

医療崩壊から医療再生へ 病院で活躍する総合医について

2008年12月5日(於・慶応義塾大学):「医療における安心・希望確保のための
専門医・家庭医(医師後期研修制度の)のあり方に関する研究」班会議

小泉俊三(佐賀大学医学部附属病院総合診療部)
日本総合診療医学会運営委員長

総合診療の黎明期から～

- 天理よろづ相談所病院(1976)
 - 総合外来と総合診療方式によるレジデント制
- (川崎医科大学総合診療部開設)
- 佐賀医科大学(現佐賀大学医学部)
 - 附属病院開院と総合外来開設(1981)
 - 総合診療部設置(1986)
- 全国大学病院の約2/3に総合診療部門(07)

総合診療の基本理念(佐賀大学医学部)

- 「医療テクノロジーに偏重し、病気を見て病人を診ない専門診療の行過ぎた細分化に対する反省をもとに、臓器や疾患を選ばず、患者の健康上の問題に広い視野から対処する」

- キーワード:
 - 患者中心
 - チーム医療
 - EBM(/NBM)
 - 質・安全の向上

3



□ プライマリ・ケアの危機:米国の場合

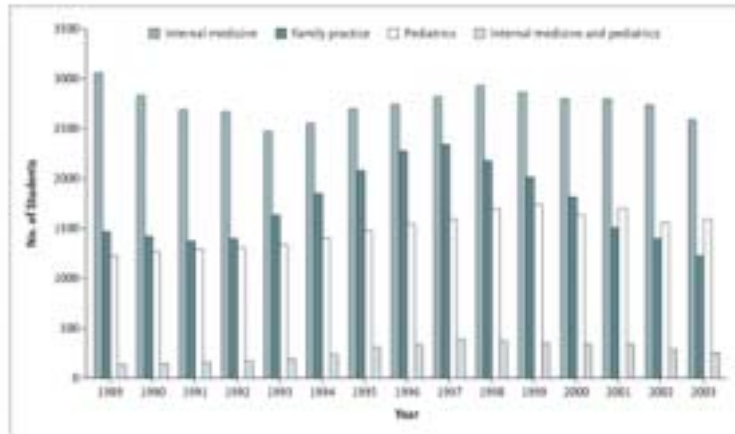
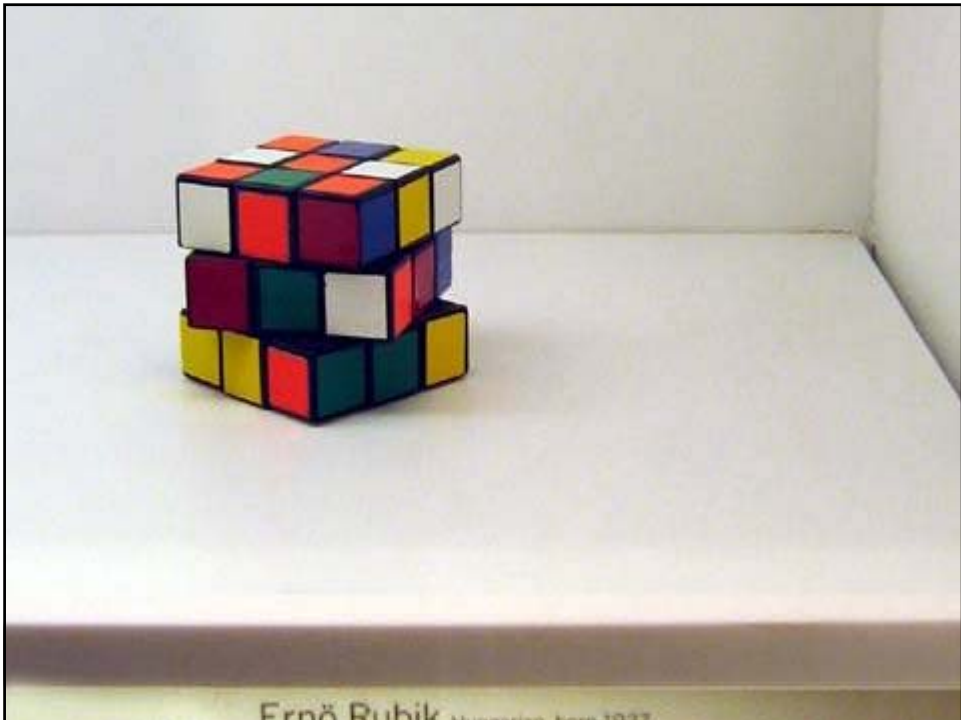


Figure 1. Match Results According to Primary Care Specialty, 1989 through 2003. Data are from the National Resident Matching Program.

