

Workshop

第11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

11th
July 28, 2024

地域卒卒業医師からの報告
専門性、地域でどう発揮する？
小児科医としてもかんばる
義務を終えても支えたい地域
総合医・家庭医としての目標

自治医科大学卒業医師からの報告
戻ろうかなと思える経験
苦しい時に支えてくれたスタッフ・地域住民

地域の医療機関からの報告
地域卒卒業医師と共に

グループワーク「持続可能な地域医療をどのように創造するか」

理想の地域医療に近づくために...

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」（第1回～第10回）の報告書は岡山県地域医療支援センターのホームページでご覧いただくことができます。



<https://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama/ワークショップ>



Contents

1	I	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	II	プログラム「第 11 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」	
3	III	参加人数	
3	IV	スタッフ名簿	
4	V	地域枠卒業医師の配置候補病院の選定方法	
		岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部	専任担当医師 野 島 剛
7	VI	地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告	
7		医療法人 三水会 田尻病院	医師 脇 地 一 生
11		医療法人 仁和会 神野病院	医師 大 森 翔
17		一般財団法人 共愛会 芳野病院	医師 竹 内 研 一
23	VII	地域枠卒業医師勤務病院からの報告	
		一般財団法人 共愛会 芳野病院	理事長 藤 本 宗 平
28	VIII	質疑応答	
33	IX	午前の部閉会あいさつ	
		岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座	教授 小 川 弘 子
34	X	グループワーク「持続可能な地域医療をどのように創造するか」	
		司会：岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座	教授 佐 藤 勝
35		・アイスブレイク	
		岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス	特任准教授 香 田 将 英
36		・グループ別参加者	
38		・グループ発表	
50		・まとめ	
52	XI	総合討論	
56	XII	閉会あいさつ	
		岡山県保健医療部医療推進課	課長 坂 本 誠
57	【資料】	岡山県の地域枠制度・自治医師制度・医師数について	

【次回の開催予定】

「第 12 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」

2025 年 7 月 21 日（日）

地域卒卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告、グループワーク等を予定しています。

I. 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

皆さま、本日は当ワークショップにご参加いただきありがとうございます。

コロナ禍で2020年は開催を見送り、2021年から2年間はオンライン、昨年は対面ではあるものの講演とパネルディスカッションのみでしたので久しぶりにグループワークを実施することとなりました。今回のテーマは、「持続可能な地域医療をどのように創造するか」としました。

毎年のことですが、当センターは地域卒卒業医師を配置している病院をセンターのスタッフ数名で順次訪問させていただき、勤務している医師の様子や病院の状況などをお聞きしたり現場の見学をしたりしています。

先日ある病院を訪問した時のことですが、その病院に勤務する地域卒卒業医師から次のような話がありました。「自治医科大学出身の先生は知識・経験も豊富で流石（さすが）だという評価をよく耳にします。私たち地域卒卒業医師もそういう評価をしてもらいたいです」と。その心意気はすばらしいと感心しました。それに対して我々スタッフは「それは自治医科大学の制度に歴史があり、また自治医科大学出身の先輩たちの地域医療に対する今までの努力の結果でしょう。地域卒卒業医師も先輩や後輩、そして皆さんのこれからの努力で周囲の方々から『さすがは地域卒卒業医師だ』と評価されるように引き続き地域医療に貢献して欲しいです」などとお答えしました。

将来是非そのようになることを願いながら、本日のテーマについてそれぞれの立場からご意見を頂き、有意義な会になるようにみなさまどうぞよろしくお願いいたします。

2024年7月28日



II. プログラム「第11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 : 2024年7月28日(日) 10:00 ~ 16:30

開催場所 : サン・ピーチOKAYAMA (3階)

参加者数 : 午前の部 : 52人 (うち講演者4人)
午後の部 : 36人 (うちファシリテーター6人)

< 午前の部 >

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. 「地域卒卒業医師の配置候補病院の選定方法」

岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部 専任担当医師 野島 剛

3. 地域卒卒業医師からの報告①

医療法人 三水会 田尻病院

医師 脇地 一生

4. 自治医科大学卒業医師からの報告

医療法人 仁和会 神野病院

医師 大森 翔

5. 地域卒卒業医師からの報告②

医療法人 共愛会 芳野病院

医師 竹内 研一

6. 地域卒卒業医師勤務病院からの報告

医療法人 共愛会 芳野病院

理事長 藤本 宗平

7. 質疑応答

8. 午前の部閉会あいさつ

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授 小川 弘子

(昼食)

< 午後の部 >

9. グループワーク「持続可能な地域医療をどのように創造するか」

司会 : 岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授 佐藤 勝

①グループ討議

(休憩)

②グループ発表

10. 総合討論

11. 閉会あいさつ

岡山県保健医療部 医療推進課

課長 坂本 誠

III. 参加人数

所 属 等		参 加 人 数			
		講 演・ ワークショップ	ワークショップ のみ	講演のみ	計
医師会など		1			1
医療機関	①臨床研修病院（大学病院を除く）			2	2
	②地域枠勤務病院・へき地拠点病院	18	1	5	24
	③県内病院（①～②以外）	1		2	3
	④県内診療所	1			1
大学病院・大学		4	1	3	8
地域枠卒業医師		2			2
自治医科大学卒業医師		2			2
首長・市町村・保健所		5		5	10
その他				1	1
合 計		34	2	18	54

※ 講演者・ファシリテーター（6人）を含む。

IV. 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
坂 本 誠	岡山県保健医療部医療推進課 課長

◆アシスタントディレクター

佐 藤 勝	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授
小 川 弘 子	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授 兼 キャリアコーディネーター
山 下 茉 奈 美	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 助教
野 島 剛	岡山県地域医療支援センター 専任担当医師 兼 キャリアコーディネーター
香 田 将 英	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共有推進オフィス 特任准教授（オフィス長）

◆事務担当者

松 原 正 樹	岡山県保健医療部医療推進課 医師・看護人材確保対策班 総括参事
山 根 拓 幸	岡山県保健医療部医療推進課 医師・看護人材確保対策班 副参事
藤 井 淳 一	岡山県保健医療部医療推進課 医師・看護人材確保対策班 副参事
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
矢 部 彰 子	岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部 事務職員
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	岡山県地域医療支援センター 事務職員

V. 地域枠卒業医師の配置候補病院の選定方法

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 兼 キャリアコーディネーター **野島 剛**

地域枠卒業医師の 勤務候補病院の選定方法

岡山県地域医療支援センター
野島 剛

1

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://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokayama/>

3

本日の内容

- 地域枠制度に関して
- 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箇所以上での勤務を想定。

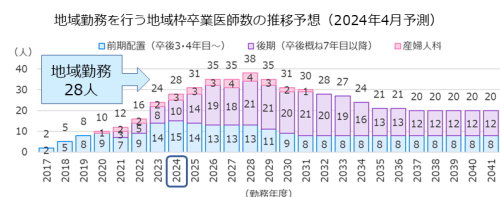
4



地域枠学生・卒業医師数の状況

学生29名、医師61名（2024年4月現在）

今後10年程度は、30名前後が地域勤務となる見込。



※ 2031年度以降の予測は、2025年度以降の学生募集定員64人（2024年度と同数）と想定しています。

5

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、速やかに専門医の資格を取得した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と施設を統括する医療機関

- ・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

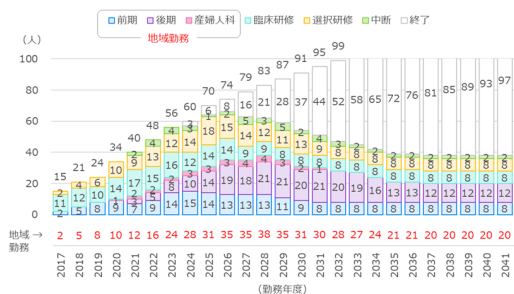
前期配置・後期配置

- ・前期配置（卒後3・4年目から）
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

地域枠卒業医師の推移予測

(2024年4月予測)



※ 2031年度以降の予測は、2025年度以降の学生募集定員を4人（2024年度と同数）と想定しています。
 「中断」は義務年限の中断で、3年目以降の研修を行う者、育児休業等を取得する者などを集計しています。

7

勤務候補病院の選定方法

(令和7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1.1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クターが設定する。
- ・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

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（常勤医師）
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
 - ・地域勤務病院の決定
地域枠卒業医師と配置を希望する地域の病院とのマッチング※で決定する。
ただし産婦人科・保健所等での勤務はマッチングの対象外。
- ※ 地域枠卒業医師と勤務候補病院のマッチングは、臨床研修医や専攻医のマッチング・選考とは無関係です。

8

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

病院マッチング～採用

- ・8月下旬：地域枠卒業医師に地域勤務の意思確認
- ・9月初旬：地域勤務の候補病院を決定、通知
- ・10月6日：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
- ・～2月末：病院の常勤医師として採用手続完了

※ 地域枠卒業医師と勤務候補病院のマッチングは、臨床研修医や専攻医のマッチング・選考とは無関係です。

9

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病院の希望と 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6年度 第1回 岡山県医療対策協議会」（2024年7月8日開催）

・前期配置（卒後3・4年目）

2025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。

・後期配置（卒後概ね7年目以降）

前期配置と同様

※後期配置の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。

14

2024年4月時点の配置病院

- ・医師不足地域を中心に医師が配置されている。
（県北16，県南11，計27施設）
- ・これからも、県北の医師充足状況を勘案した上で、県南にも医師を配置できるよう、保健医療圏ごとのバランスをとりながら候補病院の選定を行う。

17

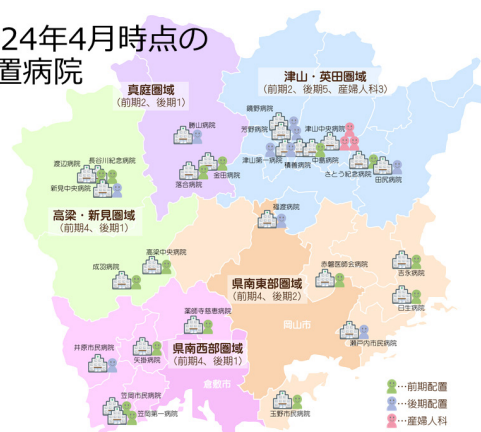
医療対策協議会での決定事項（2）

・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引き続き了承された。

15

2024年4月時点の配置病院



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。

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

16

まとめ

- ・今後10年程度は、**30人前後**の地域枠卒業医師が地域の医療機関に配置される。徐々に減少し、2035年頃からは20人程度の配置となる見込み。
（2025年度以降の学生募集定員を4人と想定した場合）
- ・地域枠医師の身分は、勤務する医療機関の職員となる。
- ・**地域勤務を希望する医師数**によって、圏域ごとの候補病院数は変動する。後期配置の候補病院は、地域の医療需要に対する**医師の不足状況**を考慮しつつ、医師の専門性にも配慮する。

義務年限が終了しても
「また働きたい病院・地域」になるよう期待しています。

19

VI. 地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告①

医療法人 三水会 田尻病院

医師 脇地 一生

地域枠卒業医師からの報告

地域で小児科として(も)がんばる

岡山県地域枠1期生
田尻病院 内科・小児科
脇地一生

キャリア概要

	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
勤務先	初期研修 岡山大学病院	選択研修 岡山大学 小児科	地域勤務 落合病院	選択研修 岡山赤十字病院 小児科	選択研修 【中断】	地域勤務 田尻病院				
勉強先			岡山赤十字病院 小児科			倉敷成人病センター 小児科	岡山県立 精神科医療 センター			

DMAT取得 小児科専門医取得

2



3

地域枠第1期生、田尻病院で働いている小児科専門医の脇地です。今回は「地域で小児科としても頑張る」ということでお話をさせていただこうと思います。

－ キャリアの概要 －

まずはキャリアの概略です。卒後は岡山大学病院で2年間臨床研修を行った後、元々大学に入ったときから小児科医を目指しておりましたので卒後3年目に選択研修として岡山大学病院の小児科専門医プログラムに入りました。そこで1年間研修を行った後、前期配置として落合病院で2年間地域勤務を行いました。

その後卒後6年目には小児科のプログラムに戻り選択研修として岡山赤十字病院の小児科で研修をしました。小児科専門医を取得するためには3年間の研修が必要でしたので7年目に1年間義務を中断して3年目の研修を行いました。その後8年目から今に至るまで、美作市にある田尻病院で内科・小児科医として勤務しております。

前期配置のときは岡山赤十字病院の小児科で週1回外来を診させてもらいました。後期配置の昨年、一昨年は倉敷成人病センターの小児科で外来陪席という形で、今年は岡山県精神科医療センターで勤務をしています。

前期配置で勤務した落合病院は災害拠点病院でしたのでDMATの資格を取りました。小児科の専門医資格については卒後3年目と6・7年目の専門プログラム修了で受験資格を得られる予定でしたが、岡山大学病院の小児科の医局が働きかけてくださったおかげで岡山赤十字病院での週1回の外来も研修として認められることになり、予定より早く受験資格を得ることができました。3年目の選択研修と5年目の週1回の外来、6年目の選択研修で3年間研修をしたと認められ、7年目には小児科専門医を取得することができました。たまたまコロナ禍で小児科の専門医試験が行われなかった年があったため同期と同じ年に専門医資格を取ることができました。

美作市

2022年美作市データブックより

■人口及び世帯数の推移

	人口（人）			高齢化率（％）	世帯数（戸）
	総数	男	女		
平成2年	36,942	17,568	19,374	23.4	11,450
平成7年	36,140	17,217	18,923	27.8	11,712
平成12年	34,577	16,460	18,117	31.1	11,767
平成17年	32,479	15,321	17,158	33.7	11,606
平成22年	30,498	14,391	16,107	35.2	11,205
平成27年	27,977	13,248	14,729	38.9	10,881
令和2年	25,939	12,452	13,487	41.9	10,793

高齢化率：41.9%

資料：国勢調査

■園児・児童・生徒数

	幼稚園・こども園			小学校（校、人）			中学校（校、人）		
	園数	園児数	教員数	学校数	児童数	教員数	学校数	生徒数	教員数
令和元年度	4	44	11	9	1,138	130	5	614	77
令和2年度	3	36	10	9	1,101	130	5	631	80
令和3年度	5	541	118	9	1,086	132	5	621	74

※令和2年度：東葉倉幼稚園は休園

資料：学校基本調査

保育園・幼稚園・こども園、小学校、中学校 合わせて 2,424人

■人口動態

	自然動態			社会動態			その他	計
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
令和元年度	138	515	△377	806	843	△37	5	△409
令和2年度	114	497	△383	770	752	18	△8	△373
令和3年度	116	503	△387	667	819	△152	1	△538

資料：美作市民部

出生数：116人

■保育園の状況

	設置数（施設）	保育士数（人）	措置定員（人）	園児数（人）		
				総数	3歳未満	3歳以上
令和元年度	6	97	560	510	158	352
令和2年度	6	85	560	499	143	356
令和3年度	3	44	275	176	51	125

資料：美作市教育委員会

4

地域で小児科としてがんばる

みんなに知ってもらう

- ・病院のホームページに掲載
- ・発熱外来などに来た患者にビラを配布
- ・こども園長会議での挨拶
- ・市の防災無線でのお知らせ
- ・ケーブルテレビでの放送

5

田尻病院 小児科の診療日が 増えました

小児科全般、アレルギー相談、予防接種、乳児健診、てんかん、発達相談などなんでもお気軽にご相談ください

受付時間	月	火	水	木	金	土
9:00～11:30	○	○	○	○	○	○
14:00～16:30	○	○	○	○	○	○

自乳児健診は（月）14:00～16:00（土）13:00～16:00です
金土の健診は（月）9:00～11:30 14:00～16:30です
（土）9:00～11:30 13:00～16:00です

乳児健診、予防接種は事前にご予約下さい

担当医：○臨地一生 小児科専門医
＊岡山大学病院 小児神経科医師

TEL:0868-72-0380
〒707-0003 岡山県美作市相見550-1

6

－ 後期配置（田尻病院）－

前期配置については以前お話ししましたので今回は後期配置および全体を俯瞰してお話をさせていただこうかと思います。

後期配置で今勤務している田尻病院は地域包括ケア病棟43床、介護医療院50床の病院です。場所は美作市の西寄り湯郷温泉のそばになります。常勤医師は理事長・院長・副院長と私の4人、内科医2人と外科医・小児科医の私の4人です。他に非常勤として循環器内科・整形外科・脳外科・皮膚科、岡山大学の小児神経科の小児科医が来られています。



－ 美作市で「小児科医としてがんばる」－

美作市は高齢化率41.9%、出生数は年間116人で小児科の対象となる未就学児・小学生・中学生を合わせると人口の約1割ぐらいです。小児科の対象が少なく元々小児科医のいない地域で、私が美作市に勤務することになって始めて小児科専門医が市内に1人いるという状態でした。これまでも内科・小児科医や湯郷ファミリークリニックが診たり、風邪を引いたときなどは耳鼻科医にお世話になったり、よほど重い病気のときには津山中央病院にかかったりするような小児科医がいなくても何とか成り立っている地域でした。

小児科医としてどのようにして頑張ったらいいのだろうかと思います。まずは皆さんに知ってもらわなければならないので、これまでは小児神経科からの派遣で月・土曜日のみ小児科を診ていましたが、そのほかの平日も診るようになったということをホームページに記載したり、発熱外来で子供を連れて来られた方にビラを配ったり、こども園の園長会議で新しく来た

美作市ケーブルテレビ 「みまちゃんねる」より



7

のでよろしくお願ひしますとお話をさせてもらったり、また市の防災無線でお知らせをしていただいたりもしました。ケーブルテレビで取り上げていただいたこともありますので、スライド7を見ていただきたいと思います。



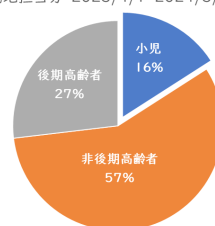
以上のように様々なアピールをしましたが、昨年度外来で診た小児の患者は全体の約16%、多くは後期高齢者でした。なかなか子供に来てもらうのが難しい現状で、小児科ならではの病気もこれまでの2年少々で川崎病が1人程度で数も多くありませんから内科メインの小児科医として勤務しています。

これまでの地域卒卒業医師としての働き方を俯瞰してみても良かった点は昨年、一昨年と倉敷成人病センターの小児科で研修ができたことです。こちらは岡山大学の小児科の医局ではなく、小児神経科の関係で発達障害の勉強させてもらうことができました。また、岡山県精神科医療センターも小児科の医局としては派遣できない病院だとは思いますが、そういったところでも勉強できるというのはとても良かったと思います。

更にこの地域ならではの、英田町に岡山国際サーキットがありますので何度かレースドクターをしたこともあります。

地域で小児科としてもがんばる

外来受診者
(脳地担当 2023/4/1-2024/3/31)



川崎病 1名
精巣軸捻転 1名
摂食障害 1名
(2022/4-2024/7)

8

キャリア概要

	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
	初期研修	選択研修	地域勤務	地域勤務	選択研修	選択研修【中断】	地域勤務			
勤務先	岡山大学病院	岡山大学小児科	落合病院	岡山赤十字病院小児科	岡山赤十字病院小児科	岡山赤十字病院小児科	岡山赤十字病院小児科	倉敷成人病センター小児科	岡山県立精神科医療センター	
勉強先										

医局に属しているだけではなかなか行けない研修ができた

9

岡山国際サーキットのレースドクター



10

キャリア概要

	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
	初期研修	選択研修	地域勤務	選択研修	選択研修【中断】	地域勤務				
勤務先	岡山大学病院	岡山大学小児科	落合病院	岡山赤十字病院小児科	岡山赤十字病院小児科	田尻病院				
勉強先			岡山赤十字病院小児科			倉敷成人病センター小児科	岡山県立精神科医療センター			
			DMAT取得			小児科専門医取得				

11

－まとめ－

最後にまとめますと、地域勤務中は内科医として勤務することが多いので小児科専門医を取りにくいのではないかとしましたが、義務年限中に専門医を取得することができました。後期高齢者の方が大勢いらっしゃるの、小児科以外の診療力も人間力も身に付いたのではないかと思います。

そして先ほど言いましたように医局との繋ぎの薄い倉敷成人病センターの小児科や岡山県精神科医療センターのようなところでの勉強も、もちろんどちらの病院も医局を通じて紹介をしていただきましたが、地域枠だからというところで医局とつかず離れずの関係の中でうまくやれたのではないかと思います。

10年間地域枠卒業医師としてやってきて小児科専門医として専門性を生かすことができたかというところでは難しいところではありますが全体的には良かったと思っています。ご清聴ありがとうございました。

【野島先生】

おそらく普通に小児科医として勤務したり研修したりしていたらDMATの資格は取ったり、小児神経科や倉敷成人病センター、精神科医療センターで研修することもなかったかもしれません。あの英田サーキットのレースドクターをされることもなかったでしょう。様々な苦労もあったでしょうが、いろいろな経験ができてよかったと思います。

Take Home Message

- ・小児科でも義務年限中に専門医を取得できる
- ・専門以外の診療力・人間力がつく
- ・その病院ならではの出来事がある
- ・医局と繋ぎの薄い病院でも勉強できるかも

