



第3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 ～ 地域枠卒業医師の勤務の継続性について ～

日時 : 2015年8月2日（日）10:00～16:30

会場 : ピュアリティまきび（岡山市）

主催 : 岡山県地域医療支援センター
<http://chiikiiryouokayama.wix.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
岡山大学医療教育統合開発センター
岡山県へき地医療支援機構
NPO岡山医師研修支援機構



第3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（午前の部）参加者（61名）

2015年8月2日（日）（於：岡山市）

■ ■ ■ 目 次 ■ ■ ■

I. ごあいさつ	1
岡山県地域医療支援センター センター長 糸島達也	
II. プログラム「第3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
III. 参加者名簿／参加人数	3
IV. スタッフ名簿	5
V. 地域枠卒業医師の勤務病院選定方法の説明・質疑	6
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 岩瀬敏秀	
VI. 2015年地域枠卒業医師の配置希望調査と評価について	10
VII. ワークショップ～地域枠卒業医師の勤務の継続性について～	34
1. グループワークの進め方	34
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 片岡仁美	
2. サブテーマ1「医師のライフイベント」	35
3. サブテーマ2「ローテーション」	39
4. サブテーマ3「突然の休職（病気等）」	42
VIII. 基調講演「志を救われた泣き虫小児科医の一例」－地域医療再生のヒント－	46
兵庫県立柏原病院 小児科 和久祥三	
IX. 地域枠卒業医師と地域医療ビジョンについて～医師の価値観／地域枠卒業医師への期待～	52
岡山県保健福祉部医療推進課 課長 則安俊昭	
X. 総合討論とまとめ	55
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	
X I. 本日の講評	57
兵庫県立柏原病院 小児科 和久祥三	
岡山赤十字病院 研修医 木浦賢彦	
岡山大学医学部医学科 6年生 片山沙希	
X II. 閉会のあいさつ	58
岡山県保健福祉部医療推進課 課長 則安俊昭	
X III. ワークショップ後のアンケート結果	59
1. 午前の部	59
2. 午後の部	62
X IV. タスクフォースと地域枠学生からの言葉	65
X V. ワークショップを終えて	70
＜資料＞	
(資料1)「地域枠」のご案内	71
(資料2)地域枠卒業医師のキャリアパスについて	73

1. ごあいさつ ~「第3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」参加のお礼~

岡山県地域医療支援センター

センター長 糸島 達也

(NPO岡山医師研修支援機構 理事長)



岡山大学医学部医学科の地域枠第1期生が 2015 年 3 月に卒業し、岡山県内で初期臨床研修を開始しています。岡山県の地域枠卒業医師が地域に赴任を開始するのは 2017 年 4 月からです。その準備のために、岡山県地域医療支援センターでは 2013 年から「地域医療を担う医師を育てるためのワークショップ」を毎年行ってきました。第1回 (2013.8.3) は 60 名で「卒後の身分と遭遇」と「キャリアプランと派遣する医療機関の条件」を検討しました。第2回 (2014.7.27) は 65 名で「派遣する医療機関の条件」を検討しました。

第3回の今年 (2015.8.2) は 2 年後に迫った地域枠卒業医師の配置を前に、地域枠卒業医師の配置先の選定条件の改良版の提示とともに、今後重要なと考えました勤務の継続性に係る 3 つのテーマ「医師のライフイベント」・「ローテーション」・「突然の休職 (病気等)」の現状と課題、その解決について、地域医療に関わる 40 名が 6 グループで、地域枠学生と卒業生 2 グループ 12 名の計 8 グループ 52 名に午前中のワークショップで検討をお願いしました。また、今回は、地域枠卒業医師の配置に向けた取組状況を、ワークショップに参加されない方々にも知っていただけるようなプログラムにしました。午前の部・午後の部を合わせて事務局を含めて 160 名の方々に御参加いただき、大変有意義なイベントとなりました。

県下の病院の皆様には今回も詳細なアンケートに答えていただきありがとうございました。膨大なデータを事務員が解析してくれました。第2回で提案しました地域枠卒業医師の配置先病院の選定条件の 8 つの大項目を更に中項目に分けて評価するシステムを改良致しました。これらの評価項目は基本的には配置希望病院がレベルアップする指標になるようにしているつもりです。また御批判をお願いいたします。

基調講演は兵庫県立柏原病院小児科の和久祥三先生が「志を救われた泣き虫小児科医の一例 地域医療再生のヒント」と岡山県保健福祉部医療推進課長の則安俊昭先生に「地域枠卒業医師と地域医療ビジョンについて」をお話していただきました。

長い一日でしたが、活発な討論も含めて、ワークショップの報告書が下山みどり氏を中心とした努力で出来上りました。皆様の御利用と御意見、御批判を期待しています。ありがとうございました。



II. プログラム 「第3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 : 2015年8月2日（日）10:00～16:30

開催場所 : ピュアリティまきび（岡山市）

参加者 : 149名（うち午前の部：61名）

----- (午前の部) 10:00～13:20 -----

1. 開会、主催者あいさつ

岡山県地域医療支援センター センター長 糸島達也

2. 本日のスケジュール説明

3. 地域枠卒業医師の勤務病院選定方法の説明・質疑

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 岩瀬敏秀

4. グループワークの進め方の説明

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 片岡仁美

5. グループワーク（休憩・昼食・写真撮影を含む。）

----- (午後の部) 13:00～16:30 -----

6. 主催者あいさつ

岡山県地域医療支援センター センター長 糸島達也

7. 地域枠卒業医師の勤務病院選定方法の説明・質疑

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 岩瀬敏秀

8. グループの検討結果発表

9. 基調講演「志を救われた泣き虫小児科医の一例」 - 地域医療再生のヒント -

兵庫県立柏原病院 小児科 和久祥三

10. 地域枠卒業医師と地域医療ビジョンについて

岡山県保健福祉部医療推進課 課長 則安俊昭

11. 総合討論

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

12. 講評

兵庫県立柏原病院 小児科 和久祥三, 地域枠卒業医師（研修医）, 地域枠学生

13. 閉会あいさつ, 閉会

岡山県保健福祉部医療推進課 課長 則安俊昭

III. 参加者名簿／参加人数

◆参加者名簿（午前の部：ワークショップ）

No.	区分	所属	職名等	氏名
1	医師会	岡山県医師会	理事	神崎 寛子
2	〃	〃	理事	佐藤 正浩
3	病院協会	岡山県病院協会	会長	難波 義夫
4	大学	岡山大学医学部	学部長	大塚 愛二
5	臨床研修病院	岡山医療センター	院長	佐藤 利雄
6	〃	〃	副院長	津島 知靖
7	〃	岡山赤十字病院	研修担当責任者	實金 健
8	〃	岡山大学病院	消化器内科教授	岡田 裕之
9	〃	〃 (岡山大学医療教育統合開発センターGIMセンター)	総合内科教授	大塚 文男
10	〃	岡山大学病院	腎臓・糖尿病・内分泌内科准教授	内田 治仁
11	〃	〃	産婦人科講師	鎌田 泰彦
12	〃	〃	小児科講師	馬場 健児
13	〃	川崎医科大学附属病院	院長	園尾 博司
14	〃	水島中央病院	院長	松尾 龍一
15	〃	津山中央病院	院長	藤木 茂篤
16	県南東部圏域	赤磐医師会病院	院長	佐藤 敦彦
17	〃	玉野市立玉野市民病院	院長	木村 文昭
18	県南西部圏域	井原市立井原市民病院	院長	山田 信行
19	〃	笠岡市立市民病院	院長	小野 彰範
20	〃	倉敷市立児島市民病院	院長	江田 良輔
21	〃	矢掛町国民健康保険病院	事業管理者	名部 誠
22	〃	〃	院長	村上 正和
23	高梁・新見圏域	高梁市国民健康保険成羽病院	院長	紙谷 晋吾
24	〃	高梁中央病院	理事長	戸田 俊介
25	〃	新見中央病院	理事長・院長	治徳 通博
26	〃	長谷川紀念病院	理事長	長谷川 賢也
27	〃	渡辺病院	理事長・院長	遠藤 彰
28	真庭圏域	落合病院	院長	井口 大助
29	〃	勝山病院	理事長・院長	竹内 義明
30	〃	金田病院	理事長	金田 道弘
31	〃	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	院長	野村 修一
32	津山・英田圏域	鏡野町国民健康保険病院	院長	西林 尚祐
33	〃	中島病院	院長	中島 弘文
34	首長	赤磐市	市長	友實 武則
35	〃	高梁市	市長	近藤 隆則

III. 参加者名／参加人数

No.	区分	所属	職名等	氏名
36	首長	真庭市	市長	太田 昇
37	行政（県外）	しまね地域医療支援センター	事務局長	立石 正計
38	〃	〃	主任主事	勝部 琢治
39	〃	広島県地域医療支援センター	医監	古川 正愛
40	〃	〃	課長	戸手 啓介
41	地域枠卒業医師	岡山赤十字病院	研修医	梶谷 聰
42	〃	〃	研修医	木浦 賢彦
43	〃	岡山大学病院	研修医	脇地 一生
44	地域枠学生	岡山大学	6年生	片山 沙希
45	〃	〃	6年生	内藤 修子
46	〃	〃	6年生	山口 聰美
47	〃	〃	5年生	石田 智治
48	〃	〃	1年生	滝口 隆章
49	〃	〃	1年生	萩原 万優子
50	〃	広島大学	5年生	高見 優男
51	〃	〃	4年生	濱崎 比果瑠
52	〃	〃	4年生	渡邊 真衣

◆所属区分ごとの参加人数 (() 内は再掲, [] 内はディレクター・タスクフォース)

所 属	区 分	午前の部の参加者	午後の部を含む参加者
医療機関	病院	20	56
	臨床研修病院	9	18
	(岡山県へき地医療支援機構)	(-)	(1)
診療所		-	2
首長・行政	首長	3	3
	行政（県外）	4	16
	行政（県内）	- [3]	16 [3]
地域枠・ 自治医科大学	地域枠学生（岡山大学）	7	8
	地域枠学生（広島大学）	2	4
	地域枠卒業医師	3	3
医師会・ 病院協会	自治医科大学卒業医師	-	4
	各医師会	-	3
	岡山県医師会	2	2
大学	岡山県病院協会	1	1
	岡山大学	1 [5]	2 [5]
	(岡山大学医療教育統合開発センター)	(1 [2])	(2 [2])
基調講演講師	川崎医科大学	-	1
	広島大学	-	1
	計	52 [8]	140 [8]
合	計	53 [8]	141 [8]

IV. スタッフ名簿

◆ディレクター

糸島 達也 岡山県地域医療支援センター センター長
(NPO岡山医師研修支援機構 理事長)

則安 俊昭 岡山県保健福祉部医療推進課長

◆タスクフォース

片岡 仁美 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
(岡山大学医療教育統合開発センター GIMセンター部門 事業推進責任者)

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 " 助教

伊野 英男 岡山大学医療教育統合開発センター GIMセンター部門 教授
(NPO岡山医師研修支援機構 事務局長)
(2015年11月より 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療資源開発・学習支援環境デザイン学講座 教授)

岩瀬 敏秀 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

藤村 隆 岡山県保健福祉部医療推進課 参事

◆事務担当者

豊田 和典 岡山県保健福祉部医療推進課 副課長

村上 健太郎 岡山県保健福祉部医療推進課地域医療体制整備班 総括副参事

平田 英俊 " 主幹

大深 元裕 " 主任

尾崎 尚樹 " 主任

難波 真人 " 主事

高田 実咲 " 主事

下山 みどり 岡山県地域医療支援センター 事務員

秋田 政子 " 事務員

藤田 淳子 " 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

V. 地域枠卒業医師の勤務病院選定方法の説明・質疑

1. 説明

地域枠医師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
岡山大学支部
岩瀬 敏秀
2015/08/02

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 岩瀬 敏秀



地域枠制度のおさらい

・地域枠制度の概要 (P71~72)

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？ (P73)

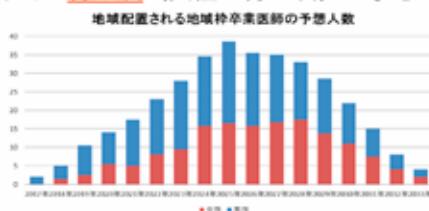
通常は**9年間**（貸与年数の1.5倍の期間）。
初期研修と後期研修の内の**2年間**を含むため、
実質的には5年間。**2箇所以上での勤務**を想定。

1

地域枠制度のおさらい

・地域枠学生は何名？

現在41名（女性：18名）。
地域配置される医師が最大となる時期は、
2025年で、**約40名**（女性：約17名）と予想される。



2

地域枠制度のおさらい

・身分・待遇・マッチング

地域枠医師の身分、待遇は、病院職員として、
病院の水準での給与とする。

→ **県は人事権を持たない**。

- ①**知事の指定する医療機関**および各施設の雇用上限を地域枠医師に提示。
- ②各医師から勤務を希望する病院を第3希望まで聴取。
- ③地域医療支援センターにて**マッチング**。
という流れを想定している。

3

昨年提示した選定方法案

・選定するための条件

- | | |
|-----------|--------------|
| ①教育指導体制 | ⑤地域で果たしている役割 |
| ②地域の医師不足 | ⑥地域の受け入れ体制 |
| ③救急車の受入件数 | ⑦待遇 |
| ④認定施設かどうか | ⑧経営状況 |

・どの程度重視すべきか（重み付け）

当センター、大学、行政、各地域の病院長ら
18名から意見を聴取し、その平均をとった。

4

いただいたご意見（重み付け）

- ・「重み付けをつけた人選に偏りがある」
→ **地域の医療機関の方を大幅に増やし、**
計41名から意見を改めて聴取した。
- ・各項目の上下5%を外して平均をとり、
合計を100として重み付けを行なった。

5

選定条件の配点（重み付け）

- | | |
|--------------|-----|
| ①地域の医師不足 | 18点 |
| ②教育指導体制 | 17点 |
| ③地域で果たしている役割 | 13点 |
| ④地域の受け入れ体制 | 13点 |
| ⑤救急車の受け入れ件数 | 12点 |
| ⑥待遇 | 11点 |
| ⑦認定施設かどうか | 9点 |
| ⑧経営状況 | 7点 |

6

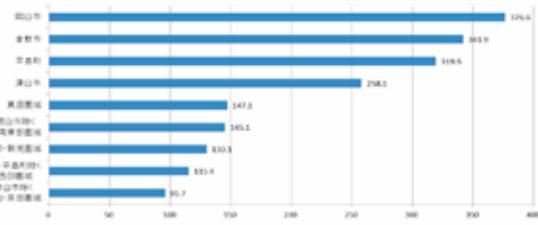
計算方法

・ A病院	配点	評価/満点	結果
①地域の医師不足	18点	4/4	18点
②教育指導体制	17点	5/5	17点
③地域で果たしている役割	13点	3/5	8点
④地域の受け入れ体制	13点	4/5	10点
⑤救急車の受け入れ件数	12点	4/5	10点
⑥待遇	11点	5/5	11点
⑦認定施設かどうか	9点	3/4	7点
⑧経営状況	7点	4/5	6点
			86点

7

①地域の医師不足の評価 (18点 : P16)

・ 人口10万当たり医師数



→ 地域における医師数だけでなく、
大病院へのアクセスも考慮する必要がある。

8

①地域の医師不足の評価 (18点 : P16)



9

①地域の医師不足の評価 (18点 : P16)

- 4 : 医師の少ない県北、
アクセスの厳しい県南（吉備中央町、旧吉井町）。
- 3 : 医師の少ない県南、アクセスの厳しい建部。
- 2 : 医師が少ないとは言えない県北（津山市）。
- 1 : 建部を除く岡山市、倉敷市、総社市、早島町。
- 上記の1～4の4段階で評価。

10

②教育指導体制の評価 (17点 : P20～21)

- 年間の学会研究会発表件数（常勤医師1人当たり）
- 年間の論文発表件数（常勤医師1人当たり）
- 年間の院内勉強会開催件数（常勤医師1人当たり）
- 症例検討会**の開催
- 院外カンファレンス・研修会への参加
- 3年間の医学生・研修医等の受入人数（常勤医師1人当たり）
- 受け入れた医学生・研修医及び派遣元の評価等の把握
- リーダーシップ教育**の取り組み

図9.12の基準にて、1～5の5段階で評価。

11

③地域で果たしている役割の評価 (13点 : P22～23)

- 救急告示病院**等の有している資格の状況
- 地域住民教育の取組や意見交換会等の実施
- 近隣病院との協調体制**の構築
- 行政や地域住民との協調体制の構築
- 医師会との協調体制

図10.6の基準にて、1～5の5段階で評価。

12

④地域の受け入れ体制の評価 (13点 : P17～19)

- 医療人の充足状況の把握
- 医療人確保・地域医療充実のための施策**の実施
- 自治体出身の医療人の把握
- 医療関係の委員等への就任
- 地域医療充実のための予算確保状況
- 転入者が地域に馴染むような取り組みの実施
- 病院・住民・行政の協調体制**

図8.9の基準にて、1～5の5段階で評価。

13



⑤救急車の受入件数の評価

(12点 : P24)

- 救急車の受入台数 (救急対応する医師1人当たりの年間台数)
 - 5 : 120台／人以上
 - 4 : 60台／人以上
 - 3 : 36台／人以上
 - 2 : 12台／人以上
 - 1 : 0より大きい
 - 0 : 0もしくは未回答

上記の0～5の6段階で評価。

14

⑥待遇の評価 (11点 : P25～28)

保険・年金制度が整っていない、もしくは、
産休・育休・介護休暇等が整っていない施設は、
待遇の評価を「0点」とする。

- 雇用形態
- 年間総収入・各種手当
- 他施設での研修
- 学会・勉強会の支援
- 院内保育・病児保育 等々

図12.9の基準にて、0～5の6段階で評価。

15

⑦認定施設かどうかの評価

(9点 : P29)

- 4 : 5つ以上の基本領域の認定施設である。
- 3 : 1つ以上4つ以下の基本領域の認定施設で、
内科の認定施設である。
- 2 : 1つ以上4つ以下の基本領域の認定施設で、
内科の認定施設ではない。
- 1 : 基本領域以外の認定施設である。
- 0 : 基本領域の認定施設ではない、アンケート未回答。

上記の0～4の5段階で評価。

16

⑧経営状況の評価 (7点 : P30)

- 医業利益率
- 常勤換算医師1人当たりの医業収益

図14.2の基準にて、0～5の6段階で評価。

17

現時点での結果

(対象は配置を希望する71病院)

金田病院	大杉病院
高梁中央病院	岡山済生会病院
湯原温泉病院	落合病院
長谷川紀念病院	鏡野病院
矢掛病院	笠岡第一病院

18

まとめ

- 2025年には約40名の地域枠医師が配置される。
但し、2026年以降は減少する。
- 県は人事権を持っていない。選定方法の上位病院と
地域枠医師の希望でマッチングする予定である。
- ローテーション、ライフィベント、急病等の事情に
よって、継続した勤務を果たせない場合がある。
→ 課題の洗い出し・解決策の検討が必要。

19



2. 質疑

Q1：医師不足の評価について、例えば、10万人当たりの医師数の目標値を200人として、津山市を除く津山・英田圏域に2人、早島町を除く県南西部圏域に1人を配置するといった考え方になるのでしょうか。

A（岩瀬専任担当医師）： 今回の人口10万人当たりの指標は、あくまで評価の指標の一つとして、どの病院が医師不足でより困っているかという観点で使っています。

Q2：トップ10のランキングに津山・英田圏域の病院が入っていませんでしたが、どういう対応になるのでしょうか。

A（岩瀬専任担当医師）： 津山・英田圏域の医師不足の具合も評価しましたが、他の項目と合わせて評価すると、残念ながらトップ10には入らなかつたということです。

Q3：医学部の地域枠の入学定員が2020年からなくなるということですが、それ以降は県としてどう考えていますか。また、地域枠卒業医師の人数が2033年にそこまで減少することについて県はどのように考えていますか。（p.6 スライド2）

A（則安医療推進課長）： 地域枠による大学入学定員の追加増員は時限的な国の制度です。その後については何も決まっていません。今後どうなっていくのか、その時の状況を見ながら、数年先を見据えて検討していく必要があるものと考えています。

地域枠卒業医師の中に、義務年限終了後も引き続きこの地域でがんばろうという方が出てきてくださいれば、医師の地域偏在の一定の解消になるのではないかと期待しています。

Q4：医師はそれなりに養成されていますが、色々な要因で条件不利地域に定着していません。医療体制を考える前に、もっと条件不利地域の条件整備を県全体で図る必要があると思います。

A（岩瀬専任担当医師）： 地域枠卒業医師個人、医療関係者だけの努力では、地域医療の改善は難しいと思います。受け入れる地域には地域枠卒業医師を見守っていただきたいですし、特に、女性医師が出産・育児から復帰しやすい環境を整備していただきたいと思います。

Q5：例えば、真庭市で産科の先生が必要だということになつた場合、地域枠卒業医師の希望と市の希望とのマッチングはどのように考えていますか。

A（岩瀬専任担当医師）： 地域枠卒業医師や学生には、地域の医療機関が求める医療に力を発揮してくださいと説明しています。ただ、こういった医師がほしいといった要望は述べていただいて構いませんが、必ずしもマッチするとは限りません。

Q6：病院勤務の途中で専門的な研修をしたいとなつた場合に、例えば、週何回かの研修を認めて良いと思いますが、こうしたことは評価に入っていないのでしょうか。

A（岩瀬専任担当医師）： 待遇の評価項目の「他施設での研修」において、週1日の他施設での研修をほとんどの病院に認めてもらっています。

Q7：新しい専門医制度との関係はどうなりますか。

A（岩瀬専任担当医師）： 勤務病院が研修病院として認められない場合は、義務年限期間中の専門医資格の取得は難しいです。その場合は、義務年限を一時中断して専門医資格を取得することを可能にしています。

VI. 2015 年地域枠卒業医師の配置希望調査と評価について

1. 主旨

岡山大学と広島大学の地域枠卒業医師を優先的に配置すべき地域や病院を判断する際の参考とするため、県内全病院（165施設）を対象に、配置希望の有無・教育指導体制・待遇・病院の概況等について調査を行いました。併せて、県内市町村における医療従事者の充足状況や地域医療のための施策等についても調査を行いました。

2. 調査方法

岡山県地域医療支援センターから依頼文及び調査票を送付するとともに、ホームページに調査票をダウンロードできる形で掲載し、データ・郵送・FAXのいずれかでの回答をお願いしました。

3. 回答期限

2015 年 5 月 7 日（木）

4. 評価項目と評価方法

4.1 評価項目

- (1) 地域の医師不足
- (2) 地域の受入体制
- (3) 教育指導体制
- (4) 地域で果たしている役割
- (5) 救急車の受入状況
- (6) 待遇
- (7) 専門医の施設認定状況
- (8) 経営状況

以上の 8 項目について「5. 評価項目別質問・配点一覧」のとおり評価を行い点数化しました。

4.2 項目の重み付け

各項目の配点は、次の 32 施設 41 名に重み付けを依頼し、その平均としました。

- ・大学関係者（自治医科大学 1 名、岡山大学 7 名）
- ・行政（岡山県、岡山県地域医療支援センター 5 名）
- ・行政（3 市町 3 名）
- ・臨床研修病院（4 施設 4 名）
- ・地域の医療機関（19 施設 19 名）
- ・地域の診療所（2 施設 2 名）

4.3 病院の得点の求め方（例示下表）

- (1) 評価方法に従って、各質問ごとに各病院の「スコア」を出し、各項目で「スコア」を合計したものを「スコア計」とする。
- (2) 各項目の「スコア計」の分布状況により、各項目を 4 ~ 6 段階で評価する。（各項目の図番号参照）
- (3) 各項目の段階評価を配点に換算して各項目の得点とする。
- (4) 各項目の得点の合計をその病院の得点とする。

（例）病院の得点 「10. 地域で果たしている役割」（p. 22, 23）の場合

項目	スコア（満点）	スコア計	評価	配点	得点
10. 1 (p. 22)	3 (5)				
10. 2 (p. 22)	1 (1)				
10. 3 (p. 22)	1 (1)	7 (満点 9)	3 / 5 段階 評価の対象となる病院のスコア分布により決定	13 点	$13 \times 3 / 5 = 7.8$ 点
10. 4 (p. 23)	1 (1)				
10. 5 (p. 23)	1 (1)				

5. 評価項目別質問・配点一覧

項目	質問No.	質問内容／評価方法	満点	満点計	配点	スコア分布図	得点分布図
7	医師の不足	4 : 医師の少ない県北・アクセスの厳しい県南（吉備中央町・旧吉井町） 3 : 医師が少ない県南・アクセスの厳しい旧建部町 2 : 医師が少ないとは言えない県北（津山市） 1 : 旧建部町を除く岡山市・倉敷市・総社市・早島町	4	4	18	図 7.2	図 7.2
8 (市町村の地域医療に関する取組調査)	①	医療従事者の充足状況 (4~0: 充足状況を総合的に評価)	4	35	13	図 8.1.4	図 8.9
	②	地域医療充実のための予算化 (2: 有, 1: 要検討, 0: 無・不明・未回答)	2			図 8.2	
	③	医療従事者確保や地域医療の充実に寄与する施策 (各1)	16			図 8.3	
	④	転入者への配慮 (2: 有, 1: 無)	2			図 8.4	
	⑤	住民参加の地域医療検討会 (2: 有, 1: 無)	2			図 8.5	
	⑥	病院・住民・行政の協調体制の構築 (2: 有, 1: 無)	2			図 8.6	
	⑦	首長の医療関係委員等への就任 (3: 就任数2以上, 2: 就任数1, 1: 就任無, 0: 未回答)	3			図 8.7	
	⑧	自治体出身医師・看護師等の把握 (4~0: 把握状況を総合的に評価)	4			図 8.8.2	
9 教育指導体制	①	学会・研究会…常勤医師1人当たりの年間発表数 (発表数／常勤医師数)	5	36	17	図 9.1	図 9.12
	②	論文…常勤医師1人当たりの年間発表数 (発表数／常勤医師数)	5			図 9.2	
	③	院内勉強会…常勤医師1人当たりの年間開催数 (開催数／常勤医師数)	4			図 9.3	
	④	配置を希望する診療科における症例検討会 (3: 有, 0: 無)	3			図 9.4	
	⑤	院外のカンファレンス・研修会等への参加 (2: 有, 0: 無)	2			図 9.5	
	⑥	医学生受入 (平成24年～26年)…常勤医師1人当たりの年間受入人数 (合計受入人数／常勤医師数)	5			図 9.6	
	⑦	学生・医療人・ボランティア・消防士等受入 (平成24年～26年)…常勤医師1人当たりの年間受入人数 (合計受入人数／常勤医師数)	5			図 9.7	
	⑧	協力病院としての初期臨床研修医受入 (平成24年～26年) (2: 有, 0: 無)	2			図 9.8	
	⑨	他施設からの後期研修医等受入 (平成24年～26年) (2: 有, 0: 無)	2			図 9.9	
	⑩	受入医師・医学生及び派遣元の意見、評価等の把握 (1: 把握している, 0: 把握していない)	1			図 9.10	
	⑪	若手医師を次世代のリーダーとして育成するための取組 (2: 取組が妥当, 1: 取組予定が妥当, 0: 取組が妥当でない・取組無)	2			図 9.11	
10 果たしている役割	①	認定施設の状況 (5: 認定数4以上, 4: 認定数3, 3: 認定数2, 2: 認定数1, 1: 認定無)	5	9	13	図 10.1	図 10.6
	②	地域住民との関わり (住民教育・意見交換会等) (1: 有, 0: 無)	1			図 10.2	
	③	近隣病院との協調体制の構築 (1: 有, 0: 無)	1			図 10.3	
	④	行政や地域住民との協調体制の構築 (1: 有, 0: 無)	1			図 10.4	
	⑤	医師会との協調体制の構築 (1: 有, 0: 無)	1			図 10.5	

