

2014

Community
Medicine
forum

地域医療フォーラム

報告書



地域医療の未来への展開
～多様な取り組みを共有し発展させる～



メインテーマ

「地域医療の未来への展開」

～多様な取り組みを共有し発展させる～

開催日 平成26年9月14日（日） 10：00～19：30

会場 秋葉原ダイビル 東京都千代田区外神田1-18-13

主催 自治医科大学

後援 総務省、厚生労働省、文部科学省、全国知事会、公益社団法人日本医師会、
公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、
全国地域医療教育協議会

実行委員

- ◎梶井 英治 氏（自治医科大学地域医療学センター長）
- 前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）
- 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）
- 内藤 和世 氏（京都市立病院長）
- 藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）
- 簗田 清次 氏（自治医科大学副学長）
- 百村 伸一 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター長）
- 安田 是和 氏（自治医科大学附属病院長）

（以上50音順、◎：委員長、○：副委員長）

ワーキンググループ

- 神田 健史（自治医科大学地域医療学センター）
- 小松 憲一（ // ）
- 石川 鎮清（ // ）
- 熊田 真樹（ // ）
- 見坂 恒明（ // ）
- 牧野 伸子（ // ）
- 三瀬 順一（ // ）
- 森田 喜紀（ // ）

（以上50音順、○：リーダー）

地域医療フォーラム2014

目次

CONTENTS

○ ごあいさつ	5
○ 次第	6
○ 全体会Ⅰ	7
○ 全体会Ⅱ	13
○ 分科会まとめ	23
○ 全体会Ⅲ	41
○ 参加者の取り組みを共有し発展させた「栃木県のリンクマップ」	47



ごあいさつ



地域医療フォーラム実行委員会

委員長 梶井 英治

(自治医科大学地域医療学センター長)

2014年9月14日（日）、秋葉原ダイビルにおきまして地域医療フォーラム2014を開催いたしました。3連休の中日にも関わらず、全国から345名の方々にご参加をいただきました。心から感謝申し上げます。

本フォーラムは、開始から4回目を迎え、2011年から、「地域全体」で「循環型の地域医療体制」と「地域での医療人育成」の創出を目指してきました。昨年は、提言にとどまらず、栃木県の小山市を取上げ、モデル的实践に取り組みました。

今回のフォーラムのテーマは、「地域医療の未来への展開～多様な取り組みを共有し発展させる」といたしました。そして、小山市からさらに栃木県を含む地域全体に拡げて、「地域での医療人育成」についてより広く、大きな視点で議論をおこない、「フォーラム宣言」モデルの創出を目指しました。

全体会Ⅰでは、フォーラムのこれまでと小山市のこの1年間の地域医療に対する取り組み・展開状況、さらにとちぎ地域医療支援センターの取り組みについてご発表いただきました。

全体会Ⅱでは、秋田県、鹿児島県、新潟県、岡山県の4参考事例を取上げさせていただき、現状ならびに分析結果をご報告いただきました。

分科会では、全体会Ⅰ、Ⅱを踏まえながら、小山市・栃木県の地域医療を充実させるための方策を皆様でお考えいただきました。なお、今回は、議論を円滑にお進めいただくために、「地域での医療人育成」に関する諸要素と要素間の関係性を図示したリンクマップを準備いたしました。このリンクマップを囲みながらグループワークが熱心に行われました。

その後、全体会Ⅲにおいて、各分科会からのご報告をいただきました。多くの具体的なお提案がございました。これらのご提案は、1枚のリンクマップに集約化し、フォーラム提言として取りまとめさせていただきました。そこには、ご参加の皆様の知恵とアイデアが鑲められていました。小山市・栃木県における今後の取り組みと成果を皆様と共に見守らせていただきたく存じます。

今回は小山市・栃木県を取上げさせていただきましたが、アプローチの方法は、全国のどの地域にも通ずるものと考えます。本フォーラムでの議論が、全国に広がっていきますことを心から祈念申し上げます。何卒よろしく願い申し上げます。

最後に、地域医療フォーラム2014の報告書ができましたことをご報告申し上げますとともに、ここにお届けいたします。多くの方々にお目通しいただければ幸いです。

ありがとうございました。

地域医療フォーラム2014次第

開催日時 平成26年9月14日(日) 10:00～19:30

開催会場 秋葉原ダイビル

交流会場 お茶の水ホテルジュラク

◇テーマ：「地域医療の未来への展開 ～多様な取り組みを共有し発展させる～」

時刻	所要時間	内 容	摘 要
9:30	30分	(受付)	
10:00	5分	開会挨拶	永井 良三氏 (自治医科大学学長)
10:05	40分	全体会Ⅰ 『『小山市の取り組み』』についての報告と課題の検討 報告① フォーラム実行委員からの報告 報告② 市行政からの報告 報告③ 拠点病院からの報告 報告④ とちぎ地域医療支援センターの取り組みについて	コーディネーター 梶井 英治氏 (自治医科大学地域医療学センター長) 報告者 安田 是和氏 (自治医科大学附属病院長) 猿山 悦子氏 (小山市保健福祉部健康増進課 緑の健康づくりの森推進室長) 島田 和幸氏 (地方独立行政法人 新小山市市民病院理事長) 渡辺 晃紀氏 (とちぎ地域医療支援センター事務局長)
10:45	5分	(会場準備)	
10:50	60分	全体会Ⅱ 「参考となる全国の事例の紹介」 発表① 秋田県の実例について 発表② 鹿児島県の実例について 発表③ 新潟県の実例について 発表④ 岡山県の実例について	コーディネーター 梶井 英治氏 (自治医科大学地域医療学センター長) 発表者 藤本 幸男氏 (青森県健康福祉部次長) 前田 隆浩氏 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 社会医療科学講座地域医療学分野教授) 内田 健夫氏 (医療法人社団 内田医院理事長) 内藤 和世氏 (京都市立病院長)
11:50	10分	(会場移動)	
12:00	180分	分科会「小山市の取り組みからの発展 ～多様な取り組みから学ぶ～」	
(12:00～昼食60分)	120分	第1分科会 「秋田県の実例をもとにした検討」	座長 藤本 幸男氏 (青森県健康福祉部次長) 対馬 逸子氏 (西北五地域医療研究会代表)
		第2分科会 「鹿児島県の実例をもとにした検討」	座長 前田 隆浩氏 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 社会医療科学講座地域医療学分野教授) 大脇 哲洋氏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター教授)
		第3分科会 「新潟県の実例をもとにした検討」	座長 内田 健夫氏 (医療法人社団 内田医院理事長) 今村 聡氏 (公益社団法人 日本医師会副会長) 井口清太郎氏 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 総合地域医療学講座特任教授)
		第4分科会 「岡山県の実例をもとにした検討」	座長 内藤 和世氏 (京都市立病院長) 佐藤 勝氏 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座教授)
15:00	15分	(会場移動)	
15:15	120分	全体会Ⅲ ・分科会からの報告 (各10分) ・全員参加型ディスカッション (80分)	
17:15	15分	総括	北波 孝氏 (厚生労働省医政局地域医療計画課長)
		閉会挨拶	前田 隆浩氏 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 社会医療科学講座地域医療学分野教授)
17:30	30分	(交流会場への移動)	
18:00 ～ 19:30	90分	参加者交流会 (於：お茶の水ホテルジュラク)	

※都合により演者が変更になる場合がございます。予めご了承ください。

全体会 I

『『小山市の取り組み』』についての報告と課題の検討』

コーディネーター

梶井 英治 氏 自治医科大学地域医療学センター長

報告 ①「フォーラム実行委員からの報告」

安田 是和 氏 (自治医科大学附属病院長)

報告 ②「市行政からの報告」

猿山 悦子 氏 (小山市保健福祉部健康増進課 緑の健康づくりの森推進室長)

報告 ③「拠点病院からの報告」

島田 和幸 氏 (地方独立行政法人 新小山市市民病院理事長)

報告 ④「とちぎ地域医療支援センターの取り組みについて」

渡辺 晃紀 氏 (とちぎ地域医療支援センター事務局長)



はじめに、コーディネーターの梶井氏より過去3回の地域医療フォーラムについて、「地域全体で循環型の地域医療体制と地域での医療人育成の創出を目指して来ました。そして、去年は栃木県小山市の事例を取り上げモデル的实践に取り組みました」との説明がありました。さらに、「本日のフォーラムは『地域医療の未来への展開～多様な取り組みを共有し発展させる～』をテーマに、地域での医療人育成について、栃木県を含む地域全体を対象地域を広げ、より広く大きな視点から県レベルでのフォーラム宣言モデルを創出することを目的としており、その議論の中から、参加者が自身の地域における取り組みの参考となるヒントを得られるよう期待しています」と述べられました。また、フォーラムの中で使用する“リンクマップ”に関して「地域での医療人育成について、その目標である地域の現場で指導医が学生・初期臨床研修医・後期研修医を育成することを中心に置き、そこに至る諸要素（これまでのフォーラムで抽出されたもの）とその関連を示したものです」と説明がありました。その後全体会Ⅰが始められました。

①フォーラム実行委員会からの報告

安田是和氏（自治医科大学附属病院長）

まず、フォーラム実行委員の安田氏から、これまでのフォーラムの経緯についての説明がなされました。以下は報告要旨です。

地域医療の問題点の一つとして、全体的視点の欠如、例えば地域医療体制における空間的視点の欠如や医療人育成についての時間的視点の欠如が挙げられる。そこで、これからの地域医療については、現場の診療所、拠点病院、医育機関、行政が総合的に関与して地域医療を展開していくべき、との視点に立って、地域医療フォーラムを開催してきた。初回の地域医療フォーラム2011では『地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築します』と宣言し、循環型の地域医療体制と地域での医療人育成が提言された。地域医療フォーラム2012ではそれらを具体化するための分析と検討を行い、具体的な提言を数多く頂いた。地域医療フォーラム2013ではそれらを具体化する地域として栃木県小山市を取り上げ、小山市で医療人を育成し小山市に循環する



システムを構築するための鍵として、様々な具体策が提言された。その提言から、学外の教育研究拠点を拠点病院に置く、が実行に移され、小山市役所、新小山市市民病院、自治医科大学の協力のもと、「自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センター」が設置された。現在、指導医のもと、自治医科大学の学生に対し、外来診察実習が行われている。本日の地域医療フォーラム2014ではこれらをさらに広く展開し、地域全体にどう具体的にしていくなか、具現化するための要素を分析して頂きたい。

②市行政からの報告

猿山悦子氏（小山市保健福祉部健康増進課 緑の健康づくりの森推進室長）

続いて、猿山悦子氏が行政の立場から、地域医療フォーラム2013以降の小山市の取り組みにつ

いて報告がありました。以下が報告要旨です。

昨年のフォーラム以降、行政、市民、医療の視点で、昨年提言された鍵と昨年提示した小山市の課題を検討し、具体的な方策をまとめ事業展開をして来た。事業を展開する上で中心、司令塔となったのは市長をトップとし、副市長、教育長、関係部長で構成する市内地域医療検討委員会と関係課長で構成する幹事会であった。取り組み事例としては、地域医療の啓発活動（新小山市民病院と共催した市内全地区でのミニ講演会、健康づくり団体・全職員を対象とした地域医療研修会、市広報紙での特集、チラシ配布等）、小中学生への命の授業開催、地域医療を守り育てる条例の検討・上程、地域で医療人を育てる取り組み（地域医療教育センター整備）、看護学校誘致、小山の地域医療を考える市民会議（小山地区医師会と共催しシンポジウム開催）、小山地区医師会と合同で地域包括ケアシステム構築に向けた推進会議立ち上げ等が挙げられる。今後、地域医療を充実させ、地域で医療人を育成するために条例を制定し、その取り組みの成果を検証できる体制を整備しながら、さらに啓発活動を推進させていきたい。また、情報を発信し考え行動する市民会議の充実、発展のために、市は活動がしやすいよう財政面、情報提供、関係機関との調整などのバックアップをしながら一緒に考えていきたい。市民会議の今年度の活動テーマは、市民会議で分かったことを他の市民に拡げよう、市民の立場で新小山市民病院を応援する、命と医療について、在宅医療について考えよう、となっており既にスタートしている。今年度もシンポジウムを通じて、市民に広がる活動となるよう支援していきたい。さらに、これらの取り組みを通して、地域力を高め地域での医療人育成を支援できる環境づくりをしていきたい。



