

山形大学

蔵王協議会だより

第10号

関連病院会の声

最上町立最上病院長
酒田市立八幡病院長
尾花沢病院長

佐藤 俊浩
土井 和博
渋谷 磯夫

事業報告

- ▶ 資料1 平成19年度研修病院のマッチング状況
- ▶ 資料2 平成19年度研修医マッチングの結果
- ▶ 資料3 平成20年度卒後臨床研修プログラムの実際
- ▶ 資料4 平成20年度卒後臨床研修プログラム・2年次
- ▶ 資料5 後期研修医の動向



「地域医療」が 単なる「田舎の医療」ではなく 「地域包括ケア」となるために

地域包括ケアの確立に向けて

最上町立最上病院 院長 佐藤 俊 浩

山形県の北東部、宮城・秋田両県と境を接し、名だたる豪雪地帯である当町の最上病院が現在の地に新築移転されたのは1993(平成5)年のことでした。当時の厚生省の策定による「ゴールドプラン」という追い風を受け、「ウェルネス・プラザ」と命名された施設群として、保健・医療・福祉の一体化を図る「地域包括ケア」の構築のための新たな船出となりました。「地域包括ケア」は広島県御調町(現尾道市)や香川県三豊地区(現観音寺市)など西日本を中心に発展してきた概念ですが、当地区は先進地モデルを雪国型にアレンジした、コンパクトな医療システムをその特徴としております。すなわち総計70床の病棟には、地域性を考慮して一般病床50以外に、20の療養病床を設け、診療科も高齢者の身体特性を考慮した臨床科(内科・外科・整形外科・婦人科・眼科)を開業しております。現在の常勤医は内科のみ4名ですが、山形大学第二内科の出身者がうち3名を占めており、得意分野である消化器領域においては可能な限り高次医療にも従事することにより、地域住民の方々の治療が地元で完結できることを目指しております。しかしながらあくまで「コンパクト」な病院でありますため、山形大学病院を始め、県立新庄病院等の高次医療機関には、IT活用による診療援助、急患の搬送および人的派遣の面で日頃より大変お世話になっており、この場をお借りして厚く御礼申し上げる次第です。

さて、1978年のアルマ・アタ宣言によれば「プライマリ・ケア」とは「自助と自決の精神に則り、地域社会または国がその開発の水準に応じて費用のまかなえる範囲内で、人々の十分な参加によって科学的に適正で、かつ社会的に受け入れられる手順と技術に基づいて実施されるヘルスケアである」と定義されています。極めて難解な文言であります、通常「プライマリ・ケア」という用語は「基本的臨床能力」あるいは「初期医療」と誤訳される場合が散見されるのに対し、本邦で最もそれに近い概念はこの「地域包括ケア」であるとされる学説が主流

となっております。また、ここでいう「地域」はregionであってruralではないという点にも注目すべきかと思えます。当町におきましても、自助と自決の精神のもと10数年来システムの整備を推進して参りました。すなわち20余年の歴史のある介護老人福祉施設に加え、知的障害者更正施設(1989年)、介護老人保健施設(1997年)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム、2000年)といった施設の建設ラッシュがあり(当然ながら全施設の医療ケアは当院常勤医が担当しています)、更に保健領域では学校保健(学校医)、嘱託産業医、予防接種、健康診断(2006年度実績1325件)などが加わり、結果的に常勤医の業務は多岐に亘っております。多忙な日常の中、実感することはやはり「地域包括ケア」のメリットであり、主な内容を列挙致しますと、①各職種間の横の連携が確保しやすい、②利用者にとっても移動に関する利便性と使い慣れた施設に対する安心感がある、③職員の意識改革(例えば病院ならば、新入院患者に対し常にその方の将来像を考えながらケアを提供する姿勢が浸透したこと)等の点かと思われまふ。小生の当院赴任後10年を経過し、hardの整備はほぼ完成したものと考えておりますが、職員のheartも含めたソフトの充実には決して終点はないということを肝に銘じ今後も食欲に歩んでいく所存です。

