

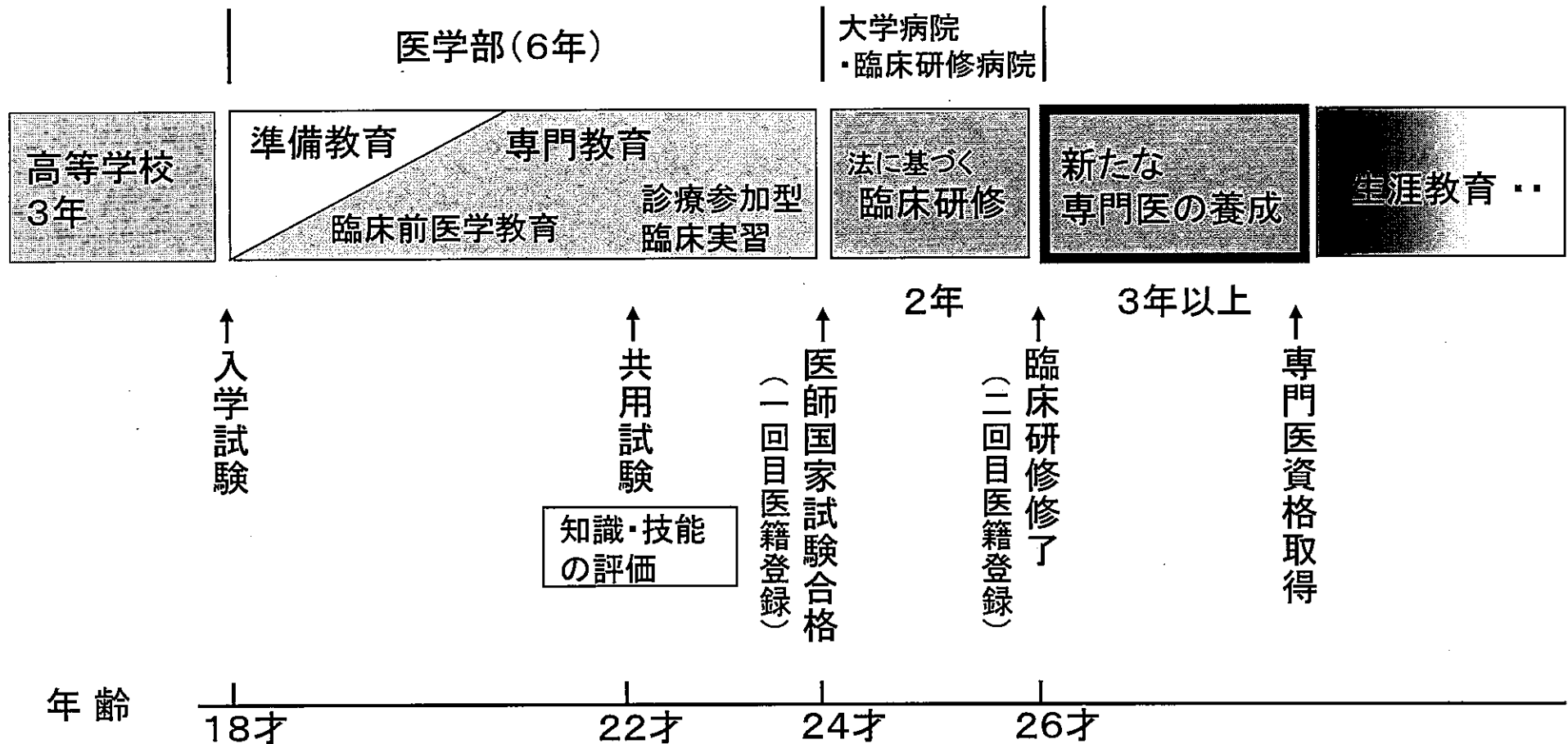
専門医制度に係る経緯と最近の動向について

P2～P8

平成29年4月24日(月)厚生労働省
「第1回今後の医師養成の在り方と
地域医療に関する検討会」資料1か
らの抜粋

P9 県加工資料

新たな専門医の養成について



専門医に関する議論の背景

専門医の質

- ・各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用。
- ・学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念。

