

# 新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

## 視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

## 現状

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;専門医の質&gt;</li> <li>&lt;求められる専門医像&gt;</li> <li>&lt;地域医療との関係&gt;</li> </ul> | <p>各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。</p> <p>専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。</p> <p>医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。</p> |
|--|--|

## 新たな仕組みの概要

### (基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 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。

### (①中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

### (②専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

### (③総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

### (④地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が**病院群**を構成して実施。

### (⑤スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

## 期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善



# 専門医の養成・認定・更新

○医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。

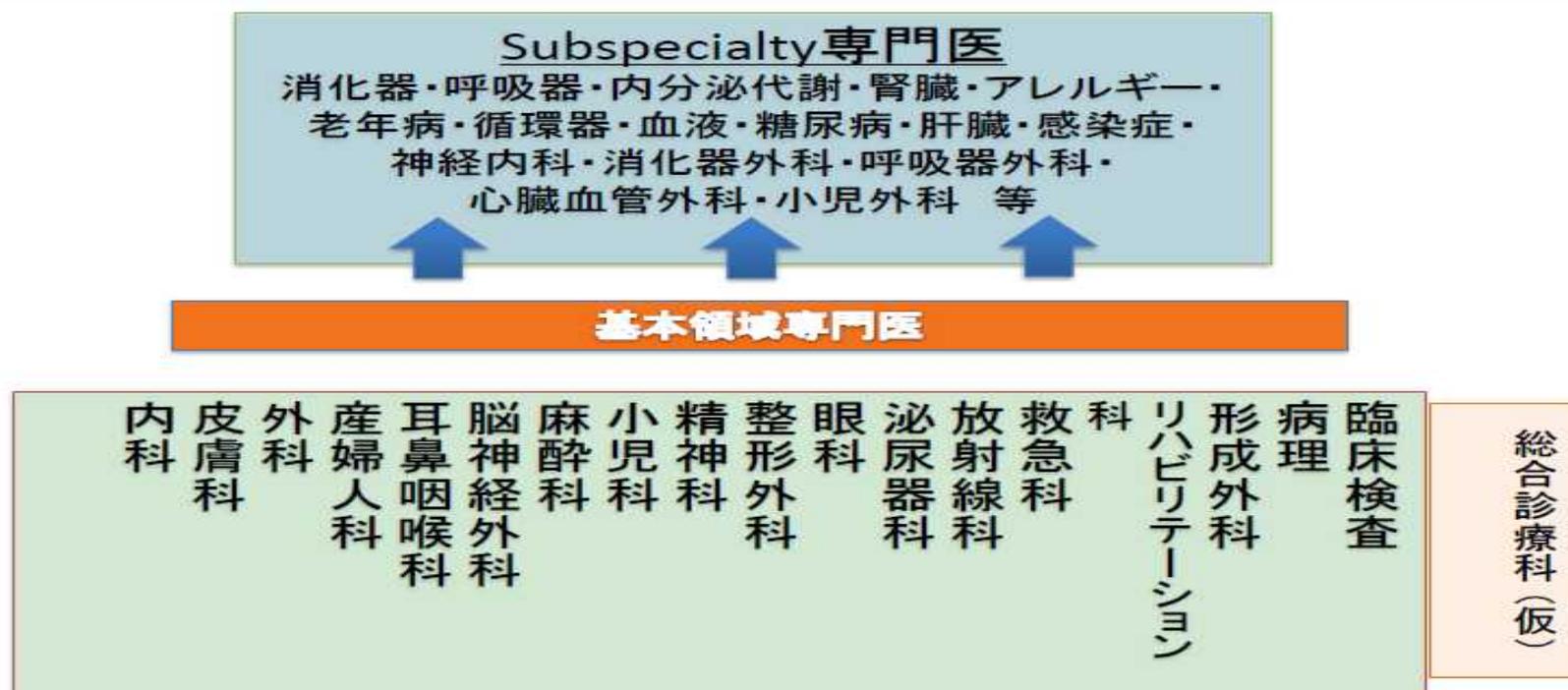
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

○広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

第2回専門医の在り方検討会  
池田委員提出資料

## 新たな専門医制度の基本設計



# 専門医制度整備指針(第1版)

2014年7月 日本専門医機構

## I 専門医制度の理念と設計

1. 専門医像と専門医制度 (基本理念等)
2. 専門医制度の概要 (基本診療領域、サブスペシャリティ領域等)
3. 日本専門医機構の組織 (専門医認定・更新部門等)
4. 専門医制度整備指針について

## II 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針
2. 専門研修カリキュラム (到達目標、研修方略、研修評価等)
3. 専門研修プログラム (プログラム整備基準、専門研修施設認定基準等)

## III. 専門医の認定と更新

1. 専門医の認定 (専門医認定審査、評価等)
2. 専門医の更新 (専門医更新審査、サブスペシャリティ領域との関係性等)

## IV. 専門研修のプログラムの評価と認定(更新を含む)

1. 専門研修プログラムの申請と認定 (審査、認定証等)
2. 専門研修プログラムの更新 (自己評価、サイトビジット調査等)

