

『新内科専門医による地域医療の実践』
～地域包括ケア実現に向かう地域社会へのコミットメント～

新・内科専門医による地域医療への貢献

～なぜ地域医療、そして地域医療とは～

国立病院機構名古屋医療センター
卒後教育研修センター/総合内科
宮田靖志

新専門医制度の枠組み

Subspecialty領域専門医

消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・
老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・神経・
消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科 等

二
階
部
分

基本領域専門医

1
内科

2
小児科

3
皮膚科

4
精神科

5
外科

6
整形外科

7
産婦人科

8
眼科

9
耳鼻咽喉科

10
泌尿器科

11
脳神経外科

12
放射線科

13
麻酔科

14
病理

15
臨床検査

16
救急科

17
形成外科

18
リハビリテーション科

19
総合診療科

一
階
部
分

総合診療専門医について

<背景>

- 現在、地域の病院や診療所の医師が、**かかりつけ医として地域医療を支えている**。
- 今後の**急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等**にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも**総合的な診療能力を有する医師による診療**の方が適切な場合もあること等から、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当。



○総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。

※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。

○専門医としての名称は「総合診療専門医」とする。

※領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療専門医は「**扱う問題の広さと多様性**」が特徴。

※ **「地域を診る医師」**としての視点も重要であり、

他の領域別専門医や他職種と連携して、**多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供**。

新・内科専門医制度に向けて



新・内科専門医制度の背景と目的	
新・内科専門医の医師像	
新・内科指導医の医師像	
1. 認定医制度審議会将来構想会議での新しい専門医制度の	
2. 新・内科専門医制度の受験資格	
3. 現行制度と新・内科専門医制度との相違・移行関係図	
Q & A	
新・内科専門医制度の実施(新・内科専門医および新・内科指導	
移行に向けた行程表(案)	

一般社団法人 日本内科学会

2013年11月

新・内科専門医の医師像

標準的診療能力を有する総合内科医

新・内科専門医とは、適切な診断と治療をもって一定数以上の内科症例を経験し、かつ医師としての倫理観と安全に関する知識を有し、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得した、チーム医療のマネージャーとして全人的な診療にあたる医師のことである。

その資格取得には、内科200症例以上を経験し、そのうち各内科領域について2例ずつ病歴要約を提出することが求められる。提出した病歴要約は査読を受け、さらに筆記試験を合格することにより、新・内科専門医として認定される。研修には初期研修を含め、5年を要する。※詳細については現在、検討中である。

この新・内科専門医は内科関連subspecialty専門医を取得する際に必要な基盤となる資格である。そして内科を標榜するものとして、継続的に最新の知識・技術を生涯にわたり学習することで維持されるべきものである。

新・内科専門医の医師像として、具体的には次頁のような形態が考えられる。

地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)

地域において常に患者と接し、内科慢性疾患の医学と日常診療を任務とする総合内科診療の専門医

内科系救急医療の専門医

内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含む

病院での総合内科(generality)の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に広範囲にわたって診断・治療を行う能力を備えた総合内科(generality)の専門医

総合内科的視点を持ったsubspecialist

病院での内科系のsubspecialtyを受け持つ中で、総合内科的な視点から診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科医

※それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらが変化する。いずれにしても内科医としてgeneralityなマインドが重要である。

新・内科指導医の医師像

新・内科専門医以上の総合的な内科診療能力に加え、下記の教育・啓発・指導・研究に貢献する内科医。新・内科専門医資格取得後に一定の研修を経て、指導医としての活動性と研修内容の評価により認定される。新・内科指導医の医師像として、具体的には以下のような形態が考えられる。

卒前教育、研修の担い手としての臓器横断的内科(generalist)の指導医

学生・研修医に対して、臓器からの視点のみでなく全身を機能的に診る教育者や、総合内科的研究領域の指導医としての役割を担う。すなわち、内科領域の卒前教育、プライマリ・ケア能力の修得を目的とした初期臨床研修制度における内科的教育、総合内科の後期研修など全ての内科系医師教育・研修において、subspecialtyの視野でなく、全人的・臓器横断的視野から診断・治療についての教育を行うことができる医師。

地域における内科系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手

医院・クリニック、一般病院、基幹病院、大学病院をつなぎ、連携の要となる内科系診療ネットワークの中で、総合内科に関する知識・技術・判断力・人間性・経験・指導能力を高度に備えた指導医医師。また、地域における内科系の生涯教育の中心となる指導的立場にある医師。

臨床医学の横断的領域として内科学を総合的に捉える研究者

臨床診断学、臨床疫学、医療情報学、臨床薬理学、医療倫理学、医療経済学、医療社会学などの内科における横断的・統合的領域の研究・教育能力を有する専門医・研究者。



社会保障制度改革国民会議
報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
①医療機関と都道府県が連携して病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の確保と地域医療支援センターの機能を担う医療機関の連携等）を策定し、これを公表する。
②地域包括ケアシステムの構築と、負担の公平化（地域医療構想（ビジョン）の策定に際しては、地域医療支援センターの機能を担う医療機関の連携等）
③移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源
④特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難
⑤低所得者の保険料軽減を拡充
⑥一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ、低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する「補填」
4. その他
①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを行う医療従事者の範囲を明確化し、それを手
②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療
④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保

