

Sample

## 専門医制度の現状

2021年1月号  
《24分》

※本文中に記載のない限り、2020年11月1日時点の情報に基づいて作成しています。  
なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

## 今回の研修目的

### ＜今回のテーマ背景＞

新たな専門医制度が、2018年4月よりスタートしています。医師のキャリアプランの観点からはもちろん、地域医療への影響に対する懸念等もあり、注目度の高い制度です。

# Sample

### 研修目的

**医師のキャリアに関連する制度について理解し、担当施設の医師に話題を提供してみる**

そのために…

- ・ 新専門医制度の概要を理解する
- ・ 地域医療への対応等について把握する

先生、新専門医制度の影響は  
どうですか

新たな専門医制度が、2018年4月よりスタートしています。

医師のキャリアプランの観点からはもちろん、地域医療への影響に対する懸念等もあり、注目度の高い制度です。

今回の研修では、医師のキャリアに関連する制度について理解し、担当施設の医師に話題を提供していただくことを目的とします。

そのために、新専門医制度の概要を理解し、地域医療への対応等について把握します。

## 今回の内容

## 1.背景と全体像

- ・ 新専門医制度創設の背景
- ・ 専門医機構と学会の役割
- ・ 大学入学から専門医資格取得までの流れ
- ・ 専門研修を受ける医師の割合



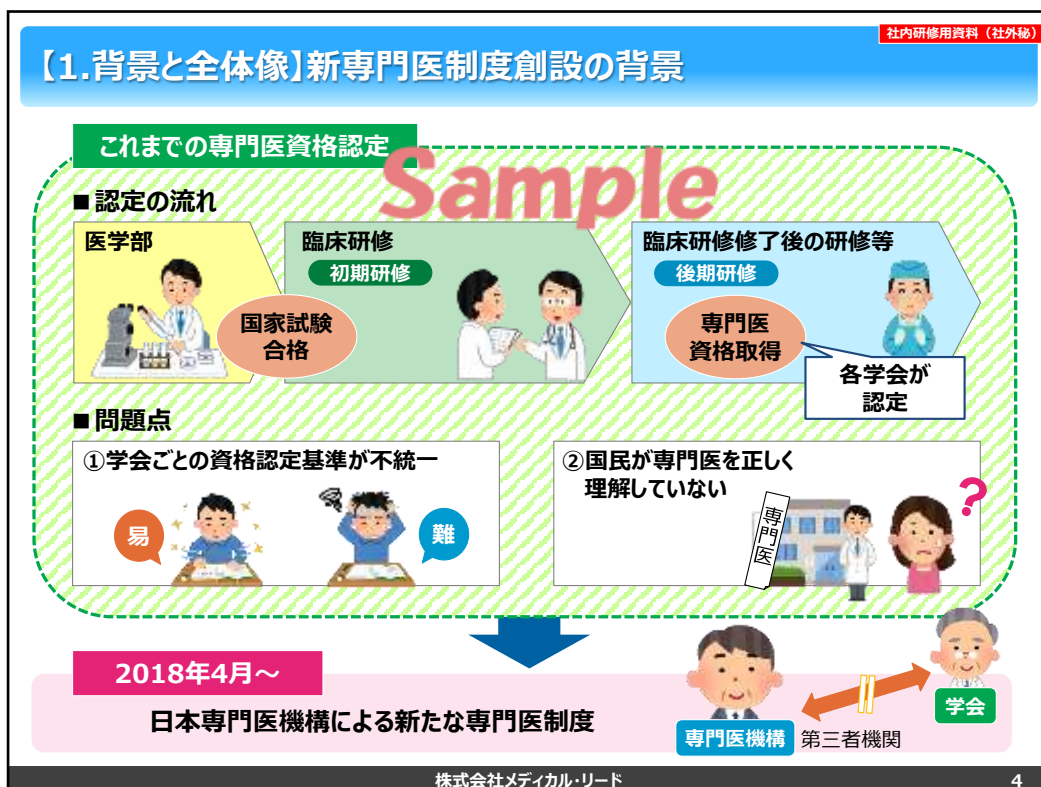
## 2.制度概要

- ・ 専門領域と資格取得の流れ
- ・ 基本領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修施設
  - ④ 各施設での研修期間 ⑤ 資格更新
- ・ サブスペシャルティ領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修方法の分類
- ・ 臨床研究医コース
  - ① 全体像 ② 研修概要

