第276回内科学会北海道地方
地域医療について考える

「北海道における地域医療と地域医療教育」

旭川医科大学
循環・呼吸医療再生フロンティア講座
内科学講座　循環・呼吸・神経病態内科学分野
住友　和弘

Asahikawa Medical University

「循環・呼吸医療再生フロンティア講座」

Cardiovascular Respiratory Frontier of Medical Renovation

～ 医療再生は医師自らの手で ～

Mission

1. 研修医の募集
   - ア、初期研修医
   - イ、後記研修医
2. 道外医師招聘
3. 卒前から卒後に
   つなげる学生教育
4. 診療支援

「心ある医師を都市から地域へ」

北海道の豊かな自然の中で

医療再生にあなたの力を！

Asahikawa Medical University

「循環・呼吸医療再生フロンティア講座」

～ 医療再生は医師自らの手で ～

CIK

学年横断型 地域医療実習

Med-Edu

学会

社会活動

・地域医療マインドとリサーチマインドの養成（地域医療教育）
- ・医師不足解消（研修医が残る）
- ・医師偏在の解消（地域で勤務）
- ・**Change maker**の養成
- ・住民の健康づくりと地域づくりに貢献できる医師（Medical Community Designの実践）

旭川医科大学教育改革のグランドデザイン 2007.11.14 より

- 本学は、道北・道東地域における高度先端医療の提供と医療過疎の解消を主な目的として設置された医療系の単科大学である。この趣旨を踏まえて、「高度先端医療を実現し、かつ、地域医療に大きく貢献する医療従事者を育成することにより、社会に貢献すること」を教育理念とする。

提言：地域医療教育の充実のために～地域枠制度の拡大を受けて～

地域医療教育の目的：

- 地域の医療ニーズに対応し地域に貢献する良医の育成
- 大学と地域が連携して地域医療教育を推進。
- プロフェッショナリズムを学ぶことを目指す。
  - 医学生が地域医療の魅力を理解
  - 必要な基本的能力を習得
  - 地域への感受性や地域医療に貢献しようというモチベーションを持つ
  - 医師と社会との関わりについて認識を深め、専門職としての価値観や職業倫理を学ぶ
  - 保健・福祉、地域でのチーム医療学ぶ
  - 低学年から卒業時まで一貫して継続的・系統的に学習する

平成22年1月7日　日本医学教育学会 「医学教育のあり方特別委員会」

地方勤務を志向する医師　4か条　日本の場合

	オッズ比
①　地方出身者	2.9
②　総合医に感心がある	3.1
③　早期に地方を経験している	4.7
④　自治医大出身者	4.7

＋

- 入学時の関心
- 卒前の地域医療実習
- 卒前のプライマリ・ケア教育

モチベーション維持

Matsumoto, Soc Sci Med, 71, 667, 2010改変

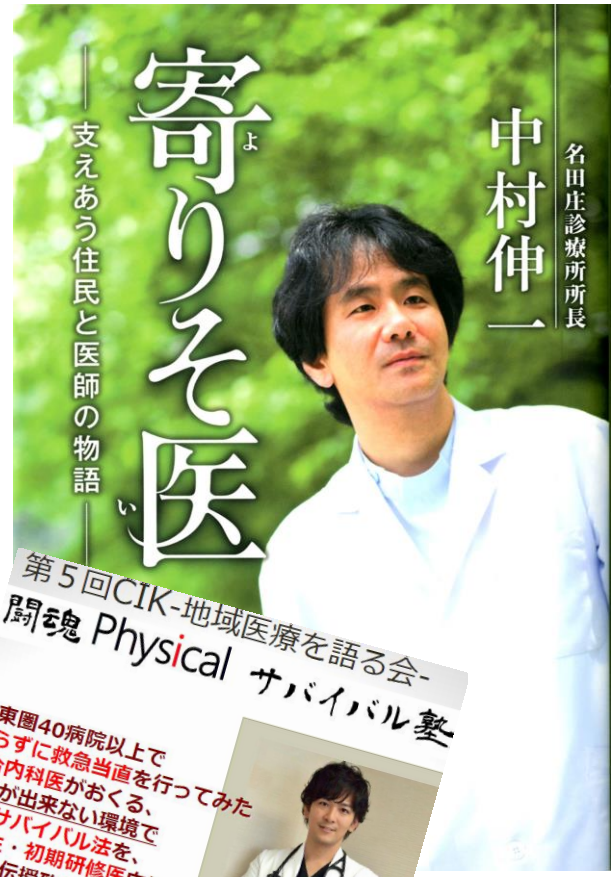
CIK（地域医療を語る会）とは、地域医療について学ぶ双方向ゼミ。

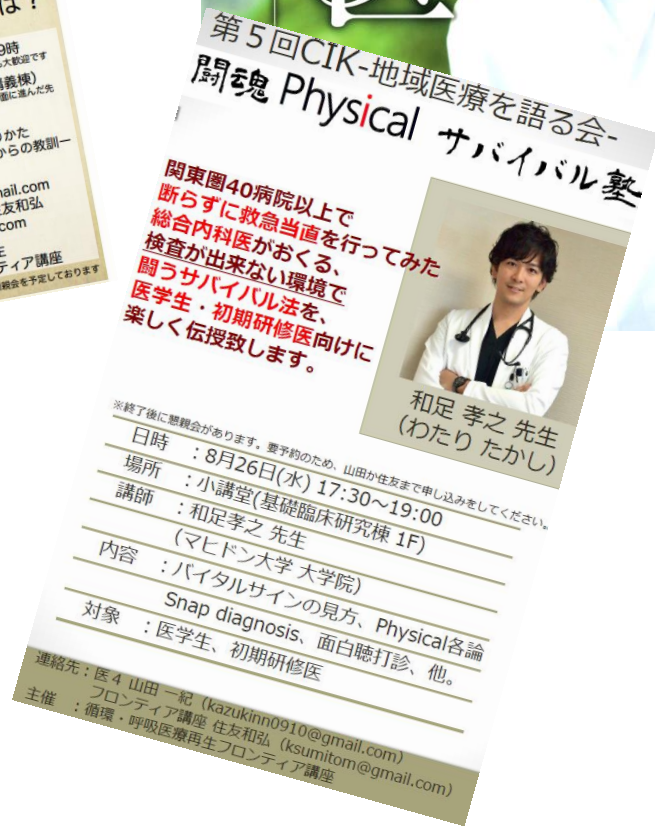
2010年		
10月12日	「学生の思い描く地域医療像」	6名
12月22日	「北海道の地域医療の現状について」	15名
2011年		
1月25日	ドキュメンタリー番組「赤ひげよさらば」 持続可能な地域医療について考える	20名
4月27日	「災害医療と地域医療」、震災報告会	30名
5月28日	「国際協力について」（国際医療センター中佐Dr）	25名
6月10日	「Scientist Physician」について（京大循環器教授　北Dr）	18名
10月1日	「夢を持てば変えていける地域の医療」（中村伸一Dr）	25名
10月8日	「寄り添い支える」（菅野武Dr）	35名
11月5日	「日本の医療制度」政策研究大学院大学（島崎謙治先生）	23名
11月8日	「消防のお仕事」	24名
2012年		
1月17日	「パラグアイの地域医療」（羽田健一Dr）	25名
1月20日	「ドイツ国際平和村」～国際協力から地域医療を考える～	30名
1月25日	「町長が考える地域医療」（元　幌加内町長）	15名

・
・

地域医療に関する事で
- 学生の関心のあること
- トピックス
- 研究、学会、活動報告
- 制度や行政の話も

もしも医学生がどらっが一の「マネジメント」を読んだら地域医療はどう変わる！





第7回 ―CIK― 地域医療を語る会

闘魂診療塾

～日常診療で出くわす救急、総診の症例から診断にいたる思考法を伝授～

講師：志水太郎 先生（城東病院）
日時：1月9日（土） 13:30～17:30
会場：小講堂
内容：①診断の力をのばすために
②Targeted Physicals
③VERSARCH：Virtual ER Simulation ARCHives
④初期・後期研修を充実した期間にするための過ごし方

※終了後に懇親会がございます（要予約）。

志水太郎 先生
(しみず たろう)

連絡先：医3 植田 （kyokui130010@gmail.com）
フロンティア講座 住友和弘先生 （ksumitomo@gmail.com）
主催 ：旭川医科大学 循環・呼吸器再生フロンティア講座

旭川医科大学医学生に対する地域医療に関する意識調査

Awareness survey about community medicine for medical students of Asahikawa Medical University

早坂太希*[1)]　住友和弘[2)]　宮澤良祐[1)]　潮田亮平[1)]　伊東孝晃[1)]
山村祐司[1)]　竹内肇[1)]　佐々木満ちる[1)]　澤田潤[2)]　長谷部直幸[3)]　長内忍[2)]
1)旭川医科大学医学部医学科　2)循環・呼吸医療再生フロンティア講座　3)循環・呼吸・神経病態内科学講座