5



Specialist と Generalist :

時代と医師像 :

- 呪術師 侍従 カリスマ
- 科学者 Flexner Report (1911)
- Artisan (Craftsman) 職人
- Counselor 相談相手/Advocate 代弁者

7

Specialist と Generalist :

専門診療医と総合診療医 :

□ Specialist

- “技”が決め手

- 不確実性に対して:

- 診療行為を通して、共に一つの可能性に賭ける

□ Generalist

- 通い合う“心”が鍵

- 不確実性に対して:

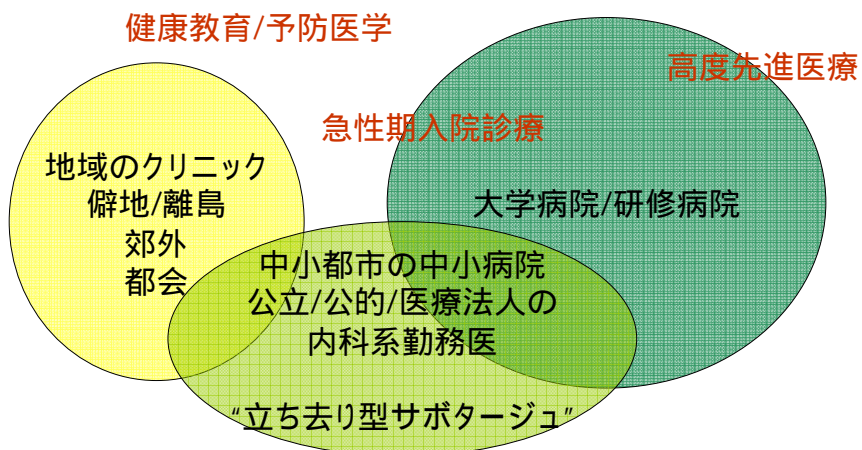
- 病状の推移を見守り、宙吊り状態を共に耐える

8



9

Generalist活躍の“場”



10

総合診療医はどこで働いている？

- 地域の総合診療医 = 「**家庭医**」:
 - 地域の診療所で行われる医療、外来が中心
 - 地域は僻地・離島、都会、郊外などさまざま
 - 地域密着型中小病院勤務医も仕事の内容は「**家庭医**」
- 病院の総合診療医 = 「**病院総合医**」
 - 大学/研修病院の総合診療部。入院診療も
 - 専門診療との連携、地域との連携
 - 病院の中央部門。教育機能も重要

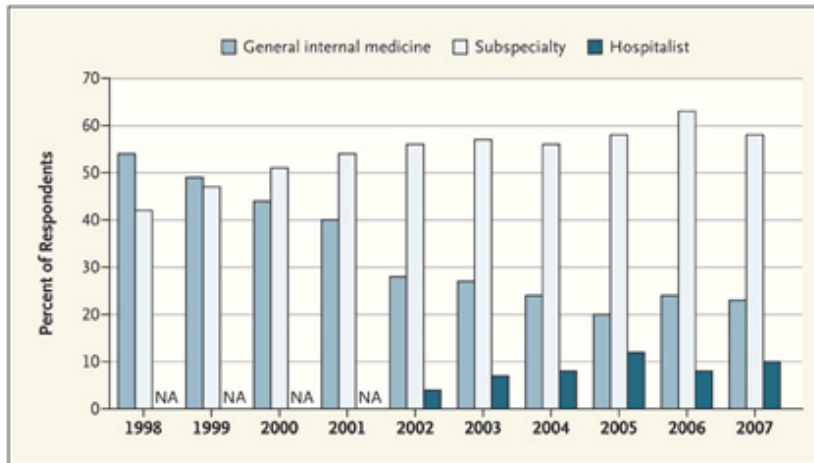
11

地域密着型急性期病院の勤務医(**家庭医**) : コミュニティ・ケアにおける積極的な役割

- 慢性疾患で長期のケアを必要とする高齢者も一時的に入院診療を必要とする急性期疾患に罹患することが少なからずある
- “在宅”中心のコミュニティ基盤型保健・医療システムも、一時的入院に対応できる、**敷居の低い**急性期病棟なしには円滑に機能しない
- このような地域密着型の急性期小病院に勤務する**総合診療医 = 「家庭医」**の役割は大きく、その立場を積極的に評価する地域医療システム作りが強く求められる

12

ホスピタリスト(米国)小史:



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

The Emerging Role of "Hospitalists" in the American Health Care System

Volume 335:514-517 August 15, 1996
Number 7

Robert M. Wachter, M.D.
Lee Goldman, M.D.

