

第2回21世紀漢方フォーラム
「総合医の漢方教育を考える」

医師不足時代の総合医育成と

漢方医学の展開

—漢方医療体制の再構築—

千葉県立東金病院
院長 平井 愛山

医師供給体制の急激な変化と医師不足問題の発生

東京 白 朝日 西暦 2004年(平成16年)2月11日 水曜

朝日 西暦 2004年(平成16年)2月11日 水曜日 42336号 (日刊)



大学病院からの医師派遣 自治体病院25%

細る医療、地域に不安

■大学の派遣医引き揚げ

自治体病院
派遣医不足
地域医療
不安

「04年度中に医師を確保できなければ、05年度は診療を継続できない」
千葉県東部の公立病院。院長は1月、県に提出する新年度の最重要課題についてこう記した。

常勤医二十数人は、医局から研修の一環として派遣された若い医師が3分の1を占める。すでに貴重な戦力の彼らは、来年には別の病院に移るが、代わりの予定がない。

「お宅がつぶれたら、次はうちだな」
院長は最近、同規模の別の病院の院長から冗談とも本気ともつかない口調でそう言われた。

本社全国調査



社会

内科4月から休診 北見赤十字病院 全6医師退職意向 「後任めど立たず」(01/25 07:57)

【北見】北見赤十字病院の内科医師六人全員が三月末で退職の意向を固めた問題で、同病院は二十四日、北見市役所で記者会見し、荒川穰二副院長が「後任の医師確保のめどはついていない」と述べ、二月から新規患者の診察・入院を停止し、四月から内科を一時休診する考えを示した。

従来の外来、入院患者の対応については「北見医師会などと協議し、転院先を確保していく」とした。約二千人が診察を受けるリウマチ・膠原(こうげん)病の治療が網走管内でできなくなることにに関して「管外での治療が余儀なくされるため、責任を持って病院を紹介する」と話した。二十四時間体制で患者を受け入れている同院の救命救急センターでも「内科休診で運営に支障が出る恐れがある」とし、二十二日付で院内に「地域医療維持対策本部」を設置したことも明らかにした。

道医療政策課は「高度医療を担う地方センター病院で内科が休診になるのは道内初」としている。

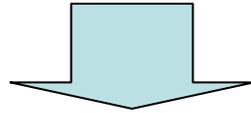
【関連記事】

先週、平成20年1月25日の記事です。

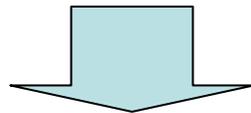
- ▣ [【社会】オホーツクから内科医流出 道立紋別病院も4人\(07:12\)](#)
- ▣ [【社会】北見赤十字病院 内科医全6人退職へ 一時休診の可能性\(01/24\)](#)

時代背景を知ろう:今は医療界の平成維新!

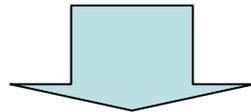
新医師臨床研修制度導入(平成16年)



医師供給システムの激変
(医局講座制から自由選択の時代へ)

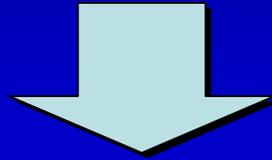


初期研修・後期研修ともに大学病院が大幅減



大学医局からの医師派遣に依存する
自治体立病院の危機

本質は
医師不足問題
医療システム
は表現形
の構造改革



医療システムの再構築
を通じた再生





北海道江別市立病院(278床) 深刻な医師不足

内科医:

12名→7名(6月)→0名(9月末)

昔なら、医局の教授が『辞めるな。我慢しろ』と言えば通用した。だが、もう時代が違う。今回も『江別で仕事を続けてくれ』と頼んだが断られた。医局をやめる医師も多く、人がいない。派遣を頼まれても無い袖は振れない。(北大第1内科 西村正治教授)

医師の自由に任せて、社会が求めている地方病院や、拘束時間の長い小児科、産婦人科を働く場に選ぶなら問題ないが、実際には選ばない。国や道にも医師配置の妙案はなく、地域や病院、診療科目別の医師不足は、これから一層深刻化する。(西村教授)

勤務医不足から自治体病院の経営危機へ

江別市立病院：内科医退職問題 「赤字14億円」――江別市議会委 ／北海道

◇内科医退職が影響

江別市議会厚生常任委員会が24日開かれ、市立病院の内科常勤医12人が全員退職した影響で患者が減り、06年度は約14億2000万円の大規模な赤字が見込まれると報告された。

病院事務局によると、内科入院病棟の休止など診療態勢を縮小した影響で、年度当初の見込みより入院患者が約4万7000人、外来患者が約6万2000人の計約10万9000人減ることが予想される。病院会計は支出見込みが約60億2000万円に対し、収入は見込みより約20億8000万円少ない約46億円にとどまる見通し。

同病院は今月から常勤医1人を確保。出張医11人を加えた計12人で内科の外来診療に当たっている。【小崎学】

医療崩壊の危機：自治体病院が抱える三重苦

医師供給体制の激変

勤務医の就労環境
の悪化

医事紛争の増加

病院勤務医の不足

立ち去り型サボタージュ

病院経営収支の悪化
(累積欠損金増加)

