以下を育児中の男性が7.8回で最も多く、小学生以下を育児中の女性が1.8回で最も少ないことが明らかになりました。

	ひと月（回）
オンコール+当直	6.35

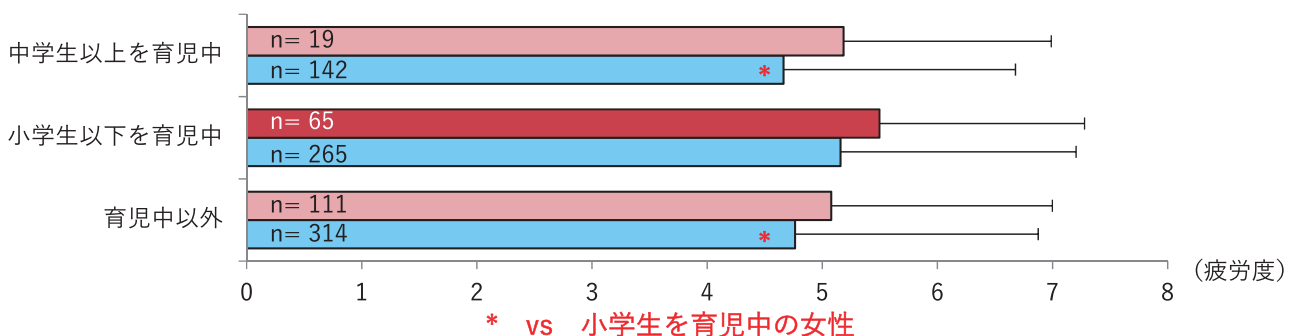


3.あなたが今、感じている疲労感を、直線の左右両端に示した感覚を参考に、直線上に×で示してください。

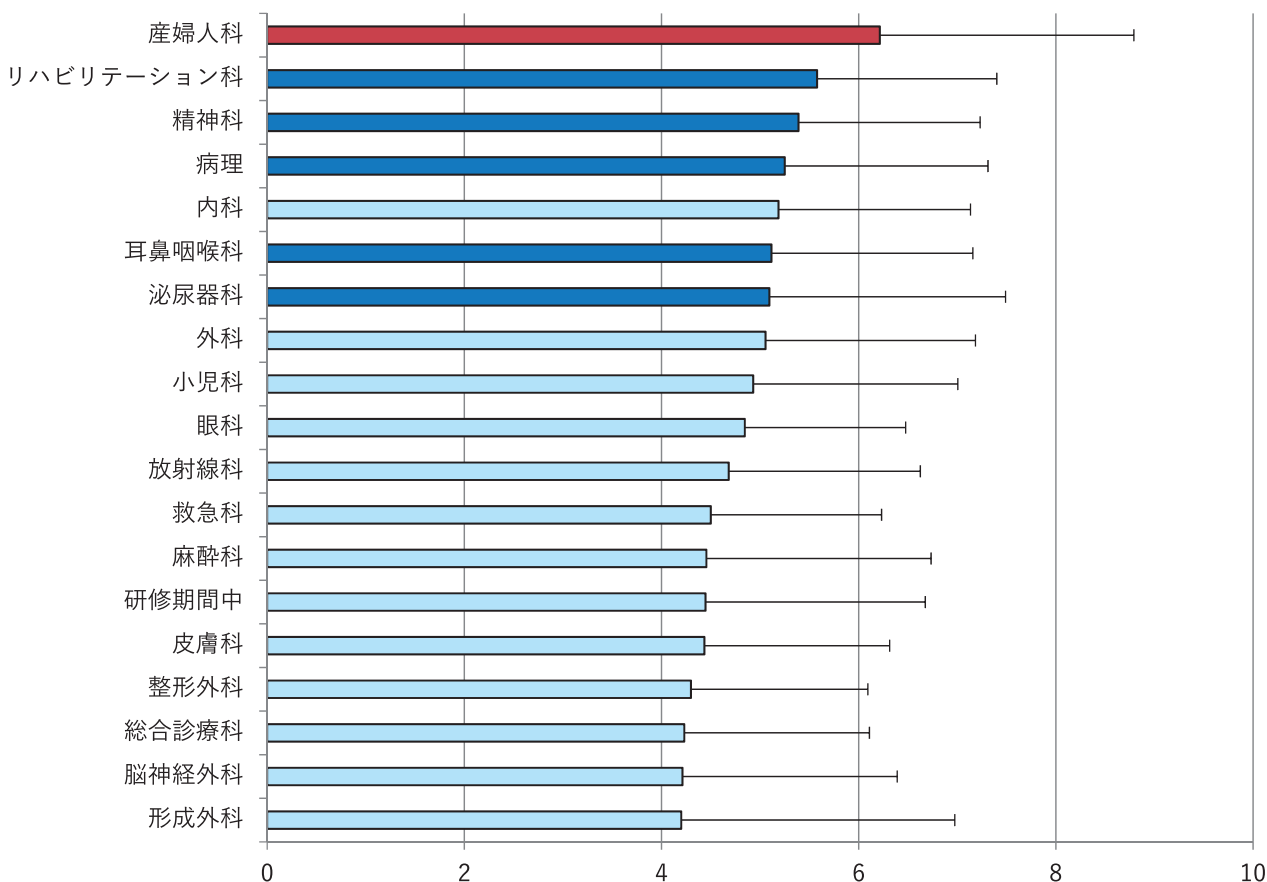


疲労度の平均は4.9、小学生以下を育児中の女性が5.5で最も高いことが明らかになりました。

有効回答数916人	平均値
疲労度	4.93



診療科別では産婦人科の医師が最も疲労度が高いことが明らかになりました。ただし、疲労度が高いほどアンケート回答率が低い可能性があり、バイアスは否定できません。

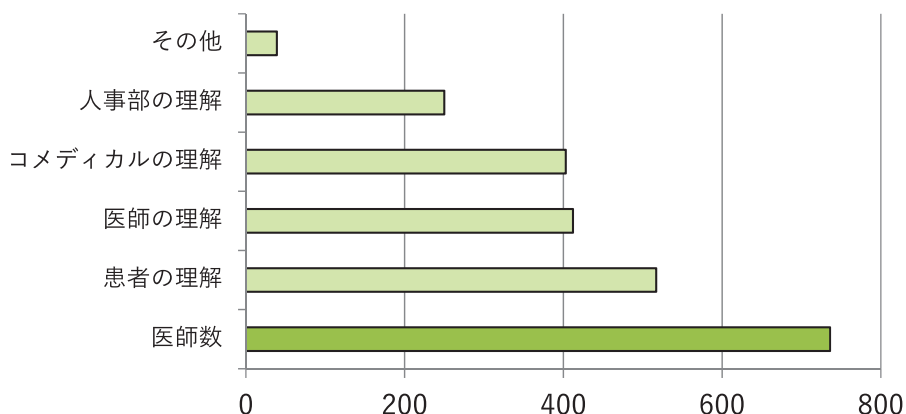


4.あなたの診療科（もしくは病院全体）のチーム制について回答してください。

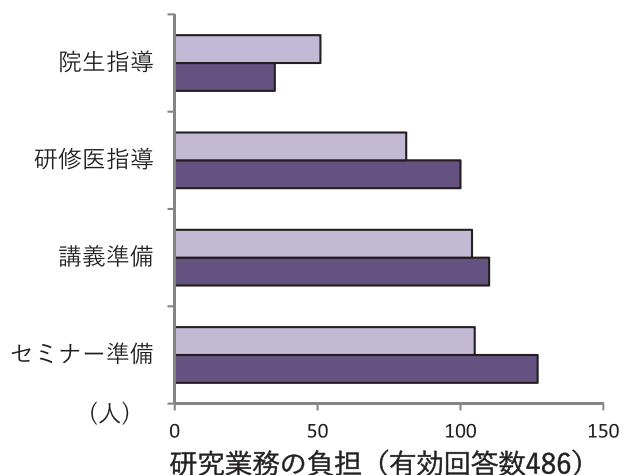
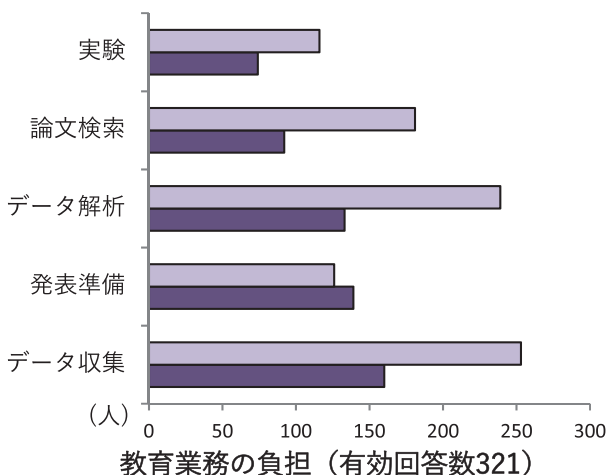
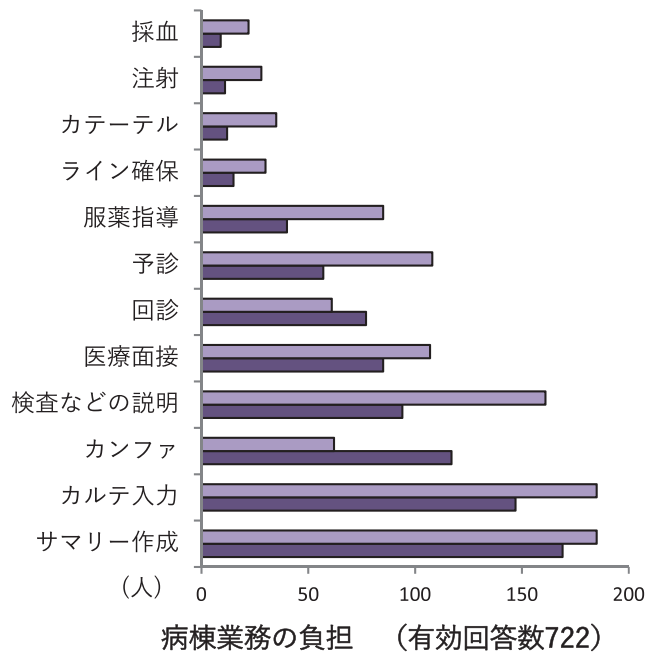
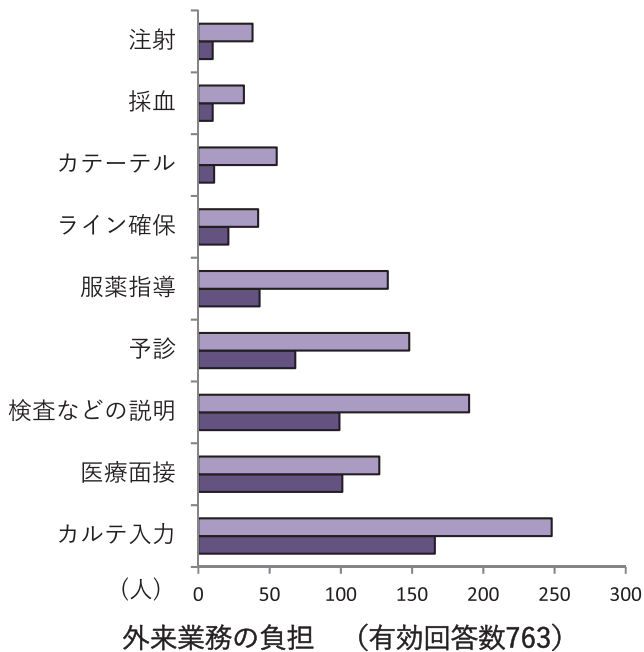
	チーム制あり	チーム制があるが実質主治医制	主治医制である
入院診療	184人 (21.5%)	247人 (28.8%)	426人 (49.7%)
外来診療	112人 (14.2%)	143人 (18.1%)	535人 (67.7%)

