

平成30年度 地域医療の現場研修 2018.8.24

地域医療とプライマリ・ケア

～求められる医師像～

飯山赤十字病院
院長 石坂 克彦



本日の講話の内容

1. 飯山の紹介
2. 赤十字について
3. 医学部教育と卒後研修
4. 地域医療について
5. プライマリ・ケアについて
6. 医学部学生へのメッセージ

1. 飯山の紹介

北陸新幹線



豪雪の飯山 (2006年)



飯山の伝統食



ソバ(富倉ソバ)



謙信寿司



芋ナマス



エゴ(海草の寒天)

高橋まゆみ人形館



高橋まゆみ人形館



私たちの北信医療圏



長野県の最北端、豪雪
と志賀高原・野沢温泉を
抱える、2市・1町・3村。

人口 約85,900人

診療所 43 病院 3

老健 3 特老 9

訪問看護ステーション 7

北信医療圏内の医療機関

飯山市：当院(284床)、診療所(11)

中野市：北信病院(445床)

佐藤病院(120床)

診療所(24)

山ノ内町：診療所(3)

木島平村：診療所(2)

野沢温泉村：診療所(2)

栄村：診療所(1)

当院の概要

病床数:284床

急性期病棟 60床

回復期リハビリ病棟 60床

地域包括ケア病棟 60床×2病棟

療養病棟 44床

通所リハビリテーション(ふきのとう)

訪問看護ステーション

医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師による
訪問チームで訪問診療を行う。

「赤十字の父」アンリ・デュナン



ジャン・アンリ・デュナン（1828～1910）はスイスの実業家である。赤十字社を創設し、1901年に第1回ノーベル平和賞を受賞した。

1859年6月、フランス軍とオーストリア軍の間で行われたイタリア統一戦争の激戦地ソルフェリーノの近くを通りかかったが、4万人の死傷者が打ち捨てられているという悲惨なありさまを見て、すぐに町の人々や旅人達と協力して、放置されていた負傷者を教会に収容するなど懸命の救護を行った。

1862年11月『ソルフェリーノの思い出』という本を出版し、これが国際赤十字組織が設立されるきっかけになった。

フローレンス・ナイチンゲール (1820~1910)



クリミア戦争での負傷兵たちへの献身や統計に基づく医療衛生改革で著名。

ロンドンの聖トーマス病院に付属してナイチンゲール看護学校を設立。これは世界初の宗教系でない看護学校である。



佐野常民

(佐賀県の元老院議員)

西南戦争

1877年(明治10年)

「博愛社」を創設。

赤十字創設
13年後

1886年

ジュネーブ条約加入

1887年

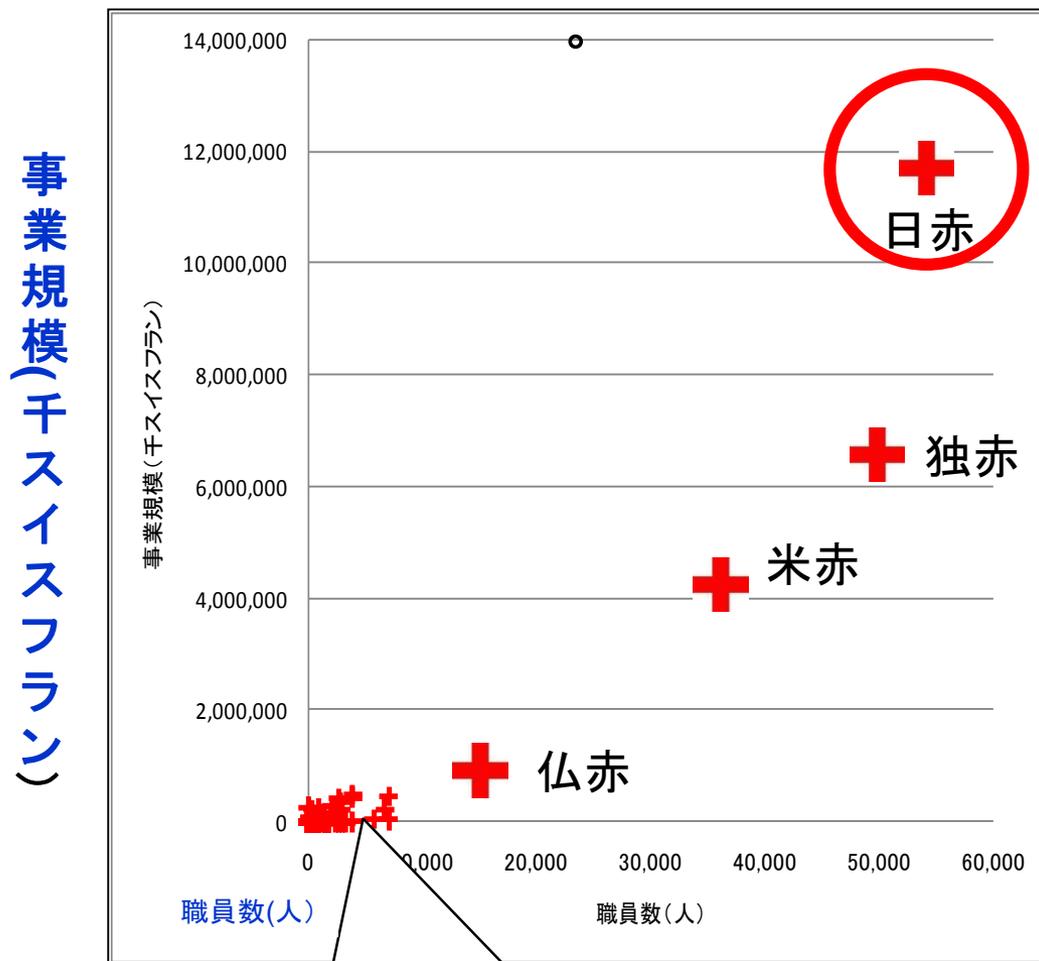
日本赤十字社と改称

創立 140年

図で見る赤十字社連盟加盟各社

出典：日本赤十字社の『国際活動2010』（2010年1月）

○各社を職員数と事業規模でプロットしました



その他多くの赤十字社・赤新月社

**日本赤十字社は
世界最大の赤十字社**

国際赤十字・赤新月社連盟会長(2009~2017)

日本赤十字社



連盟会長(2009~2017)
(2期8年)