③拠点病院からの報告

島田和幸氏（地方独立行政法人 新小山市民病院理事長）

続いて、島田氏が、拠点病院の立場から、地域医療フォーラム2013以降の新小山市民病院の取り組みについて報告しました。以下が報告要旨です。

新小山市民病院は昭和55年の開設以来、慢性的な赤字経営を補助金で補填していた。医師数も減少し、病院施設も老朽化していた。その中で、公立病院改革プラン、医療再生基金のもと平成25年度から地方独立行政法人へ移行し、新病院新築が計画されている。さらに病院変革として、平成23年7：1施設基準取得、平成24年DPC準備病院参加、平成26年DPC対象病院となったが、そのテンポは緩やかであった。新小山市民病院は16万5千人の小山市の中で唯一の総合病院であり、近隣には2つの大学病院が存在する中で、どのように地域の中核病院を作っていくのかが、昨年の地域医療フォーラム2013の中で話し合われた。そのフォーラムでは、地域の中核病院としての役割は何かを認識しつつ病院自身を改革し、市民の方々の意識を変え協力も頂きながら、学生・研修医を呼び込み、住民・行政・小山地区医師会・医育機関との連携を継続して改革につなげる、との提言を頂いた。現在新小山市民病院は新病院を建設中で、平成28年1月に開院

予定である。新病院の状況としては、平成25年度は、市のルールに基づく運営負担金のみで黒字を実現し、職員数は医師数、看護師数ともに徐々に増加している。財務実績の内容では、患者数が増加し、診療単価・平均在院日数等は急性期病院としての内容になってきている。DPC対象病院となって以降は、さらに在院日数が短縮し病床稼働率が低下しているが、新入院患者数・診療単価は増加している。外来診療に関しては、地域医療支援病院の要件を満たすため、外来を紹介・逆紹介型に変え入院診療をメインにする、との構想を立て、現在、紹介・逆紹介率が上昇している。急性期診療については、救急入院患者数、手術件数、心臓カテーテル検査などの急性期治療の件数が増加している。地域の中でどのように信頼を得るか、という点については、病院ふれあい祭りで市民に病院を開放、地域医療を考えるミニ講演会を開催、あいさつ運動などに取り組んだ。小山地区医師会との連携・協力関係構築のために、診療所紹介などを担う患者相談窓口開設や医療機関情報カードの掲示、小山地区医師会との合同勉強会開催、ニューズレターの発行を行っている。また、病院のもう一つの役割である健診について、健診だけでなく予防にも取り組むなどサービス充実と業務拡大を行っている。さらに地域密着型の病院として、地域包括ケアの一端を担っており、地域包括ケア病棟を届け出た。それに伴い、転棟・退院調整を行う部門を設けた。そして、循環型の医療人育成のために、自治医科大学から2名の総合診療医が赴任し、医学生の臨床実習とともに病院の総合診療の今後のあり方についても精力的に取り組んでいる。これらの取り組みは、地方独立行政法人の評価委員会から「計画通り進んでいる」との判定を受



けた。

今後の課題は、スタッフの増加、手術の質・量拡大、脳卒中・心臓病センター開設、救急診療体制の強化、産婦人科再開、DPC・クリニカルパスに対する習熟、地域包括ケア体制の中で拠点病院としての役割をどのように果たすのかという点、後期研修医の研修プログラム（特に総合診療専門医）の作成、業務・接遇改善、大学・医師会・市民との連携・交流、市・県との医療政策・医療人育成での連携、が挙げられる。

④とちぎ地域医療支援センターの取り組みについて

渡辺晃紀氏（とちぎ地域医療支援センター事務局長）

最後に、渡辺晃紀氏が、平成26年4月に設置されたとちぎ地域医療支援センターの取り組みについて紹介しました。以下が報告要旨です。

平成26年6月医療介護総合確保推進法(略称)が成立し、それに関連した医療法改正があった。これにより都道府県に地域医療支援センターを設置することが努力義務となった。地域医療支援センターは、医師不足の状況や支援すべき病院を分析し、自ら確保した医師を派遣し、活用するなどして、医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとしての役割を期待されており、平成26年7月現在全国42都道府県に設置されている。栃木県では平成26年度より設置されたが、それ以前より医師確保支援策は実施していた。支援策として、「なってもらおう」政策として、

志のある医師になってもらうための主には地域枠学生に関する事業、「きてもらう」政策として臨床研修医や地域医療を担う医師に来てもらう事業、「いてもらう」政策として県内で活躍し続けてもらうための勤務環境改善、女性医師支援などを行ってきた。とちぎ地域医療支援センターは、栃木県庁直営として県庁内に設置された。栃木県の特徴は、現場に近い専門的なアドバイスを頂くため、医師にキャリアコーディネーター、キャリアデザイナーを委嘱した点である。また、運営に関する事項、医師派遣の方針等の重要事項についてはセンター運営委員会で承認、助言を頂くこととなっている。ここで、栃木県のリンクマップについて確認する。栃木県はまだ実施出来ていない部分が多い。このリンクマップから地域医療支援センターができること、なすべきことが明確になった。今後、地域医療支援センターの役割として、きちんとした地域医療のビジョン提示や地域医療に従事する医師のキャリアプラン作成が重要であり、キャリア形成支援無くして最終目標である将来の安定した地域医療の維持は無いと考えている。最後に栃木県の医師確保・養成について紹介する。栃



木県の養成医師として、自治医科大学地域枠、獨協医科大学地域枠、修学資金貸与制度があり、義務年限内は県職員として雇用し、県の人事として派遣する制度となっている。義務年限内だけでなく、継続的に県内で活躍して頂けるよう、義務年限内で専門医を取得し、将来指導医となって、地域に定着して頂きたいと願っている。地域の関係機関と連携しながら、地域・医師ともにwin-winの関係となるよう地域医療支援を行っていきたい。

(文責)

地域医療フォーラム2014

ワーキンググループリーダー

小松 憲一

全体会Ⅱ

「参考となる全国の事例の紹介」

コーディネーター

梶井 英治 氏 自治医科大学地域医療学センター長

発表 ①「秋田県の実例について」

藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）

発表 ②「鹿児島県の実例について」

前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）

発表 ③「新潟県の実例について」

内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）

発表 ④「岡山県の実例について」

内藤 和世 氏（京都市立病院長）



はじめに、コーディネーターの梶井氏より、全体会Ⅱでの事例について「本フォーラム実行委員会において、予め小山市の課題を検討し、その解決に示唆を与えるために、全国から選定された事例として秋田県、鹿児島県、新潟県、岡山県の紹介があり、全体会Ⅱでは、各事例について、本フォーラム実行委員とワーキンググループ委員が現地視察を行い、それに基づいた分析をし、作成されたリンクマップを提示する」との説明がありました。

①秋田県の実例について

藤本幸男氏（青森県健康福祉部次長）



はじめに、藤本氏が、秋田県の実例について報告しました。以下は報告内容の概要です。

まず、秋田県の地域医療の現状・課題について、人口の将来推計については大幅な人口減少、生産年齢人口半減の一方で、高齢化率が上昇し平成52年は全国一位になることが想定されている。医師不足の状況については、医療施設従事医師数を秋田県全体で見ると全国平均を下回り、全国33位である。二次医療圏別に見ると、秋田市周辺は医療施設従事医師数が一番少ない地域と比較すると約3倍であるが、

秋田市周辺を除いては全国平均を下回り、秋田市への一極集中という状態である。続いて秋田県の地域医療を担う病院の特徴である。秋田県は歴史的に、厚生農業共同組合連合会（厚生連）の運営する病院が二次医療圏における中核的機能を担っており、厚生連病院9施設で県内病床の約1/4をカバーしている。県立の総合病院がないため、大学病院と連携しながらがん診療連携拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院等の公的な医療機能を大きく担っており、それを県や市町村が支援する仕組みとなっている。

これらの現状・課題に対し、秋田県では、様々な取り組みが行われているが、本日はその中から主な取り組みについて紹介する。はじめに、主に地域医療を担う医師の養成と県内定着の促進を目的とした秋田大学への寄附講座である。最初の寄附講座である「総合地域医療推進学講座」では、地域の病院など一線現場で臨床医学を経験させ、大学病院における臨床医学とバランスよく教育し、早い段階から地域医療への使命感を醸成し、各科・各病院との連帯感を育む、ということによって一年次から県内医療機関などでの早期の臨床実習を始めるなど、総合診療力を持った各科の専門医の育成に取り組んでいる。もう一つの寄附講座である、地域で若手医師を育成しながら医師不足の医療機関支援を目的とした「循環型医療教育システム学講座」では、今後増加する地域枠等若手医師が大学から遠い地域の病院に勤務してもスキルアップが可能となるように、講座から派遣された医師が診療応援と併せて地域枠等若手医師を指導する講座である。続いての取り組みは「あきた医師総合支援センター」である。これは、現に秋田の医療を支えている医師、これから支えてくれる医師・医学生を幅広くサポートし、医師としてのキャリア形成を進めながら意欲的に医療に取り組んで頂くことを目的に秋田大学医学部附属病院に設置されたものであり、大学と県が連携しながら業務を進めている。最後の取り組みは「秋田県総合診療・家庭医研修セ

ンター」である。高齢化の進展に伴い、複数の疾患を持つ患者が増え、総合的診断能力を有する医師が求められるようになったため、高齢化社会・地域で求められる総合診療医の育成システムとして整備されたものである。そして秋田大学、自治医科大学等の協力も得ながら、地域医療再生基金を活用して、秋田県及びJA秋田厚生連が連携、役割分担しながら「秋田県総合診療・家庭医養成プログラム」を実施、推進している。このプログラムの研修施設となっている秋田厚生医療センター（急性期主体の病院）と湖東厚生病院（慢性期医療主体の病院）は秋田周辺医療圏に属し、約25km離れているが、強い連携関係にある。

続いて地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムの取り組みについて紹介する。まず、経緯であるが、湖東総合病院が赤字決算となり厚生連が長期事業計画を変更、公表された経営改善計画では事業廃止が最も有効な選択肢とされた。これを契機に常勤医師が21名から3名まで減少し、病院機能が低下、全ての病床休止までに至った。このような状況に対し、病院の再生に向けた協議と取り組みが展開された。1つめは、住民活動である。「湖東病院を守る住民の会」が関係町村の首長の呼び掛けに応じ



て結成され、住民集会・住民シンポジウム、厚生連・病院・県などとの懇談・懇話、チラシ・住民ニュースの発行・配付等の活動が継続して行われてきた。そして、この活動を通じて、住民の医療に対する考え方・意識が大きく変わった、と聞いている。続いて、地元での医師確保を推進する活動である。勤務医の負担を軽減し地域住民の健康を守るため、地元町村、住民の会、病院、厚生連、県で協議会を設置し、医師募集パンフレット作成などの活動を行っている。さらに、県、地元町村、厚生連が参加する協議会についてである。この協議会で、医師派遣の要請、今後の診療体制・方向性、県と町村の支援のあり方などについての協議が続けられ、湖東地区医療再編計画が策定され、その計画実施に向け、「総合診療・家庭医養成プログラム」に湖東総合病院が組み込まれることとなった。その後研修医が湖東総合病院で研修しながら、内科診療体制を支え、来年度以降は指導する立場として地域の現場で活躍することが期待されている。さらに、常勤医師も増えている。まとめると地域の病院の存続の危機に際し、地域住民の活動に加え、県行政が地元町村、厚生連、大学など関係機関の調整役として積極的に関わり、これら関係機関の理解と協力、連携が、地域の病院の再生に繋がったと考える。また、再生に向けた協議の中で、地域の高齢化の進行を踏まえた医療ニーズ、地域の病院の特性と方向性にマッチした総合診療・家庭医養成プログラムを開発し、その研修に地域の病院を組み込んだことで医師の育成・確保に繋がり、地域で医療人を育成するシステムとなったと思われる。まだ、この取り組みは全県的に広がってはいないが、臨床研修プログラムの地域医療研修が湖東厚生病院で始まり、湖東厚生病院の医師が秋田厚生医療センターに研修に行ったり、秋田厚生医療センターの医師が湖東厚生病院の外来支援に行ったり、と地域で循環するシステムに発展しつつある期待がある。

