

岡山県地域医療支援センター 主催

第2回 『地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ』

～地域枠卒業医師の配置先選定条件を考える～

発行 岡山県地域医療支援センター

発行元 2014年10月10日発行

編集 宇野 みか

【住所】 〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下二丁目4番6号

【TEL】 086-226-7381 【FAX】 086-224-2313

【E-MAIL】 chiikiiryuokayama@gmail.com

【URL】 <http://chiikiiryuokayama.wix.com/centerokayama>

日時 2014年7月27日（日）11:00～17:00

会場 地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）





はじめに

これまで、岡山県は、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師を養成するために、2009年4月から岡山大学医学部に地域枠を設け、2012年2月には、岡山県医療推進課内に「岡山県地域医療支援センター」を開設し、岡山大学大学院地域医療人材育成講座とともに、地域枠卒業医師のキャリアプランの検討を続けてまいりました。

2013年からは、特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構並びに地域医療機関の皆様にもご協力いただき、さらなる検討を継続して行っています。

昨年の成果である「地域枠卒業医師の身分と処遇」に引き続き、今年は、「地域枠卒業医師のキャリアプランと派遣先医療機関の条件」について、数名の地域枠学生も交えて、丸1日掛けた検討を行っていただきました。



参加者集合写真

CONTENTS

はじめに	
集合写真	
CONTENTS	i
ごあいさつ	1
開催日時・場所およびワークショップの主題と目的	2
ワークショップ グループ別参加者名簿	3
スタッフ名簿	5
日程表	6

地域枠学生の卒後の身分、処遇及び配置先病院の候補に係るセンター案について	
地域枠制度説明	7
センター案説明	9
地域枠卒業医師の配置先の選定条件と評価（センター案）	15

基調講演『派遣先病院の決め方』	33
グループワーク	
グループワークの進め方についての説明	41
1) センター案の評価	42
2) センター案の各項目に対する検討	43
3) 今後、地域枠卒業医師の配置に関して、解決すべき課題	59

激励コメント	61
当日の様子	62
ワークショップ当日の直前病院選択調査とセンター案との比較	63
ワークショップ後のアンケート結果	65
参加者からの言葉	68
ワークショップを終えての今後の課題	77
参考資料	80

「第2回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」

～地域枠卒業医師の配置先選定条件を考える～

ごあいさつ

「第2回 地域医療を担う医師を 地域で育てるためのワークショップ」参加のお礼

岡山県地域医療支援センター
センター長 糸島達也



昨年8月に引き続き多くの方にご案内致しましたところ、このように豪華なメンバーの方にお集まりいただきましてありがとうございます。

参加者は昨年の出席者を優先してご案内し、会場の大さを考慮に入れながら人数を調整させていただきました。当日は岡山大学医学部と病院の代表の先生方、県下の研修病院の院長先生あるいは、臨床研修の責任者の先生方、県下の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、岡山県下の市長あるいは町長の皆様、岡山県医師会の代表の先生方にご参加いただきました。さらに、今年は現在医学部の地域枠学生である4名があらたに参加してくれました。皆様ありがとうございます。

また、昨年同様に地域枠学生の将来を決定する大切なワークショップであるため、私ども岡山県地域医療支援センターの関係者だけでなく、岡山大学大学院地域医療人材育成講座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、昨年に引き続き自治医科大学地域医療学センター長の梶井英治先生が「派遣先病院の決め方」をお話ししてくださり、グループワークの導入に最適なものとなりました。

昨年の検討課題は2つでした。その1の「卒後の身分と処遇」につきましてはその後の検討で県庁職員ではなく、派遣先の職員と言うことになりました。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」のうち、キャリアプランはほぼ固まっております。今年は昨年から宿題になっていました「派遣する医療機関の条件」についてでした。今回我々の案を先に作成し、当日これについて詰めていただきました。

当日ご用意したデータは来年も更にバージョンアップを行う予定にしております。項目によっては、例えば待遇の中で法に定められている項目について、適切に対応していただくと、かなりランクがアップする可能性があります。その他の項目もできるだけ客観性、透明性を確保したものとしており、我々がどのような項目に重点をおいているか、資料をご覧ください。お分かりいただけるのではないかと考えています。地域枠医師を受け入れていただく際の取組の目安にして、改善していただけると有り難いと思っています。併せて、皆様からいただきました課題や指摘事項等についても今後、反映させていきたいと考えております。

当センターはこれからも努力して参りますので、皆様のご指導とご協力をお願い申し上げます。

開催日時・場所およびワークショップの主題と目的

開催日時：2014年7月27日（日） 11:00～17:00

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）

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
～地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは～

目的：「配置先の選定条件と明確化」

岡山県では、岡山大学と広島大学の医学部に地域枠を設け、県内の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います。2012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配置先に関する検討を行ってきました。

2015年3月には、地域枠の第1期生が卒業し、2年間の初期臨床研修を行った後の2017年4月には、実際に医師不足地域の医療機関で勤務することになっています。

そのため、彼らの配置先をできるだけ多くの関係者が納得できるよう選定する必要がありますと考え、当センターと岡山大学大学院地域医療人材育成講座で検討を続けてきました。

今回のワークショップで、これまで検討してきた内容を提示し、ご参加の皆様と協議し、意見をいただきたいと考えています。

なお、この選定方法の条件は、毎年調査を実施し、改善していく予定にしています。選定病院数は地域枠医師の1.5倍から2倍を予定し、赴任者に選択してもらう予定にしています。なお、自治医大卒業生の配置先も考慮しながら、最終的な決定をさせていただきます。

岡山県の医学部地域枠制度が、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、より良い方向に向けていきたいと考えています。よろしくお願い致します。

ワークショップ グループ別参加者名簿

グループ	番号	所 属	職 名	氏 名
A	1	心臓病センター榊原病院	理事長	榊原 敬
	2	岡山労災病院	副院長	山本 博道
	3	津山中央病院	病院長	藤木 茂篤
	4	玉野市立玉野市民病院	病院長	木村 文昭
	5	金光病院	理事長・院長	難波 義夫
	6	田尻病院	理事長・病院長	窪田 政寛
	7	高梁市国民健康保険成羽病院	病院長	紙谷 晋吾
	8	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 (血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科)	研究科長	谷本 光音
	9	岡山大学医学部医学科	地域枠 6回生	脇地 一生
B	1	岡山協立病院	病院長	高橋 淳
	2	川崎医科大学附属病院	病院長	園尾 博司
	3	備前市国民健康保険市立備前病院	病院長	藤田 保男
	4	岡村一心堂病院	病院長	淵本 定儀
	5	長谷川記念病院	理事長・院長	長谷川 賢也
	6	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	副院長	岡 孝一
	7	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 (疫学・衛生学分野)	教授	土居 弘幸
	8	岡山県医師会(松山胃腸科外科所長)	庶務担当理事	松山 正春
	9	岡山県地域医療支援センター	センター長	糸島 達也
C	1	総合病院岡山赤十字病院	研修担当責任者	實金 健
	2	倉敷成人病センター	副院長	吉永 泰彦
	3	備前市国民健康保険市立吉永病院	副院長	中野 秀治
	4	井原市立井原市民病院	病院長	山田 信行
	5	美作市立大原病院	病院長	塩路 康信
	6	渡辺病院	理事長・病院長	遠藤 彰
	7	岡山大学医療教育統合開発センター (GIMセンター部門)	教授	伊野 英男
	8	鏡野町役場	町長	山崎 親男
	9	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

グループ	番号	所 属	職 名	氏 名
D	1	川崎医科大学附属川崎病院	病院長	角田 司
	2	倉敷中央病院	研修担当責任者	綾 邦彦
	3	赤磐医師会病院	副院長	佐藤 敦彦
	4	矢掛町国民健康保険病院	病院長	村上 正和
	5	中島病院	病院長	中島 弘文
	6	金田病院	理事長	金田 道弘
	7	岡山県精神保健福祉センター	所長	野口 正行
	8	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
	9	赤磐市役所	市長	友實 武則
	10	岡山大学医学部医学科	地域枠 5回生	内藤 修子
E	1	岡山医療センター	病院長	佐藤 利雄
	2	水島協同病院	病院長	里見 和彦
	3	岡山済生会総合病院 岡山県へき地医療支援機構	副院長 専任担当医師	塩出 純二
	4	岡山西大寺病院	病院長	花川 志郎
	5	笠岡市立市民病院	病院長	小野 彰範
	6	勝山病院	理事長・病院長	竹内 義明
	7	奈義ファミリークリニック	所長	松下 明
	8	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 (消化器・肝臓内科学)	助教	中村 進一郎
	9	岡山大学医学部医学科	地域枠 6回生	梶谷 聡
F	1	岡山市立市民病院	副院長	今城 健二
	2	水島中央病院	病院長	松尾 龍一
	3	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	病院長	竹内 龍三
	4	岡山旭東病院	理事長・副院長	土井 基之
	5	笠岡第一病院	理事長	宮島 厚介
	6	高梁中央病院	理事長	戸田 俊介
	7	鏡野町国民健康保険病院	病院長	西林 尚祐
	8	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 (地域医療人材育成講座)	助教	金森 達也
	9	岡山大学医学部医学科	地域枠 6回生	木浦 賢彦

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
 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

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

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

タスクフォース

谷本 光音 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 研究科長
 塩出 純二 岡山県済生会総合病院 副院長 兼 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
 金森 達也 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座 助教
 伊野 英男 岡山大学医療教育統合開発センター GIM センター部門 教授

事務担当者

豊田 和典 岡山県保健福祉部医療推進課 副課長
 村上 健太郎 岡山県保健福祉部医療推進課 地域医療体制整備班 総括副参事
 岸本 真治 岡山県保健福祉部医療推進課 地域医療体制整備班 主幹
 大深 元裕 岡山県保健福祉部医療推進課 地域医療体制整備班 主任
 宇野 みか 岡山県地域医療支援センター 事務員

日程表

時刻	時間	配分	事項	内容	形式	担当
10:30 ~ 11:00	30		受付・プレアンケート			事務局
11:00 ~ 11:05	5		プレアンケート記入・回収			
11:05 ~ 11:15	10		開会、主催者挨拶			糸島
11:15 ~ 12:10	55		地域枠学生の卒後の身分、処遇及び配置病院の候補に係るセンター案について説明			
	10			地域枠制度説明	PL	則安
	35			センター案説明	PL	岩瀬
	10			質疑応答		
12:10 ~ 13:00	50		各グループでのランチョンディスカッション(昼食)・記念撮影			
13:00 ~ 14:00	60		基調講演「派遣先病院の決め方」	座長: 塩出	PL	梶井
14:00 ~ 14:05	5		進め方についての説明			伊野
14:05 ~ 16:30	145		GW: 受入れ側から見た地域枠卒業医師の派遣システム			
	60			作業	GW	
	10			休憩		
	60			発表(6分)討論(4分)×6G	PS	塩出・伊野
	15			総合討論		塩出・伊野
16:30 ~ 16:40	10		参加した地域枠学生からの一言コメント			地域枠学生 4人
16:40 ~ 16:45	5		プレアンケート結果の発表			岩瀬
16:45 ~ 16:55	10		講評			梶井・谷本
16:55 ~			閉会挨拶			則安

地域枠学生の卒後の身分、処遇及び配置先の候補に係るセンター案について

地域枠制度説明

岡山県保健福祉部医療推進課
課長 則安 俊昭



地域枠卒業医師のキャリアパスについて

1 岡山県の身分・処遇について

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

2 岡山県地域枠医師のキャリアパス詳細

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

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

<後期研修受講についての取扱>

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

<地域枠卒業医師のキャリアパス（例）>

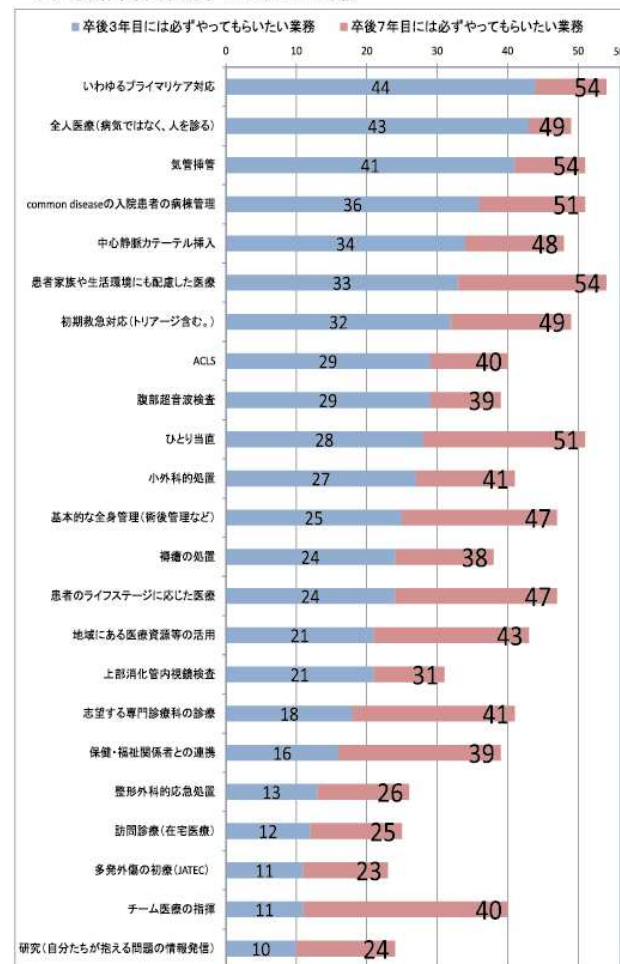
（卒業）						（義務終了）			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
初期臨床 研修 （県内） （2年）	後期研修 ＜専門研修＞ （県内） （1年）	地域勤務 （県内） （2年）	後期研修 ＜専門研修＞ （県内） （1年）	後期研修 ＜専門研修＞ （県内） （1年）	地域勤務 （県内） （3年）				

地域枠医師に望む業務について（結果）

調査依頼病院：73病院（地域枠医師の配置に関するアンケートに回答したうちの主な医療機関）

回答状況：56病院（回答率 76.7%）

（1）地域枠卒業医師に必ずやってもらいたい業務



センター案説明

岡山県地域医療支援センター
岡山大学支部
専任担当医師 岩瀬 敏秀



地域枠医師の身分・処遇、及び、
配置病院の候補に係るセンター案について

岡山県地域医療支援センター
岡山大学支部
岩瀬 敏秀
2014/07/27

私の考える 地域枠医師の配置病院

- 皆さん、候補病院を10挙げて下さい。

本日の流れ

- 地域枠制度について説明
- センター案について説明
- グループ内協議1（昼食時間を含む）
（センター案について検討）
- 梶井先生の基調講演
- グループ内協議2と発表
（地域枠医師の派遣システムについて）
- 総合討論、講評

