

**内閣府規制改革推進会議  
第11回 健康・医療・介護ワーキンググループ**

**プライマリ・ケアへの患者アクセス円滑化に向けて  
— 総合診療の院外標榜で国民がより未分化な健康問題を相談できる社会へ —  
日本総研 健康・医療政策コンソーシアム意見資料**

**2024年4月26日**

**株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門  
上席主任研究員 川崎真規  
(日本総研 健康・医療政策コンソーシアム 取り纏め)**

# 複数の軽中度な疾患等をもつ現役世代の「わたし」

## わたしは、心身等の不調を複数抱える患者です

喘息・慢性鼻炎、泌尿器系疾患、高コレステロール、中程度睡眠時無呼吸症候群、甲状腺疾患などを患っています。

## 昨年は5つ以上のクリニックを受診しました

内科クリニック、耳鼻咽喉科クリニック、泌尿器科クリニック、睡眠外来クリニック、甲状腺クリニックなどを受診しました。

## 診療科目に関係する疾患等の治療を受けました

クリニックが院外標榜している診療科に関係すると自分で思う不調を伝え、診断を受け治療を進めました。相談したクリニックで診断できなかった場合は、別のクリニックの紹介をいただきました。



## 心身等の全ての不調を伝えたい

別のクリニックを紹介くださった内科クリニックの医師は親身に対応をくださり紹介をしていただきました。このような医師にこれからも相談したいと思いました。ただ、わたしは、このクリニックが内科であるため、内科に関係するだろうと自分で思う不調のみを伝えています。

たとえば、わたしは、抱えている他の疾患の状況や、皮膚のかゆみ、膝と足首にある違和感、不定期に起こる急激な手足の冷え、ある部位の継続する鈍痛など、まだ伝えられていない様々な不調を抱えています。

## 未分化な健康問題として伝えたい

医療職ではないわたしは、自分の抱えている不調を医療機関の診療科ごとに分けて伝えることに不安を感じています。我々は、国民が抱えている不調などの健康問題を「未分化な状態で相談」できる「患者と医師の関係性」が構築された社会の実現を希望しています。

# 現役世代だけでなく高齢者も複数疾患（多疾患）を抱えています

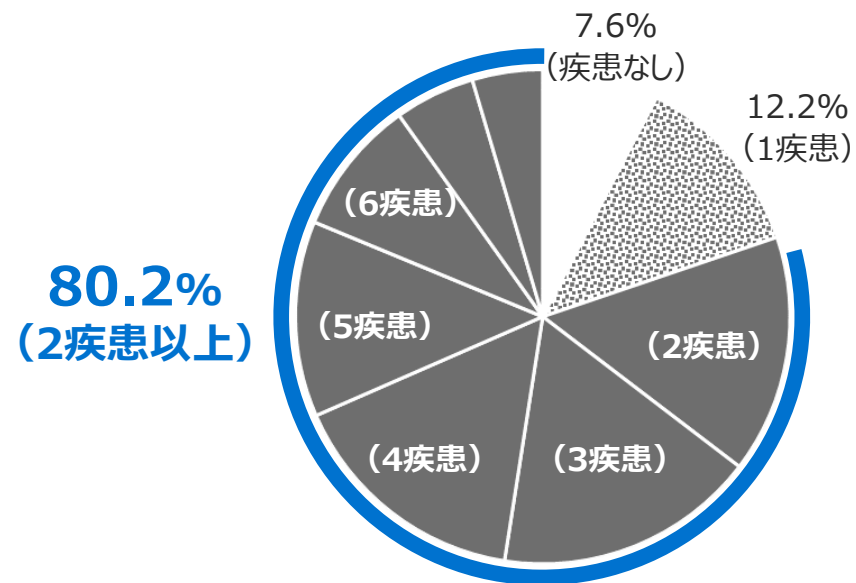
## 65歳以上の約6割が多疾患を併存



研究①：Aoki T, Yamamoto Y, Ikenoue T, et al. Multimorbidity patterns in relation to polypharmacy and dosage frequency: a nationwide, cross-sectional study in a Japanese population. Sci Rep. 2018; 8 (1) : 3806. doi: 10.1038/s41598-018-21917-6.

※高橋亮太,岡田唯男,上松東宏は、多疾患併存の定義の統一など、日本における多疾患併存の更なる研究の必要性を指摘。(プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219)

## 75歳以上の約8割が多疾患を併存



研究②：Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. Patterns of cooccurrence of chronic disease among older adults in Tokyo, Japan. Prev Chronic Dis. 2019; 16: E11. doi: 10.5888/pcd16.180170

※補足：2013年9月～2014年8月（N=1,311,116）の間における東京都の後期高齢者約131万人分のレセプト（診療情報明細書）情報の分析結果。東京都健康長寿医療センター研究所の石崎達郎研究部長、光武誠吾研究員らの研究グループが研究。

# 多疾患を持つ患者数増による社会的影響が懸念されます



## 健康アウトカム\*1

多疾患併存状態により、死亡率上昇\*2, QOL (quality of life) 低下\*3, 身体機能低下\*4などの健康アウトカムへの負の影響が示唆されています。

\*1プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219

\*2 Menotti A, Mulder I, Nissinen A, et al. Prevalence of morbidity and multimorbidity in elderly male populations and their impact on 10-year all-cause mortality : The FINE study (Finland, Italy, Netherlands, Elderly) . J Clin Epidemiol. 2001; 54 (7) : 680-686.

