

総合診療専門医

小比賀美香子^{a*}, 片岡仁美^b, 小川弘子^c, 大塚文男^a

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学^a, 地域医療人材育成講座^b,
岡山県南西部(笠岡) 総合診療医学講座^c

キーワード：新専門医制度，総合診療専門医

General Practitioner

Mikako Obika^{a*}, Hitomi Kataoka^b, Hiroko Ogawa^c, Fumio Otsuka^a

Departments of ^aGeneral Medicine, ^bPrimary Care and Medical Education, ^cGeneral Medicine (Kasaoka Division), Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

はじめに

2018年4月，1年延期となっていた新専門医制度が，いよいよ始動した．図1に新専門医制度の基本設計を示す．従来の18基本領域専門医に加えて，19番目となる「総合診療専門医」が新設されたことは，今回の制度改定の目玉の一つである¹⁾．本特集では，「総合診療専門医」について，岡山大学病院における取り組みを含めて概説する．

総合診療専門医新設の背景

我が国の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は世界で最も高く，昭和25（1950）年には総人口の5%に満たなかったが，その後上昇を続け，平成29（2017）年10月1日現在，27.7%に達している²⁾．高齢化率の上昇に伴う人口動態の変化は，社会の疾病構造の変化をもたらし，医療費も年々増大している．一般的に高齢患者は複数の疾患に罹患し，介護福祉の問題を抱えることも多く，疾患治療のみに留まることなく，家庭や職場，地域まで包含した幅広い医療が求められ，地域医療では，行政や地域住民と一体となった医療の展開（地域包括ケア）³⁾の重要性が増している．今後さらに急速に高齢化が進み，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ますます必要となることから，総合的な診療能力を有する医師を養成するために，新たな基本診療領域の専門医として「総合診療専門医」が新設された⁴⁾．「専門医の在り方に関

する検討会報告書」では，「総合診療専門医」の必要性について，①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こと，②複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては，複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること，③地域では，慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと，④高齢化に伴い，特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること，などの視点が挙げられている⁴⁾．日常的に頻度が高く，幅広い領域の疾病と傷害等について，わが国の医療提供体制の中で，適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められており，「総合診療専門医」は，他の領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し，「扱う問題の広さと多様性」が特徴である．地域によって異なるニーズに的確に対応できる「地域を診る医師」としての視点も重要であり，他の領域別専門医や他職種と連携して，多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待されている⁴⁾．

総合診療専門研修プログラム整備基準の概要

新たな専門医である「総合診療専門医」は，医療従事者の間においても，その医師像について理解が進んでいるとはいえない．ここでは，整備基準の内容から，「総合診療専門医」像にせまってみよう．

1. 理念と使命

日本専門医機構が策定した「総合診療専門研修プログラム整備基準一部改定（平成30年5月18日）」⁵⁾では，総合診療専門研修プログラムの理念と使命について表1のように定めている．地域のニーズを踏まえた

