

第18回へき地・地域医療学会

地域医療の未来をひらく

みんなが総合診療フロンティアデザイナー



2025年6月28日(土)・29日(日)

会場：海運ビルとオンラインのハイブリッド開催

公益社団法人 地域医療振興協会

第18回 ヘき地・地域医療学会

地域医療の未来をひらく～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～

主催：公益社団法人 地域医療振興協会

主幹：公益社団法人 地域医療振興協会 中国・四国地方支部

大会長：白石裕子（自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門・

地域医療人材育成部門 助教）

実行委員長：杉山圭三（愛媛県立中央病院 総合診療科部長・

愛媛県ヘき地医療支援機構 専任担当者）

副実行委員長：原田昌範（山口県立総合医療センター ヘき地医療支援センター

センター長）

実行委員：

所属支部	名前	
島根	白石 裕子	中国ブロック長
愛媛	杉山 圭三	四国ブロック長
鳥取	井上 和興	支部長
鳥取	懸樋 英一	
鳥取	三原 周	
島根	中村 嗣	支部長
島根	塚本 織恵	
島根	藤原 朋子	
岡山	藤原 洋平	支部長
岡山	大重 和樹	
岡山	谷本 尚吾	
岡山	赤澤 英将	
岡山	黒瀬 颯太	
広島	山本 涼太郎	支部長
広島	古川 正愛	
広島	橋本 直樹	

山口	原田 昌範	支部長
山口	中嶋 裕	
山口	村井 達哉	
徳島	川下 陽一郎	支部長
徳島	藤原 真治	
徳島	幸田 朋也	
香川	新鞍 誠	支部長
香川	南木 伸基	
香川	山本 智美	
香川	吉田 里沙子	
愛媛	高原 完祐	支部長
愛媛	大野 篤志	
愛媛	大西 慶	
高知	阿波谷 敏英	支部長
高知	吉村 彰人	
高知	山本 岳	
本部	山田 隆司	副理事長
本部	杉田 義博	理事

ご挨拶― 地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～”

公益社団法人 地域医療振興協会
理事長 吉新通康

第 18 回へき地・地域医療学会の開催おめでとうございます。

大会長を務められる白石裕子先生。ご苦労さまです。感謝申し上げます。

白石先生によれば、「2025 年は乙巳（きのとみ）で、努力が実を結び変革する年。少子高齢化、不景気、紛争、コロナ禍など激動の時代に、よりよい社会、生きやすさとそのサステナビリティを模索する中、第 18 回大会は、“地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～” を テーマとしました。」とあります。未来志向で明るい。

人口減少社会、高齢化、病床削減、医療費カット、過疎化の進行、自治体財政の逼迫、病院の統廃合。暗い時代です。我々自治医大の卒業医師は、一人ひとり、語りつくせないほどの数々の経験をしてきたのではないかと思います。そのようなフロンティアデザイナーが集い、未来を語り合う明るい素晴らしい学会になることでしょう。

協会は間もなく 40 周年。私も、栃木、山梨、東京の診療所、伊豆と、いろいろな施設に勤務しました。「地域医療とは、担当する地域の限りある資源を最大限に活用し、計画を実現すること。つまりリソースマネジメント」と定義していますが、まさに定義に見合った「明日の医療を毎日熱く語り合った」活発な現場もあれば、およそそんなことは関係のない、議論に乏しい医療の現場もありました。

都会にいればこの 40 年、多少の高齢化はあっても人口増、高度化、医療の専門分化などの右肩上がりへの対応で、資源の効率を考えることなく、より充実を図ることで地域医療に対応できたことでしょう。そして、試みたサービスも成功を収めたことでしょう。自治医大の初期の卒業生は、はじめ医療の拡大期に都市部の研修病院に赴任し、医療資源を多く消費する医療のさまを目の当たりにして地域に従事する準備をしました。

一方、その後赴任した山間・離島・へき地の医療はどうなっていったでしょう。赴任当時、救急、災害、そして地域の中核を担っていた、元気な地域の病院は、この 40 年で地域の人口減少と共に衰退し、過疎の地域では大きな拠点病院に統合され、今や老健と無床診療所に姿を変えています。人でごった返したバス停も、食堂も見当たりません。変わり果てた姿、昔の風景や、年老いた人々。地域の思い出に浸っていると、テレビでは、稼働の低い病床を 11 万床も減らし医療費も 1 兆円削減を検討するというニュースが流れています。

今、協会の 86 施設の多くは統廃合、ダウンサイジング、病院の診療所化、無床診療所化など、いろいろな明日への手法で医療資源の適正化を図っています。どれも未来は縮小する案ばかりです。暗い話で申し訳ありません。過疎地であっても、いろいろな産業で成功している事例があります。もっと目を見開くいいチャンスになると期待しています。ぜひ、第 18 回へき地・地域医療学会で明るく輝く地域医療の未来をひらいて下さい。

ご挨拶

第18 回へき地・地域医療学会 大会長

自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門・

地域医療人材育成部門 助教 白石 裕子

みなさまこんにちは！

ご多忙の中ご参加いただきありがとうございます。

ノストラダムスの予言は外れて21世紀初め、導入された介護保険の担い手が、”おみこし”から”おんぶ”になるのでは、と心配していた2025年を迎えました。2000年生まれの医師、令和生まれの小学生も誕生し、本学会も第18回目となります。今回は”地域医療の未来をひらく”をテーマとし、中国・四国の卒業生で実行委員を務め、約10か月準備してまいりました。招聘講演では前川恭子先生（山口15期）から「井の中の蛙、大海を知り、また井にカエル」との素敵なタイトルでご講演いただきます。メインプログラムは世界、日本、そして地元滋賀県でご活躍の先生方のそれぞれの視点からのご講演が実現しました。アメリカ、オレゴン州で世界を見据え、地域で診療を行う勇気、診療所ベースの研究について、山下大輔先生（オレゴン健康科学大学）、2040年に向けて日本の地域医療と総合診療のあるべき方向性を長嶺由衣子先生（東京科学大学など）、地域で住民と向き合い続ける花戸貴司先生（滋賀18期）にお話しいただきます。企画プログラムでは羅生門的地域医療 べき論(ジレンマ)からの解放～文化人類学の観点から～」（鳥取・徳島企画）、「未来の地域医療 ～ダウンサイジングに灯をともす～」（広島・山口企画）、「地域医療と災害医療の親和性～きたる南海トラフ地震に備えて」（高知・岡山企画）、「ワークライフバランス今昔 そして、未来」（島根・香川企画）、「地域で活躍する総合診療医の教育、キャリア形成を考える」（愛媛企画）といった魅力的なプログラムをご用意しました。義務明け卒業生の”私の地域医療”に関する高久賞候補演題、一般演題には医学生、多職種の方を含め応募いただきました。さらに、今回「医学生が斬る！地域医療」という新企画、また展示ブースでは、企業展示、自治医科大学総合診療部門・感染症学部門からのお知らせと、自治医科大学小児科がけん引する COI-NEXT 自治医科大学”共創の場形成支援プログラム、医療&福祉DXを活用した全世代ケアラーのヘルスエクイティを目指す地域共創拠点”のご紹介等もあります。見逃した企画、もう一度見たいものを後日配信（一部現地のみ）することも決定しましたのでご活用ください。

共に旧学生寮で過ごした先輩、後輩をはじめ、それぞれの場所でそれぞれに力を尽くしておられる皆様方とお会いすること、これからの地域医療について語り合える場となることは大変うれしく、どこか懐かしくもあるとわくわくしています。ぜひ楽しんでいただき、また明日からの診療や地域医療のヒント、エネルギーになれば幸いです。この会を一緒に作り上げてきた実行委員の皆様、事務局の皆様、関係各位の皆様、そしてご参加の、充実した学会に仕上げていただく皆様に、改めて厚くお礼申し上げます。

目次

1. 第 18 回へき地・地域医療学会プログラム一覧	1
2. 会場案内図	3
3. 学生セッション「医学生が斬る！地域医療」	4
4. 開会宣言・大会長講演「総合診療のやさしい未来図～地域で、暮らしとともにある医療を～」	9
5. 高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	11
6. 羅生門的地域医療 へき論（ジレンマ）からの解放～文化人類学の観点から～	15
7. 未来の地域医療 ～ダウンサイジングに灯をともし～	17
8. 地域医療と災害医療の親和性 ～きたる南海トラフ地震に備えて～	22
9. ワークライフバランス今昔 そして、未来	26
10. 一般演題発表	30
11. 理事長講演	37
12. 表彰式・交流会	38
13. 地域で活躍する総合診療医の教育、キャリア形成を考える	39
14. 招聘講演 「井の中の蛙、大海を知り、また井にカエル」	43
15. メインシンポジウム「地域医療の未来をひらく～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」	44

第18回へき地・地域医療学会 プログラム
「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」

2025/5/23現在

日程		会場	時間	プログラム名	座長・演者・講師（敬称略）
6/28 (土)	1	2階ホール	12:00～13:00	学生セッション「医学生が斬る！地域医療」	座長 平 ころ(自治医科大学医学部4年) 古久保仁紅(自治医科大学医学部4年) 演者 矢島 瑞己(昭和医科大学医学部6年) 塚本雄太郎(慶応義塾大学医学部4年) 今泉 勇人(獨協医科大学医学部6年) 古久保仁紅(自治医科大学医学部4年)
	2	2階ホール	13:20～14:00	開会宣言 白石 裕子大会長(自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門/地域医療人材育成部門 助教) 大会長講演「総合診療のやさしい未来図～地域で、暮らしとともにある医療を～」 座長 杉山 圭三(愛媛県立中央病院 総合診療科部長・愛媛県へき地医療支援機構 専任担当者) 演者 白石 裕子(自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門/地域医療人材育成部門 助教)	
	3	2階ホール	14:00～15:40	高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	座長 阿波谷敏英(高知大学医学部家庭医療学講座) 山本 智美(香川県立中央病院 へき地医療支援センター)
				地域での母体死亡を経験して	長野県立信州医療センター 産婦人科 上條 恭佑
				がんと共に生き、その人らしく旅立つ その人らしさを支える地域医療	真庭市国民健康保険湯原温泉病院 間森 智加
				島で暮らし、専門を超えて、地域で診る：総合診療×エコーで地域医療の『面白い！』を発見する	利尻島国保中央病院/北海道家庭医療学センター 植村 和平
				地域医療発のAcademic Surgeonを目指して	綾部市立病院 外科 住吉 秀太郎
				臨床・行政・大学院生の3刀流～山口から世界へ～	山口県健康福祉センター-防府保健所/ 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター 市村 尚之
				へき地は医者ステキにする！？義務年限9年間に僕に教えてくれたもの	とくち地域医療センター 山口市徳地診療所/ 山口県立総合医療センター へき地医療支援部 岡本 雄太郎
				東陽病院の地域共生型ケアモデルの実装とこれから	横芝光町立東陽病院 内科 長谷部 圭亮
				へき地に身を置き、地域に学び、総合診療医として育つ	山口県立総合医療センター 内科・へき地医療支援部 岡本 麻衣
				地域医療をおもしろくする - 中核市におけるへき地診療所での取り組み -	豊田市立乙ケ林診療所 佐藤 健
				地域で見つけた課題に対する途切れない腎臓病診療 ～予防医学・慢性腎臓病-透析導入・透析管理まで～	杉田玄白記念公立小浜病院 酒井 雅人
				へき地の小病院で重症新型コロナウイルス感染症に立ち向かう	岩手県立釜石病院 外科（第2外科長兼感染管理室長） 熊谷(石岡) 秀基
				One for all, all for one～ラグビー魂と歩んだ私のへき地医療～	兵庫県立丹波医療センター 藤原 稜
	4	3階303・304	14:10～15:30	現地会場のみ 羅生門的地域医療 へき論（ジレンマ）からの解放～文化人類学の観点から～	座長 井上 和興(大山町国民健康保険大山診療所) 川下陽一郎(徳島県立中央病院) 演者 伊藤 泰信(北陸先端科学技術大学院大学先端科学技術研究科)
	5	2階ホール	15:50～17:10	未来の地域医療 ～ダウンサイジングに灯をともし～	座長 村井 達哉(国立感染症研究所 応用疫学研究センター) 橋本 直樹(北広島町八幡診療所) 演者 吉本 和彦(岩国市 健康医療部 地域医療課) 松田ななみ(因島総合病院) 守川 義信(青森県健康医療福祉部) 園生 智弘(TXP Medical 株式会社)
	6	3階303・304	15:50～17:10	地域医療と災害医療の親和性 ～きたる南海トラフ地震に備えて～	座長 阿波谷敏英(高知大学医学部家庭医療学講座) 谷本 尚吾(鏡野町国民健康保険病院) 演者 赤澤 英将(岡山大学病院) 盛實 篤史(高知医療センター) 香田 将英(岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進W11)
	7	3階303・304	17:20～18:20	ワークライフバランス今昔 そして、未来	座長 中村 嗣(島根県立中央病院) 新鞍 誠(西予市立西予市民病院) 演者 福島俊太郎(亀田総合病院) 吉田里沙子(香川県立中央病院) 南木 伸基(高松赤十字病院)

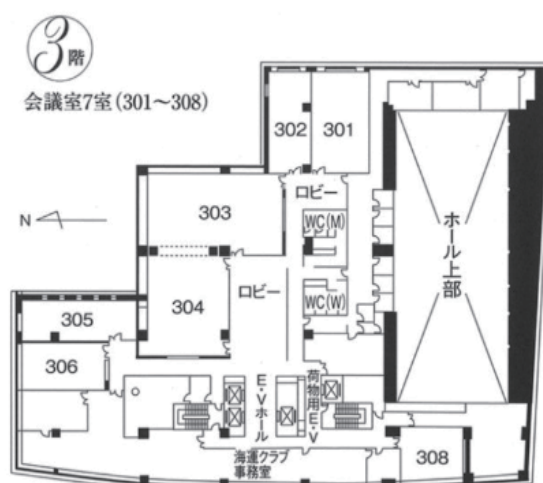
日程	会場		時間	プログラム名	座長・演者・講師（敬称略）
6/28 (土)	8	2階ホワイエ	17:20～18:20	現地会場のみ 一般演題発表(Aグループ)	座長 古川 正愛(府中北市民病院)
				医事振興会2024年度沖縄活動報告 ～精神疾患課題に対する多職種ワークショップの実践～	慶應義塾大学医学部 塚本 雄太郎
				医学生から発信するSDHアプローチ	自治医科大学医学部 渡瀬 愛実
				医学生による「さんぽ連句会」ワークショップの活動報告	自治医科大学医学部 平 こころ
				百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 女川町の災害復興から学ぶ住民主体のまちづくり	自治医科大学医学部医学科 遠藤 優希
				百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 被災地でのインタビューから学ぶ地域医療	自治医科大学医学部医学科 住 茜音
				百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 女川町出島での住民座談会に参加して	自治医科大学医学部医学科 吉川 紫
				現地会場のみ 一般演題発表(Bグループ)	座長 吉村 彰人(高知医療センター)
				あま市のジャックによろしく	あま市民病院 富永 新平
				育休ブログを用いたテキストマイニングによる探索的研究 ～義務年限内で取得した男性育休の経験から～	自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門 滝井 孝英
				へき地診療所看護師のオンライン診療における役割	岩国市立本郷診療所 森川 真粧美
				周防大島町における医療MaaSを活用した『D to P with N』モデルによる オンライン診療の実践	周防大島町立東和病院 中谷 義弘
【実践報告】「へき地におけるオンライン診療等の手引き」の発刊にあたり	山口県立総合医療センターへき地医療支援センター 原田 昌範				
6/28 (土)	9	2階ホール	18:30～18:45	理事長講演	吉新 通康(地域医療振興協会 理事長)
	10	2階ホール	18:45～20:45	表彰式・交流会	
	6/29 (日)	11	2階ホール	9:00～10:00	地域で活躍する総合診療医の教育、キャリア形成を考える
12		2階ホール	10:10～11:10	招聘講演 「井の中の蛙、大海を知り、また井にカエル」 座長 白石 裕子(自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門/地域医療人材育成部門 助教) 演者 前川 恭子(萩市国民健康保険むつみ診療所 所長)	
13		2階ホール	11:10～12:40	メインシンポジウム 「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」 座長 杉山 圭三(愛媛県立中央病院 総合診療科部長・愛媛県へき地医療支援機構 専任担当者) 原田 昌範(山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長) シンポジスト ①山下 大輔(オレゴン健康科学大学家庭医療学講座 地域医療振興協会寄附講座担当教授) ②長嶺由衣子(東京科学大学公衆衛生学分野 非常勤講師(元沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属栗国診療所 所長)) ③花戸 貴司(東近江市永源寺診療所 所長)	
※ 上記プログラムをZoomウェビナーまたはZoomミーティングによりLIVE配信予定（プログラムNo 4、一般演題発表を除く）					

