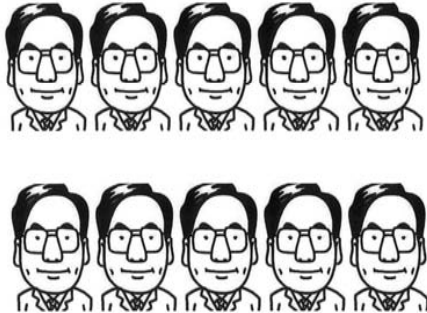


Thank you all very much for coming.



医療を取り巻く世界の変化



WHO Report 2008 Primary Health Careより

1. 健康の不平等の拡大（国内、国家間）
2. 急性期から慢性期へのケアの変化、そして多疾患の合併と複雑化の傾向
3. グローバリゼーションによる健康問題の国際化

医療システムが抱える問題

1. 専門領域の医療への偏重
 - Health systems that focus disproportionately on a narrow offer of *specialized curative care*
2. 機能分化に伴うケアの断片化
 - Health systems where a *command-and-control approach* to disease control, focused on short-term results, is *fragmenting service delivery*
3. 自由放任の医療提供体制がもたらすひずみ
 - Health systems where a *hands-off or laissez-faire approach* to governance has allowed *unregulated commercialization* of health to flourish

医療の専門分化

用語の整理

プライマリ・ケア
 家庭医療学
 Family Medicine & Family Practice
 コンテキスト Context
 ジェネラリズム Generalism
 Generalist & Specialist
 全人的医療 Holistic Medicine

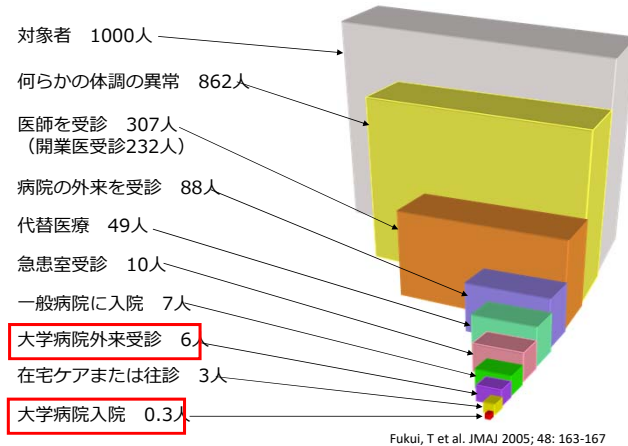
プライマリ・ケアの定義

National Academy of Sciences (NAS), 1996

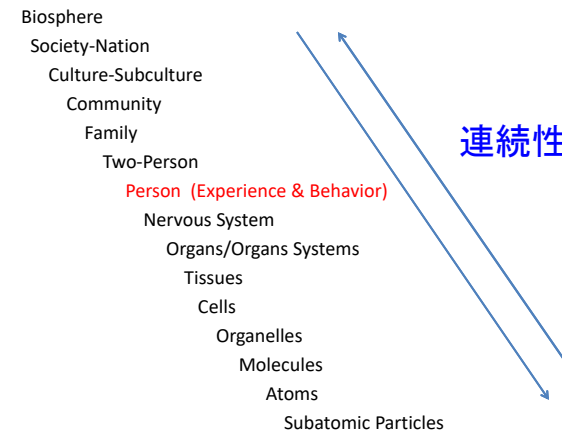
プライマリ・ケアとは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族および地域という枠組みの中で、責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである。

- 1、Accessibility (近接性)
- 2、Comprehensiveness (包括性)
- 3、Continuity (継続性)
- 4、Coordination (協調性)
- 5、Accountability (責任性)

わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動



Systems Hierarchy (Levels of Organization)



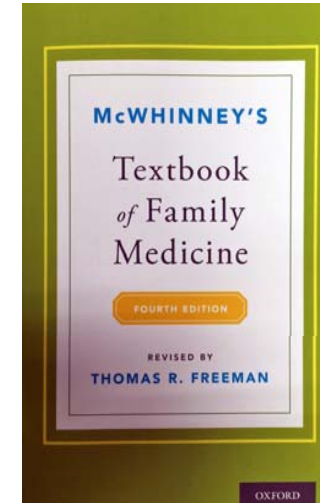
コンテキスト

「文脈」「脈絡」「状況」「前後関係」「背景」

あなたと私は、今、がんについて話している。
あなたの「がん」と私の「がん」の意味するものは違うかもしれない。おそらく違うだろう。なぜか？

Aさんはアルコール多飲で肝臓を悪くしている、Bさんも、同じだ、でもAさんとBさんとは治療へのアプローチを変えなくては結果がでない。なぜか？

- 「関係性」「感情」「年齢」「経験」「宗教」「価値観」「経済力」などなど
- コミュニケーションを成立させる共有情報がコンテキスト



The clinical application of the biopsychosocial model.

Engel GL.

