

第2部

# 総合診療医に集まる期待

## —地域医療の切り札となる存在—

### 総合診療医は時代のニーズ!

**大澤** 総合診療科に進む人はまだ少ないと思うんですが、これから増えていくのでしょうか?

**前野** ええ。総合診療医は今すごく注目されています。その理由をこれから少しお話ししようと思います。

まず、今は医師不足問題が顕著で、医療が逼迫していることは皆さんもよく知っていますよね。これは、言い換えると医療の需要と供給のバランスが崩れている、ということですよ。これをなんとかする方法には2つあります。富永先生、何ですか?

**富永** 需要を減らし供給を増やすことです。



**前野** そうですね。ではどうするか。まず需要ですが、強制的な受診抑制をせずに需要を減らすためには、「できるだけ病気になるようにする」、「不必要な受診を控える」といった対策になります。こういう予防医学的なアプローチって、まさに総合診療科の仕事でしょう?

**大澤** そうですね。

**前野** 次に供給を増やすことですが、絶対数を増やすことについては、国も医学部の定員を増やしたり、女性の復職支援を推進したりしていますが、効果が出るまで長い時間がかかります。目の前の患者をどうするかという課題解決には間に合いません。そこで発想を転換して、相対的に提供者を増やす、そして生産性を上げるという考え方があります。

例えば、人口1000人の街に、カテーテル治療しかやらない先生と外科手術しかやらない先生がいたとします。医師が2人いたとしても、それが役に立つ機会ってすごく少ないでしょう?

だから一人の医者がマルチユーティリティでいろんな役割を果たすことができれば、同じ医師数であっても、生産性があがる、つまり相対的に供給が増えることになるわけですよ。稲葉先生、そういう意味で一番何でもできる科って何科ですか?

**稲葉** 総合診療科です。

**前野** その通りです(笑)。だから、総合診療科を増やすってことは、実は医師不足対策になる、つまり総合診療医を増やすことは時代のニーズである、ということです。

あと、医師の偏在って言葉があるけど、総合診療科にはそもそも診療科偏在が存在しないので、総合診療科の医者がいれば診療科偏在も解消されることになります。

### 代表選手の選考のカギは「ユーティリティプレイヤー」

**前野** 今、サッカーの世界カップが開かれています(注:この座談会は2014年6月に収録)、ザッケローニ監督が日本代表メンバーを発表した時のコメントを紹介したいと思います。ところで、ワールドカップって23人しか連れて行けないんですよ。もし、100人連れていけるのであれば、右からのフリーキックだけ上手い人とか、そういう人でも連れて行けるのかもしれませんが、そういうわけにはいかないですね。そして世界の強豪と戦うという非常にタフな所で結果を出さなくちゃいけないわけですよ。で、監督はどうやって選手を選んだのか?監督のコメントによると、「代表になれる選手はたくさんいたけれど、『チームの

和』と、ユーティリティプレイヤー、つまり複数のポジションをこなせるということを選考の基準に入れた」そうです。これを医者に置き換えれば、ある街に一人しか医者がいなかったら、そこで働くべき医者は、チーム医療ができて、いろいろな人を診られる人、ということですよ。

### 総合診療医をめぐる国の動き

**前野** これまで話してきたように、総合診療医は、社会的にみても重要な存在になっているわけです。実際、国策として総合診療医の養成に向けて動き始めているんですね。その例を3つ紹介したいと思います(表)。ひとつは社会保障改革国民会議。そこに、総合診療医は地域医療の核となり得る存在であること、「総合診療専門医」制度を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要、と書かれています。この国民会議は消費税の導入に伴って、内閣府に設置された日本の社会保障のあり方の基本方針を決めるもので、厚労省の審議会よりもずっと上のレベルの会議です。

つまりこれは、一つの診療科の話ではないのです。日本の地域医療、これからの超高齢社会の医療に対応していくために必要な存在として、総合診療医を増やしていくことは国の方針である、ということです。

### 総合診療専門医は地域の健康を守る専門医

**前野** 次にこれは昨年出た専門医のあり方検討会の報告書です。つまり国の全体の専門医のあり方に関する提言です。これまででは、専門医は何かひとつの領域を深めるものなのだから、「総合診療の専門医」とい



## 総合診療医に関する提言

### 社会保障制度改革国民会議報告書(2013.8.6)

- ・「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組(「総合診療専門医」)を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

