

2015年10月28日

厚生労働省 医師臨床研修制度の到達目標・評価のあり方に関するWG

# 地域の病院における医師臨床研修

四病院団体協議会

公益社団法人全日本病院協会 副会長

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長

神野正博

専門医がそれなりに充実する とある総合病院にて、、、

せっかく、町の総合病院へ  
来たんやし、  
腰と、目と、耳と、  
かさかさ皮膚と、血圧、  
診てもらわなかん！

ふ一つ  
忙しい忙しい

あんたを待ってる  
こっちが大変・・・  
(専門医)

スタカラスタカラ

## オレゴン・ルール

- すぐ、いつでも診てもらえる (free and easy accessibility)
- 質の高い医療が受けられる (high quality)
- 安い医療費 (low cost)

国民は3つのうち2つは自由に選択できるが、3つとも求めることは不可能である。

# 次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について

## I 改定に当たっての基本認識について

改定にあたっての基本認識について、以下の3項目に分け、それぞれ簡潔に基本認識を示すこととしてはどうか。

### 1. 超高齢社会における医療政策の基本方向

- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるようになることが重要ではないか。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化していく中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められる。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようになっていくことが必要ではないか。
- 保健医療の価値を高めるためのリーン・ヘルスケア※の達成等の目標を掲げた「保健医療2035」に基づき、費用対効果等「患者にとっての価値」を考慮した報酬体系を目指していくことが必要ではないか。

### 2. 地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築

- 「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている病床機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成30年度（2018年度）に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定を進めていくことが必要ではないか。
- 地域包括ケアシステムや効率的で質の高い提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠である。人口の減少傾向や現下の人材不足の状況に鑑み、医療従事者の確保・定着に向けては、地域医療介護総合確保基金による対応との役割分担を踏まえつつ、医療従事者の負担軽減など診療報酬上の措置を検討していくことが必要ではないか。