5.効率的なチーム制を実現するために必要と考えられる項目を選択してください。（複数選択可）

入院診療にチーム制があると回答した医師は21.5%、外来診療にチーム制があると回答した医師は14.2%と低く、効率的なチーム制の実現のために必要な項目として医師数、患者の理解などが上位に挙げられました。



6. あなたの業務内容のうち、特に負担に感じている業務や、タスクシフトする（他業種に任せる）ことが必要と考えるものを教えてください。



■ 特に負担と感じているもの ■ タスクシフトが必要と感じているもの

外来業務、病棟業務ともにカルテ入力（サマリー作成）などの書類作成が負担に感じると共にタスクシフトが必要と感じられていました。また、教育・研究業務でもデータ収集、解析、セミナー・講義準備などはタスクシフトが必要と考えられていました。

今回の調査により、小学生以下の子どもを育児中の男女医師に働き方の開きがあり、疲労度が高いこと、診療科により疲労度に差があることが明らかになりました。これまでの調査で、院内保育（平成27年：男性16%、女性20%）、病児保育、学童保育のニーズ（平成29年：男性46%、女性71%）は高いことが明らかになっています。また、熊本県の産婦人科の医師は主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数が全国平均(8.6)よりも少なく(8.1)なっています。

今後、医師の働き方改革を進めるためには、育児支援による育児中の女性の疲労緩和、育児中の男性の過重労働の緩和と育児参加、医師の確保によるチーム制の実現、カルテ入力などの書類作成、検査の説明、データ収集・解析、教育業務などをタスクシフトできる人材の育成などを同時に進めていく必要があると考えられました。

6. あなたの業務内容のうち、特に負担に感じている業務や、タスクシフトする（他業種に任せる）ことが必要と考えるものを教えてください。

（自由記述）その他の雑務で特に負担と感じている雑務や時間短縮・タスクシフトが必要と感じている業務があれば教えてください。

▶ 疲労度 7～10の回答者の意見を抜粋

年齢	性別	勤務形態	疲労度	その他負担に感じている業務
40代	女性	常勤	10	・上司からの雑務依頼 ・院内委員会 ・外来の書類整理 ・患者統計
40代	男性	常勤	9	・クレマーと思われる患者に一般患者での対応を行うと多くの方の待ち時間が発生するためまずクレーム内容を聞き取るスタッフがいますと助かります。
30代	男性	常勤	9	・女医（育休、産休や子供の発熱）のサポート。女医のサポートをしても時間外労働で支払われる上限がある為結局無償労働ばかりが増えている。
30代	男性	常勤	9	・カンファレンスが長い。時間を決めて欲しい（終わる時間）
30代	男性	常勤	9	・介護保険主治医意見書。連携機関への定期（受信毎の）診療情報提供書。リハビリテーション計画書。訪問看護指示書。訪問看護計画書。他院からの手紙のスキャン取込。レセプトチェック。
60代	女性	常勤	8	・診療以外の院内業務。規程の作成等は専門のスタッフにシフトしてほしい。
60代	男性	常勤	8	・委員会の数が多い。
50代	男性	常勤	8	・院内会議
50代	男性	常勤	8	・学会研究会の発表準備 ・論文検索、作成
50代	男性	常勤	8	・教員ではないのに実習に来る学生の指導をしている。
50代	男性	常勤	8	・他部署との交渉や打ち合わせ作業
40代	男性	常勤	8	・診療、研究、教育は、自己研鑽との境界がはっきりしない。
40代	男性	常勤	8	・内視鏡一時洗浄業務 ・救急外来からの緊急内視鏡依頼時（解錠、内視鏡準備、輸血準備、内視鏡介助、処置記録、内視鏡洗浄全てが医師が行っておりリスクが高い）
40代	男性	常勤	8	・外来での説明（検査案内など）
40代	男性	常勤	8	・朝8：30のCTオーダー。・データ解析のための検査値入力
40代	男性	常勤	8	・レセプトチェック ・回診記録 ・電子カルテメンテナンス
30代	女性	常勤	8	・業務時間外の上司からの仕事。時間外の会議やカンファレンス。
30代	男性	常勤	8	・倫理委員会の資料作りが繁雑です。
30代	女性	常勤	8	・説明記録の記載 ・食事オーダー変更 ・電気生理検査の時間短縮 ・検査の同意書
20代	男性	常勤	8	・クレーム対応。診断書等の書類作成。IC
50代	女性	非常勤	8	・家族と介護スタッフとの連絡・行政と患者との連絡
40代	男性	非常勤	8	・外来主治医制もそろそろチーム制へ移行した方が良い。
30代	男性	非常勤	8	・始業・終業時間の記録簿の記入 ・e-learning等、研修会へ出席
30代	男性	非常勤	8	・処方オーダーの修正が最も効率が悪く、カルテシステムの改善が必要。。
30代	女性	大学院生	8	・朝7時からのカンファ、基礎抄読会。夜18時からの抄読会。
40代	男性	常勤	7.5	・診断書、申請書などの各種書類業務
60代	男性	常勤	7	・地域での研修会、会議が多い。
60代	男性	常勤	7	・看護学校を併設している為学校の講義
50代	女性	常勤	7	・中間管理職だが事務処理に時間がとられる。
50代	男性	常勤	7	・転院の調整
50代	男性	常勤	7	・定期薬の処方
50代	男性	常勤	7	・患者死亡時の死亡診断書作成、お見送り
50代	男性	常勤	7	・研修医への指導。
50代	女性	常勤	7	・初診時の問診票や簡易検査の集計、整理。 ・決まった書式でのインタークでタスクシフトしてほしい。 ・初診時カルテ記載（上記について）
40代	女性	常勤	7	・時間外勤務の記入・集計
40代	男性	常勤	7	・専門医研修プログラム、面接、試験監督が一部の人に集中
40代	男性	常勤	7	・組織運営の様々な仕事、学会運営の仕事
40代	男性	常勤	7	・通勤が電車なのでそれがつらい。
40代	男性	常勤	7	・学会発表データ収集、分析が現状頼んでも使い物にならない。
40代	男性	常勤	7	・他科がやらなくなった分野を考える、調整する時間(人数が複数いる科)
30代	男性	常勤	7	・当直明けのコールや指示確認の電話
30代	女性	常勤	7	・薬剤の準備、セット ・小児の時の各種サイズの道具集め ・麻酔の説明
30代	女性	常勤	7	・患者対応に多く時間を要することが負担。
30代	女性	常勤	7	・薬の変更、中止にロック解除が必要で手間。病棟薬剤師に依頼したい。
30代	男性	常勤	7	・検査の同意書が多く直接説明して取得しなければならない。

7.働き方改革についてご意見、ご要望などございましたら自由記載をお願いいたします。

▶ 疲労度7～10の回答者の意見を抜粋

年齢	性別	勤務形態	疲労度	その他ご意見
40代	女性	常勤	10	・上司が理解しないと何も変わらないと思う。実際が分かっていない。 ・結局、都合のいい人が頼まれて追い込まれる。 ・女性医師のキャリアアップは重要だが、本人が望まないのに同性の上司から強いられることもある為、考えるべき問題。
30代	男性	常勤	9	・働き方改革により時間外の給料（45時間）が固定され実際の勤務時間の報告ができない。医師数が少ないままでは解決しない。
30代	男性	常勤	9	・仕事をした時間を色々書くことが一番嫌です。逆に負担が増えます。
30代	男性	常勤	9	・時間外60時間までしか認めなくなり給料は非常勤医師より安く、無償労働時間が増。
30代	男性	常勤	9	・学会発表、院内の発表、セミナーが非常に多いため土日はほぼ休む暇がない。24時間患者を断らないのであれば過労死する。患者を制限するか内容を限定する対策が必要。
30代	男性	常勤	9	・時間外申請した時間を削るのはやめて欲しい。
30代	男性	常勤	9	・無償奉仕が多すぎるので、電子カルテのログイン時間を業務時間外について、全てチェックするのがよい。書類仕事に忙殺されるので、減らしてほしい。土日の科の行事も全て無償奉仕なので、会議室使用記録などから厳しくチェックしてほしいです。
50代	男性	常勤	9	・医師はすることが多すぎる。いつになったら改革されるのか不安です。
50代	男性	常勤	9	・労基署が入ったら絶対に指導されます、一人で診察しておりよい改善策はありません。
20代	男性	常勤	8	・時間外勤務が200時間/月を超える月もあるため、働き方改革の徹底を。電子カルテでの勤務時間把握を要する検討。診療科偏在の是正を早急に。
30代	女性	常勤	8	・単純に出産、子育て期間中の女性医師の業務短縮ばかりに目を向けているとその他の女性、男性双方の医師の業務増量となり不公平となりうるので、コメディカルの増員、権限移譲で医師の業務量そのものを減らす努力をするべきではないかと思えます。
30代	男性	常勤	8	・常勤医師の負担と無給労働が増える。
30代	女性	常勤	8	・チーム制にしても1人は主治医を立てての入院治療になると思います。治療方針や重要事項の決定は、主治医が居る時に決めるのが望ましいですがもしそれが主治医不在時だった場合の責任の所在が課題になると思われます。
40代	男性	常勤	8	・地域拡大など熊本に残る医師を増やしてほしいです。
40代	男性	常勤	8	・タイムシフト制にしないと無理と思います。
40代	男性	常勤	8	・医療機関は全て病院にするとよい（診療所を廃止する）と思う。
40代	男性	常勤	8	・主治医制の廃止が望まれます。
50代	男性	常勤	8	・働き方改革は健康上、精神上に必要なことは当然分かっていること。しかし医療界、特に人材が少ない外科系、病理、法医などは人がいないので少ない人員で業務や学術的活動をやっていくしかない。
50代	男性	常勤	8	・交代制勤務→医師の確保が必要であるが複数の診療科を掛け持ちできるようにする（民間企業でのマルチタスク制度）
50代	男性	常勤	8	・女性が働きやすい環境にして、出産・子育て等でリタイアしないようにまた、現在離職している人が復職しやすくする。
50代	女性	常勤	8	・時短の人も本人の希望で良いので（日時は優先的に）土日祝日の日勤をする必要あり。忙しい人が益々忙しくなる状況。土日祝日をしたら平日に休みを取れる環境（代休で）
50代	男性	常勤	8	・患者を看取らなければならない業務が明記されていることが問題。人間らしい生活をする権利は無視されていると思う。
60代	女性	常勤	8	・若い女性医師が働きたいのに保育所待ちという話を聞くので、近くの地域の中で1つの病院にまとめて保育所を作って公的補助する病院でもそれぞれ補助するなど対策を。
30代	女性	非常勤	8	・医局員が少ない科は仕方ない部分が多い。
40代	男性	非常勤	8	・外勤を減らしたら給料が足りない。勤務体系を根本から変える必要がある。 ・研究や発表は自己研鑽なのか？
40代	女性	非常勤	8	・産婦人科医師の増員
40代	男性	常勤	7.5	・論文検索などを通じた知識のアップデートは不可欠でどこまで自己研鑽なのか線引きが難しい
60代	男性	常勤	7.5	・職員～医師、ナース数の不足
20代	男性	常勤	7	・研修医の時間外労働は1日2時間までとする書面に従いましたが、やや意欲が削がれていると感じています。時間外として申請する必要のある業務の具体例を上層部から提示して頂けると悩まずに申請できていいかと思えます。「プレゼンテーションのための情報収集を時間外に含めるのは如何なものか」と言われたことがあります。
20代	女性	常勤	7	・医師の数が少ない科などはチーム制は厳しく現実的には厳しい。働き方改革でしわ寄せが誰かに来るような改革ではなく、全員の労働時間を減らすにはかなりの改善が必要。
50代	男性	常勤	7	・救急外来の軽症患者、コンビニ受診が多すぎる。啓蒙が必要。
50代	男性	常勤	7	・当直が月に6～7回なので、回数が減るのが一番と思います。月5回以下。

