

## 「これからの地域医療と勤務医」 ～地域をみるという気持ちを忘れずに！～



北九州市立医療センター 統括部長 **山野 裕二郎**

卒後36年目の内科医です。総合外来を担当しています。

さて地域医療の重要性がいられていますが、開業しておられる先生方にとっては日々の診療自体が地域医療の実践そのものであり、何を今さらという感じかもしれません。しかし勤務医にとっては必ずしもそうではありません。今回いただいたテーマにありますように、これから最も地域医療を意識する必要のあるのは勤務医ということになります。

ところで今年度から新たな専門医制度に則った初期研修がスタートしました。総合診療専門医が基本領域の19番目の専門医として位置づけられましたが、総合診療専門医は日常の診療のみでなく、疾病や傷害の予防、保健、福祉など幅広い問題への対応が求められており、地域を診る医師として扱う問題の広さと多様性が特徴とされています。まさに地域医療の担い手です。ただ全ての領域を広く深く診ることは実際的には困難であり、深く診ることは領域別専門医にお願いし、総合診療専門医は幅広く、そして多様な問題に対処できることを目指すことと理解しています。

このように地域を診る医師として総合診療専門医が位置づけられていますが、専門医の多い急性期病院にあって、当院でいえば総合外来は前記総合診療専門医が一番近いところに位置する部門ではないかと考えています。

去る7月東京で日本プライマリ・ケア連合学会（…これは日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会が合併し2010年にスタートしたもの）の認定医試験があり受験してきました。対象は内科領域に限った話ではないので、浅くとも広い知識をといわれても何をどう準備して臨めばいいのか雲をつかむような感じでしたが、今まで知らなかった領域のことに少しでも触れることができたことは有益なことでした。ただいづれにしてもこれはあくまでも日本プライマリ・ケア連合学会の認定医の話であり、日本専門医機構が認定するところの総合診療専門医に直接通じるものではありません。

ありきたりな結論になってしまいますが、勤務医も地域の状況をよく知ることが必要であり、さらに高齢化が進む10年後、2025年の日本の医療がどのようになっているか予測がつきませんが、地域医療の担い手であるという気持ちを忘れずにいることが最低限必要ではないかと考えています。

## 「これからの地域医療と勤務医」 ～糸島での乳腺チームの立ち上げ～



糸島医師会病院 副院長 **渡邊 良二**

私の勤務する糸島医師会病院のある糸島市は、福岡市の西に位置し、都市近郊形の農業、漁業、畜産業がさかんである反面、ベッタウンでもあり、最近は食だけではなく、工芸、観光、レジャー等で注目を浴びるようになってきました。人口は約10万人で、高齢化率は25.9%（全国：26%）で、2025年には28.8%になると予測されています。糸島市としての高齢化率は、全国の平均と同じですが、ここ3か月に実際に病院に訪れる外来患者さんの平均年齢は、65才（入院患者75.2才）で、65才以上の高齢化率は外来で61.1%（入院79%）で高齢者が多く、2025年以降を一足先に経験しているようです。

糸島医師会は、明治40年から創立108年で、糸島医師会病院は昭和44年、設立46年を迎え現在地に移転して32年が経ちます。糸島市休日・夜間急患センター、訪問看護ステーションならびに病後児保育を併設し、150床（急性期病床124床、地域包括ケア12床、緩和14床）で、地域医療支援病院・日本医療機能評価認定を取っています。

私は、2014年4月に糸島医師会に先輩である冨田院長の招聘により赴任しました。今まで、乳癌の専門医として約18年間で数多くの検診、精密検査（画像診断・インターベンション）・手術・術後の補助療法等を経験してきました。当院は地域医療支援病院でもあるので、地域のために貢献できるよう、乳癌死亡率の減少を目指し、他の2施設（たなかクリニック、井上病院）とチームを組んで検診から、精密検査、治療までを連携して地域完結型医療を目指し、2014年4月の赴任と同時に新規に乳腺センターを開設しました。

