

新たな医療の在り方を踏まえた 医師・看護師等の働き方ビジョン 検討会

唐津市民病院きたはた

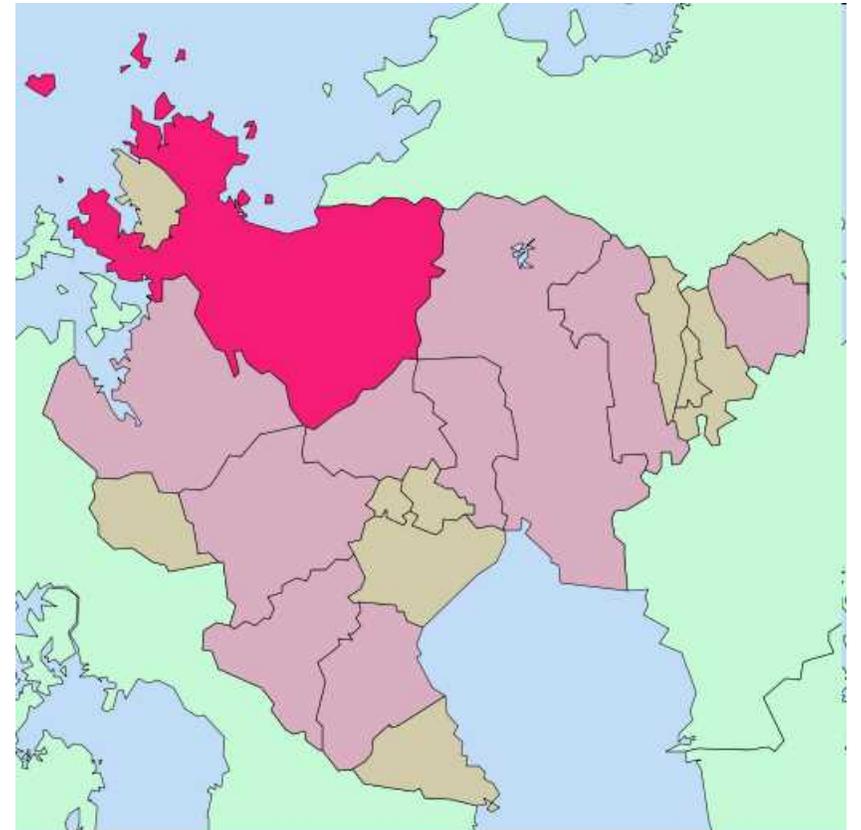
大野每子

- ① 唐津市における僻地診療、家庭医療の現状について
- ② 唐津市民病院が行う病診連携の取組み(特にへき地等)について
- ③ 市中病院と大学医局との関係性について(特に医師確保の観点から)
- ④ 出身地が将来の勤務地選択に与える影響等について
- ⑤ 女性医師をはじめとした医師の勤務マネジメントについて(病院長としての取組み等)

①唐津市における僻地診療、 家庭医療の現状について

唐津市について

- 人口12万5千人
- 面積 約500km²
- 高齢化率29.3%(2015年)
- がん、脳卒中、心筋梗塞などの主要疾患における受療動向をみると2次医療圏内で約85%を受け入れている。
- 僻地は8地域



50km

①-1 唐津市における僻地診療 8地域

僻地	人口 (人)	診療機関	診療日	1日平均患者数
高島	246	唐津市高島診療所	月～金	9人
神集島	342	唐津市神集島診療所(自治医大)	月～金	14人
加唐島	193	唐津市加唐島診療所(自治医大)	月、火、水、金	8人
馬渡島	354	唐津市馬渡島診療所(自治医大)	月～金	12人
小川島	383	唐津市小川島診療所(自治医大)	月～金	10人
向島	58	肥前内科クリニック(開業医)	第2, 4木曜日午後	11人
七山池原地区	144	七山診療所(開業医)	木	20人
納所駄竹地区	248	草場医院(開業医)	第1,3木曜日午後	未定



