

ヒアリング資料 - 1

阿部昌彦 参考人 提出資料②

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

## 若手総合医育成による医師不足対策について

平成21年度～22年度 総合研究報告書

研究代表者 濱口 杉大

平成23(2011)年 3月

厚生労働省図書館

11.8.16

厚生労働省図書館



300003934

このラベルは、紙・封筒に貼ったままリサイクルできます。

医療基盤  
推進研究  
1057B  
2(2010)



## 目 次

### I. 総括研究報告

若手総合医育成による医師不足対策について ----- 1

濱口杉大

(資料)

1. 北海道の地域の医師不足緩和に対する試み ----- 6



厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

総合研究報告書

若手総合医育成による医師不足対策について

研究代表者 濱口 杉大

江別市立病院 医務局 総合内科主任部長

研究要旨

医師不足の解決策の1つとなりうる「総合内科医チーム循環型システム」の実現を長期目標におき、それに必要な総合内科医を目指す若手医師を集める研修教育環境の強化をはかった。平成21年度の試みは、①内部の教育環境の整備、②教育専任外部講師の招聘、③医学教育専門医の定期招聘による研修フィードバックを中心におこない、研修医数の増加、見学医学生数の増加を認めた。平成22年度はそれを継続しつつさらに、①総合内科指導医による教育、②各内科専門医との連携、③教育専任外部講師の招聘、④医学教育専門指導医の定期招聘、⑤他施設との提携を強化した。これにより平成23年度からは初期研修医6名、後期研修医5名、総合内科スタッフ7名という飛躍的な総合内科医あるいは総合内科医を目指す研修医の数の増加を達成することができた。この環境を維持、成熟させることで循環型システムの実現に必要な安定した若手総合内科医のマンパワーが確保され、最も深刻な小規模地方病院の医師不足を解消できる可能性を高めた。



## A. 研究目的

若手医師が集まる魅力ある教育研修システムを作り、将来の総合内科医チーム循環型システムの導入により北海道の地域の医師不足を解消することを目指す。

北海道庁の統計によると、北海道の地域医療の大きな問題点は、病院や有床診療所で入院患者の診療をする勤務医の不足が主である。増加する家庭医育成プログラムにより外来や訪問診療は充実することが予想されるが、受け皿となる入院診療の担い手の不足は変わらない。病棟・当直業務をこなせる知力体力にあふれた若手医師をもっと地域医療の現場にもたらし、さらにそこで学びの場を作り、疲弊を防ぐため個人を派遣するのではなく、複数人の医師チームとして短期間の派遣を行い、それを次のチームが引き継いでいくという循環型システムが必要と考える。そのためにはまず全国から総合内科医を目指す若手医師が集まるような魅力的な環境を作らなければならない。

当院は札幌近郊に位置し、総合内科医の数が各専門内科医の数よりも多いという特徴をもつ。どちらか一方を満たす施設は数多いが、これらを同時に満たす施設は少ない。

アクセスの良さは、学会参加、他院との提携、外部講師の招聘などに有利である。また総合内科が診療と教育の中心に位置することで他の大病院でみられる隙間的診療に偏らない診療が可能となる。

## B. 研究方法

平成 21 年度は研修教育環境整備の開始、土台作りとして

- (1) 内部の教育環境の整備
- (2) 教育専任外部講師の招聘
- (3) 医学教育専門医の定期招聘による研修フィードバック
- (4) 研修環境の外部への宣伝  
を中心におこなう。

### (1) 内部教育環境の整備

指導医、中堅医師、研修医からなるチームを形成し屋根瓦式のスムーズな教育環境を作る。カンファレンスと回診を教育と管理に分け、教育カンファレンス・回診では研修医の症例をじっくり吟味する。症例検討会をおこない Clinical Problem Solving 方式で勉強する。各専門医との合同カンファレンスをおこない総合内科医として必要な知識や技術の習得、他科とのコンサルテーションについて学ぶ。抄読会を定期的におこない知識の共有と共同学習の習慣を身につける。外国人講師の招聘に備え医学英語の学習環境を作る。夜間、休日は当番制として疲弊勤務環境を作らないようにする。

### (2) 教育専任外部講師の招聘

国内外から臨床能力と教育に秀でた Clinician Educator を国内外から招聘してレクチャーやカンファレンスを開催する。このとき近隣の病院の研修医や医学生にも声をかけ学習環境をアピールする。

### (3) 医学教育専門医の定期招聘による研修フィードバック

東京大学医学教育国際協力研究センターから医学教育の専門医 (Master of Medical Education 修得者) を定期招聘し研修医の評価やフィードバックを定期的に招聘して第三者からの意見や当研修システムの評価もおこなっていただく。

### (4) 研修環境の外部への宣伝

病院ホームページのリニューアルや医学雑誌に連載記事を掲載し外部にアピールする。

病院ホームページをリニューアルし研修環境を外部にアピールする。医学雑誌レジデントノートに当科の医師を中心に連載記事を掲載し総合内科医の診療内容を公表することで若手医師が総合内科学に興味をもつように試みる。

平成 21 年度から開始された研修環境づくりを継続しつつ平成 22 年度は以下の項目の強化



を行う。

- ①総合内科指導医による教育
- ②各内科専門医との連携
- ③教育専任外部講師の招聘
- ④医学教育専門指導医の定期招聘
- ⑤他施設との提携

#### ①総合内科指導医による教育

平成 21 年度と同様に、定期的に教育回診カンファレンスを開き、臨床診断推論を用いて研修医の受け持つ症例に関して教育的に吟味する。また普段の診療におけるリアルタイムの指導はそのつど行う。

#### ②各内科専門医とのコンサルテーション

平成 21 年度と同様に、総合内科で受け持つ入院患者に関して消化器内科、循環器内科の分野で相談が必要な問題に関して定期的なカンファレンスを通して専門医と検討できる機会を設ける。そのほか専門的な手技に関しても専門医から直接指導をうける。

#### ③教育専任外部講師の招聘

平成 21 年度と同様に、臨床能力と教育能力の両方がすぐれた講師を国内外から招聘し若手医師の教育を強化する。特に臨床教育は欧米諸国の医師がすぐれているため海外からの医師を招き教育的なカンファレンス、回診をおこなっていただく。英語でのカンファレンスが多くなるため、週 1 回の医学英語教室という時間を設け、若手医師が英語でディスカッションできることを目的として英語文化の向上も同時に進める。

#### ④医学教育専門指導医の定期招聘

平成 21 年度と同様に、東京大学医学教育国際協力センターと提携し、医学教育学修士学号をもつ錦織宏（にしごり ひろし）医師のもと研修医のためのフィードバック、ポートフォリオ、SEA (Significant Event Analysis) などの研修教育の専門評価をおこなう。

#### ⑤他施設との提携

平成 21 年度は途中から開始となったが、札

幌東徳洲会病院救命救急センターと提携し研修希望者は月 2 回程のペースで救急センターでの研修を受けることができる。これにより江別市立病院では研修が困難な救急医療の部分を補う。

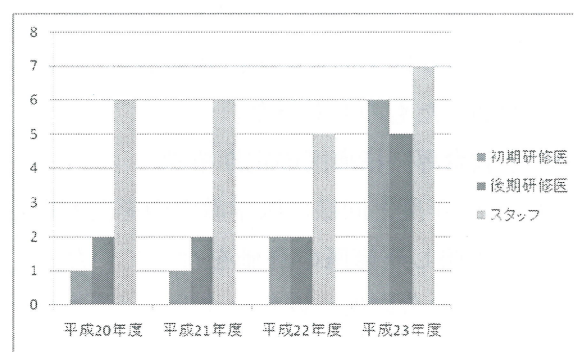
また、北海道家庭医療センターと提携し在宅医療も含めた分野のコンサルテーションや希望者の初期研修終了後の家庭医療コースへの参加を検討する。

