

# 地方都市病院勤務内科医による 地域医療の実践

市立福知山市民病院  
研究研修センター・総合内科 川島 篤志

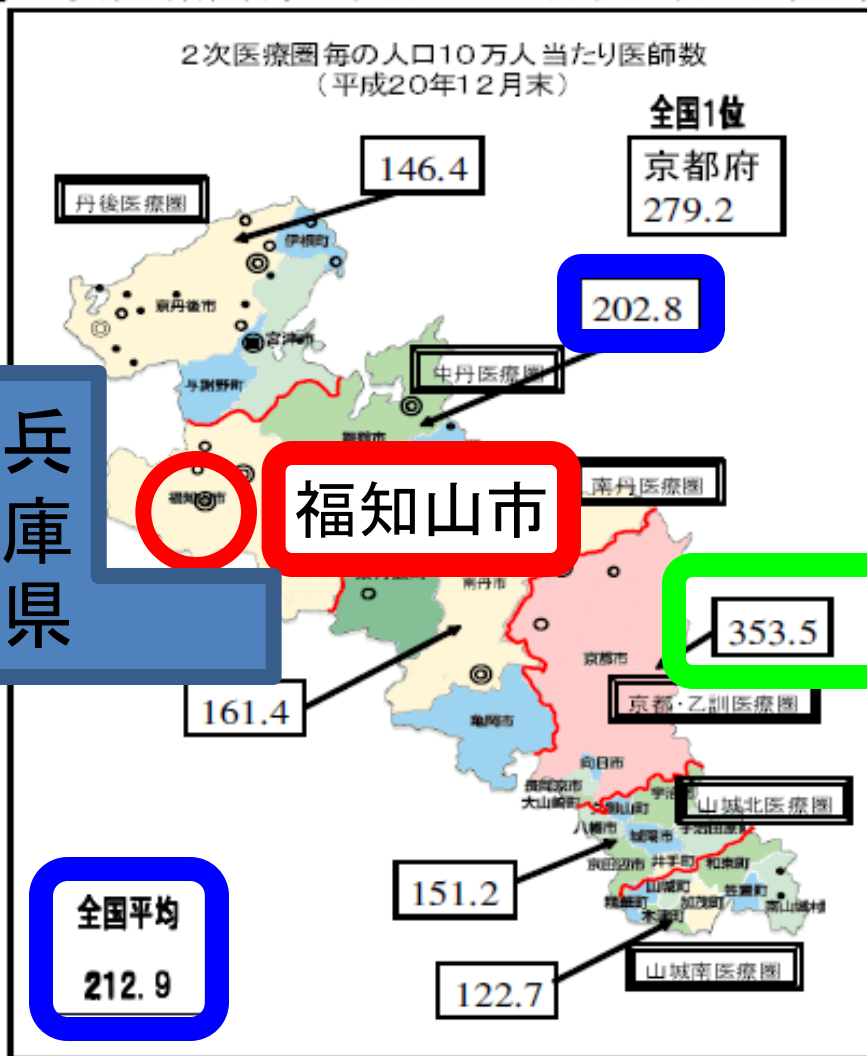


# 本日の内容

- ◆ **地方都市の基幹病院の現状**
- ◆ **基幹病院の内科の4分類**
- ◆ **救急と入院決定**
- ◆ **超高齢社会の医療：入院と外来の診療**
- ◆ **地域との連携**
- ◆ **福知山では**

# 京都府での医師格差

【2次医療圏毎の人口10万人当たり医師数】



順位	都道府県	医師数
1	京都府	279.2
2	徳島県	277.6
3	東京都	277.4
	...	...
45	千葉県	161.0
46	茨城県	153.7
47	埼玉県	139.9

