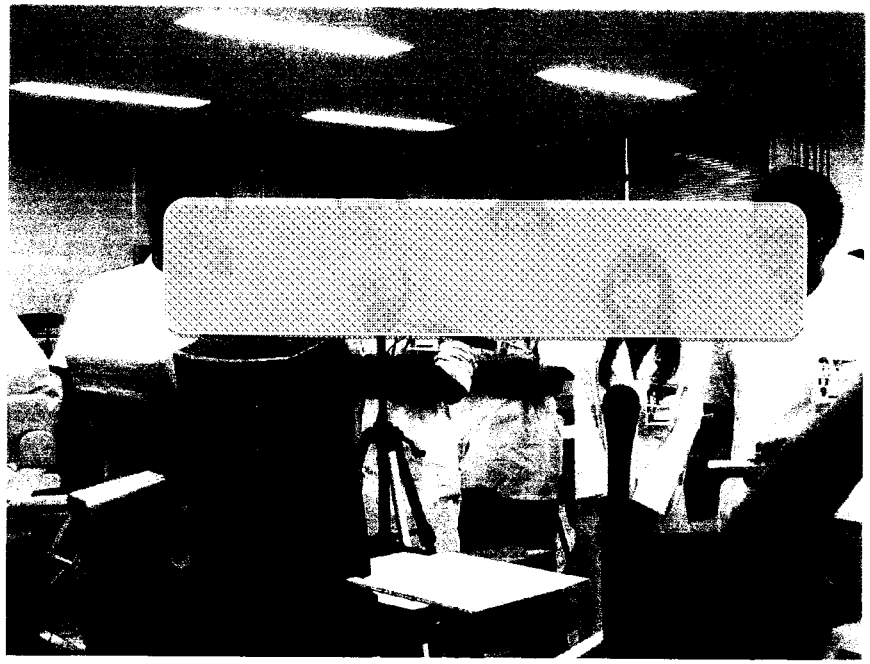
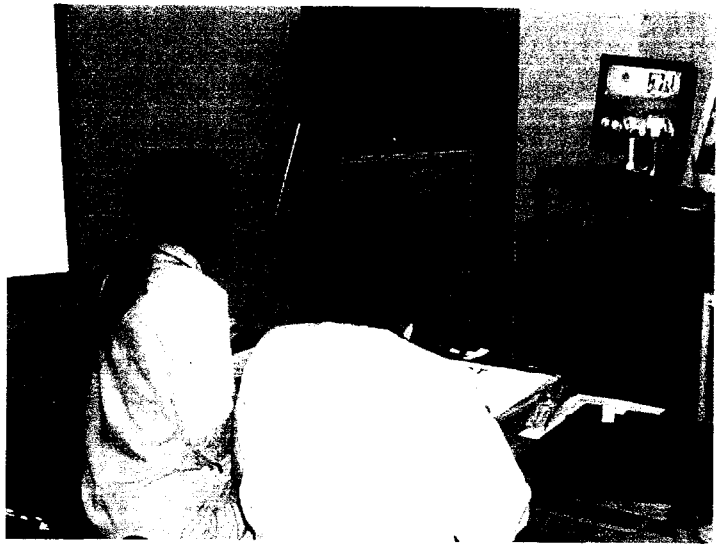
地域支援テレビシステムの活用(2)





県立松代病院

大学病院検討会室
(研修医を含め)

「ツツガムシ病」や「レプトスピラ感染症」「マムシ咬症」などの症例や、診断や治療困難症例などについて，地域医療病院と大学病院との検討

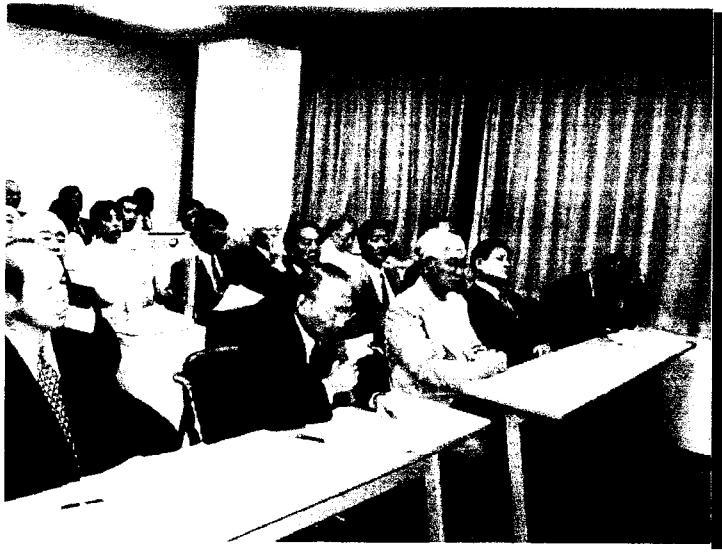
地域支援テレビシステムの活用(3)