玄海灘

糸島市

山太島

204

玄海町

唐津市

202

323

263

鷹島

平戸市

福島

松浦市

497

202

323

204

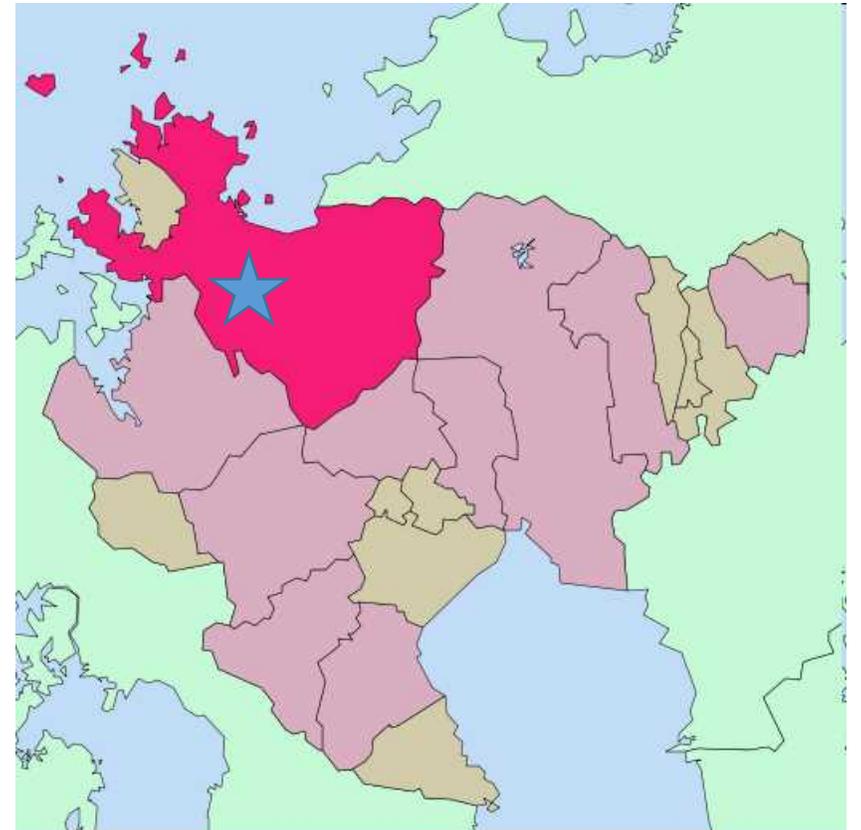
多久市

5

263

①ー2 唐津市における家庭医療の現状→ 北波多地区における当院の現状

- 北波多地区。人口4,500人 H16年まで唐津市に隣接する北波多村の村立病院が前身。H17年から市町村合併にともない唐津市北波多となるがこの地域に医療機関は当院のみ。
- 中核病院含め約3kmのところに急性期病院複数あり。
- 高齢化率33.2%



