

医療法人 北海道家庭医療学センター
20周年記念誌



そこに不屈の眼をおいて

北海道家庭医療学センターの設立20周年をお祝い申し上げます。遡れば、日本の家庭医療学のルーツは、わずか数名の志し高き医師にたどり着きます。そこから育った数本の太くしなやかな枝の一つが、紛れもなく北海道家庭医療学センターです。ここに全国各地から集結した医師たちのパイオニア精神は、まさに北海道という地と共鳴しあいながら確実な実績を積み上げています。太くしなやかな枝は、花を咲かせ、実をつけ、今や太い幹を持つ青年木として確かな成長をしています。おかげさまで、多くの医学生が「家庭医療学」をおぼろげながらも理解するようになってきました。家庭医療学を必須としている総合診療専門医は、さらなる紆余曲折はあるで

しょうが、間違いなく日本の将来の医療の可能性を託された存在として誕生しようとしています。時代はもう逆戻りはいたしません。改革の歴史は辺境に始まります。動かし難いと誰もが思うことでも、人々との確かなあゆみの中で体感する小さな確信の積み重ねから、それがいつの日か、創発として全体を規定する力になるのです。辺境は北海道にも、沖縄にも、アフリカの大地にも、東京の雑踏の中にも、私たちのほんの近くにも存在します。確固たる体制の中からは決して見えない、あるいは見えづらい解決すべき課題が、辺境に立ち、そこに不屈の眼をおけば、はつきりと見えてきます。

北海道家庭医療学センターの果たさなければならぬ役割は、これから更に大きくなります。それは家庭医療学をコアとする医師全体の質の牽引です。センターは、この領域での将来のリーダー育成の場です。そのためには、これまでと同様に育成の手法に、ぶれずこだわり続けること、日本の医療の将来に大きな共有したビジョンをもつこと、そして、後に続く世代へのロールモデルとなることを期待しています。

人々の幸せが私たちの幸せである社会のため、私たちの幸せが人々の幸せである社会のために、今日からまた10年、共に未来を語り合いましょう。そこに不屈の眼をおいて。



丸山 泉
日本プライマリ・ケア連合学会 理事長
医療法人社団豊泉会 理事長

北海道家庭医療学センターは我が国に稀有な アカデミックプライマリ・ケアセンターとして進化している

私と北海道家庭医療学センター（以下、HCFM）との出会いは7年前に遡ります。季節は冬、日本プライマリ・ケア連合学会が連合となって初めての年次学術大会の委員会に出席した後、同じ委員であった一瀬直日先生と同じ電車で話している際、明日北海道に行く旨を話したところ、「ぜひ同級生の草場鉄周と会ってほしい」と言われました。尊敬する一瀬先生が推薦するからにはぜひともお会いしたいと即決し、直前のお願ひにも関わらず室蘭の診療所を訪問することができました。僭越にもその場で30～40分のレクチャーをさせて頂いただき、更に更別や上川など他の診療所にも同時中継されていたことを覚えています。当時、まだ30代前半の草場理事長は、日本で唯一の「フェローシッププログラム（以下、FAP）」を作られており、それは、家庭医の理念、臨床の指導、診療所や研修プログラム

のマネジメント、臨床研究の4本の柱で構成されていました。遠い将来を見据えた先見性、ぶれない理念、緻密さ、同時に他者と柔軟に対応していく能力、時には迅速かつ大胆な意思決定など、優れたリーダーの資質を持ち合わせた稀有な方とお見受けしました。また、HCFMに集う指導者や若き医師たちからも同様な「におい」を感じました。

以来、厚生労働省の臨床研究人材育成プログラム、FAPの臨床研究セクション、共同研究などを通じて一緒しています。本輪西ファミリークリニック院長代行の佐藤弘太郎先生との共同研究については日野原賞を受賞され、また、HCFMのスタッフやフェローのリサーチ・クエスションから3編の原著論文が、査読付き国際学術誌に掲載されました。これは modest な成果に見えるかもしれませんが、北海道という医師不足の地において、



福原俊一
京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 医療疫学分野 教授
福島県立医科大学 副学長
臨床研究イノベーションセンター センター長

最前線で家庭医療というフロンティアを切り拓いておられる多忙な中、7年間で3編もの原著論文を発信できたことに称賛の念を惜しみません。実は我が国全体で、プライマリ・ケアの分野で国際誌トップ5ジャーナルに掲載された論文は、5年間で4編（日本人による論文は世界のシェア2%）にすぎません（青木拓也氏調査）。このような我が国の状況をみれば、HCFMが如何に素晴らしい研究成果を発信しているかがわかります。

我が国に稀有な「アカデミックプライマリ・ケアセンター」として進化したHCFMが、今後もプライマリ・ケアの現場で生まれたいリサーチ・クエスションから科学的な研究成果を世界に発信し続け、さらに研究成果を通じて診療と政策を変えろという重要な役割を担っていくことを期待し、益々のご発展をお祈り申し上げます。



日本の医療の明日を 創り続けてきた20年

北海道家庭医療学センター（HCFM）は、多くの関係者のみなさまに支えられ、2016年4月に設立20周年を迎えることができました。

開設当初は、本輪西ファミリクリニックの前身である本輪西サテライトクリニック1カ所からのスタートでしたが、20年を経て、現在は北海道内に7カ所、道外1カ所の家庭医療診療所（サイト）を展開しています。

私たちのミッションは、「良質な家庭医療の実践」「良質な家庭医の養成」、そして「北海道および日本の家庭医療の発展への貢献」の3つ。これらを達成するためメンバー一丸となつて毎日の診療に当たる一方で、家庭医療指導医による家庭医のための教育（後期研修プログラム・フェローシッププログラム）を実践し、診療所外のさまざまな組織やネットワークとの連携を図りながら、地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担っております。さらには日本プライマリ・ケア連合学会をはじめ、郡市医師会や行政と連携した活動も推進し、北海道はもとより日本の医療政策に対してさまざまなアイデアの提案を行っております。

日本の医療システムがますます高度化・専門化する中、北海道家庭医療学センターは地域に密着して総合的・包括的にケアすることの重要性をいち早く認識し、開設から20年間一貫して家庭医療の実践と家庭医の養成に取り組んできました。その歴史は、あたかも日本の家庭医療の発展と歩調を合わせるように、幾多の逆境を乗り越えて成長・成熟を続けてまいりました。このほど総合診療専門医が新設され、家庭医・総合診療専門医が19番目の基本領域として認められたことは、日本の家庭医療のこれからを占う実に象徴的なできごとといえます。

世界でも類を見ない超高齢社会に突入していく日本が、どのように社会を維持していくのか、医療や介護の問題をどのように乗り越えていくのかは、将来同じような状況を迎えるであろう他の国々にとっても注目すべきテーマです。北海道家庭医療学センターはこれまでの20年間にわたる実績を財産としながら、これからも常に日本型家庭医療の先進モデルを発信し続け、日本の地域医療をリードしてまいります。



我が家のベランダからトッカリショを望む

「横糸」としての家庭医育成を通して これからの社会に適応する医療を

西村昭男

社会医療法人慈恵会北湯沢温泉いやしの郷 院長
医療法人社団日鋼記念病院 理事長(設立当時)

私は1956年に北海道大学医学部を卒業し、その後は北大の第一外科に入局して医学士の教育に携わってきました。しかし、当時から教育には非常に問題が多いと感じておりまして、医療分野が高度に専門分化する中で、教育においては基本的な部分がないがしろにされていると思われるようになりました。

そういう意識の中で、私は助教授の職を辞し、日鋼記念病院の前身である日本製鋼所病院に院長としてやってみました(1978年)。市中病院が大学病院より良い医療をしているという実績をつくりたい。実態的なモデルをつくりたい。そう考え、『原点から考えなおす保健・医療・福祉』をテーマに掲げて、教育の面では臨牀的な教育、実践的な教育の場をつくろうと試行錯誤してきました。そうした動きの中で、1996年に厚生省(当時)から医療法人としては北海道で初めて臨牀研修病院の指定を受けました。そして翌年から臨牀研修医を受け入れることになりましたが、それにあたり以前から考えていた家庭医教育を合致させていったというわけです。

センター開設の直接的なきっかけは、やは

り葛西龍樹さんとの再会でしよう。日本ブライマリ・ケア学会の会場で葛西さんに偶然会い、彼が大学ではなく市中の病院で家庭医を育てたいというのを聞いて、それならうちで引き受けようということになりました。ちょうど本輪西に使われていない診療所があり、そこを買い取ってセンターにしたのです。

