

令和 4 年 6 月 9 日現在

機関番号：16301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K02709

研究課題名(和文) 地域医療実習での地域診断手法の導入による地域志向性の滋養に関する研究

研究課題名(英文) Research on the nourishment of community orientation through the introduction of community diagnosis methods in community medicine clerkships

研究代表者

川本 龍一 (Kawamoto, Ryuichi)

愛媛大学・医学系研究科・寄附講座教授

研究者番号：50542908

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：日本では、地域医療に対する肯定的な態度を育み、地域医療の従事者を増すために、へき地での地域医療実習が導入されている。本研究の目的は、地域診断を取り入れた地域医療実習後のキャリア意向に対する地方自己効力感の影響を評価することである。結果では、地方自己効力感の高さが、地域医療実習後の地方生活困難感を考慮しても地方勤務の意向を強化することが示された。したがって、日本の地域医療においては、地方自己効力感の醸成が重要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域医療実習は、地方での医療活動に対する肯定的な姿勢を促進し、地方での採用を促進することが指摘されている。また、農村部の自己効力感は、農村部での臨床実習後の農村部でのキャリア意図に影響を与えることが示されている。しかし、地方での生活の主観的な困難さが将来の地方でのキャリア意図に与える影響も重要である。本研究では、地方自己効力感の高さが、地域医療実習後の地方生活困難感を考慮しても地方勤務の意向を強化することが示された。従って、日本の地域医療においては、地方自己効力感の醸成が重要である。

研究成果の概要(英文)：In Japan, clinical training in remote areas has been introduced to foster positive attitudes toward community health care and to increase the number of community health care workers. The purpose of this study was to evaluate the impact of rural self-efficacy on career intent after rural clinical training incorporating regional diagnosis. Results showed that high rural self-efficacy reinforced the intent to work in rural areas, even after taking into account the difficulties of living in rural areas after rural clinical training. Thus, fostering a sense of rural self-efficacy is important in community medicine in Japan.

研究分野：地域医療学

キーワード：rural self-efficacy medical student rural career intent cohort study

## 1. 研究開始当初の背景

愛媛県は、北は瀬戸内海に面し200余りの島々があり、有人離島は全国第2位、南は険しくそびえたつ四国山地があり国が定めるべき地は第6位の状況である。人口は2025年には127千人へと減少し、高齢化率は34.6%に増加するとされている。こうした地理的・社会的特異性から医療事情も都市部とは大きく異なり、特に郡部や島嶼部における高齢化やそれに伴う世帯構造の変化、疾病構造の変化や複雑化、要介護者の増加、生活習慣病の増加など住民の保健・医療・福祉に対するニーズも多様化している。これら多彩な課題に対して、地域医療も地理的・文化的な背景に立脚した視点から、各地域に応じた対策が急務である。既に医学部における学部教育ではモデル・コアカリキュラムの変更により医学生の早いうちから県内各地に派遣する地域医療実習が実施されているが、未だ地域への思いを育むには十分と言えない。将来の医師不足地域（以下地方）での勤務と関連ある背景に関する調査（図1）でも「心に残る体験」が最も重要であり、地域医療実習にも「心に残る体験」をできるだけ多く取り入れることが重要である。

## 2. 研究の目的

地域診断では、地域そのものを対象に地理的な環境や組織・機関・社会資源などを総体として地域全体を捉え、地域のニーズを分析し、結果を政策に反映させていく機能を有している。地域医療実習では、地域住民やそれを取り巻く役割関係者、メディカルスタッフなどの協力を得ながら、県内に位置する各地域の地域診断を行う場を提供している。このような取り組みにより、医学生も県内の現状や将来の姿、取り組むべき課題を知り、「心に残る体験」につながり、地域志向性の滋養が計られるものと期待される。



図1 医師不足地域での勤務の背景

今回の事業では、こうした地方での地域医療実習前後における将来の地方勤務に関する意向について各種関連因子の影響を検討した。

## 3. 研究の方法

### 1) 対象と期間

本研究はコホート研究として企画された。日本の地方大学医学部5年生（毎年約100名、計約800名）を対象に、2013年から2020年までの各年度に調査を実施した。地方での臨床実習前4週間以内のオリエンテーション時の書面質問票と、地方での実習終了後のメールによる自記式質問票を用い、すべての質問票に回答を求めた。回答は匿名とし、記入は任意とした。本研究は愛媛大学倫理委員会（Institutional Review Board: 15070004）の承認を得た。また、すべての被験者からインフォームドコンセントを得た。

