

医政メモ



新専門医制度と総合診療専門医

平成25年4月、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」は、新たな専門医制度についての最終報告書をまとめ、平成26年5月に「日本専門医機構」が設立された。日本専門医機構による専門医研修は平成29年4月に始まる予定となっている。今回は、新専門医制度の概要と、その問題点、また新専門医制度のもとで新設される総合診療専門医について聞く。

Q：新専門医制度が創設された背景を教えてください。

A：日本の専門医制度は、昭和37年の麻酔指導医に始まり各学会で整備が進められ、現在80を越すようになりました。一方で、認定基準が統一されておらず、国民にとってわかりにくいとの指摘もありました。

今後患者から信頼される医療を確立していくためには、専門医の質の一層の向上や医師の診療における適切な連携を進めるべきとの考え方から、厚労省は「専門医の在り方に関する検討会」を設置し、現在の専門医制度を見直すことになりました。

この検討会は平成23年10月に設置され、平成25年4月に最終報告書が答申されました。

Q：新専門医制度のスタートに向けたスケジュールはどのようになっているのでしょうか。

A：現在、既存の専門医の新専門医への移行基準の作成や、移行の手続きが行われている段階です。今後は、平成28年度ころから新専門医の養成プログラムへの応募等の実施が行われ、平成29年4月から新専門医の研修がスタートし、その後3年程度の修練期間を経て

新制度での専門医が認定される予定となっています。

Q：新専門医制度の概要について教えてください。

A：「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書（以下、「報告書」）によると、新しい専門医は、学会とは独立した中立的な第三者機関を設けて専門医の認定、養成プログラムの評価等を統一的行うとされました。また、従来の科別・臓器別の専門医制度は、基本領域の専門医（18科）と、その後の臓器別専門医（サブスペシャルティ）制度の二段階制とするとしています。また、従来の基本領域の専門医に加えて、19番目の基本領域の専門医として、総合診療専門医が創設されることになっています。

また、報告書では、求められる専門医像として「専門医とは『スーパードクター』を意味するのではなく、例えば『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』と定義することが適当である」としています。

さらに今後は「専門医の定義や位置付けに鑑み、医師は基本領域のいずれかの専門医を取得することが適当である」と述べられています。

基本領域の専門医：内科、皮膚科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、小児科、精神科、整形外科、眼科、泌尿器科、放射線科、救急科、リハビリテーション科、形成外科、病理、臨床検査。

Q：医師はいずれかの専門医を取得すること

が求められるのですか。

A：厚労省は、専門医の取得を義務づけるものではないとしてはいますが、平成27年度以降の卒業世代からは、いずれかの専門医となることが基本になると考えられます。このことは同時に、専門医制度により国による医師のコントロールがしやすくなるという点にも注意が必要です。

Q：それはどういうことですか。

A：報告書では「新たな仕組みのもとでの専門医について、標榜科と関連させることも将来的には考えるべきである」としています。現在わが国の医師は自由標榜制ですが、将来的には、専門医と標榜科がリンクさせられる可能性があります。また、専門医の有無によって、診療報酬に差をつけることによる政策誘導もあり得ます。

さらに、報告書では「新たな専門医制度の構築にあたっては、少なくとも現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべきである」と記載されており、また「専門医の養成数については（中略）専門医及び専攻医の分布状況等に関するデータベース等を活用しつつ、地域の実情を総合的に勘案する必要がある」と書かれています。専門医については標榜科ごとの医師の養成数の制限や、地域ごとの開業制限に繋がるのではないかと懸念もあり、注意が必要です。

Q：今までの専門医制度と比べて、認定や更新に何か変更点はあるのでしょうか。

A：新専門医制度では、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能は「中立的な第三者機関」が担うこととなります。そして、専門医の認定や基準の作成はプロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとともに、組織の透明性と専門医の養成プロセスの標準化を図り、説明責任を果たせるような体制とすることが求められています。

そして、「その認定については、経験症例

数等の活動実績を基本的な要件とすることが必要である」とし、専門医の養成プログラムの基準は「どのような専門医を養成するのかという目標を明確にした上で、そのために必要な指導医数や経験症例数等を踏まえて作成することが重要である」としています。

専門医資格の更新については、「専門医としての活動実績を基本的な要件とすべき」と述べられていることから、今後は手術経験数や症例数、診療実績やeラーニングを含めた学習等が更新要件に新たに加えられる可能性が高いと考えられます。これにより、例えば診療所を開業している外科系の専門医は、更新が難しくなるのではないかと、また、症例数の確保が困難な地域では、医療機関に医師が集まらなくなるのではないかと心配する声もあります。

Q：新たに創設される「総合診療専門医」とは何ですか。

A：報告書では、総合診療専門医について、「日常遭遇する疾患や障害に対して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するとともに、疾病の予防、介護、看取り、地域の保健・福祉活動など人々の命と健康に関わる幅広い問題について、適切な対応ができる医師」としています。また、総合診療専門医には、「他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野についてのリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアを含む）を包括的かつ柔軟に提供すること」が期待されています。

Q：総合診療専門医が創設されるに至った経緯を教えてください。

A：高齢化に伴い、複数の疾患を抱える患者や多様な問題を抱える患者が増加し、それに対応できる医師が求められていることは間違いありません。しかし、総合診療専門医が創設された背景には、社会保障と税の一体改革

の影響があると考えられます。一体改革に係る「国民会議報告書」では、「高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する。複数の領域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（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い」とした上で、「新しい提供体制は、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須」であると述べられています。

また、今回の報告書では、総合診療専門医には「地域によって異なるニーズに的確に対応できる『地域を診る医師』としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待されている」と書かれています。

高齢化に伴い、総合的な診療を提供する医

師が必要とされていることは当然ですが、一体改革の流れの中で、総合診療専門医が地域において「ゲートキーパー」の機能を果たすようになり、医療へのフリーアクセスが阻害されることがないように注意する必要があると思います。

Q：専門医制度が国民にとってわかりやすくなる一方、医療提供体制に関わる重大な問題もあるのですね。

A：その通りです。国民が必要な医療を受けられる制度を維持することはもちろん、地域医療が崩壊することのないよう、新専門医制度の議論の行方を注意深く見ていく必要があります。

（政策部担当理事 荒木 啓伸）