

# Workshop

9th  
2022 summer

## 第9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

－地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について－

若手医師と共に地域で働き、  
育てるためのヒントがココにあります。

「地域で働く医師を育てるために」

奈義ファミリークリニック  
所長 松下 明

学生との出会い～地域で働くという思いへのリンク～  
臓器だけでは解決できない！解決のための切り口  
医師の志向と現場ニーズのアンマッチ  
現場のニーズに応じた教育を…  
地域での経験をプラスに！

地域枠卒業医師からの報告  
なんとかなる！  
その先の展望  
後輩へのメッセージ

地域の勤務病院からの報告  
地域の現場を見てほしい  
地域枠卒業医師という新しいDNA

出来るだけ早く地域へ…  
義務年限その後… 地域定着への道のり

話をしよう  
医師を育てるとは、

# 一緒に学ぶ共同作業だ

# Contents

1 **I** プログラム「第9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」

2 **II** 参加申込人数・参加ログ数

3 **III** スタッフ名簿

4 **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

5 **V** 地域枠卒業医師からの報告

真庭市国民健康保険湯原温泉病院医師

医師 山本 高史

11 **VI** 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

11 医療法人社団井口会 総合病院 落合病院 院長 井口 大助

16 鏡野町国民健康保険病院 院長 寒竹 一郎

18 **VII** 基調講演「地域で働く医師を育てるために」

社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック 所長 松下 明

27 **VIII** パネルディスカッション「地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について」

パネリスト（講演順）：

真庭市国民健康保険湯原温泉病院

医師 山本 高史

医療法人社団井口会 総合病院 落合病院

院長 井口 大助

鏡野町国民健康保険病院

院長 寒竹 一郎

社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック

所長 松下 明

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科

教授 佐藤 勝

地域医療人材育成講座

教授 小川 弘子

〃

司会：

岡山県地域医療支援センター キャリアコーディネーター 野島 剛

35 **IX** 閉会あいさつ

岡山県保健福祉部 医療推進課 課長 近藤 宏明

36 **X** ワークショップ後のアンケート結果

43 **XI** 地域枠卒業医師に対する勤務病院の選定方法

岡山県地域医療支援センター キャリアコーディネーター 野島 剛

46 <資料> 岡山県の地域枠制度について

**表紙** 蒜山高原（真庭市）

蒜山三座を望むなだらかな高原地帯の牧草地でジャージー牛を放牧しています。

# I. プログラム「第9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 : 2022年7月31日（日）13:00～15:30

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（64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

## 2. 地域枠卒業医師からの報告

真庭市国民健康保険湯原温泉病院 医師 山本 高史

## 3. 地域枠卒業医師勤務病院からの報告

1. 医療法人社団井口会 総合病院 落合病院 院長 井口 大助

2. 鏡野町国民健康保険病院 院長 寒竹 一郎

## 4. 基調講演「地域で働く医師を育てるために」

社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック 所長 松下 明

## 5. 意見交換「地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について」

パネリスト：(講演順)

真庭市国民健康保険湯原温泉病院 医師 山本 高史

医療法人社団井口会 総合病院 落合病院 院長 井口 大助

鏡野町国民健康保険病院 院長 寒竹 一郎

社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック 院長 松下 明

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

司 会：

岡山県地域医療支援センター キャリアコーディネーター 野島 剛

## 6. 全体質疑

## 7. 閉会あいさつ

岡山県保健福祉部 医療推進課 課長 近藤 宏明

## 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）	5 5
	②地域枠配置病院	20 17
	③地域枠配置希望病院	19 17
	④病院（①～③以外）	7 4
	⑤診療所	3 3
大学病院・大学	4	2
地域枠卒業医師	5	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	1	1
県内市町村・保健所	7	6
他県大学・行政・支援センター等	7	3
合 計	82	64

\*\*\*\*\*

（参考資料1）

2022年9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。

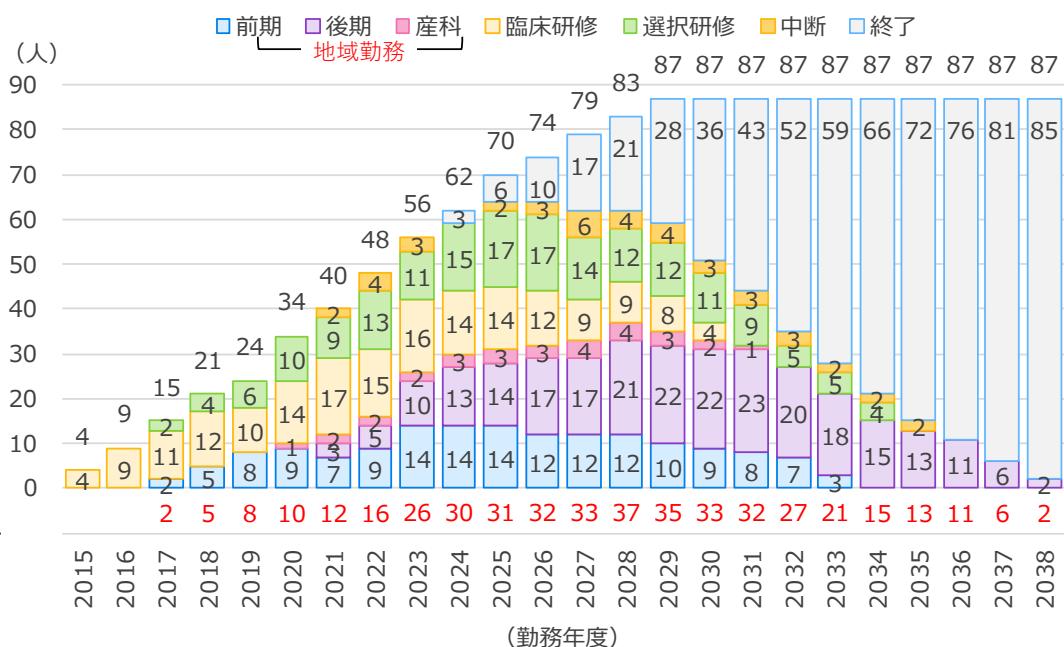


図1 地域枠卒業医師数の推移（2022年9月予測）

※ 2023年度入学生までを反映しています。2024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  
近 藤 宏 明 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 キャリアコーディネーター

#### ◆事務担当者

安 藤 恒 治 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 邊 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  
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)

2022年9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。

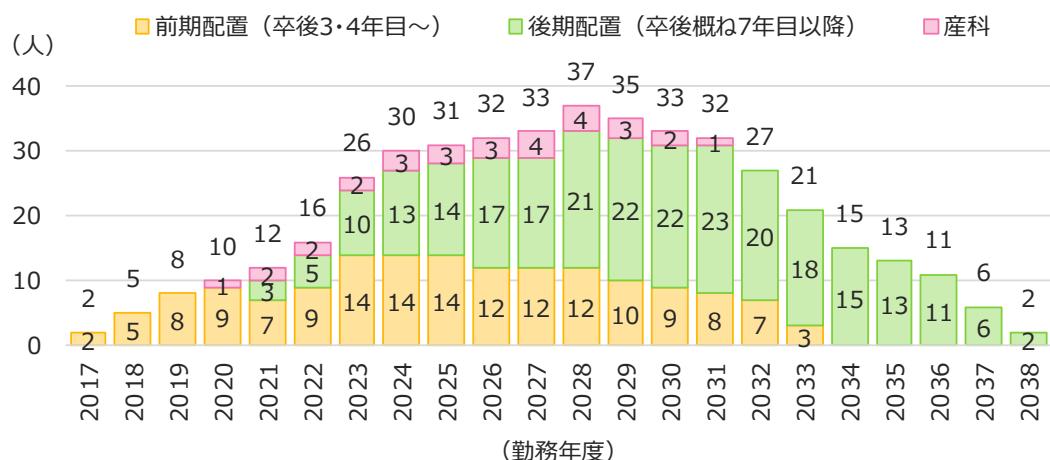


図2 地域で勤務する医師数の推移予測（2022年9月予測）

※ 2023年度入学生までを反映しています。2024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。

毎日コロナで何かと大変なときに、本日は当ワークショップにご参加いただきましてありがとうございます。

今日ご参加いただいている方々は、県内の多くの医療機関の関係者の皆さんで、地域枠卒業医師が配置されている病院の先生方、また岡山大学あるいは研修病院の教育担当の先生方、さらには市町村の行政関係の皆様、そして地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師と学生の皆さん、総勢 80 名を超える方々です。

岡山県では、地域枠卒業医師の地域勤務が開始されて今年で 6 年目になります。現在のところ、前期配置と後期配置を合わせて 16 名の地域枠卒業医師が県内の各病院で勤務をしています。教育指導に当たっていただいている先生方をはじめ関係者の皆様には大変お世話になっております。御礼申し上げます。

さて、本日のワークショップはテーマを「地域枠学生・卒業医師の教育・育成方法について」としております。折しも、今年度から文部科学省による「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」\*というプロジェクトが岡山大学を中心とした香川、鳥取、島根の各大学医学部で始まることになっておりまして、大変ありがたいことだと思っています。

第 9 回目となった今年のワークショップは昨年に引き続きオンラインでの開催です。対面でのグループワークができませんので、まずは当事者である地域枠医師から近況を、続いて地域枠医師が勤務する病院の院長先生から現状の報告をしていただきます。その後、様々な立場の方からご意見をいただきながら、より良い教育と育成方法について、ディスカッションができるべきだと思っています。

短い時間ですが、地域で求められる良い医師をどう育てていくかについて、有意義な意見交換会になりますように、どうぞ皆さんよろしくお願ひいたします。

### ※ 文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」

『多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築』という事業名のもと、岡山大学・島根大学・鳥取大学・香川大学が連携して教育拠点の構築を目指します。

### (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
第 9 回	2022/07/31	地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について

## V. 地域枠卒業医師からの報告

真庭市国民健康保険湯原温泉病院  
医師 山本 高史

第9回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのWS  
～地域枠学生、卒業医師の教育・育成方針について～

### 地域枠卒業医師からの報告

岡山大学地域枠（岡山）1期性  
真庭市国民健康保険 湯原温泉病院  
山本高史

#### 自己紹介



名前 山本高史  
出身 岡山県倉敷市  
卒業 平成27年 岡大地域枠（岡山1期）  
職歴 卒後1-2年 岡山医療センター（初期研修）  
卒後3-4年 金田病院 内科（前期配置）  
卒後5-6年 津山中央病院 内科（後期研修）  
卒後7年～ 湯原温泉病院 内科（後期配置）  
資格 日本内科学会認定内科医  
日本消化器病学会専門医

2

#### お話ししたこと



1. 自分のこれまでの経験（地域勤務について）

2. 専門領域と地域医療の両立

3. 自分なりの展望

3. 自分なりの展望

3

4

5

#### 前期配置：金田病院（3-4年目）

病床数 160床（一般100床、地域包括35床、療養25床）

常勤医数 12名（内科は7名で、自分が一番下）

診療科目 呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、  
脳神経内科、リウマチ科、消化器外科、乳腺、甲状腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、  
整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、麻酔科

	月	火	水	木	金	土
午前	（奇）外来 (偶)フリー	外来	外来		ドック診察 上部消化管内視鏡	(奇)外来 (偶)フリー
	昼休み・ドック読影			研修日	昼休み	
午後	フリー	大腸内視鏡	内科カンファレンス 抄読会		ドック説明 訪問診療	

地域枠卒業医師の山本高史と申します。よろしくお願いします。

倉敷市の出身で、平成27年に岡山大学の地域枠を第一期生として卒業しました。卒業後は岡山医療センターで初期研修を行い、3年目から2年間、前期配置として金田病院に赴任しました。その後2年間、津山中央病院で選択研修を行い、7年目から現職の湯原温泉病院に勤務しています。内科認定医、消化器病学会専門医を既に取得しています。

本日お話をさせていただくことは、「スライド3」のようになります。まずは自分のこれまでの経験から、主に地域での勤務についてお話をさせていただきます。

### 1. 自分のこれまでの経験（地域勤務について）

前期配置として、3年目から2年間、金田病院に赴任いたしました。地域の中小病院としては比較的大きな規模の病院で、常勤医が12名、内科は7名おられました。その中に自分が一番下として入りました。

診療科目も、青色で示した科は常勤の専門医が担当しており、それ以外の診療科を担当する非常勤の専門医も含めると、非常に多くの診療科を院内である程度までカバーできるという環境で研修させていただきました。

勤務スケジュールは「スライド5」の表のようになっており、午前中は主に外来診療をし、その他にも内視鏡検査、訪問診療等を担当しました。

内科カンファレンス、抄読会が週1回ありました。カンファレンスで定期的に自分の診療内容や方針について確認し、フィードバックをいただいたので、非常に安心感を持って勤務することができました。振り返ってみると、前期配置での自分の学びの方法は、やはり院内の先生に相談するということが一番多かったように思います。

また、手厚いバックアップを受けながら、様々な手技を経験させていただきました。

初期研修は医療を中心に準備をしたつもりでしたが、現場に出ると、介護・福祉・リハビリ等の知識や地域の医療資源、

前期配置：金田病院（3-4年目）での勉強方法

- ◆院内の先生に相談する（非常勤の外勤Dr含めて）
  - 非常勤Drまで含めると様々な科のDrがあり、相談で困ることは少なかった
- ◆カンファレンスで自分の診療内容や方針について確認、フィードバックを受ける
- ◆手技もバックアップをして頂き、さまざまなことを経験した
  - 内視鏡、超音波、CVC挿入、イレウス管、骨髓穿刺、心臓ドレナージ、temporary pacing
- ◆介護・福祉・リハビリの基礎知識や、地域の介護資源などについては、コメディカルから学んだ
- ◆金田理事長から 地域医療の展望について、空き時間に教えていただいた

経験豊富な先生達のバックアップの下で、地域勤務で孤立することなく、成長できた

6

後期配置：湯原温泉病院（7年目～）

病床数 105床（一般 50床（地域包括ケア病棟含む）、療養 55床）  
常勤医数 6名（内科は院長、自分、自治医卒の前期配置2人）  
診療科目 消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科

	月	火	水	木	金	土
午前	上部内視鏡	研修日	外来	フリー（救急対応）	リハビリ外来 人間ドック	外来（月1回程度）
午後	大腸内視鏡 医局会		診療所	（奇）ワクチン (偶) 訪問診療 内科カンファ	外来 レントゲン読影	

7

後期配置：湯原温泉病院（7年目～）での勉強方法

- ◆院内の先生に相談する（非常勤の外勤Dr含めて）
- ◆カンファレンスで自分の診療内容や方針について確認、フィードバックを受ける
- ◆後輩への指導
  - 後輩としては年も近く、相談しやすいよう
  - 指導にあたり、自分も勉強するので、好循環

屋根瓦式に医師を配置できれば、前期・後期 双方にメリットがあると感じた。

8



9

自分ひとりで解決できないとき

定期勉強会・相談会

地域医療支援センター  
Web勉強会

自治医・地域卒業医師（一部）  
合同勉強会

知り合いに聞く

医師向け  
質問解決プラットフォーム

イントラミックス翻訳の翻訳について  
相談から当院に医療情報を変更した患者さんのインス  
リーバンション、ご教示いたただく前に翻訳させてい  
ただきます。70歳以上の女性で、認知機能・ADL…  
もっと見る

木村園子  
内科・精神科・精神神経科

おつかれ！  
かわいい20代の患者さんが、  
いよいよお出でになりました。お  
るべておわんじいけど、この  
年齢でどこに健診できるもの?/  
医療機関はどこでどこでいいん  
なんか?/

ひとりで歩けなくて困ってたか、  
寝てて起きられないでてやつたん  
だけど、調べてみてた中で診断で  
きだ。

おつかれ！  
かわいい20代の患者さんが、  
いよいよお出でになりました。お  
るべておわんじいけど、この  
年齢でどこに健診できるもの?/  
医療機関はどこでどこでいいん  
なんか?/

ひとりで歩けなくて困ってたか、  
寝てて起きられないでてやつたん  
だけど、調べてみてた中で診断で  
きだ。

ありがとうございます。まず、きちんと注射ができる  
いるか、食事時間のばらつきがあるか、閉塞頻度  
はどの程度かなどが気になるところです。体型か  
らも大きめの患者さんには、お腹の脂肪は多うです。  
HbA1c 10%以上は正常や高め、6.5%を基準に  
もっと見る

10

介護資源に関する理解もないとなかなか難しいなと感じました。このあたりは医師だけでなくコメディカルからも学びました。

また、金田理事長は地域医療に熱い思いを持っておられますので、空き時間に何度も教えていただいた記憶があります。このように経験豊富な先生たちのバックアップがあつて、前期配置期間に孤立することなく安心して勤務を継続することができました。

続いて、現在は後期配置として湯原温泉病院に勤務しています。院内の常勤医師数は前期よりは少し減り、内科は4人で担当しています。内科では私が院長の次のキャリアになっています。

診療科目も少し減り、院外への紹介等も比較的増えたという印象があります。

勤務内容にはあまり大きな変わりはなく、外来や内視鏡検査、訪問診療、診療所等を担当させていただいている。ここでも週に1回のカンファレンスをしていただいている、良いフィードバックの機会になっております。

後期配置でも、やはり学びの方法としては院内の先生への相談やカンファレンスでの確認が基本だと思います。

後期配置になり、自治医科大学卒業の後輩が2人できたので、後輩の指導もしています。彼らからは年が近いということもあって相談しやすいと言われています。指導するために自分も勉強するので、好循環になっていると思います。うまく屋根瓦式に医師が配置されたことで、前期・後期の医師双方にメリットがあると感じています。

3年目からは地域医療をやるんだという気持ちで、初期研修の間に準備をしたつもりでした。しかし、地域に出てみると面食らうこと多く、やはり現場で地域医療スキルを育むというのが一番だろうと思いました。

そうは言っても一人ではなかなか解決できないこともあります。ここは主に後輩に向けてということになるのですが、こういった方法で解決できるというものをご紹介します。

現在は地域医療支援センターが週に1回Web勉強会を開催していますし、一部ではありますが、自治医科大学卒業医師や地域卒業医師がオンラインで週に1回勉強会をしています。こういう場で、症例に関しては定期的に相談をすることができます。

その他にも最近は「Antaa」のような医師向けの質問解決プラットフォームもありますので、一人で抱え込まずに、こういったものをうまく活用して勉強すれば成長していくことができると思います。

地域勤務を通じて、思うこと

現在の配置システムに対して

- 特に不満はない
- 引き続き、前期配置では、教育・指導・相談の可能な医療機関への配置を希望する
- 後期配置では、こちらが教育・指導・相談の役割を果たせるような配置となればよい（理想）

配置先病院に対して

- 赴任した医師が孤立せず、安心して勤務を続けられる配慮をいただければ嬉しい
- 定期的な相談やフィードバックの機会があると嬉しい（カンファレンスなど）

11

地域勤務を通じて、思うこと

地域医療支援センターに対して

- 定期的なWeb勉強会は非常に良いサポートだと思う

後輩に対して

- 常に地域勤務するイメージを持ちながら、勉強・実習をする
- 頼れる知り合いは、できるだけ多くつくっておいて！

12

現在の配置システムに関しては、特に不満はありません。前期配置は、非常に教育的な機関に配置をしていただきました。後期配置では、欲を言えば、後期配置の医師が教育的な立場を担える配置になればより良いかなと思いますが、なかなか難しいところだと感じています。

配置先の病院様には、赴任した医師が孤立せず安心して勤務を続けられる配慮をいただければ嬉しいです。具体的には、カンファレンス等で定期的な相談やフィードバックの機会があったことが非常に良かったと感じています。

