

日本地域医療学会 「地域総合診療専門医」制度について



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

(一社)日本地域医療学会理事長 小野 剛

(一社)日本地域医療学会理事
同 専門医制度委員会委員長 大原 昌樹

日本地域医療学会の動きと専門医制度委員会

2021年9月1日 日本地域医療学会設立（登記）

2021年12月7日 ホームページ開設

2022年1月11日 入会申込受付開始（ホームページ）

2022年2月4日 第1回専門医制度委員会

2022年3月1日 理事会

2022年3月7日 第1回広報委員会

2022年3月15日 第1回学術研修委員会

2022年4月1日 第2回専門医制度委員会

2022年4月4日 日本専門医機構サブスペシャリティ協議会整備基準提出

2022年4月8日 第3回専門医制度委員会

2022年4月21日 臨時理事会

2022年5月11日 第4回専門医制度委員会

2022年5月16日 第2回広報委員会

2022年5月31日 理事会

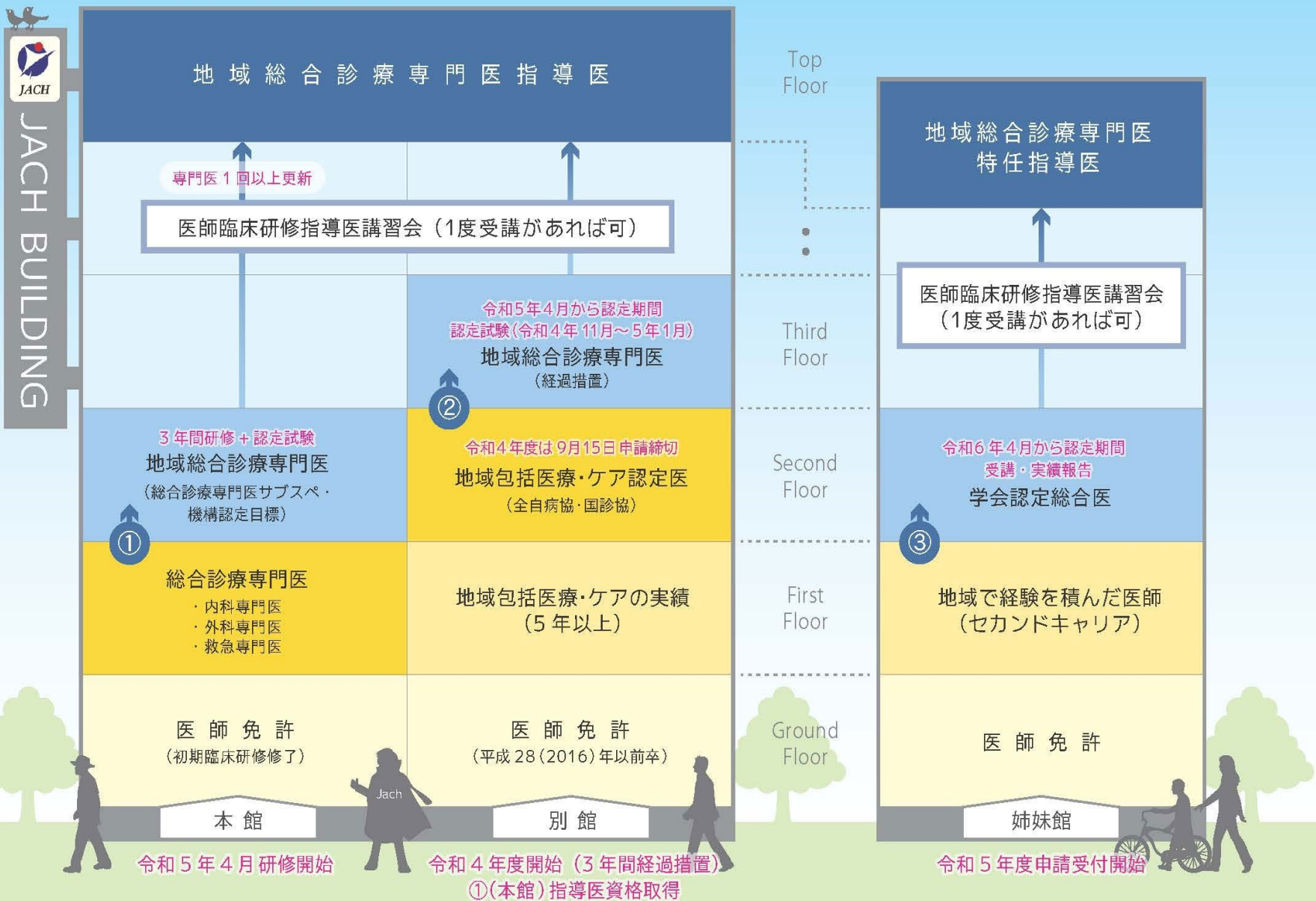
2022年6月24日（金） 設立記念集会・定時総会

2022年7月26日 第5回専門医制度委員会・第3回広報委員会合同会議

2022年7月28日 第2回学術研修委員会

2022年12月2日（金）～3日（土） 第1回学術集会

日本地域医療学会専門医制度



① 地域総合診療専門医

- 原則3年間のプログラム
 - 24カ月以上 地域包括医療・ケアを実践している医療機関
 - 12カ月以上 へき地・過疎地域、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
- プログラム終了後、専門医試験

