

2014年4月14日

報道関係者各位

南東北グループ
一般財団法人 脳神経疾患研究所
理事長 渡邊一夫

福島県における“新設医科大学医学部”の設置構想について

- － 安全・安心な持続的発展が可能な循環型社会を創造するために
地域と密着した新たな医学部を設置 －

一般財団法人脳神経疾患研究所を中核法人とする南東北グループ（以下、「当グループ」という。）は、各界の要請を厳粛に受け止め、福島県郡山市における新設医科大学医学部の設置に向けて、文部科学省への構想申請を行うことを正式に決意いたしました。

【設置の趣旨】

この度の決意は、「好循環実現のための経済対策」（平成25年12月5日閣議決定）において、東日本大震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方の医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえ、特例として東北地方1校に限り、医学部新設の認可を可能とする措置を受けてのものであります。

福島をはじめ被災地における復興の現状は、まだまだ道半ばという感が否めません。当グループは、震災前より福島の地を中心として広く東北・関東各地で医療と保健・福祉の向上に尽力し、震災時の災害医療においてはその最前線で貢献し、その後の復興に向けた取組においても率先して鋭意努力を重ねてまいりましたが、一民間病院として成し得ることの限界を感じているところであります。

こうした中、当グループでは、復興に向けた更なる地域貢献や持続的発展が可能な循環型社会の構築に向けた取組ができないかと、昨年より有識者から様々なご意見を頂きながら医学部設置の必要性、果すべき役割、実現可能性などについて多角的に検討をしてまいりました。

震災後の東北地方、特に福島県は、原子力事故の問題を筆頭に、それに伴う若年層を中心とした人口流出や医療従事者の減少に歯止めがかからず、それに輪をかけるように少子高齢化も進行しています。

この現状に歯止めをかけ、人々が果敢に復興に励むには、何よりもまず人々を取り巻く環境が“安全”を保証されたものとなり、世代を越えて“安心”できるものとならなければなりません。原子力事故の解決に世紀を越えるたゆまぬ努力が必要とされる中で、当グループは、その環境づくりの一翼を、その福島県において地域と密着した医学部の設置による医師の育成というかたちで担っていきたいという結論に至り、志を同じくする国内外の機関・団体等と連携し、医学部設置を進めることといたしました。

福島県は、研究力と連携力で新たな医療を創出する福島県立医科大学や伝統ある多くの医療機関が活動しており、医療機器生産・受託生産額でも全国トップレベルにあります。とりわけ郡山市は、東北地方の交通の要衝の一つで、東北全体への大きな経済波及効果をもたらす一大メディカル産業を集積する素地をもつ土地柄でもあります。このような長期的な地域産業発展と雇用創出に加え、何よりも子供たちの未来において“安全”で“安心”できる持続可能な社会環境づくりを世界に証明・宣言するのに最も適した土地であると言えます。

そのような復興に向けて無限の可能性を秘めた地で、新設医科大学医学部は、希望ある次世代の子供たちの社会を支える強い使命感をもった医師育成の役割を担いたいと考えております。

[主な方針]