2014年までは、糸島市の乳癌検診は検診業者ならびに検診可能な各医療機関（2施設）に読影や精度管理を一任されていましたが、2015年4月からは、「チーム乳腺糸島」の立ち上げをし、行政と各医療機関との入念な会議をし、検診体制を樹立しました。その結果、クーポン検診の継続個別検診の開始、就学時健診の際に保護者に対し乳がん検診の実施、個人情報管理の確認、精度管理への協力、市発行の広報誌にて検診の案内や検診未受診者への受診勧奨（9月と2月にハガキ発送）等を行いました。また、月2回の間隔で各施設の技師も交え、ソフトコピー（5メガのモニターと専用ワークステーション）による読影会を開催し、読影の勉強だけではなく撮影条件を確認し、技術のレベルアップをはかりました。その結果、2013年度は約500名の受診者であったのが、2015年度の受診者は約700名に増加し、癌発見率は0.99%（早期がん率：71.4%）で、良好な成績を納めることができました。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

## (2) 勤務医のつどい

一方、乳腺センターでは、検診から精査、手術、術後補助療法、再発治療等多岐にわたり、煩雑で多忙な診療を余儀なくされます。また、慢性的な医師不足により実地医療の崩壊が深刻化しています。特に地方病院における医師不足や外科系勤務医の労働環境不良の問題は、新医師臨床研修制度を契機にさらに悪化しています。そこで、乳腺科では専任の外来看護師と医師専属棟担当看護師ならびに医療秘書がチームを組み、臨床放射線技師や臨床検査技師も加わり煩雑で密度の濃い多忙な診療の補助をし、辛うじて潤滑な診療を行うことができます。将来は、医師の労働環境を改善し医療崩壊を防ぐためにもチーム医療を確実に実践できる制度の確立が必要であると考えています。

### 「これからの地域医療と勤務医」 ～動き出す総合診療専門医研修～



飯塚病院 総合診療科 井村 洋

2017年から開始する新専門医制度の、全基本診療領域についての整備指針が日本専門医機構から公表された。今の後期研修に比較して、内科、外科はもちろん、全領域において劇的な変化をもたらすことが明らかである。その変化を、一言でいうと、現状の専門医制度の不透明さや曖昧さが、格段に明確、公正、厳密になることであろう。例えば、指導医資格、プログラム定員の条件、個々の専攻医に要求される経験到達度、提供する研修内容を一覧に呈示する透明性などである。

そして、地域医療に最も関連が深いのは、総合診療の専門医になる。その整備指針は、次のような特徴を示している。

1. 基本設計は、これまでの日本プライマリ・ケア連合学会「家庭医療専門医制度」を下敷きにして、改良発展させたものと窺える。
2. 総合診療専門医の理念・使命に、次のキーワードを認める。「地域で活躍する」「誇りをもって診療等に従事できる専門医資格」「我が国の今後の医療提供体制の構築に資する」「日常遭遇する疾病と傷病等」「適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療」「地域のニーズを踏まえた」「予防・介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動」
3. 専門研修後の成果（研修後の完成像）を、具体的なコンピテンシーで示している。人間中心の医療・ケア、包括的統合アプローチの2つに加えて、連携重視のマネジメント、地域志向アプローチ、診療の場の多様性などである。この制度設計を検討する過程において、日本の地域医療の専門医に必要な能力とは何かについて、我が国に求められる地域医療に資する医師の、理想と現実をしっかりと見据えながら、相当な議論を重ねた経過が透けて見えてくる。
4. 基幹施設の認定基準は、他の基本領域と明らかに異なる。大学病院や大規模研修教育病院でなくとも、研修基幹施設の資格を有する点である。小児外来診療、訪問診療、臓器別ではない外来・病棟診療を実施している診療所・中小病院に、大きく門戸が開かれていることは特筆すべき点である。総合診療専門医が指導医になった後、開業もしくはプライマリ・ケアを提供する中小病院に勤務する際には、その施設もプログラム要求を満たすことのできる基幹施設になる可能性が高まったのである。大病院以外での研修場所でも、適切な教育指導が実施可能になる未来が見えてきた。つまり、診療所であっても、大学の指導施設になりえる機会が高まったということになる。
5. 必修ローテーションは、総合診療の外来と病棟が各々最低6ヶ月要求されている。病棟総合診療の必修化は、近年高まりつつある、病院総合医の診療を設置する必然性を高めていくに違いない。それ以外には、小児科病棟3ヶ月、救急3ヶ月、内科（臓器別）6ヶ月が、要求されている。

