

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

総合診療医が地域の急性期病院に与える効果について ～高知県立あき総合病院の取り組み～

的場 俊¹

要旨

高知県東部地域（以下、安芸保健医療圏）の急性期の医療を担う高知県立あき総合病院において、初めての総合診療医が赴任して6年が経過した。直近の10年間のデータをもとに、総合診療医の赴任前後で、院内の診療状況や病院の医業収支の変化、スタッフの数と雰囲気はどう変化したのか、高知県東部地域の救急医療はどう変わったのか、「総合診療医が果たしてきた役割」という視点で、可能な限りの院内外の診療データを用いて分析を行った。結果、総合診療医は、病院内の各診療科を連携し、医学生、初期臨床研修医や専攻医への教育・共働し、病院を活性化し、病院の収支を回復することに貢献できた。また高知県東部地域の救急医療についても、回復の一助となっていると考えられた。

【事例の概要】

①取り組みの背景

＜あき総合病院概要＞

高知県は人口73万人（2015年国勢調査より）、四国地方の中でも南に位置し、四万十川に代表される豊かな自然に恵まれた県である。当院の所在する安芸市は県中央にある高知市から東へ40キロに位置し、土佐湾と四国山地に囲まれた県東部の中核都

市で、穏やかな気候に恵まれ、ナス、柚子の栽培やチリメンジャコ漁が盛んである。人口は1.7万人、高齢化率は約37%と高い。

当院は、安芸市のみならず、高知県東部の安芸保健医療圏全体の急性期医療を担う病院である。安芸保健医療圏は、2市4町3村からなる面積7,103km²、人口5万人の地域である（図1）¹⁾。圏内には、約40の医療機関があるが、公立医療機関は当院と馬路村



図1. 高知県の保健医療圏（文献3より）

1. 高知県立あき総合病院 内科

の2診療所のみで、他はすべて民間医療機関によって支えられている。

＜病院の沿革＞

当院の前身の県立安芸病院は、昭和26年に内科、外科、産婦人科でスタートし、精神科、小児科、眼科、耳鼻科、整形外科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、胸部心臓血管外科などを開設し、診療を行っていた。また、県立芸陽病院は昭和30年、安芸病院に開設されていた精神科が独立し精神科単科病院として診療を行っていた。平成24年4月、2つの県立病院が再び統合され、現在のあき総合病院となった。病床270床（一般130床、精神90床、包括ケア45病床、結核5床）の総合病院である（写真1）。平成26年4月建物が改築・リニューアルオープンされ、実習で訪れる高知大学学生からも好



写真1. 高知県立あき総合病院

評である。平成29年4月時点で常勤医師数32名、診療科目は内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、精神科の15の診療科と地域の小～中規模の急性期を担う基幹病院としては比較的恵まれている。

＜病院の課題 地域の課題＞

当施設は地方都市にある「急性期を担う基幹病院」である。しかしながら、当地域も全国の地方都市と同様、急速な人口減と高齢化の波に飲まれその影響を受けざるを得なかった。地域で新規に開業するクリニックが減り、在野で踏ん張っていただいている医師が高齢化し、診療所機能が衰退していった。

また高知県東部地域の病院に勤務する医師数全体も減少の一途で、平成16年厚労省による医師・歯科医師・薬剤師調査で高知県東部地域の病院勤務医数は、人口10万人あたり88人と偏差値43と全国平均を大きく下回っていた（図2）。その後、4つあった急性期医療を担う病院はここ10年あまりの間に、次第に医師確保困難となり、うち一つの急性期病院が平成29年4月に病床廃止、平成30年1月に廃院となってしまった。当院も勤務医師数減少の煽りを受け、平成23年には医師数19名にまで減少していた（図3）。一方、安芸市を含む、高知県東部地域には在宅医療を行う医師が少なく、また訪問看護の件数も極端に少なく、自宅で生活できなくなった高齢者や障害者、認知症の方は、市外の施設や療

高知県二次医療圏ごとの病院勤務医数



図2. 高知県二次医療圏ごとの病院勤務医数

養型病床に移らざるを得ない状況であった²⁾。

さらに、圏域内には長期に療養するための療養型病床や老健施設、特養など介護保険施設、グループホームやケアハウス、サービス付高齢者住宅などの施設は需要が高く、常に待機待ちの状況であった²⁾。そのため当院は「急性期を担う基幹病院」の役割が第一義であるものの、このような自宅退院困難者への受け皿の不足や病院勤務医師数の深刻な減少のために、急性期病院としての役割を十分に果たせないジレンマに陥っていた。