要旨

【目的】実際の学生の地域医療に対する意識について調べ、今後のCIK活動のヒントを得るため、アンケート調査した。

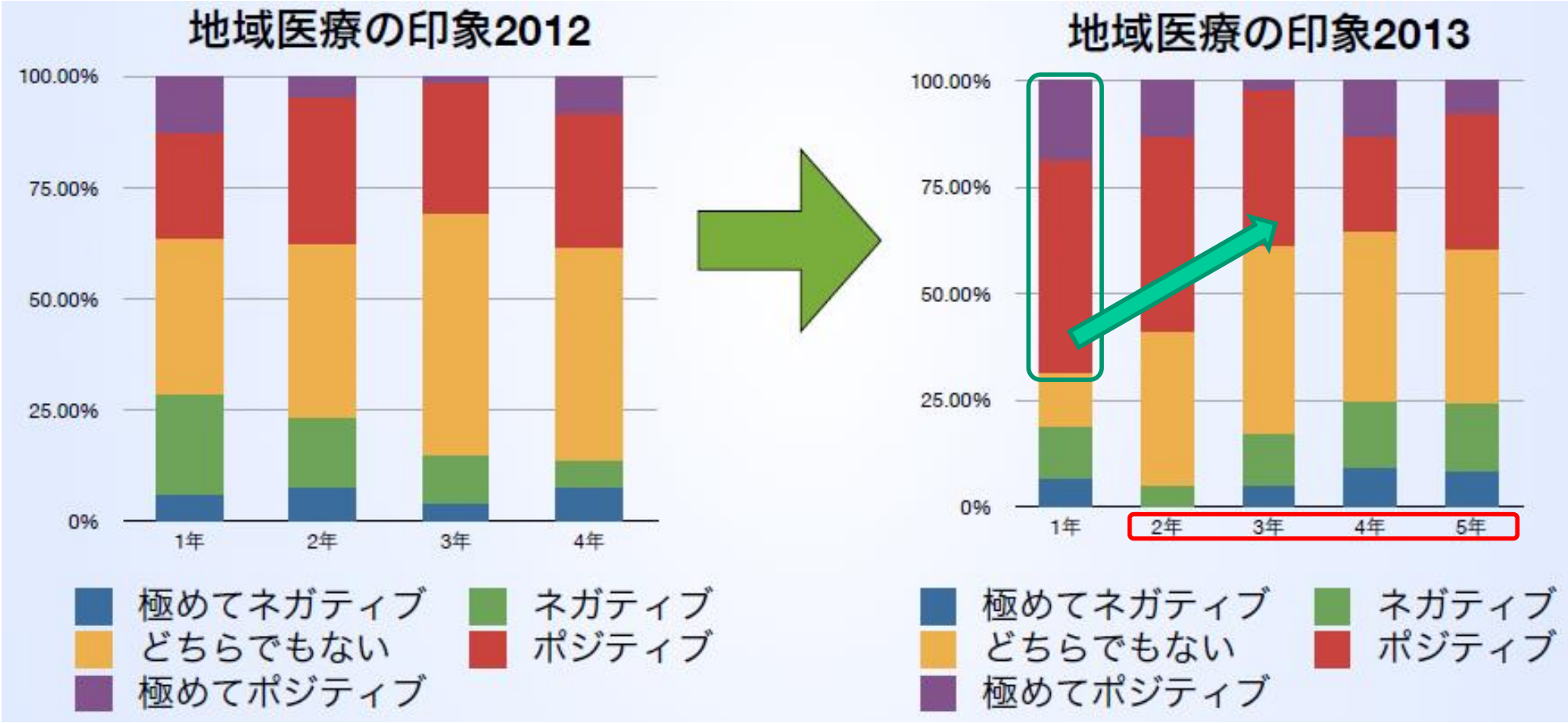
【方法】旭川医科大学の第1～4学年の学生447名に対して、アンケートを配布し、地域医療に関する意識調査を行った。

【成績】回収率は68. 7%であった。地域医療に対する印象として、ネガティブと回答した学生が20.2%であるのに対して、ポジティブと回答した学生は36.2%、どちらでもないと回答した学生は43.6%であった。

また、卒後10年以内に地域医療に従事することについて前向きな回答をした学生は40.1%いた。また、将来の医師像として、臓器別専門医と答えた学生がもっとも多く(37.5%)、次点が総合医(26.4%)であった。これについて、第1学年は他の学年と異なり、総合医が臓器別専門医を上回っていた。その他、性別や入試枠の違いによる、地域医療への関心の違いがみられた。

【結論】地域医療に対する意識の傾向は、性別、入試枠、学年などによって異なった。しかし、地域医療に対する印象がネガティブとする意見や、どちらかわからないとする意見は多く、まず話を聞いてみることや見学してみるという、CIK活動は地域医療についての関心を伸ばす上で有効と考えられる。また、様々なニーズにあった企画を考え、多くの人達が地域医療について語ることのできる場の提供がこれからのCIKに求められている。

旭川医大生地域医療アンケート



ポジティブ　36.2%　　ポジティブ　44.3%

・1年後のポジティブの割合が増加
・低学年のポジティブを如何に維持できるか
・阻害因子は何か？　行政・住民の関わりはプラスになる

【WS.1】日本の医療課題と地域医療課題

① 北海道の地域医療　～資本は自分―北海道の地域医療と開拓者精神～　　旭川医科大学　医学科5年　福山　秀青さん

② 沖縄の地域医療　～学生の視点から沖縄の医療を考える～　琉球大学　医学科3年　濱川　和音

③ 私学における地域医療活動「地域医療・保健に対して今、学生力を発揮できること」獨協医科大学　医学部4科　和田　善光

④ 高知の地域医療　　高知大学　医学科5年　川田しお梨

⑤ 震災後の地域医療「震災復興と地域医療を考える　絆プロジェクトを通して」　東北大学　医学科3年　金銅　妃奈子、草野　萌

⑥ 学生の視点からみた鹿児島の地域医療　鹿児島大学　医学科4年　牛飼　純平

⑦ 地域医療実習に参加してみて

⑦-1「人口減少社会における持続可能な発展そしてCIKという希望」　千葉大学大学院人文社会科学研究科 博士後期課程　研究専攻　佐藤　峻

⑦-2「二度の実習参加を通して感じた”矛盾”」　慶應義塾大学大学院経済学研究科 後期博士課程　大津　唯

【Key Note Lecture】

日本の社会動向と求められるメディカルイノベーション

講師：厚労省　国立社会保障・人口問題研究所第1室長　泉田信行

【WS.2】リサーチマインドと地域医療マインドと医療の持続可能性

講師：留萌市立病院長　笹川　裕

【ラップアップ・セッション】

医学生が考える医療のあり方～僕らの構想と決断～

参加学生主体で「旭川宣言」

地域医療 全国の課題

旭川医大でワークショップ

医学生ら80人未来像議論

医師の偏在をなくし、持続的な医療を実現するには―。旭川医大で11、12の両日に開かれた「フロンティア地域医療ワークショップ」は全国11大学の医学生、医師ら80人が地域医療の未来について語った。遠隔医療など革新的な医療技術のほか、地域に研修医を派遣するシステムのあり方、超高齢社会における診療体制など、あらゆる視点で医療の将来像を論じた。

（旭川報道部　大能伸悟）

全国11大学の学生、医師らが地域医療をテーマに議論したワークショップ＝12日、旭川医大

探る 見る 医療

技術、体制… 多角的に

「強制してでもへき地に医師を派遣すべきだ」「医師だけでなく、住民や行政、議会の意識改革もいる」

北は旭川医大から南は琉球大（沖縄県）まで、出席した80人の顔はどれも輝いていた。

学生の1人は「地域医療は全国共通のテーマと実感できた。議論は刺激的で、心強い仲間もできた」と喜ぶ。

問題意識を共有

ワークショップは旭川医大の寄付講座「環境・呼吸医療再生フロンティア講座」が主催した。長内忍特任教授によると、学生、医師がともに地域医療のあり方を議論するのは全国初で「それぞれの大学が試行錯誤する中、問題意識を共有したかった」と狙いを語る。

メニューは多彩だ。1日目は東京医科大在学中にカンボジアで診療所を設けた研修医の石松宏章さんと、バングラデシュの教育格差を縮めるためインターネット予備校を開いた税所篤快さんが講演した。

2日目は旭川医大、鹿児島大など8大学が事例報告をした。共通のテーマは「医師の偏在」。旭川医大が1平方キロあたりの医師が全国最少の0・57人しかない北海道の医療体制を説明し、琉球大も「離島の医師が不足している」と指摘した。首都圏に比較的近い獨協医科大（栃木県）も、県内で研修医を確保するために導入した「地域枠」の入試制度を検証した。

人口学の視点も

現役の医師、人口学の専門家も、それぞれの視点から地域医療を論じた。

国立社会保障・人口問題研究所の泉田信行氏は、少子高齢化は高齢者の増加だけでなく、医師を志す人材を確保するため「他の産業との競争を招く」と指摘。留萌市立病院の笹川裕院長は行政、市議会と交渉して35億円の累積赤字を解決した経験を語り、「予防と医療と介護を包括するケアで超高齢化社会に対応すべきだ」と提言した。

医学生の提言を「旭川宣言」にまとめる全体討議も白熱した。持続的な地域医療を実現するには「遠隔治療などの技術革新」を進める一方、「地域医療に関心がある医師を育成することも必要」との意見が相次いだ。

病院の運営には地域住民の理解が欠かせない上、行政との意思疎通など「政治力」もいる。医師の1人は「地域によっては、住民が地元の医師を軽んじる傾向もある。働きやすいマチでなければ、医師は来ない」。医学生からは地域医療の「お手本となる医師が少なく、不安」との本音ももれた。