- 1) 福島県立医科大学をはじめとして地域医療を支える多くの医療機関等と共存共栄で協力し合い、民間であることをいかした地域医療ニーズに対応する臨床に重点をおいた教育・研究を行う医学部を目指します。
- 2) 原子力事故を含む災害に対応する医療提供体制や強い地域作りを研究し、今後予想される大規模災害にも寄与できる支援体制を構築します。
- 3) 世界のがん予防・治療の最先端地域になるために、がん撲滅に向けた国際的な臨床・研究事業を展開します。
- 4) 国内だけでなく国外からも教員等を招聘し、ITの積極的活用による医療従事者の負担軽減などにより、東北地方の医師不足等の状況に拍車をかけません。
- 5) 入学者全員を奨学生等としてサポートする仕組みを構築します。また、その仕組みを活用し、卒業生が東北に残り、医師として修練を重ね、医療提供に尽力できるよう支援します。
- 6) 国際標準の医学教育を提供するとともに、医療ニーズに応え学生の選択する診療科とマッチングできる活動を実施します。また、長期的な医師不足の解消、地域・診療科の偏在を解消できる施策を展開します。
- 7) 日本人に限らず、日本と世界各国との架け橋となる医師の育成を国際協力・経済連携の観点から実施します。また、その取組を将来的な国内の医師需給等に応じ定員を調整する機能へと繋げます。
- 8) 世界各国から優秀な教育・研究者や学生を集め、産学官で連携しながら、国際貢献にも寄与する医療分野の教育・研究事業や関連産業の育成を検討します。
- 9) バイオ分野における発展の礎となる開発や医薬品への応用を育み、関連分野の未来へと繋がる研究拠点の設置を検討します。
- 10) 福島県の特性をいかした成長産業に繋がる産学官連携の仕組みを作り、福島空港、東北新幹線、高速道路等の交通網を活用していくことで、福島から東北、そして日本全体の再興に向けた取組を進めます。

【南東北グループ概要】

- 1都4県で70施設以上の医療・介護・福祉施設を展開
- 総ベッド数 3,226床 正職員数 約6,000人

(主な施設)

○病院 8施設等 (1,968床)

東北 — 〈福島県〉 総合南東北病院、南東北新生病院、南東北福島病院、
南東北春日リハビリテーション病院

〈宮城県〉 総合南東北病院

〈青森県〉 総合リハビリ美保野病院

関東 — 〈東京〉 総合東京病院

〈神奈川〉 新百合ヶ丘総合病院

○介護福祉施設 14施設 (1258床)

(主な先端医療機器)

○PET・PET-CT (陽電子放射断層撮影装置) 12台

※平成26年度導入予定2台含む

○陽子線治療装置 1台

○BNCT (ホウ素中性子補足療法) 装置 1台 ※平成27年度治験開始予定

○サイバーナイフ、ガンマナイフ (定位放射線治療装置) 各1台

○リニアック (IMRT (強度変調放射線治療) に対応した放射線治療装置) 1台

○手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」1台

(主な病院機能) ※平成 26 年 3 月時点、(一財) 総合南東北病院についてのみ記載。

○DPC 医療機関群Ⅱ群 (大学病院本院に準じた診療機能を有する病院)

※全国 90 病院

※DPC 病院Ⅱ群：東北地方で 6 病院。福島県では当院のみで、唯一の私立病院。

○地域医療支援病院

○地域がん診療連携拠点病院

○基幹型臨床研修指定病院

【本件に関するお問い合わせ先】

[福島事務所]

一般財団法人脳神経疾患研究所 法人本部
〒963 - 8563 福島県郡山市八山田 7-115
電話：024-934-5421 FAX：024-934-5527

[東京事務所]

一般財団法人脳神経疾患研究所 法人本部内 大学設置準備室
〒102 - 0093 東京都千代田区平河町 1-5-15 平河町 VISIX902 号室
電話：03-5212 - 3321 FAX：03-3512-5679

[用語解説]

○PET・PET-CT（陽電子放射断層撮影装置）

PET [Positron Emission Tomography] は、X線CTに類似した装置を用いて全身や心臓、脳などにおいて、病気の原因や病巣、病状を的確に診断する新しい検査法です。検査では、まず、陽電子（ポジトロン）を放出する検査薬（おもにブドウ糖と結合させた¹⁸F-FDG）を静脈から注射します。その陽電子が、体内のブドウ糖を過剰に摂取する細胞（代表的なものはガン細胞になります）から放出されたガンマ線を見つけ出します。それを「カメラ」でスキャンすると、その部分が光って見えるためガンの早期発見が可能となります。ガン細胞は正常な細胞に比べて約3～8倍のブドウ糖を消費する性質があり、その細胞の性質を利用して、PET検査では主にガン健診として利用されます。PET-CTでは、がん細胞の活動状況を画像化するPETと、形状をみるCTを重ね合わせ、精度の高い検査と正確な診断が可能です。