地域医療支援センターには、今のWeb勉強会が非常にいいと思うので続けていただきたいです。

後輩の皆さんには、学生や初期研修医のうちから、地域勤務をするんだというイメージを常に持って勉強しておいてほしいと思います。また、地域に出た後は頼れる知り合いが非常に役に立ちますので、できるだけ多く作っておいてほしいと思います。

\*\*\*\*\*

（参考資料3）

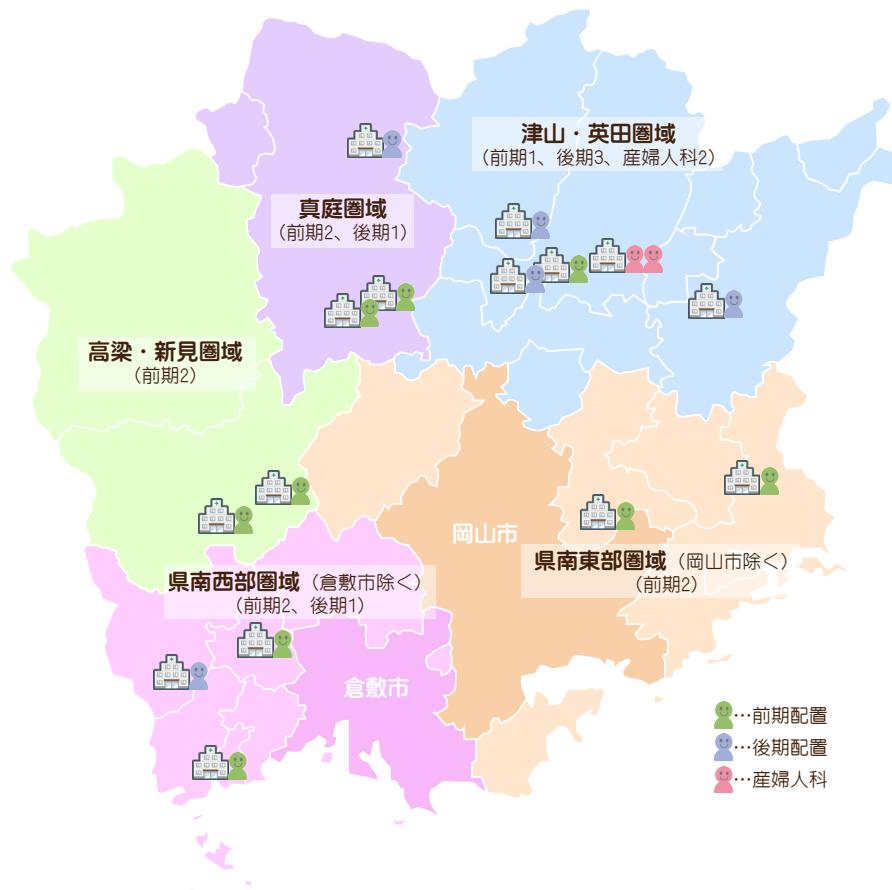


図3 地域卒業医師の地域勤務状況（2022年4月現在）



## 1. 自分のこれまでの経験（地域勤務について）

## 2. 専門領域と地域医療の両立

## 3. 自分なりの展望

## 2. 専門領域と地域医療の両立

専門領域の両立についても少し話をします。私は内科認定医世代の消化器内科志望です。前期配置の金田病院が内科学会の認定医関連施設、そして消化器内科の関連施設であったことから、専門医はスムーズに取得できました。今的新制度とは少し異なるかも知れませんが、特に問題はありませんでした。

参考までに、地域枠同期に小児科の脇地先生がおられます。前期配置先は小児科の関連施設ではありませんでしたが、選択研修2年、中断1年に前期配置中の研修日を専門研修としてカウントするという形で専門医を取っています。

地域枠卒業医師は、こういったことを念頭に置きながら自分の資格をどのようにして取得するのかを確認していく必要があります。

地域勤務と専門領域との両立について								
私の研修例（内科認定医世代・消化器内科）								
<b>◆ 専門医取得は問題なくできた</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>認定医（旧制度）の消化器内科の話</li> <li>前期配置の病院が学会関連施設であった（専門研修期間が3年必要）</li> <li>脇地先生（小児科）のように、研修日を専門研修期間として認定してくれる場合もある</li> </ul>								
<b>◆ 最近は学会や研究会も Web/Hybrid 開催となり、地の不利も感じることは少ない</b>								
<b>◆ 実技経験では多少不利な面もあるかも</b>								

13

## じぶんの実践例

## 動画コンテンツの視聴により、疑似体験することで経験を捕う

主体的・能動的に情報収集・学習する

コロナ禍以前は学会や研究会で平日の夜に開催されるものに関しては遠くて行けないということがありました。最近はWebやハイブリッドでの開催もあり、地理的な不利を感じることが少なくなった。

ただ実技経験、特に外科系や内視鏡に関する事などでは多少不利な面があるかも知れませんが、最近は動画コンテンツなどがたくさんあるので、私はそういったもので実技的な部分を疑似体験しておくことで1回あたりの実技の質を高めるように工夫しています。

無料で会員登録できる「大団流エンドサロン」というサイトがあります。こちらで内視鏡治療の動画を見られるので、事前学習をして、研修日に実践をするようにしています。

「Upstream」というサイトには外科系の医師向けに消化器科、泌尿器科、婦人科等の手術に関する映像がたくさん載っています。こういったものを利用すれば、地域勤務でも空き時間を利用して学習ができます。

専門性との両立は、配置先の病院様が研修や学会への参加にご理解をいただければ、それで十分だと思います。より多くの学会関連・認定施設になっていれば、魅力的だとは思いますが、なかなか難しいということも理解しています。

地域医療支援センターについては、すでに実践しているだしているとおり、キャリアについて適宜相談に乗っていただければありがたいです。

後輩の皆さんには、専門領域はあくまで自分で能動的に学習することを勧めます。後期配置で自分の専門性を配置病院に還元できればより良いのだろうと思います。

## 地域勤務を通じて、思うこと

## 配置先病院に対して

- 研修日や学会参加への理解をいただければ嬉しい
- より多くの学会関連・認定施設になっていれば、魅力的だと思う（難しいことも重々承知です）

## 地域医療支援センターに対して

- キャリアについて、適宜相談にのってくれれば嬉しい

## 後輩に対して

- 専門領域はじぶんで能動的に学習を
- 配置病院に専門性で還元できればベター

17

お話ししたこと

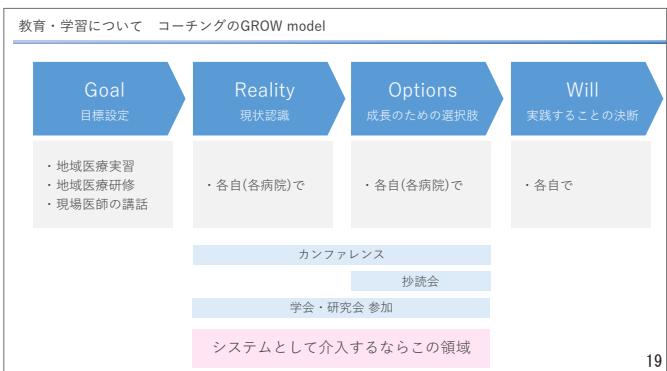


1. 自分のこれまでの経験（地域勤務について）

2. 専門領域と地域医療の両立

3. 自分なりの展望

18



あつたら面白いなと思うもの

◆ 地域枠・自治医卒医師によるレクチャー／実技指導

- 病院の垣根を超えた、屋根瓦方式
- 内視鏡、整形、小児、皮膚科、一次～二次救急など…
- 地域枠・自治医卒医師の質の担保 → 提供できる医療の質の担保につながればベター
- 参加者はタテ・ヨコの繋がりもGET！

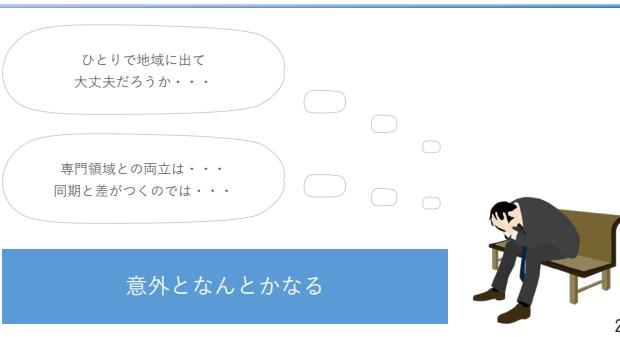
◆ 地域枠・自治医卒医師OSCE

- 自分の現状把握に役立つ
- 配置病院でのスキルアップの指標になる → マッチングの際の宣伝材料になるかも

ニーズの把握、コスト、人員、継続性、参加率など、実現は大変そうだが…  
あくまで理想です…

20

後輩に向けて



ひとりで地域に出て  
大丈夫だろうか…

専門領域との両立は…  
同期と差がつくのでは…

意外となんとかなる

21



### 3. 自分なりの展望

最後に自分なりの展望というか、こういったものがあったら面白いなというところをお話します。

私は後輩を指導するにあたって、4つの段階を考えて指導しています。まずゴールを設定し、次に自分の現状を認識した上で、成長するためにはどうしたらいいかを考えて、何をすればいいかを決断する、この4つのステップです。

目標設定は、地域医療実習や地域医療研修等、今既にあるコンテンツが手助けになっていると思います。

次の、現状認識や成長のためのコンテンツは各医師や各病院でということになりますので、カンファレンスや、抄読会で代用できると思います。

何か組織として介入するならば、この辺りがいいのだろうと思っています。後期配置や義務年限を終えた地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師は既に専門性を持って働かれていると思いますので、彼らが、病院の垣根を超えて、屋根瓦方式で、学生や前期配置の若手医師に対するレクチャーや実技指導ができたら面白いと思います。

具体的には、地域で必要な内視鏡、整形外科、小児科、皮膚科のスキルや一次救急など、ニーズを把握して、それぞれの専門家がレクチャー、実技を指導します。

このような試みを行うことで、地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師の質が底上げされて、異動があっても、地域に提供できる医療の質が担保されればさらに良いと思います。

その活動に参加することで繋がりも出来るので、実現できたら良いと思います。

また、ある程度継続したら、その客観的評価としてオスキー（OSCE）のような評価があっても面白いと思います。配置病院でのスキルアップの指標になれば、マッチングの際の宣伝材料になるかなとも思います。

実現するまでには色々な課題があるかと思いますが、理想を述べさせていただきました。

私も地域に出る前には色々な不安を抱えていました。一人で地域に出て大丈夫だろうかとか、専門領域の症例が十分あるだろうか等、色々考えましたが、意外と何とかなるなということが所感です。本当に地域で温かく育てていただいて、なんとかここまでやってこられたと思っています。

不安に思っている後輩も多いと思いますが、是非前向きに頑張っていただければと思っています。

発表は以上になります。

## 4. 質疑応答

(薬師寺慈恵病院 院長 薬師寺泰匡)

地域に出て、思っていた程の症例にあたれたでしょうか。例えば内視鏡検査の件数はご自身が望まれていた程度あったのか、入院患者さんの数は想定されていたものと比べてどうだったかを教えてください。

(講師 山本高史)

病院間で差はあるかとは思いますが、前期配置の時は内視鏡の件数もたくさんさせていただくなど、希望に応じてある程度柔軟に対応していただきましたので、特に不満は感じていませんでした。

入院患者さんや外来患者さんに関しましても、特に少ないという感じはなかったです。もう少し持てるかなという感じはありましたけれど、前期配置である事も配慮して対応していただいたのかなというふうに思っています。

(岡山県地域医療支援センター センター長 忠田正樹)

初期研修や医学部の教育ではなく、地域勤務をすることになって初めて勉強になった、あるいは気づいたことがあつたら教えてください。

(山本医師)

初期研修までは、どちらかと言えば医療の中での話というか病気の成り立ち、病気の治し方等々を主に習ってきたと思うのですが、地域に出て感じたのは、なかなか医療だけで完結するものではないということです。

例えば入院を繰り返すような方の背景に目を向けてみると、認知機能が落ちている上に、一人暮らしできちんと薬を飲めていないという要因があつたりします。そのような、医療だけでは解決しない部分を、介護や行政等の関係者と協力しながら、より良い解決に向けてやっていくということは、初めて知ったことではないものの、地域に出てより色濃く感じたところです。そこは地域勤務の中ですごく印象に残っています。

(玉野三井病院 院長 磯嶋浩二)

地域枠卒業医師の方々は、地域での仕事について十分考えておられるとは思うのですが、在宅医療や救急といった医療との両立は症例的になかなか難しいと思います。

週1日の研修日等を利用するなどでそこを補っていかれるのかとは思うのですが、在宅医療に対するご希望や熱意はどの程度お持ちでしょうか。

(山本医師)

在宅医療のニーズもやはり感じているところではあります。私の場合は、現在研修日を自分の専門領域の内視鏡の研鑽に使っており、在宅医療に関して研修日で補うというところまではできていません。もちろんニーズがあるところですので対応しなくてはならないのですが、あまり実践できていません。

※ 岡山県地域医療支援センターから補足

地域勤務をしている医師の中には、在宅医療に関わる者や診療所に派遣されている者もいます。医師にはそれぞれ目指す専門性はあっても、病院のニーズに応えてほしい、また、病院には総合的に何でも診られるように育ててほしいとお願いしています。

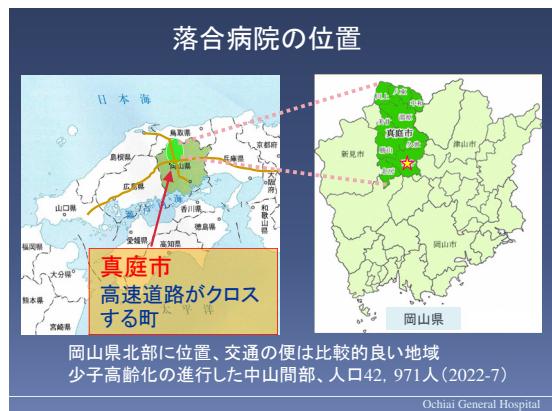
(津山中央病院 副院長 岡岳文)

後期研修では、内視鏡もずいぶん頑張っていました。キャリア的にはもう指導医側になられているかと思います。大学や岡山県医師会の指導医講習会で募集もしていますので、ぜひ参加してください。

JMECC という内科系の医師や研修医を対象とした救急蘇生コースの内科救急・ICLS 講習会もありますので、積極的に参加して、今後指導側に入っていくことも可能ですので、希望があれば是非行ってください。

# VI. 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 1

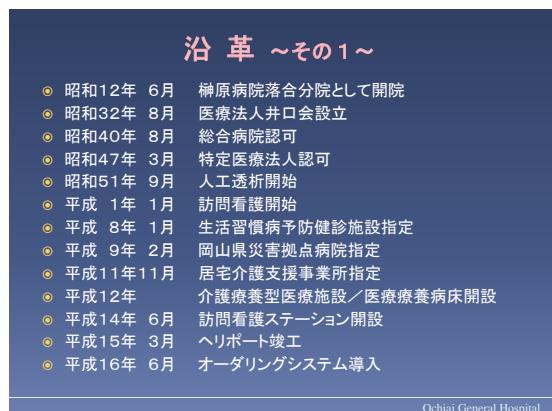
医療法人社団井口会 総合病院 落合病院  
院長 井口 大助



2



3



4

落合病院の井口です。よろしくお願いいたします。

## 1. 病院の沿革・概要・実績など

まず、落合病院について紹介させていただきます。当院は県の北部の真庭市にあります。県北ではありますが高速道路がクロスする場所で、比較的交通の便は良いところです。しかし、少子高齢化が進行しており、7月現在の人口は4万3000人です。かつては10万人以上いた時代もあったそうですが、ご覧のように減少し、2040年には3万2000人になると予想されています。

落合病院は昭和12年に榎原病院の落合分院として開院いたしました。当時この地域には医師が少なく、何かあると岡山市内まで行かなくてはならないが行くのも大変であるということで、当時の町長や町議会が榎原病院へ陳情して外科医の派遣を要請し、当院が誕生いたしました。

落合病院は当時から公共性の高い病院として進化してま



5



6

**診療科**

● 内科 (10)	・ 外科	● 小児科 (1) 小児神経科
● 産婦人科(2)	・ 皮膚科	・ 泌尿器科
● 麻酔科 (1)	・ 眼科	・ 耳鼻咽喉科
・ 整形外科	・ 乳腺外科	・ 心臓血管外科

●常勤医師（医師数） 12名  
2022-07現在 地域枠医師 1名 内科専攻医 1名

Ochiai General Hospital

いりました。建物の老朽化、耐震化の問題、駐車場の問題などがあり、昨年の5月に新築移転しました。移転時に地域医療構想に従う形で135床としております。

「スライド7」の黄色の部分が常勤医師のいる診療科です。残念ながら外科には常勤の医師がいません。常勤医師が12名、そして、地域枠卒業医師1名、内科専攻医1名が活躍中です。

次に2021年の実績です。外来患者数、入院患者数は2020年度よりやや増加していますがコロナの影響で、例年と比較するとやはりまだ低いです。救急車の受け入れ台数も例年と比較すると若干少なめです。

**概要 (2021年度)**

● 外来患者数 : 71,294人/年	前年比 +3.9%
● 入院患者数 :	
一般病棟 28,118人/年	-1.2%
療養病棟 14,075人/年	+10.8%
● 病棟稼働率 : 85.6 %	+5.9%
● 平均在院日数 : 16.6日	±0日
● 救急車受け入れ : 412台/年	+21.2%
● 分娩数 : 156件/年	-3.7%
● 手術件数 : 384件/年	-1.8%

Ochiai General Hospital

7

当院の特徴は、市内で唯一の透析施設と産科施設があることです。そして、市内の病院で小児科があるのも当院のみです。

高齢者が非常に多い地域ですので、かなり以前から、退院支援専従の看護師を配置して、多職種チームによる退院支援に力を入れてきました。

法人内に精神科病院をはじめとして様々な施設を有しておりますので、急性期、回復期、生活期（維持期）、在宅まで様々な医療・介護を提供していることも特徴です。

**落合病院の特徴**

- 市内で唯一の透析施設、産科施設
- 市内の病院で唯一の小児科
- 退院支援に特に力を入れています  
総合支援センターを設置  
MSWや退院支援看護師など多職種チーム
- 災害拠点病院として活動を行っています

Ochiai General Hospital

8

## 2. 地域枠卒業医師の受入実績

2018年から最初の医師が2年間配置されました。1年間の空白の後、2021年に外科、今年の4月からは内科の医師が配置されています。いずれも地域医療に対する志が非常に高く積極的に診療にあたっています。

最初に配置された医師は小児科志望でした。当院に小児科や産婦人科があるということで選んでくれたそうです。しかし、当院の小児科は外来のみで入院は受けていませんので、当院では内科医として勤務し、週に1日岡山市内の小児科のある病院で研修をされました。内科医師として一般外来、初診外来、健診業務、病棟業務などを行い、ご希望で内視鏡検査や、超音波検査のトレーニングもしました。

また、色々な行事に参加していただきました。真庭の医師会には交流のための会がいくつかあり、これらに参加し

て地域の先生方と交流を深めていただきました。非常に積極的な先生で、岡山県のDMAT研修に参加され、最終的には日本DMATの会員にもなられています。



**落合病院の特徴**

- 法人内に
  - ・ 精神科病院
  - ・ 老人保健施設
  - ・ グループホーム
  - ・ 小規模多機能型居宅介護事業所
  - ・ 訪問看護ステーション、ヘルパーステーション
  - ・ 居宅介護支援事業所
  - ・ 特別養護老人ホーム（社会福祉法人）
- お互いに協力して急性期・回復期・維持期・在宅の種々の医療を提供しています

