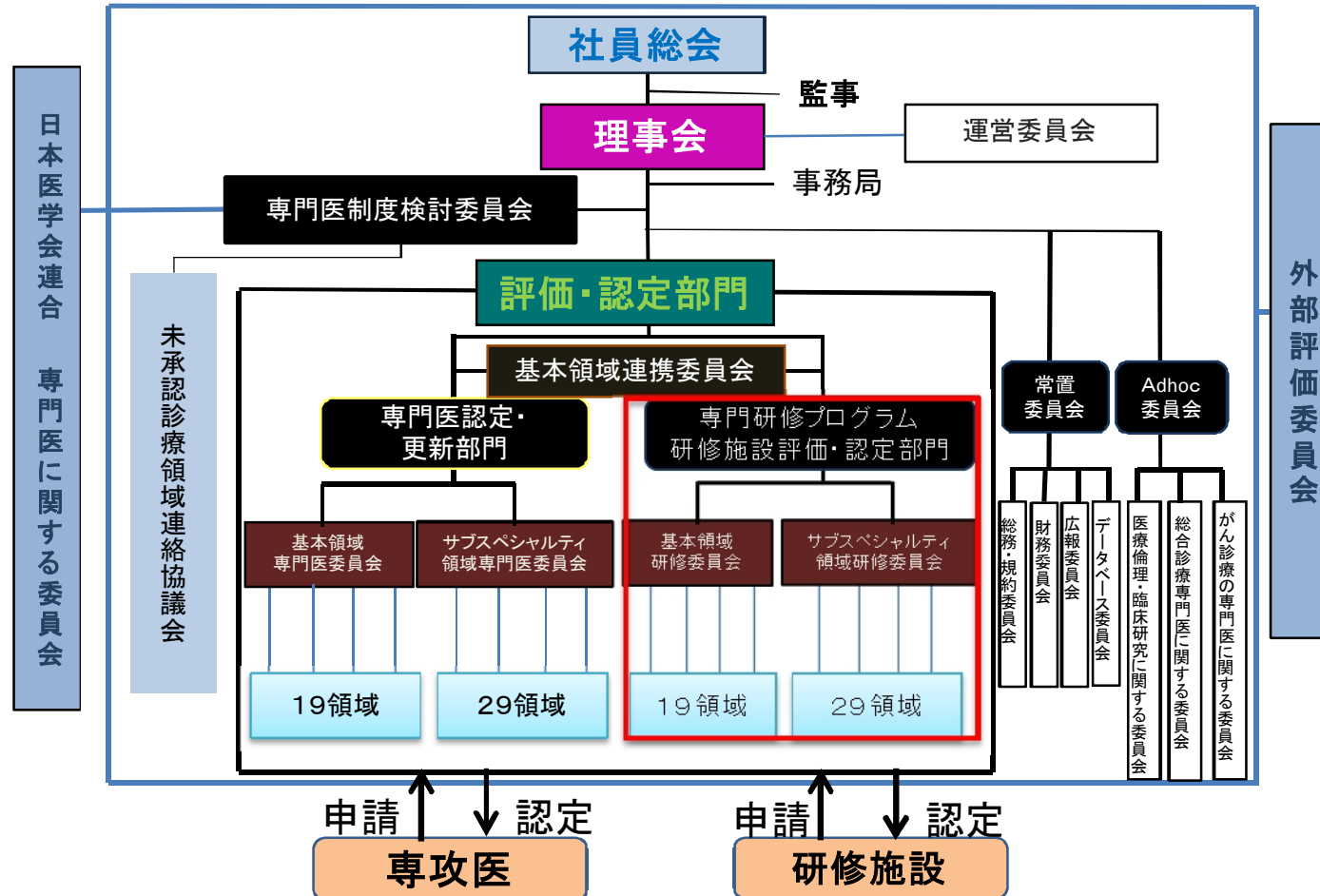


基本領域 専門研修プログラム形成

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

日本専門医機構組織図



専門医制度改革を行った理由

- ❖ 医療の質に対する国民の関心が高い
 - ・「健康を保ちたい」一番の関心事
 - ・信頼できる医師の診断と治療を受けたい
- ❖ プロフェッショナルとして、社会への責務
 - ・よりよい医療の提供
- ❖ 専門医としての質を担保する
 - ・共通で標準化された研修
 - ・第3者評価による信頼性

専門医の育成と社会からの視点

- 専攻医が専門知識や技能等について水準を満たしていることを、自身が(自己)評価し、指導医が形成的・総括的に評価することは、それぞれの領域のQuality Controlである
- 専門医機構が、専門医の教育・指導体制や専門医の質を認定することは、社会に対するQuality Assuranceと言える

専門研修とリサーチマインド

- i .日本における医学研究者の減少
将来の医療レベルの低下を危惧
- ii .学位を軽視する風潮
学位ではなく科学的思考の獲得が重要
- iii .科学的な医療
根拠のある医療の選択と新治療法の開発
- iv .臨床研修の大学離れ
外を希望：ある程度仕方がない現状！

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）

地域差 2014年度

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**、その一方東北地方では**少ない**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**

2014年度

都道府県

人口(人)

