

福島医大型 地域医療支援システム

～地域住民、自治体、大学の連携～



FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY



目 次

- 1 福島県の医師不足状況
- 2 福島医大の医師定着策
～ 地域住民、自治体、大学の連携～
 - 1) 地域医療等支援教員制度
 - 2) 医師確保・定着の取組み
- 3 総括



福島県における医師不足状況 -医師数-

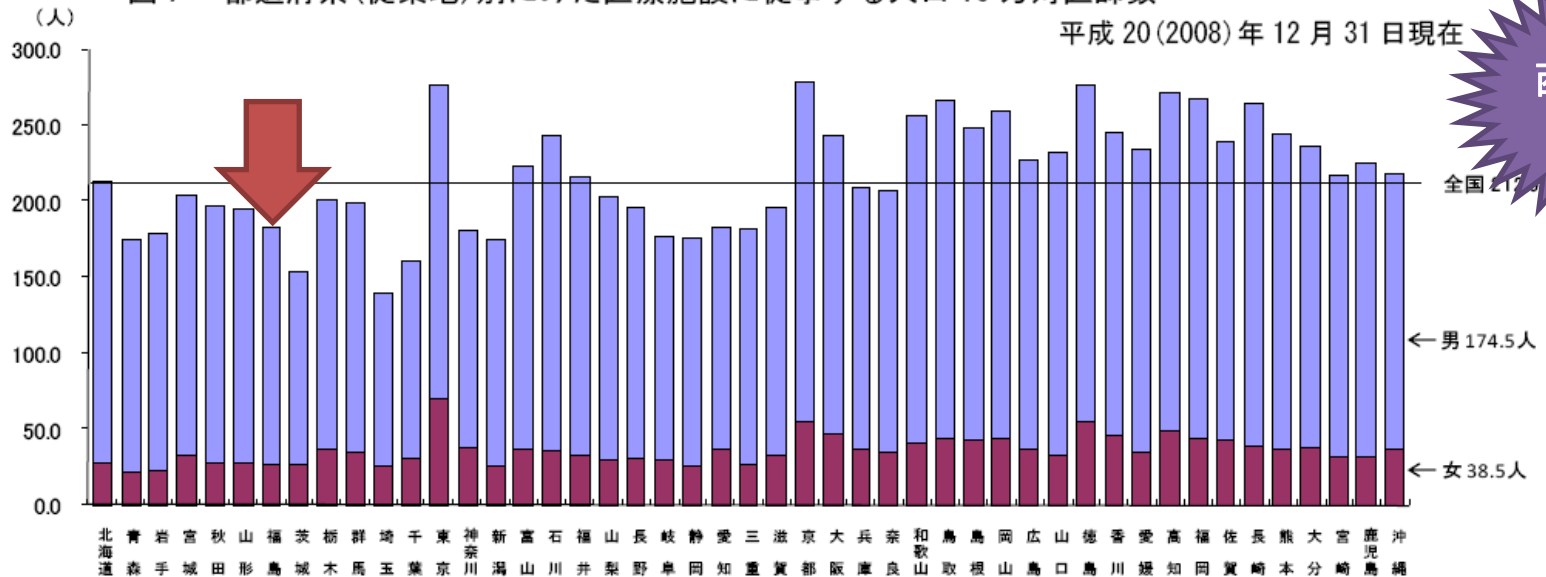
-本県の絶対的医師不足-

本県医師不足数=約603人

(全国平均(212.9人)-本県(183.2人))*2,031,631/100,000

図7 都道府県(従業地)別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

平成20(2008)年12月31日現在



西高東低



福島県における医師不足状況 -医療機関従事医師数-

- 本県は低位推移 -

都市部も
医師不足

全国較差大
(約2倍)

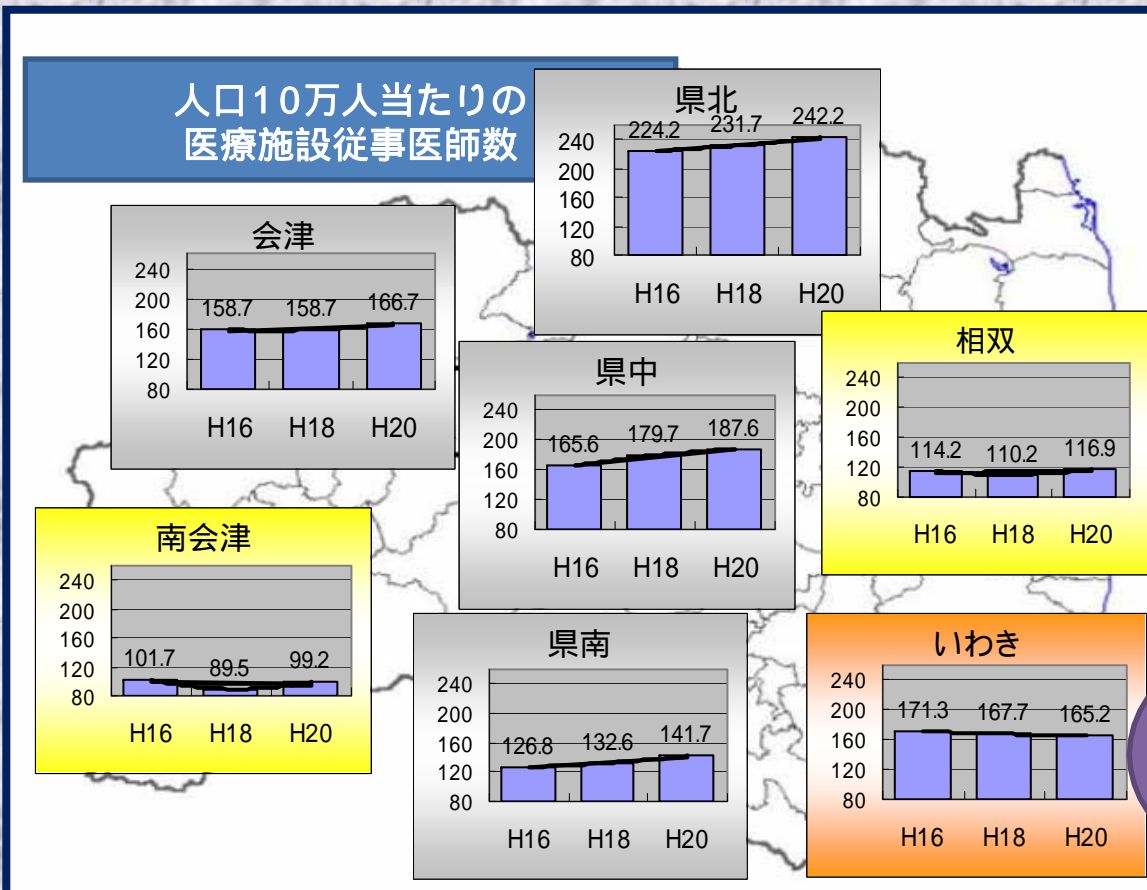
人口10万人あたりの医療施設従事医師数

都道府県		人		都道府県		人
1	京 都	279.2	37	福 島	183.2	
2	徳 島	277.6	38	三 重	182.5	
3	東 京	277.4	39	神 奈 川	181.3	
4	高 知	271.7	40	岩 手	178.3	
5	福 岡	268.2	41	岐 阜	177.8	
6	鳥 取	266.4	42	静 岡	176.4	
7	長 崎	264.3	43	青 森	174.4	
8	岡 山	259.1	44	新 潟	174.4	
9	和 歌 山	257.0	45	千 葉	161.0	
10	島 根	248.4	46	茨 城	153.7	
~	~	~	47	埼 玉	139.9	
~	~	~		全 国 平 均	212.9	