\*3 Fortin M, Lapointe L, Hudon C, et al. Multimorbidity and quality of life in primary care : a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2004; 2: 51. doi: 10.1186/1477-7525-2-51.

\*4 Kadam UT, Croft PR, North Staffordshire GP Consortium Group. Clinical multimorbidity and physical function in older adults: a record and health status linkage study in general practice. Fam Pract. 2007; 24 (5) : 412-419.



## 患者の治療負担増\*1

疾患毎に専門医受診が必要となることによる受診回数増加\*4, ケアの分断, 疾患毎の処方によるポリファーマシーとの関連が報告されています\* 5,6,7

\*1プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219

\*4 Salisbury C, Johnson L, Purdy S, et al. Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. Br J Gen Pract. 2011; 61 (582) : e12-e21. doi:10.3399/bjgp11X548929.

\*5 Aoki T, Yamamoto Y, Ikenoue T, et al. Multimorbidity patterns in relation to polypharmacy and dosage frequency: a nationwide, cross-sectional study in a Japanese population. Sci Rep. 2018; 8 (1) : 3806. doi: 10.1038/s41598-018-21917-6.

\*6 Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. J Comorb. 2011; 1: 28-44.

\*7 Mannucci PM, Nobili A. REPOSI Investigators. Multimorbidity and polypharmacy in the elderly: lessons from REPOSI. Intern Emerg Med. 2014; 9 (7) : 723-734. doi : 10.1007/s11739-014-1124-1.



## 医療資源利用へ影響\*1

多疾患併存患者の増加により、受診, 予定外入院, 医療費増加等への影響が海外で報告されています\*8,9。

\*1プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219

\*8 Glynn LG, Valderas JM, Healy P, et al. The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost. Fam Pract. 2011; 28 (5) : 516-523. doi: 10.1093/fampra/cmr013.

\*9 Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. Arch Intern Med. 2002; 162 (20) : 2269-2276.

# 未分化な健康問題に対応する「生物・心理・社会モデル」があります

日本では  
ほぼ知られていない

患者目線では、治療だけでなく、  
予防・健康増進や家族の健康問題の相談もしやすい

総合診療医  
(生物・心理・社会モデル\*)



世界



国



地域



家族



個人



神経



臓器



細胞

\* 原因を医学的に追究するだけでなく、  
受診者を取り巻く家族・職場・社会  
環境等も踏まえて、受診者の抱える  
悩みや不調の理解を行い対応する

臓器別等専門医  
(医学モデル)

## 参考

プライマリ・ケアが世界的に提唱されたのは1978年であり、40年以上にわたり様々な研究等が進んでいる

- ・ 世界保健機関は、1978年にプライマリ・ケアの重要性を示したアルマ・マタ宣言を提唱した
- ・ 2013年には家庭医療学（マクウィニー）の日本語版が、葛西龍樹先生・草場鉄周先生により出版された

# 国民は「総合診療を提供する医療機関」を探しにくい状況にあります

国民にとって、臓器等を特定せず相談ができる「生物・心理・社会モデル\*」に基づいて総合診療を提供している医療機関を探しを見つけることは難しい状況にあります。

## 院外標榜されていない

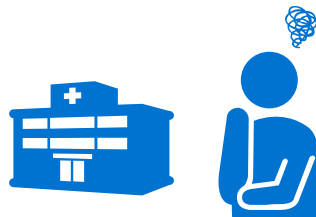
「総合診療科」と  
院外標榜することはできない  
(医療法施行令第3条の2)

院外標榜できないため  
国民から認知されにくい

## WEBでは記載にバラツキ

「総合診療」を  
総合的な内科と誤解させかねない  
記載がWEB等にある

総合診療の定義が医療機関に  
よって異なり国民に正しく伝わらない



## 総合診療を受けられるか不明

2025年4月から、かかりつけ医機能  
(24時間365日対応等)を  
報告した医療機関が分かるよう  
になるが、総合診療を  
提供しているかは分からない

総合診療を提供する医療機関で  
あるか国民が判断する情報がない

# 医療機関を「診療科目」で探す際に、総合診療の選択肢自体がないです

## 医療情報ネット（ナビイ） 厚生労働省

厚生労働省は、国民向けに全国の医療機関を検索できるシステム「医療情報ネット（ナビイ）」を提供しています。医療機関の検索方法は上記等であり、「診療科目」と「場所」が、医療機関を検索する際に重要な情報となっています。

