日本専門医制評価・認定機構の求める専門医制度

新 井 一

An Ideal System of Medical Specialties requested by the Japanese Board of Medical Specialties

by

Hajime Arai, M.D.

from

Department of Neurosurgery, Juntendo University School of Medicine

The Japanese Board of Medical Specialties requests that medical societies, including the Japan Neurosurgical Society, reform their medical specialties systems in order to guarantee the quality of medical specialties. The standardization of training institutes, training guidelines and requalification processes is an essential part of the reformation. In addition, determining how many the Japan Neurosurgical Society certified neurosurgeons should be stationed to practice neurosurgery throughout the country is required.

(Received October 24, 2008 ; accepted October 27, 2008)

Key words : Japanese Board of Medical Specialties, neurosurgery, Japan Neurosurgical Society, medical specialties

Jpn J Neurosurg (Tokyo) 18 : 12-14, 2009

はじめに

わが国では、各学会がよりよい医師の育成を目指し、それぞれ独自の専門医制度を作り上げてきたが、その内容には必ずしも統一性がなく、国民からみて専門医の意味するところがわかり難いとの批判があるのも事実である。このような問題を解決すべく、日本専門医制評価・認定機構が各学会に対して個々の専門医制度の見直し・改善を求めている。日本脳神経外科学会の専門医制度もその例外ではなく、いくつかの課題がわれわれに課せられている。

日本専門医制評価・認定機構の歴史

1962 (昭和 37) 年の麻酔指導医制度の発足が本邦にお

ける専門医制度の始まりであるが、それから遅れること 4 年、1966 (昭和 41) 年に日本脳神経外科学会認定医制度が発足した。その後、各学会主導でさまざまな専門医・認定医制度が次々に設立されたが、専門医・認定医制度の乱立ともいえる状況が生じたため、1981 (昭和 56) 年に日本内科学会主導で学会認定制協議会が設立され、学会同士で情報交換を行い、専門医制度の充実を図ろうとする動きが出てきた。その後、1986 (昭和 61) 年に日本医師会、日本医学会そして学会認定制協議会による三者懇談会が発足し、本邦における専門医・認定医制度の在り方が検討されることになった。その結果、1993 (平成 5) 年に、①専門医・認定医は診療科名とは切り離して施設内表示を許す(ただし、基本的領域診療科に限る)、②①で定めた施設内表示は診療報酬とは関連しない、とするいわゆる「三者承認」が公表され、その内容が 1994

順天堂大学医学部脳神経外科 / 〒113-8421 文京区本郷 2-1-1 (連絡先: 新井 一)

Address reprint requests to: Hajime Arai, M.D., Department of Neurosurgery, Juntendo University, 2-1-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8421, Japan

(平成 6) 年より実施されることになった。脳神経外科は 1999(平成 11) 年に基本的領域診療科として承認され、上記「三者承認」の対象となった。2001(平成 13) 年、学会認定制協議会は専門医認定制協議会と改称され、専門医制度の認定を行うべく活動を開始した。2002(平成 14) 年、第 4 次医療法改正における広告規制の緩和の一環として、厚生労働省主導で専門医資格を広告することが認められた。すなわち、①法人格を有している、②会員が 1,000 名以上、③認定の条件として 5 年以上の研修が必要、④適正な試験の実施・更新が制度化されているなど、9 項目のいわゆる「外形基準」を満たすことを条件に、脳神経外科を含む 47 の専門医の一般広告が承認された。2003(平成 15) 年、専門医認定制協議会は日本専門医認定制機構と改称、専門医制度の質の担保を図るべく活動することとなった。2008(平成 20) 年、日本専門医認定制機構は、日本専門医制評価・認定機構と改称、中間法人改め社団法人となった。現在、日本専門医制評価・認定機構には、69 の専門医制度が登録されている(Table 1)。

日本専門医制評価・認定機構の求める 専門医制度とは

前述した 2002(平成 14) 年の「外形基準」に基づく専門医資格の広告解禁については、これが厚生労働省主導で行われたことへの批判、あるいは「外形基準」そのものの妥当性への疑問などがあり、この制度の問題点を指摘する意見が少なからず存在した。しかし、一方でこの専門医資格の広告解禁を契機に、「専門医とは何か？」の問いに対して国民にも理解できる答えを用意する必要があるとの認識が、医療提供者側に芽生えたのも事実である。すなわち、医学界内部の専門医資格から「患者のための専門医」、「国民へのわかりやすさを基盤に置く専門医」への変革の必要性が、日本専門医制評価・認定機構において議論され、この変革を具体化し実施するための方策が検討されるに至ったのである。

1966(昭和 41) 年に発足したわれわれ日本脳神経外科学会の専門医制度は、先輩諸氏の多大なる努力の結果、他領域の専門医制度と比較しても、公正性・厳密性が担保されたきわめて優れたものとして認知されている。しかし一方で日本専門医制評価・認定機構は、その「専門医制度整備指針」(2007[平成 19] 年 5 月、日本専門医認定制機構[当時])に基づいて、日本脳神経外科学会に対して以下の 4 項目を改善すべき課題として提示している。

Table 1 Medical specialties registered at the Japanese Board of Medical Specialties

I 基本領域学会専門医 総合内科専門医、小児科専門医、皮膚科専門医、精神科専門医、外科専門医、整形外科専門医、産婦人科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医、放射線科専門医、麻酔科専門医、病理専門医、臨床検査専門医、救急科専門医、形成外科専門医、リハビリテーション科専門医
II Subspecialty 学会専門医 消化器病専門医、循環器専門医、呼吸器専門医、血液専門医、内分泌代謝科(内科・小児科)専門医、糖尿病専門医、腎臓専門医、肝臓専門医、アレルギー専門医、感染症専門医、老年病専門医、神経内科専門医、消化器外科専門医、呼吸器外科専門医(胸部外科)、呼吸器外科専門医(呼吸器外科)、心臓血管外科専門医(3 学会構成)、小児外科専門医、小児神経科専門医、心身医学専門医、リウマチ専門医、消化器内視鏡専門医、大腸肛門病専門医、気管食道科専門医、周産期(新生児)(母体・胎児)専門医、生殖医療専門医(指導医)、臨床遺伝専門医
III 多領域に横断的に関連する学会専門医 超音波専門医、核医学専門医、集中医療専門医、輸血細胞治療学会認定医、漢方専門医、温泉療法専門医、臨床薬理学会認定医
IV 上記の領域に属さない学会専門医 産業衛生専門医
未区分の学会専門医(認定医) 病態栄養専門医、透析専門医、がん薬物療法専門医、総合病院精神医学専門医、アフレスミス専門医、ペインクリニック専門医、脳卒中専門医、細胞診専門医、心療内科専門医、放射線腫瘍学会認定医、頭痛専門医、てんかん臨床専門医、インターベンショナルラジオロジー専門医、脳血管内治療専門医、日本脈管学会認定脈管専門医、乳腺専門医、人間ドック認定医

1) 厳密な研修施設基準: 施設としての具体的なカリキュラムを整備し(関連施設のカリキュラムも含む)、カリキュラムに基づいた施設認定基準を制定し施設認定を行う必要がある。それに伴い適正な研修を実施するために、受け入れ可能な研修対象者の人数を規定しなくてはならない。

2) 厳密な研修指導体制: 指導管理責任者および指導医の認定基準を制定し、学会が認定した指導管理責任者の下で、指導医によるカリキュラムに沿った研修指導が行われなくてはならない。

3) 厳密な資格更新基準: 資格更新のためには、現役で診療に従事していること(診療実績)の確認が必須事項となる。したがって、「現役で診療に従事」の基準を制定しなくてはならない。

4) 専門医数について: 将来的な適正人数についてど

のように考えているのか、学会として方向性を示さなくてはならない（何らかの方法で専門医の適正数を示す必要がある）。

日本脳神経外科学会が基本領域学会 （基本的領域診療科）にとどまるべき理由

日本専門医制評価・認定機構は、日本脳神経外科学会の専門医制度に対して上述の4項目を改善すべき課題として提示したものの、2007（平成19）年11月5日～2010（平成22）年11月4日の期限をもって、脳神経外科専門医を基本領域学会（基本的領域診療科）専門医として認定した。したがって、われわれ日本脳神経外科学会は、上述の4項目の課題に対して2010（平成22）年11月までに真摯に対応しなくてはならず、もしそれが適切なものでなければ、われわれが基本領域学会にとどまることができなくなる可能性も十分にありうることを認識すべきである。

日本脳神経外科学会は国民に対して、脳神経外科専門医とは「脳卒中や頭部外傷などの救急疾患、また脳腫瘍に加え、てんかんやパーキンソン病、小児奇形、脊髄、脊椎、末梢神経などの病気が対象です。これらの病気の予防や診断、手術的治療および非手術的治療、また、リハビリテーション、救急医療において総合的かつ専門的

知識と診断技術を持ち、これらの病気に対し適切な診断と治療を行い、必要に応じて他の専門医への転送の判断も的確に行える能力を備えています」と説明している。すなわち、脳神経外科は subspecialty の診療科ではなく、わが国の医療提供体制を構築するうえで基本的な診療科であることは、この脳神経外科専門医の定義からも明らかである。したがって今後の専門医制度の枠組みの中で、脳神経外科専門医の priority を保つためには、われわれが基本的診療科にとどまることは必須であり、2010（平成22）年11月に日本専門医制評価・認定機構から脳神経外科専門医が基本領域学会専門医であることの再認定を受けることは、日本脳神経外科学会にとっての最優先課題であるといえる。

おわりに

世間一般のみならず医学界においてすら、脳神経外科専門医と手術に特化した心臓血管外科専門医とを混同して、両者を同じ内容の専門医と誤解する傾向がある。脳神経外科専門医の定義に照らし、脳神経外科がわが国の医療提供体制の根幹を担う診療科であること踏まえたうえで、われわれの専門医制度を第三者の批判に耐えうるものへと変革を図る必要がある。

要 旨

日本専門医制評価・認定機構の求める専門医制度

新井 一

日本専門医制評価・認定機構は、専門医の質を担保することを目的に各学会に専門医制度の改革を求めている。脳神経外科学会についてもその例外ではなく、研修施設基準、研修指導体制、資格更新基準をより厳密なもの改める必要がある。さらに、将来的な脳神経外科専門医の適正人数について学会としてどのように考えているのか、方向性を示すように求められている。

脳外誌 18：12-14，2009