昨今、地方の医師不足の問題が取り沙汰されておりますが、幸い当院におきましては山形大学や山形県の御助力により、恵まれたスタッフによる運営が可能となっております。更に研修協力施設である当院で学ばれる山形大学関連の研修医の先生方は例外なく優秀で、長閑な学生生活を送った小生の時代とは隔世の感があります。研修医の先生におかれましては、当院では経験しうる領域は全て実地体験して戴くことを旨としておりますし、源泉の上に建設された施設ですから院内の浴室は基本的に全て温泉となっており、多忙な研修の疲れを癒してもらえ一里塚になればと願っております。様々な研修内容を通じ、「地域医療」が単なる「田舎の医療」ではなく「地域包括ケア」という素晴らしい概念に立脚しており、こうした精神は都市部の医療連携にも応用しうることを御理解戴ければ誠に幸甚です。今後とも最上町立最上病院に宜しく御指導・御鞭撻賜りますよう衷心よりお願い申し上げます。

後期高齢者の老齡期をいかに生きていくか 私たち医師は県民の立場に立って 考えなければならない

蔵王協議会だより 第10号寄稿文

酒田市立八幡病院 院長 土井和博

八幡病院は平成17年11月の1市3町合併を経て酒田市立八幡病院となりました。合併から一年半たちましたが、基本的には八幡地域を中心とする地域包括ケアを継続しております。自治医大卒業医師4名の体制も変わりありませんが、いくつかの変化もありました。

ひとつは行政や議会との関係です。八幡町時代は町長や保健福祉課などから病院への要望や指示がストレートに伝えられ、人事、予算、健康政策なども二人三脚で行ってきました。また、病院運営審議会という患者さんや地域住民との意見交換の場があり、節目節目で病院のあり方を左右してきました。

しかし、酒田市となってからは個別具体的な指示や要望ではなく、大まかな方向性が示されます。その中で、自分の頭で判断していく場面が多くなりました。

市立酒田病院とは本社と支店のような関係になり緊密に連携しています。月1回酒田病院の診療代表者会議に出席しますが、朝7時45分定刻で始まる緊張感の高い会議です。会議の内容は経営収支の報告と、現在進行中の日本海病院、酒田病院の統合に向けての動きが議題の中心です。この会議に出席して驚くのは酒田病院の収益力の高さです。企業として自立できる体力とノウハウを持った病院だと思いました。市立酒田病院との交流の中で、公的病院といえども経営体力をつけなければ責任を果たせないと感じるようになりました。

そのような変化を典型的に感じるのは人間ドックです。八幡町時代は保健福祉課から人間ドック受診者の名簿が届き、病院自体は努力しなくても受診者を確保できました。現在は市内の4つの健診施設のうちから住民が選択する形になりました。いわば競争原理の導入です。当院としては少し辛い変化でしたが、住民からすれば選択肢が増えたのは良いことだと思います。

もうひとつは人事交流です。酒田病院や平田診療所出身の看護師が八幡病院で勤務するようになりました。今まで長い間人事に関しては鎖国状態でしたから、外部からの風はまさに新鮮です。新しい知識と緊張感をもたらしてくれました。

また、月1度ですが酒田病院消化器科医師からも応援をいただくようになりました。消化器科の先生は本院の仕事で超多忙にもかかわらず時間を割いてくださり有難うございます。この場を借りて御礼を申し上げます。

最近の傾向として日本海病院と酒田病院の地域医療室を経由して患者さんが紹介されてくることが多くなり、八幡地域以外の入院患者の割合が10%から25%に増加しました。職員、患者の両面でオープンな病院になってきたということで、これも喜ばしいことです。

さて昨年からは山形大学卒業医師が卒後研修（地域保健医療）で当院を訪れるようになりました。彼らへのアンケートでは、訪問診察、訪問看護などの在宅医療が初めての体験で新鮮だった、有意義だったというご意見を多く頂戴しました。これから専門医としてキャリアを積んでいく彼らにとって地域医療の現場を見ることは無駄ではないと思います。急性期の治療を終えた患者さんたちの中には虚弱さや障害によって生活が困難になる場合もあります。その人たちが社会の支えを得て生活している有様を見るということです。