本日お話すること

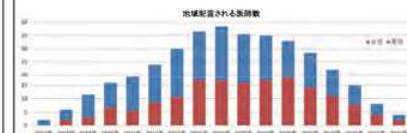
- 地域枠制度のおさらい
- 昨年のワークショップのおさらい
- 地域枠医師の身分・処遇等
- 配置施設の候補に係るセンター案

地域枠制度のおさらい

- 地域枠制度の概要（P81,82）
地域枠学生には、**県から奨学金が貸与**される。
一定期間、知事の指定する医療機関で勤務すれば、**返還が免除**される。
- 一定期間は何年？（P7）
通常は**9年間**（貸与年数の1.5倍の期間）。
初期研修と後期研修の内の2年間を含むため、**実質的には5年間**。一箇所ですべて2～3年間と予想。

地域枠制度のおさらい

- 地域枠学生は何名？
現在38名（女性：15名）。
地域配置される医師が最大となる時期は、
2025年で、約40名（女性：約17名）と予想される。



昨年のワークショップのおさらい

- 自治医科大学地域医療学センター長の
梶井教授から「**地域医療を担う医師像**」と
題された基調講演をいただいた。
- 地域枠医師の**身分・処遇**はどうあるべきか、
どのように**人事を決めるべきか**、
配置施設の条件として何を重視すべきか等
について、グループワークで協議した後に、
クリッカーで集計した。

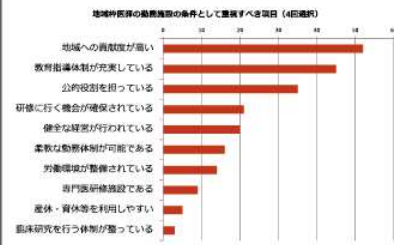
地域枠医師の身分・処遇（P7）

- 昨年のワークショップ
「**県職員とすべき（県職並の給与とすべき）**」
との意見もあった。
- 県庁内での協議の結果
県庁職員定数、財政状況等の事情から、
「**身分、処遇は、病院職員とし、
病院の水準での給与とする**」
との方針となった。

地域枠医師の人事

- 昨年のワークショップ
「**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で決定すべき**」
との意見が多かった。
- 関係者の協議の結果
身分が「**県職員**」ではないため、
人事は「**命令**」ではなく、互いの「**合意**」となる。
いくつかの候補から選択させる方法が妥当だろう。

配置施設の条件



配置施設の候補

- 関係者の協議
最初期の配置施設を早急に決めるべき。
恣意的でなく、なるべく公平な方法で。
最初期は総合医としての役割が期待される。

重視すべき項目をどのように数値化するか、
どの程度重視すべきかについて検討した。

配置施設の候補に係るセンター案 (P16)

- 選定するための条件

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

・どの程度重視すべきか（重み付け）
当センター、大学、行政、各地域の病院長ら
18名から意見を聴取し、その平均をとった。

地域の医師不足の評価 (14点：P19)



地域の医師不足の評価 (14点：P19)

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

配置施設の候補に係るセンター案 (P16)

- 選定条件の配点（100点満点）

①教育指導体制	20点
②地域の医師不足	14点
③救急車の受入件数	14点
④認定施設かどうか	13点
⑤地域で果たしている役割	12点
⑥地域の受け入れ体制	11点
⑦待遇	9点
⑧経営状況	7点

計算方法 (P17)

A病院	配点	評価/満点	結果
①教育指導体制	20点	4/5	16点
②地域の医師不足	14点	4/4	14点
③救急車の受入件数	14点	2/5	6点
④認定施設かどうか	13点	2/5	5点
⑤地域で果たしている役割	12点	2/5	5点
⑥地域の受け入れ体制	11点	4/5	9点
⑦待遇	9点	4/5	7点
⑧経営状況	7点	4/5	6点
			68点

救急車の受入件数の評価 (14点：P20)

- 5：1日1000台以上
- 4：1日700～999台
- 3：1日350～699台
- 2：1日100～349台
- 1：1日 0～99台、アンケート未回答

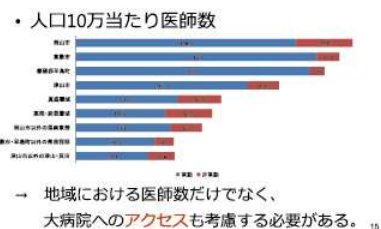
認定施設かどうかの評価 (13点：P21)

- 4：5つ以上の基本領域の認定施設である。
- 3：4つ以下の基本領域の認定施設で、
総合内科専門医認定施設、もしくは、
総合診療専門医認定施設である。
- 2：1つ以上4つ以下の基本領域の認定施設で、
総合内科・総合診療専門医認定施設ではない。
- 1：基本領域の認定施設ではなく、回答あり。
- 0：基本領域の認定施設ではなく、アンケート未回答。

教育指導体制の評価 (20点：P17,18)

- 5：初期臨床研修病院である。
- 4：初期研修医を3年連続で受け入れている。
もしくは、指導医が積極的に教育をしている。
- 3：初期研修協力施設・実習協力施設。
- 2：他の基準を満たさない。
- 1：単科病院、療養型病院、特殊な施設、
3・4の条件を満たさない常勤2名以下の病院。
- 0：3～5の条件を満たさず、アンケート未回答。

地域の医師不足の評価 (14点：P19)



地域で果たしている役割の評価 (12点：P22)

- へき地医療拠点病院
 - 災害医療拠点病院
 - 救急告示病院
 - 公的病院（社会医療法人による経営を含む）
 - 病院機能評価認定病院
- 別紙の基準にて、1～5で評価。

地域の受け入れ体制の評価 (11点：P23,24)

- 地域住民との意見交換会の実施状況
 - 地域医療ミーティングの実施状況
 - 市町村独自の医療人確保策の有無
 - 首長の医療関係委員会等への参加の有無
- 別紙の基準にて、1～5で評価。

待遇の評価 (9点: P25~30)

- ・保険・年金及び休暇制度
 - ・身分
 - ・年間所得額
 - ・他施設での研修日
 - ・院内保育
 - ・病児保育
 - ・医師住宅・住宅手当
- 別紙の基準にて、1～5で評価。

22

経営状況の評価 (7点: P31)

- ・過去2年間の医業収益
- ・常勤換算医師1人当たりの医業収益

別紙の基準にて、1～5で評価。

23

センター配点案での集計結果

現時点での結果 (配置を希望する・検討中の74病院)

金田病院	赤磐医師会病院
津山中央病院	湯原温泉病院
岡山協立病院	心臓病センター柳原病院
高梁中央病院	笠岡第一病院
川崎医科大学附属病院	市立吉永病院
岡山中央病院	川崎医科大学附属川崎病院
渡辺病院	勝山病院
岡山済生会総合病院	さとう記念病院
岡山医療センター	新見中央病院
水島共同病院	水島中央病院

24

センター配点案での集計結果

現時点での結果から初期臨床研修病院を除外すると

金田病院	水島中央病院
高梁中央病院	長谷川記念病院
渡辺病院	銀野病院
赤磐医師会病院	成羽病院
湯原温泉病院	大原病院
笠岡第一病院	玉島中央病院
市立吉永病院	岡村一心堂病院
勝山病院	中島病院
さとう記念病院	岡山西大寺病院
新見中央病院	井原市民病院

25

まとめ

- ・2025年には約40名の地域枠医師が配置される。
- ・配置施設の候補はなるべく公平に決めるべき。
その際、地域の需要と地域枠医師のキャリアパスの両方を踏まえて考えるべきであろう。
- ・提示したセンター案は、総合医としての役割を期待される最初期の地域枠医師を想定している。
配置医師数が増えるにつれ、特定科に対する需要についても検討する必要がある。

26

センター案説明 質疑応答

質問者 : 配置先病院を選定するための条件とその重み付けは非常に重要と考えるが、大学や行政等の他分野の意見と比較して、地域病院の意見が少ないので、この部分は再検討してはどうか。

回答者 (則安) : 実際の地域勤務までにはまだ時間があることから、再検討したい。

質問者 : 地域枠制度設立の目的から考えると、地域医療を立て直す必要がある地域をまず決定し、その地域の中の病院を点数評価するといった手法が望ましいのではないかと。

回答者 (岩瀬) : 今回の案は、あくまでも個々の病院評価でしかなく、実際に地域配置を考える場合は、貴見のとおりと考える。

質問者 : 地域に配置をし、その中で自由に研修できるような枠組みの可能性についても検討いただきたい。

質問者 : 今後、病床機能報告制度や地域医療ビジョンの策定等が行われることになる。これらの内容を踏まえ、配置先を検討していただきたい。



3. 計算式

項目	重み		A病院の取組について各項目を評価	項目ごとの採点結果
1 教育指導体制	20		4 5 =20*4/5	16
2 地域の医師不足	14		4 4 =14*4/4	14
3 救急車の受入件数	14		2 5 =14*2/5	6
4 認定施設かどうか	13		2 5 =13*2/5	5
5 地域で果たしている役割	12		2 5 =12*2/5	5
6 地域の受け入れ体制	11		4 5 =11*4/5	9
7 待遇	9		4 5 =9*4/5	7
8 経営状況	7		4 5 =7*4/5	6
計	100			68

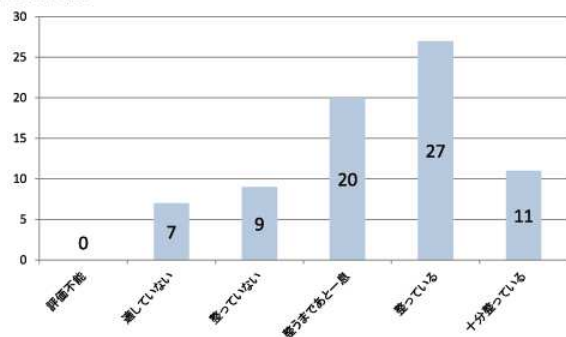
4. 選定条件の重み付け

(1) 教育指導体制

表3 教育指導体制の分布状況

重み	項目名	病院数	評価基準
0	評価不能	0	アンケート回答なし。
1	適していない	7	内科・外科以外の単科病院・療養型病院である、特殊な施設である、もしくは、3以上の規準を満たさない常勤医師数が2名以下の病院である。
2	整っていない	9	他の規準を満たさない
3	整うまであと一息	20	研修協力施設である、もしくは、実習協力施設である。
4	整っている	27	指導医が積極的に教育を行なっている、もしくは、初期研修医を3年連続で受け入れている。
5	十分整っている	11	初期臨床研修病院である
	合計	74	

図3 教育指導体制の分布状況



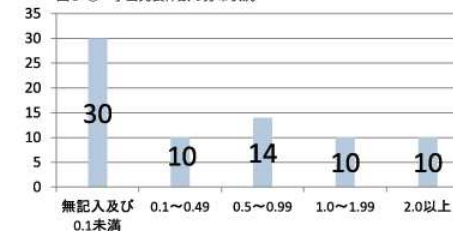
① 学会発表件数（総件数／常勤医師数） ※今回の評価対象外としている

(参考掲載)

表3-① 学会発表件数の分布状況

番号	評価	病院数
1	無記入及び0.1未満	30
2	0.1～0.49	10
3	0.5～0.99	14
4	1.0～1.99	10
5	2.0以上	10
	合計	74

図3-① 学会発表件数の分布状況



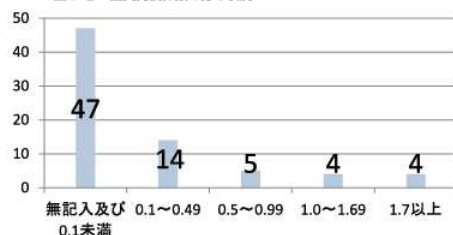
② 論文発表件数（総件数／常勤医師数） ※今回の評価対象外としている

(参考掲載)

表3-② 論文発表件数の分布状況

番号	評価	病院数
1	無記入及び0.1未満	47
2	0.1～0.49	14
3	0.5～0.99	5
4	1.0～1.69	4
5	1.7以上	4
	合計	74

図3-② 論文発表件数の分布状況



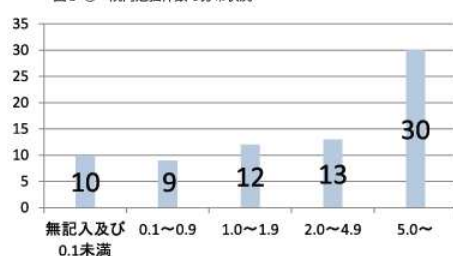
③ 院内勉強会件数（総件数／常勤医師数） ※今回の調査表では、この項目に対し、自由記述での回答を求めたため正確な回答が得られていないと判断し、今回は除外

(参考掲載)