日程	会場	時間	プログラム名	
両日	ホワイエ・ オンライン会場	会期中終日	一般演題 ポスター掲示	

第18回へき地・地域医療学会 特設サイト
<https://jadecom-hekichi.com/2025/>



28日	2階ホール	303・304	2階ホワイエ
12:00	【1】 学生セッション 12:00-13:00	総会 12:00-13:30	一般演題 ポスター貼付
13:00	【2】 開会宣言 大会長講演 13:20-14:00		一般演題 ポスター掲示
14:00	【3】 高久賞候補演題発表 14:00-15:40		
15:00			
16:00	【5】 未来の地域医療 15:50-17:10	【6】 地域医療と災害医療の 親和性 15:50-17:10	
17:00		【7】 ワークライフバランス今昔 そして、未来 17:20-18:20	
18:00			
	【9】理事長講演 18:30-18:45		一般演題 ポスター掲示
19:00	【10】 表彰式・交流会 18:45-20:45		
20:00			
29日	2階ホール	303・304	2階ホワイエ
9:00	【11】地域で活躍する総合診療医の 教育、キャリア形成を考える 9:00-10:00		一般演題 ポスター掲示
10:00	【12】 招聘講演 10:10-11:10		
11:00	【13】 メインシンポジウム 地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療 フロンティアデザイナー～ 11:10-12:40		
12:00	閉会宣言		



日 時 : 6月28日(土) 12:00~13:00
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

平 ころろ 自治医科大学医学部 4 年 JADECOM 学生メンバー
古久保 仁紅 自治医科大学医学部 4 年 JADECOM 学生メンバー

演 者

矢島 瑞己 昭和医科大学医学部 6 年 国際交流センター
塚本 雄太郎 慶応義塾大学医学部 4 年 医事振興会第 61 回代表
今泉 勇人 獨協医科大学医学部 6 年 診断戦略部主将
古久保 仁紅 自治医科大学医学部 4 年 JADECOM 学生メンバー

コメンテーター

山本 涼太郎 府中市民病院 内科医長

概 要

近年、医療を取り巻く環境の急速な変化に伴い、医学教育の重要性が改めて注目されている。より良い医学・医療を展開するために、医学教育の在り方を見直し、質の高い医療人材を育成することが喫緊の課題となっている。

本セッションでは、4 名の医学生が各自の実習経験を報告し、より実践的で包括的な医学教育の実現に向けた当事者同士の議論が期待される。

世界に飛び出して気づいた、医学生としての役割

矢島瑞己

昭和医科大学医学部 6 年 国際交流センター

医学生にとって「留学」は、語学や技術の習得だけでなく、自らの視野や価値観を根本から揺さぶる体験である。私は 2024 年から 2025 年にかけて、アメリカのオレゴン健康科学大学（OHSU）とカリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）で臨床実習に参加した。

OHSU では家庭医療を中心とした地域医療の現場に入り、年齢・言語・文化背景が異なる患者に対する包括的なケアを学んだ。救急搬送に同行する中で、夜間の病院受け入れの困難さや、医療者間の連携の難しさを目の当たりにし、地域医療が抱える現実と課題を実感した。患者を診る力だけでなく、調整力と信頼構築が不可欠であることを肌で感じた。

UCLA では肝移植外科チームに加わり、複数の DCD・DBD 肝移植症例に立ち会った。術前のカンファレンスから術中の緻密な連携、術後管理に至るまで、世界最高水準の医療に圧倒されると同時に、患者家族の悲しみや希望に触れたことは忘れられない。特に脳死ドナーからの摘出時、家族と医療者が共有する沈黙と涙は、「命を繋ぐ医療」の責任の重さを強く感じさせた。

英語力不足や文化の違いに戸惑い、冗談の意味もわからず孤立感を覚える場面もあった。しかし、積極的にカルテを読み、術式を復習し、週末も現場に足を運ぶことで、徐々に信頼を得られるようになった。

この経験から私は、留学とは「自分と向き合う場」であり、現地の優秀な学生と比較して自信を失うこともあるが、同時に「日本の医学生として何ができるか」を再定義する機会でもあると気づいた。たとえ完璧でなくても、患者とチームに真摯に向き合う姿勢は、国境を越えて伝わる。

今後は、地域と世界をつなぐ視点を持ち、患者や家族、医療者に寄り添える医師を目指したい。そして、私自身の留学経験が、これから海外に挑戦しようとする学生たちの一歩を後押しできることを願っている。

【略歴】

2019 年 昭和大学医学部入学

2025 年 JADECOM・OHSU 国際地域医療交流プログラム参加

2025 年 UCLA David Geffen School of Medicine 肝移植外科実習（Visiting Student）

現在 昭和大学医学部医学科 6 年在学中

医学生の視点から考える地域医療の未来

塚本雄太郎

慶應義塾大学医学部4年 医事振興会第61回代表

現在、全国の医療機関の多くが赤字経営であり、特に地方やへき地では医師不足が深刻化しています。地域医療の持続可能性は、日本の医療全体の基盤であり、極めて重要な課題です。しかし、医学部のカリキュラムだけでは、こうした「現場のリアル」に直接触れる機会は限られているのが現状だと思います。

そこで私は、医学生自身が地域に足を運び、課題を肌で感じ、現場から学ぶことを大切にしながら活動を行っています。

私が所属する「医事振興会」は、医療・福祉の視点を中心に地域課題を学ぶ学生団体です。近年では、地域の診療所、保健所などの訪問の他に、病院経営者との対話を通じて現場の工夫や経営努力について理解を深めたり、精神疾患の罹患率が全国的に高い沖縄県で、地元の方々と連携しながらワークショップを企画・実施するなど、地域特性を踏まえた活動にも取り組んできました。また、医療系以外の学部生や大学院生も巻き込んだ病院見学を通じて、医療現場を異なる視点から捉え、課題を発見する新しいアプローチも試みています。

さらに、私は個人活動として、小学生やその保護者・教職員向けに「ほけんだより」の一部を執筆し、医療知識の普及と医療への親しみを促す取り組みも継続しています。学校の道徳授業では、「命の大切さ」や「他者を思いやる心」をテーマに講演を行い、医療への関心を広げる活動も行ってきました。

これらの経験を通じて感じることは、地域医療の課題は単に「医師数の不足」や「医療資源の偏在」といった構造的問題にとどまらず、「地域住民と医療者との関係性」や「医療が地域に根付くための社会的基盤の整備」など、複合的な要素が密接に関係しているということです。そして、こうした課題に取り組むには、医学生の段階から地域医療の現場に触れ、地域の声に耳を傾け、当事者意識を育むことが重要だと考えます。

本発表では、医学生がどのように地域医療の現場を捉え、学び、実践してきたのかについて具体的な事例を交えながら共有し、参加者の皆様と共に、これからの地域医療を支える次世代の医療の在り方について考えるきっかけとなることを目指します。よろしくお願い致します。

【略歴】

慶應義塾大学医学部医学科4年

問いから始まる地域医療 — 海外研修と学生の実践から考える学びの在り方

今泉勇人

獨協医科大学医学部 6 年 診断戦略部主将

地域医療とは、人と人との関係の中で築かれていくものである。私は、実家の病院で予診を取っていた際、ある高齢の患者さんから「あなたの曾祖父に手術をしてもらった」と声をかけられた。曾祖父の時代から通院しているというその言葉に、地域医療の中にある時間の深さと人とのつながりを感じた。

その後、4 年次にはフィリピン、5 年次にはドイツでの海外研修に参加した。フィリピンでは、島嶼部における寄生虫症などの地域特有の疾患に対し、公衆衛生と臨床が一体となった地域医療の現場を視察した。ドイツでは、医学生が診療に積極的に関わる「学生病棟」での取り組みや、シミュレーション教育を活用した早期臨床教育に触れ、日本の医学教育における実践の機会の少なさを痛感した。

こうした経験をきっかけに、私は診断戦略部という学生主体の学びの場に所属し、臨床推論や身体診察をテーマとした勉強会を仲間と共に継続している。また、昨年 12 月にはプライマリ・ケア連合学会関東甲信越地方会において、SDH（健康の社会的決定要因）をテーマとした学生セッションを企画・主催した。現在は、「SDH すごろく」という学習ツールを制作し、地域住民との対話を通じて、健康とその背景にある社会的要因をともに考える活動に取り組んでいる。

地域医療は、現場での経験と対話を通じて理解が深まっていくものである。問いを持ち続け、現場に身を置きながら学び続けることが、地域医療と向き合う学生の出発点になりうると考える。

【略歴】

2017 年 早稲田大学高等学院 卒業
2017 年 早稲田大学政治経済学部政治学科 入学
2020 年 早稲田大学政治経済学部政治学科 中退
2020 年 獨協医科大学医学部 入学
2024 年 獨協医科大学診断戦略部 主将
2025 年 獨協医科大学医学部 6 年生

” 病院見学 ” にしないために、低学年病院実習で意識したこと

古久保仁紅

自治医科大学医学部 4 年 JADECORE 学生メンバー

現在に至るまで、私は合計 5 か所の診療所実習、1 か所の特別養護老人ホーム実習を経験してきた。それらはすべて、医学知識の十分でなく臨床実習も経験していない医学部低学年(1~3 年)に行った、1 日または 2 日間のみの短期的な実習であった。

これらの実習で得られた学びと、実習において効果的に学びを得るために意識したことを報告する。

それぞれの施設には、そこにしかない診療所の特性や現地に行って分かった地域の現状があった。またそれぞれの場所で実践されていた医療が自分の学んだ知識につながっていたことを実感した。

合計 6 か所の実習場所から、今回は 3 か所を取り上げる。

①和歌山県国保北山村診療所

和歌山県北山村に唯一存在する医療機関であり、村全体を診るという経験ができる。

訪問診療への同行し、簡単な問診を体験させていただいた。患者さんとの距離感の保ち方を意識することができ、診察に必要な質問項目も理解することができた。

②岐阜県久瀬診療所

岐阜県揖斐郡の地域医療を、4 か所の病院や診療所、老健と連携しながら包括的に医療を提供する診療所である。地域医療やプライマリケアにおいて重要な概念である ACCCA などが実践されている現場に立ち会うことができた。

③栃木県特別養護老人ホームトータスホーム

栃木県に存在する介護・障がい・保育複合型施設の一角である。幅広い職種が関わるため、職員同士の密な関係や協力体制が必要な場所であった。職員の方の勉強会に参加し、多職種連携の根本となるコミュニケーションの場を見ることができた。

医学部低学年の病院実習に必要なことは、病院や診療所などの現状を知りそこに座学での学びが生かされていると実感することである。つまり低学年における医療現場での実習は、見学ではなく自分の知識の答え合わせをする場所である。例えば多職種連携という言葉を目にしただけでは、実際にどのように連携しているのか、どのような取り組みが行われているのか想像がつかないことが多い。このように座学で学んだ知識は医療や介護の現場に出て実際の様子を知ることで、初めて知識として身につくと考えている。

そして、高学年から始まる病棟での実習への向き合い方によりよい影響を与えることだろう。

【略歴】

- 2022 年 自治医科大学入学
- 2022 年 和歌山県高野山診療所実習
- 2023 年 岐阜県久瀬診療所実習
- 2024 年 栃木県特別養護老人ホームトータスホーム実習
- 2024 年 奈良県都祁診療所実習
- 2024 年 和歌山県国保北山村診療所実習
- 2024 年 青森県東通村診療所実習

日 時 : 6月28日(土) 13:20~14:00
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

杉山 圭三 愛媛県立中央病院 総合診療科部長・愛媛県へき地医療支援機構 専任担当者

演 者

白石 裕子 自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門・
地域医療人材育成部門 助教

「総合診療のやさしい未来図 ～地域で、暮らしとともにある医療を～」

大会長講演

総合診療のやさしい未来図～地域で、暮らしとともにある医療を～

日	時	6月28日(土) 13:20～14:00
座	長	杉山圭三(愛媛県立中央病院 総合診療科部長・愛媛県へき地医療支援機構 専任担当者)
演	者	白石裕子(自治医科大学 地域医療学センター総合診療部門・ 地域医療人材育成部門 助教)

人口減少や高齢化、医療資源の偏在が進行する中、地域に根ざした総合診療の果たす役割はますます重要となっています。20世紀末からの20年間、私は医師として、そして母として4子を育てながら、隠岐という日本海の離島で過ごしました。離島は、ひと、もの、お金などの限られた環境で、急性期対応、救急搬送、慢性期管理、お産からお看取りまで、”いつでも、何でも、自分でみる”、ライフステージ全体にわたる総合診療が求められます。「どうしたら、この人の暮らしに合った医療ができるのか」そんな問いに背中を押されながら、医療と暮らしのすきまを埋めていく日々でした。島の皆さんの大きな愛で、子供たちも自らも、育てていただいたことは言うまでもなく、島で過ごした時間と経験は一生の宝物となっています。子育てが一段落して自治医科大学に戻り、大学総合診療内科の外来診療と学生教育、ひばりクリニックでの重症心身障害を持つ方や終末期の訪問診療のほか、学位取得後は医学生・卒業生のキャリア形成や、地域での総合診療医育成に関する研究に従事しています。多職種連携、医療・介護・福祉の協働、住民との信頼関係構築など、現場で役立つ能力は複雑性や柔軟性も含み、それらは地域でも大学でも共通して重要なスキルであることを改めて実感しています。医療という不確実に変動する予測困難な世界で、あらゆる状況下で真摯な対応を継続するには、チーム作り、そして受援力も重要であることも学びました。私たちはWorkとLife、どちらも多忙で365日戦いつづけることは困難です。実践と教育・研究を往復する中で見えてきたのは、単なる「総合力」にとどまらない、環境適応性・人間関係調整力・システム思考を含む総合診療の価値です。本学会を通じて、地域医療における総合診療の教育的・臨床的意義を再確認し、総合診療のやさしい未来図を皆さまと共に描くひとときになれば幸いです。

【略歴】

平成6年3月	自治医科大学医学部卒業
平成6年4月	初期臨床研修
平成10年4月	へき地勤務、隠岐派遣・西ノ島町国民健康保険浦郷診療所長
平成17年4月	隠岐広域連合立隠岐島前病院小児科長・内科医長、(兼務)
平成31年4月	島根県医療政策課 医療専門幹、自治医科大学義務明け後研修
令和2年4月	自治医科大学 地域医療学センター総合診療部門・地域医療人材育成部門 助教(現任)

【受賞歴】

平成27年	第2回やぶ医者大賞(兵庫県養父市)
平成29年	2017年度へき地医療功労賞
令和4年	集中医療大賞高久史磨特別賞

○ 6月28日(土) 14:00～15:40 2階ホール (Zoom ウェビナー)

座長

阿波谷 敏英 (高知大学医学部家庭医療学講座 教授)

山本 智美 (香川県立中央病院へき地医療支援センター医長)

地域医療振興協会では、毎年、義務年限期間終了の自治医科大学卒業生を対象として、これまで評価される機会の少なかったへき地・地域医療に対する貢献とその実績を評価し、期間を通して地域医療に貢献した人物を称えとともに、引き続き地域医療に貢献していただく動機づけの一助とすることを目的に、「へき地医療功労者表彰」を行っています。

「高久賞」は「へき地医療功労者表彰」を受けられる方を対象に、へき地・地域医療学会に於いて義務年限期間中の地域での医療活動や業績を演題として募集し、発表していただく機会を設け、最も優秀な発表者の方に授与するものです。

	発表者名・発表者所属 (自治医科大学 出身・卒業期)・副演題
1	上條 恭佑 (長野県立信州医療センター 産婦人科・長野 39 期) 地域での母体死亡を経験して
2	間森 智加 (真庭市国民健康保険湯原温泉病院・岡山 38 期) がんと共に生き、その人らしく旅立つ その人らしさを支える地域医療
3	植村 和平 (利尻島国保中央病院/北海道家庭医療学センター・北海道 40 期) 島で暮らし、専門を超えて、地域で診る：総合診療×エコーで地域医療の『面白い!』を発見する
4	住吉 秀太郎 (綾部市立病院 外科・京都 40 期) 地域医療発の Academic Surgeon を目指して
5	市村 尚之 (山口県健康福祉センター防府保健所/山口県立総合医療センター へき地医療支援センター・山口 40 期) 臨床・行政・大学院生の 3 刀流～山口から世界へ～
6	岡本 雄太郎 (とくち地域医療センター 山口市徳地診療所/山口県立総合医療センター へき地医療支援部・山口 40 期) へき地は医者ステキにする!? 義務年限 9 年間で僕に教えてくれたもの
7	長谷部 圭亮 (横芝光町立東陽病院 内科・千葉 40 期) 東陽病院の地域共生型ケアモデルの実装とこれから
8	岡本 麻衣 (山口県立総合医療センター 内科・へき地医療支援部・山梨 40 期) へき地に身を置き、地域に学び、総合診療医として育つ
9	佐藤 健 (豊田市立乙ケ林診療所・愛知 39 期) 地域医療をおもしろくする - 中核市におけるへき地診療所での取り組み -
10	酒井 雅人 (杉田玄白記念公立小浜病院・福井 39 期) 地域で見つけた課題に対する途切れのない腎臓病診療 ～予防医学-慢性腎臓病-透析導入・透析管理まで～
11	熊谷(石岡) 秀基 (岩手県立釜石病院 外科 (第 2 外科長兼感染管理室長)・岩手 38 期) へき地の小病院で重症新型コロナウイルス感染症に立ち向かう
12	藤原 稜 (兵庫県立丹波医療センター・兵庫 40 期) One for all, all for one～ラグビー魂と歩んだ私のへき地医療～