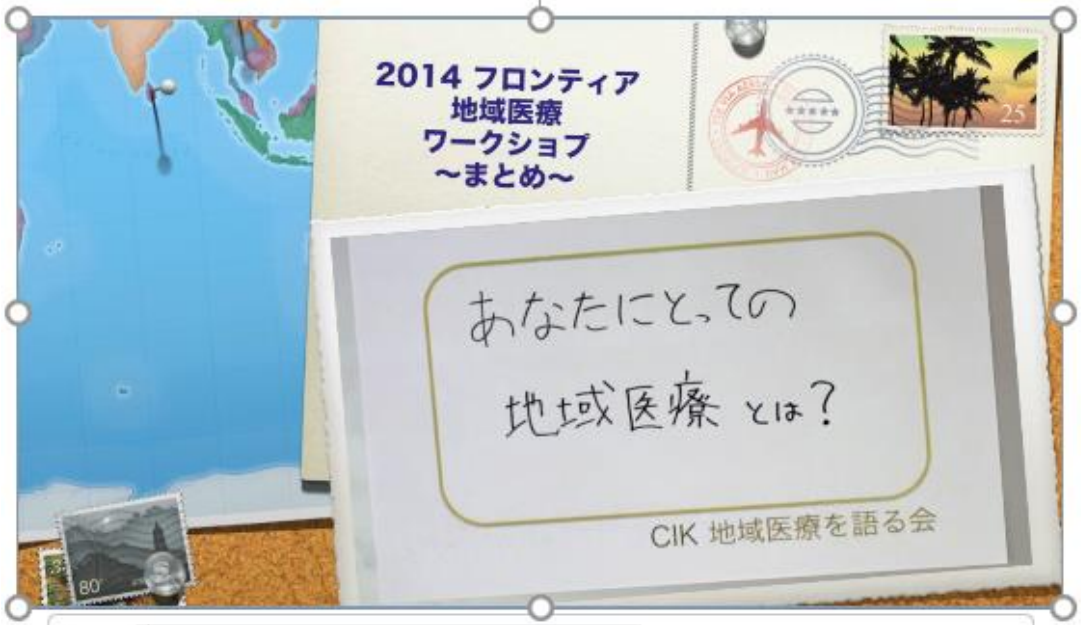
「視野広がった」

参加した学生は「有意義だった」と口をそろえた。旭川医大5年の福山秀青さんは「議論を通じ、多角的に地域医療をとらえられた」。高知大医学部5年の川田しお梨さんも「視野が広がった」と話した。

企画した旭川医大の住友和弘特任講師によると、今後も他大学と連携し、ワークショップを開催する予定だ。

「全国の学生が一堂に会することで、それぞれの地域医療を考えるきっかけになった」と話している。

地域医療を育てるための5箇条
～あさひかわ宣言～



00:08.11

1. 持続可能な医療のために僕らがすべきこと

- 地域の声を聞く、地域を知る努力
- 地域医療マインドとリサーチマインドを持つ
- 主体的に低学年から地域医療実習に参加
- 地域での健康教育を通して地域住民、地域行政、地方政治の意識を変える

2. 持続可能な医療のために社会がめざすべきこと

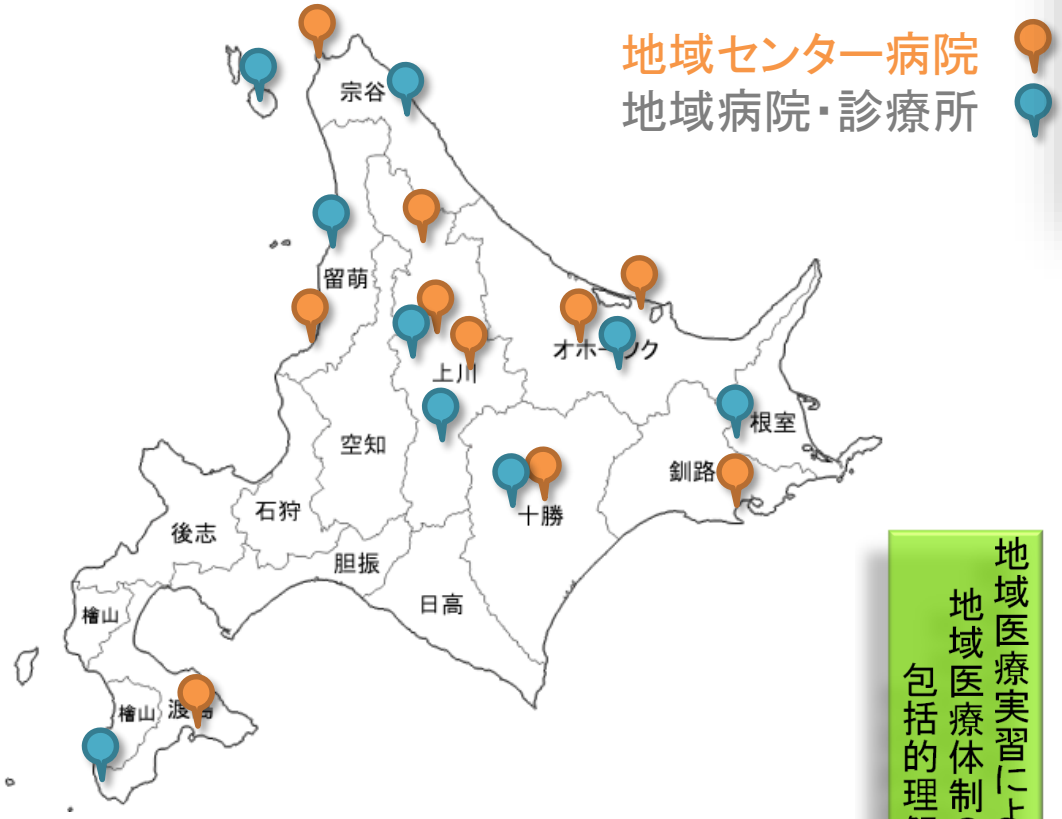
- 地域で成功したロールモデル
- 地域でも専門医等の資格、研究ができるしくみ
- 義務年限にとらわれず居たくなる地域づくりとそのような環境の提供
- 医師不足を補うITの普及：遠隔医療の普及、SNSの活用

学生力をもっと活用して欲しい！

フロンティア地域実習

自分たちの将来像をイメージ

コンセプト：二次医療を担う地域基幹病院と、一次医療を担う病院/診療所の二施設を見学。
地域の医療ニーズを知る、必要なスキル、多種職連携、医師の役割、病診連携、医療施設間の機能分担、医療－保健－福祉の連携について理解する。



地域医療実習による
地域医療体制の
包括的理解

3次医療圏 ・・・旭川医大病院

在学

2次医療圏 ・・・名寄市立総合病院、道立北見病院

実習

1次医療圏 ・・・浜頓別国保病院、置戸赤十字病院

実習

1. 地域医療についてテーマを決めた学習会など

2. 実習の目的を設定： 企画は、学生の代表と相談
例：地域の医師、スタッフが大切にしている思い

CIK

地域医療のニーズを知る

1～6年生
Med Edu Students to Students

3～6年生
病院、施設、保健センター実習

1～2年生
早期医療体験として

医療保健福祉問題の発掘と問題解決学習、学年を越えたチームワーク

医療保健福祉の連携、ニーズの把握、地域医療はチームワークを知る

地域を知る：住民健診、健康講座、往診などへの参加

大学による実習支援

＋

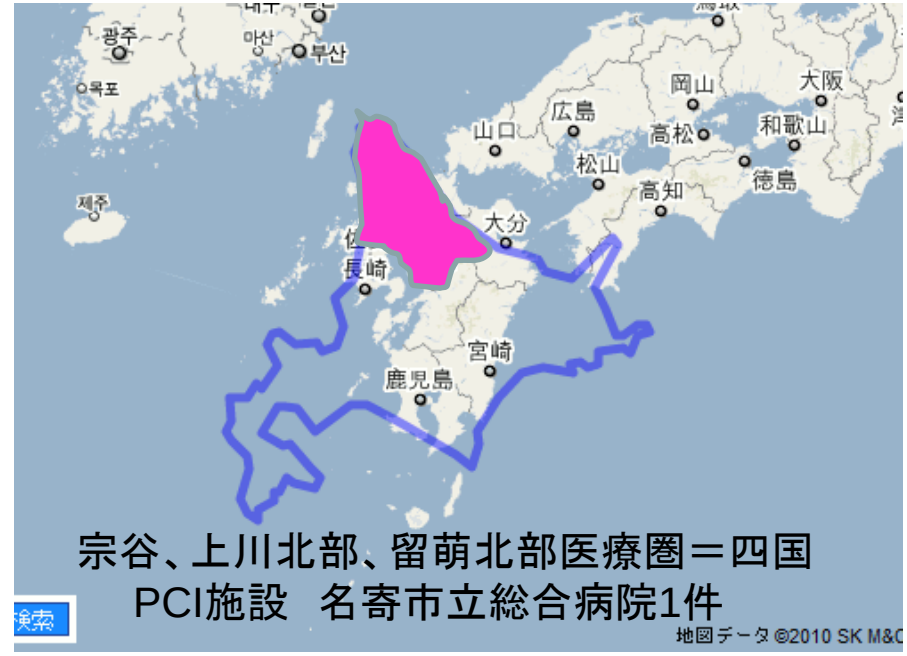
希望者を対象にフロンティア地域医療実習

屋根瓦式実習、最終日に発表会

面積比較

全国　37万7923km²
北海道　8万3456 km²
九州　4万2778 km²
四国　1万8804 km²
沖縄　2275.28 km²
香川　1876.47 km²

