

本提案のメリット・デメリット



【メリット】

- へき地医療の質の向上に繋がる → 専門医をへき地に派遣できる。
- 卒業生同士のコミュニケーションが増える → 孤立しにくい。
- 義務内に必ず基本領域の専門医のひとつが取得できる。
- 総合診療専門医が確実に県内に毎年2～3名ずつ増える。
- 自治医大のミッションと合致している。

【デメリット】

- へき地医療機関での勤務期間が1年短くなる
→へき地医療支援センターの所属中は、へき地支援業務も担う
- 「総合診療専門医」以外が義務内に取得できない
→義務直後に取得しやすいように後期研修1年を義務後半にする
→現制度でも義務内での他の専門医取得は困難である
- 繋がらない「subspeciality」を希望する場合、取得まで時間がかかる。

27

新専門医制度の本来の目的は？



新専門医制度の本来の目的（日本専門医機構 定款より）

「専門医の質を高め、もって良質かつ適切な医療を提供する」

- 総合診療専門医の新設を含む新制度は、これからの超高齢社会の医療提供体制の再構築の鍵になる。
- 専門医の取得は「目的」ではなく、社会貢献のための「手段」であってほしい。地域社会に理解される専門医制度。
- 総合診療医も含む新制度における国民の認知度・信頼度が重要。

新たな制度であり、実績を積み上げていくしかない
地域住民（国民）の理解と協働が不可欠

「地域で住民と一緒に医師を育てる」

ゴールを共有し、19の基本領域の連携が鍵

新たな専門医の仕組みに対応した 自治医大卒業医師勤務配置について（事例紹介）

山口県医療政策課

1 概 要

次の事情を勘案し、自治医大卒業医師（以下「自治医」という。）が、「総合診療専門医」資格を取得できるよう、義務勤務内に3年間の総合診療専門研修を行う。

- (1) 医師（H26年度以降に国試合格した者）には「いずれかの専門医を取得することが基本（厚労省検討会報告書）」とされ、自治医も専門医の取得が望ましい
- (2) 自治医が従事するへき地医療において、最も必要とされる専門領域は、「総合診療」
- (3) 自治医の勤務先となる病院では症例や指導医に限りがあるため、本県においては、義務年限内に取得可能な専門医は事実上、「総合診療」のみ

2 義務年限内の勤務パターン

※県総＝山口県立総合医療センター

(1) 現 行

卒 後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
事 由	初期臨床研修		へき地勤務①		後期研修	へき地勤務②		へき地勤務③	
派遣先	県 総		へき地医療機関 A		県総 希望診療科	へき地医療機関 B		へき地医療機関 C	

義務明け後を見据え、希望診療科等で研修

(2) 新制度に対応したパターン（H29～）

前半：総合診療専門医を取得 （医師の質の向上と担保） 【基準】総合診療 18か月以上 内 科 6か月以上 小 児 科 3か月以上 救 急 科 3か月以上					後半：総合診療専門医として へき地医療に貢献 （良質な医療の提供）				
卒 後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
事 由	初期臨床研修		へき地勤務① <原則> （総合診療専門研修）			へき地勤務②		後期研修	へき地勤務③
派遣先	県 総		へき地医療機関 A 総合診療 24か月		県 総 内 科6か月 小児科3か月 救急科3か月	へき地医療機関 B		県 総 希望診療科	へき地 医療機関 C

専門研修に併せ、へき地医療支援に一部従事

従来同様、義務明け後を見据え、他科での研修も可能
（8年目又は9年目に実施）

※ 総合診療専門医の取得を希望しない者は、県総での総合診療専門研修の代わりに、へき地医療機関派遣（現行制度と同様）

3 変更に伴う効果

(1) へき地における医療の質の向上と担保（新専門医制度の本来の目的）

勤務前半で専門医資格を取得、取得後は専門医としてへき地医療に貢献

(2) 義務明け後の自治医が、県内に定着できるキャリアを構築

毎年2～3人程度、継続的に総合診療専門医の養成が可能。県内の研修プログラムにエントリーすることから、へき地を含む県内への定着に繋がる可能性が高い

【資料 7】 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料

- | | | |
|-------|-----------------------|---------------------|
| (7-1) | 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 | 議事次第及び座席表 |
| (7-2) | 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 | グループワークの進行次第 |
| (7-3) | 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 | グループワークにおける具体的事項の解説 |
| (7-4) | 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 | グループワーク全体会発表資料報告書 |
| (7-5) | 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 | グループワーク報告書 |