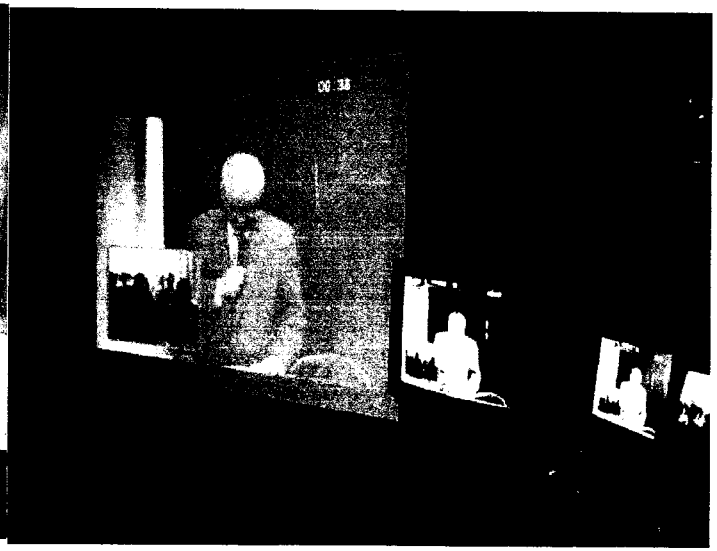
県立柿崎病院

県立妙高病院

講演会の様子を相互に配信し，より多くのスタッフに参加してもらった

地域支援テレビシステムの活用(4)





