

第3回 専門医の在り方に関する検討会

専門医の在り方に関する関係団体からのヒアリング

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

「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」班
(H20-特別-指定-020)

平成23年12月1日(木) 15:00~17:00
場所: 厚生労働省 専用第18会議室(17階)

主任研究者 土屋 了介 (公益財団法人 がん研究会 理事)

研究協力者 渡邊 清高 (国立がん研究センター)

<http://medtrain.umin.jp>



中立的第三者機関の設立

- 重要な機能として
 - 専門医の認定
 - 専門医育成プログラム、研修施設の評価・認定
- 学会から独立するものの密接な連携を保つ
- 構成メンバー（仮）

日本医学会、日本医師会、病院団体
全国医学部長病院長会議、学識経験者、等

—財政的基盤の確立が必須—



班会議の提案

独立機関の構成

卒後医学教育認定機構(仮称)

Japanese Council of Graduate Medical Education

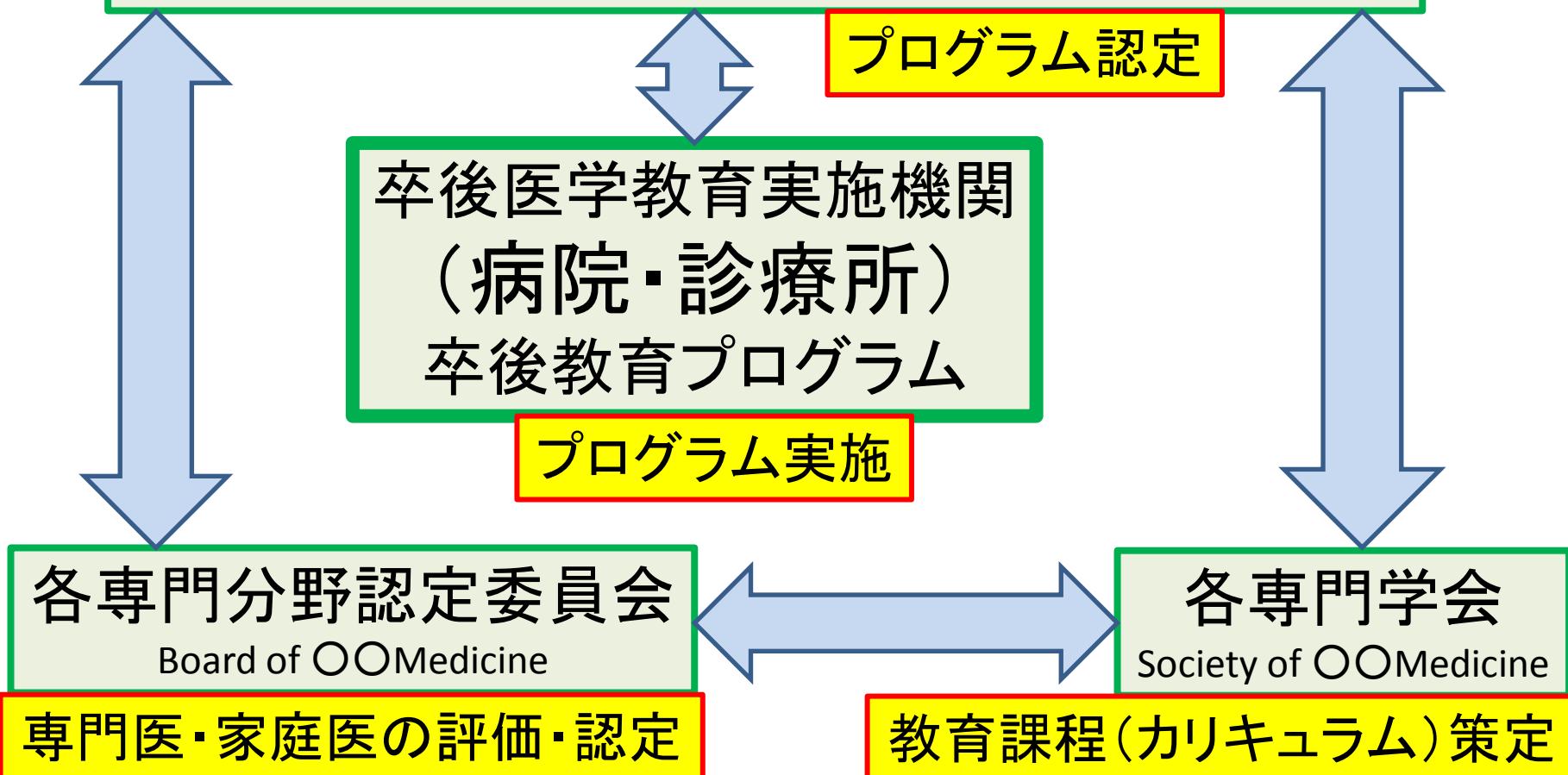
専門病院	一般病院	大学病院	診療所	学会 (専門医会)
都道府県	市町村	勤務医	研修医 (後期研修医) (臨床研修医)	医学生