12



VI. 地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告②

医療法人 仁和会 神野病院

医師 **大森 翔**

義務年限

神野病院 整形外科 大森 翔
(自治医科大学 2014年卒)

目次

- ・自己紹介
- ・義務年限中の勤務歴
- ・現在
- ・自分の課題
- ・地域の課題



自己紹介

- ・1989年（平成元年）
- ・岡山中学高等学校
- ・医師を志したきっかけ



自己紹介

**漠然とした
憧れ**

自治医科大学を2014年に卒業した大森と申します。義務年限を昨年3月に終えて、今、兵庫県の神野病院で働いています。

今回はこの会に参加させていただき本当にありがとうございます。この会は岡山大学の地域枠制度が創設された際にできたと伺っております。今回は「持続可能な地域医療をどのように創造するか」という壮大なテーマで、私には自治医科大学卒業医師として義務年限に経験したことを話してくれということでしたので、最近の自治医科大学の義務年限を終えた者の一例というような話をさせていただけたと思います。

自己紹介、義務年限中の勤務歴、現在について、その他に働く中で見えてきた自分の課題や地域の課題について話ができれば良いかと思っています。

－ 自己紹介 漠然としたあこがれから －

まず自己紹介です。1989年、平成元年の生まれです。岡山中学高等学校に入学し、中学3年生の頃に偶然鎌田實さんの『がんばらない』という本を読みしました。当時の私は医師・コメディカルがチームとなって患者だけでなく家族に寄り添って病気を死に向き合う姿に感銘を受けて医者になろうと思いました。色々調べていくうちによくわからなかったのですが地域医療ならこのような医療ができるのだらうと考えて自治医科大学を志願しました。

念願叶って合格したにもかかわらず、学生時代は部活にかまけて半ば志を忘れていたような状況ではありましたが、講義・実習で教わるような患者だけでなく家族にも寄り添ってコメディカルと協力して行う医療というものに漠然とした憧れを持っていました。

－ 自治医科大学卒業医師の義務年限 －

無事に医者になって義務年限を果たしていくわけですが、自治医科大学の義務年限について多少の説明をさせていただくと、地域枠と同様に就学資金貸与機関の1.5倍が義務年限として課されるので6年間で卒業すれば9年間の義務年限が課されます。初期研

義務年限

初期研修 2年	地域派遣① 3年	後期研修 1or 2年	地域派遣② 3年
岡山済生会総合病院 岡山赤十字病院 津山中央病院	美作市立大原病院 鏡野町国民健康保険病院 高梁市国民健康保険成羽病院 真庭市国民健康保険 湯原温泉病院 思誠会 渡辺病院		

5

勤務歴

初期研修 2年	地域派遣① 3年	後期研修 2年	地域派遣② 3年
岡山済生会総合病院	思誠会 渡辺病院	岡山大学	鏡野町国民健康保険病院

6



勤務歴

済生会	岡山大学	岡山大学	岡山大学	岡山大学
-----	------	------	------	------

理想論と 諦める

7

勤務歴

済生会	岡山大学	岡山大学	岡山大学	岡山大学
-----	------	------	------	------



8

修2年間と後期研修1年間は義務年限としてカウントされるので、自治医科大学卒業医師の場合は地域派遣は5年間ではなく6年間となっています。初期研修は岡山済生会総合病院・岡山赤十字病院・津山中央病院の3病院のうちから自分で選ぶことができますが、地域派遣については大原病院・鏡野病院・成羽病院・湯原温泉病院・渡辺病院の5病院のいずれかに県からの命令を受け県職員として派遣されます。

私は初期研修を岡山済生会総合病院で行い、前半は渡辺病院で勤務した後、岡山大学と済生会総合病院の整形外科で2年間後期研修を行い、後半は鏡野病院で勤務しました。

義務年限中に何を学んで何を思ったかという話になりますが、初期研修の済生会総合病院では地域で働くにあたって重要な内科や救急をはじめ整形・皮膚科など多くのことを学びました。医療に対する色々な憧れを持って働き始めるわけですが、私の要領の悪さも相まって各科の業務に慣れ病気の治療をするのがやyyとというような感じでした。

患者の背景を気にする余裕も正直なくて、そもそも1～2週間ほどの入院患者から根掘り葉掘り話を聞くこともできませんでした。憧れた医療は理想論だろうか諦めかけた時期もありましたが、今思うと急性期と慢性期でやる医療も違うにも関わらずそのあたりのこともわかっていなかったような医者でした。

－理想の医療との出会い（哲西町診療所）－

でもその中で転機がありました。先輩方に3年目から外来をするのであれば、研修をここでやった方がいいと教えてもらい2カ月間研修をさせてもらったのが哲西町診療所、佐藤勝先生との出会いでした。当時哲西町診療所は2人体制から1人体制になり、佐藤先生は大学の教授としての仕事もある中、研修医を2人、時には実習生も受け入れられるような状況で多忙を極められていました。そんな中にも拘らず外来が終わった後に色々ご指導していただきました。研修医が診た紙カルテを全部ひっくり返して症例を一から確認し、更にそれが終わると心電図やレントゲンなどの講義もしてくださり、日を超えるようなことも度々ありました。10年間の義務年限、研修等色々した中で一番密度の濃い時間を過ごせたと思っています。

佐藤先生のリーダーシップと人柄もあってか哲西町診療所の看護師さんは研修医を教育することの重要

勤務歴

理想を 思い出す

9

勤務歴

常勤医5名（外科2人、脳神経外科1人、義務年限2人）

- ・総合外来 → 『まずは診る』
- ・診療所
- ・上部（下部）内視鏡
- ・（麻酔科）
- ・救急

10

勤務歴

- ・一人 主治医
- ・知らない疾患、分からない治療
- ・終わらない外来、その後 病棟

11

勤務歴

少し理想に 近づけた？

12

勤務歴

専門性への 憧れ

13

性を理解されている、患者さんに寄り添うコメディカルや看護師、事務員がいる、診療所の横には役場があるので行政とも連携がスムーズに行える、患者さんは夜間の受診は医者負担になるだろうからと配慮してくださるという状況でした。また、住民は研修医の経験になるのであればと内視鏡や超音波の練習台にしてくれと非常に協力的であったり、自ら病気の予防について勉強したりしていました。地域医療は医療者・行政・住民の三者、地域の皆で作っていくことが重要だと改めて感じ、学生の頃に思っていた以上のものが現実に存在するんだと理想を思い出したような2カ月の研修でした。

－ 地域派遣①（渡辺病院）－

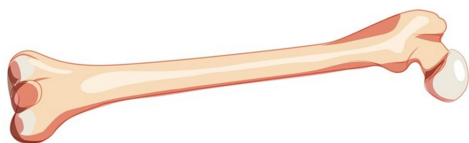
そんなこんなで初期研修を終えて前半は渡辺病院に赴任しました。常勤の医師は外科がメインの方が揃っていましたが皆揃って総合外来をされていて、内科・整形外科・皮膚科なども「まずは診る」そして必要に応じて紹介するというようなスタンスでした。私は病院の他に診療所に出向いたり、週1回半日は上部消化管内視鏡検査をさせていただいたり、症例があれば下部の内視鏡や全身麻酔をかける機会もありました。

川崎医科大学病院や倉敷中央病院のような高次医療機関に行くには1時間以上かかるような所なので、救急も「まずは診る」ことが重要だというのが院長の方針でした。

最初は慣れないことばかりで本当に大変でした。1人主治医で知らない疾患にわからない治療、終わらない外来の後には病棟業務、初期研修の時はどれだけ指導医に守られていたのかということを改めて感じました。ただ院長がまず診ることが大事と言われていて他の医師もその方針をしっかりと理解した上で働かれていたもので、色々な相談ができて非常に働きやすかったです。コメディカルの方も同様に病院の役割を理解していたので時間外のCTの検査などにも協力的な環境で非常に働きやすかったと感じています。

上級医にご指導いただき1年で徐々に業務にも慣れてコメディカルとも連携をとり、患者さんの背景にもいくらかでも配慮できるようになり少し理想に近づけたなと思える一方で、極力何でも診るものの責任と自信を持って最後まで診られる分野が自分にはないという焦りや苛立ちを感じるようになり徐々に専門性への憧れが増していくような時期でもありました。

勤務歴



14

勤務歴



- 常勤医9人
内科6人（義務年限2人）
外科1人
整形2人（義務年限1人）

2021年4月 内科		外科・整形	
2期卒	西林先生	6期卒	井上先生
6期卒	寒竹先生	13期卒	奥田先生
10期卒	森山先生	自治義務②	
33期卒	宮地先生		
自治義務①			
岡大義務①			

15

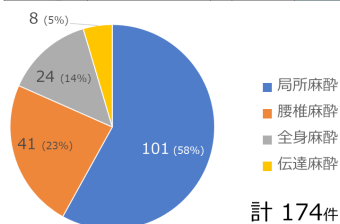
勤務歴



2021年4月～2022年7月	常勤2人
2022年8月～2023年12月	常勤1人 非常勤1人（週1）
2023年1月～2023年3月	常勤1人
2023年4月～2024年3月	常勤1人、自治義務時短1人 非常勤1人（週1）

16

勤務歴



計 174件

17

勤務歴



専門性を
ある程度獲得

18

－ 後期研修、専門性を獲得するために －

その後、後期研修に入り私は整形外科を志しました。先述の志望動機や地域医療をするのであれば内科ではないのかという声もあるかと思いますが、自分の興味関心が強かった整形外科を選びました。

6年目から整形外科の研修医として働くことになりました。自治医科大学卒業医師も週1回研修ができますので、それまでも私は岡山済生会病院で研修をしていましたが、外科系の場合は手術の見学をするのが主でなかなか外来や病棟を診る機会はありませんでした。6年目として働き始めたものの実際のキャリアとしては初期研修明けの3年目と同じようなレベルで2年間それなりに勉強はしましたが、整形外科医として独り立ちできるような状況にはならぬまま後期研修が終わりました。

— 地域派遣②（鏡野病院） —

後期配置では鏡野病院に赴任しました。常勤の整形外科医（自治医科大学6期卒、井上博士先生）が体調不良だったこともあって、自治医科大学の義務としては珍しく整形外科医として3年間勤務しました。井上先生が1年3カ月で退職された後も非常勤として週1回、数カ月間勤務して下さり、その間に色々ご指導いただいて何とか経験値を上げていったような状況でした。2023年の1月から3月までは完全に整形外科は常勤1人の状況になり、この間は精神的にも肉体的にもしんどい時期ではありましたが研鑽が積めた時期でもありました。非常にしんどい中でもコメディカルの方が協力的で何とか手術や外来を回すことができました。また待ち時間が非常に長いにもかかわらず患者さんがわざわざ私を頼って来てくださるというのもありがたかったし、患者さんもしんどいのに頑張っってねと声をかけてくださったりして地域の温かさを感じた時でもありました。



専門医

整形外科基本領域研修制度⁴⁾

- ・整形外科基本領域の専門研修は、原則としてプログラムによる研修とする。但し、卒業後に義務年限を有する自治医科大学、防衛医科大学、産業医科大学の卒業生、地域枠卒業生と出産、育児、留学などで長期にプログラムを中断しなければならない相当の合理的な理由がある場合は、カリキュラム制での研修を選択できることとする。また、他基本領域の専門医を取得してから整形外科専門研修を開始する専攻医はカリキュラム制での研修とする。⁴⁾
- ・プログラム制による研修、カリキュラム制による研修とも研修開始時点から日本整形外科学会会員でなければならない。⁴⁾

19

専門医

- ・4年間以上の正会員であること
- ・専門研修満4年間
- ・認定研修施設2か所以上で3年間以上



20

2023年の4月から翌年3月にかけては時短の後輩が整形外科医として来てくれた上に井上先生も週1回の非常勤として復帰され何とか義務年限を終えることができました。

最初の1年間は週1回半日診療所に勤務し、また外来業務が主ではありますが手術も行いました。ばね指や手根管症候群などの局所麻酔の手術が多く、その他にも腿骨近位部や鎖骨、橈骨遠位端骨折などを執刀し、3年間で174件の手術をしました。常勤の外科医がいましたので全身麻酔で手術ができるというのが整形外科医としては非常に良い環境だったと思います。

病院以外の業務としては研修先の上司から話をいただいて一部項目ではありますけれども教科書を執筆をしたり、一度だけですが井上先生とボクシングの大会ドクターをしたりしました。後期配置では専門性のある程度獲得し発揮することができたのではないかと感じました。

－ 整形外科専門医として －

専門医についてですが整形外科においては自治医科大学、防衛医科大学、産業医科大学の卒業生に加え、地域枠卒業医師などは旧専門医制度を選択することができます。条件は色々ありますが2023年2月に受験して無事に合格することができました。

現在は医局の人事で姫路の病院に勤務をしています。ここまでの話を聞かれた方は地域医療に憧れ専門医資格も取ったのになぜ地域に残っていないのかと思われるかもしれませんが。鏡野病院に残ることも考えましたが、整形外科としてやっていくにはまだ実力不足だと感じたこと、岡山大学の地域枠卒業医師で整形外科の志望者が後任に決まったこともあってひとまず研鑽を積むことにしました。

現在鏡野病院の整形外科は義務年限中の地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師（時短）と定年退職した後も週1回来てくださる非常勤の医師とで何とか回っているような状況です。おそらく来年の4月には自治医科大学卒業医師は義務が終わるので、常勤は地域枠卒業医師だけになりそうです。その医師も2、3年間で義務を終えることになりそうですから、そうになると立ち行かなくなるかもしれないと感じています。

医局との相談になりますが、自分がしんどい時期にコメディカルや患者さんに支えてもらって経験値を上げたところですから、人がいなくなるのであれば戻ろうかと現時点では考えています。できるところから地域医療を変えていきたいと考えています。

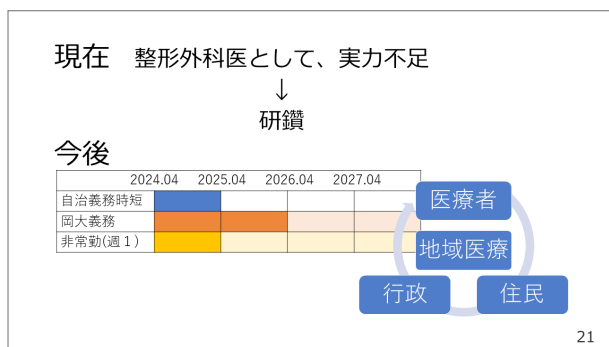


－ 自分の課題・地域の課題 －

自分の課題としては専門性も大切ですが、内科・皮膚科などの総合力も身に付ける必要があると感じています。以前自治医科大学の勉強会で島根県の白石吉彦先生の様々な活動を拝聴し地域に戻る際にはぜひ参考にしたいと思っています。

また地域の課題としては先ほどの整形外科の話だけではなく役職に就かれていた先生方が徐々に退職したり非常勤になったりされており、40歳前半から50歳後半の常勤医がいらないような状況です。このままでは10年経たないうちに、義務年限の医師の補充だけでは限界を迎えるようなことがこの地域にも起こるのではないかと感じています。

人材を集めるには様々な方法があると思いますが、佐藤先生や白石先生の活動を見ていて重要だと感じるのは地域の魅力の発信や教育体制だろうかと思います。教育は受ける方もする方も非常に大変です。現状の日常業務に加えて行うことは簡単ではありません



地域（鏡野？）の課題

2022年4月		2024年4月	
内科	外科・整形	内科	外科・整形
2期卒 西林先生	6期卒 井上先生	6期卒 寒竹先生	13期卒 奥田先生
6期卒 寒竹先生	13期卒 奥田先生	10期卒 森山先生	自治義務④
10期卒 森山先生	自治義務③	33期卒 宮地先生	岡大義務①
33期卒 宮地先生		自治義務①	(6期卒 井上先生)
自治義務①		自治義務②	
自治義務②		(自治義務③)	
岡大義務①			

23



が、義務年限とは関係ない若手医師が研修に来て魅力を感じて将来戻って来てくれるような病院になるようなことを考えないとなかなか人手不足は解消しないだろうと感じています。

－ 戻ろうかなと思える経験 －

最後になりますがスタートラインで地域医療に興味を持っていた私でさえ自分以上に働いて適宜相談に乗ってくれる上司がいた、しんどい時期に支えてくれたコメディカルがいた、そしてしんどい時期に声をかけてくれた住民の方々がいたという経験があって戻ろうかなというふうに感じるのです。自分が困ったときに支えてくれたからこそ地域が困るのであればまた恩返しができるというふうに感じているというのが私の現状です。

今回持続可能な地域医療の創造をどのようにするかというテーマにいくらかでも参考になればと思います。ご清聴ありがとうございました。



【野島先生】

自治医科大学卒業医師として地域で勤務をされた後に整形外科医になられた今、これまでの経験で役に立ったことがありますか。

【大森先生】

整形外科は高齢者を診ることが多いので入院中に肺炎や尿路感染症を起こされることが普通にありますから病棟管理には非常に役に立っています。なぜ整形外科外来に来たのかと思うような患者さんもありますが下腿浮腫などの相談などに乗ることもできます。自分で適切に検査をした上で内科に回したりすることができるのはこれまでの経験が非常に役立っているのではないかと感じています。外来での度胸というのが正しいかどうか分かりませんが、経験を積むに従ってある程度このときにはこうすれば良いと分かってくるという意味では自信が付いてきているように感じています。

VI. 地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告③

一般財団法人 共愛会 芳野病院

医師 竹内 研一

地域枠卒業医師からの報告②

芳野病院 高齢専攻医
竹内研一

鏡野町富西谷

生い立ちから

- ・津山市福井出身（どーらい田舎）
幼少期からバイオリンを始め、スパルタ教育を受ける。中学で「くすのき賞」受賞。高1までは芸大志望。
- ・日本原病院森先生と津山高校で同期
- ・東京大（薬学）へ、就職（東京都臨床医学総合研究所）、結婚、京都大に転勤～39歳
- ・岡山大学医学部再入学 41歳 入学後地域枠へ転枠

2



ライフワークとしての東洋医学

- ・小学校時代：畑のよもぎで灸を自作。やけどを負う。
- ・薬学部時代：当初生薬学研究室を目指したが、有機合成しかやっておらず免疫学教室へ。
- ・父親、姉、親族が筋ジストロフィー、母親がリウマチ。妻子も病気。病気への偏見、現医療に対する物足りなさを実感、理想の医療追及へ。

3

地域枠第2期生、芳野病院で勤務をしている竹内です。よろしくお願いします。岡山大学の学生の時に教授の回診に付いていくと患者さんから教授に間違えられるというイベントが多発しました。ただでさえ高齢化が進んでいる現在、地域枠卒業医師も高齢化しているじゃないかとお叱りを受けるかもしれませんので私の過去を少し説明をさせていただこうと思います。



－生い立ち～「4つの目標」－

まず生い立ちです。私は津山市の福井というものすごく田舎の出身です。幼少期の私はものすごいスパルタ教育でバイオリンをさせられました。親からも先生からも体罰を受けながらも頑張って、第1回目の津山の「くすのき賞」を受賞したりして、高校1年生までは芸大を志望していました。津山高校では今日はいらっしゃいませんが日本原病院の森崇文先生と同期になりました。

東京大学で薬学を学んだあと研究職に就き、その後京都大学で39歳まで働きましたが2年間受験勉強して岡山大学の医学部に入りました。ちょうど地域枠の2期目に欠員があり入学後に応募してめでたく地域枠に入ることができました。

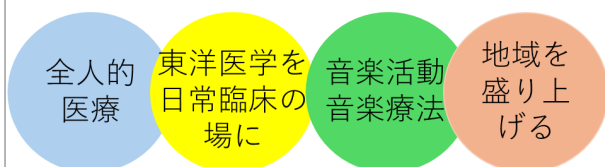
私はライフワークとして小さい頃からずっと東洋医学をやっていました。最初は小学生のころで畑のヨモギで灸を自作してやけどを負うというようなイベントがありました。薬学部時代には本当は生薬学をやりたいのですが実際に門をたたいてみると有機合成

ライフワークとしての東洋医学

- 研究職時代：
 - がん転移、体温調節、筋ジストロフィー等の基礎医学研究
 - 「ショウジョウバエを用いた筋ジストロフィー病態モデル動物の開発と解析」 科研費
 - Takeuchi K et al. *Science* 2009 323(5922)1740-3 等
 - 代替医療の研鑽（国際生命情報科学会評議員）
 - 都立駒込病院での月1回の音楽コンサート、音楽療法
- 医学部時代：岡山漢方研究会等にて漢方鍼灸を研鑽

4

臨床医としての「4つの目標」



⇒総合診療医、家庭医として上記の目標を達成したい

5

初期研修（岡山協立病院） 医師1～2年目

- 多くの高齢研修医を輩出した実績あり
- 多様な科をローテ、基礎を学ぶ
- 院内病棟、施設、グループホーム、医療生協支部活動等で演奏会の依頼（2年間で40回以上）



