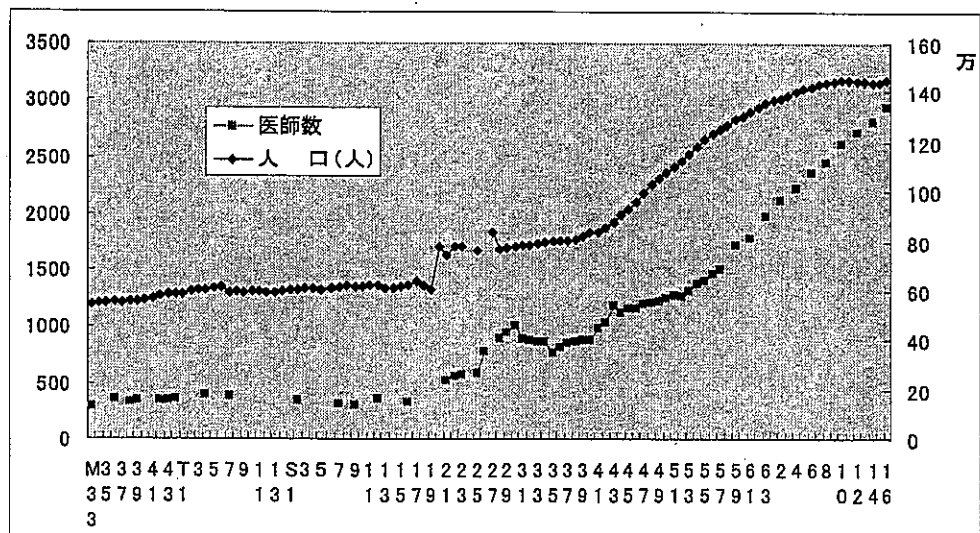
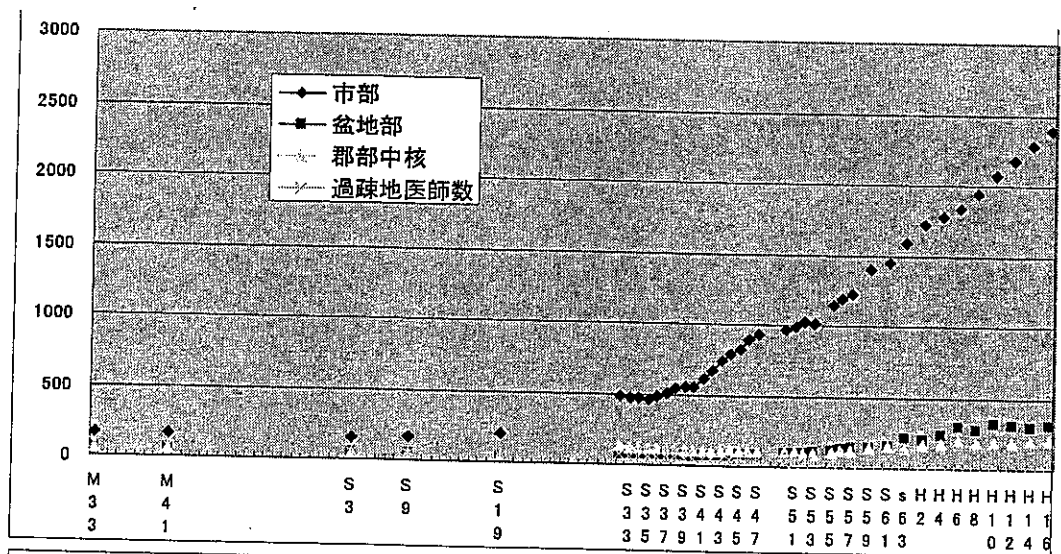
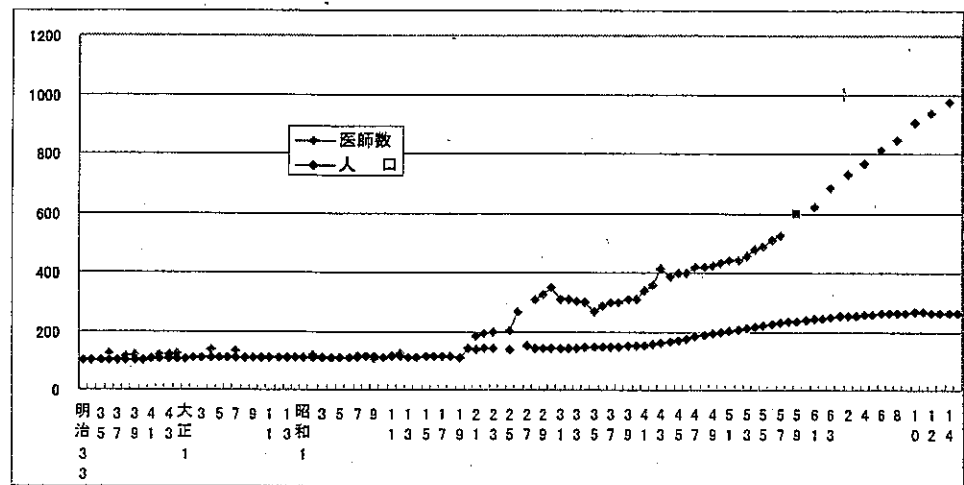


