

基本領域 専門研修プログラム形成

日本専門医機構
専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員長

四宮謙一

専門医制度と国民医療・地域医療 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
医師を育成するための「研修プログラム制度」
- 優れた専門医制度と地域医療に十分配慮した制度設計との両立（今以上に地域偏在が起きないように）

2014年度

都道府県

人口(人)

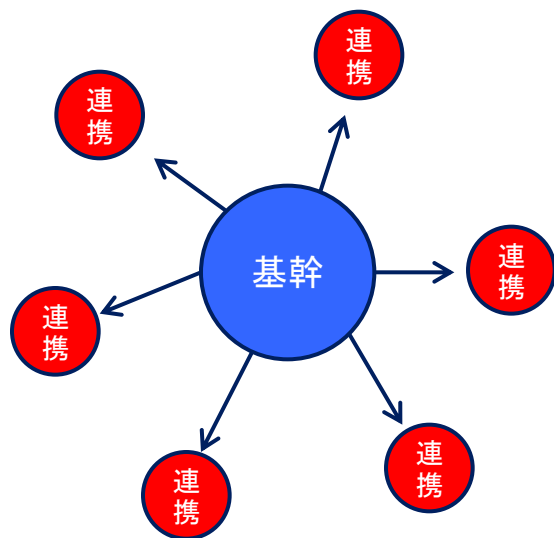
人口比率

				内科領域		小児科領域		皮膚科領域		精神科領域		外科領域		整形外科領域		産婦人科領域		眼科領域		耳鼻咽喉科領域		泌尿器領域	
後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数※入会会員数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比	後期研修医数	領域分布比
1	北海道	5,422,873	4.3%	113	77%	14	69%	12	122%	20	95%	30	107%	14	69%	9	58%	9	84%	8	87%	5	59%
2	青森県	1,321,863	1.0%	27	75%	6	120%	2	84%	4	78%	8	117%	3	60%	2	53%	2	77%	3	134%	3	145%
3	岩手県	1,284,384	1.0%	29	83%	3	62%	1	43%	6	121%	8	121%	6	124%	2	55%	3	118%	2	92%	1	50%
4	宮城県	2,327,993	1.8%	49	77%	5	57%	5	119%	8	89%	14	117%	4	46%	9	136%	6	131%	6	152%	4	110%
5	秋田県	1,037,060	0.8%	25	89%	2	51%	1	53%	2	50%	8	150%	7	179%	5	169%	1	49%	1	57%	1	62%
6	山形県	1,130,659	0.9%	22	72%	1	23%	1	49%	6	137%	7	120%	4	94%	3	93%	0	0%	2	105%	3	169%
7	福島県	1,936,630	1.5%	31	59%	3	41%	0	0%	4	53%	7	70%	4	55%	3	54%	0	0%	1	31%	0	0%
8	茨城県	2,921,184	2.3%	41	52%	9	82%	0	0%	5	44%	13	86%	6	55%	4	48%	8	139%	0	0%	2	44%
9	栃木県	1,980,960	1.6%	56	104%	10	134%	4	112%	8	105%	10	98%	6	81%	1	18%	5	128%	5	149%	3	97%
10	群馬県	1,977,013	1.6%	22	41%	4	54%	0	0%	7	92%	9	88%	5	67%	1	18%	3	77%	3	90%	3	97%
11	埼玉県	7,237,734	5.7%	76	39%	18	66%	8	61%	16	57%	20	54%	9	33%	9	44%	7	49%	9	74%	5	44%
12	千葉県	6,197,784	4.9%	99	59%	21	90%	5	45%	15	63%	24	75%	14	60%	9	51%	7	57%	4	38%	8	82%
13	東京都	13,378,584	10.5%	702	193%	97	192%	49	202%	100	193%	114	165%	99	197%	86	226%	63	238%	58	256%	38	181%
14	神奈川	9,098,984	7.2%	207	84%	34	99%	16	97%	40	114%	42	90%	38	111%	18	69%	14	78%	18	117%	19	133%
15	新潟県	2,313,820	1.8%	35	56%	5	57%	4	96%	3	34%	8	67%	3	34%	5	76%	1	22%	2	51%	1	28%
16	富山県	1,070,070	0.8%	26	89%	5	124%	1	52%	4	97%	4	73%	2	50%	3	98%	1	47%	1	55%	0	0%
17	石川県	1,155,450	0.9%	51	162%	3	69%	6	287%	6	134%	7	118%	5	115%	5	152%	7	307%	5	256%	4	221%
18	福井県	789,633	0.6%	19	88%	2	67%	1	70%	1	33%	6	147%	1	34%	3	133%	1	64%	2	150%	2	162%
19	山梨県	840,139	0.7%	18	79%	5	158%	0	0%	0	0%	3	69%	1	32%	6	251%	1	60%	2	141%	1	76%
20	長野県	2,108,441	1.7%	34	59%	5	63%	2	52%	6	74%	9	83%	8	101%	4	67%	1	24%	0	0%	1	30%
21	岐阜県	2,041,690	1.6%	45	81%	6	78%	1	27%	3	38%	7	67%	4	52%	7	120%	3	74%	3	87%	3	94%
22	静岡県	3,697,651	2.9%	61	61%	9	65%	4	60%	10	70%	12	63%	13	93%	9	85%	4	55%	2	32%	4	69%
23	愛知県	7,444,513	5.9%	192	95%	26	93%	14	104%	34	118%	34	89%	27	96%	27	127%	7	48%	12	95%	7	60%
24	三重県	1,820,491	1.4%	31	63%	9	131%	2	61%	2	28%	6	64%	2	29%	9	174%	1	28%	2	65%	3	105%
25	滋賀県	1,416,500	1.1%	37	96%	3	56%	1	39%	5	91%	5	68%	3	56%	1	25%	1	36%	3	125%	1	45%
26	京都府	2,613,594	2.1%	105	148%	11	112%	11	233%	15	149%	20	148%	9	92%	13	175%	8	155%	11	249%	8	196%
27	大阪府	8,850,607	7.0%	335	139%	44	132%	20	125%	35	102%	41	90%	43	129%	31	123%	28	160%	13	87%	19	137%
28	兵庫県	5,541,205	4.4%	161	107%	17	81%	5	50%	12	56%	21	74%	28	134%	21	133%	11	101%	4	43%	3	35%
29	奈良県	1,376,466	1.1%	33	88%	7	135%	1	40%	7	132%	10	141%	5	97%	4	102%	4	147%	1	43%	3	139%
30	和歌山	970,903	0.8%	24	91%	3	82%	0	0%	3	80%	6	120%	3	82%	4	145%	2	104%	4	244%	1	66%
31	鳥取県	574,022	0.5%	17	109%	0	0%	1	96%	4	180%	5	169%	4	185%	0	0%	3	265%	3	309%	3	334%
32	島根県	697,015	0.5%	22	116%	1	38%	1	79%	4	149%	6	167%	1	38%	0	0%	2	145%	0	0%	1	92%
33	岡山県	1,924,556	1.5%	76	145%	8	110%	8	230%	4	54%	12	121%	7	97%	8	146%	4	105%	2	61%	2	66%
34	広島県	2,833,673	2.2%	75	97%	8	75%	5	98%	8	73%	19	130%	5	47%	1	12%	2	36%	1	21%	2	45%
35	山口県	1,408,938	1.1%	24	63%	5	94%	2	78%	5	92%	2	28%	5	94%	1	25%	2	72%	0	0%	4	181%
36	徳島県	763,873	0.6%	18	87%	3	104%	1	72%	2	68%	6	152%	4	139%	4	184%	1	66%	0	0%	2	167%
37	香川県	980,936	0.8%	21	79%	5	135%	1	56%	2	53%	1	20%	5	136%	0	0%	2	103%	1	60%	2	130%
38	愛媛県	1,395,609	1.1%	29	76%	4	76%	2	79%	5	93%	6	83%	8	152%	0	0%	2	73%	2	85%	3	137%
39	高知県	737,761	0.6%	19	95%	1	36%	0	0%	4	140%	3	79%	3	108%	1	48%	1	69%	1	80%	1	87%
40	福岡県	5,092,513	4.0%	222	160%	22	115%	13	141%	27	137%	40	152%	33	172%	15	103%	9	89%	11	128%	10	125%
41	佐賀県	835,016	0.7%	27	119%	0	0%	2	132%	6	186%	2	46%	4	127%	2	84%	0	0%	0	0%	0	0%
42	長崎県	1,385,570	1.1%	35	93%	6	115%	2	80%	2	37%	10	140%	2	38%	2	51%	2	73%	2	85%	0	0%
43	熊本県	1,794,623	1.4%	40	82%	7	104%	5	154%	10	144%	8	87%	8	119%	2	39%	6	169%	0	0%	7	249%
44	大分県	1,171,702	0.9%	25	78%	4	91%	3	141%	5	110%	5	83%	3	68%	2	60%	2	86%	0	0%	1	55%
45	宮崎県	1,113,974	0.9%	23	76%	5	119%	2	99%	8	186%	3	52%	3	72%	2	63%	3	136%	3	159%	1	57%
46	鹿児島	1,668,273	1.3%	36	79%	4	64%	1	33%	1	16%	7	81%	2	32%	4	84%	1	30%	1	35%	4	150%
47	沖縄県	1,422,534	1.1%	41	106%	9	168%	4	155%	7	127%	7	95%	5	93%	5	123%	0	0%	1	42%	0	0%
##### 100%				3456		479		230		491		655		478		362		251		215		199	

