厚生労働省へき地保健医療対策検討会 (2015年3月30日)

新しい専門医制度

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 池田康夫

我が国のこれ迄の専門医制度

- > 各学会が独自で制度設計をして専門医を認定して来た
- ▶「一定の外形基準を有する学会」が認定する専門医の広告が可能となった事で(平成14年厚労省公示)、学会専門医制度が乱立し、専門医の質の低下への懸念が生じている
- ▶ 患者さんに "専門医" が必ずしも理解されておらず、受診の 指標になっていない
- ▶ 専門医を取得した医師に特別なインセンティブはない

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

専門医の在り方に関する検討会、 平成23年10月発足

座長	高久	史磨	日本医学会会長
座長代理	金澤	一郎	国際医療福祉大学大学院長
委員	池田	康夫	日本専門医制評価 · 認定機構 理事長
	桐野	高明	国立病院機構理事長
	小森	貴	日本医師会常任理事
	今明	月秀	八戸市立病院副院長
	高山	佳洋	大阪府健康医療部長
	高杉	敬久	日本医師会常任理事
	富田	保志	名古屋医療センター教育研修部長
	平林	勝政	國學院大学教授
	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	真理子	自治医科大学小児科教授
	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	虎ノ門病院長

これからの我が国の専門医制度の在り方

- ▶ 専門医制度は二段階制とする (基本領域と サブスペシャルティ領域)
- ▶ 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に位置づける

これからの我が国の専門医制度の在り方

- 専門医制度は医師の「プロフェショナルオートノミー」 を基盤にして設計されるべきである
- 新たに設立される中立的第三者機関はそれぞれの診療領域の専門学会と密接に連携を図る
- 専門医の広告制度を見直し、中立的第三者機関が 認定する専門医のみを広告可能とする
- 新たな専門医制度の実施に際しては地域医療に 十分に配慮する必要がある

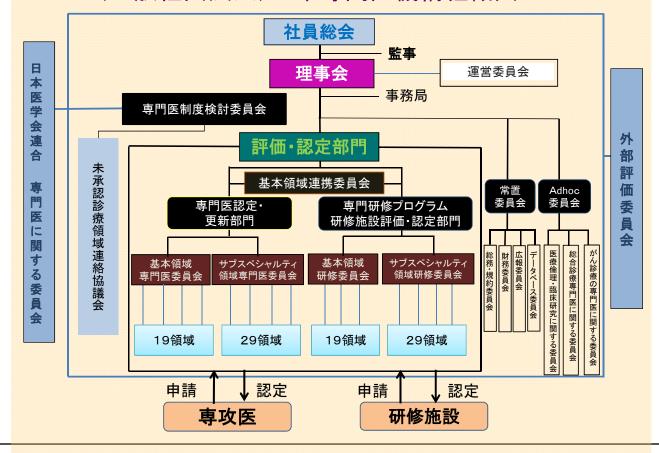
(一般社団法人)日本専門医機構

社員 設立時: 平成26年5月 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: 四病院団体協議会、がん治療認定医機構、18基本診療領域学会の代表 型事 22名 監事 3名

「日本専門医機構」に課せられた重要な課題

- ▶ 中立的第三者機関として各専門領域学会との適切な連携を保ちつつ、専門医制度改革の理念の実現に向け、その使命を責任をもって果たせる体制を整備する
- 専門医制度に関する各種の「整備基準」(専門医認定・更新基準、研修プログラム整備基準など)を策定する
- → 研修プログラムに基づく「専門医研修制度」へ移行するに際し、 各診療領域における「モデル研修プログラム」を策定し、基幹研 修施設へ提示すると共にサイトビジット体制を確立する
- ▶ "総合診療専門医"の医師像を明確に示し、専門医制度における その位置づけについて国民の理解を深め、その育成の為の研修 プログラムを策定する

(一般社団法人)日本専門医機構組織図



新たな専門医制度の基本的な枠組み

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

内皮外産耳脳麻小精整眼泌放救科リ形病臨総 科膚科婦鼻神酔児神形科尿射急 ビ成理床合 科 人咽経科科外 器線科 リ外 検診 科喉外 科 科科 テ科 査療 科科

新専門医制度開始迄のタイムスケジュール

,	
平成 2 6年5月(2014)	日本専門医機構創設
平成26年~27年(2014~2015)	専門医制度整備指針 に基づき各基幹研修施設で 基本診療領域研修プログラムを策定,指導医資格 (暫定を含む)の基準策定。新しい更新基準に従 い、学会認定専門医の更新作業の準備。
平成28年 (2016)	初期臨床研修医(2年目)への基本診療領域研修プログラムの提示,専攻医登録の開始
平成29年(2017)	新制度による後期研修開始
平成32年~33年(2020~ 2021)	新制度の専門医認定

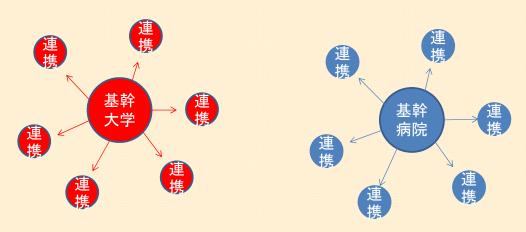
専門研修プログラム制とは

各診療領域の<u>専門研修カリキュラム</u>のもとで、 目標を計画的に達成する為に、<u>専門研修基幹</u> 施設が中核となり複数の専門研修連携施設と 共に<u>専門研修施設群</u>を形成する。

専門研修施設群は<u>専門研修プログラム</u>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課程を人的及び物的に支援する。

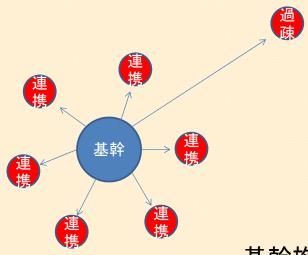
この仕組みが「専門研修プログラム制」である。

基本型

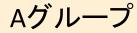


基幹施設: 専攻医採用 専攻医派遣

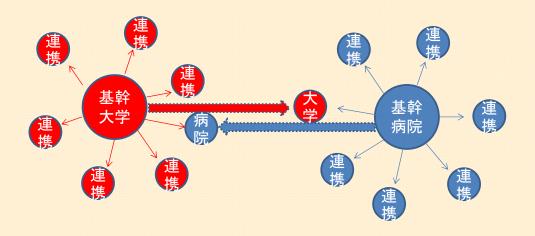
基本型



基幹施設: 専攻医採用 専攻医派遣



Bグループ



グループ間での連携

専門研修プログラムの認定

日本専門医機構の「専門研修プログラム研修施設評価・認定部門研修委員会」で審査され、 基準に則って認定を受ける。

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 ープログラム整備基準ー

- 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

総合診療専門医の育成の道筋を 明確にする事が重要

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り、現在その作業が進行中である。

標準的な総合診療専門医研修プログラム(案)

- ▶ 1年目:必修の領域別基本研修を行う(内科、小児科、救急科、等)。それぞれの領域の専門医制度の定める認定施設等で病棟管理・全身管理・外来管理の基本的スキル、態度等を修得する。総合診療専門医の持つべきコアコンピテンシーを念頭に入れ、それぞれの領域研修での研修目標を設定する
- ▶ 2、3年目:研修プログラム整備基準に則って総合診療 固有の研修や総合診療に特に関連の深い領域別研修を 行い、研修カリキュラムに定められた必要症例を経験し、 「地域を診る医師」としての研修を深める

総合診療専門医研修での暫定指導医の要件は議論中

新専門医制度開始迄のタイムスケジュール

平成 2 6年5月(2014)	日本専門医機構創設
平成26年~27年(2014~2015)	専門医制度整備指針 に基づき各基幹研修施設で 基本診療領域研修プログラムを策定,指導医資格 (暫定を含む)の基準策定。新しい更新基準に従 い、学会認定専門医の更新作業の準備。
平成28年 (2016)	初期臨床研修医(2年目)への基本診療領域研修プログラムの提示, 専攻医登録の開始
平成29年(2017)	新制度による後期研修開始
平成32年~33年(2020~ 2021)	新制度の専門医認定