中村部会長 説明資料

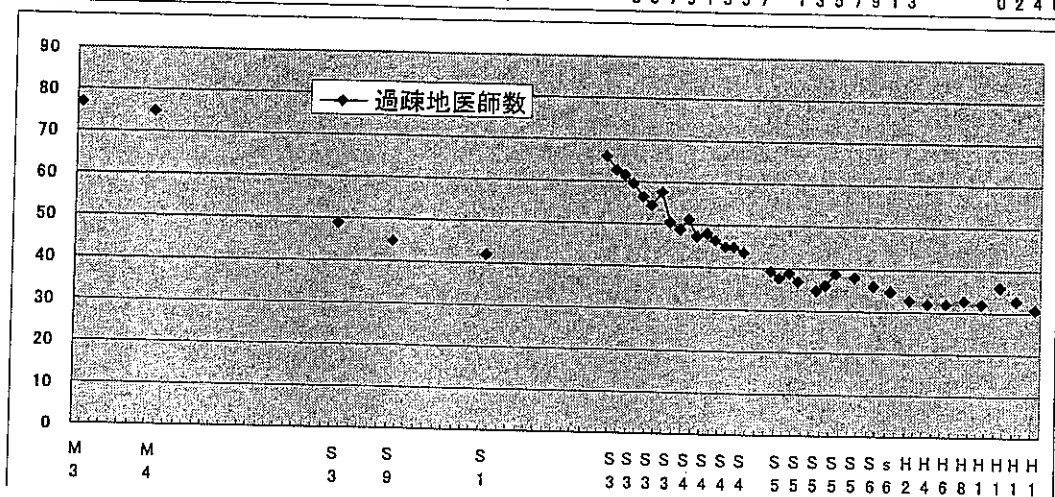
奈良県の医師、人口の推移

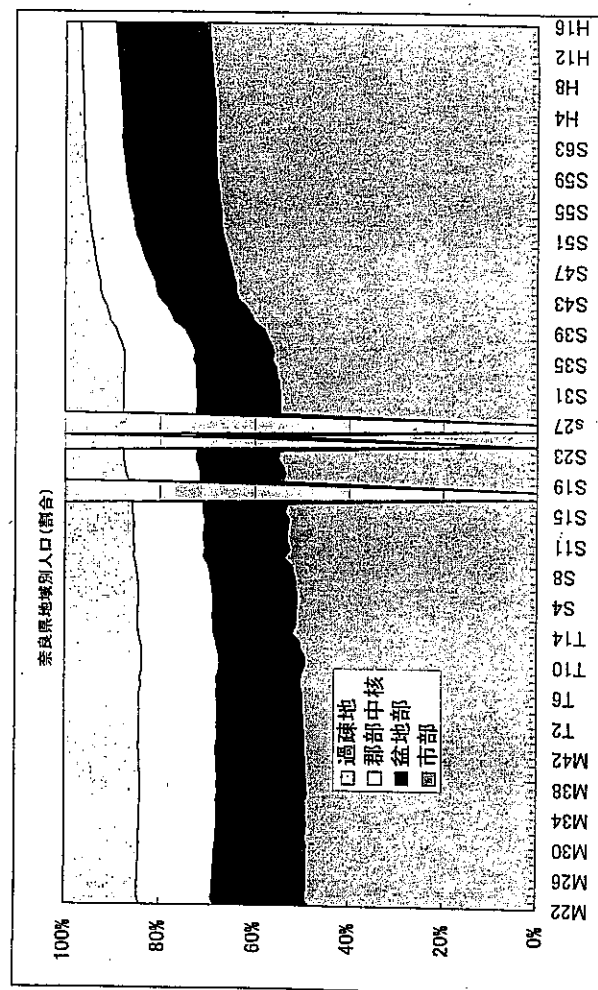
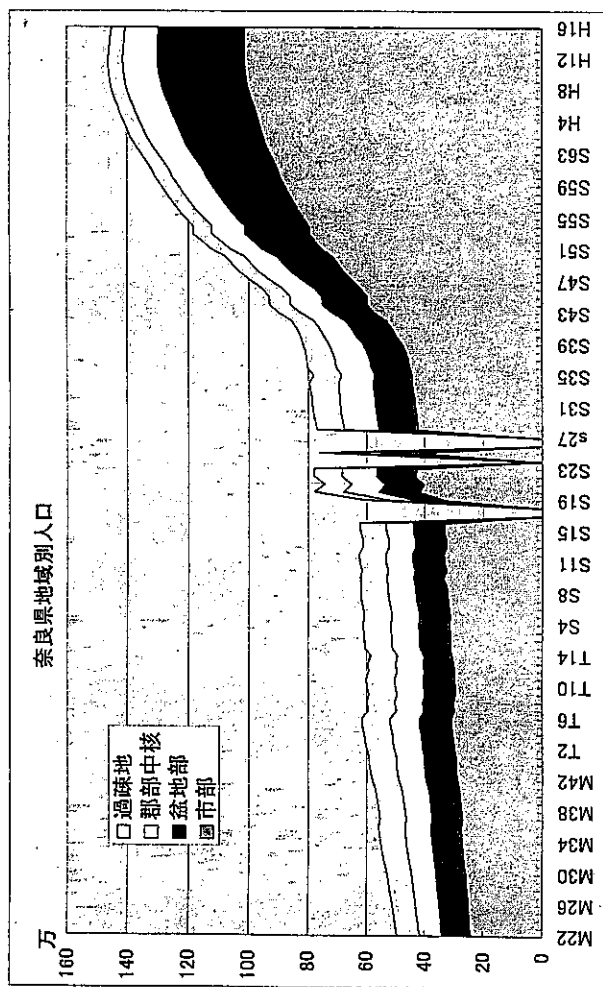


