



東北大学

平成 17 年度

東北大学医学部医師派遣状況報告書

平成 19 年 3 月

東北大学医学部地域医療支援機関
東北大学大学院医学系研究科
地域医療システム学(宮城県)寄附講座

目 次

東北大学医学部医師派遣状況報告書の発行にあたって	2
東北大学医学部地域医療支援機関要綱	3
東北大学医学部地域医療支援機関委員名簿	4
平成 17 年度医師派遣データの分析	
1. 要望病院数	5
2. 要望医師数	6
3. 派遣医師数	8
4. 応需状況	10
5. 東北・北海道の病院全体の中での今回の要望の意味合いについての考察	12
6. 医師派遣が行われた病院:所在地と病院名	14
7. 総 括	15

東北大学医学部医師派遣状況報告書の発行にあたって

東北大学医学部地域医療支援機関

委員長 本郷 道夫

東北大学病院総合診療部教授

東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学（宮城県）寄附講座 主任教授

東北大学と地域医療を担う病院との間の不明瞭な関係が指摘され、その解決策として地域医療を担う病院と大学との関係の透明化を図ることを目的に2005年2月に「東北大学地域医療支援機関」が設置され、ようやく最初の報告書が完成しました。地域医療支援機関の設置当初の問題は大学院生の名義貸しや不明朗な献金疑惑でした。その背景には、地域の医療機関の医師不足が「医療法で定められた標準医師数に達しない「標欠病院」」による診療報酬削減の回避という姿勢が関わっていました。しかしその後、全国各地で多くの自治体病院が医師不足のための診療体制の破綻がおり、病院の存続を揺るがす事態にいたっている病院も少なくありません。その原因を、大学医局の弱体化、研修必修化の影響、勤務医の開業志向など、解説する人がそれぞれにそれぞれの論旨を展開します。しかし、問題の根源はひとつやふたつの要因で解析できるものではないように思います。

この報告書の作成にあたり、病院間での異動の扱いや、診療科名表記のゆれによる集計上の様々なトラブルのため、最終確認に手間取り、公表が大幅に遅れてしまったことを反省しています。

この報告書をまとめる作業の中で、産婦人科や小児科、麻酔科の問題だけでなく、それ以上に内科医の不足が近い将来、地域医療に深刻な影響を与えるであろうと感じていました。集計の再確認に手間取っている間に、全国各地で医師不足の問題は次々と深刻になってゆくのを目の当たりにしてきました。地域医療の切迫した状況についての報道は引きもきらず、「医療崩壊(小松秀樹著)」が大きな注目を集める様は、日本の医療制度が大きな転換期を迎えていることを示しています。2006年8月31日には、厚生労働省を初めとする4省合意として政府は宮城県を除く東北5県の各県の5大学を含む全国10大学および自治医大を対象に、それぞれ10名を上限として地域枠として医学部入学定員を10年間に渡って増員することを認める発表をしました。この対応が地域医療に携わる医師不足を解消する方策とはとても思えませんが、無いよりはマシなのかも知れません。とはいえ、この入学定員増加には思いもよらない条件があり、運用には大きな困難を伴い、また効果の確認には少なくとも10年以上はかかることでしょう。一朝一夕に医師不足が解消する目処は立っておりません。

この報告書のデータは常勤医の派遣状況のみを調査したものです。非常勤医をも含めた調査となると、きわめて膨大で複雑な支援体制が見えてくるとは思いますが、このデータだけでもかなりの状況が見えてきたように思います。

東北大学としての医師派遣のありかたについては、地域医療支援機関として今後さらに検討を深めてまいります。その時のご理解を深めていただくためにも、今回の調査報告書は少なからずご理解の参考になると信じこの報告書を作成いたしました。ご意見がありましたら、地域医療支援機関までお寄せ下さいますようお願いいたします。

(2007.3)

東北大学医学部地域医療支援機関要綱

地域医療支援機関(「窓口の一本化」)の目的および意義

大学から地域の病院への医師の赴任は、これまでは「医局」が中心になって行われてきた。しかしながら、医局中心だと、実態が全く外からは把握できない。医師の赴任の実態とその決定までのプロセスが、外から分かりにくかったのに加えて、医局が研究助成金を公的病院から受け取っていた、と報じられるに及んで、社会は疑念を深めた。

不明朗さが指摘された医師赴任の、決定までのプロセスをできるだけ透明化する、という原則のもと、医師赴任の調整を大学(=医学部)全体(「地域医療支援機関」)で扱うこととし、その機関に外部委員を加えて、議論が外からも見えるようにする。その上、地域病院からの医師赴任要請に対し、どのような議論を経て、結論に至るべきかの枠組みも提言する。

大学の地域医療支援機関の創設

1. 設置の目的および機関の定義

「地域医療支援機関」は、これまで各教室や医局単位で対応してきた地域医療の諸問題、特に医師配置の問題を大学として窓口を一本化して対処する機関である。これを病院内に設置する。

2. 機関(委員)の構成

- 学内委員： 医学部からの委員 5 名程度
おおよその目安として臨床系から 4 名、基礎系から 1 名
- 学外委員： 良陵協議会病院部会代表 3 名
宮城県医療行政担当者(医療整備課) 2 名
他県医療行政担当者 1 名
宮城県医師会関係者 1 名

3. 「地域医療支援機関」の主たる業務

3.1. 地域病院からの要請の受付

- ・ 受付窓口は大学病院内に設置する
- ・ 文書による随時受付とする
- ・ ここで取り扱う医師配置の要請は長期的*1 な配置要請であり、短期的・緊急の医師配置に関しては従来通り各教室で対応する

*1 長期的な配置要請:長期的とは長期間にわたる継続的な人事配置に関するもので、具体的に月数等で定義するとは限らない

3.2. 地域病院からの申請用紙の様式(別紙)

