

(資料 2)

基本領域 専門研修プログラム

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

専門医制度改革を行った理由

- ❖ 医療の質に対する国民の関心が高い
 - 「健康を保ちたい」一番の関心事
 - 信頼できる医師の診断と治療を受けたい
- ❖ プロフェッショナルとして、社会への責務
 - よりよい医療の提供
- ❖ 専門医としての質を担保する
 - 共通で標準化された研修
 - 第三者評価による信頼性

専門医制度：改革の骨子

- ❖ 学会認定専門医 → 中立的機関が認定
 - プロフェッショナルオートノミー、学会との協力
- ❖ 患者の視点に立ち、専門医の質を保つ
- ❖ 社会から認められる資格を目指す
 - 診療に従事しようとする医師は、基本診療領域のいずれか1つの専門医資格を取得
- ❖ 研修プログラムを基盤に到達目標・達成度を評価・認定
- ❖ 試験よりは、診療実績を重視

専門研修プログラムとは

❖ 専門研修プログラム

専攻医の専門医取得までの全過程を
人的および物的に支援する体制

❖ 専門研修施設群

研修カリキュラムに沿って**目標に到達**できるように、
専門研修基幹施設と**専門研修連携施設群**からなる
研修施設群で専攻医を育成

専門研修プログラムの構成要素

- ① 専門研修基幹施設と専門研修連携施設
- ② 専門研修指導医
- ③ 専門研修プログラム管理・評価体制
- ④ 研修カリキュラムの整備
- ⑤ 研修実績記録システムの整備
- ⑥ マニュアル等の整備

専門研修プログラムの構成要素

① 専門研修基幹施設と連携施設による施設群

- i. 基幹施設:原則として初期臨床研修基幹病院の基準を満たす
 - 連携施設は、専門性・地域性からプログラムにおいて必要とされる施設
(地域中小病院、臨床など)
- ii. 指導体制
 - 指導医の基準を明示し、各施設での配備
 - プログラムでの専攻医受入れ数と関係してくる
- iii. 専門研修施設群の構成要件
 - 診療実績、指導体制、
 - 地域バランス、地域医療に対する配慮、リサーチマインド涵養
 - 研修期間内に専攻医がどの施設で何を学ぶのかを明示

専門研修プログラムの構成要素

② 専門研修指導医

- i .各領域で十分な経験を積んでいること
- ii .教育と指導について能力があり、一定時間を割けること
- iii .研究指導力があること

③ 専門研修プログラム管理・評価体制

- i .専門研修管理委員会とプログラム統括責任者
- ii .連携施設担当者
- iii .専攻医からの指導医評価、プログラム評価
- iv .プログラム改善のためのPDCAサイクル