これを見た瞬間、私はこう思いました。「この専門医研修が卒業時にあれば、開業医の子として、将来は親の診療所を指導施設にすることを視野にいれ、何の迷いもなく選択したのに・・・」内科専門医制度が、どちらかという、大病院勤務医育成をゴールにしているように見えるため、将来プライマリ・ケアに従事することを希望して、目を輝かせる医学生・研修医にとって、ついに待望の本格的な専門医研修制度が設定されたこととなります。これからは、日本全国で競い合っている良質のプログラムを作成し、世界最高の総合診療専門医を育成することが、私達の使命だと思っています。

### 「これからの地域医療と勤務医」 ～厳しい医療行政で感じること～



地方独立行政法人 大牟田市立病院 副院長・外科部長 末吉 晋

当院は地域支援病院であり、地域の先生方には大変お世話になっています。

表題での原稿依頼が来ましたが、これは今非常に問題になっている『地域医療構想の策定』を見据えてのことと思われる。国は医療費削減をめざし、あの手この手で締め付けを行っています。介護の充実と言いつつ、介護の報酬は削減しているのは皆さんご存じのとおりです。

一昨年の診療報酬改定では消費税増税分を補てんすると言いつつ、かなりのマイナス改定を行っています。私が最も入院収益の減少につながった変更点として感じていることは、これまで3日間退院すればDPCがリセットできていたのが、1週間以上退院しないとDPCがリセットできなくなったことです。なにかの症状があり、内科に入院して検査をし、病気が見つかり手術が必要と診断された場合、これまでは『手術前にちょっと自宅で過ごしましょう』と説明し、いったん退院してもらっていました。3日間なら自宅退院して手術に備えられても、一週間となると患者や家族はなかなか退院を納得しません。つまり外科に転科した時にはDPCの入院期間ⅡやⅢからの診療報酬となっているのです。緩和的治療での入院患者さんも調子が良ければ3日間ぐらい自宅で生活できてDPCをリセットできていた方も、一週間以上の退院は無理な場合があります。

今度の地域医療構想も『地域ごとの医療需要に合わせ、急性期から回復期、慢性期まで患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制づくり』とのきれいな話が並べてありますが、実質は病床の削減が目的であると思われます。我々は地域の開業医の先生方や他の医療機関からの紹介患者さんを診療し、急性期がすぎれば、紹介元に戻っていただく方針でやってきました。もちろん、悪性疾患で手術をした患者さんの後治療は当院外来で行うことが多いですが、StageⅠの胃がんや大腸がんはがん診療連携パスを使って紹介元と自院での並診を行っていますし、がん以外の併存疾患に関しては紹介元での治療継続をお願いしています。当院は急性期医療に特化する方針で、ケア病棟への変更は検討していません。今後とも地域の先生方とともに地域医療を充実させる方針に変わりありません。これからも宜しくお願い申し上げます。



ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

## 大学医局の動向

## 地域に貢献できる医療を

産業医科大学 第一外科 教授 平田 敬治

産業医科大学第一外科教室は、産業医科大学の開学とともに、昭和53年4月大里敬一教授の元に開講されました。その後、平成6年に伊藤英明教授、平成20年に山口幸二教授が引き継がれ、平成27年5月より本校の卒業生である平田敬治教授が就任されました。

当教室は、消化器・内分泌外科を専門領域とする日本外科学会認定教育施設であり外科専門医11名、指導医4名で運営しております。

臨床では、消化器・内分泌外科を中心に疾患を大きく4つの領域（下部消化管・上部消化管・肝胆膵・乳腺内分泌）に分け、各領域に専門スタッフをおき、がんを中心に診療を行っています。周術期の管理はもちろん診断・治療・化学療法も行って、常に教室の伝統である患者さん中心の医療に心がけています。