## 3.地域医療への対応

- ・ 医療提供体制の確保策
- ・ 地域枠医師の離脱防止策

はじめに、新たな専門医制度が創設された背景と制度の全体像について解説します。



新たな専門医制度が創設された背景についてです。

多くの医師は、国家試験合格後の臨床研修（初期研修）修了後に専門医資格を取得しますが、これまでの専門医認定は各学会が独自に認定するものでした。制度の発足が学会によるものだったことがその理由で、50年以上この仕組みが維持されてきました。

しかし、専門医認定を行う学会が多くなってきたことで、専門医の質を担保する観点から、資格認定基準の不統一が問題視されるようになりました。

また、調査※により国民が専門医を正しく理解していないことも明らかになり、患者の受診行動に有用な制度になっているとは限らないという指摘もありました。

こうした課題解決に向けて第三者機関として「一般社団法人日本専門医機構」（以下、専門医機構）が設立され、専門医の標準化と質の担保を目的に、専門医機構が認定する新たな専門医制度が2018年4月からスタートしました。

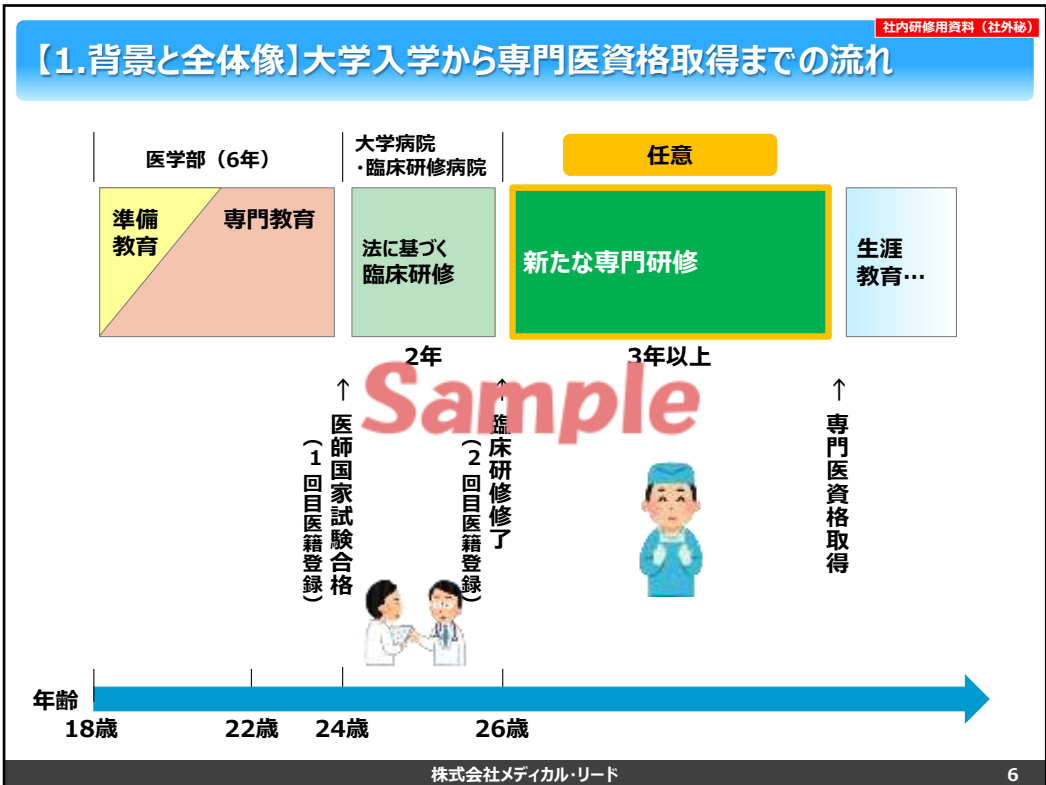
※厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」2011年11月4日資料



