

日時 平成27年2月17日(火) 15:00~16:30

場所 岡山衛生会館 5階 第1, 2会議室

## 1 開 会

## 2 あいさつ

(糸島センター長)

皆様、お忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。

本日は、伯野部長が今日はやむを得ないご事情で出張しておられますので、私が代わりに最初の挨拶をさせていただきます。

今年は、岡山大学地域枠の学生4人が卒業しまして、初期研修をする予定になっております。2年しますと、そのうちの2人が地域へ行ってきて、あとの2人はもう一年、後期研修をしてからさらに地域に行ってくれることと思っております。今までも派遣先の検討をワークショップでこの2年間してまいりましたが、さらに今後は詰めていくようにしております。次の学年には女性がおりますので、特に結婚、妊娠、出産の場合にも受け入れていただけるかどうかということも詰めていきたいと思っております。

また、今年岡山県の医療ビジョンが決定されますが、地域においては高齢化した医師の撤退が次第に増えていくのではないかと心配しております。岡山市と倉敷市を除いては既に人口はピークを過ぎて減少に向かっていると思っておりますので、その場合に地域の医療はどうするのか、誰が財政的に負担するのか等を懸念しております。

我々の活動を見てくださっているのか、今週には私は徳島で、岩瀬先生は東京で我々センターの活動を報告してまいります。どうぞ本日の運営委員会、どうぞよろしくお願いいたします。

## 3 議題

### (1) 岡山県地域医療支援センターの活動状況について

(事務局が資料に沿って説明した後、質疑応答)

(中島委員)

非常に広範囲な活動をされていると思う。今回の報告にもあったが、地域をいろいろ回っているとのことだが、訪問の中で出てきた具体的な要望をいくつか挙げて欲しい。

(糸島センター長)

具体的な要望は、センターからの方が沢山している。概ねの予定だが、病院のスタッフの方のお話をお聞きして、その後、病院も見せてもらっている。最近では、看護協会と社会保険労務士の方々と一緒に訪問し、それぞれの専門性の面からのご意見もいただいている。特に地域病院は、看護師不足が多いので、看護協会からの助言や労働環境を改善するための相談なんかも受けている。

**(岩瀬専任医師)**

補足だが、病院の要望としては、医者が欲しい。看護師が欲しい。という要望が多いが、地域枠の医師はそんなにすぐに地域医療病院に先生方の配置されるわけではないこと、我々の配置方針について説明させていただくことが多い。

なお、病院訪問を実施しての感想だが、我々も事前にデータを調べてから病院を訪問しているが、データから受けていた印象と実際に関係者に会って話を聞くと、結構違った評価、印象を受けることが多々ある。我々としても実際の訪問が大事だと思っているのは、この部分を感じたいからこそ行っている。病院側も我々がどのような仕事しているのかご存じないこともあるからこそ、そのあたりの相互理解のためにもこのように訪問を継続していくのが大事ななと思っている。

**(糸島センター長)**

我々としては、その地域にある複数の病院について、その相互関係を見ながら話すことが可能だが、各病院は自院のことは知っているが、その周囲のお互いの関係をよく把握されてないことがよくある。このようなデータを訪問時に見せて、貴院のデータはこうだ、もう少し頑張っはいかがか、というような話をしたのは、各病院にとっても価値があるのではないかとと思っている。

**(小寺委員)**

年次報告書の8ページだが、地域の医師数の棒グラフがあり、その横に県内の基幹型臨床研修病院とアクセスの厳しい地域という表記がある。備前保健所管内の多くがそのような表記となっているが、これはどのように決めたのか。どういった条件でアクセスが厳しいと判断したのかを教えていただきたい。基幹型臨床研修病院である岡山医療センターからの距離を考えると、決して遠くはないという気がするが。

