

# 「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」

2013 年 8 月 3 日（土）

地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）

主催 岡山県地域医療支援センター

共催 岡山県へき地医療支援機構

岡山大学大学院地域医療人材育成講座

特定非営利活動法人 岡山医師研修支援機構

# 「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：2013 年 8 月 3 日（土）

開催場所：地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）



### 全体集合写真名簿

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
								野口正行											須田実					吉田彬子	杉村悟	山本明広			
		伊野英男	金田道広	紙谷晋吾	島村淳之輔	中野秀治		長尾洋	大塚文男	岡孝一	江田良輔	村上正和	遠藤彰	井口大助	柴田仁	木村文昭	藤田保男	大原利憲	土井基之	佐能量雄	宮沢慎一	戸田俊介	長谷川賢也	福田和馬	下田豊	小野彰範	發坂耕治	藤木茂篤	
三好智子	中村進一郎	浜田淳							山田信行	佐々木暁		松岡孝		川口憲二								花川志郎	難波義夫					吉永泰彦	岩瀬敏秀
	坂野紀子			淵本定儀			進藤真										中島豊爾												
		則安俊昭				佐藤利雄		西林尚祐		塩出純二		片岡仁美			金澤右				糸島達也		梶井英治			佐藤勝		大倉佳宏		友實武則	

# 目 次

1. はじめに	1
2. 開催日・開催場所及び参加者	2
3. ワークショップ スタッフ名簿	3
4. ワークショップ グループ別参加者名簿	4
5. ワークショップの主題と目的	5
6. 日程表	6
7. 基調講演「地域医療を担う医師像」	7
8. 報告「地域医療支援センターの取り組み」	20
9. グループワークの成果	
GW 1 地域枠医師の卒後の身分と処遇	
①岡山県からの説明	23
②プロダクト	24
GW 2 キャリアプランと派遣する医療機関の条件	
①キャリアプランについての着眼点	26
②派遣する医療機関についての着眼点	30
③地域枠医師のキャリアプラン作成にあたって	31
④プロダクト	33
10. 意見集約	49
11. アンケート	
①今回のワークショップ全体についての感想	55
②地域枠卒業医師の配置や育成について望むこと	56
③地域医療支援センターに要望すること	57
12. 感想	58
13. ワークショップ風景	63
14. 参考資料	65





# 1. はじめに

## 「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



当日は、54 名の方々にボランティアでご足労の上、一日中ご参加たまわり、誠にありがとうございました。

参加くださいました皆様は、岡山大学医学部と病院の代表の先生方、県内の研修病院の院長先生各位、臨床研修の責任者の先生方、卒後医師を受け入れて下さる可能性のある病院の院長先生方、市長及び副市長の皆様、県医師会の代表の皆様など、岡山大学及び広島大学の地域枠学生並びに自治医科大学卒業医師の将来に大きな影響力を持つと思われる方々ばかりです。

地域枠学生及び自治医師の将来の方向性を決定する大切なワークショップであり、私ども岡山県地域医療支援センター関係者だけではいささか荷が重い内容でしたので、岡山大学大学院地域医療人材育成講座、岡山県へき地医療支援機構、ならびに NPO 法人岡山医師研修支援機構にも共催していただきました。

ワークショップの基調講演は、自治医科大学地域医療学センター長の梶井英治先生がして下さり、格調の高いものとなりました。

また、ワークショップの全体の進行は、自治医大の一期生であり、ワークショップに精通しておられることから、へき地医療支援機構の専任担当医師で、岡山済生会総合病院副院長の塩出先生にお願いしました。

検討課題1の「卒後の身分と処遇」は、県保健福祉部の則安先生と發坂先生に進行と取りまとめをお願いしました。

また、検討課題2の「キャリアプランと派遣する医療機関の条件」は、岡山大学の片岡教授と金澤教授に担当していただきました。

検討後、クリッカーを使用して、皆様のご意向を確認させていただきましたので、これを参考にしてさらに前進していきたいと思います。

参加された皆様には、ワークショップでの話し合いの中で、彼らの卒後の身分、キャリアプラン、派遣先病院の条件の方向性を考えていただけたと思います。

と同時に、卒業生を将来にわたって見守り、決定したことをきちんと責任を持って実行していただける心づもりが広まったと確信しています。大役ですが、どうか今後ともよろしくお願い申し上げます。

梶井先生のお話では、地域医療支援センターにこれほど期待が寄せられている県は、今のところ他にはなく、先端を走ってほしい、と期待を込めて話していただきました。

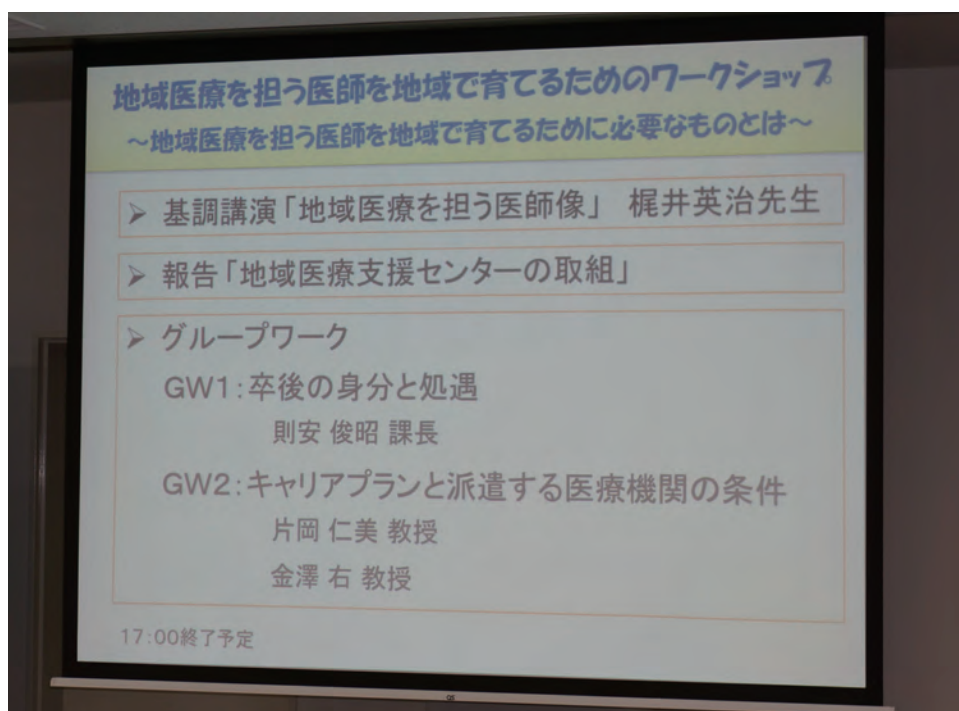
当センターは引き続き努力いたしますので、皆様のご指導とご協力をお願い申し上げます。

## 2. 開催日・開催場所及び参加者

開催日：2013 年 8 月 3 日（土）

開催場所：地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）

参加者：64 名（スタッフ含む）



### 3. ワークショップ スタッフ名簿

主催者	糸島 達也	岡山県地域医療支援センター センター長 (NPO 法人岡山医師研修支援機構 理事長)
	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
	則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課 課長
共催者	塩出 純二	岡山県へき地医療支援機構 専任担当医師
	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
	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
特別講師	梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター センター長
ファシリテーター	發坂 耕治	岡山県保健福祉部 参与（健康推進課長）
	金澤 右	岡山大学病院 副病院長
事務担当者	久山 順一	岡山県保健福祉部医療推進課 総括副参事
	村上 健太郎	岡山県保健福祉部医療推進課 主幹
	岸本 真治	岡山県保健福祉部医療推進課 主幹
	宇野 みか	岡山県地域医療支援センター 事務員
	仲間 司	岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部 事務員
	丹治 絵美	岡山済生会総合病院 人事課

## 4. ワークショップ グループ別参加者名簿

グループ	No	所 属	職 名	氏 名
A	1	総合病院岡山赤十字病院	副院長	長尾 洋
	2	備前市国民健康保険市立備前病院	院長	藤田 保男
	3	社会医療法人 光生病院	理事長・院長	佐能 量雄
	4	鏡野町国民健康保険病院	院長	西林 尚祐
	5	倉敷リバーサイド病院	院長	島村 淳之輔
	6	金田病院	院長	金田 道弘
	7	岡山大学大学院 地域医療人材育成講座	教授	片岡 仁美
	8	岡山大学病院	講師	坂野 紀子
	9	新見市	副市長	柴田 仁
B	10	国立病院機構 岡山医療センター	副院長	佐藤 利雄
	11	医療法人盛全会岡山西大寺病院	院長	花川 志郎
	12	井原市立井原市民病院	院長	山田 信行
	13	赤磐医師会病院	院長	川口 憲二
	14	倉敷市立児島市民病院	院長	江田 良輔
	15	医療法人社団井口会 総合病院落合病院	病院長	井口 大助
	16	岡山大学大学院 総合社会医科学講座 (医療政策・医療経済学)	教授	浜田 淳
	17	NPO法人岡山医師研修支援機構	事務局長	伊野 英男
	18	岡山県 保健福祉部 精神保健福祉センター	所長	野口 正行
C	19	独立行政法人労働者健康福祉機構 岡山労災病院	副院長	下田 豊
	20	岡山県医師会(倉敷中央病院糖尿病内科)	主任部長	松岡 孝
	21	高梁市国民健康保険成羽病院	院長	紙谷 晋吾
	22	医療法人岡村一心堂病院	院長	淵本 定儀
	23	玉島協同病院	院長	進藤 真
	24	医療法人社団思誠会 渡辺病院	院長	遠藤 彰
	25	岡山大学大学院 地域医療人材育成講座	教授	佐藤 勝
	26	岡山大学病院卒後臨床研修センター 内科マネージメントセンター(消化器内科)	助教	中村 進一郎
	27	赤磐市	市長	友實 武則
D	28	倉敷成人病センター	副院長	吉永 泰彦
	29	津山中央病院	院長	藤木 茂篤
	30	医療法人紀典会北川病院	院長	吉田 彬子
	31	笠岡市立市民病院	院長	小野 彰範
	32	医療法人清梁会高梁中央病院	理事長	戸田 俊介
	33	岡山大学病院卒後臨床研修センター	助教	三好 智子
	34	岡山県医師会(岡山県精神科医療センター理事長)	理事	中島 豊爾
	35	鏡野町	町長	山崎 親男
	36	岡山県 保健福祉部	参与 (健康推進課長)	發坂 耕治
E	37	総合病院水島協同病院	研修担当責任者	山本 明広
	38	岡山済生会総合病院	院長	大原 利憲
	39	備前市国民健康保険市立吉永病院	副院長	中野 秀治
	40	長谷川記念病院	理事長・院長	長谷川 賢也
	41	矢掛町国民健康保険病院	院長	村上 正和
	42	岡山大学病院(放射線科)	副病院長	金澤 右
	43	岡山大学病院卒後臨床研修センター(整形外科)	助教	宮澤 慎一
	44	真庭市	副市長	須田 実
	45	岡山県 保健福祉部 医療推進課	課長	則安 俊昭
F	46	総合病院 岡山協立病院	副院長	杉村 悟
	47	総合病院玉野市立玉野市民病院	院長	木村 文昭
	48	財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	研修担当責任者	佐々木 暁
	49	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院	副院長	岡 孝一
	50	瀬戸内市立市民病院	管理者・院長	福田 和馬
	51	岡山旭東病院	副院長	土井 基之
	52	医療法人社団同仁会 金光病院	理事長・院長	難波 義夫
	53	津山ファミリークリニック	所長	大倉 佳宏
	54	岡山大学病院卒後臨床研修センター 内科マネージメントセンター(総合内科)	教授	大塚 文男



## 5. ワークショップの主題と目的

主催責任者 糸島 達也

主題：地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ  
～地域医療を担う医師を地域で育てるために必要なものとは～

県では、岡山大学と広島大学の医学部に地域枠を設け、将来、医師不足地域の医療機関で診療に従事する医師の養成を行っており、昨年2月、県庁内に岡山県地域医療支援センターを設置し、地域枠学生の卒後の処遇や配置先等に関する検討を行っている。

2015（平成27）年度には、地域枠の第1期生が卒業することとなっていることから、1978（昭和53）年度以来、地域医療を担う医師を輩出している自治医科大学の取組を参考にしながら、卒後の身分・処遇やキャリアプラン、派遣する医療機関の条件等を、できるだけ早期に地域枠学生や地域の医療機関に提示する必要がある。

地域枠の制度が、県民をはじめ、地域の医療関係者、そして医師本人にとっても良いものとなるよう、多くの関係者で検討することにより、一定の方向性を決定する。

## 6. 日程表

時 刻	時間	配分	事項	内容	形式	担当
8:30 ~ 9:00	30	30	受付			事務局
9:00 ~ 9:15	15	15	開会、主催者挨拶			糸島
9:15 ~ 10:30	75	75	基調講演「地域医療を担う医師像」		PL	梶井
10:30 ~ 10:40	10		休憩			
10:40 ~ 10:55	15		報告「地域医療支援センターの取り組み」		PL	岩瀬
10:55 ~ 11:05	10		進め方についての説明			塩出
11:05 ~ 12:20	75		GW1: 卒後の身分と処遇			
		10		県からの説明	PL	則安
		30		作業	GW	
		35		発表3分、討論3分×6G	PS	發坂
12:20 ~ 13:00	40		昼食			
13:00 ~ 16:25	205		GW2: キャリアプランと派遣する医療機関の条件			
		10		キャリアプラン	PL	片岡
		10		派遣する病院の条件	PL	金澤
		100		作業	GW	
		10		休憩		
		75		発表 7分、討論5分×6G	PS	片岡・金澤
16:25 ~ 16:30	5		クリッカー準備			事務局
16:30 ~ 16:45	15		総合討論(クリッカー使用)		PS	塩出、金澤、 片岡、發坂
16:45 ~ 16:55	10		講評			梶井
16:55 ~			閉会挨拶			則安

PL : Plenary Lecture 全体講義    GW : Group Work 集団作業    PS : Plenary Session 全体会議

## 7. 基調講演「地域医療を担う医師像」

自治医科大学地域医療学センター  
センター長 梶井 英治



### プロフィール

- ・鳥取県出身
- ・昭和 53（1978）年に自治医科大学卒業
- ・鳥取県立中央病院で初期研修後、地域医療に従事  
その後、自治医科大学に戻られ、平成 10（1998）年に  
地域医療学教授就任
- ・平成 13（2001）年から総合診療部長を兼任
- ・平成 20（2008）年4月から地域医療学センター長に就任し、  
地域医療に関する研究教育に当たっている。
- ・厚生労働省の地域医療再生計画に係る有識者会議の座長を  
はじめ、厚生労働省特定機能病院及び地域医療支援病院の  
あり方検討会議等の各種検討会等の委員も歴任している。

平成25年8月3日

### 地域医療を担う医師像

自治医科大学 地域医療学センター  
梶井 英治

1

### 本日のお話

1. 住民の受療行動
2. 地域医療を担う医師像
3. 地域医療を担う医師の育成
4. 地域医療フォーラムからの提言
5. 地域医療における啓発活動
6. 地域医療における研究活動
7. ある地域の取組(1)
8. ある地域の取組(2)

2

### 自治医科大学の沿革

- 1972年 地域医療の確保・発展を目的として  
全国の都道府県が設立
- 1978年 第1期生 卒業  
大学院医学研究科博士課程開設
- 1981年 地域医療学講座 開設  
“地域医療に関わる教育・研究・支援”
- 1989年 大宮医療センター  
(現さいたま医療センター)設置
- 2000年 総合診療部設置
- 2002年 看護学部設置
- 2004年 地域医療学センター設置



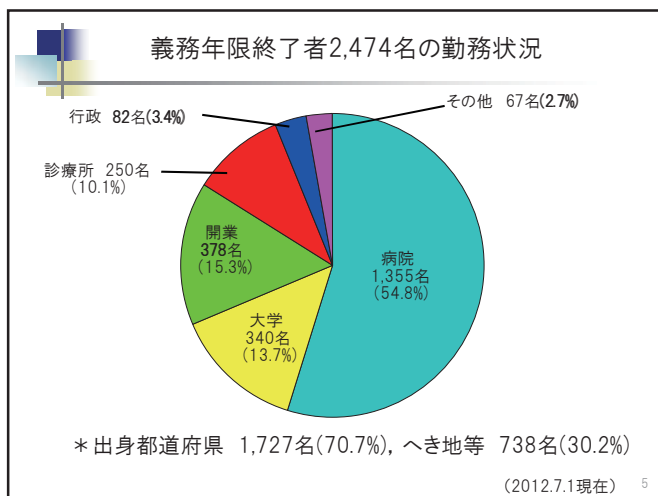
全国に展開する本学医学部卒業生  
(現在3,692名) 2013.4現在

3

### 自治医大卒業医師

全卒業生(～35期)	3,587名
修学資金返還	99名(2.8%)
修学資金返還免除	30名(0.8%)
義務年限終了者	2,532名
出身都道府県 勤務・開業	1,727名(70.7%)
都道府県・市町村職員	838名(33.1%)
へき地等勤務	738名(30.2%)

4



地域医療とは

住民の健康問題のみならず、  
生活の質にも注目しながら、  
住民一人ひとりに寄り添って  
支援していく医療活動

6

1. 住民の受療行動

7

住民調査から

かかりつけ医がいる 6割

何でも相談できる医師がいる 1割

8

『医療の流れ』づくりの基本

- 1 かかりつけ医の定着
- 2 住民への啓発・普及
- 3 医療機関の機能分担・連携

||

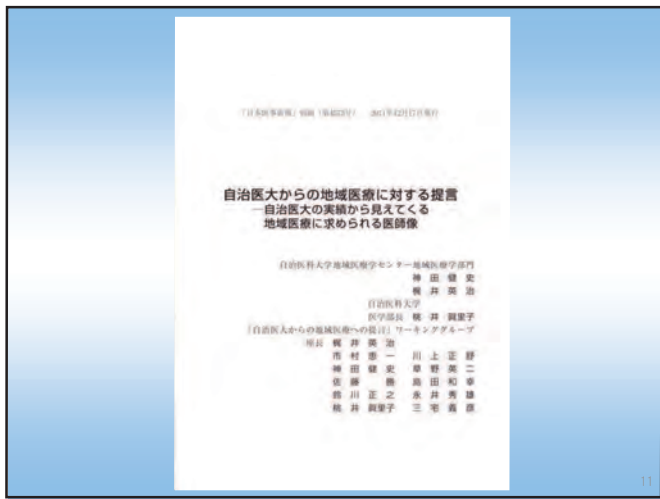
<相互の信頼と理解・協力>

9

2. 地域医療を担う医師像

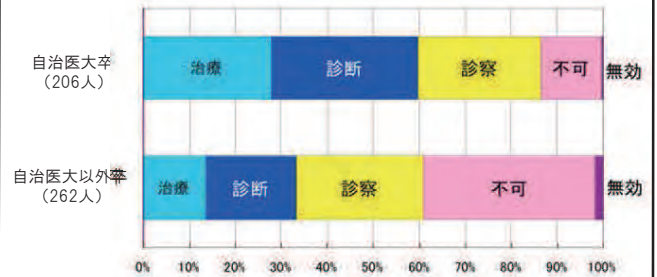
10





11

## 多様な疾患・症状に対する診療レベル

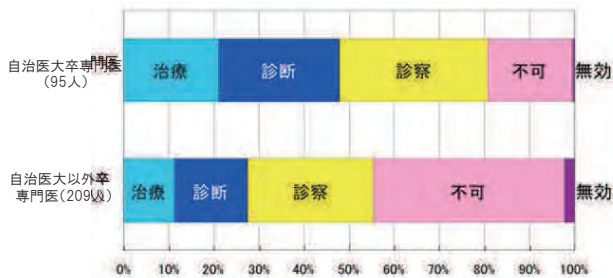


t検定にて、「治療」、「診断」は $p < 0.01$ で有意差を認め、「診察」は有意差を認めなかった

「診断以上」（「治療」および「診断」の回答数の和）、「診察以上」（「治療」、「診断」および「診察」の回答数の和）は、いずれも $p < 0.01$ で有意差を認めた

12

## 多様な疾患・症状に対する診療レベル

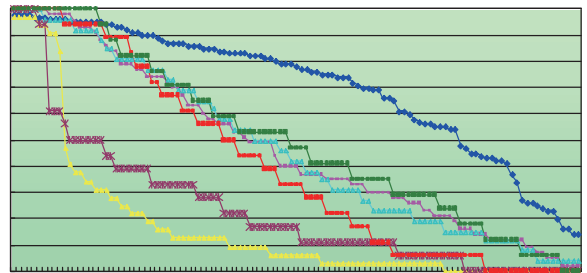


t検定にて、「治療」、「診断」は $p < 0.01$ で有意差を認め、「診察」は有意差を認めなかった

「診断以上」（「治療」および「診断」の回答数の和）、「診察以上」（「治療」、「診断」および「診察」の回答数の和）は、いずれも $p < 0.01$ で有意差を認めた