②導入の経緯

<総合診療医の赴任>

高知県では病床が中心部に集中しており周辺地域の医師数が不足している(図2)。県中央部では医師が増加してもそれ以外の地域では減少し続けているという地域偏在が存在し、とりわけ郡部の公立病院や民間の基幹的病院での医師不足が急速に進み、病院機能の維持に支障が生じている状況である³⁾。特に若手医師の減少が著しく、今後の地域医療の維持が極めて厳しい状況となっている³⁾。その対策として高知県は以前から、病院GP (general physician) 養成のための拠点として、あき総合病院を位置付け⁴⁾、ここに指導医として、地域で長く活動してきた自治医大卒業医師にあき総合病院への赴任を要請していた。東部地域の医療の再生と、保健福祉との協力関係の構築、そして若手医師育成の3つの目標を持ち、最初の総合診療医として1名(現当院総合内科部長)が平成24年4月あき総合病院内科医として着任、診療開始した。

③事例の詳細

<総合診療医の診療実績>

いわゆる「なんでも屋」の総合診療医として内科に所属し、外来や、救急外来業務、当直業務、入院患者の診療を担当した。しかし当院にとって、総合診療医を迎えるのは初めてことであり、当初は、着

任した医師はもとより、病院スタッフも「この医師は何が専門で、何を診療できるのか」という戸惑いが見られた。総合診療医の特性の一つは、姿をその環境に応じて柔軟に対応できることである。ある程度の内視鏡検査や放射線科のインターベンションの技術は持ち合わせていたが、あえてそれを封印し、日々の診療をコツコツこなすことに専念した。そして依頼された診療は可能な限り断らないことを心がけた。総合診療医の診療のレベルを評価するすべは難しいが、常に目の前にいる患者さんに対して良い医療をしようと心がけることが全てである。

初年度平成24年度には300人の患者さんの主治医となったが、その後は、初期臨床研修医や専攻医ら若手医師とともに診療にあたり、年々担当患者は増加し、平成28年以降年間500人を超える患者さんの主治医としてチーム医療を行なった(図4)。担当した疾患は多岐にわたり、専門医とともに、幅広く診療に当たっているが、その中でも多いのは肺炎、尿路感染、悪性腫瘍、心不全、腎臓病などである(図5)。年々、肺炎・誤嚥性肺炎の頻度が高まっているが、この原因は高齢化と認知症患者の増加、寝たきり患者の増加が原因と考えられる。当院に呼吸器科の常勤が1名しかいないため、また誤嚥性肺炎は、急性期の治療のみならず、嚥下機能評価や嚥下リハビリ、在宅、施設への退院調整など、総合的な対応が必要なため、当科が担当することの多い疾患である。また、尿路感染症・腎臓病を担当することも多くなっている。これは当院の泌尿器科の常勤が1名と人数が少なく、透析を含め担当する疾病が増加しているため、それをカバーする必要があることにも一因があった。年度ごとに内訳が少しずつ変化する理由としては、その年度の担当科の医師が少ない場合や、専門科の業務量が多すぎて手がまわらないときにこれらをカバーするためである。総合診療医の疾患特異性は特にないが、比較的得意なのは、多彩な病歴を持つ高齢者や、生活歴や複雑な家庭事情のある若年から壮年者の診療である。そうい

