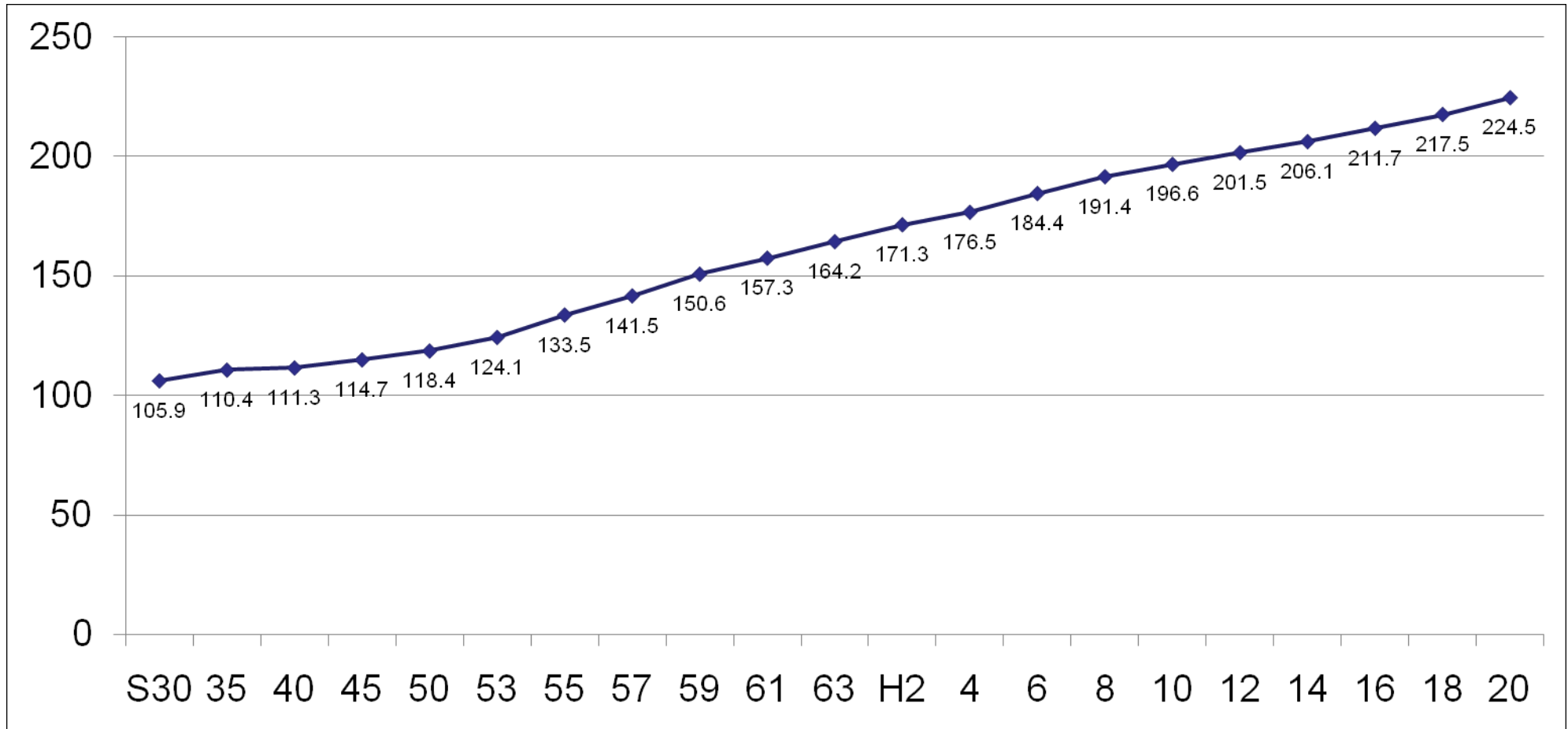


第1回専門医の在り方に関する検討会 事務局提出資料

人口10万対医師数の年次推移

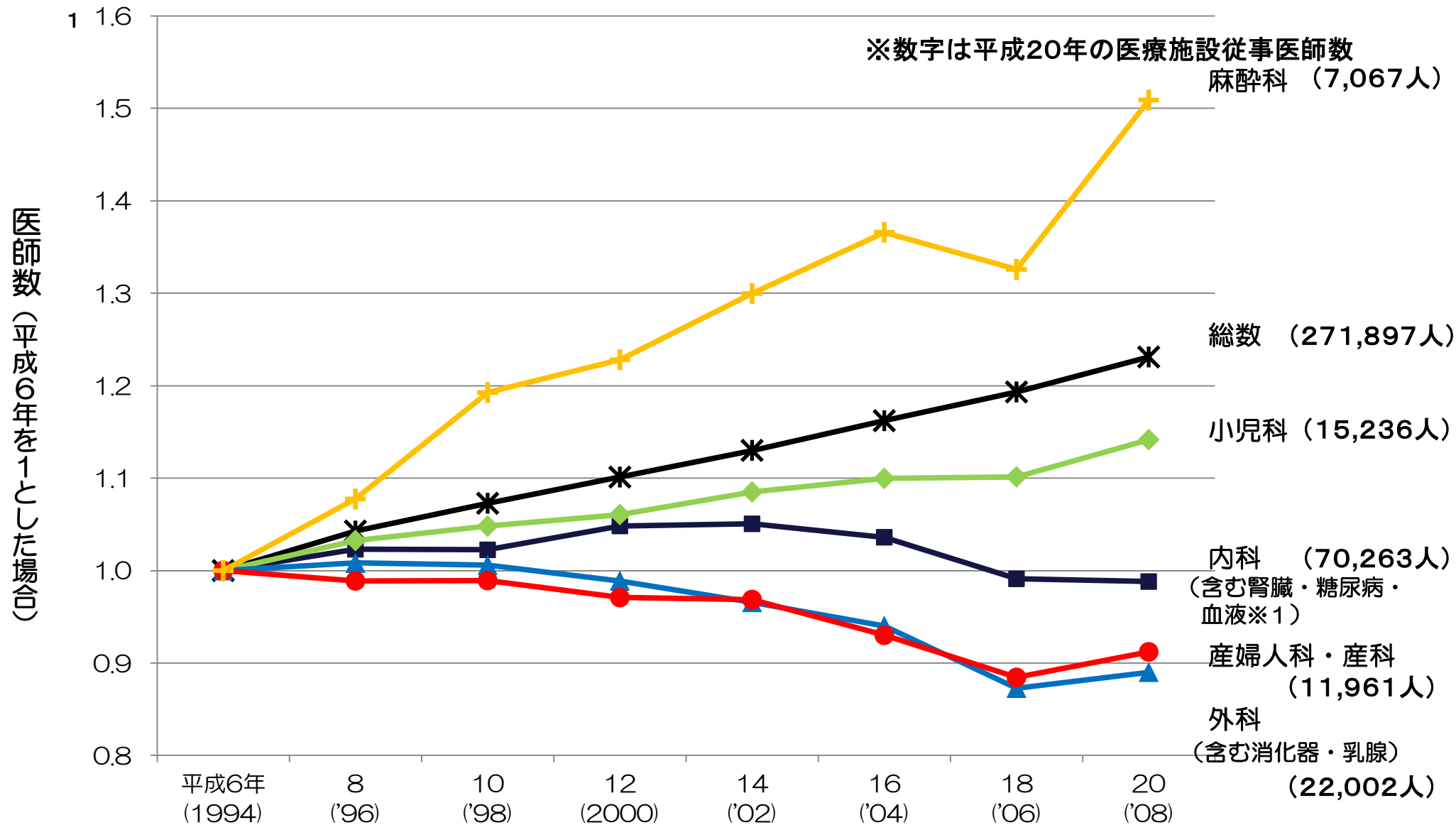
○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、
医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。