年齢	性別	勤務形態	疲労度	その他ご意見
30代	女性	常勤	7	・保育園の日曜（勤務時）開園
30代	男性	常勤	7	・完全チーム制を目指すべき
30代	女性	常勤	7	・手術室に関しては、予定の手術だけで時間オーバーになる。症例数を減らすしかない
30代	女性	常勤	7	・女性医師キャリアやキャリア支援は子供がおらず常に働く側からするとママさんドクターのしわ寄せがくるしか感じられません。ただ、本来の目的はみんなが働きやすい環境を作ることが目標でもあることは存じております。
30代	女性	常勤	7	・各講習会、研修会を17：15までに終わらせるようにして欲しい。
30代	男性	常勤	7	・当直明けの医師は早めに帰宅できる体制にしてほしい。科によってオンコールや当直が免除になっているが、研修医を育てるためある程度義務化してほしい。オンコールや休日、祝日の日当直（年末年始など）に対応する報酬価値を上げて欲しい。
30代	男性	常勤	7	・医師が疲労しては患者が満足する医療が提供できません。
30代	男性	常勤	7	・研究を業務と位置づけていない為、今後の熊本の発展は望めない。
40代	男性	常勤	7	・医師の（最大数）ポスト、看護師の配置などをある程度仕事量や業績に応じたものにしなないと忙しい科が更に疲弊して悪循環になります。
40代	男性	常勤	7	・診療科毎の労働状況の差が気になります。給料などで差を設けるなど行わなければ労働時間が長く条件の厳しい診療科に入局する研修医は減少し労働環境は悪化する
40代	男性	常勤	7	・施設の集約を行い休みを取りやすく。小さい病院がいっぱい人材が分散されすぎ。
40代	女性	常勤	7	・男性医師にとっても家族との時間は取ったり、自分の時間を取りにくい環境であり、女性が子育てしながら働くことは大変すぎると感じている。チーム制を作るための人の確保がなければ根本的には良くならない中で時間外勤務が多いと言われることにストレスを感じており、病院としての働き方改革に対する考え方と現場との間にズレを感じる。主治医制からチーム制にして月に数日も完全に休めるようにする為に人を確保してほしいし、男性医師でも休めるように早く対策してほしい。
40代	男性	常勤	7	・誰もがスーパードクターX大門先生のような仕事形態に出来ると楽である。不平を言わない人間に過重な負担が来るシステムになっているがさらに助長される事が心配だ。
40代	男性	常勤	7	・今まで非常勤医師が全くの無給働いてくれていることを知らなかった。
40代	男性	常勤	7	・質を落とさずに続けるにはマンパワーが足りない。
40代	男性	常勤	7	・日直、当直の負担が大きくなってきています。特に、長期休暇中大きな医療機関に集中し休憩時間も十分に取ることが出来ず、代休等の制度等もない。
40代	男性	常勤	7	・恐らくうまくいかないと思います。死ぬまで働くしかないかと。とは言えシフト制で給金が1/3になるのは耐えられないです。看護師への仕事の移動ができると良いかな
40代	男性	常勤	7	・皆が改革していく時間も必要ですが、協力していく時間、協力して問題解決する時間、協力して病院の必要な仕事をする時間、を考える必要があると思います。
50代	女性	常勤	7	・人手不足（スタッフ）の中、医療の質や安全性を保つための負担が増しており医療だけに専念できない環境となってきています。
50代	女性	常勤	7	・ある分野に特化してしまうと分業が進み効率化が図れる反面その分野を見る医師の数や病院が少なければ負担がとて大きいというのがジレンマです。
50代	男性	常勤	7	・国民が許せば可能でしょう。
50代	女性	常勤	7	・教育カリキュラムの変更が著しく病院診療と教育の両立が難しい。教育専門のスタッフを設けるべき。・性別のみでなく各々の背景、環境に応じた柔軟な制度を設けて欲しい。（病気や一人親、介護等）・長時間労働に関してはスタッフの拡充を。
50代	男性	常勤	7	・制度設計と実際の効率化はギャップがあります。
50代	男性	常勤	7	・便秘などの限定された者に対して看護師にも処方権を設定してはどうか。 ・各種書類のチェック、サイン、スケジュール管理に対して専任秘書の必要性を感じる。
50代	男性	常勤	7	・外来診察診察中、入院の説明（診療計画や家族への説明、緊急時対応等）安静度や検査オーダー、伝票、処方箋作成がかぶりどちらも立たずの状態に陥ることがある。
50代	男性	常勤	7	・労働時間を短縮するには、主治医制ではなくチームでの体制に移行せざるを得ない。そのため、患者側の理解が必要と感じます。
60代	男性	常勤	7	・医師も残業時間の上限を設ける事 ・常時外来患者、救急車受入なら賃金は残業加算賃金とすべき。一律〇〇万円の一括賃金は労働基準法に違法では？
60代	男性	常勤	7	・医師の数が少ない僻地又は地方で二人主治医制だの労働基準法だの言っていたら少なくとも夜間の受け入れはできません。つまり地方での救急医療は崩壊してしまいます。
30代	男性	非常勤	7	・単純な勤務時間短縮の強制はかえって業務を圧迫していると思う。
30代	女性	非常勤	7	・子育て中の立場からするとやはり子供の病気や学校行事で仕事を抜けることを言いやすい環境作りが必要だと思う。・男性医師が子育て中であれば彼らも子供に何かあった時には仕事を代わってもらい子供の世話をすることがあってもいいのではないかと思います。

4. そのほか

◆ 新聞記事



◆ セミナー参加

eレジフェア 2018inFUKUOKA
オープンセミナー
「子育て世代の波乗りキャリア
～ジェネラリストのキャリアパス
を例に～」
2018年10月28日



◆ ラジオ

RKKラジオ
「桂木まやのシャバダバサタデー」
2018年9月15日、9月22日



3

地域医療・総合診療実践学寄附講座

地域医療・総合診療実践学寄附講座

1. 活動概要

「地域医療・総合診療実践学寄附講座」は、平成27年度末に廃止された「地域医療システム学寄附講座」の後継として平成28年4月1日に設置され、本年度が最終年度となっていました。これまで3年間の実績に基づき、さらに延長されることになりました。

同講座は、これまでの医師循環システムに関する調査研究や地域医療実習教育に関する調査研究等の成果を踏まえ、「医学生や若手医師への卒前からの一貫した地域医療教育」「総合診療医の育成」「地域医療実践教育拠点の運営」など、地域医療を志す医師の養成を目指して、より実践的な取り組みを進めています。具体的には、熊本大学医学部医学科学生（熊本県医師修学資金貸与学生を含む。）や若手医師に対して、卒前からの一貫した地域医療教育を通じた、地域医療マインドの涵養に取り組み、また、今後地域医療への貢献が期待される総合診療専門医の育成において、熊本県内の公的病院等が連携するに当たり、同講座が中心的な役割を果たすとともに、地域の医療機関に対して、教育拠点の設置や診療支援を促進することを目的としています。

【主な内容】

- ① 地域医療支援（診療支援）
- ② 調査・研究
- ③ 教育活動
 - ・卒前教育（カリキュラム内教育）
 - ・卒後教育
 - ・初期臨床研修
 - ・専門研修
- ④ 指導医養成
- ⑤ 講演会

2. 年間活動実績

月	日	行事
4	27	クリクラ③振り返り会
5	16	第14回地域医療・総合診療グランドラウンド（地域医療ゼミ）
	25	クリクラ④振り返り会
6	9	新クリクラ指導医講習会
	10	卒後臨床研修プログラム説明会
	10	熊大専門研修説明会
	15	クリクラ⑤振り返り会
6-17	16-17	第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
	22	第15回地域医療・総合診療グランドラウンド
7	6	クリクラ⑥振り返り会
	8	第5回レジデントデイ
	20	新クリクラ①振り返り会
8	10	指導医講習会
	16-18	夏季地域医療特別実習
9		熊本大学総合診療専門医研修プログラム説明会
	7	新クリクラ②振り返り会
		クリクラ⑦振り返り会
9	28	新クリクラ③振り返り会
	1	熊大専門研修募集説明会
10	13	第6回レジデントデイ
	19	新クリクラ④振り返り会
	9	新クリクラ⑤振り返り会
11	12	地域医療・総合診療実践学寄附講座セミナー
	15	早期臨床体験実習Ⅲ指導医講習会①
	22	早期臨床体験実習Ⅲ指導医講習会②
	30	新クリクラ⑥振り返り会
12	9	熊本大学病院群参加施設合同説明会
	18	新クリクラ説明会（8ターム）
	21	新クリクラ⑦振り返り会
	25	新クリクラ説明会（9～13ターム）
1	19	第7回レジデントデイ
	25	新クリクラ⑧振り返り会
2	15	新クリクラ⑨振り返り会
3	8	新クリクラ⑩振り返り会

