

(資料 2 - 3)

飯 富 病 院 資 料

早川町、中富町組合立飯富病院における

医師国家試験後の臨床研修病院指定に関する提案

早川町、中富町組合立飯富病院

院長 長田忠孝（おさだ ただよし）

組合立飯富病院は対象人口約1万人の過疎と高齢化の地域に存在する、早川町と中富町の設立したベッド数が81床の自治体病院です。信頼にたる医療機関を持ちたいと昭和29年に医療砂漠と言われていた山梨県南部の山間のこの地に誕生しました。当初は医師をはじめとする医療スタッフの確保に明け暮れましたが、昭和56年の自治医大卒業医師の派遣から、ようやくあたりまえの医療機関へと脱皮していきました。24時間365日の全てをかけたような医師たちの活動があり、これに共鳴し、連帯した職員や、行政、何よりも地域の人達の応援があり、地域医療を実践する今日となることができました。そして、ようやく飯富病院の職員であることを胸を張りはっきりと言えるようになりました。このような困難な過程を経て今を創り出した先輩に感謝するとともに、現在の病院とそこに働く私達を支えてくださる病院議会、中富早川両町、なによりも地域の人達に、今よりもさらに病院と私達職員が飛躍するために、飯富病院が医師国家試験合格後の臨床研修病院となることを提案させていただきます。

医師国家試験合格後の2年間の臨床研修の義務化誕生の経緯は省略しますが、この間の研修でしっかりと知識と技術を持った若手医師を育成することを目的として平成16年4月より実施される予定です。厚生労働省の原案では研修病院は設備を整えた300床以上の病院か、これと同規模の病院を核とした病院群の2系統からなっています。いずれにしても飯富病院が研修病院になるためには山梨医大付属病院か県立中央病院と病院群をつくる必要がありそうですが、実際には困難で、法改正が必要になるかも知れません。

そのようにしてまで飯富病院が研修病院になりたいのにはいくつかの理由があります。まず、この研修制度では今まで問題になり制度誕生のきっかけになった、卒後医師教育の不備が是正されるとは思えないからです。

この研修の設置の発端となったのは、精神的にも、医学医療的知識、技術

的にも未熟な国家試験が受かっただけの医師が一人前の医師として扱われ、少なからざる問題を起こしたからでした。これらの改めなければならないこととのなかで、300床以上の大病院での研修出来ない大切な部分があると思うからです。それは、私達が常に主張している「病んだ人を診、家族の気持ちにまで配慮し、地域の問題にまで思いを及ぼすことが出来る医師」が創り出せないと思うからです。厚生労働省の定める300床以上の病院に求められる基準からは、現在も続々とつくられている、疾病と臓器を診る専門医しか誕生しないと思われるからです。

専門医はだめだと言っているわけではありません。専門医も必要だが、飯富病院の医師や、開業している医師のような住民のすぐとなりにいて、病む人と家族と地域のことまで視野に入れた医師も必要だと言っているのです。素晴らしい、学究的な人間愛にあふれた専門医を何人も知っています。しかし問題は臓器しか、病気しか診れない医師を育ててしまった医学教育と卒後の医師教育にあったはずです。専門医も必要だし、住民のすぐ側で働く医師も必要なのです。上下の問題ではなく医療の場がちがうのです。前者後者をいいあんに持ち合わせた医師は最高です。そのような医師をを少しでも多く育てるために、住民の側にいて、住民と同じ地に立ち、同じ目の高さで話すことの出来る医師、患者さんとその背後に広がる諸々のことどもを診ることの出来る医師を創り出す卒後研修の場が是非とも必要と考えるわけです。

飯富病院で働く医師がすべてその様な良き医師ではありませんし、自称専門医の枠から出てこれない医師がいないわけではありません。しかし、地域包括医療を実践していこうとしている病院では狭い視野しか持たない、臓器にこだわっている専門医は存在することが出来ないし、結果として住民のすぐ側にいる良き医師が存在する条件が熟成される場となっていることは確かです。その様な場に若い医師を置き、ともに学び、向上したいと思います。

