

## 第44回社会保障審議会医療部会及び第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

## 病院間偏在、地域間偏在に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p>＜病院間偏在＞</p> <p>1. 基幹施設の基準が厳しすぎる</p> <p>2. 後期研修医を受け入れていた施設でも専攻医が回ってこなくなる</p>	<p>「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」(第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料)より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構等の取組</p> <p>〔・基幹施設候補病院について追加申請を受け付け 基幹施設の基準緩和を検討〕</p> <p>・過去5年間に研修実績のある医療機関が連携施設に入るよう調整</p>	
<p>3. 連携施設として専攻医を受け入れる期間が短い場合は、地域医療に影響する</p> <p>＜地域間偏在＞</p> <p>4. 都会と地方など、地域間で専攻医偏在をどのように調整するか、地域ごとの専攻医の枠が必要 専門医認定取得後も更新基準を満たすために症例数の多い施設に医師が集中しかねない</p> <p>5. 都道府県を越えたプログラムの調整が困難</p> <p>＜地域での協議体制＞</p> <p>6. プログラム単位ではなく、地域で専門医を育てる体制が重要</p>	<p>・プログラム情報の各都道府県への提供</p> <p>・大病院だけ/特定の医療グループだけで構成されるプログラムの是正</p> <p>・必要な地域医療の研修が含まれていることを確認・調整</p> <p>・診療領域ごとに、研修施設のない二次医療圏が出ないよう調整</p> <p>・都道府県ごとの専攻医数について、都市部は現状を上限とするよう調整、養成数が少なすぎる都道府県は募集数が増えるよう調整</p> <p>・都道府県と連携したプログラムの調整等</p> <p>・随時、全国の医療機関からの不服申立てを受け対応</p>	<p>◀</p> <p>・日本専門医機構からのプログラム申請情報の共有</p> <p>・地域医療確保の観点から必要な施設(地域枠医師の派遣先等)が漏れていないかどうか検証・調整</p> <p>・基幹施設から連携施設への説明を要請</p> <p>① 指導医の配置方針</p> <p>② 専攻医のローテーション方針</p> <p>・管内の連携施設に対し必要な改善事項を照会</p> <p>① 指導医の配置方針で改善が必要なこと</p> <p>② 専攻医のローテーション方針で改善が必要なこと</p> <p>③ その他基幹施設との間で改善が必要なこと</p> <p>▶</p> <p>・専門研修プログラムの改善を要する事項について基幹施設との調整を踏まえ、日本専門医機構に提出</p>
<p>7. 地域協議会は準備不足、地域医療支援センターが機能しているところも少数であり、また地域協議会に権限がない</p>		<p>〔厚生労働省から、関係団体あてに、専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等への協力依頼を通知〕</p>

第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

診療科間偏在に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p>&lt;診療科間偏在&gt;</p> <p>8. 産婦人科等、仕事のきつい診療科に進む人数が減る プログラム間の競争が激化し、人気の高い診療科がより多くの医師を集めるのではないかと</p>	<p style="text-align: center;">「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」(第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料)より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療領域ごとの全国の専攻医数募集数が、過去実績値の 1.2 倍以下となるよう調整</li> <li>・ 診療領域ごとに、地域別の専攻医数が過去 3 年間の平均からの激変を避けるよう調整</li> <li>・ 都道府県と連携したプログラムの調整等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療確保の観点から必要な施設（地域枠医師の派遣先等）が漏れていないかどうか検証・調整</li> <li>・ 管内の連携施設に対し必要な改善事項を照会             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 指導医の配置方針で改善が必要なこと</li> <li>② 専攻医のローテーション方針で改善が必要なこと</li> <li>③ その他基幹施設との間で改善が必要なこと</li> </ul> </li> <li>・ 専門研修プログラムの改善を要する事項について基幹施設との調整を踏まえ、日本専門医機構に提出</li> </ul>
<p>9. 診療科ごとの過去の研修医実績数ではなく、専門研修を受ける医師の希望を踏まえた定員配分にすべき</p> <p>10. 診療科よりむしろ勤務地域でプログラムを選択する医師の動向把握が困難ではないか</p>	<p>〔臨床研修医を対象に、研修プログラムの希望調査を検討〕</p>	

第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

制度全体に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p>&lt;専攻医の処遇&gt; 11. 専攻医が短期間でローテートすると、身分が不安定になる</p> <p>&lt;採用のプロセス&gt; 12. 専攻医の採用方法にマッチングを導入すべき</p> <p>&lt;総合診療専門医&gt; 13. 総合診療専門医と他の基本領域やサブスペシャリティ領域との関係（移行等）が不明 サブスペシャリティや他領域との単位互換を含めたキャリアパスが見えないと、研修医が混乱する</p> <p>14. 総合診療専門医の指導医の養成状況はどうか</p> <p>&lt;内科専門医&gt; 15. 内科で3年間のうち1年をサブスペシャリティ研修できるのは、当初の理念を外れている</p>	<div data-bbox="987 355 2078 437" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」（第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料）より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構の取組</p> </div> <p>〔「専攻医の勤務環境検討委員会」で処遇のあり方について検討〕</p> <p>〔「専門医制度検討委員会」及び「総合診療領域研修委員会」で検討〕</p> <p>〔「総合診療専門医に関する委員会ワーキンググループ」にて指導医講習会等を準備中、一定の総合診療の経験がある者は暫定指導医として認定〕</p>	

## 第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

### その他の課題

#### <患者の視点>

16. 専門医の認定、研修プログラムの評価・認定にあたり、患者の視点はどのように取り入れられるのか

#### <医療提供体制と専門医養成との関係>

17. 地域医療構想における 2025 年の医療提供体制を、専門医の養成体制にどう反映させるか

#### <医師養成全体との関連>

18. 卒前教育から臨床研修、専門研修まで通して考えるべき

#### <研修医の意見>

19. 若手医師の意見を聴くべき

#### <専門医機構の体制等>

20. 日本専門医機構内で、地域医療を担う病院の意見が反映されていない

21. 日本専門医機構の事務局体制、財務体制に問題がある

22. 学会は会員の協力によって新専門医制度の準備を進めているが、新専門医制度に懸念の声が上がったことにより会員の理解が得られなくなると、会員が専門医制度から離れていくこととなる