

2018.05.18 北大医学科4年次 地域医療学

## オリエンテーション 総合診療の専門医制度

医学教育・国際交流推進センター 大滝純司

## 本日の講義内容



- ◆地域医療学の授業の概要と予定
- ◆「地域医療」と関連領域
- ◆プライマリ・ケアとプライマリ・ケア医
- ◆新しい専門医制度

## 地域医療学 (Community Medicine)

### ▶ 授業の目標

今までに疾患単位で学んできた内容を基本にして、地域で生活する人の視点を加えて、医療と社会を理解する。

地域医療の在り方と現状および課題を理解し、医師として地域医療に必要な能力について考える。

### ▶ 到達目標(抜粋)

- ▶ Common diseases
- ▶ 保健・医療・福祉の連携
- ▶ 地域包括ケア, 在宅医療
- ▶ 救急疾患, 災害に対する医療体制 など

## 授業の予定 (一部変更あり)

- 5/18 **オリエンテーション, 総合診療の専門医制度** 北大 大滝純司  
米国/日本のプライマリ・ケア 札幌医大 木村真司
- 5/25 **臨床倫理／根拠に基づく医療** 札幌医科大学 川畑秀伸
- 6/8 **家庭医療 総論／実践** 更別村国保診療所 山田康介
- 6/15 **診療所の役割、被災地と海外のプライマリ・ケア** 留寿都診療所 大泉 樹  
地域中核病院での内科診療と呼吸器疾患 中央労災病院 猪又崇志
- 6/22 **在宅医療** 坂本医院 坂本 仁  
地域基幹病院の役割と病院総合医 倶知安厚生病院 木佐健悟
- 6/29 **都市部での家庭医療の実践と教育** 手稲家庭医療クリニック 小嶋 一  
救急医療の地域連携、地域の一般外科 北大 村上 壮一
- 7/6 **キャリア×ライフ×地域医療** 栄町ファミリークリニック 中川久理子  
地域包括医療 CGA 介護保険 栄町ファミリークリニック 中川 貴史
- 7/13 試験

## 「地域医療」と関連領域

- ▶ 地域医療
  - 定義は様々ある
  - ▶ Community Medicine の日本語訳
  - ▶ 一次医療
  - ▶ 大学病院や大病院以外の医療
  - ▶ へき地・離島医療
- ▶ 関連領域
  - ▶ プライマリ・ケア
  - ▶ 総合診療／総合医
  - ▶ 家庭医療
  - ▶ 総合内科／一般内科／病院総合医
  - ▶ ジェネラリスト generalist

## “地域”や“総合”などという言葉の背景

- ◆ 総合⇔専門分化
    - 対立と言うよりも相補的概念
  - ◆ 専門分化の利点と欠点
    - 専門分化の弊害を補う概念としての総合化
    - ⇒“総合診療”に限った話ではない
- 参考:
- デカルトの心身二元論／全人的医療／  
心身医学／bio-psycho-social model／  
bio-psycho-socio-ethical model

## 「プライマリ・ケア」の概念整理(日本)

- ◆ 一次機能概念
  - 保健医療システム(1-3次)の1次機能  
(例:プライマリ・ケアの供給体制)
- ◆ 臨床能力的概念
  - 基礎的診療能力(例:プライマリ・ケア能力の修得)
- ◆ 現場主義的概念
  - 第一線の医療現場(例:プライマリ・ケアの現場)
- ◆ 専門的概念
  - 独自の専門性を想定(例:プライマリケア専門医)