平成30年9月4日受理

*〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1

電話：086-235-7342 FAX：086-235-7345

E-mail：obika-m@cc.okayama-u.ac.jp

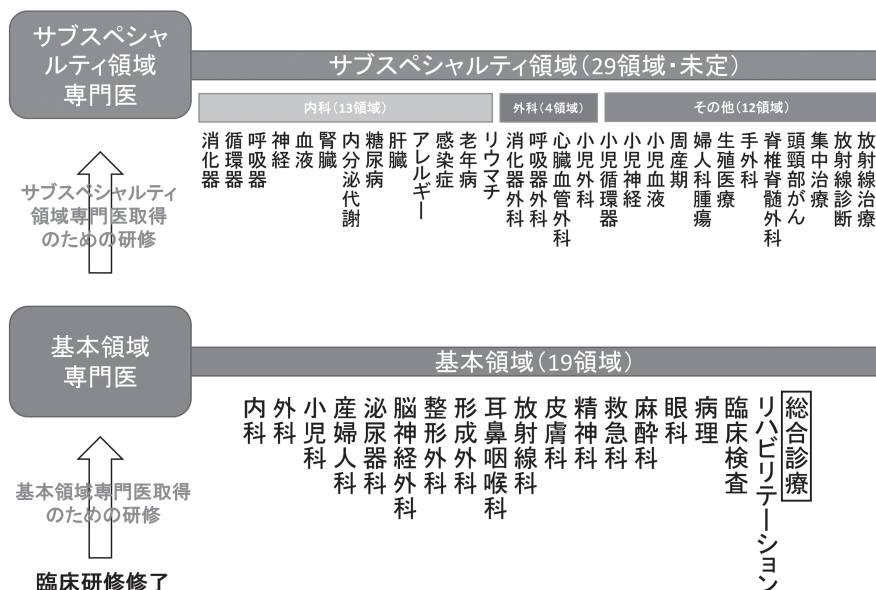


図1 新専門医制度の基本設計（文献1より一部改変）
サブスペシャリティ領域は、今後変更の可能性がある。

表1 総合診療専門研修プログラムの理念と使命⁵⁾

①総合診療専門医制度の理念	現在、地域の病院や診療所の医師が、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、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。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、地域で生活する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。

活動に取り組み、全人的医療を提供できる総合力が強調されている。

2. 専門研修後の成果（Outcome）

総合診療専門研修後の成果（Outcome）には、医療を提供する場所に応じて、以下の2つがある⁵⁾。

①地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。

②総合診療部門（総合診療科・総合内科等）を有する病院においては、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（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供することができる。

さらに具体的に、以下の7つの資質・能力を獲得することを目指す。

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

3. 到達目標と経験目標

到達目標は、「専門知識」「専門技能」「学問的姿勢」「医師としての倫理性・社会性」に分類され設定されている⁵⁾。

1) 6領域で構成される総合診療の「専門知識」

整備基準に示された6領域の「専門知識」は以下の通りであり、既述したように「扱う問題の広さと多様性」が特徴である。

①地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

②総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく患者・医師の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。

③多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。

④地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない人も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

⑤総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。

⑥繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 総合診療の「専門技能」とは？

総合診療の「専門技能」は1. 外来・救急・病棟・在宅で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価、及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技、2. 患

者・医師の信頼関係構築のためのコミュニケーション技法、3. 適切な診療録、診療情報提供書記載、4. 生涯学習のための情報技術（information technology；IT）活用、人的ネットワーク構築、5. 基本的な医療機器や人材などの管理、適切なリーダーシップの5領域で構成される。

3) 「学問的姿勢」「医師としての倫理性・社会性」について

「学問的姿勢」では、生涯にわたる自己研鑽、教育者あるいは研究者としての啓発活動や学術活動が、「医師としての倫理性・社会性」では、医師としての倫理観や説明責任に加え、安全管理、住民組織との協働、へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域での可能な限りの医療・ケアの提供が、到達目標として掲げられている。

続いて経験目標には、「経験すべき疾患・病態」「経験すべき診察・検査等」「経験すべき手術・処置等」として、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患へのアプローチが掲げられている。また、「地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）」「学術活動（教育、研究）」について、到達目標に応じた経験目標が細かく策定されている⁵⁾。

4. ポートフォリオを用いた学習

総合診療の臨床現場での学習は、職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とする。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を、経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で全研修課程において実施することが、このプログラムの大きな特徴である⁵⁾。

5. 専門研修施設群での総合診療専門研修

総合診療専門研修プログラムは、複数の診療科のローテーション研修を前提としており、診療科別に施設の認定基準が設定されている。そのうち、総合診療専門研修はⅠとⅡで構成されるが、Ⅰについては診療所や地域の中小病院における外来診療や在宅診療を中心とした総合診療の経験、Ⅱは一定規模の病院における病棟診療や救急診療を中心とした総合診療の経験を積むことを目的としている。また、内科・小児科・救急科研修においては総合診療カリキュラムを基盤としながら

各領域での豊富な臨床経験を積むことを目的としている。また、他の領域別専門医と同様、複数の連携施設の協力体制が基盤となり、その中にある基幹施設が研修全体をコーディネートするスタイルとなる。専門研修施設群の構成要件として、3年以上の研修期間において、以下の基準を満たさなければならない⁵⁾。

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（総合診療科・総合内科等）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12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ってもよい。特に、初期臨床研修で外科を選択していない場合は、外科研修を組み込むことを推奨する。

以上を満たす専門研修施設群での研修を通して、総合診療専門医に欠かせない、既述の7つの資質・能力を効果的に習得することが可能となる。なお、総合診療専門研修基幹施設、連携施設の認定基準、および総合診療専門研修特任指導医の認定基準など詳細につい