明治33年
を100とし
た推移



過疎地
医師数

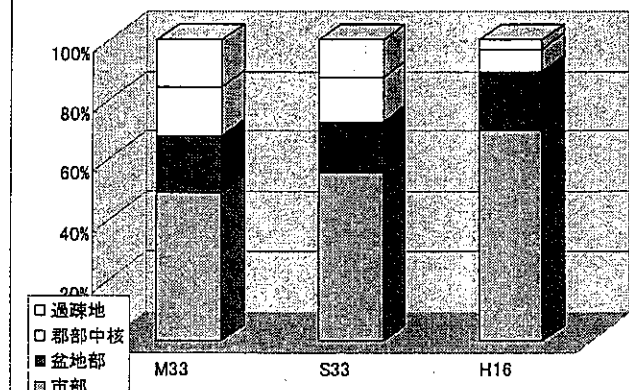
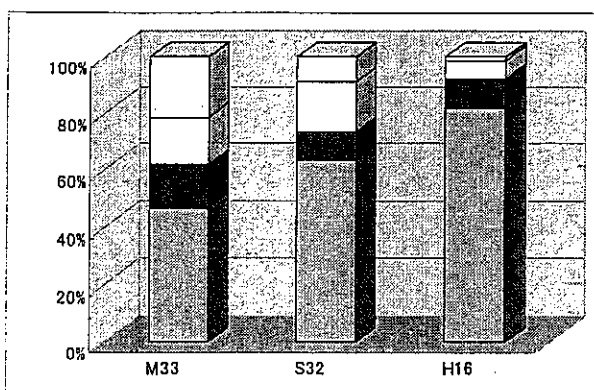
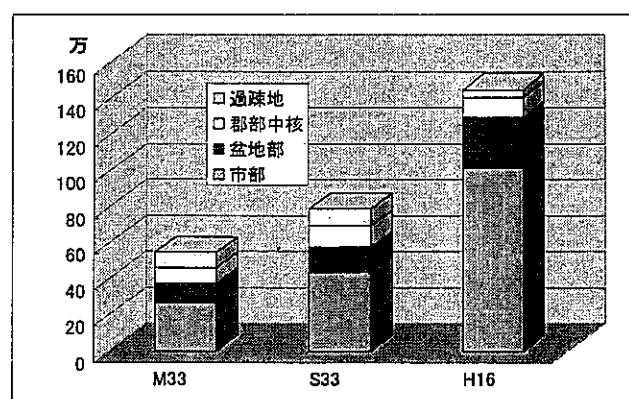
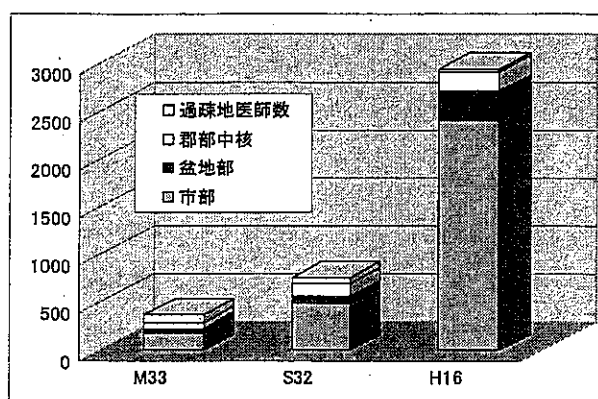




