

2011 Community Medicine forum 地域医療フォーラム

報告書

未来にはばたく地域医療の想像

～これからの地域医療のためになすべきことを考える～



メインテーマ

「未来にはばたく地域医療の想像」

～これからの地域医療のためになすべきことを考える～

目 的 地域医療の課題について、行政、住民、保健従事者等を含めた全ての人達で考え、医師を育てること、医療提供システムをいかに再構築し拡げて行くかについて、今後の具体的な取り組みにつながる宣言・提言を行う。

開 催 日 平成23年9月18日（日）

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 社団法人日本医師会、社団法人全国自治体病院協議会

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（長崎大学保健・医療推進センター離島・へき地医療教育研究部門教授）
内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（前日本医師会常任理事））
川上 正舒 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター長）
島田 和幸 氏（自治医科大学附属病院長）
内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））
藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部医療薬務課長）
桃井眞里子 氏（自治医科大学医学部長）

ワーキンググループメンバー

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（ // ）
見坂 恒明（ // ）
田中裕一郎（ // ）
中村 剛史（ // ）
三瀬 順一（ // ）
森田 喜紀（ // ）

地域医療フォーラム2011

目次

CONTENTS

ごあいさつ	5
次 第	6
パネルディスカッション	7
分科会まとめ	11
全体会報告	31
地域医療フォーラム宣言	36
アンケート報告	37



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)

9月18日（日）に地域医療フォーラム2011を開催いたしました。

このたびは、実行委員として、医師会、医学教育、行政、拠点病院の関係者にお入りいただき、オールジャパンの視点で議論が行えるように準備をいたしました。フォーラムには、全国から275名の方にご参加いただきました。参加者の約1/3が行政関係者であり、行政関係者の関心の高さがうかがわれました。

“未来にはばたく地域医療の想像”のメインテーマのもと、医師を育てること、医療提供システムをいかに再構築し拡げていくかについて1日議論を重ねました。まず、パネルディスカッションにて地域医療の課題に対するこれまでの取組を参加者全員が共有した後、診療、教育、行政、拠点病院の4領域の分科会に分かれてグループワークを実施いたしました。その後、全体会を行い、各分科会からの報告ならびにこれからの取組への提言・宣言が行われ、最後に全体宣言を取りまとめることができました。

全国各地から参加された様々な立場の方々が、「地域医療の課題解決」という目的を共有し、お互いの立場、役割を理解、尊重した上で、各々が持っている情報・資源を共有化し、色々な立場で考え、語り合うことの重要性をご理解いただけたものと思います。そして、ご参加いただきました皆様の意識が紡がれ、“わ”が築かれたように思います。その“わ”には、明日の、そして未来の地域医療を想像し、創造する大きなエネルギーが宿ったように思います。

地域医療フォーラム2011は、全体宣言「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」を発し、幕を閉じました。

このたび創られた“わ”が全国に拡がり、全体宣言が各地で実際の活動へと転ずれば、わが国の地域医療は新たなステージへ進んでいくと確信しています。

ここに、地域医療フォーラム2011報告書を作成いたしましたのでお届けいたします。地域医療の充実へ向けたアイデアやノウハウがちりばめられています。皆様の今後の活動にお役立ていただければ幸甚に存じます。

地域医療フォーラム2011次第

開催日時 平成23年9月18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：「未来にはばたく地域医療の想像～これからの地域医療のためになすべきことを考える～」

時刻	所要時間	内 容	摘 要
9:30	30分	(受付)	
10:00	10分	開会挨拶	梶井 英治 氏 (自治医科大学地域医療学センター長)
10:10	50分	パネルディスカッション 『地域医療の課題に対するこれまでの取組』 国の立場 県(地域)の立場 医師会の立場 拠点病院の立場 医学教育者の立場	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 井上 誠一 氏 (厚生労働省医政局指導課長) 藤本 幸男 氏 (青森県健康福祉部医療業務課長) 内田 健夫 氏 (医療法人社団内田医院理事長(前日本医師会常任理事)) 内藤 和世 氏 (京都市立病院長(全国自治体病院協議会常務理事)) 前田 隆浩 氏 (長崎大学保健・医療推進センター 離島・へき地医療教育研究部門教授)
11:00	15分	(会場移動)	
11:15	45分	分科会『地域医療の課題に対するこれからの取組』	
(12:00～60分 昼食)		第1分科会 ：診療の現場から 「地域で完結するシームレスな 連携：安全・安心な地域医療」	座 長 内田 健夫 氏 (医療法人社団内田医院理事長) 田中 一哉 氏 (国民健康保険中央会常務理事) 発表者 児玉 有子 氏 (東京大学医科学研究所特任研究員) 野中 博 氏 (医療法人社団博覧会野中院長 (東京都医師会長)) 福井 次矢 氏 (聖路加国際病院長)
		第2分科会 ：教育の現場から 「地域医療を志向する 医師の教育・研修」	座 長 前田 隆浩 氏 (長崎大学保健・医療推進センター 離島・へき地医療教育研究部門教授) 谷 憲治 氏 (徳島大学大学院総合診療医学分野教授) 発表者 川尻 宏昭 氏 (国立病院機構名古屋医療センター 総合内科医長(諏訪中央病院指導医)) 濱口 杉大 氏 (長崎大学病院感染症内科(熱研内科) (江別市立病院指導医)) 田畑 良 氏 (徳島大学大学院総合診療医学分野助教)
13:00	105分	第3分科会 ：行政の立場から 『「これからの地域医療のため になすべきこと」を、 行政の立場から考える』	座 長 藤本 幸男 氏 (青森県健康福祉部医療業務課長) 橋本 康男 氏 (広島県地域政策局国際部長) 発表者 伊藤 文郎 氏 (愛知県津島市長) 甲斐 研二 氏 (宮崎県延岡市健康福祉部地域医療対策室長) 武末 文男 氏 (奈良県医療政策部長)
		第4分科会 ：拠点病院の立場から 「面で支える地域医療 ～病院の役割～」	座 長 内藤 和世 氏 (京都市立病院長) 佐々木 崇 氏 (岩手県立中央病院長) 発表者 佐々木 崇 氏 (岩手県立中央病院長) 内藤 和世 氏 (京都市立病院長) 吉田 象二 氏 (総合病院国保旭中央病院長)
14:45	15分	(会場移動)	
15:00	120分	全体会 ・各分科会の報告 ・ディスカッション	
17:00	30分	総括 閉会挨拶	前田 隆浩 氏 (長崎大学保健・医療推進センター 離島・へき地医療教育研究部門教授)
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)	

パネルディスカッション

「地域医療の課題に対するこれまでの取組」

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

国の立場

井上 誠一 氏 厚生労働省医政局指導課長

県（地域）の立場

藤本 幸男 氏 青森県健康福祉部医療薬務課長

医師会の立場

内田 健夫 氏 医療法人社団内田医院理事長（前日本医師会常任理事）

拠点病院の立場

内藤 和世 氏 京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事）

医学教育者の立場

前田 隆浩 氏 長崎大学保健・医療推進センター 離島・へき地医療教育研究部門教授



最初にコーディネーターの梶井氏より、決して医師のみで行ってきたわけではない「地域医療の課題に対するこれまでの取組」について、それぞれの立場から、これまでの振り返りを行ってほしい、それを皆で共有するという、このセッションの趣旨について説明がありました。

始めに井上氏が国の立場でのコメントをされました。国は医療提供体制の整備が役割であり、医療機能の分化・連携の不十分、地域や診療科における医師の偏在、救急医療、周産期医療、災害医療、そして東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築などの課題があることが示されました。それらに対するこれまでの取組としては、医療法改正による医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進、地域や診療科における医師の偏在対策（入学定員増員、地域医療再生基金、地域医療支援センター）、救急医療、周産期医療、災害医療の充実、そして東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築などの取組が行われてきたことが説明されました。しかし、これらの取組はまだ道半ばであり、様々な検討会等で、今後の医療提供体制のあり方に関する検討が行われることが示されました。特に社会保障・税一体改革成案では、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強と、平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰投与等の削減、介護予防・重度化予防が盛り込まれたことが示されました。

次に県（地域）の立場から藤本氏が、「良医」を育む地域・青森へー青森県の挑戦ーと題し、青森県での取組を中心にコメントをされました。青森県でも医師不足が課題であり、絶対数の不足、地域偏在の他に、自治体病院の医師不足が深刻だとのことでした。平成16年度の医師確保対策調整会議では、その課題に対し要因を分析し、中長期的な総合的・抜本的対策が必要と結論づけられ、それを受け平成17年に「良医」を育むグランドデザインが策定されたとのことでした。「良医」を育むグランドデザインは①優れた医育環境整備、②意欲が湧く環境整備、③仕組みの整備の3つの戦略からなっており、①優れた医育環境整備は中高生から指導医までの学びの支援であり、中高生への体験、医学生への奨学金、実習、説明会、臨床研修医へのセミナー、臨床研修指導医へのスキルアップワークショップを含んでいることが説明されました。また、それらの結果、青森県出身者の医学部合格数が増加し、臨床研修医採用者数も増加したことが示されました。②意欲が湧く環境整備と③仕組みの整備については、自治体病院機能再編成が行われている地域で、人事交流を含めた医師のネットワーク作りが行われており、その仕組みに、県があおもり地域医療支援・医師支援機構として関わり、総合医の育成や住民との架け橋を担っていることが示されました。

次に医師会の立場として内田氏がコメントをされました。まず、医師会について説明がありました。医師会員の半分が開業医師であり、医師会は現場の医師を代表するものであるが、組織としては日本医師会、都道府県医師会、郡市区町村医師会があり、役員は少ない上に、国の審議会、協議会、検討会などでは一人で医師会を代表することが少なくなく、全体の意見を反映する

ことが難しい構造になっているとのことでした。この点については今後、機能的、有機的に現場の意見を反映する仕組み作りが必要だと述べられました。次に現状について説明がありました。医師は救急対応、検診、学校医、産業医、在宅医療、みとりなどを行っており、現在、超高齢社会、少子多死社会、地域社会・家族機能の弱体化、独居老人、老老介護、認知症、寝たきり老人問題など社会的な課題や、医療の高度化・専門分化と患者側の要求・期待の増大など医師患者間の課題、医療費抑制政策など政策的な課題など様々な課題があることが示されました。これらに対する医師会の取組として、医療の現場を代表することの重要性が説明されました。今後はさらに、現場での取組とトップダウンでの制度設計など効率化と個人への対応の両面を重視するために医師会の役割と機能が重要になると述べられました。特に地域医療においては情報収集と情報提供、連携と地域での自立、他職種連携、地域包括ケアサポート、さらには家族のつながりなど人間関係の醸成も重要となると説明されました。

次に拠点病院の立場から内藤氏がコメントされました。始めにこれまでのへき地医療対策の経緯について解説をされました。当初はへき地診療所の整備が中心だったものが、へき地中核病院の整備、へき地医療支援機構の設置、そして地域医療再生計画へと、個別の医療施設への医師の充足から二次そして三次の地域医療へと焦点が変遷した経緯を説明されました。そして今後は面で支える地域医療のグランドデザインを描く必要性があると述べられました。その際、拠点病院は、へき地医療機関への支援機能だけでなく、ドクタープール機能、総合医・専門医の育成機能、卒前・卒後教育機能、キャリア形成支援機能、女性医師支援機能なども担い、医育大学とは異なった視点から、三次医療圏を支えるべきだと述べられました。最後に自治医科大学への期待として、時代の変化を鑑み、地域医療を担う医師の養成にとどまらず指導的立場になってもらいたいとコメントされました。