1. 地域での母体死亡を経験して

長野県立信州医療センター 産婦人科
上條恭佑(長野 39 期)

目の前で母体死亡を経験した。産婦人科 2 年目で、初めての地域での勤務中だった。幸せに溢れるはずの産科医療の現場で突きつけられた現実、「地域で何をすべきか」を鮮明に示した。私は日本全国の患者に還元するために 2 つの取り組みを定めた。教育の地域格差の是正とエビデンスの発信である。

COVID-19 禍で、学会や勉強会が相次いで中止された。まだ、オンライン開催もなかった。長野県のへき地での勤務にあった私は、孤立感と無力感を感じた。そこで、自らオンライン勉強会を立ち上げ、母体死亡や希少な症例や共有する場を企画した。現在では全国約 5,000 名の外科系医師が参加する教育プラットフォーム「OSVD」の運営にも携わっている。

また、上司から言われた「自治医大卒の先生は臨床はできても、Academic にはイマイチ。」という言葉に対する悔しさを糧に、臨床現場で得た知見を論文として発信してきた。

へき地での目の前の患者を救いたいという思いが、いつしか全国の医師、そしてその先の患者へとつながる活動となった。今後も地域の産婦人科医として、臨床、教育、研究から全国の地域医療に貢献していきたい。

2. がんと共に生き、その人らしく旅立つ
その人らしさを支える地域医療

真庭市国民健康保険湯原温泉病院
間森智加(岡山 38 期)

母は、がんで亡くなりました。40 代半ば、小さな子どもを残し、「最期は家で」と願いながら、それは叶いませんでした。あの悔しさが、私をがん治療医の道へと導きました。

岡山大学病院、がん研有明病院で乳腺外科医として先端医療に携わりながら、義務年限で戻った湯原の地では、訪問診療を中心に、がんと共に生きる多くの人の“最期”と向き合ってきました。

在宅での看取り。静かな夜の息遣い。涙をこらえる家族の背中。

そして、亡くなったあとも私はその家を訪れ、線香を上げ、静かに「さようなら」を伝えています。

「先生に会えてよかった」その言葉の重みに、私は日々、立ち返ります。

治すことだけが、がん医療ではありません。

どこで生き、どう旅立つか。その選択を支えるのも、医師の仕事です。

母にしてあげられなかったことを、私は今、地域で確かに届けています。

3. 島で暮らし、専門を超えて、地域で診る：総合診療×エコーで地域医療の『面白い！』を発見する

利尻島国保中央病院/北海道家庭医療学センター
植村和平(北海道 40 期)

「医療の谷間に灯を燈す」。師匠に出会い、離島で暮らす面白さ、専門を超えて地域で診る総合診療とエコーの魅力に気が付くこと、それが私の北海道における総合診療医としてのキャリアの始まりであった。天売、焼尻、奥尻、利尻、それぞれの島での出会いと医療課題は、まるで冒険であった。

限られた医療資源の中で、診断からドレーン留置、穿刺、神経ブロックといった治療への応用まで、エコーはよき相棒であった。専門医が来島しなくなったとして奥尻島で整形外科外来を任せられ時も、エコーには助けられた。翌年利尻島に赴任してもの出張外来の依頼は、島民からの信頼を感じた。

そして地域医療の現場は、知的好奇心を刺激する宝庫であった。日常診療で抱いた疑問を、エコーを切り口として探求することで、数々の講演の機会を得た。その面白さを若い世代に伝えたいと、「稚内エコー部」「自治医大エコー部」の後輩たちは 20 近い学術活動と国際発表を経験した。彼らの成長は、私の地域医療人生における大きな喜びにもなった。

地域医療は楽ではない。しかし、総合診療×エコーで地域に貢献できる喜びは格別である。この面白さを皆と分かち合いたい。

4. 地域医療発の Academic Surgeon を目指して

綾部市立病院 外科
住吉秀太郎(京都 40 期)

京都府の自治医大生は初期研修後、京都府立医大の医局に属し、地域の中核病院で勤務する。消化器外科には自治医大卒の入局者が少なく、キャリアの見通しが不明な中で外科医人生が始まった。

日々の臨床に忙殺される中、地域医療で得た残胃癌の予後因子に関する Clinical Question を、大学の協力を得て Research question へと昇華し、英語論文文化に至った。地域の症例なくして成り立たなかった本研究の経験は、「地域医療での臨床と研究の両立」という私のキャリアの指針となった。以降も臨床研究を複数執筆し、基礎研究では論文を発表し、日本癌治療学会で Young Oncologist Award を受賞した。現在は、高齢者医療をテーマに京都北部の多施設共同研究を主導し、地域から世界へエビデンス発信を進めている。

また、前職では腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術、現職では腹腔鏡下肝切除術の施設導入を行い、地域で高度医療を実践している。ロボット手術や高難度手術の集約化が進む中でも、地域で治療を完結したいという患者の思いに応えられる外科医を目指している。「医療の谷間に灯をともす」を掲げる自治医科大学の理念と、「世界トップレベルの医療を地域へ」を掲げる京都府立医科大学の理念を胸に、日々の臨床と研究に励んで行きたい。

5. 臨床・行政・大学院生の3刀流～山口から世界へ～

山口県健康福祉センター防府保健所/山口県立総合医療センター へき地医療支援センター
市村尚之(山口40期)

新型コロナウイルス感染症の流行が、私にとって大きな転機となった。へき地勤務1年目が終わる頃に感染拡大が始まり、山口県では自治医大卒業生が中心となって対策に奔走していた。医師5年目に山口県立総合医療センターへ異動すると、第5・第6波で保健所業務が逼迫し、午前は病棟、午後は保健所や宿泊療養施設で行政業務を担う日々が続いた。私は個人を対象とする臨床とは異なり、「集団を患者と見立てて介入する」という公衆衛生の視点に強く惹かれた。この経験を通じ、現場と行政をシームレスに結ぶ医師の必要性を痛感した。義務年限の最終年度を迎え、保健所と病院の兼務を開始した。現在は国立保健医療科学院で行政医としての基礎を学びつつ、厚生労働省科研の一環でオンライン診療の研究にも携わっている。さらに10月からは山口大学医学部大学院医学系研究科(公衆衛生学)へ進学予定であり、臨床・行政・研究の三刀流として、地域と世界をつなぐ実践知の発信を目指している。総合診療/家庭医療と公衆衛生の専門知識を融合させ、政策立案から現場実装まで一貫して関わり、持続可能な地域医療モデルを築くことが私の最終目標である。

6. へき地は医者ステキにする!? 義務年限9年間が僕に教えてくれたもの

とくち地域医療センター 山口市徳地診療所/山口県立総合医療センター へき地医療支援部
岡本雄太郎(山口40期)

自治医科大学医学部卒業後、結婚協定に基づき山口県および山梨県で義務年限を過ごし、筆者が実践してきた地域医療活動について振り返る。特に、錦中央病院(山口県)、山梨市立牧丘病院(山梨県)、山口市徳地診療所(山口県)での診療経験を中心に報告する。初期に赴任した錦中央病院では、診療と院外活動を通じて医師としての基盤を形成した。中期の牧丘病院では、地域住民の幸福に寄与する意義と楽しさを学び、地域勤務でも学会発表が可能であることを実感した。義務年限の最終年度となる徳地診療所では、これまでの経験を集約し、地域医療への理解をさらに深めながら実践を積み重ねている。地域医療には多様な定義が存在するが、筆者は「患者や他職種との距離が近く、その繋がりを実感でき、医師としてのみならず人間としても成長し得る医療である」との定義を加えたい。

7. 東陽病院の地域共生型ケアモデルの実装とこれから

横芝光町立東陽病院 内科
長谷部圭亮(千葉40期)

社会的に孤立した患者さんとの出会いをきっかけに、医療・福祉の狭間の社会課題や住民の生活に関心をもちました。そこで、東陽病院が位置する横芝光町の社会課題の実態を調査するため、自治医科大学医学生・千葉大学と協働して、地域診断を実施しました。調査結果としては、社会資源にアクセスするための知識や手段が乏しく、交通手段が限られていることが、横芝光町の高齢者の活動減少の主要な課題であることがわかりました。病院としてこれらの課題にアプローチしていくため、コミュニティナース・ドクターチームを実装し、院外にアウトリーチした各種地域活動を行い、院内には気軽な相談窓口である暮らしの相談室を設置し、地域住民とつながるためのコミュニティスペース「とよるーむ」を現在整備中です。また、地域診断は教育手法としても、医学生の地域志向性や健康の社会的決定要因の解像度を向上させ、変容的学習効果を持つことが明らかになり、地域志向力を養うための医学教育戦略として提案したいと考えています。多角的に地域で支え合う仕組みづくり・教育活動をこれからも継続し、他地域の活動にもお役立ていただけるよう、精進して参ります。

8. へき地に身を置き、地域に学び、総合診療医として育つ

山口県立総合医療センター 内科・へき地医療支援部
岡本麻衣(山梨40期)

医師3年目からへき地医療に従事し、後期研修を含めた7年間で、山梨県・山口県の2県にわたり、計5つの病院で勤務する機会を得た。各地域や医療機関には、それぞれ特有の文化や課題があり、求められる役割や業務内容も大きく異なっていたが、その多様な現場を経験する中で、実践的な学びを深めることができた。特に、各地で出会った医師や医療スタッフ、患者からは多くのことを学び、それが自身の成長に大きく寄与した。

医師6～8年目には、自らが生まれ育った故郷に派遣され、地元で地域医療に携わるという貴重な経験も得られた。地元での診療、かつ自身にとって比較的長期となる3年間の勤務を通じて、プライマリ・ケアにおける「継続性」「近接性」「包括性」「協調性」「責任性」(ACCCA)を日々の診療の中で実感することができた。

また義務年限中には、総合診療および家庭医療についての学びも深め、へき地医療の実践を通して総合診療のコアコンピテンシーを自然と体得していった。本発表では、こうした義務年限中の多様な経験と、そこから得られた学びを共有するとともに、地域医療と家庭医療の親和性についても考察を行いたい。

9. 地域医療をおもしろくする- 中核市におけるへき地診療所での取り組み-

豊田市立乙ヶ林診療所

佐藤健(愛知 39 期)

愛知県豊田市小原地区に位置する乙ヶ林診療所は、へき地診療所でありながら中核市内で唯一の公的医療機関として、医師 1 名体制で診療を担っている。その特殊な地域事情から診療所外での予防医療活動が容易でなく、外来患者に対する個別の介入を通じた健康支援を主軸としてきた。赴任当初は、健康に対する関心が低く、受動的な態度が多く見られたが、生活習慣病療養計画書の活用や目標設定、継続的なフィードバックを通じて、主体的な行動変容や健康観の変化が見られるようになった。さらに整形外科の専門性を活かし、骨粗鬆症の一次・二次予防に注力してきた。DIP 法による骨密度検査の実施件数と治療導入数はともに増加し、治療内容も多様化した。また資源の限られた中で最適な治療を行うべく、臨床研究も行っている。活性型ビタミン D 製剤の安全性の検討、DIP 法と臨床情報を組み合わせた骨粗鬆症診断予測モデルの開発といった研究にも取り組んでいる。地域医療の実践は、限られた資源の中でこそ知的な探究と工夫の余地に満ちており、患者や地域に対して直接的な変化を生み出す喜びと責任がある。このような変化と探究の連続こそが、地域医療の面白さであると感じている。

10. 地域で見つけた課題に対する途切れのない腎臓病診療

～予防医学-慢性腎臓病-透析導入・透析管理まで～

杉田玄白記念公立小浜病院

酒井雅人(福井 39 期)

私は診療所ではなく地域の中核病院に勤務し、腎臓病診療を通して地域医療に携わってきました。地域に寄り添い、課題を見つけ、自分にできる手段で応えることが「私の地域医療」です。透析関連手術が地域で完結できない現状により、長距離移動となり、知らない環境の医師から手術を受けることは、患者さんにとって身体的・精神的な負担となっていました。「この地域で完結する医療」の必要性を実感し、課題に対して自ら技術を習得し、保存期から透析導入後まで途切れのない診療体制を整備しました。「何かあっても、いつもの主治医が診てくれる」という信頼関係が育まれました。透析診療を行う中で、「もっと早く対策できていれば透析を避けられたかもしれない」という悔しさを感じていました。専門医としての立場から、予防医学の視点を地域に持ち込む活動として、町民健診や健康講座、広報を通じて医療情報を発信しています。「腎臓病が透析まで至らない医療」を地域で実現する活動は、予防と治療を両輪で進める腎臓内科としての地域医療の形となっております。次のステップとして、誰かの力ではなく仕組みとしての地域医療となるように若手医師の育成にも力を注いでいます。

11. へき地の小病院で重症新型コロナウイルス感染症に立ち向かう

岩手県立釜石病院 外科(第2外科長兼感染管理室長)

熊谷(石岡)秀基(岩手 38 期)

私が 2019 年 4 月から 3 年間勤務した岩手県立千厩病院は、高齢化率が 40%を超える一関市の東部(旧東磐井郡)にある地域病院である。2020 年に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が世界的に流行し、千厩病院では私が中心となって COVID-19 を診療することになった。COVID-19 患者の受け入れに向け、病棟の改修、マニュアル作成などを精力的に行った。また、一関市の中核病院から集中治療専門医 1 名が応援に来て下さり、重症化を想定した気管挿管、腹臥位療法のシミュレーションを多職種で繰り返した。2020 年 11 月から 2021 年 5 月までに、計 46 名の COVID-19 の入院患者を受け入れた。うち 8 名に対して気管挿管、腹臥位療法を施行し、半数以上の患者を救命することができた。この取り組みを岩手県立病院医学会雑誌に投稿し、優秀論文賞を受賞した。また、千厩病院は、地域病院の中で最も多くの COVID-19 患者を受け入れた功績が評価され、岩手県より 2024 年度の岩手県営医療貢献賞が贈られた。人材、医療資源に制限の多いへき地の病院でありながら、重症 COVID-19 に立ち向かった記録をまとめ、発表する。

12. One for all, all for one～ラグビー魂と歩んだ私のへき地医療～

兵庫県立丹波医療センター

藤原稜(兵庫 40 期)

ラグビーで学んだ「One for all, all for one」の精神を基盤に、義務年限中 9 年間に実施した地域医療活動を振り返る。香住病院では看護師の急変対応への不安を解消するため、教育学的知見を積極的に取り入れたカリキュラム開発を行い、一次救命処置の勉強会を企画した。自信度を上昇させ、実際の心肺停止症例で迅速な救命処置を達成した。これは、個々の学びがチーム全体の救命力向上に直結した証左である。丹波医療センターでは医療職と介護福祉職の合同勉強会を継続し、対話回数を増加させ、相談の心理的敷居を低減し、連携の質を高めた。多様な専門性を持つ「選手」が、患者の「その人らしい生活」という共通目標へ向け、情報をパスし、互いを尊重する「スクラム」が形成できた。これらの活動は、限られた地域資源の中で、教育と多職種連携を通じて、住民が安心して暮らし続けられるための強固な地域医療体制構築に貢献した。ラグビーで培った「One for all, all for one」の信念は、地域医療というフィールドでの私の活動の礎である。

日 時 : 6月28日(土) 14:10～15:30
会 場 : 3階 303・304 (現地のみ、事前申込)

座 長

井上 和興 大山町国民健康保険大山診療所 所長/鳥取大学医学部地域医療学講座
川下 陽一郎 徳島県立中央病院 救急科副部長・救命救急センター長

講 師

伊藤 泰信 北陸先端科学技術大学院大学(JAIST)先端科学技術研究科 教授

ファシリテーター

懸樋 英一 鳥取市立病院 診療部部長
井上 和興 大山町国保大山診療所 所長/鳥取大学医学部地域医療学講座
三原 周 鳥取大学医学部地域医療学講座 助教
川下 陽一郎 徳島県立中央病院 副部長・救命救急センター長
幸田 朋也 国民健康保険上勝町診療所 所長