表3-③ 院内勉強会件数の分布状況

番号	評価	病院数
1	無記入及び0.1未満	10
2	0.1～0.9	9
3	1.0～1.9	12
4	2.0～4.9	13
5	5.0～	30
	合計	74

図3-③ 院内勉強会件数の分布状況



(2) 地域の医師不足

図4-1 地域ごとの医師数（人口10万人対） 2011年10月1日現在

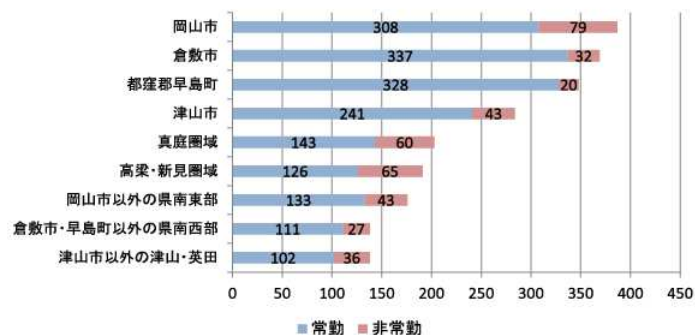


図4-2 県内の基幹型臨床研修病院位置図とアクセスの厳しい地域



図4-3 地域の医師不足に係る分布状況

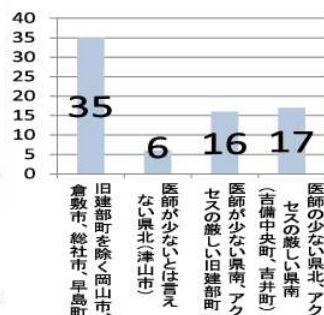


表4 地域の医師不足に係る分布状況

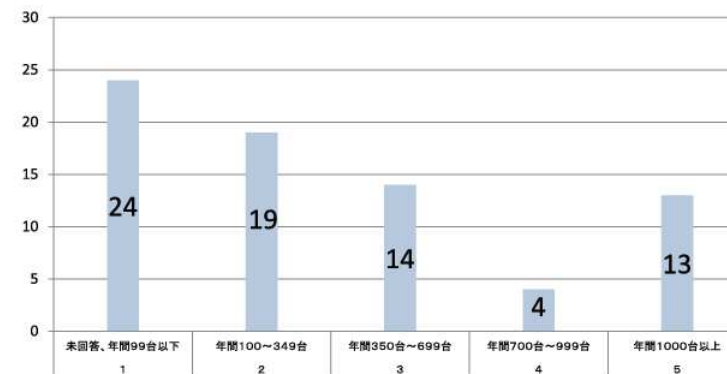
重み	評 価	病院数
1	旧建部町を除く岡山市、倉敷市、総社市、早島町	35
2	医師が少ないとは言えない県北（津山市）	6
3	医師が少ない県南、アクセスの厳しい旧建部町	16
4	医師の少ない県北、アクセスの厳しい県南（吉備中央町、吉井町）	17
	合 計	74

(3) 救急車の受入件数

表5 救急車の受入件数5段階分布状況

重み	評 価	病院数
1	未回答、年間99台以下	24
2	年間100～349台	19
3	年間350台～699台	14
4	年間700台～999台	4
5	年間1000台以上	13
	合 計	74

図5 救急車の受入件数5段階分布状況

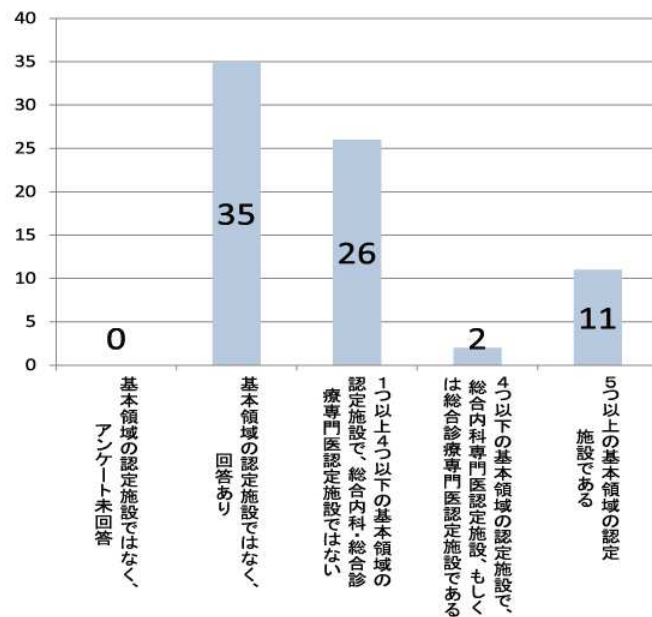


(4) 認定施設かどうか

表6 認定施設かどうかの分布状況

重み	評 価	病院数
0	基本領域の認定施設ではなく、アンケート未回答	0
1	基本領域の認定施設ではなく、回答あり	35
2	1つ以上4つ以下の基本領域の認定施設で、総合内科・総合診療専門医認定施設ではない	26
3	4つ以下の基本領域の認定施設で、総合内科専門医認定施設、もしくは総合診療専門医認定施設である	2
4	5つ以上の基本領域の認定施設である	11
	合 計	74

図6 認定施設かどうかの分布状況



(5) 地域で果たしている役割

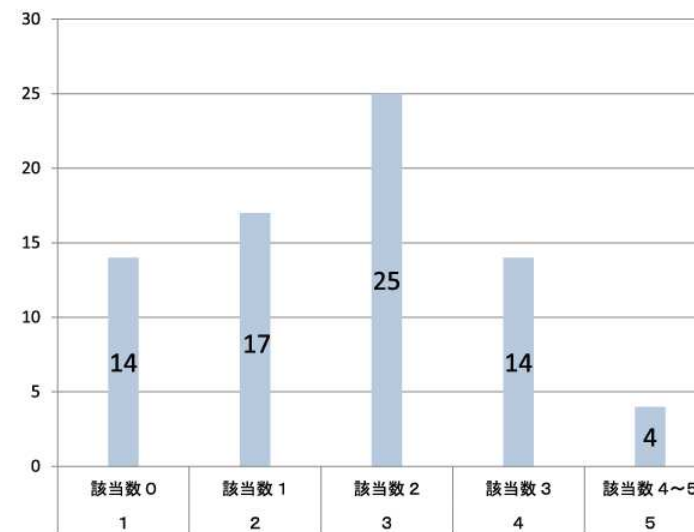
表7 地域で果たしている役割に係る5段階分布状況

重み	評 価	病院数
1	該当数 0	14
2	該当数 1	17
3	該当数 2	25
4	該当数 3	14
5	該当数 4~5	4
	合 計	74

以下、該当数に応じて0～5で評価。

- ・へき地医療拠点病院
- ・災害医療拠点病院
- ・救急告示病院
- ・公的（社会医療法人による経営を含む）
- ・病院機能評価認定病院

図7 地域で果たしている役割に係る5段階分布状況



(6) 地域の受け入れ体制

病院として取り組んでいる地域住民との意見交換実施状況の評価する。
また、市町村による地域医療ミーティング実施状況、市町村における医療従事者確保施策の実施状況及び首長の医療関係委員会への委員就任状況（合同セミナー参加も含む。）を評価する。
病院と市町村の取組を合わせて、地域として受け入れ体制が整っているかどうかを以下の規準によって0～10で評価する。

表 8 評価基準

項 目		重み	0	1	2	3
病 院	住民との意見交換会実施状況	1	不明	未実施	病院単独で実施	
	地域医療ミーティング実施状況	1	不明	未実施市町村	実施市町村だが、当病院としては不参加	実施市町村であり、当病院も参加
	市町村独自の医療従事者確保施策の有無	1	不明	市町村で独自施策なし	市町村で独自施策あり	
	国又は県規模の医療関係委員会への参加状況（合同セミナー参加も含む。）	1	不明	なし	1つ参加している	複数参加している

① 住民との意見交換会

表 8-① 意見交換会の実施に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	3
1	未実施	29
2	病院単独で実施	42
合 計		74

図 8-① 意見交換会の実施に係る分布状況

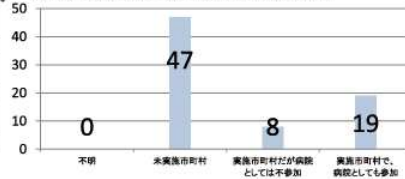


② 地域医療ミーティング

表 8-② 地域医療ミーティング実施に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	0
1	未実施市町村	47
2	実施市町村だが病院としては不参加	8
3	実施市町村で、病院としても参加	19
合 計		74

図 8-② 地域医療ミーティング実施に係る分布状況

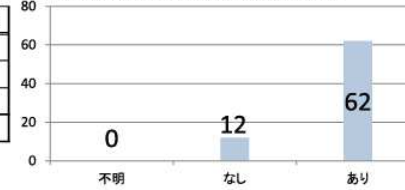


③ 市町村医療従事者確保施策実施状況

表 8-③ 市町村医療従事者確保施策実施状況に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	0
1	なし	12
2	あり	62
合 計		74

図 8-③ 市町村医療従事者確保施策実施状況に係る分布状況

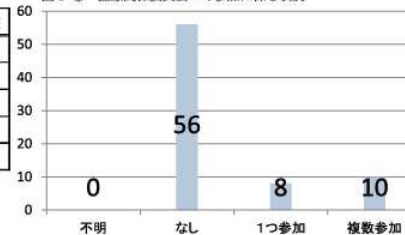


④ 医療関係委員会への参加状況

表 8-④ 医療関係委員会への参加に係る状況

番号	評 価	病院数
0	不明	0
1	なし	56
2	1つ参加している	8
3	複数参加している	10
合 計		74

図 8-④ 医療関係委員会への参加に係る状況

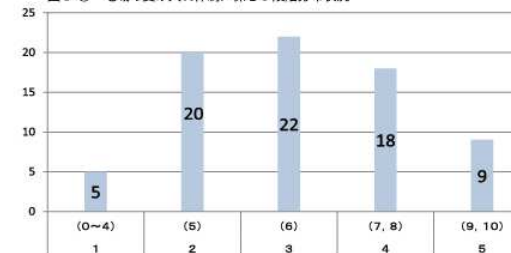


⑤ 地域の受け入れ体制に係るまとめ

表 8-⑤ 地域の受け入れ体制に係る5段階分布状況

重 み	病院数
1 (0～4)	5
2 (5)	20
3 (6)	22
4 (7, 8)	18
5 (9, 10)	9
合 計	74

図 8-⑤ 地域の受け入れ体制に係る5段階分布状況



(7) 待遇

- 「保険・年金」及び「休暇・休業制度」は、労働基準法等で定められている水準を満たすことを重視する。
 ・各項目のうち、1項目でも不明又は法定水準を下回る場合は0とし、②以降の項目についての評価を行わない。
 ・各項目とも法定水準又は水準以上の場合は、②以降の評価を行う。

表9-1 評価基準

項 目		0	1	2
① 保険・年金及び休暇制度				
ア 保険・年金	・雇用保険 ・保険(国民健康・共済) ・年金(健康・共済・確定拠出)	不明	法定水準未満	・法定水準 ・法定水準以上
イ～キ 休暇・休業制度	・病気休業、育児休業、介護休業等の就業規則への反映状況	不明	法定水準未満	・法定水準 ・法定水準以上

保険・年金及び休暇・休業制度が不明又は法定未満である場合は0とし、以下の項目は評価しない。

以降の項目について評価する。

項 目	重み	0	1	2	3	4	5
② 身 分	3	不明	非正規雇用で非常勤職員	非正規雇用で常勤職員	正 規 雇 用 で非常勤職員	正 規 雇 用 で常勤職員	
③ 年間所得額(税込)(万円)	2	不明	600万円未満	600万円以上	800万円以上	1000万円以上	1200万円以上
④ 他施設での研修日(※1)	1	不明	・認めない ・未定 ・応相談	・1日未満／平日	・1日／平日(減額あり) ・1日／平日(減額なし)	・2日／平日(減額あり) ・1日／平日(減額なし)	2日／平日(減額なし)
⑤ 院内保育	1	不明	なし	—	あり		
⑥ 病児保育	1	不明	なし	—	あり		
⑦ 医師住宅・住宅手当(※2)	1						
医師住宅		不明	・医師住宅なし	—	・医師住宅あり		
住宅手当		不明	・住宅手当なし	・住宅手当が3万円未満	・住宅手当が3万円以上		

- ※1 専門医をとりやすすることを主眼に、評価を行う。
 ※2 医師住宅、住宅手当は、点数が高い項目の得点で評価を行う。

① 保険・年金及び休暇・休業制度

ア. 保険・年金

表9-ア 保険・年金に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	13
1	法定水準未満	0
2	法定水準、法定水準以上	61
	合 計	74

図9-ア 保険・年金に係る分布状況



《法定水準》

- ・事業主による加入が義務づけられている雇用保険（自治体立病院は除く。）、健康保険、年金のいずれも加入していること。

イ. 病気休暇

※病気休暇は法定の休暇制度ではないため、有無としている。（参考掲載）

表9-イ 病気休暇制度に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	12
1	なし	12
2	あり	50
	合 計	74

図9-イ 病気休暇制度に係る分布状況



《法定水準》

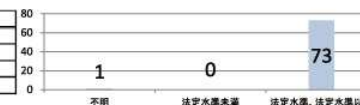
- ・病気休暇とは、労働者が病気などで健康上の理由で仕事を休む場合、賃金や仕事を失うことなく申請できる休暇。
 - ・法令等で義務づけられているわけではなく、就業規則等に盛り込むかどうかは各病院の裁量だが、整備しておくことが望ましい。
 - ・休暇・休業中の給与補償に係る規定も義務づけられていないが、どのように対応するか整備しておくことが望ましい。
- （業務上の負傷による場合は労災保険法による休業補償給付、業務外の疾病による場合は健康保険法での疾病手当金で対応可能だが、保障された休暇・休業期間によっては無給となる時期が存在しうる。）

ウ. 産前・産後休暇

表9-ウ 産前・産後休暇制度に係る分布状況

番号	評 価	病院数
0	不明	1
1	法定水準未満	0
2	法定水準、法定水準以上	73
	合 計	74

図9-ウ 産前・産後休暇制度に係る分布状況



《法定水準》

- ・出産のための休暇であり、その期間は産前6週間、産後8週間である。
- ・労働基準法に位置づけられている休暇であり、就業規則等にも明記されていなくとも取得可能。
- ・休暇中の賃金補償については、医療機関により取扱いが異なる。

エ. 子の看護休暇（育児休暇）

※正しくは「子の看護休暇」になりますが、調査票では「育児休暇」と記載し、制度の有無を求めたため、正確な回答がえられていないと判断し、今回は除外。

（参考掲載）

表 9-エ 子の看護休暇制度に係る分布状況

番号	評価	病院数
0	不明	17
1	法定水準未満	13
2	法定水準、法定水準以上	44
	合計	74

図 9-エ 子の看護休暇制度に係る分布状況



《法定水準》

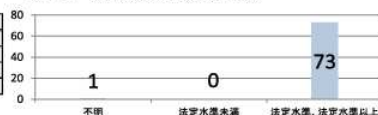
- ・子の看護休暇とは、育児・介護休業法により規定されている休暇で、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に対し、1年に5日（当該子が2人以上の場合は10日）まで、病気・けがをした子の看護又は子に予防接種・健康診断を受けさせるための休暇制度。
- ・就業規則への明記が必要な休暇制度。休暇中の賃金補償については、医療機関により取扱いが異なる。

