

総合診療専門医に関する いくつかの論点

保団連医療研究フォーラム
16.10.09 京都

北海道家庭医療学センター
草場鉄周

1

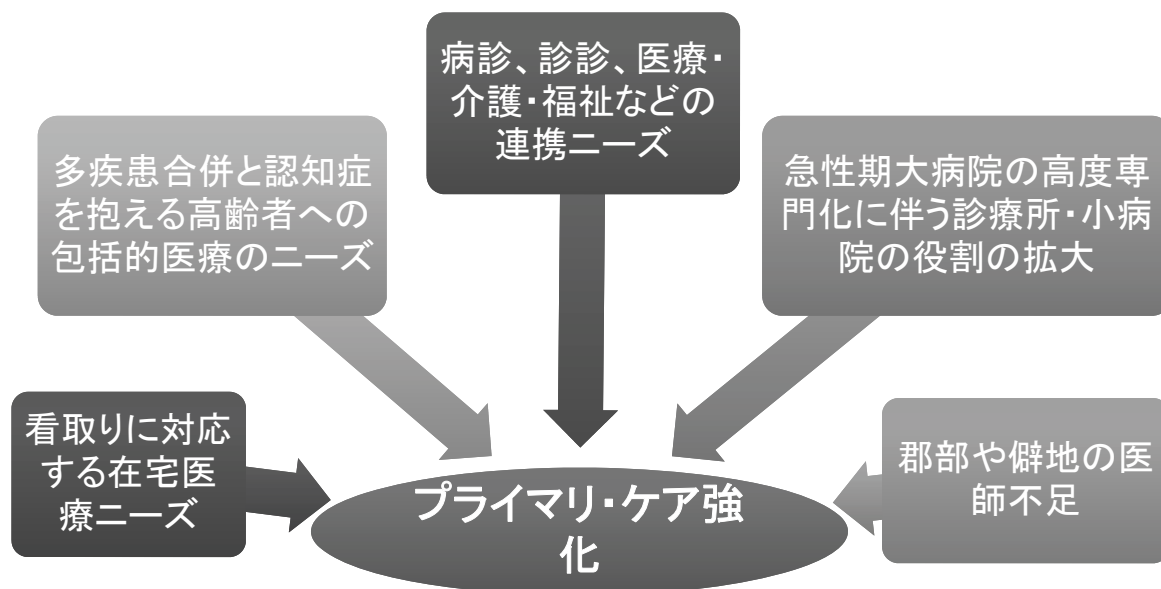
自己紹介



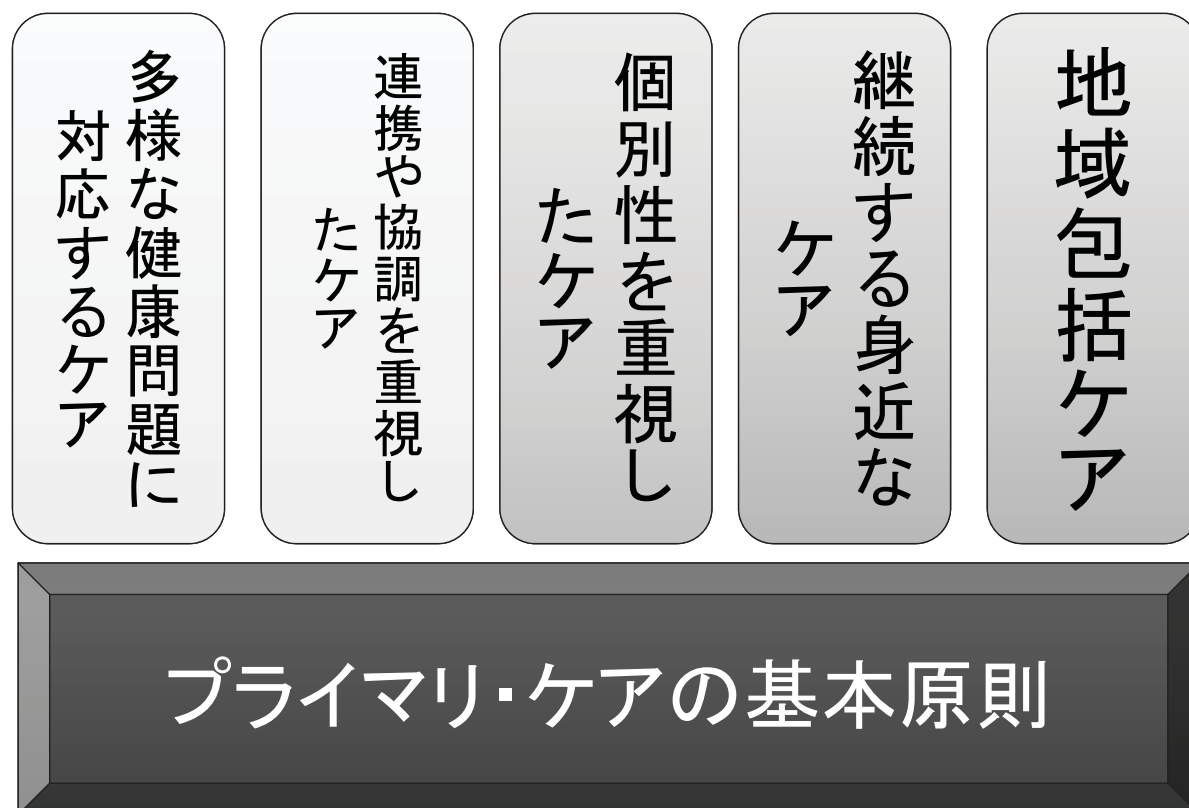
- 1974年 福岡県福岡市出身
- 1999年 京都大学医学部卒業
- 在学中に「心と体をバランスよく見ることのできる医者」を目指していたところ、家庭医療との偶然の出会い
- 単身北海道に渡り、室蘭で初期研修・家庭医療研修を受け2003年から本輪西ファミリークリニックで外来・在宅・教育に従事
- 2012年より専門医制度に関与



