

地域医療を実践する 総合診療医

合田 建

神戸大学医学部附属医学教育推進センター
総合内科

経歴～医師12年目～

- 神戸大学医学部卒業
- JA長野厚生連佐久総合病院 初期研修
- JA長野厚生連佐久総合病院 後期研修 家庭医療・総合診療プログラム
- 兵庫県立柏原病院 後期研修 丹波柏原地域総合医プログラム
- 兵庫県立丹波医療センター/ミルネ診療所
- 神戸大学地域医療支援学部門
- 神戸大学医学部附属病院総合内科
- 神戸大学医学部附属医学教育推進センター

☆家庭医療専門医, 総合診療専門医, 総合内科専門医, 病院総合診療医, 緩和医療専門医

本日の内容(キーワード)

- 総合診療医とは？
総合診療 地域医療
- 私の地域医療～佐久・丹波・神戸～
ソーシャル・キャピタル
- 在宅医療とは
ICF 生活モデル 地域ケア
- 在宅医療から地域ケアへ
人生会議 ACP 病の軌跡
ALP
高齢者福祉の三原則

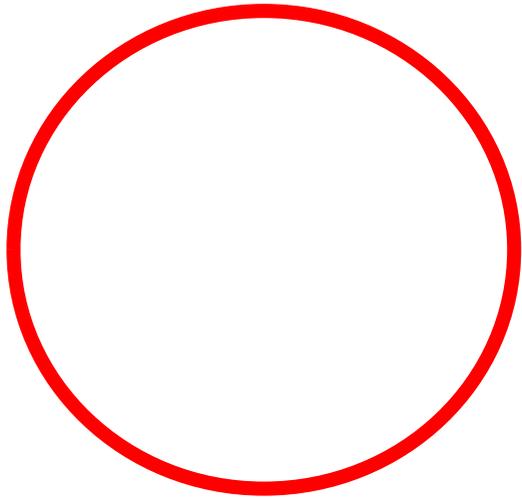
5年生(臨床実習1)総合内科ローテーション

私

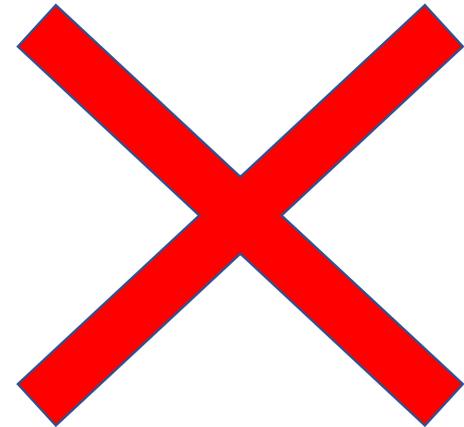


丹波医療センター
秋田穂東 名誉院長

問題：総合診療＝総合内科？



OR



総合診療医とは？

総合内科？総合診療科？地域医療？家庭医？

母体	専門医
日本内科学会	総合内科専門医
日本プライマリ・ケア連合学会	家庭医療専門医
☆新専門医制度の開始☆	
日本専門医機構	総合診療専門医

新専門医制度

サブスペシャリティ領域

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

新
家庭医療
専門医
病院総合
診療医

- 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
- テーシヨン科
- リハビリ
- 形成外科
- 病理
- 臨床検査
- 総合診療科

基本領域(19領域)

ひとを、
診る人。

「19番目のカルテ」で知る
病院総合医の仕事
病院総合医チーム(JPCA)
note連載企画



19番目のカルテ

日曜劇場

7.13 スタート日曜よる9時

総合診療専門医とは？

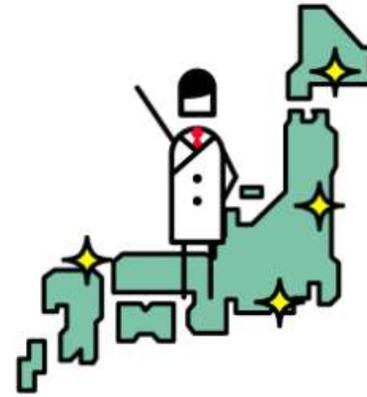
総合診療専門医は、患者の特定臓器に着目するのではなく、地域に住むあらゆる年齢、性別の患者の健康問題に向き合って治療を行います。



患者を多角的に診る



家族・生活背景まで診る



地域全体を診る

総合診療医という選択：<http://sogoshinryo.jp/>

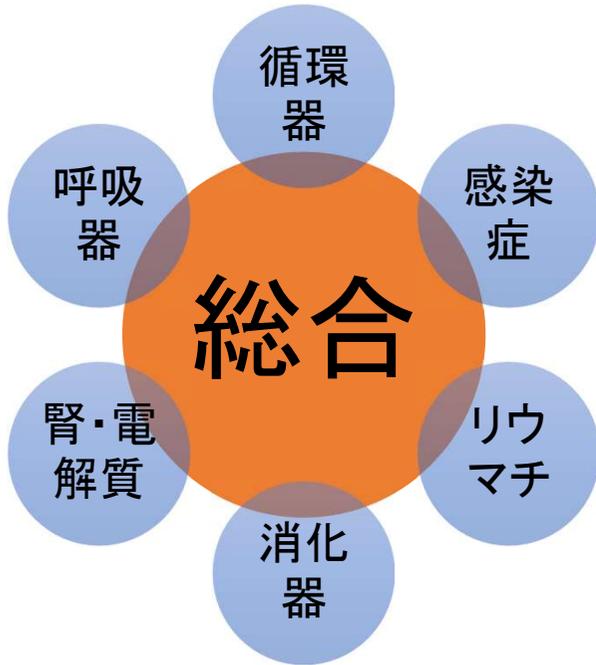
内科



医療



地域社会のニーズ



総合内科

地域医療

総合内科専門医(内科専門医)

家庭医療専門医/総合診療専門医

※参考：日本の総合診療医の分類

総合診療医

家庭医療学的

診療OS



生物医学的
内科的

診療所・在宅

病院

診療セッティング

- 総合診療医には**家庭医**、**病院家庭医**、**ホスピタリスト**が含まれる
- **診療OS**と**診療セッティング**の2軸で
大まかに特徴づけられるが、
明確な線引はできない (グラデーション)

・ Yokota Y, Watari T. Various perspectives of "General Medicine" in Japan-Respect for and cooperation with each other as the same "General Medicine Physicians". J Gen Fam Med. 2021 Nov 1;22(6):314-315.

