

# 医師不足問題に対する 総合医の有用性

# 地域医療・被災地医療に貢献



県立東金病院



旭中央病院

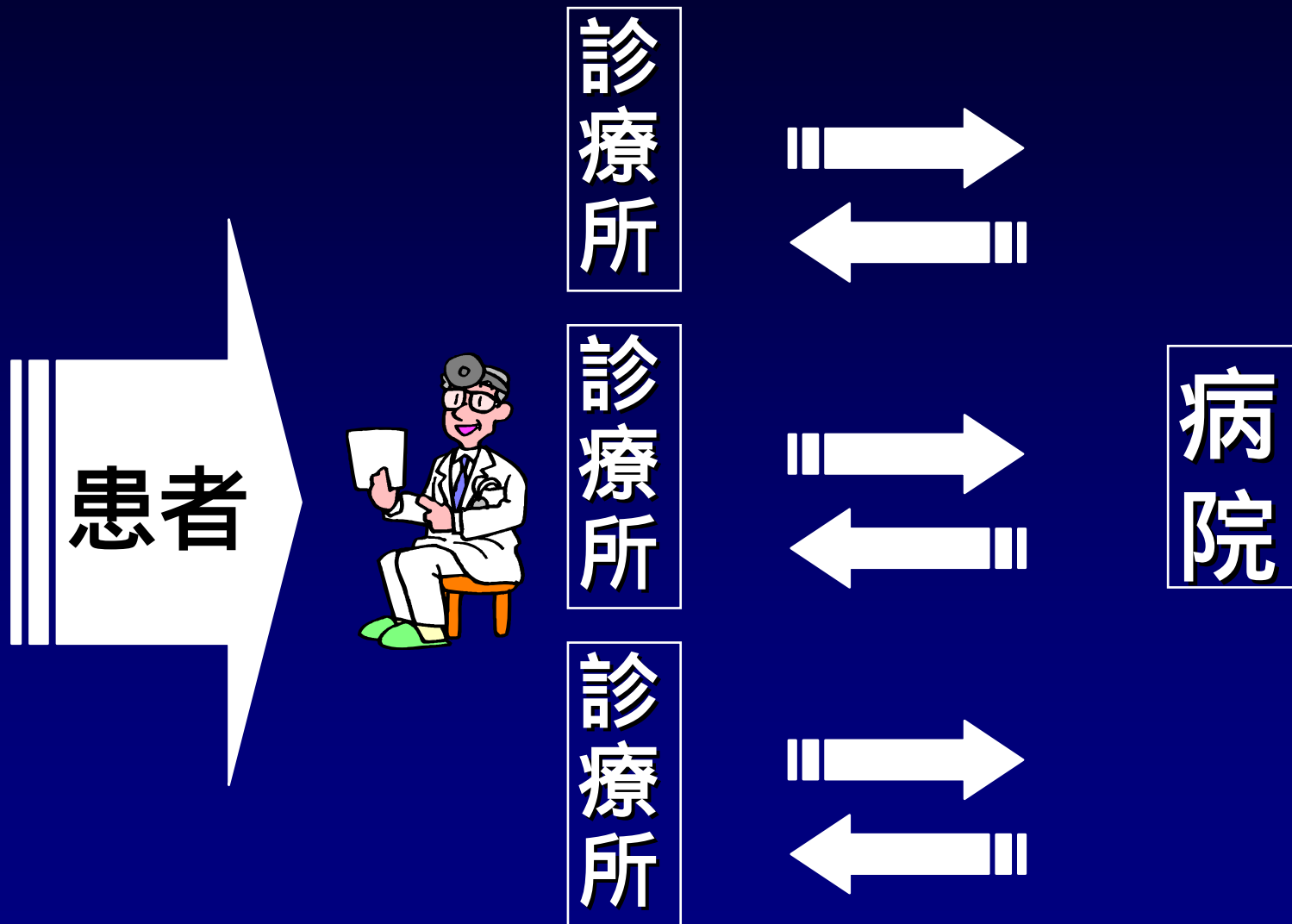


千葉大総診

君津中央病院

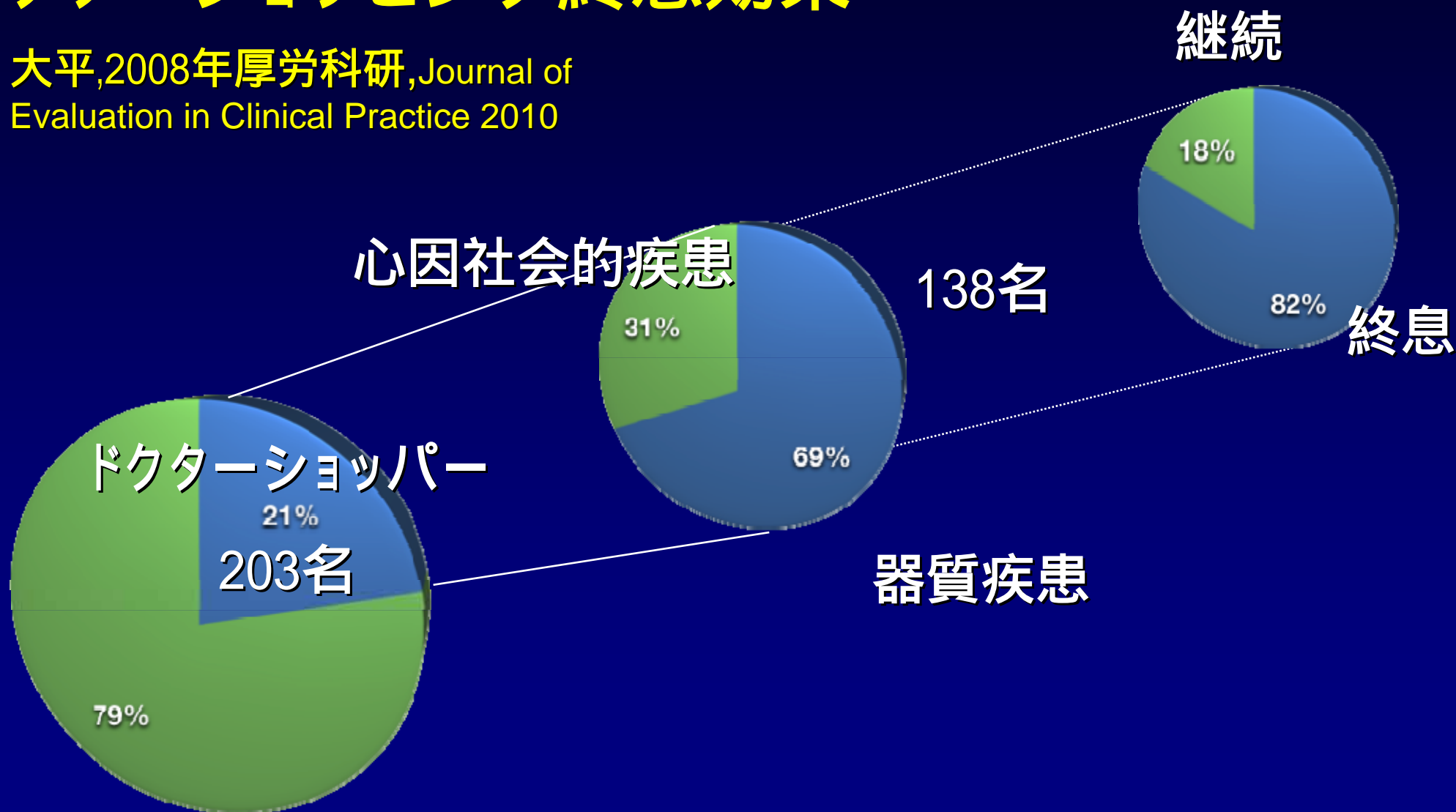


# 効率的な医療



# 千葉大総合診療部外来におけるドクターショッピング終息効果

大平,2008年厚労科研,Journal of Evaluation in Clinical Practice 2010



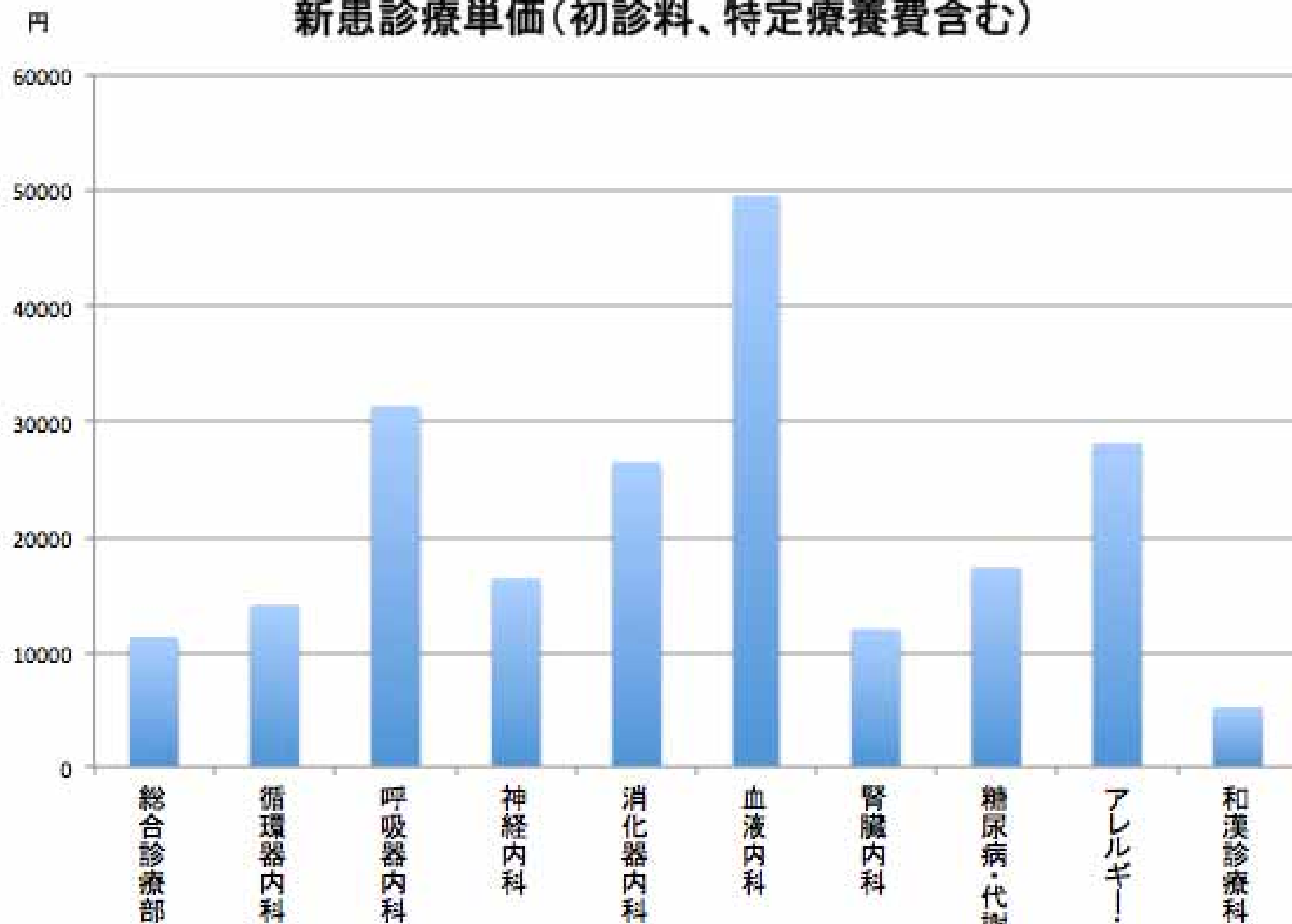
# 外来診療能力向上により入院患者数や 医療費を削減できる

Clinical features and costs of care for  
hospitalized adults with primary Epstein-Barr  
virus infection

Am J Med. 1999

Unnecessary admission contributed an  
average of \$12,000 per patient.

