

2025年までに
総合医群を10万人に！

日本プライマリ-ケア連合学会

理事長

前沢政次

総合医群の必要性

高齢者の心身を総合的に診る医師の不足

地域の中核的病院の医師不足

二次医療圏における政策的医療の不足

医療ニーズの変化

高齢者の複雑な身体変化、認知症などによる
単科対応困難事例の増加

不安、うつを持つ人、孤立した人の増加

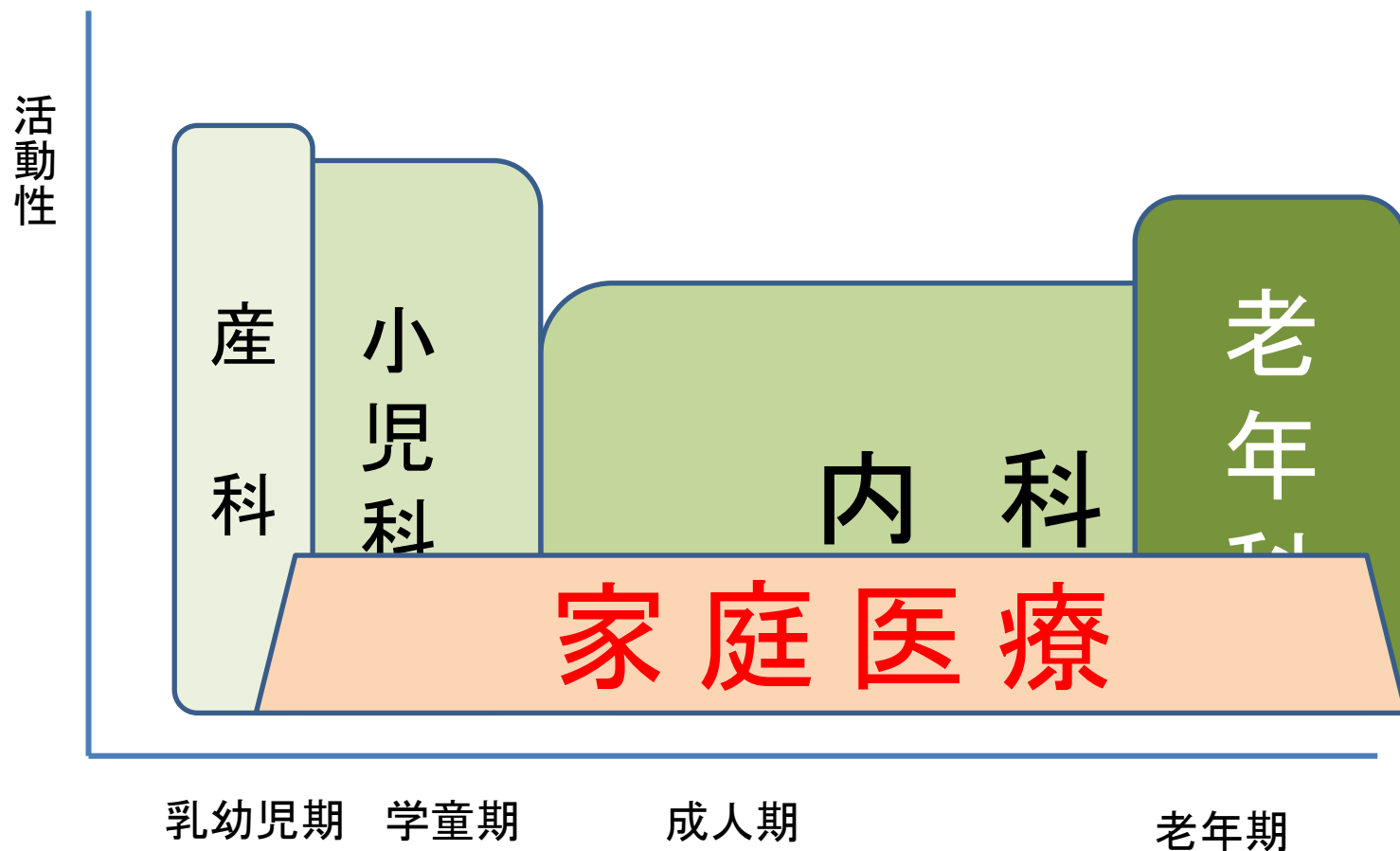
