総合医と内科医

1. 日本専門医制評価・認定機構の立場から

池田 康夫

要 旨

日本専門医制評価・認定機構（機構と略）では専門医制度改革に向けた基本構想をまとめ発表した。専門医は個人、学会単位ではなく診療領域単位の専門医として中立的第三者機関認定とする事、更にその枠組みとして基本領域と専門的医療領域の二段階制とする事などを骨子としている。基本領域には、地域を診る医師として疾病・外傷の初期対応能力や、複数の臓器に疾病を有する高齢者などの総合的診療能力を有する医師を「総合医・総合診療医」として位置づける事が提唱されて居り、その研修プログラムの構築に向けた取組みが進んでいる。機構を中心として議論されている改革案について、厚生労働省に設置された「専門医のあり方に関する検討会」でも検討が進んでいる。

〔日内会誌 101：3542～3546, 2012〕

Key words 専門医制度改革, 中立的第三者機関, 基本領域, 総合医・総合診療医

1. 我が国の専門医制度

我が国の専門医制度の特徴は、各学会が独自の制度設計をして専門医を認定している事である。その結果として、認定基準、更新基準、研修カリキュラム等に関して学会間でのバラツキが目立ってきている。特に平成14年に厚生労働省からの専門医広告に関する公示が出され、一定の外形基準を有する学会が認定する専門医は広告が許可される事になってからは、多くの学会がこぞって専門医制度を作るようになり、制度の混乱が見られている。

（社）日本専門医制評価・認定機構（以下、機構）には現在79学会が加入しているが、機構はそれらの学会の専門医制度の評価・認定作業を主な活動としている。現在、専門医制度整備指針を各学会に示し、学会に対してヒアリングを繰り返し、学会専門医制度の標準化に努めているところである。具体的には、基本領域の18学会、サブスペシャルティ領域の17学会の専門医制度についてはその制度が整備されているとの認識から認定書を発行しており、その他の学会専門医制度についてはヒアリングを続けているところである。

我が国の専門医制度では、専門医を取得した

日本専門医制評価・認定機構

General Physician and Internist: 1. From the standpoint of Japanese Board of Medical Specialties.

Yasuo Ikeda: Japanese Board of Medical Specialties, Japan and Waseda University Faculty of Science and Engineering, Japan.

表. 新しい専門医制度の基本構想

患者さんに信頼される医師の自立的な制度として確立する
個別学会単位では無く、診療領域単位の専門医制度とする
基本領域と専門的医療領域の二段階制とする
専門医育成の為に研修プログラムと研修施設の評価・認定が必要
専門医の認定は学会ではなく、新たに中立的第三者機関を設立して行う

からといって、特別にインセンティブがある訳ではなく、この意味では欧米と大きく異なっており、今後、どういうインセンティブをつける事がふさわしいのか、という議論が必要になると思われる。しかしその前には制度の改革が必要で専門医が国民から認められるものでなくてはならないと考える。

機構では、一昨年に15,000人を対象にした「専門医に対する意識調査」をインターネットを通じて行ったが、患者さんに「専門医」がどのような医師で、どのような資格であるのか等、必ずしも十分に専門医が理解されているとは言えない状況であった。

2. 専門医制度の意義

専門医制度はどうして必要であるのか？

その意義として、まず専門医研修のプログラムを充実させる事により、医師として診療のレベルを高める事ができる事、そして医師は自ら習得した知識、技量、態度について一定の認定を受けてそれを社会に開示できる事が挙げられる。

医療制度の面からは医師の役割分担を進める事によって医療の効率化が期待出来ると考えられる。

更に患者さんの側から見ると診療を受けるに当たって医師の専門性が判断出来て受診の参考になると考えられる。

従って、標準的な医療を患者さんに提供でき、患者さんに信頼される医師としての専門医を育成し、それを認定して社会に広く開示する制度

を確立する事によって、現在、我が国の医療制度に於て診療科の自由標榜という矛盾を解決できると思われる。

3. 我が国の専門医制度の問題点と改革の為の論点

既に述べたように各学会が独自に制度設計をしている事から制度の統一性と専門医の質に懸念が出ている。何よりも専門医を育成する研修プログラムが確立していない為に、認定が臨床能力本位になっておらず、患者さんの視点に立った専門医制度になっていない状況が見受けられる。

また、各診療領域に専門医の適正数、適正配置についての考え方が定まっていない状況もある。更に、特殊な領域の高度の技術、技能に特化した専門医と基本的な診療領域を担う医師としての専門医では同じ専門医と言っても多少ニュアンスは異なる。

これらを念頭に置き、専門医制度改革の為の論点を以下のように整理した。

まず、専門医の定義を明らかにしておく必要がある。そして患者さんの視点を忘れずに患者さんから信頼され、安定で効率の良い医療を提供出来る制度を目指す事が挙げられる。

そのためには、専門医認定のプロセスの透明性、公正性が確保される新たな仕組みを構築する事が必要である。同時に専門医制度の設計、運営は医師のコミュニティの中で自立的に行っていく事が重要である。

