

大学等名	公立大学法人福島県立医科大学
テーマ名	1 地域活性化への貢献
取組名称	地域連携型医学教育の試み ～へき地医療システムと医師生涯教育の融合による誰もが健康で安心して暮らせる地域社会の実現～
取組学部等	医学部
取組担当者	教育研究担当理事（副学長・学務部長） 藤田禎三
取組期間	平成16年度～平成18年度
Webサイト	http://www.fmu.ac.jp/new/genndai gp.htm

取組の概要

地域の医師不足は、住民の健康を直接おびやかすと同時に、医療の安定性が確保されず、人口流出を伴う地域崩壊の原因となる。一方、既存の医学部、大学病院では、地域医療への動機づけ教育はなされるものの、大学と地域の緊密な連携による、地域で活躍する医師のための生涯教育および教育を受けるためのサポート体制は未整備であった。

本学は、平成16年7月に県と連携し崩壊の危機にあったへき地医療への直接的支援システムを立ち上げた。今回さらに、大学病院本体とへき地医師派遣システムにおける外部フィールド（へき地拠点病院、自治体診療所）を教育の場に設定し、1）医学部学生への地域住民参加型医学教育、2）臨床研修医への地域医療研修、3）医師キャリアのどの時期でも学べる地域医療支援型大学院（地域医療への転身支援講座など）を通じて地域医療へ貢献する生涯型医学教育を展開し、健康で安心して暮らせる地域社会の実現と活性化を目指した。

実施の経緯・過程

【背景と動機】

大学から直接へき地に医療支援のため教員を派遣するという新しい試みの中で、永続的に地域に根ざし活躍する医師の増加を目指し、地域医療に熱意と実力をあわせ持ち、地域に根を下ろし活躍する医師を育成しサポートする長期的取組を行った。誰もが健康で安心して暮らせる地域社会を次世代に残すために、全国にも例を見ない「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」を教育現場の最前線に位置づけ、地域貢献を主眼とした新しい医学教育を全国に先駆けて取り組んだ。

【具体的な取組内容】

最終目的は、へき地医療支援システムを基盤とした医師生涯教育により、地域で十分な総合診療力を持ち、意欲的に活躍する医師を育てるとともに、多面的なサポート体制を構築し、長期的な医療インフラの安定を通じて、誰もが安心して暮らせる地域社会を実現し、地域の活性化に貢献することである。

具体的には、医師のキャリアパスの時系列に対応して上記3方策を計画したが、実際には、以下の2項目を実行した。

① 医学部学生に対して：外部フィールドにおける地域住民参加型社会医学と地域・家庭診療教育

第4学年の地域住民参加型実習（患者宅への家庭訪問など）と外部フィールド（拠点センター（臨床研修病院）、拠点病院、各診療所）において、第6学年のBSL(Bed Side Learning)アドバンストコース（選択制臨床実習）で地域・家庭医療学実習を実施した。

② 臨床研修医に対して：外部フィールドにおける診療研修

平成16年度から卒後臨床研修が必修化されており、本学卒後臨床研修プログラムの「地域医療・プライマリ・ケアプログラム」に位置づけ、地域医療現場での実習に組み入れる。卒後臨床研修医（卒後2年目）を対象とし、拠点病院兼務の現地大学教育スタッフが指導教官となり、外部フィールドとして整備された地域拠点センター病院（臨床研修病院）で、4～8週間外来病棟で実際の診療に携わり、地域医療の実践と研修を行う。

【各年度ごとの実施内容】

図1

平成16年度

① 地域医療ニーズ調査

本事業による地域医療ニーズ調査により、地域住民が地域のそれぞれの医療機関にどのようなニーズを持ち、医療機関はその置かれている立場からどのような社会的役割を果たせるのか、地域医療に従事する医師の具体的問題点を把握することができた。(平成16年12月20日～21日、4医療機関、調査員25名、患者アンケート回収数583名)

② 福島県地域連携型医学教育連絡会議

(平成17年1月21日会津若松市)

