

第二回安心と希望の医療改革ビジョン具体化に関する検討会資料

我が国の専門医制度に関する提言

－わが国の専門医制度の基本的枠組みについて－

地域医療振興協会 顧問

(社団法人日本専門医制評価認定機構 監事)

吉村博邦

平成 20 年 7 月 30 日

わが国の専門医制度の基本的枠組み（案）について

1. 専門医の現状

専認機構加盟学会	69 学会
専門医	65 専門医、4 認定医
広告可能	45 専門医

平成 14 年 専門医の広告開示に関する告示（厚労省第 158 号）

外形基準を満たす学会の認定した専門医が広告可能

① 法人格を有する、② 会員 1,000 人以上、③ 8 割が医師。

④ 5 年以上の研修プログラム、⑤ 試験制度、⑥ 更新制度を有する、等々。

→専門医の質は問うていない。新たな専門医が続々誕生。

2. 問題点

(1) 学会が独自に認定 → 制度が不統一、必ずしも質が担保されていない。

→ 権限のある専門医の評価認定の組織である必要がある。

→ 質とともに、量のコントロール（領域別の専門医数など）行う必要がある。

(2) 専門医のイメージが多様。

① 標準的な医療（Standard あるいは Acceptable な医療）を担うことの出来る医師
それぞれの診療科のジェネラリストのイメージ。

→基本専門医資格（仮称）

② 特定の技術・技能等に特化した専門医（狭い領域の名医、熟達医としての専門医）
バイパス手術の名医、カテーテル治療のスペシャリストなど。

→ 上記の ①、②に大別し、制度の充実を図る。

(3) 専門医取得のインセンティブがない。

→ 専門医取得者にドクターフィーを付加するなど、何らかのインセンティブが必要。

3. 専門医の基本的事項（案）

（1）専門医の意義。

- ① 医師が自ら修得した知識、技術、態度の認定を受けて、自からそのレベルを社会に開示できる。
- ② 患者は、診療を受けるにあたって、医師の専門性の判断が出来る。
- ③ 専門医制度の修練プログラムの充実により、我が国の医師全体の医療レベルを高める。
- ④ 医師の役割分担を含め、将来の医療制度の在り方に役立てる。

（2）専門医の認定について。

- ① 専門医の認定は、医学領域の学術団体（専門学会等）が行う。
- ② 専門医評価認定機構は、制度の評価・認定を行う。
- ③ 第三者的組織による endorsement（保証）が必要である。

4. 基本専門医資格 (General Certificate) (案)

1. 全ての医師がいずれかの専門領域を選択して取得することが望ましい基本的な診療領域の研修修了資格 (各診療科のジェネラリスト)
2. 広く国民に対して診療の窓口となる基本的な診療を担うべき医師の専門医資格。
3. 基本専門医資格制度の充実により、わが国の全ての医師の基本的医療水準の向上と、医療の質を担保する仕組みを構築する。

基本専門医資格に区分される領域の例 (私案)

1. 機構の基本領域の学会専門医

内科 (認定内科医)、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科学会、リハビリテーション科、

2. 今後、基本専門医資格に入れるべきかを検討すべき領域の専門医

内科系の細分化領域の専門医

総合内科、消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝科、糖尿病、腎臓、肝臓、老年病、神経内科、(総合診療科)

外科系の細分化領域の専門医

消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科

その他の領域の専門医

リウマチ、アレルギー、感染症、産業衛生

今後、引き続き検討すべき、(仮称) 特定の技術・技能等に特化した専門医

小児神経科専門医

心身内科専門医

消化器内視鏡専門医

大腸肛門病学会専門医

気管食道科専門医

周産期（新生児）専門医

周産期（母体・胎児）専門医・生殖医療専門医（指導医）

臨床遺伝専門医

超音波専門医

核医学専門医

集中治療専門医

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

病態栄養専門医

透析専門医

がん薬物療法専門医

総合病院精神医学会専門医

アフレスミス学会認定専門医

ペインクリニック専門医、

脳卒中学会専門医

細胞診専門医

放射線腫瘍学会認定医

頭痛専門医

日本てんかん学会認定医（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

肝胆膵外科専門医

血管外科専門医

(下線は認定医)