これが飯富病院が研修病院になりたい第一の理由です。

第二の理由は医師不足解消のためです。現在の飯富病院でも医師定数は2名不足です。この法で定めた2名の医師を確保することが大変です。その点から言うと設立当時からしばらく続いた医師欠乏時代と同じです。現状で医師を獲得するには山梨医大のような大学に依頼して医師を派遣してもらう方法と、民間の業者を経て公募する方法があります。飯富病院も非常勤の耳鼻科や眼科の医師は山梨医大に依頼していますが、常勤医師としてほしい内科医と外科医の2名は欠員となっています。民間業者を経て公募すると何人かの医師が集まることはわかっていますが、残念ながら良医を得るのは至難の技です。そのような医師はどこの病院もほしいし、専門医としてもすぐれているため、公募の対象にはならないのです。同じ様な理由が大学にもあります。残念ながら、今の大学の大部分は飯富病院の様な田舎の小さな病院には興味がないか、単なるアルバイト先としてみているのです。もちろん飯富病院での仕事をいいかげんにしているわけではありませんが、ほかに大事な仕事があると思っていることからアルバイトなる言葉が生まれるように、飯富病院と飯富病院の仕事を第一に、大切にしてくれる医師を探している私達との間には大きな違いがあるのです。

では、どうしたら希望するような医師を見つけることが出来るのでしょうか。一つは、大学にも、民間業者にも依存しない医師供給体制を私達の手で創り出すか、山梨県全体の医療制度の維持に責任を持つ山梨県の仕事として制定するかです。詳細は省きますが、どちらも47都道府県の一部で既に実施されている制度です。また、両方とも既に全国自治体病院協会山梨県支部と山梨県厚生部に提案し協議事項となっています。

二つ目は飯富病院で行われている地域医療の実態を山梨医大等の大学教育の一環としてとり入れてもらうことです。医学生に飯富病院の医療のような

地域住民とともにある医療の素晴らしさをアピールし、理解してもらうことです。これも不十分ですが、既に山梨医大の衛生学の講義の一環として医大での100分講義と、飯富病院とケアホームを利用した実習とゆうかたちでわずかですが実施されています。

三つ目が国試後の今回提案している、臨床研修病院になることです。飯富病院で実際に働いてもらい、このような過疎地の小さな病院にも、都会の大病院とは違った医療の場があること、それを懸命に、一生の仕事としてやっている人達があることを理解し共感を持ってもらいたいのです。気の長い、はるか将来のことのような気がしますが、この方法が最も確実に良い医師を獲得する方法かも知れません。

「このやたらに忙しい時に、その様なうみのものともやまのものとも判らないような話など迷惑せんばんだ」との声が聞こえてきそうですが、忙しいからこそ忙しさを解消するために優秀な人材を確保したいからこそ臨床研修病院とならなければなりません。教育は双方向のベクトルを持つといわれています。「教えているつもりが教えられ」と、言います。研修病院になり私達も勉強するのです。私達が今までつくりあげてきた飯富病院等の施設、システム、それを支えてきた理念哲学、医学医療観の再構築と再強化に結びつくでしょう。皆で自分自身をたかめあいましょう。単なる田舎の病院ではなく、中富、早川町民がこの病院を持ったことを誇りに思うような病院になるために、国家試験後の臨床研修指定病院になることが必要です。これが今回提案した理由の第3点です。

この提案の実現は決して容易なものではありませんが、全国自治体病院協議会、全国自治体病院開設者協議会、複数名の国会議員が同様な考えのもと厚生労働省へ働きかけを行っています。また、飯富病院と同規模の100床以下の自治体病院がつくる全国自治体病院協議会の中小病院問題委員会も積

極的に取り上げていこうとしています。決して容易に実現し、導入後の困難さも大きなものが予想されますが、飯富病院に関係する全体的の方々に検討していただき、実現に向けておおいなるご支援をたまわりたいとお願い致します。

研修プログラムの素案を以下にお示しします。併せ検討ください。

平成13年6月15日

早川町、中富町組合立飯富病院 院長 長田忠孝

早川町、中富町組合立飯富病院、ケアホームいとみ、及び関連施設（以下飯富病院等）での研修プログラム

1. プログラムの目的と特徴

厚生労働省の定めた、医師国家試験合格後2年間の医師の初期の臨床研修にたいする飯富病院等におけるカリキュラムである。

飯富病院等における地域包括医療、地域福祉の現場で実習することにより、全人的医療と保健、福祉、医療を構成する機関や人々と接し、啓発され学ぶことにより、成熟した豊かな人間性を培う糧を得ることを目的とする。すなわち、疾病や臓器のみにとらわれるだけでなく、病む人の身体、心、生活史、さらに家族と地域までも視野に入れ、考え感じることの出来、大学医局や病院だけでなく広く社会の一員としての自覚を持った医師になるための基本的な哲学、理念の形成を促すことが目的である。

