

「総合医(仮称)に関する検討会」意見集約

社団法人日本専門医制評価・認定機構
「総合医（仮称）に関する検討会」

I. はじめに

「専門医の在り方に関する検討会」（厚生労働省医政局）が 2011 年 10 月から開催され、2012 年 8 月には検討会の中間まとめが公表された。その中では、

- 専門医制度の基本骨格としては、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得するという 2 段階制にするとした上で、総合的な診療能力を有する医師（「総合医」或は「総合診療医」）を基本領域の専門医の一つとして加えるべきである。
- 総合的な診療能力を有する医師については、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉等、健康に関わる幅広い問題について我が国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供出来る医師」と定義され、その名称や育成プログラムについての議論が必要であるとされた。

(社)日本専門医制評価・認定機構理事会では以前より、総合的な診療能力を有する医師を一つの専門医として位置づける事を提唱して来ており、2012 年 5 月の理事会において機構内に「総合医(仮称)に関する検討会」を設置する事を決定し、その専門医の医師像、活動内容、育成の為の研修プログラム、更には適切な名称等について議論を重ねて来た。このほど検討会での 4 回に渉る議論の結果がまとめ、機構理事会においても承認されたことからそれらの意見の集約について報告する。

II. 名称について

- 総合的な診療能力を有する医師の名称としては「総合診療医」が妥当であるとされ、医療現場や国民に混乱を来さない為に今後「総合医」という呼称は用いない事とする。そしてその専門医は「総合診療専門医」とする。
- 「総合診療専門医」の名称は、既存の大学や大病院での総合診療部門だけが医師の育成、診療の担い手である事を意味するのではなく、地域の小病院や診療所も含めてその育成、診療に取り組まなければならない事を意味するものである。

Ⅲ. 総合診療専門医の位置づけについて

- 総合診療専門医は19番目の基本領域専門医として認定すべきものである。他の基本領域の専門医資格と異なり、他の領域から総合診療専門医への移行や総合診療専門医から他の基本領域専門医への移行、既に基本領域専門医を取得している医師の総合診療専門医取得を可能にするプログラムも別に用意する必要があるので、どのような追加研修を受ける必要があるか等については、今後の制度設計の中で引き続き議論する必要がある。
- 基本領域の専門医資格は原則として1資格とすべきものであるが、総合診療専門医については、2領域の専門医資格を持つ事が許容されるか否かの議論があり、今後の検討課題である。

Ⅳ. 総合診療専門医像とその活動内容

- 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。
- 年齢、性別を問わず、日常的に遭遇する頻度の高い疾病や傷害に対して、適切に対応し、必要に応じて各科専門医と連携しつつ、包括的・継続医療を全人的に提供出来る。
- 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。
- 総合診療専門医が修得すべき臨床能力やより具体的な活動内容については、診療の場、診療対象別に今後関連する多くの学会と検討する。

Ⅴ. 総合診療専門医育成の為の研修プログラム

- 研修プログラムについてはプライマリ・ケア連合学会・内科学会・小児科学会・外科学会・救急医学会・整形外科学会・産科婦人科学会等複数の関連する学会、並びに日本医師会が協力して早急に委員会（ボード）を組織して策定する事が求められる。

- 総合診療専門医の診療能力の中核となるのは内科・小児科であり、内科・小児科領域の指導医から一定の指導が受けられるよう研修プログラム作成に際して特に配慮する必要がある。
- 総合診療専門医の研修については、日本の医療を担って来た地域の実地医家・開業医も指導医として研修に関与してもらう必要があり、日本医師会の協力も必要である。
- 研修プログラムの基本的な枠組みとして以下の考えが示された。
内科・小児科・救急を必須とし、その他領域別研修として外科・整形外科・産婦人科等を研修する。診療所或は在宅診療を実施している小病院、中規模以上の病院の総合診療部門、内科、小児科、救急を組み合わせた研修で日常よく遭遇する症候や疾患(外傷も含む)への対応を中心とした外来診療、救急診療、在宅ケアを含む訪問診療を学ぶ。
- 研修環境が異なっても「地域を診る」という総合診療専門医の専門能力が身につけられるよう研修施設や指導医の認定等をボードにおいて早急に議論する。
- 研修目標については 2009 年に日本医師会が作成した生涯教育カリキュラムを基盤にしてボードで更に協議する必要があるが、専門医資格更新の際も同カリキュラムの活用を考慮する。