ては本章では述べていないため、公開されている整備基準を参考にされたい⁵⁾。

岡山大学病院総合診療専門医研修プログラム

1. 研究、教育マインドを併せ持つ「総合診療専門医」

新専門医制度スタートに合わせ、岡山県下の各医療機関において、各施設の特色を活かした総合診療専門研修プログラムが始動している。岡山大学病院総合診療専門医研修プログラムは（図2）、高い診断・治療技術、臨床能力に加え、総合診療・地域医療の発展のために研究マインド、教育マインドを併せ持つ「総合診療専門医」を養成するために、平成30年度に創設された。「総合診療専門医」の質の向上を図り、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としている。岡山県の国立大学である岡山大学病院を基幹施設として、総合診療医育成に関わる27施設と連携し（表2）、平成30年度募集専攻医数を2名とした。整備基準に従い、総合診療専門研修Ⅰ／Ⅱにおいてはへき地・離島、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスが困難な地域の医療機関での研修も可能となるような教育体制を整備した。なお、平成31年度プログラムは、専攻医の多様なニーズに応え、さらに研修内容

岡山大学病院総合診療専門医研修プログラム

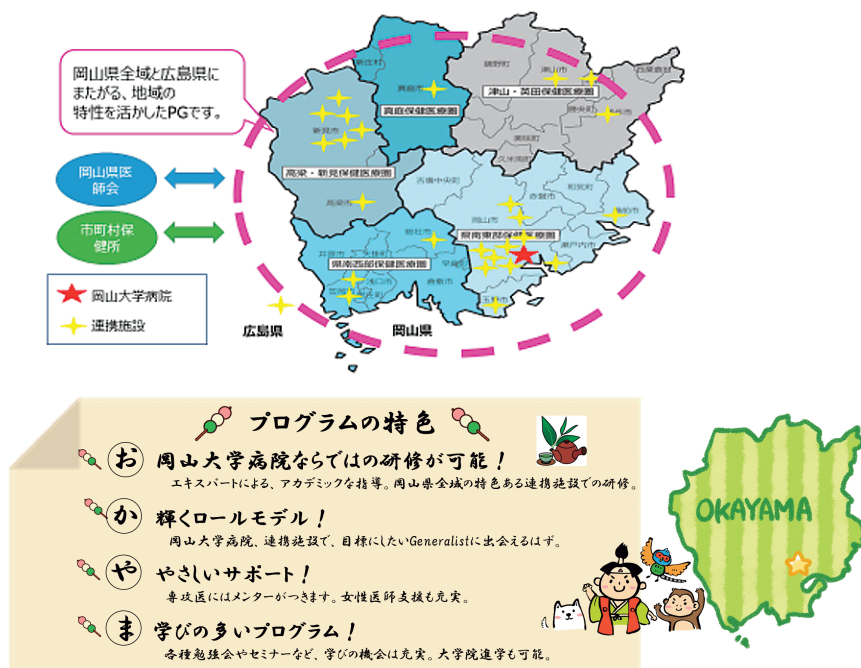


図2 平成30年度岡山大学病院総合診療専門医研修プログラム

表2 平成30年度岡山大学病院総合診療専門医研修プログラム連携施設群

基幹施設：岡山大学病院		14. 奈義ファミリークリニック
1. 岡山市民病院		15. 津山ファミリークリニック
2. 玉野市民病院		16. 湯郷ファミリークリニック
3. 笠岡市民病院		17. 藤井病院
4. 笠岡第一病院		18. ふじいクリニック
5. 岡山西大寺病院		19. かとう内科並木通り診療所
6. 岡山旭東病院		20. 青木内科小児科医院
7. 光生病院		21. 安田内科医院
8. 岡山記念病院		22. 佐藤医院
9. 岡山博愛会病院		23. 新見市国民健康保険神代診療所
10. 金田病院		24. 新見市国民健康保険新郷診療所
11. 高梁中央病院		25. 新見市油野診療所
12. 渡辺病院		26. 新見市高瀬診療所
13. 備前病院		27. 新見市足立診療所

図3 岡山大学病院総合診療専門医研修プログラムローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修 1年目	岡山大学病院 総合内科						連携施設					
	内科						総合診療Ⅰ					
後期研修 2年目	岡山大学病院 or 連携施設						岡山大学病院 or 連携施設		連携施設			
	内科						小児		救急			
後期研修 3年目	連携施設						連携施設					
	総合診療Ⅱ						総合診療Ⅰ or Ⅱ					

