

令和6年2月8日
日本医師会

フランスとドイツの かかりつけ医制度

産業医科大学
医学部 公衆衛生学教室
松田晋哉

かかりつけ医の議論をする前提としての フランスとドイツの医師養成課程

- 両国とも、専門診療科別の医師数は、卒業時に法的にコントロールされている。
- 両国とも、約40%が一般医（仏）あるいは家庭医（独）になる。

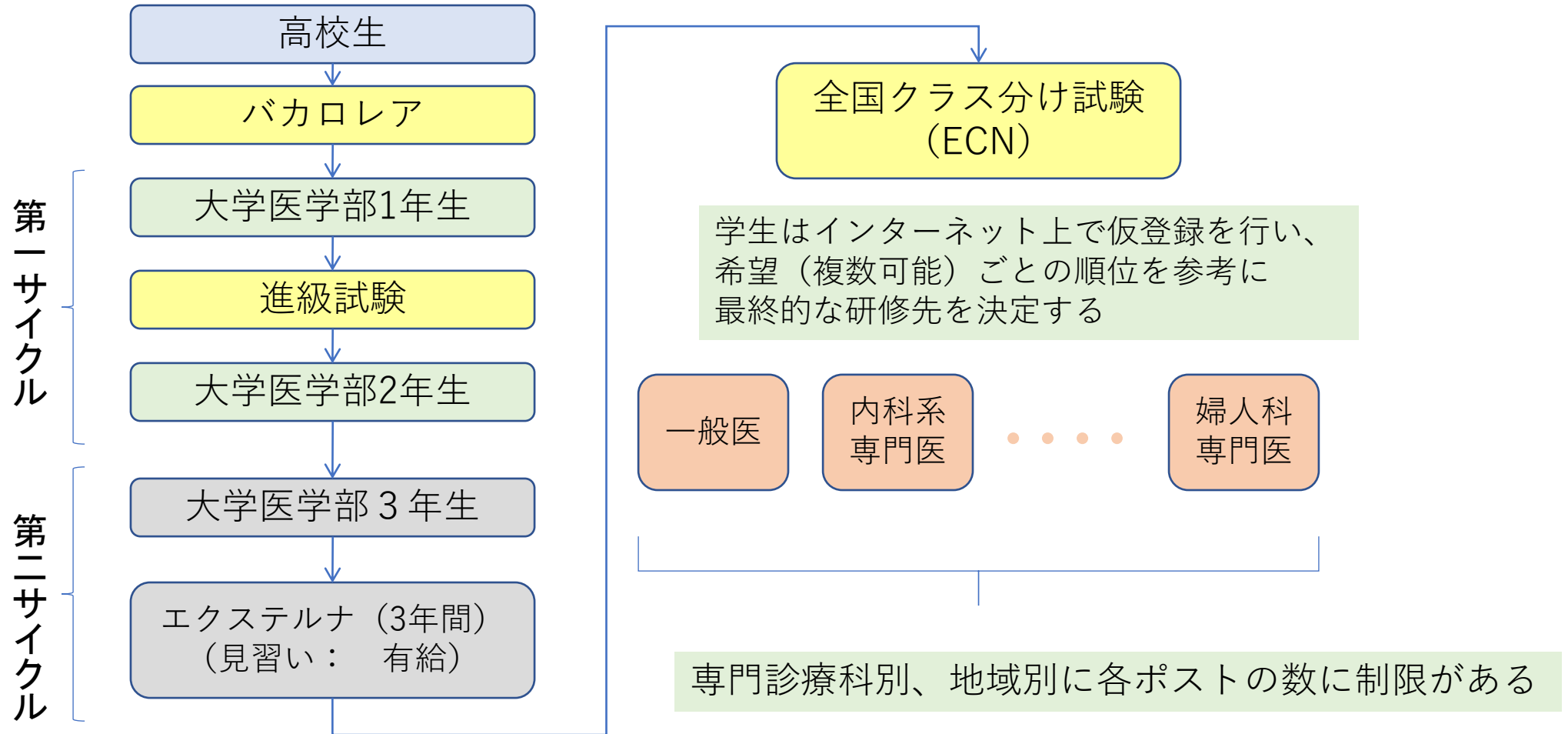
フランスの診療科別医師の構成（2017年）

合計	219,146	%
一般医	99,294	45.3%
その他の専門医（抜粋）	119,852	54.7%
内科医	2,388	1.1%
呼吸器科	2,955	1.3%
循環器内科	6,940	3.2%
小児科医	7,807	3.6%
一般外科医	3,478	1.6%

ドイツの診療科別医師の構成（2017年）

合計	147,350	%
一般医	34,751	23.6%
その他の専門医（抜粋）	112,599	76.4%
内科医	27,490	18.7%
うち家庭医を行う内科医	15,417	10.5%
小児科医	7,626	5.2%
外科医	6,114	4.1%
家庭医療を行う者	54,741	37.2%

フランスの現在の医師養成課程 (2005～)



2022年のENCの結果

Statistiques ECN 2022 par spécialités

S > [Stats générales sur les ECN 2022](#) / [ECN 2022 par spécialités](#) / [ECN 2022 par CHU](#) / [ECN 2022 postes non pourvus](#)













 Données chiffrées

 Répartition des affectations

募集人員

最高順位

最低順位

Spécialités	Postes	CESP	Internes affectés	Rang min	Rang max	Rang max corrigé
 Allergologie	28		28	3660	8398	
 Anatomie et cytologie pathologique	59		59	291	5708	
 Anesthésie-réanimation	492	3	495	8	5629	3465
 Biologie médicale	107		82	2430	9293	
 Chirurgie maxillo-faciale	26		26	82	3298	
 Chirurgie orale	14		14	1225	3936	
 Chirurgie orthopédique et traumatologique	126	1	127	60	6633	3870
 Médecine cardiovasculaire	193	1	194	7	4586	3363
 Médecine d'urgence	483	4	486	501	9247	9230
 Médecine et santé au travail	116		89	1695	9285	
 Médecine générale	3388	246	3608	56	9231	8952
 Médecine intensive - réanimation	101		101	13	5340	

2022年のENCの結果

[Home](#) > [Publications officielles](#) > [Journal officiel](#) > Arrêté du 8 juillet 2022 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ...

Effectuer une recherche dans :

 Tous les contenus

Dans tous les champs

Ex. : L. 121-1, CGI, 10-15056, dol, majeurs protégés




[RECHERCHE AVANCÉE](#)

[Retour au Sommaire du JO](#)

[< Texte précédent](#)

[Texte suivant >](#)

 IMPRIMER

 COPIER LE TEXTE

Arrêté du 8 juillet 2022 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine organisées au titre de l'année universitaire 2022-2023

NOR : SPRN2220621A

[JORF n°0168 du 22 juillet 2022](#)

Texte n° 52



Extrait du Journal officiel
électronique authentifié
PDF - 782 Ko

Version initiale

Par arrêté de la directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, la liste des étudiants et des internes de médecine ayant participé aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine au titre de l'année universitaire 2022-2023, établie par rang de classement est arrêtée comme suit :

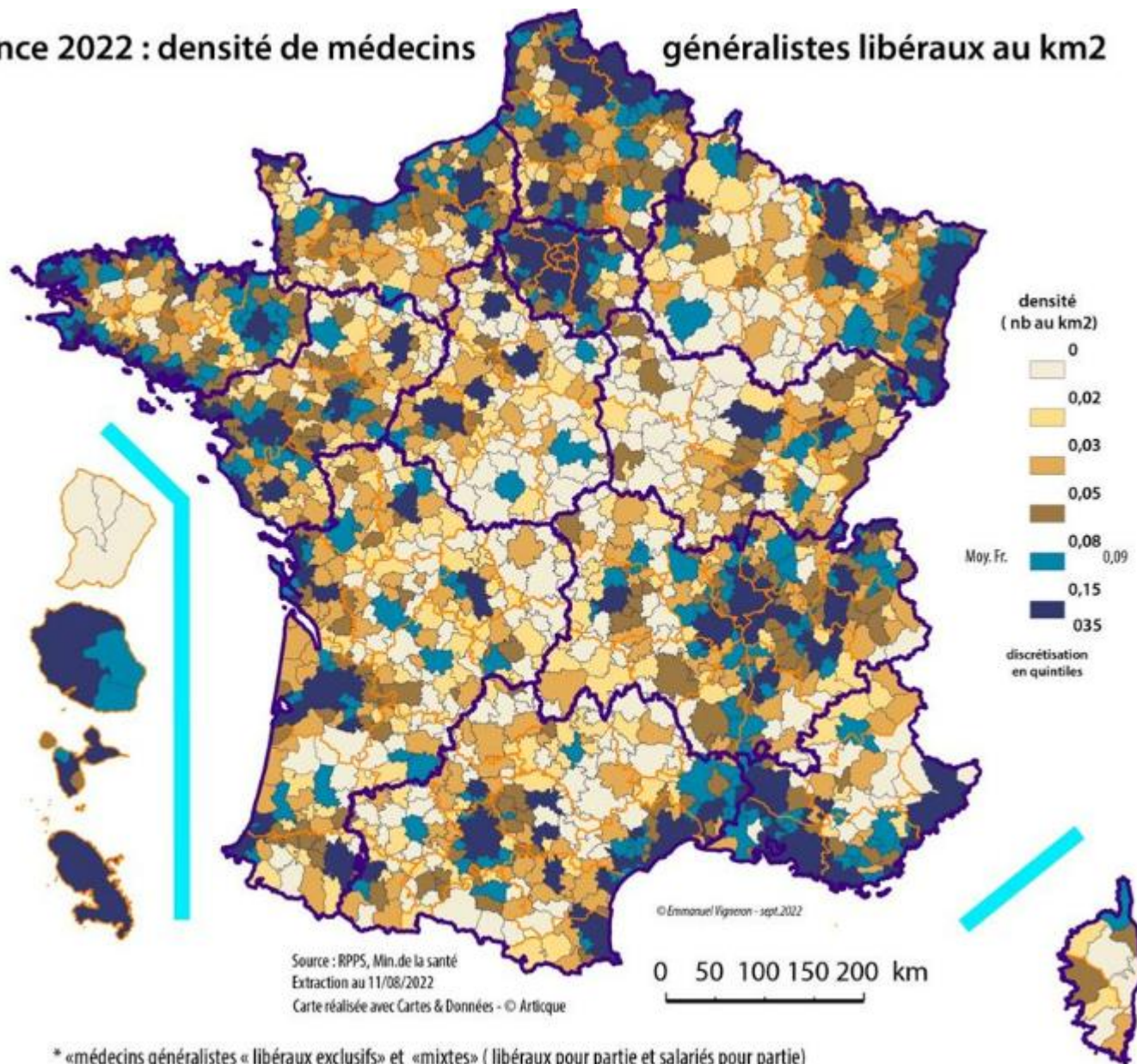
- 1 M. Basile (Gaétan).
- 2 M. Giraud (Alexandre, Eric).
- 3 M. de Brek (Norbert, Charles).
- 4 Mme Bonnet (Lisa, France, Claire).
- 5 M. Tauveron-Jalenques (Urbain, Marie, Pierre, Hubert).
- 6 M. Jadis (Paul, Olivier, Pierre, Yves).
- 7 M. Ducruc (Lucas).
- 8 M. Bardoult (Pierre, Adrien, René).
- 9 Mme Bardy (Rachel, Louise)