地域医療とは？

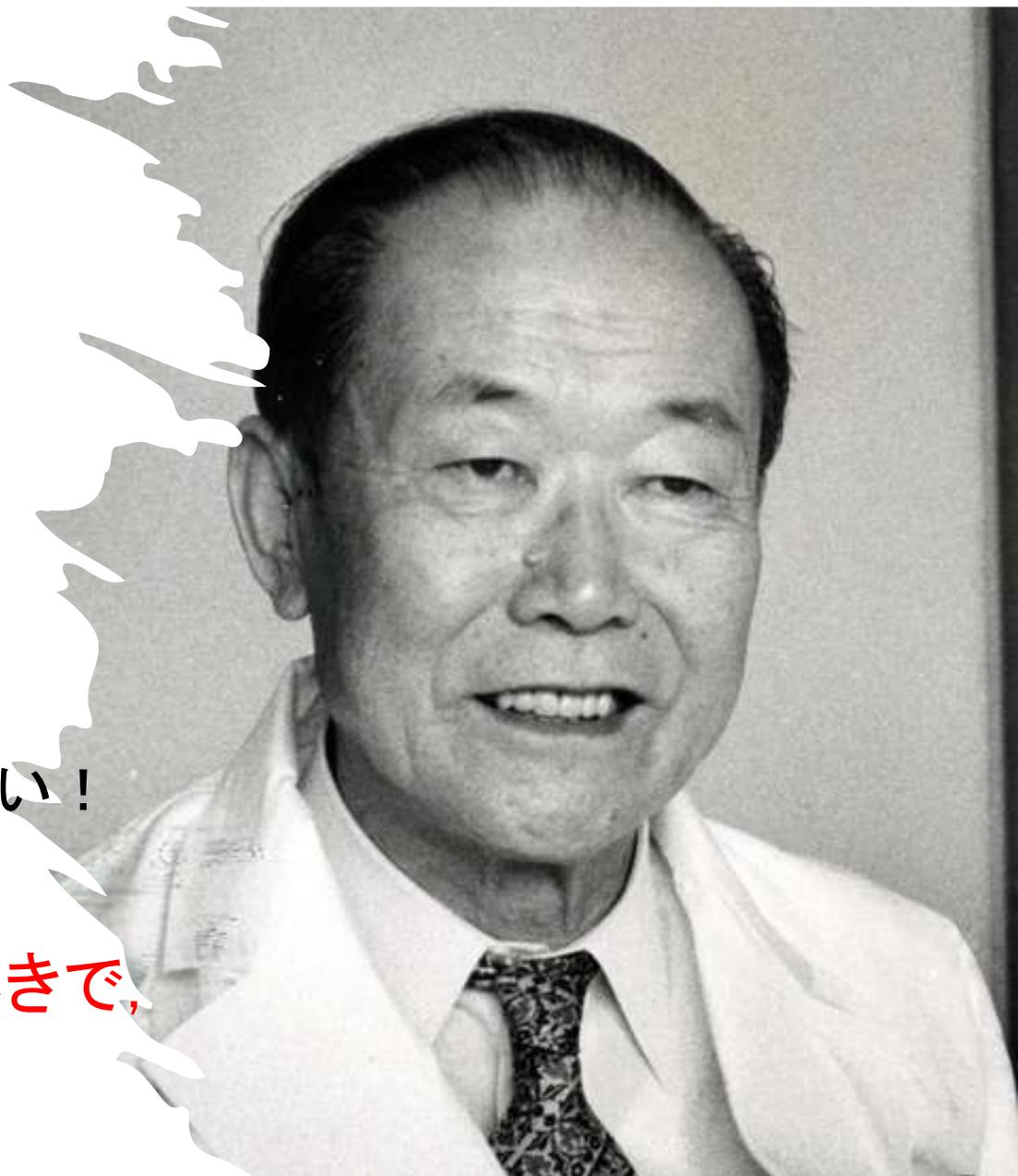
僻地医療？ 離島医療？ 農村医療？

地域で行う医療？

⇒都市部でも地域医療はある！

単に「行っている場所」を指す言葉ではない！

医療はすべからず地域医療であるべきで、
地域を抜きにした医療はありえない。



地域医療

- 「地域医療」という概念が提唱され一般化していったのは、長野県にある諏訪中央病院が中心となって主催した地域医療研究会の実践によるところが大きい。
- 諏訪中央病院の手本になっていたのは、おなじ農村地域で医療を行っていた**佐久総合病院**などの活動であった。佐久総合病院の若月俊一は、自分たちの活動を**農村医療**として捉えていた。
- 浅間総合病院の吉沢國雄が、『地域医療とは包括医療（保健予防，疾病治療，後療法および更生医療）を，地域住民に対して社会的に適応し実践すること』と定義した。

佐久



- 人口約10万人
- 診療圏の東信で 42万人
- 高齢化率(2015年)
28.7%
- 東京から
 - 新幹線で約70分
 - 車で約2時間

農村医療

- 農村医学：学問のための学問ではない。あくまでも農民の生活をよくし、その生産を増進させ、その生命を守るための学問。
- 日本農村医学会の設立，第4回国際農村医学会が東京などではなく，佐久で開催されている。
- 医療を社会的に適応するのではなく，医療は社会をよくする一つの手段。

村で病気とたたかう

平均寿命ランキング

2015年	男性(歳)		女性(歳)	
1	滋賀	81.78	長野	87.675
2	長野	81.75	岡山	87.673
3	京都	81.40	島根	87.64

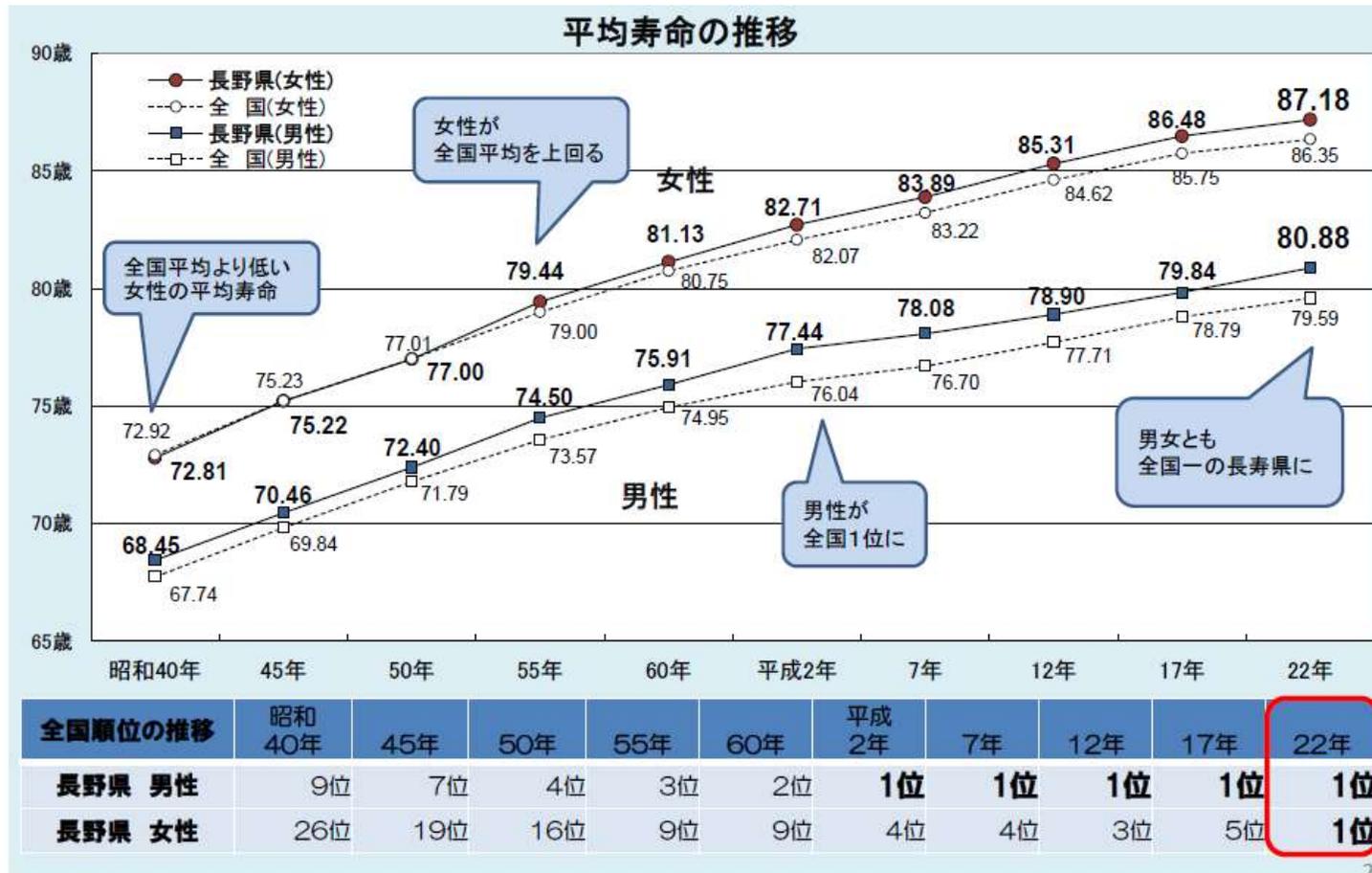
➤ 兵庫県は男性18位; 80.92歳, 女性25位; 87.07歳.

2020年	男性(歳)		女性(歳)	
1	滋賀	82.73	岡山	88.29
2	長野	82.68	滋賀	88.26
3	奈良	82.40	京都	88.25
4	京都	82.24	長野	88.23

➤ 兵庫県は男性16位; 81.72歳, 女性14位; 87.90歳.