2014年度

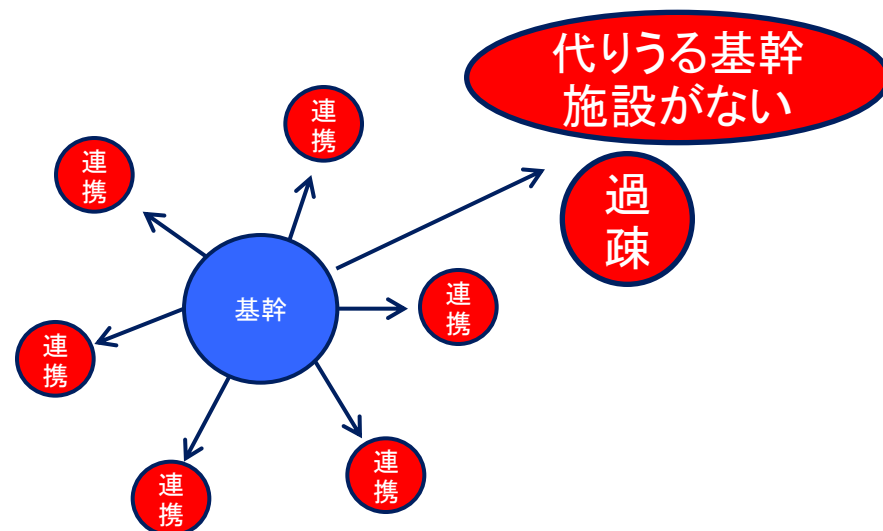
都道府県	人口(人)	人口比率	内科領域		小児科領域		皮膚科領域		精神科領域		外科領域		整形外科領域		産婦人科領域		眼科領域		耳鼻咽喉科領域		泌尿器領域		脳神経外科領域		麻酔科領域	
			専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	専門医数	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比	専門医数	領域分布比
1 北海道	5,422,873	4.3%	3094	93%	567	90%	273	104%	446	102%	874	95%	750	100%	455	83%	370	80%	361	96%	311	111%	399	129%	351	132%
2 青森県	1,321,863	1.0%	483	59%	107	70%	65	101%	80	75%	183	82%	156	85%	110	82%	67	60%	69	75%	72	105%	52	69%	48	74%
3 岩手県	1,284,384	1.0%	551	70%	106	71%	50	80%	80	77%	168	77%	123	69%	110	85%	90	83%	65	73%	70	106%	76	104%	40	64%
4 宮城県	2,327,993	1.8%	1377	96%	240	89%	90	80%	168	90%	418	106%	279	87%	258	110%	171	87%	151	93%	115	96%	115	86%	108	95%
5 秋田県	1,037,060	0.8%	549	86%	102	85%	41	82%	93	111%	160	91%	127	89%	104	99%	71	81%	61	84%	64	120%	63	106%	38	75%
6 山形県	1,130,659	0.9%	529	76%	98	75%	46	84%	80	88%	145	76%	181	116%	96	84%	82	86%	73	93%	64	110%	62	96%	42	76%
7 福島県	1,936,630	1.5%	793	66%	181	80%	53	56%	151	97%	270	82%	218	81%	156	80%	116	71%	112	83%	88	88%	92	83%	55	58%
8 茨城県	2,921,184	2.3%	1135	63%	202	59%	104	73%	154	65%	353	71%	273	68%	212	72%	169	68%	118	58%	96	64%	163	98%	88	62%
9 栃木県	1,980,960	1.6%	1019	83%	213	92%	79	82%	135	85%	350	104%	215	79%	198	99%	126	75%	109	79%	87	85%	87	77%	95	98%
10 群馬県	1,977,013	1.6%	1081	89%	236	103%	85	89%	156	98%	329	98%	259	95%	190	95%	137	82%	92	67%	113	111%	92	81%	103	106%
11 埼玉県	7,237,734	5.7%	2490	56%	572	68%	248	71%	387	66%	805	66%	636	64%	496	68%	414	67%	326	65%	235	63%	299	72%	250	71%
12 千葉県	6,197,784	4.9%	2612	68%	513	71%	229	76%	389	78%	909	87%	666	78%	455	73%	379	72%	279	65%	232	72%	275	78%	213	70%
13 東京都	13,378,584	10.5%	13278	161%	2407	155%	1091	168%	1550	144%	3153	139%	2022	109%	2075	154%	1768	156%	1388	149%	781	113%	954	125%	933	142%
14 神奈川県	9,098,984	7.2%	4704	84%	968	92%	432	98%	689	94%	1285	84%	1135	90%	867	94%	710	92%	583	92%	433	92%	429	82%	436	98%
15 新潟県	2,313,820	1.8%	1172	82%	222	83%	94	84%	144	77%	265	68%	281	88%	192	82%	158	81%	130	81%	80	67%	130	98%	68	60%
16 富山県	1,070,070	0.8%	626	95%	125	100%	61	118%	74	86%	176	97%	165	112%	106	98%	96	106%	69	93%	50	90%	73	119%	54	103%
17 石川県	1,155,450	0.9%	824	116%	137	102%	71	127%	103	111%	230	118%	178	112%	109	93%	98	100%	92	114%	65	109%	82	124%	52	92%
18 福井県	789,633	0.6%	440	90%	87	95%	35	91%	48	75%	146	109%	114	104%	78	98%	59	88%	70	127%	48	118%	48	106%	35	91%
19 山梨県	840,139	0.7%	404	78%	115	118%	38	93%	65	96%	149	105%	120	103%	81	95%	70	98%	56	96%	51	118%	57	119%	35	85%
20 長野県	2,108,441	1.7%	1094	84%	247	101%	82	80%	139	82%	329	92%	271	93%	185	87%	145	81%	105	71%	99	91%	119	99%	97	94%
21 岐阜県	2,041,690	1.6%	1051	83%	193	81%	89	90%	120	73%	259	75%	238	84%	170	82%	140	81%	121	85%	82	78%	104	89%	65	65%
22 静岡県	3,697,651	2.9%	1617	71%	397	92%	134	75%	220	74%	525	84%	423	83%	322	86%	238	76%	220	85%	176	92%	201	95%	138	76%
23 愛知県	7,444,513	5.9%	4446	97%	771	89%	360	100%	497	83%	1033	82%	895	87%	724	96%	606	96%	531	102%	321	84%	331	78%	258	71%
