

総合診療医を育て北海道の医療を支える 当院の取り組み

医療法人 溪仁会 手稲家庭医療クリニック
院長 小嶋 一

平成24年12月号、平成25年1月号・2月号での北海道医報・釧路通信特集「北海道の医療崩壊を立て直す」では6名の常任理事が寄稿し、73名の地域基幹病院・診療所の医師から提言が挙げられた。その後の平成25年3月号では北海道保健福祉部医療政策局局長田中宏之氏をはじめ、市町村首長、歯科医師会、薬剤師会、看護協会そしてメディアからも同テーマについて寄稿された。これらの提言については特集発行から4年後の平成29年2月発行の北海道医報の指標「北海道医師会の課題」で北海道医師会副会長の藤原秀俊医師がまとめている。藤原医師のまとめでは①自治体病院等広域化・連携構想と地域医療構想②地域枠医師③総合診療医④女性医師⑤アクティブシニア医師⑥ワークシェアリング、というキーワードが抽出されており、「総合診療医」がもつ地域医療への可能性を北海道医師会としても認識していただいていることを心強く感じた。

上記特集で筆者は「北海道の地域医療のために～医師不足と医師偏在を解消するための当院の戦略～」と題して「へき地志向を持つ総合診療医はへき地医療を支え医師確保の鍵を握る」と提言した。その提言の内容は以下の6項目であるが、寄稿から5年が経過した現在、どの程度の進捗があるのかを報告したい。

手稲家庭医療クリニックの概要

当院は札幌市手稲区で有床診療所（19床）かつ単独機能強化型在宅療養支援診療所として2009年に開院した。徒歩7分程の距離にある手稲溪仁会病院を基幹病院として、外来・在宅・病棟で医療を提供している。訪問看護ステーションも併設している。医師スタッフ（指導医）7名、専攻医5名、MSW 2名、そのほか看護師、リハ職、管理栄養士、薬剤師をはじめ60名余の職員が在籍する大規模診療所である。総合診療専門医・家庭医療専門医を養成する研修プログラム基幹施設でもある。

① 「都市部での診療・研修基地を中心とした継続的な生涯学習機会の確保と診療・教育への支援」
手稲家庭医療クリニックでは現在5名の専攻医を擁するが、手稲溪仁会病院に所属する総合診療専門医志望の研修医や、内科専攻医をはじめ多くの医師

の研修を受け入れてきた。全国からも医学生・研修医の見学・研修を受け入れている。総合診療の指導医資格を持つ医師は開院時の2名から5名に増えた。外来研修では常に指導医が指導のできる体制を敷いており、病棟・在宅でも同様に経験した症例についてディスカッションし、ともに学び合う体制が根付いている。指導医にとっても医学生・研修医教育は自らの学びにも直結しており、継続的な生涯学習が自然と行える環境である。

2009年の開院以来、総合診療研修プログラムを修了し当院から巣立った総合診療医は12名となった。約半数が北海道内で活躍し、1名は現在当院の指導医として活躍中である。

② 「へき地医療に興味を持つ総合医・家庭医を養成する現場としてへき地診療を位置づけ、へき地医療の魅力を深く理解し、その魅力を十分に伝えられる指導医を配置した研修プログラムの構築」

当院の念願であったへき地診療の拠点は2013年に指定管理者として選定された喜茂別町立クリニック（無床）である。2016年からは総合診療の指導医資格を持つ医師を院長として配置できるようになった。今後も当院の指導医を喜茂別町立クリニックの院長として配置する予定であり、2020年度からは専攻医の配置と合わせ2名体制での診療を行う予定である。

へき地診療所の運営を預かることは簡単ではなく、課題も多い。現時点では院長の平均在任期間は2年間と短く、今後中長期的に在任できる人材が養成できるまで辛抱強い取り組みが必要と考えている。

③ 「魅力ある研修プログラムとして研修医を集め、研修医の学びたいという欲求と若さを活用して地域医療に活力を与え、地域住民が医師の養成に関わっていく仕組み」

専攻医の採用は年度によって変動があるが、なんとか継続的に採用が続けられている。スタッフ医師も充実し、それぞれの強みを活かしながら診療と研修に励んでいる。専攻医が地域に飛び込みたいという意欲は強いが、研修とどのように組み合わせながら継続的な取り組みを行うか、という点では課題が多い。鍵となるのは後述する医師会との連携と考えており、今後は積極的に専攻医とスタッフ医師を医師会に加入させ医師会活動を含めて地域医療に貢献したいと考えている。学校医の経験や地域での住民啓発、対応困難事例の受け入れや介護保険審査への参加など医師会からの要請で担当することになる業務も多く、総合診療医にとっては大変貴重な経験を積めるものであるため、そのような業務への参加希望は強い。