ただし、新制度においても各学会の自主性は重視されています。

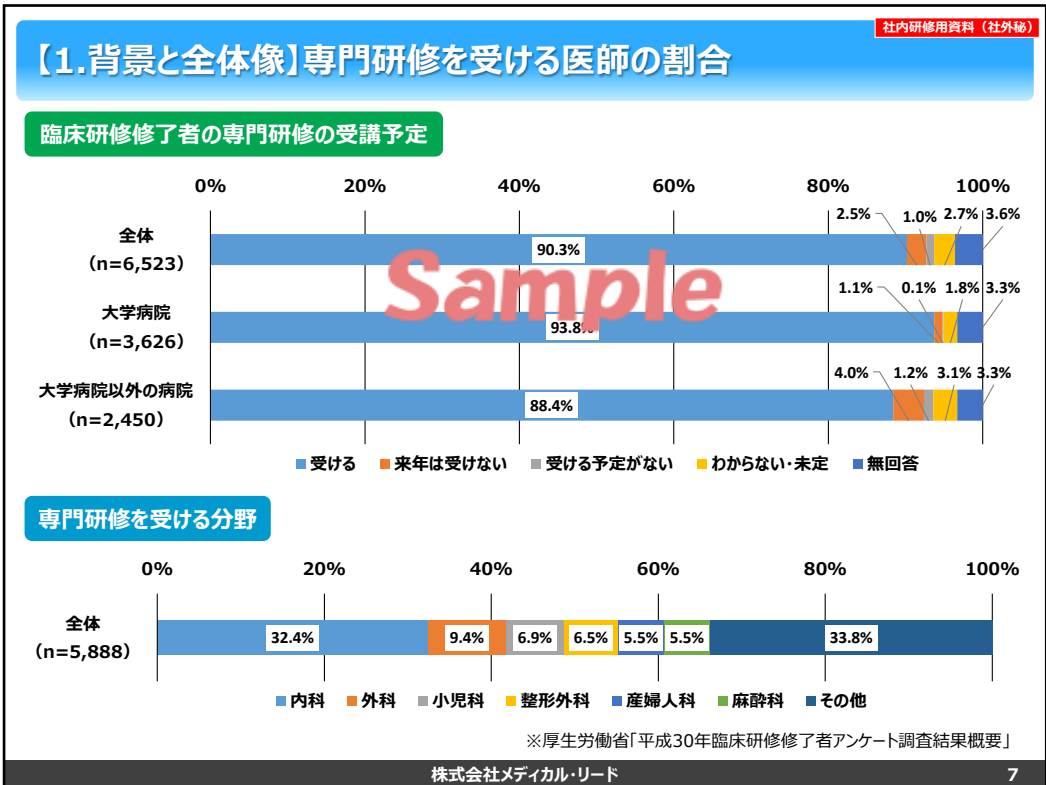
資格認定は専門医機構が行いますが、研修医の募集や研修運営は従来通り各学会が担います。従来と異なるのは、各学会の運営に対して専門医機構が助言と評価を行い、質の担保を図る点です。

具体的には、研修内容や資格認定・更新の基準等については各学会が指針に基づいて作成し、専門医機構が審査・認定します。また、研修施設が作成する研修プログラムや専門医資格の認定・更新についても、学会がまず審査を行い、その後専門医機構が再審査・認定する流れになっています。



大学に入学してから専門医資格を取得するまでの流れはスライドのようになります。

国家試験合格後の2年間の臨床研修は法律（医師法）で義務付けられているため、全ての医師が受講しますが、専門研修は、その後任意で受けることになります。



実際に専門研修を受ける医師の割合を紹介します。

厚生労働省の調査によると、臨床研修を修了した医師のうち、90.3%が臨床研修修了後すぐに専門研修を受けると回答しており、勤務先別に見ると、大学病院勤務希望者が93.8%、大学病院以外の病院勤務希望者が88.4%となっていました。

