専門医制度と周術期管理チーム

新専門医制度概要

小板橋俊哉*

〔要旨〕 わが国の専門医制度の歴史と日本専門医機構が設立された経緯について概説した。2016年に日本専門医機構の執行部が新体制になり、機構の基本姿勢を「新たな専門医の仕組みは、機構と各基本領域学会が連携して構築すること」とし、その仕組みを柔軟に運用する方針を掲げた。これにともない、日本麻酔科学会専門医が機構専門医に移行するための条件について現時点で判明していることを解説した。

キーワード：専門医制度，更新

はじめに

日本専門医機構による専門医認定事業については、日本麻酔・医事法制研究会で講演をした当時と大きく変化してきており、今後変更されることが予想されている。そこで、本稿を読まれる読者に誤解を与えないようにするため、以下に述べることは2016年11月の講演時の情報ではなく、2017年2月24日に機構が開催した第2回専門医認定・更新部門委員会、基本領域専門医委員会の合同委員会において、機構の理事会承認事項として報告された内容を中心に述べる。あくまでも2017年2月末時点の情報である点にご留意いただきたい¹⁾。

I 歴史と経緯

わが国の専門医制度の歴史は、1962年に日本麻酔学会が指導医制度を制定したことに始まる。その後、主要診療領域の学会、さらにはさまざまに細分化した領域の学会が次々と専門医認定システムを立ち上

げ、専門医の質の向上や社会的認知の促進などを目的に活動を継続してきた。しかし、専門医を養成するための専門研修制度については各領域学会が独自に運用していることから、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、2014年にプロフェッショナル・オートノミーを基盤とした第三者機関として日本専門医機構(以下、機構)が設立された。そして、2017年4月開始を目指して専攻医の研修プログラムの一次審査を学会が行った。その後、機構が二次審査を行う予定であったが、機構は激動の波にのみ込まれ、とても二次審査どころではなくなった。すなわち、地域医療の崩壊を危惧した日本医師会が2016年2月に地域での研修体制が不十分と指摘したことに端を発し、厚生労働省社会保障審議会医療部会で「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設置され、審議が進む中で、5月には委員長が2017年度の専門医制度導入を試行とすることを提案した。これまでの研修の質を維持するための議論が地域の医療体制維持のための議論

*東京歯科大学市川総合病院麻酔学

著者連絡先 小板橋俊哉
〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13
東京歯科大学市川総合病院麻酔学

にすり替わってしまった。そして、6月に入ると日本医師会、四病院団体協議会の合同記者会見で2017年度からの専門医制度開始の延期を求めた。また、厚生労働大臣も新専門医制度についての談話を発表するなど混乱してしまった。これらの流れを受けて機構は6月27日に24人の理事のうち20人が退任することになり、新たな体制でスタートすることになった。日本麻酔科学会は同日に直ちに理事長声明を発表し、2017年度からの導入を見送り、2015年度から運用している専攻医制度を2017年度も継続し、2017年度の研修プログラムは2016年に日本麻酔科学会が一次審査を行ったものを採用することになった。日本麻酔科学会では専門研修を受ける初期研修終了後の医師を2015年度から専攻医と称して募集を行っており、2019年度に新専門医が誕生する予定である。

機構の第二期執行部の発足にともない、吉村博邦新理事長は機構の基本姿勢を「新たな専門医の仕組みは、機構と各基本領域学会が連携して構築すること」とし、その仕組みを柔軟に運用する方針を掲げた。具体的には、新理事会において、専門医の質の向上と地域医療への影響を最小限にし、これから専門医を目指す若手医師を含め、関係者の理解を得ることが必要との判断がなされたことから、機構認定研修プログラムの開始が19基本診療領域すべてで2018年度に延期された。専攻医は機構研修プログラムで4年目の研修中に専門医試験を受験するため、今回の延期によって新機構専門医が誕生するのは2022年度になる。一方、機構は、各基本領域学会に対して、学術的観点から誇りと責任、見識をもってプログラムを構築することを求め、機構がそのプログラムを検証・調整して標準化を図り、プロフェSSIONナル・オートノミーの理念のもと、機構認定の専門医としてオーソライズするとした。

