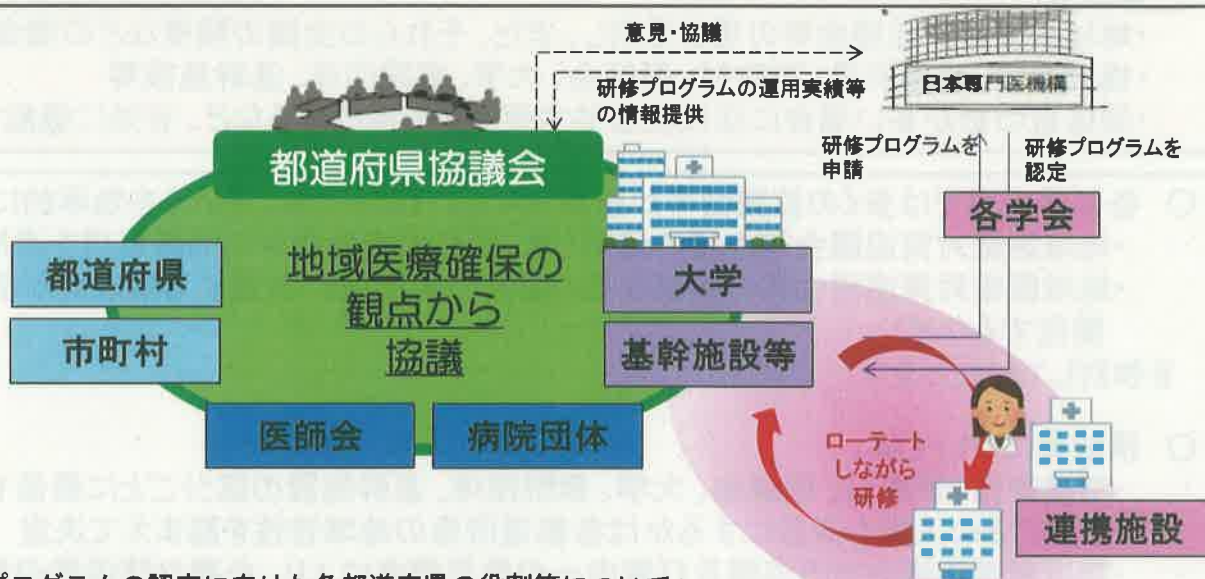


都道府県協議会について

平成29年7月4日

新たな専門医の仕組みにおける都道府県協議会について

- 新たな専門医の仕組みについては、地域医療へ与える影響への懸念を踏まえ、養成開始を1年延期し、平成30年度からの開始に向けて、日本専門医機構において準備中である。
- 新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。
- 都道府県協議会は、プログラムの認定に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、日本専門医機構が調整を行う。また、プログラム認定後も、運用実績を踏まえて協議し、日本専門医機構が調整を行い、必要な改善を図る。



(参考) 「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)
 「専門医制度新整備指針(第二版)」(平成29年6月)

都道府県協議会について

1 目的・位置付け

地域の専門研修関係者が、新たな専門医の仕組みの実施に当たって、地域医療の確保の観点から日本専門医機構による専門研修プログラム等について協議を行う(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)

2 構成等

- ・地域医療対策協議会等の場を活用し、また、それらの会議の開催などの機会を利用
- ・構成員は、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等
- ・関係者の数が多い場合には代表者や主要な者で構成するなど、有効に機能するよう構成

3 協議すべき事項等

- ・プログラムの内容把握及び確認・検討等
- ・必要な修正意見の機構への提出等
- ・調整が終了後、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等を厚生労働省に報告
- ・プログラム認定後のプログラム運用実績の確認、検討等(別途お知らせ)

4 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
- ・都道府県に対する新たな専門医の仕組みに係る地域協議会の開催を支援する観点から、開催経費を補助(平成29年度予算額31百万円)

3

都道府県協議会について(目的・位置付け、構成等)

1 目的・位置付け

地域の専門研修関係者が、新たな専門医の仕組みの実施に当たって、地域医療の確保の観点から日本専門医機構による専門研修プログラム等について協議を行う(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)

2 構成等

- ・地域医療対策協議会等の場を活用し、また、それらの会議の開催などの機会を利用
- ・構成員は、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等
- ・関係者の数が多い場合には代表者や主要な者で構成するなど、有効に機能するよう構成

- 各都道府県では多くの協議会等が設置されていることから、それらを効率的に開催するため、
 - ・地域医療対策協議会等の場の活用(例 既存の協議会等に協議事項を追加するなど)
 - ・地域医療対策協議会等の開催などの機会の利用(例 共通する構成員が多い会議と同日に開催するなど)を検討していただきたい。

- 構成員については、
 - ・都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設の区分ごとに最低1名は必須
 - ・区分ごとの人数を何名にするかは各都道府県の地域特性を踏まえて決定
 - ・都道府県協議会での協議及び管内への意見照会により、必要な関係者の意見が概ね反映されることが必要

4

都道府県協議会について（協議すべき事項等）

3 協議すべき事項等

- ・プログラムの内容把握及び確認・検討等
- ・必要な修正意見の機構への提出等
- ・調整が終了後、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等を厚生労働省に報告
- ・プログラム認定後のプログラム運用実績の確認、検討等（別途お知らせ）

○ プログラム認定前の基本的な進め方は概ね以下の順序となると考えている。

- ・プログラムの内容把握
 - ※ 機構からの情報提供（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数・研修実績、専攻医募集数等）により把握
- ・管内の主な基幹施設等、医師会、病院団体、基幹施設等が所在する市町村等に意見照会
 - ※ 意見照会を行う範囲については、各都道府県の実情に応じて決定
- ・プログラムの確認・検討等（整備指針及び運用細則を踏まえ、別紙1及び別紙2を参考に）
 - ※ 別紙1及び別紙2の事項以外を確認・検討等の対象としていただくことも可能
- ・改善を要する事項について、機構に提出
- ・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
- ・調整が終了後、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等を厚生労働省へ報告

5

別紙1

都道府県協議会チェックリスト（領域）

領域名	〇〇〇領域
基幹施設名	〇〇〇大学病院
	〇〇〇県立中央病院

項目	確認・検討内容	チェック
専攻医総数	<p>○ 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</p> <p>（参考）整備指針・運用細則の規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める ・ 対象となる都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡とする（平成26年度厚生労働省三師調査による特別調査の医籍登録後3～5年の医師の全国数に対する割合が5%以上の都府県とする。） ・ 5都府県の各基本領域学会専攻医総数の上限を、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ものとする ・ 医師数の減少している外科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は89%）、産婦人科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は97%）、病理、臨床検査については上記を適応しない 	□
	問題がある場合の対応及びその理由	

6

都道府県協議会チェックリスト（プログラム）

領域名	〇〇〇領域
基幹施設名	〇〇〇大学病院

項目	確認・検討内容	チェック
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	<input type="checkbox"/>
	○ 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	<input type="checkbox"/>
	(参考) 整備指針の規定 ・ 原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテート研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持されるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する ・ 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 ・ 連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満とならないように努める ・ 一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定める	
	問題がある場合の対応及びその理由	

7

都道府県協議会について（厚生労働省の支援）

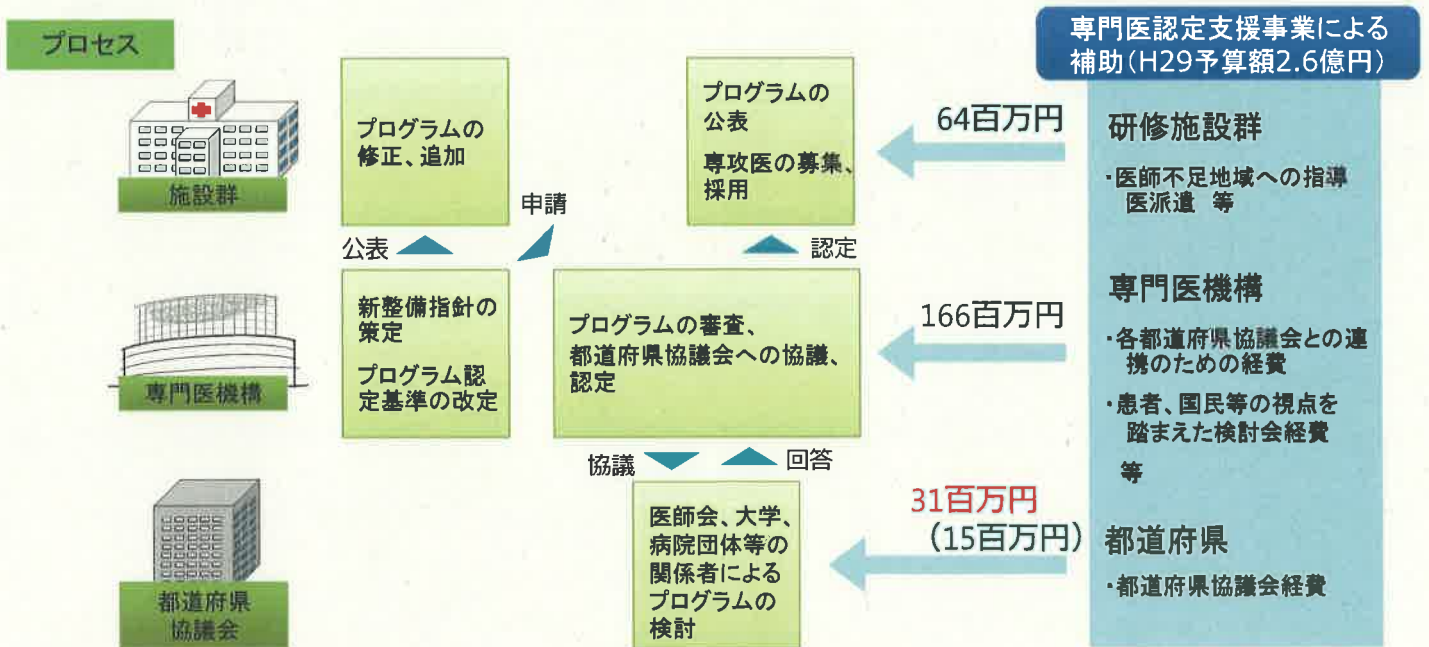
4 厚生労働省の支援

- ・ 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
- ・ 都道府県に対する新たな専門医の仕組みに係る地域協議会の開催を支援する観点から、開催経費を補助(平成29年度予算額31百万円)

- 都道府県協議会の開催経費の補助に関する補足は、以下のとおり。
 - ・ 平成29年度の専門医認定支援事業については、3月23日に要綱案をお示ししている
 - ・ 既存の会議であっても、当該会議の経費について別の補助金や基金から補助を受けていない場合、補助対象とすることは可能

8

平成30年度からの養成開始に向けた各都道府県協議会の役割



専門医制度新整備指針(第二版)(平成29年6月 日本専門医機構)

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

