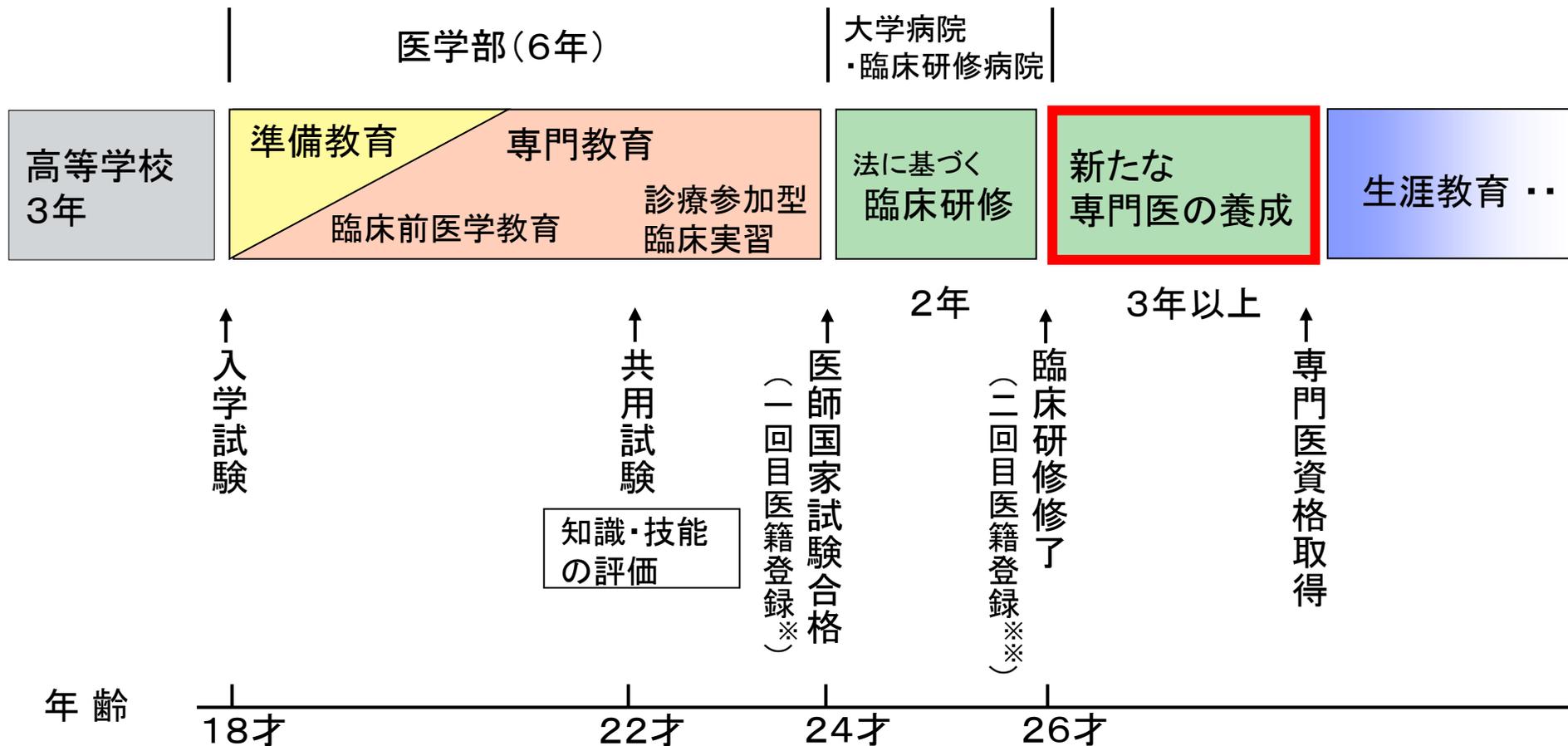


# 新たな専門医の養成について



※ 国家試験に合格した者は、医籍への登録により免許を受ける。

※※ 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、行政指導等の対象になり得る。  
修了した旨の医籍登録を受けていない者は、診療所を開設しようとするときに都道府県知事等の許可を受けなければならない、また、病院又は診療所の管理者になることができない。

