



新専門医制度について

北海道勤労者医療協会勤医協中央病院
内科副科長

中野亮司

新たな専門医制度について、そもそも必要かどうか、新制度の開始がほぼ決定的となっている現時点においても、議論が続いている。現在の専門医研修については、ほとんどの専門領域において、カリキュラム制がとられている。多くの専門領域学会の示すプログラムでは、知識・技術の習得や症例の経験と、それらに基づき考察を行うレポートの記載などとなっている。しかし、現状では、多くの場合そのチェックは十分にはなされず、認定施設での勤務期間と認定試験の成績のみで専門医資格の認定がなされている。また専門医資格の更新については、現状では学会の指定する学習機会への参加と業績によるものとなっており、知識・技術の維持や診療実績は問われないことが多い。新専門医制度の第一の目的は、専門医療の質の担保であり、専門医により各領域での標準的な専門医療が行われることであつたはずである。そのための専門医制度の改革は、診療領域にかかわらず必要となる。

現在、新専門医制度についての議論は、地域医療の崩壊の懸念と、各専門領域学会がこれまで行ってきた専門医制度との整合性についてが、中心となっている。しかし本来最も議論すべき内容は、各診療領域における専門医療や専門医の果たすべき役割についてである。そのために必要な知識・技術は何か、そしてそれらはどのような研修により習得されるべきかである。それらの議論が棚上げにされたまま新制度は進められ、本題とはいえない問題により未だにその具体的な内容が固まっていない。

新専門医制度については、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」により提案がなされた。当協会においては、「検討会」の議論内容と報告に対応した専門医研修の在り方を考案してきた。しかし、新専門医制度の具体的内容となる「専門医制度整備指針」では、症例の経験を主とする知識・技術偏重の研修カリキュラムと、指導医の要件が厳しくされた研修施設基準が出された。「専門医の在り方に関する検討会」により提起された「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」の養成のための専門医研修が、歪められる危険が出てきた。各学会は「整備基準」により、さらに厳しく大学病院や大病院でなければ施設認定が受けられない要件を

盛り込んだ。当協会においても、研修基幹施設の基準を満たし、認定された領域は、内科、麻酔科、総合診療科のみである。新専門医制度による専門医の地域偏在や地域医療の崩壊の懸念は、このような経緯に端を発している。新専門医制度での研修開始は延期となったが、そもそもの専門医の在り方や研修の在り方について議論を多くの医師の参加により行うという動きはみられない。

日本専門医機構による「専門医制度新整備指針」では、「あらたに医学部を卒業し診療に携わる医師は、原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とする」としている。それによると専門医研修はほとんどの医師は、卒後2年間の初期研修を修了した直後から専門医研修が開始されることとなる。しかし、現在の詰め込み式の卒前教育や初期研修では十分に学習することが困難な、医師の備えるべきコンピテンシーがある。各専門領域での専門医研修では、理論としてはそのコンピテンシーを習得することを求めている。しかし具体的な学習方略は多くの領域の「専門医研修プログラム整備指針」において示されていない。これまでは、卒後3年目以降の研修を「後期研修」とし、そのコンピテンシーを学ぶ機会が多かれ少なかれ与えられていた。特に、専門分化した大学病院や都市部の大病院ではなく、地域医療を担う機能がより求められている地方の病院での研修において、その内容を多く含んでいた。新専門医制度では、地域の施設においてこれまで以上にそのコンピテンシーを学べることを、医学生や研修医へ、またそれぞれの地域へアピールし、その研修の内容や環境を整えることが求められる。それらは、日本専門医機構、各専門領域学会、研修基幹施設、研修連携施設、各地域の医師会等の努力と協働により、なされるべきである。

サブスペシャリティ領域については、まだ議論が始まったばかりであるが、内科系では、専門研修は、その基本領域である内科専門医研修と同時にすることが可能とされた。そのような研修では、内科の各領域を学ぶことをせず専門病棟中心に研修をすることも可能となり、内科医としての総合性を身につける機会を逸し、知識・技術偏重の詰め込み学習となる懸念がある。日本内科学会の「専門研修プログラム整備基準」では、内科専門医の医師像として「疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じ」、また「臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供する」としており、この理念に反すると考える。