

医師免許取得後の研修制度等について

於：令和6年2月27日法曹養成制度改革連絡協議会

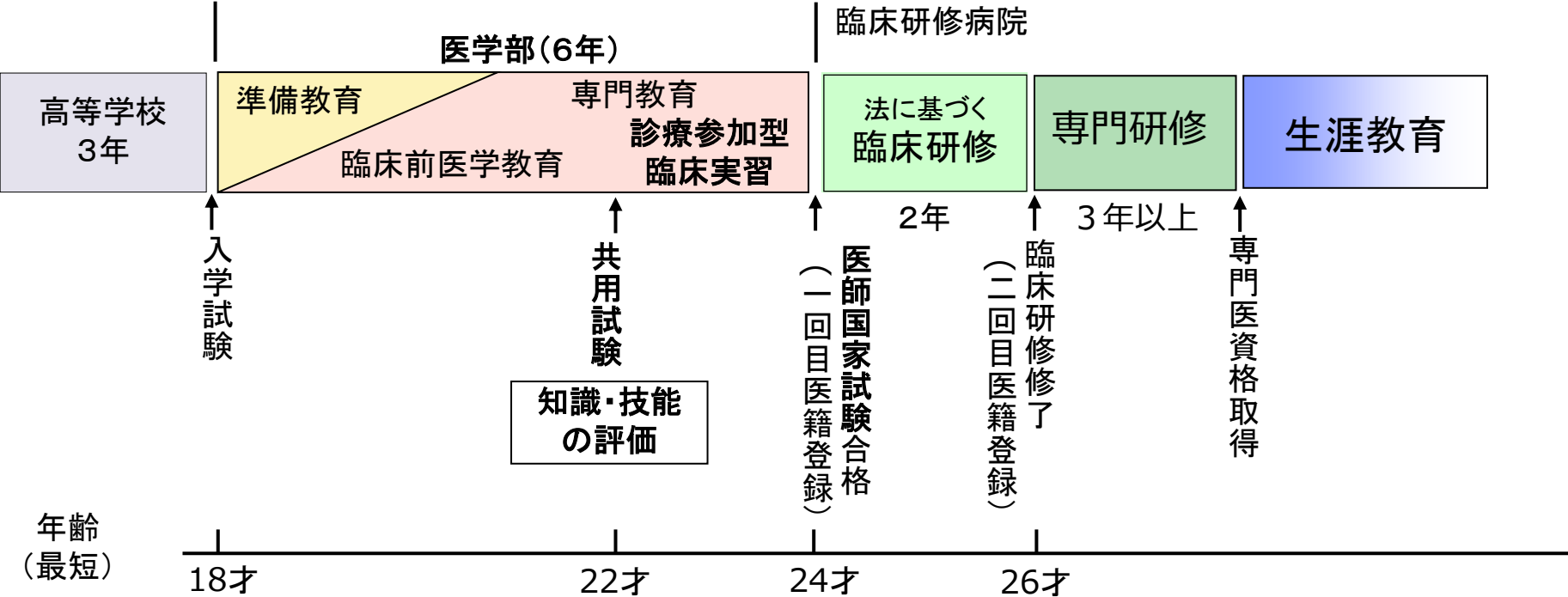
厚生労働省 医政局

目次

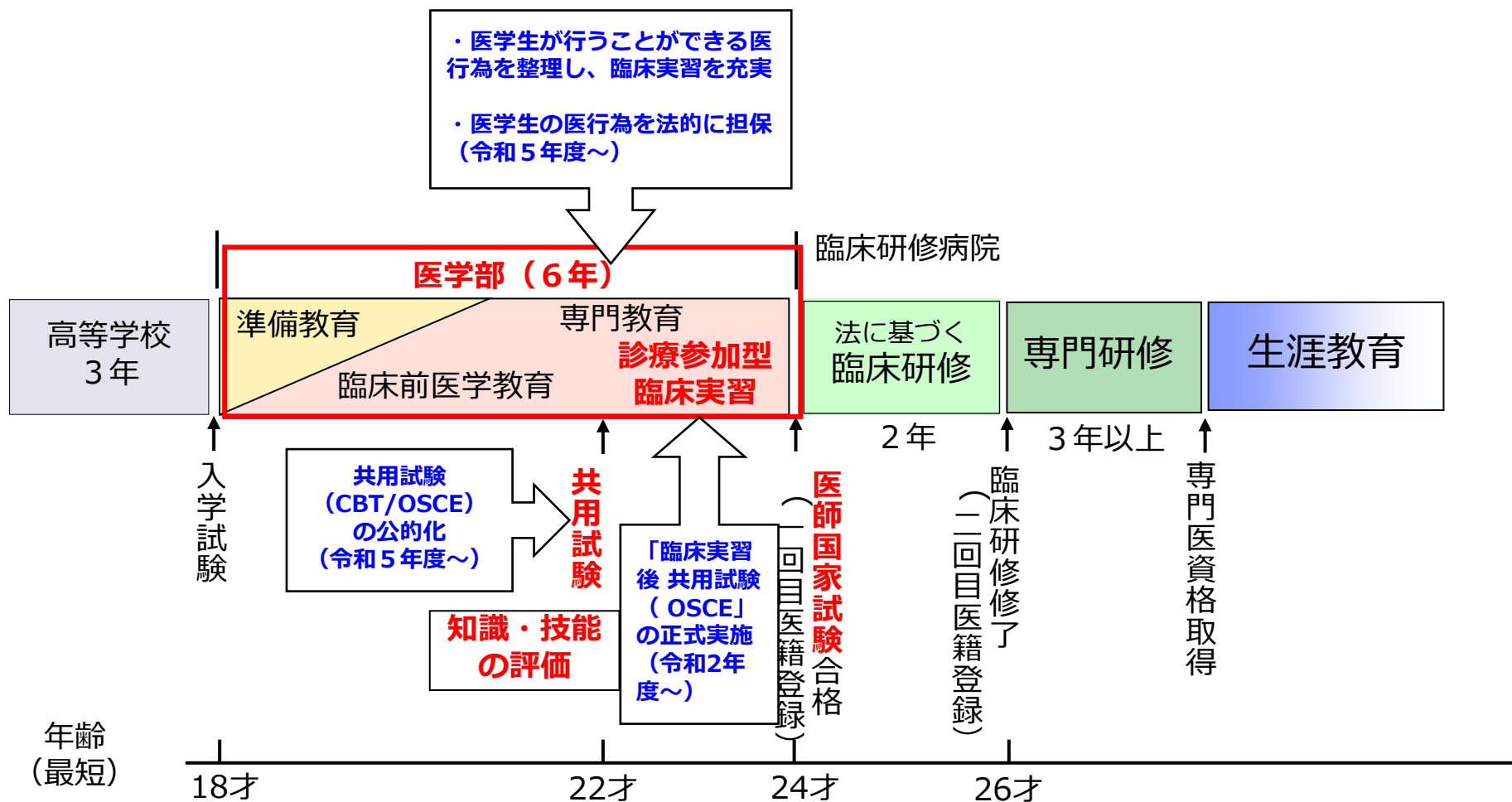
1. 医師養成の全体像について・・・P. 3
2. 医学部入学～医師国家試験について・・・P. 5
3. 医師臨床研修制度について・・・P. 11
4. 専門研修制度について・・・P. 15
5. 専門医の広告について・・・P. 24
6. 参考資料・・・P. 29