最後に医学教育者の立場から前田氏がコメントされました。最初に現状として、医学部入学定員増加や地域枠選抜等の導入状況が説明されました。次に、医育大学が学生に提供する内容に関して、地域医療臨床実習が医学教育モデルコアカリキュラムに盛り込まれ、かつ、改定に伴って、学外の地域病院（臨床研修病院を含む）、保健所、社会福祉施設等の協力を得て、入学後早期から段階的・体系的に推進するようにと、拡充されてきている現状が示されました。さらに、医学教育学会からの地域医療教育の充実のための提言では、医学部生全員を対象とすることが盛り込まれたことも示されました。また、地域医療に関連した寄付講座の状況や、各大学の取組などについても紹介されました。これらの、入学定員増加、必修カリキュラム化、学会提言、そして体制整備という流れを踏まえ、まだ具体的な形にはなっていないものの、今後、へき地医療実習の義務化、地域サテライトセンターの設置、メンター制の導入、など多彩な取組が検討される必要があると述べられました。最後に学生からの意見として、地域医療教育の質の向上に結びつく新たな教育体制の整備が求められており、地域医療教育に関わる者の足並みをそろえる意味で、全国地域医療協議会を設立したことが報告されました。

最後に梶井氏より、これらの各視点からの地域医療の課題を共有し、これまでの取組を理解し

た上で、今後なすべきことを分科会で検討する旨が説明され、パネルディスカッションは終了しました。

(文責)

地域医療フォーラム2011

ワーキンググループリーダー

神田 健史

分科会まとめ

《第1分科会》	診療の現場から	12
	「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」	
座長	内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長） 田中 一哉 氏（国民健康保険中央会常務理事）	
発表者	児玉 有子 氏（東京大学医科学研究所特任研究員） 野中 博 氏（医療法人社団博腎会野中医院長（東京都医師会長）） 福井 次矢 氏（聖路加国際病院長）	
《第2分科会》	教育の現場から	17
	「地域医療を志向する医師の教育・研修」	
座長	前田 隆浩 氏（長崎大学保健・医療推進センター離島・へき地医療教育研究部門教授） 谷 憲治 氏（徳島大学大学院総合診療医学分野教授）	
発表者	川尻 宏昭 氏（国立病院機構名古屋医療センター総合内科医長（諏訪中央病院指導医）） 濱口 杉大 氏（長崎大学病院感染症内科（熱研内科）（江別市立病院指導医）） 田畑 良 氏（徳島大学大学院総合診療医学分野助教）	
《第3分科会》	行政の立場から	21
	『「これからの地域医療のためになすべきこと」を、行政の立場から考える』	
座長	藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部医療薬務課長） 橋本 康男 氏（広島県地域政策局国際部長）	
発表者	伊藤 文郎 氏（愛知県津島市長） 甲斐 研二 氏（宮崎県延岡市健康福祉部地域医療対策室長） 武末 文男 氏（奈良県医療政策部長）	
《第4分科会》	拠点病院の立場から	26
	「面で支える地域医療～病院の役割～」	
座長	内藤 和世 氏（京都市立病院長） 佐々木 崇 氏（岩手県立中央病院長）	
発表者	佐々木 崇 氏（岩手県立中央病院長） 内藤 和世 氏（京都市立病院長） 吉田 象二 氏（総合病院国保旭中央病院長）	

第 1 分科会

《第 1 分科会》 診療の現場から

「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」

- 座長** 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）
田中 一哉 氏（国民健康保険中央会常務理事）
- 発表者** 児玉 有子 氏（東京大学医科学研究所特任研究員）
野中 博 氏（医療法人社団博腎会野中医院長（東京都医師会長））
福井 次矢 氏（聖路加国際病院長）

[参加者：約80名（座長、プレゼンター、ワーキンググループ含む）]

第1分科会では「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」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。

参加者には、1カ所5、6人でグループを形成してもらい、テーブルには知らない人どうして座って頂くように事前にアナウンスした。

11：15－11：25 第1分科会開始 座長紹介（プレゼンテーションを含む）、全体進行の説明

11：25－11：55 問題提起3例 児玉氏、野中氏、福井氏よりプレゼンテーション

11：55－12：00 座長によるまとめ 午後からの進行の説明

12：00－13：00 昼食

グループの中でアイスブレイク＋午前の発表に関するフリートーク

昼食後に行うグループワークの内容をスクリーンに提示

13：00－14：25 グループワーク

①「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」における課題（現状）

②「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」を実現するための
提言・取組み

*KJ法を用いてグループワークを施行

13：00－13：05 グループワークの説明（KJ法の説明、各グループの発表者を定める）

13：05－13：10 ①について個別にポストイットに記載（何枚でも可）

13：10－13：25 ①のカテゴリー化とディスカッション

13：25－13：35 ①3、4グループに発表してもらい内容の共有

13：35－13：40 ②について個別にポストイットに記載（1人5枚まで）

13：40－14：00 ②のカテゴリー化とディスカッション

14：00－14：05 発表準備（予備時間）

14：05－14：25 各グループの発表（①で発表していないグループ）

14：25－14：45 全体討論と座長のまとめ 第1分科会としての最終的なアウトカムを提示

14：45－14：50 全体会を行う会場への誘導をアナウンス

【問題提起】

第1分科会のテーマである『地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療』について、3名の方々より、それぞれの視点から課題（現状）、今後の提言・取組みについて発表があった。



(1) 児玉 有子 氏（東京大学医科学研究所特任研究員）

<発表内容要旨>

看護側の視点からの発表であった。医師－医師間の医療（病院－在宅など）連携もまだ不十分であると言われているが、それ以上に看護側の連携は確立されていない。例えば病院ナースと訪問看護ナースとの関わり合い、情報共有は現在稀薄である。看護側の連携・情報共有の強化、医師などとの他職種との連携強化も勿論のこと、患者を取り巻く包括的な連携・情報共有は大切である。またその意味でも看護師・保健師のダブルライセンス保持者の活用、並びに教育課程の充実が必要である。

(2) 野中 博 氏（医療法人社団博腎会野中医院長 東京都医師会長）

<発表内容要旨>

シームレスな連携、安全・安心な地域医療を実現するために、患者側の立場（視点）に立った発表であった。将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性のイメージ、急性期から在宅までの適切な受診例、在宅医療（終末期ケアを含む）の連携イメージなどを提示された。その上で、シームレスな医療連携を成し遂げるためには、患者を取り巻く多職種間の連携は不可欠であり、その体制構築・強化が重要であり、また患者にとって大切なのは「総合的に支える機能」である。

(3) 福井 次矢 氏（聖路加国際病院長）

<発表内容要旨>

以下に挙げる3つの点を中心とする発表であった。①各地域に「医療資源活用コントロールタワー」の設置。地域住民の医療資源利用状況を全体として、かつ実時間的に把握する仕組みが必要と考える。②患者情報の一元化。どの医療者、どの医療施設を受診しても、患者が最も適切な医療を迅速に受けられ、無駄な医療、不必要な医療を受けなくて済む体制を作るためには、患者の診療情報の一元化は不可欠である。①②に関しては、現今の電子情報化技術を用いれば、設置は可能と考える。③総合医の養成と配置。患者さんの抱えるあらゆる健康問題に幅広い視点から対応できる総合医が、地域に適性に配置されれば、地域医療の抱える多くの課題・問題が解決されるであろう。総合医を養成するためのプログラムの策定が必要である。

【グループワーク】

<テーマ>

- ①「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」における課題（現状）
- ②「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」を実現するための提言・取組み



*KJ法を用いてグループワークを施行

グループは計9か所形成された。進行表に従って、座長の指示のもとグループワークが進行した。

- ①「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」における課題（現状）についてのグループ発表例：

現状では、医療機関同士の情報の共有が十分にはできていない。紹介状を書いて持って行ってもらうが、紹介状の返事が来ないこともある。検査データなど共有できると何度も同じような検査をしなくてもすむことになる。さらに、電子カルテなどでカルテの閲覧もできるようになれば、紹介した患者などは自分のところから確認できるようになる。そのようなシステムができるとよい。

中核病院と診療所といった施設間での機能が明確になっていないため十分に役割分担ができていない。患者が受診する医療機関を選べるフリーアクセスのために外来患者が必ずしも大きな病院でかかる必要がない患者も大病院にかかったりしている。病気の状態により、急性期病院から慢性期病院、さらには在宅へ移行して行くことは当然の流れになっていると思うのだが、急性期病院での治療が一段落した時に慢性期病院や診療所に紹介する場合に、患者や家族の心情としては追い出されると受け取ってしまうなど患者や家族の医療のしくみについての認識不足があるのではないか。さらには、医師やその他の医療従事者の中でも、退院の際に、在宅でどこまで診療してくれるのか十分に理解できていない場合も多い。

医療従事者同士のコミュニケーションが十分でない場合もある。例えば、病院間や病院と診療所の間で医師同士以上に、看護師同士など医師以外の職種の施設間の連携については情報交換が十分ではない。退院後の診療支援については医師のみならず医師以外の医療従事者においても必ずしも十分ではない。

都市部では必ずしも医師不足を実感しないが、地方に行けば地域における医師不足は深刻である。また、急性期病院からの受け入れのための療養制度が不十分である。などの発表があった。

②「地域で完結するシームレスな連携：安全・安心な地域医療」を実現するための提言・取組みについてのグループ発表例：

病院内における医師とその他の業種との情報交換が十分でないことから、連携強化のために院内の勉強会を開いたり、情報交換会などを行ったりする。医療機関同士の連携強化のために情報の共有が重要で、今後医療業界でもIT化を共有できるインフラが整備されていけばもっと情報の共有がしやすくなる。

退院の際に患者は追い出される気持ちになるという話があったが、退院カンファレンスなどを充実し、退院後の見通しやサポートを行いやすくすることにより診療所への紹介や在宅への移行がスムーズとなる。高次医療の適応のない患者では、療養型の病院や介護施設などの施設が受け皿として重要となる。

患者や住民との情報格差を解消するために、住民教育や患者教育などを行ったり、市民公開講座などを開催し啓発活動を行う。啓発活動の内容としては、単に病気のことだけでなく、医師不足や患者の受診のあり方などについても取り上げる。

地域医療の充実のためには、学生への地域医療に関する教育の充実や地域医療のための財源の確保も重要である。その中で、地域で働く医師の役割として総合医が求められており、総合医の養成とその適正配置を含む体制を早く構築する必要がある。

脳卒中など一部では導入されているが、病診連携の充実のために地域連携パスを疾患ごとに整備して行くことも重要である。

【第1分科会まとめ】

グループワークでの議論・発表の後、全体討論、座長による総括・まとめが行われ、第1分科会としてのアウトカムの提示を示した。

まず、課題（現状）として、スライドにまとめると以下ようになった。

○地域による医師不足が挙げられる。医師の適性配置ができていなくて、都市部と地方の医療格差が生じている。また、医師が専門分化しているため何でもみてるような総合医が足りなくなっている。

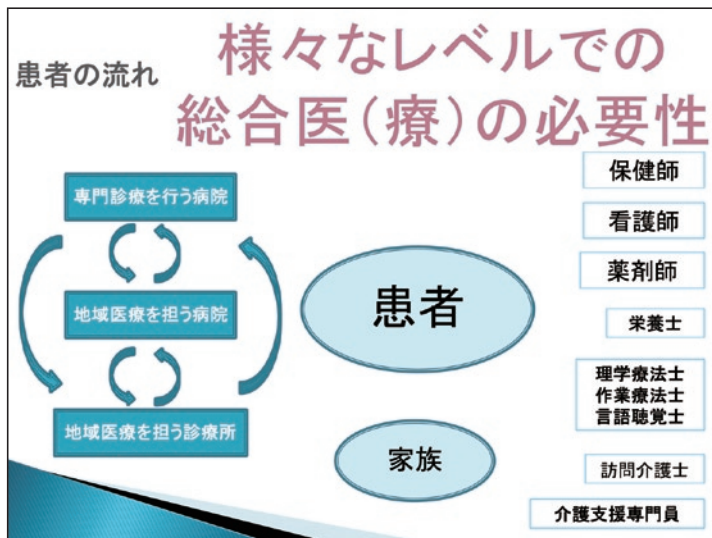
○特に急性期病院の医師などでは、地域医療を医師も十分に理解できていない。患者側も急性期病院から慢性期病院に移動する際に、見捨てられたという気持ちになるなど、患者側も医療の仕組みが十分に理解できていない。