ソーシャルサポートの衰退

日本プライマリ・ケア連合学会の目的

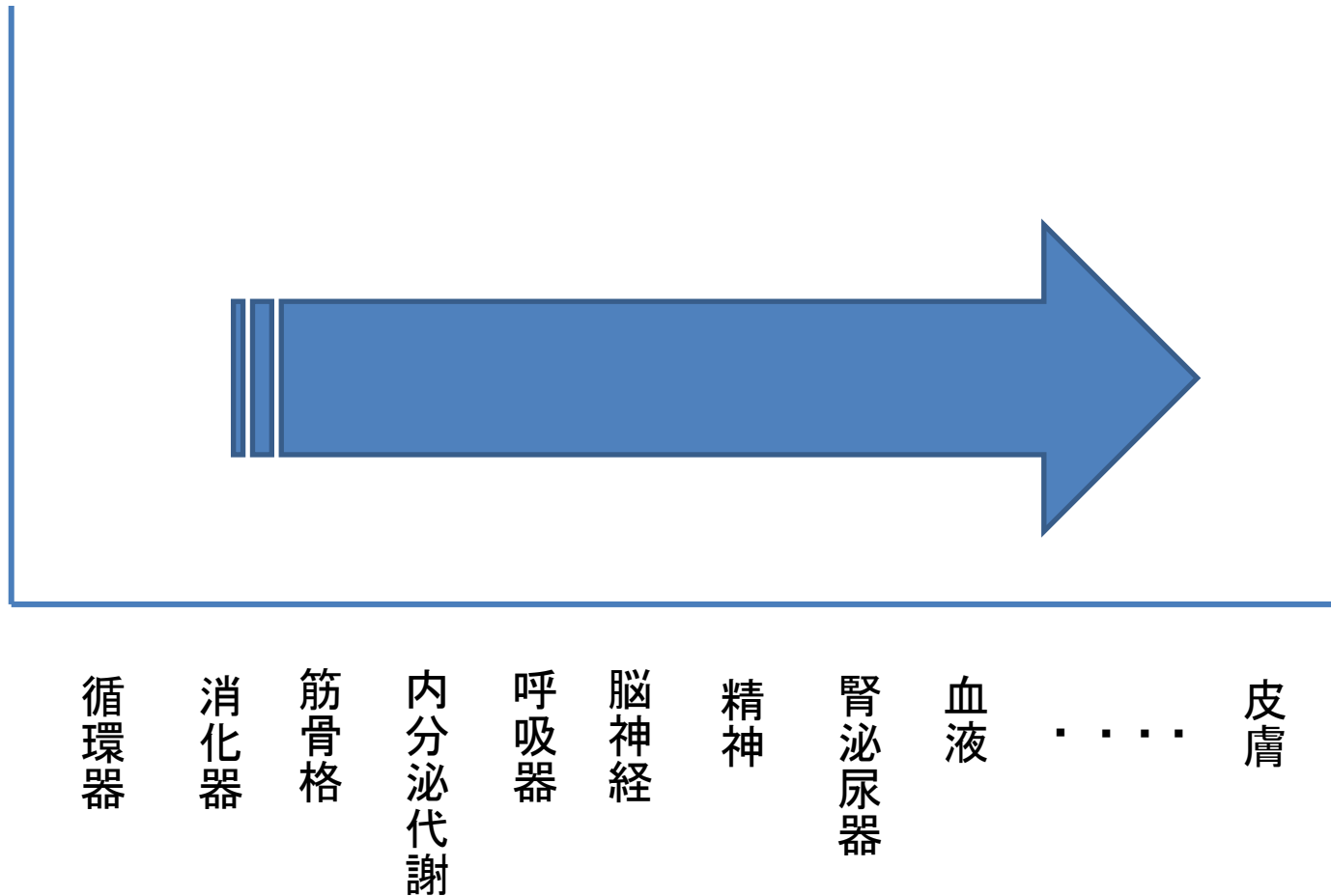
人々が健康的な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切にした、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践、および学術活動を行う。

