

厚生労働省 専門医のあり方に関する検討会、平成23年11月4日

- 内科系専門医制度の現状と将来像 -

日本内科学会 認定医制度担当理事（認定医制度審議会会長）
福島県立医科大学 腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科 教授

渡辺 毅

専門医制度の目的

医師の能力・キャリアー向上（ミクロの視点）

一般目標： 専門医像と目標の明確化

行動目標： 研修プログラム・カリキュラム・評価体制

研修体制： 指導医・施設・待遇

医療体制の人的資源の適正配置（マクロの視点）

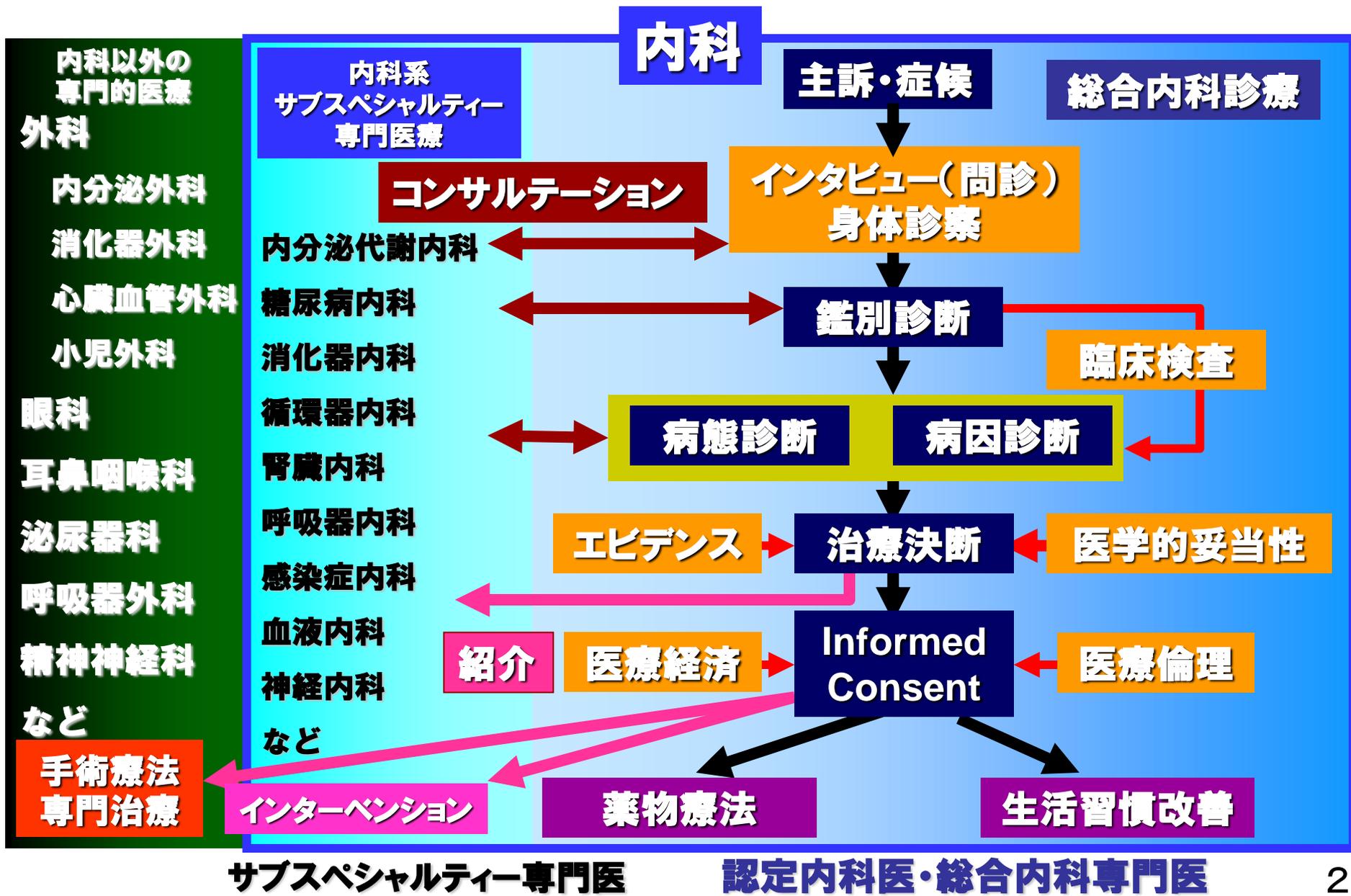
一般目標： 各専門医の適正な役割分担と配置による医療計画

行動目標： 第三者的評価認定機構

統一的な評価・認定基準

医療連携・医師養成制度との制度的統合

総合内科専門医の役割・位置づけ



日本における専門医制度の歩み：内科系専門医制度を中心に

昭和37年(1962年)： **日本麻酔指導医制度**が日本で初めての専門医制度として発足

昭和43年(1968年)： **内科学会の認定医・専門医制度**が発足：

(昭和48年： **内科専門医**を認定開始、昭和60年： **認定内科医**を認定開始)

昭和56年： **学会認定医制協議会**(日本医学会加盟学会の合同会議)が発足

昭和61年： 日本医師会、日本医学会と学会認定医制協議会の**三者懇談会**結成

平成元年～2年： 殆どの**内科系サブスペシャリティー専門医制度**が発足

(昭和50年神経(内科)専門医、平成7年アレルギー専門医)

平成8年： 国民医療総合政策会議「21世紀初頭における医療供給体制について」

平成9年(1997年)： 厚生省・政府与党の「21世紀の医療の改革の提案」

平成13年(2001年)： **専門医認定制協議会(專認協)**へ改称(第38回総会)

平成14年4月： 厚生大臣告示で、外形基準による学会の**専門医広告開示承認**

平成14年12月： 有限責任中間法人**日本専門医認定制機構**へ改組

平成16年： **内科学会・関連13学会2階立て制度**に合意・統合研修カリキュラム作成

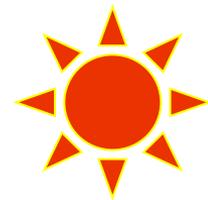
平成18年： **日本専門医制審議会**(日本専門医認定制機構、日本医師会、日本医学会など)発足

平成20年3月： **日本専門医認定制機構**を社団法人**日本専門医制評価・認定機構**へ改組

設
立
期

標
準
化
期

内科系専門医の2階建て制度



Generalityと Supecialtyの調和した内科専門医制度

2階

<基本領域>

<内科系サブスペシャリティーの専門医>

一般内科

老年病専門医

循環器専門医

糖尿病専門医

腎臓専門医

内分泌代謝科専門医

呼吸器専門医

血液専門医

神経専門医

感染症専門医

アレルギー専門医

リウマチ専門医

肝臓専門医

消化器病専門医

総合内科専門医 (14,438人@2011年10月現在)

認定内科医 (+1年) (71,135名@2011年10月現在)

初期臨床研修 (2年)

1階

研修施設で3年以上

臨床研修 (2年) + 内科教育
病院・関連病院で研修 (1年)

総合内科専門医の医師像(到達目標)