2倍　4倍



平面的に広い

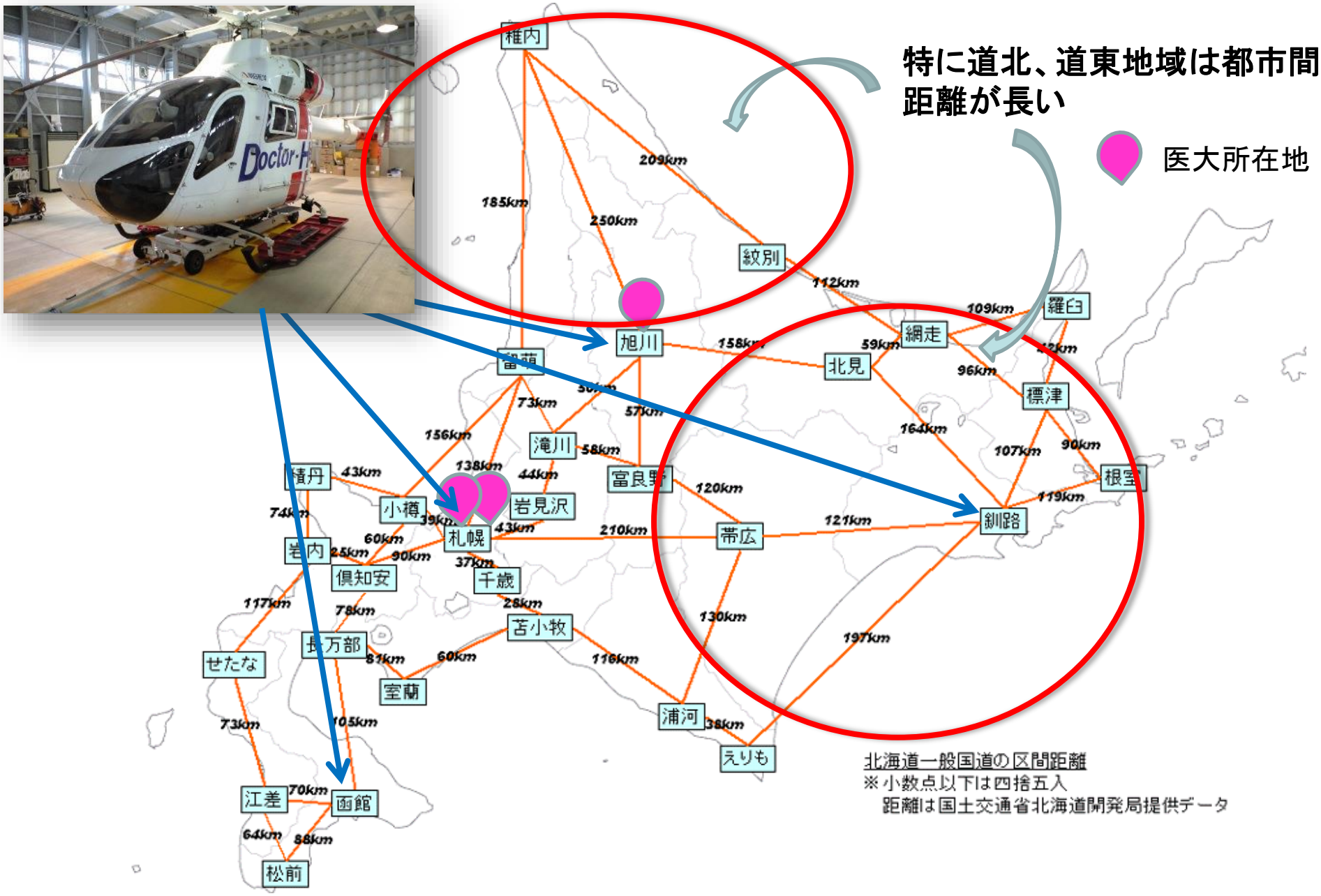
⇩

都市間距離が長い

⇩

地域センター病院まで遠い

（ 2次、3次救急）


特に道北、道東地域は都市間距離が長い
医大所在地
稚内
紋別
旭川
留萌
滝川
富良野
岩見沢
札幌
小樽
積丹
岩内
倶知安
千歳
苫小牧
長万部
せたな
室蘭
浦河
えりも
帯広
釧路
根室
標津
羅臼
網走
北見
江差
函館
松前
209km
185km
250km
112km
109km
158km
59km
96km
73km
57km
156km
58km
164km
107km
90km
138km
44km
43km
120km
119km
74km
39km
43km
210km
121km
60km
25km
90km
37km
117km
78km
28km
130km
197km
81km
60km
116km
73km
105km
38km
70km
64km
88km
北海道一般国道の区間距離
※小数点以下は四捨五入
距離は国土交通省北海道開発局提供データ