最後にリンクマップの説明がありました。以下はその内容です。

秋田県のリンクマップの特徴は、医学生がその地域で実習をする、臨床研修医・後期研修医がその地域で研修をする、指導医がその地域で教育をする、という部分が秋田県では既に実施されていることである。

②鹿児島県の事例について

前田隆浩氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）



続いて、前田氏が、鹿児島県の事例について報告しました。以下は報告内容の概要です。

まず鹿児島県の立地を紹介する。鹿児島県は離島の多い県であり、南北600kmにわたり島があり、有人離島の総面積と人口は全国1位である。また地域によって県境をまたいでの医療が余儀なくされている現状がある。人口10万人あたりの医師数をみると、県全体では全国平均を上回っているが、二次医療圏毎では鹿児島医療圏への一極集中であり、その他の医療圏は軒並み全国平均を下回っている。一部の医療圏では全国平均の2/3～半分程度であり医師不足に喘いでいる。鹿児島県の取り組みの要点としては、地域医療支援方策の策定、地域医療支援センターの取り組み、卒前・卒後の地域医療教育が挙げられ、県と大学の強い連携を基盤にした先見的な取り組みが行われているといえる。地域医療支援方策とは、冊子が出来ており配付されている。内容は地域の拠点病院、医師会、鹿児島大学、県と市町村などの行政が、県内の各地域・各診療科毎の医師の適正な配置について、共通認識の下、それぞれの地域あるいは隣接する地域間で必要とする医師配置のフレームについて検討・協議したものである。いわゆる医師の配置計画と言ってもよい。その中で重要な点は共通認識の下、各関係者が協議をして作り上げたもの、という点である。共通認識とは地域枠医師をどのように配置し、活用し、県内に留め、どのように維持していくのか、というところであり、関係者自体が密接に連携し、実現に向けて努力して必要性を共有できている点が先進的なところである。地域医療支援方策の策定にあたり、「地域医療支援方策策定協議会（地域協議会）」と「地域医療支援方策作手委員会（策定委員会）」が設置された。地域協議会は2次保健医療圏毎に設置され、その医療圏における医師不足の状況、緊急度、医療機関の連携などについて検討した。策定委員会は地域協議会から報告される協議結果を取りまとめる組織として設置された。この策定委員会では、協議の資料とするため鹿児島県の必要医師数実態調査を一般の診療所まで対象を広げて実施し、必要医師数、必要求人医師数（医師不足数）を把握した。この実態調査の結果を踏まえて策定委員会、地域協議会で医療機能の分担や連携などの対策について協議を重ねた。また鹿児島大学病院に設置された地域医療支援センターが、地域協議会での意見を大学病院各診療科へ橋渡しする役割を担った。こうした協議の積み重ねの結果、最終的な医師配置要望人数（喫緊の必要医師数）を算出され、関係者が一体となった推進体制が構築できた。地域医療支援センターの業務は、鹿児島県が鹿児島大学病院に設置した寄附講座、地域医療支援システム学講座が担っている。設置目的は、医師の地域的偏在など、深刻化する各地域における医師不

足の現状を踏まえ、効率的・安定的な医師派遣体制の構築等を図る、となっており、主な業務は地域医療支援方策の策定業務、地域医療支援方策に基づく医師派遣の調整、派遣医師の研修・就業支援、医師のキャリアパス形成支援、シンポジウムの開催などである。具体的な事業内容は、医師不足状況等の継続的な把握・分析、医師不足病院の支援、医師のキャリア形成支援、情報発信と相談への対応（シンポジウム開催）、地域医療関係者との協力関係の構築（情報交換）などである。



続いて、学生・研修医の地域医療教育についてである。鹿児島大学では、地域で働く医師を育てるには、地域にしかないものを学生時代に体験させる、という考えのもと、学生と指導者が地域に赴き、幅広い教育を行っている。一般入学医学生も全員3年生と6年生の時、主に離島で地域医療教育を行い、地域枠医学生は1～6年生まで継続して地域医療教育が行われている。6年生の時の離島地域医療実習はクリニカルクラークシップで1週間実施されている。地域枠医学生には1年生と3年生の時にも離島実習が実施されている。研修医の教育については、鹿児島県地域医療整備課が県内の12基幹型臨床研修を統括しており、レジナビの統括、合同説明会の開催、見学ツアーの主催、専任の顧問配置、県内全体の研修医の動向把握などを行っている。

最後にリンクマップの説明がありました。以下はその内容です。

寄附講座があって、地域医療支援センターがあって、地域医療教育の担当講座があって、カリキュラムが必修としてあって、指導医が地域に出て、医師会・診療所が学生教育に協力し、拠点病院が協力して、学生教育が回っており、卒前教育は非常に充実している。そして、鹿児島県全体の地域医療ビジョンが描かれており、喫緊の医師不足数を算出し配置計画が整っている。また、研修プログラムはあるが、県全体、地域医療関係者をまとめあげた中心部分との接点、すなわち実施体制、配置体制を整え、初期臨床研修・後期研修を充実させていくか、を模索しているところである。鹿児島県は色々なものを走らせる県全体のネットワークが既に構築されており、そのネットワークの下で様々なものが充実し、走ろうとしているところが参考となる点である。

③新潟県の事例について

内田健夫氏（医療法人社団 内田医院理事長）

続いて、内田氏が、新潟県の事例について報告しました。以下は報告内容の概要です。

まず、新潟県の寄附講座について紹介する。地域医療再生基金を活用して、新潟大学大学院歯学総合研究科に総合地域医療学講座が創設された。さらに新潟県立小出病院内に分室が設置され、その分室を中心に新潟大学学生の地域医療実習が開始された。この実習は必修カリキュラムであり、全学生対象で通年実施されている。大学教員も実習期間中はその地域内に滞在して教育に従事している。分室がある二次医療圏は面積が東京都や神奈川県より広いが、人口10万人あたりの医師数は少なく、新潟県でも随一の医療過疎地域である。地域の中には限界集落が数多く存

在している一方、地域内を新幹線が通っていることから交通の便は非常に良い面もある。次に、学生実習について紹介する。地域医療臨床実習の1週間をみると、大学・小出病院でのオリエンテーションで始まり、介護施設実習、夜間救急実習、リハビリ実習、薬局実習、主治医意見書作成実習、外来実習、訪問診療実習と拠点病院外の施設での実習を含め、濃密なスケジュールとなっている。特徴としては、地域全体で実習を行っているという点、医師会や診療所の先生方、薬局、介護施設、老人保健施設等多彩な現場を経験する機会を作っているという点である。続いて、この地域で実践されている地域医療魚沼学校について紹介する。これは住民こそ医療資源である、との考えのもとで行われている、教育・保健・医療の連携事業、多職種の交流の場であり、地域医療を実際に実践しながら学問もする、ということで様々な取り組みを展開している。地域を守る術を学ぶ文化を作り、地域を支える人を育てるために、住民こそ地域の健康を守る資源である、を合言葉に住民を中心とし、医療関係者がリーダーシップをとりながら、学校を継続的に開催している。カリキュラムとしては、学生・研修医が参加して学ぶ地域医療実習プログラム、地域医療研修プログラム、専門職が学ぶ楽語い(相互講義)、楽想(地域医療大学院)、楽門(現場交流)、住民が学ぶナイトスクール、オープンスクール、クラスインスクールがある。楽語いとは、共通言語を増やす、ということで住民と医療関係者が席を同じくしてお互いの語彙を学び、言葉の垣根を越える、共通の場である。



最後にリンクマップの説明がありました。以下はその内容です。

特にこの地域では研修医を地域で育てる、ということで医師会・病院・医療関係者が一丸となって取り組んでいる。喜び、情熱、やりがいを感じながら、楽しみながら取り組んでいることが印象に残った。学生も、現場に行って住民の生の声を聞いて良かった、現場の医療関係者と様々な話しができて良かった、との感想を述べていた。学生は、実習期間中、病院隣接の宿泊施設に宿泊するが、そういう中でのduty以外の交流ということでも充実した生活を送っていた。学生教育という点では、先進的で良くプログラムされた取り組みが展開されていた。



④岡山県の事例について

内藤和世氏（京都市立病院長）

続いて、内藤氏が、岡山県の事例について報告しました。以下は報告内容の概要です。



る。一方で地域枠について、岡山大学では岡山県だけでなく近隣の中四国地域の地域枠も受け入れており、広域的な取り組みを進めている。さらに広島大学に岡山県の地域枠を持っている、という特徴もある。

そこでまず、岡山県の事業内容を紹介する。岡山県では地域医療支援センターの運営、医学部地域枠、岡山大学への寄附講座、女性医師の支援、岡山大学内にある「地域医療人育成センターおかやま」の整備支援、地域医療従事医師育成最適プログラム策定事業、地域医療ミーティング・タウンミーティングなどの取り組みを行っている。岡山県では行政が前面に出ることなく、大学、地域の拠点病院、医師会等医療団体と連携しつつ、裏方に徹している、という特徴がある。続いて岡山県の寄附講座である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を紹介する。講座の理念は地域で学ぶ、地域で育つ、地域を支える、であり、学生実習、研修医実習、女性医師支援、キャリア形成などに対する支援活動を行っている。地域医療実習では地域枠学生だけでなく、一般学生も対象とし、必修化もしている。またearly exposureとして、学生にも早期の臨床体験をさせている。地域全体で、地域医療実習を受け入れている。地域医療実習の中では、様々な職種の体験を推奨しており、講座スタッフが直接現地を訪問し、学生教育に携わっている。地域枠学生には地域枠ミーティングと称して定期的なフォローを行っている。講座では学生実習、研修医教育、女性医師等復職支援、医師のキャリア支援を通して地域を支えることを目的としている。岡山県と岡山大学の関係では、密な連携を持つ中で、岡山大学の中に、寄附講座（地域医療人材育成講座）、地域医療支援センターの岡山大学支部が設置され、「医療人キャリアセンターMUSCAT」といった事業を県と大学が一緒になって進めている。平成18年に設立した「NPO法人岡山医師研修支援機構」では岡山大学も含めた形で地域の拠点病院、医師会、病院協会、医療職能団体との連携による医療人確保に対する取り組みを進めている。次に岡山大学内の拠点として整備された「MUSCAT CUBE（地域医療人育成センターおかやま）」を紹介する。ここは学ぶ、集う、繋がる、といった体験の場を岡山大学内で提供しており、シミュレーションセンターや地域医療再生計画によって設置された様々な組織が一同に会する場として施設整備がされた。地域医療支援センターと連携して、出張シミュレーション講習会も開催している。次に「医療人キャリアセンターMUSCAT」を紹介する。ここは、岡山県からの委託事業である、女性を生かすキャリア支援計画、学内医療人支援部門、地域医療人支援部門を3つの軸として取り組んでいる。その中で女性医療人の支援と男女共同参画社会の実現を目指した

元々岡山県は全国と比較して、県全体の人口10万人あたりの医師数が全国平均を上回っていた。しかしながら、やはり地域間格差があり、2倍近い格差が存在した。県北地域、一部県南地域で人材が不足し、救急医療提供体制が破綻に近い状況になったこともあった。また、岡山大学初期臨床研修マッチング率については、新医師臨床研修制度が始まった際、急激にマッチング率が低下したが、県全体で取り組みを深めたところ、マッチング率が回復し、その後も良好なマッチング率を継続している状況である。