② 地域総合診療専門医（経過措置）

- 地域包括医療・ケア認定医（国診協・全自病協が認定）
- 専門医試験
 - テキストを読み問題に回答
 - 第三者による専門医試験委員会設置

③ 学会認定総合医

- 日本地域医療学会の会員
- 3年以上の地域医療、総合診療、回復期・慢性期医療等の経験
- 指定する学会、研修会等への参加によるポイント（50P以上）
- 実績報告（レポート）を委員会で審査

地域総合診療専門医専門研修プログラム

- ・ 研修期間 3年間
- ・ 基幹施設 以下のいずれかを満たす医療機関
 1. 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
 2. 上記1に該当する病院を支援する関係にあるべき地医療拠点病院ないし地域医療支援病院、およびこれに準ずる病院
 3. 上記1に該当する病院と人的交流関係のある大学の医療系学部・学科ないし附属病院

＊いずれの場合も1. の施設で24カ月以上

専門研修プログラム

研修期間

- 基幹施設での研修期間は定めないが、
 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
 - **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**
 1. の医療機関が該当すれば重複可
当該研修機関は、基本領域の総合診療専門医整備基準を準用し、本学会専門医制度委員会で判断する
- へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域について
基本領域「総合診療専門医整備基準」に準じる
* 総合診療専門医では6ヵ月以上

地域総合診療専門医専門研修プログラム

・ 研修プログラム(令和4年11月現在)

28都道府県 45プログラム

北海道3 岩手県1 宮城県2 秋田県1 福島県1 群馬県1
埼玉県1 神奈川県1 新潟県4 石川県2 長野県2 岐阜県3
静岡県1 三重県1 滋賀県1 京都府2 兵庫県1 奈良県1
島根県2 広島県2 山口県1 徳島県2 香川県2 福岡県1
佐賀県1 長崎県2 熊本県2 大分県1

*未設置 19都府県

青森県 山形県 栃木県 茨城県 東京都 千葉県 山梨県
富山県 福井県 愛知県 和歌山県 大阪府 鳥取県
岡山県 愛媛県 高知県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

全都道府県設置が当面の目標 研修プログラム設置にご協力をお願いいたします

基本領域「総合診療専門医」整備基準改定 令和4年6月17日

「地域医療・地域連携への対応」(15ページ)

- (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。

基本領域「総合診療専門医」整備基準改定

○具体的市町村

(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/kinkyu/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>

○地域総合診療専門研修プログラム整備基準修正

改定前

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」の
該当地域とされた地域において・・・

改定後

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「多様な地域医療を学ぶ研修に適した**医療資源の乏しい地域**」の
該当地域とされた地域において・・・

過疎地域とは？

市町村数	885市町村(51.5%)	／	全国1718市町村
人口	1163万人(9.2%)	／	全国1億2615万人
面積	24万1383km ² (63.9%)	／	全国37万7976km ²