オ. 育児休業

表 9-オ 育児休業制度に係る分布状況

番号	評価	病院数
0	不明	1
1	法定水準未満	0
2	法定水準、法定水準以上	73
	合計	74

図 9-オ 育児休業制度に係る分布状況



《法定水準》

- ・育児休業とは、育児・介護休業法により規定されている休業制度で、労働者が原則として1歳に満たない子を養育するための休業制度。
- ・就業規則への明記が必要な休業制度。
- ・休暇中の賃金補償については、医療機関により取扱いが異なる。

カ. 介護休暇

表 9-カ 介護休暇制度に係る分布状況

番号	評価	病院数
0	不明	16
1	法定水準未満	6
2	法定水準、法定水準以上	52
	合計	74

図 9-カ 介護休暇制度に係る分布状況



《法定水準》

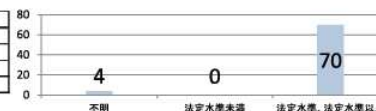
- ・介護休暇とは、育児・介護休業法により規定されている休暇で、要介護状態にある家族の介護その他の世話をを行う労働者に対し、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、介護その他の世話をを行うための休暇制度。
- ・就業規則への明記が必要な休暇制度。
- ・休暇中の賃金補償については、医療機関により取扱いが異なる。

キ. 介護休業

表 9-キ 介護休業制度に係る分布状況

番号	評価	病院数
0	不明	4
1	法定水準未満	0
2	法定水準、法定水準以上	70
	合計	74

図 9-キ 介護休業制度に係る分布状況



《法定水準》

- ・介護休業とは、育児・介護休業法により規定されている休業制度で、労働者が要介護状態になった家族を介護するための休業制度。対象家族1人につき通算93日まで取得可。
- ・就業規則への明記が必要な休業制度。
- ・休暇中の賃金補償については、医療機関により取扱いが異なる。

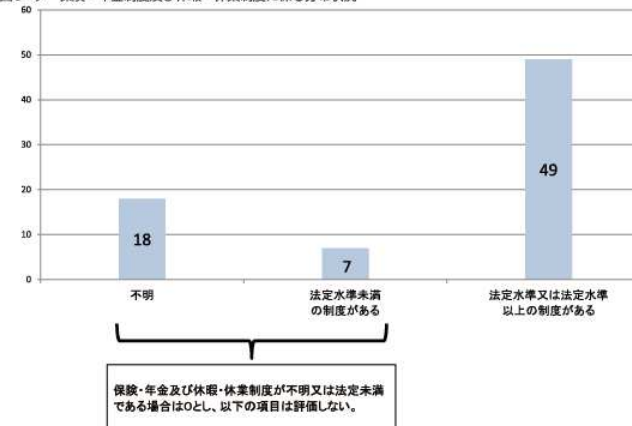
ク. 保険・年金制度及び休暇・休業制度のとりまとめ状況

「保険・年金」及び「休暇・休業制度」について、ア～キの各項目について個別に評価を行い、全項目が法定水準又は法定水準以上の性を有する病院の抽出を行う。

表 9-ク 保険・年金制度及び休暇・休業制度に係る分布状況

番号	評価	病院数
0	不明	18
1	法定水準未満の制度がある	7
2	法定水準又は法定水準以上の制度がある	49
	合計	74

図 9-ク 保険・年金制度及び休暇・休業制度に係る分布状況



② 身分

表 9-② 身分に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	7	13
1	非正規雇用で非常勤職員	0	0
2	非正規雇用で常勤職員	4	4
3	正規雇用で非常勤職員	1	1
4	正規雇用で常勤職員	37	56
合 計		49	74

図 9-② 身分に係る分布状況

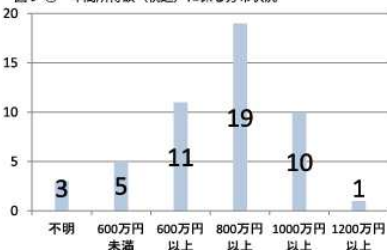


③ 年間所得額（税込）（万円）

表 9-③ 年間所得額（税込）に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	3	5
1	600万円未満	5	8
2	600万円以上	11	18
3	800万円以上	19	28
4	1000万円以上	10	12
5	1200万円以上	1	3
合 計		49	74

図 9-③ 年間所得額（税込）に係る分布状況

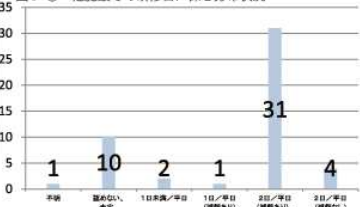


④ 他施設での研修日

表 9-④ 他施設での研修日に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	1	3
1	認めない、未定、応相談	10	12
2	1日未満／平日	2	2
3	1日／平日（減額あり）	1	7
4	2日／平日（減額あり）、1日／平日（減額なし）	31	43
5	2日／平日（減額なし）	4	7
合 計		49	74

図 9-④ 他施設での研修日に係る分布状況

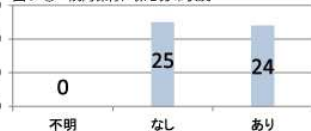


⑤ 院内保育

表 9-⑤ 院内保育に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	0	0
1	なし	25	37
2	あり	24	37
合 計		49	74

図 9-⑤ 院内保育に係る分布状況

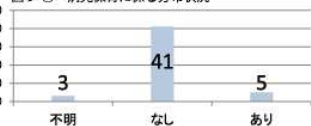


⑥ 病児保育

表 9-⑥ 病児保育に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	3	5
1	なし	41	59
2	あり	5	10
合 計		49	74

図 9-⑥ 病児保育に係る分布状況



⑦ 医師住宅・住宅手当

表 9-⑦ 医師住宅・住宅手当に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	7	14
1	医師住宅なし、かつ、住宅手当なし	4	6
2	住宅手当が3万未満	4	8
3	医師住宅あり、又は、住宅手当が3万円以上	34	46
合 計		49	74

図 9-⑦ 医師住宅・住宅手当に係る分布状況

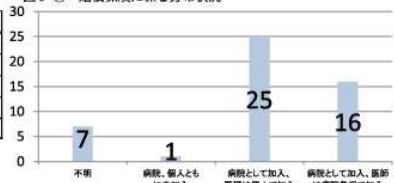


⑧ 賠償保険 ※今回の評価からは対象外としている。（参考掲載）

表 9-⑧ 賠償保険に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	7	13
1	病院、個人ともに未加入	1	1
2	病院として加入、医師個人は個人で加入	25	38
3	病院として加入、医師個人は病院負担で加入	16	22
合 計		49	74

図 9-⑧ 賠償保険に係る分布状況

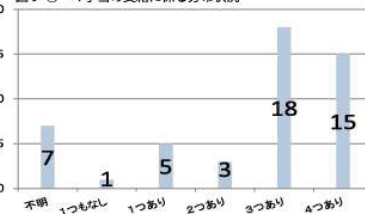


⑨ 4手当の支給 ※4手当：引越手当、通勤手当、出産手当、育児手当 ※今回の評価からは対象外としている。（参考掲載）

表 9-⑨ 4手当の支給に係る分布状況

番号	評 価	病院数	病院数
0	不明	7	13
1	1つもない	1	1
2	1つあり	5	7
3	2つあり	3	6
4	3つあり	18	27
5	4つあり	15	20
合 計		49	74

図 9-⑨ 4手当の支給に係る分布状況

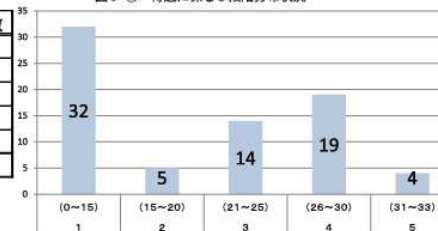


⑩ 待遇に係るまとめ

表 9-⑩ 待遇に係る5段階分布状況

重み	病院数
1 (0～15)	32
2 (15～20)	5
3 (21～25)	14
4 (26～30)	19
5 (31～33)	4
合 計	74

図 9-⑩ 待遇に係る5段階分布状況



(8) 経営状況

法人全体、病院単独の医業収支及び常勤換算医師1人当たりの医業収益を評価し、病院の経営状況を0～7で評価する。

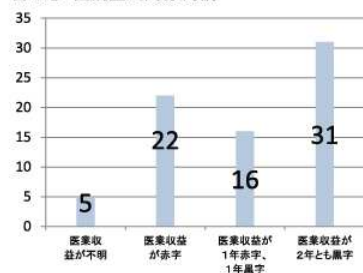
表 10 評価基準

項 目	重み	0	1	2	3	4
医業収益 (※)	法人全体	3	・不 明 ・未回答	2年とも 赤字	1年赤字、 1年黒字	2年とも 黒字
	病院単独		・不 明 ・未回答	2年とも 赤字	1年赤字、 1年黒字	2年とも 黒字
常勤換算医師1人 当たりの医業収益	4	・不 明 ・未回答	1.2億円 未満	1.2～ 1.3億円	1.3～ 1.4億円	1.4億円 以上

※ 医業収益については、法人全体と病院単独の双方を比較し、より評価の高い方を採用する。
※ 単年度のみの報告をしてきた医療機関は、赤字なら1、黒字なら2と評価する。

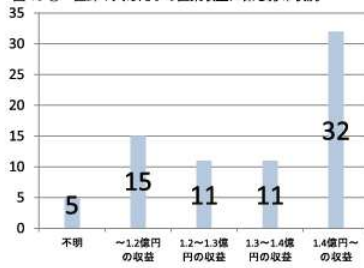
① 医業収益

図 10-① 医業収益に係る分布状況



② 医師1人当たりの医業収益

図 10-② 医師1人当たりの医業収益に係る分布状況

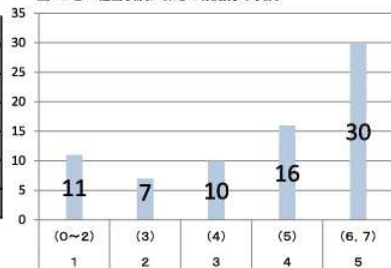


③ 経営状況に係るまとめ

表 10-③ 経営状況に係る5段階分布状況

重み	病院数
1 (0～2)	11
2 (3)	7
3 (4)	10
4 (5)	16
5 (6, 7)	30
	74

図 10-③ 経営状況に係る5段階分布状況



5. 各選定条件による総合評価

表 11-1 の各選定条件の重みを加え、総合評価を行った。

表 11-1 選定条件と重み

番号	選定条件	重み
1	教育指導体制	20
2	地域の医師不足	14
3	救急車の受入件数	14
4	認定施設かどうか	13
5	地域で果たしている役割	12
6	地域の受け入れ体制	11
7	待遇	9
8	経営状況	7
	合計点	100

図 11 総得点の分布

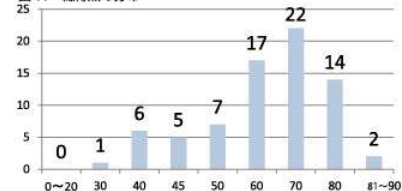


表 11-2 総合評価

番号	総得点	①教育指導体制	②地域の医師不足	③救急車の受け入れ件数	④認定施設かどうか	⑤地域で果たしている役割	⑥地域での受け入れ体制	⑦待遇	⑧経営状況
(例)	100	20	14	14	13	12	11	9	7
1	87	16	14	14	8	10	11	7	7
2	86	20	7	14	13	12	9	7	4
3	78	20	4	14	13	7	7	7	6
4	78	16	14	8	5	10	9	9	7
5	77	20	4	14	13	12	7	4	3
6	77	20	4	14	13	10	4	5	7
7	77	16	14	8	8	7	11	9	4
8	76	20	4	14	13	12	7	2	4
9	76	20	4	14	13	12	4	5	4
10	76	20	4	14	13	7	7	7	4
11	76	16	11	11	5	10	9	7	7
12	75	16	14	6	5	10	11	7	6
13	73	20	4	14	10	10	7	2	6
14	71	16	11	11	13	7	4	2	7
15	71	12	11	8	8	7	9	9	7
16	70	20	4	14	13	5	7	4	3
17	68	16	14	6	5	5	9	7	6
18	68	16	14	6	5	5	9	7	6
19	67	16	14	8	5	5	11	2	6
20	67	16	4	14	10	10	4	5	4
21	67	12	14	6	8	2	11	7	7
22	67	12	14	6	5	10	11	2	7
23	65	16	14	6	5	10	9	2	3
24	65	16	14	6	5	7	9	7	1
25	65	16	4	11	8	5	7	7	7
26	65	12	4	8	8	10	7	9	7
27	64	16	7	6	5	7	9	7	7
28	64	12	4	14	8	7	7	5	7

基調講演 『派遣先病院の決め方』



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、自治医科大学に戻り、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委員も歴任している。
- ・昨年(2013 年)も岡山県地域医療支援センターのワークショップに参加し、「地域医療を担う医師像」について講演を行った。

派遣先病院の決め方

自治医科大学地域医療学センター
梶井 英治

本日、皆様と一緒に考えたいこと

1. 地域枠医師の派遣先
2. 地域枠医師の派遣
3. 病院の教育指導体制
4. 地域枠医師に対する受入れ病院の待遇
5. 救急対応(年間)の評価
6. 候補病院の地域の中における連携
7. 地域の取組

1. 地域枠医師の派遣先

病院
or
地域

どちらでしょうか？

医師不足からの脱却

各医療機関の自助努力

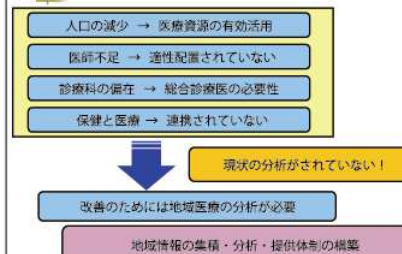
→ 地域全体としての課題へ

市町村完結型

→ 圏域へ拡大

→ 都道府県のリーダーシップ

地域医療の現状分析の必要性



地域医療のデータ分析

- 患者需要(受療数、移動距離、治療分析等)
- 医療供給量(施設、診療科、市町村別等)



- 医師の適性配置分析
- 診療科の偏在分析
- 診療圏分析

愛知県地域医療再生計画における医療連携対策

- 地域医療連携検討ワーキンググループ
 - 県内全医療圏(12医療圏)に設置
 - 医療圏ごとに地域医療を確保するための協議組織
- 地域医療連携のための有識者会議
 - 地域医療再生計画の実現に向けた調整・進捗管理
- 医師派遣に係る大学間協議会
 - 4大学病院長が構成員
 - 地域医療の現状の共有化
 - 医師派遣の方向性の調整
- 医療機関間の医師派遣

