

## 「総合診療」について

## 2021年には総合診療専門医も誕生予定

総合診療科とは  
どんな診療科？

医療機関ではもちろん、テレビや雑誌などでも「総合診療科」という診療科名を一度は見聞きしたことがあるのではないかと思います。でもどのような診療を行っているのかご存知の方は少ないでしょう。そこで本稿では、総合診療がどのようなものか解説していききたいと思います。

## 総合診療の歴史

我が国で初めて総合診療部門が誕生したのは今から40年以上前のことです。しかし、欧米ではそれよりも30年ほど早く、総合診療部門が誕生していました。

経済協力開発機構（OECD）加盟各国の医師に占める総合診療に携わる医師の割合は、国によって幅がありますが、おおよそ

10～30%台となっています。

日本で総合診療部門が誕生した当時、医療の高度専門分化が進む一方、循環器、呼吸器、消化器といった臓器を限定せず、横断的に診療できる医師が必要とされたことが背景にありました。その後、全国の病院に総合診療部門が設立されましたが、問診と身体診察がメインだったこともあり、病院経営の観点から不採算部門となることが多く、設立されては消える状況が繰り返されていました。そのため、医療従事者の間でもその存在を知る者は一部であり、国民の皆さんに十分周知されるには至りませんでした。

風向きが変わったのは最近のことです。2018年4月から開始された「新専門医制度」では、総合診療専門医が19番目の基本領域として認められました。

ここで新専門医制度について少し説明します。これまで日本では、専門医は各学会



国際医療福祉大学医学部総合診療医学  
主任教授  
国際医療福祉大学成田病院 総合診療科  
部長／国際遠隔診断センター長  
大平 善之

【おおひら・よしゆき】2000年聖マリアンナ医科大学卒業。2011年千葉大学大学院医学業学府修了（博士（医学））。生坂政臣 医師（現 千葉大学医学部附属病院総合診療科 教授）に師事し、医学部卒業後から一貫して総合診療医としての道を歩む。2017年に国際医療福祉大学医学部総合診療医学主任教授に就任。2020年3月より現職。

が研修から認定までを一貫して行ってきました。しかし、「専門医の医師像を国民にわかりやすく明確にする」「患者の視点に立ち、信頼される医師の質を保証する」などの観点から、第三者機関である一般社団法人 日本専門医機構（以下、専門医機構）が認定したプログラムやカリキュラムにおける所定の修練を必須とし、専門医機構が専門医を認定する仕組みへ変更されました。では、今まで、日本には総合診療を実践する医師がいなかったのでしょうか。

我が国では、多くの医師が何らかの臓器を専門分野としますが、一步、地域に出れば、自分の専門領域以外の症状、疾患の診療を行うことが求められます。つまり、各臓器・領域の専門医（臓器別専門医）が自己研鑽を積んで総合診療医の役割を担ってきたのです。

しかしながら、それはあくまで医師個人の自己研鑽に頼った仕組みであり、生涯教



## >>> 医療機関の買いかき方

育を含めた体系的な教育は十分には行われてきませんでした。

新専門医制度では、総合診療も専門分野の1つとして認定し、総合診療の専門研修を受けた医師を養成し、かつその生涯教育も行っていくことになりました。

### 総合診療専門医になるための研修

2018年度に開始された専門医機構の専門研修プログラム整備基準では、認定された研修プログラムにおいて3年以上の研修を積むことが、専門医試験受験資格を得るために必要とされています。その内訳は次のとおりです。

- ① 診療所や中小病院での研修（総合診療専門研修Ⅰ）を6ヶ月以上
- ② 病院の総合診療部門での研修（総合診療専門研修Ⅱ）を6ヶ月以上（①と②をあわせて18ヶ月以上必要）
- ③ 内科研修12ヶ月以上
- ④ 救急科研修3ヶ月以上
- ⑤ 小児科研修3ヶ月以上

その他に、研修プログラムによっては、整形外科、皮膚科、精神科などの研修を行うことも可能です。臓器横断的な診療を行う総合診療医には、幅広い領域の知識、経験が必要となるため、その分、研修する内容も多岐にわたります。