自治体財政状況
の悪化

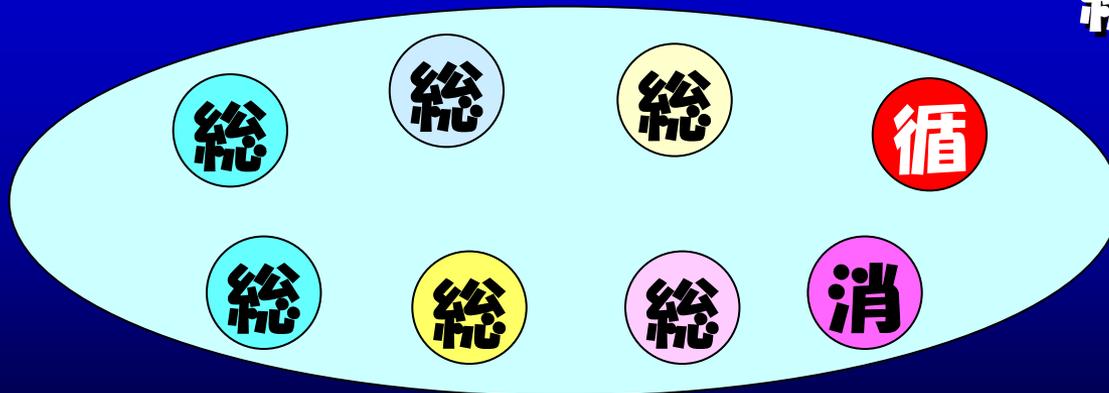
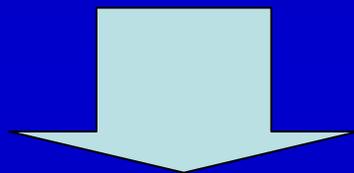
江別市民病院, 危機と再生の経緯 (梶井直文氏による)

- 2006年4月 **内科医12名が8名に**, 北大, 札医大, 旭川医大内科に派遣要請
- 2006年10月 **内科医0名**: 院長, 副院長, 医務局長を含む内科医全員が退職
- 2006年10月 北海道庁に援助要請, 地域医療振興協会を紹介される
- 2006年12月 地域医療振興協会から短期医師派遣(〜07年3月)地域医療, 総合医療を学習し, **総合内科による病院再生を決断**
- 2007年4月 **道庁自治医大卒業生2名**を派遣
- 2007年4月 **地域医療振興協会から総合医** (〜07年9月),
消化器内科専門医派遣固定化, シニア8か月派遣
- 2007年11月 **札医大地域医療総合医学講座より指導医派遣**
総合医育成プログラム(ニポポ)に参加, 初年度研修病院になる
- 2008年4月 **総合内科標榜**(自治医大3名, 札医大地域医療4名, ニポポ2名)。
内科医は計11名に回復

医療提供体制の構造改革

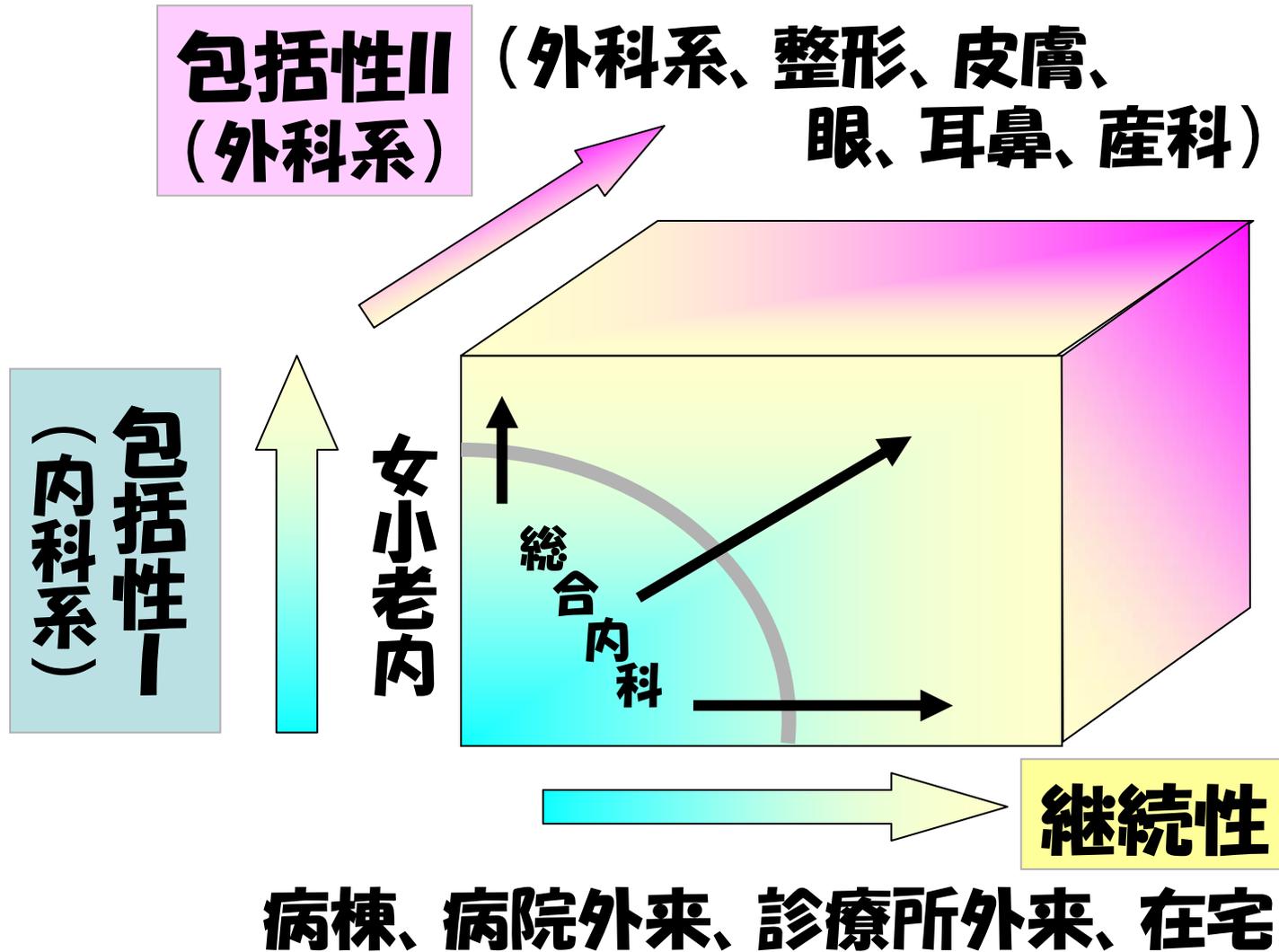
- ① 臓器別専門医から総合医・家庭医の育成へ
- ② 専門医と非専門医の機能分担と連携