24 三重県	1,820,491	1.4%	909	81%	179	85%	73	83%	133	91%	264	86%	244	97%	141	77%	134	87%	113	89%	82	87%	91	87%	55	62%
25 滋賀県	1,416,500	1.1%	810	93%	179	109%	50	73%	85	74%	206	86%	189	97%	125	87%	99	82%	92	93%	60	82%	69	85%	69	99%
26 京都府	2,613,594	2.1%	2569	159%	406	134%	145	114%	274	130%	689	156%	462	128%	285	108%	290	131%	272	149%	182	135%	177	118%	169	132%
27 大阪府	8,850,607	7.0%	5921	108%	1132	110%	479	112%	729	102%	1693	113%	1412	115%	1064	119%	1033	138%	781	127%	558	122%	579	114%	496	114%
28 兵庫県	5,541,205	4.4%	3684	108%	632	98%	265	99%	402	90%	915	98%	835	109%	552	99%	581	124%	422	109%	294	103%	294	93%	285	105%
29 奈良県	1,376,466	1.1%	922	109%	151	94%	63	94%	102	92%	213	91%	261	137%	127	91%	146	125%	118	123%	93	131%	75	95%	64	95%
30 和歌山	970,903	0.8%	672	112%	112	99%	47	100%	64	82%	182	111%	169	126%	108	110%	82	100%	68	100%	53	106%	77	139%	47	99%
31 鳥取県	574,022	0.5%	386	109%	100	150%	27	97%	47	102%	114	117%	97	122%	71	122%	53	109%	53	132%	36	121%	32	98%	33	117%
32 島根県	697,015	0.5%	471	110%	95	117%	29	86%	78	139%	123	104%	104	108%	75	107%	54	91%	42	86%	35	97%	36	90%	48	141%
33 岡山県	1,924,556	1.5%	1612	136%	265	118%	94	101%	227	146%	425	131%	291	109%	217	112%	194	119%	157	117%	98	99%	122	111%	119	126%
34 広島県	2,833,673	2.2%	1833	105%	336	102%	135	98%	256	112%	539	112%	449	115%	257	90%	247	103%	208	105%	133	91%	179	111%	145	104%
35 山口県	1,408,938	1.1%	743	86%	143	87%	68	100%	129	114%	236	99%	213	109%	117	82%	106	89%	99	101%	87	###	96	119%	68	99%
36 徳島県	763,873	0.6%	625	133%	90	101%	40	108%	93	151%	148	115%	137	130%	112	145%	78	120%	64	120%	53	134%	63	144%	41	110%
37 香川県	980,936	0.8%	644	106%	143	125%	50	105%	87	110%	155	93%	183	135%	85	86%	84	101%	86	126%	69	136%	68	121%	53	110%
38 愛媛県	1,395,609	1.1%	834	97%	148	91%	61	90%	96	85%	236	100%	222	115%	144	102%	134	113%	109	112%	100	139%	94	118%	73	107%
39 高知県	737,761	0.6%	467	103%	84	98%	40	112%	89	150%	140	112%	134	131%	59	79%	61	98%	54	105%	60	158%	63	149%	42	116%
40 福岡県	5,092,513	4.0%	4206	134%	710	120%	259	105%	501	122%	1089	126%	923	131%	575	112%	446	103%	380	107%	292	111%	320	110%	304	122%
41 佐賀県	835,016	0.7%	559	109%	109	112%	31	77%	82	122%	142	101%	154	133%	83	98%	59	83%	50	86%	48	111%	48	101%	41	100%
42 長崎県	1,385,570	1.1%	990	116%	167	104%	68	101%	136	122%	256	109%	226	118%	166	119%	103	88%	100	104%	81	113%	76	96%	63	93%
43 熊本県	1,794,623	1.4%	1174	106%	209	100%	88	101%	154	106%	324	107%	324	131%	176	97%	133	87%	100	80%	118	127%	98	96%	101	115%
44 大分県	1,171,702	0.9%	746	103%	140	103%	49	86%	106	112%	215	108%	186	115%	113	95%	81	82%	60	73%	67	111%	80	119%	61	106%
45 宮崎県	1,113,974	0.9%	508	74%	91	70%	38	70%	98	109%	197	105%	186	121%	122	108%	83	88%	60	77%	62	108%	57	90%	64	117%
46 鹿児島	1,668,273	1.3%	1017	99%	170	88%	72	89%	162	120%	265	94%	253	110%	162	96%	119	84%	98	84%	108	125%	106	111%	107	
47 沖縄県	1,422,534	1.1%	713	81%	178	108%	39	57%	146	127%	216	90%	182	93%	157	109%	96	80%	91	92%	61	83%	62	76%	74	