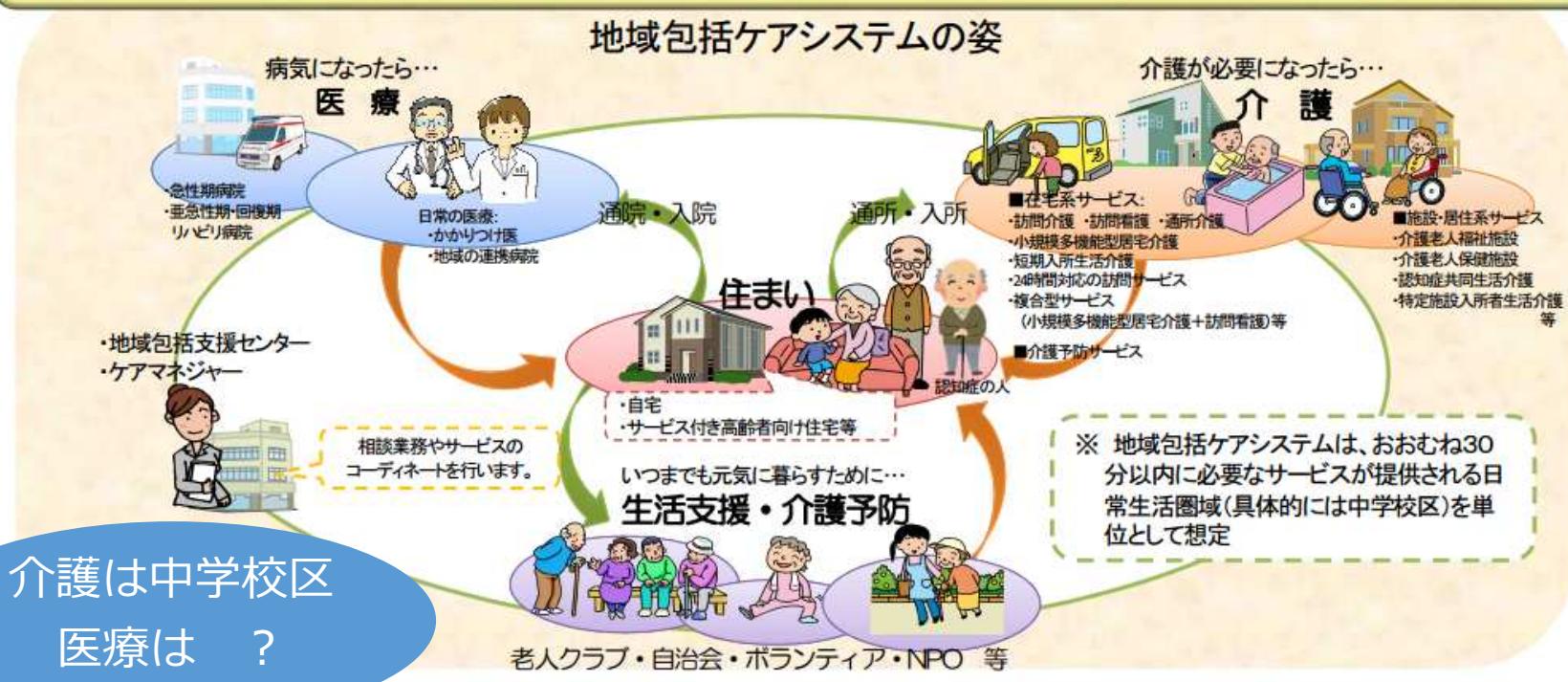
### 3. 経済・財政との調和

- 医療政策においても、経済・財政との調和を図っていくことが重要である。また、こうした観点から、「経済財政運営と改革の基本方針2015」や「日本再興戦略2015」等も踏まえつつ、無駄の排除や医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献にも留意することが必要ではないか。