地域の病院を支える内科医師はこう変わる

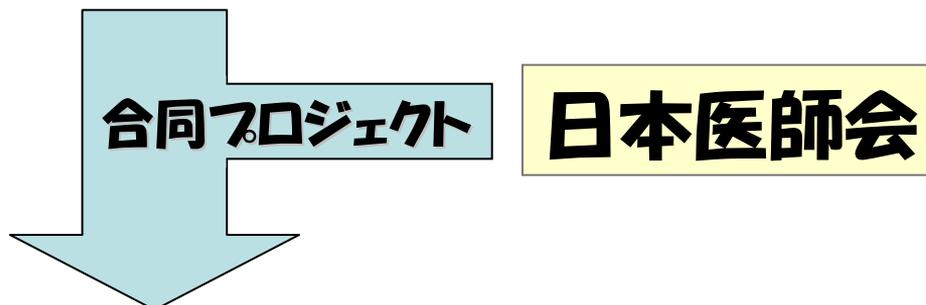
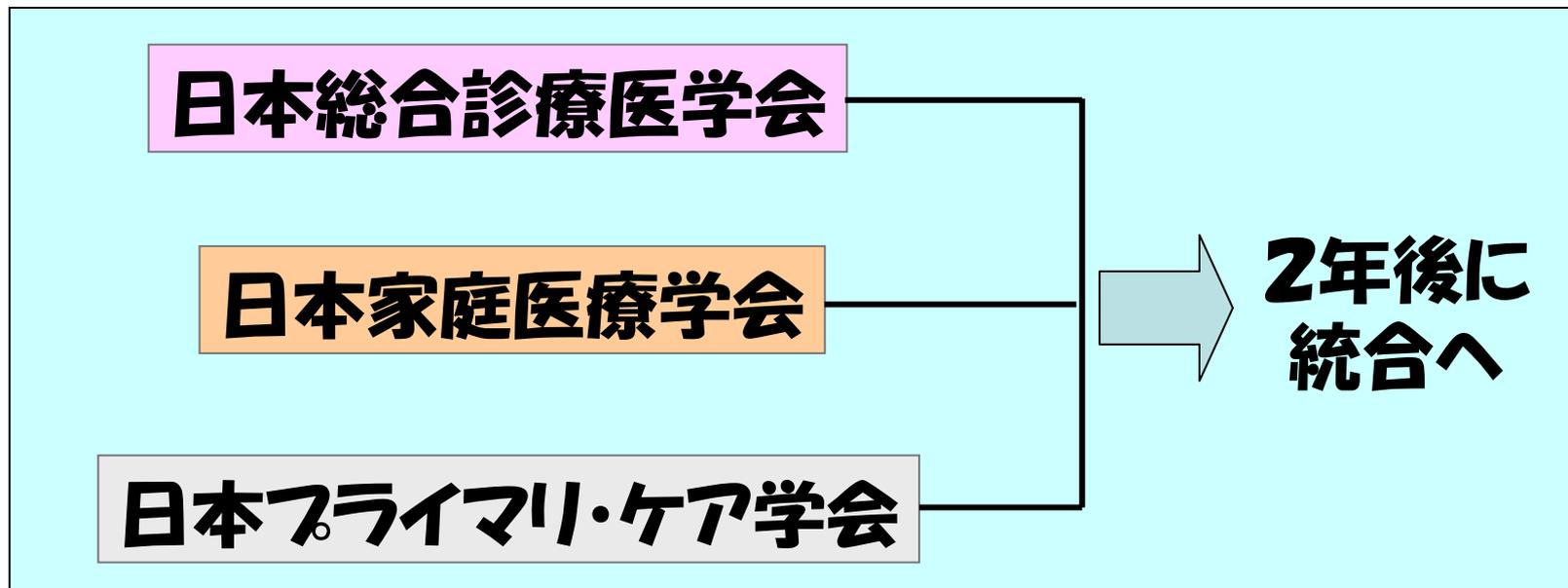


多数の総合医 + 少数の臓器別専門内科医

総合医・家庭医の基本的コンセプトと漢方



総合医養成のための研修プログラムについて



総合医の育成・認定に向けた
生涯教育カリキュラムの作成作業

家庭医療学会後期研修医が到達すべき研修目標(outcome)

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を担う医師

家庭医を特徴づける能力

- ・ 患者中心・家族志向の医療を提供する能力
- ・ 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
- ・ 地域・コミュニティーをケアする能力