図 1. (社) 日本専門医機構 (仮称) 組織図

図 2. 専門医制度の枠組み

4. 新しい専門医制度の基本構想

これらをふまえて、機構では表の基本構想をまとめて、各学会から構成される社員総会において承認を頂いた。

この基本構想を踏まえて、新たな組織としての日本専門医機構(仮)・図1 および新しい専門医制度の枠組み(図2)、が考えられている。

新しい日本専門医機構(仮)は大きく二つの部門からなるものと想定している。専門医の認定をする認定部門と研修プログラムと研修施設を評価、認定する部門である。それぞれの部門には各専門領域別の委員会、いわば「Board(ボード)」がつくられ、各学会の主な医師が委員となって運営する。即ち、新しい日本専門医機構(仮)は各学会と密接に連携をとりながら、専門医制

度の中心的な役割を果たしていく事になる。

新たな専門医制度の枠組みは 18 基本領域の上にサブスペシャリティを置くという二段階制をとっている。基本領域のいずれかの専門医をとってからでないとサブスペシャリティの専門医に進むことが出来ないという仕組みである。従って、基本領域学会の果たす役割は非常に重要である。基本領域の専門医は初期臨床研修を終了した医師が必ず持つべき専門医と位置づけられており、専門医制度の根幹をなすものであり、中でも日本内科学会は内科系 13 領域のサブスペシャリティ学会をその二段階部分として持っており、これらの学会との連携を含め、専門医制度の根幹を果たす責任を負っている。

5. 総合的な診療能力を有する医師を一つの専門医として位置づける

何故、総合的な診療能力を有する医師を基本領域専門医の一つに位置づける必要があるのか？

今後、これ迄に類をみない超高齢化社会を迎える我が国においては、幅広い視点で患者さんの診療に当たり、一つの臓器に限らず、複数の問題を抱える高齢患者の増加に対処出来る医師、そして総合的な診療能力を有する医師の存在が必要である。とくにそれらの医師は地域の医療を支える医師として重要な役割を果たす事になる。その為にはそれらの医師を育成していく研修プログラムをどのように構築して行くのか、関係する多くの学会の間で十分な議論をする必要がある。

勿論、日本内科学会の総合内科専門医は内科系疾患の総合的な診療ができる医師として、その専門医像が提示されている。(http://www.naika.or.jp/nintei/seido/ishizo_01.html)

しかし、先に挙げた社会的なニーズから、総合内科専門医、あるいは小児科疾患の総合的な診療能力を有する小児科専門医にとどまらず、疾病や外傷の初期対応能力を身につける為の十

分な研修を終了し、更には家庭医的な医師として在宅診療も含めて地域の診療を担う医師の育成が望まれる。

6. 「厚生労働省：専門医のあり方に関する検討会」の中間まとめと今後なお議論すべき事柄について

機構でこれまで検討を重ねて来たこれらの提案は厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会」でも検討されており、この状況について以下紹介する。

平成 23 年 10 月に発足した厚生労働省「専門医のあり方に関する検討会」は月一回のペースで開催され、平成 25 年 3 月に最終報告をまとめる事として議論が続けている。平成 24 年 8 月にはそれ迄の議論をまとめる目的で「中間まとめ」が発表された。いくつかの案件については最終報告までに更に詰めた議論を行う事になっている。

ここでは、これ迄に委員の間でコンセンサスが得られた「中間まとめ」の大略を示す。

「中間まとめ」の概略

(1) 専門医制度の設計について

プロフェッショナルオートノミーを基盤として設計されるべきであるが、国民にわかりやすい仕組みである事が重要である。現在の専門医の領域は概ね診療科に応じて設定されている為、新たな仕組みの下での専門医については、標榜科と関連させる事も将来的には考えるべきである。

専門医の広告制度について、新たな仕組みの構築に併せて、平成 14 年に公示された現行の制度を見直す必要があるとされた。

ここでは専門医は機構で議論した結果に基づき、「患者さんから信頼される標準的な医療を提供出来る医師」と定義された。

(2) 専門医の領域について

現行の基本的な 18 の診療領域を専門医制度の

基本とし、基本領域専門医を取得した上で、サブスペシャルティ領域の専門医を取得する2段階制とする。

基本領域についてはこれら18領域に加えて、特定の臓器、疾患に限定する事なく、幅広い視野で患者を診る医師、地域において慢性疾患を抱えた患者や心理社会的な問題に継続的なケアを必要とする患者、更に臓器や領域を超えた多様な問題を抱える高齢者等の診療にあたる医師として、「総合医」、「総合診療医」を一つの専門医として基本領域に加えるべきである。

(3) 専門医の認定機関について

専門医の認定は学会から独立した中立的第三者機関が学会との密接な連携のもとに行うべきであり、そのような第三者機関を速やかに設立すべきである。この第三者機関は医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーに基づき専門医育成の仕組みをコントロー

ルする。

第三者機関はそれぞれの領域の学会の協力を得て、専門医の認定の他、研修プログラムの評価、認定の機能を担う。

その運営については、情報公開も含めて、国民の視点やニーズを反映し、国民も参画出来るような仕組みとする。

以上が「中間まとめ」の骨子である。

最終報告書作成に向けて引き続き議論が必要な重要項目としてこれ迄に認定された専門医の扱い、中立的第三者機構の組織体制、総合医・総合診療医の育成の仕組みなどがあり、更にこれらの新しい専門医制度に国がどのように関与して行くかなどがあげられている。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：池田康夫：報酬(中外製薬)、講演料(第一三共)、寄付金(サノフィ・アベンティス)