日本の卒後医学教育体制(案)

卒後医学教育認定機構(仮称)

Japanese Council of Graduate Medical Education





卒後医学教育認定機構(仮称)

評価委員会(外部委員)

市民・自治体・海外の有識者

医療関連職種

- ① 説明責任の履行
- ② プロセスの透明化
- ③ 認証のための質の保証



卒後医学教育認定機構(仮称)

Japanese Council of Graduate Medical Education



事務局

プログラムの認証
適正数算出の枠組み
偏在是正
再評価
情報開示
データベース構築・管理

自律した職能団体としての医師による組織

- ① 専門領域の疾患群の設定
- ② 対象患者・住民の数の把握
- ③ 専門技能を発揮できる医療機関の体制の評価



卒後医学教育認定機構(仮称)の事業

① 卒後教育評価事業

- ・ 研修医療機関、研修プログラムの第3者評価、認証

② 卒後教育改善支援事業

- ・ 後期研修プログラムの改善支援

③ 評価認定者(サーベイサー)の養成事業

- ・ 訪問審査、報告書作成業務等を担う人材の養成

④ 卒後教育評価認定に関する調査・研究開発事業

- ・ 卒後教育の評価手法をより的確にするための調査・研究・改定作業

⑤ 卒後教育プログラムの適正配置、偏在是正事業

- ・ 地域、医療機関における適正な研修医、指導医の算出の枠組みを整備

⑥ 卒後教育研修制度情報収集事業

- ・ 卒後研修プログラム、専門医継続教育についての実態を継続的に把握

⑦ 卒後教育評価に関する普及・啓発事業

- ・ 卒後教育プログラムの普及、啓発および卒後教育の認証に資するための情報提供

⑧ その他の事業を行うに当たって必要なもの



報告書で用いた用語

① 専門医

- ・ 特定の医療の領域において医療行為をする医師
- ・ 研修や教育に関して一定の基準を満たした医師

② 家庭医・総合医

- ・ 健康問題や日常起こりうる病状を適切に管理し、専門医療関連職種と連携し、患者の気持ち、家族の事情、地域の特性に応じた包括的で継続的な医療を行う医師

③ プライマリケア あるいは 1次診療

- ・ 全人的な診療と持続的な健康管理や治療として、地域社会の健康増進のため家庭医・総合医によって提供される医療・ケア

④ セカンダリケア あるいは 2次診療

- ・ 第2次医療機関(主に病院)において提供される専門的な医療

⑤ ターシャリーケア あるいは 3次医療

- ・ 高度機能を有する医療機関において提供される高度に専門的な医療

⑥ 後期臨床研修

- ・ 初期臨床研修で獲得した基本的な臨床能力と医師としての資質に基づいて、より専門的・継続的に診療経験を得ることによって臨床医療の高度な知識、技能、見識を習得するもの



第三者機関(専認機構) から 独立機関(班会議) へ

	第三者機関(専認機構) 池田案	独立機関(班会議) 土屋案
構成	日本医学会、 日本医師会、病院団体 全国医学部長病院長会議、 学識経験者 団体の代表者	専門病院、一般病院、診療所、 大学病院・医学部、学会、 都道府県、市町村、 勤務医、研修医、医学生 職種の代表者
プログラム作成 の基盤	地理的な人数、認定施設	患者や専門医の動線、IT化や連携 などを踏まえた認証プログラム
機能	既存の専門医制度の発展による 医療者から捕らえた専門医制度 専門学会の調整機関	地域や医育機関との協働のもと、 地域に求められる総合医・家庭医 と連携できる専門医のあり方を探 るところからアプローチ 地域医療の調整機関



