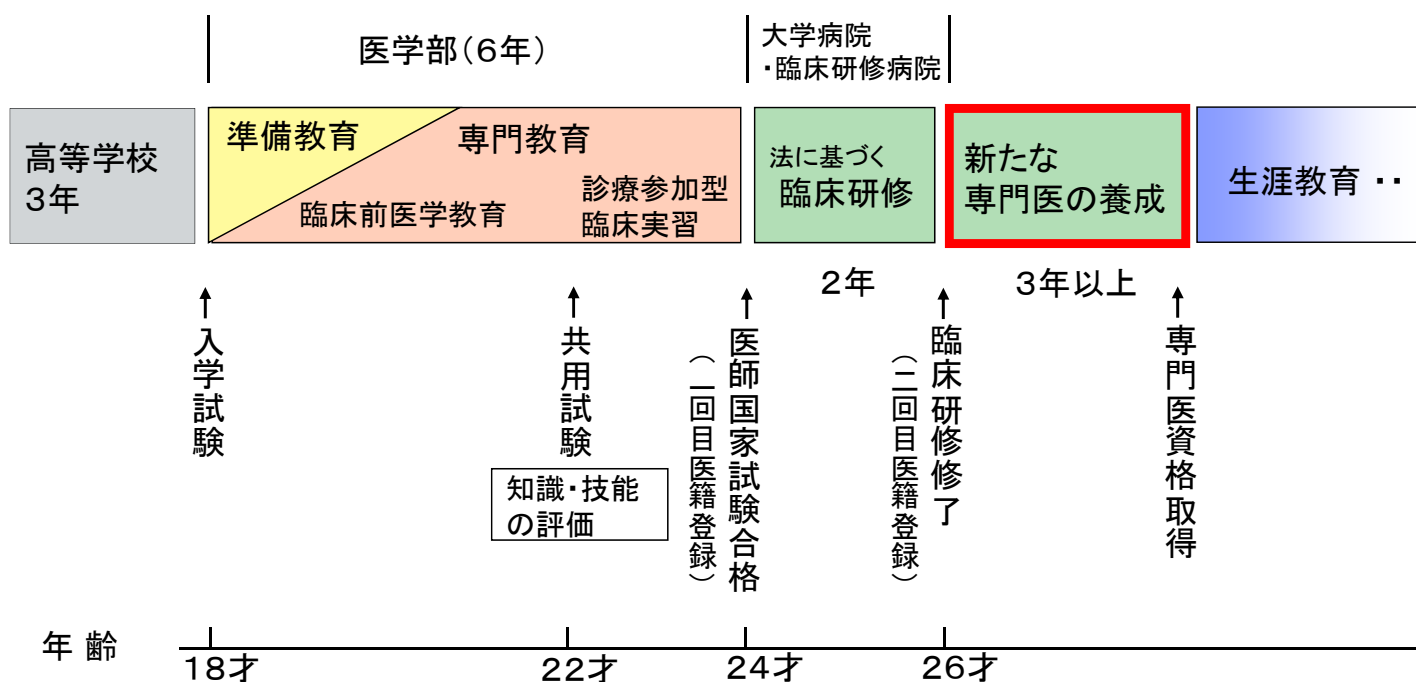


新たな専門医の仕組みに関するこれまでの経緯

平成29年7月4日

1

新たな専門医の養成について



専門医に関する議論の背景

専門医の質

- ・各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用。
- ・学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念。

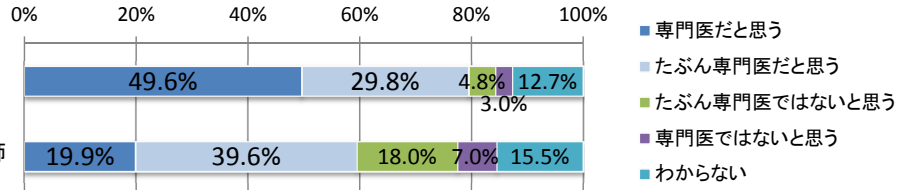
求められる専門医像

- ・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が存在。
- ・現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない。