(倫理面への配慮)

途中で他の専門分野に興味をもつ場合はそれを支援できるようにし、将来ある専門分野に進むことが決まっている研修医に対しても公平な教育を与えた。

### C. 研究結果

平成 21 年度は開始の時期であったが、研修医の数、見学医学生の数が増加が認められた。平成 22 年度で各項目を強化することにより研修システム全体が洗練されたこともあり、平成 23 年度からは新たに初期研修医が計 4 名、後期研修医が計 4 名の内定が決まり、さらにスタッフ 2 名が新たに加わることとなり、合計で初期研修医 6 名、後期研修医 5 名、総合内科スタッフ 7 名という飛躍的な総合内科医あるいは総合内科医を目指す研修医の数の増加を達成することができた。



最終年度を終了した時点での各項目の結果は以下のとおりである。

#### ①総合内科指導医による教育

平成 22 年度には総合内科指導医が 1 名加わ



り、総合内科医による教育が強化された。注目すべきはその指導は過去に当科で総合内科研修を受け、一度地方病院に勤務し地域医療を行った上で、再び当院で研修教育に携わるべく指導医として戻ってきた医師である。自らが当科での研修をうけ、かつ地方病院勤務で経験を積んでいるため、指導は地方病院においてのノウハウを踏まえたより実際的なものとなった。不完全な形だが、総合内科医の地方と研修病院との循環の一例となりえる。

#### ②各内科専門医との連携

平成 22 年度から循環器内科医が 3 名赴任した。地方病院に勤務した時に必要となる、急性冠症候群への初期対応、心電図読影、心臓超音波検査実施、一時ペースメーカー挿入に関して後期研修医への指導をお願いした。実際指導を受けた研修医はこれらの対応や手技に関して指導がなくても独自で実施できるレベルに達した。

#### ③教育専任外部講師の招聘

全国から実力、教育力に富む指導医を招聘し、近隣の研修医、医学生、指導医にも声をかけ、合同カンファレンス、レクチャーを開催した。総合内科医 3 名、循環器内科医 1 名、総合内科兼膠原病リウマチ専門医 1 名を招聘し、さらに月に 1 回の総合内科医兼感染症専門医を招聘しコンサルテーション、レクチャー、症例カンファレンスなどを通して研修医教育を強化した。1 つのカンファレンスに外部から 50 名以上が参加したのもあった。

#### ④医学教育専門指導医の定期招聘

平成 21 年度と同様に医学教育の専門家を定期的に招聘し研修医の評価を行っていただいた。今回は自分の振り返りを強化しポータル発表会を定期的におこない、そこに他科の医師、看護師、技師、薬剤師を含めたほぼすべての病院スタッフも参加し病院全体で研修教育について考える機会に発展した。

#### ⑤他施設との提携

地方病院で遭遇する可能性がありながら当科

の研修でカバーできない部分として、多発外傷や脳血管疾患などを中心とした高度救命救急がある。これに関しては外部施設と提携し研修ができるようにした。月 2 回後期研修医が救急施設にうかがい救急医療に携わり、地方病院で必要な初期対応を中心とした診療レベルを獲得した。

#### D. 考察

平成 23 年度からの総合内科医、研修医数の大幅な増加は、若手医師を引きつける研修環境の土台が築かれた証拠であると考えられる。この研修環境をさらに洗練させ維持することにより、総合内科医を目指す若手医師の増加が見込まれる。

北海道の医師不足は医師の絶対数の不足ではなく、医師が最も勤務を敬遠する入院設備のある地方小規模病院の勤務医の不足であることが統計から読み取れる。以前は大学から医師が派遣されていたが、新臨床初期研修制度の出現を機に地方病院から大学へ医師の引き上げが増加し、残った医師の疲弊を招き地方病院の医師不足がもたらされた。もはや大学からの医師の派遣は現実的でなくなった以上、若手医師のもっとも集まる研修病院から医師を派遣することが、地方病院の医師不足の重要な解決策となりうる。高齢者の多い地方において、科を分けられない地方小規模病院の入院医療も含めた診療を担うのに最も活躍できるのが総合内科医である。疲弊を防ぐために単独の派遣でなくチームで派遣すること、医師自身や家族の生活を考慮し短期間の派遣であること、当直業務に強い若手医師のチームであること、教育環境を生み出すために指導医と研修医を含めること、を柱とした総合内科医循環システムの構築を検討している。江別市立病院総合内科の診療チームのうち 1 チーム（指導医 1 名、中堅医 2 名、研修医 1 名）が地方病院に約半年から 1 年間勤務し、その後次のチームと入れ替わり継続的に地方病院の診療に当たるものである。



江別市立病院だけでは北海道の地方小規模病院のすべてをカバーできないため、道内約10か所の研修病院に同様の研修教育環境を作り、総合内科医の育成に当たっていただき、それぞれの病院から総合内科医循環型システムで地方病院に総合内科医チームを派遣することができれば、北海道の地方の地域医療は崩壊から逃れられると考えられる。それについては総合内科医を育成する指導医の派遣も検討している。

#### E. 結論

研修教育環境を強化することにより若手医師が集まる魅力のある研修教育の土台が築かれ、総合内科医を目指す若手医師の数の大幅な増加がもたらされた。この環境を維持、成熟していくことで将来の医師不足の解決策の1つとなりうる「総合内科医チーム循環型システム」の実現が可能であると考えられる。

# 北海道の地域の医師不足緩和に対する試み

## 江別市立病院の研修教育システム作りを通して

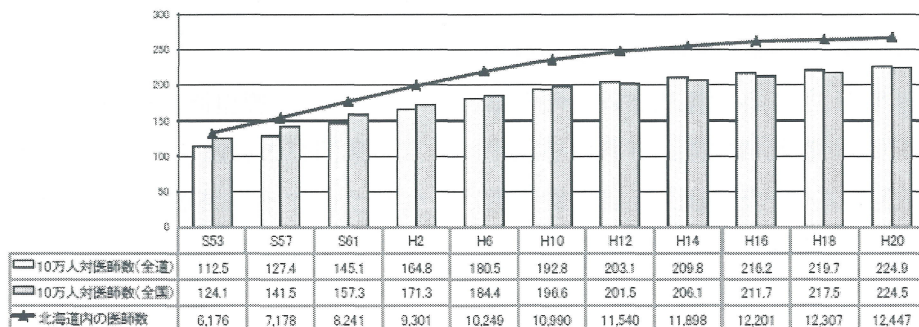
江別市立病院 総合内科 主任部長  
濱口 杉大

### 実は北海道の医師の数は多い！

#### (1) 医師の状況

##### ① 医師数の推移 (昭和53年度～平成20年度)

- 道内の人口10万人当たり医師数は、平成12年度の調査で、初めて全国平均を上回った。
- 平成20年12月末の10万人当たり医師数 全道224.9人；全国224.5人