MUSCATプロジェクトを継続して行っており効果を挙げている。岡山大学内に病児保育ルームを開設もしている。次に地域を支え地域を科学する総合診療医の育成プロジェクトを紹介する。これは、文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業であり、リサーチマインドを持った総合診療医の養成に取り組んでいる。また岡山県全域での家庭医療後期研修プログラムを通じた医療人の育成も行っている。岡山大学の特徴の一つは、大学の幹部も含めた、地域医療への理解の深さである。全体のコー



ディネートは岡山大学GIMセンター、岡山家庭医療センターが行っている。この背景には、岡山県と岡山大学の関係が、非常に歴史的に信頼関係が深い、ということがある。岡山県の医療人の育成については、岡山大学が責任を持って行う立場にあり、150年にわたる歴史がある。続いて地域医療支援センターについて紹介する。岡山県では比較的早期に県庁内に設置され、その後すぐに岡山大学に支部が設けられた。地域医療支援センターでは地域医療を担う人材のキャリアモデルを提示し、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を開催している。このワークショップには地域枠学生も参加し、中四国全域を含めた近隣の県からも参加者がいる。地域枠学生支援、医師分布状況等の把握分析、地域の医療機関支援等も実施している。地域医療支援センターは岡山県、岡山大学、拠点病院群等と密接な連携関係を保っており、皆が一同に会して合議をし透明性を確保している。最後に「NPO法人岡山医師研修支援機構」について紹介する。このNPO法人は、各医療施設（拠点病院、中小病院、へき地病院を含む）と岡山大学が対等な立場で連携をしていくことを基本理念として各事業に取り組んでいる。その中で、特に活発な活動が行われているのが地域医療部会である。ここでは月1回非常に多くのメンバーが一同に会して会議が開催されており、岡山県のみならず、中四国地域の病院院長、岡山県保健福祉部職員の参加があり、さらに特徴的なのが、法曹界、マスコミ関係、岡山県看護協会、岡山県薬剤師会等多職種との連携が取れる形の会となっているということである。この地域医療部会の活動が、岡山県全体に医師を配置する上での大きな役割を果たしている。最後にもう一度岡山県の立ち位置を確認したい。歴史的な背景もあるが、岡山県の様々な取り組みの中で決して行政が前面に出て行

うのではなく、岡山県、大学、拠点病院、地域と密接な連携を保ちつつ、裏方に徹している、これが上手くいっている一つの秘訣ではないかと感じた。



最後にリンクマップの説明がありました。以下はその内容です。

岡山県のリンクマップで特徴的な部分は、都道府県、医育機関、拠点病院が取り組む事項が既に実行されていることである。三者が連携して、地域で医療人を育てる取り組みが行われ、成果を挙げている。

最後に、コーディネーターの梶井氏より、それぞれに学ぶところ、色々なヒントがあったように思う。午後の分科会ではこのようなヒントに学びつつ、栃木県及び小山市のリンクマップを完成して頂きたい、とのコメントがあった。

(文責)

地域医療フォーラム2014

ワーキンググループリーダー

小松 憲一

分科会まとめ

「小山市の取り組みからの発展」

～多様な取り組みから学ぶ～

- 《第1分科会》 ～秋田県の事例をもとにした検討～ 24
座長 藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）
対馬 逸子 氏（西北五地域医療研究会代表）
- 《第2分科会》 ～鹿児島県の事例をもとにした検討～ 27
座長 前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）
大脇 哲洋 氏（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター教授）
- 《第3分科会》 ～新潟県の事例をもとにした検討～ 32
座長 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）
今村 聡 氏（公益社団法人 日本医師会副会長）
井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）
- 《第4分科会》 ～岡山県の事例をもとにした検討～ 37
座長 内藤 和世 氏（京都市立病院長）
佐藤 勝 氏（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授）



第 1 分科会

《分科会テーマ》「秋田県の事例をもとにした検討」

座長：藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）

対馬 逸子 氏（西北五地域医療研究会代表）

発表者（アドバイザー）

：佐々木 薫 氏（秋田県健康福祉部医務薬事課医師確保対策室長）

ワーキンググループ委員

：見坂 恒明 氏、三瀬 順一 氏（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：およそ60名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第1分科会は「秋田県の事例をもとにした検討」をテーマとし、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

12：00－12：10	昼食、グループ内での自己紹介・役割分担
12：10－12：30	補足説明 秋田県の事例 佐々木 薫（秋田県健康福祉部医務薬事課医師確保対策室長） 質疑応答
12：30－13：30	グループワーク 全体会Ⅰ・Ⅱを踏まえたリンクマップへの付箋貼り
13：30－14：30	各グループからの発表、質疑応答
14：30－14：45	グループ発表のまとめ

【概要】

1、補足説明「秋田県の事例について」

秋田厚生連の病院再編・改革にあたり、診療対象人口3万5,000人を持ちながら廃止も検討された病院を、地域の要請・大学の協力・新たな後期研修プログラムの策定などを通じて再生し、同時に、機能分担を明確にした事例。自前の一般医療機関を持たない県は、厚生連・地元大学医学部・自治体・地域住民などの間で調整機能を発揮するとともに、財政面で支えた。

県によるステークホルダーとの交渉・調整が成功し、将来の医師確保につながる研修プログラムの策定と病院のダウンサイジング、機能分担を成し遂げたが、超高齢化・人口減少地域であり、困難も予想される。

2、グループワーク

8グループを編成し、全大会Ⅰ・Ⅱを踏まえて、参加者それぞれの立場から、秋田県・小山市の事例に対する意見を交わした。

【発表】

1、小山市・秋田県の現状で分かったこと

- 秋田県の事例で、住民は病院存廃の問題になり、危機意識が高まったが、小山は恵まれていて危機意識がない。
- 秋田県の事例では、県が自治体・住民・医療機関・大学との間を取り持つ調整機能を発揮していた。小山市（栃木県）にはない。



2、小山市・秋田県の現状で評価できること

- 小山では医師会員（主に開業医）による夜間休日診療の分担、支援がある。
- 二次医療機関とプライマリ・ケアの連携ができています。
- 医師減少が止まってきた。
- 移転・新築が実現している。

3、今後の展望 小山市・秋田の事例を通じて

- 病院、診療所など、医療機関の機能分担を促進させる必要がある。
- 医師会による、夜間休日診療を中心とした病院の支援をしていく必要がある。
- 医療機関の間だけでなく、介護との連携を含めた多職種連携を進めていく。
- 研修医が地域に出れば必ずよい効果があるので、進めたい。
- 看護師の確保がキーである。看護師養成校を誘致したのはよかった。
- 医療の現状に対して、危機意識や共通認識を持つには、今回のフォーラムのような話し合いの場を参加者それぞれの地元で継続的に開催したい。

4、小山市への参加者のアドバイス

- 行政 市町村・県の調整機能を高める。（秋田県は、医療機関の危機に際して調整ができていた。）
- 行政 小山市は茨城県西部と隣接しているので、県境を越えた調整も必要だろう。
- 市民 地域の魅力はいろいろと今でもあると思うが、それを一層高める努力を、一般市民を巻き込んで展開し、地域力を高める。
- 市民 ミニ座談会やフォーラムを継続して行い、団体代表でなく小中学生の保護者やお母さんたちにも参加してもらおうとよい。



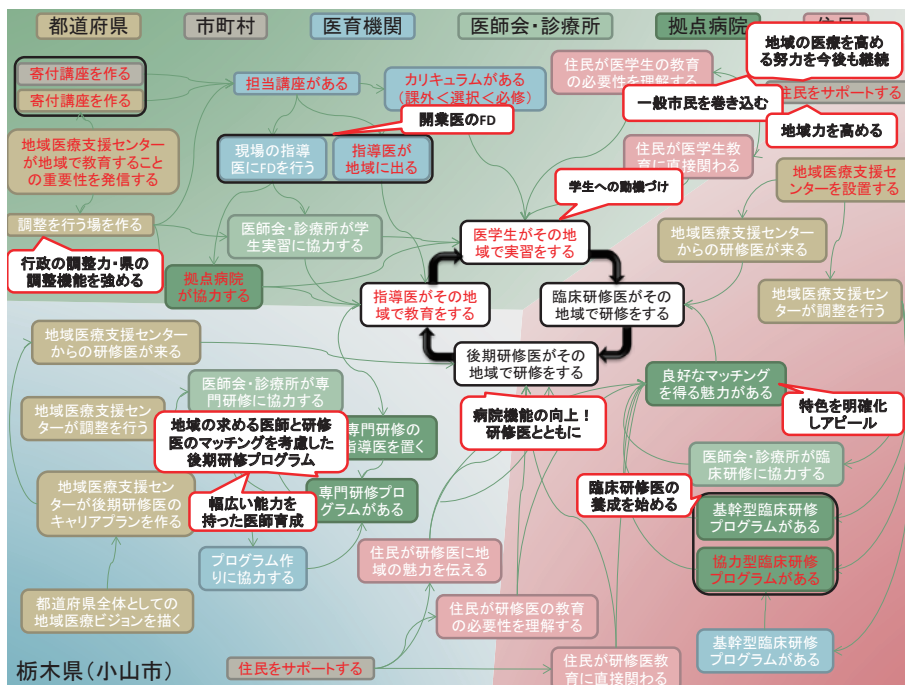
- 医師会 研修医が地域に出て活動するには、指導医の指導力が問われるのでFD（Faculty Development）＝指導医の研修が必要である。
- 病院：臨床研修プログラム 研修医がいることで、病院の機能は向上するので、新たに臨床研修医の養成を始める。病院と地域の特色を明確にし、医学生にアピールしていく。

- 病院：後期研修プログラム 地域の求める医師は幅広い能力を持った医師である。それと研修医の希望を考慮してプログラムを企画する。
- 大学 医師会の教育指導について、大学が協力していくとよい。

【グループワーク、全体討論を踏まえた小山市に関する提言】

- ・病院機能分担を促進する。
- ・医師会員が病院支援（休日夜間診療の継続を含む）を継続する。
- ・介護との連携を推進する。
- ・看護師を確保する。
- ・今回のフォーラムのような話し合いの場を、小山市でも継続して行う。

【グループ発表・上記のまとめを追記したリンクマップ】



(ワーキンググループ委員 見坂 恒明氏、三瀬 順一氏によるまとめ)

第2分科会

《分科会テーマ》「鹿児島県の事例をもとにした検討」

座長：前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）
大脇 哲洋 氏（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター教授）

発表者（アドバイザー）

：中俣 和幸 氏（鹿児島県保健福祉部参事（兼）地域医療整備課長（併）医療企画監（県立病院局））
東 桂子 氏（鹿児島大学病院地域医療支援センター特任助教）

ワーキンググループ委員

：石川 鎮清 氏、森田 喜紀 氏（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：およそ70名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第2分科会は「鹿児島県の事例をもとにした検討」をテーマとし、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