プライマリ・ケア機能強化こそ重要

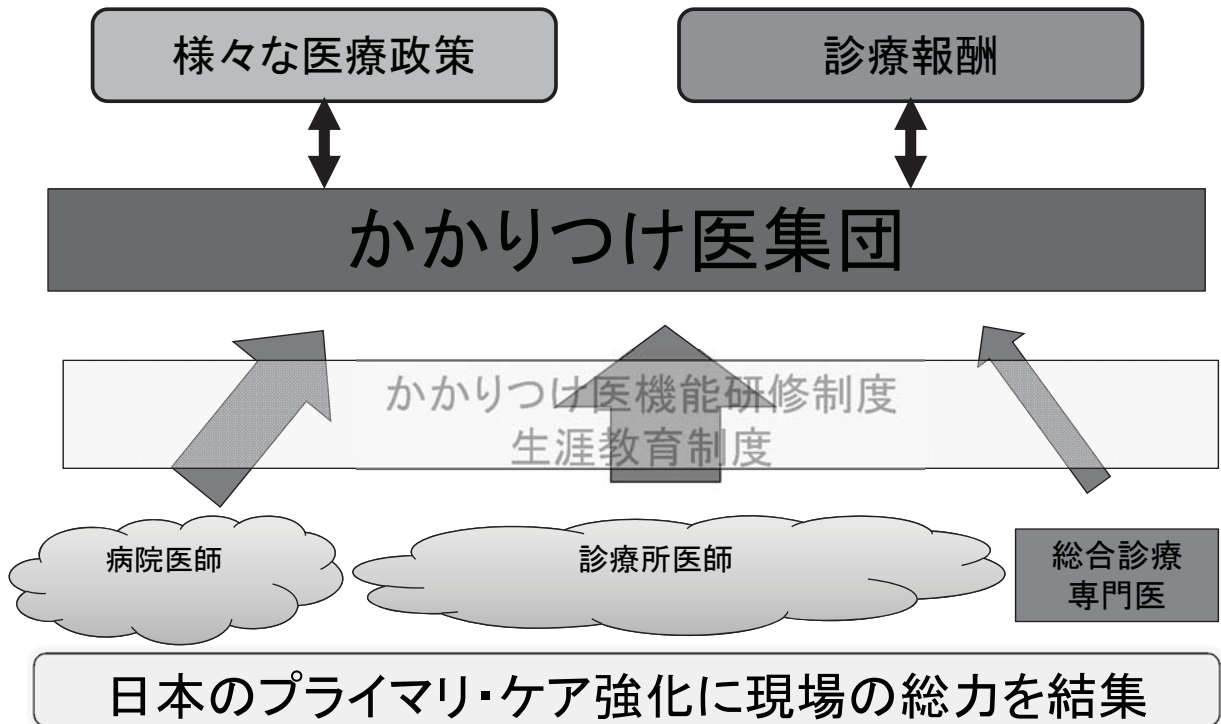


 北海道家庭医療学センター
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE



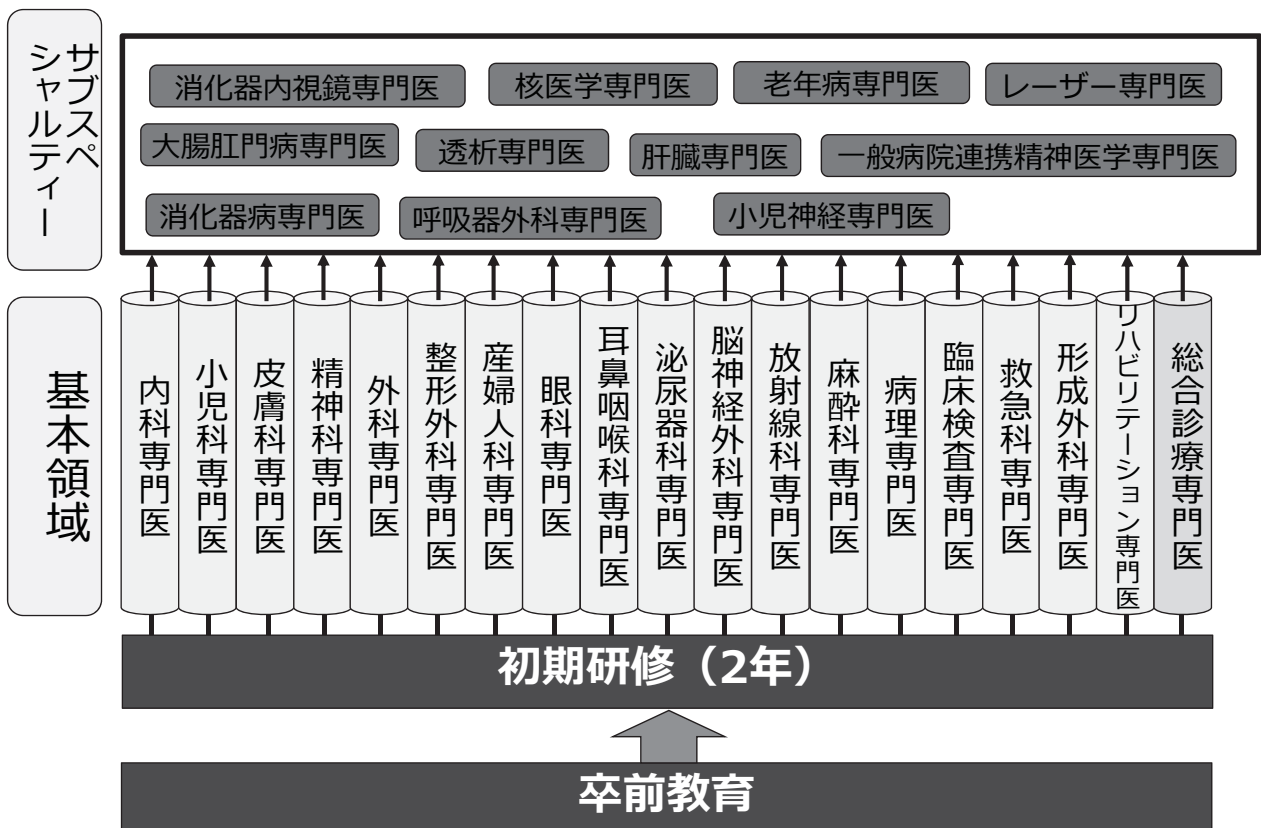
 北海道家庭医療学センター
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

日本のプライマリ・ケアを担う構図



5

専門医制度改革と総合診療専門医



6

全ての医師は専門医であるべきか？

専門医をとらないという選択肢を否定するのか？

「専門医資格」はあくまでもその領域の学術的高みを示すもの
☆業務独占という位置づけにはなり得ない



総合診療専門医のあり方

厚生労働省専門医の在り方検討会最終報告書より

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。

総合診療専門医制度の理念

総合診療専門研修プログラム整備基準より

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。

以下の3つの理念に基づいて制度を構築する。

1. 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
2. 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
3. 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。