3.3. 要請事項の協議

- ・ 4 月および 10 月に人事が集中することを勘案し、1 月および 7 月、そしてそれぞれの会議の 2~4 週後に調整についての協議を行う

- ・ 緊急の要請に対しては持ち回り会議で対応する

3.4. 支援要請についての判断

- ・ 支援要請は、人口、病床数、病床稼働率、診療科の特殊性、医師数、緊急度・必要度などから見た妥当性
- ・ 地域の中核的病院からの要請か、あるいはその病院の地域での位置付けについて勘案
- ・ 当該二次医療圏の考慮すべき特殊事情について検討
- ・ 地域医療のシステムが構築されているか(例えば、サテライト病院などとの連携システムがあるか)、システム構築の計画はあるかを検討
- ・ 場合によってヒアリングを行うこともある
これらを考慮して支援の必要性を判断する

3.5. 支援の必要性がある場合も、ない場合も十分に議論を尽くした上、文書を作成
支援機関の議論の経緯と結論を明快、かつ簡潔に文書作成

3.6. 支援の必要性があると判断した場合には各分野／診療科と協議を行う
支援機関委員(過半数の出席)と分野／診療科(≒医局)責任者と協議する
協議の結果を回答する

東北大学医学部地域医療支援機関委員

役職	委員氏名	所属		
委員長	本郷 道夫	総合診療部		
委員	学内委員	臨床系	下瀬川 徹	消化器病病態学分野(消化器内科)
			八重樫伸生	婦人科学分野(産婦人科)
			飯沼 一字(～2005.3)	小児病態学分野(小児科)
			土屋 滋(2006.4～)	
			伊藤 恒敏	発生生物学分野
	学外委員	良陵協議会 病院部会代表	木村 時久	古川市立病院(大崎市民病院)
			鮫名 勉	岩手県立磐井病院
			中川 洋	仙台市立病院
		宮城県医療行政 担当者(医療整備課)	佐々木 淳	宮城県医療整備課
		他県医療行政 担当者	(空席)	(宮城県)
宮城県医師会 関係者	(空席)	(未定)		
オブザーバー	北川 正伸	宮城県医師会		
	里見 進	病院長		

平成 17 年度医師派遣データの分析

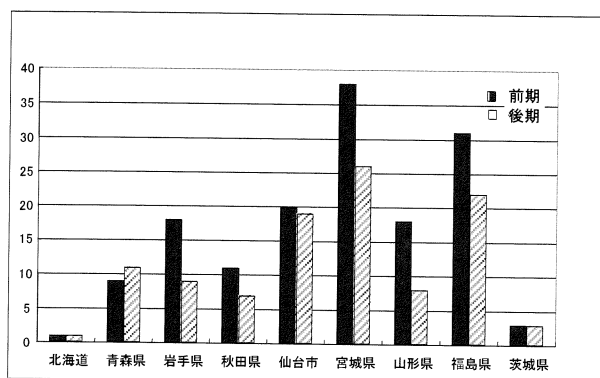
1 要望病院数

(1) 医師派遣を要望している病院の数

前期 141 病院、後期 106 病院、のべ 247 病院、通年*193 病院

(*通年:前期の要望が満たされず、後期でも要望があった場合に、前期の要望と後期の要望は同一病院なので、延べ数ではなく、実質的な病院数としたもの)

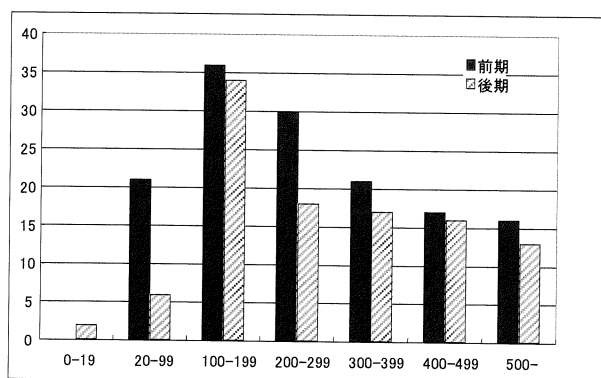
(2) 道県別の派遣要望病院の数



道県別にみた派遣要望病院の数が最も多かったのが、宮城県(前期 38 病院、後期 26 病院)で、次いで福島県からの要望が多かった。なお、グラフの宮城県のデータには仙台市の分を含まず、仙台市を別の独立した単位として表記した。

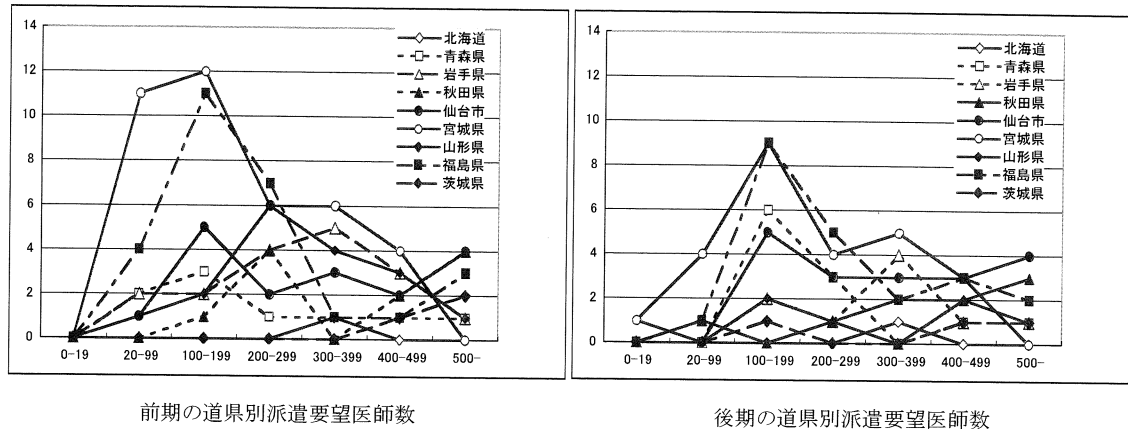
東北 6 県のほか、北海道 1 病院、茨城 3 病院からの派遣要望があった。

(3) 病床規模別の調査



医師派遣を要望した病院の病床規模は、100～199 床の病院が最多(前期 36 病院、後期 34 病院)であった。300 床以上の病院からもコンスタントに医師派遣要望がある。