○陽子線治療装置

放射線治療装置の一種で、陽子線は、がん病巣をピンポイントで狙うことが可能で、エックス線、ガンマ線などの従来の放射線治療と比べ、正常な細胞にほとんど影響を与えないのが大きな特徴です。陽子線治療の有効性が確認されている代表的な疾患は、前立腺がん・肝がん・頭蓋内病変・頭頸部腫瘍（副鼻腔がんなど）および眼腫瘍（ぶどう膜メラノーマなど）です。これらの多くは、外科手術や従来の放射線では治療が難しかったものです。これまでなかなか効果があがらなかったがんに対して、陽子線治療は優れた治療成績を示すことが明らかになりつつあります。現在、陽子線治療は国内8カ所で行われています。

○BNCT（ホウ素中性子補足療法）装置

BNCTは、Boron（ホウ素）、Neutron（中性子）、Capture（補足）、Therapy（療法）

の略語。エネルギーの低い中性子とがん細胞・組織に集積するホウ素化合物との核反応を利用して、がん細胞をピンポイントで破壊する身体への負担が少ない最先端の放射線がん治療法です。正常な細胞への影響を極力抑えつつ、外科手術や既存のX線治療では難しい再発がんや進行がんにも有効とされています。

※当グループでは、機器の性能試験を経て平成 27 年度から治験に入り厚生労働省の認定する先進医療として平成 30 年からの治療開始を目指しています。病院としては世界で最初の BNCT 治療行う計画です。

○サイバーナイフ、ガンマナイフ（定位放射線治療装置）

どちらの治療装置も、体にメスを入れず、がんなどの病巣に向けて多方向から放射線（サイバーナイフはエックス線、ガンマナイフはガンマ線）を集中照射する定位放射線治療装置です。病巣以外への副作用を極力抑えた治療が可能です。主な治療対象疾患は、脳腫瘍、脳動静脈奇形、海綿状血管腫、頭頸部がん、転移性脊髄腫瘍、体幹部腫瘍となっています。また、従来の放射線治療では効果が少ないとされる放射線に抵抗性のある腫瘍にも効果があります。

○リニアック（IMRT（強度変調放射線治療）に対応した放射線治療装置）

IMRT（Intensity Modulated Radiation Therapy）とは、コンピュータによって放射線の強度を変化（変調）させて、腫瘍の形に合わせて集中照射が可能な新照射技術です。腫瘍が不整形の場合にも正常細胞への線量を最小限に抑えられ、副作用を軽減することができます。現在の主な治療対象疾患は、前立腺がん、頭頸部がんとなっています。

○手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」

3 本のアームと内視鏡を備えたロボットであるダ・ヴィンチは、内視鏡下手術の支援ロボットです。体に対し大きな切開をせず小さい穴を数カ所開け、そこから内視鏡など手術器具を差し込んで行うものです。デジタルズーム機能がある内視鏡により映し出された臓器の鮮明な3D画像を医師が見ながら手術ロボットを遠隔操作することにより、安全で微細な手術が可能になり、患者様の負担も軽減されます。現在、この手術が保険適用なのは前立腺摘出手術だけですが、泌尿器科領域だけでなく婦人科、消化器外科、胸部外科などに適応することができます。

○DPC 医療機関群Ⅱ群

DPCとは〔Diagnosis（診断） Procedure（診療行為） Combination（組合せ）〕の略で、診断群分類包括評価方式と言われます。医療の標準化・透明化を進め、高水準の医療を提供することが目的とされています。従来の診療行為ごとに料金を計算する「出来高払い」とは異なり、入院患者様の病名や症状をもとに手術の有無や合併症の有無、重症度などに応じて、厚生労働省から定められた1日あたりの定額部分と出来高部分（手術、リハビリなど）を合算する新しい計算方法です。厚生労働省は、平成24年度診療報酬改定においては、全国で1,505病院あるDPC対象病院を、機能や役割に応じて「Ⅰ群（大学病院本院群・80病院）」「Ⅱ群（大学病院本院に準じた診療機能を有する病院・90病院）」「Ⅲ群（その他の急性期病院群・1335病院）」の3分類に分けて指定を行いました。