専門研修プログラムでの施設群（例）



基本形：施設群全体での研修

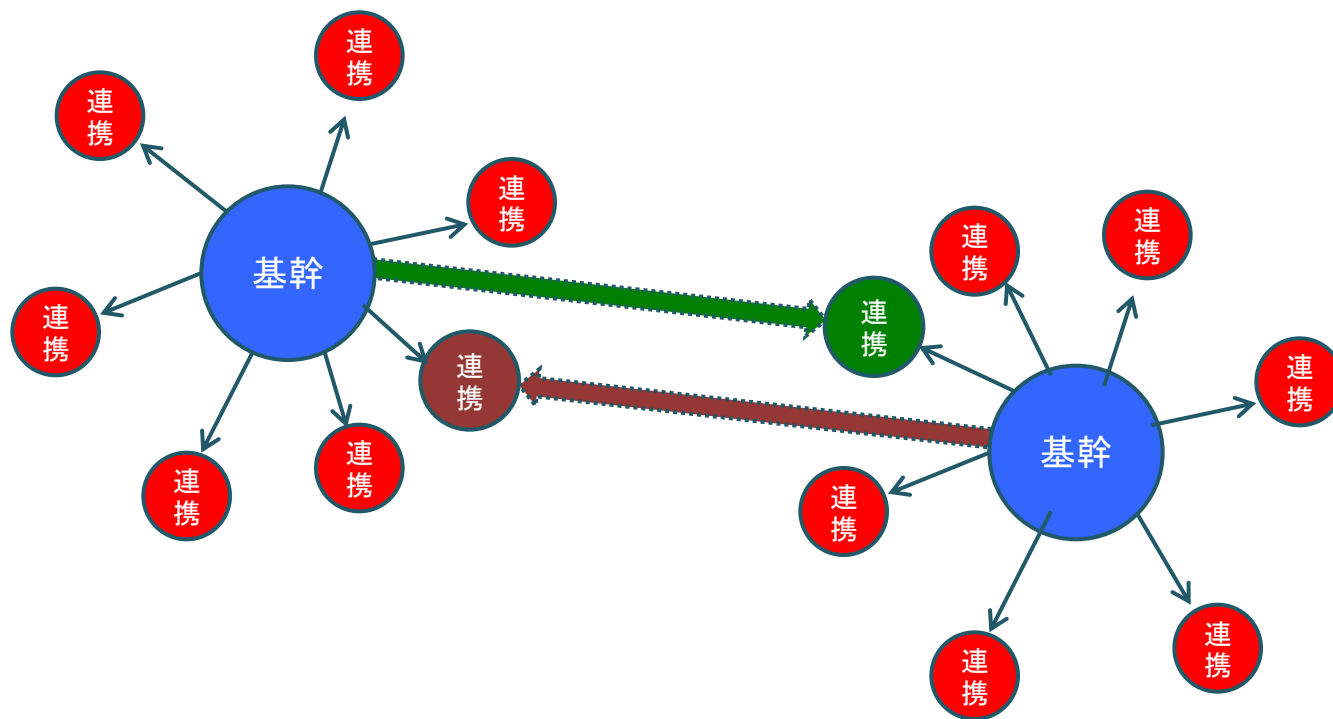
- 十分な**医療資源と人材**
- 適時、講習や研修会を行える**範囲**が望ましい
- **地域医療研修**として医療連携や地域の医療の需要と供給の実態を知る



遠方の連携も可能

都会の大学等は地方の中核病院を維持していることがあり、地域医療を崩壊させないためにも新制度でも継続を希望する。将来は地域中核病院基幹の研修プログラムへの移行が望ましい。