3. 活動報告

I 地域医療支援（診療支援）

大学病院においては、「総合診療科」の外来診療を月曜日から金曜日まで実施し、専門診療科以外の受診を目的とした初診患者を中心に診療を行いました。また、大学病院の救急外来診療等も担当しました。

玉名教育拠点にては、「総合診療科」の外来および病棟診療を行いました。また同院の救急診療にも携わりました。その他の熊本県内の医師が不足している病院に対し、県からの要請に基づき、診療支援活動を行いました。

◆ 大学病院 総合診療外来

▶ 平成30年4月1日～平成30年9月30日

月	火	水	木	金
(谷口)	松井	(高柳)	佐土原	松井
	佐土原		(谷口)	(高柳)

▶ 平成30年10月1日～平成31年3月31日

月	火	水	木	金
(谷口)	松井	高柳	佐土原	松井
	佐土原	前田	(谷口) H31.1~H31.4 奇数週	高柳

◆ 学外診療支援

松井	H30.4~H31.3 公立玉名中央病院（週1回）
佐土原	H31.1~H31.3 公立玉名中央病院（週1回） H30.4~H31.3 天草地域医療センター（週1回）
前田	H30.10~H30.3 上天草総合病院（月2、3回） H30.10~H31.3 天草地域医療センター（週1、2回）

II 調査・研究

◆ 地域医療実習教育に関する調査研究

医学科3年次学生に対する地域医療実習（早期臨床体験実習Ⅲ）については、平成28、29及び30年度の実施状況について検証を行った結果、実習指導内容の質を高めるため、各受入先のプログラム等情報を事前に提供することになりました。また、本年度から必修化された5・6年次学生に対する地域医療実習（クリニカルクラークシップ）に関しても、これまでの実績を踏まえ、当講座が中心的役割を果たしました。

◆ 総合診療専門医普及に関する調査研究

本年度から開始された、新専門医制度の「熊本大学総合診療専門医プログラム」には、6名の専攻医が登録され、県内の公的病院において研修を開始しました。また、テレビ会議システムを活用し、遠隔で指導を行うとともに専攻医等の研究発表をテレビ会議システムを通じて各病院へ配信しました。

◆ 医療機関の勤務環境に関する調査研究

県内の医療機関の勤務環境について、熊本県地域医療支援機構と連携して調査・研究を行いました。調査結果は医師修学資金貸与医師が勤務先を選択際の資料として活用することになっています。また、女性医師キャリア支援センターと連携して、院内保育等の調査を行い、結果は、熊本県医師キャリアサポートブックとして冊子にまとめられ、県内関係機関に配布されました。

◆ 教育拠点に関する調査研究

玉名教育拠点については、教育・研究、診療等全ての面において高い評価を得ていることから、発展的に解消することとしました。来年度からは、公立玉名中央病院の総合診療科として、当講座と連携し、地域医療の教育・研究活動を推進していきます。また、玉名教育拠点の成果を踏まえ、新たに第2教育拠点を設置することについて検討を行った結果、来年度4月1日に天草地域医療センターに天草教育拠点を設置することになりました。

III 教育活動

◆ 卒前教育（カリキュラム内教育）

地域医療システム学寄附講座を設置以来、これまでも医学科カリキュラムの実施に協力してきましたが、昨年度から、地域医療・総合診療実践学寄附講座として、医学科長からの正式な依頼に基づき、以下の実習および講義を行いました。なお、熊本県地域医療支援センターへの依頼があった講義（※）も、一緒に記載しています。

- | | | | | |
|-----|--|-----|---|---|
| 1年生 | <ul style="list-style-type: none"> 早期臨床体験実習Ⅰ 医学概論※ | 4年生 | <ul style="list-style-type: none"> 医療と社会Ⅰ 総合診療学 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床実習入門 チュートリアル |
| 2年生 | <ul style="list-style-type: none"> 早期臨床体験実習Ⅱ 医学英語 | 5年生 | <ul style="list-style-type: none"> 特別臨床実習 | |
| 3年生 | <ul style="list-style-type: none"> 早期臨床体験実習Ⅲ 公衆衛生学 | 6年生 | <ul style="list-style-type: none"> 特別臨床実習 | |

医学概論※		1年生
2018/6/25	谷口【コミュニケーション】	
2018/7/9	後藤【男女共同参画】	
2018/7/23	谷口【喫煙と社会】	

早期臨床体験実習Ⅰ		1年生
2018/9/10	松井【オリエンテーション】	
2018/9/10	松井【オリエンテーション】	
2018/9/11 - 2018/9/14	松井【施設での実習】	
2018/9/27	松井【ECE1発表会1】	
2018/10/4	松井【ECE1発表会2】	

現代社会と地域医療		1年生
2018/7/13	谷口・田宮【地域中核病院から見た地域医療】	
2018/7/20	谷口・片岡【熊本県の地域医療について】	

医学英語		2年生
2018/11/14	小山【プライマリケア】	
2018/11/28	佐土原【腫瘍医学】	

公衆衛生学		3年生
2018/5/15	松井【疫学とその応用②】	
2018/5/22	松井【疫学とその応用③】	
2018/5/29	松井【疫学とその応用④】	
2018/6/5	松井【予防医学と健康保持増進①】	
2018/6/29	谷口【地域医療概論】	
2018/6/29	中本【地域医療行政】	
2018/6/29	高柳【地域医療の実際と在宅医療、多職種連携】	
2018/6/29	佐土原【医療供給体制の現状とこれから】	

医療と社会Ⅰ		4年生
2018/5/28	後藤【男女共同参画】	
2018/6/13	谷口【医療人類学】	

総合診療学		4年生
2018/4/24	谷口【医療のプロセスと医療面接総論】	
2018/4/25	教員全員【医療面接各論1】	
2018/4/25	教員全員【医療面接各論2】	
2018/5/8	松井【身体診察概論】	
2018/5/15	佐土原【臨床推論概論】	
2018/5/22	佐土原【臨床推論演習1】	
2018/5/29	高柳【臨床推論演習2】	
2018/6/5	前田【臨床推論演習3】	
2018/6/12	小山【臨床推論演習4】	
2018/6/21	田宮【総合診療概論】	

チュートリアル実習		4年生
2018/10/10	高柳【患者中心の医療の方法】	
2018/10/11	谷口【患者中心の医療の方法】	

臨床実習入門		4年生
2018/9/5	谷口【医療面接】	
2018/9/12	佐土原【医療面接】	
2018/9/14	谷口【医療面接】	
2018/9/19	松井【医療面接】	

プレ臨床実習		4年生
2018/10/29	谷口【カルテの書き方】	

早期臨床体験実習Ⅲ		3年生
2018/10/17	松井・高柳【オリエンテーション】	
2018/12/3	松井・高柳【導入グループワーク】	
2018/12/3 - 2018/12/7	松井・高柳【学外実習】	
2018/12/7	松井・高柳【振り返りグループワーク】	

➤ 早期臨床体験実習Ⅲ 指導医ワークショップ

【期 日】平成30年11月15日（木）、22日（木）

【場 所】熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床
医学教育研究センター 奥窪記念ホール

【内 容】

- ・実習概要・目的について
- ・ログブック・評価について
- ・実習詳細について



授業の目的：診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師として最低限必要な医学知識、臨床推論、臨床判断・技能・態度などの能力を身につけることを目標とする。

授業の概要：

6年生（旧カリキュラム）…1ターム3週間、合計7ターム、21週間（6年次は5ターム、15週間）。各診療科に配属され、診療参加型の臨床実習を行う。配属診療科は学生の希望をもとに調整する。なお、診療科に含まれる「地域医療」を選択すると、学外の協力施設での実習となる。

5年生（新カリキュラム）…5年次から6年次にかけて、1ターム3週間、合計15ターム、45週間。第1~第13タームは、学生を13グループに分け、必修（産科婦人科、小児科、神経精神医学、地域医療）、選択必修（内科系、感覚運動系、外科系、総合系）、選択（学生の希望をもとに配属、5ターム）を周る。第14, 15タームは学生の希望をもとに調整する。なお、「地域医療」は学外の協力施設での実習となる。

▶ 各医療機関の特別臨床実習「地域医療」および「総合診療*」における学生受け入れ人数

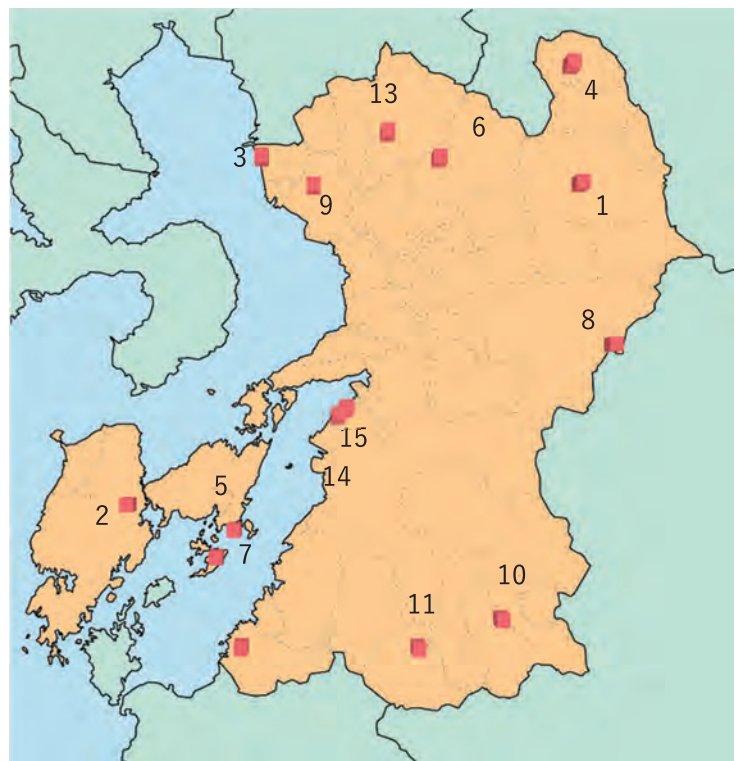
No.	施設名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	累計
1	阿蘇医療センター	--	--	--	2	3	1	6
2	天草地域医療センター	--	--	--	5	5	12	28
3	荒尾市民病院	--	--	--	--	5	9	19
4	小国公立病院	4	8	9	3	6	4	38
5	上天草総合病院	3	10	13	4	0	2	36
6	菊池郡市医師会立病院	--	--	--	--	2	7	10
7	御所浦診療所	--	--	--	5	2	4	14
8	そよう病院	4	4	13	4	0	4	32
9	公立玉名中央病院	--	--	5	17	16	4*	56
10	公立多良木病院	1	0	0	6	2	5	17
11	人吉医療センター	--	8	19	7	7	20	71
12	水俣市立総合医療センター	--	--	--	6	5	9	24
13	山鹿市民医療センター	--	--	--	--	5	8	18
14	熊本総合病院	--	--	--	--	--	7	7
15	熊本労災病院	--	--	--	--	--	10	10
	合計	12	30	59	59	58	106	396