○地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医、かかりつけ歯科医師への支援などし、地域医療の充実と発展を目的とする病院です。医療機関の機能の役割分担と連携を目的に平成9年に始まった制度です。精密検査や入院

などを目的とする地域のかかりつけ医からの患者紹介、入院治療を終えられた患者様などを地域のかかりつけ医へ紹介（逆紹介）するなど医療連携を推進するほか、病院施設・医療機器等の共同利用、地域の医療従事者への資質向上のための研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する能力を備える病院です。福島県内では9病院が県知事より承認されています。

○地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国397箇所の病院を厚生労働省が指定しています（平成25年4月1日現在）。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っています。福島県内では、地域がん診療連携拠点病院として7ヶ所の病院が厚生労働大臣より指定されています。

○基幹型臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が診療に従事しようとする場合、2年以上、医学部を置く大学に付属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において臨床研修を受ける必要があります。

臨床研修病院には基幹型臨床研修指定病院と協力型臨床研修指定病院があり、その大きな違いは、基幹型は独自の研修プログラムを作成し研修医の臨床研修を管理し、協力型は救急医療分野などそのプログラムの一部を担当します。研修希望者の募集は、基幹型で行われ、医師臨床研修マッチングにより研修先病院が決まります。福島県内には、18ヶ所の基幹型臨床研修指定病院があります。

以上

東日本大震災の主な被災地域の人口推移

震災前から現在までの人口増減		
	増減数	増減率
福島県	▲81,351人	▲4.0%
岩手県	▲35,507人	▲2.7%
宮城県	▲19,355人	▲0.8%

※平成23年と平成26年の1月1日時点での人口を比較
(出典)岩手県、宮城県、福島県の各「推計人口」より

平成24年度人口増減率		
	人口増減率	県別順位
福島県	▲1.41	47位
岩手県	▲0.83	43位
宮城県	▲0.06	8位

※(出典)総務省発表の「推計人口」より

震災前と現在とのこどもの数の比較		
	増減数	増減率
福島県	▲35,811人	▲12.7%

※平成22年4月1日と平成26年1月1日時点での比較
(出典)福島県「福島県の推計人口」「福島県のこどもの数(15歳未満人口)」

転入者数超過数推移			
	2010年	2011年	2012年
福島県	▲5,752	▲31,381	▲13,843
岩手県	▲4,238	▲3,443	▲2,385
宮城県	▲556	▲6,402	6,069

※(出典)総務省統計局発表の
「住民基本台帳人口移動報告」24年度結果より
転入者数超過数=転入者数-転出者数



<人口流出>

平成24年の福島県からの主な転出先

(転出者数: 37,189人)