福島県における医師不足状況 -地域差-

- 本県内地域格差の拡大 -

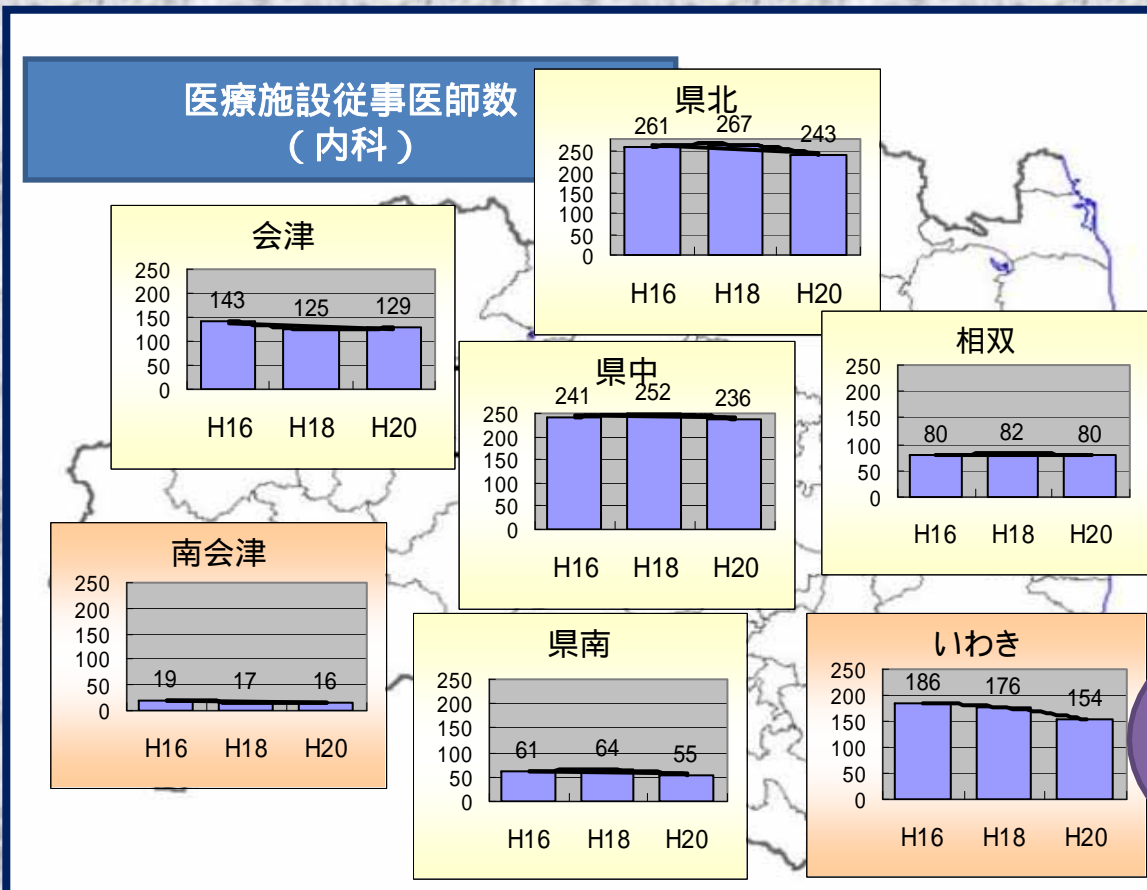


会津・浜通り
伸悩み



福島県における医師不足状況 -内科-

-本県内地域格差の拡大-

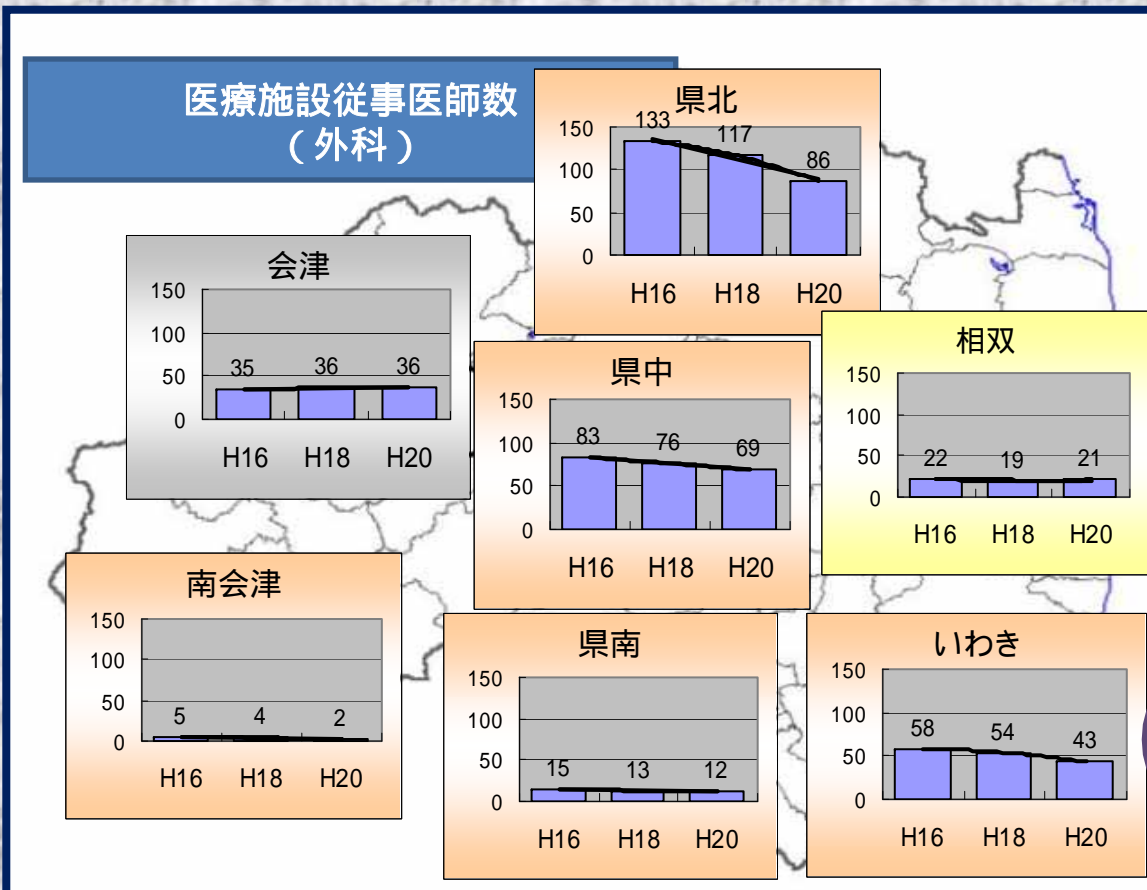


会津・いわき
大幅減少



福島県における医師不足状況 -外科-

-県内地域格差の拡大-

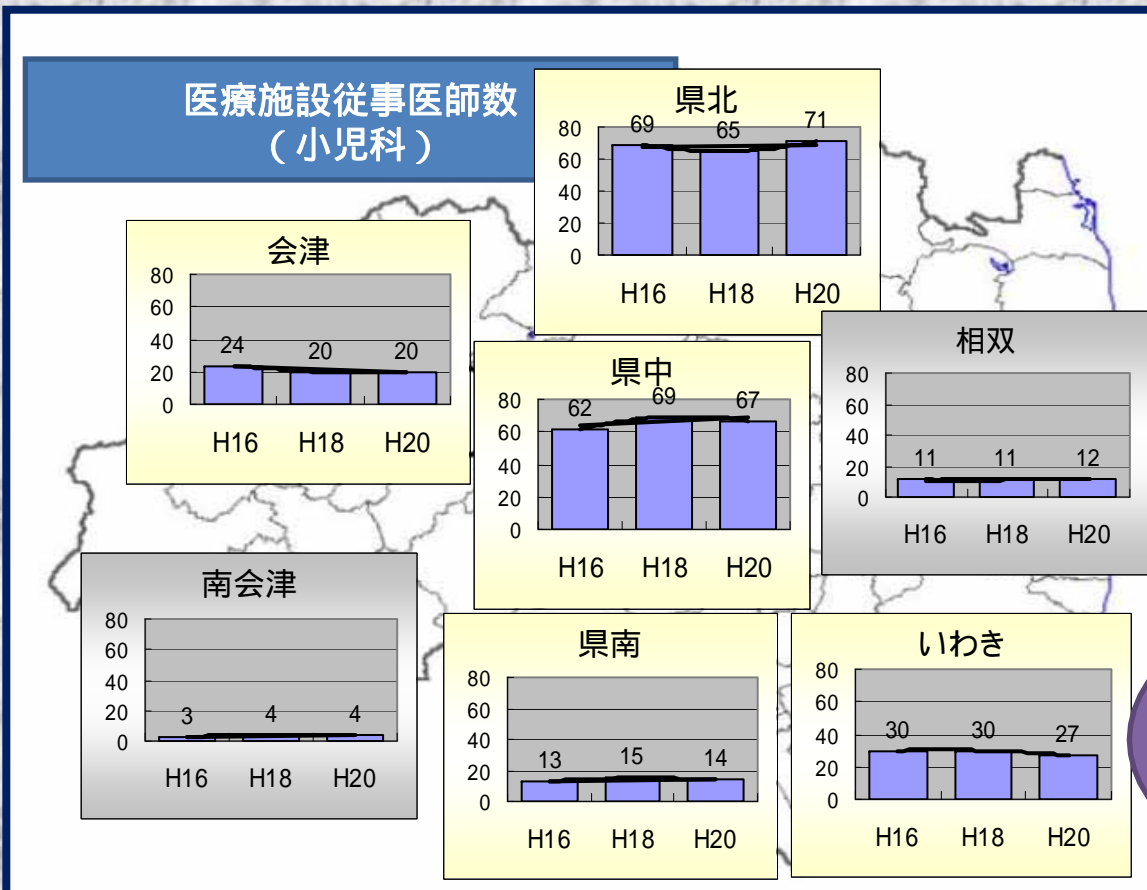


南会津・中通り・浜通り
大幅減少



福島県における医師不足状況 -小児科-

-本県内地域格差の拡大-