## 医療情報ネット（ナビイ）で選択できる診療科目一覧

現在、総合診療科は規制で院外標榜できないため  
選択肢のなかに「総合診療科」はありません



フリーワード検索

診療科目で探す

場所で探す

他の項目で探す

選択式

|     |                                   |                                      |                                    |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 内科系 | <input type="checkbox"/> 内科       | <input type="checkbox"/> 感染症内科       | <input type="checkbox"/> 性感染症内科    |
|     | <input type="checkbox"/> 血液・腫瘍内科  | <input type="checkbox"/> 血液内科        | <input type="checkbox"/> 糖尿病内科     |
| 外科系 | <input type="checkbox"/> 外科       | <input type="checkbox"/> 脳神経外科       | <input type="checkbox"/> 脳外科       |
|     | <input type="checkbox"/> 脳・血管外科   | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科       | <input type="checkbox"/> 食道外科      |
|     | <input type="checkbox"/> 気管食道外科   | <input type="checkbox"/> 血管外科        | <input type="checkbox"/> 循環器外科     |
|     | <input type="checkbox"/> 心臓外科     | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科      | <input type="checkbox"/> 消化器外科     |
|     | <input type="checkbox"/> 消化器・移植外科 | <input type="checkbox"/> 腎臓外科        | <input type="checkbox"/> 大腸外科      |
|     | <input type="checkbox"/> 腎臓外科     | <input type="checkbox"/> 肝臓外科        | <input type="checkbox"/> 膵臓外科      |
|     | <input type="checkbox"/> 胆のう外科    | <input type="checkbox"/> 肝臓・胆のう・膵臓外科 | <input type="checkbox"/> 乳腺外科      |
|     | <input type="checkbox"/> 乳腺・内分泌外科 | <input type="checkbox"/> 女性乳腺外科      | <input type="checkbox"/> 肛門外科      |
|     | <input type="checkbox"/> 大腸・肛門外科  | <input type="checkbox"/> ベンチリニク内科    | <input type="checkbox"/> 皮膚科       |
|     | <input type="checkbox"/> 泌尿器外科    | <input type="checkbox"/> 胸部外科        | <input type="checkbox"/> 産婦人科      |
|     | <input type="checkbox"/> 泌尿器外科    | <input type="checkbox"/> 移植外科        | <input type="checkbox"/> 産科        |
|     | <input type="checkbox"/> 整形外科     | <input type="checkbox"/> 形成外科        | <input type="checkbox"/> 小児科       |
|     | <input type="checkbox"/> 緩和ケア外科   | <input type="checkbox"/> その他（外科系）    | <input type="checkbox"/> その他（小児科系） |
|     |                                   |                                      | <input type="checkbox"/> 小児科系      |
|     |                                   |                                      | <input type="checkbox"/> 産婦人科系     |
|     |                                   | <input type="checkbox"/> 眼科系・耳鼻咽喉科系  |                                    |
|     |                                   | <input type="checkbox"/> 皮膚・泌尿器科系    |                                    |
|     |                                   | <input type="checkbox"/> 精神科系        |                                    |
|     |                                   | <input type="checkbox"/> 歯科系         |                                    |
|     |                                   | <input type="checkbox"/> その他         |                                    |

診療科目として、「総合診療科」を探せるようにするためにも院外標榜が必要です

# 未分化な健康問題を伝え診てもらえる科である「総合診療」への 患者アクセスが円滑に行われていないです

## 問題



国民の総合診療へのフリーアクセス、  
フリーチョイスが、円滑に行われていない

医療機関は、規制で定められたさまざまな診療科目を院外標榜できます。ただ、それをもって、「国民の未分化な健康問題を扱い、継続してそれらを診る」ことを意味しているわけではないです。さらに、日本では規制により、医療機関は「総合診療科」という診療科目を院外標榜できません。国民は、街中で、総合診療科を掲げる医療機関を認識する機会がほぼなく、そのような未分化な健康相談を専門にする総合診療医を知る機会もほぼないです。

- クリニックは、内科、外科、整形外科、泌尿器科など厚生労働省が指定した診療科目などの規制下において、麻酔科以外は各診療科の専門医資格を持たなくても、自由にその診療科目をクリニックとして院外標榜できます。
- ただ、これらのクリニックは、私たち患者が抱える「未分化な健康問題」を扱い、継続してこれらの健康問題を診てもらえるクリニックだとは必ずしもいえません。
- 複数の診療科が院外標榜されているクリニックであっても、診療科ごとに専門の担当医がいる場合もあり、私たち患者の未分化な健康問題を相談できるところであるかは、医療職ではない我々では容易には判断できません。

## 理想

医療機関は総合診療を院外標榜でき、  
★ 患者は未分化な健康問題を相談できる社会へ

日本では、国民はどの診療科の医師でも何名でも、その医師の了承や、申請・登録などをせずとも、かかりつけ医としてその医師を自分で呼ぶことができます。そこで、総合診療を提供できる医師を自分のかかりつけ医としたい国民は、総合診療科を院外標榜する医療機関を選択でき、そのような医療へアクセスできることが理想的と考えます。さらに、現在の内科・外科・整形外科などが連携する地域医療に、未分化な健康問題を扱う総合診療科が加わることで、国民の多様な要望に適した地域医療が提供されるものと考えます。

