

4 医師の確保・養成

医師の確保・養成

CASE STUDY

「仙台市における周産期セミオープンシステム」 (仙台市医師会、仙台赤十字病院ほか（宮城県仙台市）)

1 概要

仙台市におけるセミオープンシステムは、出産ができる医療機関数が減少する中で、仙台市内の基幹病院6施設と診療所31施設が連携し、安全で安心な周産期医療体制を確保しようと2005（平成17）年12月にスタートしたものである。

“妊婦健診は通院が便利な近所の診療所で、お産は設備が整った分娩施設で”をコンセプトに、妊婦健診のフローチャートの策定、共通診療ノートによる情報の共有によって、病院・診療所間の連携を推進している。

2 背景

仙台市においても、分娩リスクの増大や訴訟の増加を背景に、新規に産科に携わる医師数が減少していた。また高齢を原因として閉院する施設も出てきており、分娩可能な施設の減少も続いていた。

このような中で、安全な周産期医療体制を確保するため、2004（平成16）年に医療機能の集約化が行われた。具体的には、市内の3つの病院の医師数をそれぞれ1人に減らし、分娩を扱わないこととする代わりに、4つの拠点病院の医師数を増やし（総数：23名→27名）、拠点病院に産科に係る医療機能を集約化した。また、この集約化と併せて、分娩を扱う病院と分娩前後の妊産婦ケアを担う診療所等の間の連携が重視されるようになった。

こうした状況の下、2005（平成17）年度から3年間の国の補助を受ける「周産期医療施設オープン化モデル事業」に仙台赤十字病院が指定されたことも踏まえ、2005年12月に、上記の拠点病院に2つの病院を加えた市内の基幹病院6施設と仙台市医師会（仙台産婦人科医会）が契約を締結し、仙台地区で「周産期セミオープンシステム」がスタートした。

3 取組内容

（1）連携体制

オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて行うものをいう。これに対しセミオープンシステムとは、妊婦健診をたとえば33週位まで診療所の医師が行い、その後は提携病院の医師が行うものをいう。

仙台市では、オープンシステムについて、異なる医師が分娩に立ち会う際のそれぞれの医師に合わせたサポート体制を整備すること、分娩時刻は不定であり診療所の医師がそれに合わせて病院へ行き立ち合うことなどに困難な点が多いことから、セミオープンシステムの形態をとっている。セミオープンシステムについては、医療安全の観点から、ハイリスクの妊婦を設備の整った病院で受け入れる体制を整備するものとして扱っているところ

もあるが、仙台市の場合はハイリスクの妊婦に限定としたものとはせずに、“健診は診療所、お産は病院”との機能分担を行うシステムとしている。

（２）連携の流れ

システムを構築するため、病院・診療所では妊婦健診のフローチャート（妊婦健診クリティカルパス）を策定している。健診は診療所で行うことを基本としているが、病院でも、①妊娠初期にカルテ作成・分娩予約をするための１回、②妊娠20週ごろの１回、③妊娠34週以降（出産まで）はすべての健診を受け持つこととしており、ハイリスクの妊婦を除き、こうした健診の流れからお産を迎えることとしている。

（３）課題と解決方法

１）病院・診療所間の情報の共有化

セミオープンシステムを採用するに当たっては、まず病院と診療所で妊婦に関する情報を共有する必要がある。

仙台市では「共通診療ノート」を利用することでこの問題の解決を図っている。このノートは健診結果が記載され、妊娠９～10週の写真が貼布されているものであり、母子手帳とともに妊婦が持ち歩くことで、病院・診療所間で妊婦に関する情報が共有できる仕組みとなっている。

また、情報を共有するための前提として健診項目の共通化が重要となっている。システムの立ち上げにあたって開催された産科セミオープン化システム作業部会における検討の結果、共通診療ノートには、胎児の頭の大きさや推定体重などの共通化・共有化された健診項目が記載されることとなった。

２）緊急時の対応

このセミオープンシステムは、原則として正常に経過している妊婦を対象としているが、急に容態が変わった場合に病院で対応してもらえないのではないかという不安を持つ妊婦もいる。このため診療所での健診を案内するに当たっては、休日・夜間などの救急対応についても準備を行っておく必要がある。

