岡山県地域医療支援センター 主催

第８回地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ

地域枠卒業医師の現在と未来

【意見交換会】

日　時　：　2021年8月1日（日）10:00～11：30

会　場　：　岡山大学医学部地域医療人育成センター

（Muscat Cube）他 オンライン開催

主催　：　岡山県地域医療支援センター

http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama

共催　：　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座

岡山県へき地医療支援機構

ＮＰＯ法人岡山医師研修支援機構

◇◇◇ 目　次 ◇◇◇

Ⅰ．プログラム「第８回　地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」..... 1

Ⅱ．参加申込人数・参加ログ数 2

Ⅲ．スタッフ名簿 3

Ⅳ．開会あいさつ 4

岡山県地域医療支援センター　　センター長 忠田 正樹

Ⅴ．講演① 地域枠卒業医師からの報告 5

「これまでの地域枠としての経験について」

岡山赤十字病院 小児科　　医師 脇地 一生

Ⅵ．講演② 地域枠卒業医師を受け入れた医療機関（配置病院）からの報告 9

1. 「病院が地域枠卒業医師に求めるもの」..... 9

井原市立井原市民病院　　院長 合地　明

2. 「現場で共に働くコメディカルから見た地域枠卒業医師」..... 12

社会医療法人緑壮会 金田病院　看護部長 長尾 由美子

3. 「地域枠卒業医師が地域や配置病院に与える影響」..... 15

医療法人思誠会 渡辺病院　　院長 遠藤　彰

Ⅶ．意見交換「地域で育てる地域枠卒業医師」..... 18

パネラー：岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 教授 佐藤　勝

〃　　教授 小川 弘子

岡山県地域医療支援センター　センター長 忠田 正樹

司　　会：岡山県地域医療支援センター
岡山大学支部 専任担当医師 野島　剛

※ご講演いただいた講師の方々にもご参加いただきました。

Ⅷ．閉会あいさつ 25

岡山県保健福祉部 医療推進課　　課長 森　隆之

Ⅸ．ワークショップ後のアンケート結果 26

Ⅹ．地域枠卒業医師の勤務病院の選定方法について 30

岡山県地域医療支援センター　　アドバイザー 岩瀬 敏秀

＜資料＞岡山県の地域枠制度について 33

Ⅰ．プログラム「第8回　地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」

開催日時　：　2021 年 8 月 1 日（日）10：00 ～ 11：30

開催場所　：　岡山大学医学部 地域医療人育成センター（Muscat Cube）他

※オンライン開催

参 加 者　：　申込人数（82 人）、参加ログ数（67 件）

1．開会あいさつ

岡山県地域医療支援センター　　センター長 忠田 正樹

3．講演①「これまでの地域枠としての経験について」

岡山赤十字病院 小児科　　医師 脇地 一生

講演②-1「病院が地域枠卒業医師に求めるもの」

井原市立井原市民病院　　院長 合地　明

講演②-2「現場で共に働くコメディカルから見た地域枠卒業医師」

社会医療法人緑壮会 金田病院　　看護部長 長尾 由美子

講演②-3「地域枠卒業医師が地域や配置病院に与える影響」

医療法人思誠会 渡辺病院　　院長 遠藤　彰

4．意見交換「地域で育てる地域枠卒業医師」

パネラー：岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 教授 佐藤　勝

〃　　教授 小川 弘子

岡山県地域医療支援センター　センター長 忠田 正樹

司　　会：岡山県地域医療支援センター
岡山大学支部 専任担当医師 野島　剛

※ご講演いただいた講師の方々にもご参加いただきました。

8．閉会あいさつ

岡山県保健福祉部 医療推進課　　課長 森　隆之

Ⅱ．参加申込人数／参加ログ数

ウェブ開催となったため１か所から複数人で参加していただく場合もありました。参加申込人数と当日の参加ログ数のみ報告します。

所　　属　　等		申込人数	参加ログ数
医師会等		2	1
医療機関	①臨床研修病院（大学病院を除く）	8	7
	②地域枠配置病院	13	12
	③地域枠配置希望病院	17	17
	④病院（①～③以外）	7	3
	⑤診療所	2	1
大学病院・大学		8	7
地域枠卒業医師		4	4
地域枠学生（岡山大学・広島大学）		2	1
自治医科大学生・卒業医師		4	4
県内市町村・保健所		4	3
他県大学・行政・支援センター等		11	7
合　　計		82	67

＊＊

（参考資料１）

2021 年 10 月末までに確認できている医師のキャリアプランを元にした予測です。臨床研修以降の全ての医師が含まれています。

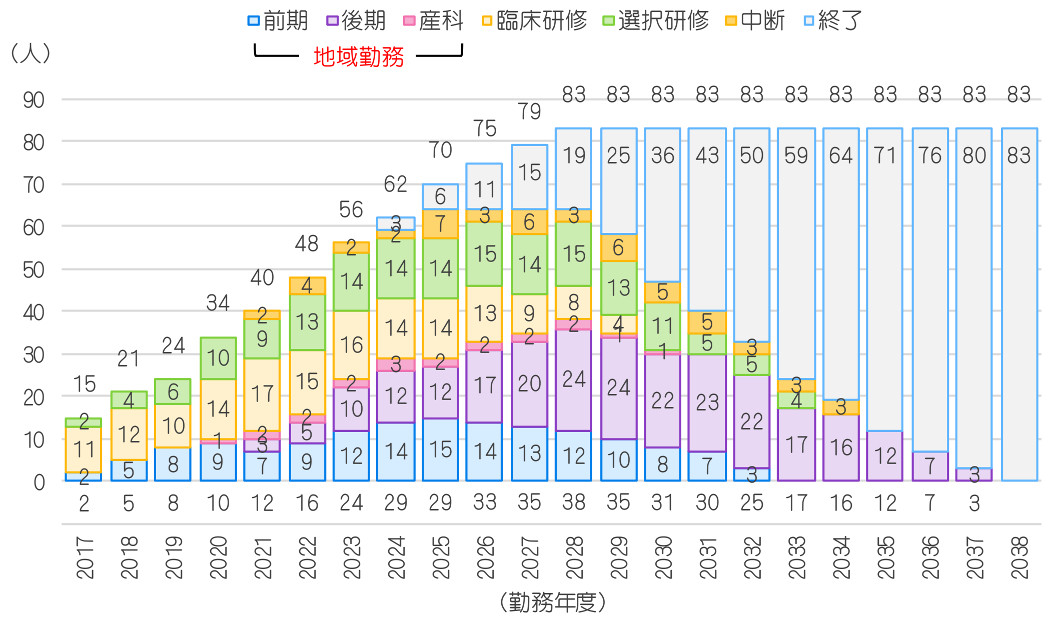


図１　地域枠卒業医師数の推移（2021 年 11 月予測）

※ 2022 年度入学生までを反映しています。2023 年度以降の募集定員は未定です。

Ⅲ．スタッフ名簿

◆ディレクター

忠　田　正　樹	岡山県地域医療支援センター　センター長
森　　隆　之	岡山県保健福祉部医療推進課　課長

◆アシスタントディレクター

佐　藤　　勝	岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科　地域医療人材育成講座　教授
小　川　弘　子	〃　　〃　　教授
野　島　　剛	岡山県地域医療支援センター　岡山大学支部　専任担当医師

◆事務担当者

奥　山　　巧	岡山県保健福祉部医療推進課　地域医療体制整備班　総括参事
田　邉　俊　之	岡山県保健福祉部医療推進課　地域医療体制整備班　副参事
岩　瀬　敏　秀	岡山県地域医療支援センター　アドバイザー
下　山　みどり	岡山県地域医療支援センター　事務職員
松　井　洋　子	〃　事務職員
矢　部　彰　子	〃　岡山大学支部　事務職員
倉　橋　陽　子	岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科　地域医療人材育成講座　事務職員

＊＊

（参考資料２）

2021 年 10 月末までに確認できている医師のキャリアプランを元にした予測です。地域勤務中の医師のみで、研修中・中断中の医師は含んでいません。

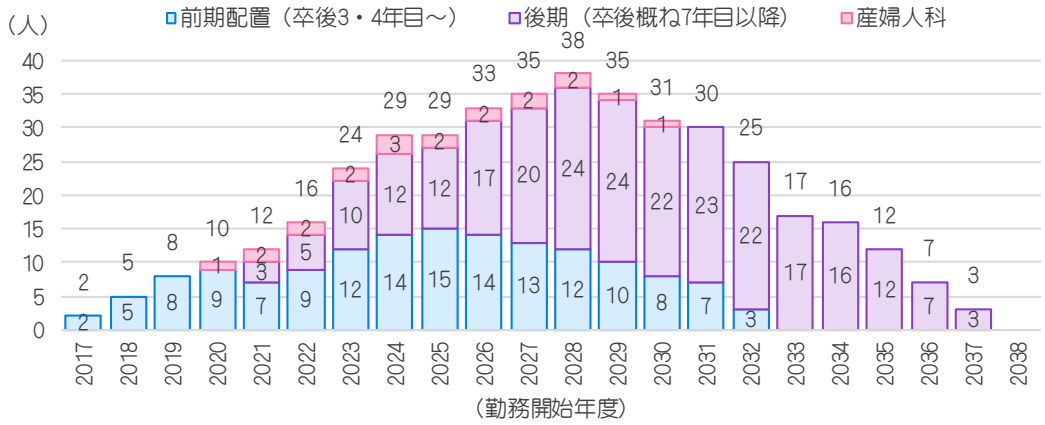


図２　地域で勤務する医師数の推移予測（2021 年 11 月予測）

※ 2022 年度入学生までを反映しています。2023 年度以降の募集定員は未定です。

Ⅳ．開会あいさつ

岡山県地域医療支援センター
センター長　忠田 正樹

皆さんこんにちは。岡山県地域医療支援センターの忠田です。

昨年の春に糸島センター長から引き継ぎました。ちょうど新型コロナの最初の緊急事態宣言が出た頃でしたので、センター主催のイベントや会議等が次から次へと中止になりまして、皆さまにご挨拶させていただく機会がなかなかありませんでした。あらためて、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、この「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」は毎年センターの主催で行ってまいりましたけれども、昨年は、先ほど申しました新型コロナのおかげでやむなく中止になりました。

今年こそは何とかと思いましたが、やはりまだ皆さんが一同に会してのグループワークによる従来通りのワークショップというわけにいかず、やむなく今回はこのようなオンラインでの開催となりました。

しかしありがたいことに、今回も様々な立場からたくさんの方が出席いただいております。例えば、地域枠配置病院、地域枠配置希望病院の院長先生方、あるいは臨床研修病院の先生方、県内の各病院の先生方、それから岡山大学の先生、そして岡山県はもちろんですけれど中国・四国各県の行政や支援センターの方々、また、地域枠あるいは自治医科大学を卒業した医師の方々、また学生の皆さん、たくさんご参加いただいております。ありがとうございます。

今回の内容は、ご案内のようにワークショップではなく、事例発表とシンポジウムという形式で行います。テーマは、「地域で育てる地域枠卒業医師の現在と未来」です。4名の演者の皆さんにそれぞれ違った角度から地域医療や地域枠医師についてお話をいただきます。会の後半には、短い時間ですが意見交換の場を設けておりますので、ご質問、ご意見をいただいて有意義な会議になるようにお願いして、開会の挨拶といたします。

今日はどうぞよろしくお願いします。

（参考）これまでに開催した「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」のテーマ

回	開催日	テーマ
第 1 回	2013/08/03	地域医療を担う医師を地域で育てるために必要なものとは
第 2 回	2014/07/27	地域枠卒業医師の配置先選定条件を考える
第 3 回	2015/08/02	地域枠卒業医師の勤務の継続性
第 4 回	2016/07/31	医師は専門医資格にどう向き合うか
第 5 回	2017/07/30	地域枠卒業医師が勤務する病院の教育力強化に向けて
第 6 回	2018/08/26	地域枠卒業医師の卒後年数に応じた地域勤務のあり方について
第 7 回	2019/07/28	地域医療を守り、持続させるためには
第 8 回	2021/08/01	地域枠卒業医師の現在と未来

Ⅴ．講演① 地域枠卒業医師からの報告

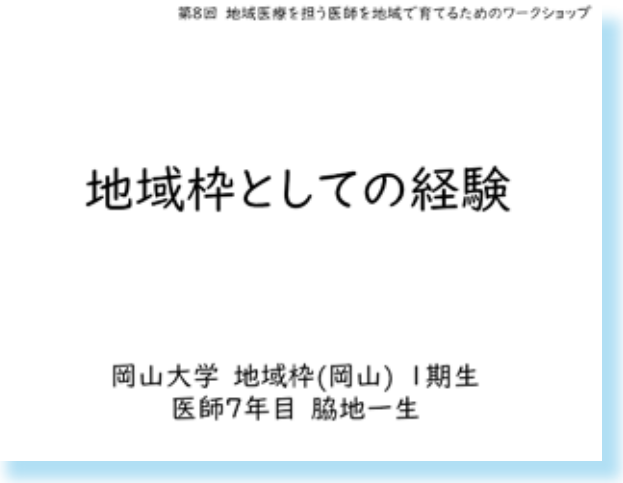
「これまでの地域枠としての経験について」

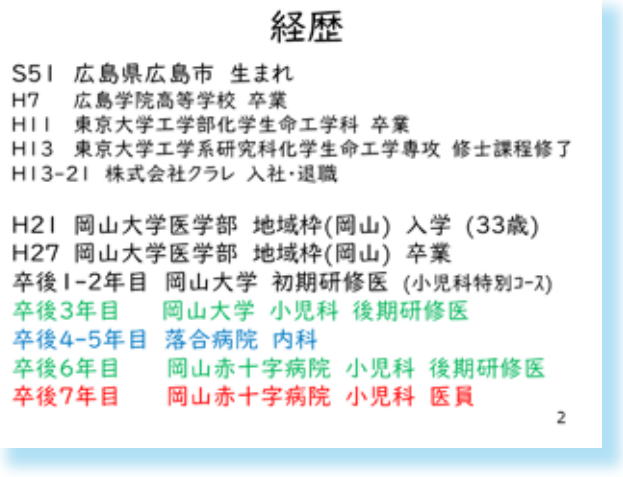
岡山赤十字病院 小児科　医師 脇地 一生

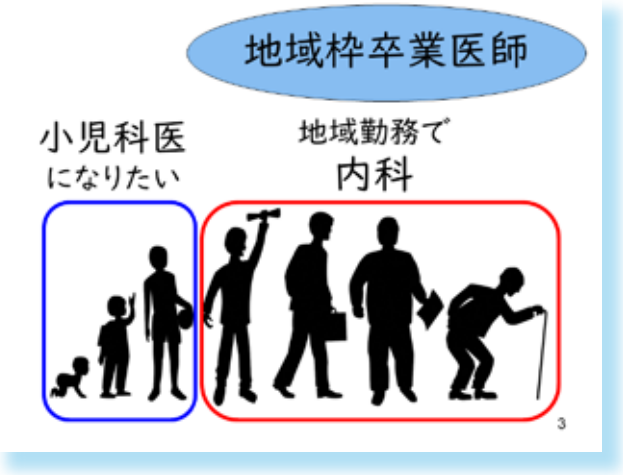
岡山大学地域枠一期生の医師７年目の脇地といいます。よろしくお願いいたします。

今回は、地域枠としての経験についてお話しさせていただこうと思います。

僕は、昭和 51 年に広島県に生まれ、平成 21 年に岡山大学医学部医学科に地域枠として入学しました。平成 27 年に卒業後、地域枠卒業医師として勤務しております。地域枠ということで、地域勤務で内科をすることは認識しておりましたが、もともと僕自身は将来小児科医になりたいというところもありましたので、そういったところをどういったふうに折り合いをつけていったのかについてお話しさせていただければと思います。