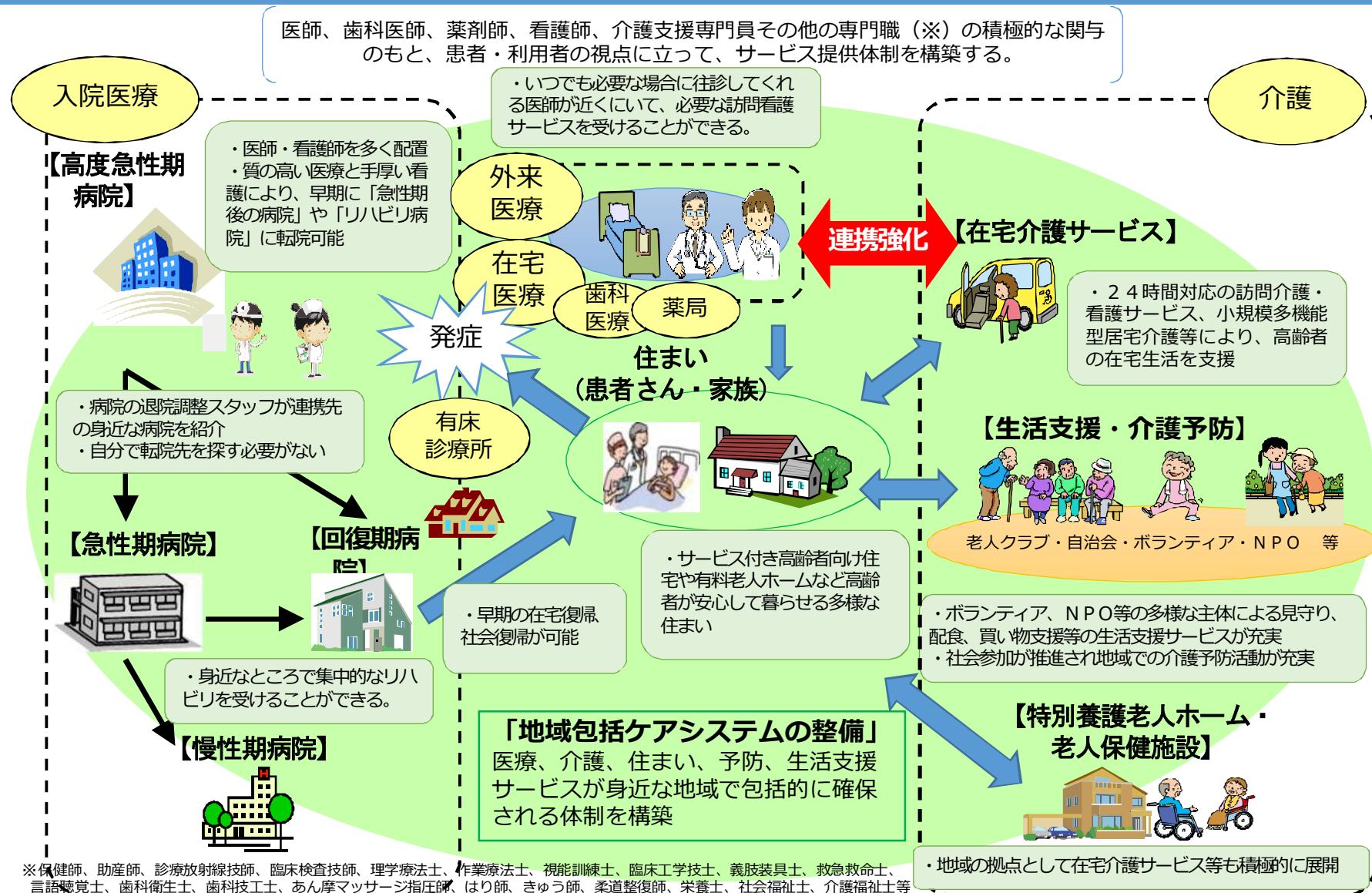
※ 保健医療2035では、「今後、限られた財源をできる限り効果的・効率的に活用し、保険医療サービスから得られる価値の最大化を図ること、つまり、価値の高いサービスをより低コストで提供することが必要であり、これをリーン・ヘルスケアと位置づける」とされている。

