

病院総合医・総合診療部門 とは？

国立病院機構 名古屋医療センター
総合内科・卒後教育研修センター
川尻宏昭

なぜ？ここに？

自己紹介を兼ねて

自己紹介

- ◆ **岐阜県高山市出身**
- ◆ **1994年徳島大学卒業**
- ◆ **長野県厚生連佐久総合病院 初期臨床研修医**
- ◆ **同病院 内科（一般）スタッフ**
- ◆ **5年目、附属診療所（12床）に赴任（2年間）**
- ◆ **7年目、総合診療科・内科スタッフ**
- ◆ **8年目、名古屋大学総合診療部へ院外研修**
- ◆ **9年目、佐久総合病院総合診療科**
- ◆ **12年目、名古屋大学地域医療センター**
- ◆ **14年目、諏訪中央病院 内科・総合診療部**
- ◆ **16年目、国立病院機構 名古屋医療センター
総合内科**

私自身の経験は？

- ◆ **臓器別・疾患別のspecialityは持っていない
≒総合医（generalist）？**
- ◆ **様々な場での経験をさせて頂いた
（診療所（在宅）、中規模病院、大病院、
大学病院及び都市部、山間部）**
- ◆ **家庭医？プライマリケア医？病院総合医？
総合診療医？総合医？
⇒今日は「総合医（generalist）」を使用**
- ◆ **仲間・後輩を育てる必要性と経験**

病院総合医とは？

そもそも総合医って？

総合医の定義？

頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、
わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師

(第Ⅳ次生涯教育推進委員会答申、
日本医師会生涯教育推進委員会、平成20年3月)
(日本医師会生涯教育カリキュラム<2009>)