<イメージする専門医像>

テレビなどで取り上げられているスーパードクター

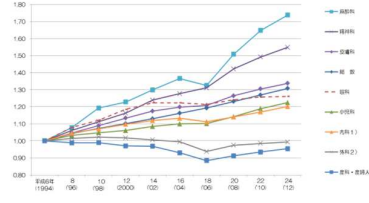
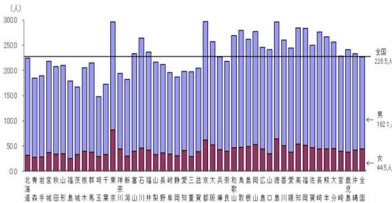
診療所(医院・クリニック)から紹介された医療機関の医師



出典：(社)日本専門医制評価・認定機構「専門医に関する意識調査」調査報告書

地域医療との関係

- ・医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。



3

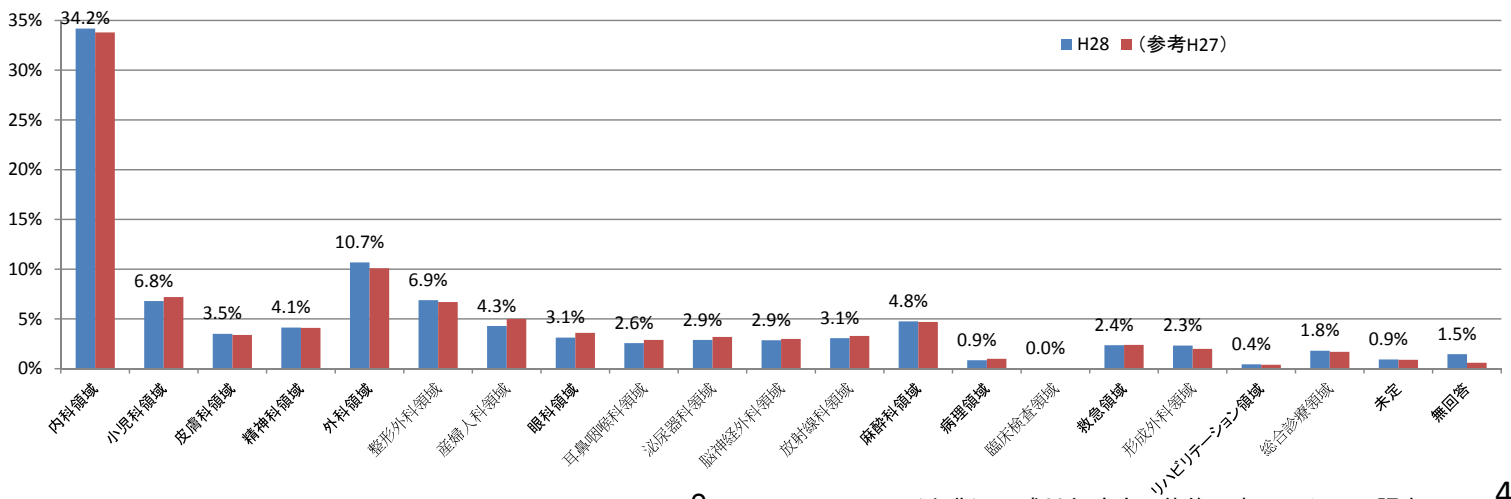
専門医資格の取得希望

○男女ともに9割以上が専門医資格の取得を希望している。

専門医資格の取得希望(性別・年齢別)

	男性	女性	不詳	合計	20代	30代	40代以上	不詳	合計	(参考H27)
はい	92.6%	92.9%	91.2%	92.6%	93.6%	89.2%	82.9%	88.8%	92.6%	91%
いいえ	1.4%	0.6%	0.9%	1.2%	0.9%	2.2%	7.3%	0.5%	1.2%	1%
わからない・まだ決めていない	3.5%	3.7%	3.7%	3.6%	3.1%	5.5%	9.8%	5.1%	3.6%	5%
無回答	2.5%	2.7%	4.2%	2.6%	2.5%	3.1%	0.0%	5.6%	2.6%	3%

専門医資格を取得したいと思っている診療領域(資格取得希望者単数回答(n=5,589))



趣旨 医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

現状 <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。
 <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。
 <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 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。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 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。

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件**とする。
- 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)

- 「**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。

(地域医療との関係)

- 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**病院群**を構成して実施。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、**平成29年度を目安に開始***。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。
- ※ 平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

期待される効果

- 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- 医療提供体制の改善

専門医の領域、認定・更新

専門医の在り方に関する検討会報告書(平成25年4月22日)より

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する**二段階制**を基本とする。
- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件**とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 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。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域 (29 領域)