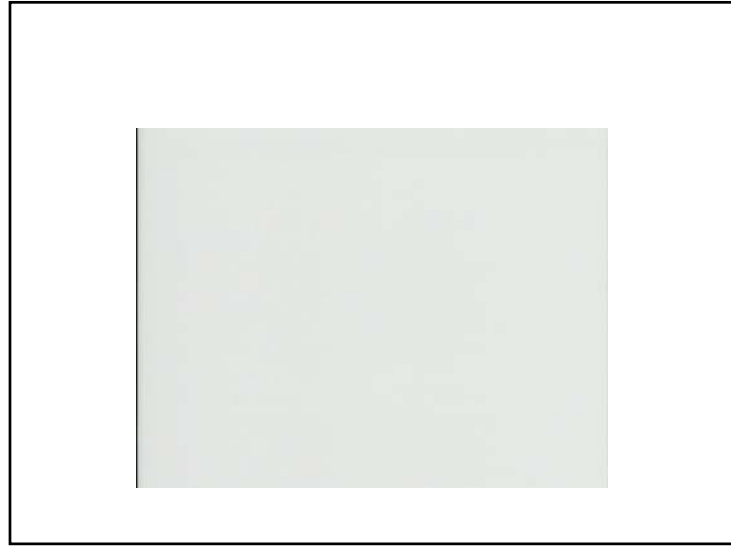
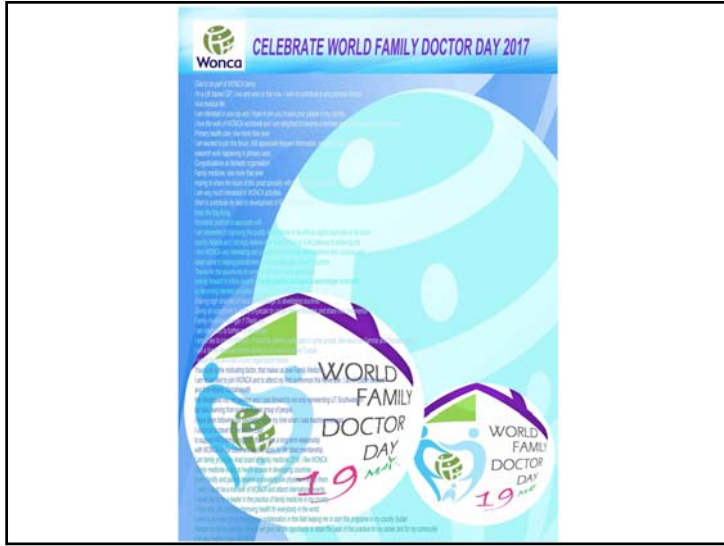
Am J Psychiatry. 1980

May;137(5):535-44.

人間の存在を「生物、心理、社会性」として統合的に見ようとする

メディカル・ジェネラリズム

- 人を全人的に、そして家族や地域の幅広い社会環境のコンテキストの中でとらえる
- 未分化な病気、およびあらゆる患者と健康状態に対応するため、容易にアクセスでき、利用可能である
- 目の前の患者のみならず、より幅広い患者のグループもしくは地域住民に対する配慮を示す
- 効果的な多職種連携や共同学習に従事する
- 患者および保健医療、ソーシャル・ケアにわたる専門家と進んで明確なコミュニケーションをとる
- 多くの疾患エピソードや時間軸に沿った責任の継続性を図る
- 保健医療、ソーシャル・ケアの内部やその問題に存在する組織にまたがるケアの調整を行う
- 医療の専門性の1つの側面である。

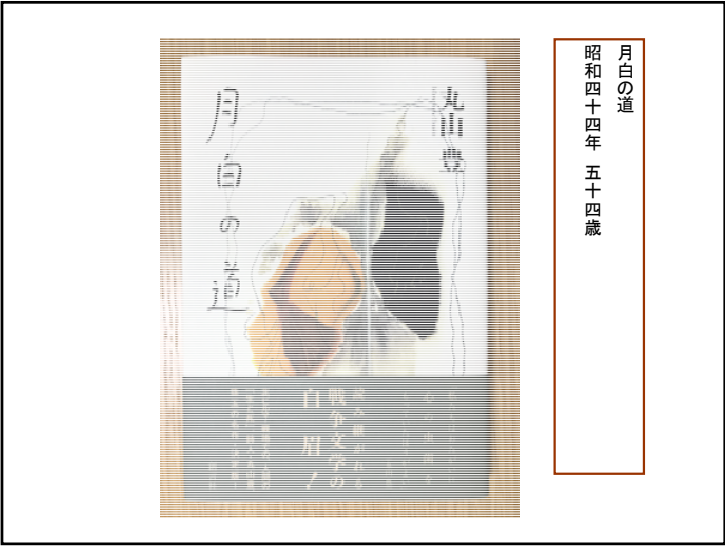


<p>詩集「白鳥」 昭和十三年 二十三歳</p>	<p>臨時召集</p> <p>昭和十五年 二十五歳</p>	<p>帰国</p> <p>昭和二十一年 三十一歳</p>	<p>合唱組曲筑後川</p> <p>作曲 團 伊玖磨 作詞 丸山豊</p> <p>昭和四十三年 五十三歳</p>	<p>月白の道</p> <p>昭和四十四年 五十四歳</p>
--------------------------	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------------------

白鳥

白鳥よおまへへ

また秋のなべての生きものに
 あたかも苦しみの奥義を
 ものがたりでもするかのやうに
 まひるの水のなかより
 おまへをびつと見つめてゐるまなざし
 絹色のさざなみが立てば
 こはれてすぐに蘇るまなざし
 それは水にうつるおまへのかけよ
 そぞろにするおまへを
 始終つきまとふひややかなまなざしよ
 おまへは例の白無垢の
 祭りの着物をつけたまま
 憤りの色をひそめ
 嘴を入れて水中のまなざしを啄む
 そしておまへはかけを喪ふ
 かの死のまなざしは咽喉にとどまり
 ちらちらと降る光の領域
 水の面に世にもしつかな輪を多かく



月白の道
昭和四十四年 五十四歳

「卵と泥」

戦争をふりかえって、まず頭にうかぶのは水上源蔵閣下の温顔である。個人的にいえば、私は閣下の死によって、今もお生きながらえているいるわけである。閣下がくださった第二の人生である。しかし、そうした事情をぬきにしても、水上閣下というあの心あたたかい軍人の像は、はつきり文章へしたためておきたい。

.....

.....

.....

その日常的な人間性が、後日のはげしい状況での、瀑布（ばくた）のようなヒューマニティにまっすぐ結びついていたのだ。

「秋のながめ」

あのけむりこそ、地のはての雲南で生まれ、ここで土に帰してゆくものの生活のしるしである。ねじれゆく血の歴史に、まさにみじめにほろびるかと思えて、ついにはほろびない人間の生きぬく意志の美しさである。かれがこの草ぶかい山おくに住み、無名の民の精神で、なにをゆたかに許し、なにをばげしく否定しようとするのか、私には少しづつ解けてくるような気がした。

.....

