

全人的な診療能力が問われる地域医療、時代はいま「総合診療医」を求めている



4年ほど前、地域医療を支える独立行政法人として新たなスタートを切った「地域医療機能推進機構（JCHO：ジェイコー）」の活動が活発化している。「総合診療医」の育成や「看護師の特定行為研修」など、地域医療の喫緊の課題に取り組み始めたのだ。全国に57病院、26介護保険施設、30訪問看護ステーションを擁する稀有な病院群は、どんな課題を見つけ何を発信しようとしているのか。WHO（世界保健機関）で20年にわたり世界の医療・健康問題に取り組んだ、尾身茂理事長に聞いた。

●プロフィール おみ・しげる
1949年東京生まれ。1978年自治医科大学卒業、地域医療に従事。1990年WHO西太平洋地域事務局感染症対策部長。1990年から2009年まで20年間WHOに勤務し、西太平洋地域におけるポリオ根絶に貢献。2009年自治医科大学地域医療学センター教授、WHO執行理事。2012年独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構理事。2014年独立行政法人地域医療機能推進機構理事長。現在に至る。

独立行政法人
地域医療機能推進機構（JCHO）
理事長 尾身 茂氏

医療・看護・介護にまたがるサービスで地域医療を支える——地域医療機能推進機構（JCHO：ジェイコー）は、公的性格の強い独立行政法人という特長を生かして、地域医療の連携や地域包括ケアの確保、最近では医療人材の育成などに成果を挙げています。しかしながら、JCHOの一般的知名度はいま一つかと思われま。そこで、まずはJCHOについて簡単にご紹介いただけますか。

JCHOは、消えた年金問題などで国民の批判を浴びて解体した旧社会

保険庁下にあった3つの病院（旧社会保険病院、旧厚生年金病院、旧船員保険病院）グループを統合し、平成26年4月に発足した独立行政法人です。全国57病院には長い歴史と確かな医療実績がありますが、JCHOとして再出発してからは4年余り。もっと周知に努める必要があるかもしれません。

そこで簡単に紹介しますと、JCHOは、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、リハビリテー

ションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を目的とする病院群です。我々の最大の特色は機能的多様性にあります。まずは図版①をご覧ください。JCHO施設は、病院57、介護老人保健施設26、訪問看護ステーション30の数字が示すように、急性期医療～回復期リハビリ～介護までを幅広くカバーしています。これらの施設の総合力を駆使して、医療・看護・介護にまたがるシームレスなサービスを提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に努めること——これが私

たちに課せられた社会的使命です。未曾有の高齢社会では、人々は複数の疾患を抱え、身体機能は低下し、認知症も増加するなど、地域住民のニーズは多様化している。地域医療においては医療・介護・福祉等が切れ目なく連携することが求められていますが、「連携のギャップ」が存在することは否定できません。ナショナルスケールメリットを持ち、なおかつ地理的多様性も内包している私たちだからこそ、このギャップを埋められるのではないかと考えます。

地域医療はメディカルではなくヘルスケアの時代に入った——JCHOという略称は、尾身理事長が20年にわたり勤務されたWHOにちなんで命名されたと聞いています。

今まで別々に歩んできた病院が1つになる、組織の文化や歴史も違う病院が1つの同じ方向を目指すのですから、簡単なことではありません。では、新たな病院群とはどんな組織になるのか——。これを理解するには、「なぜJCHOと命名したか？」

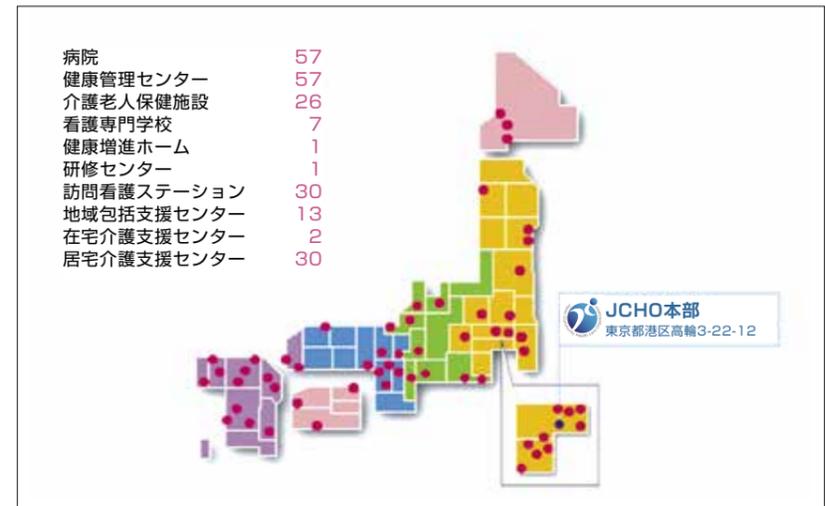
を説明するのが近道です。非常に珍しいことなのですが、JCHOをつくるにあたって1つの法律が制定されました。その法律の中で、「独立行政法人地域医療機能推進機構」と命名されたのです。これを直訳でなく、実際的な意味を取りながら英訳してみると、Japan Community Health Care Organizationになります。おや、「地域医療」はどこへ行ったと思われるかもしれません。法律をよく読むと、この新しい組織には、一般的な医療の概念ではとらえきれないものが含まれていることに気づきます。私たちがやろうとしているのは、病気を診断する、治療する、手術をするといった昔ながらの医療だけではありません。もちろんそうした行為も行いますが、それ以上にその周辺にあって今後の地域医療に必要なもの、例えば高齢者の在宅医療、リハビリテーション、訪問看護、看取りなどに取り組みます。そして、それらを行うために必要な地域との連携、さらに言えば地域包括ケアの確保に向けての活動も含まれます。