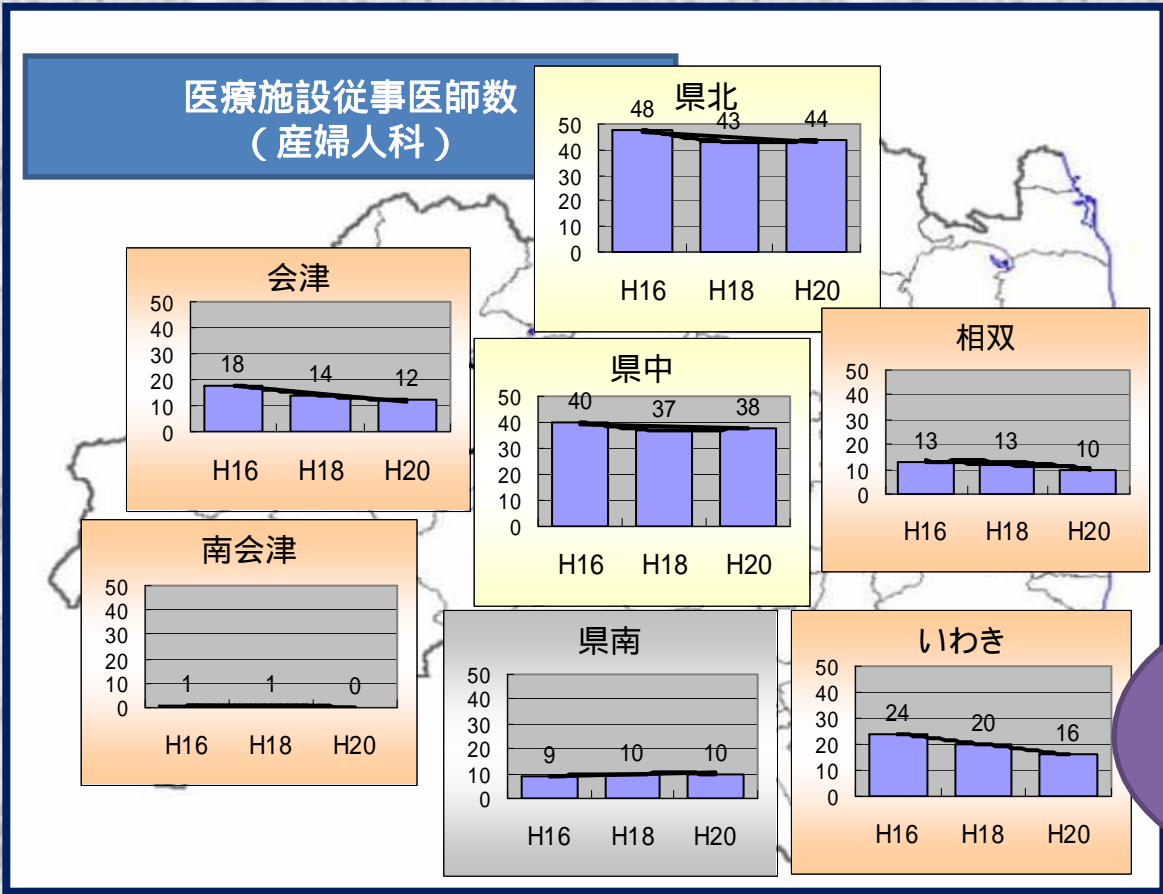


会津・いわき
減少傾向



福島県における医師不足状況 -産婦人科-

- 本県内地域格差の拡大 -



会津・浜通り
大幅減少
(南会津ゼロ)



医療崩壊危機の現実化 -2003年-

過疎地（只見町国保朝日診療所）での常勤医不在

- 福島県 -

- ・面積第3位
(北海道、岩手県、
福島県)

- 只見町 -

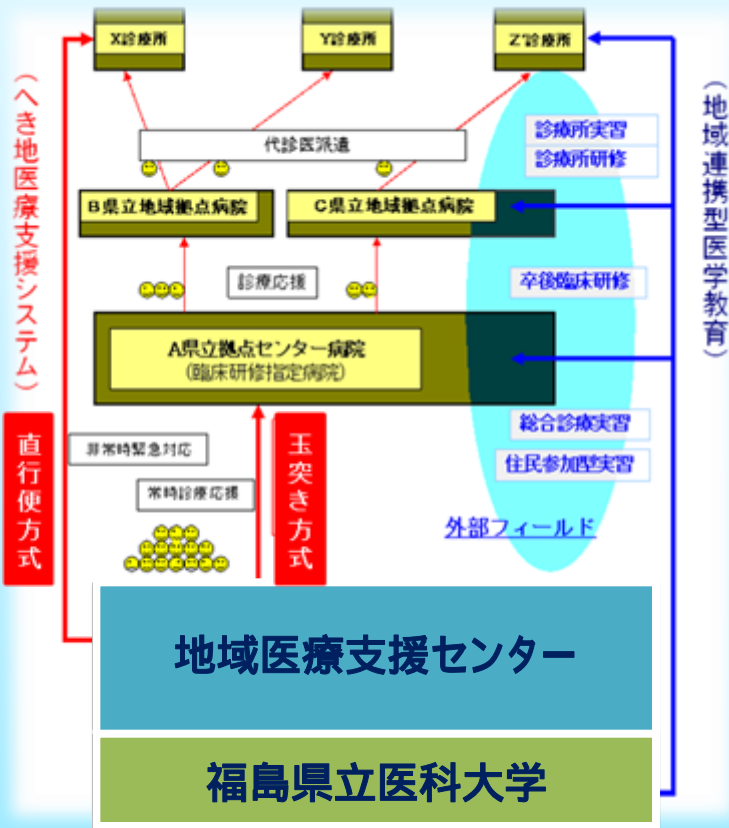
- ・人口約4,900人
- ・診療所 1
- ・会津若松市から
2時間
- ・冬季は陸の孤島
- ・少子高齢化
- ・人口減少