13

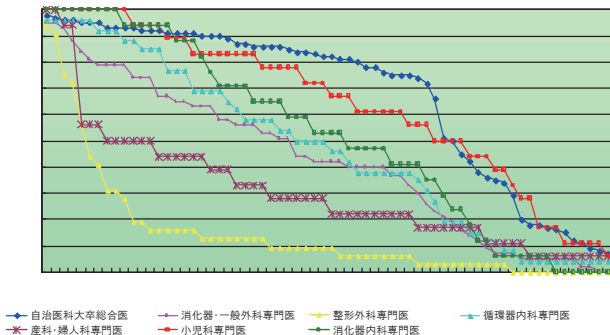
## 診断可能な疾患について



各群において可能と回答した医師数の割合が高い順に項目を左から右に並べ直し、その割合の値をプロットしたもの

14

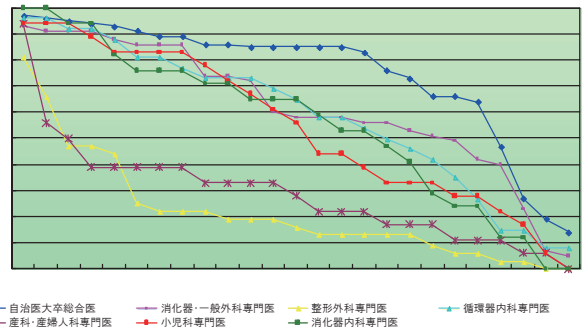
## 診断可能な症候について



各群において可能と回答した医師数の割合が高い順に項目を左から右に並べ直し、その割合の値をプロットしたもの

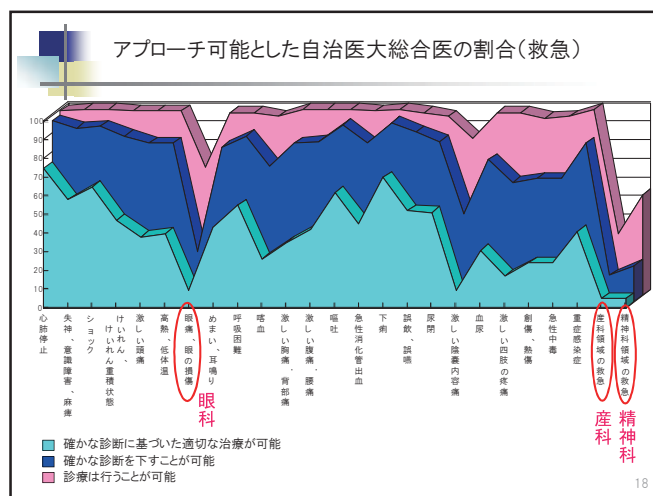
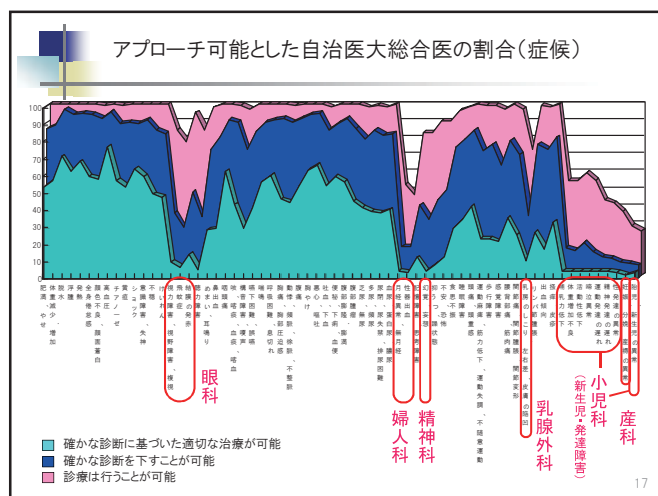
15

## 診断可能な救急対応



各群において可能と回答した医師数の割合が高い順に項目を左から右に並べ直し、その割合の値をプロットしたもの

16



わが国の地域医療に求められる医師像

— 専門領域にとらわれない幅広い診療が行える医師像 —

- 幅広い症状に対して診療ができる
- 初期救急には必ず対応できる
- 地域のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる

(自治医大からの地域医療への提言ワーキンググループ)

19

医学生希望進路 (n=14,468)

幅広く対応できる プライマリ・ケア医	8%
プライマリ・ケア + 専門医	81%
専門的医療に習熟した専門医	11%

20

求められる総合診療医像

患者及び地域社会のニーズに応じて自らを柔軟に変化させ、それに応えることができる医師

- 1 患者個人の医療ニーズ
  - 1) 幅広い症状に対して診療ができる (日常対応)
  - 2) 初期救急には必ず対応できる (緊急対応)
- 2 患者の人生・生活を意識したニーズ
  - 1) 患者のライフステージに応じた医療を提供できる (時間的な広がり)
  - 2) 家族背景を意識した医療を提供できる (関係性の広がり)
- 3 地域社会のニーズ
  - 1) 地域の医療資源を考慮した医療を提供できる (医療資源)
  - 2) 保健・福祉を包括して医療を提供できる (医療以外の資源)

21

3. 地域医療を担う医師の育成

22

## 地域医療教育

- 1 地域の医療を担う心構え・意欲・使命感の醸成
- 2 地域医療システムの理解
- 3 基本的な診療能力の獲得
  - 患者・住民の健康問題を受けとめる能力
  - 解決のための情報収集能力  
(「医療面接」、「身体診察」、「診療記録」)
  - 情報に基づいて考察し判断する能力  
(「臨床判断」、「臨床推論」)
  - 健康問題を適切な方法で解決する能力  
(「治療の選択」、「患者教育」、「行動科学」)

23

## 地域医療教育カリキュラム

学年	1	2	3	4	5	6
講義	医学 医療 入門		地域 医療 I			地域 医療 II
実習	早期 体験 ケース 学習	保健 福祉		院内 BSL 選択 CBL	CBL 選択 BSL	

24

## 地域医療の連携にはどんな連携が？

- 医療機関間(病診、病病、診診)
- 診療科間
- 保健・医療・介護・福祉(一教育一産業)
- 多職種間
- 住民・行政・医療関係者
- 自治体間

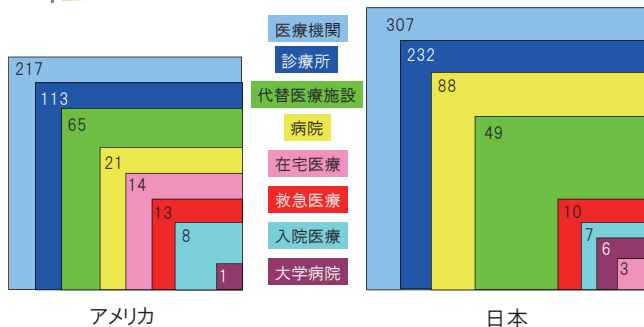
25

## 臨床教員(地域担当)

- 地域で学ぶ教育体制の整備
- 全国を結ぶ地域医療教育のネットワーク化
- 学んだ世代が臨床講師へ
- 2009年4月に臨床教授、臨床准教授の誕生
- 地元大学の地域医療学講座の教授へ

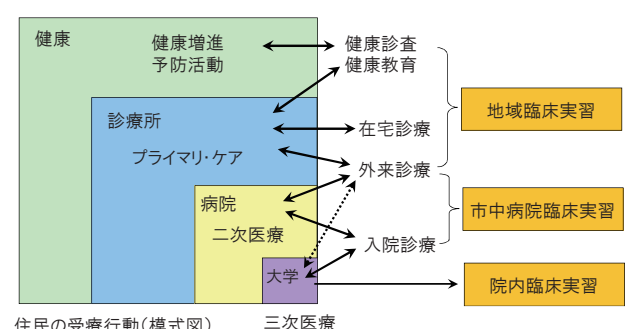
26

## 住民1,000人における1ヶ月間の受診状況

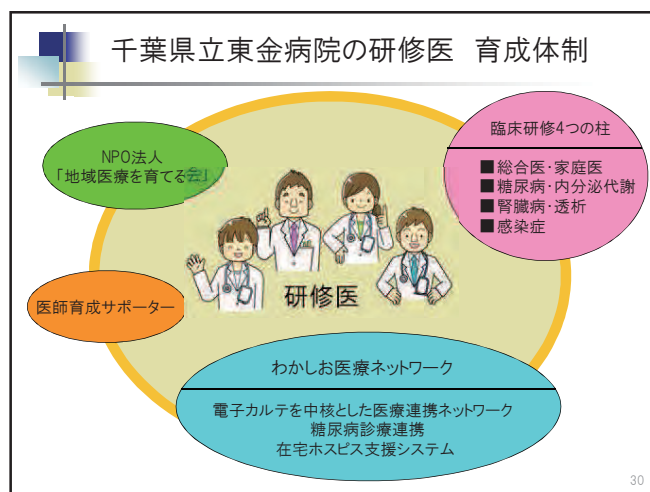
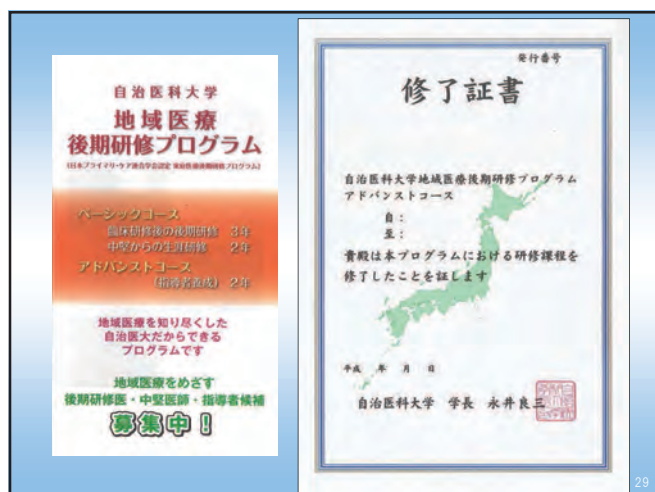


27

## 臨床実習の位置づけ



28



### 新たな専門医の仕組 専門医の在り方に関する検討会報告書

#### 総合診療専門医について

(1) 総合的な診療能力を有する医師(総合診療医)の必要性

- ① 特定の臓器や疾患に限定することなく 幅広い視野で患者を診る医師が必要である
- ② 複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては、総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もある
- ③ 地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多い
- ④ 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増える

### 新たな専門医の仕組 専門医の在り方に関する検討会報告書

#### 総合診療専門医について

(1) 総合的な診療能力を有する医師(総合診療医)の必要性(続き)

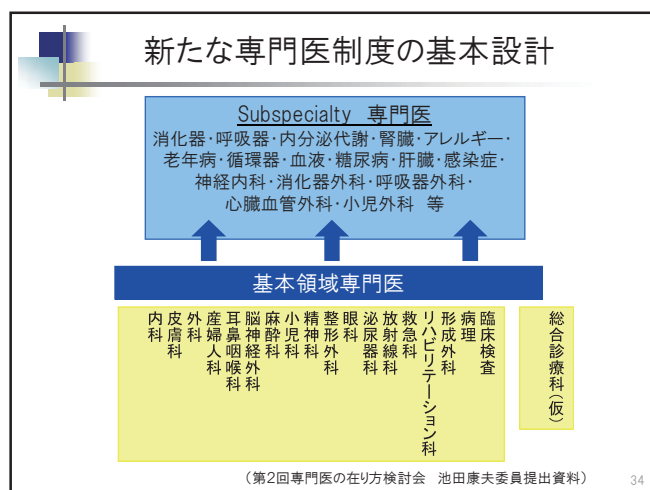
総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。

### 新たな専門医の仕組 専門医の在り方に関する検討会報告書

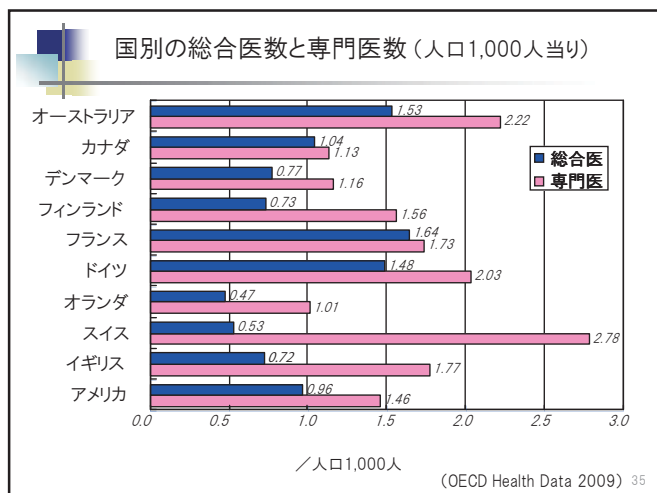
#### 総合診療専門医について

(2) 総合診療専門医の位置づけ

- 総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当である
- 総合診療医の専門医としても名称は、「総合診療専門医」とすることが適当である
- 総合診療専門医は、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。
- 総合診療専門医には、地域によって異なるニーズに的確に対応できる「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や多職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される







## 4. 地域医療フォーラムからの提言

36



## 地域医療フォーラム2011

未来にはばたく地域医療の想像  
～これからの地域医療になすべきことを考える～

報告書より抜粋

38

## 第2分科会

### 教育の現場から

### 地域医療を志向する医師の教育・研修

座長：前田隆浩（長崎大学保健・医療推進センター  
離島・へき地医療教育研究部門教授）  
谷 憲治（徳島大学大学院総合診療医学分野教授）

39

- ## 第2分科会まとめ
- 病院のグループ化（大学・中核病院・小病院・診療所を含む）で一緒に連携する
    - 指導医の巡回、研修医が循環、派遣方式にする
    - 短期間でいろいろな医療施設を循環する
  - 指導医・研修医のセット派遣
    - 指導医は総合的に診療できる医師（総合医・臓器別専門医を問わず）
    - 短期間での派遣を継続していく ⇒ 臓器別専門医取得にもメリットあり
  - 専門医認定施設以外の地域研修で診療した症例も、専門医受験に使用できるようにする
  - 専門医研修プログラムの作成
    - 地域医療マインド、プロフェッショナリズムの教育
    - 地域医療支援センターの設置、金銭的・身分で支援する
    - 中核病院をプログラムの運営中心 大学指導・評価、学生の経験
    - 各医療施設で何を学ぶかを明確にする（すべての施設で様々なことができるわけではなく、地域のニーズがある）
  - 地域に溶け込んだコミュニケーションの重要性を体感してもらう
- 40

## 第4分科会

# 拠点病院の立場から 面で支える地域医療 ～病院の役割～

座長：内藤和世（京都市立病院長）  
佐々木崇（岩手県立中央病院長）

41

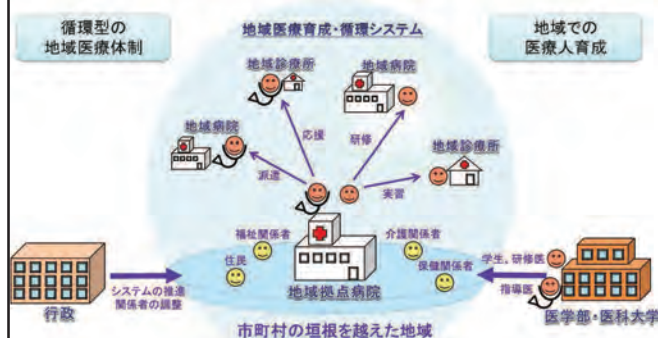
## 第4分科会のまとめ

- 医療資源活用コントロールタワー機能を果たします
- 地域の診療の支援をします
- 地域医療を担う医師への教育を充実します
- 地域医療／診療支援を教育に盛り込みます
- 行政と連携して「診療支援」を支援するシステムを作ります
- 複数の拠点病院間でネットワークを作り、地域の医師のキャリア形成を図ります

42

## 地域医療フォーラム宣言

「地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築します。」



2012 Community Medicine Forum  
地域医療フォーラム



## 地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築するための鍵

### 地域病院

- ・後方病院として在宅医療に関わる
- ・臨床研修に協力する

### 行政

- ・問題意識・覚悟を持つ
- ・地域医療支援センターを設置・運営する
- ・リーダシップを発揮する
- ・各組織等の結び付けを行う
- ・納得できる医師の配置ルールを作る
- ・アドバイザーとして現場医師と連携する
- ・ネットワークを良くする
- ・担当者が変わっても継続性を保つ
- ・病院・医師会・住民・メディア等と一体となって制度・仕組み等について啓発・広報する

### 地域医療育成・循環システム

システムの推進関係者の輪

### 市町村の垣根を越えた地域

### 大学・教育

- ・社会人として広い視野を持ち、柔軟に対応でき、かつ幅広い知識を持つ医師を育成するといふビジョンを持つ
- ・地域医療・総合医に対する意識・文化を変える
- ・スタッフの交流を通し、教員も地域医療を学ぶ
- ・批判ではなく尊重の精神で地域医療マインドを育成し守る
- ・教育において拠点病院等、医師会と連携する
- ・teaching clinic等を作る
- ・地域医療関連講座が継続性を持って中心的に取り組む
- ・地域特性に応じた総合医育成プログラムを作成する
- ・地域医療の現場での講演や地域に触れる実習等を行う
- ・総合医のあり方について検討する
- ・地域医療に向けた研究を行う
- ・地域医療で学位をとれるようにする
- ・在宅医療に関する臨床研究を行う

### 住民

- ・行政・病院・医師会等と協働する
- ・住民が主導する
- ・リードしてくれる人を見つける
- ・自治会を活用する
- ・数居・壁を取り除く
- ・地域医療・在宅医療について理解し協力する
- ・医学教育へも関わる
- ・地域医療を守る住民活動を行う
- ・子供の声も大事にする

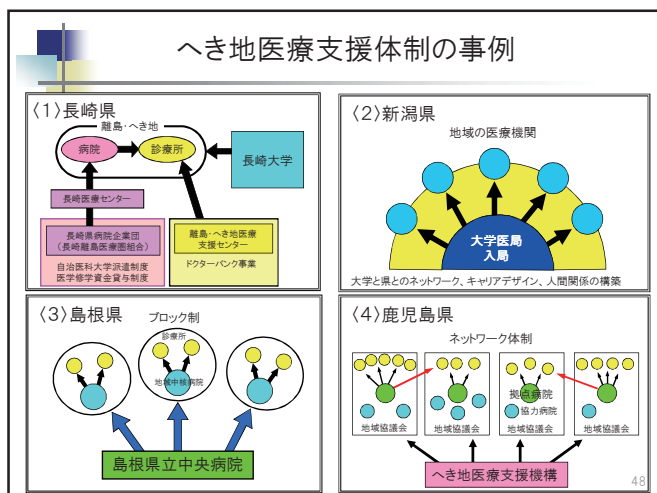
### 必要となる制度等

- ・地域医療に従事するとながでできるか、どうなるかということを示すキャリアパス
- ・地域医療に従事する医師の身分を保障する制度
- ・地域の特性に応じた制度
- ・制度を検証する仕組み

### 拠点病院

- ・医療・疾患のみではなく、「人（人生・生活）をみる」総合医成プログラムの中心を担う
- ・総合医マインドを育てる
- ・大学と連携し役割を分担する
- ・総合医育成の指導体制を確保・構築する
- ・ロールモデルを提示する

## 46



### 県あがての医師確保対策例

**高知県**

高知県へき地医療協議会  
市町村(9)ー県ー諸診医会(34名)

- ・労働条件の均等化
- ・研修機会の確保

## 5. 地域医療における啓発活動





## 地 域 力

地域が一丸となって、地域の課題を  
解決し、暮らしよい地域を創っていく力

- ※1 地域力の低下  
隣人関係の希薄化  
地域におけるコミュニティの崩壊
- ※2 地域力の向上へ向けて  
ソーシャルキャピタルをどう高め活用していくか

54

## ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)

人々の協調行動を促すことにより、社会の  
効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワー  
クといった社会組織の特徴

(Robert D. Putnam)

- ※ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど失業率や  
犯罪率は低く、出生率は高く、平均余命が長い

(平成14年度内閣府調査)

55

## 住民が参加する地域医療づくり

- 地域医療を守り育てることへの住民の理解  
と行動
- 住民・行政・医療関係者の協働による地域  
医療づくり
- 地域生活者としての行政職員のリーダ－  
シップ力

56

地域住民が地域に「誇り」を持ち、  
愛する地域を何とかしたいという  
強い想いを持たなければ、地域再  
生は実現しない。

(井上健二,『地域の力が日本を変える』学芸出版社, 2011)

57

## 6. 地域医療における研究活動

58

臨床中に、ふとした疑問を解決していく姿勢  
医師としての人生に潤い



探究する姿勢を支援

社会人大学院・研究生・地域医療研究支援チームCRST

問題解決に向けて、身近に相談できる方がいない  
どのような方法があるか訊いてみたい



地域医療オープンラボ(CRST事務局)へご相談ください

59

## CRST (Clinical Research Support Team in JMU)

\* 2013年4月より、自治医大臨床研究支援センターの正式な組織として活動しています

自治医大教員有志で組織: **現在75名登録**

卒業生や地域医療従事者の研究活動を支援

**教員とのやりとりの中でお互いのレベルアップを図る**

支援内容

研究デザイン のアドバイス

研究成績の英語論文化 へのアドバイス

英語論文作成のアドバイスと援助

すでに作成した 英語論文を **アクセプト** させるための援助

**実績(2010年7月～)**

支援依頼40件、英語論文アクセプト12件

英語論文作成支援中13件、共同研究4件

60

## 社会人大学院(学外)

**特典** 4-6年の就学年数を選択できる(学費は同じ)  
オープンラボがサポート: 面談、進捗状況審査会

**在学生** 18名(自治医大卒業生8名)

青森 福島2 栃木5 茨城2 群馬 埼玉 東京4 大阪 岡山

**研究テーマ**(の一部: 疫学研究や実験研究もある)

治療抵抗性高血圧の研究、職場高血圧の研究  
non-HDLコレステロールと脳卒中について  
医師の地域偏在の解消が住民の健康に与える影響  
緩和ケア病棟における予後予測因子の検討  
光トポグラフィーを用いた脳虚血診断法の開発  
パルプロ酸の降β細胞に対する影響  
脳視床下部を介する骨代謝の研究

