

可能と回答した施設の医師数の半数100人(200/2)を加えれば400人であり、これを回収率(52.9%)で割り返せば756(約700人)の増となる。

したがって、「地域包括医療経験」を「5年以上」「3年以上」とすれば、
①+②=5700人と見込まれる。

(3) 受入可能研修医数推計

① 研修医を受け入れる意思がある268診療施設の回答によれば、年間受入可能研修医の総数は、722人となっており、1施設平均2.7人である。

② 条件が整えば受入可能としている診療施設は262施設あり、同様に1施設2.7人を受け入れるとすれば707人の研修医を受け入れることが可能である。

③ ①+②の合計は、1429人である。

④ これを回収率(52.9%)で割り返せば、約2700人となる。

⑤ ②の「条件が整えば受入可能」としている施設の受入可能研修医数を1/2とすれば、353人(707/2)であり、①と⑤の合計は1075人、回収率で割り返せば2032人(約2000人)である。

⑥ ⑤の2000人を基礎に、地域包括医療に関する研修期間を4カ月とすれば年間3クールで6000人、3カ月とすれば年間4クールで8000人、2ヶ月とすれば年間6クールで12000人の研修医を受け入れることが可能と推計される。

さらに、地域医療を展開している公立施設及び民間施設等においても研修医受入が可能であり、これらを含めれば、地域医療・地域保健に関する研修を必修としても対応は可能である。

2 地域包括医療(ケア)に関する研修施設認定基準

地域包括医療(ケア)に関する研修を行う病院の認定基準は次のとおりとすることが適切であると考えられる。

地域医療臨床研修協力型病院基準(案)

医師臨床研修において、地域包括医療(ケア)に関する研修を行う病院は、次に掲げる各項にすべて該当するものとする。

1 保健・医療・福祉の連携統合が図られていること

当該診療施設を核として、地域(コミュニティ)における保健・医療・福祉資源が活用され、次に掲げる各項のすべてに該当し、地域包括ケアシステムが構築されている。

- (1) 保健・医療・福祉を一体的に提供している。
- (2) 関係機関職員の意思疎通が図られている。
- (3) 保健施設を併設又は既存の保健施設と機能連携を図っている。

2 全人的医療を実践していること

生活・ノーマライゼーションを視野に入れ、次に掲げる各項のすべてに該当し、全人的医療を実践している。

- (1) 全人的医療を行っている。
- (2) 在宅医療(ケア)を行っている。
- (3) リハビリテーション事業を行っている。

3 保健事業及び介護保険事業に積極的に取り組んでいること

治療(キュア)のみならず、次に掲げる保健事業及び介護保険事業に取り組み、そのすべてを包含した地域包括医療を提供している。

- (1) 保健サービス(健康づくり)
- (2) 在宅ケア
- (3) 地域リハビリテーション
- (4) 介護サービス

(平成14年7月4日 厚生労働省新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ研修プログラム小委員会・施設基準小委員会委員山口昇意見書より)(以下、単に「7月4日山口意見書」という。)

(1)地域医療臨床研修協力型病院

厚生労働省の資料によれば、臨床研修病院の指定基準(案)(平成14年6月27日)において、「臨床研修病院【単独型】」と「臨床研修病院群【管理型】+【協力型】」の2つの類型を示し、さらに保健福祉施設を「協力施設」と位置づけて研修施設グループに組み込んでいる。これは、今回のアンケート調査の前提として国診協が示したABCの3類型と同趣旨のものとして歓迎できるものである。

この厚生労働省案に従えば、地域包括医療(ケア)に関する研修を行う「病院」は「臨床研修病院群」の「【協力型】病院」として位置づけられるものと理解される。

地域包括医療(ケア)に関する研修を行う【協力型】病院の施設認定基準の基本項目を上記のように策定し、厚生労働省に意見を述べたものである。

(2)地域包括医療(ケア)実践状況

アンケート調査においては、各施設において地域包括医療(ケア)にどのように取り組んでいるか、106項目の実践項目を列記して、該当する項目に○

印を付して回答を得ることとした。

調査の結果によれば、「病院」の場合、項目数10%未満実施の病院が17%、20%未満実施病院が53%、30%未満実施病院が76%となっており、回答施設（595病院）の四分之三が30数項目の実施にとどまっている。

これは、この106項目が地域包括医療（ケア）を実践している超先進的な国保直診施設での実践項目をすべて網羅していたために、本件調査が県立病院等の大規模病院を含むものであり、対象となったすべての病院がこの106項目を実施していることはもともと予想されていない。

そこで、アンケート調査の結果に従って、地域包括医療（ケア）に関する基本的な項目に特化し、現時点における各診療施設の実践状況を加味した施設認定基準を設定する必要がある。

