

Workshop

10th
July 30, 2023

第10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

～地域枠制度を将来につなげていくために～

地域医療を盛り上げるためのヒントがココにあります。

義務年限終了、その後どうする？

知らない世界を覗くチャンス

医師の使命、基本に立ち返る

「もう一度働きたい病院・地域」に

なるための体制づくり

地域枠卒業医師からの報告

第1期生9年目に思う事

大変だけどやりがいがある！

地域で求められたこと・学んだこと

研修日の意義

「新見市における若手医師の活動と
医師としての成長」

～地域に求められる存在を目指して～

新見市ドクターネットワーク

会長 太田 徹

新見市に縁のある医師・医学生のネットワーク
地域住民との顔が見える関係づくり
患者の人生に寄り添い共に成長する

チームならできる！

地域の問題～みんなで解決～

Contents

1 **I** プログラム「第10回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」

2 **II** 参加人数

2 **III** スタッフ名簿

3 **IV** 開会あいさつ

岡山県地域医療支援センター

センター長 忠 田 正 樹

4 **V** 地域枠卒業医師からの報告

1. 鏡野町国民健康保険病院

医師 木 浦 賢 彦

2. 井原市立井原市民病院

医師 梶 谷 聰

13 **VI** 地域枠卒業医師勤務病院からの報告

1. 医療法人和風会 中島病院

院長 中 島 弘 文

2. 矢掛町国民健康保険病院

院長 村 上 正 和

21 **VII** 基調講演「新見市における若手医師の活動と医師としての成長」

～地域に求められる存在を目指して～

新見市ドクターネットワーク

会長 太 田 徹

26 **VIII** パネルディスカッションに向けて

1. 岡山大学病院

院長 前 田 嘉 信

2. 岡山県保健医療部

保健医療統括監 則 安 俊 昭

31 **IX** パネルディスカッション「地域枠制度を将来につなげていくために」

パネリスト：

岡山大学病院

院長 前 田 嘉 信

高梁市

市長 近 藤 隆 則

新見市ドクターネットワーク

会長 太 田 徹

岡山県保健医療部

保健医療統括監 則 安 俊 昭

司 会：

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授 小 川 弘 子

38 **X** 閉会あいさつ

岡山県保健医療部 医療推進課

課長 坂 本 誠

39 **X I** ワークショップ後のアンケート結果

46 【資料1】ポスター発表

53 【資料2】地域枠卒業医師の勤務候補病院の選定方法

56 【資料3】岡山県の地域枠制度について

表紙 美星天文台（井原市美星町）

吉備高原の高台に位置し、360 度の展望が開ける国内有数の規模を誇る公開天文台です。ファミリーで気軽に、また、高度な天体観測にも利用できます。

I. プログラム「第10回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」

開催日時 : 2023年7月30日(日) 13:30 ~ 16:30

開催場所 : 岡山大学鹿田キャンパス(臨床講義棟第一講義室)

参加者 : 64人

1. 開会あいさつ

岡山県地域医療支援センター

センター長 忠田 正樹

2. 地域枠卒業医師からの報告

1. 鏡野町国民健康保険病院

医師 木浦 賢彦

2. 井原市立井原市民病院

医師 梶谷 聰

3. 地域枠卒業医師勤務病院からの報告

1. 医療法人和風会 中島病院

院長 中島 弘文

2. 矢掛町国民健康保険病院

院長 村上 正和

4. 基調講演「新見市における若手医師の活動と医師としての成長」

新見市ドクターネットワーク

会長 太田 徹

5. パネルディスカッション「地域枠制度を将来につなげていくために」

パネリスト :

岡山大学病院

院長 前田 嘉信

高梁市

市長 近藤 隆則

新見市ドクターネットワーク

会長 太田 徹

岡山県保健医療部

保健医療統括監 則安 俊昭

司 会 :

岡山大学学術研究院医歯薬学域

地域医療人材育成講座

教授 小川 弘子

6. 全体質疑

7. 閉会あいさつ

岡山県保健医療部 医療推進課

課長 坂本 誠

II. 参加人数

講演者・パネリストを含む参加者の内訳です。

所 属 等	参加人数	
医師会・病院協会	2	
医療機関	①臨床研修病院（大学病院を除く）	3
	②地域枠配置病院	19
	③県内病院（①～②以外）	12
	④県内診療所	1
大学病院・大学	3	
地域枠卒業医師・地域枠学生（岡山大学・広島大学）	4	
自治医科大学卒業医師・自治医科大学学生	1	
県内市町村・保健所	15	
他県大学・行政・支援センター等	4	
合 計	64	

III. スタッフ名簿

◆ディレクター

忠 田 正 樹 岡山県地域医療支援センター センター長
坂 本 誠 岡山県保健医療部医療推進課 課長

◆アシスタントディレクター

小 川 弘 子 岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授
野 島 剛 岡山県地域医療支援センター キャリアコーディネーター
香 田 将 英 岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス 特任准教授（オフィス長）

◆事務担当者

安 藤 恒 治 岡山県保健医療部医療推進課 地域医療体制整備班 総括参事
山 根 拓 幸 岡山県保健医療部医療推進課 地域医療体制整備班 主幹
藤 井 淳 一 岡山県保健医療部医療推進課 地域医療体制整備班 主幹
下 山 みどり 岡山県地域医療支援センター 事務職員
松 井 洋 子 岡山県地域医療支援センター 事務職員
矢 部 彰 子 岡山県地域医療支援センター 岡山大学支部 事務職員

IV. 開会あいさつ

岡山県地域医療支援センター
センター長 忠田 正樹

皆さんこんにちは。暑い中、また、休日にもかかわらずご参加いただきましてありがとうございます。岡山県地域医療支援センターの忠田と申します。

このワークショップは本当に久しぶりに会場に集合しての開催になりました。ただ、ワークショップといつても今日はグループワークではなく、講演とパネルディスカッションという形にさせていただきます。また、既にご覧になった方もいらっしゃるかもしれません、廊下でポスター展示をしております。地域枠制度のことや地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師の配置状況、岡山県全体の医師数等を掲示していますので、お帰りまでにぜひご覧になってください。よろしくお願いいたします。

さて、皆さんご存じのことと思いますが、2024年春には、岡山県の地域枠卒業医師第1期生が初めて9年間の義務年限を終了します。この後、講演していただきます木浦先生、梶谷先生そして今日はいらっしゃいませんが湯原温泉病院で勤務をしている山本先生、この3人の方々です。義務とは言え、地域勤務として地域の医療に貢献していただいている。この間たくさんのことこで悩んだり、また貴重な体験をされたりしたであったろうと思います。地域の住民に代わりまして厚く御礼申し上げます。本当にご苦労様でした。ありがとうございました。（皆さんから拍手）温かい拍手をありがとうございます。

そういうわけで来年以降は毎年、何人が義務年限を終了する医師が出て参ります。そうした医師たちが今後その経験を生かして引き続き、あるいは生涯のいずれかの時期に地域を支え地域を診てくれる医師として活躍するために我々に何ができるだろう、どんなサポートが必要なのだろう、何をすべきだろう。そんなことを、本日この会で話し合っていただきたい。大きな課題だと思っていますので、ぜひさまざまな立場からいろいろなご意見をいただき、有意義な会にしたいと思っています。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

（参考）これまでに開催した「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」のテーマ

回	開催日	テーマ
第1回	2013/08/03	地域医療を担う医師を地域で育てるために必要なものとは
第2回	2014/07/27	地域枠卒業医師の配置先選定条件を考える
第3回	2015/08/02	地域枠卒業医師の勤務の継続性
第4回	2016/07/31	医師は専門医資格にどう向き合うか
第5回	2017/07/30	地域枠卒業医師が勤務する病院の教育力強化に向けて
第6回	2018/08/26	地域枠卒業医師の卒後年数に応じた地域勤務のあり方について
第7回	2019/07/28	地域医療を守り、持続させるためには
第8回	2021/08/01	地域枠卒業医師の現在と未来
第9回	2022/07/31	地域枠学生、卒業医師の教育・育成方法について
第10回	2023/07/30	地域枠制度を将来につなげていくために

V. 地域枠卒業医師からの報告①

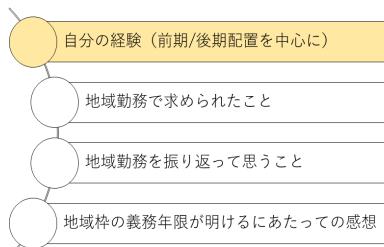
鏡野町国民健康保険病院

医師 木浦 賢彦

地域枠卒業医師からの報告①

木浦 賢彦

地域枠卒業医師からの報告



2

自己紹介

- 名前：木浦 賢彦
(きうら よしひこ)
- 年齢：34歳
- 家族：妻と二人暮らし
- 趣味：登山

2008年3月
岡山朝日高校卒
2009年4月
岡大医学部医学科地域枠入学（1期生）
2015年3月
岡大医学部医学科地域枠卒業（1期生）

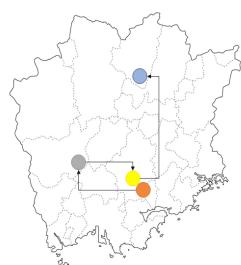


3

自分の経験

- 2015-17 岡山赤十字病院（初期研修）
- 2017-19 高梁中央病院（前期配置）
- 2019-21 岡山市民病院 総合内科（後期研修）
- 2021-24 鏡野町国民健康保険病院（後期配置）

資格
日本内科学会認定内科医（2018）
総合内科専門医（2022）



4

よろしくお願いします。地域枠卒業医師の木浦賢彦と申します。今回は4つのテーマで話を進めていきます。

1. 自分の経験（前期配置/後期配置を中心に）

まずは自分の経験についてお話しします。今、34歳です。高校卒業後に一年浪人して、岡山大学医学部医学科に地域枠の一期生として入学し、2015年に卒業しました。卒業後は、まず岡山赤十字病院で初期研修を2年間行いました。卒後3年目から高梁中央病院で前期配置として内科医として2年間地域勤務をしました。5年目から2年間は岡山市民病院の総合内科を中心に後期研修を行い、その後、後期配置として今働いている鏡野町国民健康保険病院に移り、3年目の地域勤務中です。前期配置の時に旧制度の認定内科医を取得し、後期配置に入ってから総合内科専門医を取得しました。

まず、前期配置の高梁中央病院は日本内科学会の関連施設にもなっている地域の中核病院です。当時は192床で、診療科も非常勤の先生方を含めると26診療科が揃っている病院でした。外科や整形外科の先生方は手術等も行っており、急性期の病院とそれほど変わらないような働き方ができたと思います。近くにあまり高次の医療機関がなかったので、救急車は積極的に受け入れていました。

胃カメラ・大腸カメラの他に、超音波も週に1回指導していただきました。内科外来と救急外来の他にスライドに示すような仕事や研修を行いました。また、学会発表もさせていただきました。

後期配置の鏡野町国民健康保険病院勤務は88床と前期よりは小規模な病院になります。診療科は少ないですが、こちらも地域の中核病院として、急性期から慢性期まで診ています。義務年限内の自治医科大学卒業医師が多いのですが、非常勤の医師は少なく、診療科も少ないというのが地域の病院らしい特徴かと思います。鏡野町内には皮膚科や泌尿器科の専門医がいないので、その辺りの対応や小児科の対応も求められるような状況ですが、津山中央病院が救急車で30分ぐらいの距離であるという点は、良い立地だと思います。

外来が4、5コマ程度、診療所が1コマ、往診等も行っています。その他、研修、当直等スライドの通りです。

前期配置 高梁中央病院



病床数(当時) 192床 (一般116 療養44 介護32) (現在160床)

診療科 外科、内科、消化器内科、消化器外科、脳神経外科、肛門外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、眼科、循環器内科、皮膚科、心療内科、精神科、呼吸器内科、リハビリテーション科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器外科、リウマチ科、肝臓内科、胆囊・脾臓内科、耳鼻咽喉科、乳腺内分泌外科、婦人科

特徴	仕事/研修内容
<ul style="list-style-type: none"> 急性期～慢性期まで見る地域の中核病院 日本内科学会教育関連施設 非常勤医師を含めると診療科がほぼそろっている 外科、整形外科では手術も積極的に行っている 近隣に高次医療機関がない⇒救急車受け入れの閾値が低い 自分以外の若手の常勤医の不在 (当時) (家庭医療プログラムで5年目医師の派遣が半年*2あり) 	<ul style="list-style-type: none"> 上(下)部内視鏡、エコー (各1コマ/週) 内科外来 (2-3コマ/週) 救急外来 (2-3コマ/週) 病棟 (10-15人程度) 市民病院に研修 (1日/週、2年目～) 日当直 (4-5回/月) 学会発表 (内科地方会×2)、認定内科医取得

後期配置 鏡野町国民健康保険病院



病床数(当時) 88床 (一般48 療養40)

診療科 外科、内科、消化器内科、消化器外科、脳神経外科、肛門外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、眼科、循環器内科、皮膚科、心療内科、精神科、呼吸器内科、リハビリテーション科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器外科、リウマチ科、肝臓内科、胆囊・脾臓内科、耳鼻咽喉科、乳腺内分泌外科、婦人科

特徴	仕事/研修内容
<ul style="list-style-type: none"> 急性期～慢性期まで診る地域の中核病院 非常勤医師の派遣が少なく、診療科があまりそろっていない 町内にも皮膚科や泌尿器科などは開業医の先生もいない 外来診療が多く、小児科としての対応も求められる 近隣に津山中央病院 (救急車で30分) 自治医科大学の義務年限医師の派遣を受けている 	<ul style="list-style-type: none"> 内科外来 (4.5コマ/週) (土曜日2-3回/月含む) 奥津診療所外来 (往診含む) (1コマ/週) 発熱/救急外来 (2コマ/週) 病棟 (10人程度) 市民病院に研修 (1日/週) 日当直 (6-7回/月) 総合内科専門医取得

6

(地域の観光スポット)

講師の方々の勤務病院所在地周辺の代表的な観光スポットをご案内します。歴史を感じられる場所や美しい自然は心身のリフレッシュに最適ですね。



(高梁市) 備中松山城 猫城主「さんじゅーろー」(上)
吹屋ふるさと村 (下)

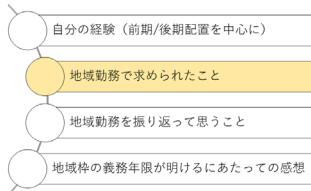


(鏡野町) 奥津渓 (上)
のとろ温泉「天空の湯」(下)

(参考) 写真は「岡山県観光連盟」の提供です。「岡山観光 WEB」 <https://www.okayama-kanko.jp/> をご覧ください。

5

地域枠卒業医師からの報告



7

地域勤務で求められたこと

かかりつけ医としての対応

- ・生活習慣病や慢性期疾患など、マルチプロブレムを持つ患者の対応（ポリファーマシー是正）
- ・生活環境の調整（介護サービスの調整など含め）
- ・専門医受診の必要性の判断、紹介

各種急性期疾患の対応

- ・ここは初期研修/後期研修で学ぶことができる。
- ・ただ、求められる診療の幅はとても大きい。（最初はとても戸惑った）
 - 例）急性期脳梗塞は医療充実地域なら「早く診断し、専門医までどうつなぐか」
 - 例）急性期脳梗塞は医療過疎地域なら「血管内治療/t-PA適応の判断と、それ以外の治療すべて」

「老衰」「疾患終末期」の対応

- ・これを学べる場が非常に少なかった。
- 「誰がどうやって老衰って判断する？」「どう説明したらいい？」「いつまで治療する？」
- ・ここをある程度自信をもって対応できるようになると、地域（慢性期の医療機関）で働くことのストレスが減る。

8



地域勤務で求められたこと

救急車を受け入れること、救急要請を減らすこと

- ・「救急車を受けること」は評価されているが、「不要な救急要請を減らすこと」は評価されにくい。（そもそも評価できない？）
 - 例）日中に受診した生活環境破綻気味（軽症の疾患+老々介護など）のケースを「医療の適応ではない」と、帰宅。
 - 例）疾患終末期にもかかわらず、患者/家族への説明や、生活環境の調整（往診/訪問看護や介護サービスの利用）が不十分。
 - 例）明らかな誤嚥性肺炎を肺炎の治療だけで退院。
- ・地域に限らないかもしれないが、避けられた救急要請が少なからずあると感じる。（自戒を込めて）
- ・「救急車を受ける」だけでなく、「救急要請を減らす」ことも評価されてほしいと最近思います（非現実的とは思いますが）。

患者教育、若手医師/看護師/コメディカルの教育、自分の勉強

- ・地域に残る医師を増やすには、ここが一番かなと思います。
- ・「ここで働くと、今の知見と離れた診療になってしまう」と感じると、また働きたいとは思えないかも。
- ・地域で働く側もできるだけ新しい知見に近づこうとする努力は必要なかと思います。（慣習を変えることは大変難しいですが、自戒を込めて）

9

2. 地域勤務で求められたこと

地域では、まずはかかりつけ医としての対応を求められたと思います。生活習慣病や慢性疾患の管理等、高齢の方はたくさん問題点を抱えていらっしゃるので、それらを総合的に治療したり薬を調整したりすること、そして医療だけではなく皆さんの地域でもそうだと思うのですが、介護サービスとの調整、生活環境との調整等も求められたと思います。

そして、これが結構難しかったのですが、専門医の先生にいつ見てもうかという必要性の判断や必要だと思った時に、いいタイミングで紹介するということもかなり求められたと思います。

各種の急性疾患の対応については、初期研修や後期研修で学ぶこともできるのですが、地域で求められる知識はとても多いので最初は戸惑いました。

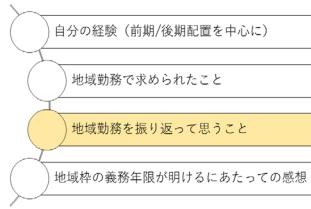
いわゆる老衰や心不全の末期、悪性腫瘍の判断や患者への説明の仕方というの学べる場所や機会が少なかったので、最初は本当に老衰も、100歳の誤嚥性肺炎は一般的には老衰というかもしれないんですけど、誰が老衰と判断し、どう説明していくまで治療をするのだろうかと思うなど最初は本当に悩むことが多かったです。ここをある程度自信を持って対応できるようになると、地域というか慢性期の

医療機関で働くことのストレスというのではなくなり減るのではないかと思いました。

救急車については、受入台数を数えてそれを評価することはできますが、個人的には不要な救急要請を減らすことが大事だと思っています。疾患終末期に差し掛かっているような状況で、ご家族やご本人の理解が不十分な状況だと、地域でも大きい病院でも救急要請を繰り返すという事例に出くわすことが多いです。特に地域で働くときには、あらかじめいいタイミングでそういうことについて説明をして、夜間とか日中の救急要請を減らすということが実はとても大事なのではないかと思います。

最後に、患者さんの教育や一緒に赴任している若手の医師、看護師等コメディカルに教育というと少しと偉そうに聞こえるかもしれません、自分が周囲に教えられるような勉強することも非常に求められていると思います。今回地域に残る医者を増やすにはというお話をメインだと思うのですが、やはり地域に残る医者を増やすには、患者さんと一緒に働く人もある程度知識を増やす必要があるのではないかと思います。ここで働くと新しい知見から離れていくと感じると、残りにくいのではないかと思います。なかなか難しいということは分かりますし、自戒を込めてということです。

地域枠卒業医師からの報告



10

3. 地域勤務を振り返って思うこと

地域勤務を振り返って思うことですが、無知を知ることの難しさを感じました。特に卒後3、4年目は知識も経験も全部不足しているので基本的なミスも起きやすいですし、基本的なミスが起きたときにここで修正するというところに気づくのもなかなか難しかったです。何かよくわからないけどうまくいっていないような気がする、くらいの感覚でしかなかったと思います。

その時に、地域に指導してくださる先生方がおられると本当にありがたいのですが、そういう機会がどうしても市中に比べると少ないので、地域で働くときには自分である程度調べて学んでいくという姿勢が大事だと思います。そんな中で同年代の医師が近くにいたり、週1回の研修で年代が近い医師に会えたりすれば実は同じような悩みを持っていることがあり、教育を受けた文化も近いので相談もしやすいと感じました。

週1研修では、地域の病院が独自の慣習やルールでやっていることが妥当なのかどうかが悩ましいときに、きちんと口頭で具体的なニュアンスの元で相談できるのがすごくよかったです。

これは余談ではありますが、私は最初はなかなかうまく院内で相談ができませんでした。それは、相談して得られた回答と自分の調べた内容が違った時にそれ以上しつこく聞けないと思い、多少の経験で自信過剰になるタイミングが医者にはあるのかもしれないと思うんですけれども、ちょうどそういうタイミングで結局自分で調べた方法でやってしまうのだけれど、所詮少々教科書を読んだぐらいの小手先の知識とかでは地域の先生方の経験には到底敵うはずもなく、なかなかうまくいかないということがあったのです。後輩のみなさんはぜひ謙虚に地域の先生方に相談したほうが良いと思います。

そして、思うことになるんですけれども、地

地域勤務を振り返って思うこと

無知を知ることの難しさ

- ・経験が不足している時は特に基本的なミスが起こりやすい
- ・自分の場合はその基本的なミスに気付くことが難しかった。（叱ってくれる人なんてほほいない）
- ・「よくわからないが、うまくいっていない？」

自学・自習の大切さ

- ・地域で働いていると、どうしても指導を受ける機会は少ない。
- ・自分の場合は参考書などを定期的に買って、それを参照することで補っていた。（つもり）
- ・患者さんから教えてもらうことが非常に多い。疑問なことはできるだけ振り返ると、最終的に悩みが減る。

同年代の医師や週1研修のありがたさ

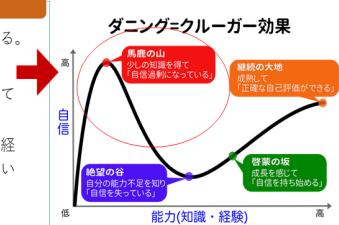
- ・年代が近いと同じような悩みを共有しやすかった。教育を受けた文化も近いので、相談もしやすかった。
- ・臨床上の疑問だけでなく、病院独特の慣習などについても、研修病院で相談することで解決することが多かった
- ・相談のために症例をまとめる作業自体が、個人的には一番勉強になっていた。

