

# 国民主体の医療制度構築に向けて

～高齢者医療と総合診療医の役割～

岐阜大学地域医療医学センター

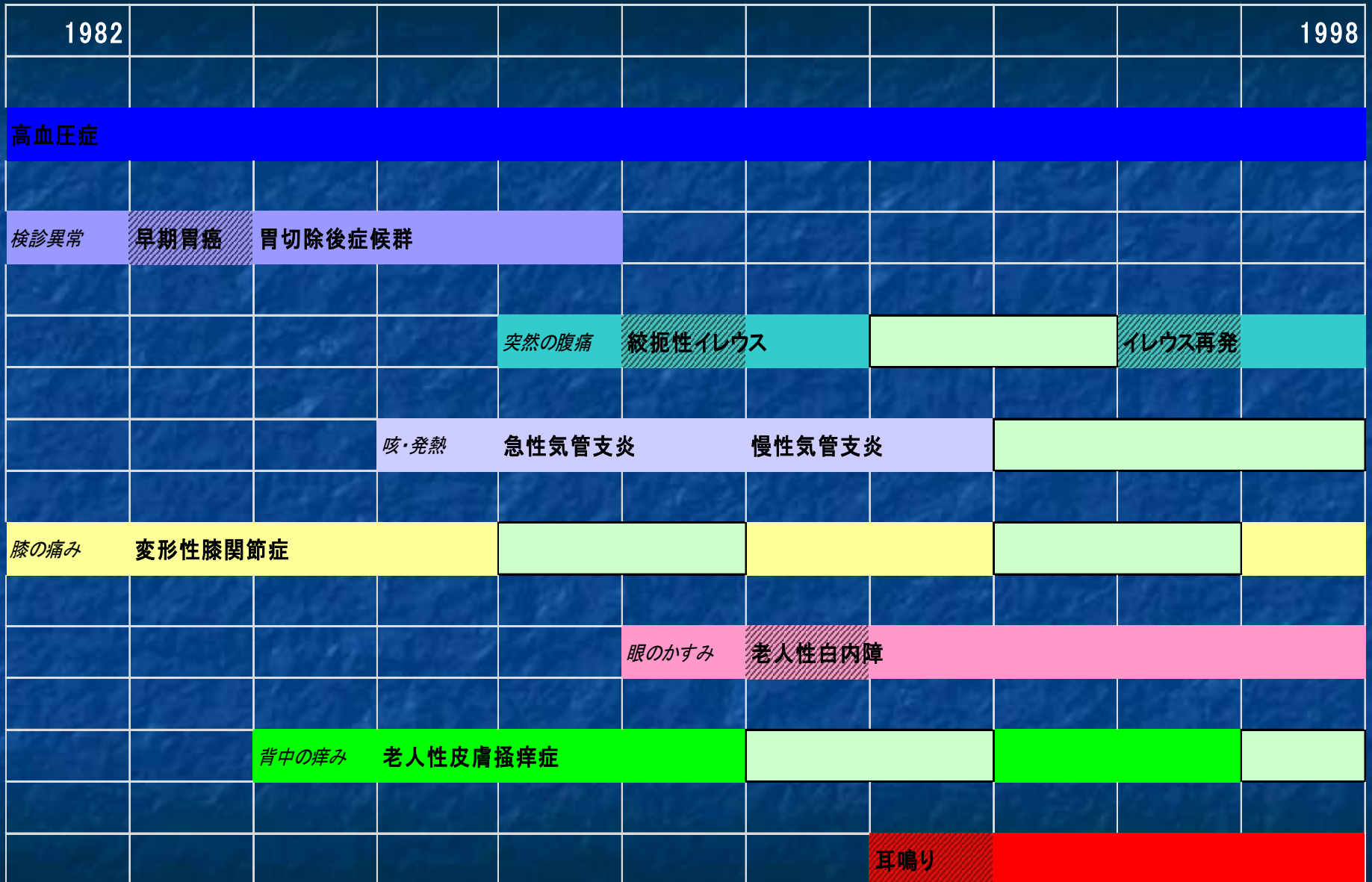
(公益社団法人)地域医療振興協会 地域医療研究所

山田隆司

# 地域医療でのストレス

- 勤務時間外の患者が多い
- 私生活の面でも地域との付き合いがある
- 自分の能力以上の診療を求められる
- 診療施設・医療機器が不十分
- 他職種との調整が厄介
- 自分勝手、わがままな患者が多い
- 病院医療を質が高いという信奉
- 行政担当者が無理解
- 地域の医師に対する評価が低い