第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 議 事 次 第

平成28年1月29日(金)
13:30~16:30
厚生労働省低層棟2階講堂

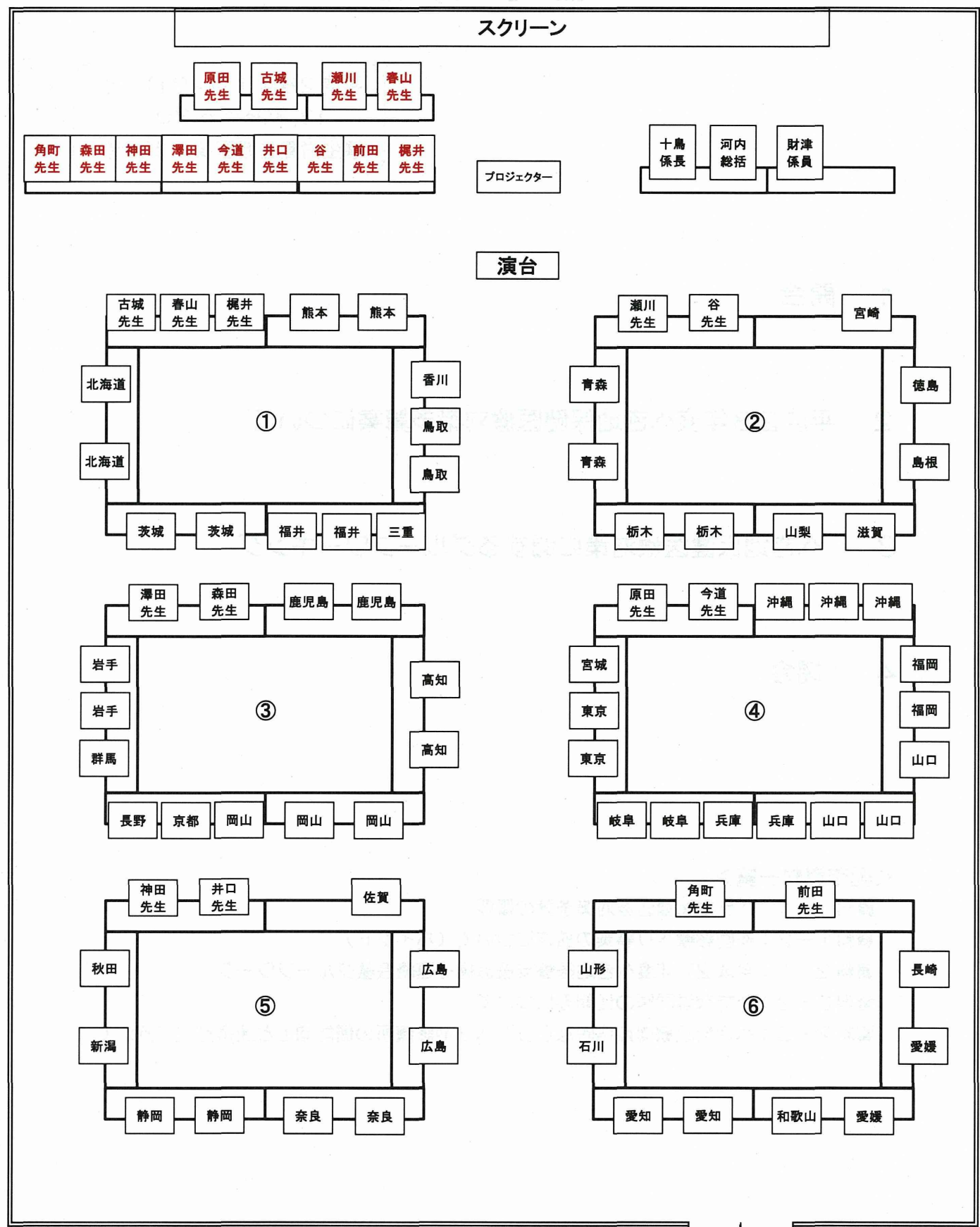
- 1 開会
- 2 平成28年度へき地保健医療対策予算案について
- 3 へき地保健医療対策に関するグループワーキング
- 4 閉会

<配布資料一覧>

- 資料1 : へき地保健医療対策予算の概要
- 資料1-2 : 巡回診療へり事業の拡充について(ポイント)
- 資料2 : 平成27年度へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク
- 資料2-2 : 新たな専門医の仕組みについて
- 資料2-3 : へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進に向けて

第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議座席図

厚生労働省低層棟2階 講堂



平成27年度 へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク

平成28年1月29日(金)

中央合同庁舎第5号館 厚生労働省低層棟2階 講堂

【グループワークの目的】

- 1) へき地医療に関する課題を都道府県間で深化・共有を図る
- 2) 今後の具体的な取組みの方向性について都道府県間で議論・情報交換を図る

【グループワークで議論するテーマ】

以下の2テーマのうち、どちらかを研究班から提案いたします。

1. 新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス
～義務年限におけるキャリアパス作成／都道府県内定着率向上に向けた都道府県としての取組み
2. へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進
～へき地医療の確保に向けた医療機関の再編／ネットワーク構築における都道府県としての取組み