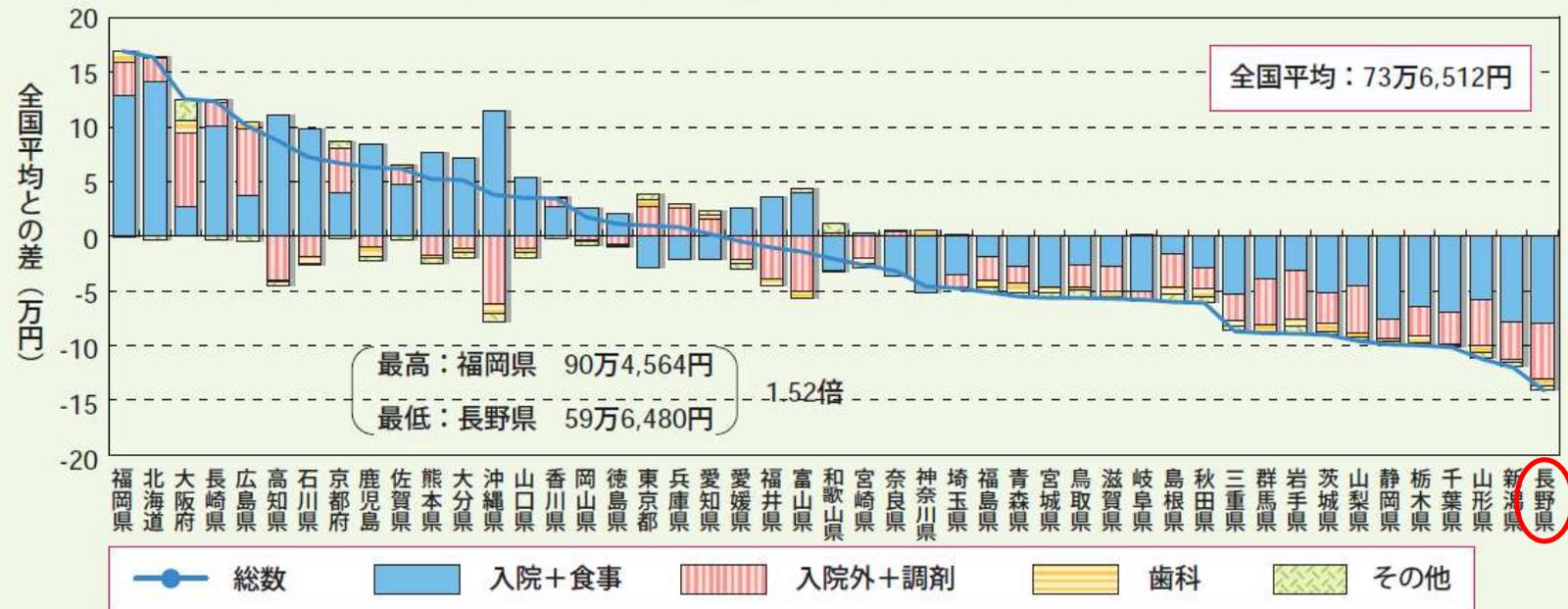
「令和2年都道府県別生命表の概況(厚生労働省)」

平均寿命の推移



老人医療費

図表2-5-24 1人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）

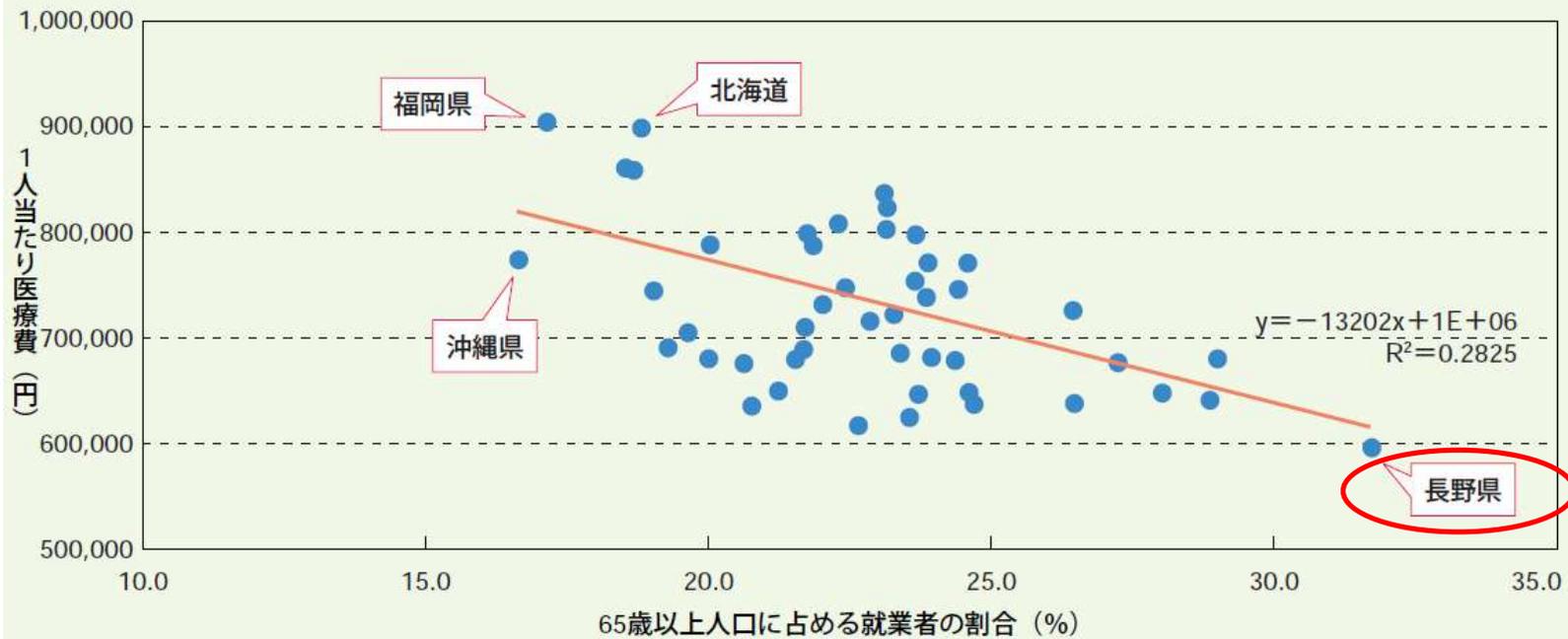


資料：厚生労働省保険局「平成14年度老人医療事業年報」

(注) 1人当たり老人医療費は、全国平均が約74万円に対し、±約15万円の都道府県格差が存在しているが、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。

就業者と老人医療費

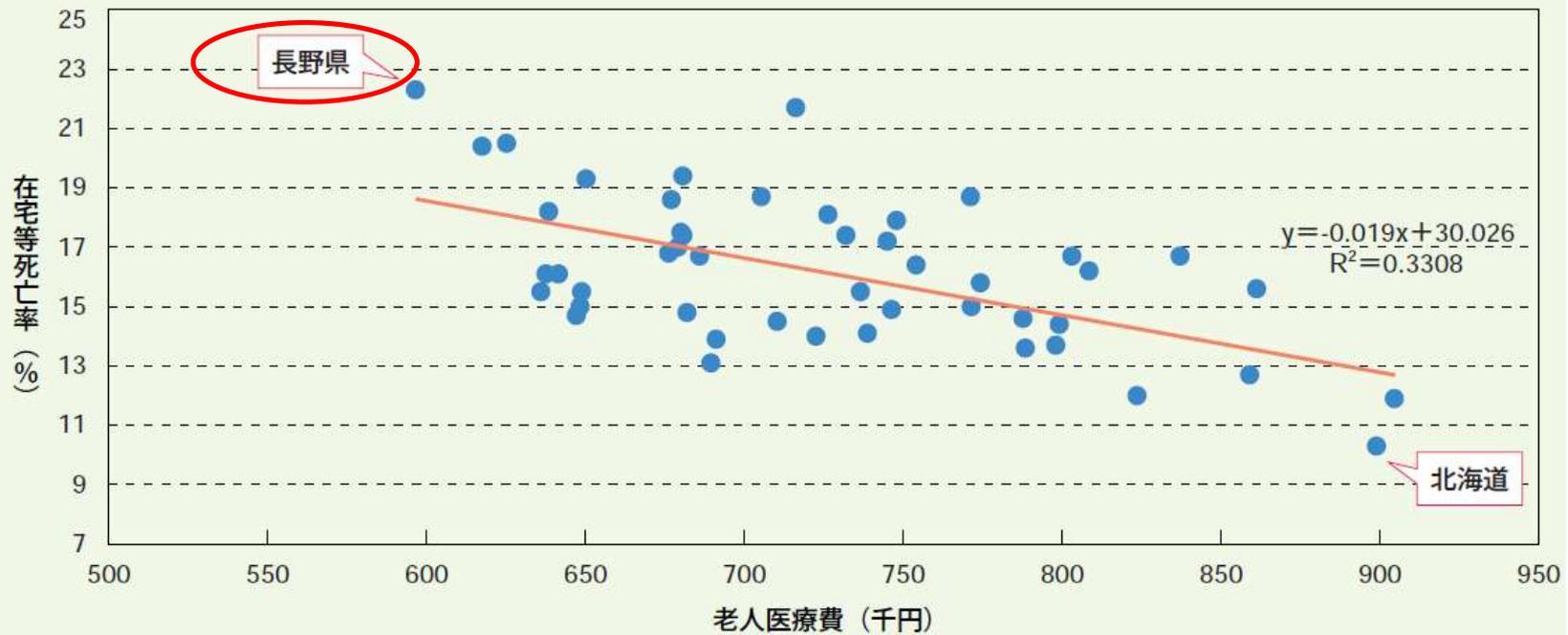
図表 2-5-28 65歳以上人口に占める就業者の割合と老人医療費の相関関係



(注) 総務省統計局「国勢調査」(2000年)及び、厚生労働省保険局「平成14年度老人医療事業年報」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