50km

当院の診療

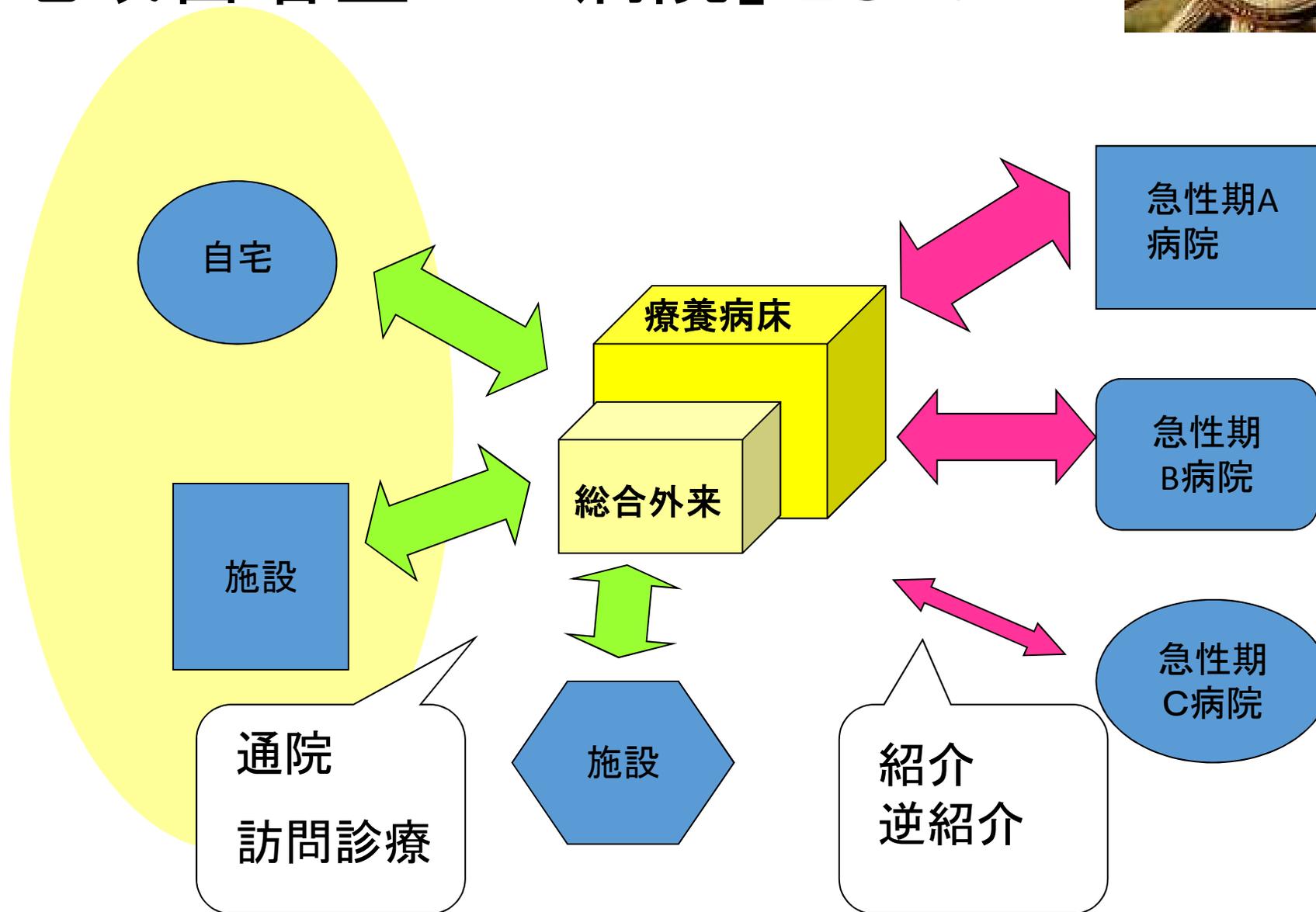
診療科目：内科・外科・小児科・
整形外科・耳鼻咽喉科・
リハビリテーション科

救急指定病院

病床数：56床（医療型療養病床） 平均在院日数87日

外来：午前 3診察室、午後 1診察室、 1日患者数平均105人

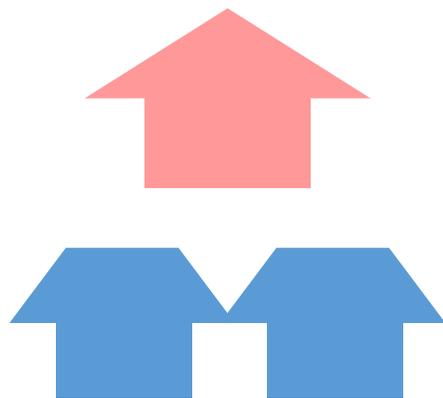
当院の運営方針 「地域密着型ハブ病院」として



訪問診療

85 名 / 月

訪問診療は第2の病棟。
一部クラウド上で情報共有(カナミッククラウド®)。



自宅20名

施設 65名

14 施設

看取り 10数名 / 年



特別養護老人ホーム 80名

医師体制

常勤5名

総合診療医(家庭医療専門医、総合内科医)3名

内科医 1名

家庭医療プログラム後期研修医1名

総合診療医(外来非常勤) 週1.5半日

整形外科医(外来非常勤) 週1半日

耳鼻咽喉科医(外来非常勤) 週半日

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	総合 外来	総合 外来	総合 外来	病棟 回診	研修日 佐賀大 学へ	日直
午後	産業医	訪問 診療	健診／ 禁煙外 来	総合 外来／ 予防 接種		
夜	会議					