6

前期配置（湯原温泉病院） 医師3～5年目

マッチングで専門医取得に有利な病院は先輩に譲った積極的に地域医療にかかわる
職員を対象にした昼休み院内ミニ鍼灸院が好評、漢方鍼灸外来開設へ至る
研修枠：津山中央病院内視鏡、奈義ファミ、倉敷平成鍼灸院
地域教育活動：津山ジュニアオーケストラ団長



7

しかやっておらず、結局免疫の勉強をすることにしました。

私は筋ジストロフィーの家系で親が病気だったこともあって遺伝病に対する偏見のようなものを小さい頃から経験をしたり、今の医療や介護などの現場に直面して色々な物足りなさを感じたりしたことが理想の医療を追求したいという原動力になりました。

研究職時代は基礎医学の研究と代替医療の研究をしました。そこに都立駒込病院での音楽活動も合わせて3本柱でやっていました。



医学部時代には岡山漢方研究会で大学の勉強と同じぐらいの比重で漢方と鍼灸の勉強をしました。

私には臨床医として4つの目標があります。まず全人的医療と東洋医学を日常診療の場に導入すること、それから音楽活動、これは患者さんの楽しみレクリエーション、やはり患者さんであっても楽しみを持っていただくことに協力したいということです。そして地域を盛り上げるということです。これら4つの目標で総合診療医、家庭医としてやっていきたいと思っていました。

－ 初期研修（岡山協立病院）－

初期研修は岡山協立病院を選びました。この病院では私に合わせて色々なカリキュラムを作ってください多くのことを勉強させていただきました。また音楽活動にも大変協力的で2年間で40回以上のコンサートをを行い皆さんに楽しんでいただきました。

－ 前期配置（湯原温泉病院）－

前期配置は卒後3年目から5年目の3年間、湯原温泉病院で勤務しました。ここでは積極的に地域医療に関わりました。

スライド7左下の写真は独居の高齢男性ですが山奥で廃車になった路線バスで生活をされていました。身寄りのない方だったので大動脈瘤が切迫破裂をして手術、リハビリを経てまたここに戻ってくるというようなことがありました。医療拒否など大変なことも

総合診療専門医研修 医師5-6年目

- ・湯郷ファミリークリニック 1年
家庭医療 在宅医療
心療内科の基礎を学ぶ
- ・津山中央病院 救命 内科 小児科 1年
急性期治療

8

後期配置（芳野病院） 医師8-9年目



マッチングにて「4つの目標」実現に最も合致していた
湯原⇒湯郷⇒鏡野（奥津）美作三湯制覇

9

後期配置（芳野病院）

病棟、外来、グループホーム、訪問診療、胃カメラ
漢方鍼灸外来の本格的始動
認知症サポート医、介護認定審査会等
音楽活動：老健、認知症カフェ、GH音楽療法
他施設の応援：
湯原温泉病院 月1 漢方、内科外来
湯郷ファミリークリニック 週1（研修枠）
津山中央病院 月1 小児科救急
地域活動：鏡野町小座地区 年3回の草刈り

10



11

色々ありましたが行政の方と連携していわゆる ACP を行い、ハッピーエンドで最期を迎えられたというように地域でやりました。

中央の写真は訪問診療に行ったときの様子です。湯原には未だに囲炉裏を日常的に使われているような田舎の家があって訪問診療に伺うとお昼ご飯を食べていきなさいと言われることもありました。



湯原温泉病院の職員には肩こりや腰痛の方がたくさんいて頼まれては鍼をしていたのですが、そうするとだんだん希望者が増えてきて院内に鍼灸院でも作ってみようかという話になりそれがかなり好評になりました。それで経営コンサルタントや岡孝一院長から外来でやったらどうだという話をいただき退職までの3ヶ月だけではありましたが漢方外来をすることになりました。なんと神経内科の阿部康二教授と同じサイズのポスターを作っていただき、退職した後はどうするんだと賛否両論あったものの皆さんにご理解をいただいて何とかできることになりました。

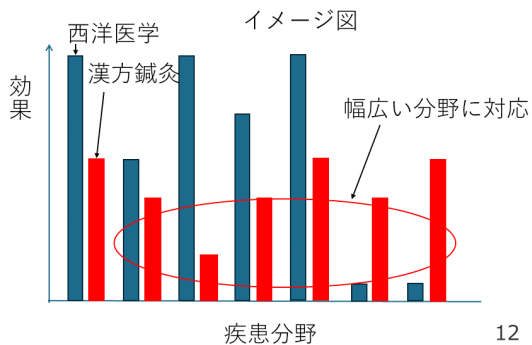
地域枠の配置の関係でどうしても異動せざるを得なかったわけですが、その後どうなるんだという話はまた後でさせていただきます。

それから地域教育活動ということで津山市のジュニアオーケストラの団長もさせていただきました。

－ 総合診療専門医研修 －

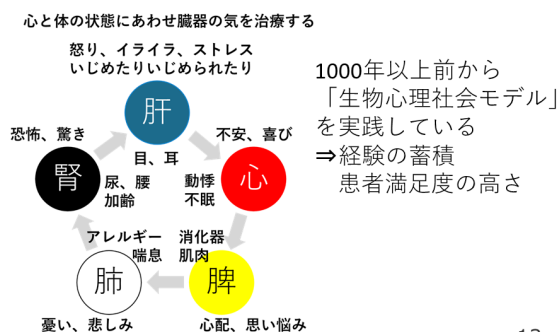
卒後5年目から6年目にかけては総合診療の専門医研修をさせていただきました。先ほど脇地先生のお話にもありました湯郷ファミリークリニックで家庭医療から在宅医療、それから心療内科をみっちり勉強しました。さらに翌年には津山中央病院で急性期の研修をしました。ここでもいろいろな先生方に大変お世話になりました。特に循環器の岡岳文先生には大変お世話になりました。

漢方鍼灸の魅力1 一守備範囲の広さと手軽さー



12

漢方鍼灸の魅力2 心身一如



13

漢方鍼灸診療の需要

芳野病院職員（93名）でのアンケート調査
（総合診療専門医 研究ポートフォリオより）：

漢方に興味がある 80.2%

鍼灸に興味がある 74.2%

表3 漢方に興味がある（多変量解析）

質問項目（説明変数）	係数	p
美容あるいはダイエットに興味がある	0.07	$P=0.13$
現在の医療に不満がある	0.07	$P=0.19$
健康を維持するために自然との調和が大事だと思う	0.17	$P=0.013^*$

表4 鍼灸に興味がある（多変量解析）

質問項目（説明変数）	係数	p
健康に不安がある	-0.04	$P=0.43$
所々あるいは治療がある	0.21	$P<0.001^*$
現在の医療に不満がある	0.12	$P=0.03^*$
鍼灸治療が効果があったという話を聞いたことがある	0.06	$P=0.32$

14

全国的にもブーム



15

－ 後期配置（芳野病院）－

後期配置として8年目・9年目を芳野病院で勤務することを選びました。素晴らしい理念で私の目標にぴったり合っています。それから先ほど話したACPについてもACPという用語ができる前からその活動なり啓蒙活動をこの芳野病院がされています。岡山のACPに関するリーダー的なこともされていたというそういう病院に入って実際に働いてみて理念通りの病院だと思っています。そしてここに来て湯原・湯郷・鏡野と美作三湯を全て制覇することができました。

後期配置の今、通常の病棟・外来の他にグループホームや訪問診療等を行うと同時に漢方鍼灸外来の本格的な活動をしています。また認知症サポート医の資格を取得したり、介護認定審査会に出席したりしています。そして音楽活動も積極的に行ったり、他の施設の応援もしたりしています。ということで湯原温泉病院では月1回の漢方外来を復活しました。湯郷ファミリークリニックには週1研修を使って応援に行っています。それから津山中央病院では小児科の救急対応もしています。

大したことではありませんが、地域活動として鏡野町小座地区での草刈に年3回参加しています。



－ 漢方鍼灸の魅力と需要－

最後に「医療資源の限られた地域医療における漢方鍼灸の魅力」ということで少しお話をします。

ひとつは守備範囲の広さ手軽さにあると思います。西洋医学にも素晴らしい効果がたくさんありますが、まだ手薄な分野もあります。そういった広い分野に漢方鍼灸は対応できるという大きな利点があります。

もうひとつの魅力は心身一如、漢方鍼灸では心と体を同時に診るという生物心理社会モデルが千年以上前から実践されています。実際にやってみて患者さんの満足度が非常に高いという印象を受けます。

そして漢方鍼灸の需要ですが、これはについて芳

竹内流漢方鍼灸治療の流れ

- 詳細な問診票をあらかじめ記入
- 面接、身体診察
- プレマッサージ
- おおまかなの証の決定、漢方処方と鍼灸実施
⇒ 診断的治療を兼ねる
- 次回受診までに問診票を何度も入念に分析し、患者さんの人生全体も含めた詳細なイメージを作り、短期的、長期的治療の設計をする。
- 2回目受診時に前回治療の反応を加味し、治療の調整を行う。
- 治療は漢方内服、鍼灸、食養生、精神療法の4本柱。必要により西洋医学的精査、治療も加える。



16

漢方鍼灸治療希望者のパターン

- ① 鎮痛剤以上手術未満の患者
例) 変形性膝関節症で鎮痛剤、関節注射でも疼痛改善乏しいが人工関節手術まではしたくない
⇒ かなり多い
- ② 不定愁訴：原因がわからない
- ③ 難病：治療法がないので薬をもすがら思い

17

漢方鍼灸治療症例 パターン②

- 90代女性 訪問診療
- 原因不明の耐え難い腹痛、体痛
- 入院精査しても原因わからず
- 鎮痛剤は副作用が強く出る上、効果も乏しい
- 灸の効果が高いことが判明
- 家族にせんねん灸を指導し、疼痛コントロール可能となった

18

漢方鍼灸治療症例 パターン③

- 24歳男性 大学院在籍中
- 数年前より線維筋痛症にて〇大学病院かかりつけ、毎日多量の鎮痛薬服用必要であり、学業も休学を強いられている状態
- 湯原温泉病院の広報誌にて漢方外来が目にとまり2024/4に受診。
- 特に鍼が効果あり、現在週1で芳野病院漢方外来受診し、鎮痛剤内服必要なくなった。

19

野病院でアンケート調査をしました。その結果7割以上の方が漢方鍼灸に興味があると回答しました。興味を持たれるのは例えば健康を維持するために自然との調和が大事だと思っている方、あるいは現在の医療に不満がある方や肩こりがある方だということがわかりました。また湯原温泉病院でも大体同じような割合で興味を持たれているということがわかりました。

全国的にもブームが起きていてNHKスペシャルで取り上げられた次の日には患者さんがかなり増えました。スライド15のチャートは某漢方大手の株の日足チャートで右肩上がりなのが分かります。

私が漢方鍼灸の治療で重点を置いているのが漢方と鍼灸を同時にやるということです。漢方も鍼灸も同じ東洋医学で治療原理は全く同じです。それを両方やることによって1+1ではなく掛け算になって効いてくるといのが大きな特徴です。更にプラスして食養生と精神療法の4本柱で治療すると非常に効果が高いことがわかりました。

漢方鍼灸を受けられる方の中には変形性膝関節症でヒアルロン酸注射（鎮痛剤、関節注射）をしても痛い人工関節までは入れたくないという方が結構います。このような方が隙間の治療として多く来られています。その他には不定愁訴や難病のような方も門をたたかれます。

2例目は訪問診療で治療した90代の女性の例です。原因不明の耐え難い腹痛、体痛があり入院精査しても原因がわからないし鎮痛剤は副作用が強いということでした。結局この方はお灸の効果がすごく高いことが分かり家族にせんねん灸を指導して疼痛コントロールが可能になりました。

3例目は大学院に通われる24歳の男性です。数年前から線維筋痛症のため大学病院をかかりつけとしていましたが、毎日多量の鎮痛剤がないと駄目だということで大学も休学を強いられているという状態でした。今年4月に湯原温泉病院の広報誌をご覧になったそうですが、外来枠が一杯になってしまったので芳野病院に来ていただきました。もう鎮痛剤はいらなくなったと非常に喜ばれております。



地域枠医師9年目としての雑感

<御礼> 湯原温泉病院、芳野病院では内科分野の専門医研修にカウントされず、専門医取得は諦めていたが、松下先生をはじめ多くの先生方のご厚意により**専門医受験の権利が得られた**。

<地域医療と漢方鍼灸> 医療資源の乏しい地域での高齢者の疼痛管理、不定愁訴に現在**大きな武器となっている**。

<満足度> 「4つの目標」が順調に達成されている。働きやすい環境。

<今後の展望> 学会論文発表にも力を入れたい。

20

学会発表等

第14回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2023/5/12-14 名古屋
「プライマリケアにおける地域特性を生かした伝統医療導入の試み」

○竹内研一、甄立学2、岡孝一

- 1, 真庭市国民健康保険湯原温泉病院、
- 2, 倉敷平成病院へイセイ鍼灸治療院

第15回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2024/6/7-9 浜松
「漢方的診断治療が有効であった小児起立性調節障害、心身症の3例」

○竹内研一、藤本宗平 共愛会芳野病院

Suito T, Nagao K, Takeuchi K, Juni N, Hara Y, Umeda M: Functional expression of $\Delta 12$ fatty acid desaturase modulates thermoregulatory behavior in *Drosophila*. Sci.Rep.10(1):11798(2020).

21



- 9年目の雑感 -

最後のまとめです。9年目としての雑感ですが、まずはお礼を言いたい先生方がたくさんいます。湯原温泉病院、芳野病院は内科分野の専門医研修にカウントされない病院ですから専門医の取得は諦めていました。しかしファミリークリニックの松下明先生、津山中央病院の岡岳文先生や竹中龍太先生のご尽力により受験資格を得ることができました。本当にお世話になりました。

地域医療と漢方鍼灸は医療資源の乏しい地域で特に高齢者の疼痛管理や不定愁訴において大きな武器となっています。

そして満足度ですがこの4つの目標が順調に達成できています。私としては非常に満足しています。

今後の展望としては論文発表にも力を入れていきたいと思っています。2023年は「プライマリケアにおける地域特性を生かした伝統医療導入の試み」ということで湯原温泉病院での漢方鍼灸外来の取り組みを岡院長と一緒に発表させていただきました。

更に今年は症例報告として「漢方的診断治療が有効であった小児起立性調節障害、心身症の3例」を藤本理事長と一緒に発表させていただきました。

最後に私は今勤務している芳野病院に義務年限終了後も勤務をさせていただく予定にしています。

ご清聴ありがとうございました。



ご清聴ありがとうございました

鏡野町小座

22

VII. 地域卒業医師勤務病院からの報告

一般財団法人 共愛会 芳野病院

理事長 藤本 宗平

- 鏡野町のこれから -

芳野病院は地域卒業医師の地域勤務を支援し、当院の活動を竹内先生に支援をされているというような病院です。

先ほど鏡野病院に勤務された大森先生の発表にもありましたが、鏡野町は高齢化率が非常に高く、岡山市など県南と比べると10年ぐらい先を行っているのではないかなという感じでした。

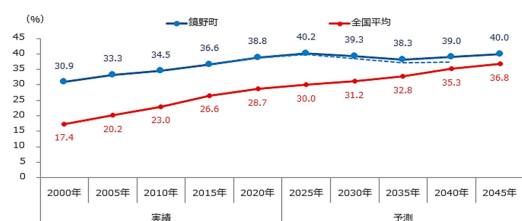
その一方医療介護需要予測指数というのが出ておりますが、もう医療も介護も全て右肩下がりです。だんだんと利用者がいなくなり患者がいなくなり、果たしてこのままいくと医療介護の状態はどうなるのだろうかというふうに危惧しております。若い人が少なくなり支える人材の不足も当然あるわけです。私は鏡野町の在宅医療介護連携推進協議会のシステム部長をしていますので、今年から来年にかけて医療介護人材の確保など人材の問題を大きなテーマとして挙げていろいろ協議する予定です。地域住民が現状を知って覚悟しておかないといけないということで、行政や町議会の議員さんも交えていろいろ議論をしていこうと計画しています。だ以前と比べて診療所や調剤薬局が少なくなりました。また介護保険事業所は多いのですが小規模のところが多いし、中山間地域では非常に効率が悪くて経営問題に直面しているところもあります。今後このままでいくと閉鎖する施設や事業所も増えてくるのではないかと思います。

2024/07/28 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
会場：サン・ビーチOKAYAMA ビーチホール

地域卒業医師 竹内研一先生の「地域勤務」を支援して…

一般財団法人共愛会 芳野病院理事長 藤本宗平

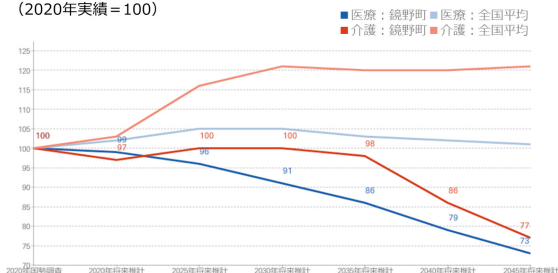
鏡野町の高齢化率の推移



※高齢化率：総人口に対する65歳以上の人口割合(%)。年齢不詳を置いて算出
※図中の緑の点線は、前掲2013年3月公表の「将来人口推計」に基づく当地域の高齢化率

© jp.gdfreak.com 2

鏡野町の医療介護需要予測指数
(2020年実績=100)



3

鏡野町内の医療施設・介護保険事業所

- ・鏡野町中心部に事業所が集中している。
- ・山間部へ医療提供するため曜日指定にて診療所、歯科診療所が開院している。(奥津・上斎原・富)

医療機関	
病院	2
医院/診療所 (奥津・上斎原・富含む)	7
歯科医院 (奥津・上斎原・富含む)	7
眼科	1
調剤薬局	
	3

介護保険事業所

特別養護老人ホーム	3
老人保健施設	1
グループホーム	5
小規模多機能型居宅介護	5
看護小規模多機能型居宅介護	1
通所リハビリ	1
デイサービス	6
訪問看護ステーション	1
ホームヘルパー	3
居宅介護支援事業所	6

4

一般財団法人 共愛会



5



一般財団法人共愛会の理念
 手をさしのべ ささえ 勇気と安らかさを導き
 共に生と死をみつめる 医療・介護を行う

目的
 この法人は、安定した経営を基に、人の尊厳の保持と生活支援を基本理念として、保健・医療・介護・福祉活動を行い、以て地域社会に貢献していくことを目的とする。

6

一般財団法人共愛会の主な事業

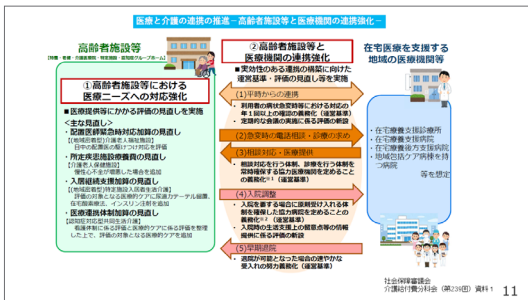
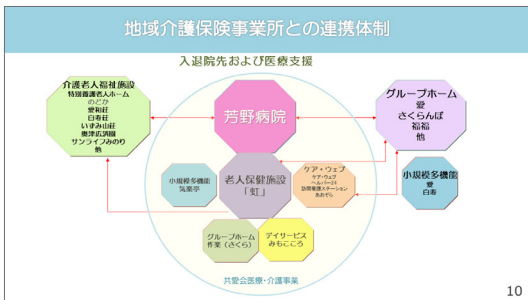
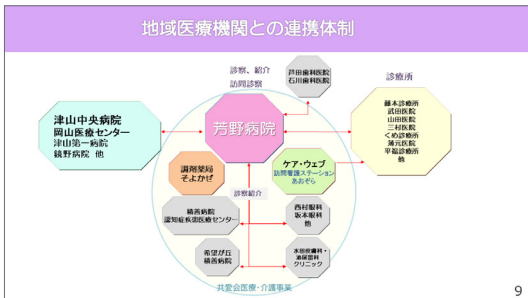
芳野病院 (110床)
 一般病床 (41床)
 地域包括病床 (11床)
 療養病床 (58床)
介護老人保健施設
 超強化型 (50床)
 通所リハビリテーション (50名/日)
ケア・ウェブ
 訪問看護ステーションあおぞら
 訪問介護ステーションヘルパー24
 居宅介護支援事業所がっつりあひの

多機能型小規模居宅介護
 気楽亭
デイサービスみもこころ 30名
住宅型有料老人ホーム
 ア・バレット 10名
栄養ケアステーション
グループホーム 作楽
協会けんぽ生活習慣病健診
デイケアセンター ビーハウス