専門研修プログラムの構成要素

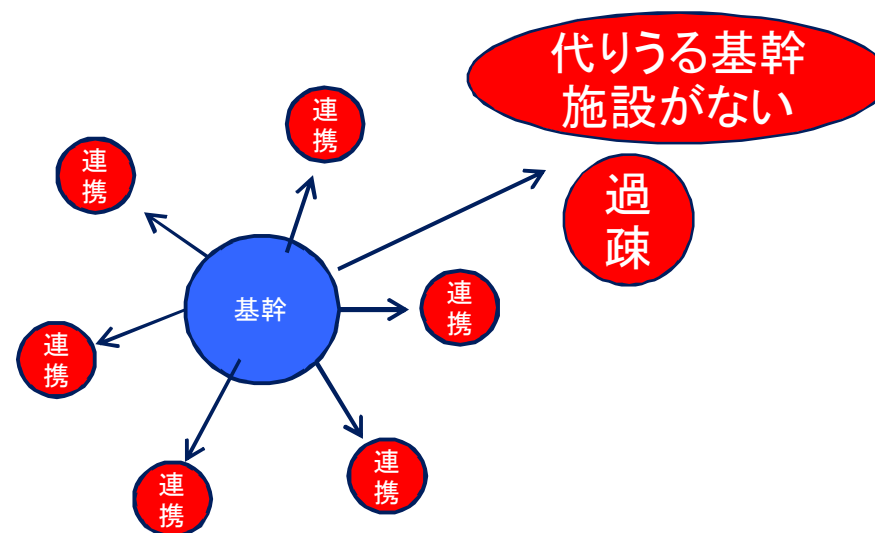
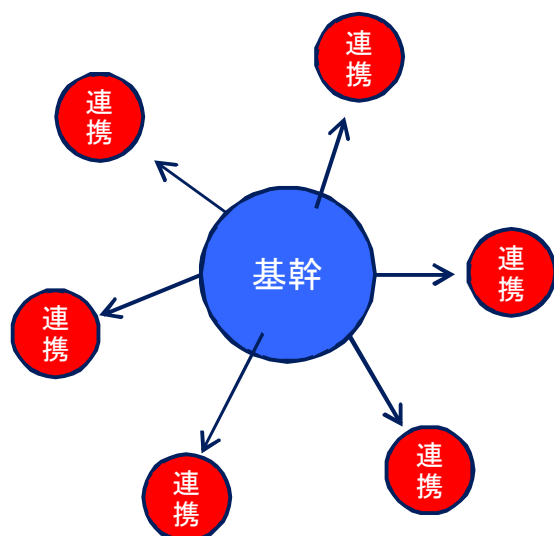
- ④ 研修カリキュラムの整備
- i. 理念と目的、育成する専門医像の明示
 - ii. 「目標」を明示（知識・技能・態度）
 → 「目標達成」（修了時の能力を保証）
 - iii. 専門研修の「方略」を明示
 - （例）経験手術症例なども方略
 - iv. 専門研修の「評価」
 - 「妥当性」と「信頼性」のある評価
 - 「医師としての適性」の評価

専門研修プログラムの構成要素

- ⑤ 研修実績記録システムの整備
 - i. 「**診療実績**」を示すために必須
 - ii. 各領域で統一した記録システムを構築

- ⑥ マニュアル等の整備
 - i. 専攻医マニュアルで、すべきことを明示
 - ii. 指導医マニュアルで、すべきことを明示
 - iii. 「**現場での評価**」
 - iv. 各領域で一定の共通マニュアルを整備

専門研修プログラムでの施設群(例)