### 2) 研究計画

#### (1) 地域診断の概要

地域診断は、保健医療と社会福祉だけでなく政治、経済、交通の便、教育、環境、コミュニケーション・レクリエーションなど8つのサブシステムと住民との関係性を使用したコミュニティアズパートナーモデルに基づき情報収集を行う。その際、以下のステップに分けて行う。

Step 1：基本情報の収集：統計・調査データを集め、整理

政府統計、県の保健医療計画、死亡率、健診の状況、要支援要介護認定率、医療費地域差指数などの各地域のデータをグラフ化。そのうえでコミュニティアズパートナーモデルに基づき現状をまとめる。

Step 2：健康課題の仮説を立案：情報から仮説を立て、フィールドワークの準備：推測できる健康課題の仮説を考え市の保健医療に関する疑問点と共にまとめる。

Step 3：ヒアリング・フィールドワーク：住民・地区調査、視診と聞き取り調査を実施。病院や役場、保健所などの協力のもと、実際に地域に赴き、病院医師、薬剤師、保健師、介護福祉士、救命士、行政、民生委員、自治会の方などにヒアリングを行う。さらにフィールドワークでは、地域のつながりに着目し、街並み、広場や空き地、自然的・人工的境界、人々の集まる場所、交通状況、医療施設、店やそこに集う人、人々の様子、地域の活気、地域性、宗教、政治、メディア等に関する住民にとっての価値観を考える。

Step 4：地域アセスメント：集めた情報を分析し、健康課題を特定：集めた情報から地域アセスメントを実施する。データはKJ法を使って概念化した上で、構造化シートを使用して健康課題とそれに付随する関連要因をわかりやすく図式化する。

Step 5：アクションプラン：健康課題に対して活動計画を立て実行。学生だけでなく、住民、

行政、医療関係者などで集まり地域診断報告会を実施する。報告会であがった解決策を学生が中心となって多職種で実行に移す。

## (2) 地域診断を導入した実習

### ①地域診断を盛り込んだ地域医療実習

久万高原町、西予市野村町、松野町、宇和島市津島町、愛南町などにおける地域医療実習（医療や介護の業務体験、患者や住民、現場で働く人たちなどのコミュニケーション）を通して地域医療活動を学んだ（表1）。

表1 地域診断を導入した実習

地域と連携した活動予定
1. 地域での多職種連携を踏まえた医療活動を学ぶ実習 西予市立野村病院、久万高原町立病院、宇和島市立津島病院、国保松野中央診療所、愛南町国保一本松病院、愛媛県立南宇和病院、各市町村（2019年5月～2020年3月開催）
2. 多職種連携ワークショップ 愛媛大学医学部医学科・看護学科など（2020年3月開催予定）
3. 瀬戸内海や宇和島の離島検診を体験する実習 済生会今治病院（2019年6と8月開催予定）
4. 西予市・久万高原町での夏季と春季休みを利用した地域医療体験合宿 西予市立野村病院、久万高原町立病院、各市町村（2019年8月～2020年3月開催予定）
5. 東・中・南予代表地域の多職種連携活動に関するワークショップ 愛媛県、愛南町、新居浜市、大洲市など（2019年8月開催予定）

### ②地域診断に関するワークショップ

地域診断のワークショップ（図2）では、愛媛の地域医療に興味・関心を持つ県内外の医学生を対象に地域医療への理解を深めるため医学生サマーセミナーとして開催された。

県内の新居浜市、大洲市、愛南町の役場職員から各市町の特色や地域医療の現状の説明、また、県立新居浜病院、市立大洲病院、県立南宇和病院の院長から各病院の現状・課題等について説明を受けた。その後、グループに分かれて各市町の課題、分析、アセスメントに取り組んだ。結果については、グループ毎に発表した。

### ③多職種連携ワークショップ

医学生と看護後学生を対象として、多職種連携活動を学ぶワークショップを開催した。学生たちは、健康問題をもちながら地域で生活する人々との関わりを通じて、その人の価値観やニーズを知るとともに、その人の生活を支える家族、専門職、地域住民と関わり、住み慣れた地域でその人と家族が暮し続けることができるための地域包括ケアシステムの推進に向けた医療関係者の役割を学んだ。