老人医療費と在宅死亡率

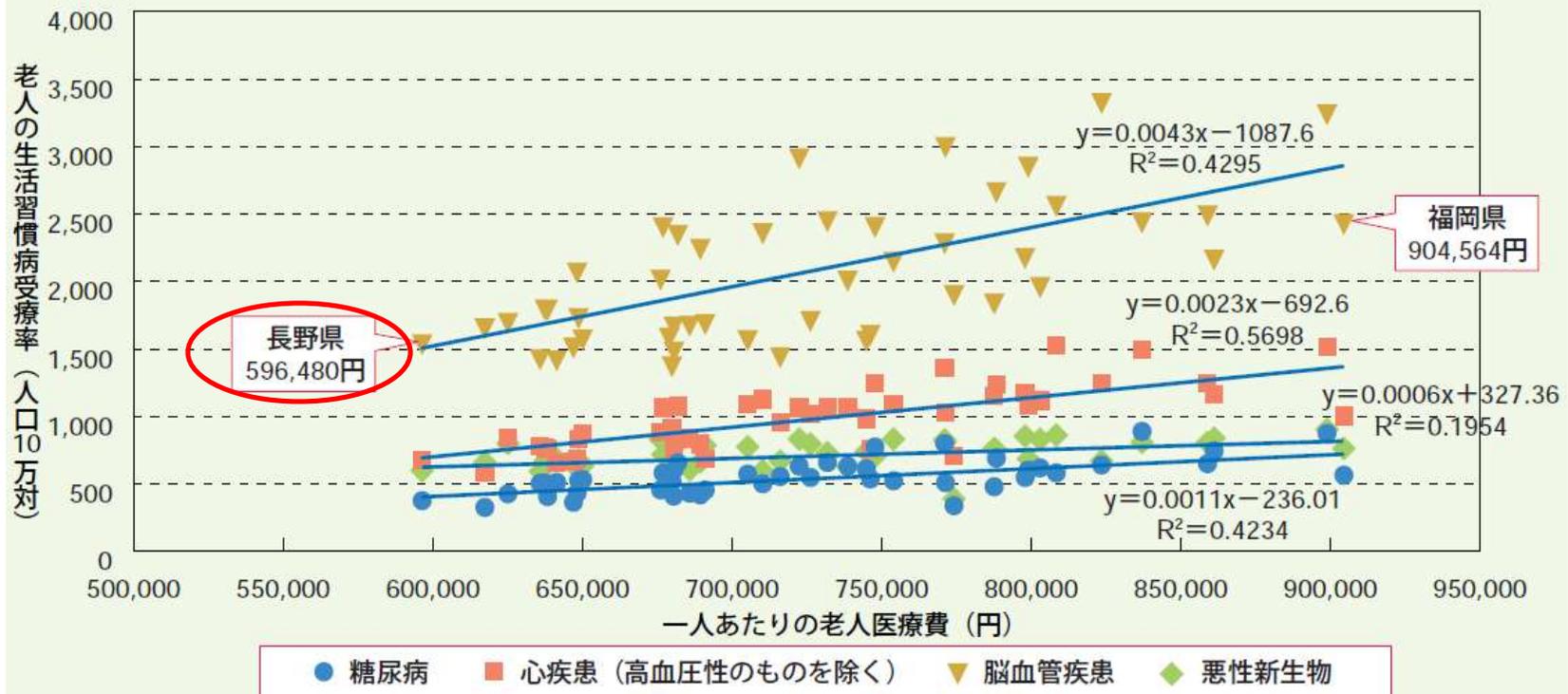
図表2-5-29 老人医療費と在宅等死亡率の相関関係



資料：厚生労働省保険局「平成14年度老人医療事業年報」及び厚生労働省大臣官房統計情報部「平成15年人口動態統計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

生活習慣病と老人医療費

図表2-5-27 生活習慣病受療率と老人医療費の相関関係



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年患者調査」及び厚生労働省保険局「平成14年度老人医療事業年報」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

長野モデル

農業をするお年寄りが多いNo.1

病院でなくなる人が少ないNo.2

訪問看護の利用が盛んNo.1

老衰でなくなる人が多いNo.2

住民の健康づくりが強い

地域のつながりが強い

➤家、社会の中で役割があること

➤健康長寿は病院ではなく、地域で起こっている。

} ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタル

- ソーシャル→社会, キャピタル→資源
- 人々の協調行動を活発することによって, 社会の効率性を高める「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴.
- 肥満, 禁煙, 幸福感等は伝染する.

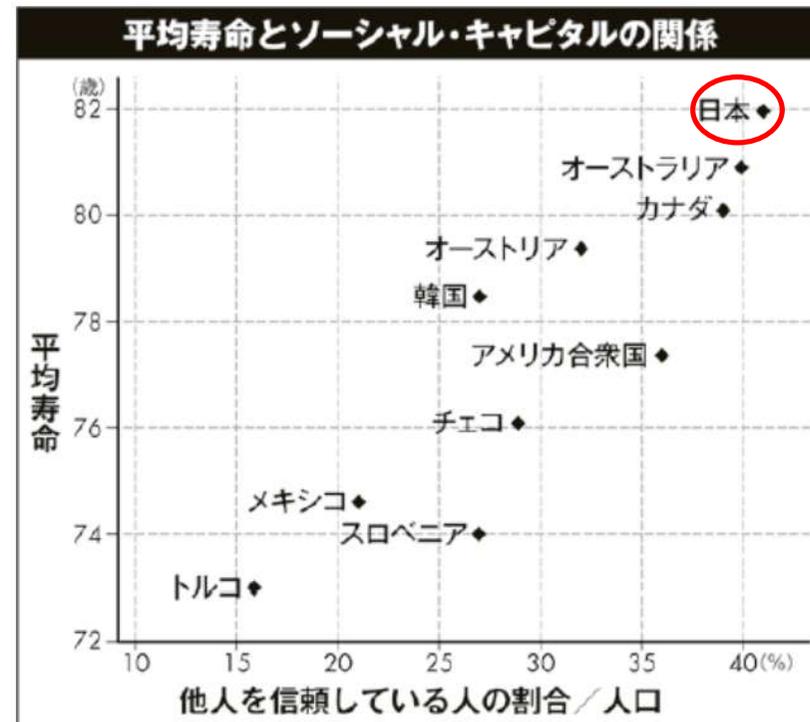
Knecht S, et. Al. Engl J Med. 2007, 2008

- 他人同士の密なネットワークにより, 健康に良い情報やサービスが提供されること. 周囲との人間関係が円満になり, ストレスが少なく治安のいい環境が作り出せる.

ソーシャル・キャピタル

➤ 欧米よりも日本の方が平均寿命がいいのはこの影響でないかと言われている。

➤ 「情けは人の為ならず」,
「持ちつ持たれつ」,
「お互いさま」, 「おかげさま」,
「好きな人と好きなところで
暮らし続けたい」
という価値観。



ソーシャル・キャピタルと健康格差 相田潤, 近藤克則

佐久総合病院の病院理念

佐久病院は「農民とともに」の精神で、
医療および文化活動をつうじ、
住民のいのちと環境を守り、
生きがいある暮らしが実現できるような地域づくりと、
国際保健医療への貢献を旨とします。

- 「農民とともに」をスローガンに、「5-3-2方式」で医療を行ってきた。
- ※5は入院医療，3は外来医療，2は保健予防活動（訪問診療含む）

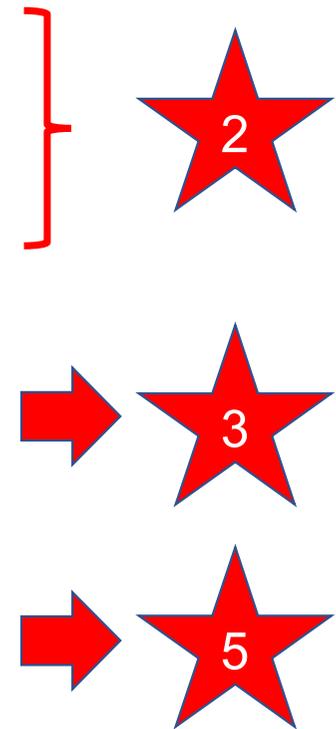
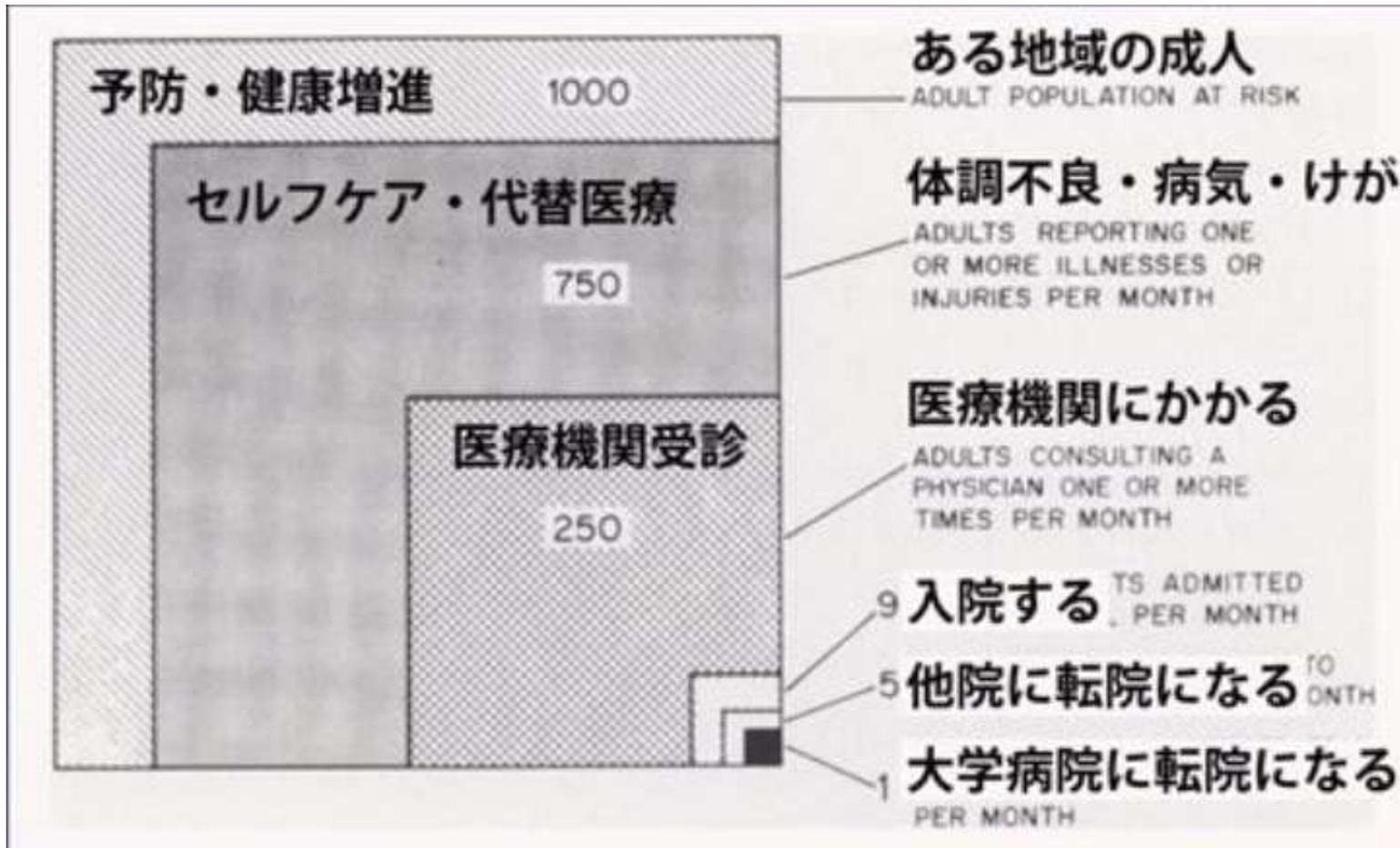
「二足のわらじ」