1. 医師養成の全体像について

医師養成過程の全体像



2. 医学部入学～医師国家試験について



医師になるための要件等

医師の業務・名称等

- ・ 医師でなければ、医業をなしてはならない。【医師法第17条】
- ・ 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。【医師法第18条】
- ・ 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。【医師法第2条】

医師国家試験の受験資格

- ・ 医師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。
 - 一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
 - 二 医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
 - 三 外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当と認定したもの【医師法第11条】

医学部入学定員

- ・ 大学医学部の入学定員は、近年、臨時的に増員してきている。

医学部における診療参加型臨床実習について

- 各大学の医学生は、4年次以降順次、臨床実習へと進む。
- 臨床実習については、近年、見学にとどまらず、医学生が診療チームの一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・技能・態度の基本的な部分を学ぶこと（診療参加型臨床実習）が重視されている。
- 厚生労働省は、診療参加型臨床実習の充実を図るため、令和3年に医師法を改正し、共用試験*に合格した医学生が、臨床実習において医業を行うことができる旨を明確化した。

*臨床実習前の医学生の能力を測る試験（主に4年生が受験）。知識を評価するCBT(Computer-Based Testing)と技能・態度を評価するOSCE (Objective Structured Clinical Examination) で構成。公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) が実施しており、医学部を置く全ての大学が活用している。

【参考】医師法第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

- 臨床実習後は、卒業後の臨床研修を開始できるレベルに到達できたかを評価する試験（臨床実習後客観的臨床能力試験）が実施されている。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日公布)

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

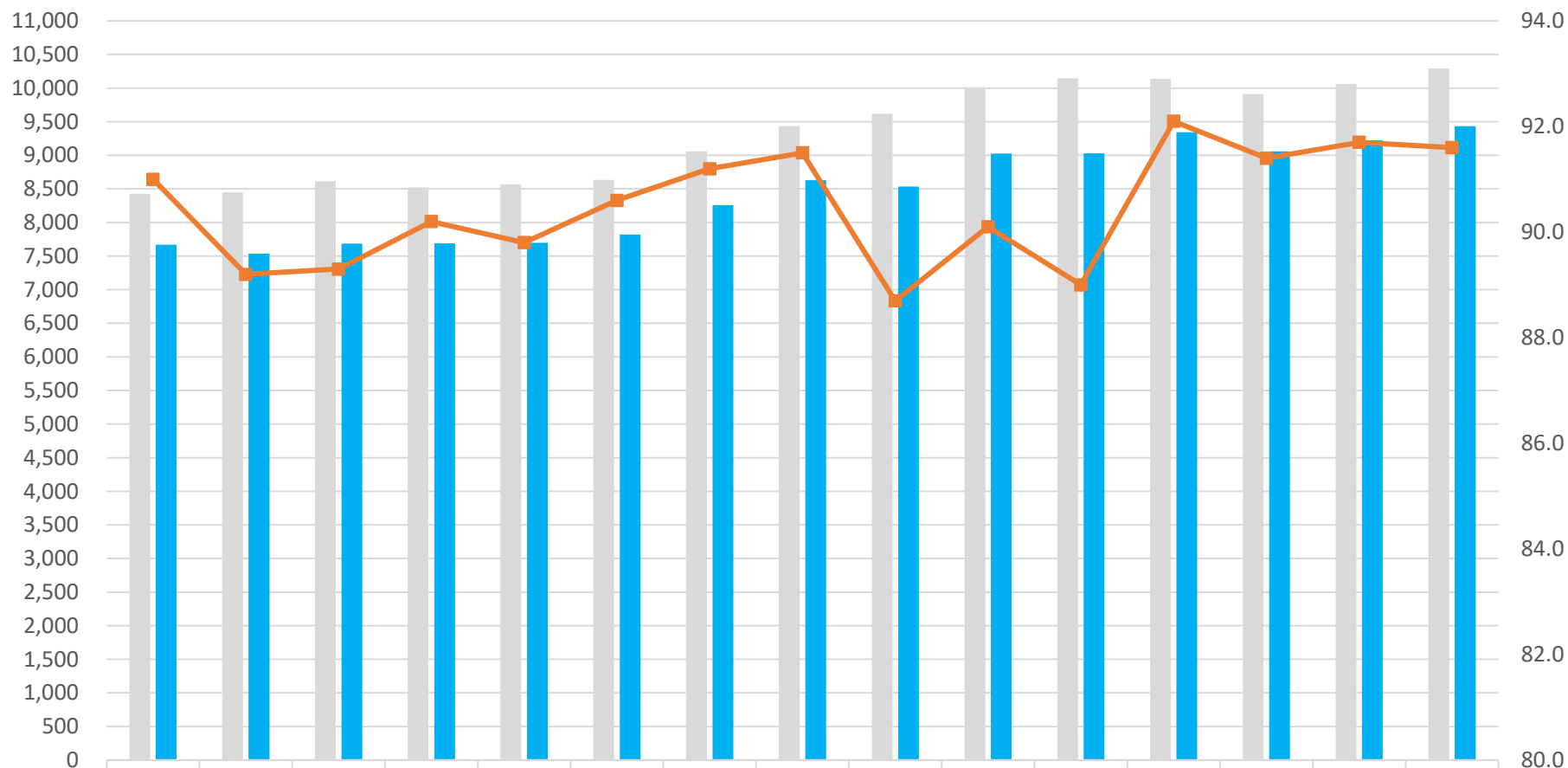
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

