

# 総合的な診療能力を有する医師に 関するこれまでの議論の経緯

# 家庭医に関する懇談会報告書(昭和62年4月)

## 我が国の地域におけるプライマリ・ケアの将来展望

プライマリ・ケアを担う医師は、病院等との適切な機能分担と連携のもとに地域性を重視し、地域において住民の日頃の健康相談や指導等を中心とした健康管理を行い、さらに日常的な諸疾患に適切に対応するとともに、必要に応じ適切な医療機関への紹介等を行うことにより、地域住民に対し総合的かつ継続的な保健医療サービスを提供する必要がある。

このような将来像の中でプライマリ・ケアを担う医師に求められる機能を「家庭医機能」と定義すると、これには、具体的に以下の10項目が考えられる。

## 家庭医として担うべき機能

- 1 初診患者に十分対応できること
  - ① 疾病の初期段階に的確な対応ができること
  - ② 日常的にみられる疾患や外傷の治療を行う能力を身につけていること
  - ③ 必要に応じ適切な医療機関へ紹介すること
- 2 健康相談及び指導を十分に行うこと
- 3 医療の継続性を重視すること
- 4 総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者チームの総合調整にあたること
- 5 これらの機能を果たす上での適切な技術の水準を維持していること
- 6 患者を含めた地域住民との信頼関係を重視すること
- 7 家庭など生活背景を把握し、患者に全人的に対応すること
- 8 診療についての説明を十分にすること
- 9 必要な時いつでも連絡がとれること
- 10 医療の地域性を重視すること

# 医師臨床研修制度の基本理念

## - 医師法 -

### 第16条の2

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

### 第16条の3

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

## - 医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令 -

### 第2条

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

# 医道審議会医道分科会診療科名標榜部会

- 平成19年5月から平成20年2月にかけて診療科名の標榜の見直しについて検討(5回開催)。
- 総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上診療科名に位置づけることについても検討を行った。

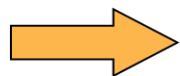
平成19年12月7日 第4回医道審議会医道分科会診療科名標榜部会 (資料3)

## 総合科の新設について(案)

狭い専門領域の専門ではなく、内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上診療科名に位置付け、国の個別審査によって標榜医資格を付与する。

### 【現状の問題】

- 患者がどの診療科を受診すればよいかわからないことが多い。
- 病院においても細分化した専門医の多くが、複数の合併症を持つ患者を一人で診察出来ない場合がある。
- 医療機関間や医療関係者間の連携が不十分で、地域の医療資源が効率的に活用されていない。



このような問題等を解決するため、一定以上の能力を備えた総合医の養成を進める必要がある。

### 【求められる能力】

- 内科、小児科を中心とし、診療科全般に渡って高い診療能力を有している
- 患者の疾患の状態に合わせた医療の選定など、基本的な予防から治療、そしてリハビリテーションにいたる過程において、継続的に地域の医療資源を活用できる能力を有している

### 家庭医療の特徴(WONCA 世界家庭医機構 ヨーロッパ)

1. 通常ヘルスケア・システムの最前線であり、利用者に対して開かれた制限のない近接性を提供し、その人の年齢・性、その他どんな特徴にも関わりなく全ての健康問題を扱う。
2. ケアを調整し、プライマリ・ケアの設定で他職種と協働し、他の専門分野とのインターフェイスをうまく働かせることによって、必要なときに患者を擁護する役割をとる。これらのことを通してヘルスケア資源を効率よく利用する。
3. 個人、その家族、そしてその人達の住む地域を志向する人間中心のアプローチを展開する。
4. ユニークな診療プロセスをとる。それは年を越えて続く人間関係を築き、医師と患者の効果的なコミュニケーションを通して形成されたものである。
5. 患者のニーズによって決定される長く継続するケアを提供することに責任を持つ。
6. 地域での病気の有病率と発生率で決定される特異的な意志決定過程を持つ。
7. 個々の患者が持つ急性、慢性両方の健康問題を同時に対応する。
8. 病初期で鑑別できていない状態であってもその病気に対応する。中には救急の介入を要するものもある。
9. 適切で効果的な介入によって健康と幸福を増進する。
10. 地域の健康への独自の責任を持つ。
11. 身体的、心理学的、社会的、文化的、そして実存的次元で健康問題を捉える。