(4) 医師派遣を要望した病院の道県別の病床規模の分布



図に、道県別、病院規模別の医師派遣要請病院数を前期と後期に分けて示した。
 要望の多い宮城県及び福島県の病院は100～199床の病院が多く、後期ではさらに青森県と仙台市の100～199床の病院からの要望が多くなった。
 なお、宮城県のデータは仙台市を除いたもので、仙台市は別の単位として表示した。
 また、通年のデータは前期のデータとほぼ同様の傾向を示している。

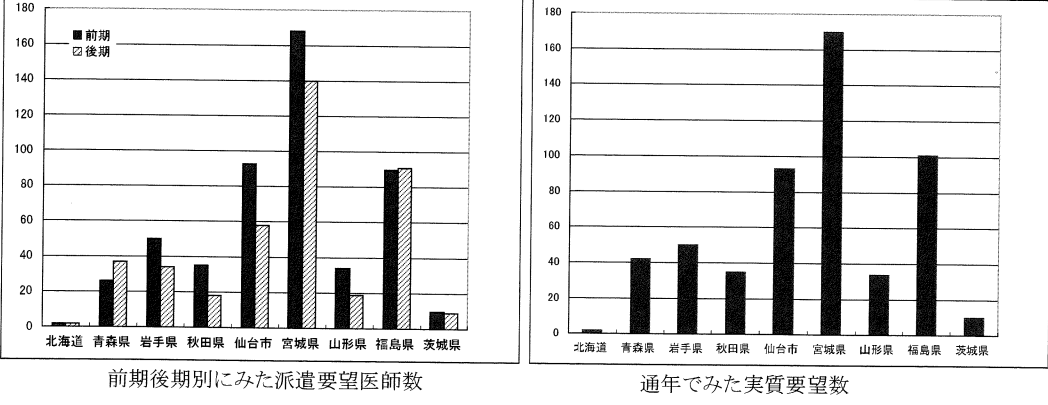
2 要望医師数

(1) 派遣要望医師数

前期 483 人、後期 408 人、のべ 891 名 の派遣要望があった。ただし、前期で満たされなかった分を後期で再度要請していることを勘案し、前期の要望に対して派遣で充足された分を調整した道県別の実質要望数*を計算すると、その総数は 537 名であった。

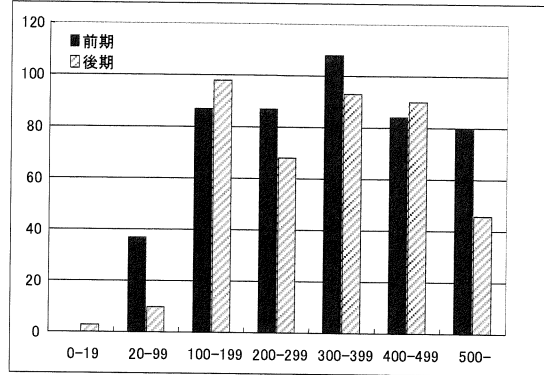
(*「実質要望数」:「前期派遣数+後期要望数」もしくは「前期要望数」のいずれか大きい方を実質要望数とした)

(2) 道県別の派遣要望医師数



道県別に最も派遣要望医師数が多かったのが、宮城県(前期 168 人、後期 140 人)で、福島県、仙台市の順であった。通年の実質要望数でもその順位は変わらない。後期の要望数の減少は、1.東北大学からの派遣で充足した、2.他のルートでの医師確保により充足した、3.東北大学への要望を断念した、のいずれかの理由によるものであるが、今回の調査ではその状況の確認はできなかった。

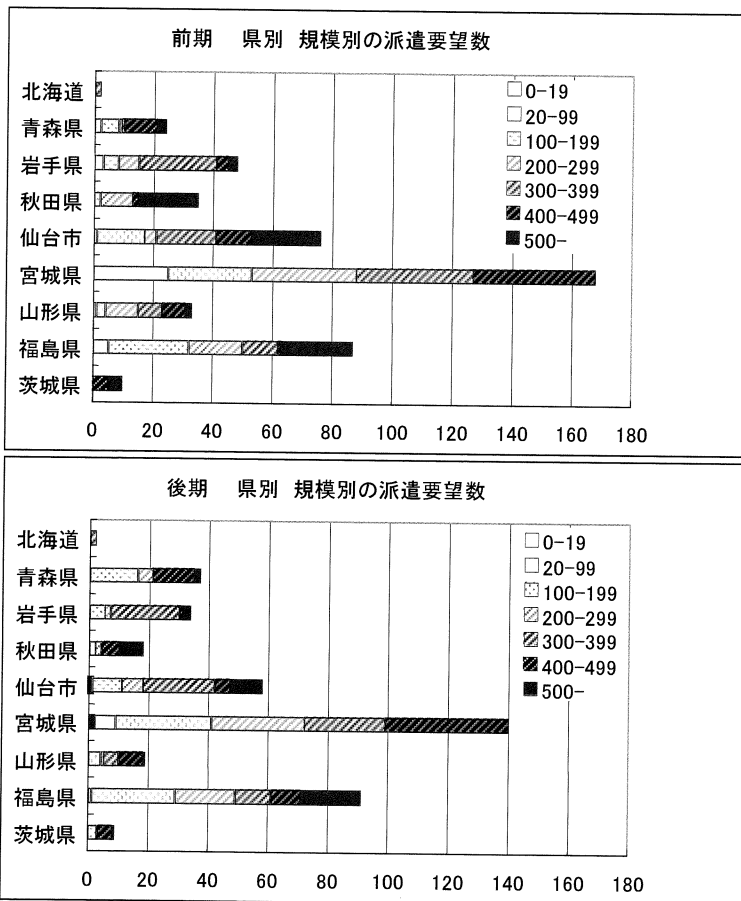
(3) 病床規模別の派遣要望医師数



病床規模別では、100 床以上の病院では、病床数の規模の大小による要望医師数に大きな差はない。強いて言うと、300 床台で最大で、それ以上およびそれ以下で低下傾向がある。

