

INDEX 政策委員会ディスカッション

新専門医制度について

政策委員（東区支部） 松田 諭

2017年より、今まで各学会が行っていた専門医の認定・更新、専門研修プログラムの認定などを中立的な第三者機関である日本専門医機構が行うという、新しい専門医制度が始まることとなった。

新制度の目的は、質の高い専門医を養成し、国民にもわかりやすい仕組みにすることである。現在広告できる専門医は55あるが、臨床経験が偏っていても専門医を取得できたり、学会に参加してさえいれば更新できるなど、専門医の到達目標が学会ごとに異なっていた。そこで2011年、厚生労働省が「専門医の在り方に関する検討会」を設置。専門医の質の標準化に向けた議論が進められ2013年には報告書がとりまとめられた。

この報告書を受け、2014年に日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、旧機構に加え、内科や外科など基本領域と呼ばれる19の診療領域の専門医委員会の代表などで構成される機構が発足。「専門医制度整備指針」を公表した。専門医制度整備指針では、専門医の定義を「それぞれの診療領域における適切な教育を受け、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」とし、認定や更新の基準も「診療実績」を評価することが求められることとなった。

また、これまでは様々な学会が専門医を認定していたため、疾患別・臓器別の専門医や専門性が重複すると考えられる専門医があった。そのため新専門医制度においては整理され、日本専門医機構が認定した診療領域を基本領域（内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検

査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療科）とサブスペシャリティー領域に分類。基本領域を1階、サブスペシャリティー領域を2階とする2段階制とした。

そのため2年間の初期臨床研修を修了した医師は、まず19ある基本領域の専門医のいずれかを取得。基本領域の専門医となった後に、2階部分のサブスペシャリティー領域の専門研修を受けることができる。つまり今までは初期臨床研修を修了後に臓器別専門医を取得することができたのだが、その前に基本領域の専門医を取得することが必須となった。

また、基本領域に「総合診療専門医」が創設されたが、その定義を「主に地域を支える診療所や病院において、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康にかかわるその他の職種等と連携し、地域の医療、介護、保健など様々な分野でリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供する医師」とした。総合診療専門医は新領域ということもあり、内科医とかわらないのではないかと、という声もあったが、昭和大学病院の有賀氏は「内科医と総合診療専門医との違いは、地域社会を診るかどうかであり、総合診療専門医は地域社会に入っていく、必要な医療が何かを感じ取り、それを勉強して補完する役割を担う」という。

また従来、各学会が示すカリキュラムに基づいて行われていた研修内容も大きく変わる。基本的には各領域の専門医委員会が示した「専門研修プログラム整備基準」を定め、日本専門医機構との審議にて制定されるが、このプログラムを持つのは指導医数や症例数などの施設基準をクリアした研修基幹施設のみであり、その施

設を中心にいくつかの医療機関と連携して専門医研修施設群を作ることとなった。

そのためこの新専門医制度により、地域医療への影響の懸念、つまり医師偏在を助長し地域医療に影響するのではないかという危惧の声も上がっている。しかし専門医制度整備指針では研修基幹施設と連携施設で専門研修施設群を形成する「専門研修プログラム制」を原則にしており、その医療圏の実情に配慮しバランスをとるように求められている。実際、各学会にて地域医療に配慮し研修基幹施設を設定し、連携施設を選定しているものも多い。ただし、各学会が地域医療に配慮しているといっても、この新制度はあくまで良医を育てるものであり、地域医療を解決するものではないため、医師偏在の解消には政策レベルの取り組みも必要となると思われる。

各学会が認定してきた学会認定専門医が、新制度に基づき日本専門医機構認定専門医へと切り替えられる時期は、領域によって異なる。そのため、2020年までの5年間は移行期と位置づけられ、「学会認定専門医」と「日本専門医機構認定専門医」が混在する状態となる。そして2020年以降、基本領域の「学会認定専門医」が更新できなくなり、「日本専門医機構認定専門医」に一本化される。

新しい専門医制度の更新基準で最も大きく変わるのは初回の認定と同様「診療実績」の証明が必須となることである。日本専門医機構の整

備指針によると「診療領域ごとに何を実績とするかは異なる」「指導実績も研修実績として認められる」と記されている。そのため各学会ではこの診療実績を満たすために、各領域においても実情に合わせた基準が策定される。また更新にはどの領域でも、診療実績以外に医療倫理、感染管理、医療安全といった必修講習や、領域ごとに決められた講習の受講単位の取得なども必要となる。上記については忙しくて病院から離れられない、会場が遠くて行きづらいということに対応できるよう、日本専門医機構は各学会に対しインターネット上で受講できるeラーニングの構築を推薦している。

しかし「診療実績」を重視するこの新専門医制度の更新について、管理職、メスを置いた外科医などが専門医を更新できなくなるのではないかと、またサブスペシャリティー領域の研修が遅くなることについて、例えば一部の外科系サブスペシャリティー領域などの取得が遅くなってしまうのではないかと懸念がでてくる。上記については更新の際の条件や、サブスペシャリティー領域の研修前倒しについて検討しているということである。

いずれにせよ、新制度の目的は「質の高い専門医を養成し、国民にもわかりやすい仕組みにすること」であり、国民の視線を重視している。各関係機関の既得権益を重視するような仕組みにならないことを切に願う。

(栄町ファミリークリニック)