.....

.....

それからというものが、人間の影と光で踏みならされてきたのが道である。失神するほど長い時間の内容の、常なるもの、もとも根源的なヒューマニズムのありかを黙示しているのだ。

「高士と隠士」

名利をはなれて、おのれが無に帰するまで、その知性と徳性のすべてを郷土にほどこしてしまふ例は、日本でもけつして少なくはない。これは、ストイシズムをもつ人間の、幸福な生き方のひとつの型である。その生き方には危険もある。「清い官吏のかたくなさは、きたない官吏の醜さよりも悪い」という言葉があるが、徳と美についての自分のせまさは、官吏ならずともあらゆる種の毒を噴きやすい。

.....
社会につながらぬ自己をたのしむのは、わがままというより他はない。幸福をむさぼる卑怯者である。

「徳の素描」

私の青年くさい批評精神は、平凡な円満と素朴な篤実のひとつとして、閣下を尊敬しているのであった。

「酔いのいましめ」

私たちはじぶんの声の質にふさわしく発言すればよいし、じぶんの脚力に応じてあるいてゆけばよい。じぶんの視力が、ひとりすぐれたものであるなどと、思いあがらぬがよい。世の中をシニカルにながめる前に、まっすぐに反俗になつたり、変形のために変形したりするのを避けよう。否定のつよさよりもつよ視力で、真正面から世の中を見つめていよう。うちに、おもむろに生の奥義が透けてくるのを信じて。

「酔いのいましめ」

会話があれ文章であれ、そこに酔いがなければびちびちしたはずみがおこらぬが、酔いすぎればついひとりよがり。酔いと同時にひえびえした醒めもたねばならない。悟性の醒めが、紅さした酔いにひきたてられていよいよ深く醒め、情緒的な酔いが、醒めの蒼白によつて意味のあるたかぶりに変わるようにしたい。それは市民の中の市民であり、常識にとりまかれた世界に住む私たちが、生きる意味をたかめる心の操作である。そこから、普通の生き方をしながら、普通の生き方の悪と矛盾をみずからえぐりだしてゆく方法がうまれる。

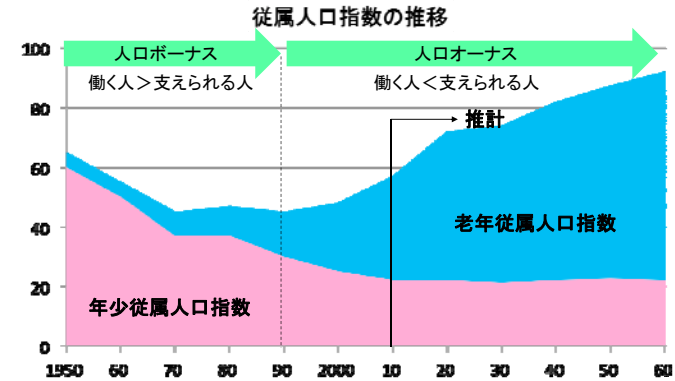
Primary Care Study

Marsland DW, Wood M, Mayo F. A data bank for patient care, curriculum, and research in family practice: 526,196 patient problems. J Fam Pract. 1976 Feb;3(1):25-8. [PMID: 1249535]

Stewart WL. Clinical implications of the Virginia study. J Fam Pract. 1976 Feb;3(1):29-32. [PMID:765428]

Stange KC, Zyzanski SJ, Smith TF, Kelly R, Langa DM, Flocke SA, Jaén CR. How valid are medical records and patient questionnaires for physician profiling and health services research? A comparison with direct observation of patients visits. Med Care. 1998 Jun;36(6):851-67. PMID: 9630127

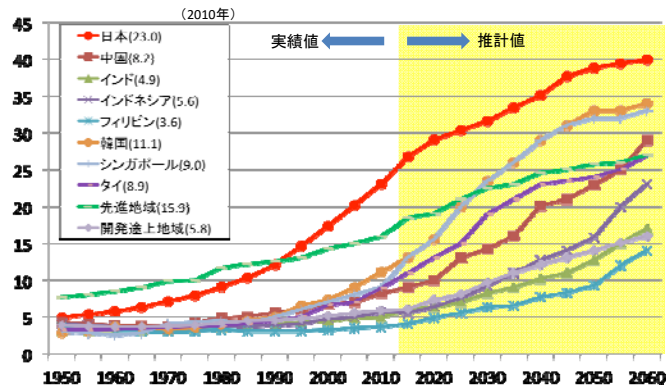
高齢者が若者にのしかかる



*年少従属人口指数=年少人口÷生産年齢人口、老年従属人口指数=老年人口÷生産年齢人口
*国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」を基に編集

週刊ダイヤモンド 2014.7.19 特集「2020年からのニッポン」

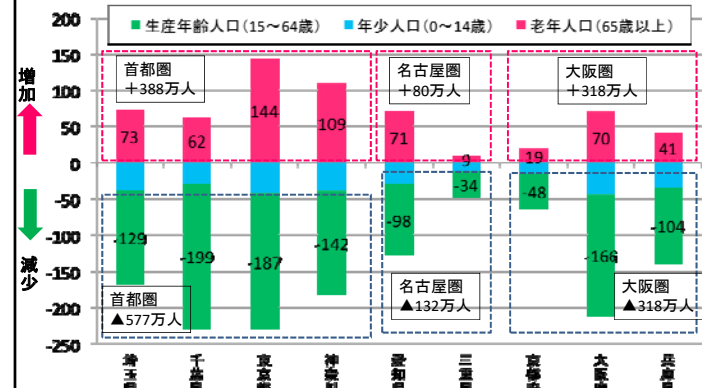
世界の高齢化率の推移(アジア)



