

**専門医制度整備指針**  
(第1版)  
2014年7月  
一般社団法人 日本専門医機構

**専門医像**

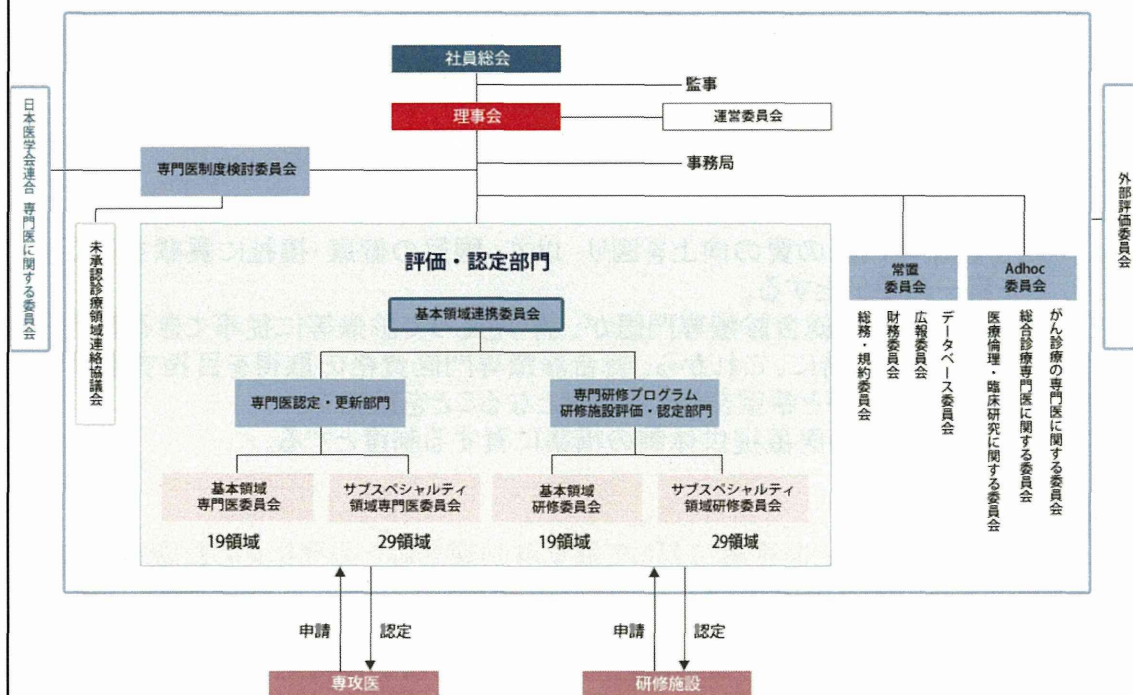
日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義される。

**基本理念**

1. 専門医の質を保証できる制度
2. 患者に信頼され、受診の良い指標となる制度
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
4. 医師が、プロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

(専門医制度整備指針(第1版)、日本専門医機構ホームページ(<http://www.japan-senmon-i.jp/>)より)

**日本専門医機構 (Japanese Medical Specialty Board) の組織図**



(日本専門医機構ホームページ(<http://www.japan-senmon-i.jp/>)より)

## 新たな専門医制度の枠組み

### Subspecialty専門医(29領域)

- 内科系13領域(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)
- 外科系4領域(消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科)
- 小児科・産婦人科・整形外科等の12領域

### 基本領域専門医(19領域)

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	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	形 成 外 科	病 理	臨 床 検 査	総 合 診 療
--------	-------------	--------	------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-------------	------------------	--------	------------------	------------------	-------------	--	------------------	--------	------------------	------------------

- 専門医制度を2段階制とする。
  - 基本診療領域の専門医資格取得は原則として一医師について一つとするが、不断の努力により一つ以上の専門医資格を更新できる状況にあればこの限りではない。しかし、日常的にその領域の診療に携わって新しい医学・医療の進歩に対応していることが更新の条件であることから、それを満たすことは容易でない。
  - 総合診療専門医を基本診療領域専門医に加える。
  - 原則として初期臨床研修修了後3年以上の専門研修の後に受験資格が与えられる。
  - さらに専門分化した診療領域の専門医資格取得を目指す医師はサブスペシャリティ領域専門医研修に進む場合もある。
- (専門医制度整備指針(第1版)より)

## 総合診療専門医制度の理念と使命

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。以下の3つの理念に基づいて制度を構築する。

### 《理念》

- 1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- 2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- 3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

### 《使命》

日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する使命を担う。

(専門研修プログラム整備基準(<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>)より)