Ochiai General Hospital

9

10

## 地域枠医師の受け入れ実績（前期）

- ◎ 2018-4 ～ 2020-3 小児科医師
- ◎ 2021-4 ～ 2022-3 外科医師
- ◎ 2022-4 ～ 内科医師

どの先生方も地域医療に対する志は非常に高く、積極的に診療にあたって下さっている。

11

## 2018-4 ～ 2020-3 小児科医師

- ◎ 内科医師として勤務
- ◎ 研修日は岡山市内の小児科のある病院
- ◎ 超音波検査、内視鏡検査を研修
- ◎ 各種の行事に参加  
(医師会行事、病院旅行など)
- ◎ DMAT研修に参加、日本DMAT隊員となる

12

その後1年間は配置がありませんでしたが、2021年に外科志望の医師が配置されました。先程もお示ししたとおり、当院には外科の常勤医がいませんので、内科医として勤務していただきました。消化器外科を目指していたので、一般内科や病棟業務をしながら、超音波検査や内視鏡検査などのトレーニングも行いかなり上たちました。外科的な面では申し訳なかったですが、産婦人科等にも一部関わっていただきました。研修は市外の外科の病院で研修されました。コロナ禍であったため色々な行事に参加していくことはできませんでしたが、病院の移転時にはご尽力いただき、貴重な経験になったのではないかと思います。

そして現在、内科志望の医師が活躍されています。一般内科として外来や健診業務、病棟業務を担当し、内視鏡検査や超音波検査の研修もしています。透析にも興味があるということで、透析の回診や透析患者さんの受け持ちもしています。コロナ禍ですのであまり行事はありませんが、真庭市のワクチン接種にも協力するなど、地域医療にも貢献してくださっています。



「スライド15」は現在勤務中の医師の勤務表です。新患外来や病棟業務、透析回診、人間ドックの診察などを担

## 2021-4 ～ 2022-3 外科医師

- ◎ 内科医師として勤務  
(一部の産婦人科手術などに参加)
- ◎ 研修日は市外の外科のある病院
- ◎ 超音波検査、内視鏡検査を研修
- ◎ 各種の行事に参加が出来なかった
- ◎ 病院移転にお手伝いいただいた

13

## 2022-4 ～ 内科医師

- ◎ 研修日は岡山市内の病院
- ◎ 超音波検査、内視鏡検査を研修中
- ◎ 透析業務
- ◎ 真庭市のワクチン集団接種などに参加
- ◎ 医師会などの行事には参加できていない

14

## 地域枠医師の勤務表(一例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	医局会 超音波検査	新患外来	病棟業務 透析回診 救急当番	外勤日	上部内視鏡	ドック診察
午後	透析回診 病棟業務	病棟業務 透析回診	新患外来 救急当番	外勤日	新患外来	

病棟患者は主治医制（夜間、祝祭日は当直医が対応）  
当直 平日 1回/週、休日 1回/月 程度  
ご希望により変更

15

当しています。今後、訪問診療も追加したいと思っています。

病棟患者さんは原則主治医制としておりますけれども、夜間・祝祭日は日当直医が担当することになっていますので、呼び出しある基本的にはありません。当直が週に1日程度、土日祝日が月に1コマ程度勤務となっています。ただ、今まで来られた方は皆さんお子さんが小さかったりご家族が岡山市内におられたりということで、土日に関しては極力地元の医師が担当するようにしてきました。

教育体制ですが、中小病院ですので特別なプログラムや体制があるわけではありません。先ほど山本先生が発表されていましたように、外来や病棟などで困ったときには、近く

## 常勤医師の資格など

内科認定医	腎臓学会専門医・指導医
透析専門医・指導医	消化器病学会専門医
肝臓学会専門医	消化器内視鏡学会指導医
超音波学会専門医	糖尿病学会専門医
抗菌化学療法指導医	ICD認定医
小児科専門医・指導医	人間ドッグ学会認定医
産婦人科学会専門医	母体保護法指定医
麻酔科専門医・指導医	緩和医療学会認定医

の医師を捕まえて相談するという体制です。様々な資格を持つ常勤医師がいますので、その先生に指導を仰いだり、ネットで調べたり、大学の先生に相談するなど、その都度上手に対応していました。



16

## サポート体制

余裕ある勤務表
研修日の確保
学会参加などのサポート、書籍購入など
ネット環境整備（院内、社宅）、医中誌利用環境
医局会（症例検討、薬事審議会など）
当直には待機医師を確保
行事などへの参加
などなど

研修日を確保するなど、勤務表は少し余裕があるように作っています。また、学会参加へのサポート、書籍の購入、ネット環境の整備、医中誌も使えるようにと、しっかり研修していただけるような体制作りを心がけています。

当直には自宅待機医師を確保していまして、対応困難例の相談や応援、あるいは高次医療機関への転院搬送の時の応援ができるような体制を取っています。

地域枠卒業医師がなるべく孤立しないように、また地域の先生と少しでも交流できるように、行事があるときには出来るだけお誘いすることにしています。

## 3. 地域枠卒業医師への期待

私たちが地域枠卒業医師に期待することは、やはり地域の現場をよく見ていただきたいということです。いろんな経験をして初期対応もできるようになる、それがひいては断らない医療に繋がっていくと思っています。何事にも積極的に取組んでいただければ大変ありがたいと思います。

先ほど山本先生も発表されていましたが、ご自身の目指す専門分野はしっかり研究していただきたいと思います。地域には開業医、中小病院の医師、それぞれに色々な分野の専門医がおられ、役割分担をしております。専門分野を持つということは自身の自信に繋がりますし、地域医療においても大切なことだと思います。

私たちができることは限られていますが、地域枠卒業医師の意向をよく聞いてできる限りそれに沿うように調整して、そして何よりも楽しく研修をしていただきモチベーションを落とすことなく勤務していただけるように心がけています。

地域勤務は長い人生の中でも貴重な時間です。地域に出ると新たな経験があり、私もそういう時の様子をよく覚えています。将来的に地域医療に少しでも長く携わっていただけるような手伝いをしていきたいと思っています。

医学的な知識や手技など高度なことは大学病院や基幹病

17

## 地域枠の医師への期待

中山間地域の医療の現場を広く見ていただきたい

経験は貴重な財産

様々な初期対応ができるよう経験を積む

断らない医療の実践

積極的に活動してください

私たち職員のとても良い刺激・勉強になります

ご自身の目指す専門分野はしっかり研究

18

## 先生方のご希望の尊重

- いろいろな疾患を経験したい
- 处置、手技をマスターしたい
- 専門領域の研修、勉強を継続したい
- 中山間地域、過疎地位ならではの経験 ...

先生方によりご希望が異なる

なるべくご希望に沿うよう調整し、  
楽しく研修をしていただきたい

19

## 地域医療研修とは

- ◎ 長い医師人生における貴重な時間
- ◎ 地域医療に長く携わっていただけるようにお手伝いをしていきたい
- ◎ 大学病院、基幹病院などと協働で育成

20

院の方にお願いをしなくてはなりませんが、私たちは私たちなりにできることを勉強して、お互いに協力を育成するということが求められていると思います。そういう意味では、今のこの岡山県の取組はこれに合致しているのではないかと思います。将来、1人でも多くの医師が地域に来て活躍してくださることが、病院のみならず地域全員の願いです。

以上、落合病院からの報告でした。御清聴ありがとうございました。

将来、お一人でも地域に来て

活躍して下さることが、地域住民の願いです



21



## 4. 質疑応答

(岡山県保健福祉部 保健医療統括監 則安俊昭)

真庭地域は人口減少地域ということで、病床の削減をされながらも、地域の医療をしっかり支えてくださっているということで、ありがとうございます。このような中で地域枠卒業医師は地域のニーズに応えるということを意識しながら医療に携わり、大変良い勉強をさせていただいているのではないかと思います。

地域にとって、地域を支える医師の確保は今後も大変重要な課題になり続けるだろうと思います。将来、地域枠卒業医師あるいは自治医科大学卒業医師が地域に戻つて来てくださるにはどうしたら良いかということも非常に大きな課題です。

彼らが終生そこで働くということだけではなく、人生の中の一時期においてしっかり地域を支える仕組みも必要ではないかと思います。その医師の確保という観点で、先生のお考えをお聞きして、何かご示唆をいただければと思います。

(落合病院 院長 井口大助)

今後の医師の確保は本当に頭の痛い問題です。人口が減っていきますが、人口が減ったから医師が減っていいかというとなかなかそういうわけにはいかないと思っています。

ただ若手の医師に若いうちからすぐに地域に行ってずっとそこで勤務をしてもらうのは、お子さんの教育など色々な面で問題があって難しい、ある程度落ち着いた時点で地域に来ていただければ本当に助かると感じています。

そのためには、こちらは少しでも魅力のある病院として活動していくしかないと思っています。本当に不安はあります、できることをやっていくしかないという状況です。

## V. 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 2

鏡野町国民健康保険病院  
院長 寒竹 一郎

### 鏡野町国民健康保険病院



#### 概要

病床数 / 一般病棟 48床 (内地域包括ケア5床)

療養病棟 40床 計88床

指定・届出 / へき地医療拠点病院

理学療法 (Ⅱ) 施設基準承認機関

輪番制 2次救急指定病院

救急告示病院

臨床研修協力病院

看護基準 / 一般病棟: 10対1看護 (平成20年12月~)

/ 療養病棟: 療養 II

診療科 / 内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科 (計7科)



2

鏡野病院の寒竹です。よろしくお願ひいたします。

当院は津山市の隣の鏡野町にあります。湯原温泉病院や大原病院等の公立病院は中山間地域を受け持っていますが、当院は津山市の市街地に肉薄しているというロケーションにあることが、他の公立病院と決定的に違うところです。

病院の規模は88床で、うち一般病床が48床、療養病床が40床ですが、最近は利用率が低下して、療養病床のうち常に埋まっているのは20床ぐらいになっています。医師は内科6名、整形2名、外科が1名、内科のうち1名は小児科を兼ねている状況です。

一般的に病院の収入は、入院6~7割、外来3~4割が良いというところですが、当院は逆転しており、入院3.5割、外来6.5割ぐらいの収入になっており、外来がとても忙しいわけです。

当院は自治医科大学卒業医師が多く、最初の1人が派遣

#### 沿革

- ▶ 昭和27年11月 町村合併により町立鏡野病院となる (病床数32床)
- ▶ 診療科: 内科、外科、産婦人科、歯科、放射線科
- ▶ 昭和38年8月 鏡野町国民健康保険病院産婦開設新築移転 (38床)
- ▶ 診療科: 内科、外科、人科
- ▶ 昭和58年6月 自治医大卒医師 (4期) 初配置
- ▶ 平成元年5月 新築移転 (病床数50床)
- ▶ 診療科: 内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科
- ▶ 平成3年4月 リハビリ棟増築 (リハビリ室・CT導入)
- ▶ 平成15年1月 一般病棟50床を48床に変更
- ▶ 平成16年5月 療養病棟増築 (40床)

3

平成19年3月 MRI (常電導) 画像遠隔診断システム導入

平成24年3月 電力カルシステム+PACS導入 CT装置更新 (64列)

平成26年2月 医療ネットワーク岡山 晴れやかネットへ参加

11月 売店設置

平成27年9月 生化学自動分析装置・外科用イメージ装置更新

平成28年 多項目自動血球分析装置・全自動免疫測定装置更新

一般X線撮影FPD装置システム機能拡充

令和元年5月 地域包括ケア病床 (5床)

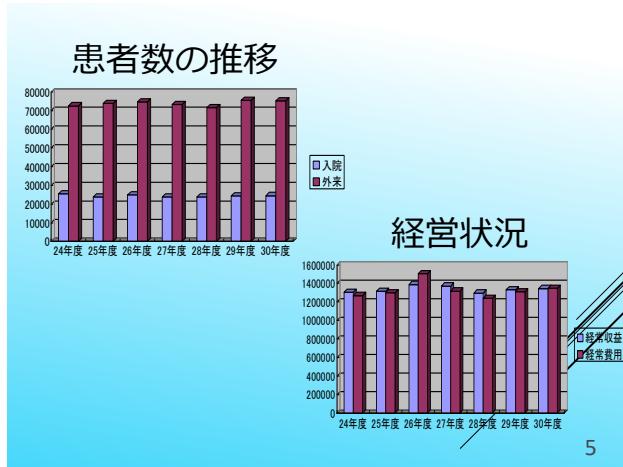
令和3年4月 木浦賢彦 医師着任

4

されたのが4期生、昭和58年でした。私は6期生で、平成10年から勤務していますが、今では9名中、8名が自治医科大学卒業医師です。

地域枠卒業医師を初めて受け入れたのが昨年です。先ほど講演された山本高史先生と同期の木浦賢彦先生が去年の4月から勤務しています。表の赤印の箇所が木浦先生の担当になります。外来の担当が多いです。現在はコロナ禍で発熱外来が多忙で、木浦先生には非常に忙しく働いていただいております。研修日には岡山市民病院に行かれていますが、コロナ患者が多発している時には自発的に遠慮されることもあるようで、申し訳なく思っています。

当院にはサテライトの診療所が奥津、富、上齋原の3ヶ所にあります。木浦先生は半日、診療所で勤務しています。最近は患者さんが少しくらい減り、訪問診療も以前に比べるとかなり件数が少なくなっているため、診療所の機能を縮



5

### <関連診療所>

#### ・富診療所



#### ・上齋原診療所



#### ・美咲町西川診療所 平成31年4月～



#### ・奥津診療所

7

Figure 6 consists of two tables showing daily outpatient schedules. The top table covers January to June, and the bottom table covers July to December. The tables list clinics (Nishizawa, Furukawa, Uzahara, Misaki City Nishikawa) and specific days (AM, PM) with corresponding outpatient numbers.

6



小せざるを得ないかと思っている状況です。下半期からは休日当番の診療所の閉鎖を考えている次第です。

木浦先生が来られた最初の頃、発熱と発疹の高齢者が運び込まれたことがありました。彼は発疹の様子から初見で「これはツツガムシ病じゃないですか」と言って、咬み傷を探り当て、みんながびっくりしたようなことがあり、優秀なことに驚かされました。

当院は小規模の病院としては外来が忙しく、残念なことにカンファレンスとかが持てない状況で、勉強ということに関し

### 木浦医師の当院でのアクション

- 発熱外来・コロナ患者診察を担当
- 医局・当直室のアメニティー度アップ
- 電子カルテの改善
- 外来診療の改善提案 他多数の提案
- **新しいDNAを注入してくれた！**

8

### 当院の直面する課題

- 病院棟の新築移転（感染症+災害対応力↑）
- 地域医療構想を踏まえた経営の見直し
- 常勤医師の高齢化
- 非常勤医師・当直医の確保
- 働き方改革（働くかん方改革を含む！）

9

ては本当に申し訳なく思っております。ただ自治医科大学卒業医師で、研修明けや後期派遣の医師がいますので、若い年代の医師が1人もいない状況ではないので、寂しくはないだろうと思っています。彼ももうすぐ義務年限が明けるので、その後はどうするのだろう、個人的には残ってもらいたいと思っているわけですが、厚かましくてその辺は聞けていません。こちらが勉強させてあげるのではなく、どちらかというと我々の方が若い医師から新しいDNAをいただいてるという状況です。

ありがとうございました。

## VI. 基調講演「地域で働く医師を育てるために」

社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック  
所長 松下 明

### 地域で働く医師を育てるために

社会医療法人清風会  
岡山家庭医療センター  
奈義・津山・湯郷ファミリークリニック 松下明  
日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長



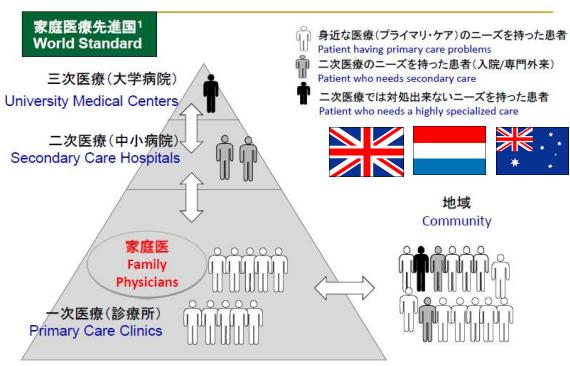
#### 私が日米で受けた家庭医療研修

- ・川崎医大総合診療部で家庭医療研修5年間
- ・ミシガン州立大関連病院で家庭医療学レジデント研修3年間(うち1カ月間ロチェスター大学で家族志向のケア学ぶ)
- ・川崎医大総合診療部講師として1年半
- ・人口5000人の奈義町で21年間



2

#### プライマリ・ケアと専門医療



\*家庭医療制度が確立している国として、英国、オランダ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、シンガポールなど  
[澤憲明(2012)、これからの日本の医療制度と家庭医療 第2章 医療制度における家庭医療の役割]

3



本日は貴重な機会をいただき、ありがとうございます。

現在、私は奈義・津山・湯郷3ヶ所のファミリークリニックを管理しています。日本プライマリ・ケア連合学会という会員数1万人超の学会に所属しており、主にお医者さんの育成に頑張っています。

#### 1. 日米で受けた家庭医療研修 ~プライマリ・ケアとは~

私は元々神奈川県の出身ですが、山形大学に行き、その後は地域、特に山奥の無医村で働くと考えていました。それに合う研修システムを探すうちに家庭医療という枠組みを見つけ、私が思っていた山奥の医者コースにぴったりだと思いました。当時、川崎医科大学が家庭医療の研修をアメリカに準じた形で始めるということで縁があり、初期研修から岡山に来ています。

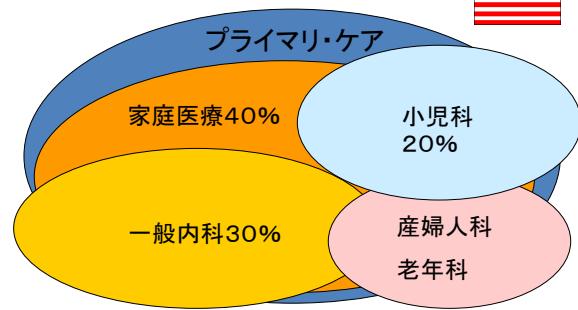
その後、まだ1、2期生だったこともあり、自信を付けるためにアメリカのUSMLEという試験を経て、ミシガン州で3年間、家庭医療のレジデントとして研修をしました。日本に戻りしばらく大学で働いた後、奈義町を中心とした岡山県北東部で診療を始めました。こちらに来て21年になります。

一次医療を誰が担うのかは国によって制度が異なります。イギリス、オランダはかなり進んでいると言われていますが、ヨーロッパスタイルのプライマリ・ケアでは一次医療を担うものとして家庭医という職種を養成しており、医学生の4割ぐらいがこの領域に入っています。この家庭医が主に一次医療を担い、二次・三次医療に内科・小児科の医師がいるという国もあれば、私が研修したアメリカのように内科3割、小児科2割、あと4割ぐらいでプライマリ・ケアを担っているという国もあります。

日本は以前から内科や小児科の開業医がプライマリ・ケアを担ってきたという歴史があります。今、そこに特化した教育をして地域に出そうという取組として、家庭医療という領域を日本プライマリ・ケア連合学会が主体で始めています。後でお話しする日本専門医機構の総合診療専門医と連動するような形になっています。