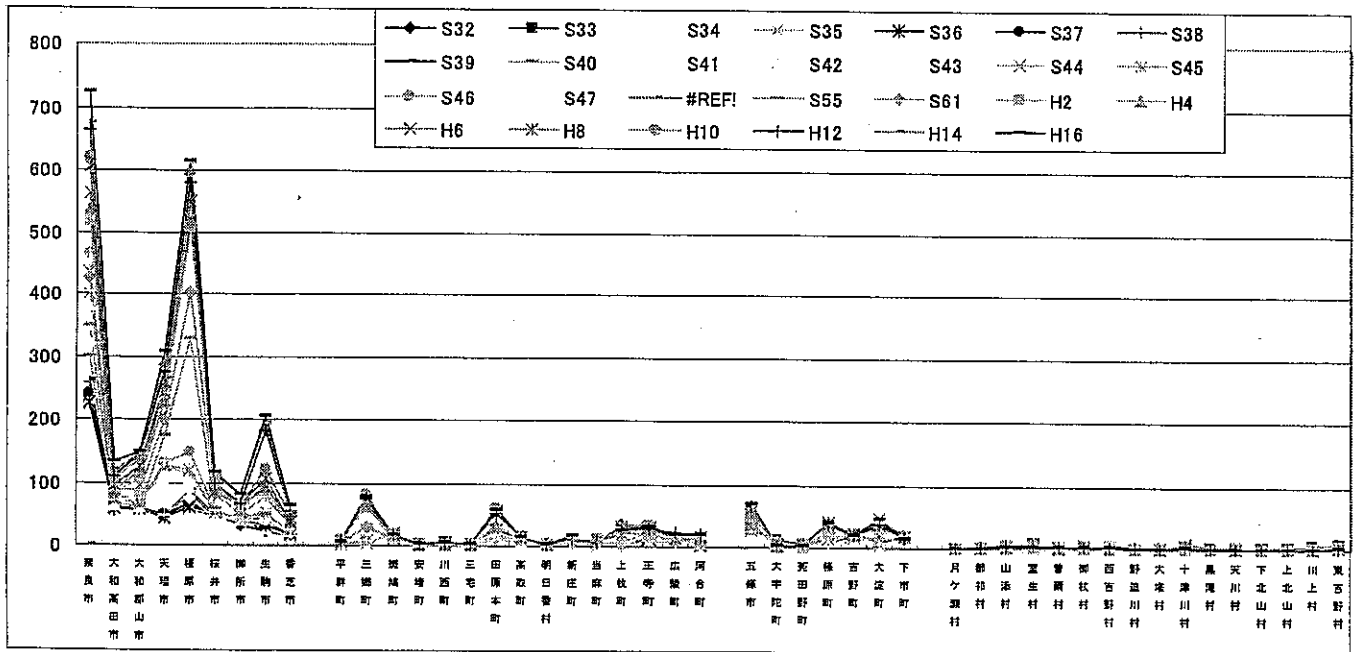
奈良県地域別、医師と人口の変化

医師数

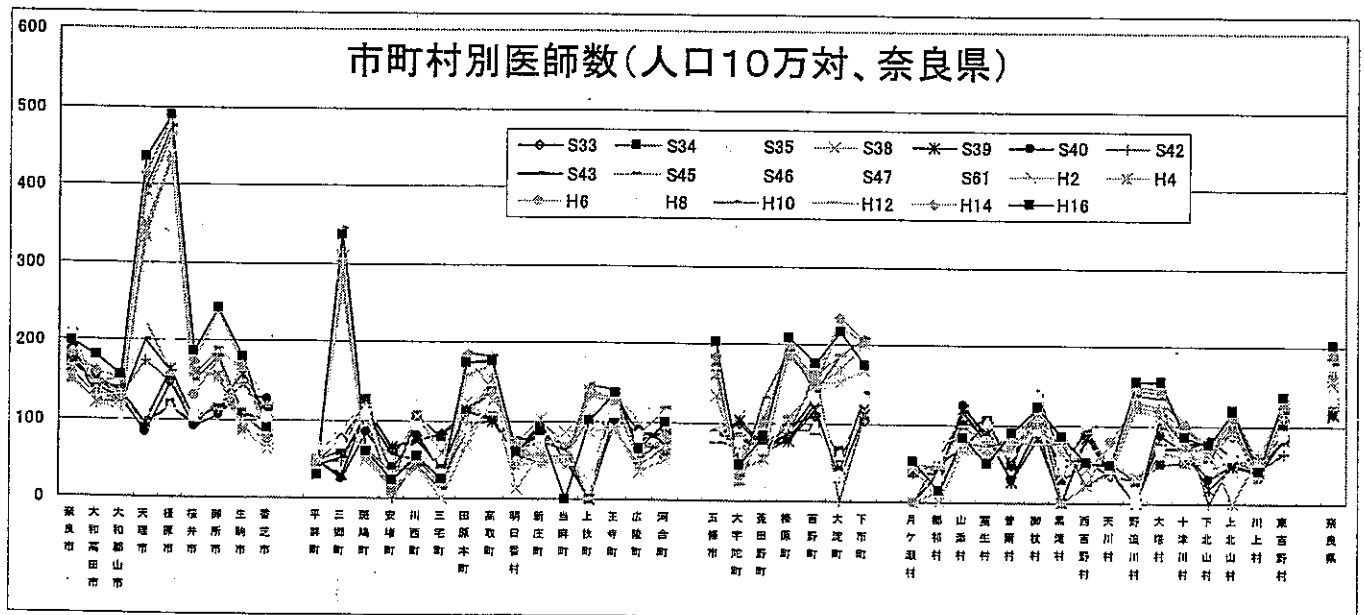
人口



市町村別医師数の推移 (奈良県 S32~H16)

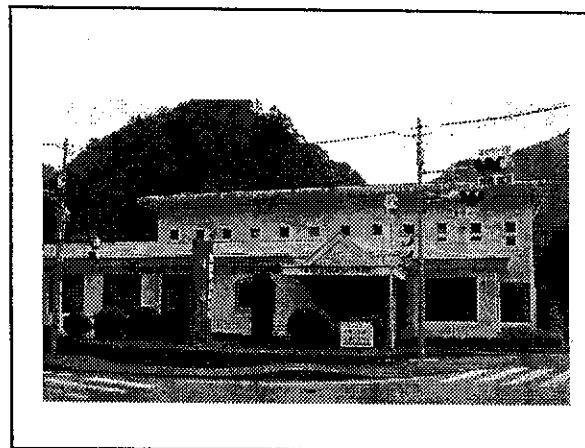
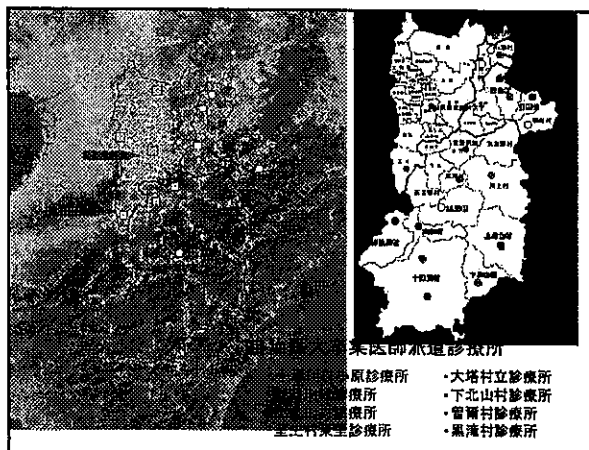