行政、医療機関及び大学との連携を図るため、福島県地域連携型医学教育連絡会議を設置し、関係機関の連携について協議した。

③ 「地域医療を考える県民フォーラム」

(平成17年3月10日、会津若松市、参加者361名)

今井通子氏の基調講演、各パネリストによる事例発表が行なわれ、地域医療に対する県民の理解と意識が深まった。

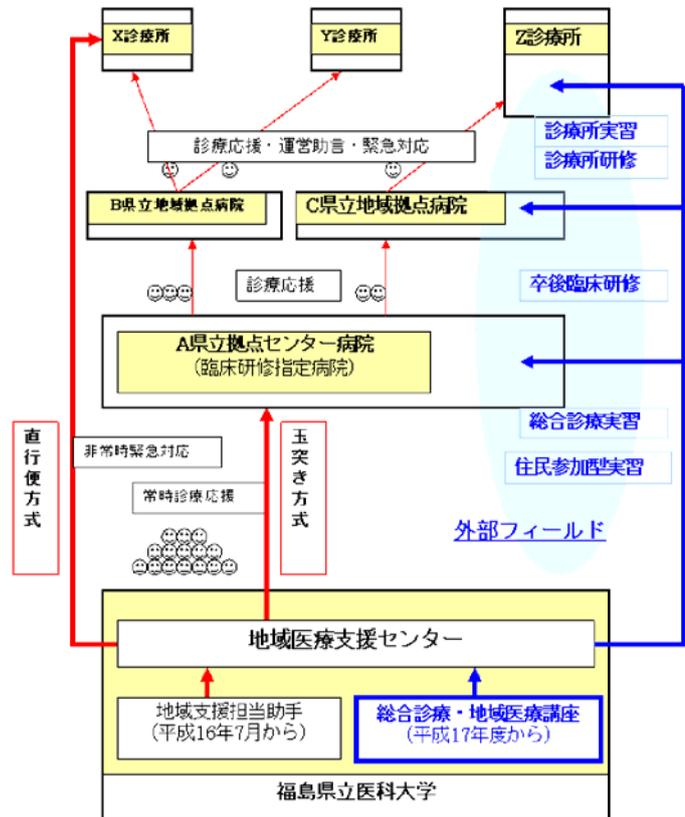


図1 (左半分) : 福島医大と県立拠点病院と中核とした新しいへき地医療支援システム

平成16年7月から会津地方を全国最初のモデルケースとして運用を開始した。

(A 拠点センター病院=県立会津総合病院、B 拠点病院=県立宮下病院、C 拠点病院=県立南会津病院、X=柳津町国保診療所、Y=金山町国保診療所、Z=只見町国保朝日診療所)

(右半分) : 新設の総合診療部を含んだへき地医療支援システムと医師教育の融合

教育の現場を外部フィールド(拠点センター病院、拠点病院、診療所と、その地域)に設定した。

平成17年度

① 総合診療・地域医療部については、平成17年4月本学に設置し、平成18年3月に葛西龍樹氏が就任し、地域・家庭医療部と名前を改変した。このことの周知を図るため、英国家庭医学会会長のロジャー・ネイバー氏及び北海道家庭医療学センター所長の葛西龍樹氏を講師に招き、地域連携型医学教育講演会を開催した(平成18年1月30日)。

② 家庭健康管理実習が試験的に開始され、14名の学生が参加した。教育目標、教育手法、評価方法について検討を行った。

③ 第6学年のBSLアドバンストコースにおける地域医療コースが開設され、只見町国保朝日診療所と県立会津総合病院において2週間の臨床実習が行われた(4名の学生が参加)。

④ 卒後臨床研修生3名が、1か月の地域保健・医療コースとして、只見町国保朝日診療所において実習を行った。

⑤ 地域連携型医学教育連絡会議を開催し、本学の地域医療に対する取組状況を伝え、今後の研修医等の受入れ体制の改善等について検討した(平成17年11月18日、会津若松市)。

平成18年度

① 家庭健康管理実習の実施

訪問家庭として10世帯を登録し、学生が訪問した際の対応を指導。20名の学生が参加し、学生は、家族の健康や生活問題を聞き取り、その解決策についてグループで討論し、訪問家庭にフィードバックして深い考察を実践的に行った。

