

規制改革会議 健康・医療ワーキング・グループ
(第10回) ヒアリング (2013.10.9.)

専門医制度の現状

社団法人 日本専門医制評価・認定機構・監事
全国医学部長病院長会議・顧問

吉村博邦

医師のキャリアパス（専門医は重要な一過程である）

1. 医学部卒業 → 医師国家試験合格（医師）
2. 初期臨床研修（2年間必修、研修指定病院で研修）
内科、小児科、救急、産科、地域医療
3. 後期専門研修（任意 通常3年間） → 受けなくてもよい。
将来進むべき診療科を選んで、研修開始。
このシステムが我が国では欠如！
4. 専門医試験を受験（任意） → 受けなくてもよい。
各専門学会が行う（制度は学会で異なる）。
通常は、学会の指定施設で研修が必要。

我が国における専門医・認定医（現在約80種類）

昭和37年	日本麻酔科学会	指導医
昭和41年	日本皮膚科学会	専門医
昭和41年	日本脳神経外科学会	専門医
昭和41年	日本医学放射科学会	専門医
昭和43年	日本神経学会	専門医
昭和43年	日本内科学会	認定医
：	：	：
平成2年	日本透析学会	専門医
平成16年	日本頭痛学会	専門医
平成16年	日本脳神経血管内治療	専門医
：	：	：
平成25年	日本小児血液腫瘍学会	専門医

基本的な
診療領域
の専門医

細分化領域
の専門医

専門医制度を統括している組織

社団法人日本専門医制評価認定機構

- 加盟学会 82学会（社員）
（79専門医が登録）
- 各学会が会費を負担。
- 専門医の認定は、各学会が行う。
- 機構は、各学会の制度を評価・認定する。

我が国の専門医制度の問題点

① 専門医は、各専門学会が独自に認定。

→ 専門医の認定基準が異なる。

専門医の質のバラツキが大きい。

② 学会が、自ら専門医を育て、自ら認定。

評価機構も学会が社員。

→ 透明性が低い。お手盛りの批判。

③ 80を超える多様な専門医が乱立。

→ 分りにくい。

機構による、制度の整備、充実の取り組み

基本的事項の制定

専門医の定義、区分、基本的枠組み、等々。

専門医制度整備指針の策定(第4版)

研修期間(5年以上)

研修プログラムの整備

研修施設の基準

診療実績を必ず評価する。

(手術、検査、患者数など)

筆記試験(医療安全、倫理を含む)

更新制度(5年毎)、等々。

修練施設のサイトビジット、等々。

専門医とは

夫々の領域で、十分なトレーニングを積み、当該領域で、患者から信頼される一人前の診療（標準的な診療）を提供出来る医師。

専門医制度とは

そのような専門医を「養成」し、「認定」する仕組み。

特に、「養成」が重要で、「研修プログラム」、「研修施設」、「指導医」の基準が重要。

平成25年4月、厚生労働省による

「専門医の在り方に関する検討会」

最終報告書が公表

報告書の内容は、これまで、機構で検討してきた制度設計とほぼ同一。

報告書の要点

- ① 専門医の認定は中立的第三者機関が関連学会との密接な連携のもとで行う。
- ② 基本的診療領域の専門医を取得した上でサブスペシャルティ領域の専門医を取得(二段階制)
- ③ 医師は基本領域のいずれかの専門医を取得することを基本とする。
- ④ 基本領域の専門医の一つとして、「総合的な診療能力を有する医師」を加え、専門医の名称を「総合診療専門医とする」