University of California, San Francisco
San Francisco, CA 94143-0120

1996 Wachter 論文:

- Managed careの急激な成長により, General internists等の役割が増大
- 望ましい変化!
 - Generalists に対するこれまで医療界, 保険者, 患者からの評価は低かった
 - Generalism の隆盛と志望者の増大
 - Generalistsの仕事, 拡大
 - Primary care physicians の収入, 若干向上



1996 Wachter 論文:

- Hospitalist モデル:
 - generalists, specialists, 大学病院、マネジドケア医療組織の常識に挑戦!
- Hospitalist モデルへの追い風:
 - 教育病院にも非 教育病院にも拡大が予測
- 医療界はこの新しいアプローチを継続的に再評価し続ける必要がある:
 - 潜在的欠点: **discontinuity in care**
 - 期待される長所: improved clinical outcomes, lower costs, better education for physicians, and greater satisfaction on the part of patients.

The screenshot shows the SHM website with the following elements:

- Header:** SHM Society of Hospital Medicine logo and navigation links (Log In, Community, Career Center, Resource Center).
- Search Bar:** A search box with a magnifying glass icon.
- Left Sidebar:** A vertical menu with links for About SHM, Membership, Education, Quality Improvement, Practice Resources, Advocacy, Events, Publications, News and Media, Join SHM, and SHM Store.
- Main Content Area:**
 - 2007-2008 BI-ANNUAL SURVEY:** A large banner with the text "AUTHENTIC SOURCE OF STATE OF THE HOSPITAL MEDICINE MOVEMENT" and a link to "CLICK HERE FOR FULL SURVEY RESULTS".
 - News:** A section with several news items, including "SHM is moving! Learn more about our new location and contact information changes" and "CMS Release Final FY 2009 Physician Payment Rule: Important E&M Services to See Big Gain".
 - Get Involved:** A section with links for "SHM Leaders - Participate in SHM's 2008 Patient Safety, a brief supplement to the Society's bi-annual survey" and "Sign up for AMA's 2009 PQRI Webinar".
 - Quick Links:** A section with links for "Hypertension", "CAREER", and "Click & Complete".
 - SHM Initiatives:** A section with links for "Project BOOST: Prioritizing Applications Now Available Online" and "Not Updated on SHM Legislative News".
 - Events:** A section with links for "SHM's Leadership Academy Level 1" and "Upcoming Educational Courses".
 - Right Sidebar:** A section with links for "SHM", "Take SHM Membership", "Your Profile", "Register For an Upcoming Event", "A Product", "A Discussion Forum", "To The Hospitalist", and "The World's a Rounder".

Mission Statement and Goals

- ❑ SHM is dedicated to promoting the highest quality care for all hospitalized patients.
- ❑ SHM is committed to promoting excellence in the practice of hospital medicine through education, advocacy and research.

History

- ❑ In 1996, Dr. Bob Wachter coined the term "hospitalist" in the New England Journal of Medicine.
- ❑ Subsequently, the National Association of Inpatient Physicians (NAIP) was founded, followed by the commencement of NAIP's first annual meeting in 1998.
- ❑ NAIP changed its name to the Society of Hospital Medicine (SHM) in 2003.
- ❑ SHM continues to be the only medical society devoted entirely to hospitalists and the hospital medicine movement.

Definition of a Hospitalist

- ❑ Physicians whose primary professional focus is the general medical care of hospitalized patients.
- ❑ Their activities include patient care, teaching, research, and leadership related to hospital medicine.

shm Society of Hospital Medicine

Home | Logout | Career Center | Community | Resource Rooms

SEARCH []

Quality Improvement Resource Rooms
Leading Hospital Quality. Resources to Improve Inpatient Outcomes

The Quality Improvement (QI) Resource Rooms present the information and tools needed to lead quality improvement projects. This stepwise guide begins with setting goals and continues through post-implementation tasks including evaluating outcomes and sustaining improvements. Content is arranged so you can freely navigate to and within sections, review what others have done, exchange ideas with teams doing similar QI work, and pose questions to subject matter experts.

