

日時 平成26年2月17日(月) 15:00～16:30

場所 三光荘 パブリゾン2, 3

1 開 会

2 あいさつ

(伯野保健福祉部長)

岡山県では大学医学部に地域枠を設け、現在、岡山大学に23名、広島大学に7名、合計30名の学生を養成しているが、さらに、先般、平成26年度に入学する地域枠学生の合格発表があり、来年度の入学者としては、岡山大学7名、広島大学2名、合計9名の定員を全て充足することができた。

また、地域枠の第1期生は、来年度大学6年生となり、27年度からは県内で初期臨床研修を開始するということになっている。こういったことから、今後、キャリアパスというのが非常に重要になってくると考えている。

他県では、地域枠の学生が卒業と同時に全員やめてしまったという県もあるというふうに向っているため、地域枠の学生に対し、卒業後の魅力的なキャリアパスを示す必要があると考えている。

本日は、そういったキャリアパスの検討の結果や地域医療支援センターの2013年の活動状況等について、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)

前回会議以降、地域枠の医学生のためのキャリアプランの作成について検討し、一定の結論を出すことができた。次は、地域枠卒業医師をどこに派遣すべきかを判断するための条件についての議論が必要と考えており、昨年と同様に、今年7月27日にワークショップを開催する予定にしている。

また、地域枠以外の一般の医師の派遣に関し、県外の医師からいくつかの相談を受け、対応を行ったところである。そのほかにも、定年間近の医師にその後も働いていただくことを目的としたプラチナ倶楽部をNPO法人岡山医師研修支援機構で立ち上げ、岡山県医師会と当センターも協力していただいている。様々なことに配慮され、医師、あるいは医療従事者を大切にいただけたらと思っている。今日もどうかよろしくお願ひしたい。

3 議題

(1) 地域枠卒業医師のキャリアパスについて

(塩出委員)

研修と地域勤務との違いを明確化した方がよい。また、津山中央病院はどのような取扱となるのか。

(事務局)

津山中央病院は最も検討が必要な医療機関だと認識している。

(糸島センター長)

津山中央病院で研修する場合は、初期の頃は恐らく地域勤務、オールラウンドの研修をさせてもらえるのではないかと考えている。一方、卒後6年目ぐらいになると、医師によっては専門の診療科にかなり主体をその置くことになるのではないかと考える。

(園尾委員)

後期研修は、やはり総合医療ではなく、もう少し専門診療科に特化したものであるというのが自分の認識である。その認識から津山中央病院はどうかと考えると、総合医療的なこともできるだろうし、専門的なこともできるように思えるので、津山中央病院をどう整理するのかは、非常に難しい。

このような場合には、そもそもの制度の目的に戻って考えてみるのが良いと思うが、この制度は地域の医療が崩壊しないようにとの目的で発足した制度であり、医師は来ているし、若い医師もいるという病院は、別に考えるというのも一つの方法かなとは思いますが、どうか。

(伯野保健福祉部長)

補足を一点させていただきたい。この地域勤務は、基本的には県が勤務をしてもらいたい医療機関で勤務を行う期間になる。

一方、地域勤務以外の期間で専門的な研修に行く場合は、県内であれば義務年限内とするが、県外で研修を行う場合は、義務年限外だが、研修を行うのは構わないという形で設けているのが専門研修（勤務外）である。

ここは、バランスが必要になると思うが、学生にとって余りメリットがないとやめてしまう。逆に、余りにも何でも構わないとしてしまうとといった何のための制度だということになってしまいかねない。この辺のバランスをすごくいろいろ考えてこういう形としている。

委員の方々の議論は、後半の地域勤務を行う医療機関として、津山中央病院を指定するのかということだと思うが、具体的に派遣する医療機関の基準まではまだ検討中という段階である。まずは、キャリア形成の枠組みを作り、お示しさせていただいているところだ。

(忠田委員)