VI. 2015年地域枠卒業医師の配置希望調査と評価について

項目	質問No.	質問内容／評価方法	満点	満点計	配点	スコア分布図	得点分布図
11	受入台数	① 公的救急車の受入台数(2年分)…救急対応医師1人当たりの年間受入台数(受入台数/対応医師数)	5	5	12	図11.1	図11.1
12	待遇	① 雇用形態(3:正規常勤, 2:非正規常勤, 1:非正規非常勤・正規非常勤, 0:未回答)	3	39	11	図12.1	図12.9
		②-1 年間総収入(5:1200万円~, 4:1000万円~, 3:800万円~, 2:600万円~, 1:400万円~, 0:未回答)	5			図12.2.1	
		②-2 各種手当(5:5件, 4:4件, 3:3件, 2:2件, 1:1件, 0:無・未回答)	5			図12.3	
		③-1 (必須条件) 保険・年金・賠償責任保険等(雇用保険～労災・病院賠償責任保険)(1:全て加入有)	1			図12.4	
		③-2 勤務医師賠償責任保険(1:有, 0:無)	1				
		④ 他施設での研修(3:1日以上, 2:条件付き1日, 1:1日未満・要相談, 0:未回答・認めない)	3			図12.7	
		⑤ 出張(国内学会・国内勉強会・海外学会・海外勉強会)に関する条件(5:制限無, 4:回数・金額のいずれか制限有, 3:回数・金額とも制限有, 2:不明・要検討, 1:認めない, 0:未回答)4項目の平均点	5			図12.8.1	
		⑥ (必須条件) 産前産後休暇・子の看護休暇・育児休業・介護休暇・介護休業(1:就業規則への記載が全て有)	1			図12.5	
		⑦ 病気休暇(1:有, 0:無)	1				
		⑧ 短時間勤務(1:有, 0:無)	1				
		⑨ 休職(1:有, 0:無)	1				
		⑩ 住宅制度(1:有, 0:無)	1				
		⑪ 転入者受入の取組(1:有, 0:無)	1				
		⑫ 院内保育制度(1:有(代替有), 0:無)	1				
		⑬ 院内病児保育制度(2:有(代替有), 0:無)	2				
		⑭ 警備員の配置(1:有, 0:無)	1				
		⑮ 監視カメラの設置(1:有, 0:無)	1				
		⑯ 救急における女性への配慮(1:有, 0:無)	1				
		⑰ 夜間通勤の危険対策(1:有, 0:無)	1				
		⑱ パワハラ対策(1:有, 0:無)	1				
		⑲ セクハラ対策(1:有, 0:無)	1				
		⑳ 福利厚生制度(1:有, 0:無)	1				
13	施設認定状況	① 基本領域の認定状況(4:5以上の基本領域の認定施設である, 3:1~4の基本領域の認定施設で内科の認定施設である, 2:1~4の基本領域の認定施設で内科の認定施設ではない, 1:基本領域以外の認定施設である, 0:認定施設ではない・未回答)	4	4	9	図13.1.1	図13.1.1
14	経営状況	① 医業収益率(6:5%~, 5:1%~5%未満, 4:0%~1%未満, 3:-5%~0%未満, 2:-10%~-5%未満, 1:-10%未満, 0:不明・未回答)	6	10	7	図14.1.1	図14.2
		② 常勤換算医師1人当たりの医業収入(4:1.4億円~, 3:1.3億円~, 2:1.2億円~, 1:1.2億円未満, 0:不明・未回答)	4			図14.1.2	
合計					100		図15.1

6. 県内病院の配置希望調査

6.1 地域枠卒業医師の配置希望状況について

調査を依頼した施設の内訳は以下のとおり。

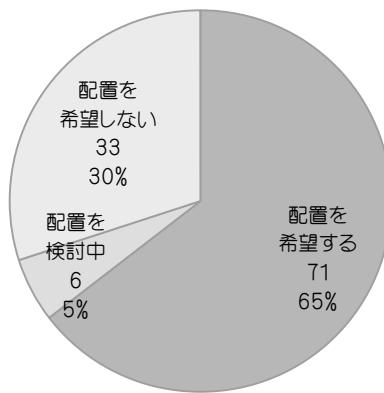
表 6.1 地域枠卒業医師の配置希望状況（圏域別）

圏域	配置希望	提出施設数				未提出	調査対象施設数
		希望する	検討中	希望しない	合計		
岡山市	20	1	6	27	27	54	
倉敷市	13	2	11	26	10	36	
県南東部圏域(岡山市除く)	11	0	7	18	6	24	
津山・英田圏域	8	1	6	15	3	18	
県南西部圏域(倉敷市除く)	8	1	0	9	8	17	
高梁・新見圏域	6	0	2	8	1	9	
眞庭圏域	5	1	1	7	0	7	
全県	71	6	33	110	55	165	

表 6.2 地域枠卒業医師の配置希望状況（開設者別）

開設者	配置希望	提出施設数				未提出	調査対象施設数
		希望する	検討中	希望しない	合計		
医療法人	医療法人	18	3	20	41	28	69
	社会医療法人(※)	9	1	1	11	1	12
	特定医療法人	8	0	4	12	3	15
財団法人	一般財団法人	8	2	0	10	4	14
	公益財団法人	1	0	2	3	5	8
市町村	地方公共団体	13	0	1	14	1	15
	地方独立行政法人	2	0	0	2	1	3
国	国立療養所	0	0	2	2	3	5
	独立行政法人	1	0	0	1	1	2
	国立大学法人	0	0	0	0	1	1
個人		0	0	2	2	4	6
医療生協		3	0	1	4	1	5
済生会		2	0	0	2	0	2
日本赤十字社		1	0	0	1	1	2
社会福祉法人		1	0	0	1	1	2
学校法人		2	0	0	2	0	2
公益社団法人		1	0	0	1	0	1
株式会社		1	0	0	1	0	1
合計		71	6	33	110	55	165

※社会医療法人・・・11法人 (12病院1診療所)



<配置を希望する理由>

- ・医師不足・高齢化解消
- ・地域医療への貢献
- ・救急医療体制の維持・充実
- ・医師の育成、実践トレーニング
- ・診療所運営、在宅医療体制の充実

<配置を希望しない・検討中の理由>

- ・教育指導体制の不備
- ・医師充足

図 6.1.1 地域枠卒業医師の配置希望状況

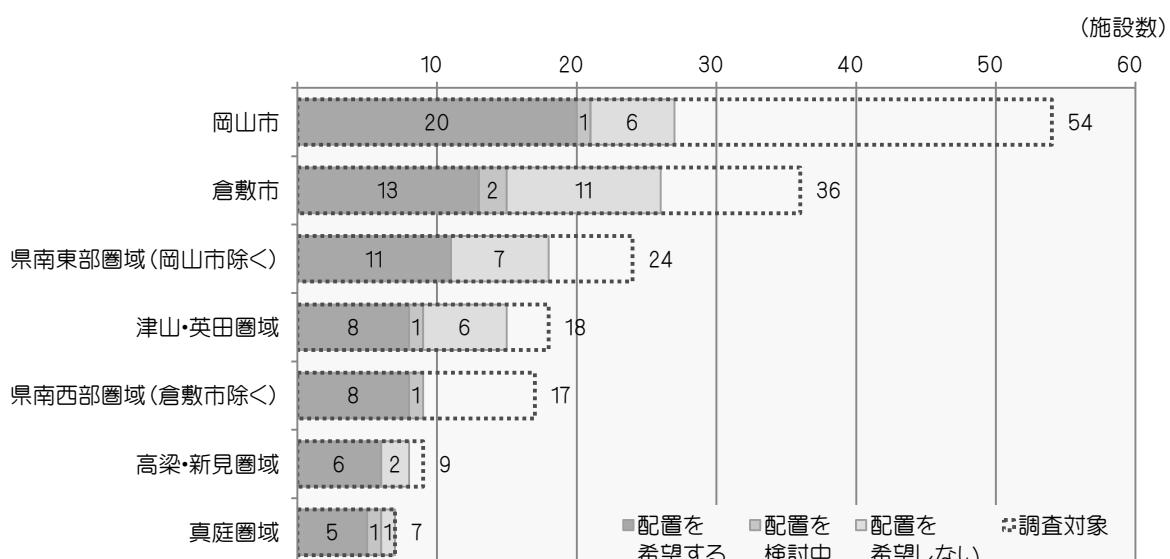
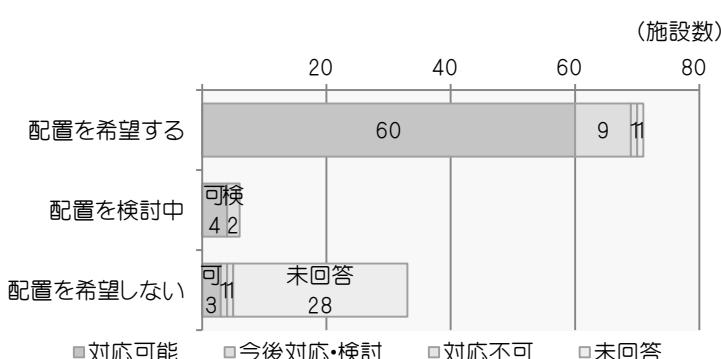


図 6.1.2 地域枠卒業医師の配置希望状況(圏域別)

6.2 育児休業・時短勤務への対応状況について(図 6.2)



<対応可能>

- ・規定の整備ができており、実績もある。
- ・規定の整備ができている。

<今後対応・要検討>

- ・医師の取得実績がない。

<対応不可>

- ・制度の対象外となる者として採用する。
- ・実働できることを想定している。

6.3 雇用希望人数について

雇用希望人数の根拠としては、①教育指導体制、②病院の規模と必要数・不足数、③経営状況と人件費等が挙げられた。

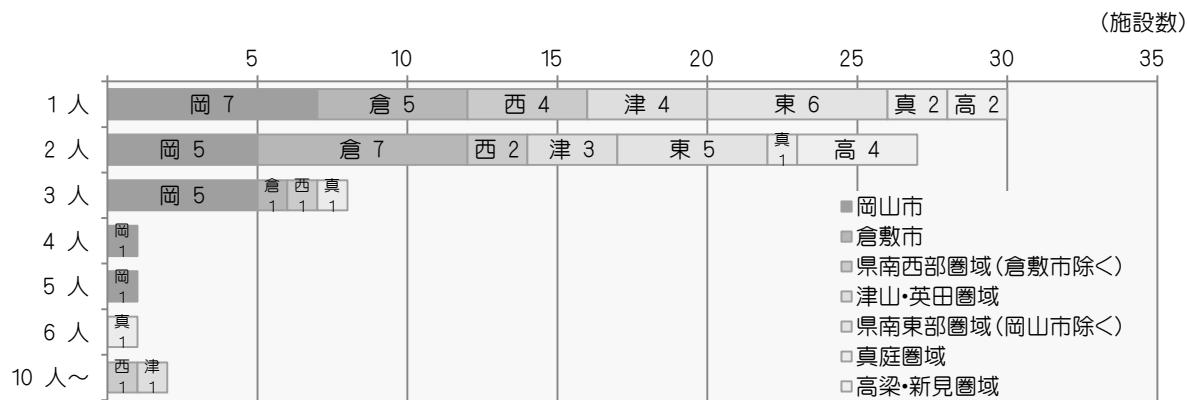


図 6.3.1 雇用希望人数 (圏域別施設数)

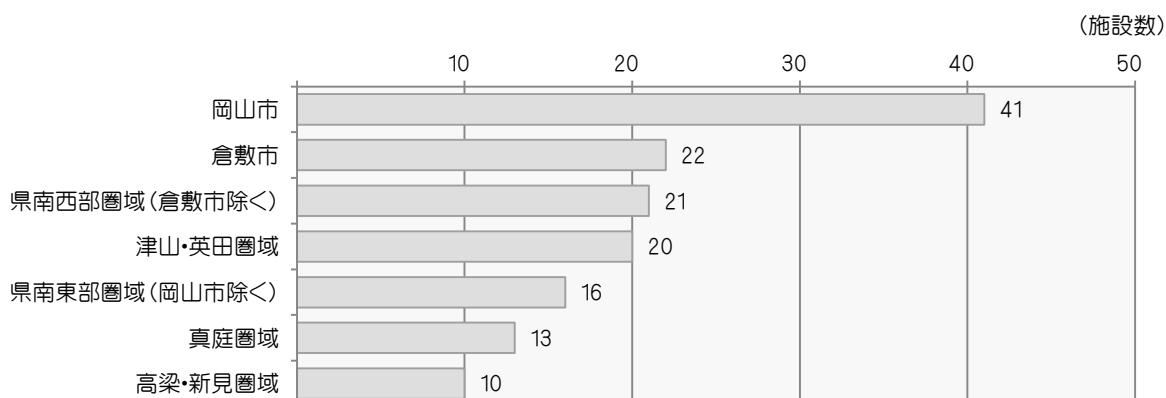
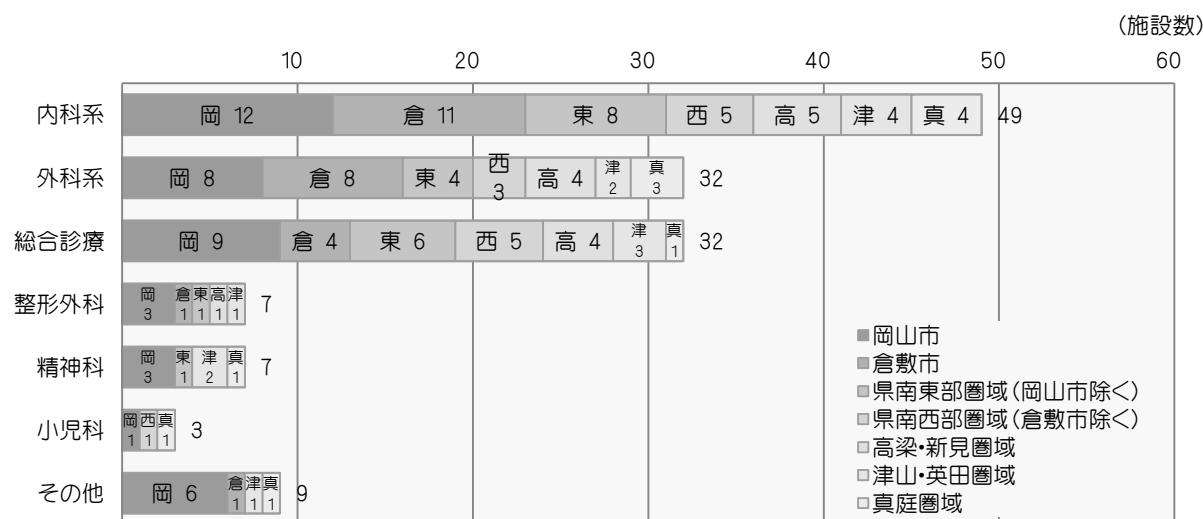


図 6.3.2 雇用希望人数 (圏域別希望合計人数)

6.4 配置希望科

配置を希望する科の上位 3 位までを集計した。

- ・総合診療科への配置を希望する理由…地域医療として幅広く診られるため。
- ・内科、外科への配置を希望する理由…医師不足の解消、高齢者対応のため。



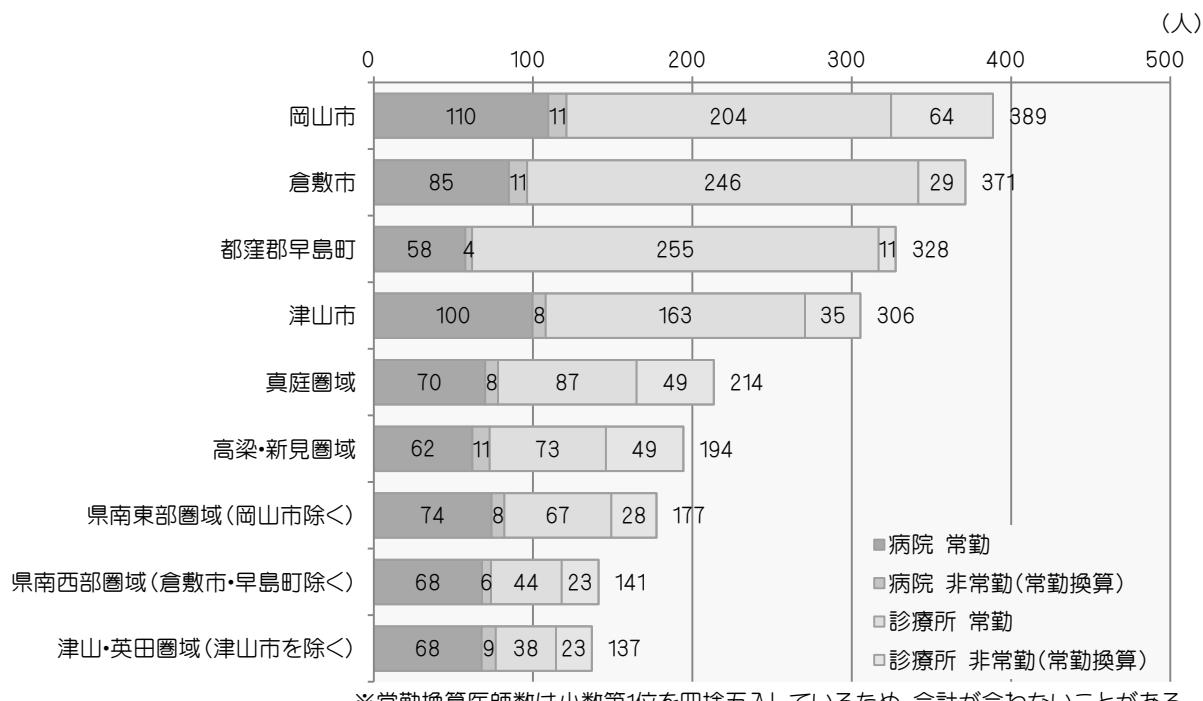
※その他・・・脳神経外科、救急科、神経内科、形成外科、循環器内科、回復リハビリテーション

図 6.4 圏域別配置希望科

7. 地域の医師不足

7.1 地域ごとの常勤換算医師数（人口10万人対）（図7.1）

岡山県医療情報ネット（2015年2月末現在）のデータから作成した地域ごとの常勤換算医師数は次のとおり。



7.2 地域の医師不足の評価

県内の基幹型臨床研修病院へのアクセスの厳しさと地域の医師の不足状況により評価した。



図7.2 地域の医師不足に係る分布状況

8. 地域の受入体制（市町村の地域医療に関する取組調査）

県内市町村に対して、2015年4月1日現在の地域医療に関する取り組みの調査を行なった。市町村からの回答を基に点数化を行い、所在地により、病院の評価に反映させた。

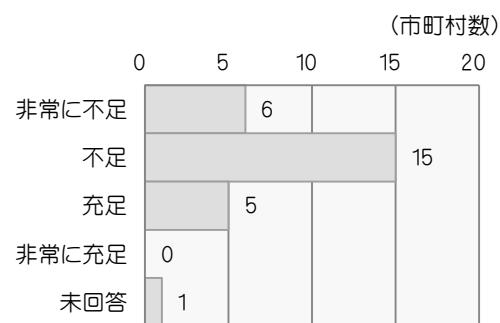
8.1 医療従事者の充足状況について

医師・看護師・その他の医療従事者の充足状況について、市町村の把握状況を調査し、それぞれの充足状況を総合的に評価した。

8.1.1 医師の充足状況（図8.1.1）

＜医師が不足しているとした理由＞

- ・医師の高齢化が進んでいる。
- ・救急、夜間対応が困難である。
- ・小児科、産婦人科、外科系医師が不足している。



8.1.2 看護師の充足状況（図8.1.2）

＜看護師が不足しているとした理由＞

- ・看護師が高齢化し、世代交代が進まない。
- ・病棟看護師・訪問看護師が不足している。
- ・求人に対する応募がない。



8.1.3 他の医療従事者の充足状況（図8.1.3）

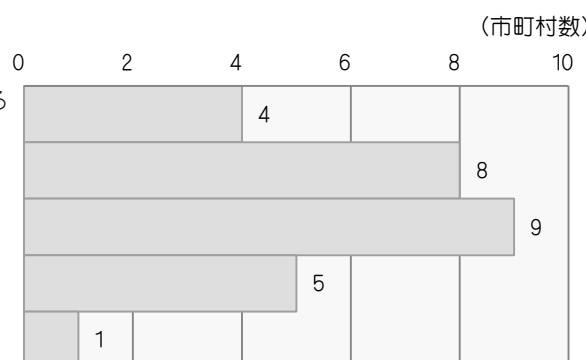
＜不足している職種＞

- ・薬剤師
- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・言語聴覚士

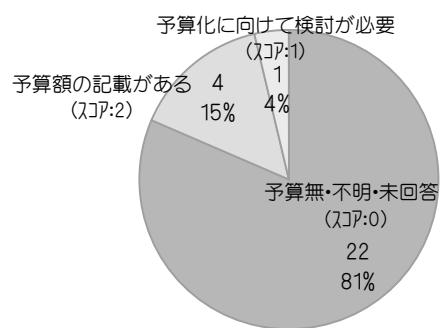


8.1.4 医療従事者の充足状況の評価（図8.1.4）

- (スコア: 4) 非常に不足しており、不足数が記載されている場合
- (スコア: 3) 不足しており、不足数が記載されている場合
非常に不足しているが、不足数が不明の場合
- (スコア: 2) 不足しているが、不足数が不明の場合
- (スコア: 1) 充実している場合
一部不足しているが、不足数が不明の場合
- (スコア: 0) 未回答



8.2 地域医療充実のための予算化について(図8.2)



8.3 医師・看護師等の医療従事者確保や地域医療の充実に寄与する施策の実施状況について(表8.3)

実施施策等		自治体数
修学資金援助	医師の修学資金貸与制度	2
	看護師の修学資金貸与制度	5
	その他の医療従事者の修学資金貸与制度	1
	介護職員初任者研修受講助成	1
の就整備環境	医師住宅等の整備	5
	院内保育所の設置	1
活動のための等	後期研修医又は医学生への働きかけ	1
	看護フェアへの参加(求人活動)	1
	寄附講座・連携大学院	1
在宅医療地域連携拠点事業		19
地域医療の充実等	診療所(医科・歯科・休日夜間)の運営	11
	会議・集い・懇談会・視察等	2
	岡山市在宅医療推進方針策定	1
	在宅当番救急医療情報提供実施事業者	1
	地域総合整備資金貸付	1
	訪問診療スタート支援事業	1

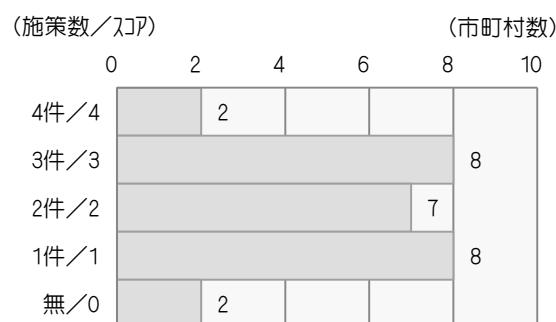
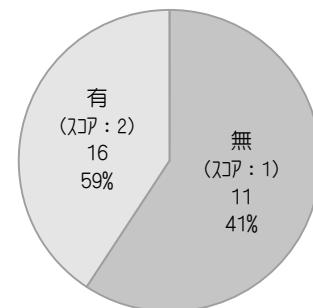


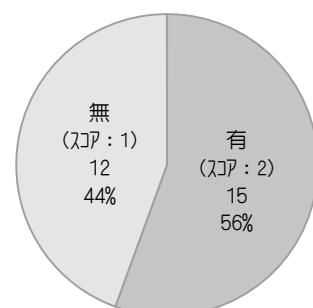
図8.3 実施施策数による評価

8.4 転入者とその家族が地域になじむような取組、個別の支援等の実施状況について(図8.4)

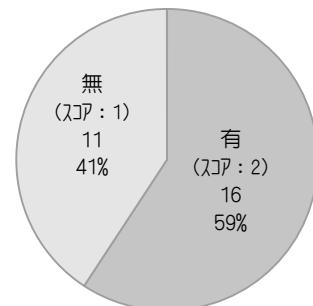


- 各種検診、子育て支援策等の保健福祉サービスに関する説明
- 移住、定住を支援する部門の設置
- 地区長、自治会長、民生委員、愛育委員、福祉委員等の紹介
- 地域の行事(区・町内会、祭り、運動会等)への参加の声掛けなど
- 地域活動(消防団等)への参加の呼び掛け

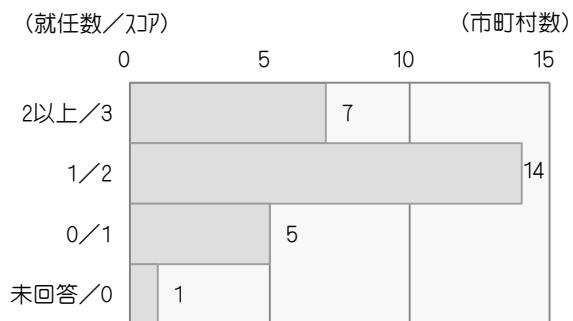
8.5 地域住民参加の地域医療を検討する会(地域医療ミーティング等)の実施状況について(図8.5)



8.6 病院と住民と行政の協調体制の構築状況について(図8.6)



8.7 首長の医療関係委員等への就任状況について(図8.7)



<首長が委員就任している協議会等>

○保健所レベル

岡山県南西部医療圏域救急医療体制推進協議会
県南東部圏域救急医療体制推進協議会
高梁新見圏域救急医療体制推進協議会
真庭圏域救急医療体制推進協議会
真庭圏域保健医療対策協議会
真庭地域医療再生計画推進委員会
津山・英田圏域救急医療体制推進協議会
津山・英田圏域保健医療対策協議会
備中地区メディカルコントロール協議会
備北保健所運営協議会

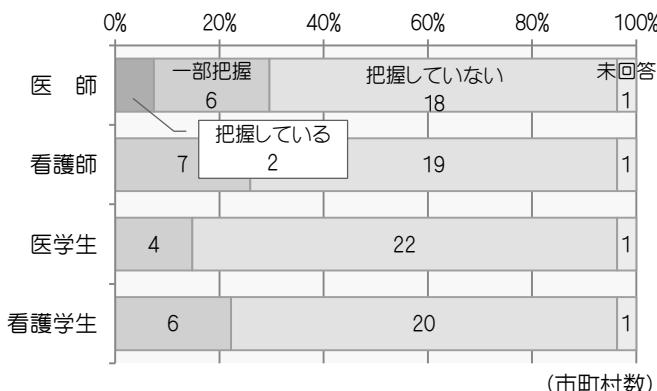
○全県レベル

岡山県へき地医療支援会議
岡山県医療対策協議会
岡山県国民健康保険団体連合会
岡山県在宅医療推進協議会
岡山県地域医療支援センター運営委員会

○その他のレベル

広島・岡山県境を越えた医療広域連携会議
津山圏域救急医療体制推進協議会

8.8 自治体出身医師・看護師・医学生・看護学生の把握状況について(図8.8.1)



- (スコア: 4) 医師は把握、かつ、他の3項目以上で一部把握
又は 医師は把握せず、他の2項目で一部把握
- (スコア: 3) 医師は一部把握、他は把握せず 又は
医師は把握せず、他の2項目で一部把握
- (スコア: 2) 医師は把握せず、他の1項目で一部把握
- (スコア: 1) 全て把握せず
- (スコア: 0) 全て未回答