- 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。【医師法第9条】
- 1年に1回2日にかけて実施される。
- 筆記試験（多肢選択式）400問。
- 概ね5年に1回、医師国家試験改善検討部会の報告書に基づき、改善を行っている。
- 医師国家試験出題基準（ガイドライン）とブループリント（医師国家試験設計表）に準拠し、医師試験委員会の委員により、国家試験問題が作成されている。

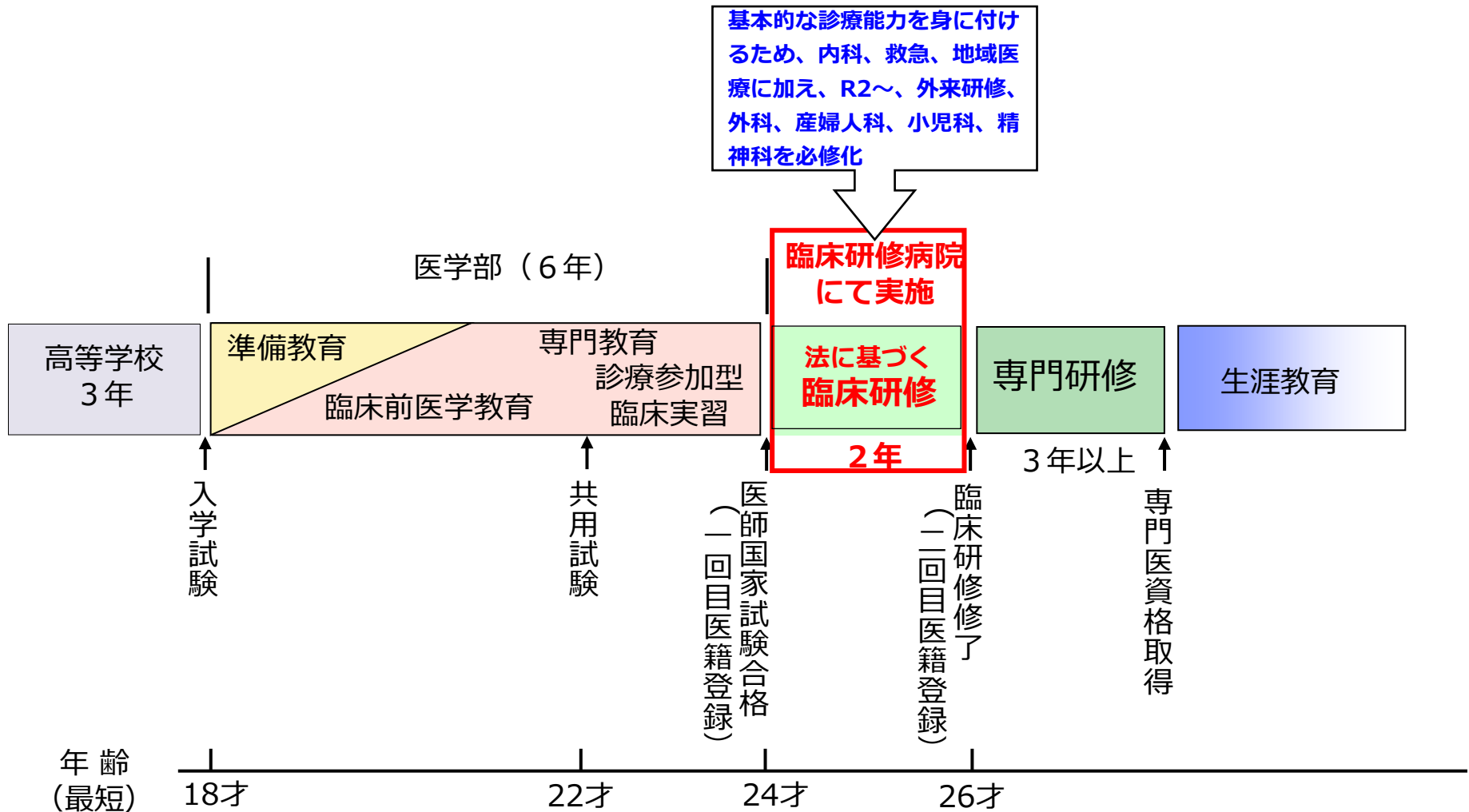
医師国家試験受験者数、合格者数及び合格率の推移

○ 直近3回の試験において、受験者数は毎年1万人前後、合格率は91.5%前後となっている。



■ 受験者数(人)	8,428	8,447	8,611	8,521	8,569	8,632	9,057	9,434	9,618	10,010	10,146	10,140	9,910	10,061	10,293
■ 合格者数(人)	7,668	7,538	7,686	7,688	7,696	7,820	8,258	8,630	8,533	9,024	9,029	9,341	9,058	9,222	9,432
—■ 合格率(%)	91.0	89.2	89.3	90.2	89.8	90.6	91.2	91.5	88.7	90.1	89.0	92.1	91.4	91.7	91.6

3. 医師臨床研修制度について



1. 医師臨床研修制度の位置付け

- 平成16年度に努力義務から必修化。
- 診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。【医師法第16条の2第1項】

2. 臨床研修の基本理念 【医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第2条】

- 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3. 都道府県知事の指定する病院

- 都道府県知事は、指定の基準に基づき、病院を指定。

(指定の基準の例)