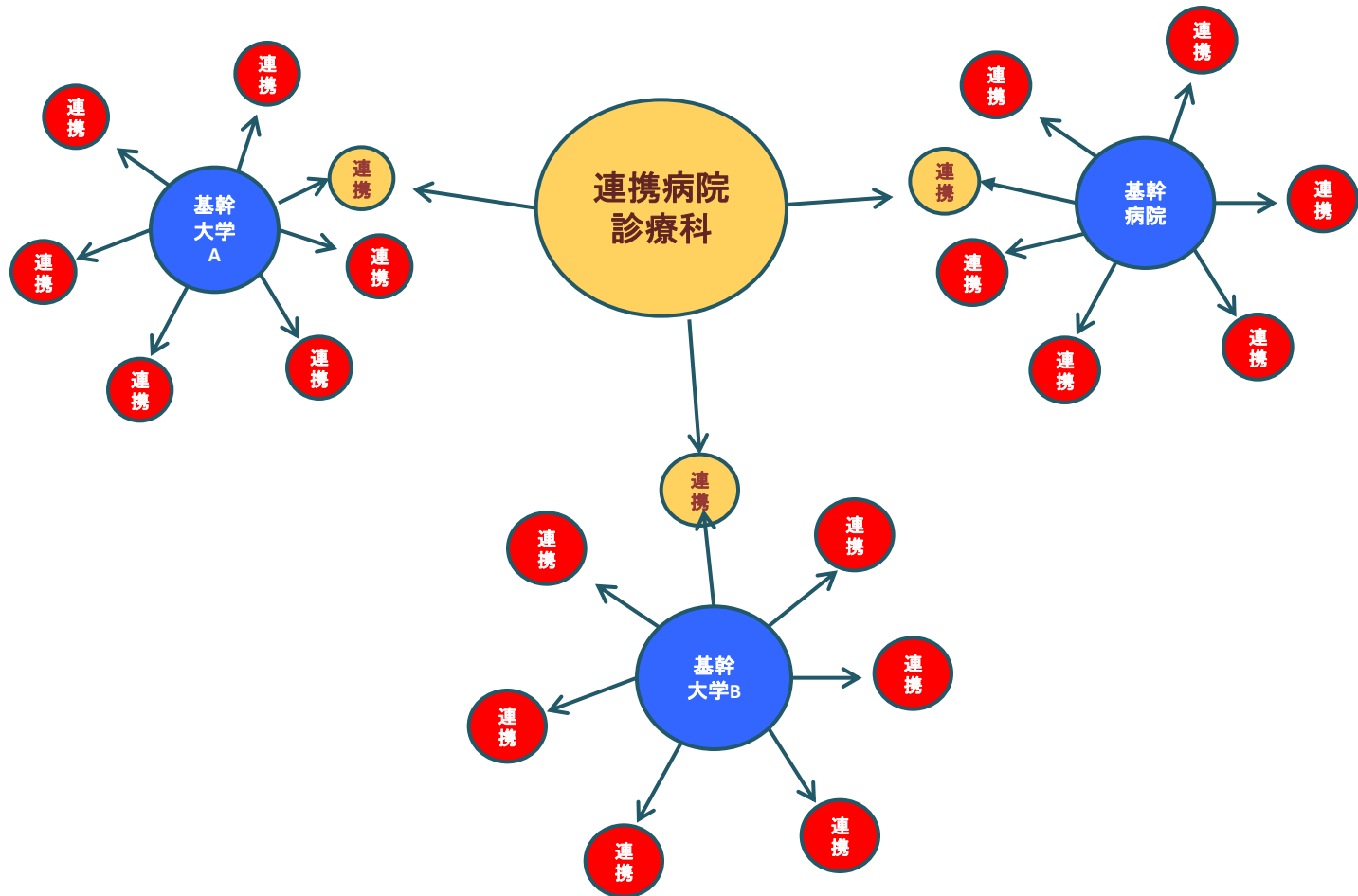
専門研修プログラムでの施設群（例） 研修プログラム間の連携



研修の必要性に応じて連携を行う

専門研修プログラムでの施設群形成(例)

内科領域などでは複数の基幹施設の連携になることがありうる。
症例数の按分、指導医の按分などダブルカウントにならないように
注意する

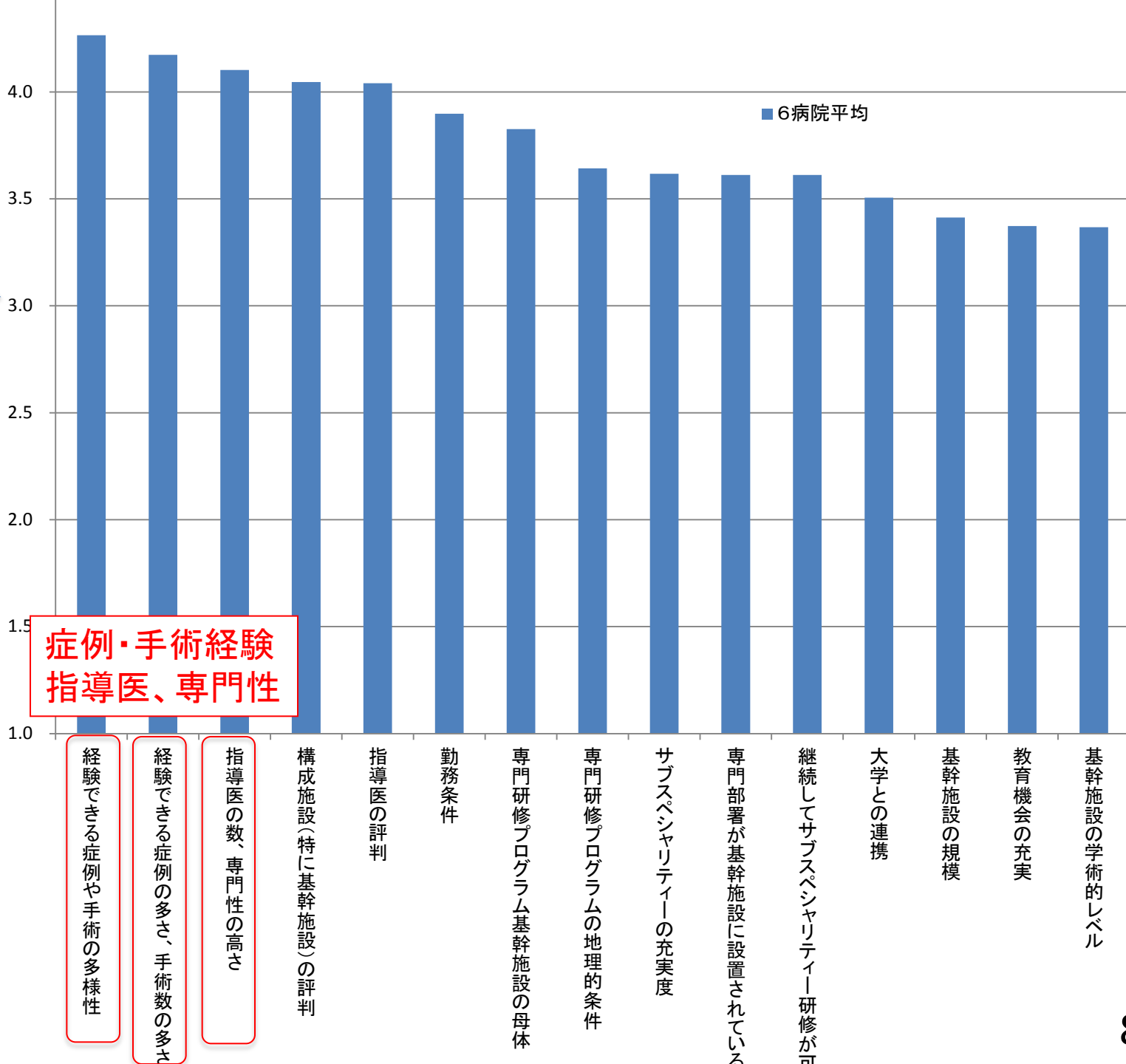


臨床研修医

研修プログラム選考の意識調査

(196人)