資料: UN, World Population Prospects: The 2010 Revision
ただし日本は、2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位、死亡中位仮定による推計結果による。
(注)先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。
開発途上地域とは、アフリカ、アジア(日本を除く)、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

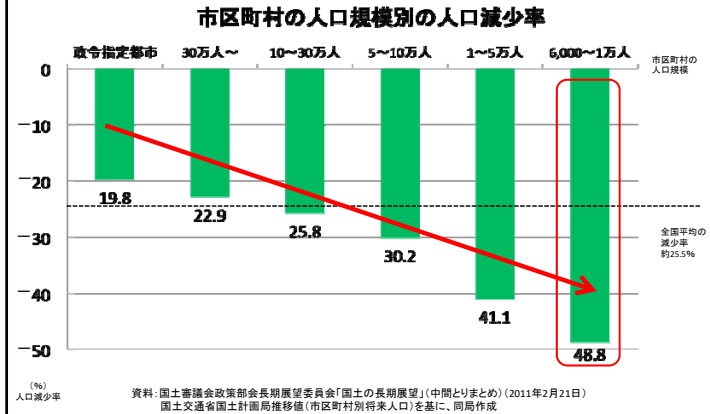
高齢化が都心部を直撃

首都圏、名古屋圏、大阪圏別人口増減推計(2010年→2040年)



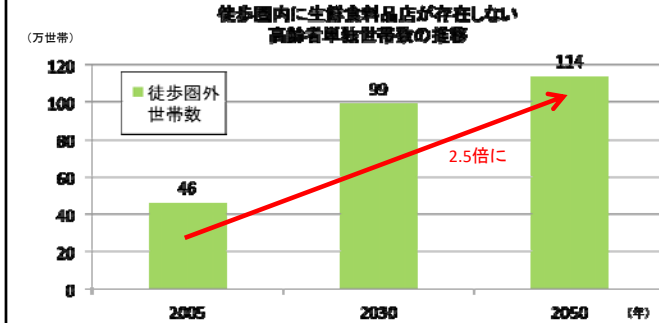
総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」を基に作成
週刊ダイヤモンド 2014.7.19 特集「2020年からのニッポン」

市町村別では小規模市区町村ほど人口の減少率が大きい



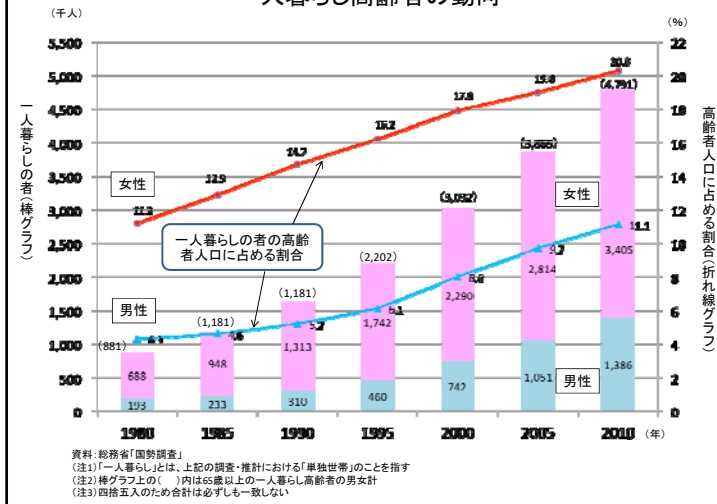
生活利便施設へのアクセスが困難な高齢者単独世帯が急増

○地域人口が減少し、人口密度が低下していき過程では、生鮮食品店などの身近な生活利便施設が、徐々に撤退していく。その影響が大きい高齢者単独世帯でみると、《徒歩圏内に生鮮食品店が存在しない世帯数》は現在の46万世帯から2.5倍の114万世帯に増加する
○徒歩圏内に生鮮食品店が存在しない世帯の分布状況は、例えば地方都市と過疎地域で異なる

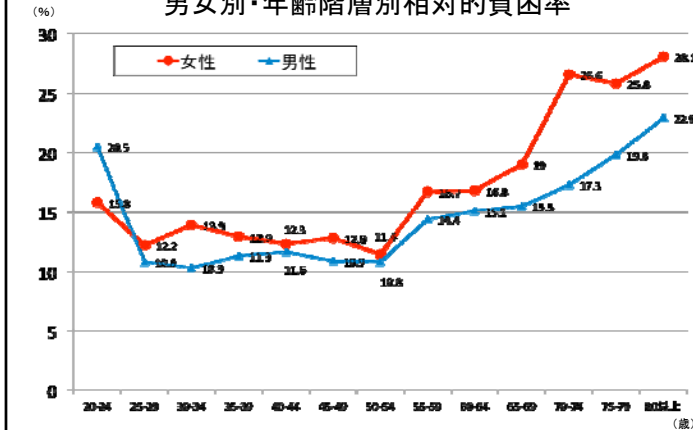


(注) 1. 「生鮮食品店」は、NTTタウン情報誌より、スーパーストアと食品店を抽出
2. 「生鮮食品店アクセス圏の適正距離」を、鳥根真中山間地域研究センター(住民側から見た生活サービス面調査)を参考に、例えば「徒歩圏」を徒歩20分(1km)設定、同適正距離の外に居住していることを「アクセスが不便」と定義
3. 「徒歩速度」は、海運正値「コンパストンデ」等で利用されている40m/時を利用、ただし、アクセス圏を直線距離で定義していることから、藤塚武志・小林純一「道路距離と直線距離」における道路距離と直線距離の関係性から移動速度を25%割引き、徒歩50m/分(3km/時)と設定
資料: 国土審議会政策部会長期展望委員会「国土の長期展望」(中間とりまとめ) (2011年2月21日)
総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土計画局推移値(メッシュ別将来世帯数)を基に、同局作成