11

地域勤務を振り返って思うこと

なぜ当初自分は院内でうまく相談できなかったか

- ・自分で調べた内容と、相談して得られる返答が異なる。
- ・「あまりしつこく聞くとと煙たがるのでは」
- ・ダニング＝クルーガー効果も相まって、自分で調べてたどり着いた方針を選択。
- ・少し教科書を読んだ程度の小手先の知識では地域で経験豊富な先生方の「なんとなく」にも到底かなわないことが多い。
- ・「頑張ってもなぜかうまくいかない…」



12

地域勤務を振り返って思うこと

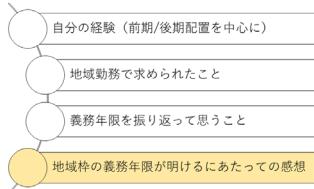
地域枠医師は単なる戦力？一緒に成長する仲間？

- ・そもそも「医師不足地域を支える」目的のシステムなので、戦力として期待されているのは間違いない。
- ・地域勤務は医師3-9年目なので、フットワークは軽くなりやすい。
- ・今の後期配置病院は自治医科大学の若手の先生が常にいる環境。
- ・「若手のフットワークの軽さ」が当たり前の文化に…
- ・個人的には病院と地域枠医師は「一緒に成長する仲間」であってほしい。

13

域枠卒業医師は戦力として期待されていることは間違いないですし、戦力として働くためのシステムというものは分かっているんですけども、どうしても若手の先生がいるのでフットワークは軽くなりやすいかなと思います。

ただ、病院内に若手の先生が数年ごとに入れ替わりながらいるということが今後地域の病院で当たり前になってくると、地域枠卒業医師はフットワークが軽いというのが当たり前になって、戦力としてただ消費されるだけになってしまるのは少し寂しいと思います。ぜひ一緒に成長する仲間という受け入れ方であってほしいと思っています。

地域枠卒業医師からの報告

14

義務がもう少しで空けるにあたって感想

普通に大変だった

- 「ある程度難な診療をしても許される」「楽できる」という漠然としたイメージ
⇒「結局すべて自分次第」
- 拘束時間も長い。
- 週1の研修は大変ありがたいが、
逆に言うと病棟を平日丸1日開けることのできる管理能力を求められる。
- 自分で納得いくような診療をするには、市中病院での勤務時と同程度には大変。

15

義務がもう少しで空けるにあたって感想

やりがいもあった

- 患者さんとの距離が近い、感謝を肌で感じやすい。
患者さんと長く付き合うことが多く、家族単位での診療もしばしば。
- 地域だからこそできた診断や治療介入もたくさんある
(専門医へのアクセスの悪さから患者が我慢しているケースが多い)。

個人的な意見（余談…）

- 前期配置と後期配置がある程度セットになって配置になる方が、
働く側としてはやりやすいし、受け入れ側も楽なのでは。
 - 平等性などに問題はあるかもしれません。
 - 研修先やオンラインでの相談には限界がある。
- 前期配置の時に研修で来てくださった先生には大感謝でした。

16

4. 地域枠の義務年限が明けるにあたっての感想

地域勤務をする前は、地域医療って少しくらい難でもいいかなとか楽ができるのかなという漠然としたイメージがあつたんですけども、結局働いてみると全然違っていて、それをどこまで共有できるかも自分次第だと思っています。また、週1回の研修は大変ありがたいですしそひ続けてほしいのですが、平日1日病棟を空けるというのは慣れないいうちはかなり大変だと感じました。状態が悪い人が前日の夜に入院した時には、どうしようかなと困ることも結構ありました。ただやりがいも同様にありますし、患者さんとの距離が近くお爺ちゃんを診たらその息子さんも私の外来に来てくださるとか、地域だからこそできた診断や治療介入とかも結構たくさんありますので、やりがいも十分見合ったものがあると思います。

最後に個人的な意見なんですけれども、前期配置と後期配置が今は同じ病院にいませんが、ある程度セットになって自治医師のようになるほうが働く側も相談しやすいし、受け入れ側も指導が楽で良いのではないかとも思います。

以上になります。ありがとうございました。



最後に

今までたくさんの方にお世話になり、なんとかここまで無事来
る事ができました。本当にありがとうございました。
今後も地域医療に貢献できるような人材を目指して尽力いたします。

ご清聴ありがとうございました。

17

V. 地域枠卒業医師からの報告②

井原市立井原市民病院
医師 梶 谷 聰

第10回地域医療を担う意思を育てるためのワークショップ

地域枠卒業医師からの報告②

岡山大学地域枠(岡山)1期生
井原市立井原市民病院 内科
梶谷 聰

自己紹介

- ・出身:岡山県岡山市
- ・卒業:平成27年(2015年) 岡山大学地域枠(1期生)
- ・職歴:卒後1-2年 岡山赤十字病院 初期研修
卒後3年 岡山赤十字病院 消化器内科
- 卒後4-5年 高梁市国民健康保険成羽病院(前期配置)
- 卒後6年 岡山市立市民病院 消化器内科
- 卒後7年- 井原市立井原市民病院(後期配置)
- ・資格:日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医

2

今回の報告

経験・感じたこと

- ・前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)
- ・後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)
- ・地域医療から学んだこと

3

前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)



- ・病床数:96床(一般:36床、
包括ケア:18床、療養:42床)
- ・診療科(内科・外科・小児科・
整形外科・リハビリテーション科・
婦人科・眼科・皮膚科・耳鼻科)
- ・附属診療所:6
- ・常勤医:8人(自治医大卒義務年限中:3人)

4

よろしくお願ひします。井原市民病院の梶谷と申します。

岡山県岡山市の出身で、卒業が木浦先生と一緒に2015年になります。木浦先生と研修先が結構似たりしているんですけども実は中学校からの同級生で、ほぼそこまでは一緒です。

卒業後は岡山赤十字病院で2年間初期研修をした後、3年目は岡山赤十字病院消化器内科で後期研修、その後、前期配置で2年間、高梁市国民健康保険成羽病院に勤務しました。卒後6年目に岡山市民病院消化器内科で研修を行い、7年目から井原市民病院に後期配置として勤務し、9年目を迎える予定です。

成羽病院勤務時に内科認定医、井原市民病院での勤務を始めてから消化器病専門医と消化器内視鏡専門医を取得しております。

今回の報告ですが、前期配置、後期配置、地域医療から学んだことや感じたことを中心に述べさせていただければと思います。

1. 前期配置 成羽病院(卒後4-5年)

前期配置で勤務した成羽病院は病床96床、常勤医が8人でその内3人が義務年限中の自治医科大学卒業医師でした。常勤医としては、内科・外科・小児科そのほか合計7診療科で非常勤の医師が診療に当たっていました。

消化器内科志望ということもあって、内視鏡を週に2回、大腸カメラを1回もさせていただきました。

研修は引き続き岡山赤十字病院消化器内科で行い、大腸カメラや胃カメラを中心にERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の処置を経験してきました。同時に成羽病院でも院長がESDをされておりましたので、ご指導いただきました。

また隔週で診療所に勤務したり、週1回で多職種カンファを行ったりしました。自分が主治医である入院患者さん1人ひとりについて、看護師・薬剤師・PT・OT・ST・ソーシャルワーカーなどの多職種と現状を把握し、今後の計画・方針、退院のこと等を話し、皆さんと情報共有や意思統一しながら退院に向かっていくというのがすごくいいと思いました。治療や今後の退院について難渋したときに多職種の方から話を聞くことで、とても勉強になった覚えがあります。

外来については、一般的な糖尿病・高血圧・コレステロールのような日常的な疾患から、むしろ大きい病院では稀かもしれないですが、ダニ咬傷・マムシ咬傷・蜂刺され等、地域の病院ではむしろ Common Disease に入るんじゃないかなという病気を診ました。

入院では、肺炎・腎盂腎炎・心不全等の他に、地域の病院には重症患者が来ないというわけではなく、脳出血や心筋梗塞・脳梗塞等の患者を高次機能病院へ搬送する、時にはドクターへりで搬送する時の引き継ぎ等も対応していました。



前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)

月	火	水	木	金	土	日
午前	内視鏡	研修日	外来	外来	内視鏡	※外来 (隔週)
午後	内視鏡	研修日	(外来)	診療所	外来	

健診: 週1回、カンファ: 週1回、多職種カンファ: 週1回、当直: 月4回前後

- ・消化器内科志望であり、上下部消化管内視鏡検査
- ・週1研修は岡山赤十字病院 消化器内科
- ・隔週で診療所勤務
- ・多職種カンファ



5

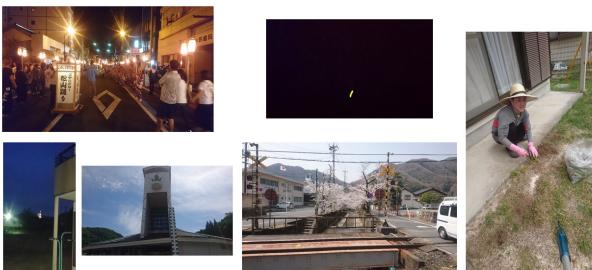
前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)

●感じたこと

- ・幅広い疾患があり、対処する必要がある。
・その地域の人を見る
- ・困った時: 適宜いろんな先生・他職種に相談する。
・自治医大卒の年齢の近い先生もおり相談しやすかった。
・週1研修の時に、まとめて相談した。
- ・研修日で学んだことを活かし、レベルアップにつながった。
- ・息抜き? は必要。
・地域の行事、観光など

6

前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)



7

2. 前期配置で感じた事

これらの経験を通じて、幅広い対処が必要だと感じました。地域では簡単な病気だけを診るわけではなく、幅広い疾患に対応することになります。普段診察している人や地域の人が病気になって、必要があれば高次病院で急性期の治療を受け本院に帰ってきてリハビリをし、退院してまた他の病気にかかるというような中で病気だけを診るのではなく、その人を含めた地域を診るというような印象です。

どのタイミングで専門の先生にお願いするかを判断する難しさもあると思いました。困った時には適宜研修病院に相談しました。また、週1回の研修では1週間分の困った内容をまとめて持って行き、上級医に相談して解決ということしました。

診療だけではなく退院支援や独居の患者さんやご家族が遠方におられる方、キャラクターが濃い方の対応など医学以外のところでも同じぐらい困ることがあったという印象です。その時には上級医にも相談しましたが、案外多職種の方々に相談すると解決方法を提示してくれるので、すごく自分の幅が広がったように思います。

先ほど木浦先生も言われたように、成羽病院には年次が近い自治医科大学出身の先生がおられて同じようなことで困られた経験があって、一定の解決方法を持っていましたので、そういう方に気軽に相談できたというのはとてもよかったです。

研修日には岡山赤十字病院で内視鏡をし、更に成羽病院ではご高齢の方が多いので難しい大腸の内視鏡をさせてもらい、それが相乗効果になってレベルアップできたように感じます。

休日は1人だつたり妻と2人だつたりすることがほとんどで、することがなければ職員の方に地域のイベント等を色々教えてもらい出かけるようにしていました。松山踊りや漫画美術館に行ったり、休日に庭仕事をしたりしてリフレッシュをしておりました。

また週1回の研修に行くと同級生がいますので、近況を報告したりどういった症例があるのかというような話をしたりすることが意外と息抜きになったことを覚えています。



井原堤（井原市）

今回の報告

経験・感じたこと

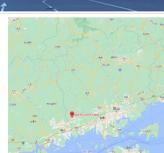
- ・前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)
- ・後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)
- ・地域医療から学んだこと

8

後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)



・病床数: 180床(一般:120床、療養:60床)



- ・診療科(内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・放射線科・救急科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・循環器内科・脳神経外科・消化器外科・リハビリテーション科)

・常勤医: 12人(内科:6人)

9

後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	研修日	外来	内視鏡	外来 (初診)	(病棟)		
午後	研修日	(病棟)	内視鏡	(初診 ・病棟)	(病棟)		

入院カンファ:週1回、内科カンファ:週1回、当直:月3回前後

- ・外来・当直: 重症感がある方が多い印象。
- ・内科カンファ
- ・週1研修は岡山市立市民病院 消化器内科で胆嚢内視鏡手技
- ・上下部内視鏡検査に加え、不定期で内視鏡関連手技、ERCP、ESD、気管支鏡検査の介助

10

後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)



11

後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)

●感じたこと

- ・医療圈や紹介いただける開業医の先生が増え、重症感や専門性が増す。
- ・非常勤専門医の先生の診察までの治療および判断が必要になる。
- ・困った時: 適宜いろんな先生・他職種に相談する。
カンファで共有する。
- ・前期配置の時の経験が役立っている。
- ・研修日で学んだことを活かし、日常診療に還元する。
・ERCP、コロナ診療
- ・息抜き?は必要。
・家族が増え、サポートなどがあるとありがたい。

12

3. 後期配置 井原市民病院(卒後7年-)

続いて、後期配置についてお話しします。井原市民病院は病床数 180 床の病院です。常勤医が 12 名、そのうち内科医が 6 名です。内科・整形外科・小児科・眼科・循環器内科・消化器外科を常勤医、その他合計 15 診療科を非常勤医が担当しています。

これは1週間のカレンダーですが、外来や当直では病院の性質や病院の機能も含めて重症感がある方や専門性が少し上がるような方が受診される印象があります。

週1回の内科カンファレンスで臨床例や相談症例が共有でき、自分が診たものを相談するだけではなく、他の先生が診られた珍しい症例を教わったり、内科でそれぞれが専門とされる分野について教わったりして、大変勉強になっています。



週1回の研修日は、岡山市立市民病院の消化器内科でお世話になっています。胆嚢に興味があるので、これをメインで学んでいます。井原市民病院では上・下部内視鏡に加え、不定期で研修で習っていることを生かして止血処置や内視鏡関連手技を行ったり、毎回ドキドキしながらも、自分でも簡単にできる範囲のERCP や ESDを行ったりしています。元々大学の先生が不定期で ESD に来られていたので、症例があれば指導していただきます。また、近隣には気管支内視鏡をされている呼吸器内科の先生がおられて、地域では若手の先生になるんですがその先生と連携しながら症例があれば指導していただきます。

コロナ禍の影響があって休日も余り外出できていませんが、近くに井原堤というすごく綺麗でお薦めな所があったり井原駅前で開催されるお祭りに行ったり、美星町の展望台や福山市に出かけたりしてリフレッシュをしています。



美星町天文台(井原市)

今回の報告

経験・感じたこと

- ・前期配置 高梁市国民健康保険成羽病院(卒後4-5年)
- ・後期配置 井原市立井原市民病院(卒後7年-)
- ・地域医療から学んだこと

13

地域医療で学んだこと

- ・地域の方々のニーズに合わせた医療を提供する必要がある。
- ・相談することの大切さ。
- ・自分のできる分野を自分が主導して行っていくこと。
- ・自分の場合、現行の研修例で内科系(旧制度)・消化器内科系の専門医資格を取得できた/できる見込み。(取得の際に、配置先が学会関連施設がどうかがポイントとなった。)

14

4. 後期配置で感じた事

医療圏が広がり紹介いただける開業医の先生の人数が増えて、重症感のある患者や非常勤ではありますが専門家も多いので、専門性が必要な患者がやや増すような印象でした。すぐ大きな病院で診てもらわないといけないものなのか、はたまた非常勤の先生が来られるまでの診療をこちらでやって繋ぐのかということを判断するところの難しさを感じました。

困ったことについては、前期配置の経験が生きていると感じています。診療で困ったときに大きな病院の専門の先生に相談するとこのようにやってくださいと教えてくださるので、前期配置のときもそうでしたが相談することの大切さ、どういうふうに相談するかというテクニックのようなものを学べたと思っています。

研修日については、前期配置のときよりもより学んだことを地域の医療でも生かせたのではないかと思っています。先ほどのERCPもそうですし、ちょうど岡山市民病院から井原市民病院に移った時がコロナの初期の増え始める時期だったので、週に1回の研修でコロナの診療はどうにしているのかというところを学んで、地域に還元できたのではないかかなと思います。

息抜きについては今は家族が増え、妻と3歳と1歳の娘がいるのですが、近くに私の両親も妻の両親もいないというところで、私が仕事をしている間は妻が一人で面倒を見る形になり、息が詰まってしまうような状況がどうしても出てくるという難しさがあります。ちょっと熱が出て実はコロナに罹ったんですけど、その時にサポートすることも難しかったのですが、ちょうど官舎の2つ隣にお住いの放射線技師さんのご家族に仲良くしていただき、そういう方からサポートをしていただくなどしました。

家族をサポートしていただけるのはすごくありがたいと思います。



5. 地域医療で学んだこと

最後に、地域医療で学んだことについてお話しします。2つの地域で勤務をさせていただいて、それぞれの地域のニーズに合わせた医療を提供する必要があるのだと思いました。そして先ほども話したとおり、相談することの大切さを感じました。ちょっと悩んだ時に相談することで解決したりとかモヤモヤが晴れることで、自分としても精神的に楽になれることをすごく感じました。

次に、自分のできる分野をある程度自分が主導して行つていくことも学びました。例えば先ほどのERCPなどは大きな病院であれば上級医が方向性を決めて、ある程度はその手順が決まっています。しかし自分が主導して始めようと思ったときには、何がどのくらい必要であるとか費用がどれくらいかかるとか、道具が届くまで何日かかるとか、そういうことをやっていくプロセスを学ばせてもらったと思います。それはすごく勉強になりました。

そして、やはり医師の数が少ないのでこれはどの先生もそうだと思うんですけども、自分が提供できる医療が地域でできる医療に直結すると感じています。ですから、できることをやっていくということを意識しております。

最後に専門性の部分ですが、私の場合は旧専門医制度の内科系と消化器内科系の専門医を取得することができました。地域枠のシステムでは2年間大きな病院に行くことができるので、症例数については、この2つの専門医を取るにあたって全く問題はありませんでしたが、専門医受験資格の中に研修病院と関連施設、または特別連携施設に何年いないと受験資格がないというような文言が入っていて、私の場合は何とかギリギリで取れたというところがありました。今後専門医を取ろうとする地域枠のみなさんには、ぜひそういうところも気を付けながらやってほしいということと、地域病院の先生方には、地域枠卒業医師が専門医を取りたいと思ったときに出来るだけサポートいただけるように、関連施設や特別連携施設といったものに入っていたければありがたいと思いました。

以上になります。ありがとうございました。

VI. 地域枠卒業医師勤務病院からの報告 ①



医療法人 和風会 中島病院
院長 中島 弘文

1. 病院の沿革・概要・実績など

よろしくお願ひします。岡山県津山市にあります中島病院院長の中島弘文です。これまでに、当院は3名の前期配置をお受けしています。

まず最初に、少しだけ中島病院のご紹介をさせていただきます。中島病院は私で5代目、明治11（1878）年に創業し、145年の歴史があります。病院の理念を非常に大切にしており、地域に信頼される内科専門病院として良質な全身的医療を提供することを目標としています。そして患者さんだけではなくて、家族や支援者・当院の職員・津山という地域社会に対しても、最高のホスピタリティを提供したいと頑張っている病院です。

当院は、急性期55床、地域包括ケア20床、療養病床35床、計110床の内科専門の病院です。外来機能が充実していますので糖尿病などで長く通院されている患者さんが多く、また、地域医療の病院として在宅の患者さんを支援していくことも求められていますので、患者さん1人ひとりに最適な医療形態を提供するということを目標にしています。

最近では、1人診療所の支援にも乗り出しております。コロナ禍においては、医師の感染によって休院を余儀なくされた診療所に4日間、医師を派遣して支援させていただきました。

2. 地域枠卒業医師の派遣状況・働き方・活躍の場面

最初に配置された地域枠卒業医師は整形外科志望で1年間、次は救命救急科志望の医師が2年間、現在は循環器内科志望の医師が来られています。3名それぞれが希望する形での診療形態を取っています。

今勤務している地域枠卒業医師は循環器内科を志望する女性医師で、研修は榎原病院で行っていますが、やはり今後地域で医療を行ううえでは胃カメラはできたほうがいい、そして女性ですので乳腺のエコー、循環器としては血管のエコー、腹部エコーも含めてエコーのスペシャリストになることができるよう指導しています。将来的には一人診療所というかへき地診療所にも行っていただきたいなというふうに思っています。

では、どのようにして前期配置の医師が勤務しそれを支

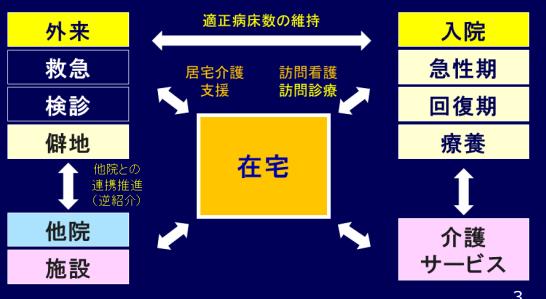
当院の現状(令和1年度)

一日外来患者数	143名	病床数(内科専門)	110床
年間患者	6,432名	・急性期病棟	55床
・新患患者	3,061名	稼働率	75%
・糖尿病	2,100名	平均在院日数	13日
・骨粗鬆症	800名	看護必要度	32%
外来患者平均年齢	67歳	・地域包括ア病床	20床
救急車搬入件数	135件	稼働率	84%
癌登録	166件	・療養型病棟	35床
		稼働率	79%
		平均在院日数	136日
職員数	185名	医療区分2・3	95%
看護師	75名	・在宅復帰率	93%
常勤医師	10名	・死亡退院数	108件

2

当院の役割

(創業200年を目指すための地域での役割)



3

地域枠医師の派遣状況

2020年4月～2021年3月 整形外科

2021年4月～2023年3月
救命救急科

2023年4月～現在
循環器内科

4

地域枠医師の働き方(現在)

	AM	PM
月曜日	初診外来	処置(CV)
火曜日	胃カメラ	超音波(乳腺・血管)
水曜日	超音波(腹部)	休
木曜日	研修日	研修日
金曜日	超音波(心臓)	発熱外来 (倭文診療所)
土曜日	発熱外来	休
日曜日	休	休

