

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）

都道府県	人口(人) 2014年	人口 比率	後期	専門	基幹																			
			研修 医	医	施設	研修 医																		
1	北海道	5,422,873	4.3%	77%	93%	78%	69%	91%	139%	122%	104%	66%	95%	102%	149%	107%	95%	128%	69%	100%	109%	58%	83%	94%
2	青森県	1,321,863	1.0%	75%	59%	56%	120%	67%	92%	84%	101%	91%	78%	75%	159%	117%	82%	70%	60%	85%	64%	53%	82%	###
3	岩手県	1,284,384	1.0%	83%	70%	77%	62%	73%	114%	43%	80%	93%	121%	77%	191%	121%	77%	113%	124%	69%	66%	55%	85%	###
4	宮城県	2,327,993	1.8%	77%	96%	85%	57%	93%	73%	119%	80%	52%	89%	90%	136%	117%	106%	93%	46%	87%	73%	136%	110%	93%
5	秋田県	1,037,060	0.8%	89%	86%	120%	51%	87%	164%	53%	82%	116%	50%	111%	203%	150%	91%	130%	179%	89%	82%	169%	99%	###
6	山形県	1,130,659	0.9%	72%	76%	110%	23%	76%	86%	49%	84%	106%	137%	88%	124%	120%	76%	119%	94%	116%	150%	93%	84%	###
7	福島県	1,936,630	1.5%	59%	66%	77%	41%	78%	75%	0%	56%	62%	53%	97%	73%	70%	82%	107%	55%	81%	44%	54%	80%	91%
8	茨城県	2,921,184	2.3%	52%	63%	77%	82%	61%	67%	0%	73%	41%	44%	65%	48%	86%	71%	67%	55%	68%	29%	48%	72%	81%
9	栃木県	1,980,960	1.6%	104%	83%	75%	134%	91%	61%	112%	82%	121%	105%	85%	71%	98%	104%	83%	81%	79%	171%	18%	99%	89%
10	群馬県	1,977,013	1.6%	41%	89%	88%	54%	102%	99%	0%	89%	61%	92%	98%	71%	88%	98%	105%	67%	95%	129%	18%	95%	###
11	埼玉県	7,237,734	5.7%	39%	56%	45%	66%	68%	57%	61%	71%	66%	57%	66%	39%	54%	66%	71%	33%	64%	59%	44%	68%	68%
12	千葉県	6,197,784	4.9%	59%	68%	68%	90%	72%	86%	45%	76%	39%	63%	78%	86%	75%	87%	93%	60%	78%	82%	51%	73%	76%
13	東京都	13,378,584	10.5%	193%	161%	115%	192%	154%	95%	202%	168%	215%	193%	144%	108%	165%	139%	86%	197%	109%	70%	226%	154%	###
14	神奈川県	9,098,984	7.2%	84%	84%	87%	99%	94%	102%	97%	98%	92%	114%	94%	104%	90%	84%	79%	111%	90%	130%	69%	94%	86%
15	新潟県	2,313,820	1.8%	56%	82%	97%	57%	83%	63%	96%	84%	52%	34%	77%	91%	67%	68%	76%	34%	88%	183%	76%	82%	###
16	富山県	1,070,070	0.8%	89%	95%	163%	124%	102%	91%	52%	118%	224%	97%	86%	230%	73%	97%	135%	50%	112%	79%	98%	98%	###
17	石川県	1,155,450	0.9%	162%	116%	151%	69%	103%	105%	287%	127%	311%	134%	111%	152%	118%	118%	143%	115%	112%	147%	152%	93%	68%
18	福井県	789,633	0.6%	88%	90%	158%	67%	94%	93%	70%	91%	152%	33%	75%	89%	147%	109%	170%	34%	104%	107%	133%	98%	###
19	山梨県	840,139	0.7%	79%	78%	59%	158%	114%	116%	0%	93%	143%	0%	96%	125%	69%	105%	135%	32%	103%	101%	251%	95%	###
20	長野県	2,108,441	1.7%	59%	84%	153%	63%	101%	104%	52%	80%	57%	74%	82%	50%	83%	92%	127%	101%	93%	121%	67%	87%	###
21	岐阜県	2,041,690	1.6%	81%	83%	122%	78%	79%	83%	27%	90%	59%	38%	73%	103%	67%	75%	116%	52%	84%	83%	120%	82%	58%
22	静岡県	3,697,651	2.9%	61%	71%	121%	65%	93%	119%	60%	75%	32%	70%	74%	114%	63%	84%	70%	93%	83%	92%	85%	86%	###
23	愛知県	7,444,513	5.9%	95%	97%	120%	93%	89%	121%	104%	100%	81%	118%	83%	85%	89%	82%	85%	96%	87%	68%	127%	96%	###