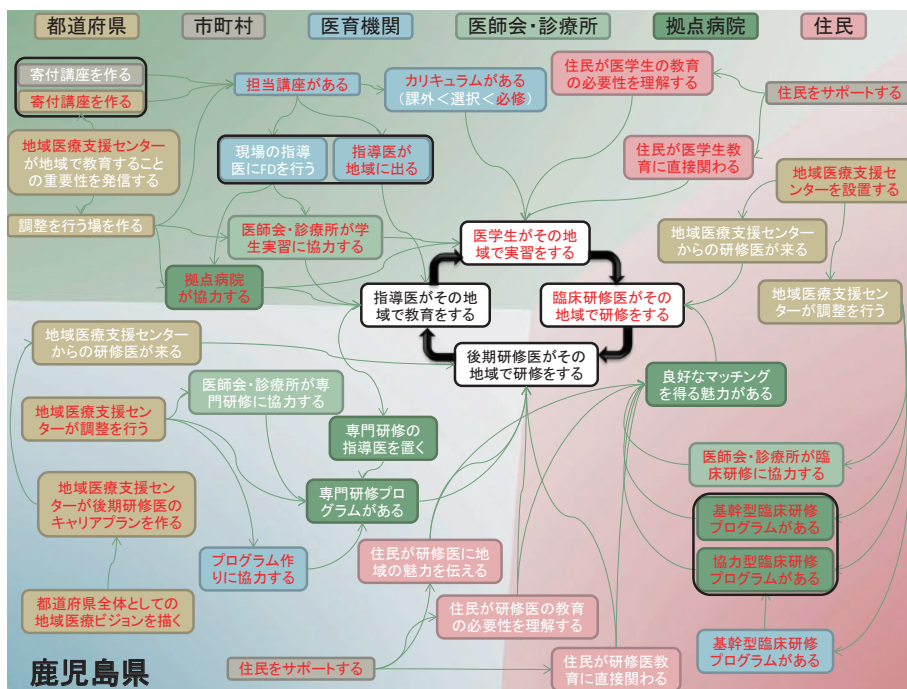
12:00-12:30	昼食、グループ内での自己紹介・役割分担 全体会Ⅰ・Ⅱを踏まえたリンクマップへの付箋貼り
12:30-12:50	講演 「鹿児島県の取り組みについて～地域医療支援方策を中心に～」 鹿児島県地域医療整備課 中俣 和幸 氏 「地域医療支援センターの取り組み～大学と県の連携を基盤に～」 鹿児島大学病院地域医療支援センター 東 桂子 氏
12:50-12:55	グループワークの説明
12:55-13:40	グループワーク
13:40-14:45	グループ発表
14:45-15:00	まとめ

【概要】

第2分科会では、全体会Ⅰで報告された小山市の取り組み・とちぎ地域医療支援センターの取り組み、それから全体会Ⅱで第2分科会の座長である前田氏から報告された鹿児島県の取り組みを受けて、どのように小山市の取り組みを栃木県全体に広げていくのか、栃木県（小山市）と鹿児島県のリンクマップを活用しながら具体策についてグループワークを行った。

【発表】

全体会Ⅰでは小山市の取り組みについて、フォーラム実行委員、市行政、拠点病院から報告が



なされ、最後にとちぎ地域医療支援センターの取り組みについて報告された。全体会Ⅱでは事前に行われた現地訪問を踏まえて、鹿児島県の取り組みから、県と大学の強い連携を基盤にした先見的な取り組みである、①地域医療支援方策の策定、②地域医療支援センターの取り組み、③卒前・卒後の

地域医療教育について報告され、最後に鹿児島県のリンクマップが示された。鹿児島県のリンクマップでは後述する中俣氏と東氏の講演でも示されたように、県と医育機関である大学（とくに地域医療支援センター）が中心となって取り組みが進められている。医学生教育についても、指導教官も学生と共に地域に出ており、地域枠に限らず全学生が地域で実習を行っている。また、県全体としての地域医療ビジョン（地域医療支援方策）も既に描かれており、それを基にキャリアプランが作成されている。地域住民も自発的な活動は今から期待されるところであるが、それでも学生実習への教育や、啓発活動の一環として行われている地域医療シンポジウムが継続して開催されている。

分科会の発表では、より鹿児島県の取り組みを深く理解してもらうために、中俣氏から県行政の視点で、①地域医療支援方策を策定することになった契機、②策定に至るまでのプロセス、③地域医療支援方策の具体的内容について解説していただいた。とくに、「鹿児島県内の医師をみんなで増やす！」という共通認識のもと、地域枠制度などで増やした医師をどの様に配置・活用するのか、県内で働く医師が熱い志を持って働き続けるためにはどのようにすれば良いのか、地域医療支援方策策定委員会そして9地域協議会+4分科会で2年間かけたプロセスが詳細に提示された。最後に、このような取り組みの推進体制・進捗管理の必要性、多様な関係者間の顔の見える場での協議の重要性が示された。



東氏からは大学の視点で、地域医療支援センターの取り組み、離島へき地医療人育成センターの取り組みについて解説していただいた。鹿児島大学病院地域医療支援センターは、平成23年4月1日に既に設置されており、早くから医師不足・偏在の解消に向けた派遣体制の構築や、地域医療に関する普及啓

発活動に取り組んできた。地域医療支援方策の策定においても、鹿児島県行政と並んで中心的な役割を果たしており、各地で行われた地域協議会のほとんどに地域医療支援センターからも参加している。そして、一般住民に対しても地域医療シンポジウムを開催しており、医療関係者、行政、地域住民を交えた活発な意見交換の場を設けた実績がある。また、離島へき地医療人育成センターは、離島などのへき地で活躍する医師を育成するための学生教育などに取り組んでおり、鹿児島県の地域枠に限定されない全学生が地域医療実習を行っていた。さらに、地域での保健活動に参加したり、地域住民との交流を行ったりして、地域で働き生活する喜びを伝えていた。

【グループワーク】

第2分科会では8グループに分かれてグループワークを行ったが、最初に全体会Ⅰ・Ⅱを聞きながら参加者が書き込んだ付箋を栃木県（小山市）のリンクマップに貼り付けることから始めた。リンクマップに付箋を貼り付けながら、各グループでは全体会の振り返りが行われたり、参加者が属する組織や地域についても意見交換がされたりしていた。



次に中俣氏、東氏より鹿児島県の取り組みについて、より理解の深化を図るための講演を行っていただいた。その先進的な取り組み内容に参加者も熱心に耳を傾けており、講演後の質疑応答でも活発なやり取りが行われた。

講演で鹿児島県の取り組みについて理解を深めた後、小山市の取り組みを深め、栃木県全体に展開していく戦略について、栃木県（小山市）のリンクマップをブラッシュアップしながら各グループで議論が行われた。とくに、栃木県（小山市）のリンクマップで取り組みが不十分な部分（色がついていない部分）を推進する方策を中心に検討された。各グループでは参加者の半数が小山市もしくは栃木県からの参加者であったため、他の地域からの参加者も全体会Ⅰでの小山市の取り組みや、栃木県（小山市）のリンクマップで不明な点について確認を取りながら活発な議論を行うことができていた。

グループ発表は、各グループで作成された栃木県（小山市）のリンクマップを掲示しながら行われた。発表内容としては、



- ・鹿児島県のように栃木県でも県全体の地域医療ビジョンを作成する必要がある。
- ・県内の医師不足について、もっと県との連携の中で状況把握を行うべき。
- ・県の指導で病院の機能集約を図るべき。
- ・地域医療支援センターが医局間のコーディネーターを行うためにも、地域医療支援センターも研修医プログラムのマッチングに関わる。

- ・若い医師を県内に確保することだけでなく、働き続けることができるようなキャリアの継続性についても考慮する必要がある。
 - ・栃木県内（各地域）に医師が住んでくれるように、医師の生活支援を行う必要がある。
 - ・小山市は新小山市民病院や自治医科大学の存在という強みを、もっと活かした方がいい。
 - ・住民のニーズは何かが見えてこない。
 - ・小山市で行われた、いのちに関わる教育・研修がわかりやすく、住民を巻き込むための取り組みの参考にもなるのでは。
 - ・住民も待っているだけではなく、住民側から地域医療に関する発信も行う必要がある。
- 以上の意見が出された。

【第2分科会のまとめ】

グループワークで出された小山市の取り組みを栃木県全体に広げていくための鍵として、大きく以下の4つの視点にまとめることができた。



（1）都道府県／市町村

小山市と栃木県の繋がりを深め情報共有を行う。

（2）医育機関／診療所や地域の拠点病院

県内の医療機関でネットワークを組んだ研修・医療提供体制を構築する。

医師の定着にこだわるのではなく、ローテートでの派遣など柔軟なシステム構築。

現在、地域医療に取り組んでいる医師の支援（地域における指導医の確保につながる）。

（3）地域医療支援センター

地域での診療所や中小病院での研修におけるマッチングに積極的に関わる。

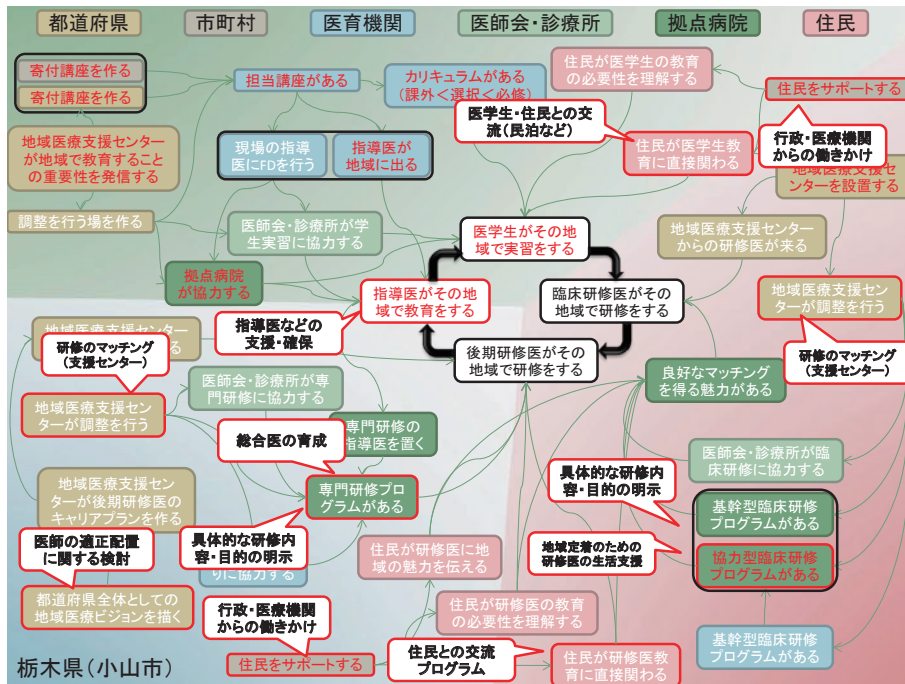
栃木県内医師の派遣元や不足状況に関する把握を行う。

（4）住民

住民視点に立ったニーズの把握、学生教育や臨床研修に対する理解と参加を深める。

住民との協働を図るため、医療者からの働きかけや住民・行政・医療機関の連携を図る。

最後にグループ発表・上記のまとめを追記したリンクマップを示す。



(ワーキンググループ委員 石川 鎮清氏、森田 喜紀氏によるまとめ)

第3分科会

《分科会テーマ》「新潟県の事例をもとにした検討」

座長：内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）

今村 聡 氏（公益社団法人日本医師会副会長）

井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）

発表者（アドバイザー）

：井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）

ワーキンググループ委員

：神田 健史 氏、熊田 真樹 氏（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：およそ70名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第3分科会は「新潟県の事例をもとにした検討」をテーマとし、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

12：00－12：15	グループ毎に自己紹介
12：15－12：30	分科会の流れの説明
12：30－12：45	新潟県の事例についての補足
12：45－12：55	グループワーク
13：55－14：40	各グループの発表
14：40－15：00	まとめ

【概要】

はじめに、井口氏より新潟県と新潟大学との取り組みについて講演があった。続いて新潟県と小山市のリンクマップを元に、それぞれの特徴と課題について、小山市へ向けての提案について1グループ6－8名に分かれてグループディスカッションを行った。

【講演】

井口氏 「一県一医大のメリットとは？ 新潟大学の戦略」

一県一医大であることのメリットとして、医師会と大学との連携が良好であること、県の施策に相談先である唯一の大学として関わる事が出来ること、県内の主な病院全て、県医師会とも強いつながりがあることが挙げられる。こうした県及び地域医師会と大学とのつながりを通じて、県は大学に寄付講座や地域医療支援センター等を設立するなど、医療行政を円滑に進めることが出来た。

魚沼医療圏は県内でも高齢化が進み、人口あたりの医師数が少ない地域である。病院の機能分

担を進め、地域完結型医療を目指して病院再編が進められているが、その中で中心的役割を果たすべく建設が進められているのが魚沼基幹病院である。地域医療魚沼学校は、住民の医療知識を深めることで限られた医療資源を有効活用し、効率の良い医療体制をつくることを目標に、さまざまなプログラムにより、住民と医療従事者とが互いに勉強し合う試みである。魚沼医師会を中心として運営され、住民や医療従事者等多くの立場の者が参加する。ここに学生や若手医師の教育研修を結びつける事で、効果的な地域医療教育が行われている。