これらは「医療」という言葉ではくくり切れません。英語で言えばメディカルではなく、ヘルスケアになる。また「地域」というのは、地域社会や一般市民に役立つというニュアンスですから、コミュニティヘルスケアとなる。頭文字をとるとCHOになりますね。私はWHO（世界保健機関）に愛着があるので、それならWHOに匹敵する日本の組織をつくらうのではないかと。こちらはコミュニティヘルスで、全国を結び日本の病院ネットワークをつくらうということでJapanを加えました。

自分がやりたい医療ではなく地域住民が求める医療を——平成26年の設立から4年余り経過しました。国民の中には母体の3病院群への不信感を引きずっている人もいます。JCHOに再編されたことで、病院の基本理念や経営方針はどのように変わったのでしょうか。

私はJCHO発足の2年前から立上げ準備に参画し、初代理事長としてこの組織を率いることになったのですが、新しい組織には3つの柱が大事だと考えました。1つは、「自分らがやりたい医療・介護ではなく、地域住民から求められる医療をしよう」ということです。それが実現できれば、必ずや地域住民の信頼を得ることができるはず。2本目の柱は、財政面で自立すること。今日、自治体病院の多くは赤字経営で、その補填のために血税が使われています。しかし、独立行政法人である私たちには、交付金もありません。赤字が出ても国は補填してくれない。つまり財政面で自立していなければならぬのです。医療（ヘルスケア）の

図版① 全国に広がる病床群





クオリティーを確保しつつ、経営的にも健全性を保つ。これが2本目の柱です。

3本目の柱は社会的説明責任を果たす、つまり何ごとともオープンにしようということです。万一医療事故や不祥事が起きたとしても、決して隠蔽することなく、即時公開して国民の審判を仰ぐ。この3つを新しい組織の経営哲学とし、実際に実行するためにみんなで知恵を結集しようと呼びかけました。

その成果はすでに出始めています。一番わかりやすいのは経営収支です。平成26年から3年連続で30億円の利益を計上しました。これは公的医療機関の中では特筆すべき存在で、いわゆる“親方日の丸”的体質から脱却したと言えると思います。この間、地域医療との連携や地域包括ケアの確保も進みました。介護との連携、自治体との連携、住民との連携……。なかでも財政面と地域包括ケアの2点は、第三者による独法評価でも非常に高い点数をいただいています。

へき地や被災地に医師を派遣 ITによるカルテ共通化に着手

また、私たちは公的性格の強い独立行政法人であり、他の病院とは組織や規模で優位に立つJCHOだからできることがあります。それをきちんと実行していくことで皆さんの信頼に応えていくことも大事です。わかりやすいところ言えば、へき地や医師不足の地域への医師派遣などはそうですね。

慢性的な医師不足の中、我々も医師が足りているわけではありません。

それでも地理的要因から医療が手薄になっている地域や、東日本大震災や熊本地震の被災地などから要請があれば医師を派遣します。福島の浪江町、北海道、伊豆七島、熊本などに、これまで支援を行っています。独立行政法人としての社会的責任を果たしたまでですが、当該自治体などから感謝の言葉をいただいています。

また、現在進行中ですがAIの利用を含むITテクノロジー活用なども、他の病院に先駆けて実施しています。まずは20病院くらいのカルテを共通化し、4年後をメドにクラウドでつなげる計画です。やはり全国57病院のネットワークがないとできません。今まで公的病院などではできなかったことで、こうした新しい実験に取り組んでいけるのも私たちの強みと言えるでしょう。

