

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」

平成24年1月11日(水)

日本医師会常任理事	三上	裕司
日本医師会常任理事	高杉	敬久

第Ⅵ次日本医師会生涯教育推進委員会答申

委員長：橋本信也医療教育情報センター理事長
他都道府県医師会役員等委員 11 名

(答申 14 頁)

平成 23 年 12 月 20 日に会長答申のうえ、
理事会報告。

これを踏まえて、都道府県医師会に意見を求
めており、執行部において対応を協議中。

1. 「総合診療医（科）」、「総合医（科）」：用語についての共通理解

（答申1～2頁）

「総合診療科」、「総合診療医」とは

- そもそも「**総合診療**」という名称は、平成7年に特定機能病院を位置付けたときに広まった。
 - ・この時、大学病院は専門診療科別になり、従来のナンバー内科・ナンバー外科の名称を廃止し、**臓器別診療科**とした。
 - ・その際、いずれの診療科にも属さない、あるいは掛かるべき診療科が分らない患者を対象にして、「**総合診療部**」を設置した。
- しかし「**総合診療**」という名称は、それまでにも使われていた。
 - ・昭和51年、天理よろづ相談所病院は「**総合診療部**」を創設し、その後、多くの病院で設置されるようになった。
 - ・平成元年、「総合診療部」を有する全国の大学や中核病院の代表が集まり、「総合診療連絡協議会」を結成した。
これはその後、「**総合診療医学会**」となった。

- 一方、「プライマリ・ケア」という用語もある。

わが国の多くの医学辞典によると、プライマリケアは「総合診療」とほぼ同義語であるという。

平成22年、日本プライマリ・ケア学会、総合診療医学会、家庭医療学会は合併して、「日本プライマリ・ケア連合学会」となり、専門医制を創設した。

(答申3頁7行目)

- 「総合診療医」とは、近年、大学病院、地域の中核病院に開設されている「総合診療部」の医師に見る如く、主として従来の一般内科を中核として、精神科、皮膚科、小外科、眼科、耳鼻科、整形外科など周辺領域について広い領域にわたって基本的レベルの診療を行う医師を指す。

(答申2頁下から8行目)

「総合医」、「総合科」とは

(答申2頁5行目～)

- 一方、「総合医」、「総合科」という名称は、わが国の医学関係の辞書には記載がない。
従ってその定義は曖昧であり、人によって様々に使用している。
- この用語が有名になったのは、平成19年5月、厚労省医道審議会医道分科会・診療科名標榜部会で、「**総合科**」という医療法上の診療科名を提唱したことに端を発する。
ここでは国の個別審査により「総合医」の資格を付与しようというのである。

このあと、平成20年、国保中央会が「地域住民が期待するかかりつけ医師像に関する研究会報告書」において、「総合医」を用いてさらに混乱を招いた。

- その後、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」や、国保中央会が中心となって「総合医を育て地域住民の安心を守る会」などが設立され、総合医の地域医療に必要な役割を主張しているが、そこでの議論は「総合医」と「総合診療医」を区別していない。

- このように「総合医」という名称は、概念も明確にされないままに独り歩きをしてきた。
そこで本委員会では、その混乱を整理するために検討を行った。
- その結果、「日常診療の他に、保健・福祉・地域の医療行政などを含む様々な医療活動に従事する医師」を「**総合医**」と定義した。

それは診療科の種類や就業形態を問わず、どの医師であっても「**総合医**」になる可能性をもつ。

それはとりもなおさず、従来から 日医が言う「**かかりつけ医**」に相当するものである。

(答申 2 頁 1 7 行目～)

- 臓器に偏らず、幅広い領域を総合的に診療するというのであれば、それは「**総合診療医**」である。
先にも述べたように「総合診療」は既に存在しており、専門医制も施行されている。

(答申 2 頁下から 8 行目～)

かかりつけの医師とは

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」

「後期高齢者の診療報酬体系のあり方について」
2007年9月14日 社団法人 日本医師会

総合医とかかりつけ医

就業形態や診療科を問わず、「医療的機能」以外に、「社会的機能」すなわち「かかりつけ医機能」を有する医師である。

主に地域医療を担う地域の診療所や中小病院の医師であることが多いが、病院勤務医等もこうした役割を担っており、どの医師であっても該当する。

なお、国民皆保険下のフリーアクセスにおいて、既に患者から選ばれ、地域医療を担っている医師も、「かかりつけ医」であり、「総合医」である。

総合診療医

「総合診療医」は、内科、外科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、産婦人科など、広い領域にわたって行う診療について、「医療的機能」の面のみから評価された医師である。

現在認められていない「総合科」「総合診療科」の標榜について

「総合科」の標榜診療科名の新設には、フリーアクセスの阻害や、人頭払いなど次の医療費抑制への布石につながることから、反対である。

日本の公的医療保険制度のすぐれた特徴である「国民皆保険」、「現物給付」、「フリーアクセス」の堅持については絶対に担保する必要がある。

一方「総合診療科」の標榜については、今後引き続き議論が必要である。

○専門医制度に関する日本医師会の考え方

- 専門医制度の設計にあたっては、**プロフェッショナルオートノミー**を重視すること。
- 現行の医療制度のなかで**整合性**のとれた専門医制度とすること。
- 専門医の認定・更新にあたっては、日医生涯教育制度をそのベースの要件とすることについて議論すること。
- 専門医のインセンティブについて、**慎重に議論**すること。

○専門医制度の設計にあたっては、 プロフェッショナルオートノミーを重視すること。 (医療関係者は、専門医制度について、数十年にわたって議論を行ってきた)

- 「認定医制についての三者懇談会」(日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会)－昭和61年から平成15年まで27回に亘って議論。
- この議論の結果、平成5年から平成15年まで、「三者承認」(日本医師会会長、日本医学会会長、学会認定医制協議会議長)が行われるなど、制度はある程度、円滑に機能してきた。
- 平成14年にいわゆる外形基準が示され、学会が乱立するなどして、制度がやや混乱。
- その後、国民にわかりやすい医療制度を構築するため、日本専門医制評価・認定機構が中心となり、「第三者機関検討委員会」(平成22年から平成23年にかけて6回開催)で、専門医制度のあり方について議論。
- 現在、**医療界の合意が得られ**、**専門医に関する新たな組織の運営が始められる寸前**のところまできている。

○今後の専門医制度についての議論にあたって

- 日本医師会生涯教育制度の生涯教育認定証を専門医認定・更新のベースの要件とすることについて議論する。
- 日医生涯教育制度は、昭和62年に発足して、24年間継続しているもので、全医師が参加可能な教育制度（今年の単位取得者数は、108,507人）。
- 生涯教育の制度の設計は、日本医師会生涯教育推進委員会で、常時、見直しを行っているので、さまざまな要望に対応できる余地がある。
- また、専門医のインセンティブについては、昨今の国家財政・医療保険財政はきわめて緊縮の状況にあるため、慎重に議論を進めること。