参考 1. 米国における専門医制度について

米国の Physician Specialty (専門医) については、American Board of Medical Specialties (ABMS) により制度が運用されており、24 の基本領域について、レジデンシープログラムがあり、厳しいトレーニングに基づいて General Certificate の専門医が認定され、さらにその後、Fellowship training 等を経て、Subspecialty Certificate の専門医 (例えば、内科は 18 の subspecialty 専門医、その他、合計約 130 の subspecialty 専門医がある) が認定されている。

General Certificate には、総合内科、一般外科、家庭医が含まれている。

米国では、少なくともいずれかの General Certificate を取得しないと、一人前の Physician (臨床医) としては認められない (Doctor Fee は得られない)。即ち、取得しなければ Resident として病院などに雇われる研修中の医師、あるいは専門医の下働きの医師にとどまる。

また、専門医養成の費用は、米国の老人医療保険であるメディケアから、レジデント 1 人当たり年間 約 1,000 万円 (給与、受け入れ病院の費用含む) が支出されている。(米国の医学部卒業生は年間約 2 万人であり、少なくとも 3 年間のレジデント約 6 万人に対して、計 6 千億円以上が支出されていると思われる)。

→ わが国の専門医による医療提供体制の構築にあたり、まずは、米国の General Certificate に相当する、基本的な診療科の専門医 (基本専門医資格(案)) の制度を充実する必要がある。

わが国の医療の根幹をなすのが基本専門医資格 (案) を有する医師である。

→ 基本専門医資格 (案) を取得後に、さらなるトレーニングを積んで、より細分化あるいは特殊領域等の専門医資格を取得する制度を構築する。

参考 2.

米国 (American Board of Medical Specialties) における Physician Specialties

General Certificate (24 領域)

Allergy and Immunology
Anesthesiology
Colon and rectal Surgery
Dermatology
Emergency Medicine
Family Medicine
Internal Medicine
Medical Genetics
Neurological Surgery
Nuclear Medicine
Obstetrics and Gynecology
Ophthalmology
Orthopaedic Surgery
Otolaryngology
Pathology
Pediatrics
Physical Medicine and Rehabilitation
Plastic Surgery
Preventive Medicine
Psychiatry and Neurology
Radiology
Surgery
Thoracic Surgery
Urology

内科における Subspecialty Certificate (18 領域)

Adolescence Medicine
Cardiovascular Disease
Clinical Cardiac Electrophysiology
Critical Care Medicine

Endocrinology, Diabetes & Metabolism
Gastroenterology
Geriatric Medicine
Hematology
Hospice and Palliative Medicine
Infectious Disease
Interventional Cardiology
Medical Oncology
Nephrology
Pulmonary Disease
Rheumatology
Sleep Medicine
Sports Medicine
Transplant Hepatology

この他、多くの subspecialty の専門医があり、約 130 といわれている。

参考 3.

医師養成のグランド・デザイン (例)

1. 学部教育 (6年)

教養教育

基礎医学

臨床医学

→ 共用試験 (CBT, OSCE)

臨床実習

(クリニカル・クラークシップ)

→ 卒業試験

→ 医師国家試験

2. 初期臨床研修 (2年)

1年目：内科 (6か月)、外科 (3か月)、麻酔科・救急 (3か月)

2年目：小児科、産科、精神科、地域保健医療 (各1か月以上)、選択科

3. 基本専門医資格 (仮称) 取得のための修練 (5年以上、初期臨床研修を含めてよい)

全ての医師はいずれかの基本専門医資格 (案) を取得すべきと考えられる。

プログラムに則った基本診療科の専門医研修

→ 基本専門医資格試験

なお、内科系の臓器別専門医資格は、内科認定医を取得後に取得する。

外科系の臓器別専門医資格は、外科専門医を取得後に取得する。

基本専門医資格に、総合内科専門医 (仮称)、一般外科専門医 (仮称)、家庭医 (仮称) などを設けることが望ましいものとする。

→ 医師養成の到達目標の第一ステップを基本専門医資格取得に置く必要がある。

→ 専門医資格を取得した場合に、ドクターフィーを付ける。

4. 細分科・特殊領域専門医資格 (仮称) 取得のための修練 (2~5年)

基本診療科の専門医を取得後に、修練を重ねて取得する、より細分科あるいは特殊領域の専門医資格。

→ Subspecialty 専門医試験