そもそも総合医とは？

◆ 見学医学生から

「総合内科って何をしているのですか？」
「どんなことをしているのか？わからなくて」

◆ 同僚から

「総合医でなくて、内科医でいいでしょ？」

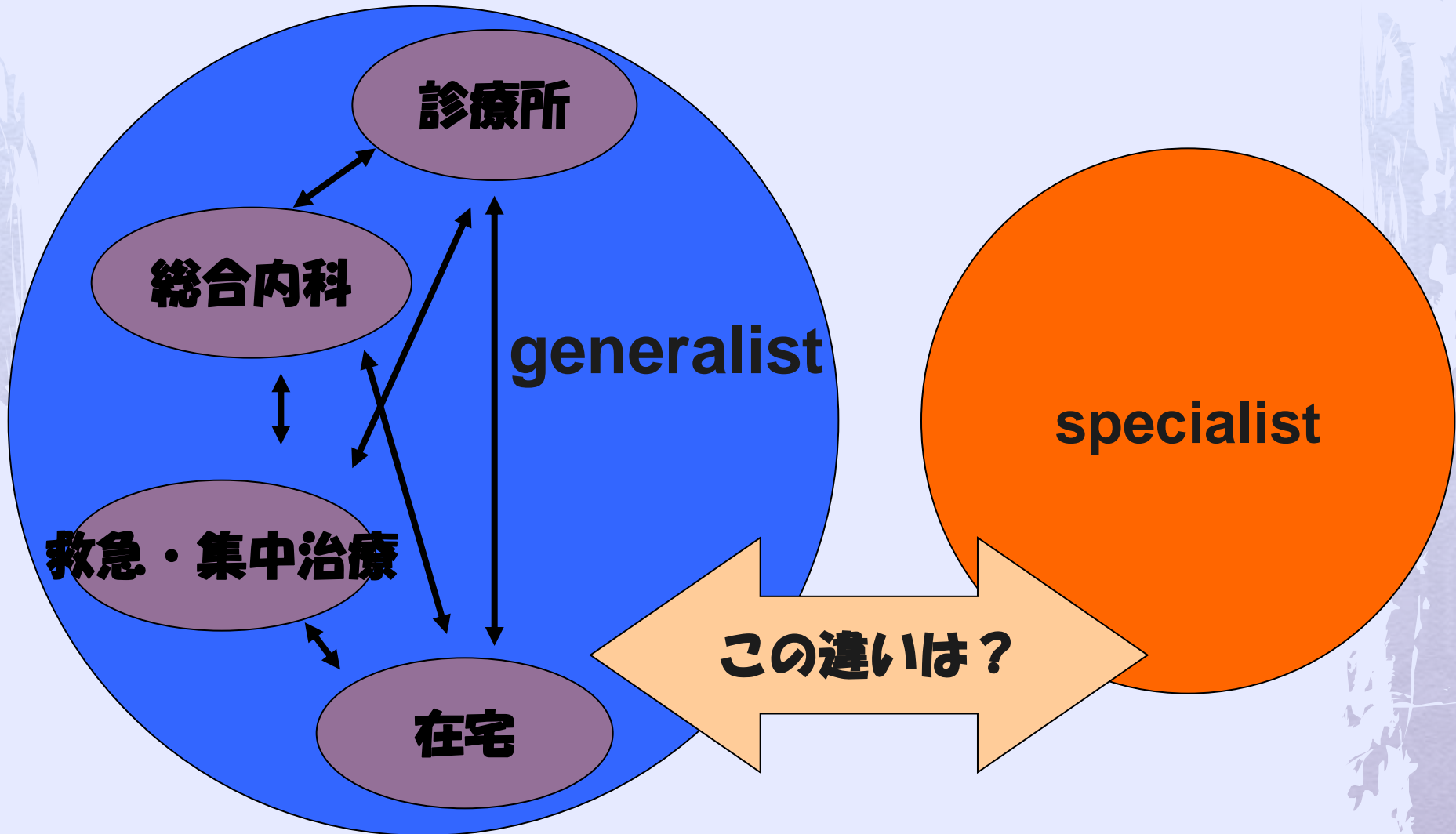
①いまだ、わが国ではさまざまな議論？

②様々な定義（国、学会、団体、個人など）と名称

本当に存在するのか？必要なのか？

⇒「自らの信じるところへ？」

個人的経験を通して



総合医って？ 病院総合医って？

結局・・・

どんなもの？なぜ必要？

なぜ必要か？理論的背景

①医学の変化

高度化・専門分化

②医療ニーズの変化

高齢化、施設の機能分化、医療政策

社会の変化がもたらす疾病構造の変化

①と②のギャップ、すきま (niche)
(需要と供給のギャップ)

病院総合診療部門の これまで

失敗の歴史

病院総合医の失敗の歴史

①病院（特に大病院）の総合診療部門は苦戦？

「病院の総合診療部門があるから・・・」

②なぜ苦戦？

「専門医とのコミュニケーション、
役割の不明確さなど、評価されにくい」

⇒個人のストレス・組織のストレスへ

◆学会の動き

（家庭医療系の盛り上がり、家庭医療とは違う？）

◆病院の機能分化・医療政策

◆存在意義が示しにくい

病院で働く総合医は必要か？

私自身の失敗

◆ 佐久総合病院

専門診療科との関係、
地域医療志向との関係、
医師の疲弊、若手医師の方向性

◆ 諏訪中央病院

総合診療部を作ったことで・・・
専門医不在の中での診療？

病院総合医部門の必要性

総合医 (generalist) ≡ 診療所 (小中病院) 医師？
専門医 (specialist) の集まり ≡ 大病院

仮説：病院総合医部門の必要

(専門分化・機能分化が進んだからこそ)

① 専門医とwin-winの関係で診療の質の向上

② よき専門医・総合医を育てるため

名古屋医療センターでの 経験（実験？）

仮説の検証

国立病院機構 名古屋医療センター概要

- ◆ 病床 750床
- ◆ 診療科 **標榜科目** 30科
- ◆ 一日入院平均 633人
- ◆ 一日外来平均 1270人
- ◆ 職員数 1189人
- ◆ うち医師数 228人（研修医・非常勤含）
- ◆ 救急車台数 6,858台
- ◆ 救急外来Walk-in 患者（救急外来） 7,812人
- ◆ 平均在院日数16.3日

22年度の概要

新生NMC総合内科初心

(NMC総合内科 脇坂達郎)

1. 「ほかのどこもやっていない」「あってよかった」総合内科
2. Never criticizeの原則 と Specialistsとの win-winの連携
3. 「当科的には no」のない診療を。
4. 医学的には間口をせばめず、深みも失わず。医学的に切れて物語がわかる診療。
5. 在宅や地域医療から救急・ICUまでの点・線・面をイメージできる診療
6. 教育は Pay forward によるこび、見返りを求めない。Task を与えて参加してもらおう研修を。
7. 笑顔でする仕事は魅力 100 倍。

