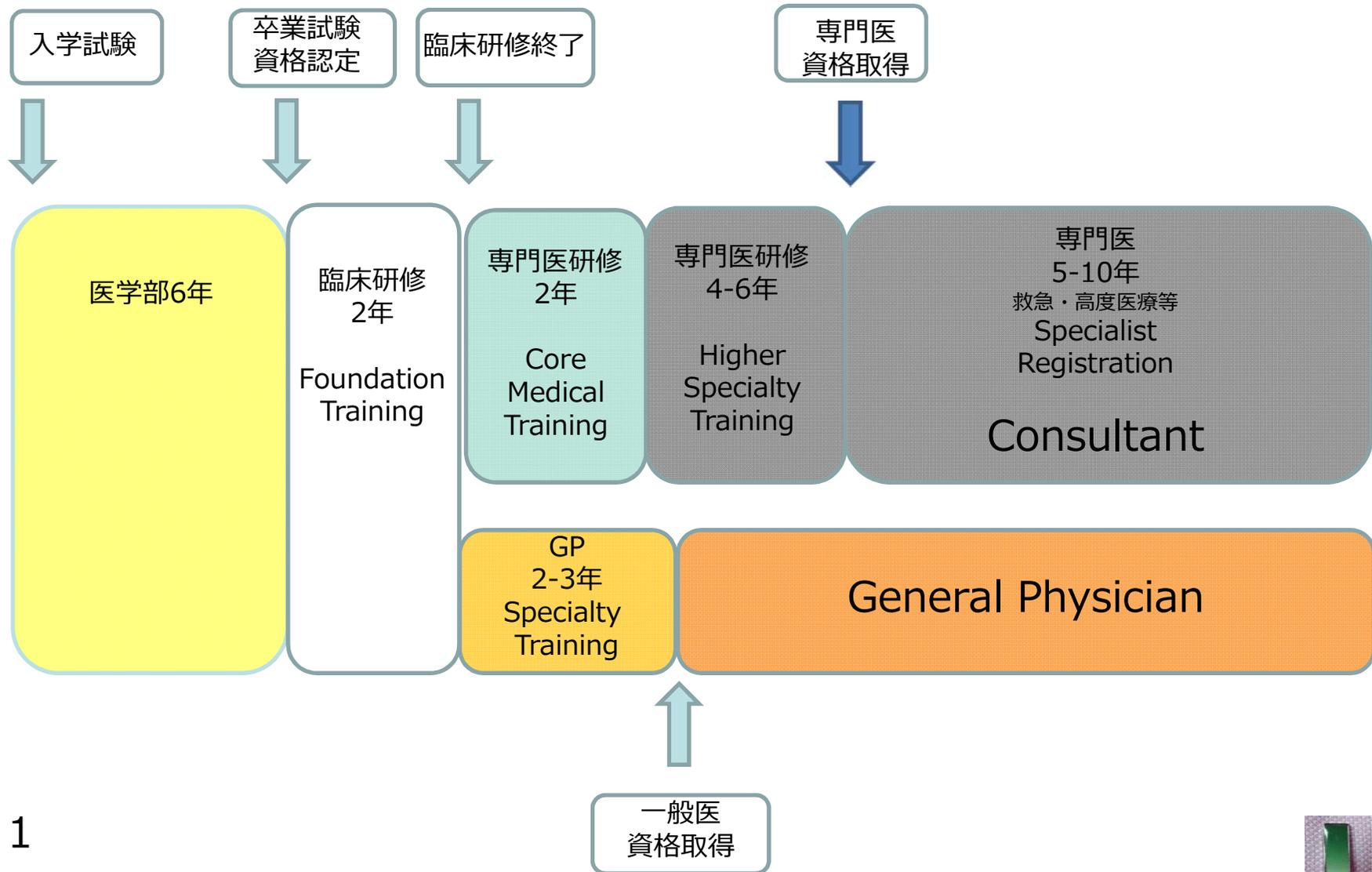


新しい医科専門医の仕組み プロフェッショナル・オートノミーを基盤として

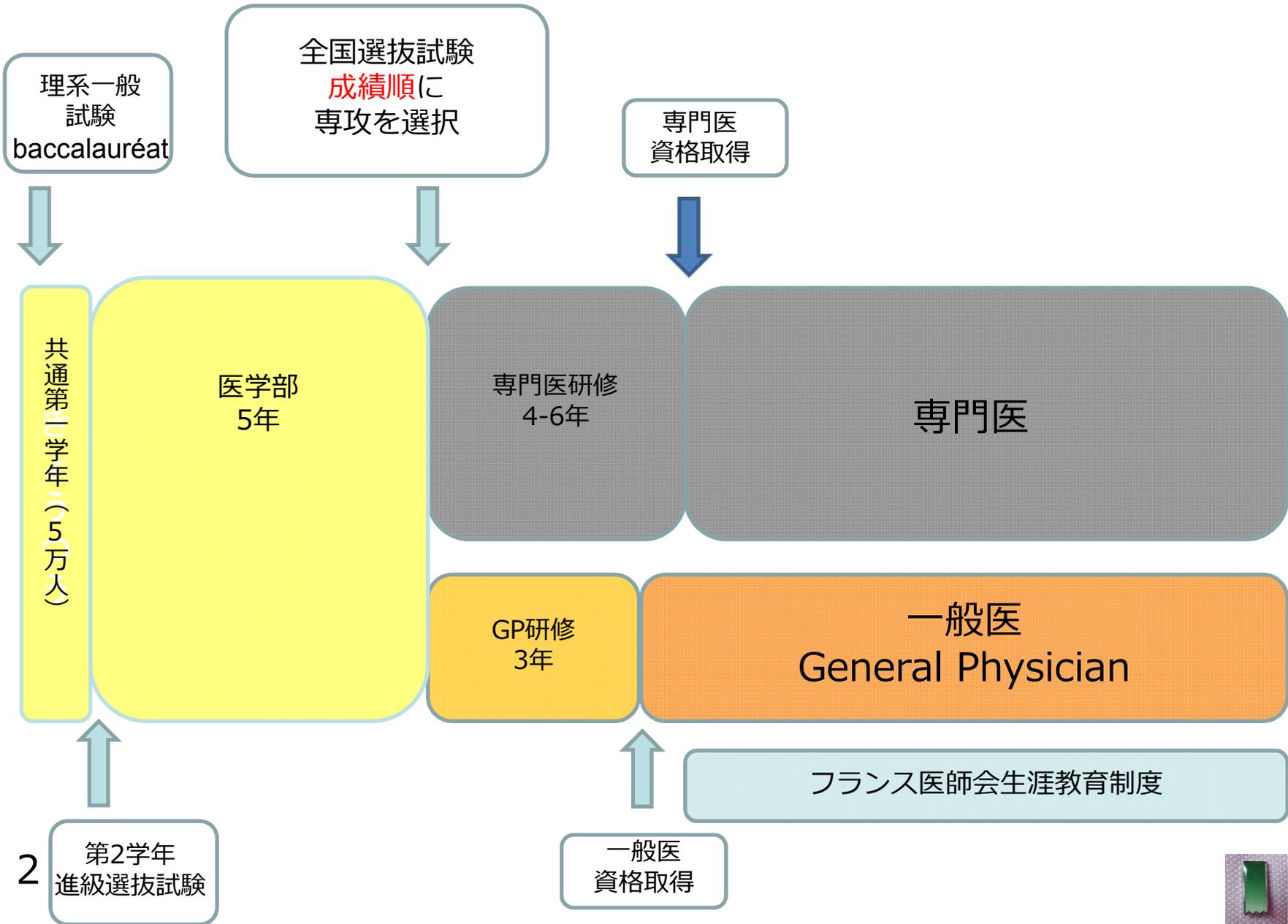
日本医師会常任理事 日本専門医機構理事 小森 貴



英国の医学教育・専門医・生涯教育



仏の医学教育・専門医・生涯教育



異質な医師間の相互関係のなかでは真の連携・地域包括ケアは困難

各科専門医 (Specialist)

2次・3次・高度医療を担う

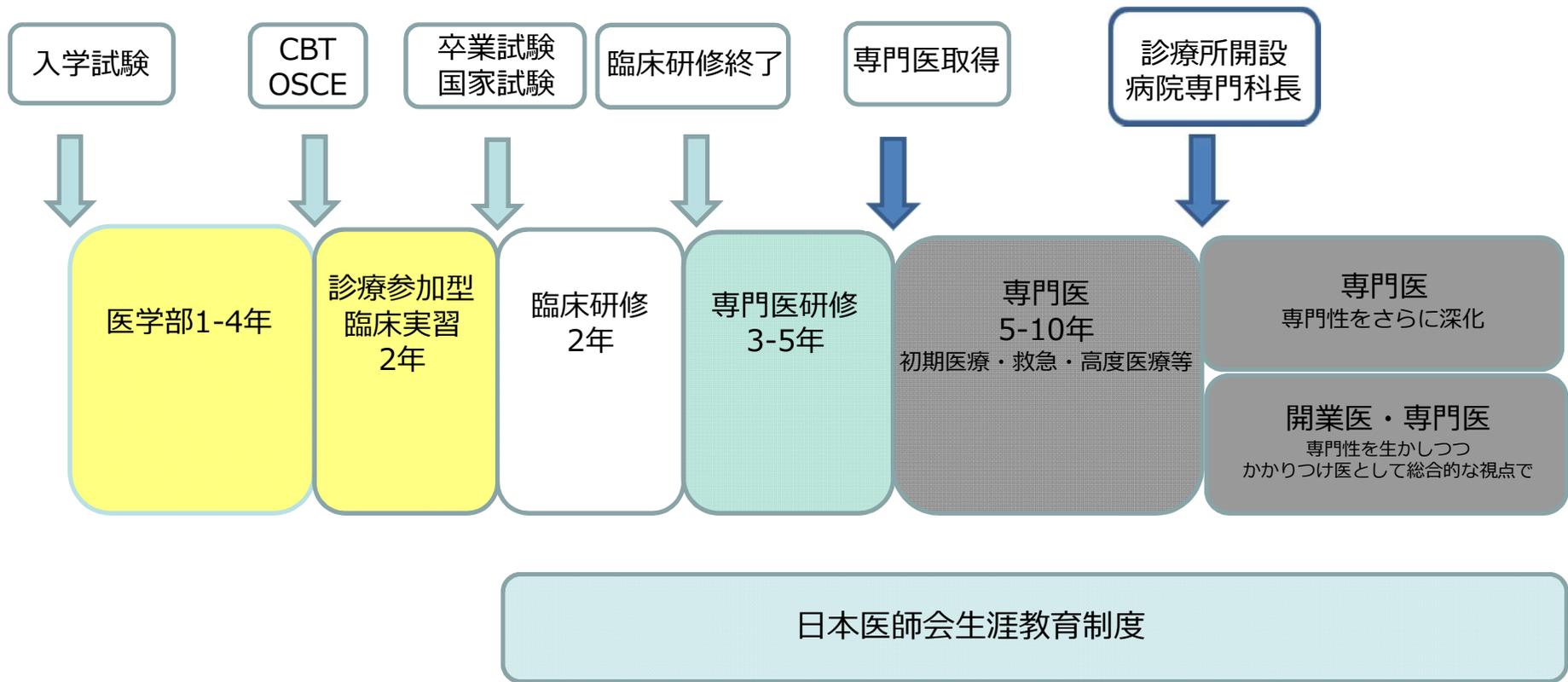


一般医 (General Physicians)