京都市以外は医師不足

◆ 医師数 ≠ 病院勤務医

北部だけでなく南部も深刻

# 地域医療崩壊・医師不足/偏在・・・

- 入院診療を担う医師
- 救急診療を担う医師
- とにかく（**地域** 最終病院での）勤務医の総数
- ◆ メディアが報じる  
地域医療と地域医療崩壊のズレ？
- ◆ 大都市/大病院でも**地域**はありますよね？  
認識していないのは医療者？

# 地域の基幹病院にいる医師は？

- ◆ 地元出身？
- ◆ 医局・組織派遣？
- ◆ 研修・研鑽目的？
- 非常勤医師？

こういったことを意識したことがありますか？

**地域の病院** の構成？

# 医師の業務：基幹病院

- ◆ 外来 : 予約外来 + 新患外来
- ◆ 検査 : 専門領域
- ◆ 入院 : 専門領域 + 非専門領域
- ◆ 救急 : (内科)救急(日中) + 時間外
- ◆ その他：“雑務” + 委員会

担当医師グループを想像して、○で囲んで下さい

# 地域基幹病院でのパラダイムシフト

## 不足気味・疲弊寸前の

- 臓器別専門医が働きやすい病院

- 『**専門医が 専門医らしく…？**』

- 総合内科医/救急医が活躍できる病院

- **どんな風に？**

- 研修医が生き生き働ける病院

## 安全で教育的な

- 臨床の現場があればどこでもいい？



## A: チームが組めるマンパワーがある

- 地域の高度医療を提供: **24時間365日体制**
- 高いレベルでの専門教育・加算対象?
- できれば頻度が高い疾患で手技が必要なもの

## B: チームが組めない

- 特定医師に負担が集中(担当・休暇・直明け・緊急)
- できれば全ての科が埋まればありがたい...

## C: 非常勤医師(=外来)しかない

- 広範囲な地域には必要だが・・・
- 入院対応はなし: 継続性も・・・あやしい?
- 入院前の関わり(**担当者**)の有無で大違い!

## D: 院内に存在しない“専門科”

- 担当が偶然頑張る? 頑張らなければ?
- できればノウハウを共有
- 請け負う気概! : **見つける臨床能力!**

# 地方の総合病院にとって・・・

- 臓器別専門医 が働きやすい 病院
- 総合内科医 が活躍できる 病院
- 研修医 が生き生き働ける 病院
- この 3者のバランス が

重要！

**病院の救急** の惨状？

# よくある風景？

平日 日勤帯

救急への興味

□ 月曜午前 ○○科先生 ○

□ 月曜午後 △△科先生 ×

□ 火曜午前 □□科先生 △

□ 火曜午後 ◇◇科先生 ◎

◆ 楽しくやっているといますか？

えっ！

- 「丸投げかい！」
- 「うちの科、ちゃいますよ」
- 「誰や！入院いれたん！」
- 「誰の話がスタンダードなんだろう……？」

◆ **健全な 救急** と言えますか？

# 【救急 ⇒ 入院】 = 主治医決め

救急医と  
当該科

救急当番と  
当該科

主治医  
決め係

- ◆ 『うちの科じゃない！』ときは？
- ◆ 権威勾配をどうするか？
- いわゆる“問題症例”の扱いは？

えっ！

- 「丸投げかい！」
- 「うちの科、ちゃいますよ」
- 「誰や！入院いれたん！」

## ◆ 施設の *Problem*

と認識していますか？

※ 救急委員会(的なもの)に現場医師はいますか？



入院で・・・ **高齢者を診る** こと

# 超高齢社会における入院医療

◆ 医療の高度化

**高度医療は地域に必要！**

**ただ、これからの医療は  
病気だけを診ていても…**

複数疾患 罹患

不安定な病状

社会的脆弱性

医療への期待

# 急性期病院で家庭医療？

◆ 病院完結型 ⇒ 地域完結型医療へのシフト  
を理解している **医師** は？

◆ 複数疾患をもつ虚弱高齢者

◆ 臓器別疾患の治療 ≠ 退院

を理解している **医師** は？

※ 大学・大都市医療現場での教育の遅れ？

# 患者中心の医療の方法 *Patient-centered clinical method (PCCM)*

(Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 2003, rev. In 2014 から作成)