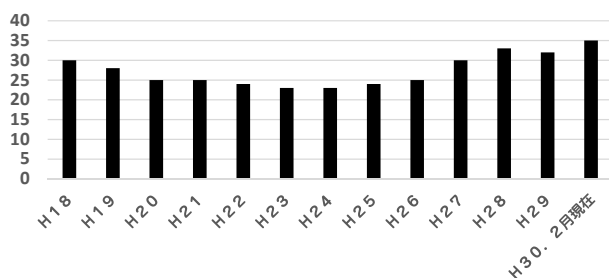


図3. あき総合病院常勤医師数

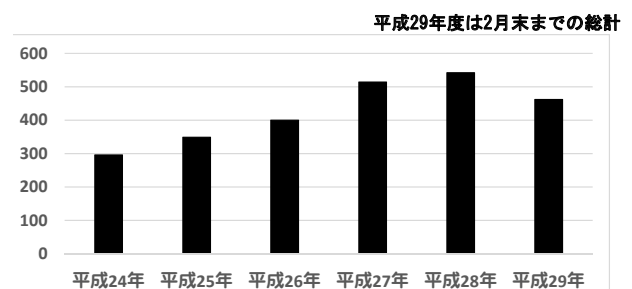


図4. 総合診療科入院患者

う患者に対する治療手段は、専門医が勧める治療が必ずしも本人にとってベストではないことが多く、柔軟な対応が求められる場合、最も活躍するのが総合診療医と言える。

<毎朝の「朝のカンファレンス」と毎月の「画像症例検討会」>

院内の各専門科は15の診療科があり、地域の小都市の中規模の病院としては比較的充実しているが、各科1-4名と少人数のため、その特徴を生かすことを心がけた。各科の垣根を取り除き、お互いに助け合って診療するために、前日に入院した「全科の患者」について毎朝8時5分からの朝のカンファレンスを毎日主催し、総合診療医が司会を担当し、各臓器別専門医との情報共有と並びにディスカッションを行った(写真2)。入院時ルーチンで施行された、血液生化学一般採血や心電図、胸部写真を吟味することで、見逃されている疾患をチェックする機能も果たしたため、他の診療科の医師からも好評である。

この毎朝の入院患者ミーティングは、他の診療科の医師だけでなく、学生や研修医に大変好評であった。全科の患者さんがどのような過程で入院に至ったかが把握でき、またカルテ回診とはいえ、骨折や脳卒中、感染症などの症例の画像や病歴が毎日10~15例ほど見られるため、中規模病院における臨床の実態に沿った総合的な学習に大変役立つ。

また、当科は地域開業医から多数の紹介を受けているが、それらの中から意義深い症例について、毎月第3木曜日に「画像症例検討会」を開催している。当院の各科の専門医と総合医はもとより、室戸市から芸西村までの東部地域の開業医、民間病院の医師たちに参加していただき、当院での急性期医療、かかりつけ医受診時の患者の様子などについての情報交換を行っている。これは各科目の垣根を取り除くとともに、診療所や民間病院で奮闘されている医師と懇親を深め、さらには研修医や学生の教育の場にもなっている。

一方、高知県の県立病院としては初めての試みであるが、在宅や施設での看取りを総合診療医が行なっている。自院の訪問看護及び他院の訪問看護ス



写真2. 朝カンファレンス

図5. 入院患者主病名

	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29
肺炎	78	97	103	121	141	137
尿路感染症	13	16	23	39	39	47
腎臓病	7	14	13	17	8	21
心不全	20	19	8	18	24	19
肝疾患	6	7	7	11	17	17
消化管出血	0	11	14	14	9	17
悪性腫瘍	22	22	28	30	35	16
脱水症	4	0	6	10	15	14
糖尿病	11	5	7	13	8	14
軟部組織感染症	0	5	7	5	7	12
胆管炎・胆のう炎	6	10	5	20	22	12
敗血症	4	0	13	18	13	10
胃腸炎	10	9	15	35	30	7
膝炎	0	0	0	0	0	6
慢性呼吸不全	0	0	0	6	8	6
気管支喘息	4	7	8	0	10	5
めまい症	3	12	0	0	0	5
偽痛風	0	0	0	0	0	4
低体温	0	0	0	0	0	4
その他	82	78	100	116	120	89

ーションと密に連絡を取りつつ、癌終末期だけでなく、老衰で在宅看取りの希望のある患者さんやご家族への支援もこの5年間続けており、毎年5～10人程度の看取りを実践している。

平成25年に当院はこれまでの病院の取り組みが評価され、また総合診療医が認定医資格を有することもあって、地域包括医療・ケア認定施設となっている。

平成25年4月より当院も訪問診療を開始。（最初は総合診療医1名で立ち上げ）。同じ年の6月から病院の所在する安芸市で、安芸市包括支援センターとの2ヶ月に1回の情報交換会（初めて市との共同事業）を立ち上げるようになった。2年間の熟成期間を置いたのち平成27年度よりいよいよ安芸市在宅医療・介護連携推進事業プロジェクト会議が立ち上がり、県立病院として同事業に参加することになった。