- ・ 臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること
 - ・ 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・ 適切な指導体制を有していること
 - ・ 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること
 - ・ 研修医に対する適切な処遇を確保していること
 - ・ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること
- 基幹型臨床研修病院*（都道府県知事の指定を受け、臨床研修の全体を管理する病院。以下「基幹型病院」）が、他の病院（協力型臨床研修病院）等と共同して研修を実施。

*令和5年4月現在1,029病院

4. 研修医の募集と処遇

- 研修医の募集は原則として、研修医マッチング（基幹型病院と研修希望者について、各々の希望を踏まえ、一定の規則に従って組合せを決定するシステム）を用いて公募で実施。
マッチングの手続は6月上旬から開始し、組合せは10月下旬に決定。その後3月の医師国家試験合格を経て正式採用*。
* 令和5年4月から開始する臨床研修に係る研修医の採用人数は、9,388人
- 各基幹型病院の募集定員は、各都道府県が、国が決定した募集定員上限の範囲内で配分し決定。
- 研修医は病院に雇用され、給与等が支給される。

5. 研修プログラム

- 必修として、内科を24週以上、救急を12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来をそれぞれ4週以上の研修を実施。

内科 24週	救急 12週 <4週まで 麻酔科可>	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	一般外来 4週	選択科目
-----------	-----------------------------	----------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------

6. 研修医の評価と修了認定

- 各診療科のローテーション終了時に、指導医等が「研修医評価票」を用いて評価し、年2回以上、研修医に対するフィードバックを実施。
- 基幹型病院は、研修期間の終了に際し、「臨床研修の目標の達成度判定票」等をもとに修了認定の可否を検討し、「修了」と判定した場合は、研修医に対して臨床研修修了証を交付。「未修了」と判定した場合は、研修期間を延長。
- 厚生労働大臣は、臨床研修の修了者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍（医師免許に関する事項を登録するもの）に登録し、臨床研修修了登録証を交付。

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（令和2年度研修から適用）

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての**基本的価値観（プロフェッショナリズム）**及び医師としての使命の遂行に必要な**資質・能力**を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、**基本的診療業務**ができるレベルの資質・能力を修得する

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

- （コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる）
1. 一般外来診療
 2. 病棟診療
 3. 初期救急対応
 4. 地域医療

II 実務研修の方略

内科（24週以上）救急（12週以上）外科（4週以上）小児科（4週以上）産婦人科（4週以上）精神科（4週以上）地域医療（4週以上）を必修

- ・一般外来（4週以上）での研修を含む（他の必修分野等との同時研修を行うことも可）
- ・地域医療は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所で行い、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める
- ・全研修期間を通じて、以下の研修を含むこと
感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等
- ・以下の研修を含むことが望ましい
診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア等）に参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

経験すべき症候：29項目
ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛 等

経験すべき疾病・病態：26項目
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎 等

III 到達目標の達成度評価

研修医評価票

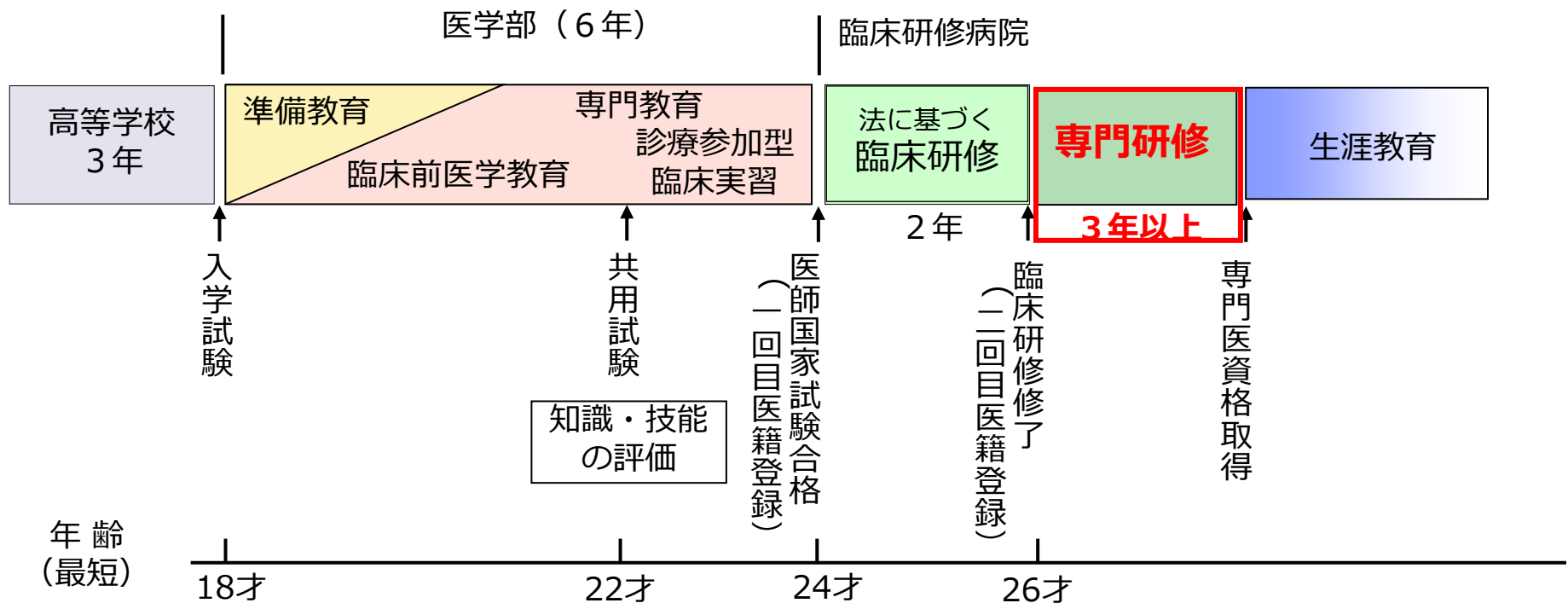
- I 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- II 「B. 資質・能力」に関する評価
- III 「C. 基本的診療業務」に関する評価

・各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含むことが望ましい）が評価
・少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価（フィードバック）**を行う

臨床研修の目標の達成度判定票

2年間の研修終了時に、研修管理委員会が、研修医評価票 I、II、IIIを勘案して作成（総括的評価）

4. 専門研修制度について



医師の専門研修の概要

- 医師免許取得後、法に基づく臨床研修（2年以上）を実施する。
- 臨床研修修了後、希望する医師は、自身が希望する専門領域の研修（専門研修という）に進み、研修を修了し（主に3～5年間程度）、専門医認定試験に合格することで専門医の認定を受けることができる。
- 専門医の養成・認定・更新については、専門家による自律性を基盤として、国ではなく、各学会や一般社団法人日本専門医機構により行われている。
- 専門研修を受ける医師は、認定されたプログラムに則り、研修施設である医療機関で医師として勤務し、研修を受ける。各研修施設には、学会の定める要件を満たした指導医が置かれる。
- 専門医については、原則として5年毎に更新があり、更新に当たっては、診療実績、講習受講、学術集会への参加等が求められる。
- 令和5年度の日本専門医機構の認定する基本領域（19領域）の専門研修の採用実績は9,325名*であり、応募者は、日本専門医機構ホームページにて専攻医募集の応募期間に希望するプログラムを選択し、応募登録を行う。

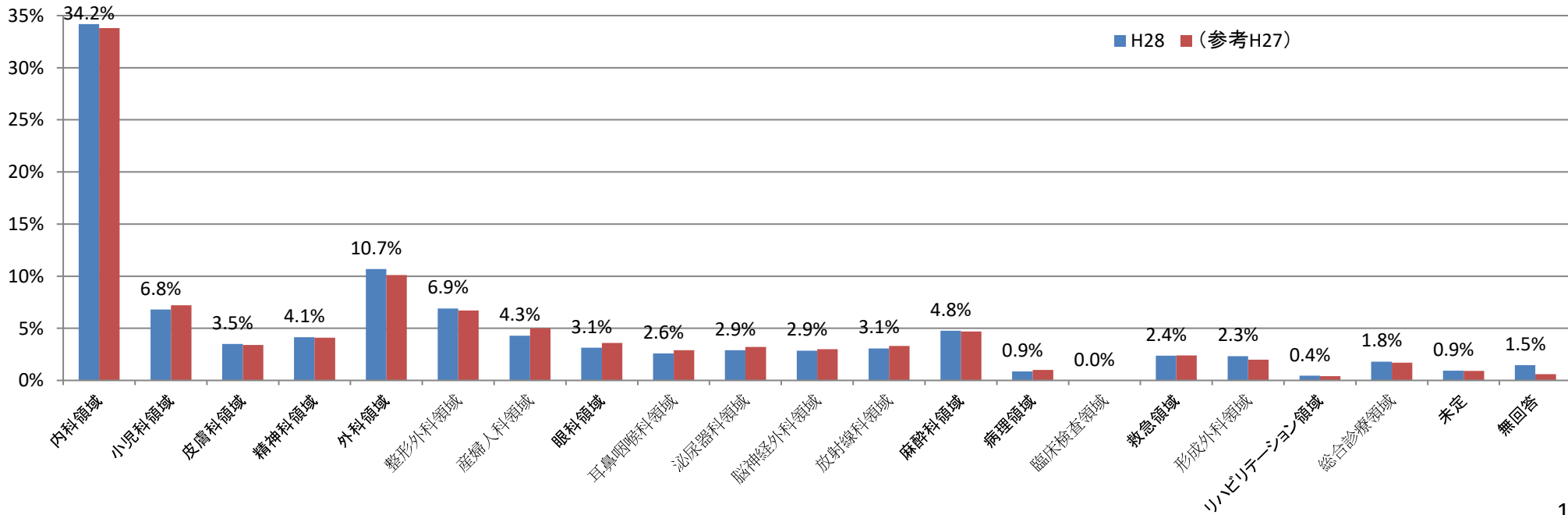
専門医資格の取得希望

○男女ともに9割以上が専門医資格の取得を希望している。

専門医資格の取得希望(性別・年齢別)

	男性	女性	不詳	合計	20代	30代	40代以上	不詳	合計	(参考H27)
はい	92.6%	92.9%	91.2%	92.6%	93.6%	89.2%	82.9%	88.8%	92.6%	91%
いいえ	1.4%	0.6%	0.9%	1.2%	0.9%	2.2%	7.3%	0.5%	1.2%	1%
わからない・ まだ決めていない	3.5%	3.7%	3.7%	3.6%	3.1%	5.5%	9.8%	5.1%	3.6%	5%
無回答	2.5%	2.7%	4.2%	2.6%	2.5%	3.1%	0.0%	5.6%	2.6%	3%

専門医資格を取得したいと思っている診療領域(資格取得希望者単数回答(n=5,589))



(出典) 平成28年臨床研修修了者アンケート調査

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)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こととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、より効果的な偏在是正のため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

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(高久史磨座長)報告書(平成25年4月)概要 一部改)

趣旨 医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

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。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関※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。**
※平成26年5月に一般社団法人日本専門医機構が設立。

(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。

(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。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関(一般社団法人日本専門医機構)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。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、**地域医療に十分配慮。**

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始予定※。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。
※平成30年度から19基本領域での養成が一斉に開始され、令和3年度には**新専門医制度の認定試験を合格した**日本専門医機構認定専門医が初めて誕生した。

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

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域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。