**(糸島センター長)**

小寺委員の観点は、恐らく自動車の運転ができる方の見方で言っていると思うが、自分で運転できないような方にとって不利な地域を選んでいる。

**(小寺委員)**

ということはこのアクセスが厳しい地域というのは、住民サイドに立ってというふうに理解したらよいのか。

**(糸島センター長)**

そのとおり。高齢の患者さんの立場にたって判断をしている。

**(石川会長)**

その横の早島町だが、非常に医師数が多いことになっている。ここは南岡山医療センターがあるだけじゃなかったか。

**(糸島センター長)**

そのとおり。南岡山医療センターがあることが大きく影響している。

**(石川会長)**

倉敷とほぼ匹敵しているが、そんなに医師が多かったか。

**(糸島センター長)**

町の人口が少ない割に結構医師はおられるのが影響していると考えている。

**(金田委員)**

年次報告書の「地域医療機関への医師配置」だが、本当にすばらしい分析となっている。ここまでの内容は、きっと全国初じゃないかと思う。私に関係している厚労省の佐々木企画官にこの話をしたが、是非このデータというか分析手法を参考にしたいということで、糸島センター長の了解をいただき、提供させていただいた。

ただ、今後の大きなポイントとしては、地域医療ビジョンとの整合性を考えて、その中で地域卒卒業医師の配置を考えていくことが1つ、それからもう一つ、その上にある地域での連携と機能分化が不可欠とある。すなわち、真庭には真庭の医療機関同士の連携が、新見には新見の連携があるだろうし、また、岡山市内の大きな病院同士の連携があることによって地域のビジョンの整合性がそこから作られている。機能分化と連携が不可欠ということが一層明らかになったかと思う。

**(2) 岡山県地域医療支援センターの年次計画について**

**(事務局が資料に沿って説明した後、質疑応答)**

**(石川会長)**

重み付けについてだが、昨年度の報告書の方向に大体沿って、その細かいところを再修正していくという理解でよいか。

**(事務局)**

そのとおり。

**(3) 岡山大学医学部医学科地域枠1期生の卒業及び地域枠卒業医師のキャリア形成支援について**

**(石川会長)**

屋根瓦式指導とは具体的にはどのようなものか。

**(片岡委員)**

すごい上の立場の人が学生、研修医を教えるという一般的な教育方法ではなく、少し上の学年の医師が少し下の学年の医師を教えるというように、順繰りにつながりを持って下を教えていくというような指導のことである。

**(石川会長)**

重なり合う瓦を想像すればよいわけか。

**(塩出委員)**

非常に細かく分析されており、今後の方針についてもよく分かった。その中で1点確認したい。身分は県職員ではないとのことだが、地域枠医師の配置を行う際に、何か辞令のようなものを出すことを想定しているのか。地域枠卒業医師をつなぎとめるものはどのようなものを想定しているのか。

**(則安課長)**

辞令を出すのかという質問だが、県職員でないため、辞令はないと思っている。

また、どこの病院で勤務するのかについてだが、今、配置先医療機関の選定要件、今

後、どの項目にウエートを置いていくかについて調整していくことについて説明した。

現状では、候補となる病院を幾つか絞り込みを行い、地域勤務を行う医師等が、その候補となる医療機関の中からどこに勤務するのかわを選ぶかという、ある意味マッチングのような形で勤務する医療機関を決定していこうと考えている。そして、その雇用契約としてだが、勤務する病院と医師本人が行い、その病院の就業規則に基づき、さまざまな福利厚生がなされることになる。県としては、そこの医療機関で勤務した期間を義務の履行というところでカウントさせていただいて、通常6年間の1.5倍の9年間、臨床研修も含め後期研修も一定程度含め9年間義務を履行していただいたら、奨学金の返還を免除するというような制度をイメージしている。

#### (塩出委員)

現状は分かった。今後、地域住民の高齢化が進んでいき、地域の医師の高齢化が進んでいくことになる。県北の医師が廃業した、その地域から動いたというような事態が起こりえると思うが、突発的に何らかの事態が起こったときの対応はどうするつもりか。

#### (糸島センター長)

最初の数年は難しいと思っているが、先ほどの配置先7ページにあるように、多くの地域卒卒業医師がある程度の人数になった段階においては、へき地医療拠点病院にある程度重点的に配置し、そこの余裕のある人を活用し、急変が起こった地域をバックアップできるような形式にできないかとは思っている。ただ、それがいつからそのような対応ができるかというのはちょっと現時点では目途が立たない。

#### (金田委員)

卒前、卒後の支援の中で、リーダーシップ能力の修得を促すことについて非常に興味深く聞いた。それに加え、マネジメント能力、今後地域をマネジメントするため、地域全体の広い視野で考える能力も必要になると思う。