距離を支える医療の展開

＊**遠隔医療の導入**：
北海道は高齢化の進行が著しく、2020年には道民の4人に1人が65歳以上になる。
高齢化は都市部より過疎地域で加速する。

高度な医療設備を備えた医療機関は都市部に集中する傾向にあり、都市部の医療機関への依存が高くなる。

患者、家族にとって、肉体的・経済的・時間的に大きな負担を強いることになり、
特に広大で冬期の季候条件が厳しい北海道では、その負担はさらに大きくなる。

地域間の医療格差を是正し、こうした状況を解消するために、遠隔医療を推進。

⇩

- 診療支援（一般診療支援、救急支援、テレストローク）
- 手術支援（眼科領域）
- 病理診断
- 放射線読影
- カンファレンス（医学生、研修医支援になる）

} 専門医不足の解消
地域医療支援
患者負担の軽減

北海道の偏在はさらに深刻

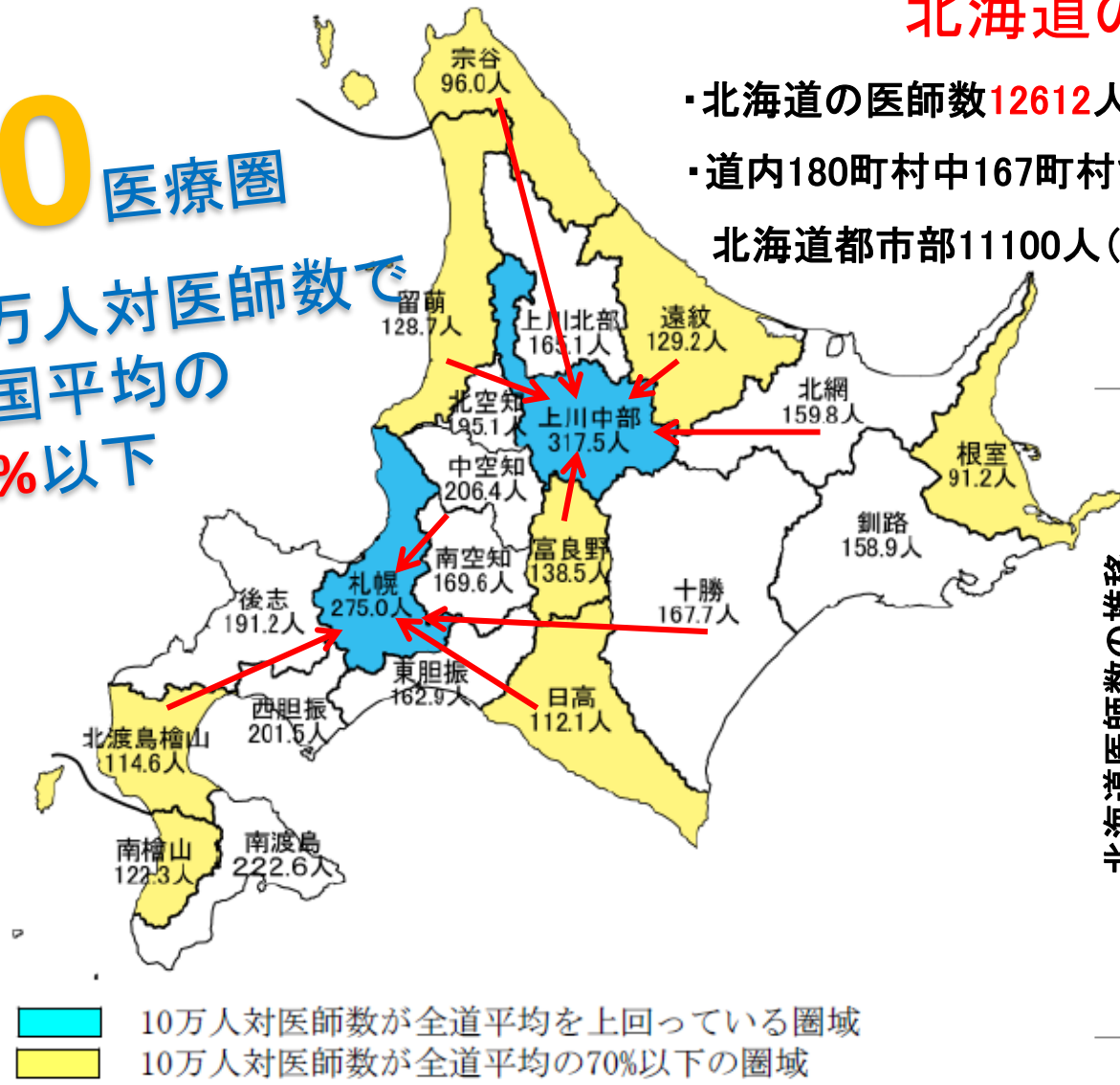
10医療圏

10万人対医師数で全国平均の70%以下

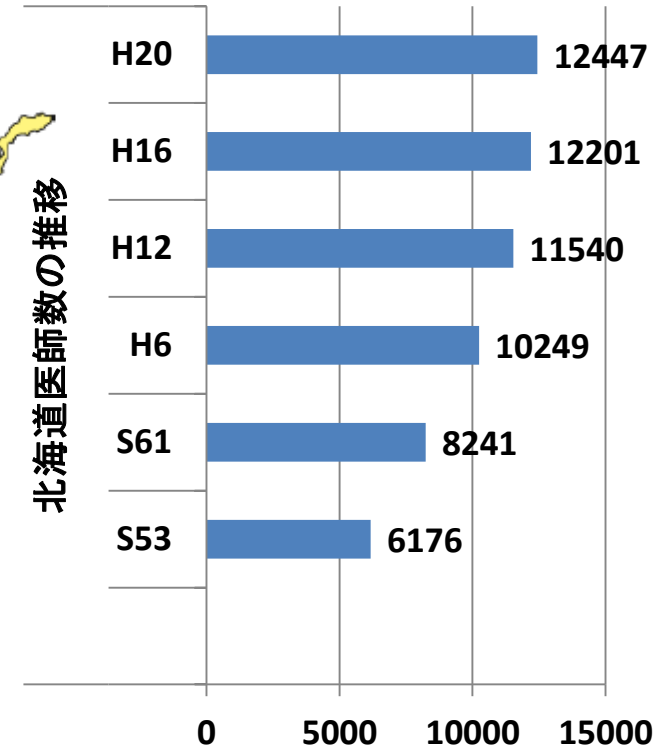
・北海道の医師数12612人中、6196人は札幌市内で勤務。

・道内180町村中167町村では日本の平均医師数以下。

北海道都市部11100人（91%）、町村部1101人（9%）。



（平成22年）



地域で働く意義を発見

道立北見病院（5，4，1年生）

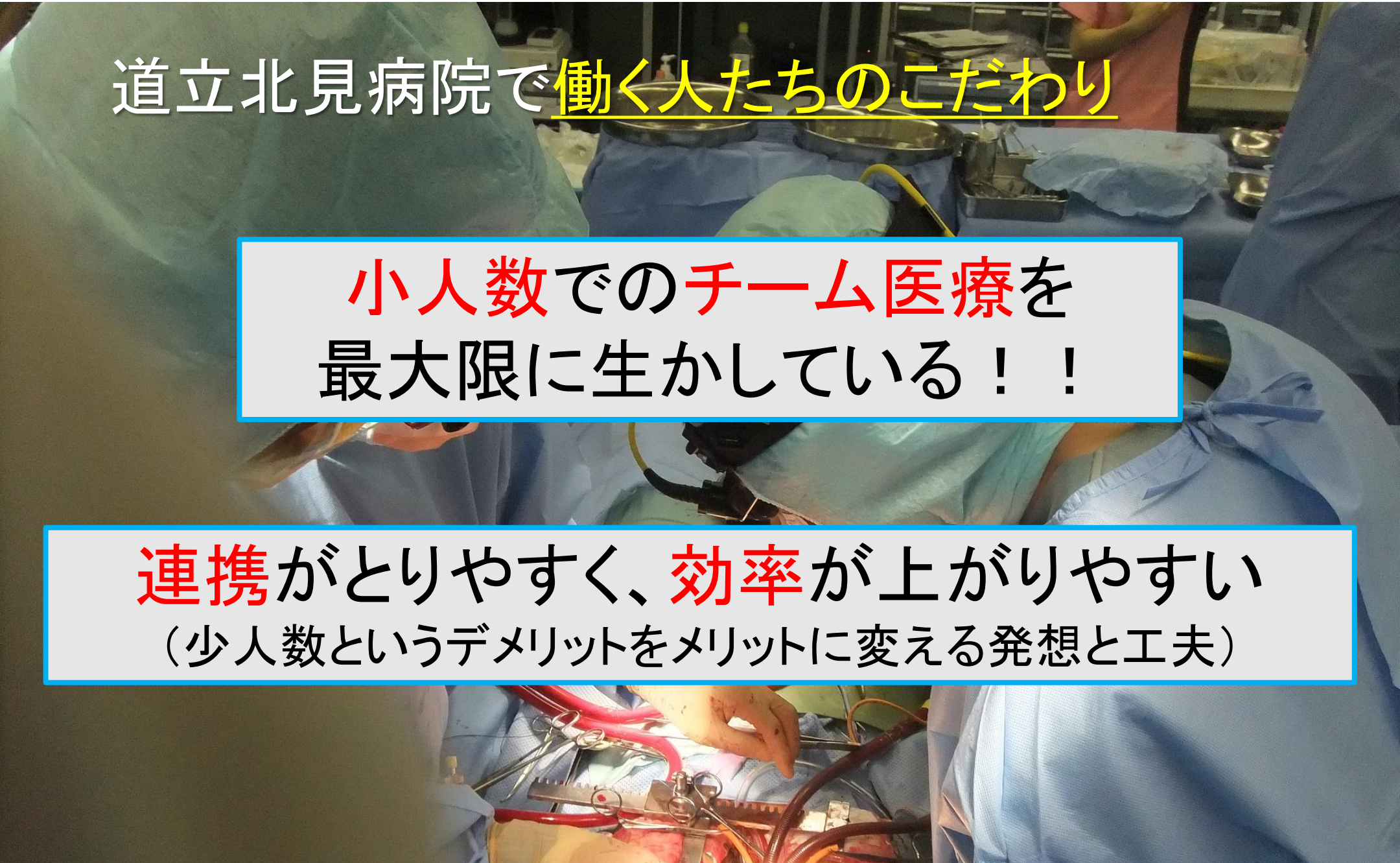
・道東地域における循環器、呼吸器疾患などに対する医療の中心的な役割りを果たす管内唯一の循環器外科医のいる病院。

・医師数　7人
　心外3人、循環器内科2人、
　呼吸器内科1人、麻酔科1人
・看護師56名
・病床数　130床（稼働数　30床）

心臓手術件数

順位	医療機関名	手術数
1	札幌心臓血管クリニック	331
2	札幌医科大学付属病院	213
3	北海道大学病院	194
4	心臓血管センター北海道大野病院	188
5	手稲渓仁会病院	183
6	札幌東徳洲会病院	150
7	市立旭川病院	145
8	帯広病院	138
9	旭川医科大学病院	134
10	市立札幌病院	130
11	北海道立北見病院	112
12	函館中央病院	99

地方病院でも十分な症例数を経験可能、
指導体制も都市部と遜色ない



道立北見病院で働く人たちのこだわり

小人数でのチーム医療を
最大限に生かしている！！

連携がとりやすく、効率が上がりやすい
（少人数というデメリットをメリットに変える発想と工夫）

症例から学んだこと（6年生）

Iさん（女性）　6/9　クモ膜下出血
重度麻痺、意識障害⇒全介助レベル

旦那さんは…
肺がん、前立腺がん
Iさんには「トイレに行けるくらいになるまでは入院して
いて欲しい」、「できれば家事もできるようになって欲し
い」、「介護は厳しい」

