

# 専門医制度の現状と課題

吉村 博邦 (H28.7.11.)

(一部改変 H28.7.30.)

# 1. 学会による専門医・認定医の制定(歴史)

昭和37年	日本麻酔科学会	<u>指導医</u>
昭和41年	日本皮膚科学会	専門医
昭和41年	日本脳神経外科学会	専門医
昭和41年	日本医学放射科学会	専門医
昭和43年	日本神経学会	専門医
昭和43年	日本内科学会	<u>認定医</u>
・	・	・
・	・	・
・	・	・

## 2. 専門医制度の統括組織

昭和56年 学会認定制協議会(学認協)が発足。  
日本医学会加盟 22 学会が会員。



平成13年 専門医認定制協議会(専認協)となる。  
日本医学会加盟 50 学会が会員。  
(学会認定から、第三者的認定へ)

### **3. 厚労省による専門医の広告開示の告示。 (平成14年)**

- 外形基準を満たす団体(学会等)が認定した専門医は広告可能(届け出)。**
- 統括組織の意義(歯止め)がなくなる。  
(専認協・日本医学学会が統括していた)。**
- 細分化した、多様な学会専門医が続々誕生(乱立)。**

## 外形基準(団体)

1. 法人格を有する。
2. 会員数1,000人以上、8割以上が医師。
3. 活動実績(5年以上)。
4. 問い合わせに対応可能。
5. 取得条件の公表。
6. 5年以上の研修の受講。
7. 更新制。
8. 名簿の公表。

→ 専門医の質の担保がない。

→ 専門医の乱立は、国(小泉内閣)の責任？

## 4. 最近まで専門医制度を統括してきた組織

→ (旧) 社団法人日本専門医制評価・認定機構

- H15年設立、H20年社団法人化。

- H26年5月 解散。

- 解散時点

  - 加盟 85学会(社員)、81専門医が登録。

- 専門医の育成、認定は、各学会が行う。
- 機構は、各学会の制度を評価・認定する。  
「整備指針」を作成。標準化を目指す。
- 各学会が経費を負担。  
専門医1人あたり100円  
学会員1人あたり 50円(基本領域のみ)

## 5. 専門医の区分(旧機構)

(1) 基本診療領域 (18 専門医)

(2) Subspecialty 領域 (29 専門医)

(3) 区分未定 (34 専門医)

(計 84 専門医)

---

(4) 入会希望 (12 専門医) ペンディング

(合計 96 専門医)

→ 全て新機構に引き継がれている。



# 基本診療領域(18専門医)

内科

外科

小児科

産婦人科

精神科

皮膚科

眼科

耳鼻咽喉科

泌尿器科

整形外科

脳神経外科

形成外科

救急科

麻酔科

放射線科

リハビリテーション科

病理

臨床検査

# Subspecialty領域（基本領域と連携したもの）

## 内科系（13領域）

消化器、循環器、呼吸器、神経、  
血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、  
アレルギー、感染症、老年病、リウマチ

## 外科系（4領域）

消化器外科、呼吸器外科、小児外科、  
心臓血管外科

# Subspecialty領域（基本領域と連携したもの）

## 小児系

小児循環器、小児神経、小児血液

## 産婦人科系

周産期、婦人科腫瘍、生殖医療

## 整形、耳鼻科、放射線、麻酔など

手外科、脊椎脊髄外科、頭頸部がん、  
放射線治療、放射線診断、集中治療

# 区分未定 ① (括弧内は、吉村の個人的分類)

## (細分化診療領域)

大腸肛門病、乳腺、ペインクリニック、  
美容外科、心療内科、心身医療、  
こどもの心、一般病院連携精神医学

## (独立診療領域)

臨床遺伝、漢方、臨床薬理、家庭医療  
産業衛生、病態栄養、人間ドック

## (横断的診療領域)

気管食道科

## 区分未定 ②

### (技術認定)

消化器内視鏡  
インターベンシヨナル  
ラジオロジー  
脳血管内治療  
心血管インターベ  
ンション  
肝胆膵高度技術

### (検査・診断)

超音波、核医学  
細胞診

## 区分未定 ③

(治療手段)

透析  
輸血細胞治療  
血漿交換法  
温泉療法  
がん薬物治療

(病名)

脳卒中  
てんかん  
高血圧

(症状)