高度専門医療

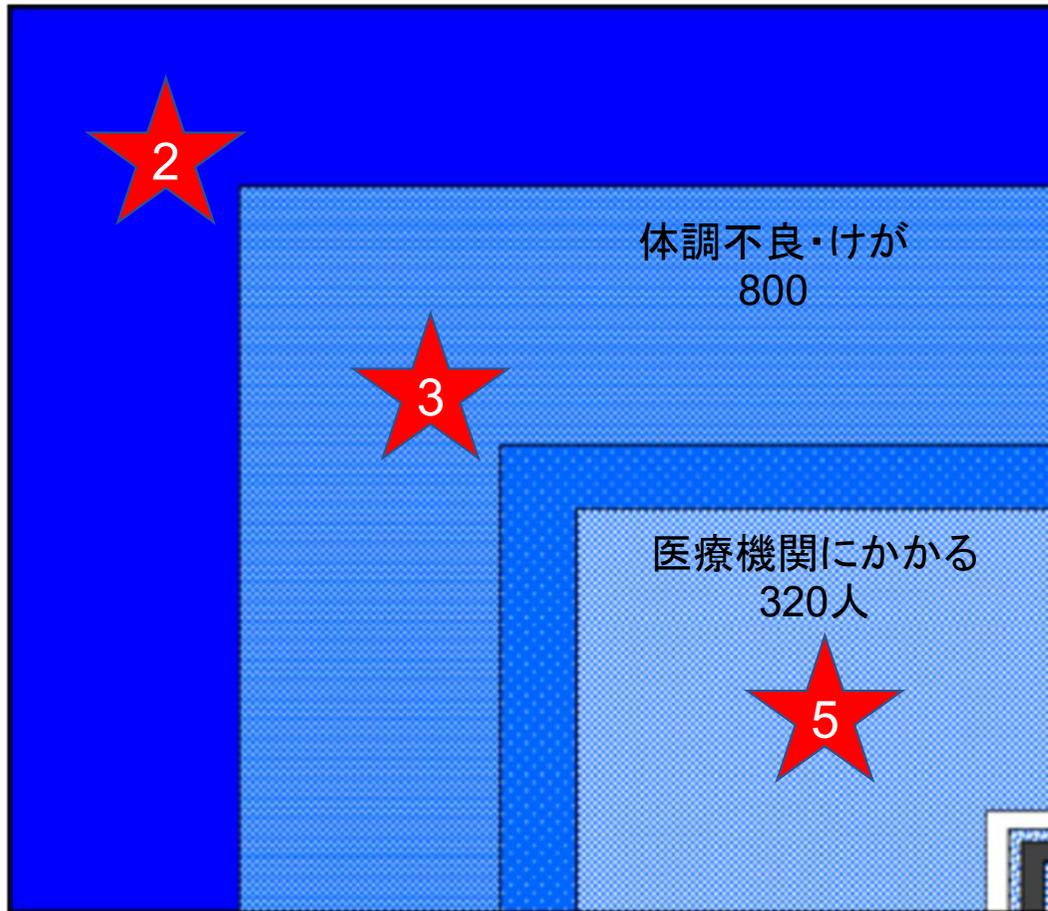
地域密着医療



受診パターン



一般住民の健康問題(国内)



1,000人

794人: 症状あり

265人: 診療所外来受診
(内, 206人 プライマリ・ケア医)

60人: 病院外来受診

117人: 補完・代替医療受診

4人: 救急外来受診

6人: 入院

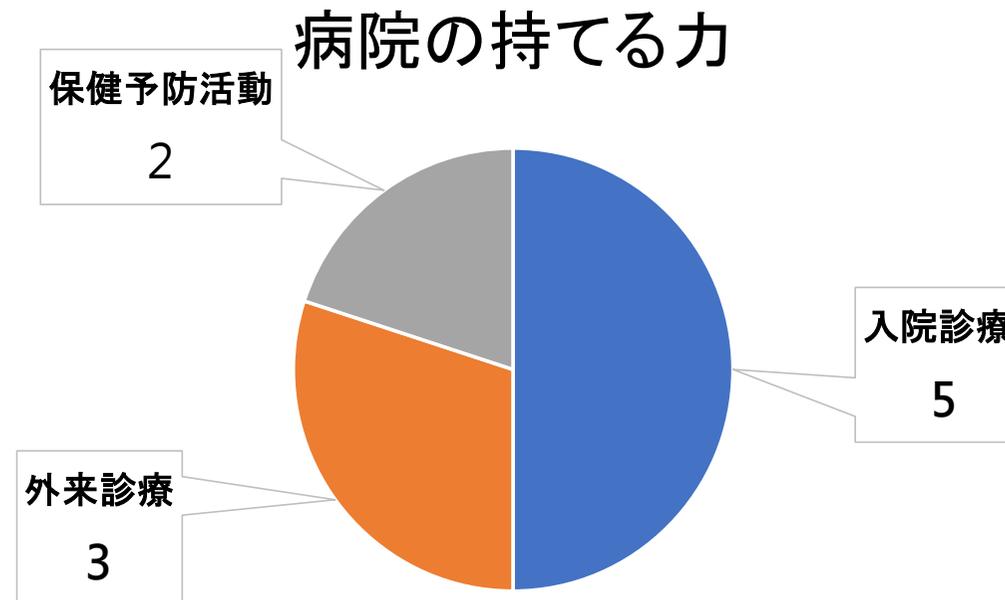
10人: 大学病院外来受診

7人: 在宅医療

0.3人: 大学病院入院

「5-3-2方式」

病院の持てる力を10とした場合、
5は入院医療に、3は外来医療に、そして2は保健予防活動に費やす。



夏川周介. 農村医療にかけた佐久病院の60年.
日農医誌 54巻 6号 838-844 2006.

在宅医療（訪問診療）

- あらゆる患者のあらゆる時期を対象とする.
 - がん患者, 若年, 小児の難病
 - 終末期に限定することなく, 可能なら治療のできる限り早い時期から伴走
- 基本的には病院通院が困難な患者.
 - 原則16km以内
- 取り巻く「家族」, 居住する「地域」もケアの対象.
 - 地域での医療と病院医療が連動し, 必要なときに必要な場所で必要な治療ケアを提供する
 - 家でなくても医師がいない施設に訪問できる

在宅医療・ケア

- 問診，身体診察は病棟でも外来でも在宅でも同じ.
- 検査がしづらい，移動に伴う時間ロス，高コスト.

- 生活状況や療養環境，家族背景をより深く把握できる.
- 看護師，ケアマネージャー，薬剤師，歯科医師，リハビリスタッフなど**多職種からなるチーム**で提供するのが在宅医療.

- 地域ケアの「**ネットワークの要**」として地域と病院，医療・保健・福祉を結ぶ.

丹波の地域へ

- 家庭医療プログラム1期生となり, 主に内科病棟管理.
- 佐久と違い在宅医療への敷居が高い.
- 本人は帰りたいというが, 最期は病院で過ごすと思っている文化.

- 新病院統合の話があり, 佐久の経験を頼りに, 医師5年目で在宅医療の展開へ.



