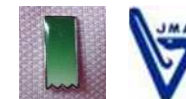


新しい専門医の仕組み 地域における関係者の役割

日本医師会常任理事 日本専門医機構理事 小森 貴



新しい専門医の仕組み その基盤となる考え方

- 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



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。

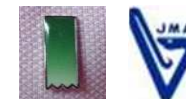
このため制度でなく「仕組み」としている



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

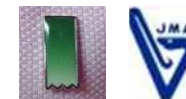
- ・ 研修施設が養成プログラムを作成するにあたって、都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と十分に連携を図る。
- ・ 地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を行う。
- ・ データベースの構築に対して支援する。

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

・ **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

- 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

- 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



地域における関係者の役割 ① プログラム作成

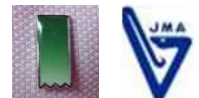
- ・研修施設が養成プログラムを作成するにあたって、**国、大学、地域の医師会等の関係者**と十分に連携を図る。

- ・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。

地域における関係者の役割 ② 病院群の構成

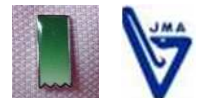
- 地域医療支援センター等を活用し、研修施設と連携しつつ、大学病院や地域の中核病院などの基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成することを支援する。

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。



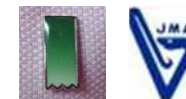
地域における関係者の役割 ③ 地域に定着するための方策

- ・ 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。**



地域における関係者の役割 ④ キャリア形成支援・リサーチマインドの醸成

- ・ 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。



地域における関係者の役割 ⑤

地域医療を強化するための協議の場

専門研修プログラム整備基準

【内科領域】



地域における関係者の役割 ⑥

地域医療を強化するための協議の場

研修カリキュラム

2. 専門研修の目標

② 到達目標

iv 地域医療の経験

3年間の専攻期間のうち、**一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須**である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、**コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。**このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を実践する。

また、**指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。**

地域における関係者の役割 ⑦ 都道府県の役割と協議の場

- ・ 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。



地域における関係者の役割 ⑧ 都道府県の役割と協議の場

・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）

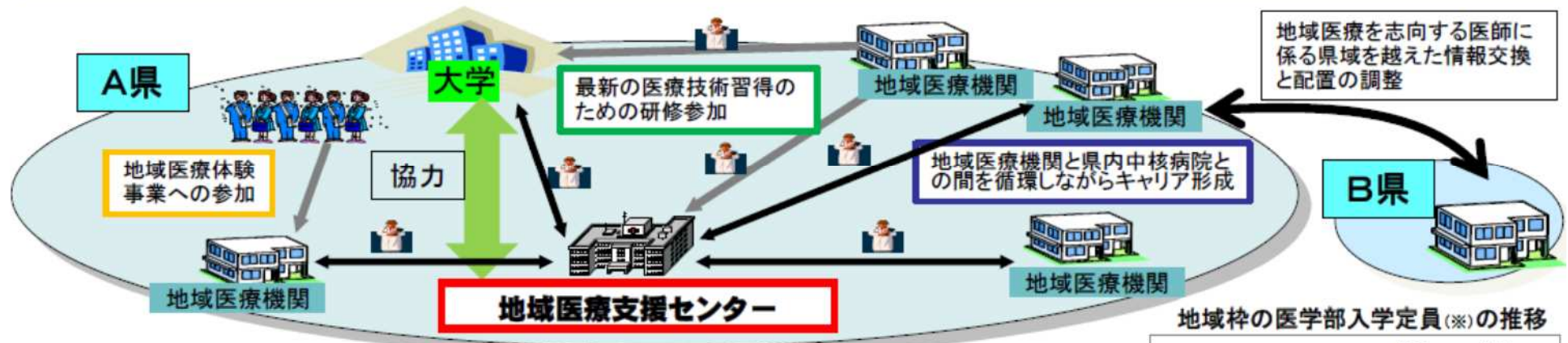
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 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・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