北海道庁のホームページより

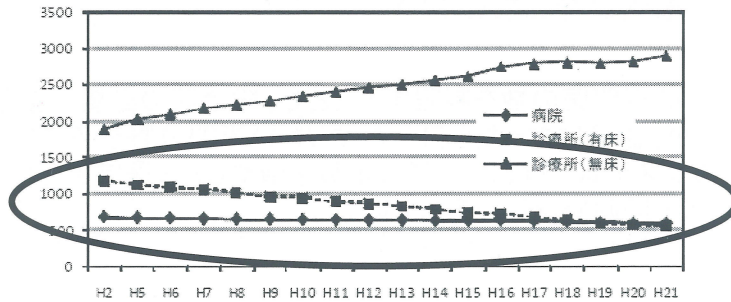


## 開業医、無床診療所の数が増加傾向

### ⑤ 最近の医師の意識状況

#### (ア) 道内の病院・診療所の施設数の推移

○ 医師の中に、相対的に拘束時間が短い開業医を志向する傾向が高まっており、無床診療所が増加している。



区分	H2	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
病院	682	671	662	657	654	650	645	640	638	638	634	633	631	622	618	605	594	592
診療所(有床)	1,187	1,124	1,095	1,064	1,014	964	953	895	870	836	787	747	732	687	644	595	570	560
診療所(無床)	1,867	2,028	2,093	2,178	2,218	2,275	2,334	2,398	2,457	2,495	2,557	2,614	2,745	2,782	2,803	2,783	2,805	2,888

各年10月1日現在(H21年は4月1日現在)

北海道庁のホームページより

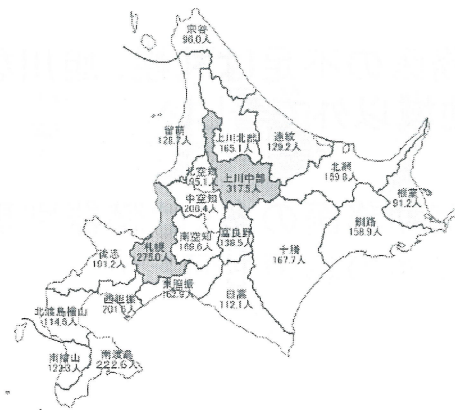
## 札幌、旭川地区(大学があるところ)に集中

### ② 2次医療圏別格差(平成20年末)

○ 札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏在が著しい。(単位:人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医師数	286,699	12,447	11,433 (91.9%)	1,014 (8.1%)	札幌圏 6,371	南檜山圏 34
人口10万対	224.5	224.9	257.3	94.4	上川中部圏 317.5	根室圏 91.2

区分	人口10万対 医師数
1 上川中部	317.5
2 札幌	275.0
3 南釧路	222.6
4 中空知	206.4
5 西胆振	201.5
6 北空知	195.1
7 後志	191.2
8 釧路	169.6
9 十勝	147.7
10 上川北部	145.1
11 東胆振	142.9
12 北網	139.8
13 網走	138.9
14 富良野	138.5
15 遠軽	129.2
16 留萌	128.7
17 南檜山	122.3
18 北檜山	114.6
19 日高	112.1
20 宗谷	96.0
21 根室	91.2
全道	224.9



10万人対医師数が全道平均を上回っている圏域  
10万人対医師数が全道平均の70%以下の圏域

北海道庁のホームページより

## その他

まだまだ臓器別専門医の数が圧倒的に多く、総合医の数が少ない

→地方では大学から派遣された臓器別専門医が自分の専門分野以外の診療も何とかこなしていた

\* 他の国では専門医の数を制限することで、総合医の必要数を保持しているが、医師になったら自分がやりたい専門分野を必ずできる日本のシステムでは、医学部の定員を増やしたり医学部を増設したりしても問題解決にはならない。