専門医、家庭医・総合医

平成20年届出医師数

	従事する診療科	医師数(人)	構成割合(%)	平均年齢(歳)
	総 数	271,897	100.0	48.3
1	内 科	62,845	23.1	55.7
3	循 環 器 内 科	10,144	3.7	43.7
4	消 化 器 内 科	11,187	4.1	45.4
9	皮 膚 科	8,214	3.0	48.8
13	小 児 科	15,236	5.6	49.2
14	精 神 科	13,534	5.0	49.3
16	外 科	16,865	6.2	50.8
22	泌 尿 器 科	6,324	2.3	46.9
24	脳 神 経 外 科	6,398	2.4	48.7
25	整 形 外 科	19,273	7.1	48.7
28	眼 科	12,627	4.6	48.8
29	耳 鼻 いんこう 科	8,936	3.3	50.8
31	産 婦 人 科	10,012	3.7	50.7
36	麻 醉 科	7,067	2.6	41.9
40	臨 床 研 修 医	14,546	5.3	27.8



専門医、家庭医・総合医

平成20年届出医師数

		医師数(人)	構成割合(%)	人口10万対(人)
総 数		286,699	100.0	224.5
性別	男	234,702	81.9	183.8
	女	51,997	18.1	40.7
医療施設の従事者		271,897	94.8	212.9
施設種別	病院の従事者	174,266	60.8	136.5
	診療所の従事者	97,631	34.1	76.5

日本医師会認定総合(診療)医構想

- ① コース1： 臨床研修後3年以上の研修
 - ② コース2：
 - ③ コース3：
 - ④ コース4：
- 経験年数に応じて研修



後期研修(専門医・家庭医) (例)

卒後年数	家庭医	総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	皮膚科	小児科	精神科	一般外科	循環器外科	呼吸器外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	麻酔科											
15	(コース4)																													
14																														
13																														
12	(コース3)																													
11																														
10																														
9	(コース2)																													
8		総合内科	循環器	呼吸器	消化器					循環器外科	呼吸器外科																			
7																														
6	家庭医 (コース1)		皮膚科	小児科	精神科	一般外科	胸部外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	麻酔科															
5																														
4	内 科																													
3	内 科・外 科	内 科				外 科																								
2	臨 床 研 修																													
1																														



病院・診療所医師：専門医・総合医・家庭医

		専門医	総合内科 一般外科	総合医	家庭医	家庭医総合医の 研修コース
病院	専門病院	◎		○		△
	大学病院	◎				◎
	総合病院	◎				◎
	中規模病院	○	◎	○		○
	小規模病院	△	◎	○		○
診療所	有床診療所		◎	○	◎	△
	専門有床診療所	◎		△		△
	大都市診療所	○	◎		◎	○
	中小都市診療所	△	○		◎	○
	町村診療所		△		◎	○
	離島・僻地 診療所		△		◎	○



独立組織(機関)の必要性

- ① 職能団体としての医師が自律的で社会に開かれた組織として、医師の教育に取り組み、信頼を得るために分かりやすい専門性の提示に加え、質を保証し社会から信頼を得るための自浄作用のある仕組みが必要である
- ② わが国の土壤にあったわかりやすいあり方を示し、その方向性に沿った規制の緩和とインセンティブ等による移行を行う
- ③ 計画を立案・実施する機関に対して、実行のための十分な権限を与える
- ④ 医療の理想像は時代のニーズによって変化し、提供体制も医療システムも継続的に再評価、見直しを行う必要がある
- ⑤ 必要な基礎的な医療提供体制について客観的な指標を国、地域が手にし、たうえで、国民、地域住民による議論と医療者との対話が必要である



独立機関の具体化に向けて

- ① 取り組むべき課題は、医師不足、地域や診療科における偏在、診療形態の偏在、医療の品質保証などである
- ② 使命は、医師の自己規律に基づき、医師の養成の仕組みを制御し、運営することである
- ③ 透明性とプロセスの標準化、説明責任を果たすために、医師の自律に基づく独立した機関の運営資金は公的な性格を持つ必要がある
- ④ 家庭医・総合医がプライマリケアを担う専門医としての役割を医療提供体制の中に明確に位置づけられ、継続的な健康管理と一般的な救急時の対応などを担うことによって、患者にとって最適な医療を行うことができるとともに、専門医の負担が軽減され、それぞれの専門性が発揮できる



日本の卒後医学教育体制(案)