【グループディスカッション】

各グループの発表を、新潟県の取り組みについて、小山市の取り組みについて、小山市が取り組むべきことの3点にまとめた。

<新潟県の取り組みについて>

・地域医療魚沼学校の活動について

健全な住民と医療者との接点となり、参加者が喜びと情熱を感じる事が出来る場になっている。小さな規模の顔の見える範囲で行われる効果的な啓発活動となっていると考えられた。また、魚沼学校を通じて住民と協働して学生実習、初期研修や後期研修が行われていた。

・地域内多施設での教育

地域医療実習が通年で行われていること、病院や診療所だけでなく、介護施設や薬局等の多くの施設で実習が行われている点を評価する意見が多く挙げられた。

・県と大学との連携

一県一医大の環境のもと、地元出身者が地域で実習し地元で医師として育つ環境は、栃木県と比較し大きなメリットと考えられた。

・全体をみた取り組み

魚沼基幹病院を始めとする医療再編や、医療人育成センターの設立など、県全体をみた取り組みが順調に進められている事が評価された。

<小山市の取り組みについて>

地域医療教育センター、命の授業、市民会議など、フォーラムの結果を踏まえた取り組みが順調に進められていることが評価されていた。またそれを進める推進力として市長のリーダーシップが生きている事が小山市の強みとして挙げられていた。

<小山市がこれから取り組むべきこと>

・住民の関わり

地域住民が必要を感じて行動を起こし、それが行政を動かす原動力となるのが理想的な地域作りである。小山市では、先に述べられた市民会議による啓発活動の一つとして、10月に開催される「小山市民病院ふれあい祭り」で参加市民を対象に地域医療に関する展示を開催するなど、



市民会議の活動は着実に進められているが、その一方地域医療に関心のある住民は限定されており、多くの住民へ広がりを見せるのは難しい。また、通常住民自らが学生の医学教育への参加や若手医師の研修へ協力する必要性を感じる機会是非常に限られている。住民による活動を進めるために、また医療、医学教育の実情を広く知ってもらうためにも医療者及び行政の積極的なサポートが必要である。

・県、市町村、大学の連携を密に

後期研修医が地域で研修するために、大学・医療機関・開業医等医療関係者、行政、介護関係者が顔の見える関係ネットワーク構築 課題を共有する事が重要である。新潟県においては一県一医大のメリットを活かして県・二次医療圏・大学間の良好な連携が特徴であった。一方、栃木県は県内に2つの私立医大があるが、その一つである自治医科大学はほとんどの学生が卒業後他県に勤務するため、状況は大きく異なる。今回のフォーラムでは栃木県の姿勢を聞く機会が少なく、県の積極的関与が必要との意見があった。また、医療連携に際し、医療に関するデータを一元化し共有することが有効で、そこに行政の役割を期待する意見が挙げられた。

・地域で研修できる体制づくり

地域で広い地域医療を学ぶ機会を設けるためには大病院だけでなく診療所でも研修や教育実習を受けるシステムを構築する必要がある。そのためには医師会と拠点病院間の連携が重要であり、コーディネーターの役割として協議会を設立する等の提案があった。また、地域医療魚沼学校で行われているように、学生や若手医師が住民の輪の中に入って実習や講演活動を行うことで、学生や若手医師に地域医療の意識を育ませると同時に、住民の地域医療への関心を高める機会になることが期待された。教育を通じた地域連携を進めることで、病院への地元診療所からの紹介率の増加や、地域住民の在宅医療や救急医療に対する意識の向上、看取りにおける病院と医師会との協力など、地域医療そのものに関する地域内連携も期待できるとする意見があった。



・全体像を見据えた体制作り

地域の拠点病院は「地域医療の」教育病院としての視点を持ち、病院を活性化させることが必要で、充実した後期研修医のキャリアプランを提示し、医師が地域で働く意義を感じ、地域へ定着することを目指した臨床研修体制作りが必要である。また将来医師になる医学生に対する地域医療に関する教育を積極的に進める事も重要で、これら方策のためには専属の職員を配属させる事が望ましいとする意見が挙げられた。

【地域医療魚沼学校長 布施先生より】

第3分科会に参加されていた地域医療魚沼学校校長布施克也先生より発言を頂いた。

医療資源の無い環境では、「あるものを使う」という視点が必要である。地域医療を良くするためには患者・住民自身が変わることが重要であるとの発想から、地域全体を巻き込んだ魚沼学校の取り組みが始まった。活動の中心は医師会で、大学の講座の参加により、将来を見据えた学生教育にまで発展した。現状では、医療・介護・福祉・行政等職種により使われている言葉が異なるため、多職種連携による地域包括ケアを実現するためには共通な言語を持つことが重要である。

【座長総括】

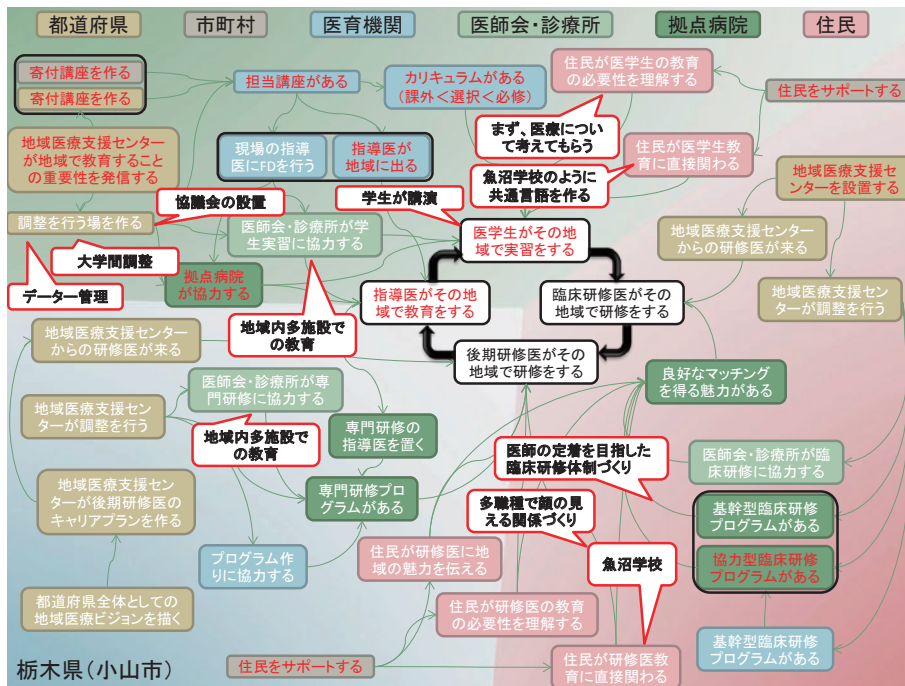
最後に3人の座長より総括が述べられた。

井口氏：高齢化が進む将来は福祉の問題がより深刻になり、医療と福祉の連携が一層重要になる事が予想される。福祉の観点で地域医療に関する議論を進める必要がある。

内田氏：それぞれの地域でより良い地域医療を実現するために、リンクマップを活用されることを期待する。そこで出来た方策を実施し検証することが重要である。

今村氏：医療と介護の問題は国でも議論されているが、地域で実践することが大事。専門職同士の多職種連携を実際に行うのは困難で、医学生・研修医の時点でフラットな関係をできる教育を行うことが必要である。

最後にグループ発表・上記のまとめを追記したリンクマップを示す。



(ワーキンググループ委員 神田 健史氏、熊田 真樹氏によるまとめ)

第4分科会

《分科会テーマ》「岡山県の事例をもとにした検討」

座長：内藤 和世 氏（京都市立病院長）

佐藤 勝 氏（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授）

ワーキンググループ委員

：小松 憲一 氏、牧野 伸子 氏（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：およそ65名。

1 グループ8～10人の9グループに分かれて、グループディスカッションを行った。

以下のタイムスケジュールで進行した。

12：00－12：15	グループ毎に自己紹介
12：15－12：25	分科会の流れの説明
12：25－13：00	岡山県の事例についての質疑応答
13：00－13：40	グループワーク
13：40－14：10	各グループの発表
14：10－14：50	まとめ

【概要】

第4分科会では、岡山県の事例について、質疑応答を行った後、岡山県の事例や参加者自身の地域での事例を参考に、栃木県のリンクマップについて、グループ毎に討議し、リンクマップ上でまだ実現していない事象について、成り立たせるための要素を検討し、提言して頂いたものを分科会全体としてまとめた。

【質疑応答】

昼食を摂りながら、グループ内で自己紹介をして頂いた後、岡山県の事例について質疑応答を行い座長または参加者（岡山県関係者）から御回答頂いた。

質問と回答内容の概要について列挙する。

①地域医療ミーティング（タウンミーティング）の詳細・内容は？

→要望もしていたが、岡山県が県の医療計画に入れ、それを基に各市町村が実施し



た。赴任した地元以外の医師が働きやすい環境作りなどが目的である。内容としては、シンポジウムや住民同士の対話、医師からの発信、他地域の住民の取り組みの紹介などが挙げられる。



②初期研修医マッチング率改善の要因は？
出身県は？後期研修に残る割合は？

→中国四国地方100以上の医療機関をローテーションできるようにし、大学を含め

多彩な経験が積めるようになったことが要因として考えられる。またNPO法人岡山医師研修支援機構(地域医療部会)などの活動も通じて拠点病院と大学との連携がさらに良くなり、民間病院、中四国の医療機関も含めて「みんなで育てよう」「地域で育てよう」という機運が高まっている、醸成されていることも要因として挙げられる。初期研修医の30～60%が岡山大学卒業生で、それ以外は全国から(出身は中国四国地方が多い)。後期研修で大学に残るのは少ないが、中国四国地方中心に残っている。

③NPO法人岡山医師研修支援機構の運営は？

→県から地域医療再生計画に基づき金銭的支援を得ている。それまでは会員費で運営していた。事務局長は大学教授が、理事長は岡山大学の卒業生で岡山済生会総合病院の前院長だった方が勤めている。

④初期研修医の育成について指導の責任は？

→サイトビジットやメンター制度、さらに医療の技術的な面では研修医OSCE等を通じて、指導責任を果たすよう注意している。元々岡山大学は研修医・学生教育の面でも地域との連携が深く、ネットワークが形成されており、点での育成より面での育成を重視している。

⑤様々な職種を巻き込むための方策は？

→顔のきく人、頑張ってきた人が周囲に声掛けすることが効果的。フロアからは、岡山大学の歴史的な背景や川崎医科大学との役割分担等、岡山県の特殊事情もあるので、他の地域は、そのまま真似をするのではなく、良いところ、可能なところを真似るべき、との意見が出された。

⑥健康・医療・介護情報の基盤整備、レセプトデータの活用は？

→まだまだこれからである。電子カルテの共通化は始まっている。

⑦市民の活動は？ NPO法人岡山医師研修支援機構に市民は参加しているのか？

→市民が参加しているかは情報が無いが、参加は個人レベルで可能である。

【グループディスカッション】

質疑応答後、全体会Ⅰ、Ⅱで記入したポストイットと岡山県・栃木県のリンクマップを利用してグループディスカッションを行った。グループ毎に岡山県の事例、参加者自身の地域の事例を参考に、栃木県のリンクマップでまだ実現していない事象について、成り立たせるための要素を検討し、提言としてまとめて頂いた。