医療介護総合確保
推進法

地域医療構想策定
ガイドライン

平成27年3月
地域医療構想策定ガイドライン等
に関する検討会

Ⅱ 医療・介護分野の改革

- 高齡化の進展により、
疾病構造の変化を通じ、
必要とされる医療の内容は、
「病院完結型」から、
地域全体で治し、
支える「地域完結型」に
変わらざるを得ない。
- 医療・介護サービスの
提供体制改革の実現が課題

■ 地域医療ビジョンの策定

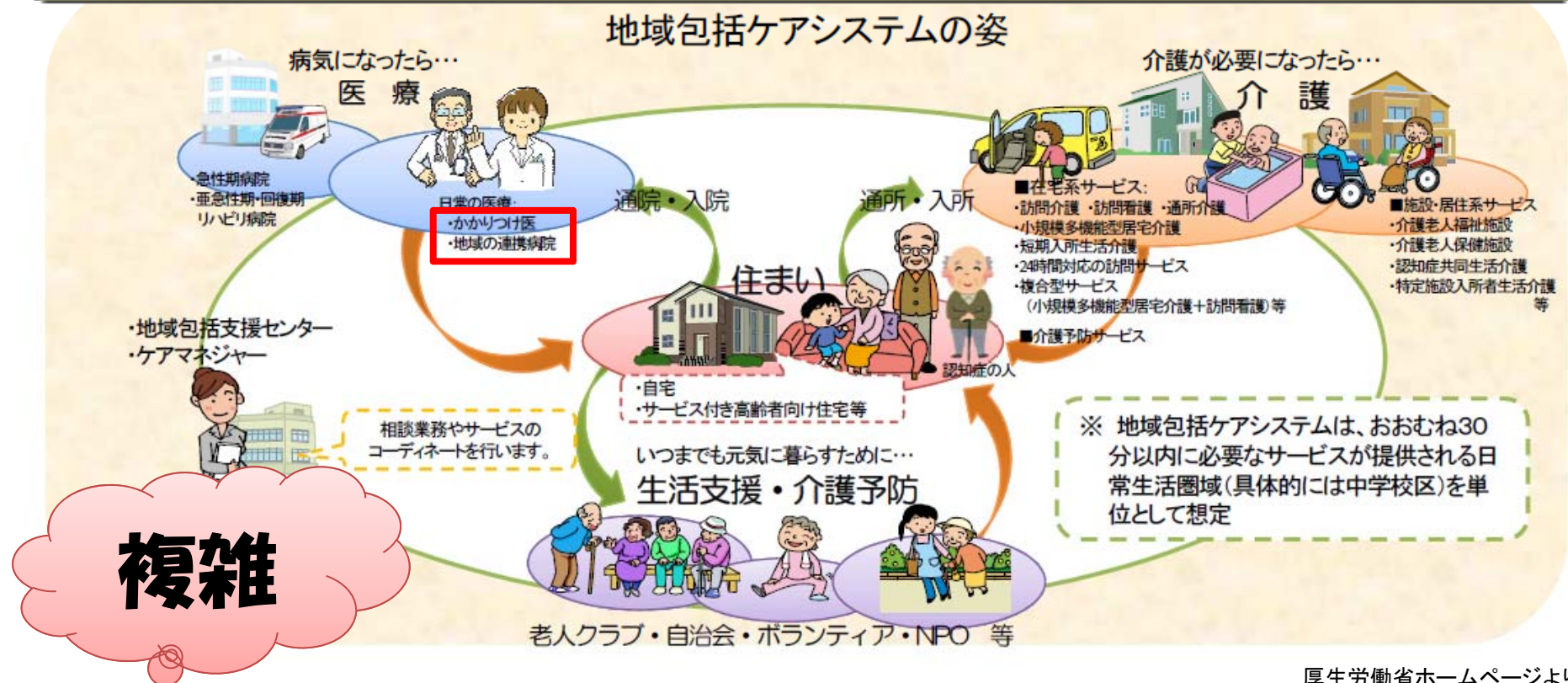
■ 医療と介護の連携と

地域包括ケアシステム
というネットワークの構築

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



21世紀のヘルスサービス

Change
Improvement
Response

Changeability
Improvability
Responsiveness

Competence
知識・技能・態度において
知っている/できること

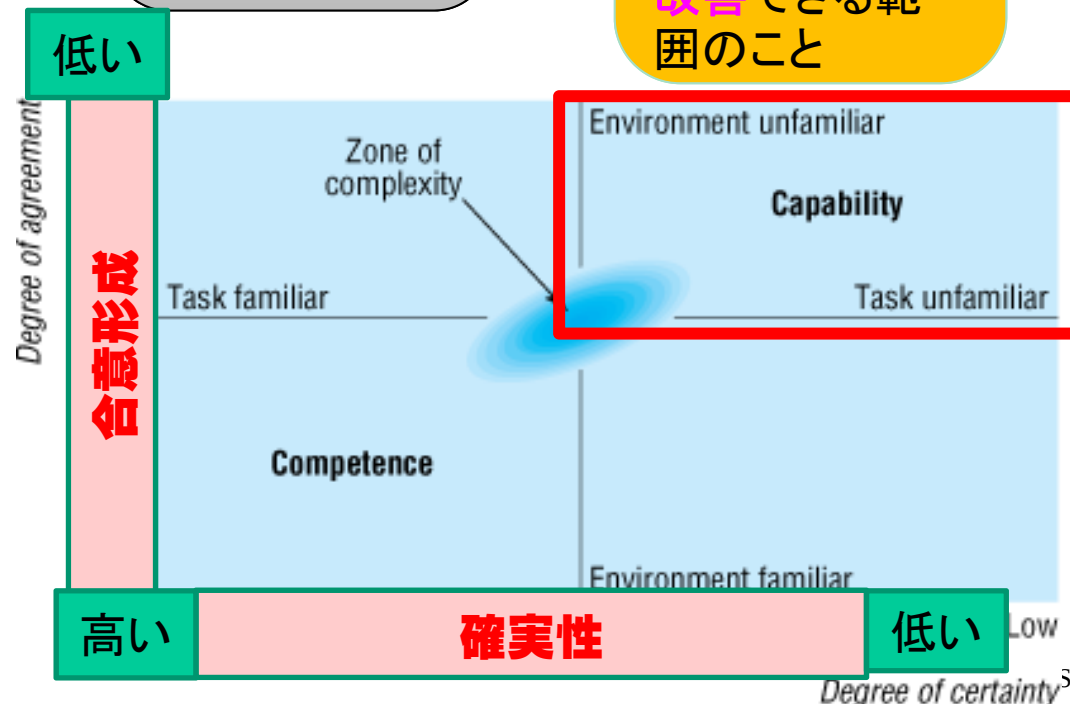
Capability
変化に適応し、
新しい知を創出し、自分のパフォーマンスを改善できる範囲のこと

複雑性への対処