仙台市においては、妊娠初期に病院でカルテ作成・分娩予約をすることとなっており、休日・夜間などの救急対応については、分娩を予約した病院で必ず対応することとしている。対応する病院で妊婦のカルテを既に有していること、共通診療ノートを健診を受けるたびに更新していることによって、救急対応時に最初から検査をする必要もなく、速やかな受入れができる体制を整えている。

３）病院と診療所の交流の促進

宮城県は医学部を有する大学が一つしかないこともあり、医療機関間の連携が強い土地であるといわれる。もっとも、それまで連携を取っておらず、紹介先の医師と面識がない場合には紹介は行いにくい。また、病院の医師から見て、健診内容等に不安のある診療所

の医師に対しては、妊婦を委ねることが難しい。

そこで、病院の勤務医と診療所の医師を対象に年に2回、セミオープンシステムの勉強会を行っており、実施すべき検査の意義や超音波診断法についての解説など、技術面を含めた情報提供も行い、診療レベルの均一化を目指している。

4) 妊婦の理解を得るための取組み

妊婦が分娩施設に通院できる範囲に住んでいながら健診施設と分娩施設が異なることに不安・不満を持つ妊婦も少なくない。

そこで、最初の健診の際に、①家から近い診療所で健診を受けることは通院しやすく、午後や土曜日にも診てもらえるなど便利であること、②出産は予約をとった設備の整った病院で行うこと、③緊急時の対応が整備されていること等について、十分に説明し理解を求めているところである。ただし、同意が得られない場合には、本人の考えを尊重し、病院での健診も選択可能としている。現在のところ、全体で25%以上の妊婦から理解を得てセミオープンシステムを行っているところである。

4 成果

セミオープンシステムを先行導入している一つの基幹病院では、システム利用に関してのアンケートを実施しており、利用者の8割から、システムを利用して「良かった」との回答が得られている。その理由として、近くの診療所で健診を受けることで、「待ち時間が短い」「通院しやすく便利」「午後や土曜日に診てもらえる」との意見が多数を占めている。このように妊婦の満足度という点からも良好な成果が得られている。

また、同じ基幹病院では、産科にかかる外来件数が以前の約半数となっており、一人一人の診察に時間がとれるようになり、きめ細かい対応ができるようになっている。このようにセミオープンシステムを機能させることは勤務医の負担軽減にもつながっている。

さらに、これまで診療所では、妊婦にある程度リスクが認められると、安易に病院へ送る傾向があった。しかしながら、システムの導入によって設備の整った病院との連携がとれ、救急時のすみやかな対応が担保できたことから、妊娠33週くらいまで責任を持って健診を行うことができるようになっている。

このほか、妊婦健診のフローチャートを策定して早期に病院にも受診しておくこと、健診結果がしっかりと記載されている共通診療ノートを利用すること、また救急対応については分娩予約した病院で初期対応することが決められていることは、緊急搬送時にたらい回しにされる危険を減少させ、医療安全の強化や医療紛争の回避につながっている。

「総合的な診療に対応できる医師の養成」 (北海道家庭医療学センター（北海道室蘭市）)

1 概要

北海道家庭医療学センター（以下「センター」という。）は、1996（平成8）年4月、医療法人社団カレスアライアンスにより、北海道室蘭市に設立された。臓器別の高度な専門医療技術を追求していくことが医療界の主流となる中、センターは、住民が気兼ねなく、なんでも相談でき、あらかたの病気にはすぐに対処できる医者、一つの臓器にこだわるのではなく、人間としての“あなたを診る”医師（センターでは「家庭医」と呼んでいる。）の養成に取り組んでいる。

2 取組内容

（1）「家庭医」の養成と地域への供給

センターにおける「家庭医」養成研修（「家庭医療学専門医コース」と呼ばれる。）は、医師法により義務づけられている2年間の臨床研修期間を含む4年間（2007（平成19）年度から5年間）にわたる。家庭医療学専門医コースの特徴は、初期から一貫して「家庭医として生きる」ことを目標として研修プログラムが構成されていることである。

1）初期研修

最初の2年間は、日鋼記念病院内で内科、外科、小児科、産婦人科などさまざまな診療科目をローテートする（「初期研修」と呼ばれる。）。

この2年間は、どの科を研修していても、週に半日は室蘭市内の診療所で外来診療や訪問診療を行う。この制度は「ハーフデイバック制度」と呼ばれており、「家庭医」として重要かつ基本的な知識や技術、態度、価値観を身につけることを目的としている。

