

## 平成27年度 福岡県医師会勤務医部会研修会 第8回 研修病院と研修医の交流会

### テーマ：『動き出した新専門医制度』

【とき】 平成27年12月12日(土) 15:00  
【ところ】 ホテルニューオータニ博多



### 『新しい内科専門医 制度について』

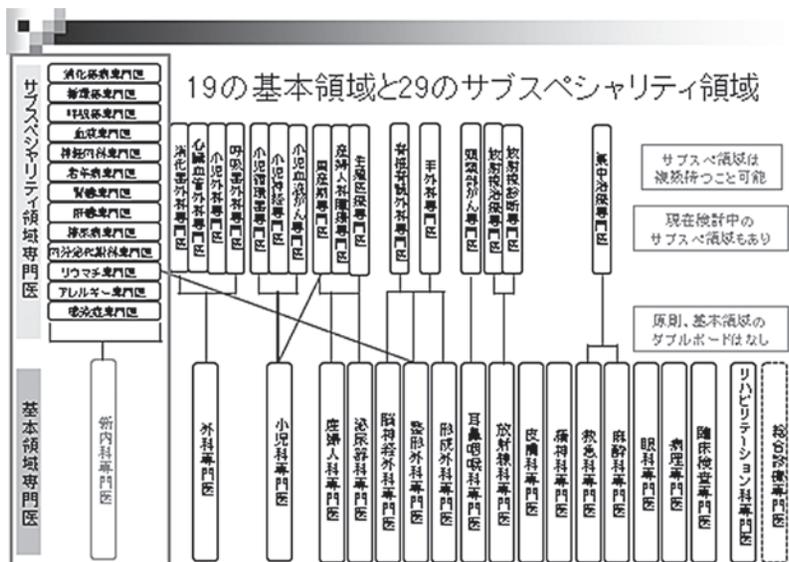
九州大学病院 臨床教育研修センター  
准教授 新納 宏昭

医学教育においては、法で定められた2年間の初期研修期間があり、繰り返し見直されることで、ある程度、基本的診療能力の底上げがなされています。

今回の新専門医制度は、医学教育を延長し、初期研修からシームレスな形となることを目指していると理解しています。また、地域偏在の問題にも関与してきます。

新専門医制度の大きな特徴は、1つ目に、従来は学会が認定・更新してきた部分を中立的な専門医機構が行うこと、2つ目に、基本領域と言われる領域にサブスペシャリティが乗り二段階制になること、3つ目に、プログラム制でカリキュラムに沿って研修を行うことがあります。そして、基本領域に新たに総合診療専門医という家庭医に近い専門医が設けられます。

プログラム制研修とは、到達目標に沿って教育的に研修を行う仕組みで、基幹病院が中心となって周りの連携病院と施設群を形成します。加えて、アカデミックなりサーチマインドの涵養も掲げられています。

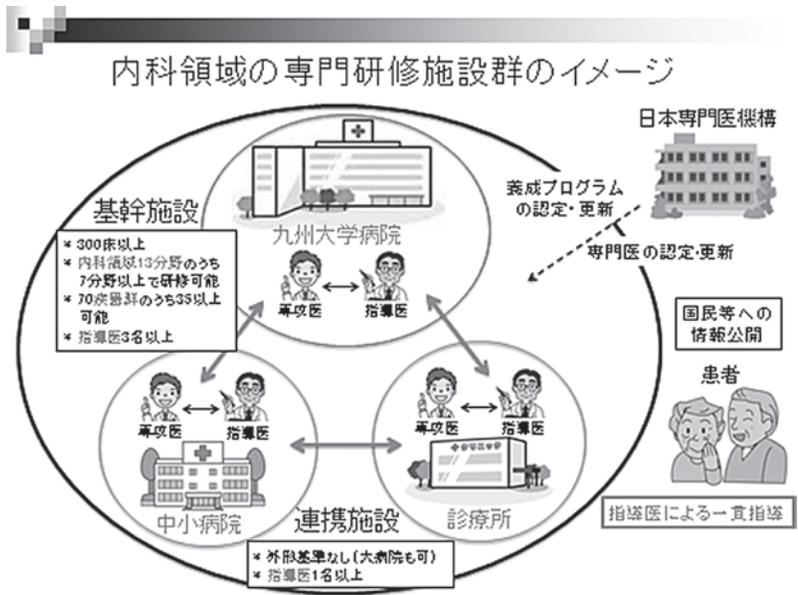


基本領域専門研修は、2017年からスタートします。内科専門医のサブスペシャリティは、13領域あります。基本領域については、原則2つ持つことは難しいとされています。サブスペシャリティについては、まだ議論されており、重複が可能かもしれません。