## (1) 健康、疾患、病いの経験を探る



## (2) 全人的に理解する



## (3) 共通の理解基盤を見出す

- 問題
- ゴール
- 役割

相互意志決定

## (4) 患者-医師関係を強化する

- 同情、気遣い、共感、信頼
- 医師-患者関係における力関
- 継続性と患者の健康へのこだわり
- 癒しと希望
- 自己認識と実践の知
- 転移と逆転移

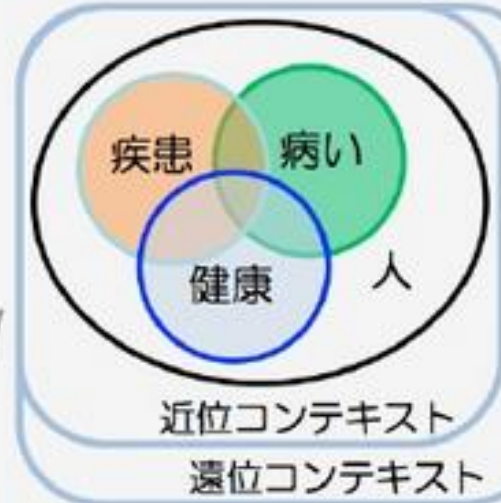
# 患者中心の医療の方法 *Patient-centered clinical method (PCCM)*

(Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 2003, rev. In 2014 から作成)

(1) 健康、疾患、病いの経験を探る

(2) 全人的に理解する

**複数疾患 罹患**



(3) 共通の理解基盤を見出す

**医療への期待**

**社会的脆弱性**

視座の違いによる  
患者ごとに異なる合成

相互意志決定

- ・ 経済的安定
- ・ 教育
- ・ 雇用
- ・ 趣味
- ・ 社会サポート

(4) 患者-医師関係を強化する

- ・ 同情、気遣い、共感、信頼
- ・ 医師患者関係における力関
- ・ 継続性と患者の健康へのこだわり
- ・ 癒しと希望
- ・ 自己認識と実践の知
- ・ 転移と逆転移

# 患者中心の医療の方法 *Patient-centered clinical method (PCCM)*

(Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 2003, rev. In 2014 から作成)

(1)健康、疾患、病いの経験を探る

(2)全人的に理解する

**憩室出血**

**COPD(+喫煙) / CKD**

**齲歯 / 多剤服薬**

**がん検診**

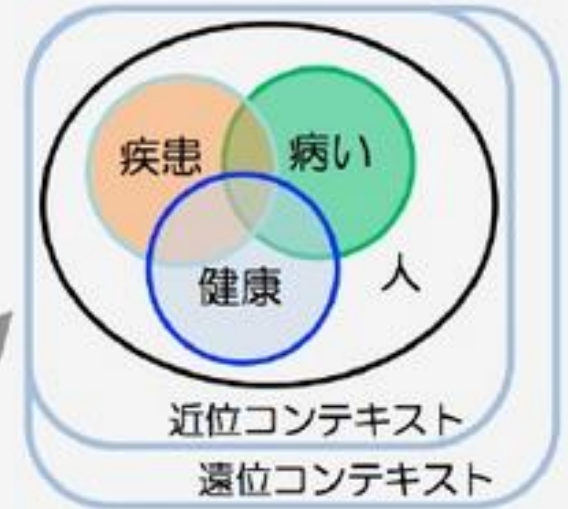
**ACP**

**老々介護**

**ADL / IADL ↓**

**総合的な視点での整理がなければ...**

ACP: Advance Care Planning



共通の  
を見出す

問  
役

互意

趣味

# 内科医的な かかりつけ医に 必要な診療能力 (私見)

	見つけるには？	注意点
心房細動	聴診・ECG	抗凝固ほか
CKD	採血：Cre	腎保護
COPD (±ニコチン依存症)	問診・診察	肺保護
(鉄欠乏性)貧血	採血：MCV	検査の説明
クスリもリスク	処方箋	副作用・ Polypharmacy

