

指標

専門医制度の改革 —専門医のあり方に関する 検討会報告書—

副会長

小熊 豊

はじめに

本年4月22日に厚労省は、専門医のあり方に関する検討会（座長 高久 史麿 日本医学会会長）の報告書を公表した。平成23年10月から1年半、17回の会合を経て集約したもので、この間18名の委員の間では激論が展開されたと聞く。現在若手医師の95%が専門医資格（中でも領域別専門医資格）の取得を希望する状況にあり、専門医制度の改革は、わが国の医療提供体制や医療のあり様に重大な影響を及ぼすことから、議論が沸騰したのは当然と言える。本改革を通じて厚労省は、専門医の質の一層の向上と国民にとって分かりやすい良質な医療体制、地域医療の確保と医師の偏在是正、超高齢化社会と疾病構造の変化への対応を進めようと企図したのであるが、報告書では、現時点で方向性が定かでなく不明な点

や踏み込み不足の点が多々認められる。今後これらの点は、各学会に代わって専門医の養成や認定、更新事業の核となる中立的第三者機関が設立され、具体的な基準や活動指針が定められた後に、逐次明らかになっていくと思われる。

本報告書は、表題、目次、本文の15頁、概要2頁（図1、P4図2）、60頁弱の参考資料から成っている。既にお読みになられた方も多く、概要も添付されていることから蛇足の感も強いが、以下に目次に従って要点をお示しして、理解を深める一助としたい。ぜひすべての医師、医学生が、報告書そのものに目を通し、これからのわが国の専門医制度、医療提供体制のあり方に適切に対処していただきたい。

報告書について

1. 検討にあたっての視点

- ・従来は各学会が独自に専門医制度を運用してきた。
- ・専門医の基準、能力が統一されず、国民に分かりにくい仕組みになっていた。
- ・医師の偏在（地域、診療科間）に対しても、専門医のあり方は密接に関与。
- ・専門医の質の向上、良質な医療の提供に、専門医制度を見直す。

2. 求められる専門医像

- ・専門医は「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味しない。
- ・各診療領域において、適切な教育を受け、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師を専門医と定義する。

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）

- 新たな専門医の仕組みを、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。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。（「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。）
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェSSIONAL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。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

（総合診療専門医）

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 - ※総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と障害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。
 - ※「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
- 「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。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
 - ※臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

図1 新たな専門医に関する仕組みについて①（専門医の在り方に関する検討会報告書概要、H25.4.22）

(専門医の養成・認定・更新)

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。
- 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。

(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。
※研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。
- 研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。
- 専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。
- 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。

(既存の学会認定専門医からの移行)

- 専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(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

図2 新たな専門医に関する仕組みについて②(専門医の在り方に関する検討会報告書概要、H25.4.22)

3. 専門医の質の一層の向上について

- ・専門医の養成、認定等は各学会から独立した中立的な第三者機関が行う。
- ・国の強制を受けないプロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤とする。
- ・診療レベル、知識・技能・態度の開示を通して、適切な受療行動に供する。
- ・専門医の広告は、第三者機関が認定する専門医とする。
- ・専門医の質、分布などさまざまな情報をデータベース化して、国、都道府県等も活用する。
- ・第三者機関は、専門医として到達すべき目標、経験症例、指導体制等について共通の指針を作成し、専門医、研修プログラム、研修施設等の認定、更新にあたる。
- ・運営には国民の代表も参画し、透明性や標準化、説明責任を果たせる仕組みにする。
- ・基本的な19の診療領域とサブスペシャリティ領域の2段階制とし、サブスペシャリティ領域の専門医資格は、基本領域の専門医を取得した上で取る方式とする(図3)。
- ・医師はいずれかの基本領域の専門医を1つ取得し、原則的に複数の資格を得ることは念頭に置かない(自助努力により複数の基準を満たすことができれば許容)。
- ・専門医は医の倫理、医療安全、地域医療、医療制度等への問題意識や、一般的診療において頻繁にかかわる負傷や疾病に適切に対処できる基本的な診療能力(基本診療能力)の維持・向上に努める。
- ・研究志向、出産・育児・介護等との両立、キャリア形成に配慮。

- ・既存の学会認定専門医からの移行は第三者機関が適切な移行基準を作成した後に、順次施行。

4. 総合診療専門医について

- ・特定の臓器や疾患に限定せず、日常的に頻度が高い幅広い領域の疾病や障害等に、適切な初期対応と継続的治療を全人的に提供する医師を総合診療医とし、第19番目の基本領域に位置付ける。
- ・総合診療専門医は、地域によって異なるニーズに的確に対応する「地域を診る医師」としての視点を持つ。
- ・他の領域別専門医等と連携して、多様な医療サービスを包括的、かつ柔軟に提供。
- ・初期研修終了後に本コースを選択するほかに、他の領域からの移行や、総合診療専門医から他領域への移行も可とする。
- ・プログラムでは、診療所や中小病院、地域の中核病院における内科、小児科、救急等を組み合わせ、外来、入院、救急、在宅医療等を研修。
- ・大学病院、大病院のみならず中小病院、診療所



図3 新たな専門医制度の基本設計(第2回池田委員提出資料)

も含めて、諸学会や医師会等が協力してプログラム、研修施設、専門医の養成に取り組む。

- ・総合診療専門医と基本診療能力を有する領域別専門医をバランスよく養成。

5. 専門医の養成と地域医療の関係について

- ・医療提供体制の中で医師の専門性の分布や地域分布について、グランドデザインを作る。
- ・フリーアクセスを前提に各専門医によるネットワークを構築し、少なくとも現在以上に医師が偏在しないよう配慮。
- ・専門医が地域に定着するようキャリア形成支援を進める。
- ・専門医の養成数は、患者数や疾病頻度、研修体制等を踏まえてデータベース等を活用し、地域の実情を総合的に勘案して行う。

6. 医師養成に関する他制度との関係について

- ・専門医の基本診療能力を維持、向上させるため、

卒前教育や臨床研修、専門医研修等連続性に配慮。

- ・平成27年度の研修医から適用し、2年間の臨床研修終了後に（平成29年度）、3年間を基本に各領域で実情に応じて実施。

おわりに

先日、日本病院団体協議会（日病協）代表者会議の席上、厚労省医政局田原克志 課長から本報告書に関する説明を直接お聞きする機会があった。出席者から多くの事項に関し質問がなされたが、いずれも今後設立される中立的第三者機関で決定されていくという話で、今後の動向を見極めていく必要性を改めて痛感した。繰り返しになるが、今後のわが国の医療のあり方を決定する重要課題として、会員一同には注目して取り組んでいただきたいと思います。

お知らせ

北海道医師会館 Wi-Fi（無線LAN）環境について

◇総務部・情報広報部◇

<アクセスポイント設置場所>

当会館7階、8階、9階の電波を拾える場所で利用可能です。

<設定方法>

- 1) Wi-Fi対応機器で、利用できるネットワークを検索する
- 2) SSIDが「hkd-ishikai」というネットワークに接続する
※セキュリティ上、パスワードは当会職員へお尋ねください。

<利用に当たっての注意点>

- ・同時に接続できる端末は、理論上120台程度です。
- ・本サービスの利用はインターネット接続サービスのみとなり、自己責任となります。
万一お使いの端末に何らかの不具合、障害が発生しても、一切の責任は負いかねます。