61

## 7. ある地域の取組(1)

62

診療所のスローガン  
**予防を主とし、治療を従とする**

1. 肺結核の撲滅
2. 高血圧の管理(卒中の予防)
3. 家族計画(妊娠中絶による障害の予防)
4. 寄生虫の一掃

5つの診療所を統括する  
郡上市地域医療センター

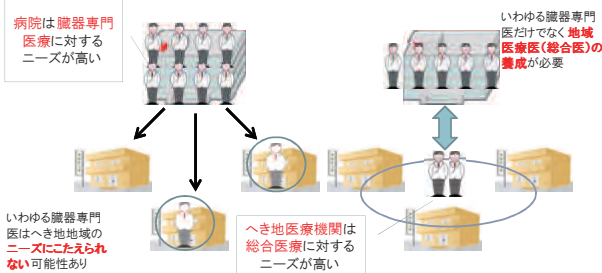
2007年9月29日下野新聞

63

## へき地医療を支えるモデル

モデル①: 従来モデル  
中核病院に医療資源を集めてへき地は定期的に支援

モデル②: センターモデル  
複数へき地医療機関を複数地域医療専門医師で支える



(郡上市地域医療センター長 後藤忠雄) 64

## 8. ある地域の取組(2)

65

## 茨城県西部地域における医療課題

- 1 少ない医師数(人口10万人対95.8人:全国平均の半分以下)
- 2 急性期医療機能の不足(特に心筋梗塞、脳卒中)
- 3 医療連携体制の不備、軽症患者までも他医療圏へ流出
- 4 回復期リハビリテーション機能、在宅医療機能の不足



## 新しい医療提供体制の創出へ向けて

— 自治医科大学地域医療学センター地域医療再生プロジェクト部門

- 総合診療を中心とした医療提供体制
- 新しい医療圏域の構築
- 医療機関の役割分担・連携
- 地域包括ケアの推進
- 住民の参加する地域医療づくり

67

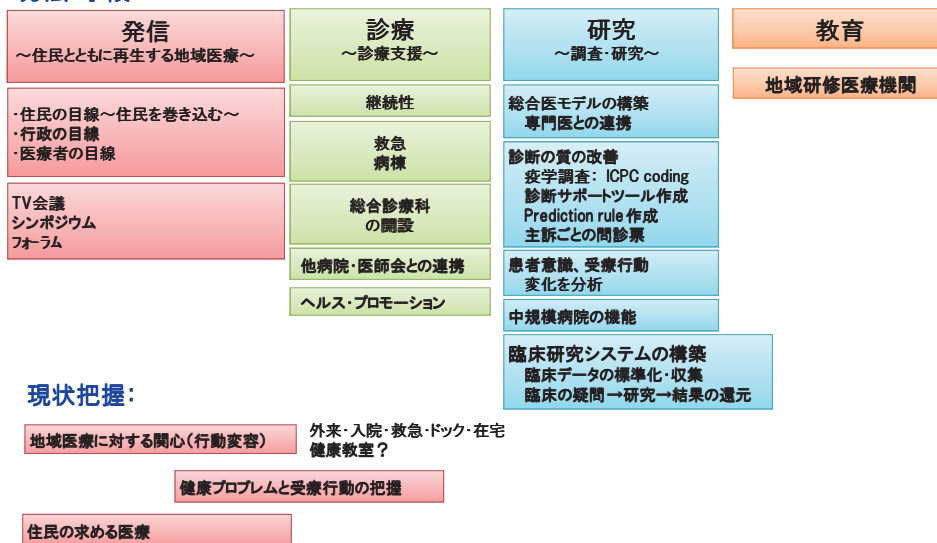
## 目標: 安心して暮らせるための地域医療の構築

### 地域医療再生計画への参加協力(医療体制整備)

地域医療システムの構築 ～二次医療圏～

スタッフのリクルート

### 方法・手段:



68

## 地域医療のデータ化及び新しい地域医療体制の創出

- 地域医療データバンクの構築
- データ分析に基づいた政策立案ができる人材の育成
- データに基づいた医療圏域・提供体制の再構築(含 医師配置計画)

69

## 8. 報告「地域医療支援センターの取り組み」

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

### 岡山県における 医師偏在状況等について

岡山県地域医療支援センター  
岡山大学支部  
岩瀬 敏秀

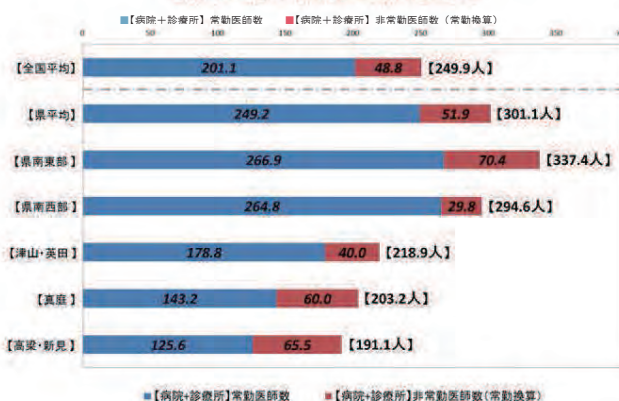
#### 本日お話すること

- 岡山県における医師の偏在状況
- 岡山大学医師の外勤での支援状況
- 専門医研修施設の偏在状況
- 各二次医療圏の医療・介護需要の推移

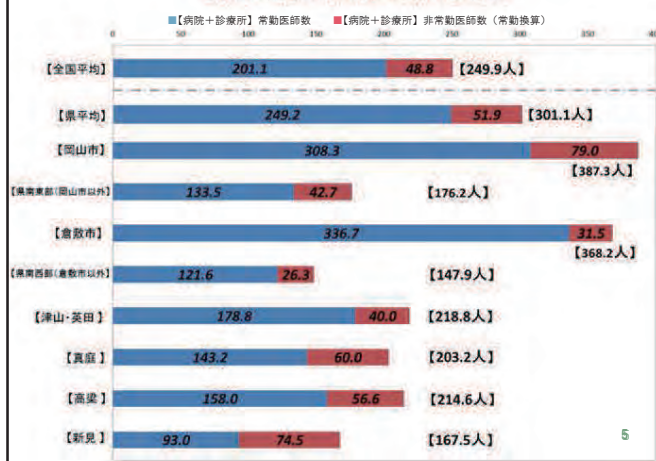
#### 岡山県における医師の偏在状況

- 医療機能情報(平成23年度報告)に基づき、岡山県における二次保健医療圏ごとの医師の分布を検討した。
- 二次医療圏ごとの人口10万人当たり常勤換算医師数について、常勤/非常勤による層別を行った上で記述した。
- 病院/診療所、専門科での層別は別添参照。

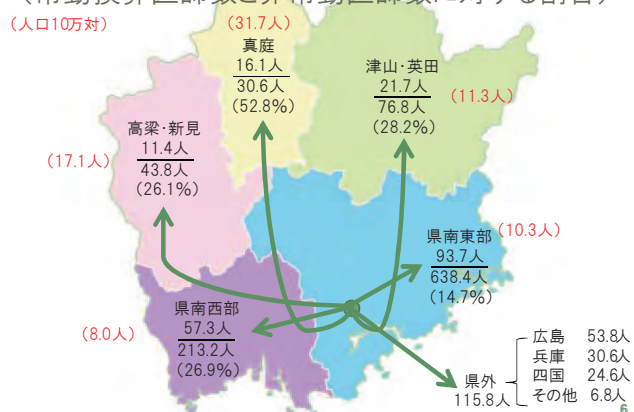
二次保健医療圏ごとの常勤換算医師数(人口10万対)



岡山市・倉敷市を 除いた 二次保健医療圏ごとの常勤換算医師数(人口10万対)



#### 岡山大学医師の外勤での支援状況 (常勤換算医師数と非常勤医師数に対する割合) (人口10万対)



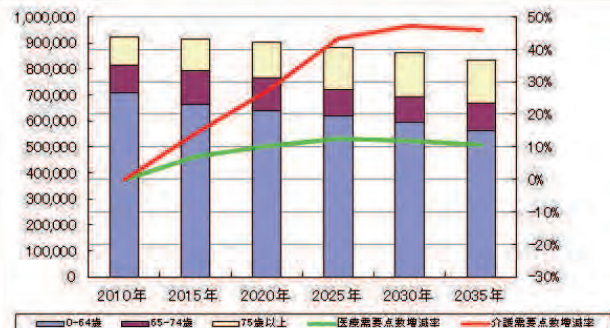


## 専門医研修施設の偏在状況

- 専門医制度は過渡期であるものの、現状での研修施設の分布は別添資料の通り。
- 総合診療専門医が取得しやすい専門医資格となると予想される。
- 現時点での地域枠学生の志望先としては内科が多い。外科、小児科なども。

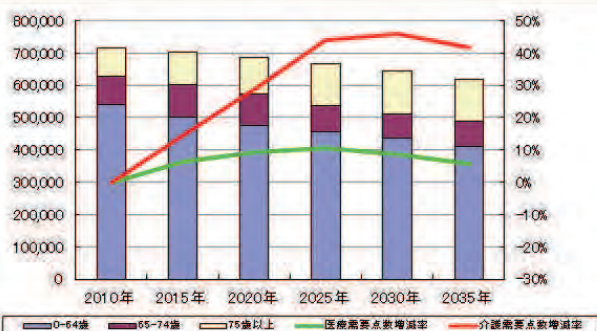
7

## 県南東部の人口と医療・介護需要の推移



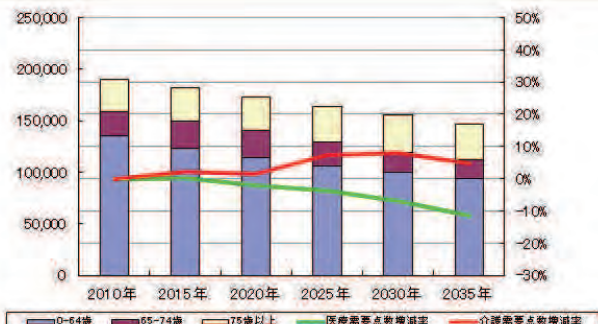
8

## 県南西部の人口と医療・介護需要の推移



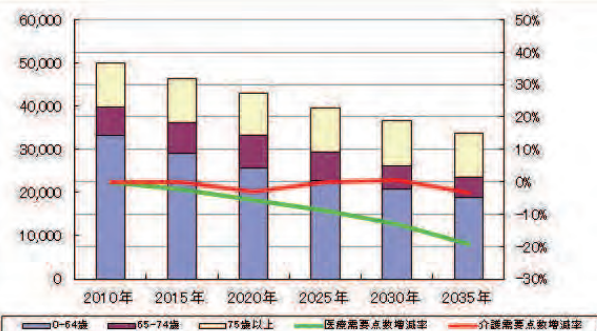
9

## 津山・英田の人口と医療・介護需要の推移



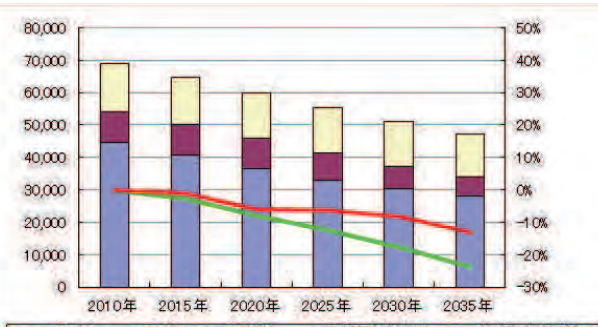
10

## 真庭の人口と医療・介護需要の推移



11

## 高梁・新見の人口と医療・介護需要の推移



12



### 地域枠医師の配置人数見通し (初期研修の人数は除外)

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
5	12	20	26	30	38	47	51	54
2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
50	48	44	35	26	17	8	4	0

仮定：2014年以降は入学定員を満たす。  
留年・国試浪人はしない。  
後期研修は1年間とする。

- 約50名の地域枠医師がやりがいを持って働ける環境を整備する必要がある。

13

### まとめ

- 医師が不足している地域は県北だけではなく、岡山市・倉敷市以外の県南も同様である。
- 地域枠医師が生き生きと地域医療を実践し、キャリア形成をしていくためには、専門医研修施設の拡充が不可欠と考えられる。
- 地域枠医師は知事の指定する医療機関で勤務するが、どういった医療機関が望ましいかという基準、その際の身分をどう設定すべきなのかについて、議論が必要である。

14

### ●報告

### 「地域医療支援センターの取り組み」

岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部

岩瀬 敏秀 助教



## 9. グループワークの成果

### GW1：卒後の身分と処遇

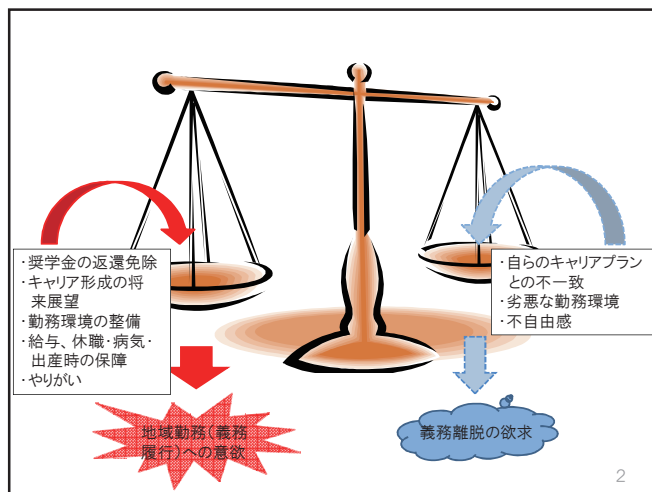
#### ①岡山県からの説明

岡山県保健福祉部 医療推進課  
課長 則安 俊昭

#### 地域卒卒業医師を県職員とする場合

- 1 公務員になることのメリット
  - ・ 障害、死亡等の場合の保障や、育児休業時の手当金等が受けられます。（そのためには、医療機関による給与等の負担が必要）
- 2 県の考え方
  - ・ 職員定数の削減に取り組んでいる中で、職員数が増加することについて、県としての考え方を整理する必要があります。
  - ・ 県の人件費負担は困難です。
- 3 給与
  - ・ 派遣（研修中も含む）先の医療機関で公務員としての給与相当額を負担していただく必要があります。

1



2

#### ●報告

### 「地域卒学生の卒後の身分」

岡山県 医療推進課

則安 俊昭 課長



## ②プロダクト

### 1) 身分をどうするか？県職員、病院職員、その他

- 病院職員としてでもよいが、県からある一定の指定があればそれに従うことも可能
- 県職員に準ずる形。安定した身分＝県職員という保証はとても魅力（給与が不公平でないように）
- 初期研修期間は各医療機関の職員、その後は県職員とすべき
- 県職員の定数増は難しい可能性がある
- 手を挙げる医療機関・市町村があれば県職員以外の選択肢もあり得る
- 登録制にする
- 身分保障についてはオープン制にする
- 初期研修中の身分とそれ以降の身分は区別すべき
- 県職員（時間外勤務、福利厚生は病院規定に合わせる）
- 退職手当が各病院を退職した時点で区切られるのは問題
- 病院職員（処遇・給与・福利厚生を均一化することが大切）
- 研修中は、県職員は困難
- 初期研修＋後期研修後、県職員とする可能性はあるか

### 2) 給与はどこが負担？

- 同じ病院内で同じ立場で給与が違うのは不公平（病院間で一律にすべき）
- 自治医大学卒の医師のほうが給与が良いという現実も？
- 地域枠で医師が増えるのは、地域にとっても有益なので、市・町が負担する面も必要
- 基本給は県が負担。同年代で同じ立場の人と処遇を合わせるためには病院も負担
- 給与も大切だが各種保証も大切（県に準じた保証体制が必要）
- 初期研修時の給与は要検討だろう
- 初期研修と後期研修の給与の金額は再考
- 病院負担で、病院の給与体系に従う
- 自治医大卒医師との給与にあまり差があると難しい
- 地域枠医師間での平等よりも、病院内での平等を優先すべき

### 3) 人事はどこが行う？

- 初期研修2年は、県内に限定予定で、3年目以降については、決定していないため、地域医療支援センターが中心になって検討していくべき
- 県が行うか、大学が行うか
- 地域医療支援センターがやるべき（医局－派遣病院－行政の間をつなぐ）
- 医局との関係をどうするか
- 県知事の指定
- 人事のための組織をつくる
  - （県（市町村代表）＋大学＋医師会、NPO、各医療圏代表などで討議、本人の意向を勘案し、病院のニーズに対応した派遣が必要）
- 地域医療支援センターの意見を聞きながら県が行う
  - （地域医療支援センターは、医師が所属する医局、関連病院等と密な連携をとり、本人のキャリア形成に十分配慮する）

### 4) 産休、育休の取扱い

- 産休は当然、育休は、現状では20%くらいしか利用していない
- 産休中の人材補充をどうするのか
- 医局機能の組織が必要
- 産休中の給与保障をどうするか
- 代診制度の創設が必要
- 3ヶ月から3年本人の意向で選択できるが、義務年限には含めない
  - （ただし、配偶者も1年間は取得することができる）
- 育休は認めないにしても、産休は義務年限に盛り込んでほしい
- 所属先の規定に従う
- 休暇は義務年限に含める、休職は義務年限に含めない
- 県の職員と同等扱い
- 公立病院・民間病院で均一化させることが大切

# GW2：キャリアプランと派遣する医療機関の条件

## ①キャリアプランについての着眼点

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

### キャリアプランについての 着眼点

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  
片岡仁美

### 本日の内容

- ・現時点での地域枠学生のキャリアパス案
- ・課題1: 初期臨床研修
- ・課題2: 専門性
- ・課題3: 後期研修

### 県条例に基づき規定されている事項

- ・貸与期間の1.5倍を義務年限とする(貸与期間が6年の場合、9年間の義務年限)。
- ・義務年限中は知事が指定する医療機関で勤務する。

### 地域枠医師のキャリアに係る これまでの検討状況

- ・主に医師不足地域において、地域医療に従事する。
- ・地域勤務を中心としながら、希望に応じて専門医資格や学位の取得を目指すのは差し支えない。
- ・初期臨床研修(2年間)は、県内の初期臨床病院で行うこととし、その期間は義務年限に含める。

### 地域枠医師のキャリアに係る これまでの検討状況

- ・後期研修は1年のみ義務年限に含める。(2年受けても差し支えないが、義務年限外となる。)
- ・後期研修は原則として卒後3～6年目の間で行うこととするが、遅くとも4年目からは地域勤務を行う。
- ・医局への入局は差し支えない。

### 地域枠の分類と初期研修

いわゆる「地域枠」には、以下の通り多様なバリエーションがある。

○奨学金の有無

○実施主体

(大学・都道府県・市町村等)

○医学部定員増との関係

(政策的に実施した措置か否か)

○勤務地の限定の有無

(個別病院の指定や都道府県内の病院から自由選択)

等



## 地域枠と初期研修

### A:卒業後の勤務条件あり

- ※主に、6年間奨学金を受給して卒業後、当該都道府県内の地域医療に9年間程度従事
- ①:初期研修は、指定された特定の医療機関で実施
  - ②:初期研修は、県内の医療機関(指定された医療機関含む)から自由選択
  - ③:研修後に地域医療に従事

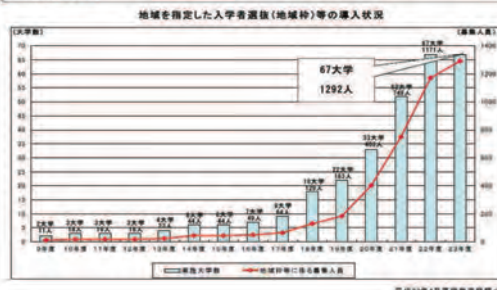


### B:卒業後の勤務条件なし

- 地元出身者のための選抜枠
  - 県内の高校出身者を対象とした入学枠
- 出身地にとらわれない地域医療に従事する入学枠等

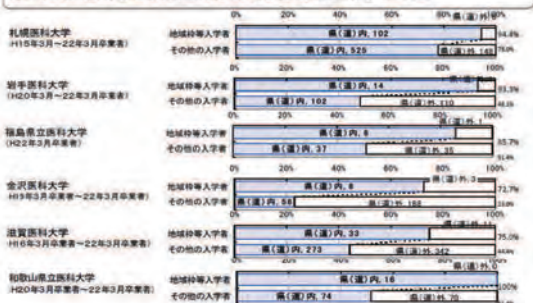
## 医学部における地域枠の状況

平成23年4月現在、67大学で1,292人の、地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学選抜枠(地域枠等)を設定。



## 地域枠卒業生の動向

地域枠等による入学の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。(地域枠等による入学者が在籍している大学の県内定着率の平均は、地域枠等約69%に対して、一般枠は54%)