320床(県立)
急性期病棟
地域包括ケア病棟
緩和ケア病棟

両方に従事し、
5-3-2を意識して診療。

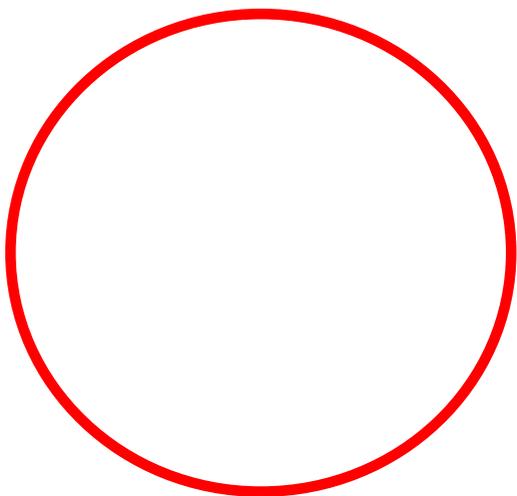
(市の施設)
診療所
健診業務
訪問診療
訪問看護ステーション
保健・福祉センター

2019年7月 新築オープン

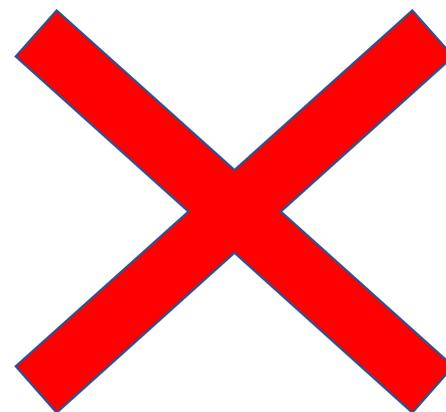
丹波での在宅医療

- 丹波圏域は高齢化率が34.1%と高いものの、在宅死の割合は、8.1%と全国平均を大きく下回り(全国平均が13.6%、兵庫県が14.4%)、兵庫県内の近隣医療圏と比してもかなり低い。
- 在宅医療のニーズはあり、一人で始めた訪問診療が、現在総合診療プログラムの専攻医教育も兼ねて週5コマまで増えた。
- 地域のニーズに応じて、病院医療・在宅医療・地域医療を展開していきつつ、研究・教育を。

問題：訪問診療＝往診？



OR



訪問診療と往診

- 医師の訪問には、「訪問診療」と「往診」の2種類ある.
- **訪問診療**— 計画的・定期的に行うもの.
- **往診**— 患家からの要請により、**臨時**で行うもの.
- 在宅医療は、訪問診療を行う患者に対して24時間体制の往診を行うことが基本である.

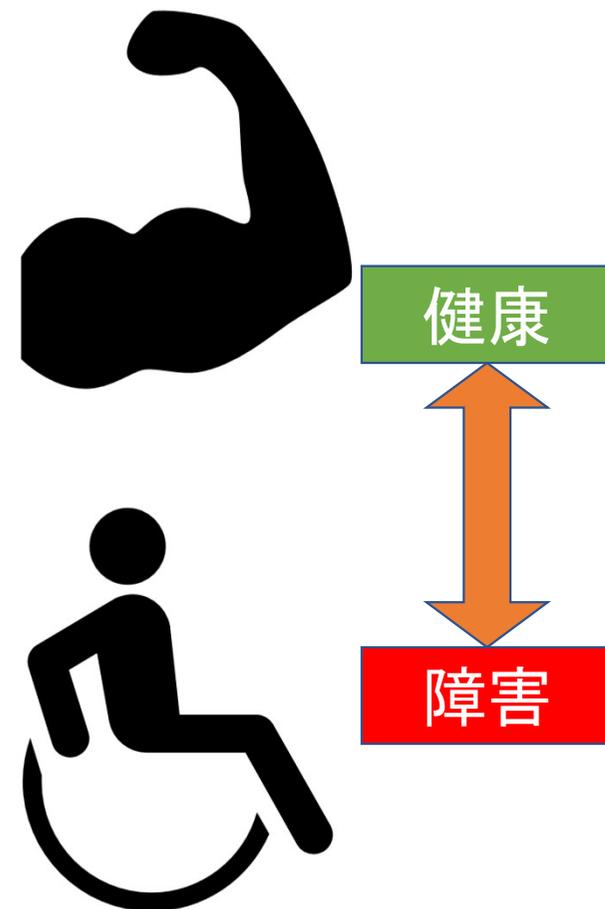
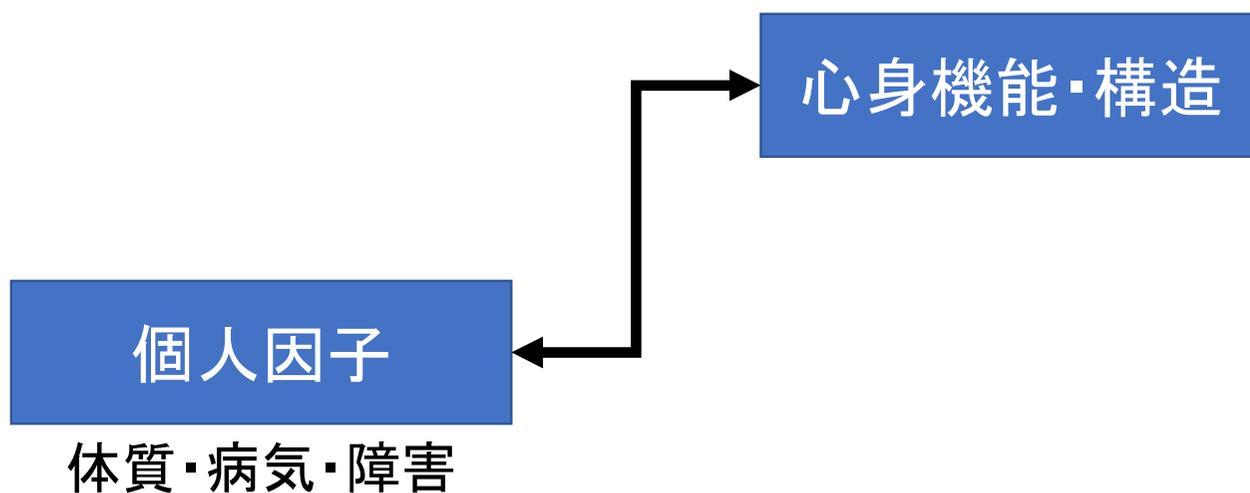
※ 原則、保険医療機関の所在地と、患家の所在地との距離が16 km以内が対象

人間だれもが歳をとる.