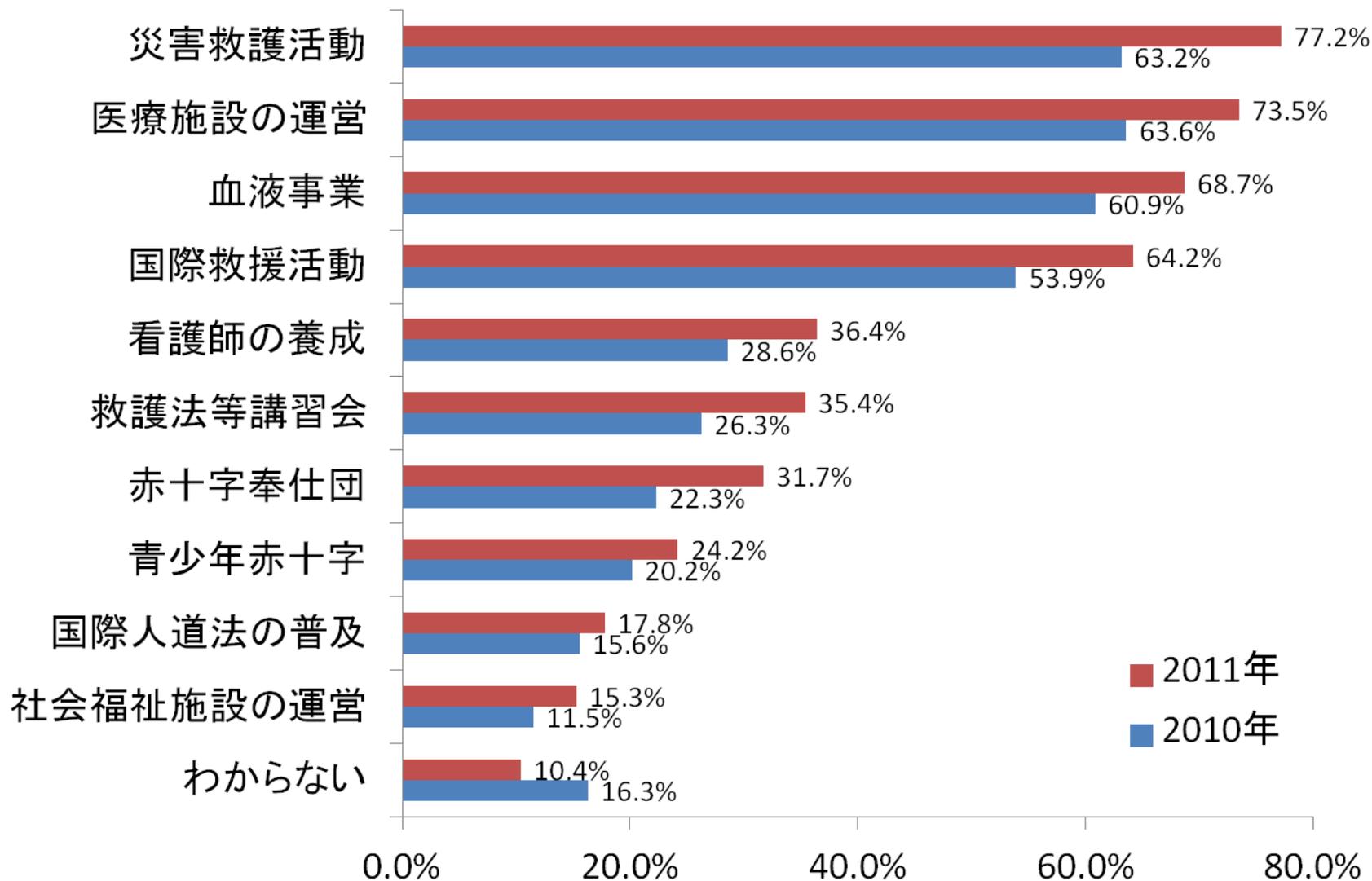
この え ただ てる
近 衛 忠 輝

日本赤十字社 社長

国際赤十字・赤新月社連盟会長

世界の赤十字社・赤新月社:190力国

日本赤十字社が行う事業の認知度



※平成23年度赤十字運動月間広報効果調査より抜粋(複数回答)

病床別医療施設数(日本赤十字社)

平成29年3月31日現在

病床数	医療施設数
700床以上	7
601～700床	7
501～600床	11
401～500床	16
301～400床	19
201～300床	8
101～200床	14
100床未満	10
合計	92

・病院 92施設

■診療所 5施設 (健康管理センター2を含む)

(平成29年3月現在)

<赤十字病院の役割>

地域医療

公的医療
(救急・僻地)

国内災害救護

国際活動

看護師養成



東日本大震災の医療救護班の出動状況

東北3県への医療
—厚生労働省

全国医療救護班の55%が
日赤より出動

2,589班 12,115人(全日本)

912班 6,541人(日本赤十字社)