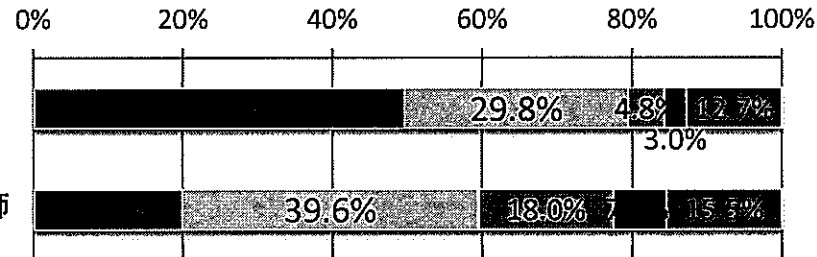
求められる専門医像

- ・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が存在。
- ・現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない。

<イメージする専門医像>

テレビなどで取り上げられているスーパードクター

診療所(医院・クリニック)から紹介された医療機関の医師

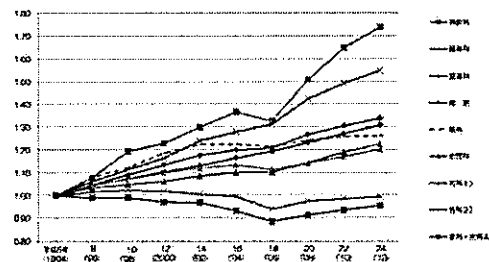
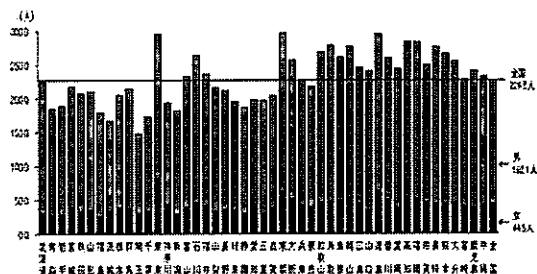