5

地域枠医師の支援体制

外来診療

- ・月曜日AMの初診外来
- ・院長の隣の診察室で常時の相談が可能
- ・発熱外来はマニュアル準拠

入院診療

- ・10名程度の受け持ち
- ・院長が毎日のカルテ回診(研修日は代診)
- ・重症や対応困難例は複数主治医制

当直

- ・週に1回の当直を担当
- ・常時、院長へ相談可(電子カルテ閲覧可)

6

地域枠医師の活躍の場面

2020年4月～2021年3月
COVID対策委員会の委員長

2021年4月～2023年3月
海外での学会発表支援
院内の救命救急指導

7

COVID対策委員会(外来)

2020年7月8日 任命・発足

委員長　　日笠(医局)
副委員長　藤田(放射線)
書記　　松岡(看護)
顧問　　杉山(副院長)
構成員　　・院長　・外来看護
　　　　　・検査　・医事
　　　　　・MDC　・施設管理

8

援しているのかということをお話します。初診の外来を一枠、私の隣の診療室で行っています。すぐに相談ができたり、付いている看護師から私に報告が来るというようにしています。

また、コロナを中心に発熱外来が非常に大変で、地域枠卒業医師はこれを一番担っていますが、当院では発熱対応のマニュアルを作っていますので、それに沿って行うということになります。

そして、入院は内科のみを10名程度受け持っています。私が毎日カルテ回診をして細かくチェック指導をしています。研修日は私が代診をします。

重症や対応困難例は、私と2人で対応するようにしています。当直は週に1回ですが、私が自宅にいてもチェックしたり相談できるような体制にしています。

3名の医師には、それぞれに何か特徴のあることをやつてももらいたいというのが私の希望です。

3. COVID対策委員会・学会発表支援

1人目の地域枠卒業医師には、新型コロナウイルスがちょうど2020年に襲ってきたということがありましたので、COVID対策委員会の委員長として外来の機能や病床をどう変えるについて協議してもらいました。一番の難関は動線を変えるということで、外来の診察室・CT室をどうするかというようなことを検討し、扉や陰圧装置を付けたり壁を作ったりさまざまなことを決定してもらいました。

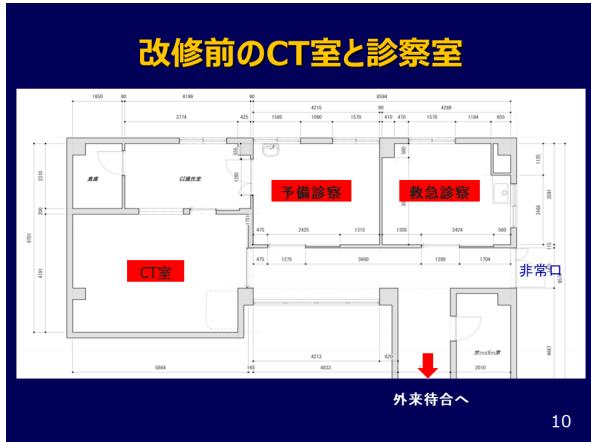
2人目の地域枠卒業医師には海外での学会発表を支援しました。院内で救命救急の指導をしてもらいましたが、シカゴでの学会発表を前にどういうことを発表するのかを院内で話してもらうと、職員のその医師に対する見方がガラッと変わりました。こういうすごいことをやってるんだということを若手医師がアピールするということは、その方にとって非常に大切だと思います。

COVID対策委員会(外来)

協議内容

- ①診察室の改装　専用入り口の造設?
- ②CT室の改装　陰圧装置?
- ③トイレ設営　リース?造設?
- ④プレハブ設営　患者と職員待機場所?
- ⑤テント設営　同上
- ⑥職員配置　人数?危険手当?
- ⑦マニュアル改定　PAD利用やOL診療?

9



4. 地域卒業医師に対する思い

個性豊かな3人の先生方が来られて、中島病院のスタッフがどういうふうに感じたかを少しお話しします。おしなべてコメディカルスタッフが求めていることをまとめると、コミュニケーションの場所においては対等の目線でありますから、リーダーシップを取って信頼できる司令塔となり、自分の治療方針を伝えてほしいということでした。そして職場の雰囲気づくり、病院に新しい風を吹き込んでほしい、新しい考え方で診療レベルの向上につながるというふうなことありました。

最後に私の感想ですが、卒後3・4年目であっても一定以上の治療の理論を有していると思いますし、来られると即戦力ですし病院の刺激にもなっていると思います。しかし、私は初期研修病院での立場や考え方から脱却し、リーダーシップを取りチーム〇〇を作るような意気込みで病院を変えるような創造性を持ってほしいと思います。もっと教えることがある、もっと聞いてほしい、入院診療だけではなく外来での薬剤の使用方法等も教えたいと思います。

病院管理者としての感想

良い点

- ・地域の病院の重要な戦力となっている
- ・病院スタッフの刺激になる
- ・新しい考え方で診療の質の向上に繋がる
- ・希望する専門性の違いに関係なく、一定の内科診療の知識と技能を有している

求めたいこと

- ・初期研修病院の考え方からの脱却
- ・「チーム〇〇」を作るような意気込みや創造性
- ・質問や相談が少ない
- ・「もっと聞いてほしい。もっと教えたい。」

12

ヒト（医療人）として大切なことは？

理想像をもつこと

企業（病院）として大切なことは？

理念を大切にすること

共通して大切なことは？

倫理感を保つこと

「創業200年を目指すための社訓」 中島病院

13



当院の長期目標

Hospitality No. 1

（患者・家族・支援者・職員・地域社会）

安心安全で秀逸な医療を提供できることを基盤として、相手のことを思いやる心を忘れず、

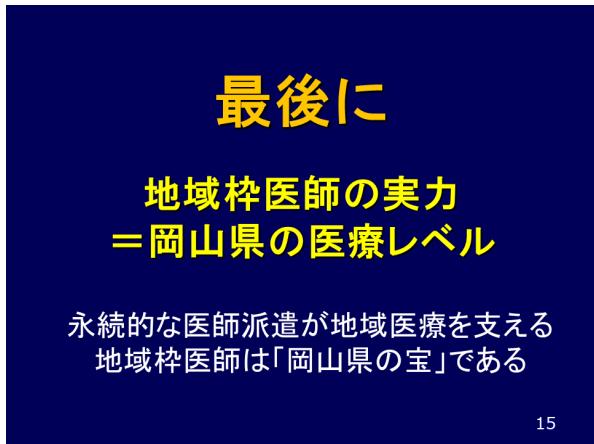
対等の目線で、至高の接遇態度を示すことです。

「相手だけではなく自分も一緒に」

「幸せな気持ちになれるような対応をする」ことです。

「一人を幸せにできる人は、自らを、すべての人を幸せにできる」

14



5. 最後に...

最後に、当院が創業 200 年を目指すための社訓を持ってメッセージを伝えたいと思います。病院はブレない理念、そういうものを大切にして生きていきます。その中で大切なのは医療人がスキルアップしていくこと、そのためには常に理想像を持ってもらいたい。そして病院ですが、一人一人の人間として高い倫理観を保っていただきたいと思います。高い理想像と崇高な倫理観、そういうことを保てば全ての職員からコメディカルスタッフからの信頼を勝ち取る、そういうことができると思っています。中島病院の理想像はホスピタリティナンバーワンです。中島病院の理想像は職員にこう伝えています。安心安全で忠実な医療を提供すること、これは当然です。



その上で相手のことを思いやるところを忘れず、対等の目線で至高の接遇態度を示すことです。私は、入院患者の診察をするときにしゃがんで話をしています。みんな立って話ををしていないんです。

相手だけではなく、自分も一緒に幸せな気持ちになれるような対応をすることです。

そう、一人を幸せにできる人は自ら、そして全ての人を幸せにできると私は信じています。

最後に、これは行政の方へのメッセージです。地域枠医師の実力は岡山県の医療レベルになります。永続的な医師派遣が地域医療を支え、その地域医療のレベルが岡山県の医療レベルになります。そして地域枠医師は岡山県の宝ですから、やはり地域枠卒業医師と一緒に病院をレベルアップすることによって、岡山県が日本一の医療レベルの県になるようにならなければいけない、というふうに私は思います。ご静聴ありがとうございました。

(地域の観光スポット)



(津山市) (上) 津山まなびの鉄道館
(下) 津山城「鶴山公園」



(矢掛町) (上) 矢掛宿の町並み
(下) 旧矢掛本陣石井家住宅

VI. 地域卒業医師勤務病院からの報告②

矢掛町立国民健康保険病院
院長 村上 正和

第10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

【地域卒業医師勤務病院からの報告】

令和5年7月30日

矢掛町国民健康保険病院 村上正和



2

病院の概要

許可病床数 117床:
一般病床43床、地域包括ケア病床14床、療養病床60床
介護老人保健施設「たかまつ荘」50床併設 (H7年)
健康管理センター併設 (H62年)

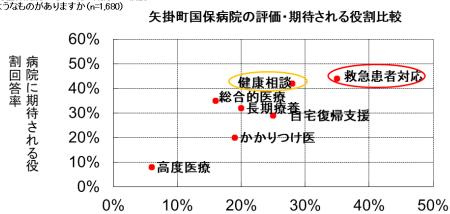
- 診療科 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、形成外科、婦人科、リハビリテーション科、泌尿器科、精神科
- 職員数 常勤医師 内科5名、外科4名、非常勤医師 40名
看護師 66名、薬剤師 4名、放射線技師 3名、PT 4名、OT 4名、ST 1名 等、計 198名
- 主要医療機器 MRI (1.5T)、80列マルチスライスCTスキャナー 等
- 患者の平均年齢 入院 84.0歳 (44-98歳)
外来患者 74.8歳 (16-98歳)



3

公的病院に期待される役割

矢掛町国民健康保険病院に対して特に期待する役割には
どのようなものがありますか (n=1,680)



矢掛町住民から救急対応・健康相談ができる病院として期待されており一定の役割を
果たしていると言える。なお、高度医療に対するニーズは低くなっている。

(矢掛町民へのアンケート 2009年2月)

4

地域枠卒業医師(前期配置)へのアンケートから(1)

勤務状況:

一般外科・創傷処置・整形外科領域・消化器内科領域まで幅広い分野について学べている。

研修日: 週1回、岡山大学 乳腺・内分泌外科教室で研修。
1年目、月曜日。2年目、金曜日。

2年目からは大学院へ進学。

研修日に関して:

地域医療以外の情報が入ったり、将来目指す専門研修ができるの非常に有意義と感じている。

5

2. 地域枠医師へのアンケートから

当院の地域医療研修を一昨年の6月に受けてくれた岡先生が、昨年の4月から前期配置として勤務することになりました。岡先生へのアンケートを参考に報告をします。

当院での勤務を通じて、一般外科・創傷処置・整形外科領域・消化器内科領域と幅広い分野について学んでいます。研修日は週に1回、岡山大学の乳腺・内分泌外科で行っています。2年目からは大学院に進んでいます。研修日には地域医療以外の情報が入ったり、将来目指す専門研修ができるので非常に有意義だとコメントをされています。

また、当院では幅広い分野の疾患について経験ができる事、高齢者の全身管理などの経験ができる事がメリットで、デメリットは診療に関して他の医師から指摘される機会が少ないので、最新のエビデンスに基づいた医療提供ができているかどうか心配、同年代の医師がいないためモチベーションを保つのが難しい

6

地域枠卒業医師(前期配置)へのアンケートから(2)

矢掛病院で研修することのメリットとデメリット:

メリット:

- 幅広い分野の疾患について経験できる
- 高齢者の全身管理などの経験

デメリット:

- 診療に関して他の医師から指摘される機会が少ない
- 最新のエビデンスに基づいた医療を提供できているかどうかが心配
- 同年代の医師がいないためモチベーションを保つのが難しい

7

地域枠卒業医師(前期配置)へのアンケートから(3)

自信がついたこと:

- 外来小手術
- 上部内視鏡手技
- 胃瘻造設の手技
- CVカテーテル確保
- 在宅看取りの経験
- 高齢の患者さんとのコミュニケーションなど

不安なこと:

- 外科一般研修をしている同期との症例差
- 全科当直
- まわりの医師と研修プログラムが違うこと
- 外科プログラムが停止していること※
(岡山大学外科専攻医のB病院での研修は半年まで)

※)当院は、新専門医制度の「川崎医科大学附属病院」と「岡山大学病院」を基幹施設とする連携施設としての登録があるため、外科専門医のための研修内容は担保されている。

(外科学会事務局 確認済み)

7

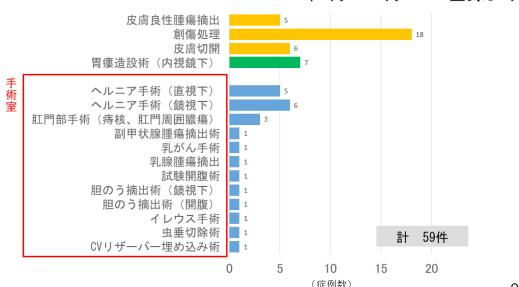
地域枠卒業医師の手術経験(外科外来の処置は除く)2022年度 手術件数

外科	件数 (主に手術室)	鏡視下 手術	整形外科		件数
			手術	件数	
疾患・領域					
乳瘻	2		66		
腎・十二指腸	0	0	大腸骨頭部骨折(人工骨頭挿入術)	7	
胆囊・絶縁管結石症	5	5	大腸骨軸子部骨折 斷子下手術	13	
小腸	3	1	腫瘻	29	
結腸	7	4	全麻	9	
直腸	2	1			
虫垂	3	3			
肛門	4	0			
ヘルニア(鼠径・大腸・肺など)	24	14			
CVポート	5				
末梢血管	8				
胃瘻	8	1			
その他	8				
計	94	29			

8

地域枠卒業医師の術者としての手術経験(1年目)

2022年4月～12月 NCD登録より



9

岡先生は最初の1年間で2編の論文を書きました。1編は原著論文で院内雑誌での症例報告ですが、医中誌に載っているので業績になると思います。

もう1編は私との共著ですが、研修を始めた先生の思いを書かれた文章をそのまま2ページくらい載せています。

地域枠卒業医師(前期配置)の業績

論文2編(医中誌より)

当院で経験した閉鎖孔ヘルニアの検討

Author: 岡 美苗(矢掛町国民健康保険病院), 鈴木 宏光, 寺本 淳, 村上 正和

Source: 矢掛町国民健康保険病院誌(2189-3888)7巻 Page62-63(2023.01)

論文種類: 原著論文

Abstract: 閉鎖孔ヘルニアは多い症の多い高齢女性に好発する比較的稀な疾患である。腸管の嵌頓、腸閉塞を呈する症状の悪化をきたす場合、緊急手術を要する場合が少なくない。脱出腸管を用手的に還納することが可能な場合、術的にヘルニア修復術を行い、予後良好である場合が多い。今回、当院で過去3年間に経験した閉鎖孔ヘルニア11例について検討したので報告する。(著者抄録)

臨床研修 新たな地平を拓く(第52回)

地域の中小病院における地域医療の魅力と課題、外科医の役割

Author: 村上 正和(矢掛町国民健康保険病院), 寺本 淳, 鈴木 宏光, 名部 誠, 岡 美苗

Source: 地域医療(0289-9752)60巻1号 Page46-50(2022.06)

論文種類: 解説

10

地域枠医師を受け入れて(1)

医師、看護部へのアンケートから

1 勤務状況

- 日々熱心に勤務していました。積極的に研鑽しているのがわかりました。(事業管理者)
- 外科はチーム制であるが、筆頭担当医として、患者を5人から10人くらいを担当している。外来は週3日で、手術や処置などの手技に関係することは、上級医の指導の下、できるだけ医者として行ってもらっている。各種、委員会への参加や訪問診療も担当している。
- 全科当直のローテーションに入っている。勤務態度ははじめて、適切に外来、入院患者への対応ができるおり、患者との信頼関係が築けている。NSTの活動にも参加している。研修医の指導も行っている。
- 1年目に学会発表や論文作成も行った。
- プライマリーケア医として広く対応する力をつづけ、高齢の患者さんに対しても、救急、介護や終末期の緩和治療を含む、全人の対応する考え方や経験を積んでいる。

11

地域枠医師を受け入れて(2)

医師、看護部へのアンケートから

2 患者・病院(スタッフ)・地域への影響

- 若さや女性であることがスタッフに親近感をもたらし、職場に明るさが生まれた。
- 若い先生のやる気と誠実さが病院を活性化させている。自分たちが手本になるよう頑張ろうという意識を自然に持つようになっている。単なる診療活動による病院や地域への貢献だけではなく、広く深く、有形無形のよい影響をもたらしている。
- 一定期間後も、希望があれば引き続き勤務してもらえるといい。(看護部)
- 地域で地域枠の先生が勤務してくれていることを知っている人は少ないのではないか。(看護部)

3 よかったこと

- 指導する立場になって、色々な知識を再確認する機会をいただきました。(事業管理者)
- 指導するために、院内の医師に緊張感や向学心が生まれた。
- 女性医師であることは強みであると思います。(看護部)
- 若い医師の存在 자체が活気がでます。(看護部)

12

地域枠医師を受け入れて(3)

医師、看護部へのアンケートから

4 気になること

- 地域枠の制度が、今後の地域医療を救う事になってくれれば本当にいいのにと思っています。(事業管理者)
- 同世代は1人であるため、ストレスや悩みを感じた場合、相談できるような窓口が十分であればよいのですが。
- 常勤の女性医師が現在一人なので相談相手が見つけにくいとか、孤立感をもつてないか心配。
- 地域枠としての研修が、特別なものである必要があるのか、気がかり。
- 同年代の切磋琢磨や刺激が十分与えられないのではないかという点が気がかり。
- 研修日の設定が、大学のスケジュールもあり、当院の都合の良い日というわけにはいかず、やや難しさを感じています。
- 日々のモチベーションの維持は大丈夫かとの意見あり。(看護部)

5 その他、スタッフの意見等

- 若いだけにいろいろなことが言いやすく、病院の雰囲気を良くしてくれている。
- 若い先生に来てもらって助かっています。(看護部)

13

<皆さんの地域にあるものは何ですか？>

- ☆地域のここにしかないもの、ここにあるもの
- ☆空気や水のように、本当に価値のあるものが当たり前になって、気づかなくなってきてはいませんか。

あなたの地域の特徴や強みはなにですか？

- 地理、歴史、自然、建物など
- 興味や好奇心の赴くままで、心を動かし、行動してみてください。
- 地域医療の醍醐味の一つは、それぞれの特徴ある地域の中で展開される医療であることです。

地域の楽しみは？ 面白さを見つける。発見の喜び。
地元自慢しませんか？

3. 地域枠医師を受け入れて

～医師、看護師へのアンケートから～

今回、受け入れ側の医師・看護師にもアンケートをしました。事業管理者の名部誠先生からは、日々熱心に勤務し積極的に研鑽されているという回答がありました。

当院はチーム制で、外科は30～40人くらいの入院患者をみんなで診るような形にしています。情報共有しながら、筆頭担当医としては5～10人、2年目は10人くらいの患者を診ています。

外来は週3回、上級医の指導の下でできるだけ術者として行うようにしています。

委員会に参加したり、訪問診療も週1回、全科当直のローテーションにも入っています。NSTの活動を通して、患者との信頼関係もしっかりと築いています。また、研修医の指導もしています。高齢の患者さんに対する全人的な考え方についても経験を積んでいると思います。

スタッフへの影響としては、看護師など女性のスタッフが多いので親近感があり職場が明るくなったり、若い先生のやる気と誠実さが病院を活性化させている、自分たちが手本にならなければという思いが自然に出てくるなど、広く深く有形無形の良い影響があるようです。

看護部からは引き続き勤務してもらいたい、コロナ禍で色々な制約はあるがもっと地域枠を広報してみたらどうかと言うような意見も挙がっています。

良かったこととしては、色々な知識を再確認する機会をもらえた、指導するために医師に緊張感や向学心が生まれた、女性医師であることは強みだという意見、そして若い医師の存在自体が活気につながるというのが看護部からの感想でした。

気になることとしては、地域枠制度が今後の地域医療を救うことになって欲しい、一人であるがゆえのストレスについて相談窓口があるか、孤立感を持ってないか等、皆さん気が付いていました。

医局での研修については、同年代との切磋琢磨や刺激は足りているだろうか、大学での研修のスケジュールが病院の都合の良い日と言う訳にはいかないので悩ましい等の意見がありました。また、日々のモチベーションは大丈夫かな、という意見もありました。

看護部からは、若いので話をしやすく病院の雰囲気を良くしてくださっている、非常に助かっているとありました。

学生の時は同世代の人との競争の中でモチベーションを保ちますが、異なる世代でチームを作る場合には共働する中で若い人は若い人のできること、若い人だからできることや気付きの部分でモチベーションを保ってもらいたいと思います。

14

これから地域医療を目指す先生にお話ししたいこと(1)

- ・地域医療は奥深く、面白い世界です。
- ・やりがいがあります。いろんなアプローチがあります。
- ・好奇心を働かせ、あなたに合った楽しみ方を見つけてください。
- ・地域医療は“ひと”と関わる仕事です。ヒトのDNAは何万年も変わらないはずです。
- ・地域医療はチームの医療です。仲間を大切にしてください。
- ・あなたは決して一人ではありません。いつも一緒に仕事をする仲間や同世代の先輩、後輩もいます。そして、これまでに人類が病気とたたかう中で得られた医学の知識や経験があなたを支えてくれるでしょう。

15

これから地域医療を目指す先生にお話ししたいこと(2)

- ・患者さんの喜びや安心を提供できることを喜びとしてみてください。
- ・つらい時は、“将来のための人生経験にしよう”と考えてみてください。
- ・地域でしか経験できない楽しみや地域でもできる楽しみを見つけてください。いき抜きになり、日々の活力が湧いてきますよ。
- ・地域の医療で学び経験したことの価値に気づき、それを消化吸収することができれば、今後の人として、医師としての大きな財産になると 思います。
- ・からの地域の医療を作っていくのはあなた方です。