## 地域枠とマッチング

① 現行では地域枠学生も、マッチングに参加して臨床研修を行う病院を決定。(一般枠学生と同様の扱い)

※県外・自治医科大学と岩手医科大学  
※マッチングに参加せず、研修を行う病院を各都道府県と個別に調整して決定

### マッチング(現行)

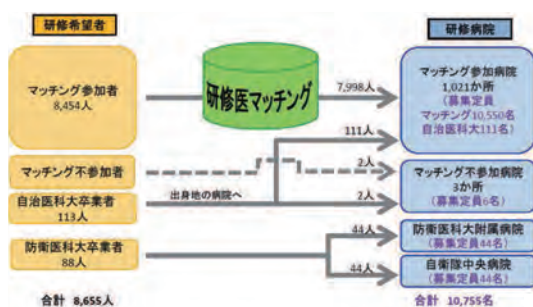


学生	マッチング結果	進路
太郎	指定された研修病院にマッチ	・マッチしたD病院へ
花子	指定された研修病院にアンマッチ	・2次募集(C,E病院へ)等



※自治医科大学、岩手医科大学が対象  
(マッチング前に病院を決定)

## 平成23年度研修医マッチング



## 地域枠学生のキャリアモデル案



## 地域枠医師のキャリアモデル例

内科希望者



初期研修	地域医療従事(兼内科研修)	後期研修	地域医療従事
岡山県内の研修病院	地域医療病院 ※教育関連病院の場合	教育病院	地域医療機関
1年目	2年目	3年目	4年目



外科希望者



初期研修	後期研修	地域医療従事(兼外科研修)	地域医療従事
岡山県内の研修病院	教育病院	地域医療病院 ※学会指定施設の場合	地域医療機関
1年目	2年目	3年目	4年目

総合内科専門医取得



総合診療医希望者



初期研修	地域医療従事(兼総合診療研修)	後期研修	地域医療従事
岡山県内の研修病院	地域医療病院(診療所) ※認定プログラム実施施設の場合	教育病院	地域医療機関
1年目	2年目	3年目	4年目

外科専門医取得



総合診療専門医取得

原案作成:岡山大学地域医療人材育成講座

13

## 地域枠医師のキャリアモデル例

研究両立プラン例



初期研修	後期研修	地域医療従事	留学	地域医療従事	地域医療従事
岡山大学病院: 岡山市民病院	教育病院	地域医療病院	国外	地域医療病院	地域医療機関
ART1年目	ART2年目	ART3年目	ART4年目	5年目	6年目



高度専門診療科志望プラン例(県の指定する診療科に限る)



初期研修	後期研修	地域医療従事(兼研修)	地域医療従事
岡山県内の研修病院	教育病院	地域医療病院 ※専門科指定施設の場合	地域医療機関
1年目	2年目	3年目	4年目

学位取得

専門医取得



家庭両立プラン例



初期研修	地域医療従事	地域医療従事	後期研修	地域医療従事
岡山県内の研修病院	地域医療病院	地域医療機関	教育病院	地域医療病院
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目

出産

総合内科専門医取得

原案作成:岡山大学地域医療人材育成講座

14

## 卒業後のキャリアモデルの例 (岡山県枠)を見てみよう！



初期臨床研修(2年間)  
医師免許を取得して最初の 2年間は、岡山県内の大学病院、もしくは、基幹型臨床  
研修病院で初期臨床研修を行います。  
後期研修(1～3年間)  
より幅広い診療能力の習得、特定の専門分野の知識・技術の研鑽など、それぞれの  
目標に応じて、大学病院などで後期研修を行うことが可能です。  
後期研修は3年間まで行うことができ、そのうちの1年間は義務年限に含まれます。

<http://www.okayama-u-chikiryou.jp/career.php>

## 卒業後のキャリアモデルの例 (岡山県枠)を見てみよう！

- 地域での勤務とは、主に岡山  
県の県北圏域の指定された病  
院や施設群で勤務すること  
になります。
- 初期研修修了直後からひとり  
でへき地で働くことになるわけ  
ではありません。  
まずは指導体制の整った施設  
で総合医として経験を積むこと  
になります。



<http://www.okayama-u-chikiryou.jp/career.php>

## キャリアプランの着眼点

- 地域枠学生の希望進路にどこまで対応？
- 後期研修はどこでどのように？ 県外もOK？
- 配置換えはどのように？

御清聴ありがとうございました



情報提供

## 「キャリアプランの着眼点」

岡山大学大学院 地域医療人材育成講座

片岡 仁美 教授

## ②派遣する医療機関についての着眼点

岡山大学病院 副病院長 金澤 右

### ◆派遣先の病院として評価される点

#### 【病院の方針】

- ・ 病院長の経営方針がしっかりしていること
- ・ 病院の地域での役割がしっかりしていること
- ・ 地域医療にコミットする強い決意があること
- ・ 地域とのつながり、住民との関係が形成されていること

#### 【労働環境】

- ・ 医師住宅の有無、当直の頻度等（学生はタテ・ヨコの繋がりでよく知っている）

#### 【医師の育成】

- ・ 若い医師がモチベーションを継続できる体制

### ◆「置かれた場所で咲きなさい」

- ・ 学校法人ノートルダム清心学園理事長の渡辺和子先生の言葉
- ・ あまりに恵まれた環境では、義務年限終了後、すぐ他所へ行ってしまわないか
- ・ 学生には、恵まれない環境にあることを不幸と思わず、ポジティブに受け止めて、新しく展開していく逞しさを学んでほしい

### ◆派遣先の病院として

- ・ 医師住宅や給料などの好条件だけを語ってほしくない
- ・ 地域医療に対する熱い思いや、病院勤務中に得られるものを伝えてほしい
- ・ 学生が卒後の9年間で何を学ぶかが大事



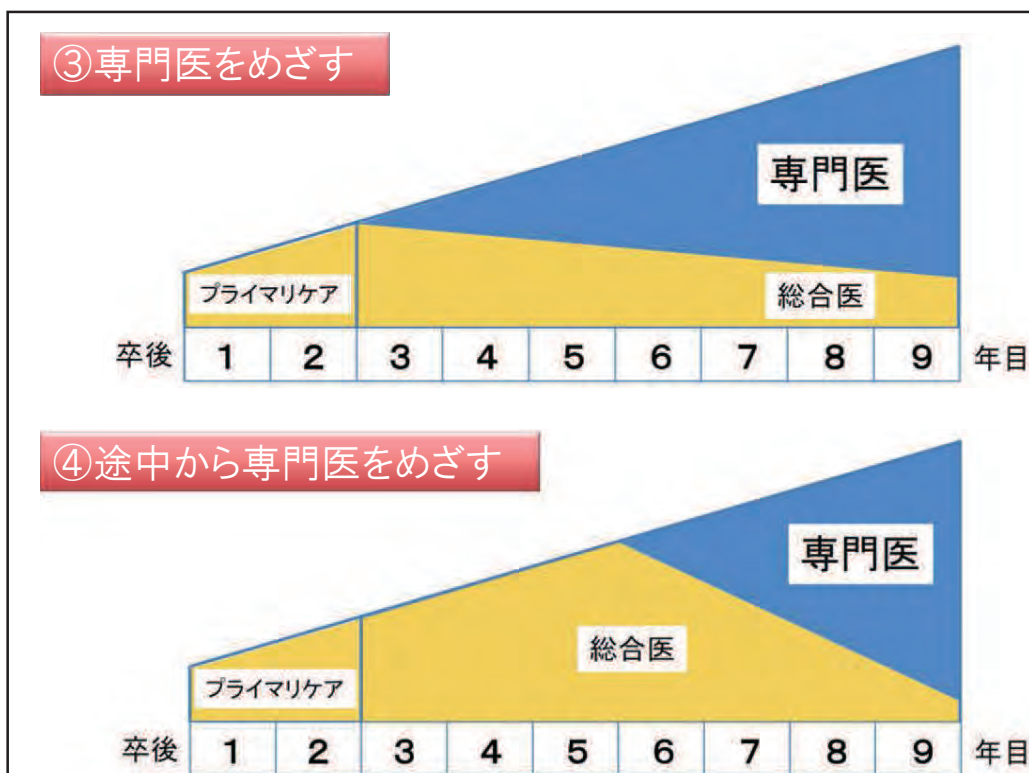
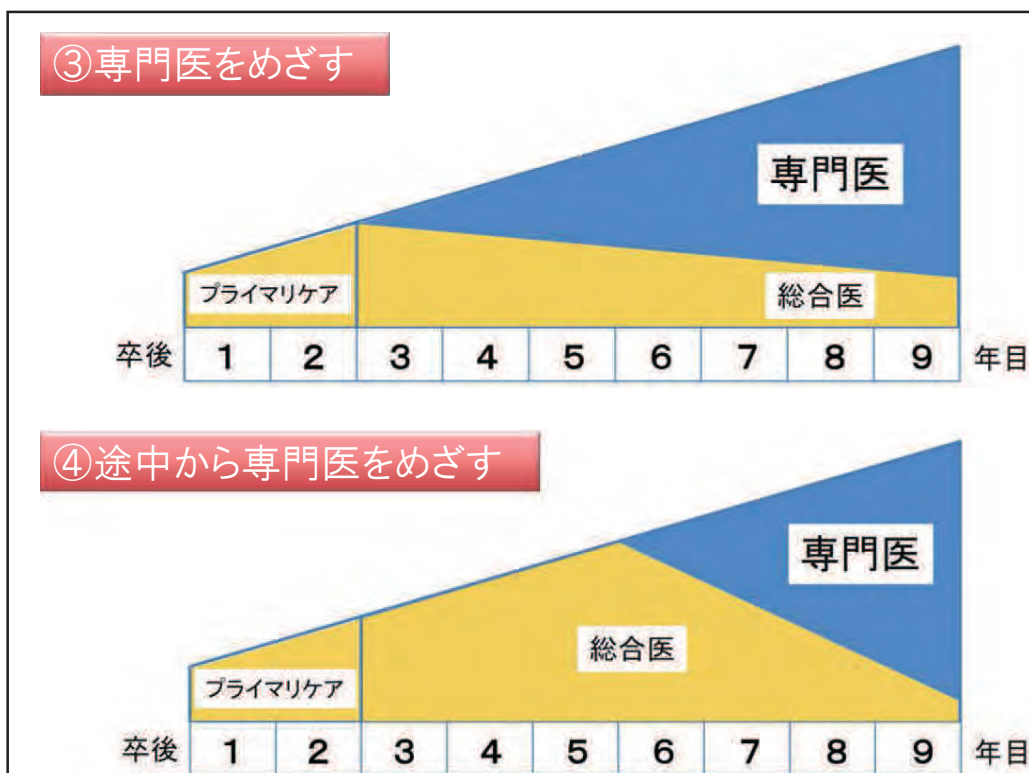
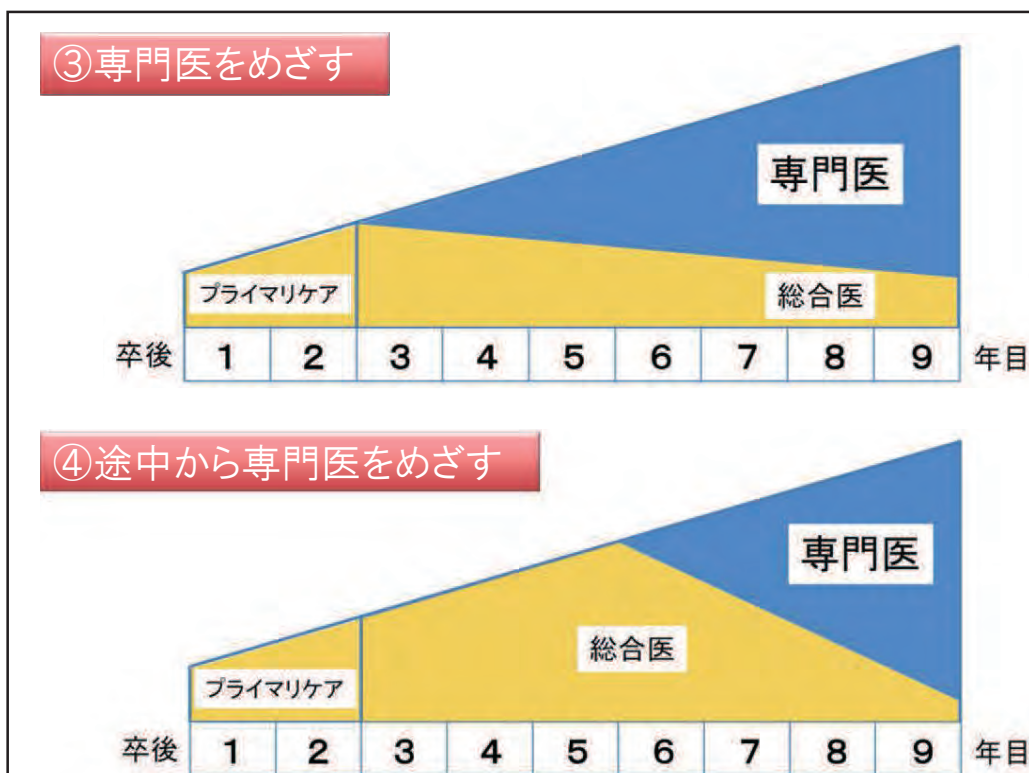
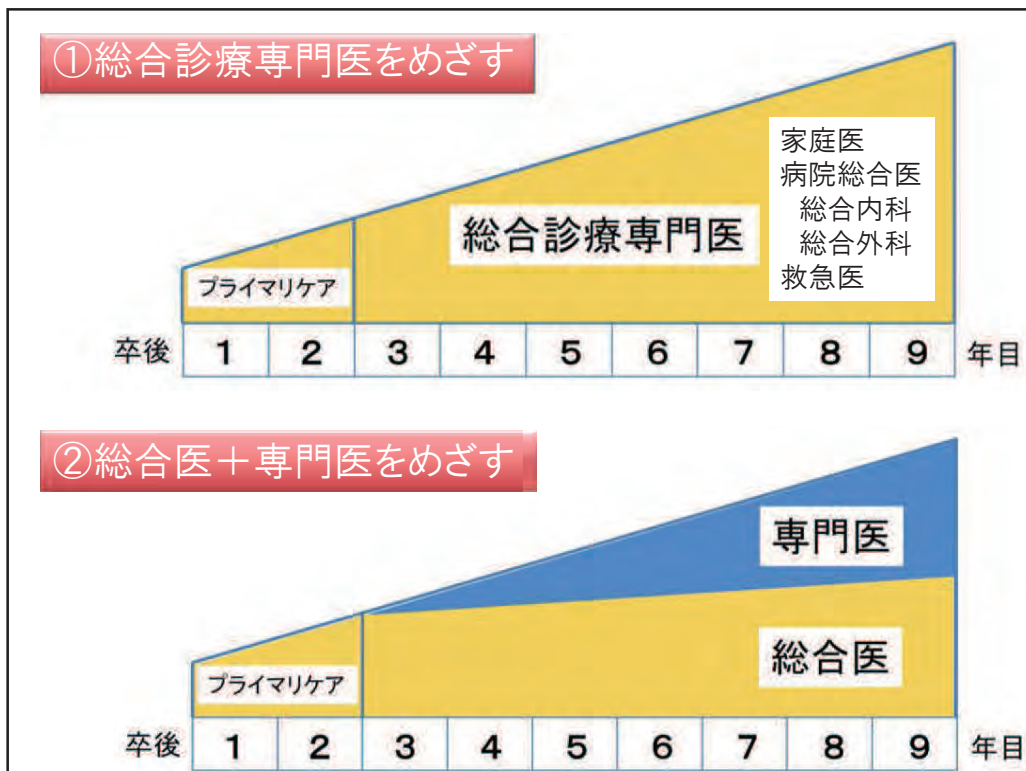


### ③地域枠医師のキャリアプラン作成にあたって

岡山県へき地医療支援機構  
専任担当医師 塩出 純二

#### 条件

- ・ 初期臨床研修（２年間）
- ・ 県内の医師不足地域での勤務（６年間）
- ・ 後期研修（１年間以上）





## 医師不足地域の医療 専門研修

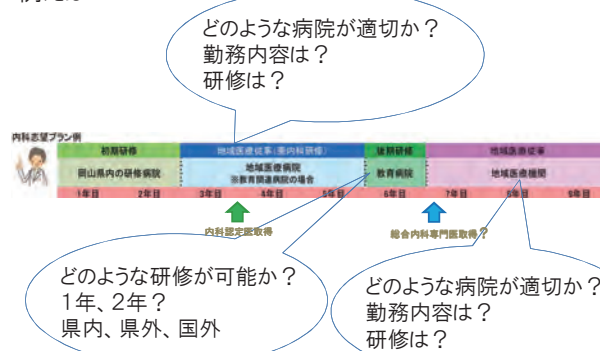
両立

### 〇〇学会専門医取得

そのために必要なことは……

- ・ 地域病院が研修病院になる ……教育関連病院、関連施設
- ・ 研修病院が医師不足地域の医療を担う
- ・ 研修病院に所属して医師不足地域の医療を行う

例えば



少なくとも1つの専門医は取得できるように

### プロダクト

#### 〇〇学会専門医をめざす地域枠医師のキャリアプラン 学位取得をめざす

##### 1)期待する医師像は

- …その地域の医療を守るという責任感……
- …その地域の救急医療に……
- …

##### 2)9年間(または10年間)のキャリアプランを示して下さい

- …プラン例を参考にできるだけ具体的に

##### 3)地域医療病院に求められる項目を挙げて下さい

後期研修の前、後

##### 4)教育病院に求められる項目を挙げて下さい

##### 5)解決すべき問題点があれば挙げて下さい



## ④プロダクト

### ■Aグループ

#### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

#### Aグループ No.1-1

### 1) 消化器内科系 学会専門医取得をめざす

#### 家庭両立プラン(10年で)

### 2)期待する医師像は

プロフェッショナルな医師。

・その地域の医療に責任をもって働く医師。

たとえば、救急医療の受け入れ体制が、個々の医師によってかなり差がある。

その背景には、受けてきた研修の内容や、どこから派遣されたか、等。

・救急の対応について、専門性を理由に言い訳をしない。患者に不安与える。

・チーム医療の重要性を認識。コミュニケーション能力が大事。

若い医師がすべてをひとりで抱えこまないようにしてほしい。

患者さんの要望に応えられるような、コミュニケーション能力も大事。

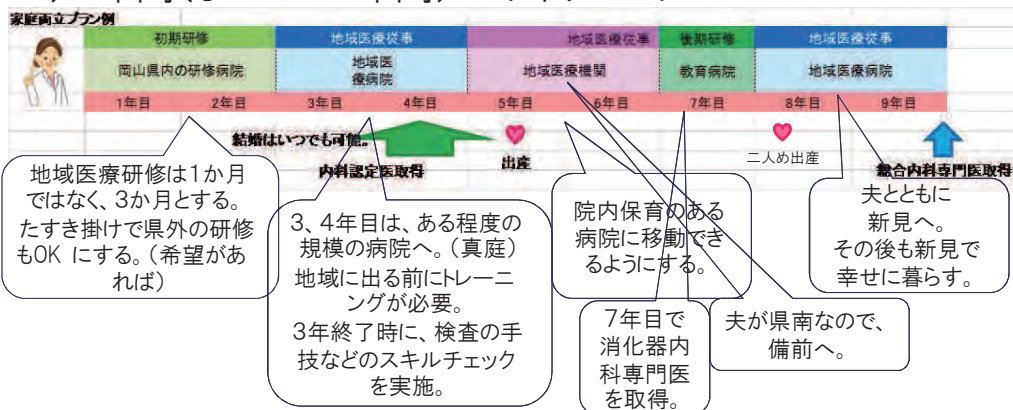
・全人医療ができる医師。

・患者さんだけでなく家族などにも配慮できるような、責任感のある医師。

・高齢者などを診れる総合医も重要だし、一方で専門性も大事。

#### Aグループ No.1-2

### 3)9年間(または10年間)のキャリアプラン



### 4)地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

- ・経験できる技術と症例のタイミングが合えばなおよい。
- ・ある程度年齢が近い相談役になる先生がいとよい。  
進路を含めた相談ができる体制をつくっておくことが大事。
- ・病院の健全な経営、組織が大事。
- ・地元の医師会との連携。医師会のサポートが必要。
- ・産休、育休の代診医の確保。院内保育などのサポート体制。

### 5)教育病院に求められる条件は

- ・ 週1, 2くらいは地域医療病院へ出るのが義務にするくらいの体制に。
- ・ 専門医をとるためだけの教育では困る。

### 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・ 地域枠医師の産休、育休の代診医の確保。現状では医局でも難しい。  
キャリア医師の登録でカバーできる可能性は？  
学会出張等の数日は可能だが、出産、育児などの長期の常勤医師はなかなか難しい。  
たとえば、3か月週4などを複数の医師でカバーするのは可能では。



## ■Bグループ

### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

Bグループ No.1-1

#### 1) 全ての（学会）専門医取得をめざす

- ・研修日を設ける。（学位、専門医）
- ・内科は3年目以降に専門医取得を開始する。
- ・外科はハードルが高い。
- ・医局と協力すればどの分野でも対応できるのではないか。