- 専門医だと思う
- たぶん専門医だと思う
- たぶん専門医ではないと思う
- 専門医ではないと思う
- わからない

出典：(社)日本専門医制評価・認定機構「専門医に関する意識調査」調査報告書

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。



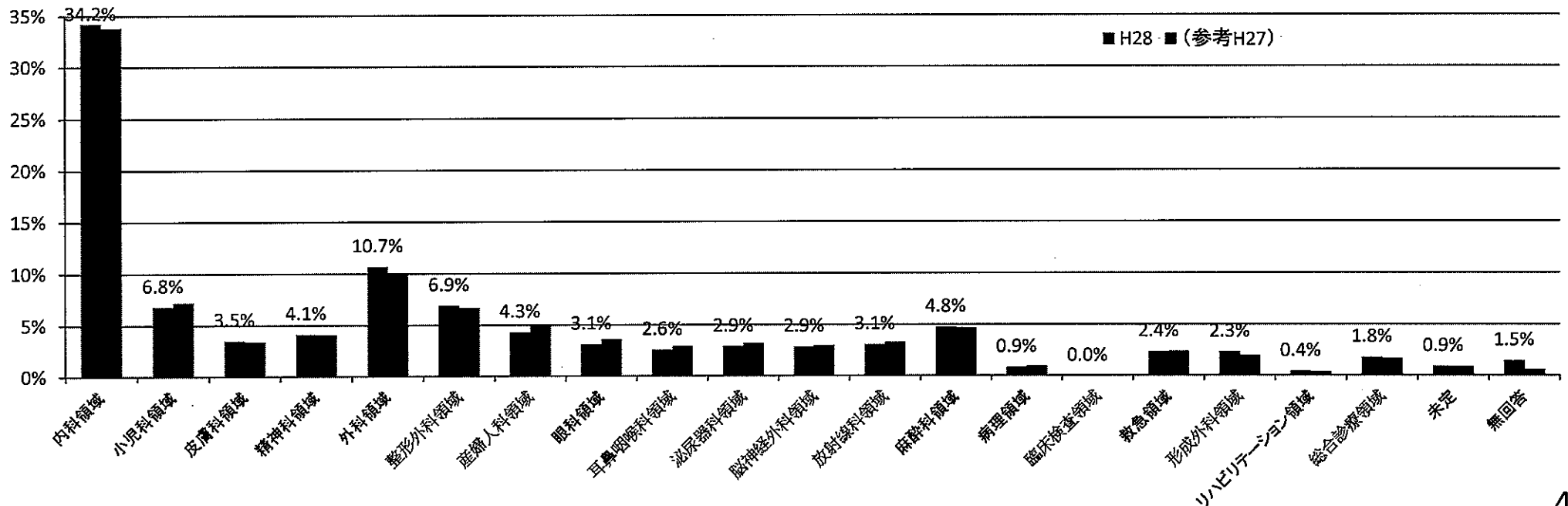
専門医資格の取得希望

○男女ともに9割以上が専門医資格の取得を希望している。

専門医資格の取得希望(性別・年齢別)

	男性	女性	不詳	合計	20代	30代	40代以上	不詳	合計	(参考H27)
はい	92.6%	92.9%	91.2%	92.6%	93.6%	89.2%	82.9%	88.8%	92.6%	91%
いいえ	1.4%	0.6%	0.9%	1.2%	0.9%	2.2%	7.3%	0.5%	1.2%	1%
わからない・ まだ決めていない	3.5%	3.7%	3.7%	3.6%	3.1%	5.5%	9.8%	5.1%	3.6%	5%
無回答	2.5%	2.7%	4.2%	2.6%	2.5%	3.1%	0.0%	5.6%	2.6%	3%

専門医資格を取得したいと思っている診療領域(資格取得希望者単数回答(n=5,589))



(出典) 平成28年臨床研修修了者アンケート調査

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(高久史磨座長) 概要)

H25.4.22

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

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。

※ 平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

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

専門医の領域、認定・更新

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

- 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（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（19 領域）

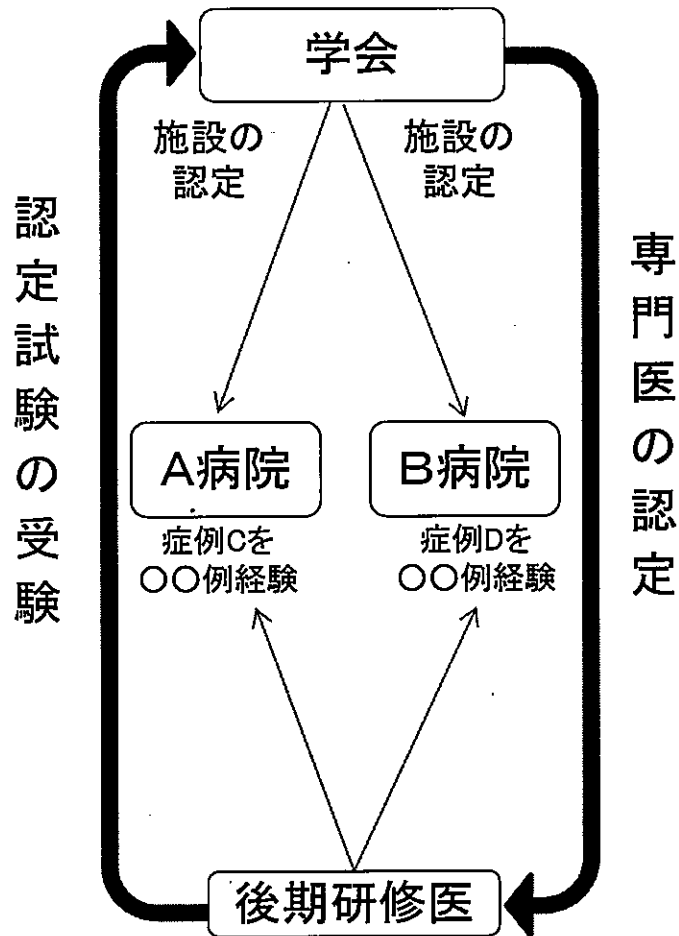
- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