頭痛

(その他)

脈管

## 新入会希望（12専門医）

心血管麻酔  
急性血液浄化  
気管支鏡  
レーザー  
外傷  
臨床神経生理  
内分泌外科

不整脈  
病院総合診療  
睡眠  
熱傷  
女性ヘルスケア

（合計96専門医）

# 機構に加盟していない専門医

抗加齢医学専門医

旅行医学専門医

脳波専門医

PET 医学認定医

甲状腺専門医

消化器がん治療専門医

コンピューター検診専門医

・

・



## 6. (旧)機構の専門医制度の「問題点」

(1) 各専門学会が独自に専門医を認定。

→ 認定基準が異なる。

(2) 学会が、自ら専門医を育て、自ら認定。  
チェック組織(機構)の財政も学会が負担。

→ 透明性が低い。

(3) 多様な専門医が乱立。

→ 分りにくい。

# **7. 「専門医の在り方に関する検討会」設置 (平成25年4月 最終報告書公表)**

**(最終報告書の要旨)**

## **(1) 背景**

### **① 専門医制度を運用する学会が乱立**

**→ 認定基準が異なる。**

**→ 専門医 医師と国民の間にギャップ。**

**→ 分かりにくい。**

### **② 医師の地域偏在・診療科偏在は重要な課題**

**→ 医師の質の向上、医師偏在是正を目的**

## **(2) 視点(検討会の結論)**

### **① 専門医の定義**

**「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」。**

### **(3) 制度構築(改革)の要点**

## ① 第三者機関の設立。

- 医療の質保証を目的
- 専門医の認定、プログラムの評価・認定。
- 基準の作成。  
(研修期間は、3年間を基本)
- 専門医の質や分布を把握するデータベースを作成。

- ② 専門医取得の仕組みを二段階制とする。  
→ 基本領域、サブスペシャリティ領域。
- ③ 総合診療専門医を基本領域に加える。  
(基本19領域とする)。
- ④ 全ての医師が、いずれかの基本領域の  
専門医資格を取得することが基本。  
  
→ 全ての医師が、いずれかの基本領域の  
専門研修(後期研修)を行うことを期待。

- ⑤ プロフェッショナルオートノミーを基盤。
- ⑥ 第三者機関で認定した専門医を広告可能。
- ⑦ 関連する学会との密接な連携。



## ⑧地域医療との関係

- 現在以上に医師が偏在しない。
- 研修施設群、養成プログラムの地域配置を工夫。
- 都道府県と連携。
- 大学病院や地域の中核病院などの基幹施設と地域の協力病院等が病院群を構成。

## ⑨ 総合診療専門医

- 関連学会、医師会等が協力して基準を作成。
- 他の領域からの移行、他の領域への移行プログラムを別に用意。

## **8. (一社)日本専門医機構の設立 (平成26年5月)**

# (1) 整備指針(第一版)

## 指針の要点

### ① 研修カリキュラム制からプログラム制へ

- カリキュラム制

カリキュラム基準を充足した時点で、  
専門医試験の受験可。何年かかっても。

- プログラム制

カリキュラム内容を、年次毎に定められ  
た一定のプログラムに則って履修。

## ② 研修施設群の形成

- 従来

単独施設のみでの研修も可。  
連携施設でも、研修医の採用可能。

- 新プログラム

基幹施設と連携施設が 病院群を形成。  
専攻医は、基幹施設に所属。  
最低1年は、連携施設で研修。

## **(2) 機構におけるプログラム整備の現状**

### **① 基本領域研修委員会(基本18領域)**

- ・領域別 専門研修整備指針の策定(終了)**
- ・領域別 研修モデルプログラムの策定(終了)**
- ・領域別 研修プログラムの募集(終了)**
- ・領域別 研修プログラムの一次審査(終了)**
- ・領域別 研修プログラムの二次審査(中断中)**

## ② 総合診療専門医に関する委員会

- ・ 専門研修整備指針の策定(終了)
- ・ 研修モデルプログラムの策定(終了)
- ・ 研修プログラムの募集(終了)
- ・ 研修プログラムの一次審査(終了)
- ・ 二次審査で、都市部の定員を削減する予定。
- ・ 総合診療については、未だ指導医がいない。  
(本来、専門医を1度以上更新した者)。
- ・ 特任指導医養成ワークショップが予定されている。