を充実化させるために、連携施設を倍増し、平成30年8月現在、プログラム申請中である。図3に、岡山大学病院総合診療専門医研修プログラムのローテーション例を示す。施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の総数、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が決定する。

2. 地域で育成する「総合診療専門医」

さて、平成25年度文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業に岡山大学と地域の医療機関が連携して参加し、「地域を支え地域を科学する総合診療医の育成」プロジェクトが採択された⁶⁾。新専門医制度スタート以前に、岡山大学病院総合内科は「岡山県全域地域を支え地域を科学する家庭医療後期研修プログラム（現在の、岡山総合診療専門医コースのBコースであり、基幹施設は岡山家庭医療センター奈義ファミリー

クリニック）」の連携施設として、これまで複数の専攻医を受け入れてきた実績がある。プロジェクトの中で、総合診療に関連した地域の問題解決型臨床研究を行う大学院コース（アカデミックGP養成コース）を立ち上げ、数多くの大学院生の研究指導を行ってきた。また当科は、2014年4月より、岡山市民病院との臨床・研究協力体制として、連携大学院「実践総合診療学」を開講し、さらに2017年4月に、当科の連携講座として、岡山県内の玉野市、笠岡市と提携して、2つの寄付講座、岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座、岡山県南西部（笠岡）総合診療医学講座を、2018年4月には新見市と提携して、岡山県北西部（新見）総合診療医学講座を開設するなど、総合診療の臨床、教育、研究の場を地域に積極的に展開してきた。今後は、岡山大学病院総合診療専門医研修プログラムを通して、地域の医療機関との連携をさらに強化、各地域の総合

診療に貢献しつつ、地域医療を担う若手総合診療医を育成し、総合診療をテーマにした研究をより発展させるなど、岡山大学の地域医療推進戦略を進めていく予定である。

今後の展望

人口構成、社会構造や疾病構造の変化など、様々な喫緊の課題に対応するために、新専門医制度下で新設された「総合診療専門医」であるが、初年度である平成30年度の総合診療分野の専攻医登録数は全国で約180人であり、全登録専攻医のわずか2.2%にとどまった。新制度開始が1年延期となった上に、総合診療専門研修プログラム整備基準の作成、審査、認定が専攻医登録の直前にまですれ込んだことも、専攻医数が伸びなかった要因になったと考えられる。図1で示すように、新専門医制度は、総合診療科も含めた19の基本領域専門医を取得後、より細分化されたサブスペシャリティ領域専門医を取得できる二段階制になっている。「総合診療専門医」がどのサブスペシャリティ領域の専門医を取得できるのか、まだ決定しておらず、若手医師にとって不透明なキャリアパスは、不安要素のひとつであろう。2018年7月に、日本専門医機構は新体制がスタートした。同機構が総合診療専門医プログラムを統括するが、来年度に向けた総合診療専門研修プログラム申請案内は、今年も当初予定より遅れた。今後、機構と関係団体との意見のすり合わせがスムー

ズに運ぶことを望む。また、サブスペシャリティ領域研修の整備とともに、専攻医および国民にとって分かり易い制度設計が望まれる。岡山大学病院総合診療専門医研修プログラムにおいても、専攻医が安心して研修できる環境を整え、そして地域に求められる総合診療医を育成するため、各診療科、連携施設の先生方、医師会・行政からのご支援とご助言も受けながら、今後もプログラムの充実化と改善を進めていきたい。

文 献

- 1) 特集 新専門医制度の開始に向けて、週刊医学界新聞、第3236号 2017年8月21日、医学書院。
- 2) 内閣府：平成30年版高齢社会白書（全体版）。http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（2018年9月閲覧）
- 3) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2018年9月閲覧）
- 4) 厚生労働省：専門医の在り方に関する検討会 報告書 平成25年4月22日。<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000350oy-att/2r985200000353ig.pdf>（2018年9月閲覧）
- 5) 日本専門医機構：総合診療専門研修プログラム整備基準 平成30年5月18日 一部改定。http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive_part180518rev2.pdf（2018年9月閲覧）
- 6) GIM センター、岡山大学医療教育統合開発センター：地域を支え地域を科学する総合診療医育成プロジェクト。<http://gim.med.okayama-u.ac.jp/>（2018年9月閲覧）