7

芳野病院職員数 195名(非常勤29名含む)		一般財団法人共愛会 介護保険事業所 131名	
理学療法士 5名	医師 21名	看護師 13名	
作業療法士 4名	常勤医師 5名	准看護師 7名	
言語聴覚士 2名	非常勤医師 16名	介護士 (主に介護福祉士) 71名	
管理栄養士 4名	薬剤師 2名	理学療法士 1名	
栄養士 3名	看護師 52名	作業療法士 5名	
調理師 6名	准看護師 8名	ソーシャルワーカー 3名	
診療情報管理士 3名	看護補助 (主に介護福祉士) 31名	ケアマネージャー 7名	
リハビリ・リワーク (社会福祉士) 5名	放射線技師 3名	管理栄養士 1名	
医事課その他 39名	臨床検査技師 4名	栄養士 2名	
	放射線技師 3名	調理師 2名	
		事務職 16名	

8



ー 地域との連携 ー

芳野病院はこのような鏡野町の一番南の端、津山市のすぐそばで中国道院庄 IC からは車で 3、4 分ぐらいのところにあります。今近隣の鏡野病院と KY 協議会というのを作って機能分担などについて定期的に話し合いをしています。また同病院は同じ医師会のメンバーでもあります。

私どもは病院を中心に法人が運営している介護事業所が取り巻いているような形です。ひとつひとつの規模が小さくて経営的にも厳しい状況になっています。

先ほど竹内先生がおっしゃったように法人の理念は「手をさしのべささえ勇気と安らかさを導き共に生と死をみつめる医療・介護を行う」ということで「死」を理念に入れています。30 年ぐらい前に作ったものですが未だに錆びついていないと思っています。経営をきちんとするというのも目的には書いております。このような理念を掲げ全職員がそれに向かって突き進んでいます。

病院は一般病床と地域包括病床、医療療養型病床のミックスで 110 床と非常に小規模です。老人保健施設も超強化型ですが 50 床とどちらかというと小規模です。訪問看護ステーション、ヘルパー、ケアプランと様々な事業所がありグループホームも経営しています。医療が核になっていますが介護事業所が多いのでそこを利用されている人やそこで働いている職員を支えながら、医療と介護の連携から一体化というか融合という形になっています。

病院職員は 195 名、常勤医は少ないですが医療スタッフとしては多種の専門性を持った優れた職員が多いです。特にソーシャルワーカーはもうなくてはならない職種です。今後は心不全の増加などが考えられるので新豊前療法士の育成を行い心リハなどへの対応も計画をしています。

介護事業所の職員は 131 名います。大半が介護福祉士でインドネシアからの外国人スタッフも病院と老健施設合わせて 4 名働いています。

令和 6 年 4 月から 6 月にかけて診療報酬と介護報酬の同時改定がありました。医療と介護の連携をより強力により密に顔の見える関係作りをということがはっきり出てきました。4～6 月には協力医療機関として近隣の 5 つの特養と契約をして連携体制を構築しています。以前からあったものをさらに強力にしていくという事で、今後は Zoom を使って研修会や情報共有をしようと準備を進めています。

- ACPへの取組 -

芳野病院は割と早くからACPに取り組んでいます。平成29年に看護師と私、ソーシャルワーカーの3人でチームを組んで研修会に参加しました。スライド13はコロナ禍前のACPの話し合いの様子です。病院で「人生会議」を開くことも在宅で行うこともありました。3年前にはACPをテーマに病院協会・県医師会の主催で県民公開講座を企画運営しました。

また「岡山県北ACP緩和医療研究会」というのがあります。年に3回イベントを開催し、昨年10月の第51回では「心不全緩和ケアとACP」というテーマで津山中央病院循環科医長の藤本竜平先生に講演をしていただき、皆さんがどう思われているのかリアルタイムアンケートなども行いました。今年10月には「ACPと地域連携&情報共有」というテーマで開催します。今各地で主に行われているのはACPの啓発活動ですが、実際に情報共有するにはどうしたらいいのかと、救急とはどう連携するのかということがテーマです。せっかく受け取ったACPの情報が転院や施設入所の際また救急搬送時に共有されないかも知らないというのは問題ではないか、全国各地、特に東京の救急などは非常に進んでいるのでどのように情報共有しているのかなどについてグループワークをする予定です。

このように我々は医療、介護と様々な専門職といろいろな機能、ノウハウを持っています。これから地域医療担う医師やメディカルスタッフ・介護スタッフにとってここで学んだり体験したりしてもらえるのは我々の強みだろうと思っています。

平成29年（2017年）度人生の最終段階における医療体制整備事業

開催日：平成29年12月16日（土）
場所：サンポートホール高松
受講生：計71名
講師：16名
修了施設：21施設（71名）

<研修会修了施設>
さくら医院
のぞみクリニック
愛媛県立新居浜病院
医療法人社団丸亀博愛会ふたご山クリニック
医療法人社団谷本内科医院
一般財団法人 共愛会 芳野病院
岡山大学病院
公立学校共済組合西国中央病院
香川県立中央病院
高松市民病院
高松赤十字病院

高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
高知大学医学部附属病院
市立大洲病院
社会医療法人 仁厚会
倉敷市立児島市民病院
鳥取生協病院
徳島県立海部病院
徳島県立三好病院
徳島県立中央病院
徳島大学病院

12

実際のACP話し合い（人生会議） Snapshot

万野病院入院中の肝がん末期の患者さんと
在宅の胃がん末期の患者さんと
在宅の慢性心不全の患者さんと

コロナ禍前

13

会話ドラマでコロナ禍のACP「人生会議」を体験しよう

2021.2.27

解説&総合プロデュース
一般財団法人共愛会芳野病院理事長
(岡山県病院協会常務執行役)
藤本 宗平

晴れの国。岡山の人生会議
ACP（アセスメント・ケア・プランニング）
～新型コロナウイルス（COVID-19）感染時の備えのなかで～
第1回 岡山県民公開医療シンポジウム
共に考えよう岡山の医療

芳野病院・老人保健施設虹
有志による会話ドラマ

14

医療介護の専門職が共愛会グループで学び、体験できる医療・介護

超高齢者医療
老化と多病にチャレンジする医療。
！人生の最終段階における医療と支える医療。ACPと意思決定支援。
認知症を理解し、関連合併症に適正な医療。

超高齢者介護
最新の介護技術の習得。
！人生の最終段階における介護と寄り添うケア
認知症利用者への尊厳とケア・マナーセッション、ACPの実践

地域包括ケアシステム構築から先へ・・・
地域の医療介護事業所、多職種専門職との連携と協働
未来の地域医療・介護を創る

15

2-P-67 新型コロナウイルス感染症対策の推進
BGP（Best Practice Group）
発表者 医師 藤本宗平

病院医療の展望
～コロナ対策とBGPの
役割の再考～
第25回
日本医療マネジメント学会
学術総会
2023年10月23日 24日

演題 新型コロナウイルス感染症クラスター経験を活かし
より現実に対応したBGP策定の急務
発表者 医師 藤本宗平

16

第54回 県北ACP・緩和医療研究会 秋の研修会

企画・運営：芳野病院
日時：2024.10.4 18:30～20:00
会場：芳野病院4階 88ホール

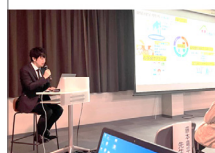
テーマ：ACPと地域連携&情報共有

研修方法：グループ・ワーク & 解説

第51回岡山県北ACP・緩和医療研究会

企画運営：芳野病院ターミナルケア委員会&心不全チーム

会場：芳野病院88ホール
日時：10月2日（月）18時30分～19時45分
テーマ：「心不全緩和ケアとACP」



研修形式：参加型研修と質疑応答
1. スマートフォンを使ったリアルタイム・アンケート
～ACPと緩和ケア、あれこれが直感力で選んでみよう～
2. 講演「心不全患者を地域全体で支えるために」
講師 津山中央病院循環器科医長 藤本竜平先生

17

研修内容(案)

グループ・ワークで討議する項目、課題

- ACPで得られた患者意思決定の事項、プロセス等の最新情報（以下、ACP情報）は医療、介護施設間あるいは専門職同士で共有されているか？
- ACP情報の共有を妨げる要因は何か？
- ACP情報を共有しない時のデメリット、共有するメリットとは？
患者・家族 と 医療、介護職にとって・・・
- 急変時、救急現場でのACP情報は共有されているか？
- 急変時、救急現場でのACP情報共有の課題、困難性は？
- これからのACP連携、情報共有の具体的なシステム、手段、方法とは？
例えば、ICTの利用の推進など。
- 共有するACP情報の内容とは？

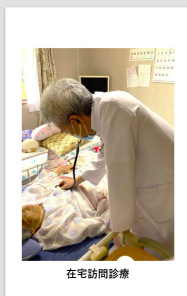
19

竹内研一先生の勤務スケジュール

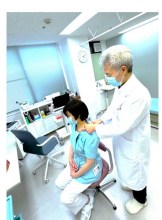
毎週	月曜日午後	内科外来・東洋医学外来担当
	火曜日午後	内科外来・東洋医学外来担当
	金曜日午前午後	内科外来・東洋医学外来担当
	土曜日午前	内科外来・東洋医学外来担当
	火曜日午前	EGD検査

毎月2回	認知症グループホーム「愛」に訪問診療
週1回	当直
月1回	休日日勤当直
月1回	鏡野町介護認定審査会

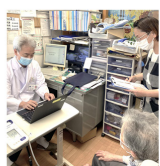
20



在宅訪問診療



スタッフに施すハリ治療



グループホームへの訪問診療

21



・竹内研一先生の演奏するヴァイオリンに魅了される

22



第14回
日本プライマリ・ケア
連合学会学術大会in愛知
2023年5月12日(金)~14日(日)
5月12日豊田市 5月13-14日 ポートメッセなごや



演題名 プライマリケアにおける地域特性を生かした
伝統医療導入の試み

発表者 内科 竹内研一

23

学会発表

- ・2024/6/7-9
- ・第15回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
- ・症例報告「漢方的診断治療が有効であった小児起立性調節障害、心身症の3例」
- 資格等
- ・認知症サポート医
- ・鏡野町介護認定審査会委員
- ・身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師
- 以上の資格を研修受講し得る。

HEPT HEart failure Palliative care Training program
for comprehensive care provider
HEPT 心不全緩和ケアトレーニングコース

緩和ケア継続教育プログラム

PEACEプロジェクト

24

－ 竹内先生の勤務について －


竹内先生には先ほど述べられたように通常の診療の他に内視鏡など幅広く働いていただいています。スライド19は左から在宅訪問、スタッフに鍼治療をしている様子、グループホームの訪問です。スライド20は介護保険事業所が行ういろいろなイベントをしている中で、得意のバイオリンコンサートを開催したときの様子です。ひとときの素敵な時間を提供していただきました。

昨年の日本プライマリケア学会では症例報告をされました。研修を受けて認知症のサポート医や介護認定審査会の委員などの資格も取得されています。認知症は地域では必須です。認知症を知らないようなドクターは地域では少し厳しいのではないのでしょうか。その他にも HEPT と PEACE、慢性心不全のいろいろなプログラムも学んでいただきたいと思います。

芳野病院には様々な非常勤の先生が来られています。岡山医療センターの整形外科の先生方とは手術から術後のリハビリまで強力に連携しています。また、川崎医科大学附属病院等からも様々な専門医の方々にお越しいただき、竹内先生や後期研修を受ける医師などが何かあればすぐ相談に乗ってもらえる体制を整えております。






芳野病院の特徴

- ACP、意思決定支援に多職種とくに多くのソーシャルワーカー
- 脳血管疾患、整形外科疾患、認知症、慢性心不全の治療、リハビリテーション
- 介護保険事業所・施設から居宅、在宅までの医療支援
- 健診事業、産業医で地域企業の医療支援
- 鏡野町在宅医療・介護連携事業推進協議会への協力
- みまさか圏域認知症臨床倫理研修会への参加
- 岡山県地域包括ケアシステム学会等への参加 等

28

－まとめ－

最後に当院の特徴をまとめます。ACP や意思決定支援、多職種特に多くのソーシャルワーカーが関わっています。今後の慢性心不全増加に対応する準備もしています。介護保険から検診まで、そして産業医等として地域に貢献しています。

鏡野病院の新築移転は非常に影響があると思いますので、それぞれの機能を明確にし、どのように協力できるかということを真剣に考えているところです。

ありがとうございました。



【野島先生】

地域枠卒業医師として竹内先生を受け入れられて芳野病院が変わったことや良くなったこと、新しくできたようなことがありますか。

【藤本先生】

圧倒的に医師のパワーとして助かっています。患者さんにもスタッフ、仲間たちにも竹内先生が受け入れられて信頼も得てという事が我々の病院の一番よかった点です。そして竹内先生がやりたいことができるような環境作りもできているのではないかと思います。また新しく取り組んだこととしては施設の皆さんにバイオリンを聴いていただく機会を設けたことです。私は音楽が大好きでクラシックからダンスミュージックまで興味があるのですが演奏できないのがコンプレックスで竹内先生が演奏してくださるのは welcome だと思っています。

VIII. 質疑応答

講演の内容に対する質問やご意見の他に地域医療を守るための取組や今後に向けてのご意見などをいただきました。

－ 医局との関係 －

【岡山県保健医療部 医療統括監 則安 俊昭】

以前は医療推進課長をしていましたので、先生方の素晴らしい発表を聞きこの制度が生きていることを大変嬉しく思いますし、今後の少子高齢化社会を良い方向に進めて行く大きな原動力になるだろうということを改めて感じさせられました。

若い先生方がどういうふうにもこの先の人生をつかっていくのかというお話などもあったと思いますが、私は医局との付き合い方という辺りが気になりました。脇地先生がつかず離れずというような表現をされましたが、私は実はそれが素晴らしいと思っています。私自身は放射線科の出身で、今でも古巣の放射線科の同門会には声がかかれば出席します。業務はありませんがそういう関係はとてもいいのではないかと考えています。医局との付き合い方というと我々の昔のイメージでは医局の指示は絶対に教授がどこに行けと言われてたらイエス以外に答えはありませんでした。我々はそのような所で育っておりましたが、そこをどのように捉えていくのか。

大森先生は医局の命で現在の勤務先へというような話だったと思いますが、今後どういうふうに関わり合っていくのだろうかということで感覚的な話になるかも知れませんが、脇地先生から医局との付き合い方についてお聞かせいただきたいと思います。よろしくお願いします。

【田尻病院 医師 脇地 一生】

地域枠の派遣先は県が候補病院を選考しマッチングを経て決まるということで、小児科の医局が関係している病院があまり候補に挙がってきません。特に第1期生はまず県北への配置となるので小児科の人事がおよびにくい、あまり関係のないところに行くという事になってきます。そういうわけで小児科があまりロ

を出す余地もなく、義務年限中は県と話を決めてくださいということになりました。けれども地域勤務中の研修先や大学での研修については医局にお願いして希望する研修先への紹介をしていただくという形になるので、そういう意味でつかず離れずということです。

医局からは来年はどうするのかというお話がありました。昔のイメージでは来年義務が明けるのだからここに行ってくださいという一方的な形かも知れませんが、実際には来年はどうしたいのかと希望を聞いてくれるので希望を出しながら決めていくという事になるかと思います。

【則安統括監】

よろしければ大森先生も医局との関係をどのように感じているのかあるいは今後どのようにお付き合いをしていこうと思っているのか可能な範囲でお話してください。

【神野病院 医師 大森 翔】

実際に医局の人事で支えられている地域があるというのも事実です。各々が好き勝手動くと結局立ち行かなくなる地域が出てくるという状況ではないかと感じています。その上で医局の恩恵を受けられていない地域がどのようにしていくかということが問題になってくるのだらうと感じています。私の場合は鏡野町に残ることも考えましたが、経験が足りないところもあるので勉強させてほしいということで医局に相談して姫路で勤務することになりました。手術、外来を含めて非常に教育的なところで勤務しているので医局に頼ってよかったと思っています。つかず離れずというのが良い面もあるとは思いますが、それで立ち行かなくなるところも出てくることを考えると何を立てるかが難しいと思っています。

【則安統括監】

医局にも病院から様々なオファーがあって地域のニーズに応えるために誰にどこに行ってもらおうのが一番いいのかということを一生涯懸命考えながら配置されていると思います。一緒に相談しながらお互いにとって地域にとっての最良の着地点を探すというような方向で配置していると感じました。すでに柔軟な考え方を持って地域に医局にあるいは関係の方々に家族にどう尽くしていくかというようなことを考えていただいているのだろうと感じました。

【芳野病院 医師 竹内 研一】

私は医局に属していませんが、何も不自由を感じたことはありません。とは言っても個人的には私が尊敬する先生方を勝手に私の医局だと思っています。例えば、家庭医療センターの松下明先生、津山中央病院の藤木茂篤先生、岡岳文先生、湯原温泉病院の岡孝一先生、そして芳野病院の藤本理事長、これらの先生方は私の尊敬させていただく方で、例えば藤井先生がお前どこ行けと言われたらすぐ行きますというような関係にもありますので個人的にはそういう医局に属していると自分では思っています。しかし特に組織には属していませんからその点は自由です。今回も自分の意思で自由に芳野病院に地域に残ることが選択できました。

－ 東洋医療、大学教育での位置づけなど －**【矢掛病院 院長 村上 正和】**

竹内先生に漢方鍼灸のことで質問です。私が子どもの頃は祖母や母親がお灸をすえたりすることは日常の姿でしたが、大学では習うことはありませんでした。竹内先生の経験から非常に良いケースがあるとお聞きし興味を持ちましたので、これからはもう少し鍼灸に関わるようなことを皆さんが勉強すべきだし学科の中で取り入れるべきものではないかと思いました。

【竹内先生】

私が岡山大学医学部に在学していた頃から東洋医学がカリキュラムに入ってきたので、若い先生の中には結構詳しい方がいます。どんどん東洋医学が正規のカリキュラムに入ってきているというのが現状だと思います。日本に西洋文化の医療が入ってくる前は漢方鍼灸が伝統医療として一番の治療でした。伝統的な経

験の積み重ねがある訳ですが、伝統医療として受け継いでいる方はごく一部です。鍼灸学校はありますがほとんどはトリガーポイント的な治療で従来の経絡治療というのはされていません。私の師匠は倉敷のヘイセイ鍼灸治療院におられたケン・リツガク先生（中国）で伝統医療をマンツーマンで教わり継承しています。そういう医療が今どんどん広まってきている印象があります。まだまだエビデンスはありませんが、伝統医療は伝統、経験的な医療としてこれからはなくてはならない医療になるように思います。また鍼灸師はかなりの制約があって漢方薬の処方はいし西洋医学的な検査もできませんから、医者が鍼灸を行うことはものすごくアドバンテージが高いと思います。漢方を勉強して更に鍼灸もできるわけです。いろいろな心理療法もできますから、私がもう少し勉強してもっと専門的なことができるようになったときには後輩、後継者の指導もしていきたいと思っています。

－ 地域医療の将来 －**【村上院長】**

藤本先生には今後10年程で医療・介護の需要が7割ぐらいに減ってくるようなグラフを見せていただき、どこでも同じようなことが起こりうると思いました。人口がどんなに少なくなっても合併したり縮小したりしても医療や介護は必要だというイメージはありますが、今後病院はどうあるべきか、どういうイメージを持たれているのかを教えてください。

【芳野病院 理事長 藤本 宗平】

ニーズの多い所に病院ごと引っ越すという方法もあるかとは思いますが、地域によってはいかにダウンサイジングしていくかということを真剣に考えなければなりませんし、まだまだアップサイジングをすべきところもあります。でも今のいろいろな病院の制度を考えるとダウンサイジングは非常に難しいと思います。昼間は勤務できても夜勤ができる者が2人いないというだけである日突然その病院はストップしてしまいます。

今後こういう地域ではもっとフレキシブルにやっいていかないと、どこかの病院に1人医者を派遣したからといって課題が解決するわけがないと思います。フリーなドクターがいろいろな所に行って、竹内先生

も3分の1ぐらいフリーなのでいろいろな病院に行っている訳でそのような機能を持たせた方が良いのではないかと思います。これは一つのアイディアです。放っておけばどうにかなるというものでもないし、潰れるところは潰れれば良いのではないかという意見もあるとは思いますが、今後来るべきときに備えて早めに打たないと後手後手になります。何か対策しようと思った時にはそういうことも柔軟にやっていかなければならないと思っています。

【村上院長】

医療の変化に伴って住民の皆さんは質の高さを求めると思いますが、それに応えながら人口が減ったからダウンサイジングするというのは難しいと感じています。

－ 地域で指導できる医師の育成 －

【津山中央病院 副院長 岡岳文】

竹内先生には先ほどから何度か名前を出していただき恐縮至極でございます。今日いろいろなお話を伺い地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師が地域で頑張りながら研修もされていることが分かりました。これからは佐藤勝先生（哲西町診療所）、松下明先生（湯郷・奈義・津山ファミリークリニック）、岡孝一先生（湯原温泉病院）、寒竹一郎先生（鏡野病院）、塩路康信先生（大原病院）のような指導医になっていくためのプロジェクトに県や大学が取り組んでいく時期になっているような気がしました。県で何かそのような計画があるでしょうか。岡山県の県北や地域にはたくさん立派な指導医の先生がいますので、後を継いでいくような人を増やしていけたら良いのではないかと思います。