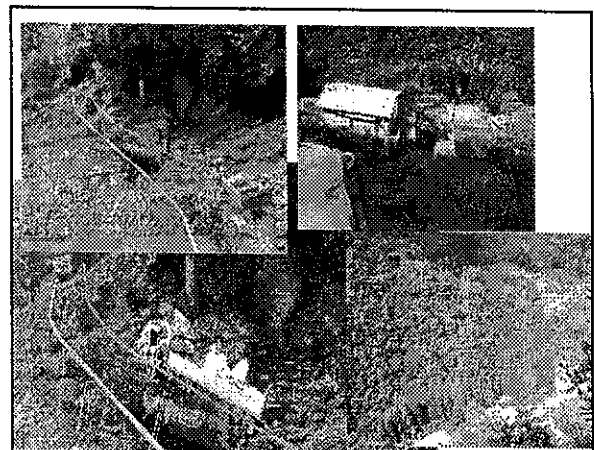
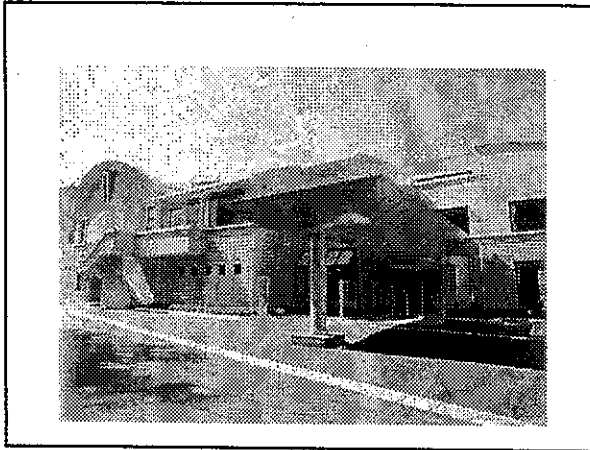
市町村別医師数、人口10万対 (奈良県 S32~H16)



奈良県の過疎地で勤務する 自治医大卒業医師

- 過疎地にある17の公立診療所の内、11診療所を自治医大卒業医師が担当している。
(義務年限内の医師は8診療所で勤務)
- 過疎地で医療に従事している29人の医師のうち10人は自治医大卒業医師である。





奈良県自治医大卒業医師の勤務、研修

- 2年間 初期臨床研修(県立奈良病院)
- 1年間 へき地勤務を目指す研修
(県立五條病院)
- 2年間 へき地診療所で一人勤務
- 2年間 専門診療を中心に後期研修
(県内の公的病院)
- 2年間 へき地診療所で一人勤務

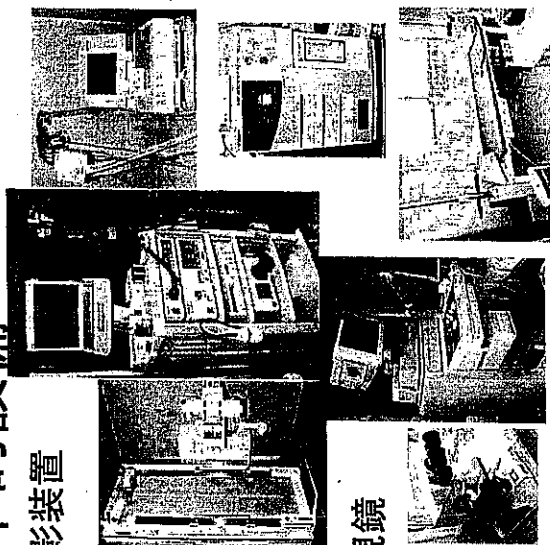
奈良県自治医大卒業医師の 専攻診療科

• 内科	17名	• 救急科	2
• 外科	16	• 精神科	1
• 整形外科	6	• 耳鼻科	1
• 泌尿器	2	• 産婦人科	1
• 脳外科	2	• 皮膚科	2
• 放射線科	2	• 眼科	1
• 小児科	3	• 公衆衛生	1
• 麻酔科	2		