グループディスカッション後、各グループから提言を発表して頂いた。

提言の主なものを列挙する（※「(1)」と「○」はリンクマップ記載済み、『・』は検討後、提言事項）

- (1) 医学生がその地域で実習する。
 - ・高校生への啓発活動を通じて、医療関係職に関する情報提供をする。
 - ・学生を地域に積極的に受け入れる。

- 住民が医学生の教育の必要性を理解する。
 - ・住民に、医師育成への参加・意識向上を働きかける。
- (2) 臨床研修医がその地域で研修をする。
 - ・研修医を地域に積極的に受け入れる。
 - ・研修医を巻き込む（自治医科大学の学生は出身都道府県に帰ってしまうので）。
 - ・県出身者へ学費を支援する。
- 良好なマッチングを得る魅力がある。
 - ・地域卒学生（研修医）の教育を通して医療機関が成長する。
 - ・特色ある病院になる（例：総合診療専門医の育成）。
- 基幹型臨床研修プログラムがある。
 - ・基幹型臨床研修プログラムを作成する。
 - ・基幹型臨床研修プログラム作成に向け、まず地域医療研修を受け入れる。
 - ・地域の魅力が伝わるような研修プログラムを作成する。
 - ・大学の研修プログラムを補完するようなプログラムを作成し、大学と連携する。
- 地域医療支援センターを設置する。
 - ・医師の配置計画を作成する（医師の適正配置のコーディネートをする）。
 - ・頻回に関係者（多職種）が集まる機会を作る。
 - ・センターが仲介役となり、獨協医科大学とも連携する。
- (3) 後期研修医がその地域で研修をする。
 - ・後期研修医へ働きかける。
- 専門研修プログラムがある。
 - ・専門研修プログラムを作成し、研修医が残るようにする。
 - ・専門研修プログラムに関して市民の協力が得られるよう市民を教育する。
 - ・プログラム作成をスムーズにするため、地域医療の質の均てん化のため、指導医不足を補うため連携する医療機関間でカルテを統一化する。





○医師会・診療所が専門研修に協力する。

- ・医師会との連携を深化させる。
- ・医師会との信頼を醸成し、役割分担を徹底していく。
- ・診療所等も研修に巻き込む。
- ・介護系施設等も研修に巻き込む。

(4) 指導医がその地域で教育する。

- ・指導医のキャリア支援をする。

・後期研修後のキャリアプランを作成し、指導医として残ってもらえるようにする。

・女性医師への支援をする（病児保育等）。

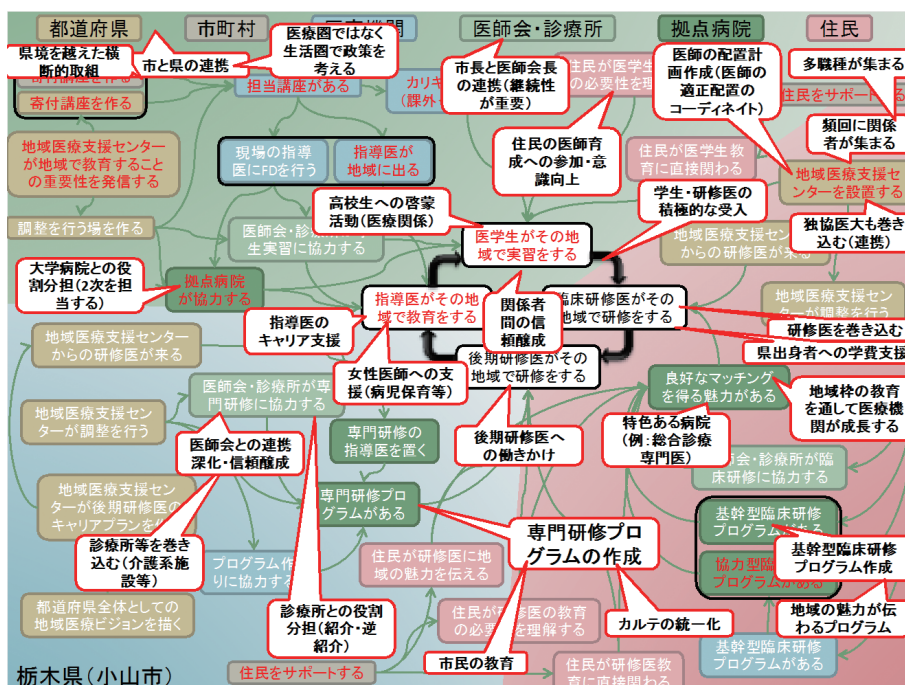
○拠点病院が協力する。

- ・大学との役割分担をする（拠点病院が2次救急を担当する）。

(5) その他

- ・市と県の連携を図る。
- ・医療圏ではなく生活圏で医療政策を考える。
- ・県境を越えた横断的取り組みを行う。
- ・市長と小山地区医師会長が継続的に連携する（継続性が重要である）。
- ・関係者間（行政、市民、拠点病院、大学）の信頼醸成を図る。

上記の提言を栃木県のリンクマップに書き込み、第4分科会の提言としてまとめた。



(ワーキンググループ委員 小松 憲一氏、牧野 伸子氏によるまとめ)

全体会Ⅲ

コーディネーター 梶井 英治 氏（自治医科大学地域医療学センター長）

コメンテーター 北波 孝 氏（厚生労働省医政局地域医療計画課長）

分科会報告（座長）

（第1分科会）藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）

対馬 逸子 氏（西北五地域医療研究会代表）

（第2分科会）前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）

大脇 哲洋 氏（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター教授）

（第3分科会）内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）

今村 聡 氏（公益社団法人 日本医師会副会長）

井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）

（第4分科会）内藤 和世 氏（京都市立病院長）

佐藤 勝 氏（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授）





最初に藤本氏、対馬氏から第1分科会の報告が行われました。第1分科会では秋田県の事例をもとに小山市、栃木県の取り組みを充実させるために、70名8グループでグループワークを行ったとのことでした。

まず、都道府県の調整力を高めるべきという意見が出されたとのことでした。また後期研修については、地域の求める医師と研修医の希望のマッチングを考慮した後期研修プログラムが必要であろうという意見が出され、特に地域の求める医師としては、総合力のある専門医等幅広い診療能力をもった医師が重要ではないかという意見が出されたとのことでした。他に、開業医に対するFDや医学生への動機付けの重要性が指摘され、さらに研修医と共に病院機能を向上させるべきという意見が出されたとのことでした。また団体職員だけでなく、一般市民を巻き込んだ住民活動や新小山市市民病院が特色を明確化した臨床研修病院になることが重要との意見も出されたとのことでした。リンクマップから外れたところでは、より広域に県境をも越えた他の医療機関との機能連携・分担や、休日夜間診療を担っている小山地区医師会との連携、看護師確保、介護との連携等の重要性が指摘され、特に小山市でこのフォーラムのような話し合いの場が重要であろうという意見が出されたとのことでした。

最後に特に住民の活動が素晴らしいので、今後も続けていくべきであろうとまとめられました。

次に前田氏、大脇氏から第2分科会の報告が行われました。最初に鹿児島県の取り組みについて概要が紹介されました。鹿児島県では、行政が中心となって地域の医師のニーズを正確に把握したことが特徴的で、全県的な研修医確保が行われていたり、意見交換等、大学と県との連携が強化されていたりしているとのことでした。

第2分科会では、これらの紹介を踏まえて80名弱を8つのグループにわけて活発な議論が行われたとのことでした。まず、住民の意見をどのようにくみ上げるかという点が話題に上ったとのことでした。その上で地域医療支援センターが、小山市だけでなくせめて二次医療圏レベルで考えて小山市外の周辺病院を含めた医師配置調整や総合医の育成を行うべきであるとの意見が出されたとのことでした。住民については民泊などの学生との交流も考えてはどうかとの意見が出されたとのことでした。他、医師の定着を目指して現在地域で勤務している医師やベテラン指導医をサポートすることや、看護師教育でも同様な取り組みを行うことなどが重要であるという意見が出されたとのことでした。

最後に、都道府県・市町村の枠組みを超えて、議会・行政・住民等が意見を統一すること、診



療所・拠点病院がネットワークを組んで研修・医療提供体制を構築しローテーションを含めた運用を計画すること、指導医等既存の医師を確保すること、地域医療支援センターが周囲圏域の病院・診療所を含めて研修に関するマッチングを行ったり、医師不足状況を把握したりすること、住民はそういった研修の必要性を理解すること、医療者もそれらを発信することなどが重要であるとまとめられました。

次に内田氏、井口氏、今村氏から第3分科会の報告が行われました。第3分科会では70名弱を9つのグループにわけてグループワークを行ったとのことでした。新潟県の事例を検討し参考にすべき良いところをあげてもらったところ「地域医療魚沼学校」に関する意見が多く挙がったとのことでした。「地域医療魚沼学校」は地域の医師会、基幹病院が中心となって住民・多職種とともに医療について勉強する取り組みで、言語を共有化して専門職の垣根を取り払い、多職種連携を円滑にするのに役立っているとのことでした。また「地域医療魚沼学校」では、住民こそ地域の健康を守る最大の資源という考えを基本としているとのことでした。他、病院だけでなく診療所、薬局、介護施設等地域内の多様な施設で教育を行っている点や、県と大学、医師会の連携がとれており、県が地域医療を学ぶ地域として魚沼を選んだ点なども重要と考えられたとのことでした。また、地域医療の再編が今後の課題としてあげられているとのことでしたが、魚沼基幹病院を設立して全体を見直す方針であり、その際に医療人育成センターも作る予定であることも参考になる点として紹介されました。



これらを踏まえて小山のこれからの取り組みについては、市民参加型啓発活動の継続や、興味のない住民へのアプローチの工夫、県・他市町村・大学との連携強化、診療所等と連携して地域全体で研修できる体制づくり、これらをコーディネートする医療人育成センターの設置、地域医療教育に関わる専属職員の充実、地域医療に従事する医師のキャリアパス作成、そして、地域医療学校等での顔の見える関係作りが重要であろうとまとめられました。



最後に内藤氏、佐藤氏から第4分科会の報告が行われました。第4分科会では岡山県の事例をもとに議論を行ったとのことでした。栃木県、小山市ですぐにでも取り組むべき事として、地域医療支援センターが、必要医師数等を科学的に分析し適正配置のコーディネートをすることや、多職種の顔の見える関係作りのサポートをすることが挙げられたとのことでした。また、新小山市民病院が、専門研修プログラムを作成し計画的な人材育成を行うべきという

意見や、地理的特性を考えて、他の医療圏や隣県との境界を越えた横断的取り組みも必要であるという意見、大学病院との役割分担を明確にするべきという意見も出されたとのことでした。また、教育に関しては、地域内の診療所や介護関係施設等も活用するべきという意見が出されたとのことでした。他、住民が学生の教育に関わり、医師を大切にする町だというメッセージを伝えるなど、地域の魅力が伝わるプログラムを作るべきだという意見や獨協医科大学とも連携すべきという意見、岡山県のように関係者が月1回集まるようにした方が良いという意見など、具体的な意見が出されたとのことでした。

最後に、小山市は住民という強みを活かすべきで、制度改革の中で新小山市市民病院のポジショニングをいかにするべきか、市、住民、市民病院で定めて計画的に運営すべきとまとめられました。

その後梶井氏から、新小山市市民病院理事長の島田氏に臨床研修病院としてどのような準備をしているかという質問がされ、島田氏から、現在既に学生実習を行っているが、将来的には大学の協力型臨床研修病院にしたいということや、総合診療専門医等の後期研修プログラムを用意し、指導医も確保し、研修医に選ばれる病院にしたいと考えているという説明がなされました。続いて梶井氏から、とちぎ地域医療支援センターの渡辺氏に現在の状況についての質問がされ、渡辺氏から地域医療支援センターとしては、特定の市に限定した取り組みではなく、二次医療圏や全県的な取り組みを行う予定であることや、今後の地域卒業医師や制度の改変を考慮すると、それぞれの病院の役割を把握して、関係機関で情報共有して、その上で魅力あるプログラムを複数作る必要があると考えられ、地域医療支援センターはその手伝いをしたいという説明がなされました。次に梶井氏から小山地区医師会長の松岡氏に現状について質問がされ、松岡氏から医師会は特に住民と距離が近いことを活かして情報の共有を行っており、これからもそれらをより充実させていきたいとの説明がありました。さらに島田氏から新小山市市民病院と小山地区医師会との関係について、紹介・逆紹介等診療上の関係だけでなく、一緒に勉強会などを行っているとの補足説明がありました。次に、梶井氏から小山市緑の健康づくりの森推進室長の猿山氏に小山市の看護師確保の取り組みについて質問がされ、猿山氏から看護学校誘致の進捗状況が説明されました。続いて梶井氏が、小山市における住民活動について説明を求めたところ、フロア内の住民活動参加者から市民病院まつりに参加することやボランティア活動が検討されていることなど小山市における住民活動について紹介がされました。また、これを受けて、フロアから筑西市で行われている地域医療勉強会も紹介されました。