都道府県行政、医師会、大学、研修施設など関係各団体との連携

地域における医師偏在、各医療機関における勤務環境を一体的に改善



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**

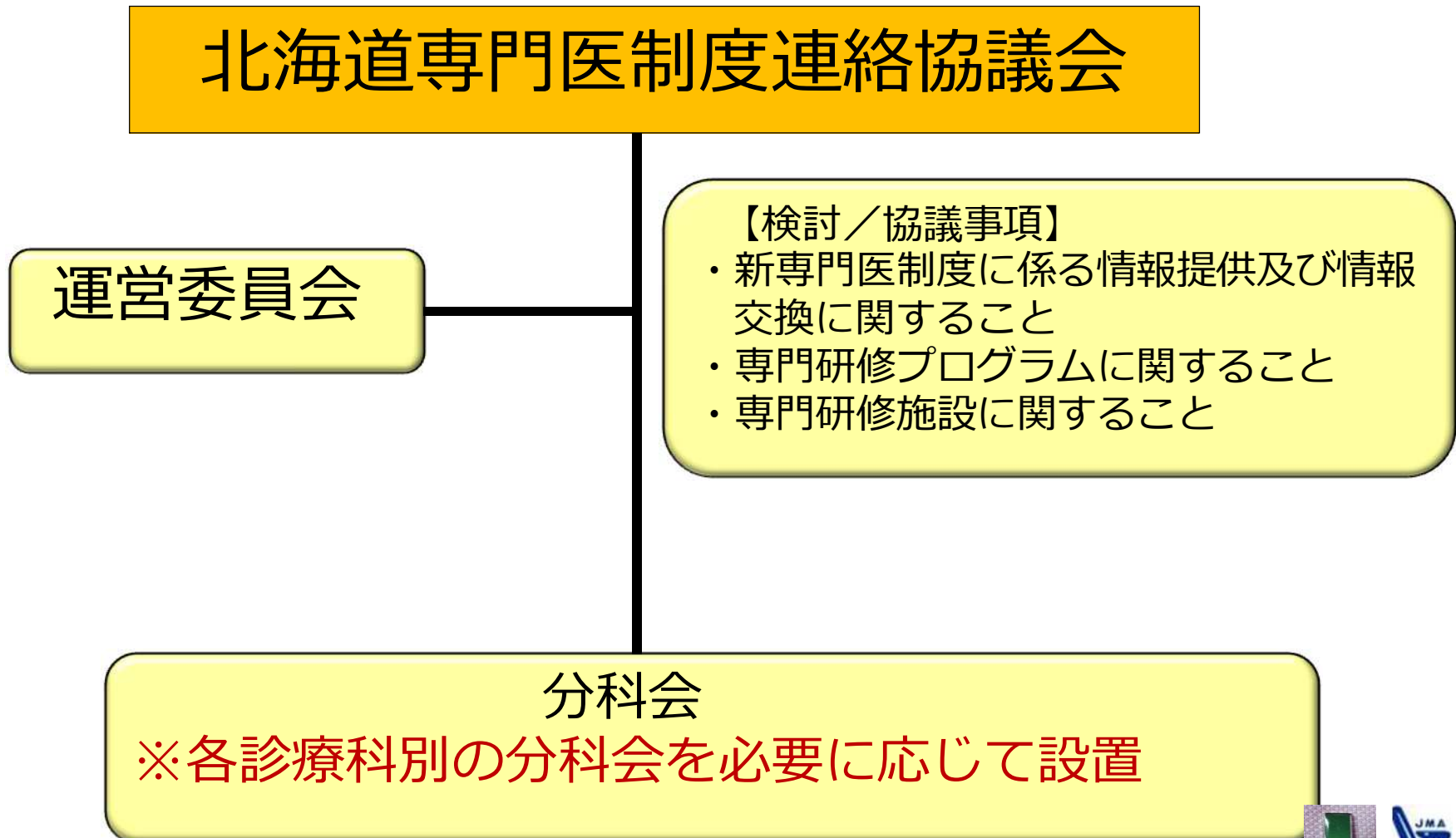
18の基本診療領域のプログラムすべてが対象

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。



北海道専門医制度連絡協議会／概要

1. 協議会イメージ



2. 構成機関及び構成員

機関(団体)	協議会	運営委員会
北海道大学	医学研究科長、病院長	臨床研修センター長等
旭川医科大学	学長、病院長	
札幌医科大学	学長、病院長	
一般社団法人 北海道医師会	会長、副会長、常任理事	副会長、常任理事
全国自治体病院協議会 北海道支部	支部長	支部長
地方・地域センター病院 協議会	会長	会長
特定非営利活動法人 北海道病院協会	理事長	理事長
北海道厚生局	厚生局長	医療官
北海道	保健福祉部技監	担当課長、医療参事
専門研修基幹施設	理事長、病院長等	プログラム責任者等