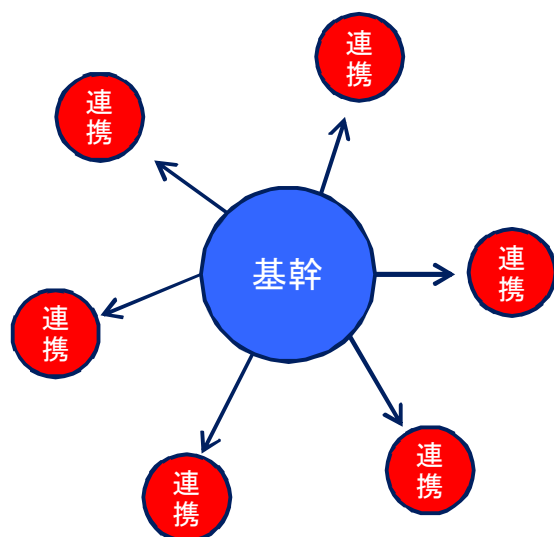
人口
比率

				内科領域		小児科領域		皮膚科領域		精神科領域		外科領域		整形外科領域		産婦人科領域		眼科領域		耳鼻咽喉科領域		泌尿器領域	
				後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数 ※入会 会員数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比	後期研 修医数	領域 分布比
1	北海道	5,422,873	4.3%	113	77%	14	69%	12	122%	20	95%	30	107%	14	69%	9	58%	9	84%	8	87%	5	59%
2	青森県	1,321,863	1.0%	27	75%	6	120%	2	84%	4	78%	8	117%	3	60%	2	53%	2	77%	3	134%	3	145%
3	岩手県	1,284,384	1.0%	29	83%	3	62%	1	43%	6	121%	8	121%	6	124%	2	55%	3	118%	2	92%	1	50%
4	宮城県	2,327,993	1.8%	49	77%	5	57%	5	119%	8	89%	14	117%	4	46%	9	136%	6	131%	6	152%	4	110%
5	秋田県	1,037,060	0.8%	25	89%	2	51%	1	53%	2	50%	8	150%	7	179%	5	169%	1	49%	1	57%	1	62%
6	山形県	1,130,659	0.9%	22	72%	1	23%	1	49%	6	137%	7	120%	4	94%	3	93%	0	0%	2	105%	3	169%
7	福島県	1,936,630	1.5%	31	59%	3	41%	0	0%	4	53%	7	70%	4	55%	3	54%	0	0%	1	31%	0	0%
8	茨城県	2,921,184	2.3%	41	52%	9	82%	0	0%	5	44%	13	86%	6	55%	4	48%	8	139%	0	0%	2	44%
9	栃木県	1,980,960	1.6%	56	104%	10	134%	4	112%	8	105%	10	98%	6	81%	1	18%	5	128%	5	149%	3	97%
10	群馬県	1,977,013	1.6%	22	41%	4	54%	0	0%	7	92%	9	88%	5	67%	1	18%	3	77%	3	90%	3	97%
11	埼玉県	7,237,734	5.7%	76	39%	18	66%	8	61%	16	57%	20	54%	9	33%	9	44%	7	49%	9	74%	5	44%
12	千葉県	6,197,784	4.9%	99	59%	21	90%	5	45%	15	63%	24	75%	14	60%	9	51%	7	57%	4	38%	8	82%
13	東京都	13,378,584	10.5%	702	193%	97	192%	49	202%	100	193%	114	165%	99	197%	86	226%	63	238%	58	256%	38	181%
14	神奈川県	9,098,984	7.2%	207	84%	34	99%	16	97%	40	114%	42	90%	38	111%	18	69%	14	78%	18	117%	19	133%
15	新潟県	2,313,820	1.8%	35	56%	5	57%	4	96%	3	34%	8	67%	3	34%	5	76%	1	22%	2	51%	1	28%
16	富山県	1,070,070	0.8%	26	89%	5	124%	1	52%	4	97%	4	73%	2	50%	3	98%	1	47%	1	55%	0	0%
17	石川県	1,155,450	0.9%	51	162%	3	69%	6	287%	6	134%	7	118%	5	115%	5	152%	7	307%	5	256%	4	221%
18	福井県	789,633	0.6%	19	88%	2	67%	1	70%	1	33%	6	147%	1	34%	3	133%	1	64%	2	150%	2	162%
19	山梨県	840,139	0.7%	18	79%	5	158%	0	0%	0	0%	3	69%	1	32%	6	251%	1	60%	2	141%	1	76%
20	長野県	2,108,441	1.7%	34	59%	5	63%	2	52%	6	74%	9	83%	8	101%	4	67%	1	24%	0	0%	1	30%
21	岐阜県	2,041,690	1.6%	45	81%	6	78%	1	27%	3	38%	7	67%	4	52%	7	120%	3	74%	3	87%	3	94%
22	静岡県	3,697,651	2.9%	61	61%	9	65%	4	60%	10	70%	12	63%	13	93%	9	85%	4	55%	2	32%	4	69%
23	愛知県	7,444,513	5.9%	192	95%	26	93%	14	104%	34	118%	34	89%	27	96%	27	127%	7	48%	12	95%	7	60%
24	三重県	1,820,491	1.4%	31	63%	9	131%	2	61%	2	28%	6	64%	2	29%	9	174%	1	28%	2	65%	3	105%
25	滋賀県	1,416,500	1.1%	37	96%	3	56%	1	39%	5	91%	5	68%	3	56%	1	25%	1	36%	3	125%	1	45%
26	京都府	2,613,594	2.1%	105	148%	11	112%	11	233%	15	149%	20	148%	9	92%	13	175%	8	155%	11	249%	8	196%
27	大阪府	8,850,607	7.0%	335	139%	44	132%	20	125%	35	102%	41	90%	43	129%	31	123%	28	160%	13	87%	19	137%
28	兵庫県	5,541,205	4.4%	161	107%	17	81%	5	50%	12	56%	21	74%	28	134%	21	133%	11	101%	4	43%	3	35%
29	奈良県	1,376,466	1.1%	33	88%	7	135%	1	40%	7	132%	10	141%	5	97%	4	102%	4	147%	1	43%	3	139%
30	和歌山	970,903	0.8%	24	91%	3	82%	0	0%	3	80%	6	120%	3	82%	4	145%	2	104%	4	244%	1	66%
31	鳥取県	574,022	0.5%	17	109%	0	0%	1	96%	4	180%	5	169%	4	185%	0	0%	3	265%	3	309%	3	334%
32	島根県	697,015	0.5%	22	116%	1	38%	1	79%	4	149%	6	167%	1	38%	0	0%	2	145%	0	0%	1	92%
33	岡山県	1,924,556	1.5%	76	145%	8	110%	8	230%	4	54%	12	121%	7	97%	8	146%	4	105%	2	61%	2	66%
34	広島県	2,833,673	2.2%	75	97%	8	75%	5	98%	8	73%	19	130%	5	47%	1	12%	2	36%	1	21%	2	45%
35	山口県	1,408,938	1.1%	24	63%	5	94%	2	78%	5	92%	2	28%	5	94%	1	25%	2	72%	0	0%	4	181%
36	徳島県	763,873	0.6%	18	87%	3	104%	1	72%	2	68%	6	152%	4	139%	4	184%	1	66%	0	0%	2	167%
37	香川県	980,936	0.8%	21	79%	5	135%	1	56%	2	53%	1	20%	5	136%	0	0%	2	103%	1	60%	2	130%
38	愛媛県	1,395,609	1.1%	29	76%	4	76%	2	79%	5	93%	6	83%	8	152%	0	0%	2	73%	2	85%	3	137%
39	高知県	737,761	0.6%	19	95%	1	36%	0	0%	4	140%	3	79%	3	108%	1	48%	1	69%	1	80%	1	87%
40	福岡県	5,092,513	4.0%	222	160%	22	115%	13	141%	27	137%	40	152%	33	172%	15	103%	9	89%	11	128%	10	125%
41	佐賀県	835,016	0.7%	27	119%	0	0%	2	132%	6	186%	2	46%	4	127%	2	84%	0	0%	0	0%	0	0%
42	長崎県	1,385,570	1.1%	35	93%	6	115%	2	80%	2	37%	10	140%	2	38%	2	51%	2	73%	2	85%	0	0%
43	熊本県	1,794,623	1.4%	40	82%	7	104%	5	154%	10	144%	8	87%	8	119%	2	39%	6	169%	0	0%	7	249%
44	大分県	1,171,702	0.9%	25	78%	4	91%	3	141%	5	110%	5	83%	3	68%	2	60%	2	86%	0	0%	1	55%
45	宮崎県	1,113,974	0.9%	23	76%	5	119%	2	99%	8	186%	3	52%	3	72%	2	63%	3	136%	3	159%	1	57%
46	鹿児島	1,668,273	1.3%	36	79%	4	64%	1	33%	1	16%	7	81%	2	32%	4	84%	1	30%	1	35%	4	153%
47	沖縄県	1,422,534	1.1%	41	106%	9	168%	4	155%	7	127%	7	95%	5	93%	5	123%	0	0%	1	42%	0	0%
##### 100%				3456		479		230		491		655		478		362		251		215		199	

