



## 新専門医制度について

市立札幌病院 副院長

向井正也

新専門医制度がさまざまな理由から1年延期されました。新専門医制度は、統一された基準で各学会の専門医制度を評価し、系統的な専門医の認定と更新が行われることが期待されます。この結果として、各専門医のレベルがある一定以上になることが期待され、この質の担保により国民に広く専門医制度が受け入れられると期待されています。

例えば日本内科学会で見ると、現在の内科認定医制度は内科各領域のサブスペシャリティ専門医を取得する際に認定医を持つことが前提です。しかし研修制度には問題があり、自ら主病として診療していない疾患は合併症でも診療したことが認められており、結果として内科認定医にもかかわらず、自分のサブスペシャリティ以外の内科の領域について内科以外の医師よりも診療能力のない者も散見されるようで、何のための内科認定医なのかかわからないとも言われました。また、内科認定医より上位の総合内科専門医もありますが、この取得は内科すべての領域を教育病院か関連病院で研修する必要がありますが、ハードルが高いものでした。これに対して新・内科専門医は内科認定医と総合内科専門医の中間的なものを目指しており、必ず主病としてすべての領域の代表的疾患の経験が義務付けられる一方で、これまでの教育病院とは異なり、指導医のいる施設を中心としたプログラムに属していれば指導医のいない施設を含めて研修も可能となっています。プログラムをきちんと整備することで大きな病院と小さな医療機関の組み合わせや地方の医療機関の組み合わせもあり、自治医大出身者や今後増加が予想される地域枠で入学した医師の研修にも対応しており、十分に本年4月からの運用に堪え得るものと思われました。

今回の1年延期により、日本内科学会では、内科専門医研修の間にサブスペシャリティ研修をできるような制度の改正を行いました。これは研修期間が初期研修の2年間、基本領域専門医の研修期間の3年間、さらにサブスペシャリティの研修期間という非常に長い研修期間になる問題の他に医学研究に携わる大学院進学との関連などを考慮すると理解可能ではあります。しかし、一方でサブスペシャリティの研修は地方の医療機関や小さな医療機関では実際上極めて困難であり、この運用によりある程度臨床

能力の高い卒後4年目や5年目の医師がサブスペシャリティ研修を優先させて地方の医療機関を敬遠する可能性も考えられ、地域医療を守るという観点からは問題があると思われます。

また、厚生労働省は新たに免許を取得する医師については、初期研修後にいずれか一つの専門医の取得を求めています。医学部卒業後に初期研修にほとんどの者が進む中で、そのまま専門医研修に進むことを想定しており、法医学や公衆衛生を含めた基礎医学の分野に進路を取る道は、ある意味で人生にわたる大きな賭けとなってしまい、ほとんど閉ざされているとも考えられ、将来の我が国の基礎医学分野での研究進展に障害を生じさせないかが心配されます。さらに将来、厚生労働省は専門医に定員を設ける恐れもあり、これにより医師の自由標榜などを制限したり、診療報酬に差を設けてくることも危惧されます。また、現在専門医を持っていない医師についてはどのような対応を取るのかが全く明らかではありませんし、日本医師会が推奨している「かかりつけ医」制度とのかかわりも全く不明です。

次に新たな基本領域専門医である「総合診療専門医」の問題があります。これと内科専門医や小児科専門医との違いが明らかではありませんし、基本領域の専門医の二重取得は認められないとされていますが、この場合は研修も多くは重複するので同時取得を認めるのかどうかは、まだ明らかではありません。また、総合診療専門医は今後各領域のサブスペシャリティ専門医を取得するときの条件として認められるのかもいまだにははっきりはしていません。

最後に更新の問題があります。これまではそれぞれの学会に出席していれば、単位数の積み上げとして認められていましたが、今後は学会の中でもある特定の講演への出席、学会などでの発表や更新のための試験なども想定されています。既に一部の学会で更新のための講演を開いたところ、その講演のみが満杯となって受け付けもできないほどになる一方で他の講演は閑古鳥が鳴く状況であったという話もあります。また、地方の医療機関に勤務する医師はますます更新が困難になることも考えられ、大きな問題です。

以上、問題点を挙げましたが、最も問題なのは渦中の初期研修医です。2年目は現制度の最後の年でありその後の保証が明らかではないこと、1年目は新制度の開拓者となりこれまでの常識が通用しなくなり一からすべてを経験して問題点に多数遭遇するであろうと考えられます。彼らが不利にならないような制度設計と運用が求められます。