

新専門医制度に関する論点（委員長私案）

平成 28 年 4 月 27 日

1 専門医養成の主な特徴

新専門医制度においては、地域医療への混乱を防ぐために、都道府県に設置される協議会（以下、協議会）が主体的な役割を果たすことが望まれる。具体的には、協議会は、都道府県毎の定員（後述）と基幹病院の作成したプログラム（以下、一次プログラム）をもとに、地域にあった育成プログラム（以下、二次プログラム）となるよう管内の施設や日本専門医機構と調整を行い、専攻医の身分や待遇についても監督・指導する役割を担うべきではないか。

2 専門医機構と都道府県の協議会の役割

専門医機構は全体のシステムの評価とアドバイスなどを中心に行い、各学会が領域毎のプログラムの考え方を示すこととし、プログラムの作成は基幹病院が行い、地域医療に配慮したプログラムとするための調整は都道府県毎の協議会が担うべきではないか。そのための責任と権限をどのように与えるかについて、専門医機構が認定をどのように行うかを含め、議論が必要である。

3 専攻医数の募集枠の設定

専攻医が都会に偏在しないように、需要と供給の関係を把握することが重要である。すなわち専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する必要がある。各領域の希望者数をそのまま定員とするのか、診療科間で調整を行うかについては議論が必要である。定員が定まったのちに、都道府県の協議会は二次プログラムを作成する。各領域の募集専攻医数は、全国の総数（希望者数または調整後の希望者数）の 1.1-1.2 倍程度とするのが妥当ではないか。都道府県毎の定数の定め方は、患者数、都道府県の面積などを反映する必要がある。

ただし現時点では、都道府県毎の専攻医の定員の設定に必要なデータの蓄積や協議会の体制が十分でないことから、当面は従来どおり各学会が専門医養成プログラムに関し中心的役割を担うこととして試行的に運用してはどうか。都道府県毎の定数は、過去 3 年間の採用実績の 1.1-1.2 倍を全国の定員枠とした上で、都市部以外の道県に対してより配慮してはどうか。

4 プログラムの開始**5 複数の都道府県の医療機関を含むプログラム****6 総合診療医のダブルボード****7 その他**