前期と後期の比較では、大規模病院での後期の要望数の減少は医師数の充足によるところが大きいと推測される。

(4) 道県別、病床規模別の医師派遣要望数



道県別、病床規模別にみた派遣要望医師数を前期と後期に分けて示す。

要望の多い宮城県では、比較的大規模な病院医師の要望が多く、仙台市では 300～399 床の病院からの要望が多かった。一方、福島県からの要望は 100～199 床の病院からの医師の要望が最も多かった。

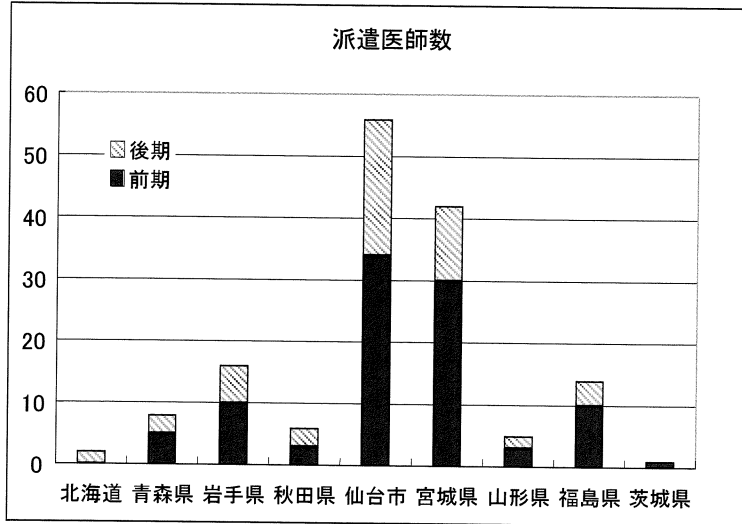
前期後期の比較では、仙台市と宮城県の要望数が減少している以外にはあまり大きな変化が見られない。

3 派遣医師数

(1) 実際の派遣医師数

前期 96 名、後期 54 名、計 150 名 が大学から派遣された

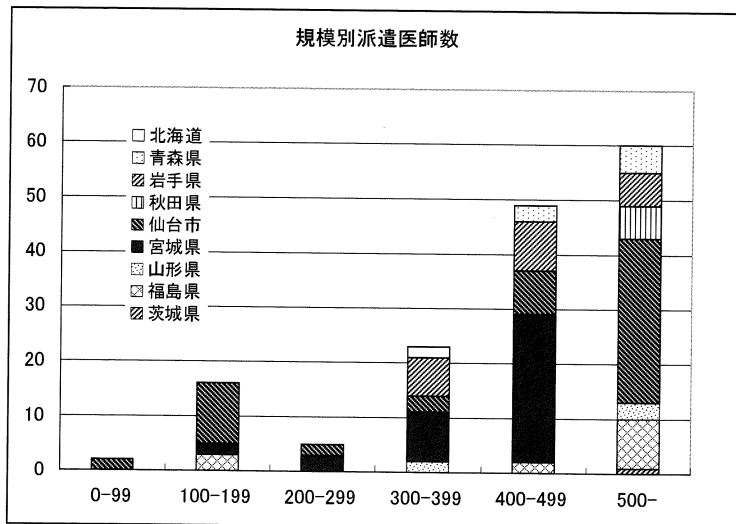
(2) 道県別にみた実際の派遣医師数



派遣が多かったのが、宮城県及び仙台市で、全体のほぼ 2/3 を占める。

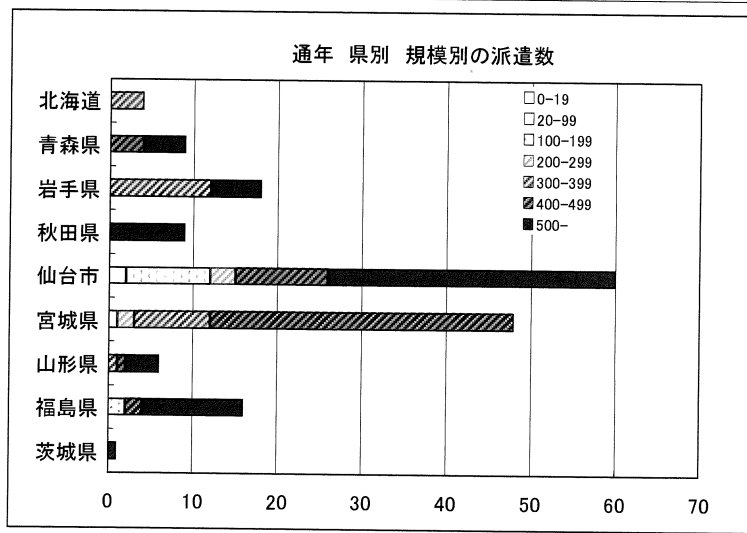
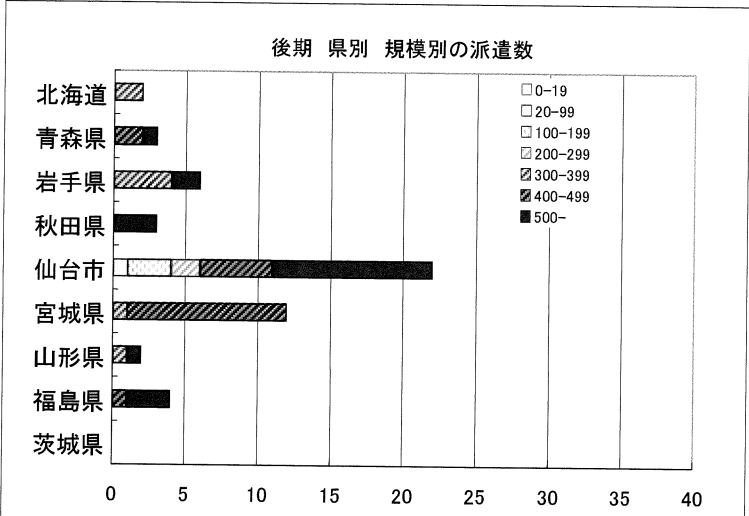
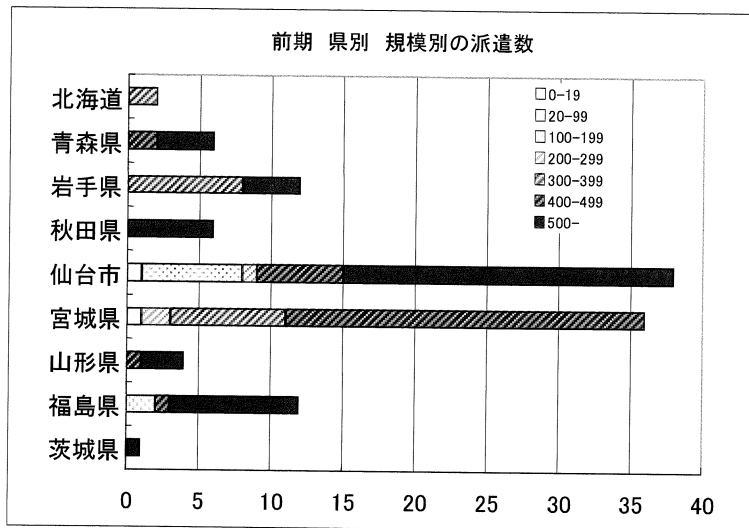
他県では、岩手県、福島県、青森県の順に多かった。

