

岡山県地域医療支援センター運営委員会 第3回会議 議事概要

日時 平成25年9月30日(月) 15:00~16:45

場所 三光荘 パブリゾン

1 開 会

2 あいさつ

(伯野保健福祉部長)

今年2月に開催した第2回の会議においては、医師の偏在状況や地域枠医師の配置に関するアンケート調査結果等について協議いただき、本県の医師不足や医師の偏在状況というのを再確認させていただいたという状況である。

一方、本県でも、このような医師不足と地域偏在の解消を目的とする地域枠を設けているが、その第1期生が5年生になっている。これら地域枠卒の医師は平成27年度から臨床研修を開始するという予定となっており、どこの医療機関に行くのか、あるいは今後のキャリアパスをどうしていくのかというのは、余り時間がないような状況にもなってきており、当センターに課された役割というのは大変重要なものと考えている。

幸い、当県ではセンター長である糸島先生に大変多大なご尽力いただいております。国、他県からも大きな評価をいただいているところである。

本日は、先般行ったワークショップの概要や合同セミナーの概要をはじめとする当センターの運営状況等について、委員の皆様から率直なご意見をいただき、センターの効果的な運営に努めてまいりたいと考えているので、皆様方のお力添えをお願いします。

(糸島センター長)

8月3日に実施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には54名の方にボランティアで参加していただき、非常に活発な討論と成果を出していただき、本当にありがとうございました。

今後は、地域枠の卒業生にとっても、また岡山県の地域医療にとっても効果的な方法で進めていけるように努力したいと思っておりますので、どうか皆様のご支援をよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

3 会長等の選出

会長に石川委員(岡山県医師会会長)を選出

4 議題

(1) 岡山県地域医療支援センター活動状況について

(塩出委員)

8月3日のワークショップは、県内の主な病院、研修病院、地域病院の

方々、そして大学の先生方が大勢参加し、地域枠医師についての情報や考え方について共有をすることができたという点で意義が非常に大きいのではないかと思う。是非2回目、3回目と続けていければ、非常に良い会になるのではないかと思う。

岡山県の地域医療支援センターの役割というか信頼が他県よりもはるかに大きく、病院との関係もうまくいっているのではないかと感じている。

(岡山大学・片岡教授)

このワークショップは、非常に意義深いものであったと考えている。

また、このワークショップ後に、地域枠の学生と自治医科大学の学生の合同セミナーがあり、その際に、同じ設問で学生からの意見を集めてみると、このワークショップでの意見と学生との意見について、一致している設問とかなり異なる設問があった。今後そのようなギャップのある部分を埋めていくことや、どの部分を特に今後考えていくべきか、といったよい判断材料にもなるのではないかと考えている。

(岡山大学・佐藤教授)

このワークショップは、かなりベテランの医師が多い中、朝9時から夕方5時まで缶詰で、我がことのように考えていただいたことに感謝している。

自治医科大学卒の医師は、医師が少ないところに配置するという考え方が従来は強かったが、その類似の制度となる地域枠卒の医師をただ医師不足地域に配置するのではなく、配置される者のキャリアについても念頭に置き、どう育てていくのかという観点について真剣に話し合いを行えたことでお互いが満足いくような制度にできるのではないかと思う。

(石川会長)

病院へのヒアリング調査ということで各病院に訪問しているようだが、これらの病院を選んだというのはどういう基準でやっているのか。病院からの要望等があるのか。

(糸島センター長)

県北の新見の3病院の訪問からはじめ、高梁市成羽と井原市、笠岡市内の2病院、瀬戸内市、赤磐市の各病院、西大寺地区の2病院まで現在回っている。これから東部、県北部へと回っていこうと考えている。

行ってみることで、地域の医療機関の頑張っているところ、もう少し改善してもらいたいところ等が非常にはっきりとよく分かる。

なお、訪問先の選定は、当方から病院に要望し、決定している。

(中島委員)

学生の合同セミナーということで昨年度も開催し、今年も開催されているようだが、基本的には同じようなメンバーによる参加と考えてよいか。

また、昨年にセミナーを受け、今年も同様に受けているようだが、学生達の感想、地域医療に対する学生達の意識は、少しは変わってきているのか。

(岩瀬医師)

メンバー構成は新入生が入る程度で変わらない。学生の感想だが、実際に来る学生達からの多くは非常によかったと肯定的な評価をしてくれる。

また、岡大、広大では、一般の学生の方が多く、少数派となる地域卒学生にとっては、同じ志を持つ人たちが集まり、話をする事で、モチベーションを維持、向上させることにつながっていると考えている。

