

# 「ケアが溶け込んだ地域をデザインする ～ウェルビーイングを軸にした地域ケアの再定義～」

[日時] 2024年10月2日(水) [場所] <会場>

15:30～17:30

きよらホール (南小国町役場大会議場)

[参加費] 無料

熊本県阿蘇郡南小国町赤馬場143(南小国町役場)

医療連携関係者・包括支援

<オンライン>

センターや行政職員など多

Zoom 100回線限定(招待URLは後日、送信予定)  
(定員達し次第、受付を終了します。1つの事務所より複数名参加される場合は、1台のPCでご参加いただきますようご協力お願いいたします。)

くの方にご参加お待ちしております

おります。

**主任介護支援専門員更新研修 受講要件対象**

参加ご希望の方は、別紙にてFAX送信いただくか、QRコードよりお申し込み  
さい。※ 令和6年9月20日(金)正午締切

<https://forms.gle/dBpPMV5ThCXRErSW9>



## 講師

小国郷公立病院組合  
病院事業管理者

片岡 恵一郎先生



昭和45年4月 熊本県川尻町生まれ  
平成元年3月 熊本県立熊本高等学校卒業  
平成8年3月 大分医科大学卒業  
平成8年4月 熊本大学循環器内科入局  
平成8年4月～平成13年3月 熊本大学+関連病院にて臨床医として勤務  
平成13年4月 熊本大学大学院 発生医学研究センター(基礎研究)  
平成13年4月～平成15年3月 小国公立病院 循環器科非常勤医師  
平成15年4月～平成17年3月 東京大学特別研究学生(再生医療;基礎研究)  
平成17年4月～平成24年10月 熊本大学生命科学研究部生体機能薬理学(基礎研究)助教  
平成17年4月～平成24年9月 小国公立病院 循環器科非常勤医師  
平成24年～ 小国公立病院 総合診療科・循環器科医師  
平成27年4月 小国郷医療福祉あんしんネットワーク副代表  
平成29年1月 小国公立病院 副院長  
平成29年6月 熊本県へき地医療医師の会 副会長  
平成30年4月 熊本大学地域医療支援センター 客員研究員  
平成30年12月 小国郷在宅医療サポートセンター センター長  
令和元年5月 熊本大学保健学科地域看護学 非常勤講師  
令和元年7月 第6回やぶ医者大賞受賞  
令和3年4月 小国公立病院 病院事業管理者兼おぐに老人保健施設長  
令和5年7月 熊本県へき地医療医師の会 会長  
令和5年7月 小国公立病院 病院事業管理者兼おぐにサテライト診療所長

### [講師紹介]

昭和45年生まれ54歳。熊本県川尻町で生まれる。平成元年に熊本高校を卒業、平成8年大分医科大学卒業後、熊本大学循環器内科に入局。臨床医師として5年間勤務した後、平成13年に熊本大学大学院に入学し、基礎医学の教室で再生医療の研究を行う。その頃から、小国公立病院の循環器科非常勤医師として勤務することになり、小国との関わりが始まる。平性17年より、熊本大学生命科学研究部生体機能薬理学の助教として薬理学の研究に異動、小国公立病院の非常勤医師としての関わりは継続していた。平成23年の東日本大震災をきっかけに徐々に地域志向が強くなり、平成24年10月に小国公立病院に常勤医師として赴任。その土地らしい医療・ケアが町に溶け込む様な地域づくりを目指して、小国郷医療福祉あんしんネットワークなどの地域活動を行い、令和元年7月に第6回やぶ医者大賞を受賞。令和3年4月より小国公立病院の病院事業管理者就任、小国郷公立病院組合の事業(病院・老健・訪問看護・診療所)全体の管理を行う立場となる。医療資源の縮小と地方の交通手段の減少を解決すべく応募した小国郷医療MaaS・DX推進事業が、令和5年4月に国のデジタル田園都市国家構想交付金に採択され、おぐにサテライト診療所をDX拠点とする、オンライン診療車・柴三郎号を導入。今年1000円札の肖像画に採用される北里柴三郎博士の生誕地という小国ならではの強みを活かして、少子高齢化の進む地方でも、少人数・少コストで誰もが幸せに暮らすための、全世代型ケアシステムの構築に向けて日々奮闘中。

### お問い合わせ

熊本県介護支援専門員協会阿蘇支部事務局  
担当: 居宅介護支援事業所阿蘇市社協春りんどう 河村  
TEL 0967-22-4776

令6年10月2日(水)開催  
熊本県介護支援専門員協会阿蘇支部研修会  
FAX参加申込書

1.事業所名: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

2.受講方法      会場にて受講      ・      オンラインで受講

3.オンライン受講希望者メールアドレス: \_\_\_\_\_

4.主任介護支援専門員更新研修受講証明書  
発行メールアドレス: \_\_\_\_\_

5.申込者	証明書発行
①氏名: _____	( 有 ・ 無 )
②氏名: _____	( 有 ・ 無 )
③氏名: _____	( 有 ・ 無 )
④氏名: _____	( 有 ・ 無 )
⑤氏名: _____	( 有 ・ 無 )

アンケート

講師へご質問等ございましたらご記入ください。

[ ]

※申し込み締め切り:9月20日(金)正午まで