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域 (19 領域)

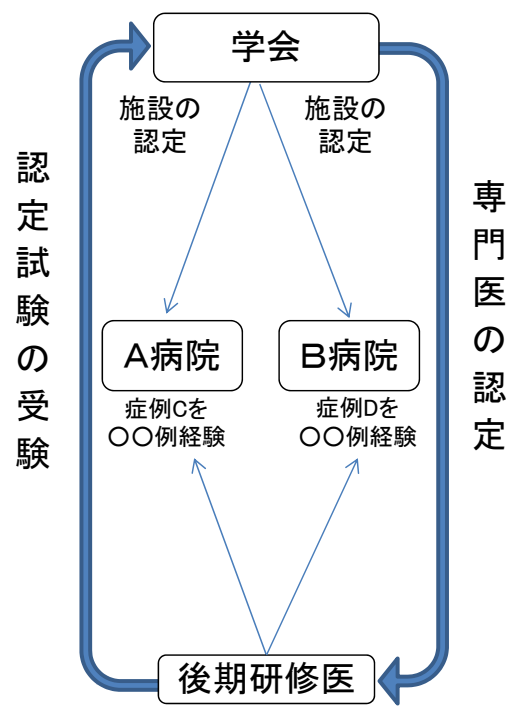
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|-------------|
| 内科 | 小児科 | 皮膚科 | 精神科 | 外科 | 整形外科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 放射線科 | 麻酔科 | 病理 | 臨床検査 | 救急科 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療 |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|-------------|

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

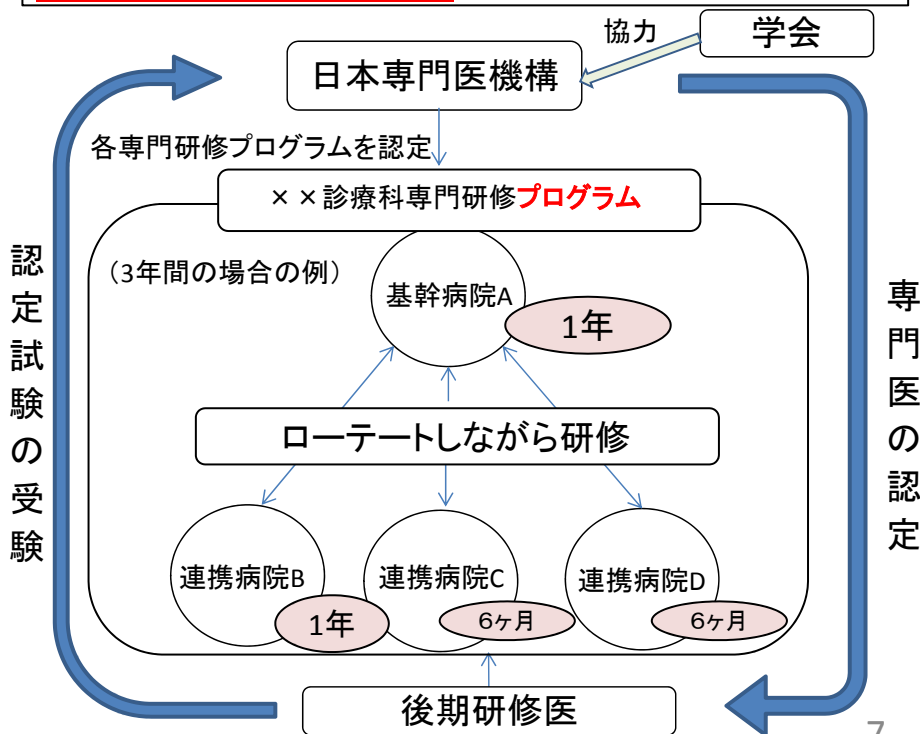
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



新たな専門医認定(プログラム制)

日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等 (研修期間や研修病院が設定されている)