16

4. 地域医療を目指す皆さんへ

私が思う地域医療はそれぞれの地域の中で展開される医療で、地域のことをしっかりと知るということが地域医療に対するモチベーションになるのではないかと思います。空気や水のように、本当に価値のあるものがあって当たり前になつていいくないでしょうか。

地域医療は人と関わる仕事です。ヒトのDNAは何万年も変わらないはずです。チーム医療ですから仲間を大切にしてください、一人ではありません。仲間や同世代の先輩後輩もいます。人類が病気と戦う中で得られた色々な歴史や医学の知識、経験があなたを支えてくれるのではないかと思います。それから、患者さんの喜びや安心を提供できることを楽しむようにすると、結構間違わないものです。難しい時もありますが…。辛い時は人生経験だと思ったらどうでしょうか。地域の医療で経験したことをうまく消化吸収できたら、大きな財産になると思います。からの地域医療を作っていくのはあなた方だと思います。

ご清聴ありがとうございました。

(地域の観光スポット)

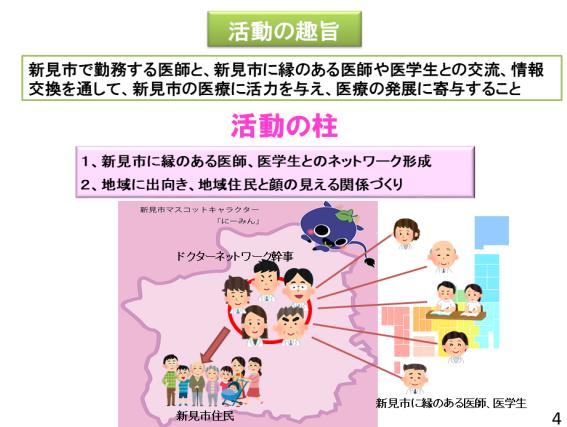
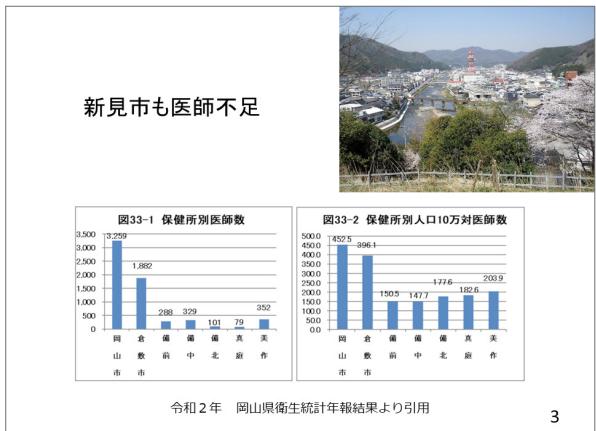


(新見市) (上) 夢すき公園
(下) 満奇洞

(新見市) (上) 絹掛けの滝
(下) 天王八幡神社の金蛍

VII. 基調講演「新見市における若手医師の活動と医師としての成長」

～地域に求められる存在を目指して～



新見市ドクターネットワーク
会長 **太田 徹**
(医療法人緑隆会 太田病院 院長)

今日はこのような会でお話をさせていただく機会をいただき、ありがとうございます。私は太田病院の院長、太田徹と申します。

私達は新見市で「ドクターネットワーク」という若手医師を中心とした会作り医師会とは違う組織として活動しています。地域に来られた若手の先生は、若手だけれどもお医者さんとしては一人前として外に出ることになります。若手医師を孤立させず、若手ならではの悩み仕事の悩みをどう解決していくか、地域でチームで支えていく一病院だけではなく地域として支えていくという若手のドクターの集まりです。

新見市は皆様よくご存じの通り、人口減少により現在1万7千人ぐらいになっております。そのような中でも、最近は地域卒業医師や自治医科大学卒業医師が来てくださるなど若手が少し増えてきてはおりますが、医師不足というのは変わっておりません。

1. 活動の趣旨・活動内容

新見市ドクターネットワークの活動の趣旨は、新見市で勤務する医師と新見市に縁がある医師や医学生等の交流を通して新見市の医療に活力を与え、医療の発展に寄与することです。新見市に縁がある医師・医学生のネットワークを作り地域に出向き、地域住民と顔の見える関係づくりをすることをテーマにしています。

実際に何するのか一体何をしているのかというご意見をいただきこともあり、実態なき組織にいかに意味付けをしていくかということが大事だと思いながら、日々の活動をしています。

現在私が会長をさせていただき、副会長が渡辺病院の井上智博先生、そして、新見中央病院の津崎龍一郎先生、渡辺病院の溝尾妙子先生の他に自治医科大学卒業医師や地域卒業医師等が参加されています。

2017年頃に溝尾先生と私がまずこの会を立ち上げました。医師会というお医者さんの集まりもある中で、ドクターネットワークは何をやっていくかということを考え、まずは地道な公民館活動、溝尾先生と私が地域に出向いて

現在の幹事

会長	太田 徹	(太田病院)
副会長	井上 智博	(渡辺病院)
	津崎 龍一郎	(新見中央病院)
	溝尾 妙子	(渡辺病院)
	赤澤 英将	(湯川診療所/渡辺病院)
	土井 浩二	(哲西町診療所)
	山本 昌幸	(山本病院)
	長岡 寛和	(渡辺病院)
	村上 勇也	(新見中央病院)

5

初代会長 溝尾妙子先生

(渡辺病院 副院長)



6

活動内容

- 幹事会メンバーによる出前講座
- ハイブリッド幹事会(2~3か月に1回)
- オンライン総会(年1回)
- ニュースレターの発行(年4回)
- ホームページの運営
- ハイブリッド症例検討会
- 新見市報への健康情報の掲載(年12回)

8

まずは、地道な公民館活動から

2019年12月3日・講了時間:1分

「新見市ドクターネットワーク出前講座」が開催されました

12月5日(木) 西方公民館において、「新見市ドクターネットワーク出前講座」が開催され、地域住民約30名が参加しました。

この講座は、住民にとって医師を身近に感じてもらうとともに、ドクターネットワークの存在を広く知ってもらう企画でしたので、昨年夏に引き続き2回目の開催となりました。

講師は、太田病院の太田重信先生と哲西町診療所の岡正登詩先生が務め、診療スタイルやプライバシーなどを紹介した後、住民が自由に質問に答えていたところについて、二人の医師が答えました。

医師は、渡辺病院の溝尾妙子医師と太田病院の大田由美医師が務め、自らの生い立ちや診療スタイル、プライバートなどを紹介した後、住民が自由に質問に答えていたところについて、二人の医師が答えました。



出前講座「ドクターに何でも聞いてみよう！」が開催されました

9月7日(月) 唐木公民館において、出前講座「ドクターに何でも聞いてみよう！」が開催され、地域住民約15名が参加しました。

この講座は、住民にとって医師を身近に感じてもらうとともに、ドクターネットワークの存在を広く知ってもらう企画でしたので、昨年夏に引き続き2回目の開催となりました。

講師は、太田病院の太田重信先生と哲西町診療所の岡正登詩医師が務め、診療スタイルやプライバシーなどを紹介した後、住民が自由に質問に答えていたところについて、二人の医師が答えました。

また、今一番心がある新型コロナウィルス感染症に関する事項については、別途スライドを用いて説明を行いました。



7

何でも質問を受けて1時間ぐらいでしょうか、色々ディスカッションをしました。当時、哲西町診療所におられた岡正登詩先生にも参加していただき、コロナ禍でもマスクをつけながらも結構オープンな形で行いました。診療室でぶつけられた色々な質問に我々はすぐ返さなければならない。納得してもらえる答えを一人ではなかなか返せない場合でも、2人でやっていくことで度胸が付きます。一人でできないこともチームならできるという形を作っています。

インターネットで「新見市 ドクターネットワーク」と検索し、メンバー募集のページから入会申込書を送ればネットワークのメンバーになります。参加資格はあってないようなもので、医師または医学生かつ新見市に何らかの縁のある方、興味のある方、A級グルメの好きな方、気持ちが分ければ年齢不問です。気持ちが若ければずっといてくれて構いませんとお伝えしています。

2. 会報「Newsletter」～顔の見える宣伝～

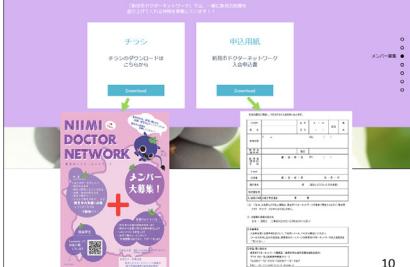
我々は新見市で元気に医療をしている、やりがいをもって医療をしている、しかし、やっていることを紹介する場というのがなかなかないので年に4回程度、先生方に自分の紹介こういうことがあってこういうことをやっていますということまとめてもらい、会報として各メンバーに報告しています。

患者さんは新しく来られた先生が最初はどんな先生なのか分からず、そんな時にドクターネットワークのチラシを使いながら紹介したり、各診療所にはこんな先生がいますよというようなことを伝えたり、できる限り顔が見える形で紹介するようにしています。

ホームページ
「新見市」「ドクターネットワーク」で検索してください

9

メンバー募集



10

新見市マスコットキャラクター
「ニーみん」

ニュースレター

現在までに17号

Back Number



11

新幹事Drの紹介

地域で活動する医師の紹介

12

新見市報への健康情報の掲載(宣伝も含む)

市報にいみ 6
Public Relations Niimi
2023 No.219

新見市報を読むぞ!

新見市報を読むぞ!

新見市報を読むぞ!

16

病院紹介

新見クリニック

13



病院紹介ページでは、各病院・診療所が頑張っていることを順に報告しています。16号では健康医療課を紹介しました。新見市のドクターネットワークは新見市から補助金をいただきながら運営しており、コロナ対応などでもかなりサポートしていただきました。毎号、色々な先生が様々なところで活動をしている情報を提供しています。

その他、新見市の観光情報も掲載しています。目新しいものはありませんが、「いぶきの里」ではスキーやキャンプを楽しめるというようなことを発信しています。

ただ、ドクターネットワークの会報「Newsletter」は、そんなに多くのところで見られるわけではありません。もっと情報を広げたいということで、新見市の全戸建てに無料配布をされる市報「にいみ」に毎月半ページ情報提供することになりました。6月には渡辺病院の赤澤先生が載っています。筋トレ好きですという話ではありませんが、時には普通ではなかなか知り得ない話も載せていただき、住民の皆さんにこんなお医者さんがいるんだということを知ってもらいうい機会になっています。

知られているというのは、医師としては大きなメリットだと思います。医療で重要なのはお医者さんと患者さんの信頼関係ですが、例えば大病院を受診して言われた事と同じことを田舎の小さい病院で言われた時に、患者さんとの信頼関係があれば少々言い方が違ったとしても許されることがあると思います。ところが、まだ地域では知られていない特に若手の先生の場合は、こいつは何を言ってるんだという感じになることもあるかと思います。

患者さんがこういう先生だこういうところで勤務しているんだという事をちょっと知っていてくれるだけで、かなりやり易くなると思います。

またこのような情報提供をすることで、公民館からの講演依頼などにも結び付いていると思います。

活動報告

観光情報

14

出前講座

活動報告

15

知られていることは医師としては大きなメリット
医療で重要なのは医師と患者の信頼関係
知られている
+ 人心掌握術のテクニックも経験も必要

17

コーチングとは

- ◆個々の力を引き出し、Motivationを高めていく手法。
対等な関係でのコミュニケーションを深め、
相手の進む方向を明確にして、目標達成を支援する
- ◆指示命令型ではなく、**部下・後輩に考えさせているか**が重要



出典：実践コーチング

18

3. 知られていることのメリット

患者さんとの信頼関係があっても、やはり人心掌握術のようなテクニックも必要になります。

同じ疾患でも大きい病院で行う医療と田舎で行う地域医療、実は微妙に入り口が違つたりすることがあります。場所が違えば風土も違ますので、若手の先生の場合戸惑われることもあります。誰もが最初は経験が少なくて能力が低いところからスタートしますが、3、4年目になるとここの分野には強い慣れているもしくは経験があるというものがあります。その場合には、コーチングの手法を用いて指導します。患者さんの指導も同じだと思います。

大病院は専門外来が多数で、心筋梗塞だから診てくれ、血液の病気だから診てくれというように紹介で送られることが非常に多いです。しかし、田舎ではかかりつけ医として患者さんの話を聞いて診察し、限られた検査の中から診断をつけます。目の前の患者さんは問題が無かったり、重症患者ではないこともあると思います。ただ、普通に歩いてきてちょっとふらつくんですと言ったら肺塞栓だったとか、ちょっと足が冷たい感じがするねと言ったら下肢の血栓症で、すぐ手術が必要だったというようなこともあります。舐めてかかると見つけられないので、患者さんことを日頃からちゃんと見ながら、バイタルサインを基本に忠実に診断し自分で対応することができるか搬送を検討するのか、市内でできるのか市外に搬送すべきなのかというようなことを考

患者は4つのタイプ



出典：実践コーチング

19

タイプ別の指導のポイント

- コントローラー：一方的な指導をすると、へそを曲げたり、文句を言う。
相手を立てる（相手に決めさせる）指導がポイント
- プロモーター：飽きっぽいので粘り強いフォローが必要
- アナライザ：DATAなど客観的事実が必要。
時間はかかるが、一度納得すると粘り強く取り組む。
- サポート：自分のためより「家族のため！」の言葉が効く

柳澤厚生ほか、「コーチングで保健指導が変わる！」医学書院

20

- 大病院では専門外来が多数
疾患が絞られて紹介が来ることが多い
- 田舎ではかかりつけ医の機能として
患者の話を聞く、診察をする、
限られた検査の中から診断をつける
- 目の前の患者が問題ないものから
重症患者であることもある
- 自分で対応可能or搬送検討
(市内病院or市外病院)
- 油断は絶対禁物

21

える必要があります。

「スライド 22」のテスト問題は、学生の方も何人かいるかと思い作りました。48歳の女性、口渴と全身倦怠感を主訴に来院して5日前に発熱と腹痛があった、食事はいつも通り摂取している。外来に来られたらふーんと思って終わっていくようなケースですが検査をしてみると、糖3+、ケトン体3+、血糖が440mg/dL、HbA1c5.8%、劇性1型糖尿病の問題です。Cペプチドが0.2ng/mLだからインスリンを使わなければならぬということで、国試の問題としては簡単かも知れませんが、我々はこの患者さんを診た時に今日はちょっと速いとか、常に意識を高く持って判断しなければならないのですが、油断して痛い目にあう事もあります。

テスト問題

48歳の女性。口渴と全身倦怠感を主訴に来院した。
5日前に発熱と腹痛があった。食事はいつも通り摂取している。
意識は清明。体温36.8°C。脈拍84/分。血压108/68mmHg。
眼瞼結膜と眼球結膜に異常を認めない。
腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。
尿所見 : 蛋白(-)、糖3+、ケトン体3+、潜血(-)
血液所見 : Hb 13.2g/dL、白血球9,500、血小板24万
血液生化学所見 : 血糖440mg/dL、HbA1c 5.8% (基準4.6~6.2)、Cペプチド0.2ng/mL (基準0.8~2.5)

患者への説明として適切なのはどれか。

- a. 「食事と運動で良くなります」
- b. 「直ちにインスリンを使用します」
- c. 「まず飲み薬で糖尿病の治療を始めます」
- d. 「HbA1cが正常なので糖尿病とはいません」
- e. 「経過観察のため半年後に受診してください」

22

複数の病院間での症例検討会

ケースカンファレンス例(オンライン)
症例提示: 渡辺病院 烏越先生、赤澤先生



ケースカンファレンス例(ハイブリッド)
症例提示: 太田病院 太田徹
初診の高血糖の戦い方~インスリン使用法最新版~
30分のフリーディスカッション付き



各種専門の違う若手ドクターでの意見交換もあり、学びの多い会で今後定期的に開催予定です遠方からのオンライン参加もお待ちしております

23

若手医師は、地域医療を支える木である
人口減少地域でも患者はたくさんいる
田舎ならではの患者と医師の1on1
患者の人生に寄り添いチームで成長する



太田病院ともども
今度ともよろしくお願ひいたします

24

5. 質疑応答

(岡山県地域医療支援センター キャリアコーティネーター 野島剛)

立ち上げの時には、どのようにして仲間を集めたのか、
その経緯をお聞かせください。

(新見市ドクターネットワーク 会長 太田徹)

私は2代目の会長で、任期は2年間となっています。
最初の立ち上げは渡辺病院の溝尾先生の声掛けで、新見中央病院の津崎先生、哲西町診療所の岡先生と私が行
いました。地域に来られた若い先生が色々な悩みを抱え
られているようなので、地域でその悩みを支えていこう

4. 1人でできないことでもチームならできる

そのような経験から、ドクターネットは複数の病院がオンライン形式やハイブリッド形式で症例検討会を行っています。地域の病院のこのような活動を通して、若手の先生が相談したいときやある分野に関しては専門の先生であっても、専門外のことについて相談したいという時には意外と近くにいて、電話1本で相談ができる顔が見えるという関係がドクターネットワークではできていると思っています。

つい先日も初診の高血糖との戦い方ということで話をしたところ、質問攻めというか話が盛り上がりました。日々色々な疑問があると思いますが、それを気軽に話せるところがもちろん研修先でもいいと思うのですが、地域の中にあるというのが良いのではないかと思っています。

どうしてもお医者さんはチームのトップという形になりますが、皆が皆、経験豊富というわけではありません。それでも患者さんにはある程度の答えを求められます。待てるものであれば、関係者と情報共有をしながら答えを出すことが大事だと思っています。

人口減少地域でも患者さんはたくさんいます。若手の医師は地域医療を支える木だと思います。そういう方たちがいなければ医療を支えていけません。

「スライド24」に田舎ならではの患者さんと医師の1on1と書いていますが、新見市ドクターネットワークは患者の全身を診て患者の人生に寄り添いながら問題を抽出し、みんなで話して解決していくチーム、一人にしないチームというのを目指しております。太田病院ともども、今後ともよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。



という事でこのような会を作っていました。途中、コロナ禍でオンラインになるとざくばらんな話がしにくになりましたが、やっと顔が見えるようになります。垣根が下がったような気がします。1人の医師の情熱的な思いから立ち上げられたという事だと思います。

(野島)

そして、その情熱の火が燃え続けるようなコミュニケーションが続いているという事ですね。

(太田)

その通りです。

VIII. パネルディスカッションに向けて①

～地域枠制度をより良いものとして将来につなげるために～

岡山大学病院

院長 前田 嘉信

岡山大学病院 OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

第10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
パネルディスカッション

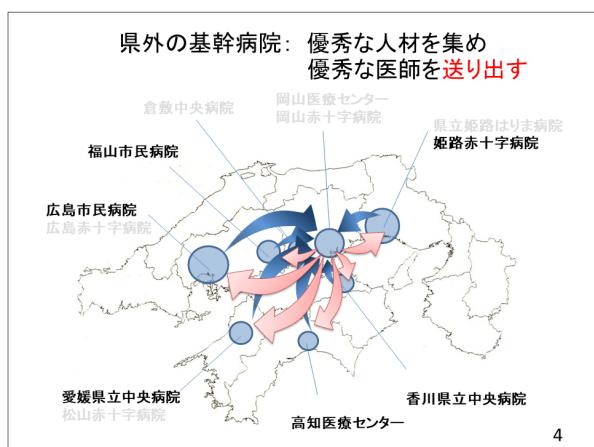
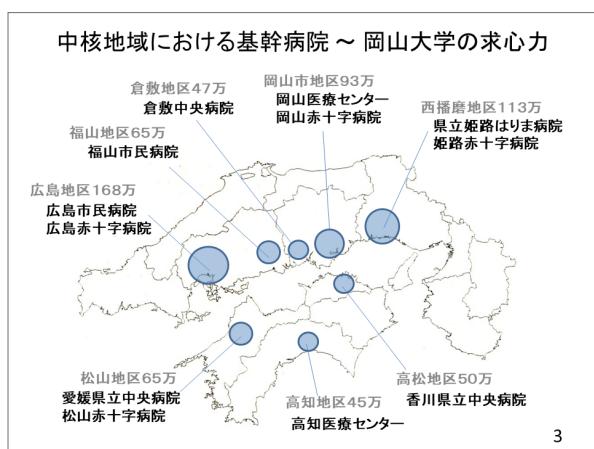
地域枠制度をよりよいものとして
将来につなげるために

岡山大学病院 病院長
前田 嘉信

地域枠制度をよりよいものとして
将来につなげるために:大学は?

・人材育成・派遣機関として

2



本日は地域枠制度を将来につなげるために、大学が何ができるかというお話をしたいと思います。

まず、岡山大学病院は人材育成派遣機関であります。

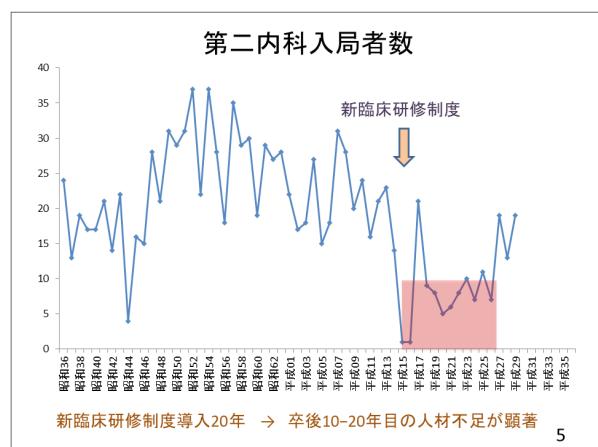
「スライド 3」の青色の部分は、人口 40 万人以上の医療圏を示していますが、こういった医療圏にはそれぞれ基幹病院があります。例えば、私の出身地である姫路には姫路赤十字病院があります。

兵庫県や香川県・高知県・愛媛県・広島県などからたくさんの人材が岡山県に集まり、そしてそこからたくさんの中核病院に派遣されています。

「スライド 5」は第二内科の入局者数を示したものですが、私が入局した頃は 30 人というたくさんの医師が入局しましたが、2005 年に新臨床研修制度が始まり、2 年連続で入局者がゼロでした。その反動で次の年は 20 人になっていますが、この後 10 年間は概ね 10 人以下という数字が続いています。このように第二内科だけではなく各科の医局も、この新臨床研修制度が始まって非常に入局者が少ないという時期がありました。

今、新臨床研修制度が始まって 20 年経ちましたが、卒後 10 年目から 20 年目の働き盛りの人材が非常に不足しています。その結果、岡山大学病院も人材派遣機関としての機能が十分果たせないという状況になっています。

しかしながら、医局だけが派遣するのではありません。もちろん、地域医療を守ることを地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師だけに任せるというわけでもありません。地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師とともに医局と一緒に地域を守っていくことが大変重要だと思っています。ですから医局を巻き込んで是非やっていきたい、あるいは巻き込んでいただきたいと思います。



地域枠制度をよりよいものとして 将来につなげるために: 大学は?