1. 基本診療領域の専門医

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

2. サブスペシャルティ専門医

心臓外科、消化器外科 ・ ・ ・ ・ ・ ・
循環器科、呼吸器科、血液内科 ・ ・ ・ ・
超音波、がん化学療法 ・ ・ ・ ・ ・ ・

専門医の養成、

すなわち、後期研修システムの構築が急務。

**研修プログラムの策定にあたっては、
地域毎に、例えば、各県の大学病院等を中核に、
病院群（診療所を含む）を構築することが望まれ
る。**

→ 地域偏在の解消に寄与する。

総合診療専門医について。

定義

特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い視野で、全人的に患者を診る医師。

役割

日常的に頻度が高い疾病（Common disease）への対応、その他、幅広い領域の疾病や障害に対する初期対応と、必要に応じた継続医療を提供する。

総合診療専門医の必要性。

我が国は、急速に進展する超高齢化社会（高齢化率24%→いずれ40%に）と、前例のない人口減少社会（人口減少は年間26万人→いずれ年間100万人規模に）を迎える。

高齢者は、加齢に伴う様々な慢性疾患や複数の疾病を抱える者が多く、特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い視野で患者を診る総合診療医が必要である（高齢者は、外来の約半数、入院患者の約7割を占めている）。

中立的第三者機関(日本専門医機構)の下に、「総合診療専門医に関する委員会」が設置された。

地域を診る医師、臓器や領域に限定することなく、幅広く診療する医師の養成プログラムの作成がスタート。

地域の医師不足、地域偏在、診療科偏在の軽減に寄与する(切札となる)ことが期待される。

平成20年から始まった、医学部入学定員増で、いずれ、毎年1,300名を超える地域枠の学生が誕生する予定。総合診療医の中核になる。

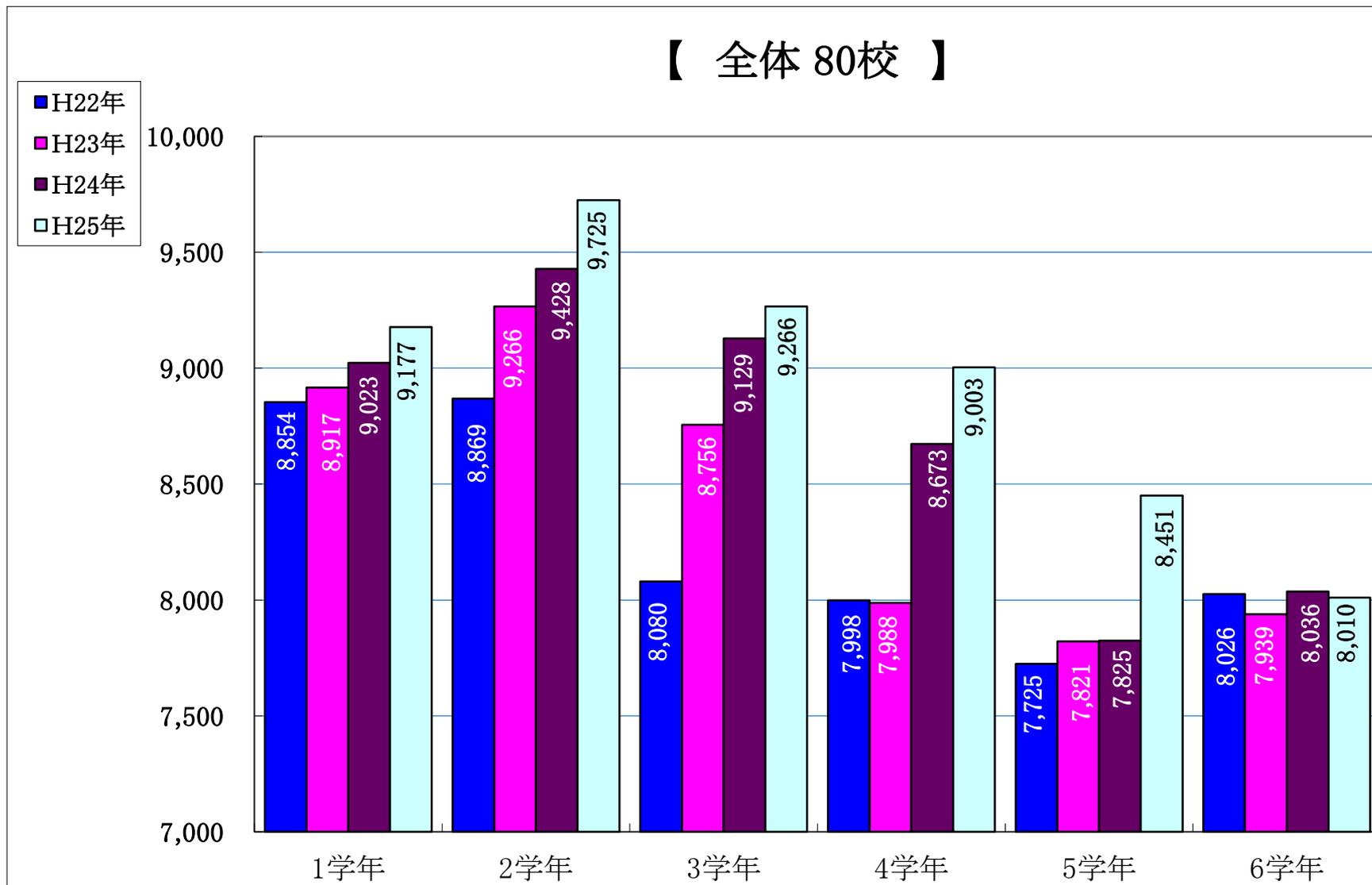
過去6年間の医学部入学定員の推移

	入学定員	増員数	(累計増員数)
H19年	7,625名 (抑制時)	—	—
H20年	7,793名	+ 168	(+ 168)
H21年	8,486名	+ 693	(+ 861)
H22年	8,846名	+ 360	(+ 1,221)
H23年	8,923名	+ 77	(+ 1,298)
H24年	8,991名	+ 68	(+ 1,366)
H25年	9,041名	+ 50	(+ 1,416)

(参考) (H25年 地域枠 68大学 1,388名)
(H25年 増員率 全国18.6%、東北 6県212名 38%)

在学学生数の推移 (H22～H25年)