地方では高齢化率が高く、高齢者の入院医療が必要なことが多い。従って特に総合内科に高いニーズがある

## まとめ

北海道の医師不足は医師の絶対数の不足ではなく、病院勤務医の不足である

病院勤務医の不足は札幌、旭川などの大学医学部のある地域以外で著しい

地方病院勤務医の多くは臓器別専門医であり、自分の専門以外の診療も何とかこなすことで病院が成り立っている



## 医師不足が生じた経緯

2004年から導入された新臨床研修制度



医師は医学部卒業後に大学医局に入らず研修病院へ



大学医局の人手不足



地方病院への医師派遣の取りやめと医師の引き上げ



残された医師たちの仕事の激務化、疲弊

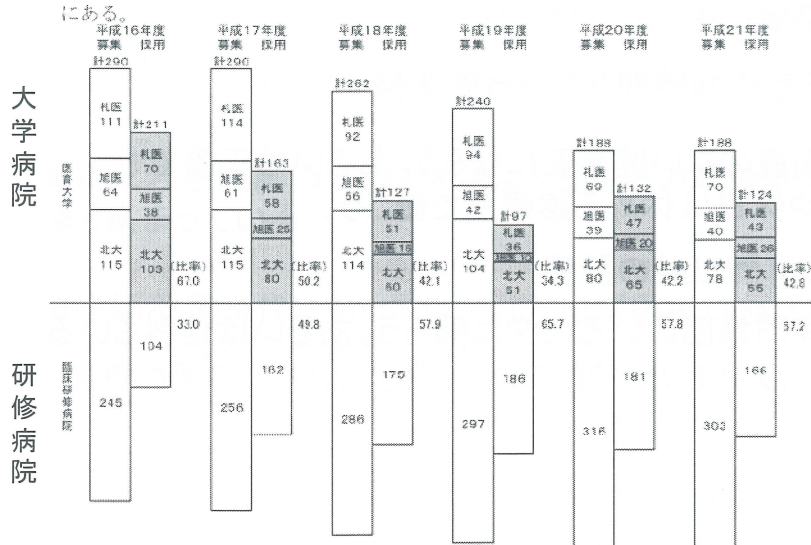


さらなる医師の退職

## 北海道も例外なく、大学病院よりも外部研修病院に人が集まっている

(ウ) 道内の卒後臨床研修医の状況

○ 医師の卒後臨床研修必修化に伴い、医育大学での卒後臨床研修を希望する医師が減少傾向にある。



北海道庁のホームページより

## 地方病院の勤務医が減少する原因(体験者からの意見)

### ①生活の不便さ

家族のこと、教育環境の問題など。

### ②入院患者の24時間ケアと当直業務

夜安心して眠れない。徹夜明けで次の朝から勤務。マンパワーがなければ当直回数も増加。年齢を重ねるとなお一層辛い

### ③自分の専門以外の診療

専門外は知識や技術が薄いため非常にストレスである。医療訴訟に対する恐怖も大きい

### ④教育、学習環境の不足

中央から離れると学会や勉強会に参加するチャンスが減る。他院との交流も少ない。講師を招くにも地理的に不便。最先端から遅れてしまうのではないか。

## 医師の考えと行動

### ①生活の不便さ

→都会に家族と一緒に住もう

### ②入院患者の24時間ケアと当直業務

→当直のない開業医になろう。あるいは田舎でも夜や休日は休める診療所で働こう。

### ③自分の専門以外の診療

→専門集団のいる大学に帰ろう。あるいは他科もいるメディカルビルに開業して入ろう。入院が必要な重症患者は病院に送ればよい。

### ④教育、学習環境の不足

→最先端の専門教育環境がある大学に帰ろう。



## 解決案

### ①生活の不便さ

→短期間の地方勤務ならよい。勤務を終えたら再び都市部へ

### ②入院患者の24時間ケアと当直業務

→当直にも負けない若手医師ができるだけ多ければよい

### ③自分の専門以外の診療

→入院患者の中で比率の高い内科入院を診れる総合医、つまり総合内科医ならばよい

### ④教育、学習環境の不足

→地方病院自体を教育環境に変えてしまえばよい

## まとめ

■新臨床研修制度導入後、医師は進路やキャリアを自分で決める時代となった

■特に若手医師の多くは大学よりも外部の研修病院に多く集まっている

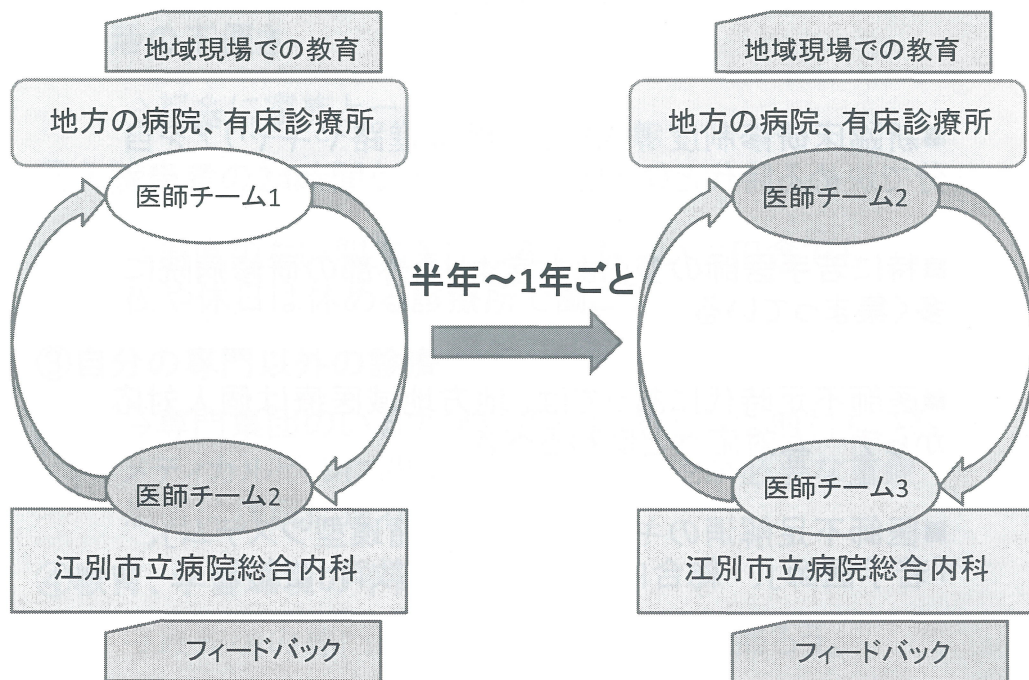
■医師不足時代にあっては、地方地域医療は個人対応からチーム対応へと変わるべき

■医師不足解消のキーワードは、「循環型システム」、「若手医師」、「総合内科医」、「研修教育」である

## 循環型システムとは？

- 若手医師中心の総合内科医チームを勤務医として地方病院に短期間派遣し、その後別のチームを派遣して入れ替わるシステムをいう。
- 今まで大学医局から医師が派遣されていたが、それを研修病院から派遣する。しかし派遣されるのは臓器別専門医ではなく、地方でもっともニーズの高い総合内科医である。
- チーム構成：指導医1名、中堅医1～2名、研修医1名
- 勤務期間：半年～1年
- チーム数が増えれば複数病院に派遣が可能

## 地域、特に僻地と江別市立病院の医師チームの循環システム





循環システム構築に必要なもの



総合内科医をめざす若手医師の確保



全国から若手医師が集まるような  
魅力のある教育研修病院作り

## 外部講師招聘

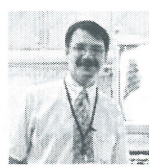
外部から教育専任として教育力に溢れる指導医を招聘



佐藤泰吾先生  
GIM



Dr. Kishor Shah  
Cardiology



Dr. Robin Bailey  
Infectious disease



Dr. Rebecca Harrison  
Hospital medicine



伊賀幹二先生  
Cardiology



岸田直樹先生  
Infectious disease



酒見英太先生  
GIM



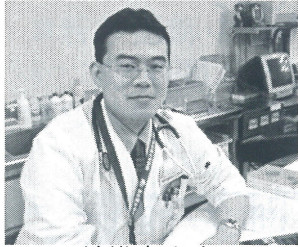
川島篤志先生  
GIM



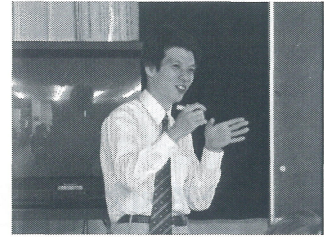
北大呼吸器科講師群  
呼吸器

## 研修教育アドバイザーの招聘

外からの声を聞くことで、自己満足だけのシステム作りにならないように



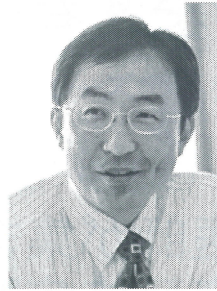
錦織宏先生



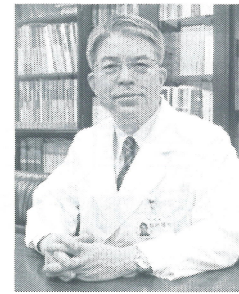
大西弘高先生



木村健先生



宮田靖志先生



松村理司先生

## まとめ

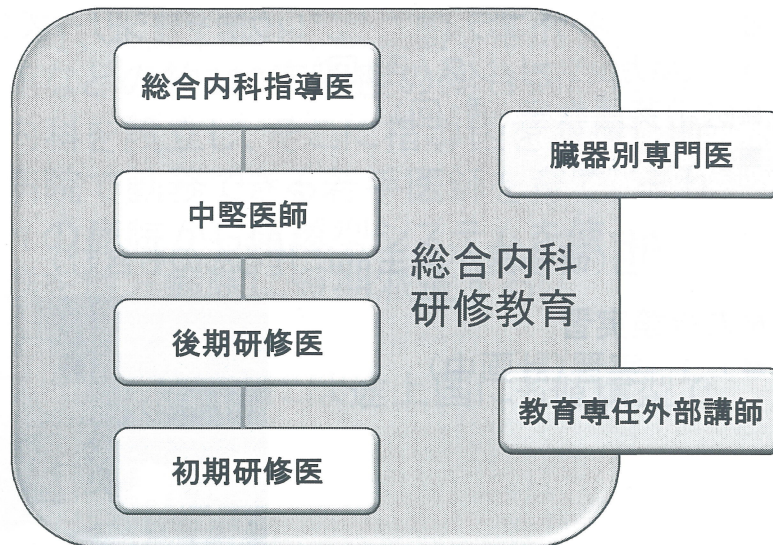
■北海道では医師の絶対数は多いが  
地方の入院病床をもつ病院で働く医  
師の数が激減している。

■研修は大学病院よりも研修病院で  
おこなわれる傾向がある。



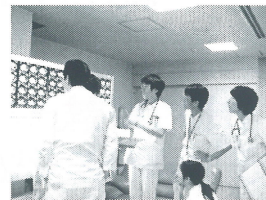
# 現場での指導

屋根瓦式チーム



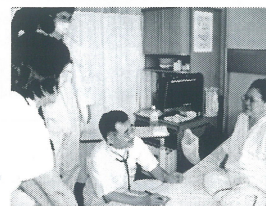
## カンファレンス

- 教育カンファレンス
- 新患カンファレンス
- 管理カンファレンス
- 倫理カンファレンス
- 専門カンファレンス(消化器、循環器)
- 訪問診療カンファレンス
- 外科カンファレンス