◆ 特別臨床実習：地域医療

5学年末から6学年の秋までの全7ターム（1タームは3週間）で実施される特別臨床実習において、当講座は、平成26年度から地域医療を提供しています。今年度は、県内の13医療機関の協力を得て、旧カリキュラムの6年生47人に対し地域医療実習を提供しました。

また、今年度から始まった新カリキュラムについては、県内の14医療機関の協力を得て、7月から10タームを実施し、5年生79人に対し地域医療実習を提供しました。なお、旧カリキュラムに含まれていた公立玉名中央病院は、新カリキュラムからは「総合診療」の実習として協力を得ています。

また、新カリキュラムの実習を開始する前に、全医療機関の指導医を集め、指導医研修会を開催して、実習の質の向上を図りました。



➤ 平成29年度から平成30年度にかけての特別臨床実習「地域医療」の受け入れ人数

No.	実習受入先	1	2	3	4	5	6	7	合計
		2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	
		1/9-1/26	1/29-2/16	4/9-4/27	5/7-5/25	5/28-6/15	6/18-7/6	8/20-9/7	
1	阿蘇医療センター	1	1	1	1	1	--	--	5
2	天草地域医療センター	1	1	1	2	1	--	--	6
3	荒尾市民病院	1	1	1	1	1	--	--	5
4	小国公立病院	1	1		1	1	--	--	4
5	上天草総合病院	1		1	1	1	--	--	4
6	菊池郡市医師会立病院		1	--	--	--	--	--	1
7	御所浦診療所	1	--	1	--	1	--	--	3
8	公立玉名中央病院	3	3	3	3	3	3	0	18
9	公立多良木病院	1			1	1	--	--	3
10	そよう病院	1			1	1	--	--	3
11	人吉医療センター	2	2	2	2	2	--	--	10
12	水俣市立総合医療センター		1	1	1	1	--	--	4
13	山鹿市民医療センター	1	1	1	1	1	--	--	5
	合計	14	12	12	15	3	3	0	71

➤ 2018年7月から開始した新カリキュラムにおける特別臨床実習「地域医療」の受け入れ人数

No.	実習受入先	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	合計
		2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019	2019	
		7/2	8/20	9/10	10/1	10/22	11/12	12/3	1/7	1/28	2/18	4/22	5/20	6/10	
1	阿蘇医療センター													1	1
2	天草地域医療センター	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	荒尾市民病院	1	1		1	1	1		1		1	1		1	9
4	小国公立病院		1	1							1		1		4
5	上天草総合病院				1							1			2
6	菊池郡市医師会立病院	1			1	1	1	1	1	1					7
7	御所浦診療所	1	1	1		1									4
8	そよう病院				1		1			1	1				4
9	公立玉名中央病院														
10	公立多良木病院			1	1	1	1	1							5
11	人吉医療センター	2	2	2		1	1	2	1	2	2	1	2	2	20
12	水俣市立総合医療センター		1	1	1		1	1	1		1		1	1	9
13	山鹿市民医療センター	1	1	1		1					1	1	1	1	8
14	熊本総合病院	1			1				1	1		1	1	1	7
15	熊本労災病院				1	1		2	2	2		1	1		10
	合計	8	8	8	8	8	7	8	8	8	8	7	8	8	102

➤ 診療所・病院のスケジュール例

人吉医療センター		選択診療科：小児科、産婦人科、代謝内分泌内科（外来）、外科、整形外科、その他希望診療科				
	月	火	水	木	金	
1週目	➤ オリエンテーション ➤ 総合診療、救急センター ➤ 総合診療	➤ キャンサーボード ➤ 小児科	➤ プライマリケアカンファレンス ➤ 病棟回診 ➤ 訪問看護 ➤ 訪問診療	➤ 五木村診療所	➤ 外科合同カンファレンス ➤ 総合診療 ➤ 救急センター ➤ 訪問診療 ➤ 訪問看護	
2週目	➤ モーニングレクチャー ➤ ドクターズ会、病棟回診 ➤ 総合診療 ➤ 救急センター	➤ 五木村診療所	➤ プライマリケアカンファレンス ➤ 病棟回診 ➤ 選択診療科での実習	➤ プライマリレクチャー ➤ 病棟回診 ➤ 選択診療科での実習	➤ 外科合同カンファレンス ➤ 訪問診療	
3週目	➤ モーニングレクチャー ➤ ドクターズ会、病棟回診 ➤ 選択診療科での実習	➤ 五木村診療所	➤ プライマリケアカンファレンス ➤ 病棟回診 ➤ 総合診療・化学療法外来 ➤ 訪問看護またはリンパ浮腫外来	➤ プライマリレクチャー ➤ 病棟回診 ➤ 選択診療科での実習 ➤ 総合診療・救急センター	➤ 外科合同カンファレンス ➤ 総合診療・救急センター ➤ まとめ	

御所浦診療所					
	月	火	水	木	金
1週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 眼科外来/総合診療外来 ➢ 総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 整形外科外来/総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ スタッフミーティング ➢ 総合診療外来/訪問診療 ➢ 振り返り・次週の予定確認
2週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 眼科外来/総合診療外来 ➢ 総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 整形外科外来/総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ スタッフミーティング ➢ 総合診療外来/訪問診療 ➢ 振り返り・次週の予定確認
3週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 眼科外来/総合診療外来 ➢ 総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 整形外科外来/総合診療外来 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ 船で横浦へ移動 ➢ 外来 ➢ 外来終了後に訪問診療 ➢ 御所浦島に帰島 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 朝礼 ➢ 検査 ➢ 総合診療外来 ➢ スタッフミーティング ➢ 振り返り（個人で）その後 総括

◆ 特別臨床実習：総合診療科

新カリキュラムのクリクラが開始されたのに合わせて、総合診療としての実習を開始しました。この実習は救急・総合診療部の実習ではなく、地域医療・総合診療実践学寄附講座として独立した「総合診療科」の実習となり、地域医療実習から離れた玉名教育拠点を中心に、3週間の選択実習を行いました。今年度は、大学病院及び玉名教育拠点の2か所で合計5人の実習を提供しました。

公立玉名中央病院					
	月	火	水	木	金
1週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー ➢ 病棟研修 ➢ 新患カンファレンス ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ モーニングレクチャー ➢ 訪問看護 ➢ 外来レビュー ➢ 多職種カンファレンス ➢ 病棟回診 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ プライマリケアレクチャー ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 訪問診療or緩和ケア回診or病棟研修 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー/各種講義 ➢ 病棟研修 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 訪問診療 ➢ 病棟研修 ➢ 週間振り返り ➢ 自己研修
2週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー ➢ 病棟研修 ➢ 新患カンファレンス ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ モーニングレクチャー ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー ➢ 多職種カンファレンス ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ プライマリケアレクチャー ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修or訪問看護 ➢ 訪問診療or緩和ケア回診or病棟研修 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー/各種講義 ➢ 病棟研修 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 訪問診療 ➢ 病棟研修 ➢ 週間振り返り ➢ 自己研修
3週目	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー ➢ 病棟研修 ➢ 新患カンファレンス ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ モーニングレクチャー ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー ➢ 多職種カンファレンス ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ プライマリケアレクチャー ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 訪問診療or緩和ケア回診or病棟研修 ➢ 振り返り ➢ 自己研修 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 外来研修 ➢ 外来レビュー/各種講義 ➢ 病棟研修 ➢ ジャーナルクラブ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病棟回診 ➢ 訪問診療 ➢ 週間振り返り ➢ 自己研修

▶ 特別臨床実習「地域医療」指導医ワークショップ

【目的】 地域医療実習の受入施設において、指導内容にレベルの差が生じることがないようにするため、各施設の指導医が一堂に会して、実習目的の設定から達成までの指導方法や評価方法等について意見交換を行い、実習指導要領及び評価マニュアルの作成を行うことを目的とする。

【期 日】 平成30年6月9日（土）

【場 所】 熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター 奥窪記念ホール

【内 容】

- 指導方法、評価方法など検討
- 指導要領、評価マニュアルの作成



▶ 学生の感想抜粋（特別臨床実習「地域医療」）

- 今回の実習で地域医療の現状を目の当たりにし、若くやる気のある医師が求められることを実感した。将来このような地域の助けになれるように頑張りたいと思う
- 緊急事態にも早急に対応してもらえありがたかった
- 将来地域で働くことも視野に入れている中で、訪問診療を行う医師の話聞くことができ非常に参考になった
- 最終日に慌てたのもう少し余裕のあるスケジュールだと良いと思う
- 地域の病院に対する意見を聞く機会を設けており、病院が地域に寄り添ってともに発展していこうとしている姿を見ることができた
- 実習先の病院では行政、医師、コメディカルとの連携もとれており、医師が仕事を続けやすいような環境づくりを進めているように感じた
- 振り返りを通して、病院ごとに役割があること、それぞれの地域や特性に合わせた実習を行っていることを知った
- 高齢者に対する医療は都市部もへき地も同じなので、対応力をしっかり身に付けようと思う
- 熊本県としての医療圏も大事だが、他県からも患者が来るため行政と協力しながらやっていく必要がある
- 患者さんの症状だけでなく、患者さんの住む地域の特性、行政、家族、かかりつけ病院との連携をしていくことが大事だということ学んだ
- 患者さんの人生観に根差した医療に取り組みたいので、継続的に患者さんを診ることができるところで働きたいと思った
- 大学での実習は手技の機会が少ないので、地域医療の実習でそのような機会を用意してもらえるとありがたいと思う
- お忙しい中、熱心に指導していただき、手技の機会も多く用意してもらえ、多くのことが体験できてとても充実した実習だった
- 医療に携わる限り地域医療にはいつか必ず関わるものであり、今回早期に学ぶことができてよかった
- 県境に位置することから県外からも患者が来ており、広い地域の患者を抱える病院がどういふものなのかを学ぶことができたと思う
- 振り返り会で他施設の状態を聞き、地域の病院では重症患者を他院に搬送する必要があることが多く、そこに問題を抱える病院も多いのではないと思った
- いつかは病院・医師の少ない地域で医療に貢献したいと感じた
- 将来いつか地域医療に携わってみたいと興味があった
- 診療だけでなく、主治医意見書の作成などに関わり、自分の実習が患者さんのために役立っていることを実感できた
- 見学メインでなく参加メインの実習で大きな経験を積むことができた
- 多くの予診を取ることができ、また前回の反省をすぐに生かせる機会を得られた