Capabilityの涵養： 変容学習

- 学びは複雑性の領域から生じる
- Capabilityを創出する学びは、不確実で不慣れな状況に、意味ある形で取り組む時に生じる
- Competenceを新しい状況に適応させる変容プロセスを通じて生じる

新・内科専門医の
学びと成長



地域・コミュニティとは？

何らかの社会的組織や結束により一緒に暮らす人々

WHO. Alma-Ata 1978

私がケアするコミュニティは……



地域・コミュニティとは

- 特定の場所や地域にすむ人々、通常、**共通の関心事**により結びついている

Webster's Third New International Dictionary

- 村・町・市などの**特定の地理的範囲**の中でともに暮らす人や家族の集団
- **人々が互いをケアしあう**ような集団

Educ health 15: 109-112, 2002.

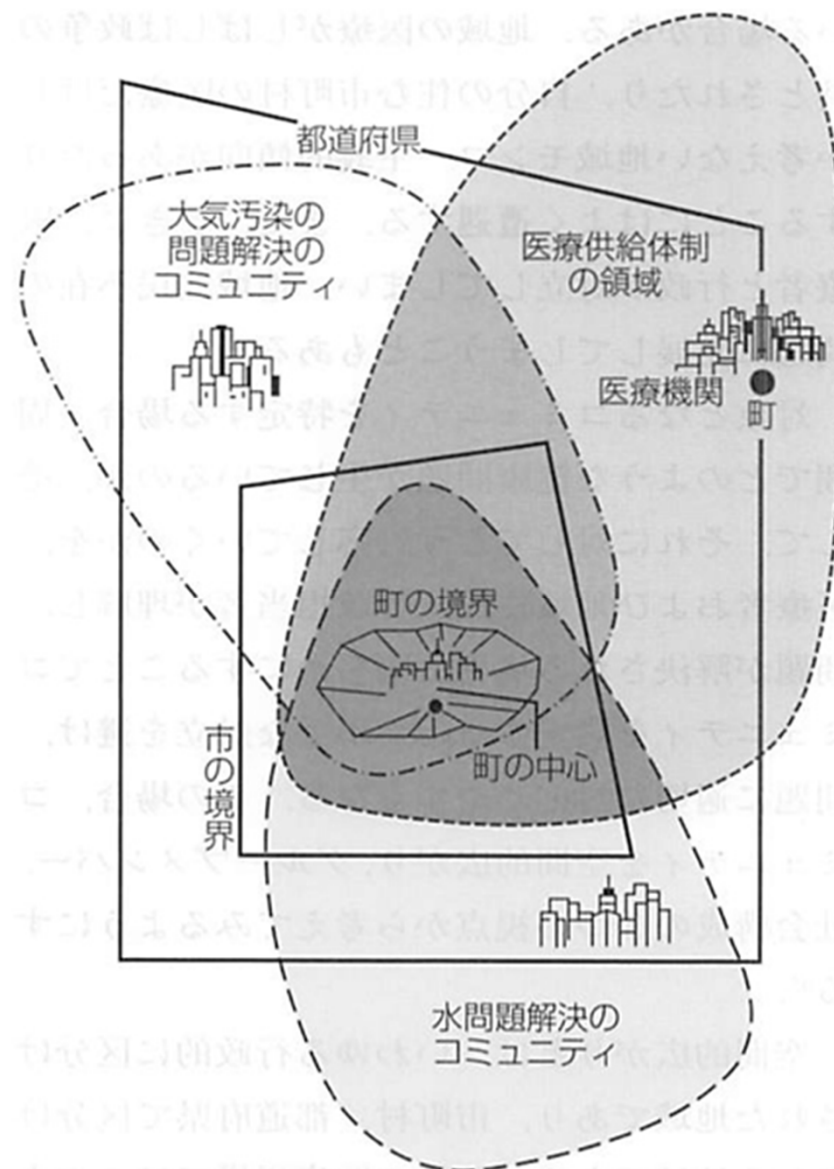
- 地理的な関係などのある種の関係性を共有し、**資源や施設を共有する**人々のグループ

Teaching and teacher education 23: 286-293, 2007.