総合診療専門医の意味

「かかりつけ医機能」の強化を図る上で
その機能の背景にある学術的な深みを体現し
診療のみならず教育・研究にも注力する医師集団

総合診療は一つの学術的専門領域

☆総合診療専門医によってプライマリ・ケア全てを担うことはあり得ない上、日本の実情から不可能

☆当然、診療所開設、医療制度、診療報酬と直結する役割にはなり得ない



国の医療政策とゆるやかに連携

地域医療構想

地域包括ケアシステム

いずれも、地域の診療所・病院が身近な健康問題に対応する「かかりつけ医機能」を発揮して、外来医療・在宅医療・救急医療を担い、日常生活圏域で医療・介護・福祉がある程度完結することを大前提とした制度設計

中心はあくまでもプライマリ・ケア機能をしっかりと備える
かかりつけ医

専門研修プログラム設計の思想

- プライマリ・ケアを担う医師がすべからく持つべき専門医資格と位置づけるのであれば、取得、他の専門医資格からの移行、更にはダブルボードも容易で良いかもしれない
 - その場合は、総合診療専門医の集団は急速に万単位へ増加する可能性が高く、質の保持は困難
- 学術的な専門領域の医師として、細々とではあるが、日本のプライマリ・ケアの質を向上する集団としてじっくり丁寧に育成するのが最適
 - プログラム要件は質と裏腹の関係で非常に重要
 - 移行やダブルボードもあえて厳格にするべき

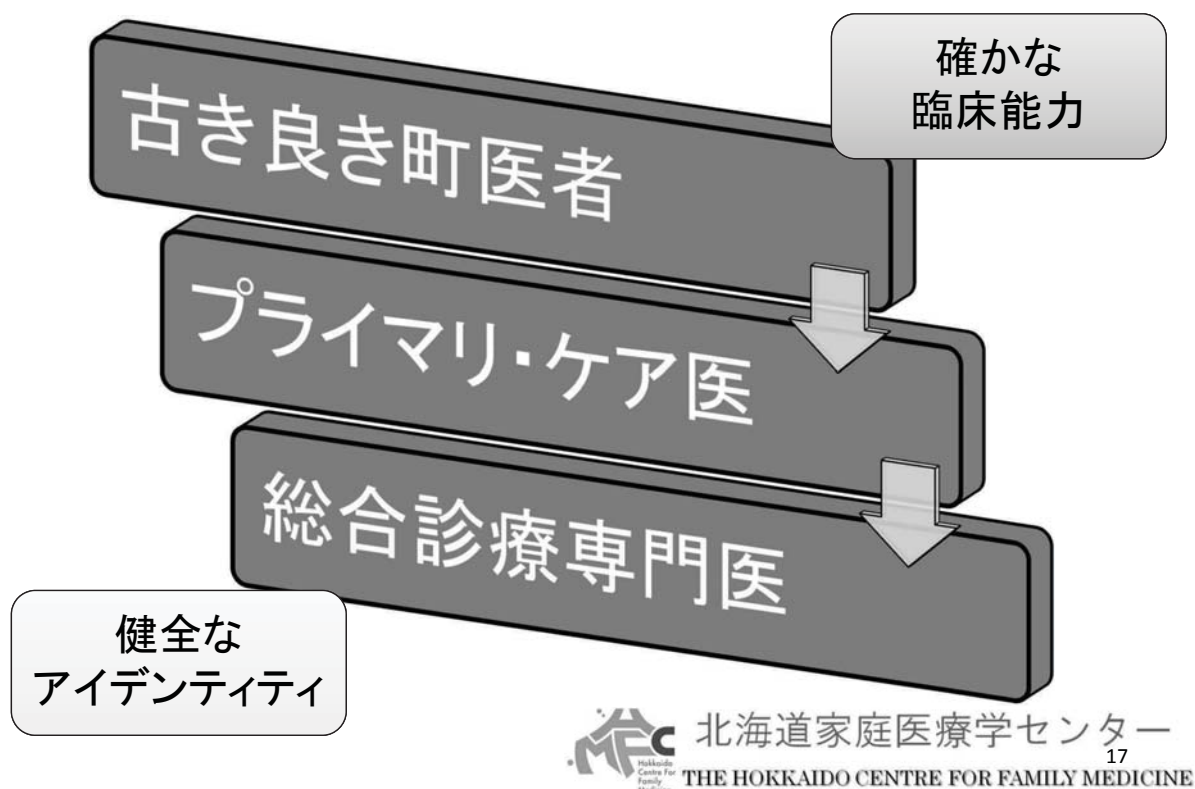
制度全体について

- 基本問題検討委員会を設置し、以下のテーマを検討
 - － 専門医制度の基本的枠組み
 - － 整備指針の見直し
 - － サブスペシャリティ領域専門医の検討
 - － ダブルボードの在り方
 - － 総合診療専門医の在り方
 - － その他専門医に関わる基本的課題（身分や給与保証の問題も含む）