3. 当面の検討・協議事項

- ・ 道内における専門研修プログラム・施設群の状況把握
- ・ 地域での専攻医確保対策
 - 指導医、専門医の体制整備
 - ウェブサイト開設等

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

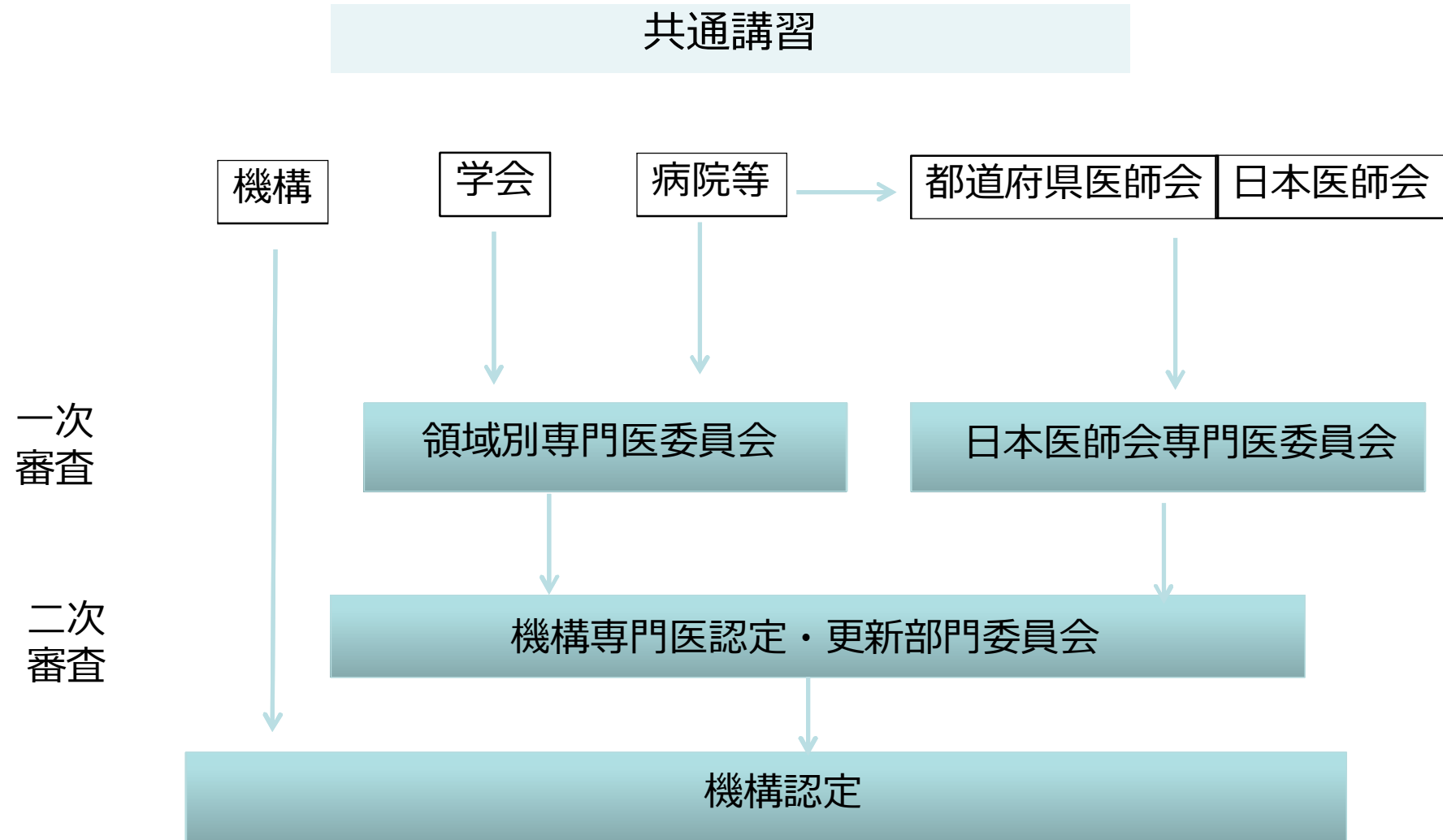
- ・ 専門医資格更新に必要な単位
- ・ 右のi～ivの4項目の合計
- ・ 5年間で合計50単位の取得

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 (うち3単位は必修)
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

日医生涯教育制度カリキュラムコード

1	医師のプロフェッショナリズム	22	体重減少・るい瘦	43	動悸	64	肉眼的血尿
2	医療倫理:臨床倫理	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	医療倫理:研究倫理・生命倫理	24	浮腫	45	呼吸困難	66	乏尿・尿閉
4	医師－患者関係とコミュニケーション	25	リンパ節腫脹	46	咳・痰	67	多尿
5	心理社会的アプローチ	26	発疹	47	誤嚥	68	精神科領域の救急
6	医療制度と法律	27	黄疸	48	誤飲	69	不安
7	医療の質と安全	28	発熱	49	嚥下困難	70	気分の障害(うつ)
8	感染対策	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	予防と保健	32	意識障害	53	腹痛	74	高血圧症
12	地域医療	33	失神	54	便通異常(下痢、便秘)	75	脂質異常症
13	医療・介護・福祉の連携	34	言語障害	55	肛門・会陰部痛	76	糖尿病
14	災害医療	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)
24	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	00	その他