NMC総合内科の18カ月

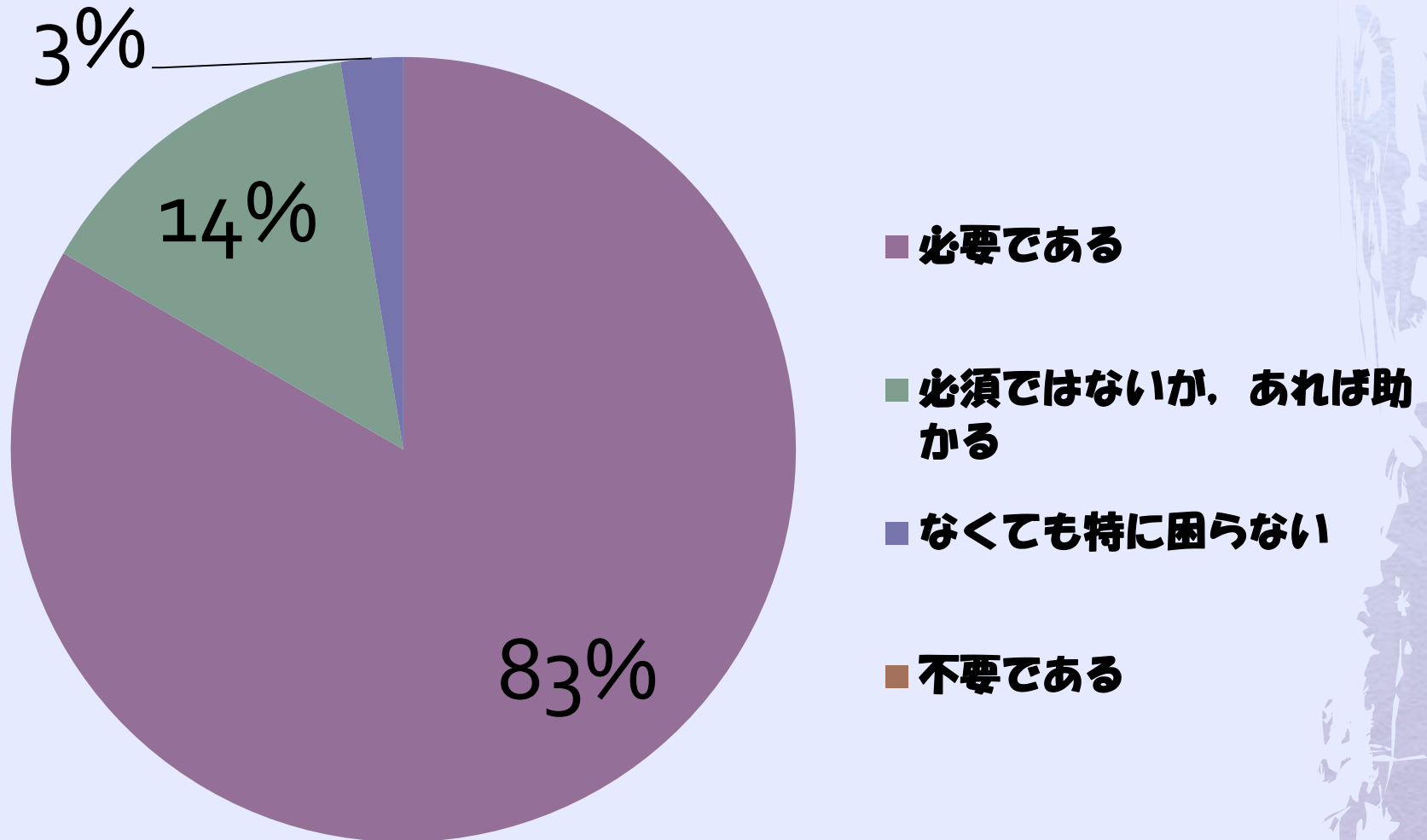
- ◆ **総合内科外来：初診2診、予約1診**
2481名/18カ月
- ◆ **救急医療：ER当番（週2コマ）、当直**
- ◆ **入院診療：739名退院/18カ月**
- ◆ **研修・教育：学生さん多数、初期研修医臨床（外来、入院、ER）と教育スタッフ医師2名、後期研修医2名**