概 要

文化人類学の観点に触れ、羅生門効果を知ること、今まで認識できていなかった自分自身や、他者との違いに気づくきっかけを作ります。

当日は、文化人類学の専門家の講演に加え、グループワークを通して羅生門効果を体験します。

自分にとっての「当たり前」が唯一の正解とは限りません。多様なものの見方や価値観があることを学んでみませんか。

文化人類学者と共に考える羅生門的状况——固着した視点からの脱却に向けて

伊藤泰信

北陸先端科学技術大学院大学（JAIST）先端科学技術研究科 教授

近年、文化人類学およびその方法であるエスノグラフィを医療分野に活用する動きが活発になっています。特に 2017 年に医学教育モデル・コア・カリキュラムに文化人類学が導入されて以降、その視点や方法が医学教育に取り入れられるようになり、文化人類学会や医学教育学会では専門の委員会も設置され、教科書も作られています。

文化人類学の鍵概念である「異質馴化」「馴質異化」について簡単に紹介します。文化人類学者は、他者の言動を外側から判断するのではなく、内側から理解しようと努めます。他者の論理を、理解可能な形で説明することを「異質馴化（いしつじゅんか）」と呼びます。「彼／彼女らが行っていることや言っていることは、一見奇妙にも思えるけれど、彼／彼女らの生活の文脈のなかで捉えたと、じつは理にかなっている」というよう理解の仕方です。患者（他者）理解において、たとえば、指示通りに服薬しない患者を、単にコンプライアンス不良と片付けるのではなく「なぜそのような行動をとるのか？どういう論理があるのか？」と、患者の論理を内側から理解しようと努めることが相当します。

他方で、文化人類学では、自明視している自分たちの文化や価値観を、他者の視点や論理を通して“見慣れないもの”として捉え直します。これを「馴質異化（じゅんしついか）」と呼びます（「馴質」：馴染み深い、“当たり前”と感じていること、「異化」：それをいったん“異なるもの”として捉え直すこと）。「自分たちが当然と考えてきた医療者の価値観や行動様式も、患者（他者）の視点から見直すことで、異なる捉え方が可能になる」ということです。

馴質異化は、無意識に抱いている私たちの“固着した視点からの脱却”を意味します。つまり、「自分たちの“当たり前”が唯一の正解ではない」と認識することで、現状を“相対化”し、批判的に捉える視点を喚起します。相対化とは、ある1つの基準だけが絶対的に正しいとするのではなく、「正しさ」や「答え」は多様であり、現状の医師の価値観もその中の1つに過ぎないと捉えることです（これを文化相対主義と呼びます）。

このような文化人類学的な視点は、へき地や地域医療に従事する医師の経験とも重なる部分があるかもしれません。医師は、見知らぬ土地に赴き、その地域の文化を学びながら、住民（患者）を内側から理解しようと試行錯誤を重ねているのではないのでしょうか。

今回は、文化人類学およびその方法であるエスノグラフィを紹介しながら、へき地・地域医療の実践における視点の転換について議論の糸口が提供できればと考えています。

【略歴】

- 2001 年 九州大学 大学院比較社会文化研究科 博士課程 単位修得
- 2005 年 博士号取得（九州大学 博士（比較社会文化））
- 2005 年 北陸先端科学技術大学院大学（JAIST）知識科学研究科 助教授/准教授
- 2011 年 英国ロンドン大学 UCL 人類学部 客員研究員
- 2013 年 米国パロアルト研究所（PARC）訪問研究員
- 2021 年 北陸先端科学技術大学院大学（JAIST）先端科学技術研究科 教授 【現職】
- 2021 年 藤田医科大学 医学部 客員教授 【現職】
- 2023 年 日本学術会議 会員（第一部） 【現職】
- 2025 年 金沢大学 医薬保健学域医学類 基礎医学教授（学外） 【現職】

日 時 : 6月28日(土) 15:50～17:10
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

村井 達哉 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 応用疫学研究センター
橋本 直樹 北広島町八幡診療所 所長

演 者

吉本 和彦 岩国市 健康医療部 地域医療課 課長
松田 ななみ カナデビア健康保険組合 因島総合病院 看護部長
守川 義信 青森県 健康医療福祉部 部長
園生 智弘 TXP Medical 株式会社 代表取締役医師

概 要

高齢化と人口減少が続く我が国において、へき地（医療の谷間）では医療機関の統廃合や集約化を含めダウンサイジングが避けられない状況にある。

本セッションでは、ダウンサイジングの真っ只中にある地域の当事者から現場の声を聞く。その後、地域医療×医療 DX のエキスパートに、現在の潮流や実際の活動を俯瞰的に発表していただき、その地域におけるアイデアやヒントをご提案いただく。

シンポジストのディスカッションを通じて、地域医療の当事者である参加者がそれぞれの立場で、未来の地域医療について考える機会にしたい。

このプログラムではWEB サービス「Slido」で質問を受け付けます。

Slido URL/QR コード

<https://app.sli.do/event/pbjqgaGzzBmUsovdHbEhUF>



岩国市のへき地医療を守る ～在宅医療の核となる有床診療所を目指して～

吉本 和彦

岩国市 健康医療部 地域医療課 課長

本シンポジウムでは、53 床の病院を 19 床の有床診療所にダウンサイジングした岩国市病院事業の取り組みや現状について紹介する。

岩国市の玖北地域（錦町・美川町・本郷町・美和町）では、錦中央医院、美和病院、本郷診療所、宇佐診療所および訪問看護ステーションさくらを運営している。当該地域は市の北部に位置し、広島県と島根県に隣接する中山間地域である。過疎化や少子高齢化の進行に伴い、産業活動の低迷、担い手不足、地域コミュニティ機能の低下が懸念されている。また、この地域は山口県におけるへき地医療対策対象地域に指定され、民間医療機関も不足している。そのため、地域の市立医療機関では初期診療から慢性期医療、救急医療、訪問看護など多様な医療サービスを提供している。

当事業においては、数年前から医師や薬剤師などの医療従事者の確保が困難となっていた。令和 6 年 3 月には医師 1 名が退職し、常勤医師は 6 名に減少した。このため、医療提供体制の見直しが求められた。見直しに関しては、各医療機関に所属する医師や事務長で構成された合同の医局会議を開催し、今後の医療提供体制について協議した。急な診療体制の変更は患者への負担が大きくなるため、救急車の受け入れ制限や入院患者数の抑制を行うこと、さらに県や近隣病院から医師派遣の支援を受けることで、1 年間の期限付きで錦中央病院と美和病院の運営を継続する方針が決定された。この方針により、常勤医師の確保とともに、市立医療機関を少人数の常勤医師で運営可能な医療体制への見直しを開始された。

「玖北地域における医療提供体制のあり方検討会」を立ち上げ、守るべき医療機能と縮小する医療機能について議論した結果、医師の負担軽減や地域の医療連携、人材育成が課題として挙げられた。今後の方向性として、錦中央病院を 19 床の有床診療所化し、空き病床を利用した在宅医療の拠点となる施設の設置を検討することが決定された。

令和 7 年 4 月 1 日、錦中央病院が有床診療所として医師 2 名体制でスタートした。在宅医療の拠点となる施設の設置に伴う検討は、地域住民との意見交換や訪問看護ステーション等の介護保険サービス提供事業所を交えて現在も続けており、在宅医療の核となる有床診療所を地域ぐるみで目指していきたい。

【略歴】

1984 年 4 月 美和町役場（現岩国市役所）入職
2008 年 4 月 総務部情報統計課情報施策班長
2012 年 4 月 こども支援課こども相談室長
2019 年 4 月 岩国市立美和病院事務長
2024 年 4 月 健康医療部地域医療課長（現職）
※市町村合併後の主な勤務歴のみ記載しております。

【資格】

社会福祉士、精神保健福祉士

島内における統合の課題

松田ななみ

カナデビア健康保険組合 因島総合病院 看護部長

厚生労働省は、2019年に「再編統合について再検証を要請する公立・公的病院」として424病院を公表した。因島総合病院（以下、当院）も該当したため、地域住民や職員は衝撃を受けた。

当院は、広島県尾道市の瀬戸内海に浮かぶ因島に位置し、対岸には愛媛県上島町が望める。民間企業の健康保険組合が開設している。診療圏は、広島県南東部の因島・生口島、愛媛県北東部の上島町（弓削島・生名島・岩城島など）である。診療圏内の人口は、約3.4万人である。因島には、115床の当院と197床の因島医師会病院がある。二次保健医療圏は、広島県の尾道市と三原市であり、「尾三圏域」と呼ばれている。2024年の尾三圏域地域医療構想会で、広島県の指導の下、当院と因島医師会病院が再編統合することになった。統合の方法としては、新病院の開設ではなく、当院は閉院となり、因島医師会病院に医療を集約することに決定した。

当院は因島の南部にあり、因島医師会病院は因島の北部にある。因島医師会病院への通院は、因島南部や愛媛県上島町の住民にとって負担が大きいと予想される。愛媛県上島町は、人口約6千人で高齢化率45.3%、診療所は1つしかない。訪問看護も不十分であり、医療・看護の格差が生じる可能性がある。地域医療構想の目的は、各地域において住民に必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供できる体制を確保することである。当院の診療圏が広島県と愛媛県の両県をまたがっていることが、医療提供体制の構築を難しくしているかもしれない。

将来の人口減少を加味して、因島の総病床数は、312床(当院115床、因島医師会病院197床)から、197床(因島医師会病院197床)まで減少する。そのため、住民からは「これまで通りの医療が受けられるのか」「入院に支障はないのか」といった不安の声が挙がっている。また、当院からの転籍職員は、職種による制限が設けられ、希望者全員が転籍する事はできなかった。職員のモチベーション維持に力を注いだ。しかし、当院を選んで入職してきた13名の職員は早期退職を選択し、人員不足から現在3病棟のうち1病棟を閉鎖している。

今回の統合は、運営母体異なる2つの民間病院で行われ、片方の病院に医療が集約する。当院の職員は、“対等ではなく吸収される”という印象を持ちやすく、その結果として不安を抱きやすい。常に対等な意見交換や相手を尊重する姿勢が重要であると考えます。

日本看護協会は、看護の将来ビジョンとして「いのち・暮らし・尊厳をまもり支えるという看護」を掲げており、常に地域住民に寄り添った行動がしたい。

【略歴】

- 1989年 倉敷中央看護専門学校卒業
- 1989年 倉敷中央病院
- 1990年～因島総合病院入社
- 2016年 外来看護師長
- 2018年～看護部長
- 2024年 認定看護管理者(取得)

【所属学会】

日本看護協会

青森県の医療におけるオンライン診療を中心とした ICT の活用について

守川義信

青森県 健康医療福祉部 部長

青森県は医師が少ない県であり、医師の偏在を示す医師偏在指標は 184.3（全国平均は 255.6）となっており、全国の中で 46 位の医師少数県である。また、最寄りの医療機関までの距離が 1 km 以上の夫婦ともに 65 歳以上の世帯割合は、青森県では 35.9%と高く（全国 21.5%）、医師が少ないだけでなく、医療機関までの距離も遠いことが知られている。さらに、青森県は冬の豪雪など自然環境も厳しく、様々な理由で通院が困難である県だといえる。

青森県は平均寿命が男性 79.27 歳、女性は 86.33 歳と男女とも全国最下位となっており、全国との格差が依然として大きいことが課題になっている。平均寿命が短い原因として悪性新生物による死者が多いことに加え、脳心血管病による死者も悪性新生物とほぼ同数であり、平均寿命を短くしている原因になっている。青森県では慢性疾患を有する患者さんの通院しない割合が高い（糖尿病 青森県 30.2%、全国 22.8%）ことが知られている。

このような課題を解決するためには、これまでとは全く違う新たな手立てが必要であり、その抜本的な対策の 1 つとしてオンライン診療が挙げられる。オンライン診療による患者さんの利点として、①通院に伴う負担軽減、②医療資源の効果的な活用、③対面に伴う負担の軽減、④感染リスクの軽減がある。

青森県では、オンライン診療も含め積極的な ICT の活用により、患者さんや医療従事者の負担を減らすだけではなく、医療機関間で画像を共有する仕組みを導入し、迅速に救急疾患を受け入れていただく体制の構築や、へき地及び一次医療と、二次及び三次医療の連携を強化するなど様々な視点で医療 DX を進めている。オンライン診療は若い世代にとってはなじみやすい医療であるが、スマートフォン等の電子媒体の操作が苦手な方にも活用していただけるよう、通所介護事業所等の連携や、診療車を活用した自宅等で受診できるオンライン診療が進んでいくよう、青森県は医療機関や市町村を応援・サポートしている。

青森県は、距離や自然的要素など様々な影響により医療を受けにくい環境があるが、ICT を活用することで環境を変えることができると考えている。また、医療を受けやすい環境を作り出すだけではなく、新しい価値観を創出することもできると考えている。ICT の活用により、患者さんや医療従事者の負担を軽減し、さらに全世代で質の高い医療を受けることが可能となるよう取り組んでいきたい。

【略歴】

平成 14 年 3 月	奈良県立医科大学卒、4 月 奈良医大 第一内科入局
平成 15 年 4 月	奈良県立三室病院 循環器内科
平成 20 年 10 月	熊本加齢医学研究所 国内留学
平成 22 年 4 月	市立奈良病院 循環器内科 医長
平成 28 年 4 月	南奈良総合医療センター 循環器内科 医長（平成 29 年から部長）
令和 2 年 7 月	厚生労働省 健康局健康課 課長補佐（地域保健室、保健指導室、新型コロナウイルス感染症対策推進本部保健班併任）
令和 4 年 4 月	厚生労働省医政局地域医療計画課 地域医療構想推進専門官（新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班併任）
令和 5 年 4 月	厚生労働省医政局総務課 課長補佐（9 月からオンライン診療推進専門官）
令和 6 年 4 月	青森県健康医療福祉部 部長

へき地・地域医療における DX / 生成 AI の応用

園生智弘

TXP Medical 株式会社 代表取締役医師

医療の現場では、昨今では様々な Digital transformation (DX) や生成 AI (大規模言語モデル = LLM) 技術の活用が話題になっていますが、これらの技術を臨床現場で実務に利用している事例はまだ限られています。適切な DX や生成 AI の活用は、僻地や地域医療における、働き方改革を推進し、持続可能な医療体制を構築、さらに医療の質改善に向けたデータ収集や研究を促進するものとなります。本講演では、医療における DX / 生成 AI の利活用の現実的な課題と、それを克服した実例をいくつか紹介します。

①生成 AI による文書自動生成

まず、紹介状や退院サマリー等の文書を生成 AI で自動生成する技術です。各社から複数すでにリリースされているサービスが存在しますが、精度やコストを鑑みた現実的なシステム構成においてハードルが存在します。また、文書作成においては、各医師の”好み”も大いに関わるため、100点の精度を目指すことは現実的ではないことも臨床家の先生方はイメージがつくと思います。生成 AI 文書作成の複数の技術アプローチを比較して、僻地や地域医療での文書作成が自動化される未来に向けた道筋を探りたいと考えています。

②音声入力による記録生成

続いて、医師や看護師らの音声入力から、構造化・標準化された医師・看護記録を生成する生成 AI 技術です。僻地や地域医療領域では、カルテ記載や転院搬送時の音声入力に対する期待値は大きいものの、まだあまり普及していません。生成 AI の活用により、音声入力前に入力者が情報を整理推敲する必要がなくなり、音声入力の使用感を大幅に高めることが可能となります。本講演の中では、実際のスマホアプリや転院搬送システムでのデモを披露させていただき、利用イメージを持っていただく予定です。

③フリーテキストからの学術レジストリ自動登録

最後に、フリーテキストのカルテ記載からの学術レジストリを自動登録する機能です。従来、レジストリ登録業務は、電子カルテ記載と完全に別業務として事後的に行う必要がありました。しかし、QR コード等を用いて電子カルテデータをオンライン側に引き出し、そこに生成 AI を組み込むことで、高精度のレジストリ自動登録を実現することができます。すでに当社が手がける救急関連レジストリにおいて技術利用を進めています。僻地や地域医療領域でも本技術を応用し、レジストリデータ収集によるエビデンス構築を加速することができる可能性があります。

【略歴】

1985 年東京生まれ。2010 年東京大学医学部を卒業。東大病院、日立総合病院で救急・集中治療の臨床業務及び臨床研究に従事。日本救急医学会救急科専門医、集中治療医学会集中治療専門医を取得。救急医療現場の課題を解決する IT ツール「Next Stage ER」を自身で開発し、急性期医療の課題解決のため 2017 年 8 月に TXP Medical を創業。TXP Medical では累計 20 億円以上の資金調達を実現し、100 名規模の組織を立ち上げて、全国の大病院、自治体、製薬企業へと事業を展開。急性期医療と DX の専門家として、各界に積極的な提言・発信を行う。

日 時 : 6月28日(土) 15:50～17:10
会 場 : 3階 303・304
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

阿波谷 敏英 高知大学医学部家庭医療学講座 教授
谷本 尚吾 鏡野町国民健康保険病院

演 者

赤澤 英将 岡山大学病院 総合診療科・総合内科・感染症内科
盛實 篤史 高知医療センター救命救急センター 副センター長
香田 将英 岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス 特任准教授／
日本プライマリ・ケア連合学会災害医療システム委員会委員長・理事

