

# 専門医についての議論と位置づけ



厚生労働省医政局

# 専門医に関する議論

## 従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用してきた。

## 従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が国民にとって分かりやすい仕組みになっていないと考えられる。
- また、臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

## 新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(日本専門医機構)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こととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- 新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、より効果的な偏在是正のため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

# 必要医師数と2020年度専攻医募集におけるシーリングの考え方

日本専門医機構資料一部引用

## 必要医師数の 計算方法

(厚生労働省試算)

### 2016年 都道府県別 各診療科 医師数

(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)

①

	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	132	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	② 2016年医師数(仕事量)	③ 必要医師数(勤務時間調整後)	④ 必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	⑤ 維持する2016年の年間養成数を	⑥ 達成する24年の必要年間養成数を	達成する30年の必要年間養成数を	達成する36年の必要年間養成数を
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,228	1,221	1,205	1,210	20	67	46	26

①→②：性年齢階級別勤務時間比を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算

③→④：診療科別の推計患者数を用いて必要医師数を計算(各診療科の対応表等に将来人口推計を用いて診療科ごとの将来の患者数を推計)

⑤、⑥：診療科別の生残率などを考慮し、将来時点の必要医師数が満たされるよう年間必要養成数を算出

## 2020年度専攻医におけるシーリングの基本的な考え方

2018年度、2019年度においては、過去5年間の採用数の平均を用い、5大都市のみにシーリングの設定を行ったが、2020年度においては、必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方を導入を厚生労働省は提案し、**日本専門医機構**が下記の通りシーリング案をまとめた

## シーリングの対象

- 「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科はシーリングの対象外とする

## シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から

(「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」－「2018年と2019年の平均採用数」)×20% を除いた数とする

※実際は、日本専門医機構が激変緩和策として、連携プログラムなどをシーリング数の外枠で設けている

# 専門医の定義・位置づけに関して

## 専門医制度新整備指針(一部抜粋)

### I. 専門医制度の理念と設計

#### 1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

**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断・治療を提供できる医師である。**専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。**専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示する**とともに、各領域を通じた標準化が求められる。  
…(後略)

#### 2. 専門医制度の概要

##### (1) 専門医の領域について

…(前略)専門医とは、「**それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師**」と定義する。

## 専門医制度を議論するにあたっての視点

### (1) 国民にとって分かりやすいものであること

–患者が、**広告された専門性から受診すべき医師が判断できる**  
(技術認定のみや疾病名の学会など分かりづらい名称を避ける)

### (2) 医療提供体制およびその計画に資するものであること

–専門医は、医療提供体制内で一定の役割を果たすことを期待。  
–専門医制度の中で、地理的偏在および診療科偏在に対して是正に資すること。  
(連動研修を行う場合も、基本領域の診療は広く研修し、その後も診療することが前提)

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会  
平成31年度 第1回 資料1 より抜粋

専門研修プログラム(プログラム制)は、質の高い診療能力を養うため、期間、施設、指導体制を定められたものであり、**研究を行う人材を養うことを念頭をおいていないのが現状。**

専攻医でありながら、研究に従事することを検討するのであれば、プログラムあるいはカリキュラムとして**どのように研究を行う人材を養成すべきかの制度設計や身分について日本専門医機構において議論する必要**がある。