- ・ 総合診療の考え方の面白さや、各福祉、多職種との連携が患者さんのQOLを考えた上でよりよい医療を提供するの
にいかに関与かを実感させられた
- ・ 将来どの科に進んでも、どの地域に行っても今回の実習で学んだことを軸として忘れないでいたいと思う
- ・ 都市部かへき地か将来の職場はまだ決まっていないが、この実習を通してどんな場所においても各々の場所の地域性
や特色を考慮した「地域医療」が行われているということ学んだ。
- ・ 地域医療は一人で貢献できることは少ないように感じた。将来貢献したいとは思っているが状況によるだろう。
- ・ へき地では医師の数が少なく、専門医を集めることも難しい。へき地でも働けるように幅広い知識を身に付けていき
たい。
- ・ 先生方が熱心で、様々なことを見学できるように、また自分の希望することができるように便宜を図ってくださった
- ・ 様々なことを経験し、これからの理想の医師像が少し明確になった気がする
- ・ 診られる科の範囲や科があっても転院が必要な患者を診ることがあるためいかに素早くその判断をするかが大切だと
感じた
- ・ 将来実習先の病院で勤務したいと思っていたこともあり、今回の実習はとても貴重な経験となった
- ・ 学生が多いと有意義な実習ができないため、もっと長期間にわたって実習を行いたかった
- ・ 実習先を決定する際に、もっと具体的な実習内容が分かるようにすべき
- ・ 大学病院でよりも多く、二次救急、三次救急を学ぶことができた
- ・ 特別臨床実習という実習自体は、求められている課題が多く、自己の学びよりも優先せざるを得ない部分があるよ
うに感じた
- ・ 地域医療はしたくない
- ・ 実習先の病院は熊本市内から近く、通勤している医師が多かった。ただ当直もあるし通勤に時間もかかるため育児を
しながら働くのは難しいように思った
- ・ 一人の患者の訪問看護、訪問診療、通所リハビリの一連の流れを見学し、介護する周りの連携の重要性を実感した
- ・ 将来地域で勤務することも視野に入れ、総合的に診ることができるよう今後の勉強や実習に取り組みたいと思う。
- ・ 実習プログラムが大変充実しており、医療・介護の面から地域医療の実際を学ぶことができた
- ・ 地域の基幹病院としてかかりつけ医や介護施設との連携も充実していることが高齢化が進む地域において住民が安心
して暮らせる医療体制であると感じた
- ・ 勤務医自体の高齢化が進み、若い医師の誘致のため病院だけでなく行政（町）全体でも策を練っているという話を聞
けた
- ・ 実習を通して患者さんだけでなくメディカルの人々と関わることの大切さを感じた。地域医療に興味をわいたし非
常に貴重な経験になったと思う
- ・ 地域全体を一つの病院と捉え、各病院・診療所での可能・不可能な部分をお互いに認識して補完しあっていることを
学んだ
- ・ 学生や研修医が実臨床の勉強をしやすい雰囲気があることが地域医療の特徴だと思った
- ・ 問診などを通して患者さんと接するだけでなく、人に伝えることを想定してカルテを書くなど人の関わり大切さを
学んだ
- ・ 今回の実習は見学型よりも実際に問診をするなどの形で実習をしており、大学での実習も同じようにしてほしいと
思った
- ・ 「へき地では高齢者が多く、その面倒を見る必要がある」というイメージが強かったが、日本全体が高齢化社会と
なりつつあることを考えると医師として高齢者と関わらずにはいられない。高齢者と接する経験を増やすことが自身
の診療能力の向上につながる。
- ・ 実習の前までは都市部で働くことしか考えていなかったが、実習後地域の病院で勤務するのも良いなと感じた
- ・ 訪問看護を行い患者さん本人とご家族を含めて今後の治療プランについて話をすることができた
- ・ 訪問看護で実際の現場を見ることで今までよりもそれぞれの患者さんが抱えている事情や感情に寄り添うことが
できるような気がする
- ・ へき地、山間部だととくに交通が天候によって左右されるため、悪天候時の医療についてのシミュレーションもして
おく必要があると思う
- ・ 患者さん全体の高齢化だけでなく、医師・医療スタッフの高齢化が印象的
- ・ 老老介護が多く、また親の介護のために離職率が上がっていることなど、対策が今後の課題だと感じた
- ・ 非常勤の医師が多く、いざというときに患者さんが相談できないことを不安がっていた
- ・ 自分のやりたいことを経験させてもらえ、また研修医と話す機会も多く質問もしやすかった

◆ 卒後教育

① 初期臨床研修

熊本大学病院群及び公立玉名中央病院の初期臨床研修医14人に対し、総合診療及び地域医療に関する教育指導を行いました。

■ 平成30年度初期臨床研修受け入れ人数

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	研修受け入れ 総人数
熊本大学医学部附属病院								1					1
公立玉名中央病院 / 玉名教育拠点	6	6	6	5	6	7	6	5	5	5	4	5	10

② 専門医研修

熊本大学地域医療支援・総合診療後期研修プログラムに受け入れた後期臨床研修医3人に対し、教育指導を行いました。また、新たに今年度から開始された、新専門医制度に基づく総合診療専門プログラムを選択した専攻医6人に対して教育指導を行いました。

➤ 熊本大学地域医療支援・総合診療後期研修プログラム（Ver.2）

当プログラムは、日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療後期研修プログラムです。

熊本大学医学部附属病院を中心として、熊本県内の様々な医療施設の協力のもと、オール熊本として、総合診療専門医の育成に取り組むプログラムです。研修施設には、大学病院や地域中核病院に加え、小規模病院等も含まれ、県庁所在地である熊本市内のみならず、県内の各二次医療圏に研修施設があります。大学病院は、県内唯一の高度先進医療、特定機能病院であります。総合診療研修としてはアカデミックなトレーニングが可能です。また各専門診療科では、高度な先進性にも触れながらの研修が可能になっています。地域医療では、政令指定都市でハイボリュームの救急医療を行なう総合病院から、地域中核病院、僻地中核病院～診療所など、バラエティに飛んだ医療施設、地域での研修が可能になっています。これらの施設がプログラムに参加することにより、異なる特性の施設で地域に根付いた研修を行う事ができ、本人の希望に応じた研修が可能です。

➤ 熊本大学総合診療専門研修プログラム

当プログラムは、日本専門医機構認定の総合診療医後期研修プログラムです。

熊本大学医学部附属病院を中心として、熊本県内全域に広がる様々な医療施設の協力のもと、オール熊本として、総合診療専門医の育成に取り組むプログラムです。研修施設には、大学病院や地域中核病院に加え、小規模病院等も含まれ、県庁所在地である熊本市内のみならず、県内の各二次医療圏に研修施設があります。また、平成28年4月の熊本地震で直接大きな被害を受けた地域の施設も含まれています。

県内全域に広がる多くの施設がプログラムに参加することにより、異なる特性を持つ施設で、その地域に根付いた研修を行うことができ、本人の希望に応じた研修が可能となっています。また、熊本県出身の自治医科大卒業生や、熊本県医師修学資金貸与の熊本大学卒業生（地域枠入学者を含む）の義務償還対象となる施設のほとんどを含み、総合診療専門医としてのキャリア形成支援に寄与することも目指しています。

■ 研修プログラム

プログラム期間は原則として3年間で、総合診療専門研修、必修の領域別研修、その他の領域別研修で構成されます。その他の領域別研修は自分のキャリアに合わせて自由に調整可能です。

総合診療研修	総合診療Ⅰ（診療所・中小病院）	6ヶ月以上	合計 18ヶ月以上
	総合診療Ⅱ（病院総合診療部門）	6ヶ月以上	
領域別研修（必修）	内科	12ヶ月以上	
	小児科	3ヶ月以上	
	救急科	3ヶ月以上	
選択科研修	皮膚科、整形外科、精神科、etc…	希望に応じて	

総合診療研修・必修領域研修機関一覧▼

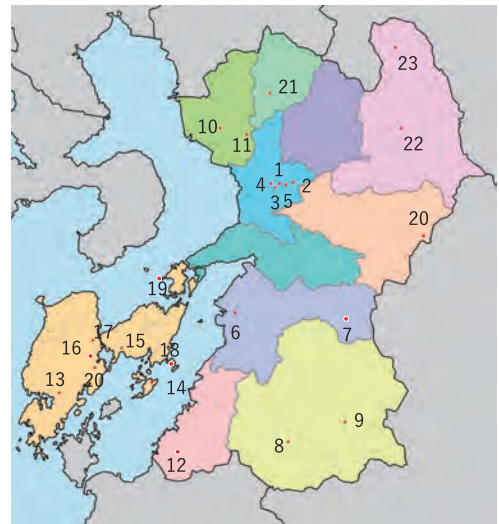
総合診療Ⅰ	阿蘇医療センター	河浦病院	内科	人吉医療センター	くまもと森都総合病院	
	栖本病院	公立多良木病院		熊本総合病院	天草地域医療センター	
	小国公立病院	そよう病院		熊本赤十字病院	公立玉名中央病院	
	沢田内科医院	椎原診療所		小児科	阿蘇医療センター	天草地域医療センター
	新和病院	安成医院			人吉医療センター	公立玉名中央病院
	御所浦診療所	湯島へき地診療所		救急科	熊本大学病院	熊本医療センター
熊本大学病院	熊本医療センター	人吉医療センター	公立玉名中央病院			
総合診療Ⅱ	公立玉名中央病院	天草地域医療センター				
	上天草市立総合病院	水俣市立総合医療センター				
	人吉医療センター					

■ 研修医のスケジュール例

	総合診療Ⅰ（6ヶ月）		総合診療Ⅱ（6ヶ月）		内科（12ヶ月）		小児科（3ヶ月）		救急科（3ヶ月）		選択科（合計6ヶ月）	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	熊本大学病院 総合診療科	公立玉名中央病院 内科										
2年目	公立玉名中央病院 内科	公立玉名中央病院 小児科		公立玉名中央病院 総合診療科					熊本医療センター 救急科			
3年目	人吉医療センター 外科	人吉医療センター 産婦人科	公立玉名中央病院 皮膚科	公立玉名中央病院 整形外科	天草地域医療センター 放射線科	公立小国病院			そよう病院			