これからの山形県は全国に先がけて高齢化が進み、とくに後期高齢者が増加していきます。病気や障害を抱え、認知機能の低下してゆく老齡期をいかに生きていくか、そして死んでいくか、私たち医師は県民の立場に立って考えなければならないと思います。

また専門医と在宅医・総合医が連携することによって専門医が専門性を発揮しやくすなり、医療全体の効率を高めることも可能です。

研修医の皆さんに、私どものように在宅医・総合医の存在を知っていただき、医療の全体像を理解していただけるようお手伝いしたいと思います。今後ともよろしくお願い致します。



病で苦しんでいる人たちに あたたかい、こころに寄り添う医療を 提供していきたい

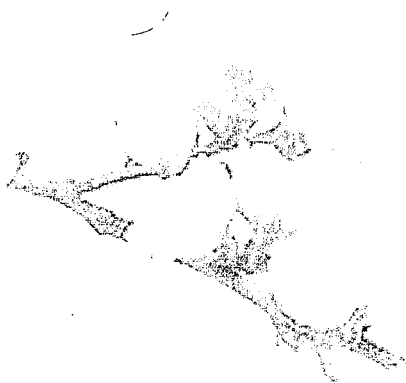
あたたかい医療がしたい

尾花沢病院 院長 渋谷 磯 夫

こんにちは。蔵王協議会からは、地域医療の充実に向け、ご尽力いただき感謝しております。

尾花沢病院は、高齢者やこころの病に苦しむ方々に、少しでも安心や生きる希望の光を持ってもらえるように、職員が一丸となって努力している職場です。ベッド数は155床で、一般の医療型療養病床や精神科病床、認知症専門病床があります。その他に3つのデイケア（通所リハビリテーション、精神科デイケア、重度認知症デイケア）

と訪問看護・訪問介護は、病気があっても住み慣れた家で生活できるよう支援しています。尾花沢市は豪雪地帯であるだけに、病で苦しんでいる人たちに、せめてあたたかい、こころに寄り添う医療を提供していきたいと考えています。山形大学からは、精神科、第二内科、第三内科、眼科、皮膚科の協力をいただいております。豪雪の時も、患者さんのことを第一に考え、行動している職員の姿に励まされ、17年が過ぎようとしています。蔵王協議会の皆様には、これからも、このような地域医療にあたたかい手を差しのべていただきますよう、お願い申し上げます。



各部会事業報告

平成19年度

蔵王協議会臨時総会

平成19年12月21日(金)開催

(1) 山形県の医療の今後について

阿彦健康福祉部次長から、資料1に基づき、県の医療施策の指針となる「第5次山形県保健医療計画」の策定について説明があり、本日開催の県保健医療推進協議会に最終案として提案予定であることが述べられた。

また、本件については、来年1月より県民からの意見を募るパブリックコメントを行い、3月までに同計画を正式決定する旨が述べられた。

次いで、嘉山会長から「医療費と医師数の正確な資料」のタイトルで、医療費と医師数の現状について報告があった。

(2) 診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案について

細矢医療安全管理部長から、資料2に基づき、10月に厚生労働省がまとめた「診療行為に関連した死亡

の死因究明等の在り方に関する第2次試案」に対し、委員会構成に「遺族の立場を代表する者」を加えている点について、感情が入るので科学的な判断ができないことと、さらに「調査報告書は刑事手続きで使用されることもあり得る」とした点についても、医療行為を崩壊させるとして問題視する必要があることが述べられた。

次いで、嘉山会長から、本試案について、医療レベルの低下やさらなる医師不足を招く恐れがあるため、医学部及び蔵王協議会会員の全医師が試案に反対するメールを県選出の国会議員に送るよう呼びかけがあり、本協議会において撤回を求めていくことを決定した。

また、嘉山会長から、訴訟リスクの高さが深刻な医師不足の原因の一つとされていることを踏まえ、国民の医療と現場の医師を守るため、医師一人一人が行動を起こすべきである旨が述べられた。

診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する第2次試案について

細矢医療安全管理部長の蔵王協議会での説明要旨

「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案-第二次試案」に対しては、日本医師会が賛成しており、来年早々に法律化されようとしております。理念については大変素晴らしく、反対する方はいないと思われま。しかし、この中には私ども医師が見過ぎていけない部分があります。