# Continuity of Care



# 地域医療を担う医師の役割

- 病気の治療 → ■ 病人の生活の質の向上
- 病因の解明 → ■ 病人の理解
  - 個別性
    - 生育歴、性格、人生観、宗教
  - 家族、職場、地域
- 専門分化 → ■ 統合性
  - 科学としての医学
    - 臓器
    - 細胞
    - 遺伝子
  - 全人的
    - 生物学的、心理的、社会的

専門医療

総合医療

より多くの症例を

限られた時間  
狭い分野  
重症  
入院

外来  
軽症  
広い分野(何でも)  
24時間対応(何時でも)

患者・家族・地域に  
より近く・より長く

# 専門医療で必要とされる診療の質

- 特殊な病気に詳しい
  - 豊富な症例経験
- 一つの分野の最先端の診療
  - 最新の治療手技に熟練している
- 重症疾患に対応できる
  - 困難な手術も対応できる
- 最新診療機器
  - 最先端の医療機器を備えている
- プロセスよりも結果が重要
  - 手術成績、治療実績での評価
  - 術後生存率、合併症の発症率、剖検率

# 地域で必要とされる診療の質

- 日常病に詳しい
  - 日常的健康問題
  - 安定した時期のバランスの良い慢性疾患管理
- 包括的な診療ができる
  - 臓器、年齢、性別を超えて
- 病初期の適切な対応
  - 適切な臨床推論と介入、適切な紹介
  - 重大な疾患を見落とさない
- 基本的診察能力が秀でている
  - 外来診療技能
- コミュニケーションに秀でている
  - 患者の愁訴や要求を理解する能力

# 地域医療のニーズ

- いつでも気軽に診てくれる医療
- 自分の個別の事情を理解してくれる継続性のある医療
- 何でも見てくれる幅広い医療
- 保健や福祉と協調できる医療
- 地域住民に信頼される医療
- 限られた設備・備品での最大限の診療



# 地域で必要とされる総合診療医

- Accessible Care (近接性)
  - 身近な家庭医として
- Continuity of Care (継続性)
  - 継続的なケアの提供
- Comprehensive Care (包括性)
  - 全身を包括的にケアする
- Coordinative Care (協調性)
  - 多職種調整役として
- Contextual Care (個別性)
  - 患者さんの個別性、尊厳を重視したケア

# 高齢化に伴う健康問題の変化

- 多臓器に亘っている
- 老化と関係する慢性的な疾病
- 予防的治療は限定的
- 個体差が激しい
- 心理・社会的影響を受けやすい
- 治らない。治っても以前と同じレベルには戻れない
- いずれ終末期を迎え、死に至る

# 高齢者を取り巻く医療の現状

- 疾病毎に複数の医師に管理されている
  - 相互の調整が不十分
  - 優先順位がつけられない
- 漫然と慢性疾患管理がなされている
  - 治療目標の設定が再評価されていない
  - 過剰な介入(壮年期と同じ治療方針)
- 保健、医療、介護サービスがばらばら
  - 情報が一元的でない
- 個別性を尊重していない
- ばらばらな診療、誰が本当の主治医？

# 高齢者医療の問題点

- 外来診療
  - 増え続ける病名
  - 増え続ける検査、処方
  - 優先性がつけられないバランスの悪い介入
- 入院診療（終末期）
  - 患者個人、家族の意向がまちまちで、介入を控える事が困難（不必要な延命治療）
  - 尊厳を守るケアではなく、リスクを避ける延命処置
  - 予期せぬ死亡が受け入れられない事による訴訟