(1) 高レベルな横断的能力を有した一般・総合内科の専門医・指導医

= 地域医療・病院におけるプライマリーケアにおける指導的内科医

(2) 卒前教育、研修、生涯教育の担い手としての一般内科の専門医・指導医

= 総合内科及び内科系サブスペシャルティ領域の臨床教育者

(3) 臨床医学の横断的領域としての内科学を総合的に捉える研究者

= 横断的・統合的医学領域の研究医

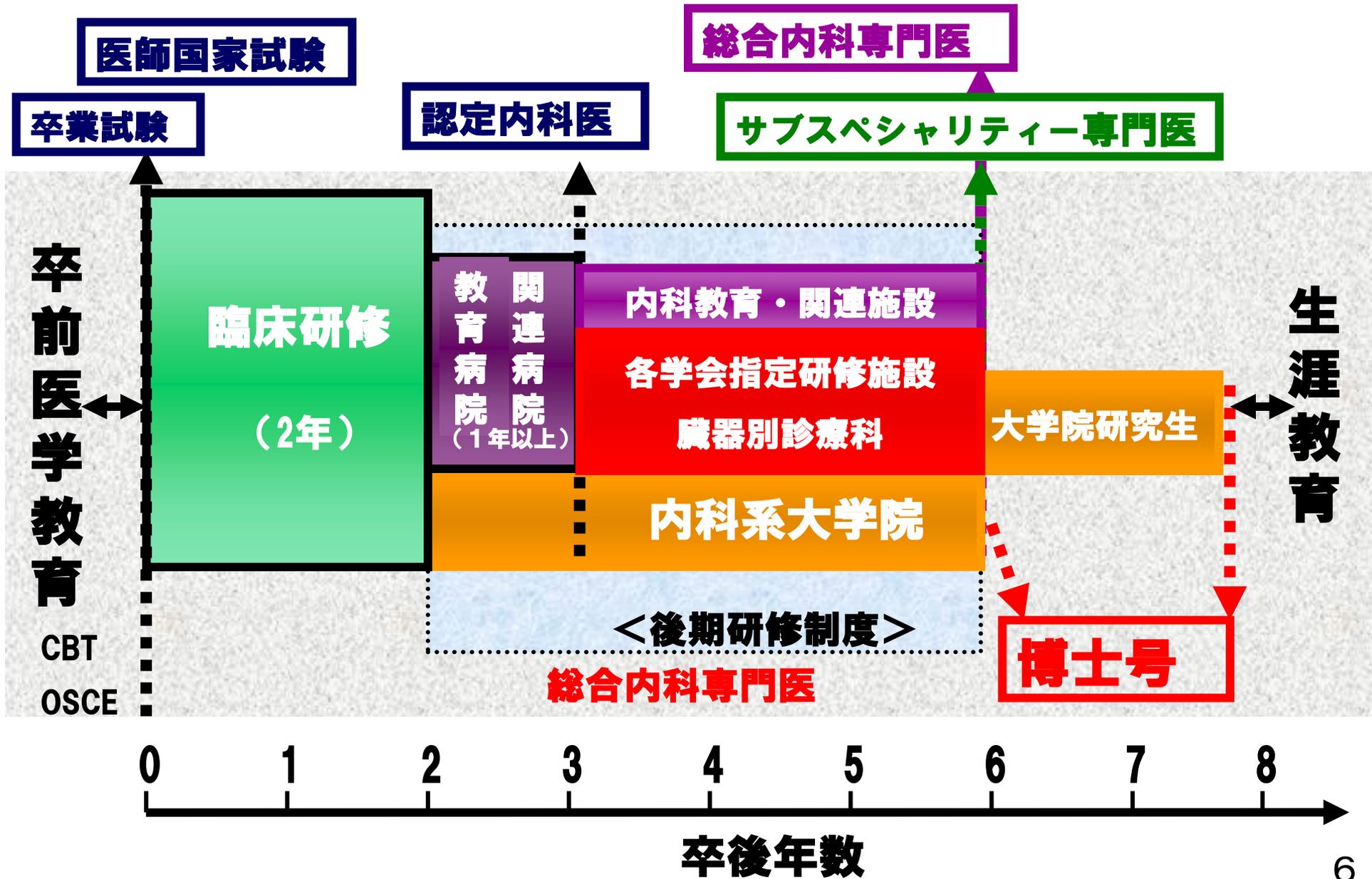
総合内科専門医の必要数

総合内科専門医に対する医療需要と育成可能な総合内科専門医の供給能力から、

約3万人 と試算 (サブスペシャルティ専門医の同時取得を含む)

(参考資料: 日本内科学会編 総合内科専門医の医師像と必要数)

内科医の養成制度とキャリアー資格取得



総合内科専門医資格取得と更新制度

- **研修カリキュラム：一般内科と12の内科系専門領域**
 - 1)研修項目:知識, 診察, 専門的検査, 治療, 症例
 - 2)到達目標(ABCランク)と自己・指導医の評価欄

(参考資料： 日本内科学会編 内科研修カリキュラム 抜粋 「総合内科」)
- **研修施設：**
 - 1)基幹研修施設(大学病院, 教育病院, 教育特殊施設)518施設
 - 2)関連施設(教育関連病院, 教育関連特殊施設)583施設
 - 3)指導医・内科臨床研修指導マニュアル
- **受験資格：**
 - 1)教育病院・教育関連病院での研修年数
 - 2)病歴要約
- **試験内容：**
 - 1)研修に関する記録の評価
 - 2)筆記試験(内科系10分野から250題)
- **更新制度：「認定内科医」と「総合内科専門医」の両方を更新**
 - 1)更新点数 75点(講演会・トレーニング企画への参加、論文・学会発表)
 - 2)セルフトレーニング問題 60%正答

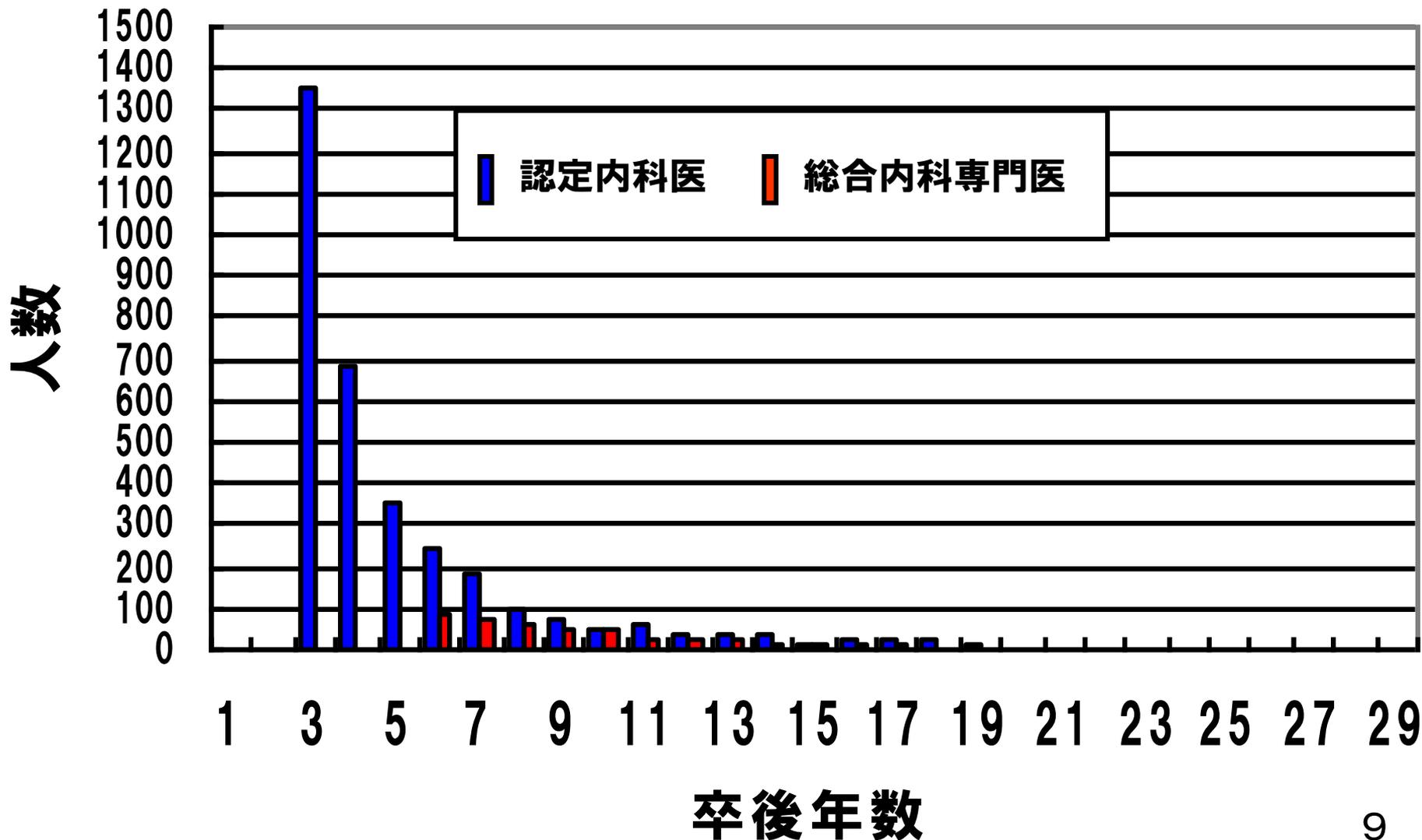
(参考資料：日本専門医制評価・認定機構編 日本専門医制度概報 平成22年度版)