## 到達目標：総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー

1. 人間中心の医療・ケア
  1. 患者中心の医療
  2. 家族志向型医療・ケア
  3. 患者・家族との協働を促すコミュニケーション
2. 包括的統合アプローチ
  1. 未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
  2. 効率よく的確な臨床推論
  3. 健康増進と疾病予防
  4. 継続的な医療・ケア
3. 連携重視のマネジメント
  1. 多職種協働のチーム医療
  2. 医療機関連携および医療・介護連携
  3. 組織運営のマネジメント
4. 地域志向アプローチ
  1. 保健・医療・介護・福祉事業への参画
  2. 地域ニーズの把握とアプローチ
5. 公益に資する職業規範
  1. 倫理観と説明責任
  2. 自己研鑽とワークライフバランス
  3. 研究と教育
6. 診療の場の多様性
  1. 外来医療
  2. 救急医療
  3. 病棟医療
  4. 在宅医療

(「総合診療専門医に関する委員会」からの報告(平成27年4月20日)より)

## 研修プログラム：専門研修基幹施設の認定基準

**専門研修基幹施設**は、下記の基準を満たす施設である。

1. 総合診療専門研修Ⅰ、あるいは総合診療専門研修Ⅱの施設基準を満たしていること。ただし、大学病院は研修全体の統括組織としての役割を果たしている場合はその限りではない。
2. プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を充分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされていること
3. 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境(例えばTV会議システム等)が整備されていること
4. プログラム運営を支援する事務の体制が整備されていること
5. 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されていること
6. 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われていること

(専門研修プログラム整備基準(<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>)より)

## 総合診療専門研修Ⅰ、総合診療専門研修Ⅱの施設基準

### a) 総合診療専門研修Ⅰの施設基準

診療所または地域の中小病院(規模は以下の要件を満たせば病床数では規定しない)で、**外来診療**(学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上)、**訪問診療**(在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設)および**地域包括ケア**の研修が可能な施設。総合診療専門研修指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。

### b) 総合診療専門研修Ⅱの施設基準

**総合診療部門を有する病院**(規模は以下の要件を満たせば病床数などで規定しない)で、一般病床を有し救急医療を提供し、**臓器別でない病棟診療**(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と**臓器別でない外来診療**(救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験等)の研修が可能な施設。総合診療専門研修指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。

(専門研修プログラム整備基準(<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>)より)

## 研修プログラム: 専門研修施設群の構成要件

総合診療専門研修プログラムは、**複数の連携施設の協力体制が基盤**となり、その中にある基幹施設が研修全体をコーディネートするスタイルとなる。その施設群の構成要件として**3年以上**の研修期間において、以下の基準を満たさなければならない。

- 1) **総合診療専門研修**は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成され、それぞれ6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上の研修を行う。
- 2) **必須領域別研修**として、内科6ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上の研修を行う。
- 3) **その他の領域別研修**では、研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修を行う。

(専門研修プログラム整備基準(<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>)より)

## 総合診療専門研修プログラムの構成要件

### 単純例

1年目

総合診療専門研修 I (12ヶ月)

2年目

総合診療専門研修 II (6ヶ月)

内科研修 (6ヶ月)

3年目

小児科研修  
(3ヶ月)

救急研修  
(3ヶ月)

領域別研修 (6ヶ月)  
(外科・整形外科・皮膚科・産婦人科・  
精神科など)

- ・ 総合診療専門研修: IとIIをそれぞれ6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上
- ・ 内科研修: 6ヶ月以上
- ・ 小児科研修: 3ヶ月以上
- ・ 救急研修: 3ヶ月以上
- ・ 領域別研修: 6ヶ月以下

## パターン1: 大学病院基幹型

総合診療医学講座の教育体制が充実したA大学を核として、比較的広域の医療機関が協力して築いた連携体制



専門研修基幹施設の種別により3つに分類

①大学病院基幹型、②地方センター病院基幹型、③診療所基幹型

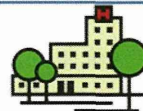
基幹施設として3年間を通じた研修サポートを提供

研修基幹施設: A大学病院総合診療部門  
プログラム責任者: E教授  
研修: 総合診療研修(2ヶ月)  
精神科(2ヶ月)・産婦人科(2ヶ月)



研修連携施設: B病院  
研修責任者: 各診療科科長  
研修: 内科・小児科・救急科(1年)

※都市部で各科研修が充実した病院



研修連携施設: C病院  
研修責任者: 総合診療科 F科長  
研修: 総合診療専門研修 II (1年)

※比較的医療過疎地域のセンター病院



研修連携施設: D診療所  
研修責任者: G所長  
研修: 総合診療専門研修 I (6ヶ月)

※比較的医療過疎地域の診療所

(専門研修プログラム整備基準 (<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>) より)

## パターン1のローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 後期 研修 年 目	A大学病院						B病院					
	総合診療		精神科		産婦人科		内科					
2 後期 研修 年 目	B病院						C病院					
	小児科			救急科			総合診療専門研修Ⅱ					
3 後期 研修 年 目	C病院						D診療所					
	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅰ					

(専門研修プログラム整備基準 (<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>) より)