専門研修を受ける分野を見ると、内科が32.4%で最も多く、次いで外科9.4%、小児科6.9%と続いています。

## 今回の内容

## 1. 背景と全体像

- ・ 新専門医制度創設の背景
- ・ 専門医機構と学会の役割
- ・ 大学入学から専門医資格取得までの流れ
- ・ 専門研修を受ける医師の割合

## 2. 制度概要

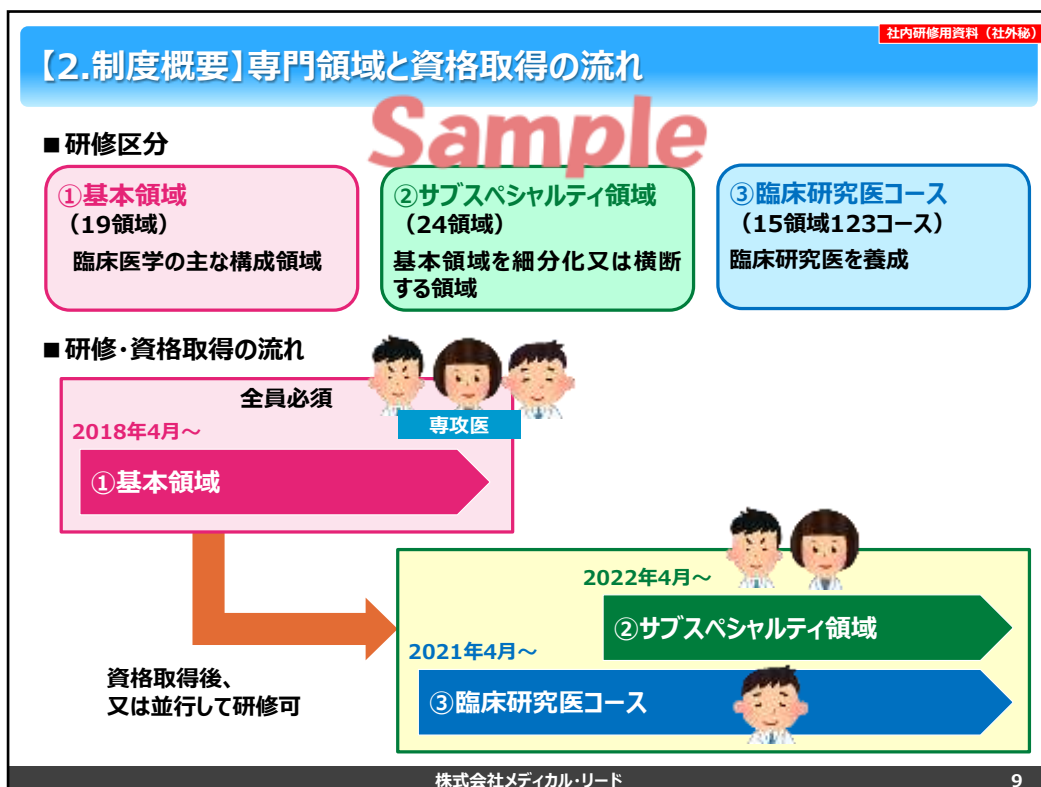
- ・ 専門領域と資格取得の流れ
- ・ 基本領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修施設
  - ④ 各施設での研修期間 ⑤ 資格更新
- ・ サブスペシャルティ領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修方法の分類
- ・ 臨床研究医コース
  - ① 全体像 ② 研修概要

## 3. 地域医療への対応

- ・ 医療提供体制の確保策
- ・ 地域枠医師の離脱防止策

それでは、2018年4月から始まった新たな専門医制度の概要を解説します。





新専門医制度における研修区分・資格取得の流れについてです。

### ◆研修区分

新たな専門研修は次の3つの領域・コースに区分されています。

- ①基本領域（19領域）  
臨床医学の主な構成領域
- ②サブスペシャリティ領域（24領域）  
基本領域を細分化、あるいは横断している領域
- ③臨床研究医コース（15領域123コース）  
臨床研究医を養成するコース

### ◆研修・資格取得の流れ

新制度では、専門研修を受ける医師を「専攻医」と呼び、全員「基本領域」の専門医資格を取得する必要があります。そして、「サブスペシャリティ領域」と「臨床研究医コース」の研修は、基本領域の資格取得後、あるいは基本領域の資格取得を前提に並行して行われる流れになっています。従って、2018年4月にスタートしたのは全員修了する必要がある基本領域の研修です。サブスペシャリティ領域の研修については、2021年4月から開始される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で1年延期され、2022年4月の開始となります。臨床研究医コースの研修については、2021年4月から開始されます。