教育・研究

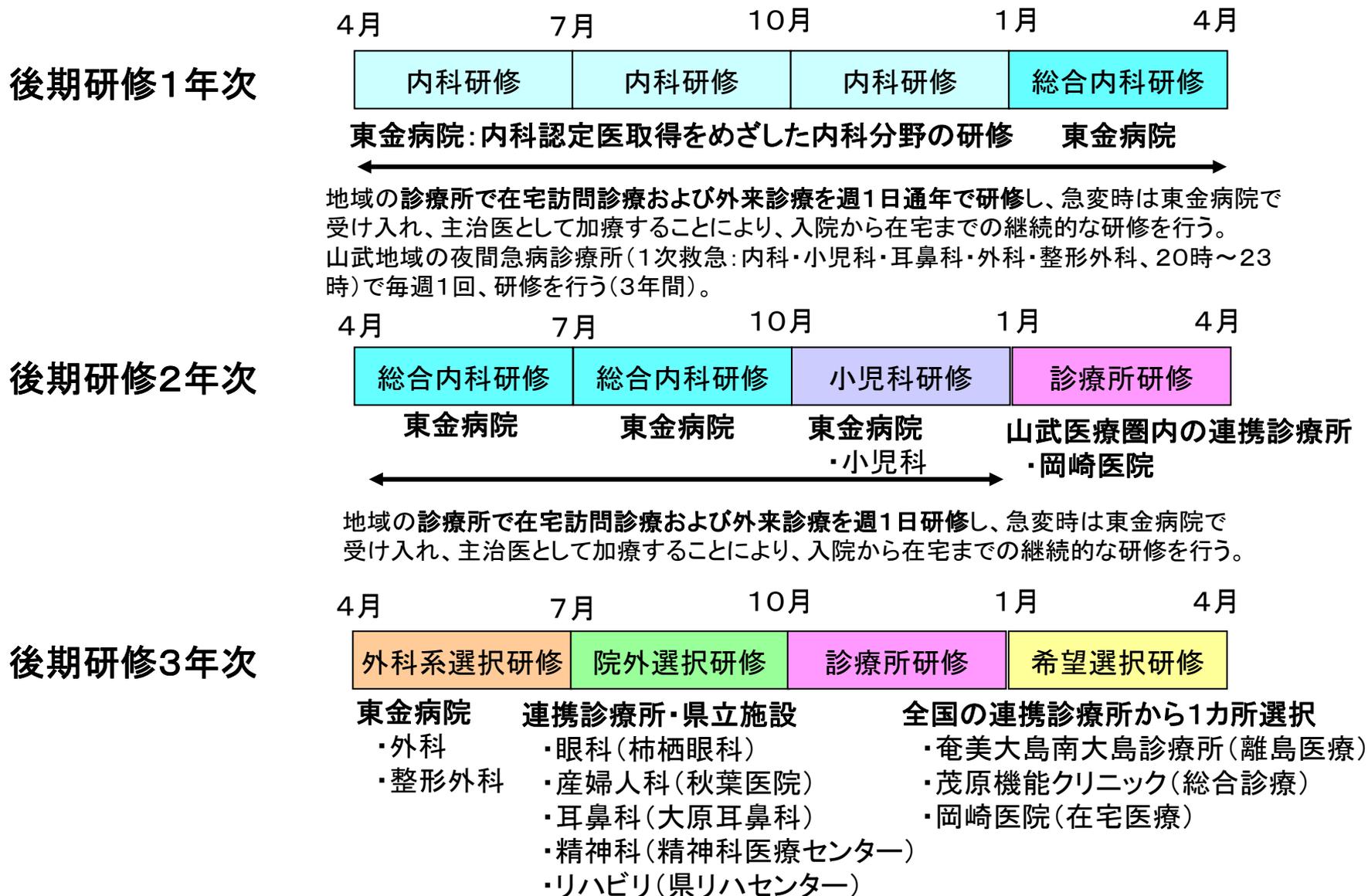
家庭医が持つ医学的な知識と技術

- ・ 健康増進と疾病予防
- ・ 小児・思春期のケア
- ・ 高齢者のケア
- ・ 終末期のケア
- ・ 女性の健康問題
- ・ 男性の健康問題
- ・ リハビリテーション
- ・ メンタルヘルス
- ・ 救急医療
- ・ 臓器別の問題

すべての医師が備える能力

- ・ 診療に関する一般的な能力と利用者とのコミュニケーション
- ・ プロフェッショナリズム
- ・ 組織・制度・運営に関する能力

千葉県立病院群総合医・家庭医後期研修プログラム案 (日本家庭医療学会後期研修プログラム準拠)



英国

米国

総合医
(GP)

家庭医
(FP)

直
輸
入

直
輸
入

総合医・家庭医教育の指導者

総合医・家庭医教育システム

日本家庭医療学会：後期研修プログラム Ver1.0 家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため、幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下ようになる。

- (1) 健康増進と疾病予防 — 5
- (2) 幼小児・思春期のケア — 6
- (3) 高齢者のケア — 7
- (4) 終末期のケア — 8
- (5) 女性の健康問題 — 9
- (6) 男性の健康問題 — 10.1
- (7) リハビリテーション — 10.2
- (8) メンタルヘルス — 11
- (9) 救急医療 — 12

- (11) 臓器別の問題 — 13

 - 心血管系 — 14
 - 呼吸器系 — 15.1
 - 消化器系 — 15.2
 - 代謝内分泌・血液系 — 15.3
 - 神経系 — 15.4
 - 腎・泌尿器系 — 15.5
 - リウマチ性・筋骨格系 — 15.6
 - 皮膚 — 15.7
 - 耳鼻咽喉 — 15.8
 - 眼 — 15.9