図2 地域診断のワークショップの様相

## 3) アンケート

アンケートは、参加者の背景と地方での勤務意向を調査するものである。質問項目は、性別や年齢、各種社会・人口統計学的な要因、地元出身、国公立高校卒業、中高一貫校卒、浪人経験、親が医師、ロールモデルとなる医師の存在、地域枠の奨学金、学校推薦、他大学への入学経験について質問した。また、18歳まで住んでいた故郷の規模（農村・僻地、町村：人口1～5万人、小都市：人口5～10万人、中都市：人口10～50万人、大都市：人口50万人～）、総合診療志向について質問した。さらに、地方での生活は大変だと思うか（強く思う、思う、思わない、強く思わない）、地方での勤務意向（積極的に働きたい、一定期間働きたい、できるだけ避けたい、絶対拒否、その他）について質問した。実習を終えた参加者には、どのような地域で診療を続けたいか（都市部、どちらかといえば都市部、どちらかといえば地方、地方）から回答を求めた。

## 4. 研究成果

### 1) 対象の背景的特徴

表2は、参加した医学生の特徴を示したものである。調査対象者は563名（回答率60.3%）で、うち308名が男性、255名が女性であった。参加者の年齢は20歳から41歳（中央値（四分位範囲）22（21-22）歳）であった。地元出身49.7%、他大学への入学経験8.3%、親が医師27.9%、ロールモデルとなる医師の存在40.7%であった。また、「地域枠の奨学金」21.7%、学校推薦28.8%であり、医学生の約11.9%が地方出身であり、18.8%が総合診療志向であると回

表2 対象の背景的特徴

Baseline characteristics	N = 563	N (%)
Gender		
Female		255 (45.3)
Male		308 (54.7)
Age, median (interquartile range): 22 (21-22) years		
< 21 years		257 (45.6)
≥ 21 years		306 (54.4)
Admission while living in hometown		
Yes		280 (49.7)
No		283 (50.3)
Graduation from public high school		
Yes		276 (49.0)
No		287 (51.0)
Graduation from junior high and high school		
Yes		297 (52.8)
No		266 (47.2)
Has failed the entrance exam		
Yes		250 (44.4)
No		313 (55.6)
Work experience		
Yes		25 (4.4)
No		538 (95.6)
Experience with admission to another university		
Yes		47 (8.3)
No		516 (91.7)
Had a parent who is a doctor		
Yes		157 (27.9)
No		406 (72.1)
Had a doctor as a role model		
Yes		229 (40.7)
No		334 (59.3)
Scholarship for regional duty		
Yes		122 (21.7)
No		441 (78.3)
Admission by school recommendation		
Yes		162 (28.8)
No		401 (71.2)
Hometown of residence size until 18 years of age		
Rural, remote, town, or village		67 (11.9)
Small or middle city (i.e., population of 50,000 to 500,000)		374 (65.4)
Large city (i.e., population of ≥ 500,000)		122 (21.7)
General medicine oriented		
Yes		106 (18.8)
No		457 (81.2)

答した。

## 2) 地域医療実習前の背景的特徴と地方自己効力感との関係

表3には、参加者のベースライン特性と臨床研実習前の地方自己効力感との関係について示した。女性 ( $p=0.003$ )、21歳未満 ( $p=0.013$ )、ロールモデルとなる医師の存在 ( $p<0.001$ )、学校推薦 ( $p=0.016$ )、総合診療志向 ( $p<0.001$ )では、地方自己効力感が有意に高値であった。地方自己効力感スコアは、地方出身者が、都会出身者と比較して有意に高かった ( $p=0.018$ )。その他の変数と地方自己効力感スコアとは関係はなかった。

## 3) 地域医療実習前の地方生活困難感と地方自己効力感との関係

表4に示すように、実習前の地方生活困難感に地方自己効力感スコアの低下と有意に関連しており、地方生活困難感に肯定的な意見を持つ者は、否定的な意見を持つ者に比べて地方自己効力感スコアが有意に低かった ( $p<0.001$ )。

## 4) 地域医療実習前の地方勤務意向と地方自己効力感スコアの関係

図3は、対象者の地域医療実習前の地方での勤務意向と地方自己効力感スコアの関係を示した。地方自己効力感スコアは、地域での勤務意向が強いほど有意に高かった ( $p<0.001$ )。