## 回診

- 教育回診
- 管理回診
- グループ回診
- フィジカル回診



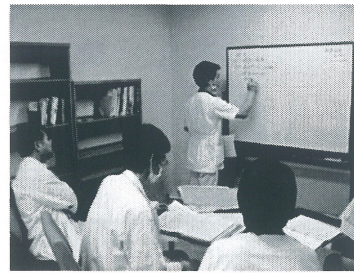


## 勉強会

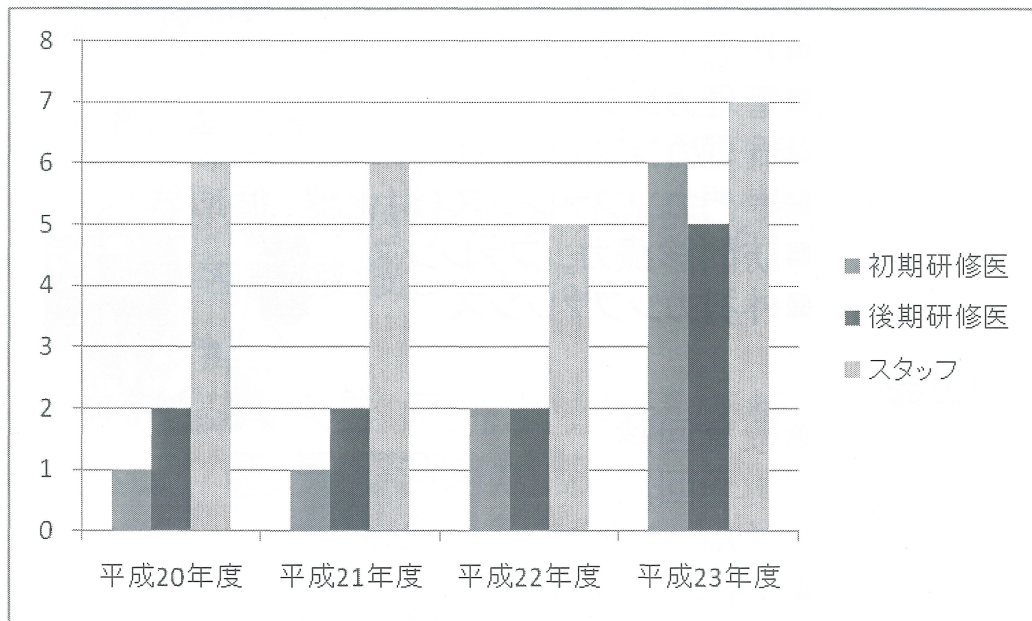
- 抄読会(ジャーナルクラブ)(週2回)
- 症例検討会(週1回)
- インターネットプライマリケアレクチャーシリーズ(週1回)
- M&Mカンファレンス(月1回)
- 医学英語教室(週1回)
- CPC(月1回)

## その他(研修医が自主的に作るものも含む)

- 内視鏡実習
- エコー実習(計画中)



## 総合内科医、研修医数の推移



## 江別市立病院だけでは全道はカバーできない

■名寄、北見、砂川、富良野、帯広、釧路、函館などの約300床程度の総合病院に総合内科を設立し、そこに指導医を派遣し地方病院で勤務できる若手医師を育て、それぞれの病院から循環型システムを使って医師群を地方病院に短期派遣する。

■これができた暁には途上国にも循環型で医師を派遣！

## 総括

■北海道の医師不足の詳細を検討した結果、研修病院からの総合内科医による循環型システムがその解決に有効であると考えられた。

■循環型システムは単なる医師集団の派遣でなく、若手医師を中心とし、指導医、中堅医、研修医からなるものでなければならない。

■循環型システムを実現するためには総合内科医を目指す多くの若手医師が全国から集まるような魅力ある研修環境を整備することが大切である。

## 若手医師たちが集った理由

## 江別市立病院

## 江別市立病院再建の経緯

- ▼1951年 4月 江別町立病院として開設。標榜診療科目は3科（内科・外科・放射線科）
- ▼1998年12月 新病院施設のオープンに伴い「江別市立病院」に改称。4科を新設し標榜診療科目は17に
- ▼2003年12月 地域医療連携室を開設
- ▼2006年10月 医師12人が辞職し内科不在に  
夜間急病診療部門を分離・独立
- 11月 小児科部長・梶井直文氏が院長に就任、内科細分化への疑問を提示  
第1回「江別市立病院あり方検討委員会」（加藤紘之委員長）を開催。同院の経営状況などを確認
- 12月 地域医療振興協会が支援のため、総合診療医の派遣を開始
- ▼2007年 2月 同委員会が答申を江別市長へ提出。医師の負担軽減、医療事務補助員の採用などを盛り込む
- 3月 江別市が市民説明会を開き、総合診療医を軸とした内科運営、医師派遣元のルート多角化を報告
- 4月 阿部氏入職
- 8月 渡邊氏入職。札幌医科大学地域医療総合医学講座の協力開始
- 11月 濱口氏入職
- ▼2008年 2月 江別市が「江別市立病院経営健全化計画」を策定
- 4月 「総合内科」を新設、若林氏入職  
内科医が10人に。内科医不在後1病棟体制だった内科病棟を2病棟体制に回復
- 5月 岩内協会病院（月2回）、市立美唄病院（週1回）への内科医派遣開始
- 9月 内科医が12人に

2006年秋、江別市立病院は12人の内科医全員が一斉に退職するという危機に直面した。しかし、現在は12人の内科スタッフが地域医療に汗を流す。総合診療を軸とする新たな理念に賛同した若手医師らが集い、病院は次なるステージへと踏み出した。

道内医療崩壊の最中  
各地の病院再建に奔走

07年4月、道立紋別病院の副院長だった阿部昌彦氏（50歳）が、江別市立病院の副院長として赴任した。阿部氏は94年から12年間、道立羽幌病院に勤務していたが、紋別病院の循環器科医3人が大学に戻るなどしたため、その後任として勤務していた。「羽幌に自宅を持ち、地域に根差して、地域医療に関心のある研修医や学生の実習・研修を行っていました。地域医療崩壊の時代の幕開けとなった一昨年、紋別に行くという決断がなければ、おそらく

江別に来ることもなかったでしょう」。

阿部氏は83年自治医科大学を卒業後、研修のため旭川医科大学へ。市立稚内病院、利尻島国保中央病院などを経て91年、自治医大の義務年限明けに道の職員として静内の道立病院に勤務することになった。当時、北海道保健福祉部地域医療課長補佐だったのが、現在の江別市長である三好昇氏。阿部氏は「先見性のある方で、地方医療の発展のため、自治医大OBを慣例に沿って大学病院に戻すのではなく、地方の現場で活躍させたいと主張されていました」と振り返る。

その後、羽幌と紋別を経て江別市立病院の再建に携わる。

「地域医療振興協会から半年ほど総合医の派遣を受け、さらに総合医と協働できる消化器専門医として渡邊義行先生を迎えました。また、札幌医科大学地域医療総合医学講座からはロンドンから帰国した濱口杉大先生を派遣していただくなどの支援を受け、診療教育体制がやっと整ってきました。今後は、研修医の専任教育担当を置けるくらいの組織にしたいですね」と将来像を描く。

国際医療への夢の前に  
地域医療担う医師育てる

「日本ではあまり問題になりませんが、国際医療に従事するためには熱帯医学





阿部 昌彦氏



濱口 杉大氏

の知識が必要不可欠です」と江別市立病院総合内科部長の濱口氏（38歳）は力説する。

06年秋から執業医学などを習得するためロンドンに留学。1年後、東南アジアでその力を振るいたいと考えていた矢先、所属する札幌医科大学地域医療総合医学講座から連絡を受けた。「江別市立病院が危ない」――。