過疎地域指定要件

全部過疎 人口要件(長期①②、中期のいずれか)かつ財政力要件を満たす

長期① 人口減少率 昭和50年→平成27年(40年間) 28%以上減少

長期② 高齢者比率35%以上、若年者比率11%以下(平成27年)の
いずれかの場合、人口減少率 23%以上減少

人口要件(中期) 平成2年→平成27年(25年間) 21%以上減少

財政力要件 財政力指数 平成29年～令和元年 0.51(全市町村平均)以下

一部過疎 旧市町村単位で人口要件のいずれかを満たす

現在の市町村の財政力指数 0.64(全市平均)以下

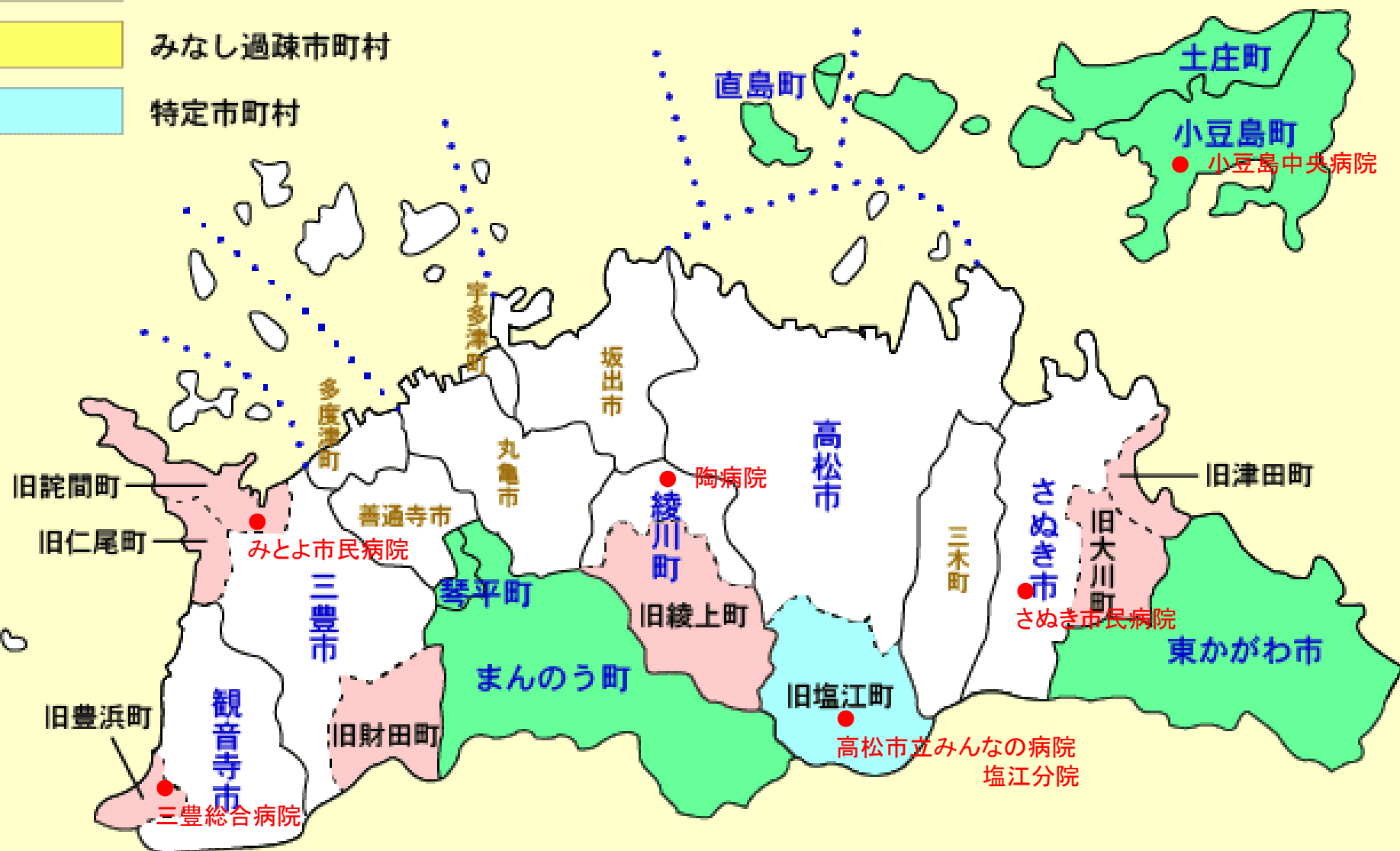
香川県の過疎地域

全部過疎

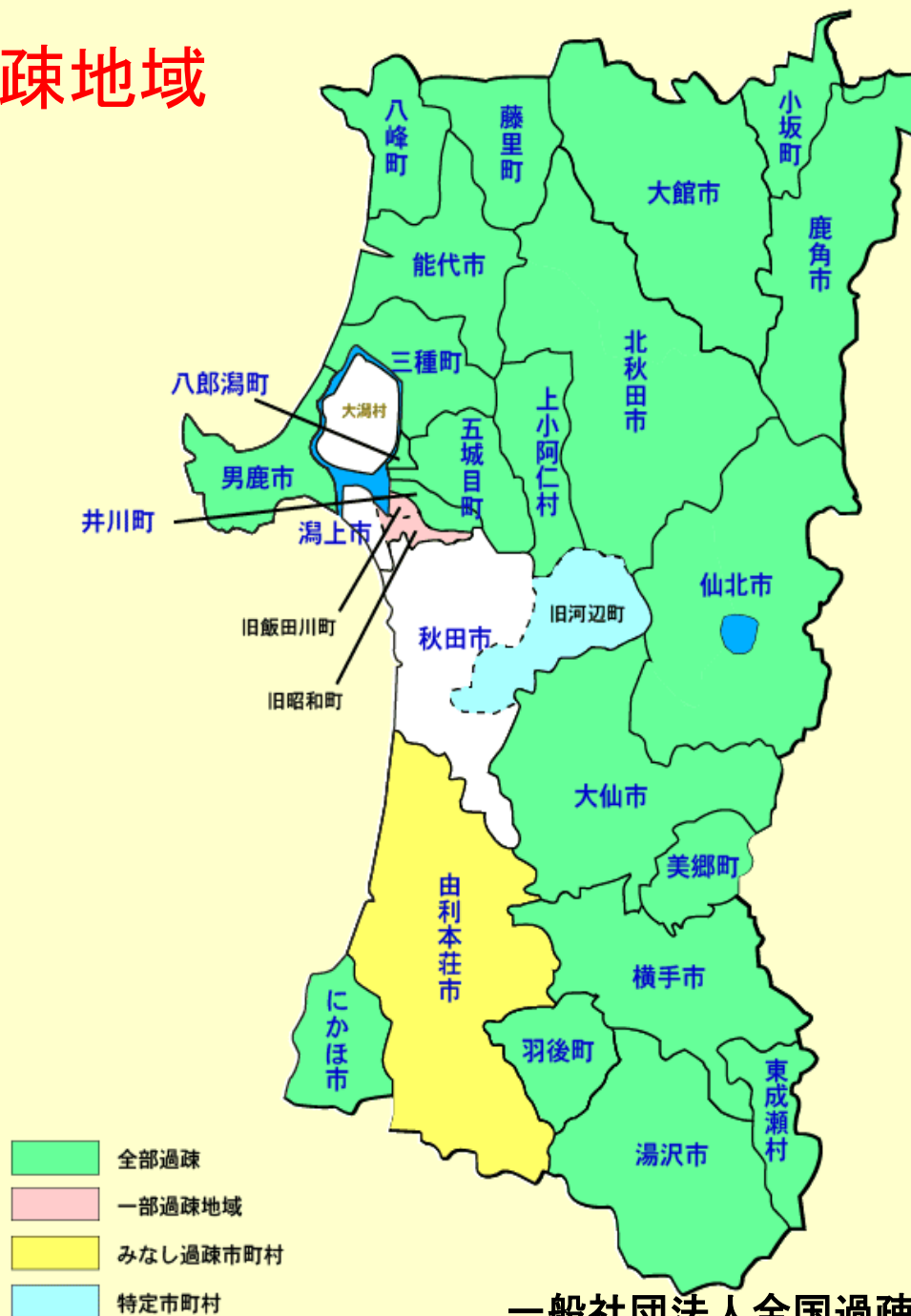