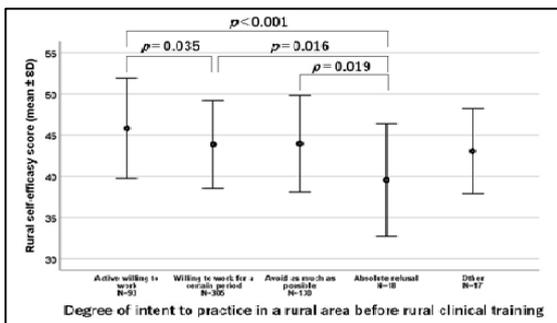


図3 地域医療実習前の地方勤務意向と地方自己効力感スコアの関係

## 5) 地域医療実習前後の地方での勤務意向

図4は、地域医療実習前後の地方勤務の意向に関する結果である。全体として、地域医療実習前の地方での勤務意向の強さは、実習後の地方での勤務意向の強さと関連していた ( $p=0.003$ )。

## 6) 地方自己効力感が地域医療実習後の勤務意向に及ぼす影響

表5は、単変量と多変量ロジスティック回帰分析の結果を示したものである。非調整モデルでは、地域枠の奨学金 (オッズ比: 2.01、95%信頼区間: 1.30-3.11)、地方出身者 (2.74、1.62-4.65)、総合診療志向 (2.25、1.43-3.54)、実習前の地方勤務に対する意向 (1.85、1.16-2.93)、地方生活困難感 (0.54、0.36-0.82) 地方自己効力感 (1.12、1.08-1.16) で地域医療実習後の地方勤務意向と有意な関連がみられた。モデルAでは、地方自己効力感を除くすべての因子について、モデルBでは、地方自己効力感を含むすべての因子について多変量解析を行った。モデルAでは、性別、年齢、地域枠の奨学金、地方出身、総合診療志向、実習前の農村での勤務意向で調整した後も、地方での生活困難 (0.61、0.39-0.94) は、地方での勤務意向の低下と関連していた。モデルBでは、地方自己効力感 (1.12、1.07-1.16)、地域枠の奨学金 (1.71、1.02-2.87)、地方出身者 (2.38、1.31-4.34)、総合診療志向 (1.87、1.15-3.06)、実習前の地方での勤務意向 (1.79、1.09-2.93) が地域医療実習後の地方勤務の意向の有意な予測因子であった。興味

表3 背景的特徴と地方自己効力感との関係

Baseline characteristics	N = 563	N	Rural self-efficacy score Mean (SD)	p-value
Gender				
Male		308	43.4 ± 5.3	<b>0.003</b>
Female		255	44.8 ± 6.1	
Age				
< 21 years		257	44.7 ± 5.6	0.013
≥ 21 years		306	43.5 ± 5.8	
Admission while living in hometown				
Yes		280	44.4 ± 5.4	0.202
No		283	43.8 ± 6.0	
Graduation from public high school				
Yes		276	44.2 ± 5.6	0.548
No		287	43.9 ± 5.8	
Graduation from junior high and high school				
Yes		297	44.0 ± 5.7	0.654
No		266	44.2 ± 5.8	
Has failed entrance exam				
Yes		250	43.7 ± 6.0	0.135
No		313	44.4 ± 5.5	
Work experience				
Yes		25	45.2 ± 6.5	0.289
No		538	44.0 ± 5.7	
Had a parent who is a doctor				
Yes		157	44.4 ± 5.4	0.399
No		406	43.9 ± 5.8	
Had a doctor as a role model				
Yes		229	45.7 ± 5.6	<b>&lt; 0.001</b>
No		334	42.9 ± 5.5	
Scholarship for regional duty				
Yes		122	44.8 ± 5.9	0.102
No		441	43.9 ± 5.7	
Admission by school recommendation				
Yes		162	45.0 ± 5.2	<b>0.016</b>
No		401	43.7 ± 5.9	
Hometown of residence size until 18 years of age				
Rural, remote, town, or village (i.e., population of < 50,000)		67	45.1 ± 5.1	0.018
Small or medium-sized city (i.e., population of 50,000 to 500,000)		374	44.2 ± 5.7	
Large city (i.e., population of ≥ 500,000)		122	43.1 ± 5.9	
General medicine oriented				
Yes		106	46.1 ± 5.3	<b>&lt; 0.001</b>
No		457	43.6 ± 5.7	

Data are presented as mean ± standard deviation (SD). Bold indicates significance ( $p < 0.05$ ).