長野県佐久市出身で、両親が佐久総合病院のそばで食堂を経営していた。「幼少の頃から医師に接する機会が多く、地域に密着した医療に憧れました」。

95年に新潟大学を卒業後、総合診療を学ぶため天理よろづ相談所病院を研修先に選んだ。その後、市立舞鶴市民

病院で内科を、関西医科大学では心療内科の最先端に触れ、キャリアを積み上げた。当時、札幌医科大学に移っていた舞鶴時代の先輩医師から「人が足りない。地域医療と一緒にやろう」と誘われ01年北海道へ。町立松前病院、利尻島国保中央病院、町立厚岸病院などで、それまで勉強したことの一つひとつを実践。さらなるステップアップを目指し、新天地をロンドンに求めた。東南アジアではなく、江別市立病院を次の進路に選んだことについて、濱口氏は、

「新しい形での総合内科に興味がありました。一つの病院を助けるためというより、地域医療を担う医師を育てたいのが本音です。研修医への教育をしっかり行い、その延長で病院が軌道に乗ればうれしい」と語る。

### 北海道の自然に魅了されたのびのびと研修受ける

「北海道はいいですね。何より自然が豊かで食べ物もおいしい。子どもを育てるには最適の環境です」。三重県出身で、08年4月から江別市立病院で後期研修を受ける若林崇雄氏（29歳）は充実した表情で話す。北海道プライマリ・ケアネットワークが運営し、道内21の医療機関が研修施設となっている後期研修プログラム「ニポポ」に参加

し2年目を迎えた。

若林氏は05年に大阪医科大学を卒業し、地元三重の病院で初期研修を受けた後、北海道へやって来た。耳鼻科医の父親を持ち、当初は自分も耳鼻科医を目指していたが、「患者さんだけでなく、地域を包括的に診る医師が必要」と感じ、総合医や地域医療により興味を持つようになる。「人が生まれてから死ぬまで」に関わりたいたいと思った。妻が北海道出身ということも移住を後押しした。

総合診療医の条件として、若林氏は専門医と対等に話ができる能力を挙げ、そのために必要とされる、確かな診断能力や治療技術を身につけたいと考えている。「自分が診た患者さんを専門医にお願いする際は、その後の治療についてもある程度理解できていなければいけません。そんな役割を果たさせてこそ、地域を診ていると実感できるのだと思います」。

### 専門医の視点から総合診療にアクセント

「北海道では、小規模な医療機関で働く際も、胃カメラや大腸カメラ等、内視鏡のスキルが求められます。総合診療医といえども、技術習得に熱心なことに驚きました」。江別市立病院消化器科部長の渡邊氏（35歳）は感嘆の声を上げる。埼玉県出身で、地域医療振

興協会が運営する東京北社会保険病院から07年8月、江別へやって来た。内科医が一斉退職した環境にネガティブな印象もあったが、スタッフの人柄などに魅了され、リラックスし診療に打ち込んでいる。

渡邊氏は97年に山梨医科大学を卒業後、医局に所属してきたが、04年「自分の力を試したい」と大学を離れ、東京北社会保険病院開院メンバーに名を連ねた。内視鏡の件数も増え、マンパワーも充実するなど落ち着いてきた06年末、地域医療振興協会が江別市立病院の支援に立ち上がった。

主に総合診療医が派遣されていたが、他科でも希望者が募られた際、「困っている病院を回復させたい」と手を挙げる。家族思いの事情もあった。妻が東京暮らしのためか、ぜんそくを悪化させた。2人の子どもを自然の中で育てたいという願いもあったが、札幌に隣接する江別は地理的な魅力にもあふれていた。

内科崩壊によって、地域住民の病院に対する信頼は大小問わず揺らいだはずだ。だが、渡邊氏は地域のニーズの大きさを事あるごとに感じるといふ。

「たとえば、大規模病院に運ばれてしかるべき重症患者さんが、自らの希望で江別市立病院に来院されることがあります。頼りにされていると感じると、やりがいも出ます」

## 総合診療医と専門医 連携しスクラム強化

内科病棟の一部休止や患者数減少によって、江別市立病院の診療収益は著しく低下した。経営状態が困難な中、大学医局から再び専門医が派遣されるのを待たず、同院は総合診療に活路を見出した。阿部氏は着任時、院長の梶井直文氏（前小児科主任部長）の「言うなれば、小児科は全員が小児総合医。内科もそうあるべきではないだろうか」という言葉によって、同院が展望するビジョンを明確に感じ取った。

しかし、内科の診療スタイルが突然変わったことで、患者らに戸惑いはな

かったのだろうか。濱口氏は高齢者の占める割合の高い患者層が奏功したと考える。「高齢者は問題を抱えるところが一つではなく、しかもその要因が絡み合うことも多いので、科ごとに診療を分けられません」。道都・札幌に隣接する江別では、完結型の専門医療にこだわる必要もないとしている。

総合診療医と専門医の連携もうまく進んでいるようだ。渡邊氏は同院では少数派となる専門医として、他の医師からの相談に乗るのはもちろん、本来ならば消化器科で診る患者を総合診療医と一緒に診る機会もつくっている。「専門医として働いていますが、専門でなければと強く意識するのではなく、内科を含め全員で診療にあたればよいという風に考え方が変わりました」と心境の変化を述べた。

同院は内科医不在という白紙状態から再スタートを切ったことで、ほぼ全ての患者を診る文字通りの総合診療が行えるようになった。内科専門医がずらり揃う医療機関で、総合診療科を設置しても同じ結果は得られないだろう。

## 研修医受け入れ増加へ 魅力アップの方策は

研修病院としても個性を発揮する。濱口氏は、教育者の立場として研修医らに「勉強した後は、ここに残ってもいい。他へ勉強しに行くのもいい。江

別で育った医師が、日本全国で指導者となるような状況が望ましい」とゲキを飛ばす。

若林氏はこれまで研修を重ねる中、急性期病院では救急患者の対応に追われるあまり、フォローアップが十分でなかったと感じていた。

「外来患者さんを入院させたり、通院が難しいご高齢の患者さんを訪問看護・訪問診療で支援したりするなど、総合診療には地域とのつながりが感じられます」

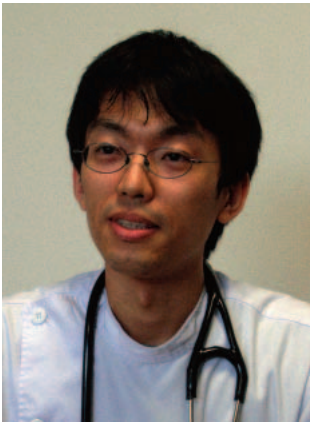
内視鏡指導について渡邊氏は、総合診療医であっても、たとえば臓器がんを発見できるレベルに達するよう教えているという。「みんなの意欲が高い証拠だと思えます。そういった指導が行えれば、研修医を集める武器になるかもしれません」。環境を問わず、スキルアップできるか否かは個々人の意欲次第のようだ。「患者さんを大きな病院へ送るのか、最後まで診たいと勉強するのか、その差でしょう」

濱口氏も、研修先として同院の魅力をもっとPRする方策を考える。「外国人医師や、海外で働く日本人医師を招き研修医らとディスカッションする機会をもっています。現在、指導医を指導できる立場の医師がなかなかいないので、広い視野を持つ病院であることをアピールしたいです」

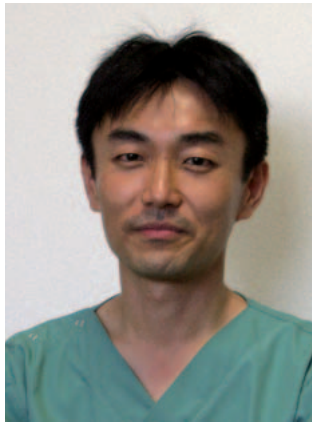
若林氏が参加するニポポのプログラ

ムは3年間。最後の1年となる09年度は地域の病院で働く予定だ。「江別で指導医から適切なアドバイスを受けながら、ブツ切りではない、流れのある仕事を続けられたのは財産。より小規模な医療機関に勤めることになるでしょうが、必ず経験が生きるはずですよ」と意気込む。