24	三重県	1,820,491	1.4%	63%	81%	123%	131%	87%	94%	61%	83%	66%	28%	91%	96%	64%	86%	108%	29%	97%	47%	174%	77%	75%
25	滋賀県	1,416,500	1.1%	96%	93%	88%	56%	111%	138%	39%	73%	85%	91%	74%	74%	68%	86%	102%	56%	97%	60%	25%	87%	###
26	京都府	2,613,594	2.1%	148%	159%	114%	112%	130%	130%	233%	114%	92%	149%	130%	134%	148%	156%	99%	92%	128%	130%	175%	108%	###
27	大阪府	8,850,607	7.0%	139%	108%	126%	132%	107%	149%	125%	112%	122%	102%	102%	75%	90%	113%	107%	129%	115%	153%	123%	119%	###
28	兵庫県	5,541,205	4.4%	107%	108%	126%	81%	98%	97%	50%	99%	43%	56%	90%	89%	74%	98%	116%	134%	109%	46%	133%	99%	96%
29	奈良県	1,376,466	1.1%	88%	109%	54%	135%	92%	124%	40%	94%	261%	132%	92%	102%	141%	91%	98%	97%	137%	62%	102%	91%	###
30	和歌山県	970,903	0.8%	91%	112%	77%	82%	99%	100%	0%	100%	124%	80%	82%	108%	120%	111%	106%	82%	126%	87%	145%	110%	###
31	鳥取県	574,022	0.5%	109%	109%	87%	0%	149%	85%	96%	97%	209%	180%	102%	306%	169%	117%	180%	185%	122%	148%	0%	122%	###
32	島根県	697,015	0.5%	116%	110%	143%	38%	117%	105%	79%	86%	172%	149%	139%	201%	167%	104%	148%	38%	108%	243%	0%	107%	###
33	岡山県	1,924,556	1.5%	145%	136%	129%	110%	118%	114%	230%	101%	125%	54%	146%	109%	121%	131%	75%	97%	109%	220%	146%	112%	###
34	広島県	2,833,673	2.2%	97%	105%	114%	75%	103%	86%	98%	98%	42%	73%	112%	136%	130%	112%	98%	47%	115%	90%	12%	90%	###
35	山口県	1,408,938	1.1%	63%	86%	53%	94%	85%	121%	78%	100%	85%	92%	114%	150%	28%	99%	110%	94%	109%	60%	25%	82%	###
36	徳島県	763,873	0.6%	87%	133%	130%	104%	105%	128%	72%	108%	157%	68%	151%	138%	152%	115%	108%	139%	130%	111%	184%	145%	###
37	香川県	980,936	0.8%	79%	106%	178%	135%	124%	149%	56%	105%	122%	53%	110%	107%	20%	93%	126%	136%	135%	173%	0%	86%	###
38	愛媛県	1,395,609	1.1%	76%	97%	107%	76%	94%	105%	79%	90%	86%	93%	85%	50%	83%	100%	111%	152%	115%	61%	0%	102%	###
39	高知県	737,761	0.6%	95%	103%	135%	36%	101%	132%	0%	112%	163%	140%	150%	143%	79%	112%	70%	108%	131%	115%	48%	79%	###
40	福岡県	5,092,513	4.0%	160%	134%	93%	115%	121%	91%	141%	105%	94%	137%	122%	55%	152%	126%	122%	172%	131%	150%	103%	112%	85%
41	佐賀県	835,016	0.7%	119%	109%	89%	0%	114%	117%	132%	77%	144%	186%	122%	126%	46%	101%	87%	127%	133%	101%	84%	98%	70%
42	長崎県	1,385,570	1.1%	93%	116%	108%	115%	104%	53%	80%	101%	87%	37%	122%	101%	140%	109%	134%	38%	118%	122%	51%	119%	71%
43	熊本県	1,794,623	1.4%	82%	106%	97%	104%	97%	68%	154%	101%	67%	144%	106%	78%	87%	107%	109%	119%	131%	142%	39%	97%	55%
44	大分県	1,171,702	0.9%	78%	103%	42%	91%	102%	104%	141%	86%	102%	110%	112%	150%	83%	108%	150%	68%	115%	145%	60%	95%	84%
45	宮崎県	1,113,974	0.9%	76%	74%	67%	119%	75%	44%	99%	70%	108%	186%	109%	63%	52%	105%	93%	72%	121%	76%	63%	108%	###
46	鹿児島県	1,668,273	1.3%	79%	99%	60%	64%	84%	44%	33%	89%	72%	16%	120%	42%	81%	94%	149%	32%	110%	102%	84%	96%	71%
47	沖縄県	1,422,534	1.1%	106%	81%	140%	168%	110%	86%	155%	57%	84%	127%	127%	222%	95%	90%	138%	93%	93%	119%	123%	109%	###