過去3年間の総合内科専門医試験 の受験者数・合格者数・合格率

| 実施年度 | 受験者数 | 合格者数 | 合格率 |
|--------|------|------|-----|
| 平成20年度 | 272 | 218 | 80% |
| 平成21年度 | 317 | 232 | 73% |
| 平成22年度 | 360 | 281 | 78% |

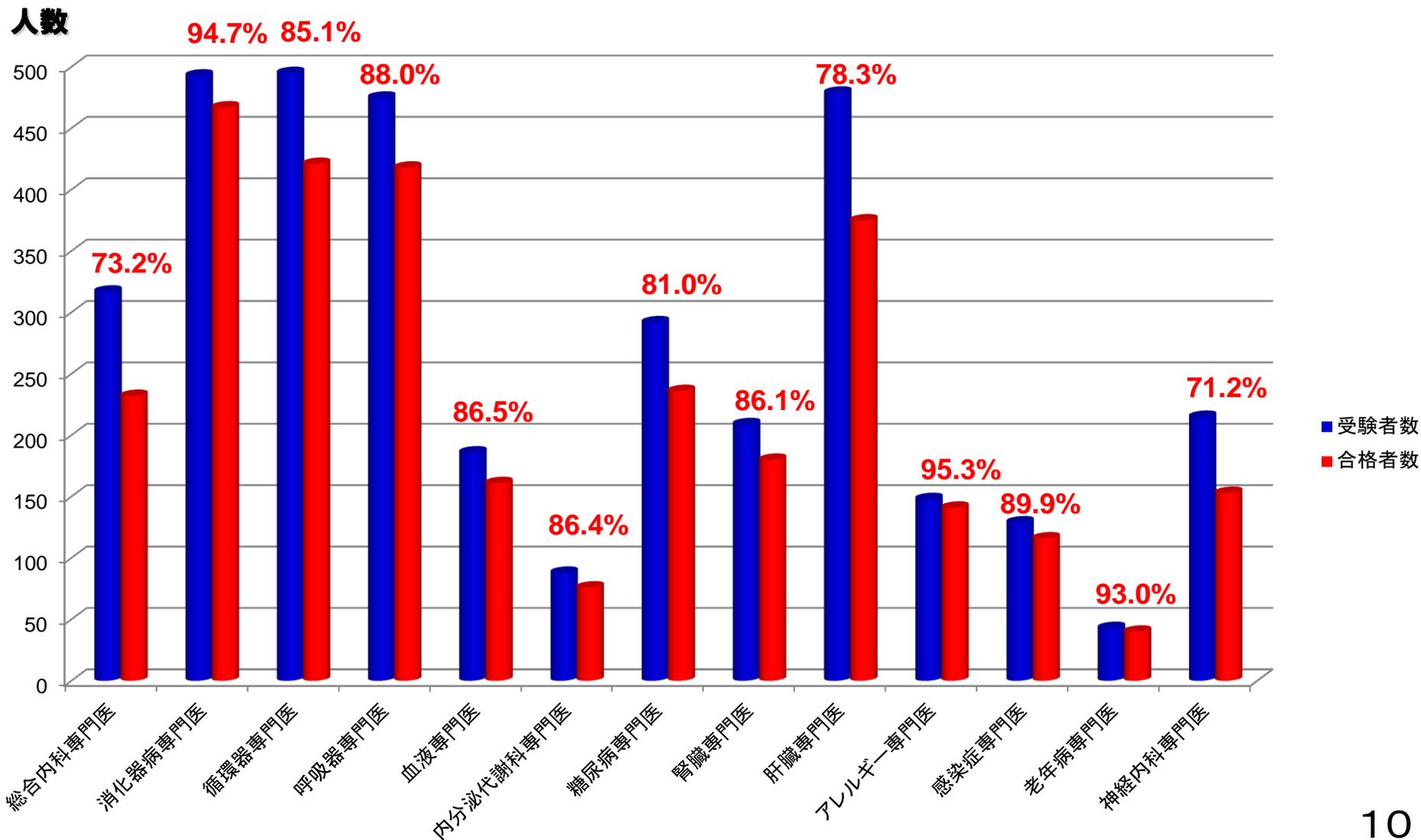
平成23年度

認定内科医・総合内科専門医受験者の卒後年数



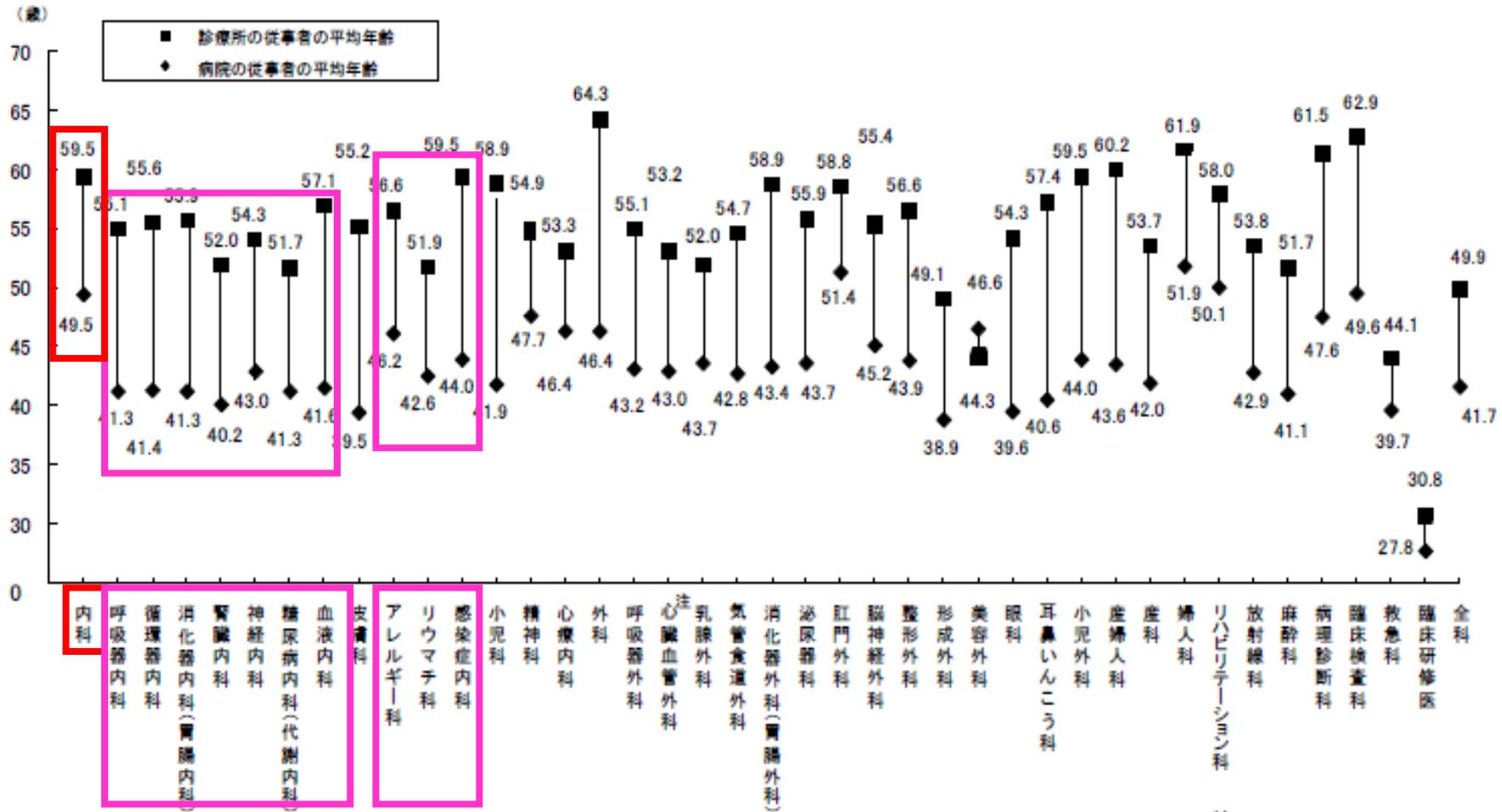
内科系各学会の専門医受験者数と合格率

日本専門医制度評価・認定機構編 日本専門医制度概報 平成22年度版より



病院・診療所における主たる診療科別に見た従事する医師の平均年齢 (2008年現在)