# 高齢者医療の質の高さ

- 専門に偏らないバランスの取れた診療
  - 全身を診る
  - 適切な(控えめな)予防的介入
- 個別性、尊厳に配慮した診療
  - 患者の思いを叶える
- 人生の終末期を考えた診療
  - 終末期に関する意思疎通
- 家族環境を配慮した診療
  - 在宅診療
  - (真の)家族とのコミュニケーション

# 総合診療専門医のあり方

総合診療専門医は、従来の領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「**扱う問題の広さと多様性**」が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。

総合診療専門医は**日常的に頻度の高い疾病や傷害**に対応出来る事に加えて、地域によって**異なる医療ニーズに的確に対応出来る「地域を診る医師」**の視点が重要である。

**地域のニーズ**を基盤として、**多職種と連携**して、**包括的**且つ**多様な医療サービス**（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど）を柔軟に提供し、地域における**予防医療・健康増進活動**等を通して地域全体の健康向上に貢献出来る。

専門医のあり方に関する検討会（高久史麿座長）平成25年4月

# 新たな専門医制度の基本設計

## Subspecialty 専門医

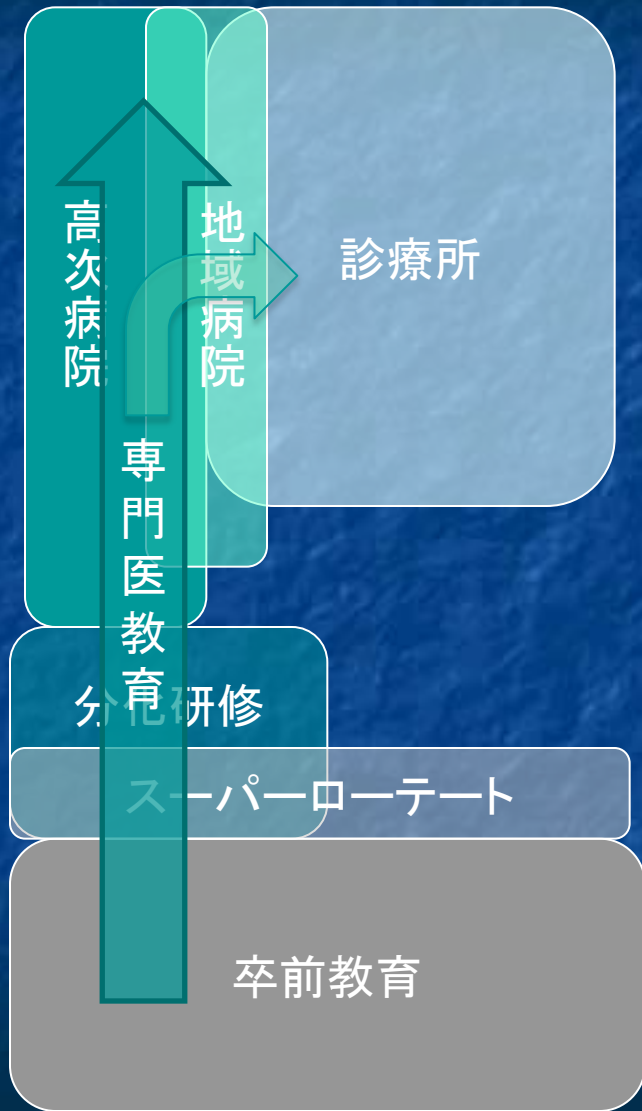
消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー。老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・神経内科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科 等