後期研修1年というのは、1年丸々そこへ後期研修で行くという形か。それとも、現在、自治医師が行っている週1回研修という形なのか。

(則安医療推進課長)

今の学生は、専門医の取得に強い関心を持っているので、専門医の資格を取るための研修期間という形で位置づけているものが後期研修である。これは、県内での受講であれば、義務年限内で認めるということで設けている。

一方、週1回の研修だが、今、自治医師に対し、配置先の医療機関にそれを認めてくださるよう配慮をお願いしている。ただし、あくまでも病院の勤務が優先であること、週1回の研修は権利ではなく、勤務先病院の配慮の中

でさせてもらっているものであることには変わりがない。

我々としては、地域卒卒業医師も、同様の配慮をお願いしたいと今の段階では考えているが、今後、さらなる検討の必要があると考えている。

議論になっている津山中央病院は、様々な学会の研修病院の指定を持っていることから、ここでの勤務をどのように認めるのかは、今後、十分に検討する必要があると考えている。

本人たちのキャリア形成につながるような地域勤務となるよう、他の医療機関でも学会の施設認定を受けるような取組をご検討いただきたいと考えている。ただ、このようなことは、関係する皆様のコンセンサスの中で形づくられるものであるとも考えているところだ。

(片岡教授)

地域卒卒業医師のキャリアパスと自治医師のそれとが違う点は、後期研修の部分が顕著だと考えている。

自治医師の場合は、専門研修の期間が1年であることと、自治医大に戻る場合も想定し、県内に限定していないということだが、地域卒卒業医師は、もともとの出身が岡山大学であり、他県での研修を希望する可能性は恐らく少ないのではないかと考えている。

現在、専門医制度の見直しが行われており、見直しされた制度に乗っていくのがちょうど今の5年生になるが、総合診療専門医であっても、現在の考え方であれば、内科の研修は必修であり、その研修は内科認定施設でないとい認められないということになっている、救急に関してもかなり基準が厳しくなりそうと言われている。

このような動向を踏まえるとある程度、後期研修の施設を一定数確保しないとおかかないと、総合診療専門医であっても取得できないことになりかねない。少なくとも、総合診療専門医の取得は可能なシステムにしておくほうがよいと考える。

(塩出委員)

地域勤務は、ゼネラリストとは限らないと思う。確かに、最初はゼネラリストの領域が多いかもしれないが、最初から耳鼻科医になりたいとかを志望している医師にとってみれば、後期研修といいながら、実は地域勤務も一緒にやっていることになりかねない。どのような形で切り分けるのかについての検討が必要ではないか。

(園尾委員)

一つの意見だが、後期研修は、専門医の施設認定を受けた病院というように大卒の規定をすれば見やすくなるのではないかと思う。

(塩出委員)

総合診療専門医の場合により顕著になるが、後期研修をしながら、実際は、地域勤務も行っている場合がありえるということだ。

(中島委員)

枠組みについて確認だが、9年の勤務の中で5年間は県が指定した病院で

あり、残り4年間は県内の病院であれば構わないという理解でよいか。

(則安医療推進課長)

この地域勤務は、県が政策的に指定した医療機関に勤務していただくことになる。また、初期臨床研修は県内の条件はあるが。県内15基幹病院にマッチングシステムの中でどこに行っても構わないとしている。

また、義務年限内の後期研修、これは本人の希望によって、県内であれば2年間まで義務年限の中でカウントするという事としており、少なくとも5年間は県が指定する医療機関で勤務いただくという制度としている。

それから、非常に難しいところではあるが、地域勤務と後期研修の区分は、地域勤務というものは、地域のニーズに応じて診療を行うことが基本になると考えている。地域のニーズと、専門医のタイトルの取得が重複する場合に、これは地域勤務であるとの整理をすれば、地域卒卒業医師にとっては良いのかもしれない。ただ、特定の診療科で、その診療科のみをして欲しいというようなことを望む県北の医療機関というのは、あまりないとも考えている。であれば、地域勤務と後期研修が重複しないという整理が可能となり、別途、後期研修として義務年限の中で従事し、足りなければ義務外の後期研修ということで勉強をするという整理ができるのではないかと考えている。この後期研修は特段の配慮として認めるもので、必ず活用しなければならない種類のものでもなく、全部、地域勤務に従事することを妨げるものでもない。当面、具体的にどこの病院に勤務いただくのかというのをこれからしっかりと検討してまいりたいと考えている。

