

---

## B. 学会・大学医学部・大学医局 ～アンケート調査まとめ～

---

### はじめに

厚生労働省「医師の需給に関する検討会」にあわせ、平成 16 年度・厚生労働科学特別研究「医師需給と医学教育に関する研究」で行った医師需給に係る調査について報告する。調査は日本国内の医学系学会と大学医学部を対象にした 2 つの調査から成っており、調査対象となったのは、全国 80 大学医学部と、国内の 59 の医学系学会であった。

### 研究の目的

研究の目的は「大学や学会が日本の医師数についてどのような意識・意見を持っているのか」を探ることであった。

大学には特に、所属する都道府県の医師数に関する質問や、新臨床研修に関する質問、医学部入学定員に関する質問を行った。学会には、該当する学会の診療科の過去の医師数検討状況、専門医制度、地域偏在性等に関する質問を行い、現在の大学、学会が持つ、医師需給についての率直な意識・意見を把握することを目的とした。

### 方法

調査方法は筆記式アンケート調査であった。アンケートに用いた調査票は学会向けと医学部向けに 質問事項を変え、2 種類を作成した。調査票以外に、学会には都道府県別の学会認定医・専門医・指導医数の実数記入用紙 1 枚を添付した。

大学には 1. 在校生（1～6 年生）までの性別・出身都道府県別実数記入用紙と、2. 平成 16 年卒業生の都道府県別・研修医人数の実数記入用紙の 2 種類を添付し、調査票と同時に回収した。各調査票と別紙は参考として本報告書第 II 部・資料編に掲載する。

調査は送付・回収とも郵送法を用いた。調査票は平成 17 年 2 月 20 日付で発送され、同年 3 月 21 日を締切りとして 1 ヶ月の調査期間を設けた。回収された調査票は、学会分は対象 59 学会のうち 37 学会（うち、臨床系学会 43 学会のうち 32 学会）、大学分は 80 大学中、43 大学から回答を得た。

今回の報告では、臨床系学会および専門医を有する 43 学会を集計対象とした。43 学会中 32 学会から回答を得ており、回答率は 74%であった。一方、大学医学部分は対象 80 医学部のうち 43 大学から回答を得、回答率は 54%であった。

いる現状を述べたうえで、外国人が十分な医療サービスを受けられる環境を整えることは、日本の対内直接投資を促進すること、専門的・技術的分野の外国人労働者の受入れへの対応、外国人観光客の増加を促進する上でも重要であると考えられている。

その他、医師需給に関連しては平成 13 年度の医療問題研究会の報告書で論じられており、主に日本の病床規制や医療費抑制の 1 選択肢として医師数の供給規制をしているフランスの例を取り上げて報告した。

## まとめ

医療・保健分野とはいえ、政府系の官公庁では、厚生労働省だけではなく、様々な省庁の役割分担とつながりがある。各検討会や研究会の結果の利用や、機能分化した際の省庁間の連携が必要である。

## 参考文献

総務省「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」2004 年  
内閣府 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放推進 3 か年計画」2004 年  
文部科学省「医学教育の充実・改善に関する調査研究協力者会議 議事録」2005 年  
経済産業省「医療問題研究会報告書」2001 年

---

## B. 学会・大学医学部・大学医局 ～アンケート調査まとめ～

---

### はじめに

厚生労働省「医師の需給に関する検討会」にあわせ、平成 16 年度・厚生労働科学特別研究「医師需給と医学教育に関する研究」で行った医師需給に係る調査について報告する。調査は日本国内の医学系学会と大学医学部を対象にした 2 つの調査から成っており、調査対象となったのは、全国 80 大学医学部と、国内の 59 の医学系学会であった。

### 研究の目的

研究の目的は「大学や学会が日本の医師数についてどのような意識・意見を持っているのか」を探ることであった。

大学には特に、所属する都道府県の医師数に関する質問や、新臨床研修に関する質問、医学部入学定員に関する質問を行った。学会には、該当する学会の診療科の過去の医師数検討状況、専門医制度、地域偏在性等に関する質問を行い、現在の大学、学会が持つ、医師需給についての率直な意識・意見を把握することを目的とした。

### 方法

調査方法は筆記式アンケート調査であった。アンケートに用いた調査票は学会向けと医学部向けに 質問事項を変え、2 種類を作成した。調査票以外に、学会には都道府県別の学会認定医・専門医・指導医数の実数記入用紙 1 枚を添付した。

大学には 1. 在校生（1～6 年生）までの性別・出身都道府県別実数記入用紙と、2. 平成 16 年卒業生の都道府県別・研修医人数の実数記入用紙の 2 種類を添付し、調査票と同時に回収した。各調査票と別紙は参考として本報告書第 II 部・資料編に掲載する。

調査は送付・回収とも郵送法を用いた。調査票は平成 17 年 2 月 20 日付で発送され、同年 3 月 21 日を締切りとして 1 ヶ月の調査期間を設けた。回収された調査票は、学会分は対象 59 学会のうち 37 学会（うち、臨床系学会 43 学会のうち 32 学会）、大学分は 80 大学中、43 大学から回答を得た。

今回の報告では、臨床系学会および専門医を有する 43 学会を集計対象とした。43 学会中 32 学会から回答を得ており、回答率は 74%であった。一方、大学医学部分は対象 80 医学部のうち 43 大学から回答を得、回答率は 54%であった。

## 結果1 学会

必要な専門医師数について過去検討したことがある学会は10学会(31.3%)であった。逆に検討したことがない学会は19学会(59.4%)であり、検討したことがない学会の方が多いことがわかった。必要専門医数を検討した全10学会のうち、「極めて不足している」と回答した学会が5学会(日本病理学会、日本麻酔科学会、日本医学放射線学会、日本腎臓学会、日本リハビリテーション学会)であり、「やや不足している」と回答したのが1学会(日本産業衛生学会)、「過剰である」と回答したのが2学会(日本呼吸器外科学会、日本血管外科学会)であった。

次に、当該学会や関連学会の医師数について地域偏在があるかと考えるかどうかを問う質問では、「地域偏在がある」と回答した学会が25学会(78.1%)にのぼった。また(麻酔科や病理など)常勤ではなく、曜日・時間帯等の契約により業務に従事する労働形態についての良否については「どちらともいえない」と回答した学会が16学会あり、50%以上を占めた。

専門医師数に関連し、専門医の資格制度の今後の方針について「厳しくする」と回答した学会が16学会(50.0%)であった。専門医師各の更新制度年限を見直すと回答したのは4学会(12.5%)、見直さないのが22学会(68.8%)、無回答6学会(18.8%)であった。更に特殊な専門医制度を現制度下に設けるかという質問に対して、設けると答えた学会が6学会(18.8%)、設けない学会が18学会(56.3%)、無回答8学会(25.0%)であった。またこうした専門医制度は今後第三者機関によって認証されるべきだと答えた学会は16学会あり、全体の半分を占めた。専門医制度と診療報酬についてなんらかのリンクをすべきだと思うと答えた学会は22学会(68.8%)、リンクをすべきではないと答えた学会は2学会(6.3%)、無回答は8学会(25.0%)であった。

## 結果2 大学

大学が属する都道府県の医師数について過去に検討したことがある大学は15校(34.9%)であり、検討したことがない大学27校(62.8%)、無回答1校(2.3%)であった。なお医師数を検討した15大学のうち、分析の結果「極めて不足している」と結論付けたのは9大学、「やや不足」とした2大学、「概ね適正」としたのが1大学であり、「過剰である」と答えた大学はなかった。

日本の医学部の定員枠に関する質問について、増やすべきだと回答した大学は、13校(30.2%)、現状維持が21校(48.8%)、わからないのが6校(14.0%)、無回答3校(7.0%)であり、減らすべきだと回答した大学はなかった。

大学が属する都道府県で、医師数が極めて不足していると感じられる診療科があるかという質問について「ある」と答えた大学は38校であり、全体の88.4%を占めた。一方過剰だと感じられる診療科があると答えた大学は2校のみであった。

このように大学は特定診療科の医師不足を感じていたが、医学生に対して将来の希望診療科を調査していたのは6校(14.0%)であり、将来の希望勤務地に関する調査を行っているのは5校(11.6%)であった。

研修医が研修終了後、大学病院へ残るよう、対策を立てている大学は 36 校 (83.7%)、立てていないのは 7 校 (16.3%) であった。次に専門医として研修を終えた医師が大学病院へ残るように対策を立てているかという質問については、立てているのが 20 校 (46.5%)、立てていないのが 19 校 (44.2%)、無回答が 4 校 (9.3%) であった。研修医の各診療科の選択について、診療科別の定員枠をもうけるなどして調整をしている大学は 13 校 (30.2%)、していないのが 30 校 (69.8%) であり、卒業後早いうちに対策を立てている大学が多いことが示された。

## 医師需給に係わる調査 学会編

調査は医学系59学会を対象としたが、今回の分析対象は臨床系43学会である。  
臨床系43学会のうち32学会からの回答を得た。（回収率74.4%）  
調査期間：平成17年2月～3月

Q1 貴学会の診療分野において、わが国全体の医療需要を踏まえた必要な専門  
医師数について過去に検討されたことがありますか。

	数	パーセント
はい	10	31.3
いいえ	19	59.4
無回答	3	9.4
合計	32	100.0

Q2 はQ1で過去に専門医師数を検討したことがある10学会の回答（例外を含む）

Q2（1）専門医師数について貴学会で最近検討されたのはいつ頃ですか。

年	数
2000	1
2002	1
2004	7
2005	1
合計	10

Q2（2）上記事項を検討した際に、検討委員会が設置されましたか。

	数
はい	5
いいえ	5
無回答	0
合計	10

Q2（3）専門医師数について、試算や分析がなされましたか。

	数
はい	8
いいえ	1
無回答	1
合計	10

Q 2 (4) 専門医の分析では、専門医数はどのような状況にあるという結果になりましたか。

	数
極めて不足	5
過剰	2
その他	3
合計	10

Q 2 (6) 専門医師数について、今後新たに、もしくはさらに検討される予定がありますか。

	数	パーセント
はい	8	53.3
いいえ	7	46.7
無回答	0	0.0
合計	15	100.0

\* 過去に医師数を検討したことがないと回答した5学会を含む

Q 3 専門医の現状に対して、貴学会として下記のような対策を立てていらっしゃいますか。

Q 3 (1) 専門医の資格制度を今後厳しくする

	数	パーセント
はい	16	50.0
いいえ	7	21.9
無回答	9	28.1
合計	32	100.0

Q 3 (2) 専門医資格の更新制度の年限を見直す

	数	パーセント
はい	4	12.5
いいえ	22	68.8
無回答	6	18.8
合計	32	100.0

Q 3 (4) さらに特殊な専門医制度を現状の制度の下に設ける

	数	パーセント
はい	6	18.8
いいえ	18	56.3
無回答	8	25.0
合計	32	100.0

Q 3 (5) 専門医制度と診療報酬について、何らかのリンクをすべきだと思う

	数	パーセント
はい	22	68.8
いいえ	2	6.3
無回答	8	25.0
合計	32	100.0

Q 5 専門医制度は、今後、第三者機関によって認証が必要と思われますか。

	数	パーセント
はい	16	50.0
いいえ	10	31.3
無回答	6	18.8
合計	32	100.0

Q 6 貴学会の専門医師数または関係診療科の医師数について、地域偏在性があるとお考えですか。

	数	パーセント
はい	25	78.1
いいえ	2	6.3
わからない	1	3.1
無回答	4	12.5
合計	32	100.0

Q 9 (麻酔科、放射線科、病理など) 常勤ではなく、曜日・時間帯等の契約により業務に従事する労働形態についてどうと思われますか。

	数	パーセント
よい	6	18.8
悪い	5	15.6
どちらともいえない	16	50.0
無回答	5	15.6
合計	32	100.0

## 医師需給に関するアンケート 学会編

### 記述回答内容

\*回答した臨床系学会43学会のみ記載。空欄は無回答。

学会名	問2(5) 専門医の分析では、専門医数ほどのような状況にあるという結果になりましたか。(説明)
日本医学放射線学会	放射線科医は画像診断、放射線治療に分けられるが、放射線治療医についてまず検討した。1) がん患者の増加に伴って、がんの放射線治療が最近10年間で2倍に増加しており、放射線治療医が1,250人必要とのデータが計算されるも、現状では400人しかいない。2) MRIのうち専門医の読影は、30%以下と考えられる。
日本眼科学会	
日本救急医学会	
日本胸部外科学会	専門医の就労条件は社会的に未定である。後述のような条件を仮定すると、すでに現状においてやや過剰と判断される。しかし、専門医に労働とその責任が集中するだけで処遇が今のままである場合には、現状が専門性の高い労働に分散従事している自然発生的状況に依拠しているが故になお、やや不足と判定せざるを得ない。
日本血管外科学会	2004年手術例数全国調査の結果、専門医手術数100例/年として計算した結果、本邦における心臓血管外科医は明らかに過剰
日本口腔外科学会	
日本呼吸器外科学会	日本胸部外科学会の2001年の手術統計で見ると、呼吸器外科手術が年間40,463件行われている。専門医1人につき年間手術件数100件とすると必要専門医数は400~500名となる。既に現在までに1,046名が呼吸器外科専門医として認定されている。
日本耳鼻咽喉科学会	
日本周産期・新生児医学会	周産期専門医制度は2004年にスタートしたばかりでまだ専門医の資格を得た者はいないので評価できない。
日本神経学会	人口比で見ると、英国では極端に少ないが、米国との比較ではほぼ同程度であった。ただ日本では欧米に比較して脳卒中が多く、現実には脳卒中診療を主体的に担うには不十分である。
日本循環器学会	
日本消化器病学会	
日本小児科学会	
日本小児外科学会	
日本腎臓学会	1) 各地区の医療機関の求人(需要)と応募(供給)のアンバランスが明らかである。2) 大病院ですら腎臓専門医の空白地区が存在する。
日本心療内科学会	
日本整形外科学会	
日本総合診療医学会	

日本蘇生学会	
日本糖尿病学会	現在委員会にて検討開始
日本内科学会	
日本内分泌学会	
日本脳神経外科学会	各脳神経外科施設においては医師不足、地方1人あたりの手術症例数が少ないことも事実である。多くの意見は専門医数を減らすのではなく、担当する領域を広げることと考えている。本邦が欧米に優る点は、領域の広さに由来する部分が多い。（例えば脳血管内手術を脳外科医が行うなど）
日本脳卒中学会	
日本泌尿器科学会	
日本皮膚科学会	
日本病理学会	最近5年間の病理専門医試験の合格者数と合格率 「病理」を希望する医師が増加していない。
日本麻酔科学会	麻酔科医は、周術期の患者の生体管理を中心として、救急医療、集中治療における生体管理、様々な疾患および手術を起因とする疼痛・緩和医療などの領域を担当している。これらの領域に麻酔科医が携わることなくしては、安全な医療を提供していくことは難しいが、現実には手術室の麻酔においても、全ての症例に麻酔科専門医が関与できているとはいえない状況にある。この状況から、麻酔科専門医が不足していることは明らかである。具体的な分析結果に関しては別紙「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」に記載してある。そこでは、手術件数の増加、麻酔科医業務領域の拡大（集中治療・救急医療・ペインクリニック）、手術・麻酔の安全性にかかわる国民の要求のたかまり、全身麻酔を行う病院数の多さ等から不足の状況について分析している。
日本リウマチ学会	
日本リハビリテーション医学会	1)急性期リハビリテーションのニーズが高まっている。 2)回復期リハビリテーション病棟の設置数が増加している。 3)介護保険制度の導入により地域におけるリハビリテーション医療のニーズが高まった

学会名	問2(6) 専門医師数について、今後新たに、もしくはさらに検討される予定がありますか。(説明)
日本医学放射線学会	放射線診断医の不足も深刻なので、学会内に「適正な専門医数の検討に関するWorking Group (WG)」をつくり早急に検討を始める。
日本眼科学会	専門医医師数は、数年先には検討されうるべきものとする。
日本救急医学会	
日本胸部外科学会	2005年度内に一定の結論を得る予定である。
日本血管外科学会	具体的な予定はありませんが、心臓血管外科機構において専門医試験を難しくする、施設基準(手術数/年)を高くするなど徐々に増加を抑える方向で対策が実施されつつあります。血管外科学会としての専門医制度発足は具体的ではありません。
日本口腔外科学会	
日本呼吸器外科学会	
日本耳鼻咽喉科学会	
日本周産期・新生児医学会	
日本神経学会	現在もひき続き、認定委員会で検討中である。
日本循環器学会	
日本消化器病学会	
日本小児科学会	
日本小児外科学会	
日本腎臓学会	腎臓専門医がその需要に比して供給不足であることは明らかで、特に医療機関ですら専門医不在な地区があるなど地域偏在も明らかである。また、現在のところ専門医の必要を算出するための科学的方法や論理は確立していない。この時期に検討する必要は感じない。特に数を制限するという議論は意味が少くないと思う。
日本心療内科学会	1) 数年以内に心療内科学会、心身医学会など関連学会員を対象にアンケート調査を行う。 2) いくつかの施設を選び専門医により調査を行う
日本整形外科学会	
日本総合診療医学会	
日本蘇生学会	
日本糖尿病学会	
日本内科学会	
日本内分泌学会	
日本脳神経外科学会	日本脳神経外科学会及び日本脳神経外科コンgresで専門医数と専門医制度につき継続的に検討していく
日本脳卒中学会	
日本泌尿器科学会	
日本皮膚科学会	

日本病理学会	今年度中に医療業務委員会の中に、病理医適正配置ワーキンググループを設置し、生検、手術材料、剖検などを対象に診断内容、特殊技術時間的要素を加味して必要かつ適正な病理医数の算定方法を決定する。
日本麻酔科学会	2005年2月から6月の間にかけて行う予定である。現在既に行っているものは、女性医師に対するアンケート調査である。現在当会に所属している女性医師に対し、どのような勤務形態にあるか、現在勤務していない場合は、いつ頃復帰できるか、復帰できない（しない）場合はどのような条件であれば復帰できるか等を調査し、実働可能な人数を確認している。次に、全会員への調査を予定している。現在実際に稼働している専門医の人数を掌握し、今後の計画を立案する予定である。
日本リウマチ学会	
日本リハビリテーション医学会	平成17年度中に、専門医会を組織する予定で、この組織を中心に全国のニーズ調査などを施行したいと考えている。

学会名	問3(6) 専門医制度に関するその他の対策について、現在の検討状況、今後の見通し等についてご説明ください
日本医学放射線学会	1) 平成18年度以降の「放射線科専門医修練カリキュラム」を改定中である。まもなく完成する。 2) 放射線科専門医には消化器内視鏡専門医受験資格がないなど、受験資格に関する問題点の解決を目指す。
日本眼科学会	将来的に今の専門医師資格更新基準では社会に適応していかなくなるため、委員会としては、専門医師更新基準の見直しを検討する予定。専門医制度と診療報酬は将来的にリンクが必要である、但し専門医の質の向上が優先。
日本救急医学会	本学会には救急専門医制度に加えて、救急医療に専従し指導的な立場にある救急医の認証制度として、救急指導医制度を有している。
日本胸部外科学会	診療報酬や労働条件 (Paramedical Staffの充足や症例の集積等) に抜本的な前進がない場合には専門医制度を推進する理由も意欲もこれ以上には存在しない。社会全体の問題である。
日本血管外科学会	心臓血管外科機構が現状の構成で存続することは自然ではありません。心臓血管外科と血管外科専門医の分離は将来必要ですが、後者は未だ成熟していません。今後は医療制度の確立安定を待って病院経営における必要収益を求め、それに基づいて本邦症例数/年から得られる全コストを求め、専門医必要数を算出する作業が必要です。同時に専門医トレーニング制度の確立充実が不可欠ですが、いずれも時期尚早の感があります。
日本口腔外科学会	専門医の前段に修練医をもうける。修練医では歯科外科の出来る者に対して与える資格で、専門医は国家認定となる。いずれの資格も現状より臨床力の優れた者になるよう臨床実績を求めている。
日本呼吸器外科学会	専門医の資格取得条件を厳しくすると同時に更新制度も厳しくする方向で平成19年を目途に準備中である。
日本耳鼻咽喉科学会	1) 更新制度の年限は一昨年7年から5年へと変更した。 2) 専門研修期間を卒後臨床研修も含めて5年から6年間へと昨年変更した。
日本周産期・新生児医学会	Q2(5)で回答したように本学会の専門医制度は設立されたばかりで、これから種々の問題に対応する。
日本神経学会	教育施設の充実(専門研修プログラムや指導医数の検討)
日本循環器学会	
日本消化器病学会	本学会は専門医制度上Subspecialityに属するが、基盤学会の異なるあり方との調整に苦慮することが多い。基盤学会とSubspeciality学会との制度上の関係について再検討を行い、全体の視点で更に調整することが必要である。
日本小児科学会	(一般) 小児科専門医+サブスペシャリティを考えている。
日本小児外科学会	専門医数、指導医数についての検討は必要である。

日本腎臓学会	<p>専門医制度全般について ①各専門医制度の統一性の確保（制度基準）腎臓専門医はサブスペシャリティの専門医として基本領域である。内科・小児科・泌尿器科・外科の二階建て部分である。内科系の他のサブスペシャリティ（13専門医）間では制度の基準のすりあわせが行われ、すでに内科系全体の研修プログラムも作成されている。この方向を他の基本領域とサブスペシャリティの間でも進めてもらいたい。 ②専門医の公的認知 日本専門医認定機構を中心とした基準を設け、基準に達したものを厚生労働省が公的認知しないと専門医制度の質の向上は望めない。 ③専門医の診療報酬への反映 ④生涯教育による専門医の質の維持</p>
日本心療内科学会	
日本整形外科学会	
日本総合診療医学会	<p>当学会に所属する会員の大多数は内科系の臨床医であり、内科学会認定医、内科系のサブスペシャリティ専門医資格を有する者が多い。又、中心メンバーは多くが内科専門医資格を有していて、若手の会員には内科専門医資格取得を勧めている。</p>
日本蘇生学会	<p>当学会の蘇生法指導医は通常の専門医と異なる。蘇生法の教育普及をはかるため学会で設けた資格で、それぞれ麻酔科、救急医療等の専門医の資格をもっている者がほとんどである。したがって、以下の質問に回答するのが難しい。</p>
日本糖尿病学会	<p>当学会は専門医制度加盟学会の中でも資格審査、試験等、最も厳格に行われている。</p>
日本内科学会	<p>専門医が広告表示可能になる以前から受験年限や更新制度などについて見直してきた。今後もさらに社会に対して専門医制度が信頼されるよう検討</p>
日本内分泌学会	
日本脳神経外科学会	<p>日本脳神経外科専門医認定試験は60%台の厳しい合格率である。地方 Subspeciality学会がそれぞれの専門医制度、認定医制度、指導医制度などを準備中であり、これらの関連と整合性につき継続的に意見交換、学会での討論などを行っている。</p>
日本脳卒中学会	<p>認定期間であっても、一定の学会主導の講習会受講を義務づける。講習会ではアップデートの内容に加えて診療報酬などの学習も考慮する。</p>
日本泌尿器科学会	<p>卒後臨床研修必須化に伴い、初期研修2年間に泌尿器科専門研修4年間を加えた新しい専門医制度を検討中であり、平成18年4月から施行される。</p>
日本皮膚科学会	
日本病院管理学会	
日本病理学会	<p>専門医の研修に関しては、昨年に臨床研修2年の修了と4年間の病理専門医教育を義務づけるよう病理学会で機関決定した。</p>
日本麻酔科学会	<p>麻酔科学会の認定制度は1965年から実施され、安全な麻酔を行える専門医を育成するためにさまざまな改善を経て現在に至っている。現在、全受験生に対する筆記、口頭、実技試験を実施している。特に実技試験では、1人1時間の試験を行い、麻酔科専門医にとって必要不可欠な技術の確認、コミュニケーション能力を測るための評価も行っている。また今後は、特定の技術点数が低い受験医師については、施設にフィードバックし、その技術を重点的に指導してもらうよう通知する予定である。今後は、このように訓練されている麻酔科専門医の社会的認知度をあげることが目標である。</p>
日本リウマチ学会	
日本リハビリテーション医学会	<p>現在、専門医のあり方について検討中、専門医の更新制度の内容について検討中である。課題は、研修内容の充実、研修範囲の拡大等</p>

学会名	問4 貴学会の専門医の質を維持向上させるためには、何をどのようにすべきだとお考えですか
日本医学放射線学会	新カリキュラムの作成。専門医の再教育、更新制度の透明化、客観化。
日本眼科学会	眼科専門医は5年の更新期間の中で、学会や講習会などに出席、教材等から知識を得ているが、専門医資格を維持するためには、更新時に現在よりも厳しい基準を設けるか、または、更新制度の見直しを検討する。
日本救急医学会	更新制度を見直す必要がある。
日本胸部外科学会	従来当分野（心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科）では既にこれ自体が専門性のある領域であるが故に専門医として診療を担当してきたが、多くの犠牲を強いられている。自前の専門医制度は患者さんに対する義務の観点からこれを充実させてきたがこれ以上は上記Q3（6）に述べるように社会政府の責任に関わる。処遇や修練環境について行政や社会からの理解も重要である。
日本血管外科学会	専門医の質的向上により、何でも屋が手を出せない領域になる：たまごととりですが！専門医（現状における）の手術（症例）ボリュームを欧米並みに増大させる必要があります。血管外科学会で見ると年間50例に満たない施設が消化器や心臓を含めて必要収益を満たしつつ、血管外科の独立を訴えている現状です。血管外科医が専門医として、血管のみを診療対象として収益や教育の独立をするためにはこのような現状の打破による手術ボリューム/欠陥外科医の増加が不可欠です。専門医数の減少に伴って専門領域のパラメディカルの充実は必須です。
日本口腔外科学会	臨床経験症例を増やした上で、筆記試験、口頭試問に加え、実施審査をするよう検討している。
日本呼吸器外科学会	①資格条件の見直し ②学会における教育セミナー参加の必須化 ③医療安全に関する教育の必須化 ④新規技術に関する教育の必須化
日本耳鼻咽喉科学会	更新の審査は現在関連学会への参加などを中心として評価しているが、今後は専門医としての診療実績も勘案すべきである。
日本周産期・新生児医学会	研修施設の資格基準を厳しくする。
日本神経学会	医療安全、倫理、医療経済教育の導入。実践的診療技法に関する教育の導入
日本循環器学会	カリキュラムの改変、研修施設の認定基準の再検討、ACC S講習の必須化
日本消化器病学会	生涯教育のためのPostgraduate Courseの統合強化を図り、併せて指導医研修、Faculty Developmentを開設する。
日本小児科学会	カリキュラム（後期研修）をしっかりとる。
日本小児外科学会	本学会の専門医制度は研修者の臨床経験を保障するため、研修指数制度を取り入れているので、これは今後も維持したい。研修施設の条件について再検が必要かとは考えている。
日本腎臓学会	本学会の専門医制度に関しては、上述の論点の中で特に①については更新制度基準の見直し、具体的にはセルフトレーニング問題などの双方向的な評価システムを導入。また、症例記録による臨床経験の評価法改善を行っている。④としては、卒前卒後教育への充実を行い、生涯教育に取り組み中である。
日本心療内科学会	
日本整形外科学会	

日本総合診療医学会	当面、内科専門医資格を標準とするが、現在の内科専門医は内科系サブスペシャリティを足したものの、という性格が強く、全体をつなぐ内科の基本としての「総合内科」についての研修をより一層充実させて頂きたいと考えている。
日本蘇生学会	
日本糖尿病学会	
日本内科学会	専門医の役割(特に社会に対する)を明確にし、具体的な社会活動に参加させる。学会も講演だけでなく、参加型(向上研修)にもっていく等
日本内分泌学会	専門医教育の充実を図る
日本脳神経外科学会	試験をこれ以上難しくすることの意義は無い。現在受験資格すなわち研修の厳格化とそれを可能にする研修施設の整備と共用化につき準備中である。
日本脳卒中学会	上記のごとく、単に学会参加による単位認定でなく、講習会参加を義務づける。時には簡単なテストも考慮する。
日本泌尿器科学会	・泌尿器科専門研修医の診療及び手技技能をチェックし、専門医認定基準に反映させるシステムの構築 ・専門医更新基準に手術件数や診療内容を入れる。 ・専門医教育施設を大学の利害から独立して選定するシステムの構築
日本皮膚科学会	専門医試験およびその更新の条件を更に充実させる。専門医の上に指導医を置くことを検討している。このことによって専門医の質の維持・向上が図れるものとする。
日本病理学会	専門医の質の向上には、専門医研修の教育プログラムがきわめて重要である。現在の医療に沿うよう研修項目の見直しをして、研修細目の設定を行っている。全国的に一定のスタンダードをもって病理専門医の育成を可能とした。病理医の質の維持には生涯教育が欠かせない。日本病理学会では種々の生涯教育プログラムを提供している。コンサルテーションシステムも診断の精度の維持に有用である。資格更新の条件も極めて重要である。
日本麻酔科学会	現在の認定制度を実施していくことが、質の向上に繋がると考える。その他には、第三者による、より客観的な評価を行うことも必要であると考えている。
日本リウマチ学会	研究カリキュラムの見直しと共に研修終了進捗を記録するため研修手帳を作成する。試験問題の出題内容と出題形式の見直しを行なう。合格基準点と合格率を厳しく設定してゆく。
日本リハビリテーション医学会	全国の専門医を組織し、相互の交流と連携を強め、専門医主催の学術集会の開催、共同研究などの事業に積極的に取り組める基盤を整備する。

学会名	問5 専門医制度は、今後、第三者機関によって認証が必要と 思われますか
日本医学放射線学会	専門医修練カリキュラム、修練内容、更新制度などの認証が必要
日本眼科学会	公平性が保たれた第三者機関からの評価があれば良い。評価を元に各科が検討し、見直しを図ることが重要。但し第三者機関からの強制力を持つことは問題。
日本救急医学会	1) 認証作業に客観性、透明性、公平性が必要 2) 作業量が膨大
日本胸部外科学会	学会が責任を持ってこれに当たっている。第三者機関は必ずしも必要ではない。
日本血管外科学会	第3者機構の構成を最初から適切なものにするには不可能です。専門医は、あくまでも専門性の高い人々の認証が妥当と考えます。第3者機構の設置は必要ですが、大きな権力組織となるだけに透明性、公平性をどう検討するかについて知識がありません。
日本口腔外科学会	専門医の資格を保証する上では第三者機関の認証が必要と思う。(社会への説明責任)
日本呼吸器外科学会	基本的には母体となる学会の責任の下で運営されるべきと考えます。
日本耳鼻咽喉科学会	
日本周産期・新生児医学会	専門医制度認定機構の混乱を見ていると不要と思われる。
日本神経学会	あまりに多くの学会が、学会の発展を主目的として専門医養成をはかっており、一部診療行為が専門医ではないとできなくなるような行き過ぎがある。国民にとって安心して利用できる制度とするため医師、行政、市民サイドからなる中立期間による調整・認証が必要と考えている。
日本循環器学会	社会的に認知され、専門医の質を高めていく為には、同業界とは別の機関による認証が必要と思われる。又、他分野の専門医との調整も可能となる。
日本消化器病学会	現在ある専認機構の機能整備が課題
日本小児科学会	当然
日本小児外科学会	国民に納得してもらえらる制度とするために、第三者による公正な認証が望まれる。
日本腎臓学会	第三者的機構による公的認定以外、現在の学会単位の認定の弊害(目的、制度、認定基準などの不統一や専門医取得のインセンティブなど)は解決しないため。
日本心療内科学会	外部機関によるチェック機能が必要 そのための専門機関が必要となる
日本整形外科学会	
日本総合診療医学会	社会に対しての説明責任を果す上でも、第三者的認証機関がAuthorizeするのが望ましい。
日本蘇生学会	
日本糖尿病学会	現在、第三者機関が責任を持って認証し、かつこれをスムーズに運営する能力が十分あるとは言えない。将来的には認定を含めた第三者機関による専門医制度の運用が必要とは考えている。

日本内科学会	日本専門医認定制機構を活用すべきである。
日本内分泌学会	現在では不明
日本脳神経外科学会	客観的検証は必要であるが、それぞれの自主性を損なうようなものであつてはならない。
日本脳卒中学会	
日本泌尿器科学会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医制度は本来、社会に向けた制度であり、どの学会の専門医制度も第三者機関によって評価・認定されるべきである。</li> <li>・現在、専門医認定制機構がその役割を果たしている。</li> </ul>
日本皮膚科学会	現在の方法で何ら問題はないと考えている。
日本病理学会	現在、病理専門医は病理学会により認定され厚生労働省の認可により病院での広告が可能となっている。第三者による認定をするにしても病理学会が内容的に動かなければ実現しない。よって第三者機関による認証は不必要である。
日本麻酔科学会	当学会の制度と他学会のレベルが同じであれば、民間人を含めた有識者を入れた形で認証を行うべきである。ただし、現時点では、それぞれの学会が様々なレベルの制度を作っているため、共通のレベルでの判定は困難であり、認証はできないと考える。
日本リウマチ学会	各学会で特性があり、各学会が良識をもって社会から受け入れられるものを自助努力すべきものとする。
日本リハビリテーション医学会	学会間の格差を是正すると共に、利用者にわかり易くするため、客観性と透明性を高める。

学会名	問7 貴学会の専門医師数または関係診療科の医師数の地域偏在性への対策についてお考えがありましたらご説明ください
日本医学放射線学会	すべての医師数に地域偏在性がある以上、避けられない。不足している診療科専門医への給与面での優遇などの対策が必要か。
日本眼科学会	地域ネットワークを活かした、医師会、行政機関との合同での広報活動や、海外のように大都市圏には設けにくい、研究しやすい環境を作っていくことが必要ではないか。
日本救急医学会	本学会の地方会幹事等を通して、地域の救急医療の実態(ヒト・施設)を調査し、救急専門医指定施設の認定、評議員の選択等に反映させ、できるだけ地域差を解消するように努めている。
日本胸部外科学会	①拠点施設の整備とそこへの患者さんの集中(集積)方途 ②報酬の地域的調整による誘導
日本血管外科学会	症例経験数から地域医療では成り立たない。過剰ではあるのは、都会に集中していることによる。但し地域に分散させる性格のものではない。
日本口腔外科学会	研修施設、関連研修施設を広げる。
日本呼吸器外科学会	
日本耳鼻咽喉科学会	特になし
日本周産期・新生児医学会	自治体に研修施設充実を訴えるしかない。
日本神経学会	未決
日本循環器学会	なし
日本消化器病学会	地域基幹教育施設の整備、異なる地域事情に応じた専門医の誘致対策の構築
日本小児科学会	
日本小児外科学会	とりあえず専門医の不在県をなくすことに努めてきた。施設、大学の偏在もあり、専門医数の是正は難しい。
日本腎臓学会	学会としては卒前卒後教育によって腎臓専門医の育成を各地域別に行うこと。本部のそれに対する支援。
日本心療内科学会	心身医学(心療内科等)の講座が全国80の医科大学医学部のうち5大学しかないのが大きな理由。すべての大学に講座あるいはセンター、診療科を設置する。
日本整形外科学会	
日本総合診療医学会	地域で実践している会員にも専門医資格を取得するよう働きかける。
日本蘇生学会	
日本糖尿病学会	なし
日本内科学会	
日本内分泌学会	東北および九州地区での専門医師が不足している。そこでのセミナー開催が必要
日本脳神経外科学会	
日本脳卒中学会	

日本泌尿器科学会	米国のように地域人口に対して必要とされる泌尿器科専門医数を設定できると良いが、その設定根拠をどのように決定するかがきわめて困難な問題である。
日本皮膚科学会	
日本病理学会	日本病理学会の支部活動を通じて地区の病理診断のニーズに対応するよう策を講じている。また病理学会内に「病理地域ネットワーク」を立ち上げ、支部を通しながら地域での病理診断への支援を行っている。病理学会のHPに「求人広告」を設けて地区での病理医のニーズに対応している。また遠隔地の病理診断にテレパソロジーを有効に活用している地区もある。
日本麻酔科学会	手術数に見合った定員数にすること、麻酔科医雇用に市場原理を導入すること等今後働きかけをおこなっていく。詳細に関しては「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」13ページの6. 麻酔科医不足に対する対策に記載している。
日本リウマチ学会	医師数自体の格差があることと居住環境が根本にある。専門医を育てるべき教育施設の偏在も生じている。故に研修の方法(通信、テレビ研修の導入等)を検討していく。
日本リハビリテーション医学会	専門医が不足している地域の地方会などへの支援を強める。市民啓発事業(公開講座など)を実施する等