⇒妻が病気のため妻の役割を果たせないことをイメージできていない！

病気だけ見えてても
ダメなんだ！

患者さんは、それぞれの自分の人生で役割を持っている

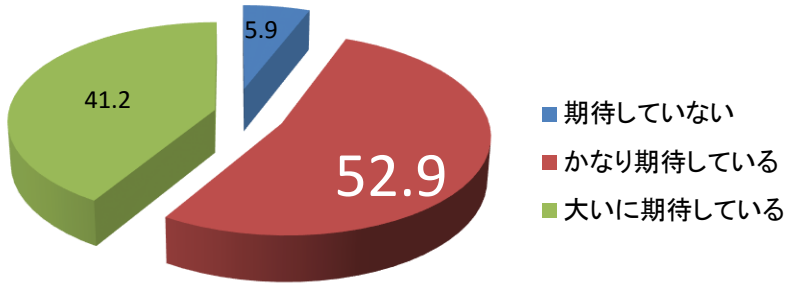
人生の中で病院に来ている「今」はほんの一部

「家族構成・家族歴」は診断のためだけじゃない！

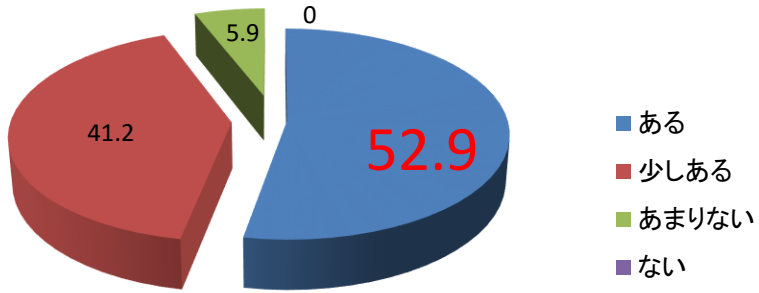
教科書には医学は書いてあっても、医療は書いていない！

実習アンケートの結果

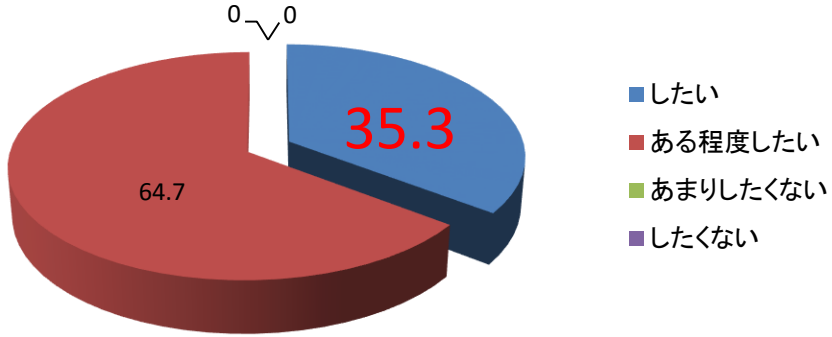
Q1. 実習に対する期待はどの程度か？



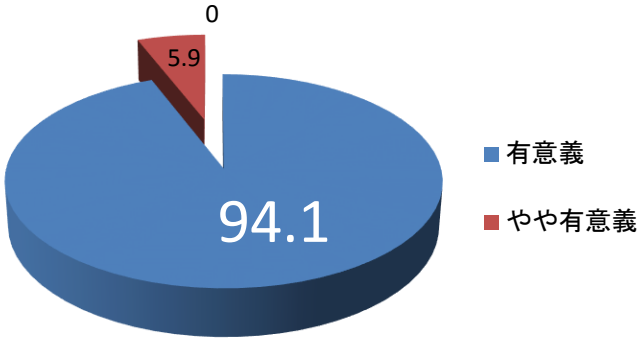
Q2. 地域医療に興味がありますか？



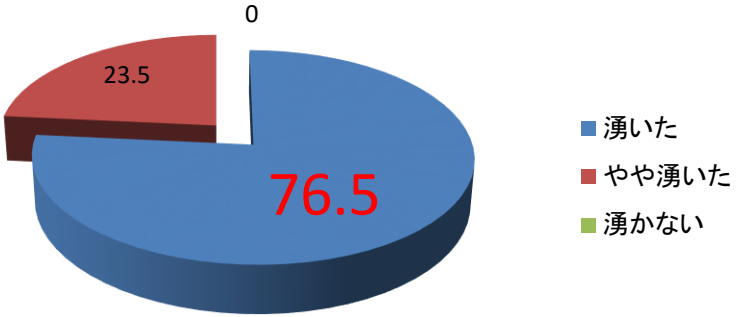
Q3. 将来地域医療に貢献したいですか？



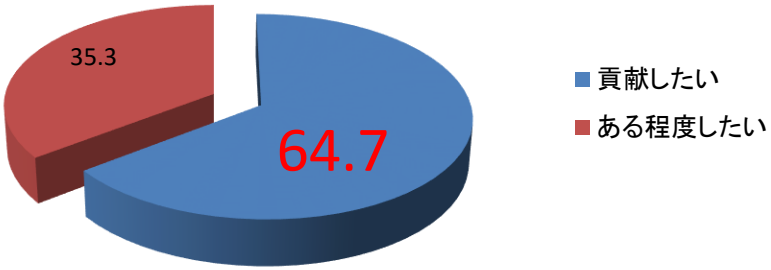
Q1. 実習は有意義でしたか？



Q2. 地域医療に興味が湧きましたか？



Q3. 将来地域医療に貢献したいですか？



Med-Edu Students to Students

医学生

ちょびっと知識あるよー
いつでも調べられるよー

北海道民

北海道って全国でも
健康意識が低い都道府県！

young！！

中学生くらいの子と同じ目線で
話できるかも！

(平成22年)12月21日　火曜日　13版　道内　24

地域医療 学生が育む

ほっかいど

旭川医大生、中頓別で健康教室

旭川医科大学の医学生グループが20日、中頓別町の小中学生を対象に健康教室を開いた。同医大は入試で地元学生を優遇する「地域枠」を増やすなど、地域医療を支える取り組みを進めており、今回もその一環という。

健康教育や地域医療などに関心のある医学生約20人のグループ「Med-Edu」（早坂太希代表）の主催。同医大の住友和弘医師（循環呼吸医療再生フロンティア講座）が指導した。住友医師が同町出身で、今春まで同町国保病院長を務めた縁で開かれた。

中頓別小高学年～中頓別中2年生には、喫煙の有害性を考える授業を行った。

友人のシンナー乱用をどうやって止めるか中頓別中生と話し合う旭川医大生（中央2人）＝中頓別中

Med-Edu：
小、中、高生に対し健康教育を行うことで、
道民の健康意識の底上げを行い、予防医学的見地から地域医療に貢献する。
アンケート調査を行い、効果を客観的に評価。

Peer –Education ！

健康意識をかえたい！

2010年スタート
医大生の夏休み、冬休みを利用して実施

小学高学年、中学生、高校生に対し
「性について」、「タバコと健康被害」、
「薬物と健康」
（のべ2000人に実施）

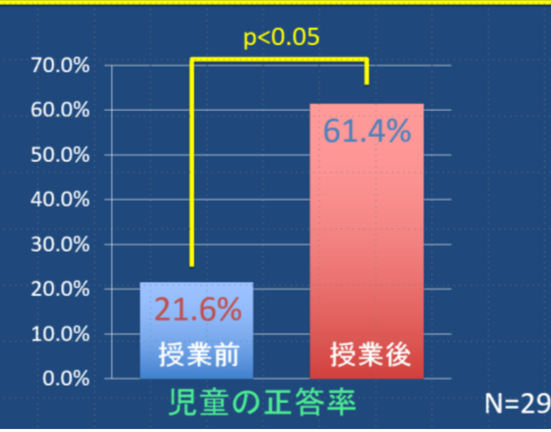
プレアンケート、ポストアンケート、父兄へのアンケートを実施し効果の検証、次年度の指導法の改善

医学生による“生徒達の医歯薬系志望の啓発効果”を期待

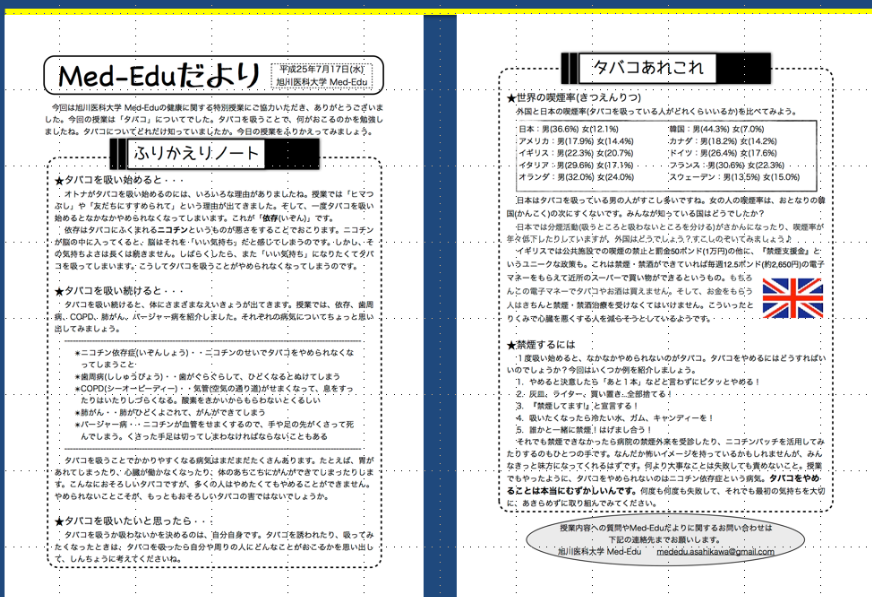
肺モデル(知識の補完)

グループワーク(知識の応用)

タバコについての知識①



Med-Eduだより



Med-Eduだより 平成25年7月17日(水) 旭川医科大学 Med-Edu

今回は旭川医科大学 Med-Eduの健康に関する特別授業にご協力いただき、ありがとうございました。今回の授業は「タバコ」についてでした。タバコを吸うことで、何がおこるのかを勉強しましたね。タバコについてどれだけ知っていましたか。今日の授業をふりかえってみましょう。

ふりかえりノート

★タバコを吸い始めると・・・

オトナがタバコを吸い始めるのには、いろいろな理由がありましたね。授業では「ヒマつぶし」や「友だちにすすめられて」という理由が出てきました。そして、一度タバコを吸い始めるとなかなかやめられなくなってしまいます。これが「**依存**(いぞん)」です。

依存はタバコにふくまれる**ニコチン**というものが悪さをすることでおこります。ニコチンが脳の中に入ってくると、脳はそれを「いい気持ち」だと感じてしまうのです。しかし、その気持ちよさは長くは続きません。しばらくしたら、また「いい気持ち」になりたくてタバコを吸ってしまいます。こうしてタバコを吸うことがやめられなくなってしまうのです。

★タバコを吸い続けると・・・

タバコを吸い続けると、体にさまざまなえいきょうが出てきます。授業では、依存、歯周病、COPD、肺がん、バージャー病を紹介しました。それぞれの病気についてちょっと思い出してみましょう。

＊ニコチン依存症(いぞんしょう)・・ニコチンのせいでタバコをやめられなくなってしまうこと
＊歯周病(ししゅうびょう)・・歯がぐらぐらして、ひどくなるとぬけてしまう
＊COPD(シーオーピーディー)・・気管(空気の通り道)がせまくなって、息をすったりはいたりしづらくなる。酸素をきかいからもらわないとくるしい
＊肺がん・・肺がひどくよごれて、がんができてしまう
＊バージャー病・・ニコチンが血管をせまくするので、手や足の先がくさって死んでしまう。くさった手足は切ってしまわなければならないこともある

タバコを吸うことでかかりやすくなる病気はまだまだたくさんあります。たとえば、胃があれてしまったり、心臓が動かなくなったり、体のあちこちにがんができてしまったりします。こんなにおそろしいタバコですが、多くの人はやめたくてもやめることができません。やめられないことこそが、もっともおそろしいタバコの害ではないでしょうか。

★タバコを吸いたいと思ったら・・・

タバコを吸うか吸わないかを決めるのは、自分自身です。タバコを誘われたり、吸ってみたくなったときは、タバコを吸ったら自分や周りの人にどんなことがおこるかを思い出して、しんちょうに考えてくださいね。

タバコあれこれ

★世界の喫煙率(きつえんりつ)

外国と日本の喫煙率(タバコを吸っている人がどれくらいいるか)を比べてみよう。

日本：男(36.6%) 女(12.1%)	韓国：男(44.3%) 女(7.0%)
アメリカ：男(17.9%) 女(14.4%)	カナダ：男(18.2%) 女(14.2%)
イギリス：男(22.3%) 女(20.7%)	ドイツ：男(26.4%) 女(17.6%)
イタリア：男(29.6%) 女(17.1%)	フランス：男(30.6%) 女(22.3%)
オランダ：男(32.0%) 女(24.0%)	スウェーデン：男(13.5%) 女(15.0%)