地域医療を志す医師のキャリアアデプインに貢献できる病院へ――。阿部氏の願いは着々と若い医師に受け継がれているようだ。「総合医を育成する拠点病院であり、訪問診療も開始したことで家庭医を基盤とした研修・勤務も可能になりました。理念と場所さえあれば、医師は集まってくると信じています」。この現場に、かつて「内科崩壊」を嘆かれたような名残はなかった。



若林 崇雄氏



渡邊 義行氏



江別市立病院



2010年12月6日  
第2907号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
COPYRIGHT (株)出版者著作権管理機構 委託出版物

# New Medical World Weekly

# 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [特集]江別市立病院……………1-2面
- [視点]神経病理(●●●氏)/プロフェッショナルリズム……………3面
- [寄稿]米国MS(●●●氏)……………4面
- [連載]メンタル/航海術/ER/EBCP/心電図/論文解釈/クリティカルケア/行動科学
- MEDICAL LIBRARY……………14-15面

## 特集 地域医療を担う総合内科医を育てる

“専門特化していない中小病院が持ちこたえ切れるかどうかは、病院総合医の今後の活躍いかんである”(松村理司編『地域医療は再生する——病院総合医の可能性とその教育・研修』医学書院、2010)

2006年に内科医全員が病院を去り、“医療崩壊”の象徴として大きくクローズアップされた江別市立病院(北海道江別市)。その後、総合内科を軸に据え、病院再生を実現したことをご記憶の方も多いただろう。そんな江別市立病院は今、地域医療を支える総合内科医教育の拠点病院として、新たな一歩を踏み出しつつある。本年7月には院内に「総合内科医教育センター」を開設し、10月には道から総合内科医養成研修センターの指定も受けた。魅力ある学びの場を創り、長期的視点で地域医療への貢献をめざす——同院の教育理念を探るとともに、後期研修の1日を追った。

### 早朝と午後は勉強の時間

「早朝勉強、午前働いて、午後勉強」が、江別市立病院総合内科研修のモットーだ。取材日は朝7時半から、インターネットカンファレンスが行われた。この日のテーマは「鎖骨骨幹部骨折の文献紹介」。全国20-30の病院とネットワークをつなぎ、講師にはチャット形式で自由に質問ができる。

その後、病棟のグループ回診を経て、昼から午後にかけては通常、外来・救急などに従事する。この日は院内で開催された「健康セミナー」の講師を後期研修医が務めた(写真②)。「家庭医療ってなんでしょう——地域と患者さ

んの専門医」と題されたセミナーで、家庭医は、地域住民の健康に責任を持つ「地域の専門医」だと解説する。

夕方からは循環器科とのカンファレンス。後期研修医2名が、それぞれの担当患者について、循環器内科医にコンサルテーションを求める(写真③)。同様に外科ともカンファレンスを行う。

最後は、臨床推論をトレーニングする症例検討会。提示されたのは「糖尿病と脳梗塞の既往のある肥満ぎみの67歳女性が、胃ろう造設目的で紹介された」ケース。経過を辿りながら、鑑別診断を行う。「感染症は?」「クッシングかな?」などと議論は続き、副院長の阿部昌彦氏や教育センター長の濱口杉大氏らが、アドバイスやヒント

## ——江別市立病院・総合内科研修

を与えてフォローする。検討会には、「総合内科が強いと聞いて実習に来た」という北海道大学の5年生も参加し、真剣に聞き入っている。

### 総合内科が入院患者の窓口に

同院の臨床研修は、総合内科指導医と中堅医、後期・初期研修医がチームを組んで屋根瓦式の教育を行い、臓器別専門医や外部から招聘する講師が随時携わる仕組み。濱口氏は「総合内科の専門教育を受けた指導医が、研修医教育を行うことが重要」と話す。

常勤の各科専門医は、消化器内科1名、循環器内科3名と決して多くはない。しかし、病棟患者のほとんどを総合内科(8名、うち後期研修医2名)で受け持つため、専門医は専門性の高い治療に集中できるという。呼吸器内科には常勤医がいないが、呼吸器をサブスペシャリティに持つ総合内科医が2名おり、他の2科と同様、総合内科ではほぼ全ての患者を診ている。多様な疾患を抱えた患者の治療には責任も伴うが、専門医のサポートを積極的に行うことで、専門医からの教育やコンサルテーションも受けやすくなる仕組みだ。

### 指導・評価体制も強化

研修でめざしているのは、地方の中小規模病院や有床診療所で、入院患者も含めて総合的に診られる医師。同院にはへき地や離島での勤務経験がある総合内科医が多く、そうした場所で必要となるスキルを的確に把握してい



●江別市立病院の外観を正面から望む。

病床数は、一般病床278床、精神病棟59床(計337床)。昨年産婦人科病棟を再開、本年2月には再開後のお産が100件に到達した。地方の勤務医不足が叫ばれるなかでも、外科や循環器科が増員するなど診療体制の充実が図られつつある。

る。また、臓器別専門医も総合内科医の「専門医になるわけではないけれど、へき地で必要となる専門スキルを学びたい」というニーズを理解しており、例えば下部消化管内視鏡などある程度専門性の高い技術も、ポイントを絞って指導を受けることができる。

さらに同院では、研修システムがきちんと機能しているか、外部から専門家を招き、定期的にフィードバックを実施している。「研修を充実させるだけでなく、その環境を十分に活用できているか振り返り、常に評価を行っていくことが大切」と濱口氏は語る。

### 教育の場がなければ 医師は定着しない

上述のような研修体制は、実はさまざまな問題を乗り越えて作り上げられたもの。

病院の再生から2年目の2008年度

(2面につづく)



●写真①:「総合内科」が第1に標榜された外来。写真②:後期研修医が講師を務めた「健康セミナー」。「家庭医と総合医の違いは?」など素朴かつ鋭い質問が飛び出すなど盛況だ。写真③:循環器内科医とのカンファレンス。PCI(経皮的冠動脈インターベンション)適応があるかなどをコンサルトする。画像の見方についてレクチャーを受ける場面も。

弊社出版物広告欄です  
(2面下部も同様)



特集 地域医療を支える総合医を育てる

(1面よりつづく)

末には、病棟は満床近くまで埋まり、救急も再開していた。しかし忙しくなりすぎると、限られたマンパワーでは対処しきれず、心身ともに疲弊していく。このままでも、医師が病院を去ってってしまう—そんな危惧から、阿部氏や濱口氏と院長の梶井直文氏が話し合い、思い切って内科病床の稼働率を下げ、救急も縮小した。

市民の要望や、財政面を考えると苦渋の決断ではあった。しかし梶井氏は、当時を振り返ってこう話す。「いざレクチャーの時間になっても忙しくて皆揃わないし、揃ったとしても疲れてしまっていて勉強にならない、と聞き、それではいけないと感じた。一度内科医がゼロになった病院が、またゼロになることは許されない。総合内科の学びの場という認識を新たに、患者受け入れの制限に踏み切った」

地域に貢献できる病院をつくるため

には、まず医師が育たなくてはならない。全てがうまく回るには時間がかかるのだ。濱口氏は「行政や市民の方々には、長期的な視点で見守ってほしい」と切実な思いを語る。

さらに、より“高度”な医療を求めがちな住民に、総合内科中心の病院づくりのメリットを理解してもらうことも課題だ。総合内科は、訪問診療も看取りもするし、複数疾患が併発したお年寄りも診ることができる、高齢化社会では大いに活躍できる診療科。梶井氏は院長として、総合内科のよさを浸透させるべく、心を砕いている。