② 第6学年のBSLアドバンストコースにおける地域医療コースが地域・家庭医療部の教員の指導に

よって実施され、朝日診療所などにおいて2週間の臨床実習が行われ、延べ22名の学生が参加した。

- ③ 卒後臨床研修生が、1か月の地域保健・医療コースとして、只見町国保朝日診療所において実習を行った。地域・家庭医療部の教員が、初期研修医に対し、毎週火曜日に臨床研修病院等で指導を実施した(4名の研修医が参加)。毎週月曜日にテレビ会議システムの利用により指導を実施した。
- ④ 地域連携型医学教育連絡会議を開催(平成18年11月17日、会津若松市)。
- ⑤ 3年間の本取組のまとめとして、「現代GPフォーラム～地域連携型医学教育の試み～」と題し、地域連携型医学教育に関するフォーラムを開催した(平成19年3月8日、会津若松市、参加者:福島県知事、只見町長、英国家庭医学会会長ほか)。

地域住民や医療関係者、学生など約230名が聴講し、本取組を県内外の医療機関等、海外(英国)に情報発信し、本補助事業の公表・普及につなげることができた。また、本取組を通じて得られた医師や医学生と地域住民との交流などについて情報交換がなされ、さらに英国の家庭医の役割と比較され、地域を基盤とした医学教育の有用性が認識された。

目的に対する成果、人材養成面での達成度

3年間の短い期間であったが、当初目的に掲げた、第4学年の社会医学実習、第6学年の地域医療実習、研修医の地域保健・医療コース実習に關した目的を達成したと考えている。

自大学の教育改革への影響、他大学等への波及効果、地域社会等への波及効果

既存の医学実習の場としての大学病院に、へき地医療支援システムの現場という現代的大学病院の機能を付加することで、地域社会と融合した新しい大学の姿を提示することができた。今回の、地域医療そのものが医学教育の場となり、その場で生み出される医療資源が地域医療に還元される地域貢献型医学教育は、地域全体をフィールドとした医師教育と医療資源の創出という現代の医科大学に求められる2つの社会的ニーズ(教育機関としての大学、医療支援組織としての大学)を融合させた全く新しい次世代医科大学のあり方を提示している。医療過疎地域を抱えた地方大学(北海道、東北、北陸、山陰、九州、沖縄など)は言うまでもなく、総合的・地域社会貢献を視野に入れた全ての高等教育機関に対する教育モデルとしての波及効果は計り知れない。

また、本学が全国にさきがけて実施した「へき地医療支援システム」についても地域医療の模範になると思われる。なお、平成16年7月、全国で初めて運用を開始した本学地域医療支援センター所属の地域医療支援担当助手15名による、へき地医療拠点センター病院(県立会津総合病院)への医療協力は、平成19年3月までに延べ1,781人を数えた。「玉突き方式」により、へき地医療拠点センター病院からへき地医療拠点病院(県立宮下病院、県立南会津病院)に派遣された医師は221名で、さらに「玉突き方式」により、へき地医療拠点病院からへき地診療所(柳津町・金山町・昭和村・只見町朝日診療所)に派遣の医師は530名になる。また、もう一つの特徴である「直行便方式」は、昭和村で唯一の医師が倒れたとき、6名の教員を1か月交替で派遣することにより、昭和村の無医村化は回避された。このシステムの働きにより、へき地における医師不足が緩和され、安心・安全な地域社会の実現に大きく貢献している。

学生等の評価

医学部4年生が参加した「家庭健康管理実習」について、「非常に有意義であった」との感想が寄せられた(平成17年度14名、平成18年度20名 計34名の集計結果)。「実習の意義」について5段階評価において、不明1名を除き、非常に強く感じた15名、強く感じた16名、普通2名、であり、あまり感じなかったと全く感じなかったは、0名であった。