総合内科設立1年 職員へのアンケート

医師分のみ
145枚配布78枚回収
回収率53%

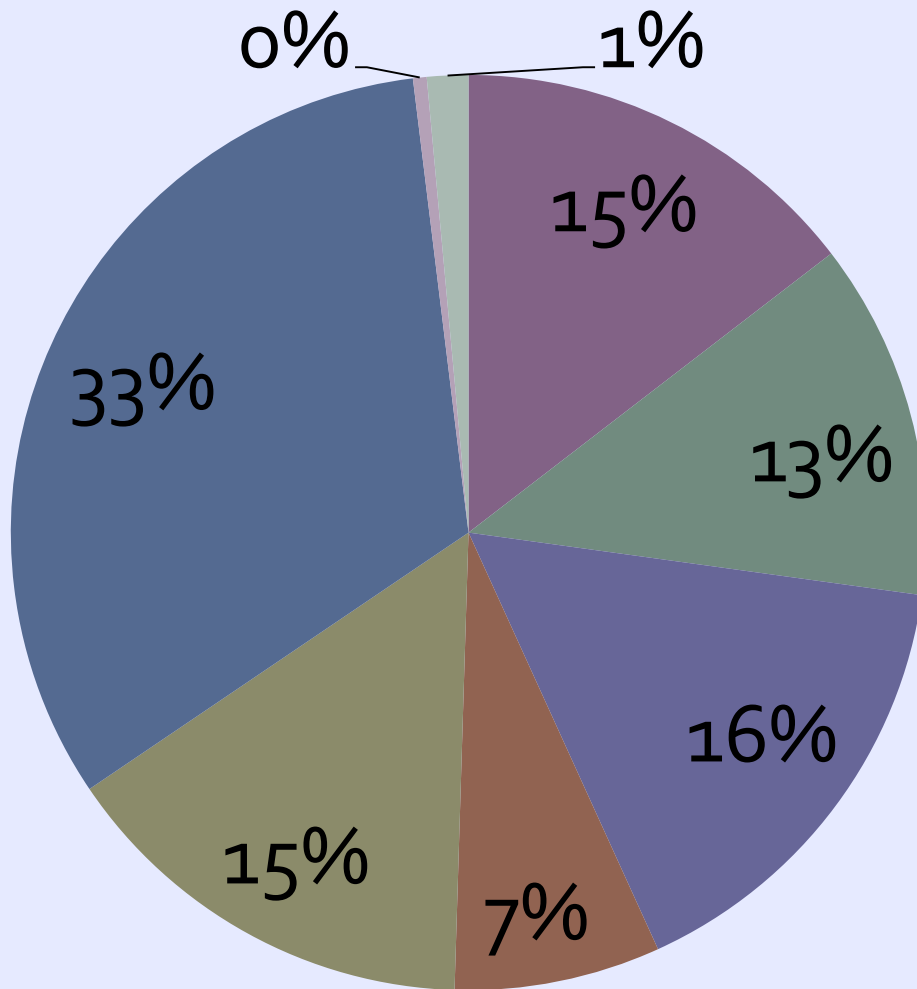
質問1

当院に総合内科部門は必要と思われますか



質問3

総合内科の設立後、何かしら「役に立っている」と思われることがありますか（複数可）



- 内科初診当番がなくなった
- 専門科に振り分けられないケースの担当がへった
- 診断不明の例をコンサルテーションできた
- 術後の感染症や内科的な対応などを相談できた
- どの内科（どの科）に相談したらよいかわからないケースを相談できた
- 研修医の教育に役立っていると思う
- 役に立っていると思わないとは 特にない。

NMC総合内科での 取り組み

仮説の証明？

大病院にも

総合診療部門は必要

NMC院長の言葉

- ◆ NMCにおける総合内科の立ち上げの意図ですが、端的に言えば**オーケストラでのコンダクターの役割**を期待しています。**専門診療科が整備されている総合病院でこそ必要な役割**と考えています。
- ◆ **専門診療科のそれぞれの領域で高い知識や技術をもっています**が、**病院診療としてははともするとまとまりの中心を書いて不協和音を奏でかねません**。そこで**総合内科は患者を中心とした専門診療科とのつながりの中心で診療のハーモニーを築くことができるのが理想**です。

