

2013年11月2日

小児科専門医制度の全体検討会議

# 専門医制度改革の骨格

(社)日本専門医制評価・認定機構

早稲田大学理工学術院

池田康夫

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築

## 現状

専門医の質	各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
求められる専門医像	専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ
地域医療との関係	医師の地域偏在・診療科偏在は、近年の医療をめぐる重要な課題

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 新たな仕組みの概要

1. 基本的な考え方
2. 中立的な第三者機関
3. 総合診療専門医
4. 専門医の養成・認定・更新
5. 地域医療との関係
6. 既存学会認定専門医からの移行
7. スケジュール

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 基本的な考え方

新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築

例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義

\* 神の手を持つ医師や、スーパードクターを意味するものではない

新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計

## 中立的な第三者機関

中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う

第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う

第三者機関において、専門医の質や分布等を把握する為、専門医等に関するデータベースを構築

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 総合診療医

総合診療医の専門医としての名称は「総合診療専門医」とする

※総合診療医には日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、我が国の医療提供体制の中で、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する事が求められる

※「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連繋して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待

「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える

「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成

※臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 専門医の養成・認定・更新

医師は、基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本

※ 自助努力により、複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容

専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また生涯に涉って標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする

広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に第三者機関が認定する専門医を広告可能とする

# 専門医の在り方に関する検討会 最終報告書

平成25年4月22日

## 地域医療との関係

専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施

※ 研修施設は、必要に応じて都道府県（地域医療支援センター等）と連繫

研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討

専門医の養成数は、患者数や研修体制等をふまえ、地域の実情を総合的に勘案して設定

少なくとも現在以上に医師が偏在する事の無いよう、地域医療に十分配慮

## 既存の学会認定専門医からの移行

専門医の質を担保する観点から、第三者機関において、適切な移行基準を作成（移行の時期は、第三者機関において、速やかに検討）

# 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



# 新専門医制度を構築する為の基本理念

- 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、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、自律的に運営する制度

# 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  
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

# サブスペシャルティ領域専門医の認定について

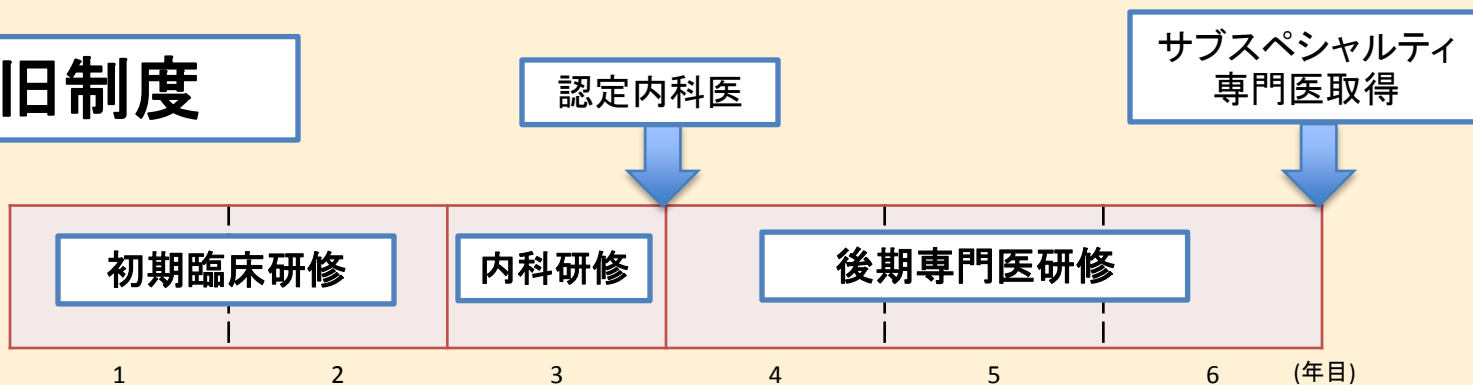
- 連携する基本領域専門医資格との関係の確認が出来ており、専門医医師像が明確である
- 患者数、専門医数等を踏まえ、日常的に診療現場で確立し得る診療領域単位である
- 専門医の認定や更新が十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされている
- 特殊な診療技術やより専門分化した診療領域等については今後なお検討を要する