医療機能の分化・連携の推進 ～医療法改正案より～

(1) 病床機能報告制度

病棟ごとに医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を都道府県知事に報告

(2) 地域医療ビジョンの策定

都道府県は二次医療圏ごとに、地域の医療需要を含む医療提供体制の将来の目指すべき姿を提示

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）

- ### 3. 病院の教育指導体制
- 教育の理念・抱負・方針
 - 後期研修プログラム指導医の訪問指導
 - 定期研修の確保
 - 学会・研修会への参加

地域枠医師の役割

地域医療の充実に向けた取組の中で
自らが果たすべき役割は何か

2. 地域枠医師の派遣

継続性については？

地域枠医師

積極的 or 消極的

11

地域で学び
地域に育てられる

→ 実は医師としての素養が身につく

わが国の地域医療に求められる医師像

一 専門領域にとらわれない幅広い診療が行える医師像 一

- 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)

- 急性プロブレムの頻度・各プロブレム（主訴の事前確率）
- Common diseaseの診断サポートツールの作成
- プレディクションルール
- 有用な問診票
- スタンダードな診察法

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110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56件、英語論文アクセプト19件、学位取得2名

[illegible]

臨床研究ネットワーク(概要)

目的

- 医療政策、医療現場に役立つエビデンスの発信とその活用法の提言
- 地域医療、プライマリ・ケア診療関係者による臨床研究NWの構築と発展

具体的な研究プロジェクトを遂行

役割	構成要素	特性
- 人材、運用資金の確保 - 新しいデータベースの構築 - 情報共有システムの構築 - 各プロジェクトの統括・調整 - キャリアパス支援 - 他のネットワークとの連携	人、時間、場所 - 運営資金 - システム、データベース - 実働力、実行力、計画力 - 他業、人間力 - アイディア	- 発展型、参加型 - 効率性 (迅速かつ正確) - 公平性の構築 - 迅速な意思決定 - 多職種の人材

10

インセンティブ

- 金銭的報酬
- 社会的評価
- 自己表現の場

(グロービスのMBA経営辞書)

36

4. 地域枠医師に対する受入れ病院の待遇

身分・給与の統一性

県あげでの医師確保対策例

■ 高知県

高知県へき地医療協議会
市町村(11)ー県ー諸診医会(34名)



- ・労働条件の均等化
- ・研修機会の確保

少ないスタッフで乗り切るために

- 平成21年度より総合診療科を開設
- 全ての診療科が総合医マインドを持つ
- 院内各診療科・多職種との良好なコミュニケーション
- 基幹病院との良好な連携関係
- 院内メディエーターの設置(コンフリクトマネジメント)
- 地域住民ボランティアとの協同

(岩手県立千厩病院 吉田敬院長)

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

5. 救急対応(年間)の評価

- 休祭日・夜間診療件数
- 救急車受入件数(総数及び医師一人当たり)
- 救急車搬送患者の入院率

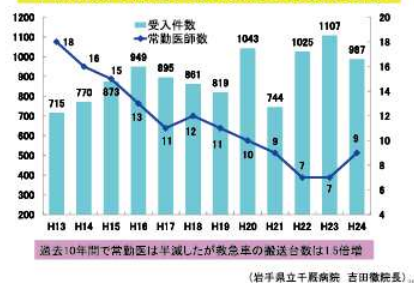
6. 候補病院の地域における連携

- 医療機関間(病診、病病、後方病院)
- 医師会活動
- 行政
- 多職種
- 住民

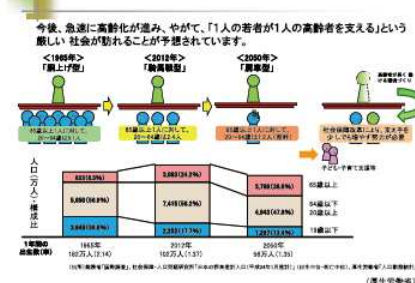
7. 地域の取組

- 行政の医師・看護師等確保に向けた取組
- 行政・住民・医療者の協働
- 地域包括ケア体制

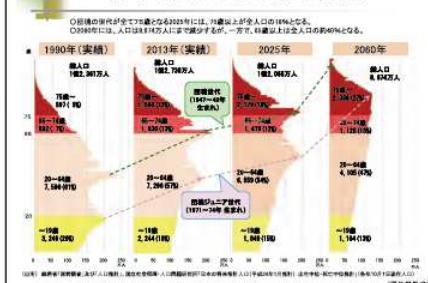
千厩病院の常勤医数と救急車台数の推移



「肩車型」社会へ



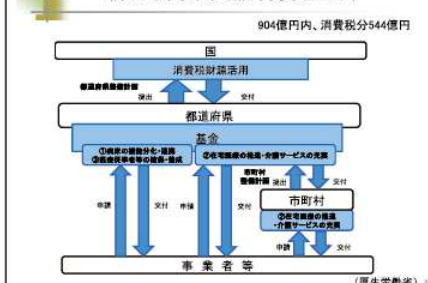
日本の人口ピラミッドの変化



地域包括ケアシステム



新たな財政支援制度(基金)





地域枠医師を皆で育てましょう

彼らを単なる医師不足の補充のためではなく、地域医療を充実・発展へと導くリーダーとして育てましょう



地域枠医師を皆で育てましょう

キャリアパスでは専門医になるためのみではなく、多くの住民に信頼され慕われる医師、そして地域医療・地域社会のリーダーへとつながると思います

基調講演 「派遣先病院の決め方」 質疑応答

- 質問者 : 日本の医療制度は、ドイツの制度を参考にしているが、現在のドイツの医師は、専門医に帰属してしまい、総合診療専門医が少なくなっている。総合診療医を地域のリーダーにとの話であったが、何らかの仕掛けがないとドイツと同様の結果になるものと懸念するがいかがか。
- 回答者（梶井） : 私見だが、全員が総合診療医になる必要は無いと考えている。専門医であっても「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」という3つのポイントを押さえた医師であれば、地域のリーダーたり得る、そのような医師になってももらいたいと思っている。
- 日本では総合医制度はまだ実現していないが、欧米においてはなぜ総合診療医の養成が行われているのかは考えておく必要がある。
- また、日本の医師数は OECD 諸国に比較すると少ない状況だが、いきなり平均レベルに達するわけではない。となると、今いる人材でどのように対応していくのかを考えていく必要がある。
- 質問者 : 総合医と専門医の役割分担を地域ごとに見直す必要があるのではないかと。地域ごとに必要な医師数の算定と、将来どうなっていくのかについても考えておく必要があるのではないかと。
- 回答者（梶井） : 専門医は必ずしも地域の最前線にいたくともよいのではないかと考えている。その判断を行うためにも、各地域の医療がどのように展開されているのかを分析・検討しないといけないと思う。その分析・検討を行った上で、医師をどう配置するのかを検討することが重要だろう。



グループワーク

グループワークの進め方についての説明

岡山大学医療教育統合開発センター
GIM センター 部門 教授 伊野 英男



本日のグループワーク

テーマ:「受け入れ側から見た地域卒卒業医師の派遣システム」

内 容: 1) センター案の評価
2) センター案の各項目に対する検討
3) 今後、地域卒卒業医師の配置に関して、
解決すべき課題

スケジュール: 14:05 ~ 15:05 グループワーク
15:05 ~ 15:15 休憩
15:15 ~ 16:15 各グループの発表
16:15 ~ 16:30 総合討論



1) センター案の評価

6 グループ中 4 グループからの評価点はいずれも 4。

- ・専門医認定施設の要件の重みが重すぎる
- ・救急の見直し (台数だけでは無く)
- ・地域で果たしている役割の評価
- ・リーダー育成のビジョンが示されていない
- ・点数化できるものの枠組みは適切。しかし、点数化できない部分の大切さがあるのでは
- ・包括的でよい。たたき台としてよい。
- ・客観性を保ってよい。

GW 地域卒卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

1) センター案の評価

(5 ・ ④ ・ 3 ・ 2 ・ 1)

<その理由>

- ・専門医認定施設の要件の重みが重すぎる
- ・救急の見直し (台数だけでは無く)
- ・地域ではたしている役割の評価
- ・
- ・
- ・

GW 地域卒卒業医師の配置先の選定条件とは Bグループ

1) センター案の評価

(5 ・ ④ ・ 3 ・ 2 ・ 1)

<その理由>

- ・リーダー育成のビジョンが示されていないのが減点要因
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

GW 地域卒卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ

1) センター案の評価

(5 ・ ④ ・ 3 ・ 2 ・ 1)

<その理由>

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

GW 地域卒卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

1) センター案の評価

(5 ・ ④ ・ 3 ・ 2 ・ 1)

<その理由>

- ・点数化できるものの枠組みは適切。しかし、点数化できない部分の大切さがあるのでは... その評価はどうすべきか。
- ・包括的でよい。たたき台としてよい。
- ・客観性を保ってよい。
- ・
- ・
- ・

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制

- ・地域の病院は専門医、医師数が少ないことから、指導が困難だ。指導体制、カリキュラムについてチェックするためには、大学、日赤、国立等の基幹病院からの指導医の支援が必要だ。
- ・研修医、レジデントに必要とされるのは「ふりかえり」である。
- ・地域のコミュニティリーダーを養成するというビジョンを示すべき。
- ・次世代のリーダーを育てるためには何をしているか、それぞれの病院に問いたい。難しいけれど。
- ・義務年限終了後の継続性をどう考えるか？その後もキャリアサポートする体制が必要。(地域医療人材育成講座の医局としての機能はどこまで？誰が責任をもつ？)
- ・派遣された後の医師や研修先の意見、満足度、評価などが必要だ。
- ・地域枠出身の医師が屋根瓦方式で後輩の地域枠医師を育てるような状況が生まれるとよいのでは。



GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Aグループ

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制

- ・地域の病院は指導が困難
専門医、医師数が少ない
- ・研修医・レジデントに必要とされるのは「ふりかえり」
- ・大学等(日赤・国立なども含め)からの支援も必要 指導体制・カリキュラムについてのチェック
- ・週1などの勉強日。自治医では行っている
週2は困難
- ・派遣期間(2年)ではできだろうか
- ・限られた時間でどうやって指導していくか いい仕組みは？

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Bグループ

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制 その2

- ・初期臨床研修病院5点というのは不適切ではないか。→実際の候補病院とは異なる。
- ・基幹病院から指導医の派遣が必要
- ・学生実習を受け入れている病院を評価すべき。
- ・大学が組織として(医局単位ではなく)地域の研修能力を強化する行動計画を作成する。(愛知の経験)
- ・義務年限終了後の継続性をどう考えるか？ その後もキャリアサポートする体制が必要。(地域医療人材育成講座の医局としての機能はどこまで？誰が責任をもつ？)
- ・地域枠出身の医師が屋根瓦方式で後輩の地域枠医師を育てるような状況が生まれるとよい。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Dグループ

週1研修について

- ・主治医制である病院であればフォローする体制がないと難しい。研修日は欠勤扱い？週2研修は多い、お客さん感が出る。
- ・やりたいことをやればいい。週1.5日研修も可能な病院もあるのでは。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Bグループ

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制 その1

- ・地域のコミュニティリーダーを養成するというビジョンを示すべき。今後議論するテーマとして重要
- ・専門医資格をとるだけではない。
- ・GIMセンターなどを活用し具体的なプログラムを再検討する。
- ・病院でなく地域に派遣するという観点でいえば、派遣された地域の中でのローテーションも必要。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Dグループ

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制

- ・中小病院は認定施設として認可されるのは難しい。だからそれ以外の評価が必要。
- ・派遣された後の医師や研修先の意見・満足度・評価などが必要。
- ・次世代のリーダーを育てるためには何をしているか、それぞれの病院に問いたい。難しいけれど。
- ・住民の声に耳を傾けられるような(地域に溶け込められるような)素質を持った医師を育てることが求められているのでは。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Eグループ

2) センター案の各項目に対する検討

①教育指導体制

- ・ニーズが高いところほど、教育体制が不足→教育体制も指導医とはなにか。
- ・(センターが)地域の指導医を認定する、つくる。
- ・もうすでに地域の先生は満たしているのではないかな。
- ・プライマリケア連合学会を(現時点)
- ・積み重ねていくことで
- ・病院間の協力
- ・専門医教育、基幹病院のバックアップ体制(研修日)
- ・指導医の派遣(セット)は実際難しい。
- ・指導医が教えに行く。

②地域の医師不足

- ・病院同士が競争を続ければ、医師不足は解消されない。地域での連携と機能分化が不可欠だ。
- ・単なる医師数の不足だけでなく、医師の年齢を加味すべき。
- ・病院へのアクセス、診療可能な診療科の偏りも含めた検討が必要だ。
- ・医師配置のデータの把握、共有が出来ていない。データを共有した上での議論が必要だ。
- ・目標とする状態と優先順位について議論が必要だ。
- ・穴埋めではなく貢献度ややりがい得られるような制度にしていく必要がある。若いパワーを！！
- ・人口減による採算性の検討も必要だ。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

②地域の医師不足

- ・アクセス、診療科の偏りも含めての検討が必要
- ・医師配置のデータの把握・共有が出来ていない。データを共有した上での議論が必要
- ・データだけでなく、大変さ
- ・医師の温度差も(熱心かどうか)
- ・目標とする状態についての議論。優先順位も
- ・人口減による採算性
- ・公開ミーティングで議論している地域もある

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

②地域の医師不足

- ・医師不足に加えて医師の年齢を加味すべき。
- ・病院同士が競争し続ければ、どれだけ医師がいても足りない。やはり地域での連携と機能分化が不可欠。
- ・穴埋めではなく貢献度ややりがい得られるような制度に。若い人が派遣されるということに意味がある。若いパワーを！！

③救急車の受入件数

- ・常勤換算医師一人当たり救急車受入台数は、項目の追加を考慮すべきだ。
- ・時間帯（勤務時間外の受け入れ状況）も項目の追加について検討すべきだ。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

③救急車の受入件数

- ・総数＋医師1人当たりの件数、時間帯(勤務時間外の受け入れ)、重症度(困難?)についても検討すべき
- ・医師不足により受けきれていない潜在的な件数も考慮
- ・ドクターカーの搬送数の扱いは?
- ・救急が関わっている病院は選定の重要項目
- ・地域への関わりである2次救急ないし救急告示病院