○情報が共有されていない。病院内での医療従事者同士の情報共有と、医療機関同士における医療従事者間の情報共有、さらには、医師と患者や家族、住民との情報共有などすべての段階で情報の共有が不十分である。

課題（現状）

- ▶ **地域における医師不足**
 - 適正配置ができていない、総合医が足りない
- ▶ **地域医療への医師および患者の理解不足**
 - 医師側：急性期病院医師の在宅・訪問診療等の理解不足
 - 患者側：急性期から慢性期病棟への受け入れ（大病院を追い出されるなど）
- ▶ **情報が共有されにくい**
 - 病診連携が不十分（双方向）
 - 患者受け入れ情報が一元化されていない
 - 医師-コメディカルの情報共有が十分でない
→医療資源が有効に活用されていない。

それらを患者の流れとして図に書くと下の図のようになる。



次に、今後の取り組みとして

- ◎患者中心の連携の強化を促進する
- ◎医療情報の一元化・共有・活用
- ◎総合医についての取り組み
- ◎住民・患者教育、啓発活動
- ◎地域特性を反映するための財源確保

を挙げた。

上記を第1分科会のアウトカムとして、下記のスライドを全体会で提示し、座長により発表を行った。

今後の取り組み

- ▶ 患者中心の連携の強化を促進する
 - 多施設・多職種の相互理解と連携を推進する
- ▶ 医療情報の一元化・共有・活用
 - IT化を促進する。
 - 多職種連携の促進: 勉強会、カンファレンス、親睦会
- ▶ 総合医についての取り組み
 - 総合医養成のプログラムを策定する(医師会と学会が協力)
 - 総合医の必要性について地域現場医師への理解を促進する
- ▶ 住民・患者教育、啓発活動
 - 救急医療等の適切な受診等
 - 講演会、対話を行う

地域特性を反映するための財源の確保

第1分科会ワーキンググループメンバー
(自治医科大学地域医療学センター)

石川 鎮清
田中 裕一郎

第2分科会

《第2分科会》 教育の現場から

「地域医療を志向する医師の教育・研修」

- 座長** 前田 隆浩 氏（長崎大学保健・医療推進センター離島・へき地医療教育研究部門教授）
谷 憲治 氏（徳島大学大学院総合診療医学分野教授）
- 発表者** 川尻 宏昭 氏（国立病院機構名古屋医療センター総合内科医長（諏訪中央病院指導医））
濱口 杉大 氏（長崎大学病院感染症内科（熱研内科）（江別市立病院指導医））
田畑 良 氏（徳島大学大学院総合診療医学分野、徳島県立海部病院内科）

[参加者：52名（座長、プレゼンター、ワーキンググループ含む）]

第2分科会では「地域医療を志向する医師の教育・研修」をテーマとし、後期臨床研修に的を絞り、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

- 11：15－11：30 第2分科会開始 座長紹介 全体進行の説明
11：30－12：10 発表者の事例プレゼンテーション
12：10－12：20 座長によるまとめと質疑応答
12：20－13：10 [グループワーク1]：プレゼンテーションを受けてのフリートーク、現状の問題点の抽出
13：10－14：00 [グループワーク2]：地域医療教育を充実させるための提言
14：00－14：45 各グループの提言の発表と意見交換、まとめ

【各グループの提言】

■ 第1班「エリカ」の提言

- (1) 医学生や研修医がキャリアパスを求めるが、地域医療を志向する医師について、実際は不透明である。
ジェネラリストを指導するような指導医がない現状があり、そこで研修を受けているのが実情。それでは、研修医は、地域医療を志向していても、どうしたらいいかわからなくなる。
- (2) 中核病院との連携を行っていくのはどうか。医療機関同士がグループ化して、指導医・研修医も移動していくようなスタイルがよい。
- (3) 専門医も総合医のマインドを身につけるか、総合医を理解できる専門医になることが必要である。そのためには、必修地域医療研修（臨床研修）の期間を2、3か月に延ばすべきだ。
- (4) 地域医療を志向する医師の流れを作るのが必要だが、人事権の問題が未解決で残っている。

□ 「エリカ」の提言に対するフロアからの意見

- ・[大学教授]：必修地域医療研修の内容が不満だ。この期間を実の在るものにするには、200床以上の入院のある、地域の病院で、などとしてはどうか。これなら即効性がある。私の大学病院は全員3か月。反発も学内からあったが、実際は評判がよい。

- ・[県庁職員]：地域医療研修プログラムの内容を大学でプレゼンしたら、選択者が増えた。
- ・[某市の例]：選択者が増えた結果、地域医療再生基金で実習用医学生宿舎が作られた。
- ・[医師会役員・病院理事長]：専門性を持った研修を受けないで「地域医療研修」をしても先方でお荷物になるばかりで受け入れられない。その間、所属する研修プログラムの大病院側でも不在になるのはよくない。
- ・[県庁職員]：全国自治体病院協議会が要求して、臨床研修に「地域研修」が実現した経緯がある。患者さんや家族の生きる姿を見ることが出来る場合は絶対必要。良き医師になるために全医師に必要、必須と考えている。

■ 第2班「ひまわり班」の提言

(1) 「場」のドクターが必要である。診療科単位ではなく、働く場に適した、自らを変えていけるような医師を養成する。後期研修医が動くか指導医が動くかは別にして、ニーズに合わせる医師が求められている。



(2) どこで研修するとそのような医師になれるのか、がまだ不透明なので、若い医師や医学生に対して、キャリアパスを呈示するのは、現状では無理。

上から目線で、「あなたはこの道がよい」と指導するのは、今は無理。途中での進路変更もあるし。

それでは、その場その場での研修でいいのか。今は、「総合医」はその働き場所によって自分自身が変わっていくものだ。ということ強調するのでよい。

■ 第3班の提言

- (1) 地域医療を志向する医師の教育に関して、明確なプログラムがないのが問題。どうやって教えるか。研修医なら、指導医とのセットで地域の医療機関に赴いて行うのがよいが、そのために診療報酬などで評価をすべきだ。
- (2) 短期間ならセット派遣は可能。しかし、大学の中でも地域医療を指導できる医師はきつといる。
- (3) 魅力ある後期研修ができる中小規模の病院で教育を行うのがよい。救急症例が多く、幅広く診られる。そのために、大病院と中病院の連携が必要。基幹病院で技術研修もできる。基幹病院で研修すれば、多少遅れても専門医資格が取れる。
- (4) 学会専門医受験資格がとれないような病院には人を送れない。それが地域の病院の医師不足を招き、地域医療の衰退を招いている。学会への提言が必要。

■ 第4班「平成維新」の提言

- (1) 地域医療のための専門研修プログラムの作成を急ぐべきだ。
- (2) 「総合医」はあえて定義しないでよい。というのは、地域のニーズは多様で求められるもの

は様々なので、他施設で目標設定を行うべきだ。実際、地域に行ってみて働かないとニーズが把握できないし、やる気もおきない。

- (3) 大学で、医学生・研修医に地域医療マインドの教育とProfessionalism教育をする。そのために、国は、「地域医療支援センター」を作り、都道府県は、財政的支援と身分の確立・地域枠制度の拡充・奨学金の充実を行い、地域医療教育のための拠点病院(200-300床くらいの規模)を設定する。大学は、教育プログラムの評価を担当し、大学から出向いて評価するとともに、学生を現場に連れていく。といったことを提言したい。

□ 第4班「平成維新」の提言に対する意見

- ・[病院医師]:「地域医療マインド」「Professionalism教育」とはどういうことか?例えば、飛行機で呼ばれたとき立ち上げられるとか?最初に見た医者ロールモデルと思うのではないか。低学年でたくさん医者を見ることが必要。例えば、同一医療圏内で、患者を送る中核病院と送られる大病院の両方を見るなど。大小、規模の異なる医療機関を回るのが良い。
- ・[大学教授]:そのような内容を予定している。将来的には、地域医療支援センターが100人以上の地域枠卒業生をコントロールするようになる。
- ・[県庁職員]:県単独事業で1学年20~35名を継続的にみていくことになっている。臨床研修後3年目は専門研修(全診療科、講座)、4年目は100-200床の病院に専門性を考慮して派遣になる。しかし、大学の教授の意向には逆らえない。

■ 第5班の提言

- (1) 多くの研修施設で幅広い研修を行わせる。
- (2) 研修先の医療機関ごとに何が出来るかをはっきり示し、研修医が選択するしくみを作る。例えば、「多職種連携が学べる。」「救急ができる。」など。
- (3) 研修先では、総合内科専門医、家庭医療専門医が取れるということを明示する。
- (4) 地域のある程度の規模の中核病院に指導医と研修医を集約し、そこから中小医療機関に行って研修するなどのネットワークを構築する。
- (5) 指導者の養成はITで行う。



□ 第5班の提言に対する意見

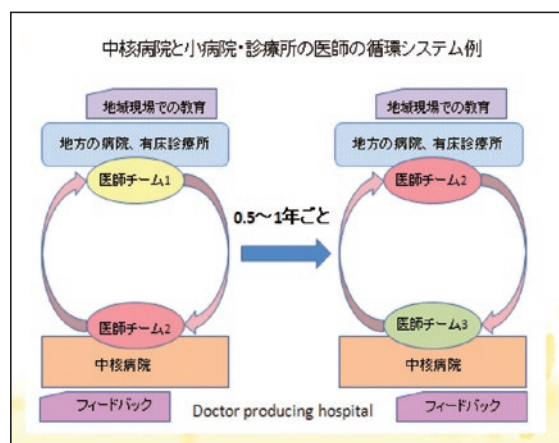
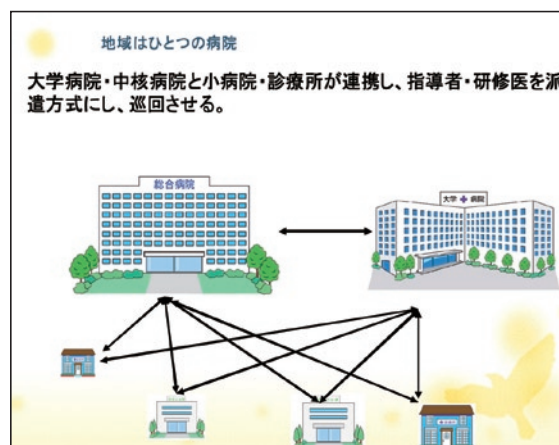
- ・[大学教授]:提言のようなしくみは賛成だが、誰がコーディネートするのか。同一医療圏とかわず、全国的にやったらいいじゃないか。できるだけ、オープンなものを作りたい。
- ・[大学教員]:コーディネータは、大学の医学教育センター教授などか。やりがいを見せる。患者の心理社会的背景を知ることは基本的臨床能力の基礎で、地域医療に限らずどのような専門科にも必要だ。