ところで、北海道家庭医療学センターは日本における家庭医教育の草分けとして全国的に認知されるにいたっておりますが、実は1980年代に家庭医を育成しようという動きが日本で盛り上がったことがありました。当時厚生省の主導で「家庭医に関する懇談会」が立ち上がり、相前後して家庭医がどういうものかを学ぶため10人ほどの技官(医師の役人)がアメリカへ勉強に出されました。厚生省としてはおそらく、将来的な医療費増を見据えて、家庭医機能を日本に普及させようという意図があったのだと思います。ところが、これに対して日本医師会が猛反発しました。家庭医制度の導入は、医療をイギリスのような人頭払い制度にしてフリーアクセスを制限することになるのではないかと懸念が

広がり、「医療国営」といいますか、政府が医療を支配する施策につながると断固反対したのです。日本医師会の村瀬俊郎会長(当時)は「かかりつけ医」という言葉を出してきて、家庭医という言葉自体を葬り去ろうとしました。先ほどの留学に行った医師たちも帰ってきたはいけれど、既に「家庭医」という言葉がアレルギー状態になっていましたから、行き場所がなくなってしまう、国も困っているだろうからと総合診療部を位置づけて、大学の中に彼らを置きました。けれどもやがて自分たちがやるべきことは総合診療ではないということになり、大学にあった総合診療部はだんだんなくなっていきましたね。日本医師会が強力な、無謀ともいえる手段で家庭医養成の動きを断ち切ったということ、日本の医療にとって一つの屈折点になったのだでしょう。

日本においては「医学」と「医療」のはざまが広く開いており、この「はざま」を埋める新しい医療の枠組みとして、私はかねてから「医療科学」を提起してまいりました。即ち医学の枠組みには①科学としての医学②技術とし

ての医学③「行」としての医学という3つがあり、私自身の考えとしては、その中でも社会に適応する形で医学（医療科学）が最も重要であると位置づけているわけです。医学としての研究が進歩し、技術も進歩し、専門分化が進む中で、一般の方は病気になったときにどの科にかかるかというのが非常に難しくなっています。たとえば一つの糸にふらさがつてみて、なんでもないと言われたら、不調が解消されない限り別の糸に移らなくてはいけない。どんどん糸から糸を渡っていても良い医療は受けられません。そこには縦糸をつなぐ横糸が必要です。組織という言葉を辞書で引くと、縦糸と横糸から成る織物の意と書かれています。縦糸ばかりいくらあってもダメなんです。医療の分野ではそれまで良い横糸がありませんでした。それを担うのが家庭医だと、あるとき気がつきました。幅広い情報を持つ家庭医が横糸になり、自己の責任において専門医を紹介する。一方で、専門医も家庭医から患者を紹介してもらうため、専門領域で良い成績を出そうと努力する。こうした縦糸と横糸の緊張感が生まれれば、良い

形での組織医療になる。それには家庭医という存在が、初期医療など、基礎の部分をやっていることが一つの解決法となるのです。

そうした意志を持って開設した北海道家庭医療学センターですが、10年目に葛西さんが去り、続いて私までも室蘭から出ていかなければならない状況になりました。私としては、日鋼記念病院の中で家庭医がもっと活躍できるような仕組みをつくりたいという構想を練っていたものですから、立ち去るにあたっては非常に心残りがありました。それは今もつてやり残したと思う仕事の一つです。

私は室蘭を離れるにあたって、草場さんには日鋼記念病院から独立して法人を立ち上げたいとアドバイスいたしました。新しい体制の中での運営にはいろいろと苦労もあったでしょうが、そういう中で拠点を増やして活動の幅を拡大されていることは本当に素晴らしいと思います。

さて、専門医制度における19番目の基本領域として「総合診療専門医」が新設されることとなりました。家庭医療の歴史において非常に革新的なことだと思います。ですが、気

がかりなこともあります。教育の質の担保です。質の高い教育を提供するための体制を整えるには時間がかかるでしょう。ですが、それをさちつと整備していかないと、良い医療の実践や、医療費の問題解決を図ることはできません。専門医に値するような教育の場を日本各地に築いていく必要があるかと思っています。また社会に適応する医学を形成するためには、医学教育の場においても看護・コメディカルなど協力者の育成・向上・拡大が必要不可欠です。医師は、医療の主たる担い手であることには違いないのですが、周辺のなものは医師の独占的医療行為から外して看護師に任せればよい。そのためには、看護師や薬剤師といった分野を統合する専門的な教育の仕組みが生まれたい。これまでは医師のパターナリズム（父権主義）が、それを阻害してきたように思います。こうした事態を「原点から考え直す」ことが、日本の将来のために最も強く求められるでしょう。

センターの皆様におかれましては医療の原点に立ち返りながら、今後も医療の新しい枠組みを切り拓いていただけたらと思います。



自宅温室にて



福島県立医科大学にて

これからもチャレンジの気持ちを忘れることなく
日本の家庭医療を世界へ発信してほしい

葛西龍樹

福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座 主任教授
北海道家庭医療学センター 初代所長

私が北海道を離れたのは2006年。それから10年が経ちますが、北海道家庭医療学センターは今や日本において最も評価の高い研修プログラムを提供する施設の1つとなりました。関係者のご努力に敬意を払います。

センターの歴史は、そのまま日本における家庭医療の歴史ということが言えるでしょう。

私が初めてFamily Medicineという言葉に出合ったのは大学5年生の頃と記憶しています。世界の家庭医の歴史について日本人が書いた論文でこの言葉を知りました。そのとき初めて自分が求め続けてきた医療が世界に存在し名前もあることを知って興奮しました。

しかし、日本ではどこでトレーニングできるのかを知る教授はいませんでした。大学を卒業して2年後の1986年に家庭医療学研究会が発足し、私も参加しましたが、当時は研究会においても内科医の延長ぐらいいにとらえられていて、家庭医の専門性に対して理解の乏しいディスカッションばかり繰り返されていました。私にはどうもその先のブレイクスルーとなるものが研究会の中に見出せず、家庭医の専門性を実感するために、私自身が

本場で専門医になる必要性を感じるにいたりしました。その頃私はある論文で、カナダのブリティッシュ・コロンビア大学で行われている研修プログラムのことを知ります。それはバンクーバーのような都会から陸の孤島のような僻地の診療所もローテートする、地域に根ざしたトレーニングであり、そこに魅力を感じました。

ところが米国とは違い、カナダで正規の研修を受けた日本人医師はほとんどいません。留学方法も知られていない。そのため自分で大使館に問い合わせ、たらい回しにあいながらも留学の手段を調べました。そうして2度目の挑戦で試験に受かり、留学への最初のステージをクリアしました。しかしもう1つの壁がありました。たとえ試験に受かっても、マッチングをパスしなければ研修医になれません。調べてみると、当時カナダには20の家庭医療プログラムがありました。しかし、国の財政上の問題もあって外国人にとっては狭き門で、面接に呼んでくれたのは1校だけでした。それが論文で読んでいたブリティッシュ・コロンビア大学でした。

1990年から2年間、私はカナダで正規の研修を受けました。中でも一番の財産は、家庭医療学の父と呼ばれるイアン・マクウィニー教授との出会いです。マクウィニー教授はカナダで家庭医療学教育の礎を築いた方であり、当時はウェスタン・オンタリオ大学で教鞭をとっていました。そのマクウィニー教授から約1カ月間、マンツーマンで指導してもらいました。外国人のレジデントがマクウィニー教授を1カ月も独り占めしたんです！そこで私は家庭医療学の原理をしっかりと教えてもらいました。先生の薫陶を受け、当時私はカナダで専門医になる可能性も考えていましたが、先生から「日本に帰って家庭医の教育システムを築くことが大切だ」と勧めてもらい、帰国を決めました。

帰国後は、地域医療に対して比較的アクティブと思われた川崎医科大学に入りました。しかし、日本の大学の中で一番若い講師に教育の仕組みを変えるなどということは到底かないませんでした。そこで3年ほど悶々としていたときに、西村昭男先生と再会するのです。

私は大学を出たあと、2年間日鋼記念病院で小児科のトレーニングを受けていて、西村先生とはその当時からのご縁でした。日本プライマリ・ケア学会の会場でばったり先生に会い、私はカナダでの研修や日本においても役割モデルが見えるような研修プログラムが必要であることを西村先生に話しました。すると、先生は新しく家庭医療学センターを立ち上げることを提案してくれました。

西村先生のほかに本格的な家庭医育成に理解を示した日本人は、それまで1人もいませんでした。おそらく、「このまま（川崎医科大学）においては家庭医の専門性を示すことはできません」という私の訴えが、大学嫌いの西村先生に気に入ってもらえたんじゃないかと思います（笑）。それは冗談ですが、プライマリ・ケアを推進するために専門医を養成する意義を誰よりも理解し、それをサポートすることを自分のミッションとして考え実行してくれたことに大きな恩を感じています。