■ 研修施設一覧 平成30年度

1 くまもと森都総合病院	13 河浦病院
2 熊本赤十字病院	14 御所浦診療所
3 熊本大学医学部附属病院	15 栖本病院
4 熊本医療センター	16 天草地域医療センター
5 沢田内科医院	17 天草中央総合病院
6 熊本総合病院	18 上天草総合病院
7 八代市立椎原診療所	19 湯島へき地診療所
8 人吉医療センター	20 新和病院
9 公立多良木病院	21 山鹿市民医療センター
10 公立玉名中央病院	22 阿蘇医療センター
11 安成医院	23 小国公立病院
12 水俣市立総合医療センター	24 そよう病院



■ 研修医の声

● (専攻医3年目 田中 顕道)

後期研修プログラム3年目は前半の6ヶ月を玉名郡玉東町の安成医院で、後半の6ヶ月を熊本赤十字病院の総合内科で研修しました。安成医院では、外来診療、訪問診療に加え、学校医や産業医、老健施設の嘱託医としての仕事も経験しました。訪問診療では、末期がんの患者さんの在宅療養の主治医を担当させていただくことができました。在宅療養を開始するために、薬剤の調整や訪問の頻度、家屋内の環境調整など、入院でのセッティングとは異なる状況にはじめは戸惑うこともありました。安成医院のスタッフの方々や、多職種の方々のサポートを受けながら、1つ1つ課題をクリアしていきました。入院中も患者さん本人が中心なのは勿論ですが、在宅療養ではそのことをより強く感じました。時には生物医学的に正しいと思えることが受け入れてもらえなかったり、上手く対応出来なかった案件が時間経過とともに自然に解決したりしました。まさに家庭医療における生物心理社会モデルを意識したアプローチが必要な現場であり、医師の予測通りに解決できることはとても限定的であるということを感じさせられました。6ヶ月間じっくりと取り組むことができたため、1人の患者さんの在宅療養開始から担当し、最期を看取することも出来ました。患者さんが亡くなられた後も、ご家族と外来で関わることもあり、非常に印象に残る研修となりました。また、安成医院での研修とは違ってかわり、熊本赤十字病院での研修はまさに急性期病院の研修そのものでした。重症度が高く集中管理が必要な症例を経験させていただき、あらためて医師の基礎固めが出来たと思います。また、腎臓内科、血液腫瘍内科、膠原病内科の症例も担当させていただき、専門性があり、稀有な症例まで幅広く学ぶことが出来ました。熊本赤十字病院でも6ヵ月間研修させていただき、数多くの症例に暴露されることで、医師として成長出来たのではないかと感じています。この1年は後期研修の締めくくりとして、大変充実した期間となりました。今後より一層成長出来るように精進していきたいと思います。

● (専攻医3年目 中村 孝典)

平成30年度は家庭医療専門医プログラム3年目として、公立玉名中央病院総合診療科、熊本赤十字病院総合内科、安成医院、御所浦診療所で各3ヶ月の研修を行いました。

玉名中央病院では、地方の基幹型病院として3次医療機関との連携や、地域に根ざした医療を経験することができました。

また、熊本赤十字病院では最先端の医療を実践されているだけでなく、若手医師の教育にも力を入れており、その中で卒後5年目の医師として勤務させていただく中で、研修医への教育の仕方や自分自身の学習の仕方など学びました。

その後勤務しました安成医院では、介護施設や訪問診療を含めたプライマリケアが実践されており、他職種の方や患者家族と高次医療機関よりもさらに濃厚に関わることができました。

そして御所浦診療所では、限られた医療資源の中で診療を行うことで予防の大切さを実感しました。

この1年間を通じて学んだことを活かして、患者だけでなくその背景まで考慮できるようなプライマリケア医を目指したいと思います。

● (専攻医2年目 松田 圭史)

今年度は家庭医療・総合診療専門医プログラム2年目の年でしたが、公立玉名中央病院で内科(糖尿病内分泌科、循環器内科、消化器内科)・小児科・選択(皮膚科、整形外科)の研修を行いました。各専門科において、専門的な知識や手技を習得することができ、とても有意義な研修となりました。総合診療から少し離れてみることで、改めて総合診療の必要性やこれまで不十分であった点などに気付くことができました。また、総合診療を実践する中で、各専門科と連携することはとても重要なことで、総合診療と各専門科の両方の視点を得ることができたことはとても貴重なことだと思います。来年度はまた地域の病院で総合診療を実践していくことになると思いますが、今年度学んだことを生かしながら、今後もよりよい医療を目指して精進していきたいと思います。

● (専攻医1年目 北村 泰斗)

瞬く間の一年間でした。日々、充実した気持ちで研鑽を積むことができたのは、自分のまわりにはいつも熱き指導医の先生方、先輩、泣き言を聞いてくれる同期、頼りになる初期研修医の先生の存在があったからだと感じます。初期研修医の頃と比べ、主治医としての責任とやりがい、患者やそのご家族とより深く接することで生まれるよろこびと悲しみ、医療に関わるすべての職種のspecialityの重要性を実感する一年でした。総合診療医として、医の能力を磨きつつ、患者とそのご家族、あるいは、他院、他科や多職種とどう関わっていくのかという点におもしろみを見出した一年でした。一年一年同じものでもみえる世界が少しずつ変化してきて、余裕を持ってみえるようになったところ、そうでないところの別が以前よりわかるようになり、自分の課題に対しシンプルに向き合えるようになった気がします。今後も一歩ずつ、日々精進していきたいと思います。

● (専攻医1年目 久保崎 順子)

総合診療科に入って1年、医者として、同時に人間として大きく成長できたと感じています。研修医の間は何科に行ってもおもしろく、入局先が決められずにおり、かなりギリギリになって総合診療科を選び、先生方に拾っていただきました。総合診療科は、ざっくり言うと頭が良い人しか入ってはいけないイメージでした。私自身、学生時代からとても優秀とは言えず、今まで迷惑はたくさんかけていると思いますが、総合診療科に入って良かったと思うことがいくつもありました。総合診療科は特定の手技に修練する必要は無いですが、ほとんど全ての臓器を治療対象にするため、あらゆる臓器に興味があった自分にはピッタリな科だと感じています。必要な時は適切な専門医に紹介するそのタイミングも重要です。中に入ってみて総合診療科の役割の重要性がよく分かりました。

研修医の頃には強く意識していなかった事柄ですが、検査結果を議論する前に、病歴、基本的なバイタルサイン、身体診察が充実してこそ、より充実したディスカッションが出来、的確で無駄のない診断ができます。非常に基本的な事ではありますが、実際に自分にとってはこれがもっとも大きな学びであり、何度も繰り返し身にしみて実感する事です。こういった姿勢を初年度に叩き込んでもらったことは非常に貴重な事であり、そういう意味でも、長い医者人生の礎になるような1年だったと思います。いつも温かくご指導くださる先生方に心から感謝いたします。

また、これからは益々総合診療科の必要性が高まっていきますので、たくさんの後輩が育つことを願っています。

来年度もがんばります！

● (専攻医1年目 空田 健一)

総合診療科の専攻医1年目のプログラムとして、公立玉名中央病院で約1年間経過し、他の専攻医が記入しているようにいろいろなことを学ぶことができました。どうしたら良いのか途方に暮れそうになるような場面も多々ありましたが、適切なご指導をいただくことができ、不安を感じる場面は少なくなってきました。今後も皆さまに信頼していただける医師を目指し、しっかりと勉強していきたいです。その他の感想としては、この1年でたくさん温泉に入りましたが、2回しか釣りに行けなかったことは残念でした。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

● (専攻医1年目 永田 洋介)

熊本大学総合診療専門研修プログラム専攻医1年目の永田洋介と申します。初期臨床研修を終えたばかりの4月当初、総合診療医としての新しいスタートを切りましたが、臨床経験も浅く、大きな期待と同時に少しの不安を抱きながら新天地へ赴任したことを覚えています。しかし、当プログラムの先生方、先輩方のご指導もあり、診療上の疑問点を、テレビ会議システムを利用し解決したり、カンファレンスを通じて診療精度を高めたりし、十分なサポートの元仕事に従事することが出来ました。また、研修日を利用し、市中病院での救急医療を学び地域医療に従事しながらも高度医療や各科専門医による治療も同時に学ぶことが出来ました。その他、ポートフォリオセッションを通じて自身の経験を省察的に振り返ることにより新しい気づき生まれ明日への診療へと繋げることが出来ました。

● (専攻医1年目 早川 香菜美)

前半は人吉医療センターでの勤務で、各科専門の先生方や研修医もいるような大きな病院で急性期の疾患を中心に、五木村診療所で慢性期疾患の診療に携わらせていただきました。人吉医療センターと五木村診療所のカルテがつながっているため、診療所で何か困ったことがあればすぐにカルテの情報を医療センターの先生にみていただき相談することができたため、一人診療所での勤務も大きな不安なく行うことができました。後半にあたる現在は上天草総合病院で勤務しています。今まで研修していた病院とは異なり直接の指導医がおらず、困ったときにはその都度誰か先生を探して相談したり、週1回のテレビ会議や応援医（前田先生）に相談したりしながら日々の診療にあたっています。指摘されて初めて気づくことも多くあり、まだまだ目の前のことに精一杯で、知識も技術も経験も足りなくて落ち込むことも多いです。これからもっと自分でできることを増やしていけたらと思っています。

● (専攻医1年目 平賀 円)

初期研修医として人吉医療センターで2年間お世話になりました。入局する科について悩んだところも多少ありましたが、学生の頃から地域医療寄附講座に関わっていたことや、細分化されていく現代の医療体制に違和感を抱いたこと、自分が志した医師像などを振り返ると「総合診療科」がもっとも自分には合っているのかと考えました。初期研修修了後も引き続き人吉医療センターで10ヶ月間後期研修をさせていただき、外来や診療所なども経験させていただきました。2019年2月からは公立玉名中央病院総合診療科で学んでいます。総合診療科指導医が多数いて多くの刺激を受けて毎日過ごしています。まだ慣れないところも多々ありますが、日々勉強に励んでいきたいと思えます。少しでも地域の力になれば幸いです。

IV 指導医養成

▶ 熊本大学総合診療指導医養成プログラム

■ プログラムの概要

このプログラムは、熊本大学が提供する独自の指導医養成プログラムになります。大学という教育・研究機関が提供するプログラムである特色を活かして、個別のニーズに合わせて総合診療・家庭医療の臨床経験だけでなくアカデミックなキャリアも積むことができることが特徴です。内容は専門医を取得してから最初の専門医更新までの5年間の教育に特化しており、主に卒後5年目から卒後12年目の若手医師を対象にしたプログラムです。更には、医学生から専攻医までの様々な世代への教育の経験ができ、連携機関も県内多数に存在するため、多彩な診療能力をニーズに応じて学ぶことができます。

また、指導医の資格を取得後の様々なキャリアに即し、特にSpecial Interestを深められるように自由選択性の研修を2年ほど取り入れています。Special Interestの領域については、各人の興味のある分野をさらに伸ばせるよう熊本県内の医療機関で研修が開始できるように熊本大学が全面的にバックアップしていきます。