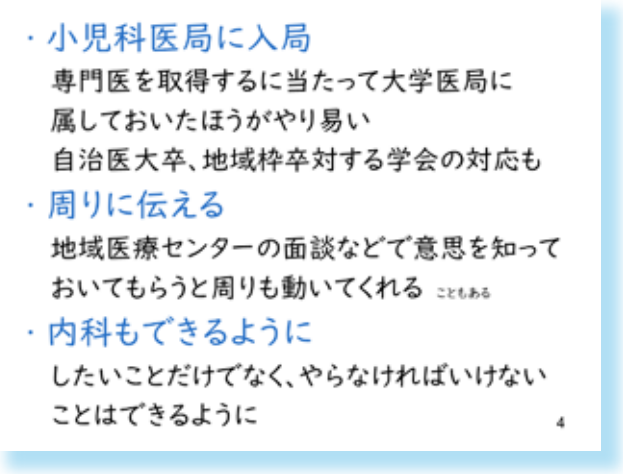
まず、地域枠として内科で働くにあたって、小児科医になりたい僕としてはどういったことをしたのかについてお話します。

まずは「小児科医局」に入局しました。小児科の専門医を取得するにあたっては大学医局に属する必要があるため、そして、大学医局から地域枠として勤務するうえで色々お力添えがあればという思いもあり入局させてもらいました。

次に「周りに伝える」ということです。自分だけでこっそり小児科医になりたいのになあと思っていても仕方がないので、地域医療センターの面談などで色々お話させてもらって、地域枠として働くんだけれども将来小児科になりたいんだということを知っていただきました。

一方で、地域に行くにあたっては内科として働く必要があることは重々承知しておりましたので、小児科がしたい、だけではなくて、初期研修の間に内科もできるように準備することにしました。

小児科専門医の取得には小児科の後期研修として３年間の研修が必要ということがありましたので、当初の計画は、1、2年目に初期研修、３年目に1年間の後期研修を経て、２年間前期配置で地域勤務をし、それから１年間の義務年限の中断をはさんで、2 年間後期研修をするというものでした。この３年目と 6、7年目で３年間の研修を終えて小児科の専門医を取ることを計画しておりました。



当初の計画（小児科専門医まで）

小児科専門医試験受験資格：

2004年以降の医師国家試験合格者で，2年間の初期臨床研修を修了後，日本小児科学会が認定した小児科専門研修プログラムにより2017年度に研修を開始し，2021年8月31日までに**3年以上の研修を修了**，または研修修了見込みの者．

義務年限中断

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
初期研修		後期研修	前期配置		後期研修		後期配置		

岡山大学（小児科特別コース）

5

初期研修（岡山大学病院）

・小児科特別コース

通常の研修に比べて約1年早く、小児科研修をスタートできます

通常の小児科特別コースの場合

1年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科6ヶ月、救急3ヶ月、その他											

2年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
地域（小児）	連携病院 小児科										

6

初期研修（岡山大学病院）

・小児科特別コース（私の場合）

1年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
整形	皮膚	消化器内		岡山市民 神内・総内		済生会 消化・呼吸		産婦人科		小児神経	

2年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
救急 岡大		救急 市民	精神科 医療センタ		大原 病院	岡山市民 循環・呼吸・糖尿			小児科		

7

当初の計画（小児科専門医まで）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
初期研修		後期研修	前期配置		後期研修		後期配置		

岡山大学 小児科 後期研修医

前期配置 落合病院 内科

勉強日(週1日)：
岡山赤十字病院 小児科

8

具体的に、どういったふうに動いたかについて説明させてもらいます（スライド５～）。

初期研修は岡山大学の小児科特別コースで行いました。もともと岡山大学の小児科特別コースというのは、初期研修2年目からずっと小児科を研修することで、通常の研修に比べて約1年間早く小児科研修をスタートできるということを売りにしております。

ただし僕の場合、前期配置で内科をやらなければいけないということはわかっておりましたので、1年間まるまる小児科をやっていると内科がおろそかになってしまいそうだと思い、岡山大学の初期研修は小児科特別コースではありましたが、小児科としては５か月の研修を行って、その他の期間は、内科とか皮膚科、整形外科といったような、大人の診療に必要であろうと思われるところの研修を行ってまいりました。

そのあと、3年目は岡山大学小児科の後期研修医として後期研修を行いました。

4、５年目の前期配置は、落合病院で内科医として勤務し、勉強日として週に1回、岡山赤十字病院の小児科で臨床をさせていただきました。

落合病院は真庭保健医療圏の中で唯一透析ができて分娩ができて小児科のある病院で、私は小児科があるので落合病院を選びました。

医療法人社団 善仁会
総合病院 落合病院

病床数 173床
一般病床 137床（地域包括ケア病床23床含む）
医療療養病床 36床

医師（常勤） 10名

標榜診療科目
内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
放射線科、麻酔科

専門外来
循環器（内科・外科）、糖尿病、腎臓病、肝臓病
禁煙外来、助産師外来

10

落合病院では基本的に内科医として勤務しておりましたので、具体的には超音波エコーとか、下部内視鏡、上部内視鏡、内科の外来、ドックの検診といったことをさせていただきました。

前期配置として心掛けたことは、「地域医療マインドを忘れない」です。

僕は小児科になりたいんだから小児科だけ一生懸命頑張るではなくて、来た患者さんは僕ができる範囲で何でも診させていただくというマインドで、初期研修の段階ではあまりやってこなかった内視鏡なども、積極的に院長先生にお願いしてさせていただいたりとか、何でも経験しようという思いで前期配置の勤務を行いました。

また、小児科になりたいのに内科しかできないのかと腐るのではなくて、大人も診れるし小児科もできる、といったふうに、自分が置かれた環境を楽しむことを心掛けて勤務しました。

「スライド 14」上は、上部内視鏡をおこなっている写真です。下は胃瘻(PEG)造設の写真です。こういったことを色々経験させていただきました。

また、落合病院は災害拠点病院ですので、平成 30 年の西日本豪雨災害においては、救護班として真備に出動しました。その後日本 DMAT 隊員の資格も取得しております。

落合病院での働き方

	月 医局会	火	水	木	金	土
午前	腹部 超音波	救急	上部 内視鏡	外来	日赤 小児科	ドック 診察
昼	-	-	救急	救急		-
午後	下部 内視鏡	フリー	外来	救急 (補佐)		

受け持ち入院患者：15名程度

12

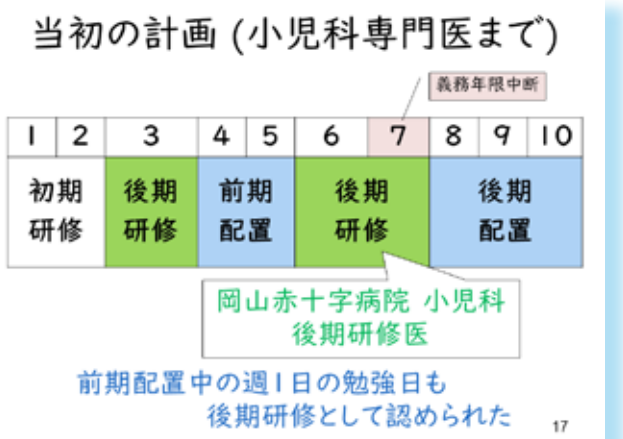
心掛けたこと

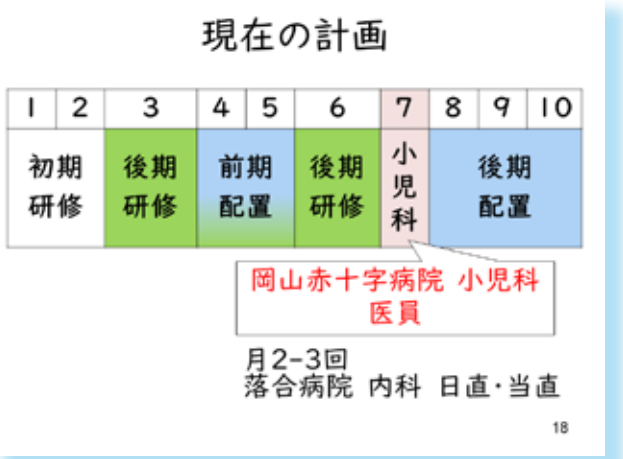
・地域医療マインドを忘れない
(何でも診る、何でも経験)

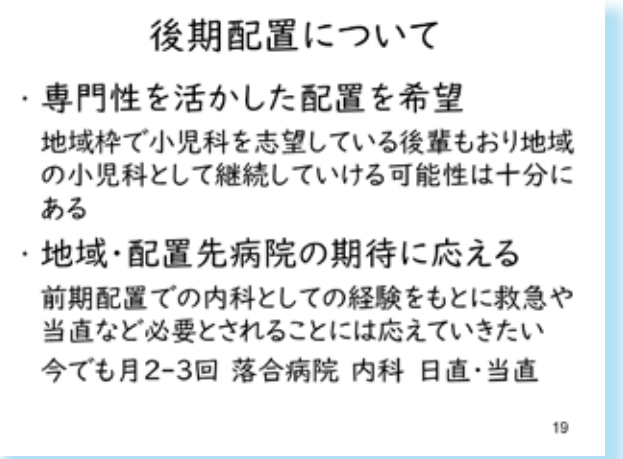
・自分が置かれた環境を楽しむ

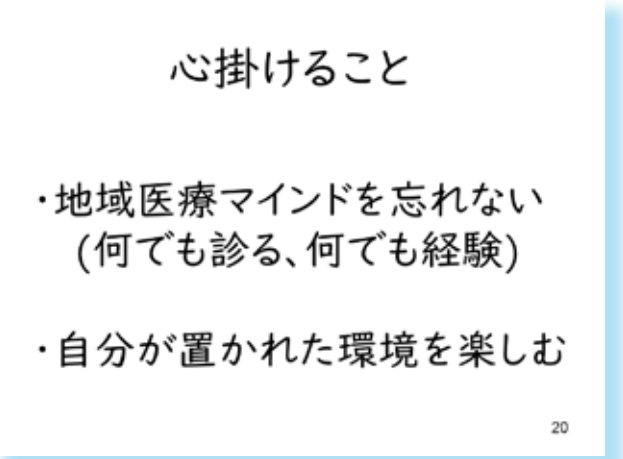
13

病院名	2次医療圏
岡山赤十字病院	県南東部
岡山済生会総合病院	県南東部
国立病院機構岡山医療センター	県南東部
岡山大学病院	県南東部
岡山市立市民病院	県南東部
川崎医科大学附属病院	県南西部
倉敷中央病院	県南西部
高梁中央病院	高梁・新見
総合病院 落合病院	真庭
津山中央病院	津山・英田









前期配置終了後は、岡山赤十字病院の小児科で後期研修をしました。もともと7年目に義務年限を中断して後期研修する計画にしていたところを、前期配置中の週1回の勉強日も後期研修として認められたので、3年目の後期研修と4、5年目の週1回の勉強日、6年目の後期研修までで、小児科の専門医の試験を受ける資格を得ることができました。

従って、小児科としては、義務年限を中断しなくても専門医が取れるようになっております。

今7年目に入っていて、7年目から後期配置に出るという選択肢もありましたが、1年間義務年限を中断して小児科医として働かせていただいております。ただ後期配置でまた内科で勤務する可能性が十分ありますので、内科の感覚を忘れないという意味も含めまして、去年も今年も月に2、3回落合病院の内科で日直当直をさせていただいております。これで小児科専門医を取れるという算段もつきましたので、もし可能であれば、後期配置では専門性を活かした配置を希望しております。

また、地域枠で小児科を志望している医師は僕だけではなく後輩も続々と続いていることもあり、地域で小児科をやっていっても僕だけで途切れることではなく継続していける可能性は十分にあるのではないかとも思いますので、できれば小児科として配置していただけたらと思います。

ただ自分の希望ばかり言っても仕方がないので、地域や配置させてもらう病院の期待に応えようとは思っております。内科としての経験をもとに、もし小児科として配置された場合でも、救急や当直で内科としての働きもさせていただきたいと思います。そのために、先ほども言いましたように、今でも内科として月に2、3回日直当直をしております。

