

日本版総合医について 医学生による提言

慶應義塾大学 総合医調査研究チーム

米国班

大西 卓磨
玉井 博也
梶田 大樹
久保 敦義
高宮 彰紘

英国班

川崎 健太
山本 保天
松田 章正

日本班

吉野 雄大
的場 優介
宮本 佳尚
森崎 美希



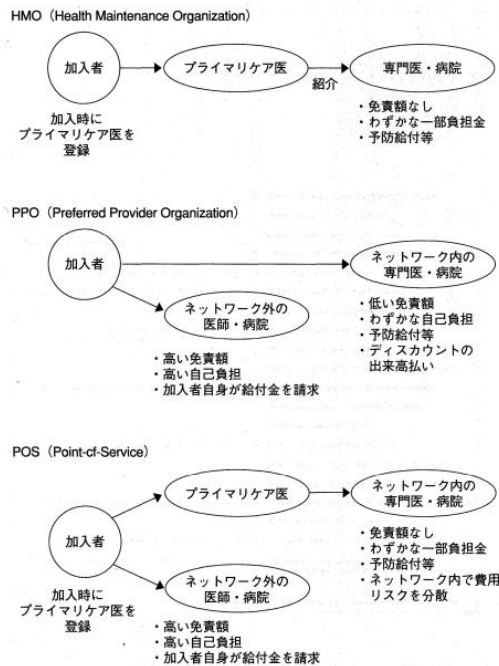
Take Home Message

- ・ 家庭医は専門科である。

アメリカ家庭医療から学べること

- ・ 健康診断 → 予防・治療
切り離されない
- ・ グループ診療

はじめに



日本医事新報 No.4031 (2001年7月28日号、p.120)

プライマリ・ケアの定義

- ・ 全人的な初診と持続的な治療のために特別に訓練され、熟練した医師によって提供される。
- ・ 様々な環境(オフィス、入院患者、救命医療、長期医療、在宅介護、デイケアなど)で医療ニーズの大部分を担う
(健康増進、疾患の予防及び早期発見、急性・慢性疾患管理など)
- ・ かかりつけ医によって執り行われ、管理される。
- ・ かかりつけ医はときに他の専門家と協力し、相談または紹介も行う。
- ・ 費用対効果に優れたケアを達成するため、患者と継続したパートナーシップを組む。

American Academy of Family Physicians (AAFP) +Institute of Medicine (IOM)

米国におけるプライマリ・ケア

- ・ プライマリ・ケア専門科は、現在アメリカで3つ：
 - ・ 家庭医 41%
 - ・ 総合内科医 25%
 - ・ 総合小児科医 21%
- ・ この中で、家庭医療学が、最も理想のプライマリ・ケアに近いとされている：
 - ・ 年齢、性、臓器、疾患、症状を問わない
 - ・ 患者の生物医学的背景だけでなく、社会心理学的背景も組み入れる

資料提供: ミシガン大学 家庭医療科 神保真人先生

総合内科医と家庭医の違い

・診察対象

内科⇒成人患者

家庭医療⇒成人患者＋小児も診る

・産婦人科領域

家庭医療⇒出産を扱うことができる

内科⇒扱わない

・皮膚科や整形外科、眼科・耳鼻科疾患

内科⇒よくある疾患や健康問題はある程度研修するが内科メイン

家庭医療⇒内科よりもっと深く学ぶ

・研修(レジデンシー)の場

家庭医療⇒診療所や地域(コミュニティー)がメイン

内科⇒様々な病棟での研修、あるいは病院での外来研修

レジデンシーの中にも、

外来診療教育の比重を高く設定したプライマリ・ケアコースがあるプログラムや

診療所での継続外来診療や住宅医療、緩和ケア研修を取り入れているところもある。

「家庭医学・総合診療にみる医学留学へのパスポート」
財団法人日米医学交流財団／編 はる書房

家庭医の仕事

- 急性疾患の予防と治療
- 健康増進
- ホスピタル・ケア
- 慢性疾患管理
- マタニティ・ケア
- 一次精神ケア
- リハビリテーション
- 小児の健康と発達のケア
- 看取り医療