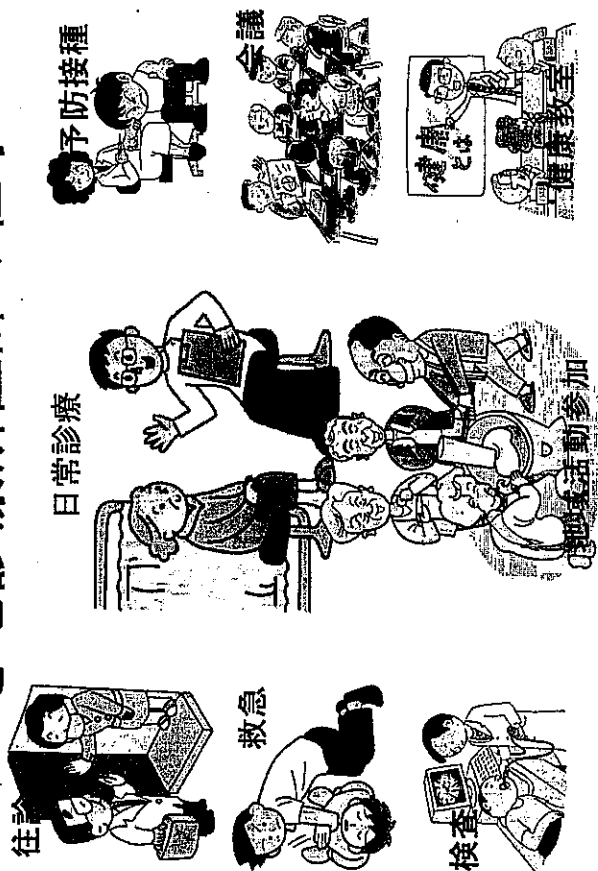
奈良県へぎ地診療所の

標準的設備

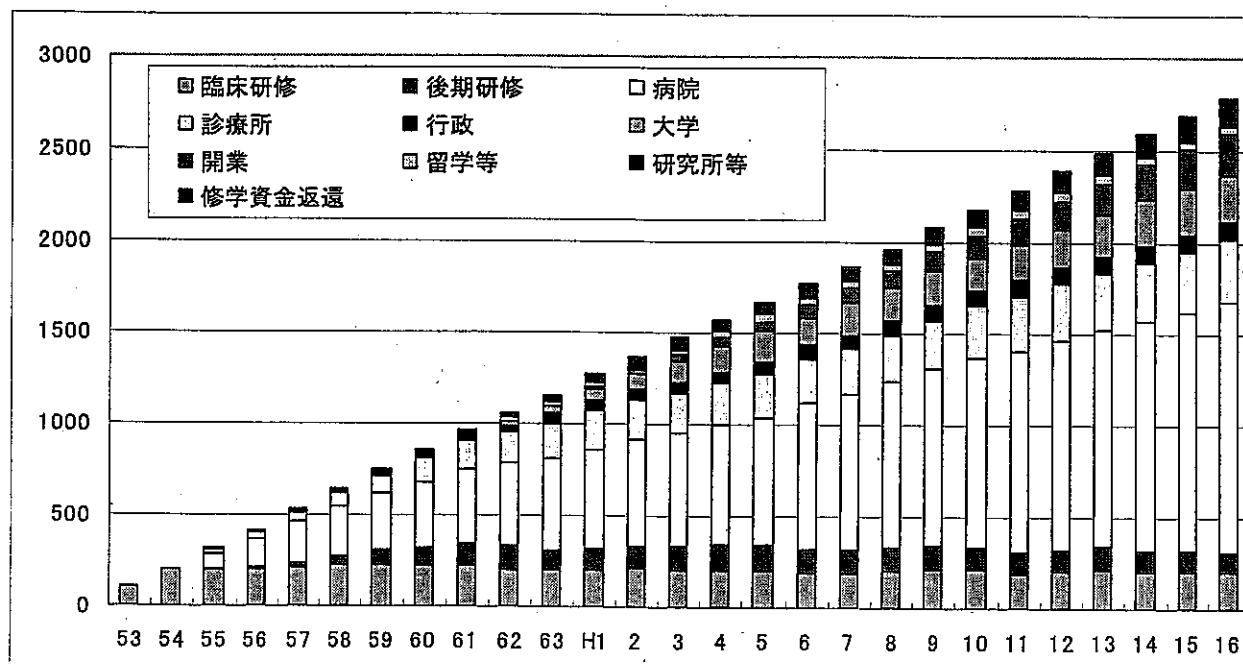
- 単純レントゲン撮影装置
- レントゲン透視台
- 超音波診断装置
- 心電計
- 頸腰部牽引機
- 血球算定機
- 上下部消化管内視鏡
- ホルター心電計
- 顕微鏡・遠心機



へぎ地診療所医師の仕事



自治医大卒業医師の進路



診療所

戦後、過疎地・へき地の医療に従事した 医師の時代背景

● 第一次地域医療時代

戦争時に軍医養成を目的として、医学専門学校を開設、また占領地の台湾、朝鮮、満州でも医師を養成。戦後1950年代、日本に復員した多くの医師が地域の医療や過疎地の医療に従事した。

● 第二次地域医療時代

1960年から1970年代の大学紛争、インターン廃止、医局解体闘争を経験した医師が過疎地の医療に従事した。

● 第三次地域医療時代

1970年に一県一医大構想が始まり、へき地医療対策として1972年に自治医大が開学。1980年より自治医大の卒業医師が組織的に関わるへき地、地域医療対策が始まる。

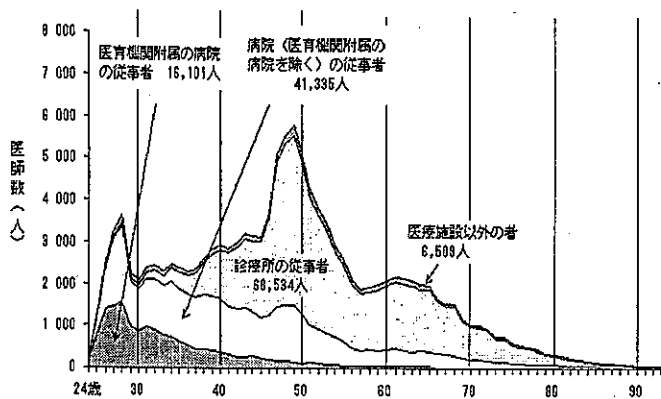
● 第四次地域医療時代

2024

昭和50年

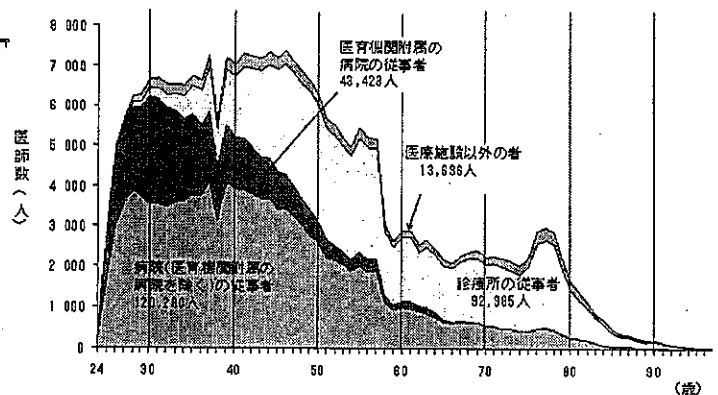
施設の種別にみた医師数(年齢別)