表4 地方生活困難感と地方自己効力感との関係

Baseline characteristics	N = 563	N	Rural self-efficacy score Mean (SD)	p-value
Difficulty with living in a rural area				
Strongly agree		27	39.4 ± 6.1 <sup>a, b, c</sup>	<b>&lt; 0.001</b>
Agree		197	43.4 ± 6.0 <sup>a</sup>	
Disagree		295	44.5 ± 5.1	
Strongly disagree		44	46.8 ± 6.5	

Data are presented as mean ± standard deviation (SD).

<sup>a</sup>:  $p = 0.001$  versus "strongly disagree", <sup>b</sup>:  $p = 0.001$  versus "disagree", and <sup>c</sup>:  $p = 0.003$  versus "agree".

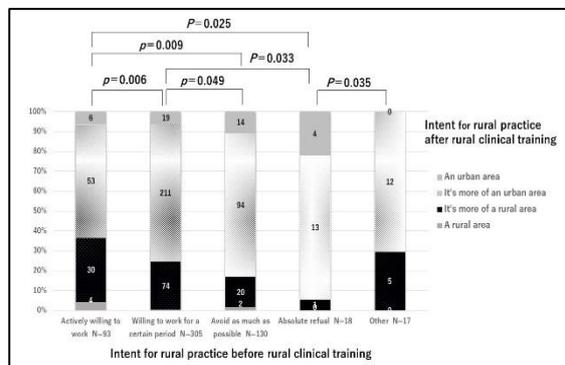


図4 地域医療実習前後の地方での勤務意向

深いことに、地方での生活困難と地方での勤務意向との関連は、地方自己効力感を含めると消失した (0.68、0.43-1.06)。

### 結語

本研究では、地方自己効力感の高さが地域医療実習後の地方勤務の意向を強化することが示された。したがって、日本の地域においては、地方自己効力感の醸成が重要である。今後、地域医療実習前後の地方自己効力感の変化や、将来の地方勤務の意向との関連についても検討する必要がある。

表 5 地方自己効力感が地域医療実習後の勤務意向に及ぼす影響

Baseline characteristics	Future rural career intent after rural clinical training		
	Non-adjusted	Model A	Model B
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
<b>Gender</b>	0.89	0.77	0.90
Male vs. Female	(0.61-1.31)	(0.51-1.17)	(0.58-1.40)
<b>Age</b>	0.98	0.88	0.74
< 21 years vs. ≥ 21 years	(0.67-1.44)	(0.52-1.47)	(0.43-1.27)
<b>Admission while living in hometown</b>	1.41	1.10	1.08
Yes vs. No	(0.96-2.08)	(0.69-1.77)	(0.67-1.77)
<b>Graduation from public high school</b>	1.30	1.37	1.48
Yes vs. No	(0.89-1.92)	(0.63-2.96)	(0.67-3.28)
<b>Graduation from junior high and high school</b>	0.85	1.40	1.51
Yes vs. No	(0.58-1.25)	(0.65-2.99)	(0.69-3.31)
<b>Has failed entrance exam</b>	0.66	0.77	0.71
Yes vs. No	(0.58-1.27)	(0.44-1.33)	(0.40-1.25)
<b>Work experience</b>	1.22	1.13	0.94
Yes vs. No	(0.50-2.99)	(0.42-3.01)	(0.34-2.58)
<b>Has a parent who is a doctor</b>	0.81	0.88	0.88
Yes vs. No	(0.52-1.26)	(0.54-1.44)	(0.53-1.45)
<b>Had a doctor as a role model</b>	1.14	1.09	0.85
Yes vs. No	(0.77-1.68)	(0.71-1.68)	(0.54-1.33)
<b>Scholarship for regional duty</b>	<b>2.01</b>	<b>1.76</b>	<b>1.71</b>
Yes vs. No	<b>(1.30-3.11)</b>	<b>(1.07-2.91)</b>	<b>(1.02-2.87)</b>
<b>Admission by school recommendation</b>	1.13	0.81	0.73
Yes vs. No	(0.74-1.72)	(0.48-1.36)	(0.42-1.24)
<b>Hometown of residence size until 18 years of age</b>	<b>2.74</b>	<b>2.46</b>	<b>2.38</b>
Rural, remote, town, or village vs. small, medium, or large city	<b>(1.62-4.65)</b>	<b>(1.37-4.41)</b>	<b>(1.31-4.34)</b>
<b>General medicine oriented</b>	<b>2.25</b>	<b>2.18</b>	<b>1.87</b>
Yes vs. No	<b>(1.43-3.54)</b>	<b>(1.35-3.51)</b>	<b>(1.15-3.06)</b>
<b>Degree of intent to practice in a rural area</b>	<b>1.85</b>	<b>1.86</b>	<b>1.79</b>
Actively willing or for a certain period vs. avoid as much as possible, absolute refusal, or other	<b>(1.16-2.93)</b>	<b>(1.15-3.02)</b>	<b>(1.09-2.93)</b>
<b>Difficulty with living in a rural area</b>	<b>0.54</b>	<b>0.61</b>	<b>0.68</b>
Strongly agree or agree vs. disagree or strongly disagree	<b>(0.36-0.82)</b>	<b>(0.39-0.94)</b>	<b>(0.43-1.06)</b>
<b>Rural self-efficacy</b>	<b>1.12</b>	-----	<b>1.12</b>
Per an increase in 1 score point	<b>(1.08-1.16)</b>	-----	<b>(1.07-1.16)</b>