【第2分科会まとめ】

座長による総括・とりまとめが行われ、以下の提言を行った。

- 病院のグループ化（大学・中核病院・小病院・診療所を含む）で一緒に連携する。
 - ・指導医の巡回、研修医が循環、派遣方式にする
 - ・短期間でいろいろな医療施設を循環する
- 指導医・研修医のセット派遣
 - ・指導医は総合的に診療できる医師（総合医・臓器別専門医を問わず）
 - ・短期間で派遣を継続していく ⇒ 臓器別専門医取得にもメリットあり
- 専門医認定施設以外の地域研修で診療した症例も、専門医受験に使用できるようにする
- 専門研修プログラムの作成
 - ・地域医療マインド、プロフェッショナリズムの教育
 - ・地域医療支援センターの設置、金銭的・身分で支援する
 - ・中核病院をプログラムの運営中心 大学指導・評価、学生の経験
 - ・各医療施設で何を学ぶかを明確化する（すべての施設で様々なことができるわけではなく、地域のニーズがある）

- 地域に溶け込んだコミュニケーションの重要性を体感してもらう



第2分科会ワーキンググループメンバー
(自治医科大学地域医療学センター)

三瀬 順一
見坂 恒明

第3分科会

《第3分科会》 行政の立場から

『『これからの地域医療のためになすべきこと』を、行政の立場から考える』

座長 藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部医療業務課長）

橋本 康男 氏（広島県地域政策局国際部長）

発表者 伊藤 文郎 氏（愛知県津島市長）

甲斐 研二 氏（宮崎県延岡市健康福祉部地域医療対策室長）

武末 文男 氏（奈良県医療政策部長）

[参加者：約80名（座長、プレゼンター、ワーキンググループ含む）]

第3分科会では『『これからの地域医療のためになすべきこと』を、行政の立場から考える』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。

- | | | |
|-------------|-----------------------------------|--|
| 11：15－11：20 | 第3分科会開始 | 座長紹介、全体進行の説明 |
| 11：20－11：55 | 事例発表3例 | 発表7分＋座長からの問いかけと発表者からの回答・キーワード提示4分 |
| 11：55－12：00 | 事例発表のまとめと午後からのグループワークの進め方のポイントを説明 | |
| 12：00－13：00 | グループワークの会場準備とグループ分け、その後に昼食 | |
| 13：00－13：50 | グループワーク | 午前中の発表も参考に、分科会テーマに関して重要だと思ったことを各2分ずつ全員がグループ内で発表した後に、グループとして大切な視点と具体的に取り組むべきことを話し合った |
| 13：50－14：20 | 各グループからの発表 | それぞれのグループで重要とした点を2点ずつ発表
発表した内容が書かれた用紙を座長が分類しながらホワイトボードに貼って、グループに分類した |
| 14：20－14：43 | 主要な点についての確認 | 座長がホワイトボードの内容を踏まえて、意見が集まった項目を紹介
午前中の発表者の意見を聞くとともに参加者からの発言も求めた
その後、視点・方向性を整理するとともに、必要とされた取り組みを、第3分科会としてのアウトカムとして示して終了 |
| 14：43－14：45 | 両座長からのまとめと謝辞、全体会の会場準備の説明 | |

【事例発表】

愛知県津島市長の伊藤文郎氏、宮崎県延岡市健康福祉部地域医療対策室長の甲斐研二氏、奈良県医療政策部長の武末文男氏に、現場からの発表として、それぞれの視点と取組を発表していただいた。

(津島市伊藤市長)

津島市長の伊藤氏からは『健康』をキーワードとして、地域医療を守ることは「まちづくり」そのものであること、そして、そのためには、自治体病院である津島市民病院が健康まちづくりの体系的推進に欠かせないことから、津島市民病院の経営基盤を安定化させるとともに、行政全体で市民病院を支えていったこと、そして医療は「共有の有限な財産」であることから、住民・医療者・行政を含めた地域全体が一体となって守り育てていくように取り組んでいることを報告していただいた。

(延岡市甲斐室長)

延岡市地域医療対策室長の甲斐氏からは『①市民への啓発と市民との協働、②医療者と市民との距離を縮める工夫』をキーワードに、宮崎県立延岡病院の医師が減っていく中で、いかにして市民と協働して地域医療を守るための取組を行ってきたかを報告していただいた。その中で、延岡市の地域医療を守る条例(平成21年9月29日公布)制定に至る経緯、また、その他の新しい、現在進行している取組についても説明していただいた。

(奈良県武末部長)

奈良県医療政策部長の武末氏から『地域医療のマネジメントは「誰が」「どのように」するのか。－地域における医療の協働と連携のシステム作り』をキーワードに、地域医療、とくに健康づくりや疾病予防といった広い意味での医療については、行政や住民が重要な役割を担っていることをご説明いただいた。また、地域の実情を行政や住民が把握し、その情報をもとに医療関係者と連携して解決するという考え方もお話しいただいた。

【グループワーク】

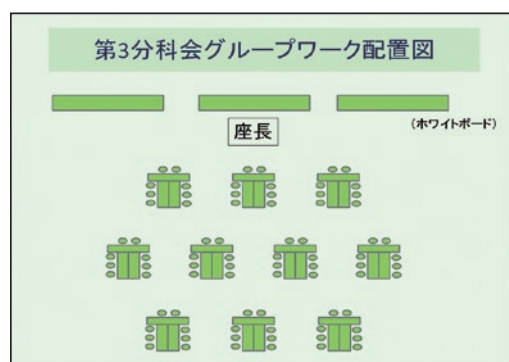
第3分科会のグループワークを始めるにあたり、まず、参加者の方々に協力していただいて、会場準備を行った。ひとつのグループに7～8名となるように、長机をT字に組んで周囲に椅子を並べていただき、計10グループの座席の準備をしていただいた。全員で協力して準備をすることで参加者間のアイスブレイキングも兼ねることができた。

昼食後、午後からは、各グループに分かれてもらっ

現場からの発表

- **愛知県津島市 伊藤市長**
 - － 危機的状況の市民病院の経営改革
 - － 地域医療を守ることは、まちづくりそのもの
- **宮崎県延岡市地域医療対策室 甲斐室長**
 - － 市民との協働による地域医療を守る取組み(条例)
 - － 行政、市民、医療機関が一体となり地域医療を守る
- **奈良県医療政策部 武末部長**
 - － 奈良県における医療再生の取組み
 - － 地域医療は多くの関係者による共同作業・社会活動

第3分科会グループワーク配置図



た。参加者は80名弱、参加者は医療関係者よりも、行政に取り組んでいる方の参加が中心となった。

第3分科会では、橋本座長の進行により「静かに考え静かに語り静かに聴く」という手法でグループワークが行われた。

①静かに考える

：事例発表を聞いて気づいたこと、考えたことなどを、3点考える。

②静かに語る

：グループで話す前に各自の心の中で2分間語ってみる。

全員が1人2分間ずつ、3点の考えたことを語る。

③静かに聴く

：他の人の話を聞いて大切だと思ったことを3点メモして、自分の3点と他の人の話の中からの3点の中から、自分が特に重要だと思う点を3点選ぶ。



このような形式でグループワークを行ったことで、参加した方々の全員がグループ内で発言することができていた。また、発言者以外は聞くことに専念しなければいけなかったが、そのために発言者の言葉に熱心に耳を傾けている姿が多く見られた。

次に、それぞれが特に重要だと思い選んだ3点を材料としてグループ討議が行われた。グループ内で特に重要だと思う視点・方向性などを3点、実際に取り組むべき具体的なことを3点まとめてもらい、さらに2点に絞り込んでいただいた。グループ討議の前に、十分に時間をとって、お互いの意見を聞いていたため、グループ討議では多くのグループで活発な討議が行われていた。



また、それぞれが行政や医療の現場で自分が経験したことも交えて話をされており、このことがグループ討議を通して、お互いの新たな気づきにつながっていた。

グループでの討議後に、それぞれのグループ内で重要とした点（地域医療に大切だと考える視点と具体策）を2点ずつ、発表していただいた。

以下に、発表内容を記す。

『地域医療に大切だと考える視点と具体策』－ グループワークで発表された意見より抜粋

《行政（国、県、市）の連携》

- ・国や県、市などにおいて各グレードごとに機能分担の明確化と連携
- ・自治体内部での課間の連絡会議、医療政策に対する専門部署の設置

《まちづくりのミッションビジョンの中で保健・医療・福祉の位置づけをする》

- ・医療者・住民・行政との対話の場づくりと信頼関係の再構築
- ・医療連携システムの構築（医療者間＋他職種）

《住民への情報提供・意識啓発》

- ・小・中・高や地域・職場での健康教育（自分・家族）
- ・就学時健診や入学説明会へ出向き医療の現状を伝える
- ・市民へ委託事業として市民への啓発をお願いしていく

《地域住民との連携》

- ・サポーター(キーパーソン)の育成
- ・住民運動の立ち上げ・バックアップを行う

《医師の確保》

- ・潜在医師の発掘、医師が働きやすい環境づくり、医師に残りたいと思わせる魅力ある町づくり
- 《公共財としての地域機関病院の再活性化》
- ・基幹病院が戦略を持って医療マネジメントを行う



発表された内容を藤本座長が、

- 1) 地域医療の確保・活性化のための創意工夫
 - 2) 医療と住民・地域との連携
 - 3) 生活の視点からの幅広い連携
- 以上、3点に分類された。

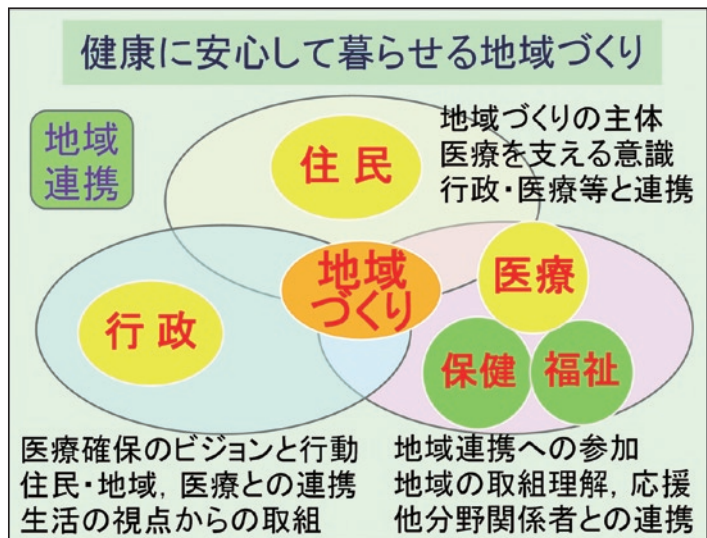
この3点を軸にして、橋本座長から地域医療を守るということは、まちづくりそのものであるため、行政だけで取り組むのではなく、住民、保健、医療、福祉、教育機関といった、いろいろな立場の方々を巻き込んだ連携を行う必要があること、そして、行政は、その連携の推進役としての役割を果たしていくことが必要であることを示されて第3分科会は終了した。

これからの地域医療のためになすべきこと
－行政の立場から考える－

- ・ **地域医療確保のため創意工夫と行動**
 - － 行政が主体となった地域医療確保の取組
 - － 地域医療を守ることは、まちづくりそのもの
- ・ **医療と住民・地域連携のシステムづくり**
 - － 住民が自らの健康を意識し地域医療を支える行動
 - － 住民、医療機関、行政が一体となった取組み
- ・ **生活の視点からの幅広い連携**
 - － 保健医療福祉や教育等まで含む幅広い連携
 - － 地域の連携の推進役としての行政

【第3分科会まとめ】

- 地域づくりの基本となる地域医療の理念・ビジョンを持つ
- 医師を確保するための環境・まちづくりを行う
- 地域医療に関する情報・意識の共有
- 地域医療に関する住民理解・意識啓発に取り組む
- 地域医療に取り組む人材を育成する
- 行政・医療・住民、保健・医療・福祉、行政内部といった多様な組織間での連携を図る



第3分科会ワーキンググループメンバー

(自治医科大学地域医療学センター)