【岡山県保健医療部医療推進課 課長 坂本 誠】

現時点でそういった先生方の後継者をどうつくっていくかという具体的なことはありませんが今後は考えていきたいと思っています。

－ 地域医療を守るための地域の取組 －

【赤磐市長 市長 友實 武則】

このワークショップには11年前に初めて参加して以降様々なことを学びました。当時の赤磐市は全国の先駆けとなるような医療崩壊が起こっていました。開業医が廃業したりお亡くなりになったり、そして赤磐市民病院（50床）も存続が困難ということで無床の診療所に転換しました。赤磐市は南北に長いので北の方は県北と同じように過疎化、高齢化が非常に深刻な状態でこの状況は今もそれほど変わりませんが、この10年余り地域の医療をどのようにして守るかということで本当に真剣にいろいろなことを勉強し、佐藤先生に教えを請いに新見まで伺うこともありました。

この状況の中で今少し活路が見い出せています。岡山大学に寄附講座を設けての医師派遣や赤磐医師会からの派遣で何とか北の過疎地の地域医療を存続しているところです。また赤磐医師会病院には2019年から継続して地域枠卒業医師が勤務をしており地域の方々がとても喜んでいます。

10年前の地域枠は学生だけで卒業生はまだ1人もいませんでした。この学生たちがどのように成長するのかと思いながら見ていましたが、今日ここでお会いできて本当に感謝しています。今後も岡山県で地域枠制度を継続し私達の経験のように地域医療を守ってほしい、そして先生方には後輩にもその情熱や思いを伝えて地域に情熱を注ぎみんなで助けようと伝えて欲しいと思います。引き続き皆さん方とともに頑張りたいと思いますのでどうぞよろしくお願いします。感謝の言葉と受け止めてください。

【坂本課長】

岡山県は地域枠制度が大変重要だと思っています。これからも継続して定員約4名を確保できるよう関係各所にご尽力を賜りたいと思っています。

－ 義務が明けても地域で－

【岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 佐藤 勝 教授】

3人の先生、藤本先生、今日はありがとうございます。大森先生には写真まで使っていただきありがとうございます。岡先生、友實市長も本当にありがとうございます。おそらく次のリーダーになるのはこの3人あたりだと思います。しっかり育てくれたという感謝の思いとぜひリーダーになってほしいという思いがあります。

今日は持続可能な地域医療をどのように創造するかということがテーマですので、医者が9年間の義務だけではなくその後も地域に残る秘訣は何かということを4人の先生方にお聞きしたいです。

例えば脇地先生は小児科をしたいけれど内科をたくさんやり、それが嫌だったのか良かったか、そして今後地域に携わるか携わらないか、どういう思いなのかということ、そしてもし地域に残るのであれば何がポイントなのかという事をお聞きしたいです。大森先生は残りたいというのは何がポイントだったのかということ、それから竹内先生も何で残るのか本音をお聞きしたいです。また藤本先生は何で残ってくれる事になったと思われるのでしょうか。

我々は義務年限中の地域卒卒業医師を支援しているので医師1人ひとりを大事に思っています。ある一定数はやはり地域に残っていただきたい、義務ではなく何か面白かったから楽しかったからということで残ってもらえるようなポイントがあればそれぞれの先生方にお聞きしたいと思います。

【脇地先生】

小児科専門医ですが内科をして良かったかどうかということについては、良かったと思っています。やはり子どもが好きなので小児を診たいのは診たいですが、小児もだんだん大人になっていき更に高齢化していきます。小児だけで完結するわけではなく家族もいるし社会もあるし地域もあるということで、例えば小児科で入院した場合は病気が治ればすぐ帰れる状況ですが、1人暮らしの高齢者が入院すると帰れるのか、もう帰るのは難しくなってきた、この後どうするのかとかと周りの地域も含めての話になってきますからそういったことが勉強できたのはとてもよかったと思います。

元々小児科の特に発達障害のジャンルに興味があります。子どもから大人になっても発達障害がなくなるわけではないので、発達障害を軸にして社会で働く大人の発達障害の方も含めて診ていきたいと思っています。県北だけではなく県南でもそういう特殊な事情で医療的に困っている方がたくさんいるので、今医師が足りている地域だけでもジャンルとしては不足しているというところで、それが地域医療になるかどうかは分かりませんが、そこで貢献できたらよいと思っています。

どうすれば地域に残ってもらえるかということについては竹内先生や大森先生も言われたように、いて楽しかった、お世話になった、うれしかったということが大事だろうと思います。病院スタッフから冷たくあしらわれたりするようなところには残りたくないですし、患者さん、病院スタッフ、行政にも大事にされたということがポイントだろうと思います。

【大森先生】

変な言い方かもしれませんが、根底にはもし私の他に医師がいるのであれば私がいなくてもいいと思っているというのがあります。ただ先ほどの講演でも申し上げたように、整形外科として未熟な期間に住民の皆さんやスタッフの方々に育ててもらったおかげでいくらかでも一人前になれたという思いもあるので、自分が困ったときに助けてもらった地域が困っているのであればまた戻って助けたいという気持ちがあるということです。やはり大事にしてもらったということも根底にあると感じています。

【竹内先生】

私は東京に家がありますので単身赴任という形でこちらに来ています。単身赴任歴が長く、前職の時代にも京都で単身赴任をし大学も岡山ですからここでいきなり東京に戻れと言われると、この単身赴任の自由さが全部失われてしまいます。家族とは3日も一緒にいればゴミ扱いになるだろうし、半分は冗談ですけども、今の生活の方がいいなという思いがあります。

私は医師が少ないこの地域に来てくれと言われると血が騒ぐわけです。そこで一番大事だと思うのは地域が問題を明確化することです。医者が足りない、どのように医者が足りないのかでどのようなことをする人材が欲しいというようにイメージをしっかりとって問

題点を挙げていただくことができれば、それに応じてこちら具体的な目標が立ち、どういうふうに関与すれば地域の皆さんや患者さんが喜ばれるかを考えることができます。

結局人間は人のために尽くすことで一番やりがいや生きがいを感じられて、その目標を達成することで自分の人生が完結するのではないかと考えています。自分が一番美味しいものを食べて好きな音楽を聞いて快適な生活をするのではなくて、人に快適な生活をしてもらい人に美味しいものを食べてもらい人に好きな音楽を聴いてもらうということが今私の最大の喜びになっています。肩こりの方の治療をして気持ちよかったと言われると自分が生きていて非常に良かったと思います。同じように地域の問題点を明確化しどういう人にどのくらいのことをしてもらいたいという具体的なイメージをしてもらうことが大事だと思います。

【藤本理事長】

私は昭和大学の出身です。これからは大腸がんをどうにかしなければという思いがあって外科の医局に入局し消化器外科を希望していました。当時はいろいろな科が一緒になった外科学教室というトータルなちょっとユニークな医局で教授からこの科は専門医が少ないからといきなり小児外科に入ることになりました。私は鏡野町に帰ることがわかっていたのに小児外科です。でも結構楽しかったです。今ではほとんど役には立ちませんが500g以下の超未熟児の新生児の手術をしたことは自慢です。

当時小児外科というのは先天異常が多いので福祉がないとやっていけませんからここで福祉を学ぶことになりました。今高齢の要介護者の医療に携わっていますが、その時に学んだ福祉が生かされていると思っています。このように何をしてもどんなに狭い領域であっても何かしら得ることがあると思います。芳野病院に帰って来たときには整形外科の手術などしたこともありませんでしたが、今では整形外科の整復からギプス等をし、手術が必要だということの判断まで全部した上で専門の病院に紹介したりしています。5年や10年くらいの整形外科医よりは遥かに判断が出来るのではないかと経験的に思っています。

小児外科医であるにもかかわらず田舎に帰って見たらやむを得ずやるべきことがたくさんあってそれをやっていく、いろいろなものを見つけ企画をしてやっ

ていくというのは地域の病院ならではの事です。ルールに乗って決められたところに行き決められたことをやって5時に帰るとするのがいいのかどうか...私にはこれが肌に合ったし今も楽しい思いをしています。

我々の住む田舎では「若い先生は来ないよね。だって子どもの教育が大変でしょう。」と言われます。この制度の中でも話題になることがあるかと思いますが、それは解決されたのでしょうか。また、専門医として専門的な医療を行うことと幅広くいろいろ診ていくことのバランスは解決したのか何かいいアイディアがあるのか知りたいです。

【佐藤教授】

地域の院長先生方がいらっしゃるの、竹内先生が何で残ることになったのか経営者側として何かポイントがあったら教えてください。

【藤本理事長】

私たちはお医者さんに来てもらって医療活動をしているわけですからその活動する人手が不足すると大変なことになります。竹内先生には来ていただいて本当に助かりました。ただ誰でもいいというわけではありません。

医師としての素質なり資質・経験そういうものも常に評価させていただいてチェックし何かおかしいところがあればすぐ言えるような関係作りをしているつもりです。来てくれさえすれば良いというのでは経営者としても駄目なのでそういう環境作りをしながら毎日前向きにやっていかなければならないと思っています。

【佐藤教授】

病院の体制や住民の温かさ、お世話になった等、たぶん医者だけではなく病院、地域の頑張り、環境づくりが必要ではないかと捉えました。

第1期生、第2期生にはこの地域枠制度を先導してもらい本当にありがたかったです。大森先生も整形外科をやりながら総合診療もやっていただいて本当に心強く思いました。

Ⅸ. 午前の部 閉会あいさつ

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座

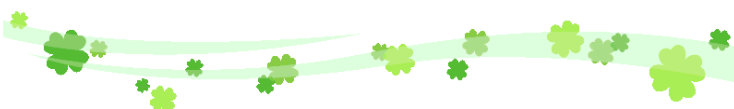
教授 兼 キャリアコーディネーター **小川 弘子**

皆様、お休みの日の朝早くからご参加をいただきまして誠にありがとうございます。本日は持続可能な地域医療をというということで4人の先生方にご発表いただきましてありがとうございました。

第1期生が岡山大学入学をされてから15年が経ちます。2025年3月をもって脇地先生を含む第1期生3人と第2期生の竹内先生が義務を修了されます。まだこれから多くの地域卒卒業医師が地域の先生方のところでお世話になり、研修病院で育てていただくという段階です。今後、健全に地域医療が行われて、地域でそこで生きていきたい人がそこで生きてちゃんと死んでいけるという状況を作り維持するためにはこの地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師をコアにして地域医療が必ず守られなければならない状況だと思います。

私自身は直接地域医療を支えるというより、そういった地域卒卒業医師の皆さんが少しでも地域で頑張っているようにサポートするような立場です。先生方にも今後も引き続き多大なるサポートをいただき温かく迎えていただくことで、地域と先進医療であったり、自分の専門性と総合的な医療であったりを循環しながら彼らが成長し、最終的には地域医療、地域の住民の皆様方の生活を支えられるような医療を提供できる医師となることを願っています。そんな医師を皆さんと共に育てることができればと思っています。

これをもって午前の部の閉会のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。



X. グループワーク「持続可能な地域医療をどのように創造するか」

司会：岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座

教授 佐藤 勝

午前の素晴らしい発表を受けて「持続可能な地域医療をどのように創造するかというテーマ」で皆さんに話し合っていて何かプロダクトができればと思っています。立場の違う方々それぞれのお考えがあると思います。実際に配置されている病院、配置をされている医師、それから行政の方、住民目線の方、地域の病院の先生方、それから指導する大学病院、指導医等いろいろな立場の思いをぶつけ合いながら、どのようにして持続可能な地域医療を創造することができるかということを議論していただきたいと思います。

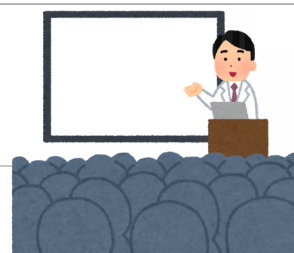
午前中には第1期生・第2期生の地域卒卒業医師と自治医科大学卒業医師の素晴らしい地域医療の鏡のような発表がありました。自分の学びたいことをやりながらも目の前の患者さんを一生懸命診たい、地域に貢献したいという素晴らしい発表はこれからの議論のヒントになるうかと思えます。

このワークショップを通して皆様方に今後それぞれの立場でどういったことを考えながら地域医療を続けていくかということを話し合っていきたいと思っています。



グループワークの進め方

1. 13:00 - 13:15 (15分) 「グループワークの進め方について」
2. 13:15 - 13:40 (25分) アイスブレイク
3. 13:40 - 14:10 (30分) 議論1 「地域医療の理想は・・・」
(席移動 → 他の席へ)
4. 14:15 - 14:45 (30分) 議論2 「でも現実には・・・」
(席移動 → グループに戻る)
5. 14:50 - 15:20 (30分) 議論3 「理想に近づくためにはだれが何をすれば・・・」
(休憩10分)
6. 15:30 - 16:10 (40分) グループ発表 (5分×6グループ)
7. 16:10 - 16:25 (15分) 質疑

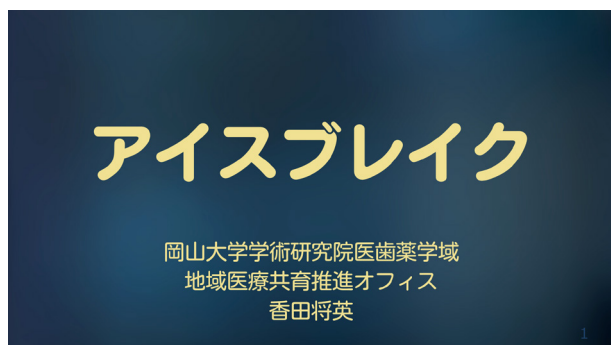


アイスブレイク

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス

特任准教授（オフィス長）**香田 将英**

X. グループワーク「持続可能な地域医療をどのように創造するか」




アイスブレイクとは？

定義
参加者の緊張をほぐし、打ち解けやすい雰囲気を作る
本題に入る前の準備段階として実施

目的
参加者同士の関係性構築
自由に意見を言い合える環境づくり

効果
コミュニケーションの活性化



2

フルネーム **08:03**

所属

**自分にとって
地域医療とは
(一言、キーワード)**

**最近食べて
美味しかったもの
(絵)**

**自分をスーパーに
置いてあるものに
例えると (絵)**

5

4マス自己紹介


準備
画用紙 1枚、ペン

手順
各スペースに内容を記入
中央上：名前
左上：所属
右上：自分にとって地域医療とは（一言）
左下：最近食べた美味しかったもの（絵）
右下：自分をスーパーに置いてあるものに例えると（絵）
10分間で作成してください

3

自己紹介手順

一人1～2分ほどで、各項目について説明してください
時計回りに自己紹介を進めてください
残りの時間で、テーブルマスターを決めてください



6

フルネーム

所属

**自分にとって
地域医療とは
(一言、キーワード)**

**最近食べて
美味しかったもの
(絵)**

**自分をスーパーに
置いてあるものに
例えると (絵)**

4



ー グループワーク参加者 ー

ファシリテータ

A	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座	教授	小 川 弘 子
B	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座	助教	山 下 茉 奈 美
C	岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部	専任担当医師	野 島 剛
D	岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス	特任准教授	香 田 将 英
E	岡山県保健医療部	医療統括監	則 安 俊 昭
F	岡山県備前保健所	所長	岩 瀬 敏 秀

参加者（グループ発表者）

A	瀬戸内市民病院	病院事業管理者	竹 内 龍 三
B	高梁中央病院	理事長・院長	戸 田 桂 介
C	福渡病院	院長	堀 内 武 志
D	津山中央病院	副院長	岡 岳 文
E	矢掛町国民健康保険病院	事業管理者兼院長	村 上 正 和
F	矢掛町国民健康保険病院	地域卒卒業医師	難 波 和 昌



参加者（氏名順）

落合病院	院長	井 口 大 助
石川病院	院長	石 川 久
瀬戸内市民病院	病院事業部長	上 井 勉
神野病院	自治医科大学卒業医師	大 森 翔
湯原温泉病院	院長	岡 孝 一
備前市立吉永病院	備前市病院事業管理者	荻 野 健 次
津山中央病院	自治医科大学卒業医師	河 本 翔 一
鏡野町国民健康保険病院	院長	寒 竹 一 郎
田尻病院	院長	窪 田 淳 一
岡山県医師会	常任理事	合 地 明
新見市 健康医療課	課長	小 林 知 江
岡山大学病院卒後臨床研修センター	医科研修部門 副部門長	佐 藤 明 香
新見市 健康医療課	係長	杉 野 賢 二
笠岡市立市民病院	内科長	高 田 真 吾
中島病院	理事長・院長	中 島 弘 文
福渡病院	事務長	野 田 昌 宏
哲西町診療所	理事長	深 井 正
芳野病院	理事長	藤 本 宗 平
成羽病院	院長	眞 壁 幹 夫
笠岡市立市民病院	事務課参事	三 宅 誠
笠岡市立市民病院	管理局長	山 田 真 二
玉野市民病院	病院長	山 原 茂 裕
新見市 健康医療課	主事	吉 岡 知 穂
田尻病院	地域卒卒業医師	脇 地 一 生

ー グループ発表 ー

【Aグループ：瀬戸内市民病院 院長 竹内 龍三】

ー 人材を確保し住民の理解を深めれば ー

1. 「地域医療の理想は…」

医師を中心とした医療人が地域医療にやりがいを感じることで、住民との一体感があることが必要なのではないか、それによって十分な人材を確保できれば理想の地域医療に近づくのではないかという話になりました。

2. 「でも現実には…」

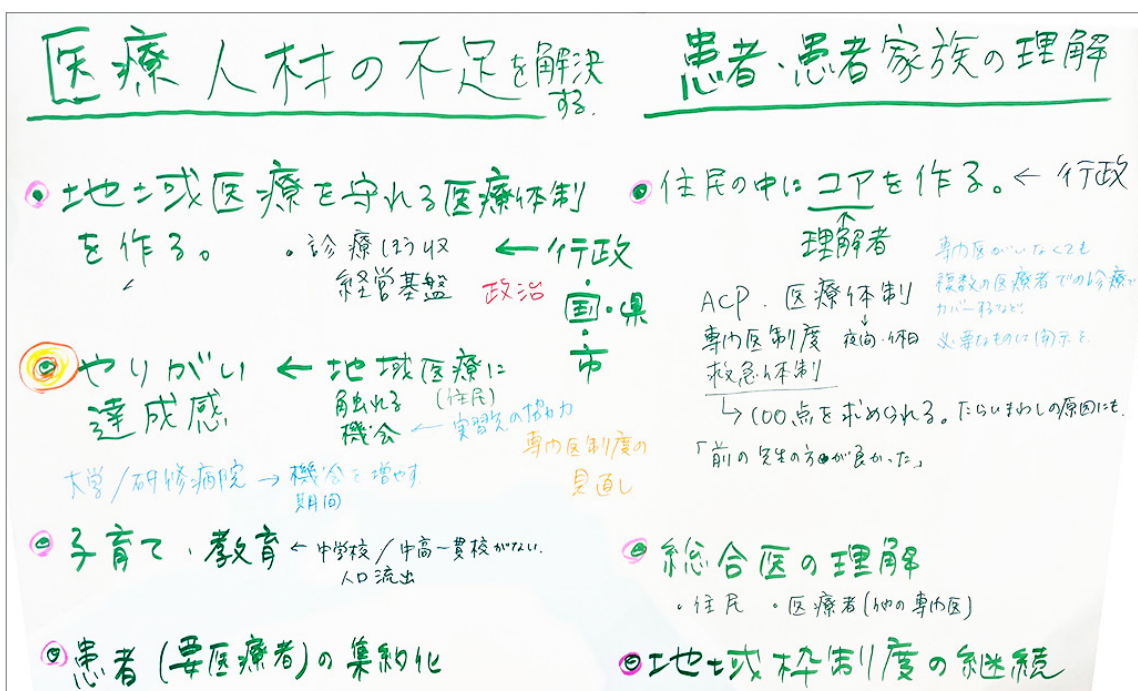
現実はどうかということ、まず医療人材が不足しています。そして2番目に患者・患者家族側の医療に対する理解が不足しています。3番目に医療専門医制度が足かせになっているということが問題として挙がりました。

3. 「理想に近づくためにはだれが何をすれば…」

医療人材の不足を解決することと患者や患者家族の理解を得ることの2つを問題にしました。

地域医療を守るための医療人材の不足を解決するには行政にお願いをするようなところが大きいのですが、国の医療制度を根本的に「都会型」ではなく「田舎型」に考えてもらうということ、第一に診療報酬が挙がってきました。

そして医療人が地域医療にやりがいや達成感を感じるためには、実際に触れてみることで、住民とのふれあいを多く持つことが大事なのではないかと考えました。今は独身の方がいいというような方もおられますが、現実には地域卒卒業医師の皆さんが地域に出る頃には子どもがちょうど中学生になるような年代ではないかと思います。そうすると子どもの教育をどうするかという事が足かせになることもあります。佐藤先生にお聞きすると新見でも教育はできるというふうにおっしゃいましたが、現実には難しいように思います。そうすることが人口の流出にも繋がっていくのではないかと思います。