新たな専門医制度の基本設計

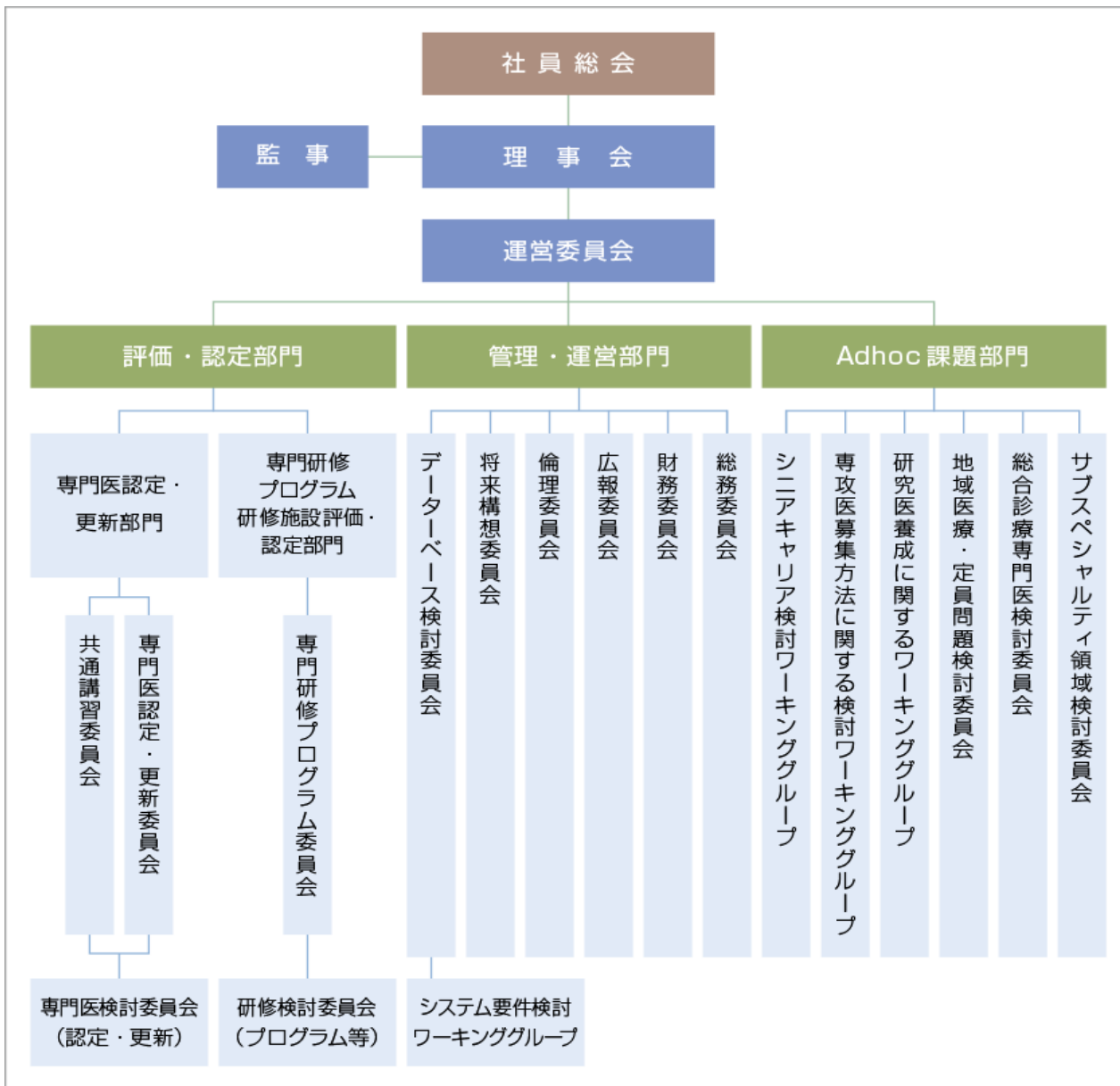
サブスペシャリティ領域

呼吸器内科、消化器外科、脳神経内科など

基本領域（19領域）

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

一般社団法人日本専門医機構 組織図



外部評価委員会

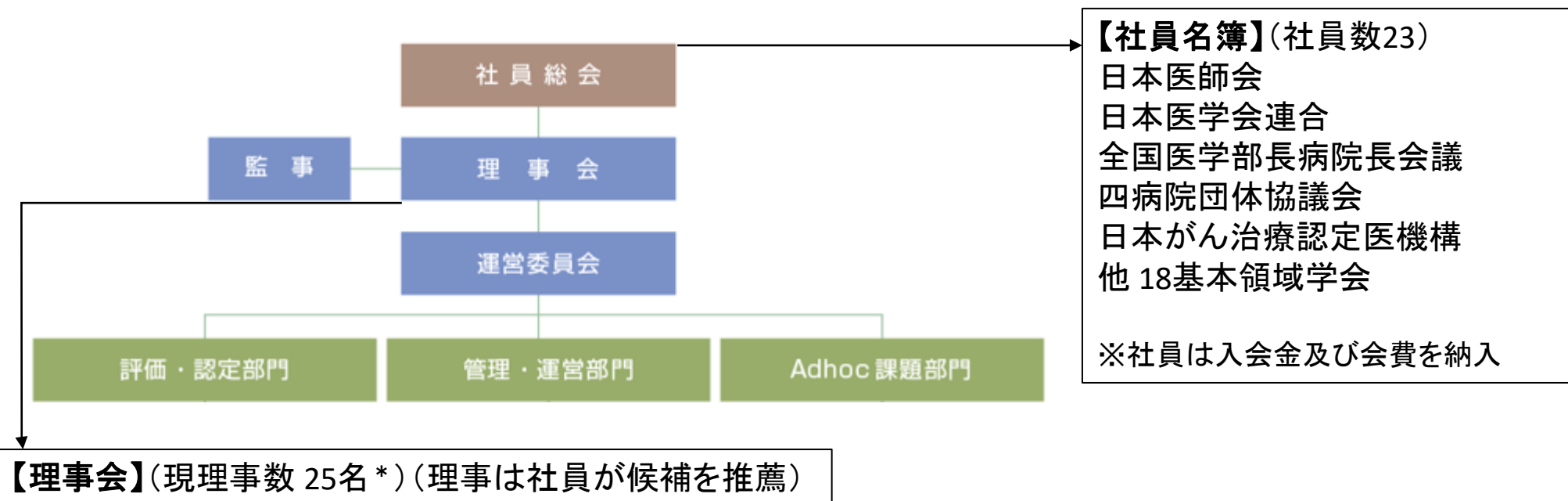
【社員名簿】(社員数23)