(糸島センター長)

補足だが、去年出席できなかった人で今回来てくれていた人がいたので、セミナーのいい評判が学生達に伝わっているのではないかと思う。来年も是非来たいと言ってくれながら帰っていたので、来年の参加も期待している。

(岡山大学・佐藤教授)

彼らは自主的に、集まって忘年会をするなど、独自に友好関係を進展させる取組をはじめており、良い傾向ではないかと考えている。

(塩出委員)

地域医療支援センターの活動内容は、主に卒後、特に配置先とキャリア形成のことがメインだと思うが、それはもう数年先の話だと思う。

今早急に考えておくべきは、直近の初期臨床研修に関することではないか。1期生の5年生は、来年のマッチングのために様々な病院を研究する必要がある。マッチング制度の対象となるのかどうか、研修プログラムをどうするのか等について検討しておいた方が良いのではないか。

ワークショップでも地域卒医師として求められる医師像というところでは、幅広い医療に対する対応ができることという意見が多く出てきていたので、地域医療支援センターとしては、研修プログラムの中身にも留意しておく必要があるのではないか。

(糸島センター長)

他県の地域医療支援センターから、「地域卒の学生が初期研修から県外に出て後期研修も県外でして、帰ってこないので困っている。」といった意見を聞いたことがある。自治医大学生と同じように岡山県内で初期研修をしていただけるようにするにはどのようにするのがよいと思うか。

(岡山大学・片岡教授)

もともと岡山県の地域卒の入学のときの条件に、初期研修は県内ということをも明記してあるので、学生はそのつもりになっていると思う。

ただマッチングの制度自体がどこかの病院にマッチしたらそこにはもう行かなければならないことになっており、制度の矛盾を感じる。

卒後臨床研修の見直しのワーキングに昨年参加していたときに、やはり地域卒の義務ということを見ると、マッチングの制度と矛盾するので、マッチングの枠外にすべきであるという意見をかなり発言したが、自治医大の卒業生の百何十人とは違い、地域卒の卒業生というのは多いときで、1学年千数百人いる年もあるため、この集団を枠外とするとマッチングの制度自体が

崩れてしまうことになり、やはり難しいのではないかというのがワーキングでの結論となってしまった。

ついこの間、厚労省で行ったこの委員会で、基本的には地域枠はマッチングに乗せるという方向で検討が進んでいることがニュースとして出ているので、マッチング枠内となるのは仕方がないと考えるしかない。

もし、マッチングであえて県外の病院を受けて、そこにマッチしてしまうと、そこに行かなければならないということ、マッチングでどこの病院を志望するかということは本人にしかわからないこと等がマッチング制度の原則であり、そこは地域枠学生の良心を信じるということと、県内での研修が魅力あるものとするものの両面が必要ではないかと思う。

(糸島センター長)

では、後期研修はどのように考えるのが良いか。

(岡山大学・片岡教授)

初期研修とは異なり、後期研修に関しては県外、県内という縛りはなかったように思う。そのため県外でも研修に行けるという理解をしている学生が恐らく多いと思う。もし、今後、後期研修も県内でということにするのであれば、学生達への伝達といった事務は必須となると考える。

(糸島センター長)

初期研修は県内とするといった事項はどこに記載してあるのか。

(岡山大学・片岡教授)

県のホームページ、資料、チラシ等に初期研修は県内との記載がある。

ただ、はっきり書いてあっても、マッチしてしまったら、それを蹴れないので困ったことになってしまう。

(中島委員)

他県の制度は、初期研修を別の県で受けることが可能な制度なのか。

(岡山大学・佐藤教授)

他県の中には、初期研修を県内と規定しないところもあると聞いている。

(塩出委員)

本県の地域枠学生がそんな県外のところを第1指名するかどうかになるのだと思うが、定員の枠からすれば、県内に収まるはずだ。アンマッチな病院はたくさんあるわけだから。

(谷本副会長)

希望を出してないとマッチしないので問題だ。最後は、アンマッチで対応するしかなくなるのではないのかと危惧している。制度上では地域枠医師は病院に長期で勤務しないため、病院側が地域枠学生への希望を出さず、結果、マッチングが成立しない懸念もある。

この状況を回避するためには、県内病院の協力が必要になる。

(岩瀬先生)

県内で初期研修という約束を守らない学生が出た場合どうするのかという

話だが、地域枠を志望した学生をそこまで信じない制度を作ってしまうものかどうかとも思う。県として今後このような制度を作っていく方針なのか。

(則安医療推進課長)