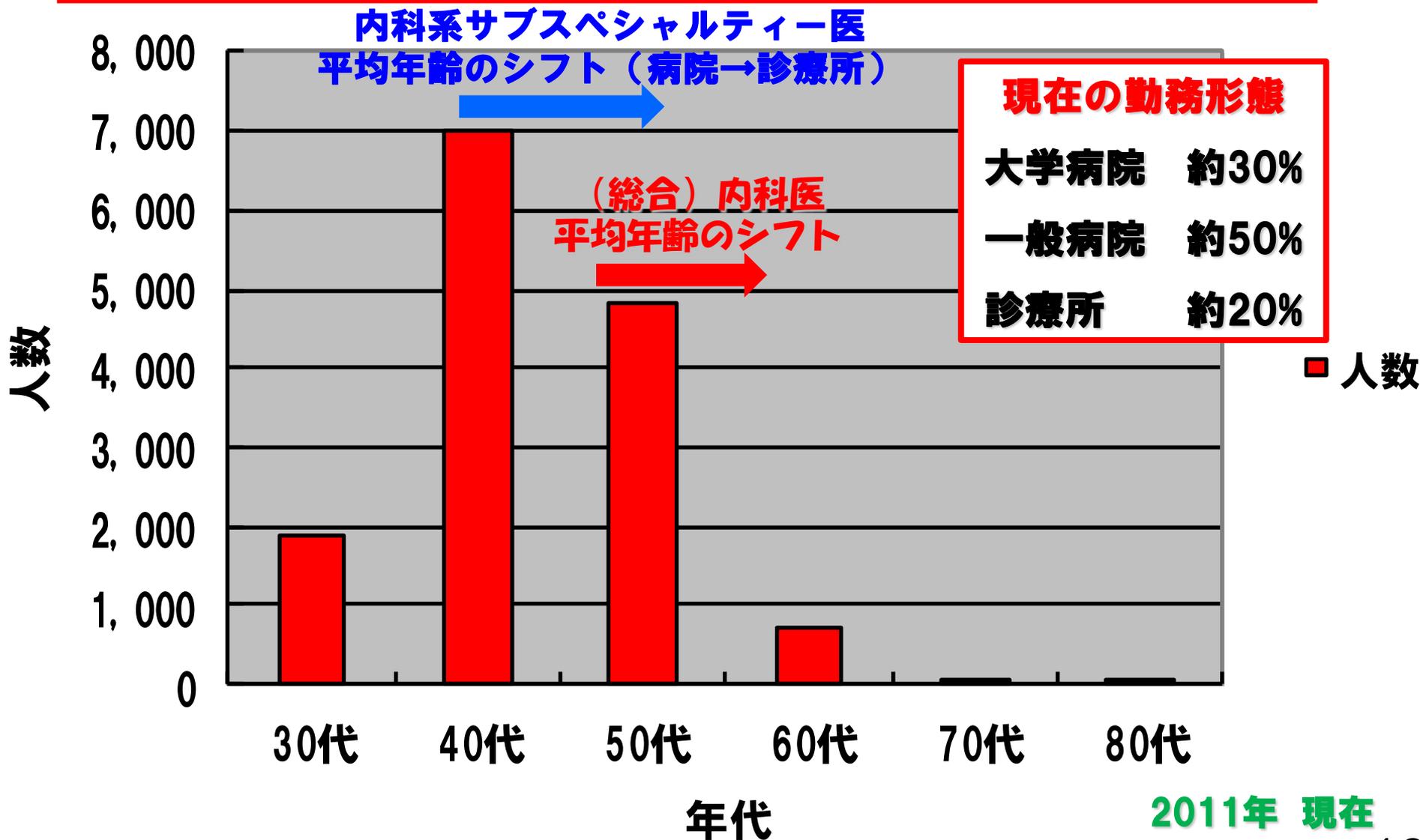
内科医：経年的にサブスペシャルティアー→総合内科、病院→診療所へシフト



注：心臓血管外科には循環器外科を含む。

総合内科専門医の年齢分布と勤務形態

今後、総合内科専門医のプライマリーケアへのシフトが予測される