# 新たな専門医に関する仕組みについて (専門医の在り方に関する検討会(高久史麿座長) 報告書 概要)

H25.4.22

## 視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

## 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。

## 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

# 中立的な第三者機関

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

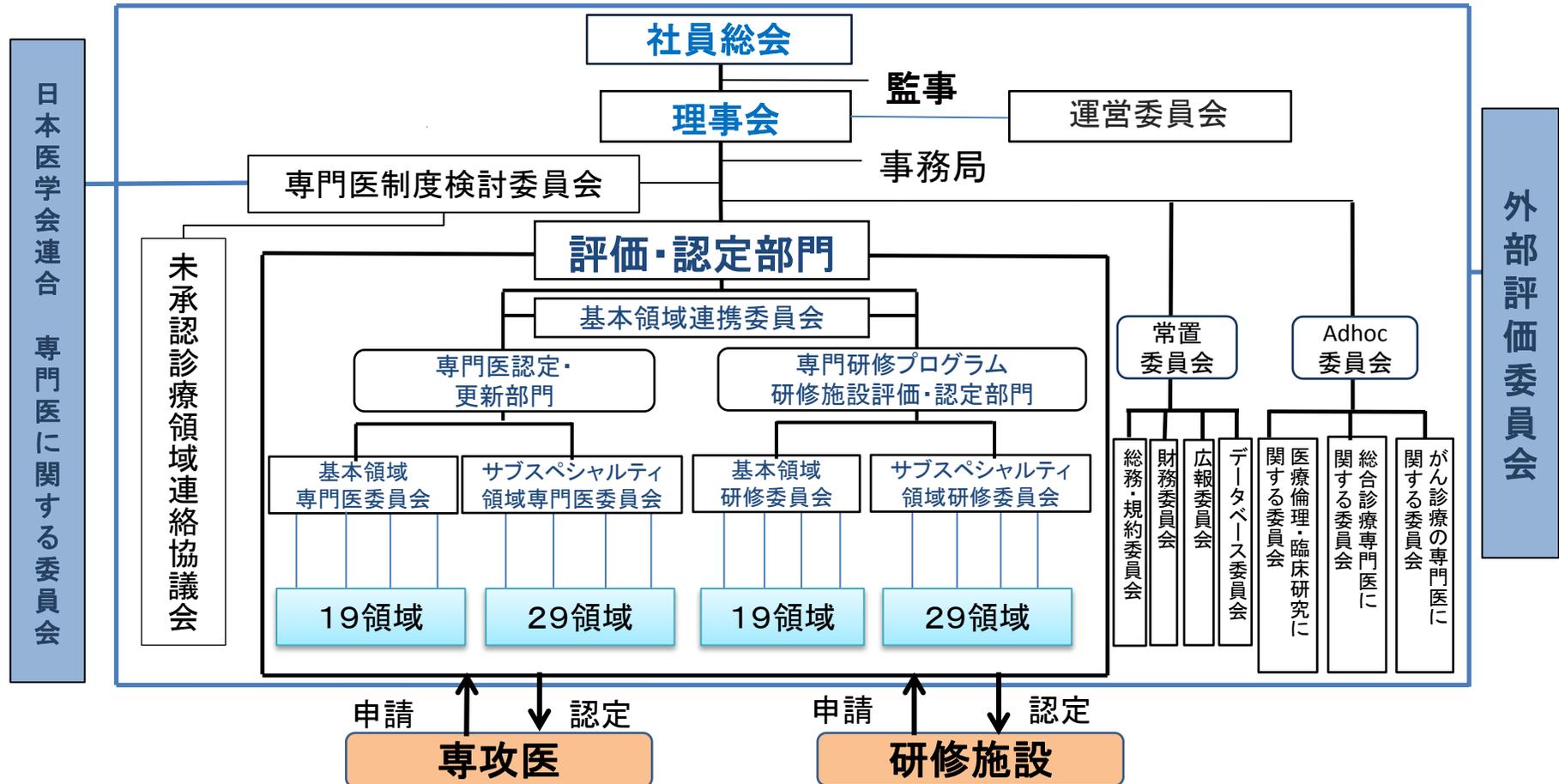
- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一적으로行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

平成26年5月7日、一般社団法人 日本専門医機構が設立

【社員】 <設立時> 日本医学会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議

<設立後追加> 四病院団体協議会、日本がん治療認定医機構、18基本領域専門医委員会の代表者

【理事長】 池田康夫(早稲田大学特命教授、慶應義塾大学名誉教授)



- 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専門医（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

### 基本領域専門医（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
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

## 総合的な診療能力の必要性

- 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加。
- これらの患者には、複数の領域別専門医による診察よりも、一人の総合的な診療能力を有する医師による診察のほうが適切な場合がある。



## 総合診療専門医を新たに位置づけ

### 総合診療医：総合的な診療能力を有する医師

- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。

### 総合診療専門医：総合診療医の専門医としての名称

- ※ 新たな専門医の一つとして基本領域に加える。
- ※ 「地域を診る医師」としての視点も重要。  
他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。