Each room includes information on:

- How to use the resource
- Getting started
- Project planning and implementation
- Monitoring & learning
- Continuing to improve
- Sample protocols, order sets, and other tools

Intervention Areas

Acute-Care/ICU Syndrome
 BOOSTing Care Transitions
 Glycemic Control
 Heart Failure
 Hospital-Thromboembolism
 "Redesigning Resuscitation"
 Stroke

QI Topics

QI Power
 QI Web Resources
 Core Competencies

Professional Development

Quality Five Course
 VTE Prevention Collaborative
 BOOST Mentoring Program

*Approved intervention areas are currently available under the previous structure and will soon be transformed to the stepwise guide to lead quality improvement projects.

Quality Improvement Resource Room Advisory Group

病院総合医 後期研修プログラム(案3)

日本総合診療医学会
病院総合医 Working Group

1.役割

- a) 特定の臓器に限定することなく、最新の臨床知見を活用し、ニーズに基づいた患者中心の医療を実践する。
- b) 安全で質の高い医療のための、院内チーム・マネジメントに貢献する。
- c) 基本的臨床能力に関して学生・研修医の教育を実践する。

2.中核的能力 core competency

- a) 内科を中心とした幅広い標準的診療能力
- b) 患者の最善利益を考え、問題に対処できる能力
- c) 対人関係スキルおよびコミュニケーション能力
- d) 組織としての医療機関に貢献できる院内チーム・マネジメント能力
- e) 診療の現場において教育を提供する能力
- f) 実践を振り返りながら学習を継続できる能力

3.研修に含まれるべき項目

a)研修必須項目:次の診療単位における研修が含まれていること(必須項目は最低12ヶ月)

- (1)病院内の内科系診療科:最低12ヶ月(内科認定取得に必要)
- (a)病院内の総合内科(総合診療部等,あるいは専門に分かれていない内科)
 - 後期研修中に最低6ヶ月,そのうち3ヶ月の最低継続期間が必要.
 - 外来診療:1週間半日を1回以上担当する。初診、再診、老人ケア、社会心理的問題のある患者を含め、幅広い領域の患者を担当する。
 - 病棟診療:主治医あるいは主治医の指導医として連日担当する。
- (b)病院内の専門内科:1年のうち総合内科研修を除いた期間

続き:

- (2)救急研修:ファーストコールの救急外来当直を50回以上担当する(1次・2次救急が主に行われていること)。
- (3)指導的経験:医学生,研修医の指導を担当する。
- (4)チーム医療に関連する部門や研修会への参加経験:栄養サポートチーム、感染コントロールチーム、リハビリテーション、安全管理、医療情報、地域連携(MSW)、診療記録等の組織に関与する(一定期間チームの一員を務めることが望ましい)
- (5)臨床研究の経験:学会等での研究報告や大学院(School of Public Healthを含む)等で臨床研究の方法論を学ぶ。

3.研修に含まれるべき項目

b)研修選択項目: 次の領域における研修が含まれていることが望ましい。

- (1)診療所、小病院、または在宅医療
- (2)病院内の専門内科
- (3)小児科 (入院・外来研修)
- (4)精神科または心療内科
- (5)集中治療
- (6)その他、中核的能力の養成のために必要と思われる科または診療経験

医療再生への道:

- 国民は医療に何を期待しているのか？
 - 総合医 (Generalist) と専門医 (Specialist) の役割分担
 - 国民の期待と医療の質・安全
- 持続可能な社会と人々の生活 (ライフスタイル)
 - 地域の活性化と地域医療: 総合医の役割
 - 住民ニーズと医療者の Work-Life Balance
 - 移動 (交通) 手段と地域医療システム
 - 多様な健康問題に対応できる総合医
 - 過剰な検査を自制する総合医