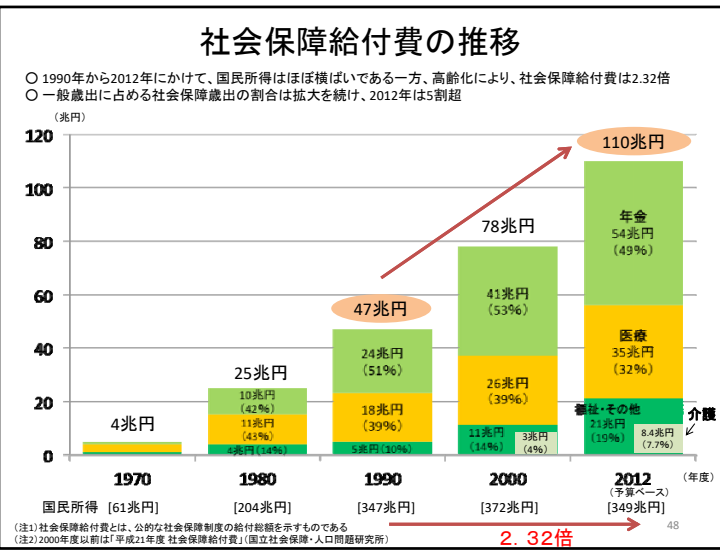
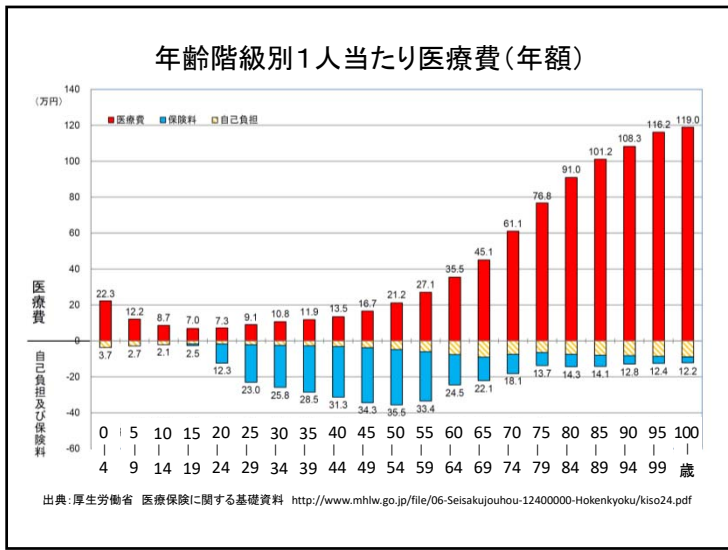
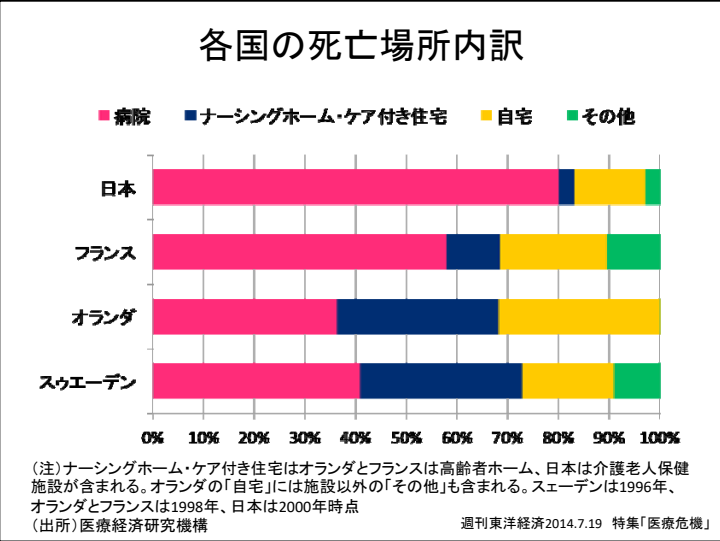
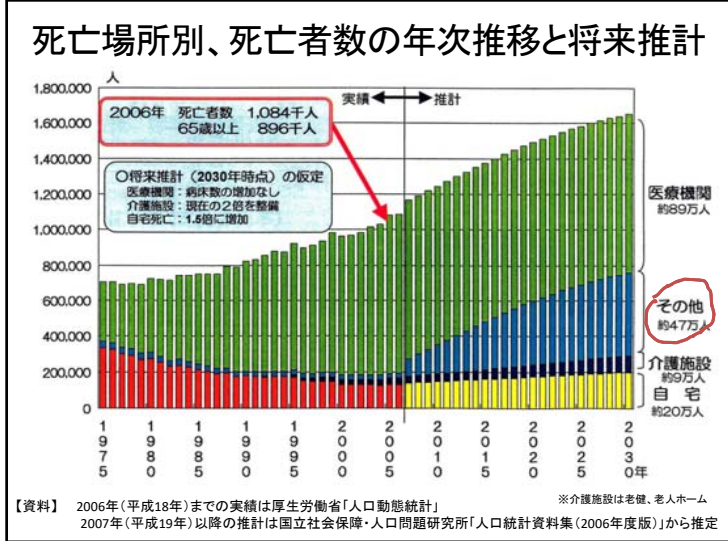
一人暮らし高齢者の動向