II 専門医更新制度

麻酔科専門医の更新については、2020年3月31

日までの認定期間となっている専門医が2019年度に機構認定専門医の申請を行うことを日本麻酔科学会が決定している。以降は順次5年ごとの更新となる。ただし、2019年度に更新申請を行う専門医に対しては特例が設けられているので注意が必要である。通常、更新申請は更新を申請する年の3月末までの5年間の実績が必要となるが、2019年度の申請者が算定できる単位は2016年度からであることから3年分しかない。このため今回に限り、2019年9月末までの単位が認められることになった。申請期間は2019年9月から10月末である。ちなみに、すでに2017年から順次更新を行っている学会が複数存在する。

更新に必要な単位については、勤務実態の自己申告、診療実績の証明(最小5単位、最大10単位)、専門医共通講習(最小3単位、最大10単位)、領域講習(最小15単位)、学術業績・診療以外の活動実績(0から15単位)となっており、単位としては合計50単位以上が必要である。

勤務実態の自己申告については、従来の職務経歴書、麻酔経歴書に加えて1週間当たりの診療関与時間を記入する専用用紙があり(図1)、これら3点を提出する。

診療実績の証明については、単一施設で週3日以上勤務している場合には麻酔症例1例あたり0.02単位で計算し1年あたり最大2単位が算定でき、5年間で10単位となる。麻酔以外の集中治療、ペインクリニック、緩和医療では1例あたり0.1単位となり、5年間で100症例あれば10単位になる。ただし、この場合には図2に示す症例一覧表の提出が必要である。また、麻酔症例の場合、麻酔責任者の証明があれば症例数の記載だけで良いが、単一施設で勤務していない場合には図3に示す症例一覧表の提出が必要になる。

専門医共通講習については、臨床倫理、研究倫理、生命倫理を含む医療倫理、感染対策、医療安全の3つは各1単位以上の受講が必須になっているが、そ

(様式1-2)

①勤務実態の自己申告(必須)
【勤務実態】
 勤務実態については、直近1年間の実態を記載ください。

1週間当たりの診療関与時間
 ○勤務形態(主に従事する医療機関は必須:a. b. c. いずれかを選択)
 a. 病院____科常勤医師として勤務している (はい、いいえ)
 b. 診療所____科常勤医師として勤務している (はい、いいえ)
 c. 病院または診療所____科非常勤医師として勤務している(複数ある場合はすべて記載) () 時間/週
 ・その他: () 時間/週

勤務先名 _____
 勤務先名 _____

以下は専門医の活動の実態を把握するための参考としますので、各領域の特徴を踏まえた改訂を行って記載にご協力ください。

○診療活動 () 時間/週
 手術麻酔 () 時間/週
 周術期外来・入院診療 () 時間/週
 集中治療・救急医療 () 時間/週
 ペインクリニック診療 () 時間/週
 緩和医療 () 時間/週
 その他: () 時間/週

小計 () 時間/週

○診療管理と教育活動 () 時間/週
 カンファレンス () 時間/週
 診療に関わる委員会活動 () 時間/週
 学生・研修医・専攻医指導 () 時間/週
 メディカルスタッフ指導 () 時間/週

小計 () 時間/週

○その他の臨床的活動 () 時間/週
 周術期コンサルト () 時間/週
 臨床に関わる書類作成 () 時間/週
 その他: () 時間/週

小計 () 時間/週

○専門医として相応しい病院外での医療活動 () 時間/週
 教育セミナーなど医療者従事者向け教育 () 時間/週
 市民向けの教育講座・啓蒙活動 () 時間/週

小計 () 時間/週

図1 勤務実態の自己申告書

れ以外に医療事故，医療法制，地域医療，医療福祉制度，医療経済，保健医療のほか，専門医としての人間性ならびに社会性向上に資する講習(医師患者間のコミュニケーションに関する講演や専門領域外の科学的もしくは文化的講演も含む)も対象になる。各医療機関で開催される上記の講演会については，2016，2017年度は病院長の証明書で単位算定可能であるが，2018年度からは各医療機関から機構に対して事前に申請しなければならない。また，開催後には報告書を提出することが決まっているが，その場合においても病院長発行の証明書の添付が必要である。

領域講習の最小単位は20単位であったが15単位に削減された。この背景には，日本麻酔科学会が学術集会時のリフレッシャーコースに会員が殺到し，各施設での手術に影響を与えることを懸念したことがある。そこで，最小単位を5単位減少させること