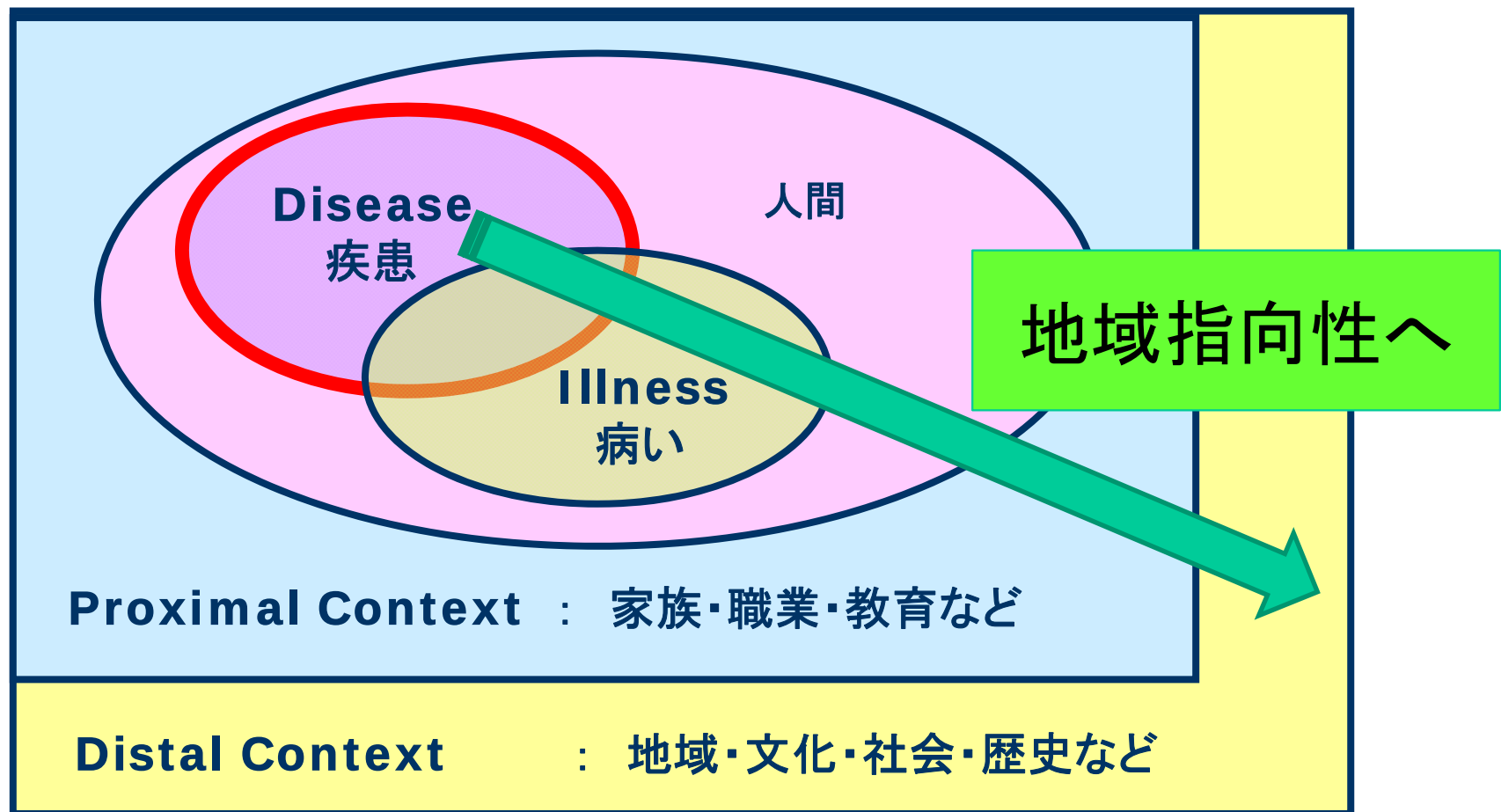
- 健康問題や社会的、文化的、政治的構成要素など**ある特定の要素を共有する**集団

Educ health 16: 400-404, 2003.