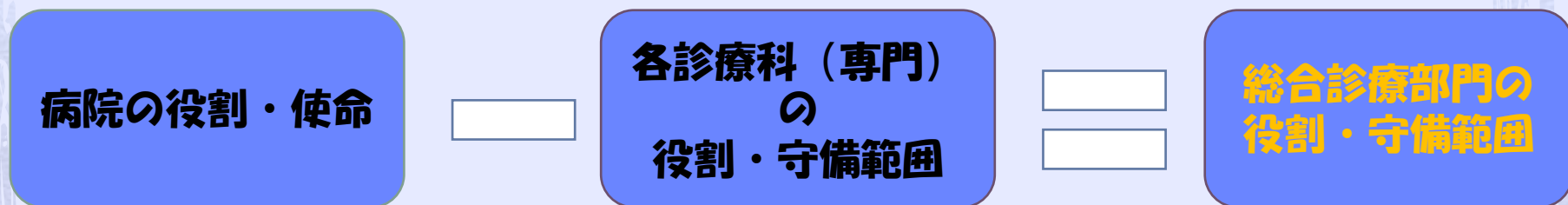
で、

病院総合診療部門って？

これがまた難しい

ちょっと、大胆に簡略化

誤解を承知で・・・



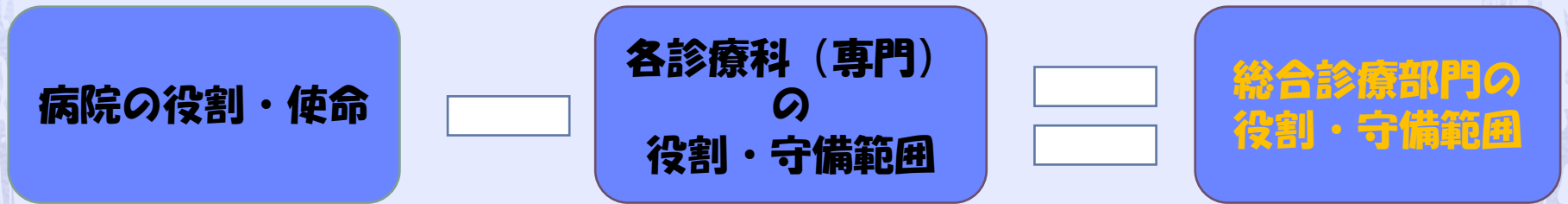
「病院の総合診療部門は何ができるか？」

「病院の総合診療部門の役割は何か？」

を考える数式

引き算の論理

例えば・・・



- 例 1) 地方の大規模病院
- 例 2) 地方の中規模病院
- 例 3) 有床診療所（都市・地方）
- 例 4) 都市型大学病院
- 例 5) 都市型急性期大規模病院