さらに、「地域保健・医療」の研修として、1年次には室蘭市内の本輪西サテライトクリニック（診療所）において都市部の家庭医療を、2年次には北海道十勝地区の農村である更別村の更別村国民健康保険診療所（以下「更別村診療所」という。）で郡部の家庭医療を学ぶ機会が与えられる（それぞれ1か月間）。

この2つの研修プログラムの組み合わせにより、「家庭医」になるための基礎固めを行うシステムとなっている。

2）後期研修とその後の進路

3年目以降（「後期研修」と呼ばれる。）は、室蘭市内の2診療所、北海道内の公的診療所（更別村、寿都町、礼文町）、北海道外の2診療所（滋賀、沖縄）を、3～8か月単位でローテートしながら、本格的に「家庭医」としての診療経験を積むことになる。

センター開設以来、2006（平成18）年度末までに、医学部卒業後すぐに「家庭医療学専門医コース」に入った21名が修了している。このうち3分の2が、地域の病院や診療所な

ど現場の医療や後進の育成などに従事するなど、家庭医療に携わっている。

（２）「家庭医」の養成の課題と対応

こうした「家庭医」の養成には様々な課題がある。センターでは、そうした課題に対応するために次のような取組みを行っている。

１）患者の理解を得ながらコミュニケーション能力の向上を図る取組み

総合的な診療を行う「家庭医」は、医学的知識だけでなく、問診における患者との距離の取り方、会話法など、患者の目線に立ったコミュニケーション能力を養成することが求められる。いたずらに検査に頼ることなく、問診を通じて診断・治療に必要な情報を探り出し、適切な治療を行うためには、こうした能力を磨いていくことが必要になる。こうした能力は実地の訓練によって徐々に身に付いていくものであるとともに、患者の理解と協力も欠かせない。

本輪西サテライトクリニックでは、研修医が事前にカルテで担当患者の病状を把握した上で診療を行う。診察をいったん終えた後、指導医に相談した上で、さらに追加的な診療を行う。そのため、すべての診療に30分程度かかる。また、診察室にビデオカメラを設置し、研修医と患者との診療の様子を撮影し、診療時間終了後指導医とともに患者とのコミュニケーションの在り方を検討する時間を設けている。

このようにきめ細かな研修には患者の負担も伴うため、患者に理解を得るための取組みも行われている。本輪西サテライトクリニックでは、診療所内の見やすいところに研修医の教育に対する協力を依頼する文書を掲示するとともに、研修医を含むスタッフを紹介するリーフレットを発行し、患者の理解を求めている。

２）地域の多様なニーズに応える医師の養成のための取組み

一口に「家庭医」といっても、地域により求められる診療内容は異なる。医療機関が少ない地域では、外科も含めたより多様な疾患に対する診療も求められる。こうした地域の多様なニーズに合わせた医療を柔軟に提供できる「家庭医」を養成していく必要がある。

そこでセンターは、室蘭市内にある本輪西、東室蘭の2つの「サテライトクリニック」（診療所）のほか、センターの取組みに理解を示している自治体と提携し、道内の更別村診療所、寿都町立寿都診療所にも研修医を送り出し、指導医と連携して診療を行っている。このほかにも、礼文町、滋賀、沖縄など、様々な地域の医療機関とも提携し、研修を行っている。このように、都市部や過疎地域、公的な医療機関や民営の医療機関など幅広い研修フィールドを持つことで、多様なニーズに応え得る医師の養成を行っている。

（３）地域における「家庭医」の活動の課題と対応

「家庭医」が地域で診療を行っていくに当たっても、様々な課題がある。センターでは、そうした課題に対応するために次のような取組みを行っている。

１）患者との信頼関係を構築するための取組み

人間全体を診るためには、患者との信頼関係を構築していかなければならない。そうし

た高度な信頼関係を構築するためには、医療の枠にとどまらない様々な悩みに関する相談を受け止めていくことが求められる場合がある。子どものいじめなど、直接は医療に関わらないものの、患者の立場からはどうしてよいか分からない問題がその一例である。このような問題は、地域の小児科医や小児科の診療も行う信頼のおける地域の医師（「家庭医」）にまず相談される場合が多い。

センターでは、このようなあらゆる事例を受け止め、例えば子どものいじめであれば教師など、しかるべき専門家と連携を取り、問題の解決に取り組んでいる。「家庭医」が日常生活で起こるさまざまな悩みに対する窓口としての役割を果たすことで、患者の信頼を獲得している。