医療崩壊危機の現実化 -2003年-

へき地医療支援システムの誕生

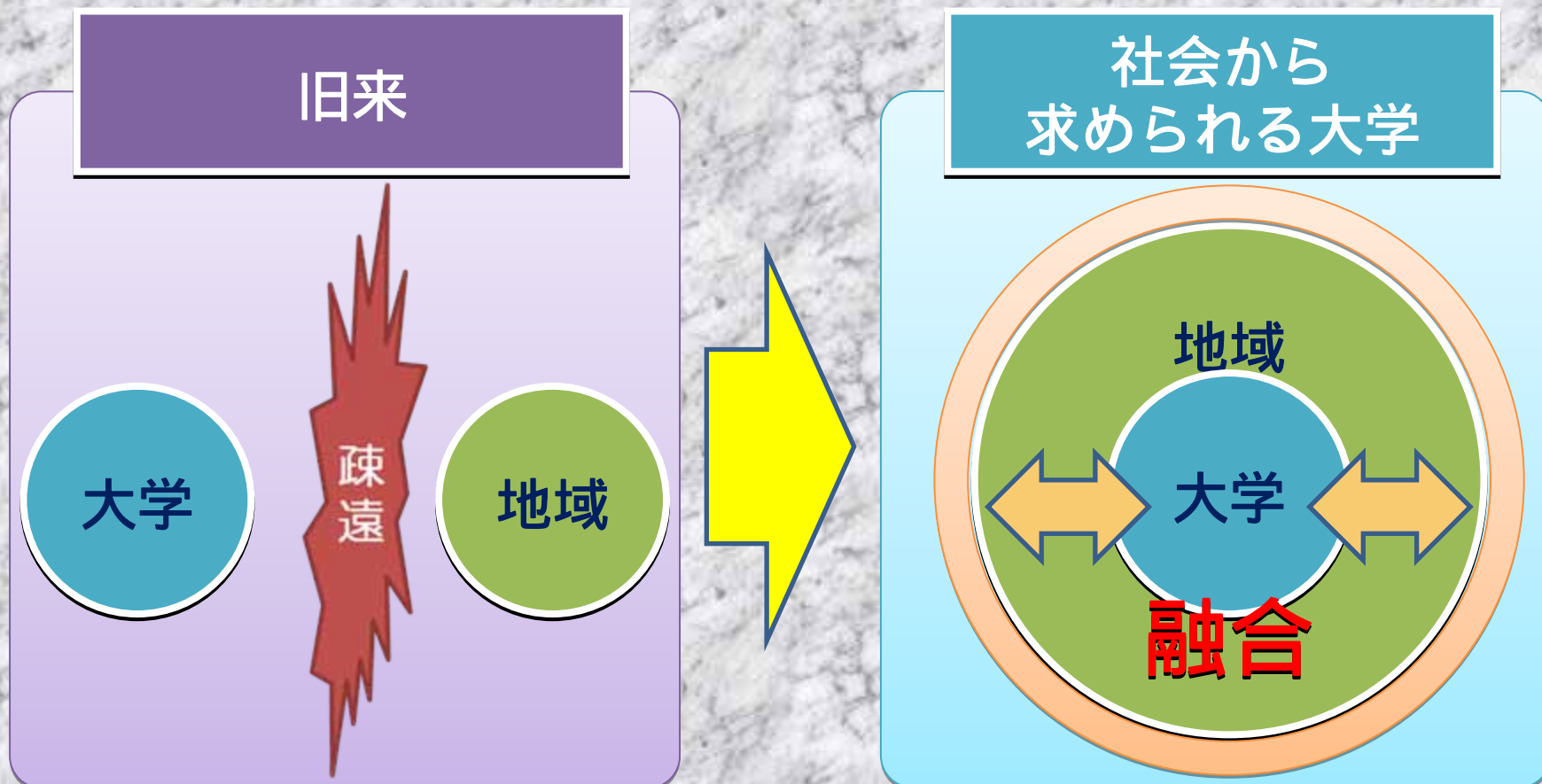


福島民友2004.6.8



福島方式の背景にある理念 - 1 -

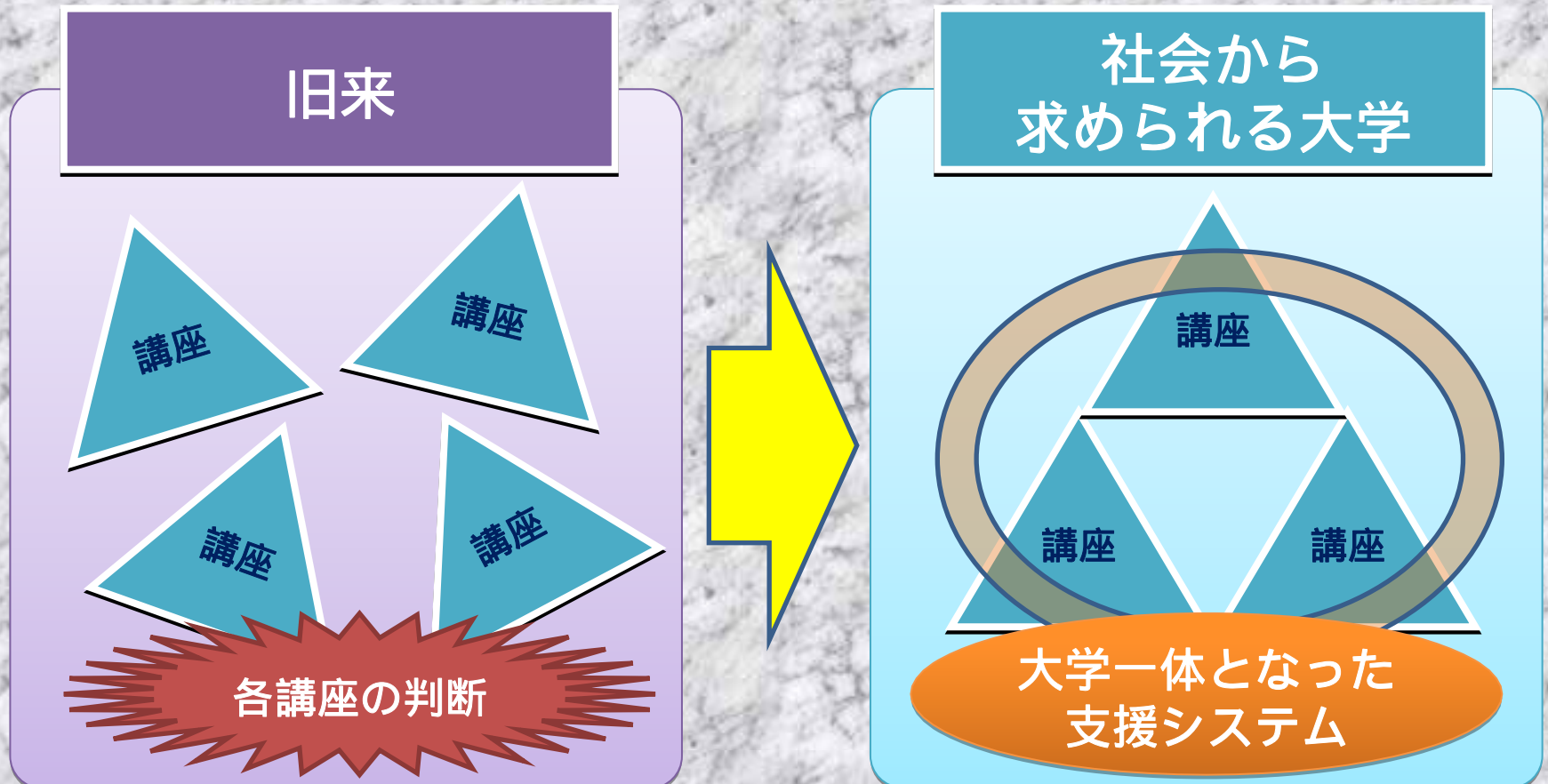
地域との関わり





福島方式の背景にある理念 - 2 -

医師の派遣



福島方式の背景にある理念 - 3 -

医師への支援

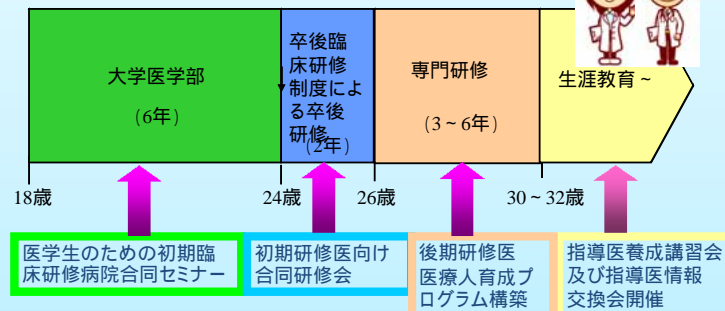
旧来

短期

単発

-大学からの視点-

社会から
求められる大学



卒前、卒後、生涯教育

医療人育成・支援
センターがカバー

-派遣される医師の視点の導入-



へき地医療支援システム -1-

地域医療支援担当教員（2004～）

定員15名

福島県が人件費を支援（特別の教員定数枠）
後期研修終了後で助教（助手）前の若手医師を
対象（従来の身分は非常勤医師、無給研究生、
大学院生）

「人は身分保障があって初めて他人の為に働ける」

医師に対する生活基盤の提供が必要



へき地医療支援システム -2-

地域医療支援担当教員（2004～）

支援策 1：玉突き方式

- ・月4回程度の拠点センター病院（会津総合病院）への支援
- ・拠点センター病院から、拠点病院（宮下、南会津病院）への玉突き支援
- ・拠点病院等から診療所（朝日、金山、柳津診療所）への支援



