

# 新たな専門医研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等

「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」(平成29年6月27日付、医政医発0627第2号 厚生労働省医政局医事課長通知)

## ■ 都道府県協議会について

### 1. 目的・位置付け

・新たな専門医の仕組みの実施に当たって、地域医療確保の観点から、関係者(都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等)による協議の場において、プログラム等について協議を行う。

### 2. 協議すべき事項等

・プログラムの内容把握・検討等  
・必要な修正意見の機構への提出等  
・プログラム認定前に、管内のプログラムについて関係者間の調整結果を都道府県協議会で確認した旨を厚生労働省に報告  
・プログラム認定後、都道府県協議会が協議する事項は別途お知らせ  
・地域医療対策協議会の場を活用し、又は、それらの会議の開催の機会を利用

### 3. 厚生労働省の支援

・機構によるプログラムの調整において、都道府県で調整に努めたにもかかわらず状況が改善しない等の場合には、適宜厚生労働省に報告  
→ 厚生労働省で支援、調整等

## ■ 都道府県協議会におけるチェックリスト

### 1. 専攻医総数

・5都府県(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)の各基本領域学会(外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く)専攻医総数が、原則として過去5年の専攻医採用実績の平均値を超えないような募集定員数となっているか

### 2. 研修施設

・従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入を希望する場合は、連携施設となっているか

・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれているか

### 3. 研修期間

・特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則として、基幹施設での研修は6カ月以上となっているか

・連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満となっていないか

### 4. 経験目標

・プログラムに記載されている経験目標に、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験が含まれているか

## ■ 地域医療への配慮(日本専門医機構 専門医制度新整備指針(第二版)抜粋)

1. 幅広い症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。

(運用細則)

専攻医採用実績が350名以上の基本領域学会(内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科)については、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置く。

2. 機構が研修プログラムを承認するに際し、都道府県協議会と事前に協議し決定する。

(運用細則)

機構は、各都道府県協議会と研修施設や募集定員、ローテーション内容等について協議する。都道府県協議会は、機構に対して、研修プログラムについて必要な修正意見を提出することができる。

3. 専攻医の集中する都市部の定員については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。

(運用細則)

東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県について、原則、過去の専攻医採用実績の平均を超えないものとする。ただし、医師の減少している外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く。

4. カリキュラム制の選択も可能とする。【地域医療従事者や女性医師への配慮】

(運用細則)

義務年限を有する卒業生、地域医療に資することが明らかな場合、出産・育児・留学など合理的な理由がある場合などでは、各学会の提案に基づいて機構で承認された場合は、カリキュラム制による研修も可能とする。

# 専門研修プログラムの認定に向けた岡山県の取組

## ◎地域医療確保に観点からのプログラムの内容把握、検討等

月日	取組内容
8月18日	日本専門医機構から、内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科の10基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
8月23日	県は、専門医研修基幹施設に対して、10基本診療領域のプログラムについて、国が示したチェックリストによるセルフチェックを依頼した。(8月31日期限)
8月29日	日本専門医機構から、皮膚科、整形外科の2基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
8月31日	日本専門医機構から、小児科、放射線科の2基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
9月4日	日本専門医機構から、眼科、精神科の2基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
9月6日	日本専門医機構から、脳神経外科の1基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
9月10日	日本専門医機構から、麻酔科の1基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。
9月19日	県は、専門医研修基幹施設に対して、8基本診療領域のプログラムについて、国が示したチェックリストによるセルフチェックを依頼した。(9月26日期限)
9月20日	日本専門医機構から、総合診療の1基本診療領域のプログラム一次審査結果が県に提供された。(これで19基本診療領域全ての情報提供があった。)

9月20日	県は、専門医研修基幹施設に対して、8基本診療領域のプログラムについて、国が示したチェックリストによるセルフチェックを依頼した。(9月26日期限)
9月22日	<b>岡山県医療対策協議会委員に対する意見照会</b> 県は、各専門医研修基幹施設から回答があったセルフチェックの内容を取りまとめ、平成30年度の専門研修プログラムの認定に向けて、地域医療確保の観点から意見照会を行った。
9月29日	<b>厚生労働省及び日本専門医機構への報告</b> 県は、「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」(平成29年6月27日付、医政医発0627第2号 厚生労働省医政局医事課長通知)に基づき、医療対策協議会(都道府県協議会)への意見照会結果を、厚生労働省及び日本専門医機構へ報告した。 (特段の意見はないと回答したが、補足意見として、次のとおり委員からの個別意見を伝えた。)  【プログラム審査基準】 ・外科や整形外科に関して、プログラム新設のための基準が厳しすぎる。  【医師及び診療科の偏在】 ・内科、外科以外の小さい科は、募集人員も少なく連携施設も偏りがあり、専門医が全県下に配置されるか不明であり、診療科による医師の偏在が進む気がする。 ・地域医療確保の観点から、できるだけ多くの医療機関の登録を希望する。 ・大病院に医師(特に若い医師)が集中して、地域に医者がいなくなるように願う。  【地域勤務の義務年限を有する医師への配慮】 ・自治医大出身者が新専門医制度にスムーズに参加できないので、調整をお願いしたい。  【今後の見直し】 ・専攻医の研修を開始した後、地域偏在や領域別の問題が生じた際には、地域ニーズに応じた体制に即時に変更できるよう、(プログラム)改訂の準備が必要と思われる。

## 医療対策協議会（都道府県協議会）の今後の対応

専門医研修プログラム承認後も、日本専門医機構は、連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を当該基本領域学会と協議ののち、各都道府県協議会に情報提供する。都道府県協議会は、必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを都道府県協議会と協議し、関係学会と調整を行い改善を行う。

都道府県協議会に関する説明会

（平成29年7月4日）

一般社団法人日本専門医機構 理事長 吉村 博邦