<教育体制>

もともと高知県では極端な医師の偏在と病院勤務医の数の不足の対策として、県立病院での若手医師育成の構想が練られていた。平成24年に総合診療医が赴任後、平成25年より初期臨床研修医（地域医療研修）の受け入れを開始。高知大学からの医学生実習を拡充した。総合診療医、家庭医の育成を目指して日本プライマリ・ケア連合学会認定（Ver.2）「高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラム」を開始した。当プログラムは高知県西部の急性期医療の拠点である県立幡多けんみん病院（高知県宿毛市）と高知県東部にある県立あき総合病院が共同で総合診療医・家庭医を養成するプログラムであり、平成27年度から専攻医を迎え、現在6名（当院では3名）が所属している。また、平成28年度からは管理型臨床研修病院に昇格し、10年ぶりに初期研修医2名が研修をスタートした。若手医師の持つエネルギーが病院の活性化にも好影響を与えている。また医学生への教育にも力を入れ、医学生

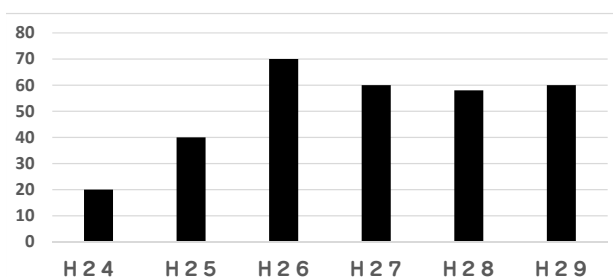


図6. 医学生実習受入数

の学生実習の受け入れも積極的に行ってきた。高知大学医学部が学外実習として行われる、クリニカルクラークシップ（1週間の泊まり込み学外実習）と並行して、高知大学総合診療部から依頼された平成25年度から総合内科実習（外来問診実習）を開始した。平成24年度は内科を含む受け入れ人数は全体で20名だったが、平成25年度から総合内科実習の受け入れを開始後は、年間の学生受け入れ総数は毎年約60人にまで増加している（図6）。

平成29年度からは高知大学医学部家庭医療学講座から、さらに臨床経験20年の総合診療内科医1名が派遣され、待望の2名の指導医体制となり、外来・入院・訪問の診療と若手医師や医学生への教育を行なっているところである。平成30年度からは家庭医療専門医コースを終えた当院の専攻医が、常勤として病院総合医として赴任予定となり、少しずつではあるがスタッフも充実しつつあり、総合診療の系譜を引き継いでもらえることを期待している。

④効果

<総合診療医が地域の急性期の総合病院における効果について>

1) 安芸圏域内救急搬送人数

過去13年間安芸圏域内救急搬送人数及び当院への搬送数、また当院への搬送占有率の推移（図7）を示す。記録が残っている平成16年の全数2877人中1441人（当院の占める割合50.1%）から下降線を辿り、平成23年には全数3067人中867人（26.6%）と件数では約600人の減少、占有率では約半分まで減少した。平成24年4月に総合診療医1名が常勤として赴任して以来、初期臨床研修医や専攻医など若手医師の増加、また他の専門医の医師数増加により、順調に救急搬送数は回復し、赴任後6年目の平成29年度は全圏域内搬送数3528人中1760人（49.9%）まで回復している。

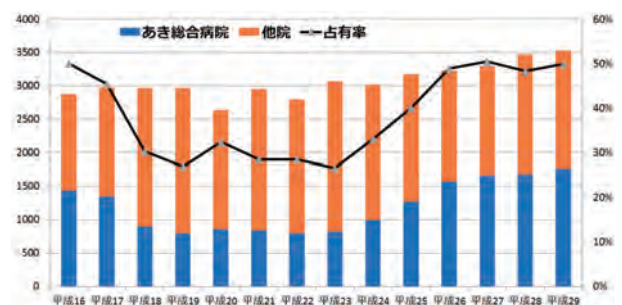


図7. 高知県東部地域救急搬送人数

2) 常勤医師数

医師数については、図3に示すとおり、平成18年30名いた常勤医師が次第に減少し、平成23年には18名まで落ち込んだ。平成24年4月以降、常勤医師数は増加し、平成29年4月には32名まで回復した。1名の総合診療医を中心に、協力型臨床研修病院として、他院の初期研修医を積極的に受け入れた結果、平成28年度より基幹型病院となり、平成29年4月より初期臨床研修医5名が赴任している(図8)。平成27年度より総合医・家庭医養成後期研修プログラムを開始し、常勤として3年間で3名が在籍しており(図9)、平成29年4月より待望の総合診療指導医2名体制となった。