育成が始まったばかりの総合診療の専門研修は、現在、日本の地域医療を支えてい

る地域の診療所や病院の医師を中心に、大学医学部の総合診療科や地域医療学講座の教員など、さまざまな医師、医師以外の医療従事者が関わって行われています。

2021年には、我が国で初めて「総合診療専門医」が誕生する予定です。

### 総合診療医の専門性

臓器別専門医は1つの臓器や領域に特化することで専門性を高めるのに対し、総合診療医は臓器や領域を限定せず、頻度の高い疾患（日常病）を中心に臓器横断的な診療を行うことがその専門性です【図表1】。

生物学的（身体的）要因だけでなく、心理・社会的要因も含めた包括的な診療を行います。臓器別専門医が各々に診療しても診断がつかないことが多いのですが、1人の医師が全領域から診断を探り出す方が、効率

【図表1】 総合診療医の役割

- 診断学
- 複雑な病態の患者のケア
- 入院診療（不明熱など）
- 救急（軽症～中等症）
- 医学教育
- 初診外来
- 地域医療
- 漢方医学
- 医療安全

診療する地域、医療機関で役割は変わる

的かつ効果的な場合もあります。

また、慢性疾患で病状が安定している場合、かかりつけ医でフォローアップを行い、病状が変わった場合に必要に応じて専門医へ紹介してもらうことで、医療の役割分担が進み、より効率的で効果的な医療が提供できるようになります。この「かかりつけ医」の機能を担うのも、総合診療医の役割の1つです。

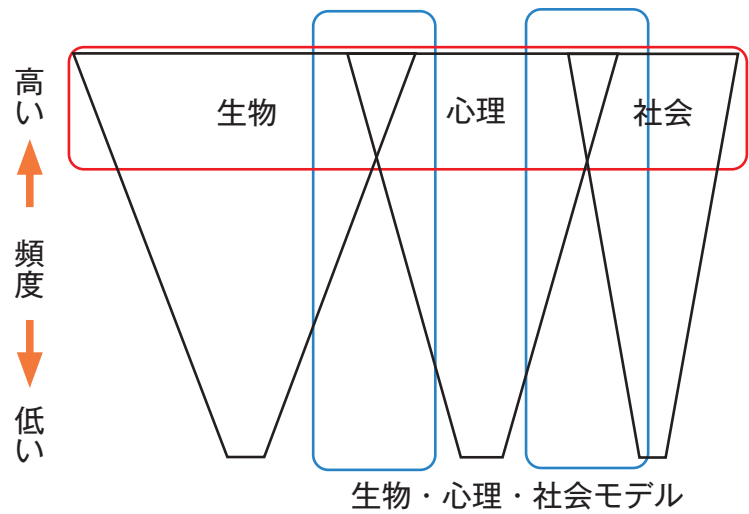
### なぜ今、総合診療なのか

医療が高度専門分化することで多くの利益がもたらされた一方、1人の医師が臓器横断的な診療をできなくなるというデメリットが生じていました。その結果、診断がつかずにさまざまな領域の専門医を渡り歩く患者や、複数の疾患を抱えてそれぞれの専門医を受診する患者が存在しました。

前者では、いくつかの領域の専門医を受診することで診断がつかない場合もありましたが、1人の医師がすべての領域の疾患の可能性を比較検討できる総合診療医であれば、受診する医師の数を減らすことができます。特に身体的な要因と心理・社会的な要因が併存する病態では、両者を同時に評価できる総合診療医の方が診断がつきやすいと思われ【図表2】。