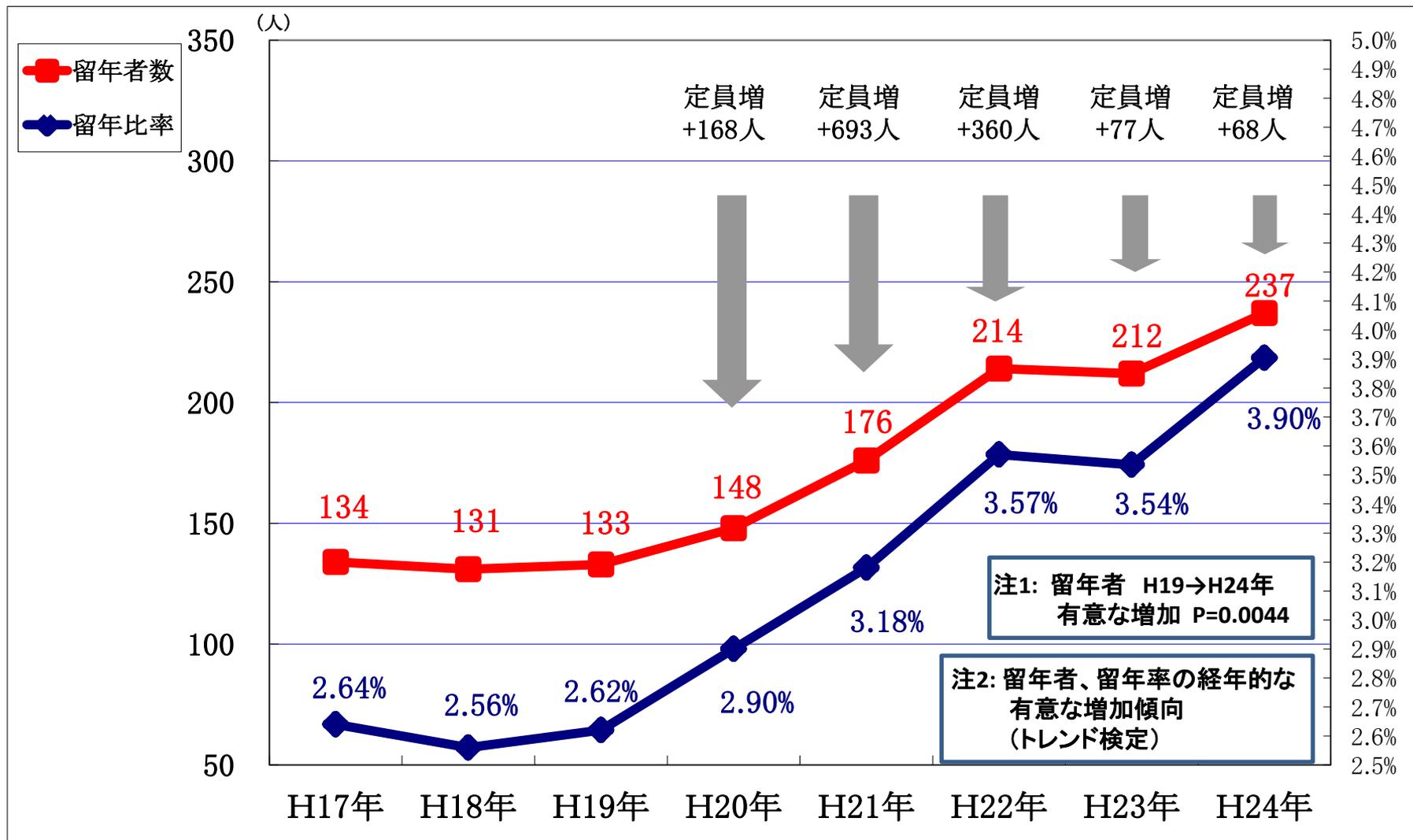
【 全体 80校 】



留年者 1 年生

53大学 (国立30校 公立2校 私立21校)

(連続データのある大学のみ)