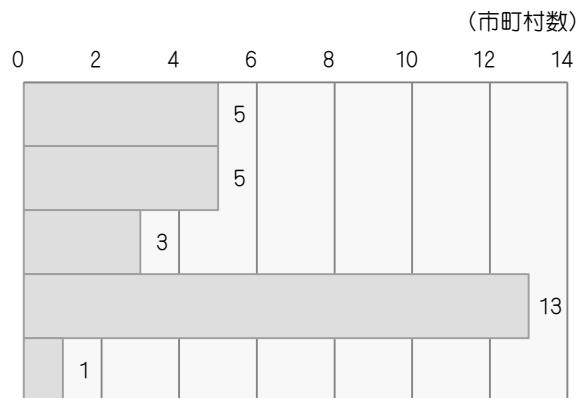


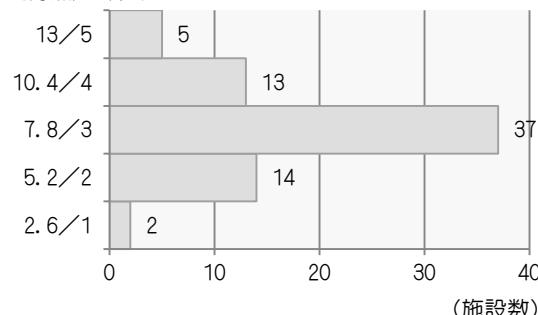
図8.8.2 自治体出身医師・看護師・医学生・看護学生の把握状況の評価

8.9 地域の受入体制(自治体の地域医療に関する取組)の評価(図8.9)

所在する市町村の得点を各施設の得点とした。

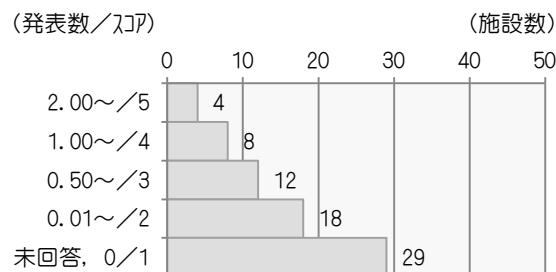
スコア計	評価	得点
19 - 20	5	13
16 - 18	4	10.4
13 - 15	3	7.8
11 - 12	2	5.2
10	1	2.6

(得点／評価)

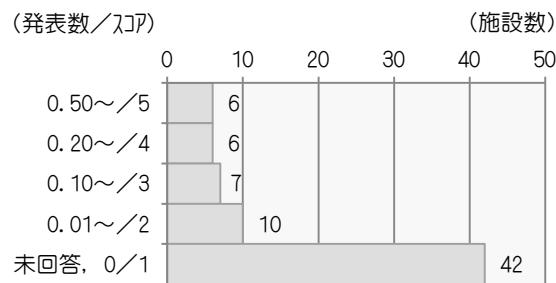


9. 教育指導体制

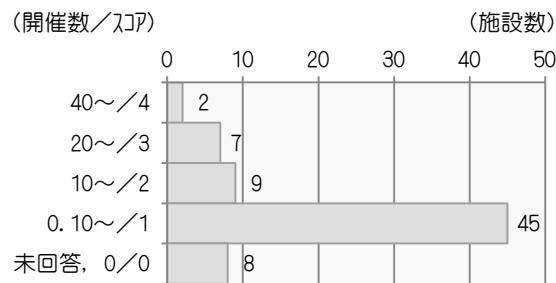
9.1 平成25年・26年の常勤医師1人当たりの年間学会・研究会発表数(図9.1)



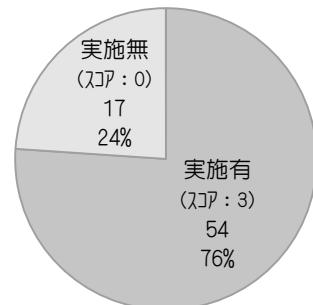
9.2 平成25年・26年の常勤医師1人当たりの年間論文発表数(図9.2)



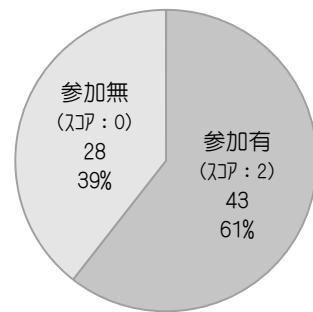
9.3 平成25年・26年の常勤医師1人当たりの病院内勉強会開催数(図9.3)



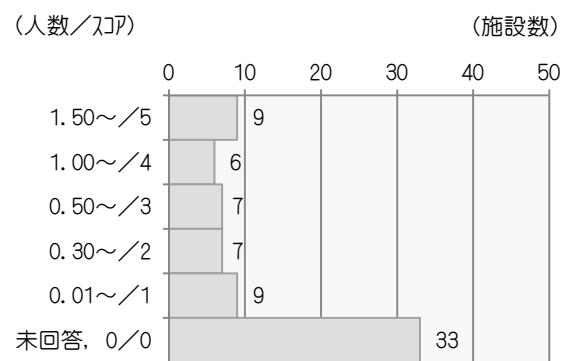
9.4 配置を希望する診療科における症例検討会の実施状況について(図9.4)



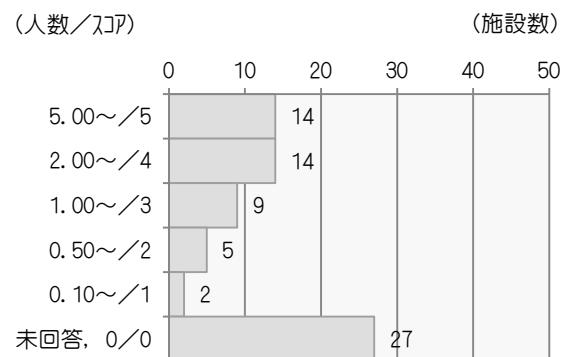
9.5 院外のカンファレンス・研修会等への参加状況について(図9.5)



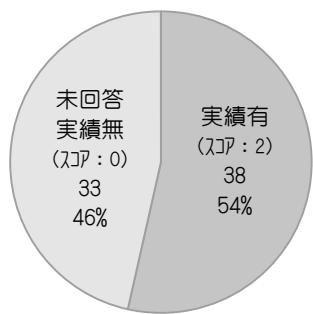
9.6 平成24年～26年の常勤医師1人当たりの医学生の体験実習等受入状況について(図9.6)



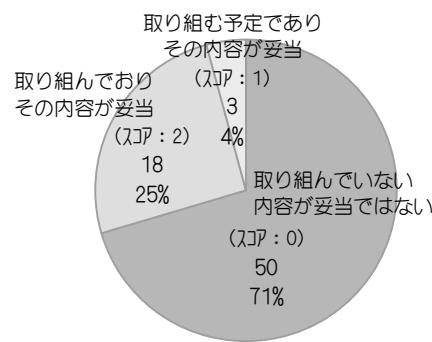
9.7 平成24年～26年の常勤医師1人当たりの学生・医療人・ボランティア・消防士等の体験実習等受入状況について(図9.7)



9.8 平成24年～26年の協力病院としての初期臨床研修医の受入状況について（図9.8）



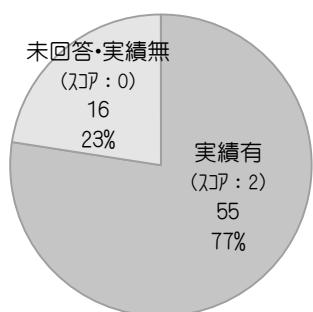
9.11 若手医師を次世代のリーダーとして育成するための取組状況について（図9.11）



<取組内容>

- ・院内での研修、各種委員会への参加
- ・近隣病院と連携した研修への参加
- ・国内外の学会、研修会への参加
- ・専門医取得のための教育の実施

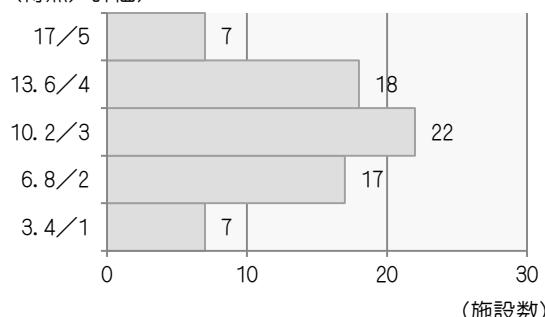
9.9 平成24年～26年の他施設からの後期研修医等の受入状況について（図9.9）



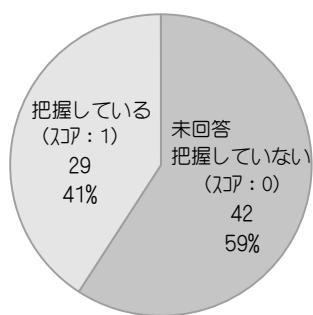
9.12 教育指導体制の評価（図9.12）

スコア計	評価	得点
23 - 27	5	17
19 - 22	4	13.6
13 - 18	3	10.2
8 - 12	2	6.8
5 - 7	1	3.4

(得点／評価)



9.10 受入医師・医学生及び派遣元の意見・評価等の把握状況について（図9.10）



10. 地域で果たしている役割

10.1 施設認定状況について（表10.1）

認定施設	施設数
救急告示病院・二次救急病院	58
病院機能評価認定病院・ISO9001認証取得病院	39
公的病院	19
へき地医療拠点病院・支援病院	12
地域医療支援病院	9
災害医療拠点病院	7

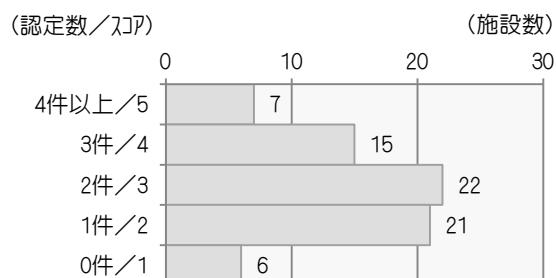
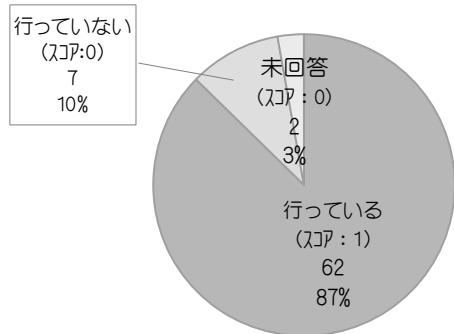


図10.1 認定数による評価

＜その他の施設認定＞ ※学会の認定施設については、「専門医の施設認定状況」で別に評価した。

地域がん診療病院／地域がん診療連携拠点病院／がん診療連携推進病院／在宅療養支援病院／JCEP 卒後臨床研修評価機構認定病院／NPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定／第二種感染症指定医療機関／肺がん精密検診機関／エイズ治療拠点病院／依存症治療拠点機関／救命救急センター／子どもの心の診療ネットワーク事業／小児救急医療拠点病院／人間ドック健診施設機能評価認定病院／精神科救急機関病院／難病指定医療機関／日本がん治療認定医機構認定研修施設／社会医療法人／精神科協会指定実習施設（認定看護師）／准看護師・作業療法士学生臨床実習施設／薬剤師・精神保健福祉士学生臨床実習施設

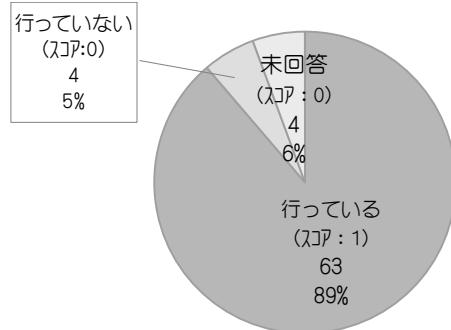
10.2 地域住民との関わり (住民教育・意見交換会等)について（図10.2）



＜取組内容＞

- ・市民公開講座、医学講演会、健康講座、出前講座、意見交換、健康教室、検診などの実施
(テーマ)…
糖尿病／生活習慣病／がん／心臓病／救急／脳卒中／禁煙／認知症／介護／骨粗鬆症／転倒予防／DMAT／応急救護／肝臓病／終末設計／感染症対策／リウマチ／物忘れ
(対象者)…
一般市民／町内会／婦人会／愛育委員／高校生／中学生／幼稚園／保育園
- ・地域医療ミーティング推進会議
- ・地域の祭りなど各種イベントへの病院としての参加
- ・病院の運営委員会への住民参加

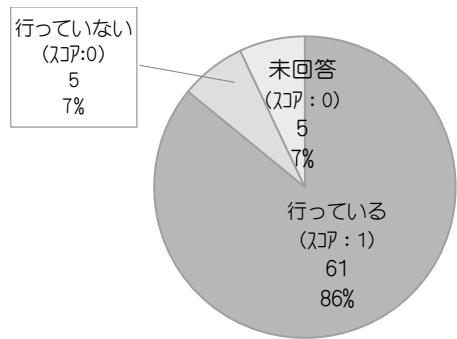
10.3 近隣病院との協調体制の構築状況について (図10.3)



＜取組内容＞

- ・病院機能（超急性期、急性期、回復期、慢性期）による連携
- ・カンファレンス・研修会・講習会・ミーティングなどの開催
(テーマ)…
緩和ケア／新生児蘇生／感染防止対策／医療安全
- ・懇親会、懇話会などの開催
- ・地域完結型医療の推進、医療機器・資材の相互支援等の連携協力
- ・がん診療連携、周産期医療連携、地域連携パス（脳卒中・大腿骨頸部骨折）
- ・晴れやかネットによる医療情報開示
- ・開業医との連携（在宅医療の支援）
- ・医師の派遣
- ・精神科医療と身体科医療の連携

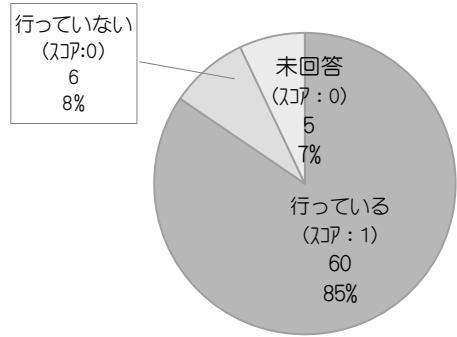
10.4 行政や地域住民との協調体制の構築状況について（図10.4）



<取組内容>

- ・学校保健事業の実施
- ・予防接種事業の実施
- ・住民健診事業の実施
- ・人間ドック事業の実施
- ・地域医療ミーティング等の各種協議会、委員会への参加
- ・介護認定審査会への参加
- ・子ども虐待防止活動の実施
- ・商工会議所への加入

10.5 医師会との協調体制の構築状況について（図10.5）



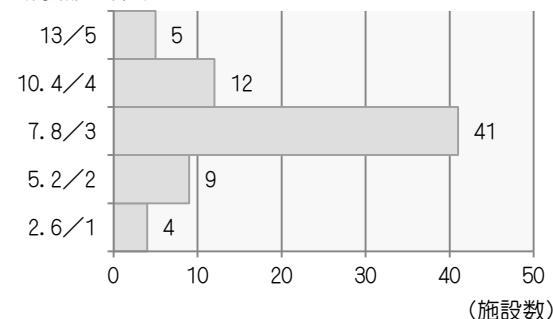
<取組内容>

- ・学術講演会、研修会、意見交換会、勉強会への参加
- ・理事、委員会委員としての参加
- ・学術講演会、研修会、勉強会、症例検討会への講師派遣
- ・部会への参加
- ・救急輪番制病院としての在宅当番医との連携
- ・かかりつけ医との情報共有
- ・医師会報への記事掲載

10.6 地域で果たしている役割の評価（図10.6）

スコア計	評価	得点
9	5	13
8	4	10.4
6 - 7	3	7.8
4 - 5	2	5.2
1 - 3	1	2.6

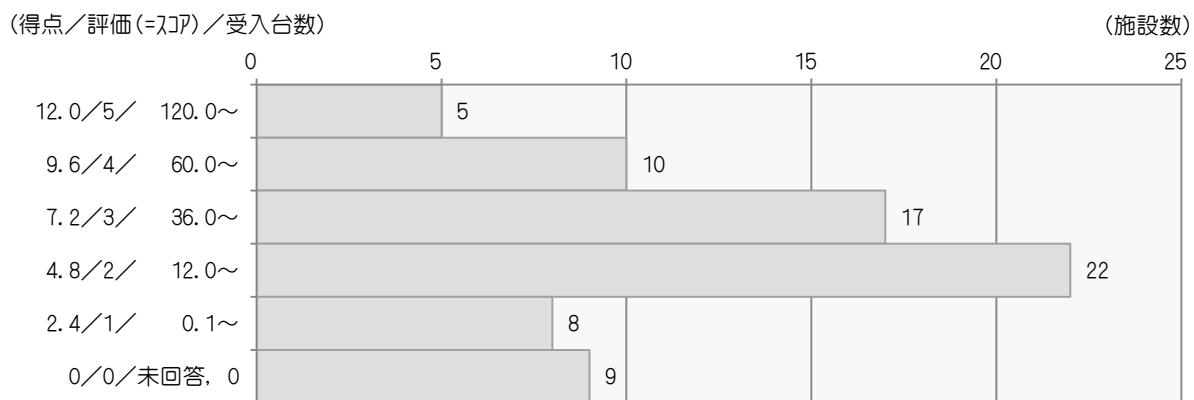
(得点／評価)



11. 救急車の受入状況

11.1 過去2年間の救急対応常勤換算医師1人当たりの公的救急車の受入状況について（図11.1）

2年分のデータを基に、救急対応する常勤換算医師1人が1年間に受け入れた救急車の台数を求めた。
なお、救急対応医師数の回答がなかった施設については、常勤換算医師数を基に算出した。

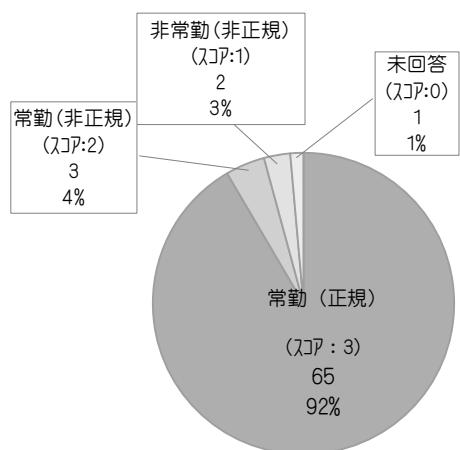


12. 待遇

12.1 雇用形態について（図12.1）

岡山県地域医療支援センターとしては、正規雇用の常勤職員として採用していただきたいと考えている。

複数の雇用形態での採用が可能な施設については、スコアが高い方で集計した。



12.2 年間総収入（税込）について（図12.2.1）

給料・賞与・時間外手当・日直手当・当直手当・その他手当の合計を年間総収入として評価した。

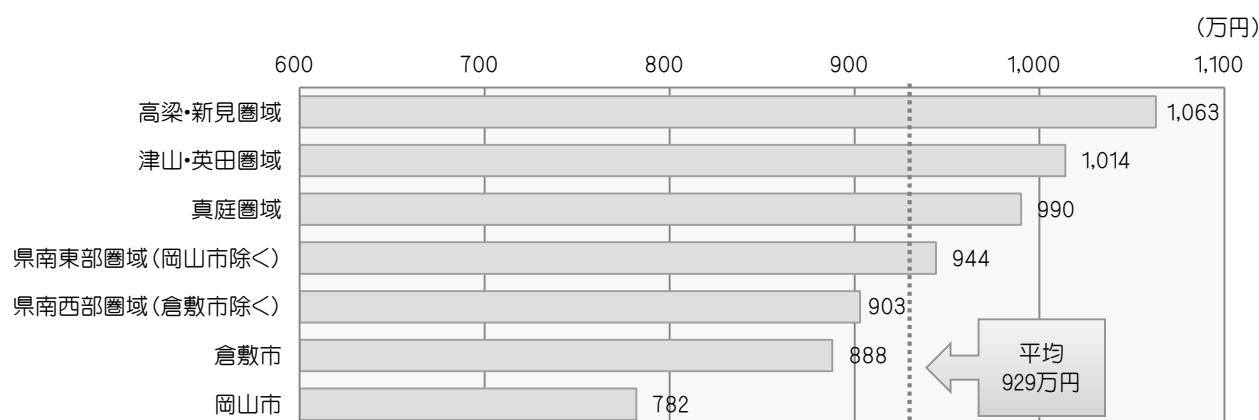
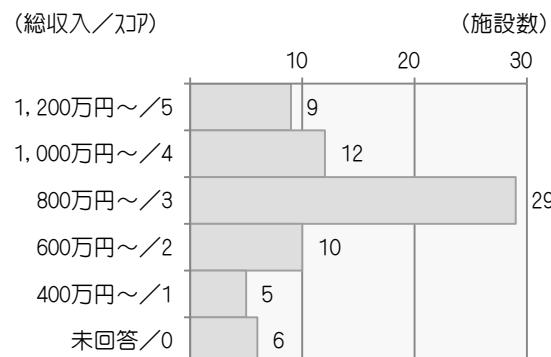


図12.2.2 圏域別年間総収入（税込）

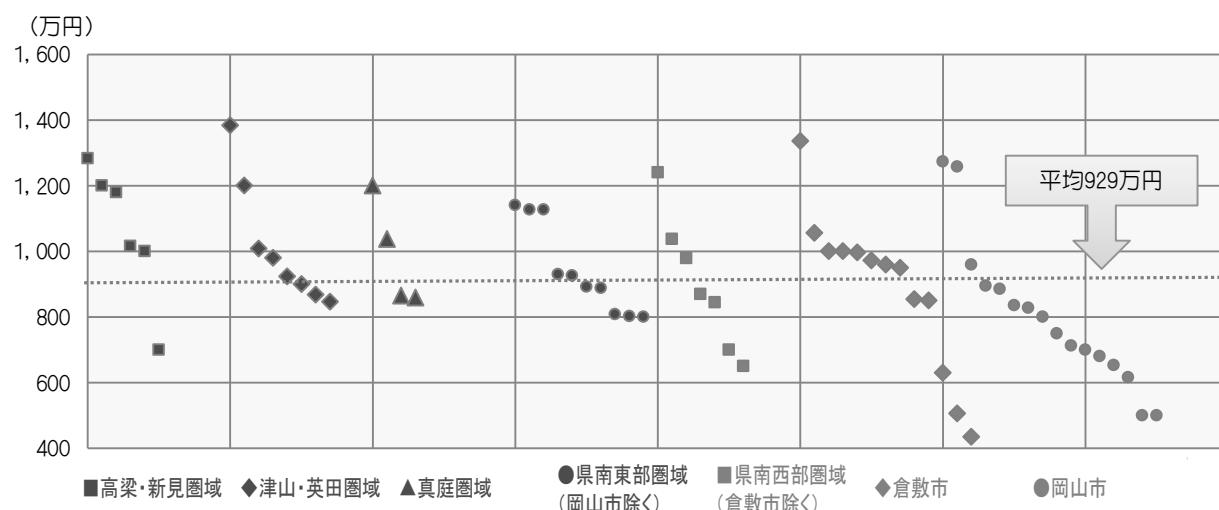
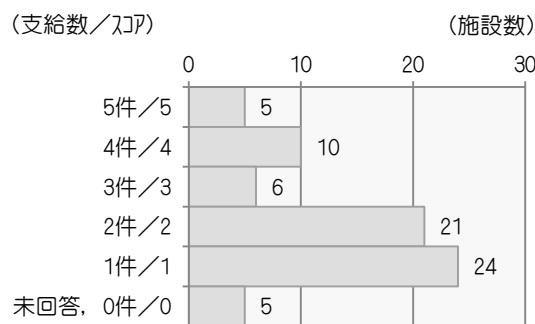


図12.2.3 圏域別年間総収入（税込）の分布

12.3 各種手当の支給状況について（図12.3）

次の手当の支給状況を調査し、支給数により評価した。

- ・引越手当
- ・通勤手当
- ・出産手当
- ・育児手当
- ・疾病手当



※その他の手当として挙げられたもの

医師手当、研究員手当、インセンティブ手当、呼び出し手当、年末年始手当、初任給調整手当、食事手当

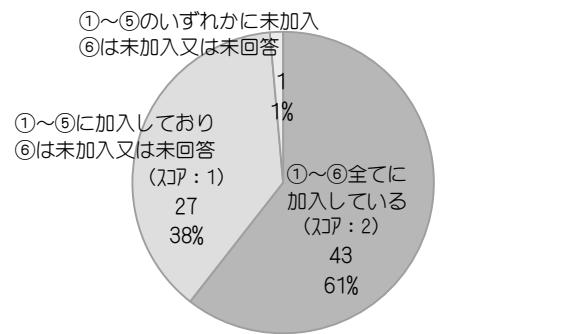
12.4 保険年金等の加入状況について（図12.4）

次の保険年金等を評価の対象とし、①～⑤については、全てに加入していることを必須条件とし、この条件を満たさない場合は、待遇の以下の項目は評価しないこととした。

- ①公的年金
- ②健康保険
- ③雇用保険又は市町村職員共済
- ④労災保険
- ⑤病院賠償責任保険

（必須条件：①～⑤全てに加入していること）

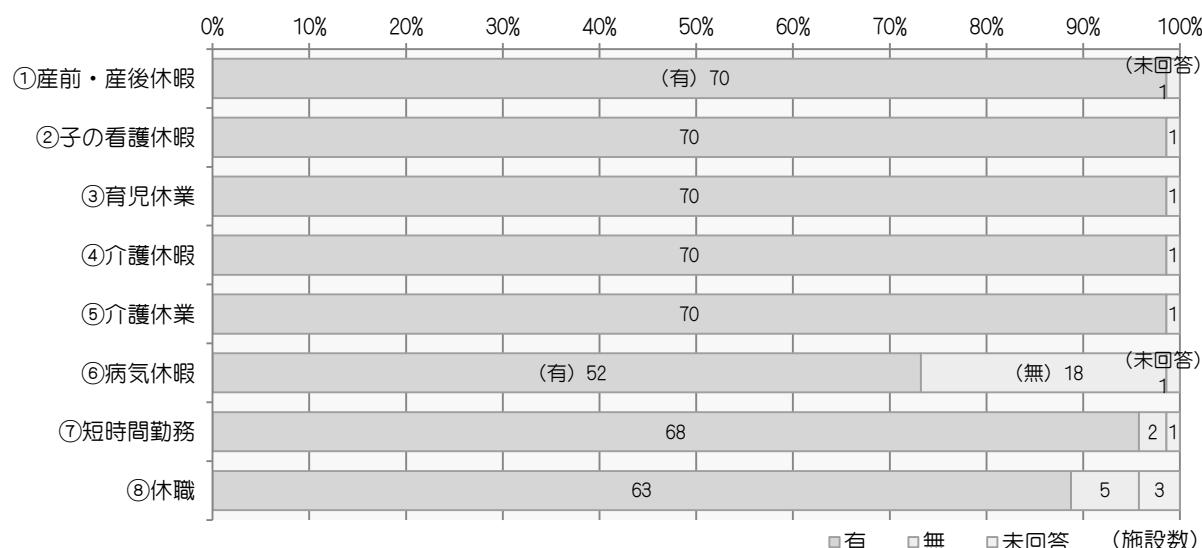
⑥勤務医師賠償責任保険（医師個人の責任に対して）



12.5 休暇休職制度の整備状況について（図12.5）

次の制度の整備状況について調査した。①～⑤については、全て制度があることを必須条件とし、この条件を満たさない場合は、待遇の休暇休職制度に係る項目は評価しないこととした。

制度	スコア	制度	スコア
①産前・産後休暇		⑥病気休暇	1: 有、0: 無
②子の看護休暇		⑦短時間勤務	1: 有、0: 無
③育児休業	1: 就業規則への記載が全て有 (必須条件)	⑧休職	1: 有、0: 無
④介護休暇			
⑤介護休業			