今、地域枠の1期生は5年生であり、マッチングに乗るまでもう1年もないという状態にあることは認識している。先般、地域医療支援センターと県の連名で地域枠の卒業医師を受け入れる可能性のある病院に対し、勤務時にどのようなことを行っていただきたいかというアンケート調査したところだ。基本的には、プライマリーケアをしっかりと担っていただけるような医師を期待するという結果が出てきたので、こういった技術を卒後臨床研修で身につけていただくことが必要だということを、そのマッチングに乗る前に学生達にきちんと明示をする必要があると考えている。

それから、先ほど片岡教授から話のあった県内の医療機関で臨床研修を受けることだが、元々の制度として、知事が指定する医療機関で従事することということになっているので、この制度の趣旨をきちんと明示した上でマッチングを希望する医療機関にエントリーしていただくというようなことで対応していくことを考えている。

それを超えて県外にあえてエントリーすることは、本人がすることなので、拘束することはできないものの、制度上のルール違反となることはきちんと周知をし、納得した上でマッチング制度に乗っていただくということが必要であると思っている。その部分をきちんと周知、納得してもらうためにも、今後学生達、地域医療支援センター、人材育成講座の関係者の意思の疎通をしっかりと行った上で、対応していく必要があると考えている。

(糸島センター長)

先ほど谷本委員の発言は、何か所か岡山県内の医療機関を受けても通らない可能性があるとの懸念があるといわれたように聞こえたが・・・。

(谷本副会長)

その通り。施設によっては試験をしており、それを全部点数でやっているところもあるので、採用の段階で地域枠であることがプラスに働くかどうかは、施設によって随分状況が異なると思う。

昨今は、落ちた人から全部成績の公開を求められる時代であり、県内の医療機関に対し、地域枠が希望したら地域枠は採っていただきたいと要請し、地域枠を優先することで、一般医師を逆差別してしまうことにもなりかねない。このような地域枠を優遇することは、施設としてはできないだろうから、地域枠が県内の病院へのマッチを希望しても落ちる可能性がある。ということは考えておく必要があるのではないか。

(徳山委員)

医療機関からすると、地域枠の学生をもし採ったとしても、2年間はうちにいても、2年過ぎたらほかの病院へ行くことはもう決まっているわけだ。

そういうことから判断しても、採るのは余りメリットがないのかなとも思

う。そもそも卒後9年間は岡山県知事の指定する医療機関に勤務するという条件なのだから、初期臨床研修病院も岡山県知事が地域枠の皆さんは岡山県内のここ、この病院をマッチングの対象と指定するので、この中からマッチングを選んで欲しいといった枠組みにしていれば良いのではないのか。

(糸島センター長)

岡山県の場合は、かなり希望の研修医がいるため、自分の希望するところにはなかなか行けない可能性がある。

(則安医療推進課長)

マッチング制度そのものが、いくら学生が希望していても、希望するところに行けない方はたくさんいると考えている。それは学生の実力次第であると思っている。それは地域枠の学生についても同様であり、行きたいところに行けるか、あるいは第2希望、第3希望、場合によってはアンマッチの中で調整をするかというのは、その方の実力次第というところであり、地域枠であることで特にインセンティブを設けるといえるのは、今の流れで言うと極めて難しいと考えている。

今、徳山委員がご指摘のように、地域枠医師が卒後2年の臨床研修を終え、そのまま後期研修に続いていくという流れはなかなか難しいのではないかと感じており、マッチングに逆に不利に働く可能性もあり得るので、そのところを少し危惧しているところである。

しかし、このマッチング制度の中では、各学生の実力と研修病院の意向、その中でマッチングをしていただくしかないと考えている。

今、県内の臨床研修病院は全て研修医が埋まっているという状況ではないので、アンマッチの中で全て県内での臨床研修ということも含めた場合も対応は可能かと思っている。ご本人が望んだところに行けたかどうかというのは、これは実力次第ということにならざるを得ないと思っている。

(塩出委員)

谷本委員より発言のあったアンマッチする可能性というのは、学生が希望する病院を1カ所だけ受け、アンマッチだった場合、その人はあふれてしまうことになる。そうならないように、地域枠の学生は必ず何カ所か受けること、その中には大学病院も含めておくことにしとけば、必ずどこかにはマッチするのではないかと思うのだが。

(石川会長)

「置かれた立場で咲きなさい。」の精神があればいいように行くのだろうが、やっぱり都会に憧れる方もいるのだろう。

(岩瀬医師)

先ほど、県外での研修の話があったが、岡山県知事が指定する病院、例えば岡山大学病院でも良いのだが、県内の病院で地域枠医師が研修することになった場合、研修する病院の研修プログラムの中で一定期間、県外の病院で研修することができるような形となっている場合は、県外での研修を認める