また、他科（消化器内科・胸部外科・婦人科・泌尿器科・頭頸部外科等）と密接な協力体制をとり総合的な医療を行っています。

外科手術では、早くから鏡視下手術を導入し、傷が小さく術後の疼痛が少ない低侵襲手術を積極的に行っています。特に臍の創一カ所で行う単孔式手術では全国でも有数の症例数を誇っております。一方、血管合併切除を伴う拡大切除も行って、縮小手術・拡大手術の両輪で外科手術を進めております。

外来は新患・再来とも月曜日・水曜日・金曜日に診療しており、それぞれの専門グループが外来を受け持ちます。外科専門医・指導医およびがんや人工肛門の資格を持つ専門看護師・管理栄養士・がん専門薬剤師・検査技師などスタッフが協力しあって、チーム医療の体制が出来ております。

教育では、学生・初期研修医・後期研修医の教育を担当し、講義よりも実習を中心とした教育に移行しており、授業内容に結紮・縫合・吻合などの手術手技の実習や腹腔鏡下手術の模擬体験などを積極的に取り入れています。卒後教育では臨床修練と同時に、専門医取得を目標に手術症例を確保できる関連病院も増やしております。

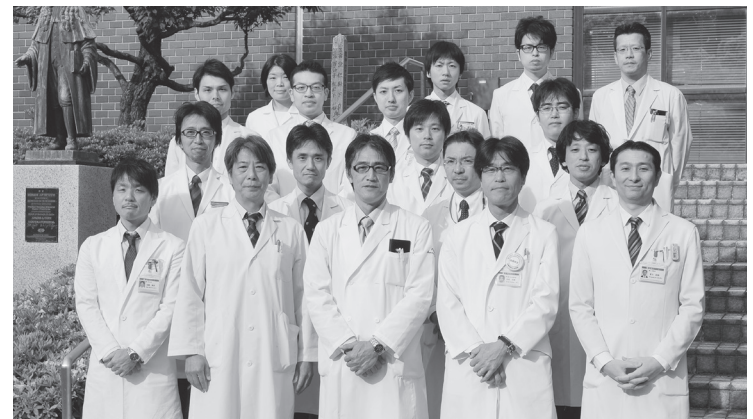
また、年に一度北九州の中高生を対象に手術の模擬練習が出来るキッズセミナー（名称：ブラックジャックセミナー）を夏休みの終わりに行って（今年で8回目）、地域の子供達が早い時期に医療へ関心を持つ事で、将来優秀な人材が医療界で活躍できるよう努めております。

研究では、発ガン、浸潤転移、予後因子などの臨床病理学的研究を基礎研究室（第1病理教室、分子生物学教室、第1生理学教室）と共同で進めております。また全国的な前向き臨床試験にも積極的に参加し、将来の患者さんにより良い治療が提供出来るよう努めております。（大腸癌：PACIFIC study, SAPPHIRE study, C-cubed study, PARADIGM study, 肝細胞癌：SURF trial, 膵臓癌：JSAP study等）

厚生労働省による「人口動態統計月報年計の概況」では、平成26年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物で36万7943人、第2位は心疾患19万6760人、第3位は肺炎11万9566人となっています。悪性新生物は一貫して増加しており、昭和56年以降死因順位第1位を継続しています。平成26年の全死亡者に占める割合は28.9%、つまり全死亡者の約3.5人に1人は悪性新生物により死亡している事になります。

当院は、地域がん診療連携拠点病院として、がんに係る集学的治療、教育・研修の実施、医療機関等との連携協力、緩和医療の提供、がん登録、がん相談支援を行っております。高度な医療を提供する地域の中核病院として、近隣の病院や診療所との連携を大切に、患者満足度の高い充実した医療を提供できるよう頑張っており、今後ともご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

(文責：医局長 皆川 紀剛)



## 若手勤務医からのメッセージ

## 「超高齢社会と消化器診療」

福岡市医師会成人病センター 消化器内科 村尾 寛之

平成27年4月より福岡市医師会成人病センターに着任いたしました。上下部消化管内視鏡検査および内視鏡的粘膜切除術EMR、内視鏡的粘膜下層剥離術ESD、内視鏡的止血術などの内視鏡治療を中心とした診療に従事しております。