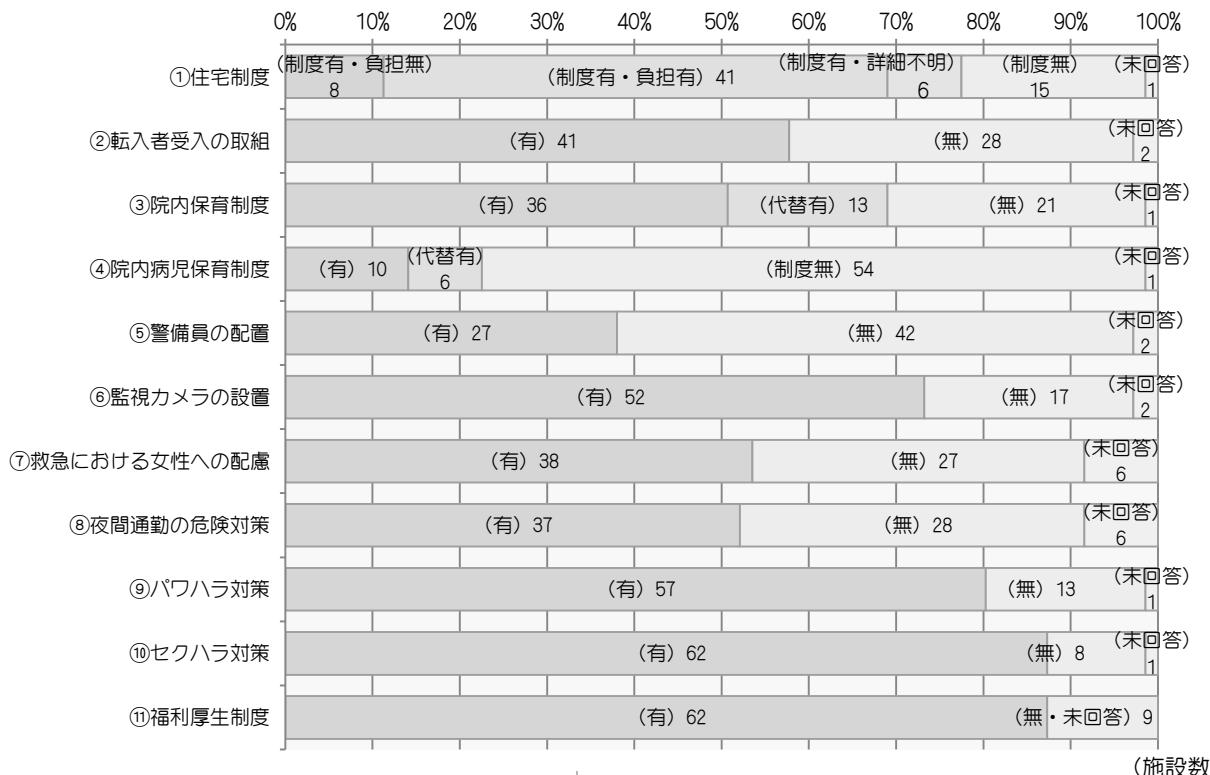


12.6 住環境・安全管理・福利厚生制度の整備状況について（図12.6）

次の制度等の整備状況について調査した。

制度	スコア	制度	スコア
①住宅制度	1: 有、0: 無	⑦救急における女性への配慮	1: 有、0: 無
②転入者受入の取組	1: 有、0: 無	⑧夜間通勤の危険対策	1: 有、0: 無
③院内保育制度	1: 有（代替有）、0: 無	⑨パワハラ対策	1: 有、0: 無
④院内病児保育制度	2: 有（代替有）、0: 無	⑩セクハラ対策	1: 有、0: 無
⑤警備員の配置	1: 有、0: 無	⑪福利厚生制度	1: 有、0: 無
⑥監視カメラの設置	1: 有、0: 無		

※①住宅制度については医師の負担が発生するかどうかを基準に分類したが、制度の有無のみを評価した。



①住宅制度

住宅手当の支給（一部）・住宅手当の支給（全額）・住宅の提供（家賃等負担有）・住宅の提供（家賃等負担無）

②転入者受入の取組

歓迎会・親睦会・忘年会等、職員旅行、転居費用の補助、住民票移動に伴う手当の支給、予防接種等の医療費の補助、互助会

③院内保育制度

保育費用の負担・補助、保育園との業務提携、院内保育検討中

④院内病児保育制度

保育費用の負担・補助、看護制度の利用しやすい体制づくり、近隣病院施設の利用、院内病児保育制度検討中

⑤～⑧安全管理

警備員・男性職員の配置、警備会社への委託、夜間勤務者の駐車位置への配慮、外灯、セキュリティーロック、セキュリティーカード、タクシー利用、防犯ブザー貸与、緊急時の連絡体制の整備、事案発生予防のための面談

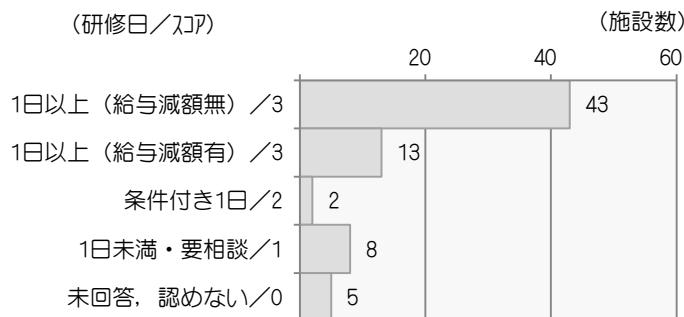
⑨⑩ハラスメント対策

委員会の設置、相談員等のスタッフ配置、規定の整備、研修の実施、カウンセラーによる個別面談、不調者の状況把握、アンケートの実施、メール・電話・対面・投書箱による相談等受付

⑪福利厚生制度

慶弔金等の支給、勤続表彰・手当・休暇・旅行等、運動施設の整備、スポーツクラブとの法人契約、職員旅行、体育大会、各種親睦会、予防接種等の医療費の補助、クラブ活動支援、医学会参加・資格取得のための費用補助

12.7 他施設での研修について（図12.7）



※センターとしては、週5日（月～金）のうち、1日は認めていただきたいと考えている。

<条件等についてのコメント>

- ・週5日（月～金）のうち2日間
- ・週6日（月～土）のうち2日間
- ・週のうち0.5日間
- ・勤務日以外の1日間
- ・特定の医療機関であれば1日間

12.8 学会や勉強会のための出張について

次の①～④の出張の条件について調査し、スコアは①～④の平均とした。

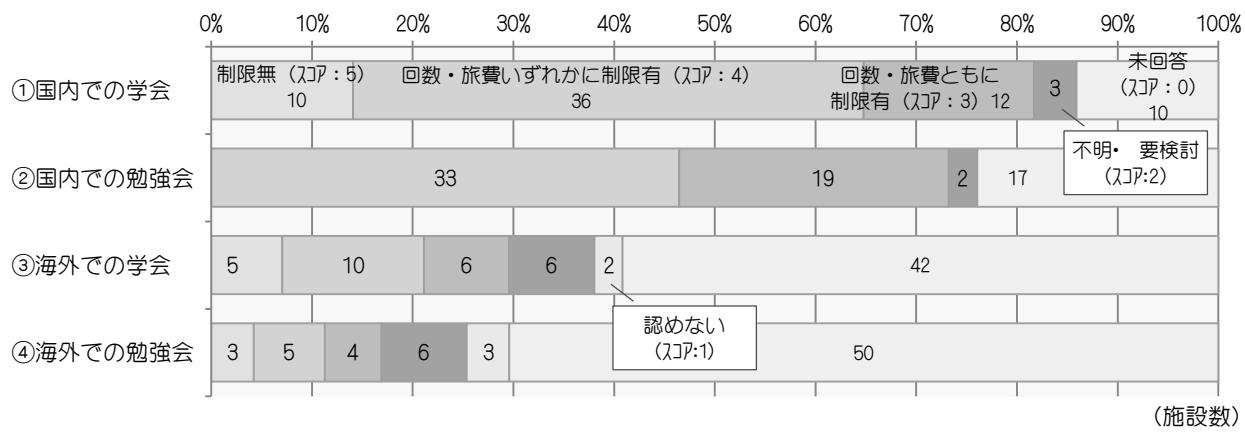


図12.8.1 学会や勉強会のための出張等の条件

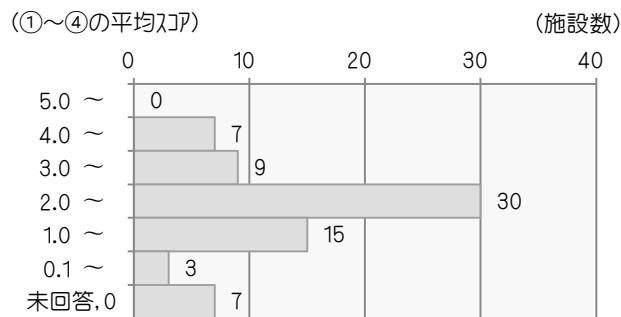
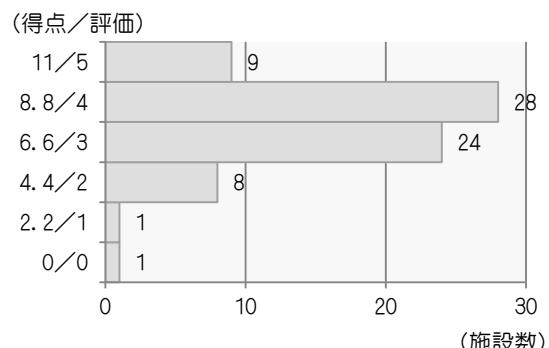


図12.8.2 学会や勉強会のための出張等の条件に対する評価

12.9 待遇の評価（図12.9）

スコア計	評価	得点
30 - 32	5	11
25 - 29	4	8.8
20 - 24	3	6.6
15 - 19	2	4.4
1 - 14	1	2.2
0	0	0



13. 専門医の施設認定状況

各病院の専門医の施設認定状況と、今後取得する意向があるかどうかについて調査した。

13.1 施設認定状況について（図13.1.1）

内科の認定施設であることを重視して評価した。

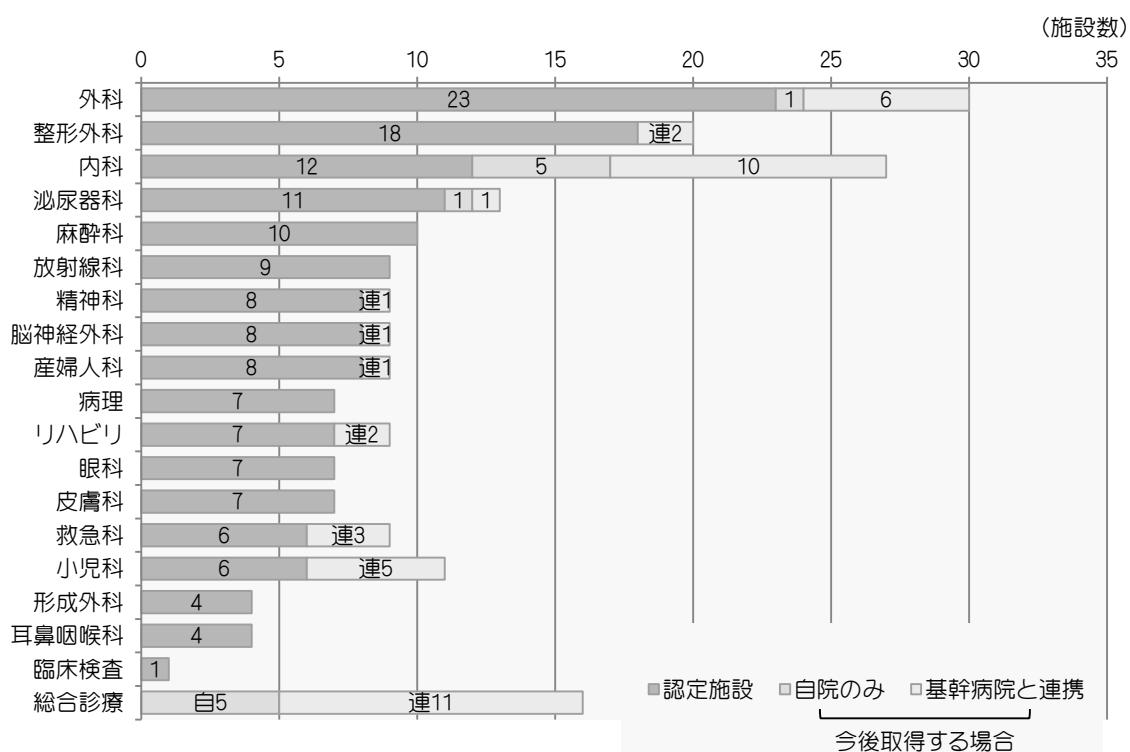
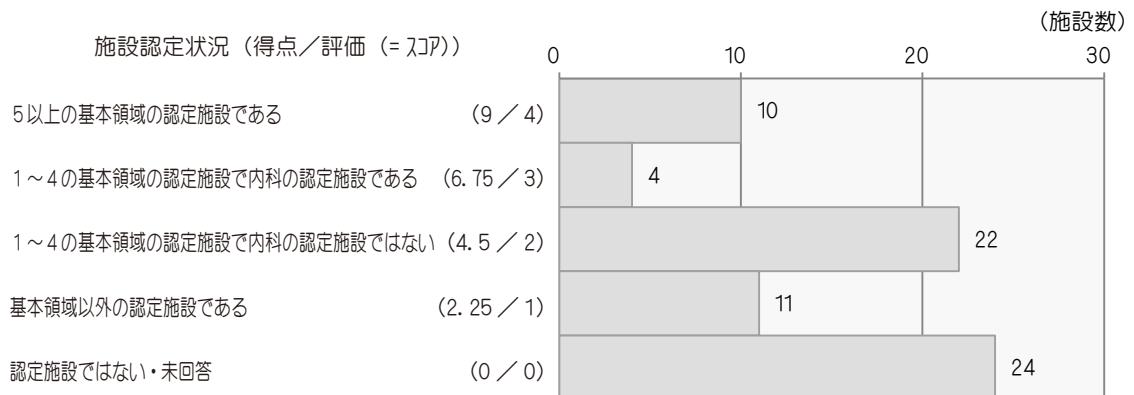


図13.1.2 基本領域別認定施設数／取得する意向のある施設数

14. 経営状況

14.1 医業収益について

平成26年度又は25年度の病院収支又は法人収支を参考して評価した。

※医業収益率(%) = (医業収入 - 医業費用) / 医業収入

表 14.1 集計対象年度

対象年度	施設数	分布 %
平成25年度	31	44%
平成26年度	38	54%
不明・未回答	2	3%
合計	71	100%

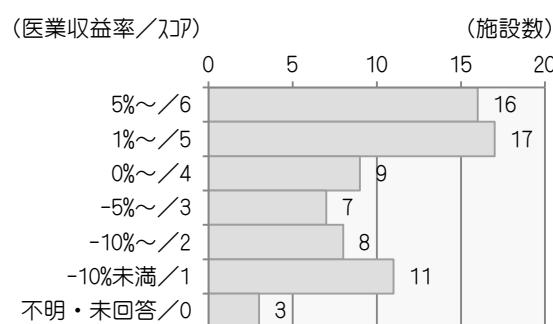


図 14.1.1 医業収益率

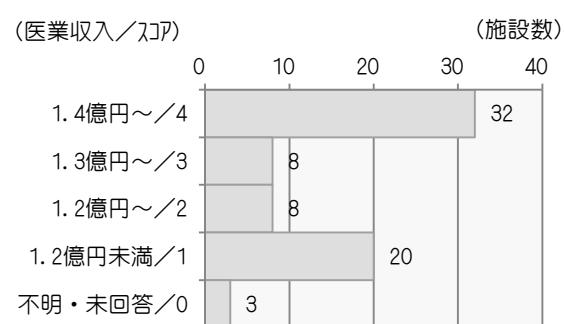
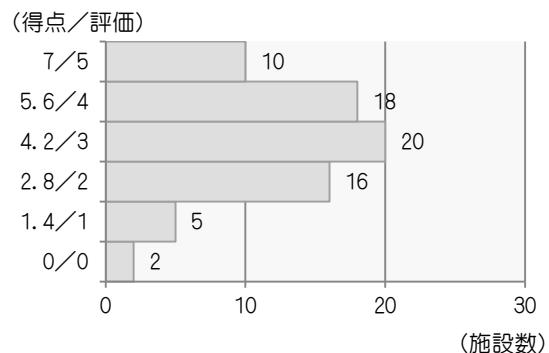


図 14.1.2 常勤換算医師1人当たりの医業収入

14.2 経営状況の評価 (図 14.2)

スコア計	評価	得点
10	5	7
8 - 9	4	5.6
6 - 7	3	4.2
3 - 5	2	2.8
1 - 2	1	1.4
0	0	0



15. 総合評価

15.1 総合評価

100点満点での得点の分布は以下のとおりとなった。

表 15.1 項目ごとの平均点等

	地域の医師不足	教育指導体制	地域で果たしている役割	地域の受入体制	救急車の受入状況	待遇	専門医の施設認定状況	経営状況	総合計
配 点	18	17	13	13	12	11	9	7	100
平均 値	9.6	10.2	8.0	8.0	5.7	7.6	3.4	4.3	56.9
最大 値	18.0	17.0	13.0	13.0	12.0	11.0	9.0	7.0	86.2
最小 値	4.5	3.4	2.6	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	18.3
中央 値	9.0	10.2	7.8	7.8	4.8	8.8	4.5	4.2	56.9

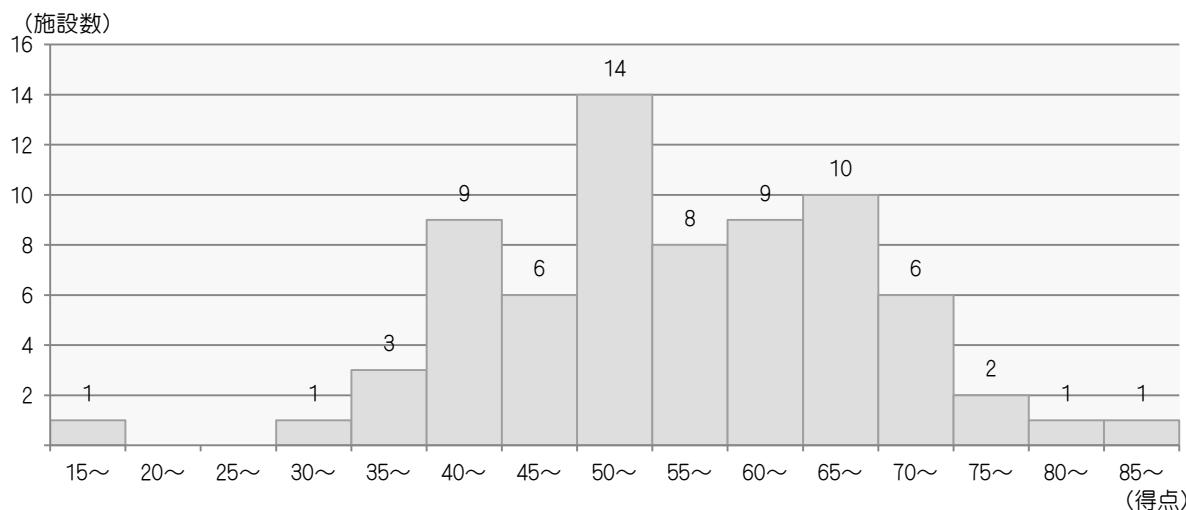


図 15.1 総合評価 (100点満点) の得点分布

【お問い合わせ先】

評価方法等について、ご不明の点は下記までお問い合わせください。

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二丁目4番6号

TEL : 086-226-7381

FAX : 086-224-2313

E-MAIL : chiikiiryouokayama@gmail.com

<http://chiikiiryouokayama.wix.com/centerokayama>

(担当 : 平田, 下山)

16. 岡山県地域医療支援センターへの御意見・御要望

<地域の医師不足・医師確保の困難性>

- ・自治医科大学卒業のモチベーションの高い、優秀な研修医の支え無くしては、へき地の自治体病院のスタッフの充実は図れていないのが現状です。ここ数年で予想される派遣医師の減少は病院にとって大きなダメージであるため、安定して切れ目のない地域枠卒業医師の派遣が切望されます。特に総合診療・総合内科で高齢者を全人的にケアする必要性が高まっています。また、ニーズの高い整形外科や一般外科も充実が望ましく、研修医と指導医がペアで年単位でローテイトできるようなシステムがあればと期待します。
- ・当院では、高齢化が進む地域で恒常的なマンパワーの不足に悩まされながら、救急診療や初期診療から専門的診療、そして人生の最期を支える緩和医療に至るまで幅広い医療を提供しています。日本医療機能評価機構認定施設取得、プライマリ・ケア指導医資格取得などソフト面の充実を図りつつ、この春指定されたがん診療病院として地域完結の医療を提供したいという思いで常に努力し続けてきました。そのような中、当院の常勤医師の高齢化も進み、是非、若い医師を派遣していただき、その協力を得ながら一緒に成長し頑張っていきたいと思っています。そのため病院一丸となって取り組む覚悟です。
- ・どこの病院も医師不足で地域の医療に影響が出ると同時に、多忙な医師の疲弊と安全な医療が脅かされる事態が懸念されています。まずは医師の数に応じた救急対応数、入院患者数、内視鏡等特殊検査、手術数、日当直数等を見極めて、医師の疲弊の改善になる地域枠卒業医師の派遣が望されます。
- ・島しょ部で唯一の常勤医師が急逝しました。当該地区の今後の医療体制について、地元、行政、医師会、当院等の関係者により協議を行っていますが、医師及び医療従事者の確保に苦慮しています。これは、当院のみの問題ではなく、正に地域医療の課題となっています。御考慮ください。
- ・医師の少ない東部や北部への診療支援を行っていますので、ひとりでもお越しいただければ幸いです。
- ・医師の欠員が慢性化していますので、御協力をお願いします。

- ・岡山県南西部の医師状況を勘案いただき、これから の地域医療を担う若い医師の支援をお願いします。
- ・人材確保の困難性、採算性の悪化など今後へき地医療の困難さが増すことは必定です。これまでと変わらず、県の御指導と御援助をお願いします。
- ・まずは県北の充実からお願いします。

<特定の分野での医師不足>

- ・精神疾患の患者が年々増加するが、医師不足のため患者ニーズに応えられない場合があります。より多くの精神疾患患者を受け入れるため、最低でも1人の医師を配置していただけるようお願いします。
- ・障害を持っている人に対する医療は、必要だけれどもなり手が少ないので、採算が合いにくいと、へき地医療と同様の状態にあります。若い医師が一般の基幹病院で研修することは必要ですが、是非、義務として、希望者の少ない地域や領域で働いてもらえるシステムを構築してください。

<医師教育への取組>

- ・総合診療医（内科系・外科系）を育てられる病院を目指していますので、引き続き御指導、御鞭撻をよろしくお願いします。
- ・貴重な人材を大切に育ててほしいと思います。当院も、協力は惜しません。
- ・当院は地域の総合診療医の養成に役立つ病院と考えています。将来、開業を考えている研修医と生涯勤務医を希望している医師を区別した上での研修先の決定が重要と思いますので、御高配ください。
- ・中山間地域の中小病院では院内での専門性を持った教育指導には限界があります。やはり県や大学、基幹病院のバックアップが必要です。

<地域枠卒業医師配置希望調査と配置>

- ・一律なアンケート調査では、どうしても病院の規模に左右される（大病院に有利）ように感じています。また、急性期病院で初期研修を終えた地域枠卒業医師たちに次に必要なことは、急性期と慢性期、開業医そして福祉施設との橋渡し的な役割を持ち、地域包括ケアシステムにおいても中心的な役割が期待されている、回復期の病院での研修ではないかと考えています。（岡山済生会総合病院と協力病院関係にある当院へは、毎年1～2名、各1日程度の研修が実態です。）よって、調査を行うに当たって、配置病院の機能等その時々の県や貴センターの方針をある程度明確にしていただきたいと思います。
- ・本調査について、もっと簡略になるよう（例えば病院報告や医療監視時などの既存のデータを流用するとか）お願いします。
- ・どの医療機関に誰が配置されたのか、その理由は本人の希望とのマッチングなのか、そうでないのか等の情報は、明確に公表されるべきと思います。

<その他>

- ・厳しい医療環境の中で、お蔭様で生き残るべき地域の中小自治体病院として頑張っています。平成29年度に新病院も完成予定で、産科医療も復活予定です。小児科診療も充実させていきますので、人材支援の程、お願いします。
- ・病院見学や院内の勉強会への参加等、御検討いただければと思っています。
- ・県外での共同説明会などがありましたら、是非お声かけください。

VII. ワークショップ ~地域枠卒業医師の勤務の継続性について~

1. グループワークの進め方

- ・医師のライフイベント
ファシリテータ：小川、片岡
- ・ローテーション
ファシリテータ：藤村、岩瀬
- ・突然の休職
ファシリテータ：佐藤、伊野

テーマ

- ・10:40-11:30 (50分) グループワーク
- ・11:30-11:40 休憩
- ・11:40-12:10 (30分) グループワーク
(昼食有)
- ・12:10-12:40 (30分) 休憩
- ・12:40-13:20 (40分) グループワーク
- ・13:30-14:25 発表

タイムテーブル

GW 医師のライフイベント Aグループ

1 「現状」と「あるべき状態」

(1)現状

GW 医師のライフイベント Aグループ

1 「現状」と「あるべき状態」

(2)あるべき状態

GW 医師のライフイベント Aグループ

2 「あるべき状態」になるための課題

GW 医師のライフイベント Aグループ

3 「あるべき状態」に向けた解決策

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 片岡 仁美



地域枠制度には、固まっている部分とこれから意見を出し合ってより良いものにしていく部分があります。今回のワークショップは、医療現場の医師や学生さんの意見を集めて知恵を絞り、定められた時間内に成果を生み出すという目的で行います。

グループのメンバーは様々な立場の方がミックスされた構成となっています。

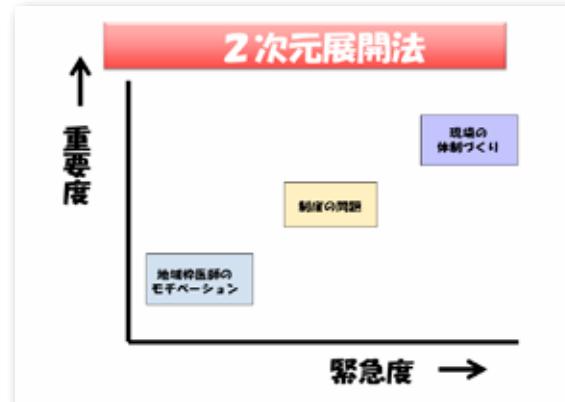
今回のメインテーマは「地域枠卒業医師の勤務の継続性について」ということで、サブテーマとして「医師のライフイベント」、「ローテーション」、「突然の休職（病気等）」を用意しています。

医療・行政関係者等の6グループは、3つのサブテーマから1つを選択して、現状とあるべき状態、課題とその解決策について討論していただきます。

研修医と地域枠学生の2グループは、3つのサブテーマのうち1つ又は2つを選択して討論していただきますが、1つ目のテーマは一方のグループのものと重ならないように調整し、当事者としての自由な意見をお願いします。

タイムテーブルですが、50分のグループワークと30分グループワークで現状とあるべき状態と課題を、最後の40分のグループワークで出された課題の解決策を考えていただきます。その後発表となります。

解決策の考え方として、二次元展開法により緊急度や重要度を分けて解決できそうなものから考えたり、緊急度と重要度の両方が高いものから考えたりするなど、どのような手法をとっても構いません。実行可能なものから、実現は少し難しいかなと思えるようなものまで、しっかりとアイデアを出してほしいと思います。



2. サブテーマ1 「医師のライフイベント」

◆グループ:1

落合病院 院長 井口 大助
 岡山大学病院 消化器内科教授 岡田 裕之
 しまね地域医療支援センター 主任主事 勝部 琢治
 高梁市国民健康保険成羽病院 院長 紙谷 晋吾
 矢掛町国民健康保険病院 事業管理者 名部 誠
 広島県地域医療支援センター 課長 戸手 啓介
 水島中央病院 院長 松尾 龍一
 タスクフォース: 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 助教 小川 弘子