地域差 2014年度(前スライド)

後期研修医数

専門医数

基幹施設数

東京など大都会では人口比率より**多く(赤)**、その一方
東北地方では**少ない(青色)**ことが分る



**新専門医制度ではこれらの偏在を少なくとも！
悪化させない**

基本領域専門医制度では リサーチマインド涵養も求めている

❖ リサーチマインドの涵養のための要件

i .科学的思考を叩き込まれた**指導医**が必要

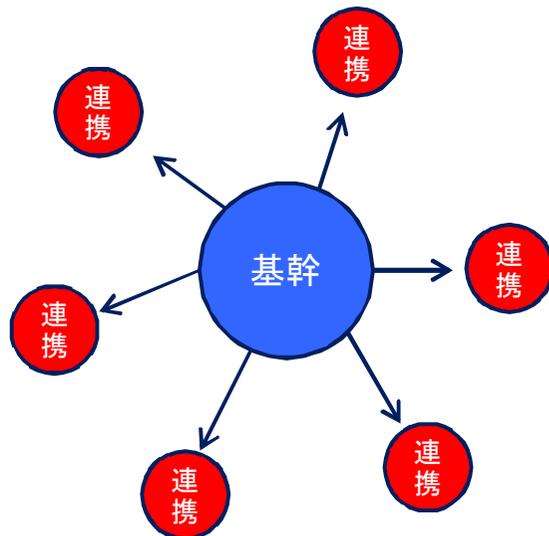
ii .臨床**研究への参加**

iii .臨床研究・治療法などの**発表と評価**

iv .リサーチマインド獲得を当然とする**習慣や講習**

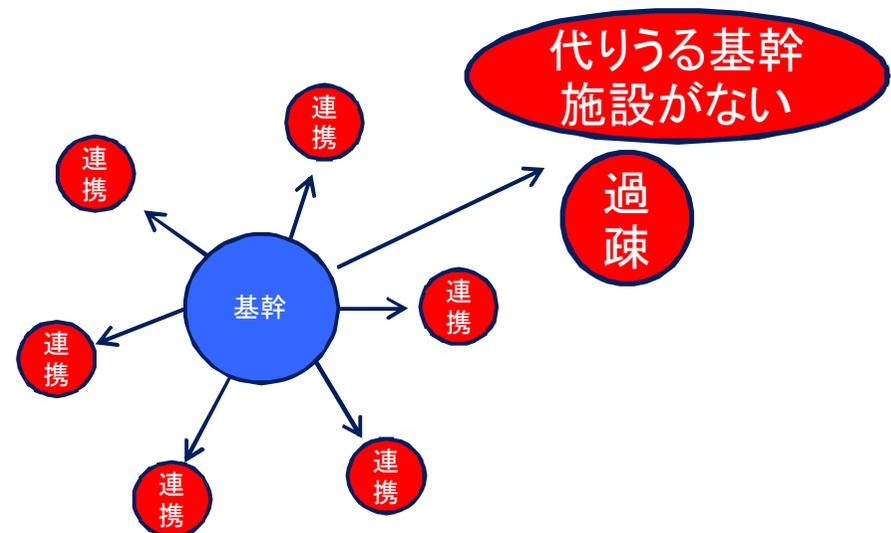
研修プログラム形成

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

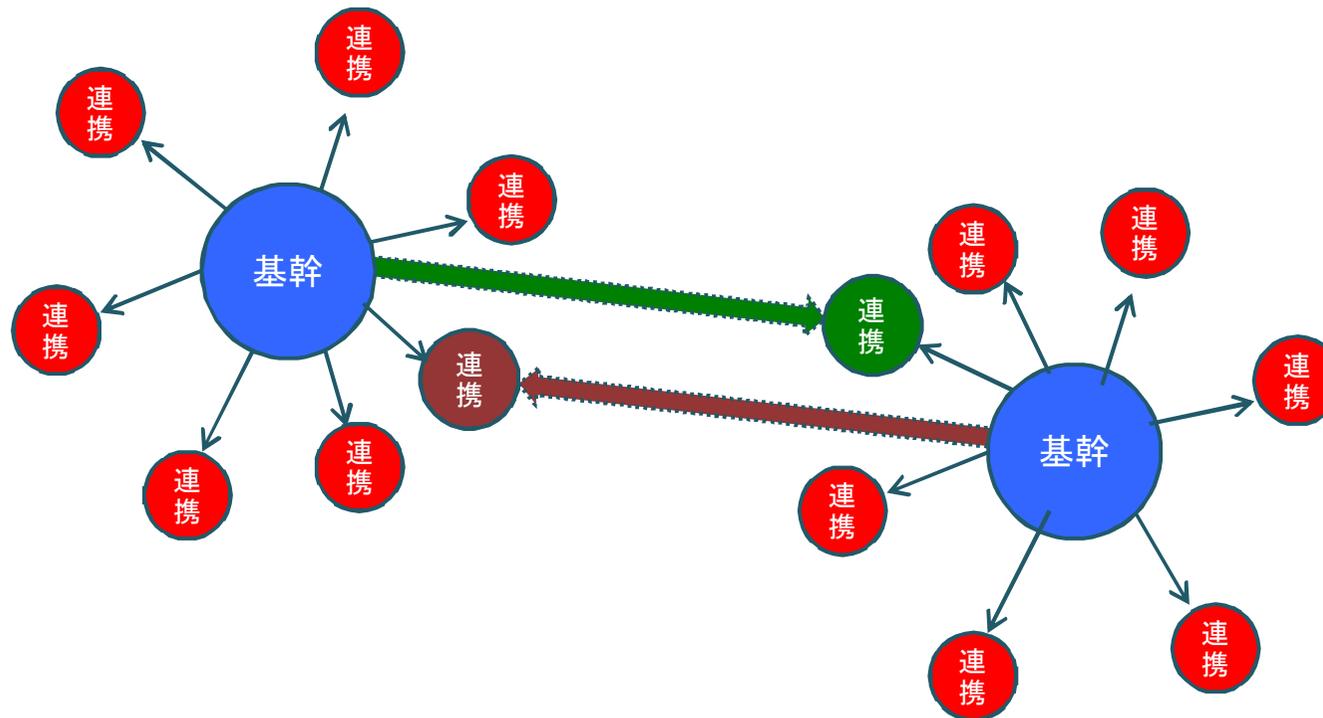
- 十分な**医療資源と人材**
- 適時、講習や研修会を行える**範囲**が望ましい
- **地域医療研修**として医療連携や地域の医療の需要と供給の実態を知る



