

総合診療医とは？ すべての病気の専門家ではないが、よく出会う病気の専門家。地域医療を支える中小病院や町の診療所で医療の入口として**内科から精神科、簡単な外科的処置まで行う家庭医としての役割**を担っている。また、あらゆる傷病の初期対応が可能で**救急体制との親和性も高く、高齢期の多疾患にも対応しやすい**ため、医師不足地域は勿論、高齢化が進み訪問診療のニーズが増える都市部でも活躍が期待される。

視察報告

滋賀家庭医療学センター

滋賀家庭医療学センターは複数の総合診療医による**グループ診療で24時間対応**を行い、かつ多職種によるチーム医療で在宅医療を支えています。**保健・医療・福祉が連携**し、医師や看護師だけではなく理学療法士、ケアマネ、訪問介護士、医療事務といった**多職種のスタッフが一つのチームで動く**ことで、安心安全な医療福祉体制のネットワークを構築することが可能となります。

また、グループ診療で総合力を高めることは医師の働き方改革や医師不足解決策にもなっており、子育て中の時短勤務で0.5人分の働きしかできない医師も含めて、チームで1.0人分の医師力を担保するという運営体制は印象的でした。さらに、24時間対応が可能であれば、ここ数年高止まりを続けている都市部の**救急搬送困難事案の抑制**につながるとの見方もあります。



(左)雨森正記理事長と(右)中村琢弥先生

Q 総合診療医を増やすべき！

総合診療医は、地域医療の担い手として全国的には増えているが、本県では新たに総合診療医になる専攻医数は少数。新しい診療科であるため、キャリアパスに不安を抱く学生、初期研修医も多いと聞いている。県として**キャリア設計を支援するような取組み**や、臓器専門医から総合診療医への**リカレント教育**に力を入れるなどの施策も考えるべきでは？

A 県（保健医療部長）

国では総合診療医を全国的に養成するため、卒業前からキャリアパスの構築まで一貫した支援を行う拠点整備事業を実施している。さらに、今年度から中堅以降の医師を対象としたリカレント教育推進事業も始まる。こうした事業を活用し、**総合診療医を増やす方策を検討していく**。

視察報告

北海道大学病院

北海道は地理的に中核都市が点在し、移動が困難な地域にも専門医レベルの医療を提供することを目指して「北海道全体を一つの仮想病院とする」構想が進められています。

具体的には、今年度から道内の**公立民間病院問わず40医療機関の放射線科で一つのクラウドを共有**し、画像データの共有が始まる予定です。現在は医師同士が遠隔で診断を相談するドクターとドクターを結ぶ遠隔診療に保険点数はつきませんが、集中治療室の遠隔診療には2024年度から保険点数が加算されるようになりました。（横浜では、市立大学附属病院がハブになり、複数の病院の集中治療室を常時モニタリングしています。さらに、そこにAIも搭載し、急変の予測などが可能となっています。）

北大病院でも**膨大な医師の経験による勘をAIに学ばせ定量化**し、技術を後世に伝達するためAI研究開発ができる医療人材の養成を国のモデル事業として行っており、研究開発には企業も加わることで財源も厚くなっています。

Q 医療におけるICTやAIの推進を！

埼玉県でも**遠隔医療をすすめるためのAI技術開発人材の養成**を目的とした寄附講座を大学病院等に設定し、そこに**企業も参画**してもらえば、最先端技術により知識や専門性向上を欲する若手医師、実証実験を行いたい企業、医師確保を行いたい県の三方よしの関係ができるのではないかと？

A 県（保健医療部長）

AI等の技術を活用した遠隔診療の導入は医師の地域偏在を解消する有効な手段と考える。一方、医療AI技術の開発人材を養成する寄附講座を大学病院等に設置するためには**医療だけではなくAI技術にも豊富な知見を有する人材が必要**。こうした寄附講座の設置が可能か大学等の意見を伺っていく。

4 子供たちの居場所支援について

2023年度、県内における公立小中学生の不登校児童生徒数は16,791人（前年+2,681人）。不登校児童生徒への支援は、一人一人に合った学びを選択できるよう多様な選択肢を提示できれば望ましいと思いますし、学校以外でも自分らしく成長できるならば、それは塾であろうと、習い事の間であろうと、どこであっても貴重な居場所です。一方、不登校児が一番長く過ごすのは家庭なので、**家庭を経済的にも精神的にも支えることが最も大切**だと考えます。