2014年度 都道府県		人口(人)	人口 比率	内科領域		小児科領域		皮膚科領域		精神科領域		外科領域		整形外科領域		産婦人科領域		眼科領域		耳鼻咽喉科領域		泌尿器領域		脳神経外科領域		麻酔科領域	
				専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	専門医 数	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比	専門医 数	領域 分布比
1	北海道	5,422,873	4.3%	3094	93%	567	90%	273	104%	446	102%	874	95%	750	100%	455	83%	370	80%	361	96%	311	111%	399	129%	351	132%
2	青森県	1,321,863	1.0%	483	59%	107	70%	65	101%	80	75%	183	82%	156	85%	110	82%	67	60%	69	75%	72	105%	52	69%	48	74%
3	岩手県	1,284,384	1.0%	551	70%	106	71%	50	80%	80	77%	168	77%	123	69%	110	85%	90	83%	65	73%	70	106%	76	104%	40	64%
4	宮城県	2,327,993	1.8%	1377	96%	240	89%	90	80%	168	90%	418	106%	279	87%	258	110%	171	87%	151	93%	115	96%	115	86%	108	95%
5	秋田県	1,037,060	0.8%	549	86%	102	85%	41	82%	93	111%	160	91%	127	89%	104	99%	71	81%	61	84%	64	120%	63	106%	38	75%
6	山形県	1,130,659	0.9%	529	76%	98	75%	46	84%	80	88%	145	76%	181	116%	96	84%	82	86%	73	93%	64	110%	62	96%	42	76%
7	福島県	1,936,630	1.5%	793	66%	181	80%	53	56%	151	97%	270	82%	218	81%	156	80%	116	71%	112	83%	88	88%	92	83%	55	58%
8	茨城県	2,921,184	2.3%	1135	63%	202	59%	104	73%	154	65%	353	71%	273	68%	212	72%	169	68%	118	58%	96	64%	163	98%	88	62%
9	栃木県	1,980,960	1.6%	1019	83%	213	92%	79	82%	135	85%	350	104%	215	79%	198	99%	126	75%	109	79%	87	85%	87	77%	95	98%
10	群馬県	1,977,013	1.6%	1081	89%	236	103%	85	89%	156	98%	329	98%	259	95%	190	95%	137	82%	92	67%	113	111%	92	81%	103	106%
11	埼玉県	7,237,734	5.7%	2490	56%	572	68%	248	71%	387	66%	805	66%	636	64%	496	68%	414	67%	326	65%	235	63%	299	72%	250	71%
12	千葉県	6,197,784	4.9%	2612	68%	513	71%	229	76%	389	78%	909	87%	666	78%	455	73%	379	72%	279	65%	232	72%	275	78%	213	70%
13	東京都	13,378,584	10.5%	13278	161%	2407	155%	1091	168%	1550	144%	3153	139%	2022	109%	2075	154%	1768	156%	1388	149%	781	113%	954	125%	933	142%
14	神奈川県	9,098,984	7.2%	4704	84%	968	92%	432	98%	689	94%	1285	84%	1135	90%	867	94%	710	92%	583	92%	433	92%	429	82%	436	98%
15	新潟県	2,313,820	1.8%	1172	82%	222	83%	94	84%	144	77%	265	68%	281	88%	192	82%	158	81%	130	81%	80	67%	130	98%	68	60%
16	富山県	1,070,070	0.8%	626	95%	125	100%	61	118%	74	86%	176	97%	165	112%	106	98%	96	106%	69	93%	50	90%	73	119%	54	103%
17	石川県	1,155,450	0.9%	824	116%	137	102%	71	127%	103	111%	230	118%	178	112%	109	93%	98	100%	92	114%	65	109%	82	124%	52	92%
18	福井県	789,633	0.6%	440	90%	87	95%	35	91%	48	75%	146	109%	114	104%	78	98%	59	88%	70	127%	48	118%	48	106%	35	91%
19	山梨県	840,139	0.7%	404	78%	115	118%	38	93%	65	96%	149	105%	120	103%	81	95%	70	98%	56	96%	51	118%	57	119%	35	85%
20	長野県	2,108,441	1.7%	1094	84%	247	101%	82	80%	139	82%	329	92%	271	93%	185	87%	145	81%	105	71%	99	91%	119	99%	97	94%
21	岐阜県	2,041,690	1.6%	1051	83%	193	81%	89	90%	120	73%	259	75%	238	84%	170	82%	140	81%	121	85%	82	78%	104	89%	65	65%
22	静岡県	3,697,651	2.9%	1617	71%	397	92%	134	75%	220	74%	525	84%	423	83%	322	86%	238	76%	220	85%	176	92%	201	95%	138	76%
23	愛知県	7,444,513	5.9%	4446	97%	771	89%	360	100%	497	83%	1033	82%	895	87%	724	96%	606	96%	531	102%	321	84%	331	78%	258	71%