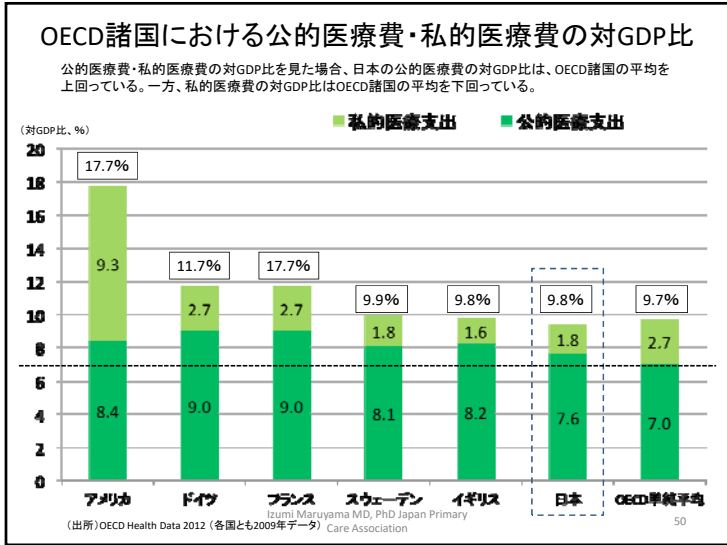
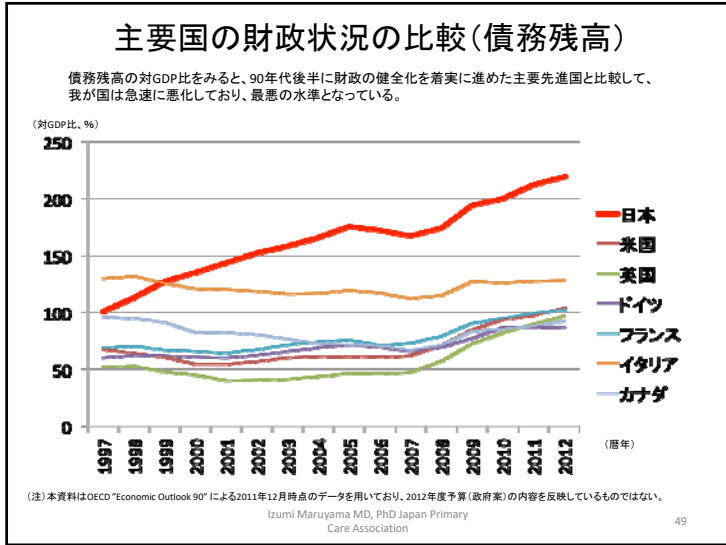


男女別・年齢階層別相対的貧困率



資料: 内閣府「平成23年版男女共同参画白書」
(注) 「相対的貧困率」とは、等価可処分所得(世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得)の中央値の半分に満たない世帯員の割合をいう。





日本の保健医療支出 対GDP比(2013年)

介護費の定義の前
 1米国 2オランダ 3スイス 4スウェーデン 5ドイツ
 6フランス 7デンマーク 8ベルギー 9カナダ
 10オーストリア 11日本

介護費の定義の更新後
 1米国 2日本 3スイス 4スウェーデン
 5オランダ 6ドイツ 7フランス 8アイルランド 9ベルギー
 10デンマーク 11カナダ

日本の総医療費には医療費や介護費の一部しか含まれていないという指摘
 (西沢和彦 JRILレビュー 2015, 2016)

医療保険に市場原理が通用しない理由

1. 逆選択 (Adverse Selection)
 医療保険における逆選択とは、不健康な人ほどより良い医療保険を利用する
2. モラル・ハザード (Moral Hazard)
 医療保険のため、実際に患者が支払う金額が本来のサービス価格よりも低いため、希望する医療サービスの需要が経済上最適なレベルよりも多くなってしまおう

津川友介氏による

医療サービスに市場原理が通用しない理由

1. 不完全で非対称な情報 (Imperfect and asymmetric information)
2. 不完全な競争市場 (Non-competitive market)
3. 多くの病気は緊急性が高く、予測不能である (non-predictable)
4. 医療保険による市場のゆがみ (Market distortion due to health insurance)
5. 外部効果 (Externalities)

津川友介氏による

Macinko J, Starfield B, Shi L.

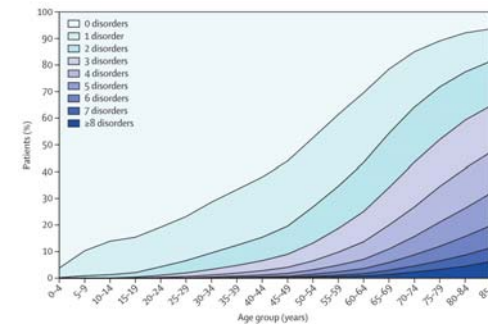
Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States.

Int J Health Serv. 2007;37(1):111-26.

