

新専門医制度の概要

1 新専門医制度導入の目的等

○従来の専門医制度の概要・課題

従来の専門医制度は、各領域の学会がそれぞれ専門医を認定しており、多種多様な専門医の乱立、認定基準の統一性の欠如、専門医の質のバラツキなどの課題が指摘されていた。



○「専門医の在り方に関する検討会」による制度の見直し

厚生労働省では、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に検討会を開催（第1回会合は平成23年10月）し、平成25年4月に最終報告書がとりまとめられ、公表された。

最終報告書のポイント

学会とは独立した中立的な第三者機関（⇒日本専門医機構）を設置し、専門医の認定、研修プログラムの評価等を統一的に行う。

- ・プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として制度設計
- ・新たな専門医を広告可能とする
- ・現状以上に医師が偏在することのないよう地域医療に配慮
- ・平成29年度を目安に養成を開始（⇒平成30年度からの開始に延期）

2 新専門医制度の概要

○基本理念

- ・プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること
- ・国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること
- ・専門医の資格が国民に広く認知される制度であること
- ・医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること

○専門医とは

- ・各専門領域において、国民に標準的で適切な診療・治療を提供できる医師のこと
- ・すべての医師が取得しなければならない資格ではなく、医師の自律的な取組としての位置づけ

○日本専門医機構の設立

- ・平成26年5月設立。日本医学会、日本医師会、全国医学部長病院長会議等で構成。

○新専門医制度整備指針・運用細則（4ページ参照）

- ・日本専門医機構が作成。新専門医制度の基本理念、専門医の定義、研修方法等について記載。

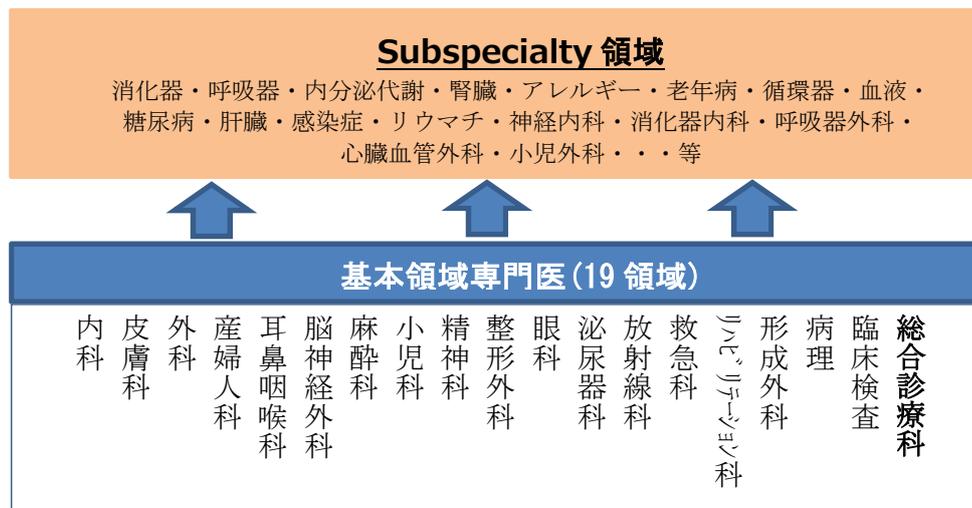
○専門研修プログラム整備基準

- ・各基本領域学会が作成。専門研修の目標、評価、研修施設基準等について記載。

○制度の仕組み

■基本領域（19診療科）とサブスペシャリティ領域の2段階制

- ・専攻医は、基本領域のいずれかの専門医を取得した後、サブスペシャリティ領域に進む。



■基幹施設と連携施設による研修施設群の形成

- ・専攻医は、研修プログラムに基づき、基幹施設と連携施設をローテートしながら研修を行う。
- ・ローテートの計画は研修施設群が策定し、専攻医を採用した各研修施設がローテート研修を担当する。
- ・基幹施設は、専攻医の研修履修状況等の管理、評価、指導医への助言を行う。