問題解決のコミュニティ

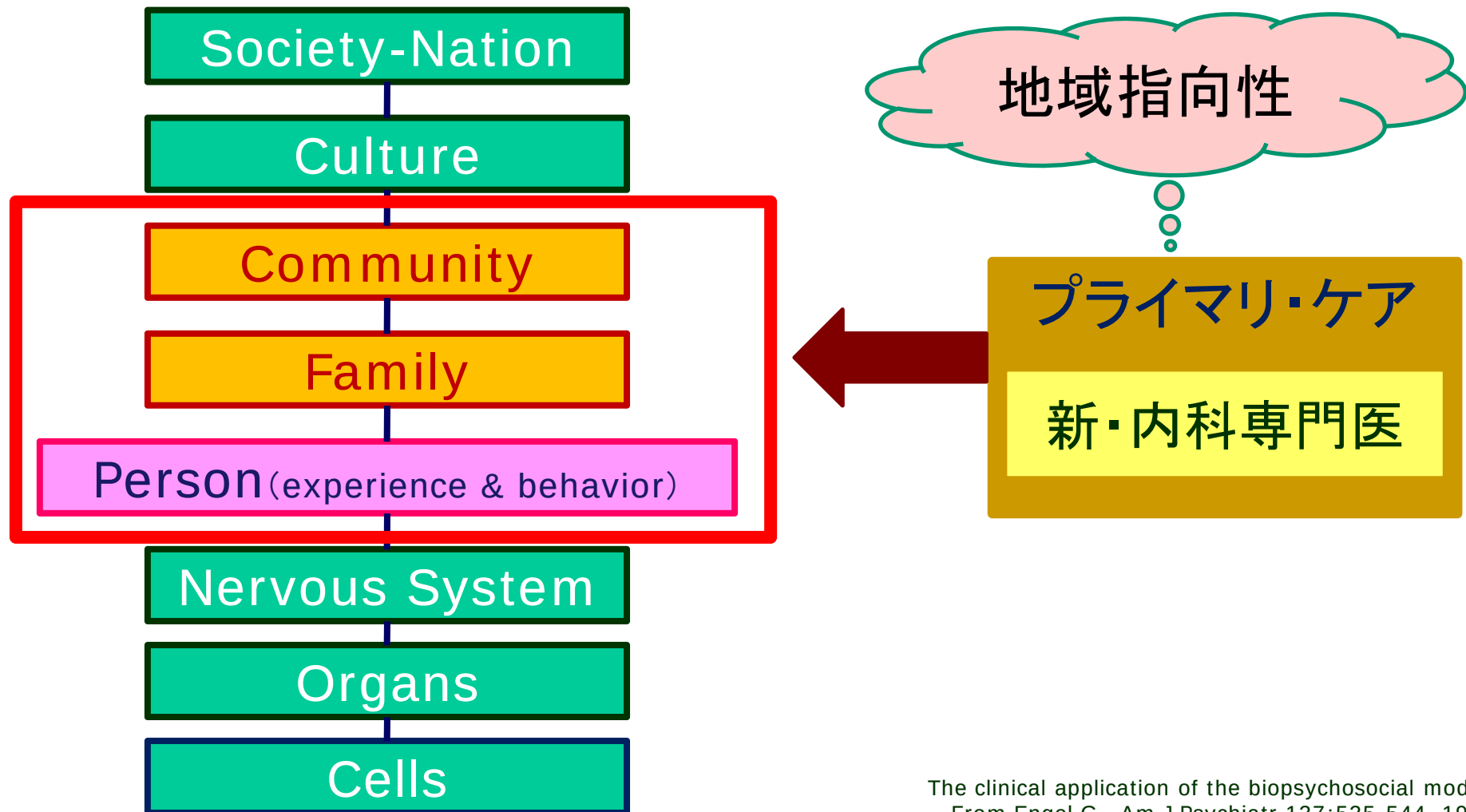


個人からContext(背景)へ



Biopsychosocial model

生物心理社会モデル



The clinical application of the biopsychosocial model.
From Engel G., Am J Psychiatr 137:535-544, 1980

地域指向性 Community Orientation

- 地域指向性はプライマリ・ケアの重要な特徴である

WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine—2011.
Available from: <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions>

- 地域指向性とは、
ケア提供者が**コミュニティのニーズを理解**しており、
コミュニティに関わっていること

Shi L, et al. South Med J 2003;96(8):787-95.

- コミュニティのことをよく理解することで、
健康の社会的決定要因や環境的決定要因を理解し、
それ**に対処**し、コミュニティ・レベルで活動し協同する
- 診療に来る人だけでなく、
すべてのコミュニティ・メンバーについて
疾患の理解、予防、マネジメントを行う

Muldoon L, et al. Can Fam Physician 2010; 56: 676-683.

地域医療医が答える必要のある課題

- ①この**地域の健康状態**はどうなっているか？
- ②その健康状態の**要因は何か**？
- ③ヘルスサービスやその地域**自身によって**、
その健康状態について**何が**なされているか？
- ④更に何ができるか？**提案**できることは？
期待される**アウトカム**は何か？
- ⑤地域の健康サーベイランスを続けるために、
今行っていることの効果を評価するために、
何を**モニター**すればよいか？

Community-responsive physicianの役割

- Collaborator (**協力者**)
他のケア提供者と同僚として協力する
- Health educator (**健康教育者**)
疾患予防とマネジメントについて情報提供する
- Advocate (**擁護者**)
患者がコミュニティ内の健康/社会サービスへアクセスすることを擁護する
- Resource (**資源、供給源**)
委員会、会議などでコミュニティの援助となる仕事を行い、
ときにリーダーシップを担う
- Tailor of care (**ケア調整**)
患者のケアを個別化しアクセスが制限される状況を改善する

社会的説明責任 Social accountability

- (医学部の) 教育、研究、奉仕活動を、
奉仕する委託を受けたコミュニティ、
地域、国の重要な健康課題に言及する
方向に向かわせる義務。

Boelen C, Heck JE. WHO 1995

- 地域をケアすることを教えるべきである
それは医学校の主要な責任の一つである

Richard R. Education for health 2002; 15: 109-112.