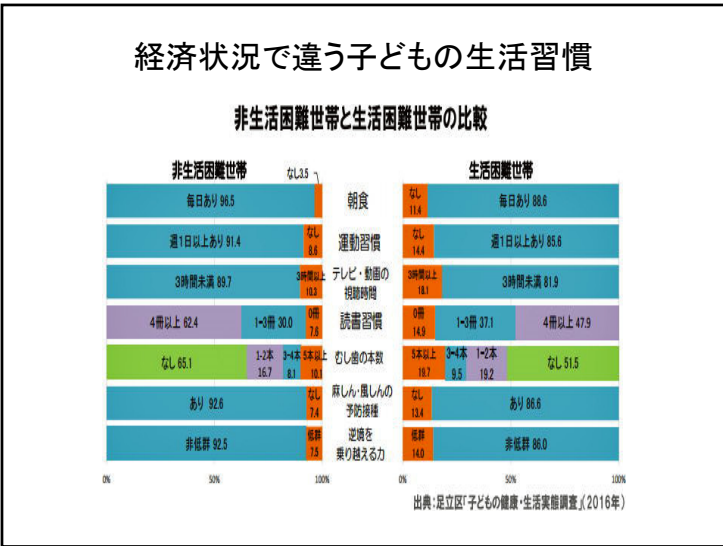
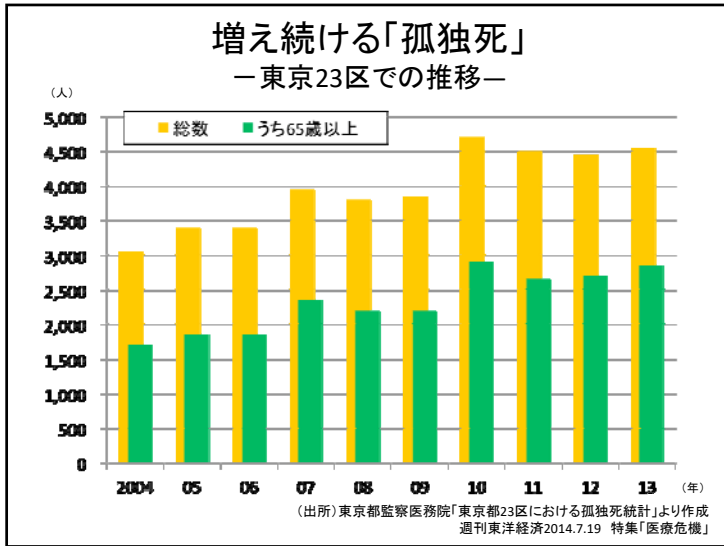
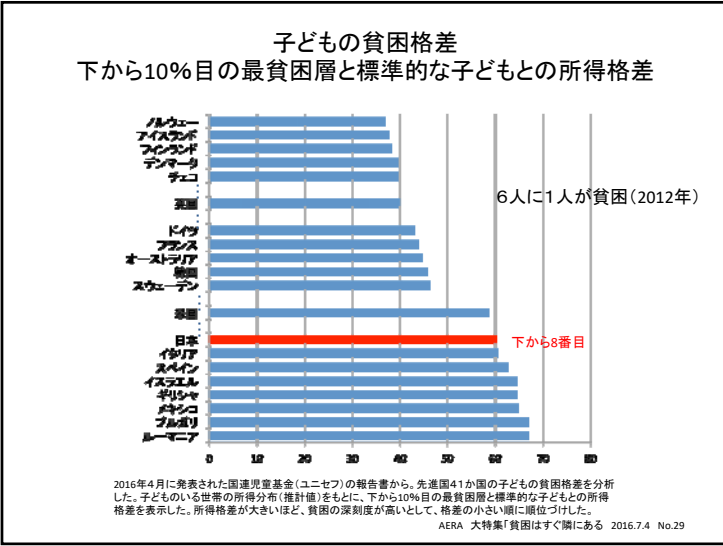
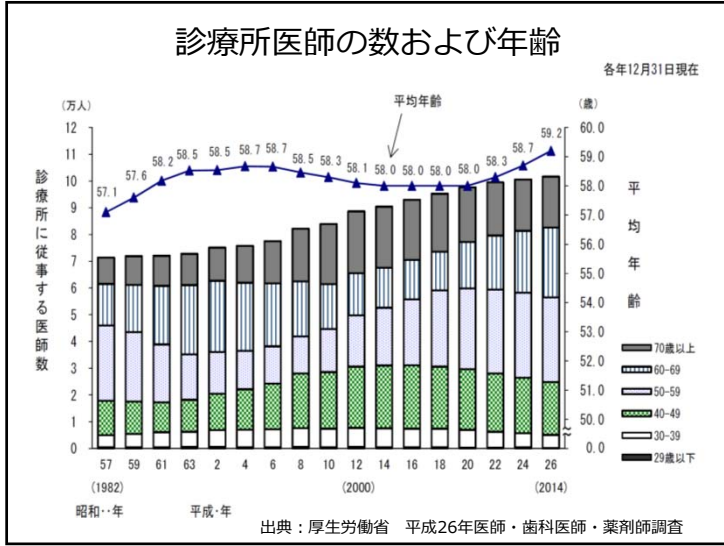
多疾病併存 Multimorbidity
 認知症 Dementia
 虚弱 Frailty

何らかの慢性疾患の治療継続

多疾患併存と高齢化



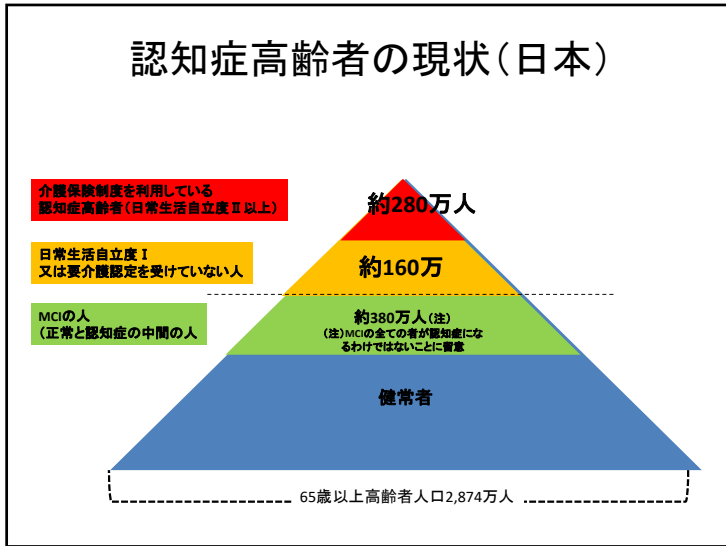
Lancet. 2012;380:37- 22579043[PMID]





Context (コンテキスト)

<p>近位コンテキスト</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族 経済状況 教育 雇用 趣味 社会的サポート 	<p>遠位コンテキスト</p> <ul style="list-style-type: none"> コミュニティ 文化 景気 医療制度 歴史 地理 メディア 自然環境
--	---



専門医制度の延期にいたる経過と現在

65

総合診療専門医のコンピテンシー

<p>1.人間中心の患者中心の医療・ケア</p> <p>1)患者中心の医療</p> <p>2)家族？志向型医療・ケア</p> <p>3)患者・家族？との協働を促すコミュニケーション</p>	<p>4.地域志向アプローチ</p> <p>1)保健・医療・介護・福祉事業への参画</p> <p>2)地域ニーズの把握とアプローチ</p>
<p>2.包括的統合アプローチ</p> <p>1)未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応</p> <p>2)効率よく的確な臨床推論</p> <p>3)健康増進と疾病予防</p> <p>4)継続的な医療・ケア</p>	<p>5.公益に資する職業規範</p> <p>1)倫理観と説明責任</p> <p>2)自己研鑽とワークライフバランス</p> <p>3)研究と教育</p>
<p>3.連携重視のマネジメント</p> <p>1)多職種協働のチーム医療</p> <p>2)医療機関連携および医療・介護連携</p> <p>3)組織運営マネジメント</p>	<p>6.診療の場の多様性</p> <p>1)外来医療</p> <p>2)救急医療</p> <p>3)病棟医療</p> <p>4)在宅医療</p>