英国総合医国家試験コアカリキュラム

- Healthy People : promoting health and preventing disease
- Genetics in Primary Care
- Care of Acutely Ill People
- Care of Children and Young People
- Care of Older Adults
- Women's Health
- Men's Health
- Sexual Health
- Care of People with Cancer & Palliative Care
- Care of People with Mental Health Problems
- Care of People with Learning Disabilities
- Cardiovascular Problems
- Digestive Problems
- Drug and Alcohol Problems
- ENT and Facial Problems
- Eye Problems
- Metabolic Problems
- Neurological Problems
- Respiratory Problems
- Rheumatology, Musculoskeletal & Trauma
- Skin Problems
- Other : Renal Disease

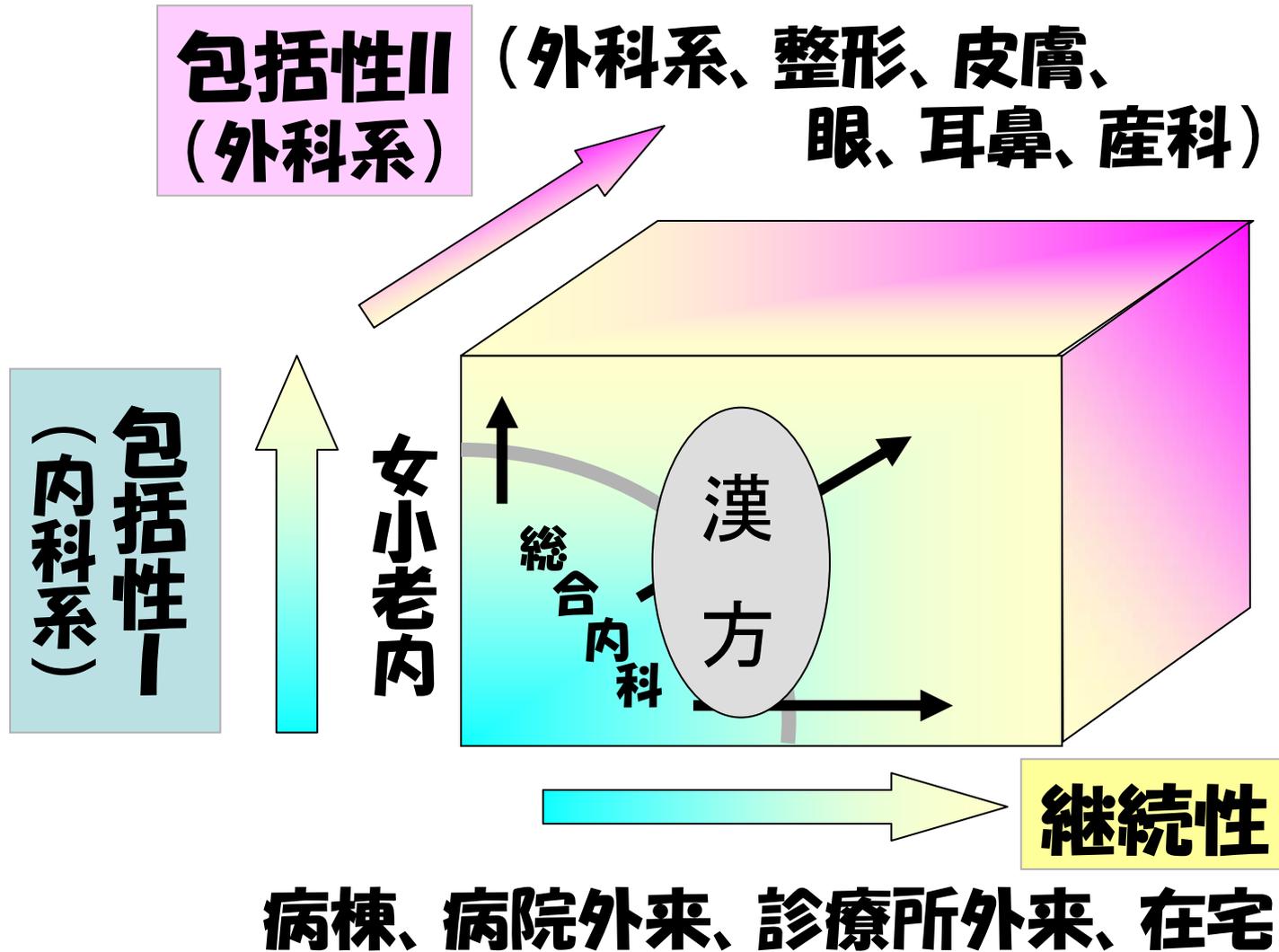
日本家庭医療学会認定 家庭医療専門医試験について

平成21年度に関連3学会が合同で、専門医の認定試験を実施することになりました。試験の日時は、平成21年7月19日・20日(予定)、場所は東京の慈恵会医科大学の予定です。評価の方法は、今後3学会にて企画されますが、現段階では、現在、日本プライマリ・ケア学会が行っているModified Essay Questionによるペーパー試験とObjective Structured Clinical Examination(OSCE)による実技試験の2つによって行われる予定です。