県立松代病院

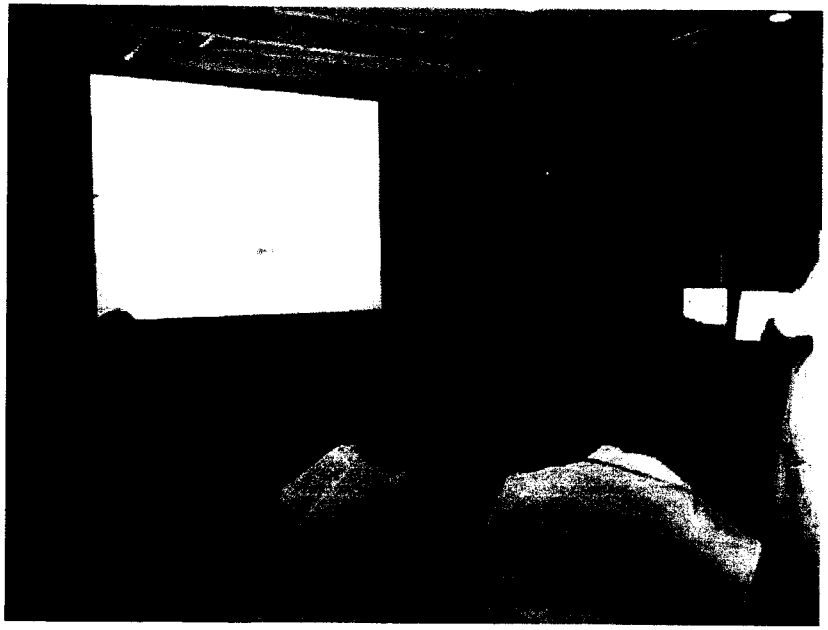
松代・津川間で地元首長・
有識者を交えた情報交換会

県立津川病院

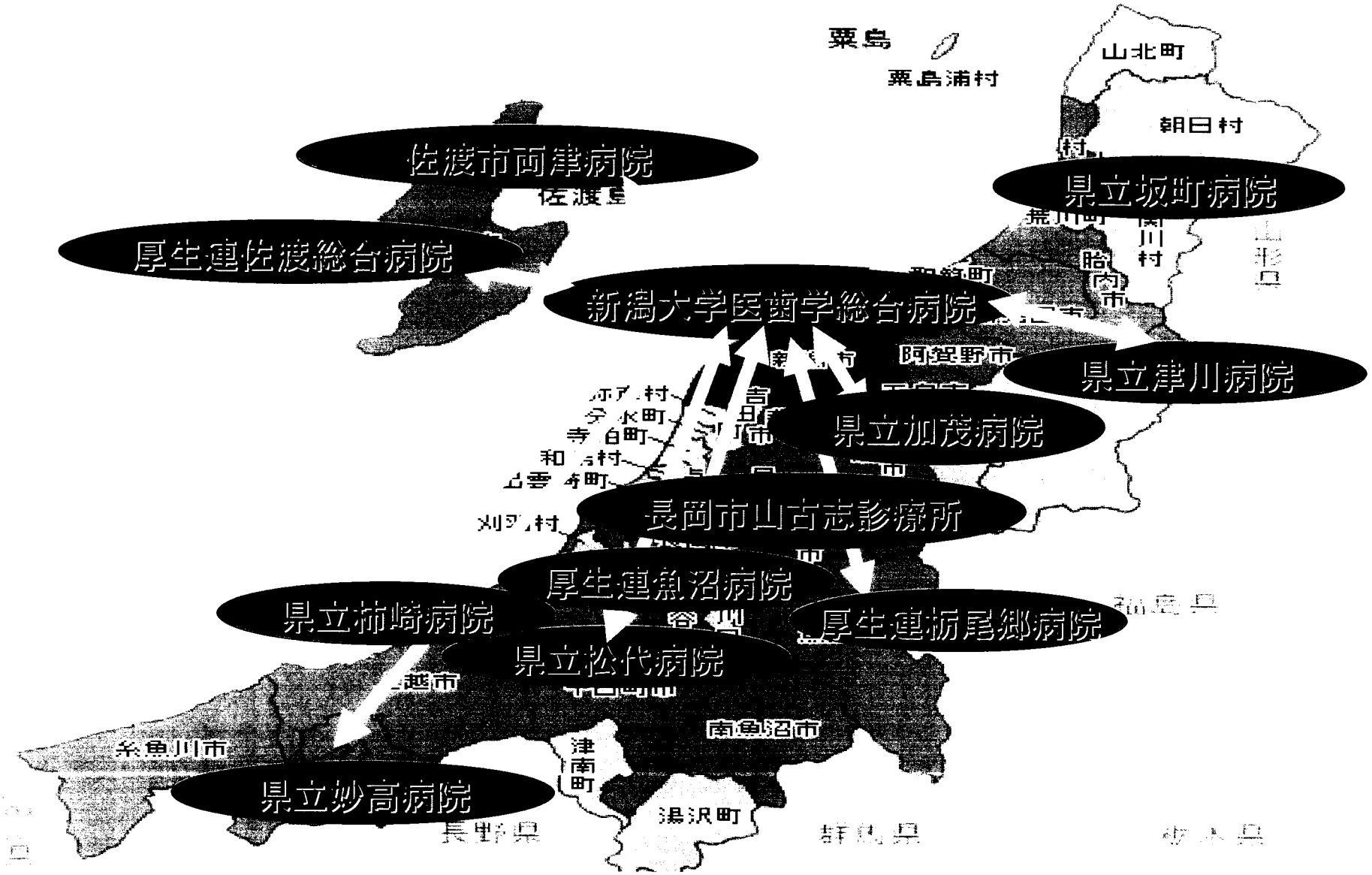
地域支援テレビシステムの活用(5)

医学部医学科4年次学生
臨床実習入門「地域医療」

県立松代病院　県立津川病院
県立柿崎病院　厚生連栃尾郷病院
県立妙高病院　佐渡市立両津病院
厚生連佐渡総合病院



地域支援テレビシステムを設置している医療機関



中越地震被災地のみならず離島・豪雪地帯など広域の医療過疎地域を抱えている

地域支援テレビシステムの活用(6)

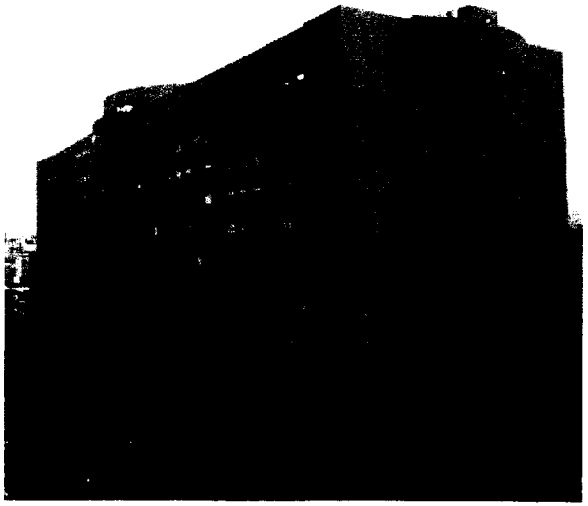
大学専門医への症例相談	212
卒前・卒後医学教育への活用	64
大学病院からの，あるいは地域医療機関同士の講演会など	12
その他	19
	307