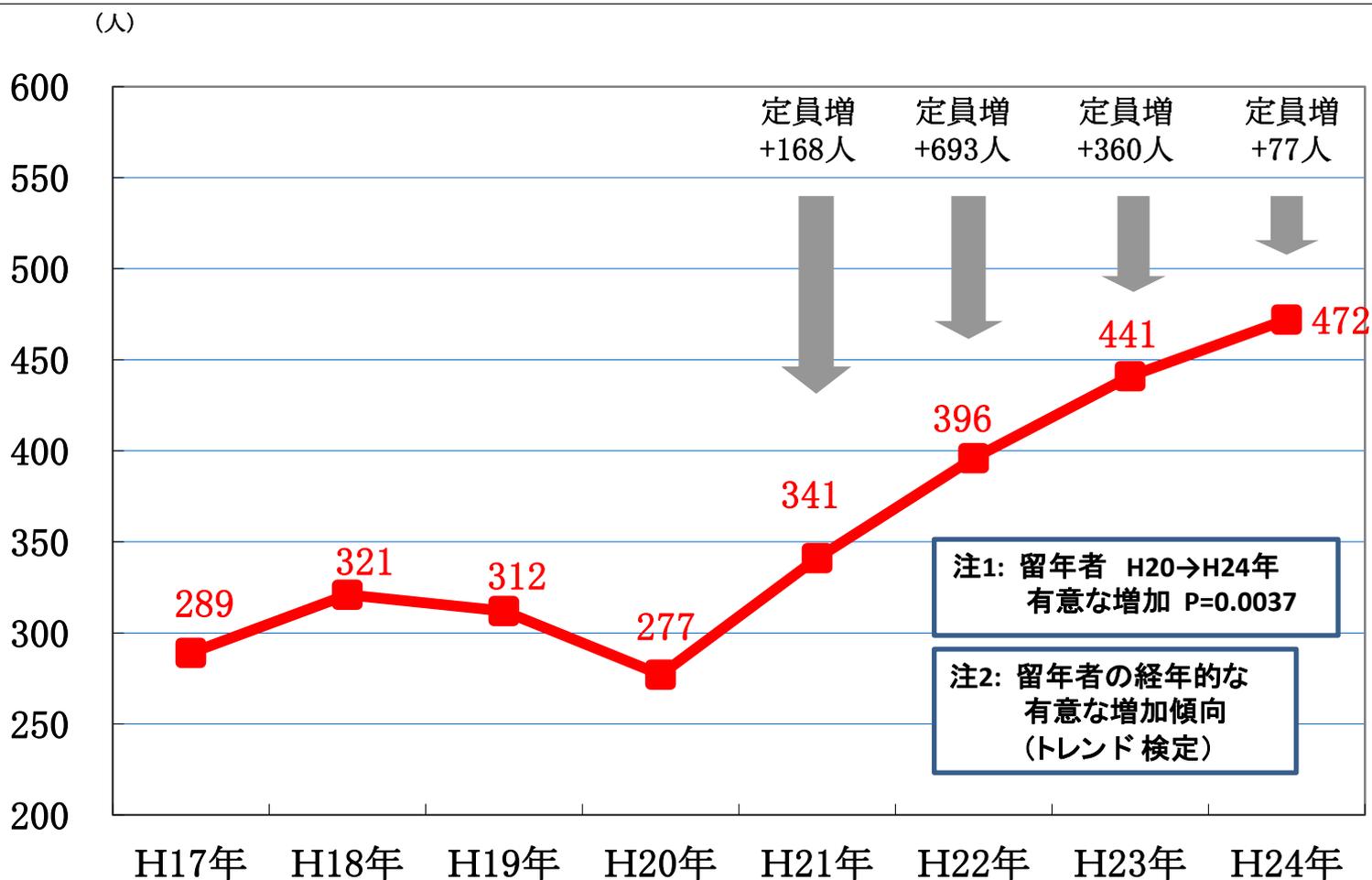


(参考) 定員増に比例した予測増加率(H19年を基準) 2.62% 2.68% 2.91% 3.04% 3.07% 3.09%

留年者 2 年生

53大学 (国立30校 公立2校 私立21校)