24	三重県	1,820,491	1.4%	909	81%	179	85%	73	83%	133	91%	264	86%	244	97%	141	77%	134	87%	113	89%	82	87%	91	87%	55	62%
25	滋賀県	1,416,500	1.1%	810	93%	179	109%	50	73%	85	74%	206	86%	189	97%	125	87%	99	82%	92	93%	60	82%	69	85%	69	99%
26	京都府	2,613,594	2.1%	2569	159%	406	134%	145	114%	274	130%	689	156%	462	128%	285	108%	290	131%	272	149%	182	135%	177	118%	169	132%
27	大阪府	8,850,607	7.0%	5921	108%	1132	110%	479	112%	729	102%	1693	113%	1412	115%	1064	119%	1033	138%	781	127%	558	122%	579	114%	496	114%
28	兵庫県	5,541,205	4.4%	3684	108%	632	98%	265	99%	402	90%	915	98%	835	109%	552	99%	581	124%	422	109%	294	103%	294	93%	285	105%
29	奈良県	1,376,466	1.1%	922	109%	151	94%	63	94%	102	92%	213	91%	261	137%	127	91%	146	125%	118	123%	93	131%	75	95%	64	95%
30	和歌山	970,903	0.8%	672	112%	112	99%	47	100%	64	82%	182	111%	169	126%	108	110%	82	100%	68	100%	53	106%	77	139%	47	99%
31	鳥取県	574,022	0.5%	386	109%	100	150%	27	97%	47	102%	114	117%	97	122%	71	122%	53	109%	53	132%	36	121%	32	98%	33	117%
32	島根県	697,015	0.5%	471	110%	95	117%	29	86%	78	139%	123	104%	104	108%	75	107%	54	91%	42	86%	35	97%	36	90%	48	141%
33	岡山県	1,924,556	1.5%	1612	136%	265	118%	94	101%	227	146%	425	131%	291	109%	217	112%	194	119%	157	117%	98	99%	122	111%	119	126%
34	広島県	2,833,673	2.2%	1833	105%	336	102%	135	98%	256	112%	539	112%	449	115%	257	90%	247	103%	208	105%	133	91%	179	111%	145	104%
35	山口県	1,408,938	1.1%	743	86%	143	87%	68	100%	129	114%	236	99%	213	109%	117	82%	106	89%	99	101%	87	###	96	119%	68	99%
36	徳島県	763,873	0.6%	625	133%	90	101%	40	108%	93	151%	148	115%	137	130%	112	145%	78	120%	64	120%	53	134%	63	144%	41	110%
37	香川県	980,936	0.8%	644	106%	143	125%	50	105%	87	110%	155	93%	183	135%	85	86%	84	101%	86	126%	69	136%	68	121%	53	110%
38	愛媛県	1,395,609	1.1%	834	97%	148	91%	61	90%	96	85%	236	100%	222	115%	144	102%	134	113%	109	112%	100	139%	94	118%	73	107%
39	高知県	737,761	0.6%	467	103%	84	98%	40	112%	89	150%	140	112%	134	131%	59	79%	61	98%	54	105%	60	158%	63	149%	42	116%
40	福岡県	5,092,513	4.0%	4206	134%	710	120%	259	105%	501	122%	1089	126%	923	131%	575	112%	446	103%	380	107%	292	111%	320	110%	304	122%
41	佐賀県	835,016	0.7%	559	109%	109	112%	31	77%	82	122%	142	101%	154	133%	83	98%	59	83%	50	86%	48	111%	48	101%	41	100%
42	長崎県	1,385,570	1.1%	990	116%	167	104%	68	101%	136	122%	256	109%	226	118%	166	119%	103	88%	100	104%	81	113%	76	96%	63	93%
43	熊本県	1,794,623	1.4%	1174	106%	209	100%	88	101%	154	106%	324	107%	324	131%	176	97%	133	87%	100	80%	118	127%	98	96%	101	115%
44	大分県	1,171,702	0.9%	746	103%	140	103%	49	86%	106	112%	215	108%	186	115%	113	95%	81	82%	60	73%	67	111%	80	119%	61	106%
45	宮崎県	1,113,974	0.9%	508	74%	91	70%	38	70%	98	109%	197	105%	186	121%	122	108%	83	88%	60	77%	62	108%	57	90%	64	117%
46	鹿児島	1,668,273	1.3%	1017	99%	170	88%	72	89%	162	120%	265	94%	253	110%	162	96%	119	84%	98	84%	108	125%	106	111%	107	131%
47	沖縄県	1,422,534	1.1%	713	81%	178	108%	39	57%	146	127%	216	90%	182	93%	157	109%	96	80%	91	92%	61	83%	62	76%	74	106%