新たな専門医の仕組みの経緯

平成25年4月	厚労省	「専門医の在り方に関する検討会報告書」取りまとめ
平成26年5月	機構	一般社団法人日本専門医機構設立
平成26～27年	機構	専門医制度整備指針及び(領域ごとの)プログラム認定基準の策定、申請されたプログラムの審査等
平成28年2月～		地域医療の関係者から、医師偏在の懸念が示される
6月7日	日医・四病協	「新たな専門医の仕組みへの懸念について」※専門医機構及び基本領域学会に対する要望書 <ul style="list-style-type: none"> 一度立ち止まり、地域医療、公衆衛生、地方自治、患者・国民の代表による幅広い視点を加えた検討の場を新たに設置 新たな検討の場で、医師及び研修医の偏在が深刻化しないかどうか集中的に精査
6月7日	大臣談話	「要望書の趣旨を理解するとともに、専門医機構と学会が、地域医療関係者や自治体等の意見を真摯に受け止め、なお一層の取組をすることを強く期待。」
6月27日	機構	社員総会を開催し、新理事を選出 → 学会中心の体制から、地方自治体、患者・国民の代表など、幅広い関係者の体制に
7月20日	機構	「専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会」(精査の場)を開催 <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度は新プログラムを認定せず、平成30年度を目途に一斉に開始
7月25日	機構	社員総会を開催し、施行開始を1年間延期することを正式に決定。
12月16日	機構	社員総会を開催し、「専門医制度新整備指針」を決定 <ul style="list-style-type: none"> 基幹研修施設の基準を、原則、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする 機構は、研修プログラムの認定に際し、都道府県協議会に事前協議 妊娠、出産、育児等の理由による研修中断に柔軟に対応 等
平成29年2月15日	機構	総合診療専門医に関する委員会を開催し、研修プログラムの内容等を議論
2月17日 3月17日	機構	理事会を開催し、新整備指針の運用細則および補足説明を議論 → 3月21日よりパブリックコメント開始
4月24日	厚労省	「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」開催

(予定)○ 今後、運用細則を策定するとともに、作成されたプログラム認定基準が新整備指針に沿っているかチェック
 ○ 機構は、研修プログラムの認定に際し、各都道府県協議会と事前に協議

専門医に関する要望等について①

○ 公益社団法人 日本医師会 平成28年11月18日

1. 基幹施設の基準は、大学病院のみ認定されるような基準とすることなく、原則として、都道府県ごとに、大学病院以外の医療機関も含め複数の基幹施設が認定される基準とすること。
2. 従来、学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となれること。
3. 専攻医のローテーションについては、特別な症例を経験するために必要になるなどの事情がなければ、原則として、6ヵ月未満で所属が変わらないこと。
4. 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設があるプログラムは、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
5. 専攻医の採用は、基幹施設だけではなく、連携施設でも行えること。
6. プログラムの認定に当たっては、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。
7. 研修機関については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することができ、かつ、6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修を延長しないで済むこと。また、6ヶ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

9

日本医師会要望にかかる専門医制度整備指針の対応状況

日本医師会要望(概要) (平成28年11月18日)	対応の内容 (平成29年4月24日現在)
1. 基幹施設の基準は、都道府県ごとに、大学病院以外の医療機関も認定される基準とすること。	● 原則、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする。 ※専攻医の多い診療科(内科、外科、小児、産婦、救急、精神、整形、麻酔)では、都道府県ごとに、大学病院以外の基幹施設を置く基準
2. 従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、連携施設となれること。	● 従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、基幹施設の承認のもと連携施設となれる。
3. 専攻医のローテーションは、原則として、6ヵ月未満で所属が変わらないこと。	● 原則として、基幹施設での研修は6ヵ月以上とし、連携施設での研修は3ヵ月未満とならないように努める。
4. 都市部のプログラムは、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。	● 都市部への集中を防ぐため、都市部の研修プログラムの定員等についてルールを定める。 ※5都府県(東京、神奈川、愛知、大阪、福岡)では、原則として、募集定員が過去3年間の採用実績の平均を超えない
5. 専攻医の採用は、基幹施設だけではなく、連携施設でも行えること。	● 基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能。
6. プログラムの認定は、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。	● 機構は、研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
7. 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することができ、かつ、6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修を延長しないで済むこと。また、6ヶ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。	● 特定の理由(海外への留学、妊娠・出産・育児など)で専門研修が困難な場合は、中断することができる。 ● 6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。 ● また、6ヵ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