概 要

大規模地震の発災により、地域医療のあり方を含め地域社会に甚大な影響をあたえることは、論を俟ちません。

本シンポジウムでは、南海トラフ巨大地震の発生が懸念される中、災害時に迅速かつ効果的に医療を提供するための方策を議論します。

過去の災害事例から学び、医療機関・行政・地域住民の連携の在り方を探ることで、持続可能な医療体制の構築を目指します。

災害に強い地域医療の未来を共に考える場としたいと考えています。

災害医療の入り口に立つ：若手総合診療医による能登半島地震支援の記録

赤澤英将

岡山大学病院 総合診療科・総合内科・感染症内科

これまで災害医療に携わったことのなかった若手医師がどのような経緯でこの世界に踏み込んだのか、そしてそこで何を経験し、どのようなことを感じたのか、演者の実体験に基づいて紹介する。きたる南海トラフ地震に備えて、関心はあるが最初の一步に悩んでいる皆様の参考になれば幸いである。

私が医師を志した原点に、医療資源の乏しい地域での医療に関心があり、平時と次元の異なるニーズが生まれる災害医療について学ぶことは重要と考えていた。しかし、本格的に災害医療の勉強や研修などは全くできておらず、「他人事」になっていた。そんな中、令和6年1月1日に能登半島地震が発災した。極めて親しい友人の被災を契機に、災害は予告なく、親しい人の命を脅かす事象であると強く認識し、自分にとって災害は「他人事」ではなくなった。「今は動くべきタイミングだ」と思いたち、「JMAT おかやま」として石川県に支援に向かった。

第2次チームでは本部運営、第14次チームでは現地での避難所巡回、と異なるシーンで活動した。第2次では金沢以南調整支部に配属となり、副支部長として本部活動に従事した。この時の石川県は大雪の予報も相まって能登半島北部から県南部に大勢の避難者様が流入することで、インフラは保たれているけれども医療介護福祉のみが被災している状態に陥った。本部活動の経験から、全体を俯瞰し大きく見つめることの重要性、災害医療は個人戦ではなく団体戦であること、そして、学び備えることの必要性を痛感した。これは日常診療において患者の人生/生活をどう支えるか俯瞰し、多科・多組織と連携を行う総合診療医の立ち回りであると感じた。

第14次では能登中部にて現場での避難所巡回に従事した。慢性期でもあり全体的に医療ニーズ自体はあまり高くなかったが、喘息発作やDVT、褥瘡、軽微な外傷といったプライマリケア領域の対応は必要であった。また、避難者様は気丈にふるまっておられたが、悩みから涙される姿も見受けられ、心のケアに重点をおき支援を行った。「話を聞く」ということしかできないが、寄り添い、その思いとともに涙を流すことで、少しでも心を癒すことができたのではないかと考えている。現場での活動を終え、一人一人の声に耳を傾けることの大切さを改めて痛感した。

災害医療と総合診療は親和性が高い。来るべき時に備えたい皆様の後押しになれば幸いである。

【略歴】

2020年3月 自治医科大学卒業（岡山43期）

2020年4月 岡山赤十字病院にて初期研修

2022年4月 新見市渡辺病院にて勤務

2025年4月 岡山大学病院 総合内科・総合診療科・感染症内科

受援側の立場で考える、災害に強い地域医療の構築

盛實篤史

高知医療センター 救命救急科 救命救急センター副センター長(兼)科長(兼)臨床研修管理センター副センター長

南海トラフ地震が発生した場合、高知県では最大で死者数約 46,000 人、負傷者数約 99,000 人が予想され、停電は約 51 万軒、断水は約 64 万人、孤立集落は 899 箇所にも及ぶとされています。被災直後は県外からの支援が望めず、県内の DMAT 等も自施設の対応を優先せざるを得ないため、地域内での初動対応が極めて重要です。

本県では「前方展開型医療救護活動」を掲げていますが、建物倒壊や道路寸断などにより、実現には課題が多くあります。令和 6 年能登半島地震では、情報収集の混乱や支援ニーズとのミスマッチ、宿泊施設の不足などが顕在化しました。これらを踏まえ、初期対応研修や応急手当訓練、地域行動計画の策定が進んでいます。

また、医療従事者の受援では、DMAT など従来の派遣に加え、市町村を対象とした講習会で関係団体・支援組織の体制を理解し、調整機能を高める取り組みを行っています。EMIS による医療ニーズの把握や、通信断絶に備えた衛星インターネットの整備、民間医療支援組織との協定も進められています。医療機関では、BCP 策定、備蓄、耐震化、自家発電機・給水装置の整備など段階的に対応力強化が図られています。

復興期に向け、支援を地域住民が主体的に引き継ぐ体制を目指し、応急手当講習、地域行動計画の策定、住民・行政職員を含む訓練も行っています。透析・難病患者への個別支援計画、ヘリ搬送による人員確保体制も整備されつつあります。

災害医療を「特別なもの」ではなく「普段からいのちを守る」延長と捉え、医療従事者・行政・住民が協働し、備えを日常化することが重要です。発表を通じ、迅速かつ効果的な医療受援のあり方と、持続可能な地域医療の構築に向けた方策を議論します。

【略歴】

2007 年 自治医科大学卒業
2007 年 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
2009 年 国保梶原病院
2010 年 国保嶺北中央病院 兼 大川村国民健康保険小松診療所
2011 年 宿毛市立沖の島へき地診療所
2012 年 国保嶺北中央病院 兼 大川村国民健康保険小松診療所
2013 年 馬路村立馬路診療所
2014 年 東京ベイ・浦安市川医療センター
2015 年 国保梶原病院
2016 年 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
現在に至る

座長：阿波谷敏英(高知大学医学部家庭医療学講座 教授)、谷本尚吾(鏡野町国民健康保険病院)

「傷つけない・傷つかない」支援のあり方

香田将英

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス 特任准教授
(日本プライマリ・ケア連合学会 災害医療システム委員会委員長・理事)

災害支援における「傷つけない原則（Do No Harm）」は、被災地の既存システムや文化に負の影響を与えず、地域社会の回復力を高めることを重視する国際的人道支援の根幹である。日本プライマリ・ケア連合学会（JPCA）は2011年東日本大震災を契機にPCAT（Primary Care for All Team）を発足させ、2022年にはPrimary Care Assistance Teamへと再定義し、体系的な災害支援体制を築いてきた。

JPCA 災害医療システム委員会は四層構造で運営される。①本部機能—理事長・担当副理事長・学会事務局・委員会による意思決定と、DMAT・DPAT・DHEAT 等との連携調整。②PCAT リエゾー—県庁保健医療福祉調整本部での戦略レベルのコーディネーション。③PCAT 一般隊員—公的医療機関ではカバーしにくい小規模医療・福祉機関を直接支援。④基盤層（全学会員）—継続的なOff-the-job Trainingにより災害対応能力を底上げする。2024年12月に第1回PCAT導入研修を開催し、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種25名が受講した。同研修コースには、CSCATTT（Command & Control、Safety、Communication、Assessment、Triage、Treatment、Transport）といった災害時の医療対応における基本原則のほか、MHPSS（精神保健・心理社会的支援）ピラミッドを踏まえた支援理論や支援者のストレスマネジメント／バーンアウトなども組み込まれている。

実際に、PCATは東日本大震災では延べ678名を動員し4年半にわたる長期支援を実施した。熊本地震では延べ38名が4か月間活動した。2024年能登半島地震では「地域医療資源を傷つけない支援」を掲げ、2月5日～7月1日に医師19名を派遣、外来1,487件・訪問診療725件を行い、延べ51回の調整本部会議参加を通じて地元の調整機能を補強した。9月の奥能登豪雨では機能再建フェーズに重点を置き、清掃支援8名、診療支援10名を投入してきた。

PCATは創設当初から、「傷つけない・傷つかない」支援を次の三つの方針：①継続性を重視した底上げ型支援、②多職種による包括的支援、③学術的支援の循環に据えて活動してきた。「いつでも、どんなことでも、ずっと身近に」というプライマリ・ケアの理念のもと、PCATは災害の影響を受けた人びとの住まいの再建を包括的に支える新たな災害支援の形を目指している。

【略歴】

2014年 熊本大学医学部卒業
2014年～2018年 熊本大学大学院生命科学研究部公衆衛生学分野 博士課程
2016年 熊本大学地域医療・総合診療実践学寄付講座 医員
2018年 宮崎大学医学部精神医学教室 助教
2022年 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター健康科学部門 講師
2023年～岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療共育推進オフィス 特任准教授
日本プライマリ・ケア連合学会 理事
災害医療システム委員会委員長
メンタルヘルス委員会副委員長
日本精神神経学会 自殺予防に関する委員会委員
日本若手精神科医の会 理事、日本災害医学会 評議員

日 時 : 6月28日(土) 17:20~18:20
会 場 : 3階 303・304
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

中村 嗣	島根県立中央病院 感染症科部長
新鞍 誠	西予市立西予市民病院 内科部長

演 者

福島 俊太郎	亀田総合病院 救命救急科
吉田 里沙子	香川県立中央病院 ヘき地医療支援センター医長
南木 伸基	高松赤十字病院 呼吸器内科部長・総合内科部長・卒後臨床研修センター長

コメンテーター

白石 裕子	自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門・ 地域医療人材育成部門 助教
藤原 朋子	島根県立中央病院

概 要

本シンポジウムでは、「ワークライフバランスは男女ともに重要である」という視点から、世代ごとの考え方の違いに注目し、多様な意見を伺います。

登壇者の意見を踏まえ、参加者の皆さんとディスカッションを行い、理想的な働き方や生活のバランスについて共に考えます。

多様な視点を共有し、今後の取り組みに活かす機会とします。ぜひ、ご参加ください。

座長：中村嗣(島根県立中央病院 感染症科部長)、新鞍誠(西予市立西予市民病院 内科部長)

35 歳男性医師の家庭とキャリア

福島俊太郎

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院救命救急科

近年、男性の育児休業取得率は上昇しており、医療の現場にもその流れが広まりつつあります。本発表では、へき地で内科医として勤務していた筆者が、双子の誕生をきっかけに 2 か月間の育児休業を取得した経験と、医師夫婦がキャリアと家庭の両立に向き合う日々について紹介いたします。

2022 年当時、筆者は医師 7 年目、島根県内の僻地で内科医として自治医科大学の義務年限を履行していました。妻は産婦人科医(9 年目)、2 歳の娘の 3 人家族。そんな折、同年秋に双子の妊娠が判明。喜びとともに、未知の双子育児への不安を抱えながら育休取得を打診しました。

翌 2023 年 4 月、妻は切迫早産のため病院近くでの待機が必要となり、筆者と娘ふたりの生活が始まりました。そして無事に双子が誕生、同年 8 月から 2 か月間の育休に入りました。育休を通じて、双子育児の動作や生活リズムを夫婦で共有できたことは、大きな財産でした。妻の睡眠時間や心の余裕も確保され、「心強かった」と伝えてくれました。職場に復帰してからも、育休で鍛えた妻との阿吽の呼吸で夜間の育児動作もスムーズでした。

双子＋赤ちゃん返りした娘(3 歳)を抱えた育児状況のさなか、2024 年 4 月(双子月齢 7)で妻は仕事に復帰。妻は産婦人科の産直業務もこなす一方、筆者は待機業務を免除してもらうことになりました。こうした職場の上司と同僚の理解と手厚い支えもあり、物理的に最も手のかかる時期に子育てに注力することができました。

2025 年 4 月からは家族で千葉県へ転居し、筆者は救急専門医取得を目指して専攻医から出直し、妻も新たな診療科での研鑽を始めています。夫婦ともに医師のキャリアを追う一方、日々の家庭生活にはいろんな課題が伴っています。正直なところ、泥臭く毎日もがいています。

本発表では、男性医師による育児休業取得の実情と、それによって得られたこと、そして共働き医師家庭が抱える課題を率直にお伝えし、新時代の職場環境づくりとキャリア形成の支援について、皆さまとともに考える機会となれば幸いです。

【略歴】

2016 年 03 月 自治医科大学医学部卒業 島根県 39 期
2016 年 04 月 島根県立中央病院 初期研修医
2018 年 04 月 公立邑智病院 総合診療科
2020 年 04 月 国民健康保険知夫村診療所
2021 年 04 月 島根大学附属病院 小児科
2022 年 04 月 隠岐広域連合隠岐病院 総合診療科
2023 年 04 月 津和野共存病院 内科
2024 年 04 月 益田赤十字病院 総合診療科
2025 年 04 月 亀田総合病院救命救急センター 救命救急科

座長：中村嗣(島根県立中央病院 感染症科部長)、新鞍誠(西予市立西予市民病院 内科部長)

ワークライフバランス～私の経験から～

吉田里沙子

香川県立中央病院 ヘき地医療支援センター 医長

私は 2011 年に自治医科大学を卒業し、香川県立中央病院で 2 年間の初期研修を経た後、初期研修終了時に結婚しました。結婚後、義務年限をいろいろな医療機関で過ごしなが家族との暮らしを営んできました。出産後は、実家で子育てを手伝ってもらいながら仕事を続けています。

義務年限内の前半は、どちらかというと仕事に重きを置いていたように思います。3 年目で第 1 子を妊娠・出産しましたが、そのときはとにかく仕事を中断するのが嫌でした。4 年目にはへき地診療所で一人勤務をすることがほぼ決まっており、とにかく中核病院でいる間にできることは全て経験しておきたいという気持ちが強かったのです。へき地診療所へ行ってからは、医師が一人しかいない、という気持ちが強く、休むことをあまり考えられませんでしたし、何よりへき地の診療所勤務を目指して自治医科大学に入学した初心に返り、非常に充実した日々を送ることができました。家族が増えるにつれて、徐々に家庭の占める割合が増えましたが、まだまだ優先事項は義務年限であり、仕事でした。3 人目の出産のときに初めて比較的業務の少ない病院での勤務となりました。そこで初めて家庭に目を向ける時間が増え、「おや、子供は思っているよりも面白いかもしれない」と気がついたのです。そして、4 人目のときに初めて育児休業を取得することにしました。4 年目に派遣された診療所での勤務でしたが、職場の理解と、へき地医療支援センターの助けを得て無事育児休業を取得することができました。

私がワークライフバランスを考え、実際の生活の中に当てはめるのに際して、必要だと思うことはいくつかあります。例えば、情報収集、環境整備、取捨選択、複数プランの想定、シミュレーション、自分の感情を整理し、相手に伝わるように伝える力、物事を楽しむこと等です。そして、いろいろな働き方を選択できることもまた、重要なことだと思います。個人の置かれた状況に応じて様々な働き方が柔軟に選択できる機会があり、またその選択が尊重されることが大切なのだと思います。

そして、選択を支えてくれる人やものに、常に感謝し、自分ができる範囲でその恩を返していくことで、他者を助け、そしてそれは自分を助けることになるのではないかと考えています。

【略歴】

2011 年 自治医科大学卒業(34 期)
 2013 年 三豊総合病院 内科
 2014 年 まんのう町国民健康保険造田診療所/美合診療所
 2016 年 三豊総合病院
 2017 年 小豆島中央病院
 2018 年 三豊市立永康病院(現 みとよ市民病院)
 2019 年 まんのう町国民健康保険造田診療所/美合診療所
 2020 年 香川県立中央病院 ヘき地医療支援センター(現職)

座長：中村嗣(島根県立中央病院 感染症科部長)、新鞍誠(西予市立西予市民病院 内科部長)

昭和生まれの一臨床医の今昔 そして、未来

南木伸基

高松赤十字病院 呼吸器内科部長・総合内科部長・卒後臨床研修センター長

五色台の麓、瀬戸内国立公園の“なか”で生まれ育った私が、漁火医者の世界に憧れを抱き、関東にあって学費のかからない、という自治医科大学に進学したのは昭和 61 年(1986 年)春でした。前年には、山の日がのちにその日に制定されなくなる御巢鷹山での大きな出来事がありました。入学後もいろいろの出来事があったように記憶していますが、最たるものは、1989 年。昭和から平成、東西の壁、天安門・・・本当に epoch な年でしたね。

さて、私が在学中の六年間は、初代の中尾先生が学長先生でした。“中尾の式”のあの中尾喜久先生です。学長の指揮の下、将来、へき地離島で歯のトラブルにも対応できる医師をと、歯科口腔外科の講義が数コマあったことなども今でも鮮明に記憶しています。

平成 4 年(1992 年)度からの卒後 2 年間は、“新人類”と呼ばれた我々が“研修医”という身分/肩書きで、香川県立中央病院に所属。当時はまだ、現在のような臨床研修制度(平成 16 年～)はスタートしておらず、岡山大学(僅かに、香川大学)医局から派遣されてくるのが“当たり前”の中で、我々自治医大の卒業生のみが“研修医”でした。

その後の 2 年間は三豊総合病院(一部事務組合立)というところに勤めました。当時、自治医大の卒業生は大原昌樹先生(8 期生)のみで、二人で必死に働きましたね。私の医師人生の中でも、この二年間が最も hard でした。