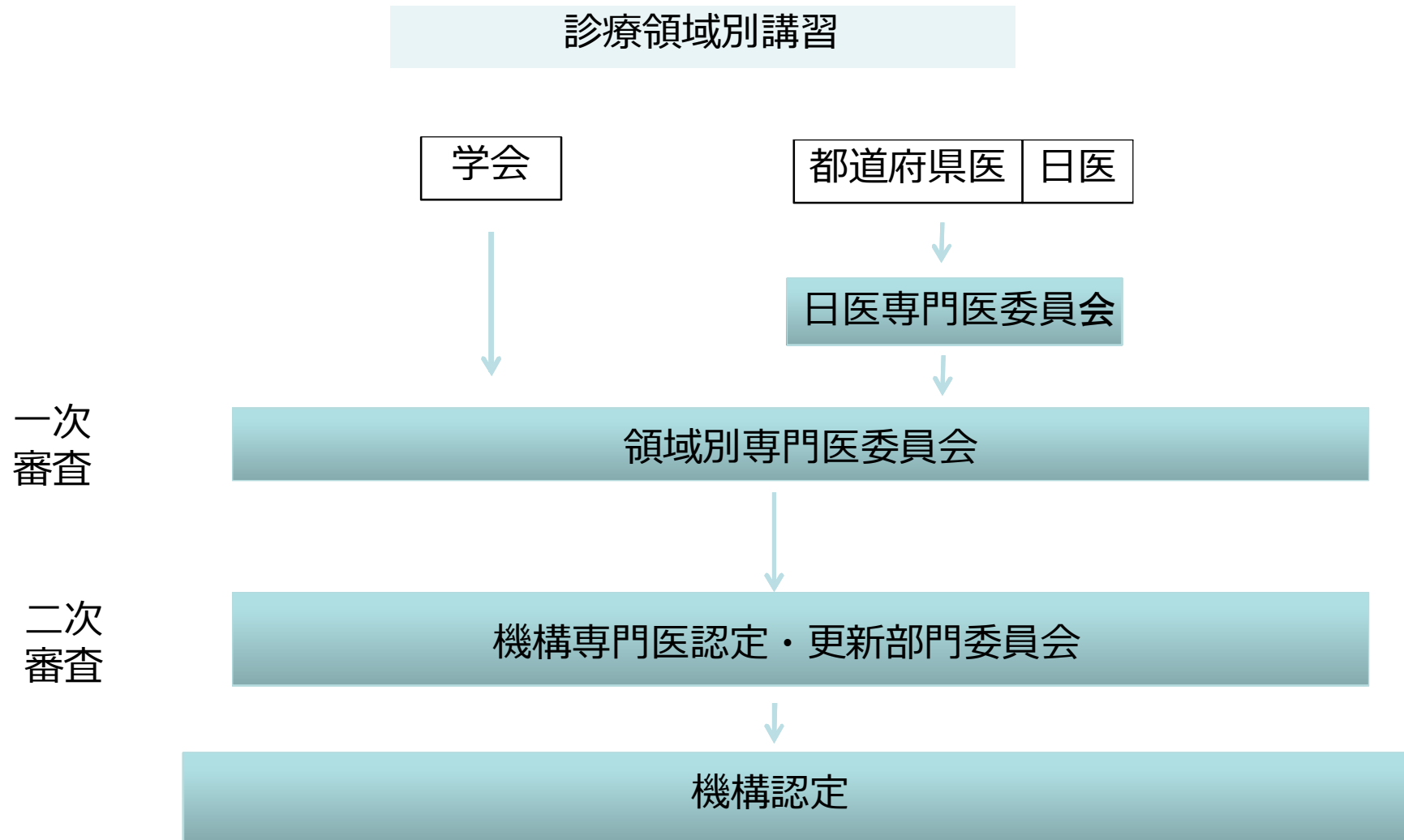


認定証発行(機構：ID番号など)

受講証明書発行(領域別専門医委員会/日医専門医委員会)

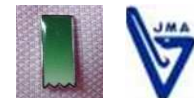
(移行期間中は施設による受講証明書も有効)