できれば小児科として勤務させていただきたいところではありますけれども、内科としても地域のために応えられたらと思っております。

以上で終わります。

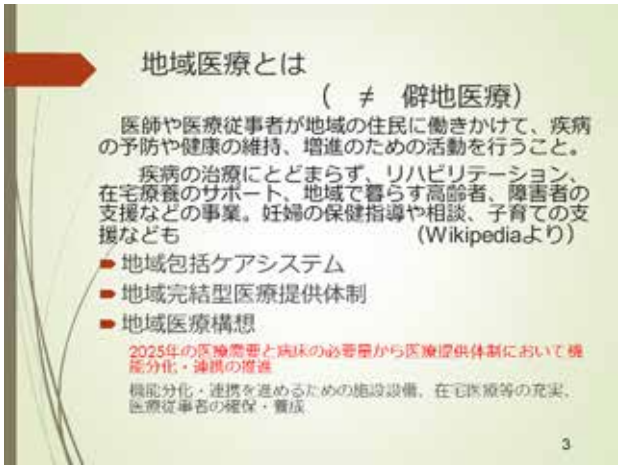
Ⅵ．講演② 地域枠卒業医師を受け入れた医療機関（配置病院）からの報告

「病院が地域枠卒業医師に求めるもの」

井原市立井原市民病院　院長 合地　明

井原市民病院の合地です。

私に与えられたテーマは「病院が地域枠卒業医師に求めるもの」というものですが、現在、地域枠卒業医師に対しての初期研修･後期研修は皆さんきちんとしていただいているので、彼らの意識は非常に高いものがあると思っております。そこで、今当院に後期配置の先生に来て頑張っていただいている中で、医師として心掛けてもらいたいことを述べる程度にしたいと思います。



井原市民病院は、県の西部に位置する自治体立病院であって、唯一の総合病院です。人口 3 万 8 千人に対して、病床数は 105 床、療養 45 床、稼働率は一般で今 87.3%というところです。医師数としては常勤が 12 人、専門領域に関するところは 40 人の非常勤医師にお願いしているという状況です。

今日出席されている皆さん方は十分わかっておられると思いますが、「医師不足地域の医療＝へき地医療」という考え方を持たれている人たちもいらっしゃるというのが現状だろうと思います。地域医療と言えば地域包括ケアシステムや地域完結型医療体制等が思い浮かびますが、その中で最も重要な問題は地域医療構想です。

2025 年の医療需要と病床の必要量の推計の結果、病床削減ということが言われてきたわけですが、コロナ禍において、当院も休止病床をコロナ病棟として使うということをやってきました。休止病床にしているのは看護スタッフや医師が不足しているからなわけで、患者さんが少なくて余裕があるということではない中で、コロナの対応をさせていただいており、機能分化、高機能病院との連携などの重要性を重々認識しております。

井原市民病院における現状を解決してくれるのは、若い地域枠卒業医師ではないだろうかと思っています。医師不足や専門医の偏在、地域における課題、これに関してはどこも変わらないわけですが、少子高齢化と共に常勤医師の高齢化も進んでいます。あとでスライドを出しますが、当院でももう 55 歳くらいの平均年齢になってしまっています。そして、「スライド 2」に示していますように、臨床研修制度が開始されたことによって医局派遣がなくなったこともあり、12 人の常勤医師のうち数名は 20 年間当院で働いているという状況です。

更に専門医資格の更新のための症例がないということで、医局からはますます医師の派遣が行われなくなってき

ています。決して医療需要がないわけではなく、当院にスタッフがいないがため、やむを得ず高機能病院に送らなければならず、却って高機能病院のほうに負担をかけている状況もあるかと思います。

医師数を地域別に見ると、井原市はご多分にもれず岡山県でも医師が不足している地域です。近隣の矢掛、総社、浅口、いずれもかなり少ない状況で頑張っているというのが現状です。

「スライド 6」は総務省のホームページで、令和元年度の状況を示したものです。当院の医師の平均年齢は 51 歳となっていますが、3 年前のデータですから、これに 3 を足して、先ほど申し上げましたように 54、5 歳になります。

では 1 人あたりの患者数はどうかということになると、全国平均の倍の患者を診ているとことになっています。やはり医師不足のためにこういう状況が起こっているということです。100 床あたりの医師数は全国平均 16.7 人、類似病院の平均の 9.4 人よりもさらに低い 7.2 人、こういう中で今我々はやっていっております。

医師不足地域のために医師の育成・確保に努めるということで地域枠制度が設けられ、今年度から当院にも後期配置として 1 人の医師が来てくださることになりました。

そうした中、救急科は常勤医がいなくなり、応援をいただきながらやっている状況です。救急搬送患者の応需率を見ると、時間内はそれなりの医師がいるので 88.6%ですが、時間外、深夜になると 60%に落ち込みます。「スライド 8」に書いてますように、専門医ではないという理由によるものです。これは医師が少ない中であっても総合的なスキルをもって対応しなければならないという意識が常勤医を含めて低いということかと思います。

「小児科受診を」というところも、やはり現在の専門医制度の中での弊害ではないかという気がしております。病院として、新臨床研修制度や専門医制度を乗り越えて対応していく必要があるわけですが、大学病院に対しても地域医療確保に向けた連携体制の構築を要望しております。

特に井原市は生活圏を福山市と共有しているので、このことを考えれば、県域を超えた連携というのが必要で、そうなれば大学の力も借りなければならないという状況です。

来ていただいた地域枠卒業医師のキャリア形成のため、教育研修にも目を向けています。先ほど言いましたように専門医資格の更新すらできないという状況では、やはり医師にも来ていただけないことになるでしょうから、積極的に高機能病院への研修、それから国内外への短期留学なども要望があれば出ていただこうということで進めてきております。

地域枠卒業医師に期待していることは、月並みですが実践を通して地域における診療スキルを向上させること、先ほども話がありましたように色々な専門外の領域の診療、初期対応、症状の照会等を行うという、極めて基本的なところをやっていただけたらというところです。

また、複合疾患を有する高齢者の診療ということで、在宅医療を進めていくにあたっては、全人的関与、つまり、その人の生活環境も含めた対応を希望します。医師に話を聞いてもらえないという、お年寄りからのクレームが出てくることがあります。あらためて地域枠卒業医師に望むというわけではありませんが、このあたりは基本中の基本ということです。

専門領域の応援医師がたくさん来てくださいますので、その人たちの幅広い知識や経験などを活用してさらに深めていただければ良いのではないかと思います。

井原市の出身者、平櫛田中の「今やらねばいつできる、わしがやらねば誰がやる」という言葉のような気概を持って、地域枠卒業医師が働いてくれればと思っています。

今来ていただいている梶谷先生には、コロナに関しても病棟の患者を 2、3 人持って積極的に治療にあたっていただいており、私が彼に新たに研修指導をするようなこともなく、順調に勤務していただいております。もう本当に頭が下がる思いです。

そういうことで、地域医療におけるところは、基本的には大学関係でうまく教育をしていただいていて、配置医師等を含めてそれぞれの地域の医療機関を正しい方向に導いていただいていると感じています。

以上で発表を終わります。

「現場で共に働くコメディカルから見た地域枠卒業医師」

社会医療法人緑壮会 金田病院　看護部長 長尾 由美子

本日はこのような発表の場をいただき、大変ありがとうございます。

私に当てられたテーマは「現場でともに働くコメディカルから見た地域枠卒業医師」ということで、発表させていただきます。看護部長の長尾と申します。

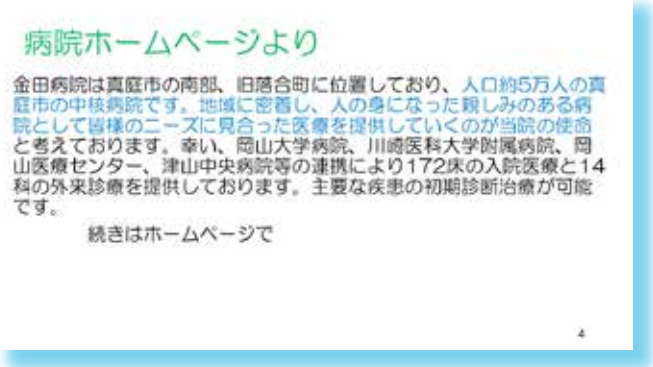
本日は、ひとつ目に「金田病院は地域枠卒業医師にとって望ましいところなのか」ということを、二つ目に「コメディカルから見た地域枠卒業医師とは」ということをお話をさせていただこうと思います。

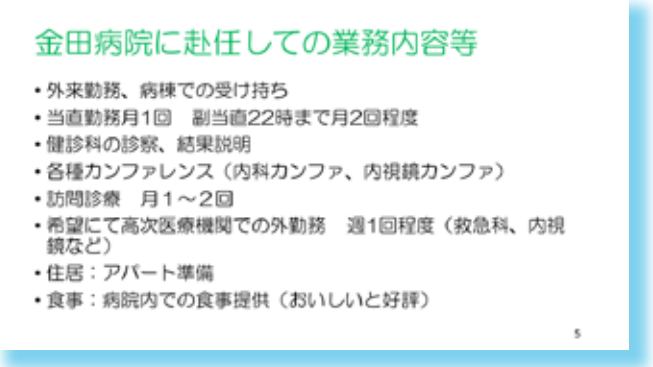
まず、金田病院はこんなところですよというご紹介です。金田病院は社会医療法人で、今年創立70周年を迎えました。金田病院とみどり訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所みどり、指定管理を行っている美咲町西川診療所という4事業から成っています。

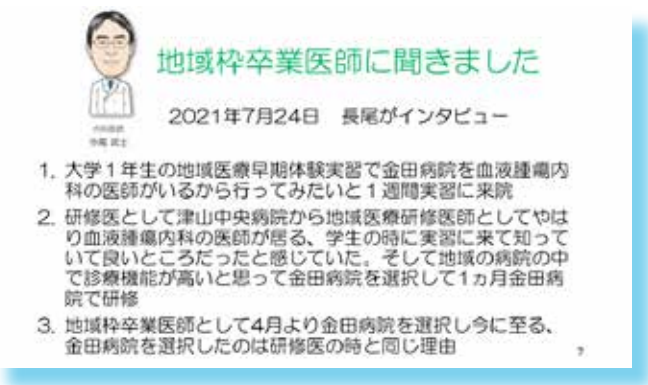
「スライド4」は病院のホームページから抜粋したものですけれども、金田病院は真庭市の南部、旧落合町に位置しており、人口約5万人の真庭市の中核病院です。「地域に密着し、人の身になった親しみのある病院として皆さまのニーズに見合った医療を提供していくのが本院の使命と考えております」と、院長が述べております。

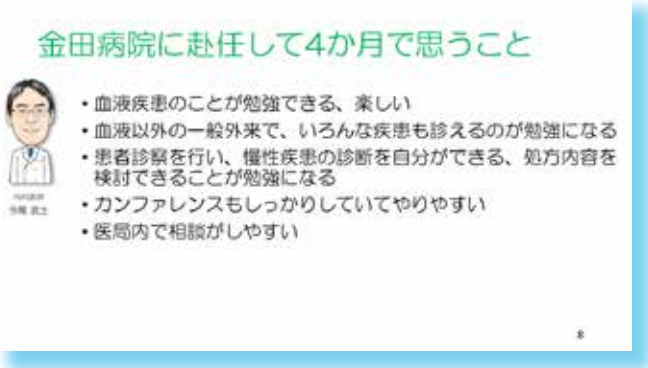
ちなみに現在の人口は43,816人ということで減少し続けています。気になる方は続きをホームページでご覧ください。

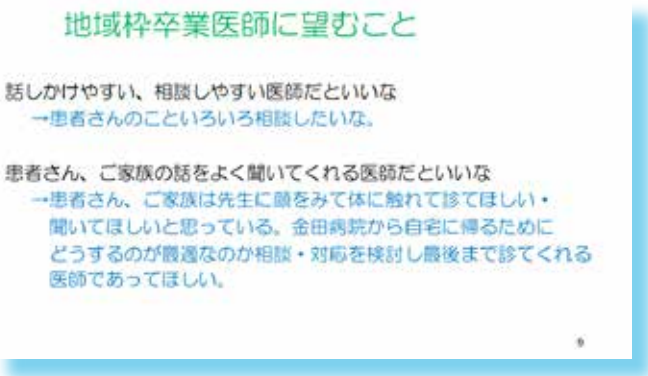
「スライド5」は地域枠卒業医師が金田病院に赴任しての業務内容等になりますけれども、外来勤務、病棟での受け持ち、当直勤務が月に1回、副当直として22時までの勤務を月2回程度行っています。それから人間ドック検診科での診察、結果説明、各種カンファレンス、内科カンファレンスや内視鏡カンファレンスへの参加があります。訪問診療には月に1回から2回出られています。ご希望があれば高次医療機関での外勤務（勉強日・研修日）に週1回程度行かれています。今まで来られた先生は救急科に行かれたり、内視











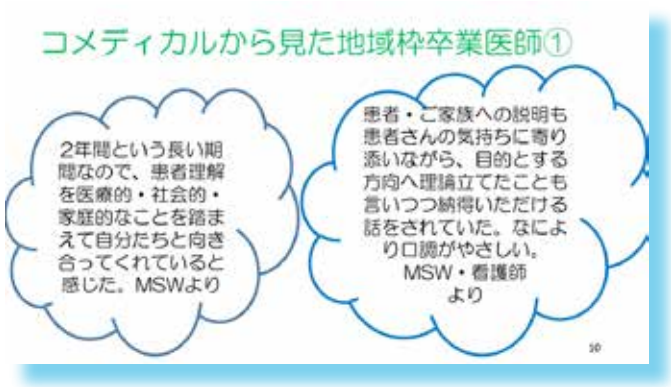
鏡に行かれたりしていました。また、住居としては近隣でのアパートを病院が準備しています。病院の中での食事提供がありますので、これはどの先生からも美味しいと好評をいただいております。

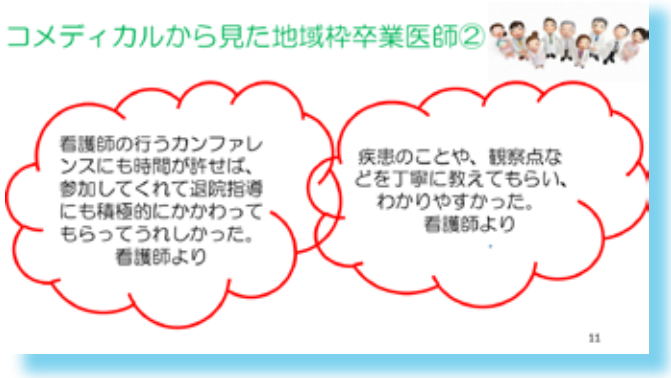
「スライド 6」は金田病院では毎月発行している広報誌「情報発信ステーション」です。こちらで新任の先生をご紹介しています。右上は地域枠卒業医師として当院に初めて赴任してくださった山本先生の紹介、その下は今年の３月までいらっしゃった石田先生のご紹介です。似顔絵付きで紹介しています。