(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

主な診療科別医師数の年次推移



※1 呼吸器・消化器・循環器・アレルギー・リウマチ・神経内科・感染症・心療内科は含まない

※2 救急科は平成18年度から調査

18' 1,698人 → 20' 1,945人 (+247人)

病院等における必要医師数実態調査の概要

調査結果のポイント

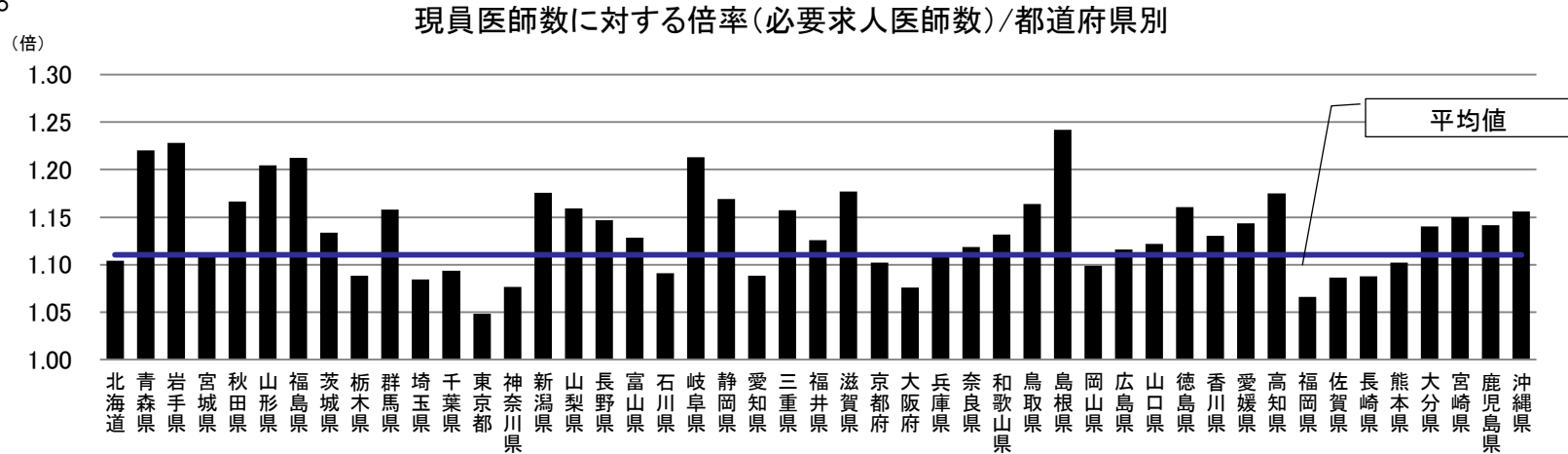
- 必要求人医師数は18,288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.11倍であった。また、必要医師数(必要求人医師数と必要非求人医師数の合計医師数をいう)は24,033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1.14倍であった。(これらの倍率を「現員医師数に対する倍率」という)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数：島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍
 - ・必要医師数：岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数：リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍、分娩取扱い医師(再掲)1.11倍
 - ・必要医師数：リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍、分娩取扱い医師(再掲)1.15倍

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。
なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。
- <調査の主体> 厚生労働省
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10,262施設)
- <回収の状況> 回収率は、病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%であった

