

奈義ファミリークリニック（岡山県奈義町）

「教育」を柱とした医師確保・人材循環による在宅医療の継続と実践

●社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック（岡山県奈義町）

所長（院長） 松下 明 先生

- ・在宅療養支援診療所（機能強化・単独型）
- ・無床診療所
- ・常勤医師7名（令和2年10月現在）



●岡山県奈義町の概要

- ・人口：5,906人
- ・世帯数：1,978世帯
- ・高齢化率：33.2%

（H27国勢調査より）



岡山県北部に位置する
中山間地域

【開設の経緯】

無医地区の危機にあった奈義町と、家庭医療の実践の場を求めている川崎医科大学（岡山県倉敷市）、奈義町の診療所への医師派遣に奔走していた日本原病院（岡山県津山市）の三者合意により開院

平成7年 奈義ファミリークリニック 開院

【三者合意によりクリニック開設】

- ・奈義町：クリニック建物の建設
- ・日本原病院：クリニックの経営（指定管理）
- ・川崎医科大学：所長、後期研修医の派遣

川崎医科大学
（岡山県倉敷市）

- ・家庭医療を実践するモデルクリニックをひらきたい
- ・家庭医を育成したい

社会医療法人清風会
日本原病院

派遣できる医師が
いない

奈義町

無医地区の危機！

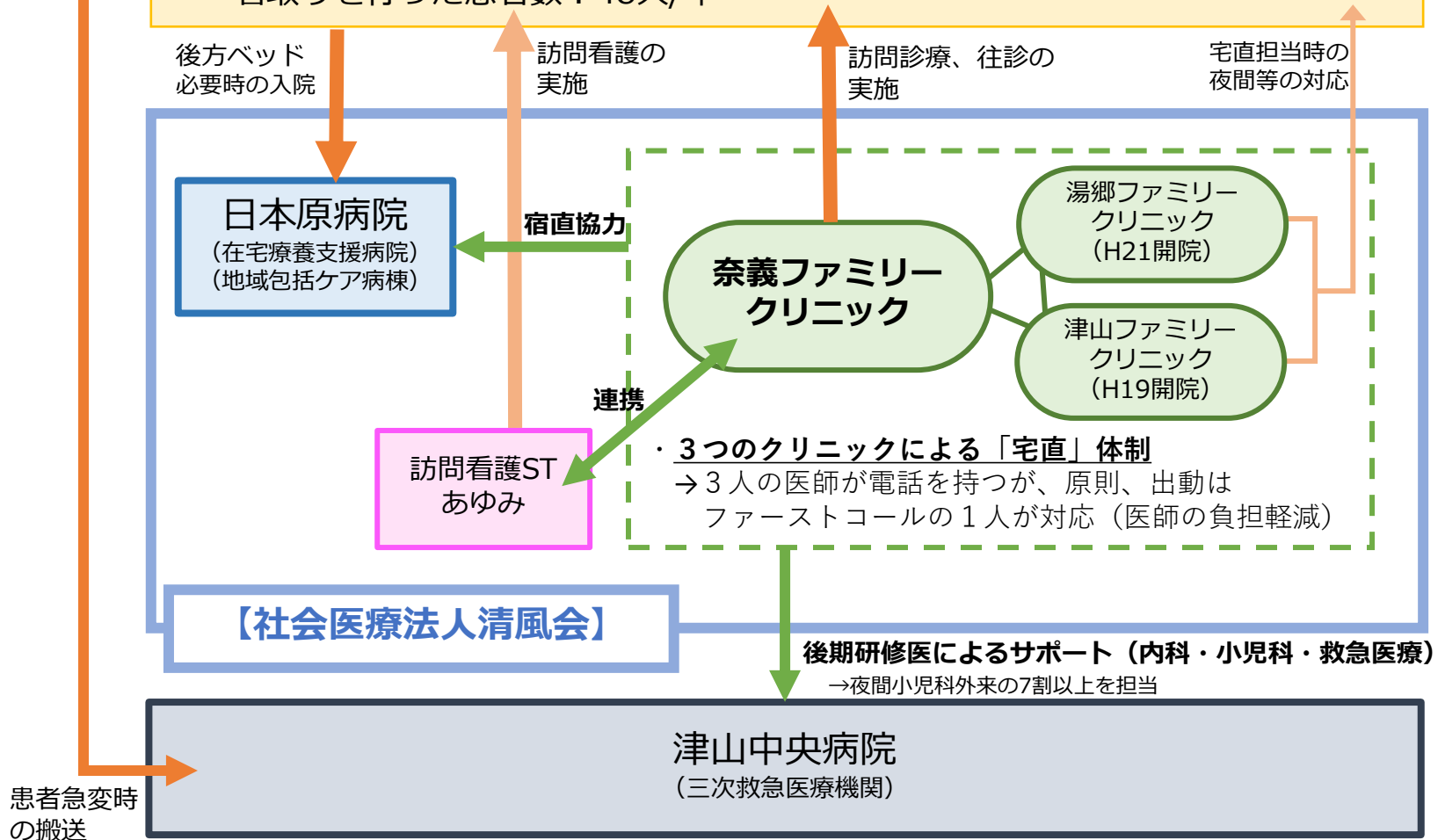
80歳代医師の引退希望

奈義ファミリークリニックにおける在宅医療の実施体制 (令和2年10月現在)

- 「社会医療法人清風会」の関係医療機関との協力・連携体制により、後方ベッドの確保と医師の負担軽減を実現
- 三次救急医療機関である「津山中央病院」には、家庭医療・総合診療専門医研修のプログラムとして後期研修医を送り込み、内科・小児科・救急医療をサポート。在宅患者の緊急搬送の受入れにも協力的。

【訪問診療の実績 (令和元年4月～令和2年3月までの1年間)】

- ・ 訪問診療実施実人数：105人/月 (延べ訪問回数226回/月)
- ・ 往診実施実人数：16.8人/月 (延べ訪問回数21.5回/月)
- ・ 看取りを行った患者数：48人/年



1 家庭医療・総合診療専門医研修プログラムの導入による医師の確保

- ・家庭医療や総合診療医を目指す後期研修医を対象とした後期研修プログラムを開発・導入。
平成18年～ 家庭医療学会（現・日本プライマリ・ケア連合学会）認定プログラムスタート
平成30年～ 日本専門医機構総合診療専門研修認定プログラムスタート
- ・在宅医療を目指す医師にとって魅力あるプログラムとすることで、**へき地においても恒常的に医師を確保**