(3) 病床規模別にみた派遣医師数



病床規模別では、300 床以上の病院への派遣が多く、特に 500 床以上の病院への派遣が最多の 60 人で、派遣数全体の 4 割を占める。特に、宮城県の 400 床クラス、仙台市の 500 床以上クラスへの派遣が多いことが特徴的である。

(3) 道県別、病床規模別にみた派遣医師数



派遣が多かった宮城県と仙台市では、病床規模の大きな病院への派遣が多かった。その他の道県でも、派遣先は比較的病床規模の大きな病院であった。前期と後期の比較では、両期の間には派遣先の地域および病床規模に大きな違いはなく、大学からの医師派遣先は前期後期の違いがないことが示される。

通年で見ると、前項と同様に宮城県の400床クラス、仙台市の500床以上クラスへの派遣が多いことが確認される。

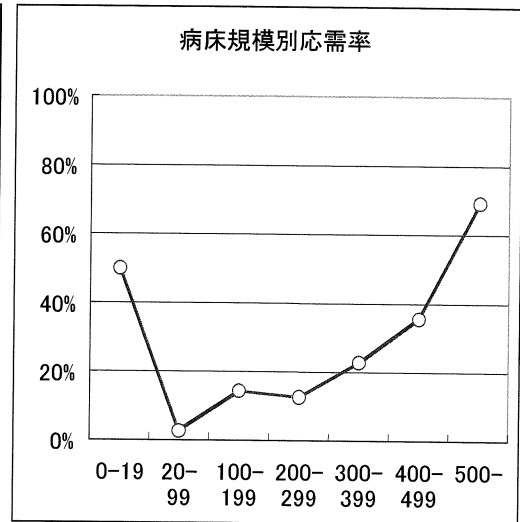
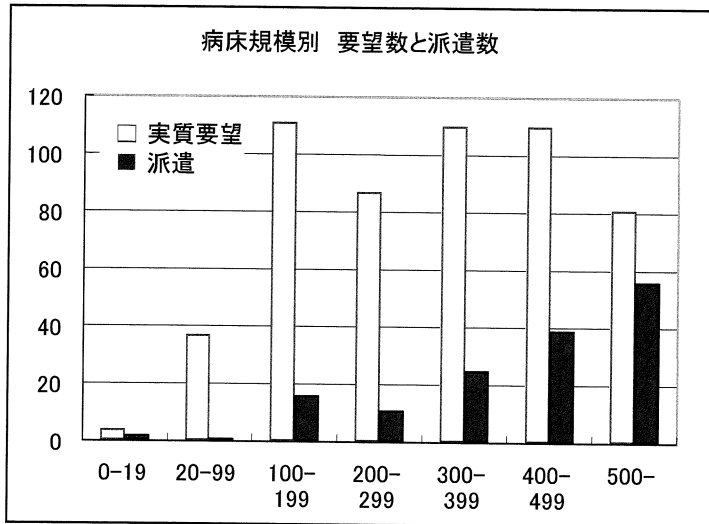
4 応需状況

応需率 = 派遣医師数 / 要望医師数 とした。

(1) 前期、後期別の応需率

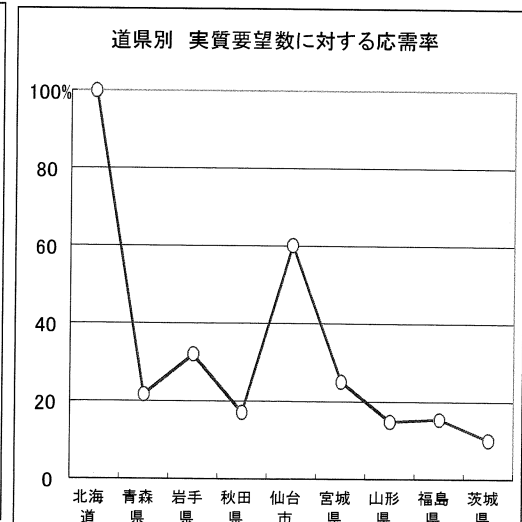
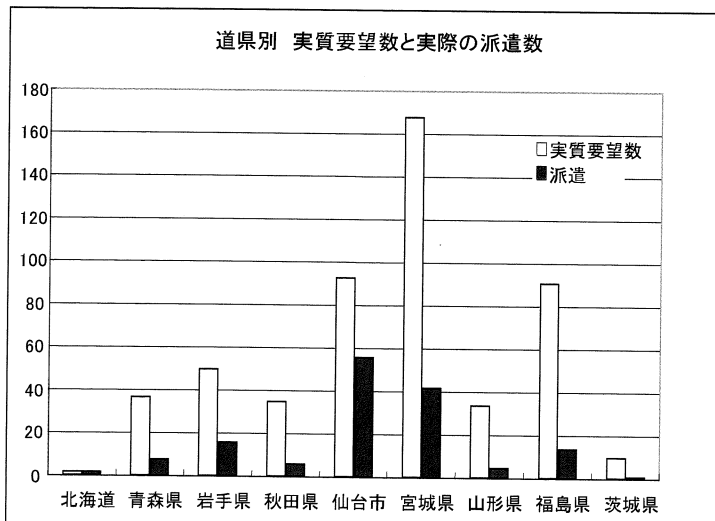
前期 20% (96/483)、後期 13% (54/408)、
実質要望数に対する年間応需率 28% (150/537)