# 地域包括ケアシステム | 厚生労働省ホームページより

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 地域包括ケアシステムの拡大→地域包括ヘルスケアシステム

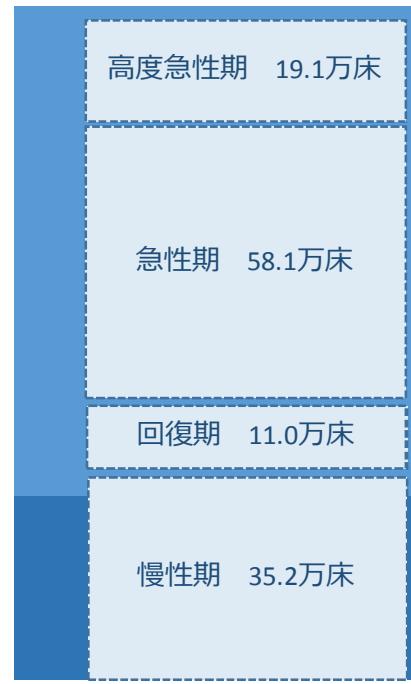


# 2025年の医療機能別必要病床数の推計

現状（2013年） 134.7万床

一般病床  
100.6万床

療養病床  
34.1万床



病床機能報告  
(2014.7時点)

123.4万床

2025年

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: 152万床程度

今回の推計結果: 115~119万床程度

高度急性期 13.0万床

▲32%

急性期 40.1万床

▲31%

回復期 37.5万床

249%

慢性期 24.2~28.5万床

▲31~34%

地域差  
の縮小

将来、介護施設や  
高齢者住宅を含めた  
在宅医療等で追加的  
に対応する患者数  
29.7~33.7万人

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告（2015.6.15）より改編

# 2025年の医療機能別必要病床数の推計

現状（2013年） 134.7万床

一般病床  
100.6万床

療養病床  
34.1万床



2025年

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: 152万床程度

今回の推計結果: 115~119万床程度

高度急性期 13.0万床

▲32%

急性期 40.1万床

▲31%

回復期 37.5万床

249%

慢性期 24.2~28.5万床

▲31~34%

将来、介護施設や  
高齢者住宅を含めた  
在宅医療等で追加的  
に対応する患者数  
29.7~33.7万人

地域差  
の縮小

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告（2015.6.15）より改編

# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

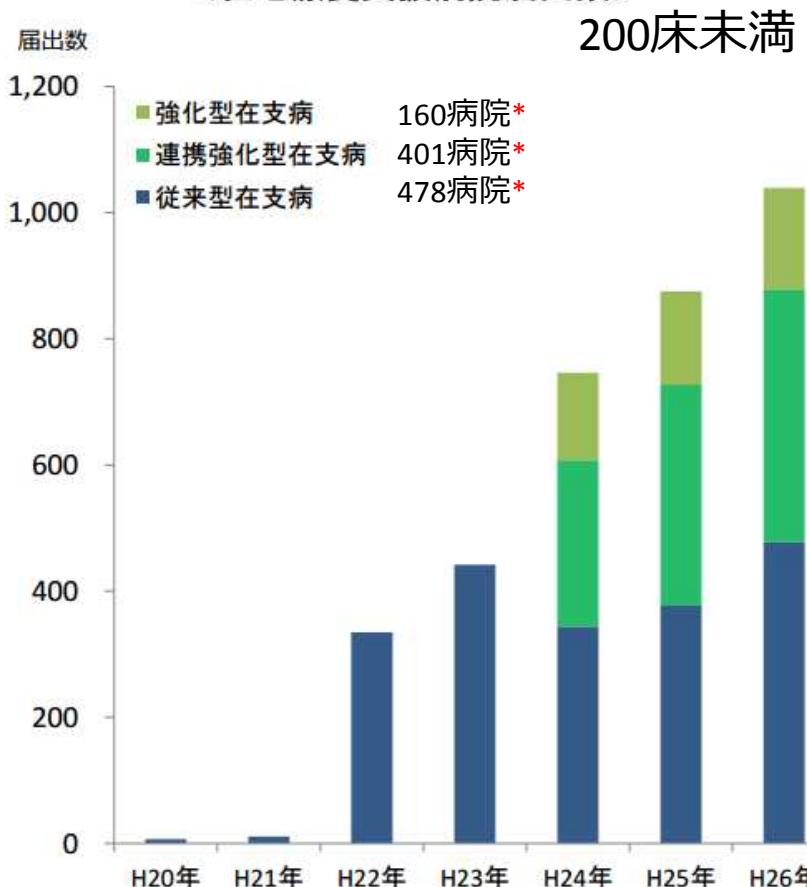
＜在宅療養支援診療所届出数＞



※連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.8

出典: 保険局医療課調べ(平成25年7月1日時点)、平成26年度検証部会調査(在宅医療)