初期臨床研修医や、専攻医を受け入れ、教育することで、病院内の雰囲気活性化し、もともと持っていた病院としての力量を蘇らせることに成功した。また直接働き手ではないものの、将来の医療の担い手の医学生を積極的に受け入れることも極めて重要である。学生時代1日だけ病院実習にきた学生が、その時の印象が良かったということで、初期臨床研修医として赴任するケースも見られるようになってきている。

3) 病院トップの理解の重要性

病院長も、病院内を活性化する働きをする総合診療医を積極的に評価、活用するようになり、総合診療医はあたかも「グリーンベレーのように(院長表現)活躍するイメージを持つようになり、病院内外で声明し評価した。このように職場のトップが、総合診療医の働きを評価したことも総合診療医の活躍の場を与えることに非常に大きく後押ししたと思われる。このようにして、落ち込んでいた救急搬送人数は、総合診療医や若手医師を中心に、病院全体が活性化して増加することとなった。

図8. 初期臨床研修医受入数

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
基幹型					3	5
協力型	1	12	15	23	8	7
計	1	12	15	23	11	12

H28年度から基幹型病院指定

図9. 専攻医受け入れ人数

	H27	H28	H29
専攻医受入数	2	3	2

<総合診療医が病院の収益に与える影響について>

平成19年から記録に残るデータより算出したところ、当院では毎年4億から7億円超の純利益の損失が続いていた(図10)。平成24年度総合診療医が赴任後、救急搬入症例の増加や、研修医を含む若手医師数の増加するに従って、純利益は回復基調と変化し、平成26年4月に新病院開院後、平成27年に初めて純利益が黒字転換。平成28年度こそやや損益となったが、平成29年度も黒字見込み(平成30年2月末)となっている。これは新病院の建物や官舎が新しくなり、若手の医師に注目され、赴任のためのハードルが下がったことも大きな一因であろう。しかし同時に、赴任してきた若手の医師は、総合診療医がかつて、医学生や初期臨床研修医時代に教えてきた医師が半数近くおり、関係性が非常に良好で、意思疎通がしやすいという環境だったことも一因である。総合診療医は前述の通り、赴任した翌年の平成25年度より、全科医師を対象として合同の画像症例検討会を毎月実施してきた。また毎朝、全科医師を対象とした合同の朝カンファレンスを4年間実施継続している。このような試みが、科同士の垣根を解消し、意思疎通を円滑にする働きをすることで、他科の医師も仕事がしやすい、赴任しやすい状況を作っているものと考えられる。このような地道な取り組みは具体的な数値に表すことは難しいが、現在の病院全体の活性化を引き出し、病院の収支の改善に結びついている原因の一つと考えられる。

⑤今後の展開

当院では現在、総合診療医と臓器別専門医とが互いに助け合い、地域の急性期病院で順調に共同している。しかしながら今後、総合診療医の真価が問われるのは、総合病院における総合診療医の継続性、すなわち「後継者育成」が最大のポイントである。この6年間に徐々にできてきた総合診療医によ

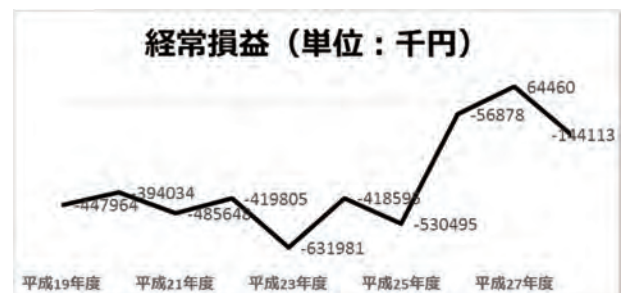


図10. 病院経常損益

る病院全体の活性化は、次の総合診療医の世代に引き継いでこそ、初めて本当に評価されるのではないかと考えている。そのための「総合診療の魂」を引き継ぐ「人づくり」が最優先課題である。

【考察】

①事例に総合診療医の専門性がどう生かされたか

もっとも専門性が生かされる場面は、訴えに関わらずまずは断らずに相談を受け、総合的な立場で対応を示すことである。具体的に多いのは、臓器別専門医が苦手とする、脱水や発熱、関節痛などで動けなくなった高齢者の入院管理や、誤嚥性肺炎、尿路感染、あるいは診断に苦慮する病状に対しての診療であろう。さらに総合診療医は各専門医やコメディカルスタッフの力量をうまく生かして、問題点を解決することが重要である。それはまさにサッカーで言うところの「ボランチ」の役割である。具体的には、朝の全科カンファレンスや各病棟での多職種合同カンファレンスの実施などがその現場である。確かに病院の必要に応じて、専門医の代わりに内視鏡検査や各種インターベンション処置をしたり、サポートをすることも大変喜ばれるのだが、どちらかというと、臓器別専門医がやりたくない、しかし比較的頻度の多い疾患を、その患者さんの背景を考慮して対応を行うことができることが最も総合診療医の専門性が生かされる場面であろう。