医療プロフェッショナリズムの定義の1例

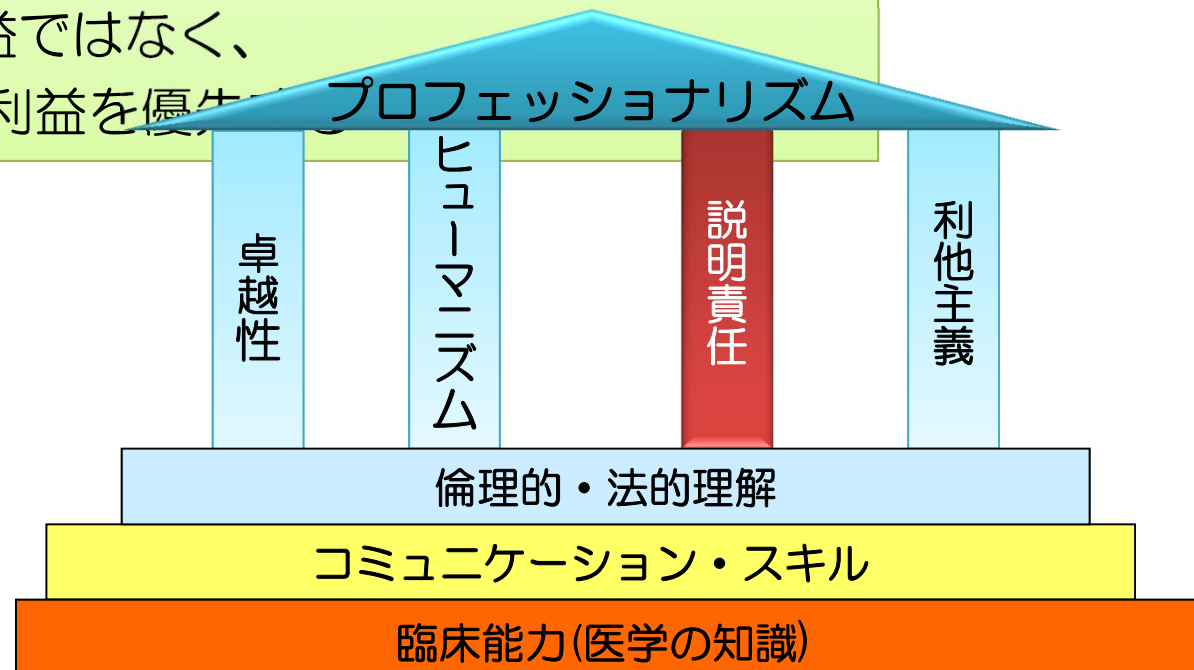
卓越性； 知識・技術に秀でる、倫理的・法的理解
スタンダードを超えることを追求する
→ 生涯学習；自己主導的活動、情報探索能