- ・人材育成・派遣機関として
地域枠・自治医の先生と一緒に地域を守る
→ 医局を巻き込んで行こう
- ・国内屈指の医療・研究機関として

6

造血幹細胞移植拠点病院



7

肺移植認定病院



8

臨床中核・橋渡しダブル拠点病院



9

岡山大学病院は日本屈指の医療研究機関です。例えば、「スライド 7」は造血幹細胞移植推進拠点病院を示しています。12箇所あるうちのひとつとして岡山大学病院は造血幹細胞移植医療を提供しています。

また、肺移植（スライド 8）についても、肺移植センターとして岡山大学病院はたくさんの実績がありますし、その他にも様々な臓器移植や最先端の医療を提供しています。

「スライド 9」は臨床研究・橋渡しダブル拠点病院です。これらは、新しい医療を開発して提供するその核となる病院です。中・四国では岡山大学病院だけが指定されています。

そして、がんゲノム医療中核拠点病院（スライド 10）についても、中・四国では岡山大学病院だけが選ばれています。がんゲノムというふうに「がん」がついていますが、将来的には「がん」という言葉が取れるかもしれません。ゲノム医療を進めることによって、この人は将来血圧が上がりやすくなる、認知症になりやすい、こういう病気になりやすいという事がわかるようになるかもしれません。地域医療を含めて、ゲノム医療が地域の隅々にまで到達する時代が来るかもしれません。

つまり岡山の方にとっては、すぐ隣に岡山大学病院という国内屈指の医療拠点があるわけです。

岡山大学病院には、様々なゲートウェイ入り口があります。例えば、地域医療に関わるの先生がもう少し外科を勉強したいなと思えば、外科の臨床を行うこともできます。内視鏡をもう少し学びたい専門性を上げたいということであれば、岡山大学病院で提供することができます。

そしてAIの研究拠点ですから、統計をもう少し勉強したいという人がおられるかもしれません。ゲノム研究、基礎研究をしたいという方もおられるかもしれません。

私は基礎研究として博士論文を学生に書かせますが、その内容が何かの役に立つというよりも、基礎研究をすること自体が役に立つと思います。一生懸命研究をしてうまくいかなかったことも良い経験ですし、海外でものすごく緊張しながら発表した経験や、自分で書いた論文の文章が残らないくらい手直ししてもらった経験というのは、いつか役に立つと思います。



がんゲノム医療中核拠点病院

10

すぐ隣に 国内屈指の医療・研究機関～ゲートウェイ

11

すぐ隣に 国内屈指の医療・研究機関～ゲートウェイ

ブリューゲル「農民の婚宴」

自分の知らない世界を覗く

12

地域枠制度をよりよいものとして
将来につなげるために: 大学は?

- ・人材育成・派遣機関として
地域枠・自治医の先生と一緒に地域を守る
→ 医局を巻き込んで行こう
- ・国内屈指の医療・研究機関として
様々なゲートウェイを提供する
→ 自分の知らない世界を覗こう

人と人の強いつながりを
地域医療に活かす

13

こういった様々な経験は、研修のように直接的に役には立たなくても、色々な医師人生の中で間接的には役に立つと思います。地域の名物院長先生や名物部長も若い頃にいろいろな経験をされています。研究をする先生がいれば、海外に行った先生もいるし、若い頃にいろいろな経験をされているはずです。遠回りではないので、やりたいことがあれば岡山大学病院には提供する用意があります。

「スライド 12」はブリューゲルの「農民の婚宴」という絵です。私は美術館で絵を見るのが好きで、印象派などには非常に面白い絵がたくさんあります。これは 500 年位前の中世の絵で、私はこういう絵が非常に好きです。500 年前の文献を読むとその時代の生活が分かりますが、実際にどういう服を着て、どういう食事をして、どういう家に住んでいるかは写真もビデオもないし、タイムマシンもないですから分かりません。しかし、我々は画家の目を通してありありとした 16・17 世紀の生活を見ることができます。ですから美術館に行くとタイムマシンで移動したかのようにその時代の様子を見ることができます。私はものすごく興味深いと思っています。



こういう自分の知らない世界を覗くというのは、やはり若い先生でも興味があるはずなんです。ですから岡山大学病院にできることとして、国内屈指の医療機関として様々なゲートウェイを提供します。長い人生のうち 3、4 年くらいこういうところを勉強したいということがあれば、我々は手を貸します。その後に、もう一度地域医療で活躍したいんだという思いがあれば送り出します。この辺りが我々が一緒にできることだらうと思います。人ととの強い繋がりを地域医療に活かしたいということです。

ご清聴ありがとうございました。

VIII. パネルディスカッションに向けて②

～医師の使命、基本に立ち返って～

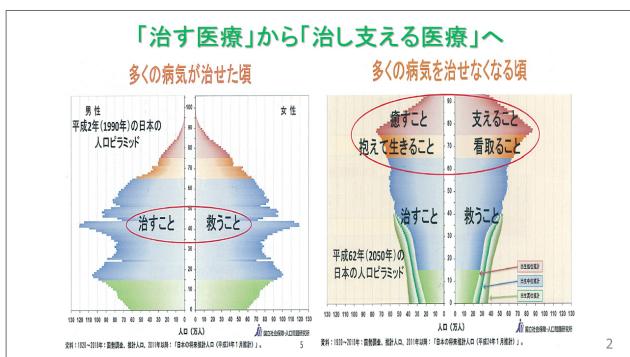
岡山県保健医療部
保健医療統括監 則安 俊昭

医師法

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて**国民の健康な生活を確保**するものとする。

地方自治法

第1条の2 地方公共団体は、**住民の福祉の増進**を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。



専門医制度
タイトル取得
専門(限定)医

働き方改革
働くかない改革

4

皆さんこんにちは。岡山県保健医療部保健医療統括監の則安です。今日は基本に立ち返ってということでお話をさせていただこうと思います。

私は、地域枠制度の第一期生の先生方が地域枠に入る頃から医療推進課で担当をしていました。今日は義務年限の最後の年を迎えた木浦先生、梶谷先生が地域で頑張って、そして、良い経験をされながら本当に立派なドクターに育っておられる、非常に素晴らしい制度になってきていると実感いたしました。ありがとうございます。

そして、中島先生、村上先生がよく考えて地域でしっかりと大切に育ててくださっているのを本当にありがたいと思います。また、住民の皆様のためにうまくこの制度を使って、地域を良くしてくださっているということにも感謝いたしました。

また、太田先生の新見市ドクターネットワーク、私も新見にありますのでメンバーに入っておりまして、人とのつながりが本当に大切だと感じています。

先ほどの前田先生のお話にありましたが、人とのつながりが1人ひとりの人生を作っていくということを、おそらくここにいらっしゃる皆さんには経験されているだろうと思います。

地域枠制度は、元々医師の使命があります。医師法には、医師の使命は国民の健康な生活を確保することだということが書かれています。つまり地域枠卒業医師には、これにつながる取組すべてに関心を持っていただき、そして幅広く総合診療というような、いわゆる医療の分野での面の広がりを持った、守備範囲を広く持った医師になっていただくことを意識していただきたいと思います。これは専門医となられて、そこで専門的な医療を行う先生方にもぜひ意識していただきたいことです。そして、住民や患者さんが必要な医療につながる努力を精一杯していただきたいと思っております。地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師はそういったところをしっかりと教育されていますから、ある種の英才教育を受けておられると感じています。医師法の第一条、これが我々医師のミッションです。

そして我々のような役人、地方公務員は住民の福祉の増進を図ることをミッションとしています。従って、医師が役人になるというのは目的が一致していると考えています。あまりに忙しいしんどいときに何が自分の使命であるか、ぜ

ひこれを思い出して欲しいということでスライドをお示しました。

医療というのは我々もそうですが、専門分野を決めてそこを深堀りしていくというような教育が伝統的になされてきていたと理解しています。

「スライド2」は人口ピラミッドですが、私が岡山大学を卒業したのが1986年、1990年の日本の人口ピラミッドでは団塊の世代がまさに働き盛りで、その方の疾患を治せば元気に社会復帰していくというのが医療のメインでした。けれども人には寿命があり、そして高齢化が進んだ今、地域の先生方や各診療科の先生方が日々感じいらっしゃるように、人生の最期をいかに幸せなものとして看取るか、また、疾病を抱えていかに幸せに生きていただくのか、あるいは辛さをいかに受け止めて癒してあげるのか、ということなどが大切になってきました。

今日、中島先生がベッドサイドで患者さんの目線で話をす るという話をされました。患者さんはどう感じられるか、患者の立場になったことがある方ならおそらく分かると思いますが、医療従事者でそういうことを意識されている人は少ないのではないかと私は思っています。医療従事者には患者の目線で医療現場を捉えて、ご尽力をいただきたいと思っています。

「スライド3」も同じようなことです、「治す医療から治し支える医療へ」という事で、「支える」というところを考えていきたいと思います。その方がいかに最後まで幸せに生きるのかということを考えて医療提供するということで、これがACP (Advanced Care Planning) です。いかにお別れをするかということとも表裏一体ですが、今はそういうことが求められていて、高度な医療を提供されるところも幅広い医療を提供されるところも、共通の目線として持っていただくものだと思っています。

地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師に専門医のタイトルをいかにきちんと取っていただくかということが、今大きなテーマになっております。私も若い頃はいかにこういったものをさっさともらうかということに注意・関心があって、最速で動きました。大学を卒業してすぐ大学院に入り、4年間で学位をもらい、5年経ったらすぐに試験を受けて専門医のタイトルをもらい、そこで景色が変わると思ったら全然変わらないということを体験しました。勉強不足で分からぬものはやっぱり分からぬ。資格を取っても同じです。

しかしながら先輩方や同期の先生方と研鑽し、努力し学んで専門医のタイトルを取ることは大変良い経験、将来の糧になるだろうと思っています。

ただ専門医というのが専門限定医、専門分野以外には興味がないというような方向に行くと、おかしなことになります。医師不足の加速につながるという事です。患者さんは

満身創痍で受診されるのですから、全人的に診ていくことが必須です。そういう意味で、専門限定医になってはいけないということです。

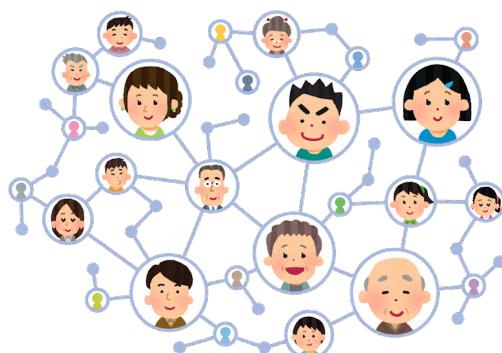
働き方改革これも医療に限らず全人的な話ですが、働き方改革が単に勤務時間を短くするという方向に進まないようしなければなりません。

若い先生方は多くの方々からご指導をいただく中で教えをしつかり受け取り、そして病院での勤務、勤務以外でも自ら研鑽するということは必要だと思います。ビジネスの世界では、ベテランになるには一万時間働く必要があると言われています。我々の頃は、先輩よりも早く帰るなと言われるようなこと也有って、教授が毎晩夜の12時まで教授室で勉強していたら、医局員はそれが終わるまで帰れないということもありました。良い悪いは別として、そんな中で様々な学んで、一人前になっていったのです。そういう非効率なことは働き方改革では許されなくなりましたが、今はどんどん効率よく学べる方法が出てきています。多くの人とつながり、様々な多角的に効果的に学ぶこともできるようになってきていると思います。

医師になった以上は長く研鑽し一生医師として働き続ける、これがある種の使命だと私は感じています。地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師も関係者の皆様方とともに努力し研鑽して、地域を良くしてくればありがたいと思っています。

ちなみに地域医療というのは、へき地医療とほぼ同意義に受け止められることがあります。私は地域医療というのは地域で住民が必要な医療、患者さんが求める必要とする医療であると認識しています。そのような意味では、大学病院で行われる専門的で高度な医療も患者さんを助けるという意味で地域医療の一つであると理解しています。相手の方々のニーズに応える、相手の方々に幸せになっていただく、そういう医療を提供するためにご協力いただきたいという思いです。

以上で、私からの発表を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。



IX. パネルディスカッション「地域枠制度を将来につなげていくために」

パネリスト：岡山大学病院

院長 前田 嘉信

高梁市

市長 近藤 隆則

新見市ドクターネットワーク

会長 太田 徹

岡山県保健医療部

保健医療統括監 則安 俊昭

司 会：岡山大学学術研究院 医歯薬学域地域医療人材育成講座 教授 小川 弘子

（小川教授）

それでは「地域枠制度を将来につなげていくために」ということで、パネルディスカッションを始めます。

まず最初に大学病院の立場として前田院長、岡山県の立場として則安統括監にお話ををしていただきました。ありがとうございました。

そのご意見を踏まえまして、市民、住民の皆様の代表として、地域枠卒業医師と自治医科大学卒業医師を受け入れていただいている高梁市長よりご意見をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。



（近藤市長）

岡山県高梁市の市長、近藤と申します。今日は行政の立場に一人の患者の立場を少し入れながらお話をさせていただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

先ほど木浦先生と梶谷先生のお話を伺いました。お二人とも高梁市内の病院で勤務いただいたということで、そうだったなと振り返ったところです。

先生方からは同じ年代の若い先生がおられなかった、一方では、同じ年代の自治医科大学卒業医師がいらっしゃったのでよかったですというお話をありました。若い先生同士で情報を共有して、また、意見交換をする場があることは結構大切なと思いました。また、太田先生が先ほど仰ったようなシステムも必要だと感じました。

そして、医師が不足している地域の医療を支えるためには、もっともっと色々な経験をしていただくことが必要なのだと思いますが、お話を聞かせていただきました。

高梁市には12の公立診療所があり、成羽病院がその大半を担っています。梶谷先生は、診療所勤務があったとおっしゃられたので、今勤務していただいている先生も同じように診療所勤務をされていると思います。色々な診療所を回っていただくことも非常に大事であります。高梁中央病院に来ていただく地域枠卒業医師にも、今すぐというわけにはいきませんが、公立の診療所で診ていた

だくことができないだろうかという思いもあります。せっかくご自分で自分の思いで地域枠を選んでおられるのですから、色々なスキルを身に付けていただくという意味では非常に良いことではないかと思います。

高齢化率が非常に高い中でも、患者さんからは若い先生がいるだけで自分も若返る気がするという意見をいたしていますし、病院職員の皆さん方からも新たに若い方が来られることで、職場の雰囲気が変わってくるという意見も頂戴しています。

10年前、いよいよ地域枠卒業医師が地域の病院に出ますという時期に、私はこのワークショップに参加しました。その時の主なテーマは、地域枠卒業医師を受け入れたらどのように対応すれば良いのか、待遇はどうしたらいいのかというような事だったと思います。そして、実際に来ていただいたら病院や地域にとって、プラスの面がたくさんありました。更に、今回はご本人にとってどうだったかという話が伺えました。お二人とも高梁市では2年間の勤務でしたから、もっとつながりが欲しかったのかもしれないと思いましたが、これからもこのつながりを大切にしていきたいと思うところです。

(小川教授)

人のつながり、病院とのつながり、地域とのつながりについてお話をいただきました。

(太田会長)

地域のドクター、病院の経営者側としての意見を申し上げます。地域枠卒業医師として地域を支えていただいた先生方が義務年限を終えた後も地域で働きを続けていただくためにどうしたらよいかということが今日の会の趣旨だと思うのですが、まずは最初の地域勤務をストレスなく過ごしてもらえるようにサポートする体制作りが一番大事であると思います。次にこちら側が提供するべきは、全人的な体制を作ることかと思いました。今日中島先生のお話を聞きながら、病院が200年続くということはすごいことだなと思いました。情熱だけではなかなか作れないで、人の覚悟・スケールメリット・病院としての強さを作らなければ提供できないと思いました。

そして、卒後10年目以降にも田舎に来てもらうためにはやはり甲斐も大事だけれど、経済的なメリットも大事なんだろうなと思いました。

今年4月に、太田病院、長谷川記念病院や様々な医療機関が力を合わせて、「新見地区病院連携協議会」というのを立ち上げました。それぞれには足りてない人的なものを一ヶ所に集めて、ここを相談したいこういうことで困ったというニーズに応えていこう、そのためには我々も勉強し続けなければならないし、生き残らなければならないし発展しなければならないという思いで作ったひとつの形です。以上になります。

**(小川教授)**

地域医療を継続していくためには、地域の病院に元気でご活躍いただくというのが基本だと思います。地域枠卒業医師はそこで勤務させていただくことになりますから、そこでの経験や楽しさがその後につながっていくのだろうと思います。地域枠卒業医師2人の発表を聞いて、そこに仲間がいるということがどれだけ彼らを支えてく

れるのかがわかりました。週に1回、研修日に大学や研修病院に戻って他の人たちとの交流があることが彼らの努力の支えになっている、とても大切な日だということを改めて感じました。

ほとんどの地域病院は人が足りなくて大変な中、研修日を認めて下さり、本当にありがとうございます。

地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師のみなさんもそうですが、地域で楽しく勉強しながら働くようなサポートを我々ができればと思うのですが、そのことについて前田先生、医局として病院としてのご意見をうかがえますか。

(前田院長)

今日は医局の話を少ししましたが、義務年限が終了すると法的には彼らを拘束することはできませんし、自由にできるはずです。地域で頑張ってもらいたいという思いもありますし、本人たちも地域で頑張ろうと思ってくれていますが、義務年限が明けた瞬間に待っていましたじゃあ常勤医としてうちに来てくれというふうに、目が血走るなどにもならないわけです。

まずは、彼らにどういうニーズがあるのかをよく聞く必要があると思っています。今日は来られていませんが、自治医科大学卒業医師で義務年限が開けた直後の方にも話を聞いてみたいと思っています。自治医科大学卒業医師には非常に優秀な先生がおられて、義務が明けたら専門性を勉強したい、こういう研修をしたいという方が結構おられます。また、岡山大学の地域枠卒業医師もかなり優秀な人材が医局に入っていて、そういう人たちが専門性であったり、研究であったり、別に一生懸命しなくてもいいのですが、何か違う世界を見て、そしてまた地域に戻ると、幅が広がって深く地域に貢献していただけるようになると思っていて、その意味では、医局がそのお手伝いをできると思います。

(小川教授)

地域枠卒業医師の皆さんと話をしていると、地域勤務は楽しかったし、その後もいろんな形でつながり続けたいということを言われることが多いので、例えば、もう少し専門性を突き詰めたいという時期には週に1回の外勤でもよいと思いますし、その後、また地域に戻る期間があつてと、循環しながら地域医療を支えていく人材に育っていってもらえたなら良いと思っています。

(則安統括監)

地域枠制度ができて、岡山大学は教育の方針を相当変えてくださっていると思います。私は1986年（昭和61年）

卒業ですが、その頃は地域の病院のことなどまるで知らずにいました。そして、医局人事というのはヒエラルキーがあって、まず、大学が一番、市内の基幹病院がその次、そしてその他の地域の病院のことは、よくわからないというような形でした。しかし、今は地域での医療の大切さ、診療所・中小病院の大切さなどを大学でしっかりと教育していて、若い先生方も実際に見て、そして特に地域枠卒業医師は、義務という形ではありながら、そこをしっかりと経験されて、地域の人たちとの付き合いも経験し、人生の選択肢の一つとして、存在していると思います。

ただ、前田先生のお話のように、義務年限後はすぐうちへとなると、やっぱりそれはそうではいかんと、心情的なものがあると思います。まだ若い方ですから、他の経験もしてみたいでしょうし、その方にとっても、その方がいい場合も多々あります。中には地域に住んでそこで医療に尽力したいと言う方もおられます。どちらを選ばれても、素晴らしい人生につながると思っていますが、ぜひ、そのところはご本人の選択を優先するのが現実的だと思います。

地域医療の魅力は、教育や研修、そして、地域勤務の中でしっかりと経験されていますから、他の経験もした上で、また地域で住民とともに医療をという方向に行くのが良いと思います。

様々な経験をして、勇者の帰還とでもいうような形で、地域医療を担ってくださればありがたいと思います。

例えば、私などは今更開業医のようなことは選択肢として考えられませんが、地域であれば、もしかしたら役に立てることがあるかもしれないと思うこともあります。

(近藤市長)

皆さんの話を聞きして、義務年限が明けたら、スキルを身に付けるために大学病院で勉強する時間があってよいし、それでもやはり地域で働きたいと思う医師がいる、長い目で見て待つこともあります。

いずれにしても、地域の病院で岡山大学病院と同じような医療をする訳にはいきませんので、私たち患者の立場としては、先生と話ができる安心感がもらえるような医療をお願いできればありがたいと思います。そのためには、義務年限9年間に我々が一生懸命しないといけないことがあるのかと思います。

高梁市の成羽病院で義務年限終了後もずっと働いてくださっている自治医科大学卒業医師がいます。家族で地域に暮らして、地域に貢献していただいている。ケースバイケースでしょうが専門性が高いのがいいのか、広く色々な症例を診ていくような地域医療がいいのか、そこを縛るというのはいけないだろうという思いもあります。

(前田院長)