②唐津市民病院が行う病診連携の 取組み（特にへき地等） について



高島診療所

- 当院との医療連携は地理的に遠いこともあり比較的弱い。
- 2010年～ 県からの自治医大卒業生の配置が高島で不安定となり当院から週1日高島に応援の医師を派遣。
- 2013年から当院で3年診療をした医師が所長として赴任。
- 所長は週に半日当院の外来診療を担当し、来院の際、島での症例等について相談がある。医師の生涯教育への寄与。

病診連携 入院

- 1) 僻地を含む開業医の入院適応患者の受け入れ療養病棟だが、高齢者の急性期入院は頻繁。特に在宅医療を受けている高齢者で高度医療を希望されない方。近くの病院の方がよいというような方。以前急性期からの紹介で当院を利用された方の急性増悪時。
→生活に近いところでの入院医療を提供。急性期病院へのトリアージ。

2) 急性期病院からの転院患者の受け入れ

当院外来や入院から急性期病院に入院した患者の逆紹介。

リハビリテーションや退院調整目的の紹介患者。

この中には、開業医→急性期病院→**当院**→元の開業医となる患者も多いので、入院受け入れ時点から、開業医と連絡を取り合いながら調整。

例) 特殊な事情がある患者さんについて、急性期病院から当院への転院前に、開業医(総合診療医)から「今度行く〇〇さんは、こんな背景があるからよろしくお願いします」と電話や診療情報がくることもある。

→病診連携を見据えた病病連携。 シームレス、個別性の高いケアを提供。

病診連携 外来（総合外来中心）

- ケアマネージャーからの紹介。かかりつけ医のいない方、社会的な背景の複雑な方の駆け込み寺。医療の入り口。

- 訪問診療での開業医との連携：

開業医から訪問診療目的の紹介がある。

訪問診療を行っていない開業医や、訪問診療をやめる開業医の患者の引継ぎ、当院周辺の施設入所にもなうタイミングなどで紹介がある。

→病院の総合診療医がチームで訪問診療、救急診療をしている強み。

佐賀大総合診療部との関わり

- 総合診療部としての歴史が30年以上。診療所～大学病院までを経験した総合診療医を輩出。
- 私は当院に勤務し始めた12年前より研修日に外来カンファランスへ参加し、準OG扱い。学生への講義、地域医療実習など担当。
- 総合診療部同門の医師は大学病院、中核病院、継承を含む中小病院、診療所、在宅医療専門の診療所などに勤務。
- まだ総合診療医のいない中核病院から医師派遣の要請がある。
- 現在、総合診療OBの子弟が総合診療部へ入局する時代に。
- 各医療機関に総合診療医が配置され、地域のくらしと医療が適切につながる日も近い。

③出身地が将来の勤務地選択に与える影響等について

- 出身地に戻りやすさと関連する因子：
出身地の大学に進学。
医療機関の継承。
子育てなどで親の援助を期待。
親の介護。
※配偶者の出身地に向かう可能性もある。
- 出身地が都会なら都会、田舎なら田舎。それぞれの暮らしやすさに対する価値観の違い。
- 総合診療医は多様な職場を経験し、結果、どこでも働けるよう訓練されているので勤務地選択の自由度が高く、やりがいをもって地元に戻りやすいかもしれない。

④女性医師をはじめとした医師の勤務マネジメントについて(病院長としての取組み等)

- プライマリ・ケアを担当する我々のような病院は患者さんの60%が女性であるので、当院の医師は半分は女性が望ましい。
- 男女それぞれの事情を抱えている。
- 1×4でなく、0.8×5の体制づくり。男女問わず働きやすさ。
- 研修日は必須
- 代わりがきく勤務内容。総合診療医が多いので皆がほぼ同様な仕事がやれるように訓練しカバーがきくようにしておく。
- 社会保障、職場の制度に精通した事務職員による面接、調整。
- やりがいが大切。本人のやりたい仕事や、役割を与える、引き上げる。
- 常勤か、非常勤かでなく、給与が勤務時間によって調整された常勤枠を作りたい。



ご静聴ありがとうございました