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

③救急車の受入件数

- ・常勤換算医師一人当たり救急車受入台数

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Bグループ

③救急車の受入件数

- ・常勤医一人あたりの受入件数を考慮すべき。
- ・入院率だけではなく、高次病院や圏外病院への搬送も評価すべき。



④認定施設かどうか

- ・認定施設より、基幹病院へのカンファレンス等への参加等を重視すべきだ。
- ・指導医の確保が困難であることから、地域病院での専門医の取得は難しいのではないか。地域病院が総合診療専門医の協力施設になることも現実には厳しい。
- ・認定施設かどうかに関わり過ぎない方がいい。

⑤地域で果たしている役割

- ・救急をどれだけ頑張っているのかは重要な項目だ。
- ・地域包括ケアの中でどういう役割を果たしているかが大切。
- ・介護、保健のサポートや連携。病院間だけでなく、多職種間などでの連携が大切。
- ・地域での責任をもつための医療、福祉の連携が求められる。
- ・地域への出前講座、健康講座などの住民教育などへの取組状況とその成果も重要だ。
- ・行政（市町村、保健所）からの医療機関への評価も参考としてはどうか。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

④認定施設かどうか

- ・地域では認定施設は難しい部分もある
- ・大学人事と別問題で動いているので、指導医の確保が困難
- ・認定施設より、基幹病院へのカンファ等への参加等を重視すべき
- ・初期研修、後期研修で専門医の取得を、地域の病院での取得は難しいのでは
- ・総合診療専門医の協力施設でも現実には難しい
- ・認定施設の項目は重視しなくてもいいのではないかな

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

④認定施設かどうか

- ・認定施設かどうかに関わり過ぎない方がいい。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

⑤地域で果たしている役割

- ・救急をどれだけ頑張っているかが重要
救急告示病院
- ・中等症、軽症、重急性
- ・地域包括ケアでの役割
- ・地域ということでは距離(半径10km)も
- ・自治は公立病院、地域枠は民間もカバーすべき

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Bグループ

⑤地域で果たしている役割

- ・DPCデータ
- ・中小病院・DPCでない病院は救急車の搬入、外来数、延べand新入院数／医師数、病床稼働率、手術件数etc.
- ・地域包括ケアの中でどういう役割を果たしているか。(行政、医師会、福祉関係者、地域の協議会…民生委員などへのアンケート)
- ・地域への出前講座・健康講座などの住民教育etc.への取組とそのアウトカム。
- ・行政(市町村、保健所)からの医療機関への評価も参照しては(行政官の印象がアテになる)

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

⑤地域で果たしている役割

- ・競争から協調への体制をどう整えていくか。地域の近隣病院間での機能分化が大切。例えば医師の派遣数を半分に減らせたりするのは。現場が主体的に動くべき。→数値化は難しい？
- ・介護・保健のサポートや連携。病院間だけでなく、多職種間などでの連携が大切。
- ・地域で責任をもつための医療福祉の連携が求められる。



⑥地域の受け入れ体制

- ・派遣の継続が必要になるが、現在の案では、その担保がなされていない制度設計である。地域枠医師の派遣継続についての検討が必要では。
- ・競争から協調への体制をどう整えていくか。協調が進んでいる地域をモデルとして各地域が近付いてほしい。
- ・保健所にも関与してほしい。
- ・よそ者医師を歓迎するムードが必要。病院スタッフ間で腹を割って話し合える環境作りが大切。
- ・住民との意思疎通がしづらい環境には若手医師を派遣しづらい。病院、住民、行政の協調が大切。
- ・行政、消防、医師会、医療機関、住民（地域医療ミーティング等）が連携して、地域の医療を考えている体制が必要。



GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Aグループ

⑥地域の受け入れ体制

- ・地域に派遣するための地域の評価、地域の中での地域枠の役割を決めていく必要がある。
- ・継続性が必要だが担保されていない、どうするか（最終的には地域枠はなくなる?ため、地域枠に頼らない医療体制も考えていく必要がある）
- ・地域枠の継続

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Bグループ

⑥地域の受け入れ体制

- ・真庭地域は地域全体の受入体制が整っている。こういう地域をモデルとして、各地域が近付いてほしい。
- ・行政・消防・医師会・医療機関・住民（地域医療ミーティングなど）が連携して地域の医療を考えている。
- ・保健所の顔がみたい。関与してほしい。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Dグループ

⑥地域の受け入れ体制

- ・競争から協調への体制をどう整えていくか。地域の近隣病院間での機能分化が大切。例えば医師の派遣数を半分に減らせたりするのは。現場が主体的に動くべき。(⑤の要素かもしれない)
- ・住民との意思疎通がしづらい環境には若手医師を派遣しづらい。そこを解消するためには病院・住民・行政の協調が大切。
- ・よそ者医師を歓迎するムードが必要。(具体的に言えば、病院スタッフ間で腹を割って話し合える環境作りが大切。)

⑦待遇

- ・待遇（給与、手当）に関しては、地域医療支援センターがある程度の範囲を提示するのが良いのではないかな。
- ・次世代のリーダーのためへの投資として考えれば、一定の待遇を行うことも惜しくない。
- ・保険・年金などの身分保障は就職時より常勤医と同様にすべきだ。試用期間の有無等についても確認が必要だ。
- ・同一病院の勤務医との整合性が難しいが…。自治医師の給与が一つの基準になるのではないかな。
- ・他施設での研修日は、週1回を最高点とすべきではないかな。
- ・雇用者側としては給与面で競争したいという気持ちはある。
- ・手当てにある程度の差が出るのは地域性があるので仕方ない。



GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

⑦待遇

- ・統一の方向で

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Bグループ

⑦待遇

- ・（ある程度の幅はあっても）共通が望ましい。
- ・同じ仕事をしていれば同一給与が望ましい。
- ・同一病院の勤務医との整合性が難しいが…
- ・雇用する側としては給与面で競争したいという気持ちはある。
- ・保険など身分保障は就職時より常勤医と同様にすべき（試用期間がある場合など問題になるケースあり）

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ

⑦待遇

- ・当直量と宿日直量を外した給料で表示すべき。
- ・当直回数を明示すべき。
- ・上・下限は除外すべき。
- ・ある程度の幅の中で、手当（当直、通勤等）などを含めた労働条件、給与を統一することが必要。不必要な競争を防ぐ。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

⑦待遇

- ・自治医大の先生の給与が一つの基準になるのでは。そうしないと返納する医師が増えてしまう気がする。
- ・給与の最低基準（一定基準）を決めてはどうか。
- ・各病院の給与基準に任せてほしい。
- ・手当てに差が出るのは地域性があるので仕方ない。
- ・次世代のリーダーのためへの投資として考えていくべき。そう考えると惜しくない。
- ・大きい病院の医師は歩兵から開始。地域病院では将校からの開始。それだけ責任も期待も大きい。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Eグループ

⑦待遇

- ・統一化→なかなか難しい
- ・ある程度そろえる。
- ・ある程度の範囲を提示。（センターが）
- ・研修日の減額については、点数の最高点は1日/週ではないかな。
- ・まとまった研修についての点数化。

⑧経営状況

- ・一定の会計基準を設けなければ比較は難しい。
- ・経営状況の悪いところには派遣しないのか。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Dグループ

⑧経営状況

- ・一定の会計基準を設けなければ比較は難しい。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Eグループ

⑧経営状況

- ・経営状況の悪いところには派遣しないのか。
- ・→単なる労働力として使われる心配
- ・補助金、設備投資
- ・これは項目に入れないほうがいいのか。



⑨その他

- ・派遣の継続性を考慮すべきだ。
- ・岡山県の医療ビジョンを選定条件に反映させるべき。
- ・地域の関係者で協議し、地域内の派遣する病院を決めるのはどうか。
- ・病院のがんばりを評価できる、地域ごとの他薦システムで病院を評価してはどうか。
- ・地域枠医師が派遣される医療機関だけで育てるのは非常に大変。地域全体で育てたい。
- ・将来的なことを考えると医師派遣については地域での話し合いとし、県民局単位で話しをさせて欲しい。
- ・医師の数、保健医療、地域の連携、包括ケアの整備も同時に進めることが重要。
- ・地域枠医師本人の意見を汲み上げる努力が必要。
- ・3年目の派遣は非常に不安である。いざという時の親病院となる教育病院の存在が重要。
- ・まず地域に行って、その後の専門性をもって再び地域に帰ってくると、違う視点から見れておもしろいかも。
- ・医師不足の解消と医学教育という相反することを両立することのむずかしさ。
- ・人手不足解消のためでなく、地域医療の魅力が伝わるシステムをつくらないと、義務年限後の定着までつながらないのではないか。
- ・受け入れ側としても、義務後まで見据えた考えが必要。
- ・受け入れ側としては、来てもらえたらいいが、それだけではなく、病院の魅力を上げていく必要がある。そうしていれば医師も成長して、できるようになっているはず。受け入れ側の熱意も大きく影響。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Aグループ

⑨その他

- ・専門的な事だけでなく、どこまで対応しているかを評価できる項目を
- ・がんばりを評価できる、地域での他薦システムは？
- ・地域の先生の意見をもっと取り入れる

司会：_____
発表：_____
記録：_____

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Eグループ

⑨その他

派遣の継続性：

- ・くる年と来ない年があるのはどうか。センターが選任する
- ・引継ぎ
- ・一ずっと同じ病院になってしまふ
- ・3年くらいのサイクルで
- ・最初の数年は限られた病院になるのでは
- ・自治体では配属病院は限られる
- ・人数が多いのである程度柔軟性が持てるのでは
- ・優秀があると、

条件：派遣を地域で決める

- ・計画的な配置、人数
- ・ある程度病院対応できるのは決まっているので
- ・地域の不足しているところに

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ ①

⑨その他

- ・ 重みづけのところで、配置先の条件において地域病院の意志が実態に反映されていない。
- ・ 即戦力というよりは教育に重点を置くべき。
- ・ 教育に力を入れることは大変な努力が必要。
- ・ まずは津山中央などの教育病院に派遣するべきではないか。
- ・ 常勤医が高齢化しつつある現状では、将来的なことを考えると、病院の若返りのためにも1人は受け入れたい。
- ・ それが難しければ、地域に1人でもいいのでローテートも含めて派遣を考慮して欲しい。
- ・ 全ての地域枠医師を派遣医療機関だけで育てるのは非常に大変。地域全体で育てたい。
- ・ ローテートすることで、医療への積極的な参加が難しくなる可能性も考えられる。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ ②

- ・ 週一回の研修を教育病院で受けてもらう。
- ・ 津山以外の地域ではどうするか。
- ・ 最初の4人が満足できる派遣ができなければ、次からがガタになる。地域枠で良かったと思える派遣システムを作らないといけない。
- ・ 地域枠の意見をくみ上げる努力が必要。
- ・ 3年目の派遣は非常に不安である。いざという時の親病院のような教育病院の存在が重要。
- ・ 将来的なことを考えると医師派遣を地域での話に落として、県民局単位で話を進めてほしい。
- ・ 医師の数、保健医療、地域の連携、包括ケアの整備も同時に進めることが重要。
- ・ 岡山県全体のことを見据えて考えるべき。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ③

- ・ 人事権を県が持っていない。奨学金が少ないため、奨学金を返還することも容易なため、地域枠の人のメリットもある程度必要。そのメリットとして教育が現段階で考えられている。
- ・ 教育がしっかりしている＝専門医の多いところ。
- ・ 病気の別の科を細切れに勉強した医師がいきなり総合診療することが可能か。
- ・ 研修医の質の違い。これから地域の現場に出ることを理解した研修が必要。
- ・ 研修はマッチング制度があるので、人事権が持てない

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ④

- ・ 人手不足のためではなく、地域医療の魅力が伝わるシステムづくりでないと、義務年限後の定着までつながらない。
- ・ システムの最終的な評価は、地域枠医師が何人地域に残るか。もしくは、大学等で窓口として勤務するか等。
- ・ 受け入れ側としても、義務後まで見据えた考えが必要。
- ・ 受け入れ側としては、来てもらえたらいいが、それだけでなく、その病院の魅力も見せていく必要。それをしていれば、いつの間にか医師も成長して、できるようになっている。受け入れ側の熱意も大きく影響。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ ③

- ・ 地域の必要度が反映されているか。
- ・ 継続した派遣が不可欠で、1か0では困る。
- ・ 心置きなく話ができる仲間が必要。
- ・ 安定供給は難しいのではないかな。
- ・ 病院一診療所間の親密なネットワークが大前提。
- ・ 医療の集約化が必要。
- ・ 派遣を受ける医療圏で相談し、集約した意見をセンターにフィードバックする。派遣先の決定は地域で協議する。
- ・ 派遣受け入れのグループ分けをし、そのグループごとに受け入れニーズを決めて受け入れる。
- ・ 総合診療医の具体的な中身によっては受け入れ先の病院も限定される可能性が考えられる。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Cグループ ④

- ・ 専門医取得を考慮しても親病院の存在が重要。
- ・ 親病院とのベアリングを考える。
- ・ 初期研修の病院が親病院になるのはどうか？

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑤

- ・ 二次救急ができること、そして三次救急の見極めができるかどうか、地域で求められる大きな役割。
- ・ 選定条件の重みづけに関して、教育が重要視されているが、どこでも医師側の意志があればどこでも勉強可能で、3年目であればある程度一人前として扱っていいのでは？魅力がなければ、すぐ棄れられてしまう？
- ・ 地域で勤務するときは特に社会的なニーズに対応することが必要。大きい病院ではニーズに対応することは平々しい。
- ・ 自治医の生手が専門医をとるのが遅れていることから、専門医志向が急に上昇した時期があったが、それを踏まえて満足度の高いカリキュラムを作ることが大切。卒業後の進路もきちんと考えていることを教えてあげることが必要。個人に任せてしまうと、問題になることがあるかも。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑥

- ・ 評価基準の中に、初期研修医の到達する実力が本当に反映されているか。学会発表では十分とは言えない。カンファレンス、回診なども重要。資格を持った先生が多くても構ってもらえなければ意味がないし、資格がなくとも丁寧な指導があればよい。
- ・ 教育体制に関してもっと詳細な評価が必要。
- ・ 近くの病院との連携がとれているかどうか。
- ・ 今回の話を、東京などから帰ってくる人の受け入れ参考にするために公表してもよいかも。
- ・ 3年目だけでなく、9年間のスパンを見て、研修する場所を選んだほうがよいかも。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑦

⑨その他

- ・ 教育のためなのか、医師不足のためなのか
- ・ 岡山県の医療ビジョンを選定条件に反映させるべき
- ・ 認定施設かどうかで判定されると、不足しているところは認定されていないことが多く、ますます医師不足に
- ・ 指導者の思いが強い
- ・ 医師不足のところでは教育にさける時間が少なくなる傾向があり、そこも考慮してほしい。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑧

- ・ 当初の案では県北優先であった。県南でも必要。当初のビジョンと現状は異なっている。
- ・ 給与の均一化も必要だが、給与が均一なら県南に希望する人が増えるのでは。
- ・ ある程度地域と人数を指定していればよいが、希望という形をとっている以上、実際に派遣があるのかどうか疑問。
- ・ 医師不足の解消と医学教育という相反することを両立することのむずかしさ。
- ・ 3年目ではまだ教育が必要な段階で、そこに重きが置かれがらだが、3、4年目で戦力になりうる。実践で勉強になることも。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑦

- ・ 医師として一人前になれる(楽しさがわかる)のは10年目くらい？そこに到達するまでに義務が終わってしまつてやめられてしまつて・・・
- ・ 早い時期に地域医療に触れていないと、残る率は減っている。
- ・ 地域で働く魅力は数値化できないが、数値化できないものは県や行政からは切り落とされてしまふ。
- ・ 大学はあまり極端な患者を診ることはないが、地域はなんでもやる。それを大変だととらえるか、いろんなことを学べるかととらえるか。
- ・ まず地域に行つて、その後専門性をもつて再び地域に帰ってくると、違う視点から見れておもしろいかも。

GW 地域枠卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ ⑧

- ・ 地域医療は合う人には合う。その魅力に触れる機会をどれだけ設けられるか。
- ・ 人事権がないことが、話を複雑にしている大きな原因の一つ

⑩まとめ

- ・優先順位はセンター案のままでよい。
- ・県、市町村、大学、基幹病院、地域病院、学生、住民全てが議論に参加して、より良い地域枠医師の養成プログラムを作成していきたい。
- ・教育指導体制についての評価は、カンファレンス体制や回診、他病院との連携なども反映されるようにできるとよいのではないかな。
- ・不必要な競争を防ぐためにも、一定の幅の中で、労働条件、給与を統一することが必要ではないかな。
- ・地域でやっていけば、面白さは出てくる。その中でどれだけ魅力が伝わるかが大切。
- ・専門医取得を考慮すると親病院の存在が重要。そのためにも親病院とのペアリングを考える必要がある。初期研修を行った病院が親病院になることも検討してはどうか？



GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Bグループ

まとめ

- ・県 市町村 大学 基幹病院 地域病院 学生 住民全てが議論に参加して、よりよい地域枠医師養成プログラムを作成していった。

司会：野口先生
発表：村上先生
記録：内藤

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Cグループ

まとめ

- ・ある程度の幅の中で、手当(当直、通勤等)などを含めた労働条件、給与を統一することが必要。不必要な競争を防ぐ。
- ・専門医取得を考慮しても親病院の存在が重要。親病院とのペアリングを考える。初期研修の病院が親病院になるのはどうか？
- ・総合診療医の具体的な中身によっては受け入れ先の病院も限定される可能性が考えられる。
- ・安定供給は難しいのではないかな。

司会：寶金
発表：遠藤
記録：伊野

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Dグループ

まとめ

- ・地域医療のリーダーとしての期待。
- ・リーダーとして育成したい！
- ・病院・住民・行政も一緒になって派遣や教育、将来について考えていくことが大切。

GW 地域枠卒業医師の配属先の選定条件とは Fグループ

⑩まとめ

- ・優先順位はこのままでよい。
- ・教育指導体制についての評価は、カンファレンス体制や回診、他病院との連携なども反映されるようにできるといい。
- ・長いスパンの中で医師を育てるシステムと考えるべき。
- ・地域でやっていけば、面白さは出てくる。その中でどれだけ魅力が伝わるかがどうか。

司会：_____
発表：_____
記録：_____

3) 今後、地域卒業医師の配置に関して、解決すべき課題

- ・病院で無く、地域に派遣するという考え方に立ち、今後、医師を配置するかどうかについて地域ごとに評価をしていく必要があるのではないか。
- ・県において策定される地域医療ビジョンがないと、医師不足に適切に対応できるか疑わしい。地域医療ビジョンに則った医師の配置が必要ではないか。
- ・自治医師と地域卒医師の整合性もとる必要があるのではないか。

GW 地域卒業医師の配置先の選定条件とは Aグループ

- 3) 今後、地域卒業医師の配置に関して、解決すべき課題
- ・病院で無く、地域に派遣。地域としての評価。
 - ・地域医療ビジョンに則った配置
(自治の医師と地域卒の整合性も)

GW 地域卒業医師の配置先の選定条件とは Dグループ

- 3) 今後、地域卒業医師の配置に関して、解決すべき課題
- ・最低条件を決めるべきか。(週1研修をやる、やらないなど)
 - ・各病院がプレゼンをする場を設けてはどうか。

GW 地域卒業医師の配置先の選定条件とは Fグループ

- 3) 今後、地域卒業医師の配置に関して、解決すべき課題
- ・県のビジョンがないと、医師不足に適切に対応できるか疑わしい



A グループ



B グループ



C グループ



D グループ



E グループ



F グループ

激励コメント

一般財団法人 津山慈風会
津山中央病院 病院長 藤木 茂篤



本日は4名の学生さん、参加お疲れ様でした。

11時～17時までという長時間で開催された会にご参加いただき感謝しています。

来春には皆さんは卒業して、地域に出てくることになるので、「泥棒を捕らえて縄を縛う」
ではないですが、今現在、我々も一生懸命考えているところです。

皆さんが河原の小石で終わるか、輝くダイヤモンドを目指すかはこれからの皆さんの精進次第でございますが、地域枠という特性を考えましたときに、我々、岡山県の病院の関係者は、あなた方のために良い環境を作っていくべく最大の努力をすることをお約束したいと思います。

国家試験もでございますが、長い人生ですから、ゆったり構えていただき、地域によって異なる医療にどう貢献するかをしっかりと考えていただきたいと思います。

これからも頑張ってください。



当日の様子



ワークショップ当日の直前病院選択調査とセンター案との比較

センターの考案した方法で導き出される病院と、県内の医療関係者が地域卒業医師の配置が望ましいと考える病院とに隔たりがないか確認する必要があると考えた。そのため、ワークショップ当日、センター案について説明を行う前に、3年目4年目の地域卒業医師が地域勤務する際の勤務にふさわしいと考える病院について、参加者に県内の168病院から10病院選定するよう依頼した。

1. センター案での評価結果

(対象は、配置を希望する・検討中と回した74病院)

金田病院	赤磐医師会病院
津山中央病院	湯原温泉病院
岡山協立病院	心臓病センター榊原病院
高梁中央病院	笠岡第一病院
川崎医科大学附属病院	市立吉永病院
岡山中央病院	川崎医科大学附属川崎病院
渡辺病院	勝山病院
岡山済生会病院	さとう記念病院
岡山医療センター	新見中央病院
水島協同病院	水島中央病院

2. センター案での評価結果（1.の結果から初期臨床研修病院を除外）

金田病院	水島中央病院
高梁中央病院	長谷川記念病院
渡辺病院	鏡野病院
赤磐医師会病院	成羽病院
湯原温泉病院	大原病院
笠岡第一病院	玉島中央病院
市立吉永病院	岡村一心堂病院
勝山病院	中島病院
さとう記念病院	岡山西大寺病院
新見中央病院	井原市民病院

3. センター案とワークショップ当日の直前調査との比較

(直前病院選択調査の対象は、岡山県内の168病院)

金田病院	水島中央病院
高梁中央病院	長谷川記念病院
渡辺病院	鏡野病院
赤磐医師会病院	成羽病院
湯原温泉病院	大原病院
笠岡第一病院	玉島中央病院
市立吉永病院	岡村一心堂病院
勝山病院	中島病院
さとう記念病院	岡山西大寺病院
新見中央病院	井原市民病院

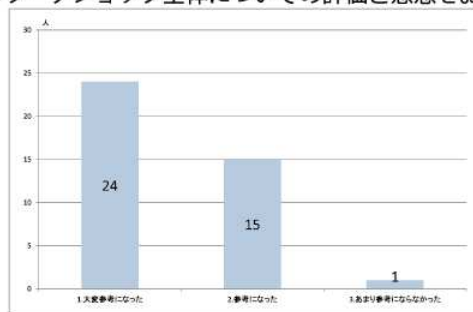
※赤字の病院が、双方ともに選定された病院。

また、以下の病院は、センター案にないものの、直前病院選択調査で高い支持を集めた病院。

矢掛病院、金光病院、津山中央病院

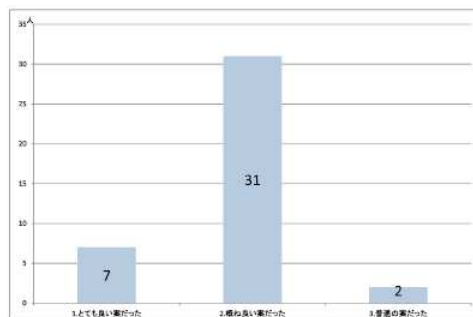
ワークショップ後のアンケート結果

問1. 今回のワークショップ全体についての評価と感想をお聞かせください。



- ・地域医療に関係するいろんな思い、いろんな情報を得ることができたと思います。
- ・自治医科大学卒業生の事を知っているか否かで地域枠に対する見方がかなり違う事を肌で感じた。この差をうめていく必要がある。
- ・これまで考えていなかったことに気づくことができた。

問2. 今回のセンター案についての評価とその理由をお聞かせください。



- ・透明性をもたせる（重責はまったく不透明）という点でとても意味があると感じた。
- ・点数化することは非常に困難だと思いますが、案としてはとても良く出来た案と思う。これをたたき台に改案出来ればと考えます。
- ・トップ20病院でなく、各病院などの特徴を明示し、各人の希望に沿って選択出来る期間（2～3年）があってもよいと思う。

問3. 地域枠卒業医師の配置や育成について望むことがありますか。

- ・まず、地域医療を学ぶことを崩すべきではない。
その上で、彼らの夢（専門性）と希望をかなえるべきカリキュラムを作る。
- ・もっと地域性を重視した方がよい。
そのため地域の医療状態を評価した方がよいのでは。
- ・地域枠卒業医師自身からの Feedback が必要だと思う。
- ・地域住民の思いが地域枠学生に届く工夫が必要だと思う。
- ・地域医療のシステムを組み直すきっかけとなって欲しい。

問4. 地域医療支援センターに要望したいことがありますか。

- ・地域を支える人材という視点だけでなく、地域医療のリーダーを育てる教育の視点も強化して欲しい。
例えば海外研修を行う、定期的（一定期間、短期、長期）な全国規模の地域医療研修を行うなど。
- ・派遣先の決定システムで、最終的に責任をもつ機関をしっかりと決める必要がある。
- ・人材教育、指導の支援に重きをおくべきではないか。
- ・岡山の地域医療の支えとして今後も頑張ってもらいたい。



参加者からの言葉

自治医科大学地域医療学センター
センター長 梶井 英治



本日は、ワークショップの基調講演と銘打っていただいたが、私の個人的な意見を皆様にお伝えさせていただいたものと思っています。本日の議論の参考にしていただけたのであれば、幸いです。

本日、先ほどの地域枠学生達の発言を聞いて、「良いなあ。本当にこのままの状況で、彼ら彼女らを育ててもらい、また、この育てられている彼女たちをみて、地域枠の後輩のみならず、一般枠の医学生も『地域っていいな。一定の期間、地域で勉強したいな。』」と思ってくれるようになれば、地域枠制度が終了する10年で終わってしまうのではなく、逆にこれがきっかけになるのではないかと思います。

先ほどの議論の中で「インフラ」との発言もあったが、この「インフラ」を構築するためのヒントが本日の議論の中に既に1つあると考えています。

彼ら彼女らをどうやって地域に送り出して、どうやって地域で受け止めてもらうのかということは、まさにシステムづくりであり、インフラになります。このシステムは、地域枠制度がなくなったとしてもきちんと定着すれば、継続していくものと考えています。そういった意味で、岡山県の地域医療を変えていく大きなきっかけであろうと考えています。

前回と今回のワークショップで行われた皆様の熱い議論の中に加えていただいて、私自身も多くのことを考えることがあった。

地域医療のリーダーをどう育てていくのかについて、本日、皆様に話をしましたが、私がいつも問われていることでもあります。

そのあたりについても、是非、今後、議論をしていただければと考えています。

本日は、本当にありがとうございました。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
研究科長 谷本 光音



私は本ワークショップには途中からの参加でしたが、会場に入った瞬間に非常な熱気を感じました。この熱気は、丁度10年前に初期臨床研修が導入されることになった際に、本日参加されている多くの先生方と行った熱い議論を思い出させるものでした。

岡山の地域の先生方は非常に熱心で、かつ、オープンマインドで話ができる方々ばかりですので、このような皆さんで形成されている医療ネットワークの中に新たに入ることになる地域枠卒業医師をはじめとする若手の医師は非常に幸せだろうと思います。

このように若手医師を暖かく迎えてくれる地域は、日本中でもおそらくあまり多くはないと思っています。

新しく始まる地域医療の教育においても、岡山県は全国的にもひとつの模範となれるのではないかと思います。

本日、お互いに意見を交わすことで相互に理解を深めた内容について、さらにあと2年間でより磨きを掛けていただき、地域枠に入学する学生の顔がよく見えるようにしていくことが一番大事だと思います。

本日の会は、地域医療を担う医師を地域でどうやって育てるのかという教育の枠組みを大切に作る会でもあります。地域枠の学生さんは、地域医療を担っている素晴らしいリーダーである皆さんの後に続く人材であります。今後は、新しく地域を拓いていく地域医療のフロンティアとなるような人材をつくるためにどうしたらよいのかといった考え方をさらに深め、皆さんのいろいろな知恵を出し合ってください。この制度を永続させることができるものにしていければ幸いです。

本日は、本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。また、今後ともお世話になります。よろしくお願いいたします。