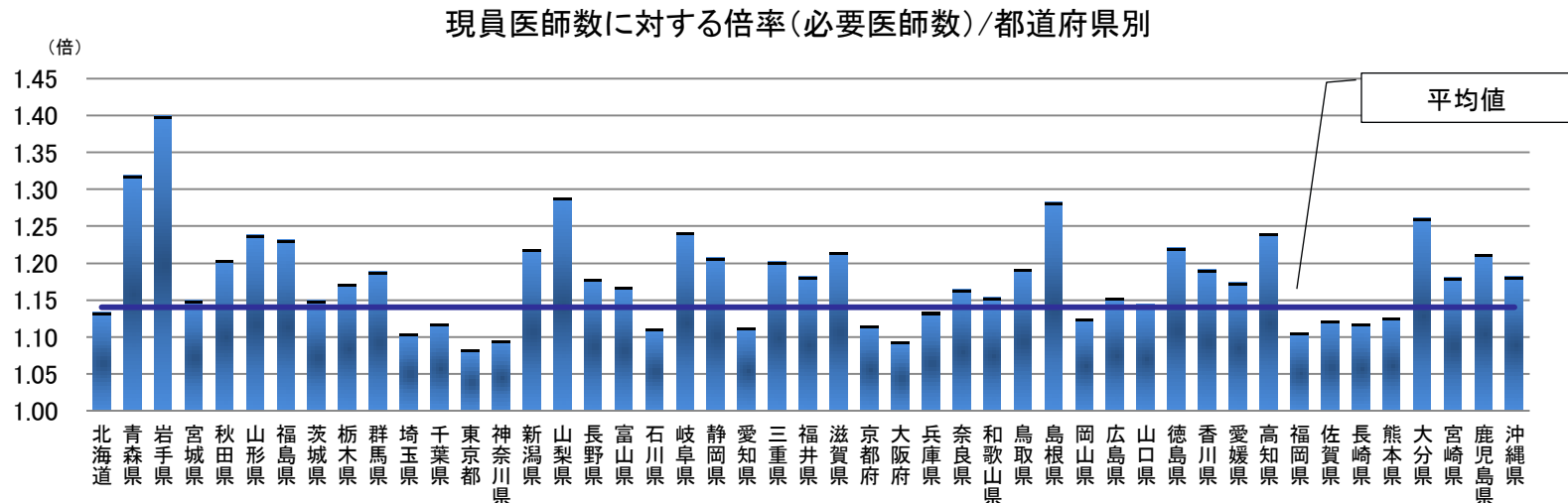
〔必要求人医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍であった。



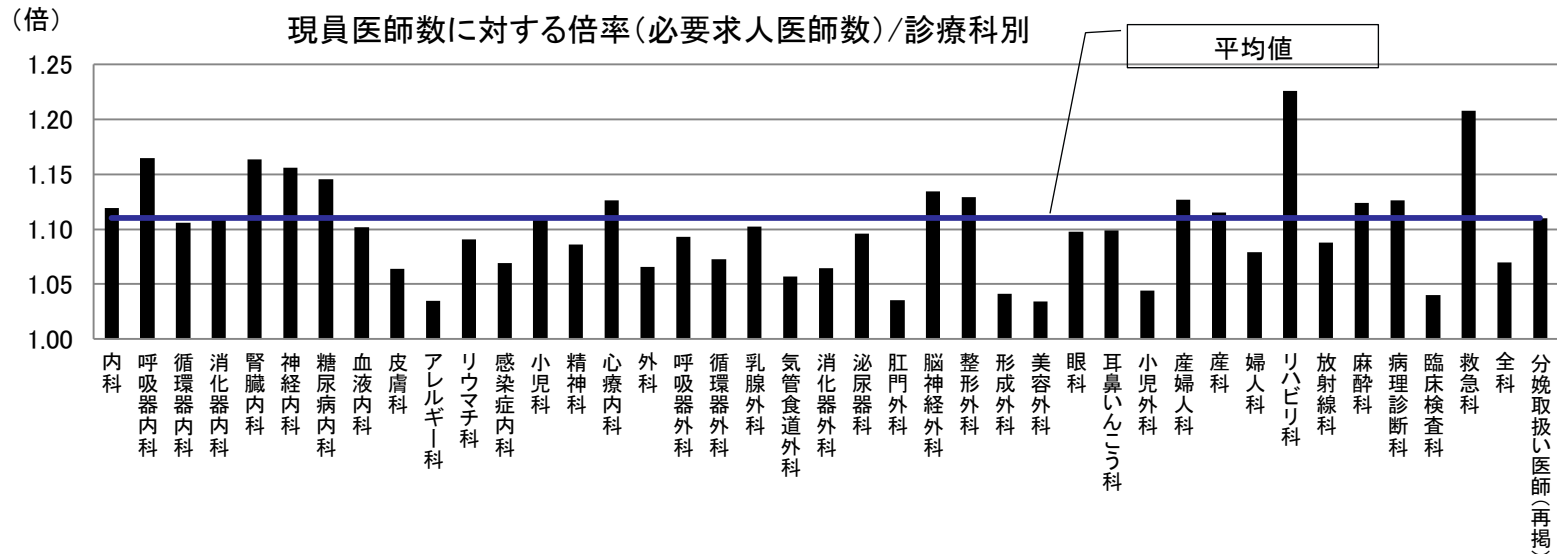
〔必要医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍であった。



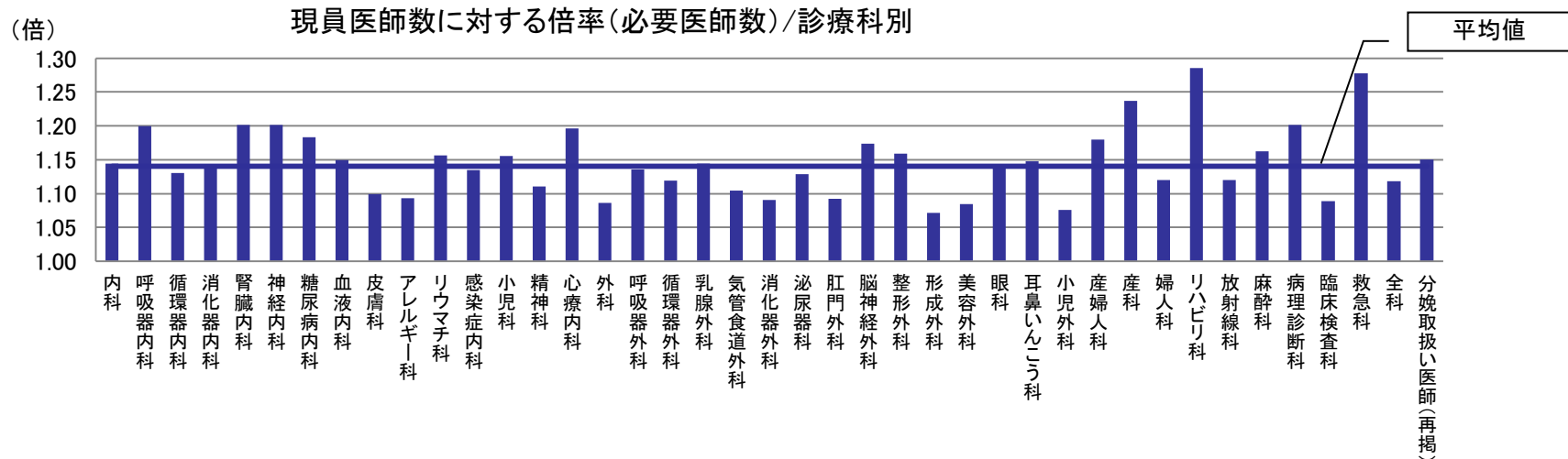
〔必要求人医師数(診療科別)〕

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.11倍であった。



〔必要医師数(診療科別)〕

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.15倍であった。

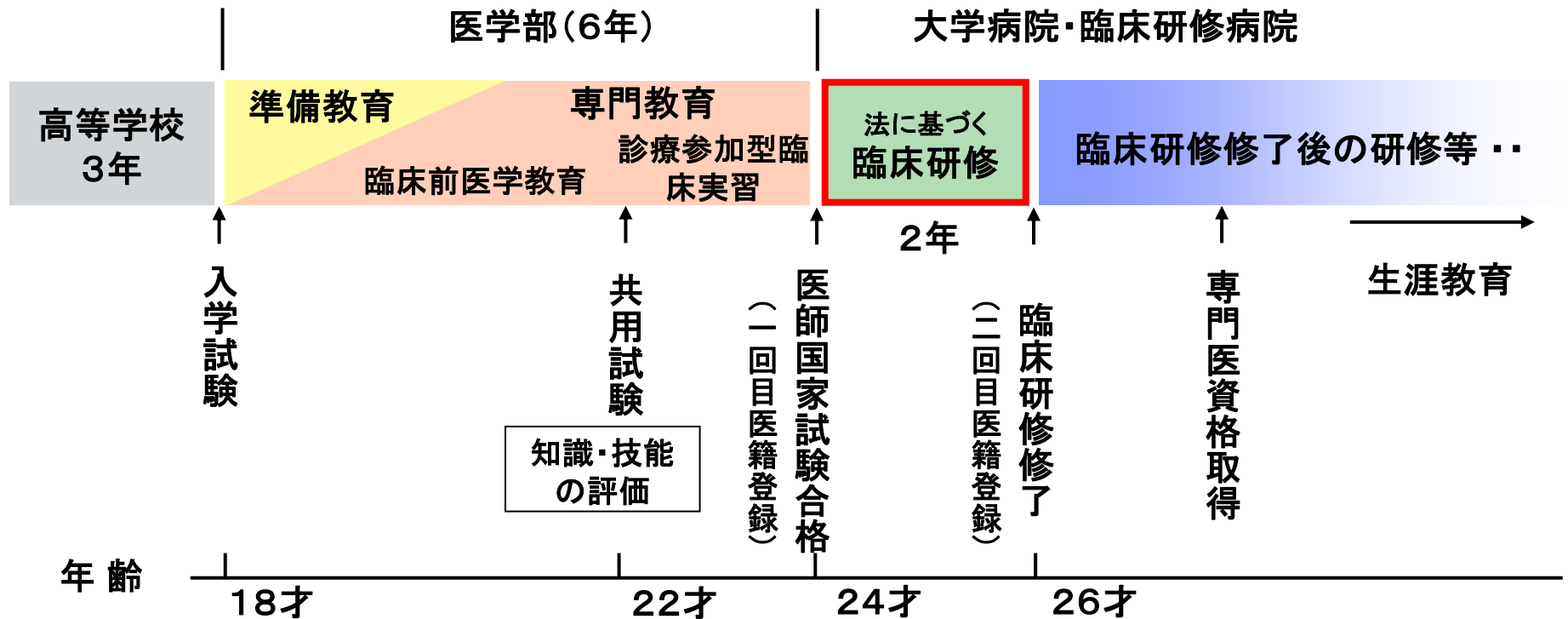


卒前・卒後の医学教育の概要

医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



学会が認定する専門医について

専門医制度の概要

- 学会が一定の基準で認定した施設で5年間以上(初期臨床研修期間を含む)の研修
- 指導管理責任者の管理施設下でカリキュラムに沿った研修
- 資格審査(申請資格審査・研修実績評価・試験審査)
- 5年毎の更新

第Ⅱ群 Subspecialtyとして認定された専門医

消化器病・循環器・呼吸器・血液・内分泌・糖尿病
腎臓・肝臓・アレルギー・感染症・老年病・神経内科・リウマチ
消化器外科・呼吸器外科(呼吸器外科・胸部外科)
心臓血管外科・小児外科

Subspecialty域内で2つ以上の
専門医取得可能

第Ⅰ群の専門(認定)医取得が必須

第Ⅰ群 認定された基本領域の専門医

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

基本領域内の専門医は原則1つ

第Ⅲ群 今後認定について 議論するその他の 加盟学会

小児神経・大腸肛門病
消化器内視鏡・心身医学
気管食道科・生殖医学
周産期新生児・人類遺伝
超音波医学・核医学
集中治療・臨床薬理
輸血細胞治療・東洋医学
温泉気候物理医学
産業衛生・病態栄養・透析
臨床腫瘍・総合病院精神
医学・アフレスシス・脈管
ペインクリニック・心療内科
脳卒中・臨床細胞・頭痛
放射線腫瘍・てんかん
インターベンショナルラ
ジオロジー・乳癌
脳神経血管内治療
人間ドック・高血圧
高度技能医(肝胆膵外科)
手外科・総合健診
心血管インターベンション
小児循環器

広告可能な専門医資格に関する規定について

医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資する観点から、次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が認定する専門性資格を広告可能としている。