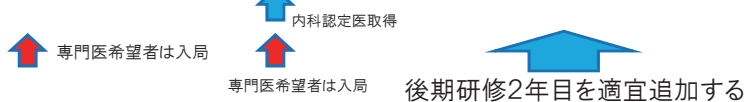
#### 2) 期待する医師像は

- ・プライマリケアを出来ない専門医を地域はどれくらい必要としているのか？
- ・総合医（内科・外科）が地域では必要。

#### 3) 9年間（または10年間）のキャリアプラン

Bグループ No.1-2

初期研修		後期研修	地域医療従事(兼研修)		地域医療従事		専門医、学位 医局、総合病 院など。		専門医取得の ための予備機関
岡山県内の研修病院		教育病院	地域医療病院 ※専門科指定施設の場合		地域医療機関				
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	



医局－地域医療支援センター、地域医療人材育成講座が協力して派遣先を設定する。  
専門医取得、学位取得もコーディネートする。

- ・マッチングは従来通りで。
- ・専門医取得を前提にすると、期間を延ばすしかないのか。
- ・後期研修2年目を活用してもらう。
- ・後期研修を初期研修の後につければ、内科認定医は取れる。

#### 4) 地域医療病院（後期研修の前、後）に求められる条件は

- ・専門医制度に関する関連施設になる。
- ・剖検数の条件をクリアするのが難しい。
- ・内科専門医の常勤医を確保するのが難しい。
- ・関連施設認定の門戸を広げてほしい。



## 5)教育病院に求められる条件は

- ・研修中の派遣を認めるか？
- ・週1あるいは当直だけでも出してはどうか。
- ・後期研修2年目に医師不足地域への医師派遣をすると義務年限にカウントするようにしてはどうか。
- ・産休、育休の補充を教育病院2年目が行き、ヘルプ医師へのインセンティブを用意する。

## 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・女性医師への配慮は最大限に。
- ・地域枠女性医師－医学生とのネットワークを充実させる。





## ■Cグループ

### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

Cグループ No.1-1

#### 1) 外科学会専門医取得をめざす

- ・地域の病院では指導医、専門医の数が確保困難 → 専門医取得のキャリアパスを提供できない
  - 指導医とペアでの派遣などが必要
  - 5年間で100例は達成可能
- ・「関連施設」であればハードルは低くなる(指導医数、手術数)。
  - ただし指定施設による認定は必要
- ・「消化器外科専門医」取得は必要だが困難か

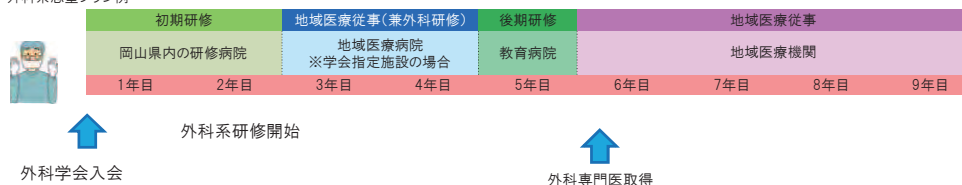
#### 2) 期待する医師像は

- ・地域枠の医師としての自覚と誇りを持ってほしい
- ・地域のニーズに応えられる柔軟性
- ・総合医としての基礎を習得している(一般外来など)
- ・基本的な全身管理ができる(術後管理など)
- ・多発外傷の初療(JATEC )ができる
- ・小外科的処置ができる
- ・整形外科的応急処置ができる
- ・コミュニケーション能力(患者、職員)
- ・訪問診療ができる能力
- ・時間外診療への対応
- ・褥瘡の処置

#### 3) 9年間(または10年間)のキャリアプラン

Cグループ No.1-2

外科系志望プラン例



#### 4) 地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

- ・教育の年限に含まれるような施設になる
- ・関連施設、指定施設の条件を満たす
  - 指導医、専門医
  - 症例数
- ・地域医療に貢献
  - 救急の受け入れ
  - 対応できる疾患の幅が広い
- ・バックアップ体制、指導体制がしっかりしている

### 5)教育病院に求められる条件は

- ・より豊富な症例数
- ・外科以外の疾患への対応の教育
- ・循環器系の研修対応

### 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・地域病院の指導医、専門医をどう確保するか
- ・地域派遣中にも週1回程度の研修(教育病院等での)は可能とすべき
- ・現時点では9年で消化器外科専門医まで取得するのは困難
- ・医師の産休、育休に対する対応

### 7)どういう病院に派遣すべきか(外科に限らず)

- ・前期; 指導体制が整っている病院
- ・後期;
  - 医師数が少ない地域
  - 地域の住民を含め、サポート体制が整っている
  - 院長の経営方針がしっかりしている
  - 研究に上司の理解がある
  - 学会参加の旅費等補助
  - 週に1回の研修を許可してもらえる



## ■Dグループ

### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

Dグループ No.1-1

1) \_\_\_\_\_学会専門医取得をめざすとしたら、

2)で達成できる専門医であれば、いずれも認める。

2)我々が期待する医師像は・・・

義務年限後も地域へ定着する医師

地域に定着する医師を育成する上では、  
義務年限中に専門医を取得するための猶予期間を認める。  
11～12年の間に義務を果たすプログラムを認める。

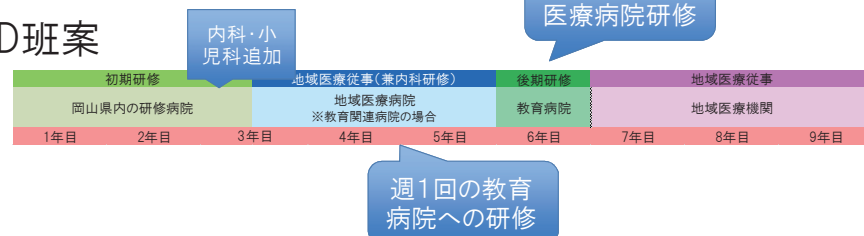
### 3)9年間(または10年間)のキャリアプラン

Dグループ No.1-2

例



D班案



4)地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

後期研修前:指導的医師がいる病院へ派遣

後期研修後:どこでもどうぞ

## 5)教育病院に求められる条件は

目指す専門医の研修ができる病院

## 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

学生が卒業時に自分の visionを定めている必要がある。  
途中で進路変更が難しい。  
地域医療病院かつ教育病院を増やす必要がある。  
週1回の教育病院への研修を可能とするか。  
(自治医大卒業者は認められている)



1) 内科 学会専門医取得をめざす

学位取得をめざす

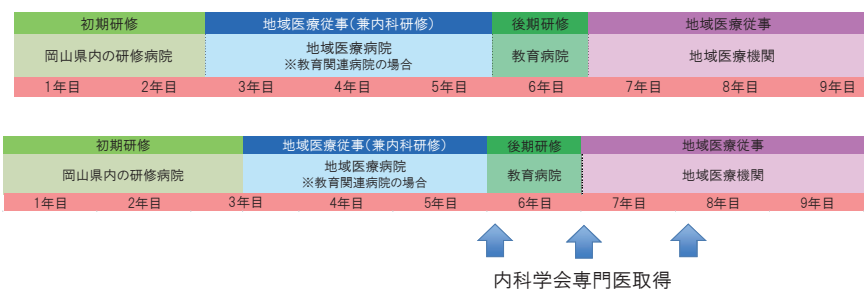
## 2) 期待する医師像は

## 義務年限後も地域へ定着する医師

地域に定着する内科医師を育成する上では、  
義務年限中に内科専門医を取得するためのプランクの期間を認める。  
11～12年の間に義務を果たすプログラムを認める。

## 3) 9年間(または10年間)のキャリアプラン

例



## 4) 地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

後期研修前: 内科学会認定教育施設であり、指導医がいる病院

後期研修後: 内科専門医として働く



## 5)教育病院に求められる条件は

目指す内科専門医の研修ができる病院

## 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

学生が卒業時に内科医としてのvisionを定めていること。  
途中で内科医から進路変更した場合は？  
subspecialityの専門医取得は困難  
地域医療病院かつ教育病院は〇〇中央病院しかないですよ・・・  
週1回の教育病院への研修を可能とするか。(自治医大卒業者は認められている)



## ■Eグループ

### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

Eグループ No.1-1

#### 1) 外 科 学会専門医取得をめざす

学位取得をめざす

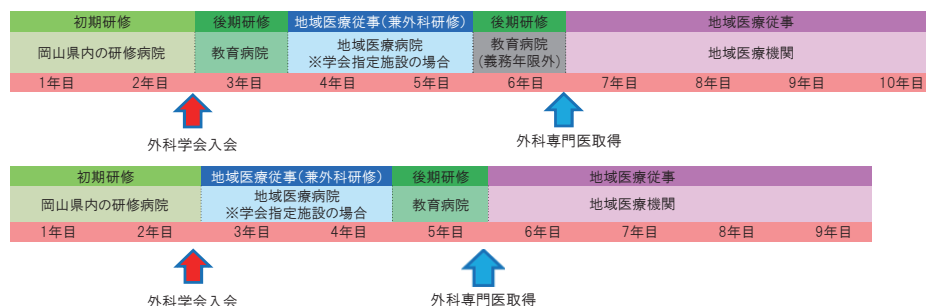
#### 2) 期待する医師像は

- ・プライマリケアに柔軟に対応しつつ、外科専門医として、地域医療に貢献する
- ・地域での医療活動で、人に寄り添うような、地域医療マインドを持つ
- ・プログラムを活用して、臨床課題を研究テーマとして、学位取得を目指す

#### 3) 9年間(または10年間)のキャリアプラン

Eグループ No.1-2

例



#### 4) 地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

- ・外科学会の指定施設または関連施設であること
- ・全国症例登録システムで登録された症例経験を積むために週一日の研修日などが望ましい(350例以上(術者として120症例以上)の手術症例)
- ・後期研修の前倒しや後期研修2年目などの選択できることが望ましい

### 5)教育病院に求められる条件は

- ・メディカルクラークや研修担当事務などの専門スタッフの充実
- ・地域医療に対する理解とキャリア形成への支援（精神的なものも含めて）
- ・指導医が、キャリアプランのアドバイスができる（将来不安の解消）

### 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・早い段階で、ロールモデルとなる地域医療を担う医師と共に勤務する経験をさせる必要がある
- ・地域に必要な医療資源を確保する。その医療を担うのが地域医療
- ・需要の多い内科専門医を取得できる仕組みが必要
- ・早期の専門医取得にこだわる必要はないのではないか。
- ・キャリア形成過程では、さまざまな経験を積むために、2年～3年でローテーションが必要。



## ■Fグループ

### GW2 地域枠医師のキャリアプラン

Fグループ No.1-1

#### 1)総合診療専門医取得をめざす

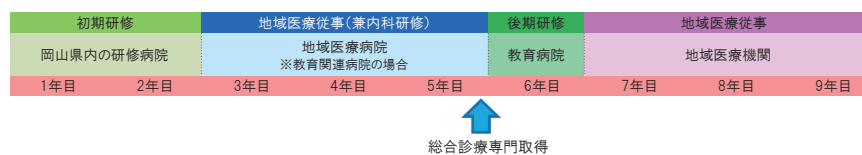
#### 2)期待する医師像は

- ・地域医療を担う
- ・地域のニーズに応じた医療を提供できる
- ・地域の問題点などを積極的に考え、関わる医師
- ・病気ではなく、人間を診る医師。家もみる、家族もみる。
- ・研究ができる(自分たちが抱える問題などを情報発信していく)
- ・医療資源・社会資源を知り、利用できる能力・多職種連携の能力
- ・小児、救急、整形外科領域もみれる
- ・協調性、たくましさ、熱い思い
- ・在宅医療ができる

### 3)9年間(または10年間)のキャリアプラン

Fグループ No.1-2

例



#### 4)地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

- ・家庭医療専門医・総合内科専門医がいる
- ・総合診療専門医研修の施設認定

### 5)教育病院に求められる条件は

- ・今回のキャリアパス(総合診療専門医)では特に条件はない  
(5年目で専門医取得済み)

### 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・地域の教育病院を増やす





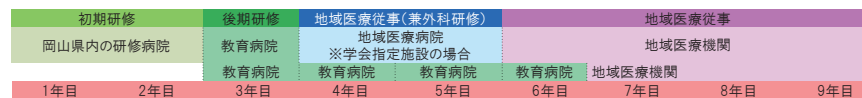
## 1) 外科専門医取得をめざす

## 2) 期待する医師像は

- ・地域医療ができる総合外科医
- ・小手術

## 3) 9年間(または10年間)のキャリアプラン

例



↑  
外科専門医取得

## 4) 地域医療病院(後期研修の前、後)に求められる条件は

- ・教育病院と、地域の外科病院で並行して研修(勤務)できる。
- ・地域の外科病院に従事しながら、週2日教育病院で研修を受けることができる。逆もあり。
- ・複数の医療機関で連携して、全体として専門医研修として認めることができる仕組み