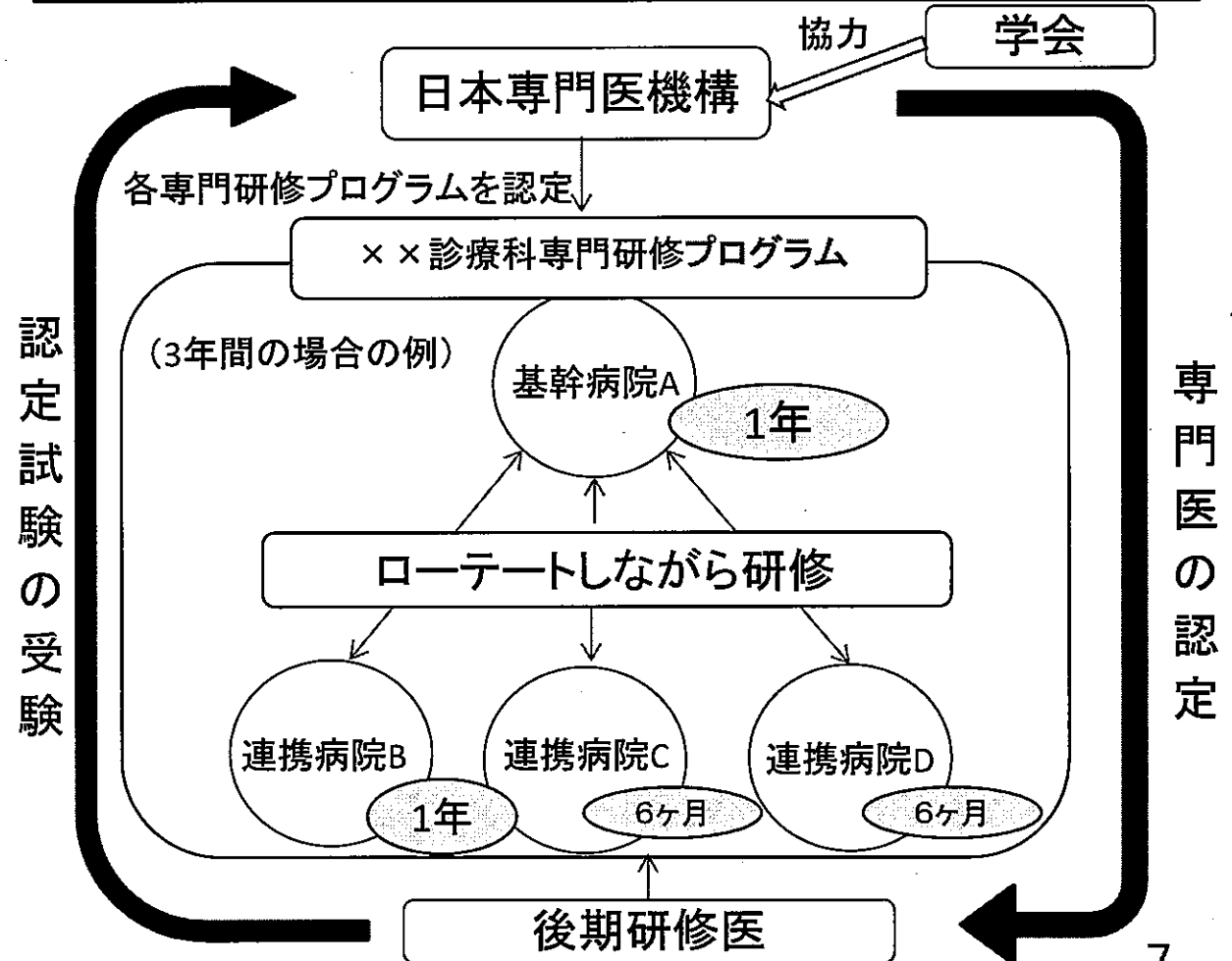
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



新たな専門医認定(プログラム制)

日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等 (研修期間や研修病院が設定されている)