■ プログラムの対象者

1. 専門医機構における総合診療研修の指導医条件に該当する、または平成31年度から該当となる予定の方
2. 卒後5年目～卒後12年目の方

■ 研修期間（5年間）

1. 指導医養成基盤研修（3年ほど）
 - ・ 総合診療研修施設（病院総合医・家庭医）での指導医研修
 - ・ 1年程度の大学教員（医員待遇）研修
2. 自由選択制研修（2年ほど）
 - ・ 個別のニーズに合わせて選択式の研修
 - ・ Special Interest研修
例）各種専門研修、開業・開業準備、留学等
各専門研修には、例えば、救急や緩和医療、在宅医療、などを準備しています。

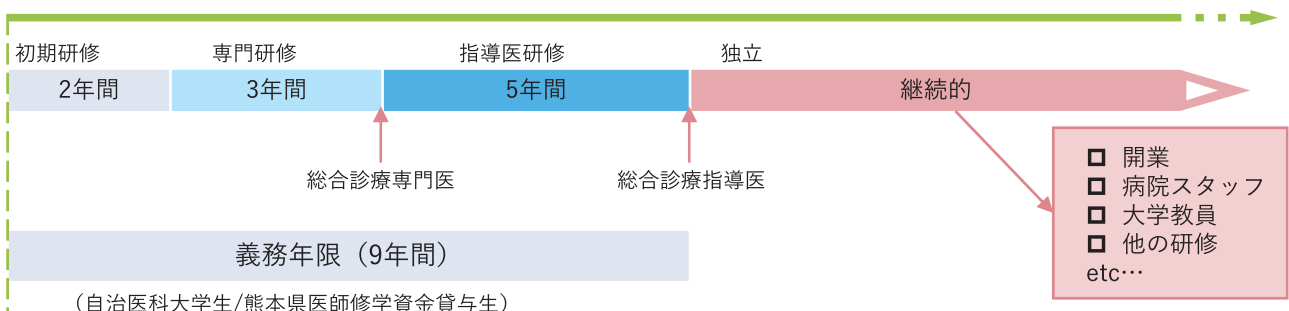
■ 一般目標

 <p>臨床能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理論の実践と深化 ・ 包括的診療能力の向上 ・ ニーズに応じた経験 	 <p>教育能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育理論の実践 ・ カリキュラムの作成
 <p>管理・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科の管理・運営 ・ 専攻医研修プログラムの管理・運営 	 <p>研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究プロトコルの立案 ・ 研究論文執筆

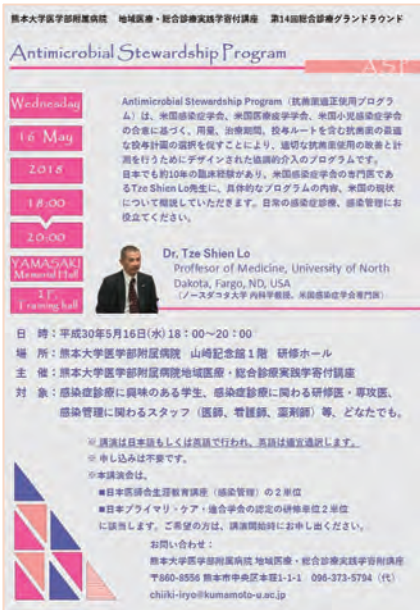
■ 研修後のキャリアについて

指導医養成プログラムでは、世界水準の質の高い指導医を1つのゴールとして、総合診療の指導医習得および、家庭医・病院総合医としてのBrushUP、Special Interestの選択（専門医機構の今後の動向に合わせ検討）など、有意義な経験を積んでいただければと思っています。もちろん、指導医になることがゴールではなく、指導医習得後も更なるキャリア形成の機会を提供したくと思っています。具体的には、指導医として地域医療従事、国内外の留学、大学院への進学、大学教員、開業（新規・継承）などがあると考えています。

また、このプログラムは、県の医師就学金貸与制度や自治医大の卒後研修など、9年間の義務年限がある方々にとっても義務の研修を実施しながら、キャリア形成が可能で、義務終了後の次のキャリアにも結びつけることができる研修であるのも特徴です。



主催 第14回地域医療・総合診療グランドラウンド「Antimicrobial Stewardship Program」
2018年5月16日水曜 18:00～20:00



Antimicrobial Stewardship Program (抗菌薬適正使用プログラム) は、米国感染症学会、米国感染症学会、米国小児感染症学会の合意に基づく、用量、治療期間、投与ルートを含む抗菌薬の最適な投与計画の選択を促すことにより、適切な抗菌薬使用の取組と計画を行うためにデザインされた協力的介入のプログラムです。日本でも約10年の臨床経験があり、米国感染症学会の専門医であるTze Shien Lo先生に、具体的なプログラムの内容、米国の現状について概説していただきます。米国の感染症診療、感染管理にお役立てください。

Dr. Tze Shien Lo
Professor of Medicine, University of North Dakota, Fargo, ND, USA
(ノースダコタ大学内科教授、米国感染症学会専門医)

日時：平成30年5月16日(水) 18:00～20:00
場所：熊本大学医学部附属病院 山崎記念館1階 研修ホール
主催：熊本大学医学部附属病院地域医療・総合診療実践学専任講座
対象：感染症診療に興味のある学生、感染症診療に関わる研修医・専攻医、感染管理に関わるスタッフ(医師、看護師、薬剤師)等、どなたでも。

※ 講演は日本語もしくは英語で行われ、英語は通訳いたします。
※ 申し込みは不要です。
※ 本講演会は、
■日本医師会生涯教育講座(感染管理)の2単位
■日本プライマリ・ケア学会学術大会の認定研修単位2単位に該当します。ご希望の方は、講演開始前にお申し出ください。
お問い合わせ：
熊本大学医学部附属病院 地域医療・総合診療実践学専任講座
〒860-8556 熊本県中央区本荘1-1-1 096-373-5794 (代)
chiki-iry@kumamoto-u.ac.jp



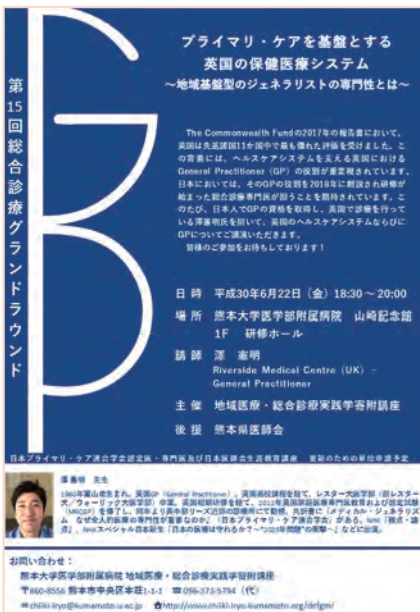
Professor of Medicine, University of North Dakota, Fargo, ND, USA
Tze Shien Lo 先生

日本でも約10年の臨床経験があり、米国感染症学会の専門医であるTze Shien Lo先生を招き、Antimicrobial Stewardship Program(抗菌薬適正使用プログラム)の具体的な内容、米国の現状について概説していただきました。



地域医療・総合診療実践学専任講座

主催 第15回地域医療・総合診療グランドラウンド「プライマリ・ケアを基盤とする英国の保険医療システム～地域基盤型のジェネラリストの専門性とは～」
2018年6月22日金曜 18:30～20:00



プライマリ・ケアを基盤とする英国の保健医療システム
～地域基盤型のジェネラリストの専門性とは～

This Commonwealth Fund 2017年の報告書において、英国は先進国11ヶ国の中で最も優れた結果を挙げた。この背景には、ヘルスケアシステムを支える英国におけるGeneral Practitioner (GP)の役割が重要視されている。日本においては、そのGPの役割を2018年に創設された総合診療専門医が担うことを期待されています。このため、日本でもGPの役割を再評価し、英国で活躍している澤憲明先生を招いて、英国のヘルスケアシステムならびにGPについてご講演いただきます。皆様のご参加をお待ちしております！

日時 平成30年6月22日(金) 18:30～20:00
場所 熊本大学医学部附属病院 山崎記念館 1F 研修ホール
講師 澤 憲明
Riverside Medical Centre (UK) - General Practitioner
主催 地域医療・総合診療実践学専任講座
後援 熊本県医師会

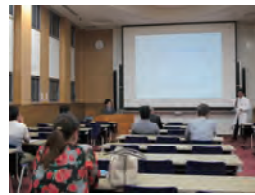
日本プライマリ・ケア学会認定医、専門医及び日本医師会生涯教育講座 医師のための単位取得認定
澤 憲明 先生
1980年東京都生まれ。英国GP (General Practitioner)。英国医師会を卒業後、レスター大学(旧レスター・ウォリック大学)で医学博士。その後、英国医師会を経て、2017年英国法医学専門医資格および認定公衆衛生(GPH)を取得し、現在より英国の地域医療に貢献。英国ではプライマリ・ケアで働く「ジェネラリスト」な総合診療の専門医が重要な存在で、「日本プライマリ・ケア学会」がある。| 講演・講演 | 英国のヘルスケアシステム「日本の医療に学べる～“GP”の役割～」などご講演
お問い合わせ：
熊本大学医学部附属病院 地域医療・総合診療実践学専任講座
〒860-8556 熊本県中央区本荘1-1-1 096-373-5794 (代)
chiki-iry@kumamoto-u.ac.jp http://www.chiki-iry.kumamoto-u.ac.jp/



Riverside Medical Centre (UK)-General Practitioner
澤 憲明 先生

英国のヘルスケアシステムを支えるGeneral Practitionerの役割が重要視される昨今、日本においてはそのGeneral Practitionerの役割を、2018年に創設され、研修が始まった総合診療専門医が担うことを期待されています。

日本人でGeneral Practitionerの資格を取得し、英国で現在診療を行っている澤憲明先生を招いて、英国のヘルスケアシステムならびにGeneral Practitionerについてご講演いただきました。



主催 地域医療・総合診療実践学寄附講座セミナー
「大学病院と地域施設との連携による臨床研究」
2018年11月12日月曜 16:30～19:30

兵庫医科大学 臨床疫学 教授 森本 剛 先生
島根県立中央病院 感染症科 部長 中村 嗣 先生

このセミナーは玉名教育拠点で開催され、またテレビ会議システムで関係医療機関に中継されました。

大学病院と地域の施設が連携し、地域医療に関する臨床研究を推進することは、学生や若手医師を育成する中で、臨床教育と同様に重要と考えられます。今現在大学病院と地域の施設が連携して、臨床研究を進めている二人の先生をお招きし、それぞれの立場から、ご講演をいただきました。

