



他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・内科編①

総合診療医について

岡山県内科医会 福岡 英明



大病院に軽症の患者がおしかけるのは高度医療信仰やマスコミの専門医医療の称賛など多くの原因があるが、一方、一般国民からみると多くの科を掲げている診療所の専門性が判りにくい面が拍車をかけているという見方もある。

この受療行動を受けて、30年前の家庭医創設の失敗から再び数年前より厚労省主導で日本医師会や日本プライマリ・ケア連合学会の総合医の名称問題や専門医制度が脚光を浴びている。

社会保障審議会医療部会は様々な診療科を掲げているかかりつけ医に患者はどこに行けば良いか判断しにくいとし、医師の偏在、在宅医療の推進、幅広い臨床能力、多職種連携など担う総合診療医の養成を国に求めた。

厚労省は「専門医のあり方に関する検討会」報告書に基づき、2017年度から第三者機関を設置し、新しい専門医制度を実施することになった。新しい専門科として、総合診療の専門教育を開始することを発表した。

新しい専門医制度は基本領域とサブスペシャリティーの2階建てで基本領域（19領域）の中に内科や小児科などと一緒に総合診療が入ってきた。その上に、サブスペシャリティー17領域がある。

将来、内科と総合診療と二つの専門医を取ることは難しく、内科専門医を取り、サブスペシャリティー（消化器、循環器など）を取ると30歳後半になる。かかりつけ医機能を持った総合診療医が地域医療を担い、内科専門医は専門性を特化した専門医になるのだろうか。ここまでよく似た機能を分断する必要があるのか正直言って疑問に思う。

しかし、現在の地域医療はまったなしの対応に迫られている。多くのかかりつけ医は総合医の役割を担っている。地域医師会が住民も含めた多職種連携の在宅ケア、看取りや認知症対策など地域に合ったかしこいシステムを作る時期にきている。そこには、どこにいったらいいかわからない住民はいなくなるはずだ。