病院総合医・総合診療部門 のこれから

課題はなにか？

2つの課題

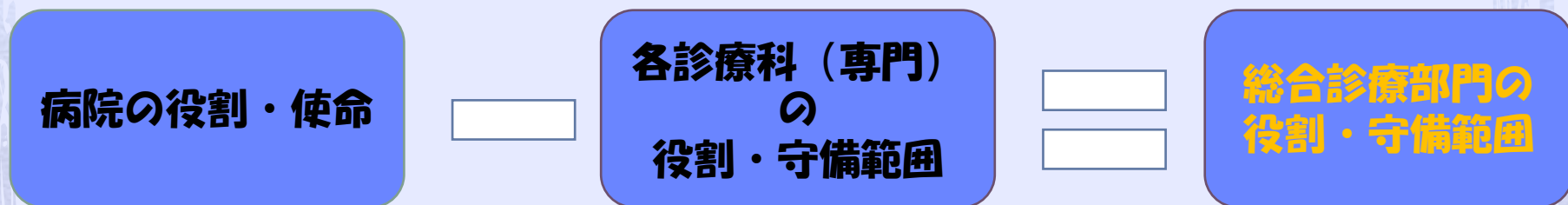
① どう組織を構築するか？

② どう若手を育てるのか？

どう、 組織を構築するか？

それぞれのニーズにあった

問題：それぞれの施設では？



①施設の役割・使命？

②各診療科（専門）の役割・守備範囲

それぞれの施設の総合診療部門の可能性は？

急性期総合病院の総合診療部門が 成功するには？

①病院の使命・役割を常に確認・自覚

②各診療科が「役割・責任」を果たす

③①、②で生まれた

「にっち (niche)」 = 「ギャップを埋める」を
総合診療部門が果たす

「にっち (niche)」 = 「すきま市場」

「ふさわしい場所：適所」

Find a niche for oneself

働きがいのある職場を探し当てる

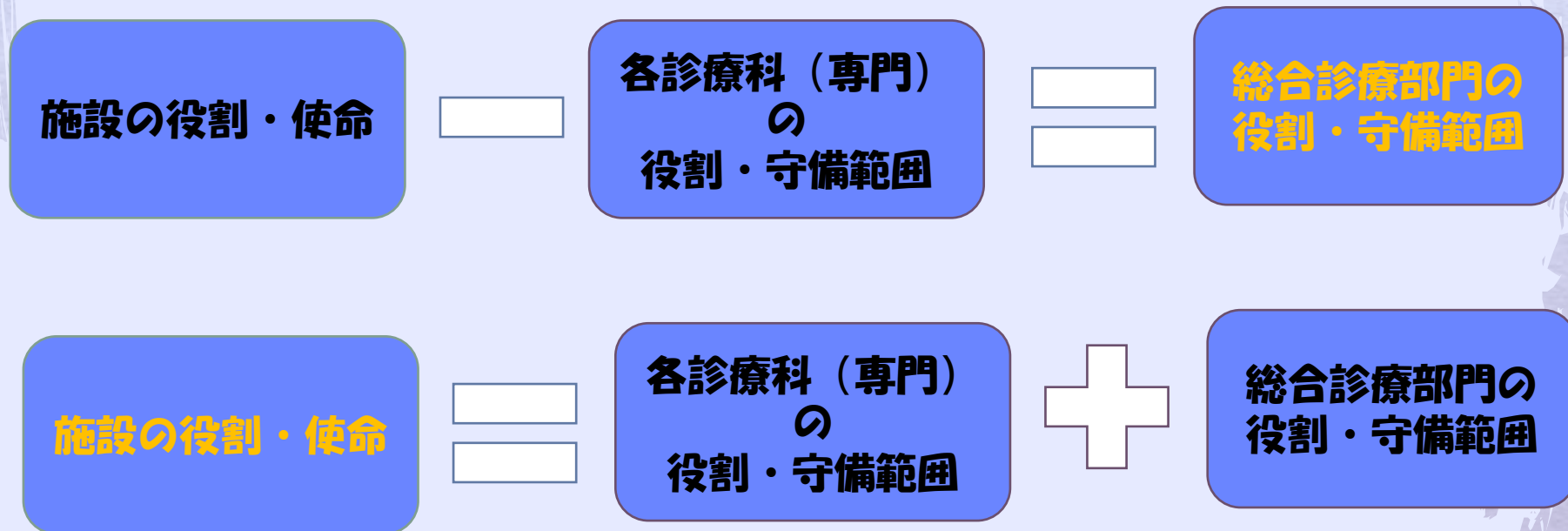
「それぞれが役割を果たし、お互いをcareできるか？」

注意

「常に変化する」ことを念頭に！

それぞれの施設にあった形

- ◆ 専門診療と総合診療のwin-win！
- ◆ 患者さん・地域の幅広いニーズに



本当に必要か？

失敗の歴史

どう、若手を育てるか？

難しい課題

米国の轍を踏むな！

大切なことは？

家庭医？総合内科医？

プライマリケア医？病院総合医？

総合医の育成「つきない悩み」

①そもそも「どんな医師を？」

(outcome? objective?) が定まらないのに・・・

②一方で、今存在するプログラム

(家庭医療専門医、総合内科専門医、
医師会生涯教育プログラム、その他)

⇒ 「どれを選択するのがよいのか？」

EX)

家庭医療プログラム＝家庭医を育てるためにはよい

総合内科専門医＝内科全般の知識＞技術は確認

「総合医のcore competency？」

③どこで(場)育てるのか？

「大学？病院？診療所？」

**総合医 (generalist) =
core competency+場 (ニーズ)**

**core competencyの明示して
その修得のために
様々な場(診療所、病院、大学など)の経験
をさせる**

総合医のcore competency？

①内科学一般の知識・技術

(臨床推論、総合的判断力)

②プライマリケア分野(家庭医療分野)の
知識・技術

③コミュニケーション能力

④内科救急・プライマリケア救急及び
集中治療

⑤教育・研究に関する能力

◆ すべてそこそこでOK+ 調整・バランス感覚

総合医 (generalist) 育成 (私見)