＜在宅療養支援病院届出数＞



中医協総会(第305回・2015.10.7)資料より

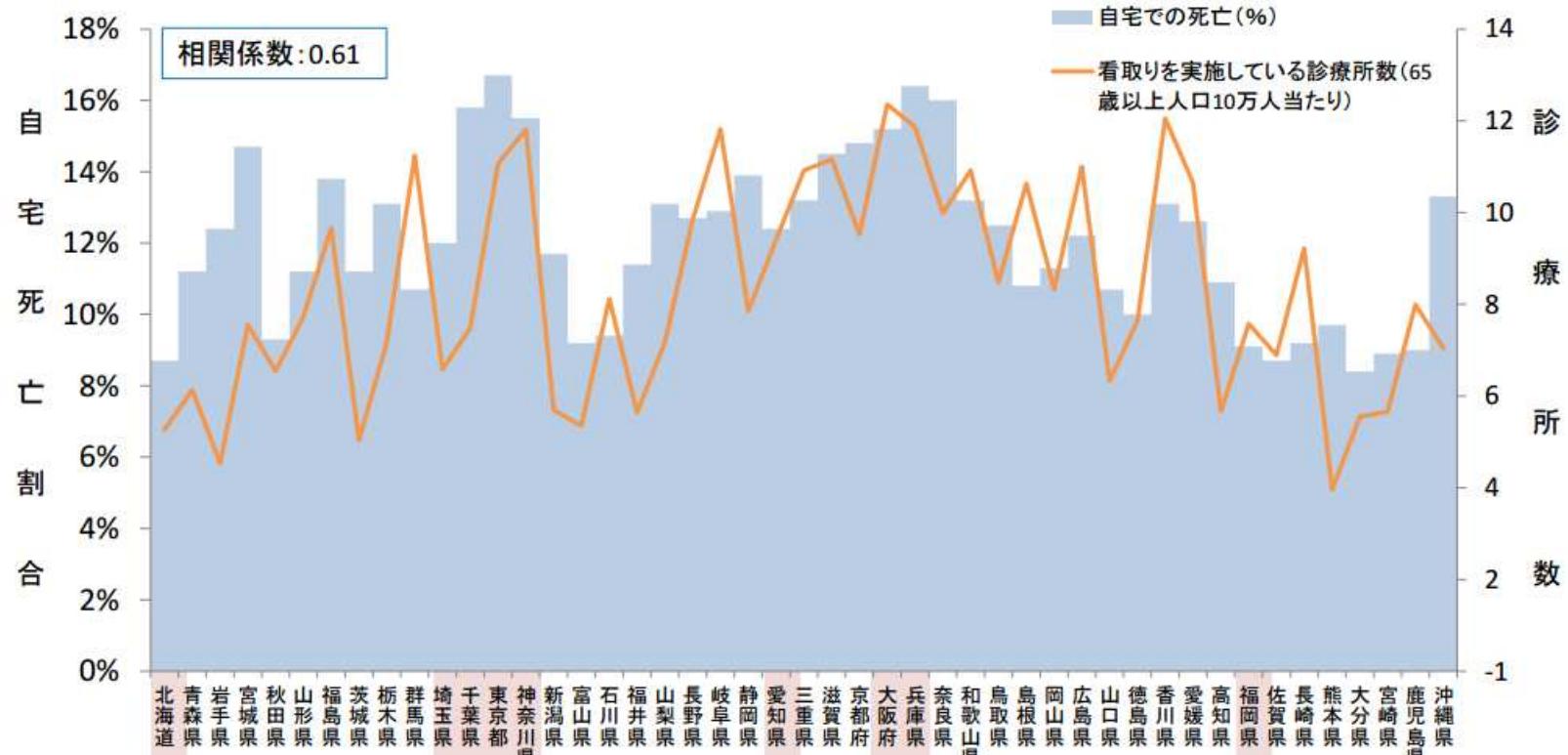
\*: 中医協総会(第306回・2015.10.14)資料より

# 自宅での死亡状況（都道府県別）

- 自宅で死亡する割合が一桁の地域から、15%を超える地域まで、都道府県によって自宅での死亡割合には違いがみられた。
- また、高齢者人口当たりの看取り実施診療所数と自宅での死亡割合には一定の相関がみられた。