2.1.1 「現状」と「あるべき状態」

・結婚について

24歳で卒業、34歳まで
 地域枠を越えた結婚もある。
 医師同士の結婚
 別居せざるを得ないこともあるかもしれない。
 通勤圏をどこまで認めるのか。

・出産・産休

出産、産休は義務年限に含まれる。
 育児休業は義務年限には含まれない考え方（未定）
 男性も関与することがある。
 産休期間の補充人員の確保をどうするか。
 当直（日直）の問題

・子供・育児

院内保育の充実
 子供の急病
 育休の期間、育休中の給与など
 短時間勤務を義務年限に入れるのか。
 保育園の問題
 短時間勤務だと保育園に入れない。
 幼稚園、小学生
 保育園は夕方まで見てもらえるが、幼稚園や小学生はお迎えが早いので勤務困難になる。

・子供の教育

子供の教育は中心市内に出したい。
 一方、小さい頃には田舎が良いという考え方。
 しかし受験を考えると… 単身赴任か…。

※病院の主治医制を再考する必要もあるかもしれない。
 → 解決のポイントかも。

・医師のキャリアアップ

学位 / 研究
 大学院（社会人の受け入れもあるが）
 専門医
 海外留学→初期・後期の施設に協力を求める？
 地域の病院として専門医が必要？
 専門医は歓迎だが、総合診療をしてほしい。
 （専門以外は診療しない…では困る。）

※専門医受験の制度そのものが障害になっている。
 地域の病院にいると、受験資格すらない…。
 若い先生方は専門医制度の取得で動いている。
 専門医受験制度が地域医療の崩壊を招いている！

・介護

自分と配偶者の親の介護
 介護休暇は長期ではない。
 義務年限に含むのか？
 それぞれの施設でケースバイケースとなるか。

2.1.2 「あるべき状態」に向けた解決策

・結婚 :

結婚時期… どうしようもない…。
 県内の結婚であれば連携は可能
 地域を超えた結婚…自治体に調整に入ってもらう。

・出産 / 育児 :

補充人員の確保をどうするか。

医局に所属していれば、医局からのバックアップが期待できるのでは。 → 医局の所属
医局でなくても地域の大きな病院（ブロック毎に）に所属していただき、バックアップしていただくような仕組みはどうか。

院内保育・病児保育

コスト的な問題があるが、自治体が補助をしているところもある。 → 地域での保育体制を構築

・子供の養育 :

主治医制の再考

主治医に過度の負担が掛からないようにする。

チームでの主治医制度

患者も含めた意識の改革

遠距離からの通勤・半単身赴任

自治体の応援： 住所を地域に移すと補助金を出しているところもある。

宿舎の準備（大体どこでも準備はしている）

・キャリアアップ :

専門医制度

基幹病院との連携で何とかならないか。

（基幹病院でのカンファレンスなどに定期的に出席すれば受験資格を与えるなどの制度）

・介護 :

必要な状態になれば、病院・関連施設で受ける親の意向も大きく関係する。

2.1.3 提案

- ・地域枠以外の先生方も地域医療に関わってください
- ・自治医大の方々も義務年限を過ぎると、どこへ？
医局に所属して動いている人は少ない。
個人的なつながりで就職しているようだ。
- ・先生方とのマッチングの場所がない！
お見合いの場所を作つてほしい。
県内にもいっぱい就職先はあります！

◆グループ：2

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

准教授 内田 治仁

岡山医療センター 院長 佐藤 利雄

新見中央病院 理事長・院長 治徳 通博

赤磐市 市長 友實 武則

岡山県病院協会 会長 難波 義夫

井原市立井原市民病院 院長 山田 信行

タスクフォース：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 片岡 仁美



2.2.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状

- ・病院に若い医師（40歳未満）がいないので相談相手がない。
- ・出産に関連した休暇のカバー、お子さんの教育をどう考えるか（幼児保育など）が課題になっている。
- ・女性医師が出産後復帰するに当たり、祖父母と協力しているケースが多い。男性医師が女性医師についていくパターン、女性医師が男性医師についていくパターン、と両方ある。
- ・介護休暇に関連した休暇のカバー、医師本人の病気で休まざるを得ない場合のカバーが課題になっている。
- ・地域だとパートナーとの出会いのチャンスが少なくなる。パートナーの就職口がないケースがある。
- ・復職を考えるに当たって交通アクセスが悪い地域は敬遠されやすい。
- ・子育てに関して、小学校1年問題がある。子育てしやすい地域ということを考えて勤務希望が都市に集中しやすくなっている。
- ・女性医師が子育てしながら復職するときの時短勤務の形態がケースバイケース
- ・妊娠中のイベントが予測不可能
- ・様々な事情で欠員が出たときのバックアップが不透明である。

(2) るべき状態

- ・様々な事情で欠員が出た場合のバックアップ体制が整っていて、人員に穴が空かない状態
- ・生活の拠点がその地域に移動する。
- ・子育ての支援がその地域でいつでも得られる。
- ・ライフイベントが起こり得ることも想定し、全員医局に所属する方が良いのでは？（他大学に事例あり）

2.2.2 「るべき状態」になるための課題

- ・バックアップ体制を、医局からの派遣以外に、体制を整える必要がある。
- ・その地域が、生活の拠点として若い人に受け入れられる環境である必要がある。
- ・どこかの医局に、卒業した時点で、あるいは卒業後早期に入局する方が良いのでは。

2.2.3 「るべき状態」に向けた解決策

- ・バックアップ体制に関して、医局からの派遣以外に、後期研修医を抱える研修病院や地域の中核病院もバックアップに参加する。
- ・行政の立場から、教育や住居などの環境面を整える。
- ・地域での勤務期間を、パートナーが肩代わりできる制度があつてもよい。
- ・夫婦で働けば2倍の年限働いたことにするのは？
- ・病院に配置するのではなくエリアに配置という考え方があるのでは？
- ・エリアへの派遣をするに当たり、エリアでどこがリーダーシップをとる？→それはエリアで考える。県の指導というよりエリアのオートノミー？
- ・ペア派遣というのはどうか？（その代り全てのエリアには派遣できないが）



2.2.4 その他の議論

- ・どの程度の医療を担保するのか？住民の希望をどの程度カバーできるのか、その折り合いをつけていかなければならない。
- ・医療の質を担保するためには人員配置をかなり厚くする必要もある。
- ・ある程度の医療は担保する必要があるが、どこまでがミニマムなのかの共有が必要
- ・住民の声としては「高度な医療」より訪問診療を含む「総合診療」である。
- ・中山間部：エリアが広すぎる→医師の訪問診療と看護師の訪問看護を組み合わせて医師不足をカバーする必要あり。
- ・IT 機器などで医師と連携することは大切
- ・訪問診療ができるスキルを地域枠医師に身に付けてもらうのは。
- ・しかし、都心部では訪問診療はコスト的に成り立っても、地域では成り立たない。
- ・効率化のために、住民に集まつてもらう、といった方法も必要なのでは？
- ・限界集落に住む人がグループホームなどに入るのを行政でバックアップするのはどうか？集落には時々帰る、といった感じで。
- ・民営ではなく公設でそのようなサービスを行つては。
- ・医療も津々浦々までという考え方だけでなく行政の力で住民を集め、といったことも考えられる。
- ・赤磐市ではそのような取り組みを考えている。診療所の医師が歩いて行ける距離
- ・人を集めにしても互助をできるだけ活用する。
- ・物を作つて運用するためには行政側もリスクを負担する、といった考え方も必要
- ・「困っているところ」とはどこか。→点数制ではなく推薦制（互選）にするのは？
- ・他のエリアに応用できるような問題解決につながる新しい取組をしているエリアには人を配置するインセンティブにする。
- ・自治体として受け入れるということもあり得る。

◆グループ：3

岡山大学 6年生 片山 沙希
 広島大学 5年生 高見 優男
 岡山大学 6年生 内藤 修子
 岡山大学 1年生 萩原 万優子
 岡山大学病院 研修医 脇地 一生
 広島大学 4年生 渡邊 真衣



2.3.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状（現状体制と自治医参考の意見）

・結婚

他県の地域枠同士のパートナーとの結婚制度は定まっていない。

県内の地域枠の人と結婚した場合の考慮についての制度がない。

県北で相手が見つけにくい。（特に女性医師）

別居 or やめる（地域枠を） or 説得し来てもらうか。

説得が難しい。（特に女性）

・出産

タイミングを考えざるを得ない。

（出産による休暇で地域の医師がいなくなることを懸念）

産休は含まれるが、育休は含まれない。

（休暇は含まれるが、休業は含まれない。）

・子育て

子供の教育（学校や塾など）の選択肢が少ない。

学力の水準が低い。

市街地で教育するなら単身赴任 or 遠距離通勤

育児休業は義務年限に含まれない。

・子育て

子供に受けさせたい教育を家庭のことを気にせず受けさせられる。

時短勤務やサポートを得られる体制

・介護

親の介護をするときに、親と住めないことがある。

2.3.2 「るべき状態」と解決策

・結婚

他県の地域枠同士パートナーとの結婚制度を定める。（自治を習う？）

一般枠の他県のパートナーを連れてくることを考慮してもらう。

結婚の斡旋を地域の行政あるいは、支援センターにしてもらう。

説得を手伝ってくれるような体制

・出産

時期を気にしない出産

出産して医師が休む時にフォローできる体制作り（補充要員の創出）

・子育て

子供に受けさせたい教育を家庭のことを気にせず受けさせられる。

時短勤務やサポートを得られる体制

・介護

親の介護と仕事の両立

地域の支援

・ライフイベント全般

地域の医療人材のプールの確保

2.3.3 総括

学生の立場では、ライフイベントを迎えてみないとわからないことが多い、問題点が「制度の問題」なのか「個人の問題」なのかの判断も難しい。また、その義務への不安から、とかく権利に目が向きがちである。一方で、ライフイベントを制限する制度では、将来にわたり続くことが困難であることも、今の学生の価値観から間違いないと思う。地域の医師の先輩方と、理解し協力し合うことでその多くは解決する事が多いように思う。（また、これはそのまま地域に残りたい医師の創出につながる。）

その中で取り組むべき問題に注力できたらと思う。



3. サブテーマ2 「ローテーション」

◆グループ：4

金田病院 理事長 金田 道弘
 玉野市立玉野市民病院 院長 木村 文昭
 川崎医科大学附属病院 院長 園尾 博司
 長谷川紀念病院 理事長 長谷川 賢也
 岡山大学病院 小児科 講師 馬場 健児
 広島県地域医療支援センター 医監 古川 正愛
 タスクフォース：
 岡山県保健福祉部医療推進課 参事 藤村 隆



3.4.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状

- 初期研修は県内で行う（マッチング制度）。
- 勤務先病院は、最終的に本人が決定
- 勤務先の希望が重なるときはセンターが調整
- 奨学金返還の可能性
- 後期研修先の決定の仕方は未定
- 研修医個人の意見が限りなく通るわけではないことを理解してもらいたい。
- 今いる常勤医の先生との勤務条件はあまり変えられない。
- 地域枠は官民どこにでも勤務することができる。

(2) るべき状態

- 地域で勤務しても、取り残されない。/自分の能力が高められるという保証がある。
- 地域枠医師の希望（キャリアプラン）を聞いていく仕組みがある。
- 本人が納得できる進路が選べる。
- 希望勤務先が重なった場合の調整方法がある。
- 地域枠学生が候補先病院の情報を収集できる仕組みがある。

3.4.2 「るべき状態」になるための課題

- 地域枠卒業医師のキャリアプランの聴取が必要
 キャリアプランが決まっていない人に、誰がどうアドバイスするか。
 入局の意向 / 診療科 / 専門医取得 など
- 勤務のルールが必要
 同一病院に長く勤務したいとき、勤務期間2年の妥当性、勤務先病院の「たすき掛け」（A病院に勤務しながら、週1回B病院に行く）など
- センターが候補病院の情報提供をする。
- 医師が候補病院を見学できる日程の確保
- 具体的なタイムスケジュールが必要
 いつまでに指定病院を選定したらよいか / いつまでに

意思表示をするか / センターでのすり合わせ
 夏くらいまでには学生の希望をある程度決める必要がある。

最終的には年内（要検討）に決める（ほかの人事とのすり合わせ）。

- 地域枠学生が継続して派遣されるのか？
- 課題のある医師への対応
 対応が必要な場合の協議の場が必要
- 医局人事とのすり合わせが重要
 大学と県・センターと本人が話し合いをする必要がある。

3.4.3 「るべき状態」に向けた解決策

- センター、地域枠学生、病院の3者で制度の内容について理解の共有が必要
- 受け入れ施設が守るべきルール、医師が守るべきルールの設定
 研修は2年目以降で行く / 1施設は2年間まで など
- 病院側の研修体制などを固めていく必要がある。
 病院同士でローテーションを組む（短期・長期）
 研修日の設定 など
- タイムスケジュールの設定
 地域枠学生はいつまでに何を決めないといけないのか。
- 調整の場（意見聴取の場）が必要
 地域枠学生、病院、大学、行政の集まる場（第3者の部門？）
- 情報提供をきちんとしていく。
 各病院は一つ、どんな情報を、どこに提供するか。
- 医局とのすり合わせ
 大学と県・センターと本人とが話し合いをする。
 既存人事の置き換えにならないようにする工夫
- 医師のキャリアパスのプランニング
 従来は医局がしていたものを本人がする。その支援をどうするか（特に非入局者）。
- 地域医療構想との関連
 病院情報の活用→医療資源の適正配置

◆グループ：5

渡辺病院 理事長・院長 遠藤 彰
 岡山大学医学部 学部長 大塚 愛二
 岡山大学病院 産婦人科 講師 鎌田 泰彦
 しまね地域医療支援センター 事務局長 立石 正計
 鏡野町国民健康保険病院 院長 西林 尚祐
 真庭市国民健康保険湯原温泉病院 院長 野村 修一
 岡山赤十字病院 研修担当責任者 實金 健
 矢掛町国民健康保険病院 院長 村上 正和
 タスクフォース：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 岩瀬 敏秀



3.5.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状（想定される問題点として）

- ・研修病院
研修期間を2病院でどう設定するか。（2年+3年）（1年+4年）（2年+2年+1年）／病院の地区・地域／症例数、内容、数／研修指導体制／雇用可能な人数は？定員／評判や事前の情報との違い
- ・ローテーション決定の方法（マッチング？）
病院群の選定／後期の病院は初期病院と同じがいい／本人以外に評価するかどうか？／2つの病院での研修内容のバランスを／新専門医制度により、研修先が限定される。
- ・研修医自身の問題
ライフイベント（結婚・出産）／キャリアパス構想／経済的問題／体調管理／留学志向／研究（学位）／医師本人のライフイベント、通勤時間
- ・後期研修後（生涯教育）
医師の得意領域／本人が希望する診療科との調整／専門医志向に対応できるか、専門領域。研修病院が否か／地域医療を支える指導医の養成（マインドの育成）／医師の生涯教育

(2) るべき状態

- ・研修終了後にいかに「地域医療」を継続していく動機付けを維持させていくかどうか。
－自治医科大学の義務期間は9年のみ。上記のマインド形成はなさそう。知っている病院しか行けない傾向、逆もある。
- －岡山大学出身者の「地域医療」への意識は高いと思われる。
1-3期生に比較して次第に意識は低下していく可能性

- ・地域枠学生の専門医取得希望者への対応、研修体制
－各病院、大学の科長との調整
－後期2年間は自由に使えるが、それ以外の期間での融通
　実際9年間での取得は厳しいのでは？
　基本学会には早めに入会しておくべき。情報提供
－外科の修練は厳しい？ 小児科志望医がいるけど。

3.5.2 「るべき状態」になるための課題

- ・「地域医療」への関心を、研修期間中にいかに維持させていくかどうか。
- ・研修終了後も、いかに「地域医療」を継続していく動機付けを維持させていくかどうか。
- ・2つ目の研修病院決定へのルール策定
- ・義務年限内の勤務先として病院を選択しやすくなるような場の提供
- ・地域枠学生の専門医取得希望者への対応、研修体制

3.5.3 「るべき状態」に向けた解決策

- Q1 「地域医療」への関心を、**研修期間中に**いかに維持させていくかどうか。
- A・寄付講座（地域医療人材育成講座）を活用する。
予算の確保
- ・研修医と定期的な面談を行う（在学中、研修中最低年1回）。ライフプランの相談など。
 - ・初期研修で、特化された「**地域医療コース**（小児科、整形外科等への比重をより高くした）」の設定
 - ・互助会、同窓会などの縦横の「つながり」の存在
情報交換の場（自治医大の研修医を中心とした会は発足している。）。参加病院からの会費による基金
 - ・講演会

◆グループ：6

Q2 義務年限終了後も、いかに「地域医療」を継続していく動機付けを維持させていくかどうか。

- A・県の職員として勤務、身分の保証（県では、義務年限終了後は難しい？）
- ・マッチング等を施行し、医師の希望を踏まえた勤務先の決定
 - ・定期的な面談を行う（義務年限終了後も可能な範囲で）。
 - ・互助会、同窓会などの縦横の「つながり」の存在

Q3 2つ目の研修病院決定へのルール策定

- A・病院群の策定〔研修医の2倍数（多すぎると偏在する？）、行政の介入？〕
- ・病院群の地域（ex. 北→南）
 - ・病院群の（必要度・人気の）順位の上位→下位、下位→上位
 - ・専門性の希望を尊重する。
 - ・義務年度が開始するまでの早急な決定が必要

Q4 義務年限内の勤務先として病院を選択しやすくなるような場の提供

- A・説明会、見学会の開催
- ・勤務している（若手）医師等との情報交換会
 - ・資料の準備

Q5 地域枠学生の専門医取得希望者への対応、研修体制

- A・週1回の研修日の確保
- ・初期研修、後期研修とのつながりの確保
 - ・勤務中断期間（2年間）の延長の交渉
 - ・専門医が取れるかどうか。お金を返す（返還）という選択肢はどうか？
 - ・大学院との兼ね合い



岡山大学 5年生 石田 智治
岡山赤十字病院 研修医 梶谷 聰
岡山赤十字病院 研修医 木浦 賢彦
岡山大学 1年生 滝口 隆章
広島大学 4年生 濱崎 比果瑠
岡山大学 6年生 山口 聰美



3.6.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状

- 2,3年毎にローテーション
- 疑問
- マッチング方法
- 受け入れ人数が余っている場合

(2) るべき状態

- できるだけ希望する科に行きたい。

3.6.2 「るべき状態」になるための課題

- 外科志望など特殊な科を希望する場合
- 受け入れ人数の増加と希望する科の対応
- どこにローテーションしても勉強できる環境
- 優先度をどう反映するか。
- 育児環境に左右
- 引継ぎの際の関係を密に
- 自分のやりたい勉強ができない環境

3.6.3 「るべき状態」に向けた解決策

- 希望する病院に行けなかったときの対応
- 待遇・福利厚生は重視
- 自分でできる限り勉強

4. サブテーマ3 「突然の休職（病気等）」

◆グループ：6

4.6.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状

義務年限の中止は2年間までとする。（研鑽のため）

うつ病

疑問

病気で3年以上休んだ場合

復帰できる期間

うつ病に対する対応（1～2か月）

ライフイベントによる休職

穴埋めをどう行うのか。

職場の雰囲気的に休めるのか。

介護のための休職

辞職・突然死の場合

(2) るべき状態

だれも休職しない。

うつ病にならない職場の環境

同僚がいる。

上級医に相談しやすい。

健康診断を受ける。



4.6.2 「るべき状態」になるための課題

職場・地域の雰囲気づくり

精神的・技術的な復帰のしやすさ

保険・保障体制の充実

病院同士の連携

頼れる存在（精神的支え、家族など）

職場を辞めたい（雰囲気が合わない）時に転職できるのか、誰に相談するのか。

バックアップ体制

4.6.3 「るべき状態」に向けた解決策

うつ病等の3か月以内の対応

職場の雰囲気づくり

最終手段としての転職

病院の取組を共有

バックアップ体制を地域卒業医師同士でも



◆グループ：7

倉敷市立児島市民病院 院長 江田 良輔
 岡山県医師会 理事 神崎 寛子
 高梁市 市長 近藤 隆則
 赤磐医師会病院 院長 佐藤 敦彦
 勝山病院 理事長・院長 竹内 義明
 津山中央病院 院長 藤木 茂篤
 タスクフォース：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



4.7.1 「現状」と「るべき状態」

(1) 現状

- ・地域卒業医師は女性の比率が高い。
- ・産休や育休などの発生とメンタル不調などが多い。
- ・待遇は各病院の規定により異なる。
- ・休職時のアシストが、現状ではない。
- ・専門医を取っていく際に中小病院での研修歴に不安が残る。地域医療研修が足かせになるかもしれない。

(2) るべき状態

- ・地域医療支援センターに一定の機能を持たせるべき。
- ・地域の中核病院に一定数の医師を常駐し、そこから臨時に派遣するようにする方が良い。
- ・基幹病院と中小病院が病院群を形成すべきである。



4.7.2 「るべき状態」になるための課題

- ・県に人事権がない。
 →医師をローテーションさせるなどの機能がない。
- ・地域医療支援センターが一定程度行うべきか？
- ・休職時の給与保障をどうするか？
- ・地域卒業医師自体に自らに課される義務を十分理解していない人もいる。

4.7.3 「るべき状態」に向けた解決策

- ・地域医療支援センターが地域卒業医師に対する一定の人事権を有するようにする。
- ・地域卒業医師を一定人数基幹病院にプールし、医師の配分機能を持ってもらうこととする。
 →研修スケジュールを変えることとなるので、できれば派遣よりは出向のほうが望ましい。
- ・専門医を取る上での、ある程度のハンディとなることは地域卒業医師にも受け入れてもらう（総合診療専門医の取得には有利であるが）。
- ・休職時の給与保障に対しても地域医療支援センターに一定の介入を行う調整機能を持たせる（最低給与の保障など）。



◆グループ8◆

真庭市 市長 太田 昇
 岡山大学病院 総合内科教授 大塚 文男
 笠岡市立市民病院 院長 小野 彰範
 岡山県医師会 理事 佐藤 正浩
 岡山医療センター 副院長 津島 知靖
 高梁中央病院 理事長 戸田 俊介
 中島病院 院長 中島 弘文
 タスクフォース: 岡山大学医療教育統合開発センター
 GIMセンター部門 教授 伊野 英男



4.8.1 「るべき状態」

- ・突然の休職を予防するシステム
- ・突然の休職に対応できるバックアップシステム

4.8.2 「るべき状態」になるための課題

- ・若い医師を育てる、支援
地域医療を目指す医師の育成
- ・地域卒業医のサポート体制
- ・ストレスチェック（産業医）
- ・休職時のバックアップ体制

4.8.3 「現状」

- ・Mental Health
転職、パワハラ、セクハラ
- ・他の疾患
外傷、疾病
- ・女性医師（結婚・妊娠・出産）
産休、育休
流産のリスク
- ・志向の変化
病院
地域
専門医
- ・システム上の制限・制約
人事権・契約・強制力
休職時のバックアップ体制の不備
通常の診療（専門性）
当直
医局との関係

4.8.4 「るべき状態」に向けた解決策

- ・Mental Health、Mental Care
ストレスチェック
精神科医、産業医、臨床心理士
- ・女性医師への対応
働きやすい環境整備（緩和勤務）
復帰支援策
- ・休職時のバックアップ体制
大学全体で対応
市町村（自治体）・医師会と連携
- ・システムの改変
人事権や強制力（契約内容）
ペナルティ？
- ・地域医療を目指す医師の育成
意欲（地域医療の魅力）
拘束力・人事権
- ・地域卒業医のサポート体制（休職予防）
大学・医局・派遣先病院・自治体
安心できる環境づくり
取り残されていない感（情報共有）
研究会、遠隔指導・カンファレンス
専門医の取得支援





VIII. 基調講演 「志を救われた泣き虫小児科医の一例」- 地域医療再生のヒント -

兵庫県立柏原病院
小児科 和久 祥三



《プロフィール》

- ・1966年生 48歳 兵庫県丹波市出身
- ・金沢医科大学医学部卒業後、済生会兵庫県病院、神戸大学医学部附属病院新生児集中治療室 (NICU)、県立広島病院 NICU、兵庫県立柏原病院などに勤務
- ・神戸市北区に2015年9月に「わくこどもクリニック」開業予定 (2015年8月現在)
- ・日本小児科学会認定小児科専門医
- ・金沢医科大学医学部臨床教授 (地域医療実習担当)

《研究業績など》

- ・本田宏【編著】(2008)「医療崩壊はこうすれば防げる」共著 洋泉社
- ・和久祥三 いとうたけひこ 井上孝代 (2014)『コンフリクト転換を重視した地域医療再生の実践』—地域医療教育におけるトランセンド法の意義—トランセンド研究 ほか
- ・地域医療関連の講演会活動、テレビ・雑誌取材など多数

第3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
岡山県地域医療支援センター主催

志を救われた 泣き虫小児科医の一例 —地域医療再生のヒント—

日 時： 2015年8月2日 (日曜日)

場 所： ピュアリティまきび (岡山市)

兵庫県立柏原病院 小児科 ○和久祥三

1

私は「地域医療」の定義を平成16年の医療崩壊まで正確に知りませんでした。調べてみると「医師や医療従事者が地域の住民に働きかけて疾病の予防や健康の維持、増進のための活動を行うこと」「地域の行政や住民組織と協力して進めていくことが特徴」とありました。地域医療の主語は「住民」「医療者」「行政」であり、相撲で大切と言われる「心・技・体」、つまり医師としての志や患者の心掛けに当たる「心」、人材派遣システムに当たる「技」、お金や実際の物に当たる「体」が全部そろわなければ支えられないのだということにも気付きました。これら6つの要素で見ると、この地域でどの要素が足りないか、どこを強化したらいいかということが見えてきます。

昔の医者は「私が患者さんを助けるのだ！」という心意気で頑張っていましたが、今やそれはマスコミや政治の方針によってしぼんでいます。また人材派遣システム

は大学医局の崩壊により崩壊しています。1回目の赴任当時（平成6～9年頃）の柏原病院はほぼ全ての診療科がそろい、頼もしい病院でした。当時の柏原病院は小児科医も全科対応型の当直をしなければならず、いろいろな苦労をしながらもなんとか頑張っていました。それは困った時に各科のバックアップがあったからなのです。しかし医師数は年々減り、柏原病院でも常勤医も診療科も減少し、周辺地域でも入院のできる小児科がなくなりました。柏原病院は私のふるさとの中核病院で平成16年から2回目の勤務をしていたわけですが、実は私自身の親が脳梗塞を起こした際も、自分の病院や周辺の病院で対応できませんでした。医療者自身も医療崩壊の影響を受けるのだということを体験しました。

このように、体力もなくシステムもない、志も折れ、医療者、住民も協力してくれない（無関心）、行政も手も足も出ない、と要素の6つが全てなくなる状態となり、絶望感に浸り病院に辞意を伝えました。そのような時に丹波新聞の記者の足立記者が現れ、住民と医療者の間を仲介してくれました。足立記者は1年ほど前（平成18年頃）から地域の救急崩壊の話やお産の危機・小児科がなくなるということをずっと報道してくれており、私が辞表を出すと決めた直後（平成19年4月）に子育て中の母親たちを誘って座談会を開き、「和久の退職をどう思うか」と母親たちに尋ねました。当初、母親たちは医療者を無責任だと怒り、不安・不満を漏らしていたそうですが、その中に私の患者さんの母親がおられ、以前に夜中に救急外来に来た際の話をされたそうです。夜通し勤いたその