- 一 学術団体として法人格を有していること
- 二 会員数が1000人以上であり、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること
- 三 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
- 四 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
- 五 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること
- 六 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては5年以上、看護師その他の医療従事者においては3年以上の研修の受講を条件としていること
- 七 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
- 八 資格を定期的に更新する制度を設けていること
- 九 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

* 平成23年8月23日現在、広告可能な医師の専門医資格は、55資格

広告可能な専門医

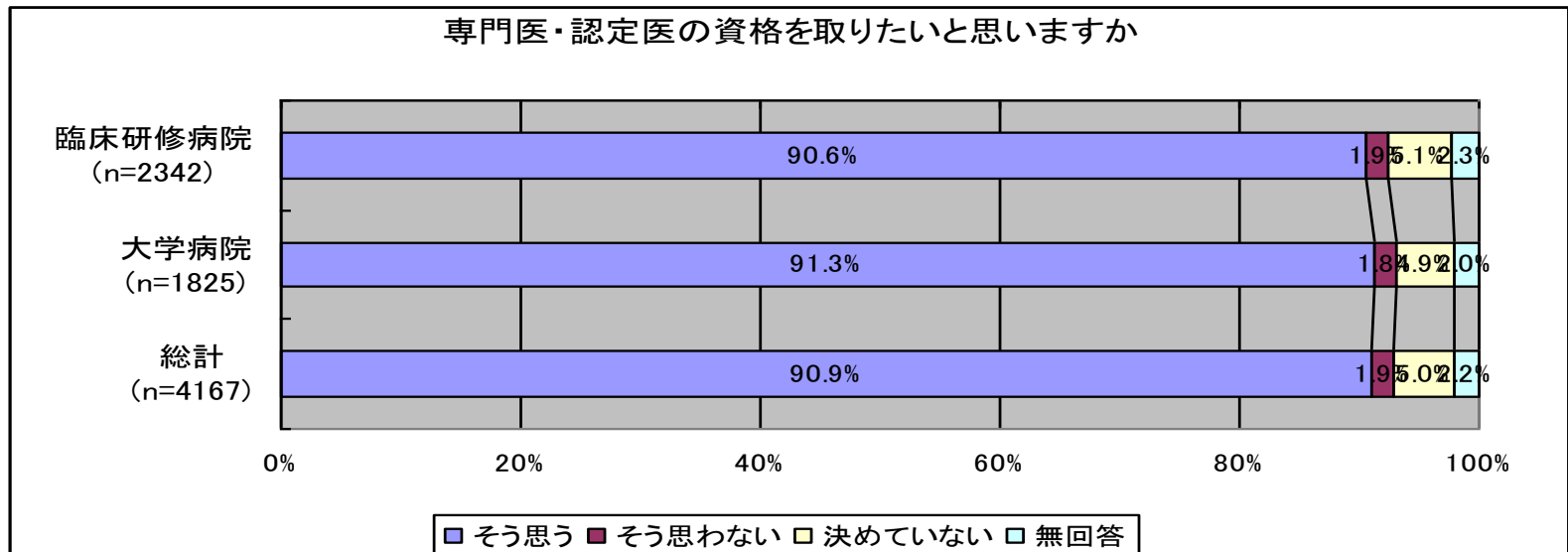
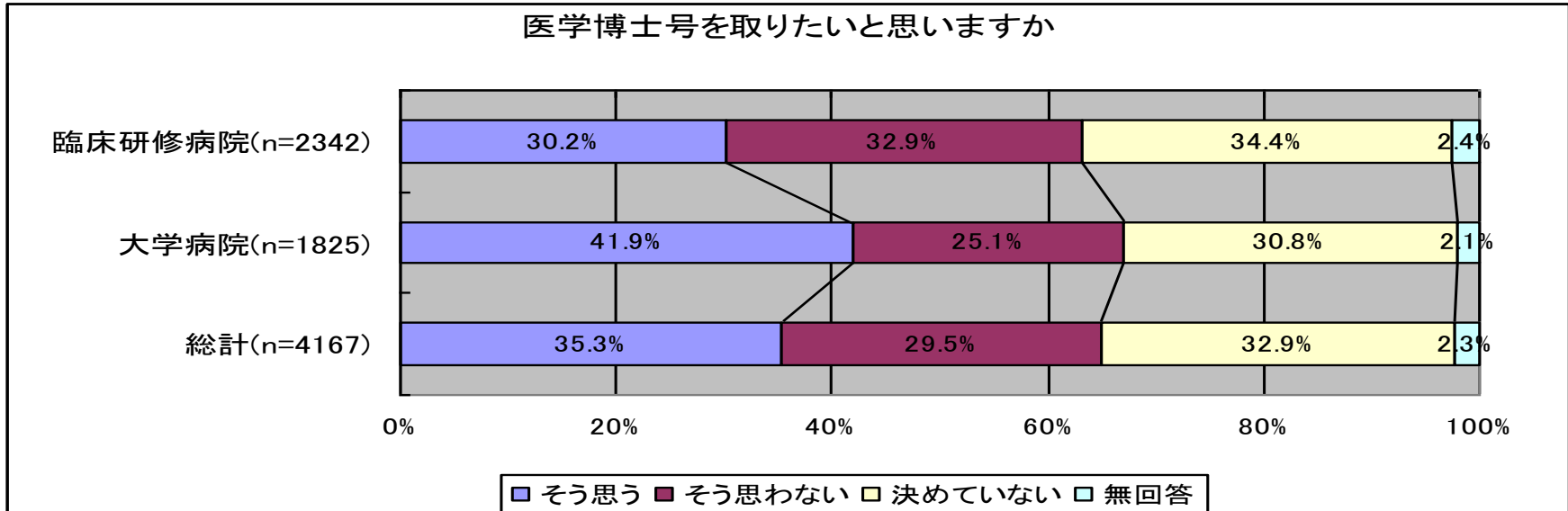
資格名の数55(団体の数57)(平成23年8月23日現在)

