



一般社団法人日本地域医療学会
Japanese Association of Community Healthcare

日本地域医療学会「地域総合診療専門医」専攻医申請者向け Q & A 集

○日本地域医療学会について

Q: 日本地域医療学会とはどのような経緯でできたのですか

A: 「地域医療を守る病院協議会」に加盟する医療系団体を中心に2021年9月設立登記されました。協議会加盟団体は、全国自治体病院協議会、日本慢性期医療協会、地域包括ケア病棟協会、日本公的病院精神科協会、全国国民健康保険診療施設協議会、全国厚生農業協同組合連合会の6団体です。

Q: 新しい学会で組織体制に不安がありませんか？

A: 本学会は確かに新しい学会ですが、設立の基礎となっているそれぞれの団体は長い歴史(*)があり、日本の地域医療の発展に寄与してきた団体ばかりです。平成29年(2017年)に「地域医療を守る病院協議会」を設立し、公立・公的病院から民間病院まで一致団結して日本の地域医療を守るため取り組んでおり、組織として不安は全くありません。

(*) 日本地域医療学会を支える団体

全国自治体病院協議会	昭和37年設立
日本慢性期医療協会	平成4年設立
地域包括ケア病棟協会	平成26年設立
日本公的病院精神科協会	平成30年設立
全国国民健康保険診療施設協議会	昭和36年設立
全国厚生農業協同組合連合会	昭和23年設立

Q: 地域医療とは、へき地や過疎地域の医療のことですか？

A: 「地域包括ケア」を提唱された公立みつぎ総合病院の故山口昇先生は、「地域とは単にエリアを指すのではなく、コミュニティである」と言われています。地域医療はそこに限定した医療ではありません。日本全国、どの分野においても地域医療が存在します。ただ、へき地や過疎地域は、地域全体を見渡すことができ、保健・医療・福祉活動の実践効果が見えやすい地域であり、地域総合診療専門医の研修場所として適した地域が多いと考えています。これらの地域での経験は、近い将来、高齢化が進む都市部の医療においても役立つと考えています。

○専門医制度について

Q: 日本地域医療学会の「地域総合診療専門医」の特徴を教えてください

A: 一言で言うと「ひとと地域をまるごと診る医師」です。地域は、総合診療を学ぶ上で最高の環境です。地域で起こった病気やケガは、少ない医療機関に集中しますので、地域の健康問題を全て診ることになります。医療機関の資源は限られていても、地域の資

源をいかにうまく使うかが重要で、「現場重視、現場第一の専門医」です。

また、人口・傷病・社会構造の劇的な変化、および AI も含めた科学技術の急速な発展が進む中、地域住民の健康的な生活を守る医療等のあり方には今後、将来を見据えた変革が求められています。扱う健康問題と協働する人材の幅が広い「地域総合診療専門医」は、現場にしながら地域の健康問題を俯瞰（鳥の目 bird's eye でとらえること）し、地域住民の健康を支えながら変革を推進するリーダーとして、地域における保健・医療・介護・福祉に関する包括ケアの一体的な実践を担う、あるいはこれらの実践を支援することができる専門医です。

すなわち地域総合診療専門医は、いわば臨床医学と社会医学双方の視点を併せ持つ存在であり、地域社会システムに対する医療機関側代表者の役割を果たします。具体的な研修内容に関する詳細は、日本地域医療学会のウェブサイトにある「地域総合診療専門研修プログラム整備基準」をご確認ください。

<https://www.iach.or.jp/struct/wp-content/uploads/42767edfb51c6efe88e8ab0f13c8cf0a.pdf>

Q：地域総合診療専門医は、日本専門医機構のサブスペシャリティを目指しているのですか？

A：日本専門医機構が定めた19の基本領域の一つである総合診療領域のサブスペシャリティを目指しています。現在、申請中であり、専門医機構サブスペシャリティ領域連絡協議会にも参加しています。日本専門医機構の承認を受けるためにも、まず、本制度を充実させたいと考えています。

Q：日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会も専門医制度を作っていますが、それらの学会との関係性はいかがでしょうか？

