

医師の専門研修に関する協議について

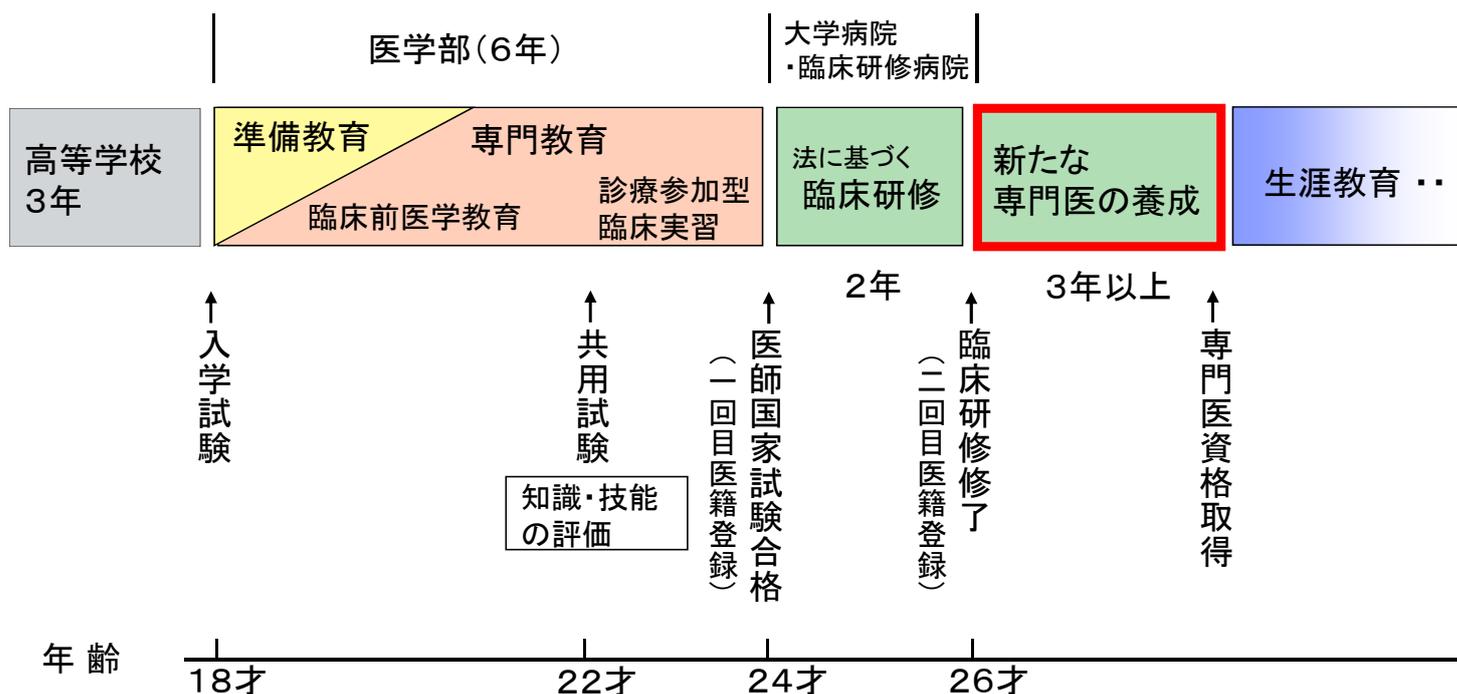
P1～P2

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
P3

平成30年3月9日(金)厚生労働省
「全国医政関係主管課長会議」資料から

P4 県医療整備課の作成

新たな専門医の養成について



視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

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。

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

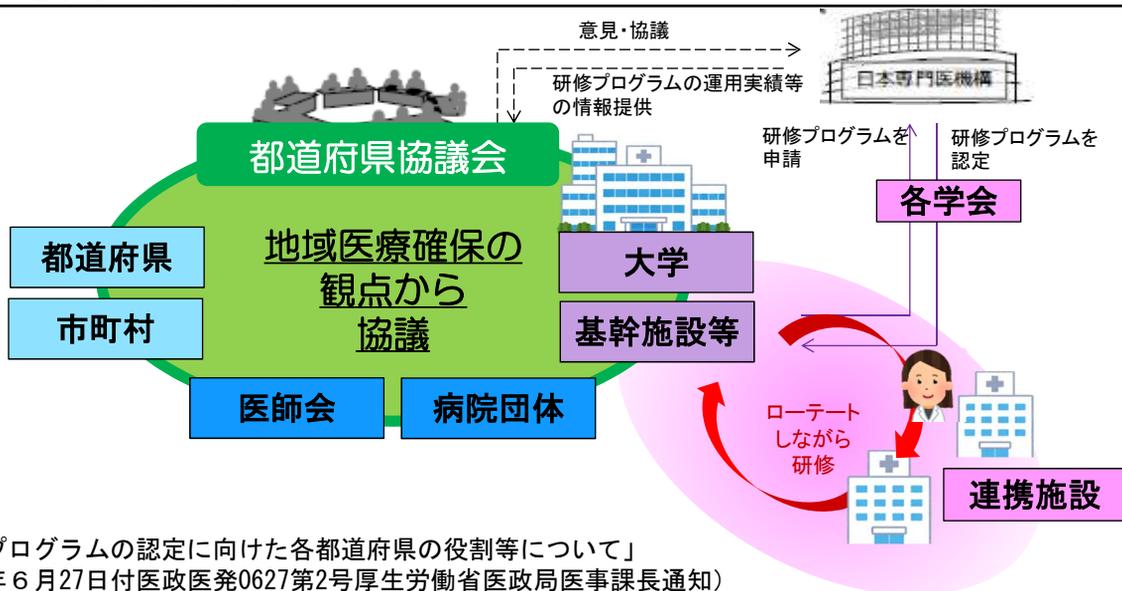
総合診療

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 ・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 ・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
11月18日	日医	「要望書」※専門医機構に対する要望書(新たな整備指針に関する要望)
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 ・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決定
4月12日	市長会	「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」※厚生労働大臣に対する要望書(2月に全国医系市長会から厚生労働大臣に対して同趣旨の要望あり)
4月24日	厚労省	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」開催
6月2日	機構	理事会を開催し、「専門医制度新整備指針(第二版)」を決定
7月7日	機構	理事会を開催し、新整備指針の運用細則の修正を決定
8月2日	大臣談話	「新たな専門医制度」に対する厚生労働大臣談話を公表
8月～9月	機構	研修プログラムの認定に際し、各都道府県協議会と協議
10月10日	機構	平成30年度の研修開始に向け、専攻医の仮登録開始
今後の予定(案) ※平成30年4月研修開始(予定)		

新たな専門医の仕組みにおける都道府県協議会について

- 新たな専門医の仕組みについては、地域医療へ与える影響への懸念を踏まえ、養成開始を1年延期し、平成30年度からの開始に向けて、日本専門医機構において準備中である。
- 新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。