### 研修プログラム: 専門研修連携施設の認定基準

#### 《内科》

- 1) 基幹型または協力型臨床研修病院であること
- 2) 内科病床数が50床以上あること
- 3) 内科常勤医が5名以上在籍していること
- 4) 内科指導医が3名以上在籍していること
- 5) 内科専門研修プログラムに参加していること

の5つを満たす施設。なお、研修にあたっては内科指導医が指導すること。

#### 《小児科》

常勤の小児科指導医がいる病院で外来・救急・病棟の(日常的によく遭遇する疾患を中心とした)研修が行える施設。なお、研修にあたっては小児科専門医等が指導すること。

#### 《救急科》

救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設、もしくは救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関(救急による搬送等の件数 1000件以上/年)。なお、研修にあたっては救急科専門医あるいは救急に専従する医師が指導すること。

#### 《その他》

領域別研修としてプライマリ・ケアと関連の深い診療領域(一般外科・整形外科・精神科・産科婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻科など)の研修を行える病院または診療所。各領域の専門科指導医を1名以上置くこと。

(専門研修プログラム整備基準 (<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>) より)

## 診療実績基準(基幹施設と連携施設)

経験目標(症候・疾患・身体診察・検査・処置・治療・地域活動)にある診療を基幹施設と連携施設で十分に経験するために下記の診療実績基準を示す。

《総合診療専門研修Ⅰ》

のべ外来患者数:400名以上/月、のべ訪問診療件数:20件/月

《総合診療専門研修Ⅱ》

のべ外来患者数:200名以上/月、入院患者総数:20名以上/月

《内科研修》

入院患者総数:40名以上/月

《小児科研修》

のべ外来患者数:400名以上/月

《救急科研修》

救急による搬送等の件数:1000件以上/年

- ・ ただし、複数の研修施設によって各診療領域の研修施設群を構築することで上記の基準を満たすことも可能であり、その場合は施設単位で必ずしも上記基準を満たさなくても良い。
- ・ また、各研修施設についてはそれぞれ経験が望ましい経験目標があるので、資料7を参考にしながら十分な経験が可能となるように配慮する。

## 研修プログラム: 専門研修指導医の基準

臨床能力、教育能力については、6つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められる。レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行う。

指導医の候補としては、以下の1)～6)が挙げられている。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験7年以上)
- 5) 4)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師(同上)
- 6) 都道府県医師会ないし郡市医師会から《総合診療専門医専門研修カリキュラム(案)》に示される「到達目標:総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師》として推薦された医師(同上)

(専門研修プログラム整備基準(<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>)より)

## 研修プログラム：プログラム統括責任者の基準

プログラム統括責任者の資格要件として、下記の1)、2)、3)の全てを満たすことを原則とする。

- 1) 専門研修指導医であること
  - 2) 総合診療専門研修プログラムの専門研修基幹施設に所属していること
  - 3) 下記の①、②、③、④のいずれかである
    - ① 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
    - ② 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定施設の教育責任者
    - ③ 日本病院総合診療医学会の認定医養成施設の教育責任者
    - ④ 大学病院または臨床研修指定病院における総合診療部門の責任者
- ・ プログラム運営能力を標準化することを目的として、総合診療専門研修プログラム統括責任者講習会(1日程度)を行う。
  - ・ 1プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名とする。それ以上になれば副プログラム統括責任者を置く。

(専門研修プログラム整備基準 (<http://www.japan-senmon-i.jp/program.html>) より)

### 専門研修プログラム概要

<http://www.japan-senmon-i.jp/program/index.html>

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

平成26年7月に作成された「専門制度整備指針(第1版)PDF」に基づき、同年より基本領域の専門研修プログラム整備基準策定が各領域研修委員会によって行われてきました。そして、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門による厳重な審査の結果、専門医制度整備指針に正確に対応し、また領域の特徴を十分に反映していることが確認された基本領域の専門研修プログラム整備基準について、当機構は承認を行いましたので、承認済専門研修プログラム整備基準を掲示いたします。

また、承認領域の研修委員会では、引き続きモデル専門研修プログラムの作成が現在行われており、当機構でそのモデル専門研修プログラムを専門研修基幹施設の各領域専門研修プログラム統括責任者の方々におかれましては、専門研修プログラム整備基準を十分にご理解の上、モデル専門研修プログラムを参考に専門研修プログラム作成をお願いします。

#### 重要なお知らせ 平成27年11月



専門研修プログラム作成における注意点について

専門研修プログラム作成にあたって、大切な注意点を記載しています。必ずご覧ください。



基本領域専門研修プログラム形成

## Ⅱ. 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) 地域全体で専攻医を育成する





## 地域医療提供体制

1)各領域において、採用選考医数激変を避ける

### 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

「基本領域専門研修プログラム形成」(<http://www.japan-senmon-i.jp/program/index.html>)より改変

## 地域医療提供体制

1)各領域において、採用選考医数激変を避ける

### 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専攻医応募数に変名した時点(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

「基本領域専門研修プログラム形成」(<http://www.japan-senmon-i.jp/program/index.html>)より改変