平成20年5月18日現在

地域支援テレビシステムの効果

・地域支援テレビシステムは地域と大学間，あるいは地域間の連携を活性化している：大学と地域病院全体が一つのチームである意識醸成のツール

・地域を支える総合医療チームの力を向上させ，大学教育の質の向上を図り，地域医療を担う医師の定着に寄与する。医療支援への動機付け。



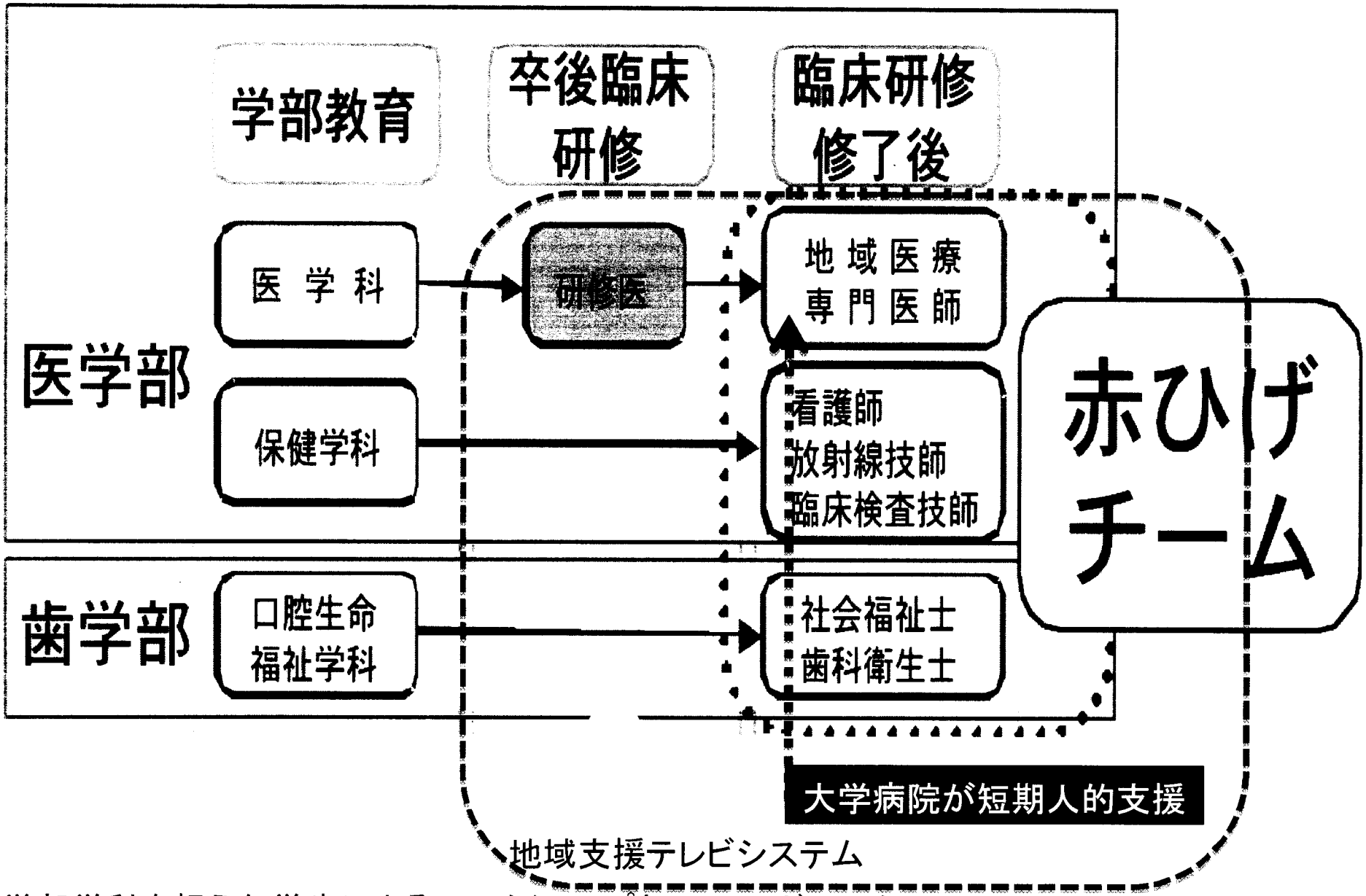
新潟大学医歯学総合病院

情報の共有・連携

の活性化