- 国民は、かかりつけ医を持つ際に、現在のように、臓器名や疾患名ごとに複数の医師をかかりつけ医と呼ぶことを選択したい方だけではないです。未分化な健康問題を臓器や疾患名を意識せずに不調の内容を全て相談することに対応できる専門医である総合診療科の医師をかかりつけ医として呼びたい国民もいると考えます。国民が、総合診療科を院外標榜する医療機関を見つけられるよにすることは、かかりつけ医を持ちたい国民の希望に対応することにもつながります。



# 「総合診療の院外標榜」について国会で議論があったものの、その後、検討はなされていないです

## 第211回国会 厚生労働委員会第6号 (令和5年4月4日)

### 日本総合研究所 川崎真規 参考人

「1つは、医療法施行令第三条の二において、**総合診療科、家庭医療科、かかりつけ医科という標榜が認められていないため**です。このため、私たちは町中でこれらの看板を目にすることはありません。」



### プライマリケア・連合学会 草場鉄周 参考人

「標榜科に関しては、先ほど川崎委員がおっしゃったとおり、例えば、現にもう育成が進んでいる総合診療専門医についても、**標榜科として総合診療科が存在しない**。ですので、我々も家庭医療ということでやっていますけれども、**内科、小児科という形でしか今でも表現できていません**。ですから、どこにジェネラルに診るドクターがいるのかというのが今でも分からない。」

## 第211回国会 厚生労働委員会第7号 (令和5年4月5日)

### 大岡敏孝 議員

「現在は総合診療医を**標榜できない**と。恐らく、私の認識が正しければ、もう総合診療医を養成し始めて十年ぐらいたっている。まだ確かに開業をされる先生方というのは少ないのかもしれませんが、当然、この総合診療医というものを標榜することができるようにすべきだと思いますけれども、どうでしょうか。」

### 池下卓 議員

「かかりつけ医を**標榜できるように**、やはり現役世代も含めた、原因は分からないけれども体調不良を訴える皆さんも、医療機関がむげに、本当にむげに断られているケースもたくさんあると聞いているんですけれども、積極的に受け入れてくれる医療体制を構築すべきだと思いますけれども、加藤大臣の御意見を伺いたと思います。」

### 田中健 議員

「私たち患者がお医者さんを選ぶ場合に、これは先ほども議論があったんですけれども、プライマリケアの医療従事者を探すということは難しく、資料にもありましたけれども、**標榜できない**、また、記載がばらつきがある、資格保有者が少ない、いろいろな、今、まだまだ課題があって、提供はしてくれるけれども、私たち患者の立場に立つと、それは本当に、かかりつけ医として選ぶのに、まだまだハードルがあるし、不十分だという指摘がありました。」

### 政府参考人

「判断に当たっては、**独立した診療分野を形成していること、国民の求めの高い診療分野であること、国民が適切に受診できること、それから、国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識、技術が医師に普及、定着していること**といった基本的な考え方を踏まえて、総合的に判断をした上で、医学医術に関する学術団体や**医道審議会**の御意見をお伺いして標榜可能な診療科を定めるということにしてきていただいております。」

「御指摘の、昨日の参考人質疑でもお話があった総合診療科という診療科目名につきましては、現時点では、こういった今御紹介した**四つの考え方に照らして、それらに合致すると判断できる状況にない**ことから、まずは学会や医療機関における知見の収集、蓄積の状況を注視していきたいというふうに考えているところでございます。」

### 加藤厚生労働大臣（当時）

「かかりつけ医科を標榜するという話については、先ほど標榜可能な診療科については局長から答弁がございました。そういった点から見ても、診療科目としてかかりつけ医機能には多様な機能が含まれることから、**慎重な検討が必要だ**というふうに考えているところでございます。」

# 2023年4月5日に、政府参考人が院外標榜を検討しない理由として示した4つの判断理由に、本件は該当しないのではと考えます

## 厚生労働省が検討しないと判断した理由

① 独立した診療分野が形成されていない？

基本専門領域の中に内科、外科、小児科と独立して総合診療科が設定されています。そして、日本医学会においても日本プライマリ・ケア連合学会がプライマリ・ケア、総合診療領域の医学会として加盟しています。これらから、「独立した診療分野」と考えられるのではないかと。

② 国民の求めの高い診療分野でない？

国会にて、議員が質問し求めていることから国民の求めの高い診療分野であると考えられるのではないかと。

③ 国民が適切に受診できない？

院外標榜できるようになると、現在の標榜科目に加えて総合診療を院外標榜する医療機関が増えると考えます。国民の多くはこれまでの受診行動のなかで、自然と総合診療を受ける機会が増し、その患者経験が積み重なり、総合診療の理解が社会に浸透し、多くの国民が適切に総合診療へ受診できるようになるのではないかと。

④ 国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識、技術が医師に普及、定着していない？

総合診療医は年200～300名誕生しています。さらに、プライマリ・ケア連合学会の学会認定医は数千名おります。一方で、既に院外標榜が認められている診療科目によっては、その科目に主に従事する医師が3000名ほどのものもあります。総合診療に従事できる医師数が著しく少ないというわけではないです。