A：それぞれ独立した学会ですが、質の高い総合診療専門医を養成し、日本の地域医療に貢献するという点で一致しています。日本専門医機構の委員会に代表者が参加し意見交換をしたり、役員同士の話し合いの場を持つなど関係性は良好です。今後、専門医制度における連携も検討したいと考えています。

Q：地域総合診療専門医専攻医申請の要件について教えてください。

A：本学会ホームページ専攻医募集のページで、参考資料「日本地域医療学会(JACH)専門医制度」の図をご覧ください。日本専門医機構基本領域専門研修のうち、「総合診療専門医」「内科専門医」「外科専門医」「救急科専門医」研修を終えた者、または、修了予定者が対象となります。ただし、「内科専門医」「外科専門医」「救急科専門医」については、幅広い分野での経験を確認するため、経験実績申告書を合わせて提出していただきます。

Q：専門研修プログラムの期間について教えてください。

A：研修期間は、3年間です。必要によって延長は可能です。なお、総合診療専門医との

連動研修は、ありません。

Q：専門研修プログラムの研修基幹施設について教えてください。

A：研修基幹施設が研修プログラムの窓口です。専攻医希望者の相談対応に当たってくれます。ホームページ「地域総合診療専門医研修基幹施設一覧」に各基幹施設があり、各基幹施設名をクリックするとプログラム概要や連絡先が掲載されています。これだけではわからない情報も多いと思いますので、各担当者にメールでも電話でもかまいませんのでお問合せください。日本地域医療学会事務局経由でもかまいません。

Q：研修基幹施設で3年間研修するのですか？

A：研修プログラムについては、①「地域医療・ケアを実践している医療機関において24ヵ月以上」、②「へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域、または、回復期・慢性期を主体とする医療機関 12ヵ月以上」を守っていただくこととしています（①と②は重複可）。研修基幹施設の多くは、①に該当するところですので研修基幹施設での研修期間が長くなります。ただし、①②に該当しない地域医療支援病院や大学病院等が基幹施設になる場合もあります。3年間の研修施設については、①②を満たす範囲で調整が可能ですので、研修基幹施設とご相談ください。

Q：①地域医療・ケアを実践している医療機関の基準はどのようなものですか？

A：①について、参考資料「地域総合診療専門医整備基準」P7～8に認定基準を示しています。全人的医療を行っていることと地域包括医療・ケアを行っていることとし、それぞれ詳細な基準が設けられています。

Q：②へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域、または、回復期・慢性期を主体とする医療機関の基準はどのようなものですか？

A：前半のへき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域の基準は、日本専門医機構「総合診療専門研修プログラム整備基準」において「医療資源が乏しい地域」とされた地域を準用します。回復期・慢性期を主体とする医療機関とは、病院であれば、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養型病床、介護医療院がおおむね病床数の過半を占めているところです。無床診療所もこれに該当します。研修申請書を元にこの基準に該当するか学会専門医制度委員会で確認させていただきます。申請前に疑問がある場合は、遠慮なく学会事務局までご連絡ください。

Q：日本専門医機構が定める「総合診療専門研修プログラム整備基準」において「医療資源が乏しい地域」とはどのような地域ですか？

A：基本領域総合診療専門医整備基準15 ページ「地域医療・地域連携への対応」に詳細が記載されています。なお、総合診療専門医は「医療資源が乏しい地域」が6ヵ月以上ですが、地域総合診療専門医は12ヵ月以上ですので、ご注意ください。

また、疑義がある場合は、学会事務局までお問い合わせください。

以下、総合診療専門医「医療資源が乏しい地域」

(1) a.過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法による過疎地域における全部過疎、

一部過疎、およびみなし過疎地域

参考：過疎地域市町村等一覧(令和4年4月1日現在)

総務省ホームページ「過疎について」

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm

b.都道府県の指定するへき地

c.医療法第五条の二における「医師の確保を特に図るべき区域（医師少数区域及び医師少数スポット）」として医師少数区域等一覧に掲載されている市町村および医師少数スポットに含まれる地域