## ＜自宅等\*での死亡割合＞

※ 自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームを含む。

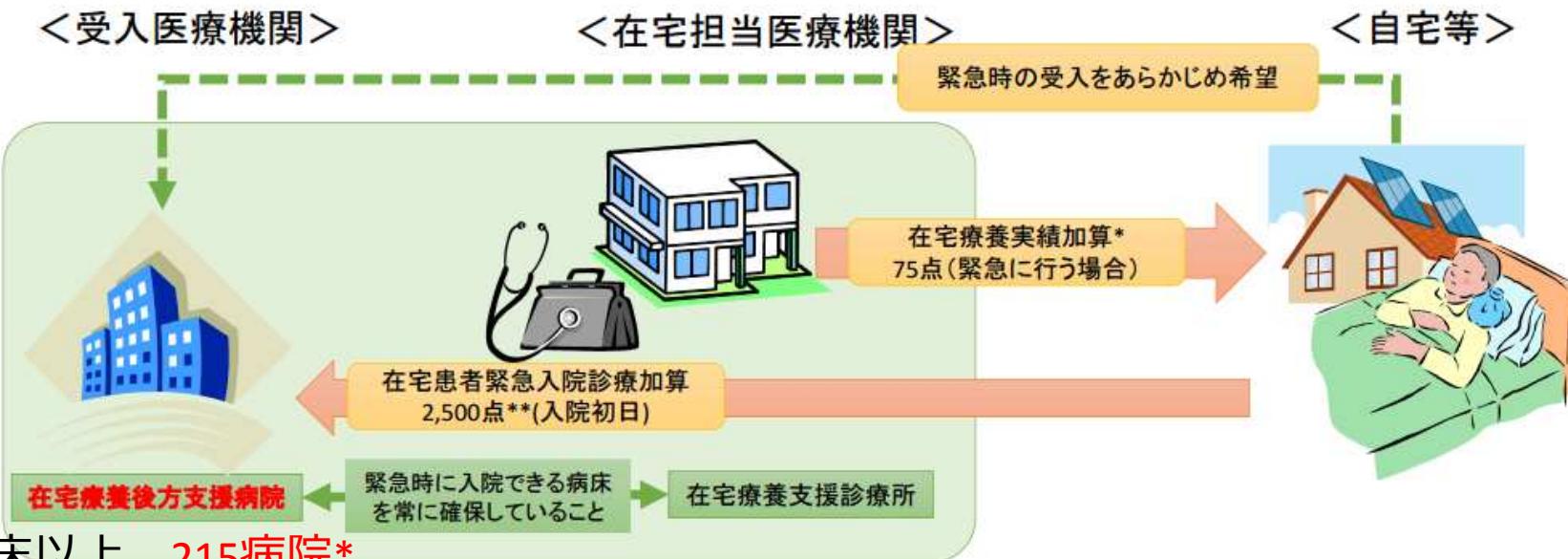
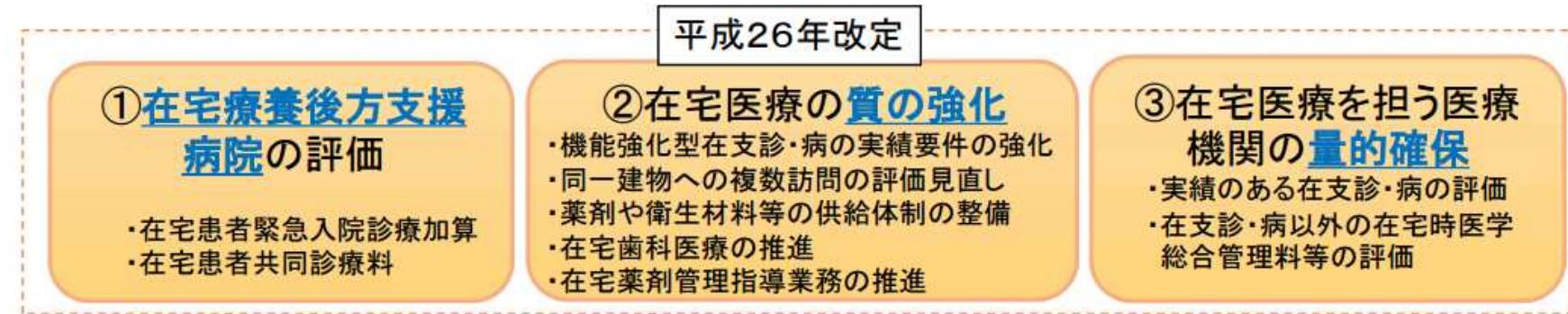


