

報告

平成26年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会

常任理事・医療関連事業部長 藤井 美穂

今年度は、10月25日（土）に神奈川県医師会の担当で「地域医療再生としての勤務医～地域医療における総合診療医の役割～」をメインテーマに開催され、当会からは、近藤勤務医部会部会長と小職、目黒・岡部両常任理事が出席した。

開会式では、神奈川県医師会澤井副会長から開会が宣せられ、日本医師会横倉会長、神奈川県医師会大久保会長の挨拶の後、黒岩神奈川県知事（副知事代読）ならびに林横浜市長（副市長代読）から祝辞があった。

引き続き、日本医師会横倉会長による特別講演1「日本医師会が考える総合診療専門医の役割について」、日本医学会高久会長による特別講演2「新制度における専門医について」があり、次いで日本医師会勤務医委員会報告、次期担当県あいさつが行われた。

午後からは、シンポジウム第1部「総合診療医の現状について」、第2部「総合診療専門医に対して各医会、協会から望むこと」、合同討論会「総合診療の現状について」が行われ、最後に「かながわ宣言」が採択された。参加者は約400名。



特別講演 1

「日本医師会が考える総合診療専門医の役割について」

日本医師会会長 横倉 義武

専門医制度は、地域医療全般を預かる立場から常に大局的見地から捉える必要があると考えている。

地域医療を担う医師、診療所の医師、病院勤務の医師、専門医、高度医療を行う医師すべての医師は、かかりつけ医として包含され、互いに尊重することが医療提供体制の充実につながり、どのような立場の医師もゴールは、国民の健康な生活を確保することひとつである。行き過ぎた専門医の制度化は、地域医療との整合性に課題が生じ、フリーアクセスの制限につながる、専門外の患者を診察しないケースなどの弊害があるなど、医療制度全体から見た場合は懸念される要素もあるが、適正な専門医への指向は、医学・医療の進歩、公衆衛生の向上などに大きく貢献し、国民の健康な生活の確保、安心・安全な医療提供体制に寄与すると考えている。新たな専門医制度には、医師会の主体的な関与が重要であり、研修施設については、地域の医療機関が果たす役割が大切で、地域の協力病院に診療所を組み込み、専門医の養成プログラムを作成するにあたっては、地域の医師会関係者と十分に連携を図ることを期待している。総合診療専門医の医師像の定義づけによっては、日医の推進する「かかりつけ医」の医師像と大きな部分が重なり合ってくるので、日医（生涯教育制度）と日本プライマリ・ケア連合学会（専門医制度）さらには日本内科学会（総合内科専門医、認定内科医）の関係性を明確にし、国民の医療ニーズも勘案し、安心・安全な医療提供体制を構築する必要がある。総合診療専門医の定義は議論の途上であるが、人口減少地域で医師一人が多くの科の診察を行わなければならないケースと、病院内などで特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要であるケースに位置付けて、かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供のため、専門医と総合診療専門医、そしてかかりつけ医の関係となるよう進めていかなければならない。

特別講演 2

「新制度における専門医について」

日本医学会会長 高久 史磨

現在の専門医制度は、それぞれの学会が制度設計・専門医の認定を行っており、統一性専門医の質の担保に懸念があり、学会を中心とする専門医制度の改革を目指して、平成23年10月に専門医のあり方に関する検討会が厚労省内に設置され、1年半の間に17回の会合を開催し報告書をまとめた。

報告書のあるべき専門医制度とは①専門医の適正数・適正配置への対応、②患者の視点に立った専門医認定、③専門医育成プログラムの充実とし、「神の手」を持つ医師やスーパードクターのことを意味するのではなく、安心・安全で標準的医療を提供できる医師を専門医と定義し、専門医制度は二段階制として、基本とサブスペシャリティ領域とすること、専門医の認定は各学会ではなく中立的第三者機構で

行うこと、専門医育成は研修プログラムに従って行い、中立的第三者機関では研修プログラムの評価・認定、研修施設のサイトビジットを行うこと、総合診療専門医を基本領域に位置付けることが検討会の最終報告の骨格である。基本領域の19番目の専門医として「総合診療科」を加えている。中立的第三者機関として、日本医師会、日本医学会連合、全国医学部長病院長会議が設立時社員となつて、一般社団法人日本専門医機構が平成26年5月に設立され、現在、サブスペシャリティについて日本専門医制評価・認定機構が位置付けていた29領域の研修プログラムと、専門医資格を検討している。