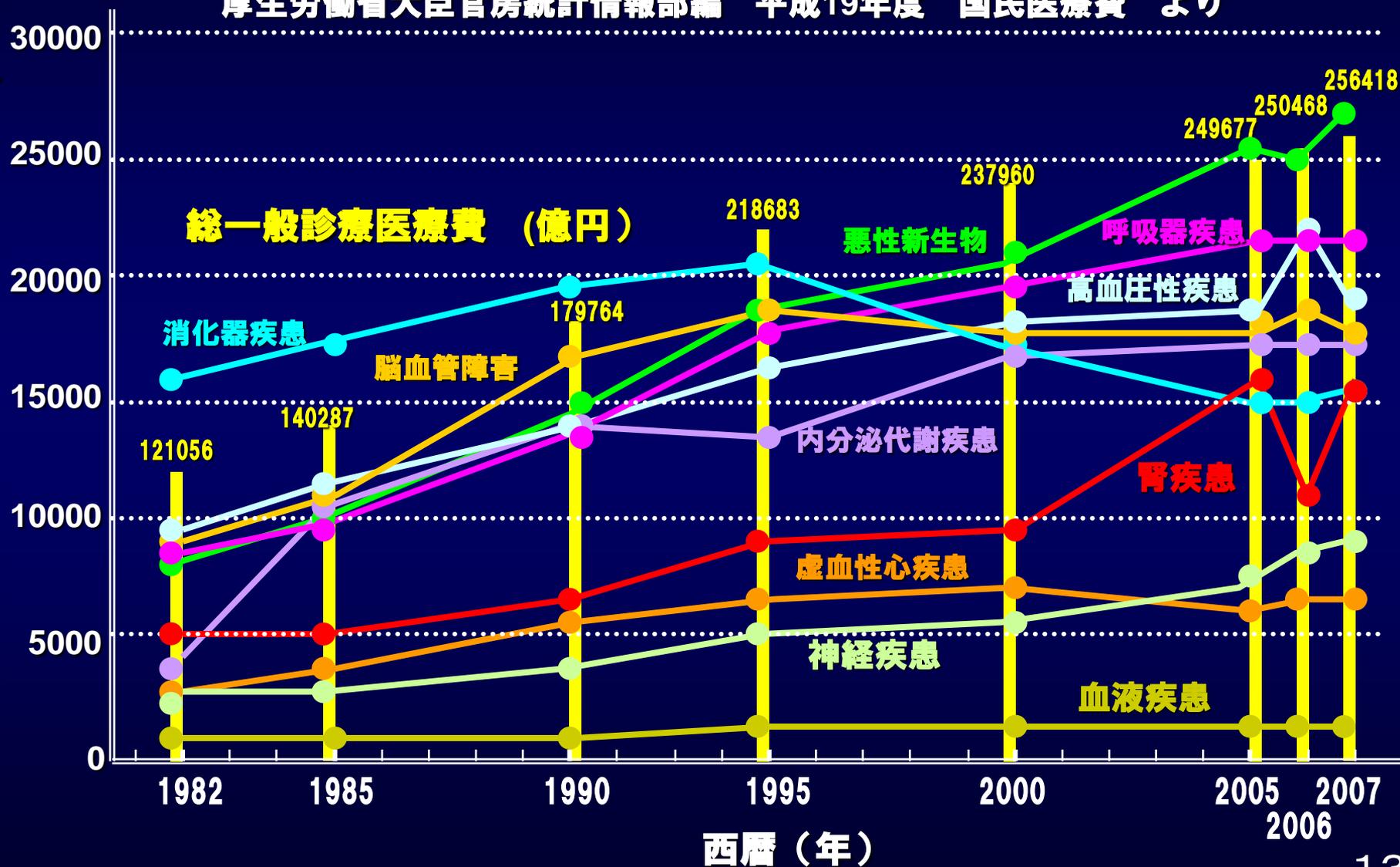


一般診療医療費の推移

(総医療費・主な傷病分類別)

厚生労働省大臣官房統計情報部編 平成19年度 国民医療費 より

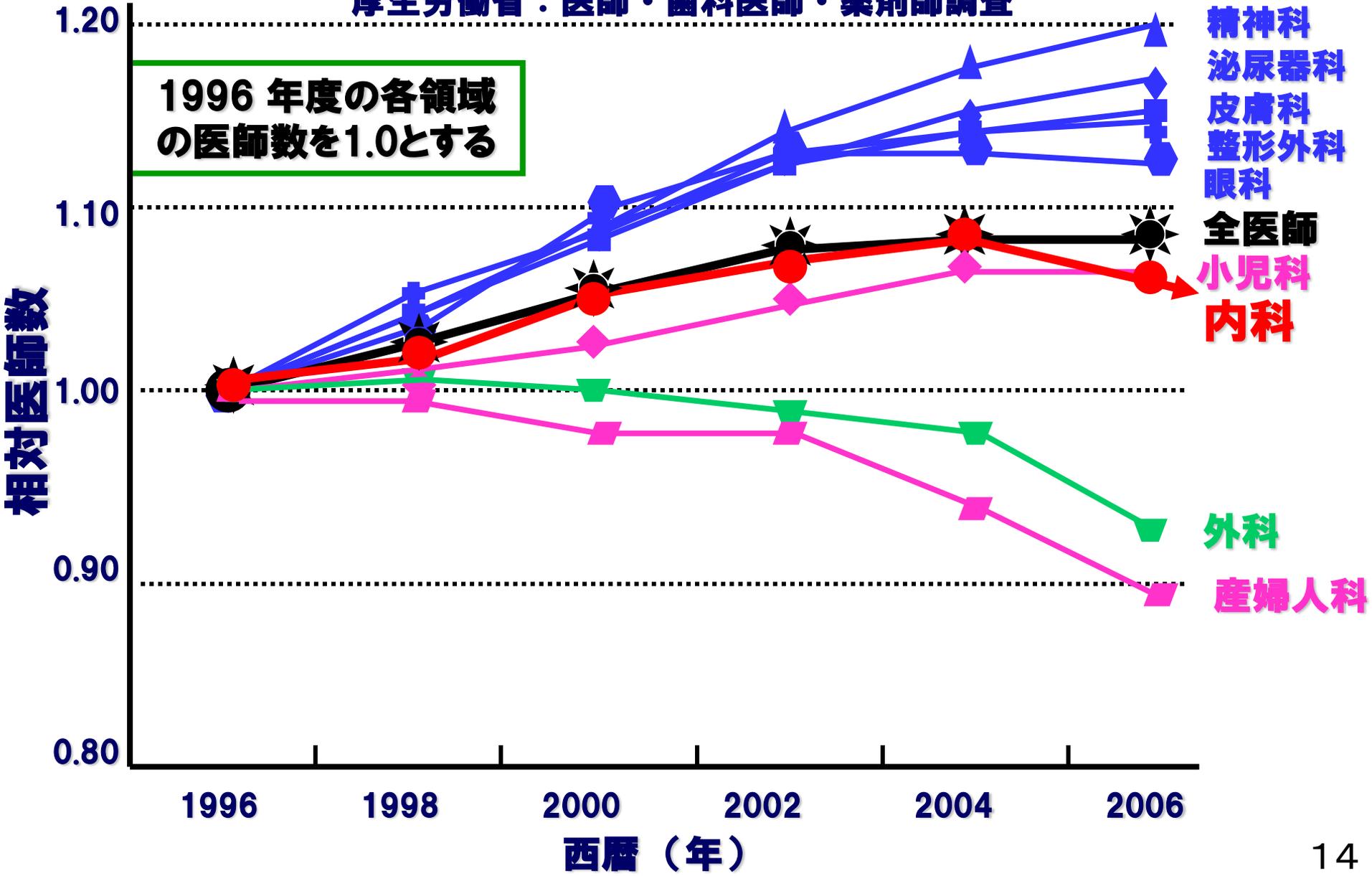
一般診療医療費 (億円) / 総一般診療医療費 (10億円)