一部過疎地域

みなし過疎市町村

特定市町村



秋田県の過疎地域



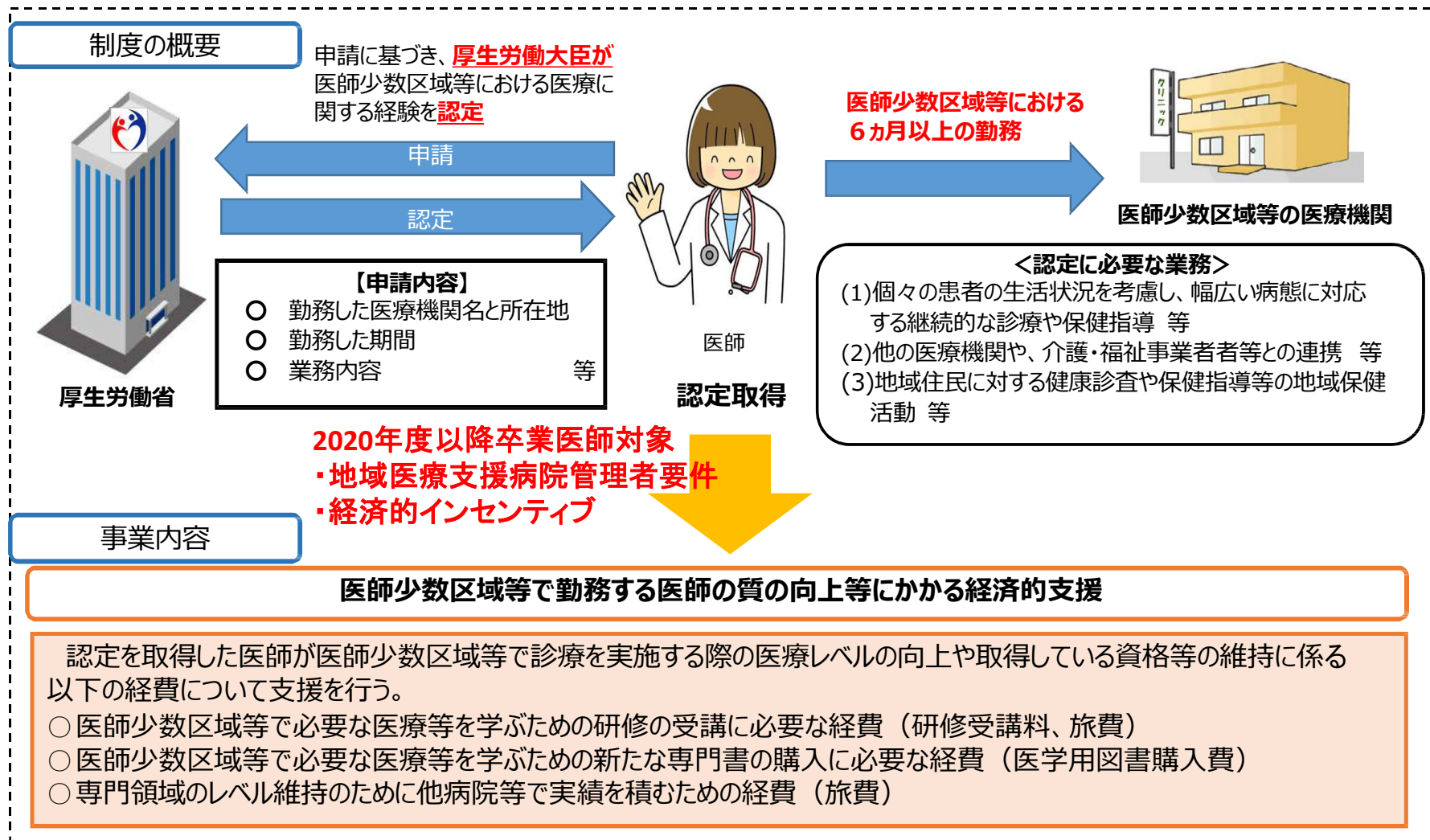
- 全部過疎
- 一部過疎地域
- みなし過疎市町村
- 特定市町村

福井県の過疎地域



認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

- 医師少数区域等において一定期間勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度が令和2年4月に施行された。本制度が医師偏在の解消に資するよう、認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を継続するための経済的支援を行う。