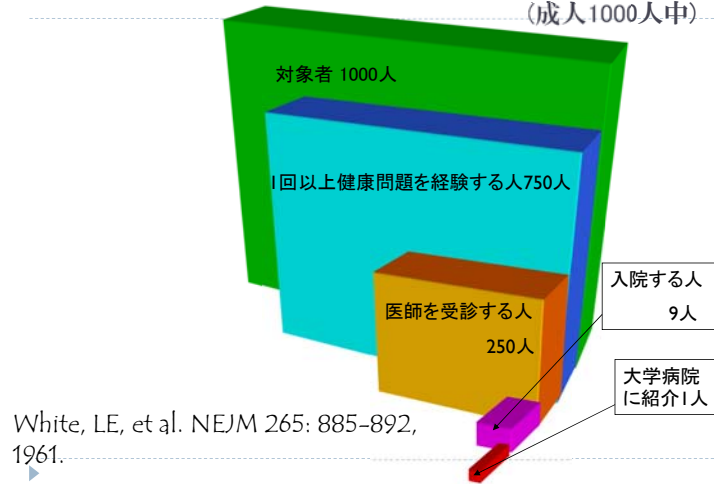
藤崎,他:厚生科研報告書1991

## プライマリ・ケア医の役割

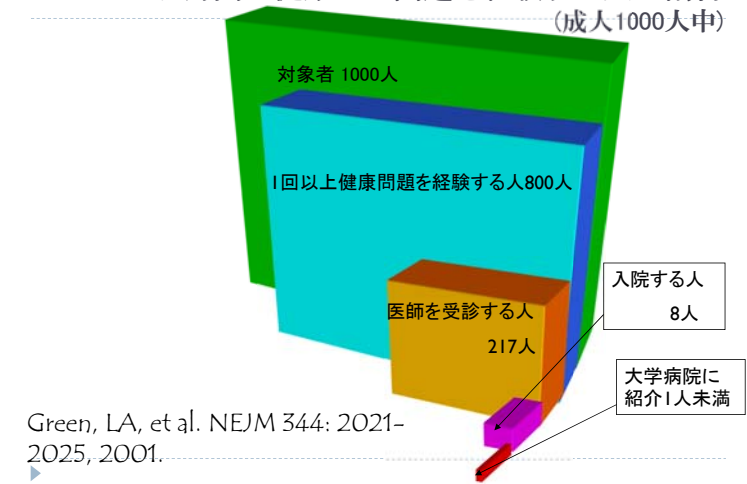
- 頻度の高い病気(common diseases)の診断・治療
  - 往診・在宅ケア
  - 健康診断(検診)
  - 健康増進・健康教育
  - 一次救急
  - 地域の医療・福祉資源の活用
- ⇒大学病院では学べないものが多い



■1ヶ月間に健康上の問題を経験する人の割合  
(成人1000人中)



■1ヶ月間に健康上の問題を経験する人の割合  
(成人1000人中)



プライマリ・ケア医に必要な能力

- 基本的臨床能力
- 非選択的に対応する
  - ✓ 年齢・性別・身体疾患か否かを問わない
- あいまいさに耐える
  - ✓ 病気(disease)だけでなく病い(illness)にも対応
- 継続的に診る
- 患者を生活者として理解する
- 患者の代弁者・助言者になる

生物心理社会モデル

Bio-psycho-social model

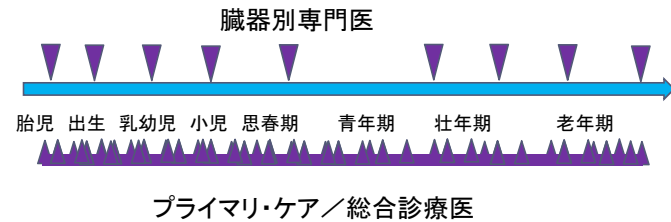
地球 ⇄ 国 ⇄ 地域 ⇄ 家族 ⇄ 個人 ⇄ 臓器 ⇄ 細胞 ⇄ 分子

臓器別専門医

プライマリ・ケア／総合診療医

行政, 保健所, WHOなど

継続性 Continuity  
近接性 Accessibility



プライマリ・ケア医は

- 地域に密着し、その患者について一番よく理解している
- 「あなたの専門医」
- 「最先端の医療」よりも「最前線の医療」に興味がある人に向いている

日本における  
近未来のプライマリ・ケア医像

- 診療所や中・小規模病院で  
総合診療専門医, 総合内科医, 小児科医
  - 新たな領域  
在宅医療/老健施設/僻地・離島医療/  
海外医療協力/医育機関の教育部門など
- ⇒ 需要の増加に養成が追いついていない