学生には「プライマリ・ケアとか一次医療、家庭医とい

## 家庭医の提供する医療： プライマリ・ケアとは？



4

## 家庭医と領域別専門医との役割分担

地球↔国↔地域↔家族↔個人↔神経↔臓器↔細胞↔分子  
(経験・行動) by G. Engel BPS mode

←領域別専門医→→→→

←→→家庭医→→→→

←専門科個人開業医→→

←WHO/厚労省/保健所→ 一大学での遺伝子治療→

●患者本人を軸に左右へベクトルを動かせる事

●様々な疾患を扱いつつ本人・家族・地域へ目を配る



5

2001年—2005年 奈義ファミリークリニックでの家庭医教育  
特別医療法人清風会 日本原病院と湯郷診療所での地域医療

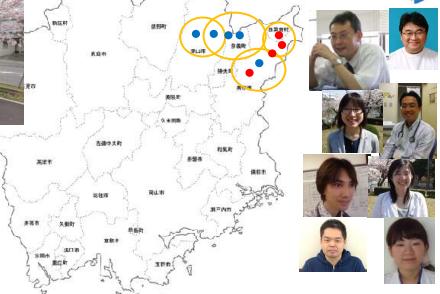
後期研修医



「診療所を3人体制でするなんて無茶だよ！」  
家庭医を育てることと地域医療の充実は必ずリンクします！！

6

2006年— 家庭医療後期研修プログラム Aコース  
奈義・津山・湯郷ファミリークリニック+日本原病院+津山中央病院  
社会医療法人清風会 へき地診療所診療(西粟倉村・美作市) ●  
家庭医療専攻医・薬剤師 指導医



平成22年から岡山家庭医療センター(FPCO)として活動

7

のは何が専門なんですか」と聞かれます。地域で働いている医師、今日参加されている多くの方々の病院がカバーされているのがプライマリ・ケア、一次から二次医療の間ぐらいだと思います。

外来に来られる患者さんは、臓器別専門性だけではなく、ご本人の心理的な背景が体調不良に繋がっていることが割とあります。個人と臓器の関係が自律神経システムのような感じで、そこを跨るような症状の方だと、臓器だけを一生懸命調べてもなかなか原因が掴めません。ご本人がどのような心理状況なのか話を聞いてみると、上の階の住人と本人の関係性や、地域や職場とご本人の関係性が色々な体調不良に繋がっているということもあります。

## 2. 研修医・地域枠卒業医師へのアドバイス

### ～臓器別専門性と心理的背景～

家庭医療や総合診療の研修医には、臓器の半分から地域の半分、このぐらいの幅をしっかりとカバーするのが我々プライマリ・ケアを担う医師やその他医療者の役割ではないかと伝えています。ですから、どうやってご本人の背景を知るための話を聞くか、家族と本人の関係性を見していくか、職場を含めた地域と本人の関係性等も踏まえて見していくかということが大事だと伝えています。

これは地域勤務をする地域枠卒業医師にとって大事なことで、山本先生のお話にもあった、医療だけでは決着がつかない問題にどう向き合うかということの一つの切り口として、自分たちがどのようにしてこれらを見していくかを言葉で伝えられると良いと思います。

## 3. 家庭医療後期研修プログラム

先ほど話したとおり、私は奈義町を中心としたエリアで家庭医としての診療をスタートしました。私の上には日本原病院の森崇文現理事長がおられました。若手医師2人と私の3人で診療所の運営を始めましたが、当時、診療所には医師は1人で十分ではないかと言われました。「3人でやるのは勿体ない、病院を潰す気か」と先代の森院長にも怒られましたが、あの頃地域では24時間365日1人で往診をされて早く亡くなる医師が結構いました。初代所長の田坂佳千医師は50歳前に亡くなっています。着任当初、私は30代だったので、「これから訪問診療が増えますから、なんとか3人1セットで」とお願いしてスタートしました。

そうこうしているうちに、家庭医療を学びたいという医師が多く来るようになり、奈義だけでなく津山や湯郷にもファミリークリニックを拡げていきました。また、日本原病院

や津山中央病院には、内科・小児科・救急科の研修施設として1年間お世話になる形で少しずつ活動が広がっていきました。(プログラム「Aコース」)

2013年頃から岡山大学と連動した岡山県全域プログラムも始めました。当初は地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師の義務年限期間中に何とかこの家庭医療や総合診療の専門医を取れるような仕組みを作りたいということで、彼らが派遣されるであろう県北西部、医師が最も不足しているといわれていたこのエリアの皆さんにご協力いただいてプログラム「Bコース」を開始しました。

当院には岡山県北東部で完結するプログラム「Aコース」と岡山県全体を回る「Bコース」の両方の研修医がいますが、皆さん順調に育っています。

## 医学生との関わり



## 医学生との関わり



#### 4. 学生との関わり ～地域で働く～という思いへのリンク～

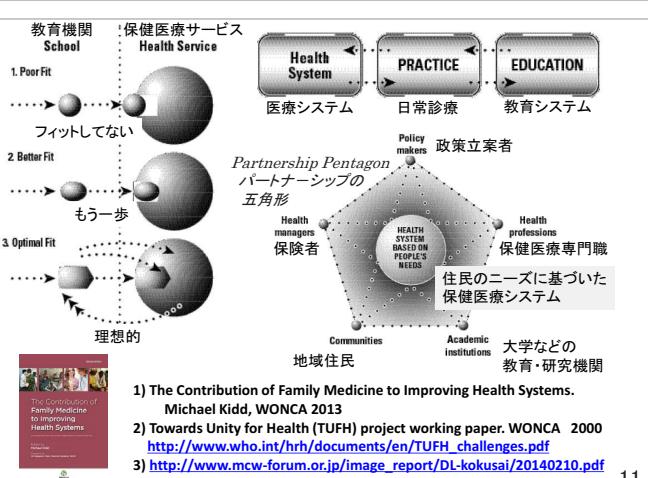
私は医学生と関わることで、将来地域にやって来る方たちに繋がっているような感触を受けています。

岡山大学にOCSIA（オシア）というサークルがあります。毎年、医療面接の勉強をするために奈義町の那岐山荘に来る学生がいますが、現在、この中の3人がプログラムの後期研修医として当院に来ています。4、5年生辺りの医学生とのコネクションは、彼らが将来地域で働くという思いへのリンクになるように思います。

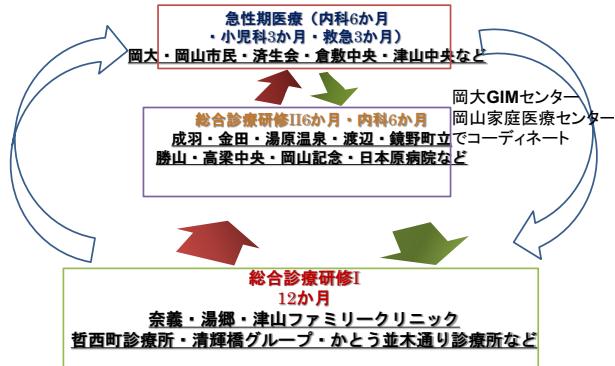
奈義ファミリークリニックから徒歩3分ぐらいのところに宿舎を作り、そこで学生の受け入れをしています。色々な年代の方たちがいて、たまに高校生や中学生が来ることもありますが、この宿舎を利用しながら数日から1週間、長い時は2、3週間、実際の現場を体験しています。卒前から繋がっていくことが大事だと思います。

「スライド 11」のイラストは世界家庭医機構 (WONCA) の前々会長マイケル・キッド博士の本から引用したものです。右上の図は日常診療 (Practice) と教育システム (Education) と左の医療システム (Health System) がリンクしていることを示しています。教育して診療に行き、その地域の医療システムが変わっていくというのが、リンクするとうまくいということです。

左側の医育機関と保健医療サービスの図は、医育機関で一生懸命丸い玉を育成しても、その後のニーズが四角い穴であれば、うまくフィットしないということを示しています。教育プロセスをどうやって現場で求められるものに変えていくか、少しづつ形を変えながら現場のニーズに応えられるような卒前・卒後教育が必要だということです。



## 岡山県全域家庭医療専門医・総合診療専門医コース



12

## 家庭医療後期研修プログラム

### (1) 継続外来・訪問診療のカルテチェック

内科小児科にとどまらない、日常よく見かける病気を幅広く診察し、年齢や性別に関わりなく家族や地域を視野に入れた医療を継続外来を通じて研修。外来診療の向上、医療危機管理の目的から学習者は毎日カルテチェックを受ける。

### (2) レクチャー、家庭医療カンファレンス:

家庭医療のコアについてレクチャーや家庭医療カンファレンスを木曜日午後行う。ポートフォリオエントリーについて理解を深める。

### (3) ふり返りとポートフォリオ評価:

指導医と1対1のポートフォリオで振り返り、ポートフォリオ作成支援を行う。年3回のポートフォリオ発表会で、専門医試験で提出する形式のポートフォリオを全体で議論する。中国ブロックの発表会では毎年、ボスター発表も行う。指導医会議でポートフォリオ完成状況を把握し、担当指導医が促す。

13

## 岡山家庭医療センター勉強会例

7	7	●ポートフォリオディイ ←指導医と1対1の振り返り 安全性重視
14	●勉強会1コマ (レセプト総論 150分)	
21	クリニックディ (各診療所での活動)	
28	●攻撃医振り返り (1人発表 10分×7人)	
8	4	●指導医の取り組み・振り返り (1人発表 7分×8人)
11	祝日	
18	クリニックディ (各診療所での活動)	
25	●家庭医療カンファ ←エントリーの理解	
9	1	●勉強会1コマ (個人の健康増進と予防 90分) ✓
8	8	●ポートフォリオ発表会 ←小グループでの振り返り 少しストレッチ
15	15	クリニックディ (各診療所での活動)
22	祝日	
29	29	●家庭医療カンファ

14

## 家庭医療後期研修プログラム

### (4) 院外専門研修: 週に1単位院外専門研修

開業医を中心に市内病院にも依頼  
2ヶ月～4ヶ月の期間 これまでの実績  
整形外科 皮膚科 耳鼻科 精神科 眼科 婦人科など



### (5) ロールプレイ・ビデオレビューでの面接技法

木曜日の午後の勉強会では定期的に家庭医療で重要な患者を中心の医療面接技法、家族面談技法を学ぶ。座学だけでなく患者を中心の医療や家族志向のケアを実践できるレベルにする。



### (6) 整形外科オスキーと乳幼児健診オスキー

木曜日午後の勉強会で定期的に整形・小児診療技法学ぶ。

### (7) 地域枠でのプロジェクト学習

週1コマの地域枠で地域の健康問題に介入することで地域へのアプローチを学び、ポートフォリオ作成や学会発表にも生かす。

15

卒前教育は先ほど話したように医学生の皆さんから開始し、卒後教育は初期研修医と後期研修医を受け入れていますが、地域で求められるものをどう彼らに提供していくかということが「日常診療～教育システム～医療システム」のループをうまく回していくには大事だと言われています。

## 5. 家庭医療後期研修プログラムから 総合診療専門研修プログラムへ ~指導の切り口~

岡山県全域の家庭医専門コースと言っていたものが、現在は総合診療専門医コースという名称になり、学会だけではなく専門医機構の枠を運用するようになりました。急性期病院で内科・小児科・救急科を研修した後、地域の病院で概ね半年から1年、最後にクリニックで研修するという構造になっています。家庭医療、総合診療のプログラムに入っていてもいなくても参考になる部分があると思うのでプログラムの内容を紹介します。

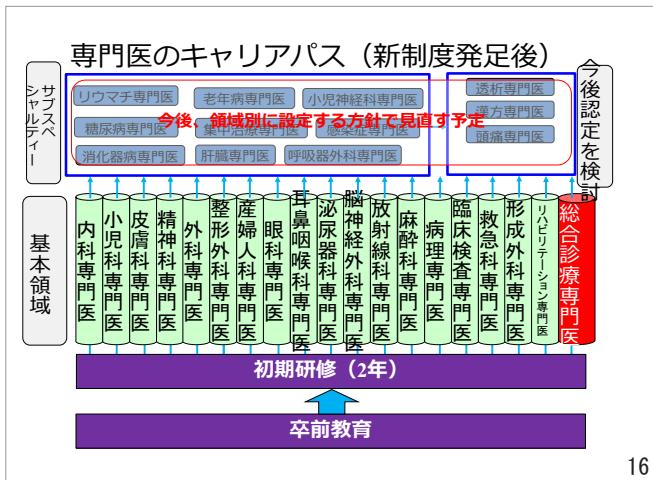
基本は外来診療や訪問診療を色々経験していただくことです。ただ経験するだけではなく、後で医師たちと座って振り返るカルテチェックの時間を作っています。診療後に「今日こんな人を診たけどここが疑問だった」というような話をします。30分から1時間ぐらい、交代で事例を持ち寄りみんなで行っています。

また、現在はほぼオンラインですが、木曜日の午後には後期研修プログラムの一環として、色々なレクチャーや家庭医療カンファレンス等を行っています。岡山県内あちこちで研修している「Bコース」の研修医も可能な方は参加しています。

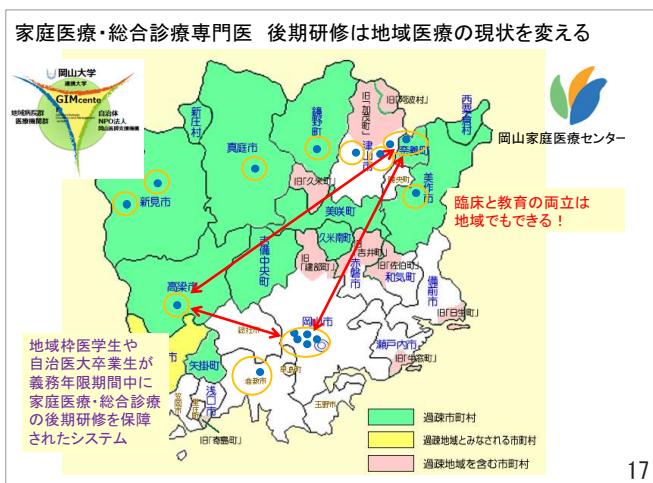
この勉強会にはプログラム外の方も参加可能です。若手医師や指導医が見学に来ることもありますので、興味がある方は一度覗きに来てください。

ここでは先ほど話した診療の振り返りにプラスして、もう少し振り返りを深めていくような発表もしています。例えば、「この困難事例は何が原因だったんだろう」ということで、先ほどの山本先生の発表にあった事例のように、独り暮らしで認知機能も落ち、薬も飲めなくて、更にアルコールが絡んでいるというような人たちをどうやって自分で解釈してまとめていくかというようなことをしています。学会で必要なポートフォリオというレポートを作成する支援をしながら、振り返りを深める作業をしています。

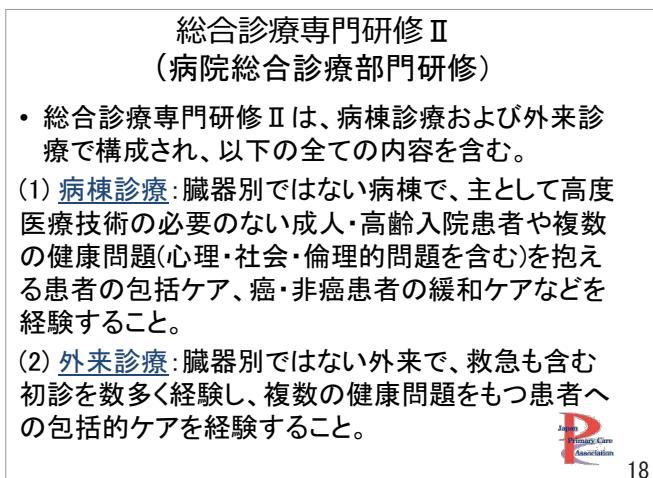
次に、ロールプレイについてお話しします。私はアメリカでの研修を通してコミュニケーションの学習がとても大事だと思いました。患者さんの許可を得て彼らの診療場面を録



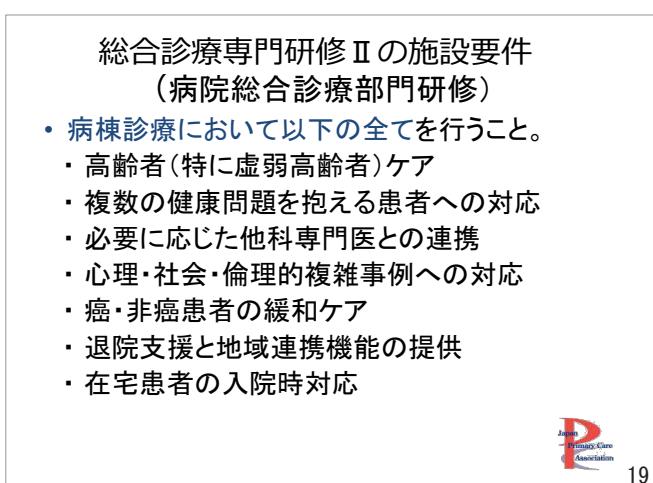
16



17



18



19

画させてもらい、それをみんなで振り返るということをします。また、怒る患者さんや黙る人、アルコール問題の人等、色々なテーマの最近自分が出会った患者さんを指導医に演じてもらい、ロールプレイを通して、コミュニケーション技術を学ぶ訓練をしています。

また、整形外科オスキー (OSCE、客観的臨床能力試験)、乳幼児健診オスキーを行っています。診察技術はまとめて勉強してもらい、オスキーでテストしながら確認していくと現場で役に立ちます。

もう一つ、診療所研修の期間には週に1コマ、開業医を中心に院外研修をしています。見学レベルになりますが、短い科は1ヶ月、長い科は3ヶ月ほど学びに行くことがかなり良いフィードバックになっています。

比較的ニーズが高い整形外科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科・婦人科といった領域の開業医の診療と自分の診療を比較することで学んでいきます。

「スライド 16」は日本専門医機構が示すキャリアパスです。基本領域の 19 番目に総合診療専門医という名称が登場したことは画期的だと思います。私はアメリカから帰って来た後、日本でこの分野は陽の目を見ないのでどうかと思っていたが、次第にプライマリ・ケアを担うであろう医師の一つとして認められ、ようやく今一期生が専門医試験を受けている状況になりました。

今後、医学部の何割かがこの領域に入ってくるようになると、私たちが今細々とやっているプログラムの規模をもう少し大きくして、色々な人を受け入れるような時代が近々来ると思っています。

現在、私たちのプログラムでは「スライド 17」の緑色の過疎市町村と言われる所をローテーションします。地域のニーズは高いので、そこをいかに教育に活かせるよう転換をするかが要で、うまくいけば地域で働く先生がそこで学べるという体制作りに繋がるのではないかと思います。

総合診療研修IIは、主に病院の総合診療という領域になりますが、プログラムとは関係なく「スライド 17 ~ 20」のような切り口で、地域枠卒業医師等にも伝えられることが多いと思います。

病棟では、虚弱高齢者や複数の健康問題を抱える方たちや心理社会倫理的な複雑事例にどう向き合うか、がん・非がん患者の緩和ケア、退院支援・地域連携をどうするか、在宅患者さんの受け入れをどのようにするか等、内科の臓器別だけではうまく語れないところを、「スライド 19」のような切り口をテーマに相談を受けたり、少しでもいいのでカンファレンスの時間を作ったりすることで、かなり学びが深ま

## 総合診療専門研修Ⅱの施設要件 (病院総合診療部門研修)

- 外来診療において以下の全てを行うこと。
  - ・救急外来及び初診外来
  - ・臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者の診療
  - ・よくある症候と疾患の診療
  - ・臨床推論、根拠に基づく医療 (Evidence-based medicine) の実践
  - ・複数の健康問題への包括的なケア
  - ・診断困難患者への対応

