

「普通に」働ける環境の実現に向けて歩を進める

木佐健悟

JA北海道厚生連倶知安厚生病院
総合診療科主任医長

北海道倶知安町のJA北海道厚生連倶知安厚生病院（以下、倶知安厚生病院）の総合診療科は、かつて常勤医が、木佐健悟氏ただひとりだけという状況に追い込まれてしまった。しかし、その後、木佐氏の手腕によって同科は医師数を増やし、今にいたっている。躍進の理由を分析してみると、医師が「普通に」働ける環境づくりに向けて木佐氏が奮闘している結果だと言えそうだ。

◆着任後、常勤医が自分だけに

倶知安厚生病院は、近年、国際的なウインターリゾートとして有名になったニセコ羊蹄エリアにある234床の病院です。診療圏人口は約3万人で、同じ2次医療圏内の高次医療機関のある小樽市まで車で約1時間30分、3次医療圏の中心である札幌市まで約2時



総合診療科のメンバー



倶知安厚生病院の玄関



ニセコのスキー場



夏の羊蹄山

間かかるため、ある程度のレベルの治療までは、当院での対応が求められています。

私が当院に着任する以前、2000年ごろは大学医局から消化器科5名、循環器科5名の医師が派遣されていたのですが、大学医局の医師減少や地域の人口減少もあって徐々に派遣される医師が減り、2006年には全面撤

退となりました。

そうした中、当時の院長が、地域のニーズに合った幅広い診療を行おうと2006年に総合診療科を設立しました。同科は2〜4名の医師体制でしたが、入職してくる医師が一定数いる半面、退職する医師も多く、安定した医療を提供するには、体制が不十分だったと聞いています。

私が2012年4月に着任したとき

は、ちょうど前院長が退職するタイミングで、同時にほかにも医師が退職、着任早々、総合診療科の常勤医が私だけになってしまいました。厳しい状況下、3カ月だけ来てくれる後期研修医や出張医の助けを借りながら、診療をしていました。

しかし、その後は、2013年4月に4名の医師が加わり、以降も医師数が増え、2018年ごろには後期研修医を含めて10名前後にまで人員が増加しました。

このように当科は、医師数が大きく増えたために「どんな方法で医師を招いたのか」と注目されるようになりました。そこで、診療領域によっては地方で医師を育てるのは難しく、総合診療領域にしか当てはまらない面もあるかもしれませんが、地方病院である当院で、私がこれまでに医師の定着のた

めに行ってきた具体的な取り組みを紹介したいと思います。

◆長く勤めてもらうための工夫

前述のとおり、総合診療科では常勤医が私ひとりになったため、自動的に科のトップに就任し、外部から医師を迎える立場になりました。科のトップとして気を配ったのは、医師が無理なく「普通に」勤められるような環境の整備です。

ありきたりですが、(1)働きやすい工夫を施すとともに、(2)当院で成長できるような教育の仕組みの導入の2つを環境整備における施策の中心に据えました。

まず(1)についてですが、その地域に住みたいという人が多ければ、医師の確保につながりやすいはずですが。この点で、ニセコ羊蹄エリアは有名なウインターリゾートゆえ、当地に住みたいという理由で当院に就職する医療職もいるに違いないと考えました。しかし、土地にリゾート地であるといった魅力があっても、それを楽しめる余裕がなければ意味がないので、「働きやすさ」の提供が欠かせません。

そこで私は、医師が働きやすくなるようにと、以下のような工夫をとり入れることにしました。①平日の目以外は当番制にしてその医師に任せる、②そのために普段からカルテにどのよ

うな方針で診療をしているかを書く、③困ったときは助け合う、④得意分野があるときは尊重する、⑤ある程度効率的に診療するため、仕事は均等ではなく、できる人に多めに割り振りをしてチームとしてのパフォーマンスを上げる、⑥科内の学習会やカンファレンスは極力勤務時間に収まるように昼の時間を使って開催する。

一方、(2)の教育の仕組みについては、総合診療専門研修プログラムの研修基幹施設としてプログラムを運営するようにしたことに加え、日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門医制度のプログラムも用意しました。これらが、若い医師はもちろん、若い医師を指導し自らの成長につなげたいと希望する指導医クラスの医師を受け入れる基盤となっています。

また、当院は地域の救急車を受け入れると同時に、診療圏に診療所が少なく外来診療や訪問診療を十分提供できていないため、それらの役割も期待されています。そこで若手医師が外来、病棟、救急、在宅といった多くの診療の場にかかわるようにし、多様な経験を積めるように配慮しました。

こうして、あらためて振り返ってみると、それほど特別な施策はしていないと言えます。しかし、着任当初はあまり意識していなかったものの、結果的にマネジメントが有用なのだと感じ

ています。どの診療領域でもマネジメントは必要ですが、特に、地域の実情に応じて多様な働き方が求められる総合診療領域では、生き生きと仕事をしてもらおうのにマネジメントの及ぼす影響は大きい。働きやすく、やり甲斐を持つて、長く勤められる職場を実現するためのマネジメントを軽んじてはならないと思います。

◆臨床研究の実施が目標に

現在、医師が集まってきてくれたおかげで、マンパワー不足のために患者さんを断る事態はなくなり、第一段階はクリアといったところですが、課題もあります。

ひとつは、医師それぞれがいろいろな目標を持っており、長く勤務してくれる医師が増えたとはいえず、全員がそうではないこと。当然、医師体制は、いつ何時、不安定な状況になりかねません。

解決策としては、当院での勤務を希望してくれた医師を、できるだけ採用することに尽きます。そのためには、定員にこだわらず柔軟に医師を採用する姿勢が求められるので、法人や病院の上層部の理解が必要になります。

もうひとつの課題は、臨床研究を手がけるまでにはいたっていないことです。医師として成長するには臨床研究の経験が必須ですが、一地方病院だけ

の取り組みでは研究の実施に限界があります。

ですから、複数の医療機関でネットワークをつくり、指導者から指導を受けながら臨床研究を行う仕組みづくりが求められています。そのためには今よりもサポート体制を充実させなければならず、もうしばらく時間がかかりそうです。

当院が、「普通に」診療、教育、研究ができる病院になるには、まだまだ道のりは遠いですが、今後も一歩ずつ前に進んでいく所存です。



Profile

きさ・けんご

2004年北海道大学医学部卒業。北海道大学病院や、JA北海道厚生連帯広厚生病院などで研修をしたのち、2008年北海道大学大学院医学研究科医学専攻博士課程に入学、2012年同修了。2012年4月より現職。博士(医学)、総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医、指導医