日本専門医機構に課せられた重要な課題は、中立的第三者機関として各専門領域学会との連携を保ちつつ、専門医制度改革の理念の実現に向け、その使命を責任もって果たせる体制の整備、専門医制度整備指針の策定、研修プログラムに基づく専門医研修制度への移行に向け、各診療領域の標準的かつモデル研修プログラムの策定であり、一番重要なのは「総合診療専門医」の医師像とその育成に向けた研修プログラムの策定である。

シンポジウム 1

「総合診療医の現状について」

横浜市立大学総合診療医学吉江臨床教授から、神奈川県西部に位置する県立足柄上病院総合診療科で取り組んでいる、高齢患者の退院後に在宅復帰する地域完結型の医療を目指して構築した「SMILEシステム」について報告があった。次に、聖マリアンナ医科大学総合診療内科の松田教授からは、地域で活躍する医師や幅広い臨床能力を備えた医師の育成のため、卒前教育において早期より地域医療をイメージさせ、医育機関と地域医療機関との臨床実習体制をさらに強化して取り組んでいるカリキュラムの報告があった。佐久総合病院総合診療科鄭部長からは、長野県東信地域の拠点病院としての「総合診療科」の歴史と本院と小海分院・診療所、佐久医療センターとのグループにおける総合診療の現状、長野県独自の基準に基づき認定する信州型総合医の取り組みについて、名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻総合診療医学の伴教授からは、日本型の総合診療医育成システムを目指して取り組んでいる総合診療科ジェネラリスト専門医養成プログラムの紹介があり、日本の医療の現状打破のカギは、総合診療専門医の育成であるとした。最後に、八戸市立市民病院救命救急センターの今所長より、Walk-inから三次搬送まで搬入経路や重症度を問わず対応し都市部並みの三次救急、集中治療、手術、IVR、解剖、ベッド数を確保して退院までカバーし、総合診療入院を受け持ち、さらに医師を現場に出動させるなどERでの対応範囲を拡大した取り組みと、救急医療を実践するに必須な若い医師を獲得するためのブラン

ド化「唯一」「頂点」「先駆者」とその広報について報告があった。特に「先駆者」としてドクターヘリとドクターカーの同時出動「サンダーバード作戦」と予測救命率が50%未満の重症外傷を救命する「劇的救命」のような21世紀の刺激的な救急体制と、現場からリハビリまで一貫した診療体制は、若者を魅了し救急医候補の獲得の成功につながったとした。



シンポジウム 2

「総合診療専門医に対して各医会、協会から望むこと」

日本眼科医会高野会長は、現在の眼科専門医制度の仕組みは、非常にうまくいっていると思っているので、今後も学会と一体となり協力体制を継続していくつもりであり、必要な眼科研修プログラムの内容については、学会・医会に意見を求めていること、総合診療専門医と眼科専門医の連携が最も重要な課題と考えているとし、日本臨床整形外科学会木内理事は、新しい専門医制度で問題となるダブルスタンダードに関して、整形外科領域の診療のみの「整形外科専門医」、他科の診療もしている「整形外科+総合診療専門医」、整形外科領域の中でさらに専門性をもつ「整形外科専門医+Subspecialty専門医」が考えられ、総合診療医の定義が明確でないため、積極的賛成ではないが総合診療専門医の資格取得条件を他の専門医と同等にしてほしいとした。また、日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会小形常任理事は、耳鼻咽喉科の特徴は、外科的疾患、内科的疾患、局所から全身まで疾患が多岐にわたり、競合領域が多く、診断から治療まで一貫して担当することであり、各診療科同士で個別に相談・調整が難しく、診断に苦慮するケースでの調整役、または診断が確定しない段階での担当医としての働きや、放射線診断医が専門領域を離れた部分で画像診断を行っているような役割を期待しているとした。神奈川県皮膚科医会鎌田会長は、初診時に専門的な治療を必要とする患者を適切に振り分ける役割を担う総合診療専門医には、皮膚科疾患は多彩であり、湿疹や水虫、白癬菌による疾患だけが皮膚疾患ではないことを改めて認識していただき、一見臨床的には湿疹や白癬菌による疾患にみえる病変が、実は皮膚悪