## 基本領域専門医

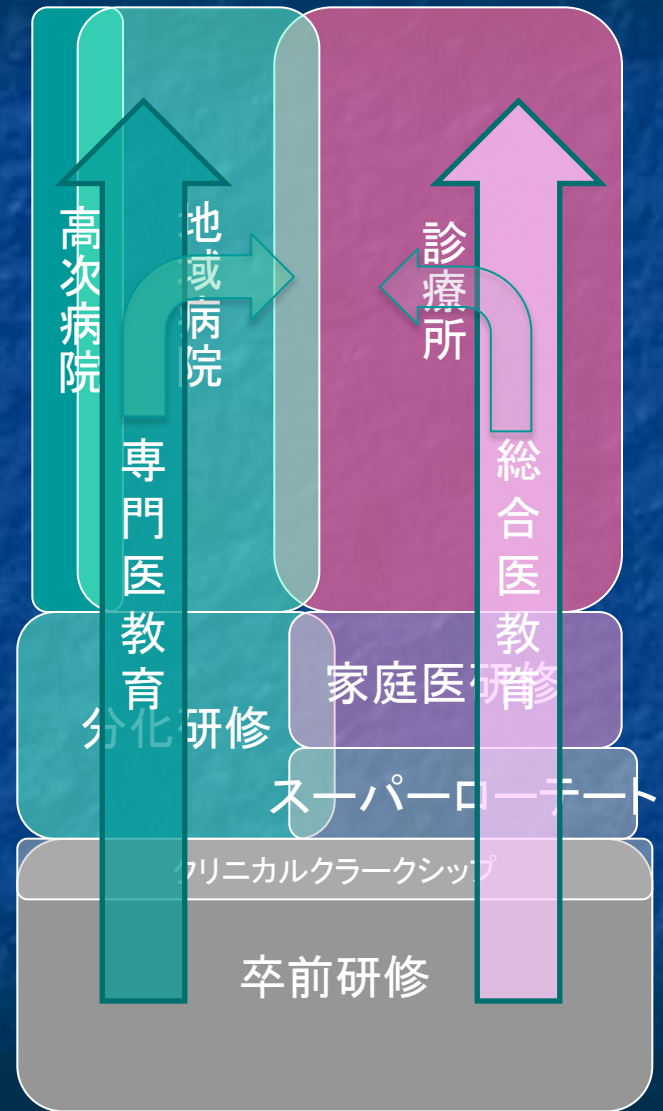
内科  
皮膚科  
外科  
産婦人科  
耳鼻咽喉科  
脳神経外科  
麻酔科  
小児科  
精神科  
整形外科  
眼科  
泌尿器科  
放射線科  
救急科  
リハビリテーション科  
形成外科  
病理  
臨床検査