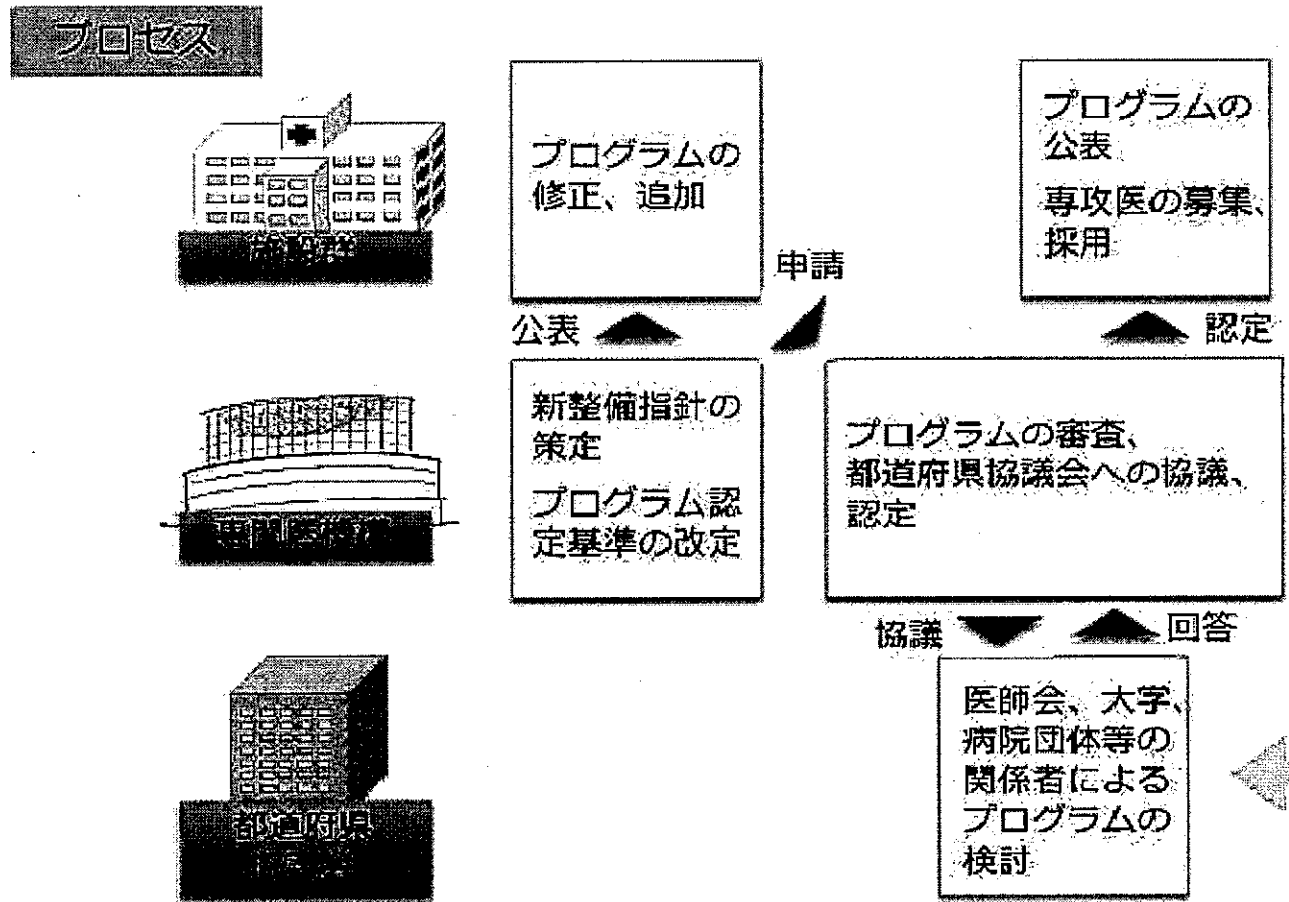


新たな専門医の仕組みの経緯

平成25年4月	厚労省	「専門医の在り方に関する検討会報告書」取りまとめ
平成26年5月	機構	一般社団法人日本専門医機構設立
平成26～27年	機構	専門医制度整備指針及び(領域ごとの)プログラム認定基準の策定、申請されたプログラムの審査等
平成28年2月～		地域医療の関係者から、医師偏在の懸念が示される
6月7日	日医 ・四病協	「新たな専門医の仕組みへの懸念について」※専門医機構及び基本領域学会に対する要望書 <ul style="list-style-type: none"> ・一度立ち止まり、地域医療、公衆衛生、地方自治、患者・国民の代表による幅広い視点を加えた検討の場を新たに設置 ・新たな検討の場で、医師及び研修医の偏在が深刻化しないかどうか集中的に精査
6月7日	大臣談話	「要望書の趣旨を理解するとともに、専門医機構と学会が、地域医療関係者や自治体等の意見を真摯に受け止め、なお一層の取組をすることを強く期待。」
6月27日	機構	社員総会を開催し、新理事を選出 → 学会中心の体制から、地方自治体、患者・国民の代表など、幅広い関係者の体制に
7月20日	機構	「専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会」(精査の場)を開催 <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度は新プログラムを認定せず、平成30年度を目途に一斉に開始
7月25日	機構	社員総会を開催し、施行開始を1年間延期することを正式に決定。
12月16日	機構	社員総会を開催し、「専門医制度新整備指針」を決定 <ul style="list-style-type: none"> ・基幹研修施設の基準を、原則、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする ・機構は、研修プログラムの認定に際し、都道府県協議会に事前協議 ・妊娠、出産、育児等の理由による研修中断に柔軟に対応 等
平成29年2月15日	機構	総合診療専門医に関する委員会を開催し、研修プログラムの内容等を議論