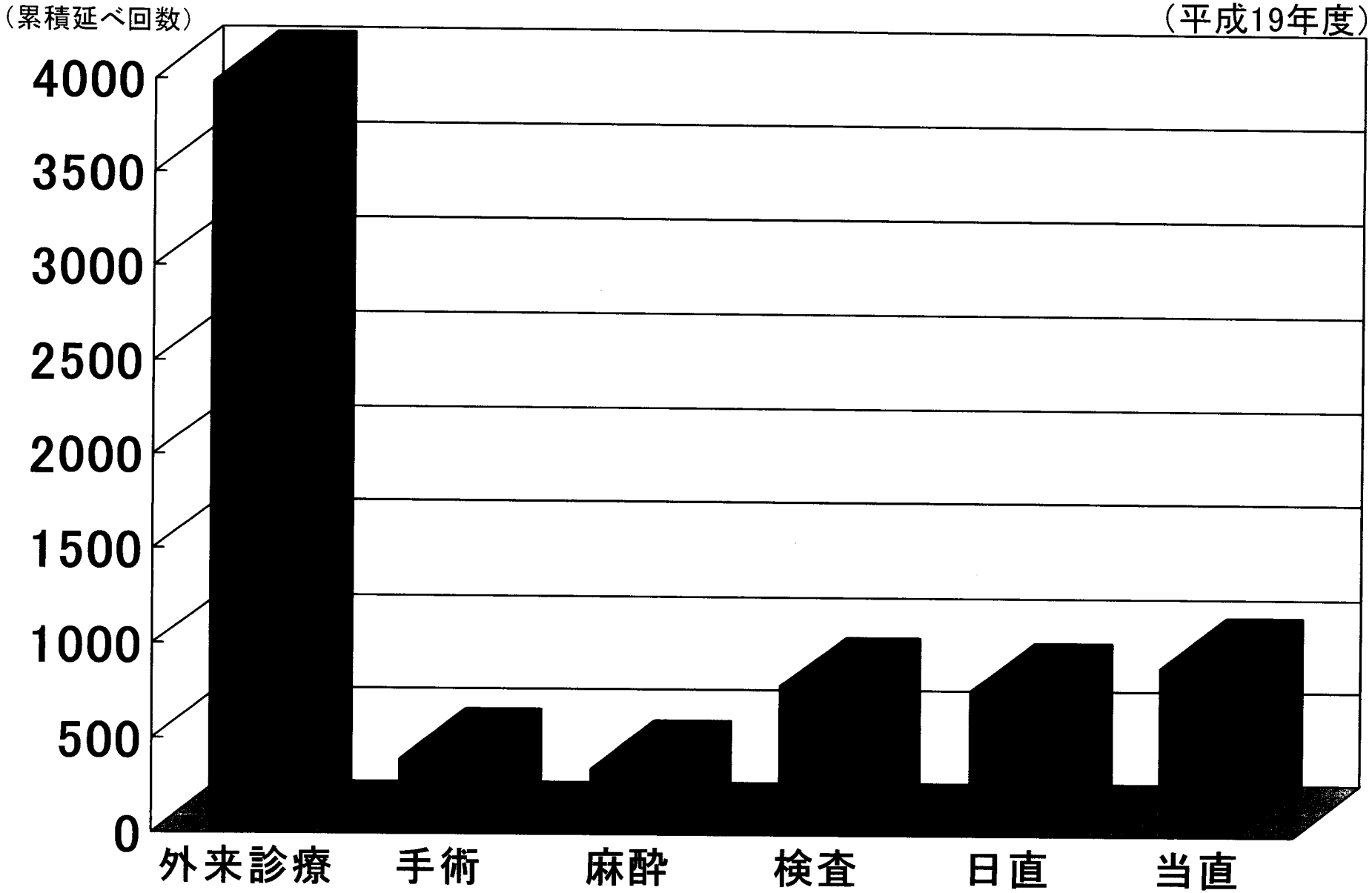
「赤ひげチーム医療人」の定着

赤ひげチームプログラム



学部学科を超えた学生によるワークショップとフィールドワーク

新潟大学からの県内11地域医療機関への支援状況



～新潟県の研修医確保に向けて～

新潟大学が中心となり良医育成新潟県コンソーシアムを結成

（目的）

コンソーシアムは、新潟県内の臨床研修病院（新潟大学医歯学総合病院を含む）における医師及び臨床研修医の確保及び定着の促進を図り、本県の地域医療を担う良医育成に資することを目的とする。