予防、治療

老若男女

何でもあり

Your Future is Family Medicine Presentation
American Academy of Family Physicians (AAFP)

家庭医の現状 人数

- ・ 全医師数 約72万人 (OECD)
- ・ 現在医師として働いている家庭医

60810人

Characteristics		Active
Total		60,810
Sex		
	Male	39489(64.90%)
	Female	21273(35%)
	Not Reported	48(0.10%)

American Academy of Family Physicians (AAFP)

家庭医の現状 収入

専門医の総収入と実収入、週の就業時間平均(2000年)

専門科	総収入(\$)	実収入(\$)	週就業時間
胸部心臓外科	413,710	263,550	74h
眼科	300,000	230,000	60h
一般外科	350,770	207,390	72h
産婦人科	230,000	200,000	66h
一般内科	180,000	120,000	60h
小児科医	167,950	121,730	68h
家庭医	160,000	135,791	68h
一般開業医	140,000	100,000	60h
全国医師平均	300,000	170,000	60h

「米国の医学教育から何を学ぶか」廣瀬輝夫 篠原出版新社2003

患者が、家庭医にかかる理由トップ10

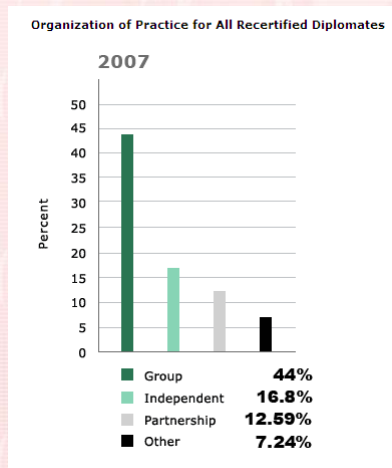
・ <u>一般健診</u>	<u>6.4%</u>
・ 咽頭・頸部症状	5.6%
・ せき	5.4%
・ 高血圧	4.4%
・ 感冒症状	3.9%
・ 背中 の 症状	3.0%
・ 耳痛	2.5%
・ 腹痛	2.2%
・ 頭痛	2.1%
・ <u>小児健診</u>	<u>1.9%</u>

(情報提供: ミシガン大学 家庭医療科 神保真人先生)(NAMCS 1994)

家庭医による健康管理

- ・ **健康診断と医療行為が切り離されない**
- ・ 自分用にカスタマイズされた無駄のない検査項目
- ・ リマインダーのおかげで忘れず検診

家庭医の診療形態



グループ診療 44%

個人診療 16.8%

2人組診療 12.59%

The American Board of Family Medicine (ABFM)

グループ診療の利点

- 一人の医師にかかる負担を軽減できる

↓
医療の質の向上

- Up to Dateな知識を保てる

米国家庭医療学会研修ガイドライン

■ライフサイクルにおけるプライマリ・ケア 1. 幼小児の健康 2. 思春期の健康 3. 妊産婦と婦人科の医療 4. 女性の健康 5. 男性の健康 6. 高齢者のケア 7. 終末期のケア	■健康管理と予防 18. ヘルスプロモーションと疾病予防 19. 人間行動とメンタルヘルス 20. スポーツ医学とレクリエーションの医療 21. 産業医学 22. 栄養について 23. 患者教育 24. 薬物乱用への対策 25. 医療倫理
■臓器別にみた患者のケア 8. アレルギーと免疫疾患のケア 9. 心血管系疾患のケア 10. 神経系の状態について 11. リウマチ性の疾患のについて 12. 筋骨格系の状態について 13. 眼の状態について 14. 皮膚の状態について 15. 外科患者へのケア 16. HIV感染症/AIDSのケア 17. 医療遺伝学	■救急・災害医療 26. 救急医療 27. 重症患者のケア 28. 災害医療 ■診療所のマネジメント 29. 診療所の業務管理 30. リスク・マネジメントと医療者の専門家責任 31. 業務改善活動とEBM 32. 診療所での検査 33. 医療情報とコンピュータ ■プライマリ・ケアにおける研究 34. 研究と学術活動