### 5)教育病院に求められる条件は

- ・地域病院との連携・協力
- ・地域病院と教育病院を合わせて手術症例数を満たすことができる

### 6)解決すべき問題点があれば挙げて下さい

- ・教育病院と地域病院の勤務の並列を認める。



## 10. 意見集約

方法：クリッカーで各質問に回答

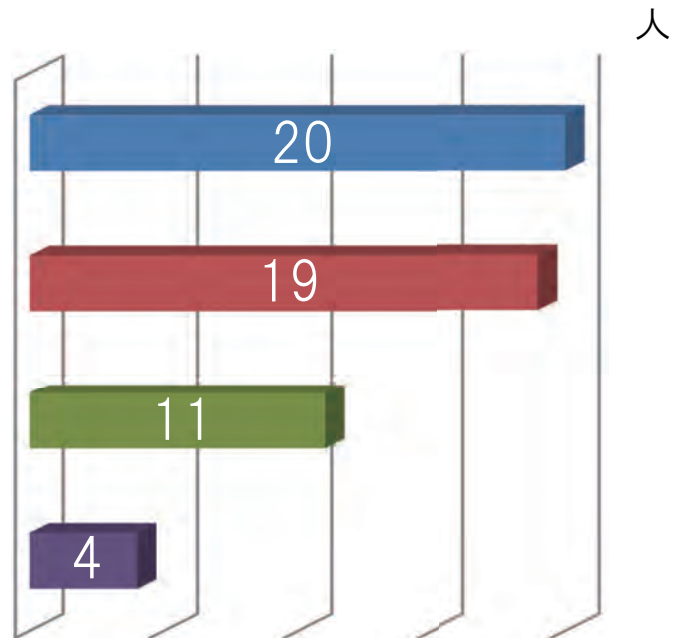
### ①地域枠医師の身分は？

研修中は各病院職員とし、  
派遣中は県職員とすべき

各施設の職員とすべき

県職員とすべき

公益社団法人の所属とすべき



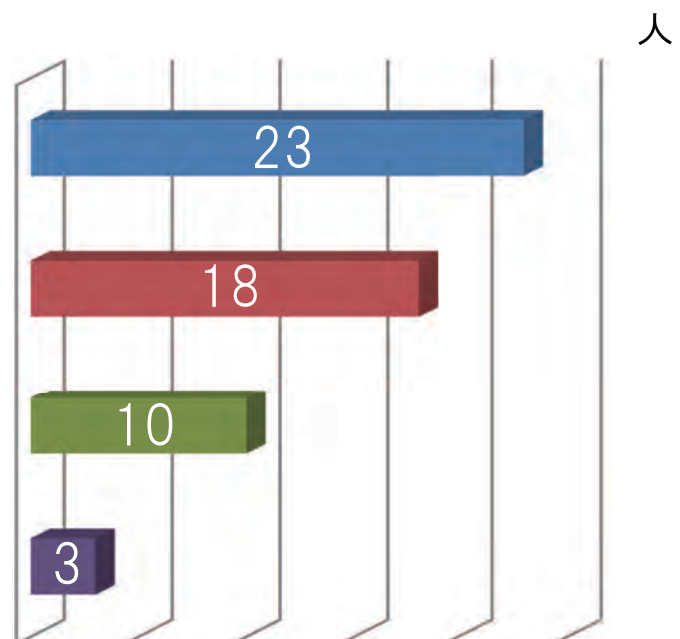
### ②地域枠医師の給与・福利厚生は？

県が福利厚生を負担し、各施設が給与を施設基準で負担すべき

各施設が給与・福利厚生とも負担すべき

県が福利厚生を負担し、各施設が給与を県職並で負担すべき

県が給与・福利厚生とも負担すべき

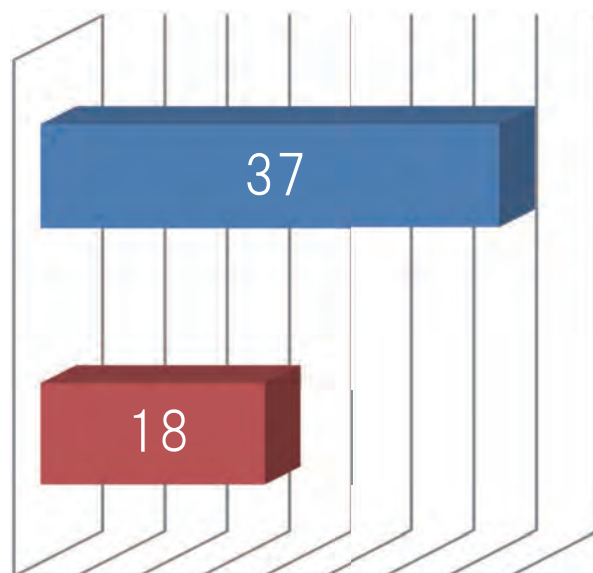


### ③身分と給与のどちらを優先すべきか？

人

給与を施設基準とすることを  
優先すべき

県職員としての身分を優先すべき



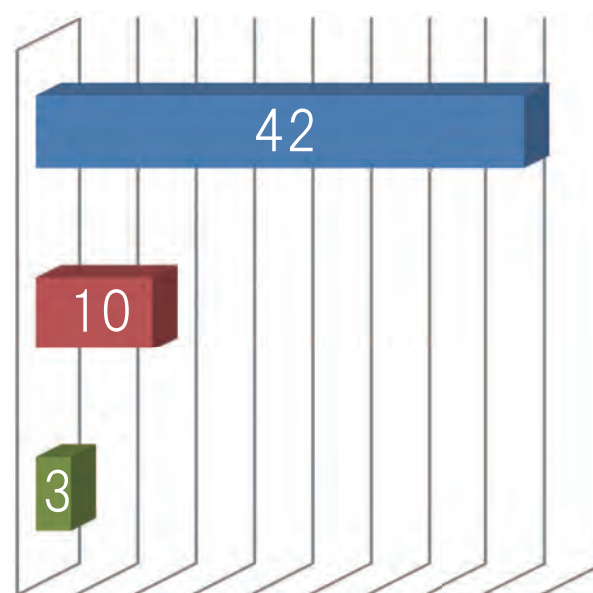
### ④地域枠医師の人事は？

人

地域医療支援センターが本人、  
県、地域、人材育成講座等と協議の上、  
人事を決定すべき

県・地域医療支援センター等が定めた  
条件の中で本人が自由に決定すべき

県(知事)が人事を持つべき

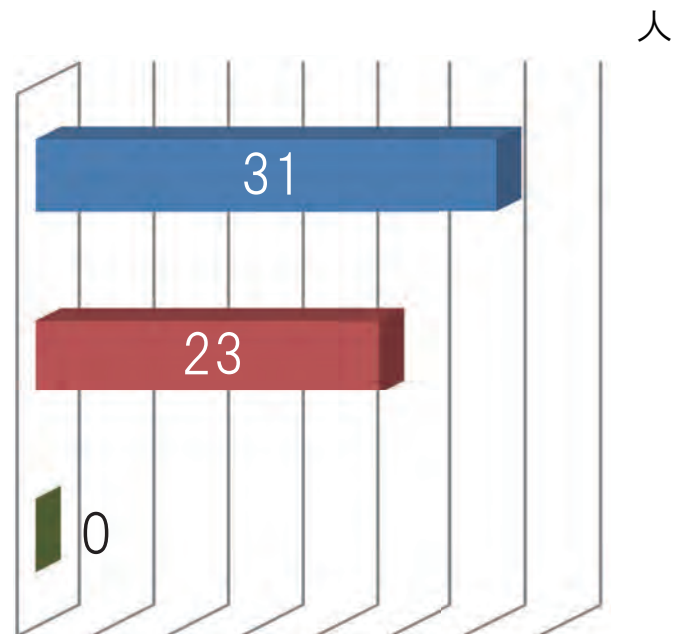


### ⑤地域枠医師の産休・育休は？

産休は義務年限に含め、育休は  
一定の割合で認めるべき

産休は義務年限に含め、育休は含め  
ないべき

産休・育休ともに義務年限に含め  
るべき

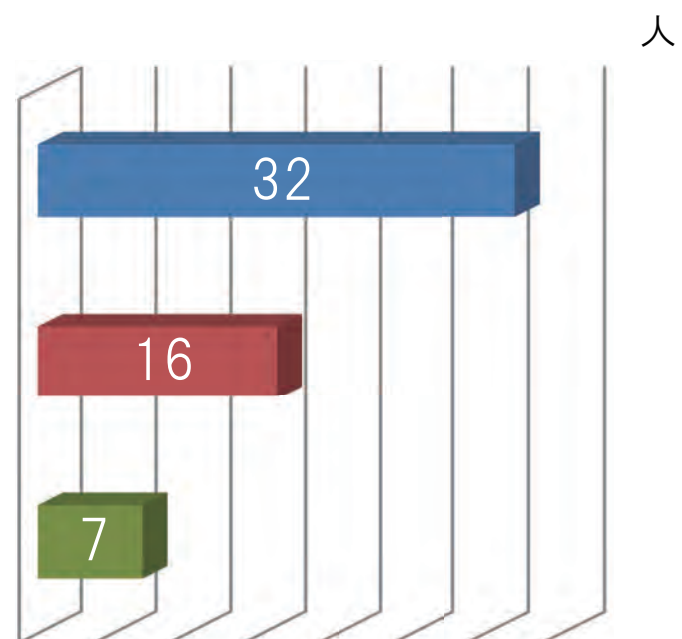


### ⑥地域枠医師の勤務地域は？

地域勤務の前半から県南の医師  
不足地域での勤務を認めるべき

地域勤務の後半は県南の医師不足  
地域での勤務を認めるべき

地域勤務中は県北で働くべき





⑦地域枠医師のキャリアにおいて専門性はどうあるべきか？

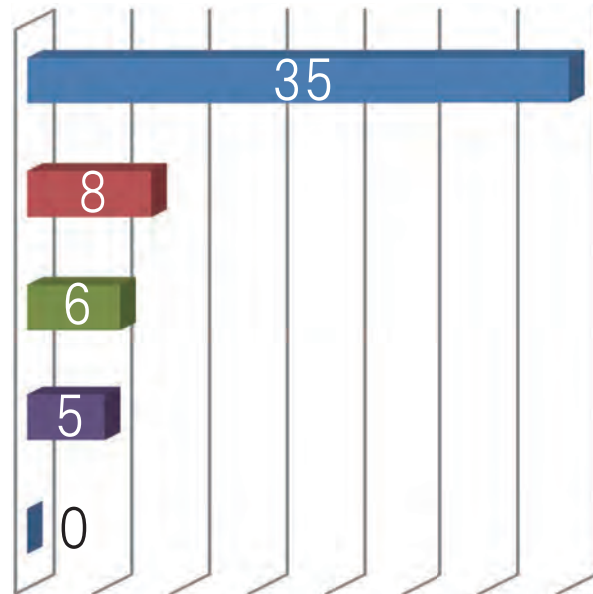
地域での総合医として働きつつ、  
研修日(週1)で専門性を深めるべき

研修日を週2程度まで認めるべき

研修日を週3程度まで認めるべき

県が指定する科に限って専任とすることを認めるべき

総合診療医を目指し、他の専門性は  
義務年限後に深めるべき

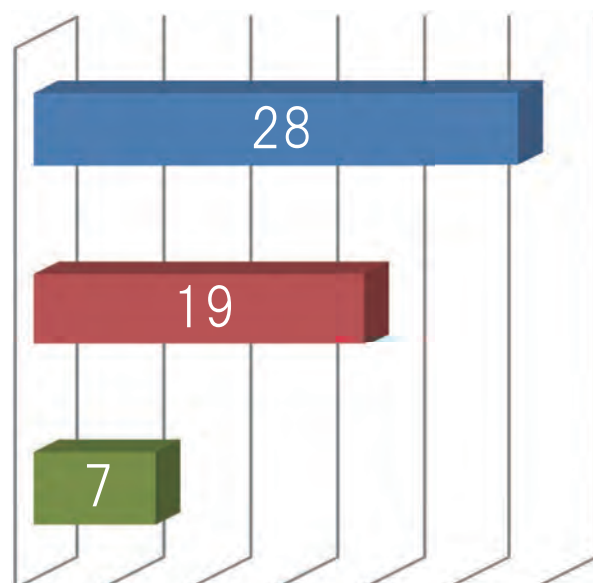


⑧地域枠医師のキャリアにおいて初期研修はどこで行われるべきか？

2年間については県内で研修すべき

たすきがけによる県外研修を一定期間  
程度は認めるべき

たすきがけによる県外研修を自由に  
認めるべき



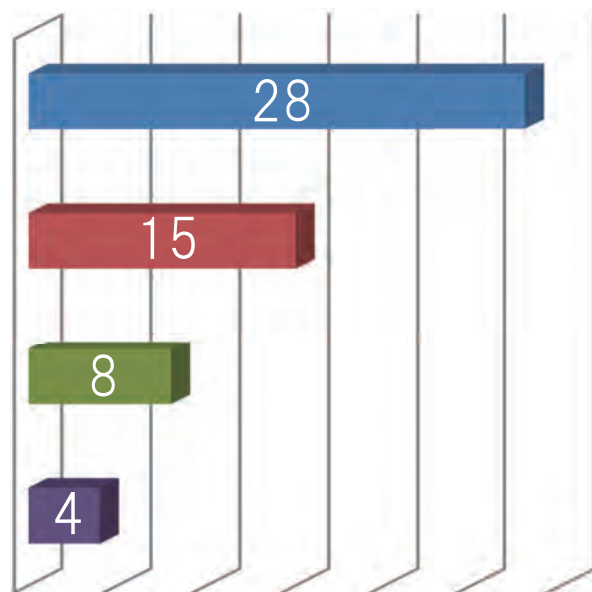
### ⑨初期研修の半年延長案はどうか？

結論には時期尚早

県の指定する初期研修病院でのみ  
認めるべき

半年義務年限を延長すべき

すべての初期研修病院で認めるべき



人

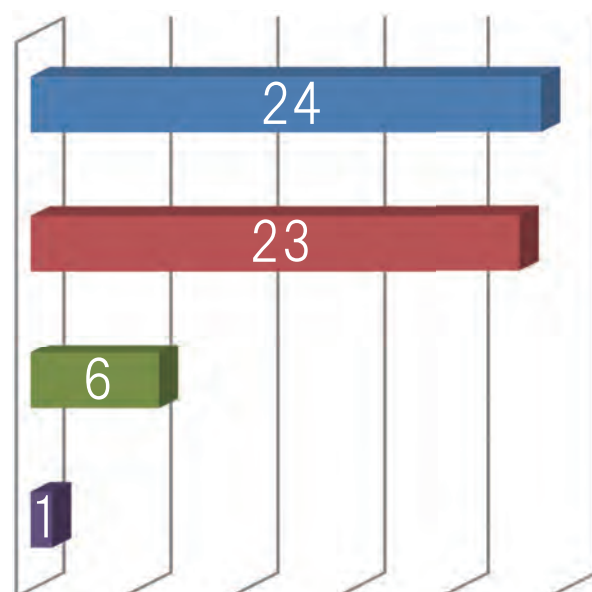
### ⑩地域枠医師のキャリアにおいて後期研修は何年間が適切か？

2年目は義務年限には含まず、2年間  
行うべき

2年目は義務年限に含め、2年間  
行うべき

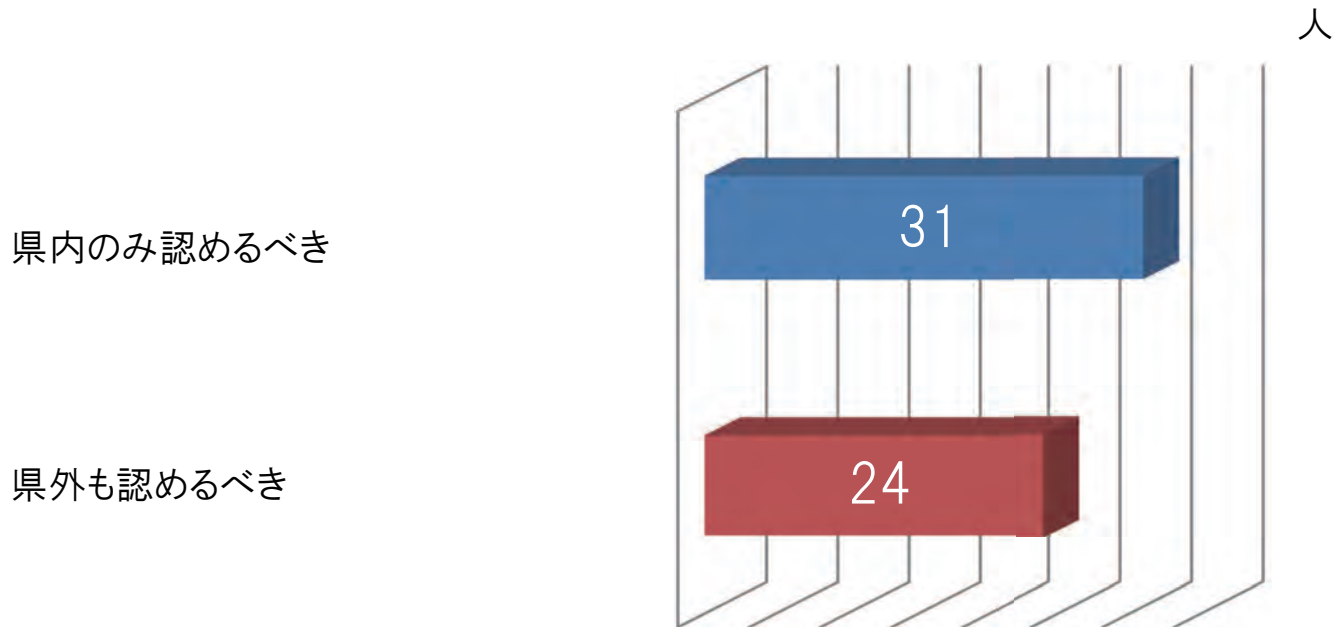
義務年限に含まれる1年間のみ行うべき

行わなくてよい

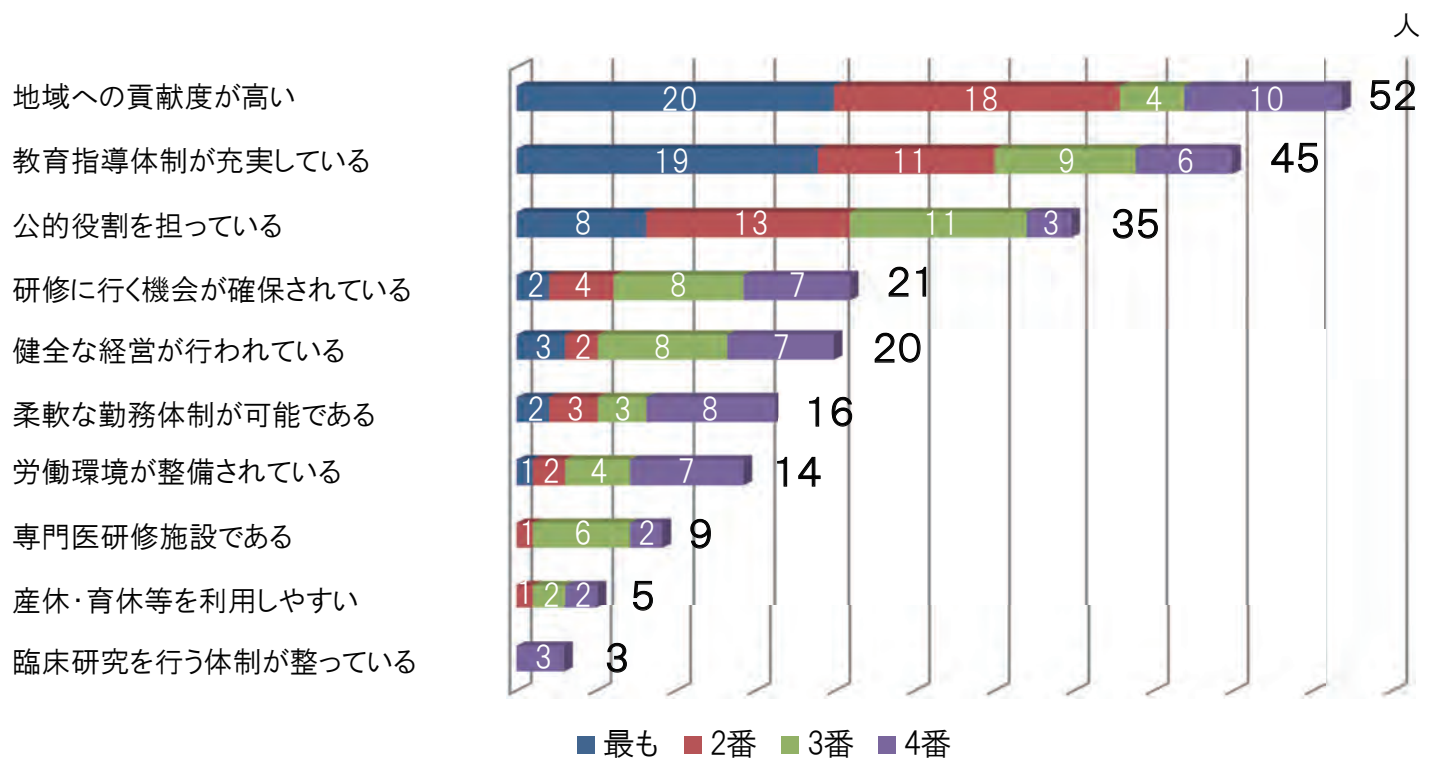


人

⑪地域枠医師のキャリアにおいて後期研修はどこで行うべきか？



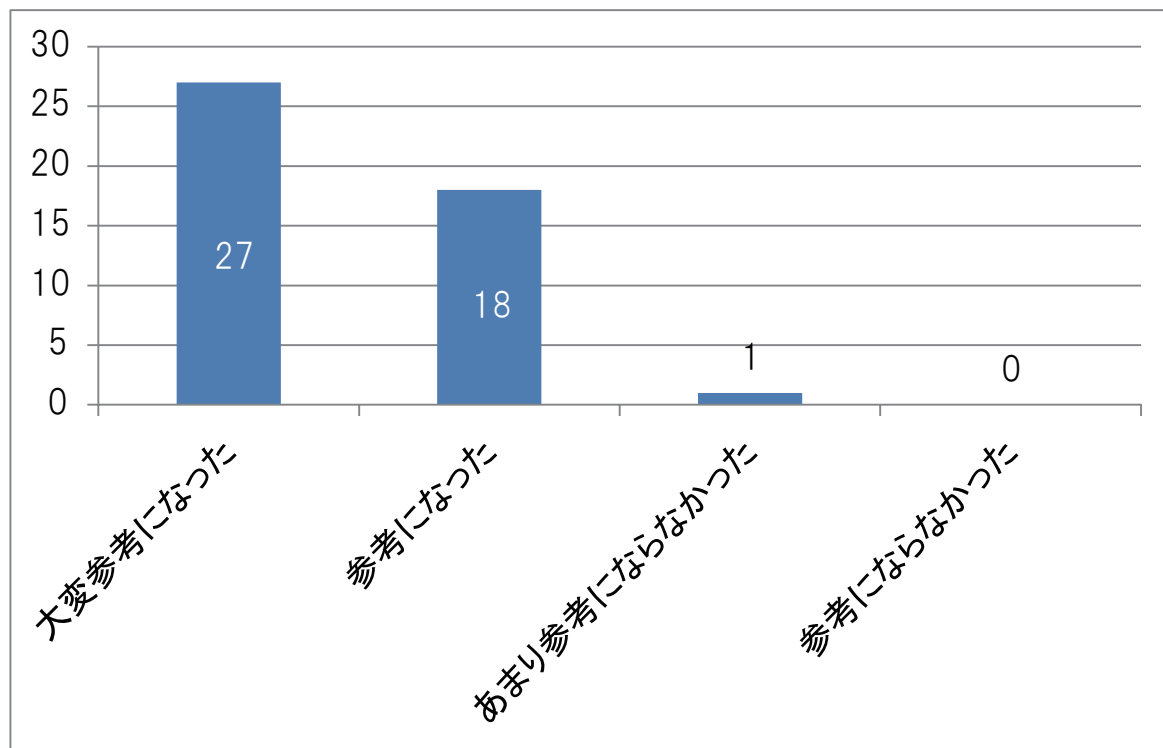
⑫勤務施設の条件として何を最も重視すべきか？



## 11. アンケート

グループワーク参加者 54 人中 46 人からアンケートを回収

### ① 今回のワークショップ全体についての感想



- 梶井先生の講演が素晴らしかった
- 医療ニーズの全体像、専門医制度の議論、住民、他機関との関わりなどデータに基づく講演は今後してほしい（シンポジウム形式でも可）
- 地域医療を深く考えるきっかけになった
- 地域枠学生の人生プランについて考える機会になった
- 他病院の先生方の意見を聞くことができ、大変参考になった
- さまざまな体制や仕組みを理解できた
- そこにある問題点やいろいろな立場の考え方が聞けて大変勉強になった
- 地域枠医師の将来を心配されていることに感銘を受けた
- 岡山県の医師分布がよくわかった
- 医師に喜んで来てもらえるよう、地域の魅力、環境整備が重要だと感じた
- 地域医療が多くの素晴らしい先生方に支えられていることがよくわかった



## ②地域枠卒業医師の配置や育成について望むこと

- 各地域の必要性を最優先すべき
- 客観的な指標を作るべき
- 公平性の確保
- 公立病院だけでなく、民間病院にも派遣を
- 医師不足は県北だけではない。県南に医師不足の地域があることも考慮を
- 大学病院、中小病院、へき地医療拠点病院等医師派遣・連携が活発になり、地域・病院間の質向上を目指す
- 身分処遇は県職員にこだわることなく、一定の基準さえクリアできれば、一般病院や市町村等でも採用可能になるようにしてほしい
- 誰が（どこが）責任をもって行うのかを早く明確にしてほしい
- 身分保障等の基本的なことは十分に考慮しなければならないと思う
- 地域医療に尽くしている病院にも医師を派遣してほしい
- 自治医大の卒業生とは全く別に育成コースを考えてよいと思う
- 卒後早期に地域との関わりを持って新鮮な気持ちを継続してもらいたい
- 初期研修の2年目から、3年目以降の地域医療を視野に入れた育成プランが必要
- 各医師の希望をなるべくかなえられるような緩やかな枠組みにすること
- 初期研修を2.5年にすべき
- 地域枠学生が、安心して研修出来るプランを示す必要がある
- 学問的知識、手技取得には可能な限り配慮すべき
- 育成システムの構築が最も大事
- 地域で学ぶことの喜びを持ち続けて欲しい
- 将来的に指導医となって、後輩地域枠卒業医師を指導してほしい
- 中小専門病院での研修を積極的に出来るようにシステムを考えて欲しい
- いろいろなバリエーションを作れる自由さがあってもよい
- 学生に対しての教育を大学で継続して行ってほしい
- 地域医療マインドをもった医師が育つように配慮して欲しい
- ニーズの高い科の医師を育てるべき

### ③地域医療支援センターに要望すること

- 県と大学医局、教育病院等の間で調整を上手くやっていただき、効率的な人材育成と配置に努力して欲しい
- 地域医療人材育成講座の活動継続について、より積極的に動いてもらいたい。今後、各医局との交渉には組織的な取組が必要と考える
- 体制の強化、センターのスタッフの増員
- 今後も地域医療の諸問題について相談にのってもらいたい
- 学生の将来を大切にして、いい医師に育ててもらいたい
- センター内に諮問委員会あるいは分科会をつくってはどうか
- 公平性と透明性の確保
- 地域卒を卒業した医師の故郷となるような場所であってほしい
- 地域医療に真剣に取り組む自治体への支援として、相談、コンサルティングを望む
- 病院の把握、認定・専門医取得 いろんな方面での情報収集・発信
- 産休・育休の医師不在をカバーするシステムをつくってほしい
- 学生や岡山県民の意見を聴くことも必要
- 自治体、研修病院、地域病院、大学と連携して透明性の高いセンターをつくってほしい
- 地域住民に対する研修
- 地域の医師のニーズを把握できるよう努力してほしい
- 地元の医師会（在宅・看取り）、市町村（介護・保健・サービス）、住民を含めた体制の構築
- 地域卒学生・医師のキャリア形成について、今回のように多数の医療機関を巻き込み、考えてもらうことは大変素晴らしい取組だと思う

## 12. 感想



自治医科大学地域医療学センター  
センター長 梶井 英治

本日のワークショップに参加させていただき、大変感謝している。

このような場で地域枠医師の身分や処遇を話し合うと、普通は、医師の身分や処遇は、医療機関である大学が、つきつめると、学内の各医局が全て責任を持って処遇と配置を行うといった結論になることが多い。ところが、今回のグループワークで、各グループともそのような結論にはならず、県という単語が出てきたことに驚いた。

このようになる背景には岡山県と岡山大学との関係がうまくいっていること、岡山大学自体もそう思っていることが関係しているのではないかな。

このように県、大学、地域の医療機関が相互に良好な関係が構築できている岡山県のことを今後アピールしていきたい。

また、議論の中身も参加している皆さんが非常に前向きなプラス思考で議論をされており、最初から「出来ない。」との結論ありきではなく、「出来るようにするにはどうすればよいか。」という議論がなされていた。このような前向きな議論をしていることは、地域枠の学生達も敏感に感じるのではないかな。「地域の医療関係者のみなさんがどうすればよいのかを真剣に考えてくれている！じゃあ我々も出来るのではないかな。むしろ地域枠である方が、身の周りに充実した支援があって恵まれている。」といったような思いを少しでも彼らが持つてくれれば、非常に良い方向に進んでいくのではないかな。