### 家庭医療の定義(米国家庭医療学会)

家庭医療は個人と家族に対して継続する包括的なヘルスケアを提供する医療の専門分野である。

その専門性は生物学、臨床医学そして行動科学を統合する広がりを持つ。家庭医療が扱う範囲は、全ての年齢と性、そして各臓器系と全ての疾患が含まれる。

# 日本医師会 生涯教育カリキュラム2009

## カリキュラムの特徴(巻頭言より)

カリキュラムの特徴として、患者全体を診ることができるよう、日常診療上頻度の高い症状や病態について、年代(小児・成人・高齢者)、性別の特性に配慮した鑑別診断の列挙と初期対応、さらに適切なタイミングで専門医に紹介でき、自分自身で継続管理する場合にはエビデンスに基づいた治療が行えるよう重点がおかれている。

## 一般目標

頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。

# 日本医師会 生涯教育制度概要(抜粋)

## 制度

連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数(同一コードは加算不可)の合計数が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行します。

## 制度対象者

広く制度に参加いただけるよう医師免許取得直後から参加できます。  
(最短で医師免許取得後3年で日医生涯教育認定証が発行されます。)

## 単位

1単位は1時間以上の学習です。最小単位は30分で0.5単位です。

## カリキュラムコード(略称:CC)

日本医師会生涯教育カリキュラム<2009>に基づき、学習項目として84のカリキュラムコードが設定されています。同一カリキュラムコードを重複取得しても加算されません。

## 単位・カリキュラムコードの取得方法

1. 日本医師会雑誌を利用した解答
2. 日本医師会eラーニングによる解答
3. 講習会・講演会・ワークショップ・学会等
4. 医師国家試験問題作成
5. 臨床実習・臨床研修制度における指導
6. 体験学習(共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習)
7. 医学学術論文・医学著書の執筆