日赤は、継続性に強い(6カ月間)
慢性期・介護対応



48時間以内の迅速性
日赤スタッフも数多く参加



博多駅で集合した第一次派遣者たち



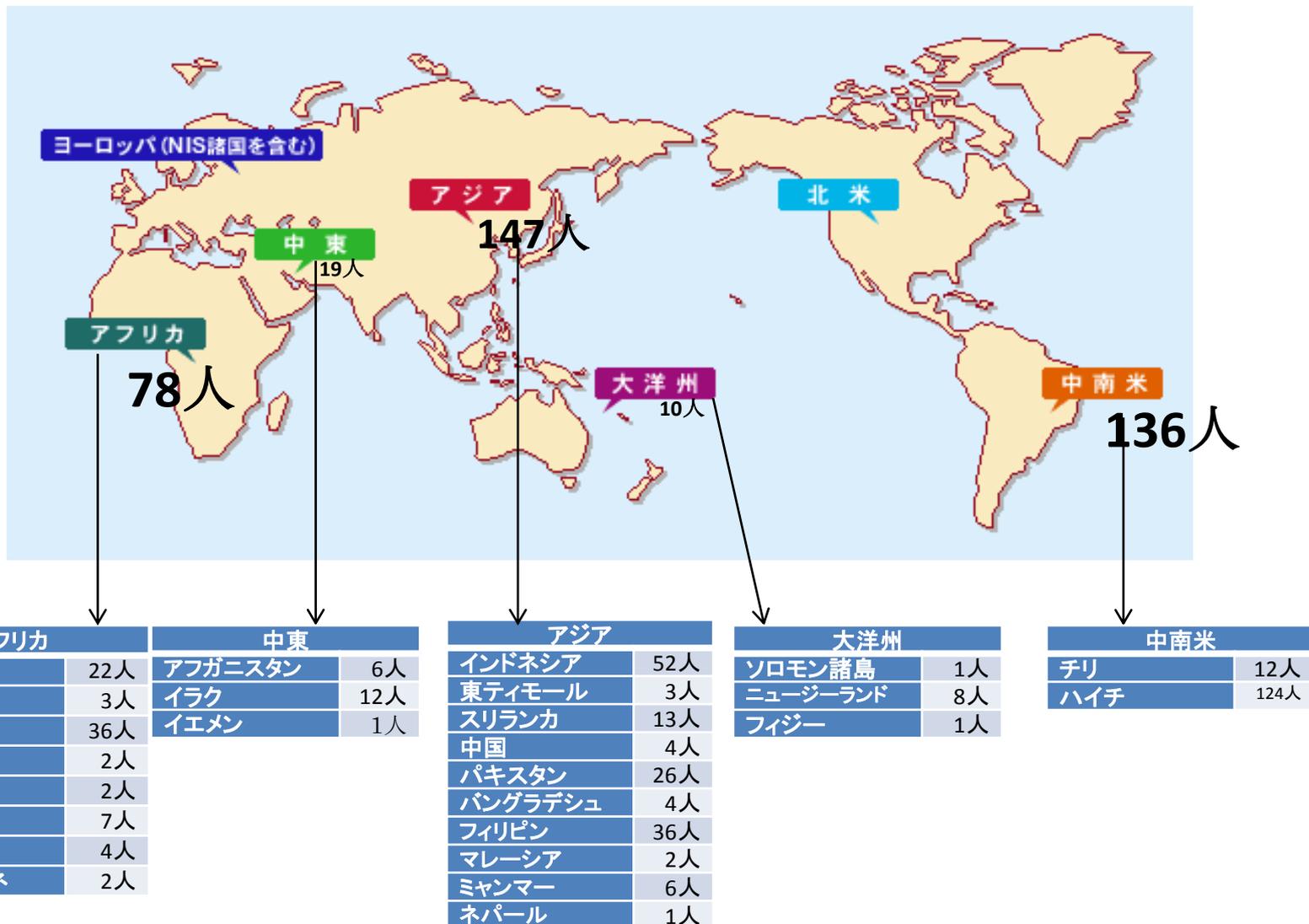
博多駅からバスに向かう様子



熊本赤十字病院に到着したときの様子

海外派遣

日本赤十字社国別海外派遣者延べ人数(平成19年度～平成24年度)



長野県の赤十字医療施設

- 長野赤十字病院
- 諏訪赤十字病院
- 安曇野赤十字病院
- 飯山赤十字病院
- 下伊那赤十字病院
- 川西赤十字病院
- 松本赤十字乳児院
- 赤十字血液センター

長野赤十字病院



諏訪赤十字病院



安曇野赤十字病院



飯山赤十字病院



下伊那赤十字病院



川西赤十字病院



松本赤十字乳児院



長野県赤十字血液センター

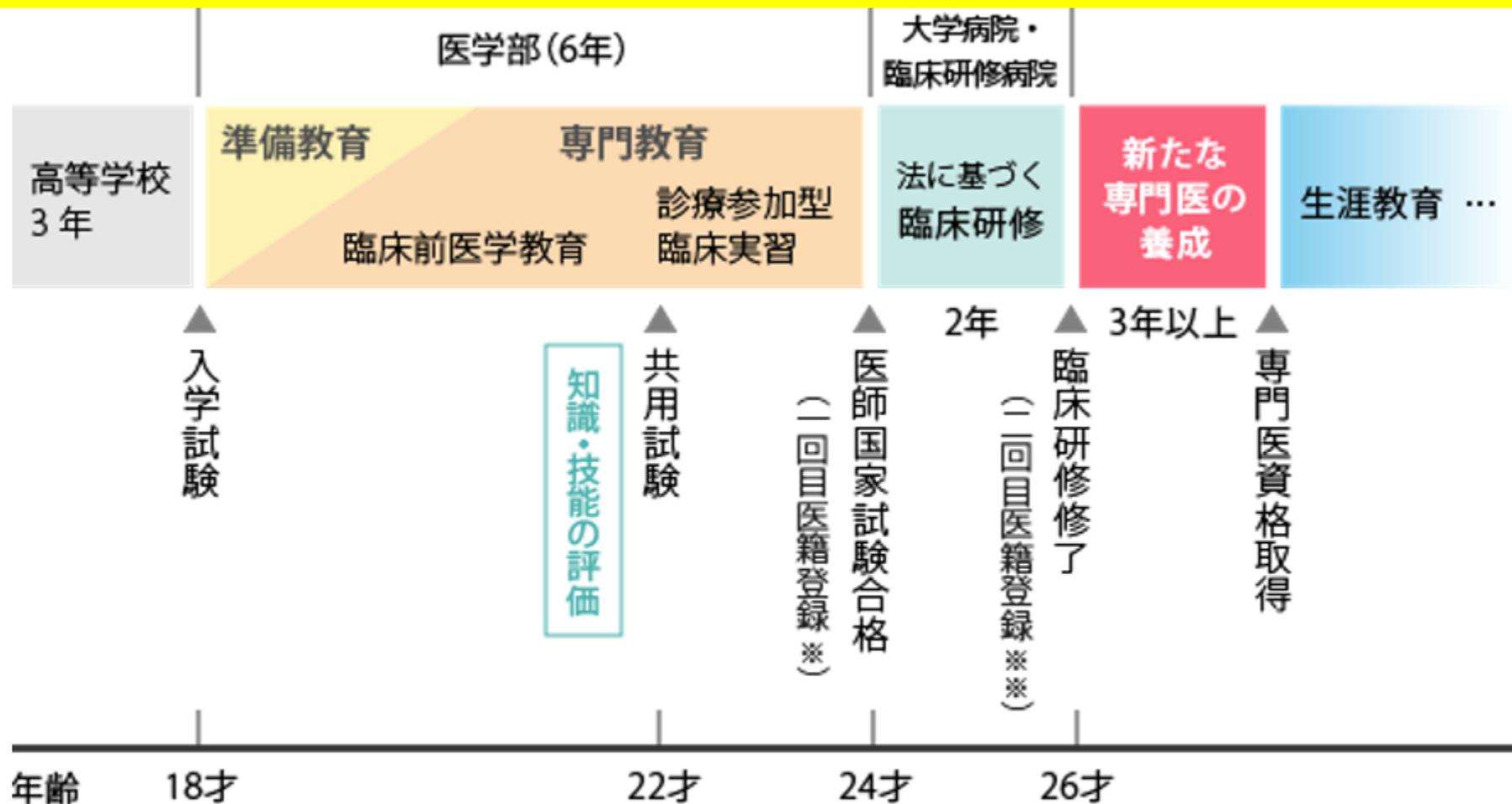


日本赤十字社長野県支部



3. 医学部教育と卒後研修

医師になるまでの教育と研修



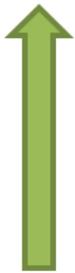
※ 国家試験に合格した者は、医籍への登録により免許を受ける。

※※ 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、行政指導等の対象になり得る。

修了した旨の医籍登録を受けていない者は、診療所を開設しようとするときに都道府県知事等の許可を受けなければならない、また、病院又は診療所の管理者になることができない。

新しい専門医制度の仕組み

Subspecialty専門医
取得のための研修
(3年以上)