その次は、広島診療所(瀬戸内海に浮かぶ離れ小島)で独り診療所長を 28 歳になりたての私が二年間勤めました。転送される携帯電話を持ち、恒に対応していました。このシステムを考案したのは、新鞍誠先生(9 期生)ですね。

当時は、“内科医たるもの 24 時間 365 日働いて当たり前”の時代でした(今でもその名残が・・・)し、それが“当たり前”でもありました。

それが、時が流れ・・・令和 6 年(2024 年)度からは“働き方改革”が正式に始まり、高松赤十字病院(二年連続フルマッチ)の卒後臨床研修センター長を拝命している私は、院内では最もそれに関わる仕事をしているのかもしれませんが。

医師人生、三十数年の間に、いろんなことが変わってきましたように思いますし、天地がひっくり返ったようなことも・・・？。もう少ししたらアウ還になる私に、今回のタスクが回ってきたのは“天命”なのかもしれません。私の子供の世代が早、臨床研修を終え、専攻医になる時代を迎えています。この世代の医師達に、私たちの世代と同じような苦勞をさせてはならないよう考えています。

【略歴】

昭和 58 年：香川県立丸亀高等学校

昭和 61 年：自治医科大学

平成 4 年：香川県立中央病院

平成 6 年：三豊総合病院

平成 8 年：丸亀市国民健康保険広島診療所

平成 10 年：綾南町国民健康保険陶病院

平成 12 年：三豊総合病院

平成 14 年：綾上町国民健康保険綾上診療所

平成 15 年：坂出市立病院

平成 17 年：三豊総合病院

平成 24 年：国立国際医療研究センター(短期)

平成 25 年：さぬき市民病院

平成 29 年：自治医科大学呼吸器内科外来講師

令和 3 年：香川大学医学部医学科臨床教授

令和 4 年：高松赤十字病院呼吸器内科部長兼総合内科部長

令和 5 年：高松赤十字病院呼吸器内科部長兼総合内科部長兼卒後臨床研修センター長

○ 6月28日(土) 17:20～18:20 2階ホワイエ

(敬称略)

座長

A：古川正愛(府中北市民病院 副院長)

B：吉村彰人(高知医療センター 地域医療科長)

	発表者所属・発表者名・演題	
A-1	慶應義塾大学医学部	塚本 雄太郎
	医事振興会 2024 年度沖縄活動報告～精神疾患課題に対する多職種ワークショップの実践～	
A-2	自治医科大学医学部	渡瀬 愛実
	医学生から発信する SDH アプローチ	
A-3	自治医科大学医学部	平 こころ
	医学生による「さんぽ連句会」ワークショップの活動報告	
A-4	自治医科大学医学部医学科	遠藤 優希
	百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～女川町の災害復興から学ぶ住民主体のまちづくり	
A-5	自治医科大学医学部医学科	住 茜音
	百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～被災地でのインタビューから学ぶ地域医療	
A-6	自治医科大学医学部医学科	吉川 紫
	百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～女川町出島での住民座談会に参加して	
B-1	あま市民病院	富永 新平
	あま市のジャックによろしく	
B-2	自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門	滝井 孝英
	育休ブログを用いたテキストマイニングによる探索的研究 ～義務年限内で取得した男性育休の経験から～	
B-3	岩国市立本郷診療所	森川 真粧美
	へき地診療所看護師のオンライン診療における役割	
B-4	周防大島町立東和病院	中谷 義弘
	周防大島町における医療 MaaS を活用した『D to P with N』モデルによるオンライン診療の実践	
B-5	山口県立総合医療センターへき地医療支援センター	原田 昌範
	【実践報告】「へき地におけるオンライン診療等の手引き」の発刊にあたり	

座長：古川正愛（府中北市民病院 副院長）

A-1

医事振興会 2024 年度沖縄活動報告 ～精神疾患課題に対する多職種ワークショップの 実践～

塚本雄太郎（慶應義塾大学医学部）、星野百香（慶應義塾大学看護医療学部）、田畑帆乃香（慶應義塾大学看護医療学部）、神長剛貴（慶應義塾大学環境情報学部）、相澤わ子（慶應義塾大学環境情報学部）、宇佐美心手（慶應義塾大学医学部）

3 回目の医事振興会の沖縄での活動では、前回までの活動を踏まえて、沖縄県における精神疾患の社会的背景と支援の現状に関する理解を深めることを目的とし、3 日間にわたる地域医療を学ぶ活動とワークショップを行った。沖縄県は全国と比較して精神疾患の罹患率が相対的に高く、その背景には医療資源の偏在に加え、経済的困窮、ヤングケアラー、基地問題、地域慣習など多層的な社会課題が関係していると考えられる。

1 日目は OIST（沖縄科学技術大学院大学）の PhD 学生・ポスドクら約 20 名と交流し、多文化交流を通じてキャリアや OIST 学生が行っている研究などについて話し合った。2 日目は一般社団法人 Bowl の協力のもと、「メンタルウェルネスな未来を作ろう」をテーマにイベントを主催。琉球大学の心理・医・看護学部学生、支援者、IT 関係者、教員、当事者など約 30 名が参加し、うつ病支援に関する講義、ケースディスカッション、プロジェクト立案ワークショップを行った。3 日目は津堅島の診療所訪問後、琉球大学の学生と合同でミシガン大学の医師とともに英語による症例検討会を実施した。

2 日目のイベント前後に行った簡単なアンケートでは、沖縄の精神疾患率や社会課題に対する認知度、うつ病支援への理解、地域課題への意識が確認された。

A-2

医学生から発信する SDH アプローチ

渡瀬愛実【自治医科大学医学部】

吉川紫【自治医科大学医学部】

住茜音【自治医科大学医学部】

遠藤優希【自治医科大学医学部】

今泉勇人【獨協医科大学医学部】

大高由美【獨協医科大学病院総合診療科】

村山愛【君津中央病院大佐和分院】

白石裕子【自治医科大学地域医療学センター総合診療部門】

石川由紀子【自治医科大学地域医療学センター総合診療部門】

松村正巳【自治医科大学地域医療学センター総合診療部門】

【背景・目的】

われわれ人の健康には生物学的な要因のみならず、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health、以下 SDH）が関与している。今回、第 13 回プライマリ・ケア学会関東甲信越ブロック地方会において、参加者の SDH への認知度向上を目的に、SDH アプローチに関するワークショップを主催したので報告する。

【活動内容】

学生および医療職を対象に、「SDH について、知ってもらい、活用してもらい、広めてもらうこと」を最終目標として、医学生主導で企画した。準備段階では SDH について調べるだけでなく、関東圏の医療系学生と若手医療職、ワークショップ参加者を対象に SDH の認知度について調査した。SDH について「自信を持って説明できる」と回答した人は 16.3%（8/49 人）であった。ワークショップでは、地域で SDH を活用し、実践している医師に退院支援が必要な高齢者例を提示してもらい、アクションシートを用いたグループディスカッションを行った。参加者を対象に事後アンケートを行ったところ、SDH について「自信を持って説明できる」と回答した人は 35.9%（14/39 人）であった。セッションの満足度は、「とても楽しかった」「楽しかった」と回答した人が 94.9%（37/39 人）であった。招聘講師から「SDH が十分浸透していない状況で、学生が医師に SDH を発信する新たな時代になった」と総括いただいた。

【考察】

ワークショップ参加者に SDH の知識と活用方法の学びを提供し、広めることを提案できた。学生メンバーでの事前準備では、SDH の重要性やその活用について理解を深めることができた。一方、ワークショップでは、「伝える」側になることを意識した取り組みにより能動的に深く学ぶことができた。また、ファシリテーターとして参加することで、様々な立場の意見を聞くこともでき視点が広がった。参加者が今回の学びを持ち帰り、それぞれの環境で実践し、SDH 活用の輪が広がっていくことを願っている。

座長：古川正愛（府中北市民病院 副院長）

A-3

医学生による「さんぽ連句会」ワークショップの活動報告

平こころ【自治医科大学医学部四年】

才津旭弘【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】

菅野武【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】、【東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野】

【はじめに】

青森県東通村における産業保健連絡協議会「さんぽ連」は、東通村および周辺地域の事業所の安全衛生委員会担当者を中心に発足し、事業所・行政・住民が一体となって健康課題の解決を目指す地域コミュニティである。本発表では、医学生が「さんぽ連」において開催した「さんぽ連句会」の活動内容を報告する。

【活動内容】

2024年12月25日に開催された「さんぽ連」において、「さんぽ連句会ワークショップ」を実施した。これは、筆頭演者が高校時代に俳句活動で実績があったことから、東通村診療所所長の依頼により実現したものである。当日は村内外の事業所、行政職員など約20名が参加し、各事業所による健康活動の紹介や多様な議題についての意見交換に引き続いて、ワークショップを行った。

ワークショップでは、筆頭演者が俳句の作り方について簡単なレクチャーを行った後、参加者の俳句作成を協働した。完成した作品は参加者間で共有され、無記名投票によって優秀作品を選出した。参加者からは、「趣味を見つけられてよかった」、「初めての俳句だったが楽しかった」、「俳句を通して交流が深まった」、「クリスマスの良い思い出になった。また開催してほしい」といった前向きな感想が寄せられた。

【まとめ】

今回のワークショップを通じて、地域コミュニティの活性化には健康に関する情報提供だけでなく、文化的活動や住民間の交流も有効であると実感した。俳句というアプローチが、参加者同士の垣根を越えたつながりを生み、地域の一体感を醸成するきっかけとなった。医学生として企画・運営に携わるなかで、住民の温かさや地域社会の力強さを肌で感じた。今後も医療的なアプローチに加えて、文化的活動にも積極的に関わり、世代や職種を越えたつながりを築き、地域の心身の健康増進に寄与していきたい。

A-4

百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 女川町の災害復興から学ぶ住民主体のまちづくり

遠藤優希 1) 才津旭弘 2) 菅野武 2) 3)

1) 自治医科大学医学部医学科

2) 自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門

3) 東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野

【背景・目的】

宮城県女川町は2011年3月に発生した東日本大震災からの復興として、住民主体のまちづくりを実践してきた地域である。本報告では、災害復興からのまちづくりに携わった非医療職の関係者へのインタビューを通じて得られた知見と、医学生としての学びとを共有する。

【活動内容】

2024年12月22日～24日、医学部4年生3名と自治医科大学教員（医師）3名で宮城県女川町を訪問した。現地では女川町観光協会Aさん、女川町長、外部支援団体Wさんの3名に女川町の被災から復興への歩みについてインタビューした。Aさんの案内で震災遺構を見学しつつ町が受けた支援を聞き、「海が見えなくなれば女川ではなくなる」という町民の声を反映し、巨大防波堤を建設せず土地全体を嵩上げし防波堤機能を持たせた経緯を伺った。町長は、「災害復興には町民との意見交換会を繰り返す、震災前からある地域課題にも取り込む姿勢を強調した。復興には時間を要するため、若い世代の意見も重要であった」と述べた。Wさんは、目指すべきは「楽しい女川」という共通理念を掲げ、住民と外部支援が協力してなりわい・住まい・未来を意識したまちづくりを進めるプロセスを話された。

【考察】

女川町の災害復興は、町民の高い当事者意識、町民の意見を尊重しつつ課題に対応したリーダーの存在、さらに外部支援者との強固な協力関係によって支えられていた。本インタビューでは医療の話題は少なかったが、むしろ医療は社会インフラの一部に過ぎないと私たち自身の認識を広げるきっかけとなった。災害復興には医療を含む住民の生活全般を意識した視座が必要であり、合意形成のプロセスと普段から地域医療の在り方を社会の文脈で考える重要性とを学んだ。

座長：古川正愛（府中北市民病院 副院長）

A-5

百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～
被災地でのインタビューから学ぶ地域医療

住苗音 1) 才津旭弘 2) 菅野武 2) 3)

- 1) 自治医科大学医学部医学科
- 2) 自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門
- 3) 東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野

【背景・目的】

大規模災害への備えとして、過去の震災復興の知見を活用し、平時の地域医療を考えることが重要である。本報告では、東日本大震災で被災した女川地域医療センターの医療スタッフへのインタビューを通じて得られた知見と、医学生としての学びとを共有する。

【活動内容】

2024 年 12 月 22 日から 24 日にかけて、災害医療に関する実習の一環として女川地域医療センターを訪問した。被災前から勤務歴のあるセンター長（S 医師）、A 看護師、Y 管理栄養士の 3 名に震災当時の経験や発災時に必要なことについて伺った。S 医師は「災害直後は物資もなくライフラインも途絶えたため、いつも通りの医療が行えず救うことのできない命がある一方、災害関連死の中には日頃の備えで助けうる命がある」と語った。A 看護師は「各々が自分の役割を探り、自主的に果たすこと」が震災直後からの多職種連携構築の鍵であったと述べ、平時より職種間の理解を深めておく重要性を強調した。Y 栄養士は、糖尿病患者の事例の紹介し、「被災地域で配布された弁当食でも、日頃の生活指導の知識を活かして食事内容を調節し、災害後も良好な血糖管理を維持できた」と説明した。

【考察】

災害時には医療資源の制限や優先順位の判断が避けられない。このような状況下でも、常日頃から築いてきた多職種間連携や患者との信頼関係を深めることが、災害医療を円滑にすすめる重要な鍵となることを学んだ。今回のインタビューを通じ、災害に備えるには平時からの教育や準備が不可欠であり、特に、日常の医療と災害時の対応を常に結びつける視点を持つ重要性を認識した。

A-6

百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～
女川町出島での住民座談会に参加して

吉川紫 1) 才津旭弘 2) 菅野武 2) 3)

- 1) 自治医科大学医学部医学科
- 2) 自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門
- 3) 東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野

【背景・目的】

宮城県牡鹿郡女川町にある出島（いずしま）は、長年にわたり女川町地域医療センターからの巡回診療により支えられてきた。2024 年 12 月 19 日に出島大橋が開通し、出島における地域医療が変化する中で、島民が医療に何を期待し、どんな不安を抱えているのかを共有すべく、ワークショップ形式で出島住民座談会を行った。その活動内容を報告する。

【活動内容】

事前に Zoom を用いて現地医師を含めたミーティングを行い、その後大学教員と KJ 法の事前学習とワークショップの流れ、および進行用のフリップを準備した。開通 4 日後の 12 月 23 日に出島集会場で座談会を開催した。島民 11 名、医学部 4 年生 3 名、女川医療センター医師 1 名、教員（医師）3 名が参加した。3-4 名の島民グループ毎に医学生 1 名がファシリテーターとして加わりグループワークを進行し、医師はアドバイザーとして支援した。座談会では、テーマ①「橋が架かるまでの 10 年間の医療について不安に思っていたことは？」、テーマ②「橋が架かってこれからの医療、介護、福祉について期待することは？」を設定し、KJ 法で意見を整理した。テーマ①では、「夜間の急病が不安だった」「ヘルパーが来ない」といった不安がでた一方で、「巡回診療のおかげで島にしながら医療を受けることができ、助かった」「先生の顔を見ると安心した」等、巡回診療への感謝が聞かれた。テーマ②では、陸続きとなることでデイサービスなどの利用機会が充実する期待も聞かれたが、「これまで離島のため福祉サービスを利用してこなかったことから、どのようなサービスが利用できるのか、そして利用方法について知りたい」との意見も出された。

【考察】

島民は新しい利便性に期待を寄せる一方で、変化への不安と支援の必要性も感じていた。変わりゆく地域の中で、地域住民の期待や不安に耳を傾けることの大切さを学ぶとともに、地域住民の多様な価値観に触れる貴重な機会となった。

座長：吉村彰人(高知医療センター 地域医療科長)

B-1

あま市のジャックによろしく

富永新平【あま市民病院】、青山英和【あま市民病院】、亀谷良介【あま市民病院】

あま市民病院は平成 31 年(2019 年)4 月から JADECOM による運営を開始し、救急告示病院として地域医療に取り組んできた。しかし、常勤の循環器医はおらず、急性心筋梗塞や重症心不全など循環器領域の専門診療を必要とする症例は、近隣の医療機関へ転院を余儀なくされてきた。

2024 年 1 月 循環器学会認定専門医である亀谷医師、4 月に富永、9 月に青山医師が就職し、2024 年 4 月から循環器内科を標榜している。現在では、病診連携による当科への紹介患者数は診療科別で 3 番目に多い。院内における活動として、救急外来の設備や診療体制の見直し、病棟におけるモニター管理体制の改善、職員教育などを行ってきた。2024 年 10 月から心臓カテーテル検査・治療を開始し、約 8 か月間で、重篤な合併症なく総検査数 100 件を超え、今年中には治療数も 100 件を超える見通しである。加えて、今年度から循環器内科専門医の研修施設に認定され、さらに来年度から始まる総合診療専門医研修プログラムの一翼を担う予定である。