### 専門医の在り方に関する検討会報告書(2013.4.22)

- ・総合診療専門医は、従来の領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。
- ・総合診療専門医は日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応出来る事に加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応出来る「地域を診る医師」の視点が重要である。
- ・地域のニーズを基盤として、多職種と連携して、包括的且つ多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど)を柔軟に提供し、地域における予防医療・健康増進活動等を通して地域全体の健康向上に貢献出来る。

### 規制改革に関する第二次答申(2014.6.13)

- ・プライマリ・ケアを専門に担う医師が地域住民の身近な存在としての診療を担い、高度な医療を行う病院との適切な機能分化を進めるため、プライマリ・ケアを専門に担う医師の育成に向けて、当該専門性に係る卒後の教育・研修制度(疾病や傷害の予防、介護、保健、福祉等、地域医療に必要な知識を広く習得する仕組み)や、当該専門性に係る資格の更新制度、診療の質を維持するための継続的な研修の検討に対し、必要な支援を行う。

表

うのは矛盾している、という意見がありました。が、専門医制度に関する公式文書のなかで、「総合診療専門医は扱う問題の広さと多様性が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである」とはっきり位置づけられました。このインパクトは極めて大きいと思います。

そしてここでも、さっき話したように「地域を診る医師の視点が重要」と書かれています。総合診療医を「ドクターG」のように鑑別診断する医師だと思っていると、総合診療医に「地域を診る視点」が求められる意味がわからないと思うんですね。先ほどお話ししたように、総合診療医の最終目標の一つである「場を診る」をイメージしてもらえると、その意味がよくわかると思います。そしてさらに多職種連携、在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、予防医療等を通して地域全体の健康向上に貢献できる、と書いてありますが、我々総合診療医に求められているのは、「病気を治す」という考え方をさらに広げて「地域の健康を守る」ということですので、そこまで含めた専門的な幅広さが要求されているのです。

## 総合診療医のニーズは 確実に高まる

**前野** そして、これは規制改革会議第二次答申の資料です。これも内閣府に設置されているものなのですが、その中で、プライマリ・ケアを専門に担う医師の育成に向けて、研修制度、専門医制度について必要な支援を行う。と明確に書かれています。

ということで、情報はまだまだ医療界には十分に伝わっていないけれど、確実に国は動き始めています。そしてしばらく遅れて医療界は目に見えて変わっていくことは間違いありません。なので、まだ大きなムーブメントが起きる前に皆さんがここにいるということは、もの凄い先見の明があるということになりますね(笑)。

## 総合診療医はどのくらい必要か?

**前野** ちなみに総合診療医の数はどれ位が適当かといいますが、国によっては半分が総合診療医(家庭医)という所もあります。つまり医学生が1学年100人いればそのうち50人が卒業後に総合診療医になるということになります。それはさすがに無理でしょうし、

国によって事情も違いますから、我が国ではどうかと言うと、厚生労働省の資料によると、20%~30%程度とする意見があるようです。現在家庭医療専門医のプログラム登録者は年間約100名、つまり卒業生の1%くらいですから、仮に20%とすると今の20倍、かなり少なめに見積もって5%としても、今の5倍に増える、ということになります。近い将来、総合診療専門医を目指す後期研修医が急増する可能性が高い、ということがわかってもらえると思います。今、明らかに行政はこの流れで動き始めていますので、総合診療科には国レベルでこれから大きな追い風が吹くということは確実だと思います。

## 専門医は将来引っ張りだこ 間違いなし!

**前野** ここでちょっと考えてみてほしいのですけれども…久野先生が出身地の島根にプログラムを作りたいとして、さあ、作ろうと思ったとき誰が必要ですか?責任者がいるでしょう。

**久野** はい。

**前野** プログラム責任者ってどんな人じゃないといけませんか?

**久野** それは…総合診療科の専門医、ですか?

**前野** そうですよ。総合診療の専門医になるのに何年かかるか、わかりますか?

**久野** 初期・後期合わせて5年ですね。

**前野** ということは、5年前から始めていないと、そこにプログラム責任者を置けないわけですよ。

**久野** そうなりますね。

**前野** つまり、これから全国一斉にプログラ



ムを作ろうって動きが起きてても、5年前から始めていないと核となる指導医がいない、ということなんです。わかりますか?すでに総合診療専門医のトレーニングを受けた医師は少なく、これから、うちでも総合診療医を養成したいという動きがどんどん加速して行くと、空前の指導医不足が起こるだろうと思います。そんな時皆さんが専門医を取ったら「先生は専門医をお持ちなんですか?それなら是非うちに来てください!」と引っ張りだこになること間違いなしですね(笑)。