のかどうかを確認させて欲しい。

(則安医療推進課長)

研修の詳細については、今後固めていくところであると認識している。県内に限るといったほうがいいのか、県外もきちんと見て納得した上で、県内で長く勤めていただくということにつながる方がいいのかについては、今後意見を集約して方向性を出していくことになると思っている。そういった意味で、知事が指定する医療機関に勤務するという事は、まだ相当、裁量があるというように思っている。

(徳山委員)

ただし、県外の病院を県知事が認める場合であっても、地域で働くために必要となる技量等が身につけられる医療機関で初期研修は行ってほしい。

余り最初からスペシャリストを養成する施設に行かれるのもいかがなものかと思うので、その辺りは十分な検討をお願いしたい。

(岩瀬医師)

確かに、国立循環器病センターやがんセンター等を研修の間に行きたいというのは、地域枠制度の趣旨にはなじまないのではないかと思っている。

(岡山大学・片岡教授)

たすきがけについて少しだけ補足だが、岡山大学病院のプログラムを地域枠卒業生が希望した場合、より地域の現場に密着した医療機関での経験を必要としており、そのためにも、たすきがけは有用であるということ、たすきがけで行く病院は、必ず非常にゼネラルな研修というところで評価できる病院に限り、厳選をしている。

もし、そのように研修プログラムを選定する際に、あまりに長く県外だといかがなものかという意見が出るのであれば、どの程度の期間がよいのかといったことも含めて、相談させていただきたいと思っている。

(石垣委員)

先ほどからいろいろ聞いて、非常に驚いている。地域枠医師を養成し、研修によそへ行かせると、帰ってこないおそれがあるとのことだが、そのような事態が生じないように、制限しておかなければ、元も子もない。

それから、我々も非常に期待しているので、我々の地域でも初期研修等をしていただけるようにしていく必要があると思っているのだが、新見の病院も研修病院になっているのか。

(岡山大学・片岡教授)

残念ながら入っていない。

(石垣委員)

地域医療をいうのであれば、何故新見等の医師不足地域の病院で研修しないのか。地域のことが分からないままではないか。

何故、新見で研修できないのかについて、是非、教えていただきたい。

(岡山大学・片岡教授)

初期研修の研修先の病院は、基幹型臨床研修病院だけが研修医を募集できるということになっている。この基幹型臨床研修病院になるための条件として、年間の入院患者が3000人以上、指導医の数は何人必要だ等の様々な条件が非常に事細かく決まっている。

現在、県内には15病院が現在あるが、この認定は厚生労働省が決めており、岡山県で何か左右できるものではないものである。

因みに、県北部は津山中央病院のみが基幹型臨床研修病院になっている。

(石垣委員)

地域医療というのは、やはり地域に根差したものでないと行けないと思う。県も、厚生労働省に対し、言うべきことは言っていたきたい。

(山崎委員)

地域枠、岡山県枠だと思えば、将来的にはその枠は取っ払われると思っている。それから考えると、要するに自治体の魅力づくりだと捉えている。

自治体の魅力づくりを進めていく上で、委員の皆さん方から客観的にアプローチしていただき、何が足りない、何が余っている、無駄なことをしているのではないかと、あるいは足りないものを補っていないのではないかと等を率直に指摘してもらいたい。そうすれば、魅力ある地域にすることができると思っている。

先ほども合同セミナーの説明があったが、セミナーで地域を回るときに、総体的に岡山県の地域医療というのをどう見て、どうアドバイスするかというところで考えると、刺激的なものにすることができると期待をしている。

私の町の病院も、どのように魅力ある病院、地域とすることができているのかについては是非積極的にご提案いただきたいと思っている。

国は居宅介護を望んでおり、ジェネリック薬品の普及も望んでいる、一方で、医師の皆さんはもうちょっとモチベーションを高く持っていると思っている。このあたりの話が地域、自治体というのは乖離しているので、それをもう少し近づけていただいたらありがたいと思う。

(石川会長)

これこそ地域医療支援センターが核となって対応すべき問題ではないか。

(岡山大学・佐藤教授)

地域枠医師が、今後派遣されることになるが、それは、「2年間〇〇に行ってこい。」と県知事が言うままにその地域に行くことになる。地域枠医師は、その地域の人間でないため、地域からすればよそものでしかない。

もともとへき地医療とか地域医療というものは、そこで育った人がそこへ帰ってくるのが一番いい流れなのかもしれないが、それだけでは足りないのが、自治医大や地域枠で医師不足を補っているのが現状だ。

