

関東信越地区「新たな専門医の仕組みに関する説明会」
(2015年12月10日)

新たな専門医制度の仕組み
—2017年から開始—

一般社団法人「日本専門医機構」理事長
池田康夫

新専門医制度設計の基本理念

- 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とは

- 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

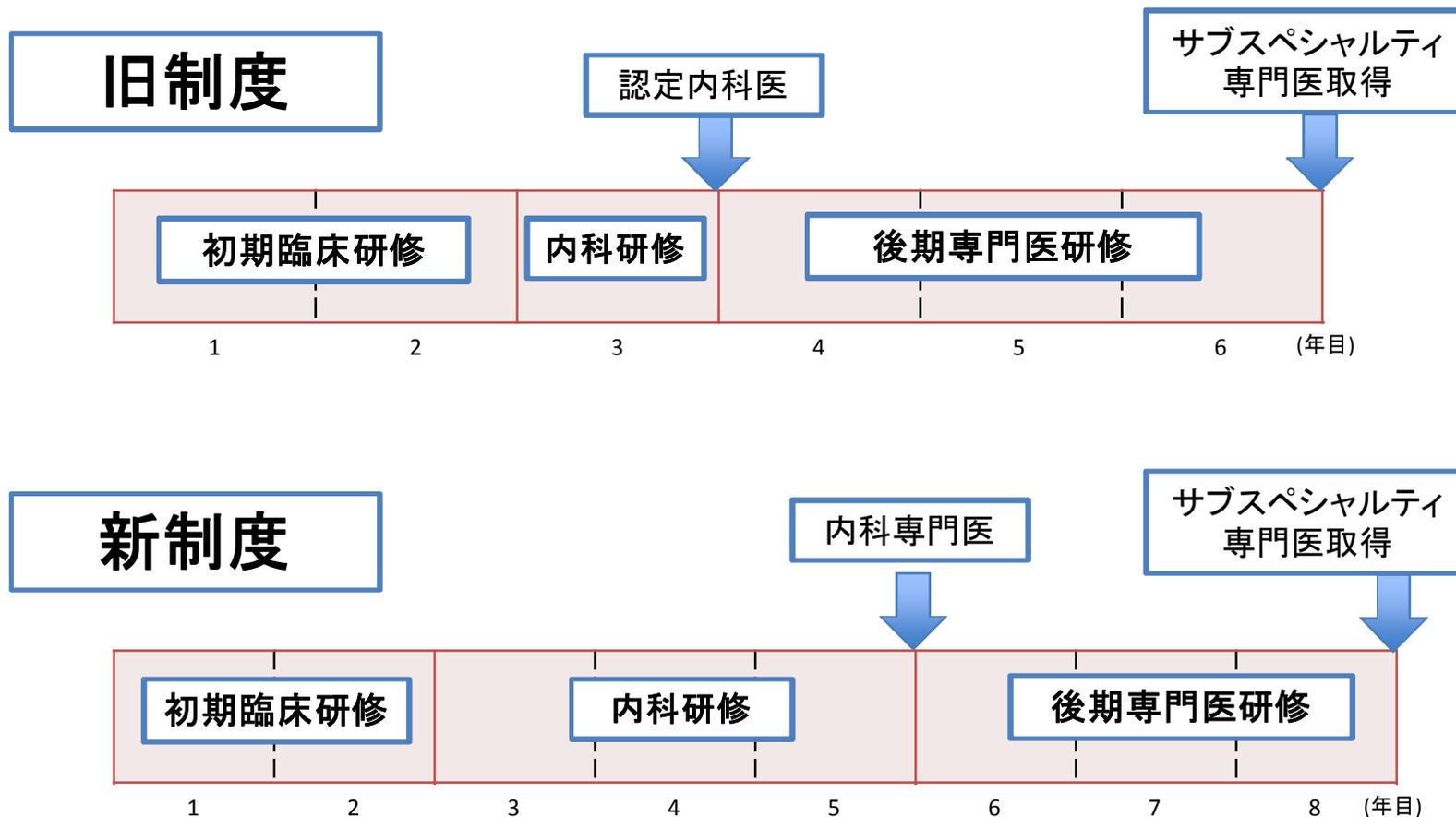
消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・
老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・
リウマチ・神経内科・消化器外科・呼吸器外科・
心臓血管外科・小児外科 等



基本領域専門医

内科 皮膚科 外科 産婦人科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 麻酔科 小児科 精神科 整形外科 眼科 泌尿器科 放射線科 救急科 科 リハビリテーション 形成外科 病理 臨床検査 総合診療

内科系専門医制度の改革が進んでいます！



新しい専門医制度の骨格とは

- 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）
- 専門医の認定は各学会ではなく、中立的第三者機関で行う