重視 ↑



Q:プログラムの専攻医募集定員の決め方は？

- 定員を決める因子
 - 症例数 必須な受持経験症例数や執刀経験手術数など
 - 指導医数 指導医が受け持つ専攻医は1研修年次1名が基本
- 定員の決定
 - 指導医数から算出される定員と症例数から算出される定員を比較し、**少ない方が定員**となる
 - 最終的に、領域と機構が協議して、領域主体で調整する
- 領域研修委員会と**PG部門※**で協議を行い、**最終承認**を行う
 - ※ 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門

Q:基幹施設の基準をぎりぎり満たす病院は？

A 1. 基幹施設となる

- 管理ならびに指導能力レベルを冷静に判断して下さい
 - ✓ 施設群をコントロールする管理能力？
 - ✓ カリキュラムを作成する能力？
 - ✓ 十分な指導ができる人材資源

A 2. まずは連携施設となる

- 医療資源の十分な施設の連携となる
 - ✓ 管理・指導のノウハウを獲得 → 将来基幹施設へ

 **専攻医のための研修システムであることを！**

Q:地域医療の経験は？

専門医制度整備指針： 基本領域の専門医制度においては、**地域を実際に研修する機会**があることが重要

- それぞれの地域で必要な地域医療研修を組み立てる
 - 地域包括ケア、病・病連携や病・診連携等々の地域密着型研修
 - へき地医療研修
 - 指導医の在籍がない離島などの研修

指導医の定期的な訪問、テレビシステムなどで常にコンサルト

- 期間と内容については、それぞれの領域研修委員会の見識に委ねる

Q:大学研修プログラムとは？

- ①大学は都市型の基幹施設と考えられる
- ②大学は地域医療支援病院や地域中核病院と連携してプログラムを組む
 - ・ 豊富で多彩な症例を経験できる
 - ・ 連携施設では地域完結型医療連携を研修できる

Q:大学研修プログラムとは？

- ③ 3次医療圏を越える施設群と研修プログラムを構成することがある
 - ・ 遠方の地域医療を維持する働きがある
- ④ 単独プログラムでは、地域医療研修が不十分
- ⑤ 大学と大病院連合だけの施設群も同様に地域医療研修が不十分とみなされる

Q:地域の病院を基幹施設とする研修プログラムは？

- リサーチマインド涵養
 - ✓ 研究に触れる機会を提供できる連携施設の存在が望ましい
 - ✓ 臨床治験センターなどを整備
- 施設群形成の難航が予測
 - ✓ 地域での話し合いの機会が重要
 - ✓ 自由度が高いため、特徴を持った研修プログラムも可能
- 都道府県を超える連携も研修にとって必要であれば、その理由を示したうえで可能である
- 地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示す

Q:グループ病院だけの研修プログラムは？

- グループだけの全国展開は専攻医の囲い込みと考える
- 地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示す
- グループ外の違ったタイプの病院があることが研修のために望ましい
- 都道府県を超える連携は、研修にとって必要な理由を示したうえで可能である

地域医療提供体制

1) 採用専攻医数激変を避ける

1. 基本的な考え

① 領域全体の専攻医数および地域における専攻医数

→ 過去3年間の平均からの激変を避ける

② 大都市圏における専攻医数

→ 現状でも人口比率より多く、基本的に現状が上限

③ 経年的に専攻医数の是正を行っていく

→ 医療の混乱を避けながら徐々に改善

地域医療提供体制

1) 採用専攻医数激変を避ける

2. 具体的な手順

①研修プログラムの審査の段階

- 大きな偏在がないようにPG委員会と研修委員会で協議

→ 2次医療圏にできるだけ研修プログラムが存在するように

- 地域の専攻医募集数につき協議する

→ 基本は過去3年間の募集数

→ 専攻医が少ない都道府県は整備基準による募集数

②専攻医採用試験中

- 研修プログラムに専攻医の欠員(0人)がないように協議

地域医療提供体制

2) 地域全体で専攻医を育成するという観点を持つ

① 申請前：地域における関係者間の協議

- ・ 行政、病院会、医師会、大学等々で協議の機会を作る
- ・ 施設群の分布：基準を満たす病院が取り残されないように

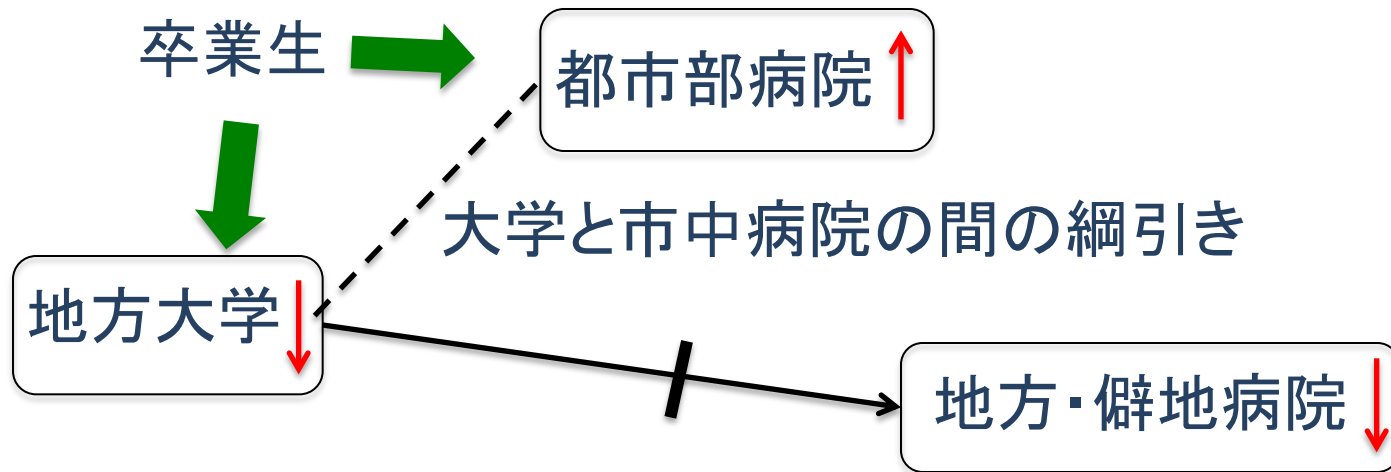
② 申請中：3次医療圏における研修プログラム数について協議

- ・ 専攻医は研修にとって魅力ある研修プログラムを選択
- ・ 単独の研修プログラムは専攻医の他県への移動の危険性
- ・ 500人前後の応募が見込める領域では少なくとも複数