プライマリケアを担う

医学部教育

日本の医学教育・専門医・生涯教育



均霑で高質な医師集団でこそ真の連携・包括ケアが可能

各科専門医

(専門性深化)



各科専門医の能力を有する

かかりつけ医としての医師

(深い専門性と広い総合診療能力)

各科専門医

初期医療・救急・高度医療を担う

5-15年程度

専門研修

臨床研修

医学部教育



専門医制度の経緯

専門医広告の告示

- 平成14年4月1日付けの厚生労働大臣告示により、専門医広告が可能（小泉内閣による規制緩和政策の一環）
- 告示された広告は、医師の専門分野の情報提供にとどまり、臨床知識や技能レベルを表示するものではない
- 「専門医の広告」に関する外形基準。個々の「専門医の質」、「専門医の認定」とは別個の問題。→三者承認など、認定（専門）医の統一化の努力がなされていたが、大臣告示によって専門医の認定・表示の主体は各学会へと逆戻りした

以下の外形基準を満たす学会は、専門医の広告が可能。（平成14年3月29日：厚生労働省告示第158号）

学術団体として法人格を有していること

会員数が千人以上であり、かつ、その8割が医師または歯科医師であること

一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること

外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること

医師または歯科医師の専門性に関する資格（以下「資格」という）の取得条件を公表していること

資格の認定に際して5年以上の研修の受講を条件としていること

資格の認定に際して適正な試験を実施していること

資格を定期的に更新する制度を設けていること

6 会員及び資格を認定した医師又は歯科医師の名簿が公表されていること



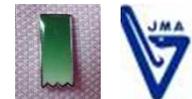
広告可能な専門医 55資格

【医師の専門性資格】

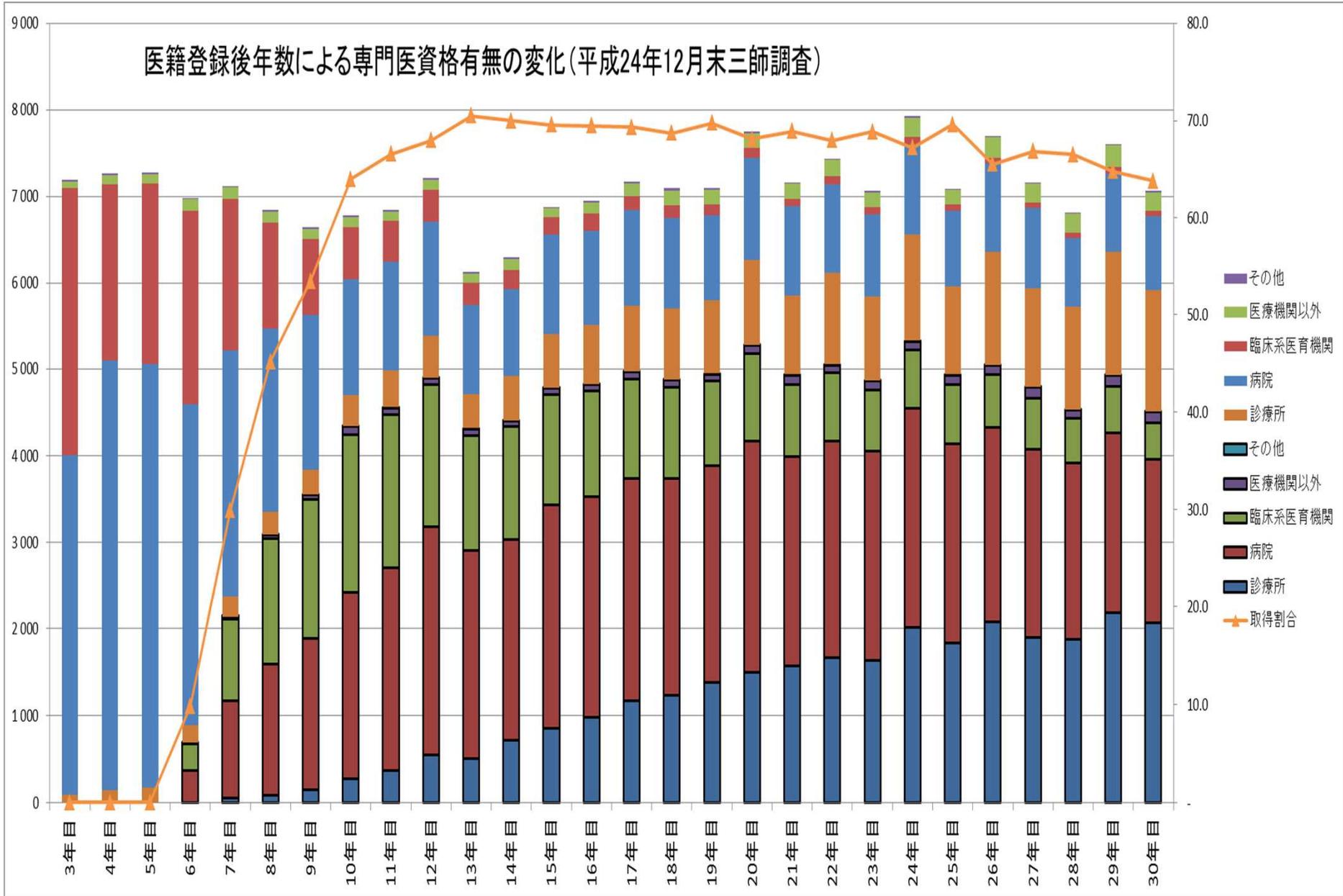
(団体名) (資格名)

- (社) 日本整形外科学会 整形外科専門医
- (社) 日本皮膚科学会 皮膚科専門医
- (社) 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
- (社) 日本医学放射線学会 放射線科専門医
- (財) 日本眼科学会 眼科専門医
- (社) 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
- (社) 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
- (社) 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
- (社) 日本形成外科学会 形成外科専門医
- (社) 日本病理学会 病理専門医
- (社) 日本内科学会 総合内科専門医
- (社) 日本外科学会 外科専門医
- (社) 日本糖尿病学会 糖尿病専門医
- (社) 日本肝臓学会 肝臓専門医
- (社) 日本感染症学会 感染症専門医
- 有限責任中間法人 日本救急医学会 救急科専門医
- (社) 日本血液学会 血液専門医
- (社) 日本循環器学会 循環器専門医
- (社) 日本呼吸器学会 呼吸器専門医
- (財) 日本消化器病学会 消化器病専門医
- (社) 日本腎臓学会 腎臓専門医
- (社) 日本小児科学会 小児科専門医
- (社) 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医
- 有限責任中間法人 日本消化器外科学会 消化器外科専門医
- (社) 日本超音波医学会 超音波専門医
- 特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
- (社) 日本透析医学会 透析専門医
- (社) 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
- (社) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医
- (社) 日本老年医学会 老年病専門医

- 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 心臓血管外科専門医
- 特定非営利活動法人 日本血管外科学会 心臓血管外科専門医
- 特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医
- 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 呼吸器外科専門医
- 特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医
- (社) 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
- 特定非営利活動法人 日本小児外科学会 小児外科専門医
- 有限責任中間法人 日本神経学会 神経内科専門医
- 一般社団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医
- 有限責任中間法人 日本乳癌学会 乳腺専門医
- 有限責任中間法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医
- (社) 日本東洋医学会 漢方専門医
- 特定非営利活動法人 日本レーザー医学会 レーザー専門医
- 特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医
- (社) 日本アレルギー学会 アレルギー専門医
- 有限責任中間法人 日本核医学会 核医学専門医
- 特定非営利活動法人 日本気管食道科学会 気管食道科専門医
- 有限責任中間法人 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医
- 特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- 有限責任中間法人 日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医
- 有限責任中間法人 日本熱傷学会 熱傷専門医
- 特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医
- 特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
- 一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医
- (社) 日本生殖医学会 生殖医療専門医
- 一般社団法人 日本小児神経学会 小児神経専門医
- 特定非営利活動法人 日本心療内科学会 心療内科専門医
- 一般社団法人 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医



医籍登録後年数による専門医資格有無の変化(平成24年12月末三師調査)



医療制度全体から見た専門医の仕組み

- ・ **国民の健康な生活を確保する**（医師法第1条）ために、安全・安心な医療提供体制を築くことが根幹

そのためにどのような医療制度、医療提供体制が必要か？

専門医の仕組みについては、地域医療全般を俯瞰する
大局的見地から捉える

国民の健康を確保するための医療制度



→ **医療現場の機能強化が最優先**。専門医の仕組みの充実は大
切だが、地域医療をはじめとする **医療制度全体にどのような
影響を与えるか常に配慮が必要**

地域医療と専門医の仕組み



地域医療を担う医師、専門医、高度医療を行う医師、診療所医師、病院勤務医師→すべての医師は、かかりつけ医として包含され、互いを尊重することが医療提供体制の充実につながる



どのような立場の医師もゴールはひとつ：国民の健康な生活を確保する

専門医制度のメリットとデメリット

適正な専門医制度への指向

医学、医療の進歩
公衆衛生の向上などに
大きく貢献

国民の健康な生活の確保
安全・安心な医療提供体制に
大きく寄与

行き過ぎた専門医制度

地域医療との整合性に課題
フリーアクセスの制限
専門外の患者を診察しない
ケースなど弊害も

医療制度全体から見た場合は
懸念される要素が

専門医制度に関する日本医師会の考え方

1. 国民の健康な生活を確保するために、安心・安全な医療提供体制全体のなかで、専門医制度を設計する
2. 専門医の評価・認定はプロフェッショナルオートノミーを基盤としてこれを行う
3. 現行の医療制度と整合性のとれた専門医制度とし、地域を診ている、かかりつけ医を評価する
4. 専門医制度を医師の偏在是正を目的とすることにより、制度自体をゆがめない
5. 専門医のインセンティブについては慎重に議論する
6. 専門医の認定・更新にあたり、日医生涯教育制度を活用する

