

# 地域診療所における総合医

2008.12.5.

日本プライマリ・ケア学会 会長  
前沢政次

## PC学会の総合医の特色

- 1978年発足当初:何科の専門医でもあり
- 最近では内科医が主、地域ケアをやるとうとする  
医師の集まり という印象を受ける

## 専門医・認定医制度の目的

地域を基盤として、継続的に展開される包括的、ならびに全人的なプライマリ・ケアについて、その知識、技能および態度を修得し、かつこれを実践している医師を学会として認定し、もって会員の資質の向上とわが国のプライマリ・ケアの発展に寄与する。

プライマリ・ケアについて、その知識、技能、態度が、学会の目標とする資質に到達していることを認定する。

認定する資質はプライマリ・ケア機能を発揮するための臨床能力である。機能の基盤は以下の5点である。

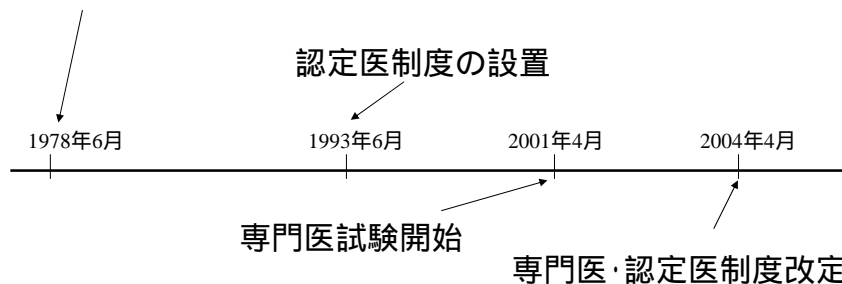
- 1) 近接性
- 2) 包括性
- 3) 継続性
- 4) 協調性
- 5) 責任性

この5点の具現のための知識、技能および態度に加えて問題解決能力を重視する。

日本プライマリ・ケア学会 専門医・認定医要綱より抜粋

## 専門医・認定医の歴史

日本プライマリ・ケア学会設立



認定制度設置後、2001年までは認定医資格のみ。  
2001年より現在の専門医資格となる本認定試験を開始。  
2004年より専門医・認定医の2種の資格試験を開始。  
認定医数：1,100名  
専門医数：50名  
指導医数：400名

## 専門医・認定医制度 比較表

	専門医	専門医	認定医
	認定医取得者以外	認定医取得者の 受験資格	
受験資格	5年間の 研修施設での研修	認定医取得後2年	6年間の活動歴
研修プログラム	あり	研修開始時に研修責任者 (指導医)を登録する	なし
研修年限	5年	認定医取得後2年	6年
最低会員歴	3年間	4年間	3年間
提出事例数	詳細20例		詳細10例
研修記録への署名	研修責任者		評議員
実地試験	CSA + 筆記		MEQ
OSCE受験者	専門医に移行		
移行措置認定医			認定医のまま

## 学会の事業計画

### 重点事項

- 1．国民の健康づくりへの支援
- 2．支部組織の整備と活性化
- 3．プライマリ・ケアチームを核にした  
地域ネットワークの構築．
- 4．専門医認証をめざした関連学会との  
連携強化
- 5．教育に対する指導医の育成強化
- 6．生涯教育の充実

## 総合医の役割

- 1 . 日常病の診療
- 2 . 医療相談、紹介、連携
- 3 . 専門医療の補完
- 4 . 在宅重視の高齢者地域ケア
- 5 . 地域づくりを基盤にした予防活動

日本プライマリ・ケア学会 専門医・認定医要綱より抜粋

## 今後の医療に対する提言

地域総合医をめざした研修の義務化

- 1:1の医療 + Primary Health Care の理念
- 地域へのアプローチ方法