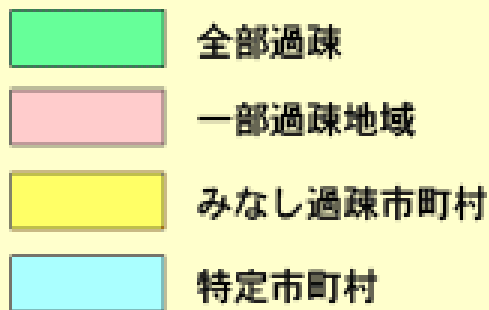
医師少数区域・医師少数スポット

「医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年施行)」で創設
医師少数区域等における医師の勤務を促進するため、
医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った医師を
厚生労働大臣が認定する制度

- ・2020年度以降卒業医師対象
- ・地域医療支援病院管理者要件
- ・経済的インセンティブ

過疎地域と類似しているが必ずしも重ならない

厚生労働省ホームページ 該当市町村掲載



福井県の過疎地域



地域総合診療専門医専門研修プログラム

- 研修プログラム募集
ホームページに「専門研修プログラム申請要領」掲載
- 地域総合診療専門医「専門研修プログラム」申請要領
別添1 「専門研修プログラム施設」申請書(Excel)
別添2 専門研修プログラム整備基準
別添3 専門研修プログラム概要図
別添4 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」制度
別添5 専門研修プログラム Q&A集
- 申請書提出締切: 令和4年9月15日 * 二次募集中

研修プログラム紹介例(ホームページ)

プログラム名:さぬき地域総合診療専門医研修プログラム

プログラム責任者:川上和徳

基幹施設名:綾川町国民健康保険陶病院

関連施設名:さぬき市民病院

綾川町国民健康保険綾上診療所

連絡担当者:内科医長 川上和徳

住所、電話、FAX番号:

〒761-2103 香川県綾歌郡綾川町陶1720-1

電話087-876-1185 FAX087-876-3795

E-mail(●は@です):jpocardk●yahoo.co.jp

関連リンク: <http://www.sue-hp.jp/>

研修プログラムの特徴:

地域包括ケアシステム構築を理念に掲げた陶病院、綾上診療所で学ぶとともに、国保総合保健福祉施設「えがお」、地域包括支援センター、町健康福祉課、老健等でも研修し、幅広い分野を実践的に学べるプログラムです。さぬき市民病院でも研修可能です。

地域総合診療専門医(経過措置)認定試験

- 要件 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」
日本地域医療学会正会員(医師)
- 学会が指定する地域医療に関する本を読み試験問題に解答
令和4年11月～令和5年1月20日締切
- ①専門研修プログラム申請書において指導医候補登録
②全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」資格取得
③専門医試験受験合格(令和5年3月可否通知)
→専門医(経過措置)登録(令和5年4月)
④①指導医候補で医師臨床研修指導医講習会受講歴有
→指導医登録(令和5年4月～5年間)

地域総合診療専門医(経過措置)認定試験

- 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」資格をお持ちの方
専門研修プログラム申請
指導医候補に氏名、メールアドレスなど記載
11月上旬案内済
- 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」資格をお持ちでない方
専門研修プログラム申請 指導医候補に記載
地域包括医療・ケア認定医申請9/15締切済
次回締切: **令和4年12月16日(金)**
来年度締切: 令和5年6月中旬 12月中旬頃予定
所属施設が認定施設でない場合 特例で認定医取得可能
* 全自病協・国診協会員施設は施設認定を受けることが望ましい
* 来年度の地域総合診療専門医(経過措置)専門医試験は
同時期を予定

地域総合診療専門医募集要項

○ 地域総合診療専門医募集要項

ホームページに研修プログラムとともに掲載 ご確認ください
整備基準を元に、研修目標、研修カリキュラム・プログラム
応募方法など

本プログラムの特徴

- ・妊娠・出産時の配慮
- ・研修会や学会 主にWeb開催 どこからでも参加可能
- ・月1回程度、オンラインレクチャー＋意見交換
(精神科研修を含めて六団体持ち回りで担当)
- ・資格取得後の勤務先について
全国に多様に存在する六病協医療機関の活動・状況を知ることができる

地域総合診療専門医

- 専門医像 「ひとと地域をまるごと診る医師」
地域は、総合診療を学ぶ上で最高の環境
医療資源は少なくとも地域の資源をいかにうまく使うか
「現場重視、現場第一の専門医」
- 専門研修 目標 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
→実践的なものはプログラム内施設で研修可能
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
専攻医・指導医Web聴講可能