海外のプライマリ・ケア医

英国

- NHS による完全国営に近い医療制度
- General Practitioner (GP)
- 研修制度(4年間)
- 国民はGPに登録し高次医療はGP経由で受診
- 大部分のGPはグループ診療group practice  
⇔ 日本の開業医は大半が個人開業solo practice
- 軽装備・低コストが特徴
- 手術や精密検査の順番待ちなどが課題

## 海外のプライマリ・ケア医

### 米国

- ▶ 各種の学会の専門医制度
  - 家庭医療Family Practice(FP)／総合内科General Internal Medicine(GIM)／総合小児科 Primary Care Pediatrics／産婦人科 OB - GYNなどがプライマリ・ケアの専門医として認知⇒Med-Ped Programも増加
- ▶ プライマリ・ケア医経由で病院を受診する
  - 医療保険システムが拡大
- ▶ 多くのプライマリ・ケア医がグループ診療
- ▶ 充実した研修制度と診療レベル標準化が特徴
- ▶ 医療コスト高や保険未加入者など制度面に課題

## 本日もっとも伝えたいこと

- ▶ 2018年春から
  - 日本の専門医制度が
  - 大きく変わり始めています**
- ▶ 制度の対象になるのは
  - 2018年以降に
  - 卒後3年目になる人です

## 旧機構での区分

- (1) 基本診療領域 (18 専門医)
  - (2) Subspecialty 領域 (29 専門医)
  - (3) 区分未定 (34 専門医) (計 81 専門医)
- 
- (4) 入会希望 (12 専門医) ペンディング (合計 93 専門医)
- 現在、全て新機構に引き継がれている。
- (5) 新機構入会希望 (8 専門医) + 総合診療 (1) (合計 102 専門医)

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

## 旧日本専門医制評価・認定機構 会員学会と専門医：基本領域(18)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| ▶ 総合内科専門医  | ▶ 泌尿器科専門医       |
| ▶ 小児科専門医   | ▶ 脳神経外科専門医      |
| ▶ 皮膚科専門医   | ▶ 放射線科専門医       |
| ▶ 精神科専門医   | ▶ 麻酔科専門医        |
| ▶ 外科専門医    | ▶ 病理専門医         |
| ▶ 整形外科専門医  | ▶ 臨床検査専門医       |
| ▶ 産婦人科専門医  | ▶ 救急科専門医        |
| ▶ 眼科専門医    | ▶ 形成外科専門医       |
| ▶ 耳鼻咽喉科専門医 | ▶ リハビリテーション科専門医 |

旧日本専門医制評価・認定機構  
 会員学会と専門医：Subspecialty領域(29)

- |            |                  |
|------------|------------------|
| ▶ 消化器病専門医  | ▶ 小児外科           |
| ▶ 循環器専門医   | ▶ リウマチ専門医        |
| ▶ 呼吸器専門医   | ▶ 小児循環器専門医       |
| ▶ 血液専門医    | ▶ 小児神経科          |
| ▶ 内分泌代謝科   | ▶ 小児血液・がん        |
| ▶ 糖尿病専門医   | ▶ 周産期(新生児)医専門医   |
| ▶ 腎臓専門医    | ▶ 周産期(母体・胎児)医専門医 |
| ▶ 肝臓専門医    | ▶ 婦人科腫瘍専門医       |
| ▶ アレルギー専門医 | ▶ 生殖医療専門医        |
| ▶ 感染症専門医   | ▶ 頭頸部がん専門医       |
| ▶ 老年病専門医   | ▶ 放射線治療専門医       |
| ▶ 神経内科専門医  | ▶ 放射線診断専門医       |
| ▶ 消化器外科専門医 | ▶ 手外科専門医         |
| ▶ 呼吸器外科    | ▶ 脊椎脊髄外科専門医      |
| ▶ 心臓血管外科   | ▶ 集中治療専門医        |



