



**「総合医」に関する国民健康保険中央会での検討の経緯**



平成22年3月

国民健康保険中央会

# 1. 「総合医」に関する国民健康保険中央会での検討の経緯

年度	件名
平成13 ～14年度	<p>「地域における包括的な保健・医療のあり方に関する研究」 (⇒平成14年12月に報告書公表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的な保健・医療のあり方を検討。</li> <li>・全市町村、国民健康保険診療施設、全地区医師会にアンケート。先進的な取り組みを行っている15地域・機関にヒアリング。</li> <li>・包括的な保健・医療の鍵として家庭医的機能を提言した。</li> </ul>
平成15 ～17年度	<p>「地域における包括的な保健・医療推進モデル事業」 (⇒平成18年6月に報告書公表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記提言を具体化するために、北海道・奈井江町、神奈川県・伊勢原市、長野県・茅野市において、モデル事業を実施。</li> <li>・3市町は、「予防と医療の連携」「診療所と病院の機能連携」「地域住民への情報提供」という共通のテーマのもとに、具体的な事業を推進。</li> <li>・様々な角度から効果を測定した。</li> </ul>
平成18年度	<p>「高齢社会における医療報酬体系の在り方に関する研究」(⇒平成18年12月に報告書公表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者に焦点を当てて、より良い医療体制のあり方を検討するとともに、後期高齢者の医療にふさわしい報酬体系のあり方について検討。</li> <li>・イギリス・オランダ・フランス・デンマークに視察。</li> <li>・かかりつけ医体制の強化とかかりつけ医に係る報酬体系の新設を提言した。</li> </ul>
平成19年度	<p>「地域住民が期待するかかりつけ医師像に関する研究」 (⇒平成20年3月に報告書公表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が求めるかかりつけ医師の具体像を検討。</li> <li>・研究会委員ならびに関連する団体の推薦に基づいて選定した、266人の医師に対してアンケートを実施(156人より回答)。さらに、回答を頂いた医師の中から17人を選んで訪問ヒアリングを実施。</li> <li>・「総合医」の確立を提言した。</li> </ul>
平成20 ～21年度	<p>「総合医体制整備に関する研究」 (⇒平成22年4月に報告書公表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わが国において総合医の体制を整備する方策を検討。</li> <li>・イギリス・フランスにおける家庭医の状況を視察するとともに、総合医育成に関わっている有識者からヒアリング・意見交換を行った。</li> <li>・総合医を育成するための、教育・研修、認定、生涯学習のあり方を検討するとともに、求められる制度のあり方等についても検討した。</li> </ul>

(1) 「地域における包括的な保健・医療のあり方に関する研究」  
(平成13～14年度)



- 包括的な保健・医療の体制をどのように確立していけばよいのか、そのために乗り越えるべき課題や条件は何か、といった点について検討した。
- 全市町村、全国健康保険診療施設、全地区医師会にアンケートを行った。
- 先進的な取り組みを行っている15地域・機関にヒアリングを行った。

〔ヒアリングを行った16地域・機関〕	
北海道・奈井江町	みどり内科クリニック (北海道・札幌市)
青森県・八戸市	
新潟県・黒川村	家庭医療クリニック西岡 (北海道・札幌市)
長野県・茅野市	
高知県・梼原町	用賀アーバンクリニック (東京都・世田谷区)
長崎県・平戸市	だいたう循環器クリニック (兵庫県・姫路市)
大分県・姫島村	
鹿児島県・下甕村(現薩摩川内市)と手打診療所	徳丸小児科医院 (愛媛県・松山市)
沖縄県・平良市	