地域総合診療専門医 7つの資質・能力

- 1 地域の課題を設定する力
- 2 地域の課題を解決する力
- 3 情報を発信し合意形成に導く力
- 4 連携を推進しチームを構築する力
- 5 人材を育成する力
- 6 危機を管理する力
- 7 事業および組織を運営する力

地域総合診療専門医 専門知識

1. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)、国保データベース(KDB)、DPCデータ、介護保険総合データベース等のビッグデータ
2. 人口動態(保健所・市区町村別)および標準化死亡比(SMR)を含む疾病統計
3. 健康・疾病に関わる人口動態・産業構造・インフラストラクチャ
4. 病原体や健康リスク行動の伝搬に関わる社会心理学的背景
5. 生活習慣と健康(地域特有の課題抽出と介入の方法論)
6. 健康の社会的決定要因
 - 6.1. 地域(コミュニティ)の文化と健康
 - 6.2. 労働環境と健康(職業病、職場文化、ヒエラルキーなど)
 - 6.3. 自然環境(汚染を含む)と健康
 - 6.4. 経済状況と健康
 - 6.5. 教育と健康
 - 6.6. ジェンダーと健康
 - 6.7. ライフラインと健康
 - 6.8. 交通事情と健康
7. 医療機関等の管理と経営
8. 保健・医療・福祉・介護の提供体制

地域総合診療専門医 専門知識

9. 高齢者の保健・医療・福祉

9.1. フレイルとその予防

9.2. リハビリテーション

9.3. 多臓器疾患併存とポリファーマシー

9.4. 栄養管理

9.5. 嚥下障害

9.6. 排泄ケア

9.7. 認知機能

9.8. 高齢者総合的機能評価(CGA)

9.9. 国際生活機能分類(ICF)

9.10. 在宅医療

9.11. Advance Care Planning と臨床倫理

10. 精神障害の予防・医療およびノーマライゼーション

10.1. 精神的健康度に影響する要因

10.2. 積極的休養、睡眠の質と量、ストレスとその対応

10.3. うつ病の早期発見および自殺予防

10.4. 睡眠薬・精神安定剤、アルコールおよび喫煙を含む薬物

10.5. 知的障害者、発達遅滞者、精神障害者のノーマライゼーション

地域総合診療専門医 専門技能

1. Quality Indicator などを活用した診療の質の改善
2. 統計調査等の内外のリソースを活用した地域住民の健康状態の可視化、縦断的な評価、課題の同定
3. 地域住民の健康に影響を与える直接的および間接的(社会的なものを含む)決定要因の同定
4. 地域の気候・地理・交通等の状況の可視化
5. 統計的解析手法の活用
6. KJ 法、SWOT 分析、プロジェクトマネジメントなどの手法を用いた課題発見・問題解決の実施
7. 地域に不足するリソースを必要とする患者の搬送(医療・介護用および一般用の緊急車両、船舶、航空機を含む)
8. 事故・災害や感染症パンデミックの際の危機管理
9. 行動変容理論に沿った行動医学的介入の立案と実行
10. イノベーション普及理論等に沿った社会的介入の立案・チームビルディング・協働
11. IOT を活用した遠隔診療支援システム(放射線診断、皮膚映像診断等)の活用
12. 国際生活機能分類(ICF)コーディングの活用

経験すべき診察・検査

以下の診察・検査手技のうち、**9項目以上**を自ら実施することを目標とする。

1. 死体検案の実施、死体検案書の作成(3例以上)
2. 上部消化管内視鏡または胃透視(20例以上)
3. 下部消化管内視鏡または注腸透視(7例以上)
4. 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT(10例以上)
5. 単純X線検査の実施(20例以上)
6. 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査(20例以上)
7. 超音波検査(腹部・表在・心臓、下肢静脈、Point-of-care USを含む)
(40例以上)
8. 生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断(10例以上)
9. 呼吸機能検査(10例以上)
10. オージオメトリーによる聴力評価と視力検査表による視力評価(10例以上)
11. 妊娠反応検査(3例以上)
12. 病原体抗原迅速検査(10例以上)
13. 眼圧測定(接触式・非接触式)(3例以上)

小病院や診療所では、診療放射線技師や臨床検査技師がいない、あるいは不在の時間帯があり、医師自らが適切な検査を行う必要があり、この経験によって検査オーダーや解釈など(線量管理なども含む)の能力が一層向上する

地域医療の経験

1. 地域包括ケア、地域共生社会、医療介護連携の推進における医師の役割を理解するため、以下の10項目中6項目以上を経験する
 - (1) 介護認定審査に必要な主治医意見書を作成し、および研修医、専攻医による作成を指導する
 - (2) 地域における居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて把握し、患者・家族に説明し、その適応を判断する
 - (3) サービス担当者会議、地域ケア会議に参加、医師の立場から適切なアドバイスを提供し、地域での多職種連携を推進する
 - (4) 訪問診療を行う在宅患者やグループホーム・老人保健施設・特別養護老人ホームなどの施設入所者の日常的な健康管理を実施する
 - (5) 訪問診療を行う在宅患者や施設入所者の急性期の対応と入院適応の判断を医療機関と連携して行う
 - (6) 障がい支援区分医師意見書を記載する
 - (7) 地域における障がい者の状況を把握し、障がい者施設や作業所等を訪問する
 - (8) 地域における医療的ケア児の状況を把握し本人・介護者と面談する機会を持つ
 - (9) 市町村や二次医療圏における在宅医療介護連携、入退院支援の勉強会、研修会等に参加し、企画や発表等に関与する。
 - (10) 医療資源の乏しい地域の医療を経験する。