翌朝にも続けて外来や診療をこなしている私の姿を見て初めて医師が寝ていないこと、3交代ではないことを知ったと話し、自分の子が救急外来で診てもらえないのは困るが、医師のそのような姿を見たら辞めるなどは言えないと最後は泣きながら話してくれたそうです。母親たちはそのようなひどい状態の医者に、もうこれ以上無理は言えないと、署名活動を始めました。1ヵ月足らずで55,366筆の署名が集まり兵庫県庁に提出されましたが、県庁が人材を持つわけではなく「今すぐには無理」と言う返事でした。しかしそれで諦めた訳ではなく、逆にこの経験が母親たちを本気にさせ、「コンビニ受診を控えよう」「かかりつけ医を持とう」「お医者さんへ感謝の気持ちを伝えよう」というスローガンを掲げ活動を始めました。コンビニ受診をやめると言ってもむやみにやめると子供を命の危険にさらすことになるので、適正な受診を促すという目的でチャートを作り、電話相談窓口の利用等を宣伝したところ、救急外来受診者数も激減し、入院率も10%から20~25%になりました。実際の入院人数は増えましたが、これは周りの病院の小児入院機能がなくなり、入院患者さんが当院に集まった結果だと思います。その対応ができ続けたのは、神戸大学小児科や県立こども病院、行政など多方面からの支援のお陰であります。

また、「守る会」の存在を知り単独で来てくれた医師もあり、小児科常勤医が（2名からMAX7名に）増えたお陰です。そしてそれらの医療者の心を動かしたのは間違なく守る会だと思うのです。

守る会の活動の一つに「ママのおしゃべり救急箱」というものがあります。これは後輩（新米）の母親たちに小児救急・医療の現状を話し、チャートの使用方法などを教えるなどの守る会のメンバーたちが自ら発案し市行政と協力して行っている勉強会です。私はそこで何度も感動することがあります。母親たちが一般の方たちに「医療の不確実性」を伝えてくれているのです。妊産婦死亡率を提示し、日本の産科医がどれだけ頑張っている

かを説明してくれています。具体的に言うと、世界平均では398人に1人の妊婦さんが亡くなっていますが、日本では1万4千人に1人の確率に減らしています。一般の方は、産科は安心・安全と思っており、一旦事故が起ると医療過誤だと決めつけることがあります、産科医たちは「お産は母子ともに命懸けだ」ということを認識しながらお産に対応しているのです。ここに大きなギャップが存在しています。患者は医者を「殺人者」や「犯人」と言う環境が、医師は患者のことを「クレーマー」や「モノスター・ペイシメント」と言う環境が放置され続けています。そのような状況では医師は産科を辞め、学生は産科医にはなりません。萎縮医療まっしぐらです。

そんな中、双方のギャップを埋めるための講演会をし続けている「守る会」は柏原病院の小児科を守っているだけでしょうか？皆さんどう思われますか？

「守る会」は日本の医療を守る活動と言えるのではないでしょうか？

その他にも医療再生ネットワークという町の医療者、開業医や薬剤師たちも講演活動をしてくれていますし、丹波医療支え隊という子育て終了世代の人たちが毎週木曜日にお弁当を医局まで持ってきてくれます。丹波市は地域医療課を作り、これらの住民活動を支えてくれています。

丹波の活動が奇跡の医療革命と全国から賛美される一方、この運動は丹波という田舎だったからできたのではないか？この運動を都会に広めるのは無理ではないか？という悩みが生じました。その時に出会ったのが「あの人と和解する」という本です。この本にトランセンド（超越）法というカウンセリングの方法（和解の心理学）が書かれていました。国連に採用され、世界の紛争解決に使われている方法だそうです。

これは仲介者が喧嘩をしている2人の意見を中立的な立場でしっかり聞いた上で、互いの思いや価値観までも理解し合い、新しい価値観を生むまで仲裁・対話します。そうすることで双方に不満の残る妥協点を見出すのではなく、希望の総和+αの解決地点を求めるという方法です。これを丹波の事例に置き換えると母親たちと小児科医の私（紛争当事者）と丹波新聞の足立記者（仲介者）であり、住民は安価でしっかりした医療をいつでも受けたいと思うが、医者は、自分の専門以外は診たくはなく訴訟も受けたくないという状況です。妥協点としては医師に高いお金を払う（高条件で医者を雇うなど）とか、患者が遠方の病院に行くなどの解決方法がありますが、それではどちらかに不満が残ります。その妥協点を超越したポイントへ持つていったキッカケが丹波新聞の記者が企画した座談会です。仲介をした足立記者が母親たちと座

VIII. 基調講演「志を救われた泣き虫小児科医の一例」

談会を開いた際、「それは医者に言っても駄目だ」と母親たちが気付いた時点が「価値観が変わった時」であり、医者に無理難題を言うのではなく医者と一緒に地域医療を守るにはどうしたらいいか?という視点に変わり、超越した目標ができたのです。丹波の守る会の誕生過程はトランセンド法であることをこの本の著者である井上孝代先生にもメールで確認をとりました。

私は「守る会は普遍的な方法で丹波の小児医療を救ったのだ」と確信できました。

その時から「都会では参考にできないのでは?」という悩みは消え、メディアにも積極的に出演したり取材を受けたりするようになりました。メディアが真の仲介者になってくれるように取材に来られた記者さんやディレクターさんなどにも「是非、仲介者になってほしい!」とお願いしてお別れしてきました。

守る会に救われた心で考える余裕ができ、医者と患者の間のギャップについて考えるようになりました。大阪の阪南中央病院で「架け橋」という会が開催する患者支援相談員研修会がありました。弁護士さんや心理士さんに加え、医療事故の被害者の御家族と加害者御自身までが体験談を話されました。患者になるということは不条理にいつもと違う状態になり、そのような不確定要素の多い状況に身を置かれた患者さんは大きな不安に襲われます。そして圧倒的に情報量や経験値・未来予想力などに勝る医療者(強者)を前にして何も言えず、怒らせられないのではないかと思い、依存状態(弱者)になるそうです。医療者と患者の間には出会いの段階から、大きなギャップが存在することに気が付かされました。患者対医療者のクレーム・訴訟というギャップがよく取り沙汰されますが、実はその背景にはこのような強者と弱者

の間の「前コミュニケーション不全状態」があり、それはのちのクレーム・訴訟の起爆剤になっているのだと気が付かされました。さらに、医療者-患者間のコミュニケーション障害だけでなく、医療者同士のコミュニケーション障害が医療事故発生の一因になっており、そのような不幸も繰り返さないように努力しなければいけないと感じました。三者はパートナーであり敵ではないのです。医療を守る=命を守るという目的(超越点)を見失ってはいけないと思いました。

最後に・・・

医者だけではなく、住民と行政も地域医療の主語です。

私はその主語の方たちの想像を絶する力を目の前で体験してしまいました。

他の地域の住民・行政の方々も、自分の命のことを他人に丸投げせず、きちんと考え方行動することが必要です。そして、医療の不確実性についても理解頂くことが萎縮医療進行を防ぐために必要であると思います。

医者は・・

それでも・・やはり、最終的に人の命を救えるのは医者です。医師は間違なく地域医療の主語であり、自分が選ばれし者だということを今一度思い出さなければいけないと思います。ただし、自分一人で頑張るのは限界があり、それでは歴史は繰り返されるだけです。その予防のためのアイテムの1つとして、トランセンド法は役に立つのではないかと思いました。世界の紛争を解決する可能性のあるカウンセリングなのですから。

私のふるさと・丹波の自慢話と和解の心理学が少しでも皆様の今後の人生にお役に立てれば幸いです。



(講演資料)

第3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
岡山県地域医療支援センター主催

志を救われた 泣き虫小児科医の一例 —地域医療再生のヒント—

日 時： 2015年8月2日(日曜日)

場 所： ピュアリティまきび(岡山市)

兵庫県立柏原病院 小児科 ○和久祥三

1



地域医療の主語は医療者・住民・行政
各々に必要な要素「心・技・体」
そのすべてを奪われかけた
ふるさと丹波の医療崩壊を
目の当たりにした。

平成19年3月まで
「住民」と言う地域医療のもう一人の主語の存在と
その底力を知らなかった私は
ふるさとを信じられなくなり絶望しました
ギャップのあまりの大きさに絶望しました

そして

平成19年3月
辞意表明

2

記者の呼び掛けによる座談会

平成19年4月19日



そんなの困る(戸惑い)

なぜこんなことになった(疑問・憤り)

これからどうなるの(不安)



そんな声の中一人のお母さんが体験談を話しました。

喘息発作の子どもを連れて夜間救急を受診

夜8時、救急外来は30人待ち

深夜2時「待たせてごめんな」→午前4時入院

翌朝の置き手紙「処置しておきました」

普段通り診療をこなす先生…寝てないんだ…

3

過酷な勤務実態を知って…

- 当直明け36時間連続勤務
- 外来・入院・救急・緊急手術の危険な綱渡り
- 患者の無理解によるコンビニ受診



- これ以上「先生頑張って」なんて言えない！
- 届かない現場の悲鳴を市民に伝えたい！
- 私たち住民の側にも責任があるので？

4



H19/6/14

県に署名55,366筆を提出！！

しかし、
県は無い袖は振れなかった

この体験が・・
丹波の母親たちを本気にさせた。
母親たちが主語になった。

5

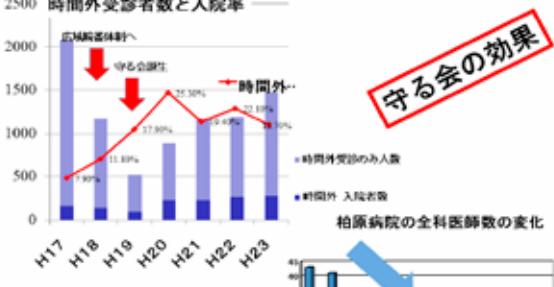
守る会のスローガン

- ・コンビニ受診を控えよう
- ・かかりつけ医を持とう
- ・お医者さんへ感謝の気持ちを伝えよう



6

時間外受診者数と入院率



守る会の効果
守る会開催

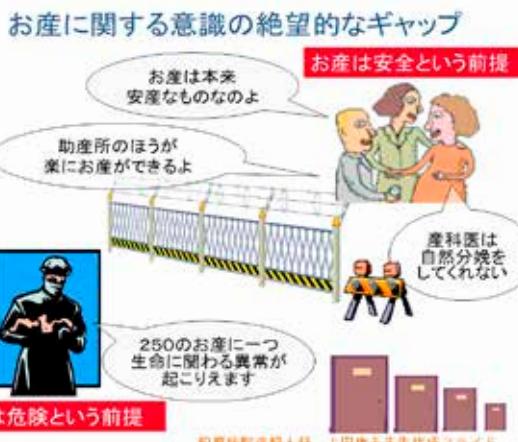


7

守る会は全国各地での講演会や
「ママのおしゃべり救急箱」という
同世代のママ向けの勉強会を開催し、
そこで、一般の方々に
ある重要なことを伝えてくれています。

「医療の不確実性」を
次のスライドで伝えている

8

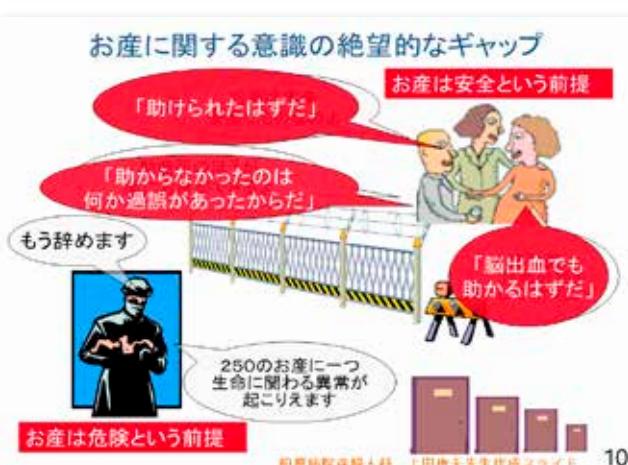


TV 新聞 ラジオ 雑誌など
全国に向け、沢山報道されました

丹波だけが良ければいいのか？
でも都会では無理だろうなあー

報道されても、その先がない。
ただの出たがり屋のおっさんになる。
本当に困りました。

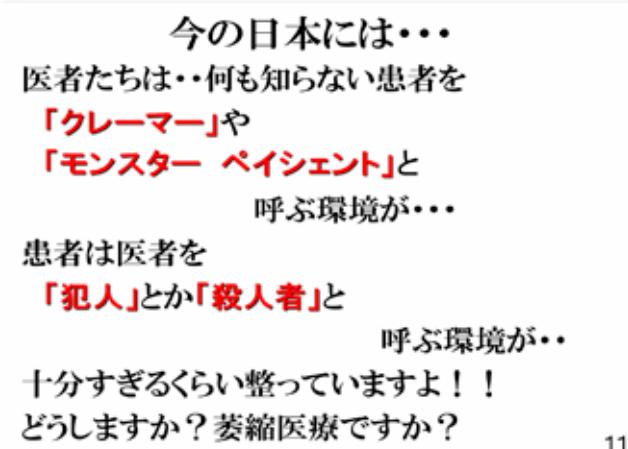
13



トランセンド法の創始者
国連のアドバイザー・コンサルタント
ヨハン・ガルトウング

悩む私がたまたま手にした一冊。
あるカウンセリングの方法が書いてありました。

14



トランセンド法は妥協点を見出す方法ではない。
妥協では両者に不満が残る



第3者(仲介者)が両者の考え方を十分に聞き、
対話することによって、二者のゴールを乗り越えたE点に
新たな解決地点(超越点)を見出そうとするものである。

「妥協」という低い目標ではなく
「両者の希望の総和+α」の解決地点

15



皆さん。
「守る会」は柏原病院の小児科だけを
守る活動と思われますか？！

日本の医療を守る活動ではありませんか

12

和久祥三様 Thu Apr 24 05:56:08 2008

大学の広報課を通して、和久様からのメールを拝読致しました。
拙著「あの人と和解する」をお読みいただき誠にありがとうございます。

早速ホームページを拝見させていただきました。
すばらしい市民運動のことをお知らせいただき誠に存じます。
「医師に癌のクッキー作り」など、
たいへん感銘深く読ませていただきました。
まさに

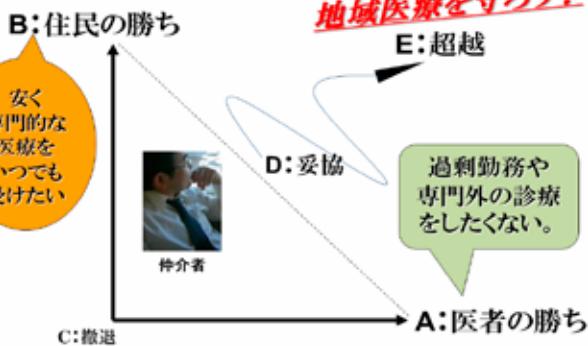
トランセンドの発想を活かした
創造的な取り組みであると実感致しました。



16

Transcend method

トランセンド法(超越法)



17

トランセンド法の特徴

- 基本姿勢:「**共感**」「**非暴力**」「**創造**」
- 1方的決定の先延ばしをして、各当事者と**別々なところで**会い対話する。別々の場所での聴取なので感情処理が容易
- 各当事者に今回の紛争について最終的にどうなることを望んでいるのか、その**理想的な結果は何なのか**を各々から聞く(逆に最悪の結果も想定してみる)
- ブレーンストーミングで批判なしで話し合う
(仲介者も当事者も想像力と創造性を十分発揮できる)
- 当事者双方の基本的ニーズが満たされ、**コンフリクトの5つの結果に照らし合わせ**紛争を転換

21

守る会の手法が普遍的な方法であつた上に…

- 戦争(人殺し)の和解までさせる可能性のある方法であった。
- トランセンド法は世界の紛争の現場で使われている
↓
- 「田舎でしかできない方法だ」と諦めずに全国へ向けて発信する勇気をもらえた。

18

どんな医療を展開すべきですか？やはり…

委縮医療でしょうか？！

個人個人、自分の胸に手を当て、考えてほしい取り返しのつかない大きなギャップになる前に、埋めたり、架け橋をかけるように
和解の心理学を利用し
自身の心の中にも
周りにも、仲介者を持ちましょう。

22

コンフリクトは

我々の日常は**コンフリクト**
(矛盾と対立)に充ち満ちている
個人 : 父親
個人間 : いさかい 争い もめごと
集団内 : 内部紛争 派閥 争い いじめ
集団間 : 戦争 総争

- 2つ(以上)のゴール(目標)が両立・共存しない状況
- 人間社会にはつきものの現象
- ミクロからマクロまで様々なレベルで生じている
- それ自体が**善**または**悪**であるというものではない

19

医者はこの度の医療崩壊で
人間宣言をしたけれども……
命はこの世で一番大切なものの。
その命を救えるのは最終的にはやはり医者なのです。

そういう意味でも、(この就職難の中でも職がある事でも)
医者は「選ばれし者だ」ということを
忘れ去ってはならないと思います。
今一度、地域医療の主語の一人であることを思い出して欲しい。

23

矛盾 コンフリクトが無いことが理想的
であるようにみえるが
実はこの矛盾こそが…

- 観念や歴史を**発展させる原動力**
- われわれの日常の人間関係や社会関係においても**その関係を発展させる**のが「矛盾」であり、**人間を発達させる原動力となる**のが「矛盾」

20

住民・行政は

「医者が生身の人間であること」を認め、
地域の総力戦で問題解決に向かうこと。

そして**住民は自分の命のことを他人に丸投げしないこと**(地域の医療や政治に感心を持つこと)が大切。
そして…
人はいつか必ず100%死にますし、
「医療は不確実なものだ」ということにも気がついてもらわねばなりません。

24

IX. 地域枠卒業医師と地域医療ビジョンについて～医師の価値観／地域枠卒業医師への期待～

岡山県保健福祉部医療推進課

課長 則安 俊昭

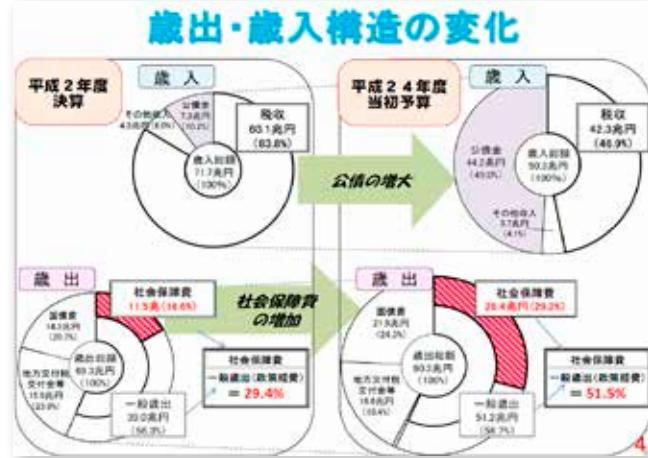
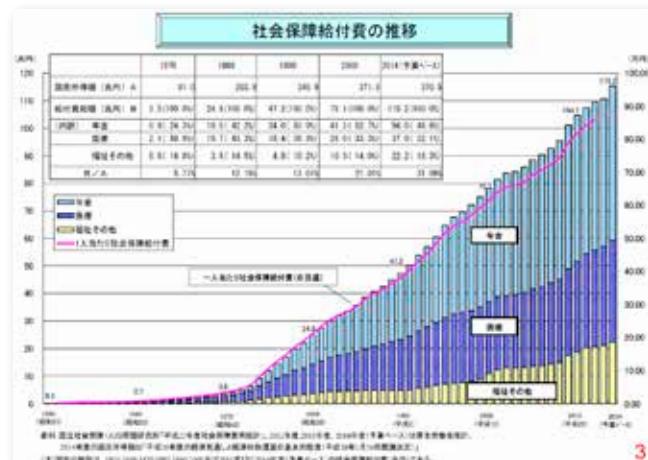
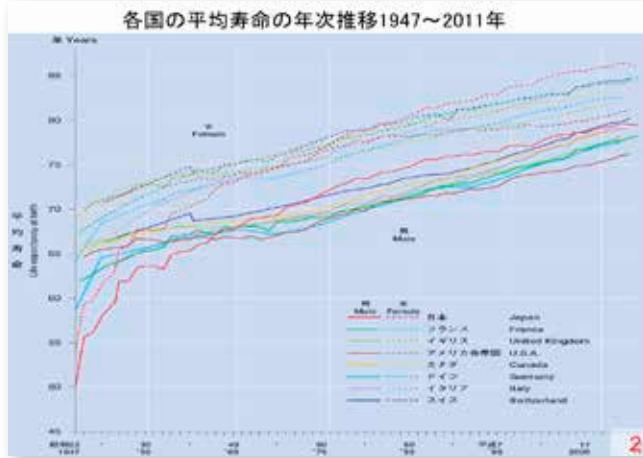


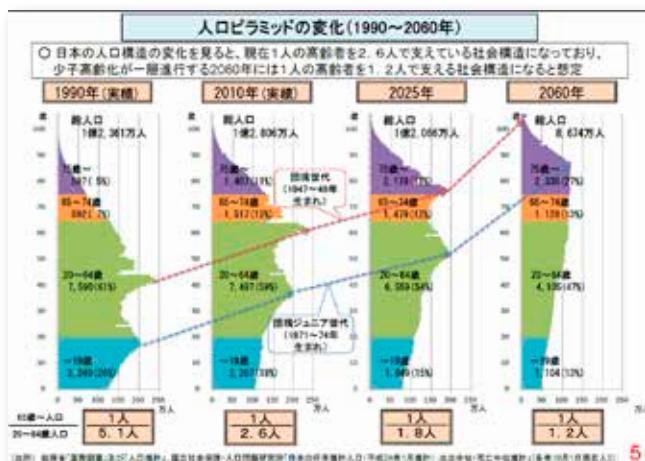
日本は、敗戦直後の『人生50年』から、世界最高の長寿国になりました。これを支えたのが世界から羨まれる国民皆保険制度ですが、その費用は年々増大し、一方で経済は低迷し、国の財政は危機的状況にあります。

また、医療に求められるものが変化しています。がんや脳血管疾患、骨関節疾患など高齢者を悩ませる疾病は、老化・生理現象でもあり、最後は必ず死を迎えます。多くの高齢者が、治らない病気や障害と折り合いを付けながら生き、皆が満足な死を迎えることは不可能です。医療には、『治す・救う』に加え、『癒やす・支える・看取る』などの役割も求められます。また、高齢者への医療には生活不活発病（廃用症候群）への配慮が必須であり、その対策で強力なツールとなるICF（国際生活機能分類）等の理解を医師には求めたいと思います。

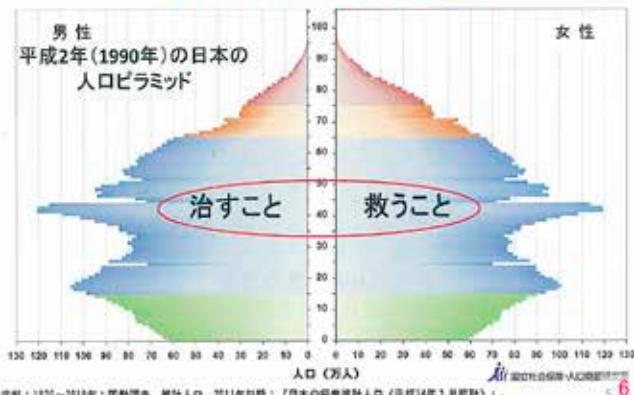
このように厳しい社会情勢の中、また、医療ニーズが変化する中で、医療・介護サービス提供体制の改革・質の高いサービスを効率よく提供する体制づくりとして、地域医療構想の策定とその実現に向けた取組と地域包括ケアシステムの構築が求められています。医師一人ひとりが「質の高い医療とは何か」を熟考しながら、また、医療の質の向上と効率化に向けて尽力し、世界に冠たる日本の社会保障制度の堅持を達成しなければなりません。

医師法では「医師は、国民の健康な生活を確保するものとする」と規定されています。住民の期待を担う地域枠卒業医師には、「県民は、私に何を期待しているのか」、「家族は、私に何を期待しているのか」、そして、「自分はどう在りたいのか」を熟慮しながら、医師として自身も周りの人も幸福にする人生を送ってほしいと思います。



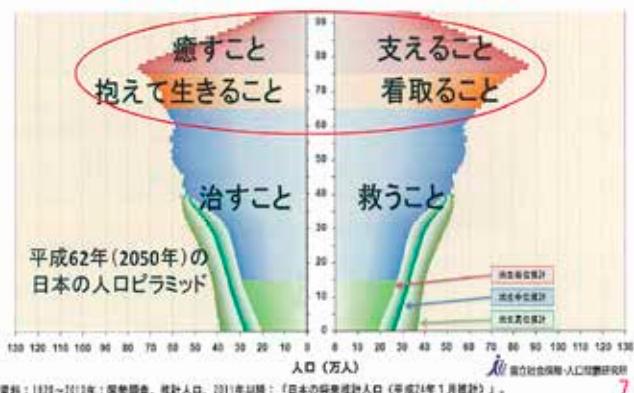


多くの病気が治せた頃



資料：1920～2010年：国勢調査。総計人口。2011年以降：「日本の年齢推計人口」（平成24年1月推計）。

多くの病気を治せなくなる頃

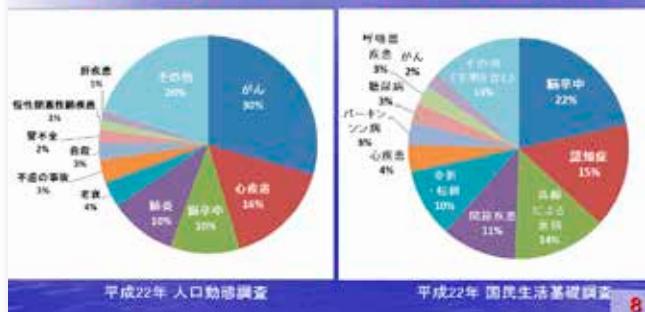


資料：1925-2011年：國勢調査。性別人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

質の高い医療とは？

例えば……

65歳以上の死亡の原因



生活不活発病(廐用症候群)

●全身性

- 1 心肺機能低下
一回心拍出量減少
肺活量減少
 - 2 起立性低血圧
 - 3 易疲労感
 - 4 消化器機能低下
食欲不振、便秘
 - 5 血液量減少(脱水)

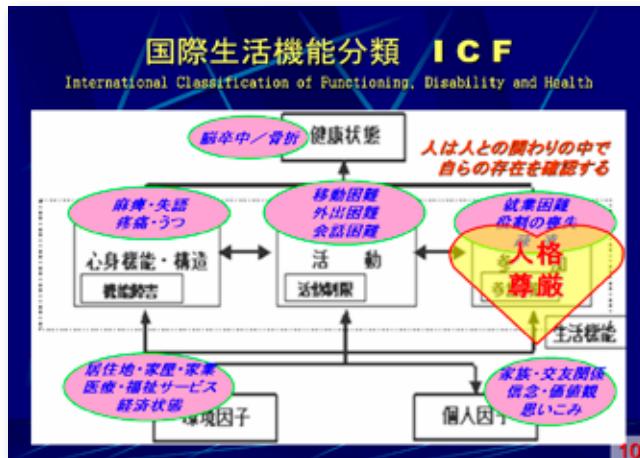
● 局所性

1. 関節拘縮
 2. 筋痙攣用萎縮
筋力低下
筋持久力低下
 3. 廃用性骨萎縮
→ 高Ca尿、尿路結石
 4. 皮膚萎縮
 5. 滅そう
 6. 静脈血栓

●精神・神経性

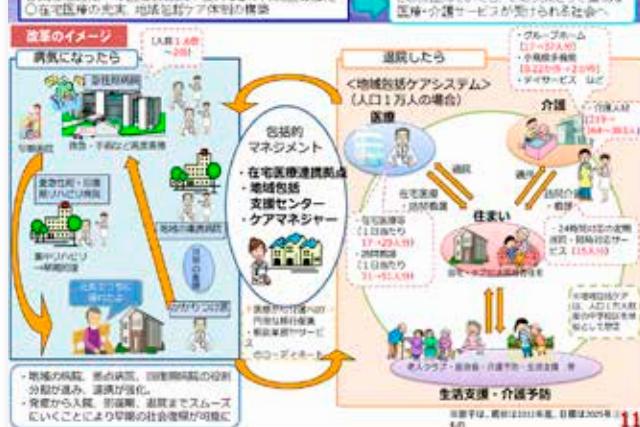
1. 知的活動低下 2. うつ傾向
3. 自律神經不安定 4. 姿勢・運動調整機能低下