西村先生の強い後押しのもと、1996年に北海道家庭医療学センターが誕生しました。まさにゼロからのスタートでした。

プログラムの立ち上げ、研修先となる各科の先生への折衝など、試行錯誤を繰り返しながら少しずつ形を作っていました。

多くの日本人医師が不得意である経営マネジメントに関しては、西村先生に徹底的に鍛えられました。当時は月に2回、理事長や法人幹部が集まる会議に出席し、センターとしてのプロジェクトを提案する機会をもらっていました。そのたびに私はみんなの前で叱責されました。そのプロジェクトに対していくら費用がかかるのか、収入はどうか、予算が足りないとするばどこからお金を引っ張ってくるのか、その計画は日鋼記念病院や将来の日本の医療にとってどう価値があるのか、といった具合に。企画が1回で通ることはまずありませんでした。日本の家庭医療がシステムとして確立していくためにはマネジメントができればダメだ、と叩き込まれました。まさに厳しい父親のような存在でした。

教育の部分で私が入れたことが2つありました。1つは、レジデントを1度は家庭医の国際学会（WONCA）に連れて行くこ

と。もう1つは、恩師であるマクウィー先生のテキストをみんなで読み、家庭医の専門性、コアな部分をしっかりと学ぶことでした。ただそのプロセスでは、将来の具体的なイメージを持てずに挫折した若者も多くいます。そうした中、現在センターで幹部として頑張っている皆さんは、夢を信じ、私とともに日本の家庭医教育の土台を築いてくれたメンバーです。理事長としてセンターを引っ張る草場先生、更別のサイトができたときには、研修中の身ながら、学徒動員を引き受けてくれた山田先生、同じく寿都で頑張ってきた中川先生。初期メンバーの奮闘があるからこそ、今のセンターがあります。

リーダーの皆さんには、日本の未来にとって重要なプライマリ・ケアの整備のため、これからも自信を持って家庭医・総合診療専門医の育成に邁進することを期待します。世界のスタンダードを絶えず意識して学びつつ、日本の家庭医療を世界へ発信することも考えて下さい。現在トレーニング中の皆さんには、初期メンバーがしてきたように絶えずチャレンジする気持ちを忘れず、時にはリーダーとも議論し切磋琢磨していくことを望みます。





苦難と成長 そして選んだ 独立独歩の道

北海道家庭医療学センターは1996年4月、北海道室蘭市に開設されました。家庭医療がなかなか発展しない日本で本格的に家庭医療の診療・教育・研究を推進することをミッションとして掲げ、翌年には4年間の臨床研修プログラムを開始しました。しかし当時は医療の世界においても家庭医療が十分に理解されず、研修医たちは多くの困難にぶつかり、志半ばでセンターを去った者もいました。そうした中でも北海道の地域医療の一翼を担うという使命を果たすべく更別村や寿都町と提携して医師の出身を開始するなど、地域での実績を積み上げていきました。2008年4月には医療法人母恋の傘下から独立します。その後、上川町、医療法人恵心会（旭川市）との提携、栄町ファミリークリニックの開設など、新法人の基盤を固めていきました。

北海道家庭医療学センターは開設以来成長を続ける一方で幾度も逆境に見舞われてきました。そこには黎明期特有の混乱があり、葛藤があり、そして熱気がありました。北海道家庭医療学センターが最も熱かった時代をまさにその渦中にいた当事者たちが振り返ります。

手探りの中で築き上げてきた研修プログラム 今後も磨き上げ日本の家庭医教育のベースに



山田康介

北海道家庭医療学センター 副理事長
更別村国民健康保険診療所 所長

北海道家庭医療学センターは西村昭男先生と葛西龍樹先生により、1996年4月に開設されました。翌年5月に一期生を迎え入れ、研修プログラムがスタート、自身は二期生として4年間のプログラムを受け、2002年春に修了して更別村国民健康保険診療所の所長に赴任し、現在に至っています。

私が研修を受けていた当時のことを振り返ってみましょう。鮮明に記憶に残っているのは、葛西先生が私たちに、「Family Medicineとは何か？」という根幹の部分を丁寧に指導してくださったことです。「ハーフデイベック (Half Day Back: 半日診療所研修)」や「ビデオレビュー」といった今に繋がる教育が、このときすでに行われていました。特にハーフデイベックは、当時の日本ではどこも行っていなかったので、インパクトは大きかったですよね。

私が医師2年目ぐらいの頃から葛西先生が徐々に多忙になり、現場を離れる時間が多くなりました。私たちは、研修医自身で教育が成立する仕組みを作っていかなければならないと思うようになり、そうした中で非常に大きな影響を受けたのが、当時、研修医を受け入れていた

だいていた揖斐郡北西部地域医療センター（岐阜県豊田）。こちらは郡部における家庭医のロールモデルである上に、家庭医の教育ということでは先駆的で、家庭医育成に関してさまざまなノウハウをお持ちでした。それを一期生が研修に行った際に学んで持ち帰り、センターの教育に落とし込んでいきました。今ではすっかり定着し、そして最も重視している「振り返り」という文化は、実は先輩が岐阜で学んだことなのです。その後、三期生である草場が私よりも先に研修に行き、もっとボリュームのあるものを得て、私は草場の後に行きさらに教育のノウハウを持ち帰りました。

そのようにして、葛西先生が基盤を形成し、そこに私たち研修医がオンしていくように教育プログラムを形作っていったわけですが、そこには一つ大きな課題がありました。私たちは抽象的な家庭医像を葛西先生から伝え聞くのみであり、何ができたなら家庭医なのか、どんな能力が必要なのか、そのためにはどんな教育が必要なのか。言うなれば、たどり着く港を知らずに航海を続ける船のように、あいまいなイメージを抱いて研修していたわけですから、必死に勉

強しながらも、果たして家庭医と呼ぶべき医師像に近づいているのか、近づいていないのか、本当に前進できているのかいないのか、不安でしかたがありませんでした。私も草場も研修を終えて専門医になった頃ですから、2002年から2003年辺りでしょうか。そうした不安を解消するために、私たちは研修目標を作ることになりました。海外から情報を得たり、葛西先生にも相談しながら、「これができたら家庭医だ」という指標を一つずつ言語化していったのです。このことは研修プログラムにおける一つのターニングポイントになったと思います。

センターとしての転機は更別村に医師出向を行うようになったことでしょう。また、僕の人生活にとつての転機でもあります。

2001年5月、北海道家庭医療学センターと更別村は業務提携を結びました。それまで人口約3300人の更別村には国保診療所が1か所あるのみで、全国公募でやってくる医師1人が2、3年ごとに交代し、空白ができた時期には大学医局から派遣されるアルバイト医師で診療をつなぐという「綱渡り」の状態でした。そうすれば村の人もだんだん診療所を使わなくな

ります。車を30分も走らせれば帯広市の病院があるので、村民どころか救急車までも国保診療所へは行かずに帯広市へ行くような状況でした。

2000年のある日、安村村長（当時）は知人を通じて西村先生を知り、村瀬診療所事務長（当時）とともに室蘭を訪れました。西村先生と葛西先生は更別村の要望を聞き入れ、診療をしながら研修医を育てるという条件の下で、医師出向を約束しました。

……という話は実は後から知りました。私たちが聞いたのはすべてが決まったあと。当時私は医師3年目で、本輪西でチーフレジデントをしていましたが、その私に真っ先に白羽の矢が立ちました。たしかに私は以前から、何でも診る田舎の家庭医になりたいという夢を葛西先生に話していましたが、何しろ研修中の身。学徒動員だといって猛反発しました。しかしすべては決まったこと、反対したところで覆るわけではありません。半年間だけという約束で更別行きを受け入れました。私がリーダーとなり、一期下の草場、富塚、一瀬という、今では日本の家庭医の中でも名の知れた4名のメンバーでプロジェクトチームを組み、2名ずつ交代で研修

と診療を平行して行う仕組みを取りました。

実は、私はセンターでの4年間の研修を終えたらほかの研修先を探そうと考えていました。室蘭のクリニックで日々診療を行いながらも、日鋼記念病院（当時）で勉強したことが本当に活かされている感覚がなく、不全感を抱いていたのは事実。更別行きが決まったのは個人的にはそんなタイミングでした。

2001年5月、私と富塚の2名が更別村国保診療所に赴任しました。私たちが行く前に葛西先生と村側で相当の地ならしをしてくれて、住民向けに何度も講演会や説明会を開き、「今度来る家庭医とはどんな医師なのか」を村民に伝えてくれたおかげで、思いのほか順調な走り出しとなりました。村民は何でも相談してくれて、帯広へ行っていた救急車も一部更別の診療所に入るようになりました。私としても病院で勉強した幅広い技術がいろいろと活かされました、分からないことも仲間と一緒に勉強して、できることの幅を広げていくことができ、更別での半年間は想像していた以上に充実したものでなりました。その後、岐阜の診療所へ研修に行つて、客観的な目でセンターでの4年間を見