この診療所では〇〇科、この病院では〇〇科を診るというように診療科別に医療の集約化、引いては患者の集約化を図った方がいいのではないかとということが挙がりました。

そして患者や患者家族の理解を得るためには「住民の中にコア（理解者）を作る」、我々のグループには元町長さんがいらっしゃったので今の医療体制を理解してくれる人を住民の中に作り、その理解者が住民を集めて専門的な医療体制の話も分かりやすく話すような場を設けるべきじゃないかという話がありました。

もう一つ今の住民の方々は専門医を求められますが、専門医だけでは地域の医療は成り立たないので、総合医の必要性を住民の方に理解してもらうということも大事なのではないかと思います。

地域住民と診療所や病院、この地域枠制度をまずは継続していくことが大事だという話になりました。

【岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療人材育成講座 教授 佐藤勝】

医師のやりがいや達成感、そして住民側の理解の問題ですね。患者や家族に医療に対する理解、医療者の気持ちを分かってもらいたいというようなことでしょうか。住民の中にコアを作るとか、地域医療を守ること考を慮した医療体制を行政も国も考える必要があるのではないかとこの事でした。地域枠制度については岡山は医師多数県ですので苦勞があると思ひますが続けてほしいというご意見でした。

子どもの教育については私事ではありますが、うちは哲西の生徒が学年10人の小学校、学年20人の中学校を4人の子供とも卒業しましたが、小さな学校なのでそれなりに目が行き届いていました。良い教育は別の意味ですね、競争は少ないですけどというようなところもあろうかと思ひます。



【Bグループ：高梁中央病院 理事長・院長 戸田 桂介】

－ 幅広く学べる場になれば －

1. 「地域医療の理想は…」

地域医療というのはいろいろな経験ができる、幅広く学べる場であるということと、地域医療を担う医師にとっても若いドクターを教える場であるというような話が出ました。

2. 「でも現実には…」

ただその割には教育体制がしっかりしてないのではないかなというようにことが話題になりました。

3. 「理想に近づくためにはだれが何をすれば…」

ということで地域での指導体制はどうすれば整えられるかなというようなことを中心に議論をさせていただきました。

第一に「大学の講師による症例カンファレンス」等を開くということです。やはり一つひとつの症例に対して深い議論ができないとなかなか若い先生の経験値になりませんが、ただそういうことに関して地域では症例数の問題などで深い議論になりにくいというところもあります。そういうところは大学病院や基幹病院の先生方の協力を得てしっかりしたカンファレンスを開いていただく、これは実際に来ていただくなくてもオンライン等でも可能ではないかなという意見が出ました。

次に「コメディカルをリーダーにした教育のコーディネーター作り」ということで、地域においては医療のことだけではなく福祉のシステムや薬のこと、行政システム等も含めて学んでいただく必要があるということで必ずしも医師だけが若いドクターに教えるとい

う役割を1人で担うのではなく、病院の中のお他職種も含めて教育するシステムを作るのが大事なのではないかという話が出ました。

更に「教育としての指導体制を学ぶ講習会」です。現在もあるし今日もその一環だと思いますが、こういったもので若手医師の教育の仕方等を教える方も一生懸命学ぶべきだという話もありました。

そして「地域医療の魅力を伝える場を広く設ける」ということです。研修医や若手医師が地域医療を義務年限の5年間経験しましたというだけではなくて、いかにしてその後残ってもらえるのかということを考えた時に地域医療の魅力をしっかり伝えられているのだろうか、しっかり伝える努力をしていかなければならないのではないかなというように話が最後に出ました。どうすればよいのかというところがなかなか難しいのですが、地域卒卒業医師が将来地域における指導者になって若い人を教育してくれるというような流れができれば良いなと思いました。

【佐藤教授】

地域での指導体制、幅広く学べるけれど実はしっかり指導できていないのかもしれない。せっかくの魅力をうまく伝えられていないのかもしれないところでしようか。地域卒卒業医師が指導者になっていくシステム、すごい提言でした。次に続くというのは大切ですね。自治医科大学の卒業医師も同じように指導医・指導者になっていくシステムというのは大切な観点だと感じました。



地域での指導体制

- 大学からの講師による症例カンファレンス → 大学や基幹病院の協力
- コーディネーターに任じた教育のコーディネーター作り → 病院内での意識・システム作り
(薬のこ→薬剤師、福祉システム→医師課などの行政)
- 教育としての指導体制を学ぶ講習会 ^{教育デモンストレーション} → 大学のセミナー、医師の会
- 地域医療の魅力を伝える場を広く設ける → 大学・県・行政など
(研修医や若手医師へ伝える)
- 地域・卒業生医師が指導者になっていくシステム



【Cグループ：福渡病院 院長 堀内 武志】

－ 医療従事者が誇りをもって地域のニーズに応えられるために －

1. 「地域医療の理想は…」

まず4つのポイントを挙げました。1番目は医療資源の充実、人・金・モノという経営資源です。2番目は地域医療が人材の育成になること、3番目の地域のニーズに応えることそれこそが存在意義であり、これをシステム化していくことが必要だということです。そして4番目が住民と医療が協力し合って双方向の関わりを持てることです。この4つが地域医療の理想だという話になりました。

2. 「でも現実には…」

なかなかこの場で変えていけるような話ではなく国全体の話やもっと大きな話が多かったので最終的に「議論1」の4つの中の1つ「地域のニーズに応えるために」ということで話を進めました。

3. 「理想に近づくためにはだれが何をすれば…」

まず「各医療機関の役割を明確にすること」が、地域にとって必要なのではないかと話がありました。医療機関ごとに医療資源も限られていたり、可能なことも限られていたりするので、ある程度特化したところも必要になります。そこでお互いに連携をしそれぞれの医療機関または行政も含めてどうことができるのかをはっきりさせていくことが地域に必要なニーズに応えるということだということになりました。

2番目が「医療従事者の満足度を上げる」ことです。実際の医療現場では減私奉公のような働き方している

人が多いと思います。福利厚生が十分でなかったり、休みが取れなかったり、給料が思ったほど上がらなかったりということがあるのでなかなかハッピーな感じになれません。やはり医療従事者が誇りを持って元気に明るく働けないと患者さんや地域の人たちも元気がならないと思いますので、医療従事者の満足度はどう上げるかという事は地域のニーズに応えることに繋がっていくと考えました。

3番目は「医療従事者が地域医療に貢献することに誇りを持つこと」、これは一番大切なことだと思います。頑張っているからにはそれが役に立っているという気持ちになり誇りになりまた頑張るという気持ちになったり、周りにいい影響を与えたりします。そういうことがニーズに応えることに繋がっていくのではないかと、誇りを持てるようなことをやっていく先ほど忠田先生も言われていたことです。地域医療で頑張っている人たちが本当に周りから認められるような誇りを持てるような、そんなことができれば良いと思います。

4番目に「常にニーズを把握する」ということも大切です。県やいろいろなところがニーズを把握するなどされていますが、現場でのニーズを把握することが大切です。例えば問い合わせがあったときに「うちはできません」ではなく、本当にできないのであれば他の医療機関に回してあげるとか、救急で受診したいという電話を受けたときに「診られません」ではなく「うちでは診られないけれど〇〇病院に連絡します」のようなフォローをする、そうすることで住民はここに連

地域のニーズに **応える** ために

- ・各医療機関において役割を明確にする。(連携強化)
- ・医療従事者の満足度をあげる
- ・医療従事者が地域医療に関わることに誇りを持つ。
- ・常にニーズを把握する。(住民ニーズ
行政との連携)



すればたとえその病院で診療できないとしても次につなげてくれると思うようになります。その地域にとっては大切な医療を担っている医療機関として認められていて、それが誇りにつながっていくのではないかなという話になりました。

最後に「行政との連携」を挙げました。行政は大切なところがあるのですが、自治体によって熱意が違っていたり、予算が残っているから使ったりという話がありましたが、行政とうまく情報を共有することも地域のニーズに応えるために必要だと思いました。

【佐藤教授】

「うちじゃできません」というのは夜間によく聞くような言葉かもしれませんが、できれば次の病院を紹介するという事ですね。

【堀内院長】

困ったときに応えるのが地域医療のある一定の役割です。できなくてもいいと思いますが、困ったときに何々病院に電話をすれば教えてもらえるとか、行政に伝えれば相応の医療機関やしかるべきところに連絡してくださるというようなサービスも必要ではないかと思っています。

【佐藤教授】

まずは医療従事者が健康で元気で楽しく明るく誇りややりがいを持って仕事ができなければ、人々に良い医療が提供できないというようなお話でした。本当に大切なことだと思います。そして行政との連携については行政によって熱意が違うというように感じることもあるというご意見がありました。今回行政の方も参加されていますが、このようにいろいろな意見があるわけです。住民は診てくれ診てくれといいますが、医療体制を理解すればできないということも分かるでしょうから、きちんと説明を尽くさなければならないということです。住民・医療・行政の三者それぞれの役割がある中で行政には中に入ってうまく調整したり理解し合ったりする必要があるのだらうというふうにお聞きしました。

地域医療を持続するためにはひとつのことをやればできるということではないと思います。これをやれば画期的に医療が継続されるというような特效薬があればいいのですがなかなかそうはいかないというのが現実で課題も多いと思います。



【Dグループ：津山中央病院 副院長 岡 岳文】

－ 地域で働くことがやりがいになるために －

1. 「地域医療の理想は... でも現実はいかに」

「持続可能な地域医療をどのように創造するか」というテーマで皆さん最初にいろいろ意見を出してもらいましたが、とにかく災害級の人口減少ということで人口を上向きにしていくことを理想に掲げてはみましたが、そこまではなかなか我々では難しいということになりました。皆さんから哲西町のように医療・介護・福祉をまちづくりの中心したいというご意見がありました。

2. 「理想に近づくためにはだれが何をすれば...」

医師に希望して長く勤めてもらう、そうなるためのやりがいについて今回具体的に出してみました。

ひとつは地域で勤務した時に「履歴書に書ける経歴、資格など」です。医療機関や行政、大学などどこから出すかは分かりませんが、医師だけではなくメディカルスタッフも含めて地域で働いたということをぜひ履歴書に書けるようにしてほしいというのを具体的に出したいと思います。

それから医師も含めて「メディカルスタッフの人材バンク」みたいなもの、例えば産休・育休時などに派遣できるようなシステム、県に限らず大学の医局派遣も含めてこういったものも考えました。地域で人材を確保するために思い切ってやってみても良いのではないかと思います。あと「医療スタッフへ

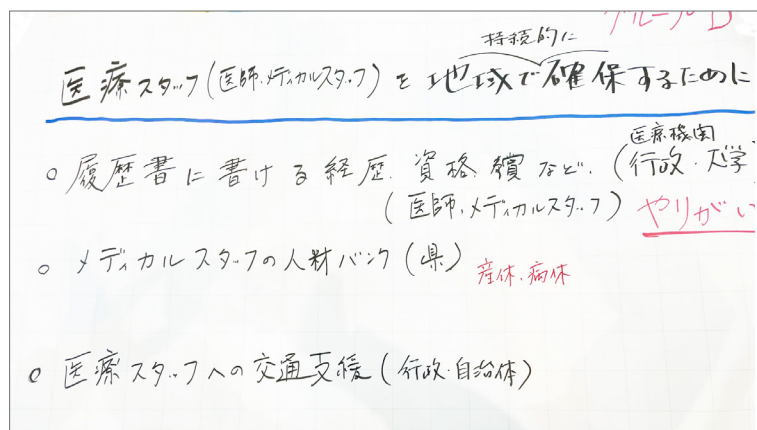
の交通支援」です。岡山から県北に働きに行く人の交通費を病院が負担しているところもありますが、自治体などが支援して欲しいという意見が出ました。

今回は具体的な意見を出しましたが、特に1番目の「履歴書に書けるもの」をぜひ作ってもらえたら良いと思っています。

【佐藤教授】

履歴書に書ける経歴・資格、今朝、忠田先生からも提言をいただきましたけれども、こういったものがモチベーションややりがいのひとつになるかもしれないということですね。また人材バンクについても良い提言だと思います。最近産休・育休で地域枠を配置しても1年間休みというようなことが実際に起こっています。医局なら手当する場合もありますが、なかなか難しく、問題になっています。この辺りをできれば何とかしたい、9年間の義務が明けた地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師、それから意欲のある方々で何か緩やかなものができて、1カ月でも1週間でも応援に行ければというような話も少し出ていますが具体的にはなっていません。地域に配置された先生も実際に迷惑かける、非常に申し訳ないというような思いをされておりますので、助けがあればということで非常に良い提言だったと思います。





【Eグループ：矢掛病院 院長 村上 正和】

－ 医療の質の向上を諦めない －

1. 「地域医療の理想は…」

医療者と住民の信頼関係がしっかりできていること、ACPや看取りなど持続性があることで守備範囲広く診ることができ、満足していただける利便性があり住民とWIN-WINの関係であること、そこで働くことで成長を感じられるようなこと、地域連携ができていることなどが出ました。

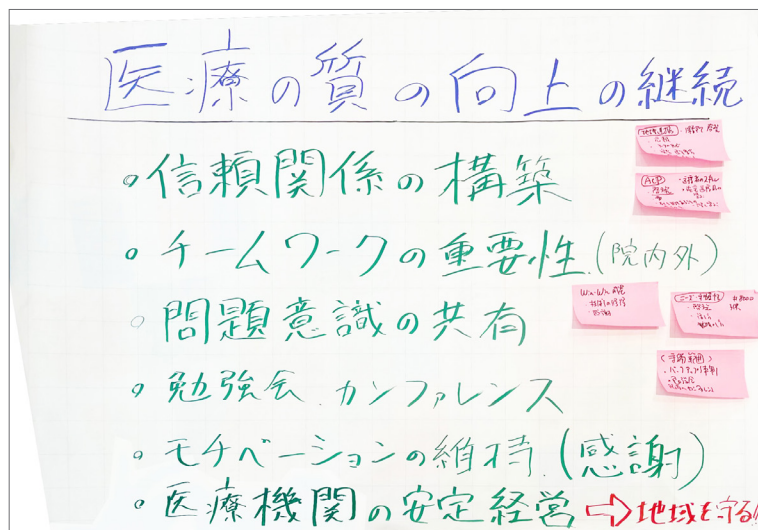
2. 「でも現実には…」

人材不足であったり、マネジメントの難しさがあったり、住民意識とのズレがあったり、求めるのがモノは大きいけれどもなかなか対応できない、都会と田舎のイメージのどちらかというマイナスイメージを言う人もいますし、モチベーションが湧かないだとかあるいはその温度差がものすごくあったり、ACPもうまくいってなかったり、夜間の対応といっても24時間365日の対応は実際問題難しい、交通の便が昔と比べると良くなっているはずなのに、皆さん不便さを意識しています。

3. 「理想に近づくためにはだれが何をすれば…」

そういう理想と現実の差を埋める何かキーワードはないかということで、「医療の質の向上の継続を諦めない」という事を考えてみました。それによって皆さんが自分たちの仕事に誇りを持って頑張ることができれば住民との信頼関係もできるでしょう。チームワークで医療の向上を目指そう。そのチームとは院内であったり、職種ごとであったり、多職種であったり、あるいは病院の外とのチームです。病院経営がうまくいかなければ、病院同士のチームワークで困っていることは何かこういうふうにしたらいのではないかと。岡山県内のどこかの病院が困っているのであれば自分たちが助けましょう、人を派遣しましょうなど一度には無理でしょうが災害時と同じようなチームワークがあっても良いのではないかと思います。

その出発点として問題意識を共有することが大事です。特に院長等トップに立つ人は問題をスタッフと共有することからスタートしなければ次へのモチベーションにもならないと思います。問題点を共有できれば勉強会やカンファレンスも意味あるものになってモチベーションを維持できます。またモチベーションを維持するためにはお互いに感謝する気持ちも大切です。そういうことが一緒になって医療機関を安定経営することができます。



診療報酬改定ゼロというのはこれまで通りで良いという話ではなく、診療報酬は上げませんがいろいろ変えてください、書類の手続きや考え方、組織作りも全て変えてくださいという事だと思います。そうすればこれからも今までと同じだけの診療報酬を出しますよということです。現場には大変なストレスがかかっていますが、それはもう自然災害的なことでこちらが何かしてくださいと言って変えられるようなものではありませんが、その中で生き残るためにも医療機関は安定経営をするための知恵を出す事が求められているのだと思います。

質が向上すればみんなが自信を持って良いことをしている地域に貢献していると言えますが、質の向上を諦めれば自分たちのやっていることに自信がなくなって心も離れてしまいます。医療機関は医療を提供することで地域に貢献するだけでなく雇用、ひとつの産業としても大事な役割を果たしているのです、両方の意味から難しいけれども知恵を出し合って医療機関を安定経営し、地域を守っていくことが最終的な目標のひとつになるだろうという話が出ました。

【佐藤教授】

医療の質の向上の継続を諦めないという言葉が強かったような気がします。問題意識を共有しなければとスタートにならない。感謝やモチベーション、お互いの信頼関係、スタッフ同士、患者さんや住民と一緒にモチベーション上げていったり感謝し合ったりということでしょうか。また地域産業の一部として雇用も担っているということでした。大切な観点だと思います。



【Fグループ：矢掛病院 地域枠卒業医師 難波 和昌】

－ 若手が働きたい理想の地域 －

1. 「若手医師の理想は…」

Fグループは若手医師が多いグループです。若手医師としての働き方、「地域での専門性の在り方」について考えました。今若手としていろいろな幅広い分野を診させていただいてやりがいを感じてはいますが、やはり自分の専門分野、進みたい診療科のことも学びたいですし、専門医を取得した後は地域で専門分野の知識、診療能力は発揮したいと感じているので地域でどうやって専門性を担保していくかという話をしたいと思います。

2. 「地域で働きたい」となるような提案

まず「オンライン指導体制の構築」という意見が出ました。我々専門医を取得する前の医師は地域勤務中に週1回大きな病院で研修をしています。週に1回では足りなかったり、地域で自分がした手技や診療に対してフィードバックが欲しかったり、これが本当に合っていたのか確認したかったりというようなことがあります。直接話を伺ったり、相談するのは難しいかと思うので、オンライン指導の体制を構築していただけたら専門的な知識を自分の中に蓄えていけるのではないかと思います。

また脇地先生は小児科の専門医を取得された後に小児科の診療をしてはいるものの症例数が少ないということで、専門性を十分に発揮する機会がなかったとおっしゃられていましたが、脇地先生のような方が地域の中でのオンライン指導する側に回るというのもひとつの手ではないかと思いました。

次に「巡回診療」というのも挙がりました。その地域で常勤として働いたことがある先生であれば、その地域のことを知った上でのアドバイスが可能ではないかと思いましたので、非常勤のような形で地域のいろいろな病院を週に1回でも良いのですが巡回しながら指導していくというのも地域で専門性を発揮していくひとつのあり方なのかなと思いました。

オンライン診療やオンライン指導であればその場所、地域に住まなくても義務年限が終わった後にその地域に恩返しというか貢献するようなことができるのではないかと思います。

更に「上手な医療のかかり方」の啓発です。専門性とは少し違いますが、自分の専門科、専門領域であるけれどもその病院で診られない状態もあるので、そうことがある、橋渡しの役割を果たすこともあるということをお患者さんにきちんと知ってもらおうということも大切だという意見が出ました。またワークライフバランスに関わることで、診療時間内に来たい欲しいということも伝えたいと思います。発熱などわざわざ救急ではなく日中に来てくれたらよかったのにということが結構ありますので、そういうことを減らすことができれば医者も他の医療スタッフの負担も少なくなりワークライフバランスがより良くなるのではないかと思います、この「医療のかかり方の啓発」というのを挙げました。

若手医師は手技やいろいろな専門的なところ学びたい、発揮したいという気持ちを持っているのでこういうところを改善していくことができればもっと若手の医師が地域で働きたいと言うようになるのではないかと思います。



【佐藤教授】

巡回診療は指導医が地域の病院を診て回り、若手医師の指導をしたり相談にのったりというようなイメージですね。義務年限が終わった後の人が恩返してそういうことをしてみたいとか、なるほどいい提案ですね。

グループワークをすると専門性のあり方などは打ち消される場合もありますが、若手の先生が多いグループという事で非常に大事な観点でした。こういうことも若い先生が地域で頑張れるひとつのモチベーションになるのかもしれないという提言だったと思います。

医療のかかり方の啓発というのは夜間診療など住民側も一緒になって医者を守ることですね。Aグループと似たような感じの観点だったと思います。

地域での専門性の在り方

- オンライン指導体制の構築
- 巡回診療（義務年限終了後の先生方による）
- 医療のかかり方の啓発



ー まとめ ー

各グループの発表を元に理想とする地域医療の形とそうなるために何をすればよいのかをまとめました。これらを実現するためには院内外のチーム（職種別・多職種・経営者）や行政・医療・住民の皆さんが問題意識を共有し、知恵を出し合ったり協力し合ったりすることが大切だというご意見もいただきました。

1. 住民と医療者の関係

<理想は... >

- ・医療者と住民が協力しえあるような一体感がある。
- ・医療者と住民の信頼関係がある。
- ・住民が満足できる利便性がある。
- ・WIN-WIN の関係である。