地域医療に最も必要なのは 専門医より「総合診療医」

—— JCHOは昨年度から「総合診療医」の育成に取り組んでいます。時代が求める医療人材の育成も、地域医療の大きなテーマだと。

その通りです。これからの医療がより良くなるための急所が、私は2つあると考えています。一つは「総合診療医」の育成ですね。日本の医療はこれまでずっと専門性の追求を優先し、一つの診療科に精通した専門医の育成に力を注いできました。医療には高度専門医療と地域医療の両方が必要なことは言うまでもありません。大学病院やナショナルセンターなどで行っている高度専門医療、あるいは珍しい疾患に最先端の技術や機器を駆使する深い専門領域に対して、主に中小病院が担う高血



圧、糖尿病、動脈硬化、腰痛など、幅広く多い「コモンディーズ（一般的な疾患）」に対応します。米国などの研究では、先進国の外来患者の8、9割がこれです。

日本の病院は8割が200床以下の中小病院で、患者の大半を占める高齢者は複数の病気を抱えています。肺しか診ない、心臓しか診ない、整形外科なら骨とか筋肉しか診ないという専門医ばかり増えていっても困るのです。地域医療の現場では、幅広い診療能力を有する「総合診療医」が求められています。特に高齢者はいくつもの病気を抱えているケースが多く、それらが複雑にからみあって病気の症状となって現れています。年代、食事、仕事、ライフスタイル、家庭環境、心の問題を含めて全人的に診る総合診療医が必要なのです。

—— NHKのテレビ番組に、研修医が病名を推理する『総合診療医ドクターG』がありました。まさにそのイメージですね。

我々は、他の団体に先駆け、平成29年度から「JCHO版病院総合医

(Hospitalist) 育成プログラム」を提供しています(図版②参照)。その目的は言うまでもなく、地域医療の実践病院における病院総合医、医師不足地域で貢献する医師、または総合診療を目指す開業医などを育成することにあります。育成プログラムの対象となるのは、後期研修を修了した卒業6年以上の医師、内科や総合診療科以外の科の専門医を取得している医師。開業して地域医療に従事することを旨とする医師等も対象となります。

これまでの後期研修というのはどちらかと言えば家庭医、開業医や診療所の先生たちを対象としたものでした。JCHOには、急性期医療を提供する病院だけでなく、地域包括ケアの要となっている病院、老健施設・訪問看護ステーション等を併設する病院など多様な病院があるので、2年間(3年間まで延長可)の中で研修病院・研修期間を組み合わせる個人のニーズに合ったカリキュラムを

作成することが可能です。研修修了時には認定証を発行し、研修終了後にも魅力的なキャリアパスを用意しています。

JCHO版病院総合医は、後期研修が終わった後のプログラムですが、この4月からは総合診療科が後期研修の専門医制度の19番目の基礎領域となりました。イギリスなどは、有名医大の卒業生のかかなりの数が総合診療医になります。それだけ面白いし、社会的にも尊敬を集められるからです。日本でも今後、総合診療医の役割そして人々の期待感はずまます高まっていくでしょう。

地域医療の中で高まる役割 看護師の人材教育に着手

—— これからの地域医療には看護師が欠かせません。看護師を対象とした研修も始めたと聞いています。

地域医療の場では、看護師が患者の状態に合わせて迅速な対応求められる場面が増えています。JCHO

は昨年、看護師の「特定行為研修」を行う研修機関として、特定10区分において厚生労働大臣が指定する研修機関に指定されました。特定行為とは、看護師が手順書により行う診療補助を意味するもので、JCHOでは、糖尿病看護、透析看護、感染看護、創傷ケア、在宅ケアの5領域に関連する特定行為区分について実施します。

再三申し上げているように、我々の病院群は一般病床に加えて、回復期・慢性期病床、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどを擁しています。在宅への早期移行、在宅療養支援は大変重要であり、特に慢性疾患のコントロール、重症化予防等には、高度な看護実践能力を必要とされます。

研修受講者の受講要件は、看護師として5年以上の実務経験を有していること。所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができ、チーム医療のキーパーソンとして機能できることを期待しています。

養成数の目標は、まず57病院の全看護単位の1名ずつ配置することを目安として、360名としました。今後、できれば各勤務帯に一人の配置を実現したいですね。介護老人保健施設や訪問看護ステーションにおいても活躍の場が拡大し、JCHO病院群における看護の質向上にも寄与できると確信しています。

図版② JCHO版病院総合医(Hospitalist)育成プログラム