(2) 病床規模別にみた応需率



応需率を、年間の実質要望数に対する応需率として示した。実際の派遣数も、応需率もともに病床規模の大きい病院ほど高く、小規模病院への派遣は専門病院であるなどの特殊な事情をのぞいては殆ど行われていない。

(3) 道県別にみた応需率



道県別応需率は、2名要望し年間で2名着任した北海道を除くと、仙台市がもっとも高かった。派遣数では宮城県が2位で岩手県が3位だったが、応需率では岩手が応需率で2位となり、宮城県は3位だった。

(4) 派遣理由別にみた応需率

	前期			後期			実質要望数		
	要望数	派遣数	応需率	要望数	派遣数	応需率	要望数	派遣数	応需率
新規要望	243	36	15%	219	5	2%	255	41	16%
現員交代	86	52	61%	51	27	53%	103	79	77%
欠員補充	154	8	5%	138	22	16%	154	30	20%

派遣にいたった理由別で要望人数と派遣人数、そして応需率を示した。

要望理由としては前期・後期ともに新規要望が最も多く、次いで、欠員補充、現員交代の順番であった。しかし、応需率が最も高かったのは現員交代であり、新規要望、欠員補充ともに低い応需率であった。前期の派遣で充足された要望数を勘案した通年の実質要望数に対する応需率は現員交代で77%であるが、新規要望、欠員補充では20%に満たなかった。すなわち、派遣は現員交代を中心に行われていることが示される。

(5) 理由別、病院規模別の応需率

実質要望数に対する理由別の応需率

病床規模	0-19	20-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-
新規要望	0%	0%	9%	4%	5%	15%	18%
現員交代	0%	0%	33%	0%	53%	67%	85%
欠員補充	(100%)	0%	5%	7%	25%	31%	43%

実質要望数に対する応需率を病床規模別にみると、実際の派遣の中心である300床以上の病院では現員交代による派遣が最も多く、しかも理由を問わず、病床規模が大きくなるほど応需率が高い。

(6) 診療科別の応需率

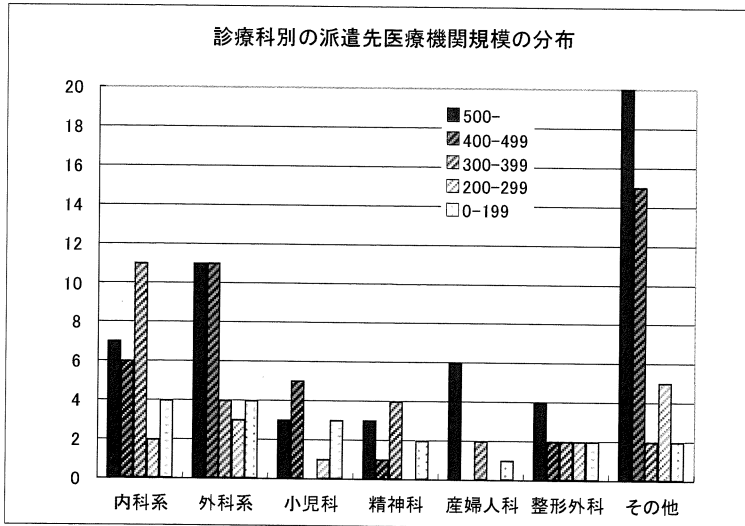
通年実質要望数に対する診療科別の応需率

	要望人数	派遣人数	応需率
救急総合系	4	1	25%
内科系	167	30	18%
外科系	54	32	59%
整形外科系	40	12	30%
麻酔・緩和	24	3	13%
産婦人科	30	9	30%
泌尿器科	12	4	33%
神経内科	13	3	23%
脳外科	16	8	50%
精神科	38	10	26%
小児科	32	12	38%
皮膚科	10	3	30%
眼科	20	7	35%
耳鼻科	21	8	38%
リハビリ	11	1	9%
放射線	13	3	23%
形成外科	5	3	60%
病理	2	1	50%

診療科別では、内科医師派遣の要望が圧倒的に多いものの、応需率は通年で18%と全体平均の29%を大きく下回っている。要望の多い診療科は外科系、整形外科系、精神科、小児科、産婦人科、の順であった。その中で、外科系は応需率が59%と比較的高かった。応需率は精神科26%、整形外科30%、小児科38%、産婦人科30%であった。なお、麻酔・緩和の応需率は13%であった。

近い将来、内科医もしくは内科系医師の不足による地域医療の障害の出現が懸念される。

(6) 診療科別の応需率



診療科別に派遣先の医療機関の規模分布を見ると、内科系は300床クラスへの派遣が多い。小児科、精神科も必ずしも大規模病院中心の派遣ではない。しかし、それ以外の診療科では、大規模病院への派遣が多くなる傾向が見られる。