- 包括的な保健・医療を展開させる最大の鍵として、家庭医的機能を6つのポイントにまとめ、提言した。

家庭医的機能の6つのポイント	患者の生活状況を的確に把握した上で、日常よく見られる病気の診断や治療について十分に対応する機能
	病気や障害の緊急度や重症度などに対応して、適切な医療機関を紹介する機能
	地域住民の抱える健康問題について、気軽にいつでも相談に応じる機能
	医療機関だけでなく、関連する様々な機関と連携しながら、健康増進・疾病予防から、退院後のリハビリテーションや介護サービスとの協力まで、継続したサービスを提供する機能
	在宅診療や健康教室など、地域に出向く活動を積極的に展開する機能
	住民や患者に対して、医師の家庭医的機能や役割について分かりやすく説明し、十分な納得を得るとともに、保健・医療に関する適切な情報を提供する機能

## (2) 「地域における包括的な保健・医療推進モデル事業」 (平成15～17年度)

- かかりつけ医の普及を目的とする「地域における包括的な保健・医療推進モデル事業」を行った。
- モデル事業は、北海道・奈井江町、神奈川県・伊勢原市、長野県・茅野市の3市町において、平成15年度～17年度の3年間に渡って行われた。
- 3市町は、「予防と医療の連携」「診療所と病院の機能連携」「地域住民への情報提供」という共通のテーマのもとに、具体的な事業を推進した。
- 3市町の取り組みの成果を全国の地域で生かしていくために、以下の提言を行った。

### □ 基本的な事項

- ① 行政や医療機関、住民など関係者による協議機関を設定し、特に住民の視点から、地域の保健・医療のあり方を議論していくこと。
- ② 首長が住民の健康づくりや保健・医療の充実に対して理解と熱意を持つこと。

### □ 予防と医療の連携について

- ① 地域における生活習慣病予備群を把握する仕組みを、かかりつけ医をはじめとする関係者が協力・連携して作り上げていくこと。
- ② 保健師・栄養士・運動指導士など健康づくりに関わる専門職を養成するとともに、健診後の事後指導を推進する体制づくりをすすめること。
- ③ 住民の自発的な活動を積極的に健康づくりに活用していくこと。
- ④ 学校保健との連携を強化して、子どもの健康づくりを通して、家族全体の生活習慣の見直しにつなげていくこと。

### □ 診療所と病院の機能連携について

- ① 機能連携の取り組みを主導するリーダーを育てていくこと。
- ② 地域医師会と病院関係者の組織的な取り組みを進めていくこと。
- ③ それぞれの医療機関が果たすべき機能を明確にして、役割分担をする仕組みを作っていくこと。
- ④ 病院の外来患者を減らす努力に対する財政的な支援の仕組みを検討すること。

### □ 地域住民への情報提供について

- ① かかりつけ医を持つことの大切さを周知していくこと。
- ② 多様な手段(健康づくりイベント、公開講座、医療機関マップ、健康カレンダーなど)を活用した継続的な情報提供を進めていくこと。
- ③ 住民がかかりつけ医を持つよう情報提供を行うとともに、患者の医療機関選択を支援するような情報提供にも取り組んでいくこと。

### (3) 「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究」 (平成18年度)

- 後期高齢者に焦点を当てて、より良い医療体制のあり方を検討するとともに、後期高齢者の医療にふさわしい報酬体系のあり方について検討を行った。
- 検討に当たっては、平成18年4月以来会合（研究会5回・小委員会5回）を重ねて、議論を深めるとともに、ヨーロッパ4か国（イギリス・デンマーク・オランダ・フランス）の関係機関等にヒアリングを行った。
- 後期高齢者の医療にふさわしい報酬体系のあり方について、以下の提言を行った。

#### (1) 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化

後期高齢者を対象として、在宅医療を中心とするかかりつけ医の体制を強化すべきである。具体的には以下の通り。

- ① 後期高齢者は、原則として診療所の中にかかりつけ医を選ぶ  
(病気になった場合には、最初にかかりつけ医を受診することを原則とする)
- ② かかりつけ医は以下のような役割を担う
  - －登録された後期高齢者の健康状態の把握と、健康上の相談への対応(例えば、健康づくりや保健指導、疾病予防、介護予防)
  - －診察、治療(専門医や病院への紹介を含む)
  - －リハビリテーションの指導
  - －ターミナルケアの対応と看取り
- ③ かかりつけ医は、登録された後期高齢者が介護保険給付の対象となっても、そのサービス提供機関・施設と協力しながら、引き続き、かかりつけ医としての役割を果たす