## 総合診療専門医の基準

- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して、第三者機関において作成すべきである。



## 総合診療専門研修プログラム整備基準

日本専門医機構・総合診療専門医に関する委員会

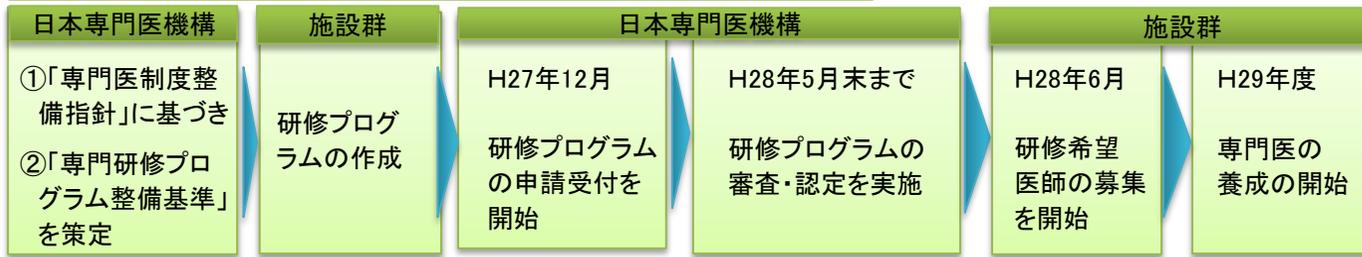
### 研修プログラム（3年間以上）

- **総合診療専門研修（18ヶ月以上）**
  - ・ 診療所および中小病院での研修（6ヶ月以上）
  - ・ 総合診療部門を有する病院で、臓器別でない病棟診療と外来診療での研修（6ヶ月以上）
- **必須領域別研修（12ヶ月以上）**
  - ・ 内科6ヶ月以上 小児科3ヶ月以上 救急科3ヶ月以上
- **その他の領域別研修**
  - ・ 外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などでの研修



# 新たな専門医の仕組みにおける地域医療への配慮の状況

## 新たな仕組みにおける専門医の養成までのプロセス



### ①専門医制度整備指針(2014年7月 日本専門医機構)

- 基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む。
- 専門研修プログラムを形成する一つの研修施設群には、専門研修基幹施設と専門研修連携施設を置く。
- 各施設には指導医を置く。ただし、へき地・離島などでの専門研修は、専攻医の成長にとって大きな意味を持つと考えられる。常勤の指導医が在籍しない場合は、他の研修施設から随時適切な指導を受けられる等、質を落とさない研修環境を整えることが必要。

### ②専門研修プログラム整備基準(2015年11月 日本専門医機構)

各専門研修施設群が研修プログラムを作成する際の基準となるものとして、19の基本領域ごとに策定

専門研修プログラム整備基準における地域医療への配慮の具体例

<産婦人科>

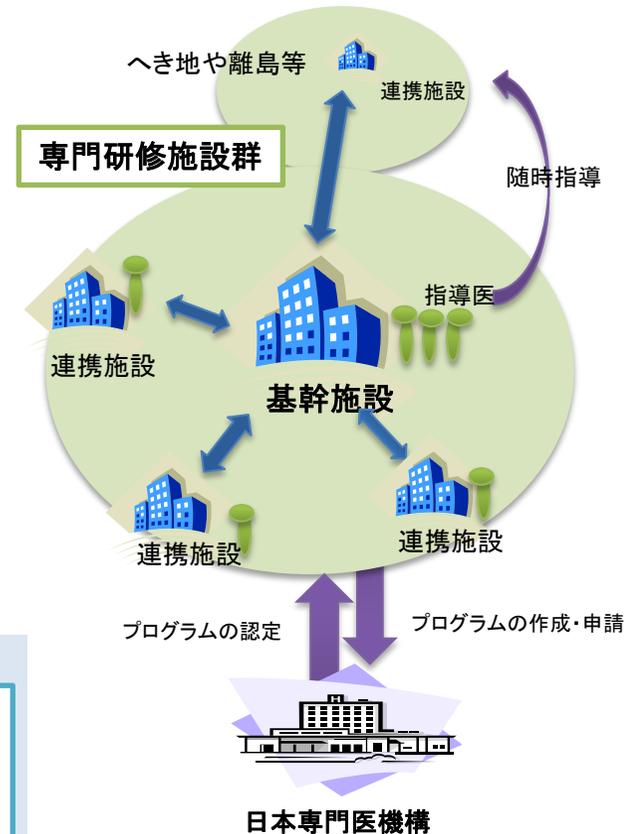
- 産婦人科医が不足している地域の施設(基幹施設となっていないもの)で1か月以上の研修を必須

<救急科>

- 基幹施設以外の連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を3か月以上経験することが原則として必要

### 地域医療に配慮した仕組みの構築に向けた取組

- 厚生労働省・日本専門医機構において、地域説明会を開催し、都道府県・医師会・大学病院・地域の医療機関が連携してプログラムを作成するよう呼びかけ
- 日本専門医機構より、全国の研修プログラムの偏在の是正、不当な圧力等に対する不服申立て等に係る方針を公表
- このような取組に加え、厚生労働省として、専門医養成プログラムが地域医療により配慮したものとなるよう、社会保障審議会医療部会において、日本専門医機構の審査状況について聴取・議論