## 新患診療単価(初診料、特定療養費含む)



現状

外来

健常時

慢性期

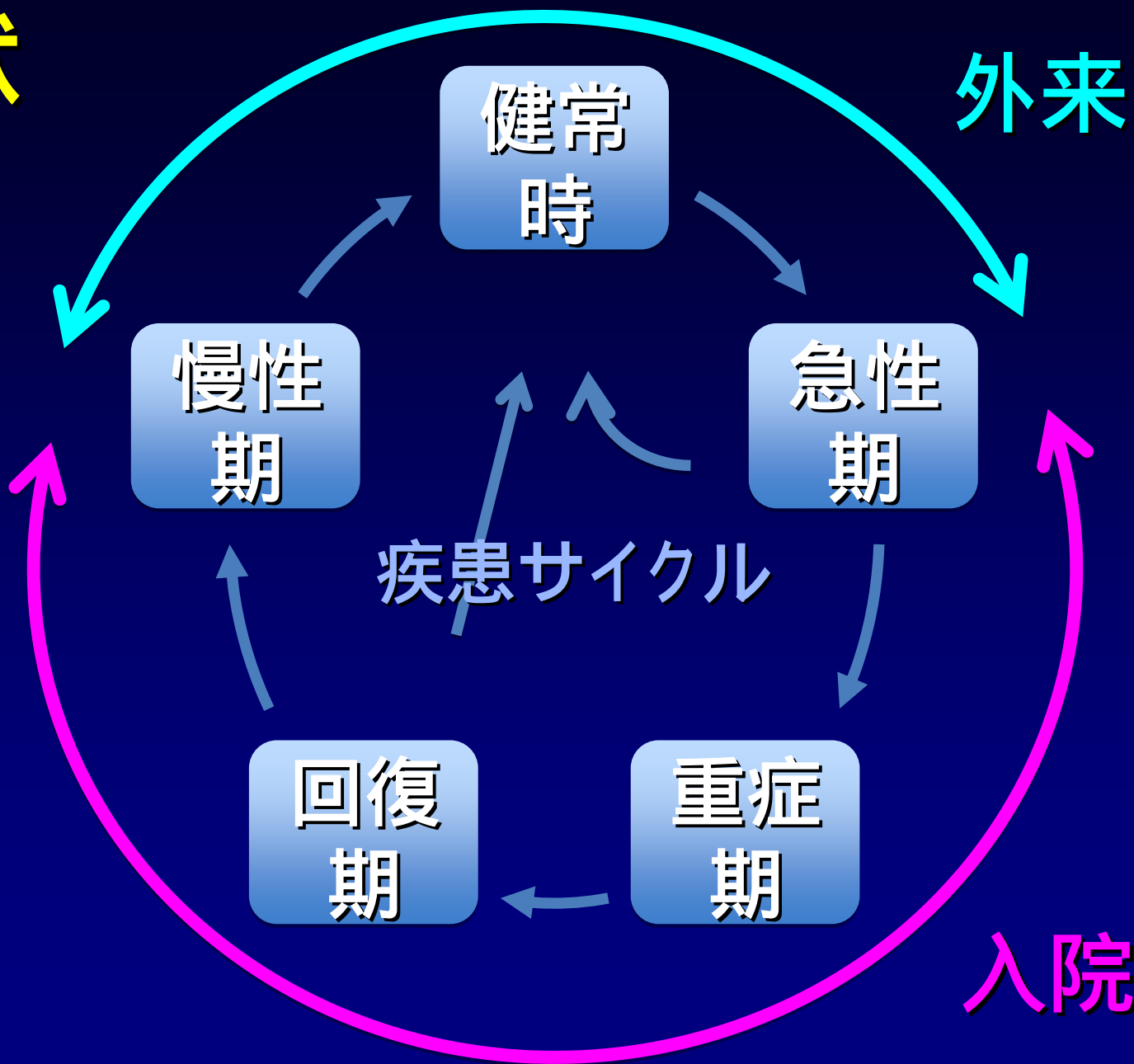
急性期

疾患サイクル

回復期

重症期

入院



病床削減に備えて

外来

健常時

慢性期

急性期

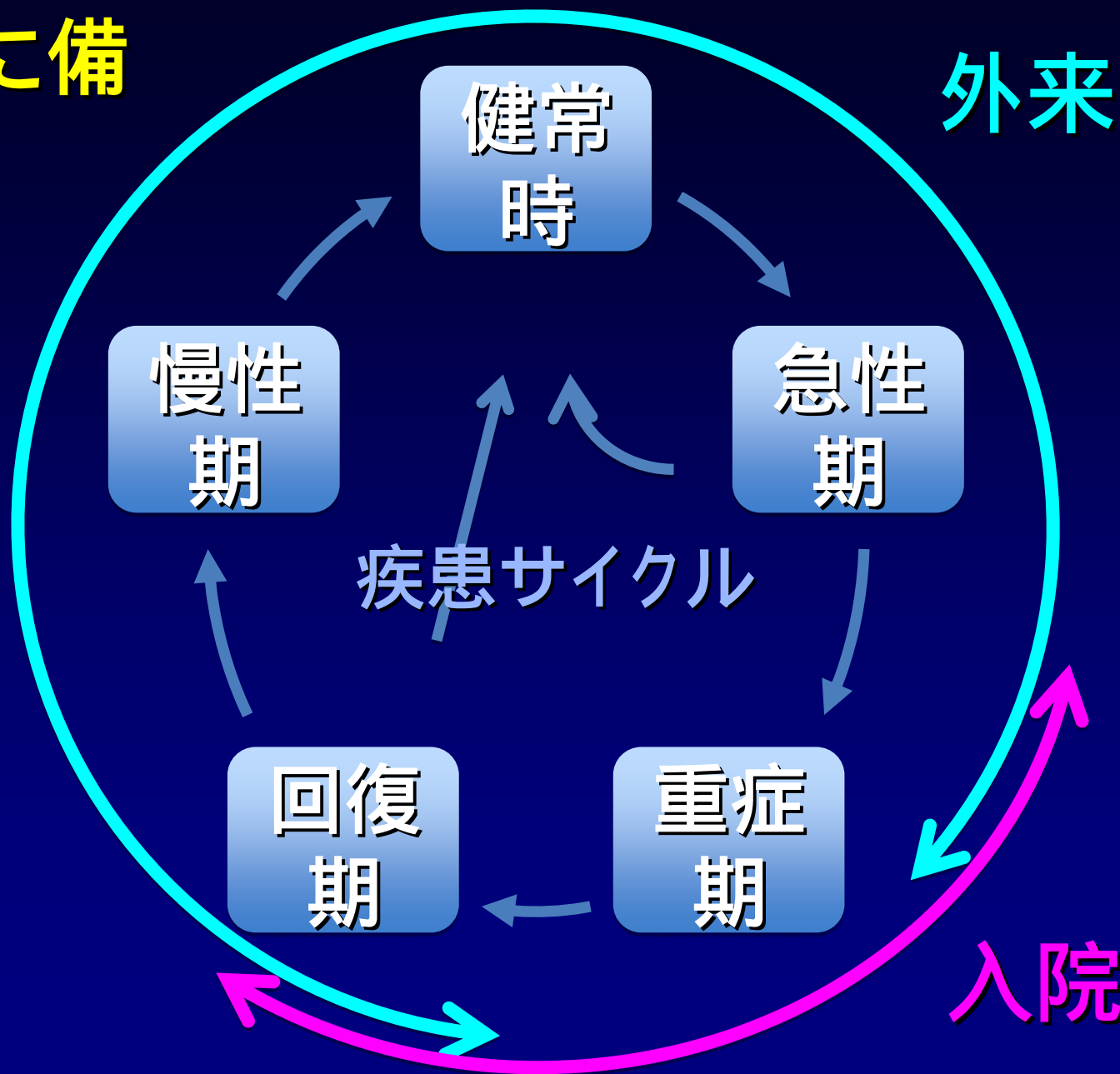
疾患サイクル

回復期

重症期

地域のリソース

入院



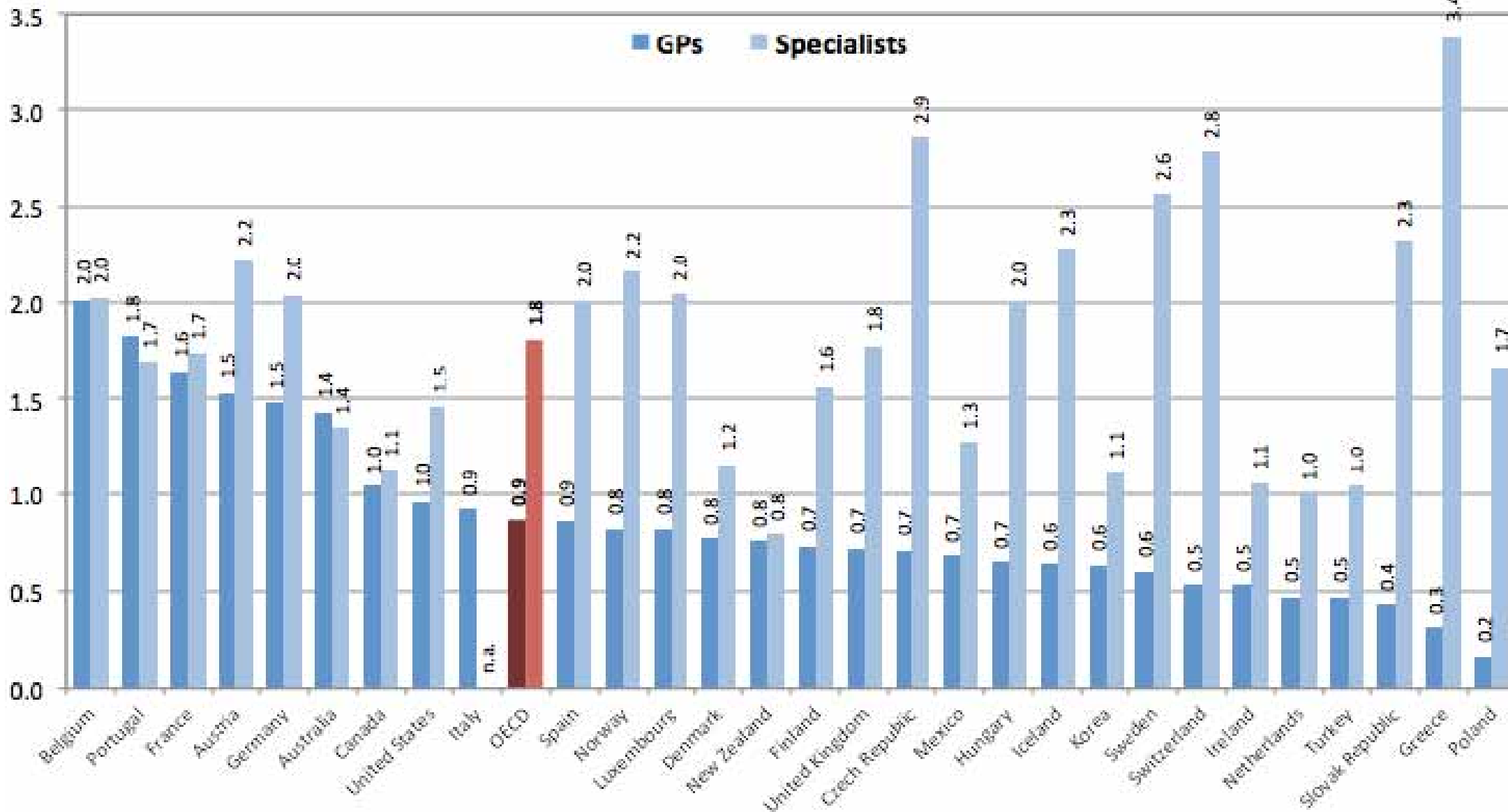


総合医の在り方

-分業か兼業か-

# Chart 7. General practitioners and specialists in OECD countries, 2007

Per 1 000 population



Note: Some countries are unable to report all their practising doctors in these two categories of GPs and specialists.