ここにおられる皆さんが医局に対してどう思われているかわかりませんが誤解がないように補足しますと、どの医局も地域に貢献できていないことを非常に申し訳ないと思っています。義務年限が明けたら地域枠としてのタガが外れるのだから、彼らを専門医とスペシャリストに育てて県外にとは全く思っていないです。また、地域枠の学生をお預かりすることがあった場合にも希望があれば専門性を勉強してもらい、自信がついたら地域に送り出してあげれば良い、我々がそういうスタンスだということはぜひご理解いただきてその上で、いや別に私は専門性は必要ありません地域でやりたいというのも良いですが、知らない世界があるんだということは誰かが言ってあげないとわからないし挑戦できませんので、知るチャンスがあっても良い気がしますし教えてあげてもいいと思います。地域の先生は、君は優秀だからこういうところを勉強してからもう一回地域に戻ってきてなさいと言ってあげたら良いのではないかと思っています。



(小川教授)

地域枠として学んでいる学生さんは非常に優秀な方が多いので色々な可能性を秘めていて、地域枠卒業医師はその可能性を持ちつつ地域で頑張ってくれていて、地域勤務が終わった時にもちろん地域勤務を続けたいという希望があれば続けて欲しいと思いますし、他の世界を海外を含めて色々な経験をしてまた地域に戻ってきて、新たな視点でその時に地域勤務をしている地域枠卒業医師と交わって、また更に地域で勤務することの楽しさが広がっていくと良いと思います。そこに医学生が交わってくれれば地域枠だけでなく、一般枠の学生さんも含めて地域医療の楽しさが広がってくるというように相乗効果が出てくるのではないかと思います。

また、我々地域医療人材育成講座が地域枠卒業医師に色々な可能性を紹介しきれていないという自戒も含めて、考えていきたいと思います。

話が変わりますが、太田先生にはハイブリッドで症例の勉強会を多く開催していただいておりまして、基幹病院での研

修氏は週に1回程度ですから、そこで相談できるオンラインであっても相手の顔を見る環境があるのはとても大切だと感じています。太田先生、お話をいただきてもよろしいですか。

(太田会長)

新見市ドクターネットワークでは、できるケースは限られていますがハイブリッド方式の症例検討会を行っています。

私は〇〇の専門なのでいつでも電話をくださいと伝えていますが、なかなか電話というのはかけづらいものです。しかしそこは人間関係づくりが大切で、いつでもいいよ、その代わりこっちも何か困ったら教えてくださいという、双方向の関係を自下、作っている最中です。個人情報の扱いにも注意する必要があるので、電波という形になるとは思いますけど、近い将来その形はできると思います。

(小川教授)

そういうたったのネットワークがある、顔が見える関係があるというのは彼らの支えになります。その支えは将来、義務年限を終了した後も地域で働くことにつながるのではないかと思います。

そして、このネットワークに義務年限が明けて更に専門性を高めた地域枠卒業医師が入ってきたり、地域の先生にご協力いただいたらしく、地域で1人でモヤモヤしてどうしたらいいのかわからなくて困っているというような取り残された感なく地域医療を続けていけると思います。また、支えになることで地域枠の制度自体も続きやすくなると思います。ぜひモデルとして続けていただければと思います。

(則安統括監)

我々が卒業した頃には卒業したら入局して、そこで教授の指示に従ってできる勉強をしてできる仕事をし、その後の人生を作っていくことが幸せな医師像だというように育てられてきました。

平成16年に初期臨床研修制度ができて、景色がガラッと変わってしまったと思いますが、私は放射線科の同級のメンバーとよく会っていて、実は昨日も同窓会があったので名誉教授にもお会いできたんですけれども、あれははつきり言うと医局にいた頃にはものすごく鬱陶しいですよね。良い指導者がいれば反面教師になる先生もいる、しかしながらそこで得たものは今思うと本当にありがたいものでした。色々なことを教えていただいて、それも一定の縛りの中で強制的に鍛えられていて、私はそれが鬱陶しいから県職員になった面もあるんですけれども、それでも医局を抜けずに今でもそこに行くと、当時の人間関係、仲間、そこで情報交換、そういうものが力になっています。

その医局も昔のような強制力というのはなかなか難しくなっていますが、そこでの人とのつながり、あるいは将来のキャリアを形成していくうえでの可能性、仲間といったものは人生の中でとても大切な大きな1つのチャンネルなのだろうと思います。

そういうことで、私は医局には自治医科大学卒業医師や地域枠卒業医師にしっかり関わっていただきたいと思っています。昔のように、岡山大学卒業でないと不利であるということも今はないとと思っていますし、優秀な方はスムーズにキャリアを作っていただけなので、大に思っています。



(小川教授)

皆様から色々なお話を伺い、義務年限終了後も細く、太く色々なチャンネルや色々なタイミングで持続して地域医療を支えていけるような方策をご提案いただきました。我々も継続してサポートをさせていただきたいと思っています。

義務年限終了後も自分の人生設計に合わせて色々なキャリアを経て、また地域に戻ってくるというような流れになるようなシステムづくりを地域医療人材育成講座としても考えたいと思いますし、その際には先生方皆様方にご協力をいただければと思います。

まずは地域勤務を楽しく過ごせるということがひとつのきっかけになろうとは思います。その中で、顔が見える、人が繋がっているということが大切だと思いますので、我々医学部医学科としても、1年生から地域の先生方のところで実習をさせていただいておりますが、1年生、3年生、5、6年生の実習、初期研修の地域医療実習も含め、色々な地域と関わり地域枠卒業医師がコアとなり、他の人達もたくさん巻き込みながら地域医療を支えていけるようなシステムを作りたいと思います。

以上で、パネルディスカッションは終了させていただきます。

◇ 質疑応答

(岡山県保健医療部 医療推進課 地域医療体制整備班 安藤総括参事)

今日は地域の医療機関、市町村の関係者の皆様もいらっしゃっています。それぞれの立場からご意見・ご質問などをいただければと思います。

(矢掛町国民健康保険病院 村上院長)

地域医療を担う医師を地域で育てる目的で、若い先生が地域医療に触れる機会がかなり増えてきたと思いますが、その時に見た地域医療が苦しいものであったり楽しそうでなかつたりしないか、あるいは指導医の先生が仕事の楽しさや地域にいることの楽しさを若い先生に伝えられているかということが突きつけられていると思います。立派な仕事をしていても苦しそうな顔をしていたり、しんどそうにしていたら若い先生には近寄らないし、敬遠されると思います。そういう観点で、地域で医療をすることを見直してみるにはどうしたらいいでしょうか。

(岡山県保健医療部 則安統括監)

どういうふうに魅力を伝えるかという事は大切なことだと思いますが、私は必ずしも楽しく見えたり楽に見えたりする必要はないと思っていて、やり甲斐があるということが大切だと思います。

医師はそもそも全力で人に尽くす仕事で、そしてそれに對してきちんと報酬が得られて、ありがとうと言ってもらえるとても恵まれた仕事だと思っています。これは自分のことで非常に恐縮なんですが、例えば新型コロナウイルスで保健所は本当に大変でした。バーンアウトした関係者も全国にたくさんいらっしゃいます。しかし、その後応募して来られた方は大変優秀だった、やる気がある方だったと私は思っています。何にやり甲斐を感じるか、患者さんからのありがとうという言葉、苦しかったことでバーンアウトするほどではいけませんが、さんざん辛い苦しいことがあってそれを乗り越えるという経験は本当に力になりますから、私は決して楽しいという誤解はしてほしくないと思っています。

そういう点で、自治医科大学卒業医師の多くは苦しいこともありながら、歯を食いしばって頑張られていることがあったと思います。ぜひその自然体の姿を見ていただいて、そして一緒に頑張っていただいて、楽しいこともあるけれど決してそんな楽なものじゃないというのも一緒に感じていただいたら、その後がとても良い方向へ行くのではないかと思います。

若い頃の苦労は貰ってでもしろと言われるように、苦しかった思い出というのは逆に経験として将来につながって行きます。実体は苦しいものなので、最初に楽だとが楽しいと

いうのを表面に持っていきますと…。四苦八苦というのは、人生は苦しいものであるという教えです。苦しい中で嬉しいこと楽しいことがあったらこれが大変な喜びになっていくけれども、最初に人生は楽なものだと思っていたらその先の人生は苦しいことになるという話にもなります。そういうことでぜひ、地域の先生方には患者さんのために歯を食いしばって仕事をしていらっしゃる姿や全力で指導をしてくださっている姿を見せていただくのが一番かと思います。



(岡山大学病院 前田院長)

地域枠卒業医師の勤務先は最初はマッチングで決まりますが、一度地域勤務を経験をし義務年限が終わってもう一回来たいですかと聞いた時に、彼らは働きたくない病院ともう一回働きたい病院を客観的に評価をして判断します。

(哲西町診療所 深井理事長)

この制度ができて10年、マッチング制度によりそれぞれの意思で候補病院の中から働くところを決められるようになりますが、来年には第1期生が9年間の義務年限を終えるわけですが、これから先もこの制度をずっと続けていただきたいという願いを持っております。

今は、県北や医師が少ない所の病院で勤務をされています。そして、病院から地域の診療所へ派遣することである程度、診療所での経験を積むというケースがあります。今後いつになるかはわかりませんが、診療所へ派遣して診療所から地域の病院へ行って、そこで研修するような制度も組み入れていただきたいという思いがあります。

(安藤総括参事)

高梁市の近藤市長からも診療所への派遣についてご意見を頂きました。県としましては岡山県へき地医療支援機構を通して、県内にあるへき地診療所の約半数に医師を派遣しています。また、地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師とともに病院からの派遣を通して、地域の診療所で一生懸命勤務をしているところです。地域枠卒業医師の診療所への配置については、今後の配置状況を見ながら考える課題になるだろうと思っています。

(津山中央病院 岡副院長)

岡山県南部には基幹施設がたくさんありますし、県北には私が勤めております津山中央病院があります。そういうところに勤めながら週に何回か、それまでに地域勤務していた病院あるいはその関連施設など地域で勤務する、細くても切れないようになりますことで将来的にはまたそれは太いものになっていくかもしれませんと思います。そういうシステムを地域医療人材育成講座で作っていただければ良いのではないかと思います。

ちなみに、津山中央病院には循環器内科医が9名いますが、そのうち8名が外来であったり夜勤であったり何らかの形で地域に出て支援をしています。おそらく、岡山市内で勤務されている多くの医師も何らかの形で地域に応援に行っているはずです。そういうものを活かすようなシステムを使えば、義務年限が切れたら終了ということにならないのではないかと思いました。

(安藤総括参事)

地域の基幹となる病院からの派遣という形も今後の地域医療を支えていく一つの手段だと思いますので、ぜひご意見を参考にさせていただきたいと思います。

(中島病院 中島院長)

地域枠のシステムが続くためのいくつかのポイントがあると思います。

私の経験から申し上げると、比較的若い医師を確保したいと思ったときに、子供の教育環境が条件に合わないと断られたことがあります。

次に、今後女性医師が増えていきます。女性医師にとって非常に大切なのは育児の環境であると思います。私は子供を3人育てましたが、実は地域ほど子育てがしやすい環境はないと思います。田舎は不便そうに見えますが、育児の環境が非常に良い。その辺りを行政がアピールしていくことが必要だと思います。

そして、地域の病院としては、働きやすい環境作りが必要だと思います。今、へき地の一人診療所の支援をしていますが、診療所単体で若い医師が給料を得るというのは不可能だと思います。そういうことも考えなければ地域医療は続きません。いかに崇高な意思を持っていても、給料がなくて生活が維持できなければどうにもなりません。へき地診療所も集約*していく必要があるだろうと強く感じています。

それから、地域枠卒業医師の皆さんに言いたいのは、覚悟と責任感が必要だという事です。大学時代に岡山県から支援されて医師になったということの責任を感じて続けていかなければいけないと思いますし、新見市ドクターネットワークのように例えば義務年限を終了した地域枠卒業医師のネットワークを作り、今自分はこんなことをしているんだというようなことを共有していくば、大病院で勤務してみたけどやはり地域に帰ろうかというような医師がでてくるかもしれません。そういうことを考えられると良いのではないかと思います。

※ 補足説明：現在のところ、へき地診療所集約化の動きはありません。（⇒P. 45 参考5）

**(岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療人材育成講座 小川教授)**

診療所での勤務については、地域医療人材育成講座でも検討しています。地域を支えるためには診療所を置かなければ、医療にアクセスすることができない住民の方が沢山いらっしゃいます。岡山県の地域枠卒業医師は県職員ではないので、医療機関に雇用していただく必要があります。



健全な病院・診療所経営が成り立った上で医療がうまく回るシステムというものを、地域の基幹病院が派遣をするというような形も含めて、色々な方策を考えいかなければいけないと思います。

また、人口構造が変化していく中でそれに合わせた医療というのも求められますので、ご理解いただきながら進めていきたいと思います。

義務年限が明けた地域枠卒業医師のネットワークは必ず必要だと思いでの、作っていければと思います。

(村上院長)

義務年限が明けた地域枠卒業医師のネットワークについて、地域で勤務されるかどうかは別として、今具体的にそういうものがあるのでしょうか。なければ是非作っていただきたいと思います。

また、彼らから義務年限中の地域枠卒業医師へのアドバイスができるような機会もあると良いと思います。

(小川教授)

まだ義務が明けたという状況ではありませんので、義務年限中の地域枠卒業医師については、定期的に講習会の案内等をしているところです。

(安藤総括参事)

先ほど、今後女性医師が増えていくので育児環境が大事だけれども、地域ほど子育てしやすい所はないと言うお話をありました。岡山市内では保育所もなかなか入れないという事もありますが、比較的子供が少ない地域では保育体制も整っているのではないかと思っています。勤務面を支えることも大事でしょうが医師の生活環境、先ほど、奥様が一人でお子様2人の面倒を見てというようなお話をましたが、そういう生活環境の面でも支援していくことが必要だろうと思います。これはおそらく県だけではなく、市町村のご協力、ご支援というのも必要だろうと思います。

(西粟倉村保健福祉課 中野課長補佐)

行政の立場から申し上げます。西粟倉村には1つの診療所しかありません。診療所の常勤スタッフは看護師と事務職員だけで、医師は大原病院から派遣されています。派遣された医師と共に住民の皆さんを支えていくために、この診療所は非常に重要な役割を担っています。診療所に来られる住民のほとんどは慢性疾患をお持ちの方です。高血圧・糖尿病・関節炎、そして脳血管に関わる疾患を有する方です。つまりへき地の医療は、実は慢性疾患を診ることとも言えます。

私たちは住民の方々と親密に交流・連携して、お医者さんが来られたときに様々な情報が手元にあるような状況を作ろうとしています。そして、医師がどのような内容を指示したか、その結果うまくいくといったかいかなかったかということを医師にフィードバックして、更に医師が定期的にサポートしていく、そうすれば行政と診療所の看護スタッフが中心になって住民を支えていけると思っています。

(安藤総括参事)

行政の方からの貴重なご意見をありがとうございました。今後の参考にさせていただければと思います。時間となりましたので、これで会を終了させていただければと思います。



X. 閉会あいさつ

岡山県保健医療部 医療推進課
課長 坂本 誠

本日はお忙しい中、そして大変お暑い中、ワークショップに参加いただきまして誠にありがとうございます。

コロナ禍ということもありまして、2021年からは2年連続でオンラインでの開催となりましたが、今年度は対面による開催をすることができました。

講演、それからパネルディスカッションにご参加いただきました講師の皆さまのご協力と、地域枠卒業医師の方々のご協力のもと、活発な意見交換を行うことができたことに心から感謝申し上げます。

さて、平成21年度に開始したこの地域枠制度は、本年で15年目となります。現時点で地域枠卒業医師が56名、そのうち24名の方が県内の病院におきまして地域勤務をしているところです。そして、地域枠第1期生3名が本年度末をもって義務年限を終了するということになります。

本日は様々な先生からのご意見をいただきました。地域枠卒業医師が地域で勤務することを単なる義務、そして一

過性のものとすることなく、将来地域医療に貢献する医師になっていただくためには地域の病院で勤務する中で地域の課題を確認する、やりがいを持って地域医療に取り組んでいただくことが重要だろうと思っております。

また、地域に定着していただくために、地域枠卒業医師を受け入れていただく医療機関の方、それから市町村におきましてはぜひ地域に定着しやすい環境を整えていただきたいと思っております。岡山県も地域医療支援センターとともに、地域枠卒業医師のサポートを引き続き進めていきたいと思っております。

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

甚だ簡単ではございますが、閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

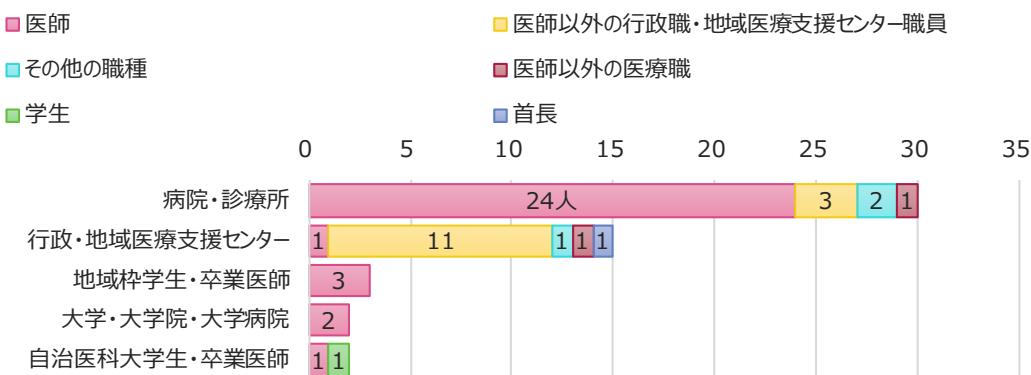


~ 本日の講師・参加者・スタッフ ~

X I. ワークショップ後のアンケート結果

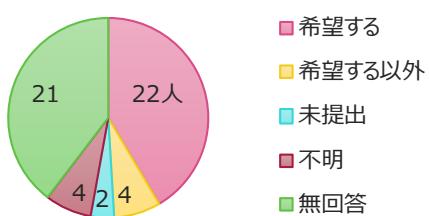
ワークショップ修了後にウェブ上でアンケートを実施し、53人の参加者から回答をいただきました。ご意見やご質問に対しては説明を加えています。

1. 参加者の立場と所属について（図1）



2. 「地域枠卒業医師の配置希望調査」

<2024年4月配置>の提出状況（図2）



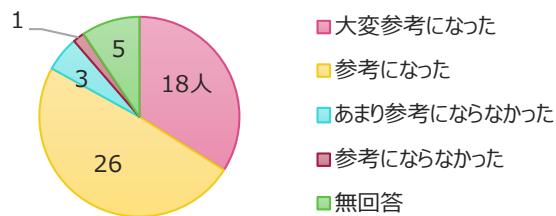
3. 地域枠卒業医師・勤務病院からの報告について（図3）



4. 基調講演について（図4）



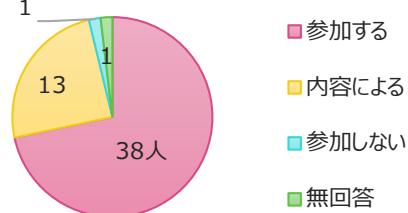
5. パネルディスカッションについて（図5）



6. イベントの形式について（図6）



7. 次回の参加について（図7）



◇◇地域枠卒業医師・勤務病院からの報告について◇◇

地域枠卒業医師からの報告を通して、家族と共に地域で暮らすためのサポートが必要だと気づいたというようなご意見がありました。家族が暮らしやすいと思えるような環境づくりは、義務年限終了のその後に繋がるきっかけになりそうです。

【ご意見・ご感想】

(岡山大学地域枠・自治医科大学 学生・卒業医師)

- ・義務年限終了後の展望などを聞くことができてよかったです。
- ・地域勤務をした地域枠卒業医師の話は、自分自身の今後をイメージするのにも役立ったし、おもしろかったです。

(病院・診療所、医師)

- ・木浦先生と梶谷先生が共通して感じている事は、地域枠卒業医師の皆さんを感じている事のような気がしました。2人の差は、前期配置の病院の差なのだろうかと思いました。
- ・指導者の少ない地域の医療を担っている若手医師の悩みや考え方、地域枠制度の意義などが良く理解できました。
- ・同年代の同僚がいる事が有効、生活のサポート楽しみについても配慮が必要だと思いました。
- ・家族のサポートが必要だと思いました。
- ・受入施設として望まれる事や今まで不十分であった事などに気づきました。
- ・受入病院の体制充実の必要性を強く感じました。
- ・医局に入局したのか？医局制度ローテーションとの兼ね合いは？(=>P. 45 参考 1・2)
- ・今後の地域医療を担う若手医師の研修プログラム等の作成に役立ちます。
- ・他病院の考え方、やり方が今後の当院の研修の参考になりました。
- ・研修日の必要性を感じました。
- ・地域枠卒業医師の研修がよくわかった。
- ・日頃接していくても聞けなかった意見が聞けました。

(病院・診療所、医師以外)

- ・地域枠卒業医師が地域で勤務する上でどの部分を不安に感じるか→サポート体制（核家族）。受入病院として何が提供できるか。Dr.の希望を最優先する体制づくりの必要性を感じました。
- ・地域枠卒業医師の方々の報告は実にリアルだった。地域の病院医師の高齢化により、相談しにくい環境だと改めて感じています。複数の地域枠卒業医師と来ていただけるとありがたいです。

- ・地域枠卒業医師からの報告が参考になりました。専門医を取得しやすい環境の必要性、生活しやすい環境の必要性を感じました
- ・地域枠卒業医師が病院に求めていることが具体的にわかりました。
- ・1週間に一度大学等に勉強に行くにあたり、自分の受け持ち入院患者の心配をせずに行けることが必要と分かり、当院の医師に気兼ねなく行けるようにしたいと思いました。
- ・後期配置の医師に来てもらうには専門医（専攻医）資格取得の学会関連施設であることが重要とわかりました。(=>P. 45 参考 1・2)
- ・勤務先で学べたこと、学べなかつたことがわかりました。
- ・県内の地域医療の取り組みや地域枠卒業医師の学びや思いを知ることができました。