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。

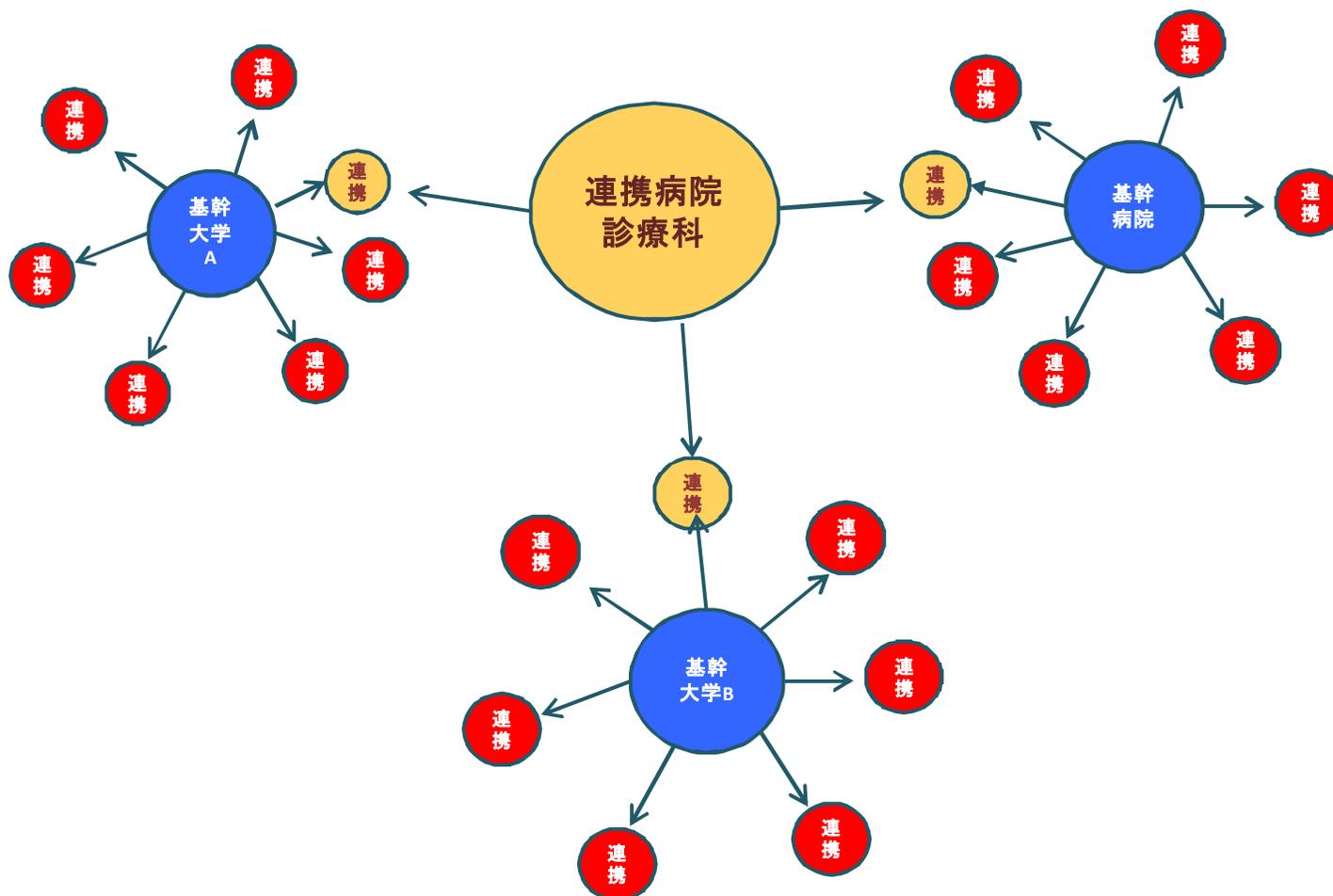
専門研修プログラムでの施設群(例) 研修プログラム間の連携



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



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

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
 - 地域の包括ケア、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?