「時の運や人の運がうまく重なって江別に総合内科が芽生えた。地域に密着して親しまれ、バラエティ豊かなメニューを持った大衆食堂のような総合内科をめざしたい」という阿部氏の言葉のとおり、縁あって集った人々のもと、動き出した江別市立病院。地域医療再生の息吹を、江別の地で確かに感じた。

interview

濱口 杉大 氏に聞く

江別市立病院総合内科主任部長／北海道総合内科医教育センター長

フレキシブルな研修を組める

—地域医療を志す医師のトレーニングの場として、江別市立病院を位置づけておられます。地域の中・小規模病院で総合内科医として働けることを基本目標にしつつ、各人の希望に合わせて非常にフレキシブルな研修プログラムが組めることが特徴だと感じました。濱口 そうですね。必修の基礎項目(入院診療、外来診療、2次救急、基本手技、コンサルテーション)のほかに選択項目があり、例えば在宅看取りなど訪問診療を積極的にやりたい、心臓のペースメーカー技術を修得したい、といった希望があれば、それぞれ指導を行います。研修途中での追加や変更も可能ですが、研修医は皆非常にやる気があり、ほとんど全ての選択項目をこなしていますね。来年度は後期研修医が5—6人増える予定ですが、同様に各人に合わせたプログラムを組んでいくことになります。

また、本院では通常の臨床研修のほかに「キャリアチェンジ研修」も行っており、現在は、小児科専門医取得後、研究のため臨床から離れていたものの、訪問診療を学びたいという医師が在籍しています。一口に地域医療に従事したいといっても、やりたいことは皆少しずつ異なりますから、できるだけ柔軟に対応したいと考えています。—他施設から、実績ある臨床家、指導医の招聘なども積極的に行っておりますね。

濱口 自分たちの施設だけで研修を完結させるのは少々難しいので、いろいろな方の助けを借りています。外部の、今一番いきいきしている教育者と交流することで、我流の教育にならず新しい考えを取り入れられますし、「また教えにきたい」と思ってもらえるよう、こちらもしっかり勉強しておかなければ、という緊張感も生まれます。年に数回は海外からも講師を招いていますので、英語でのプレゼンテーションやディスカッションができるよう、医学英語も毎週勉強しています。

医師循環システムで病棟勤務医不足緩和を

—研修体制整備の最終到達点として、どんなことを考えておられますか。濱口 長期的な目標としては「総合医チーム循環型システム」を構築し、地域の医師不足を解消することをめざしています。このシステムは、指導医1名と中堅医1—2名、研修医1名のチームを複数個作り、半年—1年ずつ交替



●年新潟大卒。天理よろづ相談所病院、舞鶴市民病院を経て、利尻・厚岸などでへき地・離島医療に従事。●年よりロンドン大衛生熱帯医学大学院に留学、熱帯医学修士取得。●年より現職。現在、長崎大熱帯医学研究所大学院にも在籍中。進路に悩む医学生・研修医にひとこと「英語の勉強と貯金、この二つをきちんとしておけば、いざやりたいことが決まったときとても助けになります」

で地域の病院や有床診療所に派遣するというものです。

北海道の人口10万人当たりの医師数は全国平均を少し上回っていますが、内訳は開業医や無床診療所が多く、入院医療の担い手である病院の勤務医は不足しています。新臨床研修制度が始まり、大学の医局からの派遣もままなりません。その上、入院患者の主治医になれば24時間拘束されること、地方の病院では専門外の症例も診なければならず、情報が遅れがちで十分な勉強ができないといった懸念から、しり込みする人が多いのです。

しかし、そうした事情から医師不足にあえいでいる地域の100—200床の病院こそ、総合内科が最も活躍できるフィールドです。若手の医師をチームで、期間を区切った派遣であれば、ハードルはかなり下がります。総合内科医なら、幅広い症例を診られることが勉強に直結しますし、チーム内に指導医を加えることで、派遣先にも教育環境を作ることが可能です。

ゆくゆくは、江別だけでなく道内に10箇所ほど医師循環システムの拠点をづくり、複数のチームをローテーションで地方に派遣すれば、医師不足解決につながるのではと考えており、厚生労働科学研究費補助金を受け、実現のために研究を進めているところです。—そのために、まずは総合内科を志す若手医師がたくさん集まる研修プログラムを作ることが大切なのですね。濱口 そうですね。全国から希望者が集まるような研修の土台を作ることが中間目標ですね。

私も含め、舞鶴市民病院で、松村理司先生に教えを受けた医師たちが今、各地で教育に携わっています。江別でも同様に、人が入れ替わり場所が変わったとしても、若手から若手へと種が蒔かれ続けていくような、継続性ある教育ができればと思っています。

—ありがとうございました。(了)

後期研修医に聞く、江別市立病院の研修



●福井慶太郎氏(写真左)

2006年名古屋大卒(卒後5年目)。日鋼記念病院にて初期研修を行う。北海道家庭医療センターでの後期研修の一環として、2年間の診療所研修に従事した後、病棟研修のため本年度より江別市立病院に。

●加藤隼悟氏

2007年琉球大卒(卒後4年目)。国立病院機構長崎医療センターで初期研修後、長崎大感染症内科(熱研内科)に入局。1年間の研修後、国内留学のかたちで本年度より江別市立病院に。

福井●これまでの2年間は診療所中心に回っていましたが、江別では入院患者さんを診られます。診療所からどのタイミングで紹介すれば、病院が受け入れやすいか、入院後どのような治療が行われるかといったことを勉強できるのが、一番大きなメリットだと思っています。

将来は都市部で家庭医療に従事したいと考えており、24時間体制で訪問診療を行うクリニックの開業なども視野に入れています。そのため、現在は訪問診療の研修にも力を入れています。また、都市部では家庭医であっても、特定の領域に強みを持った診療ができたほうがよいので、胃カメラや内視鏡の手技も、今少しづつ学んでいるところです。

どの科を専攻するにしても、まず基礎になるのは内科だと思いますが、初期研修のスーパーオーテートだけでは少し足りない面もあります。ですから総合内科の門を1回くぐってみて、それからいろいろな道に進むのも一つの方法ではないでしょうか。そうした意味で、医師としての基礎を学べる江別の研修で得るものはとても大きいと感じています。

加藤●私は熱帯医学を志しており、昨年フィリピンの病院で2か月間研修したのですが、検査も十分できない状況のなか、外国人である自分の話に耳を傾けてもらうためにも、どんな疾患にもある程度対応できなければならないと痛感しました。そうしたときに濱口先生の“熱帯医学は熱帯地域における総合診療”という考え方に触れ、江別に研修に来ました。

私は福井先生とは逆に、初期研修後は大学病院で、呼吸器・感染症を専門に重症も含めた入院患者さんを診てきたので、江別にきてプライマリ・ケアの現場をよりリアルに理解できたように感じます。ジャンルを問わずいろいろな症例が診られるので、この半年間、かなり経験をつむことができました。教育カンファレンスや外部講師の招聘など勉強の場も多く、皆でディスカッションもできますし、わからないこともすぐに相談できます。救急は確かに症例数が少ないのですが、ERのある近隣病院と提携してそこで外傷や脳血管障害は診られます。

将来は、留学や大学院進学などを考えてはいますが、臨床に進むことも含め、いろいろ経験してから決めたいと思っています。進路を選ぶには「自分に合っているな」「この人たちと一緒にいると面白い」と思える場所を早く見つけることが一番だと思います。江別も多様なルーツを持った医師に出会えるところですが、そんなふうには、人とのつながりができる場所にどんどん出向いていくことをおすすめします。