つめ直すうちに、ほかの病院へ研修に行くのではなく、センターに残り、家庭医の現場を離れずに診療を続けようと決めました。しっかりと実績をあげて、それをもって日本の家庭医療の発展や在宅医療の変革に寄与できる存在になろうと決意したのです。

センターの次の転機は2006年。葛西先生がセンターを離れて、福島県立医科大学に赴任したことでした。その話を私たちが聞いたのは葛西先生がいなくなる半年前。すべてが決定してから話を聞き、まさに衝撃でした。当時はセンターも軌道に乗り始め、研修医も年々増えていました。後期研修医1年目には松田（現栄町ファミリークリニック院長）をはじめ同期に8人の医師がいました。葛西先生が去るとなれば研修医の流出は避けられません。中川が所長を務める寿都の診療所も走り始めたばかり。私自身も「日本の医療を家庭医が変えるんだ」という夢が芽ばえていた時期でして、絶対にセンターを潰したくないと考えていました。それは草場も同じ思いでした。それで室蘭にメンバーを集めてその話をする、意外にもみんなが存続に賛同してくれました。

「僕らは辞めません。ここでやります」、病院側にそう意思表示をしたところ、西村先生がセンターの次の体制を築くためのアドホック委員会を立ち上げ「これぐらいやらないと、組織の中で位置づけられないよ」と、丁寧かつものすごい量の宿題を私と草場に与えて、サポートしてくださいました。更別から何度も日帰りで室

蘭へ通ったことを今でも覚えています。私たちの決断に西村先生が本気で応えてくださり、家庭医をうちの組織で育て続けるんだという強い意志があったからこそ、残ると決めた私たちのために力を注いでくださったのでした。

忘れてはいけない出来事がもう一つ、私が更別に赴任して4年後の2005年に、岡田唯男先生（現亀田ファミリークリニック館山院長）にお声がけいただき、岡田先生が主催する指導医養成コース『HADS・FDF』へ私と草場、富塚が1期生として参加したことです。教育とマネジメントのイロハを全国の同世代の若手家庭医と共に学んだことにより、その後2006年に葛西先生がセンターを離れた後も、組織運営と教育を維持・発展させることが出来たのだと思っています。またこの時に出会った同期生は、

現在では全国または世界で活躍する家庭医へと成長しています。彼らとの出会いによって、センターは更なる発展を遂げたのだと思います。

葛西先生が果たされた大きな功績についてもご紹介したいと思います。現在の日本プライマリ・ケア連合学会の前身の一つである日本家庭医療学会が、英国家庭医学会会長（当時）のRoger Neighbour 先生をアドバイザーとして招き、本格的に研修制度のひな形を作りました。

2005年頃だったと思います。山田隆司先生（現台東区立台東病院管理者）が代表理事で、葛西先生と竹村洋典先生（現三重大学大学院医学研究科家庭医療学教授）が副代表理事を務めていましたが、この三人体制のチームが非常に大きな力を発揮し、学会主導で家庭医の研修プログラムを認定しました。このことが、今日の家庭医療専門医制度の礎になっています。このとき、学会の研修プログラム作成のお手伝い役として草場と私に声をかけてくださいました。学会員の意見を集めてプログラムを作成しましたが、ベースとなったのは私たちセンターの研修プログラムでした。私たちが皆で作ってきたプログラムを日本家庭医療学会が日本の家庭医研修プログ

ラムの基盤にしたことにより、一躍北海道家庭医療学センターが日本でも有数の家庭医の教育施設であることが広く知られました。

2018年度から新専門医制度による専門研修プログラムが開始され、私たちの教育も、選ばれるプログラムであり続けるためさらなるアップデートが求められています。帯広協会病院との提携は、長年望んでいたセンターの指導医が直接指導する病棟研修を可能にし、4年間一貫したコンセプトでの教育を提供できるため非常に大きな意味を持ちます。また病院との連携により、診療できる疾患の幅が広がることにも期待していますし、将来的には産婦人科を含めたウイメンズヘルスの現場にも関われたらと考えています。

センター開設から20年を迎え、日本国内の家庭医療をめぐる様相は開設当初とは大きく変わりました。私たちは日本の家庭医・総合診療医育成のトップランナーとしてさらなる成長を遂げることを誓うとともに、研修中のみなさんにおいては、一人ひとりの活躍が、これからのセンターと日本の医療の未来を左右することを自覚し、努力を重ねていただきたいと思います。

地域医療と教育を両立させた

唯一無二のビジネスモデル



高橋宏昌

北海道家庭医療学センターグループ
最高執行責任者COO
事務局長

北海道家庭医療学センターに関わるようになったのは、2007年の冬だったと記憶しています。その年の春に夕張医療センターを立ち上げ、経営担当副院長という立場で経営を管理していました。一方でセンターは西村理事長の退任を受けて独立を決めた矢先。経営を見る人もいなく、「さあどうしよう？」というところで、寿都診療所所長の中川貴史が、夕張医療センターの村上智彦センター長（当時）に相談し、私に声が掛かったという経緯です。

初めて草場理事長からそれまでの経緯を聞いたときには、正直なところ大丈夫かなと思いました。経営に明るい人材が内部にいない訳ですから。ですがセンターの取り組み、つまり地域医療を実践しながら医師の教育を地域で行うというビジネスモデルを聞いて、非常に興味を持ちました。センターは地域で実践的な教育が行える一方で、地域にとっては質の高い医療が受けられ、住民サービスの向上に繋がる。互いにwin-winの関係で、きちんと利益も生み出している。長く医療業界に携わっていますが、こういうモデルでやって

いる施設はほかに知りません。参入障壁が高く、安易に模倣もできない。面白いなと思いました。

それからは立ち上げに向けての準備です。場の確保から資金計画の作成、事務フロアの作成など、新しい形をどうつくるのか日々奔走していた記憶があります。2008年4月に医療法人を立ち上げるわけですが、この時にありがたかったのは自治体（更別村・寿都町）の応援でした。資金繰りに窮しないよう、支払い条件の変更をお願いしたところ、快く応じてくださったのです。そうしたこともあり、経営的には問題なくスタートが切れました。

独立した年だったと思います。当時研修医だった松井善典（現浅井東診療所所長）と食事をしながら、彼の夢を聞いたことがありました。すると彼は、いずれ地元に戻り家庭医を育てたいと言う。それを聞いたときに、これはセンターが目指すべき成長モデルになるかもしれないと思いました。つまり、フェローシップを終えた医師が新しい診療所の責任者になり、センターと連携しながら教育を行うという基本的枠組みです。後日それを草場理

事長に言うと、彼もまったく同じことを考えていて驚いたことを覚えています。

その後、安藤高志（現国民健康保険上川医療センター院長）がフェローシップを修了するにあたり、センターは新しいサイトの受け入れ先を探し、いくつかの候補先との折衝の末、最終的に上川町と一緒にやることになりました。独立後、初のサイトを立ち上げたことはわれわれの大きな自信になりました。

このビジネスモデルで最もカギになるのは人材です。医療機関である以上、医師がいないと成り立ちません。そのためには質の高い教育をして専攻医を確保し、研修後もうちに残って組織を担っていたのが理想です。今日、センターが20周年を迎えられた要因は、何より教育を一生懸命やってきたからにはかなりません。質の高い教育プログラムを提供しているから人が集まるし、新しいことにも挑戦できる。これからさらに10年、20年続けていくためには、今以上に教育の質を高め、そのイメージを外部に発信し、ブランドを維持していくこと。これに尽きると私は考えています。

センターの礎を築いていただいた11年

そして私たちの新たな出発^{たびだち}



草場鉄周

2006年北海道家庭医療学センター 所長
2008年医療法人北海道家庭医療学センター 理事長就任

北海道家庭医療学センターの20年の歩み
は、西村昭男先生・葛西龍樹先生が礎を築い
てくださった2007年9月までの約11年間
と、日鋼記念病院からの独立を決意して以降
の約9年間に大きく分けることができます。
先の11年間でエポックとなったできごとを私
なりに挙げるとすれば、1999年の家庭医
療専門研修（後期研修）プログラムのスタート
と、2001年の更別村国民健康保険診療所
（以下、更別診療所）の開設でしょう。

1999年は、私がセンターに初期研修医
として入職した年でもありました。一期生の
先輩方が学ぶ姿を傍で見ながら私自身も家庭
医療の道に入っていったのです。診療もする、
勉強もする、さらに診療所運営のすべてをこな
す。その責任の重さと、やりがいをもって意欲
的に研修に臨む先輩の生き様が印象的でした。

しかしまだ教育システムは未完成で、毎月
FamReoを実施しながら、診療の質を向上
させるための勉強会やディスカッションを繰
り返しました。自分たちで研修を作っている
という意識が高まる一方で、不安を抱え、志
半ばでセンターを去る仲間も多くなりました。