2) 地域に根ざした保健医療を展開するための取組み

かつて更別村^{さらべつ}では、1名の医師が勤務し2～3年という短期間で交代していた。こうした状況では、医師の確保が常に問題となるため、地域の医療基盤が不安定にならざるを得なかった。また、医師の給与が高額である一方で、時間外診療にほとんど対応できないなどの課題を抱えていた。

センターでは、こうした課題に対応するため、指導医を長期間（少なくとも6～7年）派遣し、そこに研修医を2名6～8か月単位でローテートさせることにより複数名の医師を供給することとしている。業務提携先の一つである更別村診療所^{さらべつ}では、2001（平成13）年から、常時複数の医師が勤務する体制が確保されたため、交代で休日・夜間の急患の診療に当たることができるようになった。さらに、指導医と研修医が同時に勤務することから、医師に対する給与も抑制することができ、財政的なメリットも生まれている。

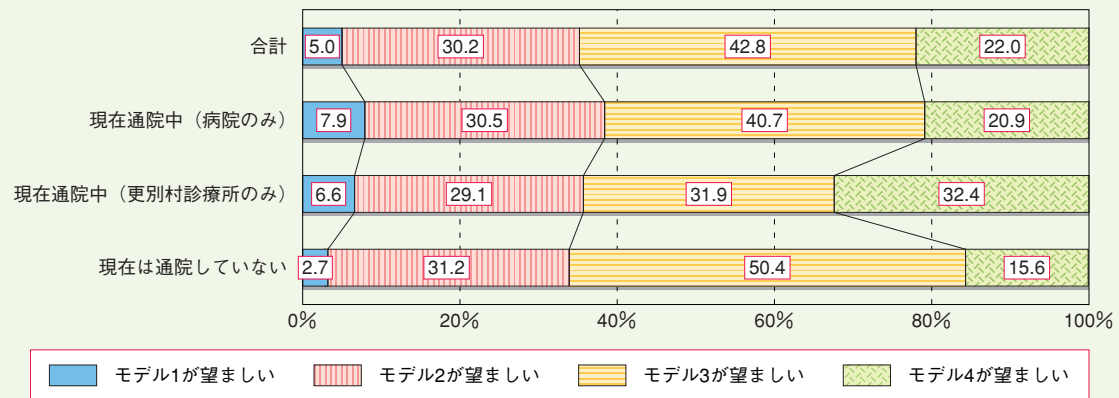
診療科目は内科、小児科を標榜しているが、実際にはねんざやケガなど外科系疾患の診療も多い。特に小児については、近隣町村からも多くの患者が訪れているという。また、予防接種、乳児健診、高齢者健診といった保健事業の受託も行うほか、講演会の実施、小児のメンタルヘルスをテーマとした地域のネットワークへの参加など、地域に根ざした幅広く地道な保健医療活動を行っている。

「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究」報告^(注)によれば、更別村^{さらべつ}における患者の「望ましい患者と医師の関係」（図表1のア）と「更別村診療所^{さらべつ}における患者と医師の関係」（図表1のウ）についての認識はほぼ一致している。理想と現実の認識ギャップが小さく、更別村では医師と患者の間に良好な関係が築かれていることが推察される。

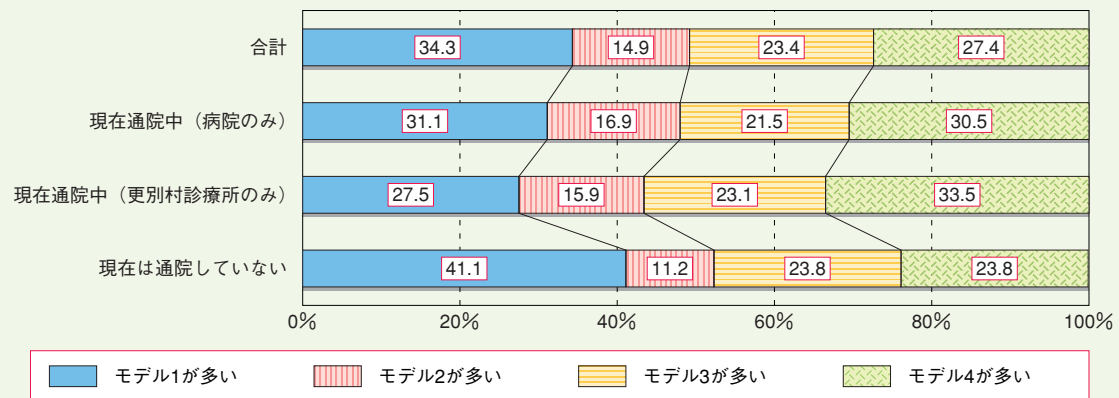
（注） 厚生労働科学研究費補助金研究「平成17年度『医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究』」報告（2006（平成18）年3月）

