



日本地域医療学会 地域総合診療専門医専門研修プログラム 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、日本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。

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。へき地や過疎地域は、地域全体を見渡すことができ、医療・福祉・保健活動の実践効果が見えやすい地域ですが、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。

○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: 端的に言うと「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。

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おり、同領域のサブスペシャリティ領域連絡協議会に参加しています。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: どうすれば専門研修プログラムの基幹施設になれますか

A: 詳しくは整備基準にありますが、まず、地域総合診療専門医「専門研修プログラム施設」申請書を見ていただき記入していただければ要件がわかります。その上で、ご不明な点があれば、Q&A集をご確認いただくか事務局までお問い合わせください。

Q: 研修プログラム連携施設には、全て指導医が必要ですか？

A: 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ってください

Q: 指導医にどうすればなれますか？

A: 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」取得の上、試験受験、合格すれば、経過措置として「地域総合診療専門医」が取得できます。加えて、医師臨床研修指導医講習会の受講実績（過去一度でも受講していれば可）があれば指導医資格を得られます。指導医講習会受講の機会が限られることから、令和6年度まで3年間の猶予措置があります。他に2つの方法がありますが、早くても令和6年度以降の認定となりますので、まず本方法での指導医資格取得を目指してください。

Q: 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」は、どのような経緯でできたのですか？

A: いまや地域包括ケアシステムの充実が国策となっていますが、その原点は国診協が長年提唱してきた地域包括医療・ケアになります。平成19年（2007年）2月、国診協・全自病協により地域包括医療・ケア認定制度は開始されました。平成16年（2004年）度開始の新医師臨床制度の中で地域医療研修が必須化し、平成20年度より後期高齢者医療制度が施行され医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施されるようになり、地域医療の重要性がますます高まってくる時代背景が制度開始当時にはありました。本制度は、官民に関わらず地域包括医療・ケアに従事する関係者が誇りを持って実践し、国民の理解を深め普及推進を図るとともに、地域住民が安心して暮らせる社会を目指しています。

Q: 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」は、公立病院医師の資格で民間病院に所属する者には取得が困難ではないですか

A: 地域総合診療専門医（経過措置）の受験基礎資格を全自病協・国診協地域包括医療・ケア認定医のみとした理由は、認定医として十数年の歴史があることに加え、すでに日本専門医機構に「総合診療専門研修制度」の特任指導医を取得する要件として認められているなど確立した制度のためです。本資格の申請については、認定施設に所属していなくても実績と所属施設長（院長等）の推薦があれば申請できることとしており、地域医療、地域包括ケア、保健活動、地域づくりの活動・実績を記載していただければ取得可能です。実際に、民間医療機関所属医師を認定した実績があります。ただし、5年以上

の地域医療の実績要件は必要です。大学・大病院の臓器別専門科所属期間は基本的には認められませんが、その他は地域医療の実績に応じて判断しています

Q：今年度、「地域包括医療・ケア認定医」申請や地域総合診療専門医（経過措置）の試験が受けられない場合、次の資格取得の機会はいつになりますか

A：全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」は、通常半年毎に審査を行っています。9月15日締切に間に合わない場合は、来年2月頃になります。一方、地域総合診療専門医（経過措置）の試験は年1回です。できるだけ今年度の申請、受験をお勧めします。

Q：指導医は、若い先生もなれますか

A：地域総合診療専門医の資格を取得し、医師臨床研修指導医講習会を受講すれば指導医になれます。地域総合診療専門医（経過措置）は、全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」取得時に5年以上の地域医療実績要件が必要です。

○「専門研修プログラム施設」申請について

Q：基幹施設は、大病院でないとダメですか？

A：申請書の基準を満たせば、施設規模に関係なく基幹施設になることができます。研修の主体は、むしろ中小病院ならびに診療所になると考えられます。

Q：基幹施設に大学や地域支援病院が含まれているのですか？

A：大病院が地域の医療機関を取りまとめ、連携して申請することも想定しています。ただし、その場合も、総合診療、一般内科診療、回復期・慢性期医療など複数の機能を果たし、地域包括医療・ケアを実践している医療機関で24ヵ月以上の研修が必要です。

Q：大分類-2 地域包括医療・ケアに関する実践の状況で、③-b 保健所と機能連携を図っているとは、どのようなことをさしていますか？

A：保健所との協力や依頼により、保健活動（生活習慣病、禁煙・アルコール依存症対策等）、難病対策、在宅関係活動（在宅医療介護連携推進事業等）など何らかの活動をしていれば該当します。

