

広域医療システムの構築

地域医療を支える
大学・病院・診療所連携



図3 業務提携の概要

北海道の地域医療を考えていく場合、国土の22%を占める広大な面積を有すること、都市部と過疎地における医療格差、病人の搬送・通院といった面での遠距離性、冬期の積雪障害などの課題を克服していく必要があります。

このシリーズでは、北海道を事例として、社会基盤整備と医療システムの構築という面から、先駆的な取り組み事例などをまじえながら、地方における地域医療の課題と今後の方向性を探ります。

北海道の地域医療の危機的な現状は既に前号で詳述されていますが、端的に述べると、札幌・旭川など都市部への医師の偏在による地方・へき地の医師不足という古くからある問題に加えて、近年急速に地方の病院・診療所から派遣医の引き揚げが進んでいることにより、地方の医療構造が根底から崩壊しつつあるという事実に至ります。

後者の動きについては、引き金となったのは平成16年度から全国一斉に開始された医学部卒業直後の研修医に対する卒後臨床研修の義務化です。これにより、医師としてのトレーニングを大学ではなく民間病院でスタートする医師が急増し結果として、医師の不文律であった大学医局に所属しながらさまざまな病院で働くという伝統的なキャリア形成が崩れつつあります。医師の就職の自由度が高まったというメリットがある反面、いわゆる3K的な部門である産婦人科・小児科・外科系などが敬遠される傾向が強まり、中でもへき地での勤務は専門医志向の強い若手医師にとっては一層魅力が薄い分野になっていきます。

本来であれば、こうしたへき地や地域で幅広い疾患に対応し、地域に根ざした医療を提供する医師が活躍する場面なのですが、残念ながら北海道はもとより全国的にもこうした医師は枯渇しています。

こうした厳しい現状の中、北海道庁に設置された北海道医療対策協議会を中心にさまざまな取り組みがスタートしており、中でも医師派遣(紹介)連絡調整委員会(道内3医大・1民間医療機関・町村の代表が集って派遣調整を実施してきました。平成17年度は町村立病院・診療所からの要請におおむね対応できたのですが、平成18年

度は13医療機関40名の依頼があったにも関わらず、3月末の段階で7医療機関15名にしか対応できないという結果に終わりました。今後の医療情勢をかんがみると、こうした医師不足にはますます拍車がかかると思われます。

この稿では、筆者の私見も交えながら、こうした現状を打開するために必要となる大学・病院・診療所連携を、特に若手医師の養成の観点から説明していきます。

従来からの医師派遣の考え方は都市部の病院で専門分野の研修や経験を積んだ医師を地域に派遣するというものでした。しかし、このシステムでは、都市部でせっかく専門的な能力を身に付けた医師が、地方では専門外の分野にも携わらざるを得ないため、やり甲斐の低下や効率の悪さが目立ちます。打開策として、次のような二つの方策を考えています。

基幹病院への専門医集約化
道内にひしめく市町村にあまねくすべての専門医を配置することは不可能です。まず、市町村合併などで急速に進んだ広域化の思想を医療分野に持ち込み、地域ごとに医師を集約すべき基幹病院を明確にします。その病院は大学と連携しながら高度な専門医療を提供する体制を整備し、周辺のサテライト診療所に対する支援義務を負います。臓器別の専門医が増員されることにより、医師の過労による負担も軽減され、医師の燃え尽きを予防することも可能です。

サテライト診療所化と家庭医の配置
町村に現在存在する小規模病院を診療所に転換し、最小限のスタッフで管理可能な規模に変

表 家庭医療 / 家庭医とは

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器	循環器	呼吸器	外科	麻酔	家庭	小児				
2年目	小児	緩和	産婦人科	精神科	脳外	選択	家庭	選択	救急		
3年目	日鋼記念病院家庭医療科(予定)	小児科病棟(予定)	院内選択研修								
4年目	更別	札文	沖縄								
5年目	沖縄	室蘭	院内選択研修								

3年目の研修研修期間中は週に平日、日鋼記念病院家庭医療科外または室蘭市内のクリニックにおける外来診療・訪問診療の教育を受ける(ハーブアイ・バック)研修終了時に試験を実施

更しします。従来持っていた入院治療や検査の機能は前述の基幹病院に移譲し、連携システムの構築で補います。サテライト診療所²⁾の誕生です。これにより人的・物的コストの軽減が図られ、財政負担に苦しむ町村でも医療機関を維持することが可能になります。

ここで重要なのは医療の質です。最小限の検査で複数の専門分野にまたがる症状や病気に対応できる知識と技術を持った医師が配置されないと、「安かろう悪かろう」でいずれ住民から見放され、連携体制は絵に描いた餅となります。そこで、家庭医の養成が重要なキーワードとして浮上ります。

