

平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

分担研究報告書

ニーズに基づいた専門医の養成に係る研究

(分担項目：諸外国における専門医養成施策に関する研究)

研究分担者 小林廉毅 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学・教授

研究要旨：新たに始まったわが国の専門医養成の進捗状況を踏まえながら、地域における人口動態や疾病構造、社会環境などの変化、医師供給の状況などを勘案したニーズに基づく専門医養成のあり方について検討するため、イギリス及び韓国における専門医養成プログラムの状況や偏在対策について文献調査および実地調査などを実施した。イギリス、韓国、日本における医師偏在の程度は異なっているが、医師偏在対策はいずれの国においても重要な政策課題であった。具体的な取り組みや対策としては、非都市部出身者の医学部入学奨励、医師不足地域における医学部新設、へき地医療の医学教育カリキュラムへの取り込み、過疎地やへき地等における専門研修の意義の強調、異なる地域間での研修医師ローテーションの実施、過疎地やへき地における生活環境の改善や経済的インセンティブ、研修プログラムにおける ICT 設備・機器への投資や専門的ネットワーク強化などが検討、あるいは実際に行われていた。

研究協力者

豊川智之(東京大学大学院医学系研究科)

李 廷秀(東京大学大学院医学系研究科)

池洲 諒(東京大学大学院医学系研究科)

佐野和晃(東京大学大学院医学系研究科)

A. 研究目的

新たに始まったわが国の専門医養成の進捗状況を踏まえながら、地域における人口動態や疾病構造、社会環境などの変化、医師供給の状況などを勘案したニーズに基づく専門医養成のあり方について検討する。検討にあたって、諸外国における専門医養成プログラムの状況、偏在対策などについての知見を踏まえて行う。前年度の研究では、米国、フランスについて調査した。今年度は新たにイギリス及び韓国について調査を行う。

B. 研究方法

イギリス及び韓国における専門医養成プログラムの状況や偏在対策について、文献調査および実地調査を行った。また、諸外国と比較するため、わが国の医師の地域分布の状況についても分析した。

C. 研究結果

(1)イギリスの専門医養成の状況

イギリスにおいては、Center for Workforce Intelligence (CFWI)などが地域における人口動態や疾病構造の変化、既存の医師供給状況などを勘案し、将来の地域毎・診療科毎の必要となる専門医 (General Practitioner (GP) を含む) の人数を推計している。さらに、研修医師受入側の医療機関における研修受入キ

ャパシティなどを勘案し、各地域の HEE (Health Education England) によって専門研修医師受入数(枠)が設定される。なお、英国の卒後研修制度は 2007 年に制度改革があり、医学部卒業後 2 年間の Foundation Training (FY1、FY2)を経て、専門研修(GP を含む)に進む体制になった。専門研修の期間は診療科によって異なる。(資料 1)(参考文献 1)

このようにイギリスでは全国的な医師の配置について政策誘導が行われているが、全般的な医師不足もあり、医師の地域偏在がある。HEE の管轄地域毎にみた場合、人口当り医師数については全国平均値と ±15% 超程度の差がある。(資料 2)(参考文献 2)

専門研修中の医師数についても地域差があり、人口当り専門研修医師数はロンドン地区と最も少ない地域で最大 2 倍程度の差がある。(資料 3、右 2 列)これは、イギリス全土の専門研修医師受入数(枠)に比べて、専門研修を希望する医師数のほうが少ないことなどによる。実際、研修医師数が専門研修医師枠を下回っている地域が少なくない。(資料 3、左 2 列)(参考文献 2)

イギリス(England)内で最も医師不足が深刻と言われる North East 地域及び North Cumbria 地域(資料 2 の North West 地域の北側約半分)地域で実地調査を行った。同地域は人口約 300 万人、医学部は Newcastle 大学 1 校のみだったが、最近、Sunderland 大学に医学部が新設された(卒業生はまだでない)。

Newcastle 大学医学部卒業生の地元定着率は約 60%で、専門研修については GP 以外の Specialty のコースへ進む者が多いこともあり、GP 研修医師は全般に不足している。なお、専門研修医師(GP を含む)の給与は全国とほぼ同じ水準である(専門研修 3 年目の医師の場合、約 38,000 ポンド/年、日本円で約 550 万円)。GP 研修医師については、本人が希望すれば、TERS (Targeted Enhanced Recruitment Scheme)(参考文献 3)のもとで、専門研修期

間 3 年間で計 20,000 ポンドの給与の上乗せがある。TERS に加えて、GP 研修医師を増やす方策として、他の地域(North East 地域・North Cumbria 地域以外の地域)で GP 研修を行う医師を半年程度、ローテーションでこの地域に派遣してもらうことなど行っている。さらに、非都市部出身者の医学部入学奨励、へき地医療の医学教育カリキュラムへの取り込み、過疎地やへき地等における専門研修の意義の強調、過疎地やへき地における生活環境の改善、研修プログラムにおける ICT 設備・機器への投資や専門的ネットワーク強化などを強調している。(資料 4)(参考文献 2)

この地域で GP 研修を行う医師数に同地域で研修を行う理由や意義についてインタビューしたところ、住民と身近に接することができること、(この地域の)自然が好きなこと、都市部と比べてワークライフバランスがとりやすいこと、TERS 受給などを理由として挙げる者が多かった。他方、指導医からは研修の一環として、数ヶ月単位で複数の医療機関をローテーションするため、(過疎地であるため)通勤時間や移動距離の長いことが問題点として指摘された。なお、医療機関が医師の宿舎を用意することは一般的でないとのことであった。

(2) 韓国の専門医養成の状況

韓国については、文献調査を実施した。韓国では医学部卒業後、医師国家試験に合格すれば医業は可能である。卒後 1 年間の初期研修があるが、義務ではない。ただし、この初期研修を受けないと専門研修には進めない。専門医については、「専門医の修練と資格認定等に関する規定」(資料 5)(参考文献 4)により、26 の専門領域が規定されており、指定された病院等で専門研修を受け、韓国医学会が行う専門医試験に合格しなければならない。専門研修医師の定員は韓国病院協会が国(保健福祉部)と協議して決めるが、病院毎の定員は当該病院の指導医数、患者数などで決まる。専門領域の人気は年によって異なる。

医師の地域偏在があり、農村部、へき地で医師は少なく、都市部に多い。医師不足のへき地・過疎地には、public health center が設置され、低額で医療サービスが提供されている。そこに従事する医師は、public health doctor と呼ばれる。韓国には2～3年間の徴兵制(男性のみ)があり、兵役はpublic health doctor で代替できる。この仕組みが偏在是正に役立っていると言われる。近年、女性医師の増加に伴って、public health doctor が徐々に減少する可能性があることや、交通網の整備などによって以前と過疎地・へき地の状況は異なりつつあるとの指摘もでている。(参考文献 5) 偏在対策として、医師不足地域出身者の医学部特別選抜の推奨、医師不足地域における医学部新設、過疎地・へき地医療における ICT 設備・機器への投資などが検討されている。(参考文献 6)

(3) 日本の医師の地域分布の状況

2002 年から 2014 年の医師調査の公開データから、38 都道府県 273 の二次医療圏 secondary medical area(以下、SMA) 毎の診療所医師、医療施設医師の地理的分布の経時的变化について分析した。なお、上記に含まれない 71 の SMA については、市町村合併や SMA 再編などのため一貫性をもった経時的解析が困難であったため、分析から除いている。SMA 毎に解析した診療所医師の Gini 係数は 2002 年から 3 年毎に 0.197、0.180、0.166、0.174、0.167、病院医師については 2002 年から 6 年毎に 0.280、0.276、0.283 であった。

D. 考察

イギリスはわが国に比べると医師偏在の程度は少ないが、全般的な医師不足から、偏在解消はやはり政策課題であり、様々な対策が講じられていた。具体的には、(1)住民と身近に接することができることやワークライフバランスなど過疎地・へき地における研修の長所を伸ばしていくこと、(2)異なる地域間の研修医師のローテーション、(3)過疎地・へき地での研修プ

ログラムにおける ICT 設備・機器への投資、医師宿舎の整備などが偏在対策に有用な視点と考えられた。他方、経済的インセンティブである TERS については施行 2 年目であり、まだ修了者がでていないことから効果評価は時期尚早と考えられる。

韓国においては医師の地域偏在は長年の政策課題であり、public health doctor などの仕組みが講じられてきたが、社会情勢などの変化から対策の見直しも検討されている。

日本の医師の地理的分布については、二次医療圏(SMA)単位で見た場合、2002 年以降、診療所医師の地域偏在はやや改善傾向にあることが示唆された。

E. 結論

国によって医師偏在の程度は異なるが、イギリス、韓国、日本において、医師偏在対策は医療における重要な政策課題であった。具体的には、非都市部出身者の医学部入学奨励、医師不足地域における医学部新設、へき地医療の医学教育カリキュラムへの取り込み、過疎地やへき地等における専門研修の意義の強調、異なる地域間での研修医師ローテーションの実施、過疎地やへき地における生活環境の改善や経済的インセンティブ、研修プログラムにおける ICT 設備・機器への投資や専門的ネットワーク強化などの方策が検討、あるいは実際に行われていた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

池洲諒、小林廉毅. 二次医療圏を解析単位とした診療所勤務医師分布の推移. 日本公衆衛生学会総会、郡山、2018 年 10 月 25 日

H. 知的財産権の出願・登録
なし

参考文献

1. Bannon M. What's happening in postgraduate medical education? Arch Dis Child 2006;91:68-70.
doi: 10.1136/adc.2004.070037
2. Training in Smaller Places. Product of a task and finish group commissioned by Health Education England, 2016
<https://madeinheene.hee.nhs.uk/Portals/0/Policies/overarching/Training%20in%20Smaller%20Places%20June%202016.pdf#search=%27Training+in+Smaller+Places+HEE%27>
3. Targeted Enhanced Recruitment Scheme (TERS), 2019
<https://gprecruitment.hee.nhs.uk/recruitment/ters>
4. 韓国の「専門医の修練と資格認定等に関する規定」(和訳)
<http://law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=152630#0000>
5. Na BJ, Lee JY, Kim HJ. Are public health physicians still needed in medically underserved rural areas in Korea? Medicine (Baltimore) 2017; 96(19): e6928.
doi: 10.1097/MD 0000000000006928
6. 自治体国際化協会ソウル事務所・韓国の医師不足～課題と対応策～. 一般財団法人自治体国際化協会、Clair Report No.466, 2018

資料1 イギリスの医師の医学部卒業後から専門医までの流れ（2007年以降）

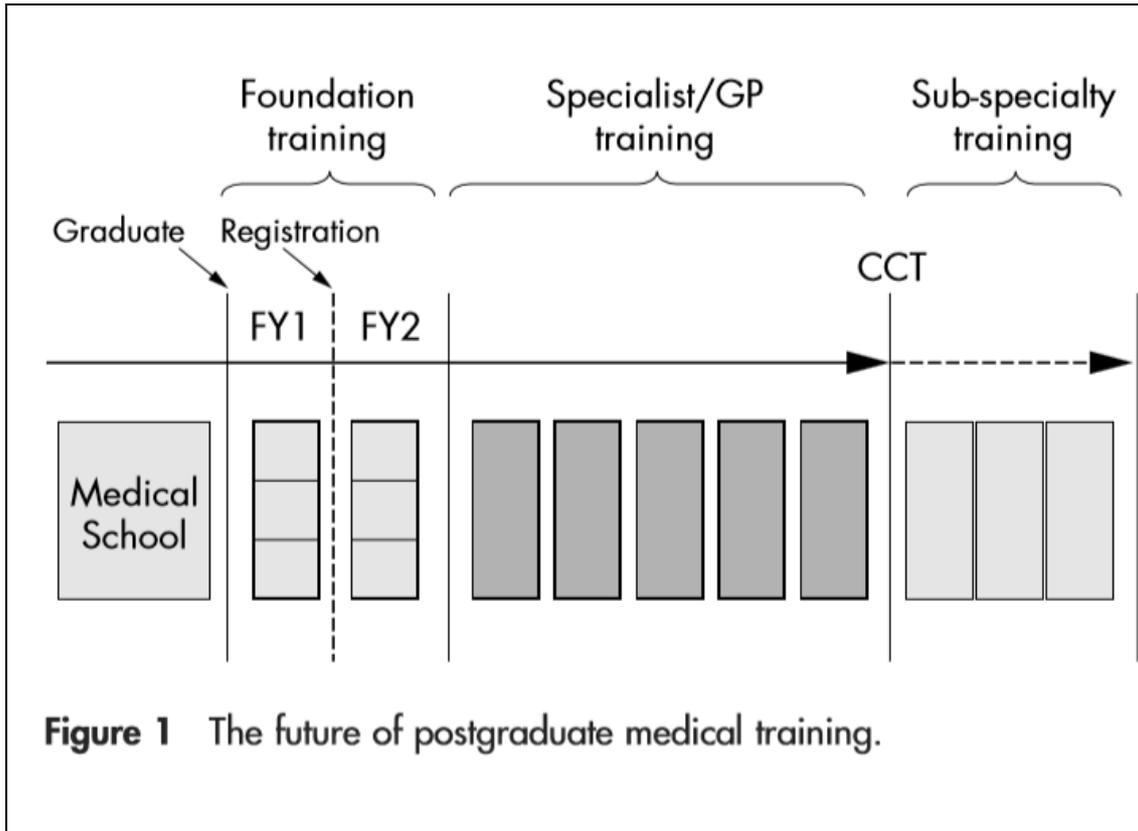
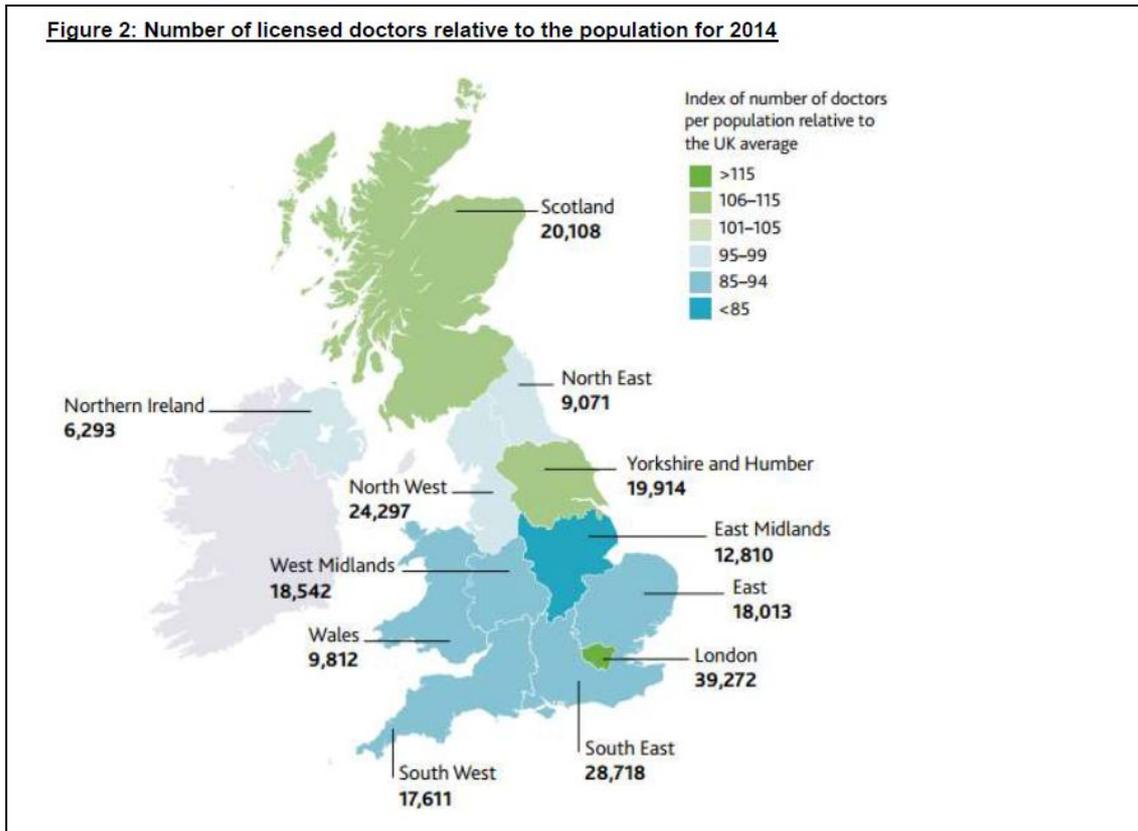


Figure 1 The future of postgraduate medical training.

(出典 : Bannon M. What's happening in postgraduate medical education? Arch Dis Child 2006;91:68-70. doi: 10.1136/adc.2004.070037)

資料2 イギリスの地域毎の医師数と人口当り医師数の全国平均値との比較



(出典 : Training in Smaller Places. Product of a task and finish group commissioned by Health Education England, 2016)

資料3 イギリス (England) の地域毎の専門研修医師数、研修医師枠、人口当り換算値

MEDICAL TRAINEES BY HEE REGION						ANNEX D
	All Trainees (Inc OOP, MAT and Academic) (April 2015 HEE Stocktake)	Total Training Posts (April 2015 HEE Stocktake)	2015-16 Total weighted populations with SMR<75 adjustment and uplifted by ONS population growth to 2015	2015-16 Unweighted populations uplifted by ONS population growth	Trainees (Inc OOP, MAT and Academic) per 100,000 population (weighted)	Trainees (Inc OOP, MAT and Academic) per 100,000 population (Unweighted)
EoE	3,615	4,727	6,122,991	6,318,807	59.0	57.2
KSS	2,963	3,356	4,640,025	4,715,044	63.9	62.8
EMID	3,586	3,821	4,653,824	4,681,318	77.1	76.6
NW	6,659	6,989	8,280,922	7,547,162	80.4	88.2
WMID	4,899	5,006	5,987,438	5,994,591	81.8	81.7
SW	3,933	3,732	4,784,763	4,877,911	82.2	80.6
WSX	2,334	2,296	2,801,656	2,843,304	83.3	82.1
YH	5,139	5,266	5,711,886	5,735,454	90.0	89.6
TV	2,082	1,999	2,243,651	2,502,587	92.8	83.2
NE	2,880	3,034	3,055,709	2,726,278	94.2	105.6
LONDON	12,108	10,146	8,983,161	9,323,570	134.8	129.9
ENGLAND	50,198	50,372	57,266,027	57,266,027	87.7	87.7
ENGLAND (exc London)	38,090	40,226	48,282,866	47,942,457	78.9	79.4

(地域略称 : EoE; East of England, KSS; Kent, Surrey and Sussex, EMID; East Midlands, NW; North West, WMID; West Midlands, SW; South West, WSX; Wessex, YH; Yorkshire and the Humber, TV; Thames Valley, NE; North East)

(出典 : Training in Smaller Places. Product of a task and finish group commissioned by Health Education England, 2016)

資料4 遠隔地・過疎地（医師不足地域）における医師の募集・定着等の方策

Table 1: Categories of interventions used to improve attraction, recruitment and retention of health workers in remote and rural areas.¹⁰

Category of Intervention	Examples
A. Education	A1. Students from rural backgrounds
	A2. Health professional schools outside of major cities
	A3. Clinical rotations in rural areas during studies
	A4. Curricula that reflect rural health issues
	A5. Continuous professional development of rural health workers
B. Regulatory	B1. Enhanced scope of practice
	B2. Different types of health workers
	B3. Compulsory service
	B4. Subsidised education for return of service
C. Financial Incentives	C1. Appropriate financial incomes
D. Professional and personal support	D1. Better living conditions
	D2. Safe and supportive working environment
	D3. Outreach support
	D4. Career development programmes
	D5. Professional networks
	D6. Public recognition measures.

（出典：Training in Smaller Places. Product of a task and finish group commissioned by Health Education England, 2016）

資料5 韓国の「専門医の修練と資格認定等に関する規定」(和訳)

日本語訳(2019.3.7時点)

専門医の修練と資格認定等に関する規定

<http://law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=152630#0000>

[実施 2014. 7. 1] [大統領令第 25290 号、2014 年 4 月 1 日一部修正]

保健福祉部(医療資源政策課) 044-202-2454

第1条(目的) この令は、「医療法」第77条第1項及び第4項の規定により、専門医の修練、資格認定と専門科目に関して必要な事項を規定することを目的とする。 <改正 2014. 4. 1.>

第2条(定義) この令で使用する用語の意味は、次の各号のとおりである。 <改正 2010. 3. 15.>

1. 「専攻医(専攻醫)」とは、修練病院や修練機関で専門の(専門醫)の資格を取得するために修練を受けるインターンとレジデントをいう。
2. 「インターン」とは医師免許を受けた者として、一定の修練病院に専属(專屬)され、臨床各科目の実技を修練する者をいう。
3. 「レジデント」とはインターン課程を修了した人(家庭医学科の場合には、医師免許を取得した者)または保健福祉部長官がこれと同等であると認めた者で、一定の修練病院や修練機関に専属され専門科目のうち1科目を専攻として修練する者をいう。
4. 「修練病院」とは、保健福祉部長官の指定を受けて専攻医を修練させる医療機関をいう。
5. 「修練機関」とは、保健福祉部長官の指定を受けて専攻医を修練させる医科大学とその他の保健関係機関をいう。
6. 「母病院」とは、第7号による子病院と専攻医の修練に関する約定を締結し、子病院に専門医を派遣する修練病院をいう。
7. 「子病院」とは、母病院と専攻医の修練に関する約定を締結して母病院から専攻医の派遣を受けて修練させる修練病院をいう。

第3条(専門医の専門科目) 専門医の専門科目は内科、神経科、精神健康医学科、外科、整形外科、神経外科、胸部外科、形成外科、麻酔科学、婦人科、小児青少年科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、映像医学科、放射線療法、病理科、診断検査医学科、結核科、リハビリ医学科、予防医学科、家庭医学科、救急医学科、核医学、職業環境医学とする。 <改正 2011. 11. 23.>

第4条(修練) 医師としての専門医になろうとする者は、一定の修練病院や修練機関でこの令による修練を受けなければならない。ただし、第18条第1項第2号に該当する者は、この限りでない。

第1項の修練機関で修練を受けることができる専門科目は、予防医学科、職業環境医学に限定する。 <改正 2011. 11. 23.>

第1項の規定にかかわらず、保健福祉部長官は、専門科目が新設される場合は、その専門科目について、第1項の修練を履修した人が最初の専門医の資格認定を受けるまでの期間に限定して医師として、保健福祉部長官が認める保健機関や医療機関で保健福祉部令で定めるところにより、当該専門科目を専攻した人を、新設される専門科目の修練を終えた人として認めることができる。 <改正 2010. 3. 15.>

母病院は今、子病院に専門医を派遣し修練させることができる。

修練病院は専攻医（研修医）に様々な保健医療環境と臨床事例などを経験させるために保健福祉部長官の認定を受けて共通専門科目について、他の修練病院と共同で統合修練過程を運営することができる。 <新設 2014. 4. 1.>

第 4 項の規定による専攻医（研修医）の派遣のための母病院と子病院の認定基準、派遣修練期間など母病院と子病院の運営と第 5 項の規定による統合修練過程の運営に必要な事項は、保健福祉部令で定める。 <改正 2010. 3. 15.、2014. 4. 1.>

第 5 条（修練期間） 専攻医の修練期間はインターン 1 年、レジデント 4 年（家庭医学科の場合インターンシップなくレジデント 3 年）とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合専攻医の修練期間は、次の各号の区分に応じた期間とする。

1. 軍の醫務將校として現役服務を終えて予備役兵籍に編入された者が、該当全役年度に修練を受けようとする場合：インターンやレジデント修練期間から 2 ヶ月を除く期間
2. 「農漁村などの保健医療のための特別措置法」に基づく公衆衛生医師の義務を履行した者が義務履行完了年度に修練を受けようとする場合：インターンやレジデント修練期間から 2 ヶ月を除いた期間
3. 女性専攻医が修練期間中に出産した場合：インターンやレジデント修練期間から 3 ヶ月を除いた期間

第 1 項の規定にかかわらず、専門科目によって修練期間を別途定める必要がある場合には、保健福祉部令で定めるところにより、レジデントの修練期間を延長、または短縮することができる。

第 13 条の規定による修練病院や修練機関が変更された場合には、該当専攻医が他の修練病院または修練機関で修練を受けられるまでの期間は、2 ヶ月の範囲で第 1 項の規定による修練期間に含めて計算する。

第 1 項各号に基づいて除外される期間と第 3 項の規定により修練期間に含まれている期間を合わせた期間は、年間 4 ヶ月を超えることができない。

修練年度は 3 月 1 日から翌年 2 月末日までとする。ただし、第 1 項第 1 号及び第 2 号の場合、初年度の修練年度は、5 月 1 日から翌年 2 月末日までとする。

第 5 項の規定にかかわらず、修練病院や修練機関の長は、次の各号の区分に応じて修練年を変更することができる。この場合、修練病院や修練機関の長は、その事実を保健福祉部長官に報告しなければならない。

1. 専攻医の任用対象者が存在しない専攻医の解任・辞職などの事由で発生した欠員を補充する場合：9 月 1 日から翌年 8 月 31 日までに修練年度変更
2. 専攻医の休暇、または休職などのやむを得ない事由により修練年度の一部期間に修練をしていなかった場合：その修練年度が終わった後に、その修練していない期間に相当する期間に応じて追加修練をする方法で修練年度変更

第 6 項第 2 号の規定による追加修練の対象、方法、期間などは、保健福祉部令で定める。

[全文改正 2014. 4. 1.]

第6条(修練病院または修練機関の指定) 修練病院や修練機関として指定を受けようと医療機関・医科大学やその他の保健関係機関の長は、保健福祉部令で定めるところにより、保健福祉部長官に指定を申請しなければならない。 <改正 2010. 3. 15.>

保健福祉部長官は、第1項の規定による申請を受けると、これを審査して、第7条の指定基準に適合していると認められる場合のみ、修練病院や修練機関として指定しなければならない。 <改正 2010. 3. 15.>

第7条(修練病院や修練機関の指定基準) 修練病院に指定を受けようと医療機関は、次の各号の要件をすべて備えなければならない。

1. 総合病院や病院であること
2. 修練させようとする専門科目に関する診療科が設置されており、1年以上の診療実績があること
3. 各科に専属専属医がいること
4. インターン課程とレジデント課程に区分して、病院の規模、科目別の施設、人材、設備、及び診療実績が保健福祉部令で定める基準に適合すること
5. 「医療法」第58条の3第4項の規定による認証または条件付き認証を受けていること

修練機関として指定を受けようと医科大学やその他の保健関係機関は、保健福祉部令で定める科目別施設、人員や装備の基準を満たさなければならない。

第1項及び第2項にもかかわらず、次の各号のいずれかに一つでも該当する場合には、修練病院や修練機関の指定基準を保健福祉部令により別途に定めることができる。

1. 国公立病院を修練病院に指定した場合
2. 保健福祉部令で定める単一専門科目の修練のための修練病院や修練機関を指定する場合
3. その他の医療関係者の需給調節など保健医療政策上必要な場合

[全文改正 2014. 4. 1.]

[施行日：2014.7. 1]第7条

第8条(専攻医の定員) 修練病院または修練機関において修練させる専門科目別専攻医の定員は各修練病院や修練機関別に保健福祉部長官が定める。 <改正 2010. 3. 15.>

第9条(修練過程) 専攻医の修練過程については、保健福祉部長官が定めるところによる。

保健福祉部長官は、毎年専攻医が第1項の規定による修練課程を履修したのかを評価することができる。

修練病院や修練機関の長は、専攻医が第1項の規定による修練課程を履修した場合、保健福祉部令で定めるところにより、修了証を発行しなければならない。

[全文改正 2014. 4. 1.]

第10条(国公立病院などの専門医に対する報酬) 国公立の修練病院または修練機関においてインターン中の専攻医には、その修練病院や修練機関の予算の範囲内で国家公務員5級または6級に準ずる報酬を支給する。

第 11 条（修練病院または修練機関の長の権限） 修練病院や修練機関の長は、第 8 条の規定による定員の範囲において、保健福祉部令で定めるところにより、専攻医を任用し専攻医の修練について指導・監督する。 <改正 2010. 3. 15.>

修練病院や修練機関の長は、専攻医が修練に適当でないと認められるときは、その専攻医を解任することができる。

第 12 条（修練規則及び記録の作成・施行等） 修練病院や修練機関の長は、次の各号の事項がすべて含まれている専攻医修練と指導・監督に関する規則（以下「修練規則」という。）を作成・執行、専攻医などが閲覧できるように修練病院や修練機関に配備しなければならない。

1. 週間修練の時間の上限
2. 連続して行うことができる修練時間の上限
3. 医療機関の緊急治療室で連続して行うことができる修練時間の上限
4. 週間平均当直日数の上限
5. 当直手当の算定方法
6. 修練の間の休憩時間の下限
7. 休日及び休暇
8. 修練時間計算及び記録方法

修練病院または修練機関の長は、第 1 項の規定により作成した修練規則を保健福祉部長官に提出しなければならない。提出された修練規則を変更した場合もまた同じ。

修練病院や修練機関の長は、次の各号の書類を作成・備置しなければならない。

1. 第 9 条第 1 項の規定による修練過程に関する修練記録
2. 専攻医の修練に関する各種議事録
3. 専攻医の修練に関する学術集会記録
4. 専攻医の任用及び解任等に関する記録

修練病院や修練機関の長は、第 3 項各号の書類を所属専攻医の修練を終えた日から 5 年間保管しなければならない。

[全文改正 2014. 4. 1.]