後者については、ご存知の通り、日本では他国に類を見ない速度で高齢化が進んでいます。国の推計では、団塊の世代がすべ

【図表2】 総合診療医の守備範囲（概念図）



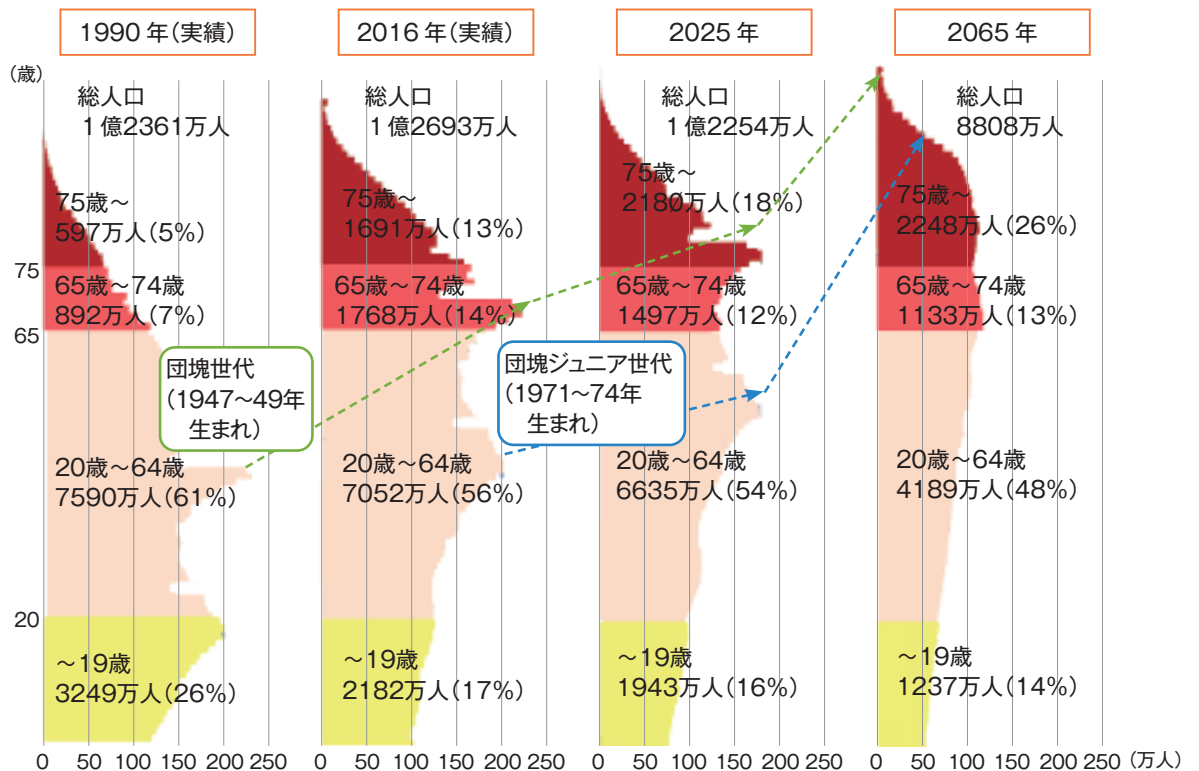
頻度の高い疾患(赤枠)に加え、生物(身体)的要因と心理的要因が併存する場合や心理的要因と社会的要因が併存する場合、または、生物的要因、心理的要因、社会的要因すべてが併存する場合がある。総合診療医はこれらが複雑に絡み合った病状をひとつひとつ解きほぐし、問題の解決にあたる。

て75歳以上となる2025年には、65歳以上が人口の30%になるとされています【図表3】。高齢者は複数の疾患に罹患する割合が高くなっていますし【図表4】、75歳以上のいわゆる後期高齢者ではおよそ80%が2つ以上の慢性疾患の治療を受けているという調査結果もあります。

専門的な診療が必要ない、頻度の高い疾患(日常病)については、臓器を限定せずに診療する総合診療医を受診することで、複数の医師を受診する手間が省けます。また、1人の医師がその患者さんの全体像を

【図表3】 日本の人口ピラミッドの変化

- ◎団塊の世代がすべて75歳となる2025年には、65歳以上が全人口の30%となる。
- ◎2065年には、人口は8808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



把握することで、検査や処方重複を防ぐことが可能となります。総合診療医が増えることにより、効率的かつ効果的な医療を提供できるようになり、ひいては国民の皆さんのさらなる健康増進に寄与するものと