東洋の知恵（漢方）を
日本版総合医・家庭医
活用するのが
とは？

日本版総合医・家庭医

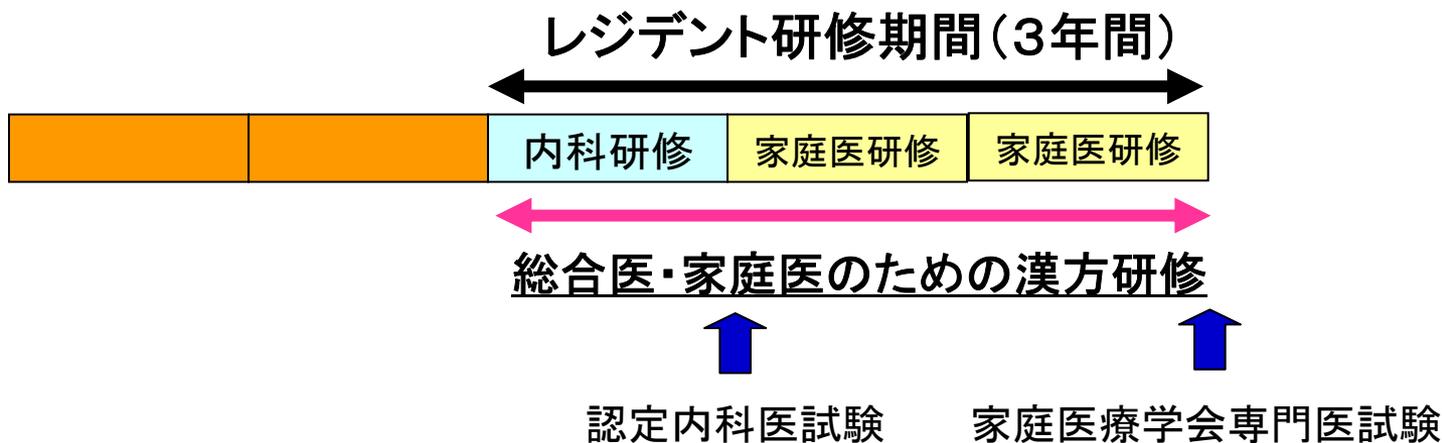
総合医・家庭医の基本的コンセプトと漢方



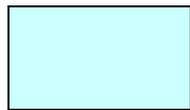
総合医・家庭医後期研修プログラムと漢方研修

－日本家庭医療学会後期研修プログラム準拠－

研修開始2年目で日本内科学会内科認定医を取得し、病院及び診療所等での総合医・家庭医研修の後、日本家庭医療学会専門医を取得します。この間、総合医・家庭医のための漢方研修を3年間、通年で実施する。



臨床研修指定病院でのスーパーローテーション研修



内科学会認定医取得のための内科研修



病院および診療所等の関連研修施設で総合医・家庭医研修

日本家庭医療学会：後期研修プログラム Ver1.0 家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため、幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下ようになる。