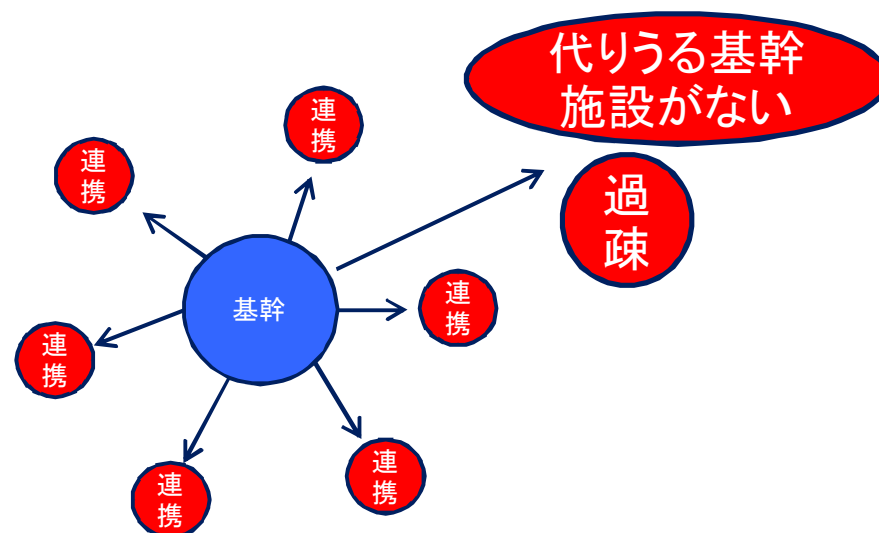
研修プログラム形成

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

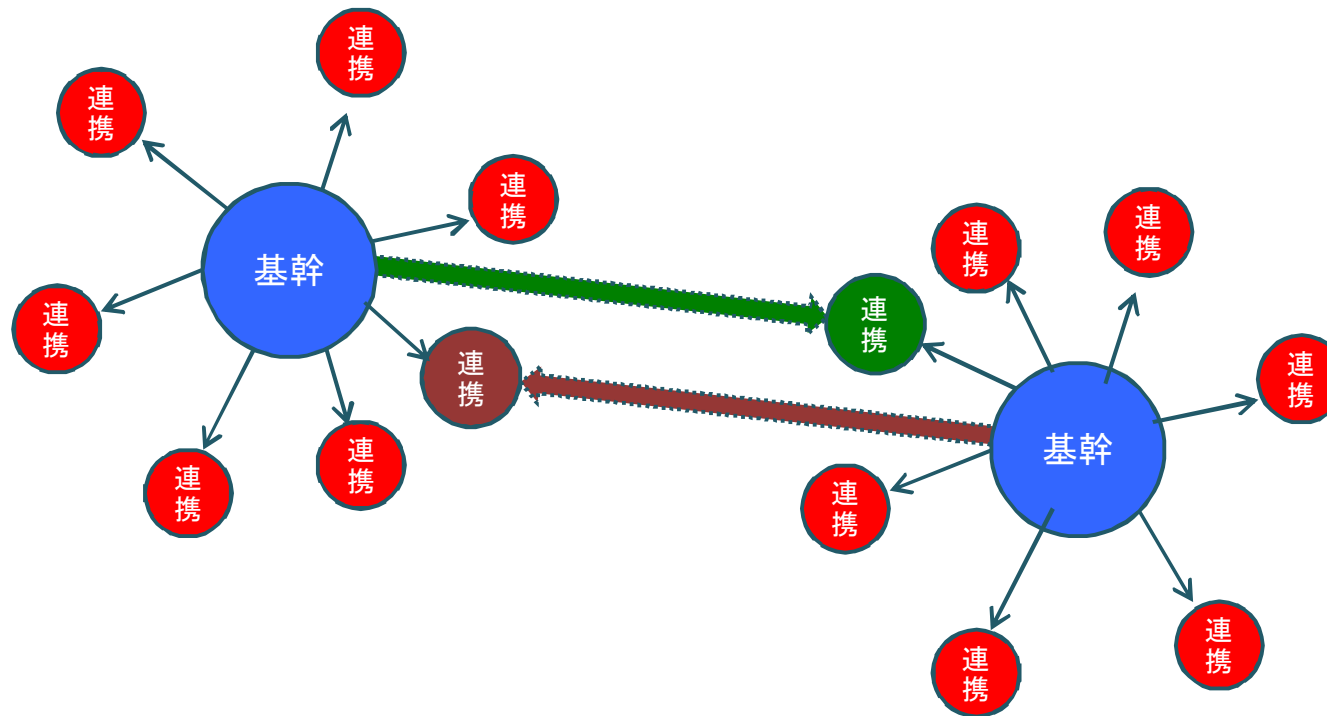
- 十分な**医療資源と人材**
- 適時、講習や研修会を行える**範囲**が望ましい
- **地域医療研修**として医療連携や地域の医療の需要と供給の実態を知る