「プライマリ・ケア 何を学ぶべきか」 監訳: 亀谷学 山下大輔 プリムド社

Take Home Message

- ・ 家庭医は専門科である。

アメリカ家庭医療から学べること

- ・ 健康診断 → 予防・治療

切り離されない

- ・ グループ診療



Overview

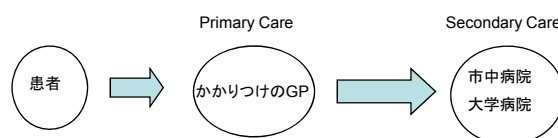
- **イギリス独自の医療制度**
- GP
- イギリスの医療制度の問題点
- イギリスから学べること

イギリス独自の医療の展開

- 1948年設立 **NHS choices**
世界初の国民皆保険による医療制度
- 「イギリスに住むすべての人は誰であれ、収入の多寡、年齢、国籍、居住する地域に関係なく、必要な医療サービスを受診できなければならない」という理念のもとに設立
- 病院にかかる人は診察時にお金を払う必要はない

NHSのサービス

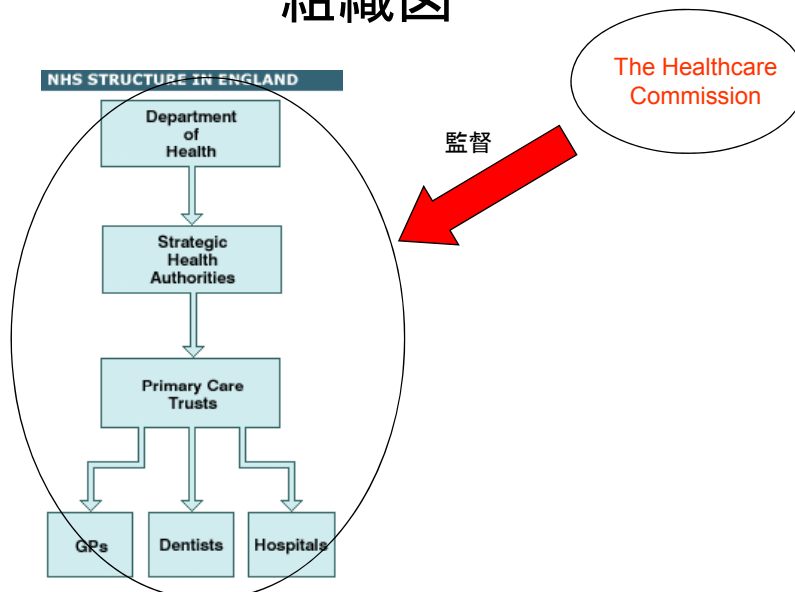
- 二つの部分からなっている:
Primary care → GP
Secondary care → 一般病院



NHSの財政

- 1948年時には4億3700万ポンド(現在の90億ポンドに相当)
- 現在はその10倍にあたる、900億ポンド以上(11兆1600億円)の予算をもつ(£1≒¥124)
- 2007/8年のNHSの予算ではおよそ一人当たり1500ポンド(18万6000円)の税金に匹敵する
- NHSの予算のうちの80%、720億(8兆9280億円)ポンドはPrimary care Trust(現場)が管理
- 地域に必要なことは地域の最前線で働く人間にしか分からない。だから、その資金分配の権利は最前線の人間にあり!