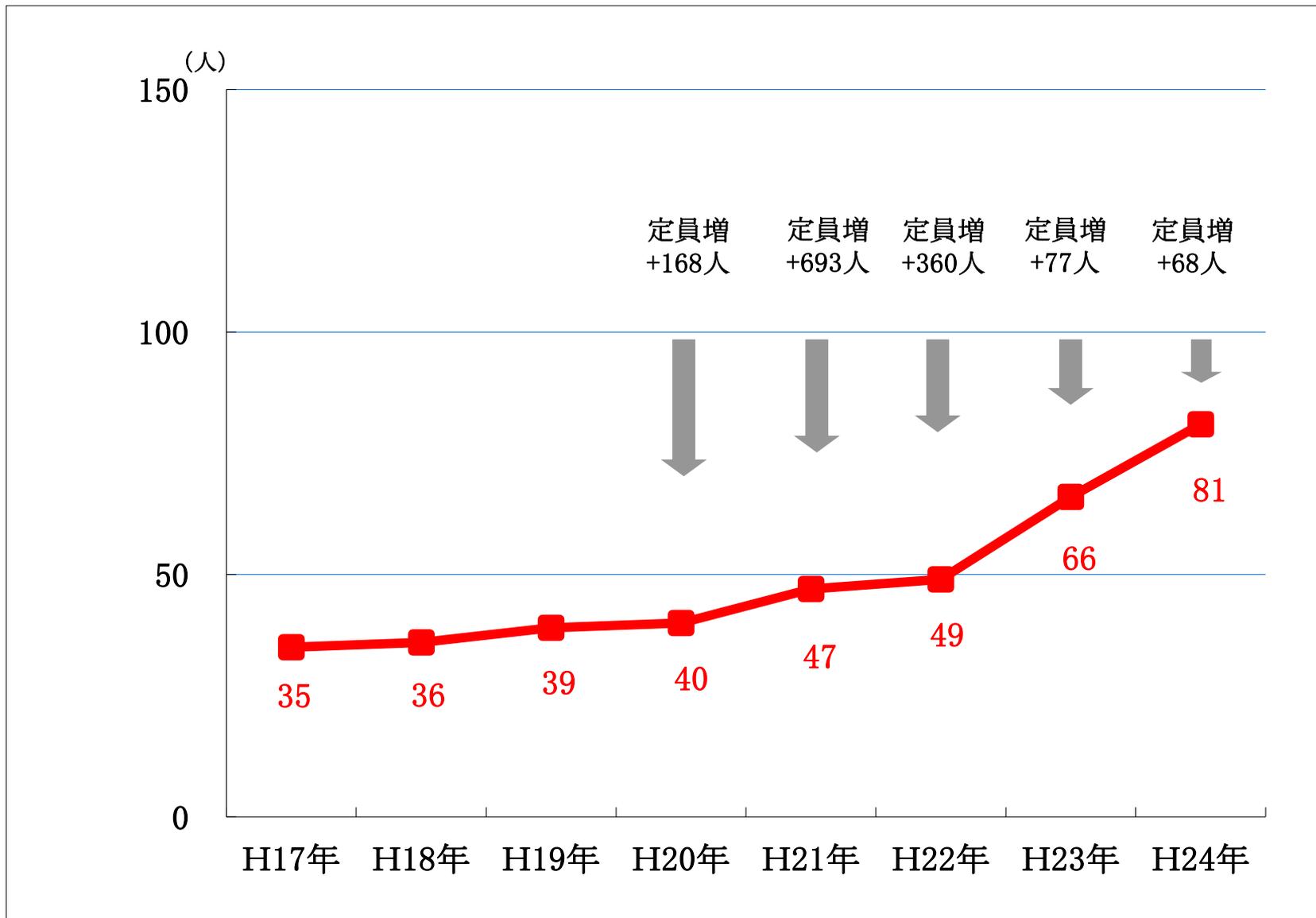
(連続データのある大学のみ)



休学者 1 年生

50大学 (国立28校 公立2校 私立20校)