内科研修医の先生は、2年間の研修が終わり、約1年したら認定内科医となります。今までは、それから専門医をとっていましたが、場合によってはサブスペシャリティに傾いた研修を行う医師が多く、総合力不足が指摘されていました。

そこで、新内科専門医制度の医師像として、地域では、かかりつけ医の機能をする、救急医療を含めた初期対応に関与すること、病院では、総合内科的な知識を持っていること、総合内科の専門医などが挙げられています。

内科領域の専門研修施設群のイメージとして、基幹施設は300床以上病床数が必要であることに加え、疾患群の数が決められています。基幹病院は、現在の初期研修における基幹病院に相当すると考えて良いと思います。そして、指導医が3名必要です。連携する施設は外形基準がなく、指導医1名が必要となります。



内科領域専門研修施設群では、基幹施設にプログラム管理委員会を編成し、指導医を持った医師がメンバーとなります。また、下部組織として連携施設に研修委員会をつくります。そこにも指導医が必要です。

## (2) 勤務医のつどい

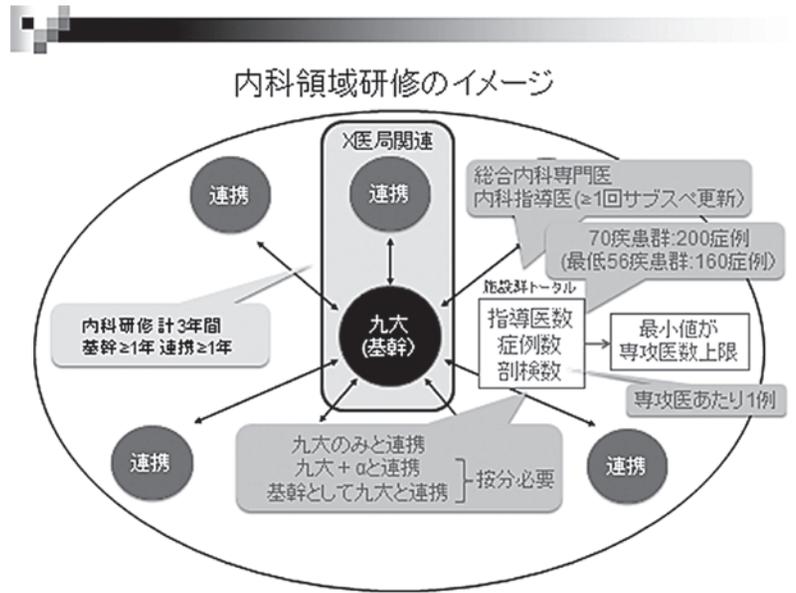
指導医の基準は、まず、内科専門医を持っていること、臨床研究論文、あるいは学位を持っていること、そして、指導医講習会を受けていることが挙げられます。

現時点で総合内科専門医を持っている医師は十分な指導能力があるとみなされ、そのまま内科指導医になれます。また、内科系の認定医を持ちながら、サブスペシャリティを1回以上更新しているキャリアのある医師も移行期間は指導医として認められます。

新内科専門医取得のためには、日本内科学会専攻医登録評価システムを（仮称）を介して要件が登録され、それに基づき、プログラム管理委員会が修了判定会議を行うことが必要です。

要件は、(1) 主担当医として56疾患群以上の160症例の経験 (2) 所定の受理された29編の病歴要約の執筆 (3) 所定の2編の学会発表もしくは論文発表 (4) JMECCの受講 (5) プログラムで定める講習会（医療安全・感染対策・医療倫理）の受講 (6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価に基づく、医師としての適正評価が挙げられます。

研修のイメージとして、九州大学の場合は、医局にリンクした形で、連携施設が存在します。今、言われているのは、研修期間が3年は必要ということと、基幹施設と連携施設での研修が最低1年ずつは必要ということです。理想は、基幹施設に2年、連携施設で1年という形です。施設群トータルの指導医数、症例数、剖検数の中で一番少ない数がプログラムでの募集定員となります。