関東圏	12,354
(東京都)	4,229
(神奈川県)	2,102
東海圏	1,024
関西圏	926

人口10万人対 医療施設勤務医師数

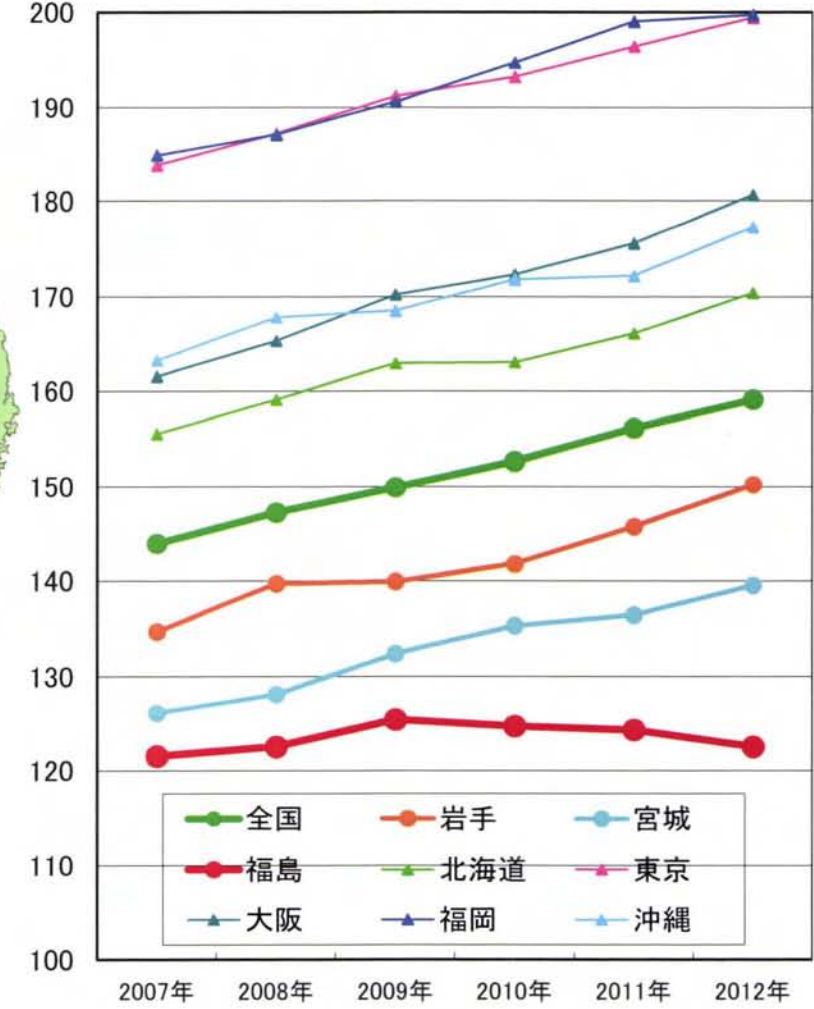
震災前と現在との医師数の比較		
	増減数	増減率
福島県	▲195人	▲5.0%
岩手県	27人	1.0%
宮城県	123人	2.3%

※平成22年と平成24年の12月31日時点での比較
 (出典)厚生労働省 平成24年
 「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」



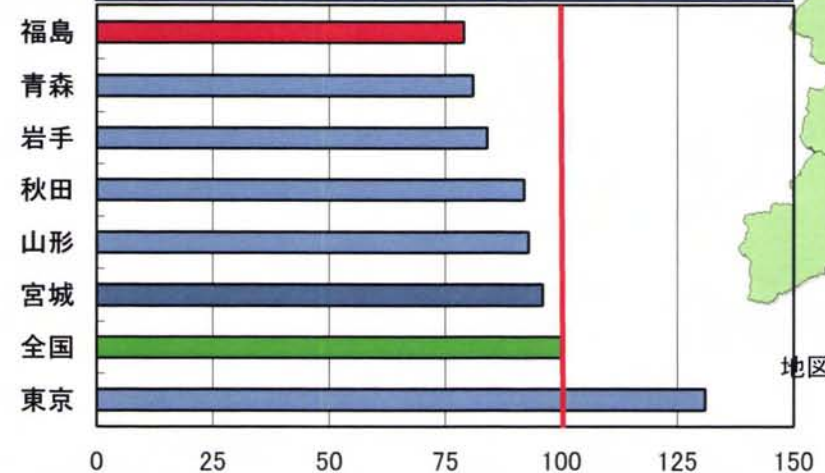
地図は CraftMAP

人口10万対常勤換算医師数の年次推移



(出典) 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告の概況」より南東北グループ作成

県別の人口10万対医療施設医師数 -全国平均226人を100とした場合の指数-



(出典) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」より南東北グループ作成