人間性； 尊敬・共感・同情・敬意・誠実の原則

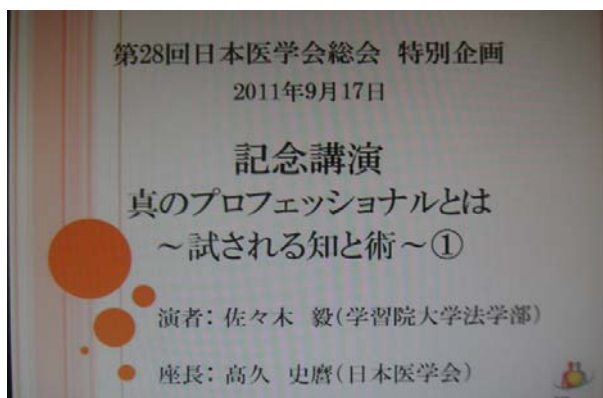
説明責任；自分の活動を正当化し責任をとる
患者・社会のニーズに答える

利他主義；自己の利益ではなく、
患者の利益を優先する

プロフェッショナリズム



真のプロフェッショナルとは ～試される知と技術～



専門的知識が求められるのは、
非常にごちゃごちゃした混乱した場

技術的合理性と区別された知識の領域

不確実性、独自性、価値の相克に満ちた世界

求められる能力

問題を設定し、整理し、解決可能なところまでもっていく

目的を確定しそれに至る道筋、手段を構造化する

狭い意味での専門家を超える人間の知的なあり方

実際の問題に取り組むときの社会的な責任への問い

21世紀のヘルスサービス

Change
Improvement
Response

Changeability
Improvability
Responsiveness

Competence
知識・技能・態度において
知っている/できること

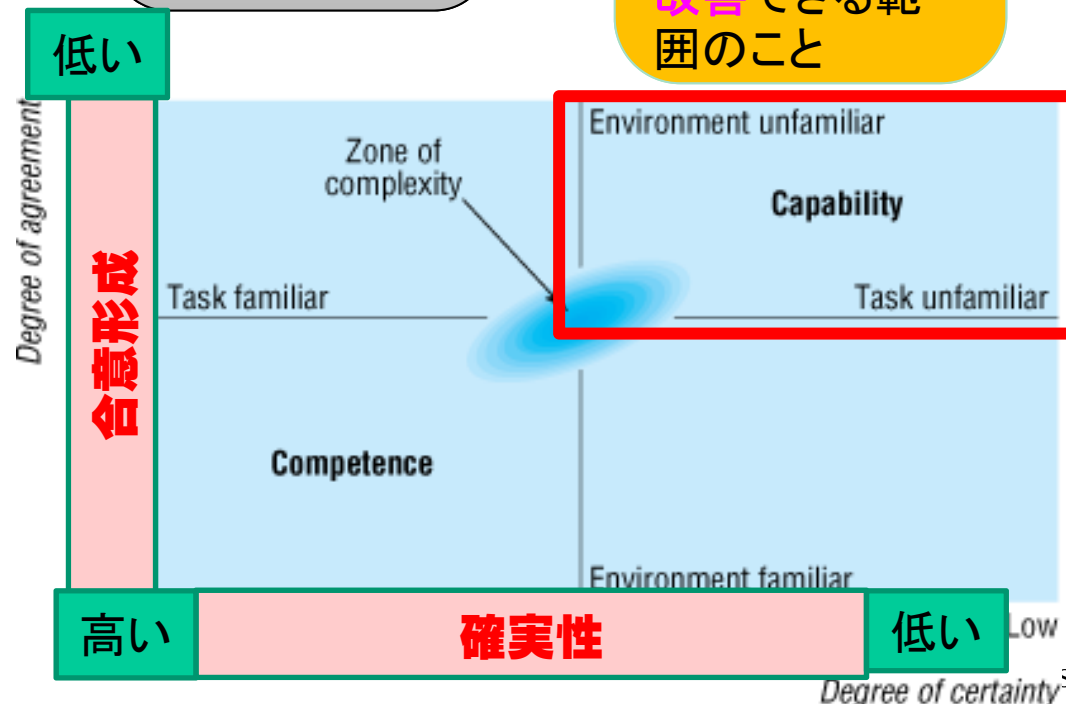
Capability
変化に適応し、
新しい知を創出し、自分のパフォーマンスを改善できる範囲のこと

複雑性への対処

Capabilityの涵養： 変容学習

- 学びは複雑性の領域から生じる
- Capabilityを創出する学びは、不確実で不慣れな状況に、意味ある形で取り組む時に生じる
- Competenceを新しい状況に適応させる変容プロセスを通じて生じる

新内科専門医の
学びと成長、
説明責任



新・内科専門医/指導医は
地域の複雑性に
地域指向性を持って臨み
社会的説明責任を果たす
真のプロフェッショナルである

■新・内科専門医の医師像

- 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

■新・内科指導医の医師像

- 地域における内科系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手

21世紀のヘルスサービス

Change
Improvement
Response

Changeability
Improvability
Responsiveness

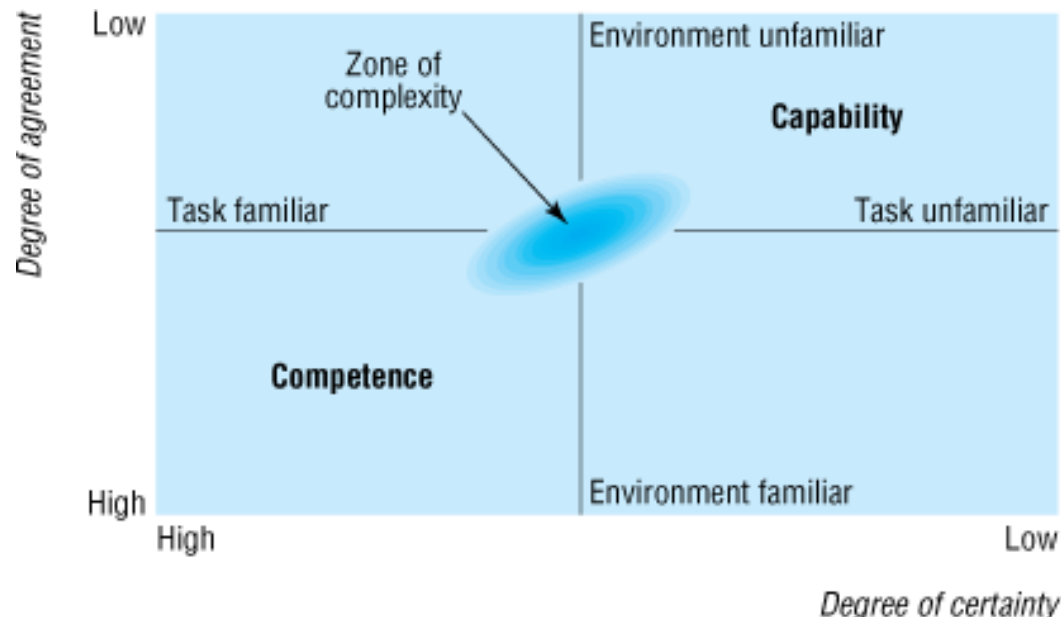
Competence
知識・技能・態度において
知っている/できること

Capability
変化に適応し、
新しい知を創出し、自分のパフォーマンスを改善できる範囲のこと

複雑性への対処

Capabilityの涵養： 変容学習

- 学びは複雑性の領域から生じる
- Capabilityを創出する学びは、不確実で不慣れな状況に、意味ある形で取り組む時に生じる
- Competenceを新しい状況に適応させる変容プロセスを通じて生じる



地域指向性の要素

- 疫学特性からコミュニティの**ニーズ**を理解する
- ヘルスケアと社会ケアの**相互作用**を理解する
- コミュニティの**健康に及ぼす**貧困、文化、地域疫学の影響を理解する
- ヘルスケア資源の**不平等**に気づく
- ヘルスケアシステムの構造とその経済的**制約**を理解する
- 健康政策に関わる**他の**専門職者の**役割を理解**する
- 診療の**質保証**に、診療・コミュニティベースの情報の重要性を理解する
- 患者、医師がそれぞれのコンテクストで、どのようにヘルスケアシステムを**利用することが可能か**を理解する
- 個人のニーズとコミュニティのニーズの**バランスを取る**
- 委任されたヘルスケアの中での**自分の役割**を理解する