神田 健史

森田 喜紀

第4分科会

《第4分科会》 拠点病院の立場から

「面で支える地域医療 ～病院の役割～」

- 座長** 内藤 和世 氏（京都市立病院長）
佐々木 崇 氏（岩手県立中央病院長）
- 発表者** 内藤 和世 氏（京都市立病院長）
佐々木 崇 氏（岩手県立中央病院長）
吉田 象二 氏（総合病院国保旭中央病院長）

[参加者：40名（座長、プレゼンター、ワーキンググループ含む）]

第4分科会では、『面で支える地域医療～病院の役割～』をテーマとした。サブテーマとして①病院間の連携、支援の方策、②地域医療を支える基幹病院と地域の取り組み、③地域医療を支える病院勤務医のキャリアパスと労働環境とした。京都市立病院の内藤和世氏、岩手県立中央病院の佐々木崇氏に当分科会の座長を務めていただき、以下のタイムテーブルに従って進行された。

- | | | |
|-------------|------------------------|--|
| 11：20－11：30 | 第4分科会開始 | 座長紹介、全体進行の説明 |
| 11：30－12：20 | 議題提起3例 | 佐々木氏、吉田氏、内藤氏 |
| 12：20－13：30 | グループディスカッション | 参加者40名、5－6人の7グループに分かれた
グループごとに各サブテーマについて、解決策・提言、解決出来る点、残
る問題点・課題を抽出し、模造紙に書く作業を行った |
| 12：20－12：30 | 食事を摂りながらアイスブレーキング | |
| 12：30－12：50 | 第1サブテーマについてディスカッション | |
| 12：50－13：10 | 第2サブテーマについてディスカッション | |
| 13：10－13：30 | 第3サブテーマについてディスカッション | |
| 13：35－15：00 | 第4分科会全体会 | 座長 内藤氏、佐々木氏
サブテーマごとにグループで議論した結果を発表し、全グループ発表後、
座長の司会で、中心となったテーマについて議論を深め、第4分科会とし
ての提言にまとめた |
| 13：35－13：45 | 第1サブテーマについて各グループの発表 | |
| 13：45－14：00 | 第1サブテーマについて全体でディスカッション | |
| 14：00－14：10 | 第2サブテーマについて各グループの発表 | |
| 14：10－14：30 | 第2サブテーマについて全体でディスカッション | |
| 14：30－14：40 | 第3サブテーマについて各グループの発表 | |
| 14：40－15：00 | 第3サブテーマについて全体でディスカッション | |

【議題提起】

(佐々木 崇 氏)

医師不足に苦しむ岩手県の現状に対して、年間2,905回の診療応援を行った実績が報告された。そのうち40%は後期研修医による主としてプライマリーケア診療、残りは専門医・指導医による主として専門診療が行われた。そのために、地域医療支援部を設置し、準備とコンセンサスを得て、出張手続き／手当の確保を行い、支援病院までの移動手段を確保した。また、地域医療支援が若手医師のキャリア形成にも有用であり、とくに地域医療マインドの醸成に役立っているとのことが報告された。



(吉田 象二 氏)

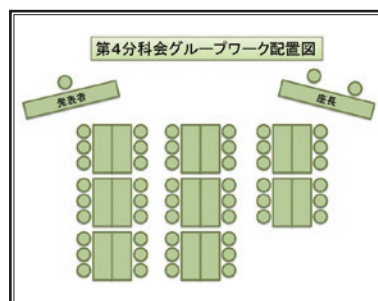
近隣の医療機関の診療機能低下に伴い、旭中央病院に一極集中がおきつつあった状況に対し、千葉県地域医療再生プログラムを立案し、各病院の役割分担、地域連携パスやITの整備によるネットワーク化の推進等を千葉県、千葉大学、近隣医療機関と連携して構築した。その結果、医師の増員、病院機能の増強、トレーニングセンターや臨床研究ユニットの設置に至った現状について報告された。

(内藤 和世 氏)

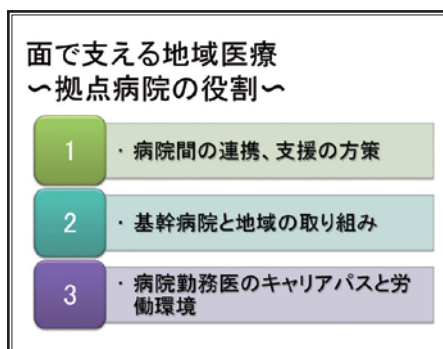
勤務医・女性医師のキャリアパスと労働環境というタイトルでご発表いただいた。京都府医師会のアンケートの結果、労働環境に関する不安・不満・悩みの具体的内容として男性医師／女性医師ともに、書類が多い、勉強できる時間が少ない、施設・環境の不備、患者への説明に要する時間が多い、が挙げた。女性医師ではさらに、育児・家事との両立が挙げた。数年ごとに異動する現在のシステムでは十分な社会保障が得られず、過重労働が行われている現状が浮かび上がった。拠点病院は、勤務医師のキャリアパスに責任を持ち、「総合的な診療能力を有する」専門医を養成し、3次医療圏の地域医療のグランドデザインを描く役割があると報告された。

【グループワーク】

第4分科会会議室入室時に配布した会議資料に、予め記載されているグループに分かれて着席いただいた。参加者は、スタッフを除いて40名。5-6人ずつ7グループに分かれていただいた。参加者の多くは各地の拠点病院関係者であったが、市議会議員、地方自治体職員、大学関係者、医学部学生も参加した。3人の発表者の議題提起終了後、グループごとに昼食をとりながら、アイスブレイキングを行った。



第4分科会のグループワークでは、3つのサブテーマ（①病院間の連携、支援の方策、②基幹病院と地域の取り組み、③病院勤務医のキャリアパスと労働環境）ごとに、解決策・提言、解決出来る点、残る問題点・課題を抽出し、模造紙に書く作業を行った。



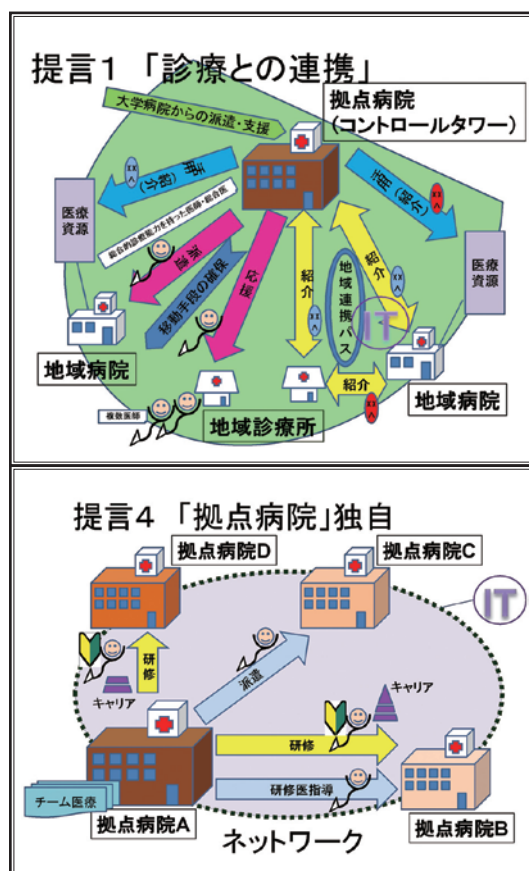
【第4分科会全体会】

＜第1サブテーマ：病院間の連携、支援の方策＞

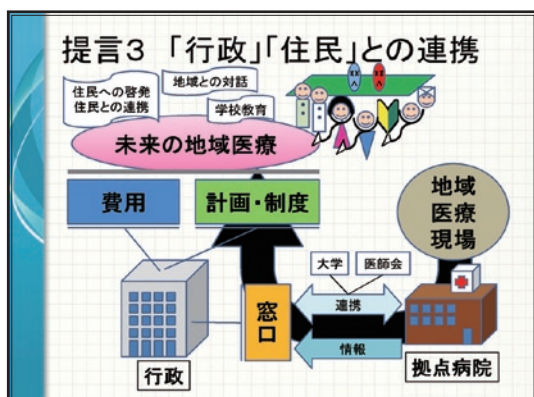
主に医師の診療支援の方策について議論された。「総合的診療の出来る医師（総合医、専門医）」の養成、プール、派遣を行うことが提言された。これを支援するために、代診制度を充実させること、複数の拠点病院、複数の地域病院・地域診療所で、医師をローテーションさせる循環型のネットワークの構想が提案された。また基盤としての地域連携パスやIT化による共通のフォーマットの構築が提案された。この中で、「主治医制」の功罪について議論された。

日本では多くの病院で「主治医制」が敷かれている。入院患者に対して、主治医が24時間責任を持つ制度である。責任の所在が明確になる利点がある一方、主治医は24時間拘束される。主治医は複数の入院患者を担当しているため、この拘束の体制は無期限に続く。入院患者の対応だけでなく、外来診療、事務作業、他院の診療応援、在宅診療、研究業務など多くの業務を抱えており、ワークライフバランスを維持するのはきわめて困難である。

これは女性医師にとって大きな課題であり、女性医師の配偶者の多くは男性医師であるため男性医師にとっても大きな課題となっている。「主治医制」に代わる体制のモデルを実践することも拠点病院の役割であるとされた。複数の医師が主治医チームとして診療に当たる体制の整備が望まれた。



＜第2サブテーマ：基幹病院と地域の取り組み＞



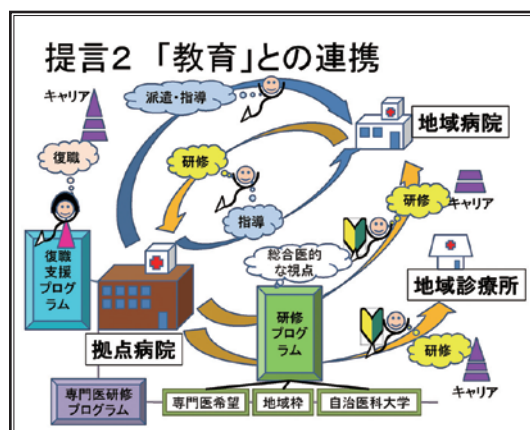
主にさまざまな役割を持つ人たちとの連携について議論された。行政・福祉・医療・住民と顔の見える関係を作ることが提案された。住民との関係を強化することで、疾病に関する教育だけでなく、医療機関の機能分化に関する教育、地域を支える人材育成に関する教育、学校教育を通して地域志向をもった医療人育成にも貢献できることが挙げた。行政との関係を強化することで、医療資源活用の調整機能をスムーズに運営できる可能性があることが挙げた。

＜第3サブテーマ：病院勤務医のキャリアパスと労働環境＞

地域志向を持った医療人を育てるために、自治医科大学卒業医師の労働環境／キャリアパスの功罪が議論された。

自治医大卒業後の一定期間、出身自治体のへき地医療計画／保健医療計画に従って、主に医師不足地域で診療にあたる、いわゆる「義務年限」の扱いが、今後自治医科大学卒業医師だけでなく、拡大しつつある各医学部の地域卒卒業医師のキャリアパスに影響を及ぼしうる。専門医や学位取得への不利、経験の少ない医師の一人での診療所勤務や長期派遣は、診療への不利益のみならず、結婚・出産適齢期の女性医師にとっても過剰な負担になるおそれがあることが挙げた。

拠点病院の立場からは、専門医を目指す医師にとっても地域病院や地域診療所での経験は必要不可欠であることから、専門医や学位取得への配慮を各団体に求めていくことや、義務年限の柔軟な運用、医師自身が安心して診療ができるシステムの構築を図ることが提言された。この中で、メディカルクラークとの病院業務の分担について議論された。メディカルクラークの養成を行い、彼らの地位向上を図り、有効活用するために医師や看護師にメディカルクラーク業務について啓蒙していくことも、拠点病院の役割として提言された。