今後の課題として、初期臨床研修の2年間を地域枠医師にどう過ごしてもらおうのかについて是非考えて頂きたい。

初期臨床研修中にやりたいことをやらせてもらっている臨床研修医が伸びているのが如実に分かる医療機関もある。岡山県でも初期臨床研修中をどうすごさせるのか議論していった欲しい。その際の議論のポイントとして、地域医療に従事することでどういったことを得られるかということを学生達にもっと分かりやすく伝えることが重要だ。

私自身を例にすると卒後3年目で、私が常勤の医師4人目となる1万人の町に赴任したが、その場で、地域医療を支えていこうとしていた看護師や検査技師などの輪に入ることで、自分の医師としての原点や考え方、体当たりでやっていこうという姿勢を、地域のみなさんから学ぶことで、育てていただいたように感じている。

このように地域で勤務することにより、学べることはたくさんあり、医師になってまだ間もないときにそういう経験が出来ることは一生の財産ではないかな。

地域社会に従事することで得られることは、実はいっぱいある。専門医になるかどうかかもしれないが、それだけでなく、喜びや非常に大きな可能性がそこに開けていることを若い学生、研修医達に、みんな伝えていく必要がある。

それらを上手く伝えることができれば、「地域枠に入って本当に良かった。」という思いにつながっていくのではないかな。

岡山県へき地医療支援機構  
専任担当医師 塩出 純二



地域枠学生がこれから直面する地域医療の実践とキャリア形成という二つの課題について、岡山県下の主だった医療機関の方々が一堂に会してワークショップ形式で議論できたことは極めて大きな一歩であったと思う。二つの課題は、ともすれば別々に扱われがちであるが、実際には並行して行われるべきものであり、個々人の希望を聞いて工夫する必要がある。今回のグループワーク2でその一端を検討することができたことは一つの成果となったが、これから様々なバリエーションを考えていかなければならない。

そうすることによって地域枠学生は安心して地域医療に邁進することができる。そしてその過程の中で新たな目標を見出して、従来の型に捉われないこれからの地域医療人が誕生することを期待したい。

そのためには今しばらく皆様のサポートが必要であり、次回のワークショップ開催を希望している。

岡山県保健福祉部  
参与（健康推進課長） 發坂 耕治



多くの病院、診療所から参加者があり、熱心にグループ討議が行われ、地域医療を担う医師を育てようという熱意を感じた。

クリッカーを使用した意見集約では、県職員としての身分よりも、給与を施設基準とすることを優先すべきという意見が多かった。勤務する病院から、同年代医師等と同様の公平で適切な評価が行われ、それに基づく処遇が行われることが重要と考えている。

また、地域枠医師の人事については、地域医療支援センターが、本人、県、地域、人材育成講座等と協議の上、人事を決定すべきとの意見が大半だった。医師になりたての頃は、自分が成長しているという実感を持てることが大切であり、本人の希望を踏まえながら、院長や指導医が優れた指導者、助言者としての役割を果たし、地域勤務の期間が満足度の高い期間となることが望ましいと考えている。

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



今回のワークショップでは、「地域枠学生の卒業後のキャリアパス」について異なる立場の方々が同じテーブルについて共に情報を共有し、意見を出し合う機会となったことを大変意義深いことだと感じております。皆様には活発な御討議を頂き、様々な建設的な御意見を頂きました。御多忙の中一日をかけて参加を頂いた皆様に厚く御礼申し上げます。

今回のワークショップは、今後の地域枠学生のキャリアと地域貢献について考えるための大きな一歩となりました。

一方で、今後一層具体的な議論を深めてより良い制度を築いていくことが必要であると感じています。

地域のため、患者さんのため、また地域枠学生の将来のために、関係の皆様の一層の御協力をお願いしたく存じます。

岡山大学病院  
副病院長 金澤 右



ワークショップに参加し、皆さんが真剣に地域枠学生の将来について考えてくれていることが、ワークショップの結論にも良く現れていると思う。皆の意見を集めると一見不可能と思えることも可能性が見えてくる。皆で検討を行うということが非常に大事だと改めて感じた。

医師のキャリアパスを考えるには、大学の果たす役割は大きいと感じているが、皆さんも、大学や医局を肯定的に捉えてくれていることが大学関係者としてはありがたく感じた。

医師が心身ともに最も充実して仕事ができるのが35歳からの10年間と考えている。この時期を充実したものとするための準備期間が35歳までの時期であり、地域枠医師であれば、義務年限になる。地域枠医師が皆さんと一緒に地域で勤務することになるこの時期の教育が非常に重要であると考えている。



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



ワークショップに参加した皆様が、“医師が少ない地域へ医師を配置する”という点からだけでなく、地域枠学生の将来について自分自身のことのように真剣に考えて下さり、“良いキャリアを積むにはどうしたら良いのだろうか”という観点から非常に熱心にご議論頂き、大変ありがたく感じました。

今後、キャリアパスに加え、地域住民、地域医療機関、地域枠医師のそれぞれが納得できるような配置基準の考案や、就労環境の整備をも行われていくと思います。

皆様の英知を集めると一見不可能と思えることも可能性が見えてきます。皆で今後も様々な課題に対し検討を積み重ねていくことが非常に大切であると改めて感じましたのと共に、地域医療を支える礎を皆様方と築きはじめていることを実感し大変嬉しく思いました。

地域枠学生の義務である9年間、医師としてしっかりキャリアを積み成長してもらいたいですし、義務があるから赴くのではなく、各地域で魅力や遣り甲斐を感じながら働き、大いに活躍してほしいと思っています。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考えています。

NPO 法人岡山医師研修支援機構  
事務局長 伊野 英男



何としてでも岡山大学医学部地域枠学生のより良い将来を具体化する、私はそう強く心に誓いこの会に参加しました。そして思いを同じくする皆さんと地域枠卒業生キャリアパスについて幅広く議論させて頂きました。そこで私が感じた事は「難しい！」です。一人の学生が卒業、就職、転勤し結婚し出産し親の病気で休職し復職し専門医研修し更に学位も取得する。地域枠という枠組みは同じでも、各学生が向く方向は異なります。同じ学生の中でも年代や周囲の環境により方向性は変化していくでしょう。計算上その変動し続けるキャリアパスが同時期に最大で50以上存在する事になり、やはり全卒業生が満足して働ける環境整備をすることは不可能なのか、そうも感じました。

しかし既にそれに近い事を100年以上実行し続けている組織がある事に気付きました。それは勿論「医局」のシステムです。多くの不安定なキャリアパスが同時かつ異時性に交錯する集団をまとめていくには岡山大学地域医療人材育成講座が正に「医局」として機能出来るよう関係者全員で支えていく事が、このカオス的な状況を打破する最良の方策なのだと独り納得した次第です。

開催に関わられたスタッフの皆さん、大変お世話になり有り難うございました。

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



まずはお忙しい中、ご参加いただいた先生方にお礼を申し上げます。

自身の病院へ医師を送って欲しいという点からではなく、地域枠医師にとっていいキャリアはなんだろうかと  
いう観点からご議論いただき、大変ありがたく感じました。

また、地域枠医師の人事は地域医療支援センターが決めるべきとの意見を多くいただき、期待と責任の  
大きさを改めて実感しました。地域枠医師、地域住民、地域医療機関のそれぞれが納得できるような配  
置基準の考案、就労環境の整備を速やかに行っていかなければなりません。

これは地域医療支援センター単体では難しく、関係者の皆様のご理解とご協力が不可欠です。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

岡山県保健福祉部  
医療推進課 課長 則安 俊昭



地域枠の医学生への奨学金給付と卒後の義務の制度は、公費で運用されるものです。だから、住民、  
そして当事者である地域枠卒業医師、医療従事者等、皆の福祉（幸福）の増進に繋がる制度にしなければ  
なりません。

資格やキャリアの価値観、希望するキャリアパスは、時代背景によって、人生の時期によって、社会的  
な立場によって、さらには人によって、大きく異なります。十人十色と言っても過言ではありません。また、  
『地域で医療を担う』と言っても、その意味の解釈も人によって大きく異なると思います。

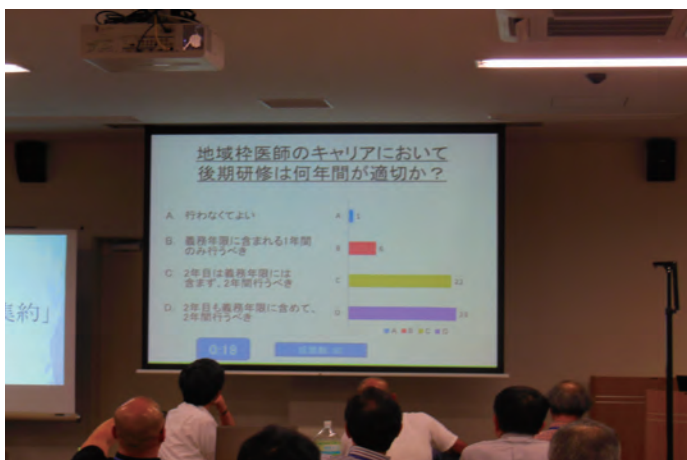
そうした中で、将来を見据えた地域枠卒業医師の育成と義務の履行の在り方について、責任ある立場の  
者が集って真剣に議論したこのたびのワークショップは、非常に意義深いものです。

この度いただいたご意見を出来るだけ活かして、また、今後とも、関係の皆様から情報とご意見を十分に  
伺いながら、制度設計と運用に取り組んでまいります。

## 13. ワークショップ風景







## 14. 参考資料

### 岡山県地域医療支援センターについて

#### 1 概要

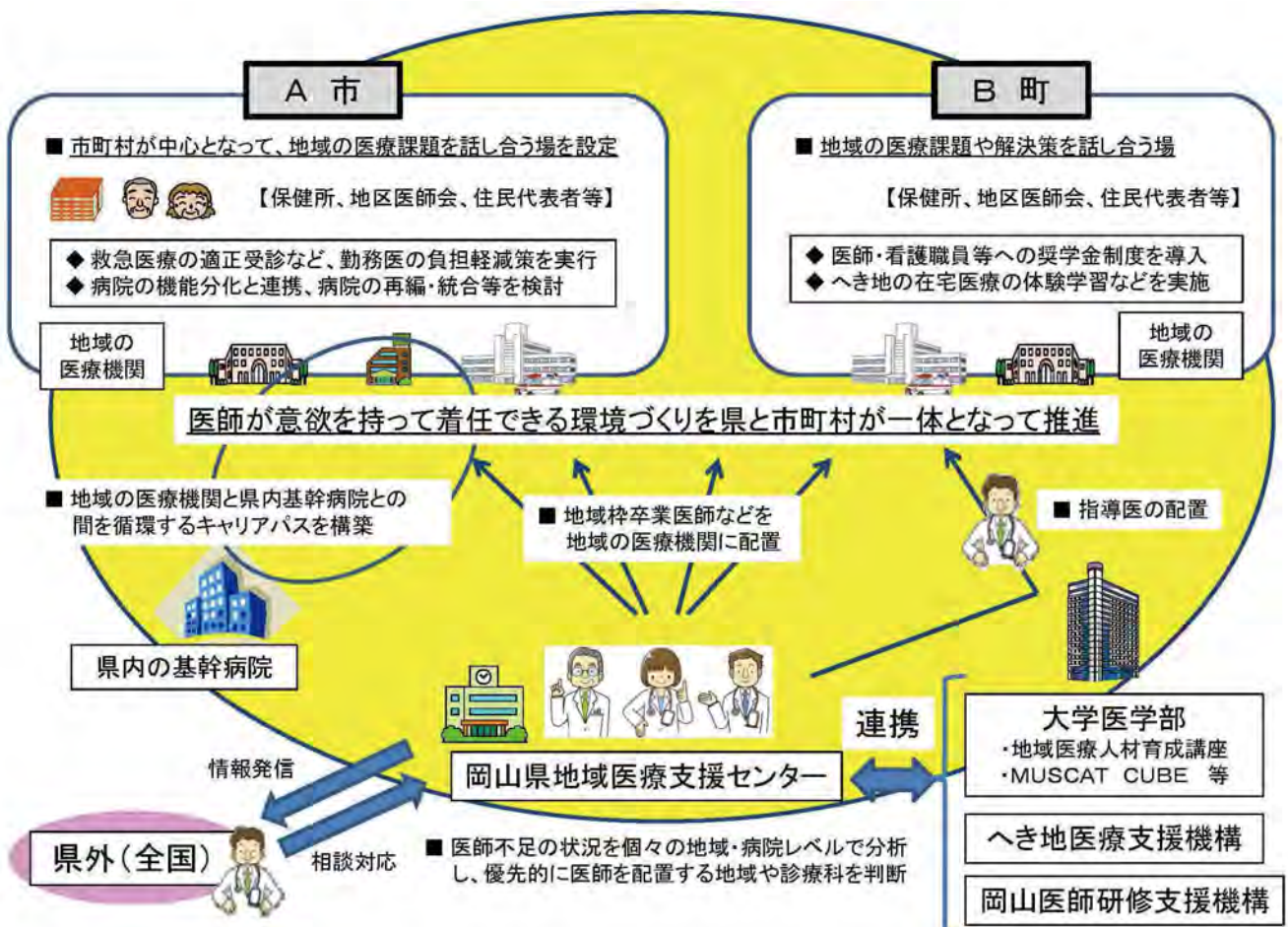
医師の地域偏在を解消することを目的として、平成24年2月、県内の医師不足の状況を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う「岡山県地域医療支援センター」を県庁内に設立した。

#### 2 基本方針

- (1) 地域医療に関わる機関の全県的な連携のもとで、県内のどこに住んでいても保健・医療・福祉・介護サービスが効率的に受けられる体制の充実を目指す。
- (2) 医療従事者の就労環境整備や、医療資源の適正配置を通して、医療の不足している地域を支援し、医師をはじめとする医療従事者の地域偏在を解消する。
- (3) 臨床研修病院や地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師をはじめとする医療従事者のキャリア形成を支援する。

#### 3 業務内容

- (1) 医師不足状況等の把握・分析
- (2) (1)に基づく優先的に支援すべき医療機関や診療科の判断
- (3) 医学部地域卒卒業医師等の医療機関への派遣・配置
- (4) 医師のキャリア形成支援
- (5) 派遣・配置先の医療機関や市町村に対し、医師が意欲を持って着任できる環境整備に関する助言
- (6) 住民を含む地域医療関係者との協力関係の構築、医療従事者に対する各種研修会の開催
- (7) へき地医療支援機構、岡山医師研修支援機構等、関係機関との連携・調整
- (8) その他目的を達成するために必要な活動





## 岡山県地域医療支援センターの活動状況(～H24)

年月	主な活動実績
24年2月	岡山県地域医療支援センター設立(2/7)
4月～	岡山大学支部を設置(岡山大学支部) 毎週月曜日(月4回)に定例会を開催
7月	岡山衛生会館に分室を設置 ※面談室等として活用
8月	地域枠学生・自治医科大学大学生合同セミナー(8/18～19)【医学生33名参加】 ・自治医科大学卒業医師によるレクチャー(湯原温泉病院) ・地域医療関係者(真庭市長、真庭市医師会長、金田病院長)によるレクチャー ・ワークショップ(グループディスカッション)
9月	地域枠医師の配置に関するアンケート調査(病院向け) ※103病院から回答 ・医師数の現況、教育指導体制、勤務環境、地域枠医師の配置希望 岡山県地域医療支援センター運営委員会 第1回会議(9/7) ・運営方針、業務内容等について協議 山陽新聞紙上座談会(9/30) ・県知事、センター長、岡山大学教授、美作市立大原病院長
11月	地域医療ミーティングへの参加(真庭市、新見市)
12月	市町村医療政策担当課長・自治体病院事務長会議(12/19) ・センター活動状況の報告 ・地域医療ミーティングへの積極的な取組と医学生合同セミナーへの協力を依頼
25年1月	自治体病院長、岡山大学教授、しまね地域医療支援センターとの意見交換
2月	岡山県地域医療支援センター運営委員会 第2回会議(2/15) ・病院アンケート結果、医師の偏在状況等について協議 「岡山県における医師の偏在状況」の取りまとめ 病院訪問によるヒアリング調査(2/20: 渡辺、新見中央、太田病院)
3月	地域枠学生と知事との懇談会(3/22)

## 岡山県地域医療支援センターの活動状況(H25)

年月	主な活動実績
4月	病院訪問によるヒアリング調査(4/18: 成羽病院、井原市民病院)
5月	マッチングプラザでのセンターの取組PR(5/26)
6月	病院訪問によるヒアリング調査(6/3: 笠岡市民病院、笠岡第一病院) レジナビフェア大阪(研修病院説明会)へのPRブース出展(6/30)
7月	病院訪問によるヒアリング調査(7/8: 瀬戸内市民病院、赤磐医師会病院) 岡山大学医師の外勤での支援状況とりまとめ(岡山大学支部)
8月	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(8/3) 地域枠学生・自治医科大学大学生合同セミナー(8/17～18: 瀬戸内市)
重点項目	・地域枠医師の義務年限中の身分、給与負担 ・地域枠医師を配置する医療機関の判断指標 地域ごとの医療需要(医療費)分析 ※地域医療データバンク(自治医大)の活用 教育指導体制(専門医研修施設)、救急搬送人員、病診連携 等 ・ホームページ等を通じた広報の充実 ※議会質問関係 ・無料職業紹介事業への参入(県医師会、NPOとの連携) ・センター運営委員会の開催(年2～3回) ・市町村、医療機関へのヒアリング調査 ・地域医療ミーティングへの参加(意見聴取)

## 地域枠医師の配置に関するアンケート調査

### 1 趣 旨

岡山大学と広島大学で養成している地域枠医師について、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、県内に所在する全病院（１７１箇所）を対象に、医療機関ごとの医師数や教育指導体制、勤務環境の改善策や地域枠医師の配置希望などについて、現状把握を行うものである。

### 2 調査内容

#### （１）医師数の現況等について

①現員医師数と求人医師数

#### （２）教育指導体制について

②指導医・専門医数

③専門医教育病院等の指定状況

④常勤医師の指導医・専門医資格

⑤非常勤医師の指導医・専門医資格

⑥最新の医療に触れられる機会の提供

⑦地域医療に対する支援の状況

#### （３）勤務環境の改善について

⑧医師の事務負担軽減に向けた取組

⑨医師の秘書的業務の取扱い

⑩患者とのトラブルから医師を守る体制づくり

⑪医師の当直時の負担軽減に向けた取組

⑫医師の勤務実態を把握するための取組

⑬医師の居住環境に係る支援

⑭育児休業に係る支援

⑮勤務時間に係る支援

⑯保育に係る支援

⑰病院周辺の保育所・病児保育・小児科の情勢、自治体の保育支援体制

⑱医師の家族に要介護者が生じた場合の支援

#### （４）地域枠医師の配置について

⑲地域枠医師の配置を希望する診療科（分野）と人数

⑳地域枠医師の受入に向けた教育指導体制の充実策

㉑ " に向けた勤務環境の改善策

㉒ " に伴う医業損益の見通し

㉓直近決算期における医業損益等

### 3 調査方法

地域医療支援センターのホームページから様式をダウンロードし、電子メールにより回答

### 4 回答期限

平成２４年９月２８日（※１０月３１日まで延長）

### 5 回答状況（平成２４年１０月末現在）

	県 計	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田
病院数	１７１	８０	５６	９	８	１８
回答数 (率)	１０３ (60.2%)	４７ (58.8%)	３３ (58.9%)	６ (66.7%)	５ (62.5%)	１２ (66.7%)

## 地域枠医師の配置に関するアンケート調査【主なコメント】

### 地域枠医師の配置

- ・常勤医の不足により地域の医療ニーズに十分応えられていない。
- ・常勤医の高齢化に伴う後継医師の確保が必要。
- ・常勤医の負担軽減。
- ・地域医師会とも話し合っていて決めて欲しい。
- ・どうしてもその病院へ派遣されるのか、透明性が大切。
- ・まずは自治体病院への派遣から始めてほしい。