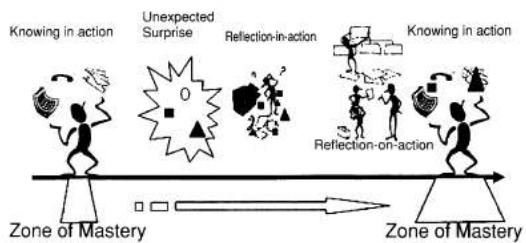


20

## 反省的実践家理論

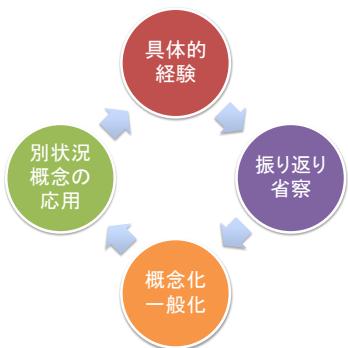
臨床指導医養成  
必携マニュアル

### Development of Reflective Practitioner



21

## Kolbの経験学習サイクル



22

## 指導のポイント

- 1) 指導は学習者と指導医の共同作業
- 2) Reflection in action
  - その場での相談・カルテチェック
- 3) Reflection on action
  - 言語化、次に概念化
- 4) 感情に触ることの重要性
  - 困難な事例ほど学びは多いがストレスも多い
- 5) 苦悩を語る場を作ること
  - 安全な場が学習には必要

23

ると思います。

外来では、臓器別ではない幅広い初診や心理社会的な側面が症状に影響しているような事例、複雑な健康問題の方などについて、「スライド 20」のような切り口で振り返る時間を作れると良いと思います。

## 6. 反省実践化理論 ~指導者も一緒に学ぶ~

振り返りという言葉で、Reflective Practitioner というのが私たちの教育モデルになっています。「スライド 21」は医学教育の教科書から引用したものですが、Zone of Mastery とは元々自分ができる範囲のこと、Knowing in action は頭でわかっていて目を瞑っていてもできるようなことです。そしてある時、Unexpected Surprise という少し驚くような事例に出会った時に、その場で考えることを Reflection-in-action と言います。その場ではどうしようかなと言いながら何とか乗り切り、後でもう1度振り返るのが Reflection-on-action です。このようにして自分の中で反芻しながら少しづつ Zone of Mastery が広がってくるという理論を示しています。

「Kolb の経験学習サイクル」を用いて、Zone of Mastery が広がっていくような具体的な経験をしてそれを振り返る、この振り返りのプロセスが大切です。振り返ることでこういう概念だったのではないか、こういう状況だったのではないかと言葉で整理し直して次の段階に進んでいくと、経験がやりっぱなしにならず、成長を感じられると言われています。こういった経験学習サイクルが地域医療では割と活かしやすいのではないかと思います。

指導のポイントを「スライド 23」にまとめました。本人だけで学ぶというよりは指導者も一緒になって学びに協力する共同作業という印象です。

「大変だ、どうしよう」という時、その場の Reflection-in-action は「ちょっと先生いいですか」と指導医に相談して数分間話すぐらいかと思いますが、1週間から 10 日後、少し時間が経ってから、「この間の事例をもう少し深く検討しよう」と座って指導者と会話しながら言語化したり概念化したりするというプロセスを一緒にやってみると、何が困難だったのか、どうしたら次はうまくいくのかという所に繋がると思います。

困難事例に出遭った時は自分の感情が揺さぶられるので、この感情がどうだったのかということも含めて一緒に吐き出してくれるような、安全な場所を作つてあげることが大切です。忙しい現場で振り返りに付き合う時間を取りるのは難しいと言われる方も多いですが、1週間に1回でも2週間に1回でも、1時間でも30分でもいいので、そういう時間を

令和2年度  
新制度運用開始

岡山家庭医療センター  
新家庭医療専門研修PG

多样で将来性のあるキャリア

本学会が提供する  
若手医師のための  
新たなキャリアパス

新・家庭医療専門医

4年コース  
総合診療専門研修の診療所研修強化して1.5-2年診療所研修を行う  
国際レベルの家庭医を  
学会が認定

プログラム責任者

24



専門研修後キャリア

日本在宅医療連合会

m-HANDS-FDF

岡山大学 MPH コース

専門医について

地域	プログラム名	定員	認定	主な研修施設	指導医	プロトコル書類	詳細
岡山県	出雲家庭医療センター 在宅医療フェローシップ	1	1	大庭山病院	藤原和成	詳細	
岡山県	岡山家庭医療センター在宅フェローシップ	2	1	森高クリニック ニック	松下明	詳細	
岡山県	岡山家庭医療センター在宅フェローシップ	2	2	森高クリニック ニック	松下明	詳細	

平成26年4月に開設された修士コースの一つ。  
中四国ではじめてのMPHコース！  
講義は一部E-learningの利用が可能！  
疫学、生物統計学を中心に公衆衛生の基本5領域  
(国際標準)を網羅！

質的研究も学べる！

25

これからの新しい医療モデル

堀田聰子 オランダのケア提供体制 2012一部改変

三次医療  
二次医療  
一次医療(プライマリケア)  
歯科  
薬剤師  
看護師  
助産師  
通所ケア  
リハビリ職  
在宅ケア(地域看護師・介護士)  
ケアマネ・MSW  
保健・予防(保健センター)  
住民(患者)  
地域メンバ  
家庭医  
総合診療専門医  
内科医・小児科医  
有償ボランティア  
医師補助者  
民生委員・児童委員・栄養委員  
地域福祉  
(コミュニティセンター・Wmo窓口)

26

作り、立ち止まって時間を共有するとその医師にとって非常にいい効果が出ると思います。

学会としては総合診療専門医が出来たので家庭医療専門医は止めようかという話もありましたが、専門医機構の体制がまだ十分整ってないということもあって、現在はこの3年間の総合診療専門医研修の上にサブスペシャリティという形で新家庭医療専門医を残し、同時進行であれば4年間で両方の研修ができるような仕組みを構築しています。

他所で3年間研修した医師には2年間新家庭医療専門医を研修していただくような構図になっています。

専門研修が修了した後も地域に残る医師の中には、在宅医学をもう少し深めたいという方が多くいます。彼らは在宅医学のフェローシップをしたり、厚労省の指導医養成講習とは別枠のプライマリ・ケア向けのm-HANDSという指導医講習に1年参加して指導のプロセスを学んだりしています。

また、岡山大学との連携で MPH コースを構築していますので、4年は少しハードルが高いけれど2年間であればこの研究をやってみたいという方が修士課程の臨床研究に参加できるようになりました。当方プログラム修了生の中にもこの MPH コースに参加されている方が3人程います。

## 7. 新しい医療プライマリ・ケアのモデル

今後の流れとして、オランダのプライマリ・ケアの医療モデル図を紹介します。

この一次医療、二次医療、三次医療という医療だけではなく、福祉や保健・予防も含めて関わることがプライマリ・ケアだというのが私の実感なので、このオランダモデルが非常にフィットします。ファーストラインの一次医療より下にあるゼロライン部分も含めてどう関わっていくかということを医師だけではなく薬剤師、看護師、その他の職種も含めてチーム全体がきちんと機能できるような構図になれば良いと思っています。

学会の話が多くなりましたが、私たちが提供している卒後臨床教育のコアとなる部分の切り口は地域枠卒業医師の指導にも活用できるところが多いと思います。

「孤立しないで安心できる、カンファレンスがある、フィードバックを受けられる」というところは、キーワードだと思いますので、自分たちで頑張れるところはするし、できないところは外注するというような構図でいい形ができたら良いと思います。

以上で発表を終わります。ありがとうございました。

## 8. 質疑応答

(岡山県地域医療支援センター センター長 忠田正樹)

地域枠卒業医師と話をすると臓器別の専門志向がかなり強いと感じます。それで良いのか、あるいはそれに対しはどうすれば良いというようなアドバイスがありますか。

(奈義ファミリーカリニック 所長 松下明)

私は学生や若手医師からキャリアの相談をよく受けますが、特化した臓器に強く興味を持つ医師の場合、そこを深めることも彼らのキャリアとして大事だと思っています。

ただ、今の問題は地域枠卒業医師だけれども特化した臓器に興味がある場合に、その両立をどうするかという所だと思います。特化した臓器への興味を追求すると同時にジェネラルなところを学ぶようなシステムがあったり、本人に余力があつたりでないと、両方を学ぼうという事になりにくいと思います。

内視鏡を学びながら、困難事例の解決方法について家庭医療的にどうすればいいかというところにも興味を持つもらえばありがとうございます。そこを両立していくことが今の地域枠卒業医師には大事だと思います。

一方で、特化した臓器への興味はそれほどでもなく、むしろ人間と関わったり社会と向き合ったりする方が面白いという医師や学生もいますので、彼らには総合診療の道を紹介していただけたら良いと思います。

総合診療を選ぶ学生は、まだ全体の2%しかいません。10から20%程度に持ち上げていかなければ、日本の地域医療の状況は次第に困ったことになります。ただ、これは若手医師個人だけの問題ではなく、社会的な認識や関わる指導者の認識など、色々な側面があることです。

特化した臓器に興味がある医師は、まずその方向に進んでいただくのも良いと思います。例えば、内科専門医取得後に総合診療をやってみたいという医師もいるので、内科専門医を取得後に総合診療に移る場合は、内科の1年間は研修済みとして認められるような相乗りの制度もあります。特化した臓器への興味がどれくらい深いのかによってキャリアを決めていくてはどうかと思います。

(矢掛病院 院長 村上正和)

松下先生は、山奥で診療をしたいと思われたそうですが、そのような田舎、都会でない所に腰を落ち着けて診療をしたいと思うにはどういう要素が必要でしょうか。

先ほど言われたように、全員が特化した臓器への興味はそれ程でもなく、全体として人と関わっていきたいという医師でなくても良いとは思いますが、そのあたりでミスマッチがあると、指導する側としては今興味がある分野

を進めば良いと話しつつも、どうすれば地域に興味を持ってもらえるのか、どう接すればよいのか悩むところです。

まずは指導医が地域の良さに気づいて地域の生活を楽しむことができれば、それが伝染するだろうと思ったり、まずは診療だろうという気もしたりします。どのように感じて指導されていますか。

(松下所長)

私の場合は実は医学部に入る前から山奥の医者になろうと思っていたので、特殊事例かもしれないです。学生時代は思い描いている医師像がはっきりしている人とまだぼんやりしている方がいます。こういうのが面白いなと思えるタイミングがあると、自分の進路決定の役に立ちます。私の印象では医学生の4、5年生あたりで、地域の資源に曝露して、こういう感じで医療をやるものありだなと思えるかどうかが鍵だろうと思います。

岡山大学の地域医療人材育成講座の良い所は1年生から地域に送り込むところで、非常に早い段階から繰り返し来られる学生さんもいます。今の医学教育はどうしても大学病院が主軸になりますが、一次医療や1.5次医療の世界は大学の中だけでは見えてこないので、早い学年の段階で実際に地域に出て、何か面白そうだな、意外と楽しそうにこの医者はやっているなとか、村上先生が言われたように、やっている側がその領域を面白いと思っていればそれが伝染する効果もあるのではないかと思います。

学生時代にどれくらい、いい関わりができるかが結構鍵だと思います。本人の特性がありますから無理やりそうしろと言われてできるものではありません。面白いぞと思ってもらえば、入って来る医師が増えるのではないかと思っていて、そういう意味で卒前教育は非常に大事だと思っています。

初期研修の段階でも全然進路が決まっていない医師もいるので、どんなことに興味があるのか話をしっかりと聞いた上で、その人が興味ありそうな部分にちょっといい具合に曝露させてあげると、このエリアもありかと思えたりします。ただ、初期研修では皆さん概ね進路が決まった上で地域に来ているので、お勧めは医学生のうちから進路形成に皆で関わることだと思います。

(村上院長)

地域枠卒業医師は、地域で一定期間頑張ろうという思いで入学すると思いますが、学生の間に徐々に自身の特性や志向とは違うということを自覚されてくるとかなり苦

しい状況になってしまいます。そうなると指導医側も大変だろうと思いますが、先生はどのように思われますか。

(松下所長)

一つの答えはないと思いますが、その医師が着地したいと思われる将来像はきちんと残した上で、そこにどのような道筋で行くか、地域での経験をどうプラスに活かして働くかと一緒に考えてあげると良いのではないかと思います。

例えば、先ほど井口先生が、外科の医師が内科で勤務した話をされました。その外科医には内科を通っていくプロセスでその時にしか学べない部分がかなりあると思います。そこで一緒に話し合いながら学んでいくと、その時は確かに外科の手技はできないかもしれません。将来外科医としてやっていく上で貴重な体験ができる可能性があります。そこで一緒に前向きに関わってあげることでプラスに変えられると思います。

産婦人科の手術に関わったことが後々活きてきた。内科の高齢者の診療で困難事例に向き合ったことが外科で病棟の患者を診るときに役に立ったりする時が将来来ると思いますので、その人の目指す将来像を共有した上で、そのツールとして今経験している領域を肯定的に認めてあげられるように、会話をして進路を一緒に作っていく構造にして行くと良いと思います。

どうしても嫌だからと言って離脱する医師もいると思いますが、入学当初に地域で頑張りたいと思っていた部分と、自分が心からワクワクする臓器への興味にギャップが出ても、それは人間なのでしょうがないだろうと思います。ただ、自分が興味のある臓器への思いを将来担うとしても、地域で働きながらそこまで行く方法は、色々あると感じています。

(岡山県医師会 理事 木村丹)

地域医療、家庭医療というところを松下先生が学問として育成しようとされていることに敬意を表します。タイトルにある地域で働く医師、あるいは家庭医療に携わる医師とは、いわゆるかかりつけ医ではないかと思います。幅広い疾患をできるだけ自分なりに診療して、自分でできないところは専門病院に送る、またそれだけではなくてできるだけ色々な患者さんや家族の方の医療・介護相談に乗っていくというのが、医師会が言うところの「かかりつけ医」と定義されております。

一方で、政府、特に財務省にはこのかかりつけ医をイギリスの登録医のように制度化しようという意図が感じられます。プライマリ・ケア連合学会の理事長もそのような

主張をされているという新聞記事も読みました。かかりつけ医について、定義をどのようにお考えかお聞かせください。

(松下所長)

現在、私は勝田郡医師会と津山市医師会の両方で理事として一生懸命頑張っています。かかりつけ医制度は今話題になっていますが、登録制が必要かどうかという話は少し飛躍したところだと思います。私の知人にも長年、地域で診療をされ、かかりつけ医として非常に素晴らしい家庭医療を提供されている方もいますので、かかりつけ医制度そのものが良いとか悪いとかいう話ではないと思います。

ただ、国民にわかりやすい形に持っていくことが大事だと思います。先ほど木村先生が言われた「幅広い診療」をかかりつけ医はきちんと提供していますよという所をうまく伝えていくプロセスが必要ではないかと思うんです。何でもできますと言っても、本当ですかと言われてしまいます。

私は奈義で家庭医療を提供していますが、いくらアメリカで勉強して専門医の資格を持っていても、そんなことは奈義町の患者さんたちにアピールしようがありません。安心して色々な診療領域を任せていいいんだということを長年関わっている方たちは理解してくださいますが、初めて病院や診療所にかかる方にもそれを見えやすくすることが大事ではないかと思います。

医師会は生涯教育制度やかかりつけ医認定制度を作つており、日本プライマリ・ケア連合学会は、生涯教育の部分では医師会のお手伝いをしたいと思っています。しかし、今の日本では、若い世代が準備をして地域に出ていくことがなかなかできないので、国が推そうとしている若手を育成していく分かりやすい仕組みを一から作っていくことが必要ではないかと思います。そして、現行制度のプライマリ・ケアの専門医とこの新しい制度の医師の枠組みがわかりやすく国民に伝わる構図であることが望ましく、それには議論が大事だと思っています。

国対医師会、学会だけではなく住民も交えて、「一体私はどこにかかるてどうしたらしいのか」が見える形まで皆さんで議論していく時期ではないかと思っています。

(木村理事)

保険証があればフリーアクセスでいつでもどこでも病院で受診できる日本の制度が、平均寿命トップというところに繋がっているかと思います。医師会はこの制度が続くことを望んでいますので、よろしくお願ひいたします。

## VIII. パネルディスカッション「地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について」

パネリスト：社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック 院長 松下 明  
真庭市国民健康保険湯原温泉病院 医師 山本 高史  
医療法人社団井口会 総合病院 落合病院 院長 井口 大助  
鏡野町国民健康保険病院 院長 寒竹 一郎  
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  
司 会：岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部 キャリアコーディネーター 野島 剛

(以下、敬称は省略させていただきます。)

(野島)

本日のテーマは「地域枠学生・卒業医師の教育・育成方法について」です。発表をしてくださった先生方のご意見や皆様が若い時にどのような経験をし、指導を受けてきたか等も振り返りながら、今の学生や若手医師にどのような指導・教育をしていくかについて考えていきたいと思います。

この講演中に、皆様の意見を参考にさせていただいてスライドを1枚用意させていただきました。

地域枠と地域医療機関との関係について、寒竹先生から「新しい風が吹いた」と言われました。地域枠学生や卒業医師は地域医療機関に対して多大な貢献をしているだろうと思います。また、山本先生からは「地域医療のスキルは地域で育む」というカッコいい言葉がありました。そして、後輩のための屋根瓦方式や地域枠卒業医師が孤立しないための仕組みなど考えておられるということでした。

松下先生の講演の中には、地域枠卒業医師を育てるというのは「一緒に学ぶ共同作業である」というお話がありました。Reflection-in-action での言語化、概念化するということは、私も救急で何度も修羅場をくぐりながら、その中でどういうふうにやつたらいいかというのを学んできましたので、確かに重要だと思います。また、辛かったことを吐き出す場所、苦悩を語る場を作るということも重要だと思いました。質疑応答の中では、「指導医が地域を楽しむ」ことも必要だという話が出てきました。

地域枠学生、地域枠卒業医師、地域の医療機関、この三者が一体となって、地域枠卒業医師ひいては地域医療機関が成長、発展していくべきだと思います。

まずは、佐藤先生から地域枠学生、卒業医師に対する教育・育成に関してご意見いただければと思います。佐藤先生お願いします。



(佐藤)

皆様方、本日は貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。山本先生は湯原温泉病院の内科で2番目のキャリアになり、たくさん後輩がいるとのこと、一期生として非常に頼もしい限りです。皆さんのが非常に大切に育ててくださっていることに感謝しています。

大学の立場からお話しします。松下先生のお話にもありましたように、岡山大学では1年生から地域実習を行っています。一般的に入学した時点では専門医になる、何科をやるということは決まっておらず、何となく、目の前の人を何とかしてあげたいという気持ちや自分にできるかどうかわからないけれど、何とか相談を受けたい、信頼される医者になりたいという思いで入学している感じがします。まさにそれが地域医療そのものじゃないかと思います。

十数年前まで、教育をするのは大学だけでした。人口千人に対して大学病院への入院患者は0.3人と言われていますから、そこの患者さんの範囲だけで教えていて、これがニーズだと勘違いしていたのではないかと思います。

今、岡山大学では、皆様に協力していただきながら1年生から地域に出しています。地域枠の学生の場合は義

務ですが、今年はそれ以外の学生も含めて 55 人、学年の約半数が手を挙げ、夏休みを使って 1 週間地域に出ます。地域に行って見てみたいというニーズがあるということです。