## 我々の考え

# 総合診療の院外標榜で想定されるメリットはあるものの、 デメリットは想定しにくいです



国民



医師

## メリット

- 「リハビリテーション科」がそうであったように、総合診療についての社会的な認知度が向上し、多くの国民が抱える「どの診療科を受診するとよいのだろうか」といった社会的な悩み（**ペイン**）の解消が進む（不調な臓器や原因を自分で決めて診療科を選択するという必要がなくなる）
- 総合診療科で国民は、予防・健康増進に関する悩みの相談がより行えるようになり、**医学的な観点からの予防・健康増進についての国民的理解**が進む
- 身体とメンタルの不調など、国民は**複数の疾患や不調を同時に1人の医師に伝えて診てもらえ、自分だけでなく家族の健康問題についても相談できる安心**を得られる

- 総合診療科を院外標榜できるようになると、プライマリ・ケアを担う医療機関として**何科を標榜すべきか迷う機会が軽減**される
- 皮膚科疾患など各診療科目の疾患のほぼ7-8割の発生数を占めるよくある皮膚症状への対応を専門としているものの、皮膚科としか院外標榜できないために、**地域の皮膚科を巡りサード、フォースオピニオンを求める患者が来ることもあり、そのミスマッチが軽減**される
- 総合診療が院外標榜できると、国として「総合診療を担う医師を育成する」という社会的なメッセージとなり、**総合診療を希望する専攻医数の向上や、開業医で総合診療を担いたいと思える医師増**につながる

## デメリット

現状では、単独で総合診療科を院外標榜するよりは、「内科・小児科・総合診療科」と院外標榜すると考えると、総合診療科が院外標榜できることで、国民が受診時に混乱する、ということはあまり想定できない  
さらに、国民は、現在既に院外標榜可能となっている他の診療科目（病理診断科や臨床検査科）であっても、どのような診療科であるか理解している方は少数と考えられるため、この点での大きな社会的混乱や不安が広がるとは考えにくい。（リハビリテーション科も当初は認知度が低かったが、それを院外標榜する医療機関や医師が増えていき、社会的な認知が浸透してきた経緯がある。）

日本は専門医や学会の認定等資格がなくても、麻酔科以外は厚生労働省が示す診療科目の中から一定のルールのもと自由に標榜できる。そのため、現在の制度下で総合診療の院外標榜を認めた場合、総合診療の知見を持たない医師が、総合診療科を標榜することができる。これにより、質の担保されていない総合診療が、社会的に広がる可能性は考えられるものの、これは総合診療のみに限ったことではなく、他の診療科目についても同様に言えることである。これは総合診療科のみで生じるデメリットではない。さらに、後述する一定の要件を課すことでデメリットを軽減できる可能性がある。

**想定しにくい**

# 総合診療を院外標榜可能とする際に検討すべきことが2点あります

## 1. かかりつけ医機能との混同が生じないために

総合診療の標榜ができるようになると、他の診療科目と同様に、かかりつけ医機能を担う24時間365日対応できる総合診療科もあれば、24時間365日対応するのが難しい総合診療科も存在するものと考えます。

かかりつけ医機能を担う診療科目は総合診療科のみだ、との誤認識が将来的に生じるリスクがある場合、厚生労働省は、かかりつけ医機能についての国民的認知度の向上を行い、社会的な混乱が生じないようにすべきと考えます。

## 2. 質の高い総合診療を国民に届けるために

わが国は、自由標榜制のため、総合診療科にかかわらず他の診療科目でも、麻酔科以外は専門医でなくてもその診療科目を標榜できます。そこで、質の高い総合診療を国民に届けるために、総合診療科の標榜は、日本専門医機構の認定した総合診療専門医や、プライマリ・ケア連合学会などの学会が認定した医師のみが、標榜できるようにするなどの要件を厚生労働省は検討すべきと考えます。そして、国民は一般的には医療機関を診療科目で検索するため、医療機関が「総合診療専門医」の所在を広告するだけでは不十分です。さらに、これでは海外の家庭医資格等の総合診療に関する資格を取得された医師が対象外となってしまいます。厚生労働省は、学会の認定医なども含めた総合診療の院外標榜の要件を検討すべきと考えます。なお、現在のかかりつけ医の定義では、国民はどの診療科目の医師をかかりつけ医としてもよいです。その前提で進められている日医かかりつけ医機能研修制度を医師が修了したことを総合診療のみの標榜要件にはすべきでないと考えます。

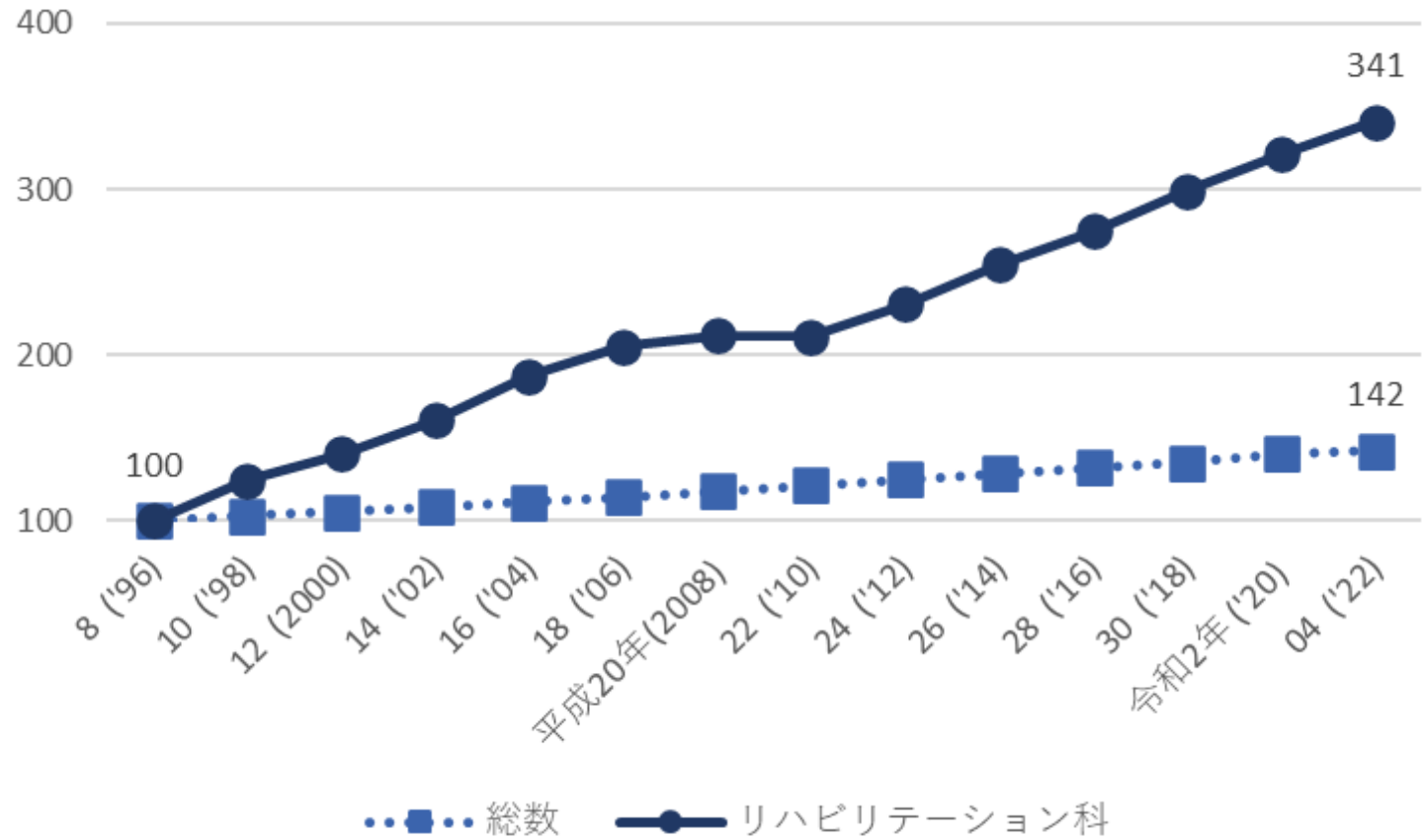
## まとめ

我々は、プライマリ・ケアへの患者アクセス円滑化に向けて、厚生労働省においては、医療機関が「総合診療の院外標榜」を行えるようにし、国民がより未分化な健康問題を医師などに相談できる社会へ向かうために、これに取り組むことを希望します。

## 具体的には

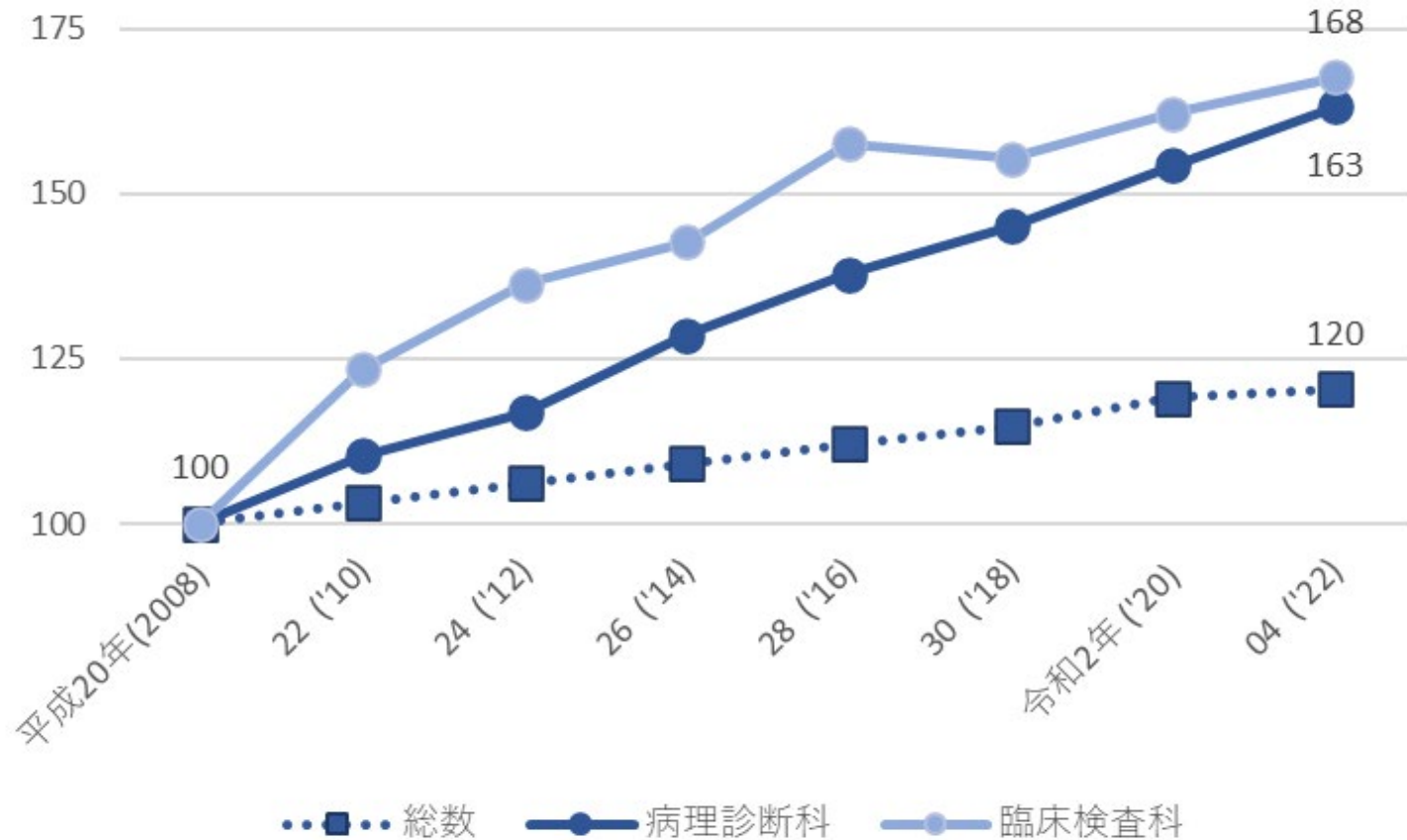
**「総合診療の院外標榜」**について議論する機会として、2008年2月以降開催されていない厚生労働省の**医道審議会医道分科会診療科名標榜部会**の**開催**を求めます。

# リハビリテーション科標榜可能年（1996年）を100とした場合の 医療施設従事者の数値



\*出典：厚生労働省 令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 第4表 医療施設従事医師・歯科医師数の年次推移，主たる診療科、病院－診療所別をもとに作成

# 病理診断科および臨床検査科標榜可能年（2008年）を100とした場合の 医療施設従事者の数値



\*出典：厚生労働省 令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 第4表 医療施設従事医師・歯科医師数の年次推移，主たる診療科、病院－診療所別をもとに作成