参考：医師少数区域・医師少数スポット一覧（令和4年4月1日時点）

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html#h2_free6

(2) 離島：原則として離島振興法に指定されたものとするが、自治体・医師会の意見を参考として機構が定める。

参考：離島振興対策実施地域一覧

<https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chirit/index.html>

(3) 都道府県の地域医療対策協議会、自治体、医師会から医療資源の乏しい地域として認定を求められた場合、その市町村、二次医療圏及び医療機関における研修は、医療資源の乏しい地域における研修として機構が定める。

Q：研修施設には、指導医がいるのですか？

A：研修基幹施設には、指導医配置が必須です。関連施設についても配置が原則ですが、確保できない場合は、基幹施設指導医が週1回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振返りと3ヵ月に1回の研修先訪問を行います。

Q：指導医はどのようにすればなれるのですか？

A：本学会ホームページ専攻医募集ページ、参考資料「日本地域医療学会(JACH)専門医制度」図の別館と書いてあるところをご覧ください。全国自治体病院協議会・全国国民健康保険診療施設協議会「地域包括医療・ケア認定医」取得の上、「地域総合診療専門医（経過措置）」専門医試験に合格、さらに、医師臨床研修指導医講習会の受講実績があれば指導医資格を付与します。また、今回、地域総合診療専門医研修を開始し資格を取得した方（図：本館）については、1回専門医資格を更新の上で、医師臨床研修指導医講習会の受講実績があれば指導医資格を付与します。

Q：実際の研修カリキュラムについて教えてください。

A：地域総合診療専門医整備基準P1～6に研修カリキュラムがあります。専門知識、専門技能、経験すべき診察・検査、経験すべき手術・処置、地域医療の経験、などがあります。実践的なものはプログラム内施設での研修で取得可能です。学術的分野は、学術集会、学会・各団体研修会で整備基準に沿った研修を企画します。

Q：研修について特徴や配慮する点があれば教えてください。

A：学術集会や研修会は、会場とWebのハイブリッド形式で行います。Webでの聴講も研修単位としますので、どこからでも参加できます。また、精神科研修を含めて学会設立基礎6団体持ち回りで月1回程度、オンラインレクチャーと意見交換を考えています。

Q：研修の進行度は、どのように確認するのですか？

A：各プログラム統括責任者が各専攻医の状況について確認します。また、専攻医には研修手帳（電子媒体予定）を配布し、修得すべき知識・技能・態度、種類、内容、経験数、要求レベル、学習法・評価法、地域医療の経験、学術活動などの項目について記録していただきます。

Q：修了判定はどのようにするのですか？

A：研修期間、到達目標の達成、多職種を含めた地域総合診療専門医としてのプロフェッショナルリズムの発揮の3要件を全て満たした場合に、研修修了を各プログラムが認定することとしています。その後、学会による専門医試験（面接試験予定）に合格すれば専門医資格を付与します。

Q：妊娠・出産、子育てとの両立に不安があります。

A：当学会では、この点を十分配慮します。柔軟に対応しますので、まず、学会事務局に状況についてご相談ください。

○研修申請書について

Q：研修申請書について記載していますが、わからない点があります。

A：ご不明な点は遠慮なく学会事務局まで連絡してください。学会ホームページ「お問い合わせ」フォームに入力してください。できるだけ早く返答させていただきます。

Q：専門医資格はとりたいのですが、研修をどこでするか迷っており、研修基幹施設にも連絡をとっておりません。

A：まず、学会事務局にご相談ください。学会専門医制度委員会が希望をお聞きして対応させていただきます。

Q：研修基幹施設が県内にありません。

A：令和4年12月現在、28道府県、47プログラムが登録されています。残りの都道府県についても順次、プログラム申請をしていただくことになっています。希望される地域や病院について、学会事務局までご連絡ください。

○地域総合診療専門医資格取得後について

Q：専門医資格取得後のキャリアアップや就職に不安があります

A：本学会に所属する医療機関は全国にあり、大病院から診療所、都市部から地方、公立・公的病院から民間医療機関まで非常に幅広いのが特徴です。本学会を通してさまざまな医療機関や地域の情報が得られ、専門医取得後のキャリアアップや就職に役立ちます。