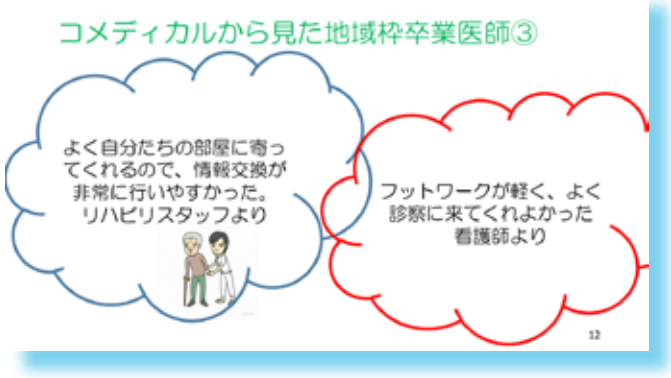
この4月から来てくださっている今尾先生には、私からインタビューをしてみました（スライド７・8）。大学1年生の地域医療早期体験実習の時、金田病院には血液腫瘍内科医師がいるから行ってみたいということで1週間実習に来られました。その後、臨床研修医として津山中央病院で勤務しているときに、やはり血液腫瘍内科の医師がいるということと、学生の時に実習に来て知っていて良い所だと感じていたこと、そして地域の病院の中で診療機能が高いと感じていたことなどから、金田病院を選択して1か月間の地域医療研修に来られそうです。

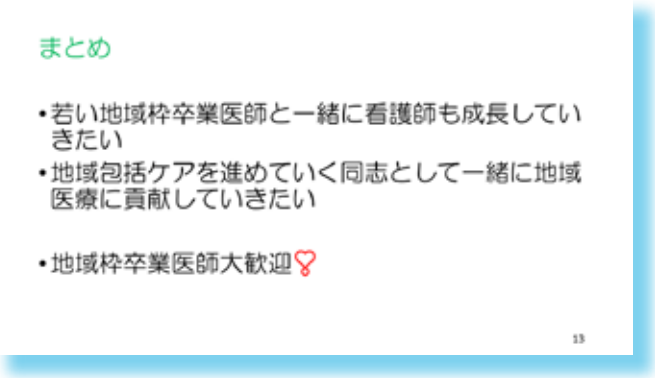
そして今、地域枠卒業医師として４月から金田病院に勤務してくださることになりました。金田病院を選択した理由は研修医の時と同じ理由だと教えてくださいました。

赴任して４か月で思うことは、血液疾患のことが勉強できるので楽しいと言うことでした。非常に真面目な顔をして楽しいと言われました。そして、血液以外の一般外来でも色々な疾患を診られるのが勉強になる、患者を診察し、慢









性疾患の診断を自分ができる、そして処方内容を検討できるということが勉強になる、カンファレンスもしっかりしていてやりやすい、医局内で相談がしやすいというふうに話をしてくださいました。

次に地域枠卒業医師に望むことをお話します（スライド 9）。金田病院は地域の病院になります。一般急性期の病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟という 3 つの病棟編成になっており、患者さんはその中で適切な時期に適切な場所で療養して、その後は在宅もしくは居住系の介護施設に入所することになります。私たちはどうやってそこで生活ができるようにしていくかをサポートしていきます。

私たちは医師に患者さんのことを色々相談したいので、話しかけやすい、相談しやすい医師だといいなと思っています。それから、患者さんのご家族は、先生に患者さんの顔を見て、身体に触れて診てほしい、聞いてほしいと思っています。金田病院から自宅に帰るためにどうするのが適切なのか、相談、対応を検討して、最後まで看てくれる医師であってほしいと感じているので、やはり患者さん、ご家族の話をよく聞いてくれる医師だといいなと感じています。

「スライド 10 ～ 12」はコメディカルからの意見です。ソーシャルワーカーからは「2年間という長い勤務なので医療的、社会的、家庭的なことをふまえて患者を理解し、自分たちと向き合ってくれたと感じた」と言われました。また、「患者、ご家族への説明も、患者さんの気持ちに寄り添いながら、目的とする方向へ理論立てたことも言いつつ、納得していただけるお話をされていたという印象。なにより口調が優しい」とも言っていました。

看護師からは「看護師の行うカンファレンスにも時間が許せば参加してくださり、退院指導にも積極的に関わってもらって嬉しかった」、「疾患のことや観察点などを丁寧に教えてもらい分かりやすかった」、という意見もありました。

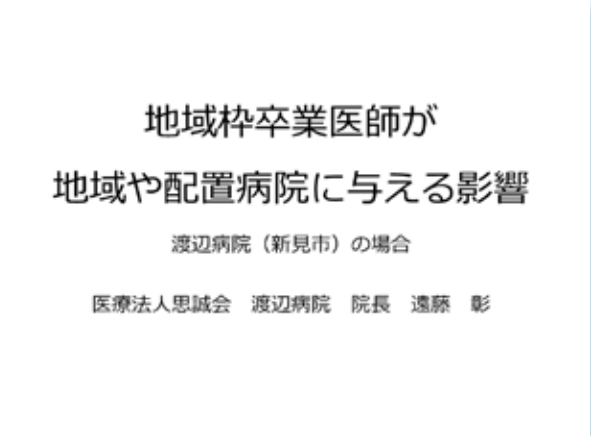
リハビリスタッフからは、「よく自分たちの部屋に寄ってくれるので、情報交換が非常に行いやすかった」、看護師からは「フットワークが軽くて、よく診察に来てくれて助かった」というふうに聞いています。

最後になりますが、若い地域枠卒業医師と一緒に看護師も成長していきたいというふうに思っていますし、地域包括ケアを進めていく同志として地域医療に貢献していきたいと思っています。地域枠卒業医師、大歓迎です。

以上で発表を終わります。ありがとうございました。

「地域枠卒業医師が地域や配置病院に与える影響」

医療法人思誠会 渡辺病院　院長 遠藤　彰



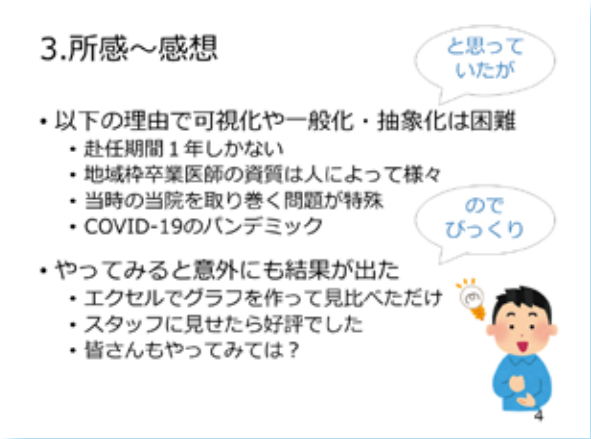
それでは早速始めさせていただきます。

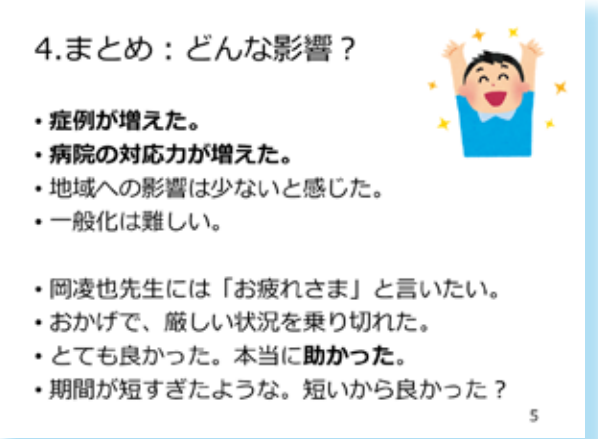
まず最初に、当院に赴任した地域枠卒業医師を紹介します。岡凌也先生と言われます。卒業は 2017 年で、卒後4年目の 2020 年度に赴任されました。岡山大学の外科専門研修プログラムに乗っていたので、「スライド 2」の赤丸で囲った1年間の地域研修も兼ねて当院に来られました。とにかくよく働いてもらいました。彼は、「期間が1年間だし、少ないながら当院で手術があるから、外部研修は不要です」と言って、ベッタリ1週間当院で勤務されていました。

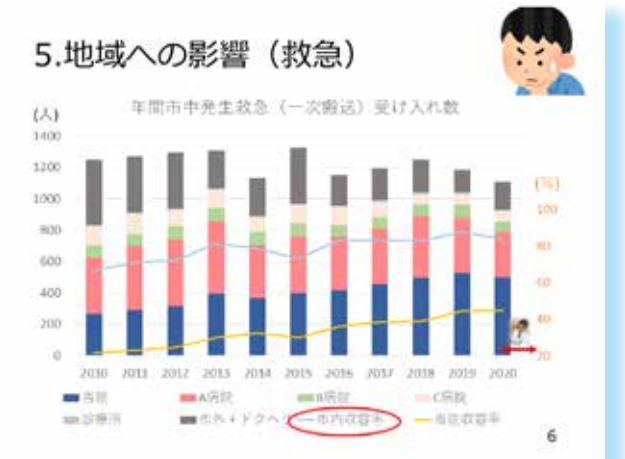
ここに挙げたように赴任期間が1年と短く、当院の状況が特殊だったり、COVID-19 のパンデミックがあったりで、発表のテーマである「地域枠卒業医師の影響」を可視化するのは困難と思っていました。また、当院の経験がすべての医療機関にあてはまるとは思いませんでした。今でも思っていません。しかし実際にデータをまとめると、肌感覚通りに可視化できたものがあるので、それをお見せしたいと思います。ただし、地域枠ならではといった特殊性ではなく、若くて優秀な人材がうちに来たらこうなった、という印象です。

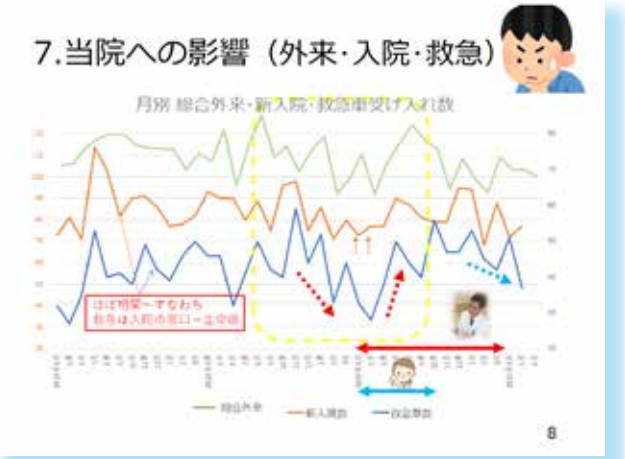
最初にまとめです（スライド 5）。

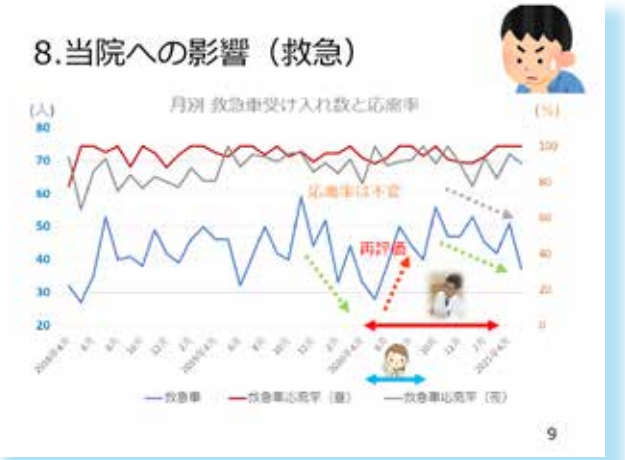
症例が増えました。病院の対応力が増えました。今回は地域への影響は少ないです。一般化は難しいです。しかし、とにかく岡先生には感謝しかありません。本当に助かりました。期間が1年間と短かったのですが、短いからこそ、色々割り切って私たちと真っすぐ向き合ってくれていたのかもしれません。











ここから少しデータを分析します（スライド 6 ～ 9）。

地域への影響を救急搬送で見ました。カウント法は私独自の基準です。矢印で示した域外搬送の減少、市内収容率の増加が課題です。このように、地域には複数の医療機関があり、課題は以前から取り組んでいます。ですから、地域枠医師による良い影響はあったと感じるんですが、1名が1年間だけでは統計に現れるほどのインパクトはありませんでした。

次は配置病院への影響です。私も岡先生も外科なので、まず手術数を見ました。胆石やヘルニアなどのいわゆる外科手術はこのように長期の凋落傾向がありましたが、2020年は少し増えました。最近手術を県南に紹介することが増えていたのですが、昨年度からは岡先生がいるからとちょっと踏ん張ってみたり、岡先生自身が手術例をどんどん捕まえたりしてくれたためだと思います。NCD も前年度より 5.6 %増えましたが主に外傷の縫合なのでこれも岡先生効果と感じています。

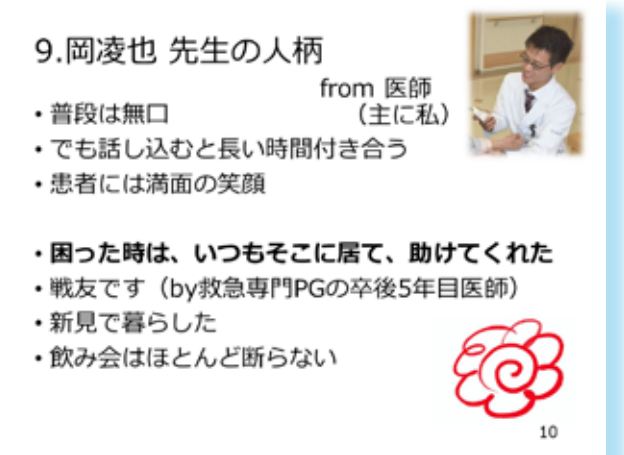
次は、月別の患者数です。上から、外来、新入院、救急車受入数です。3つとも似た動きをしていますが、特に下2つの新入院と救急車がよく相関しています。新患では、紹介入院は県南からの少数のポストアキュート以外は殆どなく収益の柱となる入院の窓口は外来と救急で当院では特に救急が重要とわかります。黄色で囲った期間に注目してください。3 つとも、2019 年秋から翌年 5 月にかけて急降下しています。2020 年 4 月に岡先生が赴任すると、たった 1 か月ほどで V 字回復が始まりました。実は岡先生と同時に、救急科の後期研修医が来ていました。V 字回復はその影響もあります。彼女は 10 月に研修を修了したのですが、そうすると減少傾向となりましたが、岡先生のお陰で若干の減少に踏みとどまりました。