そうした中、2001年に更別診療所が開設
します。更別診療所開設の意義は多施設型の
研修プログラムが可能になったことでしょう。
更別は都市型の室蘭と違って郡部の診療所で
すから、地域全体を診るという感覚が強くあ
ります。疾患構成も幅広く、学んだことが存
分に生かせるフィールドです。村の医療行政に
も関わることから、更別診療所の開設はセン
ターにとって大きな飛躍の契機となりました。

更別に続き2005年には寿都町立寿都診
療所への出向が始まりました。寿都の話が来
たとき、正直私は反対の立場でした。指導医
は4名しかおらず、指導体制が貧弱なままで
したから。しかし、中川先生を中心とした絶
妙のチームワークで活気ある診療が提供され
る様子を知るにつれ、挑戦を通じて成長する
ことの意義を実感することもできました。こ
の挑戦と安定のバランスはセンターの永遠の
課題かもしれません。

続く2006年の葛西先生の福島行きは、
まさに青天の霹靂でした。センターにとって
大打撃でしたが、教育体制の立て直しの好機
でもありました。そこで指導医を育てるため

のトレーニングフェローシップを立ち上
げ、これ以降、指導医研修を受けずに診療所
の所長になるというたたき上げの所長、いわ
ゆる「落下傘所長」（山田、私、中川、八藤がこ
れに当たります）はいなくなり、フェローシッ
プを修了した医師が所長になるという流れが
できました。私の中で長年、悶々ともがき続
けてきた人づくりのフレームがようやく一つ
の完成を見たのです。

しかし翌年9月、家庭医療の最大の理解者
であった西村理事長が退任され、私たちは大
きな選択に迫られました。法人内に残るか、
独立か……。私たちが出した独立という決断
を、更別村の村長や寿都町の町長が応援して
くれました。「自治体としてできることは何
でもします」この言葉で全員の気持ちが固ま
りました。なによりすごいことはメンバーが
一人も辞めなかったことです。「家庭医療を
広めるためには、どんなに先行きが不安でも
僕たちはついていきます」「そうみんなが口々
に言ってくれました。これには本当に勇気づ
けられました。このとき誰も辞めなかったこ
とは、今でも私の誇りです。

医療施策は地方行政の最大の課題

家庭医は地域の未来をつなぐ鍵に



佐藤芳治
上川町町長

北海道家庭医療学センターの先生方が上川町に初めて来てくださったのは2009年3月ですから、それから7年が経ちます。

かつて上川町の医療行政は出口なしの状態でした。91床ある町立病院の稼働率は20％、人口4000人足らずの町にもかかわらず、町の赤字補填額は年間2億5000万円に及んでいました。当時は医局から医師の出向を受け、常勤・非常勤含め3〜4名体制で運営していましたが、地域に根ざした医療を構築しようという意識は乏しく、仕事に対するモチベーションも低いままでした。

悪化の一途をたどる病院経営を改善するため、2008年に地域医療改革の推進を公約に掲げ、町長選に出馬しました。運営コストを抑えるために町立病院の規模を縮小し、安定を第一に考えて、地域の皆さんに信頼される医療機関に変えることを約束しました。

町長になったこの年、北海道家庭医療学センターが研修医の出向先を探していることを知りました。当時は正直、家庭医という言葉も知りませんでしたが、草場理事長から話を聞く内に、家庭医療こそが地域における一次

医療のモデルになると確信しました。しかし最大の難関は「今いる医師をどうするか」です。長年にわたってお世話になっている先生方に「もう結構です」と切り出すわけです。もし怒らせて「明日辞める」となれば一大事。一時的にでも地域医療に穴を空けることになります。町長に就任してまだ数カ月でしたが、私は懷に辞表を忍ばせ、不退職の決意で院長との面談に臨みました。

北海道家庭医療学センターの先生方が来ることに決まってからは、家庭医療を私なりに町民や議会に説明しました。ときには子育て中のお母さんや編み物サークルの女性たちと直接懇談を行うこともありました。よく聞かれたのが「今までとは何が違うの?」という質問です。そんなとき私は「患者に向き合う姿勢が大きく変わるのではないだろうか」と答えました。実際それまでは医師に対して、看護師に対しても、クレームが絶えませんでした。そしてそれは町立である以上、町政全体の批判につながります。ところがセンターが来てからというもの、他職種のスタッフたちも劇的に変わって、今では住民からク

レームを聞くことはなくなりました。また町内には層雲峡温泉という観光地がありますが、センターの先生方は深夜であっても快く救急に対応してくれるので、観光サイドからの信頼度も非常に高まっています。

町の保健師は非常に優秀ですが、以前は医師との連携が図れず地域包括ケアシステムの構築に苦勞していました。しかし今は率先して先生たちが構築に取り組んでくださっています。

町長に就いて8年。もしあのときセンターとの出会いがなかったら、決断のタイミングが少しでもズレていたら、町の医療はどうなっていたんだろうと考えると空恐ろしくなります。毎年センターの修了式にお招きいただきますが、若い医師たちと語らい、彼らのやる気と地域医療に対する高い志を聞くと、私自身が元気づけられます。家庭医療はこれからの地域医療の要であり、センターは今後このモデルを広める役割を担うでしょう。そのためさらに規模の拡充を図り、北海道の地域医療に貢献していただきたい。私たちも可能な限り支援していきたいと思っています。



日本の医療の明日は ここから生まれる

2011年7月、草場鉄周を大会長として「第2回プライマリ・ケア連合学会学術大会」を札幌で開催しました。草場は開催記録冊子の中でこう記しています。「大会主催は1996年から始まったセンターの激動の黎明期を締めくくるにふさわしい晴れの舞台であり、きつとここを新たな再出発点として大きな発展を遂げることができだろうと予感した」。

その言葉通り、北海道家庭医療学センターは今や日本の家庭医教育のモデルとなり、その先進的な取り組みを学びたいと全国各地から視察が訪れています。2015年には社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院と提携し、病棟においてもセンターの指導医による直接指導体制が整ったことで教育体制は一つの理想型を描きました。現在はプライマリ・ケア分野のコメディカル養成に向けたプログラム作成も進めています。

北海道家庭医療学センターの「今日」は、日本の地域医療の「明日」でもあります。それではこの先、北海道家庭医療学センターはどこへ向かっていくのか。「次の5年、次の10年」を少しだけ紹介します。

日本の家庭医療の未来を支える

センターからプライマリ・ケア看護師のロールモデルを

——プライマリ・ケア分野の看護師教育に取り組んでいると聞きました。

大杉 はい。4年前に草場先生から「家庭医療看護師」を育成できないかと相談を受けました。チーム医療を進める上で、医師だけではなく、看護師を含むチーム全体で共有できる知識やスキルが必要だという考えからです。その中でプライマリ・ケア看護師（家庭医療看護師）の育成に話が発展していきました。具体的には、家庭医療看護師という人材の定義、研修目標の設定、キャリアパスとしてどのような研修体制を築いていくのかを検討しました。そこから、地域で何が行われているのかを知り、連携のあり方を自分たちで考えるための実習をプログラムに盛り込む計画です。現在は私と山田康介先生とでプログラムを作成し、その整合性をチェックするために田村主任には実際に地域の実習に入ってもらっています。

——具体的にはどのような施設で実習を行っているのでしょうか。

田村 在宅ケアセンターや地域包括センター、居宅支援事業所、通所介護、障害者施設、他地域（寿都）の診療所などで1週間から2週間ほど実

習をしました。普段診療所にいると、連携先のスタッフの方がどのような考えを持っているのか、具体的にはどんなケアを行っているのかは想像の域を出ません。ですが、連携先の現場に入ること、患者さんとの関わり方が見えたり、具体的なケアが理解できたり、患者さん一人ひとりの思いに触れることができます。それを知ること、ここまでお願いできるのかなというのも見えてくるし、顔が見える関係になって連携を図りやすくなります。連携がスムーズになるということは、患者さんにとつてのメリットに繋がるはずです。

大杉 田村主任のように外での実習を積むことで複眼的な思考を持てるようになってほしいと期待しています。また、実習内容について田村主任にフィードバックしてもらう一方で、実習先にも評価をしてもらい、プログラムのブラッシュアップを図っているところです。

——田村さんはNP（Nurse Practitioner）特定看護師の資格をお持ちだと聞きました。

田村 現在は週に半日、佐藤弘太郎先生（本輪西ファミリークリニック院長代行）と一緒に外来診療を行っています。大前提として医師の包括的

指示の下での診療ですが、メリットとして感じることは継続性をもって患者さんを診られること、医師よりも診療に長い時間を充てられることです。そうすることで健康問題以外にも、たとえばご主人の介護の悩みや隣人との人間関係の悩みなど、幅広く相談が受けられ、診療に活かせると感じています。

大杉 田村主任がほかのNPと違う点は、生活を見る看護師であり、疾患と結びつけたところで生活指導ができることです。患者さんの個性を考え合わせながらケアできることは、彼女の強みであると思います。