- 大学は都市型の基幹施設
- 大学が地域の中核病院と連携してプログラムを組むことは、専攻医に豊富で多彩な症例の経験を提供することとなり、研修の質向上に有用
- 地域中核病院での研修は地域完結型医療連携を研修するためにも有効と考えられる

Q:大学研修プログラムとは?

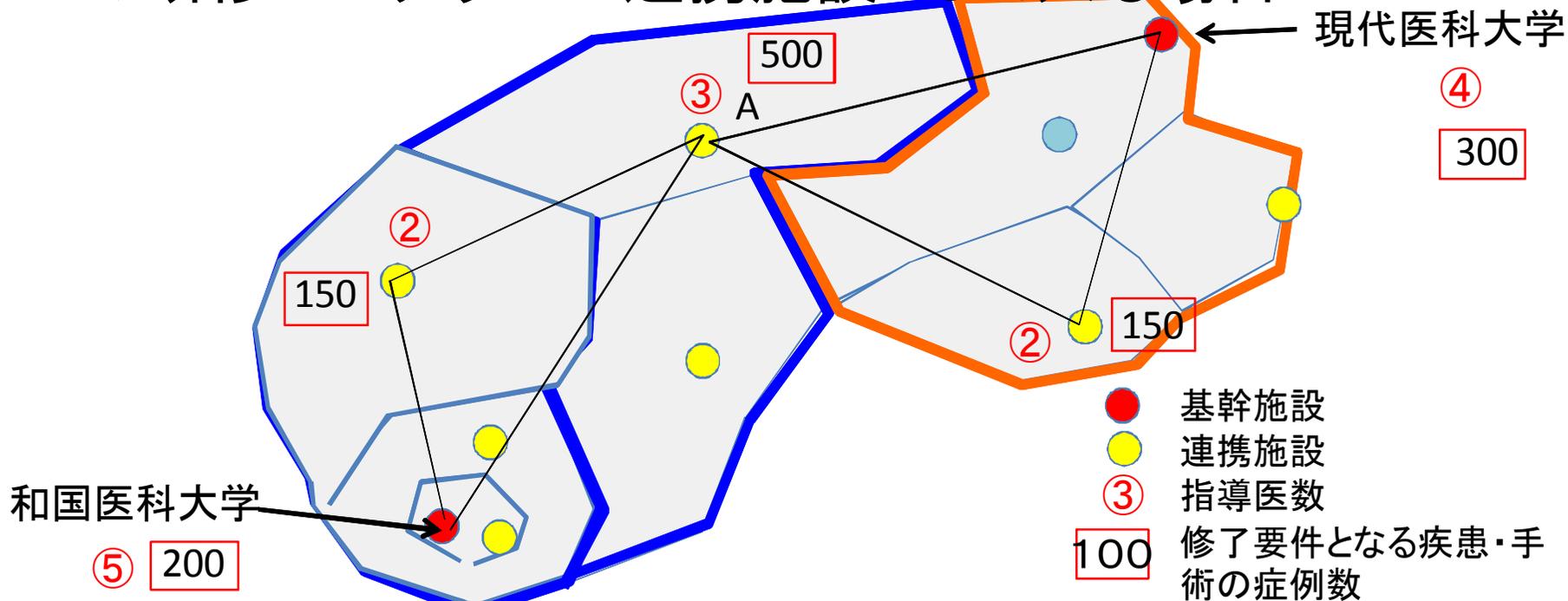
- 単独プログラムでは、地域医療の研修カリキュラムが計画されておらず基本的には認められない
- 大学と大病院連合だけの施設群は同様に不可
- 一般的には大学は多くの病院と施設群を構成することが多く、3次医療圏を越えるプログラムが考えられる