7.一般的な健康問題に対する診療能力

- ### さらなるプライマリ・ケアの専門性
- プライマリ・ケア・データ→医療・保健政策
 - 臨床研究によりプライマリ・ケアでのエビデンス→ガイドライン作成への参加
 - 正確な健康リテラシー形成への支援
 - 健康増進・予防
 - 災害支援
 - **見えない、見ようとしなかった医療課題**

我が国のプライマリ・ケアを担う医師

かかりつけ医の定義
「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」

現在

2025年

"Illuminating the 'Black Box': A Description of 4454 Patient Visits to 138 Family Physician."

- Stange, K.C.; Zyzanski, S.J.; Jaen, C.R.; Callahan, E.J.; Kelly, R.B.; Gillanders, W.R.; Shank, J.C.; Chao, J.; Medalie, J.H.; Miller, W.L.; Crabtree, B.F.; Flocke, S.A.; Gilchrist, V.J.; Langa, D.M.; Goodwin, M.A.
- J Fam Pract. 1998 May;46(5):377-89. **[PMID: 9597995]**

The Future of Family Medicine: A Collaborative Project of the Family Medicine Community

Future of Family Medicine Project Leadership Committee

- Ann Fam Med. 2004 Mar; 2(Suppl 1): s3-s32. PMID: PMC1466763 doi: 10.1370/afm.130
- CORRESPONDING AUTHOR: Norman B. Kahn, Jr, MD, American Academy of Family Physicians, 11400 Tomahawk Creek Parkway,

5 major challenges were identified that will influence family medicine's future viability.
2004年

1. 家庭医療の専門性への一般の人々の理解を、より広く、そして正確にする。
2. 広い視点と地域に適応した医療を行うという強みを持つ専門性で、地域との関係性を強固にする。
3. 大学での専門性を獲得する
4. 家庭医療をより魅力的なキャリアの選択肢とする。
5. 家庭医療が十分な科学的な技術的な根拠がないという一般の認識に対して物申す。

Family physicians must not only have the requisite skills in diagnosis, treatment, and performance of procedure, they must also demonstrate competencies in managing relationships, information, and processes.
家庭医療に必要な管理能力(2004年)

1. **Managing Relationship** : 患者との信頼関係を構築し、維持。必要な医療サービスに適切に患者がアクセスできる
2. **Managing Information** : プライバシーに配慮し患者の医療記録を保存。記録は容易に検索、転送が可能。
3. **Managing Processes** : 将来の家庭医には優れた管理能力が必要であり、ほかの専門医と協力し組織運営の改善を継続する必要がある

Recommendations

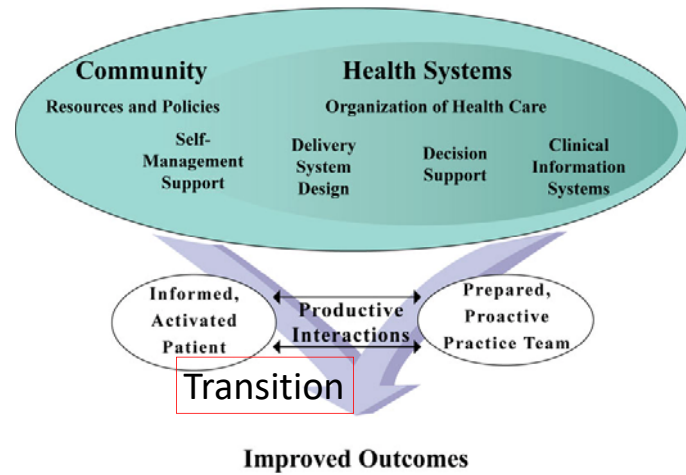
Future of Family Medicine Project

- 1、 New Model of Family Medicine 家庭医療の新モデル
- 2、 Electronic Health Record 電子カルテシステム
- 3、 Family Medicine Education 家庭医療における教育
- 4、 Lifelong Learning 生涯学習
- 5、 Enhancing the Science of Family Medicine 科学としての家庭医療の向上
- 6、 Quality of Care ケアの質の維持ならびに向上
- 7、 Role of Family Medicine in Academic Health Centers 大学病院における家庭医療の役割
- 8、 Promoting A Sufficient Family Medicine Workforce 十分な家庭医療医師の確保
- 9、 Communications コミュニケーションの必要性
「family practice」は「family medicine」へ、
「family practitioner」は「family physician」へ変更し統一する
- 10、 Leadership and Advocacy リーダーシップと戦略的な擁護

Choosing Wisely Value Based Medicine Transition

医療のプロフェッショナリズムが問われている
プロフェッショナリズムとは何か？

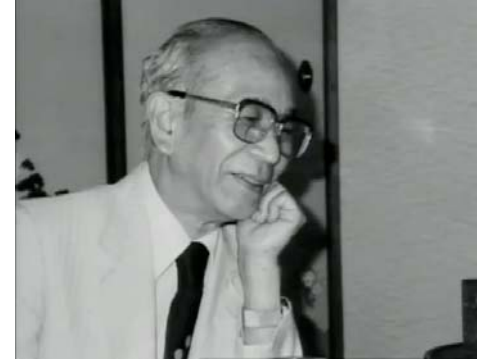
The Chronic Care Model



あなたのコンテキストは？

私たちはおたがいに心の虫菌をもっていたほうがよい。

Con 共に text 織る



Izumi Maruyama MD, Ph.D.
Japan Primary Care Association