——最後に家庭医療看護師プログラムのめざすところ、看護師像について教えてください。

大杉 患者さんや家族に寄り添いながら、地域・多職種と連携して患者さんの生活を支える看護師を育成しようというのがプログラムの目的です。さらにいえば、地域コミュニティに深く関わり、健康なうちから自身自身の健康に向き合い、自分の体は自分で守る、地域の健康は地域で守るという意識を醸成しながら、地域とともに伴走する看護師を増やしていきたいと考えています。



（写真左）大杉直美 北海道家庭医療学センター 看護グループ部長
（写真右）田村真美 本輪西ファミリークリニック看護主任
本輪西ファミリークリニック 看護師長

新しい教育の形を築いていく

2016年4月より北海道家庭医療学センターは北海道社会事業協会帯広病院（以下帯広協会病院）の総合診療科を運営することとなり、センターの指導医が直接指導する、初めての病棟研修施設が誕生しました。

帯広協会病院との連携を進めた理由は二つあります。一つは、2018年度から始まる専門研修プログラムに備えて。もう一つは、地域枠医師の受け入れ要件を満たすためです。特に後者は、北海道の指定公的医療機関でかつ総合診療専門医の研修要件をクリアする必要がある、帯広協会病院はこの二つの条件を満たす数少ない施設でした。実は過去に小児科病棟研修をお願いしていた経緯もあり、内科系医師を増やしたかった病院側と考えが一致して連携が実現したというわけです。もちろんセンターとしても日本専門医機構によるプログラムの認定が受けられなければ専攻医を集めることはできません。ですから、安定した病棟研修施設を持つことには大きな意味がありました。

るいくつかの総合診療科へ視察に行き、病棟でのプログラムの組み立て方や経営に関して勉強をさせていただきました。それらを踏まえ、研修のタイムスケジュールや外来の枠数、入院のベッド数を決めていきました。

現在は私を入れて指導医が3名、後期研修中の専攻医が3名、麻酔科から総合診療を学びに来た医師1名の7名体制で診療に当たっています。従来センターで行ってきた病棟研修との大きな違いは、やはり指導医である私たちがセンターで教育を受け、実際に診療所での勤務経験があるということです。診療面において、私を含め総合診療科の指導医は在宅も経験しているのも、その場面に応じてどのような具体的判断が必要なのか分かっています。また、私たち指導医を通して、センターの他の研修施設と同じ哲学、同じアイデンティティを共有できるというのも大きいでしょう。従来と違って、病棟研修期間も途切れることなく一貫してセンターの教育を受けられるわけですから、家庭医としていっそう深みのある教育が受けられると思います。

ただ、たしかに病院ならではの難しさもあります。診療所との違いの一つがステークホルダーの数ですね。たとえば「院内で勉強会をしましょう」と提案したときに、診療所の規模であれば看護師長と事務長に伝えれば開催できましたが、規模の大きな総合病院となると、事務部、ある階の病棟の師長、また別の階の師長……というようにたくさんの方からの了承が必要になり、難しく感じる場面が多々あります。

もちろん規模が大きいことによるメリットもあり、その一つが屋根瓦式の教育システムが形成されつつあることです。屋根瓦式とは、教えられた人が次に教える側に回るというスタイルを呼びますが、後期研修2年目の医師が1年目の医師や初期研修の医師に教えたり、私たち指導医が直接口を挟まなくても、こうした教え合う関係が築かれつつあるのは今までにないケースで、その化学反応にとっても期待をしています。

帯広協会病院が走り出して数カ月。軌道に乗るまでにはまだ時間がかかりますが、一つひとつクリアしながら、センターの新しい教育の形を築いていけたらと考えています。



堀 哲也 北海道社会事業協会帯広病院総合診療科責任医長

北海道の地域枠1期生として、北海道の地域医療に貢献したい

医師を志したのは幼稚園の頃の祖母の死がきっかけで、本格的に目指したのは中学生の頃です。当時は地方における医師不足が叫ばれ始めた時期で、住んでいた白糠町も例外ではありませんでした。それで将来は地域医療を支える医師になりたいと思っていたところ、幸いにも札幌医科大学に地域枠ができた時期と重なり、地域枠1期生として入学しました。とはいえ当初は将来のイメージを明確に描けていたわけではありません。ですがその年に行われた北海道家庭医療フォーラム（現在のプライマリ・ケアフォーラム）に参加し、そこで北海道家庭医療学センターの先生方の話を聞いて、まさに目から鱗が落ちました。疾患だけではなく、患者や家族、地域を診ることに学問がある。それを教育プログラムとして実践する組織がある。そして家庭医療を学ぶ同志がいる。自分が進むべきはこの道だと思いました。現在は帯広協会病院にて病棟研修中で、週に一度、 HALF デイバック（半日診療所研修）のため更別村国民健康保険診療所へも赴き、郡部における医療も肌で体感しています。

センターで学ぶことのメリットは3つあると思います。一つ目は、家庭医療専門医・指導医の資格を持った先生方から直接指導を受けられること。二つ目は、家庭医を志す仲間が近くにいること。そして三つ目は、臨床だけではなくポートフォリオ作成の際にも手厚く指導いただけること。ポートフォリオは締切に迫られて一気に片付けるイメージでしたが、ポートフォリオに限らず、家庭医として自立するためのプロセスを大切にし、常に熱心に指導いただけます。それは指導医の先生方一人ひとりに、日本の家庭医療を発展させたいという強い思いがあるからでしょう。地域枠には卒業後9年間の義務年限があり、年次ごとに選択できる地域に制限があります。後期研修の1～2年目は帯広協会病院で病棟研修を受け、3年目は郡部診療所、4年目は都市部診療所で研修を受ける予定です。それ以降は正直まだ決めかねていますが、フェローシップには必ず進むつもりです。そして、経営や教育、人材マネジメントも学んだ上で、家庭医として地域のお役に立てばと考えています。



高石恵一

北海道社会事業協会帯広病院 総合診療科（専攻医1年目）

さらなる未来への学びの形

良質な家庭医療の実践、良質な家庭医の養成、北海道および日本の家庭医療の発展への貢献の3つをミッションに掲げ、それを達成すべく、都市部・郡部問わず、地域の診療所や中小病院で第一線の医療を担うために必要とされる基本的能力と専門的知識を身につけた医師、北海道・日本国内における家庭医療・地域医療の発展のために努力することが出来る医師の養成を研修プログラムの到達目標と定めています。

プログラムの特徴は、4年間の研修中に都市部・郡部で各1年の臨床研修をしつかり行うことです。都市部診療所研修では、多様な医療機関との連携を要する外来、訪問診療、施設診療などを特徴とする都市型家庭医療について学び、郡部診療所研修では、限られた資源の中での救急・病棟マネジメント、地域・コミュニティへのアプローチ、郡部における多職種連携などを特徴とする郡部型家庭医療について学びます。

【後期研修プログラムローテート例】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	帯広協会病院 総合診療科 (専門研修Ⅱ)						帯広協会病院 内科研修					
2年目	帯広協会病院 小児科 (小児科研修)		帯広協会病院 救急科 (救急研修)				帯広協会病院 選択研修					
3年目	都市部診療所 (専門研修Ⅰ)											
4年目	郡部診療所 (専門研修Ⅰ)：臨床追求コース／指導医入門コース											



家庭医療に携わる一人ひとりが自らの手で

これからの医療を築いていくのだという思いを

北海道家庭医療学センターは多くの関係者のみなさまに支えられ、こうして20周年を迎えることができました。例えば設立10周年の2006年は、葛西先生から私がバトンを引き継いだばかりで、センターの歴史を振り返る余裕もなく、10周年の記念誌を制作することもできませんでした。

センターのまさに象徴であつた葛西先生が福島へ行ったことで、尊敬する師を失うと同時に、葛西ブランドというべきものも失われました。さらに2007年には西村先生という大きな後ろ盾を失ったことは、対外的にも大きな損失でした。

これらのことを境に、私たちのセンターでの後期研修を望む研修医が激減しました。

多いときには1学年に10人近くいた研修医も、2006年以降は1学年に1人、2人しか集まらず、大変なダメージを受けました。

開設から数年間は、志望する研修医の人数に對して、教育が追いつかないというもどかしさがありましたが、それはひっくり返り、指導医を育てる環境は整備したけれども肝心の研修医がいけないという状態が続きました。

そこから私たちは、研修プログラムの質向上に努めると同時に、北海道家庭医療学センターのブランドを一から築き上げることに乗り組み始めました。その一つが学会への積極的な関与でした。