- ◆ core competencyを明示 = 総合医 (generalist) とは？
(それぞれの調整ができないか?)
- ◆ まず、core competencyの修得 = 総合医としての認定？
(様々な場で一定の対応ができる総合医能力の保証)
- ◆ 場の固定 = 本人の志向性など (生涯教育 = 更新等)

3段階での育成は？

第一段階：初期臨床研修 (医師としての基本的臨床能力)

第二段階：総合医認定 (core competency)

第三段階：場の固定

(家庭医、病院総合医、総合内科医など)

病院総合医に求められる臨床能力

- ①内科系急性期病態の管理能力
- ②診断能力
- ③精神疾患領域の患者群への対応
- ④対応の柔軟性とコミュニケーション能力
- ⑤教育能力
- ⑥研究への関心
- ⑦地域医療への関心

参考：新たな専門医制度の 基本設計

基本領域専門医

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

Subspeciality
専門医

厚生労働省専門医あり方委員会第2回
池田委員提出資料 参考

総合医を作ることが目的？

- ① 「総合医 (generalist)」 に何を期待するのか？
- ② 「総合医 (generalist)」 が養成されたら
何が変わるのか？
- ③ 「総合医 (generalist)」 をなぜ養成するのか？

専門分化の功罪・高齢化社会（社会ニーズの変化）
医療経済的問題（機能分化など）
医療システム（医師不足、専門医とのバランスなど）

今の医療の抱える様々な問題のいくつかが
改善されてゆくはず

名古屋医療センター（NMC）での 病院総合医育成

第一段階：初期臨床研修（2年）⇒可能

**第二段階：
総合医認定（core competency）（3年）
⇒一部不可能（様々な場の経験＝ネットワークで）**

**第三段階：
場の固定
（病院総合医、総合内科医など）
⇒可能であり、必要な人材**

病院の総合医部門

⇒診療の質向上・医師の教育研修・総合医養成の様々な場

徳島での総合診療への期待

◆ 徳島は「総合医養成」のよいフィールドがある！（様な気がする）

◆ 理由

① 県の規模、医療ニーズ

② 医育機関・医療機関の状況

⇒ 診療体制・指導体制の可能性

徳島県全体で発展性を！

キーポイントは？

- ◆ 各施設の特徴をいかした総合診療部門を作り診療体制を作る！

大学総合診療部、急性期拠点病院、
地域密着病院、診療所

- ◆ その連携を！

- ① 専門医療との連携
- ② 救急診療との密な協力連携
- ③ 施設間の連携

「医療人養成（医師養成）という視点での連携」

徳島での総合医育成

施設単独型ではなくネットワーク型で

第一段階：初期臨床研修（2年）⇒各施設

第二段階：

総合医として認定（core competency）（3から5年）

⇒様々な場の経験＝ネットワークで

（急性期病院、地域密着病院、診療所、大学）

第三段階：

場の固定

①病院総合医②家庭医・PC医③研究者④教育関連

病院の総合医部門

⇒診療の質向上・医師の教育研修・総合医養成の様々な場

ぜひ、徳島型総合医を

そして、望ましい医療体制を！



**①総合診療（医療）はどの場でも
求められている**

**②総合医（generalist）
= core competency+場（ニーズ）**

家庭医？病院総合医？在宅医？

=場の違い？

私たちがすべきことは？

= core competencyの明示？

総合医（generalist）の 育成における 4つの課題

これまでの経験と実践から

4つの課題

①どんな医師（目指す医師像）を育てるのか？

②どのように育てるのか？

③最終的に目指すところは何か？

④なぜ、「病院総合医」か？

**どんな医師
(目指す医師像) を
そだてるのか？**

課題 1

どうやって育てるのか？

課題2

最終的に目指すところは？
なぜ総合医（generalist）か？

課題3

最後に なぜ？病院総合医か？

課題4

名古屋医療センターでの 経験

**都市部の急性期大病院で
総合医部門は必要
では、後輩をどう育てるか？**

名古屋医療センターの 求める病院総合医は？

家庭医療・プライマリケアの実践が
(そこそこ) でき、後輩の育成に
貢献できる総合内科医

最後に

- ◆ 今回の発表を通じて
総合医の養成を考える上で
「まだ、届いていない現場の声」を
確認する必要を感じた
- ◆ 謝辞