# 新たなサブスペシャリティ領域専門医の認定

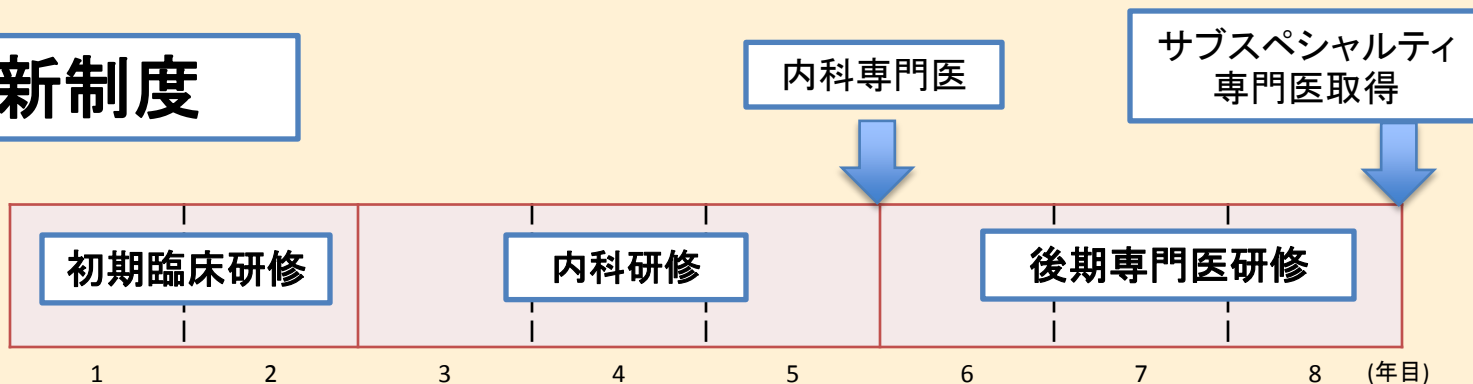
- **小児科：** 小児神経専門医、小児循環器専門医、  
小児血液がん専門医、周産期専門医
- **産婦人科：** 周産期専門医、婦人科腫瘍専門医
- **放射線科：** 放射線治療専門医、放射線診断専門医
- **耳鼻咽喉科：** 頭頸部がん専門医
- **整形外科：** 手外科専門医
- **産婦人科、泌尿器科：** 生殖医療専門医
- **脳神経外科、整形外科：** 脊髄脊椎外科専門医
- **麻酔科：救急医学：** 集中治療専門医

# 内科系専門医制度の改革が進行中

## 旧制度



## 新制度



## 内科系専門医制度改革の論点

- 多くの若手医師が“学位”ではなくて、専門医の取得を目指す事で、Physician Scientist 育成に危機感
- サブスペシャルティ専門医の取得を目指している医師の内科一般の診療能力が明らかに低下している
- サブスペシャルティ専門医を取得する迄に長い年月を要すると各サブスペシャルティ領域に進む医師数の減少が危惧される

# 新たな専門医制度をスタートさせるに！

- 研修プログラムに基づく専門医研修を開始する為の十分な議論を重ね、速やかに各領域別の標準的なモデル研修プログラム策定に取りかかる
- 中立的第三者機関（日本専門医機構）の定款を策定すると同時に各領域学会との連携体制や新たな組織の財政基盤を確立する

“総合診療専門医” の理解しやすい医師像とその育成に向けた研修プログラム策定を急ぐ

## 研修プログラムに基づく専門医研修

プログラム制とは専攻医に対して必要十分な研修実績を担保し、専門医資格取得までの全課程を教育的に支援する仕組みである。研修プログラムは、決められたカリキュラムのもとで到達目標が計画性をもって達成できるよう、基幹研修施設が中核となり研修施設群を形成して構築され、その研修プログラムに基づいて専攻医を募集する。



# 小児科 専門医

5年毎の認定更新

→ 研修単位・学術集会参加など

受験

研修実績の評価  
筆記試験・面接試験  
症例要約の評価



専門医数 14,827人 (2012.8)