③ 採用試験中：研修プログラム定員に関しての協議

- ・ 研修プログラムに専攻医の欠員(0人)がないように協議

初期臨床研修導入が大学と地域医療へ与えた影響



- ・募集枠が実際の応募数より多く、地方の欠員が目立った
- ・地方大学の医師不足のため、地方・僻地への医師派遣が困難



- ・ 地方大学での人員不足、地方・僻地医療の衰退
- ・ 都市部病院の医師数増加

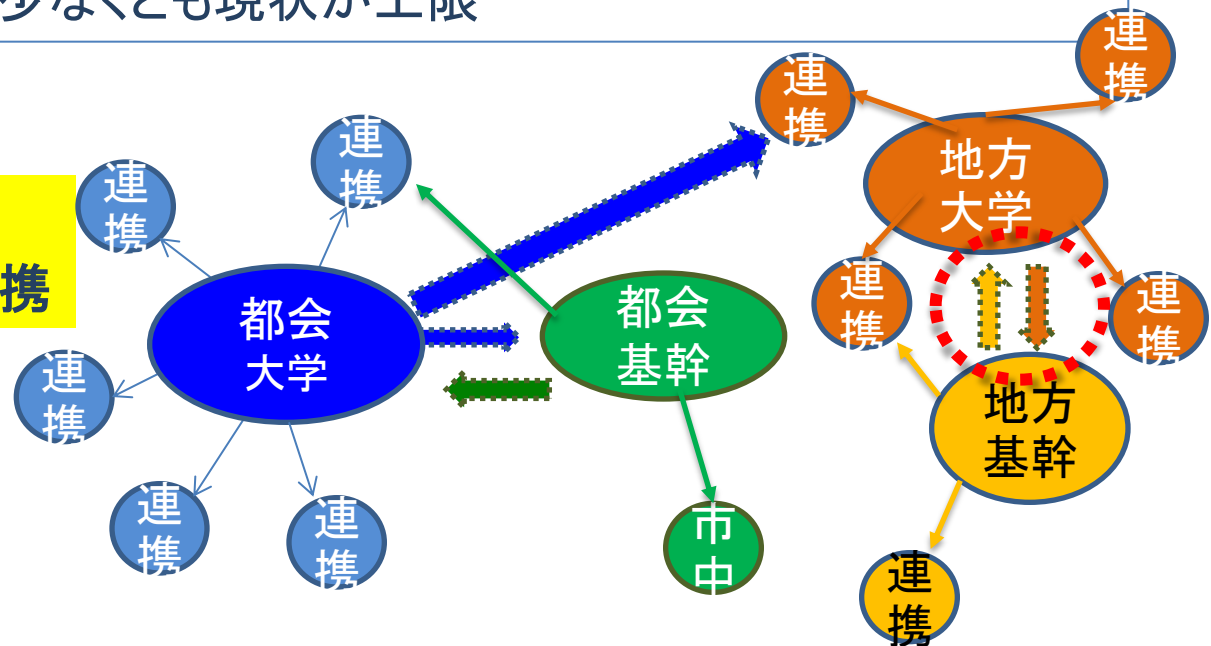
新専門医制度による大学と地域医療への期待

- 地方大学の懸念：都市部の病院に専攻医が集まる状況が固定化されるのではないか。そのために地域医療がさらに疲弊するのではないか

→ 都市部は少なくとも現状が上限

対策

一つの対策として
複数の研修プログラムの連携



- 複数の研修PGがあることで多くの卒業生が地元で研修し、地域医療にも貢献する
- 大学を含んだ複数研修プログラムの連携により、リサーチマインド涵養、地域医療全体の視野、医療の効率化等々の改善が見込める。
- 都会大学の地域医療維持の現状から、将来は地域の大学との連携も視野

今後のスケジュール

1) 申請開始予定(2015年12月1日以降、順次)

- ・ 領域専門研修プログラム整備基準、領域モデルプログラム、領域プログラム申請書が整った領域

2) 研修プログラム申請(約2ヶ月間)

- ・ 日本専門医機構領域研修委員会宛
- ・ 専門研修プログラム統括管理者から直接申請

3) 研修プログラムの評価・認定(日本専門医機構による)

- ・ 領域研修委員会が研修プログラムの評価(1次)
- ・ 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門が承認(2次)
- ・ 日本専門医機構が認定

今後のスケジュール

4) 専攻医募集

- ・ 専攻医募集は2016年6月に開始
- ・ 公募研修プログラム名
日本専門医機構と領域学会のホームページに掲載
- ・ 研修プログラムの詳細は
研修プログラム基幹施設のホームページに掲載

5) 専攻医採用試験

- ・ 第1回採用試験
領域ごとに一定期間内に行う
1つの研修プログラムのみに応募
- ・ その後の採用試験(定員に満たないもの)
2016年度末まで同様に繰り返す

不服申し立てについて

✓ 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門による審査
(医師以外の外部委員を含む)

1) 外部施設、外部研修プログラムからの圧力

- 研修プログラム形成時における各種妨害

→ 基幹施設として認可しない
研修プログラムの認可取り消し

2) 研修プログラム承認に対する不服申し立て

- 研修プログラム整備基準に適合しているにもかかわらず

→ 基準を満たしている場合には認定

研修プログラム 1次審査のポイントについて

注: 2016年に作成する2017年度開始プログラムにおける審査ポイントを示す。2018年度開始プログラムの審査に当たっては初年度の状況を精査した上で修正を加える予定である。

審査に当たっての基本的確認事項(1)

専攻医は公平な研修を受ける権利があり、また国民が受ける医療も公平であるべきである。そこで研修プログラムの審査に当たっては、以下の項目につき確認が必要と考える

1. 研修プログラムで採用される専攻医数は、患者数と比例していることが望ましい
 - ・基本領域の専門研修は標準的医療を提供できる医師の育成を目的とする
 - ・各領域での標準的医療のための疾患症例数は、ほぼ人口に比例すると考えられる
 - 従って、専攻医数はその都道府県の人口比に近似していることが望ましい
2. 指導医(プログラム統括責任者を含む)による評価システムは、専門研修制度の根幹である
 - 従って、都道府県の専攻医数は指導医数にも比例していることが望ましい