組織図



The Healthcare Commission

- 独立した監視機関
- イギリスにおける継続的なヘルスケアサービスの向上を目指すもの。視点は常に患者側
- Non-departmental public body

組織の成り立ち

- Executive team、commission から構成される。
- Commissionが意志決定を行う機関
- 15名のメンバーから成っていて、そのうちの過半数は医療関係者、NHS関係者であってはならない。

2009年4月1日より変わります

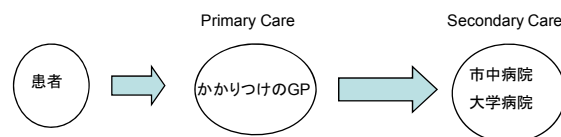
- The Healthcare Commissionは他2つの団体と統合し、CQC(Care Quality Commission) となります。
- イギリスにおけるヘルスケアとソーシャルケアのコントロールを一括して行うこととなる。

Overview

- イギリス独自の医療制度
- GP
- イギリスの医療制度の問題点
- イギリスから学べること

イギリス医療の要、GP

- General practitioners (GPs)
患者とNHSの間で医療提供をする側の第一線で働く人々



- GPはRoyal College of GPに登録して管理されている

GPへの登録

- 自分の住んでいるところのGPをまず探すところから始まる。一度見つけて、登録を終えたら、その診療録はたとえその後GPを代えたとしても引き継がれることとなる。(NHS number)
- 原則的に新患の場合はその訴えがどんなものであっても問診、身体所見を完全にとる。以後の受診に備えてデータベースを作成するため
- これができるのは、場当たりの対応ではなく1人の患者と終生かかわっていくという意識があるから
- 基本的に1人のGPがその人を終生にわたって診ていくことになる
- プライマリケアにおける継続性

GPによるサービス内容

- 仕事内容は多岐に渡る
- 種々の一般医療における、病気や外傷の診断、治療
- 医療機器を用いた診察
- 患者の状態を知るための検査、解析、診断的画像の依頼、実行
- 報告書や検査に於ける所見の分析、診断; 投薬及び処方
- 伝染性の病気に対する予防接種、ワクチン投与
- 食事や衛生面、病気の予防に関して患者に助言すること
- 出産前の妊婦へのケア、児娩出、出産後の妊婦と乳児へのケア
- 政府の権威への出生児数、死亡数、接触伝染性の病気の発生の報告
- 専門医や専門的治療を行える他のGPへの照会
- 軽微な手術
- オフィスや医院へ訪れる事の出来ない患者への往診、緊急呼び出しへの応答
- 入学、仕事の熟慮、保険加入資格の取得に必要な身体検査の実施
- 船上の乗客や乗務員へのケア、指定船医になれる

診療費用

- かかる費用はほとんどゼロ → 処方箋は費用がかかる(2008年4月の時点で一律£7.10)
- しかし、これはあくまでNHS運営のpublicのGPだけ
- イギリスの消費税に当たるVAT(付加価値税)は17.5%。子どもの服、食品、紅茶などはその例外で、税金がかからない。

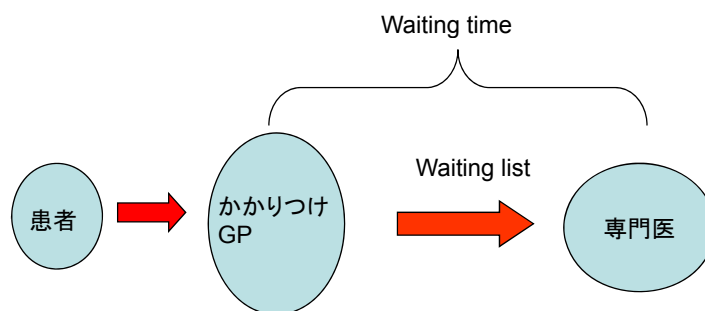
Overview

- イギリス独自の医療制度
- GP
- **イギリスの医療制度の問題点**
- **イギリスから学べること**

イギリス医療の問題点

- アクセス制限 — 費用対効果が低いとNHSに考えられている医療は保健適応外(ex. 整体)、GPの紹介状がないと専門医にかかれない
- 二度払い — Privateを使う人は税金も払っているから2倍払ったことになる
- Waiting list

受診までの流れ



Waiting listとは

医療資源は限られている



資源の分配には優先順位が必要: 緊急性



緊急性の低い人は長く待つこととなる
(waiting list)