基本領域専門医取得の
ための研修(3年以上)



初期臨床研修(2年)

Subspecialty専門医

内科系13領域、外科系4領域の他
新たに小児科・産婦人科・整形外科等の12領域
の専門医を認定した(合計29領域)



基本領域専門医(19領域)

▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽
内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリ科 総合診療科

4. 地域医療について

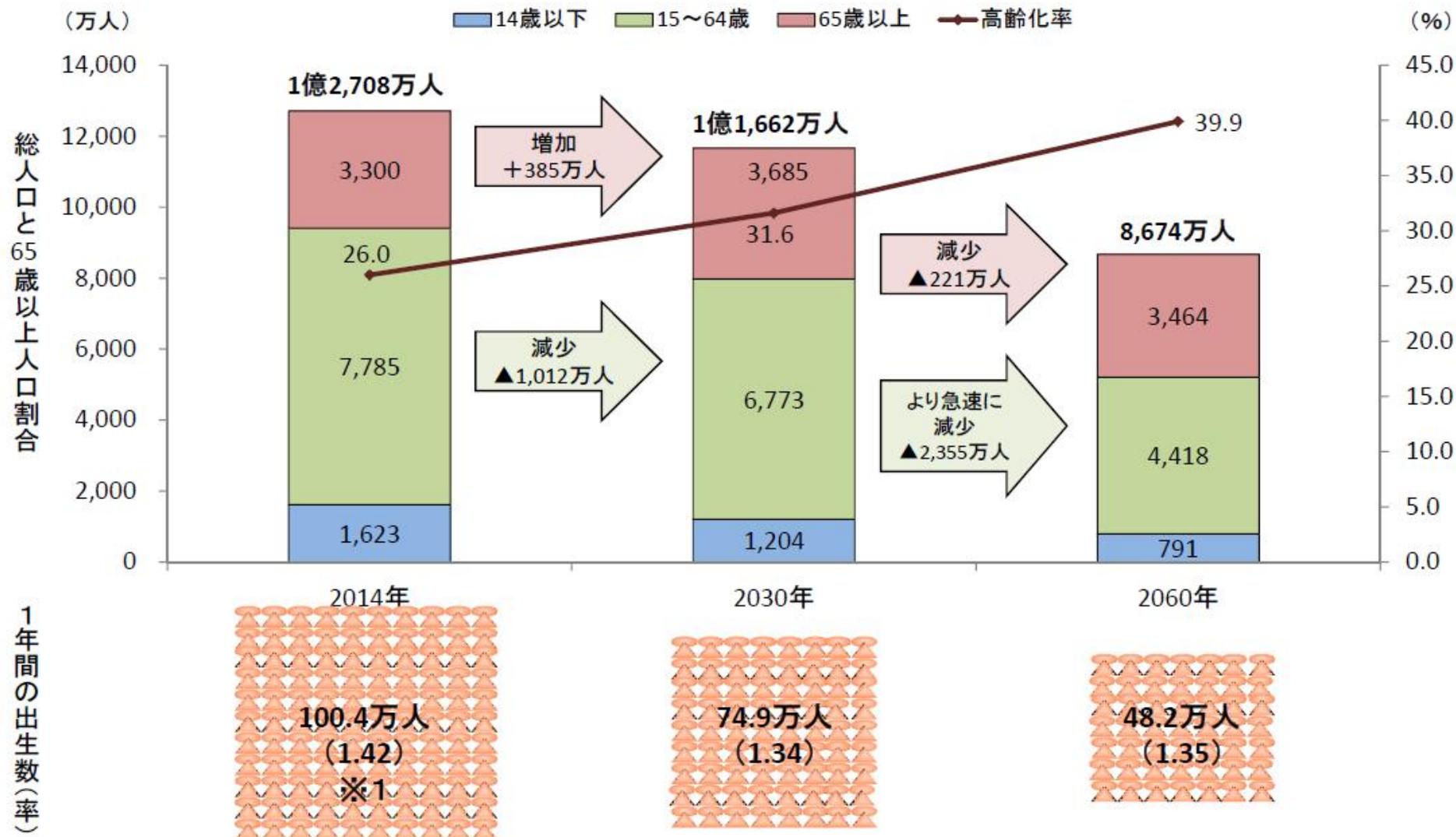
地域医療

(デジタル大辞泉)