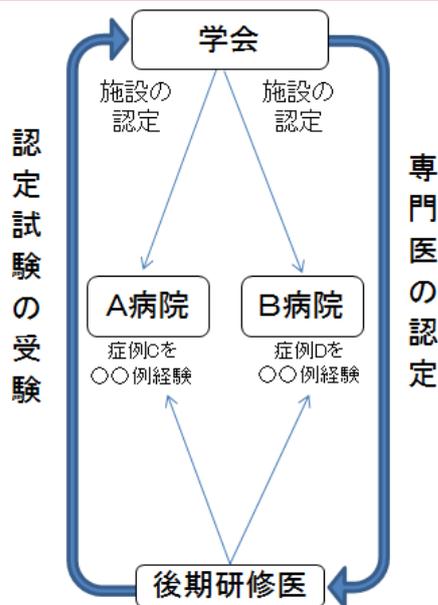
■研修プログラム制の導入

- ・研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（トータル3～5年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行う。

旧制度

カリキュラム制（従来）

- ・研修期間や研修病院に制限はない

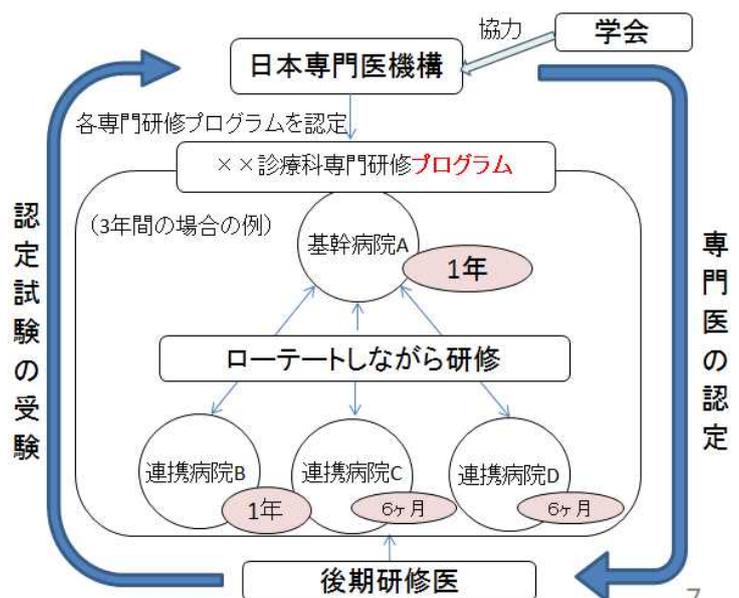


学会が一定基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

新制度

プログラム制（新専門医制度）

- ・研修期間や研修病院（研修施設群）が設定されている



日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究実績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、後期研修医（専攻医）は基幹施設・連携施設をローテートして研修