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催する。

主な検討項目

- 求められる専門医像について
- 医師の質の一層の向上について
- 地域医療の安定的確保について
- その他

第1回 平成23年10月13日

第17回 平成25年2月28日

報告書公表 平成25年4月22日



専門医の在り方に関する検討会構成員

- ◎ 高久 史麿 (日本医学会長)
- 金澤 一郎 (国際医療福祉大学大学院長)
- 池田 康夫 (日本専門医制評価・認定機構理事長)
- 桐野 高明 (独立行政法人国立病院機構理事長)
- 小森 貴 (日本医師会常任理事)
- 今 明秀 (八戸市立市民病院副院長)
- 高杉 敬久 (日本医師会常任理事)
- 高山 佳洋 (大阪府健康医療部長)
- 富田 保志 (国立病院機構名古屋医療センター教育研修部長)
- 平林 勝政 (國學院大學法科大学院特任教授)
- 福井 次矢 (聖路加国際病院長)
- 藤本 晴枝 (NPO法人地域医療を育てる会理事長)
- 松尾 清一 (名古屋大学医学部附属病院長)
- 桃井真里子 (自治医科大学小児科学教授)
- 森山 寛 (東京慈恵会医科大学附属病院長)
- 門田 守人 (がん研究会有明病院長)
- 山口 徹 (虎の門病院長)



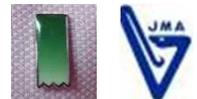
新しい専門医の仕組み その基盤となる考え方 ①

- 新たな専門医の仕組みは、**プロフェッショナル・オートノミー（専門家による自律性）**を基盤として、設計されるべきである



新しい専門医の仕組み その基盤となる考え方 ②

- 専門医とは「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義することが適当である。



医療制度との関係の整理

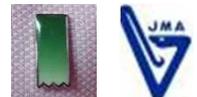
- ・「標榜医」の在り方については、今後、検討を行うことが考えられる。
- ・新たな仕組みのもとでの専門医について、標榜科と関連させることも将来的には考えるべきである。
- ・新しい専門医の仕組みについては、新たな専門医の認定・更新状況等を踏まえつつ、将来的には、関係制度等への位置づけを検討することが望ましい。
- ・専門医の広告に関しては、第三者機関が認定する専門医を広告可能とすべきである。

制度でなく仕組み



国の関与（この2か所のみ記載）

- ・ 研修施設が専門医の養成プログラムを作成するにあたっては、**国**や都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と十分に連携を図ることが期待されるとともに、初期診療が地域で幅広く求められる専門医の養成プログラムの中には、一定期間の地域医療に関する研修を取り入れることが必要である。また、いわゆる「地域枠」等をはじめ、地域医療に従事することを希望する医師が専門医となる環境を確保していく観点から、**地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援**を行うことも考えられる。
- ・ **データベース**は、医療提供体制の現状把握に必要不可欠であり、**国**や都道府県においても基礎資料として活用することも考えられるため、その構築に対する**国**の支援が必要である。



国の役割

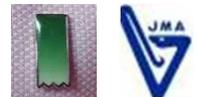
- ・ 研修施設が養成プログラムを作成するにあたって、都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と十分に連携を図る。
- ・ 地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を行う。
- ・ データベースの構築に対して支援する。

国の仕事はこれだけでありこれ以上ではないことに留意



専門医の養成と地域医療との関係について

- 新たな専門医の仕組みの構築にあたっては、少なくとも、**現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべき**である。



都道府県、大学、医師会等の協議・関与が重要 ①

I. すべての基本領域専門医に関わる事項

・ 研修施設が専門医の養成プログラムを作成するにあたっては、国や都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と十分に連携を図ることが期待されるとともに、初期診療が地域で幅広く求められる専門医の養成プログラムの中には、一定期間の地域医療に関する研修を取り入れることが必要である。また、いわゆる「地域枠」等をはじめ、地域医療に従事することを希望する医師が専門医となる環境を確保していく観点から、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を行うことも考えられる。



都道府県、大学、医師会等の協議・関与が重要 ②

I. すべての基本領域専門医に関わる事項

- 地域の実情に応じて、研修病院群の設定や、専門医の養成プログラムの地域への配置の在り方などを工夫することが大切である。研修施設については、**都道府県**（地域医療支援センター等）と連携しつつ、大学病院や地域の中核病院などの基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む。）が病院群を構成することが適当である。



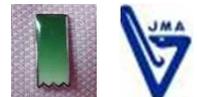
都道府県、大学、医師会等の協議・関与が重要 ③

I. すべての基本領域専門医に関わる事項

- 専門医が地域に定着するよう、専門医の資格取得後も、**都道府県**や**大学**、**地域の医師会等の関係者と研修施設等が連携**し、キャリア形成支援を進めることが期待される

キャリア形成支援

- ・ 多様な医師を養成するニーズに応えられるよう、専門医の養成の過程において、例えば、研修の目標や内容を維持した上で、養成プログラムの期間の延長により研究志向の医師を養成する内容を盛り込むことも検討すべきである。
- ・ 男女を問わず、出産・育児・介護等と専門医の取得・更新とが両立できるような仕組みとするとともに、養成プログラム・研修施設の基準等についても、キャリア形成に配慮することが望ましい。



都道府県、大学、医師会等の協議・関与が重要 ④

I. すべての基本領域専門医に関わる事項

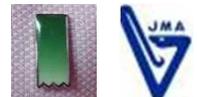
- ・ **データベース**は、医療提供体制の現状把握に必要不可欠であり、国や**都道府県**においても基礎資料として活用することも考えられるため、その構築に対する国の支援が必要である。



都道府県の役割 ①

- ・研修施設が養成プログラムを作成するにあたって、国、大学、地域の医師会等の関係者と十分に連携を図る。

- ・地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等への支援を行う。
- ・一定期間の地域医療に関する研修を取り入れることが必要。



都道府県の役割 ②

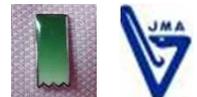
- 地域医療支援センター等を活用し、研修施設と連携しつつ、大学病院や地域の中核病院などの基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成することを支援する。

地域の実情に応じて、研修病院群の設定や、専門医の養成プログラムの地域への配置の在り方などを工夫することが大切である。



都道府県の役割 ③

- ・ 専門医が地域に定着するよう、専門医の資格取得後も、**大学、地域の医師会等の関係者、研修施設等と連携し、キャリア形成支援を進める。**
- ・ 医療提供体制の現状把握のための基礎資料として、**専門医に関するデータベースの活用を今後検討する。**



都道府県の役割 ④

・ 第三十条の二十五 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。

二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

三 就業を希望する医師、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。



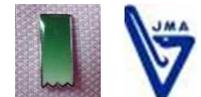
都道府県の役割 ⑤

・第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと



地域医療支援センター運営経費

平成26年度概算要求額13.5億円（平成25年度予算9.6億円）
 （42箇所）（30箇所）

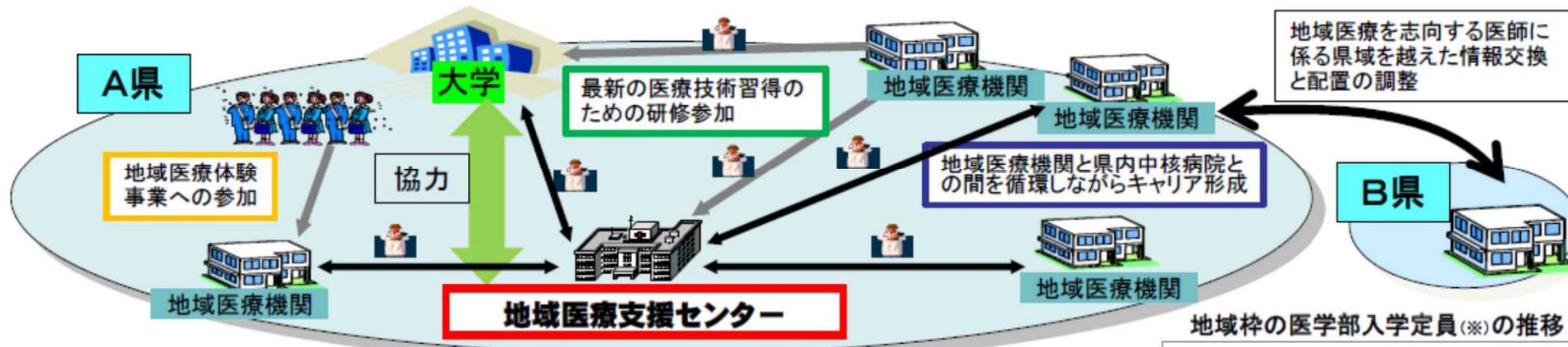
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかとする将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師確保の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、30道府県で合計1,069名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成25年7月末時点)



医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センター

都道府県を設置主体とする事業

医療勤務環境改善支援センター

- ◆ 各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

厚生労働省資料より

地域医療支援センター

- ◆ 医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立
- ◆ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師を活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援
- ◆ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む

厚生労働省資料より

地域の実情に応じて、行政及び関係各団体との連携のもと、これら**両センターの事業に都道府県医師会が積極的に関与（受託）**する。

その機能を果たすことで、地域における医師偏在、あるいは**33 各医療機関における勤務環境を一体的に改善することが期待できる。**

専門医認定支援事業 (地域医療に配慮したものであること)

- 事業の主体

専門医の養成プログラムの作成

- ① 医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院もしくは診療所の開設者
- ② 医療法第8条の規定に基づき届出をした診療所の開設者

事業の内容

専門医の養成プログラムの作成

- ① 総合診療専門医の養成プログラム
- ② 初期診療が地域で幅広く求められる診療領域で都市部と地域をローテーションする内容の養成プログラム

18の基本診療領域のプログラムすべてが対象

都道府県（地域医療支援センター等）と連携しつつ、指導体制等との研修の質を確保した上で、地域の協力病院群を構成すること。



第三者機関の運営

1. 専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うとともに、その際の専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成も第三者機関で統一的に行うこと。
2. 専門医の質の向上に資するよう、各領域が満たすべき到達目標、経験症例数、指導体制等について共通の指針を作成し、この指針に沿って各領域の専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準を作成すること。
3. 専門医の認定部門と養成プログラムの評価・認定部門のもとに、各領域の専門委員会を設け、それぞれの領域の学会等の協力を得て運営すること。
4. 専門医の認定や基準の作成はプロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとともに、情報公開や実施体制等の制度全般について国民の視点やニーズを反映するため、運営に国民の代表が参画できるような仕組みとし、組織の透明性と専門医の養成プロセスの標準化を図り、説明責任を果たせるような体制とすること。
5. 専門医に係るデータの把握を継続的に行った公表するとともに、当該データを踏まえ、諸外国とも比較しながら、専門医の質を確保する視点から専門医の認定・更新基準等について継続的な見直しを行いつつ、望ましい専門医の在り方について検討を行うこと。



日本専門医機構 設立調印式

(平成26年5月7日)