認定証発行(機構：ID番号など)

受講証明書発行(領域別専門医委員会、日医専門医委員会)



「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

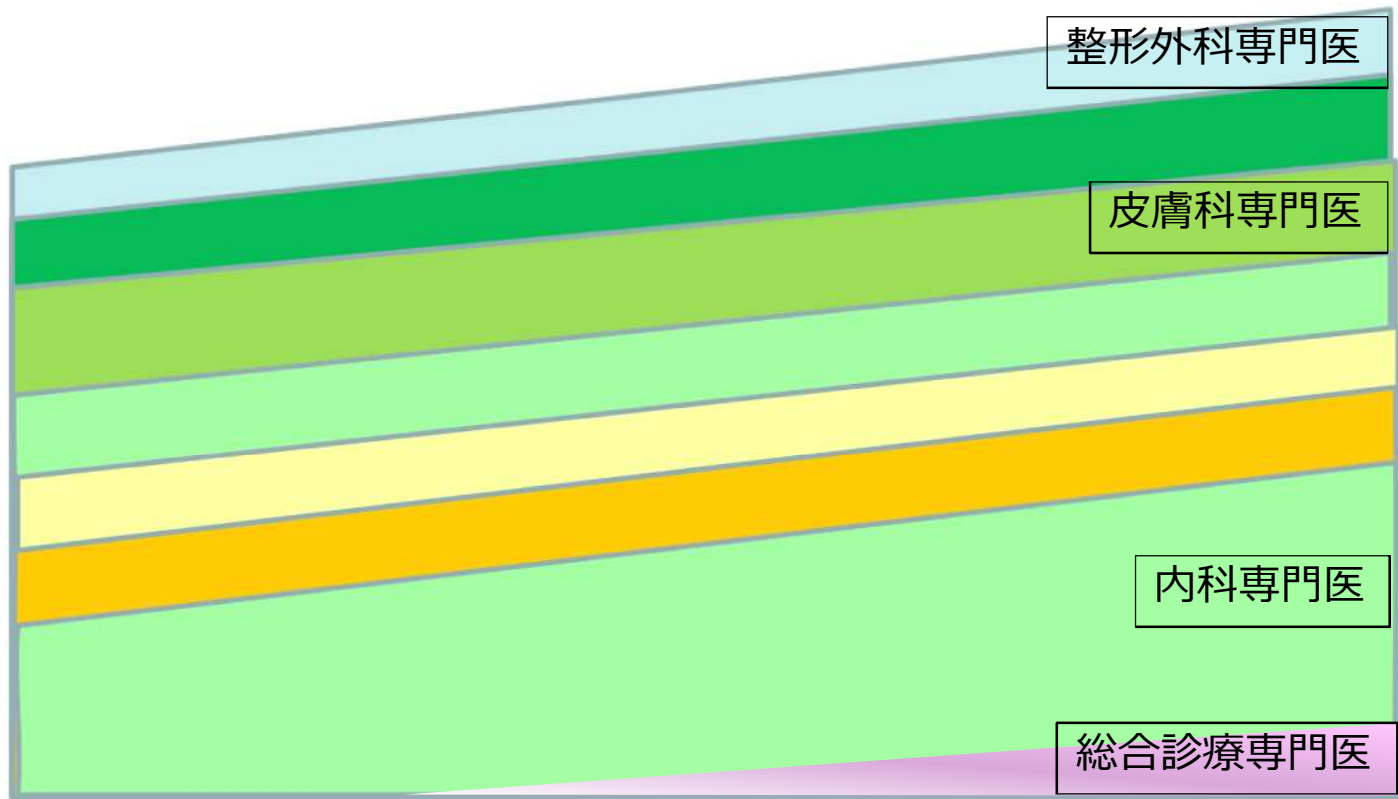


- 目標は、国民にとって安心・安全な医療提供体制の構築

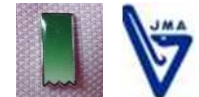


専門医数のおおまかな予想

住民のニーズにあわせて緩やかに移行することが大切



かかりつけ医

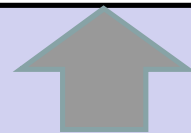


専門医、総合診療専門医、そしてかかりつけ医

かかりつけ医

Subspeciality 専門医

消化器 循環器 呼吸器 血液 泌尿病 内臓 糖病 腎臓 肝臓 アレルギー 感染症 老年 神経 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 外科 整形科 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 臨床検査 救急 形成外科 リハビリ テーシヨン 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
日本専門医機構