1. 家庭医(地域総合医)の担当範囲と特徴

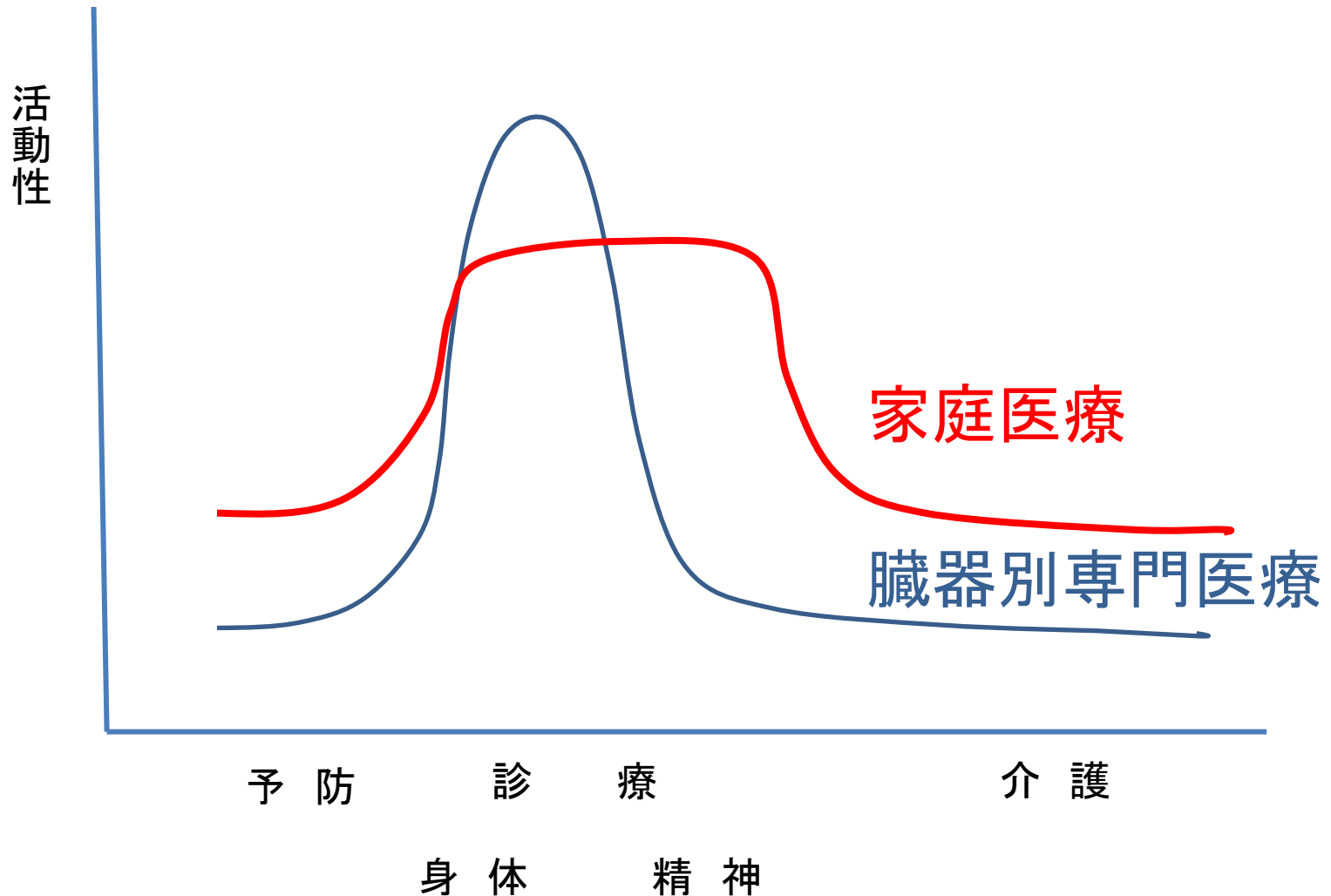
年齡別担当範圍

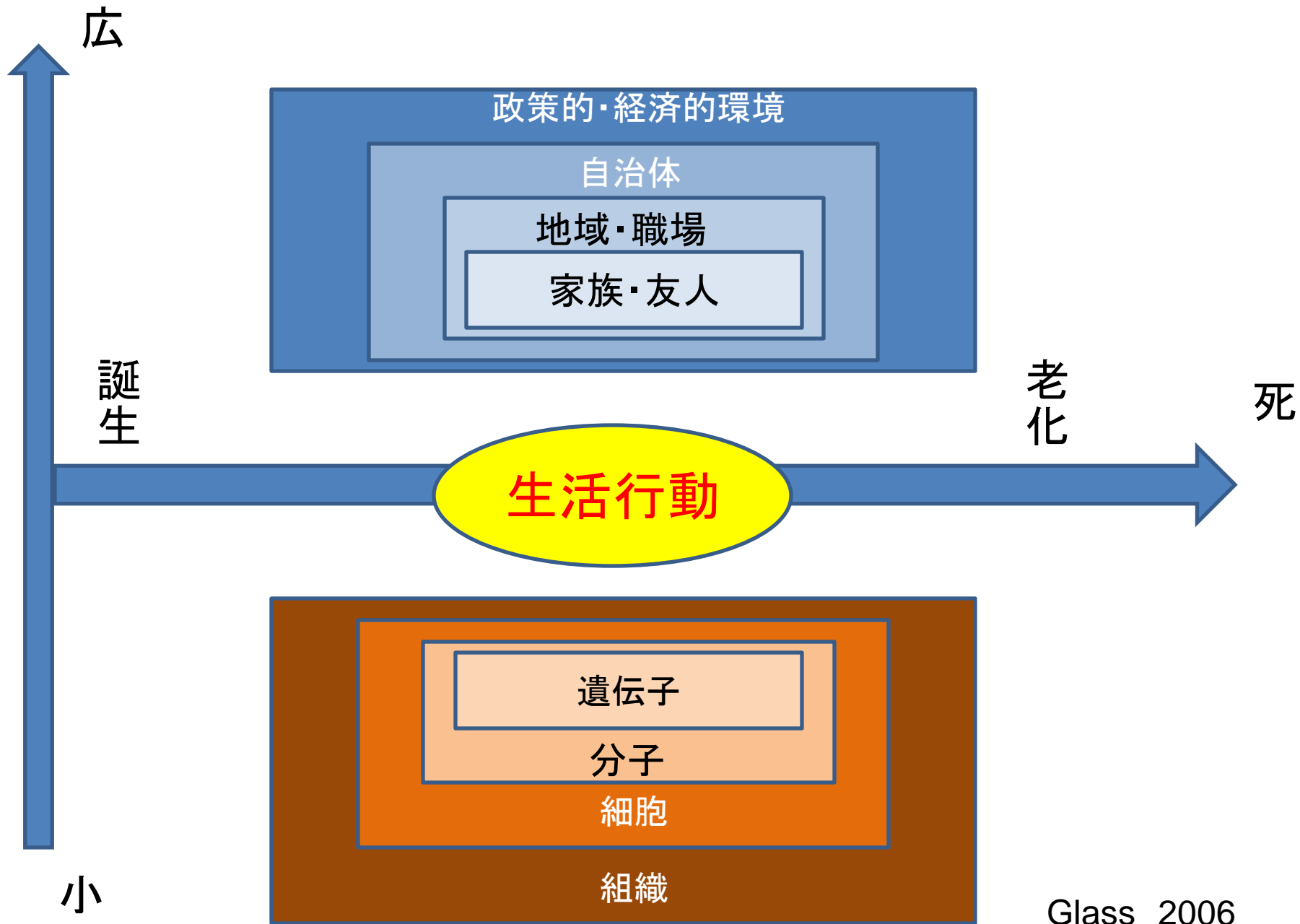


臓器・システムを超えて複雑困難例を含め 継続的にマネジメント



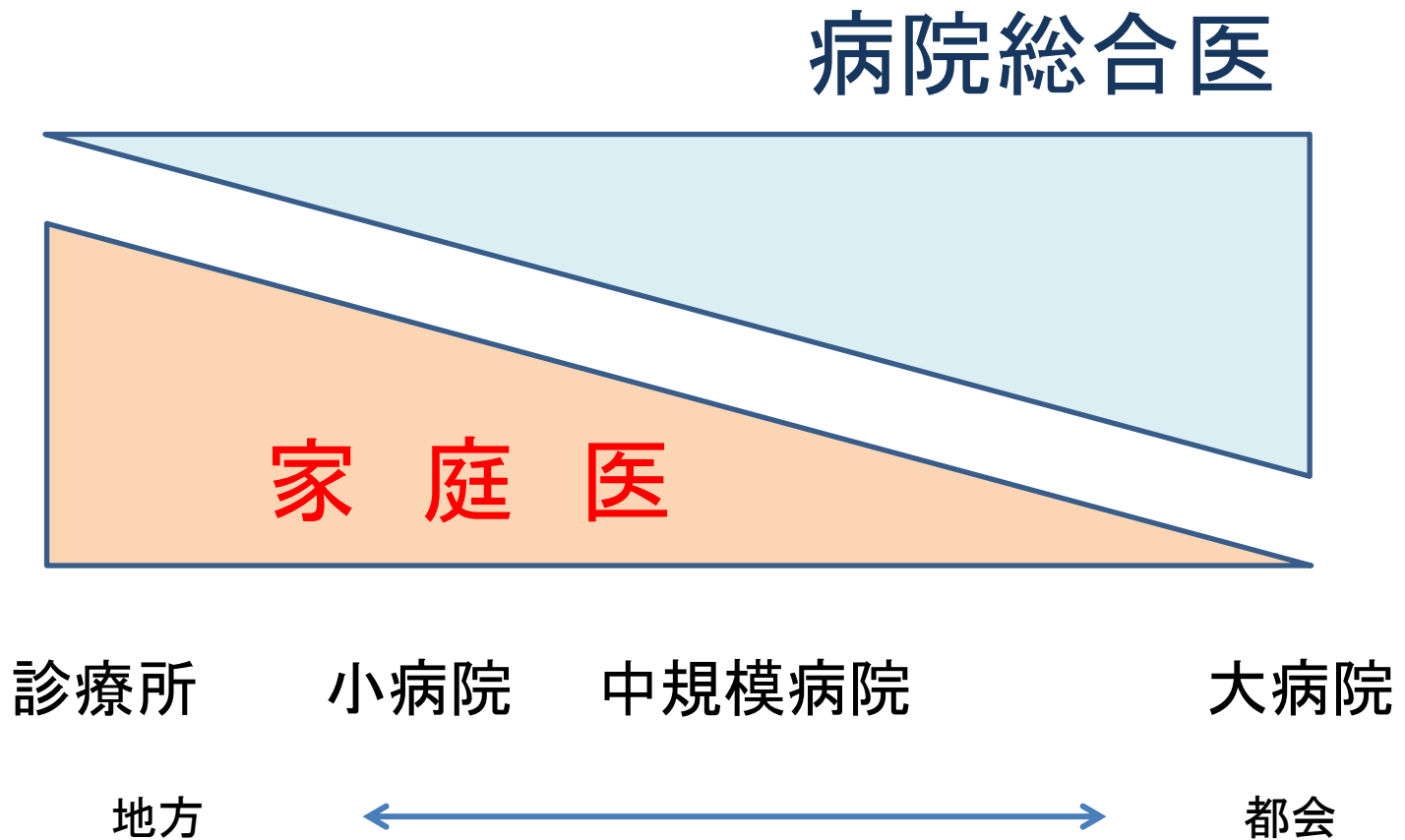
活動の配分





Glass 2006

診療場所別担当範囲



家庭医が有する特徴

1. 近接性・・・気軽に何でも相談できる
2. 包括性・・・全年齢層、心身の健康問題全般
3. 協調性・・・専門医との連携を含めた多職種協働で
4. 継続性・・・健やかなる時も、病める時も、障がいを持ってからも、看取りも
5. 文脈性・・・個人・家族・地域の価値観や思い・文化に寄り添う

2. 良き家庭医になること 良き家庭医であり続けること

わが国のプライマリケアの特徴

- 臓器別専門医の開業が多い(専門技術の分散化;アクセスの良さ)。
- ソロプラクティス(医師独り開業)が圧倒的に多い(独善性、質保証困難)。
- 診療所と病院の機能分担が未成熟である。