# 研修プログラムの構築

- 到達目標を設定し、それを実行できる施設が研修プログラムを作成する
- 基幹研修施設が中心となり、関連研修施設等を加えて研修の全体像を示す
- 各研修施設の研修責任者は指導体制・指導内容・受け入れ数などを示す
- 研修管理委員会を設け、円滑且つ適切なプログラムの運用を図る

各学会は(社)専門医制評価・認定機構が作成した「研修プログラム整備指針」に従い、モデル研修プログラムの策定に取りかかる必要がある。

## 留意点としては

- 教育目標の設定と研修プログラムの作成
- 研修施設群の設定とそれぞれの役割と位置づけ
- 指導体制の明確化 (プログラムディレクター、指導医など)
- 適切な専攻医数の設定
- 研修管理委員会の設置と研修記録システムの整備

# 総合的な診療能力を有する医師の必要性

- ◇ 特定の臓器や疾患に限定する事なく幅広い視野で患者を見る医師が必要
- ◇ 複数の問題を抱える患者にとっては、複数の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療が適切な場合がある
- ◇ 地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多い
- ◇ 高齢化に伴い、臓器や領域を越えた多様な問題を抱える患者が今後は増え続ける

# 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”地域を診る医師”

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するとともに地域全体の健康向上に貢献する重要な役割を担う

# 総合診療専門医制度に関する議論

総合診療専門医の医師像が不明確

- 内科専門医との違い？

総合診療専門医育成の研修プログラムの在り方

- 研修プログラム作成に係わる学会は？

医師のキャリアパスにおける総合診療専門医の位置づけ

- 他の専門医から、或は他の専門医への移行は？

# 総合診療専門医の育成

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、総合診療専門医の“医師像”を確立する為の適切な研修プログラムを構築する事が必須である

—総合診療専門医に関する委員会が作られ、多くの学会、医師会等が参加して議論を開始—

# 文部科学省

## 未来医療研究人材養成拠点形成事業

大学における「メディカル・イノベーション推進人材」及び「リサーチマインドを持った総合診療医」を養成するための特色ある取り組みの公募

### 事業の目的

- (A) メディカル・イノベーション推進人材の養成
- (B) リサーチマインドを持った総合診療医の養成

選定件数 : テーマ(A)(B)合わせて20件程度

補助金額 : 5千万～2億／年

事業期間 : 平成25年度から5カ年以内(予定)



# 「リサーチマインドを持った総合診療医」 の養成とは？

国民が将来に涉って安心して医療を受けられる環境を構築するため、地域の医療機関や市町村等と連携しながら、将来の超高齢化社会における地域包括ケアシステムに対応出来るリサーチマインドを持った優れた総合診療医等を育成する。

# 日本専門医機構創設に向けた動き

<日本専門医機構設立委員会 (金澤一郎委員長)>

\*定款作成委員会(門田守人)

\*役員選考委員会(跡見裕)

\*総務・広報委員会(池田康夫)

\*財務委員会(小森貴)

\*総合診療専門医に関する委員会(吉村博邦)

# 新たに創設する中立的第三者機関の骨格

加盟学会からの会費により運営されている(社)日本専門医評価・認定機構を発展的に解消して、中立的第三者機関として、学会と密接に連携しながらも一定の距離を置く新たな組織を創設する