日本における主な診療科医師数の推移

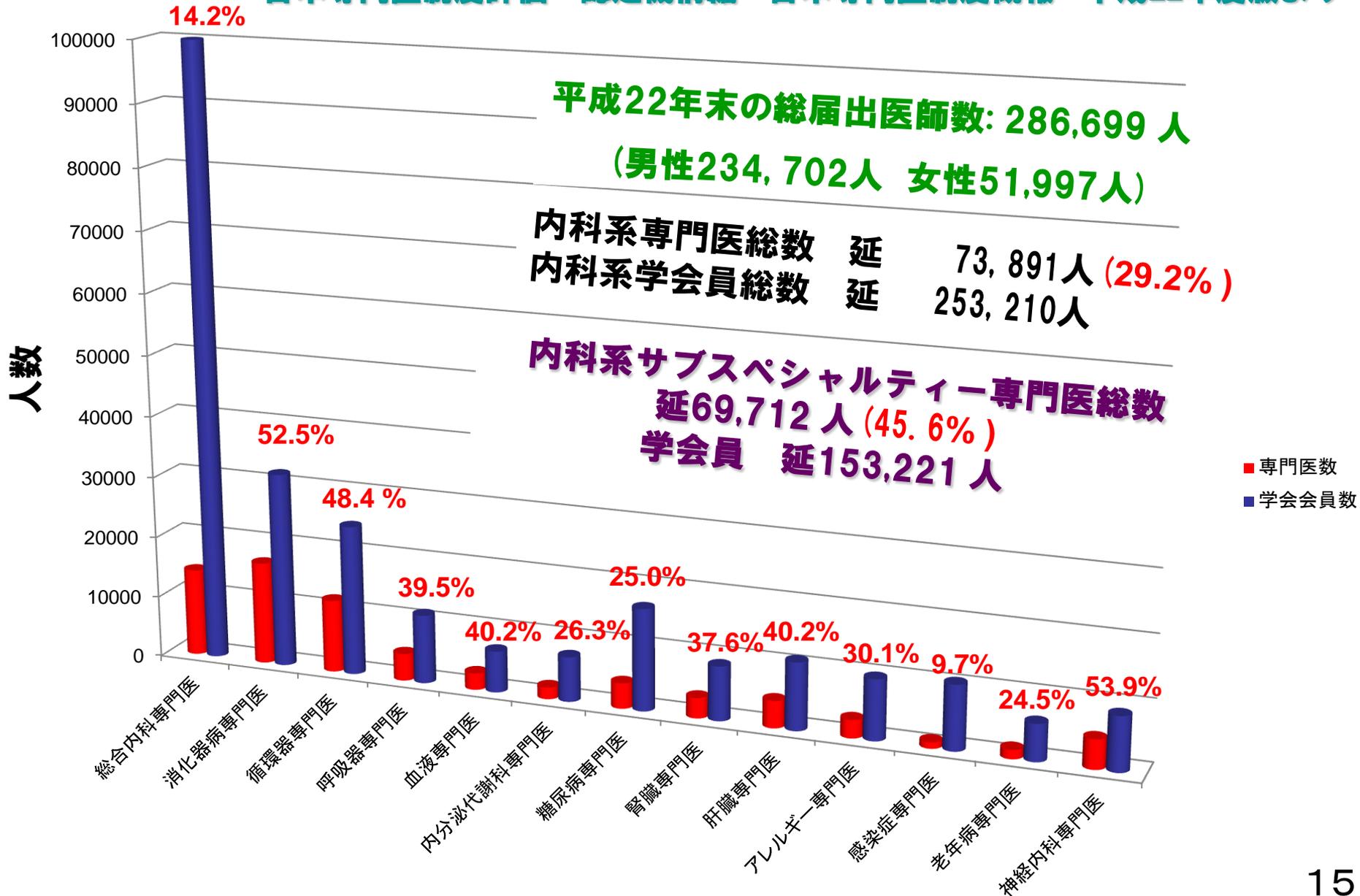
厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査