また、周辺地域の救急隊と協力して ICLS コースを定期的に開催し、急変時対応能力の向上を図るとともに、職員や医療関係者を対象とした Web セミナーを開催し、循環器診療に関する知識の普及に努めている。

そしてこの度、JACC ; JADECOM Ama Municipal Hospital Tokai Cardiovascular Disease Comprehensive Treatment Center (あま市民病院東海心血管病総合治療センター)を創設させていただいた。グループ内病院である市立恵那病院(岐阜県)、伊東市民病院(静岡県)への定期的な応援診療を行うなか、各病院の総合診療科と連携することで地域における循環器診療の充実と次世代の育成を目指している。今回、これらの具体的な活動と今後の展望について報告する。

B-2

育休ブログを用いたテキストマイニングによる探索的研究～義務年限内で取得した男性育休の経験から～

滝井孝英【自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門】

才津旭弘【自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門】

菅野武【自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門、東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野】

【背景】日本では育児介護休業法の改正に伴い男性育休が推進されているが、育休を取得する男性医師はまだ少ない。筆頭演者は 2018 年自治医科大学卒の男性医師であるが、2024 年度に自らの第 1 子出生にあわせて 1 年間の育休を取得した。

【目的】育休によって医師としてのプロフェッショナル・アイデンティティにはどのような変化があるかというリサーチクエストンをもっている。その取り掛かりとしてブログ執筆を行った。テキストマイニングでそのブログを解析し、どのような特徴があるかを探索的に検討した。

【方法】2024 年 4 月から 7 月までのブログ「医クメン・たきいです。」テキストを用いた KH-Coder による計量テキスト分析

【結果】ブログ 98 記事中、テキストの総抽出語は 28,207 語、1,213 文、名詞の最頻出語は「妻」で 115 回であった。共起ネットワーク分析では、4 つのテーマに集約された。もっとも大きいサブグラフは「我が家」「夫婦」「医療」「小児科」などの 17 単語で構成され、テーマ①<家庭のこと>とテーマ②<Duty のイベント>とが含まれていた。他のサブグラフには「東京」「実家」「飲む」「平日」などの単語で構成されるテーマ③<Extra のイベント>、さらには「学会」「参加」「考える」「成長」などで構成されるテーマ④<自己研鑽>があった。

【結論】育休中は子供中心の家庭の様子が関心事であり(テーマ①)、予防接種や健診等の定期行事(テーマ②)、プライベートな用事(テーマ③)が言及されやすかった。プロフェッショナルとして学びを中断させない方略の模索も言及されていた(テーマ④)。

「炎上させない」ブログの書き方を心がけており、ポジティブな話題が主であった。一方で、苦悩や葛藤はほとんど語られておらず、オープン型 SNS であるブログの限界と考えた。育休による医師の内面的変化を探るには、クローズドな対話のほうが効果的かもしれない。

座長：吉村彰人(高知医療センター 地域医療科長)

B-3

へき地診療所看護師のオンライン診療における役割

森川 真粧美【岩国市立本郷診療所】

西村 謙祐【岩国市立本郷診療所・岩国市立美和病院】

中嶋 裕【とくち地域医療センター・県立総合医療センター】

岩国市立本郷診療所は、山口県東部の山間地域にあり、人口およそ620人、高齢化率66%の地域唯一の医療機関である。私は26年間診療所に勤務し、人口減少・過疎化・高齢化の加速などへき地の課題、診療時間の短縮などへき地医療の課題に直面してきた。医師不在の時間帯には、看護師として患者の相談に乗ってきたが、医学的な判断が必要な場合は、地域外の医療機関へ受診を勧めることしかできなかった。交通アクセスが悪く、独居高齢者の多い当地域では、地域外の医療機関への受診の負担も大きかった。

診療所は、2020年D to P with Nを基軸とするオンライン診療を開始した。オンライン診療により、緊急受診や受診控えを回避できたケースがあった。それは、看護アセスメントに基づいた情報提供、患者の理解の確認や医師の説明に対する補強などD to P with Nによる効果と考えた。また、通信機器を扱う看護師のスキルや知識も求められたが、医師と看護師でデバイスやシステムの工夫を検討し、連携を強化することもできた。

医師不足や偏在が進む中で、医療の確保が難しくなりつつあるへき地において、D to P with Nのオンライン診療を活用した、看護師としての地域の支え方、その心得について述べたい。

B-4

周防大島町における医療 MaaS を活用した『D to P with N』モデルによるオンライン診療の実践

中谷 義弘【周防大島町立東和病院】

中嶋 裕【山口市徳地診療所／山口県立総合医療センター】

岡本 雄太郎【山口市徳地診療所／山口県立総合医療センター】

市村 尚之【山口県立総合医療センター】

原田 昌範【山口県立総合医療センター】

【背景】周防大島町は高齢化率55.8%と深刻な高齢化が進む地域である。全国では医療 MaaS (Mobility as a Service) の導入により交通弱者の受診機会を確保する取り組みが進む一方で、高齢者自身の受容性や満足度といった実際の効果については十分に検証されていない。

【目的】「やまぐちデジタル実装推進事業」の一環として、医療的なへき地に医療 MaaS を活用した『D to P with N』によるオンライン診療を導入し、高齢者の受容性や満足度を評価した。

【方法】医療 MaaS (D to P with N) が患者宅近くを訪問し、遠隔診療支援システムを用いてオンライン診療を実施した。期間は2024年12月～2025年2月、対象は慢性疾患を有する安定期の患者とした。診療前後で質問紙調査を行った。

【結果】計12名の高齢者がオンライン診療を体験し、アンケート回収率は83%(10名)だった。オンライン診療に対する難しさは、3名で診察後に軽減し、悪化はなかった。満足度は8名が対面診療と同等と回答し、1名は通信不良のため低下した。移動不要や待ち時間の短縮、顔馴染みの医師による診察への安心感などが肯定的に評価された。

【考察】医療 MaaS を活用したオンライン診療は高齢者に受容され、対面診療と同等の満足度を提供できることが示唆される。加えて、先行研究では、看護師の同行や医師との信頼関係の継続が、患者の安心感と診療の質の維持に重要であると指摘されている。これらの知見から、オンライン診療には、対面診療と同様に「つながり」が重要な要素であるといえる。

【結語】医療 MaaS を活用したオンライン診療『D to P with N』は、高齢者の満足度も高く、へき地の医療アクセス向上に寄与し、持続可能な医療の確保に有効な手段となりうる。「つながり」を基盤とし、対面診療にオンライン診療を組み合わせた医療体制の構築が求められる。

座長：吉村彰人(高知医療センター 地域医療科長)

B-5

【実践報告】「へき地におけるオンライン診療等の
手引き」の発刊にあたり

原田 昌範【山口県立総合医療センター／山口県防府
防府保健所】

古城 隆雄【埼玉県立大学】

中嶋 裕【山口市徳地診療所／山口県立総合医療セン
ター】

小泉 圭吾【鳥羽市立神島診療所】

松本 知己【前：柳井市平郡診療所／現：山口県立総
合医療センター】

当へき地医療支援センターは、令和元年から令和5年度まで「厚生労働行政推進調査事業」を担当した。「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究（H30ー医療ー指定ー018）」と「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究（21IA2007）」において、海外の好事例を参考に山口県内で実証し、その効果や課題を整理し、モデルを全国に発信した。コロナ禍、オンライン診療に関する規制が大幅に緩和され、コロナ対策はもちろん、へき地医療にも活用できることが分かった。令和5年5月に事務連絡「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」の発出により、へき地の公民館や郵便局でのオンライン診療が承認され、令和6年1月の事務連絡一部修正により、へき地以外でも学校や医療 MaaS（Mobility as a Service）等でのオンライン診療も一定の条件下で承認された。令和6年6月にまず離島へき地から、患者のそばに看護師がいる場合のオンライン診療に「看護師等遠隔診療補助加算」が新設された。全国の自治体や医療機関から、多くの問い合わせや視察をいただくようになり、厚生労働省の実証事業で得られた知見を、より具体的に多くの皆様にお伝えするため、研究協力者にお声掛けして、公益社団法人地域医療振興協会の助成を得て、本手引きを作成した。手引きは7章から構成され、へき地におけるオンライン診療の主な6パターンについて、具体例を含めて紹介している。総務省の実証「郵便局等の公的地域基盤連携推進事業」の実証事例も本手引きに含めた。オンライン服薬指導についても山口県健康福祉部薬務課と連携して、「へき地等におけるオンライン服薬指導の手引き」を同時に発刊した。このたびは実践報告としてその手引きについて紹介する。

（参考）<https://www.ymghp.jp/wp-content/uploads/2025/03/online.pdf>

日 時 : 6月28日(土) 18:30~18:45
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

演 者

吉新 通康 公益社団法人 地域医療振興協会 理事長

略 歴

1978年3月	自治医科大学医学部卒業
1986年5月	社団法人地域医療振興協会 会長
1990年4月	石岡第一病院 管理者
1991年6月	社団法人地域医療振興協会 理事長
1994年1月	安良里診療所 所長
1997年4月	自治医科大学 助教授
2004年4月	東京北社会保険病院管理者
2022年5月	公益社団法人地域医療振興協会 会長兼理事長
2023年6月	公益社団法人地域医療振興協会 理事長(現任)

第 18 回へき地・地域医療学会 表彰式・交流会

日 時：2025 年 6 月 28 日（土）表彰式 18:45～19:00 交流会 19:00～20:45
会 場：2階ホール （表彰式はオンライン LIVE 配信有り）

表彰式 司会：杉田義博（日光市民病院）

1. へき地医療功労者表彰式（12 名）
下記「2025 年度へき地医療功労者表彰 表彰者一覧」参照
2. 高久賞受賞者発表・授賞式（発表者 12 名・「高久賞候補演題発表」参照）
高久賞（最優秀へき地医療功労者賞）1 名、優秀へき地医療功労者賞 2 名
3. 講評

◆2025 年度 へき地医療功労者表彰 表彰者一覧

地域医療振興協会は、毎年、義務年限期間終了の自治医科大学卒業生を対象として、これまで評価される機会の少なかったへき地・地域医療に対する貢献とその実績を評価し、期間を通して地域医療に貢献した人物を称え、引き続き地域医療に従事、貢献していただく動機づけの一助とすることを目的に、「へき地医療功労者表彰」を行っています。
今年度の表彰者は下記のとおりです。

上條 恭佑	長野県立信州医療センター 産婦人科	長野 39 期
間森 智加	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	岡山 38 期
植村 和平	利尻島国保中央病院/北海道家庭医療学センター	北海道 40 期
住吉 秀太郎	綾部市立病院 外科	京都 40 期
市村 尚之	山口県健康福祉センター防府保健所/ 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター	山口 40 期
岡本 雄太郎	とくち地域医療センター 山口市徳地診療所/ 山口県立総合医療センター へき地医療支援部	山口 40 期
長谷部 圭亮	横芝光町立東陽病院 内科	千葉 40 期
岡本 麻衣	山口県立総合医療センター 内科・へき地医療支援部	山梨 40 期
佐藤 健	豊田市立乙ケ林診療所	愛知 39 期
酒井 雅人	杉田玄白記念公立小浜病院	福井 39 期
熊谷(石岡) 秀基	岩手県立釜石病院 外科（第 2 外科長兼感染管理室長）	岩手 38 期
藤原 稜	兵庫県立丹波医療センター	兵庫 40 期

交流会

1. 乾杯挨拶
2. 歓談
3. 実行委員紹介・挨拶
4. 中締挨拶

日 時 : 6月29日(日) 9:00~10:00
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

大野 篤志 市立八幡浜総合病院 内科医長
大西 慶 愛媛県立中央病院 地域医療キャリア形成支援センター 医長

演 者

松山 泰 自治医科大学医学教育センター長 教授
川本 龍一 西予市立西予市民病院 スーパーバイザー／
愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター長・特命教授
坪野 俊介 医療法人社団 真結会 こうなん family クリニック

概 要

2018 年度より新専門医制度がスタートし、19 番目の基本領域として日本専門医機構認定の総合診療専門医プログラムが開始された。

また、学生時代より総合診療医の教育・育成に力を入れている自治医科大学の卒業医師は、全国各地で広く活躍している。

今回は現在、地域医療に従事している、いわゆる総合診療医の教育、キャリア形成にスポットを当てて共有したい。

座長：大野篤志(市立八幡浜総合病院 内科医長)、大西慶(愛媛県立中央病院 地域医療キャリア形成支援センター 医長)

地域を診る、地域を導く—国試だけで終わらない医師の育て方

松山 泰

自治医科大学医学教育センター長 教授

自治医科大学では、47 都道府県の医師不足地域に医師を輩出するという建学の理念のもと、医師国家試験合格率 100%を目指した教育体制を構築している。その背景には、1 名の不合格が都道府県の特定地域における医師供給の大幅な損失につながるという事情がある。こうした状況から、同大学の教育が国家試験対策に偏重していると見なされることがあるが、それは誤解である。本学が真に重視しているのは、患者・地域の多様な課題を解決するために不可欠な「協働学習力」の育成である。

本発表では、この協働学習力の育成を理念とした本学の教育実践を紹介する。まず、入学直後の「生命科学」では、入試科目の選択によって生じる知識差を活かし、学生同士が教え合う環境を推進している。3 学年では、「環境医学実習」および「疫学実習」を通じて、地域での研究活動に通じる、協働して研究を計画し遂行する力を育成している。さらに、同学年の「PBL テュートリアル」では、マルチメディア教材を活用した疑似診療体験を通じてグループで EBM を実践してもらい、4 学年以降の臨床実習（BSL）での担当患者の課題解決の実践につなげている。6 学年には、寮内に設けられた「勉強会室」において、協働学習力を基盤とした教え合いの文化が形成されており、高い国家試験合格率を支える要因となっている。

さらに、各学年に地域医療を意識した独自の教育プログラムが配置されており、地域の実情に沿った医療の実践者（「地域を診る」プレイヤー）であり、地域医療の課題を行政的アプローチで解決する政策者（「地域を導く」マネージャー）となる人材の育成を目指している。「地域を診る、地域を導く」プレイヤー兼マネージャーの育成こそが、本学の医学部教育の本質的な使命である。

【略歴】

2001 年 自治医科大学 卒業（静岡 24 期生）
 2001 年 静岡県立総合病院
 2003 年 引佐赤十字病院（総合内科）
 2005 年 浜松市国民健康保険佐久間病院（総合内科）
 2011 年 自治医科大学地域医療学系血液・免疫疾患学博士課程 卒業
 2011 年 伊東市民病院（総合内科）
 2015 年 オランダ・マーストリヒト大学医学教育学修士課程 卒業
 2020 年 オランダ・マーストリヒト大学医学教育学博士課程 卒業
 2022 年 自治医科大学医学教育センター（兼 総合診療内科、アレルギー・リウマチ科）教授
 2024 年～自治医科大学医学教育センター 教授／センター長（現職）

日本内科学会・資格認定試験委員（副委員長）など、日本医学教育学会・医学教育専門家委員など、日本リウマチ学会・医学部卒前教育委員、日本医師会・JMA Journal 編集委員。代表著書：医学部教育における自己調整学習力の育成—専門職アイデンティティ形成からの視座。福村出版，2021

座長：大野篤志(市立八幡浜総合病院 内科医長)、大西慶(愛媛県立中央病院 地域医療キャリア形成支援センター 医長)

超高齢社会に期待される総合診療医の育成

川本 龍一

西予市立西予市民病院 スーパーバイザー／愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター長・特命教授

地域で活躍する総合診療医の育成には、地域医療機関での実地体験が重要である。すでに超高齢社会を迎えているへき地では、かかりつけ医として全人的医療を担う総合診療のアプローチが強く求められており、予防から治療、在宅診療に至るまで、地域全体を包括的にケアする視点が必要である。学生や研修医は、実際の医療現場に身を置くことで、地域医療の本質を体感し、将来のキャリアを具体的に思い描くことが可能となる。こうした背景のもと、2009年1月、愛媛大学医学部に愛媛県からの寄附により地域医療学講座が設立された。同講座では、医師不足が深刻な地域に位置する西予市立野村病院、久万高原町立病院、後に愛媛県立南宇和病院にも地域サテライトセンターを設置し、学生がOn-the-Job Training形式で地域医療を学べる教育体制を整備してきた。各施設で現在勤務する若手医師の多くが、学生あるいは研修医として当地で経験を積んでおり、地域医療人材の循環・育成に大きく貢献している。現在も医学生や研修医が実習や研修に訪れており、地域住民の理解と協力のもと、予防、治療、外来・在宅・入院診療に至るまで、幅広い医療実践の現場を経験している。こうした「地域をケアする」学びは、将来の実践力を育むうえで極めて有意義であり、へき地医療に従事する人材の育成が期待される。一方で、持続可能なへき地医療の実現には、医師が働きやすい環境の整備が不可欠である。2025年4月からは、西予市立の2病院と老健施設が地域医療振興協会の運営下に入り、医師を含むすべてのスタッフが同協会の職員として施設間で連携しながら、当直や診療支援などの業務を柔軟に担える体制が構築された。当施設には自治医科大学卒業生も多く在籍しており、同大学卒業医師の初期研修終了後の派遣先としても機能している。現在は、自治医科大学卒業医師の指導のもとで、専門研修医や初期研修医、さらには医学生が「屋根瓦式」に学ぶ教育体制が整備されつつある。また、愛媛県では、義務年限を終了した自治医科大学卒業医師の県内定着および医師不足地域への人材確保を目的として、県立中央病院内に「地域医療キャリア形成支援センター」を設置しており、地域貢献と個人のキャリア形成の両立が可能な支援体制が構築されている。地域医療に貢献するうえでは、将来どのような専門領域に進んだとしても、総合診療のマインドを持つことが不可欠である。