**説明の上、精査なしでも可：説明なしの加療・放置は不適**

実は・・・**病院の外来**でも



図 2-3-3 かかりつけの医師の有無 (n=1,246)

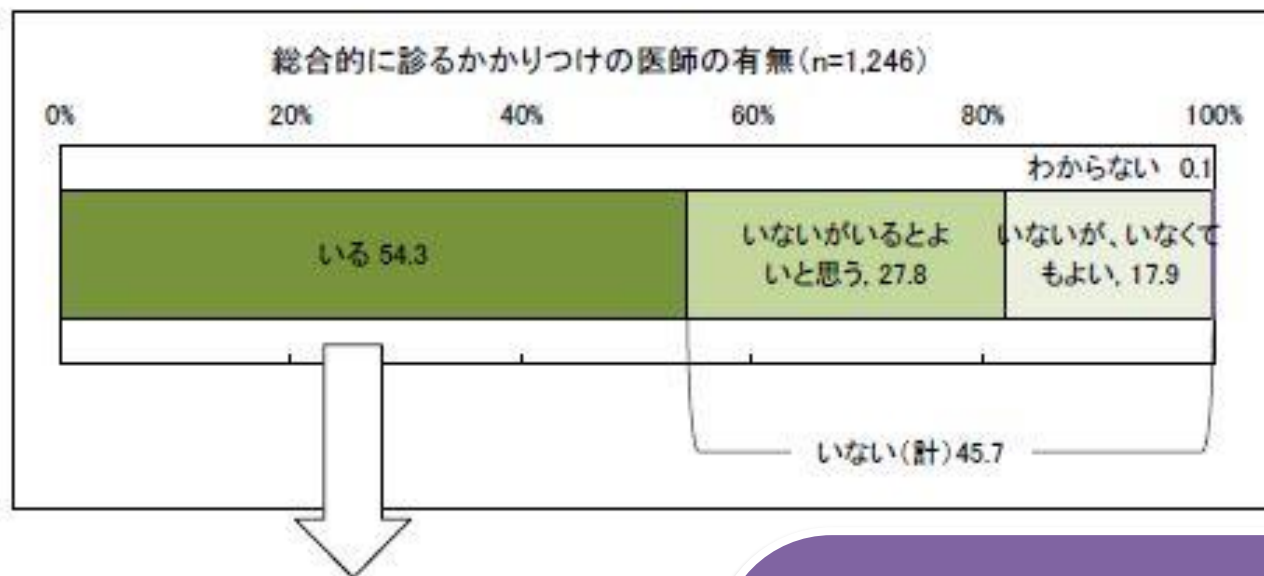
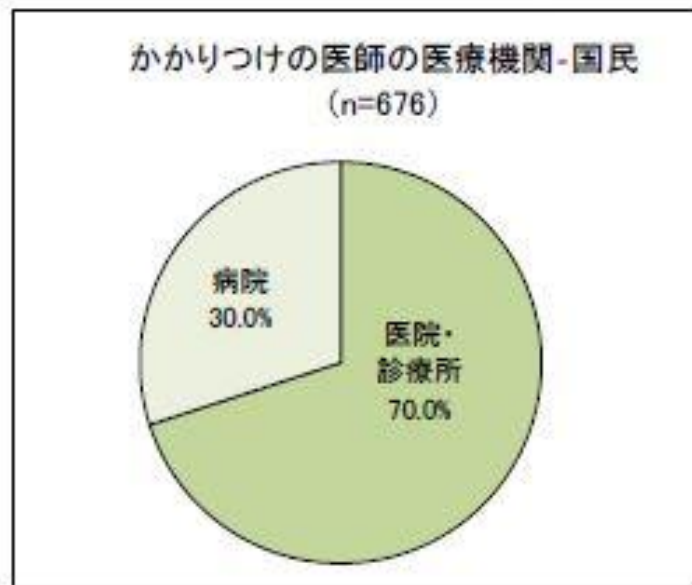


