

社会保障審議会医療部会 (2016年2月18日)

新専門医制度が目指すところ — 専門医の質の向上に向けて —

一般社団法人「日本専門医機構」理事長

早稲田大学特命教授、慶応大学名誉教授

池田康夫

専門医制度の意義

専門医制度は誰のためにあるのか？

患者・国民

- 標準的で安全な治療を受けたい
- 医療の地域間格差を小さくしてほしい



専攻医

- 自信を持って医療を担当出来る一人前の医師になりたい
- 充実した研修を受けたい

主役は国民と専攻医

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」として、国民に広く認知されて評価される制度
- 「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、患者の視点に立ち自律的に運営する制度

医師育成の国際標準化の流れ

❖ 卒前医学部教育

- ECFMGの緊急Press Release (2010)
- 国際標準の認証を受けた医学部卒業生のみ世界で働くことができる (2023年以降、アメリカResidencyに入るために必須)
- 日本は 0/80校 ⇒ 全国で対応: 大切なのは Outcome評価

❖ 卒後専門医教育

- 国際標準化は必然の流れ (アメリカでfellowshipに入れなくなるかもしれない)
- ACGME-i, NBMP-i (international) という組織が既にある
- 我が国の高い医療レベルと専門医レベルを世界に示す必要
- 大切なのは Outcome評価

新しい専門医制度の骨子

- 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。この中立的第三者機関は各診療領域の専門学会と緊密な連携をする
- 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、更には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に位置づける
- 専門医制度は医師の「プロフェッショナルオートノミー」を基盤に設計する
- 新たな専門医制度の実施に際しては「地域医療」に十分に配慮する

新たな専門医制度の枠組み

Subspecialty専門医

消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・
老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・
リウマチ・神経内科・消化器外科・呼吸器外科・
心臓血管外科・小児外科 等

基本領域専門医

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

(一般社団法人)日本専門医機構

社員	設立時： 日本医学会連合、 日本医師会、 全国医学部長病院長会議、 設立後追加： 四病院団体協議会、 がん治療認定医機構、 18基本診療領域学会	平成26年5月設立
理事	22名	
監事	3名	

「日本専門医機構」の役割

- 専門医の認定・更新を行う
- 専門医研修プログラムを審査し、その認定を行う
- 専門医制度の枠組みを検討し決定する
- 専攻医、専門医のデータベースを構築する

専門医とは

“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、それぞれの診療領域において、安全で標準的医療を提供でき、患者から信頼される医師のことである

専門研修プログラム制の導入

各専門診療領域の研修カリキュラムのもとで、目標を計画的に達成する為に、研修基幹施設が中心となり複数の研修連携施設と共に研修施設群を構成した上で、専門研修プログラムを作成する。専攻医はこのプログラムに従い、専門医資格取得までの研修を行う。この仕組みが十分に機能しているかどうかについて、研修施設のサイトビジットを実施する。

この仕組みが「専門研修プログラム制」である。

専門医制度と国民医療・地域医療の 調和をめざして

- 患者・社会から信頼される標準的な医療を提供できる
質の高い医師を育成するために「研修プログラム制度」
を導入
- 新専門医制度の導入にあたっては 「地域医療に十分
配慮した制度」 となるよう互いの調和を目指す

地域医療に十分に配慮した制度設計

- 基本診療領域の専門医制度においては、「地域で研修を行い、地域医療の経験を積む事の重要性」を専門医制度整備指針に明確に記載
- 研修施設群形成にあたっては地域での連携を推進し、「専門医制度地域連絡協議会」などの設置を求め、「地域で医師を育てる」との考えを強調
- 機構社員である全国医学部長病院長会議，日本医師会、四病院団体協議会なども「地域医療に配慮した専門医制度の構築」に向けた協力体制の重要性についてのステートメントを発出している

専門研修指導医要件の原則

1. 新旧どちらかの制度の専門医であり、その資格を一度以上更新していること（必須）
2. 各領域で十分な経験を積んでいること（必須）
 - その内容については各領域で決定する
3. 教育と指導について能力があること（必須）
4. 教育のために一定時間を割けること（必須）
5. 指導医自身が論文・学会発表などで一定の実績を示し、若手の研究指導力があること

（各領域で決定）

総合診療専門医の新設

未曾有の少子高齢社会を迎える我が国にとって multimorbid の高齢者を効率よく診療出来る体制の構築は、地域医療の格差是正と共に非常に重要な課題である。そこで日本専門医機構では新専門医制度の発足にあたり、他の領域専門医との協調・連携の上に立った「総合診療専門医」を基本診療領域専門医の一つに位置づける事とした。

総合診療専門医の医師像

日常遭遇する疾患や傷害の治療・予防、保健・福祉など幅広い問題について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出来、地域のニーズに対応出来る「地域の診療にあたる医師」

総合診療専門医は領域別専門医が「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

総合診療専門医は他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において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)を包括的且つ柔軟に提供出来、地域全体の健康向上に貢献する重要な役割を担う

総合診療専門医のコアコンピテンシー —専門研修カリキュラム—

1. 人間中心の医療・ケア
2. 包括的統合アプローチ、
(comprehensive/integrated)
3. 連携重視のマネージメント
4. 地域志向アプローチ、(community-oriented)
5. 公益に資する職業規範
6. 診療の場の多様性

総合診療専門医育成の道筋を 明確にする研修プログラムを作成する

総合診療専門医を育成する為には、複数の学会(プライマリ・ケア連合学会、内科、小児科、救急、外科、整形外科、産婦人科等の各学会)が医師会や地方自治体とも協議し、適切な指導医のもとで、総合診療専門医の育成を可能にする具体的な研修プログラムを構築する事が必須である。現在その作業がほぼ終了し、間もなく研修プログラムの応募を開始する予定である。

新専門医制度開始迄のタイムスケジュール