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。

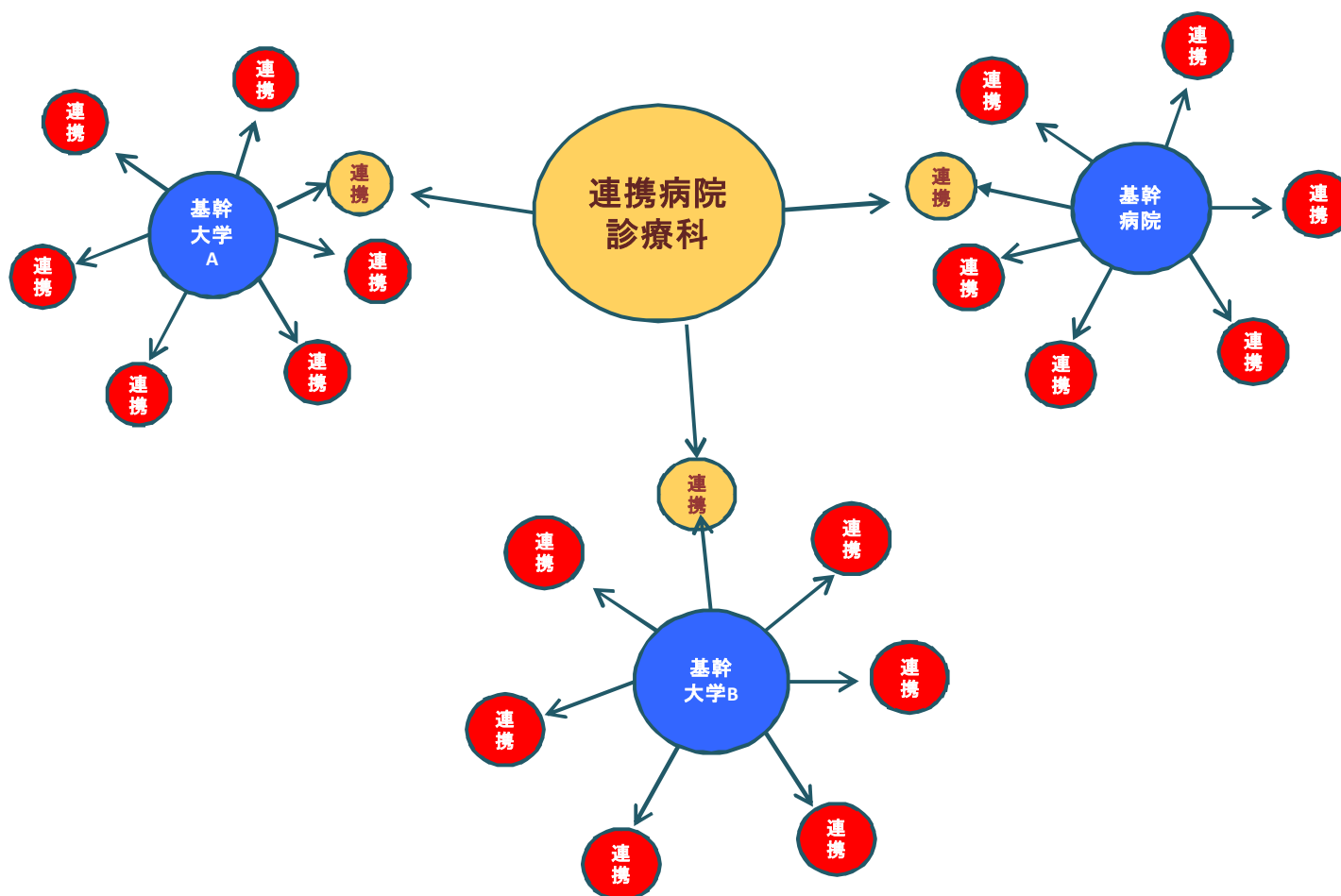
専門研修プログラムでの施設群（例） 研修プログラム間の連携



研修の必要性に応じて連携を行う

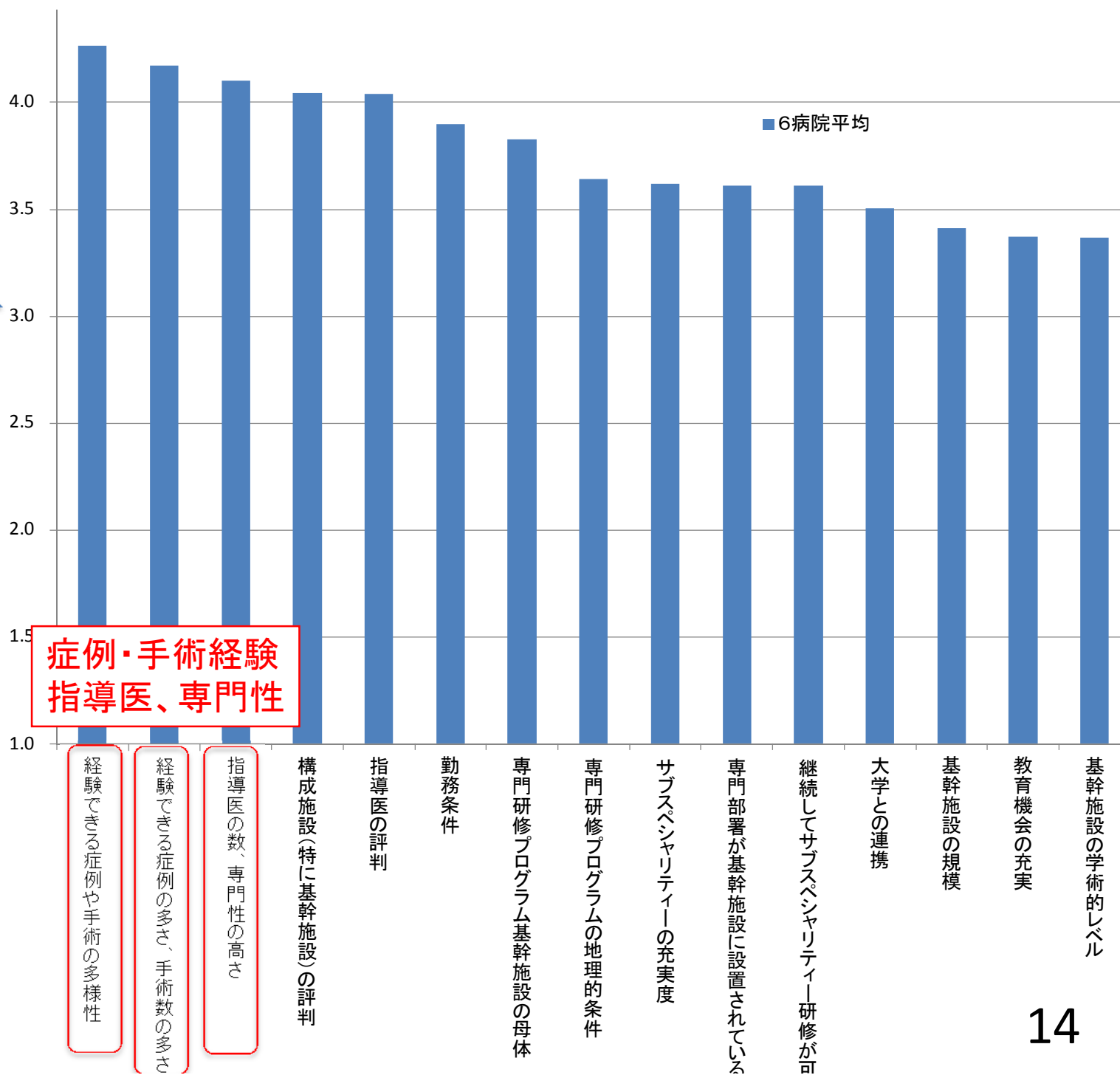
専門研修プログラムでの施設群形成(例)

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



臨床研修医
研修プログラム選考の意識調査
(196人)