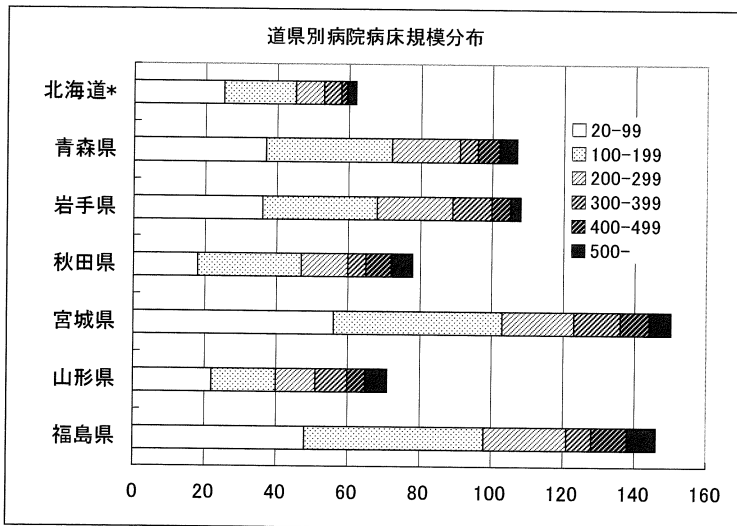
5 東北・北海道の病院全体の中での今回の要望の意味合いについての考察

このセクションでは、宮城県の数には仙台市も含まれ、仙台市の別個の呈示は行わない。

また、茨城県の数も割愛した。

なお、東北・北海道の全病院のデータは「北海道・東北病院情報 2005年版(医事日報)」によった。

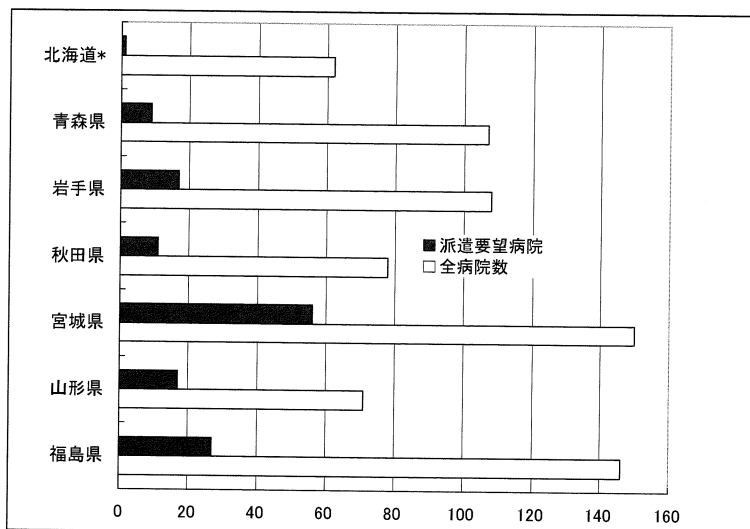
(1) 東北・北海道の病院の病床規模別の病院数の基礎データ



北海道・東北地方にある病院(全病院)は、20~199床の小規模病院が過半数を占める。特にその傾向は宮城県と福島県で顕著である。

(*図の北海道のデータは 1/10 の数で表記してある)

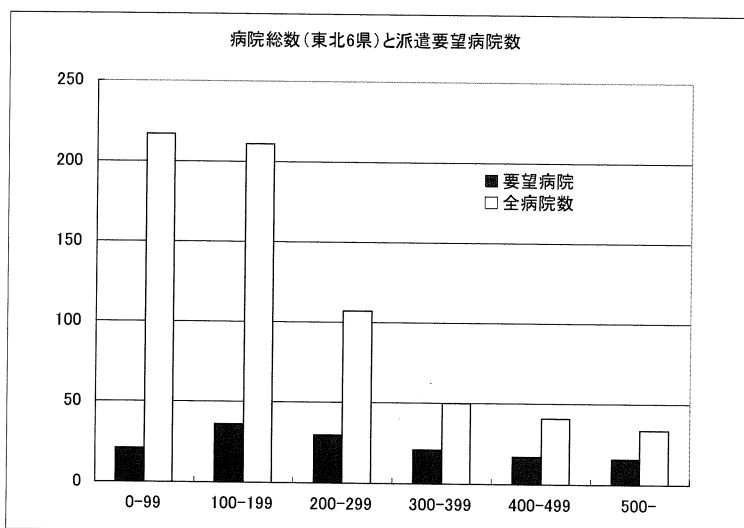
(2) 道県別にみた病院全体(総数)からみた医師派遣要望状況



宮城県では、全病院の30%以上から派遣の要望があった。東北大学が宮城県にあることから当然である。しかし、隣県の病院のかなりの割合の病院から医師派遣要望があることは、これまでの歴史的経緯を反映している。

(*図の北海道のデータは 1/10 の数で表記してある)

(3) 病床規模からみた、医師要請依頼状況



医師配置を要望する病院の規模についての解析では、病床規模の小さな病院からのものが絶対数では多かったが、全病院に占める割合から見た場合、病床規模の大きな病院からの要望が多かった。すなわち、大規模病院の方が比率としては医師派遣要望の比率が高い。

6. 医師派遣が行われた病院:所在地と病院名

道県	病 院 名	人数	道県	病 院 名	人数
北海道	帯広第一病院	2	宮城県	古川市立病院	14
	小計	2		石巻赤十字病院	7
青森県	十和田市立中央病院	3		公立気仙沼総合病院	4
	八戸市立市民病院	5		みやぎ県南中核病院	3
	小計	8		宮城県立精神医療センター	3
岩手県	岩手県立中央病院	6		石巻市立病院	2
	岩手県立磐井病院	6		宮城病院	2
	岩手県立胆沢病院	2		宮城県立がんセンター	2
	岩手県立北上病院	1		仙塩総合病院	1
	水沢市国保総合水沢病院	1		栗原中央病院	1
	小計	16		こだまホスピタル	1
秋田県	平鹿総合病院	3		小島病院	1
	由利組合総合病院	2		齋藤病院	1
	仙北組合総合病院	1		小計	42
	小計	6	山形県	山形市立病院済生館	2
仙台市	仙台医療センター	14		篠田総合病院	2
	仙台市立病院	9		山形県立中央病院	1
	宮城県立こども病院	9		小計	5
	東北厚生年金病院	6	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	5
	仙台赤十字病院	4		太田西ノ内病院	3
	仙台社会保険病院	3		白河厚生総合病院	1
	東北公済病院	2		福島労災病院	1
	青葉女子学園医務課診療所	2		竹田総合病院	1
	東北労災病院	1		立谷病院	1
	東北公済病院宮城野分院	1		渡辺病院	1
	仙台オープン病院	1		小高赤坂病院	1
	広南病院	1		小計	14
	仙台通信病院	1	茨城県	日立製作所日立総合病院	1
	西多賀病院	1		小計	1
	仙台整形外科病院	1		全体合計	150
	小計	56			