（コンソーシアムの事業）

(1) 臨床研修制度に係る情報交換、臨床研修対策等に関すること

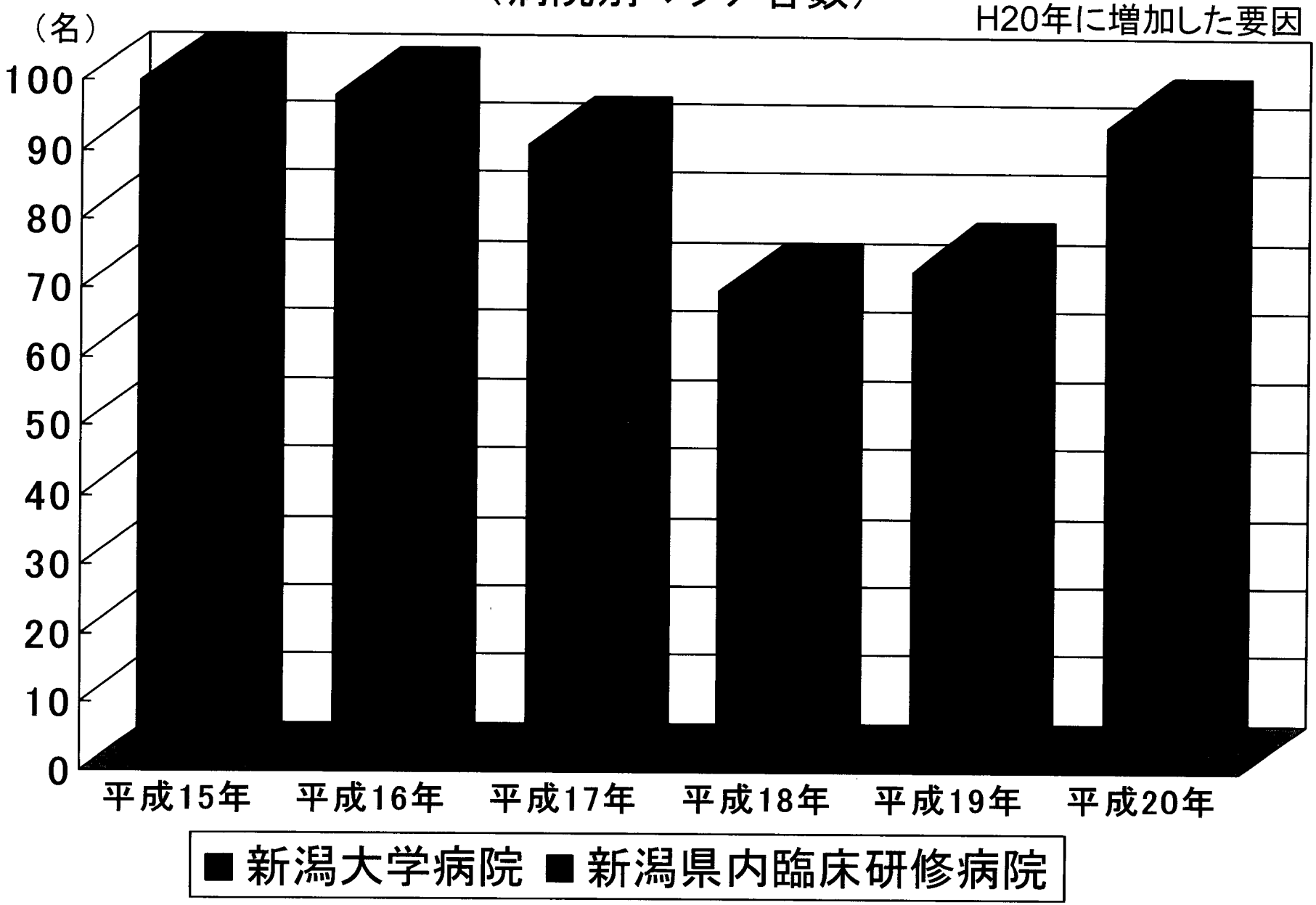
(2) 本県の臨床研修指定病院のPRに関すること

(3) 臨床研修指定病院の指導体制の充実に関すること

(4) その他必要な事項に関すること

新潟県内研修医マッチングの動向

（病院別マッチ者数）



研修希望者の選択性をより多様にするために，平成20年度より3つの研修プログラムを用意した

研修プログラムA（内科重点コース）：

将来，内科系を希望し，内科研修を充実させたい研修医向けプログラム

研修プログラムB（外科系重点コース）：

将来，外科系を希望し,外科系研修を充実させたい研修医向けプログラム

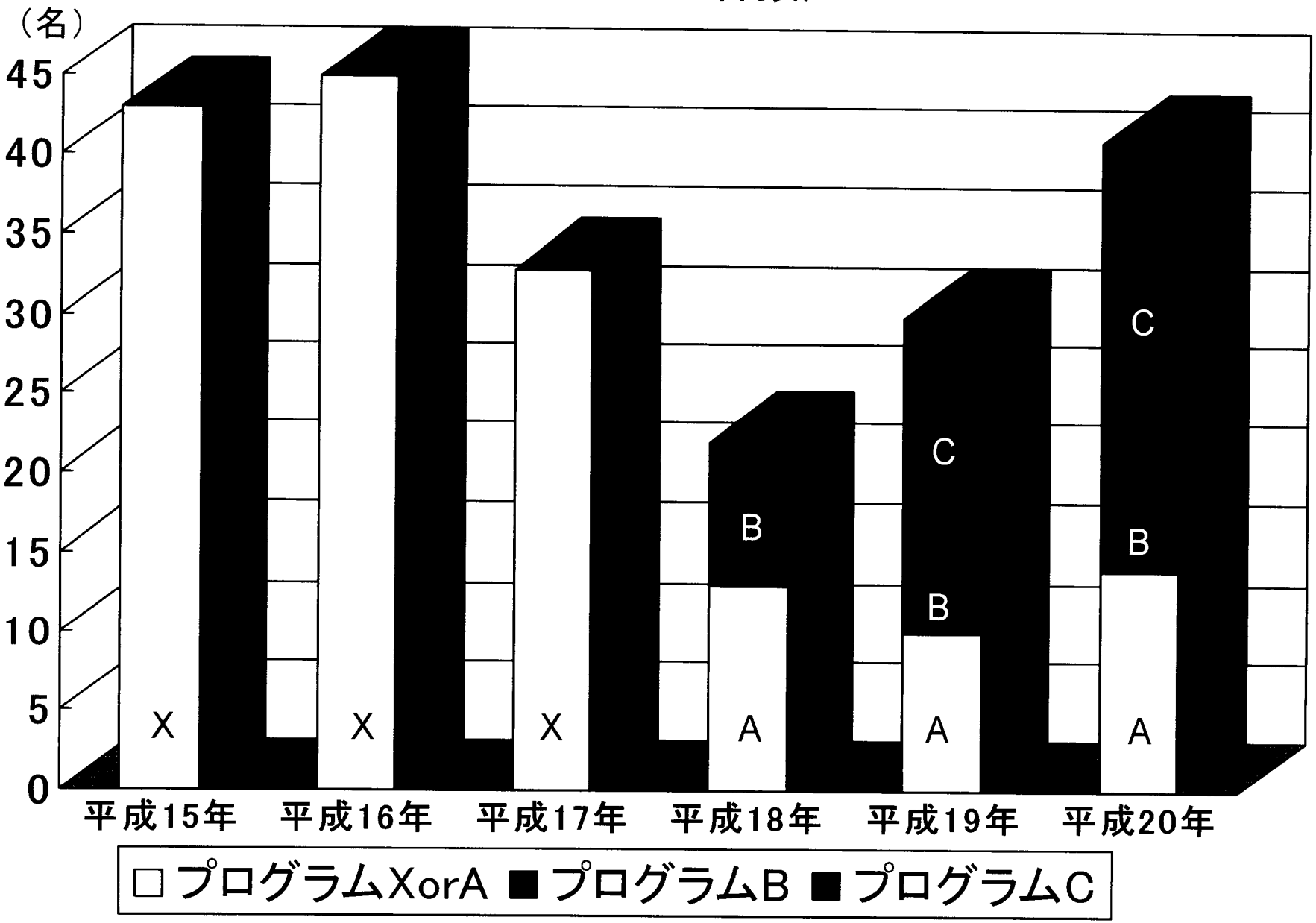
研修プログラムC（専門重点コース）：

卒後臨床研修修了後の専門研修希望診療科を決めている研修医が，臨床研修当初より後期専門研修を念頭に置いて研修を行えるプログラム

研修プログラムCでは，専門研修希望診療科での3ヶ月研修から臨床研修を開始し，希望診療科で研修を修了する

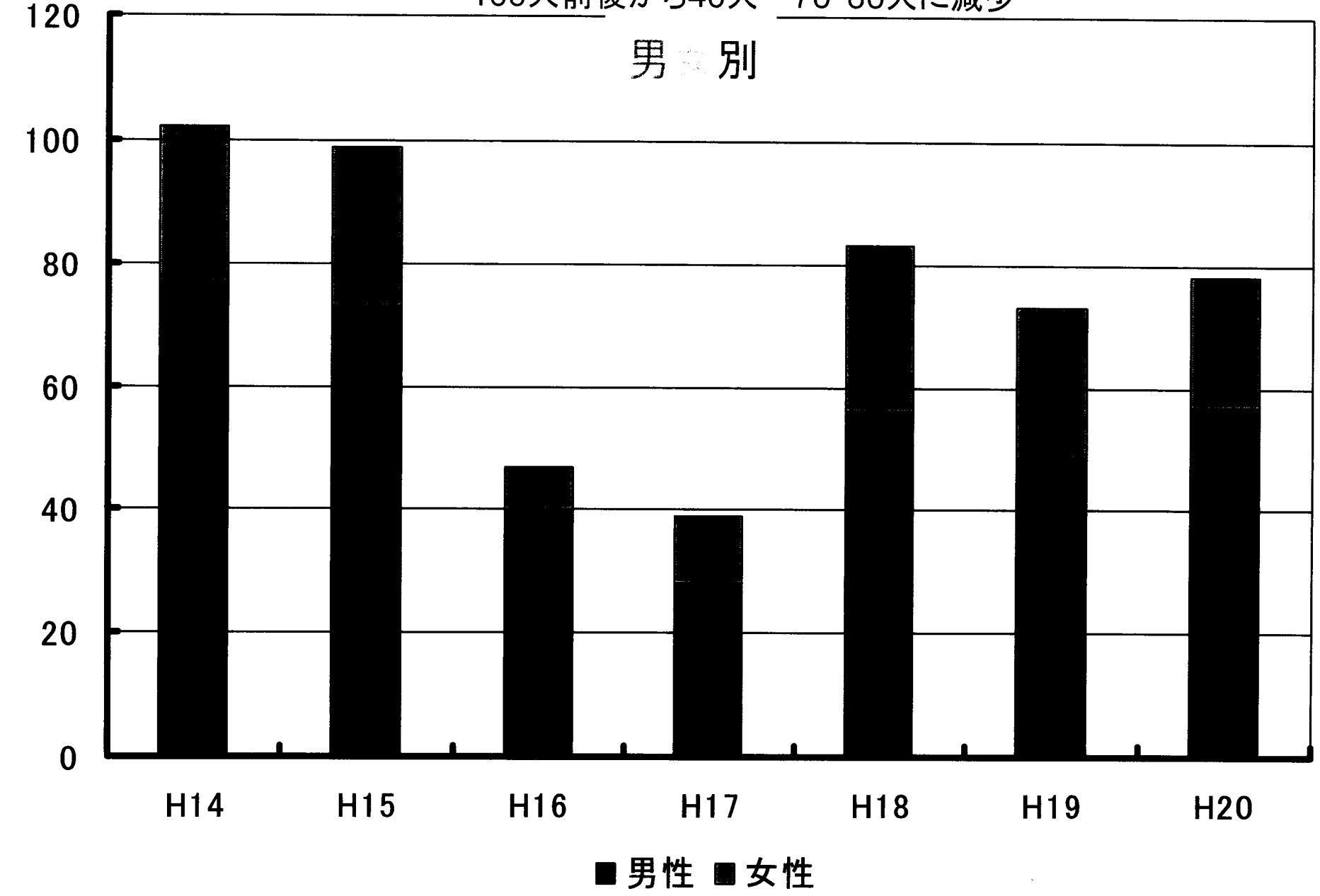
新潟大学病院におけるプログラムCマッチ者の増による

（マッチ者数）



研修終了後に新潟大学病院に新規所属者（いわゆる入局者）の数

100人前後から40人～70･80人に減少



まとめ

深刻な医師不足状態の新潟県における地域医療維持には、医療機関のチーム連携が必須であり、大学病院がその中心となり、効果的な役割を果たす。

大学病院の若手医師、中堅医師の処遇改善をはじめ、地域医療の中心・最後の砦となる大学病院の機能の充実に資する施策が必要。