(佐藤教授)

この文章中に県内ということが一言も書いてないので明記してはどうかということが第1点目だ。もう1点は学生達への説明に力を尽くして欲しいということだ。

従来の説明では、初期研修は県内で2年間、後期研修は県外でも可能で1年間だったと思う。これを変更すること自体は構わないが、広島大学のふるさと卒の学生に対して、一連の変更点の説明を丁寧にしていただきたい。

彼らの中には、広島大学で研修をしたいと考えていた人もいるかもしれないので、反発が生じないように、説明を尽くしていただきたい。

(石川会長)

そういう機会は作ってでも、丁寧にしていただきたい。

(2) 医師確保の取り組みについて

(徳山委員)

県医師会の職種に古い呼称のままの職名があるので、修正してはどうか。

(石川会長)

県医師会でドクターバンク開設する際に、様々な職種をいれようとのことで入ったものだと思うが、実際に稼働しているのは医師だけだと思う。

(糸島センター長)

県医師会のドクターバンクについてだが、看護師は看護協会と連携し、情報発信をしている。具体的には、看護協会から直近の看護師募集の概略を提供いただき、それを県医師会報に掲載している。かなり反応が良いようで、掲載後はかなり看護協会に聞き合わせがあるとのことだった。

(徳山委員)

看護協会とは、既に情報の共有できているということか。

(糸島センター長)

看護協会から提供いただいている情報は、個人名がない形の勤務希望のみであり、それを掲載しているだけである。

(石垣委員)

入り口の業務提携は、本当に歓迎することだが、出口の部分に申し込む場合はそれぞれのところとなるのか、それとも県に一本化するのか。

それから、給与や待遇等の面をあらかじめ詳しく提示していただければ、より実効性が上がると思うがいかがか。

(糸島センター長)

今回の求人ホームページはNPO法人岡山医師研修支援機構に作っており、そこでいろんな条件を入力していただき、公開するようにしている。

また、給与面等について書いていただけてないと、応募しないことが多いので求人側は、なるべく書いていただきたいと考えている。

また、実際の直接窓口は各、もし県の医師会に求職があった場合には、医師会の担当のほうから直接おのおの別々に対応するような形で、ただ情報は載せてもいいものは1つのホームページで対応をしていく。

(塩出委員)

県や県医師会には専門研修も修了した医師が連絡をしてくるように思うが、NPO法人岡山医師研修支援機構は後期研修医等が対象ではないか。

(糸島センター長)

NPO法人岡山医師研修支援機構は、若い医師は情報提供までであり、直接的なあっせんは、現在行っていない。

(石川会長)

県医師会としては、この話は非常に期待が持てる。元々は提携だけを目的として話をしていたが、現在はホームページはNPO法人のホームページを使えということで大分共有が進んだと喜んでいているところだ。

これから、締結に向けてもう少し整理したものとしたい。

(3) 岡山県地域医療支援センター年次報告書等について

(山崎委員)

行政の立場で発言させていただくが、行政の首長は、4年の単位で替わることになるが、行政サイドで最も頭を悩ませることが、5年、10年、20年という長い期間で、地域を考える際、どこで調整するのが良いかである。

熱意のある首長さんとそうでない首長さんで地域に住む人の幸福度に差が生じるのではなく、県民一人一人が安心して暮らせるように地域バランスを県や県医師会で常に考えていただくというのが、市町村としても非常にありがたく、そうなることを期待している。

(石川会長)