### 医療ニーズの増加

- ・内科や整形外科の医療ニーズが増加している。
- ・在宅医療の必要性が高まり内科医の需要が増加。
- ・総合的に診療出来る医師が望まれる。

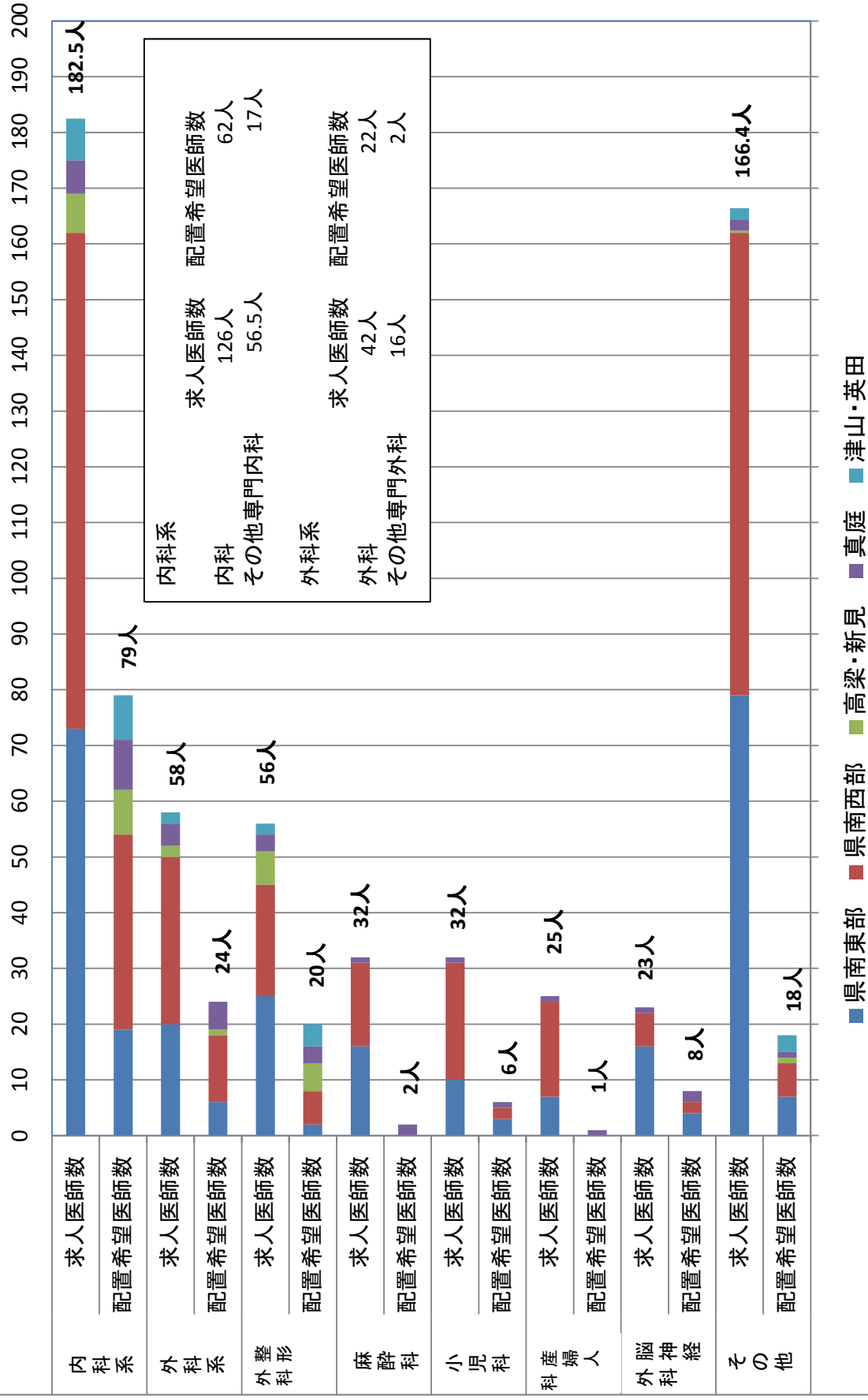
### 地域枠医師の専門性

- ・後期研修の時期から専門性志向に対応出来ればよい。
- ・「総合診療医」を志向する医師が多数出てほしい。
- ・専門医研修施設の認定取得（内科、外科、整形外科など）
- ・総合的な診療ができる医師を養成する院内カリキュラムの構築や院外研修の充実。
- ・家庭医養成施設との連携による技術習得やへき地医療への積極参加。
- ・専門医研修施設の認定に向け努力しているが、指導医の確保が困難。
- ・救急診療での疲弊が専門医を苦しめており、総合診療医がほしい。

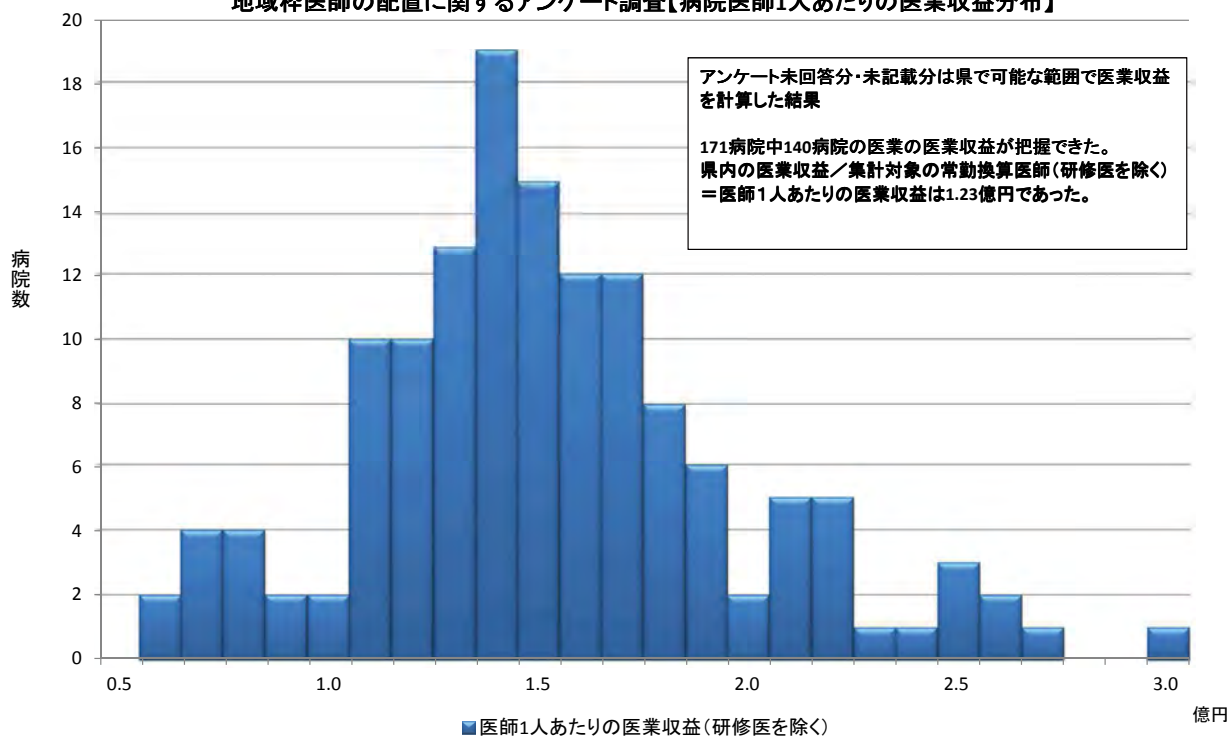
### その他

- ・地域枠医師の後期研修は2年間保証すべき。  
（モチベーション維持、研修受入病院の人員補充）
- ・人的配置が難しい中小病院にも手を差し伸べてほしい。

地域枠医師に関するアンケート調査【求人医師数(常勤換算)と配置希望人数】



地域枠医師の配置に関するアンケート調査【病院医師1人あたりの医業収益分布】



地域枠医師の配置に関するアンケート調査【直近決算期における医業損益等】

医療圏	病院数		医業損益(億円)				集計対象の 常勤換算医師数 (研修医を除く) (人):C	医師一人当たり の医業収益 (研修医を除く) (億円):A/C
		集計対象	医業収益:A		医業費用:B	収支:A-B		
			金額:A	構成比(%)				
県南東部	80	61	1,694	44	1,631	63	1,491	1.14
県南西部	56	49	1,643	43	1,578	65	1,293	1.27
高梁・新見	9	8	94	3	97	▲ 3	71	1.33
真庭	8	6	89	2	89	0.5	60	1.49
津山・英田	18	16	303	8	291	12	195	1.56
県 計	171	140	3,823	100	3,686	137	3,110	1.23

注1: アンケート未回答・未記載分は、県の補足調査により、可能な範囲で医業損益を集計している。

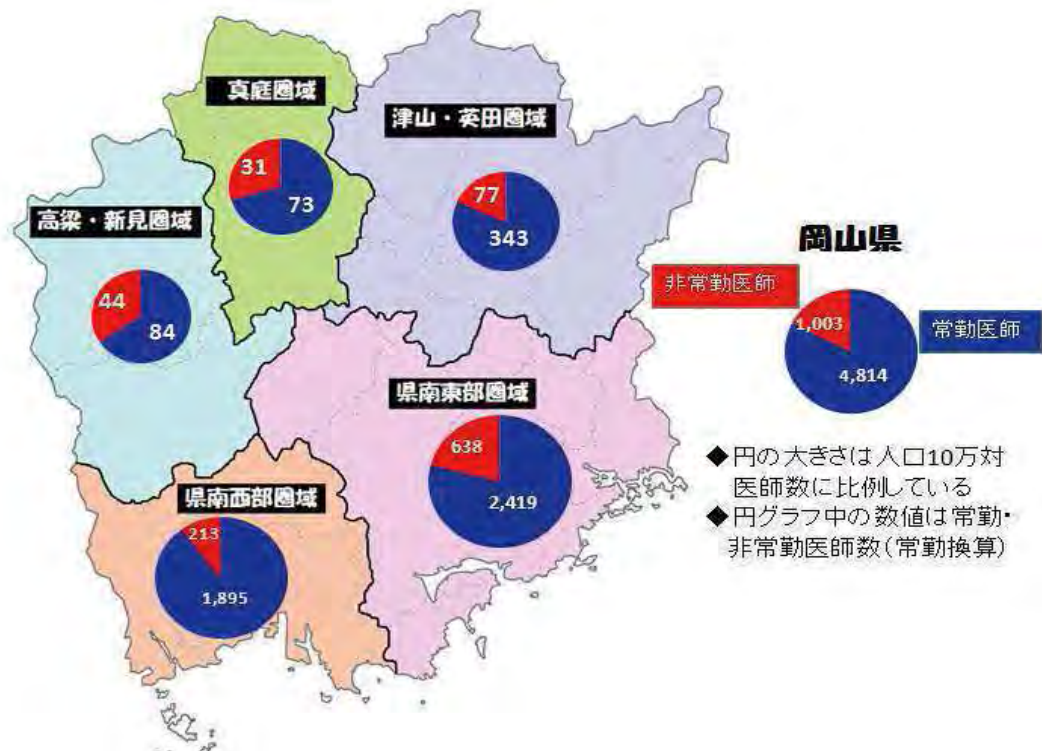
2: 常勤換算医師数(C)(D)は、医療機能情報報告(岡山県:H23.10.1現在)の数値を使用している。



## 岡山県における医師の偏在状況（概要）

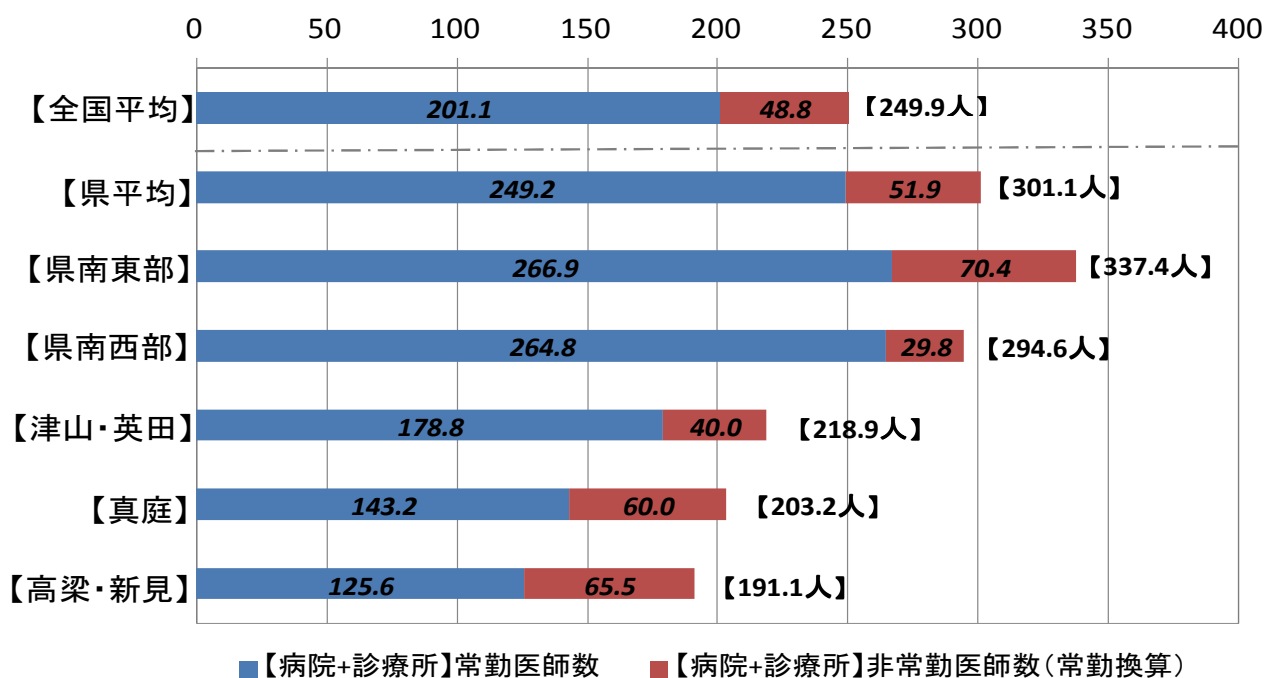
<二次保健医療圏ごとの常勤換算医師数>

県北の医療は、地域の常勤医師と多数の非常勤医師によって支えられている。



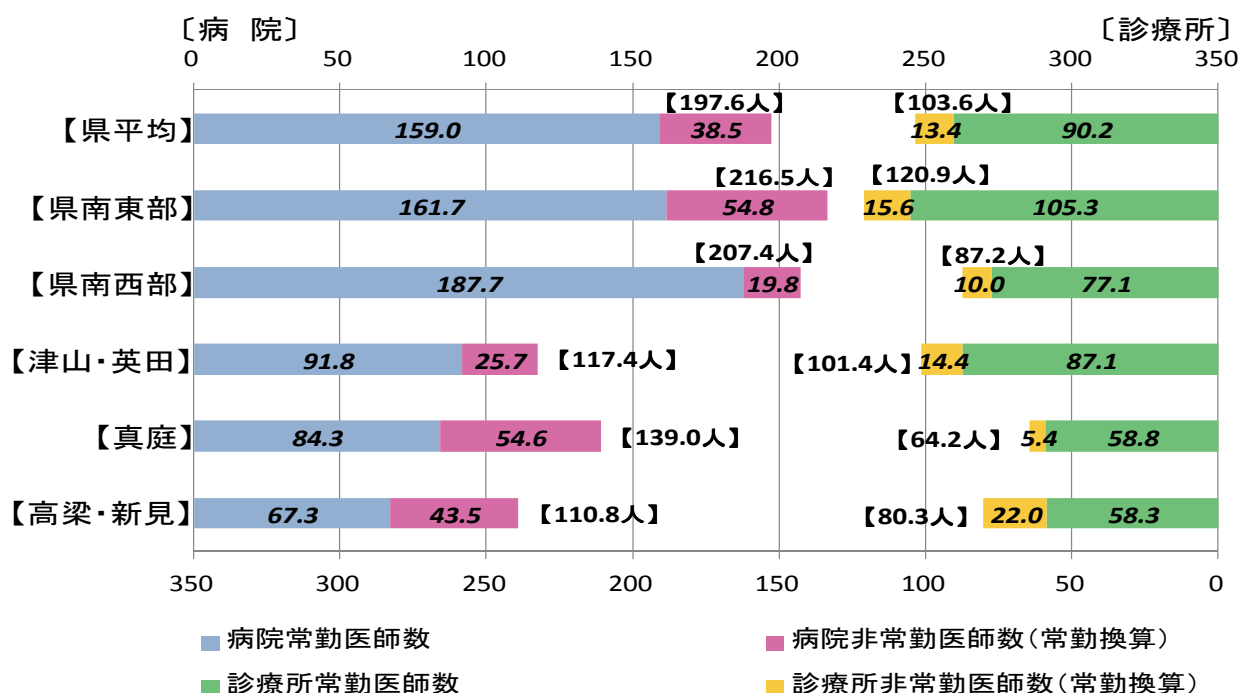
<二次保健医療圏ごとの常勤換算医師数（人口10万対）>

県全体の平均は、全国平均を上回っているものの、県北3圏域では全国平均を下回っている。



## ＜二次保健医療圏ごとの病院・診療所別の常勤換算医師数（人口 10 万対）＞

県北の医療は、それぞれの地域の病院と診療所が協力して支えている。



## ＜岡山県内の二次保健医療圏ごとの常勤換算医師数（人口 10 万対）の県平均対比＞

二次保健医療圏でみると、診療科による偏在が顕著に表れている。

(単位: %)

二次保健医療圏	全診療科計		内科系12科		外科系7科		整形外科		小児科		精神科		産婦人科		その他診療科	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
県南東部	◎ (110)	◎ (117)	○ (101)	◎ (114)	◎ (110)	◎ (120)	◎ (117)	○ (109)	◎ (121)	○ (106)	◎ (125)	◎ (144)	◎ (121)	◎ (123)	◎ (111)	◎ (122)
県南西部	○ (105)	△ (84)	◎ (111)	△ (82)	○ (97)	△ (73)	○ (91)	○ (102)	○ (99)	△ (83)	△ (70)	△ (71)	△ (89)	△ (79)	◎ (113)	○ (91)
津山・英田	▼ (59)	○ (98)	▼ (67)	◎ (119)	▼ (64)	○ (95)	▼ (55)	▼ (66)	▼ (47)	◎ (136)	△ (82)	▼ (26)	▼ (69)	△ (84)	▼ (48)	▼ (64)
真庭	△ (70)	▼ (62)	△ (88)	▼ (61)	◎ (123)	◎ (231)	△ (70)	◎ (121)	▼ (23)	▼ (32)	◎ (122)	▼ (7)	△ (88)	▼ (0)	▼ (29)	▼ (44)
高梁・新見	▼ (56)	△ (77)	▼ (65)	△ (86)	△ (79)	▼ (40)	◎ (124)	▼ (30)	▼ (32)	◎ (149)	◎ (111)	○ (98)	▼ (25)	◎ (131)	▼ (23)	▼ (43)

※ 「◎」: 県平均対比 110%以上

「△」: 県平均対比 70%以上～90%未満

「○」: 県平均対比 90%以上～110%未満

「▼」: 県平均対比 70%未満

※ 県データ: 岡山県「おかやま医療情報ネットのデータ (2011 (H23). 10. 1)」より引用。

国データ: 厚生労働省「平成 23 年医療施設調査・病院報告 (2011 (H23). 10. 1)」より引用。

※ 「岡山県における医師の偏在状況」のより詳細な内容は、当センターのウェブサイトに掲載していますので、ご興味のある方は、是非、当センターのウェブサイトにお立ち寄りください。

## 地域枠医師の配置数見通し(入学定員ベース)

[illegible]

	臨床研修・後期研修 配置数				地域勤務(前期) 配置数			地域勤務(後期) 配置数			配置数 合計		
	岡山大学 H21～31 入学者	広島大学 H22～31 入学者	計		岡山大学 H21～29 入学者	広島大学 H22～31 入学者	計	岡山大学 H21～29 入学者	広島大学 H22～31 入学者	計	岡山大学 H21～29 入学者	広島大学 H22～31 入学者	計
21年度													
22年度													
23年度													
24年度													
25年度													
26年度													
27年度	5		5								5		5
28年度	12	2	14								12	2	14
29年度	19	4	23								19	4	23
30年度	21	6	27		5						26	6	32
31年度	21	6	27		12	2					33	8	41
32年度	21	6	27		19	4					40	10	50
33年度	21	6	27		21	6		5		5	47	12	59
34年度	21	6	27		21	6		12	2	14	54	14	68
35年度	21	6	27		21	6		19	4	23	61	16	77
36年度	16	6	22		21	6		21	6	27	58	18	76
37年度	11	6	17		21	6		21	6	27	53	18	71
38年度	4	4	8		21	6		21	6	27	46	16	62
39年度	2	2	4		16	6		21	6	27	39	14	53
40年度					11	6		21	6	27	32	12	44
41年度					4	4		21	6	27	25	10	35
42年度					2	2		16	6	22	18	8	26
43年度								11	6	17	11	6	17
44年度								4	4	8	4	4	8
45年度								2	2	4	2	2	4
延べ人数	195	60	255		195	60		255	195	60	585	180	765
実人数	65	20	85		65	20		85	65	20	65	20	85

※地域枠医師の勤務モデルを【臨床研修2年＋後期研修1年＋地域勤務(前期)3年＋地域勤務(後期)3年】と仮定し、配置数を試算した。(欠員や留年などは考慮していない)

## 編集後記

地域医療支援センターでワークショップを開催することが決まり、初めてのワークショップに向けて、右往左往し、たくさんの方々からご支援を頂きながら、何とか開催までに至りました。

当日は、県内の医療関係者の皆様に多数お集まりいただき、これからの地域医療を支えていく地域枠学生の将来について貴重なご意見をいただくことができました。

本報告書は、当日のワークショップの内容を、まとめていますので、ご参加いただけなかった方々や地域枠学生の方々にも、ぜひ読んでいただきたいと思います。

今回のワークショップでいただいたご意見を踏まえ、地域枠制度が県民の皆様をはじめ、地域の医療関係者、そして医師となった本人にとっても良いものとなるよう、当センターで引き続き検討を進めてまいります。

なお、当日は事務局の準備不足、不手際等、多々失礼があったかと存じますが、温かく見守っていただきありがとうございました。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

### 岡山県地域医療支援センター

岡山市北区内山下 2-4-6 岡山県庁 5 階 医療推進課内

TEL：086-226-7381 FAX：086-224-2313

E-mail：chiikiiryoud@pref.okayama.jp

H P：http://chiikiiryoudokayama.wix.com/centerokayama

Facebook：https://www.facebook.com/chiikiiryoud33

HP QRコード