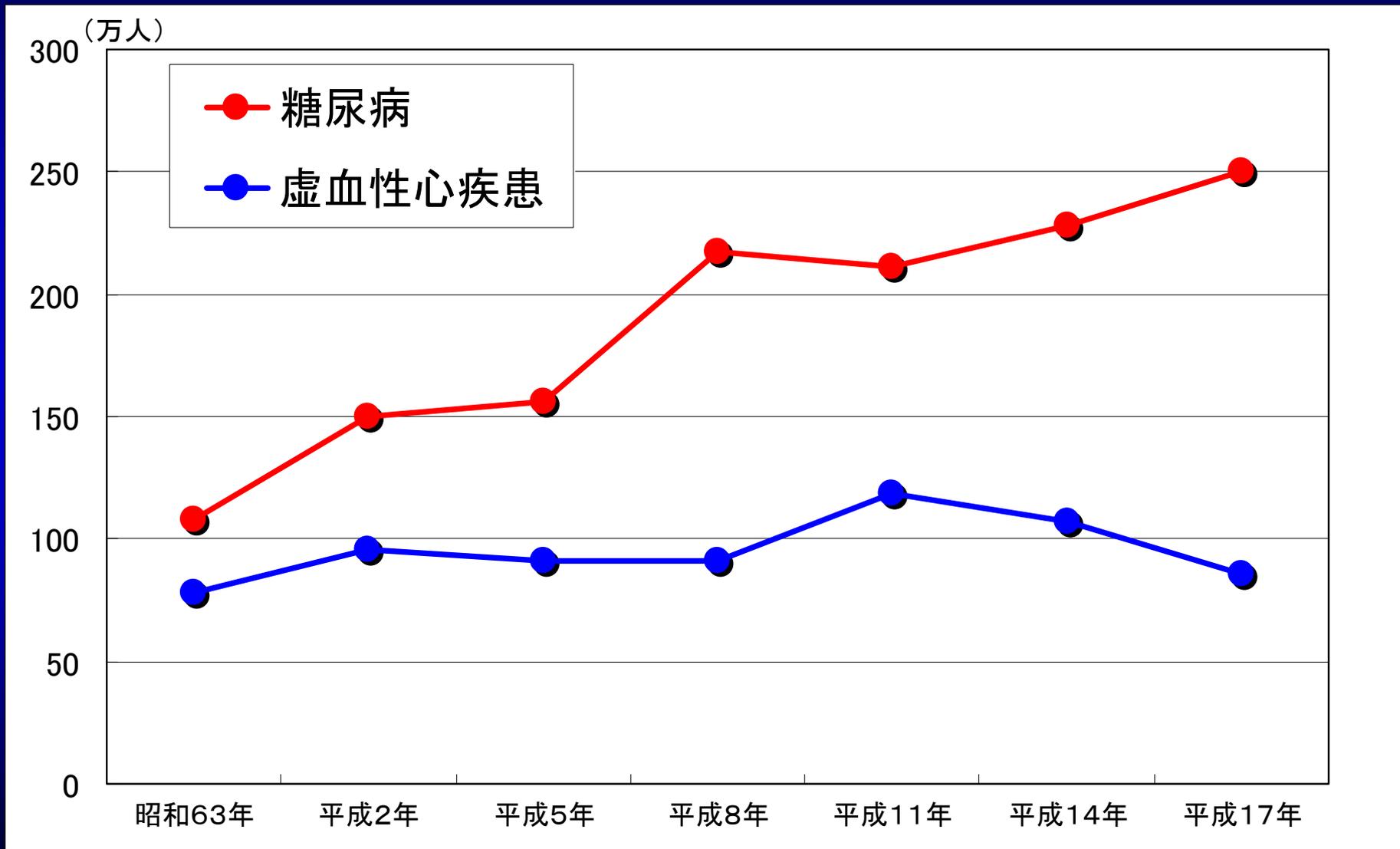
英国総合医国家試験コアカリキュラム

(1) 健康増進と疾病予防	5	Healthy People : promoting health and preventing disease
(2) 幼小児・思春期のケア	6	Genetics in Primary Care
(3) 高齢者のケア	7	Care of Acutely Ill People
(4) 終末期のケア	8	Care of Children and Young People
(5) 女性の健康問題	9	Care of Older Adults
(6) 男性の健康問題	10.1	Women's Health
(7) リハビリテーション	10.2	Men's Health
(8) メンタルヘルス	11	Sexual Health
(9) 救急医療	12	Care of People with Cancer & Palliative Care
(10) 東洋医学・漢方	13	Care of People with Mental Health Problems
(11) 臓器別の問題	14	Care of People with Learning Disabilities
心血管系	15.1	Cardiovascular Problems
呼吸器系	15.2	Digestive Problems
消化器系	15.3	Drug and Alcohol Problems
代謝内分泌・血液系	15.4	ENT and Facial Problems
神経系	15.5	Eye Problems
腎・泌尿器系	15.6	Metabolic Problems
リウマチ性・筋骨格系	15.7	Neurological Problems
皮膚	15.8	Respiratory Problems
耳鼻咽喉	15.9	Rheumatology, Musculoskeletal & Trauma
眼	15.10	Skin Problems
	16	Other : Renal Disease