設立時社員

- 日本医師会
- 日本医学学会
- 全国医学部長病院長会議



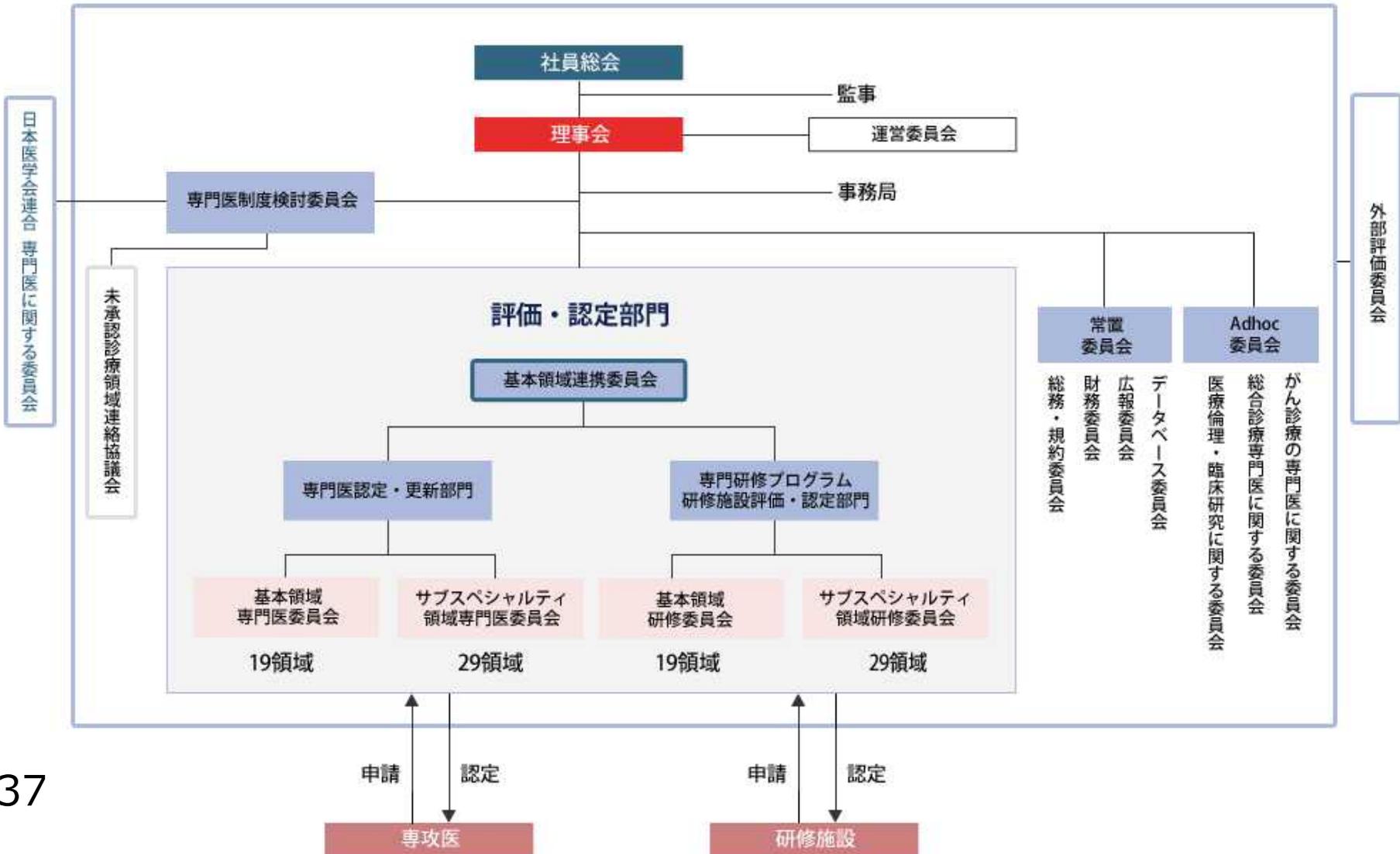
調印式後の記者会見

横倉義武 (日本医師会長)
高久史磨 (日本医学学会長)
別所正美 (全国医学部長病院長会議会長)
池田康夫 (日本専門制評価・認定機構理事長)

(於 日本医師会館)

日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board

組織図



日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board 社員 (23)

- ・ 設立時社員

日本医師会

日本医学会

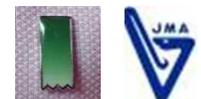
全国医学部長病院長会議

- ・ 設立後社員

四病院団体協議会

がん治療認定医機構

基本診療領域 (18) 学会の代表



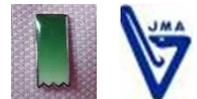
日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board

- 理事長 池田 康夫
- 副理事長 有賀 徹・小西 郁生
- 理事
 - 新井 一
 - 岩中 督 未永 裕之
 - 大友 邦 祖父江元
 - 北川 雄光 滝川 一
 - 木村 壮介 外山 芳昭
 - 桐野 高明 桃井 真理子
 - 倉本 秋 宮崎 俊一
 - 小森 貴 八木 聰明
 - 近藤 丘 吉村 博邦
 - 千田 彰一 渡辺 毅
- 監事
 - 今村 聡・寺本 民生・山口 徹



理念および専門医像

1. 専門医の質を担保する制度
2. 患者さんに信頼され、受診の良い指標になる制度
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知され、評価される制度
4. プロフェッショナル集団としての医師が誇りと責任を持ち、自律的に運営する制度



骨格

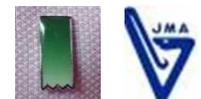
- ・ 専門医制度は二段階制とする（基本領域とサブスペシャリティ領域）
- ・ 専門医の認定は各学会ではなく、中立的第三者機関で行う
- ・ 専門医育成は研修プログラムに従って行う。中立的第三者機関では研修プログラムの評価・認定、研修施設のサイトビジットを行う
- ・ 総合診療専門医を基本領域の専門医に位置づける

二段階制

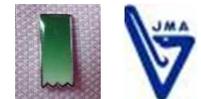
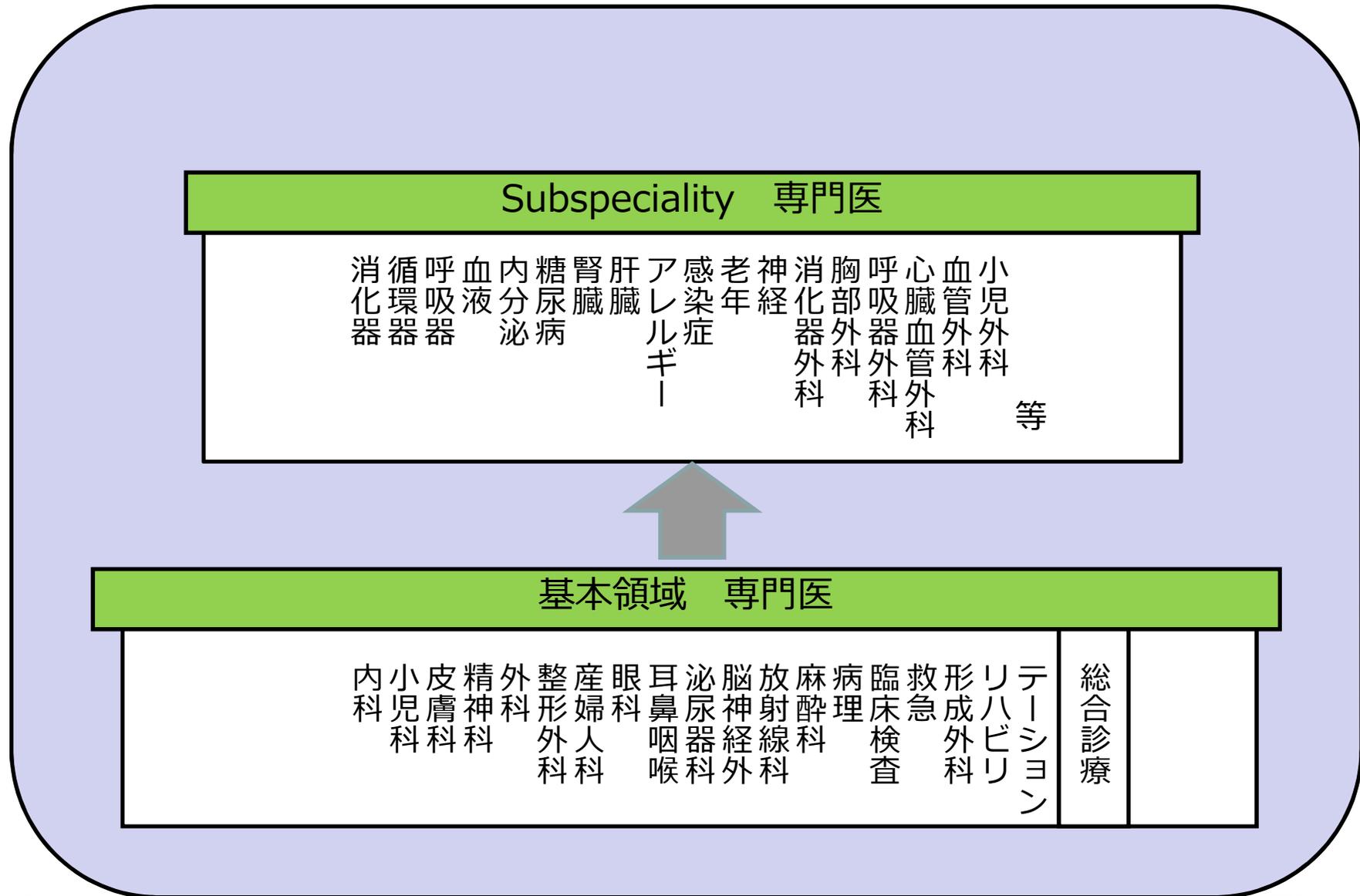
□ 基本的な診療領域を専門医制度の基本領域として、この基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得するような二段階制の仕組みを基本とすべきである。

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

□ 専門医制度を2段階制とする。診療を担当する医師は19基本領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められる。



専門医の仕組みは二段階制



専門研修カリキュラム ①

1. 理念・目的

育成する専門医像の明示

医師としての人格の涵養

患者さん中心の診療姿勢

リサーチマインドなど全人的な学習の視点の保持

安全・安心な医療の提供

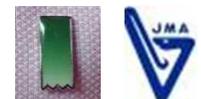
2. 到達目標

i 専門知識の範囲と要求レベルの明示

ii 専門技能の範囲と要求レベルの明示

iii 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究など学問的な技能と態度を提示

iv 医師としての倫理性、社会性を涵養するため、コミュニケーション能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの事項を提示