モデルプログラム上で考えられるコースについては、内科のジェネラルな力をつけるコースと、サブスペシャリティ重点コースがあります。

大学の場合は、様々な専門領域が存在するため、サブスペシャリティ重点コースが中心になる可能性が高いと考えています。

現段階でのプログラムの作業工程ですが、今後モデルプログラムが公表され、九大病院群における内科研修プログラムの作成・申請を約2ヶ月で行います。平成28年6月から専攻医募集の公布、10月から専攻医採用試験（面接）の予定となっております。

このような形で内科の専門医制度の話は進んでいます。

**『日本医師会の考える新しい専門医の仕組み』**  
 公益社団法人日本医師会  
 常任理事 **小 森 貴**

日本は、世界に類まれな国民皆保険制度を有しており、今後、人口構成や地域医療が変化していくにつれて、全ての医師が共同して国民の医療に当たる体制が重要となります。そういった状況の中で重要な役割を果たすのが地域のかかりつけ医です。

日本医師会は、かかりつけ医の定義を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には、専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としています。日常行う診療の他に、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加すること、また、保健、介護、福祉関係者との連携を行うことができ、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療に理解を示すことができる医師です。この様なかかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護の提供体制が望まれます。

地域医療全般を預かる立場として日本医師会は、専門医の仕組みを大局的見地から捉え、最も重要なのは国民の健康な生活

を確保することと考えています。行き過ぎた専門医の仕組みは、地域医療との整合性、フリーアクセスの制限、専門外の患者を診察しないなどの弊害が起こる可能性もあります。

一方、平成14年に医療法が改正され、広告できる専門医は学会の会員数が1,000人以上で、うち8割が医師であり、一定の活動実績があること等が基準となりました。つまり、専門医の質を全く保証していないものでした。これは、国民の方に説明できないということで、専門医の在り方に関する検討会が発足し、検討がなされました。

| 新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)  |  |
|---|--|
| 視座  | 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>＜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。</li> <li>＜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。</li> <li>＜地域医療との関係＞ 医師の地域偏在・診療科偏在は国民の医療を巡る重要な課題。</li> </ul>       |
| 新たな仕組みの概要   | <p>(基本的な考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○プロフェッショナルオートノミー(専門医による自律性)を基盤として設計。</li> </ul>   |
| (中立的な第三者機関)   | (地域医療との関係)   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○専門医の養成・認定・更新(専門医の養成・認定は、経験症例数等の区別実績を要件とする。)</li> <li>○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。(総合診療専門医)</li> <li>○「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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)が協働して実施。</li> <li>(スケジュール)</li> <li>○新たな専門医の養成は、平成29年度を自主に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。</li> </ul> |
| 期待される効果   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)</li> <li>○医療提供体制の改善</li> </ul>   |

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(専門医による自律性)を基盤として、設計されるべきとされてい

ます。また、中立的な第三者機関である日本専門医機構が設立され、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一に行うこととされました。標榜医の在り方については、今後、検討を行うことが考えられるとされ、標榜科は将来的に考えとされています。しかし、専門医として専門性の高い医療を懸命に学び続けた方々に対し、正当な評価をすることは重要であり、しっかり考えなくてはならないと思います。

国の関与については養成プログラムの作成とデータベースの構築に対する支援のみです。これだけであって、これ以上ではないと明確にしました。

そして、現在以上に医師が偏在することがないように、地域医療に十分配慮すべきであるとししました。

地域における関係者の役割についてです。養成プログラムの作成の際に、特に都道府県、大学、地域の医師会等の関係者の連携をお願いしています。また、一定期間の地域医療研修を必修としました。地域医療支援センターについても研修施設と連携しつつ、病院群の構成の支援をお願いしています。

福岡県においても福岡県の医療を熟知された先生方がお互い手を取り合っていていただき、新しい専門医の仕組みの中で、地域の医療提供体制をつくっていただきたいと考えています。

新しい医療法には日本医師会の強い要請で、第三十条の二十五と二十一に病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援並びに医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うことが都道府県の義務であると入っています。ぜひ、福岡県、4大学、医師会、病院、診療所が一堂に会して、この病院群の形成を行っていただきたいのです。

総合診療専門医の養成については、医師会の協力が重要であることを明確にしました。総合診療専門医は地域医師会の一員として、地域の保健・医療・介護・福祉に関する事業に積極的に参加し、地域の健康向上に貢献すること、また、地域医師会と協力し、保健・予防活動を経験すること、地域ケア、臨床現場を離れた学習等を行うことも基準となっています。