を機構に申請し2017年2月の機構理事会で承認された。したがって，他の基本領域学会では最小を20単位にしているところもある。次に重大な変更が機構から発表された。すなわち，機構はリフレッシャーコース以外のワークショップやシンポジウムについても単位に含めることを可能とし，1日の学術集会で取得可能な単位数の上限を撤廃した。これについては現在，日本麻酔科学会の教育委員会で協議中であり2017年5月までに決定し6月の社員総会で承認されれば2018年4月から制度が変更される見込みである。仮に機構が示した上記の緩和策がそのまま適応されれば，リフレッシャーコースに専門医が殺到する事態はかなり緩和されると個人的には考えている。その他の変更点としてはこれまで1時間の講演で1単位としていたものが，1～2時間で1単位，2時間以上には2単位を付与することになった。

症例一覧表 (1例で0.1単位)

(様式2-2)

*患者の情報管理に留意してください。				*分類番号には様式2-1にある分類の番号を記入してください	
No.	診察時 年/月 外来などは初診	患者年齢	患者性別	ペインクリニック・入院疼痛患者管理・緩和ケア・ 集中治療・救急(いずれかに○)	
				分類番号	治療法・処置
1	/				
2	/				
3	/				
4	/				
5	/				
6	/				
7	/				
8	/				
9	/				
10	/				
11	/				

図2 麻酔以外の症例一覧表

症例一覧表 (1例で0.02単位)

(様式2-3)

*患者の情報管理に留意してください。				*分類番号には様式2-1にある分類の番号を記入してください		
No.	年/月	患者年齢	患者性別	手術麻酔		
				分類番号	術式	術者
1	/					
2	/					
3	/					
4	/					
5	/					
6	/					
7	/					
8	/					
9	/					
10	/					
11	/					

図3 麻酔の症例一覧表

学術業績・診療以外の活動実績については、領域講習の最小単位が5単位引き下げられたことを受けて、最大単位が10から15単位に引き上げられた。単位取得可能なものとしては学術集会の参加、発表、論文のほか、専門医試験の問題作成、試験委員など、学術論文の査読、地域・学校等で行う市民啓発目的

の講演、校医、日本医療安全調査機構の医療事故調査制度の外部委員がある。学術集会への参加単位については、日本麻酔科学会1.5単位、支部学術集会1単位であるが、参加単位の上限がこれまでの3単位から6単位に変更された。これを受けて日本麻酔科学会の参加単位を引き上げるかどうか協議中であ

る。学術集会での発表については筆頭発表者と第二発表者の2名に限り算定可能である。論文発表単位は雑誌によって異なるが、名前が記載されている全員に単位が付与される。専門医試験の問題作成業務は年間で3単位、試験委員は年間で1単位算定できる。査読、地域・学校等での講演、医療事故調査制度の外部委員についてはいまだ細則が決定されていないので、今後のアナウンスに注意が必要である。校医については1年以上勤めた場合に2単位算定できる。

Ⅲ サブスペシャルティ専門医

2016年12月に機構が発表した専門医制度新整備指針に明記されている。すなわち、サブスペシャルティ学会の専門医制度(専門医の名称については今後検討する)は基本領域学会がサブスペシャルティ

学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会(仮称)を構築し、サブスペシャルティ学会専門医育成のための①専門医育成のプログラム基準、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査基準、④研修プログラムの審査を含む整備基準、モデル研修プログラム、を作成して機構に提出し、機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用するとしている。しかし、現状では日本麻酔科学会がどのサブスペシャルティ学会と協同して運用するのか、検討委員会も立ち上がっておらず、今後の動向に注意していただきたい。

参考文献

- 1) 一般社団法人日本専門医機構：専門医制度新整備指針 2016年12月16日社員総会承認版. (<http://www.japan-senmon-i.jp/news/doc/sinseibisisin2016.12.16.pdf>)

Medical Specialist Scheme Created by the Japanese Medical Specialty Board

Toshiya KOITABASHI

Department of Anesthesiology and Palliative Care Medicine, Ichikawa General Hospital, Tokyo Dental College

The Medical Specialist scheme is currently being reviewed, so the detailed scheme may change in the near future. In this paper, the author explains the history of the medical specialist and the criteria for recertification.

Key Words : Medical specialist, Recertification

The Journal of Japan Society for Clinical Anesthesia Vol.37 No.7, 2017