(一般社団法人)日本専門医機構

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	平成26年5月設立
理事	22名	
監事	3名	

「日本専門医機構」の役割

「各基本領域学会がこれ迄に積み上げて来た専門医制度をさらに発展させ、専門医の質の一層の向上を目指し、国民にわかりやすい専門医制度の構築を目指す」

—機構の役割—

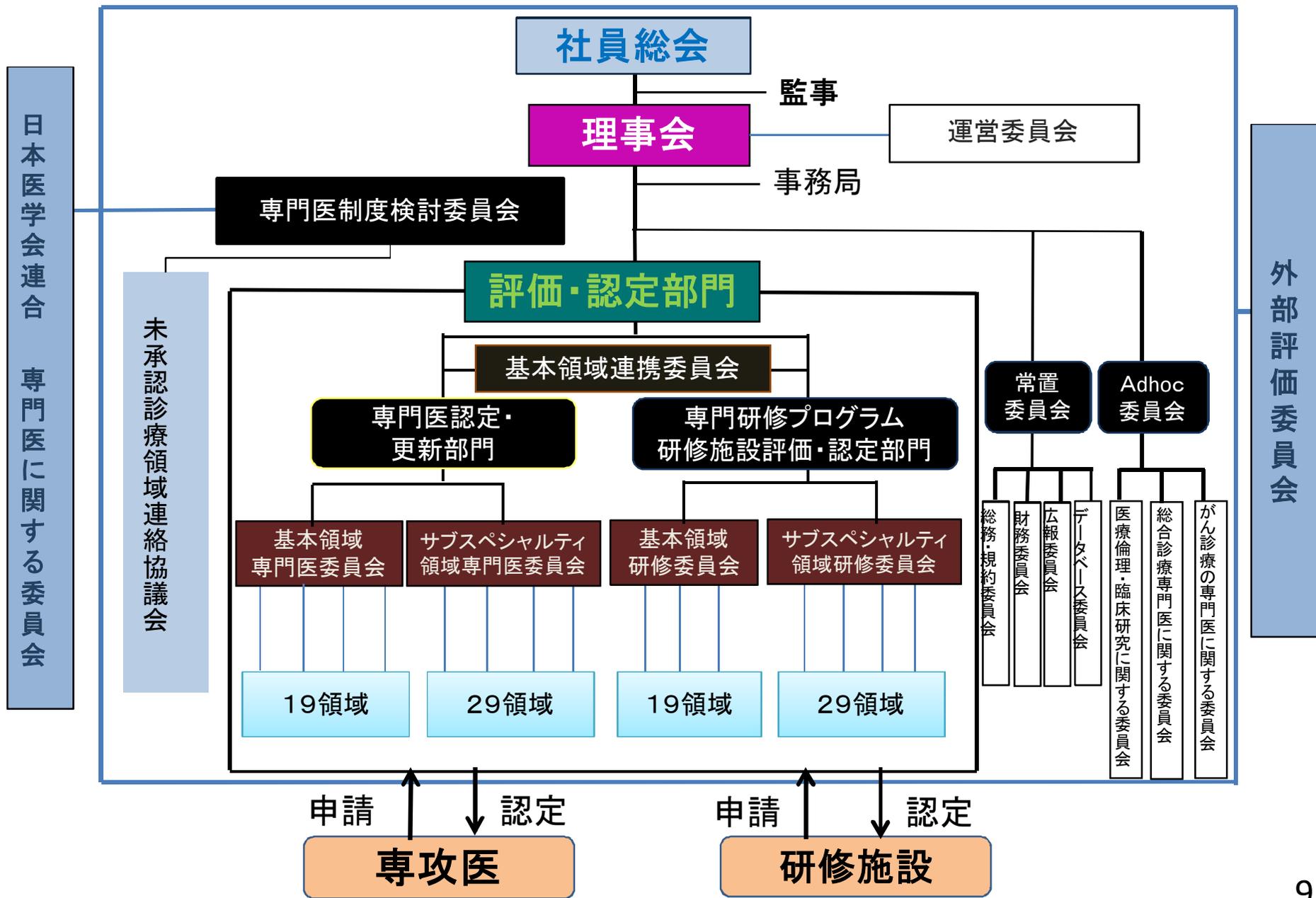
専門医の認定・更新

専門医研修プログラムの審査・認定

専門医制度の枠組みの検討

専攻医、専門医データベースの構築

(一般社団法人)日本専門医機構組織図



新しい専門医制度の骨格とは

- 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

専門研修プログラム・研修施設 評価・認定委員会での審議状況

- 専門研修プログラム承認について
 - － 各基本診療領域とのヒアリングを通じて、全領域別プログラム整備基準が完成し、機構ホームページに掲載。モデルプログラムを作成中
- 専門研修プログラム申請書フォーマットの作成
 - － 申請されたプログラムが整備基準に合致しているかどうかの確認作業を簡略化する為の書式策定中
- 地域医療への配慮
 - － 研修施設群(基幹施設の認定)の設定条件や各研修プログラムにおける専攻生受け入れ人数に関する指針の徹底

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

新しい専門医制度の骨格とは

- 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
- 総合診療専門医を新たに創設して基本領域に位置づける

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

総合診療専門医に関する委員会名簿

委員長	有賀 徹	昭和大 学病院 病院長 (日本専門医機構副理事長)
委員	青沼 孝徳	全国国民健康保険診療施設協議会 会長
	秋山 美紀	慶応義塾大学環境情報学部 准教授
	荒川 哲男	全国医学部長病院長会議 会長
	葛西 龍樹	福島県立医科大学地域・家庭医療学 教授
	小林 浩	奈良県立医科大学産婦人科 教授
	阪井 裕一	国立成育医療研究センター 総合診療部長
	末永 裕之	小牧市民病院 病院長 日本病院会 副会長 (日本専門医機構理事)
	千田 彰一	香川大学名誉教授 (日本専門医機構理事)
	土橋 正彦	千葉県医師会副会長 土橋医院院長
	馬場 秀夫	熊本大学大学院消化器外科学 教授
	丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会 理事長
	森下 英理子	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 教授
	山田 隆司	台東区立台東病院 院長 前日本家庭医療学会代表理事
	渡辺 毅	福島労災病院 院長 (日本専門医機構理事)
担当理事	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

総合診療専門医のコアコンピテンシー — 専門研修カリキュラム —

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



新制度実施に当たって十分な議論 が必要な事項

地域・診療科偏在に対する配慮

地域医療の経験

指導医の認定とプログラムの定員数の決定

研修連携施設群の構成

基本領域とサブスペシャリティ領域との連動

プログラム間の移動、研修の中断