へき地医療支援システム -3-

地域医療支援担当教員（2004～）

支援策 2：直行便方式

- ・ 診療所閉鎖の危機に、直接1か月ごとに常勤的派遣（実績:昭和村2005.10～2006.3）

将来の構想

- ・ 会津総合病院の本学附属化後（（仮称）会津医療センター 2013.2～）
- ・ 人員規模現状維持、玉突き方式等の見直し



支援教員制度の拡充 - 1 -

公的病院支援担当教員（2006～）

定員33名（2011より43名）

支援策

- ・ 県内の**公的病院**への派遣
- ・ 月4日程度の医療協力



支援教員制度の拡充 - 2 -

政策医療等支援教員（2007～）

定員20名

支援策

- ・ 地域医療、小児周産期、救命救急等の政策医療に寄与している**民間病院**への派遣
- ・ 月4回程度の医療協力



支援教員制度の拡充 3 -

地域医療再生支援教員（2010～）

定員12名

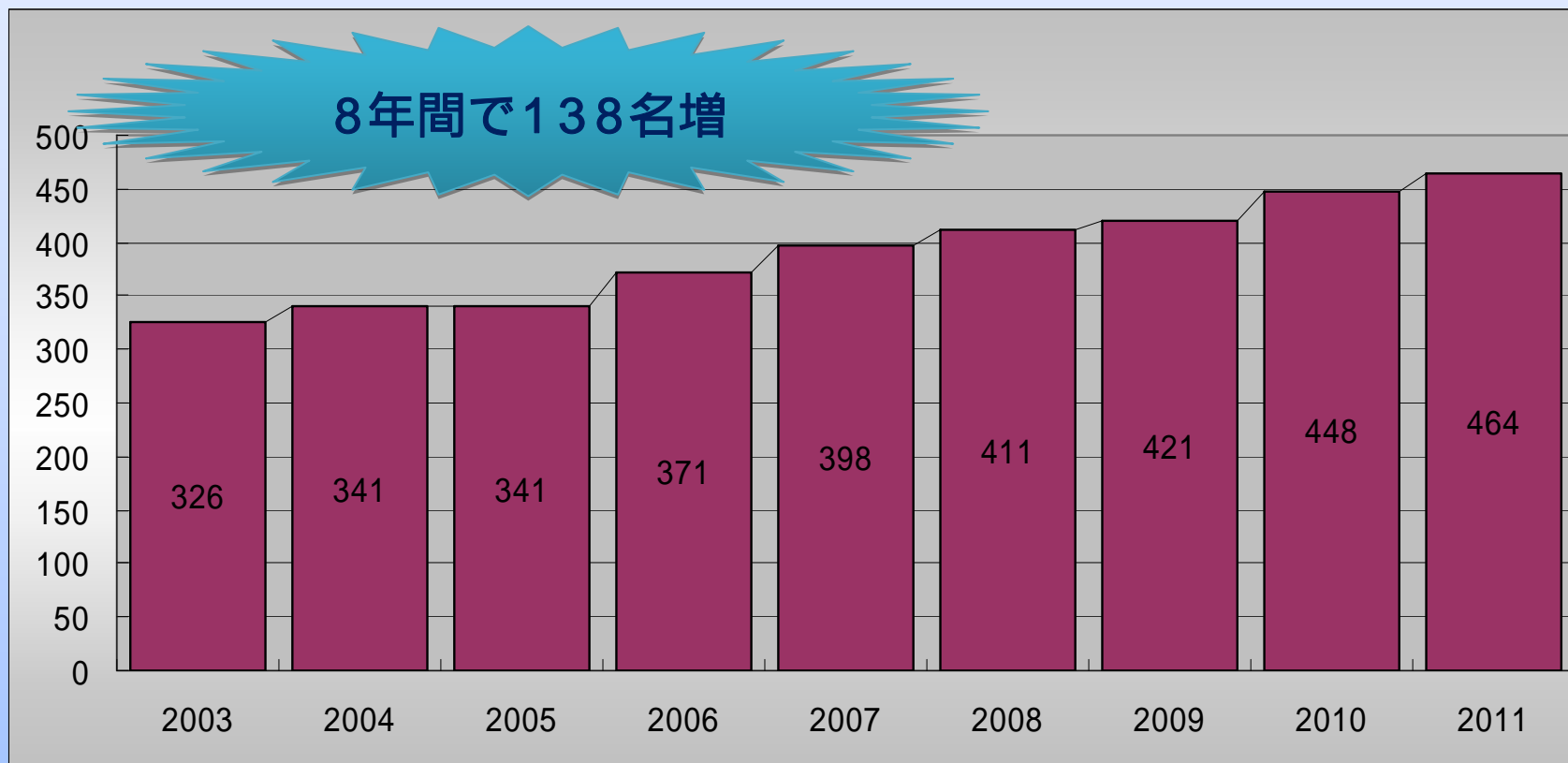
地域医療再生基金を活用
支援策

- ・ 県地域医療再生計画に基づく**相双医療圏（太平洋・北東側）**の中核的医療機関への派遣
- ・ 月4回程度の医療協力



支援教員制度の拡充

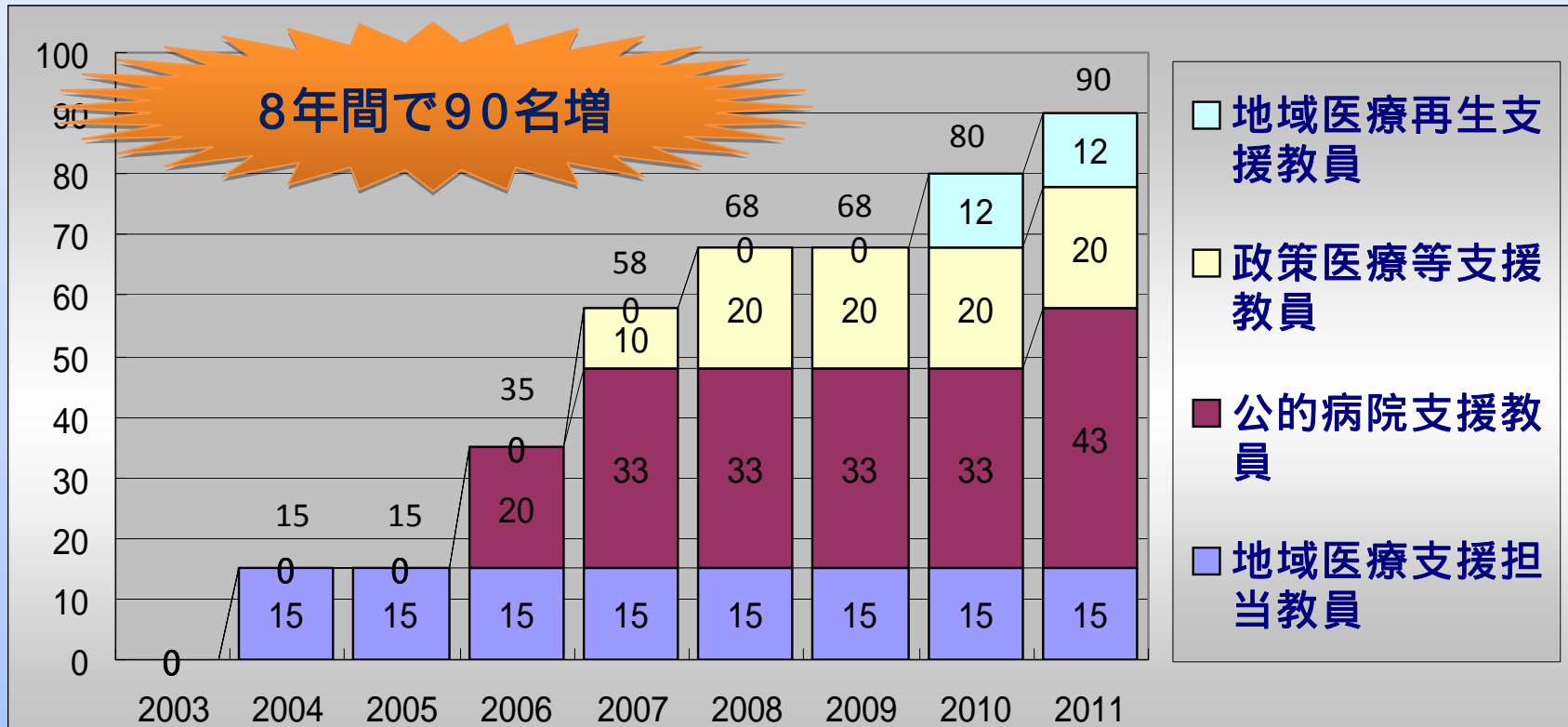
全教員定数





支援教員制度の拡充

支援教員数



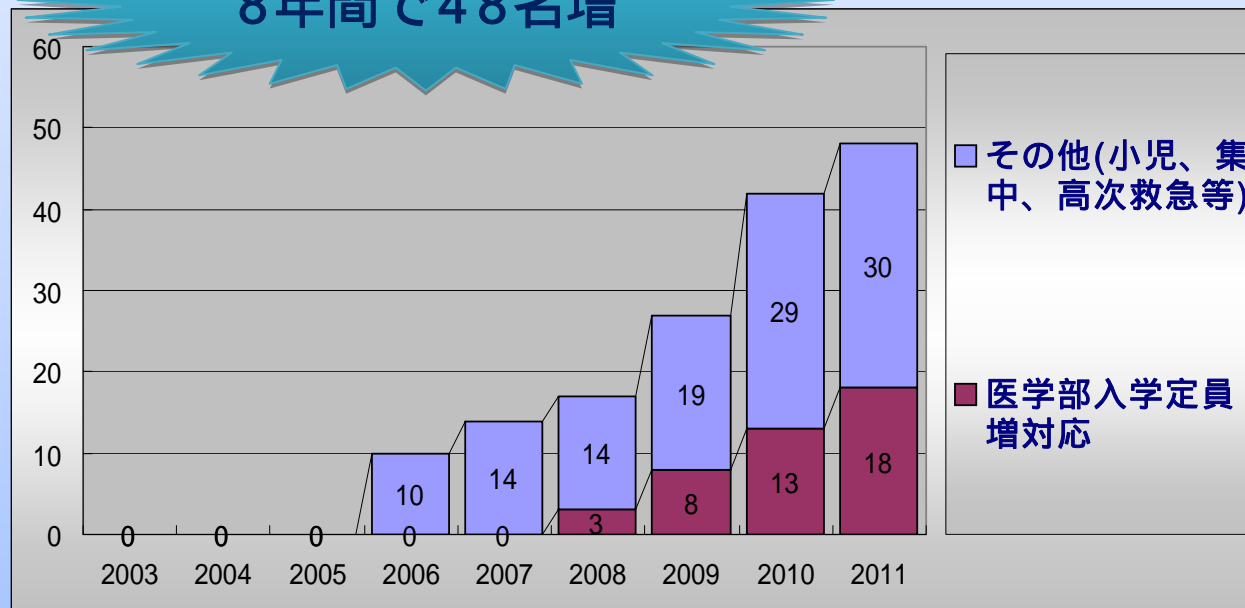


支援教員制度の拡充

入学定員増等要因による教員数

-医療人育成・支援センター教員として-

8年間で48名増

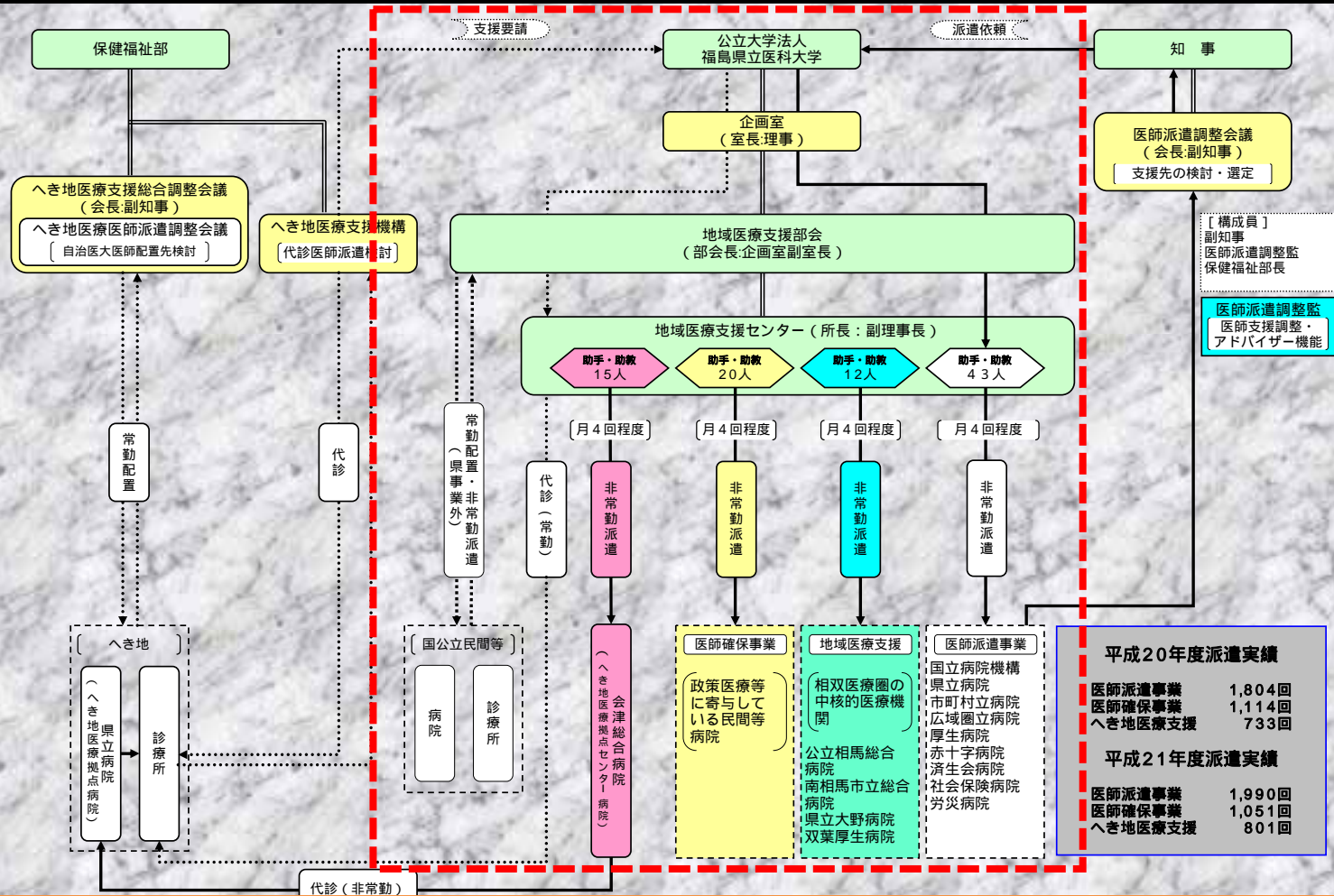


入学定員増
教員の活用

- ・ 研究医の育成及び臨床研究推進
- ・ 任期制（既得権益化抑止）
- ・ 実績評価重視



支援教員制度の確立



- 大学と県の連携による一元的管理・運営 -



支援教員制度

制度の概要

福島県が人件費を支援（県の特別枠）
後期研修終了後で助教（助手）前の若手医師を対象
（従来の身分は非常勤医師、無給研究生、大学院生）
医師の生活基盤の安定化には身分保障が必要
社会人大学院制度による学位取得可能
月4回程度の公的・政策医療等病院支援
主たる勤務は大学での臨床、研究、研修
講座の壁を越えた一元的派遣調整
任期1年（年度毎の派遣先と診療科の調整）