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

プログラムの定員数の考え方

2つの研修プログラムに連携施設として入る場合



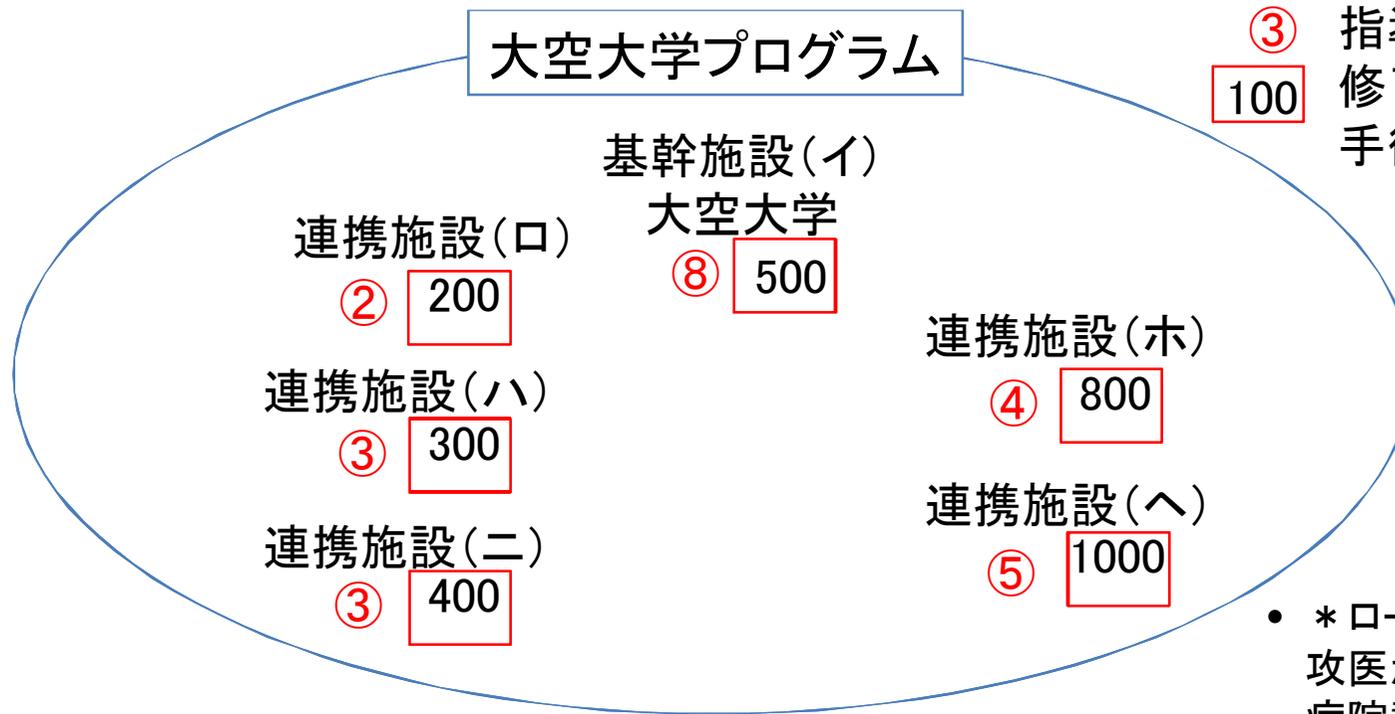
Q 地域中核病院(A)が基幹病院である2つの大学の連携施設になる場合の定員は？

A1. **症例数**：施設(A)の500を2等分して、和国医科大学のプログラムと現代医会大学のプログラムにカウントする場合、それぞれ $200+150+250=600$ (3年で1800) および $300+150+250=700$ (3年で2100)となる。必須経験症例数が専攻医当たり(期間3年)100ならば定員(期間3年)は18および21である。プログラムで募集するのは単年の専攻医なので募集定員は**6**および**7**である。

A2. **指導医数**：施設(A)の指導医3名を2対1に按分する場合の指導医数はそれぞれ $5+2+2=9$ および $4+1+2=7$ である。指導医当たり専攻医数を1年に1名とすると、募集定員はそれぞれ**9**および**7**である。(指導医数の按分が1対2であれば、それぞれ**8**となる。)