【グループ分け／ファシリテーター】

*グループ分けは都道府県番号順としておりますが、若干の前後移動がございます。

第1グループ

都道府県：北海道、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、香川県、熊本県
ファシリテーター：梶井、古城、春山

第2グループ

都道府県：青森県、栃木県、山梨県、滋賀県、島根県、徳島県、宮崎県
ファシリテーター：谷、瀬川

第3グループ

都道府県：岩手県、群馬県、長野県、京都府、岡山県、高知県、鹿児島県
ファシリテーター：澤田、森田

第4グループ

都道府県：宮城県、東京都、岐阜県、兵庫県、山口県、福岡県、沖縄県
ファシリテーター：今道、原田

第5グループ

都道府県：秋田県、新潟県、静岡県、奈良県、広島県、佐賀県
ファシリテーター：井口、神田

第6グループ

都道府県：山形県、石川県、愛知県、和歌山県、愛媛県、長崎県
ファシリテーター：前田、角町

【グループワークの進行（計160分）】 《司会 森田》

1) グループワーク全体の流れ、ならびに具体的事項の解説（30分）

- ◎グループワークのテーマに関する解説（梶井）
- ◎「新たな専門医の仕組みについて」（前田）
- ◎「へき地医療拠点病院とへき地診療所のネットワーク構築について」（澤田）

2) グループワーク（80分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。
- ◎グループワーク終了後に各グループから発表をしていただきます。

【グループワークの具体的な内容について】

（グループワークのテーマ）

1. 新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス
～義務年限におけるキャリアパス作成／都道府県内定着率向上に向けた都道府県としての取組み
2. へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進
～へき地医療の確保に向けた医療機関の再編／ネットワーク構築における都道府県としての取組み

（グループワークの進め方）

- ①グループワークのテーマについて研究班から提案いたします。
 - ②テーマに関する現状について各都道府県から報告してください。
 - ③各都道府県からの報告終了後、どちらのテーマについて議論するかを各グループで決めてください。
議論する内容は、課題、目標、そして具体的取組の方向性についてです。
 - ④議論では、都道府県として行う取組みについて考えてください。
この際、具体的な取組み事例があれば可能な範囲で紹介してください。
 - ⑤議論の内容についてパワーポイントで全体会発表スライドを作成してください。
- *ファシリテーターはグループワークの進行や議論の補助、具体的事例等の紹介を行います。

4) 各グループからの発表（約45分）

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます。
- ◎発表と質疑応答を合わせて7分とします（発表5分＋質疑応答2分ほど）。

5) 全体のまとめ（5分）：梶井

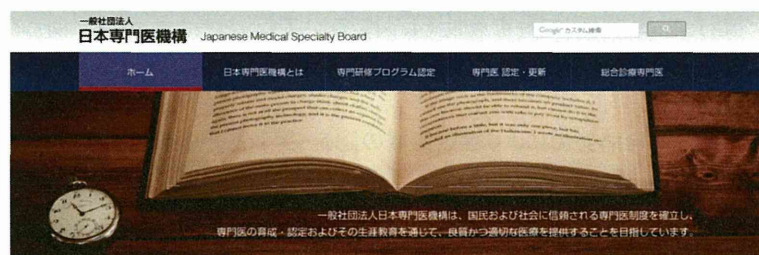
へき地医療支援機構等連絡会議



新たな専門医の仕組みについて

平成28年1月29日
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療学分野
離島・へき地医療学講座（離島医療研究所）
前田隆浩

新専門医制度改革 の沿革



日本専門医機構 (<http://www.japan-senmon-i.jp>)

- 2011年 厚生労働省内に「専門医の在り方に関する検討会」が設立し、「各診療領域における専門医に関する調査研究」を委託された。
- 2013年4月 厚生労働省在り方に関する検討会報告書が発表される。
- 2013年7月 専門医制度をsubspecialty領域として認定
第1回「日本専門医機構(仮称)」組織委員会が開催
- 2014年5月 一般社団法人日本専門医機構設立
- 2014年7月 専門医制度整備指針第1版発行
- 2015年3月 臨時理事会にて基本領域18学会が社員として承認される。

新たな専門医に関する仕組みについて①(専門医の在り方に関する検討会報告書概要2013年4月)

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意思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巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要 (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ため、専門医に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- ❖ 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、わ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ことが求められる。
 - ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や多職種と典型して、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行こう可能なプログラムも別に用意。

新たな専門医に関する仕組みについて②(専門医の在り方に関する検討会報告書概要2013年4月)

(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、生涯にわた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。

(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)と連携。
- ❖ 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、患者数や研修体制を踏まえ、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ことのないよう、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。)

(スケジュール)

- ❖ 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年を基本とし、各領域の実情に応じ設定。



期待させる効果

- ❖ 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- ❖ 医療提供体制の改善