医師の偏在問題

専門診療科別の入り口規制は、研修場所に限定されている。研修終了後の勤務先及び開業先は自由。その結果、医師の偏在が大きな問題となっている。

France 2022 : densité de médecins

généralistes libéraux au km2



* «médecins généralistes « libéraux exclusifs» et «mixtes» (libéraux pour partie et salariés pour partie)

フランスの若手医師はどのような働き方を望んでいるのか？（Berland報告2005年）

- 若い医師は技能形成に関する魅力及び生活環境を開業する地域を選定するに当たって重視している。
- 若い医師は、医療技術のレベルの維持向上及び家庭生活との両立を図るために、ソロプラクティスよりもグループプラクティスを好んでいる。
- 多くの医師、特に専門医は開業医よりも病院医師として勤務し続けることを望んでいる。
- 若い一般医は徐々に開業をしなくなってきているが、その理由として長い診療時間がある。

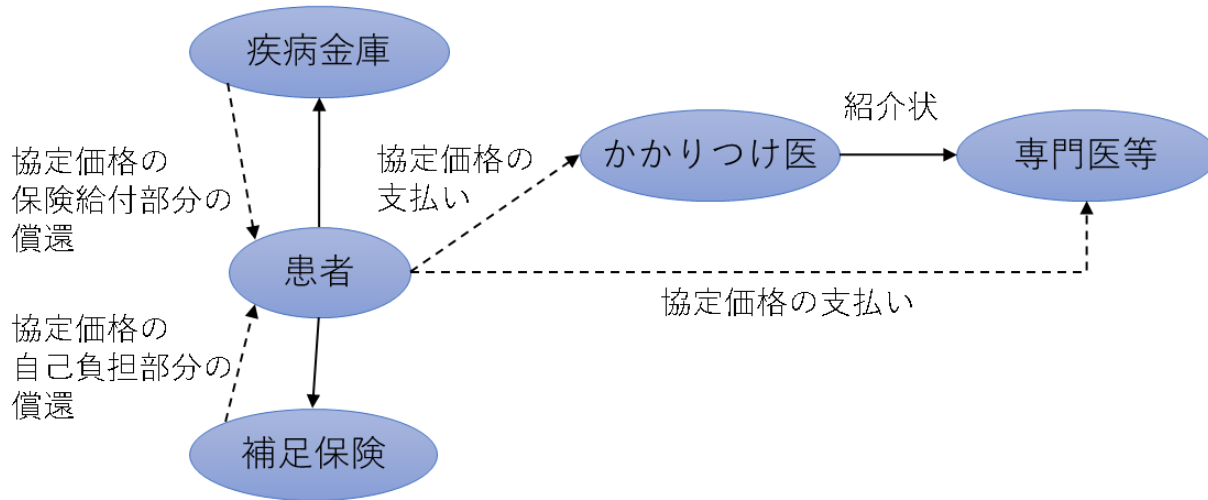
リヨン郊外の多機能診療所 (Maison multifonctionnelle)

共済組合立 (開設責任者はPT)
主にリヨン居住の医師が交代で勤務

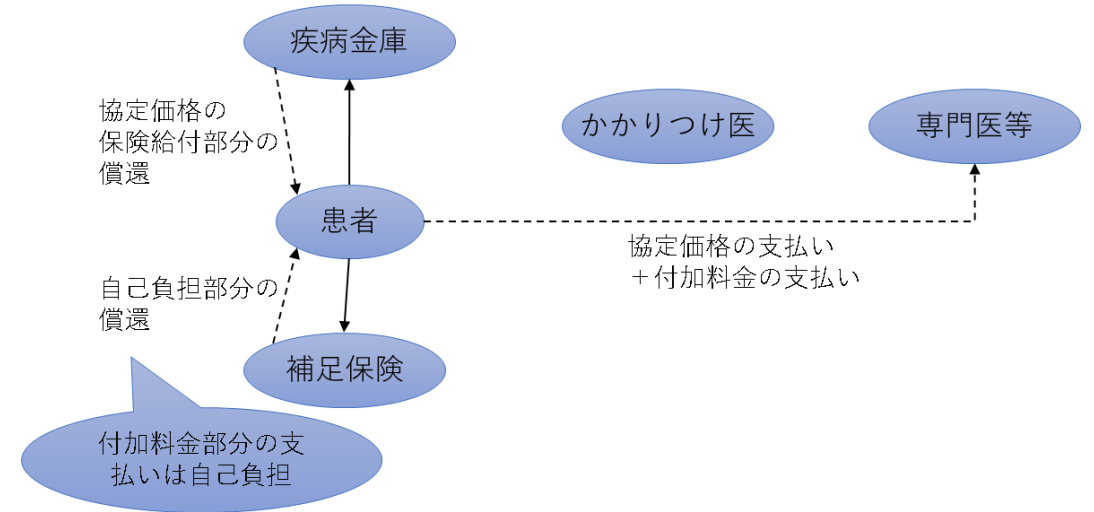


2004年8月13日法によって導入されたかかりつけ医制度 (le médecin traitant)

かかりつけ医の紹介状ありで受診

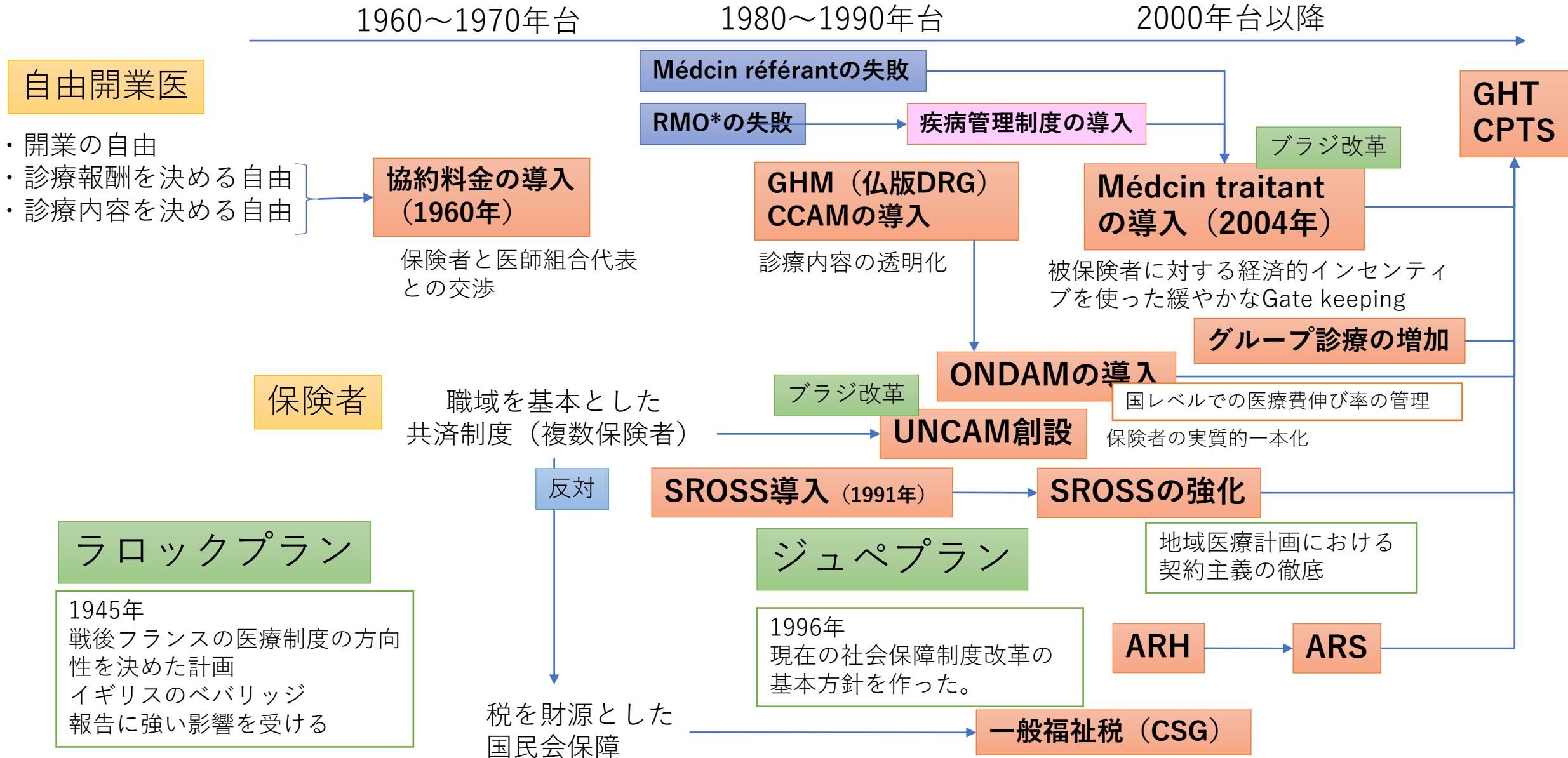


かかりつけ医の紹介状なしで受診



- フランスの自由開業制における「患者による医師選択の自由」を維持したうえで、緩やかなGate keepingを導入
- 16歳以上の全国民は自分のかかりつけ医を選択することを義務付けられた。
- 医師は一般医でも専門医でも可能。また、病院の選択することも可能。
- 眼科などの専門診療科には紹介状なしでかかることができる。
- かかりつけ医の3つの機能
 - 患者の継続的な管理 (健康管理票の作成)
 - 必要な場合の専門医への紹介 (Gate keeping)
 - 守秘義務