- 都道府県協議会は、プログラムの認定に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、日本専門医機構が調整を行う。また、プログラム認定後も、運用実績を踏まえて協議し、日本専門医機構が調整を行い、必要な改善を図る。



(参考) 「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」
 (平成29年6月27日付医政医発0627第2号厚生労働省医政局医事課長通知)
 「専門医制度新整備指針(第二版)」(平成29年10月)

【県が求められている協議】

1 概要

一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会がプログラム整備基準に基づき作成する専門研修プログラムを定め、又は変更する場合には、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

2 医師法第16条の8の規定に基づく専門研修に関する協議方法等

(1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供
研修プログラムの内容（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数等）

(2) 国から都道府県への協議

地域医療対策協議会において、3のとおり確認し、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、研修プログラムごとに規定の様式により厚生労働省に提出する。なお、当該事項は（1）提供された情報の修正又は運用の改善を伴う意見に限られる。

(3) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

都道府県の意見を国において集約し、医道審議会医師分科会専門研修部会に協議した上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出する。

3 都道府県での確認事項について

日本専門医機構及び各学会から提出された情報について、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないことを確認する。

① 従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。

② 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

③ 次の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが保持されることを条件に柔軟な研修カリキュラム制による専門研修を行うなど、柔軟に対応を行うこと。

- ・ 出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合
- ・ 修学資金を貸与した地域枠医師などにおいて必要と考えられる場合

④ 連携施設での研修は原則一か所につき3か月未満となっていないこと。