○日本整形外科学会 整形外科専門医
○日本皮膚科学会 皮膚科専門医
○日本麻酔科学会 麻酔科専門医
○日本医学放射線学会 放射線科専門医
○日本眼科学会 眼科専門医
○日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
○日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
○日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
○日本形成外科学会 形成外科専門医
○日本病理学会 病理専門医
○日本内科学会 総合内科専門医
○日本外科学会 外科専門医
○日本糖尿病学会 糖尿病専門医
○日本肝臓学会 肝臓専門医
○日本感染症学会 感染症専門医
○日本救急医学会 救急科専門医
○日本血液学会 血液専門医
○日本循環器学会 循環器専門医
○日本呼吸器学会 呼吸器専門医
○日本消化器病学会 消化器病専門医
○日本腎臓学会 腎臓専門医
○日本小児科学会 小児科専門医
○日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医
○日本消化器外科学会 消化器外科専門医
○日本超音波医学会 超音波専門医
○日本臨床細胞学会 細胞診専門医
○日本透析医学会 透析専門医
○日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

○日本リハビリテーション医学会
○日本老年医学会
○日本胸部外科学会
○日本血管外科学会
○日本心臓血管外科学会
○日本胸部外科学会
○日本呼吸器外科学会
○日本消化器内視鏡学会
○日本小児外科学会
○日本神経学会
○日本リウマチ学会
○日本乳癌学会
○日本人類遺伝学会
○日本東洋医学会
○日本レーザー医学会
○日本呼吸器内視鏡学会
○日本アレルギー学会
○日本核医学会
○日本気管食道科学会
○日本大腸肛門病学会
○日本婦人科腫瘍学会
○日本ペインクリニック学会
○日本熱傷学会
○日本脳神経血管内治療学会
○日本臨床腫瘍学会
○日本周産期・新生児医学会
○日本生殖医学会
○日本小児神経学会
○日本心療内科学会
○日本総合病院精神医学会

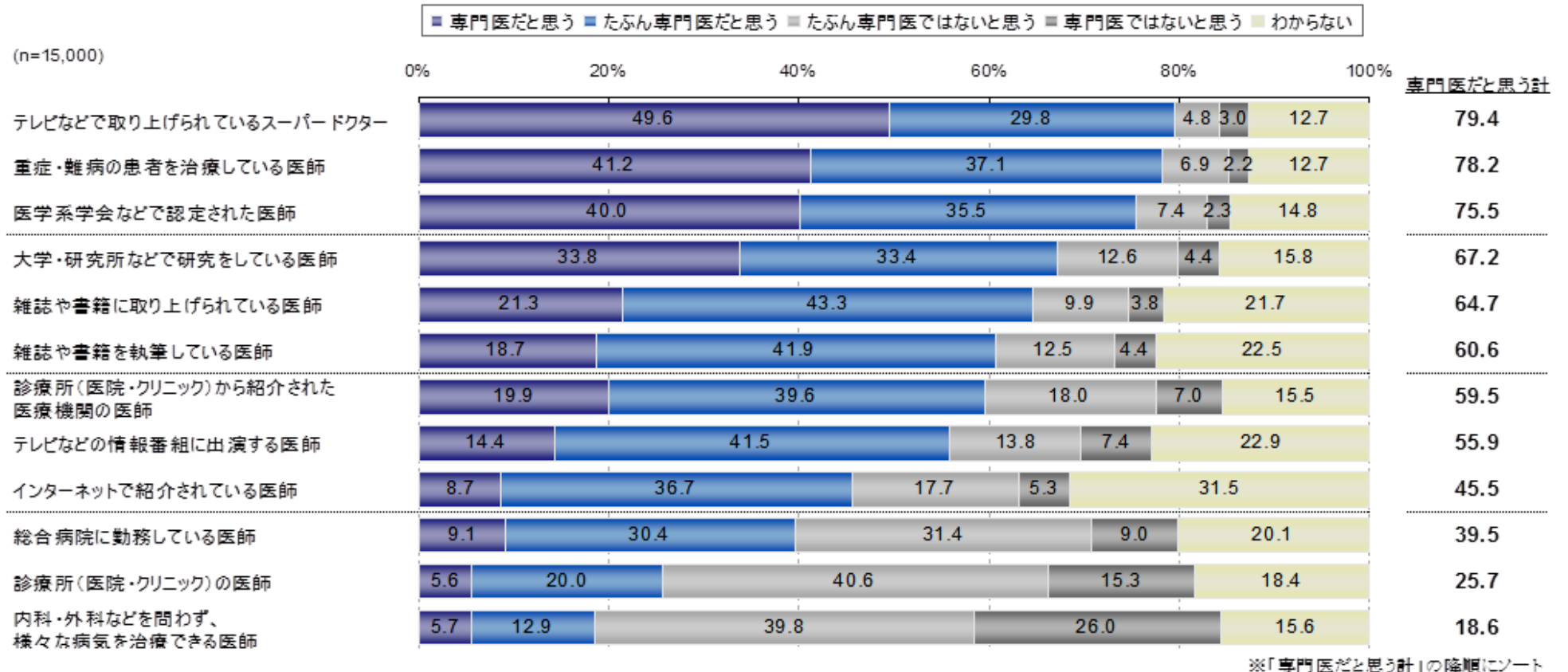
リハビリテーション科専門医
老年病専門医
心臓血管外科専門医
心臓血管外科専門医
心臓血管外科専門医
呼吸器外科専門医
呼吸器外科専門医
消化器内視鏡専門医
小児外科専門医
神経内科専門医
リウマチ専門医
乳腺専門医
臨床遺伝専門医
漢方専門医
レーザー専門医
気管支鏡専門医
アレルギー専門医
核医学専門医
気管食道科専門医
大腸肛門病専門医
婦人科腫瘍専門医
ペインクリニック専門医
熱傷専門医
脳血管内治療専門医
がん薬物療法専門医
周産期(新生児)専門医
生殖医療専門医
小児神経専門医
心療内科専門医
一般病院連携精神医学専門医