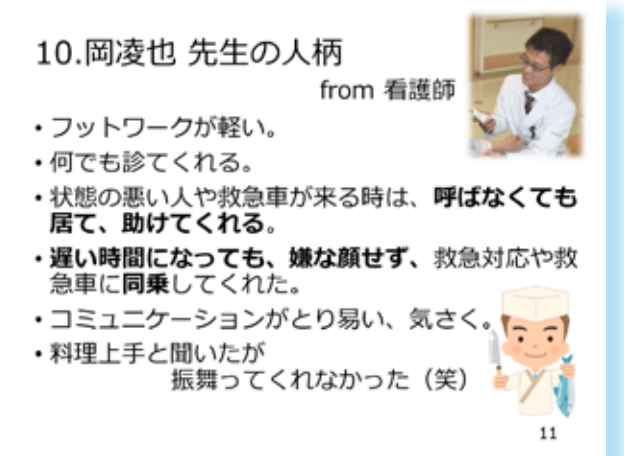
さらに、応需率に着目してみます。赤が昼間、グレーが夜の応需率で、青は救急車の受入数です。こちらも岡先生と研修医のお陰で上昇しています。

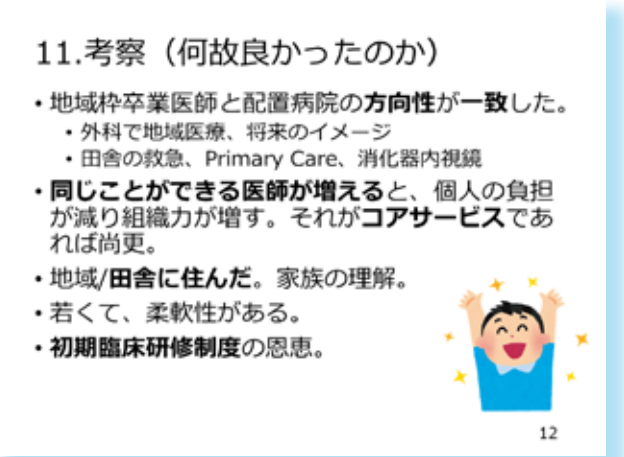
次は、岡先生の人柄を紹介したいと思います。（スライド 10・11）私を含む当院スタッフの岡先生評です。

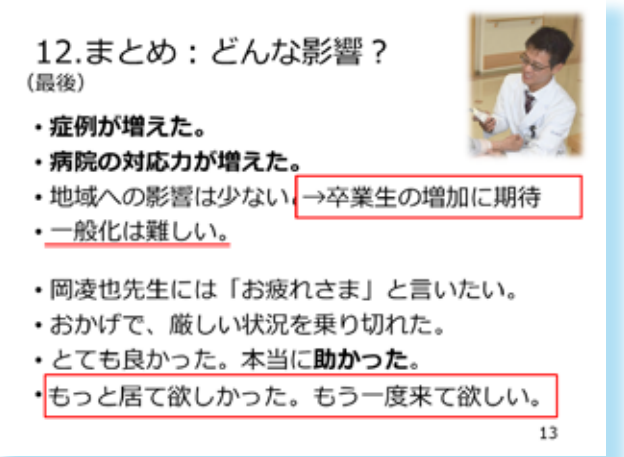
特に印象的なのは、真ん中の「困った時に、呼ばなくても来てくれて、私を含めみんなを助けてくれたこと」です。スタッフみんながそう言っています。

また、救急車への同乗もよくしてくれましたが、往復 3 時間もかかります。私でも億劫です。救急科後期研修医もそんな感じでした。本当に、彼だからこそ前述の結果になったと思います。









考察です（スライド 12 ～）。まず相性が良かったと思います。でもそれは診療科に限ったことではありません。科が一致しなくても、同じことができる医師が増えると個人の負担が減り、組織力が増し、モチベーションも上がります。それが病院のコアサービスであればなおさらです。

地域に住むことも大きいです。病気は地域で 24 時間ランダムに発生するからです。近くに住まないと、何かあった時に仲間と助け合うこともできません。また、飲み会にも行けません。地域に住むためには家族の理解も重要です。

初期臨床研修制度で育った若い医師の多くは幅広い臨床対応力を持ち、その結果、患者や周囲のスタッフに優しくなりました。そのお陰で、当院を含め地域医療の現場は少しずつ良くなってきたと感じています。初期臨床研修制度は、これ以上専門研修重視にならず、設立時の理念を維持してほしいと思っています。

まとめです。病院の対応力が増え、症例が増えました。地域への影響はまだ少ないですが、1名、1年間だけなら仕方ないでしょう。今後の卒業生の増加に期待します。

赴任 1 年間はやはり短かったです。正直なところ、もっといてほしかった。もう一度岡先生に当院に来てほしいと願っています。

最後に、問題提起をしたいと思います。

地域枠の効果を一般化するのは難しいと感じましたが、逆に一般化できる効果、言い換えると地域枠の方が来てくれる病院及び地域枠の先生に、これだけは果たしてほしいというような役割って、何なんだろうかと思いました。

毎年みんなで、今回のように地域枠について考えているんです。ただの奨学金制度とは違うはずです。でも色々なことがあって、私にはわからなくなってしまいました。皆さんはどう思われるでしょうか。先行事例である自治医科大学卒業医師は、過去に義務年限中のモチベーションが下がって大変だった時期があります。まあ時代ですね、10 年とか 20 年前ですが ....

今の自治医科大学卒業医師や地域枠卒業医師には、そんなことはないように大事に育てていこうとみんなで気を配っています。しかし今は、何だか職場環境のことばかりがクローズアップされて、地域枠の制度が何故設立されたのか、困っている地域の医療を充実させるためには何が必要なのかという面が見えにくくなっていると感じます。これからは地域枠卒業医師が地域の課題に取り組める環境かどうかについても、もっと意識してほしいと感じています。

とにかく今は、当院における地域枠卒業医師の岡凌也先生の活躍を称賛して、この発表を終わりたいと思います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

Ⅶ. 意見交換「地域で育てる地域枠卒業医師」

講 演 者：医療法人思誠会 渡辺病院　院長 遠藤　彰
井原市立井原市民病院　院長 合地　明
社会医療法人緑壮会 金田病院　看護部長 長尾 由美子
岡山赤十字病院 小児科　医師 脇地 一生
パネラー：岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座　教授 佐藤　勝
〃　教授 小川 弘子
岡山県地域医療支援センター　センター長 忠田 正樹
司　　会：岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部　専任担当医師 野島　剛

（以下、敬称は省略させていただきます。）

（野島）

この 4 月から岡山県地域医療支援センター専任担当医師を拝命しました野島といいます。よろしくお願いします。

最初に自己紹介をさせていただきます。医師としては本年で 13 年目になります。救急医学を専攻している救急専門医であり、内科の専門医でもあります。高知県出身で高知県の医療政策課の方々にも色々お世話になって、今こういうふうな仕事に就いております。将来的にはまた高知の地域医療に貢献することになるのかなとも思っております。

本日は「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ（意見交換会）」ということで、司会を務めさせていただきます。

まずは、演者の先生方からご意見をいただいたのちに、質問等があればそちらを討論していきます。先ほどまでの講演では過去から現在をテーマに報告していただきましたので、これから育てていくために必要なことや、未来に向けて地域医療を支えていくにはどうしたらいいのかということをここから考えていきたいと思います。

では、まず佐藤先生からひと言いただこうと思いますが、よろしいでしょうか。

（佐藤）

はい、岡山大学地域医療人材育成講座の佐藤です。

今日は 4 人の先生方、お忙しい中本当にありがとうございました。

地域枠卒業医師は頑張って地域に貢献し、地域の先生方や行政の方々は彼らを一生懸命支えてくださり、大変ありがたく思います。

制度的にはまだ未熟な部分があると思います。遠藤先生がおっしゃられたような課題もあると思いますが、地域枠卒業医師が地域の皆さんに大いに評価されているということに感謝したいと思います。特に脇地先生は 1 年生の時から

ずっと我々も関わってきました。非常に高い地域医療マインドを持って果たしていらっしゃることに本当に感謝したいと思います。

脇地先生のお話に出てきた色々な言葉から、今後の未来に向けてということを考えていけたらと思います。地域医療マインドを忘れない、何でも診る、何でも経験するんだ、そして、自分の置かれた環境を楽しんでいこう、というようなことは、これからの後輩に対して非常に強いメッセージであったように思います。

小児科志望でありながらも後期研修中に月に 2、3 回は内科、総合的な対応を忘れないために落合病院での日直・当直をされているということは非常に頭が下がる思いです。一生懸命ニーズに応じようとしている先生の責任感は、たぶん元々あったものだと思いますが、落合病院で学ばれたことでより強くなったのではないでしょうか。落合病院の先生方には実に感謝するばかりです。

合地先生のお話では、地域枠卒業医師に期待することとして、複合疾患や色々な問題のある人に対して、訪問診療も含めて生活まで対応する力を付けよう、自分の専門領域以外のこともしっかり診よう、住民のニーズにしっかり応えようということを挙げていただきました。

梶谷先生に対して非常に頭が下がる思いだという言葉を

いただき、おそらくこういうことをしっかり期待通りやってくれているのだろうと感じました。これも、井原市民病院の皆さま、先生方だけではなく、コメディカルの方々にも、訪問看護や訪問診療、様々な場面で色々なスタッフにお世話になっているお陰ではないかと思っています。

長尾看護部長のお話ですけれども、金田病院には今尾先生など３人の先生方を受け入れていただきました。彼らが成長しているのも、金田病院の先生方やスタッフの方々のお陰だと感謝しています。色々な疾患が診られる、自分で診断する面白さがあるというような今尾先生の言葉がありました。地域の病院で個人の能力が上がり、さらに、自分で診断しなくてはならないから責任感も増すというようなことが伺い知れたかと思います。

コメディカルや患者は、スタッフが相談しやすい、話しかけやすい医師、患者さんや家族も話しかけやすいような医師を求めているとのことでした。まさに、合地先生も仰ったように、家族や地域の色々な問題について、生活に関わることまでしっかり見られるような医師が求められるということです。

今回、地域勤務を受け入れていただいた病院からの地域枠卒業医師に対する評価は、大変素晴らしいものばかりでした。元々彼らは良い医師でしょうが、周りに支えられてより素晴らしい医師になっているというふうに感じます。

また、医師も成長すればいいけれども看護師も成長したい、要するに地域枠卒業医師が地域で勤務し、彼らが成長するだけではなく、病院全体で成長していきたいというようなご意見もいただきました。地域枠の制度を作って地域に配置して、本人も良くて、地域のスタッフも成長して、さらに地域医療が発展して地域全体が発展するというような、そういう流れを１つ示していただいたような気もいたしました。

遠藤先生には、岡先生の人柄が良かったということを伺いました。今尾先生もそうでしたけれど、岡先生も大学の１年生から地域医療実習をしています。そういう経験も踏まえて、地域との親和性が出てきたのかもしれない、あるいは大学の卒前・卒後教育でも、そういったことが培われているように思いました。

実際に症例が増えた、対応力が増えた、救急の応需率が上がった等の色々なデータを示していただいて、病院に１人の医師が好影響を与えたとお話ししていただきました。もう１人研修医がいらっしゃっいましたが、地域枠卒業医師が行ったことによって、それが核になって病院の雰囲気を変えてくれたということは、我々にとってもすごく嬉しいことだと思います。

（参考資料３）

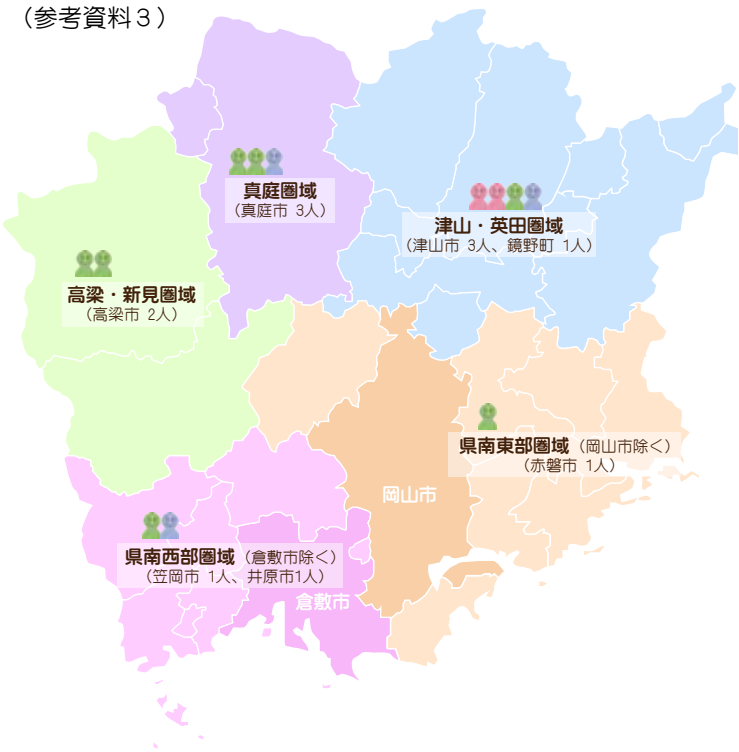


図３　地域枠卒業医師の地域勤務状況（2021 年４月現在）

周りのスタッフから「困った時に呼ばなくても来てくれて助かった」と言われたことについても、すーっと行ってすーっと引く、一つも嫌な顔をせずに何でも「ああ、いいですよ」みたいな感じで動けるというのも、何でも断らずに診るという地域医療マインドから来ているのではないかと思います。本人にも、周りで支えてくださる先生方、スタッフの方々にも非常に感謝しています。そして、地域の病院がこうやって良くなっていることを示していただいて、すごくありがたい気持ちです。