【略歴】

- 1985年 自治医科大学卒業
- 1985年 愛媛県立中央病院初期研修医
- 1987年 町立野村病院内科医員
- 1990年 三崎町国民健康保険二名津診療所所長
- 1992年 自治医科大学医学部地域医療学講座後期研修医
- 1993年 西予市立野村病院内科医長
- 1998年 西予市立野村病院副院長
- 1998年 自治医科大学医学博士の学位取得
- 2009年 愛媛大学医学部地域医療学講座教授
- 2009年 自治医科大学医学部地域医療学講座臨床教授
- 2018年 広島大学医学部地域システム学講座客員教授
- 2025年 愛媛大学医学部附属病院地域医療センター長・特命教授

座長：大野篤志(市立八幡浜総合病院 内科医長)、大西慶(愛媛県立中央病院 地域医療キャリア形成支援センター 医長)

私と総合診療 ～専門医制度について考えること～

坪野 俊介

医療法人社団 眞結会 こうなん family クリニック

2018 年度より新専門医制度が始まった。高齢化による複数の疾患を抱える患者の増加、地域医療の偏在解消などを目的に既存の内科や外科などの 18 の専門医に加え、19 番目の専門医として「総合診療専門医」が新たに誕生した。

ちょうどその頃、私は自治医科大学を卒業し、地元新潟のへき地で内科医として日々目の前の患者の診療にあたっていた。内科とは言っても、へき地には各科の専門医がいるわけではない。内科に限らず、整形も泌尿器も皮膚も、とりあえず何でも診てみる。病気を治すだけではなく、時には患者の生活背景にも介入する必要があるが出てくる。難しい問題には多職種で協力して取り組む。やっていることはまさに総合診療だった。先輩や後輩が将来の専門を決め、大学の医局に入局していくのを尻目に、私はどうしても専門を決めることの利点を見いだせずにはいた。ただ時間だけが過ぎていき、いつの間にか私は医局にも属さない、専門も決めない特異な存在になっていた。

自分で決めた選択ではあるが、キャリアに不安がなかったかという嘘になる。そんな私にとって、総合診療専門医の誕生はまさに朗報だった。総合診療専門研修プログラムの一期生に応募し、三年の研修を経て無事専門医を取得した。新潟県第一号であった。本シンポジウムでは、そんな特異な経歴を持つ私が、なぜ総合診療の道を選んだのか、総合診療専門医とは、専門医を取得した今思うことについてお話したい。

【略歴】

2014 年 自治医科大学卒業
2014 年 新潟大学医歯学総合病院 初期研修医
2016 年 新潟県立中央病院 総合内科
2017 年 新潟県立柿崎病院 内科
2020 年 新潟県立中央病院 総合内科
2021 年 新潟県立津川病院 内科
2021 年 日本専門医機構認定 総合診療専門医取得(一期生)
2023 年 医療法人社団眞結会 こうなん family クリニック

招聘講演 井の中の蛙、大海を知り、また井に力エル

日 時 6月29日(日) 10:10~11:10
 会 場 2階ホール
 座 長 白石裕子(自治医科大学 地域医療学センター総合診療部門・
 地域医療人材育成部門 助教)
 演 者 前川恭子(萩市国民健康保険むつみ診療所 所長)

平成の大合併前、阿武郡「むつみ村」は、ひらがなを名に持つ唯一の村であった。そこに在るむつみ診療所に赴任し24年目、異動していない自治体職員として私は長老の域に入ってきた(実年齢ではない)。萩市の一部である今、むつみ地区は市内で最も高齢化率の高い地域となっている。

萩市の他のへき地と同じく、家族を含めた地域の介護力は年々減少し、在宅医療への移行を待たず子の居る都市部のケア付き施設に転出する住民も増えた。そもそも地域内の介護事業所は少なく、地域外事業所からの訪問系サービスは、各事業所の職員の異動や経営方針の転換により、利用できるサービスの種類や質が年により変化する。頼りにする3つの医療圏の医療も同様である。

地域の医療資源・介護資源の先細りを感じる中、2016年に山口県医師会の役員を引き受けることとなった。8年の理事職の間に、「地域医療構想」「医療計画」「救急医療」「災害医療」「警察協力医」「薬事」「障害者福祉」を主とし、学校保健、乳幼児保健、男女共同参画、医師会立看護学校、医療保険などにも時期により関わった。

「へき地」を専門とする者が未知なる分野に放り込まれたのだが、むつみ診療所での多職種連携や組織マネジメント、ファシリテートの経験が思いのほか役に立った。県の医療の中核から自分の職場や地域を眺めてみると、むつみ地区では各機関同士の連携が存外取れており、自然発生的システムとしては資源が少なくとも決して他所に劣る訳ではないと感じた。また、県医師会に入ってくる国や県、日本医師会からの情報は新鮮かつ詳細で、特にCOVID-19流行初期は職場での対応に直に還元できるものであった。

山口県医師会役員職を辞し、今は萩市医師会の理事に就く。高齢者医療、健診、医事紛争などを担当し、県医師会での試行錯誤を萩市医師会の災害対応に生かすべく準備をすすめている。医師会と自治体の災害時連携については、自治体職員というラベルが垣根を低くするというメリットも感じている。

地域の医師、自治体職員、医師会会員、それぞれの立ち位置を利用し、その時々地域の資源、目の前に在るものを繋げ、何とか使いこなしてきたつもりである。報酬改定を含めた国の施策、県の施策に翻弄されながらも、それらをかき潜り、診療所を職員と私の、地域を住民と関係者の自己実現の場にできれば良い、と考えている。

【略歴】

1992年	自治医科大学卒業
1992年	山口県立中央病院 初期研修
1995年	錦中央病院
2000年	山口県立中央病院 後期研修
2001年～	国民健康保険 むつみ診療所(現 萩市国民健康保険 むつみ診療所) 所長
2016年～2024年	山口県医師会 理事・常任理事
2024年～	萩市医師会 副会長

メインシンポジウム

地域医療の未来をひらく

～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～

日 時 : 6月29日(日) 11:10～12:40

会 場 : 2階ホール

配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長 : 杉山 圭三(愛媛県立中央病院 総合診療科部長/
愛媛県へき地医療支援機構 専任担当者)
原田 昌範(山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長)

① 地域で診療を行う勇気:へき地、地域医療を、診療所ベースのPBRNを通して支える
山下 大輔(オレゴン健康科学大学家庭医療学講座
地域医療振興協会寄附講座担当教授)

② これからの地域医療と総合診療～2040年に向けて準備すべきこと
長嶺由衣子(東京科学大学公衆衛生学分野非常勤講師(元沖縄県立南部医療センター・
こども医療センター附属栗国診療所 所長))

③ 地域医療におけるサイエンス・クラフト・アート
花戸 貴司(東近江市永源寺診療所 所長)

地域で診療を行う勇気：へき地、地域医療を、診療所ベースの PBRN を通して支える

山下大輔

オレゴン健康科学大学家庭医療学講座 地域医療振興協会寄附講座担当教授

地域、特にへき地においては自分の研修や経験を超える領域に向かい合うことが多くあります。そのような時に医療者が感じる不安を乗り越え地域のニーズにこたえてゆくことをカナダの医師 Wootton は“Clinical Courage；診療する勇気”と表現しました。診療する勇気は、医療資源や専門医へのアクセスが限られるへき地では、日常のことです。また地域の医療にかかわる医療者は災害（東北大震災，コロナ）などで未知の状況下で診療する勇気に対峙することもあります。Walter らの研究によると、この診療する勇気を支えるものとして、“地域への奉仕をする責任感”、“不確実性の受け入れ”、“地域を理解し、リソースの最大活用する能力”、“自己の限界の認識”、“患者さんにケアが必要な時に自分の中との葛藤を克服すること”、“同僚からのサポート”を挙げています。

地域医療振興協会とオレゴン健康科学大学家庭医療学科は2018年から、診療所をベースにした Practice Based Research Network (JADECOR-PBRN) を通してプライマリケア研究を共同して行っています。地域、へき地という最前線で研究を行うことにより、地域に特有な疑問を解決し、地域という複雑な現場での診療の現実的な介入方法を探ることを目的にしています。今まで、4人のフェローが色々なテーマで研究を行ってきました。チームで行う ACP、診療所の電子カルテと質改善、へき地医師に残っている医師の満足度、そして現在は地域病院、診療所でのチームの発達を促進するための計測ツールの開発を行っています。また次期フェローは、日本の地域診療所をベースにするナースプラクティショナーの役割について研究する準備を行っています。これらの研究は「診療の勇気」を支える鍵となるテーマを扱っています。チーム医療の発展、地域を理解するための電子カルテを含めた情報収集ツール、また新たなチームメンバーとして今後期待されるナースプラクティショナーとの協同などは、へき地勤務の医師の満足度調査でも明らかになった地域とつながりが強く、奉仕力の高い医療者の活力をさらに支え、次の世代を考える上でも重要なことだと思っています。これらの実例を紹介しながら今後の地域医療の未来、そしてそこでの診療の勇気を支えるアイディアを皆さんと考えてゆければと思っています。またこれを機会に PBRN という形で地域医療の前線から研究に参加していただけるきっかけになればと思っています。

【略歴】

- 2000年 信州大学医学部卒業
- 2000年 米国横須賀海軍病院インターン
- 2001年 武蔵野赤十字病院 初期臨床研修医
- 2003年 聖マリアンナ医科大学総合診療内科 医員
- 2005年 生協浮間診療所（日生協家庭医療学レジデンスー東京）
- 2006年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 家庭医療学研修医
- 2009年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 リーダーシップフェロー
- 2012年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 ウォーターフロントクリニック所長
- 2012年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 家庭医療学副研修委員長
- 2018年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 外来診療統括部長
- 2019年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 准教授
- 2019年 オレゴン健康科学大学家庭医療学科 地域医療振興協会寄附講座担当教授

これからの地域医療と総合診療～2040 年に向けて準備すべきこと

長嶺由衣子

東京科学大学 公衆衛生学分野 非常勤講師 (元沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属栗国診療所 所長)

現在日本は急速な高齢化と人口減少に直面し、2040 年には団塊ジュニア世代が高齢期に入り、地域の医療・介護・福祉の需要がピークを迎えると予測されています。特に都市部・地方部を問わず、医療資源の偏在、医師の偏在、慢性的な人材不足が深刻化する中、地域の医療提供体制は持続可能性の岐路に立っています。こうした状況において鍵となるのが、「総合診療」の役割です。

総合診療は、疾患のみならず人を診る、そして生活・社会文脈を重視した包括的なケアを提供するアプローチと言えます。また、医療の中では診療範囲という意味でも、外来・在宅・入院・介護現場を横断し、多職種と連携しながら患者と家族の意思決定を支えるという意味でも、最も多機能であり、少ない手で多くの人を診るためには、こうした機能が、今後ますます重要になると考えています。

こうした背景の中、私たち地域医療に携わる人やその環境を整える人たちが 2040 年に向けて準備すべきこととして、本発表では次の3点に着目してお話をします。

1. 人材育成の再設計

地域志向を持ち、実践的に多職種と連携できる総合診療医の養成が急務です。教育現場では、医学生・研修医の早期段階から地域での経験を積む機会を整備し、「地域医療に軸足を置くキャリア」が魅力的に映る制度設計が必要です。

2. 地域包括ケアの進化

医療・介護の「連携」から「統合」へと発展させる必要があります。行政、住民、福祉、教育、企業などを含めた“地域共生社会”の中核に、総合診療医がコーディネーターの一人として関与する体制の構築が求められているのではないのでしょうか。

3. デジタルと地域医療の融合

医療・介護・福祉の資源が限られる中で、デジタル技術を適切に活用し、地域に根ざしたケアをどう最適化するか。医療職がその設計と実装に関わる力を持つことも重要と考えられます。

最後に、地域医療と親和性の高い総合診療の観点から考えると、2040 年を「危機」ではなく「変革の好機」と捉えることができていると思っています。現場と制度の両面から地域医療を再設計するためには、今この時代に医療・介護・福祉に携わっている私たち一人ひとりが、地域で起きている目の前のことや、日本や世界で同じような課題に直面している人たちがどのようなアプローチをしているかについてアンテナを立てながら、しなやかに動いていくことが求められていると感じています。

【略歴】

一橋大学社会学部卒、長崎大学医学部医学科卒。

沖縄県立中部病院での初期、後期研修を経て沖縄県の離島にある医師一人、看護師一人、事務員一人の診療所にて離島医療に従事。地域医療の中で地域包括ケアを構築し、救急搬送数を減らすなどの取組を行う。その後、公衆衛生学、社会疫学の研究者として、全国の自治体とともに介護予防・健康長寿・健康の社会的決定要因に関わるデータを収集し、自治体の施策形成支援を行う。

現在は、厚生労働省老健局老人保健課にて、医療・介護 DX 等を担当している。

地域医療におけるサイエンス・クラフト・アート

花戸貴司

東近江市永源寺診療所 所長

コロナの流行とともに、我々医療者は、自らはもちろん患者さんや家族、そして地域の人にまで医学的な「正しさ」を求めた。それまでは、その人らしさや自己決定といった「価値観」を優先することを目指してきたはずであったのに。地域の中で大切にしてきたことと、何かが違うと感じていた。

医学の歴史を振り返ると、「健康」に影響する要因が外傷や感染症等の急性疾患や周産期管理が中心であった時代、医療の介入や公衆衛生活動が大きな役割を果たした。その後、慢性疾患の管理へ変化し、医療は生活指導という役割も担うようになった。そして今、かつては医療の対象ではなかった障がいや老い、認知症さらには貧困、孤独といった「状態」においても幅広く対応することを求められるようになってきている。その一方で、あらゆる事象を医療で介入することで、背景にある問題が見えにくくなり、人や地域が本来持っている自分たちで問題に対処していく力や自信が失われている場面も目の当たりにする。

健康とは？と問われれば「病気でない、弱っていないだけではなく、肉体的、精神的そして社会的にすべてが満たされた状態にあること」という WHO の定義が思い出されるが、近年、ポジティブヘルスと呼ばれる健康の概念も注目されている。それは健康の価値観を疾病の治癒や障がいの除去のみに目標を置くのではなく、様々な問題に直面しても主体的に対応し、自らの健康を維持・管理する能力。つまり、疾病や障がいの有無・大小に関わらず、生きがいを持って生活できる状態を健康と捉える考え方である。そのように考えた時、地域におけるケアでよくみられる医療・介護の専門職が中心となる integrated care (統合的ケア) と地域コミュニティのなかにあるインフォーマルな関係性のなかで互いに支え合う community-based care (コミュニティ基盤型ケア) を結びつけることが、地域の人々の暮らしを支えるうえで大きな存在価値があると感じる。では、地域で活動する医療者がそれらをどうつないでいくのか。制度や場づくり、ボランティアあるいは社会的処方など、さまざまなアイデアが浮かぶだろう。しかし、そのような場面にこそ、理論や技術ではなく、「感性」が重要になるのではないだろうか。

本シンポジウムでは、私自身の歩みを振り返りながら、地域活動における考えや行動の礎となったもの、そして地域での取り組みについて述べさせていただく。

【略歴】

1995 年自治医科大学医学部卒業

1997 年湖北総合病院小児科

2000 年永源寺町国保診療所 (現・東近江市永源寺診療所) 所長

【学会】

日本小児科学会認定専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、滋賀医大非常勤講師、三方よし研究会 実行委員長、医学博士、東近江医師会副会長

【受賞歴】

2015 年 11 月 京都新聞大賞 教育社会賞 受賞

2016 年 11 月 やぶ医者大賞 受賞

2017 年 11 月 糸賀一雄記念未来賞 受賞

2017 年 11 月 東近江市教育委員会 功労賞 受賞

2017 年 12 月 生協総研賞 特別賞 受賞

著書：「ご飯が食べられなくなったらどうしますか ～永源寺の地域まるごとケア～」、農山漁村文化協会「最期も笑顔で」、朝日新聞出版

第 18 回 へき地・地域医療学会 抄録集

2025 年 6 月発行

公益社団法人地域医療振興協会

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-6-3

都道府県会館 15 階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515