平成18年度 学位、専門医資格の取得希望



イメージする専門医像

Q12 あなたは下記に挙げた医師を、『専門医』と思われますか。あなたのイメージで構いませんので、以下のそれぞれの医師についてあてはまるものをお答えください。

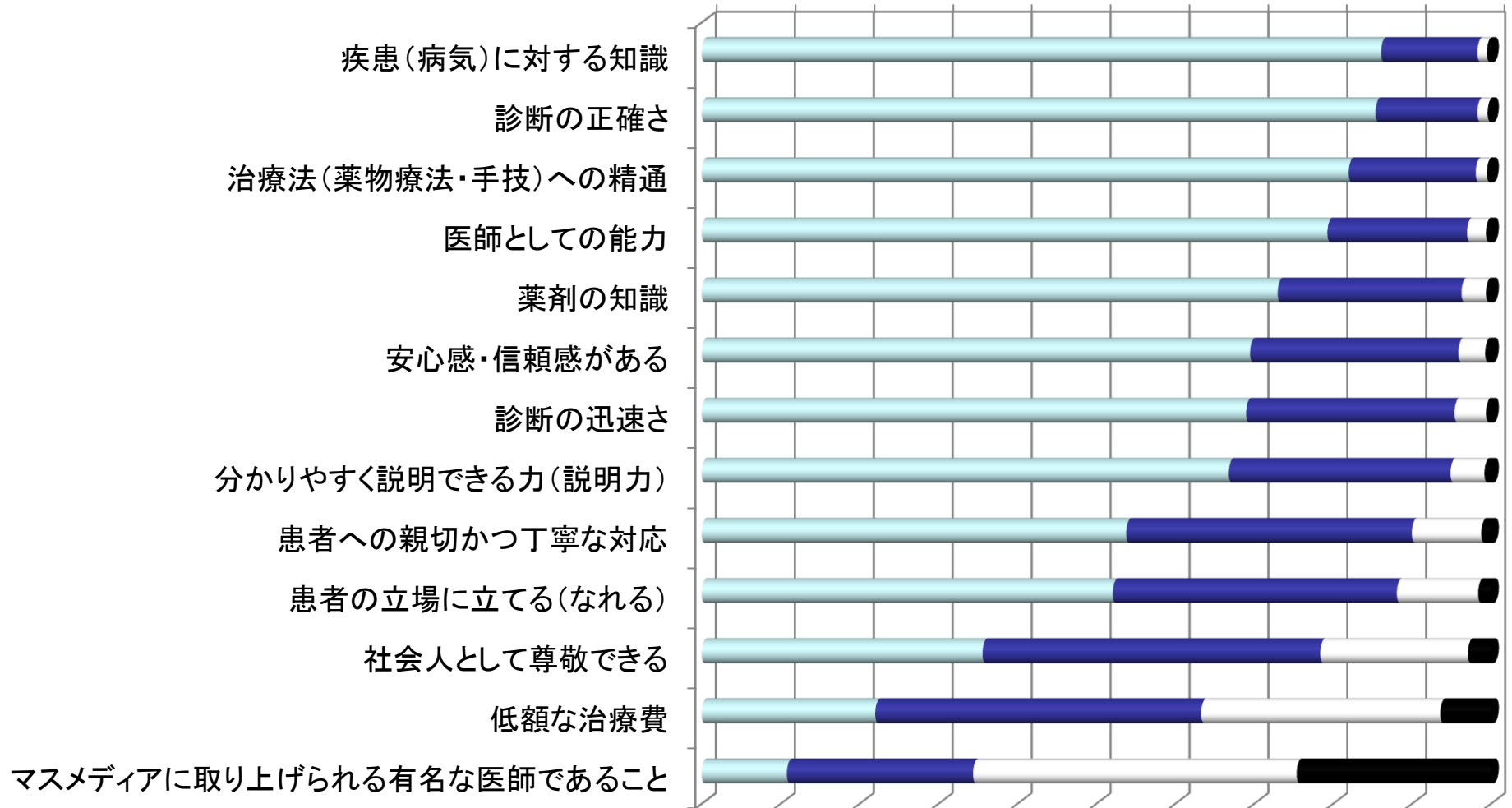


- 専門医をイメージさせる(専門医だと思ふ+たぶん)項目として、最も多く挙げられたのは、『テレビなどで取り上げられているスーパードクター』79%。以下、『重症・難病の患者を治療している医師』78%、『医学系学会などで認定された医師』76%、『大学・研究所などで研究をしている医師』67%が続く。
- 上位4項目は、「専門医だと思ふ」が「たぶん専門医だと思ふ」のスコアを上回っており、イメージの度合いが強い。