(3) 専門医の人数は合計で約5万人である。

▶ 総合内科専門医	15,125名
▶ 小児科専門医	14,940名
▶ 皮膚科専門医	6,129名
▶ 精神科専門医	10,104名
▶ 外科専門医	21,275名
▶ 整形外科専門医	17,280名
▶ 産婦人科専門医	12,569名
▶ 眼科専門医	10,860名
▶ 耳鼻咽喉科専門医	8,542名
▶ 泌尿器科専門医	6,471名
▶ 脳神経外科専門医	7,207名
▶ 放射線科専門医	6,334名
▶ 麻酔科専門医	6,733名
▶ 病理専門医	2,232名
▶ 臨床検査専門医	666名
▶ 救急科専門医	3,626名
▶ 形成外科専門医	2,191名
▶ リハビリテーション科専門医	1,930名
	計 154,214名



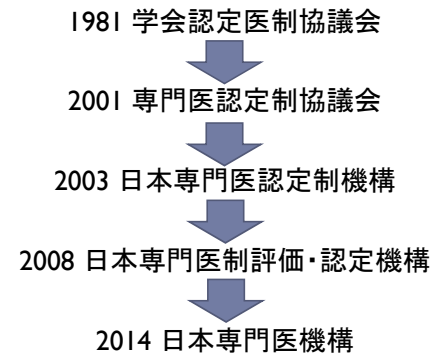
▶ 参考：日本専門医制評価・認定機構webpage ※ 2013年8月現在

旧日本専門医制評価・認定機構  
 広告が可能な医師の専門性資格名(56)

- |            |                 |                 |
|------------|-----------------|-----------------|
| ▶ 整形外科専門医  | ▶ 消化器病専門医       | ▶ 漢方専門医         |
| ▶ 皮膚科専門医   | ▶ 腎臓専門医         | ▶ レーザー専門医       |
| ▶ 麻酔科専門医   | ▶ 小児科専門医        | ▶ 気管支鏡専門医       |
| ▶ 放射線科専門医  | ▶ 内分泌代謝科専門医     | ▶ アレルギー専門医      |
| ▶ 眼科専門医    | ▶ 消化器外科専門医      | ▶ 核医学専門医        |
| ▶ 産婦人科専門医  | ▶ 超音波専門医        | ▶ 気管食道科専門医      |
| ▶ 耳鼻咽喉科専門医 | ▶ 細胞診専門医        | ▶ 大腸肛門病専門医      |
| ▶ 泌尿器科専門医  | ▶ 透析専門医         | ▶ 婦人科腫瘍専門医      |
| ▶ 形成外科専門医  | ▶ 脳神経外科専門医      | ▶ ベイッククリニック専門医  |
| ▶ 病理専門医    | ▶ リハビリテーション科専門医 | ▶ 熱傷専門医         |
| ▶ 総合内科専門医  | ▶ 老年病専門医        | ▶ 脳血管内治療専門医     |
| ▶ 外科専門医    | ▶ 心臓血管外科専門医     | ▶ がん薬物療法専門医     |
| ▶ 糖尿病専門医   | ▶ 呼吸器外科専門医      | ▶ 周産期(新生児)専門医   |
| ▶ 肝臓専門医    | ▶ 消化器内視鏡専門医     | ▶ 生殖医療専門医       |
| ▶ 感染症専門医   | ▶ 小児外科専門医       | ▶ 小児神経専門医       |
| ▶ 救急科専門医   | ▶ 神経内科専門医       | ▶ 心療内科専門医       |
| ▶ 血液専門医    | ▶ リウマチ専門医       | ▶ 一般病院連携精神医学専門医 |
| ▶ 循環器専門医   | ▶ 乳腺専門医         | ▶ 精神科専門医        |
| ▶ 呼吸器専門医   | ▶ 臨床遺伝専門医       |                 |