イギリス医療から学べること

- 第三者機関の設立
- 患者情報の継続性
- GP育成

参考文献

- <http://www.nhshistory.net/intro1.htm>
- <http://www.nhs.uk/Pages/homepage.aspx>
- [http://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service_\(England\)](http://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service_(England))
- <http://mdsalaries.blogspot.com/2007/07/general-practitioners-family-medicine.html>
- <http://www.dh.gov.uk/en/Home>
- <http://www.nhs.uk/Pages/homepage.aspx>
- <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/brochure.aspx?e=231>
- <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1577768/Non-EU-doctors-banned-from-training-in-UK.html>
- <http://www.statistics.gov.uk/lib2001/Section3533.html>
- <http://www.rcgp.org.uk/>
- http://en.wikipedia.org/wiki/General_practitioner#United_Kingdom
- http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n1998dir/n2273dir/n2273_16.htm
- <http://www.plymouthcity.co.uk/recruit/doctor-gp.htm>
- <http://www.general-practitioners-uk.co.uk/city-Manchester.html>
- http://www.merton.ox.ac.uk/currentstudents/section_specific/NHS_GMS1.pdf
- http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2004dir/n2589dir/n2589_05.htm
- <http://www.privatehealth.co.uk/privatespecialists/>

- http://www.payscale.com/research/UK/Job=General_Practitioner/Salary
- [http://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service_\(England\)](http://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service_(England))
- <http://www.pfizer-zaidan.jp/pdf/hrn25ligh.pdf#search='Thatcher internal market'>
- <http://www.jpss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095203.pdf#search='Thatcher what is internal market'>
- <http://www.nationmaster.com/country/uk-united-kingdom/hea-health>
- <http://www.healthcarecommission.org.uk/homepage.cfm>
- http://www.geocities.jp/jgill37jp/NHS_history.html
- <http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/oz/517/517-1.pdf>
- <http://www.nihonfukushi-u.jp/kondo/kant.html>
- <http://www2s.biglobe.ne.jp/~keri/tax.htm>
- <http://www2.ipcku.kansai-u.ac.jp/~hkyoji/uk/tax.htm>
- <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%91%A8%E7%94%A3%E6%9C%9F%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E7%8E%87>
- <http://dataranking.com/country.cgi?LG=j&CO=29>
- <http://www.alan1.net/jp/europe/england/>
- <http://www.bureau.tohoku.ac.jp/kokusai/exchangej/othersj/index-h3.html>
- <http://www.cam.ac.uk/>
- <http://www.ox.ac.uk/>
- <http://metamorphe.wordpress.com/category/christ-church-cathedral-oxford/>
- <http://www.sekaichizu.jp/>

“日本版”総合医

慶應義塾大学医学部4年 吉野 雄大
的場 優介
3年 宮本 佳尚
法学部法律学科1年 森崎 美希



なぜ今総合医か？

- 世界でも類を見ない超高齢化社会
- 行きすぎた臓器別専門分化
- 崩壊しつつある地域医療



日本版総合医とは？

■ Common diseaseを診る

→内科全般を診ることができる(総合内科的)

→内科以外の分野

(小児科、産婦人科、整形外科、救急など)

■ 地域“密着型”医療への貢献

(クリニックでの勤務、病院での勤務)



