

総合医体制整備に関する研究会報告書（概要）

平成 22 年 3 月 国民健康保険中央会

1. 研究の趣旨・目的

総合医体制を整備するための具体策について、幅広く検討することを目的として、「総合医体制整備に関する研究会」を設置して研究を行った。

2. 研究の概要

有識者ヒアリング、海外訪問ヒアリング（イギリス・フランス）を実施するとともに、研究会での議論を重ねて、報告書を作成した。

3. 提言

（１）なぜ総合医が必要なのか

わが国の社会状況の変化（高齢化など人口構造の変化、世帯構造の変化、疾病構造の変化など）に伴う医療需要の構造的な変化に、医療提供の仕組みや医師育成システムが十分に対応できていない。そのため、結果として医療資源の無駄遣いや住民のQOL（クオリティー・オブ・ライフ=生活の質）の低下につながっている。そうした状況は、わが国で、総合医を普及・浸透することによって、解決を図ることが期待される。総合医の役割は、以下の4つである。

- 地域住民によくみられる症状に幅広く対応する
- 初期診療に対応し、他の専門的な医療機関等を適切に紹介する
- 住民・患者と継続的な関係を保つ
- 住民・患者の疾病予防や健康づくりを行う

（２）総合医の育成

これまでわが国では、総合医の専門性に対する評価が低く、総合医が専門医であるとの認識が乏しかった。総合医は、前提として高い専門性を必要とするものであり、専門医の一つとして総合医を位置付けて、その教育システムを早急に確立することが求められる。あわせて、総合医のキャリアパスを設定したり、雇用の場を確保するなどの取り組みを進めることも必要である。

（３）総合医の認定

総合医を認定する仕組みを確立する必要がある。総合医の認定については、これから医師になる人が通るルートと、臨床経験のある医師が通るルートの2つに分けて整備する必要がある。

総合医を認定するための機関として、日本医師会や関連学会等が第三者機関を作ることが考えられる。

総合医の認定条件については、認定機関が全国統一的な認定条件を設定することが望ましい。ただし、すでに臨床経験のある医師については、これまでの活動実績等を考慮して、柔軟な認定を行っていくことが求められる。

認定は1回限りではなく、一定の期間（例えば10年）を設けて、更新していくものとする。

<※総合医の育成・認定のシステムの概念図は次ページを参照。>

（４）これからの医療のイメージ

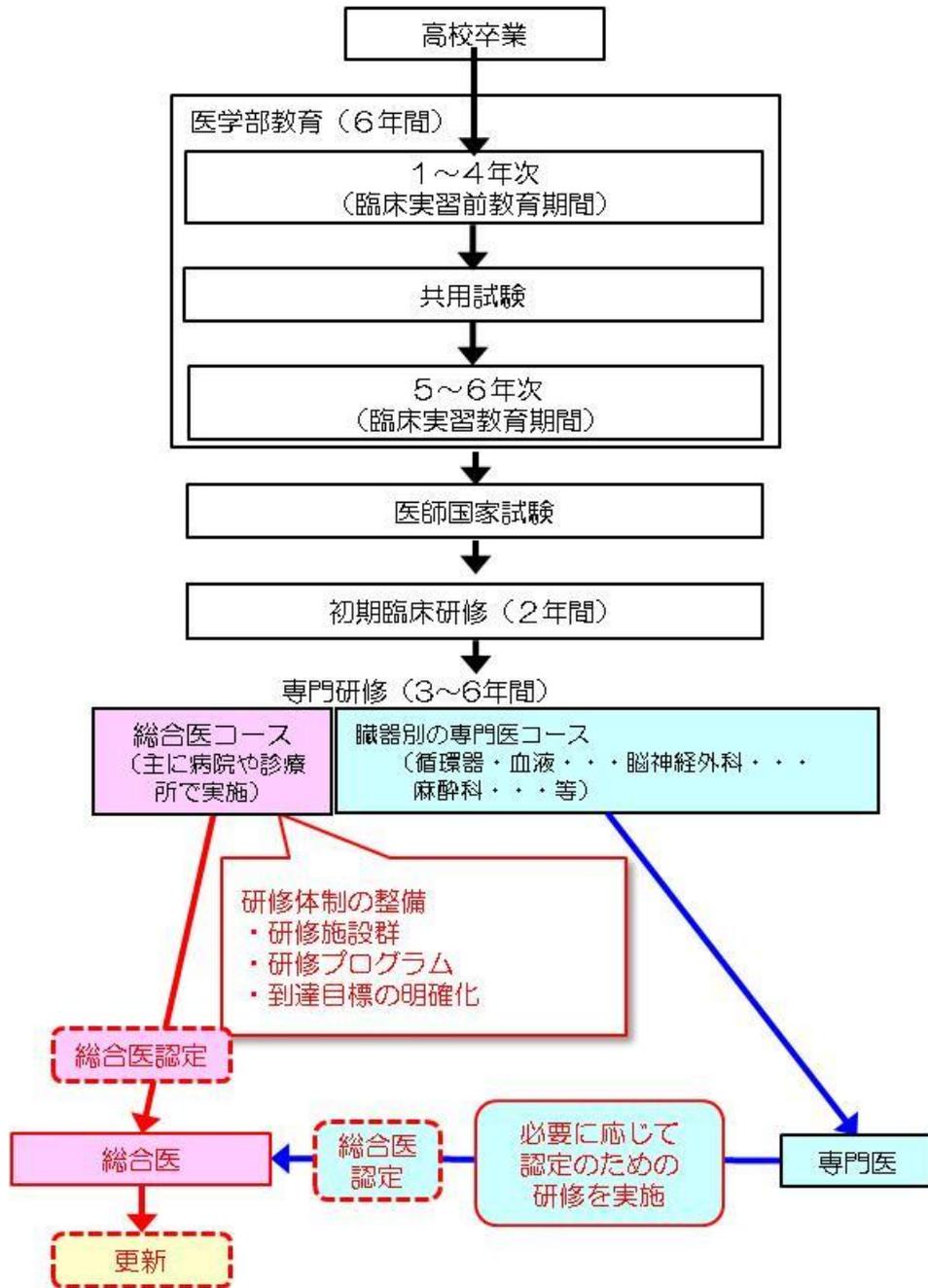
<受診行動>

地域住民一人ひとりが、あらかじめ日頃受診する医師を決めておく。他の専門医を受診したり、病院に入院する場合には、その医師の紹介によるものとする。紹介によらずいきなり専門医や病院にかかる場合には、別途負担がかかる。

<必要な法改正等>

必要な法改正や総合医確保策が展開され、総合医が様々な地域や医療機関に所属して、特性に応じた役割を担う。

<総合医の育成・認定のシステム>



<ご参考：ヨーロッパの家庭医のイメージ>



●一戸建て又はマンション内で、開業しているケースが多い。



- 設備は必要最低限のもの（聴診器、血圧計、採血用の注射器など）であるケースが多い。
- 救急処置のためのベッドが備えられているケースもある。



- 医師一人のケースもあるし、複数の医師によるグループプラクティスの形もある。（医師は白衣を着ていない。）
- 看護師・事務職員がいるケースもあるし、全くいないケースもある。

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

Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間：2003年10月1日-31日)