- 日本医師会
- 日本医学会連合
- 全国医学部長病院長会議
- 四病院団体協議会
- 日本がん治療認定医機構
- 日本内科学会
- 日本小児科学会
- 日本皮膚科学会
- 日本精神神経学会
- 日本外科学会
- 日本整形外科学会
- 日本産科婦人科学会
- 日本眼科学会
- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
- 日本泌尿器科学会
- 日本脳神経外科学会
- 日本医学放射線学会
- 日本麻酔科学会
- 日本病理学会
- 日本臨床検査医学会
- 日本救急医学会
- 日本形成外科学会
- 日本リハビリテーション医学会

(作成日: 2023/2/15)

【沿革】

- 1981年 日本医学会加盟22学会により協議会が発足し、専門医制度の在り方について協議を開始
- 2013年 厚労省の「専門医の在り方検討委員会」にて「中立的な第三者機関による専門医と養成プログラム認定の統一化」が示される。
- 2014年 日本医師会、日本医学会連合、全国医学部長病院長会議の3者を社員として、一般社団法人日本専門医機構が発足



(*令和6年2月現在)

出典・参考) 日本専門医機構ホームページ
<https://jmsb.or.jp/about/#an12>

II. 専門医育成 2. 専門研修カリキュラム

(1) 理念・目的

当該領域学会が育成する専門医像を明示し、その形成過程に必要な到達目標を提示する。

(2) 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

一般的に医師に要求される能力に加えて、各領域の育成する専門医が持つべき診療能力について、当該領域学会は機構と調整のうえで明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

専門知識の範囲と要求水準

ii. 専門技能

専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)の範囲と要求水準(自身で実施可能、指導を受けて実施可能など)

iii. 医師としての倫理性、社会性など

コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

iv. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

(3) 経験目標

到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。当該領域学会はその種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を機構と調整のうえで明示する。

i. 経験すべき疾患・病態

ii. 経験すべき診察・検査等

iii. 経験すべき手術・処置等

iv. 地域医療の経験

当該領域学会専門医研修においては、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を含む。

v. 学術活動

学会発表、論文、研究(臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究)等

(4) 研修方略

到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を明示する。

5. 専門医の広告について

医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について①

概要

平成14年4月1日付けの医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなった。

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告

第六条の五 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示（以下この節において単に「広告」という。）をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。

2 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないように、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。

一 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。

二 誇大な広告をしないこと。

三 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。

四 その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準

3 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。

一～八 （略）

九 当該病院又は診療所において診療に従事する医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他の当該医療従事者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

十～十五 （略）

医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について②

厚生労働省旧告示(令和3年改正前)

○医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成十九年厚生労働省告示第百八号)

第一条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。)第六条の五第一項第九号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

一 (略)

二 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨

イ 学術団体として法人格を有していること。

ロ 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。

ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。

ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。

ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること。

ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。

ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。

チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。

リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

当面の措置として広告可能となっている学会が認定する専門医（56資格）

団体名	資格名
日本整形外科学会	整形外科専門医
日本皮膚科学会	皮膚科専門医
日本麻酔科学会	麻酔科専門医
日本医学放射線学会	放射線科専門医
日本眼科学会	眼科専門医
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
日本形成外科学会	形成外科専門医
日本病理学会	病理専門医
日本内科学会	総合内科専門医
日本外科学会	外科専門医
日本糖尿病学会	糖尿病専門医
日本肝臓学会	肝臓専門医
日本感染症学会	感染症専門医
日本救急医学会	救急科専門医
日本血液学会	血液専門医
日本循環器学会	循環器専門医
日本呼吸器学会	呼吸器専門医
日本消化器病学会	消化器病専門医
日本腎臓学会	腎臓専門医
日本小児科学会	小児科専門医
日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医
日本消化器外科学会	消化器外科専門医
日本超音波医学会	超音波専門医
日本臨床細胞学会	細胞診専門医
日本透析医学会	透析専門医
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医
日本老年医学会	老年病専門医

団体名	資格名
日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
日本小児外科学会	小児外科専門医
日本神経学会	神経内科専門医
日本リウマチ学会	リウマチ専門医
日本乳癌学会	乳腺専門医
日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
日本東洋医学会	漢方専門医
日本レーザー医学会	レーザー専門医
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
日本アレルギー学会	アレルギー専門医
日本核医学会	核医学専門医
日本気管食道科学会	気管食道科専門医
日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
日本熱傷学会	熱傷専門医
日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医
日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医
日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）専門医
日本生殖医学会	生殖医療専門医
日本小児神経学会	小児神経専門医
日本心療内科学会	心療内科専門医
日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医
日本精神神経学会	精神科専門医

論点② 学会認定専門医の広告に関する判断基準

令和3年告示改正前の旧外形基準に関しては、「質の評価がされてていない」「医学的な根拠に乏しい」との批判があった。

専門医を広告可能とする新たな判断基準を作る必要性

新たな広告可能とする基準の骨子（案）

- イ 学術団体として法人格を有していること。
- ロ 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。
- ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。
- ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
- ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格の取得条件を公表していること。
- ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。
- ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。
- チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
- リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

令和3年10月告示改正前の
広告可能とする外形基準
(平成19年厚生労働省告示)

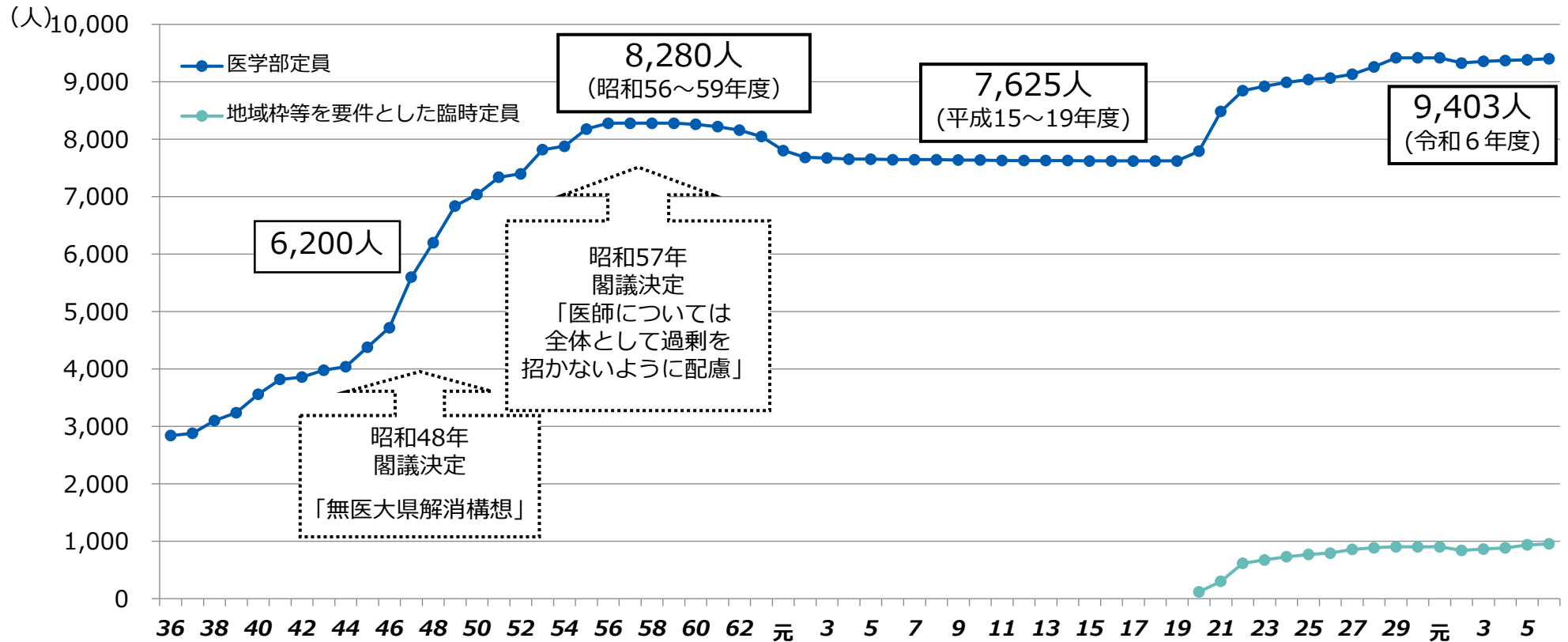
+

- I 国民へのわかりやすさ
- II 質の担保について
- III 社会的・学術的意義

6. 參考資料

医学部入学定員の年次推移

○ 大学医学部の入学定員は、近年、臨時的に増員してきている。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403
内、地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、令和5年文部科学省医学教育課調べ)

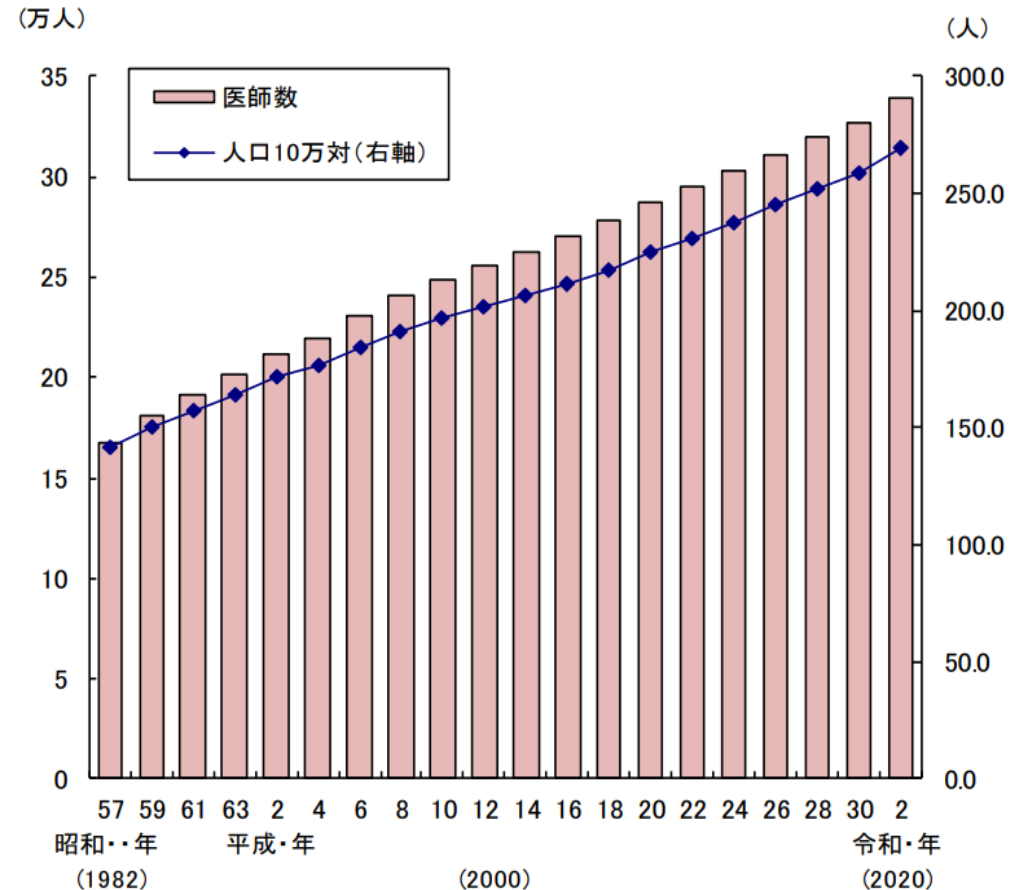
医師数の年次推移

- 全国の医師数は、年々増加し、令和2年には昭和57年と比較して約2倍になっている。
- また、平成22年から令和2年までの10年間で、約4万5千人増加している。

医師数の年次推移

各年12月31日現在

	医師数		人口 10万対 (人)
	(人)	増減率 (%)	
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2



出典：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(結果の概要)
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_gaikyo-b1.pdf