▶ 参考：日本専門医制評価・認定機構webpage ※ 2013年8月現在

専門医制度の全国組織の変遷





## 旧機構の問題点

- ① 多種多様な専門医が乱立。  
→ 分かりにくい。
- ② 各学会が独自に制度を構築。  
→ 基準が不統一。質のバラツキ。
- ③ 旧機構の財政は、各学会が負担。  
→ お手盛り。利益相反。

→ 厚生労働省による「**専門医の在り方に関する検討会**」(高久史麿座長)の設置、報告書(H25.4)。

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

## 専門医制度改革の基本理念

- 専門医の**質を担保**できる制度。
- 患者に信頼され、**受診の良い指針**になる制度。
- 専門医が「**公の資格(私でない資格)**」として、国民に広く認知されて評価される制度。
- 医師が**誇りと責任**を持ち、患者の視点に立ち自律的に運営する制度。
- 地域の**医師偏在**を悪化させない。

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

## 新機構の目的

- ① 学会の運用ではなく、  
→ 第三者機関として、  
制度の**統一化・標準化**を図る。
- ② 専門医の乱立に対し、  
→ **基本19領域**を取得してから  
サブスペシャルティ領域を取得。  
→ 医師は、いずれかの**基本領域の専門医の取得(基本領域の研修を行うこと)**が基本。

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

- ③ **総合診療専門医**を新たに作り、  
19番目の基本領域に位置づける。
- ④ 今後は、第三者機関で認定した専門医を  
**広告可能**とする。
- ⑤ 専門医の仕組みは**プロフェッショナル・オートノミー**  
を基盤として構築。

(厚労省の「**専門医の在り方に関する検討会**」の  
**最終報告書(H25年4月)**に則って設立。)

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

### 整備指針(第一版)の特徴

- (1) 研修プログラムを作成(研修プログラム制)。
  - 研修期間は、例えば、3年間を基本。
- (2) 研修施設群の形成してローテイト研修を行う。
  - 大学病院等の基幹施設と地域の協力病院(診療所を含む)等が病院群を構成。

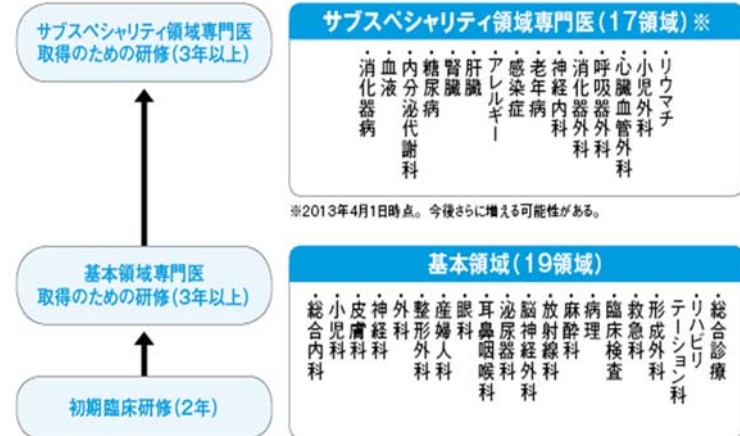
(厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書(H25年4月)より。)

引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

### 本来は2017年4月開始予定

- ▶ 制度に対する異論が噴出
    - ▶ 画一的過ぎる
    - ▶ 医師の地域偏在が進むのでは
- ↓
- ▶ 開始を1年間延期
    - ▶ 理事の大半が交代
    - ▶ 制度の見直し
  - ▶ 2018年4月から開始された