低コストで質の高い地域医療を提供することが可能になります。もちろん、この中では、従来の専門医・病院志向から「家庭医にまず受診して、必要に応じて病院へ受診」という流れに向けて、住民の意識改革も必須でしょう。それは、どのようにして肝心の家庭医を育てていけばよいのでしょうか。筆者の所属する医療法人社団カレスアライアンスの北海道家庭医療学センター(室蘭市)の実践を例に説明します。

北海道家庭医療学センターにおける家庭医の養成
実は、家庭医を将来の医師像として描く医学士は少なくありません。ただ、医学部での教育や研修の中で、こうした医師に近づいたためのプロセスが不透明なため、多くは断念するだけです。当センターでは、大学とも協力しながら、こうした医学生に対して、専門医としての家庭医のあり方をアピールすると同時に、実地研修の機会を年間20回近く提供しています。

経験ある家庭医が運営する診療所とも協力しながら多様な家庭医療を学べます(図2)。この診療所研修では、指導医1名と研修医2名がチームを組んで外来診療・訪問診療・病棟診療に従事しており、地域であっても一人孤独に診療するのでなく、症例検討を連日実施しながら、週末は1名が待機して他の医師はしっかり休息を確保し、無理なく仕事と生活のバランスをとることが可能な地域医療を展開しているのも特徴といえるでしょう。更別村国保診療所、寿都町立寿都診療所とは診療部門の委託契約を締結し、こうした持続可能なシステムを確立しています(図3)。

なお、平成19年3月までに計21名の家庭医療専門医を輩出し、その多くは家庭医として道内・道外で活躍しています。また、現在も13名の後期研修医が所属し、未来の家庭医として研鑽を積んでいるところです。

図1 研修プログラム(初期研修+後期研修)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器	循環器	呼吸器	外科	麻酔	家庭	小児				
2年目	小児	緩和	産婦人科	精神科	脳外	選択	家庭	選択	救急		
3年目	日鋼記念病院家庭医療科(予定)	小児科病棟(予定)	院内選択研修								
4年目	更別	札文	沖縄								
5年目	沖縄	室蘭	院内選択研修								

3年目の研修研修期間中は週に平日、日鋼記念病院家庭医療科外または室蘭市内のクリニックにおける外来診療・訪問診療の教育を受ける(ハーブアイ・バック)研修終了時に試験を実施

家庭医とは、身近ですぐに受診しやすい診療環境の中、臓器(心臓、肺など)に区切られることなく幅広い症状・病気や健康問題に対応し、小児医療から高齢者の在宅医療まで手がけつ、さまざまな医療施設や介護保険サービスとの連携を密に行い、地域の住民全体の健康も視野に入れていく医師です(表)。世界各国ではこうした分野を専門とする医師の養成が公的な医療制度に組み込まれており、欧米はもちろん、韓国や中国などアジア諸国にも存在します。

家庭医は、循環器や脳外科の医師が専門教育を経て一人前になると同様に、2~5年(国により異なる)の教育で養成されるのが一般的です。学会を通じて専門医として認証されると同時に、定期的に試験などによる専門医資格の更新が義務づけられており、その診療の質の保持には絶えざる研鑽が必要です。

こうした家庭医が地域の医療機関で活躍しながら、基幹病院の専門医と良好な連携体制を築いていけば、おのずから住民の不安は軽減され、

度以上、家庭医の養成を軸とした、大学・病院・診療所の連携体制について述べました。その場しのぎの対応に終わらない真の地域医療の確立に向けて、まさに今が正念場です。未来の北海道民が安心して豊かな大地に暮らせる環境をつくるためには、関係機関の大同団結が切に望まれます。

図2 研修協力施設・全国のネットワーク



家庭医は、循環器や脳外科の医師が専門教育を経て一人前になると同様に、2~5年(国により異なる)の教育で養成されるのが一般的です。学会を通じて専門医として認証されると同時に、定期的に試験などによる専門医資格の更新が義務づけられており、その診療の質の保持には絶えざる研鑽が必要です。

こうした家庭医が地域の医療機関で活躍しながら、基幹病院の専門医と良好な連携体制を築いていけば、おのずから住民の不安は軽減され、

度以上、家庭医の養成を軸とした、大学・病院・診療所の連携体制について述べました。その場しのぎの対応に終わらない真の地域医療の確立に向けて、まさに今が正念場です。未来の北海道民が安心して豊かな大地に暮らせる環境をつくるためには、関係機関の大同団結が切に望まれます。

度以上、家庭医の養成を軸とした、大学・病院・診療所の連携体制について述べました。その場しのぎの対応に終わらない真の地域医療の確立に向けて、まさに今が正念場です。未来の北海道民が安心して豊かな大地に暮らせる環境をつくるためには、関係機関の大同団結が切に望まれます。