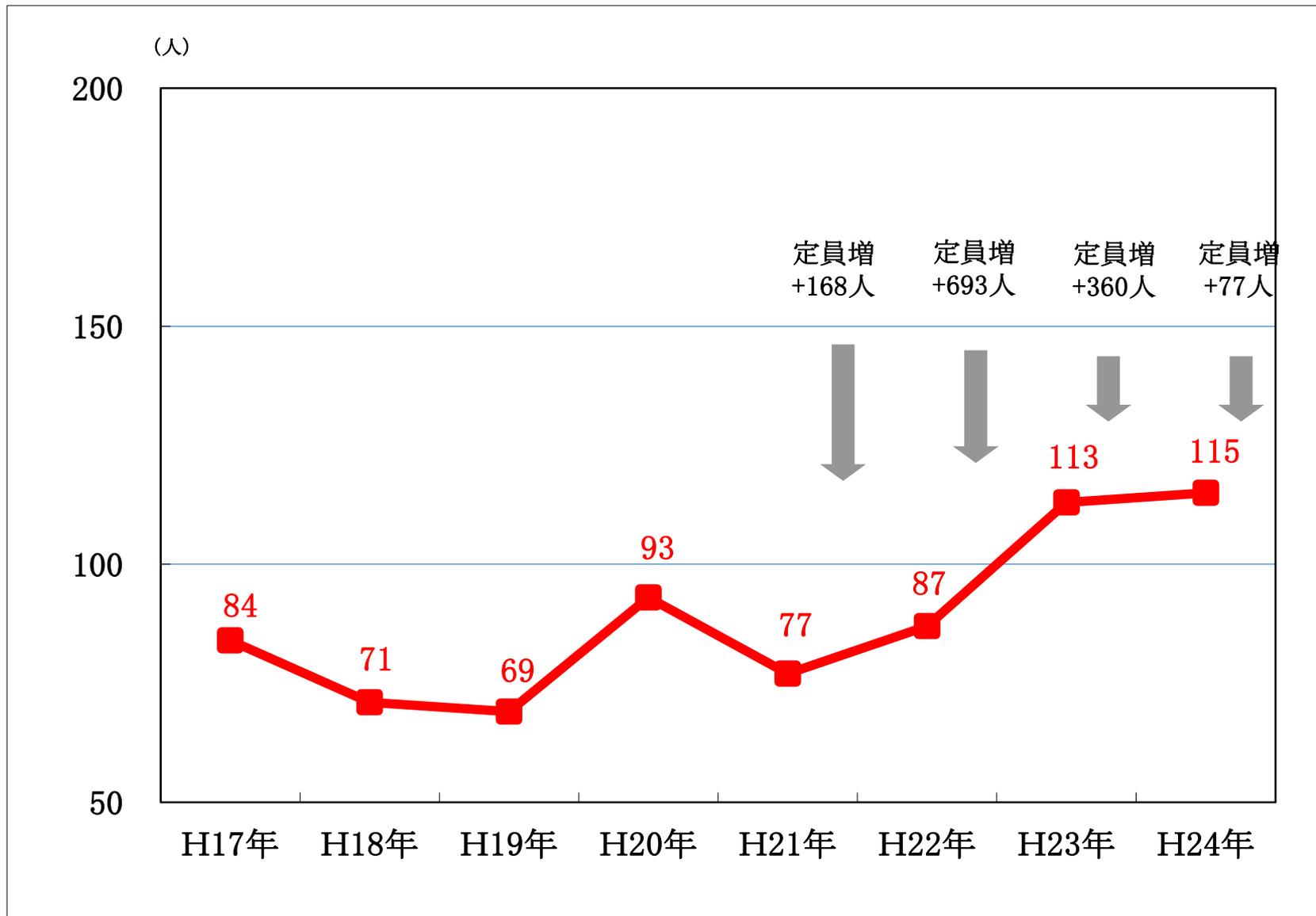
(連続データのある大学のみ)



休学者 2 年生

50大学 (国立28校 公立2校 私立20校)

(連続データのある大学のみ)