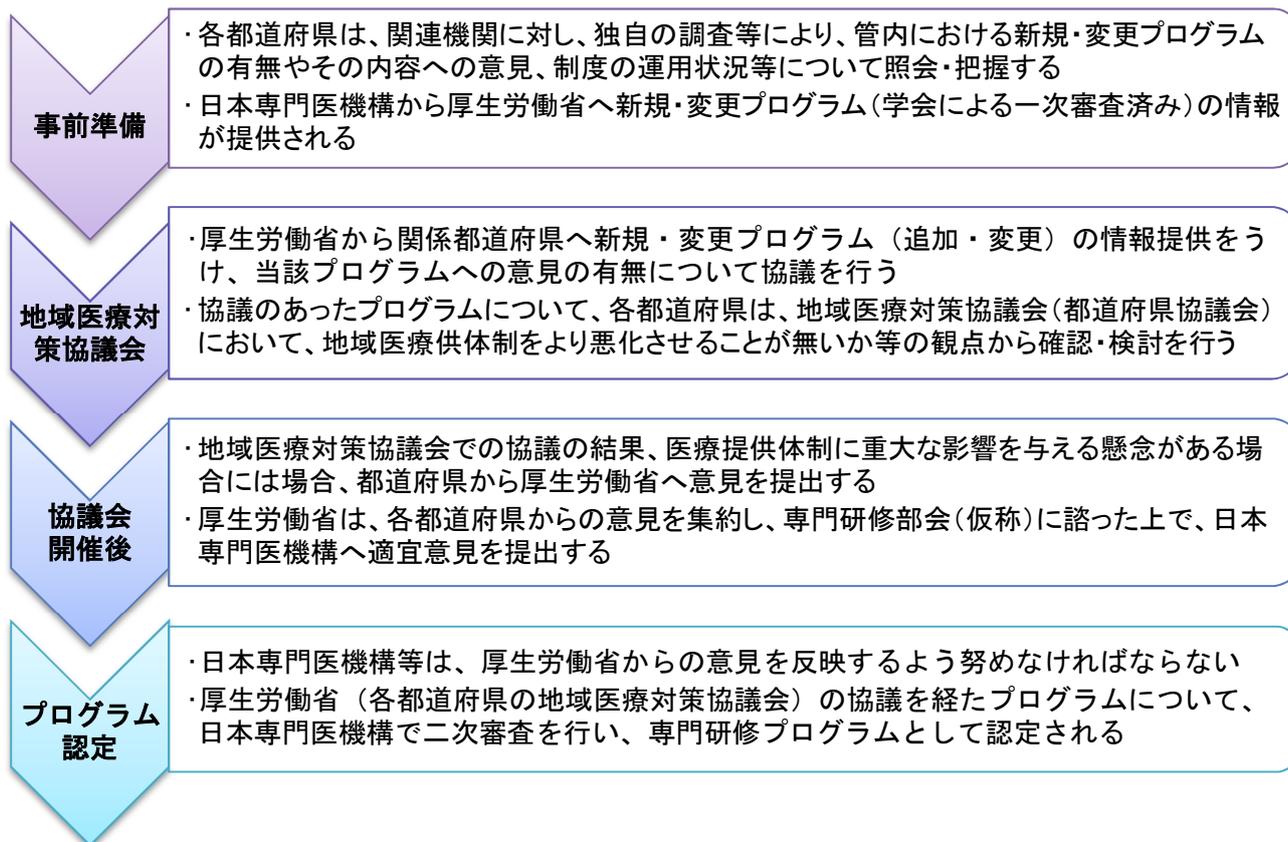
■総合診療専門医の創設

19番目の基本領域として総合診療専門医を創設。

○専門研修プログラムの認定

- ・各基幹施設が作成したプログラムについて基本領域学会が一次審査、日本専門医機構が二次審査を行う。
- ・日本専門医機構が二次審査を行うに当たり、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。
- ・厚生労働大臣が日本専門医機構に意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会（専門医制度の都道府県協議会）の協議を踏まえた都道府県知事の意見を聴かなければならない。

【専門研修プログラムの認定手続き】



○日本専門医機構、各基本領域学会、厚生労働省、都道府県の役割

日本専門医機構	各基本領域学会	厚生労働省	都道府県
<ul style="list-style-type: none"> ・新制度の整備指針や運用細則の作成 ・専門研修プログラムの二次審査 ・厚生労働省の意見を踏まえたプログラムの調整 ・専門医の認定 	<ul style="list-style-type: none"> ・各基本領域の専門研修プログラム整備基準の作成 ・専門研修プログラムの一次審査 ・専攻医募集と教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修プログラムの二次審査前に日本専門医機構に意見陳述 ・上記意見陳述に当たり都道府県の意見を踏まえる 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象プログラムについて地域医療対策協議会で協議し、地域医療確保の観点から問題があれば国に意見陳述 ・プログラムの運用実績等についての確認、検討

※総合診療科については、日本専門医機構がプログラム整備基準の作成、専門研修プログラムの審査(一次・二次)を行う。

専門医制度新整備指針

○整備指針の制定（H28.12.16 日本専門医機構が決定）

【概要】

- ・ 大学病院以外の医療機関も基幹施設に認定される基準とする。
- ・ 従来学会認定施設が希望する場合には、研修の質の低下を来さない範囲で、基幹施設の承認のもと連携施設となることができる。
- ・ 専門研修プログラム整備基準に基づき、基本領域学会が一次審査、機構が二次審査を行う。
- ・ 地域への配慮から、専門研修プログラムの承認に際して、機構は、行政、医師会、大学、病院団体からなる都道府県協議会に事前に協議する。

○整備指針の見直し（H29.6.2 日本専門医機構理事会で承認）

【概要】

- ・ 専門医取得は全ての医師に義務付けたものではない旨を明記。
- ・ 義務年限を有する医師等も資格取得できるよう、カリキュラム制研修等も柔軟に対応する。
- ・ 地域の中核病院も専門研修の中心となることが可能である旨を明記。
- ・ 都道府県協議会に市町村を含め、プログラム承認後も都道府県協議会への情報提供、協議会からの意見提出、プログラムの改善を行う。

