

【福岡】地域ニーズに応じ変化続けた71年「目指すはコミュニティ・クリニック」-今立俊輔・今立内科クリニック副院長に聞く◆Vol.1

2023年3月24日（金）配信 m3.com地域版

外来診療だけでなく在宅医療と透析医療も行い、有床診療所として入院医療も提供。地域活動も行うクリニックが久留米市にある。創業71年を迎える「今立内科クリニック」は時代の変化に合わせてクリニックのあり方も変えてきた。「大切なのは地域から何が求められているか」。今立俊輔副院長は地域ニーズに応じて医療やサービスを提供する「コミュニティ・クリニック」を目指す。法人の歴史をたどった。（2023年3月2日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)



今立俊輔氏（本人提供）

――まずは、クリニックの人的体制と患者数を教えてください。

在籍するスタッフは50人ほどで、職種の内訳は医師が5人（常勤医3人）、看護師が約25人、事務が5人、透析医療に携わる臨床工学技士が4人、リハビリを担う作業療法士が2人、在宅医療などに関わるソーシャルワーカーが1人、透析患者さんを送迎する運転手が4人います。平日は常勤医3人が役割分担しながら外来・在宅・入院・透析医療を行い、2人の非常勤医は週末に在宅医療などをサポートしています。

外来患者さんの数は1日に40～50人ほどで、在宅患者さんはクリニックから半径5キロメートル以内を中心に約90人を担当しています。看取り数は年間30人ほどです。

――外来だけでなく在宅医療と透析医療を行い、有床診療所として入院医療も提供しているクリニックは少ないと思います。徐々に機能を増やしてきたのでしょうか。

そうですね。当院が開院したのは1952年で、私の祖父が内科・小児科の診療所を開きました。当時は周辺に医療機関が少ない時期もあり、祖父の代からそのときどきの地域ニーズに応じてクリニックのあり方を変えてきました。

本格的に透析医療を始めたのは1979年のころで、透析専門医である現院長の父が主動しました。周辺に透析医療を提供する医療機関が少なかったため、専門クリニックを分院として開設。これは1997年に本院と合併しました。

在宅医療を始めたのは私がクリニックに加入した2016年で、私と常勤医である江口幸士郎先生の2人が中心となり在宅診療部を立ち上げました。この年にクリニックは3階建ての建物に新築移転し、リハビリ機能も拡充しました。現在は36床の透析センターに加え、一般病床7床、療養病床9床を備える有床診療所として運営しています。



2016年に新築移転した同院（本人提供）

——開業して71年の歴史があると、地域に求められることも変わっていくのでしょうか。

大枠として、祖父と父、私の3世代でクリニックに求められるニーズは変わっています。祖父の代はまだ入院医療が成熟しておらず、町医者が往診バッグを持って小さなお子さんやお年寄りの自宅に足を運ぶ往診が一般的に行われていました。父の代は病院とクリニックの役割分担が図られるようになり、クリニックでは生活習慣病を診療する必要性、つまり40代から50代の悩みや病気に応えることが求められるようになりました。そして今、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークになることで想定される「2040年問題」を前にしている中で何が求められるか考えています。

——地域ニーズを考えて在宅医療も始めた。

はい。クリニックの変遷に特徴があることから、「ニーズをどうつかむのか」とメディアの取材などで聞かれることがあります。医療に関わるニーズは日々の診療の中でいくらでも見つかるのではないかと私は考えています。

例えば、在宅医療は1994年に保険給付の対象となり、2005年の介護保険法改正時に「地域包括ケアシステム」が提唱され、その翌年に在宅療養支援診療所の整備が始まりました。一方、こういった国の動向とは別に、現場で日々診療していると、患者さんの体が不自由になるなどして通院が難しくなり、ご自宅や高齢者施設で医療を提供する必要性が生まれることは自然と経験します。ほかに、連携しているクリニックががんや心不全末期などの患者さんを診られなくなり、地域でかかりつけ機能を維持できなくなることもあります。こんな状況に直面するなか、「かかりつけ医として継続的に医療を提供したい」思いが私たちにはありました。

——ホームページによると、江口先生は今立先生と同じ、家庭医療専門医・指導医の資格を持っています。

在宅診療部を開設し、一定の規模感に成長させられたのは江口先生と協働できたためです。江口先生とは共通点が多く、彼も地元は久留米市であり、私と同世代で専門領域も同じ。共に総合診療の体系的な教育を受けており、医師としての価値観が似ています。「幅広く診られる医師が常勤として2人いた」ことが在宅推進の足がかりになりました。

私は2005年に久留米大学医学部を卒業後、国立病院機構長崎医療センターや五島列島の小値賀島（おぢかじま）にある小値賀町国民健康保険診療所に勤めました。江口先生は九州大学医学部を卒業後、家庭医の育成に注力する北海道家庭医療学センターで経験を積み、九州に戻って佐賀県の唐津市民病院きたはたに勤めました。それぞれ違うフィールドで働いていたわけですが、長崎大学医学部が設ける学生向けの講座に共に講師として招かれ、私たちは出会いました。

——在宅診療部の開設当時、久留米市の在宅医療はどんな状況だったのでしょうか。

十分に提供されていなかったように思います。久留米市は医療資源が全国的にも充実している方で、病院数と人口10万人当たりの医師数は全国平均を上回っています。こうした特性もあって患者さんは病院で最期を迎えるケースが多く、医療提供者側にも「患者さんを在宅で診ていく」という意識や文化が根付いていなかったと思います。

そんな印象は江口先生も抱いており、交流を重ねるうちに「久留米市の在宅医療普及に貢献したいね」「地域に寄り添いながら在宅医療も提供するクリニックを目指そう」とビジョンがまとまっていきました。私たちは2016年に同じタイミングで入職し、父やスタッフと協力しながら外来・入院・在宅・透析医療を行い、地域に出向いて住民の方と交流したり、自らイベントを開いたりしてきました。

現在のコンセプトは、「コミュニティ・クリニック」です。日常診療や住民との交流の中で地域から何が求められているかを把握し、生活者の視点をもって医療やサービスを提供することを大切にしています。

◆今立 俊輔（いまだち・しゅんすけ）氏

2005年久留米大学医学部卒。国立病院機構長崎医療センターや五島列島の小値賀島にある小値賀町国民健康保険診療所の勤務などを経て、2016年に祖父の代から続く今立内科クリニックに加入、在宅診療部を立ち上げる。日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医。経営学修士（MBA）。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