地域住民の健康維持・増進を目的として、医療機関が主導し、地域の行政機関・住民・企業などが連携して取り組む総合的な医療活動。

疾病の治療・予防、退院後の療養・介護・育児支援など幅広い分野に及ぶ。

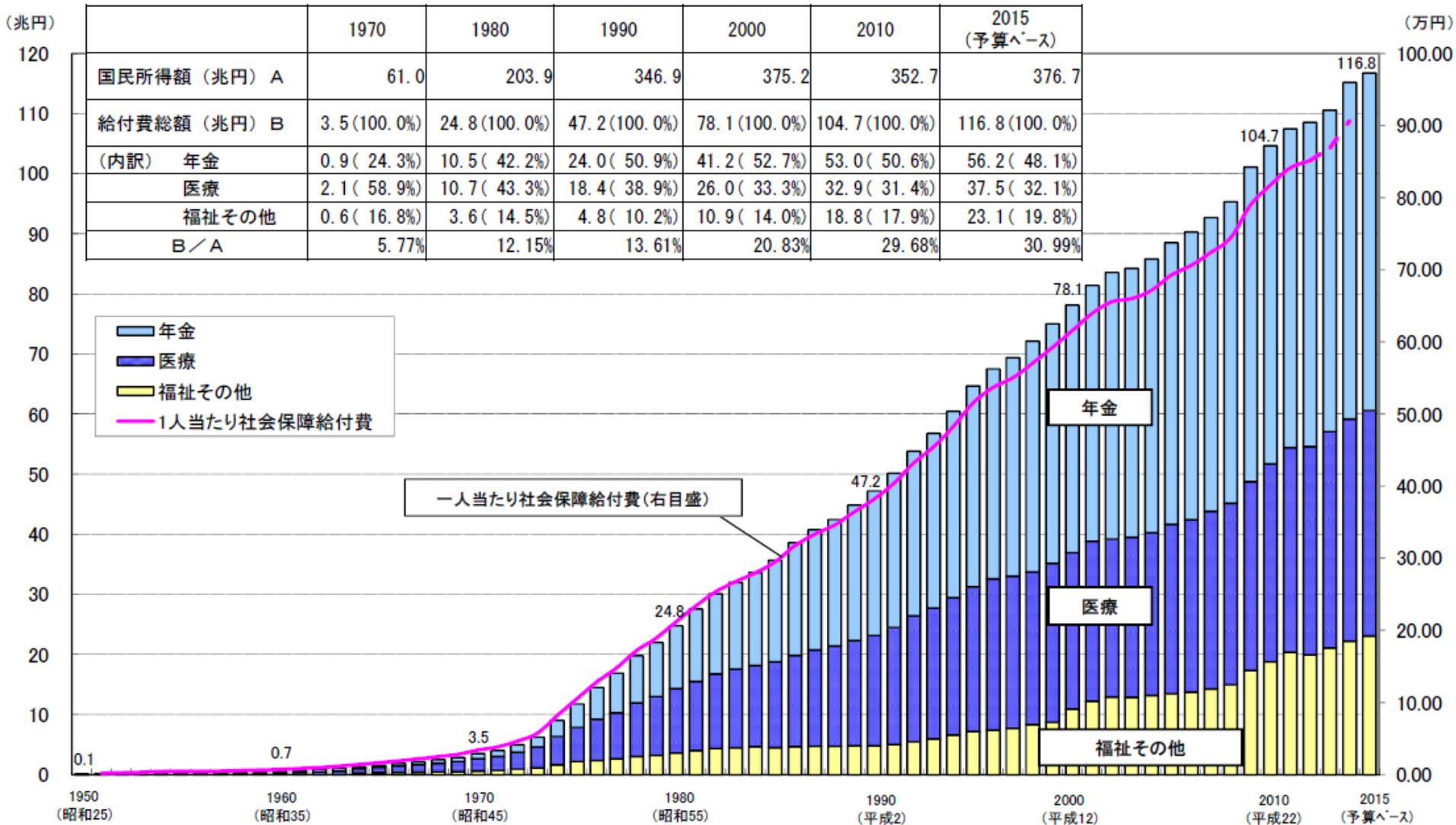
今後の人口構造の急速な変化



(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:2014(平成26)年人口動態統計

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成24年度社会保障費用統計」、2013年度、2014年度、2015年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2015年度の国民所得額は「平成27年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成27年2月12日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2015年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

今後のあるべき医療の姿

- 高齢化と少子化の進行によって人口構造が激変する。
- 人口構造が変われば疾病構造が変わり、医療需要が変わる。需要に合った医療提供体制の整備が必要となる。
- 医療そのものを高齢社会に合ったものに変えなければならない。その方向性とはこれまでの「治す医療」から患者の生活の質(QOL)を上げるための「治し支える医療」へ転換することであり、「病院中心の医療」から介護・福祉と連携する「地域完結型医療」への転換である。

今後のあるべき医療の姿

- 多くの高齢者が病気があっても住み慣れた家・地域で最後まで暮らしたいと望んでいる。急性期治療を終えた回復期の受け皿や在宅医療のニーズは高まっている。すなわち、地域全体で看ていくという「地域完結型医療」への転換が求められている。地域の特性に合った連携体制を構築することが重要である。
- 以上のことから「地域包括ケア」という考え方が注目されるようになった。

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。

地域包括ケアシステムの姿



プライマリ・ケアとは

プライマリ・ケアは簡単に言うと「身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療」となります。

プライマリ・ケア(以下PC)の定義や意味合いは幅広く、用いられる場面や状況によって若干ニュアンスが異なる場合があります。簡潔にすべてを包含できる解釈は難しいのですが、その一つに1996年の米国国立科学アカデミー(National Academy of Sciences, NAS)が定義したものがあります。その中では、『primary careとは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである』と説明されています。すなわちPCとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。