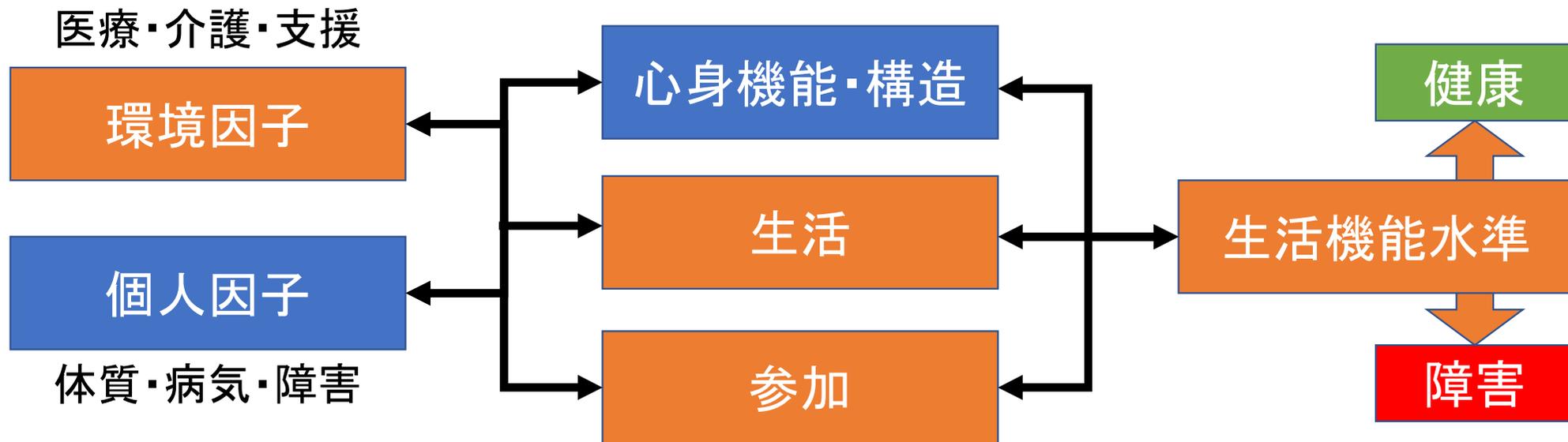
医学モデル

国際疾病分類・国際障害分類



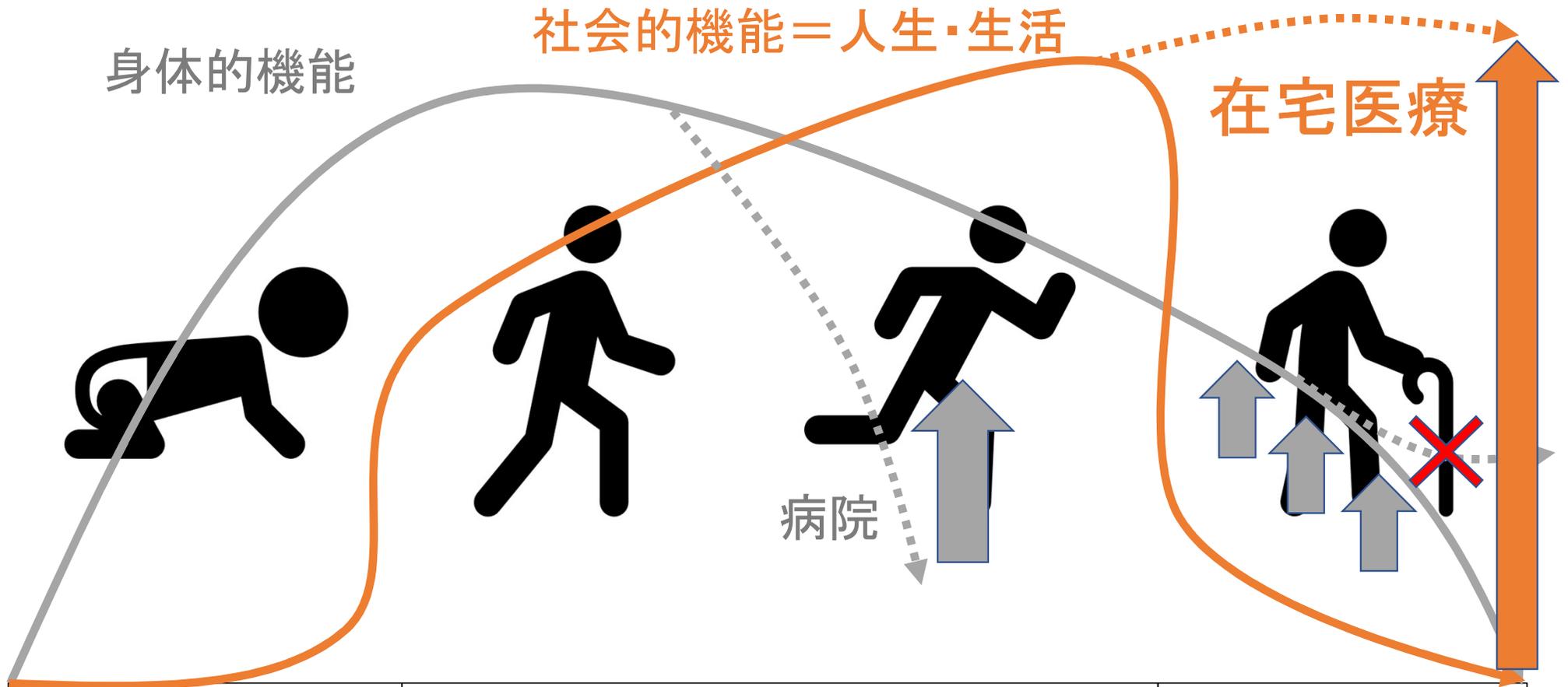
生活モデル

国際生活機能分類(ICF)