臨床研修制度は、専門（後期）研修を見据えて、学部教育における臨床実習との接続（卒前・卒後）に焦点を絞って検討すべき。

山梨日日新聞
2008年（平成20年）6月1日 日曜日 2版 総合 (2)

時標

学生と地域医療の課題探る

下条 文武

最近の医療現場における混迷と不安は深刻さを増している。小児科、産科の閉鎖、救急指定を返上する病院の続出、さらには病院の相次ぐ破綻（はたん）など、医師不足に起因する医療の危機を反映した現象が起こっている。特に地域医療を担う地方の医療現場では、医師のマンパワー不足の解決策に光明を見いだせずに、暗澹（あんたん）としている。その原因が医師の絶対数不足とともに地域的偏在と診療科ごとの偏りにあることは明らかである。

医師養成では、インターン制度廃止から実に三十六年ぶりに卒後臨床研修制度の大改革が行われ、二〇〇四年四月から新しい臨床研修制度がスタートした。その基本理念は、プライマリーケアのため基本的な診療能力を幅広く修得するとともに、医師としての人格を育てることである。

しかし、「地方で研修医をどう確保していくのか、研修の内容と質の向上をどう確保していくか」の具体策がないまま、研修予定者の希望と受け入れる研修病院側の意思で決まるマッチング制度が導入され、研修医は自由に研修病院を選べるようになった。その結果、大都市圏以外では研修医が不足するという地域偏在が顕著になり、医療危機に拍車をかけているのである。

地方で深刻化する医師不足に対し、〇六年八月、政府関係省庁連絡会議は「新医師確保総合対策」を取りまとめ、人口当たりの医師数と面積当たりの医師数が少ない青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重の十県で〇八年度から最大十年間、一年当たり十人まで県内の大学の医学部定員を増やすという医師養成策を発表した。しかし、医師の養成には時間がかかるし、何により地域医療を担う意欲ある医師の育成が喫緊の課題であるといえる。