最後に遠藤先生が少し課題を与えてくださいましたけれども、確かに先行事例の自治医科大学の制度は長年、卒後３年目の何もできない医師を大海にぽーんと出すように診療所や小さな病院に行かせていました。しかし、それではいけないということで、地域枠の制度ができた時に、自治医師も教育をしながら、しっかり育てながら一緒に地域を守っていこうということになりました。

今までの自治医科大学の先生方に比べて過保護といったら失礼かもしれませんけど、ちょっと大事に育てすぎているというふうに地域の先生方が感じていらっしゃるのも、これもまた本音だと思います。遠藤先生の仰る通りだと思います。

ただ、地域枠の前期配置では、卒後３・４年目の医師を出すに当たっては、やはり教育・指導・相談ができるような所を念頭において配置病院を選定しています。今回で８回目になるこのワークショップで、これまでに十分に話し合わ

れてそういうところに配置するということになりました。しかし、彼らは前期配置で教育を受けるだけではなく、責任感を培い、地域で果たす役割を心に刻んで帰ってきます。

後期配置では、本来のこの地域枠制度の目的である本当に医療が足りない所、特に困っている所に出していく。自分で進んで開拓できるようにということを目指しております。

前期配置でも教育を受けるだけではなくて、後期配置と同様に地域に対して果たすという気持ちを心に刻んで地域勤務に臨んでもらいたいということは痛感いたしました。遠藤先生の提言は今後も常に我々も肝に銘じて、それから地域枠の医師たち、学生たちにもそういったマインドをやはり今後も継続的に伝えていきたいというふうに思いました。

（野島）

佐藤先生ありがとうございました。

次に地域枠卒業医師を今後どのように育てていくのがいいか合地先生にお話していただきたいと思います。よろしくお願いします。

（合地）

当院はまだ前期配置の医師を指導できる体制になく、今年から後期配置で来ていただいています。せっかく来ていただいた先生を大事に育てて、本当は居着いてもらえれば一番ありがたいのですが、彼らにも色々な考え方があるので、まずは地域で勤務していただいて、我々はそれをサポートしていく、専門医の維持のためできるだけの協力をする、そして環境を整えていくということを実践したいと思っています。その基盤をもとに、新たなる研修医の受け入れを考えていければと思います。

今、ある程度の研修実績のある先生に来ていただいているので、その下に誰か来ていただければ、スムーズにいくだろうという欲は持っています。いずれにしても、彼らが満足のいく研修ができるように、できるだけ努力していくというのが病院の立場だと思っております。

以上です。

（野島）

合地先生ありがとうございました。遠藤先生いかがでしょうか。

（遠藤）

佐藤先生や合地先生がほとんど言ってくださったのであまり申し上げることはないのですが、あえて言えば、マッチング制度というのは、地域枠の先生を守るためには必要なことだと思うのですが、受け入れる側としては長期的な計画を立てにくいというところです。

当院は来てもらえて良かったのですが、まだまだもっと、希望しているが配置がない病院がたくさんあると思います。そういう病院への気配りとか、2 人も受け入れるというのは大変だとは思いますが、2 人受け入れられるような何かしらの仕組みを考えていただければいいか思います。

（野島）

ありがとうございます。一つ質問ですけども、遠藤先生、それは屋根瓦式ということになるんでしょうか。

（遠藤）

はい、屋根瓦式です。ただし中小病院では医師 1 人を養うためのお金の負担が大きくなるという面があるので、屋根瓦式がいいとは思いますが、それができる病院は多くはないだろうと心配しています。その辺りをいかにサポートできるか、まあ目をつぶってやってみれば意外と何とかなるのではないかというのが自分の感覚ではあるんですが、情報提供も含めて、考えていただけたらと思います。

（野島）

ありがとうございます。屋根瓦式ということについて脇地先生にお聞きしたいと思います。脇地先生、実際に研修されている立場としては、今のこのご意見に関していかがでしょうか。

（脇地）

確かに、僕らは一期生なので、後輩に対して模範を示さなきゃいけない、あるいは僕たちが学んだこと感じ取ったことを後輩に伝えていかなきゃいけないという役割があると思っていて、屋根瓦式のような形で、経験したことを実際にわかる立場として次の世代に伝えていくというのはすごくやりたいことではあります。けれども、病院の都合もあるので、そこはまた議論していかなくてはならないと思います。先ほど佐藤先生も言ってくださったように、色々地域で育ててもらうということもわかります。実際に僕らも、頭で考えてこうなんだろうなと思っていたこと以上に、地域で経験して育つ部分があると思うので、地域枠卒業医師に期待していただけたらと思います。

（野島）

ありがとうございます。

屋根瓦式の教育について、小川先生に聞いてみたいと思います。

（小川）

ありがとうございます。

先生方のお話にもありましたように、地域枠で入学してきている学生は本当に熱い想いをもって入学をしてきています。当然ながら地域医療、地域の期待に応えたいという気持ちは強くあります。

屋根瓦式とは少し離れているかもしれませんが、先生方からご指摘がありましたように地域枠卒業医師をみんなで守ってくださっているということは、彼ら自身も感じていることだ思います。その守られているという状況が、彼らが何をどう守られたいのか、どうサポートしてほしいのかというところを、専門医資格が早く取れるだけではなくて、期待に応えられるようになるためにはどんなふうにすればいいのかというところのサポートというのも含めて、実際に脇地先生が言ってくださったように、育てていただいてもおりますし、それがさらに屋根瓦式であれば、彼らにより伝わりやすい状況にはなるかと思います。先生方がご指摘くださった、今後のその守られ方について、地域で彼らが果たすべき役割、それを本当に果たすためにどう守られるべきであるのか、どうサポートされるべきであるのかについて、これから人数も増えてきますので、彼らともディスカッションしながら考えていきたいと思います。

地域の病院で医師を２人雇用していただくことは実際かなり難しいことだと思います。例えば脇地先生がいるところに、臨床研修の地域医療研修として行かせていただいたり、学生を実習に行かせていただいたり、まずはそういったところの屋根瓦式を作り、その中で彼ら自身が感じたり学んだりしていって臨床研修が終わったとき、卒業したときにさらに役割を果たしていけるようなシステム作りというのがより重要になってくるんだなというふうに、先生方のご意見を聞いて考えたところです。

（脇地）

僕らがどういったことを守られたいかということで言うと、一番は、卒後３・４年目で地域に行くことになるので、困った時に相談に乗ってもらえるといいです。場合によっては割とご高齢の先生ばかりで接しにくかったりとか、最新の知識についてちょっと聞きにくかったりとかする部分もあるので、そういったところのサポートがしていただけたらすごく働きやすいかなというふうに思います。

（遠藤）

今回、脇地先生に発表していただいて、当人でなければわからない経験や気持ちを教えていただきました。今までは受け入れる側の病院ばかり集まって、どうなんだろうと考えている場面が多かったと思うのですが、どんどん地域で勤務する医師が増えてくるので、そういう方々の意見を聞いて、ニーズの把握をこの会でやれば良いのではないかと思いました。地域枠卒業医師のニーズを受入れる側が知るということが大事ではないかと思います。

＊＊＊

（参考資料４）

2021 年４月から５月にかけて実施した「地域枠卒業医師の配置希望調査」の中で、ご回答いただいた配置希望人数です。

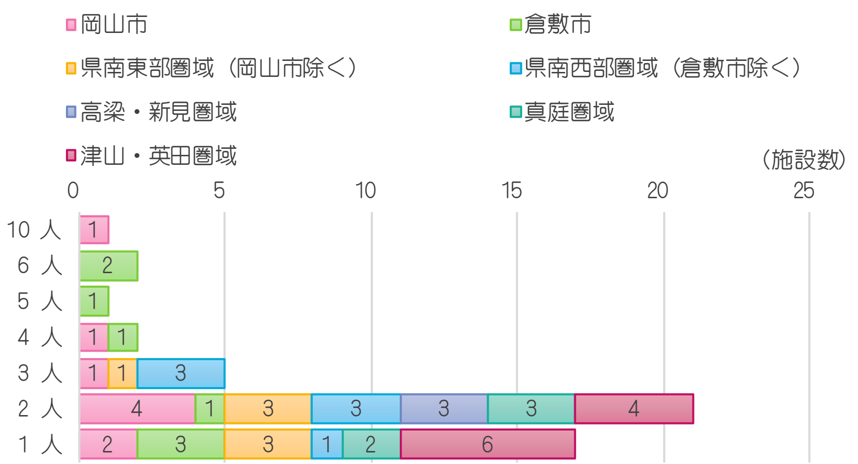


図４　地域枠卒業医師の配置希望人数

（野島）

ありがとうございました。

続いて、医療を担う上でのコミュニケーション能力について考えてみたいと思います。長尾看護部長、コミュニケーションを取るということにおいて、医師にお願いしたいことがあればコメントいただきたいんですが、いかがでしょうか。

（長尾）

若い地域枠卒業医師は、看護師にとっては話しかけやすい存在です。患者に対する指示だけではなく、日常的に先生の方から気軽に声をかけてくださると看護師やその他のコメディカルとしても自分たちが患者さんのことで気になっている事、思っているけどここまで言っていいのかなというような事、先生に必要な情報だろうかと思うような在宅に向かう患者の背景までも気兼ねなく話せるのではないかと思います。

（野島）

ありがとうございます。

看護師の方々とコミュニケーションを取ることはすごく重要で、医師が持っていない情報を看護師さんが持っているということは多々あります。また、コミュニケーション能力を養うという意味においても、看護師さんの役割は大きいと思います。看護師さんの他に、薬剤師・理学療法士・ソーシャルワーカーの方々、そして、患者さんやその家族を含めて全部、コミュニケーションが大切だと思っています。すべて含めて地域というものがあると思いますし、すべての医療の根幹にあるものと思っていますので、是非ともまた色々ご指導いただけたらと思います。

ここでセンター長の忠田先生からコメントをいただけたらと思います。

（忠田）

センター長の忠田です。

4 人の演者の皆さま、本日は本当にありがとうございました。それぞれが一生懸命、熱心に取り組んでいただいているのがよくわかりました。ありがとうございます。また遠藤先生、色々提案していただきましてありがとうございます。大変参考になりました。

ワークショップのテーマが「地域医療を担う医師を地域で育てる」ということで、この目標に向けて、皆さん本当に熱心に、よく取り組んでくれていると思っています。

でも将来的には、地域枠卒業医師が地域を育ててほしいですね。地域枠卒業医師が地域に根付いて、そこでその地域を育ててほしいということです。そうなれば理想的だと個人的には思っています。そうなるよう、是非皆さん、今は地域枠卒業医師を育ててください。よろしくお願いいたします。

（野島）

忠田先生、ありがとうございます。

脇地先生に質問が出ております。「非常に優秀で、意識が高い先生と思います。仮定の話になりますが、将来もし先生が地域の病院の院長として赴任するようなことがあった場合、人口が減少する地域において、医療過疎になりがちな中、将来の地域医療を支えていく人材をどのようなポイントを意識して育てていくとよいと思いますか」という質問が上がっております。脇地先生、ご指名ですので是非お願いします。

（脇地）

まだ現時点で院長の立場とかよくわかっていないのですが、地域枠で派遣された側としては、どういうふうに育ててもらったらいいかということで言うと、やっぱり基本的には暖かく受け入れてもらえると、すごく居心地がいいです。実際、どこの病院でも「来てくれてありがとう」と言って受け入れてくださいますが ....

また、地域の先生方が、熱心に取り組まれている様子を見せていただけたら、地域枠としても「よし、頑張っていこう」という気持ちになると思います。若い先生が入って来た時に、今までいた先生方にも奮起していただけたらお互いに高め合っていけると思います。

（野島）

ありがとうございます。次の質問は「地域医療支援センターからリモートでサポートや指導は行われていますか。」という事ですが、質問を岡先生に補足していただきます。

（津山中央病院　岡岳文　副院長）

地域で勤務する先生が安心して診療できるように、主に大学から、定期的なカンファであったり症例の検討会のようなサポートをされているのかどうかをお聞きしたいと思います。

（小川）

岡先生ありがとうございます。

定期的な症例等についてのカンファなどはできておりませんが、勉強会の案内等はさせていただいております。また、地域勤務先の先生方のご理解のもと、地域枠卒業医師は研修日、勉強日として（週１日程度）、津山中央病院をはじめ、岡山赤十字病院、岡山大学病院等に出向き、カンファや相談をさせていただいています。

これから地域で勤務する先生方も増えていきますし、その先生方の役割は大変大きいと思います。研修日、勉強日には最新の知識や最新の技術を提供いただいているとは思いますが、地域医療支援センターや地域医療人材育成講座でももう少し頻度的に気軽に声がかけられるよう、今後、SNS や Zoom のような会議システム等を利用して対応していきたいと思います。ありがとうございます。

（佐藤）

もう一つお話させてください。

若い地域枠卒業医師が地域に出ます。そうすると、脇地先生も仰ったように、年上の先生に聞きにくいとか、年上の先生のやっていらっしゃる感染症対応のブラッシュアップができていないけれど言いにくいというのを聞くことがあります。色々な集まりで、我々も地域で勤務する医師を集めて合同カンファレンスみたいなものをやって、これは困っているんだということになると、例えば、感染症の対策、様々な防御策などについて、その地域に感染症の先生に来てもらって勉強会を行うなど、彼らが困っている課題についてはなるべく引き出して、その対策やサポートをしようとしております。

個々の症例については研修日にそれぞれ画像等を持ち寄って研修されている例が多いように聞いています。

（野島）

ありがとうございました。

「地域枠卒業医師と病院のニーズの話がたくさん出ましたが、地域のニーズについても議論していただけたらと思います。地域のニーズ＝病院のニーズというふうに話が展開しているようにも思いました。」という意見が出ています。これは是非また別の機会に話し合いたいとと思います。

（忠田）

地域医療支援センターも、必ずしも地域のニーズと病院のニーズがイコールだとは思っていません。そこは理解しているつもりです。地域のニーズについてはまた具体的に細かく掘り下げていく必要があると思っています。

