

# 呉医療センター・中国がんセンター 総合診療科の現状と課題

鳥居 剛<sup>1)2)†</sup> 中村 浩士<sup>1)</sup>第71回国立病院総合医学会  
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 3 (145–148) 2019

## 要旨

広島県呉市は全国の中核都市で最も高齢化率が高く、呉医療センター・中国がんセンターは三次救急とがんセンター機能を備え高度急性期医療を賄っている。総合診療としては主に救急外来の walk in 患者の対応を中心に病院総合診療を行ってきた。新専門医制度が開始されるにあたり、呉医療センター・中国がんセンターでも総合診療科の立ち上げを目指し、まず日本プライマリ・ケア連合学会のプライマリ・ケア指導医を取得し、家庭医療後期研修プログラム ver 2.0 を作成、申請した。流動的な日本専門医機構の総合診療領域の動向に注視し、新制度の地域医療プログラム「呉・安芸灘 ひろしま南部総合診療研修プログラム」を作成した。

呉の地域医療を支えることができるような顔の見える連携を目指し、今後は診療、教育、研究面での発展を目指したい。

**キーワード** 総合診療科, 専門医制度, 地域医療

## はじめに

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター（当院）は広島県南部の呉市にある。かつては県内第2位の都市で造船業、鉄鋼業を中心として栄えていたが、近年は急速な人口減少と高齢化が進み、人口は22万人、65歳以上の高齢者は32.6%を超えている（平成28年度住民基本台帳総務省 HP <http://www.soumu.go.jp/>）。これは、全国の人口15万人以上の中核都市の中で最も高いが、近隣の江田島市高

齢化率はさらに高く、当院を受診・入院する患者の大半は高齢者である。今後高齢者人口は2015年の7.5万人をピークとして減少に転じるが、高齢化率は漸増し、2020年に35%、2040年には37.2%に達すると予想されている（呉市人口ビジョンの概要 呉市 HP <https://www.city.kure.lg.jp/soshiki/7/sougousenryaku.html>）。呉地域は今後の日本の都市部の医療を考えるモデルになると思われる。呉医療センター・中国がんセンターは広島県の呉二次医療圏で唯一の三次救急病院であるとともに、がんセンターと

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 1) 総合診療科, 2) 神経内科 †医師

著者連絡先：鳥居 剛 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 〒737-0023 広島県呉市青山町3-1

e-mail: toriit@kure-nh.go.jp

(2018年3月15日受付, 2019年1月18日受理)

Current Status and Issues of General Medicine in Kure Medical Center / Chugoku Cancer Center

Tsuyoshi Torii<sup>1)2)</sup> and Hiroshi Nakamura<sup>1)</sup>, 1) Department of General Medicine, NHO Kure Medical Center / Chugoku

Cancer Center, 2) Department of Neurology, NHO Kure Medical Center / Chugoku Cancer Center

(Received Mar. 15, 2018, Accepted Jan. 18, 2019)