最後に小山市における行政と住民・議員の協働について、梶井氏から再度猿山氏に質問がされ、猿山氏から条例上程に至る経過や議員と共に行ってきた勉強会等が紹介されました。また、これを受けて、フロア内の小山市市議会議員から条例に関しての議会・議員の取り組みも紹介されました。

これを受けて北波氏から、意識の共通化を意識的に行うために「地域医療魚沼学校」のような取り組みが重要であることや、トップのリーダーシップとそれを維持するためのシステムとしての行政の双方が必要であること、地域医療のシステムとして条例化も評価できることなどがコメントされました。

その後フロアを含めた全員参加型ディスカッションを開始するにあたり、梶井氏からリンクマップは小山市・栃木県に限らず全国の地域で応用できること、特にこの考え方・アプローチ法が重要であることが説明されました。

フロアからは看護師の職場環境整備を求める意見、「地域医療魚沼学校」のように住民視点で考える重要性を指摘する意見、子育て世代等若年層を巻き込む重要性を指摘する意見、管理型研修病院でなくても教育力を発揮するべきという意見、民間病院も活用すべきという意見、学生実習は学生の思い出となるような実習が望ましいという意見等が挙がりました。また今村氏に対し、日本医師会の地域医療に対する考えを問う質問があり、今村氏から地域医師会の活躍を期待する等の説明がありました。

また、フロアから医師不足が問題の中心であるという考えのもと医師の適正配置数について質問がありましたが、藤本氏からは配置よりも育成が重要であり、医師数を考える場合は地域の連携体制を考慮に入れる必要がある点、対馬氏からは医師数だけでなく業務軽減策も重要である点、前田氏からは交通アクセスや生活圏といった地域特性を意識する必要がある点、今村氏からは、地域によって医療ニーズと医療資源が異なるため、都道府県・市町村単位で地域医療のあり方を考えるべきである点と、小山市は一つのモデルに過ぎない点、北波氏からは地域医療ビジョンの策定においても、地域の医療資源の程度に影響を受けるため簡単な数字では解決できない点と、地域医療支援センターも医師確保対策の中心としてキャリア形成支援に重きを置いている点が説明されました。またフロアから諸外国の例をもとに診療科毎医師数や複数医療機関によるグループでの医師育成が重要であるとする意見も出されました。



ここで小山市長の久保氏から、モデルとして検討して頂いた御礼と、引き続き本フォーラムで指摘されたことの実現を目指していく意気込みが述べられました。梶井氏からはまとめとして、本フォーラムは、小山市のためだけに行っているのではなく、小山市をテーマとして全国の課題を考えてきたこと、地域医療の課題は一つの地域だけで考えるのではなく個を越えた視点が重要であること、今後は栃木県全体や全国で同様に考えるために参加者の方々に各地で考えて頂きたいということが述べられました。

最後に自治医科大学学長の永井氏から県庁所在地ではない小山市での取り組みは、全国各地の取り組みに参考になるであろうということと、諸外国を参考にしつつも日本は日本なりに考える必要があり、大きな制度改変よりも先に、まずは我々当事者が自主的に解決を目指していくべきであるというコメントが述べられ全体会Ⅲが終了しました。

(文責)

地域医療フォーラム2014

ワーキンググループリーダー

神田 健史

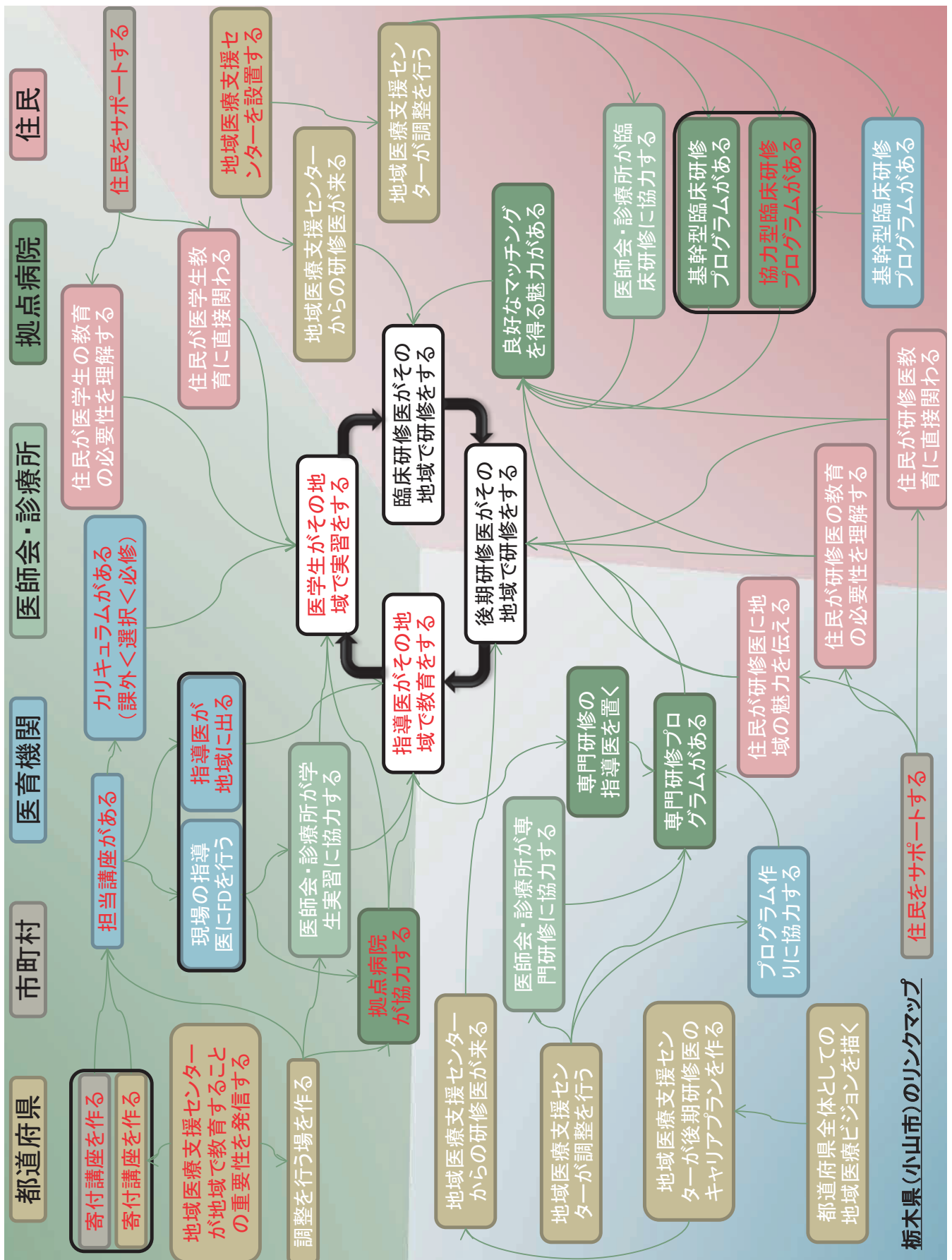
参加者の取り組みを共有し発展させた「栃木県のリンクマップ」

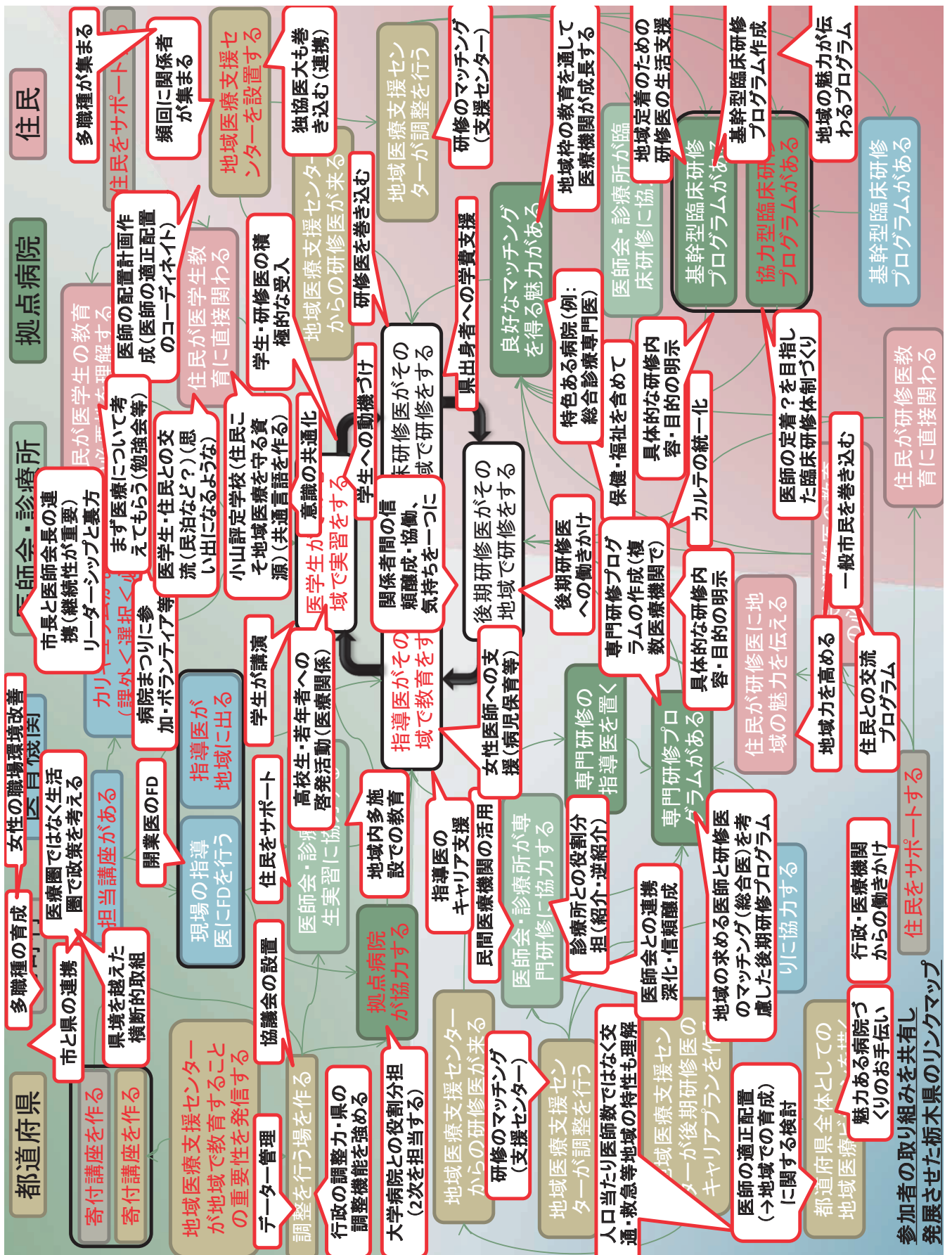
※リンクマップの見方については、P8の梶井氏の説明を参照

P48：議論前のリンクマップ

P49：全体会Ⅲで議論後のリンクマップ

P50：全体会Ⅲで議論後のリンクマップを基に集約したもの





自 治 医 科 大 学
地域医療フォーラム実行委員会

地域医療フォーラム2014開催事務局
（自治医科大学地域医療学センター）
（自治医科大学地域医療推進課）

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺3311-1

TEL 0285-58-7394（地域医療学センター）

0285-58-7054（地域医療推進課）
