

## 医政メモ Q&amp;A

## 専門医の在り方に関する検討会と総合医・総合診療医

新しい専門医制度の構築に向けて、平成24年9月7日、厚労省は「専門医の在り方に関する検討会」の中間まとめを発表し、専門医の認定を行う「第三者機関」の設立や、基本領域の専門医として総合医・総合診療医（仮称）の追加などが盛り込まれた。

**Q：専門医の在り方に関する検討会の設置の背景と目的は？**

**A：**医師の専門性に係る評価・認定について、従来は各領域の学会が自律的に独自の方法で専門医制度を設けて運用してきたが、学会が乱立して認定基準が統一されておらず、専門医として有すべき能力についても医師と患者の間にとらえ方のギャップがあるなどわかりづらい面がある。今後、専門医の質の向上や良質な医療の提供を目的とした制度を構築すべきで、現在の専門医制度を見直す必要がある。

**Q：専門医の定義、基本的な考え方と検討にあたっての視点は？**

**A：**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」と定義して考える。現在の学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医制度を中立的な立場で認定する新たな仕組みが必要である。制度は医療を受ける側の視点も重視して構築すべきであり、専門医に関する情報は、国民に分かりやすく示し、また医師が他の領域の専門医を円滑に患者に紹介できるようなネットワークで活用

できるようにすべきである。そして新たな専門医制度は、これから臨床研修を修了し、専門医の資格を取得しようとする若い医師をどう育てるかの視点で考え、既に専門医の資格を取得している医師などとの関係については、今後整理する。新たな仕組みはプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、養成プログラムを充実させることにより、医師の診療レベルが向上し、医師が習得した知識・技能・態度について認定を受けて開示し、患者が受診の際に医師の専門性を確認できることなどに意義がある。

**Q：専門医の認定機関とその運営については？**

**A：**学会から独立した中立的な第三者機関を、日本専門医制評価・認定機構の提案や本検討会の議論を踏まえて速やかに設立すべきである。機関は専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うとともに、その際の専門医の認定基準や養成プログラムの基準の作成を統一的に行い、各領域の専門委員会を設け、それぞれの領域の学会等の協力を得て密接な連携の下に運営する。そして、専門医の認定や基準の作成には、情報公開や実施体制等の制度全般について国民の視点やニーズを反映するため、国民も参画できるように仕組みとすることが望まれる。

**Q：専門医制度の専門領域については？**

**A：**18の診療領域を専門医制度の基本領域として、この基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医（現在の日

本専門医制評価・認定機構が認定の循環器専門医、血液専門医、消化器外科専門医等）を取得するような二段階制の仕組みを基本とすべきである。そして専門医の領域については、患者に分かりやすいものとする必要があり、認定は、個別学会単位で認定する仕組みではなく、診療領域単位の認定にすべきであり、基本領域の専門医の一つとして、総合的な診療能力を有する医師（以下、総合医・総合診療医）を加えるべきであるとしている。

※基本領域の専門医（現在、日本専門医制評価・認定機構が認定している18領域）  
 ・総合内科専門医・精神科専門医・産婦人科専門医・泌尿器科専門医・麻酔科専門医・救急科専門医・小児科専門医・外科専門医・眼科専門医・脳神経外科専門医・病理専門医・形成外科専門医・皮膚科専門医・整形外科専門医・耳鼻咽喉科専門医・放射線科専門医・臨床検査専門医・リハビリテーション専門医

**Q：総合医・総合診療医の定義と在り方については？**

**A：**総合医・総合診療医の定義の例として、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、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できる医師」がある。また総合医・総合診療医の必要性については、①特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要なこと、②複数の問題を抱える患者にとっては、複数の臓器別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が、適切な場合もあること、③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと、④高齢化に伴い、臓器や領域を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えることな

どが挙げられる。総合医・総合診療医を目指す若い医師を増やすためには、養成プログラムの一層の充実が必要である。そして今後、養成プログラムについては、臨床研修終了後の医師が進むコースに加えて、領域別専門医の資格を既に取得している医師のためのコースも設ける必要がある。

**Q：総合医・総合診療医と専門医制度についての日本医師会の考え方は？**

**A：**日医はまず、「総合医」「総合診療医」などの語句の定義づけを行うべきであると考えている。「総合診療医」は、内科、外科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、産婦人科など広い領域にわたって行う診療について「医療的機能」の面から評価された医師であり、総合診療医を専門医の1つとして基本領域に加えることに強い異論はないが、その標榜については慎重に議論が必要であるとしている。そして「総合医・かかりつけ医」は、就業形態や診療科を問わず「社会的機能（かかりつけ機能）」も有する医師であり、専門医の1つとすべきではなく、現在、国民皆保険下のフリーアクセスにおいて、既に患者から選ばれ地域医療を担っている医師もかかりつけ医であり、総合医であるとし、最初に「総合診療医」への受診を誘導するような制度導入は絶対に認められないとしている。そして新しい専門医制度構築に際しては、かかりつけ医の評価に十分に配慮し、専門医のインセンティブは慎重に議論し、日医の生涯教育制度が専門医の認定・更新に活用されることなどを提言している。また、第三者機関の運営にあたっては、国の関与は一部財政的支援に留めるべきであると主張している。

**Q：今後、検討会で引き続き議論が必要とされている項目は？**

**A：**多くの課題があり、今後議論が必要であるが、代表的なものを挙げる。①「専門医」

と「標榜医」、「認定医」との関係、現在の専門医制度と新たな仕組みにおける専門医の関係（新たな専門医への移行措置等）、医療制度上の位置づけについて。②専門医資格の更新の在り方について、専門医の養成プログラムの中にバリエーションを持たせることについて（研究志向の医師の養成など）。③18の基本領域の専門医及び総合医・総合診療医について、1人の医師が複数の認定を受けることについて。④医師不足や地域偏在・診療科偏在の是正への効果と、地域医療の確保にもつなげることについて。⑤第三者機関の運営に対する国の支援を含め、国による関与の在

り方や必要性について。⑥専門医に関する情報の開示の在り方、総合的な診療能力を有する医師の名称と定義について（「総合医」、「総合診療医」、「一般医」、「プライマリ・ケア医」、「家庭医」など）。⑦医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を養成する上で、例えば日本医師会生涯教育制度を活用することについて。⑧総合医・総合診療医を養成するための制度と、卒前教育と臨床研修等との関係。⑨基本領域よりも専門性の高いサブスペシャルティ領域の在り方について。

（政策部担当理事 松村 茂樹）