以前、総合診療専門医を何人養成するという話がありましたが、より大切なことは、かかりつけ医としての機能を強くすることと考えています。

新たな専門医の仕組みでは、日本医師会生涯教育制度を活用することが明確になりました。専門医の認定・更新に当たっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等について問題意識を持つ医師を育てる視点が重要です。今までの専門医は、どちらかというと技術認定でしたが、医の倫理等についても学び続けるというのが、国民に対する約束です。そのため、専門医機構の専門医制度整備指針第1版に、日本医師会の生涯教育講習(方略)が教育研修実績として望ましいと記載されています。

今後、各領域でも考えていただかなくてははいませんが、現在、専門医の更新基準は、スーパードクターの養成ではなく、標準的な医療を提供できる医師の養成を目的としています。

かかりつけ医の機能を強化するため、日本医師会では、福岡県医師会が全国の先頭を切り認定をされている福岡県医師会認定総合医制度を全国に広めようとしています。

そうすると、研修管理システムが必要となります。講習会の開催の際、学会、専門医会にもお使いいただき、受講履歴については日本医師会のシステムによって証明できるようになります。

## 専門医更新基準

- 1・勤務実態の自己申告
  - ・勤務実態を証明する自己申告書
  - ・勤務形態については、直近1年間の実態
- 2・診療実績の証明
  - ・専門医としての診療実績、診療能力を証明する症例
  - ・症例一覧表には5年間に診療した症例
- 3・更新単位の取得
  - ・専門医資格更新に必要な単位
  - ・右のi～ivの4項目の合計
  - ・5年間で合計50単位の取得

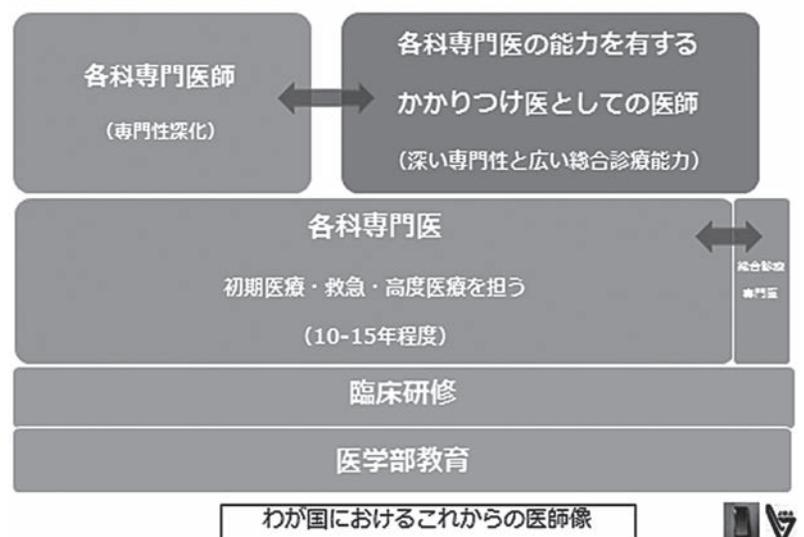
| 項目                | 取得単位                       |
|-------------------|----------------------------|
| i 診療実績の証明         | 最小5単位、最大10単位               |
| ii 専門医共通講習        | 最小5単位、最大10単位<br>(うち3単位は必修) |
| iii 領域別講習         | 最小20単位                     |
| iv 学術業績・診療以外の活動実績 | 0～10単位                     |

一方で、2年に1回行われている三師調査における、専門医の資格を持っているかどうかの調査結果ですが、卒業10年目から60%を超える医師が専門医の資格を持ちます。現在30万3,000人いる医師の中で、専門医の資格を持っているのは16万人台です。

日本医師会は公益社団法人として、全ての医師に対して門戸を開き、全ての医師が学び続ける環境を引き続き支援します。

総合診療専門医は、各科の専門医と同様に専門性の高い医療を行う医師であり、他領域の専門医から仲間として認められる専門医の資格の一つです。それぞれの専門医が専門性を進化されるか、かかりつけ医として、寄り添い、主にプライマリーケアを担う立場で活躍されるかはそれぞれの先生方が自由に選ぶことができます。その中で、私たち自身がともに学び律し合いながら、全ての医師はかかりつけ医として国民に寄り添うことが必要だと考えています。