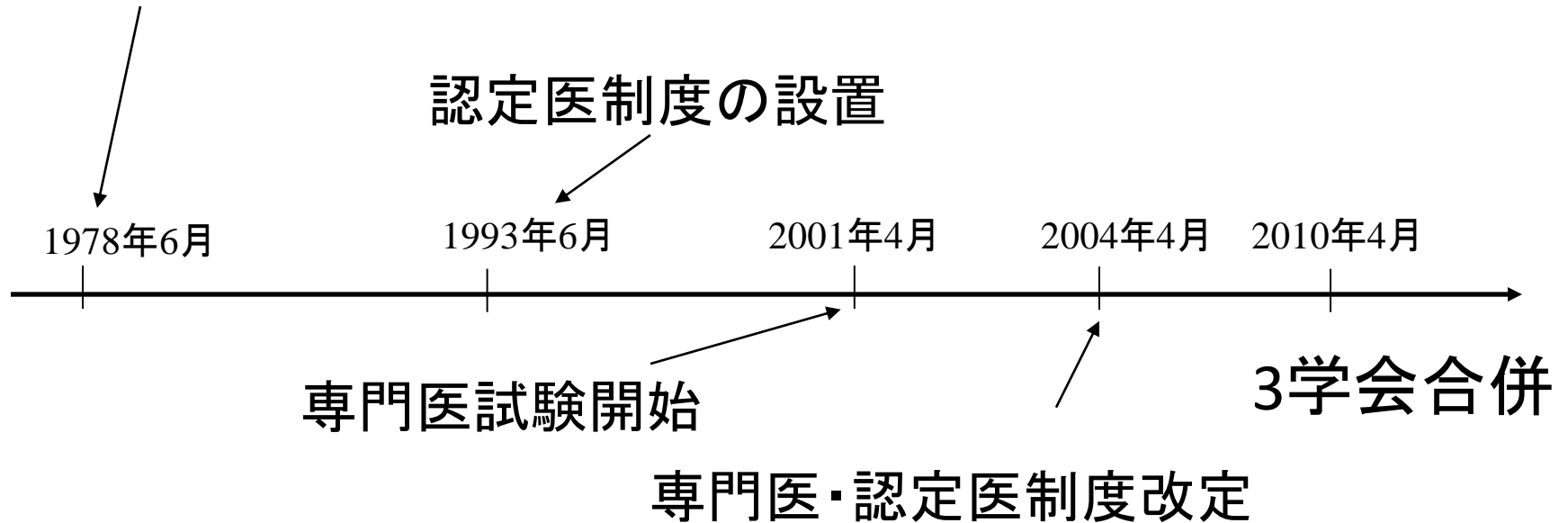
The Role of the Generalist

1. The art of knowledge management
2. The ability to communicate knowledge to the non-expert
3. To work in a multi-disciplinary team
4. To adapt appropriately to change

(Greenhalgh T, 2007)