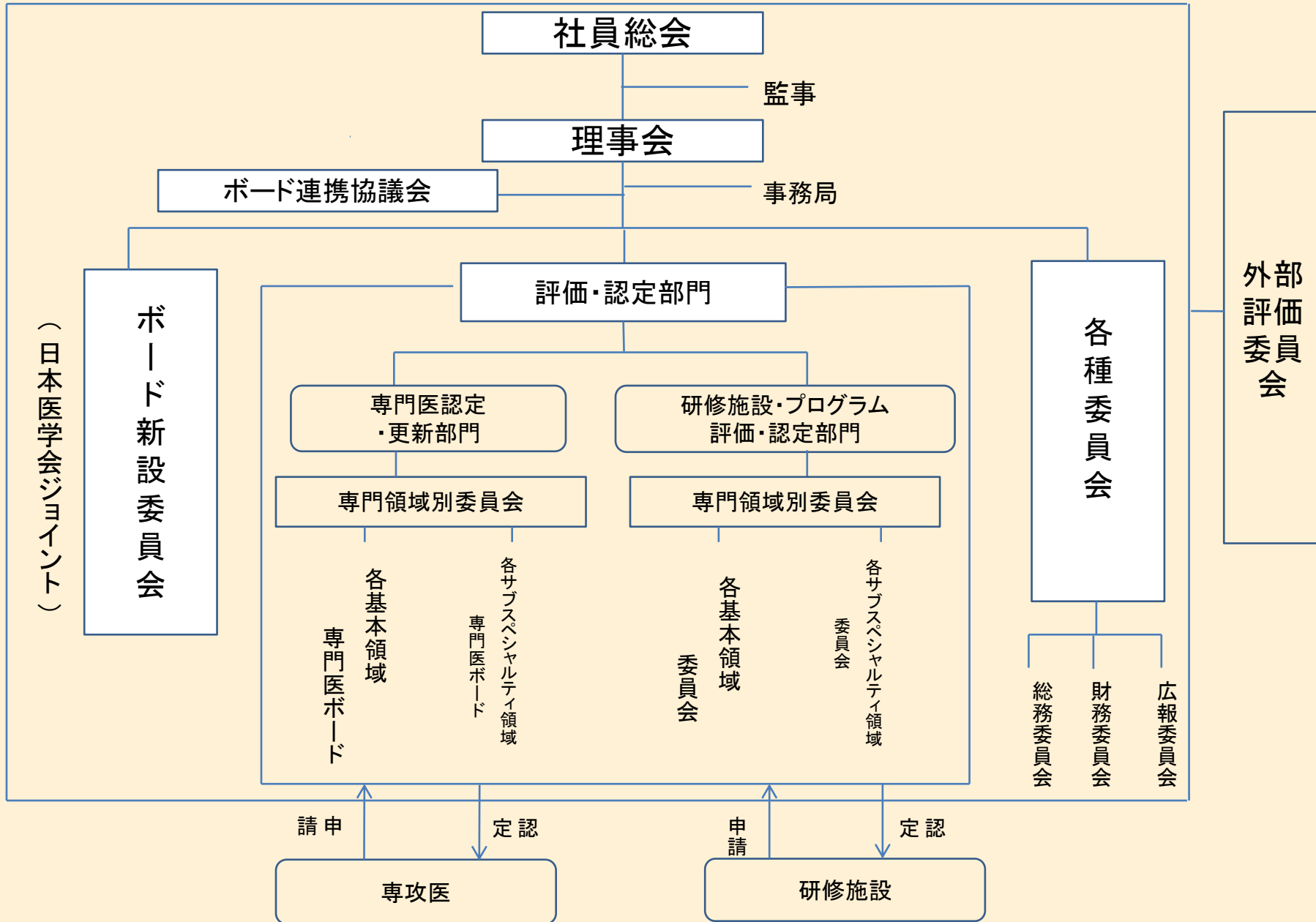
新しい機関は、専門医の認定・更新と研修プログラム・研修施設の評価・認定の2つの重要な機能を担う

新しい機関では、基本領域学会、サブスペシャリティ学会から推薦される専門医制度委員を中心としたボードを設けて、専門医認定とプログラム認定の業務を遂行する

研修プログラムの標準化を図ると共に研修施設のサイトビジットを実施する  
認定されたプログラムに対して、国や公的機関からの補助を要請する

新しい機関は、主として専門医の認定証、研修プログラム・研修施設の認定証の発行に際しての認定料で運営される

# (社)日本専門医機構組織図(案)



# 新しい専門医制度実施へのタイムスケジュール

平成25年(2013)	中立的第三者機関設立
平成26年～27年(2014～2015)	専門医認定・更新基準、研修プログラム・ 研修施設整備指針に基づき 研修プログラム策定
平成28年(2016)	臨床研修医(2年目)への研修プログラムの 提示
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