1996年度の各領域の医師数を1.0とする



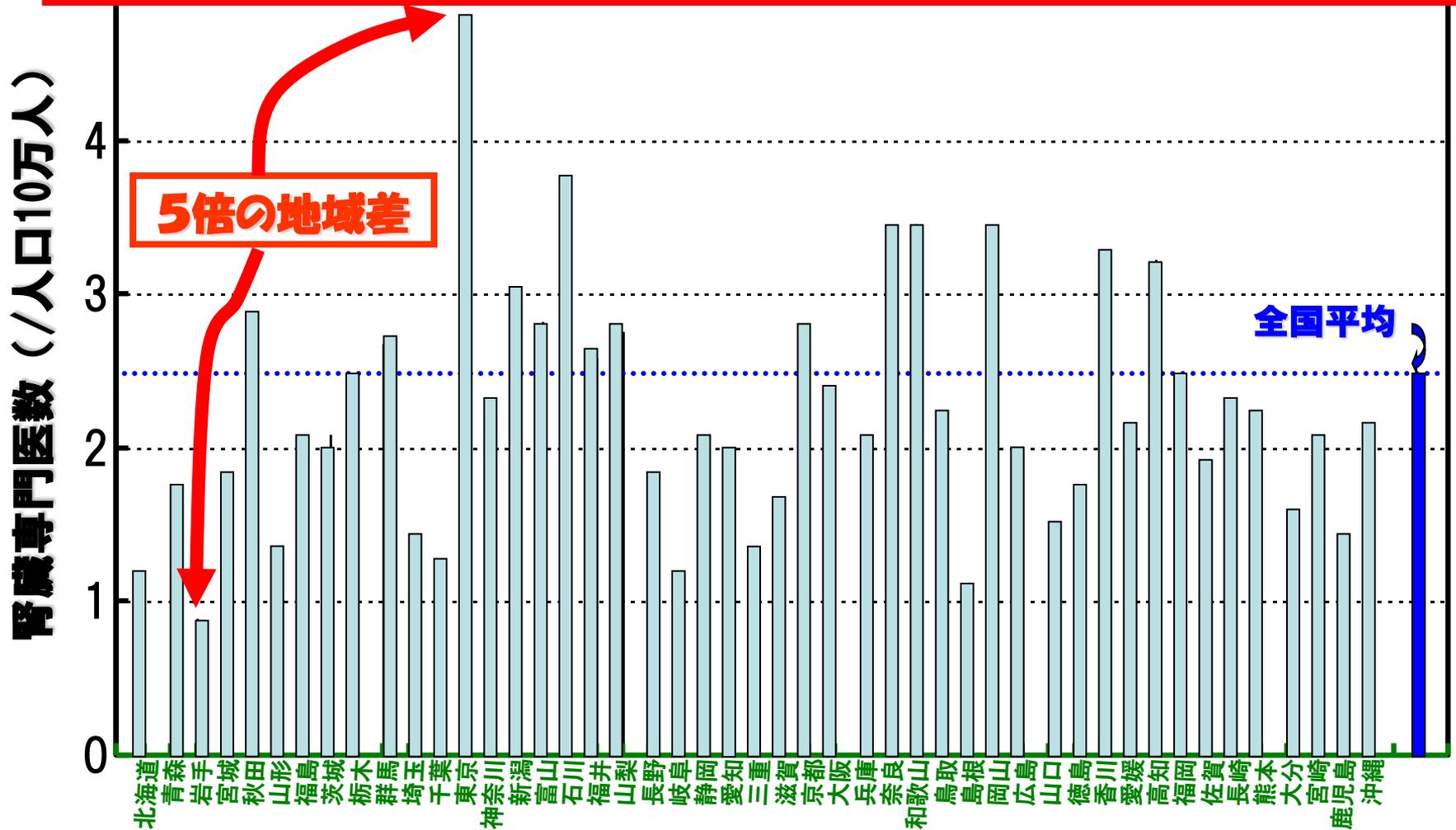
内科系各学会の会員数と専門医数

日本専門医制度評価・認定機構編 日本専門医制度概報 平成22年度版より



各県における人口10万人当たりの腎臓専門医数

日本の医療改善には、医師の絶対数不足の解消と地域・領域（専門分野）の偏在の解消が必要！



日本の内科系専門医制度の到達点

- 1) 歴史は比較的浅いが、個々の専門医制度は良質に整備**
= 専門医像、研修カリキュラム、教育施設、試験制度、更新制度、生涯教育（ミクロ的視点からの制度）は確立
- 2) 内科系は2階建て制度によって統合的に運用**
= 内科の学問体系との整合性
（Generality と Subspecialty の調和）
- 3) 日本専門医制評価認定機構によって制度の標準化が進行**
= 内科系の各専門医制度の基本骨格は統一化

日本の内科系専門医制度の今日の問題点

- 1) 学会が設立・運営＝第三者的評価・認定機構が未整備
→専門医の医師像・質が必ずしも統一的でない

- 2) 個々の医学領域・学会の視点からの制度設計

→専門医像・目標が国民に理解されにくい

→医師の地域・領域別の格差→医療崩壊の一因
(内科医不足)

→総合内科専門医・総合医の育成の場が不足
(総合内科専門医の受験者数減少)

- 3) 専門医制度の公的（法令等）位置づけが不足（vs 研修医制度）

マクロの視点から
の制度整備の不足

専門医制度維持の
社会的裏づけ不足

→国民が専門医制度を維持する意識の不足

→医師の能力向上に対する意欲減退の可能性

日本の内科系専門医制度の方向性（私案）

1) 公的権限のある第三者的評価・認定機構の設立

→日本専門医機構（仮称）の整備と財政的裏づけ

2) 医療体系・計画の視点からの制度設計

→generality と subspecialty における専門医制度の調和
（内科系2階建て制度の統一的維持・発展）

→プライマリーケアにおける内科医の位置づけの確保

→医療需要に基づく計画的専門医養成システム

→ 卒前・卒後医師養成システムの統一的設計
（卒後医師養成の管理機構の設立）
（研修制度の中でのgeneralistの位置づけ）

3) 専門医制度の法制化・予算化

→公的に認知された専門医制度（法制化・予算化）

→専門医に対する公示制度（インセンティブ）確立

平成21－22年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

課題名:「医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の必要数算定法と専門医制度の検討」(H21-医療-一般-003)

研究代表者:

渡辺 毅 福島県立医科大学医学部

腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 教授

分担研究者:

大生 定義 立教大学社会学部、診療所所長 教授

千田 彰一 香川大学医学部総合診療部 教授

山田 信博 筑波大学 学長

大鹿 哲郎 筑波大学大学院人間総合科学研究疾患制御医学専攻眼科学 教授

宮崎 俊一 近畿大学医学部循環器内科 教授

宮川 秀一 藤田保健衛生大学胆膵外科 教授

田倉 智之 大阪大学大学院医学系研究科医療経済産業政策学 教授

研究協力者

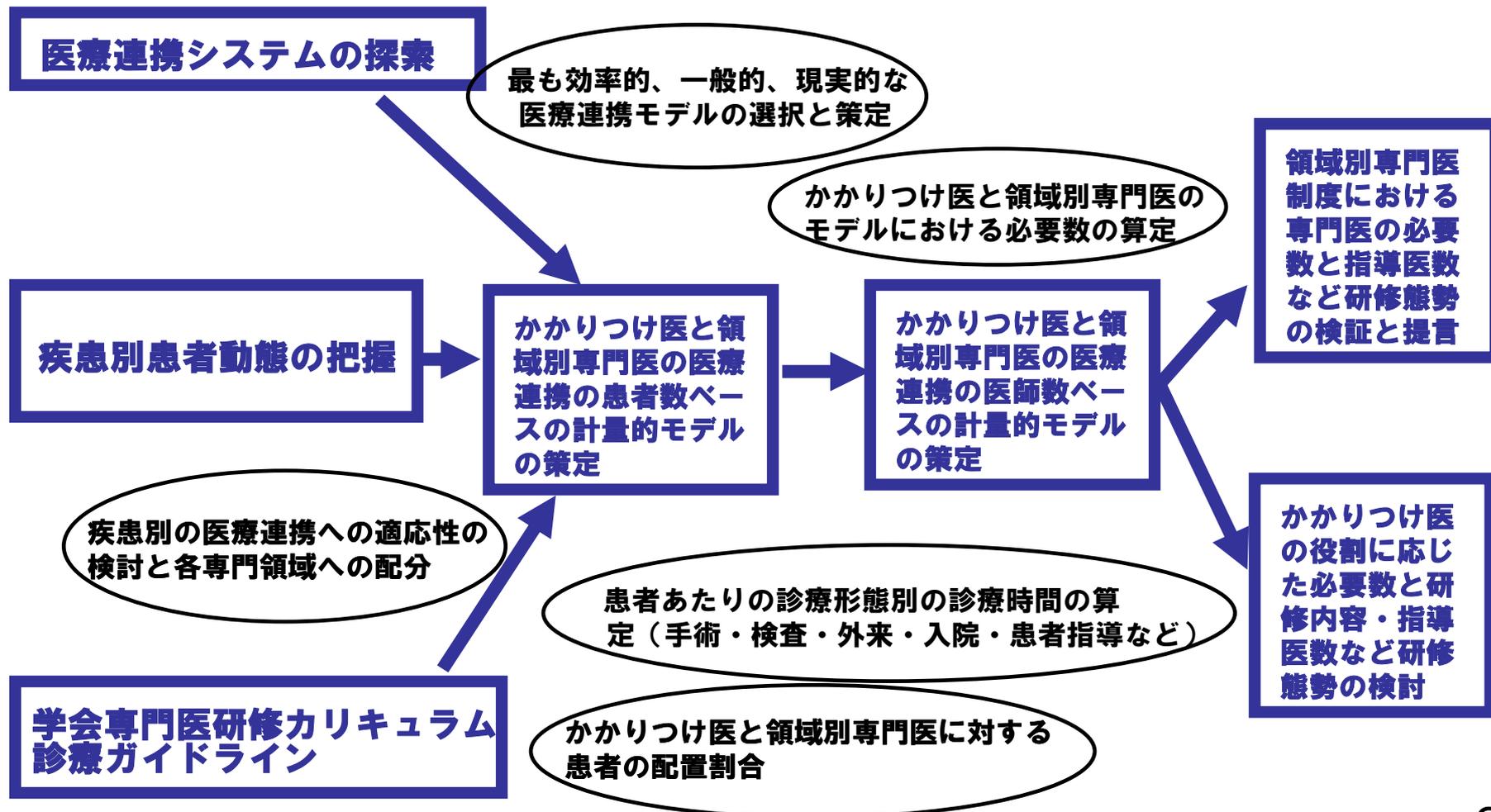
佐藤 博亮 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 准教授