(行政・支援センター)

- ・地域枠卒業医師の勤務の実際がわかりました。
- ・今まで受け入れた経験がなく、勉強不十分でした。（受け入れた後が大事なことが少しわかりました。）
- ・卒業医師の勤務の状況がよくわかりました。また、卒業医師と受入病院双方の思いを聞くことができて参考になりました。
- ・地域枠卒業医師の相談体制をしっかりサポートする必要があることを感じました。彼らが専門医資格を取るためにやり方が必要であると感じました。

(=>P. 45 参考 1・2)

- ・地域枠卒業医師の様々な学びや成長、地域とのつながりがわかりました。
- ・地域枠卒業医師がどのように活躍されているか、どのような悩みがあるかよくわかりました。
- ・地域枠卒業医師の義務年限を通しての振り返りやその中で感じたこと、改善した方が良いことなどを聞くことができたのはとても参考になりました。また、地域枠医師が勤務している病院側の話も参考になりました。ただ、もう少し制度に対する双方の意見も聞きたかったです。
- ・地域枠卒業医師の生の声、素直な報告を聞くことができました。

◇◇基調講演について◇◇

【ご意見・ご感想】

(岡山大学地域枠・自治医科大学 学生・卒業医師)

- ・医師は様々な世代を飛び越えてのネットワークが重要だと思いました。

(病院・診療所、医師)

- ・地域の若手医師の横断的な組織作りが印象的でした。
- ・ドクターネットワークの利用は専門性を求める患者さんにとっても良いことだと思います。
- ・新見市ドクターネットワークの在り方が参考になりました。こういう方法もありだと思います。
- ・熱意がないと指導には携われないことが良くわかりました。
- ・ネットワーク作り＝飲み会が必要だと思いました。
- ・以前新見で勤務していましたので、若手医師の活動を大変頼もしく思いました。
- ・良い活動だと思いました。
- ・よく知っているので、他の地域の人にも知ってもらえてよかったです。
- ・新見地域について、理解が深まりました。
- ・素晴らしいです。
- ・地元出身の医師や医学生のネットワーク作りは地元での医師不足の解消法の重要な手段だと思います。

(病院・診療所、医師以外)

- ・病院の垣根を超えて、地域で働く医師同士のネットワークを作るメリット地域への発信力など大変参考になりました。
- ・患者の人生に寄り添い、チームで成長する必要性を感じました。地域医療の役割について考えさせられました。地域にどのように若い医師が馴染むか、その難しさを感じました。
- ・参考にはなりましたが地域の開業医にも若手がいないのでとても困っています。若手医師がいれば、地域枠卒業医師との交流・ネットワークも考えたいと思います。
- ・病院の垣根を越えたネットワークは、これからの時代に必須のことと理解できました。

(行政・支援センター)

- ・ドクターネットワークについて、参考になりました。
- ・若い先生方のネットワークが参考になりました。
- ・若手医師を育てる、支える体制があることを初めて知りました。医師不足の地域では、共通の課題であると思います。
- ・若手医師の方々のネットワークの活動がよくわかり、地域医療を支えるためにも必要と感じました。
- ・女性医師の働きやすい環境作りの大切さ、医師とコミュニケーションがどうやって信頼関係を築くのか等がわかりました。
- ・新しい取り組みだと思いました。コロナ禍になり、様々なコミュニケーションの場が無くなりましたが、どのような方法があるか考えていました。



◇◇パネルディスカッションについて◇◇

【ご意見・ご感想】

(岡山大学地域枠・自治医科大学 学生・卒業医師)

- ・義務年限終了後、地域に残るかどこに行くか、地域医療で学んだことを生かした研究と働き方を応援していただける暖かさを感じられました。

(病院・診療所、医師)

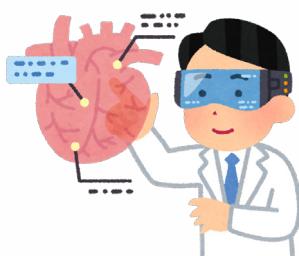
- ・色々な選択肢を認める時代で、自由ではあるが義務年限を終了した後、研究・専門臨床をしながらそれまでは逆に、週1回～月2回程地域で仕事が出来るシステムを作ってもらえばありがたいと思います。
- ・各立場の考え方方が、病院内に籠って考えるより身につきやすいと思います。
- ・今後の地域医療・ケアスタッフの育成、卒後教育等のイメージが拡がりました。
- ・今後のフェードアウトが見えている制度なので、そろそろ終わり方も考える必要があるのではないかでしょうか？終わらせないという選択肢もありなのではないでしょうか。(=>P. 45 参考3)
- ・大学医局（専門医） ⇄ 地域医療（現場のニーズ）これらのきめ細かいすり合わせ（調整）が必要なのでは？（今回のような集まりが役に立つのでは）
- ・義務年限修了後のキャリアについては微妙な問題かと思いますが、元々地域医療マインドの意識が高い医師が地域で働くために必要なインセンティブを掘り下げる事が出来ると良いと思います。
- ・前田先生のお考えに賛成です。地域枠卒業医師のキャリアパスをしっかりとサポートできる体制作りが必要です。ただ、現状では一括してコントロールできる部門が存在していないように思います。
- ・大学の地域に対する支援の方向性が聞けてよかったです。

(病院・診療所、医師)

- ・各医療機関の役割を考えさせられました。地域に地域枠卒業医が継続勤務していくことの可能性について考えさせられました。
- ・医療機関と地域枠卒業医師の想いのギャップをどう埋めて、続けて勤務していただけるようにどうすべきかが一番の問題です。遭遇なのかスキルなのか、スキルに対するアプローチはなかなか難しいと考えています。
- ・大学の使命、研究職にも就いて欲しい願いが伝わりました。とても大切な視点だと思います。
- ・パネルディスカッションの時間がもう少しあったら良かったです。

(行政・支援センター)

- ・9年間の義務年限終了後の地域枠卒業医師の遭遇に関するご助言（前田院長や市長の発言など）等を含めて、今後地域枠卒業医師にお越しいただけたとしても、その後の在り方、育て方等まで見越して教育体制に力を入れて残りたいと思って頂けることが重要だと思いました。
- ・「地域枠制度を将来につなげていくために」というテーマでしたが、本県も今年度で初めて義務を終了する地域枠卒業医師があり、またこの地域枠制度は現時点では令和6年度までしか継続が決まっておらず、まさに「地域枠を将来につなげていくために」何をどうしなければならないのかという答えが知りたかったが、課題は出るもののに踏み込んだものがなかったように感じました。
- ・医師の生活、子育てを支えることも市県で連携してできればよいと思いました。
- ・直接関係者の意見が聞けました。
- ・地域医療に関わる医師確保の困難さがわかりました。特に診療所の統廃合リスクがわかりました。(=>P. 45 参考5)
- ・地域枠卒業医師を支える地域の環境や人との繋がりが大切だと思いました。
- ・様々な立場の先生方の意見を聞くことができ、とても参考になりました。



◇◇イベントの開催方法や今後話し合いたいテーマについて◇◇

(1) 「会場参加の方が良い」と回答した方のご意見

- ・本年度より後期配置となり、前期配置・専門研修の中での経験を学生や初期研修医に伝えていきたいと思いました。また、初期研修医や前期配置の医師は実際に働き出して思うところがあると思うので、双方向に意見交換できる機会があれば是非とも参加したいと思います。
- ・実際に地域医療を深く考える機会となります。
- ・オンラインでは伝わらないものもあります。しかしオンラインにも良い所もあるのでメインは会場で、一部オンラインのハイブリッドでして頂ければありがたいと思います。
- ・グループワークは人のネットワークが広がる。思わぬ収穫がある（セレンディピティ）ので良いと思います。オンラインは誤解が生じるおそれがあります（そんな事が別の会ありました）。
- ・熱気が伝わりやすいです。通信環境もよくないです。
- ・理解しやすいと思います。
- ・医師の偏在、地域医師の高齢化について。休憩時間に、いろいろと話ができるのが良いです。
- ・生の声が聞け、集中力が保てました。各医療機関の役割が理解できました。
- ・会場参加の方が、直接肌で感じえる気がします。
- ・個人的にオンライン参加に慣れていません。
- ・今回初参加ですので比較できないのですが、会場の雰囲気は良いと思いました。
- ・できればワークショップもやりたいと思いました。

(2) 「オンライン参加の方が良い」と回答した方のご意見

- ・会場への往復に3時間かかるため。
- ・グループワークがないのであれば、オンラインの方がメリットが多いと思います。

(3) 「都合に合わせて選べるのが良い」と回答した方のご意見

- ・遠距離でもあるため、会場参加ができない時はオンラインも可能となれば参加しやすい。

(4) 「どちらでも良い」と回答した方のご意見

- ・開催日時の工夫が必要かもしれません。土曜日夕方が良いと思います。
- ・感染症の拡大が著しい時はオンライン参加がベターだと思います。
- ・今回のような一方通行的な内容であればZOOM開催でも良いですが、グループワーク等があれば現地参集のほうが良いと思います。今回初参加ですが大変勉強になりました。



◇◇イベントの開催方法や今後話し合いたいテーマについて◇◇

【ご意見・ご感想】

(岡山大学地域枠・自治医科大学 学生・卒業医師)

- ・義務年限中、その後で似たような状況でも異なる環境下の研修医同士で、現状と考え方を共有できる場がしっかりあってほしい。
- ・義務明け後の勤務先候補を、県からまとめて伝えてほしい。

(病院・診療所、医師)

- ・“地域枠に県南西部は除外”と聞いていましたが、県南西部でも申請可と伺い、今後受け入れを検討していきたいと考えています。(=>P. 45 参考4)
- ・医師が不足して困っている地域や病院をスルーしないような配置が必要と考えます。
- ・医師以外の薬剤師、看護師も含め制度化できないでしょうか。
- ・地域枠の制度はまだ理想的ではありませんが、成果は出ていると思います。これからも改善をお願いします。
- ・地域枠卒業医師をみんなで育てるのはいいのですが、本来の目的である地域枠卒業医師が病院に対して何をしてくれるのかも大切だと思います。
- ・お世話をされる担当の方は大変だと思いますが、今日のような大きな会合だけでなく、日頃からジャンルを問わない小さな接触が度々あってもよいのではないかでしょうか。
- ・地域枠制度はもう少し続けて頂いた方が良いと思います。
- ・本制度を更に充実させ、推進することに加えて他のシステムも模索すべきと思います。
- ・支援センター支部を県北に設置してはどうでしょうか。
- ・地域枠卒業医師の卒後キャリアパスに対して、もう少し検討が必要です。

(病院・診療所、医師以外)

- ・地域で働くことになる医師のやりがいは医師本人だけではなく病院と医師で協力して見つけるものだと痛感しました。様々な取り組みを知ることができました。
- ・医療を必要とする患者はいるが、医療を提供する医師が不足しているのは県北部ばかりではないと思います。(=>P. 45 参考4)
- ・離島を抱える県南西部にも引き続きご支援をお願いします。

(行政・支援センター)

- ・地域枠卒業医師は地域医療にとって本当に宝です。地域医療では、生活している人を診る力が求められます。地域の専門職のレベルアップにも大きな力となります。
- ・「地域枠制度を将来につなげていくために」ということで興味のあるテーマでした。地域枠制度の今後と存続のため話が聞けるものと思って参加させていただきました。パネルディスカッションはテーマを明確に絞り深く掘り下げてもらいました。
- ・医師派遣の減少に伴う県内診療所の統廃合が実際あるのでしょうか？診療所は村民の健康管理の要です。予防・介護連携に用いれば、医療費・介護費の削減につながります。廃止を防ぐためにすべきことは何か、またアドバイス・意見交換などお願いします。

(=>P. 45 参考5)

- ・地域枠制度を継続をしていただくためご尽力をお願いいたします。
- ・今日は地域枠の先生から生の声が聞けて大変参考になりました。できれば、もっと話が聞けられる機会があるとありがたいです。

◇◇参考◇◇

アンケートの中で、皆様が疑問に思われている点などについて、まとめて解説しています。

(参考1) 地域枠卒業医師は入局してもよい?

入局するか否かはご本人次第ですが、義務年限が終了するまでは岡山県の『キャリア形成プログラム』に従つて勤務していただくことになります。

9年間^{*}の義務年限には選択研修(2年間)・地域勤務中の週一研修(勤務先の条件による)が含まれますし、必要であれば中断(2年間)もしながら専門研修を行う事ができます。また大学院に在籍する医師もいます。
※ 奨学金貸与期間の1.5倍

専門研修プログラムについては必要があればキャリアコーディネーターがプログラム責任者と調整をさせていただきますので、当センターまでご相談ください。

(参考2) 研修施設でなければ、地域勤務病院になれない?

地域枠卒業医師には、まずは総合的に診る力を身に付けて欲しいとお願いしています。一部には専門研修の遅れを心配する声もありますが、現場に出てみたら思った以上の経験ができたので、専門研修は前期配置を終えた後に開始したという例もあります。

研修施設になるという事は病院の教育力も上がるという事ですから、対応していただけるのは大変ありがたいと思います。専門研修プログラムによっては、地域枠卒業医師が勤務する地域の病院を積極的に連携施設としているものもあります。

(参考3) 地域枠制度はもうすぐ終わるのか?

地域枠制度を継続するか否か(地域枠の設定を大学に要請するか否か)は、毎年「岡山県医療対策協議会」で協議した上で決定します。2024年度入学分については、これまで通り岡山大学に4人の枠を要請しました。これを大学が文部科学省に申請し審査の結果、認可されました。

地域枠の定員は臨時定員として文部科学省に増員が認められたもので、今後変更されることがあります。

(参考4) 地域での勤務先は県北のみ?

毎年「岡山県医療対策協議会」において次年度の地域枠卒業医師の配置方針が決まり、その中で「県北の保健医療圏の充足状況を勘案した上で、県南の保健医療圏にも可能な範囲で配置する」としています。

岡山県地域医療支援センターは厚生労働省の定める医師不足地域とは別に、様々なデータを用いて医師不足の状況を分析しています。医師数・人口のみではなく、住民の病院へのアクセス状況や医師の高齢化、各病院の医師数や患者数なども評価しながら、圏域・市町村・地域ごとに配置の必要性を検討しています。

(詳細はホームページに掲載している『地域枠卒業医師の配置希望調査結果』をご覧ください。)

(参考5) 地域枠卒業医師は診療所へ派遣できない?

診療所はいずれ統廃合するの?

岡山県内には市町村直営、公的病院からの派遣、指定管理や業務委託などにより運営されている公的診療所があります。へき地診療所への医師派遣は岡山県へき地医療支援機構が中心となって行っておりますし、地域の病院で勤務している自治医科大学卒業医師や地域枠卒業医師が担っている場合もあります。

現在のところ公的診療所の統廃合などの動きはありませんが、数か所が休院となっています。

岡山県地域医療支援センターは病院から診療所への医師派遣は地域貢献の一環であり、それを地域枠卒業医師が担う事は地域枠制度の趣旨に沿うものだと考えています。また受療困難な住民を支えるために市町村が行う交通手段等の提供も大変重要だと捉えています。

(公的診療所の稼働状況については各市町村のホームページでご確認ください。)

【資料1】ポスター発表

1. 岡山県の地域枠制度について

岡山県の地域枠制度は…

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



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

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

患者さんの健康問題を総合的に診る医師に…

- 地域枠卒業医師に期待すること -

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



※1 広島大学での募集は終了しています。

※2 地域勤務のうち、産婦人科と医師不足地域を管轄する県保健所等での勤務はマッチング対象外です。

- 地域勤務について -

【前期配置】

・マッチング対象となる医師

臨床研修2年、または、臨床研修2年と選択研修（専門研修等）

1年を終えた「卒後3・4年目の医師」

2年程度継続して勤務することを想定しています。

卒後3年目です。
臨床研修が終ったので、
早速、地域勤務を始めました。



・マッチング対象となる医療機関

医師不足地域にある病院

若手医師が総合的に診療ができるよう指導してくださるようお願いしています。

内科医や総合診療医として働くことを想定しています。

・2024年度の配置見込み

7人程度

卒後7年目です。
専門医の資格を
取得したところです。



【後期配置】

・マッチング対象となる医師

臨床研修2年、地域勤務2年、選択研修2年を終えた「卒後概ね7年目以降の医師」

2～3年程度継続して勤務することを想定しています。

・対象となる医療機関

医師不足地域にある病院

原則として、総合的に診療する医師としての力を十分に發揮できるような施設で働くことを想定しています。

・2024年度の配置見込み

7人程度

- 地域枠卒業医師のキャリアプランについて -

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

<地域枠卒業医師のキャリアプラン例>

	卒後 1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
A	臨床研修 2年		地域勤務（前期配置） 2年		選択研修（専門研修等） 2年			地域勤務（後期配置） 3年	
B	2年	1年		（前期配置） 2年	1年			（後期配置） 3年	
C	2年		（前期配置） 1年	2年		（後期配置1） 2年		（後期配置2） 2年	
産婦人科 専門医	2年		2年		（前期配置） 2年			（後期配置） 3年	

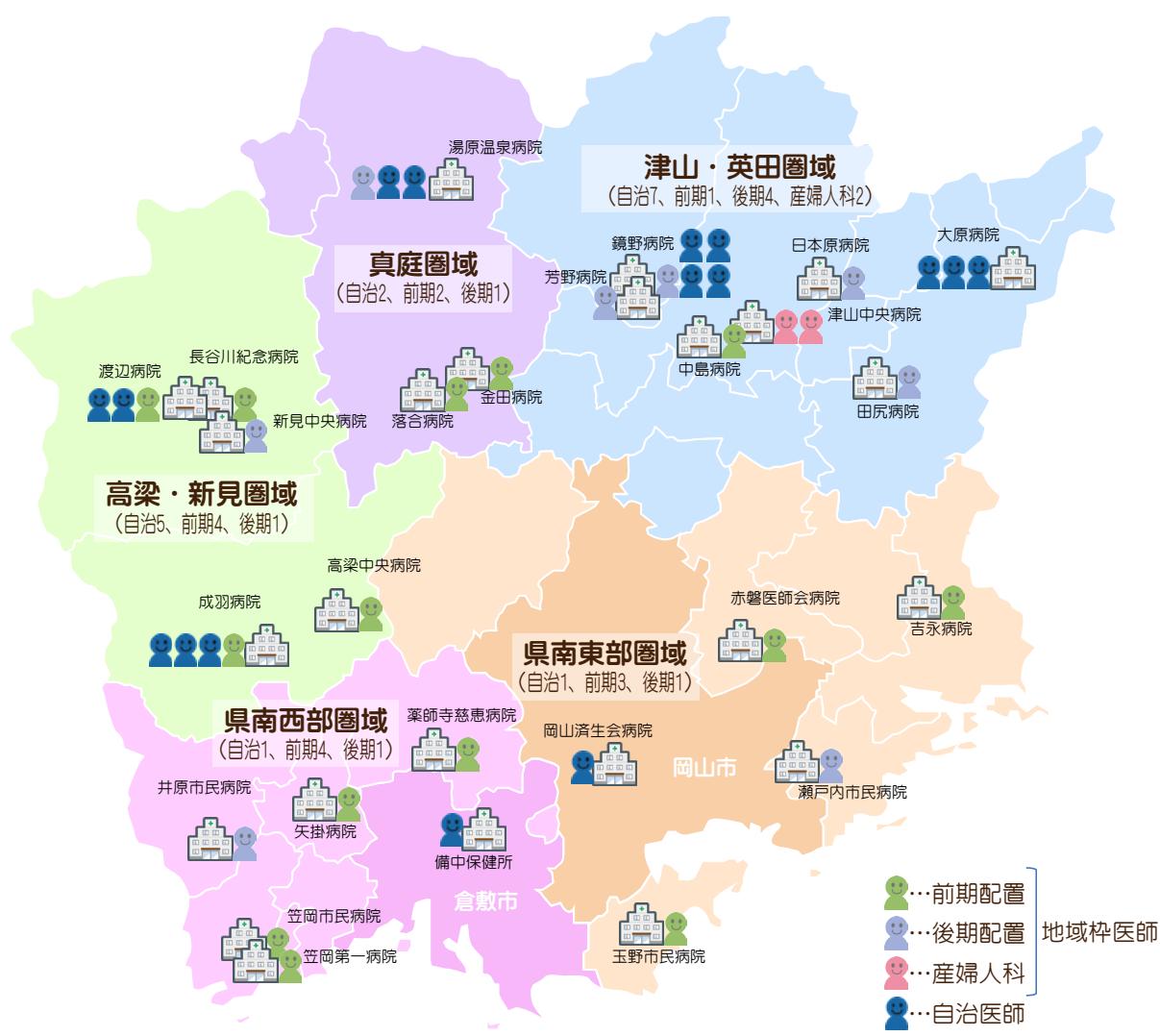
※ 上記の他に「義務の中断」による選択研修を最大2年間取得することができます。

2. 地域枠・自治医科大学卒業医師の地域勤務状況と今後への期待

- 地域勤務の状況 (2023年4月現在) -

地域枠卒業医師 24 人、自治医科大学卒業医師 16 人が保健所を含む 26 施設で地域勤務をしています。

圏 域	地域枠卒業医師				自治医師	計 (人)
	前期配置	後期配置	産婦人科	小計		
県南東部圏域	3	1	—	4	1	5
県南西部圏域	4	1	—	5	1	6
高梁・新見圏域	4	1	—	5	5	10
眞庭圏域	2	1	—	3	2	5
津山・英田圏域	1	4	2	6	7	14
計	14	8	2	24	16	40