<そのために... >

- ・医療者と住民がふれあう機会を持つ。
- ・行政が住民と医療機関の間に立って調整する。
- ・住民の中にコア（理解者）を作る。
- ・医療体制や総合医・専門医の役割、上手な医療のかかり方（診療時間内の受診など）を啓発する。

2. 医師に必要な知識・能力・教育力

<理想は... >

- ・若手医師をはじめとする人材育成の場になっている。
- ・色々な経験ができて幅広く学べる。
- ・幅広い分野を診ることができる。
- ・専門分野の知識、診療能力が発揮でき、専門性が担保できる。

<そのために... >

- ・大学病院・基幹施設の講師による症例カンファレンスを実施する（オンライン指導体制の構築など）。
- ・多職種による若手教育を実施する（医療・福祉・薬・行政などについて）。
- ・教育としての指導体制を学ぶ講習会を開催する。
- ・若手に地域医療の魅力を伝える場を設ける。
- ・義務年限を終了した医師が地域の指導者になる。
- ・指導者による地域勤務病院の巡回診療（指導）を行う。

3. 医療・介護・福祉の流れのシステム化

<理想は...>

- ・まちづくりの中心に医療・介護・福祉がある。
- ・地域連携ができている。
- ・ACP や看取りなど継続性がある。
- ・地域のニーズに応える方法がシステム化されている。

<そのために...>

- ・医療機関の役割を明確にする。
- ・医療機関ごとに診療科を集約化し、患者の集約化を図る。
- ・現場でニーズを把握し「診られません」ではなく次につなぐためのフォローをすることも地域の医療機関の役割として行う。
- ・行政との連携や情報共有を行う。

4. 地域医療のやりがい

<理想は...>

- ・地域に貢献していると誇りを持って働ける。
- ・長く勤めたい。
- ・成長が感じられる。

<そのために...>

- ・医療従事者の満足度を上げる（給料・休暇・福利厚生）。
- ・医療従事者が経歴・資格として地域で勤務したことを履歴書に書ける。

5. 医療資源の充実・安定経営

<理想は...>

- ・十分な人材が確保できる。
- ・医療資源（人・金・モノ）が充実している。

<そのために...>

- ・地域枠制度の継続
- ・医療者の人材バンク（県・医局などから産休・育休時などに代替要員を派遣するシステム）を作る。



XI. 総合討論

【岡山大学学術研究院医歯薬学地域医療人材育成講座 佐藤 勝 教授】

総合討論に移ります。全体を通して質問・ご意見・ご感想などがあるでしょうか。6つのグループから非常に多岐にわたる課題が出ましたが、追加で話したいこと等があれば伺いたいと思います。

－ 地域卒業医師・自治医科大学卒業医師の週1研修について －

【鏡野病院 院長 寒竹 一郎】

自治医科大学卒業医師も地域卒業医師も週1日の研修日が認められていますが、これはどういう根拠だったのでしょうか。規定とかに何かはっきり明記されているのでしょうか。

働き方改革で勤務時間を明確にという事で院外での勤務等も出欠の確認をしなければなりませんので事務方の業務が増えたと聞いています。



【佐藤教授】

地域卒業医師全員に地域で勤務する際には地域のニーズに十分に対応してくださいと伝えています。先ほど若手のグループの難波先生が提言してくれた専門医と両立したいということとの兼ね合いの中でそのような制度が生まれてきたのではないかと私は推察しておりますが、県の方から回答を頂けるでしょうか？

【岡山県保健医療部医療推進課 課長 坂本 誠】

必ず週1研修に行かせなければならないという規定を読んだことはありませんが、以前から良いこととして育てていただいている病院の先生方のご厚意で長く続いていると考えております。

【岡山県保健医療部 保健医療統括監 則安 俊昭】

課長が申しましたように、自治医科大学卒業医師が地域勤務に着任した際に研修の機会を設けるというのは言わば病院のご厚意で研修を受けていただくことを業務の一環とすることがひとつの文化のように長く根付いていると思います。ですからその趣旨を本人にしっかり自覚してもらいそれに誠実に応えるというのは、使用者と労働者の信頼関係、あるいは労働基準法や労働契約法など労務関係の法律にのっとった運用になっているかと思います。今、働き改革の中ではそうした研修の時間も業務の一環として位置づけるということになっていると思います。労働時間の一部を研修に割くということになりますから当然賃金支払っているとします。有給休暇であれば有給休暇として自由に使っていただいてもいいわけですが、毎週研修に行っていればおそらく有給休暇の上限をあっという間に超えます。労働の一環としてやっているのであればそれにふさわしい自己研鑽、技術・知識の習得をしていただく必要がありますし、事業主としてはその労働時間をきちんと把握することが求められていますからその辺りは整理しておく必要があるかと思います。

また時間外勤務、労働勤務を要しない時間についての兼業については、一定の要件を満たせば許可できるということになっていますので、特に公立病院などではその手続きをきちんとしていただいて、そこで働いている時間についてもきっちり把握し、時間外労働の上限をきちんと管理していただくということも求められています。従前よりかなり法令上のルールが厳しく運用されていると思いますので、その辺り少しご注意くださいと思います。保健所の立ち入り検査でも働き方改革に基づく労務管理がチェックの対象になっていますので、大変ですが使用者と労働者がお互いにWIN-WINの関係を築けるよう明確にして目的に沿った労働なり研修をしていただきたいと思います。

【佐藤教授】

長年この研修を認めてきましたし、若手の医師からぜひ研修させて欲しいという意見をよく聞きます。よく考えて誠実に行動してほしいということを引き続き周知していく必要があるかと思います。

※ 後日、医療推進課自治医師担当に確認したところ週1研修は自治医科大学からの要請に基づくもので全国で広く実施されているとのことでした。



ー 地域への定着・専門医との両立について ー

【岡山県医師会 理事 合地 明】

本日のワークショップは地域医療を守るということがテーマで地域卒業医師や自治医科大学卒業医師をどう定着させるかということが大きな問題だろうと思います。今皆様方もご存知のようにそれぞれの地域のいわゆる開業医が少なくなっています。それに伴い保健活動、学校医や夜間休日診療医が不足するという事態が起こっているわけです。

県はへき地医療拠点病院・へき地医療支援病院を指定していますが、ここからの支援は週に1回あるかどうかという程度です。本当に地域のために役に立っているのか、名ばかりではないのかという気がします。私は井原市民病院で勤務していたときから申し上げていましたが、基幹病院での研修を終えた若手医師たちがそのままそこに定着するというような状態が続いています。勤務医の方々に地域の医療機関に週に1回でも出向いてもらえるよう県が病院に働きかけて、そういうところから地域の医療を支援する体制作りをする必要があるのではないかと思います。その辺りを県は今後どのように考えて進められていくのでしょうか。職業選択の自由がありますから義務年限を終えた

医師についてはどこに行かれても何も言えません。9年間のうちの5、6年地域で頑張ってもらった後にどれくらい残ってもらえるのかということだろうと思います。言葉は悪いかもしれませんが地域卒業医師や自治医科大学卒業医師たちの善意に任せるということとで本当にいいのかというところが気になります。

【坂本課長】

今年、地域卒業医師の第1期生3人が義務年限を終了しました。3人の先生方は県内で働いていただけるということを大変喜んでおります。自治医科大学卒業医師が義務の終了と共に県外に出ていくという時期が一時ありましたが、過去10年程はおよそ9割の医師が県内で勤務しているというような状況です。ただ何が有効だったのかという事ですが、我々としては縛るというのではなく何か残りたいようなことができないかこれまでの検証も含め市町村の皆様とも協議をしながら、地域に残りたいもしくは3年、5年経った時にもう一度地域で勤めてみよう、週に1回でも行ってみようというような形で何とか地域に関わっていただけるようなことを考えていきたいと思えます。

【合地理事】

医療教育が専門科教育に変わって以降、専門医を取得したいという人たちが多くなったのですが、地域には取得した専門医を維持するための状況がありません。そこで先ほど申し上げたように大きな病院に軸足を置いた形で地域を支えてもらうというような形を今後考えていかなければならないのではというように思うわけです。



【佐藤教授】

合地先生がおっしゃられたことは非常に大切な観点です。地域卒卒業医師3人が今年3月に義務を終了しました。地域で頑張ったから今度は専門的にやりたいという気持ちはわからなくもないです。地域卒卒業医師の中にはこれまでに地域勤務でお世話になった病院に週1回手伝いに行くというようなことを継続している医師もいます。彼らは9年で義務年限が終わったからそれで終わりというのではなく、それぞれに成長して今日の講演にもあったように温かかったから恩返ししたいなどいろいろな観点で住民の温かさ、病院の温かさを感じて帰ってきています。個人の努力だけでいいのかという提言もありましたがそれだけではいけない。それだけでは「義務を果たしなさい」というような制度をこれからも続けなければならないということになるかと思えます。

地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師で義務年限が終わった人たちの緩やかな何かあれば支援したいというような人材バンク、グループなど構想はまだ写真にもなってないかもしれませんが、そういったものはぜひ必要だと思います。今年義務を終了した3人の思い、そして脇地先生・大森先生・竹内先生それぞれの思いをお聞きし、大変ありがたい嬉しい話だと思えました。本日皆様からいただいたご意見はぜひ今後の参考にさせていただきたいと思えます。

地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師が9年間の義務が終わった後に地域に残る、一旦離れてもう一度地域に戻る、脇地先生もずっとではないけれど違った形で支援するとか、大森先生は一旦研修に出て、竹内先生はそのまま残るというようないろいろな形があると思えます。全国規模で義務終了後にそのまま残った医師数というデータが出たりするかもしれませんが、そうではなくて3年後に戻ってきたというデータも本当は大事だと思いますので、そこもしっかり見ながら地域卒制度が本当に良かったのか悪かったのか、あるいは地域医療人材育成講座のような寄附講座の教育でどうなったのか、変わったのか変わらなかったのかをまた皆さんに検証していただく必要があるだろうと感じています。貴重な意見ありがとうございました。

行政の方々からもひと言お願いします。

－ 行政や住民との関わりについて －

【新見市健康医療課 課長 杉野 賢二】

本日は勉強ということに重きを置いて参加させていただきました。いろいろお話を聞かせていただきありがとうございます。新見市にも地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師にお越しいただいて市の診療所等にも携わっていただくなどいろいろお世話になっております。午前中の講演でお世話になった医療機関に残られるとか様々な思いを持って勤務されているという貴重なお話を聞かせていただき、新見市としてもいつかこちらの方に残っていただければありがたい、また新見市に限らず県内に残っていただければ非常にありがたいというふうに感じております。その中で市町村として何ができるのだろうかというところを今後皆さんのご意見をいただきながら考えていきたいと思います。今日この場に参加させていただきました。ありがとうございました。



【佐藤教授】

行政の立場も大切な立ち位置だと思いますし、住民からについてはここで哲西町の元町長さんが来られておりますので、ぜひ発言していただきたいと思えます。



【哲西町診療所 理事長 深井 正】

先ほどはモデルケースだと言っていただきまして大変ありがたく嬉しい思いをしました。地域医療を守り維持していくためにということで地域卒業医師や自治医科大学卒業医師がそれぞれ地域の医療機関に赴任して、義務終了後にまた改めてまたそこへ戻ってくるというようなことを考えたかどうかという意見がございました。哲西町診療所では平成17年から医師2人体制にして臨床研修・後期研修の研修医を受け入れています。現在も初期1人、後期1人の研修を受け入れています。臨床研修をされた先生がこれまでに2人戻って来られてそれぞれ4年から5年の勤務をしていただけてきました。その先生方の感想で1番のポイントとして挙げられたのは地域が非常に温かく受け入れて支えてくれたということでした。哲西診療所では先生方が2カ月とか6カ月の研修を終える直前に住民に呼びかけて、30人から50人ぐらいになることもあります。研修報告を聞く会・哲西町の地域医療を考える会ということで、研修の報告と感想を

聞いて集まった住民と話し合う集いを開いています。終了後に送別の宴を行うこともあります。

その中で、患者や住民から研修を労う声掛けや診療へのお礼、研鑽を積んで是非哲西町診療所へ帰ってきてほしいとの将来への期待などの発言が続きエールを送って送別することを行っています。

研修を終わったほぼ全員の研修医から、哲西地域の住民の暖かさ・地域ぐるみで診療所を支え一緒にやって地域包括ケアの実現に動いている様子に感動を覚えたこと、中には機会があれば是非一度働いてみたいとの感想が寄せられています。

これらを考えると、若い医師を受け入れる側として大切なことは、仕事を通じて医療知識や医療技術を磨ける場を提供することはもちろん大切ですが、それだけでなく地域ぐるみで地域医療のやりがいや地域医療を通じた地域づくりへのアプローチなど幅広い経験の場を提供することも、地方における医師確保への一助になるのではないかと感じていますので発言させていただきました。



XII. 閉会あいさつ

岡山県保健医療部医療推進課

課長 坂本 誠

本日はお忙しい中『第11回地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ』にご参加いただきありがとうございました。昨年度はコロナ禍の下、感染防止対策を取りながらの講演、パネルディスカッションとして開催いたしましたが、今年度はコロナ前と同様にワークショップを開催することができました。ご参加いただきました講師の皆様方のご協力のもと、地域枠学生、医師の教育・育成・地域への定着等に係る活発な意見交換を行うことができたことにつきまして、心から感謝申し上げます。

さて、平成21年度に地域枠制度を開始後16年目となりますが、現時点で地域枠卒業医師は57名となっており、そのうち28名が県内の医師不足地域の医療機関において勤務しているところです。また、地域枠第1期生の3名が昨年度末をもって義務年限を終了しております。地域枠卒業医師数は今後増加傾向にありますが、県内には医師を必要としている地域が多数存在しており、地域への定着を促す取り組みが求められております。

地域枠卒業医師が地域で勤務することを単なる義務として一過性のものとするのではなく、将来地域医療に貢献する医師として立派に成長していただくためには、地域枠卒業医師が地域の病院で勤務する中で地域の課題を発見しその解消のための課題と向き合うなど、やりがいをもって地域医療に取り組んでいただくことが重要であると考えております。また、義務明け後の地域枠卒業医師が地域に定着していただくためには、地域枠卒業医師を受け入れていただく医療機関、市町村には是非そのような環境を整えていただくことをお願いするとともに、県及び地域医療支援センターとしましても、地域枠卒業医師のサポートについて、引き続き尽力していく所存です。

皆様方におかれましても地域枠制度の更なる充実と発展のために、様々な立場からご支援、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますが、閉会の挨拶とさせていただきます。



【グループワーク参加者】

【資料】岡山県の地域枠制度・自治医師制度・医師数など

1. 地域枠制度・自治医師制度についてのご案内

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、自治医師制度については岡山県医療推進課、自治医科大学のホームページでそれぞれ紹介しています。

1. 岡山県 保健医療部 医療推進課「地域枠制度について」

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



2. 岡山大学「入試」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

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



3. 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

<https://www.okayama-u-cbme.jp/>



4. 岡山県地域医療支援センター

<https://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokayama/>



5. 岡山県地域医療支援センター岡山大学支部

<https://www.okayama-u-cbme.jp/>



6. 岡山県 保健医療部 医療推進課「へき地医療提供体制・自治医科大学について」

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-3423.html>



7. 自治医科大学「受験生の方へ」

<https://www.jichi.ac.jp/admission/>



入試に関する情報は、随時更新されていますので、サイトの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。

2. 岡山県の地域枠制度について

岡山県の地域枠制度は...

岡山大学・広島大学^{※1}の医学部医学科で学び、県内の医師不足地域の医療を支える医師となる地域枠学生に岡山県が奨学金を貸与しています。貸与期間の1.5倍、岡山県知事が指定する県内の医療機関で医療業務に従事することで返還が免除されることになっています。貸与期間が6年間であれば、義務年限を9年間とし、そのうち5年以上を医師不足地域での勤務（地域勤務）としています。

地域勤務はキャリアの前半と後半に分けて、「前期配置」・「後期配置」とし、2～3施設で行うことを想定しています。右ページに示すように医師が希望する医療施設での専門研修などが行える選択研修の期間も設けています。また地域勤務中も医師の希望があれば、週1日は他施設での研修日を設けていただけるよう勤務先をお願いしています。

地域勤務をする医療機関は毎年実施している「地域枠卒業医師の配置希望調査」等を元に候補病院を選定し、病院と地域枠卒業医師のマッチング^{※2}により決定します。



患者さんの健康問題を総合的に診る医師に...

- 地域枠卒業医師に期待すること -

地域医療を担う医師として、診療科を問わず患者さんやその背景も含めた健康問題への対応ができる総合診療能力を身に付け、発揮できることを期待しています。



※1 広島大学での募集は終了しています。

※2 地域枠卒業医師と勤務候補病院のマッチングは、臨床研修医や専攻医のマッチング・選考とは無関係です。また地域勤務のうち、産婦人科と医師不足地域を管轄する県保健所等での勤務はマッチング対象外です。

- 地域勤務について -

【前期配置】

・マッチング対象となる医師

臨床研修 2 年、または、臨床研修 2 年と選択研修（専門研修等）1 年を終えた「**卒後 3・4 年目の医師**」
2 年程度継続して勤務することを想定しています。

卒後3年目です。
臨床研修が終わったので、
早速、地域勤務を始めました。



・マッチング対象となる医療機関

医師不足地域にある病院
若手医師が総合的に診療ができるよう指導して下さるようお願いしています。
内科医や総合診療医として働くことを想定しています。

【後期配置】

・マッチング対象となる医師

臨床研修 2 年、地域勤務 2 年、選択研修 2 年を終えた「**卒後概ね 7 年目以降の医師**」
2 ～ 3 年程度継続して勤務することを想定しています。

卒後7年目です。
専門医の資格を
取得したところです。

・対象となる医療機関

医師不足地域にある病院
原則として、総合的に診療する医師としての力を十分に発揮できるような施設で働くことを想定しています。



- 地域枠卒業医師のキャリアプランについて -

地域枠卒業医師は、岡山県の『キャリア形成プログラム』に従って、勤務を行うこととなりますが、ご本人の希望に合わせて地域での勤務と研修をある程度自由に組み合わせることが可能です。

<地域枠卒業医師のキャリアプラン例>

	卒後 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
A	臨床研修 2年		地域勤務（前期配置） 2年		選択研修（専門研修等） 2年		地域勤務（後期配置） 3年		
B	2年		1年	（前期配置） 2年		1年		（後期配置） 3年	
C	2年		（前期配置） 1年	2年		（後期配置1） 2年		（後期配置2） 2年	
産婦人科 専門医	2年		2年		（前期配置） 2年		（後期配置） 3年		

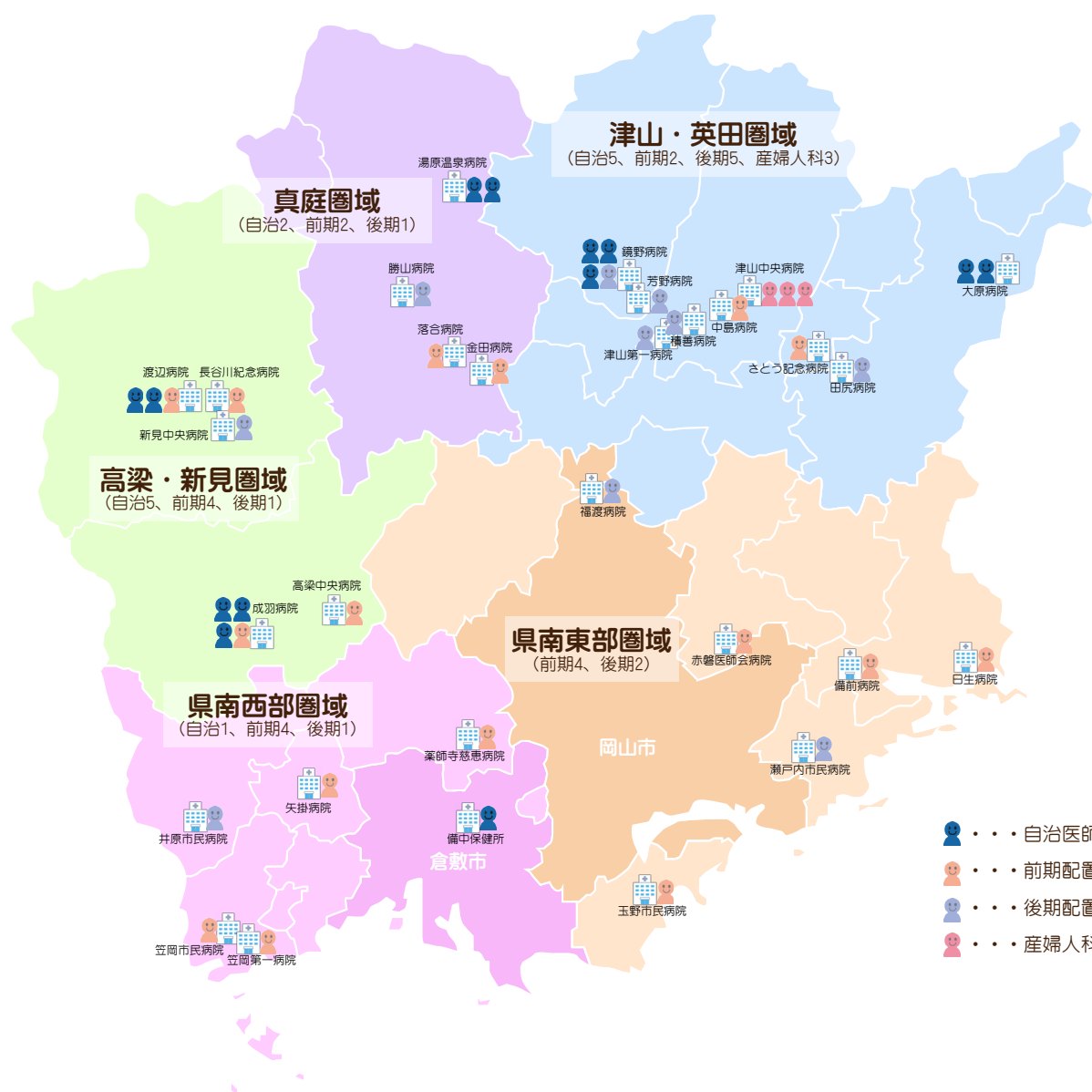
※ 上記の他に「義務の中断」による選択研修を最大2年間取得することができます。

3. 地域枠・自治医科大学卒業医師の地域勤務状況と今後への期待

- 地域勤務の状況（2024年4月現在） -

地域枠卒業医師 29 人、自治医科大学卒業医師 13 人が保健所を含む 30 施設で地域勤務をしています。

圏 域	地域枠卒業医師				自治医師		計 (人)
	前期配置	後期配置	産婦人科	小計	地域勤務	県保健所	
県南東部圏域	4	2	—	6	—	—	6
県南西部圏域	4	1	—	5	—	1	6
高梁・新見圏域	4	1	—	5	5	—	10
真庭圏域	2	1	—	3	2	—	5
津山・英田圏域	2	5	3	10	5	—	15
計	16	10	3	29	12	1	42