日本はタバコを吸っている男の人がすこし多いですね。女の人の喫煙率は、おとなりの韓国(かんこく)の次にすくないです。みんなが知っている国はどうでしたか？

日本では分煙活動(吸うところと吸わないところを分ける)がさかんになったり、喫煙率が年々低下したりしていますが、外国はどうでしょう？すこしのぞいてみましょう♪

イギリスでは公共施設での喫煙の禁止と罰金50ポンド(1万円)の他に、『禁煙支援金』というユニークな政策も。これは禁煙・禁酒ができていれば毎週12.5ポンド(約2,650円)の電子マネーをもらえて近所のスーパーで買い物ができるというもの。もちろんこの電子マネーでタバコやお酒は買えません。そして、お金をもらう人はきちんと禁煙・禁酒治療を受けなくてはいけません。こういったとりくみで心臓を悪くする人を減らそうとしているようです。

★禁煙するには

1度吸い始めると、なかなかやめられないのがタバコ。タバコをやめるにはどうすればいいのでしょうか？今回はいくつか例を紹介しましょう。

1. やめると決意したら「あと1本」などと言わずにピタッとやめる！
2. 灰皿、ライター、買い置き…全部捨てる！
3. 『禁煙してます!』と宣言する！
4. 吸いたくなったら冷たい水、ガム、キャンディーを！
5. 誰かと一緒に禁煙！はげまし合う！

それでも禁煙できなかったら病院の禁煙外来を受診したり、ニコチンパッチを活用してみたりするのもひとつの手です。なんだか怖いイメージを持っているかもしれませんが、みんなきっと味方になってくれるはずです。何より大事なことは失敗しても責めないこと。授業でもやったように、タバコをやめられないのはニコチン依存症という病気。**タバコをやめることは本当にむずかしいんです。**何度も何度も失敗して、それでも最初の気持ちを大切に、あきらめずに取り組んでみてください。

授業内容への質問やMed-Eduだよりに関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いします。
旭川医科大学 Med-Edu mededu.asahikawa@gmail.com

授業後の家庭内での会話

		会話	
		あり	なし
禁煙した人	あり	7	1
	なし	12	9

会話あり:65.5%

禁煙した人がいる(会話あり):36.8%

学会発表・社会活動

日本内科学会、日本医学教育学会、日本思春期学会、
健康づくり講演会、森林ウォーキング（健康づくりと地域づくり）など

GOOD ACTION
Home · About · The Judges · Outline

ウェルネス部門

サイバートラスト株式会社

旭川での森林浴とアクティビティで健康意識アップ！
「健康経営の実践」が社員の日常を変え、新規事業を生む

■どんな取り組み？

旭川での森林浴プログラムに社員が参加し、ストレス軽減を図る取り組み。前後に血圧と唾液アミラーゼ、POMS（気分プロフェール検査）を測定し、効果を検証。

■取り組みを始めたきっかけは？

ストレスチェック制度の先駆けとして、長時間労働などの職業生活でメンタル不調になる社員の予防および事業継続体制の強化に経営が取り組もうと判断したことから。

■取り組みを運用する秘訣は？

参加期間を有給とし、社員の自由意志・任意チームでの参加とした。現地でのテレワーク時間も導入している。

旭川での森林浴

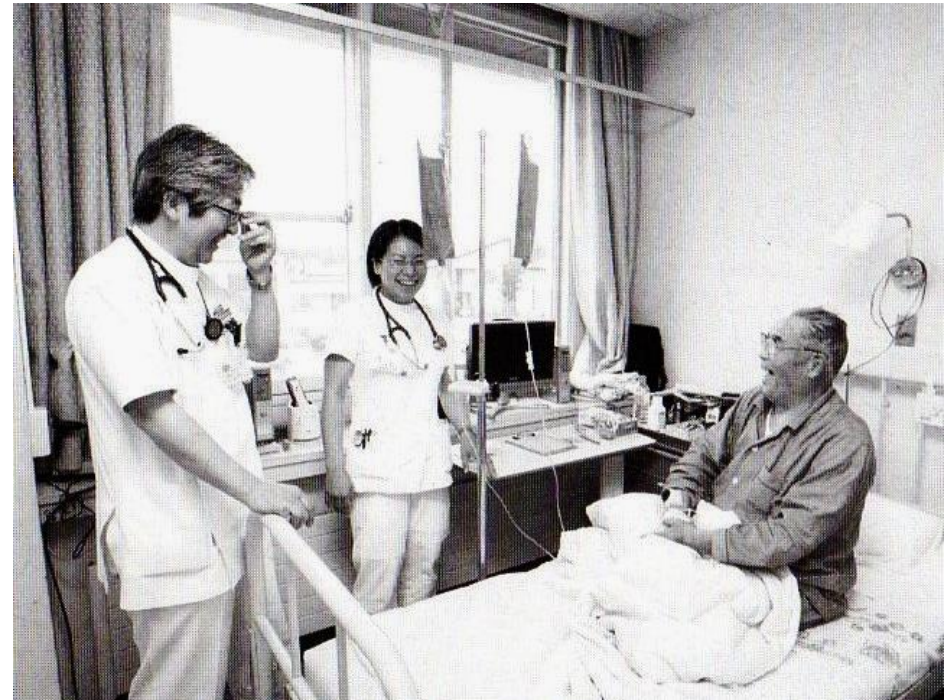
旭川医科大学　循環呼吸医療再生フロンティア講座主催

南宗谷地域医療研究会

南宗谷の現状と健康に住み続けられる地域の創造

①東京の救急医療から学ぶべきことは？

②南宗谷の未来に“厚労省2035年ビジョン”をどう活かすか？



旭川医科大学
循環・呼吸医療再生フロンティア講座
特任准教授　住友和弘

・高齢化と人口減少の進展
・保健医療のニーズの増加と多様化
・必要となる医療資源の増大

・医療費は、技術革新等により引き続き伸びる

・次世代にツケを残さないためには、2035 年までに予測される需要の増加・多様化、グローバル化、技術革新に対応できるような、保健医療におけるパラダイムシフトが必要！

↑

地域でも

厚労省　2035年を見据えた保健医療制作のビジョン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/index.html

宗谷地方の現状と未来

関連地域
北海道｜稚内市｜猿払村｜浜頓別町｜中頓別町｜枝幸町｜豊富町｜礼文町｜利尻町｜利尻富士町｜幌延町 （クリックすると、その地域の画面に移動します）

面積		4,625.13㎢
国勢調査人口	（2005年）	78,452人
	（2010年）	73,447人
人口増減率（2005～2010年）		-6.38% （※） 0.23%
高齢化率（65歳以上・2010年）		26.40% （※） 23.00%
人口密度（2010年）		15.90人／㎢ （※） 343.40人／㎢

将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

高齢化率（%）

年齢階層	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	26.4	30.5		36.2		38.4	
年少人口（0～14歳）	8,882	8,023	7,037	6,134	5,411	4,918	4,502
生産年齢人口1（15～39歳）	18,519	15,608	13,682	12,430	11,492	10,598	9,645
生産年齢人口2（40～64歳）	26,672	24,138	21,669	19,681	17,732	15,836	13,578
高齢者人口（65歳以上）	19,374	20,940	21,994	21,663	20,741	19,569	18,783
後期高齢者人口（75歳以上＝再掲）	9,876	10,797	11,324	12,456	13,067	12,617	11,774
総人口	73,447	68,709	64,382	59,908	55,376	50,921	46,508

