

新専門医制度への対応

前橋赤十字病院 院長

○中野 実なかの みのる

現時点では、専門医機構でも基本19領域の制度構築中で専門領域の制度構築は次の段階であり、病院としては新専門医制度に向けては、まず基本19領域についての対応が必要である。

まず、基幹研修施設となるのか、連携研修施設となるのか、あるいは研修施設として参加しないのかの方針を決定する。この決定は科部毎の対応であり、基本19領域中の自院で標榜している科部毎に行う。決定は病院の将来に大きく影響する病院全体のマターであり、科部長のみによる判断で決定することなく、病院としての方針を明確にする必要がある。当院では、基本研修施設の条件を満たす科については基本研修施設として、基本研修施設の条件を満たせない場合でも連携研修施設として、専門医研修プログラムに参加することを病院の基本方針として各科部長に依頼した。

総合内科専門医、外科専門医については、院内の複数の科部が協力しないと基本研修施設としてプログラム提出ができない。院内当該各科部、場合によっては他施設と調整することも必須で、中心となって目的を遂行するリーダーを病院で指名してプロジェクトを設置し、病院として各科部に協力要請を行う必要がある。

自院が基本研修施設としてプログラム提出しようとしても、医師派遣元の大学講座が当院の基本研修施設としてのプログラム提出を好ましく思わない場合、領域学会のプログラム数調整により提出を控える指示がなされる場合など、自院が基本研修施設の条件を満たしていても、他施設プログラムの連携研修施設としてのみ参加せざるを得ないこともある。

基本研修施設としてのプログラム提出には、自院内での基本研修施設としてのプログラム作成だけでなく、近隣医療施設、特に医師派遣元大学講座との政治的調整も必要である。

SP I -03

総合診療専門医に期待される役割について —病院と地域で考える—

柏原赤十字病院 院長

○片山 寛かたやま きたる

【はじめに】医師の役割はそのフィールドによって異なる。医師は大学や病院で領域別専門医として On-the-Job Training を積み、ある程度の年齢になってプライマリケア（以下 PC）を担うことが多い。大学医学部が臓器別講座へ移行し、住民の専門医志向により PC を担う医師も専門分化が進み、何でも相談できる医師が少なくなった。結果すべての医師がある程度の幅広さに対応できるようにと新臨床研修制度が導入され、平成27年度からスタートする新専門医制度では、総合診療専門医が新たな専門医として創設され、内科専門医もより総合性を重視した方向になる。新たな専門医制度では、質の高い信頼される専門医を養成しながら、地域偏在を悪化させないために、赤十字病院としてどのような準備をすべきかについて考える。

【総合診療専門医とは】総合診療専門医は、「主に地域を支える診療所や病院において、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康にかかわるその他の職種などと連携し、地域の医療、介護、保険など様々な分野でリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供する医師」とされている。求められるコンピテンシーとして、①人間中心の医療・ケア、②包括的・統合的アプローチ、③連携重視のマネジメント、④地域志向アプローチ、⑤公益に資する職業規範、⑥診療の場の多様性の6つが挙げられている。

【地域で】地域包括ケアは最も総合診療専門医の「地域を診る」、「幅広く診る」という能力が求められる。プライマリケアから亜急性期の入院医療を担う地域の中小病院でも重要な役割を果たすと考える。

【病院で】急性期病院では、隙間の埋める役割、指導医としての役割があるが、内科専門医との相違が問題となる。回復期慢性期では、総合診療専門医の能力がより求められると考えられる。