総合診療科

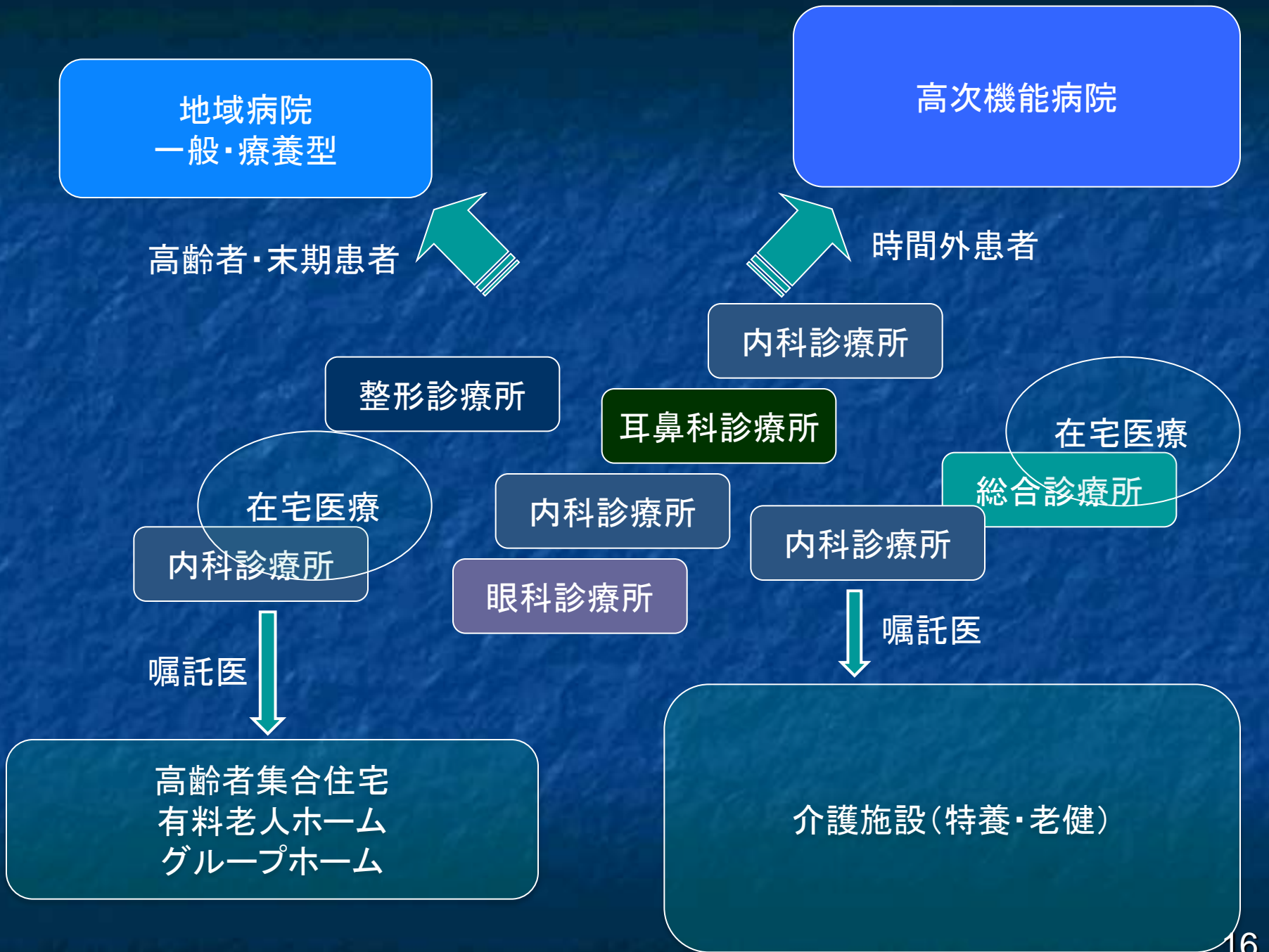
# これまでの医師養成



# 専門医と総合医の育成







高次機能病院



## 地域包括ケア

専門科診療所

地域病院  
回復期・療養  
終末期・緩和ケア

専門科診療所

総合診療医

総合診療医

在宅医療

在宅医療

介護施設(特養・老健)

高齢者集合住宅  
有料老人ホーム  
グループホーム

# 望まれる方向性

- 一人のかかりつけ医(総合診療医)が調整役
  - 原則一人のかかりつけ医(総合診療医)をもつ
- 無制限なフリーアクセスを見直す
  - かかりつけ医(総合診療医)からの紹介制
- 入院後も患者の主治医として弁護士役を
  - インフォームドコンセントの仲介
  - 予期せぬ事態についての評価役
- 予防、介護との統合的なサービス提供
  - 地域の総合診療医が予防、介護についても調整役を
- 外来における高齢者包括サービス(健診、予防、慢性疾患管理)のCapitation Feeの導入検討

# 期待できる効果

- 外来診療の無駄を削減
- 過剰な検査、処方削減
  - 過剰な医療機器(MRI)、過剰な薬剤、過剰な薬局
- 尊厳を守ることで省かれる終末期の過剰な医療的介入を防ぐ
- 医師-患者間の良好な信頼関係の構築
- インフォームドコンセントに関する過剰な労力、時間、人件費の削減
- 医療訴訟の総数の減少
- 医療・介護サービスに対する満足度の上昇

# 望まれる方略

- 国民に総合診療医を持つことの意義を正しく伝える
- 本来の医療サービスの質の高さを問う
- 地域内での資源(施設・人材)活用の有用性
- 総量規制の中での利害調整ではなく、質に関する議論を中心に
- 国民の信頼に応えるプロフェッショナルオートノミー
- 今ある資源の有効活用
  - 開業専門医、数多い中小病院
- 国民中心の医療システム改革を