（佐藤）

地域医療支援センターは病院へのアンケートだけではなく、各市町村に対しても細かいアンケートを実施しています。今日は地域の自治体の方々にもご参加いただいております。もちろん地域としてどういうふうに考えているかも非常に大切だと思いますので、その点は今までもやってきたことですが、今回は時間の都合でこのようなテーマになってしまったと思います。当然、大事な視点だと考えています。

（野島）

村上先生から脇地先生への質問について補足があります。

（矢掛町国民健康保険病院　村上正和　院長）

先ほど脇地先生に質問させていただきました。脇地先生はまだ卒後7年目という事でピンとこないかもしれませんが、兵庫県の県北で起こったように、小児科から地域医療が崩壊するというようなこともありますし※、脇地先生が今の経験を通して、将来地域を担うような役目を頼まれて赴任した場合に、課題がたくさんある中で、地域をどのようにして支えていく人材を作っていったらいいかという意識を持って、今の研修あるいは勤務を続けていただけたら良いのではないかと思います。

※ 2015 年「第 3 回地域医療を担う医師を地域医療で育てるためのワークショップ」報告書にて事例を報告しています。岡山県地域医療支援センターのホームページでご確認ください。

地域枠卒業医師が単なる手伝いや戦力で終わるのではなく、将来地域を担う人材を育てる指導者であったり、モデルになってほしいという思いを込めて質問させていただきました。是非、地域枠卒業医師の方々にはそういう思いも一つ持ちながら、今の制度を利用していただきたいと思います。

遠藤先生が、単なる奨学金制度ではない、これだけみんなが集まっているというのはそういう意味じゃないかというふうに、私なりに考え、その点をお願いしたいと思って、質問しました。

（野島）

ありがとうございました。

もっと時間を取れば、色々な話が聞けるのではないかと思いますが、最後に佐藤先生からひと言おねがいします。

（佐藤）

最後に一つだけ脇地先生に質問していいでしょうか。小児科医であって小児科中心でやっていきたい、でもニーズがあれば内科でも何でも診るよというマインドはすごく素晴らしくて心強いです。先生が 2 年間落合病院で勤務されたことで糧になったこととか、小児科ではなく内科を中心に 2 年間を過ごしたことの意義を教えてください。

（脇地）

一番は、自分で最後まで患者さんを責任もって診たというところです。卒後 3、4 年目の自分にとっては初めての経験だったので、その意味では医師として第一歩の経験になったと思います。

また、内視鏡などそれまでできていなかったことを指導していただいてできるようになりましたので、技術的な面でも色々学ぶことができたと思います。

（佐藤）

ありがとうございました。

若い医師たちはキャリア＝専門医を早く取ることという価値観になっていて、地域に行くと専門医取得が 1 年遅れると ....。でも、1、2 年地域で勤務してそこで果たす役割、身に付けた責任感は、40 年のキャリアの中でたった 1、2 年専門医の取得が遅れたとしても、ものすごいキャリアを積んでいる、医師として、人間としての非常に素晴らしいキャリアを積んでいるように私は感じます。

ですから、キャリアという言葉がよく出ますが、そんなに焦ることはないと思います。今、地域枠卒業医師、地域枠学生たちも聞いていると思いますが、このことだけは皆さんにメッセージとして留めておいて欲しいと思います。

この地域枠制度について、遠藤先生から提言や課題を上げていただきました。希望しているけれども来ないような医療機関に対するサポート、それから、1年だけ、一時的ではなく継続的に来てほしいかもしれないとか、屋根瓦式のような配置など、これからの課題だと思います。

今日は、地域の病院の先生だけではなく、大学病院はじめ研修病院の先生方そして地域の行政の方、県の方、そして地域枠卒業医師や学生たち等色々な立場の方々が参加しています。地域枠制度は、このように立場の違う人たちが一堂に会して、一緒になって作っていかなければならない、課題を解決していかなければならない制度だと思っています。

もう一つの課題は、9 年の義務の後も残ってほしい、義務だけで終わってはいけないのではないかという事です。今、一期生が卒後 7 年目です。そうすると 2 年半後には義務が明けますが、その時にやはり地域に残りたいなとなればと良い思います。本人にとっても地域の病院にとっても良い制度にしていきたいです。

それから先ほど村上先生のお話にあったように、地域枠卒業医師には将来、地域を育てる地域医療のリーダー、あるいは地域のリーダーになってほしいと思います。今日のテーマ「地域枠卒業医師の現在と未来」の未来を長期的な未来ということで言えば、5 年後、10 年後、20 年後にそういう医師に育っていってほしいと思います。

そういう期待を込めて、今日の議論を聞いてすごく熱い想いになりました。そして、課題はあるけど大丈夫そうかなと感じました。

地域枠学生の皆さんも聞いていらっしゃると思いますが、これだけの大人が半日かけて自分らのことを一生懸命考えて将来を作っていこうとしていることにたぶん感謝していると思います。期待が重荷にならなくていいです。普通にやれば普通にできると思います。地域枠学生、卒業医師の皆さん、普通にやっていればこうやって評価されるようになります。そして、こういう暖かいサポーターが一杯いるということを忘れないでほしいと思います。

それから中国・四国の行政の方、地域医療支援センターの方々も参加いただいていますが、おそらくどこでも同じような課題があって関心の高い話題ではなかったかと思います。岡山県の地域枠制度はうまくいっているようであるけれど、今後もまだ課題は出てくると思いますので、我々も頑張っていきたいと感じております。

（野島）

ありがとうございます。以上で意見交換会を終了させていただきます。皆さまありがとうございました。

Ⅷ. 閉会あいさつ

岡山県保健福祉部 医療推進課 課長　森　　隆之

岡山県医療推進課長の森でございます。

本日はお忙しい中、「第８回　地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」にご参加いただき、ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症防止対策として、ワークショップとしては初めてのオンラインでの開催となり、従前とは異なる環境で実施することとなりましたが、岡山大学大学院地域医療人材育成講座の佐藤教授、小川教授をはじめ、ご講演いただきました講師の皆さま方、オンラインでご参加いただきました皆さま方のご協力のもと、地域枠学生、地域枠卒業医師が目指すべき姿について活発な意見交換を行うことができたと考えております。

地域枠制度により医師が地域で勤務することを単なる義務として一過性のものにすることなく、将来、地域医療に貢献する医師として立派に成長していただくためにということで、本日も非常に示唆に富んだお話をいただきましたが、地域枠卒業医師が地域の病院で勤務する中で地域の課題を発見し、その解消のために向き合うなど、やり甲斐をもって地域医療に取り組んでいただくことが非常に重要であると考えております。地域枠卒業医師を受け入れていただく医療機関には、是非そのような機会を設けていただくことをお願いするとともに、岡山県及び岡山県地域医療支援センターとしても地域枠学生、地域枠卒業医師のサポートについて引き続き尽力してまいりたいと考えております。

皆さま方におかれましても、地域枠制度のさらなる充実と発展のために、様々な立場からご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げ、閉会の挨拶とさせていただきます。本日はお疲れ様でございました。

＊＊

（参考資料５）

2021 年４月から５月にかけて実施した「地域枠卒業医師の配置希望調査」の中で、ご回答いただいた後期配置を希望する施設の診療科別の内訳です。

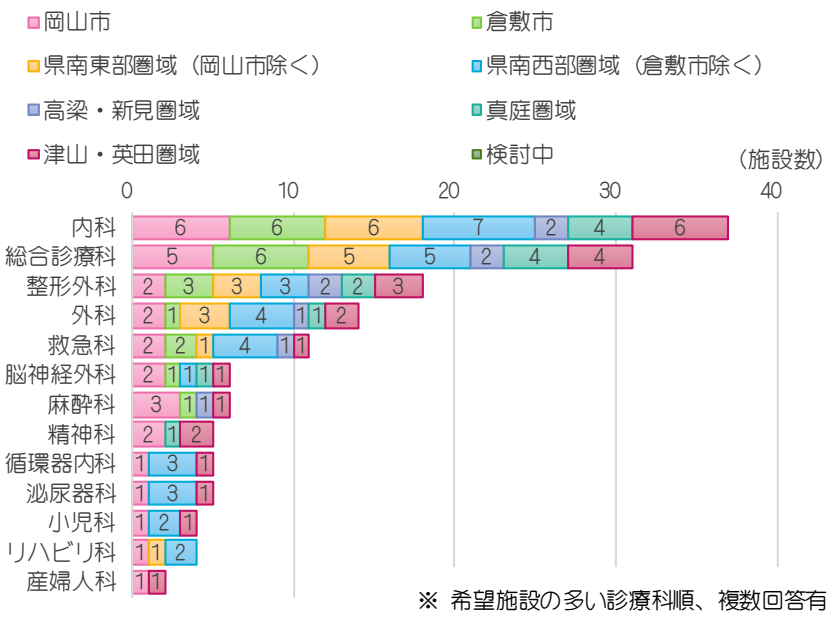
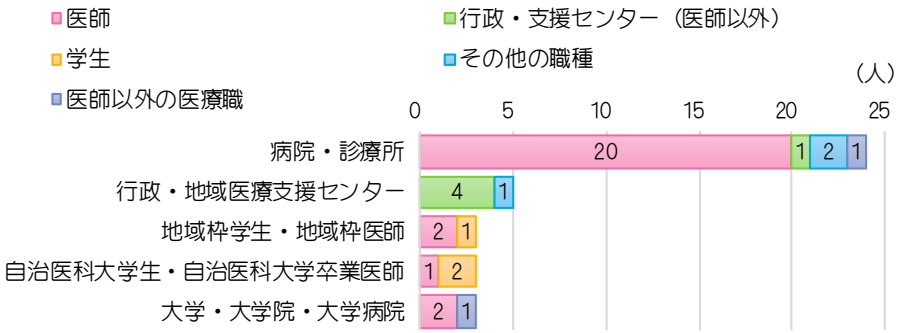


図５　後期配置を希望する施設数（診療科別）

IX. ワークショップ後のアンケート結果

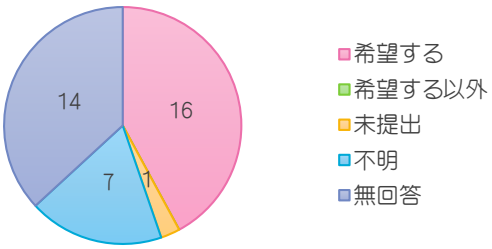
1. 参加者の立場と所属について（図 9.1）

38 人の参加者から回答をいただきました。

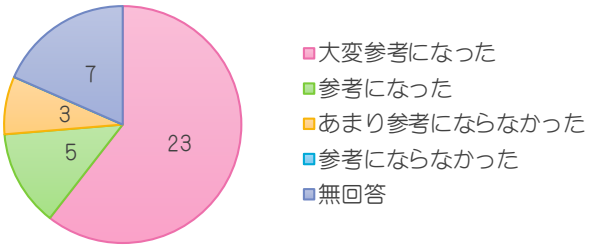


2.「地域枠卒業医師の配置希望調査」＜2022 年 4 月配置＞の提出状況（図 9.2）

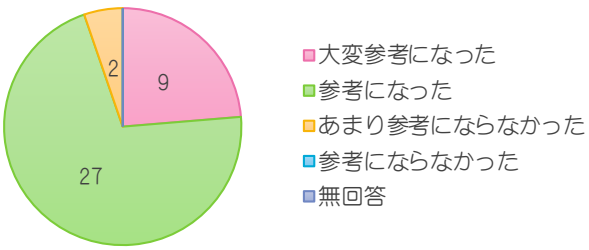
回答者の 4 割超が地域枠の配置を希望する医療機関の関係者だった。



3. 講演についての満足度（図 9.3）

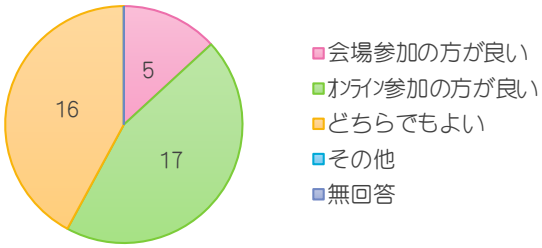


4. 意見交換についての満足度（図 9.4）

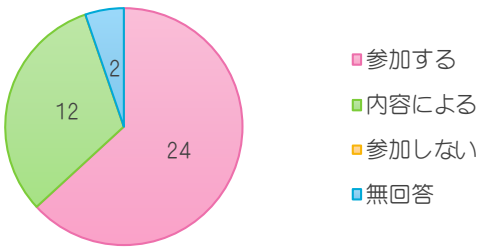


5. イベントの形式について（図 9.5）

昨年に続くコロナ禍により、オンラインでの開催となりましたが、遠方からの参加者にとってはオンラインでの開催のメリットは大きいようです。2019 年まで毎年実施していたグループワークについては、関係者の交流の場となっており、実施を望む声がありました。