感想

岡山済生会総合病院 副院長
岡山県へき地医療支援機構 専任担当医師 塩出 純二



今回のワークショップは、地域枠医師の派遣先病院の決め方という、直近の現実的なテーマで行われました。選定条件の8項目の中では教育指導体制を重視する意見が多くを占めましたが、追加項目として継続性も重要との指摘がありました。

教育指導体制については、そもそも医師不足である地域病院が単独で整備することは極めて困難ですので、研修病院との連携や講演会・カンファレンス等への参加、人事交流など何らかの工夫が必要があらうと思われます。

一方、地域枠医師はそのような地域病院の努力に応えて、地域医療をしっかりと実践していくことが求められます。そしてやがて教育指導の一員として後輩の育成に関わることも期待したいと思います。

今回は、地域枠学生も参加して共に考える会でしたので、前回よりも一層真剣な討議が行われたように感じました。明るい将来を予感させる有意義な会でありました。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 教授 片岡 仁美



この度は、大変貴重な機会を設け、企画をして下さった岡山県地域医療支援センターに感謝申し上げるとともに、御多忙のなか本ワークショップに御参加を賜った皆様に厚く御礼申し上げます。

私はこれまで岡山大学地域医療人材育成講座という立場で岡山県地域医療支援センターや岡山県の皆さんと協議を重ね、地域枠学生の卒業後の派遣先を検討するための客観的指標について検討してきました。その基礎データをもとに今回現場の皆様からの多くの率直な御意見を頂けたことで、他に類を見ない岡山県独自の地域医療を担う医師の育成モデルが確立していくことを実感しています。また、その主役となる地域枠学生の高い志を現場の先生方に知って頂けたことも、教育担当者としてありがたく思っています。キャリアパスという言葉は最近頻用されますが、結局のところ大切なのは若手医師本人の志と、若手医師を本気で指導し、導いてくれる指導者の存在、またそれを支える環境だと思います。大切な部分は時代や状況が変わっても同じであり、このような形でそれぞれの立場の方が一堂に会し、ともに考える機会は非常に重要だと考えます。御参加の皆様のお力が、連携の中で若手医師を育て地域医療を支える循環を生み出す原動力となると思います。今後とも御協力の程何卒宜しくお願い致します。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 教授 佐藤 勝



異なる立場の方々が一堂に会し、地域枠卒業医師の派遣システムや配置病院の選定などにつき、単に“医師の少ない地域へ派遣する”という点からだけでなく、地域枠学生の将来についてまさに自分自身の事のように真剣に考えてくださり“どのような医療機関なら良いキャリアが積めるのだろうか”という観点からも非常に熱心に前向きな議論を頂き本当にありがたく思いました。

またこのような会を重ねるたびに皆様方と地域医療を支える礎を築きはじめていることを実感しています。

今回より初めて参加してくれた地域枠の学生達にとりまして、このようにたくさんのベテランの先生方、管理的な立場の方々が一日中顔をつき合わせながら、自分達の将来の事を真剣に討議して下さる姿に触れ、これだけ皆様方に大切に思ってもらっていることに感動したのと共に、自分達に対する期待の大きさを感じ、あわせて身の引き締まる思いももったのだと思います。

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

岡山大学医療教育統合開発センター
GIM センター部門 教授 伊野 英男



昨年の第1回に参加させて頂いた時とは異なり、今回は岡山大学職員としてこのワークショップに出席し、お手伝いをさせて頂きました。

岡山県及び岡山大学には前回ご出席下さった先生方から頂いた『宿題』、即ち地域枠卒医師をどう配置し、どう育成するかについてのたたき台となる案を作成する、という非常に責任重大な任務が課されていました。私はたまたま大学・行政で行われた議論の両方に立ち会う事ができましたが、地域医療人材育成講座並びに岡山県地域医療支援センターのスタッフの皆さんにはこの約1年の間にそれをどこまで具体的な形にまで作り込む事が出来るか、地域枠医学生の人生を左右しかねない重大な方針の検討に対して並々ならぬプレッシャーがあったのではないかと拝察しました。特に糸島センター長は、この課題をより客観的評価に耐え得る説得性を確保するために非常に長い時間を費やされていましたし、県庁職員の皆さんもデータ解析や資料作成をワークショップの直前まで一生懸命取り組んでおられました。また一方、片岡先生、佐藤先生や金森先生といった地域医療人材育成講座のスタッフやセンター大学支部の岩瀬先生は地域枠学生との面談を非常に丁寧に行いつつ、学生の地域医療実習では各受入れ先医療機関を訪問し、現場の先生方とのしっかりとコミュニケーションを丹念に続けてこられました。

このような関係者が一体となった不断の努力を続けた結果が先日のワークショップであつた考えると、参加された皆さんから頂いた温かいお言葉も非常に納得のいくものであつたのではないかと感じました。今後もこの『宿題』に対する継続的な検討と行動が必要ですが、これからの段階においてはより一層『現場の声』と『学生の声』が必要になってくるのではないかと考えます。

このたびはタスクフォースという非常に貴重な機会をお与え下さり誠に有り難うございました。今後とも本ワークショップへのご理解とご協力を頂きますよう、宜しくお願い申し上げます。

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



昨年に比べて若干短いプログラムになったものの、今年も長時間にわたって熱くご議論いただきました。お忙しい中、ご参加いただいた先生方・関係者の皆様にまずはお礼を申し上げます。今年は地域枠学生自身にも議論に参加してもらいましたが、多くの地域医療関係者が地域枠医師のキャリアを真剣に考える姿は彼らの心に届いたことと思います。

地域枠医師を配置する施設の候補に係る地域医療支援センター案について、我々の作業に対するねぎらいの言葉を多くいただき、本当に嬉しく感じました。一方で、検討が不十分な点が残されていたことも事実であり、さらに協議を重ね、より望ましい形にしていきたいと考えています。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



1年前に開催された第1回ワークショップでは、地域枠医師の身分や処遇、地域勤務と専門医取得の両立など、勤務環境の整備が主なテーマだったと思います。その成果を受けての今年の第2回ワークショップは、「地域枠医師に何を期待し、どのような医師に育ってほしいか」、そして「地域のニーズにどう応えるか」を議論する、きわめて格調高い会でした。

参加された方は、岡山の医療関係者の見識の高さや真面目さを改めて目の当たりにして、心を洗われるような思いをされたのではないのでしょうか。

今回は、地域枠の学生さんにも参加いただきました。「若いときにこの話を聴いていたら人生が変わったのではないか。」と思うような、究極の英才教育であつたと思います。次回は、さらに多くの学生さんに参加して欲しいと思います。

参加した地域枠学生の感想

岡山大学医学部医学科
6回生 梶谷 聡



先日は、ワークショップに参加させていただいてありがとうございました。それぞれの病院・組織を代表する先生ばかりがいっぱい、足がすくも思いました。そのすくい先生方が熱く議論され、私達地域枠学生のことを真剣に考えてくださっていることをすごく実感し、今後自分自身が歩む道に関して、不安に思う必要はないと感じました。むしろ心配すべきは、私がどういう医師・どのような働きをできるかだと思っています。多くの人に信頼され慕われる医師、地域医療を充実・発展へと導くリーダーというお話がありましたが、そのような役割を果たせるようになることは素晴らしいことだと思います。そのためには、目の前の物事に一つ一つ誠実に取り組み、期待に添えるよう研鑽を積む所存であります。今後ともよろしくお願い致します。

岡山大学医学部医学科
6回生 木浦 賢彦



このような会に参加させていただき、ありがとうございました。
私たちの代が地域枠一期生ということもあり、少なからず将来の進路に対する不安はありましたが、これだけ多くの先生方に長時間議論していただき、私たちは本当に恵まれていると実感することができました。また、地域枠医師に対する期待も十分に肌で感じました。その期待に背かぬよう日々精進し、良い医師となることで、少しでもその恩返しができればと思います。
本日は私たち地域枠のことについて多くの議論をしていただき、本当にありがとうございました。次は医師としてお会いできるよう、今後も頑張りたいと思います。

岡山大学医学部医学科
6回生 脇地 一生



5年前に地域枠1期生として入学したときには、卒業後のキャリアパスについてどこが面倒を見てくれるのかも決まっておらず、今後どうなるのかすごく不安でした。今回、このように多くの先生方がご多忙にもかかわらずご参集され、地域枠制度について熱心にご討議いただいているのを拝見し、不安が解消されました。
また、地域の先生方の期待をすごく感じましたので、3年目以降に、やっぱり地域枠よかったなあと思ってもらえるよう頑張りたいと思います。
自治医科大学卒の先生方が義務年限明けに残ってくださらないとの話もありましたので、この定着率の向上に向けてもお考えいただき、地域枠としても残りやすいような環境を整えていただければと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

岡山大学医学部医学科
5回生 内藤 修子



私たち地域枠学生のために、岡山県全体から来られた多くの先生方が、熱心に長時間に渡って議論してくださり、大変ありがたく思いました。
最高学年の現6年生には女性がいなかったため、私たち現5年生が、地域枠制度で女性医師として働く最初の学年となります。私のこれからの軌跡が、後輩の女子学生のキャリアプランのモデルになると、より一層精進して行かなければならないと感じています。欲を言えば、一般枠の学生も地域で働きたいなと思えるような働き方ができるよう、励んでいきたいです。
リーダーとしての素質が求められていると強く感じたので、その期待に応えられるように、残りの学生生活もしっかり頑張っていきたいと思いました。
今回参加させていただいて、本当に良かったです。ありがとうございました。

ワークショップを終えての今後の課題

地域卒業医師を地域に適切に配置するためには更なる検討が必要ですが、有益なご意見や提案を参加者の皆様から多数いただくことができました。

それらを踏まえ、これから取り組む必要がある課題の一部を以下に列挙しています。今後とも、これらの課題等の解消に努めて参りたいと考えています。

1. 地域卒医師配置に係る考え方の明確化
 - ・地域ごとに地域卒業医師の配置人数を決定することの是非
 - ・1病院に複数の地域卒医師を配置することの是非
 - ・地域卒医師が候補病院を決定するための手法の確立
2. 病院を評価する手法の改善について
 - ・重み付けを評価する人選の再検討
 - ・今回の評価には未反映だが、反映が必要な項目を整理し、その重み付け等の再検討

(反映が必要な項目例)

①教育指導体制

研修医教育の実績、学生実習の実績、基幹病院からの指導医派遣状況、指導医講習会受講医師数、学会発表件数、論文発表件数、院内勉強会件数、派遣後の医師や研修先の意見・満足度・評価、次世代リーダー育成のための病院の取組、カンファレンス体制

②救急車の受入

医師1人当たりの救急対応件数、時間帯

③地域の受け入れ体制

- ・病院の取組
地域包括ケアでの役割、近隣病院との協調、住民との意見交換会の実施状況
- ・所在市町村の取組
行政（市町村、保健所）からの医療機関の評価、病院・住民・行政の協力体制

3. 地域の指導力向上に向けた支援方策の検討
4. ライフステージを踏まえた義務年限の計算方法の確立
5. 岡山県地域医療支援センターと派遣先病院との契約書の作成

編集後記

昨年に引き続き、地域医療センターでワークショップを主催することとなり、事務局運営も今回が2回目となりました。

開催準備時は、前回よりは円滑にできるのではないかと少し気楽に構えていたのですが、いざ、そのための資料作成を開始してみると、県内病院の評価という非常に重要で、複雑な事項に頭を悩ませる日々が続きました。

客観性・透明性を確保するための資料作成は、地域医療センターだけでは荷が重く、地域医療センターと関係が深い、岡山県、地域医療人材育成講座の先生方だけでなく、総合医養成の観点から岡山大学医療教育統合開発センターGIMセンター部門の伊野英男教授に何度もお集まりいただき内容の充実をはかってまいりました。特に、病院を測るものさしとその評価の検討には、実際に医学教育に携わっている地域医療人材育成講座の先生方の多大なご支援とご協力をいただきました。

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卒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。

また、今回は県内の医療関係者の皆様の思いが伝わることを期待し、地域卒学生にも参加いただきました。その期待が十分に伝わったのではないかと考えています。

皆様の真剣に議論されている姿をみて、事前準備の苦労が報われた思いで一杯になりました。長時間、ご参加いただきありがとうございました。

今回のワークショップでいただいたご意見を踏まえ、地域卒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、当センターでは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、よろしくお願い致します。

参考資料

地域枠のご案内

医学部(医学科)を志望する皆さんへ

「地域枠」のご案内

岡山大学

広島大学

岡山県では、岡山大学と広島大学に、県内高等学校出身者等を対象とした「地域枠」を設置しています。

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

※ 推薦入試Ⅱ、推薦入試ともに、大学入試センター試験が課されています。

【出願資格、出願手続き等】
各大学の学生募集要項にしたがって、岡山大学又は広島大学に直接、出願してください。

出願期間	岡山大学	地域枠コース・岡山県	平成26年11月4日(火)～11月10日(月)
	広島大学	ふるさと枠 岡山県コース	平成26年11月4日(火)～11月 7日(金)

「地域枠」のメリットは？

キャリア形成の支援

- ◆ 地域枠の学生には、入学後早期から、地域医療体験実習や地域医療に関するセミナー等を実施します。
- ◆ 岡山大学地域医療人育成講座、広島大学地域医療システム学講座、岡山県地域医療支援センター、NPO岡山医師研修支援機構などが連携し、**地域枠学生や地域枠から卒業した医師を支援します。**

奨学資金制度

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

勤務する医療機関は？

- I 初期臨床研修 (2年間)
医師免許取得後2年間の臨床研修は、**県内の臨床研修病院**で行っていただきます。
- II 地域勤務 (5年間以上)
県内の医師が不足する地域(主に**県北の医療圏**(地図の緑色の市町村))で**県が指定する医療機関**に勤務していただきます。

※「県が指定する医療機関」とは
医師が不足する地域の救急医療の核となる病院、へき地医療や災害医療の拠点となる病院など地域医療を支える医療機関から、県が指定します。

- III 後期研修 (2年間以内)
総合的な診療能力の習得、特定の専門分野の知識・技術の習得など、それぞれの目的に応じて、**県内の大学等**で「後期研修」を行うことが可能です。

＜地域枠医師の勤務モデル(例)＞

内科志望プラン例



外科志望プラン例



研究志向プラン例



【問い合わせ先】

岡山県 保健福祉部 医療推進課 地域医療体制整備班
〒700-8570 岡山市北区山内山下2-4-6
電話:086-226-7084 E-mail:iry@pref.okayama.lg.jp

掲載している県HP: <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-113238.html>