昭和50年



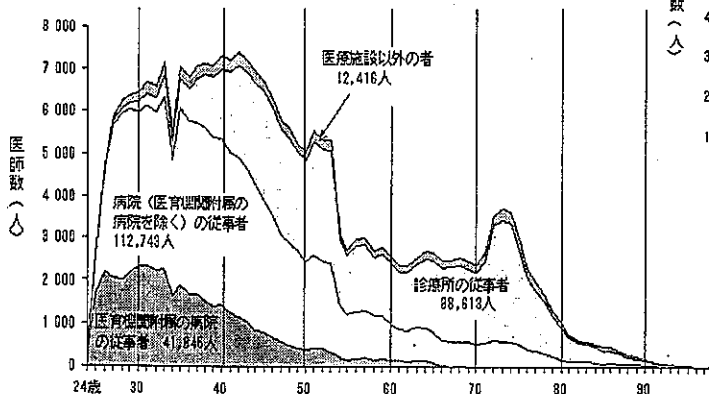
平成16年

平成16年



平成12年

平成12年



総合診療内科 後期研修プログラム

概要

総合診療コースレジデントプログラム: ジェネラリスト養成後期研修プログラムは、

①総合内科医コース、②プライマリ・ケア医、家庭医コースを含んでいます。

前者は内科専門医を目指し将来は地域の中核または中小規模の病院での診療と研修医の指導などを、後者はプライマリ・ケア認定医を目指し地域医療を行う医師の養成を目指したものです。皆様は、卒業研修のなかで地域での医療の大切さ、患者の生活に密着した全人的医療の必要性を感じ取られたと思います。また、地域の病院も狭い範囲の専門に特化した内科医よりもジェネラルな力をもった総合内科医を求めています。このようなニーズに対応するために、どちらのコースも地域の病院と大学病院での診療経験を積むことのできるプログラムを作っています。

金沢大学の総合診療部は、昨年春より病棟での診療を総合診療内科として開始しました。従来の総合診療部外来もこれまでどおり行っています。多様な内科疾患を病棟では診療していますし、外来では内科疾患に限らず多くの患者診療を経験することができ、皆様の新しい力をいっただいより充実したものにしたと考えています。

また、大学病院での総合診療部門の役割として臨床研究も重要と考えています。総合診療内科では、診療の基本的能力を高め、医学判断を高めるための研究を考えて、EBM・ガイドラインの研究、医師の治療判断や患者の意思決定における研究など、生物科学的研究よりも臨床疫学、行動科学、質的側面を含んだ研究を行っています。

当科の特色

総合診療内科ではEBM、医師・患者関係、基本的診察手技を重視し、臓器・系統にこだわらない全人的診療のできる総合内科医養成をめざしています。総合診療医には、到達することは容易ではありませんが、①適確な鑑別診断、②救急の場面を含めてありふれた疾患(Common Disease)を扱える能力、③患者や家族の心理・社会的側面への配慮、④予防医学に関する最新の知識と実践、が求められます。総合診療の形には、地域の病院勤務をベースとする総合内科医と診療所をベースにする家庭医とがあります。どちらも修得すべき技能の多くは共通しており、基本的な腹部エコー検査や上部消化管内視鏡検査なども含んでいます。しかし、家庭医では、成人の総合医としての総合内科医に比べて、小児科・産婦人科・耳鼻科・整形外科などの幅広い研修や在宅医療現場、介護・福祉施設などの研修が望まれます。

総合診療医はあらゆる健康問題に対応し、Common Diseaseを持った患者に対しては最後まで対応できる能力が期待されています。Common Diseaseへの対応能力を修得する上では、Common Diseaseを診療している「場」を選択することが必要ですが、総合診療内科はその点で最適の「場」を提供しています。しかしそれだけでなく、大学病院ではなく、市中病院の一般内科で研修すれば十分に達成できるかもしれません。金沢大学病院の総合診療内科は、より対応の困難な患者の診療を含む総合内科の臨床や大学におけるAcademic Generalismを担う唯一の部署の責務として、医療面接・身体診察、臨床推論・臨床判断、行動医学、臨床疫学や医師のプロフェッショナルズ(専門職精神)などの体系化および教育・研究に力を入れています。これらの能力を体系的に学ぶことができる「場」は、大学病院の総合診療部門以外にはありません。主な研究主題は以下のようなものです。

1. 糖尿病・高脂血症の患者効用値を考慮した治療判断における研究
2. 「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた研究
3. わが国における医師のプロフェッショナルズ探索と推進・教育に関する研究
4. 臨床研究デザインと検出力(パワー)に関する研究

金沢大学の総合診療内科は、北陸の総合診療の先生方や金沢大学の関連病院との連携で、皆様のキャリア・アップの場を提供したいと考えています。

総合診療科後期臨床研修プログラム

1. はじめに

2004年、2年間の初期スーパーローテーション研修が導入されたが、それだけでは到底プライマリ・ケアを担える医師が養成できるはずもなく、それに続くプライマリ・ケア医養成のためのプログラムが必要である。そこで原則1年間大学病院で総合診療科・内科研修をし、その後幾つかの臨床研修指定病院・地域関連病院で研修を行うプライマリ・ケア医養成のための後期研修プログラムを企画した。

2. プログラム指導者

札幌医科大学附属病院総合診療科長 山本 和利

3. 研修期間

(1) 内科認定医コース

初期研修2年間、後期研修1年間で計3年間

(2) プライマリ・ケア認定医コース

上記の内科認定医コース3年間の研修を終了後に自動的に勤めことになる(2年間)