### 総合診療医は、まさに時代のニーズにマッチしたキャリア!

**前野** 総合診療専門医(現在は家庭医療専門医)はまだ不足していて、県に一人しかいないところもあります。なので、皆さんが現在やろうとしていることは、それだけ社会から求められる、価値のあることで、貴重な存在になれる。そういうところに皆さんは今立っているわけですね。もちろん貴重な存在のために総合診療医を目指したわけではないと思いますが、今皆さんは、それだけの価値のある、明るい未来のある、非常に時代のニーズにマッチした進路を選んだ、ということは自信を持っていいと思います。

### 専門医はどれ位いるの?

**稲葉** 今現在、総合診療の専門医を目指している人は増えているんですか?

**前野** 実際に研修プログラムに登録している後期研修医は、今のところ、あまり増えてないんですよ。現在、一学年100名弱ですね。プログラムの数は毎年着実に増えているんですけど、実は今の専門医プログラムは約半分は空席なんです。そういう現状にあります。

**富永** そうなんです。

**一ノ瀬** さっきその、ある県では一人ということですが、総合診療医の偏在が起きているということですか?

**前野** その通りなんです。なので、プライマリ・ケア連合学会としては現場で長くやっていた

人が筆記試験を受けて認定医を取得し、その後指導医講習会を受けてプログラム責任者になることを認めています。ただし、あくまでこれは過渡的な措置で、将来的には「専門医が専門医を育てる」という形になっていくだろうと思いますが、現時点でそうなっているプログラムはすごく少ないんです。

今後、総合診療専門医を目指す人が急増した場合、いわゆる初期研修のマッチングのようなことが起こるんじゃないかと思います。つまり、専門医もいて実績もあるプログラムとそうではないプログラムとでは、希望人数に大きく違いが出てくる可能性があります。ちなみに家庭医療専門医(総合診療専門医)は全国で384人しかいないんですが、筑波にはそのうち21人が在籍しているんですよ。これは全国有数の規模であり、大学でみれば間違いなくトップクラスです。だから筑波は、今後専門医を育てるのはもちろんのこと、全国的に活躍できる指導者を育てるという仕事もやっていかなければいけないと思っています。

### 標準的な能力を担保された総合診療専門医を増やす!

**久野** 総合診療医は未来が明るいということなんです、やっぱり「総合診療医って何?」って言う先生方も多くて、開業医の先生方とどう違うのか、という意見もあったり、病院の中で内科はすでにあって、さらに総合診療を新しくつくとやっぱり立場が難しい場合もあるので、そういう意識を変えていくのは難しいのではないのでしょうか?

**前野** そうですね。手術と違って、総合診療は他科の先生でも経験的に手が出せますし、もちろん他科の先生の中には総合診療医としても素晴らしい先生もたくさんおられます。そういう先生方が日本のプライマリ・ケアを支えているんだけど、そのクオリティは個人の能力や努力に依存している部分が大いんですよ。だから、体系的な教育を受け、標準的な力を持っていることを担保された総合診療医を増やしていかなければいけない。



それが総合診療専門医制度、ということですね。

**海老原** もともと他科の専門医の先生で、いま実際に総合診療を担っている先生方も、いずれ総合診療専門医を取るというような流れになって行くのですか?

**前野** 将来的にはそうなると思います。ただ、現時点では、まず新卒で研修を受ける後期研修医向けのプログラムを確立させる議論を優先させる、という方針で進んでいます。まずは皆さんが専門医になるうえで必要とされるコンピテンシーとプロセスを決めて、それから、それと同じ称号を使えるためにはどんな研修や資格の認定が必要かという議論が進められると思います。もちろん、専門医でないと総合診療ができない、ということにはすぐにはならないと思いますが、「運転ができる」ということと、「免許をもっている」ということは違うわけです。免許はそうそうとれるものではないから、きちんと品質保証されたライセンスを持っている、というのはすごく存在価値があると思うんですよ。

**富永** 総合診療を取る集団が増えてくると、大学の中でもそれに理解を示す人も増えていくのでしょうか?

**前野** おそらく、だんだん増えていくと思います。特に19番目の基本領域の専門医になったことが大きいですね。最近になって、いろんな大学で、うちでも専門医を育てなければ、というところが増えてきています。それから、卒前教育のなかで地域医療の現場を診る機会がすごく増えている。それを低学年のうちから見て、最初からそれが当たり前として育てば、段々その辺の理解は進んでいくと思うんですね。

(次号に続く)