- ・研修先として後方ベッドや緊急搬送に対応する病院を組み込み、**平時からの人材交流とWin-Winな関係づくり**
（奈義ファミリークリニックにおける後期研修プログラムの例）

【1年目】
津山中央病院における
研修

- ・救急（4～6月）
- ・内科（7～12月）
- ・小児科（1～3月）

【2年目】
日本原病院における
研修

- ・内科（4～9月）
- ・総診Ⅱ（7～3月）

【3年目】
奈義ファミリークリニック
における研修

- ・総診Ⅰ（1年間）

医師のモチベーションを上げるのは「学ぶ場の魅力」。お金よりも「教育」！
人の流れをつくることで、関係医療機関との協力もスムーズになる！

2 介護支援専門員や地域福祉関係者との緊密な情報共有

- ・**週に1回（木曜日の午後）**地域の介護支援専門員との情報交換ミーティングを実施
1回につき2事業所ずつ来てもらい、患者や家族の状況について情報交換する
ミーティングは30分～1時間ぐらい、1回につき5～6事例
- ・月1回の地域ケア会議にはクリニックの**すべての医師が参加**（※コロナ前）

患者のことで困ったことがあれば、医師の方から介護支援専門員に直接電話することもある
「定例」にすることで、1回のミーティング時間は短くなる！

在宅医療を志す医師に、地域に定住してもらうことが難しいです。

●松下先生より●

- ・「できあがった医師」を地域に連れてくることは、当院でも難しいこと。
- ・見ず知らずの地域に「骨をうずめる覚悟」で来られる医師は、なかなかいない。
- ・単独の医療機関では難しいかもしれないが、何か所かの医療機関が協力して、人材が循環する教育の仕組みを取り入れることを勧めたい。
- ・医師の確保に関しては、「卒前」、特に医学部4年生・5年生へのアプローチが大切。「地域はおもしろい」「プライマリケアは楽しい」という体験をしてもらう。「地域に遊びにきませんか、ついでに家庭医療も学べます」などのイベントを行ってみてもいい。

地域の住民には、在宅医療に対するニーズがないと感じています。

●松下先生より●

- ・北海道のような、特に雪の降る地域では、「何かあった時のために施設で過ごす」という文化があるのではないか。
- ・例えば高齢の外来患者について、通院がつからそうになってきたタイミングで「訪問診療という方法もありますよ」と選択肢を示してあげることからスタートしてはどうか。
- ・「外来の延長」から少しずつ始めるのが、医療機関・患者の双方にとってやりやすい方法だと思う。
- ・「病院からの紹介」を受けやすい関係があることも必要。病院側の医療ソーシャルワーカーからの打診を受けられる関係づくりをふだんから進めたい。（→ただし、クリニック側に夜間などそれなりの体制が必要）