全疾病処理による罹患者数の多い疾病

(平成17年5月診療分、上位20位) 単位:人 宮城県涌谷町ウェブサイトより

順位	分類名	65歳以上	比率	64歳以下	全体
1	高血圧性疾患	1,991	78.4%	549	2,540
2	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,364	76.3%	423	1,787
3	その他の消化器系の疾患	1,105	80.1%	275	1,380
4	高脂血症	962	74.1%	336	1,298
5	胃炎及び十二指腸疾患	781	75.8%	250	1,031
6	虚血性心疾患	757	88.8%	95	852
7	脊椎障害(脊椎症を含む)	716	88.3%	95	811
8	糖尿病	705	76.0%	223	928
9	その他の眼及び付属器の疾患	670	84.7%	121	791
10	その他の心疾患	619	87.6%	88	707
11	関節症	516	88.2%	69	585
12	白内障	500	94.3%	30	530
13	骨の密度及び構造の障害	483	89.4%	57	540
14	脳梗塞	454	90.1%	50	504
15	腰痛症及び座骨神経痛	452	79.0%	120	572
16	結膜炎	448	78.7%	121	569
17	皮膚炎及び湿疹	442	64.2%	246	688
18	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	349	72.1%	135	484
19	屈折及び調節の障害	319	71.7%	126	445
20	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	309	75.2%	102	411



疾病構造の変化

- 臓器別専門医の時代

→感染症中心、治りやすい病気中心
病気を治すことに主眼

- 全人医療の時代

→生活習慣病のような複雑な疾病構造
高齢化(治りにくい病気、複数の疾患を持つ)
CureよりもCareが求められる



総合医の専門医制度の必要性

- 系統的なトレーニングの機会がない。

- 学会ごとに偏ったプログラム

(内科領域だけでなく小児科・産科など横断的に)

- 透明性の確保

(信用性、総合医という領域の確立、医師の所在)

- 健診、予防医学の充実(継続性の確保)



総合医の研修プログラム

- 内科領域全般(総合内科的)
- 内科以外の領域
(小児科、産科・婦人科、整形外科、心療内科、漢方など)
- クリニック研修＋病院研修
- 疫学的研究手法

受療者側(国民)への明確なアピール
＋
総合医としてのメリット

英国・米国から 日本版総合医へのMessage

- | | |
|---------|-------|
| ■ 英国 | ■ 米国 |
| データの共有化 | 予防医学 |
| 第三者機関 | 継続性 |
| GP養成教育 | グループ化 |

海外から学ぶ目指すべき総合医活用法

- 予防医学の重視
- 医療のグループ化
- 第三者機関

医療の継続性



予防医学を行う総合医

- 予防に勝る医療なし
⇒国民の関心を高める(低い健診率の解消)
その人に本当に必要な健診項目をカスタマイズ
- 予防から治療への**継続性**が必要
(人の移動や医療機関同士の医療情報の不連続性)
↓
情報システム一元化、電子カルテの整合性が**必要!!**



日本を医療情報大国にする

- 情報システム一元化、電子カルテの整合性
⇒母子手帳～学童検診～会社検診(地域健診)などの医療情報を一元化
- 医療情報のデータベース化
⇒地域の医療ニーズを調査、適正医師配置などの医療計画
- 医療機関間の継続性を担保
- 医療保険の一元化および英国式保険者番号制



医療のグループ化における総合医

- 医療者間ネットワークの形成
⇒地域で孤立しないために
 - 労働環境のネットワーク→医師の疲弊の解消
 - 最新医学知識のネットワーク→メーリングリスト
 - 基幹病院と地域診療所の往復
- 地域診療博士の創設(基礎研究ではない)



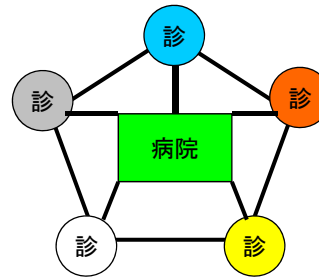
地域ごとの第三者機関の設立

第三者機関
(医療者、市民)

※半数は医療関係者以外から選出

役割

- 医療の質の向上
- 予算の監査
- 医療事故の調査、紛争処理



Take Home Message

日本版総合医は専門科として確立すべき

- 予防から治療への継続性を重視
- 孤立化しないシステム作り
- 第三者機関による安全医療の保障
- 市民とともに地域に合った医療文化を創造

Take Home Message

超全人医療の教育

- ゆりかごから墓場まで診れる
- 人間の尊厳を重んじた看取りができる
- 医師 - 患者のみならず医療者同士のコミュニケーション・協力関係も教育(グループ医療)
- EBM実現のための情報収集能力
- 全人医療としての漢方は日本の特色