吉備医師会の先生方は医師数のデータをずっと分析しているが、岡山市や倉敷市に比べて少なくとも何ら別に支障を来してないようだ。地域の医師数に加え、基幹病院との距離、時間的な距離というようなのも加味される必要があると考えられる。

(石垣委員)

新見市でも診療所等がかなり開設されている。医師は数が限られているので、これらの診療所全てを重視して欲しいとは考えていない。

医師が余裕を持って診療ができるようにしなければならない。ただ、この4月から新見市に救急告示病院が2つになる。この2つの病院だけは、ある程度の医師を確保していただきたい。これらの病院が崩れてしまうと新見の医療は崩壊してしまいかねない。

蛇足だが、医師を派遣していただけた際は、市町村にも是非一報入れて欲しい。ご連絡いただければ、大切に扱うこともできないので。

(則安医療推進課長)

我々としても、今後、医師を派遣する際には、地元市町村に文書でお知らせし、地域でしっかり医師に活躍いただくように配慮したいと思う。

また、地域での医師不足であるが、各地域でどれだけの医師が必要なのかという最低限の部分は、県で目配りをしたいと考えている。

その一方で、今、国全体で地域包括ケアシステムの構築を目指しており、地域の特性に応じ、医療、介護を含め、どのような体制を構築していくのかという部分では市町村にどんどんその責務の重みがシフトしていく方向になっている。

そういった中で地域の医療をどう考えるのか、どういうふうな医療を望むのかという部分は、地域住民の意向も十分に引き出し、それを踏まえ、市町村で十分検討の上、こうやりたいと県にお伝えいただければ大変ありがたいと思っている。

また、ここでは人口当たりの医師の割合というのが棒グラフになっているが、岡山市、倉敷市は、全県下でも高度専門的な医療を担う専門病院が多く所在していることから、医師は厚目に配置されていることとなっており、人口当たりでは多くは見えるが、県全体の専門的な医療を支えるところがある

ので、ある意味やむを得ないところはあると考えている。

先ほど石垣委員からも話があったが、その地域でどのような医療が必要なのか、また、地域の拠点となる病院はどこで、そこには医師の配置、確保を重点的に欲しいといった要望があれば、県としても取組がやりやすくなる。是非、市町村のほうでも地域医療ミーティング等にしっかり取り組んでいただくことで、地域のニーズを明らかにして、それを県にお示しいただきたい。県はそれにできるだけ応えていくという流れで進めていきたいと思っている。

今後とも、市町村の医療に対する取組を、保健所がしっかりとバックアップしていくように、我々としても指示を出していきたいと思っている。

(忠田委員)

今度、地域卒学生の卒業後の研修先を決めるマッチングがあるが、これを、従来のおりマッチングで決めるとして場合、偏ったりしないのか。偏らないように地域卒の配置定員は各1人だけだといった規制を行うのか。

初期研修後には、その研修先の近隣地域で勤務するのが比較的理想的だと僕は思っているので、ある程度、満遍なくうまく配置できればよりいいのかなと思うが、何か考えはあるか。

(則安医療推進課長)

そのあたりは、今後の検討課題というように認識している。

マッチングシステムというのは研修医と、そして医療機関側のそれぞれの希望と、それから医療機関側の希望との結果、どこにどういうふうに研修受けていくことになるか決めるシステムであり、そのシステム上に別の意向を入れるというのは難しいと認識している。

ただ、今後、どこの医療機関で勤務するのかを明確にしていく必要があるが、そこを明確にした上で、地域卒卒業医師がどこの病院、どういう地域の勤務を目指してどこの臨床研修病院で研修受けたいかというところは早い段階で選択するような形にできれば思っている。しかし、まだ地域の医療機関のどこに勤務するのかは、これから明らかにする段階であり、どこまでできるかは未定である。

(岩瀬医師)

地域卒医師が実際、地域に配置されるようになったときのことだが、いったん配置された地域にそのまま医師が居続けるという訳では無いことをあらかじめご認識いただいております。必要と考えている。