6. 次回の参加について（図 9.6）



◇◇講演について◇◇

【ご意見・ご感想】

- いずれの講演も素晴らしいものでした。
- 良い会でした。地域枠卒業医師が地域にとって大変重要であることが良くわかりました。長く続けるべき制度と感じました。
- 実情がよくわかった。
- 脇地先生のように専門医志向をもつ若い先生が地域枠医師として頑張っている状況を教えていただき有難うございました。地域枠医師として働いたことが、将来において自分にとっても役に立ち、地域にとっても貢献できるような経験になるようになるといいと思いました。
- 地域枠卒業医師として実際に働き又自分の目指す専門分野と地域枠として求められる診療科との折り合いつけながら働いている医師自身の体験談
- 地域枠卒業医師の気持ちを聞くことができたので、今後当院に配置されることがあれば考慮したいと感じました。
- 義務年限期間中の地域枠卒業医師の生の声を聞ける貴重な機会であったため（脇地先生の地域枠卒業医師としての意識の高さに感服いたしました）。
- 地域枠卒業医師からの率直な意見が聞けて参考になった。
- 実際に研修を受けた医師の話を聞くことができ、とても勉強になった。
- 実際に地域で働かれた経験やキャリアプランについて話してくださり、非常に参考になりました。
- 学生が「地域枠」を選択するにあたり、卒業後に求められることを理解しているか確認したい。待てるのであれば、卒後 10 年目から 3 年を義務年限にしてもいいと考えます。
- 地域での医師不足の原因の一つが、地域の病院に勤務することで、専門医の取得や更新に不利になる事であると思っていました。脇地先生の講演をお聞きして、大学のプログラムの工夫で、地域医療に貢献しながら、専門研修が可能な事がわかりました。他の専門分野でも、プログラムの工夫で地域診療所や中小病院で活躍しながら、自分の専門医の取得や維持が不利なく継続できる事を願っています。
- 前回のグループワークで脇地先生とお話しする機会があり前向きに進まれている先生であると感じていました。お久しぶりにお顔を拝見し、頑張っておられる内容の発表をお聞きすることができてうれしかったです。今後のご活躍をお祈りいたします。話しやすい職場環境は特に大切であることを感じましたので、早速に明日から環境改善に取り組み、地域枠の先生方に安心して来ていただくよう整えていきたいと思います。
- 自治医科大学卒の地域派遣も受けていますが、同様に地域枠卒業医師の優秀さは実感しているところです。受け入れ病院としては継続して切れ目なく受け入れることが今のところできていますが、途切れないように今後もマッチングで選ばれるように努力したいと思います。
- 受入側として、地域枠の先生方がどのような経験をし、どのように感じたのかが大変によく分かった。今後受け入れをする場合、希望、想いに少しでも応えられるようにこちらも努力、工夫が必要と強く感じた。また、地域枠の先生方が継続して来られるようになれば配置病院だけでなく、地域にも影響が必ず出てくると思う。地域の医療が充実すれば、地域の医療を支えるだけで無く、地域の活性化にもつながることになると思う。
- 地域で働く医師を受け入れる側にとってのお話が聞けて、今後地域で働くにあたり参考になりました。特に救急受け入れ台数の変化のお話は勤務医師の入れ替わりでそれほども変動するのかと恐ろしく感じました。
- 地域の病院が地域枠の医師に求めている資質、技能がどのようなものか分かった。
- 地域卒業医師に求める医療現場の思いがよく分かり、今後の医師確保対策を検討するうえでの参考となった。
- 地域枠卒業医師の位置付け、意義が伝わってきたため。
- 屋根瓦方式でロールモデルや指導者となっていただくなど、地域枠制度としての理念が聞けて良かった。
- 遠藤先生の発表は、数字を用いて具体的に発表されており、いつもながら感心いたしました。問題提起も鋭く、納得で、さすがと思いました。
- 配置された医師の人柄により、救急件数が伸びた事例をグラフを示しながら説明されたので、より具体的に理解することができました。
- 渡辺病院の遠藤先生の発表は、地域の病院の立場として身に染みるものであった。
- 地域中小病院における医師一人一人の医師の重みは常々感じてきたが、遠藤先生の講演でそれがきれいにみえる化されたことが興味深かった。

◇◇意見交換について◇◇

【ご意見・ご感想】

- 普段、県の方や病院の先生方のお考えについて聴く機会が少ないので、将来地域で働くうえで重要な視点を知ることができました。
- 地域で働く医師として必要な素質は何なのかが様々な視点の方々から語られていてよかった。
- それぞれのおかれた状況が俯瞰的によくわかった。
- センター側、地域枠卒業医師、地域勤務病院、それぞれの立場での意見を聞くことができた。行政の立場からの意見、考えも聞くことが出来れば良かった。
- それぞれの立場での考えや、特に忠田先生の地域枠医師が地域を育ててほしいという発言は身に沁みました。
- それぞれの立場で全力を尽くしているのが良く分かった。
- 具体的な話や、受け入れ病院や地域枠の先生がたの意識の高さ、地域や病院への貢献を知ることができよかったです。
- 時間は、もう少し長くして 2 時間程度が良いように思いました。
- 良い会でした。地域枠医師が地域にとって大変重要であることが良くわかりました。長く続けるべき制度と感じました。
- 内容的には大変参考になりましたが、一部音声が聞こえづらい部分がありました。
- スムーズな交換で内容がよく噛み合っていた。

【質問など】

- 今後 10 年後、20 年後に求められる地域医療の需要とそれに対する医療提供体制、若い医師のモチベーション～情報提供（居場所の確保）と的確な指導体制（大学の基幹医療機関などのサポート）、医師会との協力体制、厚労省に指摘された県内 13 病院の再編など、もっと医療圏域ごとの将来計画を見通して、若手医師の地域定着の強化を図るべきではないでしょうか。岡山県独自に行うことができる効果的な支援策はないでしょうか。
- 受け入れ病院としては、地域枠の先生方から症例の質問があっても答えられない事もしばしば経験する。特に専門外の領域の事の場合は我々も悩むことが多い。症例を相談出来る窓口がセンター側にあると地域枠の先生方の強い支えになると思う。指導を受けることにより、遠方の高次機能病院にお願いしなくても地域で頑張ることも可能かも知れない。これは地域枠の先生のみならず、受入病院側、患者にとっても大きなメリットとなる。

（岡山県・岡山県地域医療支援センターからの回答）

若手医師の地域定着は難しい課題ではありますが、今回のような意見交換会や支援センターが実施する病院調査等を通じて地域のニーズ把握に努めるなど、効果的な取組を引き続き模索してまいります。

また、経験の浅い地域枠卒業医師の場合、地域の病院に配属後、質問できる相手が見つからず、一人で思い悩むこともあると聞いております。定期的な個別面談等により、センターとしても地域枠卒業医師のサポートに努めておりますが、個別症例については、院内でカンファレンスを開催するなど、フォローしていただけると幸いです。

◇◇イベント全体について◇◇

【次回のテーマ】

- 将来の地域医療のあるべき姿と地域を支える医師の育て方
- 地域医療の現場の楽しみ方ー仕事、生活、趣味など。
- 地域枠医師に対する、Needs と Seeds の項目の抽出と各病院のマッチングの可視化
- 専門性の追求か地域への貢献か、地域枠医師への期待と貢献
- 屋根瓦方式の具体的方策についての議論

【感想など】

- 通過点ではなく、いかに地域医療に興味を持ち継続して勤務してくれる体制、そのための支援策が必要ではないでしょうか。
- 他県行政担当の立場で参加しました。岡山県の皆様がそれぞれのお立場で地域枠医師のことを真剣に考え、育んでいこうということが伝わり、羨ましく思いました。岡山県さんがこのような機会を設け、機運を醸成されてこられた結果だと思います。
- 内容も充実しており今後の取り組みの参考となるもので、参加して本当に良かったです。
- 本日は、このような機会をいただきありがとうございました。

【イベントの形式について】

- オンライン参加のため会場への往復時間が省ける反面、聞き取りづらいところがあった。会場参加であれば終了後に意見交換をしやすいとも思います。
- 遠くまでの移動が必要なくなり参加しやすかったです。
- 会場参加に比べて個人的な交流は難しくなると思いますので、会場参加とオンライン参加のうち可能な方を選べればベストかと思いました。
- 会場参加の場合、遠方となるため参加がしにくい。オンラインの方が参加しやすいことは事実。だだ、以前のようなグループワークができないので、会場開催も必要であり、難しい選択。
- 現状ではオンライン開催が望ましいと考えますが、新型コロナの状況によっては、会場開催の方が生の声を聴くことができいいように思います。早くそういう時が来ることを祈ります。
- 便利が良い。

◇◇地域医療支援センターや地域枠制度について◇◇

【ご意見など】

- この制度が、日本の人口減を背景とする現在と将来の種々の問題を解決する一つの柱であってほしいと思います。単なる時限的な助っ人や戦力増強に終わるのではなく、良医を育てる手段であり、かつ、将来の医療を支える医師を育てる種まきのような制度になることを願っています。この普遍的な課題は、広く、長い視野で考えられ、地域枠の学生、一般学生、医師、また、指導や選考する先生方の共有する課題であって欲しいと考えます。
- 各種意見を取り入れ、より良いものにしてください。
- 今のままを続けてください。
- 大変お世話になりますが、今後とも美作市の地域医療に対しましてご理解とご協力をよろしくお願いいたします。
- 費用面等課題もあろうかと思いますが、今後も継続していただきたいのと枠を拡大していただき、医師の配置を希望しているがまだ配置されていない病院や診療所にも配置していただければと思います。

【次回の開催予定】 2022 年 7 月 31 日（日）

新型コロナウィルスの感染状況や実施する内容により、どのような形で開催するかを検討して参ります。

X．地域枠卒業医師の勤務病院の選定方法について

岡山県地域医療支援センター　アドバイザー　岩瀬　敏秀

昨年に引き続き、2021 年も岡山県地域医療支援センターのホームページで動画による説明とさせていただきました。（2021 年 12 月末をもって終了しました。）

地域枠卒業医師の勤務病院の選定方法について

岡山県地域医療支援センター
岩瀬　敏秀

本日お話すること

- 地域枠制度のおさらい
- 医療対策協議会で検討された方針
- 前期配置と後期配置の考え方
- 勤務病院の選定方法

2

地域枠制度のおさらい

- 地域枠制度の概要
  地域枠学生には、県から奨学金が貸与される。
  一定期間、知事の指定する医療機関で勤務すれば、
  返還が免除される。
- 一定期間は何年？
  通常は9年間（貸与年数の1.5倍の期間）。
  初期研修と選択研修の内の2年間を含むため、
  実質的には5年間。2箇所以上での勤務を想定。

3

地域枠制度のおさらい

- 地域枠学生・医師は何名？
  学生等39名（女性:14名）、医師40名（女性:13名）。
  2023年から10年間、20名以上が地域勤務となる見込。
  （女性が占める割合は3割～5割程度で変動）

4

初期研修後の地域枠卒業医師の予想人数

5

地域枠制度のおさらい

- 身分・待遇
  地域枠医師の身分、処遇は、病院職員とし、
  病院の水準での給与とする。入局は自由。

→　県は人事権を持たない。

- マッチング
  地域枠医師と地域病院とのマッチングで
  勤務病院は決定される。（産婦人科除く）

6

医療対策協議会での検討

・勤務地域

2022年4月配置では、県北の状況を勘案した上で、県南にも可能な範囲で配置する方針が　引き続き了承された。

・診療科偏在対策（2018年度～）

産婦人科は、初期臨床研修修了後、速やかに専門医資格を取得し、当該資格に係る医師不足地域にて勤務する。

7

医療対策協議会での検討

・後期配置（卒後概ね7年目以降）

前期配置同様、県北の状況を勘案した上で、県南にも可能な範囲で配置する方針が引き続き了承された。

※勤務候補病院の選定にあたっては、病院の医師不足により重点を置くこと、また、配置希望病院の要望と地域枠卒業医師の専門性が一致する場合は配慮することとしている。

8

医療対策協議会での検討

・県保健所等での勤務

公衆衛生医師としての勤務を希望する地域枠卒業医師のうち、県が適当と認めた者については、医師不足地域を管轄する県保健所等で勤務する方針が了承された。

※具体の配置については、地域枠卒業医師の希望や専門性、県保健所等の状況を踏まえて検討する。

9

前期配置と後期配置の考え方

・前期配置（卒後3～5年目）

教育指導体制がなるべく整っており、
地域において重要な役割を担う病院で、
主に総合医としての働きが望まれる。

・後期配置（卒後概ね7年目以降）

総合医として十分に力を発揮できる病院で、
時に専門性を活かした働きが望まれる。

10

勤務候補病院の選定方法

・前期配置・後期配置ともに地域勤務する医師の1.5倍程度を候補病院とする。

・「地域の医師不足」の評価・調査結果を基に、前期配置・後期配置の圏域毎の候補病院数をセンターが設定する。

・病院・市町村の回答した調査結果に基づいて圏域毎にランキングを作成し、前期配置、後期配置の順に候補病院を選定する。

11

前期配置の配点案（重み付け）

①教育指導体制	23点
②地域で果たしている役割	19点
③待遇・勤務環境	17点
④救急車の受入状況	14点
⑤新専門医制度への取組状況	12点
⑥地域の受入体制	8点
⑦経営状況	7点
合計	100点

12

後期配置の配点案（重み付け）

①患者数・日直当直の回数	20点
②救急車の受入状況	20点
③教育指導体制	14点
④需要と医師の専門性の一致	14点
⑤待遇・勤務環境	14点
⑥地域貢献	12点
⑦他薦	6点
合計	100点

13

マッチングスケジュール

・9月末に地域枠医師に地域勤務の意思を確認。

・10月に候補病院を決定、通知。

・10月中旬に合同候補病院説明会を実施。

・12月中旬にマッチングを実施。

・12月下旬にマッチング結果を通知。

14

2021年4月時点の配置病院

15

まとめ

- 2023年以降10年間は、20名以上の地域枠医師が地域の医療機関に配置される。
  但し、2029年以降は減少する。定着に期待。
- 県は人事権を持っていない。選定方法の上位病院と地域枠医師の希望とをマッチングする。
- 地域勤務する人数によって、圏域ごとの候補病院数は変動する。
- 後期配置の選定では、医師不足により重点を置き、地域の需要と専門性の一致具合も評価する。

16

ご意見・ご質問

- お問合せフォーム
  岡山県地域医療支援センターのウェブサイト内の「ご意見・ご質問」からご連絡ください。

ご視聴ありがとうございました。

17

＜資料＞岡山県の地域枠制度について

岡山県の地域枠制度については、岡山県医療推進課、岡山大学・大学院、岡山県地域医療支援センターのホームページで紹介しています。

①

・岡山県 保健福祉部 医療推進課「地域枠制度について」

① https://www.pref.okayama.jp/page/detail-113238.html

②

・岡山大学「入試」

2022 年度学校推薦型選抜Ⅱ（医学部医学科地域枠コース）学生募集要項

② https://www.okayama-u.ac.jp/tp/admission/tiikiwakubosyuyoko.html

・岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座

③ https://www.okayama-u-cbme.jp/

③

・岡山県地域医療支援センター「医師の養成と配置」

④ https://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama/

入試に関する情報は、随時更新されていますので、アドレスや内容が変更されている場合があります。十分ご確認の上ご利用ください。

④

2021 年

第 8 回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ

地域医療を守り、持続させるためには

岡山県地域医療支援センター

（岡山県保健福祉部医療推進課内）

〒 700-8570

岡山県岡山市北区内山下２丁目４番６号

ＴＥＬ：０８６－２２６－７３８１

ＦＡＸ：０８６-２２４－２３１３

E-MAIL：chiikiiryou-center@pref.okayama.lg.jp

http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama