

医療における安心・希望確保のための専門  
医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方  
に関する研究班

## 総合診療医(家庭医)の位置づ けについて

北里大学産婦人科  
海野信也

### 大前提

#### 安心と希望の医療確保ビジョン

平成20年6月 厚生労働省

- 原則
  - 政府・厚生労働省の権限を拡大せず、現場・地域のイニシアチブを第一とする
    - 医療現場の医師・看護師等の医療従事者から、自ずから上がってきた多様な意見を集約して政策とするという、現場重視の方針を貫く。
  - 改革努力を怠らない
    - ビジョンを示した後も、無駄を省く努力を怠らない。例えば、規制撤廃により医療費を削減できる場合は、安全性を確保しつつ、積極的に規制撤廃を推進する。

**規制緩和とincentive**

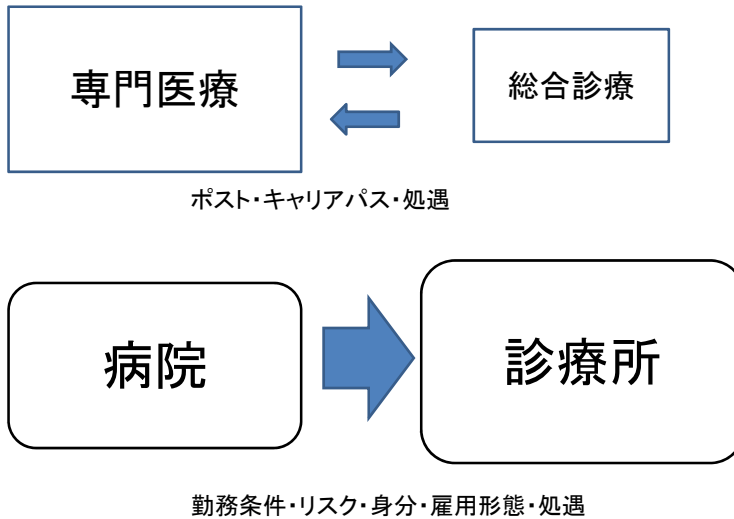
## Endpoints

- 医療提供体制のsustainabilityを高める
- 医療の質とアクセス(量+制度)、経済性を確保する
  
- 質の確保: 専門医療
- 量の確保:
  - 全体としての医師数増+現場からの離脱率の逡減
- 経済性を前提としたアクセスの確保: 専門医と総合医のバランス

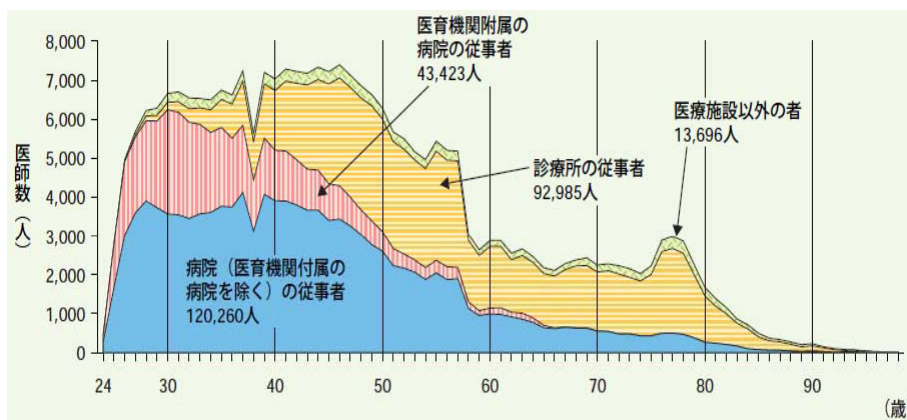
## 考え方

- 多様性を許容する
- 現存のキャリアパスをenhance, improveする
- 新たなキャリアパスを提示する
- 現場のトレンドを「規制緩和とincentive」により国民の現在及び将来のニーズに沿うように誘導する
  
- 現場の状況やトレンドに逆行する施策はとらない

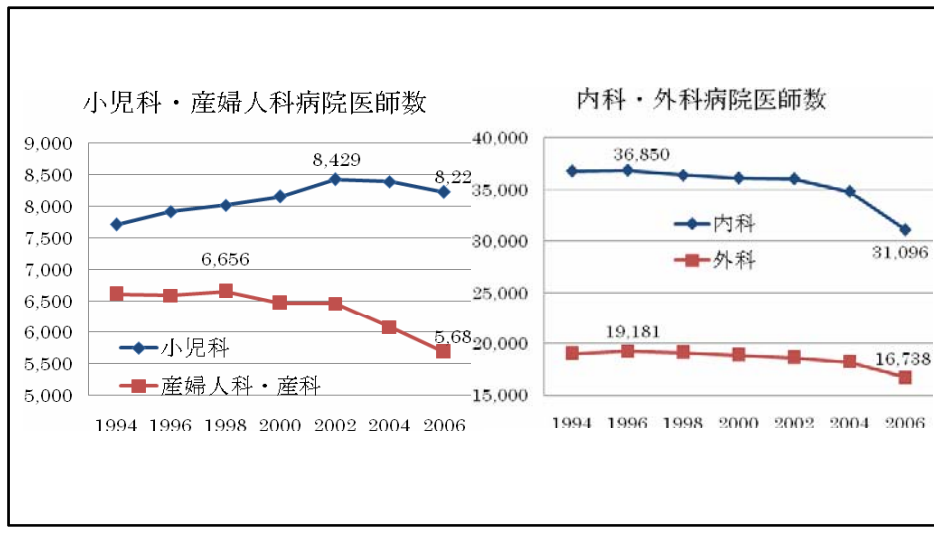
## 医療現場のトレンド



## 勤務場所別 年齢別医師数

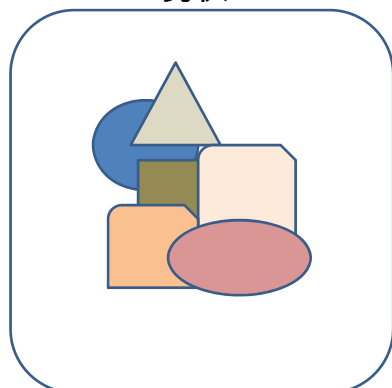


## 病院の医師は減少している

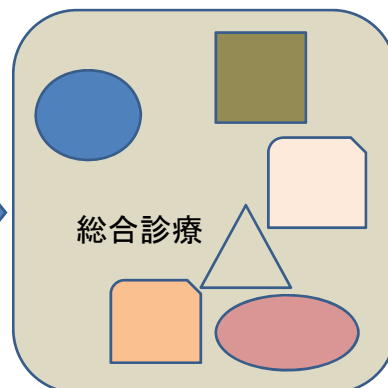


## 病院の現場における 専門医療と総合診療の関係

現状



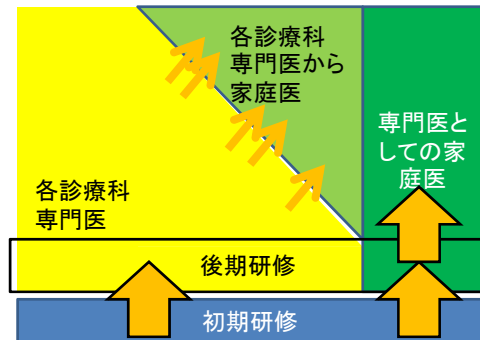
専門医療が高密度に重複して診療を展開



総合診療

総合診療が専門医療の間を埋める  
効率化・合理化・省力化につながる

## 総合診療医(家庭医)には2種類あるのではないか



- 基本領域の専門医としての総合診療医(家庭医)
- 2階建て多領域横断的専門医としての総合診療医(家庭医)

両者の研修内容や資格認定が同一である必要はない  
総合診療医(家庭医)が全体として40-50%必要であるとして、  
専門医としての家庭医はどの程度必要なのだろうか。

北里大学産婦人科 海野信也

## 総合診療医(家庭医)の専門医制度について

- 主体は内科と外科(と小児科?)
- 他の診療科専門医からも取得可能な制度
- 専門総合診療医: 後期研修から研修
- 多領域横断的総合診療医: 専門領域の医師が、必要な研修を行って取得する
  - 認定医
  - 専門医 2段階の方がいいかもしれない