支援教員制度の利点 - 1 -

若手教員

生活の
安定

社会人
大学院で
医学博士
取得

専門医
研修の
継続

大学に
残る
魅力

大学

地域医療
への貢献

医師
プール
及び
派遣機能
の強化

診療教育
研究機能
の強化

医師の
県内定着
促進



支援教員制度の利点 - 2

地域医療機関

マン
パワー
増強

県からの
安定的
人材供給

医師の
県内定着
促進

病診連携
の促進

県

地域医療
の充実

医師
プール
及び
派遣機能
の強化

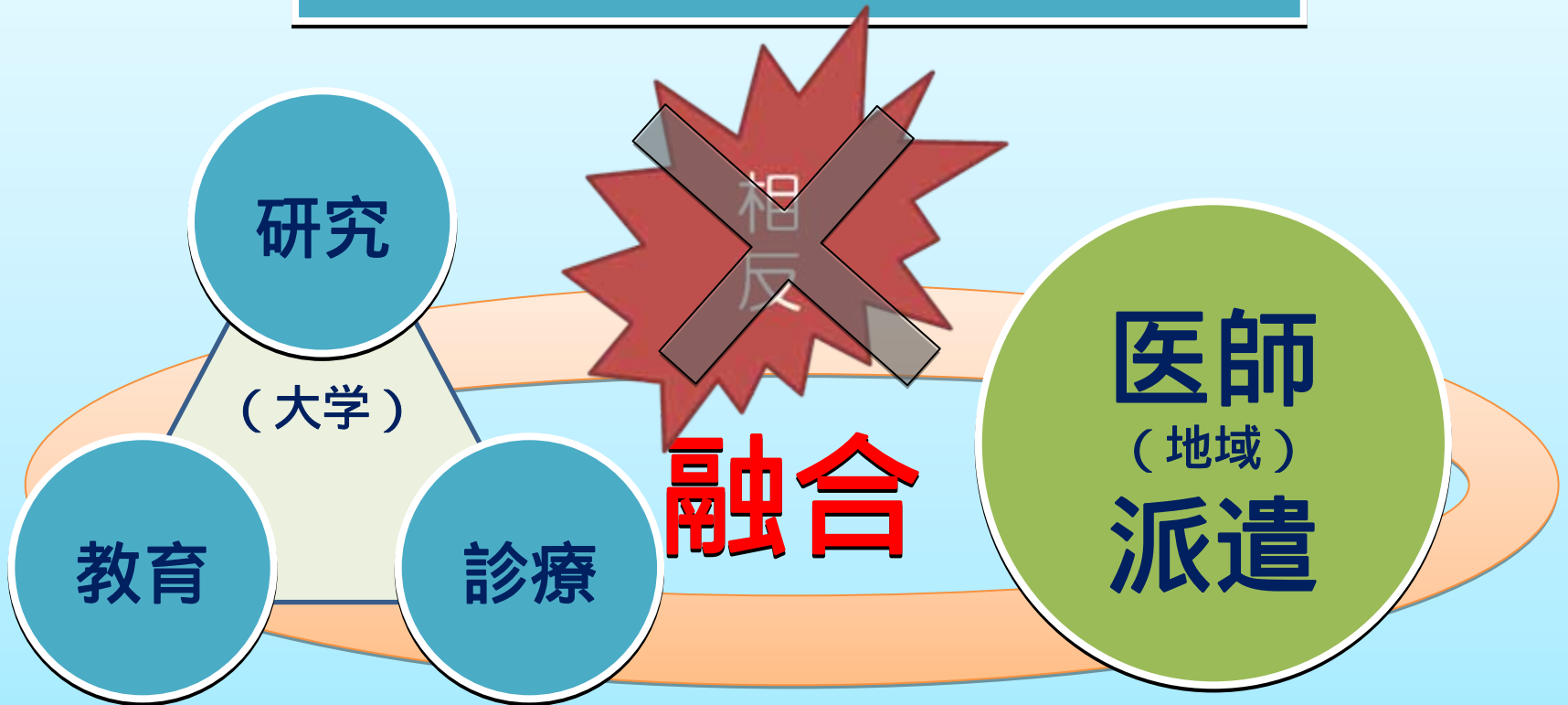
透明な
財政負担

医師の
県内定着
促進



支援教員制度の利点 - 3 -

相反から融合へ



教育機関としての大学

医療支援組織としての大学



支援教員制度 総括

支援教員制度成立の背景

- 県と医大との確固たる信頼関係に基づく連携
- 県（地域）と医大の双方が、知恵（工夫）、汗（時間）、血（金銭的負担）を出し合う
- 県と医大の財政的一体性
- 地方財政再建特別措置法第24条の総務大臣協議不要
- 医大の強力なリーダーシップ
- 少ない医師数での効率的かつ即時の対応
 - ・ 県立2病院統合による大学附属医療センター化
 - ・ 設立母体（県立と厚生連）の異なる病院統合への側面支援等



長期的な医師確保対策 - 1 -

医学部入学定員増

「新成長戦略」等に基づく医学部入学定員の増と（新）講義棟の整備等

（単位：人）

	H19	H20	H21	H22	H23
医学部 入学定員	80	95	100	105	110

※法令上（大学設置基準）の上限125人を志向



長期的な医師確保対策 -2-

臨床系講座教授のポスト増（2010～）

-大学の強化-

定員5名

複数診療科を抱える講座（内科、外科）の教授を増員

医学部入学定員増に対応するため教育力を強化
地域医療支援のため体制を強化



長期的な医師確保対策 - 3 -

地域枠の活用

- ・ 県内の地域医療を担う強い意欲と情熱を持つ者等を選抜する推薦入試の募集定員（地域枠）の拡大等

区分		H20	H21	H22	H23	備考
県内枠 (A枠)	新卒	5名	23名	21名	21名	
	既卒					
県内特別枠 (B枠)	新卒	0	0	7名	12名	県緊急医師確保修学資金（第一種）貸与
	既卒					
県外枠 (B枠)	新卒	3名	7名	7名	7名	県緊急医師確保修学資金（第一種）貸与
	既卒	0	0	0		
計		8名	30名	35名	40名	