それが良い制度かどうかはともかくとして、派遣される医師にとっては、知らない土地へ行くわけだから、寂しいし、ひとりぼっちだし、友達も欲し

くなる。このような医師の思いを、地域の自治体が温かく支えてあげるのが一番大切だと思っている。

我々も一生懸命教育をし、地域は楽しいし、魅力あるよと言っていくが、もう一つは、やっぱり地域がきちっと支えてくれるということが大切だ。

そうするためには、まず、地域の住民が、よそのものである医者をお大切にするような地域の風土づくりからまず始める必要がある。医師は24時間働いて当然とする地域と、医師への感謝がある地域を、よそのものである医師が比較すると、やっぱり感謝してくれている地域には長くいてもいいかな、10年後にあの地域に戻ろうかと思うようになるのが自然だ。

このように地域の風土が地域医療をつくる、その地域の住民が地域医療をつくるということなので、是非、地域住民と医者の橋渡しを行政がしていただきたい。

医師は自分の大変さを自分から発信できないことを踏まえて、行政が代弁してくれることを切に願っている。今まで、自治体は、医師の招聘には努めていたが、来た後を支えたり、育てたりといったことを今まではできていなかったように思う。

山崎委員のご意見は大切なことだと思う。自治体の方々には、よそのものの医師が地域で居心地良くするためにも、気にかけていただきたいと思う。

(糸島センター長)

私も同じように思っている。若い医者が行って、それからずっと居ついてくれているところは、結局は首長が医者を、特に若い医者や院長先生をお大切にしてくれているのだと思う。地域の議会で病院は赤字と言って責められているようなところであれば、若い医師は、ここに来たらいけないな、長くおったらいけないなと思ってしまう。そうならないように、感謝の念で接していれば、きっとひとりでは医者は残ってくれるのではないかと思っている。

山崎委員のところは非常にうまくいっているところだと思っている。新陳代謝がもう少し必要なのかもしれないが、石垣委員も、是非そういうところに力を注いでいただきたいと思っている。

(石垣委員)

我々是对応したいと考えているが、地元市町村の医療機関に自治医大卒の医師が来ても、県から何にも連絡がなければ対応はできない。是非、自治医師を配置した際には、その旨を文書で必ず出していただきたい。そうしてくれると、我々も一生懸命対応することができる。

(則安医療推進課長)

実際、我々が渡辺病院をへき地医療拠点病院に指定し、そこに自治卒医師を派遣しているが、地元とのつながり、市町村行政とのつながり、そういったことは今後やはり意識をして、そしてしっかりと地域で支えていただくような仕組みづくり、これは今後我々もしっかりと意識して、今のご指摘にも沿って努力したい。

また一方で、医師を募集する際にワンフレーズでうまく来てくれるかとい

うと、そううまくはいかないとも思う。やはり、そこに一度勤めた方が、この町はよかった、やりがいがあった、忙しくとも、きつくとも、しかしきちんと感謝をされ、住民の方には受け入れられてやりがいがあったということになれば、また帰ってきてくれ、あるいは長く定着してくれ、そういったことにつながると思うので、そういった土壌づくりというのを県としては、保健所の力も使いながら努力していきたいと思っている。

(岡山県病院協会・小出会長)

つい最近、岡山県病院協会では、佐久総合病院を見学に行ってきたところだ。そこは、急性期から在宅まで対応をしているが、中でも在宅をしている先生方のモチベーションの高さに非常に驚いた。この理由として、地域そのものがやっぱり在宅医療、地域との連携というものに対する意識付けが、既にでき上がっているようなところではないかと思う。

今日の議論を聞いて思ったのは、医師のモチベーションを上げていくためにはどうすればよいのかという問題は1つの重要な観点だということだ。

それは、1つは医師の知識だとか、そういうことと同時に、まさに地域包括ケアまで含めたそういった地域との連携をいかに病院側と構築するかになると思う。

研修医の先生を真ん中に置き、医師を派遣する側の病院と受け入れる側の地域とが、いかに密に話し合う場をつくるかということは極めて重要なことだと思う。いつまでたっても対立軸のような形で物事を考えていたのではやはり医師の地域への定着はできないのではないかと思う。

医療側と地域側が一緒になって、地域医療という文化をつくるための話し合いの場をもっともっとたくさん持っていくことが必要なのだと思う。

こういった部分が、岡山県は、まだ佐久までには至っていないのではないかと感じたので、これからは、このような思いを持ってやっていくべきだと思っている。

5 閉会

※第4回会議日程：平成26年2月17日（月）15：00～（三光荘）