それぞれのサブテーマに関する議論を終えて、第4分科会の提言を次の4つに分類し、全体会で発表した。それは1. 第1分科会「診療の現場から」との連携、2. 第2分科会「教育の現場から」との連携、3. 第3分科会「行政の立場から」との連携、4. 拠点病院独自の連携である。

1. 第1分科会「診療の現場から」との連携

「医療資源活用の機能を果たします。」

「医師の充足支援をします。」

後期研修医、総合的診療能力を持った専門医、総合医

「拠点病院からの医師派遣を行います。」

診療所の複数医師体制

2. 第2分科会「教育の現場から」との連携
「地域医療を担う医師への教育を充実します。」

必要な方法論を確立します。

キャリア形成が出来るような教育を充実します。

必要な支援体制を確立します。

「地域医療／診療支援を教育に盛り込みます。」



3. 第3分科会「行政の立場から」との連携

「行政との関係を強化します。」

「そのために必要な情報をより積極的に発信します。」

「行政と連携して『診療支援を支援するシステム』を作ります。」

「住民との連携（双方向の対話）を図ります。」

4. 拠点病院どうしの連携

「複数の拠点病院間との連携を構築します。」

「ネットワークを作って、中小病院医師も含めたキャリア形成を図ります。」

「診療支援により相互の経験の共有を図ります。」

「住民との連携（双方向の対話）を図ります。」

「チーム医療を推進します。」

「女性医師（男性医師も）の支援を推進します。」

「医療クラークを養成します。」



【全体会】

各分科会終了後に全体会が開催された。第4分科会からは、医療資源を活用する機能、診療支援、地域医療を担う医師への教育、診療支援を支援するシステムの開発、複数の拠点病院間でネットワーク化し、キャリア形成を図ることが提言として報告された。

提言・宣言(まとめ)

- 医療資源活用のコントロールタワー機能を果たします。
- 地域の診療の支援をします。
- 地域医療を担う医師への教育を充実します。
- 地域医療／診療支援を教育に盛り込みます。
- 行政と連携して「診療支援」を支援するシステムを作ります。
- 複数の拠点病院間でネットワークを作り、地域の医師のキャリア形成を図ります。

第4分科会ワーキンググループメンバー
(自治医科大学地域医療学センター)

小松 憲一

中村 剛史

全体会報告

「地域医療の課題に対するこれからの取組」

司 会

梶井 英治 氏（自治医科大学地域医療学センター長）

報告者

内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（前日本医師会常任理事））

田中 一哉 氏（国民健康保険中央会常務理事）

前田 隆浩 氏（長崎大学保健・医療推進センター離島・へき地医療教育研究部門教授）

谷 憲治 氏（徳島大学大学院総合診療医学分野教授）

藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部医療薬務課長）

橋本 康男 氏（広島県地域政策局国際部長）

内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））

佐々木 崇 氏（岩手県立中央病院長）



最初に内田氏から第1分科会の報告が行われました。第1分科会では「診療の現場から」の視点のもと、「地域で完結するシームレスな連携」をテーマとし、基調報告の後、グループワークを行ったとのことでした。その結果、適正配置が出来ていない、総合医が足りないなどの地域における医師不足、地域医療への医師・患者の理解不足、情報共有の困難さ、様々なレベルでの総合医の必要性などの課題が抽出され、患者中心の連携の強化、医療情報の一元化・共有・活用、目に見える関係・連携、地域現場医師への総合医についての理解の促進、患者・市民への教育・啓発活動、そして地域特性を反映するための財源の確保が今後の取組として必要だとまとめられたとのことでした。

次に前田氏、谷氏から第2分科会の報告が行われました。第2分科会では「教育の現場から」の視点のもと、「地域医療を志向する医師の教育・研修」をテーマに後期研修にフォーカスした議論を行ったとのことでした。最初に発表者の方々から、総合医マインド、地域医療マインドを全員が持つ重要性、総合医と専門医の連携による総合医教育の充実、キャリア形成支援の重要性などについて発表されたとのことでした。次にグループワークでは研修の場、研修プログラム、医師不足、地域医療や総合医についての曖昧さ（自由度が高い反面、すべて自分で切り開いて行く必要があること等）、将来に対する不安、生活に対する不安、指導医の育成、広報・宣伝、専門医との連携（総合医を指導できる専門医のマインド）などの課題が抽出され、診療所・病院のグループ化（指導医・研修医が循環する派遣方式）、専門医との関係（専門医認定施設以外の地域研修で診療した症例も専門医受験に使用できるようにすること等）などの対策がまとめられたとのことでした。

次に橋本氏、藤本氏から第3分科会の報告が行われました。第3分科会では「行政の立場から」の視点のもと、3人の発表をもとに、「地域医療作りは地域作り、地域作りは共同作業」という認識を共有してグループワークを行ったとのことでした。グループワークでは、なすべき事として、地域医療確保のための創意工夫と行動、医療と住民地域連携のシステム作り、生活の視点からの幅広い連携が上げられ、具体的には、行政として医療を確保するビジョンを持つ必要性、環境と情報と連携の重要性、その結果として、生活を取り巻く保健・医療・福祉なども連携する必要性などがまとめられたとのことでした。また、地域づくりの主体である住民が医療を支える意識を持つ必要性にも触れられました。

最後に内藤氏から第4分科会の報告が行われました。第4分科会は「拠点病院の立場から」の視点のもと、「面で支える地域医療～病院の役割～」をテーマとし、3つのディスカッションテーマ(病院間の連携・支援の方策、基幹病院と地域の取組、病院勤務医のキャリアパスと労働環境)について議論が行われたとのことでした。その結果、提言として、①「診療」との連携に関しては、拠点病院がコントロールタワー機能を果たすこと（医師の充足支援、特に研修医、総合医、総合的診療能力を持った専門医）や、拠点病院からの医師派遣を複数医師体制とすることなどが、②「教育」との連携に関しては、地域医療を担う医師への教育のために必要な方法論の確立とそのキャリア形成支援や、地域医療・診療支援を教育に盛り込むことなどが、③「行政・住民」

との連携に関しては、必要な情報を積極的に発信し、双方向性の対話を図ることや、行政と連携して「診療支援」を支援するシステムを作ることが、④拠点病院独自としては、複数の拠点病院間の連携の構築、ネットワークを作って中小病院医師を含めたキャリア形成を図ること、診療支援により相互の経験の共有を図ること、住民との連携を図ること、(主治医制ではなく) チーム医療を推進すること、女性医師支援、医療クランクの養成などがまとめられたとのことでした。

その後フロアを含めた全体ディスカッションを開始するにあたり梶井氏から、個人が考えていることを超えて俯瞰して行く事、従来の枠組みから踏み出して考えることが重要とコメントがありました。

まず初めに第1分科会の報告をもとに議論が行われました。

フロアからは専門医認定機構の原則に基づいた場合の、総合内科専門医と家庭医・総合医との整合性について、医師が揃わない可能性、後輩が育たない可能性などの混乱について危惧するという意見が出されました。これに対し、内田氏からは医師会としての認定を検討したが現場の反対にあい、検討課題から外されている経緯が説明され、フロアからは野中氏(第1分科会発表者;東京都医師会長)から認定制度の話が先ではなく、もう一度改めて患者さんを総合的に診るというのはどういうことか考え、プログラムを作るべきであり、その機能や中身の方が大事であるという意見が出されました。

さらに総合医の育成について、議論を行ったところ、フロアから、直接病院を受診され、小児科医等が疲弊するのを防ぐためにも、総合内科専門医ではなく家庭医を育成する必要があるという意見が出され、同じくフロアから中小病院の当直を考えると、内科だけでは困難であり、小児科や介護の領域もカバー出来る総合医が必要であるという意見が出されました。

続いて梶井氏から、全ての分科会で提言された総合医について、今を脱却するためには、制度を超えて、どういう医師が必要なのか、どういう医師を育てたら良いかという視点でディスカッションする必要があるとコメントがありました。これを受けて、内田氏から、総合医は必要であるが、果たして制度化が必要なのか、制度化するにしても患者さんの視点、これから医師を目指す者の視点で考える必要があるという意見が出されました。また、フロアからは住民からの意見として、病院ではなく、これからは、若い医師にも在宅医療など地域に飛び込んでもらい、その中で専門性を高めてもらいたいという意見が出されました。最後に田中氏から、総合医の必要性には異論がない現在、医療政策にどう位置付けるかが課題であり、そのために「総合医を育て、地域住民の安心を守る会」を立ち上げたとの紹介がありました。

続いて第2分科会の報告をもとに議論が行われました。

まず梶井氏から診療所・病院のグループ化の具体的方法について問いかけがあり、それを受けて谷氏から、都道府県単位で考え、地元大学が中心となり、中核病院、小病院、診療所とのローテーションを組んでいくしかなく、すでに全国には例があると説明がありました。これに対し、フロアから設立母体の違う病院間では任用条件も異なり、グループ化は難しいのではないかと意見が出されました。さらにこれに対し谷氏からは地域医療支援センターなどの組織で動かす

べきで、医局の診療科を超えたシステムが必要との意見が出されました。さらに藤本氏からは広域連合にして、これらのシステムが実現している青森県の例があることが説明され、その際にはやはり、どのような医師が必要なのか同時に考える必要があるという意見が出されました。最後に武末氏（第3分科会発表者；奈良県医療政策部長）から奈良県でも県立病院と市立病院とで広域圏医療組合を検討中であり、また、そこに必要な医師についても独自に機能的な側面から類型化を行い検討が行われていることがコメントされました。梶井氏からこれらの事例を考えるとグループ化により診療所・病院での研修を行うことは可能であろうと考えられ、全国に広まっていくべきであるとまとめられました。

これに対し、フロアから、先に非効率な病院を何とかしないとグループ化は難しいのではないかと、また、派遣されるメリットがないと研修医が離れるのではないかと意見が出されました。これに対し、濱口氏（第2分科会発表者；長崎大学病院感染症内科（熱研内科））から、へき地に行くためのトレーニングを行い、指導医とセットで短期間へき地に行くプログラムを用意すると地方に行きたいという研修医は多いというコメントがあり、フロアからもインセンティブを与えることで、へき地への勤務も出来ている現実について説明がありました。最後に梶井氏が、現在進行中の集約化と同時に、これらのことを考えていく必要があり、特に、進めるという強い意識で、現在の枠組みを超えていくべきであるとまとめられ、前田氏が地域や医療機関の規模によって、求められる医療は変わるため、中核病院、小病院、診療所のグループで教育を行うということは同意が得られると思うと補足されました。

続いて第3分科会の報告をもとに議論が行われました。

初めに梶井氏から、第3分科会が出された、住民に関する提言に関して、住民が地域づくりの主体であり、「地域医療を守り・育てる全国住民活動シンポジウム」などを通して、住民の意識が強くなっており、このような動きが高まっているのを感じるというコメントがありました。

行政がなすべきことについての議論では伊藤氏（第3分科会発表者；愛知県津島市長）から、地域医療を守るには住民の力が必要であり、行政としてはそれをどう訴えていくかが重要であり、津島市でもシンポジウム等を行い、盛り上がって来たところであること、また、これらの活動は医療を守るということに留まらず、健康、生活、教育といった地域そのものを守り、作ることに繋がっているということ、そして限られた医療資源を有効に活用するための体制を守ることが行政の役目であり、そのためにも住民が強い意識を持つ必要があり、今後も行政が発信していく必要があるという意見が出されました。