専門研修カリキュラム ②

3. 経験目標

i 経験すべき疾患・病態

ii 経験すべき診察・検査等

iii 経験すべき手術・処置等

術者として独立して実施できる一定数を設定

iv 地域医療の経験

病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、医師不足地域での医療経験を含む

v 学術活動

学会発表、論文、研究等

専門研修カリキュラム ③

4. 研修方略

i 専門研修プログラムでの研修

ii 臨床現場での学習（OJT）

専門研修施設群内で指導医のもとで行う

iii 臨床現場を離れた学習

医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や学術活動など

iv 自己学習

内容を明確にし、学習方法を提示

5. 研修評価

i 形成的評価

ii 総括的評価

iii その他

多職種評価、ポートフォリア評価、指導医に対する評価など



専門研修プログラム ①

1. 専門研修プログラム整備基準

①専門研修プログラム制の骨格

i 専門研修カリキュラムのもとで、目標が計画的に達成できるために、「専門研修基幹施設」が中核となり複数の「専門研修連携施設」とともに「専門研修施設群」を形成

ii 専門研修施設群は「専門研修プログラム」を作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援

iii 専門研修プログラムならびに専門研修施設群は、各基本・サブスペシャリティ領域研修委員会の評価を受け、日本専門医機構の認定を受けなければならない



専門研修プログラム ②

1. 専門研修プログラム整備基準

②専門研修プログラム整備基準の提示

(i -viiiは具体的に明示しなければならない)

i 専門医の使命と専門研修後の成果

ii 専門研修の目標と方法

iii 専門研修評価の方法

iv 専門研修管理と指導体制 (専門研修管理委員会)

v 専門研修の人的・物的資源

vi 専門研修プログラム自体に対する評価

vii 専門研修プログラムの管理運営 (プログラム統括責任者)

viii 専門研修プログラムの継続的改良



専門研修プログラム ③

1. 専門研修プログラム整備基準

②専門研修プログラム整備基準の提示

(ix - x iii も含まなければならない)

ix プログラム統括責任者、指導医の要件

x 専門研修施設群の構成要件

(地域性のバランス、医療圏の地域医療に配慮し、原則的には都道府県単位程度が望ましい)

xi 専攻医受入数についての基本的な考え方

(施設群の診療実績、指導医数等による受入数の基準等)

xii 地域医療・地域連携経験、研究経験

x iii 休止・中断、出産、育児、介護、留学等に対する措置の明示



専門研修プログラム ④

4. 研修実績記録システムの整備

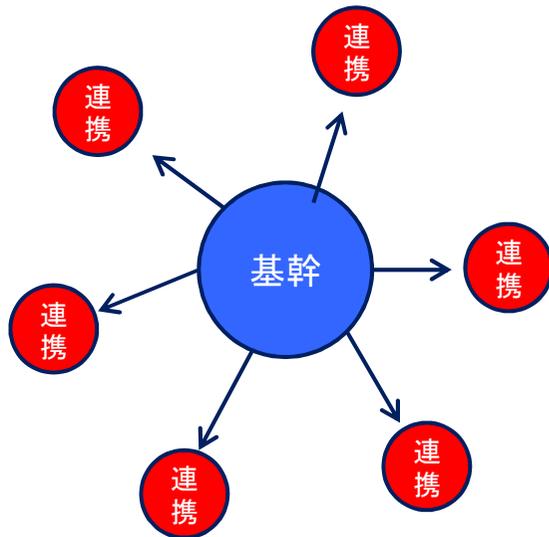
- i 「**診療実績**」を示すために必須
- ii 各領域で統一した記録システムを構築

5. マニュアル等の整備

- i 専攻医マニュアルで、すべきことを明示
- ii 指導医マニュアルで、すべきことを明示
- iii 「現場での評価」
- iv 各領域で一定の共通マニュアルを整備

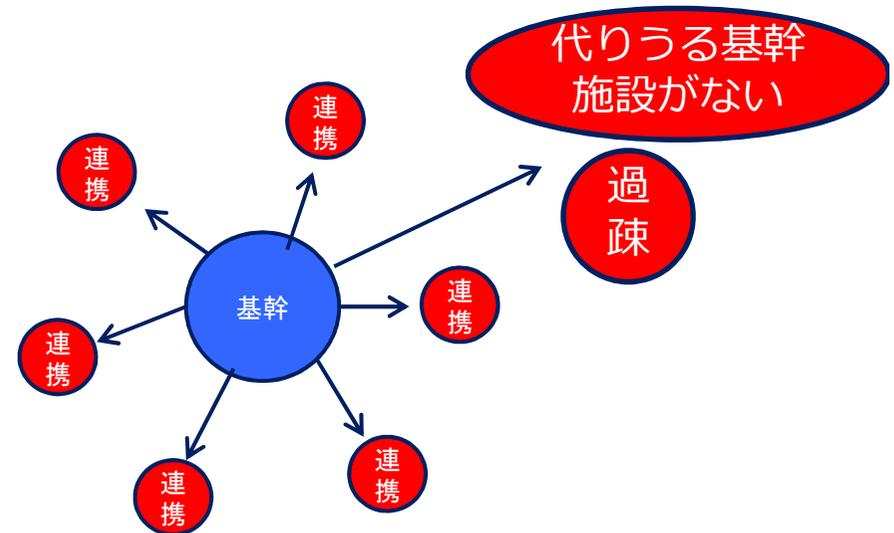


専門研修プログラムでの施設群（例1）



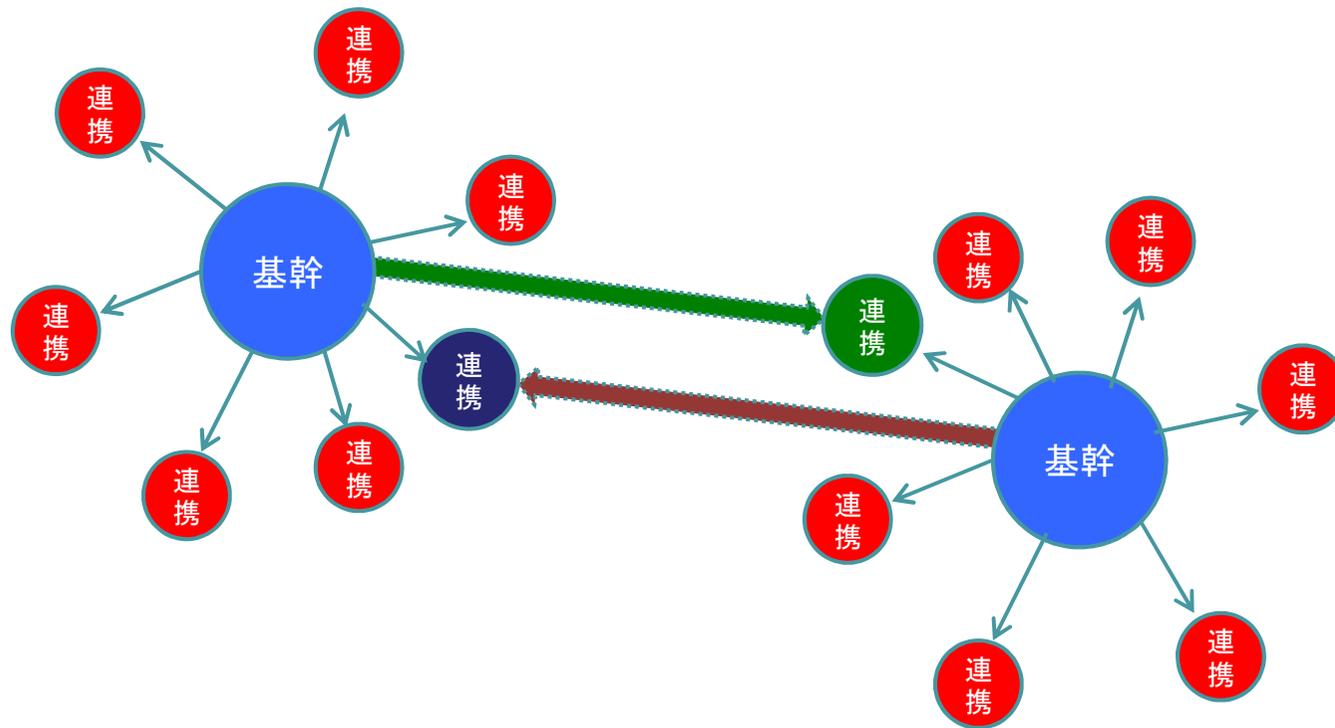
施設群全体での研修

- 原則的には都道府県単位程度が望ましい
- 医療連携や地域医療の需要・供給の実態にあわせて地域医療支援センター等でも協議

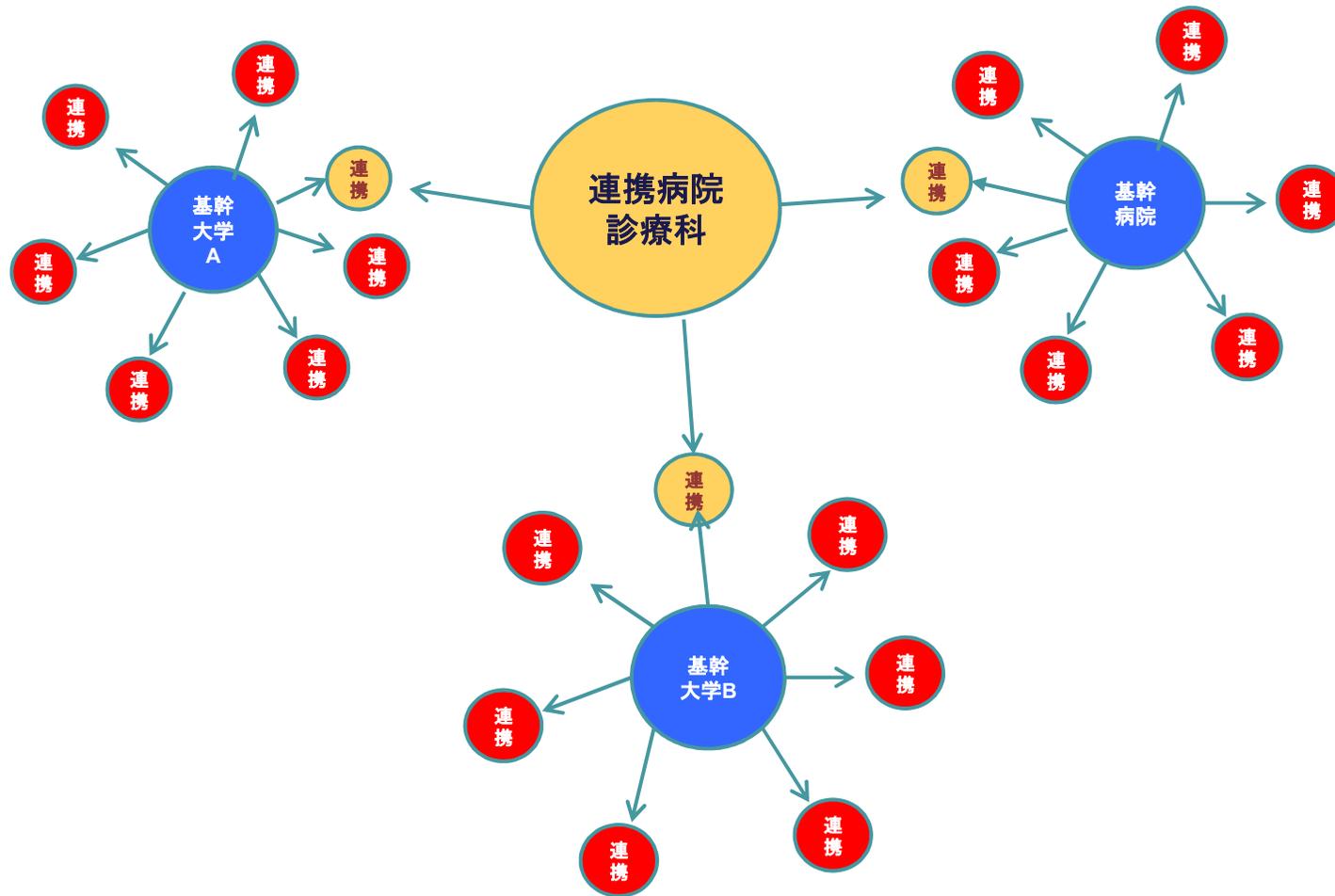


遠方の連携も可能

専門研修プログラムでの施設群（例2）



専門研修プログラムでの施設群（例3）



専門医の更新

Ⅲ. 専門医の認定と更新

機構によって認定された 専門医委員会が審査および認定・更新の実務を行う
専門医の認定・更新については、専攻医あるいは専門医個人が専門医認定・
更新部門内に組織された各専門医委員会に申請し、機構が認定する