総合診療領域の扱い

- 総合診療専門医に関する委員会の委員長には吉村理事長自らが兼任（前任は有賀氏）
 - － 本委員会で改めて総合診療に関連する定員、ダブルボードやサブスペシャリティなどの検討が行われる見込み
- H29年度については、日本プライマリ・ケア連合学会が運営する家庭医療専門医プログラムの活用を勧奨。不利益のない措置の実施を確約。 → 学会も協力

時を超えて伝承される価値



参考資料

総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー

1. 人間中心の医療・ケア
2. 包括的統合アプローチ
3. 連携重視のマネジメント
4. 地域志向アプローチ
5. 公益に資する職業規範
6. 診療の場の多様性

1. 人間中心の医療・ケア

- 1) 患者中心の医療
- 2) 家族志向型医療・ケア
- 3) 患者・家族との協働を促すコミュニケーション

2. 包括的統合アプローチ

- 1) 未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
- 2) 効率よく的確な臨床推論
- 3) 健康増進と疾病予防
- 4) 継続的な医療・ケア



北海道家庭医療学センター
19
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

3. 連携重視のマネジメント

- 1) 多職種協働のチーム医療
- 2) 医療機関連携および医療・介護連携
- 3) 組織運営マネジメント

4. 地域志向アプローチ

- 1) 保健・医療・介護・福祉事業への参画
- 2) 地域ニーズの把握とアプローチ

5. 公益に資する職業規範

- 1) 倫理観と説明責任
- 2) 自己研鑽とワークライフバランス
- 3) 研究と教育

6. 診療の場の多様性

- 1) 外来医療
- 2) 救急医療
- 3) 病棟医療
- 4) 在宅医療



北海道家庭医療学センター
20
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

経験目標

1. 身体診察及び検査・治療手技
2. 一般的な症候への適切な対応と問題解決
3. 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント
4. 医療・介護の連携活動
5. 保健事業・予防医療

総合診療で活用する教育方略

外来プリセプティング

- 学習者の診療において学習者を評価し教育
1. 考えを述べさせる
 2. 根拠を述べさせる
 3. 一般論のミニ講義
 4. 出来たことを褒める
 5. 間違いを正す

ビデオレビュー

- 面接を主観的・客観的に評価することで、自らが日頃気付いていない面接の長所／短所を自覚し、面接能力を向上させる



研修手帳とポートフォリオ

- 3年間を通じて、研修目標を網羅した研修手帳に研修の実績を記録する
- 記録内容を定期的に指導医と確認し、研修の進捗状況を把握することが目的
 - 全ての診療科研修で同一の評価表を用いながら一貫性のある評価を展開
- 専攻医が習得すべきコンピテンシーの達成を証明する仕事内容を、症例報告ではなく、実践内容【ポートフォリオ】として記述(20領域)



北海道家庭医療学センター
23
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

総合診療専門研修指導医

- 臨床能力、教育能力については、6つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められる。レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行う。
- 指導医の候補としては、以下の1)~6)が挙げられている。
 - 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
 - 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
 - 3) 日本病院総合診療医学会認定医
 - 4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験7年以上)
 - 5) 4)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師(同上)
 - 6) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師(同上)