# 総合診療専門医について

## <背景>

- 現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。
- 今後の急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること等から、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当。



- 総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。
  - ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。
- 専門医としての名称は「**総合診療専門医**」とする。
  - ※領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療専門医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴。
  - ※「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供。

# 地域医療との関係

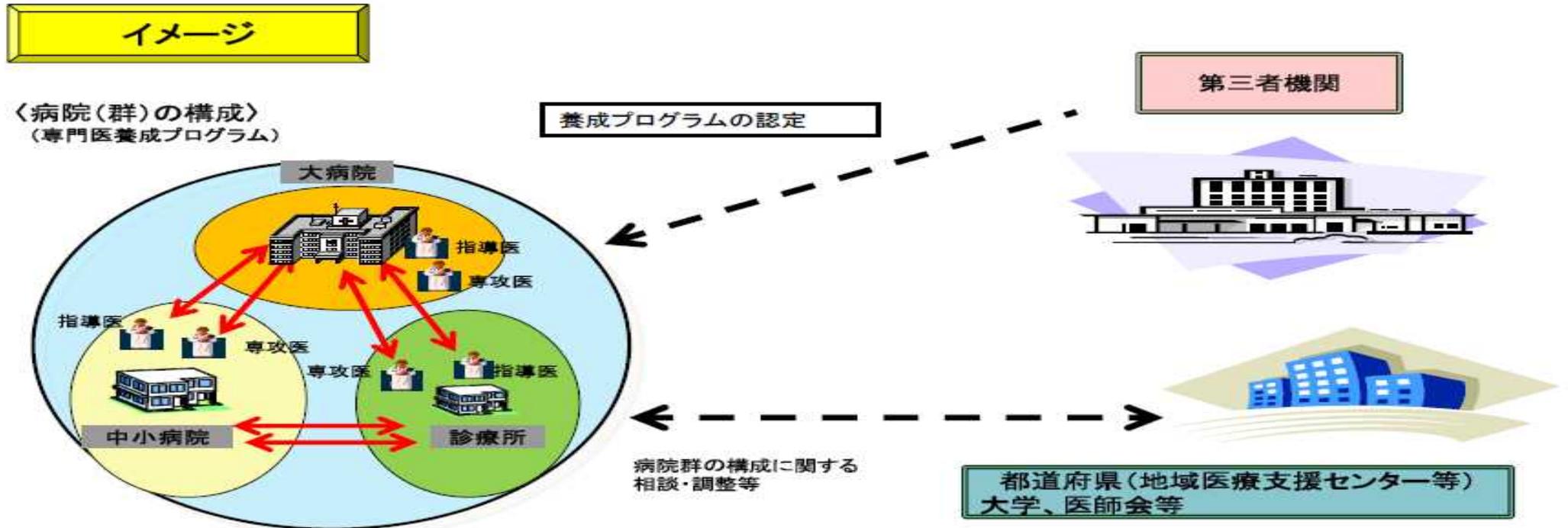
○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。

※ 研修施設は、必要に応じて都道府県（地域医療支援センター等）と連携。

○研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、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検討。

○専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。

○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。



<養成プログラムのイメージ> 例: 大病院(都市部)が基幹病院となる場合

1年目	大病院	総合診療部(6月)、内科(6月)		
2年目	大病院	救急(3月)、小児科(3月)、外科(3月)、整形外科(3月)等		
3年目	中小病院	内科(6月)	診療所	外来医療、在宅医療等(6月)

例: 中小病院(医師不足地域)が基幹病院となる場合

1年目	中小病院	内科(6月)、救急(3月)、小児科(3月)		
2年目	中小病院	外科(3月)、整形外科(3月)、産婦人科(3月)、精神科(3月)等		
3年目	大病院	総合診療部(6月)	診療所	外来診療、在宅医療等(6月)

# 専門医制度整備指針(第1版)

2014年7月 日本専門医機構

(抜粋)

## 2. 専門研修カリキュラム

### ③ 経験目標

#### iv. 地域医療の経験

- ・ 基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む

## 3. 専門研修プログラム

### ① 専門研修プログラム制とは

- ・ 各診療領域の専門研修カリキュラムのもとで目標を計画的に達成するために、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する (基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もある)

### ② “専門研修プログラム整備基準”

#### ・ 専門研修施設群の地理的範囲

基本領域においては、地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮し、専門研修施設群は専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である

# スケジュール等

## （既存の学会認定専門医からの移行）

○専門医の質を担保する観点から、第三者機関（日本専門医機構）において適切な移行基準を作成。

（移行の時期は第三者機関（日本専門医機構）において速やかに検討。）

## （スケジュール）

○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

## 今後のスケジュール（案）

平成26年5月7日	中立的な第三者機関（日本専門医機構）の設立
平成26年度	専門医認定のための基準の検討・策定
～平成27年度	各研修施設群が作成する研修プログラムの認定
平成28年度	専門医取得を希望する医師の募集
平成29年度	新たな仕組みの下で研修開始
平成32年度～	中立的な第三者機関（日本専門医機構）において、専門医の認定