内科認定医コース3年間と合わせて計5年間

具体的には

・日本プライマリ・ケア学会認定医受験に必要な研修1年間

幾つかの臨床研修指定病院・地域関連病院で行う小児科・整形外科・救急等の研修

・地域病院または診療所研修1年間

外来・住診・検診・健康・健康教育など総合診療・家庭医に必要研修

4. プログラムの概要

(1) 後期研修1年次は、大学病院で初期研修2年間で習得した能力を評価した上で、それに応じてプライマリ・ケア医として必要な内科の知識・技能・態度を身につける。

例1) 総合診療科6ヶ月、消化器内科3ヶ月、呼吸器内科3ヶ月

例2) 総合診療科12ヶ月

例3) 総合診療科3ヶ月、消化器内科3ヶ月、循環器内科3ヶ月、神経内科3ヶ月

(2) 後期研修2年次は、大学以外の臨床研修指定病院・地域関連病院でプライマリ・ケア医として必要な小児科・整形外科を必修として研修し、日本プライマリ・ケア学会認定医受験に必要な研修を各自が選択して実習し知識・技能・態度を身につける。

(3) 後期研修3年次として、指導医と一緒に地域小規模病院または診療所でプライマリ・ケア医として必要な知識・技能・態度を外来診療・在宅ケア・健康教育・介護・保健活動を通じて身につける。

(4) 後期研修1年次終了時点で日本内科学会内科認定医を、後期研修3年次終了時点で日本プライマリ・ケア学会認定医の受験資格を得る研修を受けることを目標とする。

(5) 日本内科学会認定専門医取得希望者には初期研修終了後に4年間の内科研修を追加したコースを選択することも可能である(個別に相互相談に依る)。

(6) 途中、大学院へ進学を希望する者は後期研修3年次終了後大学院へ入学することが可能であり、博士論文を作成し博士課程を修了する。



はじめに

後期研修

家庭医療

地域医療

救急医療

家庭医塾

TV会議

FAQ

募集

勉強会

◆家庭医師ってどんな医師？

よくおこる体の問題(風邪、頭痛、腹痛、腰痛から、糖尿病、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病など)・心の問題(抑うつ気分、不眠など)に対して患者さんの気持ちに配慮しながら適切な治療法・アドバイスを提供し、必要に応じて各科専門医やケアにかかわる人と協力し、家族の事情、地域の特性、最適な医療技術を取り入れることのできる、その患者さんのために医療を提供する専門医であり、また、患者さんの家族・地域の健康のためのアドバイスや、適切な予防接種、生活習慣、疾病予防の健診などの予防医療・知識なども提供できる専門医です。

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地 TEL.024-547-1516(直通)

Copyright (C) 2007 Fukushima Medical University. All rights reserved.

総合・救急医研修プログラム

1/3 ページ



茨城県

茨城県ホーム > 県庁内各課ホームページ > 病院局経営管理課トップ > 後期研修医募集(総合・救急医研修プログラム)のお知らせ

茨城県病院局経営管理課

茨城県医師確保支援センター
If-doctorへのリンク

後期研修医募集のご案内

～茨城県立病院は、救急専門医を目指すあなたに「総合・救急医研修プログラム」で支援いたします～

われわれの目指す総合・救急医とは？

総合・救急医:救急専門医と総合診療医の能力をあわせ持った医師

総合診療医(General Physician)とは、複数の慢性疾患を有する患者教育を中心に、横断的に診る視点を持って内科全般の疾患を網羅する医師のことである。
われわれの目指す総合・救急医は、成人・小児、身体・精神に関わらず救急医療の初期対応や救急患者のトリアージを行うことに加え、地域医療との連携を推進する原動力となり、専門科との調整役を果たし病院全体の高度専門医療を推進する高い能力を身につけ患者のために奉仕することをその使命とする。

今日の救急医療の現場では、成人・小児、身体・精神の区別なく対応を迫られる場合が多く、従来の各診療科での縦割り方式ではなく、あらゆる領域の救急患者の初期診療に対し適切な判断をし、同時に救命処置を行える技術が求められております。

総合内科医・家庭医、身体を中心とした救急専門医等のプログラムはすでに存在しますが、茨城県においては、卒後3年目以降の若い医師を対象として、身体及び精神、成人・小児を組み合わせた総合診療と救急診療を両方学べるユニークなプログラムをスタートします。

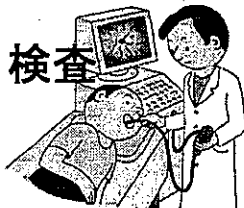
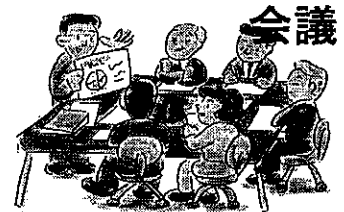
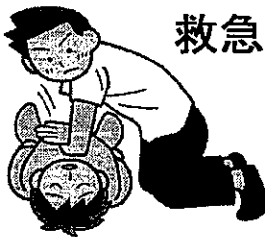
この機会に、県立3病院での研修を通じて多様な救急患者をトリアージし診療する能力を身につけて、あなたの医師として将来に向けての輝かしいキャリアパスを身につけていただきたいと思います。

「どうしました」の質問には連絡先を明記してください。回答は紙面に限らせて頂きます。eメール kenko@asahi.com 〒104・8011 朝日新聞医療グループ
ファクス 事務03・355241533 大阪06・4201・0249

へき地診療所医師の仕事



日常診療



奈良県自治医大卒業医師の勤務、研修

- 2年間 初期臨床研修(県立奈良病院)
- 1年間 へき地勤務を目指す研修
(県立五條病院)
- 2年間 へき地診療所で一人勤務
- 2年間 専門診療を中心に後期研修
(県内の公的病院)
- 2年間 へき地診療所で一人勤務