(3)地域包括医療(ケア)研修施設

地域包括医療（ケア）に関する実践項目を、その項目の重要性とアンケート調査の結果等を考慮し、前述の「地域医療臨床研修協力型病院基準（案）」の項目に従って、106項目のうちから地域包括医療（ケア）の実践項目として重要と思われるもの46項目を抽出し、別紙1「地域医療臨床研修協力型病院認定基準（案）」を作成した。なお、地域医療・地域保健にとってより重要と思われる項目には「(◎印)」を附している。

研修施設の認定にあたってはこれを点数化し、各施設からの申告に基づき、一定水準以上のものを「地域包括医療（ケア）にかかる臨床研修施設」として認定するよう提案したい。

3 地域包括医療(ケア)研修指導者

地域医療に関する研修は、地域医療の理念を理解している医師及びその管理下で保健・福祉(介護)の実務を指導するコメディカルスタッフによって行う。

指導を担当する医師は「地域包括医療指導医」及び「地域包括医療認定医」、コメディカルスタッフは「地域包括ケア指導者」(いずれも仮称)とし、その経験年数及び認定条件は次のとおりである。

(1)指導医

- ① 地域包括医療指導医 10年以上の臨床経験を有し、そのうちの5年以上は地域包括医療(ケア)経験者であること
- ② 地域包括医療認定医 6年以上の臨床経験を有し、そのうちの3年以上は地域包括医療(ケア)経験者であること

(2)地域包括ケア指導者

地域包括ケア指導者 保健師・看護師・リハビリテーションスタッフ等のコメディカ

ルスタッフであって、地域包括医療(ケア)の実践経験が5年以上ある者

(3)指導医・認定医の認定基準

地域医療に関して研修を行う指導者には、地域包括医療(ケア)の理念を理解し、実践できるために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉(介護)の分野も含めた全人的な臨床能力を身につけていることが求められ、次に掲げる項目について理解し、実践していること。

- ① 地域包括医療(ケア)の理念と方法論
- ② 全人的アプローチ
- ③ 日常診療マネジメント
- ④ 在宅医療(ケア)
- ⑤ 介護保険への対応
- ⑥ 保健事業
- ⑦ 保健医療福祉の連携統合
- ⑧ 関係医療機関との連携(病診連携)
- ⑨ 医療情報の収集と活用

(7月4日山口意見書より)

(1) 指導医師の臨床経験

「地域包括医療指導医」及び「地域包括医療認定医」(以下、単に「指導医」「認定医」という。)になり得る臨床経験年数については、アンケート調査において、指導医の場合「10年(臨床研修期間2年を含む)」、認定医の場合「6年(臨床研修期間2年を含む)」としていたが、指導医の10年(81%)、認定医の6年(50%)については概ね大多数の賛成を得た。

しかし、「(臨床研修期間2年を含む)」の入念規定は、医師臨床研修制度が時期によっていろいろと変遷してきたことを考慮すれば、現在すでに医師の資格を得て診療に従事している医師には不要の規定であるとして、7月4日山口意見書においてはこれを削除している。

(2) 指導医師の地域包括医療(ケア)経験年数

指導医・認定医になり得る地域包括医療(ケア)経験年数については、アンケート調査の設問において、指導医の場合「6年」、認定医の場合「4年」としている。

しかし、アンケート調査の結果によれば、指導医の必要経験年数として、「地域包括医療(ケア)経験6年以上」を追認したものが43%、「地域包括医療(ケア)経験5年以上」で良しとしたものが29%あった。同様に、認定医についても原案の「4年以上」を追認するもの40%、「3年以上」で良しとするもの

が25%あった。

このことから、7月4日山口意見書においては、指導医の条件を「臨床経験10年以上/地域包括医療経験5年以上」、認定医の場合「臨床経験6年以上/地域包括医療経験3年以上」としている。

(3) 地域包括ケア指導者

地域包括医療（ケア）の実践活動は、保健師・看護師・理学療法士・作業療法士などの職種をはじめ、薬剤、栄養、福祉関係の職種なども行っている。このため、研修施設の現場においては、これらのコメディカルスタッフが指導を行う必要が生じてくる。このため、国診協の提言としてはこれらのコメディカルスタッフを「地域包括ケア指導者」として位置づけている。また、経験年数については、ケアマネジャーの資格取得要件である年数を参考にしながら地域包括医療（ケア）の実践経験を5年以上としている。

(4) 指導医・認定医の認定基準

地域医療に関して研修を行う指導医師には、地域包括医療（ケア）の理念を理解し、実践できるために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉（介護）の分野も含めた全人的な臨床能力を身につけていることが求められる。

このことから、指導医・認定医の認定にあたっては、7月4日山口意見書において、①地域包括医療（ケア）の理念と方法論 ②全人的アプローチ ③日常診療マネジメント ④在宅医療（ケア） ⑤介護保険への対応 ⑥保健事業 ⑦保健医療福祉の連携統合 ⑧関係医療機関との連携（病診連携） ⑨医療情報の収集と活用 の9項目について理解し、実践していることを条件とすることとしている。

なお、これらの項目は、後述する「地域包括医療（ケア）研修目標」にも掲げている項目である。