地域医療の経験

2. 地域包括ケアにおける地域での保健予防活動に寄与するために、以下の7項目のうち3項目以上の活動を経験する

- (1) 特定健診の事後指導を行う
- (2) 特定保健指導を行う
- (3) 各種がん検診、および要精査者に対する説明と指導を行う
- (4) 健康教室(生活習慣病教室、運動教室など)を企画・運営する
- (5) 市町村や保健センター、地域包括支援センター等が行う保健予防活動(介護予防を含む)の企画・運営に関与する
- (6) 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校などにおける健診や教育などの保健活動に参加する
- (7) 産業保健活動に参加する

3. 主治医として在宅医療10症例以上経験する
(在宅看取りの症例を含むことが望ましい)

臨床現場を離れた学習

地域総合診療専門研修は、比較的小規模で、かつ、都心からの物理的・時間的距離が離れた医療機関等で行われることが多いことから、臨床現場を離れた学習については日本地域医療学会が提供する以下の学習機会を活用すること

1. 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)に関するeラーニングの受講を必須とする
2. 各団体の研修会・学会への参加を促す
 - ・自治体病院リーダー養成塾(全自病協)
 - ・先進的地域医療の現地視察研修(国診協)
 - ・地域包括医療・ケア研修会(国診協)
 - ・国保直診・口腔保健研修会(国診協)
 - ・臨床研修指導医講習会(全自病協・国診協)
 - ・医師のための総合リハビリテーション講座(日慢協)
 - ・総合診療医認定講座(日慢協)
 - ・医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座(日慢協)
 - ・日医かかりつけ医機能研修(日本医師会) など

スケジュール

- 9月 研修プログラム第一次募集締切 追加申請受付中
- 11月 地域総合診療専門医(経過措置)試験問題
11月受付開始、1月20日締切
- 12月 研修プログラム 専攻医募集要項
ホームページ掲載
- 12月2日(金)～3日(土)
日本地域医療学会第1回学術集会(東京、Web)
- 2月28日 専攻医第一次募集締切・研修プログラム確認
- 3月上旬 地域総合診療専門医(経過措置)可否通知
指導医申請受付
- 4月1日 研修プログラム・専門医認定 指導医委嘱
専攻医研修開始

地域総合診療専門医専攻医募集

- 研修申請

- 提出書類

- 1. 申請書

- 2. 履歴書 * 内科専門医、外科専門医、救急専門医
資格取得者(予定者)については、幅広い傷病に
対応してきた研修記録を提出

- 3. 日本地域医療学会入会届(既入会者不要)

- 申請費用 無料

- 送付先 日本地域医療学会事務局

- 募集期間 第一次募集 令和5年(2023年)2月28日

- その後も随時受付

- 研修施設について

- 学会事務局、専門医制度委員会が相談に対応
制度に合致するかも確認

- 希望の沿う研修プログラムを紹介したり、
話合いの場を持つなど仲介可能

日本専門医機構総合診療領域

- ・ 総合診療専門医検討委員会
- ・ 総合診療領域在り方検討ワーキンググループ
研修プログラム 総合内科専門医との差異など議論
- ・ サブスペシャリティ領域連絡協議会
サブスペシャリティ関係団体が出席
日本地域医療学会
日本プライマリ・ケア連合学会
日本病院総合診療医学会
日本医師会 日本臨床内科医会
日本病院会 全日本病院協会 等
学会認定機構承認 9月末3団体申請
 - ①日本地域医療学会「地域総合診療専門医」
 - ②日本プライマリ・ケア連合学会「新・家庭医療専門医」
 - ③日本病院総合診療医学会「病院総合診療専門医」

セカンドキャリア専門医

- 他の専門領域で実績を積まれた医師が地域医療に従事する場合、地域総合診療専門医の3年間のプログラム研修制度には馴染まないため、**セカンドキャリア**として、地域総合診療専門医と別に専門医を創設する
- 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、**誇りを持って働く**ことができる認定制度とする。
- 日本専門医機構サブスペシャリティ専門医ではないため、学会独自で制度設計
- 正式名称 **「日本地域医療学会認定総合医」**
略称 **「学会認定総合医」**

日本地域医療学会認定総合医

専門医制度委員会案

- ・日本地域医療学会会員であること
- ・研修期間：地域医療、総合診療、回復期・慢性期医療等の経験が3年以上あること

- ・研修施設 定めない(上記経験が得られる施設)

- ・認定期間 5年間

- ・学会・研修会受講要件

学会の定める研修会・学会等に参加していること

- ・実績報告：専門医制度委員会で審査し理事会承認

①研修期間において、**地域における活動**(保健活動、行政との連携、在宅医療介護連携、認知症、へき地医療・支援など)や**多職種多機関連携**が有効であった症例などに考察を加え、800～1200字にまとめてください。