Source: OECD Health Data 2009, June 2009.

# 日本のプライマリ・ケア供給者

- 医師不足の中で専門医が一般医を兼務 -

→ プライマリケアの量的供給と  
フリーアクセスの確保

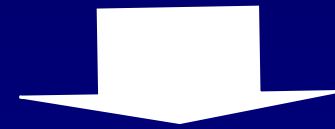
医学部



ナンバー内科や  
その他の領域で  
一般/専門研修



臓器専門医



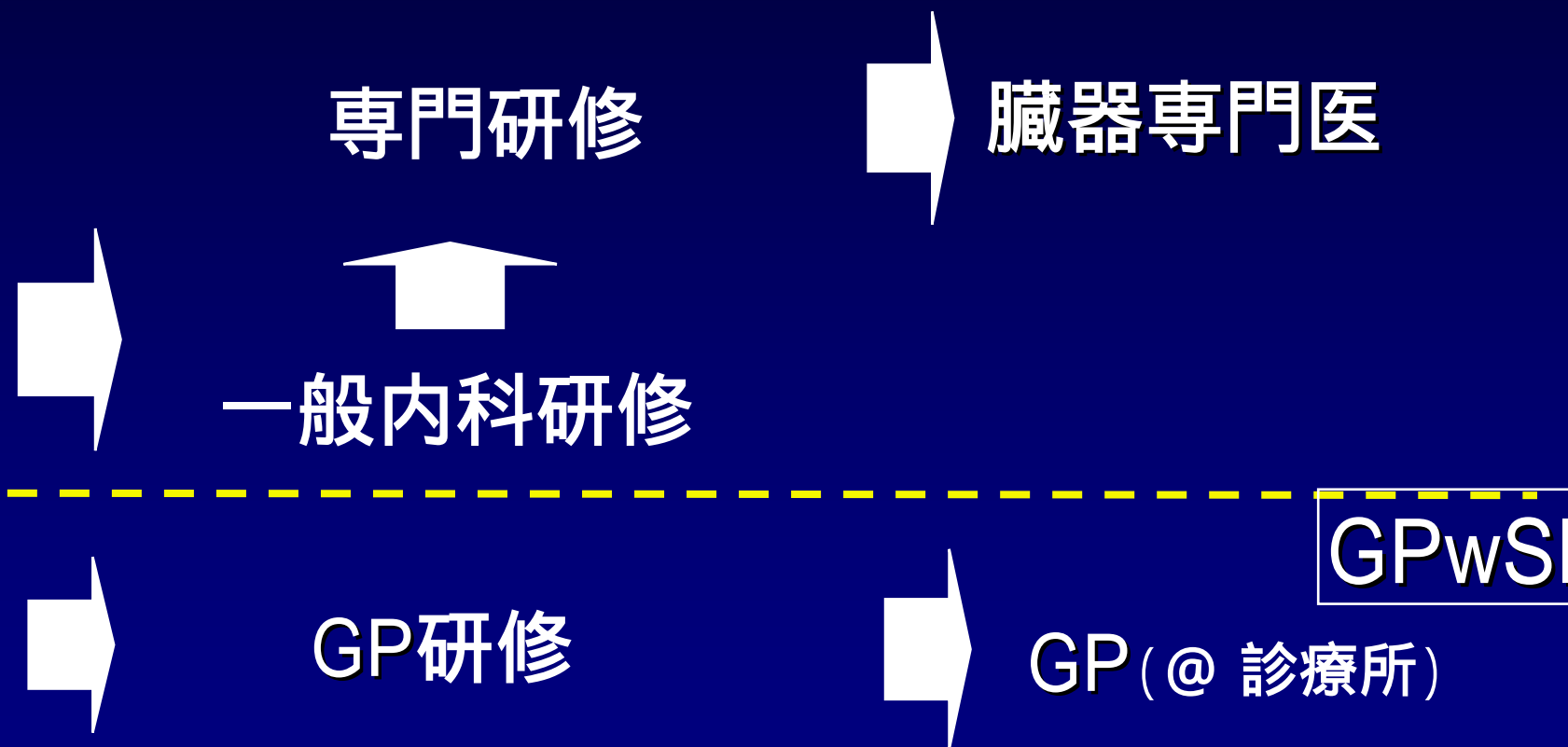
臓器専門性を有する  
プライマリケア医

# 英国のプライマリ・ケア供給体制

- 医師不足の中での分業 -

➡ フリーアクセスの制限

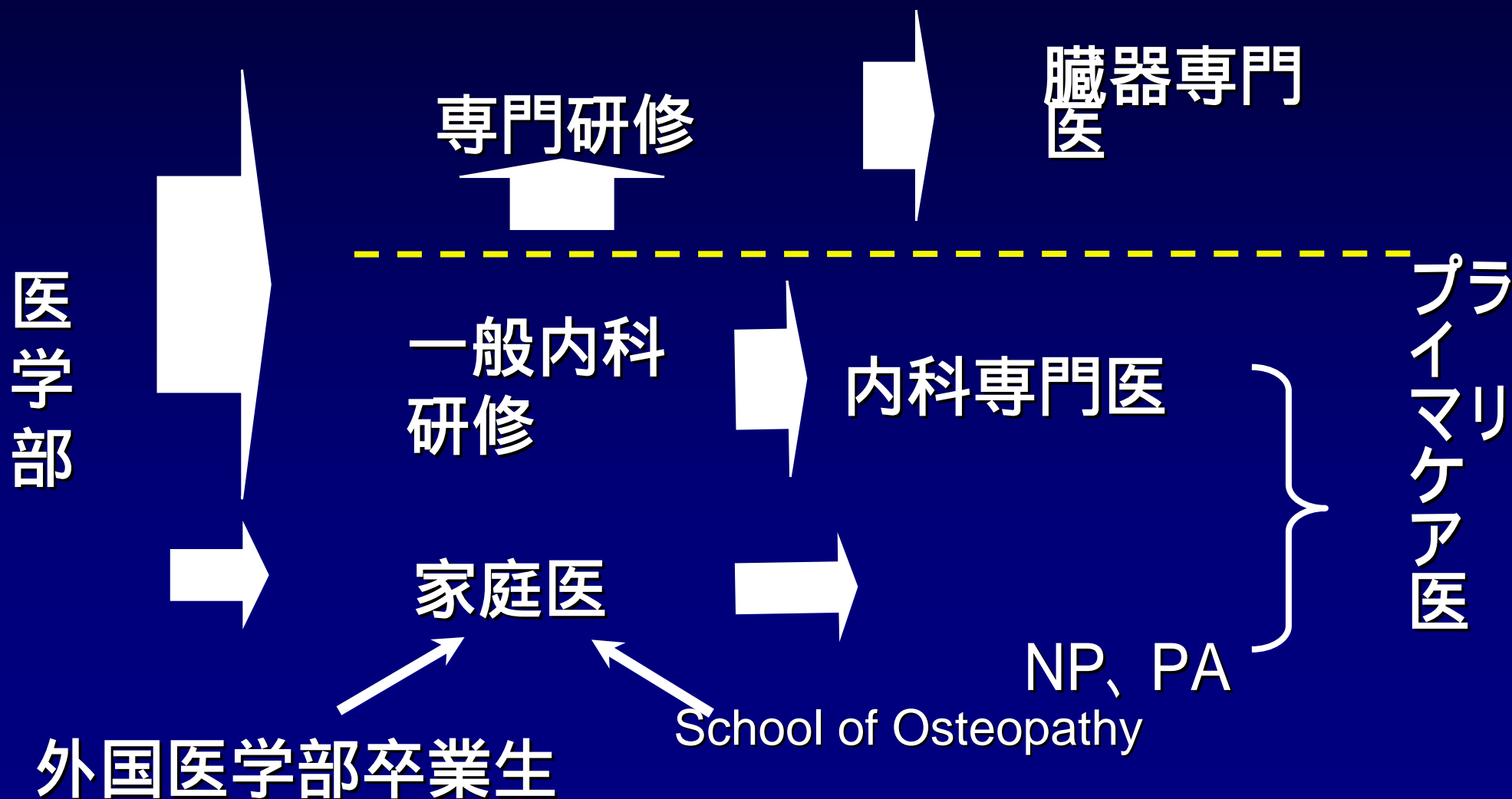
医学部



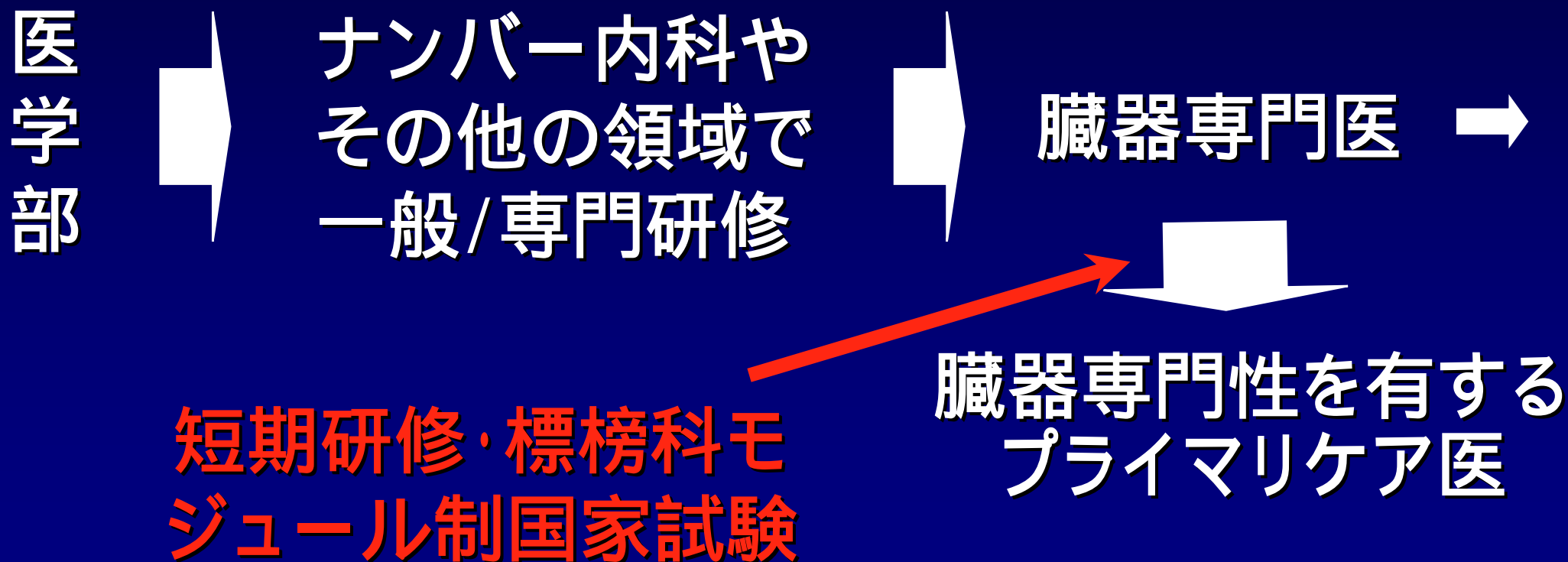
給与アップ、当直なし、フレキシブルタイム

# 米国のプライマリ・ケア供給体制

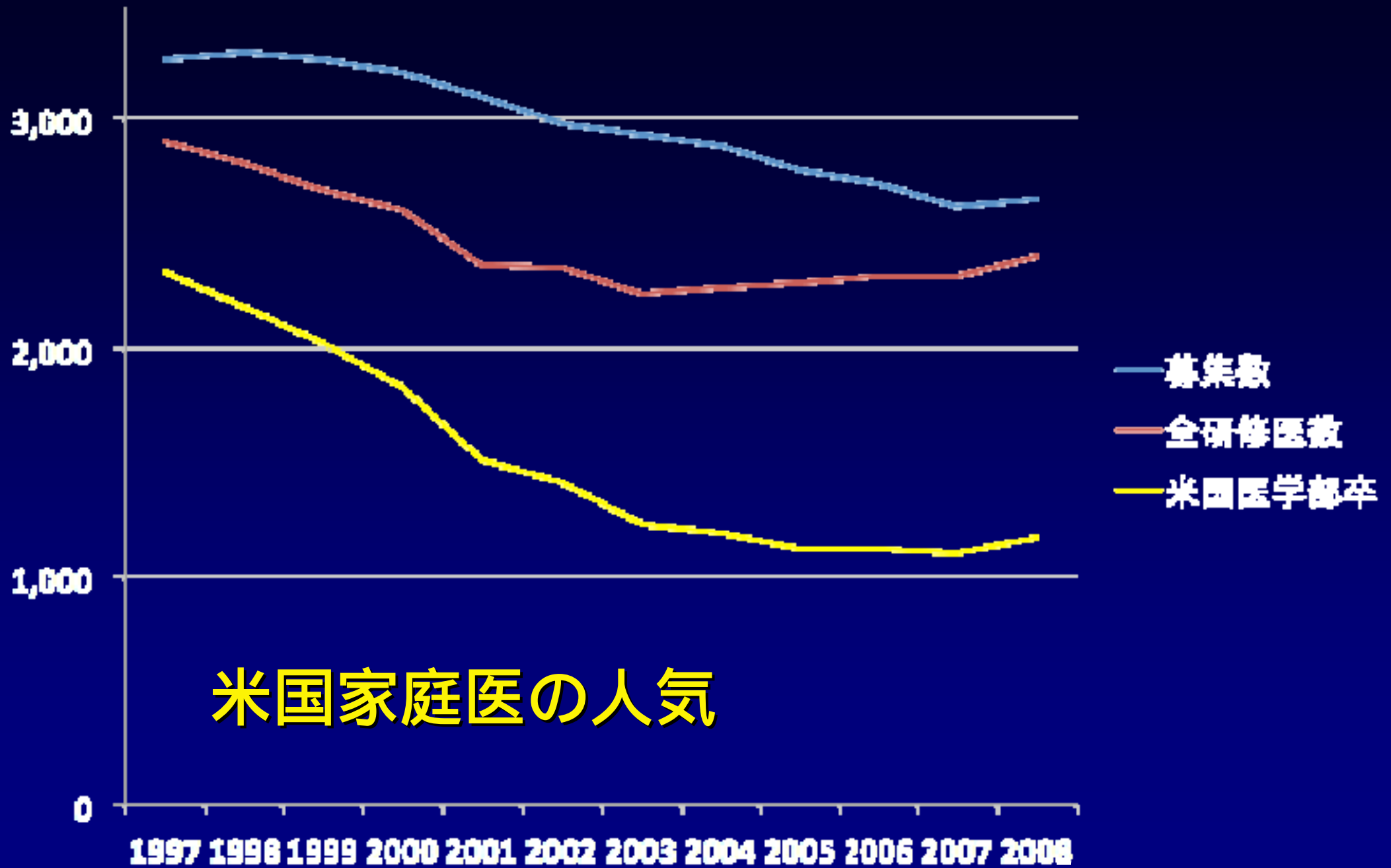
- 十分な医療従事者数による分業体制 -



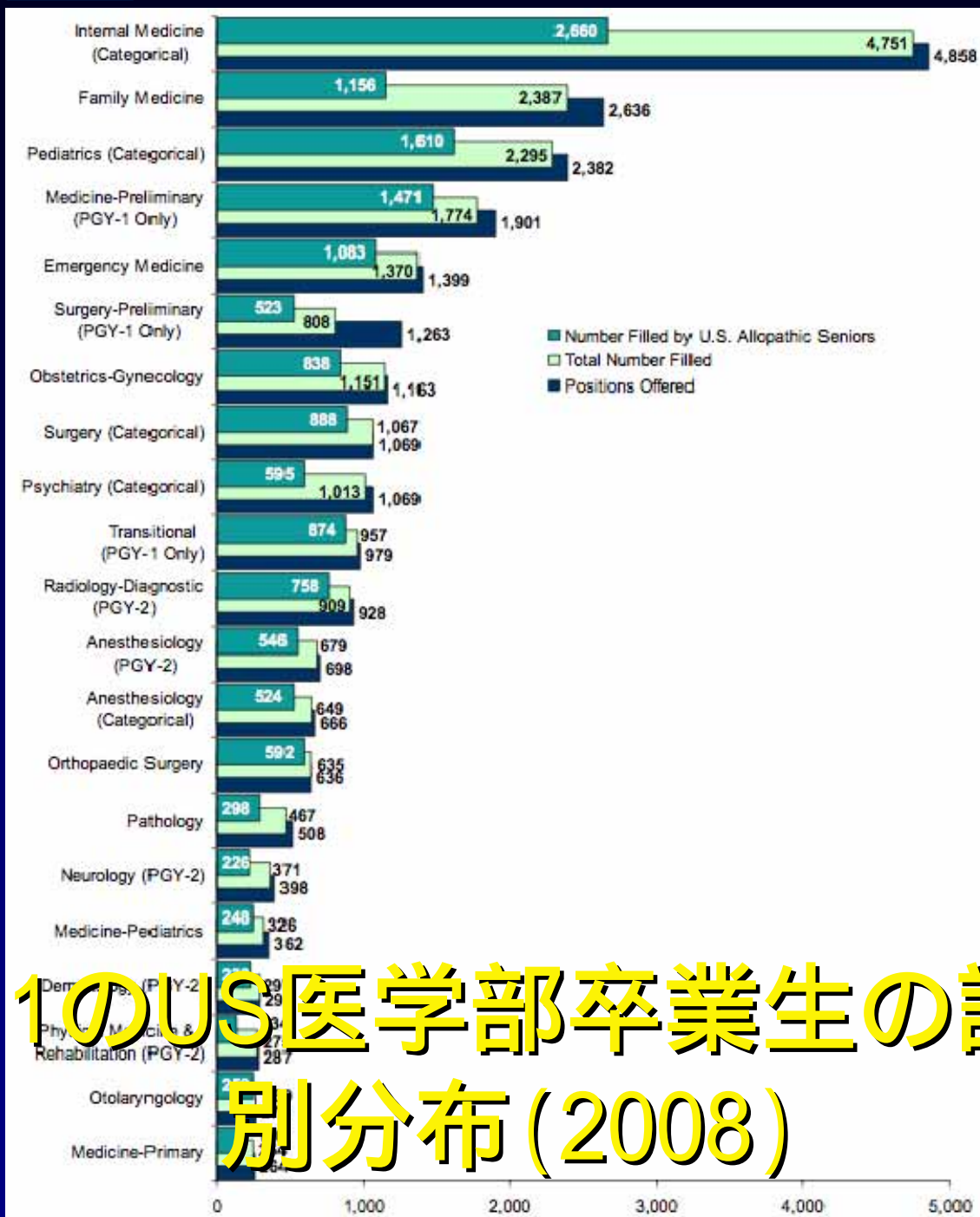
# プライマリ・ケア供給量と質を両立 するための過渡期の方略



# 総合医養成の課題

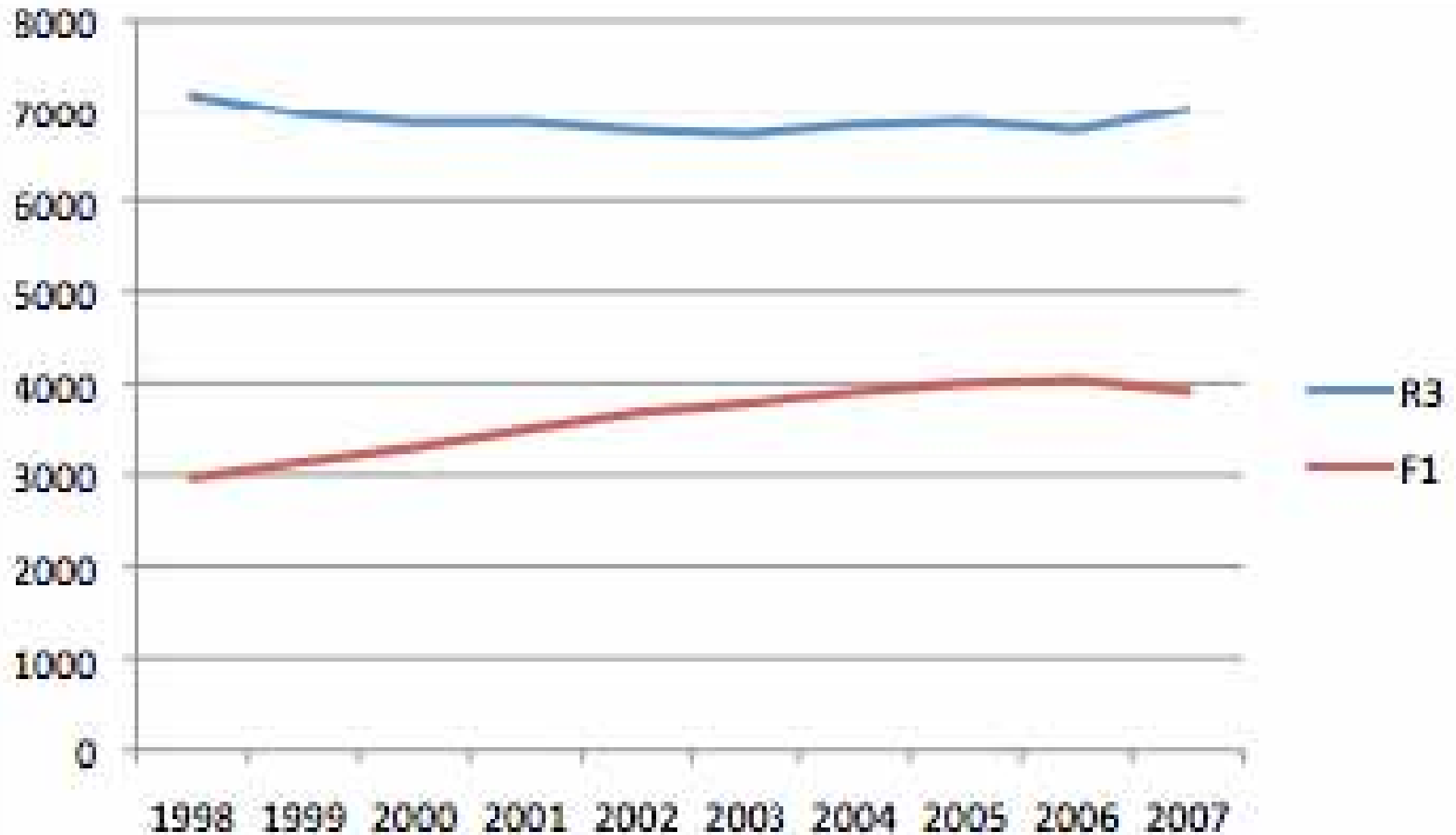






# PGY-1のUS医学部卒業生の診療科別分布 (2008)

# 米国内科レジデントの進路



**Table 2** Matches by Specialty and Applicant Type, 2008

Specialty	Number of Positions	Number Filled	U.S. Senior	U.S. Grad	Osteo.	Canadian	5th Pathway	U.S. IMG	Non-U.S. IMG	Number Unfilled
<b>PGY- 1 Positions</b>										
Anesthesiology	666	649	524	15	47	0	0	33	30	17
Dermatology	30	30	26	0	2	0	0	0	2	0
Emergency Medicine	1,399	1,370	1,083	70	133	2	7	55	20	29
Emergency Med/Family Med	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Family Medicine	2,636	2,387	1,156	69	264	1	6	397	494	249