図表1 更別村の患者から見た「患者と医師の関係」

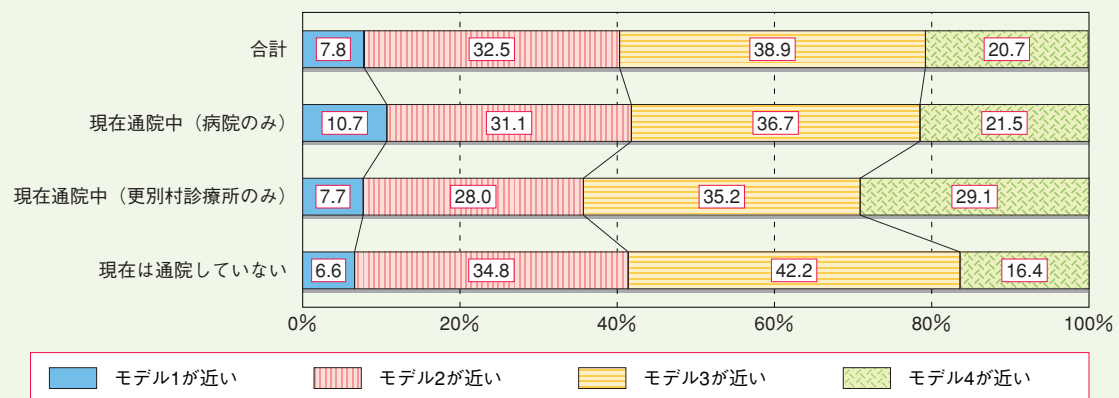
ア) 更別村の患者から見た「望ましい患者と医師の関係」



イ) 更別村の患者から見た「日本の患者と医師の関係の現状」



ウ) 更別村の患者から見た「更別村診療所における患者と医師の関係」



資料：厚生労働科学研究費補助金研究「平成17年度『医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究』」報告（2006（平成18）年3月）

(注) モデル1～4は、患者と医師の関係についてのモデルをいう。
 モデル1：情報も決定も医師主導、モデル2：情報は共有だが、決定は患者主導、
 モデル3：情報も決定も共有、モデル4：情報は共有だが、決定は医師主導

また、救急医療においても顕著な成果が現れている。かつては自動車で40分ほど離れた都市部の病院にほとんど依存していたが、複数医師の交代制による365日、24時間診療の実現とともに、原則としてすべての救急車が更別村診療所に受け入れられることとなった。受

け入れた患者のうち、軽症患者については診療所で処置する一方、重症患者については初期治療を施しつつ、帯広市内の病院に搬送しており、救急患者の振り分け機能を果たしている。さらに、こうした診療所の対応は、救急隊のモチベーションや能力も高める結果をもたらしている。当初はすべて更別村診療所^{さらべつ}に搬送していたが、同診療所が振り分け機能を果たす中で、救急救命士の意欲や能力が向上し、診療所での対応が困難と思われる重症例については直接帯広市内の病院に搬送し、診療所の「手前」で振り分けが行われるに至っている。

3) 地域に根ざした医療の推進と医師のキャリア形成とのバランス

このように、医師が過疎地域で長期にわたって勤務を継続することは、地域の医療基盤の安定化に資するものであるが、若い医師がキャリアを形成していく上で、不利となり得る。この点センターでは、同一医師の永続的な勤務を前提とせず、将来的には医師の交替も視野に入れるなど、地域に根ざした医療の推進と医師のキャリアパスの確保の間でバランスを図ろうとしている。

3 今後の課題

日本国内における「家庭医」の認知度は必ずしも高くない。また、現状では「家庭医」の将来性が不透明であるという課題もある。こうした現状が「家庭医」養成の障害となっているが、「家庭医」に高い関心を抱いている学生や現役の医師は多いとセンター所長は指摘する。

センターでは、今後も活動のフィールドを広げつつ、「家庭医」養成及び診療活動を地道に展開しながら、“日本の医療改革に貢献するモデル”の構築を目指している。