赤字で印刷されています。

「事例によっては、委員会の調査報告書は、刑事手続きで使用されることもあり得る。」と明記されています。これは、どういうことでしょうか。法律に一旦記載されたことは、何十年と変わりません。「国民年金法」ではたった一条文で膨大な資金が消費されました。「刑事手続きで使用されることもあり得る」とは、刑事手続きで使用されることを意味しています。すなわち、委員会が事実認定に関して裁判所と同じ権限を有することに他なりません。医師は、診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、常に被疑者になる可能性が生じます。これが法律化されると、ある日突然身に覚えのないことで医師が逮捕されるということが、現実になります。

よく考えて頂きたいと思います。もし私が当事者になった場合、私は委員会の調査では自分の不利益になることを言わないでしょう。これは、憲法で保障されていることです。当然、原因究明に支障を来し、本来の目的にそぐわないこととなります。でもその前に、日常診療

で危険なことはなくなるでしょう。当事者にならないようにするのが、最も安全だからです。人の命を救うことより、自分の身を守ることを優先せざるを得なくなります。世界最高の日本の医療が世界最低水準になるのに、そう時間はかからないでしょう。

もう一つの問題点を指摘しておきたいと思います。委員会に「遺族の立場を代表する者が入る」とは、どういうことでしょうか。事実認定をする場に、遺族代表が加わるのです。議論に感情が入ることは、避けられません。科学的な正しい判断はできなくなってしまいます。委員会の目的には合致しないものであります。

この第二次試案に対しては、各地で反対の声明が出されており、何とか阻止する必要があります。山形大学医学部では、山形県医師会長の有海先生、酒田地区医師会長本間先生、市立酒田病院長栗谷先生のご賛同をいただき、本学の医学部長、病院長との連名で、加藤紘一衆議院議員に要望書を提出しております。

私どもの力を結集しないと、この法案が成立してしまいます。病院の先生方、一人一人から、山形県の国会議員全員に出していただくようご協力をお願いいたします。数は力となり、必ずや議員の先生方にお力添えを頂けるものと確信しております。今後の日本の医療のために、是非とも、よろしくごお願い申し上げます。

平成19年度

資料1 東北地区大学病院及び山形県内研修病院のマッチング状況

病 院 名	定員	マッチ者	空き定員	定員充足率
弘前大学医学部附属病院	40	11	29	0.28
岩手医科大学附属病院	35	13	22	0.37
東北大学医学部附属病院	40	21	19	0.53
秋田大学医学部附属病院	43	14	29	0.33
山形大学医学部附属病院	50	25	25	0.50
福島県立医科大学医学部附属病院	44	15	29	0.34
山形大学医学部附属病院	50	25	25	0.50
山形県立中央病院	12	12	0	1.00
山形市立病院済生館	10	9	1	0.90
済生会山形済生病院	8	2	6	0.25
公立置賜総合病院	4	1	3	0.25
米沢市立病院	4	3	1	0.75
山形県立新庄病院	4	3	1	0.75
医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	2	0	2	0.00
鶴岡市立荘内病院	5	4	1	0.80
山形県立日本海病院	5	3	2	0.60
市立酒田病院	2	1	1	0.50
医療法人社団山形愛心会 庄内余目病院	4	0	4	0.00
山形徳洲会病院	2	0	2	0.00
山 形 県 合 計	112	63	49	0.56

(参考) 18年度マッチング結果

病 院 名	定員	マッチ者	空き定員	定員充足率
山形大学医学部附属病院	50	29	21	0.58
山形県立中央病院	12	12	0	1.00
山形市立病院済生館	10	9	1	0.90
済生会山形済生病院	8	2	6	0.25
公立置賜総合病院	4	4	0	1.00
米沢市立病院	4	4	0	1.00
山形県立新庄病院	4	3	1	0.75
医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	2	0	2	0.00
鶴岡市立荘内病院	5	1	4	0.20
山形県立日本海病院	5	4	1	0.80
市立酒田病院	2	2	0	1.00
医療法人社団山形愛心会 庄内余目病院	4	1	3	0.25
山形徳洲会病院	2	0	2	0.00
山 形 県 合 計	112	71	41	0.63