松下先生によると地域医療の領域を選んでいる学生は全体の 2% ということでした、実は入学時はもっと多いかもしれません。そういう気持ちがある学生を高学年になってからではなく 1 年生のうちに、たとえ医療を知らないでも何とか 1 週間出してみれば良いと思っています。全国の大学に地域医療の講座と地域枠制度がありますが、他の大学では 1 日だけというところも結構あります。

例えば、私のいる哲西診療所や奈義診療所に 1 日だけ行って、夜暗くなつて、こんな寂しい所はどうなんだというような事だけで終わって本当にいいのかと思うわけです。

開始当初は、実は大変でした。高校生上がりの学生が 1 週間もいて、何をすればいいんだろうか、また、受ける病院側も何をして 1 週間済ませようかと言われることがありました。

しかし今は、1 週間では短い、あれも見せたいこれも見せたい、地域の住民とも会わせたい、行政や介護士、いろんな人と会わせたいと言われるようになりました。この 10 数年で岡山大学の地域実習プログラムはかなり成熟してきたように思います。



彼らが地域に出て学生が見てくるものは主に 2 つです。1 つは地域の先生方がいつでも何でも専門以外のことでも断らずに診ている姿です。なぜそうなれるのか、最終日に聞いて来ないと伝えています。何が楽しいんですか、何がモチベーションですか、そんなことを 18、19 歳の若者が聞くのは大変失礼な話ですが、それでもしっかりと教えてくださいます。仕事が楽しい、あるいは楽しくはないかもしれないけども、そこにやりがいがあるということ等を若くして感じて帰って来ます。

もう 1 つは、先ほど言われた多職種です。5 年生くらいの高学年で病棟実習に出ると、多職種連携も医者側から見た指示・命令系統になりますが、そうではなく、多職種の皆さんのが低学年の学生たちを見た姿です。要するに、こんな医者になって欲しいとか、逆にこういう医者にならないで欲しいというような話も実は出て来ます。こ

れは非常に彼らの心に留まっています。これは地域枠だけでなく全ての医者に必要な素養だと我々は思っています。地域医療に行く者だけではなく、全ての医者にこの気持ちが必要です。

いつでも何でも断らずニーズに応えるということが地域医療マインドであるとすれば、それは全ての医者に必要なものだと思って、しかもみんながそういった思いで入学していますので、普遍的なものではないかと思い、自信を持って 1 年生から 1 週間、地域でお世話になっています。

ひと昔前は、医者がいない地域からは首長さんや地域の病院の院長から、出来上がった医者をくれと言われていました。現在はそうではなく、共に汗をかきながら教育していきましょうというふうに変わってきました。医師の育成は大学病院だけではないということです。教育にはパワーと熱意が要ります。大変なんです。それを 1 年生から、あるいは研修期、地域勤務になってからも一緒にになって継続的に育てていただけるように、地域の医療機関との関係が構築できていると思っています。以上、岡山大学 1 年生からの教育の話をさせていただきました。

そしてもうひとつ、去年のワークショップで出てきた課題の解決策として、去年の 12 月から研修医に対して「教えて！野島先生」と銘打った Web の集会をするようになりました。それまでは年に 1 回地域枠の懇談会をしていましたが、こちらは毎週、困難事例やキャリアに対する不安等の相談会をしています。

(野島)

では、パネリストの先生方から、これまでの話を受けて、今後の展望をお聞きしたいと思います。鏡野病院の寒竹先生、ご自分の若かりし頃を振り返って、後進の医師にこういう事をやっておけば良いというようなことがあればご教示ください。

(寒竹)

私は自治医科大学の 6 期生です。私たちの頃は夏休みになると 1 ~ 6 年生まで全員が県庁の用意したマイクロバスに乗って、新見や瀬戸内の島嶼部辺りに 2 泊 3 日ぐらいのフィールドワークに行っていました。

学年毎にできることを分担するので、1 年生は住民にアンケートを取ったり、5、6 年生は自治体の行う健診に合わせて心電図を読んだりしていました。その頃は自動解析などありませんでしたから。

県や自治体の保健関係の方とお会いして、夜は一緒に宴会もしました。町長さんが卒業したら是非うちの町に来てくれという話をしたりして、今の学生さんにそういうことが馴染むかどうかわかりませんが、合宿のような感じで楽しくやっていました。みんなで一つの所に泊まって一緒

のことをやって、岡山県人会のような盛り上がりがあったと思います。必ずしも仲のいい奴ばかりではありませんでしたが、今でもあの頃は懐かしいです。同窓会でもよくそんな話が出ます。

20年ぐらい前から全学年が一緒にというのではなくなりました。そこで鏡野病院の西林前院長からの特命で「1年生の夏休みの研修をなんとかしろ」と言われ、夏休みに自治医大卒業生が赴任している全医療施設を1泊2日ぐらいで回るようになりました。2日間で500kmぐらい、学生たちは疲れて居眠りをしたりしながら、私が車で案内して回りました。それぞれの施設にいる卒業生と会ったり、湯原温泉で1泊したり、一緒に露天風呂に入ったりする程度のことだったんですが、後で聞いてみたら評判は悪くなかったようです。

他県では1年生から病院に連れて行かれて、外来に座って見学中に居眠りをして怒られたというような話も聞きましたが、岡山県はおいしいものを食べたり、温泉に入ったり、ローカルな観光旅行です。県南の卒業生が多いので、県北のことはあまり知りませんから、地元のことに疎いなと思いました。

新入生は卒業したら田舎の訳のわからないへき地に送られるとビクビク心配しているのですが、実際に行ってみると私たちが学生の頃に比べると診療所もずいぶん近代化されています。自分たちが卒業したての頃は1誘導しかない心電計やレントゲン装置があれば良い方で、血圧計と聴診器だけというような地域の診療所もありました。今はへき地の診療所でも心電図は自動解析が当たり前ですし、エコーも内視鏡も持っている、哲西診療所などはCTまであります。遠隔診断システムもあるなど昔とは全然違っています。それを見ると新入生はホッとしてくれるようです。貴重な夏休みを使って学生を付き合わせるのは可哀想だろうかと思っていましたが、決して評判は悪くなかったようです。

ところが一昨年からコロナ禍で夏の研修ができなくなりました。2日間も一緒に車の中にいるわけにいきませんので3年間実施できませんでした。これまで岡山県人会の主催で自主的に行ってきましたが、来年からは県の主催になります。どういう形になるかはわかりませんが、発展的な継承であってほしいと思っています。

人の繋がりというのは、馬鹿にならないものです。勉強やカリキュラムの一環としてやるというのも当然大切なことです。後でレポートを出したり評価を受けたりというの何が鬱陶しいです。それ以外の、成果をあまり期待されない環境での繋がりが大事だと思います。

私は論文や発表をしたことありません。医局にも入っ

ていませんので、院長などをやれる器ではないのですが、3年前に院長を拝命したときの自治体病院の集まりで、論文も書かず、発表もせず逃げ回っていたという話をしたら、後で握手をしに来てくださった方がおられました。中には同じような人がいるようです。ですから少し肩の力の抜けた状況で、先輩後輩とか横の繋がりを深められる機会があれば良いと思います。

しかし、最近は飲食の予算は付きにくかったり、遊んでいいのかという批判が出たりするかもしれない、その辺りが難しいとは思いますが、地域枠の方も一緒にやってはどうかと思います。

#### (参考)「地域枠学生・自治医科大学生合同セミナー」

2012年から夏休みに実施しています(1泊2日)。地域の病院、自治体関係者や住民との交流と共に、学生同士の友好を深める機会になっています。(2020年中止、2021・22年オンラインワークショップ実施)



#### (野島)

続きまして、落合病院の井口先生の経験を活かして、お話を聞かせください。

#### (井口)

私が研修を始めた頃は、大勢の先生にくつついで動き、ほぼ特定の分野しかやっていませんでした。夜遅くなつたので帰ろうというときに、「これから救急車が来るよ」と言われたら、「残っていろ」ということでした。やむを得ず遅くまで残って、飯も食わずに働いているということはよくありました。また、夜中に電話がかかってきて、「これから内視鏡があるから来い」と言われて出ていったこともあります。今の若手医師とは時代が違うのでいけないのかもしれません、そういうときの経験は記憶に残っていますし、本当にいい勉強になったと思います。

ですから、色々なことに首を突っ込む、色々なことを経験するというのは若い先生方にとって非常に勉強になると思います。そこで悩んだことや辛かったことが、結局いい勉強になっていると今になって思うことがあります。

私も前は少し都会におりました。落合病院で初めて地

域医療に接しましたが、1人でやっているとさっぱりわからないことがあります。先ほどのお話にもありましたけど、仲間がいる環境というのがとても羨ましい、大事だと思いますので、色々な楽しいこと、みんなでワイワイできるようなことで親睦を深めて、何かあった時にはお互いに助け合うようなことがとても大事だと思ってます。



(野島)

奈義ファミリークリニックの松下先生、悩みや辛さを語れるような仲間のいる場所はどのようにすれば作れるでしょうか。

(松下)

コロナの影響で飲み会なしで生活する時代に突入して3年近く経ちました。インオフィシャルな交流がすごく薄くなっています。

なんとか距離を取ってカンファレンス室でご飯を吃べるようなことや、たまの来客時に飲み会には行けないからちょっと座って喋る時間を作るようにすることが関の山なので、非常にやりにくい時代に突入してしまったという残念な思いです。

ただ、今コロナのことでの余裕がないとは思いますが、ちょっとした日常の会話の中でパーソナルな話をすることが大事だと思います。最近生まれた自分の子供の話だったり、奥さんの話だったり、趣味の話だったりとか、そんなのを喋れる時間がお互いに作れると少しホッとする面もあるので、研修や業務以外の第3の時間みたいな部分を意識的に作れるといいのではないかと思います。

山本先生が勤務する病院は、たまたま若い先生が多いですが、場合によっては、若い先生は地域枠卒業医師1人だけというようにジェネレーションギャップを感じる場面もあるかと思います。その中でどうやって良い交流をしていくかという、人間対人間の交流が割と大事ではないかと思います。

飲み会ができない分、違う方法を編み出すことが大事だと思います。私はよく外来の時に見学をしている学生さんと喋るのですが、あまり喋っていると診療が遅れてスタッフに怒られるので、何とかそこのバランスを取って、忙しい業務をしながらでも、人間対人間のコミュニケーション

を取っていくことが、楽しくやっていく上では大事ではないかと思います。人間には、やはりそういう部分が必要です。若い医師にも、医者以外の自分というものをきちんと持ちながら生きていって欲しいと思います。

私が日本で研修していた時代は、先ほどの井口先生の話ではないですが、24時間365日戦えますか的な感じで医者以外の自分ゼロみたいな生活をずっと続けてしていました。当時は大学病院でも働いていたので、大学で働いて当直先で働いて、また当直に行ってというような、もう毎日仕事ばっかりだなと思っていたが、アメリカに行ってみると意外と皆さんオフの時間を上手に使われていて、そうかやっぱり日本って基本的に働き過ぎの国なんだなと感じました。どうやって自分の余暇をうまく捻り出せるかも含めての研修ではないかと思ったりしました。

(野島)

研修、業務以外の第3の時間で色々なことを楽しむというのも一つ重要なんじゃないかなということですね。山本先生、地域勤務を楽しめていますか。

(山本)

はい。楽しめています。

先ほどまでの話とはそぐわないかも知れませんが、私は1人も好きで、飲み会がないことはあまり苦になつていません。これまで勤務した地域の病院、金田病院も湯原温泉病院も医局が一つの部屋で構成ないです。そういう風通しの良い職場で働けているので、飲み会がなくても日常の仕事の中で横の風通しが良くてコミュニケーションが取れています。これが寂しくなく楽しめている要因の一つだろうと思っています。

(野島)

山本先生は今年地域での勤務4年目で義務年限も終盤に近づいてきましたが、長く地域で勤務をするために必要なこととして、先生が考えられるものが何かありますか。

(山本)

自分が作ったゴールに対してどのように自分を近づけていくかというところのサポートがあれば良いなと思っています。主に一次から二次の初療を担当するわけなので、そこで幅広く診られる基本技術、初期研修で言うと当直帯に経験するような小児への対応等やマイナー科が外来で行うような処置や対処法等、各科のプライマリーの部分をみんなで共有できたら、そんなにストレスなく続けていけるのではないかという思いはあります。

苦悩を共有できる場やそれを解決できる場があれば良

いと思います。

(野島)

自分が勉強してきたことが活かせたという事例がありますか。

(山本)

私は消化器内科が専門なので、そこが自分の強みとして、湯原温泉病院では勤務させてもらっています。やはり内視鏡検査の件数は増えましたし、中には進行性の大腸がんが見つかり、「早く検査してよかったです」と言ってくださった方もおられました。そういう時には自分の強みや磨いてきたスキルが報われたとすごくやりがいを感じます。

(野島)

後期配置になると1人の患者さんを責任もってしっかりと診ているぞという思いも出てくることが成長に繋がるのではないかと感じました。

4人の先生方のご意見を受けて、小川先生に今後、地域医療人材育成講座がどのように関わっていくのかをお聞きしたいと思います。

(小川)

地域医療人材育成講座は、色々なタイミングで色々な志向性を試すチャンスとして、1年生の早い段階から地域医療実習を実施しています。開講当初から実践されている個の実習を継続していくことと合わせて、在校生だけでなく卒業生とも、松下先生が言われたように将来どういうふうになりたいのか、どう着地したいのかという将来像と一緒に共有していくことが大切だと思います。

特に卒業してしまうと評価者の立場ではなくなり、一緒に働く同僚でもなく、逆に言うと第三者の立場になれるので、その第三者として心理的な安全性を保ちながら、卒業生をずっと見守っていきたいと思いました。

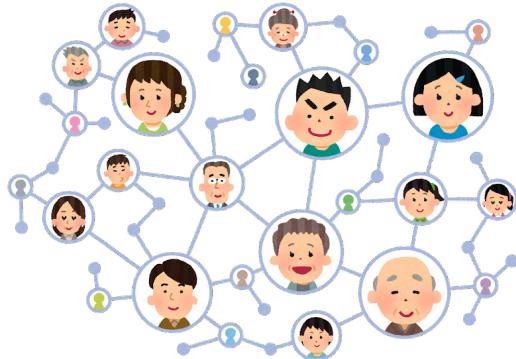
(野島)

どことなく繋がっていて、各病院の中で孤立しないよう見守りながら、一緒にキャリアのことも考えていくことが大切だと思います。

(松下所長)

地域枠卒業医師の場合は、地域での勤務をしながら専門性も磨いていくという事で、キャリアをどう作っていくかが難しいと思います。キャリア支援という側面では、メンターと言いますか、利害関係がない人が関わりながら時々話し相手になってあげるのが大事だと思います。

最近はWEB会議システムを利用すれば遠隔でもどこでも支援できるので、講座の先生方には卒後の人たちも支援していただければと思います。彼らは心が折れそうなときでも、利害関係者にはなかなか言えないことがあるので、全く関係ないところにポロッと漏らせるのはすごくありがたいのではないかという気がしました。



(野島)

地域医療支援センターも安全な場としてやっていきたいと思います。

教育・育成方法というテーマではありますが、まず繋がりを大切にしていく。各病院、各地域、地域枠卒業医師同士だけではなくて、自治医科大学卒業医師や地域で働いている人、また大学や大規模な病院で働いている人たちの連携、いずれも大切だと思います。

引き続き、聴講されている方からのご質問等を伺います。

(矢掛病院 院長 村上正和)

井口先生から、外科志望の地域枠卒業医師を受け入れた時に、一念発起して内科を頑張ってもらったというお話をありました。赴任した医師もですが指導された方々も悩みながらの指導だったのでないかと思うのですが、何か良い提言があれば共有していただきたいと思います。

(井口)

最初にお話をいただいたときには、外科の医師でどうしたらいいんだろうと少し悩みました。ご本人とじっくり話をしたかったのですが、コロナ禍でなかなか病院見学にも来られないということもあり、結局オンラインで話をしました。外科をやっていくにあたって、一般的な内科の内容もしっかりとできていないという思いを持たれていましたので、それだったら純粋に内科医としてやっていただこうということになりました。

私たちが特別に何かしようというのではなくて、本当に普通の内科医としてやっていただきました。今の若手医師はいろんな科を経験しているので、我々の時代と違

ってひと通りのことが出来ています。内科医としても十分に通用していました。もちろん相談してもらうようなことはありました。困った事例に遭遇した時にもなんとかしていましたから、特別なことはできませんでしたが、特に問題はありませんでした。

(村上)

指導する側と勤務する若手医師の思いが少し違う場合もあるかと思います。岡山県にはたくさん病院がありますから、その病院の特性を上手に活かした配置ができればもっと良いのではないかと感じました。

(岡山県保健福祉部 保健医療統括監 則安俊昭)

先ほど小川先生から、緩く長く見守っていきたいといつたご趣旨のお話がありました。人の繋がりが大切だというようなところはもうおそらく皆さんのが望んでおられる、共通の課題だろうと思っています。

私自身は岡山大学を卒業して放射線科の医局に入局し、臨床を10年間、その後はずっと行政にいますが、放射線科の医局の籍は残していただいている。

自らが育った土壌、育てていただいた人の繋がりがありますし、その後も万が一困ることがあつたら寄って立つといいますか、同門会などでお互いに近況報告をしたり、先輩に挨拶をしたりしています。頑張っています、何かあつたらよろしくお願ひしますとまではなかなか言えませんが、しかしそういった繋がりはとても大事ではないかと思っています。

そうした中で、寒竹先生のお話があったように、自治医科大学を卒業された先生方が自らそういった繋がりを作つておられました。また、地域枠の学生や卒業医師は地域医療支援センターや地域医療人材育成講座がしっかりと見守つてくださっています。

医局という所は医局長になるとものすごく大変だ、非常に多忙であると聞いております。多分、人のマネジメントのようなことがあるのかと思います。

いずれにおいても生涯に渡つて人を繋げて、いざという時には助け助けられの関係を作つていくような、そうした繋がりができれば良いのだろうと思っていますが、その辺りについて地域医療支援センターあるいは地域医療人材育成講座の方で何かお考えがあるでしょうか。

(佐藤)

小川先生が話されたように、講座としても学生の時だけではなく、卒業後も繋がりを持ちながら、一緒にやつていきたいと思っています。学生時代から顔も性格も色々知つていますので、大きな意味で、医局のような相談相

手として、困ったことを適宜相談できるようなサポートを生涯に渡つてしていきたいし、しているつもりです。

(則安)

これまで自治医科大学卒業医師は義務年限が終了すると他県に出たり、自治医科大学に戻られたりすることが多々ありました。非常に優秀な地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師が多いので、義務年限が終わる頃には地域の病院から、うちの施設に来てくださいと声をかけてもらえるような窓口がどこかにあれば空気が変わるものではないかと思っています。

実際にそこに就職する、しないは、身は一つでご本人次第ですから、声をかけられても「申し訳ありません」と言われる方も少なくないとは思います。声を掛けられるというのは悪い気はしないし、ご本人のキャリアに繋がっていくこともあります。地域医療人材育成講座や地域医療支援センター辺りが窓口になり、関係者がここへ声を掛ければ先生方に繋がるというような仕組みができれば、良いのではないかと思っています。中継ぎをされる方は大変だと思いますが、そんな勝手なことを思っています。

(小川)

地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師、ともに地域で働くことを志すということで学生時代から合同セミナーなどで一緒に学ぶ機会などを持ってきましたし、地域枠卒業医師に関しては先ほど話したように、何かあれば帰つて来られる場所、声をかけたら何とかしてくれるかも、100%できるかどうかはわかりませんが、何とかしてくれるかもと思ってもらえる場所でありたいなと思っていますし、その対象として自治医科大学の学生や卒業医師にも、講座として関わつていくことができればと思います。