総合診療は医療再生の鍵となるか：

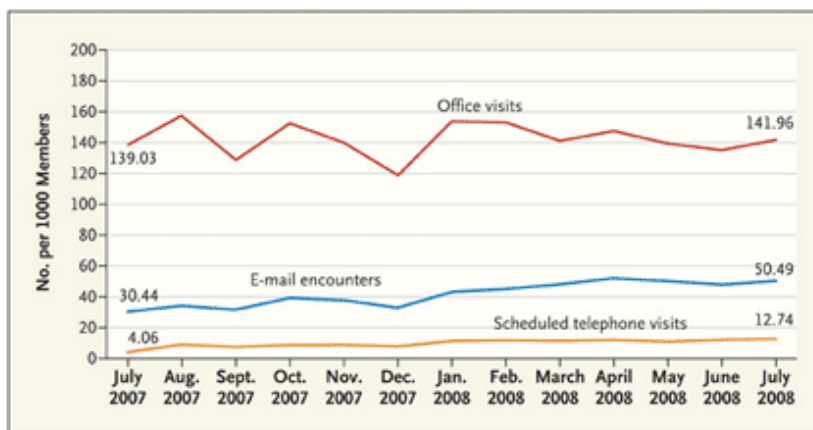
■ 期待されている点

- 外来診療において幅広く日常病に対応できる
- 地域密着型病院で急性期入院診療を担える
- 地域プライマリ・ケアの質向上に寄与できる
- 広く健康問題について相談相手となれる

■ 問題点

- 一般住民の(技術系)“専門医”志向
- 一般住民の(画像その他の)“検査”志向
- “情報(知識)”の価値を認めない“文化”

地域医療の近未来像：IT(情報技術)の活用(例)



Generalist領域の認定医/専門医制度見取り図

(生涯教育)		家庭医療指導医 (STFM) ?	病院総合医 (研修修了認定?) 病院総合診療指導医?		総合内科専門医 (日本専門医制 評価・認定機構)
日医認定 総合診療医 (仮称)	(プライマリ・ ケア専門医)	家庭医療 専門医	Fコース	Hコース: 総合診療 後期研修	
			(共通コース)		内科認定医
	初期臨床研修2年目:小児 産婦 精神 地域 選択 初期臨床研修1年目:内科 外科 救急(麻酔)				
日本医師会	日本プライマ リ・ケア学会	日本家庭医療 学会	日本総合診療医学会	日本内科学会	

(2008年12月5日:S.K.作図)

診療の「場」と3学会の統合:

- これまでの学会: 共益 > 公益
- これからの法人: 共益 < 公益
- さまざまの診療の「場」にいるGeneralistが、集まる(一堂に会する)ことのできるSocietyとして:
- さまざまの診療の「場」にいるGeneralistが、それぞれの場の特性に従って、個別の問題点を共有できるSocietyとして:

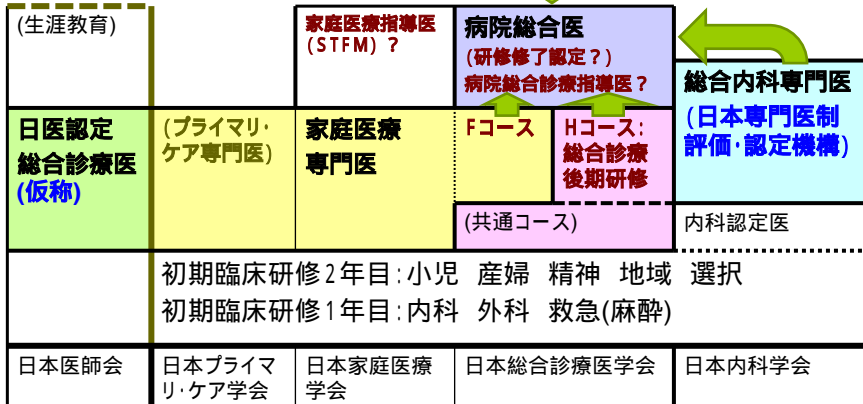
「専門医制度」について:

- Professionのaccountabilityを社会に明示するために、全ての「臨床医」が持つべき資格としての「専門医」
- “Generalist”系の「専門医制度」:
 - Family Medicine
 - Internal Medicine (General Internal Medicine)
 - Pediatrics
 - Geriatrics
 - Rehabilitation

専門医等の認定:

- Disciplineとしての認知
- プログラムの定義
 - 個別医療機関のプログラム
 - **認証機関**/学会によるプログラムの認定
- プログラムの構成要因
 - 参入資格: 多様性の許容?
 - カリキュラム(ローテーション等を含む)内容
 - 修了(総括評価Summative Evaluation):
 - 認定: 対内的 = 「Fellow?」 / 対外的 = 「**専門医**」

Generalist領域の認定医/専門医制度見取り図



(2008年12月5日:S.K.作図)