

1. 診療科目標

当院総合診療科は、外来・病棟・救急・訪問診療を通じて、地域のプライマリ・ケア体制の拡充および地域包括ケアの推進を行う。患者中心の医療を実践し、多職種との連携を推進し、包括的・統合的なケアを提供する。特に、診療科を横断する幅広い疾患への対応を行い、他科との協力体制を構築しながら、そのバランスをもって診療することを重視しており、患者が各科や部門の狭間で困らないよう支援をする。

(1) 当院の機能向上推進

総合診療科は扱う健康問題の範囲が広く、未分化な状態である事も多いため、他診療科や多職種との連携が必須である。院内外の他部門との連携を通じて、病院全体の機能向上に貢献する。個々の医師およびスタッフが持つ専門知識と技術を最大限に活用し、チームワークを強化して、より良い医療を提供できるよう努める。整形外科の骨折の入院等は、老年症候群としての表れでもあることから、周術期管理にも積極的に関わり支援をする。

(2) 優れた医療人の育成のための教育

地域医療を担う未来の人材育成を重視しており、正式な大学カリキュラムとしては慶応大学、横浜市立大学、愛知医科大学、慈恵医科大学から地域医療実習の依頼を受けており、卒前教育に貢献する。

初期臨床研修医は横浜市立大学からのたすき掛け研修医（二年次）を受けており、希望するローテーションとして総合診療科を選択したものには、外来、病棟、救急、在宅とすべての診療に関わってもらう事で、総合診療医の働きに関して具体的なイメージを持ってもらう。

専門医機構の総合診療専門研修の基幹施設であり、専攻医教育は JCHO グループ内全体での勉強会の他、日々の振り返り、月に一度の振り返りを行い支援をしている。

リカレント教育も重視しており、希望者には外部からの研修を受け入れている。

(3) 入院治療の充実と効率的な外来診療

外来や救急搬送からの急性期の入院が多いが、その他、社会的な理由によるレスパイトケアや、急性期病院からの転院搬送も積極的に受け入れている。外来診療モデルは Curve out モデルを採用し、安定した予約通院患者の合間に初診外来や予約外患者の受診できる余裕を持たせている。それでも対応が難しい混雑時には病棟チームの医師がヘルプをし、待ち時間の縮

小に努めている。入院診療は合計 25 名以上の患者を常時受け持っている。

(4) 社会貢献としての予防啓蒙活動

医療機関へのアクセシビリティを高める工夫として、地域の児童養護施設や小中学校、国立大学の保健管理センター、地域包括支援センター等に定期的に出入りし、問題点を共有し、必要に応じた受診調整等を行っている。健康に関する話題をテーマとした住民との交流会も定期的に行っている。

(※) 診療科目標は診療科長を中心に、院内全体で定める期間ごとまたは必要が生じた際に改訂を検討し、診療科医師に周知する。

(※) 院内の各種ルール、マニュアル、業務手順等を遵守する。

2. 診療体制

A. 入院診療に関する役割と責任体制

(1) 医師の責任体制

病棟および外来診療において、各担当医師が患者に対して責任を持って診療を行う。最終責任者は診療科責任者であり、不在の場合や委託された場合には、他の常勤医師がその責任を引き継ぐ。

診療科医長—各担当医

※診療科医長は判断に迷う案件があった場合に、統括診療部長に相談する。

(2) 病棟診療に関する役割と責任体制

当科に属する全常勤医師で病棟診療チームを構成する。主治医は患者の診療に主たる責任を持つ医師である。担当医は、主治医の下で患者の診療を補佐する。入院患者の管理は主治医の責任で行い、オーダーリング画面や入院診療計画書、入院指示簿に主治医および担当医の名前を明記する。

(3) 治療方針の決定

治療方針は診療科責任者の責任のもとで決定され、主治医または担当医は毎日患者を診察し、病状を確認して診療録に記載する。病棟診療チームは毎朝のカンファレンスや、週に 1 回以上の回診を行い、各医師の診療状況を確認して互いに助言または指導を行い、最適な治療方針を決定する。治療方針の最終決定は、各病棟で週に 1 回行われる病棟カンファレンスにて、多職種と共有して行われ、患者家族との意見・意向とをすり合わせて決定する。

(4) 病棟カンファレンスの開催と意義

入院患者に関する病棟カンファレンスは、医師、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、ソーシャルワーカーなどのスタッフが参加し、各病棟で週 1 回、定期的に行われる。このカンファレンスでは、患者の病状

や治療方針を検討し、患者・家族の希望や治療の進行について共有する。各スタッフ間で情報を共有し、治療方針を統一することで、診療の質を向上させる。必要に応じて不定期で開催され、患者個別の状況に対応する。退院前に様々な支援が必要な患者にあっては患者家族の他、在宅ケアに関わる職種を集め、退院支援カンファレンスを実施している。