性腫瘍であることもまれではなく、十分な知識が必要と思われるので、判断に困る症例は、速やかに皮膚科専門医に紹介することが肝要と考えました。神奈川県精神科病院協会大滝理事は、高齢化社会の進展や社会のストレスの増加を反映して、現在認知症の患者は200万人以上、うつ病患者は100万人、不安障害を持つ方たちはそれ以上と言われているが、うつ病で精神科を初診する患者はわずかであり、大半は内科、婦人科、脳神経外科など他科を受診している。うつ病に限らずメンタルな問題をもつ患者の大半が精神科ではなく総合診療科や救急科を受診するケースが多いと推測でき、患者の心理的抵抗感があるため精神科への橋渡しがスムーズにいかない場合があるのではないかと考えている。臨床現場での実情を教えていただき、精神科医がどのような体制を整えれば、総合診療科とよりよい連携を築き、患者のニーズに応えられるか、一緒に対応策を考えさせていただきたいとした。

その後、日本医師会笠井常任理事よりコメンテーターとして総括が述べられた後、「総合診療医の現状について」をテーマに総合医の背景にある①複数疾患の対応、②医師不足の対応、③細分化の対応、④若手医師への対応について、シンポジストからの発言を求め意見交換が行われた。

最後に、神奈川県医師会増沢理事から提案された「かながわ宣言」を採択して閉会した。

かながわ宣言

高齢化の進展や高度医療への対応に向けて、総合診療専門医の育成をはじめとする専門医研修制度のさらなる充実が求められている。

また、地域で必要な医療を確保するため、今後、病床機能報告制度に基づくデータ等により、各都道府県が地域の特性に配慮しながら作成する地域医療構想（ビジョン）に基づいて、地域住民の生命・健康を守っていくための施策が展開されていくことになる。

このような取り組みが適切に遂行されていくためには、地域医師会が中心的な役割を担い、積極的に関与していくことが期待される。

以上を踏まえ、勤務医と地域医師会の協働による地域医療の再生に向けて、次のことを宣言する。

- 一、新たな専門医制度では、客観的且つ透明性のある基準を定めて運用し、医療の質の向上に資すること。
- 一、専門医研修中の出産育児介護等が、専門医取得に不利益にならないよう制度設計を図ること。
- 一、地域医療構想（ビジョン）の作成にあたっては、勤務医をはじめとする全ての医師の意見を広く汲み取りながら、地域の実情に即した形での“まちづくり”を行っていくこと。

平成26年10月25日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・神奈川

全国医師会勤務医部会連絡協議会に出席して

北海道医師会勤務医部会部会長 近藤 真章

平成26年10月25日「平成26年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が横浜市で開催され、私は所用のため大阪から参加することになりました。

今回は「～地域医療における総合診療医の役割～」がメインテーマとなりました。

特別講演2「新制度における専門医について」高久日本医学会会長が講演し、その中で現在専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、特殊領域の高度な技術・技能等に特化した専門医と基本領域の医療を担う医師としての専門医では「専門医」の持つ意味が異なるとの問題点で、「専門医の在り方に関する検討会」が設置され、安心・安全で標準的な医療を提供できる医師のことでありと定義すると述べられました。

その結果、専門医制度は二段階制として、基本領域とサブスペシャリティ領域となったが、サブスペシャリティ専門医の認定についてはまだまだ検討を要すると思われます。

今、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が、急速な高齢化を踏まえ総合的な診断能力を有する医師が必要となり、今回新たに総合診療科が設立されました。

シンポジウム1「総合診療医の現状について」ではブラックジャックのような万能な医師が多く輩出され、地域医療にかかわり、現在国が進める地域包括ケアシステムを構築していくのだろうと推測されます。しかしシンポジウム2では眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科の先生方がおのおの立場で意見を述べられ、これからの若い先生方は大変ですが、他の領域別専門医や多職種と連携し、地域医療を支えていただきたいと願っています。期待しております。

来年は秋田美人が郷土料理でおもてなししていただけるとのことです。