地域指向性を持つ医療者の活動

- 文化的、社会的境界を越えて、個々の患者に関わる
- ヘルスプロモーションと疾患予防について患者に助言する
- 健康と疾病の全スペクトラムをケアする
- コミュニティのプロセスと政治的プロセスに関わる
- その社会的コンテクストに適切な健康リスクと健康行動について住民啓発を行う
- コミュニティが自らの健康ニーズを特定し優先付けすることを援助する
- コミュニティのニーズを評価し、継続フォローするために疫学的スキルを用いる
- 同定された健康問題に向けた介入を実行するため、複数の部門の中で働く

“Community-responsive” primary care provider

- 住民の健康という視野
- 予防医学的観点
- **異文化の受容**
- 協調性
- コミュニティのリーダーとしての活動
- 患者のアドボケーター（擁護者）

プライマリ・ケアのACCCA

- ✦ **Accessibility**(近接性)
 - ◎ 地域的/時間的/経済的/精神的
- ✦ **Comprehensiveness**(包括性)
 - ◎ 年齢や性を問わず/全科的医療/全人的医療
- ✦ **Coordination**(協調性)
 - ◎ 専門医/コメディカル/社会医療資源との連携
- ✦ **Continuity**(継続性)
 - ◎ 健康記録/予防医学/長期のフォロー
- ✦ **Accountability**(責任性)
 - ◎ 医療の質/患者の満足/倫理的行動



外来ケアにおいて注意を要する状態 Ambulatory care-sensitive conditions(ACSC)

- 入院事例のうち41%が
事前の適切な対応により予防可能であった
- 急性変化による救急室受診や入院を
PCの介入によって予防できる可能性のある状態



ACSCによる入院の原因

■医師の問題

診断の不確定、外来治療の失敗、不適切な経過フォロー

■医学的問題

薬の副作用、医学的緊急症、身体的・精神的合併疾患、薬物乱用

■システムの問題

医師の不在、外来受診ができなかった、外来を受診しなかった

■患者の問題

恐怖、文化的背景、言葉の問題、
受診の遅れ、服薬エラー、
服薬アドヒアランスの問題、その他のアドヒアランス問題、
認知的障害

■社会的問題

社会支援の欠如、過保護なケア提供者、
過剰利用傾向のあるケア提供者



地域立脚型(志向型)プライマリ・ケア

(Community-oriented primary care)

- ❖ 医療サービスが**地域のニーズ**に一致するように焦点を合わせた特別な形態
- ❖ **地域の医療資源**(行政サービスを含めて)を有効に活用し、チームとして患者さんのケアにあたる
- ❖ 診察室で患者が来るのを待つだけでなく、**地域に潜む健康問題**を自ら発掘して改善に取り組むことも大切
- ❖ **地域包括医療の実践**
 - ㊦ 在宅ケア・在宅ホスピス
 - ㊦ 地域資源の活用
 - ㊦ チーム医療の実践
 - ㊦ 校医、産業医としての活動 など

プライマリ・ケア

⇒ プライマリ・ヘルスケア

- コミュニティの経済状況や社会文化的・政治的特徴を反映し、社会的、生物医学的、健康サービス研究や公衆衛生の経験をベースにして活動
- コミュニティの主要な健康問題に取り組み、**ヘルスプロモーション、予防、治療、リハビリ**を提供する ^
 - 支配的な健康問題に関する教育やその健康問題を予防・コントロールする方法、
 - 食物の提供と適切な栄養の促進、
 - 安全な水と基本的な衛生状態の適切な供給、
 - 妊婦管理と小児ケア、
 - 地域の流行疾患の予防等コントロール、
 - コモンディーズと外傷の適切な治療、
 - 重要な薬の供給

健康の社会決定要因

Social determinants of health (SDH)

- 個人が生活したり働いたりしている社会的コンテキストが健康に影響を与える

1. 社会格差
2. ストレス
3. 幼少期
4. 社会的排除
5. 労働
6. 失業
7. 社会的支援
8. 薬物依存
9. 食品
10. 交通

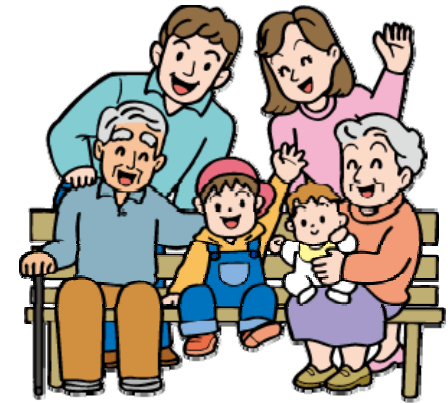


地域指向性医学教育とは？

Community Oriented Medical Education

- 全住民と個々の住民の両方に焦点を当て、その地域の健康ニーズを考慮する教育

WHO 1979



- 重要な視点
 - 健康増進のために治療的アプローチよりも包括的アプローチがどの程度取り入れられているか
 - すべての人に健康をというゴールを考えているか

テクニシャンとプロフェッショナル

- 高い技術をもつ**テクニシャン**は養成しているが**社会に対する責任**を理解する**真のプロフェッショナル**は養成していない。
- **社会のヘルスケア・ニーズ**に応えることを怠っている
- **公民の責任性**の共有センスの欠如である