2010年4月、私たちが参加していた日本家庭医療学会と日本プライマリ・ケア学会、

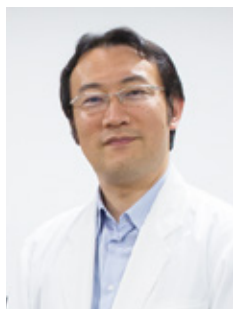
経験も浅く、時間も限られた中での準備は大変でしたが、学会の学術大会に向けて取り組んだことが結果的には北海道内の大学や病院、看護師組織など、多くの方々とネットワークを築くことに繋がり、さらに北海道家庭医療センターのブランドあるいは草場の名前が良い形で全国的にも認知されるようになりました。

時代を経る中で、家庭医療を取り巻く状況も大きく変わってまいりました。その象徴的なできごととは、19番目の基本領域として「総合診療専門医」が新設されたことでしょう。2018年度から新制度による後期研修が始まります。これに合わせ、私たちの後期研修プログラムも、2016年度より3年制から4年制に切り替えました。診療所研修には2年間を充て、都市・郡部それぞれの診療所でしっかりと地域医療の経験が積めるプログラムとなっています。

また20周年という節目の年に、北海道社会事業協会帯広病院（以下、帯広協会病院）での病棟研修をスタートできたことは、センターの歴史にとって非常に意義深いことです。こ

れにより4年間首尾一貫した家庭医療教育が提供できるようになったことに加え、帯広協会病院での多彩な症例経験を通して知識・技能面でも大きく成長できるのではないかと期待しています。センターの指導医が直接指導できる施設が整ったことで、私たちが思い描いていた研修プログラムの理想型にまた一歩近づくことができました。

新制度の開始に伴い、現在北海道のみならず各地で総合診療専門医の研修プログラムが生まれています。その数は全国で約400プログラムに上りますが、総合診療の教育経験がない指導医による研修プログラムがいたるところで展開されることにこれにより、家庭医療・総合診療の領域全体における教育の質が一時的に落ちることが心配されています。ある意味、北海道家庭医療学センターの20年前が全国で再現されるのです。現在は総合診療専門医自体がマスコミに注目されていますから、その分、多くの批判を受けることになるでしょう。そうした中、私たちはエクセレントな教育プログラムの実践者として輝きを放ちながら、世の中に家庭医療を発信し、気



草場鉄周

日本総合診療医学会が合併し、日本プライマリ・ケア連合学会が誕生します。その年の6月には第一回の学術大会が東京で行われました。ところが、連合学会としてスタートし始めたばかりでしたから、その時点ではまだ第二回の開催地は決まっていませんでした。後日学会の理事会で、次の開催地は北海道がいいという意見が出ました。これを受けて当時の前沢政次理事長（北海道大学名誉教授）から「草場先生、どうですか？」とその場で回答を求められたのです。一般的に学術大会を開催するには3年ぐらい前から準備を始めるものです。1年ではあまりにも時間がありません。ですが、これも一つのチャンスだと肚を括り、一か八かで引き受けました。

運を高めていくことが求められます。

センターのフェローシップについても今後大きくシステムを変えるべく、急ピッチで準備を進めています。これまではセンターの組織強化を目的とした指導医育成の意味合いが強かったのですが、新システムでは指導医育成以外にも門戸を広げる考えです。実際、センターを見ていると、診療所長をめざしている専攻医（後期研修医）ばかりでなく、家庭医としての診療をしながら教育に取り組みたいという人や、リサーチ（研究）をやってみたいという人もいます。しかしながら現在のフェローシッププログラムはそうしたニーズに、十分に対応できているわけではありません。ですから新システムでは、専攻医自身がめざす医師像に向かって自由にオブションを選択して組み合わせられるような仕組みにしたいと考えています。もつといろいろな人に来てほしい、いろいろなパターンの家庭医を排出できたらいい、ねらいは家庭医モデルの多様化です。

働き方の面でも多様性を受け止められる環境を整備したいと考えています。既に当セン

ターで実践している医師もありますが、子育てと診療との両立といったことも、もつとしやすい環境を整えていきたい。そのためには研修施設の受け皿を、ある程度増やしていく必要もあるでしょう。現在は道内に7つの診療拠点があり、2017年4月には新しく千歳に8つめの診療拠点が誕生します。人材をプールしながら、ゆるやかに拠点を拡大することで組織の基盤も固めていきます。

さらに教育において、現在力を入れていることの一つがコメディカル部門です。特に家庭医療看護師の養成を早急にプログラム化していきます。チーム医療を推し進める上ではさまざまな職種の方と連携を取りますが、医師にとって最も身近なパートナーが看護師です。看護師と私たち医師が同じ意識を持つていなければ、理想的な家庭医療診療所モデルを築き上げることは困難です。医師の指示を待つのではなく、看護師が能動的に動き、診療やケアに関わることで、初めて多職種が協働するチームになるといえます。そのためには私たち医師と意識を共有し、目線を同じくする看護師でなければ患者を任せることはで

きません。現在は養成プログラムの設置に向けて、大杉看護師長と田村主任が頑張ってくれています。今後数年かけて、すべての診療拠点に家庭医療看護師が一人以上いるような体制を築いていきたいと考えています。

教育と合わせて推し進めていきたいことの一つが学術部門です。総合診療が本来の意味で専門領域の一つとなるためには、総合診療の「固有の研究」が必要となるでしょう。家庭医療・総合診療の医師は、これまで内科や整形外科などの研究を基盤にしながら診療を行ってきました。そうである以上、「寄せ集め」というようにはかから見られたとしても、それはある意味で事実でありますから、強く否定することはできません。本来の意味での基本領域、専門分野であるためには、固有の研究をもっと進めなければいけません。これは2008年に京都大学の福原俊一先生に目に見掛かってからずっと抱き続けているテーマでもあります。しかし家庭医療の基本である診療を日常的に行いながら研究もこなすというのは、現状なかなか大変です。そこで私たちはそのギャップを埋めるための活動も進め

ています。その一つがプライマリ・ケアの国際分類ICPCを活用したシステムの開発です。現在、ICPCを組み込んだカルテをセコム社と共同開発していますが、これが実現すると、日常の診療をカルテに記録するだけでデータベースとして蓄積できるようになります。私たちはそのデータベースにアクセスするだけで、臨床上抱いているさまざまな疑問に対してほしいデータを簡単に抽出でき、分析・研究に役立てることができます。こうした日常の診療とドッキングした臨床研究のモデルを作ることを通して、ゆくゆくは超高齢化社会における医療のあり方を、日本全国のみならず、アジアや世界に向けて発信できることになるでしょう。そうした「知の貢献」を今後はしていきたいと考えています。

総合診療専門医が医療分野の基本領域に位置づけられたことは、決してゴールではありません。問題は、それがどういった中身で、どのように日本全体に広げていくのかまでは何も決まっていらないことにあります。概念と学びのプロセスは決まったけれど、総合診療専門医となった医師がどうやって活躍の場

を得るのかというのは、まだ見えていないのです。ですから、私たちは家庭医療診療所のモデルとはこういうものであるというのを、都市部・郡部両方で示していく必要があります。実践を通じて人を育て、実践の中からリサーチを生み出し、そして地域住民の健康を改善していく。そういったモデルを作り続けていくことが北海道家庭医療学センターの使命であると考えています。

いち医療法人である私たちが北海道すべての地域医療をまかなうことは、センター単体では不可能です。それには多組織で臨まなければなりません。大学にもたくさん地域に入ってもらう必要があるでしょう。地域に医師を外向させるそのこと自体が私たちの主な役割だとは考えてはいません。ほかの組織が私たちを見て、「更別のような」「寿都のような」「本輪西のような」モデルをめざしたい、となればいい。私たちの7つの診療所とれをとつても同じ性格の施設はありません。郡部という言葉でくくってはいますが、更別、寿都、上川、それぞれ地理的な条件も異なれば、人の流れも違い、診療所に求められる役

割も異なります。札幌、旭川、室蘭、都市部においても、それぞれ異なります。地域に合わせて家庭医療診療所モデルを築いていることを、発信していく必要があるでしょう。

2017年4月に開設する千歳の診療所はいわゆる住宅団地の中に位置しています。こうした集団住宅地では、同じ世代の人たちがいつせいに一戸建てを建てていますから、高齢化も同時に進み、ある時期一気に住民が後期高齢者になるわけです。そうした地域ではどういう医療が求められるのか。たとえばそこに子育て世代の若い家族が入ってきたときに、私たちはどのような医療が提供でき、コミュニティに対してどうアプローチすることで、住宅団地そのものの存続に繋げていけるのかというのが、千歳での新しい試みとなります。都市部でもない、郡部でもない、住宅団地。この問題は、日本中でどんどん浮き彫りになっていくでしょう。そうした中、私たちが北海道で一つのソリューションを示すことができたと考えています。