第 13 条（修練病院等の変更） 修練病院や修練機関の長（第 1 号の場合、保健福祉部長官を含む）は、次の各号のいずれかに一つでも該当する事由が発生した場合には、他の修練病院や修練機関の長に所属専攻医を修練させてくれることを要請することができる。 <改正 2014. 4. 1.>

1. 第 16 条の規定により修練病院または修練機関の指定が取り消された場合
2. 修練病院または修練機関の一部の診療科が第 7 条第 1 項の規定による専門科目別の指定基準に達せず、その専門科目の専攻医の定員を調整する事由が発生した場合
3. その他やむを得ない事由により修練している専攻医がその修練病院または修練機関で修練を継続しにくいと認められる場合

第 14 条（専攻医の医療機関開設などの禁止） 専攻医は医療機関を開設したり、他の医療機関や保健関係機関に勤務することができない。ただし、第 13 条の規定により、その専攻医の修練病院または修練

機関が変更される過程で、他の修練病院や修練機関に任用された場合は、兼職とみなさない。

[全文改正 2014. 4. 1.]

第 15 条（修練病院などに対する指示及び監督など） 保健福祉部長官は、修練病院や修練機関の長に専攻医の修練に必要な指示をしたり、年度別修練課程履修等の修練状況を監督することができる。

保健福祉部長官は、第 12 条第 2 項の規定により修練規則を受け取った場合には、保健福祉部令で定めるところにより、公表して、その内容の適正性について確認しなければならない。

保健福祉部長官は、修練状況を監督する場合、必要などときには、特別市長・広域市長・特別自治市場・道知事又は特別自治道知事に修練状況を確認することができるようにする。

[全文改正 2014. 4. 1.]

第 16 条（是正命令など） 保健福祉部長官は、修練病院や修練機関が次の各号のいずれかに該当する場合、保健福祉部令で定めるところにより期間を定めてその是正を命ずることができる。

1. 第 7 条による修練病院や修練機関の指定基準に達していない場合
2. 第 8 条の規定による専攻医の定員を超過して専攻医を任用した場合
3. 第 12 条第 1 項又は第 2 項に違反して修練規則を作成・実施、備置または提出しない場合
4. 第 12 条第 3 項又は第 4 項に違反して同条第 3 項各号の書類を作成・備置していない、または保管しない場合
5. 第 15 条の規定による保健福祉部長官の指示に違反した場合

保健福祉部長官は、修練病院や修練機関が第 1 項の規定による是正命令を受けて、その期間内に履行しない場合には、次の各号の措置をすることができる。

1. 第 6 条第 2 項の規定による指定の解除
2. 第 8 条の規定による専攻医の定員調整

[全文改正 2014. 4. 1.]

第 17 条（聴聞） 保健福祉部長官は、第 16 条の規定により修練病院や修練機関の指定を解除するには、聴聞をしなければならない。 <改正 2010. 3. 15.>

第 18 条（専門の資格の認定） 専門医の資格認定を受けることができる人は、次の各号のいずれかに該当する者として保健福祉部長官が実施する専門の資格試験に合格した者とする。 <改正 2010. 3. 15.>

1. 医師としてこの令による修練課程を修了した人
2. 医師として保健福祉部長官が認定する外国の医療機関で所定のインターンシップとレジデント課程を修了した人
3. 第 4 条第 3 項の規定により医師として保健福祉部長官が修練を終えた人として認められた者

保健福祉部長官は、第 1 項の規定による専門医の資格試験を保健福祉部長官が定めて告示する医療関連法人にとって行わせることができる。 <改正 2010. 3. 15., 2014. 4. 1.>

専門の資格試験の方法、受験手続き、その他必要な事項は、保健福祉部令で定める。 <改正 2010. 3. 15.>

第 19 条（資格の発行） 保健福祉部長官は、第 18 条の規定による専門の資格試験に合格した人には、

その合格者発表日から2ヶ月以内に専門科目の種別に応じて、専門家の資格を発行する。 <改正 2010. 3. 15.>

第20条(専門科目の表示) 専門医は、診療科目表示板に診療科目のほか、「専門科目」という文字と専門科目の名称を表示することができる。

第21条(業務の委託) 保健福祉部長官は、次の各号の業務を医療関係団体に委託することができる。

- 1.第5条第6項各号以外の部分後段による修練年度変更の事実報告の受付
- 2.第6条の規定による修練病院や修練機関の指定のための資料調査
- 3.第8条の規定による研修医の定員策定のための資料調査
- 4.第12条第2項の規定による修練規則提出の受付
- 5.第15条第1項の規定による修練修了等修練状況確認のための資料調査

保健福祉部長官は、第1項の規定により業務を委託する場合には、受託機関、委託業務の詳細内容など委託に必要な事項を定めて告示しなければならない。

[全文改正 2014. 4. 1.]

[施行日：2014. 4. 1.第21条第1項第4号]

附則 (省略)