病院名は必ずしも正式名称ではなく、同定可能な範囲で簡略にしてある

7. 総括

東北大学から地域の医療機関への医師派遣状況の透明化を図るべく、東北大学に地域医療支援機関が設置され、2005年度の東北大学からの地域の医療機関への人事の記録を集計し、解析を行った。

○ 大学への医師派遣要望の実態

宮城県内の病院の3割の病院が大学への医師派遣を要望し、宮城県を除く隣接の東北5県、そしてさらには北海道、茨城からも大学への医師派遣の要望が寄せられている。1年間にのべ247の病院から、実質的に537名の医師派遣の要望があった。

医師派遣の要望はことに宮城県内の病院からの要望が多く、宮城県内の3割の病院からの要望があった。

内科系医師の派遣要望が実質要望数の1/3を占めた。

○ 医師派遣を要望する病院の特徴

病床規模に関わらずあらゆる規模の医療機関から医師派遣の要望が寄せられた。

要望の理由として、新規要望が多く、小規模、中規模の病院でその傾向が強い。新たな医療サービスを開始することが目的と推測される。

大規模病院からの要望理由では、現員交代が多い。大学との人事交流が活発であることを示唆する。

○ 大学からの医師派遣の実態

医師派遣は主として仙台市を含む宮城県内の医療機関に対して行われたが、隣接各道県の医療機関からの要望も多く、また派遣も全体の35%を占めた。

隣接道県への派遣も行っているものの、宮城県内の医療機関の要望を完全に満たしているわけではない。

大学からの派遣先は、大規模病院が中心となっている。絶対数、応需率ともに、病床規模が大きいほど高くなる傾向がある。

派遣の理由は、現員交代が最も多く、その傾向は病床規模が大きいほど高い。

内科系医師の派遣要望が圧倒的に多いものの、応需率は全体平均を大きく下回り、要望(需要)に十分に答えられていない。

内科系医師の派遣は300床クラスの病院へのものが最も多く、必ずしも大規模病院への集中は明確ではない。精神科、小児科でも同様の傾向を認めた。それに対し、他の診療科では大規模病院への派遣が顕著であった。内科と小児科に関しては、どのような規模の病院でも必要とされていること、精神科に関しては専門病院への派遣という特殊事情があることがその要因であろう。一方、他の診療科に関しては、外科、産婦人科、整形外科はそれぞれ診療科別の集計で、それ以外は全体としての集計でそのような傾向が確認され、専門性の高い診療科は大規模病院に集中することが推測される。なお、外科は大規模病院に多く派遣されているものの、中規模病院への派遣も決して少なくなく、傾斜の傾向は小さかった。

○ 医師派遣の安定化 - 安定的な地域医療のために

東北大学に医師派遣を要望する医療機関は極めて多く、要望医師数は膨大である。しかし、東北大学から派遣された医師数は2005年度は150名に上るものの需要の一部を満たすのみである。

派遣の状況は、大規模病院が中心であり、しかも現員の交代が主なもので、新たな医療需要に対する新規人事に対する応需状況は極めて低い。すなわち、大学からの医師派遣は、地域の大規模医療機関、すなわち中核的な医療機関の現状を維持することが主であることを示す。しかしながら、このような医師派遣であっても、需要の3/4を満たすに留まり、完全に維持することができてい

ない。

東北大学からの派遣先は仙台市を含む宮城県が中心で、隣接道県からの要望には充分に対応できていない。この問題についての対応は今後の検討を要する。

病院の規模に関わり無く病院機能維持のために必要性の高い内科系医師の派遣要望が最も多かった。この要望に対する応需状況は2割に満たず、医療機関の根幹となる内科系診療に大きな問題が起こっていること、そして近い将来、この問題が顕在化する可能性があることが示唆される。むしろ、つい最近、全国各地で起こっている公的病院の機能崩壊のさきがけがこの数値に表れていると言ったほうが良いかもしれない。

膨大な医師需要に対する医師確保源は、東北に限らず依然として大学が担わざるを得ないのが現状であるが、現状ではすでに限界に達している。地域の医療機関が大学にたよらない医師確保を行おうとしても、供給源が実質的には皆無の状況であり、地域医療における医師不足は深刻な問題であり、本調査もそれを改めて示すデータとなった。

膨大な需要と限られた資源とのバランスをとることは、現状では極めて困難である。地域医療支援機関はこの問題の解決のために何ができるかを検討する必要がある。地域医療の効率的な集約化が必要とされるのはさまざまなデータが示している。診療科の、そして医療機関の集約化はこの問題の解決のために不可避のことであり、実際にいくつかの診療科で、そしていくつかの医療機関で集約化が進行中あるいは検討が始まっている。しかし地域により、診療科により、それぞれに様々な事情があることも確かであり、その対応は地域ごとに検討を進めることが必要となろう。

日本各地で公的医療機関における危機的な医師不足が叫ばれるようになり、平成20年度からは宮城県を除く東北5県の各大学では、この医師不足を解決することを目的に地域枠として入学定員を増加させることが認められた。これが機能するまでには少なくとも10年の年月を要するし、はたして期待どおりの機能を果たせるのかどうかも不明である。東北地方における公的医療機関への医師派遣は、県単位の努力ではなく、もっと大きな枠組みでの検討が必要になってくるであろう。今回のような解析を通して、将来の地域医療支援体制のシステムが徐々に明らかになることを期待したい。

なお、この解析にあたり、東北大学病院地域医療支援機関の事務職員諸氏の努力に感謝する。

本郷道夫

東北大学病院地域医療支援機関 委員長
東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学
(宮城県)寄附講座 主任教授
東北大学病院総合診療部 教授

金村政輝

東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学
(宮城県)寄附講座 助教授

東北大学医学部地域医療支援機関

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 東北大学病院総務課総務係

電話 (022)717-7007 FAX (022)717-7016

Home Page <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/topic/partnership/index.html>

E-mail iry-sien@bureau.tohoku.ac.jp

東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学 (宮城県) 寄附講座

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1

電話 (022)717-7599 FAX (022)717-8041

Home Page <http://www.immem.med.tohoku.ac.jp/localmed/>

E-mail tiiki@immem.med.tohoku.ac.jp