最近の診療において特に感じることは85歳以上の超高齢患者さんの割合が増え、それに伴い内視鏡検査・治療を受ける超高齢者の割合が年々増加しているということです。90歳以上の患者さんの内視鏡検査・治療の適応については慎重になりますが、80代の患者さんに検査・治療を行うことに対して自分の中での抵抗が少なくなっているような気がします。4人に1人以上が高齢者である超高齢社会において当然といえば当然ですが、世界に類を見ない急速な少子高齢化の進行を背景にこの傾向は今後も続くと考えられます。

超高齢期においては各種臓器の老化や認知症などによる病態の複雑化、加齢にともなう癌の増加などが予想されます。消化管領域におい

ては大腸癌・食道癌が増加すると考えられており、癌の早期発見によるESD・EMRなどの低侵襲内視鏡治療、原発巣および骨転移巣への放射線治療、消化管狭窄に対するステント留置などの症状緩和を目的とした治療がより重要となってきてくると思われます。

後期高齢者の医療費が11年連続全国1位の福岡県では特に医療経済の問題も見据えつつ、健康寿命やQOLに焦点を当てた診療を提供していく必要があるという非常に困難な局面を迎えています。しかし、どのような治療が超高齢者に安全かつ有用で、どこまでの治療を行うべきという指標がない現状では、治療の適応について悩ましい症例も多々あります。高額診療行為の適応の見直しや地域医療連携強化による総入院期間の短縮などがとりあえずの目標となるかと思われませんが、医療提供者が不当に訴えられないようにするためにも具体的な高齢者への診療ガイドライン作成を期待したいと思っております。



ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

## (4) 勤務医のつどい

診療所から病院の先生へ

### 「これからの地域医療」



永江医院（大牟田医師会） 永江 隆

勤務医の先生方には常日頃、多くの医療情報を分かりやすくご指導いただき深謝申し上げます。公的病院の若い先生方の発表をお聞きする機会がありますが、治療方針の斬新さは日々の臨床修練と努力によるものと素素より感じ入っております。いつもありがとうございます。個人開業医の定年は患者が決めると言われてるように身の丈にあった仕事量を選べるのが診療所のスタイルです。時には急患に追われる事もあります私のところではそう多くはなく、研究会等への参加等が新しい知見のきっかけとなっております。これからもご指導のほどよろしくお願いたします。

今回、医師会より勤務医の先生方への要望を依頼されました。テーマがこれからの地域医療とお聞きしましたので、最近思うことを述べてさせていただきます。一つは在宅医療の移行時に点滴が必要な時は、退院時の点滴セットと同じものを7日分ほど販売いただければと考えてい

ます。当院では点滴内容を聞き必要物品を問屋さんに依頼しますが内容によっては7日程かかることがあります。現在は医療施設を廻り、揃えておりますがご検討お願い致します。二つめは定期点検が必要なX線漏洩検査、体重計の精度検査などについてです。現在は遠方より点検業者がお見えになり検定を受けています。今でも問題は全くありませんが地域の資源を活用するとの観点で、病院等に測定師が勤務されていれば活用できないかと考えています。そのためには診療所、介護施設を有料で検査いただける制度を作っていただければなりません。実現できれば多職種の連携に繋がると考えます。無理なお願いかも知れませんがご検討のほどよろしくお願いたします。

最近、基幹病院の健診で頸動脈の雑音が気になるため二次検査を強く勧められた方がありました。その方は病院嫌いでめったに来院されない方でしたが、健診担当医の熱意を理解され相談にみえました。その後頸動脈ステント、冠動脈ステントなど即座に対応していただき今でも元気に働いてあります。ありがとうございました。

最後になりましたが総合防災訓練、在宅チーム医療研修など勤務医の先生方とお会いする機会が増えてきました。協同する場面も今後多くなると思われます。また福岡県医師会主導のとびうめネットの情報は年1～2回のサマリー更新を続けますので今後ともよろしくお願申し上げます。

## 医師資格証取得のご案内



お問い合わせ先

福岡県医師会LRA  
TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858  
e-mail fpma-somu@fukuoka.med.or.jp