また、地域の病院は、近隣の病院と闘いながら医師が足りないというのは、実際、当たり前のことであり、そのような対応は困難だろう。地域で協働し、地域の責任を持つようとしている体制を構築している地域を支援するということが、必要になってくる。そのためにも、地域医療構想でその圏域内における各病院の役割が、どのように分担されるのか、この病院はどこの部分を担う医療機関なのかという地域医療構想との整合というのが非常に重要だというふうに改めて思った。

それからもう1点、本日、谷本委員も出席しているのでお願いしたいのだが、もし、地域卒卒業医師が来てくれると喜んでいたら、大学から派遣されている医師が引き揚げるというようなことがないように配慮いただきたいと思っている。

#### (糸島センター長)

確かに、これから人口が減少していき、患者の数も減っていく地域で競合していたら、どこかの病院が倒れるのを待ってから協働するのではなく、是非、連携をとりながら進めていただきたいと思っている。岡山県内の病院は、割と民間が運営している病院が多いので、金田委員発言の協働の方向に向かっていけるよう、皆様のご協力をお願いしたい。

#### (石垣委員)

先生方に努力していただいており、本当に感謝しているが、非常に医師確保は難しい

のが現実だ。金田委員が同じ地域で競争すると言われたが、新見市のことを言われたのではないかと驚いた。私としても、以前、市内の病院を統合し、総合病院にできないか協議を進めていたが、結局できなかった。我々としては、このような状況の中であっても医師の確保をしていく必要があるので、会議に出席している先生方をお願いするしかないというような状況だ。行政の立場もご理解をお願いしていただきたい、

**(山崎委員)**

将来的な思いについて述べたいのが、在宅医の重要性はやっぱり皆さんも認識していると思う。要するに個人病院はそのようなフォローが行いやすいが、鏡野病院だけのことを見れば、やはり出にくいというところは、医師不足と連携することが非常に多い。

社会的な現象から見れば、息子さんとその奥さんのいずれもご勤務をして場合、どうしても親の介護にまでは手が回らないこととなり、施設に入る、病院に入る、あるいは療養型の病床へ入るということになってしまいがちだが、そのすみ分けがポイントを押さえてなされないと、今後はやっていけないのではないかと感じている。

**(石垣委員)**

我々としても感じているのは、新見にも4つの病院があるが、この4病院は一生懸命、同じことをしている。病院のすみ分けができれば大分違うと思っているが、それを行うのもなかなか難しい。先ほどの話にも出た個人病院についても、なかなか意見を言う人がいないので、県の方で本気でやってもらう必要があると思っている。その辺もよろしく願いたい。

**(金田委員)**

まさにそのとおりだ。岡山市内でも大病院が連合していこうという時代であり、地域の中小病院が闘っていたら両方潰れることになる。地域の病院がどう協調していくのかが大きな課題である。先ほど山崎委員の発言は、それぞれの病院が、高度急性期から急性期、慢性期についてそれぞれが担う役割があるはずだ。その役割分担を縦も横もそれぞれ明確にしていくことで、適正配置に努める必要があるとの趣旨だったのではないか。特に、介護の方に力を入れて発言されたのではないかと思う。

**(山崎委員)**

そのとおり。

**(金田委員)**

場合によっては医療機関の次に施設のことも出てくるのではないかと考えている。

また、つい先日の2月9日、地域医療連携推進法人についてのガイドラインを国がとりまとめつつあるが、地域ごとに危機感を共有し、話し合うことから始め、このような法人の枠組みを活用しながら、連携以上統合未滿を目指していく必要がある。

医療費の4割、具体的には38.6%が税金である。我々は、税金を使いながら医療を行っていることに思いを巡らし、公の役割だということを再度明確にして一緒に責任をもっていく体制づくりが必要になるのではないかと考えている。これから我々医療人にとって意識改革が必要になるのではないかと考えている。