少子高齢化時代の健康管理

人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支える

主役は、住民一人一人

↓

根拠のある健康づくり

↓

健康づくりと街づくり

2035年に目指すべき姿（厚労省2035年提言）

① 「自然に健康になれる」コミュニティと社会づくり

⇨ 地元の資源の活用

② 地域包括ケアシステムの実現

⇨ 福祉の町、医療と福祉、介護の連携

③ 社会格差の是正 ⇒ 健康格差の改善

⇨ 未検討の話題

④ 行政だけではなく、医療従事者、企業関係者、住民が、その立場や役割、官民の垣根を越えて協働するプラットフォームを構築

⇨ 主役は誰か？の答え

⑤ 地域ごとに医療や介護の分野で、その地域の強みや特性を活かしたまちづくりを進める。保健医療政策とまちづくり・都市政策を一体となって進める

⑥ へき地の小規模医療機関においても、常に臨床と研究の両方の側面から、リサーチマインドをもって研鑽し続けることができる体制を構築する

⇨ ⑤、⑥に対応できる医師の養成（地域基盤型教育への関与）

南宗谷の医療創生

住友元中頓別病院長 健康増進を説く

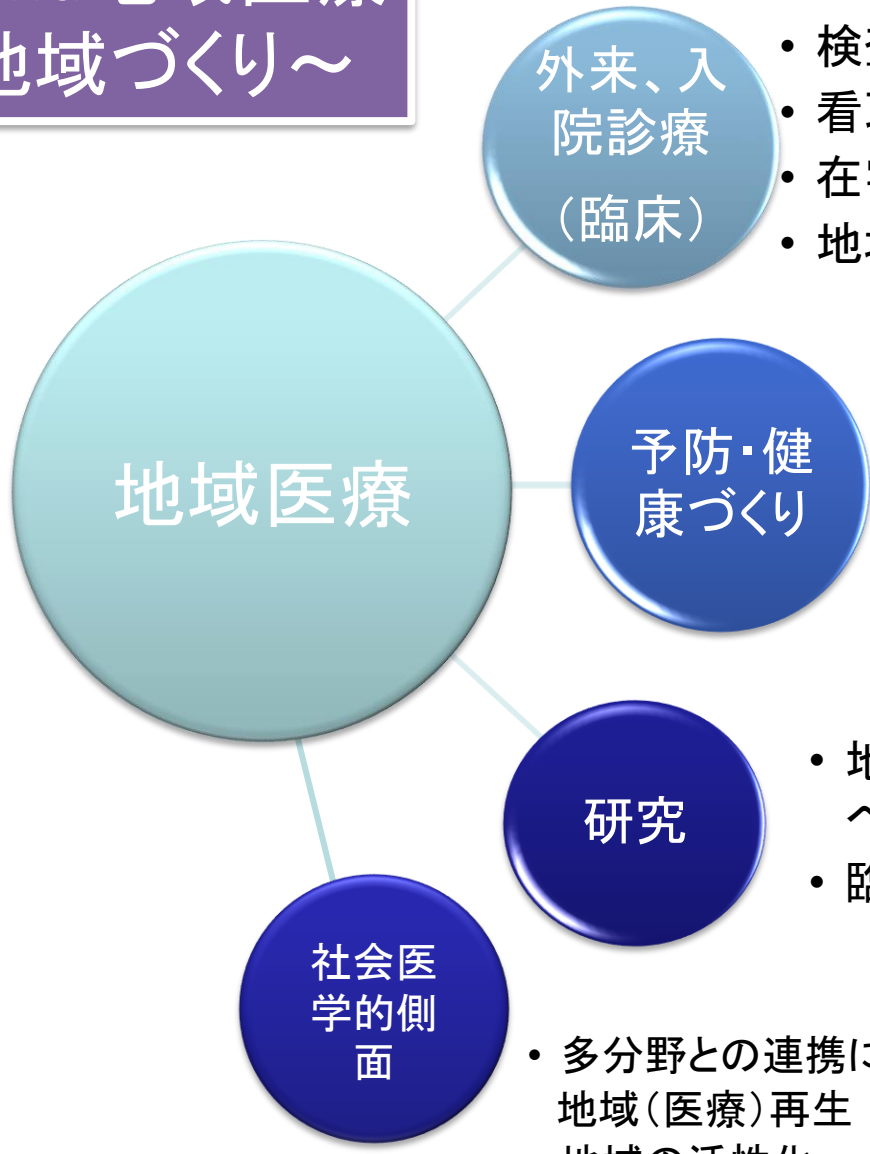
地域医療再生には行政、
住民の参加が不可欠

【中頓別】中頓別町出身で、かつて中頓別町国保病院長を務めた旭川医大循環呼吸医療再生フロンティア講座の住友和弘特任准教授らが22日夜、中頓別町介護保健福祉センターで「南宗谷の医療の現状と健康に住み続けられる地域の創造」の講演会を開いた。

中頓別をはじめ浜頓別、枝幸の医療や行政、消防、福祉施設関係者が参加。千葉県東葛病院救急科・総合診療科の西岡大輔医師が関東地方の救急システムの長所などを解説。このあと住友氏が人口減少、医療資源の現状を踏まえ、健康で暮らし続ける地域になるためのロードマップを説明。中頓別の自然を活かした森林ウォーキングなど

作る漁具ア
火・水・木・日曜日同
2時から昆布細工。ウ
ニ・アワビの殻を使っ

Beyond地域医療
～地域づくり～



- 検査、診断、治療
- 看取り
- 在宅診療
- 地域を知る

得意技で医療を守る

- 保健・福祉とのリンク
- 健康教育
- ワクチン接種
- 健診受診率アップ

健康維持増進のお手伝い

- 地域特有の疾病へのアプローチ
- 臨床研究

地域特有の疾病課題の解決
＝リサーチマインド

- 多分野との連携による地域（医療）再生
- 地域の活性化

持続可能な地域づくり

地方勤務を志向する医師　4か条　日本の場合

	オッズ比
①　地方出身者	2.9
②　総合医に感心がある	3.1
③　早期に地方を経験している	4.7
④　自治医大出身者	4.7

＋

- 入学時の関心
- 卒前の地域医療実習
- 卒前のプライマリ・ケア教育

- 情報提供

モチベーション維持

Matsumoto, Soc Sci Med, 71, 667, 2010改変

道北・道東で活躍する医師の養成

道内の病院勤務 ← 研修医（後期）（前期） ← 旭川医科大学 ← 入試 ← 高校生 ← 中学生

北海道からの働きかけ

- 関連医療機関との連携プログラム
- ✔ ・CIK ・地域医療実習 1～6年生に実施
- 地域枠
- 高大連携セミナー

道内地域で活躍 ← 専門医・総合医としての教育 ← ・地域医療人としての教育 ・Physician Scientistとしての教育 ← 熱意のある学生の選考 ← 道内の学生確保

実習体験が目標を明確化、意識化させる

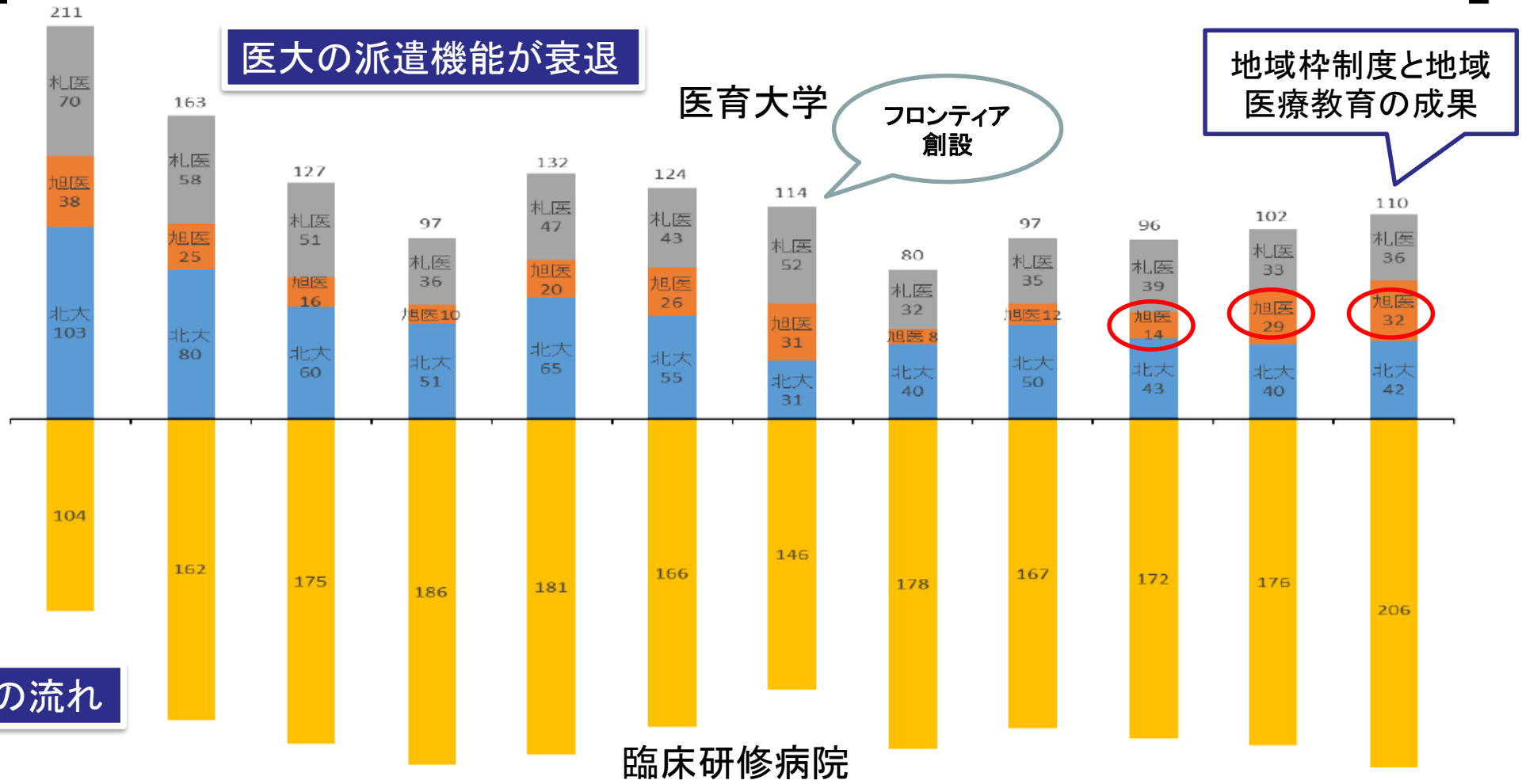
- ✔ Med-Edu、出張講義
- オープンキャンパス メディカルキャンプ
- 高校と意見交換会
- 病院見学・実習

他施設で研修、研鑽を積んだ医師

- ・卒業生のキャリアプランに対応し、離職を防ぐ
- ・卒後他施設で研修、研鑽を積んだ研修医、出身者が母校に戻りやすい環境整備・・・カンバックサーモン計画
  医局への橋渡し

旭川医大研修医の推移

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
募集定員数	535	546	548	537	504	491	425	429	412	423	420	459
道内臨床研修医数	315	325	302	283	313	290	260	258	264	268	278	316
医育大学	211 (67.0%)	163 (50.2%)	127 (42.1%)	97 (34.3%)	132 (42.2%)	124 (42.8%)	114 (43.8%)	80 (31.0%)	97 (36.7%)	96 (35.8%)	102 (36.7%)	110 (34.8%)
その他	104 (33.0%)	162 (49.8%)	175 (57.9%)	186 (65.7%)	181 (57.8%)	166 (57.2%)	146 (56.2%)	178 (69.0%)	167 (63.3%)	172 (64.2%)	176 (63.3%)	206 (65.2%)



医師のキャリアパス

バトンを渡すことが重要！

・専門医資格
・博士号（学位）
・役職
・やりがい

大学

医師養成機関は医学部のみ
6年間：　医学教育
卒後　：　初期研修、後期研修

専門性

卒前：　医療実習
卒後：　後期研修以降

地方病院・診療所

地域密着性・総合力

連携

センター病院

専門性・総合力

卒前：　医療実習
卒後：　初期研修、後期研修