2月17日 3月17日	機構	理事会を開催し、新整備指針の運用細則および補足説明を議論 → 3月21日よりパブリックコメント開始
4月24日	厚労省	「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」開催

- (予定)○ 今後、運用細則を策定するとともに、作成されたプログラム認定基準が新整備指針に沿っているかチェック
 ○ 機構は、研修プログラムの認定に際し、各都道府県協議会と事前に協議

新たな専門医の仕組みに関する県の役割



○暫定プログラムに係る意見照会(平成29年2月)
⇒特段の意見・質問なし

- 今後のスケジュール
(H29年3月15日機構提示案)
- ・新整備指針に基づいて、各領域の整備基準を確定(H29年3～4月)
 - ・基幹施設から、プログラム募集(H29年5月～)
 - ・都道府県協議会との協議(H29年6月～)
 - ・研修プログラムの審査(H29年7月～)
 - ・専攻医の募集開始(H29年8月～)
 - ・H30年4月スタート予定

平成29年3月15日(水)厚生労働省
「新たな専門医の仕組みに関する説明会」資料を基に加工

千葉県地域医療支援センター (千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターとの関係)

千葉県地域医療支援センター
【センター長】 古元・県保健医療担当部長

県直営事業

① 医師不足状況等の把握・分析

- ・必要医師数実態調査
- ・医師・看護職員長期需要調査 など

② 医師不足病院の支援

- ・千葉県医師修学資金
- ・医師不足病院医師派遣促進事業 など

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター

委託事業
NPO
千葉医師研修支援
ネットワーク

③ 医師等のキャリア形成支援

- ・医師修学資金を受けた医学生・医師の面談
- ・初期研修医合同研修会の開催 など

④ 情報発信と相談等への対応

- ① 民間の臨床研修病院合同説明会への参加
- ② 後期研修プログラムの情報発信 など

⑤ 地域医療関係者との協力関係の構築

- ・千葉県地域医療支援センター運営委員会
センターの運営方針及び事業内容の検討 など
- ・医師修学資金受給者配属先選定会議
修学資金受給者の配置基準の検討 など