出典: 人口動態統計、NDBデータ(平成27年5月診療分)、総務省日本の統計

…今後特に高齢者の増加が予想される地域

中医協総会（第305回・2015.10.7）資料より

# 平成26年度診療報酬改定 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について



\* 在宅療養支援診療所で算定可能な緊急に行う往診料の加算(650点)に加えて、さらに加算する

\*\*:在宅療養後方支援病院であって、あらかじめ当該病院を緊急時の入院先とすることを希望していた患者の場合

\*: 中医協総会 (第306回・2015.10.14) 資料より

# 地域包括ケア病棟の役割

注:介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



第10回入院医療等の調査・評価分科会とりまとめ（案）（2015.10.15）より

# 学部教育と専門医制度の狭間

## ■ 医学部教育のガラパゴス化\*～2023年問題 (ECFMG)

- 「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」（文部科学省）
- 臨床実習拡大による実践



医師臨床研修制度のadvantageは？

## ■ 新専門医制度～2017年

- 各基本領域で複数のSubspecialtyを広く研修

\* : 東洋経済オンライン「日本の医療界は、世界標準から取り残される」（2015.3.17）より  
<http://toyokeizai.net/articles/-/63327>

# 臨床研修の基本理念

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日) (別添1)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修は、医師が、医師として：  
患者さんの傍らで  
医師免許を持った医師として

# 臨床研修の基本理念

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日) (別添1)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、**将来専門とする分野にかかわらず**、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

**将来専門とする分野にかかわらず：**  
専門医教育ではない

# 臨床研修の基本理念

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日) (別添1)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、**医学及び医療の果たすべき社会的役割**を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

医学及び医療の果たすべき社会的役割：  
社会的適応

人口問題、少子高齢化、医療経済、  
地域包括ケア、医療介護連携、  
価値観の変遷（胃瘻、DNR、QOL～QOD）、

# 臨床研修の基本理念

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日) (別添1)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応：  
Common Disease  
さらに、Common Diseaseの中から適切に鑑別診断できる能力

# 臨床研修の基本理念

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日) (別添1)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、**基本的な診療能力**を身に付けることのできるものでなければならない。