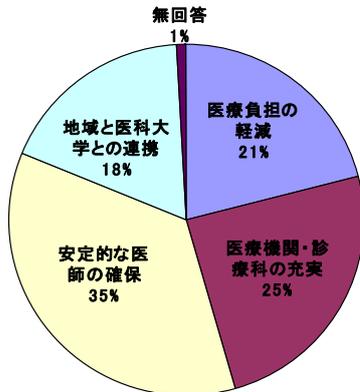
第6学年のBSL(Bed Side Learning)アドバンストコース(選択制臨床実習)で地域・家庭医療学実習に参加した学生は、現実の住民、患者、地域環境、地域に根ざして活動する医師との肌身のふれあいにより地域医療への強い関心を引き起こし、医師としての自覚と自発的・主体的学習の原点となったと高い評価が得られている。

卒後研修医にとっても、地域環境に密接に関連した疾病への総合的対応力と地域における救急医療等の経験となり、参加人数は少ないが、好評であった。

学外からの評価

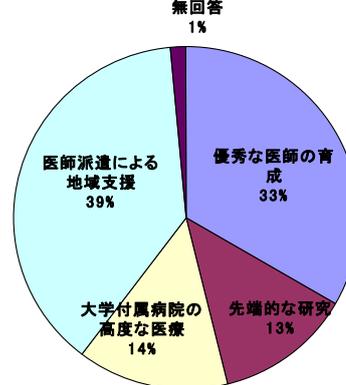
現代 GP フォーラム（平成 19 年 3 月 8 日）開催時のアンケート調査（サンプル数 182 人）において、地域医療に関する貴重な御意見をいただいた。

地域医療の実現に必要なもの



合計 386 件

福島県立医科大学に期待するもの



合計 338 件

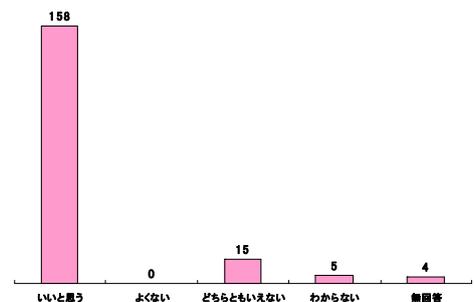
その他、必要なものとして、信頼できるかかりつけ医、地域に根ざし住民と一緒に医療に携わる人の確保、いつでも自宅に来てくれる医者等の要望あり。

また、本学に期待するものとして、人間性に優れた医師の養成、医師としての知識や技術だけではなく人としての心の育成、地域に根ざした医師の教育等が上がった。

このように、医師の確保が前提にはなるものの、地域住民はより地域に根ざした人情味のある医師との信頼で結ばれた地域医療を求めていることがわかった。

よって、右の表のとおり、地域連携型医学教育への期待は多大なものとなった。（合計 182 人）

地域連携型医学教育について



取組支援期間終了後の展開

本取組は、本学が提案した「ホームステイ型医学教育研修プログラム」に受け継がれ、医学部 6 年生、卒後臨床研修医、後期（専門医）研修医が地域住民家庭でのホームステイを経験しながら医療研修を実施することによって、医学生と研修医の地域医療と地域生活に関する深い理解を促進し、さらに地域への医師定着に結びつけるプロジェクトに発展している。その概要は、以下のとおりである。

- 1 地域家庭でのホームステイ；地方自治体との協力のもと「大家さん一家と地域住民との白衣を脱いだ密接な交流」及び「地域共同体での居住体験と、地域の魅力発見の機会」を提供。
- 2 現地指導教官の派遣；地域・家庭医療部教官が現地診療所及び病院で指導を行い、最高水準の研修の質を確保した医療研修を提供。
- 3 テレビ会議システムの整備；大学病院と各研修医療機関（5 施設）とのテレビカンファランスにより、大学病院専門領域教官による指導研修の機会を提供。
- 4 大学病院の常駐ドクターヘリ整備；医療過疎地域の弱点である高度救急医療を大学病院が全面的に支援。研修医が同乗搬送し、大学病院での診断治療に参加できる研修機会を提供。

本件お問合せ先 事務局企画グループ 電話 024-547-1013