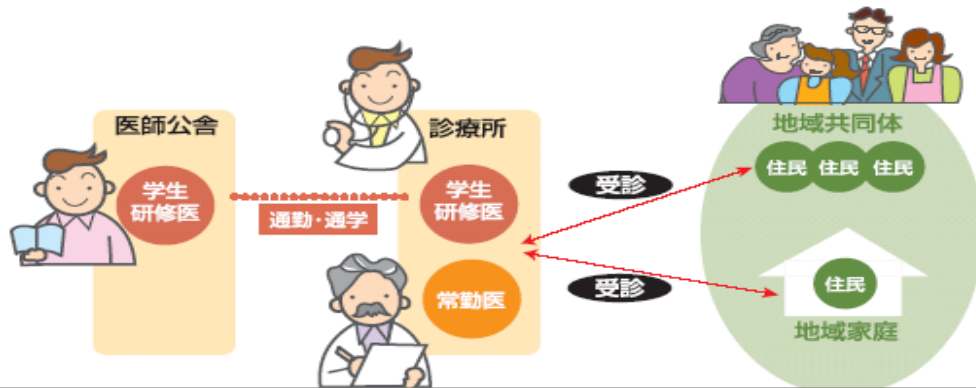
- ・ 課題
修学資金貸与者と非貸与者間の地域医療に対する意識の亀裂



長期的な医師確保対策 - 4 -

従来型地域医療研修への危惧

従来型研修の概念図



学生、研修医は、単なるへき地診療所での短期研修で、将来地域医療に理解と実力を持ち、地域に根ざした医師として定着する可能性があるのだろうか？

地域医療研修の3重苦

「生活者」としての苦痛

官舎と病院を往復・味気ない生活・不便・さびしい・孤立

「研修医」としての苦痛

指導医の質が確保されず・研修体制が不備・現代医学から取り残される

「医師」としての苦痛

救急支援体制の不備・助かる患者が、ここでは助からない



長期的な医師確保対策 - 5 -

ホームステイ型研修

現代GP（現代的教育ニーズ取組支援プログラム
2004～2006）

- ・「へき地医療支援システム」の医療最前線である県立病院や自治体診療所という「外部フィールド」での地域住民参加型実習（患者宅への家庭訪問等）

医療人GP（地域医療等社会ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム 2005～2007）

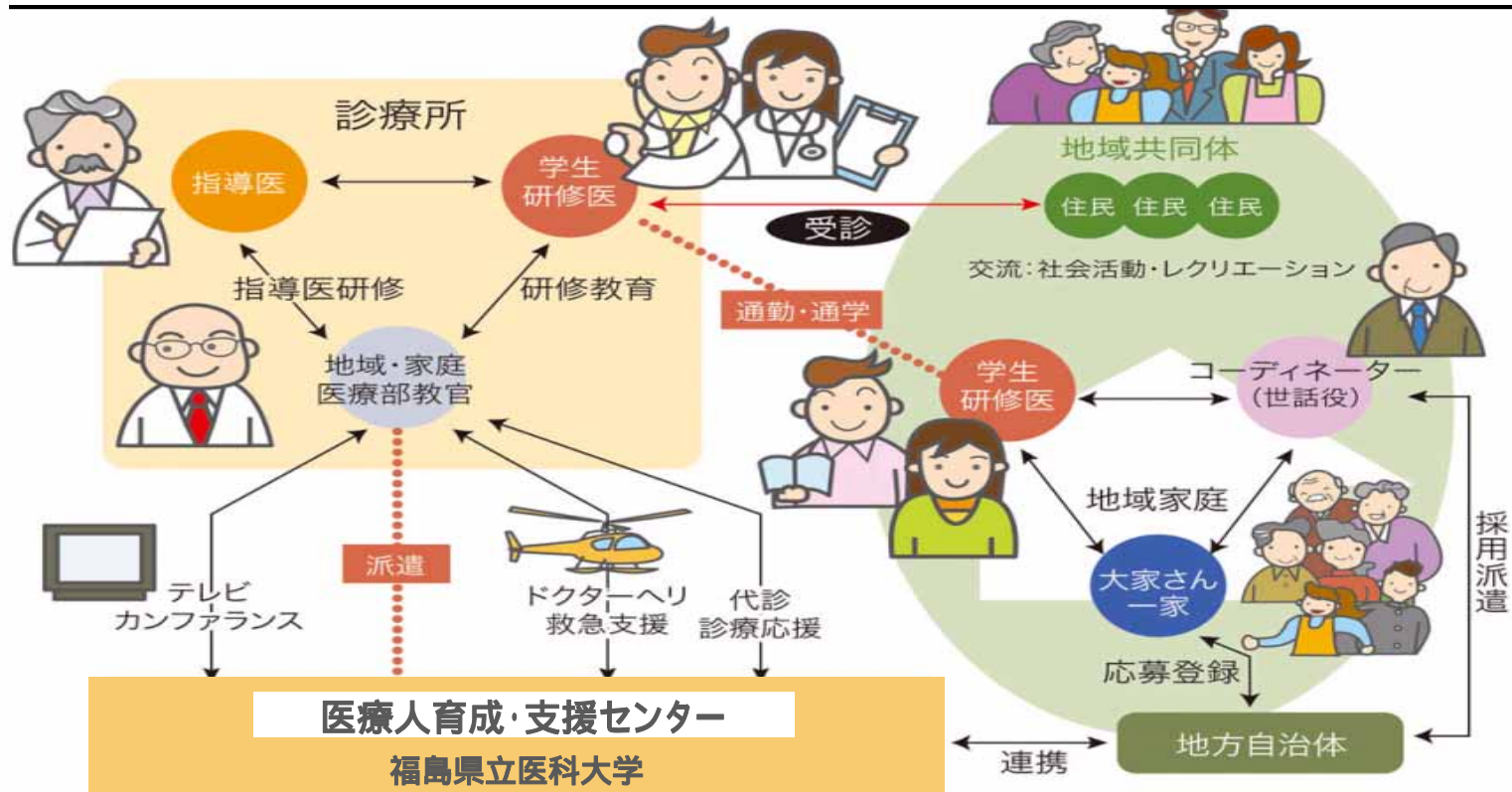
- ・現代GPの成果をホームステイ型研修に発展的に活用

県補助金により継続（2008～）



長期的な医師確保対策 - 6 -

ホームステイ型医学教育研修プログラム - - ~ 「地域で生きる」医師の定着に向けて~ (現代版下宿)





長期的な医師確保対策 - 7 -

ホームステイ型研修の特徴 - -

地域家庭でのホームステイ
実習外での交流により地域の魅力発見の機会
(現代版下宿)

米国におけるevidence

American Journal of Public Health

(2010;100:2168-2175)

現地指導教員の派遣

講座教員が現地で指導(実習の質確保)

テレビ会議システムの整備

実習先診療所と大学間で双方向に情報伝達

医療従事者に対する地域住民理解促進

医学生が身近に生活することによる医療従事者への理解促進





長期的な医師確保対策 - 8 -

ホームステイ型研修の実績 - -

年	医学部6年生	卒後研修医
2005	0	3名
2006	12名	6名
2007	17名	4名
2008	11名	1名
2009	17名	2名
2010	12名	0
計	69名	16名





長期的な医師確保対策 - 9 -

医療人育成・支援センター

「医療人育成・支援センター」設立による医師定着促進
 ・ 卒前から卒後、そして生涯教育までの一貫した教育体制を確立するため、学長の下に医療人育成・支援センターを設置（2008～）



スタッフ

センター長（兼任）.....1名
 部門長（兼任）.....2名
 副部門長（専任准教授）...3名
 助手・助教（専任）.....11名
 事務（臨時嘱託含）.....13名
 計 30名



長期的な医師確保対策 - 11 -

医療人育成・支援センター

スキル・ラボ (2009～)



スキル・ラボ・ベーシック



スキル・ラボ・アドバンス

利用人数(2009年度)





長期的な医師確保対策 - 12 -

医療人育成・支援センター - - -

「医療人育成・支援センター」内に女性医師支援センター開設（2010～）

- ・ 県地域医療再生計画に基づく女性医師の就労継続、職場復帰等を支援する「県内女性医師のよろず相談所」の役割
- ・ 女性医師の産休・育休、短時間勤務取得促進、代替配置（2011～）





長期的な医師確保対策 - 13 -

(仮称) 会津医療センター

県立2病院（拠点センター病院等）統合による大学附属
医療センター化

福島医大の施設として教育・研究・診療機能を整備

会津・南会津医療圏に必要な医療を地域完結方式で提供

緊急支援の場を教育の場として充実

- ・地域医療支援と地域連携型医学教育の融合
- ・福島モデルの検証
- ・地域医療研究と政策の提言





長期的な医師確保対策 - 14 -

医師の負担軽減（専門職への専念）

事務補助体制の充実（2011～）

- ・ 医療事務補助員の増（23名）
緊急雇用基金（重点分野）を活用し、
検体の搬送、資料の運搬、各種書類作成等を支援

病診連携の推進（2010～）

新患外来の事前予約制試行等、「かかりつけ医」との連携強化による特定機能病院としての機能重点化

主治医が二人いる安心

医大病院医師と「かかりつけ医」が協力してあなたを見守ります。

連携

医大病院から地域の「かかりつけ医」(診療科・クリニック)から医大病院へ
地域の「かかりつけ医」(近くの診療科・クリニック)から医大病院へ紹介

病診連携とは？
専門的な検査や入院が必要な場合は「かかりつけ医」(診療科・クリニック)から医大病院へ、重症が安定したら医大病院から再び「かかりつけ医」へ。患者さんの状態に合わせて最適な治療を受けられるようにしていくこと。それが病診連携です。

特定機能病院とは？
医大病院は地域の総合病院として、高度かつ専門的な治療を行う「特定機能病院」です。医大病院での専門的検査・治療が終わりましたら、地域の医療機関も紹介させて頂くこととなります。質の高い治療を行うことも目的に、患者の健康は医療機関の役割が最も重要です。医療機関をそれぞれが機能を果たして、患者さんに適切な医療を行うために「かかりつけ医」との連携を推進しています。

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
お問い合わせ先/医療連携部 TEL.024-547-1889