基本的な診療能力：  
コンピテンシー、臨床推論、  
チーム医療

# 特定機能病院と一般病院のMission

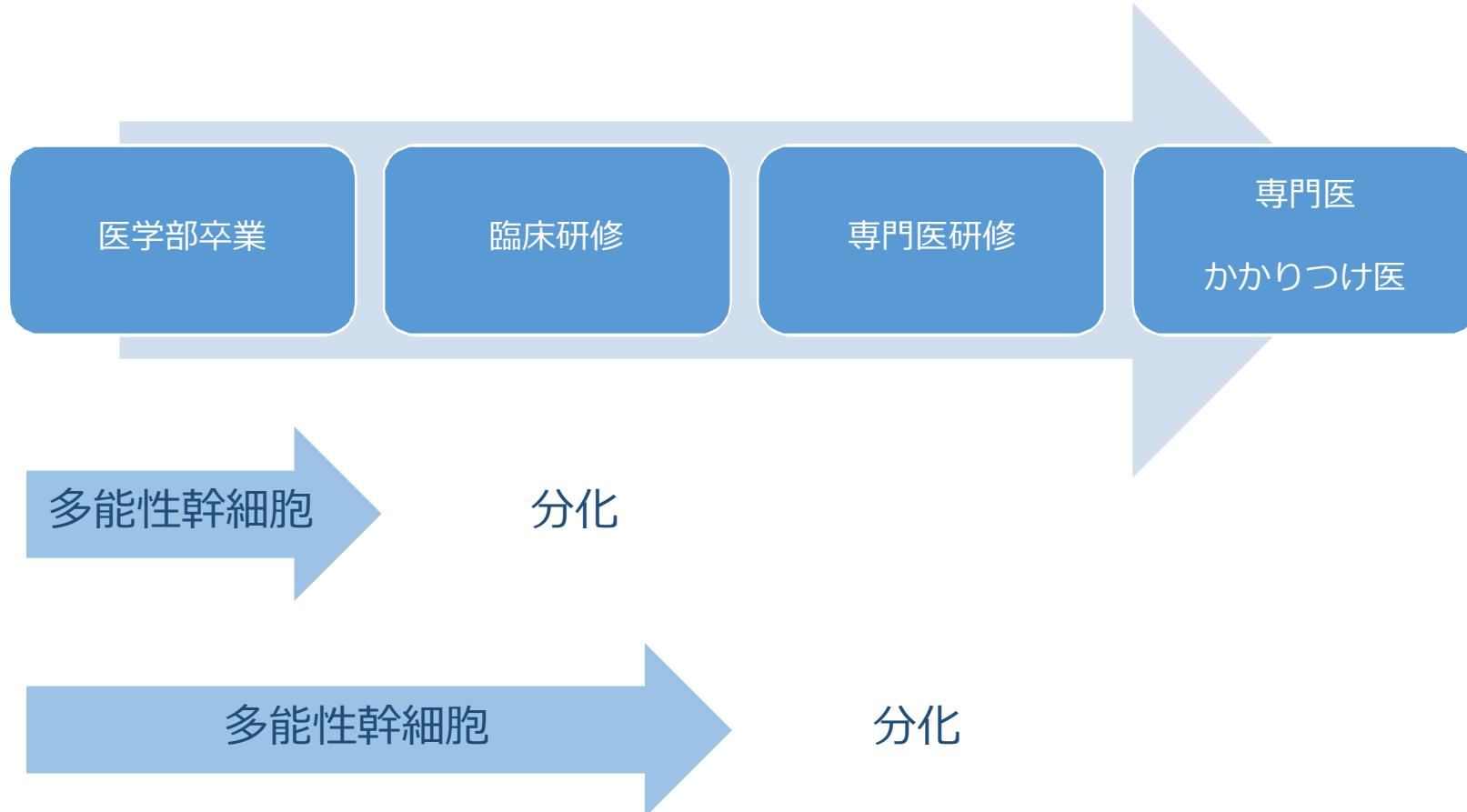
## ■ 特定機能病院

- 臨床、研究、教育
- 多くの専門医の下で高度専門医療

## ■ 一般病院

- 臨床、研究、教育
- 専門医療、総合診療
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅までの可能性
- 医療介護連携
- 機動的な多職種チーム医療

# 医師のキャリアパス



# 医師のキャリアパス



# まとめ

- 高齢社会に対応するために、研修医は将来専門とする分野にかかわらない広い診療能力を身に付けるべきである。
- 様々な病期や軽症から重症例までの様々な病態、さらにはチーム医療、在宅医療、介護との連携を学べるのは、高度専門医療機関よりもむしろ地域の一般病院である。
- 医師臨床研修制度の見直しにあたっては、スーパーローテーションを見据えた必須科目の見直しも考慮すべきである。

# 恵寿総合病院初期臨床研修プログラム | 基幹型募集5名



## 家庭医療コース

### 1年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				内科 (家庭医療科) (必修)	内科 (必修)		救急 (必修)		産婦人科 (必修)		小兒 科 (必 修)

通年、週1回半日の家庭医療科医療外来継続研修（恵寿ローレルクリニック）例えば毎週月曜日の午前中



### 2年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化 器外 科 (選 択)	緩和 医療 科 (必 修)	精神 科 (必 修)	整形 外科 (選択 必修)		麻酔科 (選択必修)		救急 (選択)		地域 医療 (必 修)	皮膚 科 (選 択)	内科 (選 択)

通年、週1回半日の家庭医療科医療外来継続研修（恵寿ローレルクリニック）例えば毎週月曜日の午前中

## キャリアビジョン対応コース

<http://www.keiju.co.jp/center/shoki/pages/curriclm.html>

## 「かかりつけ医」とは（定義）

- なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

## 「かかりつけ医機能」とは

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、**地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供**する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、**お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築**する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに**保健・介護・福祉関係者との連携**を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう**在宅医療を推進**する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。