**(石川会長)**

地域医療支援センターの業務がますます多彩なものになりつつあるようだ。頑張ってください。

### (山崎委員)

もう1つ、糸島先生が言われた看護師についてだが、本当にキャリアを積まれた方が一度退職となっても、その人を再雇用しないと、県北、県中央部では、看護体制の維持がかなり厳しいと聞いている。それに対応する方策が必要になるのではないかと思っている。行政、企業も同様と思うが、再任用、再雇用という制度はあり、それを活用もしているが、非常に給与面で厳しいことになる。何らかの指針を示していただければ、それを提示して雇用できるが、そこが少し難しい状況と考えている。

### (則安課長)

看護師の確保は非常に難しい問題であり、県としても、国の制度改革の中で、看護師についてはナースセンター事業として看護協会に委託しているが、退職された方、離職された看護師に登録いただき、その求人情報を的確に医療機関にお送りするということが今後きちんとやっていこうと考えている。この離職時の登録は、法改正で看護師一人一人に努力義務として課された。従前は、任意だったが、この度、努力義務となった。任意は任意であるものの、非常に強く勧めることが可能と考えており、県として積極的に関わられるのかなというようなことを思っている。

また、今後、求人と求職のマッチングをより強力に行っていただきたいと考えており、新たな財政支援制度の中でナースセンターの機能強化、例えば人員の増加、人員の追加も挙げている。また、定着のための研修会等、様々な取組を行うとともに、院内保育等の手当もより手厚くするようにしている。そうしたことで、できることを一つ一つ行うことで考えているが、例えば介護の話も国を挙げて介護人材の給与を増やししながら介護報酬減らすというようなことをするようにしているが、少し研究させていただきたいと思っている。

### (忠田委員)

初めての地域卒卒業医師をいきなり2人お預かりして育成するという非常に責任の重いことをすることになった。自治医師の初期研修を行った経験はあるが、地域卒の育成については今回が初だ。地域卒卒業医師には、リーダーシップ能力の修得や過疎地で仕事をすることを踏まえた教育をして欲しいとここにも記載しているが、我々自身も、そのような教育を行った経験がないので、どうやったらいいのかについて、我々に対しても支援していただかないといけなくなるかもしれないと思っている。それとも、地域卒学生に対し、県又は支援センターから何らかの教育とか、ミッション等について研修を行うのか。初期臨床研修病院に全部を任せていただいても、達成が少し難しい点もあるのではないかと感じている。臨床的な研修は、自治医師や一般の初期研修医と同様にできるが、特別に何かやることがあるんなら是非教えていただきたいし、もしかするとまた我々で対応できない部分もあるんじゃないかとも思っているが、いかがか。

### (糸島センター長)

今後、岡山大学の先生方や初期臨床研修病院の先生方を交え、前向きに考えさせていただきたいと思っている。

### (佐藤委員)

忠田委員の話についてだが、通常の初期臨床研修は研修の枠組みの中で、地域医療研修が1月ないしはそれ以上が義務化されている。今回依頼している地域卒医師の養成に

あたり、今まで以上に、地域医療機関との連携やリーダーシップなり多職種や行政との連携について基幹病院の先生方をお願いしないといけないのではないかと感じている。

センターも病院でも一緒にできるものもあるのではないかとも思う。現場で協力しながらということが必要になってくるのではないかと感じている。

**(忠田委員)**

通常の初期研修医もいることから、特定の研修医に特別なことをすることも行いづら  
いし、実際、院内で別メニューということも難しいと考えている。

**(則安課長)**

ここにはこのように記載しているが、従来から養成しているただいている自治医師、  
これは赤十字病院、済生会病院、津山中央病院に研修をお願いしている。この自治医師  
に期待されることと地域卒卒業生に期待されることはあまり違わないと思っている。赤  
十字病院としては、自治医師育成の経験を活用いただければ問題ないと思っている。

今回、地域枠制度が始まったことで、我々としても、このようなことについても改め  
て考える良い機会になっているのが現状であろうと思っている。

皆様方から様々なご意見をいただく中で、このような制度、文言がさらに洗練されて  
いき、教育をお願いする内容についても、より明確になってくるのではないかと思っ  
ている。また、競合から協調への認識や、地域の中での役割や行政との連携等への意識付  
けなども盛り込んでいき、この内容を毎年レベルアップさせていくことで、自治医師、  
地域枠卒業医師のみならず、地域で活躍したいと考えている医師にそのようなことが意  
識できるようなものにしていきたいと考えている。まだまだお願いする内容も発展途上  
と考えている。是非各病院でこのようなことも念頭に置いて、工夫していただきたいと  
思っている、我々としても様々なご意見をいただきながら、地域医療について勉強して  
もらえるよう工夫してきたいと思っている。