2



10

○高度化技術への技術資源の投入などの人材育成化



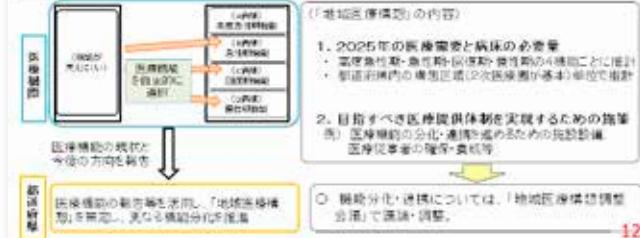
11

地域医療構想について

○ 現在の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成20年3月までであるが、平成26年春は県までの策定が望ましい。)※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機関と共に2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 緊急医療が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で概計方法を含む「ガイドライン」を作成、平成27年3月に発出。



17

地域医療構想

= 効率の良い医療提供体制づくり

機能分化と連携

〔質の高い医療を
過不足なく提供〕 → 医療費を適正化
社会保障制度を守る

必要病床数(医療必要量)

【参考】

Σ (性・年齢階級別入院受療率×性・年齢階級別人口)
病床利用率

13

大学は、県は、住民は、

私に、
何を期待しているのか？



家族は、彼(女)は、
私に、
何を期待しているのか？

私は、

どういう人でありたいのか？



15

医師法

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

14



春唯知足 (われ、ただ足るを知る)

龍安寺 知足の躋躇 (つくばい)

16



X. 総合討論とまとめ

1. 総合討論

Q1：休職は、疾病によるものだけでなく、個々の進路に関するものなど特別な理由によるものも整理した方が良いのではないでしょうか。

A（則安医療推進課長）：労働者の権利として有給休暇などが認められていますが、それを超えて一定期間休む必要がある場合の対処は、各病院で整理しておく必要があると考えています。

Q2：自治医科大学卒業医師と地域枠卒業医師は、同じような仕事をするので、一緒になって大きな力になれば良いと思います。ただ、自治医科大学卒業医師は県職員として病院に派遣され、地域枠卒業医師は自分の意思で選んだ病院に勤務することになり、一緒にはなり難いのではないかでしょうか。県では、この二つの基準を同じにする方針はないのでしょうか。

A（則安医療推進課長）：この点は、第1回のワークショップでも議論していただきました。県職員の定数を増やすのは大変厳しいため、地域枠卒業医師には病院職員として勤務いただくこととしています。自治医科大学は全国知事会の意向で創設されおり、その自治医科大学から各都道府県に都道府県職員として採用するよう申し入れがなされているため、全く同じ待遇というわけにはいきません。ただ、地域枠卒業医師には、自治体立病院だけでなく、民間病院の医療も支えていただきながら幅広い経験をしていただくことができ、一長一短があると思います。

地域枠の奨学金制度には住民の期待が込められています。県としては、契約した中でお互いに満足のいくようなものにしたいと考えています。

Q3：地方では、新しく医師が病院に来てくれないだけでなく、開業医が辞めても、新しく開業する医師もなく、在宅医療にも手が回らないという状況が起きています。

現状の診療報酬のことや、24時間体制の看取りの医療といったノルマがあると、地元に帰って開業しようという意欲が出てこないのでないでしょうか。

高梁市では医師の奨学金制度を作られたと聞いています。診療報酬やノルマなども含めて、医師が地元に帰つて来てくれるような方法も考えてもらいたいと思います。

A（則安医療推進課長）：重要で難しい案件であると思います。地域医療構想の趣旨として、地域で将来どれだけの医療ニーズがあるのかを明らかにして、地域の皆さんで、どう地域で支えていくのか、人口が減少する地域ではいかに緩やかにダウンサイジングしていくのかなどを考えていくことが求められています。

地域の努力だけでは解決しないことに対しては、地域枠あるいは自治医科大学卒業医師の配置、補助金などを活用するのかといった議論をこれからしていく必要があると考えています。

Q4：地域枠の学生が地域医療を目指す中で、病院だけでなく広い意味で在宅医療を支える担い手として活躍していくような研修ができるプログラムがあれば良いと思います。

例えば、地域の病院で在宅往診に行くようなものでも、往診をしているクリニックと組んでグループ診療をしても良いと思います。

2017年から総合診療専門医という新しい枠組みで、地域の在宅医療を担う医師の育成が始まります。私たちのクリニックで研修医の教育も行っており、協力できることがありましたら協力したいと考えています。

A（佐藤教授）：義務年限の7～9年目には、在宅医療を担う診療所などを配置先候補とすることも想定しています。在宅医療にも目を向けてやりがいを持つように、たくさんの学生が先生方のクリニックで勉強をさせていただき、感化を受けて帰つて来ています。今後も「オール岡山」で医師を育てるという思いで頑張りますので、協力をお願いします。

2. 総合討論のまとめ

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



活発に討論していただいたワークショップでの意見を集め
約しグループ発表していただきました。

「バックアップ体制が必要であること」「医師のプール制はどうだろうか」「地域医療支援センターあるいは病院等に医師をプールしてはどうか」「急な休業があった時にカバーする医局のようなものを作ってはどうか」「病院に配置ではなく地域に配置した方が良いのではないか（病院同士でのローテーションをうまく考えて）」「地域社会で若い医師が育つような環境、家族も含め住みやすい温かい町づくりをしたらどうか」、学生からは「地域卒業医師同士でバックアップし合ってはどうか」という意見も出されました。

以上のように貴重な提言をたくさんいただきました。

「地域派遣時は週一回の研修にも行きたい」という本音もありましたが、「地域卒として一生懸命取り組むんだ」という地域卒学生からの心強い発言、決意表明もありました。

和久先生からトランセンド法という話がありましたが、地域卒業医師と地域が対立するのではなく地域卒業医師と地域が一緒になってやっていけたら、また先輩医師も一緒になって理解し合ったら新しい何かが生まれるのではないかという学生からの話もありました。



本日、地域の病院からこれだけ多くの参加があるのは、地域卒業医師への期待の表れだと思います。また中四国から多数の参加がありましたのも、各県とも同じような課題を持っておられるからでしょう。地域の先生、地域の首長さんは困っておられ、「医師をくれ、くれ」となりがちですが、地域卒業医師の配置や勤務の継続性などについて、立場の違う方々が一堂に会して課題を共有し、一緒に彼らの将来を自分自身のことのように真剣に考え、大事に育てていこうという思い、そしてそれがひいては地域医療の発展につながるだろうという思いが、ワークショップの端々で感じられました。今後、地域住民・地域医療機関・地域卒業医師にとってそれが満足できるようなシステムが構築できることを期待しています。このような会を通じオール岡山で地域医療を一緒に考え、育て、支え、守っていこうとする大きな礎を築き始めているような気がします。

地域卒の学生や研修医は、このようにたくさんのベテランの先生方、管理的な立場の方々が一日中、自分たちの将来のことを真剣に討議してくださる姿に触れ、これだけ皆様方に大切に思ってもらっていることに感動とともに、自分たちに対する期待の大きさを感じ、あわせて身の引き締まる思いもしたと思います。

今後、彼らが「義務があるから地域へ赴く」というのではなく、魅力や遭り甲斐を感じながら各地域で働き、将来の地域医療のリーダーとして大いに活躍してくれるものと願っています。それが地域住民のためになり、ひいては地域の発展につながると思っています。今後とも皆様方には御協力を賜りますよう何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

X I. 本日の講評



兵庫県立柏原病院
小児科 和久 祥三

地域枠の学生さんの地域医療について考えようという方々が岡山にはたくさんおられて、大変感動しました。学生さんにとっては、自分たちの将来のことをこんなに多く(満員の会場を見て)の先輩医師・行政の方々が悩んでくれているということで大きな勇気をもらっているのではないかでしょうか。

対立している者(悩みを抱えた者)同士が「なんとか問題を解決しよう」と同じテーブルについていた時点で半分解決しているのだということが、心理学の本にも書いてあります。

本日の講演でも御提示しましたが、地域医療の主語は「医療者」「行政」「住民」です。岡山県は地域医療の主語となる医療者、それから行政も県も悩んでおられます。解決しようと同じテーブルにつき悩んでいる時点でかなり解決しているのではないかと思っています。わざわざ私が講演させてもらうまでもなかつたのかなと思いました。

もう一人の大切な地域医療の主語である「住民」の主語としての覚醒をどうやって仕掛けていくか?住民と医療者、住民と行政の間を取り持つ仲介者役として適任者がいないか探したり、育てていくことも大切。

地域枠の学生さんも将来不安になるようないろいろな問題はありますが、本日御紹介した問題解決のスキル(講演資料参照)が少しでもお役に立てば幸いです。

そして、各専門分野に問題解決(和解)のスキルを持った人(自分自身も)を増やしていくことがいろんな問題解決の早道になると思います。和解のスキルが日本の文化の一つになることを期待しています。

学生・研修医の皆さんから自身の急病について心配する発表がありましたが、若い学生さんたちや研修医よりも、むしろ指導役の先輩たちの方が(年齢的にも)、より重篤な急病にかかる確率が高いのではないか?とも思いました。

医療崩壊のありを受け、柏原病院から循環器科がなくなった期間があり、私はその時「もし自分が当直中に胸が痛くなったら圏外の病院に運ばれなければならないのだな」と怖くなりました。

学生さんたちのこと、地域医療のことを思い、先輩(上級)医師が、激務をこなしながら病院の評価基準を上げるため、臨床成績や経営改善、そして教育充実のための勉強会・研究・専門医資格更新もしなければならないという重圧が続いたときに倒れないように、心を病まないようにもして欲しい。そういう中堅医師、上級医の志や体を守ったり、支え続けるシステムや風土もあればいいと思

思います。

私が信頼・尊敬していた優秀で心優しい先輩医師たちが、心の病気や体の病気で休職されたりするのを目の前で見て、本当に「人間死んだらダメ、心を病んではダメ!(家庭を壊してはダメ!)」と思った経験から思うことです。

自己(家族)犠牲は医師にとって日常茶飯事だし、よく賛美される。歯を食いしばりながらの頑張りも大切。しかし人間には限界があり、その時に「助けて」と言えることも大切。

人のことを思いやるように自分(自分の家族)のことも大切にしてほしいと思います。



岡山赤十字病院
研修医 木浦 賢彦



本日は多くの方々に、長い時間討論をしていただき、恵まれていると感じています。多くの時間をかけて討論したことが「無駄じゃなかった、良かった」と言っていただける人材になれるよう、地域医療に貢献できるように頑張りますのでよろしくお願ひいたします。



岡山大学医学部
医学科 6年生 片山 沙希



地域枠制度は、第1期生が今年研修医1年目ということで始動したばかりです。後輩としては、キャリアプランや今後のライフスタイルなどに不安がありましたが、本日のグループワークでいろいろと考えることができました。

また、先生方のお話を聞かせていただいて、将来の明確なビジョンも見えたような気がします。

現状は手探りの状態で、すぐに解決できない問題はあります。しかし、多くの先生方に私たちの将来や地域医療について真剣に悩んでいただき、私たち学生としては、手探りながらも一步進める勇気をいたいたと心より有り難く思います。

御迷惑をおかけすることもありますが、学生一同、地域医療に貢献できるように尽力しますので、これからも温かく見守っていただきたいと思います。

XII. 閉会のあいさつ

岡山県保健福祉部医療推進課

課長 則安 俊昭



本日は、長い時間お付き合いいただき、ありがとうございます。

地域枠制度は、第1期生が研修医として働き始めたばかりです。3回目となる今回のワークショップでも、皆様から建設的な御意見をいただくことができました。本日いただいた御意見も含めて、今後、より良い制度にしてまいります。

医療は地域住民のためにあるもので、地域住民に質の高い最高の医療を提供し、地域住民の生活を支えたいという肯定的な思いが、本日の発言の全てにあったと思います。その肯定的な思いが実現して、地域枠の学生さん・医師の方が中心ではありますが、関係の皆様一人ひとりの人生が実り多いものとなりますよう、医師として、医療人として、行政に携わる者として、様々な立場で考えながら、制度設計に取り組んでまいりたいと思います。

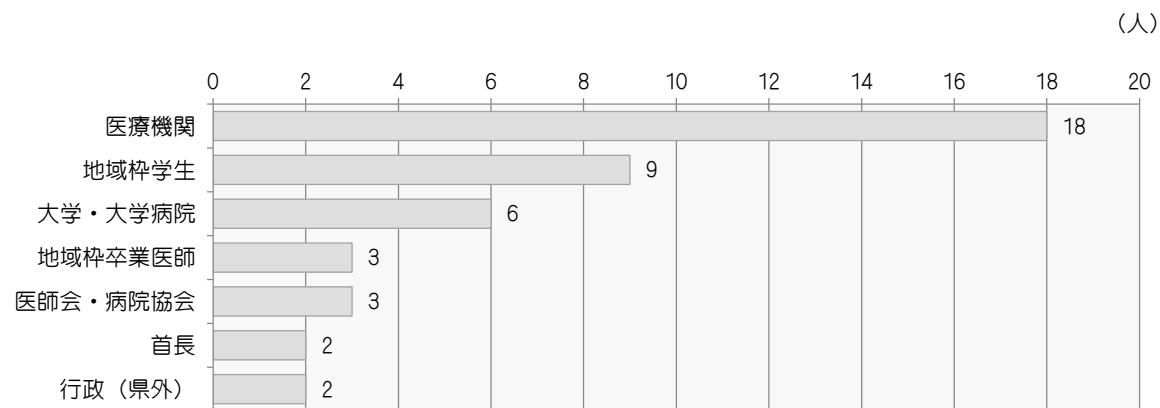
本日は、実り多い時間を作っていただき、ありがとうございました。今後もよろしくお願ひいたします。



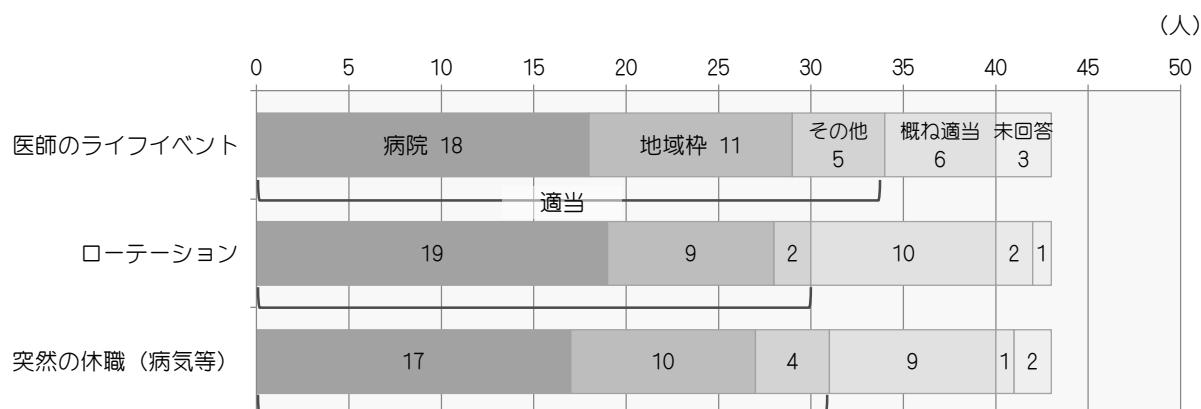
X III. ワークショップ後のアンケート結果

1. 午前の部 (対象: グループワーク参加者)

1.1 所属について (参加者: 52 人, 回答者: 43 人, 回答率: 82.7%)



1.2 今回のテーマについてどう思われましたか。

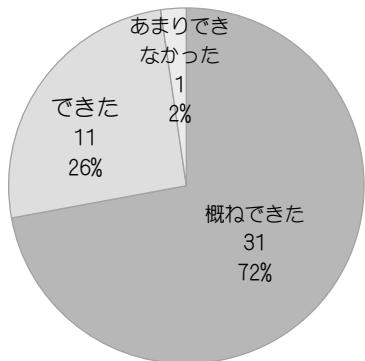


1.3 参加したグループで議論したテーマについて

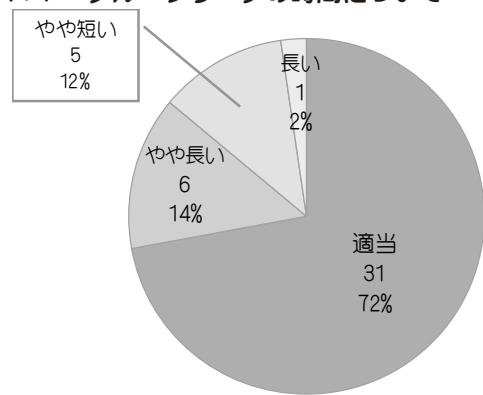


X III. ワークショップ後のアンケート結果

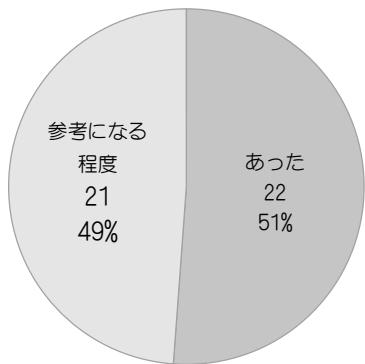
1.4 テーマに沿って課題の整理ができましたか。



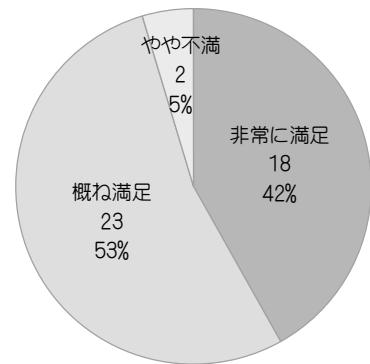
1.7 グループワークの時間について



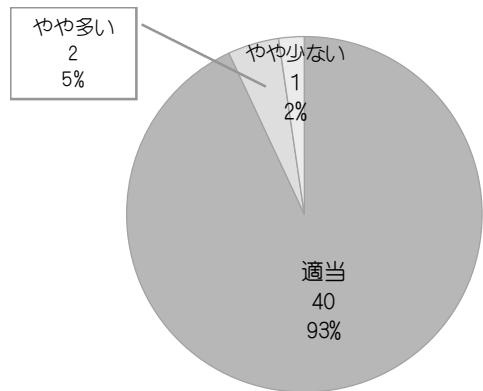
1.5 「これならできそう」と思えるような解決策はありましたか。



1.8 午前の部全般については満足されましたか。



1.6 1グループ当たりの人数はいかがでしたか。



午前の部全般に関する御意見・御感想

<非常に満足という回答から>

○医療機関

- ・地域枠卒業医師が抱える問題点（特に3～4年目）が理解でき、地域枠卒業医師の義務と権利の部分がまだいまいであることが分かりました。病休の時のバックアップ体制と休職医師の福利厚生は大変重要です。どこが面倒をみるのか。各病院任せでいいのか。ヘッドオーナーがやはり必要です。病院間で最低限の給料保障や休職期間の取扱規定が必要ではないでしょうか。

また、地域枠卒業医師の専門医（総合診療以外）の取得について、どこまで自由度を認めるかで、対策が異なります。専門医がどうしても欲しいなら、自ら教育基幹病院にまずは3年程度身を置き、そこから地域病院に「派遣の形」で出向するしかないのではないでしょうか。また、大病院や基幹病院のプール制により、病休時の地域病院への外来支援などがスムーズに行われるのではないでしょうか。いずれにせよ、地域枠卒業医師の業務と権利の線引きをしっかりと決めていくべきだと思います。本日は誠にありがとうございました。

- ・グループワークでいろいろな方の意見を聞くことができ、ディスカッションができる有意義でした。

○地域枠学生

- ・素晴らしい取組だと思います！感動しました。お呼びいただきありがとうございました。
- ・グループワークを通じて、学生同士が踏み込んだ討議をすることができました。
- ・たくさんの先生方に集まっていたので、お話を聞けてうれしかったです。
- ・自分はまだ1年で、分からることばかりで、自分から意見を述べることはあまりできませんでしたが、先輩方の意見を聞くことができ、勉強になりました。

<概ね満足という回答から>

○医師会・病院協会

- ・ディスカッションが必要なテーマだと思います。田舎での子育ては心配が多いようです。9年間の義務年限で子供の受験まで考える必要はあるのでしょうか？

○医療機関

- ・いろいろな活路が検討できました。
- ・いろいろな施設の人たちと話ができることがよかったです。

○地域枠学生

- ・時間がしっかりとれていたので、議論が十分できました。

<やや不満という回答から>

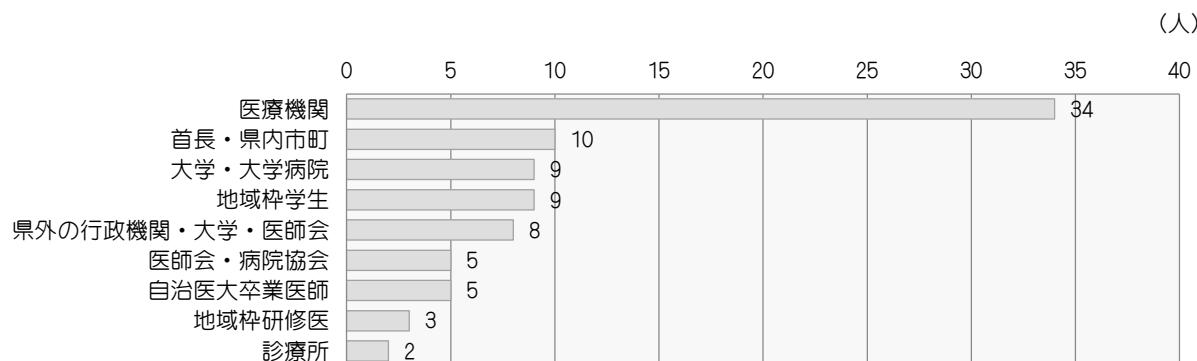
○大学・大学病院

- ・もっと時間を短縮してください。
- ・地域枠という時点で相当な制約があることと、ライフプランも同時に制約があることは、十分認識した上で大学に入学しているのではないでしょうか？

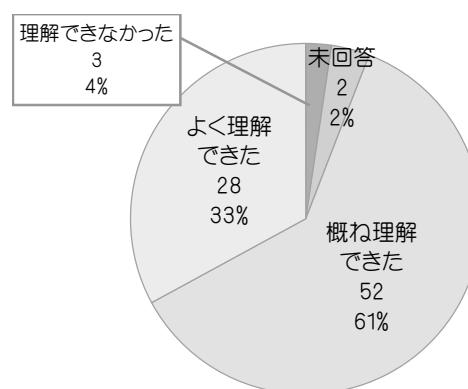


2. 午後の部 (対象: グループワーク参加者を含む)

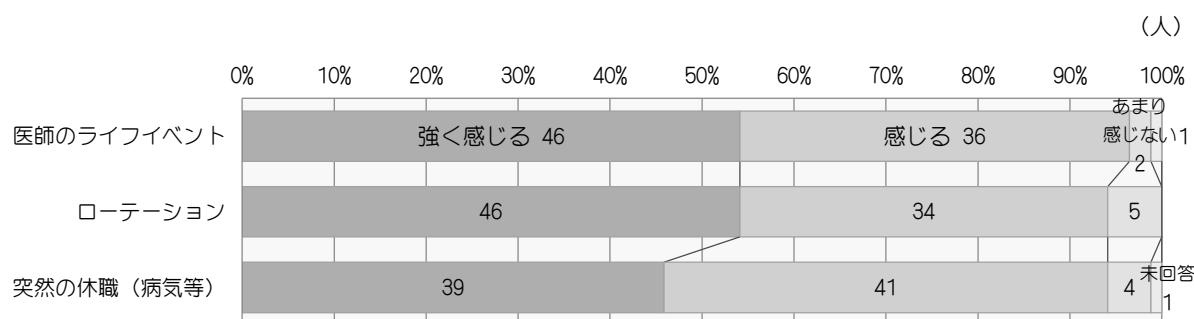
2.1 所属について (参加者: 141 人, 回答者: 85 人, 回答率: 60.3%)



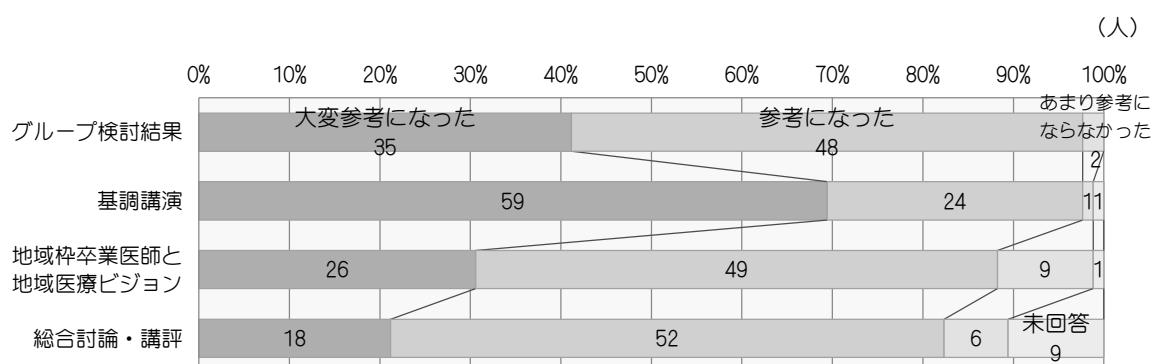
2.2 グループの発表はいかがでしたか。



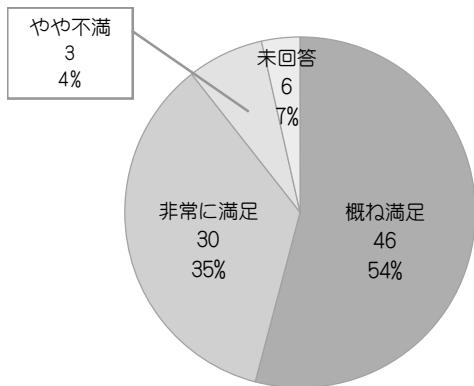
2.3 今回のテーマへの対応の必要性を感じますか。



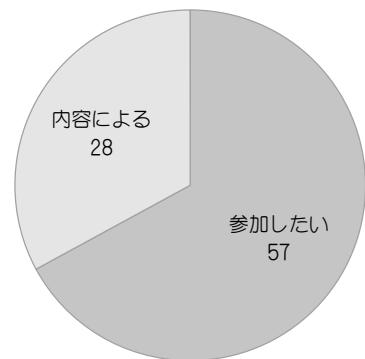
2.4 各プログラムは参考になりましたか。



2.5 午後の部全般について満足されましたか。



2.6 次回ワークショップへの参加を希望されますか。



<非常に満足という回答から>

○医療機関

- ・基調講演で住民の方の関与が重要であることがよく分かった。どのようにするかは大きな課題です。

○県内市町

- ・地域枠卒業医師の勤務病院選定方法・基準について説明していただいた点と、地域枠卒業医師及び学生の感じていることが分かった点がよかったです。

○自治医大卒業医師

- ・選定方法は話し合いを重ねながら、何とか妥当なものを作成していただいたと思います。総合討論の時間が少なかったことは残念です。テーマ毎に（休業、医局に入るなど）討論の時間を（例えば5分ずつ）作ってもいいのではないかと思われます。