図 2-3-4 かかりつけの医師の医療機関



**関わる医師が**  
**「総合的に診る」意識がある？**

- ①: 非内科医のみが対応
- ②: 臓器別専門内科のみ
- ①+② や ②×複数 の場合

**誰かが診る or 診療所に依頼**

# 外来の役割

**何らかの訴え** に対応: (主として)

初診外来・救急外来 ときに 再診外来

Disease / *Illness*の部分

**慢性疾患** のFollow: かかりつけ医は？

再診外来

誰が  
担っている？

Disease / *Health*  
+ **コンテキスト**の部分

認知症・予防(がん検診)・生活 / 社会背景・ACPなど

# かかりつけ医機能における病院の役割

- ◆ 地域かかりつけ医と連携する医療機関として
- ◆ かかりつけ医療機関としての病院

【私見として】

(入院診療が必要になりそうな方に関しては)

**急変時・時間外診療** に対応する医療機関として

(可能であれば、**事前に顔の見える関係づくり**)

# かかりつけ医機能における病院の役割

急性期病院の医師も

◆ “かかりつけ医” 的な視点と責任感を

◆ かかりつけ医療機関としての病院

特養・老健入所

【私見として】 = 嘱託医の先生 = かかりつけ医

(入院診療が必要になりそうな方に関しては)

**急変時・時間外診療** に対応する医療機関として

(可能であれば、**事前に顔の見える関係づくり**)

専門医として 意識して欲しいこと

誰かが

**主治医 として 患者さんを診ること**

- 全て診るのでなければ・・・適切な連携を！
- 診れていないこと / 診れないときがあることの

説明 / 連携の提案

**救急 / 入院診療を担う医師との  
具体的な連携！**

**地域との連携** は？

# 地域診療所と病院の連携

- ◆ **専門性の高い医療** の提供
- ◆ **救急** での現状
- ◆ **入院** での現状
- ◆ **人生の最終段階の医療** の方法の現状
- ◆ Polypharmacy や 要約能力・主治医機能 問題は？
- かかりつけ医機能・内科診療の

生涯教育の担い手は？

# 日本内科学会の取組み：総合内科専門医

## 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的医師。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。

[http://www.naika.or.jp/jsim\\_wp/wp-content/uploads/2015/05/newfellow4.pdf](http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/newfellow4.pdf) より

HOME > 専門医部会 > 地域医療教育ワーキンググループ

## 地域医療教育ワーキンググループ

### 地域医療教育ワーキンググループとは

内科学のジェネラリズムを維持・発展するため、特に地域医療の実践とその教育を中心テーマとして取り扱う、2013年4月に専門医部会内に設置されたワーキンググループです。

[http://www.naika.or.jp/fjcp\\_top/chiiki-wg/](http://www.naika.or.jp/fjcp_top/chiiki-wg/) より



# 日本内科学会の取組み：総合内科専門医

## 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的医師。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。

[http://www.naika.or.jp/jsim\\_wp/wp-content/uploads/2015/05/newfellow4.pdf](http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/newfellow4.pdf) より

**“連携の要となる”  
“地域における内科系の生涯教育の中心”**

## 地域医療教育ワーキンググループとは

内科学のジェネラリズムを維持・発展するため、特に地域医療の実践とその教育を中心テーマとして取り扱う、2013年4月に専門医部会内に設置されたワーキンググループです。

[http://www.naika.or.jp/fjcp\\_top/chiiki-wg/](http://www.naika.or.jp/fjcp_top/chiiki-wg/) より