専門医制度新整備指針運用細則

○運用細則の制定（H29.3.17 日本専門医機構理事会で了承）

【概要】

- ・ 原則として過去5年間の専攻医応募数が350人以上の学会（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科）は、都道府県ごとに大学病院以外の基幹施設を置く。
- ・ **都市部の専攻医の募集定員の上限は、原則として過去5年間の採用実績の平均を超えないこと。**
（外科、産婦人科、病理、臨床検査の4領域では、都市部でも募集定員の上限を設けない）
- ・ 日本専門医機構は各都道府県協議会と研修プログラムの研修施設や募集定員、ローテーション内容等について協議し、都道府県協議会は必要な修正意見を提出できる。
- ・ 合理的理由がある場合は教育レベルを保つ条件で、各学会はカリキュラム制も認めること。

医師法の改正

○医師法の改正（H30.7.25 公布）

【概要】（医師法第16条の8、第16条の9）

- ・ 医学医術に関する学術団体等は、医師の研修計画を定め、又は変更しようとするとき（当該研修を実施することで医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合に限る）は、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴かなければならず、当該団体は当該計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。
- ・ **厚生労働大臣は、当該意見を述べるときは、あらかじめ関係都道府県知事の意見を聴かなければならず、また都道府県知事は、当該意見を述べるときは、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。**
- ・ 厚生労働大臣は、医学医術に関する学術団体等に対し、研修の実施に関し必要な措置の実施を要請することができ、当該団体は当該要請に応じるよう努めなければならない。

3 都道府県協議会の開催

○平成 29 年度都道府県協議会（基幹病院長会議）における協議（H29. 9. 15）

新たな専門医制度の実施に当たり、日本専門医機構が専門研修プログラムを承認するに際して、厚生労働省の通知(*)において、地域医療への配慮の観点からあらかじめ市町村、医師会、大学、病院団体等とプログラムについて協議を行うことが位置づけられた。

そのため、県内の病院を対象として専門研修プログラムの作成等に関する調査を行った上で、関係者による協議を次のとおり実施し、機構に対して都道府県協議会からの意見を提出した。

* H29. 6. 27 厚生労働省医事課長通知「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」

○構成

県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等（委員 37 名）

○議題

- ア 新たな専門医制度に関するこれまでの経緯
- イ 都道府県協議会について
- ウ 県内における専門研修プログラムの作成状況
- エ 県内基幹施設の専門研修プログラムの概要

○結果概要

- ・各連携施設への専攻医の配置調整や、連携希望がありながら専門研修プログラムから漏れている従来制度の研修施設の追加等について、引き続き領域別協議等を行うこととした。
- ・日本専門医機構に対して、新門医制度の運用面について、速やかな情報提供や丁寧な説明、十分な専攻医募集期間の確保など、必要な改善を求める意見を提出することとした。

○日本専門医機構への意見（H29. 9. 27）⇒ **機構からは抽象的な回答のみ（H30. 3. 31）**

- ・プログラムの認定結果、連携状況、定員数等の状況や運用実績を速やかに情報提供すること。
- ・プログラムの新規・改定申請の手順やスケジュールを早期に決定し、都道府県、医療機関等関係先に通知すること。次年度の募集については、適切な時期に設定すること。
- ・基幹施設からの連携施設の追加等の申請について迅速かつ柔軟に認めること。
- ・指導医が不足する医療機関への医師の派遣や、医療機関間での医師の配置調整を都道府県が実際に調整している事例等について、適宜情報提供すること。
- ・サブスペシャリティ領域やそのプログラム基準等について早急に決定し、都道府県、医療機関等関係先に通知すること。

○医療法の改正（地域医療対策協議会の機能強化）（H30. 7. 25 公布）

【概要】

- ・都道府県は、**地域医療対策協議会を設け**、医療の確保に関する必要な施策を定めるとともに、医師の確保を図るために必要な、**医師法の規定によりその権限に属させられた事項**（前ページ「医師法の改正」における厚生労働省への意見陳述のための事前協議）**について協議を行い、公表しなければならない**（医療法第 30 条の 23）。
- ・改正法の一部施行通知（H30. 7. 25 付け厚生労働省医政局長通知）において、**専門医制度に関する都道府県協議会は、速やかに地域医療対策協議会に一本化すること**と示された（平成 30 年度中は移行期間として存続可）。なお、特別の必要がある場合には、既存の他の協議会の機能をワーキンググループとして存続させる取扱いを認めることとされた。