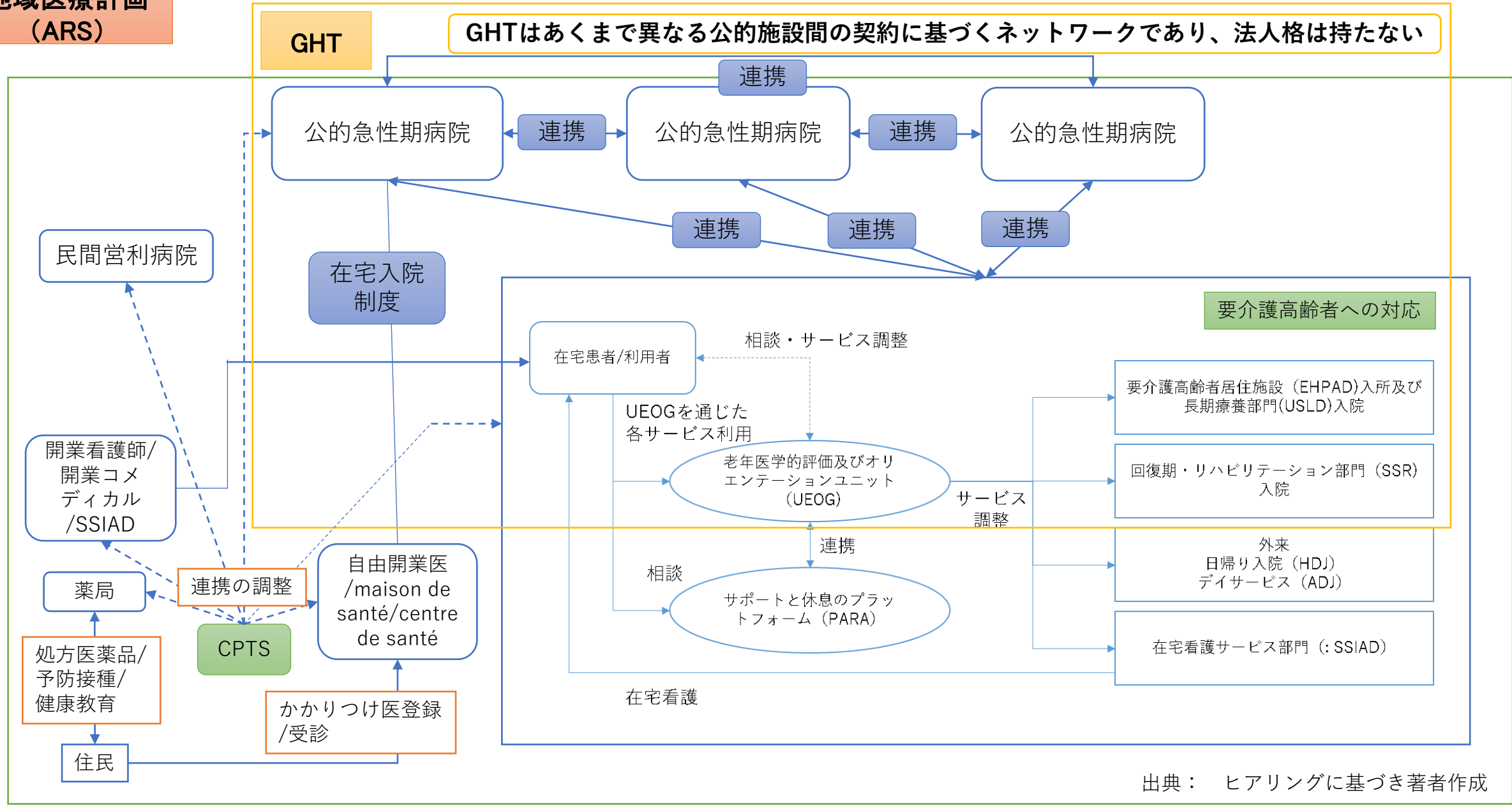
フランスにおける「かかりつけ医」の議論の歴史的経緯



*: RMO(Reccomandation Medicale Opposable) 異議申し立て可能な医学的推奨事項

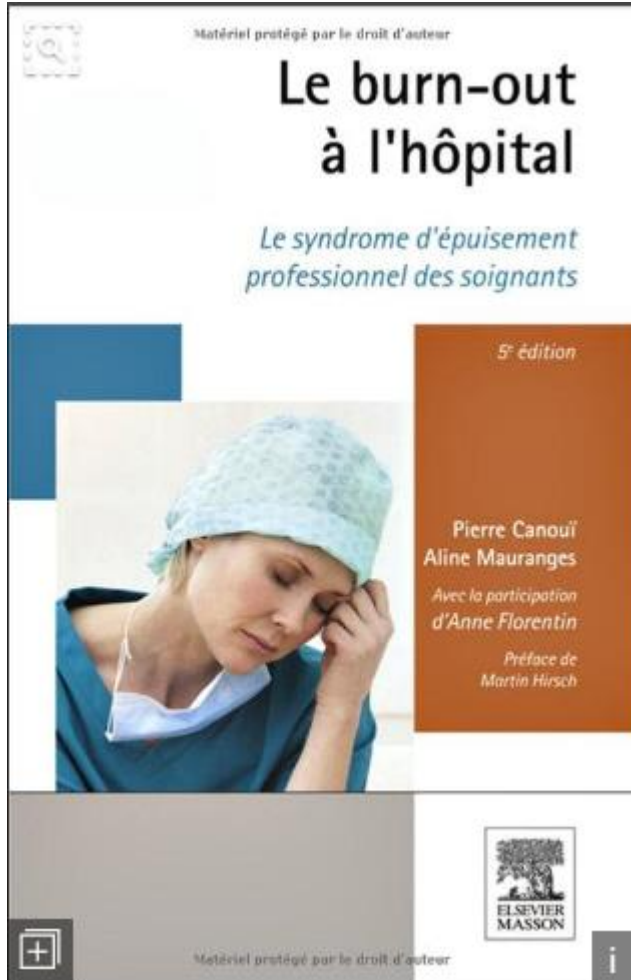
フランスにおける地域連携推進体制の概要

地域医療計画 (ARS)



出典： ヒアリングに基づき著者作成

フランス医師の過重労働問題



医師年金基金の調査

- 医師のうつ罹患率： 一般人口の2倍
- 休職日数の増加： 対前年比2000年+3.8%、2001年12.4%、2002年6.5%
- 休職の原因： メンタルヘルスの問題ががん（21%）について2位（18%）
- メンタルヘルスが障害給付の1位（40%）

病院医師のBurn outの原因（Gleizes et Favazet）

- 管理業務的プレッシャーと業務過多（70%）
- 財政的重圧感（82%）→成果報酬の導入
- 電話によるハラスメント（電話対応： 62%）→患者の医療者に対する態度の変化
- 私的生活における問題（57%）



若手医師の意識の変化 → より良いWork Life Balance
→ 偏在問題の助長 → 特定の地域・領域での過重労働↑

フランスの労働時間に関する法律

- 労働法典 Code du Travail ・ 2010年12月12日法（Loi du 12 décembre 2010）
 - 1週間の労働時間の上限を48時間に設定
 - 雇用主と労働契約を結んで勤務する医師はこの法律の対象
 - 評価期間である連続12週の平均労働時間が週48時間以内であること
 - いずれの週も60時間を超えてはならない
 - 当直や治療上の必要性がある場合はさらに20時間の超過が認められる。

【参考】 35時間労働法（Loi du 19 janvier 2000, la loi dite Aubry）

Jospin左派政権下で導入

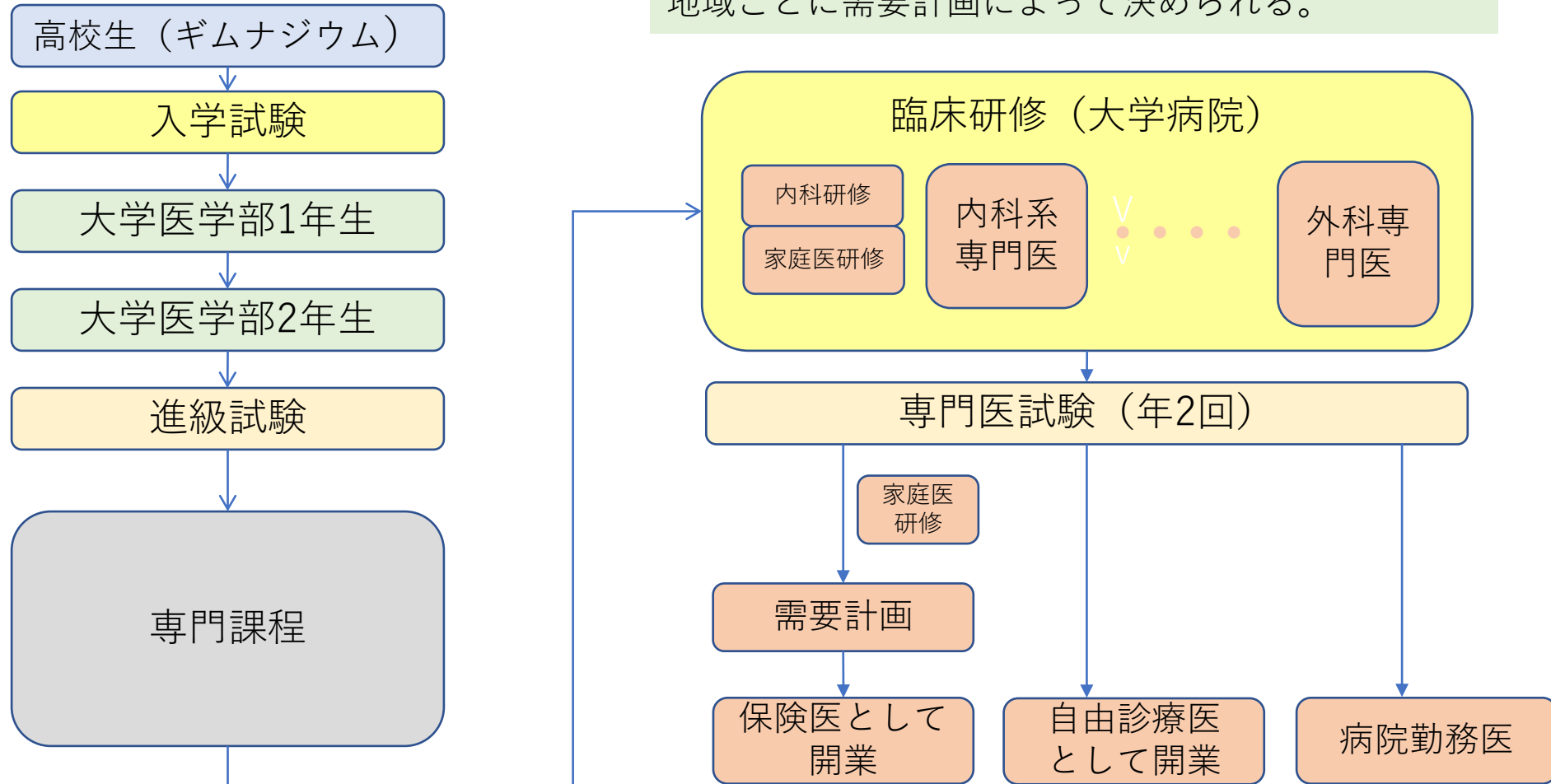
- 失業対策的意味もあった

フランスの働き方改革が開業医医療に与えた影響

- フランスの開業医はそのほとんどが個人事業主であり、労働時間規制の対象外
- 長い労働時間が常態化
 - ペーパーワークの増加（登録している患者の健康管理票の作成、ALDの手続き、など）
 - グループ診療を行っている診療所でPart-timeとして働く医師の増加→設立者である医師の負担増
- 開業する医師（特に一般医）の減少
 - かかりつけ医の見つからない住民の増加（特に大都市）
- 共済組合や自治体が設立した多科診療所（Centre de Santé）で勤務医として働く若手医師の増加

ドイツの医師養成課程

専門診療科別の研修医数、地域での開業保険医数は地域ごとに需要計画によって決められる。



需要計画 (Bedarfsplanung) の目的

公的保険医の外来医療提供

予算の保護 (macro/meso level)

- 需要に応じた配置計画は診療科別の医師数を全国的に制限する
 - 地域別の専門診療科医師数の保護
 - 総額請負方式：限定された医師のみが報酬を受け取る
- 医療システムの経済的効率を確保

(過剰な) 競争からの保護 (local level)

- 需要に応じた配置計画は地域の医師数を制限する
 - ブロックすることの副作用：サービス価格が上昇
- 医師は十分量の患者のケアを期待できる

配分機能 (social level)

- 需要計画は全国の被保険者に比較可能なアクセスを保証)
- 需要計画はヘルスケアを提供するための中心的手法

需要に応じた計画

ドイツ社会保険法典 科別需要計画を作成

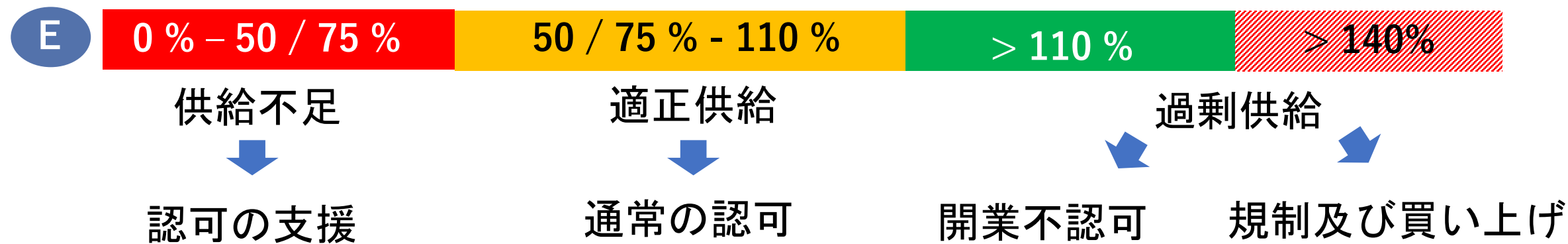
第5編の規定に従って各地域の診療

A 地域の定義 基礎的自治体から州までの4レベル

B 診療科別に医師 - 住民比の目標レベルを決定)

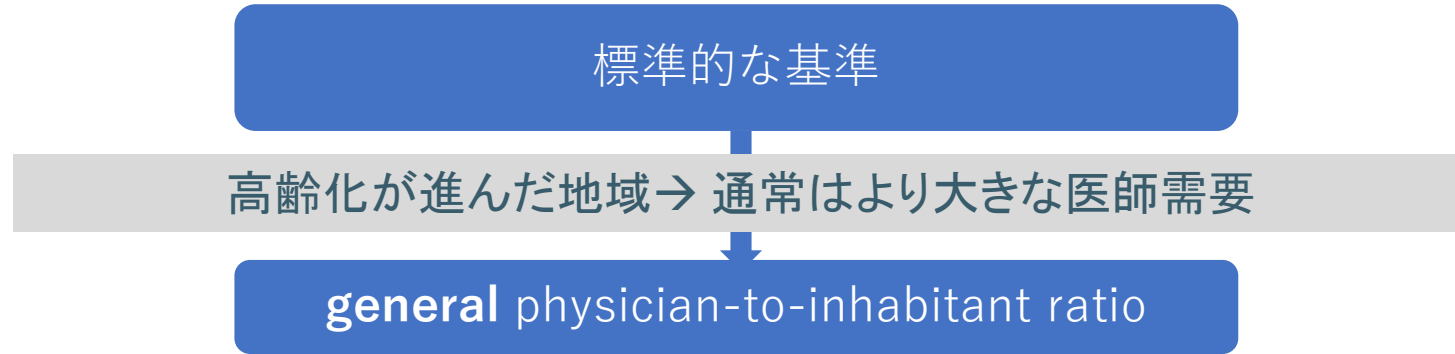
C 当該地域における現在の供給レベルを把握)

D 現在の供給レベルと目標レベルを比較)

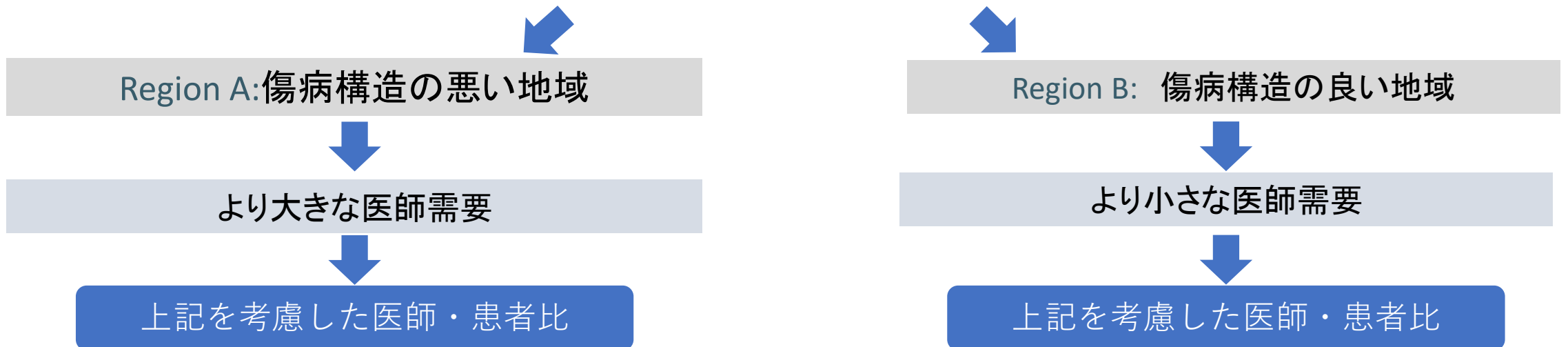


2019年の制度改革で導入された有病率を用いた
より厳格な需要予測計算式の考え方

Step 1: 全国レベルでの性年齢別の人口構造を検討



Step 2: 地域レベルで性・年齢別傷病構造を検討



22の専門診療科群（+12のサブグループ）ごとに、それぞれ整備すべき地理的範囲（4つ）ごとに参照医師数を計算

家庭医

- General practitioner

一般的な専門診療科

- Ophthalmologist
- Surgeons and orthopedists
- Gynecologist
- Otolaryngologist
- Dermatologist
- Neurologist
- Psychotherapists
- Urologist
- Pediatrician

専門性の高い 専門診療科

- Internists
- Anesthetists
- Radiologists
- Child and Adolescent Psychiatrist

特に専門性の高い 専門診療科

- Physical and Rehabilitation Medicine
- Nuclear medicine
- Radiation therapists
- Neurosurgeons
- Human geneticist
- Laboratory physicians
- Pathologists
- Transfusion medicine

MIDDLE LEVEL REGIONS (N= 984)



COUNTY REGION (N=383)



METROPOLIS REGION (N=96)



ASHIP (N=17)



ドイツにおける医師偏在の状況（最小計画地域区別 2022年）

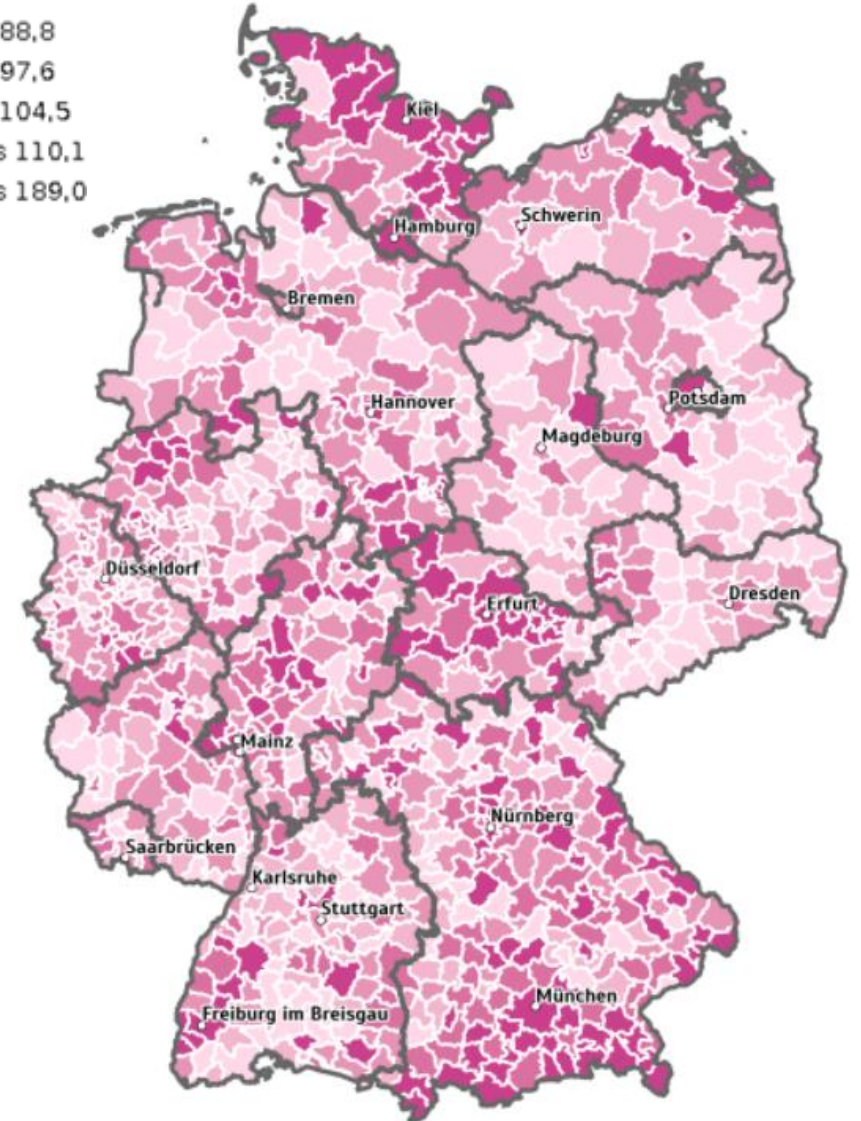
家庭医一人当たりの住民の数（2022年）

- von 864 bis 1.431
- von 1.431 bis 1.532
- von 1.532 bis 1.621
- von 1.621 bis 1.774
- von 1.774 bis 3.491



配置基準に対する家庭医の充足率（2022年）

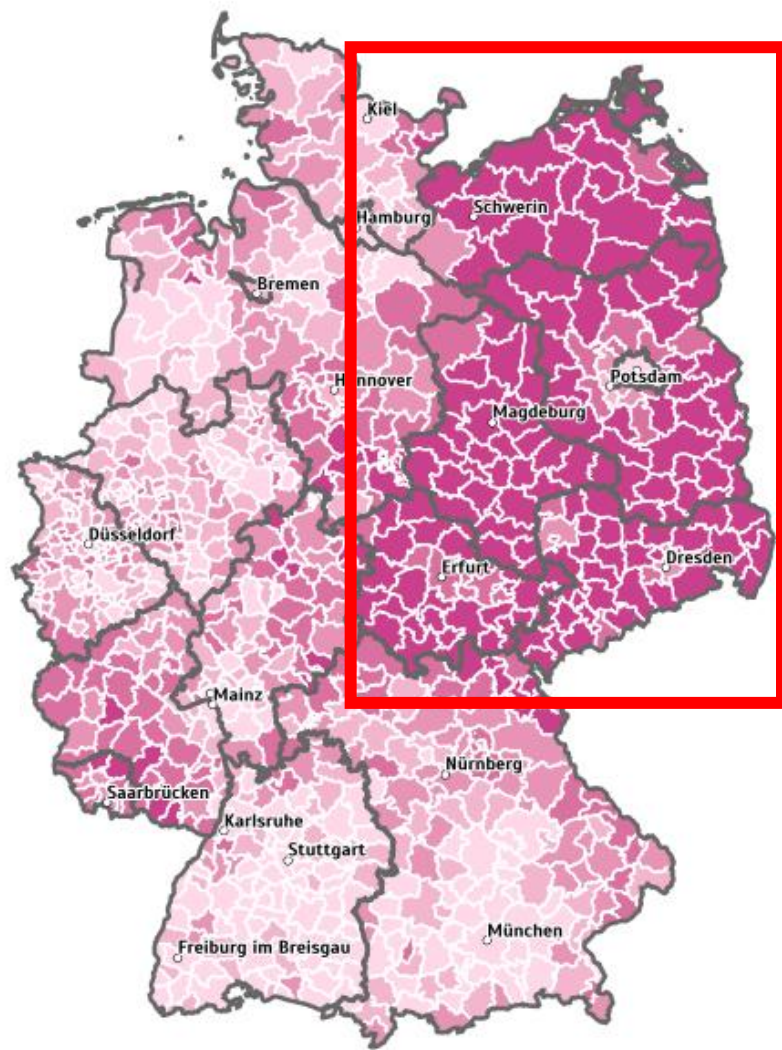
- von 48,0 bis 88,8
- von 88,8 bis 97,6
- von 97,6 bis 104,5
- von 104,5 bis 110,1
- von 110,1 bis 189,0



配置基準に対する家庭医の充足率の乖離（%、2019年）

Hausärzte, Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen in %, Mittelbereiche, 2019

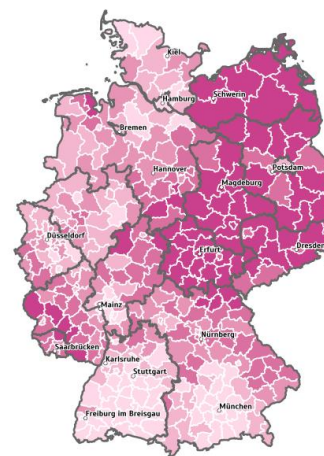
- von -21,0 bis -8,9
- von -8,9 bis -3,2
- von -3,2 bis 0,3
- von 0,3 bis 4,1
- von 4,1 bis 16,0



旧東ドイツ地域で充足率が低い
（=-21.0%から-8.9%の地域が多い）
他の診療科も同様（下図）

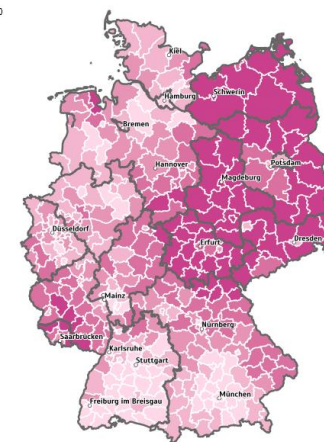
耳鼻咽喉科医

- von -13,0 bis -4,8
- von -4,8 bis -1,7
- von -1,7 bis 0,6
- von 0,6 bis 3,4
- von 3,4 bis 14,0



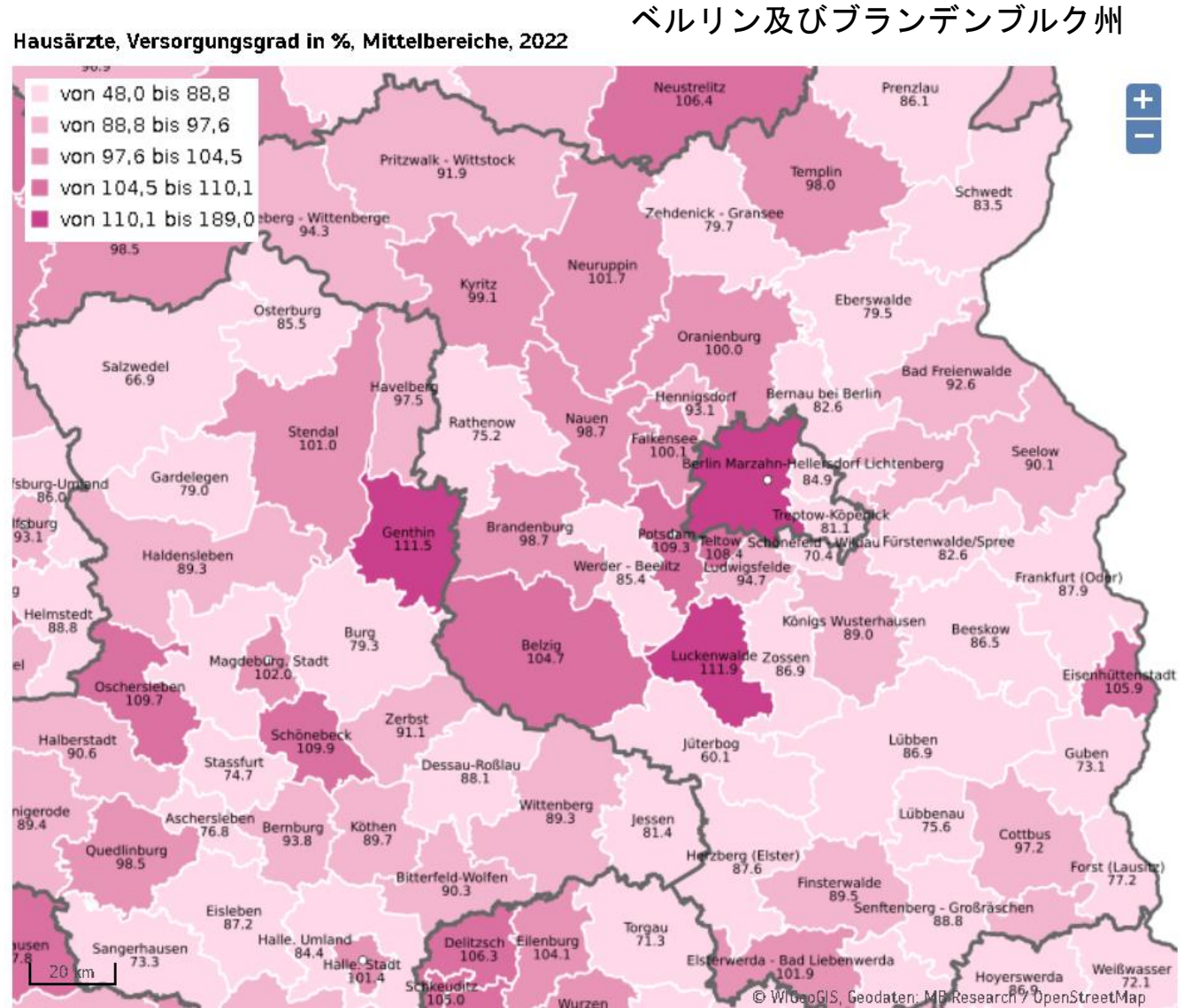
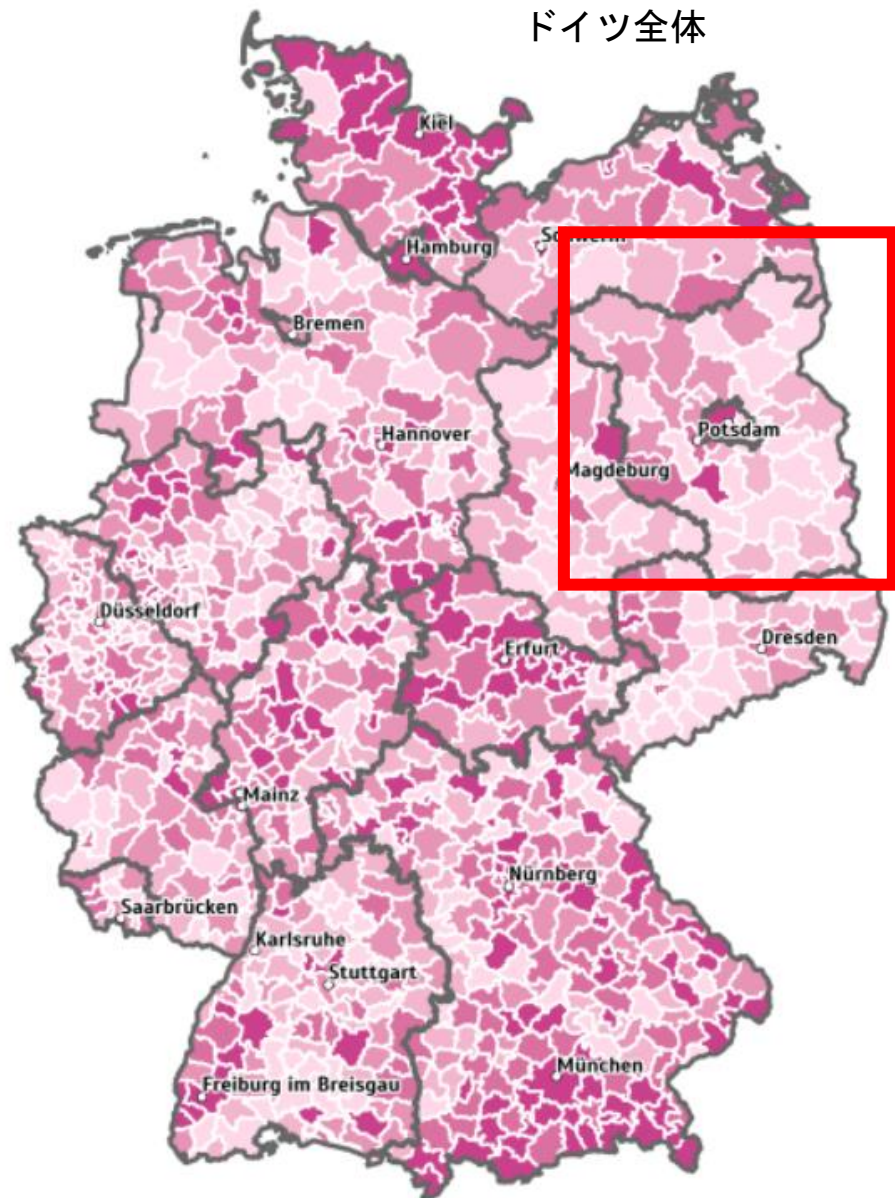
外科・整形外科医

- von -18,0 bis -7,0
- von -7,0 bis -2,8
- von -2,8 bis 0,6
- von 0,6 bis 4,8
- von 4,8 bis 18,0



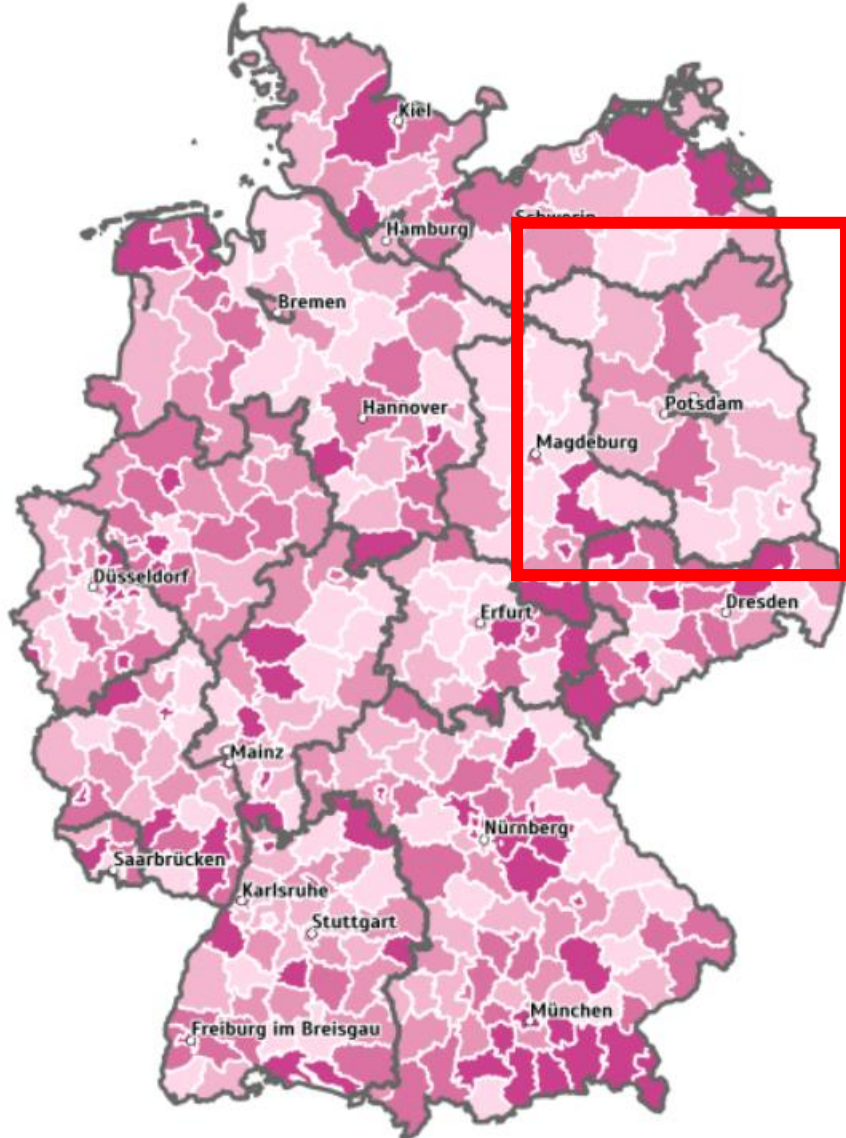
100 km

参照基準に対する家庭医数の割合（地域区分別 2022年）



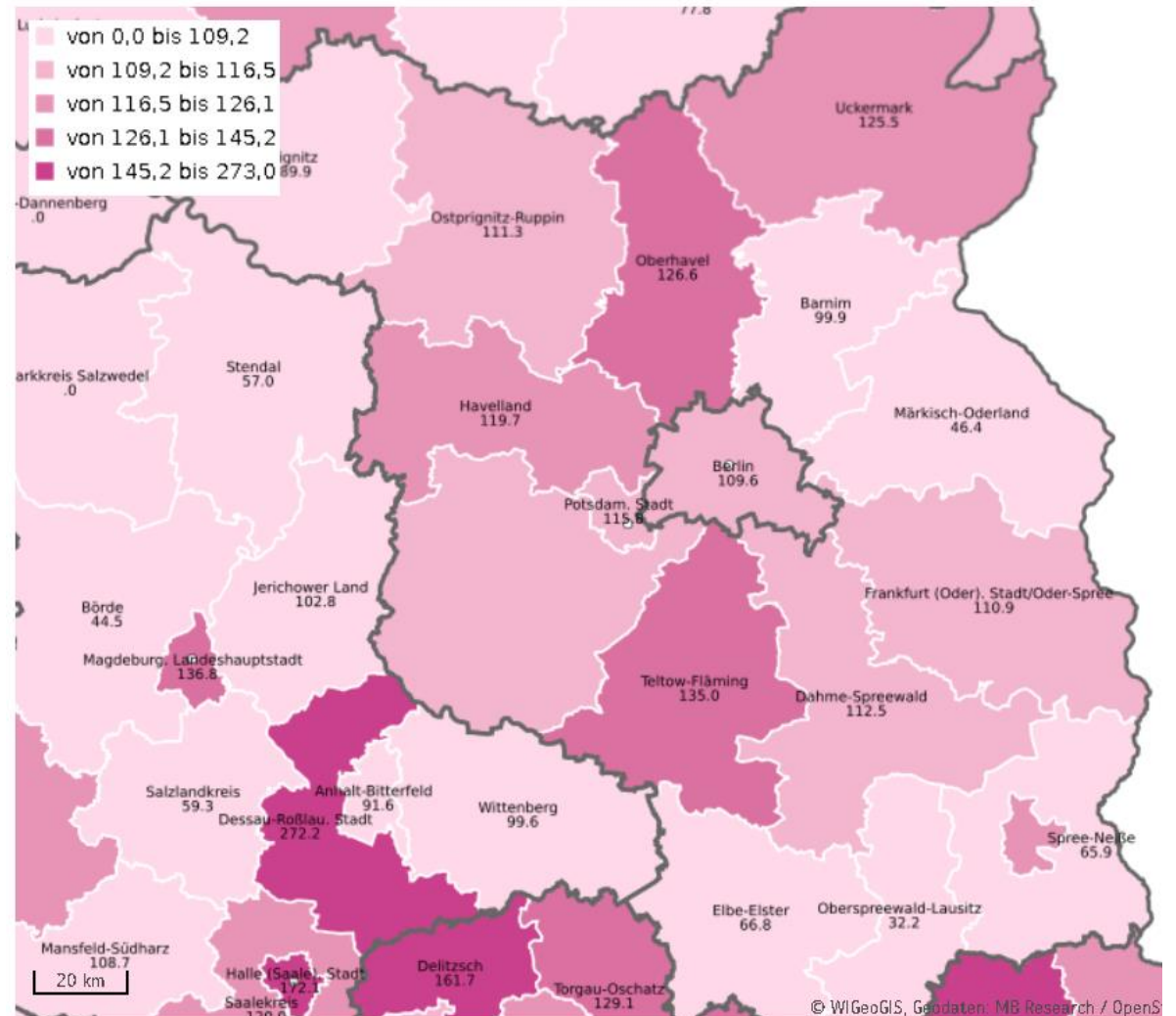
参照基準に対する皮膚科医数の割合（地域区分別 2022年）

ドイツ全体



ベルリン及びブランデンブルク州

Hautärzte, Versorgungsgrad in %, Kreisregionen, 2022



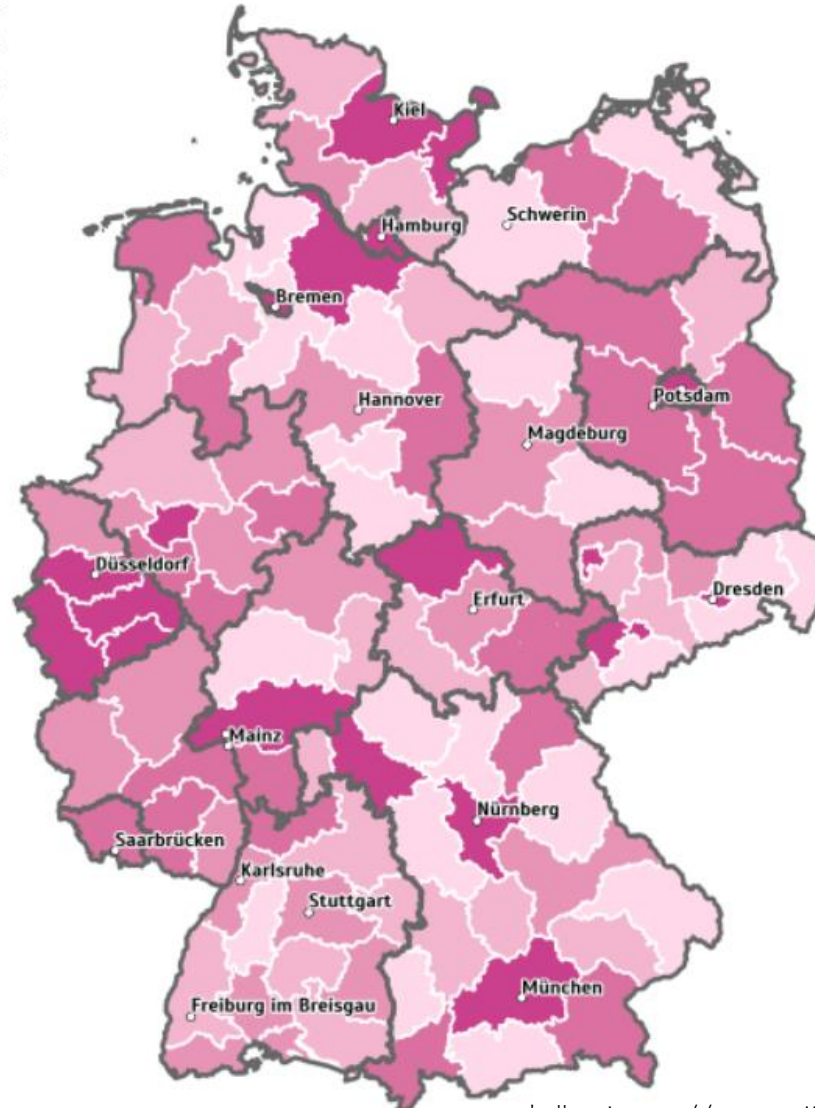
出典：<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17016.php>

参照基準に対する放射線科医数の割合（地域区分別 2022年）

Radiologen, Versorgungsgrad in %, Raumordnungsregionen, 2022

ドイツ全体

- von 109,0 bis 118,4
- von 118,4 bis 128,9
- von 128,9 bis 146,4
- von 146,4 bis 169,0
- von 169,0 bis 266,0



参照基準に対する脳外科医数の割合（地域区分別 2022年）

Neurochirurgen, Versorgungsgrad in %, KV-Regionen, 2022

ドイツ全体

- von 107,0 bis 110,6
- von 110,6 bis 112,4
- von 112,4 bis 121,8
- von 121,8 bis 161,3
- von 161,3 bis 457,0



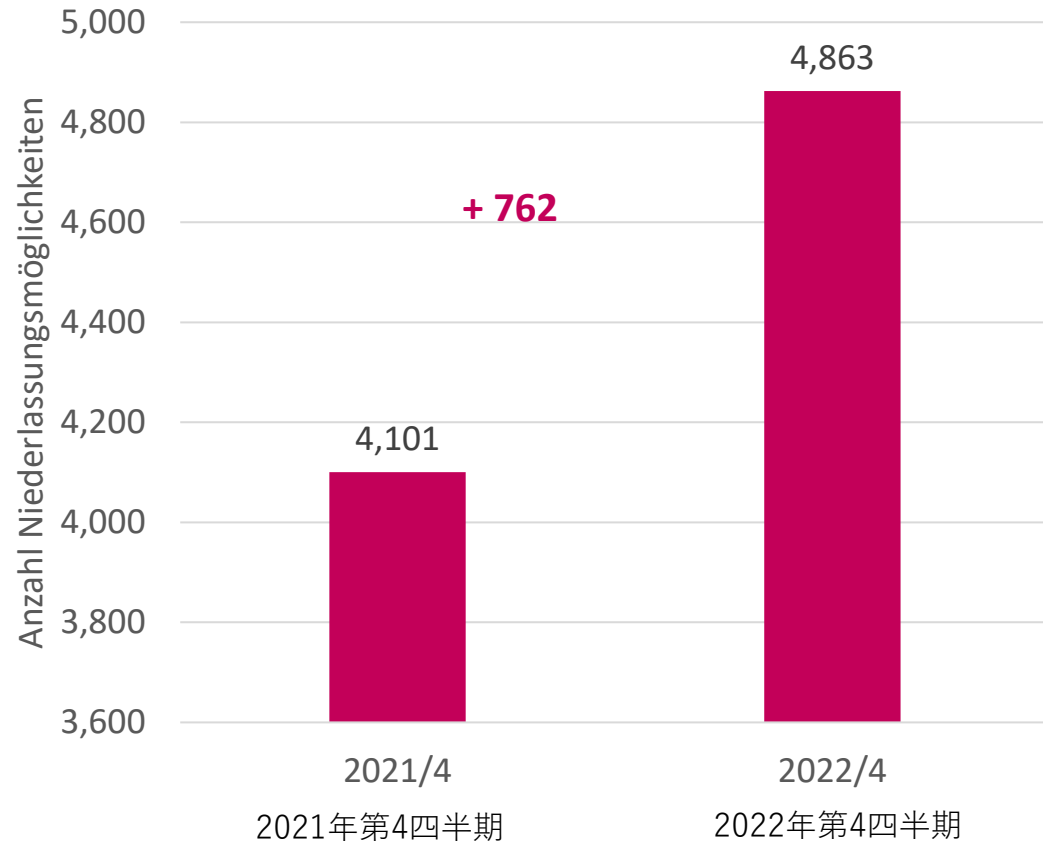
100 km

5,000人弱の家庭医が不足、一般的な専門診療科領域においては開業の可能性がほとんどない

全国

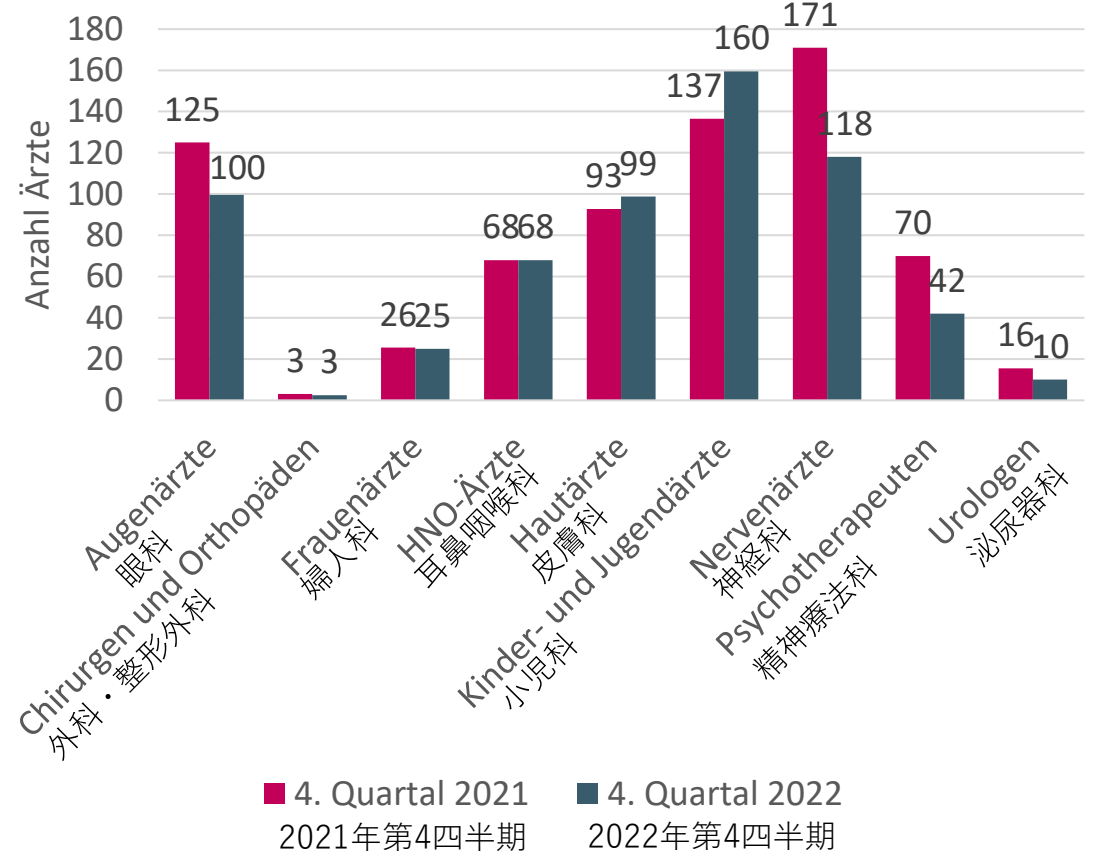
家庭医を開業する機会(=空席数)

Niederlassungsmöglichkeiten Hausärzte



一般的な専門診療科を開業する機会(=空席数)

Niederlassungsmöglichkeiten allgemeine fachärztliche Versorgung

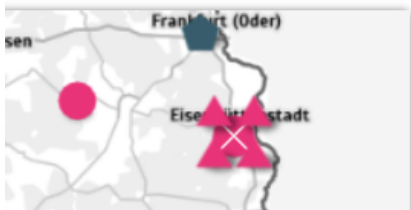
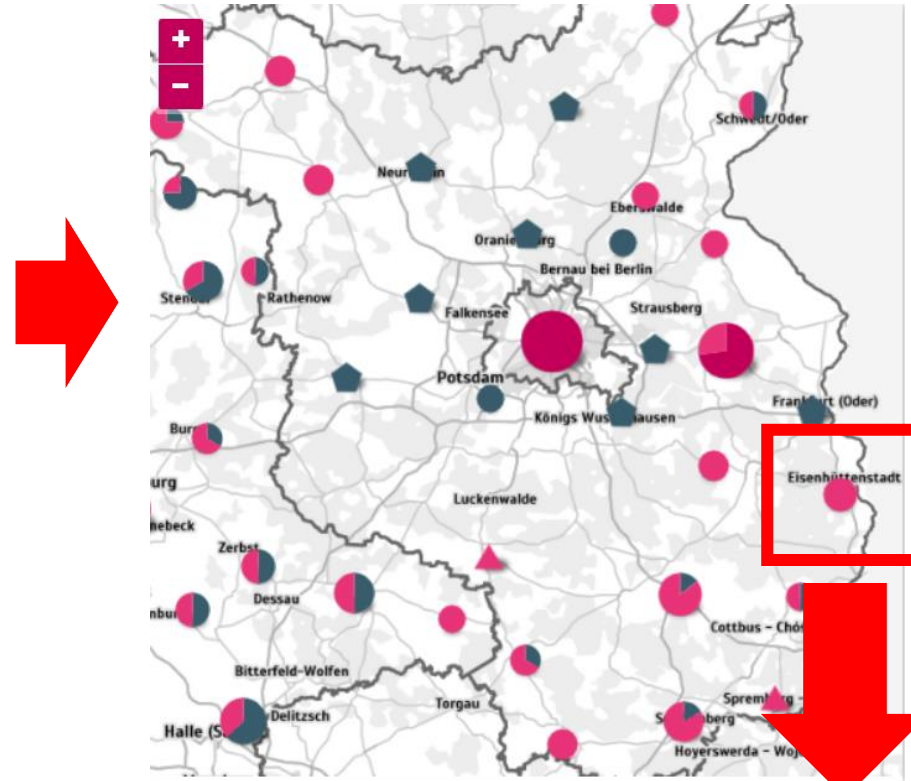
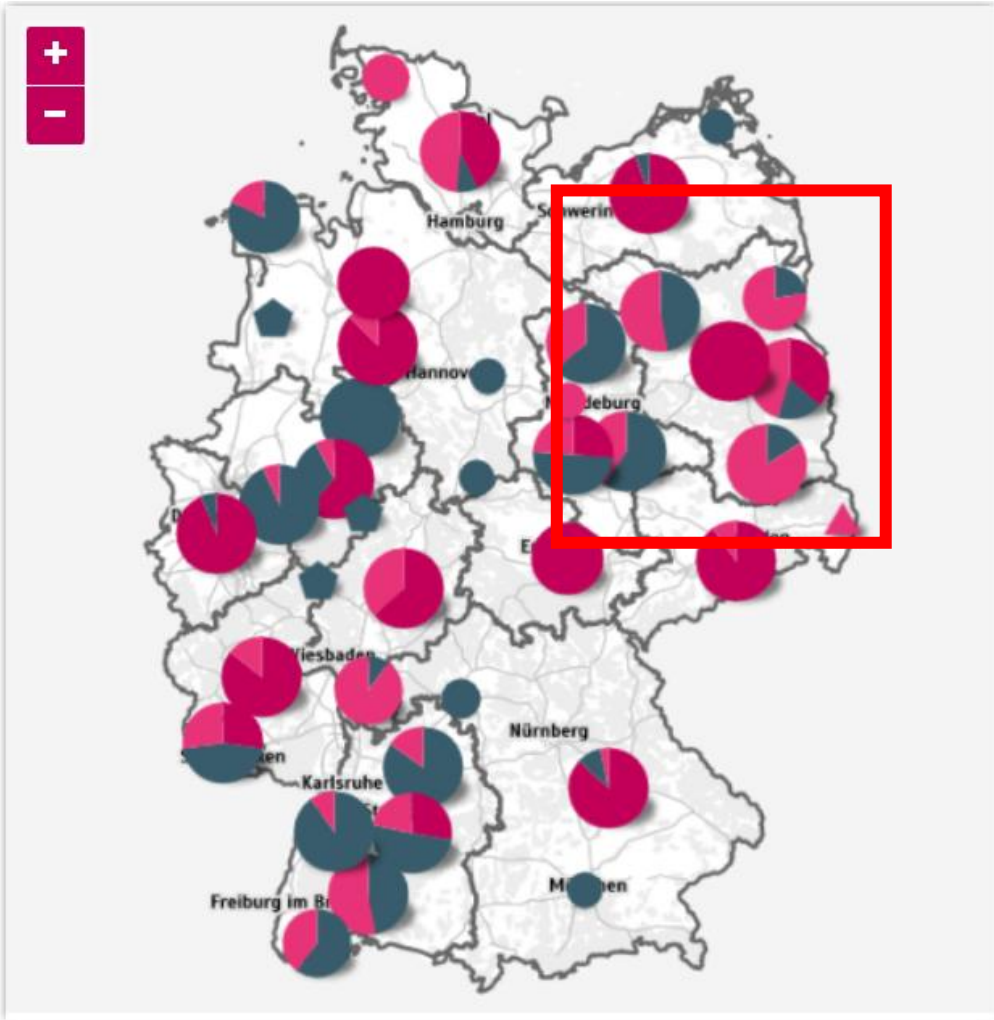


■ 4. Quartal 2021 (2021年第4四半期) ■ 4. Quartal 2022 (2022年第4四半期)

セキュリティ地図 (各地区の問題点の可視化)

ドイツ全体

ベルリン及びブランデンブルク州



(finanzielle) Unterstützung 経済的支援

- Förderung von Ärzten in unterversorgten Gebieten - Hausärzte
- Förderung von Ärzten in unterversorgten Gebieten - Frauenärzte
- Förderung von Ärzten in unterversorgten Gebieten - Hautärzte
- Förderung von Ärzten in unterversorgten Gebieten - HNO-Ärzte

- 家庭医
- 婦人科医
- 皮膚科医
- 耳鼻科医

医療が不足している地域における医師への経済的支援



Legende: ◆ Gemeinde ▲ Kreis/Mittelbereich ■ KV-Weite Maßnahme

医師不足地域での開業を考える医師への経済的支援

FÖRDERUNG VON ÄRZTEN IN UNTERVERSORGTE GEBIETEN - HAUSÄRZTE 医師不足地域における医師への経済的支援 家庭医

Ort: 地域名

Mittelbereich Eisenhüttenstadt

Problem: 問題

Bestehende bzw. drohende Unterversorgung ambulanter Versorgung aufgrund hoher Altersstruktur niedergelassener Ärzte Fachübergreifende Ansiedlungs- bzw. Nachbesetzungsprobleme im ländlich geprägten Raum

開業医の年齢構成が高いことによる外来診療の供給不足が存在する、または不足する恐れがある。また、農村地域において多職種の定着及び代替の問題

Kategorie: カテゴリー

(finanzielle) Unterstützung 財政的支援

Maßnahmen: 対策

Förderung von Ärzten in unterversorgten Gebieten: 不足地域の医師に対する経済的支援

> Sicherstellungszuschlag bei Praxisübernahme (auch in Form einer Zweigpraxis) oder Neuzulassung in festgestellten unterversorgten Gebieten durch den Landesausschuss 診療所を引き継ぐ場合（支部診療所の形式でも）、または州委員会によってサービスが十分に行き届いていない地域と特定された地域に新規に開業する場合の安心保障追加報酬

> Investitionskostenzuschuss bei Praxisübernahme (auch in Form einer Zweigpraxis) oder Neuzulassung in festgestellten unterversorgten Gebieten bzw. Förderregionen durch die KVBB KVBBによってサービスが不十分な地域または資金提供地域と特定された地域での診療所（支部診療所の形式も含む）の継承または新規参入時の投資に対する補助金

Beteiligte: 関係組織

KV Brandenburg

Krankenkassen

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für das Land Brandenburg

Kommunen/Landkreise

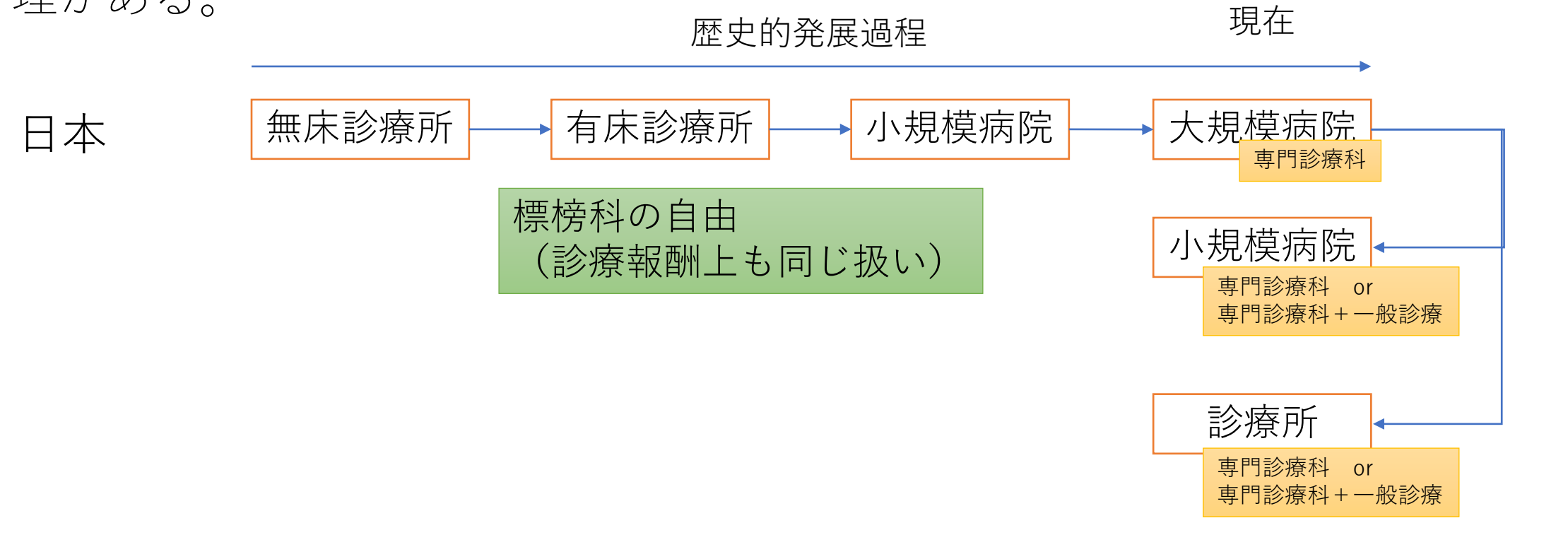
ブランデンブルク州保険医協会

疾病金庫

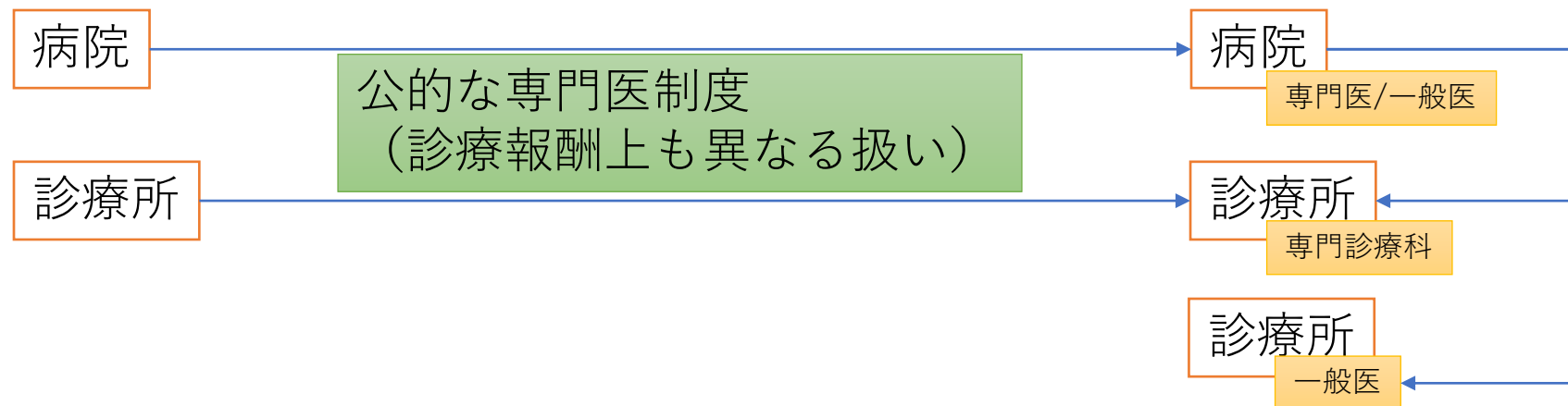
ブランデンブルク州の医師と疾病金庫の州委員会

市区町村/地区

歴史的経緯を考えると日本に欧米的な家庭医制度を導入することには無理がある。



独仏



明確にしておくべきこと

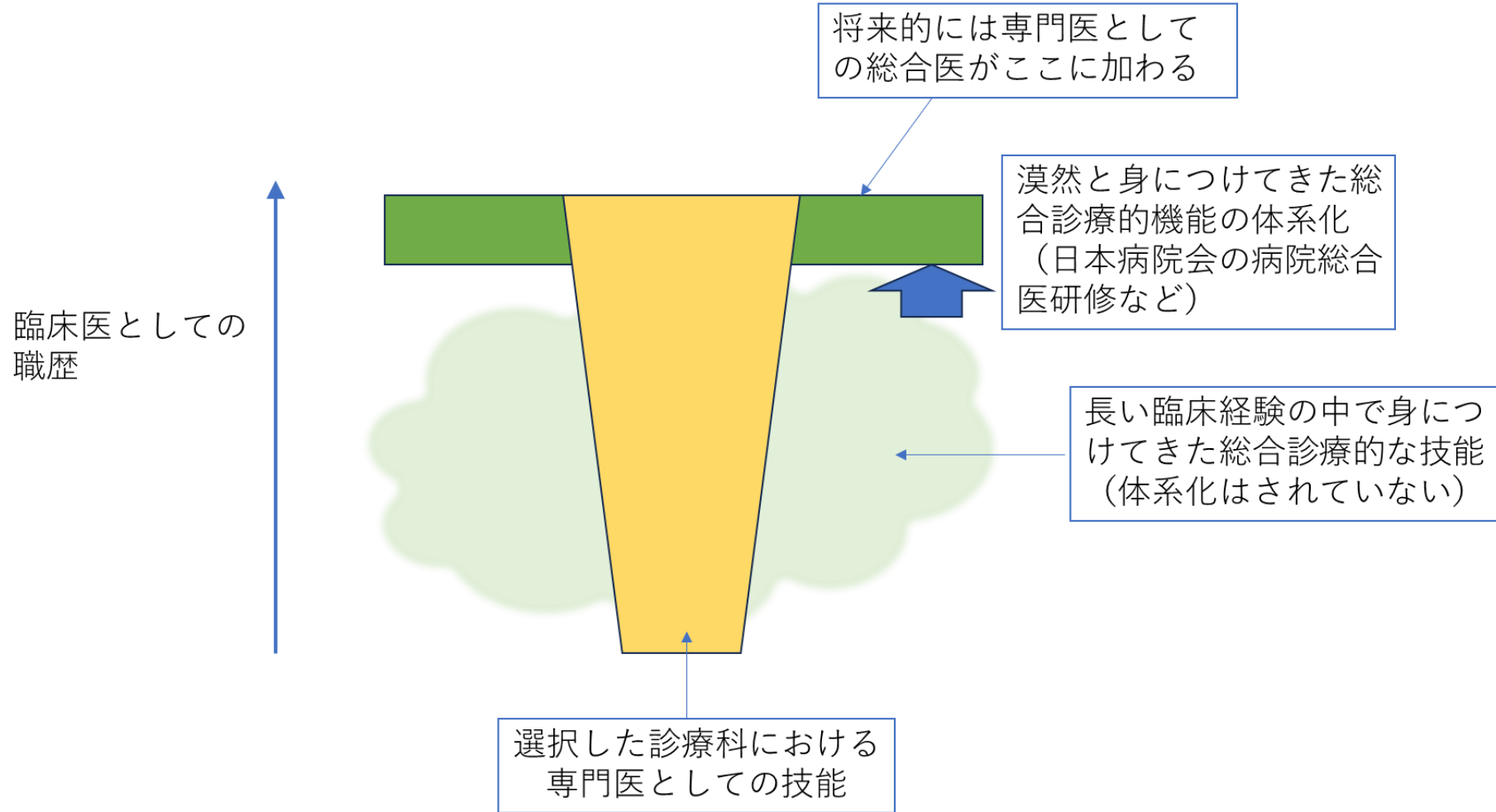
現在議論されている「かかりつけ医」は必ずしも「総合医」ではない

患者が抱える傷病の治療を継続的に担う医師
(パーキンソン病の患者であれば、神経内科医
リウマチ患者であればリウマチ専門医が
かかりつけ医ということは当然ある。また、
医療資源の豊富な都市部では、傷病に応じて
複数のかかりつけ医を患者が持つこともある)

しかし、その「かかりつけ医」は、患者がもつその
他の医療介護ニーズを解決するために適宜、他の
適切なサービス提供者に紹介する**調整機能**を持
たなければならない。

かかりつけ医機能を明確
にし、それを体系的に獲
得していく生涯研修の体
制づくりがもっとも重要
なのではないか。

総合医の確保私案



専門医としての総合診療医と、総合診療的な技能をもった各診療科の専門医が重層的にかかりつけ医体制を構築していくのが、日本的な解決策であると考えます。

医師の適正配置をどう実現するか？

- 診療報酬による誘導（日本的な解決策）
 - 医療過疎地域における診療を評価（加算等）
- 代替政策や遠隔診療の活用
 - 過疎地における特定看護師・高度実践看護師の活用（医師の包括的指示の下でのより大きな裁量権）
 - D to P with Nを原則とする遠隔診療
- フランス的な解決策
 - 過疎地におけるパートタイム勤務の体系化（都市部の医師会あるいは病院による支援）→すでに過疎地では行われている。
- ドイツ的な解決策
 - 地域別の保険医登録数制限（→わが国ではおそらく無理）

どのような解決策が日本において可能なのかを、医療提供側から提案する必要がある