したがって、飯富病院等における研修は、単に病院内の患者さんの診療や、基本的な医学医療知識を習得するだけでなく、病院を離れた地域や、患者さんの家庭内や、関連する他の医療、福祉機関での実習が重要な要素になることが特徴で、このような研修を経験するなかで医師の役割、位置する場所が了解され、今後のながい医師としての人生をより豊かに過ごすことが出来、医療福祉のなかで、本来与えられているリーダーとしての役割もが育成されるであろう。

2. 飯富病院等の沿革と特徴

昭和29年現在の早川町と中富町を構成する、原村外8ヶ村の組合立病院として設立、開院された。開院当時から無医村、無医地区への出張診療と在宅の患者さんへの往診を一度も中断することなく継続してきた地域医療を特色とする病院である。飯富病院等の対象とする地域は山梨県の南部の富士川とその支流が構成する山間地域で、高齢化率35～45%の全国でも有数な過疎地域である。現在は以下の施設が飯富病院関連施設である。

A 早川町、中富町組合立飯富病院

一般病床	61床
介護病棟	26床

診療科目

内科 常勤医師 4人

外科 常勤医師 1人

整形外科 常勤医師 1人

人工透析科 内科医師により診療

非常勤医師による診療科目

小児科 放射線科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科 心療内科 皮膚科
肝疾患外来

B 無医地区診療所

早川町

三共診療所 西山診療所 奈良田診療所 草塩診療所 雨畑診療所
五開診療所

中富町

曙診療所 大塩診療所

C 老人保険施設ケアホームいとみ

痴呆棟 30床

一般棟 24床

D 訪問看護ステーション

E 訪問介護ステーション

F 居宅支援業者

3. 指導体制

臨床医師研修指導委員会を定期的に関き、諸問題の検討と意見交換を行う。

- * 研修指導責任者：院長 長田忠孝
- * 内科系 在宅医療 出張診療所指導責任者：副院長 朝比奈利明
- * 外科系 中富、早川両町 病院外クリニック指導責任者：院長
- * 内科系外来 在宅医療指導医：副院長 古谷英人内科医長
- * 外科系外来 在宅医療指導医：院長 井山整形晴仁外科医長
- * 放射線、内視鏡 諸検査指導医：平賀寛孝内科医長
- * 内科系病棟指導医：副院長 古谷英人内科医長

深澤一裕内科医長 柿崎有美子内科医員

* 外科系病棟指導医：院長 井山晴仁整形外科医長

* 出張診療所指導医：副院長 古谷英人内科医長

深澤一裕内科医長 柿崎有美子内科医員

* 訪問リハビリテーション：笠井信理学療法士

* 峡南ケアホーム指導医：院長

* 訪問薬剤指導薬剤師：望月修一薬剤科長

* 訪問栄養指導栄養士：北村由佳栄養士

* 訪問看護、介護ステーション 居宅支援事業所指導者：

石川善子婦長 笠井永雄ケアマネージャー

* 地域福祉指導者：中富町福祉健康科長

早川町福祉健康科長

飯富病院 小木曾博子総婦長

* 院外協カクリニック：佐野整形外科医院 高橋医院 久津間医院

井上医院

* 特別養護老人ホーム 清珠荘：高橋英尚

4. 研修期間

原則として4週間を1単位とした数単位。

5. 研修内容

原則：研修医師の業務内容の大枠は国の定める内容にそう。患者への治療行為は指導医の指導のもとにおこなう。飯富病院等では地域包括医療、地域福祉の実際を学び、経験することを第一とする。臨床医及び専門医師としての医学的知識技術の習得は関連する研修病院と協議し決定する。

外来：小規模病院の外来診療の特徴を学ぶ。事務、看護職員とともに外来診療チームの一員であることを学ぶ

- ・いわゆる総合医としての役割
- ・専門外疾患の診療
- ・医療機関、医師、看護婦と患者さん、地域とのむすびつき
- ・救急、急病患者さんの対応 他病院への搬送
- ・介護保険との関連
- ・人工透析患者さんにつきスタッフと共に学ぶ