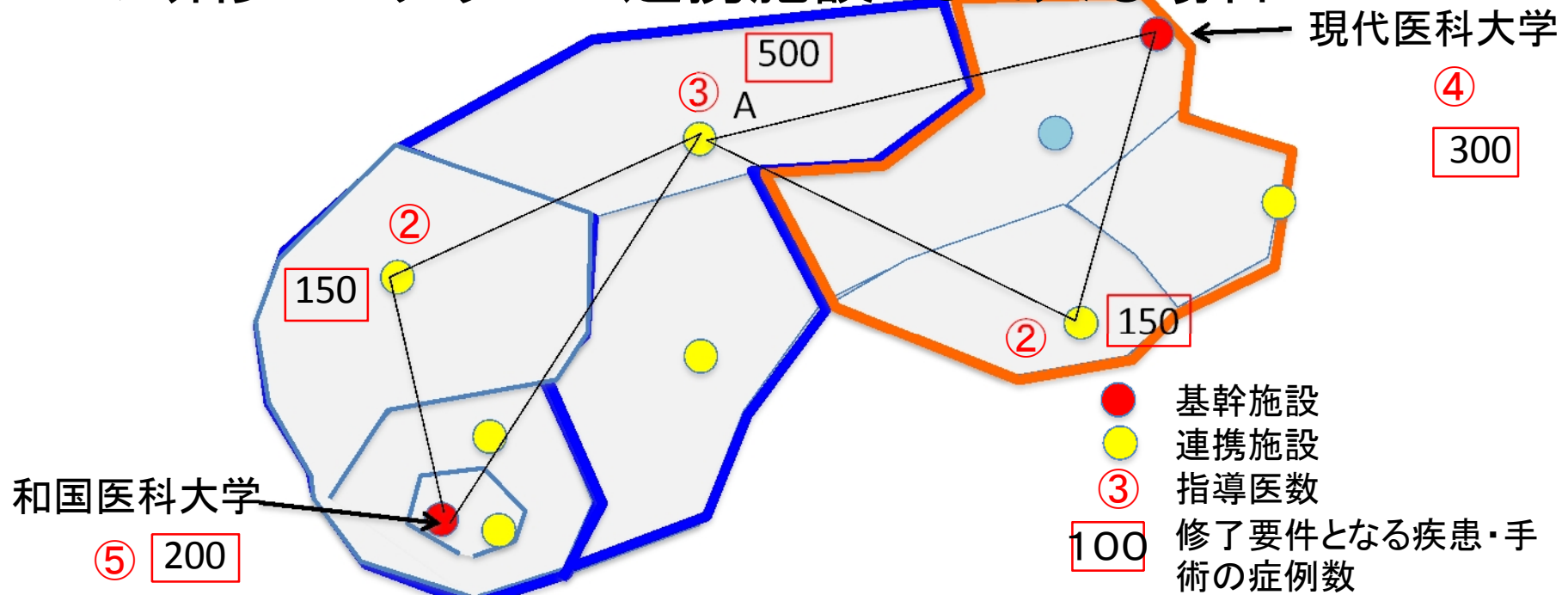
重視



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

2つの研修プログラムに連携施設として入る場合



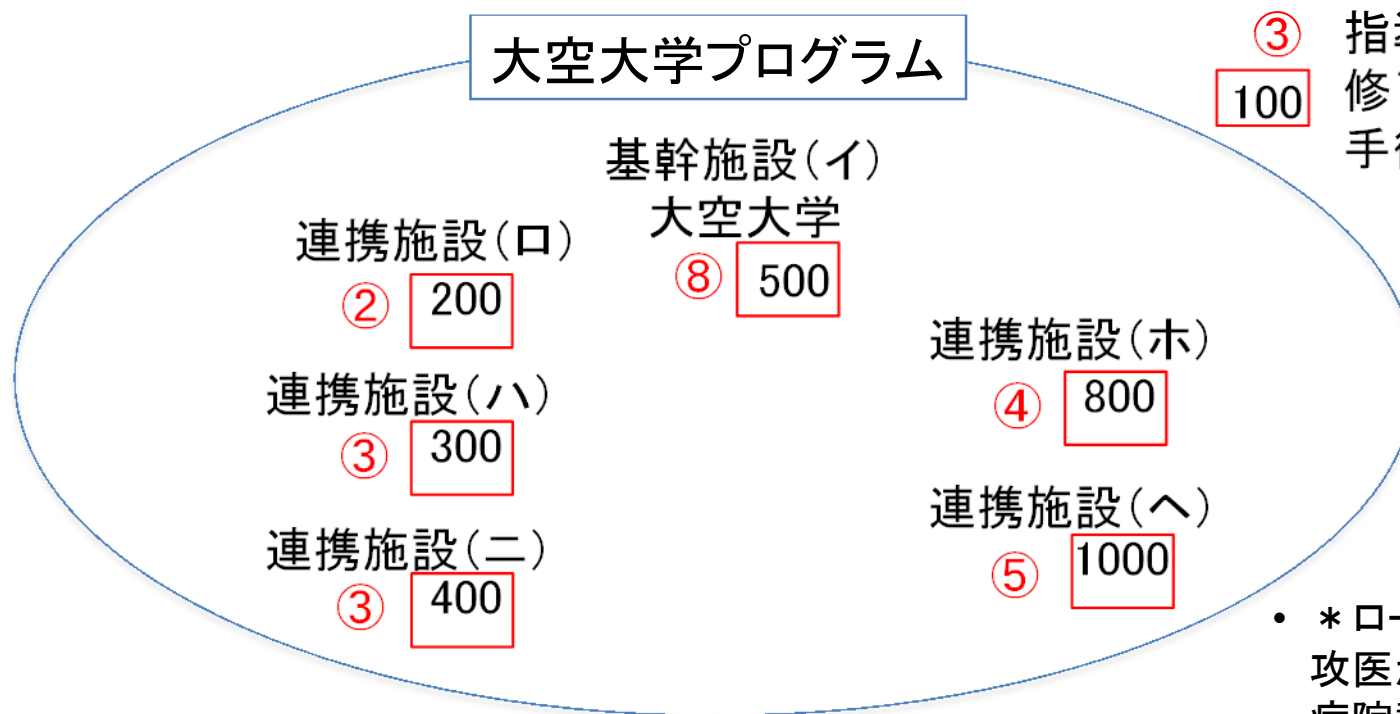
Q 地域中核病院(A)が基幹病院である2つの大学の連携施設になる場合の定員は？

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



③ 指導医数
100 修了要件となる疾患・手術の症例数

- *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

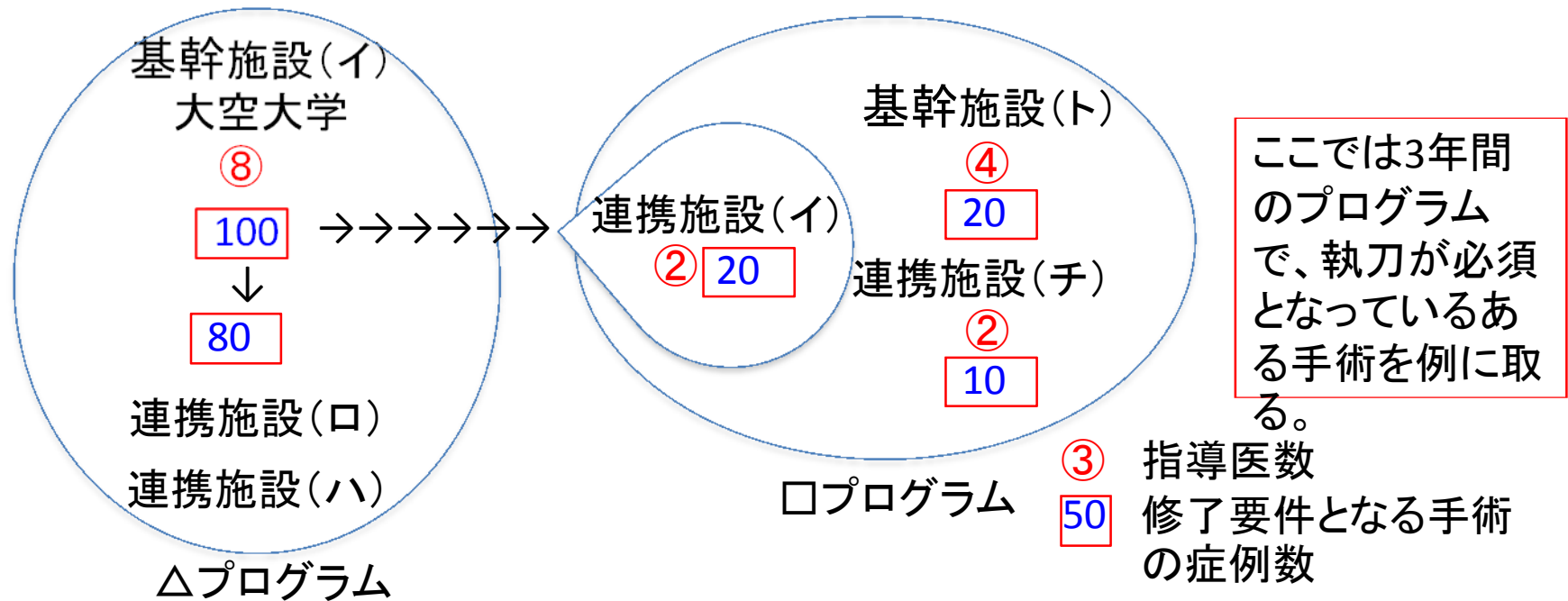
Question

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。
- Δ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。

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

Q:グループ病院だけの研修プログラムは？

- グループだけの全国展開は専攻医の囲い込みと考える
- 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
- グループ外の違ったタイプの病院があることが研修のために望ましい
- 都道府県を超える連携も研修にとって必要な場合のみ、その理由を示したうえで可能である

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次医療圏に研修プログラムが存在するように)