# 総合診療の専攻医採用数は、年間200～300名誕生しています

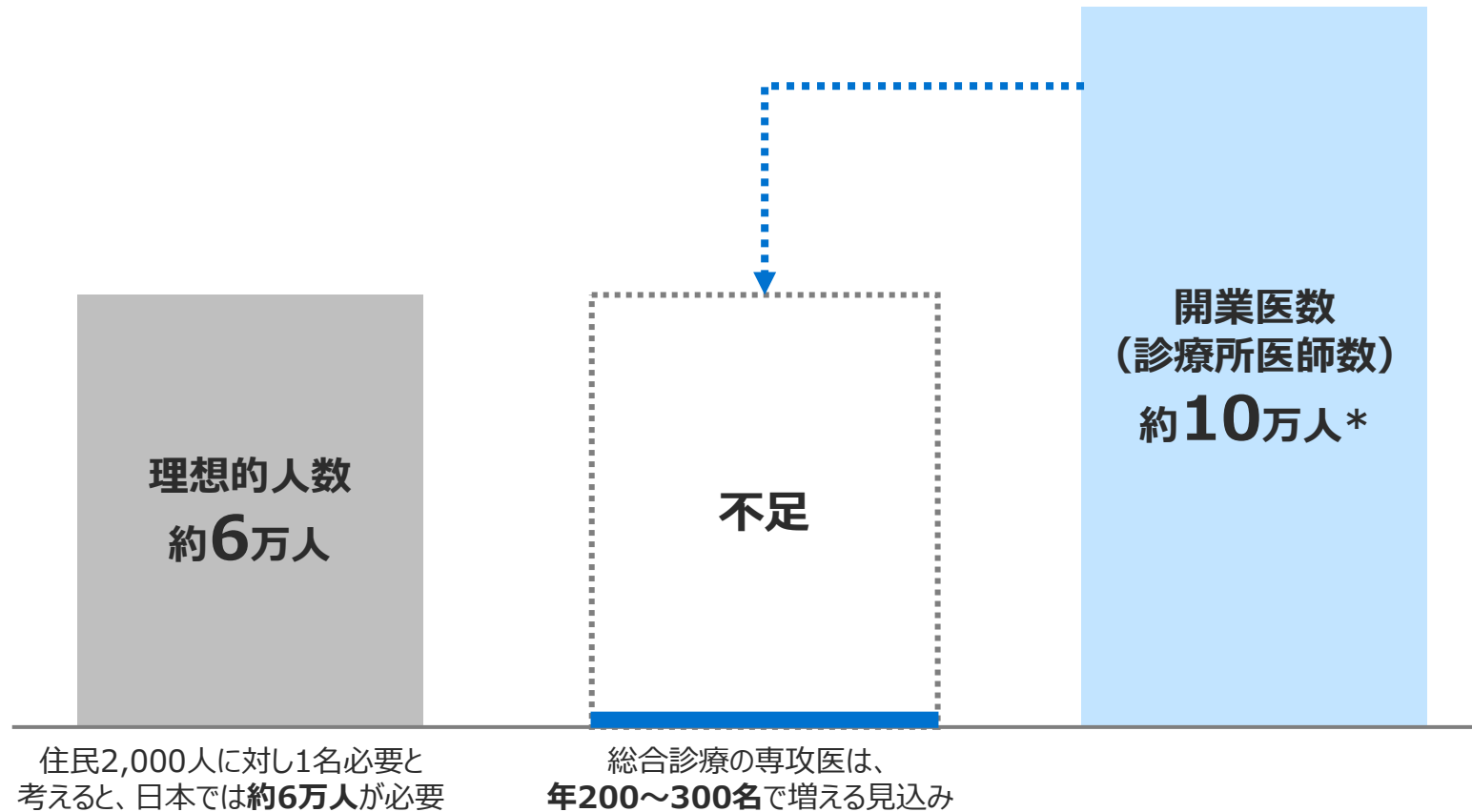
| 診療科 |            | 平成30年<br>(2018年)<br>採用実績 | 平成31年<br>(2019年)<br>採用実績 | 令和2年<br>(2020年)<br>採用実績 | 令和3年<br>(2021年)<br>採用実績 | 令和4年<br>(2022年)<br>採用実績 | 令和5年<br>(2023年)<br>採用実績 |
|-----|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1   | 内科         | 2,670                    | 2,794                    | 2,923                   | 2,977                   | 2,915                   | 2,855                   |
| 2   | 小児科        | 573                      | 548                      | 565                     | 546                     | 551                     | 526                     |
| 3   | 皮膚科        | 271                      | 321                      | 304                     | 303                     | 326                     | 348                     |
| 4   | 精神科        | 441                      | 465                      | 517                     | 551                     | 571                     | 562                     |
| 5   | 外科         | 805                      | 826                      | 829                     | 904                     | 846                     | 835                     |
| 6   | 整形外科       | 552                      | 514                      | 671                     | 623                     | 644                     | 651                     |
| 7   | 産婦人科       | 441                      | 437                      | 476                     | 475                     | 517                     | 481                     |
| 8   | 眼科         | 328                      | 334                      | 344                     | 329                     | 343                     | 310                     |
| 9   | 耳鼻咽喉科      | 267                      | 282                      | 266                     | 217                     | 256                     | 203                     |
| 10  | 泌尿器科       | 274                      | 255                      | 323                     | 312                     | 310                     | 338                     |
| 11  | 脳神経外科      | 224                      | 252                      | 247                     | 255                     | 237                     | 217                     |
| 12  | 放射線科       | 260                      | 234                      | 247                     | 268                     | 299                     | 341                     |
| 13  | 麻酔科        | 495                      | 489                      | 455                     | 463                     | 494                     | 466                     |
| 14  | 病理         | 114                      | 118                      | 102                     | 95                      | 99                      | 93                      |
| 15  | 臨床検査       | 6                        | 19                       | 14                      | 21                      | 22                      | 36                      |
| 16  | 救急科        | 267                      | 286                      | 279                     | 325                     | 370                     | 408                     |
| 17  | 形成外科       | 163                      | 193                      | 215                     | 209                     | 253                     | 234                     |
| 18  | リハビリテーション科 | 75                       | 69                       | 83                      | 104                     | 145                     | 136                     |
| 19  | 総合診療       | 184                      | 179                      | 222                     | 206                     | 250                     | 285                     |
|     | 計          | 8,410                    | 8,615                    | 9,082                   | 9,183                   | 9,448                   | 9,325                   |

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

出所：厚生労働省「令和5年度の専攻医採用と令和6年度の専攻医募集について」（2023年6月22日）  
橋本佳子「草場鉄周・日本プライマリ・ケア連合学会理事長に聞く◆Vol.2総合診療専門医の一期生誕生が節目」（2019年4月23日）



# 既存の開業医による「総合診療」の実践が プライマリ・ケアへの患者アクセス円滑化の鍵と考えます



\* 出典：107,348人 | 厚生労働省 令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

**株式会社日本総合研究所**  
**リサーチ・コンサルティング部門**

ヘルスケア・事業創造グループ 副部長  
上席主任研究員／シニアマネジャー

川崎 真規（日本総研 健康・医療政策コンソーシアム 取り纏め）