○地域枠学生

- ・地域枠の学生の人生について考える良い機会でした。
- ・現状を現実的に捉え、前向きに考える先生方の背中が見られました。

<概ね満足という回答から>

○医療機関

- ・解決しなければならない多くの問題があり、今後の検討が必要と感じました。
- ・基調講演はすばらしかったです。
- ・現状が概ね理解できました。
- ・時間が長かったです。
- ・講演が参考になりました。

○大学・大学病院

- ・地域枠学生はあくまでも義務（職務）を全うすべし。専門云々は二の次だと思います。

○地域枠学生

- ・医師の心の在り方についての話があり、非常にためになりました。

○県外の行政機関・大学・医師会

- ・内容に関しては満足です。ただやや時間が長かったので”概ね”としました。

<やや不満という回答から>

○医療機関

- ・グループワークの検討内容が今後どのように生かされていくかが明らかでなく、発表のみで終わっています。

○大学・大学病院

- ・全般に長いです。もう少し時間を短縮してください。

○医師会・病院協会

- ・医師としての育成・スキルアップについて人生計画のモデルケースをもう少し踏み込んで考えるべきであったように感じました。自治医大卒生にアンケートをしてみては如何でしょうか？これまでどうしていたのでしょうか？

今回のテーマに関しての御意見・御感想

○医療機関

- ・Dr プールをどう作るかも一つ大切なポイントと感じました。
- ・大学・大病院にバックアップ体制に参加してほしいです。
- ・医師業界全体に言えることですが、やはりライフイベントで休む時のカバーボードが大切です。
- ・地域医療構想を住民を巻き込んで構築していくのが今後の課題と考えます。
- ・もっと根本で議論できればなお良かったと思います。根本的ななぜ縛りが必要なのか。医師分配と医療圏のアンバランスの問題は避けられないと思います。若手を地域に根付かせるのも大事ですが、後期研修以降の医師の確保も大事だと思います。
- ・労働問題の法律を派遣先の病院が守れていれば、学生さんの不安は大きく改善されると思われます。実際に法で守られていることを知らない不幸もあると思われます。また制度は法を遵守した形で作られ運用していくことを望みます。
- ・今後起り得る問題に対して具体的な話があり、問題が分かりやすかったです。
- ・学生の生の声は大切にしたいです。
- ・地域枠のシステム開始時点で何も具体的に決まっていなかつたことに驚きました。学生や卒業間もないDr が気の毒に感じました。
- ・地域枠の学生さんは皆さん総合診療専門医を目指しておられると漫然と思っていたが、そうでもないと言うことでしょうか。ただの感想です。
- ・我々の時代では自分で選択したからには自分で責任を持って対処していました。今の時代はもっと個人個人に寄り添った仕事環境を各個人に対して考えねばならないようになっていると考えさせられました。
- ・地域の医師不足の評価方法が本当に適切なのでしょうか。岡山済生会病院が総合評価7番になったのは皆さん納得されているのでしょうか。本当に困っている病院から選択してあげた方がよいような気がします。
- ・病院だけでなく、広く広報をお願いします。

○大学・大学病院

- ・地域で現在勤務している研修医の意見も取り入れた方が良いと感じました。

○医師会・病院協会

- ・現在ではなく10年後、20年後と年限を作って、問題を考えてください。現在都市部でも医師は不足しがちなので、都市部でも医師を受け入れていますが、医師が余り都市部から溢れる時代が来ると想定されます。そのことも含めて20年後、30年後を考えてください。
- ・地域医療ビジョンの観点から、求められるニーズを考える必要があるのではないでしょうか。医師の配置については地域だけでなく、診療科の問題もあるように思われます。人口減少地域では医療だけでなく介護とセットの地域包括ケアの概念を推進すべきではないでしょうか。学生時代にボランティア活動に取り組んでもらいたいと思います。
- ・ローテーションに係るワークショップ報告が参考になりました。

○県内市町

- ・学生の意見をもっと聞きたいです。
- ・住民も行政も地域医療の現状を良く知るよう努力するとともに、将来に対する危機感を持って、今後できること、やらなければいけないことを考える必要があると感じました。それ以前に現在頑張っていただいている医療者に感謝すべきと思いました。何か行動を起こさないとという思いになりました。大変参考になりました。
- ・地域の医師不足、在宅医療の今後の不安について、問題点や課題を出し合い、方向性や対策をみんなで考えていく取組を、この会で継続して進めてもらいたいです。

○自治医大卒業医師

- ・現状の問題を病院、学生などが互いに共有して話し合う今回のsuchな機会は重要だと思います。それの利害とどう和解させてゆくかは大変困難な課題だけに、しっかりした話し合いが欠かせないので、今後も地域枠という問題を通して協議の場を継続してください。

XIV. タスクフォースと地域枠学生からの言葉

◆タスクフォースの皆様

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 片岡 仁美



これまでにも本ワークショップに参加させていただきましたが、今回の第3回ワークショップは企画段階からより主体的に関わることができたと思います。まず、このワークショップで特筆すべき点は「地域医療を担う医師を地域で育てる」という一つの命題に対し、県内の多種多様な立場の方が一堂に会して意見を出し合うことができるということだと思います。この大変貴重な機会をどう生かすかはタスクフォースに課された大きな課題でもあると考えました。このため、今回のワークショップの話し合いのテーマ、グループワークの方向性など岡山県地域医療支援センター及びタスクフォースの皆様と綿密な打ち合わせを行いました。当日は、各グループから様々な意見が出され、非常に活発な意見交換になったと考えます。積極的にディスカッションに参加いただき素晴らしい意見をいただいた先生方に感謝申し上げます。特に学生グループの意見は非常に貴重でした。若者らしい将来への不安もありながら、地域に貢献したいという意志が伝わり、会場の皆が応援したい気持ちで一つになった気がします。また、基調講演の和久先生のお話も素晴らしいものでした。特に、トランセンド法については今後の地域枠卒業医師の働き方やこの制度の運用を考える上でも有用な考え方だと思います。現場は常に意見の統一が難しい事案がありますが、対話を通じて双方の目標・心情を理解し共感した上で、対立や矛盾を創造的に超越し、両者が協力し合える良好な関係へと転換させていく（トランセンド法）を意識し、より良い運営を目指していけたら良いのではないかと思います。岡山は幸い本ワークショップにも象徴される「顔の見える連携」の構築がうまくいっている地域ではないかと思います。私は地域医療教育の立場から少しでもお力になれたらと願っています。今後とも御指導、御鞭撻の程よろしくお願いいたします。

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



私の感想は総合討論のまとめでお話しさせていただきましたとおりですが、さらに、地域枠の学生や研修医にとりましても、このようにたくさんのベテランの先生方、管理的な立場の方々が一日中、自分たちの将来のことを真剣に討議してくださる姿に触れ、これだけ皆様方に大切に思ってもらっていることに感動したのとともに、自分たちに対する期待の大きさを感じ、あわせて身の引き締まる思いも持ったのだと思います。

今後、彼らが「義務があるから地域へ赴く」というのではなく、魅力や遭り甲斐を感じながら各地域で働き、将来の地域医療のリーダーとして大いに活躍してくれるものと願っています。それが地域住民のためになり、ひいては地域の発展につながると思っています。

今後とも皆様方には御協力を賜りますよう何とぞよろしくお願い申し上げます。



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
助教 小川 弘子



今年度より、地域医療人材育成講座に赴任いたしました小川弘子と申します。

今回、初めて、ワークショップに参加させていただきました。これまで地域医療体験実習などを通じ、地域の先生方が医学教育に対し御理解、御協力いただいていることは認識できておりましたが、これほどまでに医学生また研修医のことを思い、同時に地域の方々のことを思っておられるのだということがよく分かりました。「地域医療を担う医師を地域で育てる」という言葉そのままに、本当に大切に医学生、研修医を育てようとしてください、本当に感謝申し上げます。学生たちからも「自分たちのことをこんなに一生懸命考えてくれている皆さんがあられることが伝わり、有り難く思っている」との意見もありました。今回のような多種多様な立場の皆様にお集まりいただき、お互いに意見を出し合うことができるということも岡山県の強みだと思います。引き続き、このような連携が継続でき、「地域医療を担う医師を地域で育てる」ができるように、微力ながらお力になれたらと願っています。今後とも御指導、御鞭撻の程よろしくお願いいいたします。

岡山大学
医療教育統合開発センター
GIMセンター部門
(2015年11月より 岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科医療資源開発
・学習支援環境デザイン学講座)

教授 伊野 英男



世の中ではよく、“家は3回建てないと理想の家にならない”と申しますが、正に今回のワークショップは、これまでのなかでその格言（？）の意味するところに最もよく当てはまるものであったのではないでしょうか。

第1回目のワークショップはキックオフということもあり、行政サイドそして大学サイドの地域枠制度発展に向けた思いが前面に出た集まりであったように思えましたし、第2回目は受け入れ先地域医療機関の皆さんと行政・大学が地域枠卒業医師派遣に向けた環境整備についての調査結果を踏まえた議論がその中心であったように記憶しています。

そして先日開催された第3回になって初めて、派遣の対象となる地域枠学生並びに卒業医師にもしっかりと参加していただきながら議論を深めることができ、このワークショップに求められるフレームワークがより理想形に近づいたような印象を持ちました。

しかし皆さんもよく御存知のとおり、これはこれから先10年近く続くであろう、地域枠制度のまだ“助走”に過ぎません。一人一人の地域枠卒業医師たちがジャストのタイミングで踏切板を蹴り、より高くより遠く彼らの理想とする地域医療貢献に向けた挑戦の領域へと飛び立てるよう、私たち運営サイドの全員が、風向きの調整も含めしっかりとそのための環境づくりを続ける必要があるのでないでしょうか。

世の中には他にも、“医師（石）の運営（上）にも3年”という言葉があります。今回のワークショップで築いた素晴らしいフレームを更に3年磨くことで、地域医療機関と地域枠卒業医師の皆さんだけでなく患者さんにとってもより望ましい地域医療人材育成・循環の制度に発展していってほしいという願いを述べて私の感想とさせていただきます。開催に関わられたスタッフの皆様、本当にありがとうございました。



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 岩瀬 敏秀



午前の部の出席者の皆様におかれましては、御熱心に議論いただき、誠にありがとうございました。

ファシリテーターの立場にありながら個別の質問に答えてしまうシーンもありましたが、地域枠卒業医師のローテーションの在り方、起き得る課題についてグループでディスカッションしていただくことができました。地域枠卒業医師の立場、地域の病院の立場、大学の立場など、いろいろな観点からの課題と解決に向けた方策について、各方面的関係者が真剣に協議することのできる良好な関係であることを大変心強く感じます。

地域枠卒業医師が実際に医師不足地域で勤務を開始するまでもう少しだけ時間がありますが、それまでの間に可能な限り、不安材料を減らし、安心して楽しく地域で働くようサポートしていきたいと思います。今後とも御支援・御協力の程、どうぞよろしくお願ひいたします。



岡山県保健福祉部
医療推進課
参事 藤村 隆



今回のワークショップのグループセッションで、グループ4は「ローテーション」をテーマにディスカッションを行いました。まず、「現状」と「あるべき状態」について話し合われ、地域枠卒業医師の希望（キャリアプラン）を聞いて本人が納得できる進路が選べることが基本との意見でまとまりましたが、勤務条件等では一定のルール、制約もあることを理解してもらいたいとの意見もありました。次に、「あるべき状態」になるためについては、しっかり地域枠卒業医師のキャリアプランを聞くことや、勤務のルールの整備などが挙げられ、地域医療支援センター、地域枠学生、病院等の間で制度の内容について理解の共有が必要との意見でまとまりました。

また、この他、グループ討議の中では、開催時点ではまだ、専門研修プログラムに関する情報が不十分であったため、ローテーションと研修プログラムとの関連についての議論は十分に行われませんでしたが、大学医局への入局について活発に議論されました。特に、今回のワークショップでは、大学病院の先生の参加もあったことで、医局人事とローテーションについて率直な意見交換がなされました。地域の病院管理者からは、地域枠卒業医師が医局に入って専門知識の習得を図ることは非常に重要なことで、応援する旨の発言が多かった一方で、これまで大学医局から医師派遣を受けている病院からは、地域枠卒業医師が入局することにより派遣医師数にカウントされ、これまで派遣されていた医師の引上げ（人事の置き換え）が行われないかと心配する声も聞かれました。

今回のグループ討議は、各参加者が地域枠卒業医師のキャリアプランを真剣に考えた前向きな意見交換がなされ、また、一定の方向性も共有できたことは、大変有意義な討議であったと思います。改めて、参加者の方々に感謝申し上げます。

今後、地域枠卒業医師のローテーションについては、専門研修プログラムの内容と併せて検討する必要があり、さらに関係者の意見を聞いて調整していく必要があると考えます。

◆地域枠学生の皆様

岡山大学医学部

医学科 6年生 山口 聰美

先日私は地域医療の問題点について話し合う機会に恵まれました。将来自分自身が地域医療に携わるはずでありながら、今までではどこか他人事のように問題を捉えていました。しかしながら、話し合いが進むにつれて自分にも降りかかる問題としてしっかり考えられるようになってきました。

私は学生と研修医1年目の先生方と、地域での子育てについて話し合いました。「女性医師が出産適齢期に休暇をとることができるのか」「子供に受けさせたい教育環境が整っているのか」等、気になることは挙げればきりませんでした。そして自分たちなりに解決策を考えてみるものの、同じグループ内に地域で働いた経験のある人がいなかつたため、なかなか難しかったです。しかし、最後に各グループの発表で、地域医療を知る先生方の考えを聞き、現実的な解決策もあるような気がしました。非常に貴重な機会でした。



岡山大学医学部

医学科 6年生 内藤 修子

今年度も貴重なワークショップに参加させていただき、ありがとうございました。岡山県内外から多くの先生方や関係者の方々が参加してくださり、長時間にわたって私たち地域枠学生の将来について考え議論してくださる姿を見て、私は本当に恵まれた環境の中に身を置いているのだと再確認することができました。

どの診療科を選択し、どのような医師になるのか。結婚や出産のタイミングが義務年限内であれば、どういった働き方ができるのか。地域枠学生だけでなく全ての医学生が大なり小なり抱えている問題についても、多くの先生方が私たちの意見を聞いてくださって、一緒に考えてくださることが本当に有り難く、心から感謝の気持ちでいっぱいになりました。

将来地域に貢献できる医師になるために、先のことを案じすぎず、素々と目の前の課題に取り組んで精進していきたいです。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。



広島大学医学部
医学科 5年生 高見 優男

岡山枠なのに広島大学という、初めて聞く方には不思議に思われる枠の中で5年間岡山の地域医療について考えてきました。他県に出たメリットは客観的に岡山の地域医療を見つめられたことでした。岡山の地域医療は、メンバーの質・協力体制・姿勢、どれをとっても大変恵まれています。学生の立場としてこれは本当に有り難く、また士気の高まる機会が数多くあります。本会もまた、そうした実感の湧く機会の一つでした。

各病院の先生方がそれぞれの地域・立場から現状を捉え、批評に留まらず改善に向けたものとして意見を出し合う。将来闘う現場の最前線を行く人たちが一生懸命な背中を見せてくれることは、学生にとって本当に勇気の湧くことです。ここでいただいた勇気を岡山県への貢献の形に変え、次代に受け継いでいきたいと思います。

最後になりましたが、主催していただいた地域医療支援センターの皆様、諸先生方を含め岡山県の皆様、素晴らしい会をありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。



岡山大学医学部
医学科 5年生 石田 智治

先日はワークショップに参加させていただき、ありがとうございました。



ワークショップを終えて感じたこととしては、地域の現場で働いておられる先生がこんなにも大勢参加してくださっているということに驚きました。そしてその大勢の先生方が私たち地域枠学生のために熱心に話し合いをされているという事実にまた驚き、感謝の気持ちでいっぱいであったとともに、こんなにも多くの先生方が私たちに期待してくださっている、という重圧も感じざるを得ませんでした。

学生のみのグループからの意見を発表する機会もありましたが、先生方の参考になっているのかどうかも難しいところでした。もっとこのような機会に参加して地域医療に関わっておられる先生方と交流を深めていきたいとも思いました。

現在の地域枠学生は総勢50名ほどで、3期生の私が入学したときと比べるとずいぶん規模が大きくなってきたなと思うことが最近多くなってきました。同時に今まで大丈夫なのかという思いも生まれてきました。他の学生はどんな進路を考えているのだろう、何か不安なことはあるのだろうか、学生のうちからでも学ばなければならないことはないだろうか等々いろいろなことを考えるようになりましたが、それらの悩みや不安の一部が解消される一因となったワークショップだったように思います。

これからも勉学に励むとともに、地域枠学生が一体となって岡山の医療を支えられるよう協力していきたいと思います。

今後とも御指導、御鞭撻の程よろしくお願ひいたします。



XV. ワークショップを終えて

今回のワークショップは、地域枠卒業医師の勤務病院選定の考え方について県内関係者に周知するとともに、「地域枠卒業医師の勤務の継続性」をメインテーマとし、地域枠卒業医師が実際に勤務する際に起こり得る課題についてあらかじめ検討することで、将来的な課題を洗い出し、課題の存在を地域の医療機関に了知していただくことを目的としています。

今回の成果は次のとおりです。

＜地域枠卒業医師の勤務病院選定方法＞

前回の第2回ワークショップでの意見を踏まえて改善した選定方法を説明し、参加者の理解を得ることができました。

なお、「地域の医師不足」については、医師が不足している県南の市町もあることから、市町村レベルで評価するとともに、医師数だけでなく医師の年齢や医療機関へのアクセスなど他の要素も加えて総合的に評価する方法に見直すこととしています。

平成29年4月から地域勤務を開始する地域枠卒業医師については、見直し後の選定方法により知事指定の候補病院を選定する方針です。

＜地域枠卒業医師の勤務の継続性について＞

サブテーマである「医師のライフィベント」「ローテーション」「突然の休職（病気等）」について、日頃から地域医療に御尽力いただいている方、地域枠研修医、地域枠学生に話し合っていたとき、共有することができた課題を次のとおりまとめました。本書をお読みいただいた方にも、これらの課題を共有していただけると幸いです。

今後も、地域枠卒業医師が安心して地域で診療に従事できる環境づくりを進めていきたいと考えていますので、御協力の程よろしくお願いいたします。

【サブテーマ別の課題】

1 医師のライフィベント

- ・子育てと介護と仕事の両立（短時間勤務、子育て支援等）
- ・安心して出産できる体制づくり（医師の補充、院内保育等）
- ・休暇等の義務年限の取扱い
- ・専門医資格の取得と地域勤務の両立
- ・地域を越えた結婚（単身赴任、遠距離通勤）
- ・地域での生活支援（住居、子供の教育等）

2 ローテーション

- ・地域枠卒業医師が希望するキャリアの形成（専門医資格、入局等）
- ・地域枠卒業医師の勤務病院の指定（スケジュール、マッチング）
- ・同一の病院で勤務する期間のルールづくり
- ・地域枠卒業医師の研修中の地域医療への関心の維持
- ・地域枠卒業医師の義務年限終了後の地域医療の継続

3 突然の休職（病気等）

- ・休職したときのバックアップ（医師の補充、復職しやすい環境）
- ・突然の休職を予防するシステム（ストレスチェック等）
- ・休職時の待遇の調整



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 岩瀬 敏秀

岡山県保健福祉部医療推進課 主幹 平田 英俊

(資料1-1) 平成28年度入学者向け案内 2015.07.01 岡山県保健福祉部医療推進課作成

医学部（医学科）を志望する皆さんへ

岡山大学

広島大学

「地域枠」のご案内

岡山県では、岡山大学と広島大学に、県内高等学校出身者等を対象とした

「地域枠」を設置しています。

大学	学部	学科	地域枠の名称	募集人員	選抜方法
岡山大学	医学部	医学科	地域枠コース・岡山県	7人	推薦入試Ⅱ
広島大学	医学部	医学科	ふるさと枠岡山県コース	2人	推薦入試

※ 両大学とも、大学入試センター試験が課されます。

【出願】

各大学の学生募集要項に従って、岡山大学又は広島大学に直接出願してください。

出願期間	岡山大学	地域枠コース・岡山県	平成27年11月2日（月）～9日（月）
	広島大学	ふるさと枠岡山県コース	平成27年11月1日（日）～6日（金）

「地域枠」のメリットは？

キャリア形成の支援

岡山大学の地域医療人材育成講座、広島大学の地域医療システム学講座、岡山県地域医療支援センター、NPO法人岡山医師研修支援機構などが連携し、地域枠学生や地域枠から卒業した医師を支援します。

- ◆ 地域枠の学生には、入学後早期から、地域医療体験実習や地域医療に関するセミナー等を実施します。
- ◆ 岡山大学地域医療人材育成講座、広島大学地域医療システム学講座、岡山県地域医療支援センター、NPO法人岡山医師研修支援機構の医師等が、立場を超えて地域医療の魅力を共有し、学び合い、相談や助言を行うなど、顔の見える関係で支えます。

奨学資金制度

地域枠の学生に対し、岡山県から奨学資金を貸与します。

(この奨学資金は、大学卒業後の一定期間、県が指定する医療機関で勤務すれば、返還が免除されます。)

- ◆ 奨学資金の額 月額20万円（6年間総額：1,440万円）
- ◆ 貸与期間 6年間（2人以上の連帯保証人が必要になります。）
- ◆ 返還免除 大学卒業後、奨学資金の貸与期間の1.5倍の期間（9年間）（以下、「義務年限」という。）、県が指定する医療機関で勤務すれば、奨学資金の返還が全額免除されます。返還いただく際は、奨学資金全額に違約金を加えた額を一括返還していただきます。
- 義務年限には、初期臨床研修の2年間と2年以内の後期研修のほか、5年以上の地域勤務が含まれます。
- なお、後期研修の延長や留学などのために、2年以内の義務年限の中断を、審査を経て認められる場合があります。

(資料1-2)

勤務する医療機関は？

I 臨床床研修 (2年間)

医師免許取得後2年間の臨床研修は、
県内の臨床研修病院で行っていただきます。

II 地域勤務 (5年間以上)

県内の医師が不足する地域（主に県北の医療圏（地図の赤字の市町村））で県が指定する医療機関に勤務していただきます。

※「県が指定する医療機関」とは

岡山県内の医師が不足する地域の救急医療の核となる病院、べき地医療や災害医療の拠点となる病院、地域医療を支える医療機関から、県が指定します。

III 後期研修 (2年間以内)

総合的な診療能力の習得、特定の専門分野の知識・技術の習得など、それぞれの目標に応じ、県内の大学病院等で研修を行うことが可能です。

＜地域枠卒業医師の勤務モデル（例）＞



▼内科志望プラン例



1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
初期臨床研修 岡山県内の研修病院	後期研修 教育病院	地域医療従事(兼内科研修) 地域医療病院 ※教育関連病院の場合	後期研修 教育病院			地域医療従事 地域医療機関			新たなキャリアへ

▼外科志望プラン例



初期臨床研修 岡山県内の研修病院	地域医療従事(兼外科研修) 地域医療病院 ※学会指定施設の場合	後期研修 教育病院	地域医療従事 地域医療機関	新たなキャリアへ
---------------------	---------------------------------------	--------------	------------------	----------

▼研究両立プラン例



初期臨床研修 岡山大学病院・岡山市民病院 ART1年目 ART2年目 ART3年目 ART4年目	後期研修 教育病院	地域医療従事 地域医療病院	留学 国外	地域医療病院	後期研修 教育病院	地域医療従事 地域医療機関	新たなキャリアへ
--	--------------	------------------	----------	--------	--------------	------------------	----------

学位取得

【お問い合わせ先】

岡山県 保健福祉部 医療推進課 地域医療体制整備班 平田

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

電話：086-226-7084 E-mail：hidetoshi_hirata@pref.okayama.lg.jp

(資料2)

地域枠卒業医師のキャリアパスについて

1 岡山県の身分・待遇について

本県の養成している地域枠卒業医師の身分、待遇は、勤務先の病院職員とし、給与は病院の規定による。

2 岡山県地域枠卒業医師のキャリアパス詳細

地域枠卒業医師は、義務年限期間（奨学金受給年数の1.5倍）においては、県内の医療機関で勤務することとし、その取り扱いは次のとおりとする。

- ① 奨学金を6年間受給した場合、義務年限9年間の内訳は、初期臨床研修2年、地域勤務5年以上、後期研修2年以内とする。
- ② 奨学金を6年間を超えて受給した場合、義務年限の内訳は、初期臨床研修2年、後期研修2年以内とし、地域勤務はそれらの年数を差し引いた年数とする。
- ③ 初期臨床研修は、県内の基幹型臨床研修病院のいずれかで研修を行うこととし、研修先についてはマッチングにより決定する。
- ④ 医師免許取得後、遅くとも4年目には地域の医療機関で勤務を行うこととする。
- ⑤ 義務年限の中断は、2年間まで認める。
- ⑥ 途中の学年から奨学金を受給した場合は、原則として奨学金を受給した年数と同じ年数の地域勤務を行う。
- ⑦ 上記①から⑥に支障を来さない限り、医局への入局や大学院への入学は差し支えない。

<後期研修受講についての取扱>

- ・後期研修を受ける医療機関の選択にあたっては、地域枠卒業医師本人から予め、県に研修計画書を提出させる。
- ・県は、上記研修計画書を審査し、適当と認められる場合は、当該後期研修を義務年限内に算入する。

<地域枠卒業医師のキャリアパス（例）>

(卒後) A	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (義務終了)
初期臨床 研修 (県内) (2年)	後期研修 <専門研修> (県内) (1年)	地域勤務 (県内) (2年)	後期研修 <専門医研> (県内) (1年)	後期研修 <専門医研> (義務外) (1年)	地域勤務 (県内) (3年)				

編集後記

本報告書を最後まで御覧いただき、ありがとうございます。

本報告書のワークショップは8月2日(日)に開催されました。この後書きは12月の上旬に書いています。その間の動きについてお知らせします。

地域枠卒業医師の配置を希望し、県北3保健医療圏にある19病院に、平成29年4月に地域枠卒業医師の採用を希望する場合は、知事の指定医療機関の指定を申し出るよう、申出の条件と指定の方法を明示した上で、11月に依頼しました。その結果、16病院から指定の申出がありました。

申出の条件ですが、今回は県北の3保健医療圏の病院であること、正職員・常勤での採用とすること、常勤の指導医師がいること、育児休業等の期間中の人員配置は採用した病院の責任で対応していただくことにしています。

次に、指定の方法ですが、16病院に配置希望調査の調査票を再確認していただき、今回のワークショップで説明しました選定方法により上位病院から指定候補の病院を選定します。指定候補の病院の数は、地域勤務を希望する地域枠卒業医師の人数の2倍程度とし、医療対策協議会の意見を聴いた上で決定します。指定候補の病院と地域枠卒業医師とのマッチングは地域医療支援センターが行い、マッチした病院を知事が指定医療機関として指定します。指定期間は地域枠卒業医師の在職期間となります。

指定に至るまでの今後のスケジュールは協議中ですが、適宜適切な時期に手続きを進めていきたいと考えています。

最後に、御多忙にもかかわらず、ワークショップに参加いただいた方々と、本報告書に御寄稿くださった皆様、そして、本報告書の編集に御尽力いただいた地域医療支援センターの皆様に厚くお礼申し上げます。

岡山県保健福祉部医療推進課
主幹 平田 英俊



岡山県地域医療支援センター定例会
(毎週月曜日13:30~, 県庁医療推進課にて)

第3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
～ 地域枠卒業医師の勤務の継続性について～

発行 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二丁目4番6号

TEL: 086-226-7381

FAX: 086-224-2313

E-MAIL: chiikiiryouokayama@gmail.com

<http://chiikiiryouokayama.wix.com/centerokayama>