**Key Words**: general and family medicine, medical specialist training and accreditation, community health and medicine

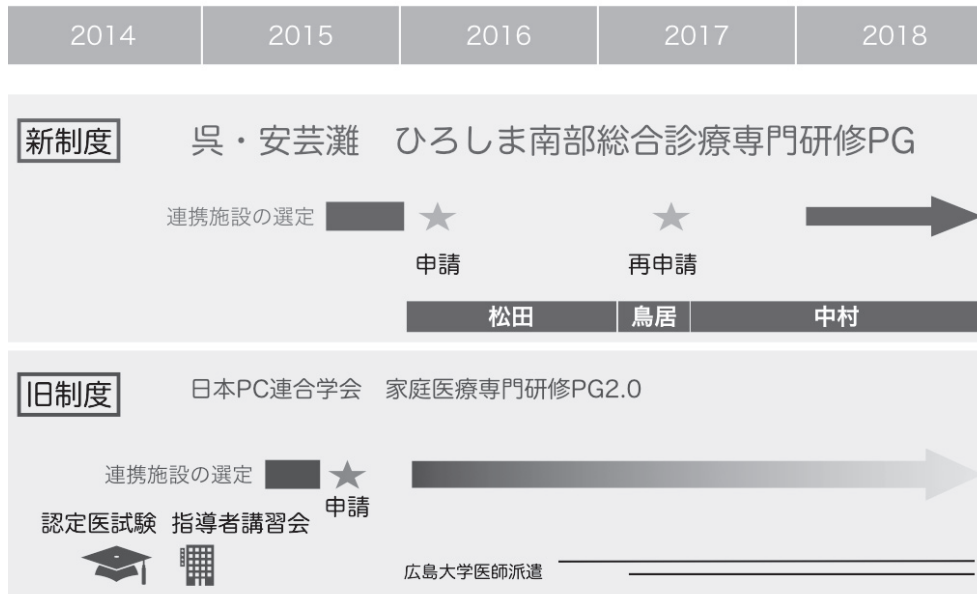


図1 総合診療研修プログラム申請までの道のり

しての機能も有し、高度急性期医療を担っている。

こうした背景にある当院において、以下のさまざまな理由から総合診療科を新規に立ち上げるようになった。本編では、総合診療科の土壌のない病院がいかんして総合診療科を立ち上げて行ったかを概説する。

### 総合診療科の開設と体制整備

新たな専門医制度を見据え、厚生労働省では専門医の養成プログラム（総合診療専門医の養成など地域医療に配慮したプログラム）の作成等を支援することを目的に専門医認定支援事業が開始された。当院で従来行っている救急外来が、病院総合診療の研修の場としてふさわしいと考えていたため総合診療科プログラム作成支援の申請を行うこととなった。

当院救急外来では、救急車は救急部が、いわゆる walk in 患者はその日の当番医（初期研修医を内科系、外科系の医師がバックアップ）が担当する体制である。初期研修医の果たす役割は大きく彼らの修練の場としても最適であるが、病院総合診療という観点からも、総合専門医育成の場としてよいと考えた。また、振り返りの症例カンファレンスを週2回、内科全体のカンファレンスを週1回開催しているため、フィードバックもされやすい状態であったため、この点を強調してプログラム作成に盛り込むこととした。

一方で総合診療科の専門医資格を持つ医師が不在であったため神経内科医の筆者が、2014年に日本プライマリ・ケア連合学会（以下、PC連合学会）のプライマリ・ケア認定医・指導医の資格を取得し、さらに2015年に松田守弘内科科長（循環器専門）も認定医・指導医資格を取得した。転任してきた循環器内科科長が指導医有資格者であったため指導医3名を確保することができた。プライマリ・ケア領域では6つのコンピテンシーすなわち、人間中心のケア、包括的統合アプローチ、連携重視のマネジメント、地域志向のアプローチ、公益に資する職業規範、診療の場の多様性が求められている。神経内科診療を行っている、こうしたコンピテンシーは比較的受け入れやすく、これまでの診療、教育の姿勢をそのまま生かすことができると考えたため、総合診療科を立ち上げるのはスムーズであった。他の2名の医師も循環器科医として活躍しつつ、ジェネラルなマインドを持つ方々であったため指導医としてプログラムに名を連ねていただくことに反対はなかった。総合診療科は松田医師を科長として発足したが1年後に異動となった。2017年4月から筆者が神経内科と総合診療科を兼任したが活動としては十分ではなかった。2017年7月、広島西医療センター総合診療科より中村浩士医師が科長として着任し、総合診療の診療・教育体制が整った（図1）。中村医師着任後は、ER walk in 患者対応を一手に引き受け、さらに一般外来診療、入院患者も少しずつ増えており、



図2 呉の地域連携の範囲

総合診療科としての体をなしてきつつある。

新専門医制度は議論が尽くされていない段階では、総合診療専門医が果たして実現するかどうか誰にもわからない状態であった。そのような状況下で、まずはPC 連合学会認定の家庭医療後期研修プログラム ver 2.0 の作成を行った。上記のコンピテンシーを実現するために、当院で足りないものは家庭医療である。三次救急・がんセンターを擁する高度急性期病院としては、病院総合診療領域はかなりレベルが高くできると自負していたが、訪問診療や介護の場を経験することは不可能である。プログラムで求められる総合診療Ⅰ（主に地域での医療）をプログラムに盛り込む必要があったため、中国山地の過疎地である隣県である島根県内の病院に連携を依頼した。もともと家庭医療後期研修プログラムを持つ病院であったことから連携をスムーズに受け入れていただき、2015年に家庭医療後期研修プログラムは完成した。