考えられます。

総合診療医の役割

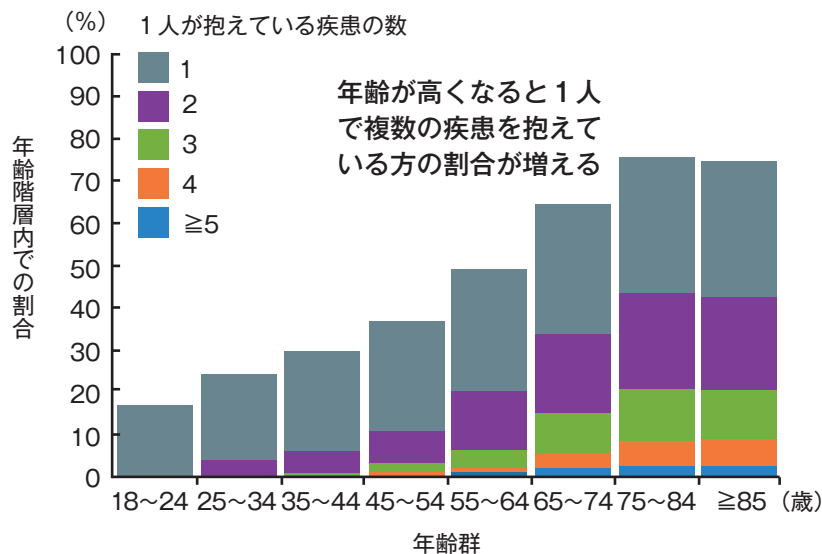
総合診療医にはさまざまな役割がありま

出典：総務省「国勢調査」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」出生中位・死亡中位推計  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku\\_1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku_1.html)より引用



## >>> 医療機関の賢いかかり方

【図表4】 年齢と疾患数の関係



出典：Salisbury C, et al. Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. Br J Gen Pract 2011;61(582):e12-21より引用（一部改変）

すが、診療を行う地域、医療機関によって担うべき役割が異なります。

診療所では、かかりつけ医として、さまざまな健康問題について相談にのり、頻度の高い疾患（日常病）、例えば、かぜ症候群や軽症の肺炎、膀胱炎などの診断および治療、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病、気管支喘息など慢性疾患の管理などを行います。

入院や専門医の診察が必要な場合は、適切な医療機関へ紹介します。病院では、外来で患者さんを適切な診療科へ振り分ける役割に加え、原因のわからない症状（例…

不明熟)の入院診療を担当する他、医学生や研修医の教育部門としての役割や医療安全などの病院管理に関する役割を担うこともあります【図表1】。

### かかりつけ医としての総合診療医

病気の初期は、典型的な症状が揃っていないことが多く、初めて診察した医師では、ごく軽微な異常には気がつかないことがあります。いつも診てくれているかかりつけ医であれば、こうした軽微な異常にも気がつく可能性が高くなります。さまざまな健康問題を気軽に相談できるかかりつけ医を地域に持ち、必要時に大きな病院へ紹介してもらおうことで、より効果的、効率的に医療を受けることが可能となります。

前述の通り、総合診療専門医は2021年に我が国で初めて誕生しますが、これまで地域の診療所や病院で地域医療を担ってこられた医師の中にも総合診療マインドを持つておられる方が数多くいらっしゃいます。ご自身が信頼できるかかりつけ医を地域にお持ちになることが、健康維持・増進の近道になります。

### 総合診療の現状と今後

医療が高度に細分化され、超高齢化社会を迎える我が国において、包括的な診療を行うことのできる総合診療医の役割は非常

に大きく、将来の我が国の医療のために必要不可欠な存在であると考えます。

しかし、現状では、新たに専門研修を開始する年間約9000名の医師のうち総合診療の専門研修に進むのは年間200名程度（2%程度）に止まっています。OECD加盟国の医師に占める総合診療に携わる医師の割合は10~30%台であることを考えると、さらに多くの医師が総合診療を担っていく必要があります。

特に我が国では、非常に速い速度で高齢化が進んでおり、地域医療を守るためには、早急に多くの総合診療医を養成することが必要です。そのためには、若手医師に専門領域として総合診療領域を選択してもらえよう対策していくのはもちろんですが、すでに医師として十分な経験を積んでいる方に総合診療を担っていただく必要があります。

我が国では、臓器別専門医として活躍してきた医師がセカンドキャリアで、かかりつけ医としての機能を担うことがこれまでも一般的でした。生涯教育ツールの提供などの体系的な仕組みをつくり、臓器別専門医から総合診療医へのキャリアチェンジを積極的に支援していくことが重要なのです。このような医師や現在も地域の診療所や病院で地域医療を担っている総合診療マインドを持つ医師と新たに誕生する総合診療専門医が協働していくことが、超高齢化社会を迎える我が国の地域医療を守るために必要不可欠であると考えます。