OR = odds ratio; CI = confidence interval. vs. versus. Model A, multivariable adjusted for all variables except for rural self-efficacy. Model B, multivariable adjusted for Model A + rural self-efficacy. Bold indicates significance ( $p < 0.05$ ).

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 Kawamoto R, Ninomiya D, Akase T, Kikuchi A, Kumagi T	4. 巻 11
2. 論文標題 The effect of short-term exposure to rural interprofessional work on medical students.	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 IJME 11:136-137, 2020.	6. 最初と最後の頁 136-137
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.5116/ijme.5eb6.81cb.	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 川本龍一	4. 巻 77
2. 論文標題 特集 キャリアとして選ばれる地域病院: 卒後研修と地域病院; キャリアアップのための特色あるプログラムの提案	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 病院	6. 最初と最後の頁 695-699
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Kawamoto R, Ninomiya D, Kikuchi A, Tokumoto Y, Kumagi T	4. 巻 22
2. 論文標題 Relationship between rural self-efficacy and rural career intent after rural clinical training: a study on medical students in Japan	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 BMC Medical Education	6. 最初と最後の頁 445
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1186/s12909-022-03511-7	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計9件（うち招待講演 3件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 川本龍一、二宮大輔、赤瀬太一、菊池明日香、熊木天児、大塚伸之
2. 発表標題 医学生の田舎での多職種連携活動と 地域医療への思いに及ぼす研究
3. 学会等名 第10回日本プライマリ・ケア連合学会 (2019.5.17-18、京都)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山本真優、谷本壮、越智晴永、山口真史、菊池明日香、二宮大輔、古川慎哉、熊木天児、川本龍一
2. 発表標題 医学生における医療ドラマの視聴習慣の検討
3. 学会等名 第19回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部総会（2019.11.2-3、高松市）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 地域で医師を育てる
3. 学会等名 愛媛大学第三内科黄蘭会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 愛媛県医師不足地域における地域志向性教育のための地域医療活動に関する研究
3. 学会等名 令和元年度地域志向教育研究支援事業（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 地域医療学講座の活動報告
3. 学会等名 第9回地域医療再生セミナー
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 久保智香、西谷瑠乃、中川真利亜、山根未久、山本夏希、菊池明日香、二宮大輔、熊木天児、川本龍一
2. 発表標題 医学部1年生におけるPBLをベースとした地域医療学教育の効果および実習意欲への影響
3. 学会等名 第18回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 愛媛県中・南予地域における地域診断と教育学的効果に関する研究
3. 学会等名 平成30年度 地域志向教育研究支援事業（招待講演）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 地域社会のリーダーとは 地域で医師を育てる
3. 学会等名 自治医科大学顧問指導・学外卒後指導委員会合同会議（招待講演）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 川本龍一
2. 発表標題 地域医療学講座の活動報告 - 愛媛大学医学部附属病院 総合診療科 -
3. 学会等名 第8回地域医療再生セミナー
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 川本龍一（分担）	4. 発行年 2019年
2. 出版社 診断と治療社	5. 総ページ数 184
3. 書名 地域医療学入門：医療機関の連携	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	熊木 天児  (Kumagi Teru)  (30594147)	愛媛大学・医学部附属病院・教授   (16301)	
研究 分担者	二宮 大輔  (Ninomiya Daisuke)  (80773853)	愛媛大学・医学系研究科・寄附講座助教   (16301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------