地域の事情はご存知ですか？

◆ **医師不足・医師偏在 は 他人事？**

□ それぞれの臓器別専門医の医師数

□ 救急の体制

□ 入院担当の体制

**年度によって  
違うかも？**

◆ **こんな紹介状が惨事を招く？**

『○○科』『**内科**』『\_\_\_\_科』

で**福知山**は？

# 病院概要：地域の最終基幹病院

- ◆ 人口 約8万人 医療圏は 約10万人
- ◆ 350床 : 地域救命救急センターも併設
- 医師数↑ : 関連大学派遣 + **総合内科** / 研修医
  - 常勤 複数 : 循環器・消化器
  - 常勤 1～3名 : 血液・糖尿病・腎臓・腫瘍内科
  - 非常勤のみ : 神経内科・呼吸器内科・膠原病
- ◆ 研修医 : 管理型は9名  
+ たすきがけ 4名

# 市立福知山市民病院

- ◆ 地元出身？ : 少数
- ◆ 医局・組織派遣？ : ほぼ一定
- ◆ **研修・研鑽目的？ : ここが↑**
- 非常勤医師？ : 密な連携

ここ5年で医師が **30名以上増加**

# 医師として・・・：病院での業務

- ◆ 外来 : 予約外来 + 新患外来
- ◆ 検査 : 専門領域
- ◆ 入院 : 専門領域 + 非専門領域
- ◆ 救急 : (内科)救急(日中) + 時間外
- ◆ その他：“雑務” + 委員会

専門医を・・・ 総合内科の“ベテラン” +  
総合内科の“若手”や研修医が病院を支える？

# 医師として・・・：病院での業務

- ◆ 外来 : 予約外来 + 新患外来
- ◆ 検査 : 専門領域
- ◆ 入院 : 専門領域 + 非専門領域
- ◆ 救急 : (内科)救急(日中) + 時間外
- ◆ その他：“雑務” + 委員会

専門医を・・・ 総合内科の“ベテラン” +  
総合内科の“若手”や研修医が病院を支える？

# 医師として・・・：病院での業務

- ◆ 外来 : 予約外来 + 新患外来
- ◆ 検査 : 専門領域
- ◆ 入院 : 専門領域 + 非専門領域
- ◆ 救急 : (内科)救急(日中) + 時間外
- ◆ その他 : “雑務” + 委員会

専門医を・・・ 総合内科の“ベテラン” +  
総合内科の“若手”や研修医が病院を支える？



# 医師として・・・：病院での業務

- ◆ 外来 : 予約外来 + 新患外来
- ◆ 検査 : 専門領域
- ◆ 入院 : 専門領域 + 非専門領域
- ◆ 救急 : (内科)救急(日中) + 時間外
- ◆ その他 : “雑務” + 委員会

専門医を・・・ 総合内科の“ベテラン” +  
総合内科の“若手”や研修医が病院を支える？

## A: チームが組めるマンパワーがある

- 地域の高度医療を提供: **24時間365日体制**
- 高いレベルでの専門教育・加算対象?
- できれば頻度が高い疾患で手技が必要なもの

循環器 4名 : 消化器内科 7名 : 神経内科不在

## B: チームが組めない

- 特定医師に負担が集中  
(担当・休暇・直明け・緊急)
- できれば全ての科が埋まればありがたい...