- 義務年限終了後への期待 -

【地域枠】

2023 年度をもって 1 期生のうち 3 人が義務年限を終了しました。今年度も 3 人、徐々に終了する医師が増え 2035 年には累計 72 人になり、その後は毎年 4 人前後が終了する見込みです。

地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師が地域勤務をした医療機関の皆様からは、よく「続けて勤務して欲しかった」というご意見をいただきます。

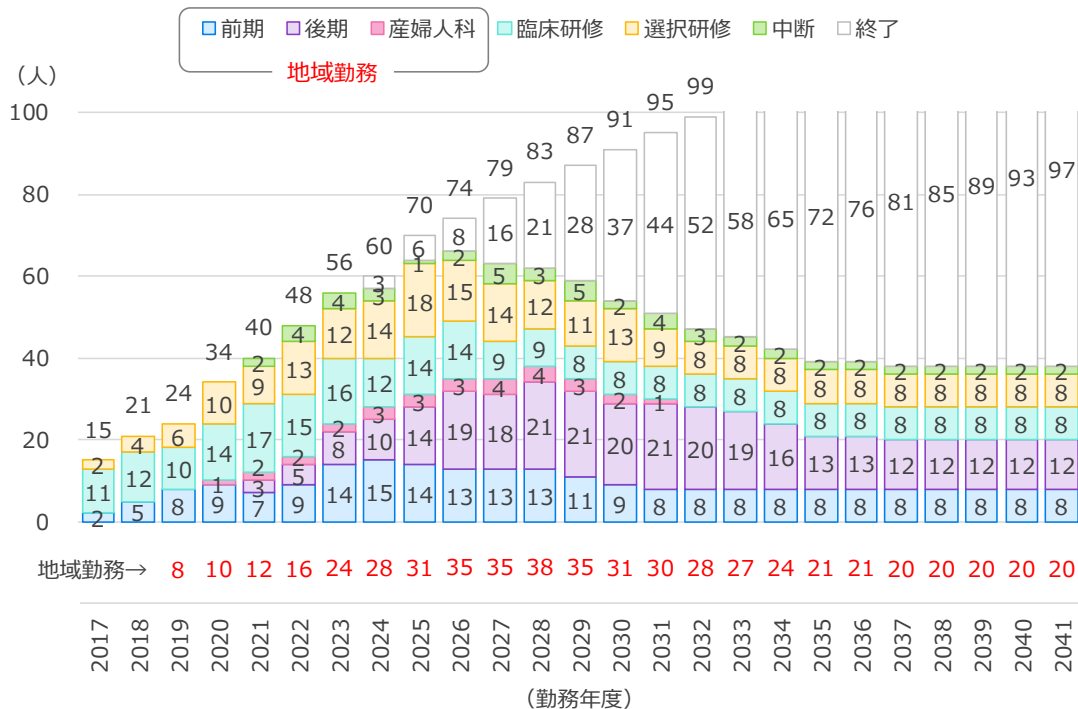
地域勤務での貴重な体験を義務年限終了後も活かしていただきたい、地域に関わっていただきたいとの期待が高まっています。

【自治医科大学】

2024 年 4 月現在、義務年限を終了した医師が 74 人います。今後も毎年 2、3 人ずつが義務を終え、2035 年頃には 100 人をを超える見込みです。



- 地域枠卒業医師数の推移（2024 年 12 月予測※） -



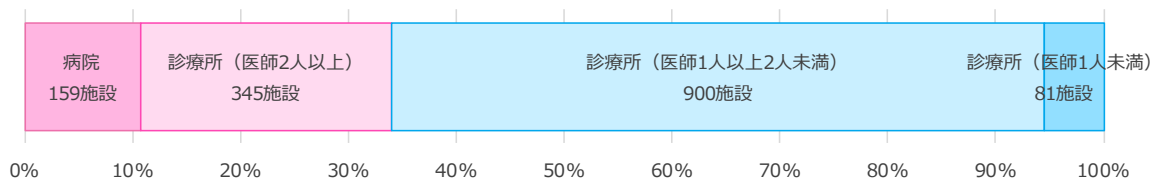
※ 2031年度以降の予測は、2025年度以降の学生募集定員を4人（2024年度と同数）と想定しています。
「中断」とは義務年限の中断で、3年目以降の研修を行う者、育児休業等を取得する者などを集計しています。

4. 岡山県の医師の分布状況

- 病院・診療所別 常勤・非常勤医師数 -

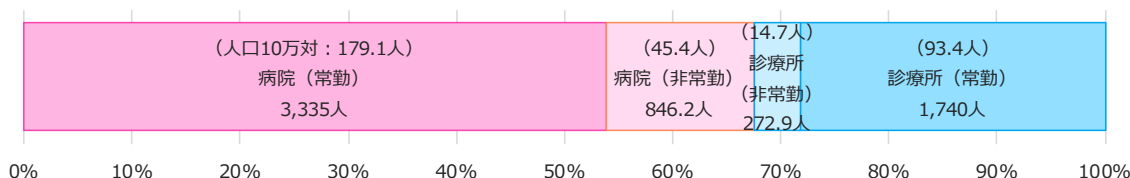
岡山県の医師数を知るための情報としては、医療機関が随時更新できる「岡山県医療機能情報」と厚生労働省が2年ごとに実施する「医師・歯科医師・薬剤師統計」（医師個人が回答）があります。岡山県地域医療支援センターはこれらの情報を利用して、様々な情報の分析を行っています。

◆医療施設数（全県：1,485施設）



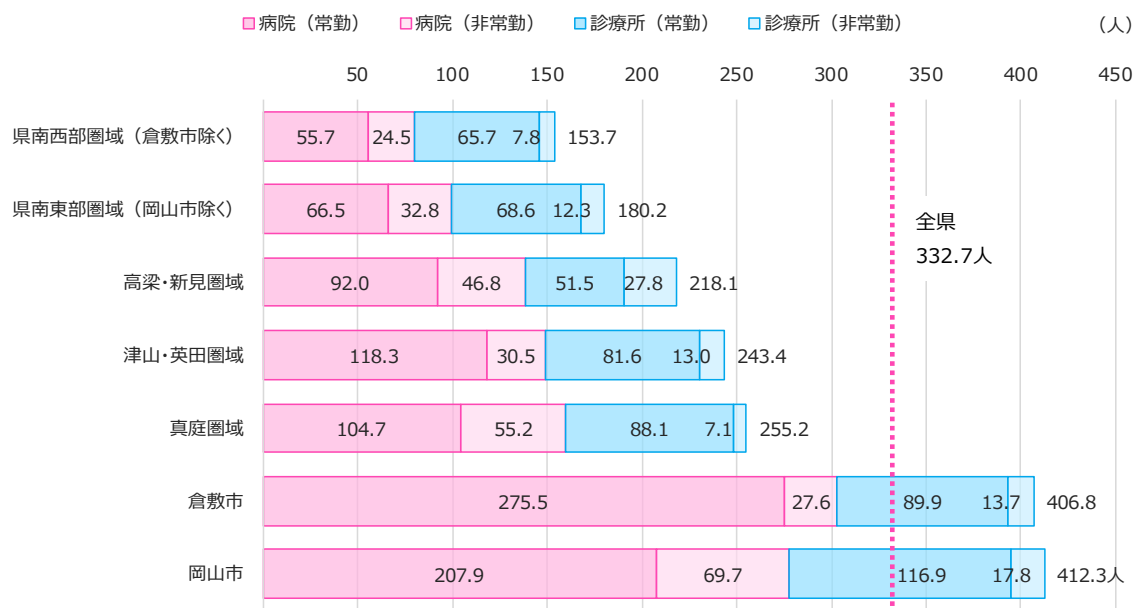
※ 診療対象を職員・利用者等に限定する施設（217施設）を除く。

◆常勤換算医師数（全県：6,194.1人）



※ 診療対象を職員・利用者等に限定する診療所（217施設）に勤務する者を除く。

◆人口10万対医師数（全県：332.7人）

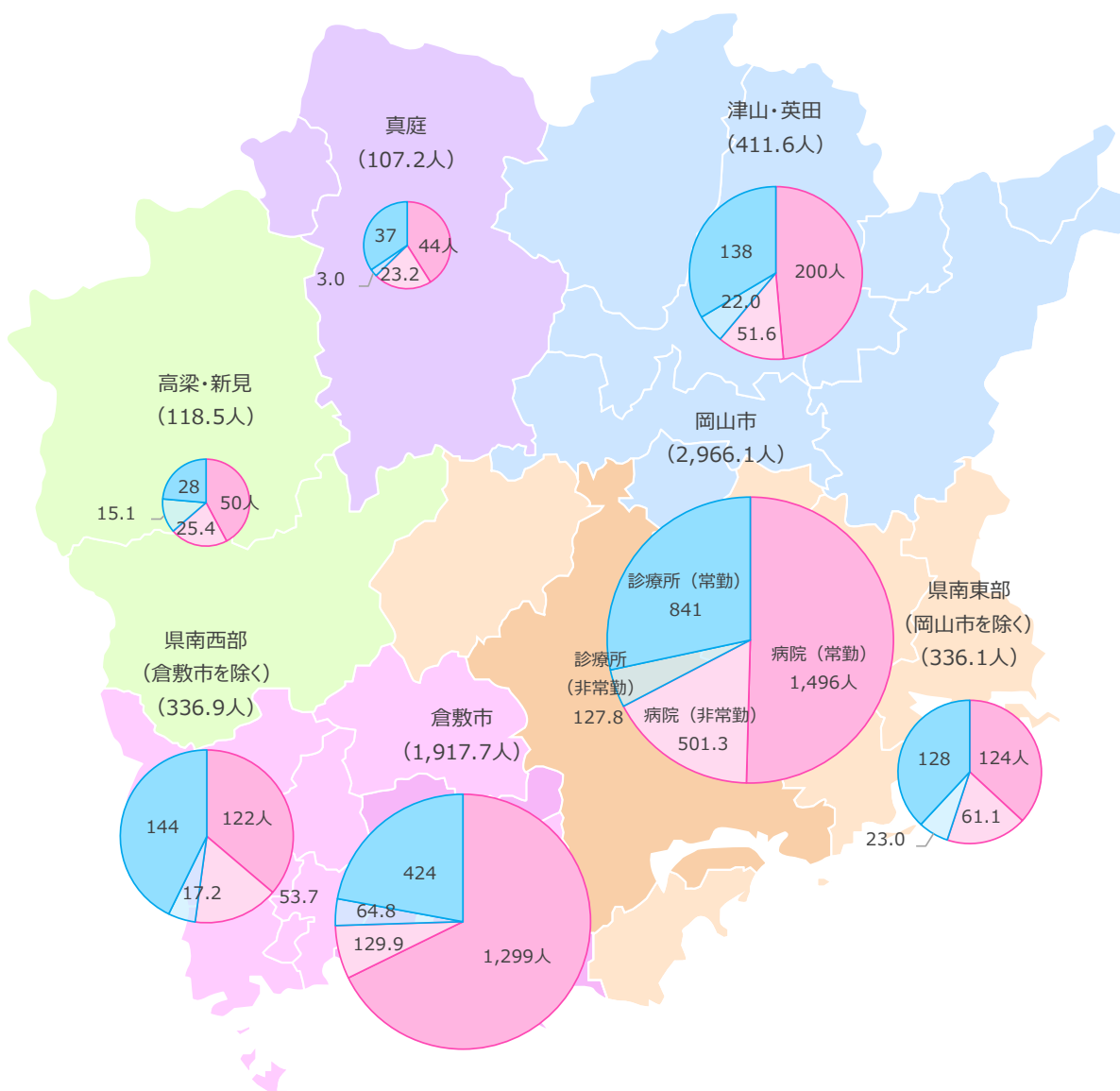
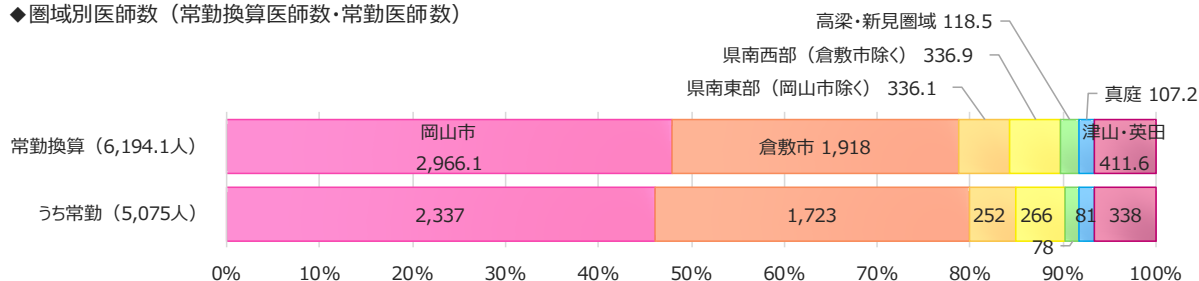


（参考）岡山県医療機能情報（2023年3月末集計）

全国版システム（GMIS）への移行中につき、旧システムで集計した情報を使用しています。

県内の常勤医師のうち岡山市で勤務する者が46%、これに倉敷市を加えると全体の80%になります。県北の医療機関を中心に常勤医師が不足していると言われる中で、多くの非常勤医師が地域の医療を支えていることが分かります。

◆圏域別医師数（常勤換算医師数・常勤医師数）



(参考) 岡山県医療機能情報 (2023 年 3 月末集計)

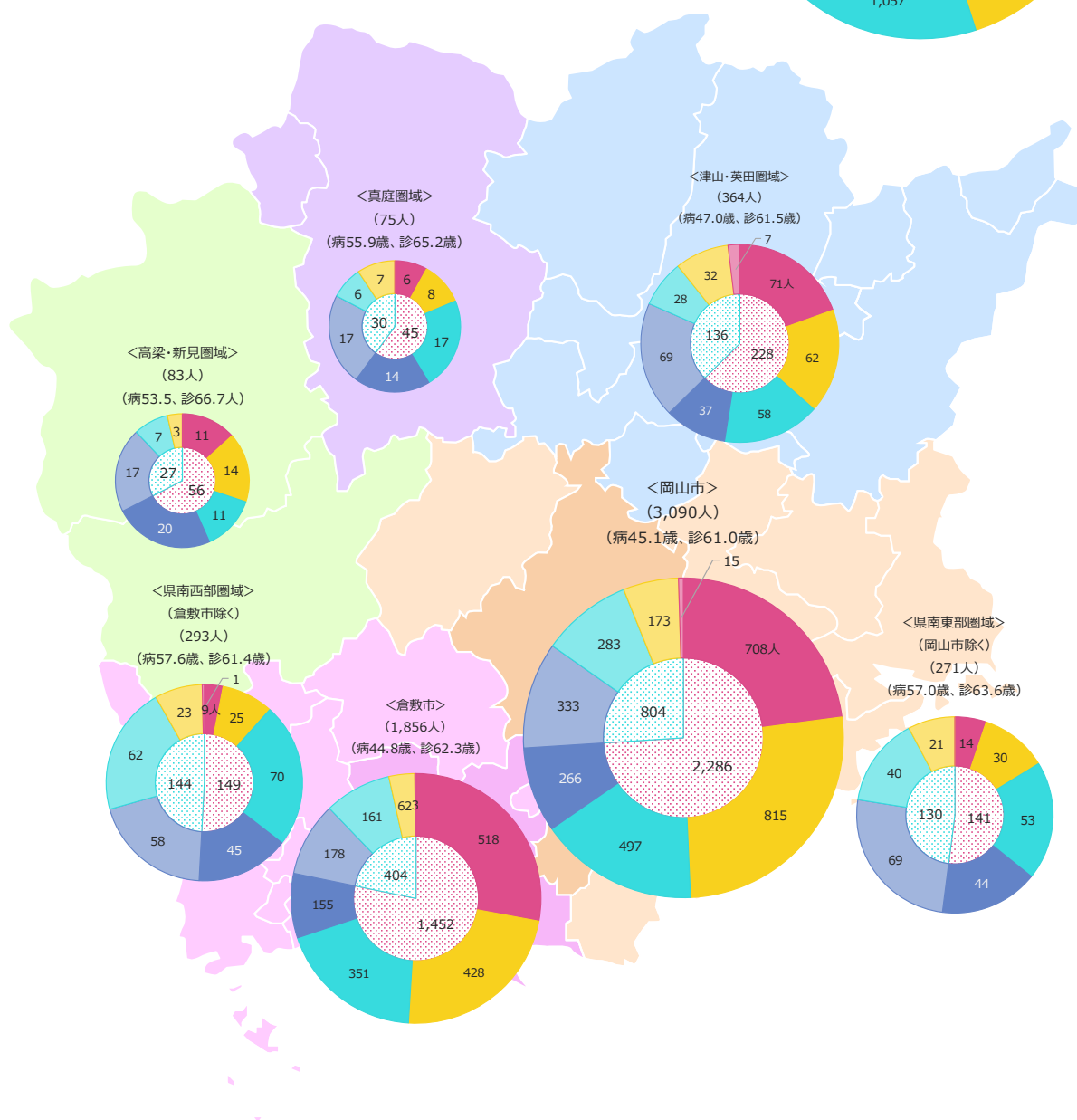
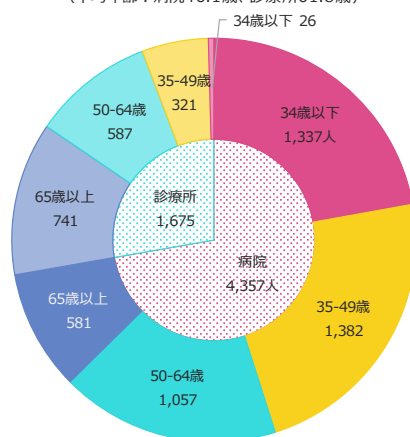
全国版システム (GMIS) への移行中につき、旧システムで集計した情報を使用しています。

5. 医師の年齢区分別構成・平均年齢

岡山県全体で医師の年齢をグラフのような4区分に分けてみると、各年齢区分がほぼ同程度の割合になります。しかし、岡山市、倉敷市、津山・英田圏域以外の地域を支えている医師の4分の3程度は50歳以上の医師です。そして、それらの地域で「34歳以下」に分類されている医師の多くは、地域勤務をしている地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師です。

平均年齢を見ると県内全域で診療所の医師の平均年齢は60歳を超え、病院の医師でも50代半ば以降の地域が少なくありません。若手医師に地域に目を向けてもらうための対策が必要です。

＜岡山県の病院・診療所別年齢区分別医師数＞
(6,032人)
(平均年齢：病院46.1歳、診療所61.8歳)



(参考) 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計 (2022年12月末現在)

【次回の開催予定】

「第 12 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」

2025 年 7 月 21 日（日）

地域卒業医師・自治医科大学卒業医師からの報告、グループワーク等を予定しています。

Workshop 11th July 28, 2024

第11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
ー持続可能な地域医療をどのように創造するかー

岡山県地域医療支援センター（岡山県保健医療部医療推進課内）

〒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 : chiikiiryu-center@pref.okayama.lg.jp

<http://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokayama>