Q：大分類-2 地域包括医療・ケアに関する実践の状況で、⑤-b 保健・医療・福祉（介護）関係職員が常時ミーティングを行っている、はどのようなことをさしていますか？

A：常時ミーティングとは、地域において保健・医療・福祉（介護）関係職員が定期的に集まり会議などを行っていることを指します。地域ケア会議や地域包括支援センター等の会議、在宅医療介護連携推進事業の研修会等に職員を派遣していれば該当します。Web会議も可で幅広くとらえて下さい。

Q：大分類-2 地域包括医療・ケアに関する実践の状況で、⑤-c 保健・医療・福祉（介護）関係職員が施設・機器を共同で使用している、はどのようなことをさしていますか？

A：これは、保健医療福祉統合の一項目で、医療機関に保健センターや福祉介護施設等が併設されて施設や機器を共同で使用して活動していることを指し、国保保健福祉総合施設などが代表例です。民間医療機関では該当しないところが多いと思いますが、本項目に該当しなくとも、⑤保健医療福祉統合の a～f の項目の内、1 項目以上に「該当」していれば 10 点であり、①～⑤の合計が 60 点以上あれば大分類-2 を満たします。

Q：申請書大分類-2 ②保健事業の項目で「～事業」とありますが、どこかに届出をしたという意味ですか？

A：届出は必要なく、申請医療機関やその関連施設で実施していれば該当としてください。

Q：2. 専門研修プログラム構成施設群とはどのような施設ですか

A：専門研修プログラムの基幹施設、連携施設等を全て記載して下さい。短期研修（半日でも可）する予定施設も含めて下さい。

Q：申請書の 4. 地域医療・地域連携への対応の中で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：まず、配布当初の申請書ならびに地域総合診療専門医整備基準で、本部分が、日本専門医機構が定める総合診療専門研修プログラムの一次審査基準において「多様な地域医療を学ぶ研修に適した地域」となっていました。正しくは、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」とされた地域でした。

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、

(1)a～(1)c、(2)、(3)として以下の通り記載されており、これが該当します。

- (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
- 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（該当する市町村等の詳細は、厚生労働省ホームページ「医師少数区域等で勤務した医師の認定制度」の「医師少数区域・医師少数スポット一覧」を参照のこと。）
- (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。
- (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。

参考：

(1)a 過疎地域市町村等一覧(令和 4 年 4 月 1 日現在)

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

(1)c 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）

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

(2) 離島振興対策実施地域一覧

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

もし、貴施設が該当しない場合は、これに該当する施設をプログラム内に入れて下さい。
疑義がある場合は、事務局までお問い合わせください。

また、本項目については、「医療資源が乏しい地域」のみだけではなく、回復期・慢性期を主体とする医療機関も該当することを申し添えます。

Q：5. 診療実績基準は、実績数は必要ですか？

A：専門研修プログラム内でこの条件を満たすことが必要ですが、実績数は問いません。
小児や外傷を診ていることとありますが、小児科や外科を標榜していなくてもはならないということではなく、患者側からの要望があれば受け入れるという姿勢を問います。

○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つと思います。

○セカンドキャリア医師の認定について

Q：若い医師だけではなく、一定の経験を積んだ医師にも認定資格を学会として作ってくれないでしょうか

A：卒後一定期間、臓器別専門医など専門分野で活躍された医師が本学会の分野に入って来られる方も多いと思います。また、従来の専門医資格をお持ちでない方もおられると思います。その方に自信と誇りを持って本分野で働いていただくため、本学会で認定資格を創設します。名称は、「日本地域医療学会認定総合医」と決まりました。

Q：いつから「日本地域医療学会認定総合医」は始まりますか

A：令和5年度募集開始、令和6年度認定開始を目指して準備を進めています。実績要件として、本学会入会や学術集会・研修会等の参加が必要です。詳細は、後日、周知します。

Q：「日本地域医療学会認定総合医」から指導医になった方が簡単ではないですか

A：「日本地域医療学会認定総合医」は来年度から応募を開始しますが、学術集会・研修会等の参加実績要件が必要なため、ある程度の期間が必要です。また、本総合医からの指導医は特任指導医で、プログラム統括責任者にはなれません。

Q:精神科医でも「地域総合診療専門医（経過措置）」や「日本地域医療学会認定総合医」
になれますか？

A：どちらも、これまでさまざまな専門分野で活躍されてきた先生方が、この地域医療の現場で仕事をする上で、本資格を持つことにより、自信と誇りを持って働くことができる認定制度とします。もちろん精神科の先生も資格取得が可能ですし、総合診療の分野に精神科の知識・経験は大いに役立つものと考えています。