専門医に関する要望等について②

○ 全国市長会会長代理 松浦正人 平成29年4月12日

「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」（抜粋）

1. 中小規模病院が危機に陥る懸念

- すべての医師を機構の認定する専門医に振り分けるとなると、専門外の診療を敬遠する傾向が生まれ、多くの専門科を整備できない中小病院での診療が困難になる

2. 地方創生に逆行する危険と医師偏在の助長

- 大学病院や大病院の所在地以外の地域は医師不足が助長

3. 医師の診療活動開始年齢の遅延と医療コスト増大

- 専門医取得を義務づけられることになりかねない。これでは、6年間の医学部の学生生活に加え、5年以上の研修を経ないと第一線に立てないことになり、結果的に地方の医師不足に拍車がかかる
- あらゆる疾患に対し専門的な検査や診療がなされれば、医療費の増大による財源問題も議論が必要。

4. 初期研修制度導入時に立ち返りPDCAで考えるべき

- 医学教育6年間を経て医師国家試験に合格し2年間の初期研修を修了した医師は、制度的に総合診療が出来るべきであり、総合診療専門医など、上書きの専門医教育を義務化するより、初期研修も含めた医学教育を根本的に見直すべき

5. 若手医師たちに義務的に医局生活を強いる理不尽

- 医療倫理の教育をはじめ学会が認める論文発表など基幹施設での過剰と思われる履修項目がある
- 初期研修修了後に地域医療に従事している医師達を基幹施設に引き上げることにより、地域医療にとって重大な支障を来す
- 特に若手女性医師にとって結婚・出産・育児の機会を奪い取ることになりかねない
- 社会的な制約や経済的条件により大学病院などに馴染まず、フリーの立場で地域医療に貢献する医師達の権利・自由も尊重されるべき

6. 専門職自律という国民不在の議論

- 自治体の長や、国・地方議員による検証を度外視して制度設計を進めることには大いに問題がある。立ち止まって考え直すべき。

11

今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会

1. 開催趣旨

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、卒前段階の臨床実習を一層充実することが予定されている。また、平成16年度の臨床研修必修化が地域医療に大きな影響を与えたと指摘される一方で、専門研修についても医師偏在の懸念が地域医療関係者より示され、研修開始が1年延期され、現在、平成30年度の研修開始に向けて、標準的な医療を行う専門医の研修方法が日本専門医機構において検討されている。

これらの新しい研修制度において、卒前・卒後の一貫した医師養成や、地域の医師確保など地域医療に十分配慮される仕組みとすることが重要である。

こうした観点から、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討するため、本検討会を開催する。

2. 検討課題

- 地域医療に求められる専門医制度の在り方
- 卒前・卒後の一貫した医師養成の在り方
- 医師養成の制度における地域医療への配慮

3. 構成員（◎座長、○副座長）

荒井 正吾	奈良県知事	奈良 信雄	日本医学教育評価機構理事、順天堂大学特任教授
新井 一	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長	南学 正臣	東京大学医学部腎臓・内分泌内科教授
今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長	邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
◎遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長	堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
押淵 徹	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長	森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長	山内 英子	聖路加国際病院副院長・プレストセンター長 ・乳腺外科部長
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
○桐野 高明	東京大学名誉教授	吉村 博邦	一般社団法人日本専門医機構理事長
渋谷 健司	東京大学大学院国際保健政策学教授		
立谷 秀清	相馬市長、全国市長会副会長		

4. スケジュール

平成29年4月より開催

専門医に関する論点について

- (1) すべての医師が機構の認定する専門医になると、専門外の診療を敬遠する傾向が生まれ、多くの専門科を整備できない中小病院での診療が困難になる等の指摘を踏まえ、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、自発的な自己研さんとして位置付けられるものであり、実質上義務づけられるものではないことを、明確にすることについて、どう考えるか。
- (2) 地域医療従事者や休職・離職を選択した女性医師等に対し、専門医資格の取得を促す観点から、地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の設置について、明確にすることについて、どう考えるか。
- (3) 高度な医療の分野でも、医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、様々な患者を診ることができる市中病院も重要な研修拠点とし、必ずしも十分な経験を積むことができない場合がある大学病院に研修先が偏らないようにする観点から、研修の中心は大学病院のみではなく、症例の豊富な地域の中核病院等であることを、明確にすることについて、どう考えるか。

13

専門医に関する要望等について③

○ 奈良県知事 荒井正吾 平成29年4月24日

「今後の医師養成の在り方と地域医療の確保に関する意見」（抜粋）

1. 基本的な考え方について

専門医制度は、「プロフェッショナル・オートノミー」の考え方に基づいて、医師の資質の向上のため、医師自らが設計や運営を行うものである限りは、職能集団の私的な取り組みと考えられ、そのような医師自らの取り組みについて、公の介入は原則として行うべきでないと考えます。