#### (2) かかりつけ医に係る報酬体系の新設

- ① 登録された後期高齢者の人数に応じた定額払い報酬を導入する
- ② 後期高齢者におけるかかりつけ医の報酬は、出来高払いと上記定額払いを併用する

#### (3) 効果

後期高齢者におけるかかりつけ医の体制を強化することによって、以下のような効果が期待できる。

- ① 医療機関に対するフリーアクセス(「いつでも、誰でも、どこへでも」)の中の「どこへでも」をある程度制限することにより病診機能が明確になり、効率的な医療が提供される。その結果、真に医療を必要とする人に必要な医療が提供されるようになる
- ② 後期高齢者におけるQOLの向上が推進される
- ③ 診察から入退院、リハビリテーション、介護サービスとの連携まで含めて、継続的な医療が推進される

## (4) 「地域住民が期待するかかりつけ医師像に関する研究」 (平成19年度)

- 地域医療を担っている医師を対象にアンケートと訪問ヒアリングを行って、地域住民が期待するかかりつけ医師像のあり方を検討した。
- 研究会委員ならびに関連する団体の推薦に基づいて選定した、266人の医師に対してアンケートを実施(156人より回答)。さらに、回答を頂いた医師の中から17人を選んで訪問ヒアリングを実施。
- 社会全体で「総合医」を作っていくために、以下のような提言を行った。

### (1) 地域医療を担う「総合医」像

今回調査の対象となった医師は、以下の6つの点で共通。

- 日常的な疾患(コモン・ディジーズ)に対応し、プライマリ・ケアを実践している
- 他の専門的な医療機関等を適切に紹介することができる
- 地域において疾病予防や健康相談を含めた健康づくりを行っている
- 患者や地域住民の生活状況をよく把握している
- 時間外・夜間の対応を積極的にしている
- 往診や在宅医療に積極的に取り組んでいる

活動の特徴として、専門分野に偏らずほとんど全ての日常的な疾患に対応していること、患者の状況を総合的に判断して適切な医療(紹介も含め)を行っていること、患者家族や地域住民の生活を支えていること、等が挙げられ、「かかりつけ医」という言葉に代えて、「総合医」と呼ぶことがふさわしい。

### (2) 「総合医」の確立

早急に「総合医」が社会的に確立されたものとなり、全国に普及していくことが求められる。そのためには、「総合医」を養成するコースを設定して、それぞれのコースに合わせた教育・研修の体制を整備した上で、認定をしていくことが考えられる。(認定の条件等は関係者間の協議で決めることを想定。)

### (3) 「総合医」を育てる教育・研修・学習のあり方

- 学部教育においては、「総合医」を育成するためのカリキュラム構成の見直しと医学部学生が「総合医」の活動に触れる機会の設定が求められる。
- 卒後研修においては、「総合医」として求められる技術・能力などを習得するための実践的研修機会の拡充が求められる。
- 生涯学習においては、「総合医」としての医療技術を保つための学習機会の拡充が求められる。

### (4) 「総合医」を支える環境整備

- 「総合医」と協力しその活動を支える職種の育成・確保が求められる。
- 関連する機関とは、役割分担を明確にした上で、協力・連携を推進することが求められる。
- 特にへき地や離島等の「総合医」を支援するための情報インフラの整備が求められる。
- 「総合医」の活動が十分評価され、その活動が助長されるような報酬のあり方を検討することが求められる。

## (5) 「総合医体制整備に関する研究」 (平成20～21年度)

- わが国において総合医の体制を整備する方策を検討。
- イギリス・フランスにおける家庭医の状況を視察するとともに、総合医育成に関わっている有識者からヒアリング・意見交換を行った。
- 総合医を育成するための、教育・研修、認定、生涯学習のあり方を検討するとともに、求められる制度のあり方等についても検討し、以下のような提言を行った。

### (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。紹介によらずに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＞