Internal Medicine (Categorical)	4,858	4,751	2,660	76	264	7	24	421	1,299	107
Medicine-Dermatology	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0
Medicine-Emerg Med	25	23	15	0	5	0	0	3	0	2
Medicine-Family Medicine	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Medicine-Medical Genetics	3	3	1	0	0	0	0	0	2	0
Medicine-Neurology	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Medicine-Pediatrics	362	326	248	6	24	0	0	13	35	36
Medicine-Preliminary (PGY-1 Only)	1,901	1,774	1,471	33	47	4	1	86	132	127
Medicine-Preventive Med	4	4	2	0	1	0	0	0	1	0
Medicine-Primary	264	254	166	2	11	0	0	17	58	10
Medicine-Psychiatry	22	18	12	0	1	0	0	2	3	4
Medical Genetics	4	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Neurological Surgery	19	16	14	1	0	0	0	0	1	3
Neurology	177	165	105	1	11	0	0	14	34	12
Obstetrics-Gynecology	1,163	1,151	838	31	118	0	2	77	85	12
Ophthalmology	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Orthopaedic Surgery	636	635	592	22	2	0	0	6	13	1
Otolaryngology	273	269	253	10	1	0	0	0	5	4
Pathology	508	467	298	41	24	0	0	30	74	41
Pediatrics (Categorical)	2,382	2,295	1,610	30	213	7	5	134	296	87
Pediatrics-Dermatology	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Pediatrics-Emerg Med	7	7	6	0	1	0	0	0	0	0