### ③ プログラムの一次審査状況について

平成28年6月末現在

基本19領域で全て一次審査を終了。

2,908 プログラム、定員約1万9千人。

内科 523、小児科 159、皮膚科 100、精神科 149、  
外科 188、整形外科 104、産婦人科 122、眼科 103、  
耳鼻科 88、泌尿器科 95、脳神経外科 94、  
放射線科 96、麻酔科 163、病理 115、臨床検査 72、  
救急科 190、形成外科 73、リハビリ 74、  
総合診療 398

→ 二次審査(機構での審査)は中断中。



## ④ 専門医認定・更新部門

- ・ 更新基準の作成

内科、麻酔科を除く 16 領域で終了。

- ・ 更新状況

産科、形成外科、病理、リハビリ、整形外科で更新審査終了。

更新終了者は、2,953名（H28年6月末現在）。

泌尿器科で一次審査終了（二次審査中断中）。

## ⑤ データベース委員会

- ・ 専攻医からの申請受付への対応

内科、皮膚科、精神科、脳神経外科、放射線科を除く14領域でシステムへのアップロードが終了。

上記の5領域も、学会のゴーサインができれば、事務的には対応可能な状況にある(中断中)。

## 9. 機構に対する厳しいご意見

### (1) 社会保障審議会医療部会

H28.2.18. 第44回部会で、延期すべきとの意見。  
機構のガバナンスも問題視。

H28.6.7. 厚労大臣の談話。「医療界で一層の  
取り組みを」。

H28.6.28. 厚労大臣記者会見。「地域医療関係  
者、地方自治、公衆衛生、患者・国民の代表の  
参加の下、プログラム整備基準と地域医療に  
ついて7月中を目途に精査し、国民の不安を解  
消してほしい」。

## **(2) 日本医師会と四病協の要望 (H28,6,7)**

**一度立ち止まって、検討の場を設け、偏在の深刻化が起こらないかを精査し、その意見を尊重。**

**都道府県協議会の了解を得る。**

**機構のガバナンス、組織の在り方を抜本的に見直す。**

### **(3) 精査の場の設置**

**理事会を中心に、公衆衛生の専門家を交えた検討の場を設置する。**

**整備基準の見直し、柔軟な対応を含めて、早急に各領域学会に意見を求める。**

**関係団体をはじめ、広く、具体的な、地域医療の確保対策（医師の偏在が悪化しない対策）を募る。**

# 10. 課題

## **(1) 機構のガバナンスについて**

### **① 理事構成**

**オールジャパンの体制となった。**

### **② 意思決定の透明化を図る。**

**理事会で議論を尽くし、情報を共有する。**

### **③ 情報公開の徹底**

**広報委員会の機能強化。**

**定例記者会見の開催。**

**社員との情報共有を図る。**

## (2) 機構の基本姿勢について

### ① 機構と学会の関係

機構と学会が連携して専門医制度を構築することを基本姿勢とする。

→ 機構で全て決定し、学会はそれに従うようにといった、上位下達の関係ではないことを明確にする。

### ② 機構と学会の役割分担の明確化を図る

- 学会は、学術的な観点から、責任をもってプログラムを作成する。



### ③ 機構の役割

(ア) 機構は、専門医制度を学術的な観点から標準化を図る。

領域学会に対し、チェック機能、調整機能を発揮し、領域学会をサポートする。

(イ) 専門医を公の資格として認証する。

(ウ) 専門医に関するデータベースを各領域学会と共同で作成する。

(エ) 専門医制度を通して、国民に対し良質な医療を提供するための諸施策を検討する。

## ④ 社員との関係

社員との情報の共有を図る。

設立時社員、学会社員と理事会との定期的な情報交換の場を設定する

機構の根幹にかかわる重要事項については、社員総会で議論を尽くす。

### **(3) 地域医療の確保対策について**

- **各領域学会に対し、地域の医師偏在防止対策の現状についての意見を求め、また、更なる具体的な対策案を募る。**

### **(4) その他**

- **整備指針の見直し、基準等の柔軟な対応、暫定措置を講じるなどを含め、広く具体的な対応に関わる意見を求める。**

## **(5) 機構の財務問題について**

- ① 早急に検討し、理事会、社員総会で、結論をえる。**