また専攻医の確保については医学生や初期研修医への働きかけが欠かせないが、幸い基幹病院である

手稲溪仁会病院に優秀な初期研修医が集まるため、そこへの働きかけが大変有効であると感じている。医学生への総合診療医リクルートの活動については平成29年度から北海道庁に支援をいただき、日本プライマリケア連合学会北海道支部が委託を受け各医育大学に出張講義や懇親会という接点を作ることができているため、その機会を積極的に利用している。

④ 「公的な資金や補助金に依存しない経営的に継続的自立を達成できる経営管理手法の導入」

手稲家庭医療クリニックは民間医療機関であり、現時点では自治体の補助金や基金はほとんど活用せずに健全な運営が行えている。また指定管理となった喜茂別町立クリニックも以前の管理体制よりも経営面で大幅な改善を達成しており、へき地における医療機関運営でも民間医療機関の強みが発揮できることを証明してきた。将来的にはへき地診療の運営ネットワークを構築し、経済的に自立できるへき地医療機関を増やす取り組みにつなげたい。

⑤ 「単一の医師や医療提供者では成し得ない質の向上を続ける仕組みの構築」

グループ診療の有効性は十分に証明されており、特に医療提供体制の持続性や、診療の質向上にはグループ診療体制は欠かせないものとなっている。患者はなるべく慣れたベテランの医師に診療を受けたいというニーズには主治医制を適用しつつ、グループ診療によるバックアップで一人の主治医に負担が集中しない仕組みを活用できるようになった。

北海道医師会副会長藤原医師が抽出したように、ワークシェアリングや女性医師の活用という面でもグループ診療は有利で、当院も現在2名の育児・出産を経験した女性医師を受け入れており、産休・育休を経て診療に復帰するまでの支援をすることができた。多様な医師の在籍は他の医師の良い刺激にもなっており、母親目線からの提案は総合診療医を養成する上でも大変貴重なものである。この経験は当院にとって女性医師受け入れの裾野を広げ、可能性を広げる実績となっており、今後も積極的に子育て世代の女性医師を採用していきたいと考えている。

⑥ 「医師会との連携」

初期研修医が無料で郡市医師会に入会できるようになり久しい。初期研修医の加入率は地域によっては大変改善したが、ほぼ全ての初期研修医が2年で医師会加入を継続しないという状況である。医師会に加入し続けることのメリットを初期研修医に説得できていない現状がこの事態を引き起こす原因であり、また医師会費用の負担が個人的には問題となっている。

総合診療医を養成する診療所として当院では医師会活動から得られるメリットが大きいことを十分に

認識しており、所属するスタッフ医師と専攻医も自然とそれを受け入れるようになってきた。今後当院は全てのスタッフ医師と専攻医を医師会に加入する方針である。

上述したように医師会を通じて受けることができる業務は総合診療医の強みを生かすことのできるものであり、地域医療に貢献するためにはそれぞれの業務を担当するだけでなく、医師会の運営にも貢献できるよう様々な役割を担いたいと考えている。

医師会活動の一環として筆者がこの9年間で担当した医師会活動を簡単に列挙する。

- ・ 学校医（保育園、幼稚園、中学校、高校、養護学校を担当）：健診、養護教諭研修会、喫煙防止教室、不登校対策相談窓口
- ・ 介護認定審査委員
- ・ 地域包括ケア推進委員会（委員→副委員長→委員長）；事例検討、多職種連携研修会、市民向け講演会、医師向け在宅医療研修会、在宅医同行研修指導医、主治医・副主治医制
- ・ 地域包括支援センター運営委員→地域ケア会議
- ・ 訪問看護ステーション運営委員
- ・ 認知症サポート医（札幌市医師会より派遣）→認知症初期集中支援事業、フォローアップ研修会運営
- ・ 個別地域ケア会議・対応困難症例
- ・ 休日当番（土日診療）・医師会夜間救急センター当直
- ・ 国民健康保険審査委員
- ・ 日本医師会将来ビジョン委員
- ・ 札幌市医師会代議員、北海道医師会代議員

終わりに

2009年からちょうど9年が経過し、開院当初は医師3名、専攻医3名で立ち上げた当院も成長を続けてきた。こうして振り返ると地域医療への貢献に対する反応として、受診患者は増え続けており、また地域住民からのポジティブな声が聞かれるようになり当院職員の地域医療への意欲を支え続けている。北海道の医療には課題もあるが、それぞれの取り組みには奇跡のような成功もあり、当院も全国的に胸を張れるモデルとなるように今後も努力を続けたい。

参考文献

1. 藤原秀俊、指標「北海道医師会の課題」 北海道医報1181号 平成29年2月
2. 小嶋一、特集 北海道の医療崩壊を立て直す「北海道の地域医療のために～医師不足と医師偏在を解消するための当院の戦略～」 北海道医報1132号 平成25年1月