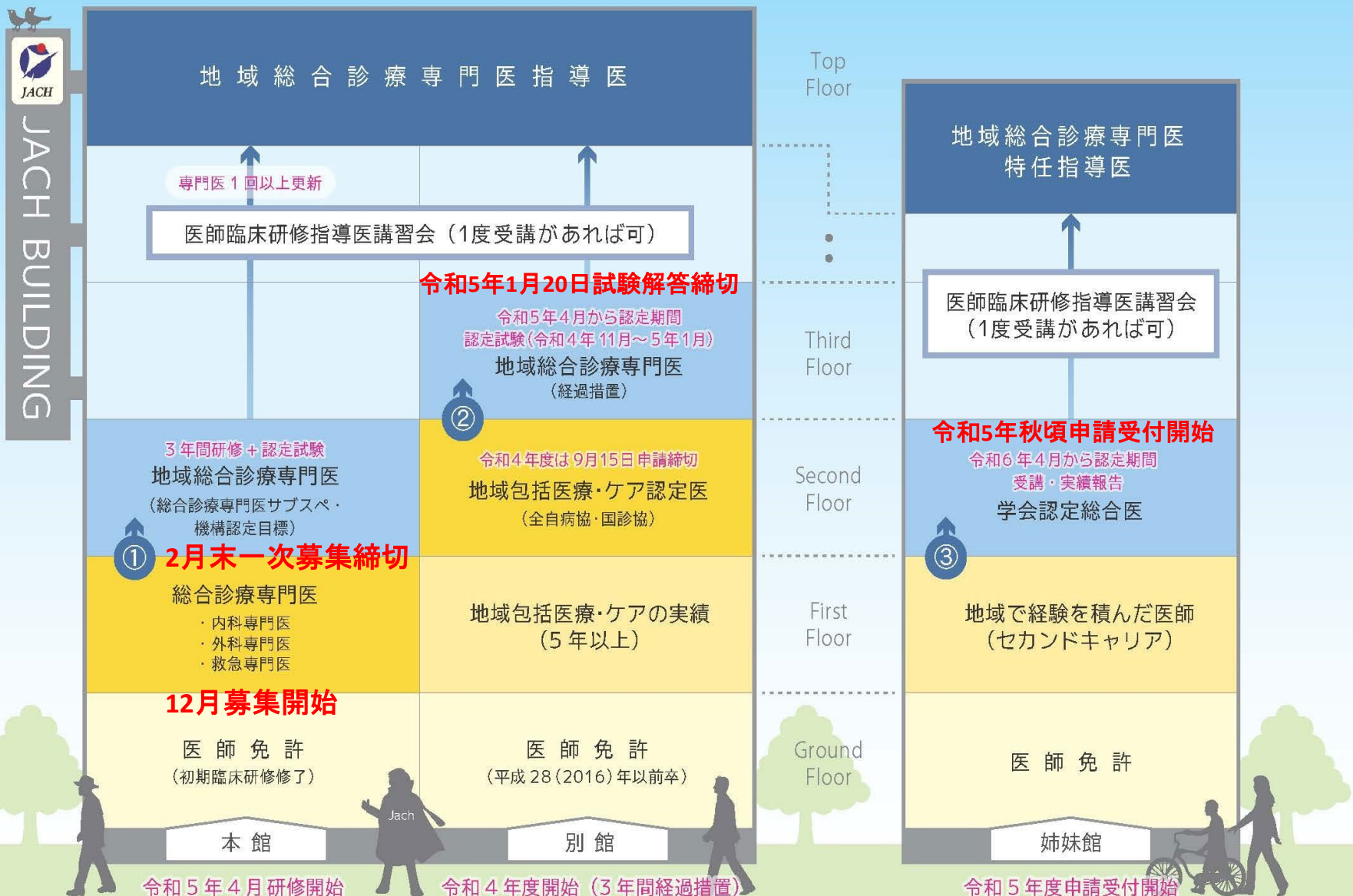
②今後の方向性・抱負について400字程度で述べてください

日本地域医療学会認定総合医

学会・研修会(案) ポイント数は仮 合計50ポイント以上

- ・日本地域医療学会学術集会 10P(1回は必須)
- ・日本地域医療学会主催研修会 5p/1日
- ・総合診療医講座(日慢協) 30P(全修了者)
- ・医師のための総合リハビリテーション講座(日慢協) 10P
- ・医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座
(日慢協) 5P
- ・日医かかりつけ医機能研修(日本医師会) 5P
- ・自治体病院リーダー養成塾(全自病協) 10P
- ・国診協地域包括医療・ケア研修会(国診協) 10P
- ・各団体全国学会・集会 10P
日本農村医学会 日本慢性期医療学会
日本地域包括ケア病棟研究大会
全国自治体病院学会 全国国保地域医療学会 など
- ・その他学会が認める研修会・学会

日本地域医療学会専門医制度



日本地域医療学会入会・専門研修の申込み申請・専攻医登録を是非お願いします