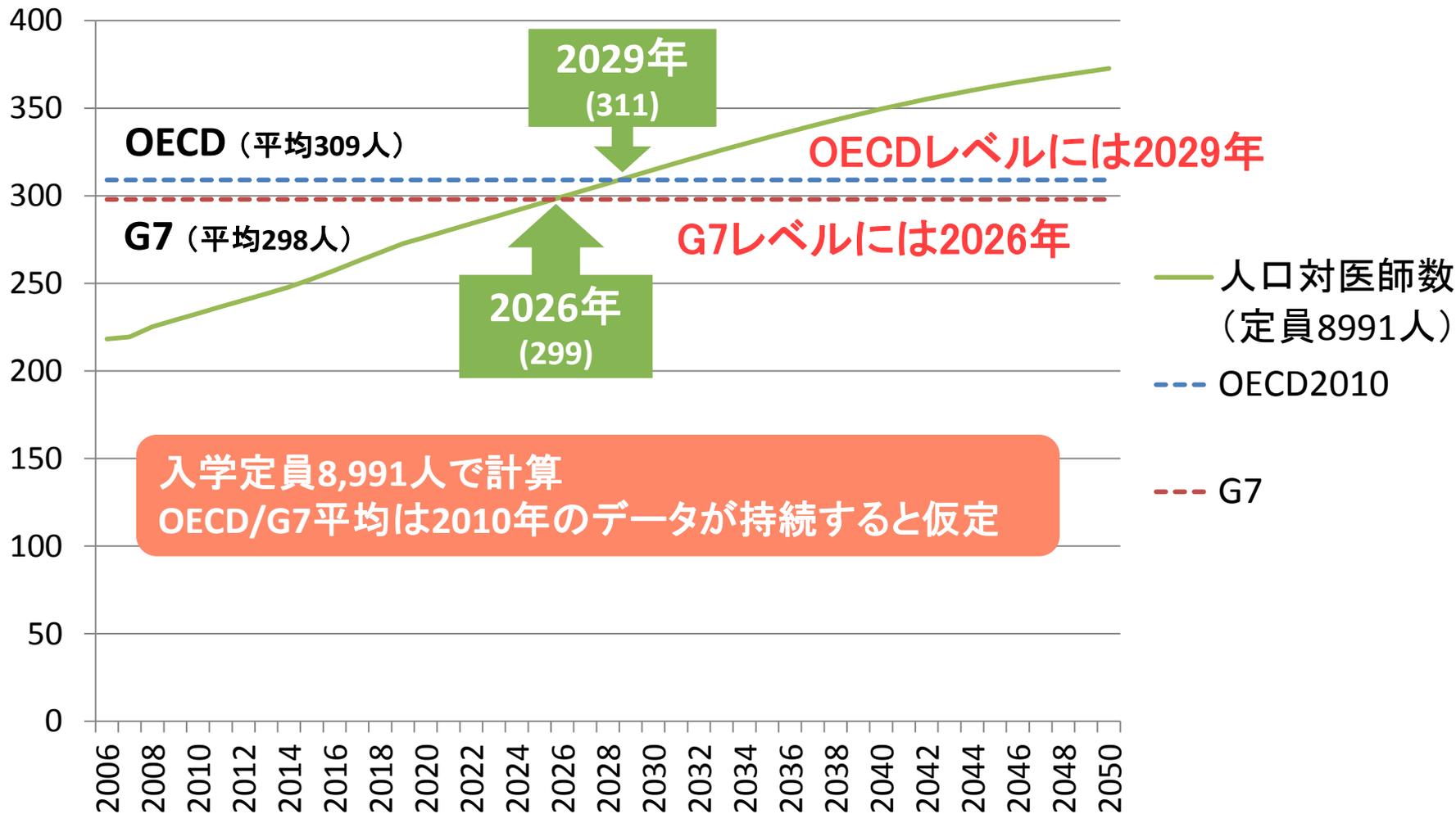
医学部入学定員と18歳人口の推移

	入学定員	18歳人口	18歳人口の 何人に1人が 入学するか？	18歳人口千人 当たりの入学者
S41年	3,560人	249万人	1 / 699人	(1.4 / 1000人)
S56年 (新設医大設置)	8,280人	161万人	1 / 194人	(5.1 / 1000人)
H19年 (削減時)	7,625人	130万人	1 / 170人	(5.9 / 1000人)
H25年 (増員後)	9,041人	123万人	1 / 136人	(7.4 / 1000人)
H39年	9,041人	103万人	1 / 114人	(8.9 / 1000人)

わが国の医師数の動き

— 入学定員8,991人(平成24年度) —

医師数/人口10万人



(千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔氏提供)

専門医の広告開示（H14年 厚労大臣告示）

外形基準に則った団体（学会等）の認定した「専門医」は、届け出により、広告が可能である。

外形基準

1. 学術団体（学会）として法人格を有する。
 2. 会員数は1,000人以上で、8割以上が医師。
 3. 過去5年以上の活動実績、内容の公表。
 4. 外部からの問い合わせに対応できる。
 5. 取得の条件の公表。
 6. 5年以上の研修の受講。
 7. 試験の実施。
 8. 更新制。
 9. 有資格者の名簿の公表。
- * 医学医術に関する団体の意見を聴取する