その後は新専門医制度の動向に注意を払い、国立病院機構、内科学会、PC 連合学会などからの情報を総合して、家庭医療後期研修プログラムをベースとした新専門医制度用のプログラム作成に着手した。広島大学総合内科・総合診療科とも連携し、指導を仰ぎつつ呉市を中心に広島県南部の医療施設を連携

施設に選定した（図2）。呉市医師会病院、呉青山病院、隣市江田島市の島の病院おおたに、隣市東広島市の県立安芸津病院は地域医療に貢献し当院の医療に理解のある病院であり、顔の見える関係での医療連携がある。これらの施設の協力が得られたことは地域医療に貢献しているという自負につながった。さて、予定より1年先送りになった専門医制度であるが、その1年間でも総合診療に関する議論は進まず、モデルプログラムも期限直前まで決定しなかったことでストレスを感じたが、最終的には家庭医療後期研修プログラムと新・内科専門研修プログラムを作成した経験が生かされ、作成・申請にこぎつけることができた。延期になった1年間で整備基準をさらに読み込み、整備基準を外すことなく独自性をアピールする内容にすることに腐心した。被災地・僻地での12カ月の研修が必須になったことについて、当初から広島県の僻地地域である江田島市の施設と連携していたので問題がなかった。「呉・安芸灘 ひろしま南部総合診療研修プログラム」というネーミングが示すように、広島県南部の島嶼部を含む地域で、全人的な医療を学ぶプログラムである。

残念ながら、2018年度開始の当プログラムへの応募はなかった。しかし、広島大学家庭医療後期研修プログラムから卒後4年目の医師が当院で後期研修

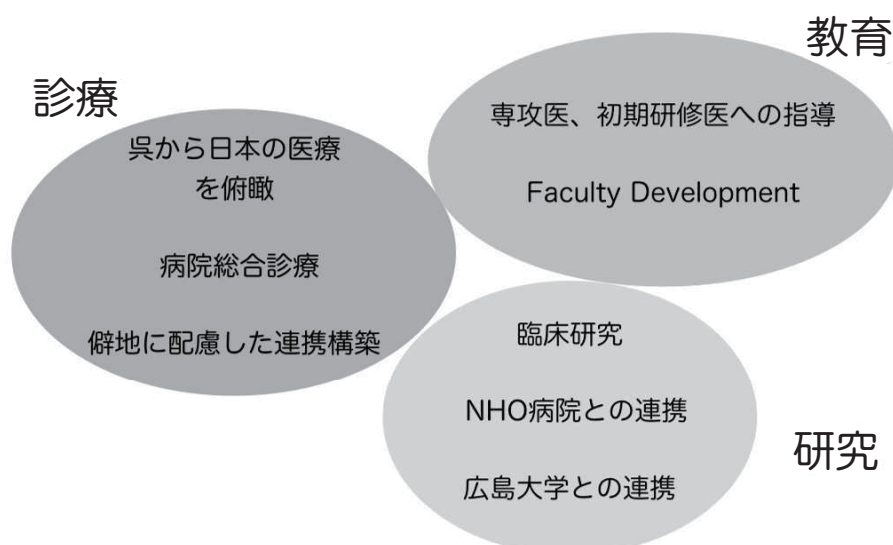


図3 これからの総合医療の方向性

を継続することが決定した。初めて後期研修医を受け入れるためワクワクした気持ちである。中村科長の指導のもと後期研修医が育つのをみて、当院プログラムで研修を志す医師が出てくることを期待したい。

最後に、これからの高齢化社会を見据えると、総合診療という視点は必須であると考えます。国立病院機構はそのネットワークを生かした研修も可能であるし、当院のように地域密着での研修も可能である。これからの方向性としては、高齢化著しい呉から日本の医療を俯瞰しつつ病院総合診療・僻地に配慮した連携を行うこと、専攻医、初期臨床研修医への教育的配慮を行うこと、さらに国立病院機構や大学な

どと研究面でも連携することが重要と考える(図3)。何もないところから始まった呉の総合診療は大学や地域の病院、そして国立病院機構の総合診療先進施設の協力で、いま少し芽が出はじめている。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「国立病院機構における総合診療 -現状そして目指すべき方向性-」において「呉医療センター・中国がんセンター総合診療科の現状と課題」として発表された内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。