(5) 退院の決定

患者の退院は、上記方針のもとに決定され、退院決定後の具体的な退院日は、病棟師長と相談のうえ検討される。

B. 外来診療の主治医および外来診療体制

(1) 外来診療に関する役割と責任体制

外来診療においては、原則として一人の診療医が主治医として決定され、診察、検査、治療を担当する。主治医は患者の診療に対して責任を持って方針を決定し、必要に応じて治療方針を変更する。判断に迷う場合は、上級医に相談して治療方針を決定する。学会専門医や指導医以外の医師が外来診療を行う際には、必要に応じて治療方針を相談し、確認することが求められる。学会専門医・指導医は、他の医師への指導も担当し、患者に対して質の高い医療を提供することが期待される。

(2) 治療方針の決定

外来診療における治療方針は、主にガイドラインに基づき決定される。総合診療科は扱う健康問題の幅が大きいため、判断に迷う場合には UpToDate 等の院内で閲覧可能な二次文献検索システムを活用しエビデンスに沿った治療になっているか確認をするが、判断に迷う時や専門性が高い時等は、必要に応じ専門医に相談も行う。また、1日の終わりには外来カンファレンスを実施し、その日に生じた対応困難な事例をチームで共有し助言をする。必要に応じて他科医師へも相談し助言を得る。

(3) 入院の決定

外来診療においては、各担当医師が患者の状態を評価し、入院の適応を判断する。入院に関する判断に迷う場合は、上級医へ相談し、最終決定を仰ぐ。入院前には、患者およびその家族に対して十分な説明を行い、同意を得ることが求められる。入院患者には、入院診療計画書を渡し、目的や計画を明確に伝え、署名をいただく。

<ア>救急入院

誤嚥性肺炎、尿路感染症、血流感染症に代表される急性の細菌感染症の入院においては、その重症度を判断し、入院の必要性を検討する。抗菌薬治療開始前は各種培養検査を必ず提出し、抗菌薬適正使用に努める。不明熱や診断困難事例の相談においては、過不足のない検査を実施し、診断治

療を行う。

<イ>予約入院

地域のレスパイトケアを受ける患者からの依頼は多く。地域包括ケア病棟を活用する。転院からのポストアキュートケアを担う事も多く、事前に情報収集を行う。

<ウ>入院後の精査・加療

入院後は、ガイドラインに基づいて精査および加療を進める。治療効果を観察しながら、必要な変更を行う。

(4) セカンドオピニオン

患者は治療に関するセカンドオピニオンを求める権利を有しており、その権利を尊重する。治療内容に関してインフォームド・コンセントを取得する際には、セカンドオピニオンの取得についても説明し、希望する患者には速やかに診療情報提供書や検査資料を準備する。その他、他院からのセカンドオピニオンについては当院はセカンドオピニオン外来を設置はしていないが、随時相談には乗り、必要に応じ前医から診療情報提供書を取り寄せる。

(5) 時間外・緊急時の対応

時間外や緊急時には、内科系当直医が診療にあたる。しかし、当直医が判断に迷う場合や問題が発生した場合には、当科医師に相談することが求められる。また、患者診療における不都合、医療事故、災害発生時には速やかに診療科責任医師へ報告し、対応を行う。

C. 検査・手術・治療の説明と同意

検査、治療、または侵襲的な処置を行う際に、患者およびその家族に十分な説明を行うことが求められる。特に治療方法に関しては、その内容、必要性、安全性、代替治療法について詳細に説明し、患者が理解し納得できるように努める。

D. 倫理的に問題になりやすい事柄に対する対策

(1) 診療の妥当性

〈ア〉患者に不利益をもたらさないため、検査・治療の適応を医学的に的確に判断する

〈イ〉患者の意思や患者の社会性を考慮した治療計画を立案する

〈ウ〉十分に説明し理解を得るインフォームド・コンセントを行う

(2) 倫理的問題

終末期を迎えた患者への治療方針に対し、患者の意思を尊重し、患者・家族・

看護師等と相談して検討する。日々のカンファレンスでも共有するが、対応が難し比事例については随時、院内倫理カンファレンスを医療安全室に依頼・開催し、4分割法などを用いて方針の妥当性を検証する。

(3) 臨床研究

研究を行う場合には、倫理委員会の承認を得て、患者に不利益を与えることなく、患者に十分な理解と文書による承諾を得た後、遂行する。

E. 総合診療科における代表的疾患の治療ガイドライン

代表的疾患として疾患を下記に挙げる。原則的には各学会より出版されている治療ガイドラインに従う。

- 『高血圧治療ガイドライン 2022』 日本高血圧学会
- 『糖尿病診療ガイドライン 2023』 日本糖尿病学会
- 『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022』 日本動脈硬化学会
- 『慢性腎臓病診療ガイドライン 2023』 日本腎臓学会
- 『COPD 診療ガイドライン 2023』 日本呼吸器学会
- 『喘息予防・管理ガイドライン 2022』 日本アレルギー学会
- 『成人市中肺炎診療ガイドライン 2023』 日本呼吸器学会
- 『抗菌薬適正使用の手引き 2022』 厚生労働省
- 『急性・慢性心不全診療ガイドライン 2022』 日本循環器学会
- 『認知症疾患診療ガイドライン 2023』 日本神経学会
- 『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2021』 日本骨粗鬆症学会