日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証は、医師の資格証明・なりすまし医師等への対策、地域医療連携での利用等を目的として、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードです。是非ご取得ください。

### 利用用途

#### ①電子署名として

コンピューターで紹介状、診断書、主治医意見書など、医師の署名・捺印が必要な文書を作成する場合に電子的な印鑑の機能として利用できます。電子署名することで、紙に印刷して、署名・捺印する必要がなくなります。

#### ②認証として

地域医療連携では、ネットワークを通じて本人の確認が必要な場合があります。特に、カルテや連携パス等の医療情報を閲覧する場合は、医師であることの確認が必要となります。

また、日本医師会生涯教育講座の出席受付での利用が可能です。

#### ③資格証として

「医師資格証」と券面に印字してあり、顔写真も添付されています。提示することで医師であることを証明できます。

### 申請書類

#### ①発行申請書

本会及び日医電子認証センターホームページよりダウンロードいただくか、所属の医師会にお問い合わせください。

#### ②医師免許証原本または、医師免許証コピーに実印を押印し印鑑登録証明書を添付

受付の際に透かしと裏面の有無を確認させていただき、確認後コピー（A4縮小）を取得いたします。

※裏面がある場合、裏面にも実印を押印し、表面コピーと裏面コピーを提出して下さい。

#### ③身分証（コピー不可）

確認後コピー（A4縮小）を取得いたします。

#### ④住民票の写し

発行から3ヶ月以内のもの

※いずれかの書類に旧姓が記載されている方は、旧姓がわかる書類も

あわせて提出してください。

（例）戸籍謄（抄）本 ※全部（個人）事項証明書

### 年会費

日本医師会会員は初年度無料です。また、2年目以降も、本会では公益事業として発行を行うため、福岡県内の日本医師会員の年会費(5,000円(税別))を当分の間、本会にて負担します。

<日本医師会会員> 5,000円→無料

<日本医師会非会員> 10,000円→5,000円

### 申請の手続き

<医師→郡市区医師会事務局> 約10分

申請書類を（会員は所属医師会へ、非会員は県医師会へ）提出し、事務局担当者が、書類の確認等を行う。

<申請→発行> 2週間～1ヶ月

①郡市区医師会より県医師会へ書類提出

②県医師会（地域受付審査局LRA）において本審査

③県医師会より日本医師会電子認証センターへ書類及びデータ提出

④日本医師会電子認証センターで最終審査を行い医師資格証発行

⑤「本人限定受取郵便」が郵便局から到着

⑥本人確認書類と印鑑（サイン可）で受取

⑦「医師資格証受領書」と「口座振替依頼書」を日本医師会電子認証センターへ返送

※⑦の「口座振替依頼書」は、必ず提出をお願いします。提出されないと医師資格証の利用ができません。なお、福岡県の医師は提出しても年会費の引き落としはされません。

### 申請先

<福岡県医師会員>

所属の郡市区医師会事務局で受付を行っています。事前連絡の上申請書類一式を郡市区医師会事務局へ持参してください。

<福岡県医師会非会員>

福岡県医師会事務局(LRA)で受付を行っています。事前連絡の上、申請書類一式の準備をお願いいたします。

## 第8回福岡県医学会総会

◆とき 平成28年2月7日(日) 10:30～

◆ところ 福岡県医師会館

ご案内

●表彰 医学会特別賞、医学会奨励賞

●ポスターセッション

テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

●シンポジウム テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

（シンポジスト）中村 雅史（九州大学大学院医学研究院臨床・腫瘍外科（第1外科）教授）

安陪 等思（久留米大学医学部放射線医学講座教授）

今福 信一（福岡大学医学部皮膚科学教授）

近藤 寛之（産業医科大学医学部眼科学講座教授）

光安 廣倫（光安整形外科副院長）

●特別講演 講師：京都府立医科大学大学院医学研究科 分子標的癌予防医学教授 酒井 敏行

プログラムの詳細や参加登録受付につきましては、決まり次第、随時ホームページ（<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>）等でお知らせいたします。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう