

平成 29 年 8 月 4 日

新たな専門医制度の開始に向けた声明

一般社団法人 日本専門医機構
理事長 吉村 博邦

わが国の専門医の養成については、50 年近くにわたり、診療領域ごとの専門
家集団である学会が中心となって構築がなされて来ました。

学会ごとの専門医の養成は、わが国の医療の発展に大きく貢献してきた一方、
各学会が自律的に独自の方針で専門医の仕組みを設けたため、診療領域ごとに
専門医の認定基準が分かれ、統一がなされず、専門医の質の担保に懸念が示さ
れて来ました。また、最近の医学・医療の進歩に伴い細分化した多様な専門医
が次々と誕生し、国民にとって分かり難いとの指摘がなされて来たところです。

一方、わが国の卒後研修の現状をみると、卒後 2 年間の臨床研修制度（いわ
ゆる初期臨床研修）が必修化されています。これは、医師として基本的な診療
能力を涵養することが目的であり、実際に臨床の現場で活躍するためには、そ
の後の診療科ごとの領域別研修（後期専門研修）が不可欠であることは言うま
でもありません。残念ながら、わが国にはこの最も重要とされる後期専門研修
制度が統一的な仕組みとして確立されていないのが現状で、自由標榜制の下、
先進国の中で統一的な後期専門研修の仕組みがないのは日本だけといっても過
言ではありません。

こうした現状認識の下、日本の高い医療レベルを確保し、国民にとって分か
りやすい専門医制度確立のために、日本専門医機構（以下機構という）では、
第一に、各学会の専門医制度の標準化をはかること、また、乱立気味の多様な
専門医制度に対し、先ず、基本領域の専門医資格を取得した後、その他のサブ
スペシャルティ領域の専門医資格を取得する二段階制の仕組みとすること、ま
た、第二に、初期臨床研修に引き続く、統一的な後期専門研修制度を確立し、
国民から信頼され、質の高い専門医の育成と認定を行うことを目的として活動
を行って参りました。

「学会専門医制度の標準化」と「後期専門研修制度の確立」は、わが国にお

ける医療界の喫緊の課題の一つであり、専門医制度において最も重要な骨格となるものです。

機構では、当初は平成 29 年度の制度開始を目指して参りましたが、昨年 6 月に日本医師会や四病院団体協議会、厚生労働省などから、新たな制度が施行されることで地域医療の現場に大きな混乱をもたらす懸念が示されたため、新たな執行部が選任され、制度の構築を一度立ち止まり、地域医療に配慮した制度を目指して再検討することとなりました。

昨年 11 月には、日本医師会より、基幹施設の基準を大学病院以外の施設も認定されるような基準とすることや、妊娠、出産、育児などへの配慮を行うことなどの要望がなされています。

また、本年 4 月に厚生労働省に設置された「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、地域医療に求められる専門医制度の在り方について、全国知事会や全国市長会、病院団体など地域医療関係者の方々と真摯に意見交換を行い、議論された結果を専門医制度整備指針等に反映し、専門医の取得は法的に全ての医師に義務付けられたものではなく、医師が自ら社会に対する説明責任を果たすための自律的な研修の仕組みであること、また、研修の中心は、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例が経験できる大学病院と地域の中核病院であることの明確化、女性医師等の多様な働き方に配慮したカリキュラム制の導入など、新たな制度の施行により地域医療への影響を与えないよう基本領域学会とも十分な協議を行いながら可能な限りの配慮を行って参りました。

また、来年度より実施する新たな専門医制度は、基本領域の研修については、専門医養成のプロセスが明確になるよう、原則として研修プログラム制で行い、研修施設については、専門医育成の質を担保しつつ地域医療を確保する観点から、地域の中核病院が基幹施設となり地域の中核病院等が連携施設等となって研修施設群を形成し、基幹施設のみではなく連携施設、関連施設へのローテイト研修を行うこと、また、大都市部への専攻医の集中への配慮を行うなど、地域医療に対しさまざまな配慮を行なって来ましたが、引き続き都道府県協議会を通しての意見等を踏まえ、十分な配慮を行なって参ります。

さらに、新たな制度の施行に伴い問題が生じた場合には、制度設計を固定したものとせず、継続的に検討することも新整備指針に盛り込んでいます。

平成 29 年 6 月 2 日開催の機構第 14 回理事会において、前述の「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」での議論を踏まえた、「専門医制度新整備指針（第二版）」が正式に承認され、また、平成 29 年 7 月 7 日開催の機構第 15 回理事会において、同整備指針の「運用細則（修正版）」が正式に承認されました。また、懸案となっていた総合診療専門医に関わる「専門医養成整備基準」についても同理事会で正式に承認され、規約の上では、新しい専門医制度に関わる環境が全て整ったこととなります。

平成 29 年 8 月 2 日、塩崎厚生労働大臣と本機構理事長が面談を行い、これまでの機構の取り組みを報告し、平成 30 年度からの制度開始に向けて、本年 10 月より専攻医の登録を開始できるよう鋭意準備を進めていることをお伝えし、大臣より、「新たな専門医制度」に対する厚生労働大臣談話の概要をお伺いし、大臣のご意向を重く受け止め、機構として十分に検討の上、真摯に対応したいとの回答を行いました。

機構理事会では、同日公表された大臣談話を踏まえ、平成 30 年 4 月からの新たな専門医制度の開始に向けて、本年 10 月初旬を目途に、基本 19 領域の専攻医の一次登録を開始し、また、本年 12 月中旬を目途に二次登録を開始することと致しました。また、その後も研修先の決まらない専攻医希望者に対し、引き続き、応募を可能とする方向で検討することと致します。

また、機構では、来年当初を目途に専攻医がどの診療科のどのプログラムに所属することになるのかの概要が明らかになった時点で、新たな専門医制度が地域医療にどのような影響を与えているかなどについて学会ごとにご報告を頂き、万が一、新たな専門医制度によって、地域医療への影響や専門研修レベルについて改善する必要が生じた場合には、機構の整備指針、運用細則、補足説明に鑑みて研修プログラム委員会および基本問題検討委員会での審議、理事会の審議等を経たうえで各学会に対して制度や運用の修正等の変更を依頼し、必要に応じて、応募状況等の調整を行うことにしたいと考えています。

以上、今後とも新たな専門医制度が、わが国の現在の高い医療レベルの確保と発展に寄与し、また、地域の患者の方々にとって最良の医療が提供される体制の構築を目指す所存ですので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

以上

(参考)

本年度（平成 29 年度）暫定プログラムで研修を行うとした 6 領域学会中、4 領域の結果では、以下の通り、研修プログラム制による地域医療への影響については、限定的なものであったと考えています。

1. 耳鼻咽喉科では、下記のとおり、過去（H23～28 年）カリキュラム制で行った 6 年間と比べ、本年（H29 年）暫定プログラム制で行った専攻医数の総数、大都市圏の数とその比率は、ほとんど変化がなかった。

	総数	大都市圏
H23 年	198 人	105 人 (53.0) %
H24 年	184	87 (47.3)
H25 年	171	77 (45.0)
H26 年	215	112 (52.1)
H27 年	200	99 (49.5)
H28 年	216	100 (46.3)
H29 年	201	100 (49.8)

2. 病理では、過去カリキュラム制で行った 5 年間と比べ、本年プログラム制で行った専攻医の総数は、以前に比べ約 20～30 名増加し、このうち、大都市圏の専攻医数は以前とほぼ同じで、大都市圏以外で大幅に増加した。

	総数	大都市圏
H24 年	89 人	33 人 (37.1) %
H25 年	70	33 (47.1)
H26 年	91	43 (47.3)
H27 年	79	38 (48.1)
H28 年	87	44 (50.6)
H29 年	112	44 (39.3)

3. 整形外科では、本年、カリキュラム制とプログラム制の両者を併用したところ、大半がプログラム制を選択し（プログラム制 557 名、カリキュラム制 15 名）、過去の 5 年間の総数（平均）539 名に比べ、本年の総数は 572 名で、以前より 33 名（6.1%増）、このうち、大都市圏は、269 → 278 名で、9 名（3.3%）増であったが、大都市圏以外は、270 → 294 名で、24 名（8.9%）増で、大都市圏以外の増加が著しかった。なお、過去 5 年間の場合の医学部入学時定員は 7,625 人、本年の場合の入学時定員は 8,486 人で、以前より 861 人

(11.3%) 増加している。

4. 形成外科は、結局、従来どおりカリキュラム制で行ったところ、以前とほとんど変わらなかった。

	総数	大都市圏
H24年	136人	69人 (50.7) %
H25年	144	70 (48.6)
H26年	192	105 (54.7)
H27年	181	105 (58.0)
H28年	214	116 (54.2)
H29年	191	107 (56.0)

すなわち、プログラム制、カリキュラム制のいずれでも、従来と大きな差異はないばかりか、むしろ、きちんとしたプログラムがあれば、地方でも研修医がプログラムを選択し、数が増える傾向がみられている。プログラム制の導入により、地域医療が崩壊するとの意見を支持する結果ではなかった。