Pediatrics-Medical Genetics	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Pediatrics-P M & R	4	2	2	0	0	0	0	0	0	2
Pediatrics-Primary	78	78	43	1	1	0	0	10	23	0
Peds/Psych/Child Psych	20	19	16	0	1	0	0	2	0	1
Physical Medicine & Rehab	83	80	52	2	14	0	0	10	2	3
Plastic Surgery	92	92	86	2	0	0	0	2	2	0
Preventive Medicine	6	5	0	1	0	1	0	1	2	1
Psychiatry (Categorical)	1,069	1,013	595	26	100	1	0	90	201	56
Psychiatry-Family Medicine	11	10	10	0	0	0	0	0	0	1
Psychiatry-Neurology	4	2	2	0	0	0	0	0	0	2
Radiation Oncology	15	15	13	1	0	0	0	0	1	0
Radiology-Diagnostic	157	154	135	5	6	0	0	2	6	3
Surgery (Categorical)	1,069	1,067	888	44	31	0	0	45	59	2
Surgery-Preliminary (PGY-1 Only)	1,263	808	523	16	8	0	2	73	186	455
Thoracic Surgery	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Transitional (PGY-1 Only)	979	957	874	16	7	0	2	17	41	22
Urology	13	10	10	0	0	0	0	0	0	3
Vascular Surgery	9	9	7	0	0	0	0	1	1	0
<b>Total PGY-1</b>	<b>22,240</b>	<b>20,940</b>	<b>14,359</b>	<b>521</b>	<b>1,339</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>1,541</b>	<b>3,108</b>	<b>1,300</b>

# 我が国で総合医として生きる不安

臨床的アイデンティティの欠如

ロールモデルが少ない

キャリアパスが不明瞭(へき地勤務のみ?)

結局誰でも総合医になれる(先に専門スキルを  
獲得しておいた方が安全)