医療提供体制の構造改革

- ① 臓器別専門医から総合医・家庭医の育成へ
- ② 専門医と非専門医の機能分担と連携

糖尿病と虚血性心疾患の総患者数の年次推移



糖尿病専門医と非専門医の機能分担

糖尿病専門医



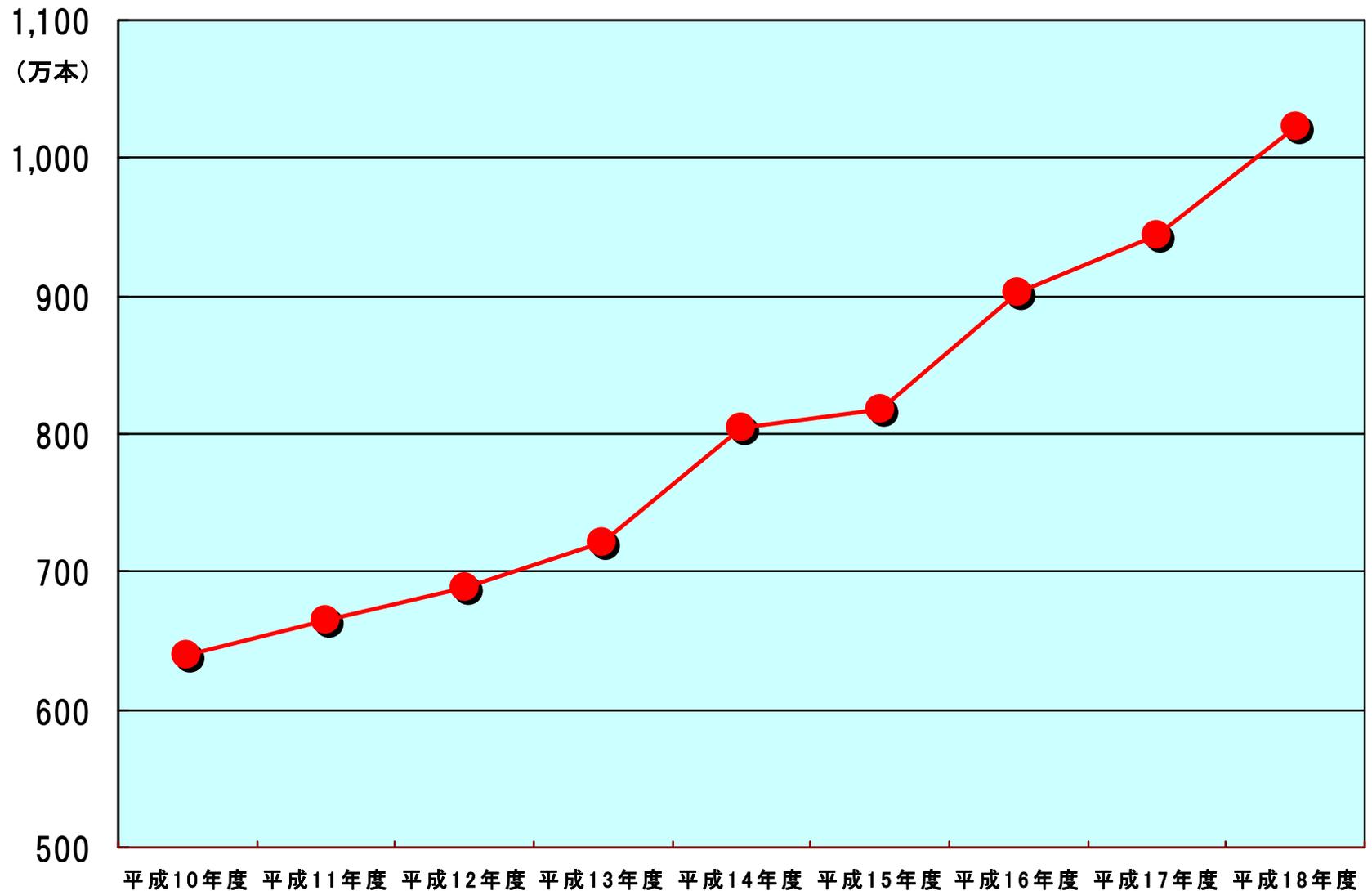
糖尿病非専門医

**技術移転
機能分担**

**1型糖尿病
妊娠糖尿病
小児糖尿病
2型糖尿病**

**(インスリン療法
を含む)**

漢方製剤の売上本数の推移



漢方

漢方専門医



漢方非専門医

技術移転・機能分担・医療連携

証による診断 = 随証治療



エキス剤の使い分け
+ (湯液製剤)

- ・難治性疾患
 - ・多愁訴疾患
 - ・膠原病
- などが
対象

(例)

関節リウマチ

大防風湯

越婢加朮湯

アトピー性皮膚炎

白虎加人参湯

消風散

温清飲

線維筋痛症

柴胡加竜骨牡蛎湯

桃核承気湯

実地医家のための漢方医学入門

すぐに役立つ漢方処方

これだけは知っておきたい漢方処方

覚えておきたい漢方概論

監修

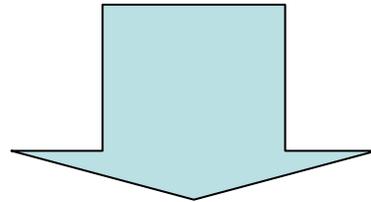
高久 史麿

(自治医科大学学長)

北村 聖

(東京大学教授・医学教育国際協力研究センター)

プライマリ・ケア分野における漢方の有用性を確立し、
世に広めることが大前提である。



『漢方を活用するのがスタンダードな
日本版総合医・家庭医である』
という基本的なコンセプトを、
5年後、10年後の日本に定着させる。

千葉県における総合医と漢方研修の 平成20年度の具体的な取り組み

総合医・家庭医を目指すなら、ぜひ千葉県で！

千葉県総合医・家庭医育成
研修連携プログラム(仮称)「総の国」

千葉県医学生奨学金

千葉県後期研修医奨学金



継続的な臨床医のキャリアアップとキャリアデザインを支援します

NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク

総合医・家庭医分科会

漢方連続講座による 若手医師の漢方研修支援

後期レジデントのための漢方連続講座 in Chiba
- 総合医・家庭医を中心に -

実施要項(20年4月22日現在)

NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク

総合医・家庭医分科会

担当者: 千葉県立東金病院 平井 愛山

連続講義(6回構成)の日程案

第1回:平成20年5月10日 土曜日 午後 pm 3:00~

- (1) はじめに 平井 愛山
- (2) 総論 浅羽先生(1時間)・今津先生(1時間)
- (3) かぜ症候群を例にして、漢方医学と西洋医学を比較検討する。浅羽先生(1時間)今津先生(30分)
- (4) 夕食
- (5) ナイトミーティング:喜多先生を囲んで、「プライマリケアと漢方」

第2回:平成20年7月26日 土曜日 午後 pm 3:00~

- (1) 診断学:問診と診察方法(腹診、舌診、脈診など) 秋葉哲生先生(1時間)
- (2) SPIによる演習(2時間)
- (3) 副作用:ツムラ学術担当・今津先生(1時間)
- (4) 夕食
- (5) ナイトミーティング:秋葉先生を囲んで「地域医療と漢方」

第3回:平成20年9月6日 土曜日 午後 pm 3:00~

- (1) 消化器疾患:内科側から 花輪先生(2時間)
- (2) 消化器疾患:外科側から 今津先生(2時間)
- (3) 夕食
- (4) ナイトミーティング:花輪先生を囲んで「東洋の知恵・西洋の知恵」

第4回:平成20年11月 土曜日 午後 pm 3:00~

- (1) Case study 浅羽先生(1時間)
- (2) 精神疾患の基礎と臨床 杵淵先生(1時間)
- (3) めまいと頭痛 佐藤弘先生(1時間)
- (4) 夕食
- (5) ナイトミーティング:杵淵・佐藤先生を囲んで「心身医学の東西比較」

第5回:平成21年1月 土曜日 午後 pm 3:00~

- (1) 肩こり、腰痛、緩和医療と鍼灸 石野先生 講義2時間
- (2) 鍼灸 実技 2時間
- (3) 夕食
- (4) ナイトミーティング:石野先生を囲んで「プライマリケアと物理療法」

第6回:平成21年3月 土曜日 午後 pm3:00~

- (1) 北村先生講義 1時間
- (2) 渡辺賢治先生講義 1時間
- (3) 丸山先生講義 1時間
- (4) ワークショップ「総合医にとって、漢方とは？」
まとめ 喜多先生 浅羽 平井ほか
- (5) 夕食
- (6) ナイトミーティング:受講者・講師全員参加で「明日の医療と漢方」を語り明かす