しかし、専門医制度を導入するに当たり、制度の設計・運営の内容次第で、地域医療の確保に多大な影響が生じうる可能性がある場合は、医師偏在への対策を含めた地域医療の確保に関する観点から、公の介入が必要になるものと考えます。

本検討会の専門医制度の主要なテーマは、プロフェッショナル・オートノミーの領域に属する医師の資質の向上と、行政が責任を負うべき地域医療の確保について、どのように知恵を出して両立を図るかという点にあると考えます。

2. 地域医療の確保に関する懸念について

専門医制度の実施に伴い、医師偏在を助長させる懸念等について、全国市長会からの意見が提出されており、私も同様の懸念を持っております。

しかし、残念ながら、資料1の27ページに示された3つの論点では、医師偏在への有効な対策が十分でないと考えます。

例えば、都道府県内の偏在に関して、整備指針によれば、専門医機構は、研修プログラムの認定にあたり、地域医療の影響の観点について、都道府県に協議することとなっていますが、ひとたび研修プログラムが認定された後には、専門研修基幹施設に、医師の配置を委ねることとなります。

専門医制度がプロフェッショナル・オートノミーに立脚する限りは、地域の医師偏在に主体的な責任を持てるものとは考え難く、その場合は、国と地方公共団体がしっかりと関与し、医師偏在の懸念を払拭すべきと考えます。

そのような観点から、専門医機構又は専門研修基幹施設が、専門研修連携施設の医師配置の状況を含め、研修プログラムの運用状況を各都道府県協議会に報告し、地域医療の確保の動向について情報を共有し、必要に応じ、各都道府県が地域医療の確保の観点からの意見を申し述べるができるものとするなど、継続的に地域医療の確保が可能となる仕組みとするべきと考えます。

また、都道府県間の偏在については、整備指針によれば、大都市部の5都府県について定員の制限を設けた上で、地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合には更に見直しを検討することとされていますが、その実効性について心配の種が残っており、医師偏在心配性の我々に安心感を与える具体的治療方針を提供していただく必要があると考えます。

検討会での議論を踏まえた整備指針等の改正（1）

1. 専門医取得の義務づけについて

【対応方針】

- 専門医取得は義務づけていないことを整備指針に明記

<現在の整備指針>

- 今後、あらたに医学部を卒業し診療に携わる医師は、原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とするが、専門医制度は法的に規制されるべきものではなく、基本領域学会専門医については、適正な基準のもとに施行されるべきである。

<改訂案の要点>

- 現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、**専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。**
- また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。

2. 地域医療従事者や女性医師等への配慮について

【対応方針】

- 地域医療従事者や女性医師等に配慮したカリキュラム制の設置を整備指針に明記

<現在の整備指針>

- 基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行う。

<改訂案の要点>

- 基本領域学会専門医の研修では研修プログラム制が原則だが、**専門医取得を希望する義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など相当の合理的理由がある医師等は研修カリキュラム制による専門研修を行う等、柔軟な対応を行う。**
- 研修カリキュラム制における研修年限の上限は特に設定しないが、少なくとも研修プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする。

15

検討会での議論を踏まえた整備指針等の改正（2）

3. 大学病院と市中病院について

【対応方針】

- **研修の中心は大学病院のみではなく、地域の中核病院等であることを整備指針に明記**

<改訂案の要点>

- 専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な**市中病院を重要な研修拠点**とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。
- 連携病院で採用した専攻医については、**専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成する。**

4. 都道府県協議会について

【対応方針】

- **都道府県協議会に市町村を含め、研修プログラム承認後も地域医療の確保の動向を機構が協議会に情報提供し、協議会が意見を提出した際は、研修プログラムを改善することを整備指針に明記**

<改訂案の要点>

- 機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、**市町村**、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
- **研修プログラム承認後も**、機構は、連携施設等の医師配置の状況を含む**研修プログラムの運用実績を**当該基本領域学会と協議ののち、**各都道府県協議会に情報提供**する。**協議会は**、必要があれば**意見を提出し**、それを受けて、**機構は、研修プログラムを協議会と協議し、関係学会と調整を行い改善**を行う。