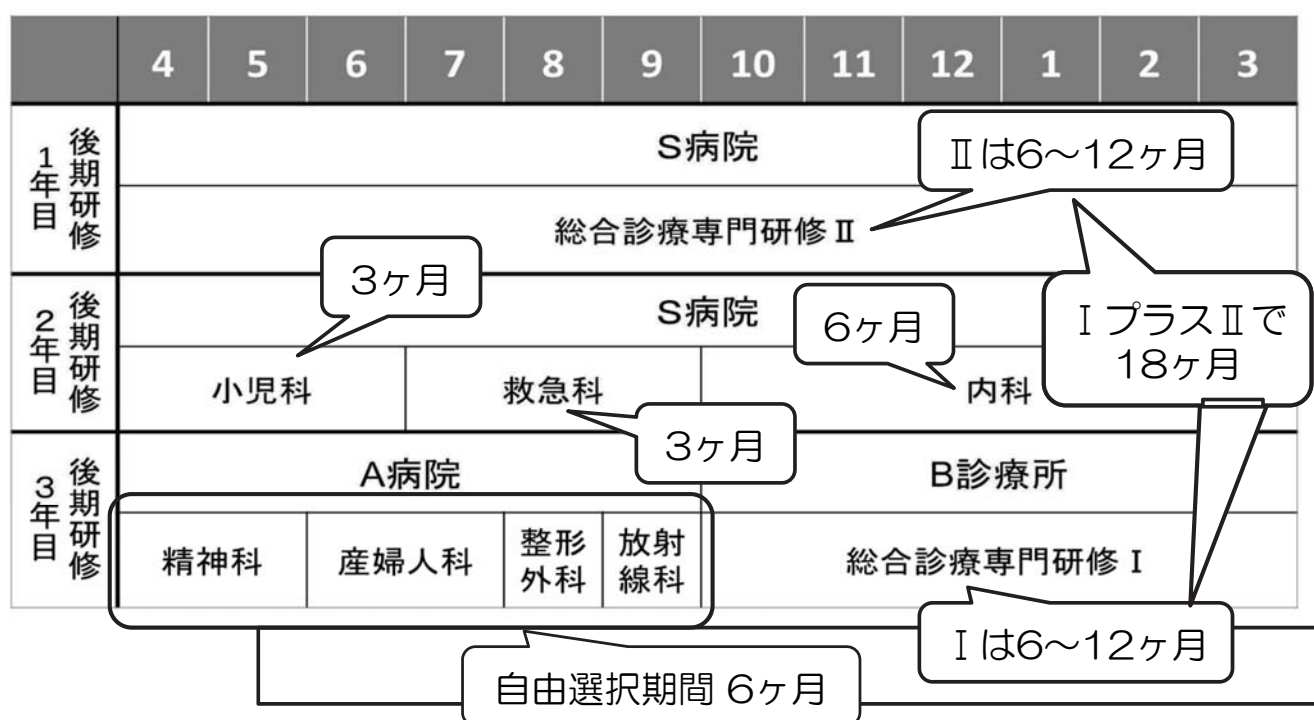
北海道家庭医療学センター
24
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

施設群の構成

- 3年以上の研修期間
- 1. 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修 I と病院総合診療部門における総合診療専門研修 II で構成され、それぞれ6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上の研修を行う
- 2. 必須領域別研修として、内科6ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上の研修を行う
- 3. その他の領域別研修では、研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修を行う

総合診療専門研修のローテーション例

それぞれに必要な研修期間



総合診療専門研修 I・II

総合診療専門研修 I

- 診療所または地域の中小病院（規模は以下の要件を満たせば病床数では規定しない）
- 外来診療（学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上）、訪問診療（在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設）および地域包括ケアの研修が可能な施設

総合診療専門研修 II

- 総合診療部門を有する病院（規模は以下の要件を満たせば病床数などで規定しない）
- 一般病床を有し救急医療を提供し、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験等）の研修が可能な施設

研修の総括評価→修了判定

1. 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 I および II 各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること
 2. 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 3. 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 以上の3点について、プログラム管理委員会において合議により審査し、全てを満たしている場合に修了と判定（360度評価も重視）

総合診療専門医の活躍の場と役割

都市部診療所における役割

- 周辺医療機関や地域ニーズに対応した外来
 - － (例) 整形外科疾患、メンタルヘルス、内視鏡検査、乳幼児健診、産業医活動等々
- 在宅医療提供の中核的役割
 - － 既存の開業医との協力体制を通じた、面としての地域のプライマリ・ケア機能の強化
 - － (例) 室蘭市医師会在宅連携システム
 - 在宅医療における診療所-診療所間の時間外対応で連携を密にし、もって地域医療の充実・発展に貢献

郡部診療所における役割

- プライマリ・ケアを担う診療所・病院として
 - 幅広い疾患への対応 : どんな症状でもまず受診
 - 救急医療への対応 : 24時間365日
 - 入院医療への対応 : 有床診療所としてよくある病気については入院加療
 - 市町村と連携して、住民の健康増進や予防医療に関わる施策に直接関与
 - 予防接種の対象者や患者負担額などを検討
 - 健康増進の住民活動への支援(市民講座など)

総合病院における役割

- たくさんの診療科がより専門分化する中で、外来・病棟診療で果たすべき役割はむしろ拡大する傾向
- 病院における総合診療医の活躍場面
 - 幅広い疾患に対応する総合診療外来
 - 頻度の高い疾患への入院医療
 - 初期救急の提供
 - 緩和医療の提供
 - 地域連携を活かした退院支援
 - 院内の研修医教育のサポート