プライマリ・ケア 5つの理念

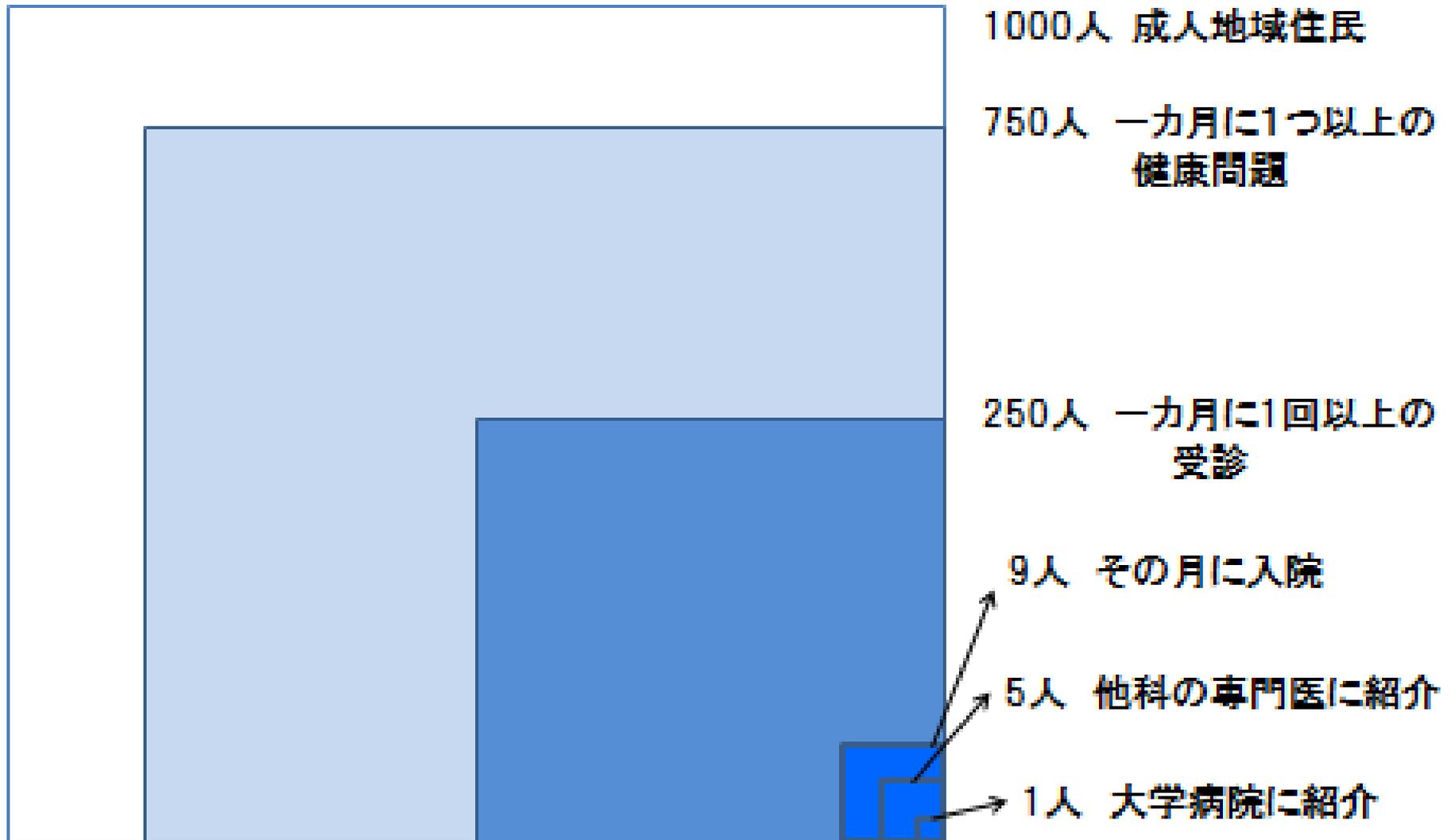


患者中心の医療

家族志向の
プライマリ・ケア

地域包括
プライマリ・ケア

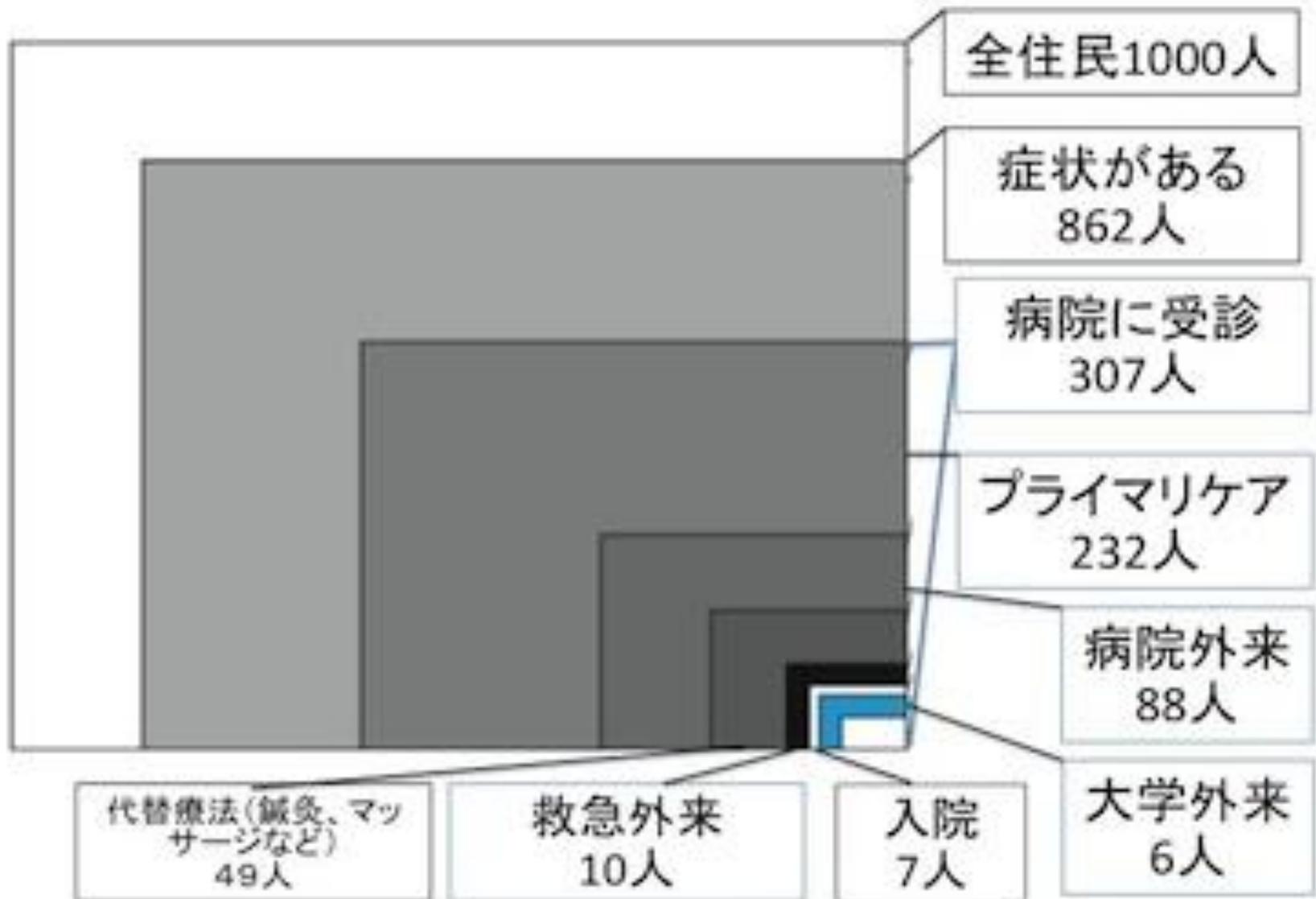
1000人の住民がいると……



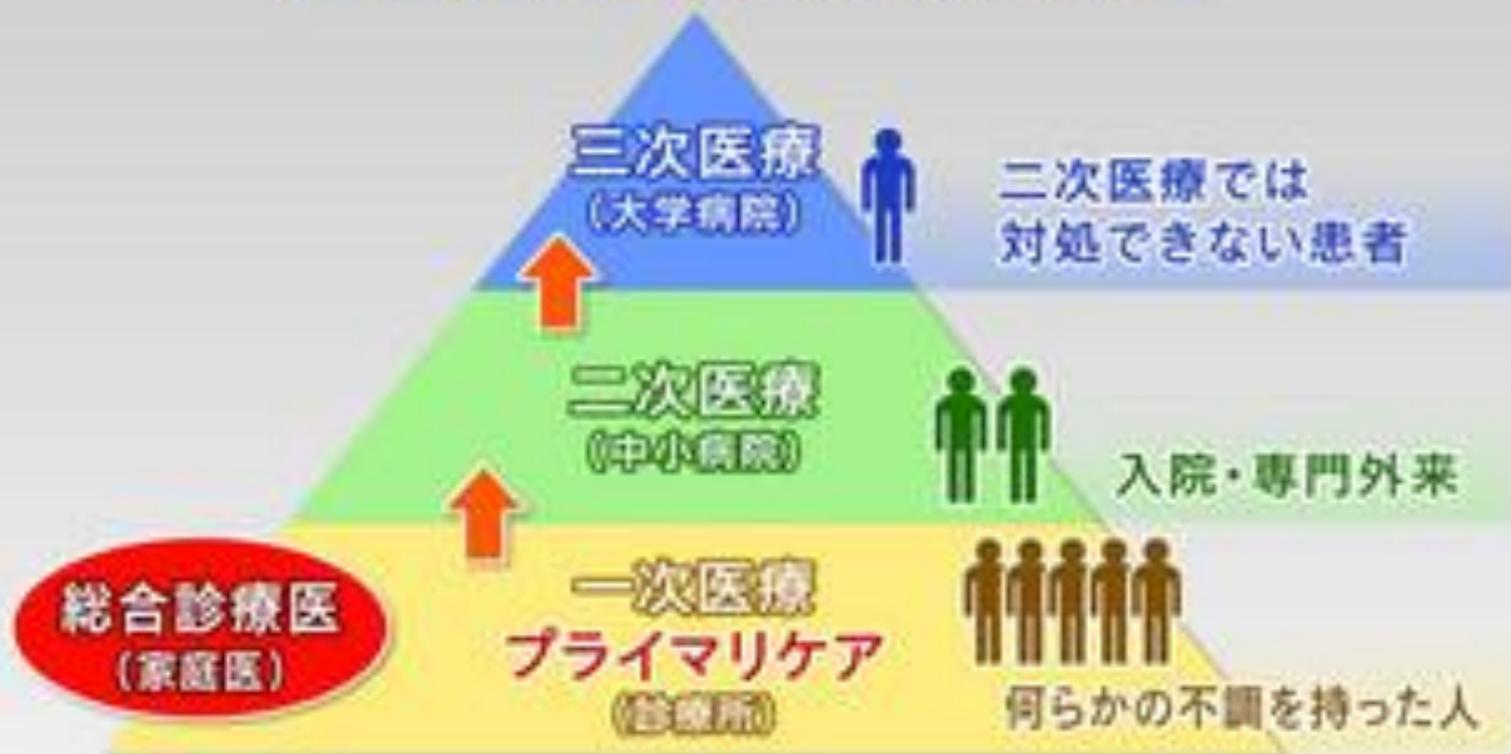
(White KL, Williams F, Greenberg B: New Engl J Med. 1961)