続いて第4分科会の報告をもとに議論が行われました。

初めに梶井氏から第4分科会が出された、拠点病院がコントロールタワー機能を果たすという点について、具体的にどのように進めるのか問いかけがありました。それを受け佐々木氏は、明確なコントロールタワーではなくても、地域医療に対する拠点病院の役割は大きいとし、研修体制の充実等により、初期後期研修医を集め、後期研修医を地域の現場で勉強させ、総合医マインドのある専門医を育成するというコントロールを行っている岩手県の事例を紹介されました。また、初期研修医の地域医療研修では、マインドを伝えることが重要であり、岩手県立高田病院の

ように医師だけでなく、スタッフ、病院、地域をあげて研修医を育てるような環境が重要であるとコメントされました。これを受けフロアから石木氏（岩手県立高田病院長）が、地域には教材がたくさんあり、研修医もフィルターのかからない眼で、患者さんを最後まで見ることが出来る環境であり、多くの経験をしてもらうよう配慮していることをコメントされました。

続いて梶井氏から第1分科会で出された財源の確保について問いかけがあり、内田氏、田中氏から地域医療の特殊性に配慮した財源分配を求める提言であった旨の説明がありました。

また、田中氏からコントロールタワーについて、地域の医療資源を把握して情報を持つだけなのか、実際に医療資源を動かそうとするのか、さらに後者であれば、その単位はどこなのか、権限は誰が持つのかとの質問があり、それを受けて内藤氏からコントロールタワーという文言にはこだわらず、医師派遣の仕組み、システムの中で拠点病院がどのような役割を果たすのかということの方が重要であると説明がされました。

最後に、梶井氏が、各分科会から出された宣言・提言と、それらをもとに全体会で行った議論を集約して、医療関係者だけでなく、保健・福祉・行政関係者や住民など全ての人で考え、医師を育て、地域医療提供体制を構築することが重要であるとまとめられました。さらに、「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」という地域医療フォーラム宣言案を提示し、会場の大きな拍手を持って参加者の賛同とし、これを地域医療フォーラム宣言として全体会を終了しました。

全体会の中での高久史麿自治医科大学学長のコメント

地域医療フォーラム2011は今までとは全く違う新しい企画で、全国の様々な分野から地域医療をキーワードに話し合うことが出来たと思います。やはり病診連携、情報の共有が重要で、総合医もしくは総合的な診療能力を有する専門医の育成については医師会と学会の協力で現場の理解、住民の理解をもらって展開する必要があると思います。コメンテーター、座長、発表者の皆様には心から御礼申し上げます。

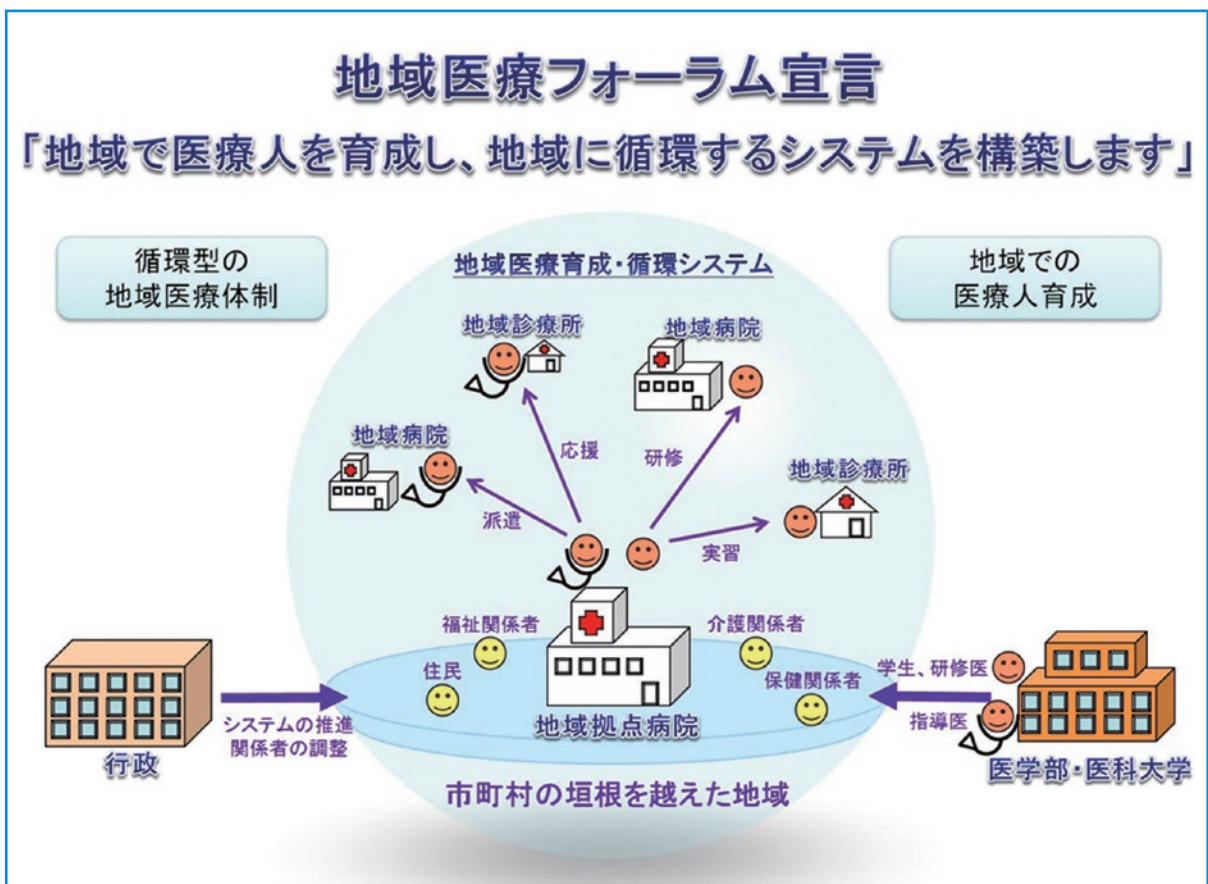
（文責）

地域医療フォーラム2011

ワーキンググループリーダー

神田 健史

地域医療フォーラム宣言



アンケート報告

『地域医療フォーラム2011』アンケート報告書

＜フォーラムテーマ＞

未来にはばたく地域医療の想像

～これからの地域医療のためになすべきことを考える～

地域医療フォーラム2011では今後の活動、企画の参考とするため、フォーラム参加者を対象にアンケート調査を行いました。ここにその全結果を報告します。

1. アンケート方法について	38
2. アンケート結果について	
2-(1) フォーラム全体についての評価	38
2-(2) パネルディスカッション、分科会等の評価について	39
2-(3) 今後の参加意向について	39
2-(4) 開催時期、開催場所について	39
2-(5) 全体企画・分科会テーマ等についてのアイデア	40
2-(6) その他、感想、意見	41

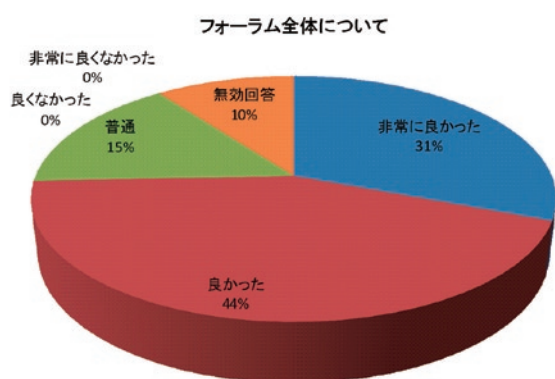
1 アンケート方法について

調査は別紙アンケートを分科会開始時に分科会会場で事務局から直接手渡しで配布して行いました。対象は分科会ごとに任意の10人ずつ計40人としたのですが、主催者である自治医科大学寄りの意見が多くなることを避けるために、自治医科大学関係者（自治医科大学職員や自治医科大学卒業生）を除くように配慮しました。また、回収については全プログラム終了後に受付に提出してもらいました。アンケートは封筒に入れて配布、回収し、氏名、年齢、職種、参加分科会等個人に関わる情報は一切聴取しませんでした。最終的に39人の方からの提出があり回収率は97.5%でした。

2 アンケート結果について

2-(1) フォーラム全体についての評価について

フォーラム全体についての評価では、「非常に良かった」が31%、「良かった」が44%と、併せて75%の方が好評価をしていました。一方で、「良くなかった」、「非常に良くなかった」と回答された方はいませんでした。



「非常に良かった」理由

- ・医療関係者だけでなく様々な参加者がいたこと。分科会のグループ討論でいろいろな話を聞けた。
- ・皆さんで持っていた悩みや課題を共有することができ、また分科会では意見交換をしていく中で打開策への突破口を探ることができ、大変になりました。
- ・他の自治体等の課題、考え方などが共有できてよかった。また、分科会は深い意見交換が行え、有意義であった。
- ・地域医療の目指すべき姿について、各専門の先生の方から意見を伺い、また、意見交換等で補いながら自分自身がイメージする地域医療の姿を考えることができた。
- ・各地域における地域医療の実情とこれからの地域医療について大変参考になった。
- ・提言として具体的なものを出すのは中々難しいが医療に携わる方々が情報共有するという意味でも良かった。
- ・とても勉強になった。
- ・それぞれの立場を理解でき、課題や今後取り組んでいかないとはいけないことも見えてきた。
- ・市行政の地域医療の担当セクションのから参加しましたが、色々参考になり良かったと思います。
- ・医療に携わる者が一同に集まり意見を交換することで問題意識を共有することができた。
- ・各立場の方の意見を生の声として伺えた。

「非常に良かった」理由としては、様々な立場の方と意見交換が出来、その立場を理解することが出来たとするものが多かったです。

「良かった」理由としては、「非常に良かった」理由と同様のものが多かった他に、分科会でのグループワークから全体会での宣言に至る、会の構成等に対する評価も見られました。

「普通」と回答した理由としては、時間が少なく、議論が深まらなかったとする意見が見られました。

「良かった」理由

- ・現場の人や国、行政の人などと意見交換が出来たこと。
- ・第1分科会のグループワークで出席の方がすばしかった。
- ・基調講演？分科会？全体会の流れと双方向の議論。自身が煮詰まっていた事業（適正受診の啓発）についてのヒントが得られた。
- ・参加者が多かった。
- ・いろいろな職種が集まっていたため、課題の抽出も色々で、参考になるフォーラムだと思った。
- ・それぞれの現場、立場からの課題と解決策が聞けて良かった。医者だけでなく行政の人も参加していたよかった。
- ・地域医療についてのいろいろな立場、考え方、捉え方があり、困難の程度も随分異なることが感じられた。対策の必要性についても少しでも前進させる試み、力の結集、発信、行動が求められていると強く感じた。是非今回より提言がまとめられることを希望します。
- ・地域医療に対する取り組みや今後の課題がいろいろな立場の方から伺うことができた。
- ・行政、医師会、病院、教育者からの考え方や施策（現在進行のもの、今後の計画等）を聞くことができてよかった。こういう機会が各自治体であってほしいなと思いました。
- ・ワークショップのように参加型の時間があって、多くの意見を聞く機会となった。
- ・分科会での議論から具体的な提言へまでもっていくという事で充実したものになった。
- ・一般住民として参加しました。分科会の思考時間が短くて頭がアップアップしそうになりました。

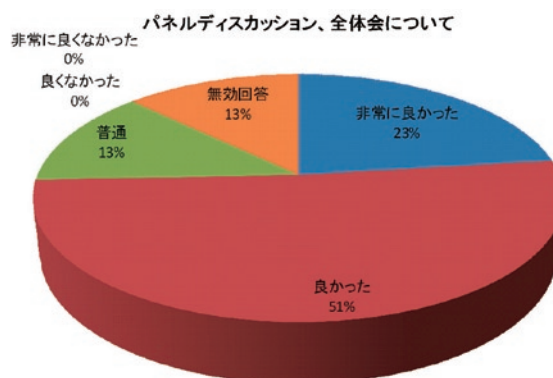
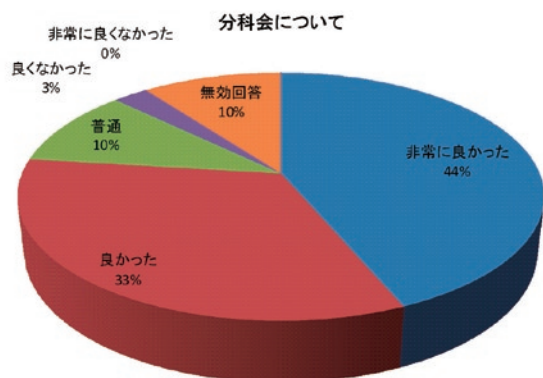
「普通」の理由