- 義務年限終了後の期待 -

【地域枠】

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

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

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

【自治医科大学】

2023年4月現在、義務年限を終了した医師が74人います。今後も毎年2,3人ずつが義務を終え、2035年頃には100人を超える見込みです。



- 地域枠卒業医師数の推移 (2023年12月予測) * -

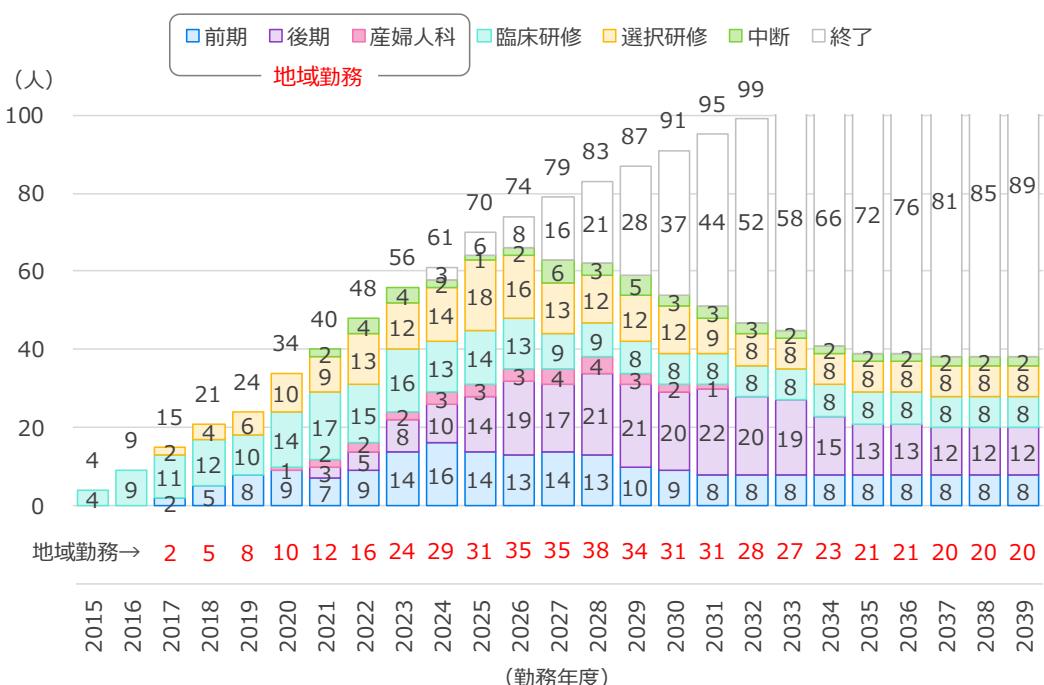
2024年～2017年までの学生募集定員は9人でしたが2020年以降は4人となっています。グラフは2025年度以降の学生募集定員を2024年度と同じ4人と想定した場合の予測です。

地域で勤務する医師は2023年には24人になりました。2024年から2032年ごろまでは30人前後、2028年度のピーク時には38人、2035年ごろまでは徐々に減少しその後は20人程度で推移する見込みです。

2023年度末で第1期生3人が義務年限を終了し、今後徐々に終了する医師が増えています。彼らの中からその後も地域に関わるような働き方をする医師が現れることを期待しています。

なお、この予測は募集定員の変更や個々のキャリアプラン、ライフイベントなどにより変動します。

本イベント終了後に2024年度入学生の募集定員・地域勤務医師数が決定しましたので、見直した予測を掲載しています。



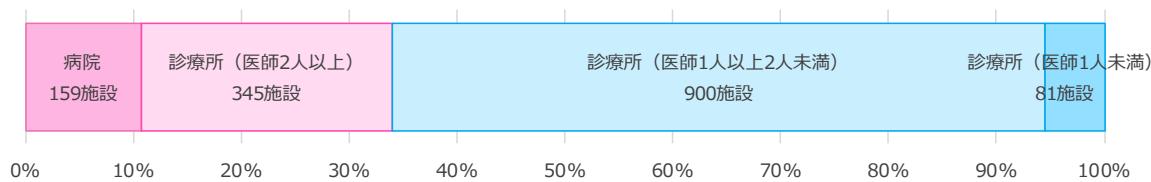
* 2031年度以降の予測は、2025年度以降の学生募集定員を4人（2024年度と同数）と想定しています。

3. 岡山県の医師の分布状況

- 病院・診療所別 常勤・非常勤医師数 -

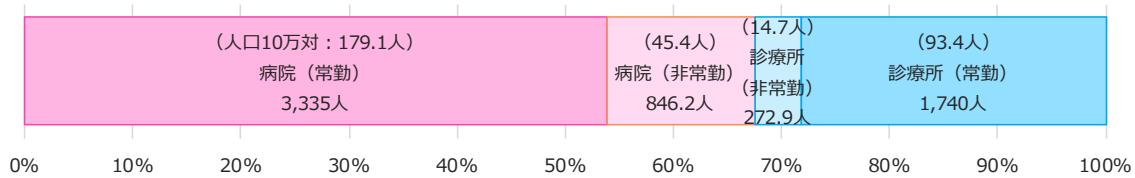
岡山県の医師数を知るための情報としては、医療機関が隨時更新できる「岡山県医療機能情報」と厚生労働省が2年ごとに実施する「医師・歯科医師・薬剤師統計」(医師個人が回答)があります。岡山県地域医療支援センターはこれらの情報をを利用して、様々な情報の分析を行っています。

◆医療施設数 (全県: 1,485施設)



※ 診療対象を職員・利用者等に限定する施設 (217施設) を除く。

◆常勤換算医師数 (全県: 6,194.1人)



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

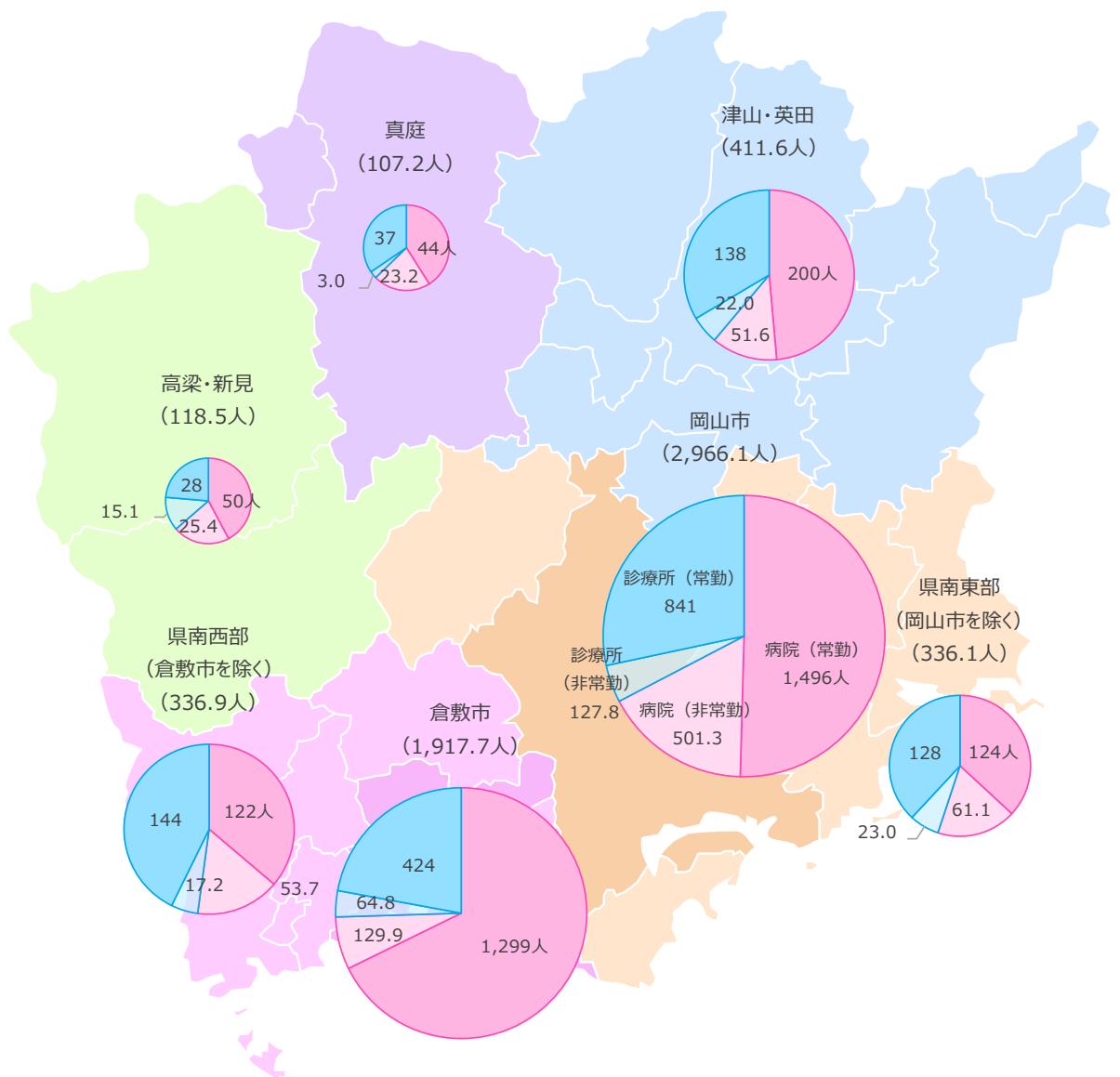
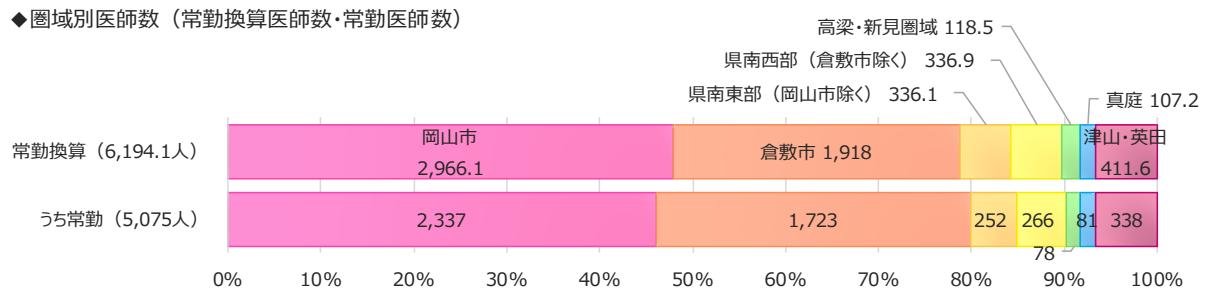
◆人口10万対医師数 (全県: 332.7人)



(参考) 岡山県医療機能情報 (2023年3月末集計)

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

◆圏域別医師数（常勤換算医師数・常勤医師数）



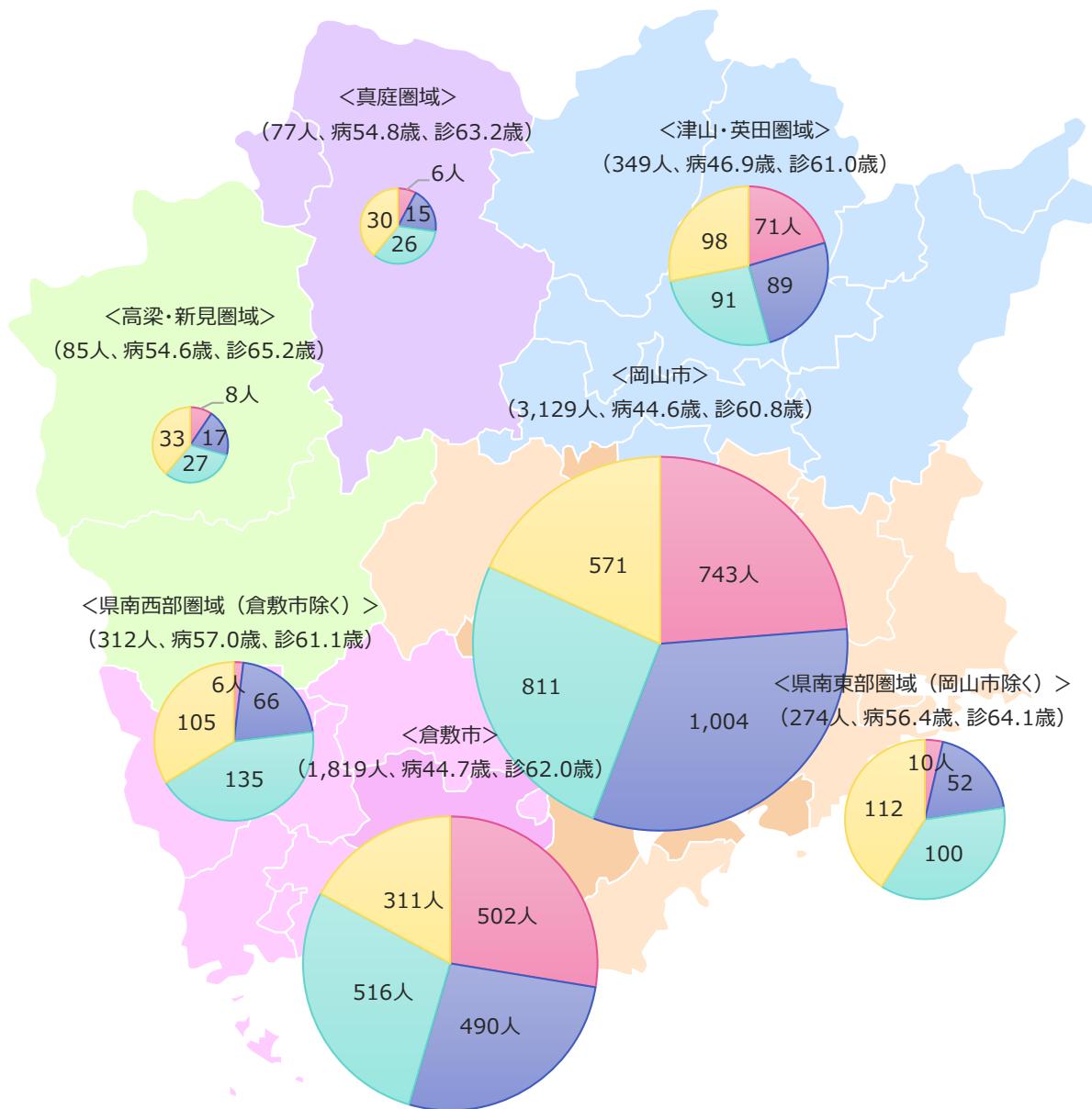
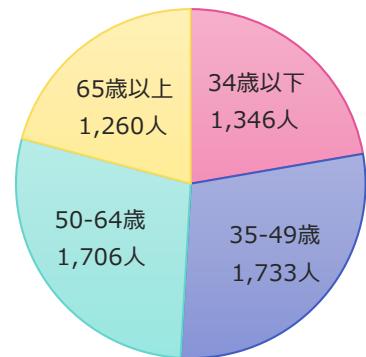
（参考）岡山県医療機能情報（2023年3月末集計）

4. 医師の年齢区分別構成・平均年齢

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

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

＜全県＞(6,045人)
(平均年齢：病院45.8歳、診療所61.5歳)



(参考) 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計 (2020年12月末現在)

【資料2】地域枠卒業医師の勤務候補病院の選定方法

地域枠卒業医師の勤務候補病院の選定方法

岡山県地域医療支援センター
野島 剛

本日の内容

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

2

岡山県地域医療支援センター

- ・岡山県医療推進課内に2012年2月に設置
岡山大学支部は2012年4月に設置

- ・目的
医師の地域偏在の解消
→ 県内の医師不足の状況を把握・分析
地域医療に携わる医師のキャリア形成支援、他
- ・詳しくはホームページまで
<https://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama/>

地域枠制度

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

4

地域枠学生・卒業医師数の状況

学生31名、医師56名（2023年4月現在）

今後10年程度は、30名前後が地域勤務となる見込。

地域勤務を行う地域枠卒業医師数の推移予想（2023年12月予測）



※ 2031年度以降の予測は、2025年度以降の学生募集定員を4人（2024年度と同数）と想定しています。

5



義務年限期間中の指定業務

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

※1 他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、臨床研修の管理を行うもの

※2 産婦人科を志望する場合は、臨床研修修了後、速やかに専門医の資格を取得した後に地域勤務を行うこと

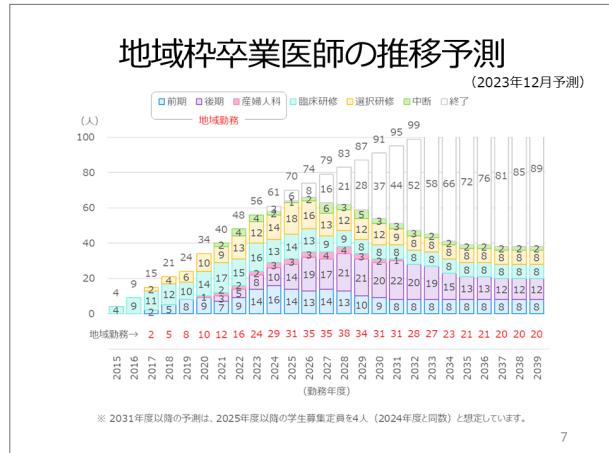
※3 専門医を育成するための専門研修プログラムを管理し、プログラムに参加する専攻医と施設を統轄する医療機関

- ・地域勤務：前期配置・後期配置と区別して配置します

- ・中断制度：研修・留学・大学院など → 2年以内の期間

育児・介護休業など → 取得した期間

6



(P. 49 参照)

地域枠卒業医師の身分等

・地域枠卒業医師の身分・待遇

身分：**勤務する医療機関の職員（常勤医師）**
待遇：**労働条件は勤務する医療機関の規定が適応**
入局：個人の自由

・勤務先病院の決定

地域枠医師と地域病院との**マッチング**で決定する。
ただし産婦人科はマッチングの対象外。

8

勤務候補病院の選定方法

(令和6年4月から勤務開始)

- ・前期配置・後期配置ともに地域勤務する医師の**1.2倍程度**を候補病院とする。
- ・「地域の医師不足」の調査結果を踏まえつつ、前期配置・後期配置の**圏域毎の候補病院数**をセンターが設定する。
- ・病院・市町村の回答した調査結果も踏まえ、原則、前期配置、後期配置の順に候補病院を選定する。

11

前期配置の配点

- | | |
|---------------|-----|
| ①教育指導体制 | 23点 |
| ②地域で果たしている役割 | 19点 |
| ③待遇・勤務環境 | 17点 |
| ④救急車の受入状況 | 14点 |
| ⑤新専門医制度への取組状況 | 12点 |
| ⑥地域の受入体制 | 8点 |
| ⑦経営状況 | 7点 |
| 合計100点 | |

12

病院マッチング～採用

- ・9月下旬：地域枠医師に地域勤務の意思確認
- ・10月初旬：候補病院を決定、通知
- ・10月中旬：合同候補病院説明会を実施
- ・12月中旬：マッチングを実施
- ・12月下旬：マッチング結果を通知
- ・～2月末：病院の常勤医師として採用手続完了

9

後期配置の配点

- | | |
|---------------|-----|
| ①医師数・患者数 | 30点 |
| ②救急車の受入状況 | 25点 |
| ③研鑽する環境 | 15点 |
| ④待遇・勤務環境 | 15点 |
| ⑤地域貢献 | 10点 |
| ⑥需要と医師の専門性の一致 | 5点 |
| 合計100点 | |

13

前期配置・後期配置

・前期配置（卒後3～5年目）

教育指導体制ができるだけ整っている病院へ配置。
地域において重要な役割を担う病院で、
総合的な能力を養いつつ勤務を行うことが目的。

・後期配置（卒後概ね7年目以降）

総合的な診療を行える病院かつ、臨床経験を積む
ことが可能な病院へ配置する。
**総合的かつ専門的な知識・技術を活かした地域
貢献を行う**ことができる勤務体制が望まれる。

10

医療対策協議会での決定事項（1）

「令和5年度 第1回 岡山県医療対策協議会」 (2023年6月9日開催)

- 勤務地域

2024年4月配置では、県北の状況を勘案した上で、**県南**にも可能な範囲で配置する方針が引き続き了承された。

・診療科偏在対策

産婦人科は、初期臨床研修修了後、速やかに専門医資格を取得し、当該資格に係る医師不足地域にて勤務することが引き続き了承された。

14

医療対策協議会での決定事項 (2)

・後期配置（卒後概ね7年目以降）

前期配置同様、県北の状況を勘案した上で、**県南**にも可能な範囲で配置する方針が引き続き承認された。

※勤務候補病院の選定にあたっては、**病院の医師不足に重点を置くこと**、また、**配置希望病院の要望と地域枠卒業医師の専門性が一致する場合は考慮することとしている。**

15

医療対策協議会での決定事項 (3)

・県保健所等での勤務

公衆衛生医師としての勤務を希望する地域枠卒業医師のうち、県が適当と認めた者については、医師不足地域を管轄する県保健所等で勤務する方針が引き続き了承された。

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

16

2023年4月時点の配置病院

- ・ 医師不足地域を中心に医師が配置されている。



17

(P 48 参照)

まとめ

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

義務年限が終了しても
「また働きたい病院・地域」になるよう期待しています。

18

ご意見・ご質問

- ・お問合せフォーム

岡山県地域医療支援センターのホームページ
(<https://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama/>) 内の
「お問い合わせ」からご連絡ください。

ご覧いただきありがとうございました。

19



【資料3】岡山県の地域枠制度について

岡山県の地域枠制度については、岡山県医療推進課、岡山大学・大学院、岡山県地域医療支援センターのホームページで紹介しています。

1. 岡山県 保健医療部 医療推進課「地域枠制度について」

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



2. 岡山大学「入試」学校推薦型選抜II（医学部医学科地域枠コース）学生募集要項

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



3. 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座

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



4. 岡山県地域医療支援センター

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



5. 岡山県地域医療支援センター岡山大学支部

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



入試に関する情報は、随時更新されていますので、アドレスや内容が変更されている場合があります。十分ご確認の上ご利用ください。

【次回の開催予定】 2024年7月28日(日)

地域枠卒業医師・勤務病院からの報告などオンラインでの開催を予定しています。

Workshop 10th July 30, 2023
第10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
-地域枠制度を将来につなげていくために-

岡山県地域医療支援センター (岡山県保健医療部医療推進課内)

〒 700-8570
岡山県岡山市北区内山下2丁目4番6号
TEL : 086-226-7381
FAX : 086-224-2313
E-MAIL : chiikiiryou-center@pref.okayama.lg.jp
<http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama>