豪雪地帯や山間地、離島を抱える新潟県の医師不足は特に深刻である。このため、新潟大では地域医療を担う医師の養成・医学教育への積極的な取り組みとして、〇五年度から「中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成」という特色ある取り組みを行っている。その理念は、一人のカリスマ性ある献身的な赤ひげ医師に頼るのではなく「システムとして地域医療を支える医師を養成する体制」を構築するものである。

具体的な三つの柱は①学部・学科を超えた学生による地域医療のフィールドワークの実践②卒後臨床研修での、地域医療機関と連携・共有したプログラムによる医療チームの訪問診療研修③すでに地域で医療を担っている医師への人的、物的およびシステムとしての支援―である。

その核が新潟大と十三地域医療機関を専用回線で結んだ遠隔テレビ会議システムである。大学病院内の登録医師がテレビシステムにより地域の医師との双方向の情報交換を密にし、しばしば直接地域に出掛けて地域医療をバックアップしている。すなわち「赤ひげチーム医療人」とは、大学病院を含め地域医療を担う医療人全体をチームととらえ、地域が抱える問題を大学病院も共有し、学生や研修医が地域医療を経験し、考える機会とする取り組みである。地域での学生らのフィールドワークにも効果を上げている。

いずれにしても課題は、明日のわが国の医療を担う若い医学生の教育や研修医の指導を通して、彼らに地域医療への「夢・やりがい」をいかに示していくか。私たちは積極的にその役割を果たさなければならないと思っている。

（新潟大学長）

げじょう・ふみたけさん　1943年韮崎市生まれ。甲府一高卒業後、新潟大医学部へ進学。98年12月に同大医学部教授。同大病院長、同大副学長を経て2008年２月より現職。