2. 専門医の更新

専門医の更新には、次の条件が必須である。

- ・ 診療に従事していること

『**診療実績**』の確認は必須である

認定施設での専門研修指導医としての**指導実績**は単位認定として認められる

専門医更新基準

1. 勤務実態の自己申告

- 勤務実態を証明する自己申告書
- 勤務形態については、直近1年間の実態

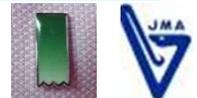
2. 診療実績の証明

- 専門医としての診療実績、診療能力を証明する症例
- 症例一覧表には5年間に診療した症例

3. 更新単位の取得

- 専門医資格更新に必要な単位
- 右のi～ivの4項目の合計
- 5年間で合計50単位の取得

項目	取得単位
i 診療実績の証明	最小5単位、最大10単位
ii 専門医共通講習	最小5単位、最大10単位 (このうち3単位は必修講習)
iii 領域別講習	最小20単位
iv 学術業績・診療以外の活動実績	0～10単位



診療実績の証明（必須）

専門医資格を更新するために、専門医としての診療実績、診療能力を以下のA,B,Cのいずれかの方法により証明していただきます。領域の事情も考え領域内で一律にA, B, Cのいずれかにする方法か、個々の専門医の選択に任せる方法もあります。

A. 登録等により診療実績や診療能力を示す場合

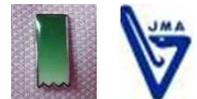
外科領域のように、領域で定めた方法による **5年間の手術実績等の登録**の結果に基づき、その診療能力を証明する方法です。

B. 症例一覧の提示により診療実績、診療能力を示す場合

5年間に診療した症例の一定数について診療日時、病名、治療法、転帰、診療施設名、責任者氏名（印）などを提出する方法です。提出を求める症例数や内容／項目等については、妥当と考えられる範囲で各領域専門医委員会が決定してください。領域専門医委員会で不適切と判断した場合や疑義がある場合には、面接やサイトビジット等を経て合否判定を行います。

C. 自己学習を促進するとともに適切な診療能力の有無の判定を目的とした筆記試験等を行なう場合

open book **examination**や**e-testing**などがこれに含まれます。筆記試験やその合格基準は領域ごとの専門医委員会（試験委員会）で作成します。専門医認定のための筆記試験の一部を更新のための試験として行うことも可能です（e-testingも含まれます）。



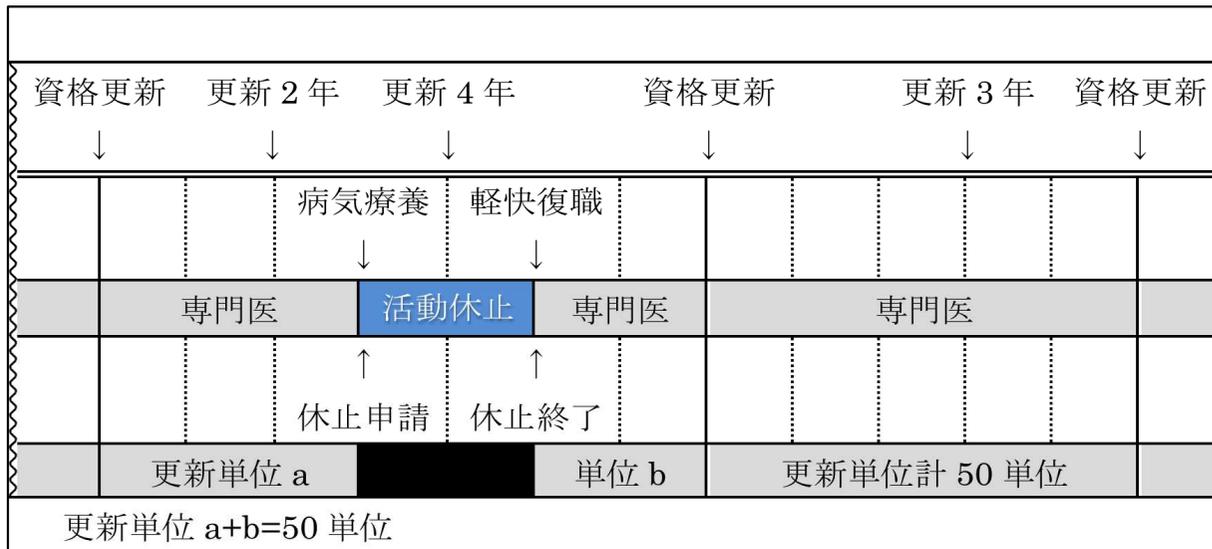
相応の経験を有する専門医への対応

- ・ 相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導にいかす目的
- ・ 専門医を連続して（仮に）4回更新している場合、次の更新から
 - i 診療実績の証明を免除
 - ii その単位を領域別講習等で補うことができる
- ・ 何回目の更新からにするかは、領域の判断を尊重する

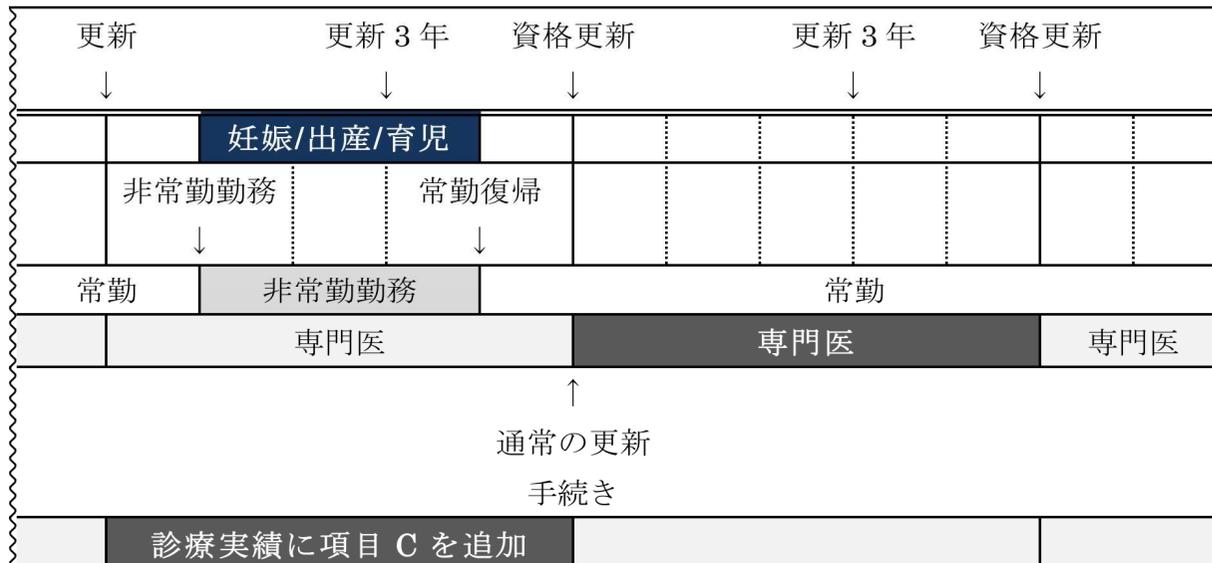
特別な事情で更新できない時の対応

妊娠、出産、育児、介護、留学など

例①



例②



新たな専門医制度では日医生涯教育制度が活用

- 専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる。また、各領域の専門性に加えて、基本診療能力を維持し、向上させるという視点も必要

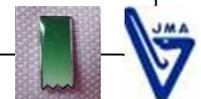


専門医制度整備指針（第1版）

日本専門医機構 2014年7月

専門医の認定・更新 教育研修実績

- ・ 必修のもの
- ・ 医療安全(患者の安全と安心)
- ・ 感染対策
- ・ 医療倫理
- ・ 望ましいもの（各診療領域で取り組むべきもの）
- ・ 医師の教育に関するもの
- ・ 医療事故・医事法制に関する事項
- ・ 医療経済（保険医療等）に関する事項
- ・ 臨床研究・臨床試験等に関する事項
- ・ EBM に基づく医療に関するもの
- ・ 各専門医制度に含まれる最新の情報



日本医師会生涯教育制度

1987年発足

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。医師の生涯教育はあくまで医師個人が自己の命ずるところから内発的動機によって自主的に行うべきものであるが、自己学習・研修を効果的に行えるよう日本医師会は生涯教育制度を実施している。

日本医師会生涯教育制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、また社会に対しては、医師が勉強に励んでいる実態を示し、国民からの信頼を増すことを目的としている。



生涯教育カリキュラム〈2009〉

▪ 一般目標

頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わ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できる医師としての態度、知識、技能を身につける

▪ 行動目標：7項目

- ①医療専門職としての使命
- ②全人的視点
- ③医療の制度と管理
- ④予防・保健
- ⑤地域医療・福祉
- ⑥臨床問題への対応
- ⑦継続的なケア



カリキュラムコード

1	専門職としての使命感	22	体重減少・るい瘦	43	動悸	64	肉眼的血尿
2	継続的な学習と臨床能力の保持	23	体重増加・肥満	44	心肺停止	65	排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
3	公平・公正な医療	24	浮腫	45	呼吸困難	66	乏尿・尿閉
4	医療倫理	25	リンパ節腫脹	46	咳・痰	67	多尿
5	医師－患者関係とコミュニケーション	26	発疹	47	誤嚥	68	精神科領域の救急
6	心理社会的アプローチ	27	黄疸	48	誤飲	69	不安
7	医療制度と法律	28	発熱	49	嚥下困難	70	気分の障害(うつ)
8	医療の質と安全	29	認知能の障害	50	吐血・下血	71	流・早産および満期産
9	医療情報	30	頭痛	51	嘔気・嘔吐	72	成長・発達の障害
10	チーム医療	31	めまい	52	胸やけ	73	慢性疾患・複合疾患の管理
11	予防活動	32	意識障害	53	腹痛	74	高血圧症
12	保健活動	33	失神	54	便通異常(下痢、便秘)	75	脂質異常症
13	地域医療	34	言語障害	55	肛門・会陰部痛	76	糖尿病
14	医療と福祉の連携	35	けいれん発作	56	熱傷	77	骨粗鬆症
15	臨床問題解決のプロセス	36	視力障害、視野狭窄	57	外傷	78	脳血管障害後遺症
16	ショック	37	目の充血	58	褥瘡	79	気管支喘息
17	急性中毒	38	聴覚障害	59	背部痛	80	在宅医療
18	全身倦怠感	39	鼻漏・鼻閉	60	腰痛	81	終末期のケア
19	身体機能の低下	40	鼻出血	61	関節痛	82	生活習慣
20	不眠	41	嘔声	62	歩行障害	83	相補・代替医療(漢方医療を含む)
21	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	84	その他



2013年度 日本医師会生涯教育制度

単位取得者総数

113,471人

研修会開催数

5000回 以上 (都道府県医師会主催分)

15000回 以上 (郡市医師会開催分を含む)



認定単位講習会の提供者と講習の種類

各学会

共通講習

領域別講習

日本医師会

共通講習

(領域別講習)

研修施設等

共通講習

専門医機構

(共通講習)

事前審査制：

学会・日本医師会の専門医委員会において一次審査

機構専門医認定・更新部門で2次審査

医師資格証

日本医師会(電子認証センター) が日医認証局から発行するICカード

Medical Doctor Qualification Certificate
医師資格証



Name: Taro Nichii
 氏名: 日医太郎

Date of birth: 01 JAN 1955
 生年月日: 昭和30年01月01日

JMA Membership ID No.: 9999999999
 医師会員ID番号

Medical License No.: TESTC00021
 医籍登録番号

Date of expiry: 30 SEP 2018
 有効期限: 平成30年09月30日

上記の者は、医師であることを証明する。
 We hereby certify that the person above mentioned is a Medical Doctor.