- 地域の専攻医募集数につき協議する(100ー130%程度)

② 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

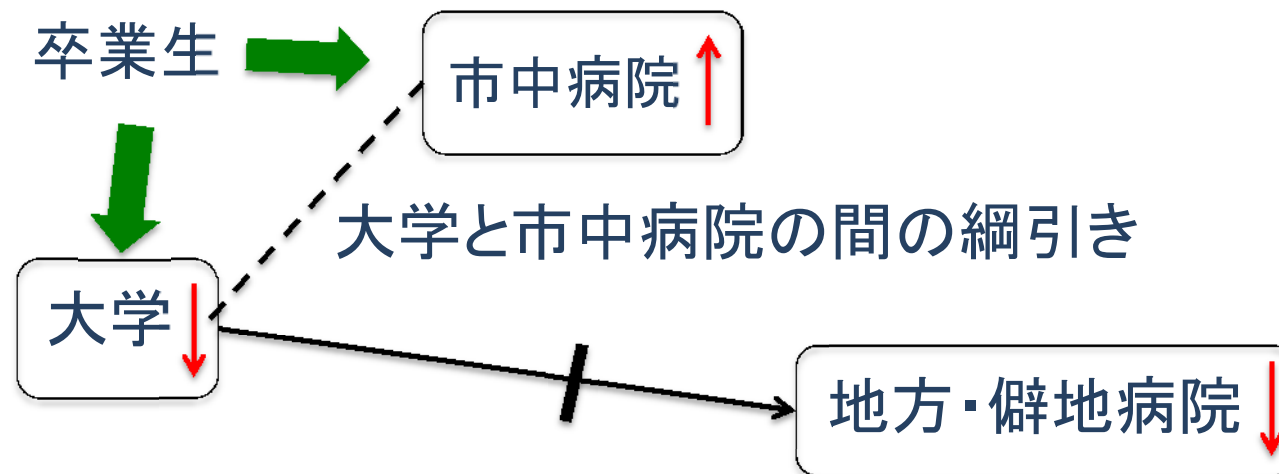
地域医療提供体制

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
- ③ 採用試験中：研修プログラム定員に関しての協議
 - ・ 研修プログラムに専攻医の欠員(0人)がないように協議

新専門医制度が大学と地域（地方・僻地）医療へ与える影響

① 初期臨床研修導入の影響



大学の医師不足のため、地方・僻地への医師派遣が困難に

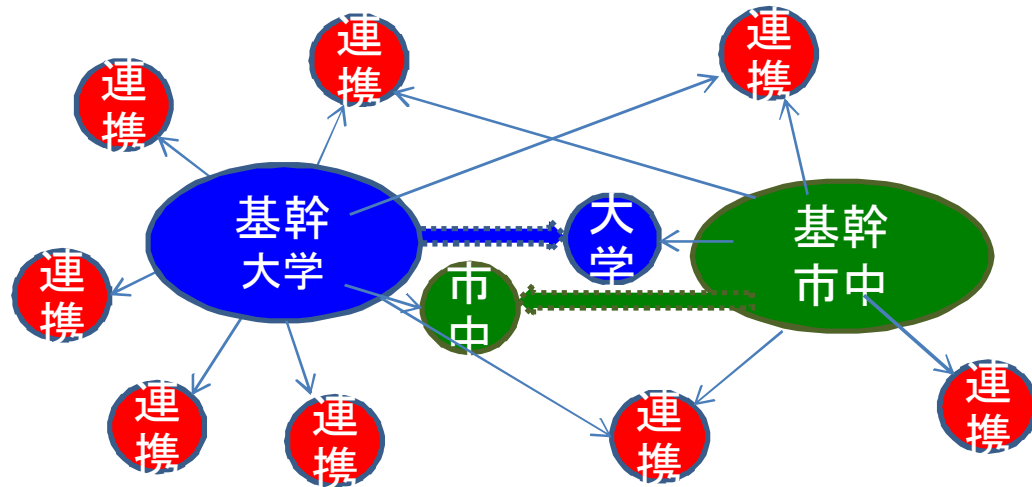
- 大学での人員不足、地方・僻地医療の衰退
- 都市部病院の医師数増加

新専門医制度が大学と地域（地方・僻地）医療へ与える影響

② 新専門医制度導入に対する懸念と期待

- 大学の懸念 都市部の病院が研修プログラムを作成することでそこに専攻医が集まる状況が固定化されるのではないかと。そのために地域医療がさらに疲弊するのではないかと。

複数の研修プログラムの連携



- 市中病院は大学とも連携してリサーチマインドを涵養できる魅力ある研修PGを作成する
- 複数の研修PGがあることで多くの卒業生が地元で研修し、地域医療にも貢献する
- 大学外の研修プログラムの専攻医が大学をローテートすることで大学に余裕が生まれる。

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ー領域
- 1年以内のサブスペシャルティー重点研修期間
- 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