審査に当たっての基本的確認事項(2)

3. 現状では症例数と指導医数は均衡がとれておらず、指導医数の少ない地方においては指導医数を増加させる努力により、可及的早期に専攻医定数の是正(増加)が可能となる
4. 上記1－3を実行することにより、公平な研修体制、公平な医療提供体制に近づくと考えられるが、激変は都会・地方ともに地域医療提供体制を混乱させる可能性が高く、数年にわたる緩徐な改善が必要と考える
5. 医療提供体制の激変を避けるために専攻医募集数の調整が必要である
 - ・専門領域全体の専攻医募集数: 医療情勢の激変を防ぐために、過去の領域全体の専攻医総数を大きく超えない募集数(例えば120%程度)となることが望ましい(長期の推移も領域によっては見る必要がある)
 - ・各研修プログラムの募集数: 募集数は過去とほぼ同様(例えば過去3年間の平均)の専攻医数であることが望ましい。但し人口比率に比べて明らかに少ない都道府県においては、プログラム整備基準に沿った募集数にすることが望ましい。(注: 初年度)

専門研修プログラム審査の手順

1. 研修プログラムの受付 (領域研修委員会)
2. 研修プログラムの一次審査 (領域研修委員会)
 - ✓ 修正必要事項等の提示 (領域研修委員会)
 - ✓ 一次審査における合否決定 (領域研修委員会)
3. 研修プログラムの二次審査 (プログラム認定部門と領域研修委員会)
4. 研修プログラムの承認 (プログラム認定部門)と認定 (日本専門医機構)

一次審査

- ・ 専門性の保証
- ・ 施設群の構成と地域医療経験
- ・ リサーチマインド涵養
- ・ (プログラム/専攻医枠の数と分布 等)

二次審査

- ・ 全国的なプログラム数
- ・ プログラム分布
- ・ 募集専攻医数
- ・ 募集専攻医分布 等

専門研修プログラム一次審査のポイント - 1

1. 専門性の保証：

指導医が充足し、研修に必要な経験症例数（主治医として必要な診断・治療症例、執刀医としての手術症例）が十分にあること

- ・ 研修カリキュラムを十分に履修でき、研修目標達成度の評価を適切に行えること
- ・ プログラム統括責任者がプログラム改善に結びつけること

□ 1-1. 指導医としての適格性の確認（専門医資格更新、指導医講習会等）

□ 1-2. 指導医数と症例数

- ・ 必須経験症例数、執刀経験手術数等の確認
- ・ 指導医が指導できる専攻医は全学年で3人（1学年1人程度）

□ 1-3. 適切な教育と評価が行われるプログラム整備がされているか

□ 1-4. 専攻医マニュアル、指導医マニュアル等が整備されているか

専門研修プログラム一次審査のポイント - 2

2. 施設群の構成と地域医療経験：

専攻医の研修に有用であり、地域医療に配慮されたもの

- ・ 地域の医療機関が協力して専攻医を育成する体制
- ・ 地域完結型医療を専門研修に活かすこと

□2-1. 都市型基幹施設：都道府県内の地域に存在する中小病院が組み入れられているか【大学・大病院のみの連合は不可】

□2-2. 都道府県を越えての連携がある場合：それが研修に必要であること、地域医療に貢献していること、等々の明確な説明がされているか

- ・ 例えば、都会の大学が遠方連携施設とともに医師不足地域あるいは僻地医療を支える、あるいは支えてきた連携は可

□2-3. 領域の診療分野をバランス良く万遍なく研修できる施設群構成

□2-4. 病院群が特定の医療グループに偏っていないか

- ・ 人材確保のためだけと考えられる医療グループの全国展開は不承認
- ・ 同一大学の分院などとのグループであっても、大病院だけの施設群でなく、地域医療を十分に経験できる研修プログラムであれば可

3. リサーチマインド涵養：

社会から信頼される標準的な医療を提供するために

- EBM、ガイドラインに基づいた医療を適切に行うこと
- 論理的・科学的思考法の修得や、医学研究に触れる 機会を提供出来る体制を持っていることが望ましい（基幹施設）
- プログラム統括責任者は、少なくともそのような機会を専攻医に 提供出来る責任を負う

□ 3-1. 医学研究体制は整っているか

- 基幹施設に医学研究実施体制が整っているか（例：臨床治験研究センター）
- または連携施設に医学研究体制が整っている施設が加わっているか

□ 3-2. 専攻医の学会発表、論文、研究等の学術活動に配慮されているか

専門研修プログラムの二次審査のポイント(注:初年度)

□ 研修プログラムおよび募集専攻医の数と分布

- ・ 地域医療を損なわずに、専攻医が公平な研修を受けることができるか

1. 研修施設群構成の再チェック

2. 研修施設群が都道府県などの地域全体をカバーしているか 地図上で施設群を確認（研修委員会から提出）

3. 募集専攻医数

① 領域全体の専攻医募集数（研修委員会から提出）

- ・ 過去3年間を大きく上回っていないか

② 研修プログラム募集数：1次審査結果の確認（研修委員会から提出）

③ 都道府県募集総数（研修委員会から提出）

- ・ 都道府県内勤務の専攻医募集数が大きく人口比率を超えるときには調整

④ ①－③の調整により変更後の募集数を各研修プログラムに通知する

専攻医採用試験

①1次採用試験

- ・ 基本は過去3年間の各研修プログラム平均採用専攻医数
- ・ 但し、専攻医が明らかに人口比率と比べ少ない都道府県では基準募集数
(基準募集数:指導医数と症例数による)

②2次採用試験以降

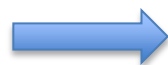
研修プログラムは残りの募集枠につき採用試験を行う

③専攻医の採用通知後の辞退

- ・ 原則的に同領域への再受験はできないものとし、特段の理由がある場合には個別に審議する。(辞退者の増加による地域医療の悪化を防ぐため)

その他:臨床研修医(基幹施設)への情報提供(新年度開始時)

- ・ 研修プログラム制度の意義と目指すところ
(公平で標準的な研修、地域医療、医師の素養としての研究心など)
- ・ 研修プログラム制における注目点



専攻医が選ぶ研修プログラム