血液内科 3名 : 腎臓内科 1名 : 糖尿病内科 1名 : 腫瘍内科 2名

C: 非常勤医師 (= 外来) しかない

- 広範囲な地域には必要だが...
- 入院対応はなし: 継続性も... あやしい?
- 入院前の **積極的な** 関わり (**担当者**)

呼吸器内科・神経内科・膠原病内科: 外来のみ

D: 院内に存在しない“専門科”

- 担当が偶然頑張る? 頑張らなければ?
- できればノウハウを共有
- 請け負う気概! : **見つける臨床能力!**

**A~Dの診療のサポートを総合内科が担当**

# 全人的な医療の推進

超高齢化の進展に伴って

病院完結型 医療から 地域完結型 医療へ

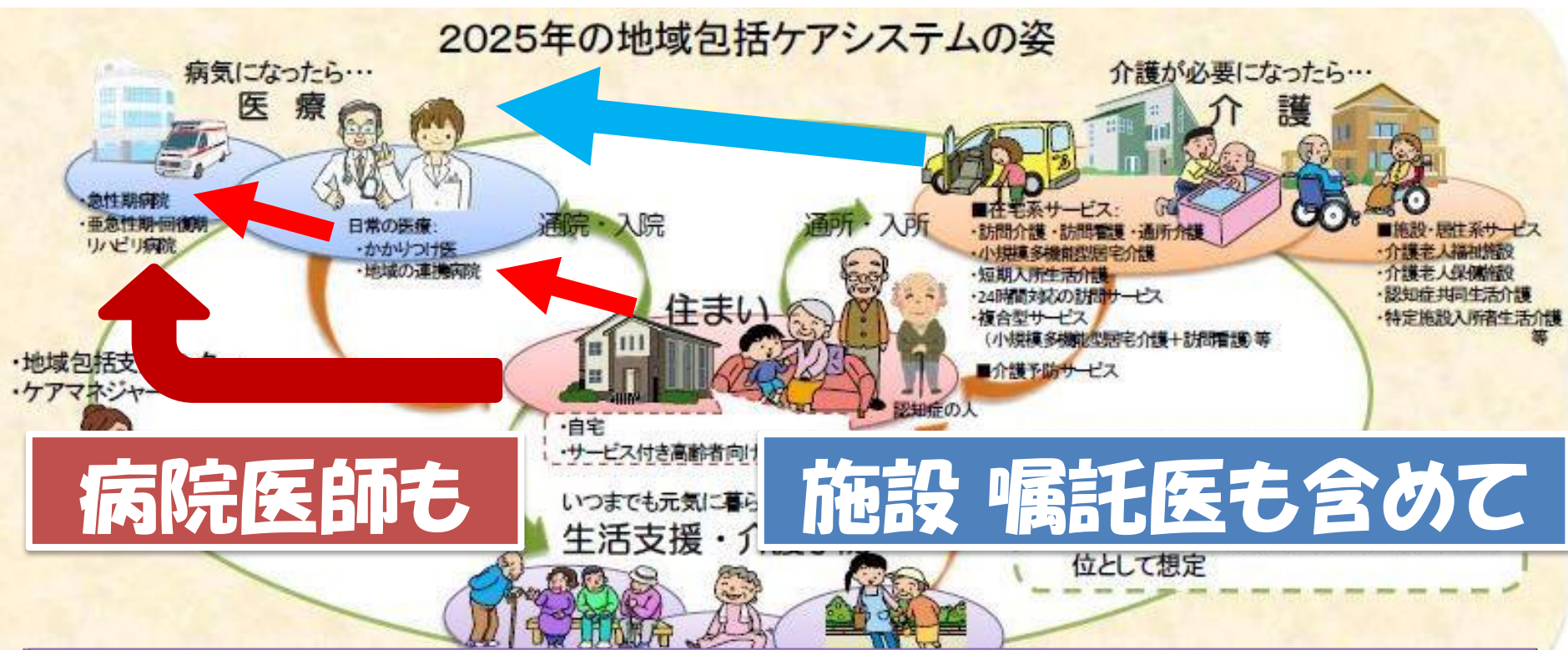


入院時からの退院支援

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

入院時が情報整理のチャンス!

# 退院支援・再入院を意識した 情報 収集・整理・発信



**病院医師も**

**施設 嘱託医も含めて**

「日常の医療」を行う医師との  
総合的な医療情報の共有は…