わが国の成人1000人の健康問題

(Fukui T, et al. JMAJ 48(4): 163,2005)



諸外国の医療提供体制



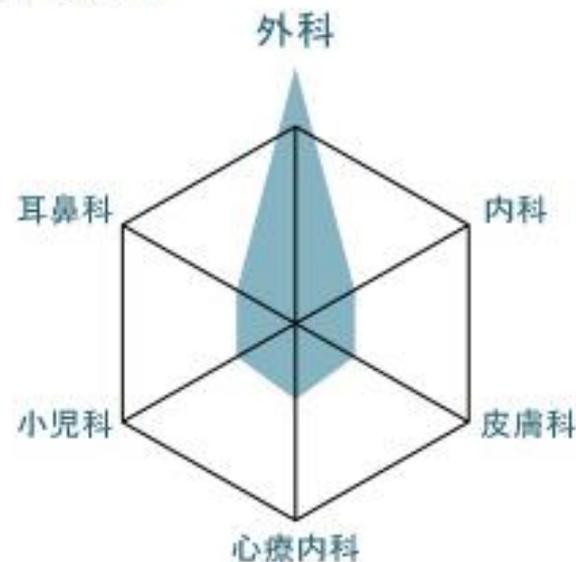
家庭医(GP・プライマリ・ケアの専門医) の役割

- 健康や医療問題の8割を診る
- ゲートキーパーは役割の重要な一部
- 生活習慣病などの疾病管理
- 地域住民の予防、健康維持・増進
- がんや心疾患などの重篤な疾患の治療を急性期病院で終えた後のケア
- 在宅医療や看取りの医療
- “A doctor of first and last resort”
「最初に出会って、最後まで関わる医師」
- 高いコスト意識をもって、優れた費用対効果を目指す