2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、4人に1人が75歳以上とい

う超高齢化社会が到来します。これまで国を支えてきた世代が社会保障の給付を受ける側に回り、社会保障財政は著しくバランスを崩すと懸念されています。いわゆる「2025年問題」です。さらにその先、2035年、2050年以降というのはもつと流動的です。少子化が進み、人口も減り、町や村とあったものがどうなっているのかも分かりません。日本の国の形が変わっていく可能性もあります。どんなに国の形が変わっても医療は必要不可欠であり、プライマリ・ケアも絶対に欠かせません。30年先、50年先のプライマリ・ケアを意識しながら、絶えずベスト・ケアを私たちはこれからも追いつめていく必要があるでしょう。時代が要請するものに対して、常に先手を打って一歩先の医療を提案する。そして医療制度や診療報酬に振り回されるのではなく、医療制度や診療報酬の制度改正のお手本となるような組織であり続ける。それには家庭医療に携わる一人ひとりが、自らの手でこれからの医療を築いていくのだという思いを抱きながら、日々の行動に当たってほしいと願っています。

沿革

1996	● 医療法人社団日鋼記念病院理事長(当時)の西村昭男と初代所長の葛西龍樹の手で北海道室蘭市に北海道家庭医療学センターを開設 ● 室蘭市に本輪西サテライトクリニックを開設	全国的地域の医師や医学部教員有志が集まって、家庭医療学に関する勉強会発足
1997	● 初期研修医に対する家庭医療教育を開始	家庭医療学研究会発足
1998		第1回家庭医療学夏期セミナー開催(学生研修医向け)
1999	● 2年間の家庭医療専門研修プログラムを開始	カナダで家庭医療専門研修を修了した葛西龍樹によって、国内初の家庭医療専門研修プログラムが実践
2000		FFC(Total Family Care)のメーリングリストがスタート(11月) 揖斐郡北西部地域医療センター山びこの郷開設
2001	● 更別村(十勝)の更別村国民健康保険診療所に医師(研修医)の出向を開始①	DCFMネットワーク設立(プライマリケア家庭医療の見学実習研修を受け入れる診療所医師のネットワーク) 亀田メデイカルセンターにて後期専門研修プログラムを開始
2002	● 研修修了者がスタッフとして初めて赴任	日本プライマリ・ケア学会専門医制度開始
2004	● カナダWestern Ontario大学のフェローシップに参加(草場鉄周)	家庭医療研究会から日本家庭医療学会へ
2005	● 寿都町(後志)の寿都町立寿都診療所に医師(研修医)の出向を開始	本格的な指導医養成プログラムHANDS-FHE:Home/Away Nine Days-Faculty Development Fellowshipスタート
2006	● 初代所長の葛西龍樹が福島県立医科大学医学部地域・家庭医療部教授就任 ● 修了生である草場鉄周が二代目所長に就任	特定非営利法人 日本家庭医療学会 登記 福島県立医科大学 地域・家庭医療部開設
2007	● フェローシッププログラムを開始②	滋賀医科大学に家庭医療学講座が新設
2008	● 医療法人母恋の傘下から独立し、「医療法人 北海道家庭医療学センター」として新たな一歩を踏み出す ● 本輪西サテライトクリニックから本輪西ファミリークリニックへ名称変更	第1回日本家庭医療学会認定家庭医療専門医が誕生(14名)
2009	● 上川町(上川)の国民健康保険上川医療センターに医師の出向を開始	旧日本プライマリ・ケア学会、旧日本家庭医療学会、旧日本総合診療医学会が合併し、日本プライマリ・ケア連合学会発足
2010	● 旭川市の医療法人恵心会と提携、北星ファミリークリニックへ医師の出向を開始 ● 札幌市(東区)の水谷整形外科を継承、栄町ファミリークリニックを開設 ● 京都大学などの外部機関のサポートを得て、研究体制を充実	旧日本プライマリ・ケア連合学会 北海道ブロック支部設立
2011	● 滋賀県長浜市のあいち診療会あざいリハビリテーションクリニックと提携、医師の出向を開始 ● 第2回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 草場を大会長として開催(札幌)③	厚生労働省内に「専門医の在り方に関する検討会」設立 日本プライマリ・ケア連合学会 北海道ブロック支部設立
2011	● 第2回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(札幌)  2010年のプライマリ・ケア連合学会の理事会で第2回の学術大会は北海道でと突然の指名を受けたのが6月。すでに開催まで1年を切っている状況の中で会場確保や準備に難渋するのは目に見えていたが、A-1北海道の連携体制を構築するための良いきっかけになると覚悟を決めてお引き受けた。2006年に葛西先生が去り、草場体制で北海道家庭医療学センターの将来を危ぶむ声があったことも一つの要因。大会主催でぜひ北海道家庭医療学センターの底力を全国に見せたいという思いもあった。	



北海道家庭医療学センター 拠点一覧

本輪西ファミリークリニック	〒050-0065 室蘭市本輪西町3丁目36-9 Tel : 0143-55-1212 Fax : 0143-55-3000 http://www.motowanishi.com/
栄町ファミリークリニック	〒007-0841 札幌市東区北41条東15丁目1-18 Tel : 011-723-8633 Fax : 011-722-9387 http://sakaemachi-fc.com/
北星ファミリークリニック	〒070-0824 旭川市錦町19丁目2166 Tel : 0166-53-0011 Fax : 0166-53-2821 http://www.keishinkai.jp.net/page/ig_hokusei.html
若草ファミリークリニック	〒059-0035 登別市若草町4丁目24-1 Tel : 0143-86-5180 Fax : 0143-84-6035 http://wakakusa-family.com/
更別村国民健康保険診療所	〒089-1531 河西郡更別村字更別190-1 Tel : 0155-52-2301 Fax : 0155-53-2100 http://sarabetsuvillage-clinic.blogspot.jp/
寿都町立寿都診療所	〒048-0406 寿都郡寿都町字渡島町72-2 Tel : 0136-62-2411 Fax : 0136-62-2940 http://www17.ocn.ne.jp/~suttu.mc/
国民健康保険上川医療センター	〒078-1743 上川郡上川町花園町175 Tel : 01658-2-1231 Fax : 01658-2-3908 https://www.facebook.com/kamikawa.med
浅井東診療所	〒526-0203 滋賀県長浜市野瀬町828 Tel : 0749-76-8111 Fax : 0749-76-8100

2016 ●北海道社会事業協会帯広病院にて後期研修の病棟研修が開始④

2016④ 帯広協会病院との提携

・日鋼記念病院より独立以降、徐々にセンター専攻医の受け入れが難しくなってきた。
・2016年春には北海道の地域枠医師の後期研修が開始するが、研修可能な施設に
・帯市内の病院は含まれず、受け入れられる体制がなかった。
・専攻医が3年間別の施設で研修を行うことにより、専攻医同士の学びのコミュニティ、
・アイデンティティの形成が難しく、センターの指導医が病棟を運営し、直接専攻医の指
・導を行う体制が望ましいと考えていた。
・地域枠医師を受け入れ可能な施設として、独立当時に小児科研修を受け入れていた
・いた帯広協会病院が候補として上がり、相談を持ちかけたところ快諾いただいた。
・↓ついにセンターの指導医が行い、皆で学びあつたあの環境が整ったという喜びが大
・きい。帯広協会病院の阿部院長、青柳副院長、片桐事務部長様には感謝で一杯で
・ある。
・新しいチャレンジであり不安もたくさんあるが、それを乗り越えられる素晴らしい後
・輩が指導医として着任してくれた。今後の発展に大いに期待している。

北海道地域枠制度の一期生が卒業
総合診療を志す医師が複数名道内の研修プログラム
に入職

2015

- 福岡県小都市に連携施設として医療法人社団豊泉会とかファミリークリニックを開設
- 姉妹プログラムである関西家庭医療学センターにおいて後期研修プログラムを開始
- 帯広市の社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院と後期研修(病棟研修)において提携、北海道社会事業協会帯広病院総合診療科へ医師出向を開始

2014

- 登別市の若草内科クリニックを継承、若草ファミリークリニック開設
- 家庭医療領域で法人初の英語論文掲載
- あさひリハビリテーションクリニックを継承、公設民営の診療所として浅井東診療所を開設



家庭医療の20年

厚生労働省在り方に関する検討会報告書が発表、
総合診療専門医の設立が名言

2012

- 京都大学・医学教育推進センターとの協力体制構築

2013

- 第4回日本プライマリケア連合学会学術大会
日野原賞 受賞(佐藤弘太郎)
- 福岡県の医療法人社団豊泉会と提携

本20周年記念誌制作におきまして、ご協力いただきました
関係各位様に、この場を借りて御礼申し上げます。

発 行 医療法人北海道家庭医療学センター
〒007-0841 札幌市東区北41条東15丁目1-18
Tel : 011-374-1780 Fax : 011-722-9387
<http://www.hcfm.jp>

発行日 2016年8月31日

© THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE 2016 all rights reserved.
本誌内容の無断転載、複写、引用などを禁じます。