

# 第 51 回教育施設連絡会議

## 特別講演スライド資料

令和元年 7 月 20 日 (土)

ベルサール東京日本橋





第51回日本内科学会  
教育施設連絡会議

日本専門医機構の取り組みと今後

2019.7.20

一般社団法人日本専門医機構  
理事長  
寺本 民生

1

COI開示

発表者名: 寺本民生

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。

厚生労働省による

「専門医の在り方に関する検討会(高久史磨座長)」

報告書(H25年4月)公表

3

## 新専門医制度の基本骨格

(H25年4月)

### 目的

- ① 学会の運用ではなく、  
→ 第三者機関として、  
制度の統一化・標準化を図る
- ② 専門医の乱立に対し、  
→ 基本19領域を取得してから  
サブスペシャリティ領域を取得  
→ 医師は、いずれかの基本領域の専門医の  
取得(基本領域の研修を行うこと)が基本

4

### ③ その他

- ◆ 総合診療専門医を作り、基本領域に位置づける
- ◆ 第三者機関で認定した専門医を広告可能とする
- ◆ プロフェッショナル・オートノミーで構築する

・  
・  
・

5

## 専門医機構の理念と行動目標

(H30年12月)

### (基本理念)

一般社団法人日本専門医機構は、国民から信頼される専門的医療に熟達した医師を育成し、日本の医療の向上に貢献することを目指します。

### (行動目標)

- 1、日本専門医機構は、国民が受診に際しわかりやすい専門医制度をつくります。
- 2、日本専門医機構は、専門医を目指す医師が誇りをもって医療に携われる制度を目指します。
- 3、日本専門医機構は、国民だれもが、標準的で安心できる医療を受けることのできる制度を目指します。

6

平成30年4月1日より

新専門医制度スタート

7

## 初年度の新専門医制度の登録

(1) 専攻医採用数 **8,410名** (2018年4月1日)

(2) **5都府県**で、専攻医採用数に**シーリング**(過去5年間の採用数の平均を超えない)を設定(外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く)

- ① 対象領域、全てで、**シーリングの範囲内**に収まった(過去5年間の“採用数”の平均を超えなかった)
- ② 対象外の「**外科**」、「**産婦人科**」では、全国で**約50名増**、東京で**約20名増**となった。「**病理**」は**微増(+6名増)**、「**臨床検査**」は全国で応募者が**6名**にとどまる
- ③ しかし、専攻医は大都市、特に**東京に集中**していると指摘されている?

8

◆ 都道府県別専攻医採用数（合計 8,410名）

5都府県

東京	1,824名 (21.8%)
神奈川	494名
愛知	450名
大阪	646名
福岡	446名

その他の道府県

兵庫	339名
北海道	293名
京都	283名
千葉	265名
埼玉	223名
：	：
山口	45名
福井	38名
島根	37名
宮崎	37名
山梨	36名

\* 基幹施設への登録人数

領域別専攻医採用者数

内科	2,671名 (32%)	脳神	224名
小児	561名 (6.7%)	放射	260名
皮膚	271名	麻酔	495名
精神	430名	病理	114名
外科	805名 (9.6%)	臨検	6名
整形	552名	救急	266名
産婦	441名 (5.2%)	形成	163名
眼科	328名	リハ	75名
耳鼻	264名	総診	184名
泌尿	268名	(合計	8,410名)

## 2019年の新専門医制度の登録

### (1) 専攻医採用数 8,615名 (2019年4月15日)

- ① 対象領域、全てで、シーリングの範囲内に収まった
- ② 東京都については、昨年度採用数の5%を削減したことにより、全体で50名以上の採用数の削減となった。

11

### ◆ 都道府県別専攻医採用数 (合計 8,615名)

#### 5都府県

東京	1,771名 (20.5%)
神奈川	516名
愛知	476名
大阪	652名
福岡	444名

#### その他の道府県

兵庫	381名
千葉	332名
北海道	317名
京都	269名
埼玉	256名
：	：
富山、宮崎	52名
福井	50名
山口	46名
島根	44名
高知	36名

\* 基幹施設への登録人数

12

## 領域別専攻医採用者数

内科	2,794名 (32%)	脳神	252名
小児	548名	放射	234名
皮膚	321名	麻酔	489名
精神	465名	病理	118名
外科	826名	臨検	19名
整形	514名	救急	286名
産婦	437名	形成	193名
眼科	334名	リハ	69名
耳鼻	282名	総診	179名
泌尿	255名	(合計	8,615名)

13

## 一部医療法及び医師法の改正

「**日本専門医機構等**は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた**厚生労働大臣の意見**を聴かなければならない」

37

## 厚労省「医道審議会医師専門研修部会」

東京一極集中という批判

東京都については採用数の5%をシーリング数から減ずることとなった。

15

## 現状(二期目の専攻医)

10月22日より一次登録開始

12月21日現在約8040名の専攻医が採用  
4月1日現在約8615名の専攻医の採用

16

## 第三期理事会の当面の課題

1. 専攻医募集のシーリング問題
2. 機構のガバナンス  
国民や専攻医の信頼問題
3. 総合診療専門医問題  
認知度の問題  
基本領域学会の欠如
4. サブスペシャリティ領域の認定基準  
連動(並行)研修の明示化
5. 機構認定専門医の広告問題
6. 財政上の問題

67

### 専門医の広告に関する方針(案)

- 平成25年度開催した「専門医の在り方に関する検討会」において「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。」ととりまとめられていた。
- 平成30年度よりプログラム運用や認定の更新が開始されている、日本専門医機構が定める19基本領域のみについて、「日本専門医機構 認定 ○○専門医」という広告ができるよう、医療広告の規制等を検討する「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、検討を開始してはどうか。
- また、現在もプログラム整備基準などが議論されているサブスペシャリティ領域の広告については、専門医機構が十分に制度を整えたのち、本部会で改めてその広告については議論することとしてはどうか。

# 新たなシーリング案

2019年5月14日

19

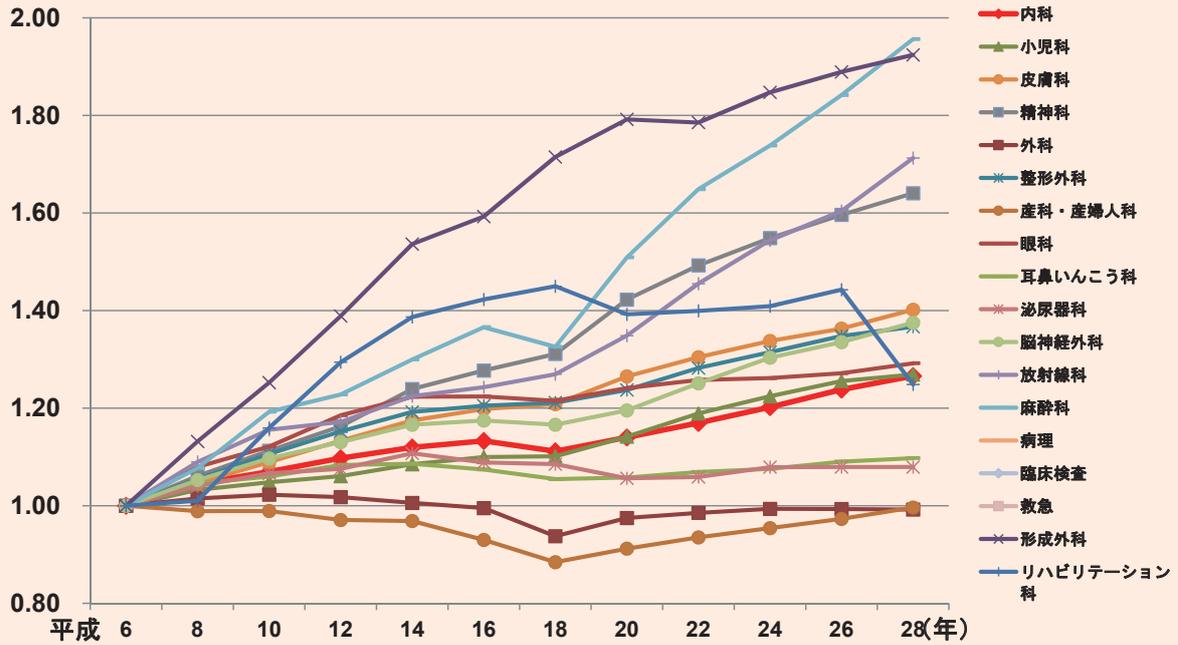
# 医師の働き方改革

各地域における  
診療科偏在の解消

20

# 診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

○ 産婦人科・外科以外は、増加傾向に転じている。



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科  
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科  
 （平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科  
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

## 診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（たたき台）

※ 事務局において機械的に計算したたたき台

	2016年		2024年		2030年		2036年		必要員数に係る推計				
	2016年医師数（仕事量）	必要医師数（勤務時間調整後）	2016年の必要医師数との差	必要医師数（勤務時間補正後）	2024年の必要医師数との差	必要医師数（勤務時間補正後）	2030年の必要医師数との差	必要医師数（勤務時間補正後）	2036年の必要医師数との差	維持する16年の年間医師員数を	達2成0す2る4のための年間医師員数を	達2成0す3る0年の必要年間医師員数を	達2成0す3る6年の必要年間医師員数を
内科	112,978	122,253	9,275	127,446	14,468	129,204	16,226	127,167	14,189	2,289	3,910	3,246	2,978
小児科	16,587	18,620	2,033	17,813	1,227	17,212	625	16,374	-213	394	538	480	457
皮膚科	8,685	8,376	-309	7,999	-686	7,695	-990	7,270	-1,414	193	115	147	159
精神科	15,691	15,437	-254	14,919	-772	14,598	-1,093	14,003	-1,688	293	208	243	257
外科	29,085	34,741	5,656	34,916	5,831	34,605	5,520	33,448	4,363	907	1,587	1,323	1,217
整形外科	22,029	23,182	1,153	24,374	2,345	24,680	2,650	24,022	1,993	499	764	656	613
産婦人科	12,632	14,811	2,179	13,624	992	12,938	305	12,165	-467	284	394	349	331
眼科	12,724	12,054	-670	12,336	-388	12,293	-432	11,830	-895	271	227	245	252
耳鼻咽喉科	9,175	8,967	-208	8,621	-554	8,345	-830	7,946	-1,229	219	156	181	191
泌尿器科	7,426	8,320	894	8,599	1,173	8,653	1,228	8,429	1,003	199	334	281	260
脳神経外科	7,713	9,021	1,309	9,789	2,077	10,170	2,457	10,235	2,523	189	423	330	292
放射線科	6,931	7,061	130	7,147	215	7,126	195	6,918	-13	154	177	168	164
麻酔科	9,496	10,076	579	10,126	630	10,036	540	9,701	204	232	305	276	265
病理診断科	1,887	2,178	291	2,189	302	2,170	283	2,097	210	48	81	68	63
臨床検査	567	632	65	639	72	638	70	619	52	21	30	27	25
救急科	3,656	4,250	594	4,302	645	4,289	633	4,164	508	93	172	141	129
形成外科	3,321	3,431	110	3,448	127	3,417	97	3,303	-18	95	109	104	102
リハビリテーション科	2,399	2,489	90	2,519	120	2,512	112	2,439	39	51	64	59	57

厚生労働省資料より

## シーリングの対象とシーリング数の考え方(案)

医師会連合会 医師分科会 医師専門研修部会  
平成31年度 第1回 資料1

1. シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、2016年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024年の必要医師数(勤務時間補正後)(C)と同数あるいは上回る診療科としてはどうか。
2. シーリング数(連携プログラム分を含む)(D)は、「2018年と2019年の平均採用数」(E)から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「平均採用数」の差分(E-D)の一定割合(例えば20%)を引いた数(E-(E-D)×20%)としてはどうか。

<例:一定割合を20%とした場合>

今後2019年度を含めた  
採用数平均を活用

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			①	②	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	維持する 2016年の 年間医師 養成数を 数	達成する 2024年 のための 必要年間 養成数を 数	達成する 2030年 のための 必要年間 養成数を 数	達成する 2036年 のための 必要年間 養成数を 数	シーリング 数(連携 プログラム を含む)	(参考)2016年度 専攻医採用 数
内科											
千葉県	344	465	490	463	460	9	24	18	15	86	7
東京都	1,320	1,694	1,134	1,021	990	30	9	19	21	105	7
神奈川県	639	667	693	702	690	15	21	20	18	28	7
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、シーリング対象とする。											
$105 - (105 - 9) \times 0.20 \div 86$											
外科											
千葉県	1,262	1,516	1,566	1,638	1,638	39	74	61	53	26	26
東京都	3,482	3,566	3,698	3,698	3,698	102	127	122	115	176	42
神奈川県	1,530	2,172	2,260	2,289	2,248	45	130	99	83	8	8
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を下回っている場合は、シーリング対象外とする。											

※ 計算上の「シーリング数」が2024年・2030年・2036年の必要医師数を達成するための年間養成数を上回る場合については、その最大の値をシーリング数とした。  
※ シーリング数が2未満のときは2とした。また、シーリング数の端数は、四捨五入とした。

## シーリング対象外の診療科

1. 外科と産婦人科については、平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由から、病理および臨床検査とともに、昨年度の募集同様に2020年度専攻医募集においても引き続きシーリング対象外とする。

2. 救急と総合診療については、厚生労働省の医師需給分科会においても、さらなる議論が必要とされているため、2020年度専攻医募集においてはシーリング対象外とする。

# 2020年度専攻医募集シーリングの 考え方について

日本専門医機構

25

## 基本的な考え方

1.厚生労働省の算出した都道府県別診療科必要医師数・養成数のデータに基づくシーリング案は一定の評価はできるが、一方で急激な変化によってもたらされる影響にも配慮すべきであり、また、さらに地域医療に貢献しうる専門研修を構築する必要があること、などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム(都道府県限定分も含む※)」を追加したものを、日本専門医機構としてのシーリング案として提案する。

※充足率が80%以下の都道府県とする。

⇒ 医道審議会医師分科会 医師専門研修部会(令和元年度第1回)にて、了承された。

2.「連携(地域研修)プログラム(都道府県限定分を含む)」を追加するにあたり、専攻医の一部地域への集中に対する懸念に対応するという当初の目的を達成するため、シーリング対象となる都道府県別診療科専攻医数の上限は、現段階では、専攻医採用数を原則超えないようにする。

(日本専門医機構通知文より一部抜粋・改変)

2

## 例：内科

### 内科

	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	必要養成数に係る推計を 達成するための年間養成数を 2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	過去2年専攻医 採用数平均	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
北海道	0.89				193	96	101	90
青森県	0.64				74	18	17	18
岩手県	0.67				67	24	27	21
宮城県	0.93				72	53	53	52
秋田県	0.70				52	16	16	16
山形県	0.70				56	23	25	21
福島県	0.71				97	25	28	21
茨城県	0.68				151	44	46	41
栃木県	0.83				75	38	40	35
群馬県	0.81				84	25	24	26
埼玉県	0.69				364	78	85	70
千葉県	0.75				288	94	104	84
東京都	1.20	438	77	12	90	525	515	535
神奈川県	0.86				325	181	186	176
新潟県	0.72				115	40	36	44
富山県	0.84				42	18	17	19
石川県	1.05	36	4	1	21	40	40	39
福井県	0.80				32	11	9	13
山梨県	0.79				34	14	9	19
長野県	0.75				100	36	37	35
岐阜県	0.87				69	26	21	30
静岡県	0.69				195	45	45	44
愛知県	0.87				268	149	162	135
三重県	0.86				66	35	30	40

	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	必要養成数に係る推計を 達成するための年間養成数を 2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	過去2年専攻医 採用数平均	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
滋賀県	0.91				44	31	33	28
京都府	1.23	68	12	1	8	83	80	85
大阪府	1.08	202	9	0	154	214	211	217
兵庫県	0.93				173	125	137	113
奈良県	0.93				40	29	25	32
和歌山県	1.08	21	2	0	13	24	24	23
鳥取県	1.01	16	1	0	13	17	19	15
島根県	0.99				15	16	19	12
岡山県	1.09	56	5	0	27	64	61	66
広島県	0.96				81	53	59	47
山口県	0.83				56	18	21	14
徳島県	1.11	19	2	0	9	22	24	19
香川県	0.93				29	22	31	13
愛媛県	0.88				48	18	15	21
高知県	1.00	15	0	0	15	12	16	8
福岡県	1.21	126	17	0	32	150	143	157
佐賀県	1.02	17	0	0	17	17	15	19
長崎県	1.08	35	4	1	21	39	44	34
熊本県	1.06	35	0	0	30	32	36	28
大分県	0.99				28	26	26	25
宮崎県	0.78				50	13	16	9
鹿児島県	0.99				37	36	42	30
沖縄県	0.93				43	28	24	31

3

## 連携(地域研修)プログラムについて

○地域医療を配慮する観点から、以下の通り「連携(地域研修)プログラム」と「連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分」を定める。なお、連携(地域研修)プログラムの専攻医募集については、通常の募集と分けて募集するものとする。

### 1. 連携(地域研修)プログラム

・シーリング対象外の都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。

ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする。

### 2. 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分

・2016年足下充足率が0.8以下のその診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。

$$(2016年足下充足率) = \frac{(2016年の足下医師数)}{(2016年の必要医師数)}$$

4

## 連携(地域研修)プログラムの計算方法と上限・下限

### 計算方法

#### 1. 連携(地域研修)プログラムの計算方法

・「(過去2年の採用平均数)-(2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)」に対して、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする。

$$(\text{診療科全体の充足率}) = \frac{\text{過去2年の全専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^*}$$

に対し、

診療科充足率 $\leq$ 100%の場合: **20%** (内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)  
 100% $<$ 診療科充足率 $\leq$ 150%の場合: **15%** (小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリテーション科)  
 150% $\leq$ 診療科充足率の場合: **10%** (皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

#### 2. 上記、連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分5%分とする。

$$* \text{補正項} = \frac{\text{過去2年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$$

### 上限・下限

#### 1. シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)の上限

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) $>$ 20の場合: **2019年の採用数**
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) $\leq$ 20の場合: **過去2年の平均採用数と2019年の採用数のいずれか大きい方**

#### 2. シーリング数の下限

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)が5を下回る場合、**5**とする。

5

## 具体的計算例

内科								
	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を 必要養成数に係る推計	過去2年専攻医 採用数平均	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
埼玉県	0.69				364	78	85	70
千葉県	0.75				288	94	104	84
東京都	1.20	<b>438</b>	<b>77</b>	<b>12</b>	90	525	515	535
神奈川県	0.86				325	181	186	176

#### 例)内科 東京都の場合

1. シーリング数  $(525 - (525 - 90) \times 0.2) = 438$
2. 連携(地域研修)プログラム数  $(525 - 90) \times 0.2 \doteq 87$
3. 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分  $(525 - 90) \times 0.05 \doteq 22$
4. シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)  $438 + 87 = 525$
5. 2019年採用数515を超えるため515が上限となる。そのため連携(地域研修)プログラムは10減少。
6. 最終的な連携(地域研修)プログラム  $87 - 10 = 77$ 、うち都道府県限定分  $22 - 10 = 12$

6

## 2020年4月以降のシーリングについて

基本領域学会と日本専門医機構及び有識者の協議体を設置し、データの集積などを行い、検討する予定。

6

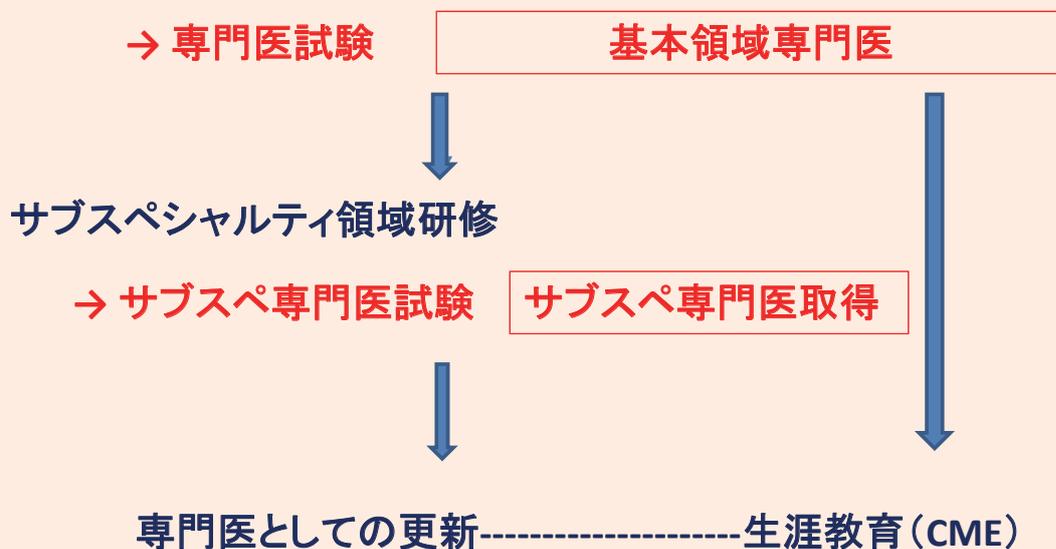
## サブスペシャリティ領域の課題

国民に分かりやすいサブスペ  
連動研修の取り扱い(J-OSLER,NCD)  
地域医療に対する配慮

32

## 専門研修の位置づけ

専門研修（基本領域の3～5年の研修）-----領域別プログラム



33

## Subspecialty領域

### (1) 内科系 (15領域)

消化器、循環器、呼吸器、神経、血液、腎臓、内分泌代謝  
糖尿病、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、リウマチ、  
消化器内視鏡、がん薬物療法

### (2) 外科系 (6領域)

消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、  
乳腺、内分泌外科

### (3) その他 (2領域)

放射線診断、放射線治療

34