専門医 と 総合医

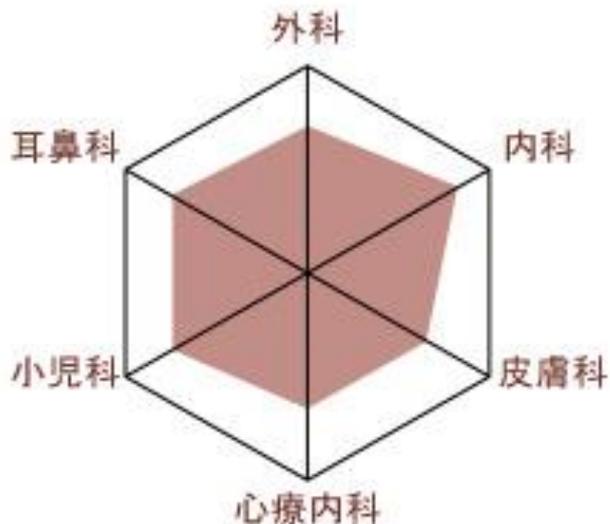
専門医（例：外科医）

医療の基礎知識や、胸部、消化器・脳神経などのそれぞれの専門分野をしっかりとカバー

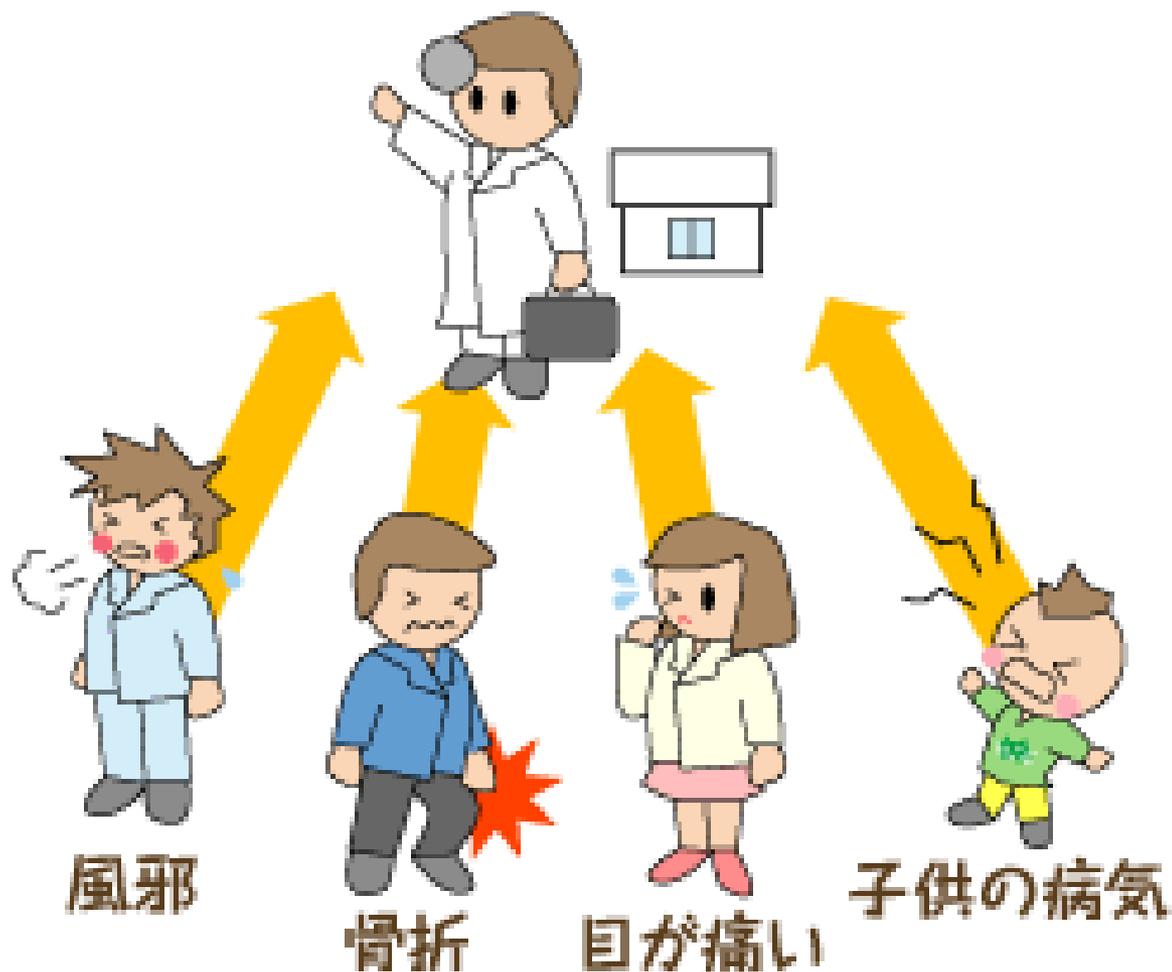


総合医

幅広い知識を必要とし、様々な分野の病気の予防、診断、治療までを行う

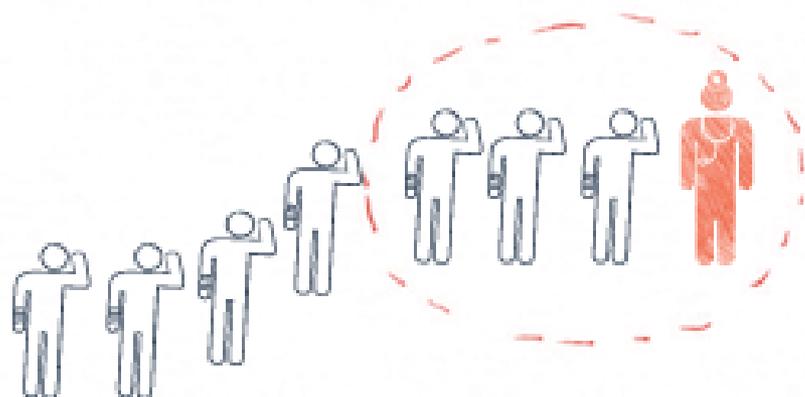


へき地では様々な病気・ケガに対応できる
「プライマリケア医」が必要!



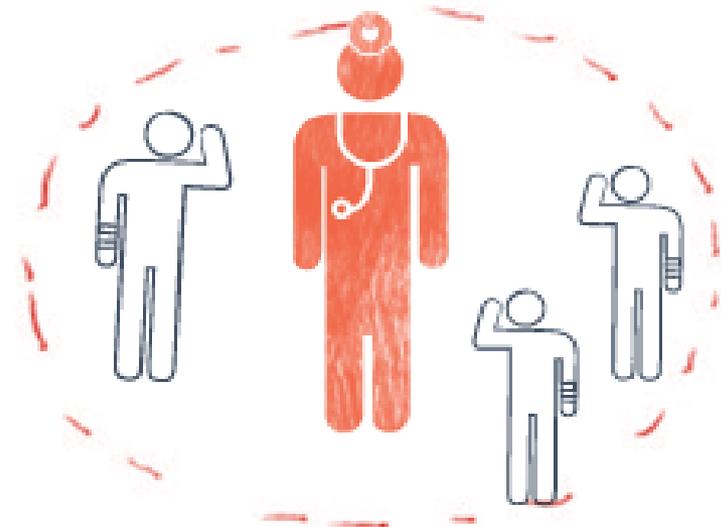
未来への期待

現在



総合医を含め、医師の不足で
十分な診察ができない患者さんがいる

10年後



総合医の増加で、より良い
医療、サポートを行う

6. 医学部学生へのメッセージ

地域医療が求める医師像とは

- ・臓器専門医ではなく、人を診る医師、すなわち家族、地域社会、精神・心理的な部分、スピリチュアルな部分なども含めて、その人の幸せを考えて診療にあたることができる。
- ・ある程度の専門的技術を持ちつつも、専門外のあらゆる疾患に対して広く柔軟に対応できる。
- ・医師同士はもちろん、多職種とのコミュニケーションを大切にする。
- ・地域に関心を持ち、地域住民とのコミュニケーションがとれる。地域の祭りなどの行事へ積極的に参加する。

私が考えるプライマリ・ケア医

- ・目の前にいる患者さんに対し、自分が何をできるかを考え、精一杯できることをする。専門が何科であろうとも、そういう気持ちで診療にあたる。それはすなわちプライマリ・ケアを実践していることになる。
- ・「〇〇科的には問題ありませんねー」みたいな、よく聞く臓器専門医のセリフ。こういう医者にはなってほしくない。

皆さんが地域医療の主役

- ・大学やそれに準ずるような病院で専門的な診療や研究だけを一生していく医師は一握り。
- ・多くの医師は、いずれ地域の中小病院、あるいは診療所で働くことになる。
- ・人口の少ない地域に医療崩壊が起これば、その地域の崩壊が起こる可能性が高い(非常に住みにくい土地になってしまうから)。
- ・地域の人々の健康を守るために地域医療を理解し、プライマリ・ケアを実践できる医師を目指していただきたい。

まとめ

(地域医療に貢献できる医師になるために)

- ・プライマリ・ケアを理解し、実践できる。
- ・チーム医療ができる。
そのためには、コミュニケーション能力(雑談力)が必要。
- ・(ライフ・ワークバランスは重要だが)利己的で自身のQOLを第一に考えるだけでなく、他人のことも思いやり、利他的に振る舞うことができる。

研修先選びで最も重視した項目

市中病院

プライマリ・ケアに関する能力を習得できる
19%

多くの症例を経験できる
17%

様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める
16%

臨床研修のプログラムが充実
16%

臨床研修後の進路やキャリアを考えて有利
15%

優れた指導者がいる
11%

病院の施設・設備が充実
9%

先輩や友人の勧め
7%

病院の運営理念に共感できる
5%

実家に近い
5%

出身大学だから
1%

大学受験の際に入学したかった大学だから
1%

大学病院

出身大学だから
18%

様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める
15%

臨床研修のプログラムが充実
15%

臨床研修後の進路やキャリアを考えて有利
11%

実家に近い
10%

優れた指導者がいる
8%

多くの症例を経験できる
7%

プライマリ・ケアに関する能力を習得できる
6%

病院の施設・設備が充実
5%

大学受験の際に入学したかった大学だから
3%

病院の運営理念に共感できる
2%

先輩や友人の勧め
2%

研修先選びで最も重視した項目

市中病院、大学病院のギャップ順

■ 市中病院 ■ 大学病院