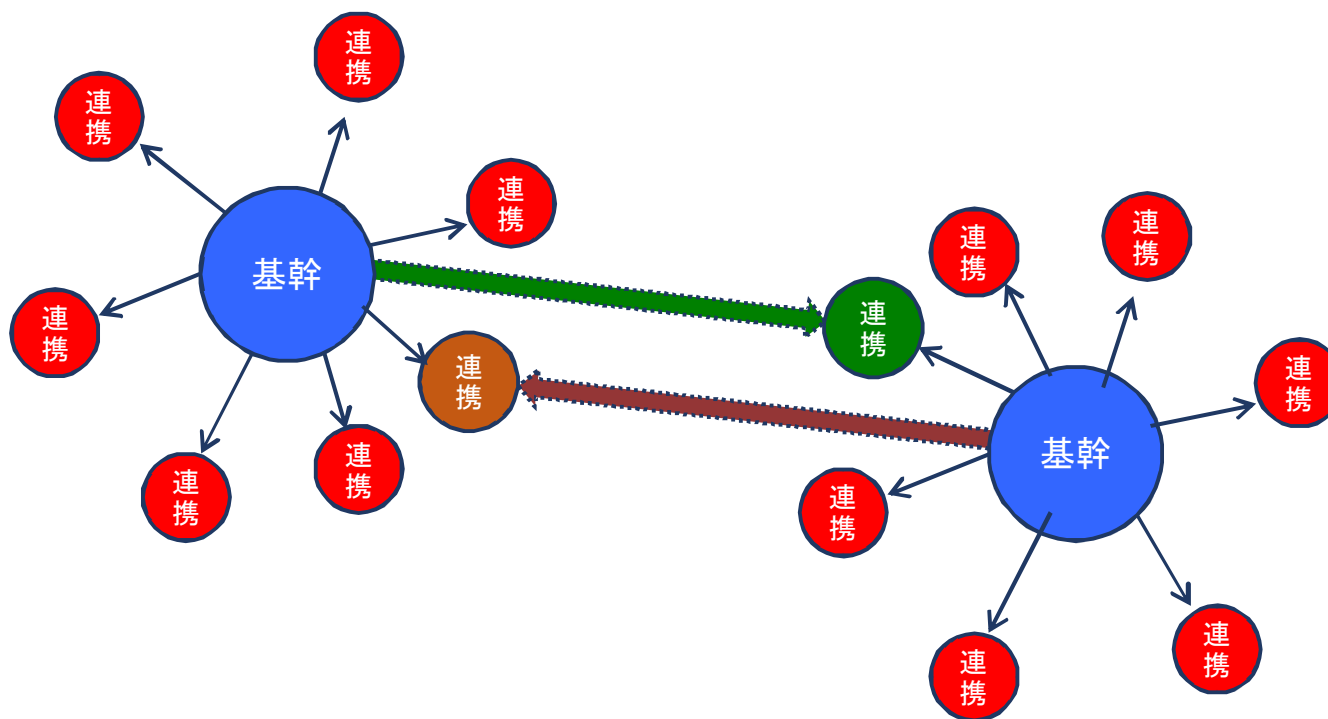


施設群全体での研修

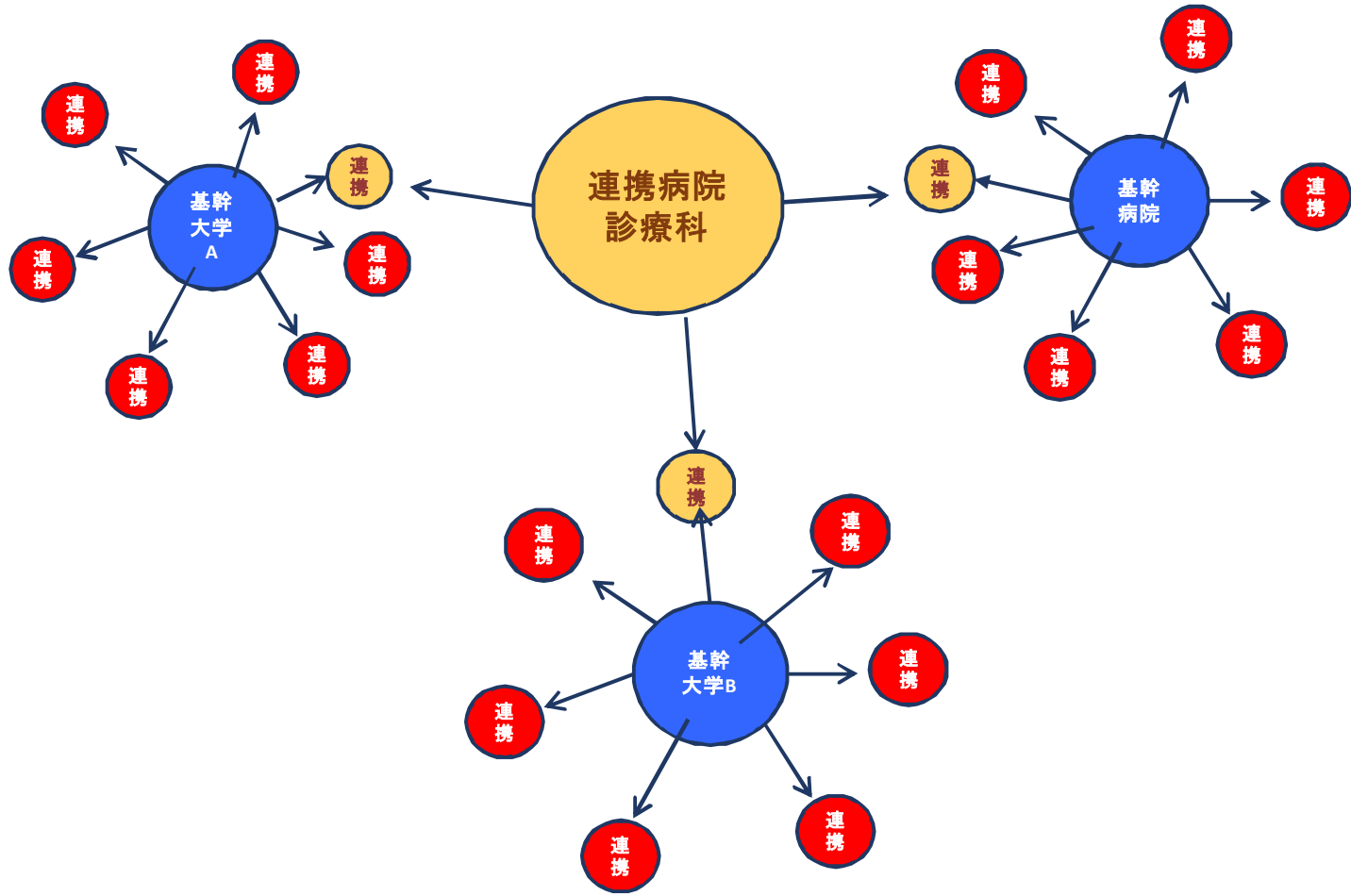
- 十分な医療資源と人材
- 容易に講習や研修会を行える範囲が望ましい
- 地域医療: 医療連携や地域の医療の需要と供給の実態を知る