- ・議論を深めるには分科会の時間が少なく、かつテーマが多すぎる気がしました。パネルディスカッションはそれぞれの分野の考え方が分かってよかった。
- ・もう少し深い議論が必要。
- ・時間が足りなかった。
- ・進行がスケジュール通り進まなかった。ポイントを絞って時間にゆとりを持ったスケジュールにしてもらいたかった。
- ・課題が山積みの中ですべてを話そうとされていたような気がしました。パネルディスカッションはそれでも構わなかったと思いますが、分科会は時間の割には討論内容が多かったのではないのでしょうか。

2-(2) 分科会等についての評価について

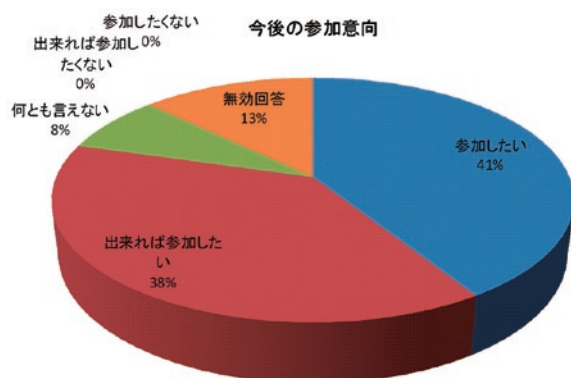
分科会についての評価でも「非常に良かった」と「良かった」を併せると77%に至りましたが、その内訳では「非常に良かった」が44%と「良かった」を上回っていました。一方で、「良くなかった」と回答された方も1名いました。

パネルディスカッション、全体会についても「非常に良かった」と「良かった」を併せると74%に至りました。「良かった」と回答した方は51%に及び、「良くなかった」、「非常に良くなかった」と回答された方はいませんでした。



2-(3) 今後の参加意向について

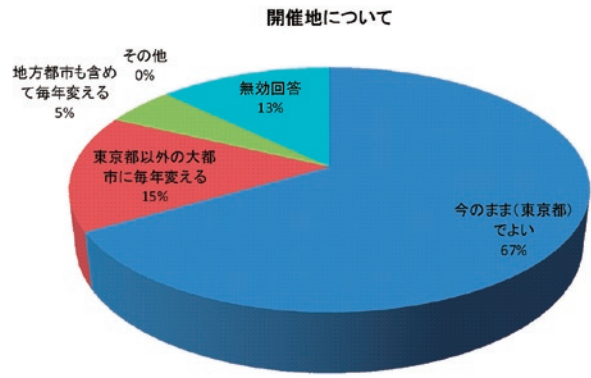
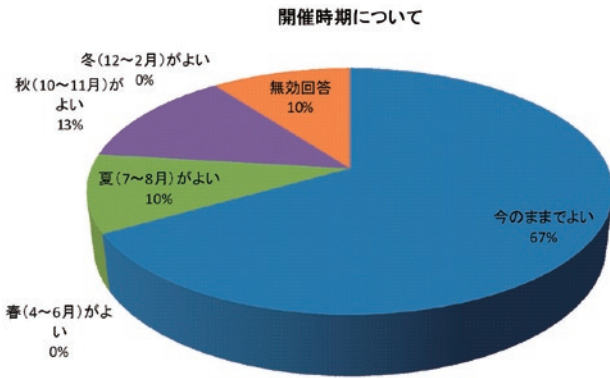
今後の参加意向については「参加したい」とした方が41%、「出来れば参加したい」とした方が38%と併せておよそ8割の方が、今後も参加を前向きに考えていることが分かりました。



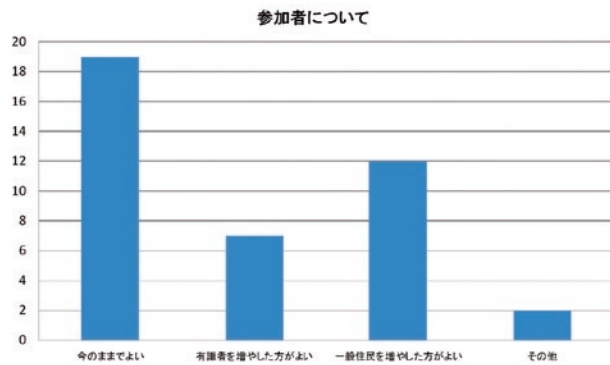
2-(4) 開催時期、開催場所および参加者について

開催時期については67%の方が「今のままでよい」と回答しており、次いで13%の方が「10月～11月」、10%の方が「8月～9月」と回答していました。

開催地については同じく67%の方が「今のままでよい」と回答しており、次いで15%の方が「東京都以外の大都市に毎年変える」、5%の方が「地方都市も含めて毎年変える」と回答していました。



参加者については「今のままでよい」と回答された方が最も多かったですが、「一般住民を増やした方がよい」と回答された方がそれに続き、比較的多かったです。同設問に関するコメントでは、自治医科大学以外の大学の地域医療関係者以外の参加を求める意見などが見られました。



参加者に関するコメント

- ・自治医大のみならず他大学医学部関係者（地域医療関係者でない方で大学の研修担当者など）、国会議員、厚労大臣を取り入れる。
- ・行政関係の方の中でもいくらかの経験がある方（今年着任という方は避けた方がいい）。
- ・希望参加制なのでそれなりに問題意識を持った方が参加している。引き続き申し込み制としてほしい。
- ・一般の方を入れるのであれば年2、3回など回数を増やせば会の成長につながると思う。
- ・多数が医療関係者だったとは思いますが、この場に参加する市民はある一定レベルのリテラシーがある人の方がよい。

2-(5) 全体企画・分科会テーマ等についてのアイデア

「全体会の企画や、分科会のテーマについてのアイデア」では、テーマを絞り具体的な議論を行うべきという意見が多く見られ、いくつか具体的なテーマがあげられました。また、一般住民、医学生、専門医などの参加を促し、議論を行うべきとする意見も比較的多く見られました。

全体企画・分科会テーマ等についてのアイデア（1）

- ・午前のパネルディスカッションがやや慌ただしく終わりましたのでもう少し長ければと思いました。
- ・全体会での説明者が多いのでテーマが少し絞りにくい。分科会での事例発表をもう少し丁寧に時間を取って欲しい。発表者への質問時間も設けて欲しい。
- ・ディスカッションの時間をもう少し取れると良いのではないかな。
- ・テーマ設定を工夫して分科会ごとにステークホルダーが偏らない方がグループワークが活性化すると思います。ただ「守り育てるシンポジウム」との住み分けを考えないといけないと思います。具体的事例について検討する方が議論が拡散しすぎないかも知れません。
- ・もっとテーマを絞って欲しかった。
- ・もう少しテーマを絞って多く意見をだす。
- ・抽象的な話にとどまってしまうのでもう少し具体的なテーマを出した方がいい。
- ・グループワーク方式はよいが、時間が短かったのでテーマを一つに絞っても良いのではないかなと思った。そこから色々な事柄に関連していけるので。
- ・子供を産み育てる環境を支える地域医療とか、産科医、小児科医でなくても実行可能な対応法、社会で見守る高齢者など。
- ・医師不足、偏在の解決に向けた具体的な方法を。
- ・もっと地域に医師が根付く方策を地域自ら考えなければならぬ。困っていると叫んでいるだけではダメ。そのための方策を考える企画をもってもらいたい。

全体企画・分科会テーマ等についてのアイデア（2）

- ・短期的な課題と長期的な課題に分けてテーマを設定してはどうか。
- ・財源確保の方法を自由に討論する。300人いたら300のアイデアが出る。その中で実現可能性の高いもの同士を組み合わせ提言として見たらどうだろう。
- ・参加者の施設、自治体で工夫し実施している成功例を何らかの形で情報共有できれば参考になると思われます。
- ・総合医の育成。
- ・「地域医療を行う総合医」に対し一定の期間地域医療に従事して、一定のレベルに達した者に対し何らかの形で認定する（呼称できる）システムが望まれる。
- ・高次医療機関の30～40代の専門医を入れてディスカッションしたい。
- ・医学生部門、住民部門、研修医部門。
- ・企画ではないかもしれないが、医学生参加も考えてみてはどうでしょうか。リアルな声や疑問が聞けると思います。
- ・行政の関与が本当にやる気に結びつか疑問。
- ・申し込みの段階で分科会を選択するための情報が限られていたため、当日分科会の資料を拝見して初めて内容が理解でき、参加してみたい分科会と異なっていたことが分かった。運営の都合もあると思いますが、当日の分科会への参加が自由に選択できると良かった。
- ・分科会で意見、発言が飛び交い、良い時間になったと思う。今回みたいに特に席など決めず自然なやり方でよいと思う。
- ・無理に鳥訳をする必要がないKJ法。考えが整理されやすいメモを取る必要がない。

2-(6) その他、感想、意見

「その他、感想、意見」では、先述同様に、参加者やテーマ、時間に関する意見が多く見られ、さらに、今回のフォーラム宣言に対する期待のコメントが見られました。

その他、感想、意見

- ・ 色々な職種が集まっていたので色々な意見が聞けて参考になりました。
- ・ 行政関係者の参加を増やしてみてもどうか。
- ・ 学生や一般の人もう少し入れたらよいかと感じた。
- ・ 自治医大卒のメンバーが多すぎる。もっと一般病院も含め第一線で活動している医師の参加を望む。
- ・ 経験の浅い者にとっては内容が少し難しかったです。
- ・ 医療をテーマにしているので医師不足や、財源的な事の話になったが、世界情勢を考えれば、お金をかけなくても機能する医療の質を高めるにはどうすれば...と思うが。
- ・ まずは医療従事者の理解をすすめることが必要かも知れません。
- ・ 大変内容の濃い研修をありがとうございました。
- ・ 本当に元気を頂きました。又参加します。それまで又がんばります。
- ・ このような“場”を作って頂きありがとうございました。
- ・ 企画、運営の準備に当たって下さった皆様に感謝いたします。ありがとうございました。
- ・ フォーラムの提言を実行に持って行って頂きたい。
- ・ 今回の提言をまとめて政策に活かしてほしい。
- ・ 時間が短く忙しかった。
- ・ 分科会の時間が短く慌ただしい議論になった。もっと時間を延ばすか、もっと絞ったテーマについて議論するようにすればもっと深い議論ができると思った。
- ・ 進行が早くて内容を整理する時間があると良かったと思います。分科会の中でグループ間の議論があっても良かったと思います。
- ・ 時間がやや少ないのではないか。分科会の人員の構成、バランスに考慮が必要。
- ・ ワールドカフェ方式などディスカッションに変化を加えるとうどうでしょうか。
- ・ ポスターに開場時間も記載して欲しい。会場を移動した際に、移動した先の会場のスタッフにちゃんとして欲しい。どのように着席するかなどの指示を出して欲しかった

アンケートに御協力頂いた方々にはこの場を借りて御礼申し上げます。頂いたご意見は今後の活動に十分活かさせて頂きたいと思っております。

(文責)

地域医療フォーラム2011

ワーキンググループリーダー

神田 健史

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2011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)