【生活モデル】

最期まで納得できる人生を生き切れる。



【医学モデル】

衰弱していく心身の機能を最適にケアできる。

医療・介護





ソーシャル・キャピタル

家族の根

友人の根

地域の根



根の再生！

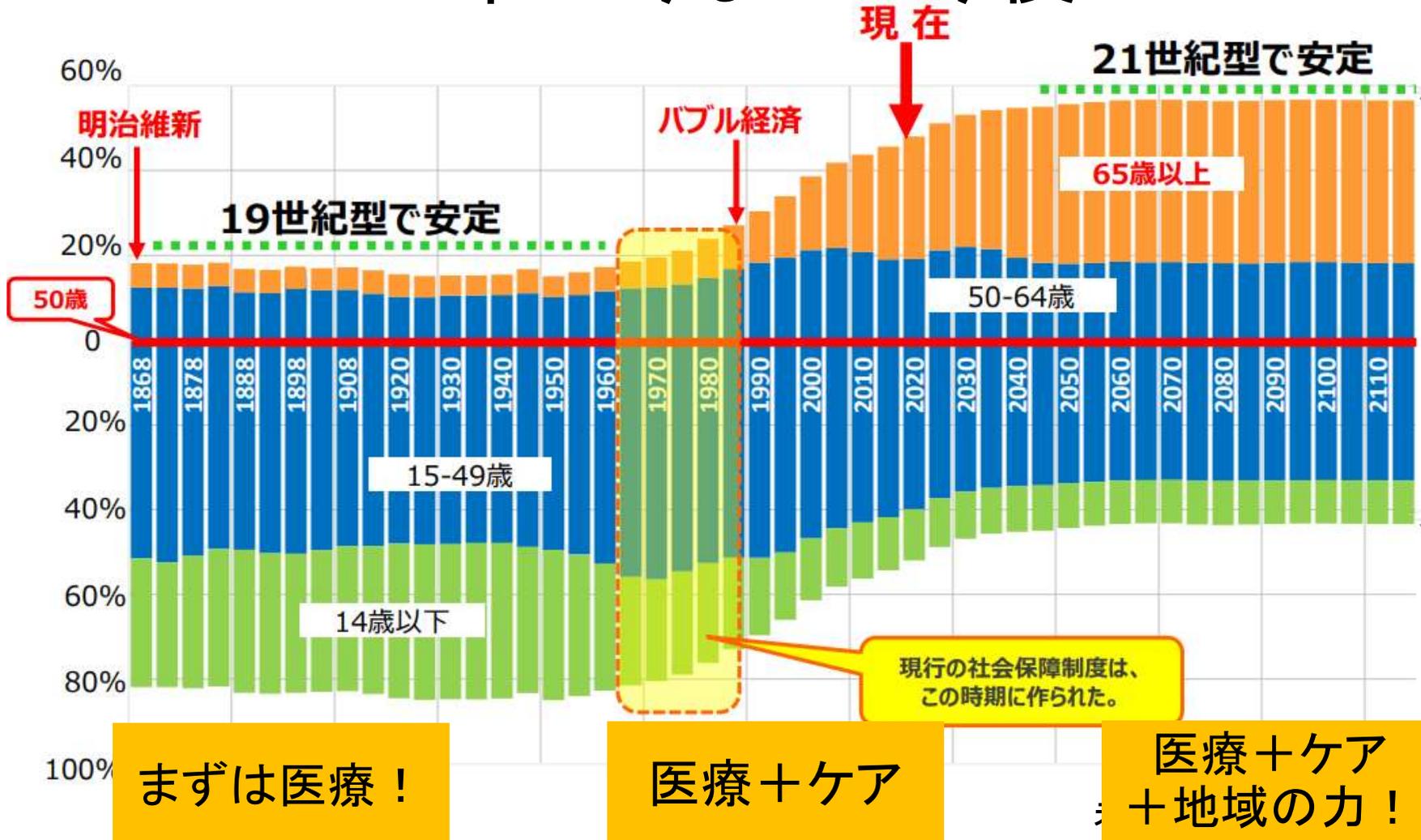
病気になっても高齢になっても
最期まで安心して暮らし続けられる地域

新しい家族関係

多世代交流

新しい役割

日本の今までと今後

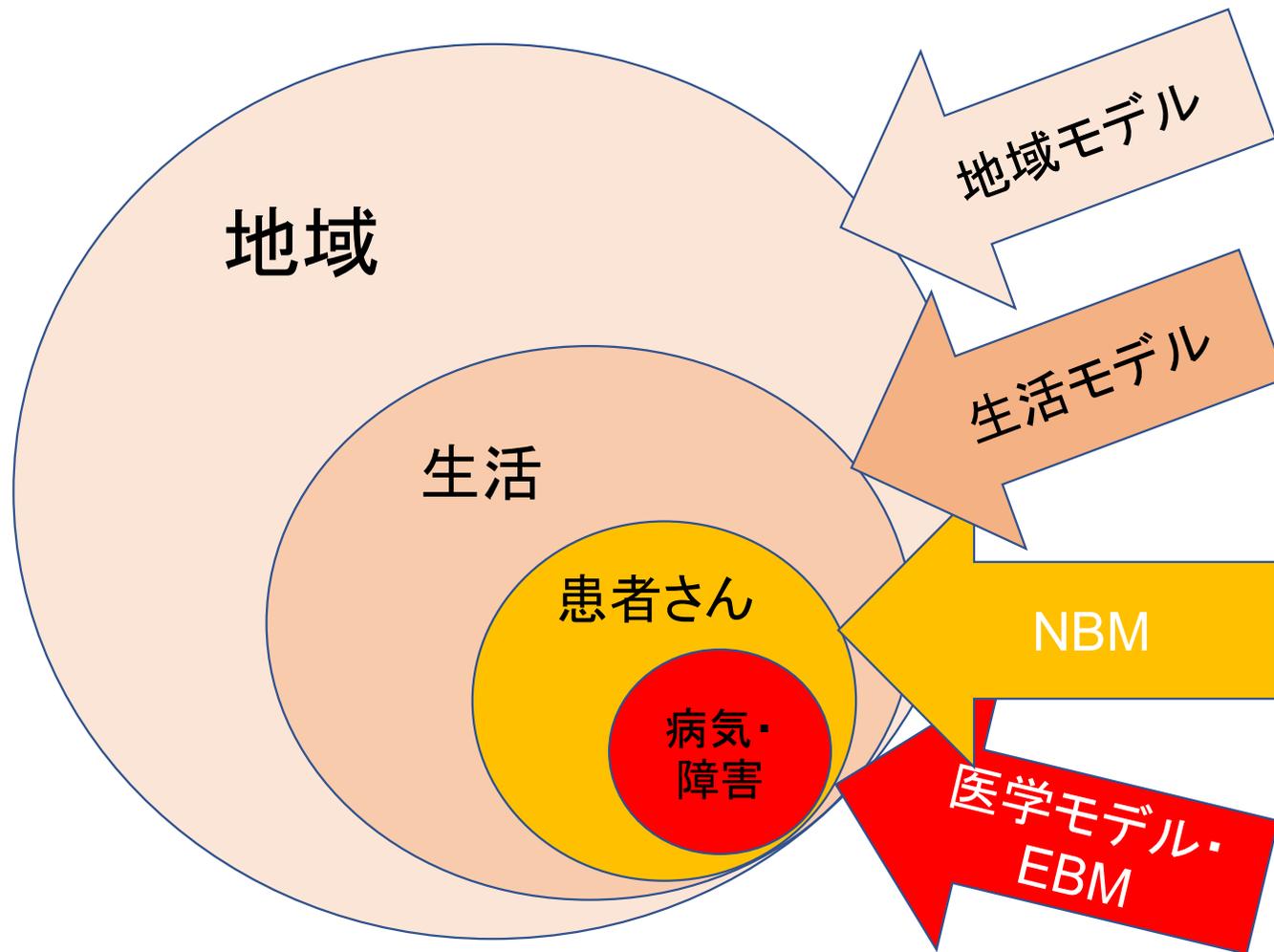


国際保健

- 日本は自由開業性・国民皆保険・フリーアクセス.
- 医療は社会的共通資本.
- 病院ではなく生活環境の改善. プライマリ・ヘルス・ケア.
- 地域医療と根本は同じ.



病院・在宅医療から地域ケアへ！



地域医療≠僻地医療

地域医療≠総合診療

プライマリ・ケアと相反するようだが、
専門医療も地域の住民のニーズに応ずることとなる！

- 地域医療を担っていく専門医⇒「**二足のわらじ**」
- 第一線に入りニーズを考え、進んだ技術をマスター
- バランスをとるために「**5-3-2方式**」で医療を実践していく！

人々の中へ—Go to the People (晏陽初)

人々の中へ行き

人々とともに住み

人々を愛し

人々から学びなさい

人々から知っていることから
始め

人々が持っているものの上に
築きなさい

しかし、本当にすぐれた指導
者が仕事をした時には

その仕事は完成したとき

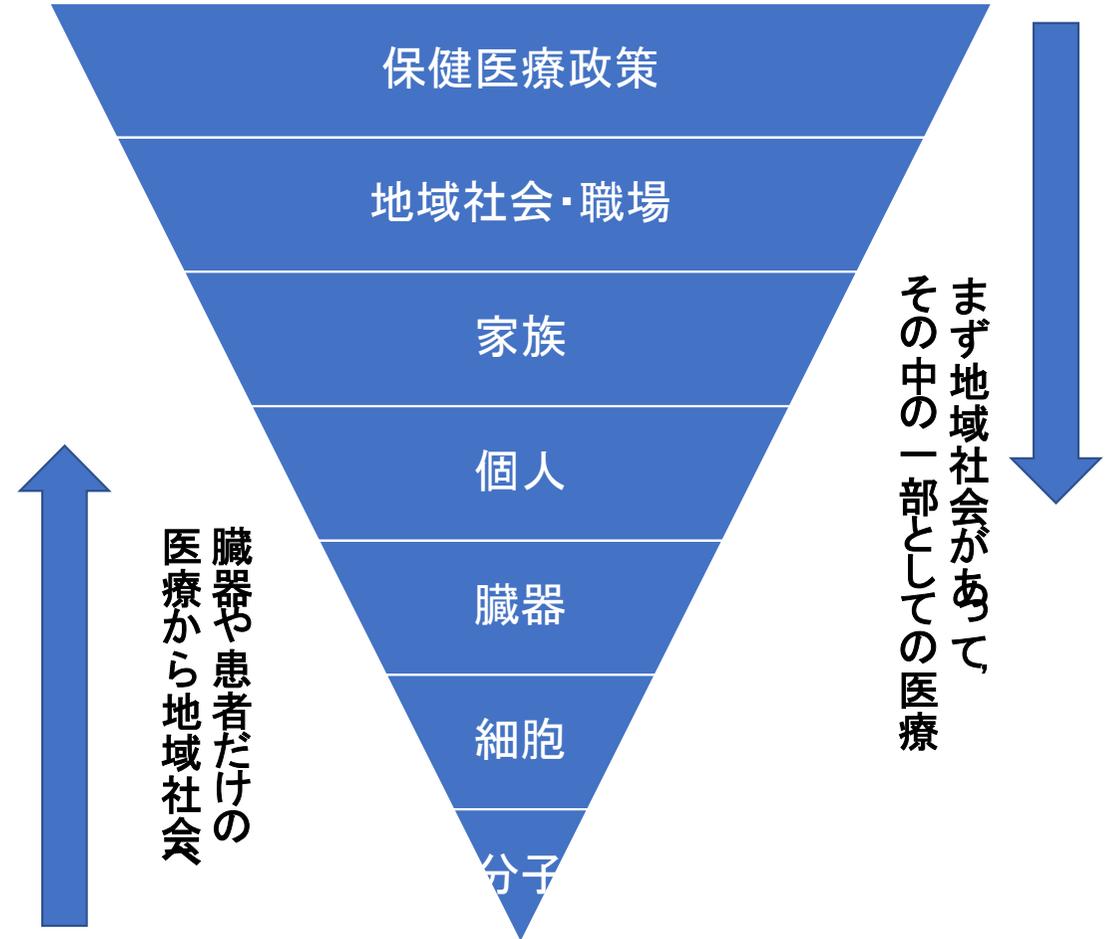
人々はこう言うでしょう

「我々がこれをやったのだと。」

上医は国を医(いや)す.

上医は国を医し,
中医は民を医し,
下医は病を医す.

陳延之「小品方」



医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度版

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

GE-01: 全人的な視点とアプローチ

患者の抱える問題を臓器横断的だけでなく心理・社会的視点で捉え、専門領域にとどまらない姿勢で責任をもって診療に関わり、最善の意思決定や行動科学に基づく臨床実践に関与できる。

GE-01-02: 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点

GE-01-02-01 身体・心理・社会の問題を統合したアプローチを理解している。

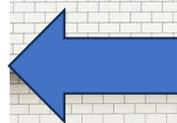
GE-01-02-02 個人・家族の双方への影響を踏まえたアプローチを理解している。

GE-01-03: 患者中心の医療

GE-01-03-01 個々の患者の医療への期待、解釈モデル、健康観を聞き出すことができる。

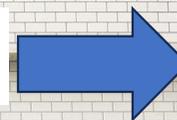
GE-01-03-02 患者の社会的背景(経済的・制度的側面等)が病いに及ぼす影響を理解している。

GE-01-03-03 医療の継続性(時間・情報・関係等)がもたらす影響の概要を理解している。



Facebook

Instagram



神戸大学特別講演



Karen Wei Ru Lin

Associate Dean for Global Health, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School
Professor, Department of Family Medicine and Community Health, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School
Director, Center for Healthy Families and Cultural Diversity, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School

対象
院内院外全ての医療従事者
(特に近畿圏総合診療・プライマリ・ケアに
従事している医療者)

【参加URL】 <https://x.gd/6htGV>
【 ID 】 474 313 005 070
【 Pass 】 DY2dQQ



**Innovations and Challenges in Family
Medicine: A U.S. Perspective**
(家庭医療における革新と課題：米国の視点)

日時：**7月24日(木) 18:00~19:00**

開催形式：**ハイブリッド**

会場：**地域医療活性化センター**

会場へのアクセス



<共催> 神戸大学医学部附属病院 総合内科/総合臨床教育センター
<主催・お問い合わせ先> 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター
TEL:078-382-6980 Email: kenshu@med.kobe-u.ac.jp

Take Home Message

- 総合診療 ≡ 家庭医療 ≠ 総合内科
- 医療はすべてからく地域医療であるべき
- 在宅医療は生活モデル主体
- 病院・在宅医療から地域ケアへ！