彼らの志向性は個々それぞれ違うとは思いますが、義務年限終了後もそのまま地域に残つてほしいというのが地域医療機関の強い希望だとは思います。しかし、彼らの長い医師人生のキャリアを考えながら、義務年限直後はまた自分の専門性を磨いて、さらにそこでステップアップした形でまた地域に戻つてくるというような長いスパンで彼らのキャリアを見守りつつ、地域医療と自分の専門性を、交互にではないですけれど、両軸で歩んで行ってもらえた良好のではなかないかとは思っています。

(忠田センター長)

1年半後には第1期生の義務年限が終ります。義務年限が終つた後どうするかというのは、センターとしても大きな課題の一つで、どのような仕組みでフォローして行くのが良いかこれから考えていかなければならぬと思つ

ています。よろしくお願いします。

(佐藤)

山本先生、1期生として義務年限が終わった後、こんな条件なら地域に残りたい、または、将来帰ってきたいというものがもしあれば教えてください。今日は地域の医療機関の方がたくさん参加していらっしゃるので、何かヒントがあれば、ざくばらんに教えてください。

(山本)

義務年限中にどんな体験をしたかが基になってくるのではないかと思います。こうした集まりで皆さんのが我々のことを考えてくださっていることは身に染みてわかりますし、地域で働いていてもやりがいを感じることは事実なので、それが自分のやりたいこととマッチし、両立できるかどうかというところかと思います。

(野島)

ありがとうございました。最後のまとめを佐藤先生からいただきます。

(佐藤)

非常に活発な意見をいただきましてありがとうございました。

特に8年目になった山本先生が非常に頼もしいと感じました。県からの期待などが色々あって、できるのだろうかと呟いておられましたが、相談相手がいたり、周囲の温かさや安全な場所に助けられたりした部分もあっただろうと思います。そして、自分でも動画コンテンツを見たり色々な勉強会に参加したりと工夫や努力されていました。特に1期生としてプレッシャーがある中、謙遜しながらも意外となんとかなると言われたことが印象的でした。

それから、質疑応答の中では、内視鏡の件数が増えたとか、野島先生から責任感が成長させているというような話もありました。

9年間は単に義務をこなすだけではなく、より良い9年にしていかなくてはなりません。地域枠卒業医師本人も育ち、井口先生や寒竹先生のお話からは職員にも刺激があった、新たなDNAをもらったというように、病院も活性化されている様子がわかりました。

そして、9年間だけで終わっていいのかという話も最後にありました。志向性もあると思いますが、そのまま地域に定着したり、一旦他所に出た後、また地域に戻つたりというようなことが今後の課題になってくると思います。

松下先生からは、学生の頃、4、5年生がターゲットだ、

卒前教育が大切だというような話がありました。それから、村上先生からは若手の医師の中には自分の思いとの違いに苦しむ人もいるのではないかというご意見がありました。ただ、井口先生がおっしゃったように、小児科志望でも内科、外科志望でも、現場のニーズにしっかりと応えること、やりたいこともやるけれど現場のニーズにしっかりと応えて、最初はわからないがあっても一生懸命やることでありがたがられる、そういうところにたち成感ややりがいを見出すこともあるんだろうなと感じました。

学生は1年生から地域に出ますが、ありがとうございますで達成感を得られ、感動して帰ってきます。一生懸命対応することは大きな責任感を生んだりたち成感を生んだりしますから、これが義務を終えても地域に根付いていくということに繋がっていけば良いのだろうと思いました。そして将来、彼らがこの地域医療のリーダーになったり、地域で後輩を育てるリーダーになったりと、今度は彼らが地域を育てる役割を担い、結果として地域医療の発展や地域の発展に繋がれば良いと思いました。

今日は、色々な職種の方々が参加されています。地域の病院の方々や大学病院をはじめ研修病院の方々、地域の行政、市町村の関係者も参加しています。県の方々、地域枠や自治医科大学の学生や卒業医師、中四国各県の行政や支援センターの方々にも参加していただいております。立場は違いますが、どこも同じような課題があり、関心が高いとの表れではないかと思います。

先ほど、医師が少ない地域の首長さんや自治体、地域の院長が出来た医者をくれとおっしゃるという話をしましたが、地域枠卒業医師も含め皆で話し合いながら医師を育てていく、そしてさらに地域が発展するような形が望ましいと改めて思いました。

こういうやり方は岡山県方式とあちこちから評価されることもあります。大学だけで教育するのではなく、皆様と一緒に開拓していきたいというのが、私の今日の感想になります。皆さん本当にありがとうございました。

(野島)

地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法ということで、パネルディスカッションで皆様からご意見をいただきました。具体的な内容にまでは至りませんでしたが、必要な資質や背景といったものが見えてきたのではないかと思います。今後も関係者が一丸となって岡山県の医療を発展させていければ良いと思います。皆様ありがとうございました。

## ご意見など

(渡辺病院 院長 遠藤彰)

村上先生が松下先生に質問された田舎に腰を落ち着けて診療をしたいと思えるための要素ですが、私が何故このような領域に進むようになったかというと、それが住民からの要請であると感じたからです。ですから、こういう医療が必要とされて、そこで自分が役に立つということを実習や研修で感じることができたら、その学生や若手医師は地域医療に進む可能性が出てくるのではないかと思います。

(矢掛病院 院長 村上正和)

義務年限が明けた後、他県に移る医師が多いというお話をしたが、キャリアの中で一旦他県に行って、いろいろまた違う研修を受けることは非常に有意義だと思います。しかし、できれば義務終了の半年以上前にプロポーズの場、あるいはプラットフォーム、掲示板などを仕組みとして作っていただきたいと則安統括監のお話を聞いて強く思いました。是非手を挙げたいという思いもあるのでご検討ください。お願いします。

(医療推進課 総括参事 安藤恭治)

貴重なご意見ありがとうございます。岡山県としても検討させていただきたいと思います。

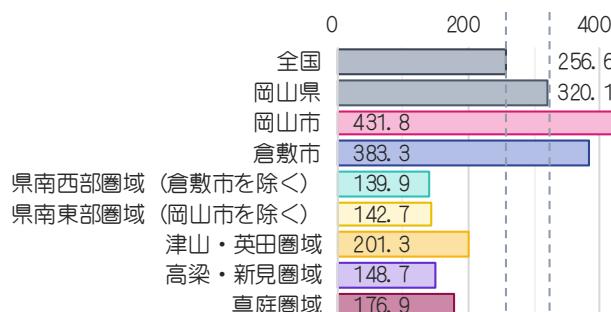
\*\*\*\*\*

(参考資料4)

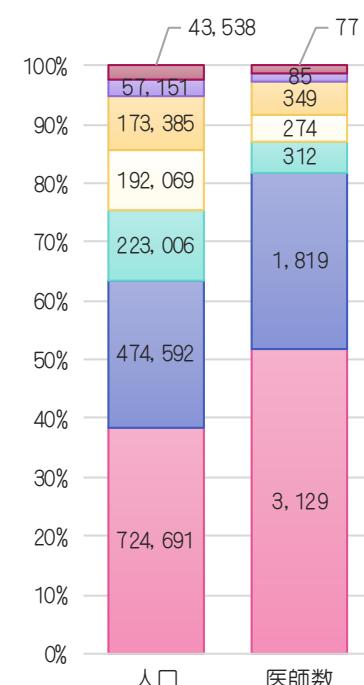
主たる勤務先が医療施設である医師の数を見てみると、全体の8割を超える医師が岡山市・倉敷市で勤務しており、この地域の人口10万対医師数は全国の値を大きく上回っています。一方で、他の地域はいずれも全国値にたちしていません。



(図4.1) 圏域別医師数



(図4.2) 圏域別人口10万対医師数



(図5.3) 圏域別人口・医師数

※ 厚生労働省 『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計』(2020年12月現在)  
総務省統計局 令和2年国勢調査に関する不詳補完結果 (2020年10月現在)

## IX. 閉会あいさつ

岡山県 保健福祉部 医療推進課  
課長 近藤 宏明

皆さん、本日は長時間にわたりまして熱心にご議論いただきまして誠にありがとうございました。岡山県医療推進課の近藤と申します。

まずは、講師、パネリストを務めていただきました皆様方、それからオンラインでご参加いただいている皆様方、そしてこの会の運営を担っていただきました関係者の皆様方に改めて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

本日は非常に熱心に活発なご意見をいただきまして皆さんのがいがひしひしと伝わってきました。そして、地域枠卒業医師に対する期待の大きさというものも、私としては非常に勉強になったところです。それから、少数かもしれません、地域枠学生の皆様も本日視聴されているということで、先輩、先生方の後ろ姿を見て非常に思いを新たにしているのではないかと考えております。今日の内容は皆様方それぞれに受け止めがあるかと思います。また明日からの職場、それから学習の場に持ち帰っていただけたらと思います。

さてご存知の通り、地域枠制度は既に開始から10年以上が経過しています。本県の地域枠卒業医師は48名、今、地域で勤務していただいている方が16名います。そして、1期生の3名が来年度末をもって初めて義務年限を終了する見込みとなっています。今後は、この会の中でも話題になったように、地域への定着を促す取組が大事になってくるのだろうと考えています。やはりそのためには地域枠卒業医師の方に対する支援の強化ということが大事になってくると思いますし、卒前からサポートしていくということが大事だと改めて感じた次第です。県としても、岡山県地域医療支援センターを中心にサポートに努めていきたいと思っており、また、何といっても一番頼りになるのは、地域で医療に携わっておられる医療機関の皆様方のお力だと思いますので、引き続き、地域枠学生や地域枠卒業医師にご支援いただきますようお願いを申し上げまして、私たちの閉会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

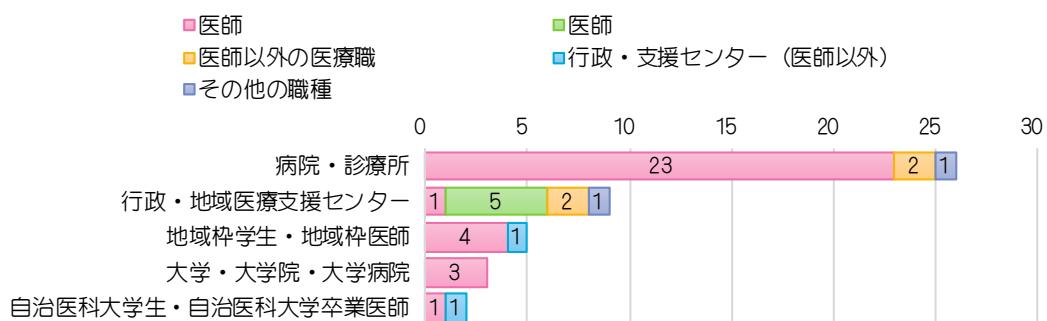


那岐山（奈義町）

## X. ワークショップ後のアンケート結果

ワークショップ修了後にウェブ上でアンケートを実施し、47人の参加者から回答をいただきました。ご意見やご質問に対して説明を加えました。

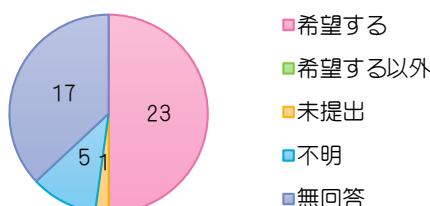
### 1. 参加者の立場と所属について（図1）



### 2. 「地域枠卒業医師の配置希望調査」

<2023年4月配置>の提出状況（図2）

回答者の半数が地域枠の配置を希望する医療機関の関係者だった。



### 3. 地域枠卒業医師・勤務暴飲からの報告について（図3）



### 4. 基調講演について（図4）



### 5. 意見交換について（図5）

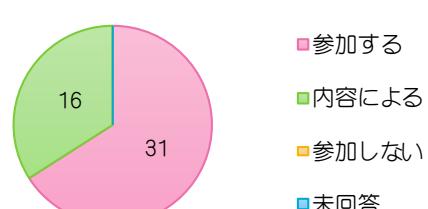


### 6. イベントの形式について（図6）

コロナ禍である事、遠方からの参加が容易である事でメリットがある一方で、直接話せる良さもあり、ハイブリットを望む意見が少なくなかった。



### 7. 次回の参加について（図7）



## ◇◇地域枠卒業医師・勤務病院からの報告について◇◇

### 【ご意見・ご感想】

#### (地域枠学生・卒業医師、自治医科大学卒業医師)

- ・地域で働く際の具体的な動きを想像することができましたし、地域の病院が何を求めているのか知ることができてよかったです。
- ・地域枠卒業医師の働き方が知れてよかったです。
- ・普段知らないことばかりで勉強になりました。
- ・地域枠卒業医師の勤務の状況、考えておられることなどが、とてもよくわかりました。大変良い発表をされたと思います。

#### (病院・診療所)

- ・山本先生の勤務スケジュールが自院の研修医、専攻医とあまり変わらないことが分かりました。
- ・実際に地域で働かれた経験や率直な意見・感想をお聞きでき、大変参考となりました。
- ・それぞれの病院の規模があり、それぞれやれる事に幅があります。その中でも地域枠卒業医師が能動的に頑張っている姿に心打たれました。
- ・地域枠卒業医師同士のつながりなどがとても重要であることが良く理解できました。
- ・地域枠卒業医師が、専門性を追求するために、主体的かつ能動的に動きながら身に着けていっておられる話を聞き、このような前向きな態度を備えた医師の将来は明るいと思いました。また、このような経験や考え方を是非皆さんで共有してほしいと思います。将来に向けて、能動的に動き、プロフェッショナリズムを発揮していれば、どの地であってもどの分野であっても納得のいく医師人生になると思いました。
- ・リアルなお話がいろいろ聞いてよかったです。
- ・地域枠卒業医師、受け入れ病院それぞれの立場で仕事の内容や工夫、課題など具体的な内容のお話を伺えて現実の一端を理解できました。
- ・カンファレンスや抄読会が重要と感じました。
- ・当院は現在、自治医科大学卒業医師、地域枠卒業医師の受け入れを現在していますが、まだ不足している内容の整理ができました。振り返りのカンファレンスや専門医取得のための認定施設の重要性など感じているところです。
- ・地域枠卒業医師の配置される環境にあっても日々進化する医療の勉強ができる体制整備を受け入れ側が配慮すべきであると認識を新たにしました。
- ・地域枠医師の育成に病院を挙げて関わることが大切であることがよくわかりました。ただ、医師の数が少な

くなると研修医の教育に時間を割くことが難しくなり、今後の課題と考えています。

- ・地域での研修では、振り返りの場が重要であることがよく分かりました。今後の参考にしたいと思います。
- ・他の医療機関で実施されている地域医療人材の育成策が直に聞けて良かったです。
- ・現場でのマッチ、ミスマッチについては、当事者の視点からわかることが多いことから貴重な意見を聞けました。
- ・地域枠卒業医師の立場からの体験や感想を聞かせていただき、今後地域枠卒業医師の受け入れを希望する立場として大変参考になりました。パネルディスカッションにもあったが、義務年限修了後の地域枠卒業医師に対して、岡山県に残っていただくための更なる受け入れ希望病院とのマッチング（半年程度でよいと思います）を今後充実させていただければよいかと思います。

#### (地域枠卒業医師の専門性について)

- ・専門領域を多くそろえている病院が有利なのかなと思いました。

#### (参考)

地域枠卒業医師には総合的に診る力を身に付けてほしい、勤務先のニーズが必ずしも医師の専門性と一致しないこともあります。専門性を生かしながら病院のニーズに応えてほしいということを伝えています。候補病院の選考に領域の多寡は関係ありません。



#### (行政・地域医療支援センター)

- ・地域枠卒業医師といつても多様であるため2人以上の発表を希望します。
- ・受け入れ施設と医師の両方の立場からの話を聞くことができてよかったです。
- ・現場の様子や先生方の思いを聞かせていただいて、とても参考になりました。
- ・地域枠卒業医師の思いや勤務病院の取組がよくわかりました。

## ◇◇基調講演について◇◇

### 【ご意見・ご感想】

#### (地域枠学生・卒業医師、自治医科大学卒業医師)

- ・総合診療や家庭医に興味があるので卒後の進路の一例として大変参考になりました。
- ・プライマリ・ケアにあたる地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師に対する教育に応用できる内容であり、とても参考になったと思います。地域のニーズに合わせて卒前教育を整えていくことや、フィードバックが重要なことなど、共感できること多かったです。
- ・井口先生：地域枠の先生を熱心に指導し関わっておられることが大変よくわかりました。我々も同じ立場ですので、大いに参考になりました。寒竹先生：長年にわたり自治医科大学卒業生のまとめ役として、学生・県人会の世話を来て来られたことに敬意を表します。松下先生：日本の家庭医の草分けとして、素晴らしい仕事・教育をされておられることに感銘しました。

#### (病院・診療所)

- ・地域枠卒業医師にとって僻地の病院・診療所は医療実習の場であるとともに、人間としての成長の場であると感じました。
- ・地域枠医師へのフィードバックの仕方が参考になりました。
- ・大変参考になりました。プライマリ・ケア、家庭医、総合診療などの認定に加えて、今後、地域医療認定医、専門医、指導医の認定が始まります。これらは現在それぞれが別個になっていいますが今後1本化などが必要になると考えますが、その働きかけが出来ますでしょうか。プライマリ・ケア学会の副理事長である松下先生にご尽力がお願いできればと思います。
- ・松下先生の講演はよく拝聴しています。いつも参考になります。
- ・若いうちから幅広く臨床に関わることが重要であることを改めて感じました。

- ・家庭医という視点から総合診療研修プログラムの位置づけを詳しく説明していただき大変参考になりました。
- ・それぞれ違う地域の環境の中で、病院ごとにいろいろ工夫しながら地域枠卒業医師の働きやすい勤務状況をつくられていることに感心しました。
- ・Physicianを育てることやかかりつけ医を育てることが大切であることを実感させて頂きました。医療全体を俯瞰できる視点から適切な医師配置をしていただけたらと感じました。
- ・家庭医療後期研修プログラムに興味を持ちました。
- ・専門分野以外の勉強会で整形外科や小児科の診療技法が学べるというプログラムは、研修医のみならず地域の医師にとっても有用なのではないかと思いました。
- ・地域医療に献身する家庭医の育成に実績を上げておられる松下先生の信念が聞けて良かったです。

#### (行政・地域医療支援センター)

- ・人材育成の仕組みが完成度高く構築されており、地域医療支援センター、地域医療人材育成講座、病院関係の多くの方に大変参考になったと思います。多くの機関あるいは分野で、こうした仕組みが構築されることが望されます。
- ・当初から目標とされていた地域医療を実践されることについて、話を伺うことができてよかったです。
- ・地域医療は魅力があると思います。松下先生のような医師が増えて、多職種のチームで地域を守っていくことどんなに素晴らしいでしょう。
- ・地域医療を担う医師の育成について、体系的な取組をされており、コロナ禍においても工夫をされていることをお聞きして心強く感じました。



## ◇◇パネルディスカッションについて◇◇

### 【ご感想】

#### (地域枠学生・卒業医師、自治医科大学卒業医師)

- ・先生方が地域枠学生のことを熱心に考えてくださっている感じ、より一層勉学に励もうと思いました。
- ・あまり具体性をもった議論にはならなかったが、義務年限終了後の医師をどうするか、というのは今後の示唆に富んだ内容だったと思いました。
- ・地域枠卒業医師を受け入れるにあたっては、その医師の目指す将来像をしっかりと聞きながら、受け入れ側としてどういうふうに関わっていけるかを考えいく必要があり、こまめにコミュニケーションをとっていくことが大事だと痛感した。

