

(資料 1)

厚生労働省医政局主催
「新専門医制度説明会」
(2015年8月7日)

新たな専門医制度の仕組み

一般社団法人「日本専門医機構」理事長
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

新しい専門医制度を設計するにあたっての 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

新しい専門医制度の骨格

- 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
- 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

新しい専門医制度の骨格

- 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)

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

総合診療科
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

新しい専門医制度の骨格

- 専門医制度は二段階制とする (基本領域とサブスペシヤルティ領域)
- 専門医の認定・更新は各学会ではなく、中立的第三者機関で行う

新しい専門医制度の骨格

- 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・更新は各学会ではなく、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

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「プロフェッ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

平成26年5月設立

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： 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
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

「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

新しい専門医制度の骨格

- 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
- 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

総合診療専門医が必要

未曾有の少子高齢化を迎え、地域医療の格差是正も必須であることから、総合診療専門医制度確立の議論は避けて通れない

論点：

- ◇ 医療の質とアクセス、更に経済性の確保
- ◇ 家庭医療・総合診療の提供体制の現状認識
- ◇ 家庭医・総合医の地域医療における役割とその位置づけ
- ◇ 他の領域専門医との協調・連携の上に立った新しい専門医制度設計

総合診療専門医のコアコンピテンシー —プログラム整備基準—

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。

新専門医制度開始迄のタイムスケジュール

平成26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