PC学会専門医・認定医の歴史

日本プライマリ・ケア学会設立



認定医数	: 914名
専門医数	: 229名
プログラム数	144
指導医数	: 161名

家庭医療専門医

1. 家庭医を特徴づける能力

- ①患者中心・家族志向の医療
- ②包括的・継続的・効率的な医療
- ③地域・コミュニティーを対象とするケア

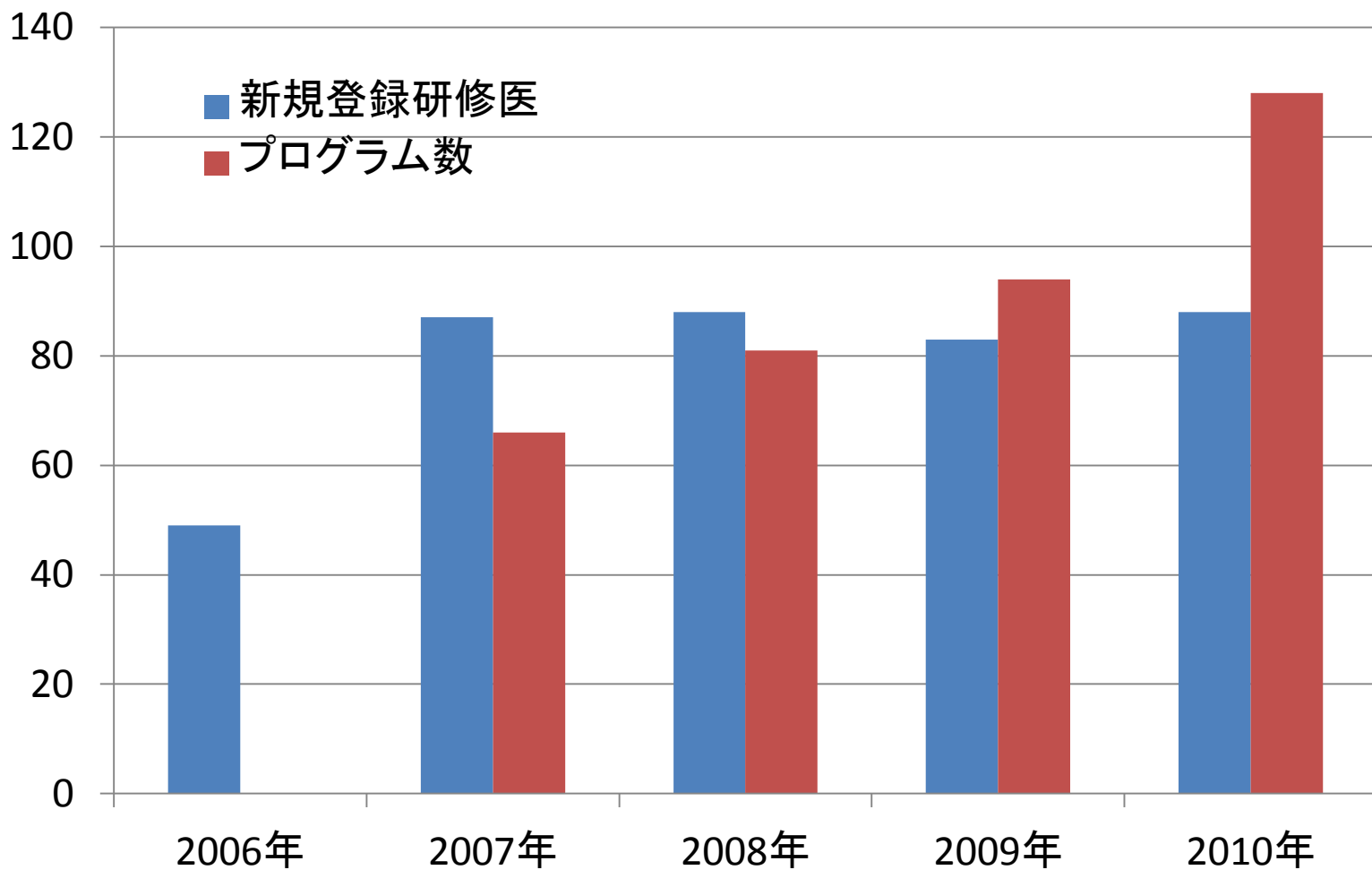
2. 家庭医が持つ医学的な知識と技術

- ①健康増進と疾病予防②幼小児・思春期のケア③高齢者のケア④終末期のケア④女性の健康問題⑤男性の健康問題⑥リハビリテーション⑦メンタルヘルス⑧救急医療⑨臓器別の問題

3. すべての医師が備える能力

- ①診療に関する一般的な能力と利用者とのコミュニケーション
- ②プロフェッショナリズム
- ③組織・制度・運営に関する能力

プログラム数と新規登録研修医



PC認定医の生涯教育

旧家庭医療学会はスタートから

旧プライマリ・ケア学会は10年ほど前から

学術大会や秋期セミナーなどにおいて

講義形式を最小限にし、ワークショップ形式
(参加・体験型学習)大幅に取り入れるようになった。

3. 修練を受けた総合医群の 増加施策

国民が利用しやすい仕組み

まず何でも相談できる総合医群（内科医、小児科医、家庭医など）が身近にいる。

必要に応じて専門医群に紹介してもらえる。

在宅医療も選べる。在宅看取りもあり。

新しい医師群分類

1. 総合医群

家庭医療科、総合診療科、総合内科、
内科、小児科、老年科、在宅医療科

2. 専門医群

耳鼻科、眼科、皮膚科などの開業医を含む
臓器系統別専門医

今後の課題

2025年までに総合医群を10万人に！

1. 次世代型家庭医育成

プログラム数の増加、
指導医の質・量の充実
臓器別専門医からの転入

2. 現状の総合医機能の活性化

学会員以外の参入
指導医として参加(教育技法の修得)
参加体験型生涯教育の充実