**(片岡委員)**

岡山大学病院では、ゼネラリストになりたいので、そういうトレーニングを期待して  
受けたいという、学生のニーズがかなりあることが掴めてきた。それから地域枠の学生  
が将来、岡山大学病院プログラムに来る可能性もあるということで、去年から特にゼネ  
ラリストを目指すコースというのを用意している。1年目の今も3人がコースを履修し  
ているが、その研修医はすごく特別なプログラムを行っているわけではない。ローテー  
ションの組み方を専門性にすごく偏らないようにしたり、救急をしっかりとやるようにし  
たりといった、ローテーションの指導をしているということと、3か月か6か月に1回  
の頻度でフォローアップのミーティングをして、どの能力を伸ばしたいと思っているの  
かについてのフォローをほかの人よりは厚目に行っているような状況である。

このような配慮について、研修する病院が違っても連携して取り組むことができた  
ら、我々としても非常にありがたいし、病院間の交流っていうのが出てくればなお良  
いのではないかと思う。今でも、県医師会が企画し、実施している「WELCOMER研修  
医の会」とかで横のつながりは時々行われているが、定期的に行うところまではでき  
ていないと思う。そういう研修医の段階から、横のつながりを生かし、ブラッシュアップ  
できるような機会があればとてもいいのではないかとも思っている、是非そのあたり  
連携していききたいと思っている。

**(谷本委員)**

岡山県の場合は、行政、医育機関、地域の病院、或いは、地域に送り出す元になる基幹型臨床研修病院がお互いに良い関係を保っていることが大きな特長である。このような点を医学生のうちからきちんとアピールしていくことによって、医学生達が「私たちはここにいても大丈夫だ。」という確信に近い感情を持ってもらうことが一番大事だと思っている。もちろんこの会議もそうだが、こうやって皆が真剣に考えている会議を学生や研修医に見てもらうことが大事だと思う。是非とも次回から、もしそういうチャンスがあったら来ていただき、このように真剣に議論しながら進めているということを知っていただくようにすることが、かなり大事ではないかと思う。

**(石垣委員)**

看護師の問題で今悩んでいる。月に10万を4年間貸与し、卒業後、勤務してもらったら、もう返してもらわなくていい制度を運用している。現在、実際働いていただいているが、学生が募集してもなかなか来ない現状に困っている。

また、実際に卒業した看護師をある病院に推薦したら、そこの大学を卒業した看護師では困ると言われることもある。看護師免許があれば問題がないのではないかと思うが、そのような発言されることがある。その一方で、大学を出た看護師はここには来てくれない、誰でも良いので増やしてくれという病院もある。市としては、看護師に残ってもらえる良い方法がないか日々悩んでいる。良い方法があればご教示いただきたい。

もう一つ、先ほど介護の職員の問題が出たが、これは大きな問題だ。一定規模の企業が通常、年間8%の利益を挙げることがないにもかかわらず、介護事業者がこの程度の利益を挙げている。大企業でも2%程度の利益のはずだ。どうやってそんなに利益を挙げているのかが不可解で、新見市ではこういう施設の検査をしてもらうようにした。

**(小寺委員)**

片岡委員の先ほど発言の中で、学生のゼネラル志向が増えていると言われたが、何をもってそのように判断されているのか、教えていただきたいのだが。

**(片岡委員)**

アンケートを毎年とっているが、その中で、例えば高い専門性を持った医師になりたいのか、それとも総合的な医師になりたいのか、といった設問を入れている。この設問の中の総合的な力を持った医師になりたいという解答の割合が必ず一定の割合以上いるのだが、昨今、増えてきている現状がある。また、学生面談も行っているが、その際、地域についてどう考えているかを尋ねると、ゼネラルの力をつけたいという人の割合が以前より増えている印象を感じている。これらのことからゼネラル志向の学生が増えていると判断している。

以上