専門医に対しての期待度

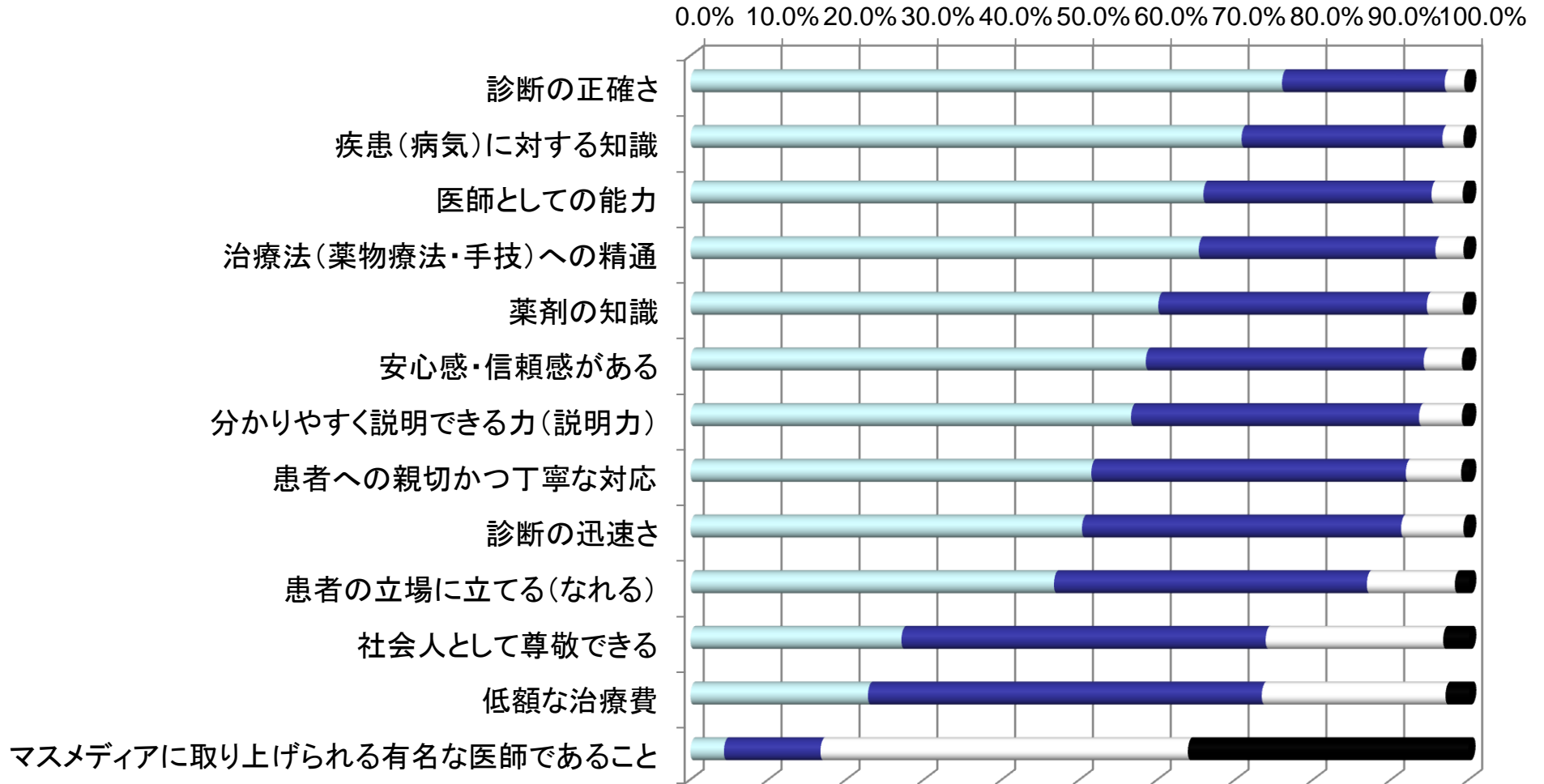
■ 非常に期待する ■ やや期待する ■ あまり期待しない ■ 全く期待しない

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0%



医療機関を受診する際の期待度

■ 非常に期待する ■ やや期待する ■ あまり期待しない ■ 全く期待しない



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

医師の偏在等に関する各種提言等①

平成19年6月 日本学術会議臨床医学委員会医療制度分科会
対外報告 医師の偏在対策の根底にあるもの
提言：量から質の医療への転換による克服

- 医師の偏在問題は、医療の質の向上によって医療の危機に立ち向かう方策でなければ、根本的に解決できない。医療の質の向上は病院医療の質の向上と医師のマンパワーの質の向上無しには達成されない。
- 医療には複雑に社会の諸要素が関連している。単発的で近視眼的な対策は次なる困難を招く。したがって、長期的な視点から、日本の医療の将来像を見据えたビジョンの形成が必要であり、医師の偏在問題も、その長期的将来像に立脚して解決しなければならない。

平成20年6月 日本学術会議医療のイノベーション検討委員会
要望：信頼に支えられた医療の実現
－医療を崩壊させないために－

- 日本学術会議は、医療に関係する諸団体の個別の立場を超えた学術的で中立的な見地から、医療崩壊という絶対に避けるべき緊急事態を回避するために、政府に対して、省庁の枠を超えた強力な「医療改革委員会」（仮称）を設置し、下記の三項目を審議することを強く要望する。
 - (1) 医療費抑制政策の転換
わが国の医療の崩壊を食い止めるため、従来の厳しい医療費抑制政策を速やかに見直し、他の先進諸国と同様な水準の資源投入を行うようにすること。
 - (2) 病院医療の抜本的な改革
特に危機的状況にある病院医療について、実働医師の不足対策を中心とした抜本的な改革の検討を速やかに開始し、3年以内に実施すること。
 - (3) 専門医制度認証委員会の設置
専門医制度を根本的に見直し、新しい制度を確立するために、「専門医制度認証委員会」（仮称）の設置を速やかに実現し、10年以内に新しい専門医制度の体制整備を完了すること。

医師の偏在等に関する各種提言等②

平成21年3月 厚生労働科学研究

医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究

私たちは卒後医学教育研修の充実による医師の資質の向上を使命とした独立機関である、卒後医学教育認定機構(仮称)の設立を要望する。特定領域において専門的な技能を発揮するためには、教育や研修に関して一定の基準を満たした上で、認証される必要がある。これには教育研修プログラムや、医療機関、指導にあたる医師など質の保証についての認証も含まれる。

平成23年7月 全国知事会 要望

地域及び診療科における医師偏在や全国的に深刻な状況に陥っている医師不足の抜本的改善を図るため、地域及び診療科における必要な医師数を明確にした上で、医師養成の在り方等について早急に見直すとともに、診療報酬の適切な見直し等による病院勤務医の処遇改善及び負担軽減策のより一層の充実を図るなど、医師確保対策を強力に推進すること。また、看護師等医療従事者の養成・確保や資質向上に係る環境整備を強力に推進すること。

平成23年7月 全国衛生部長会 要望

- (1) 診療科別や地域別での必要とされる医師数を踏まえた医師需給計画を作成し、それを基礎に医師の養成方針を策定すること。
- (2) 医師偏在解消の是正策については診療報酬等による経済的な面での誘導策のみならず、専門医の適正数・適正配置の設定など制度的な誘導策を検討すること。