## 1 地域医療に関する内容

### 1) 日本専門医機構における対応

- ・ 研修施設評価認定部門(評価認定部門)から、基本領域研修委員会(研修委員会)に対し、研修プログラムの是正に向けて改善を要請

※ 研修施設評価認定部門: 各領域の研修プログラムが専門医制度整備指針に適合しているか審査を行う部門  
基本領域研修委員会: 基本領域ごとに、研修プログラムの審査を行う部門

#### ① 研修プログラムの申請が終わった段階

全国の研修プログラム配置・専攻医募集数について、評価認定部門と研修委員会とで検証し、明らかな偏在がある場合、可能な限り是正

#### ② 応募者数が判明した段階

全国で医療・人的資源に偏在がなく公平な研修がなされるよう、評価認定部門と研修委員会とで協議・是正

#### ③ 専攻医を採用する段階

地域・領域ごとに専攻医の採用が0になる研修プログラムが出ないように、評価認定部門が研修委員会と協議

### 2) 地域関係者における対応

- ・ 地域の関係機関(基幹施設、連携施設、都道府県、地域医師会、大学、病院会等)に対し、研修プログラムの作成について連携・協議するよう要請
- ・ 大都市等への専攻医の集中を防ぐため、各都道府県において研修プログラムが複数作成されるよう調整

## 2 不服申立てに関する内容

- ・ 研修プログラム作成時に外部施設等から圧力・妨害等を受けた研修施設から、評価認定部門に対して、不服申立ての審査の申請が可能
- ・ 審査委員会において不当な圧力と認めた場合、専門医機構から当該外部施設等に是正の求め
- ・ 改善がない場合には、当該外部施設の研修プログラムの不認可等の対応を予定

# 専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割について (平成28年1月15日 各都道府県衛生主管部（局）長あて医事課長通知)

## 1. 地域の関係者による協議の場の設置

- ・ 地域医療対策協議会等の場を活用し、専門研修を行う基幹施設及び連携施設、大学、医師会、病院団体、都道府県等の関係者が、専門研修について協議する場を設けること。

## 2. プログラムの把握及び調整

- ・ 本年1月から3月までを目途に行われる基幹施設から専門医機構へのプログラム申請にあたり、管内の研修施設におけるプログラムの内容を把握すること。
- ・ プログラムは、地域医療体制を現状より悪化させないように認定等が行われる。各都道府県においては、把握したプログラムの内容を踏まえ、本年5月末の専門医機構によるプログラム認定までの間に、各都道府県内でプログラムの配置に明らかな偏在がないよう、また、研修施設の基準を満たし専門研修を実施する必要のある医療機関が研修施設から外れることのないよう、上記1の場等を活用して地域の関係者による協議、調整を図ること。

## 3. プログラム作成時における医療機関からの相談

- ・ 研修施設は、プログラム作成時における外部施設等との関係について、専門医機構に対する申立てができることとされている。各都道府県においては、医療機関から、プログラム作成時の外部施設等との関係について相談を受けたときは、必要に応じ、上記1の場等を活用して協議、調整を図るほか、本省及び専門医機構と連携して対応すること。

## 経緯と今後のスケジュール

- 平成25年4月 厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会報告書」
- 平成26年5月 一般社団法人日本専門医機構設立
- 7月 日本専門医機構「専門医制度整備指針」公表  
→ 整備指針に基づき、領域別の専門研修プログラム整備基準を順次公表
- 平成27年 厚生労働省・日本専門医機構  
9月～12月 地域説明会を全国9か所で開催
- 11月 日本専門医機構  
「専門研修プログラム作成における注意点について」公表
- 12月 プログラムの申請受付開始（一部領域）
- 平成28年1月 厚生労働省医政局医事課長通知  
「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割について」発出
- 6月 専攻医募集開始
- 平成29年4月 研修開始
- 平成32年度～ 日本専門医機構による専門医認定

## 背景・課題

新たな専門医の仕組みについては、平成25年4月に取りまとめられた「専門医の在り方に関する検討会」の報告書に基づき、平成26年5月に設立された日本専門医機構が、養成プログラムの評価・認定等を統一的に行うこととされており、同機構における認定基準の作成や各研修病院における養成プログラムの作成等を経て、平成29年度からの養成開始を目指している。

平成27年度末ごろから始まる養成プログラムの認定状況を踏まえ、研修体制の不足する地域等のプログラムの作成を重点的に支援するとともに、地域医療に配慮した専門医養成のあり方に関する検討を行い、新たな専門医の仕組みによって現在以上に医師が偏在することのないよう、措置を講じる必要がある。

また専門医として新たに養成される総合診療専門医については、研修の指導体制を新たに、かつ養成開始までの間に構築する必要がある。

## 事業概要

