

新たな専門医に関する仕組みについて（専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

■ 専門医の質

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

■ 求められる専門医像

専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。

■ 地域医療との関係

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

（基本的な考え方）

■ 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。

■ プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

⇒医師法に基づく国の制度である初期臨床研修制度との相違点

① 中立的な第三者機関：日本専門医機構

中立的な第三者機関（学会から独立した機関）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（施設認定からプログラム認定へ）。

② 総合診療専門医

「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

③ 専門医の養成・認定・更新

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 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。

④ 地域医療との関係

専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。

⑤ スケジュール

新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）

○医療提供体制の改善

Subspecialty専門医

消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・リウマチ・神経内科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科 等

2段階制

基本診療領域

※基本的な診療領域として、初期臨床研修修了後に最初に取得する専門医として位置づけられた以下の19領域

内科
皮膚科
外科
産婦人科
耳鼻咽喉科
脳神経外科
麻酔科
小児科
精神科
整形外科
眼窓科
泌尿器科
放射線科
救急科
形成外科
リハビリテーション科
病理
臨床検査
総合診療科

専門研修プログラムのイメージ

基幹：

専攻医採用
専攻医派遣



基本形：施設群全体での研修

※ 専攻医は全ての連携施設を経験する必要は無い