カードID: JMACYYMM00000

Date of issue: 01 OCT 2013
 発行日: 平成25年10月01日

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION
 公益社団法人 日本医師会



- ◆ ICカードの有効期限：6年
- ◆ ICチップの中の情報（電子証明書）の有効期限：2年

注意事項

1. このカードは、利用規約に則ってご利用ください。
2. 暗証番号は、他人に知られないようご注意ください。
3. このカードは、他人に貸与または譲渡してはいけません。このカードを紛失または破損した場合は、速やかに発行者に届出なくてはなりません。
5. このカードの記載事項に変更が生じた場合、また、有効期限が満了した場合、その取り扱いについて発行者の指示に従わなくてはなりません。
6. 資格を失った場合は直ちに届出し、カードの取り扱いについて発行者の指示に従わなくてはなりません。
7. このカードを拾得された場合、発行者にご連絡ください。

発行者：公益社団法人 日本医師会 電子認証センター
 Issuer: Japan Medical Association Certificate Authority
 〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコート 17 階 TEL 03-3942-7050(代表)
 2-28-8 Honkomagome, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0021, Japan TEL (+81) 3-3942-7050




全国医師会 研修管理システム(仮称)

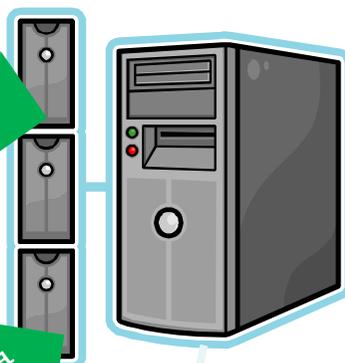
講習会情報の入力
(医師会・学会)



講習会ごとの出欠や
単位の情報、また会
員毎の単位情報の把
握が可能

講習会出欠・単位管理
データベース

保存



受講情報記録

講習会会場



ICカードを
読取機へ

ICカード読取機

67

単位・CC管理画面



郡市区医師会事務局

単位・CC管理画面



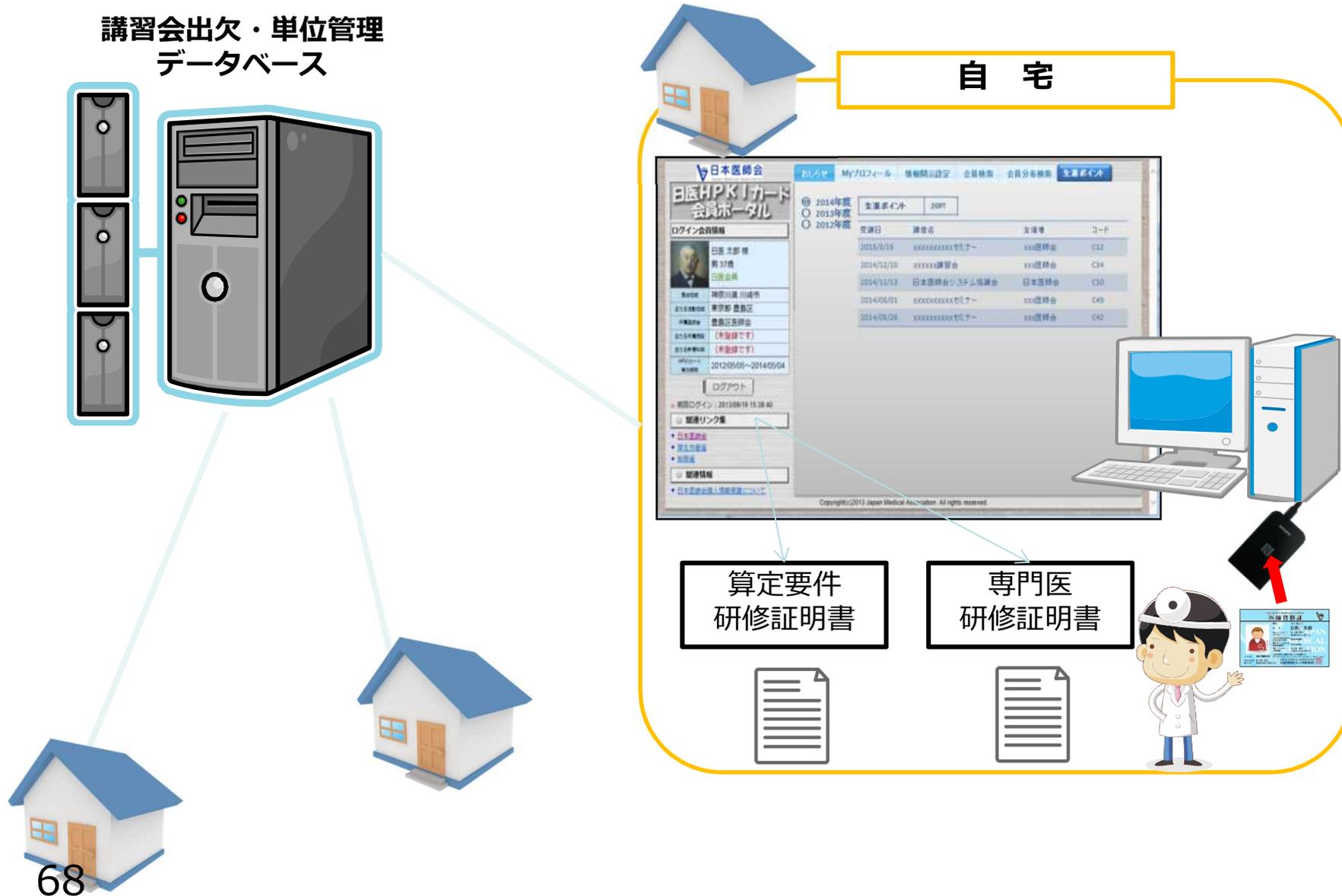
都道府県医師会事務局

単位・CC管理画面



日本医師会事務局

自宅で受講履歴の確認ができるよう設計



地域医療と専門医制度

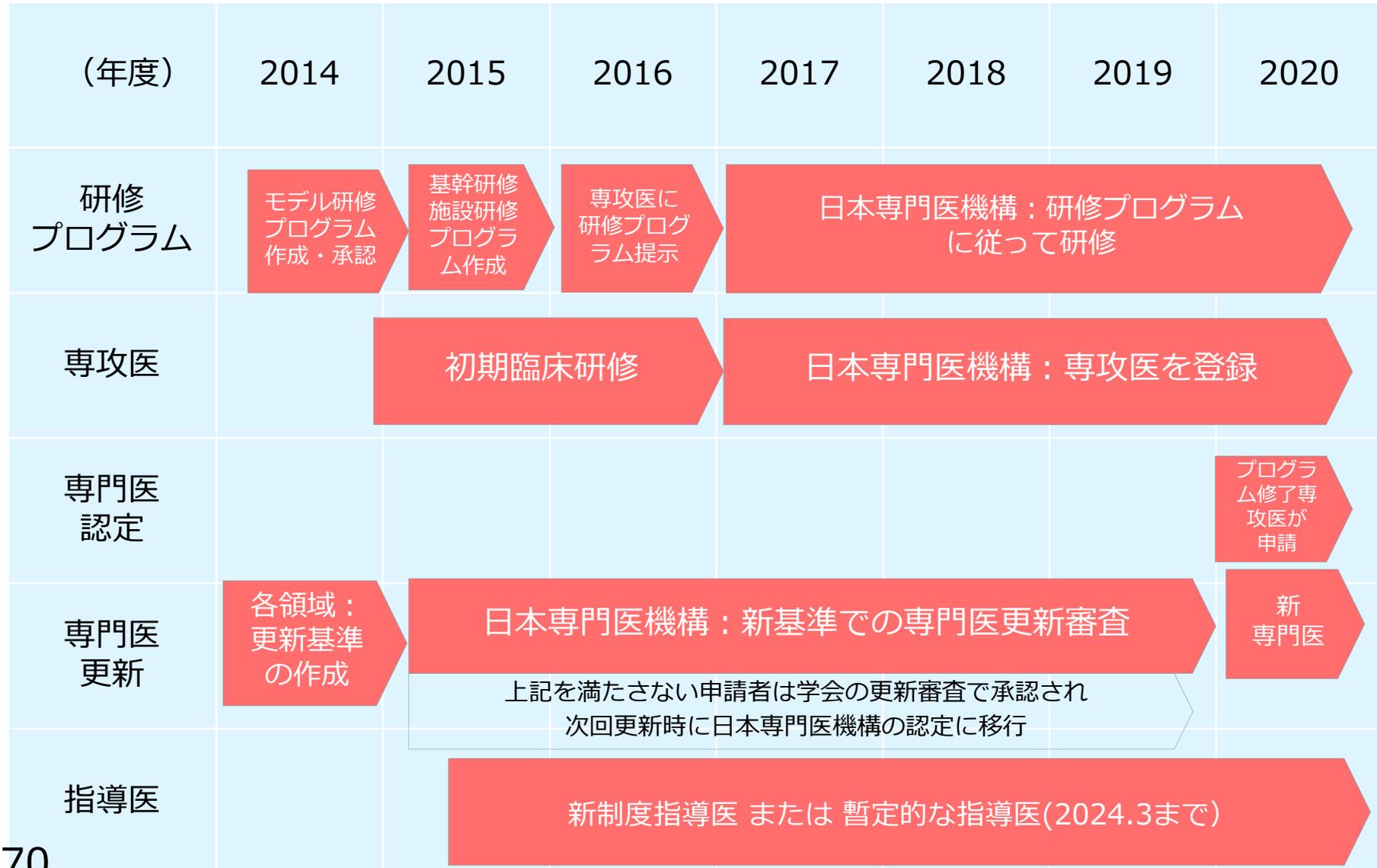


地域医療を担う医師、専門医、高度医療を行う医師、診療所医師、病院勤務医師→**すべての医師は、かかりつけ医**として包含され、互いを尊重することが医療提供体制の充実につながる