次のスライドから①～③の研修区分の内容について詳しく解説していきます。

## 【2.制度概要】基本領域①具体的な領域

### 基本領域

|       |        |             |
|-------|--------|-------------|
| ①内科   | ⑧眼科    | ⑮臨床検査       |
| ②小児科  | ⑨耳鼻咽喉科 | ⑯救急科        |
| ③皮膚科  | ⑩泌尿器科  | ⑰形成外科       |
| ④精神科  | ⑪脳神経外科 | ⑱リハビリテーション科 |
| ⑤外科   | ⑫放射線科  | ⑲総合診療       |
| ⑥整形外科 | ⑬麻酔科   |             |
| ⑦産婦人科 | ⑭病理    |             |

株式会社メディカル・リード

10

最初に、基本領域の研修について紹介します。

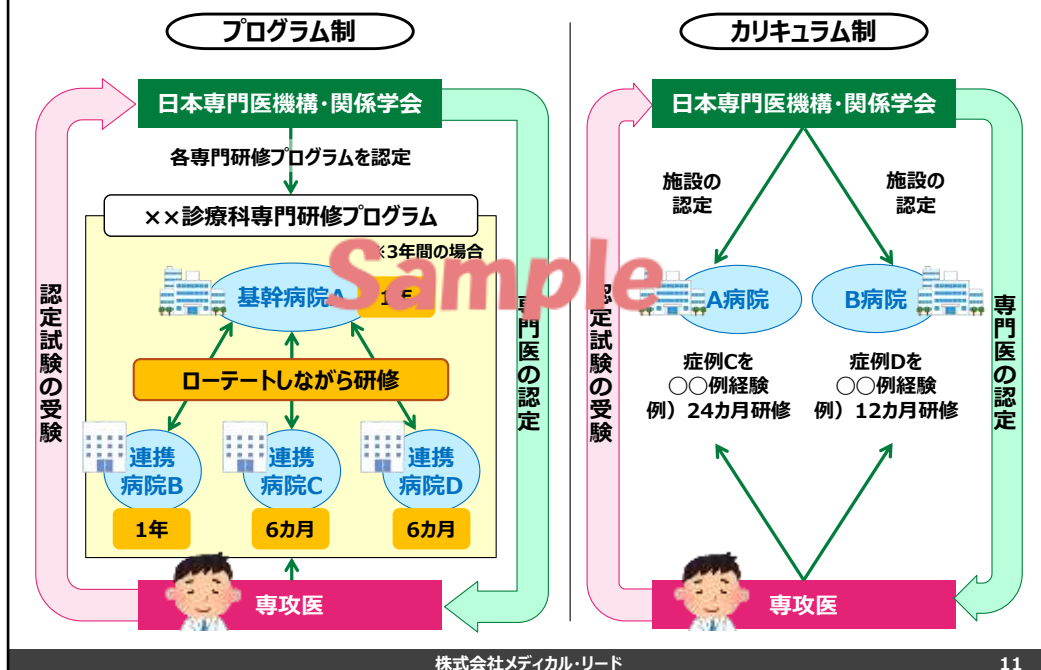
まず、具体的な領域についてです。

基本領域には、臨床医学の主な構成領域として、スライドの19領域が定められています。このうち、19番目の「総合診療」は、新制度で創設された領域です。

「総合診療専門医」は、複数疾患を抱える高齢者の増加に対応すべく、総合的な診療能力を持つ医師の専門性を担保する資格と位置付けられ、専門医機構が運営する唯一の領域となっています。それ以外の18領域は各基本領域の学会が運営主体となります。

なお、基本領域の専門医資格を複数取得する「ダブルボード」も認められています。

## 【2.制度概要】基本領域②研修方法



11

次に、基本領域の研修方法についてです。

基本領域の研修は、原則としてプログラム制となっています。年次ごとに定められたプログラムに沿って研修が行われ、原則3年から5年で終了します。

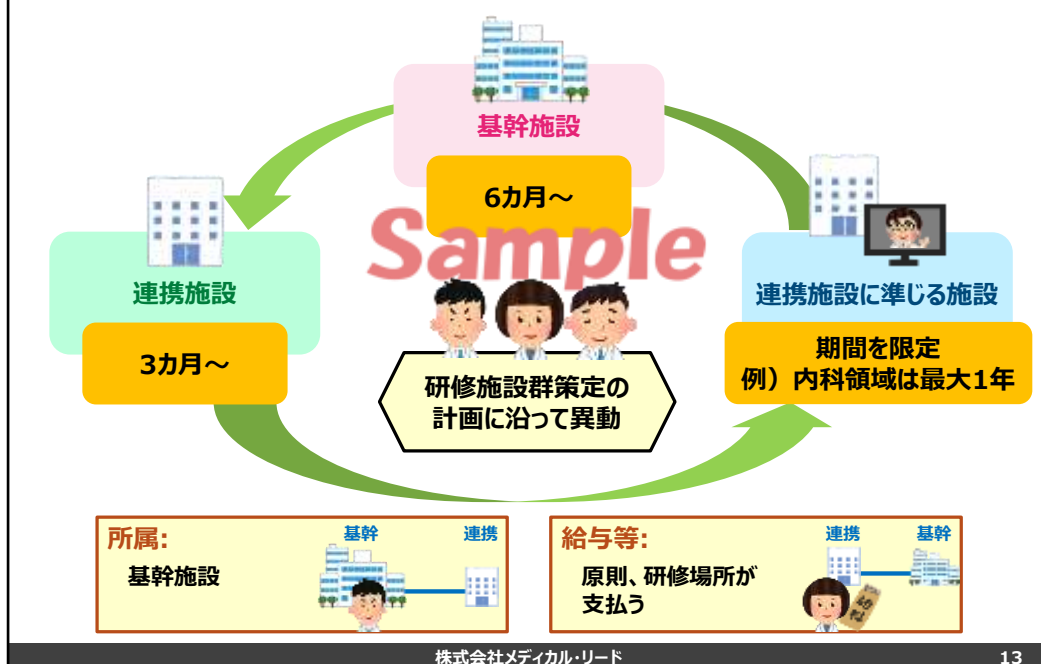
ただし、プログラム制は柔軟性に欠けるため、プログラム制では適切な研修が受けられない医師については、カリキュラム制（単位制）も認められています。

カリキュラム制を選択した医師は、プログラム制と同等以上の目標を達成した段階で専門医認定の受験資格が与えられます。研修期間は、プログラム制より長く設定することになっており、各領域ごとに上限を設定します。

◆カリキュラム制の対象医師

- ・義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- ・出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
- ・海外・国内留学する医師
- ・ダブルボードを希望する医師
- ・その他、領域学会と専門医機構が認めた相当の合理的な理由がある場合

## 【2.制度概要】基本領域④各施設での研修期間



13

次に、基本領域のプログラム制における各研修施設での研修期間についてです。

前のスライドで解説したように、専攻医は複数の施設をローテートして研修を受けますが、スケジュール等の計画は研修施設群が策定し、専攻医は計画に沿って各施設を異動します。短期間で頻繁に異動することで研修の質が低下しないよう、施設ごとの研修期間は、原則として基幹施設では6か月以上、連携施設は1施設につき3か月以上と定められています。一方で、指導医が常勤配置されていない連携施設に準じる施設での研修は、期間を限定することとされており、例えば内科領域では、最大1年と定められています。

なお、専攻医の所属は基幹施設になりますが、給与等については、原則として研修場所となる施設が支払うことになっています。

社内研修用資料（社外秘）

## 【2.制度概要】サブスペシャルティ領域①具体的な領域

サブスペシャルティ領域
（2020年11月1日時点）

| 内科領域    |              |           |        |
|---------|--------------|-----------|--------|
| ①消化器内科  | ⑤呼吸器内科       | ⑨糖尿病内科    | ⑬アレルギー |
| ②肝臓内科   | ⑥血液内科        | ⑩脳神経内科    | ⑭感染症   |
| ③消化器内視鏡 | ⑦内分泌代謝・糖尿病内科 | ⑪腎臓内科     | ⑮老年科   |
| ④循環器内科  | ⑧内分泌代謝内科     | ⑫膠原病・免疫内科 | ⑯腫瘍内科  |
| 外科領域    |              |           |        |
| ⑰消化器外科  | ⑲心臓血管外科      | ⑳乳腺外科     |        |
| ⑱呼吸器外科  | ㉑小児外科        | ㉒内分泌外科    |        |
| 放射線領域   |              |           |        |
| ㉓放射線診断  |              | ㉔放射線治療    |        |

各基本領域学会と関係学会等が立案、専門医機構が審査・認定

**資格取得は原則2領域まで**

株式会社メディカル・リード
16

次に、2022年4月から開始されるサブスペシャルティ領域の研修についてです。  
 この領域は、2020年3月まで厚生労働省の審議会でのその在り方が議論され、現在も整備が進められている段階のため、現時点（2020年11月1日）で示されている主な内容を紹介します。

最初に、具体的な領域についてです。

サブスペシャルティ領域は、「基本領域を細分化、あるいは横断している領域」と定義されています。  
 この定義に該当する領域の学会は多数設立されていますが、専門医機構が認定するのは、原則として学会単位ではなく、診療領域単位であるため、各基本領域学会と関係学会等がサブスペシャルティ領域を立案し、専門医機構が審査・認定する仕組みになっています。

2020年11月1日時点において、専門医機構が認定しているサブスペシャルティ領域はスライドの24領域（23の学会が担当）で、今後も学会の申請を受けて追加される見込みです。

なお、サブスペシャルティ領域の資格取得については、原則2領域までとされています。

社内研修用資料（社外秘）

## 【2.制度概要】サブスペシャリティ領域② 研修方法

### 基本領域と連動研修を行い得る領域

基本領域と一定期間同時並行で実施することが妥当

- ・全都道府県で研修体制整備
- ・一定割合以上の医療機関が標榜 等

研修期間…原則3年以上（同時並行研修期間含む）



### 基本領域と連動研修を行わない領域

・実態として基本領域の修了後に研修が実施されている  
・複数の基本領域を横断する 等

研修期間…原則2年以上



### サブスペシャリティ領域を1つ以上修得後に研修を行う領域

特定の診療技能や高度な疾患の診療能力獲得を目的とする等  
※先行サブスペシャリティ領域の研修経験を一部共有可能

研修期間…原則3年以上（同時並行研修期間含む）



株式会社メディカル・リード 17

サブスペシャリティ領域の研修方法についてです。

サブスペシャリティ領域の研修は、プログラム制とカリキュラム制のいずれを選択してもよいことになっています。資格取得は関係する基本領域の資格取得後とされていますが、領域によっては基本領域と並行して研修を行うことが認められており、具体的には次の3つに分類されたサブスペシャリティ領域により、研修が構成されます。

#### ◆基本領域と連動研修を行い得る領域

基本領域との研修を一定期間同時並行で実施することが妥当とされる領域です。具体的には、全都道府県で研修可能な体制が整備され、一定割合以上の医療機関が標榜している領域等が該当します。

この場合の研修期間は、基本領域との同時並行期間を含めて、原則3年以上となっています。

#### ◆基本領域と連動研修を行わない領域

実態として、基本領域の修了後に研修が実施されている領域や、複数の基本領域を横断する領域等が該当します。

この場合の研修期間は、原則2年以上となっています。

#### ◆サブスペシャリティ領域を1つ以上修得後に研修を行う領域

主に、特定の診療技能や特定の高度な疾患の診療能力の獲得を目的とする領域が該当します。先行して研修したサブスペシャリティ領域の研修経験は一部共有可能で、研修期間は先行するサブスペシャリティ領域研修との同時並行期間を含めて、原則3年以上となっています。

## 今回の内容

### 1. 背景と全体像

- ・ 新専門医制度創設の背景
- ・ 専門医機構と学会の役割
- ・ 大学入学から専門医資格取得までの流れ
- ・ 専門研修を受ける医師の割合

### 2. 制度概要

- ・ 専門領域と資格取得の流れ
- ・ 基本領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修施設
  - ④ 各施設での研修期間 ⑤ 資格更新
- ・ サブスペシャルティ領域
  - ① 具体的な領域 ② 研修方法 ③ 研修方法の分類
- ・ 臨床研究医コース
  - ① 全体像 ② 研修概要

### 3. 地域医療へ の対応

- ・ 医療提供体制の確保策
- ・ 地域枠医師の離脱防止策



最後に、新たな専門医制度と地域医療との関係について解説します。





新制度では、地域の医療提供体制を確保するための措置が講じられています。

前述した通り、臨床研修を修了した医師の約90%が専門研修を受けることから、新制度の内容によっては医師の地域偏在や診療科偏在を招き、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼしかねません。そのため、新制度が医師の地域偏在等を助長することがないように、研修施設の基準設定等においては地域医療に配慮することになっている他、次のような対策が取られています。

#### ◆基本領域の専攻医募集にシーリング制（定員制）を導入

基本領域の研修については、一部の診療科を除き※、現状の医師数が必要数に達している都道府県の診療科で、専攻医の募集にシーリング制（定員制）が導入されています。

#### ◆都道府県協議会と研修プログラムを事前協議

各研修施設群が作成した研修プログラムの内容を専門医機構が承認する際は、事前に都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等で構成される都道府県協議会と協議します。また、承認後も都道府県協議会から改善要請等が出された場合は、専門医機構が対応することになっています。

#### ◆国の関与を医師法に規定

国が制度に関与できるよう、医師法に次のような規定が定められています。

- ①厚生労働大臣は、必要に応じて専門医機構や学会に対し、研修の実施に関して必要な措置を要請できる
- ②専門医機構や学会は、研修計画が医療提供体制に大きな影響を与える場合は、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く義務がある

※外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療科はシーリングの対象外



# Sample

①新たな専門医制度では専門医機構が資格認定

②基本領域の研修は複数の施設で実施

③シーリング制の導入等、地域医療に対応

## ①新たな専門医制度では専門医機構が資格認定

専門医制度は長らく各学会が独自に運営し、資格認定を行ってきましたが、専門医認定を行う学会が乱立したことで、認定基準が不統一であること等が問題になってきました。そこで、専門医の標準化と質の担保を図るため、第三者機関である日本専門医機構が資格認定を行う新たな制度が2018年4月からスタートしました。

新制度でも各学会が研修内容や資格認定の基準等を作成し、運営を担っていますが、それらは新制度の指針に基づいており、内容は全て専門医機構の認定を得ています。

## ②基本領域の研修は複数の施設で実施

2018年4月から開始されたのは基本領域の研修で、専攻医（専門研修を受ける医師）は全員、基本領域の資格を取得する必要があります。基本領域は、年次ごとに定められたプログラムに沿って研修を行う「プログラム制」が原則となっており、専攻医は3年から5年かけて複数の研修施設をローテートし、到達目標を達成します。1施設当たりの研修期間は、研修の質が低下しないよう、原則として基幹施設が6カ月以上、連携施設は3カ月以上と定められています。一方で、指導医が常勤配置されていない連携施設に準じる施設での研修は、各学会が期間の上限を設定することになっています。

## ③シーリング制の導入等、地域医療に対応

臨床研修を修了した医師の約90%が専門研修を受けることから、医師の地域偏在等を助長することがないよう、新制度では地域の医療提供体制を確保するための措置が講じられています。具体的には、基本領域の専攻医募集にシーリング制（定員制）が導入されている他、専門医機構と都道府県協議会による研修プログラムについての事前協議や、国の関与に関する医師法の規定があります。また、地域枠医師の地域枠離脱防止策も今後導入される方針です。

## 【参考】研修内容の活用例

先生方と面談した際の新たな専門医制度に関する質問例です。先生のお考えを伺うと同時に、担当施設における対応状況や影響等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 新たな専門医制度に移行したことにより、地域の医療提供体制への影響も懸念されているようですが、先生は今回の変更についてどのようにお考えですか。
- ②（専門研修基幹病院）新制度に移行したことにより、貴院で専門研修を希望する医師（専攻医）の人数等に影響はございましたか。
- ③（非専門研修病院）新制度への移行が大学病院や基幹病院への研修医（専攻医）の集中を招くといった危惧もあるようですが、貴院における若手医師の募集等にも影響はございますか。
- ④（専門研修基幹病院）貴院では現在、●●科と▲▲科で専門研修を実施されていますが、専門研修を実施することのメリットはどのような点でしょうか。また、デメリットはございますか。
- ⑤（専門研修連携病院）連携病院として専門研修に協力することは、医師の確保という側面もございいますか。或いは別の要素がございいますか。
- ⑥ 専門研修施設になるにはかなり高いハードルがあるようですが、貴院では今後、専門研修を実施する（又は 対応診療科を拡大する）計画等はございますか。

スライドは、訪問時に研修内容を活用するための質問例です。

今回の研修で習得した内容について、担当施設の先生方にスライドの例を参考に、質問してみたいかがでしょうか。

サンプル版のご確認、ありがとうございました。  
是非、ご検討をお願い申し上げます。