A3. 2つの基準から定員はそれぞれ**6**および**7**となる。

複数のローテーション*を含むプログラム



- *ローテーション: 個々の専攻医が3年間で研修に回る病院群
- 指導医当たりの専攻医数は単年度に1名(全体で3名まで)と設定

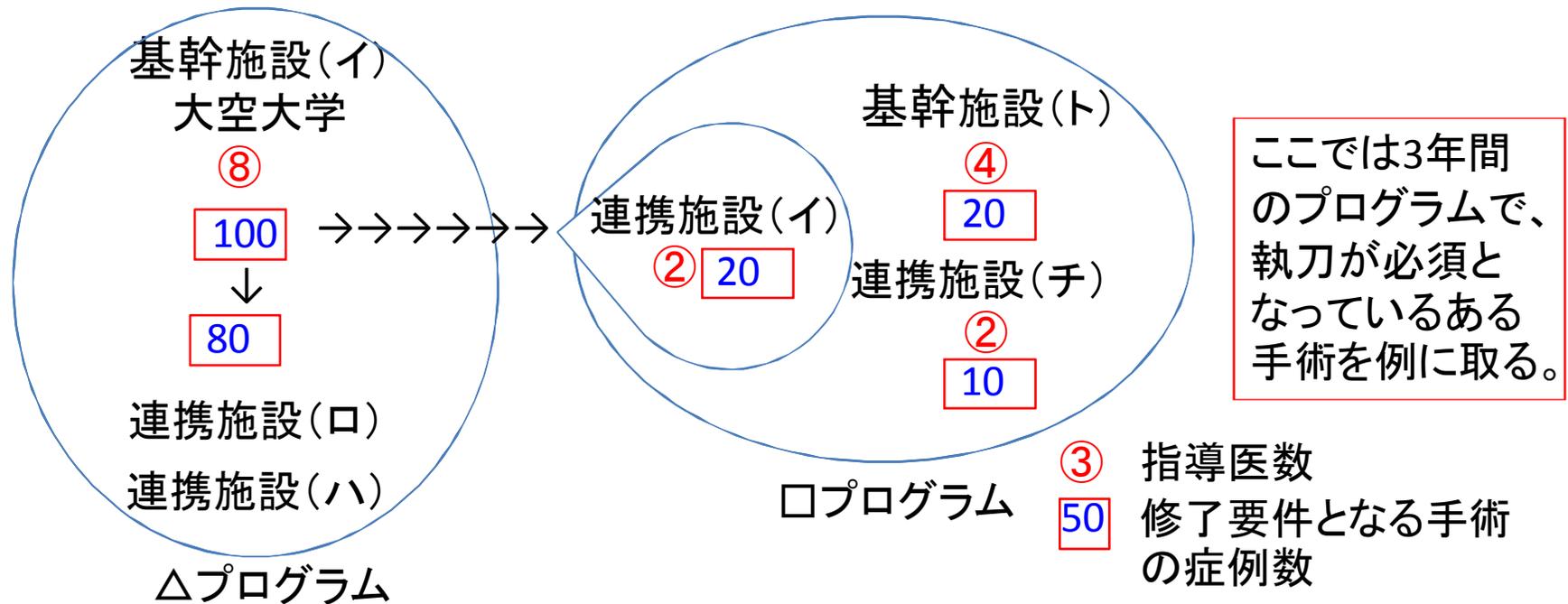
Question

複数のローテーション(コース)を含むプログラムの定員の決め方は?

Answer

1. 図の例では3年間のプログラムを6施設のうちの3施設で組む。6施設全体での指導医数は25、症例数は3200/年である。
2. 必要経験症例数を300/3年とすると、定員(期間3年)は $9600/300=32$ で、単年度の定員は10である。
3. 指導医数からの単年度の定員は25である。
4. 指導医数と症例数の基準から算出される単年度の募集定員は10となる。

ある基幹施設が他のプログラムの連携施設になる場合



Question

他のプログラムの基幹施設が連携施設となるプログラムの定員の決め方は？

Answer

- プログラムでは専攻医が3年で経験できる症例数は最大で、施設(ト)で2年、施設(チ)で1年の場合の50である。修了要件となる症例数を50とすると、4年間に2人が症例数の要件を満たすことができる。すなわち毎年専攻医を採用することはできない。
- △プログラムの基幹施設(イ)は□プログラムの連携施設として手術症例数100のうち20および指導医8のうち2を□プログラムに割り振るとする。この場合、□プログラムの症例数は50/年であり150/3年である。修了要件となる症例数を50とすると3年間の定員は $150 \times 1 / 50 = 3$ であり、単年度の定員は1である。
- 連携施設(イ)を含めた□プログラムの指導医数は8であり定員は8である。症例数からの定員は1であり、募集定員は1となる。

地域医療提供体制

1) 各領域において、採用専攻医数激変を避ける

1. 基本的な考え

- ① 領域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
→ 激変による社会の混乱を避ける

地域医療提供体制

1) 各領域において、採用専攻医数激変を避ける

2. 具体的な手順

(注: 協議には医師以外の外部委員を含む)

① 研修プログラムの申請終了時での検証

→ 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 専攻医応募数が判明した時点(2016年秋)