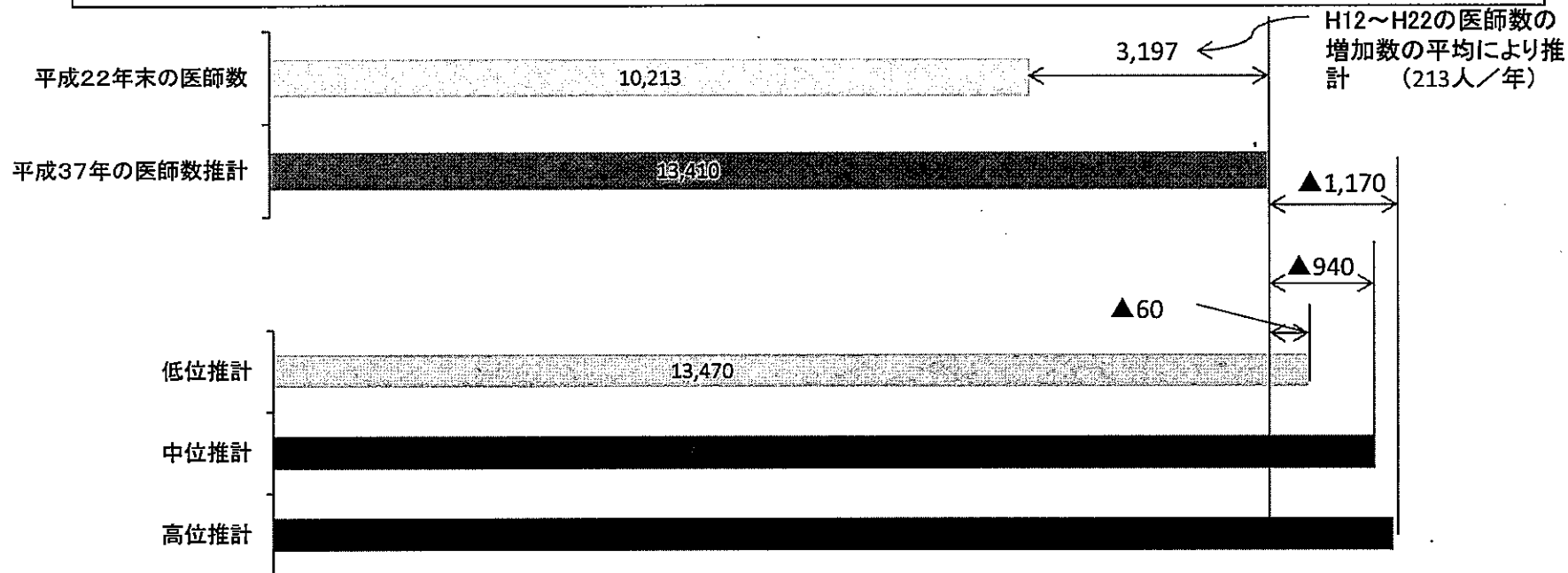
医師修学資金受給者配属先選定会議

(修学資金受給者の配置基準、キャリア形成支援について検討する会議)

区 分	団 体 名	備 考
大 学	国立大学法人千葉大学医学部	
//	(学) 順天堂大学医学部	
//	(学) 日本医科大学医学部	
//	(学) 帝京大学医学部	
//	(学) 東邦大学医学部	
県医師会	(社) 千葉県医師会	
関係医療機関	(公社) 全国自治体病院協議会千葉県支部	
//	(一社) 千葉県民間病院協会	
//	(一社) 日本病院会千葉県支部	
//	千葉大学医学部附属病院	
センター	千葉県地域医療支援センター	

千葉県医師長期需要調査の結果について

推計の結果、平成37年に県内の医師数は60名から1,170名不足すると見込まれる。



推計の考え方

$$\text{H37の患者見込み数} \div \frac{\text{H22時点の患者数}}{\text{H22時点の医師数}} = \text{必要医師数}$$

- ① 年齢階級毎の受療率が将来にわたり一定と仮定し、推計人口及び平成23年患者調査から平成37年の患者見込み数を算出
- ② 平成22年時点の医師と患者の比率(医師1人あたり患者数)を算出
- ③ ①を②で除し、平成37年の必要医師数を推計した。(低位推計)
- ④ また、現場における医師の不足感を踏まえ、厚生労働省が平成22年に実施した「必要医師数実態調査」における不足医師数を加味した推計も行った。
 - ア 低位推計…不足医師数を加味しない
 - イ 中位推計…不足医師数として、H22年の「必要求人医師数(640人)」を加味
 - ウ 高位推計…不足医師数として、H22年の「必要求人医師数」と「必要非求人医師数」の合計(804人)を加味

(※) 出典:平成25年度千葉県委託事業千葉県医師・看護職員長期需要調査事業報告書(千葉大学)