深い専門性と広い総合診療能力は全ての医師が有すべき要件



## (4) 勤務医のつどい

### ディスカッション

【質問】 内科専門医は基幹病院のみでなく、指導医がいれば中小病院や診療所でも取得できるとのことで、地域にとっても良い仕組みだと思います。それは、内科専門医基本領域でもサブスペシャリティでも同じことが言えるのでしょうか。

小森 今後、サブスペシャリティは検討されていきますが、同じ構図になると考えて良いと思います。

【質問】 剖検数が専攻医の数を規定するのではという話ですが、実際はどのような状況かを教えていただきたいです。

新納 専攻医の定数を決める要因として、症例数と指導医数で小さい方となっていますが、内科はC P Cが設けられているので、律速段階になる可能性があります。実情としてどこの病院も剖検数が減ってきているようですので、施設群全体としての剖検数から専攻医の数を算出する形になります。

【質問】 九大の内科研修医は、全員が九大の各内科をローテートするのですか。それとも一、二年は関連病院に出るのですか。その場合、一般内科としてなのか、血液内科などの専門科にローテートするのか知りたいです。

新納 研修の到達具合によって変わると思います。大学の場合、比較的色々な専門領域が揃っているので、ある程度、研修を行って、場合によっては連携の病院に行くの

ではないかと思います。自由度がある形でプログラムを組んで良いと考えています。

【質問】 技術面のみでなく、人間性やコミュニケーション能力などが、専門医としての評価に取り入れられることはあるのでしょうか。

新納 あると思います。修了要件のところ、医師としての適正について書かれています。また、他職種からの評価も入っています。

【質問】 基本領域の19番目に総合診ができた経緯を再度、教えていただけますか。

小森 プライマリーケアを目指す医師、地域医療を担う医師を評価しようということがスタートです。

【質問】 総合診療専門医は他の専門医と比べると、経験や症例数が少ないと思うのですが、他医療機関や他科とディスカッションし、紹介ができれば、理想的な総合診療専門医と考えて良いのでしょうか。

新納 最初の1年間の必修項目に、小児科と救急がありますが、そう簡単に修得できるものではないと思います。また、福岡と僻地での医療は全然違うので、地域ごとでの総合診療専門医の役割を考えないといけないと思います。

### ご案内

#### 福岡県医師会認定総合医 (新かかりつけ医) 制度のご案内

本会では、平成26年2月に福岡県医師会認定総合医（新かかりつけ医）制度を創設いたしました。

専門医制度の見直しにより、18の基本領域の専門医が決定され、新たに「総合診療専門医」が19番目に追加されることになりましたが、今後、新たな専門医制度による専門医の日常臨床現場への登場を考えると、福岡県医師会では、新たな専門医制度を見据える一方で、地域で学校医や検診等に従事しており、総合的な診療能力を発揮している「かかりつけ医」を医師会がきちんと評価し、支えなければならないと考えました。本制度は、福岡県医師会独自の取り組みで新専門医制度とは全く異なるものであります。

日本医師会認定生涯教育制度に則り、自己研鑽を積みながら、地域において保健医療活動を行い、地域医療に貢献されている医師こそが、かかりつけ医として信頼できる医師であることを医師会が評価し、医療の質の担保を行うことで地域住民から信頼される「かかりつけ医」を確立することを目的としております。

本制度の申請資格は、まず、日医生涯教育認定証取得者としておりますので、ぜひ日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードの取得をお願いいたします。

#### 1. 資格について

- 1) 福岡県内で医療活動を行っている医師であり、福岡県医師会が行う本事業の趣旨に賛同するもの。
- 2) 福岡県医師会の「かかりつけ医の努め」を目標に日常診療に従事すること。
- 3) 福岡県医師会の「新かかりつけ医宣言」ポスターを施設内に掲示し、宣言を遵守すること。
- 4) 日本医師会生涯教育講座の受講を必修とし、認定証を取得していること。
- 5) 地域保健医療活動に会員は1つ以上、非会員は2つ以上従事していること。

#### 2. 認定について

- 1) 認定期間 3年間
- 2) 審査委員会において資格要件を審査し、承認された者に対し、認定証を交付
- 3) 審査手続き料 会員：無料、非会員：10,000円
- 4) 登録料 会員：無料、非会員：25,000円

#### 3. 申請について

例年12月末頃、日医生涯教育認定証取得者に対してご案内を行います。申請書にご記入のうえ、同封しております返信用封筒にて地元医師会へご提出ください。