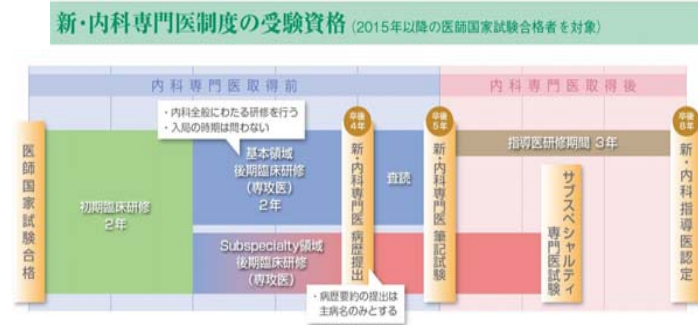
### 第三者機構が構築する「新・専門医制度」



引用: リクルートドクターズキャリア「求められる医師、生き残る病院 2014年からの医療未来予測」

### 研修カリキュラムのイメージ

#### 内科専門医を例にして



引用: 日本内科学会のホームページ



## 新理事会の基本姿勢

### ① 機構と学会の関係

機構と学会が連携して専門医の仕組みを構築することを基本姿勢とする。

→ 機構で全て決定し、学会はそれに従うようにといった、上意下達の関係ではないことを明確にする。

### ② 機構と学会の役割分担の明確化を図る

- 学会は、学術的な観点から、責任をもってプログラムを作成する。

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

## 新整備指針の基本方針

- ① 各領域学会の自主性と責任を重視する。
- ② 機構は各領域学会から提出された研修プログラムを基準に則って、検証し、認定する。
- ③ 画一的、かつ、リジッドな運用でなく、領域の特性に応じた柔軟(フレキシブル)な運用を行う。
- ④ 地域医療に十分に配慮する。

▶ 引用: 新たな専門医の仕組みに関する説明会資料(2017年3月15日)

## 新たな制度の課題は？

- ▶ 総論賛成、各論反対
- ▶ 専門分化 vs 総合のバランス
- ▶ 三つの偏在への影響
  - ▶ 診療科
  - ▶ 地域
  - ▶ 施設
- ▶ 教育の質と量を確保できるか
- ▶ 患者や家族の理解と受け入れ

▶

## 総合診療専門医の使命

日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた 疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する使命を担う。

▶ 日本専門医機構HPより(2017年5月19日) <http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive.pdf>

## 総合診療専門医の使命

日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な**初期対応**と必要に応じた**継続的**な診療を全人的に提供するとともに、**地域**のニーズを踏まえた**疾病の予防、介護、看とり**など保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる**幅広い問題**について適切に対応する使命を担う。

▶ 日本専門医機構HPより(2017年5月19日) <http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive.pdf>

## 興味がある人は相談を

- ▶ **医学教育・国際交流推進センター**へ
  - ← 研究部門としては
  - 「社会医学系 医学教育・**総合診療医学**分野」
- ▶ ビデオ「総合診療医という選択」  
<http://sogoshinryo.jp/>
- ▶ 今回の資料(抜粋)はセンターのHPからダウンロード可(来週以降)
  - ← 「北大」「医学教育」で検索

## 興味がある人はe-learningも

### ▶ 「PCLS: Primary Care Lecture Series」

毎週水曜と木曜 7:30~8:00

医学教育推進センターで受信し視聴(軽食付き)

全国100以上の大学や医療機関が参加

資料のバックナンバーの閲覧は

PCLSのHPで ← 「PCLS」と「札幌」で検索

ID/PWは共に「wari」

## まとめ

- ▶ 専門医制度は大きく変わる
- ▶ あらたな制度の設計はほぼ確定
- ▶ 学び続けることの制度化
- ▶ より実効性のある制度を目指して
- ▶ 皆さん自身が制度を作り動かす