若い医師が1人増えたとしても、その人は一定期間勤務した後は、違う地域に異動してしまい、その後に医師が来るかどうかは保障されていないことはあらかじめご認識の上、今後、皆さんと一緒に検討していきたいと考えている。

(石川会長)

要するに、地域卒学生の人数分のみ配置先候補の医療機関を決めるのではなくて、ある程度水増しした候補を選定しておき、学生らに選択させるよう

な決め方になると考えられるので、地域で医師を大切にさせていただくことで、次の学生が来る可能性が高まるという意味となる。

(山崎委員)

マッチングのような形になるのか。

(石川会長)

はい、現在はそのように考えているようだ。

(石垣委員)

病院の先生があらかじめ伝達しておく必要がある内容だ。また、医療機関の名前が知られていない病院は来てもらえない可能性もあるのではないか。

(岩瀬医師)

地域枠の学生は、必ず医学部の地域実習の際、多くの病院を経験しており、新見地域の病院にも行っているはずであり、新見であることでのハンディキャップは生じないと思う。

(忠田委員)

初期研修を行った地域の近隣地域で勤務するのが、良いと考えている。そうすることで、研修受ける側、卒業生だけでなく、研修する側もやりがいを感じられて良いのではないかと考えている。

(石川会長)

その件は7月27日の会議で、皆さんと討議し、方向を決めましょう。

(塩出委員)

先ほど岩瀬先生が大体二、三年で交代すると発言していたが、医療の継続性ということを考えると、後を継ぐ人がいたほうが良いと考えるがどうか。

(岩瀬医師)

後を受ける医師が必要かどうかも含めて、検討課題と思っている。

(塩出委員)

もし後を受ける医師がいなくなれば、仕事の内容をある程度、共通項目としておく必要があると思う。

地域医療で何をするかを、自分が考える範囲としてそれぞれの医師がばらばらでやると継続性が全くなくなってしまう。

地域で行う仕事の内容についてもある程度決めておく必要があるのではないか。

(石垣委員)

新見の病院にもすばらしい先生方にきていただいているが、この先生方がへき地診療所へ行ってもらっている現状があり、もったいないと感じる。

そのあたりの改善ができなくて苦慮している。

(則安医療推進課長)

病院の中で拠点病院というのは、診療所に医師を派遣するというのが拠点病院の要件になっており、必ずしも自治医師が診療所に行くようにまで規定はしていない。他の医師であっても構わない。

（伯野保健福祉部長）

社会医療法人について言及されていたが、へき地を要件として社会医療法人となっている場合は、へき地診療所に医師を派遣することが要件である。

行政的な取組として、自治医師や地域枠医師を派遣するのは最後のとりでだと思っていただいたほうが良いと思う。

もともとは、地域の医療機関の中で、ある医療機関が拠点となり、診療所に医師を派遣することが可能だとも思うし、それでやっていけるのであれば望ましいものと考えられる。そのような取組を行った上で、できない部分を自治医師がフォローに入るとするのが本来のあるべき姿だと思う。

ただ、恐らくその病院医師が、既にかなり厳しい状況であり、医者を派遣できないような状況になっている場合であれば、診療所への派遣を自治医師が全面的にバックアップしているという形となっているのかもしれないが。

（石垣委員）

すばらしい先生方を週に3日も診療所へ行っていただくことは少し考えた方が良くはないかと思っている。ありがたいことだが、先生がもう二度と来たくないと言っているようなので。

（則安医療推進課長）

そのあたりは病院の中でどのように業務分担していくのかを話し合っただけ必要がある。いわゆる地域の診療所で専門医のタイトルを持っておられる医師が、地域を医療され、住民の生活丸ごと見るようなこともあり得るのではないかと思う。このあたりは市長の思い、住民の思い、病院経営者、そして本人等がそれぞれ話し合いの中で、最適、最良のポイントで勤務いただくのが良いのではないかと思っている。

4 閉会

※ 次回会議日程：平成26年5月20日（火）15：00～
（場所未定）