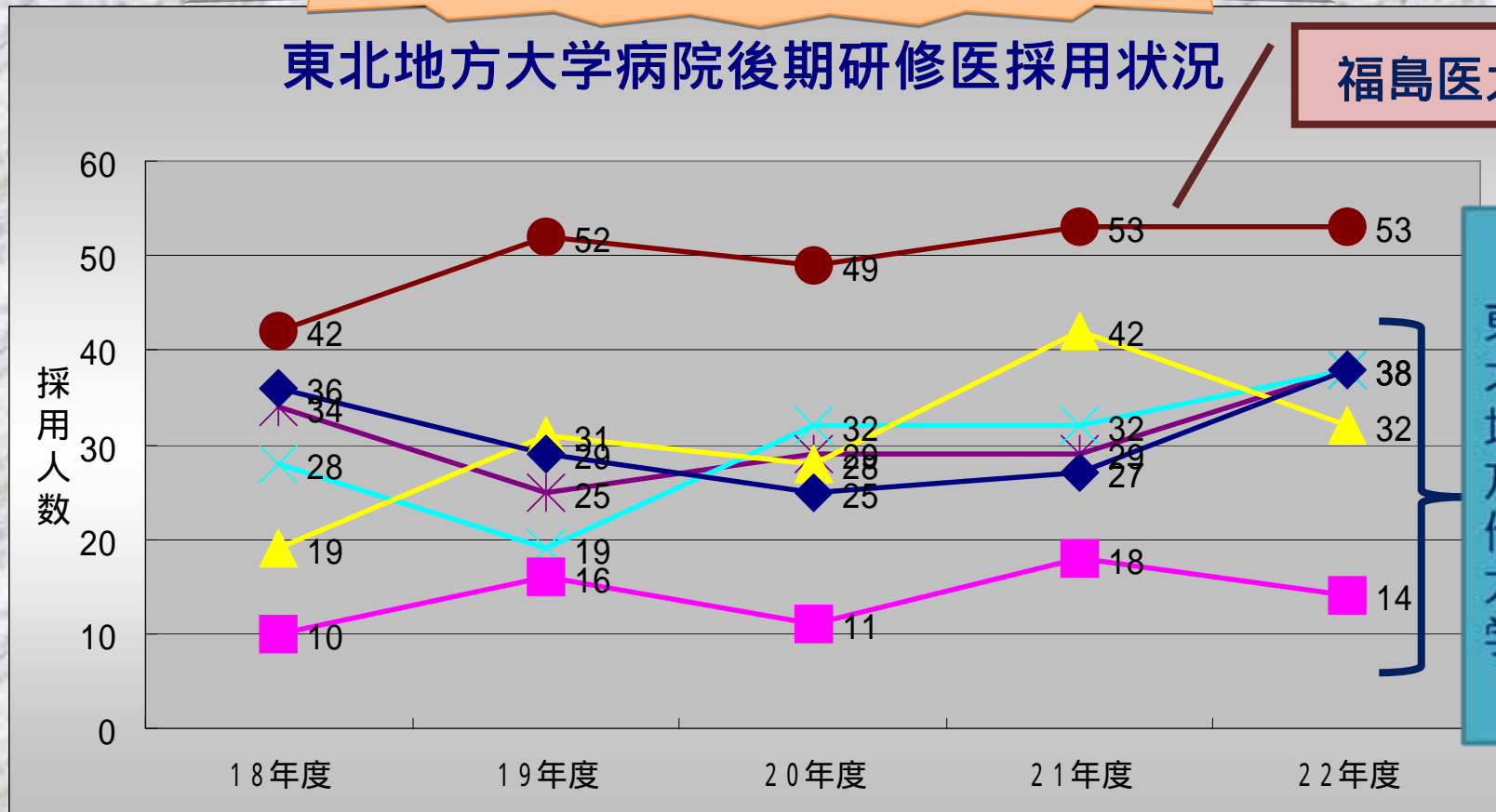
長期的な医師確保対策の効果

後期研修医の福島医大定着者増

東北地方大学病院後期研修医採用状況

福島医大

東北地方他大学

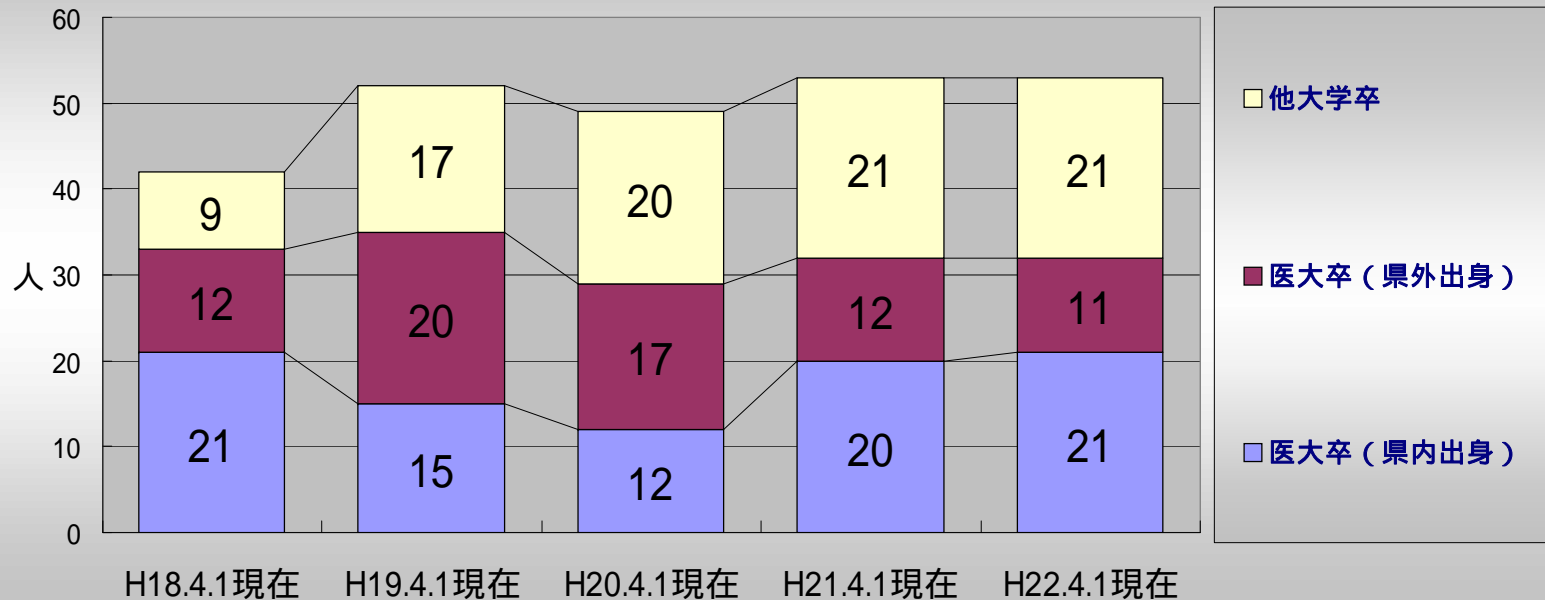




長期的な医師確保対策の効果

他大学卒の福島医大定着者の増加

福島医大後期研修医出身別状況

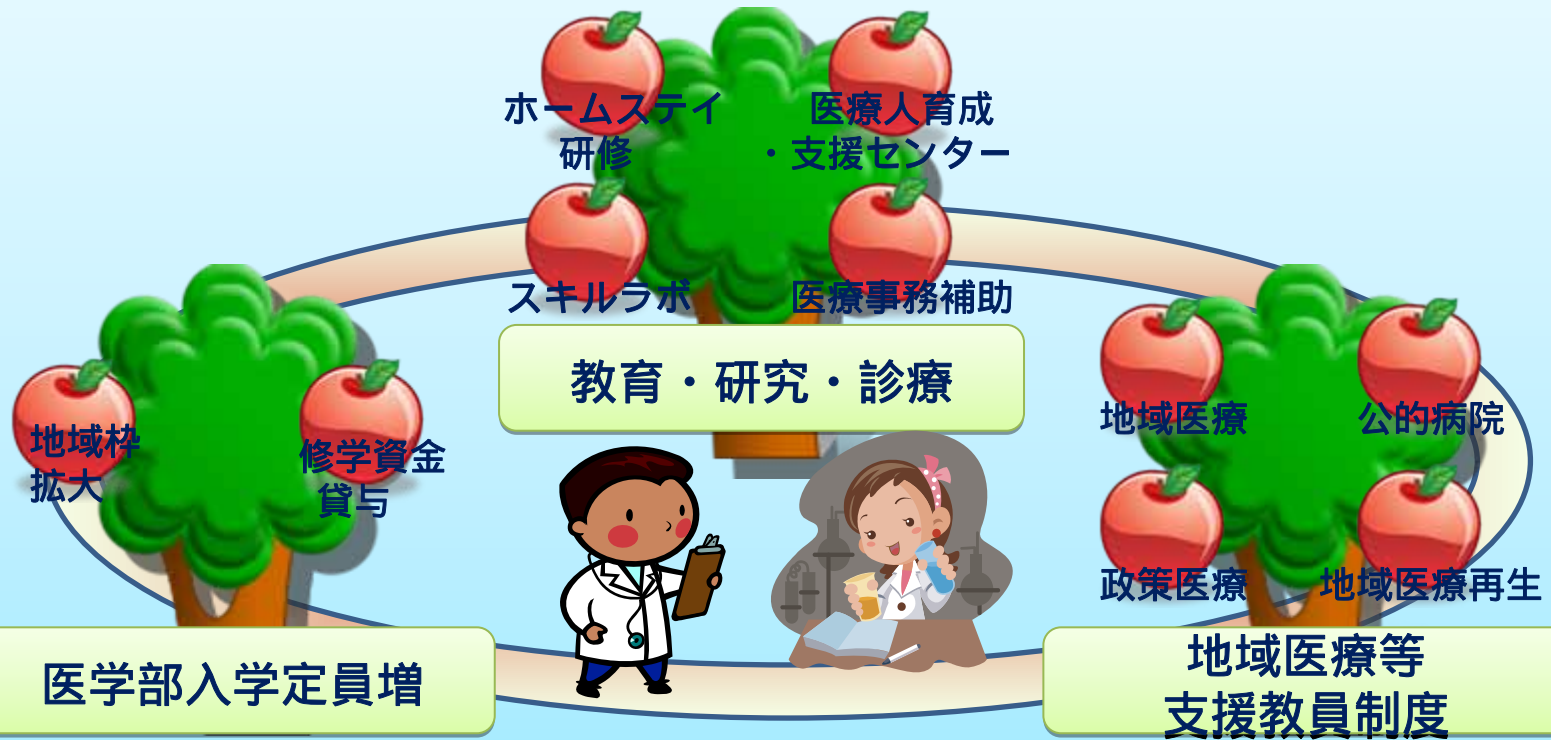


「元気な地域はよそ者が多い」

(赤坂憲雄 元：東北芸術工科大学歴史遺産学科教授・同大学東北文化研究センター長)



福島医大の医師定着策



大学（教育・研究・診療）、地域（医師派遣）、医師（生涯教育）の融合

県立病院等立地市町村と非立地市町村間の
財政負担格差、不公平感

県立病院、県内の医師配置等を含めた総合的派遣調整が必要



「只見町」から現在まで（2003～2011）

地域医療支援教員制度

2003 医療崩壊の危機

2004 緊急支援策の確立

- ・福島医大式地域医療支援（2004 玉突き + 2005 直行便）

2006 公的病院支援、2007 政策医療支援、2010 地域医療再生支援
長期的対策の必要 緊急支援の場を教育の場に（（仮称）会津医療センター）

2004 現代GP（地域連携型医学教育）

- ・従来型地域医療研修を改革

2005 医療人GP（ホームステイ、地域の魅力、人の魅力）

2006 大学の後方支援（2006 テレビカンファ、2008 ドクターヘリ）

2007 社会人大学院制度

2008 医療人育成・支援センター、医学部入学定員増（95名）

2009 スキル・ラボ、福島学、医学部入学定員増（100名）

2010 女性医師支援センター、医学部入学定員増（105名）

2011 医学部入学定員増（110名）

今後も「状況に応じ」
「必要な時に」「必要な措置を」講じる