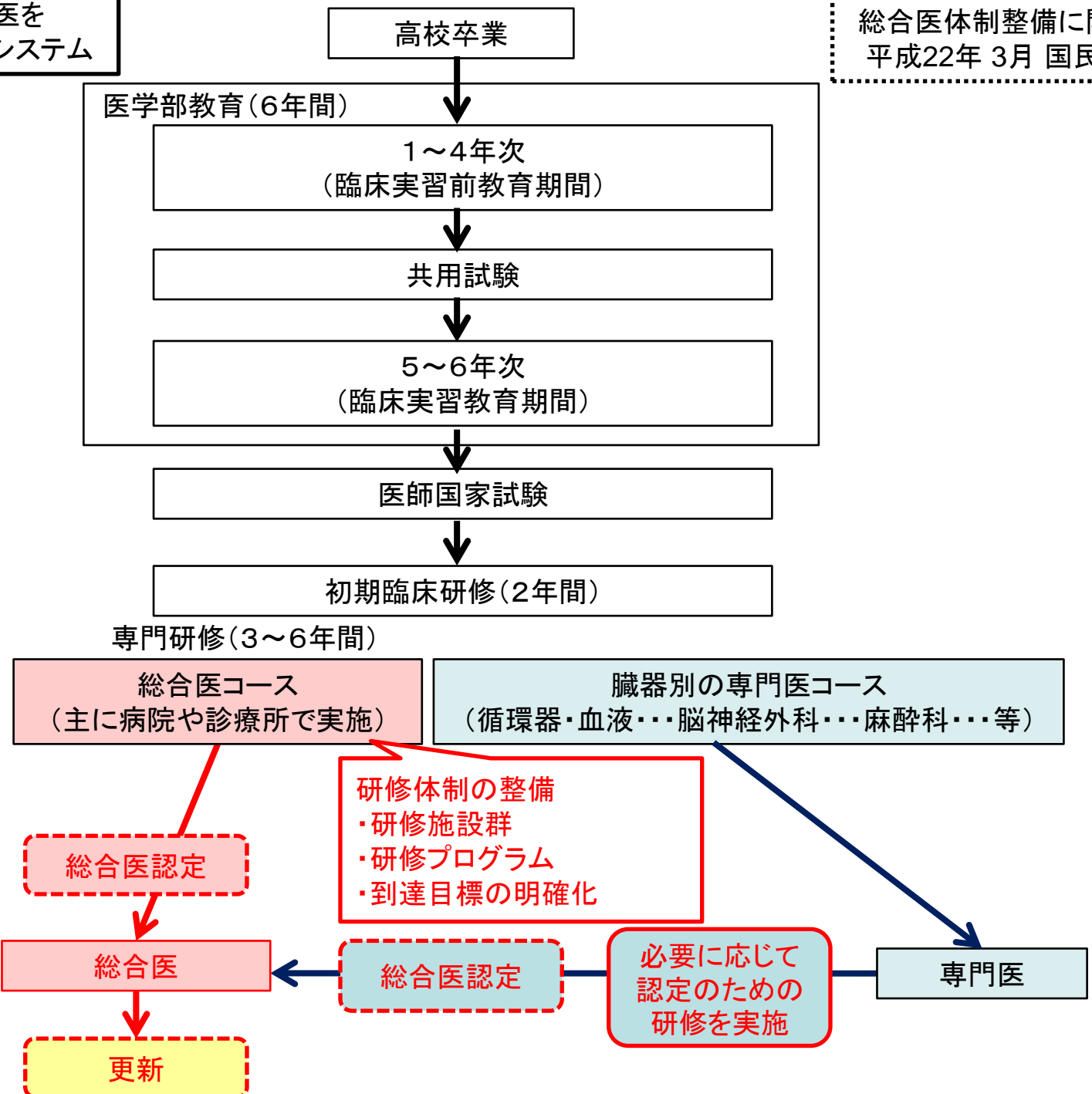
# 総合医体制整備に関する研究会報告

## 平成22年 3月 国民健康保険中央会

### ＜総合医の4つの役割と活動＞

役割	役割に対応して求められる活動
地域住民によくみられる症状に幅広く対応する	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門分野にこだわらず、幅広い症状に対応する</li> <li>● 体の不調を感じた住民・患者の症状を取り除く</li> <li>● 症状の原因や、病状が治るか治らないか、どのくらいで治るのかを見分け、十分に説明する</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他の医療機関、保健・福祉サービス機関などとネットワークを構築する</li> <li>● 自分がどこまで対応するかをよく見極め、他の専門的な医療機関等を適切に紹介する</li> </ul>
住民・患者と継続的な関係を保つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民・患者からの相談に気軽に応じ、話しをよく聞く</li> <li>● 住民・患者の生活に関心を持ち、日頃から住民・患者の健康をサポートする</li> <li>● 専門医の治療を終えた住民・患者の医療を地域で引き継ぐ</li> </ul>
住民・患者の疾病予防や健康づくりを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域を専門とする姿勢を持ち、地域の主治医として活動する</li> <li>● 地域の状況をよく把握する</li> <li>● 住民の健康に気配りし、疾病予防や健康づくりの活動を行う</li> </ul>





# 日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱

## (目的)第1条

人々が健康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・福祉の実践及び学術活動を行える医師を学会として認定し、もって会員の資質向上とプライマリ・ケアの発展に寄与することを目的とする。

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を行うことができる。

### 家庭医を特徴付ける能力

- ・患者中心・家庭志向の医療を提供する能力
- ・包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
- ・地域・コミュニティーをケアする能力

### 教育・研究



### 家庭医が持つ医学的な知識と技術

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

### すべての医師が備える能力

- ・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
- ・プロフェッショナリズム
- ・組織・制度・運営に関する能力

専門医制度の中で  
基本領域（I群）をめざす

## 家庭医療専門医が有する5つの特徴

医師が「優れた医学知識と専門的医療技術を持ち、医師としての人格、素養があること」は当然ですが、家庭医療専門医はそれに加えて、下記の5つの特徴を持ちます。これらを大切にして、あなたやあなたの家族、地域の健康を守るパートナーになりたいと思い日々研鑽を積んでいます。

### <5つの特徴>

近接性：地理的、時間的、経済的、精神的にかかりやすいこと

協調性：他科専門医や地域との連携、地域住民との協力を行う

継続性：一人の「人」としてのつながり、病気のない健康なときから関わる

包括性：年齢、性別、臓器にとらわれず、予防も含めた診療を行う

文脈性：「価値観」「考え」「思い」や「状況や経過」「家族の意思」を尊重する