遠方の連携も可能

専門研修プログラムでの施設群(例)



専門研修プログラムでの施設群形成(例)



基本領域専門研修において リサーチマインドの涵養を重視した理由

- i .日本における医学研究者の減少
将来の医療レベルの低下を危惧
- ii .学位を軽視する風潮
学位ではなく科学的思考の獲得が重要
- iii .科学的な医療
根拠のある医療の選択と新治療法の開発
- iv .臨床研修の大学離れ
外を希望：現状の大学研修では仕方がない！

基本領域専門医制度における 地域医療の位置づけ

専門医制度は医師偏在を解決する制度ではない！

しかし

- 専攻医は標準的で質の担保された研修を受けるべき

→ 主に指導医・疾患数や質

①後期研修医数/人口単位

②後期研修医数/専門医単位

→ 一部の都会の比率が高く、東北などが低い

基本領域専門医制度における 地域医療の位置づけ

専門医制度は医師偏在を解決するためではない！

しかし

標準的で質の担保された研修の提供のためには？

- ある程度、人口に比例した研修プログラムの設置
- 地方の指導医を減少させないことが重要
 - ・大学が一部地域医療を維持している現実
 - ・公的病院グループの助け合いの現実

基本領域専門医制度における 地域医療の位置づけ

1. 地域医療支援病院や中小病院での研修

- 超高齢化社会の経験
- 過疎地域の研修
- プライマリーケア研修
- 疾患の重篤性判断と高次医療機関への紹介

→地域医療支援病院は地域の基幹施設となる努力をしてもらいたい

2. 都会の大病院や大学病院での研修

- 先進医療や高度医療機器を利用できる

3. 両者の研修を経験できた方がよい

専門研修プログラム制度 今後の進め方

専門研修プログラム審査

- 各領域研修委員会の役割が大きい
- ① 専攻医を育てるための制度、という認識を共有
- ② プログラム整備基準と整合性が取れているか
 - 特に医療資源・人的資源は十分か
 - 適切な専攻医数か
 - リサーチマインド涵養が可能か
 - 地域医療経験は可能か
 - 研修評価が確実に行われるか
 - 研修記録が確実に行われるか

専門研修プログラム制度 今後の進め方

- 領域研修委員会と制度認識の共有（H26年度から）
- 専門研修プログラム整備基準作成（ほぼ完成）
- 各領域モデルプログラム承認（進行中）
- 研修施設における研修プログラムの理解（領域毎 9月末まで）
- 地域における研修プログラムの枠組み周知（9月末まで）
- 実際の専門研修プログラム形成と申請（10月以降）
- 各領域研修委員会での審査と認定（2016. 2頃まで）
- 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の承認（2016. 3）
- 日本専門医機構の認定証授与（2016. 4）

日本専門医機構における新専門医制度スケジュール