②タスクシフティングの可能性（臓器別専門医の負担軽減、多職種連携など）

上記①に示すような業務を通じてコメディカルスタッフとの交流や関係性ができれば、各職種の力を引き出すことが可能となる。例えば、嚥下機能障害の患者さんに対して、言語療法士にとってもっともよい相談相手になることができ、彼らのモチベーションのアップにつながっている。また各臓器別専門医が普段見逃しやすい、入院時の胸部写真や心電図、血液検査データの異常所見を、総合診療医が司会する毎朝のカンファレンスで、全科の入院患者をチェックし、見逃しがないかチェックすることができる。基本的な検査や臨床症状から想定される疾患を提示することにより、本来の疾患を治療する際に役立ち、各科から好評を得ている。また、他科の入院患者さんでも、術後の肺炎や尿路感染症、薬剤の副作用、発熱や食欲不振などで困っているケースに対して、総合診療医が積極的に関わっていくことで臓器別専門医の負担の軽減にもつながっている。

③医療や社会に与えるインパクト

総合診療医と共同して診療した経験のない臓器別専門医にとって、総合診療医の力量は未知であるために、最初は著しく戸惑いが見られる。また看護師などコメディカルスタッフにとっても同様である。しかしながら、1年間一緒に働くことで、「役に立つ総合診療医」の姿を認識することができ、総合診療医に対する偏見は少しずつ軽減されていくことがわかる。また「患者さんの背景を考えた医療」を地域の総合病院の現場で見せることは、学生、初期臨床研修医、専攻医にとってたいへん魅力的に映るようで、専攻医や初期臨床研修医のみならず、医学生の当院への病院実習の希望が後を絶たない。そのような若手医師・学生の求心力を示すことがまた、病院管理者から見ても、経営的に良好と判断されるため、総合診療医に対して好感を持って考えていただけるようになってきた。社会的には、院内外で一緒に仕事をする人が多いケアマネジャーや地域包括センター職員、行政の問題に対して共同して対応することが多い保健所職員との関係も極めて良好である。今まで当院とは関係の薄かった保健福祉機関との関係性が良好になり、両者をつなぐ架け橋として、大きな期待をされるようになっている。

④他の地域での応用可能性とその実現のために必要な事項

総合診療による地域の急性期病の活性化は、日本のどの地域でも同様に実現することができる。しかしながら条件として必要なものも確かに存在する。そのためには①診療と教育に対するモチベーションの高い総合診療・家庭医療指導医が最低1名、②担当部署長あるいは病院長の理解とバックアップ、最低限この2つは必須である。しかし、6年間の活動の中で痛感したことは、この2者だけではやはり不足である。ソフト面でどうしても必要なもう一つのピース、③総合診療・家庭医療領域における指導的な役割を果たす機関の存在（ポर्टフォリオや振り返りなど、学問的な裏付けを持ち、指導的役割を果たす）に関わっていただくことが不可欠である。さらにハード面としては、病院及び諸機関の事務的手続きの窓口や相談相手（事務的機能）の積極的な関わりが必須と思われる。この4者が揃えば、どの地域でも実現可能であると言える。

<結語>

地域の総合病院において、総合診療医は病院内の各診療科と連携し、医学生、初期臨床研修医や専攻

医の教育・共同することにより、病院の雰囲気を活性化し、病院の収支を回復することができた。また落ち込んでいた東部地域圏内の救急医療を回復させることができた。

<文献>

- 1) 高知県地域医療再生計画 平成 26 年 3 月改訂 高知県
- 2) 高知県地域医療構想 高知県保健医療計画（別冊）平成 28 年 12 月 p40-41
- 3) 高知県担当課 健康福祉部医師確保推進課 医師不足への対応提案・要望先 文部科学省・厚生労働省
- 4) 高知県立病院改革プラン 安芸病院アクションプラン 平成 22 年 3 月 高知県公営企業局 県立病院課・県立安芸病院