→ 2次医療圏に研修プログラムが存在するように協議

③ 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

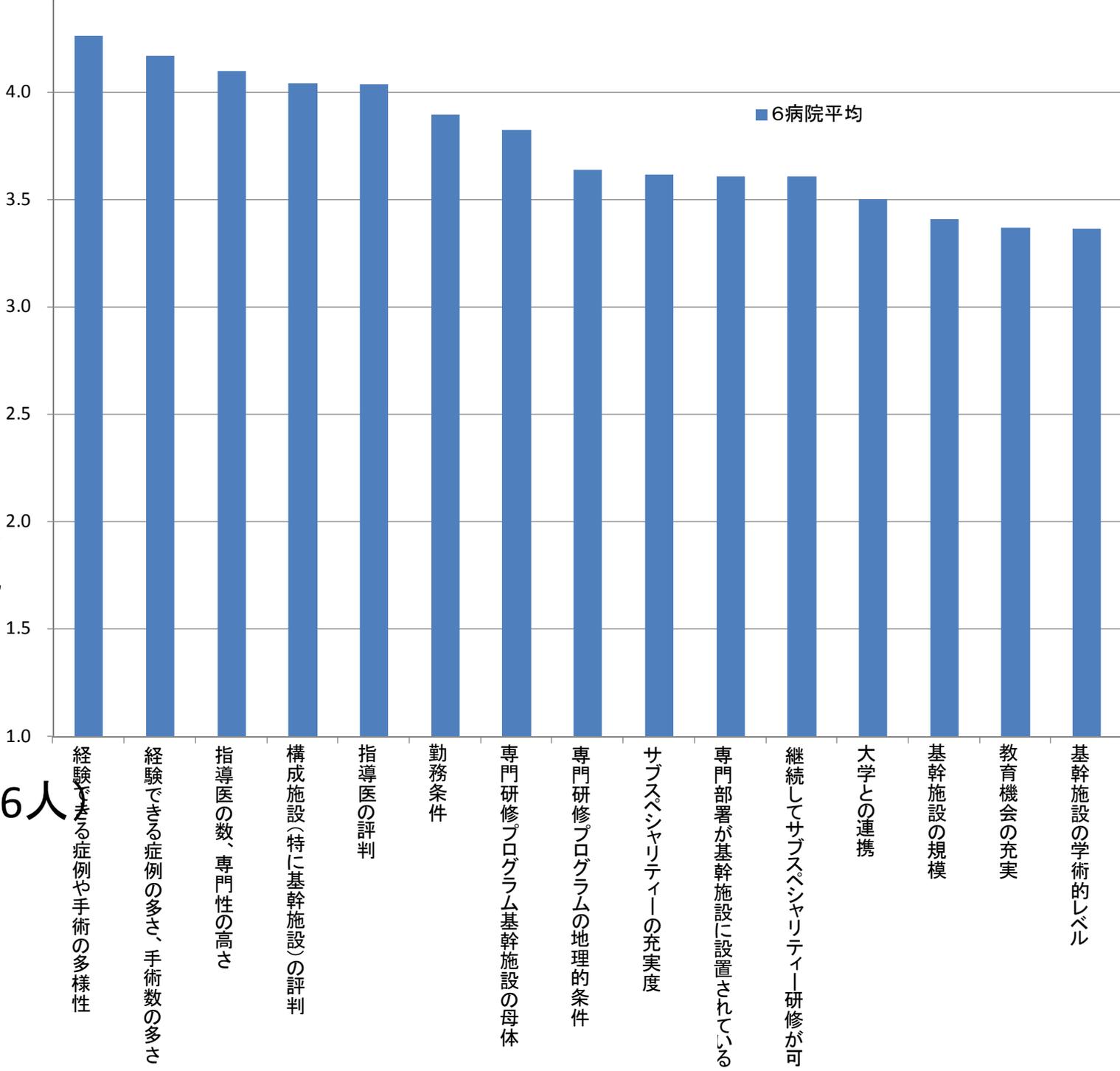
- ① 申請前：地域における関係者の協議
 - 行政、病院会、医師会、大学等々で協議の機会を作る
 - 研修基準を満たす病院が取り残されないように
- ② 申請中：3次医療圏における研修プログラム数について協議
 - 専攻医は研修にとって魅力ある研修プログラムを選択
 - 単独の研修プログラムは専攻医の移動の危険性がある
 - 500人前後の応募が見込める領域では少なくとも複数をもつ
- ③ 採用試験中：研修プログラム定員に関する協議
 - 研修プログラムに専攻医の欠員(0人)がないように協議

臨床研修医

研修プログラム選考の意識調査

(196人)

重視



基本領域研修とサブスペシャルティ研修の連動

1) 基本領域の研修プログラム期間

- 領域プログラム整備基準に記載されている3-5年の期間

2) 基本領域研修プログラムでの研修中のサブ重点研修

- 基本領域研修が確実に達成できる見込みであること
- 専攻医の希望サブスペシャルティ領域
- 1年以内のサブスペシャルティ重点研修期間
- 研修プログラム内の重点コースとしても可能である

3) サブスペシャルティ研修プログラムへ

- 基本領域研修プログラム終了後

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

- 専攻医募集公布は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ホームページ
- 研修プログラムの詳細
研修プログラム基幹施設

5) 専攻医採用試験

- 第1回採用試験
領域ごと一定期間内
1研修プログラムへの応募
- その後の採用試験
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