訪問診療：往診の重要性を理解する

- ・一般の通院患者さんとの違い
- ・なぜ通院できないのか
- ・なぜ飯富病院に訪問診療制度が継続され存在するのか
- ・疾病を治療し治癒することと疾病あるいは障害を認めて、受け入れて生きるとは？
- ・介護者の存在
- ・在宅ターミナルケアへのとりくみ
- ・在宅医療の他職種との関連＝在宅におけるチーム医療
- ・介護保険との関連
- ・訪問診療とともに行われる、訪問リハビリテーション、訪問服薬指導、訪問栄養指導につき学ぶ

入院：入院患者さんを5～10人受け持つ。看護職員等とのチーム医療の一員であることを学ぶ。

- ・患者さんの家庭環境、地域状況を調査する、訪問調査をする
- ・退院、社会復帰に必要なこと
- ・必ず長期入院の患者さんを受け持つ
- ・社会的入院とは
- ・良き生と良き死
- ・介護保険との関連

無医地区出張診療所：山間地域、過疎地域での医療につき学ぶ

- ・医療チームと患者さんとの関係
- ・出張診療所とサンケイジする福祉、行政部門とは
- ・過疎、山間地域での在宅医療
- ・医療の確保をどのようにするか

峡南ケアホーム 特別養護老人ホーム 清珠荘：老人保険施設、特別養護老人ホーム、病院以外の医療福祉施設の役割と医師の役割につき学ぶ。障害を持つ人達への介護の専門性につき学ぶ。

- ・入所判定会への参加
- ・老健、特養入所に必要な介護度、介護度の認定とは
- ・在宅生活を支える老健、特養の役割
- ・障害を持った高齢者の生活の質とは？
- ・介護の専門性
- ・医療保険と介護保険の関連を学ぶ

訪問看護ステーション 訪問介護ステーション：医師と共に在宅医療を担

う部門を理解し、在宅医療チームの一員としての医師の役割につき学ぶ。

- ・ケースカンファレンスへの参加
- ・訪問看護、介護への参加

居宅介護支援業者：介護保険のキーマンであるケアマネージャーとケアマネージメントにつき学ぶ。

- ・医療保険部門、病院業務と介護保険との関係
- ・介護保険とは何か 介護保険を知らずして、今後医師はつとまらない。
- ・指導医とともにかかりつけ医の意見書を作成し、地域連絡会へ出席する
- ・ケアマネージャーと共に患者さん宅を訪問する

中富町、早川町保健福祉課：行政との良好な関係が地域包括医療には不可欠である。

- ・両町の在宅介護支援センター デイサービスセンターでの研修
- ・介護保険関連サービスと介護保険以外のサービスにつき学ぶ

院外のクリニックでの研修：地域医療、地域福祉の中で民間の診療所の役割は不可欠で、大切である。臨床研修の中にこの分野の研修が必要と考え、飯富病院と関連を持つクリニックでの研修を行う。

- ・開業医師、診療所医師より地域医療福祉の講義を受ける
- ・開業医師との症例検討会、レントゲン読影会への出席

その他：中富、早川両町の総合検診、検診結果説明会への参加
健康福祉祭りへの参加

学校検診への参加

地域住民との意見交換会への参加

6. 評価と研修終了の認定

指導医師は研修医の研修態度、診療録等の記載内容、等をチェックし研修指導責任者へ報告する。各研修医は飯富病院等の地域包括医療にたいするレポートを提出し、指導医師、指導責任者はこれを評価し、年度毎にまとめ出版し、保存する。

7. 研修の具体的スケジュール

- ・研修日は月曜から土曜までの6日間とする。

- ・研修開始時間は原則として午前7時30分からとし、終了時間は午後5時15分とする。ただし、院内外で症例検討会等がある場合はこのかぎりではない。
- ・人工透析は日曜と木曜が休日だが、祝祭日土曜は通常勤務。
- ・研修医師は日直、当直を行わない。ただし指導医のもと月に複数回の当直業務の研修を行う。
- ・第1週の初めの日（月曜が休日の時は火曜）には研修指導責任者とスタッフによるオリエンテーションが行われる。
- ・研修のタイムスケジュールは研修開始時とおおむね4週毎に指導医より提示する。
- ・研修の4週毎に反省会を開催し、研修終了の日には総合的な研修反省会を実施し、指導医、指導責任者より講評を受ける。
- ・飯富病院等での研修を修了したことを証明する証書を交付する。

付記