ゴールが見えない

# 大学総合診療部を 組織として考える

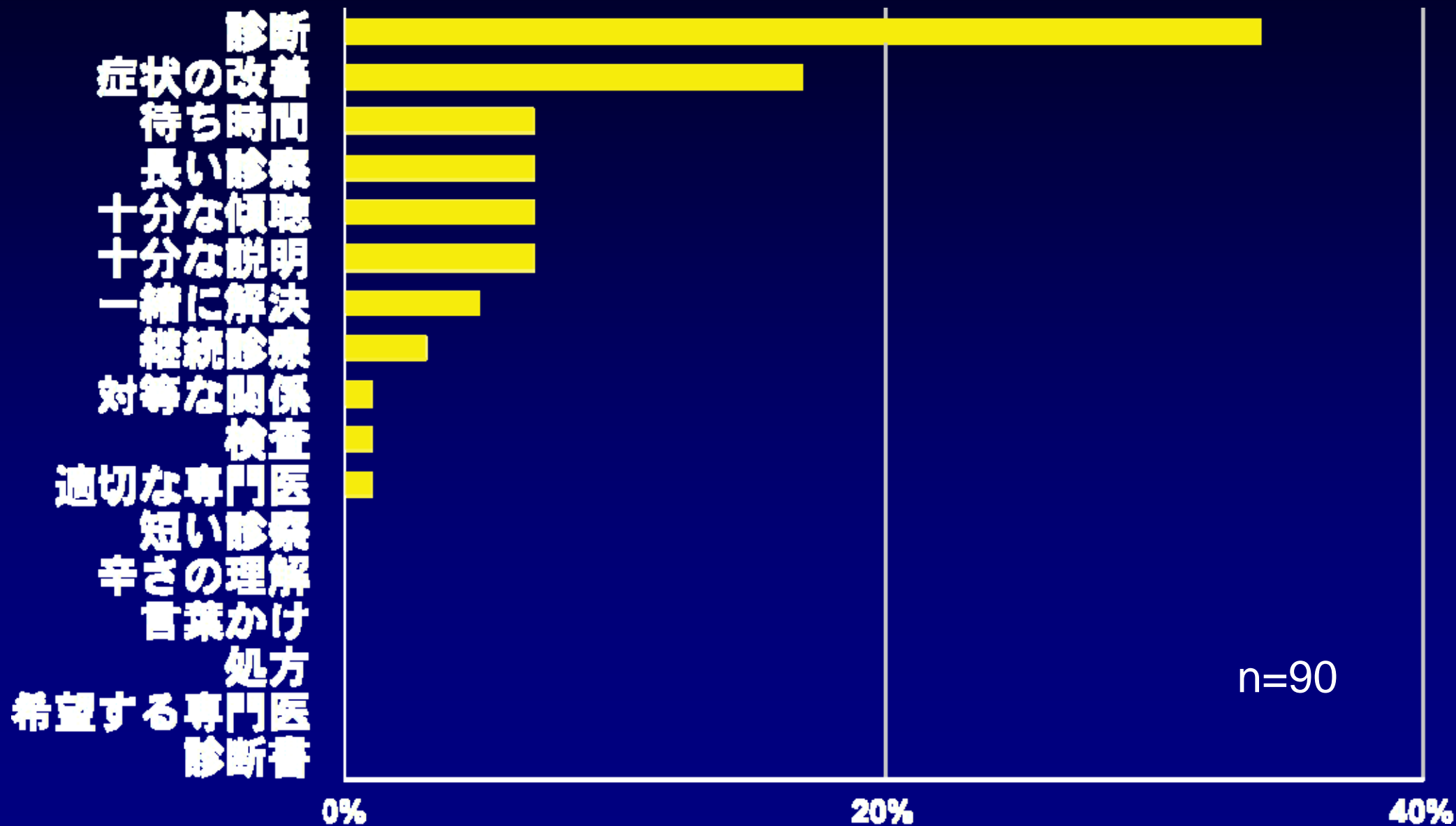
ミッション: 総合医育成

顧客は誰か

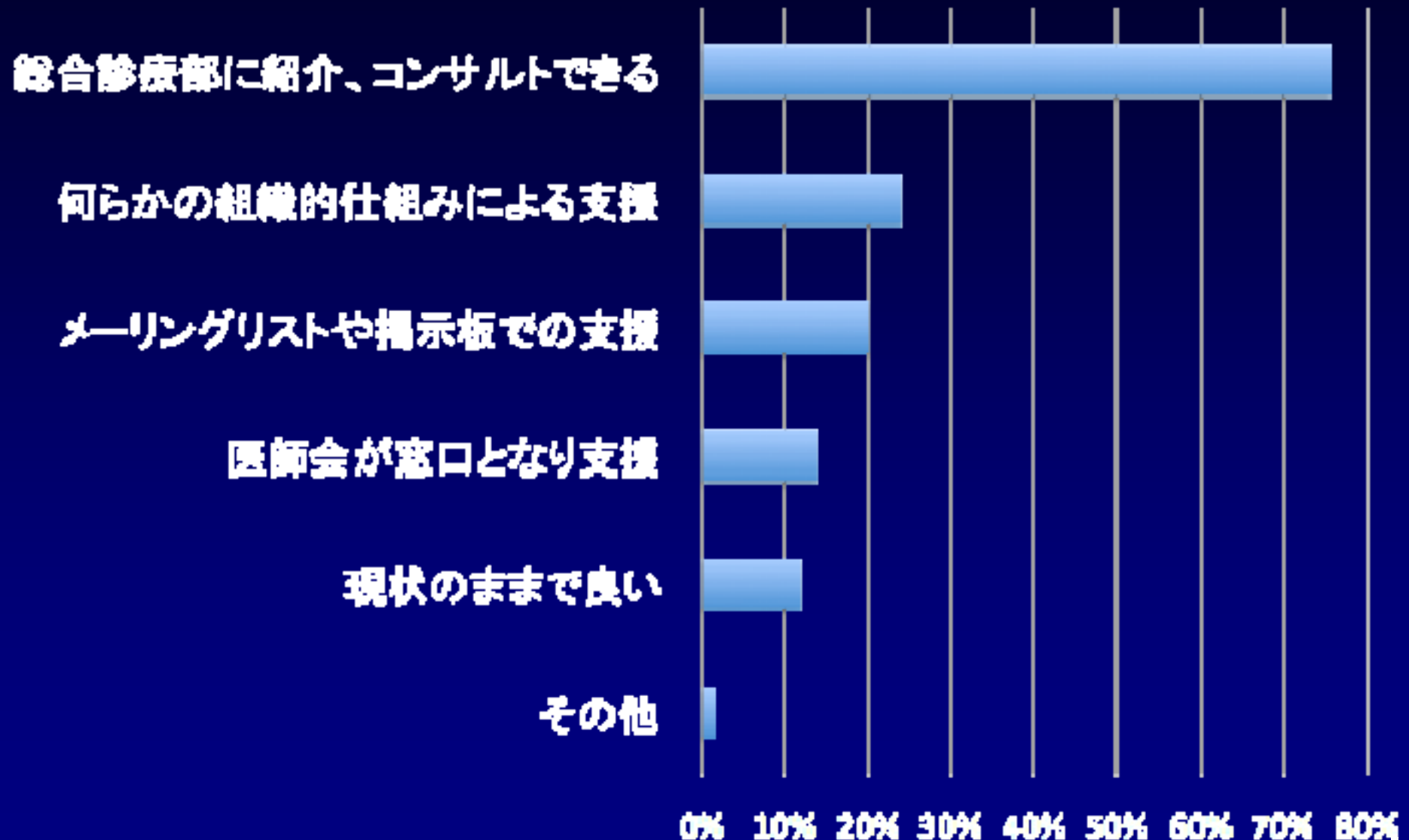
マーケティング

イノベーション

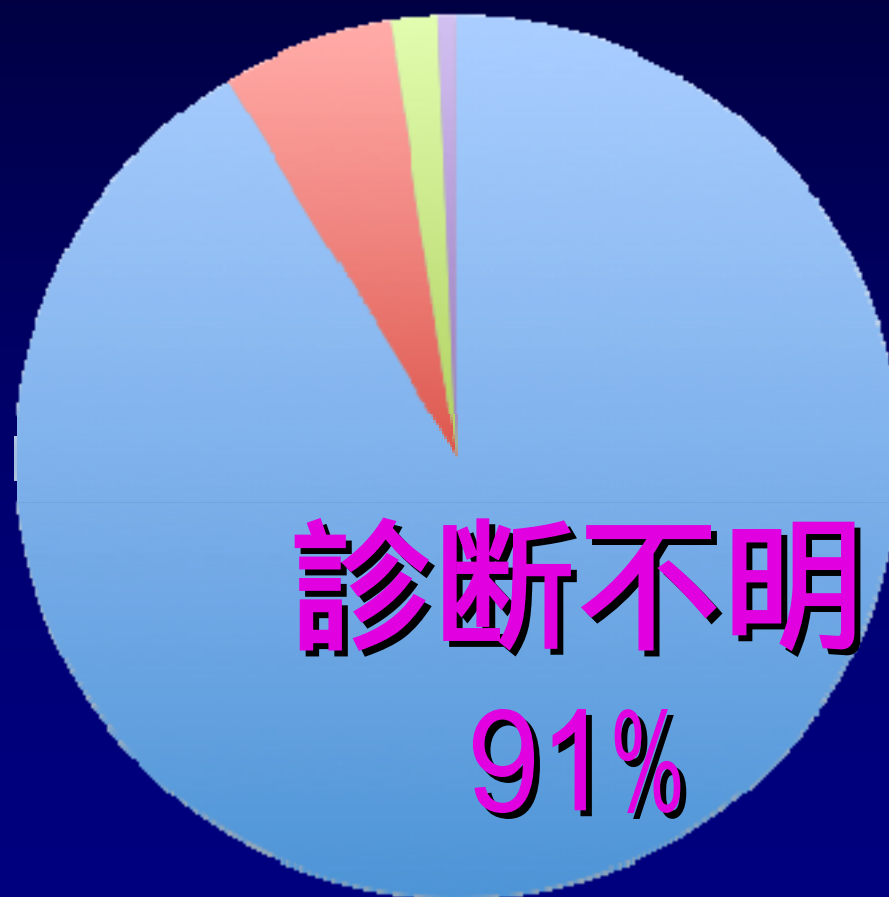
# 大学病院外来の初診患者が最も望んでいること



# 開業医が診断困難な患者への対応として望む支援策は？



# 他科(他院)からの紹介目的





診療満足度に影響を与える因子

	患者	医師
医師が診療に満足した	-0.05	
患者が診療に満足した		-0.08
医師はよく話を聞いてくれた	0.33	-0.04
プライバシーは尊重された	0.11	0.08
診断に自信がある	0.13	0.52
医学的に重要な症例である	0.04	0.37
上級医からの指導があった	-0.02	0.30
心因性疾患である	0.03	-0.03
看護師の対応は適切であった	0.04	0.05
病気についての不安が減った	0.07	0.04
待たされなかった	0.02	0.03

# 総合診療部の顧客の満足は

診断をつける

- 国
- 地域基幹病院
- 患者
- 地域開業医
- 他科専門医
- 教室員
- 病院長(事務長)

# 基幹病院でも不要な入院が多い

29歳女性、子供と共に肺炎

マイコプラズマ肺炎

17歳男性、急性肝炎・咽頭痛

伝染性単核症

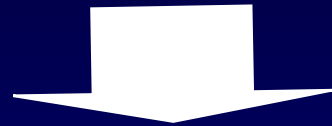
85歳女性、四肢痛、貧血

リウマチ性多発筋痛症

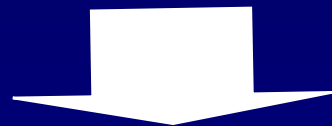
34歳女性、四肢痛、顔面、手足の皮疹

成人リンゴ病

病棟があるから入院させる  
(稼働率という名の圧力)



固有病床を持たないという発想



外来診断学に特化という選択  
外来教育で病院へ貢献

# 近代臨床教育における2度目の パラダイムシフト

臨床講堂



外来教育



ベッドサイド