旭 浩一 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 講師

緑川 早苗 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 講師

医療連携モデルに基づく 各専門医の役割分担と必要数試算の方法

(参考資料:平成21~22年度厚労省科学研究費補助研究 総括報告書)



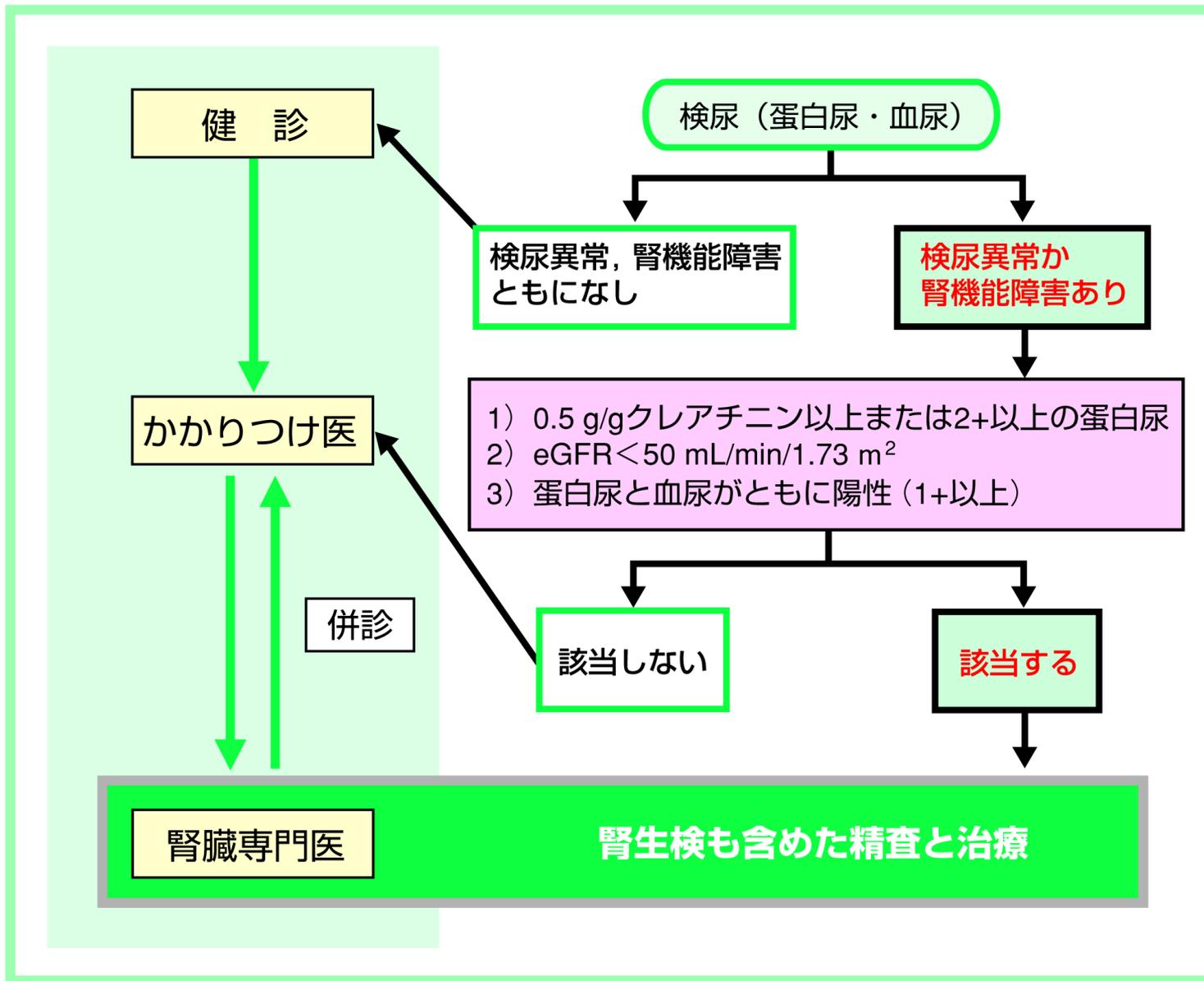


図 27 CKD の診療連携システム案

モデルから必要専門医数を求める際の原則

・必要(理想)診療時間数

一人当たりの必要(理想)診療時間
×月〇回×12か月

・患者数

既存の資料(一覧表参照)
アンケートの集計結果
DPC調査
以上より求め年間あたりに換算

・医師の労働時間

週40時間×52週×エフォート

① 患者一人にかかる診療時間
1回×月〇回×12か月



② 患者数



③ 必要診療時間数
(〇〇〇時間/年)



④ 医師の労働時間
(2080時間×エフォート)



⑤ **必要専門医数**

かかりつけ医

診療時間数
(一人/年)

| | 初診 | | | | 再診 | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 検尿異常 | CKD3 | CKD4 | CKD5 | 検尿異常 | CKD3 | CKD4 | CKD5 |
| 実診療 | 0.13 | 0.15 | 0.16 | 0.17 | 1.39 | 1.52 | 1.69 | 1.77 |
| 理想時間 | 0.21 | 0.23 | 0.26 | 0.28 | 2.20 | 2.42 | 2.73 | 2.92 |



患者数

| 初診 検尿異常 | 初診 CKD3 | 初診 CKD4 | 初診 CKD5 | 再診 尿蛋白1+まで GFR>50 CKD1-2 | 再診 尿蛋白陰性 GFR>50 CKD3 |
|------------|------------|------------|------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 2314183 | 10743236 | 1191045 | 45524 | 138851 | 7384116 |
| | | | | CKD3 255088 | |



必要診療
時間数
(時間/年)

| | | | | | | |
|-----|--------|---------|--------|-------|--------|----------|
| 実診療 | 300844 | 1611485 | 190567 | 7739 | 580737 | 11223856 |
| 理想 | 506978 | 2470944 | 309672 | 12747 | 922785 | 17869561 |



労働時間
(CKDの診療の
ための時間)

$$2080時間 \times 29.6 / 598.4 = 103時間$$



必要医師数

| | | | | | | | |
|-----|------|-------|-------|-----|------|--------|--------------------|
| 実診療 | 2920 | 15645 | 1850 | 75 | 5638 | 110038 | 計 |
| 理想 | 4922 | 23990 | 30065 | 124 | 8959 | 173491 | 135166人 241551人 |

糖尿病とCKD診療をベースに算出した腎臓・透析専門医必要数の比較 (受療率100%と仮定)

- ①実際の診療時間による専門医数(人)
- ②理想的診療時間による専門医数(人)
- ③現在の所属学会に登録されている専門医数(人)

糖尿病性腎症診療からみた
腎臓専門医、透析専門医

CKD診療からみた
腎臓専門医、透析専門医

**腎臓専門医
(Ⅲ期Ⅳ期)**

- ①6888人
- ②10758人
- ③3173人

透析専門医

- ①8162人
- ②12221人
- ③4296人

腎臓専門医

- ①8676人
- ②12363人
- ③3173人

透析専門医

- ①7811人
- ②12247人
- ③4296人

・尿蛋白2+を+から入れた
・尿潜血を入れていない
この2点を同補正するか？

・腎臓専門医ならびに透析専門医数は、
糖尿病性腎症診療連携からの計算値とCKD診療連携からの計算値はほぼ一致した。 25