#### (病院・診療所)

- ・松下先生の講演でパーソナルな話することや人間対人間のコミュニケーションの重要性や、余暇を含めて時間をどうように捻出するかを学ぶことが研修である、というのは非常に印象に残りました。若い先生には、ぜひ医師人生にずっと役に立つようなよい経験をしてほしいです。また、地域の医療が本人の志向性や特性に合った学生に、学生時代のうちに、地域の現場に接する機会を作ることの重要性を知り、心したいと思います。
- ・小川先生の「卒業後も緩やかにキャリア相談を受けられる場になる」という言葉がとても心強かったです。キャリア形成に悩みやすいグループだと思うので、卒業後もメンター機能を発揮していただけたと嬉しいです。
- ・最後に義務年限明けの進路についてご提案がありましたが、とても重要なことだと思います。自治医科大学卒業医師が義務年限明けになかなか地域に残られないことをとても残念に思っていますので、きちんとした対応を是非とも考えていただければと思います。
- ・岡山大学佐藤教授の熱い思いを聞き、当院も是非協力していきたいと思いを新たにしました。
- ・パネリストの先生方と同じ土俵に上がれないのは何が足りないかと考えました。やはり様々な領域（専門科、スタッフ数など）での幅広さでしょうか。
- ・なかなか回答しにくい質問もあり、難しい問題が山積していることがうかがえました。
- ・地域枠の先生の思いや、受け入れ病院側の思い、実践状況がよく分かった。
- ・今後受入れを希望するにあたり、受入側の現状と今後の課題がよく分かりました。↗

### 【ご意見・ご質問】

- ・次回は、目的実現の具体策について深堀してほしい。
- ・もう少し当事者の参加が欲しかった。
- ・義務年限終了後もずっと仲間であり助け合える組織作りを、是非お願いしたいと思います。
- ・大学での地域医療教育に期待しています。

### (行政との関わりについて)

- ・地域枠卒業医師を受け入れる地域の行政としての関わり方はどのようなやり方があるのでしょうか。

### (参考)

地域枠卒業医師の赴任時には、首長から直接激励の言葉をいただいたり、広報誌、地域の新聞やCATV等で取り上げていただいたりしたことがあります。地域の期待の大きさを感じる機会になっています。また、夏休みに実施する「地域枠学生・自治医科大学生合同セミナー」(1泊2日)では医師不足地域などを訪問しています。その際には、地域の行政の方にもご協力いただき、地域医療や住民の健康に関わるようなイベントを時には住民の方にも参加していただきながら行っています。ホームページで過去のイベントを紹介しています。



### ▽(行政・地域医療支援センター)

- ・寒竹先生のお話を皮切りに、ざくばらんなお話を聞けてとてもよかったです。地域の支援ネットワークの中で、医師の存在は大きくて、ケアマネも保健師も多くの専門職がもっと身边に連携させていただきたいと思っていると思います。行政としても、もっと積極的にネットワークづくりに貢献できたらと思いました。地域で行っている「多職種懇談会」等の場で先生方ともっと身边にお話ができるれば有り難いと思いました。
- ・医師のみなさんが地域との繋がりを大切に思ってくれていることがわかり、非常にありがとうございました。
- ・パネリストの方々の率直な意見が聞けて、やはり最後は人とのつながりが大切であることを認識しました。

## ◇◇イベント全体について◇◇

### 【イベントの形式について】

#### (地域枠学生・卒業医師、自治医科大学卒業医師)

- ・私は広島市内にいることが多いため、オンライン開催を続けていただけますと助かります。この度は貴重な機会を作ってくださいありがとうございました。
- ・オンラインの方が気軽に参加ができる良いです。しかし、対面で話し合えない寂しさみたいなものもあります。手間はかかるかもしれません、ハイブリッド開催であれば、最も良いと思います。
- ・新型コロナウイルス感染症が収まらない限り、オンラインはやむを得ないと思います。

#### (病院・診療所)

- ・会場までの行き帰りの時間が節約できる。
- ・コロナ感染が非常に多い中で会議は控えたいです。
- ・オンラインは現地への参加が不要なため、会議に参加しやすいです。一方、会場で一同が集まつた場合に比べて、熱量や感動がやや少ないかも知れません。
- ・オンラインであっても意見発表などが良く聞けるし、討論も可能でありどちらでもよいと思う。
- ・現場に赴かなくても参加できる良さもありますが、できればハイブリッド方式だとよいのではないかと思う。
- ・オンラインでの参加は移動時間が不要で感染リスクもなく、主催者側には会場の確保や準備の負担なども若干軽減され、業務の効率化の観点では素晴らしいと思います。しかしながら、参加者同士が小さい声で本音を言い合う機会などにはなり得ず、人の繋がりを作り微妙な調整を進める貴重な機会でもあるので、多くの参加者にとって会場参加の方が有益だと思います。
- ・行政としての参加なので、できればオンラインのほうが意見を聞きやすいです。
- ・午前中地域行事がありました。会場となるとなかなか参加が難しい場合も多いと思いますが、今日はオンラインだったため参加することができよかったです。気軽に参加できて、有り難いです。会場よりも、返って先生方のお顔がよく見えて、親近感を感じます。

### 【今後話し合いたいテーマについて】

- ・義務年限明けの動向と今後の対策。
- ・ミスマッチの多い病院の底上げ対策。(病院・診療所、医師)
- ・解決すべき問題が浮き彫りになるような会を期待します。
- ・岡山県は県北だけでなく県南沿岸部の過疎化も進んでいます。「地域の過疎化」について検討をお願いします。
- ・よりよいマッチングシステムの追求。地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師が義務年限を終えた後も地域に戻って来たいと思うようになってもらうために、必要な教育、情報、システムとは。

### 【その他】

- ・これから地域枠卒業医師として僻地に赴任する研修医の希望なりを聞いてみたいと思います。



奥津渓(鏡野町)

## ◇◇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】

- ・話題に出た義務年限終了後のマッチングシステムはぜひ構築していただきたいです。これは岡山県の地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師に限らず、多くの医師（県内外）と地域病院を結ぶ取組になりますので、岡山県のバックアップのもと、地域医療支援センターや人材育成学講座が協力してプラットフォーム構築をお願いいたします。学びなおしに家庭医療研修したい方がおられればその面でも協力します。
- ・引き続きよろしくお願ひします。
- ・義務年限終了後もずっと仲間であり助け合える組織作りを、是非お願ひしたいと思います。
- ・島しょ部診療を行っている当院にも是非配置していただきたいと思います。
- ・長い視点からの活動が必要であり、今後も末永い活動を期待しています。
- ・地域枠制度は非常に必要な制度かと思います。その枠で教育を受けた医師が、9年後以降いろいろな意味で安心して、地域医療に係われる受け皿の整備があれば、なお『岡山県内の医師不足地域の医療を支える医師を養成する』地域枠制度が生きてくるのではと思います。
- ・今後もよろしくお願ひします。
- ・人材育成講座の先生方には大変お世話になっています。最近当院での学生の実習希望が少ない、特に1年生の早期実習が今年も希望がなかったことに大変危機感を覚えています。カリキュラムなどで人気がなくなっている点などがあればフィードバックをいただけたらと思っています。よろしくおねがいします。

- ・今のマッチングシステムはやや煩雑です。地域のニーズと医師のキャリアプランを求めて、更なるよりよいマッチングシステムの追求をお願いしたいと思います。また、地域枠制度の究極の目的の一つは、地域を支え、地域で活躍できる人材を作り、地域に住む人々に安心感を与えることができるようになります。引き続きよろしくお願ひいたします。
- ・岡山県地域医療支援センターの県北支部をつくり、そこで自治医大生、地域枠生の枠を超えて集まり、研修や勉強会などができるようになります。また、義務年限終了後の先生（希望者）を基幹病院が受け入れ、希望の研修を行いながら週2-3回程度地域を応援するシステムがあれば良いのではないかと思います。
- ・今までに着々と積み上げてきた制度をさらに進めて頂きたいです。
- ・本来の趣旨から外れるかも知れませんが、「地域医療を担う医師」には地域枠卒業医師ではなくても地域で勤務している医師も含まれるので、一緒に教育をして頂くようなシステムが構築出来ると良いと思いました。
- ・義務年限を終了したのちも地域医療に定着する医療者を如何にして増やしていくかが今後の課題。
- ・医師の立場からの発表に偏り、患者や住民の立場での報告が薄かったことが残念。住民目線で発表出来る人は限られると思うが、そうした発表があれば多くの参加者に新たな気づきを与え、地域医療がより良い方向

### (参考資料5)

「地域枠卒業医師の配置希望調査」（2022年4月実施）で、前期配置・後期配置のいずれかまたは両方を希望すると回答したのは55施設でした。2022年4月現在、16人が地域での勤務をしています。



図5 圏域別配置希望状況・配置状況（調査対象：159病院）

に変わるのでと期待します。多くの人が地域枠卒業医師の育成を真剣に考え取り組んでいることを体感できる貴重な場なので、多くの地域枠学生・卒業医師に参加して欲しい。最高の英才教育になると思う。

- ・地域枠制度は、中山間地域にとっては大変有り難い制度です。これからもどうぞよろしくお願ひいたします。
- ・義務年限後の医師配置について、マッチング等の仕組みを構築していただきたい。行政としても協力させていただきます。

#### (専門研修と地域勤務について)

- ・当院には外科系の地域枠卒業医師から問い合わせのお声がかかることがあります。外科系は専門研修の関係から前期配置が1年と短いです。毎年赴任があつたりなかつたりというのは経営の面からは不安定で、ちょっと負担です。2~3年スパンで、あるいは1年くらい前もって予定が把握できればうれしいと思いますが、それが困難なことはよくわかっています。
- ・地域枠卒業医師の勤務病院マッチングの際、卒業医師の研修病院に対する希望を知らせてもらって、それにに対する対応策も候補病院を決める評価にしてほしい。

#### (参考)

岡山県地域医療支援センターは、必要があれば地域枠卒業医師が希望する専門研修プログラム担当者との調整を行っています。義務を果たしながら専門研修も進められるようカリキュラムの調整や連携施設の追加をしているプログラムもあります。

#### (参考資料6)

「地域枠卒業医師の配置希望調査」(2022年4月実施)の中で、ご回答いただいた配置希望人数です。地域の医師不足解消に向けて、今後は複数配置についても検討を進めます。

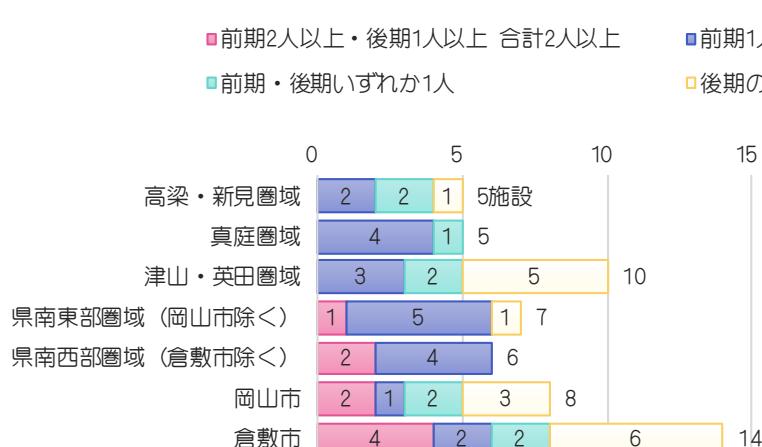


図6.1 圏域別地域枠卒業医師の配置希望人数

岡山大学の外科専門研修プログラムは地域勤務先が連携施設であれば、1年間を研修期間として認定しますが、勤務期間については、ご本人の希望を優先しているので、採用時にご確認いただきたいと思います。なお、センターは次年度の希望進路を毎年9月末までにご本人に確認しています。

候補病院選定の評価としては、前期配置では研修施設であること、後期配置では医師の専門性と病院の希望する診療領域がマッチすることを加点要素としています。

#### (地域勤務の状況について)

- ・地域枠制度開始から現在の地域枠卒業医師全員の具体的な派遣病院、それぞれの期間が知りたい。
- ・地域の医師確保の難しさは、今後県北だけでなく、岡山市、倉敷市以外の県南においても該当する地域が増えてきますので、地域枠卒業医師の配属先を県南にも適応いただけるようお願いいたします。

#### (参考)

岡山県地域医療支援センターのホームページで勤務病院名と年ごとの新規・継続人数を公表していますのでご覧ください。

地域勤務は県北だけではなく、県南でも行っています。岡山県が定める医師少数区域は、「高梁・新見、真庭圏域」になるため、まずはここに重点を置き、バランスを見ながら、津山・英田圏域と県南2圏域での配置も進めています。

#### ■ 前期1人 合計2・3人

#### □ 後期のみ希望



図6.2 地域枠卒業医師の配置希望人数

# X I. 地域枠卒業医師の勤務病院の選定方法

岡山県地域医療支援センター  
キャリアコーディネーター 野島 剛

岡山県の地域枠卒業医師の勤務先は、毎年実施している「地域枠卒業医師の配置希望調査」等を基に選定された候補病院と医師とのマッチングによって決定します。ここでは岡山県の地域枠制度と候補病院決定の仕組みや今後の配置の見通しなどをご紹介します。

## 地域枠卒業医師に対する勤務病院の選定方法

岡山県地域医療支援センター  
野島 剛

## 地域枠制度

- ・地域枠制度の目的  
医師の地域偏在・診療科偏在に対する施策  
地域医療の活性化
- ・奨学金制度と指定業務  
地域枠学生には、県から奨学金が貸与される。  
貸与年数の1.5倍の年数（通常は9年間）を知事の指定する医療機関で勤務すれば、返還が免除となる。  
初期臨床研修2年・選択研修を2年間含むため、  
実質的に5年間の地域勤務。  
2箇所以上の勤務を想定。

4

## 本日の内容

- ・地域枠制度について
- ・前期配置と後期配置の考え方
- ・医療対策協議会で検討された方針
- ・勤務病院の選定方法

2

## 地域枠学生・卒業医師数の状況

学生35名、医師48名（2022年9月時点）  
2023年から10年間、30名前後が地域勤務となる見込。



5

## 岡山県地域医療支援センター

- ・岡山県医療推進課内に2012年2月に設置  
岡山大学支部は2012年4月に設置
- ・目的  
医師の地域偏在の解消  
→ 県内の医師不足の状況を把握・分析  
地域医療に携わる医師のキャリア形成支援、他
- ・詳しくはホームページまで  
<https://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama/>

3

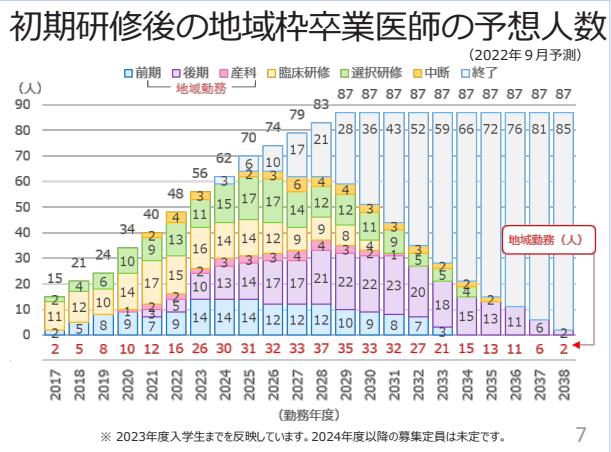
## 義務年限期間中の指定業務

指定業務	従事期間	指定業務の要件
臨床研修	2年	・岡山県内の大学病院又は岡山県内の基幹型臨床研修病院（※1）が行う研修を受けること。
地域勤務	5年以上	・岡山県知事が指定する県内の医師不足地域等の医療機関に勤務し、診療等に従事すること。 ・臨床研修修了後、遅くとも2年目には岡山県知事が指定する医療機関での勤務を開始すること。（※2）
選択研修	2年以内	次の研修を受けることができる。 ・岡山県内の専門研修基幹施設（※3）が行う研修 ・岡山県内のその他の施設が行う研修で岡山県知事が認めたもの

※1 他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、臨床研修の管理を行うもの  
※2 産婦人科を志望する場合は、臨床研修修了後、遅くとも専門医の資格を得て後に地域勤務を行うこと  
※3 専門医を育成するための専門研修プログラムを管理し、プログラムに参加する専攻医に施設を割り当てる医療機関

- ・地域勤務：前期配置・後期配置と区別して配置します
- ・中断制度：研修・留学・大学院など → 2年以内の期間  
育児・介護休業など → 取得した期間

6



7

## 地域枠卒業医師の身分等

- 地域枠卒業医師の身分・待遇  
身分：勤務する医療機関の職員  
待遇：労働条件は勤務する医療機関の規定が適応  
入局：個人の自由
- 勤務先病院の決定  
地域枠医師と地域病院とのマッチングで決定する。  
ただし産婦人科は除く。

8

## 病院マッチング

- 9月下旬：地域枠医師に地域勤務の意思確認
- 10月初旬：候補病院を決定、通知
- 10月中旬：合同候補病院説明会を実施
- 12月中旬：マッチングを実施
- 12月下旬：マッチング結果を通知

9

## 前期配置と後期配置

- 前期配置（卒後3～5年目）  
教育指導体制ができるだけ整っている病院へ配置。  
地域において重要な役割を担う病院で、  
総合的な能力を養いつつ勤務を行うことが目的。
- 後期配置（卒後概ね7年目以降）  
総合的な診療を行える病院かつ、臨床経験を積む  
ことが可能な病院へ配置する。  
総合的かつ専門的な知識・技術を活かした地域  
貢献を行うことができる勤務体制が望まれる。

10

## 勤務候補病院の選定方法

(令和5年4月から勤務開始)

- 前期配置・後期配置ともに地域勤務する医師の1.2倍程度を候補病院とする。
- 「地域の医師不足」の調査結果を踏まえつつ、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も踏まえ、原則、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

- |               |     |
|---------------|-----|
| 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

- |               |     |
|---------------|-----|
| ①医師数・患者数      | 30点 |
| ②救急車の受入状況     | 25点 |
| ③研鑽する環境       | 15点 |
| ④待遇・勤務環境      | 15点 |
| ⑤地域貢献         | 10点 |
| ⑥需要と医師の専門性の一致 | 5点  |

合計100点

13

## 医療対策協議会での決定事項（1）

「令和4年度 第1回 岡山県医療対策協議会」  
(2022年6月30日開催)

- 勤務地域  
2023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  
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  
勤務することができる勤務体制が望まれる。

14

## 医療対策協議会での決定事項（2）

### ・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考慮すること**としている。

15

## まとめ

・2023年以降10年間は、**30名前後**の地域枠医師が地域の医療機関に配置される。但し、**2029年以降は減少する可能性がある。**

・地域枠医師の身分は、勤務する医療機関の職員となる。

・**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、患者数に対する**医師の不足**や、地域の需要を考慮しつつ専門性にも考慮する。

各配置病院での育成や将来の定着に期待しています。

18

## 医療対策協議会での決定事項（3）

### ・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**が引き続き了承された。

※具体的な配置については、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。

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ホームページ（<https://chiikiyoukayama.wixsite.com/centerokayama/>）内の「お問い合わせ」からご連絡ください。

ご覧いただきありがとうございました。

19

## 2022年4月時点の配置病院



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>



## ・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

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



入試に関する情報は、隨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



【次回の開催予定】 2023年7月30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。



*Workshop 9th 2022 Summer*  
第9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  
-地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について-

**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](mailto:chiikiiryou-center@pref.okayama.lg.jp)  
<http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama>