どのような立場の医師もゴールはひとつ：**国民の健康な生活を確保する**

新しい専門医の仕組み スケジュール



総合診療専門医が議論となる背景

1. 複数の疾病を持つ高齢者への対応
2. 人口減少地域での医療提供体制の確立
3. 専門化、細分化されすぎた、医療提供体制への対応
4. 若手医師のキャリア形成

日本医師会の基本的な考え方

- 総合的な診療能力を有することはすべての医師が持つべき要件であり、地域医療の大半を支えている「かかりつけ医」がこの機能を担っている
- 深い専門性を有したうえで、総合的な診療能力を持ち、幅広い視野で地域を診る「かかりつけ医」こそが、住民のニーズに応えることができる
- 日本医師会では、「かかりつけ医」機能をさらに向上させるため、生涯教育制度を一層推進する
- しかし、地域によっては、プライマリケアを担当する医師が特に必要であることをふまえ、その特性を評価することが必要である

総合診療専門医 コア・コンピテンシー

- 1・人間中心の医療・ケア
- 2・包括的統合アプローチ
- 3・連携重視のマネジメント
- 4・地域志向アプローチ
- 5・公益に資する職業倫理規範
- 6・診療の場の多様性



「総合診療専門医」が必要と考えられる分野

- 人口減少地域で、医師一人で多くの科の診察を行わなければならない地域
- 病院などで、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
- その他



- 目標は、国民にとって安心・安全な医療提供体制の構築



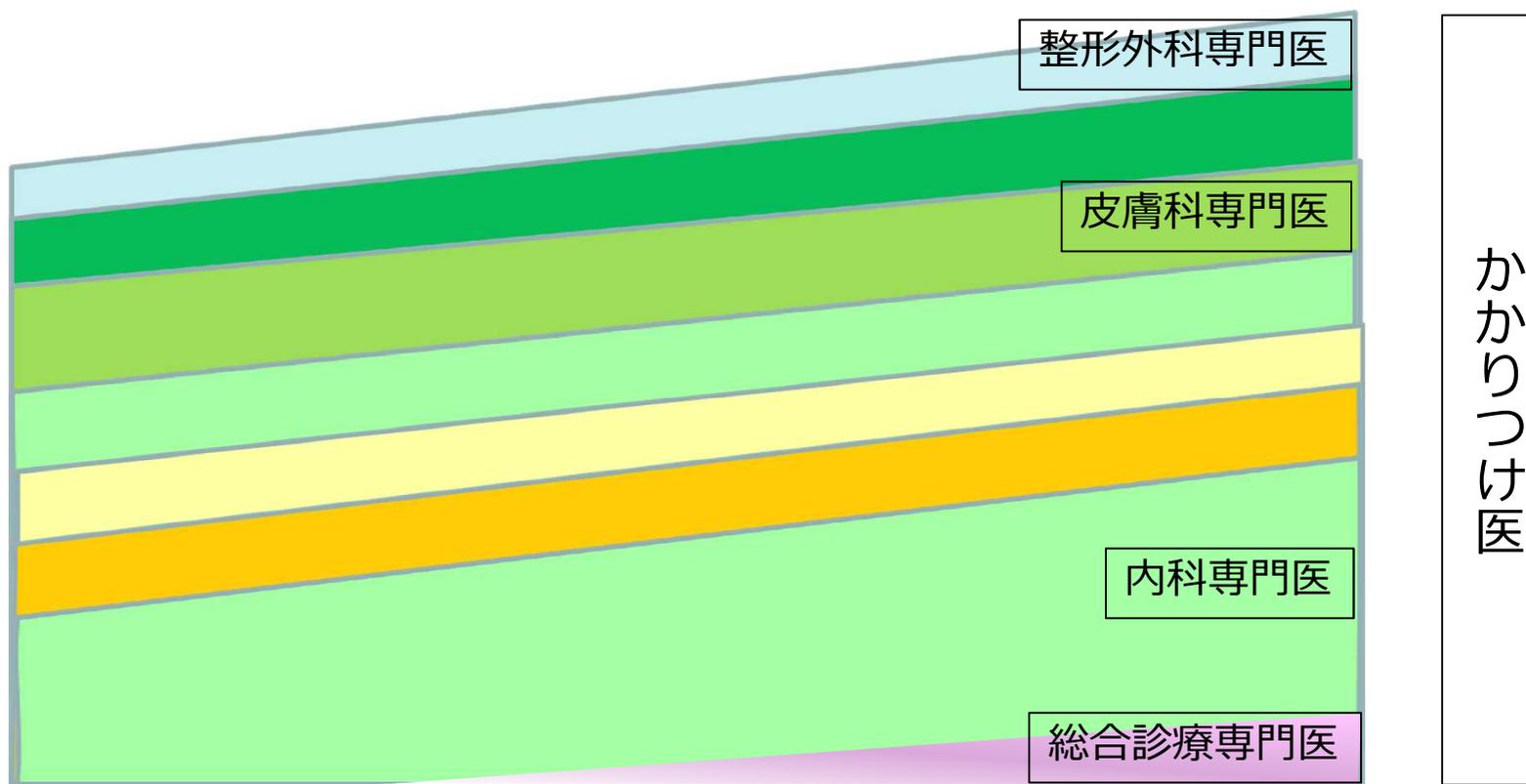
総合診療専門医の養成には医師会の協力が重要

- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して作成すべきである。各基準は、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等への対応能力が修得できる内容であることを基本とし、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用
- 総合診療専門医の養成には、幅広い臨床能力を有する指導者も必要であり、地域で中核となって指導ができる医師を養成することも重要である。また、大学病院や大病院のみならず、地域の中小病院や診療所も含めて総合診療専門医の養成に取り組むべきであり、地域医療を支えている「かかりつけ医」等が指導医として関与することも必要であることから、医師会等の協力が必要

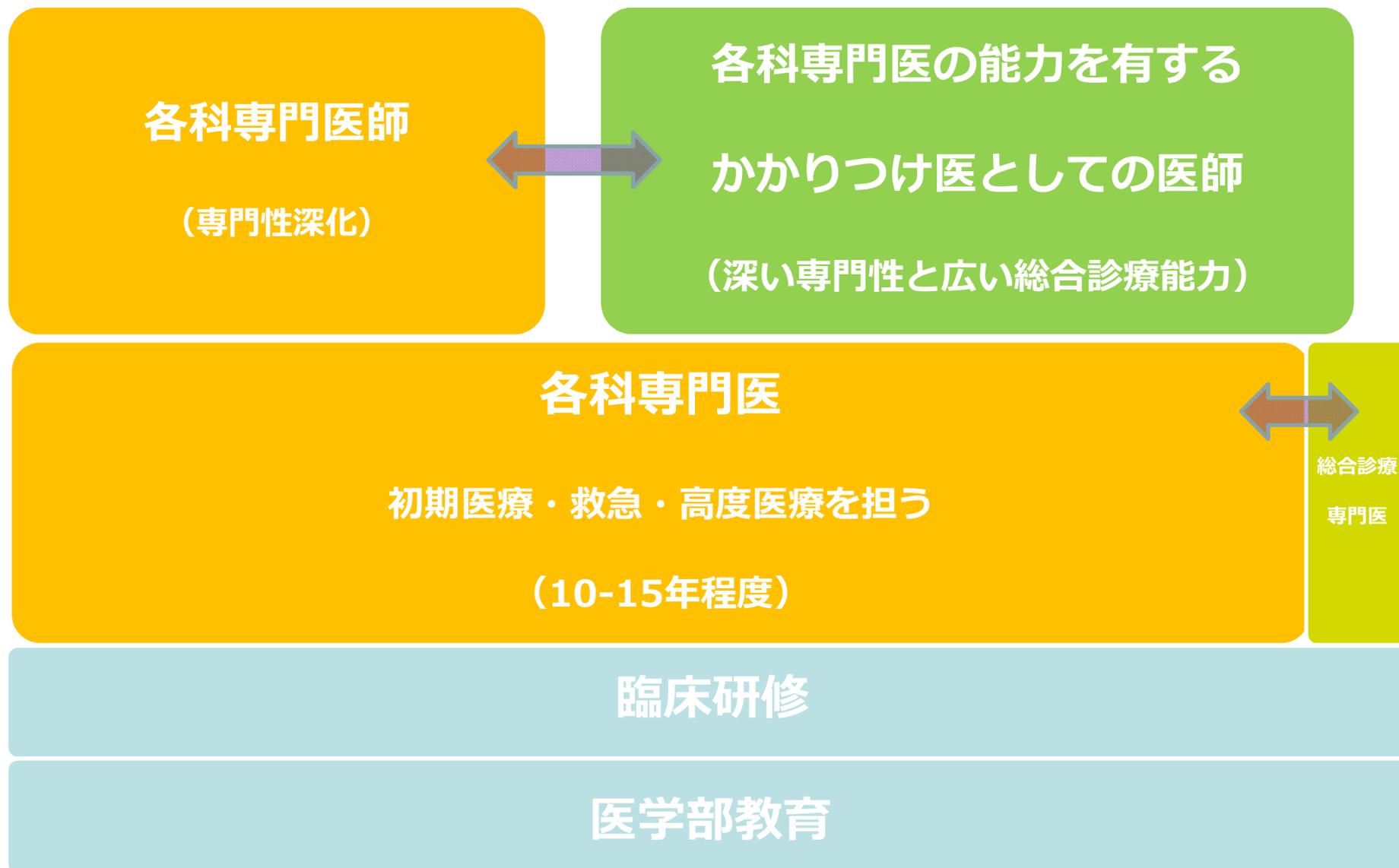


専門医数のおおまかな予想

住民のニーズにあわせて緩やかに移行することが大切



深い専門性と広い総合診療能力は全ての医師が有すべき要件

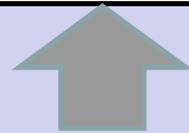


すべての医師はかかりつけ医として国民に寄り添う

かかりつけ医

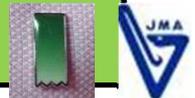
Subspeciality 専門医

消化器科 循環器科 呼吸器科 血液病 内臓病 糖尿病 腎臓病 肝臓病 アレルギー 感染症 老年病 神経科 消化器外科 胸部外科 呼吸器外科 心臓血管外科 血管外科 小児外科 等



基本領域 専門医

内科 小児科 皮膚科 精神科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理科 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリテーション 総合診療



ご清聴ありがとうございました

患者・住民・国民とともに



日本医師会

