



英国の医療事情の一側面と 専門医制度の仕組み

長崎大学大学院 移植・消化器外科 兼松 隆之

■日本専門医制評価・認定機構（以下機構：池田康夫理事長）では、厚生労働省専門医制度推進支援事業の一環として専門医制度推進支援事業委員会（八木總明委員長）が設置され、国内の各科領域専門医制度の調査とともに、諸外国の専門医制度事情を視察し、わが国の専門医制度を推進するための情報収集を行うことになりました。対象国は米国、ドイツ、英国、そして韓国の4カ国で、各々に調査のためのワーキンググループ（WG）が置かれました。私は英国担当のご下命を受けました。早速、八木委員長にご相談の上、WGメンバーとして矢永勝彦先生（日本外科学会：東京慈恵会医科大学）、益田宗孝先生（日本外科学会：横浜市立大学）、坂本照夫先生（救急医学会：久留米大学）、藤澤正人先生（泌尿器科学会：神戸大学）の4人に加わってもらいました。さらに英国での臨床経験のある矢野秀朗先生（国立国際医療センター）と現在英国で癌化学療法の勉強中の森下真理子先生（長崎大学）にはアドバイサーとして協力してもらったこととしました。

まず、割り当てられた国内調査を行った後、それから英国の専門医制度事情についての勉強会を持ちました。英国の制度に詳しい矢野先生にプレゼンテーションをお願いしながら、日本との違いなどについて情報の交換をいたしました。

2009年12月初旬に焦点をあて、英国に調査訪問をすることになりましたが、WGメンバーは多忙な方々であるだけに、約1週間の渡英日程を組むことはなかなか難しく、最終的には矢永、益田両先生と私の3名が出張することになりました。

お互いの日程を一致させることも難しく、結局

は別々の航空便とルートを取り、ロンドンで集合することとしました。私は12月3日（木）夕刻にロンドンのホテルに入り、翌4日（金）午前中に矢永先生が到着、そして、益田先生は4日夜にロンドンに到着、といった具合でした。

訪問先はあらかじめ機構と打ち合わせ、各組織に予約をもらっていました。12月4日（金）にBritish Medical Association（BMA）、週明けの7日（月）にRoyal College of Surgeons（RCS）、8日（火）にPostgraduate Medical Education and Training Board（PMETB）といった3つの組織を訪問しました。なお、RCS訪問にはアドバイサー役で英国留学中の森下真理子先生に、また、PMETBにはKing's College Hospitalへ留学中の永田茂行先生（九州大学）にロンドンで合流し、同行願いました。

その調査を通じて明らかになった英国の医療システムと専門医制度の現況は次の通りです。

1. National Health Service (NHS)

英国の医療はDepartment of Health（DoH：日本の厚労省に相当）の下部組織としてNHSがあり、DoHとNHSが医療施設数や専門診療科、医療の質を管理しています。ただし、NHSによる保健制度以外に、Private practice（PP）というものがああり、NHSの病院の中でPPができるシステムです。ただ、英国内でPPをするにはNHSの仕事を一定以上していることが必要です。したがって、専門医資格をとり、Consultantという地位につかないとPPは許されないといった制約もあります。

2. British Medical Association (BMA)

日本における医師会的な役割を果たしている組織です。

3. General Medical Council (GMC)

GMCは医師の生涯にわたっての医療行為に対する適正を評価・認定する役割を担っています。英国には日本式の医師免許制度はありません。英国で診療をするためには、医師資格を国に登録(Registration)する必要があります。それを管理するのがGMCです。登録のためには卒業研修コースに所属しているか、それを修了したかの証明が必要ですが、これがないとNHSのもとでは医師として働くことができない仕組みとなっています。これまでGMC登録は名目上の手続きによる1年ごとの更新でしたが、近々、公式の評価を受ける免許制になり、5年ごとの審査制度(Revalidation)が導入されるのが、最近の話題だそうです。

4. PMETB (Postgraduate Medical Education and Training Board)

英国はEngland、Scotland、Wales、North Irelandの4つの地域に分かれており、その各々の地域で別々のプログラムで卒業教育が行われていましたが、国の指示の下、統一して教育を管轄するための機関として、05年に新たにPMETBが設立されました。この時点までは各学会などの機関に任されていた卒業専門医教育プログラムの決定と承認、遂行と評価および認証をPMETBが行うようになったのです。この制度改革に対し各学会の抵抗は当然のごとく大きかったようですが、PMETBのみでこれらの業務を行うことは不可能であり、各専門学会の協力の下で実行されているのが実情だそうです。教育の実施については各地域の機関(全英で20機関: England 16、Scotland 2、WalesとNorth Irelandで各1)であるLocal deaneryに任されており、その実行についてはPMETBが定期的に査察(書類審査)を行っています。専門医教育が終了するとCertificate for completion of training (CCT)が授与されます。PMETBの



図1 Royal College of Surgeons 事務局のある建物風景

財源は教育を受ける医師からの登録料と国からの補助金によってまかなわれています。なお、設立から数年を経た現在、専門医教育のみを担当するPMETBに関する問題が提起されており、近い将来、PMETBは初期研修やConsultantを管轄するGMCを補完する機構に移行する予定とのことでした。

5. Royal College of Surgeons (RCS)

今回、訪問者の3名は外科医でしたので、RCSを訪問しました。英国にはいろんな分野でRoyal College……といった組織がありますが、王制の英国でのそれはとても権威あるものと位置づけられています。外科系のRCSの事務局がある建物も威厳に満ちたものでした(図1)。英国ではEngland、Scotland、Wales、North IrelandにそれぞれRCSがありますが、そこでは標準治療法の確立、教育プログラムの作成、Fellow試験合格者数の調整などの役割を担っています。以前は4つのCollegeが別々の試験を行って、その合格者にFellow of RCS (FRCS)の称号を付与していましたが、それを統一した資格Membership of RCS (MRCS)に変革したのも最近のトピックスの1つだそうです。専門医資格を取得すると、ほとんどの専門医はRoyal Collegeの学位取得を目指します。RCSでは毎年、50人のFellowに研究費支援を行っています。RCSは職員数280名、それとは別に各外科系のSubspecialtiesの職員が80~100名勤務している大所帯の組織です。RCSの財源はFellowの年会費(410ポンド)、MRCS受験料(200

万ポンドの収入)と寄付でまかなわれ、国からの援助は受けていません。今後もこの方針を維持することを説明者は強調していたのが印象的でした。

6. EU 内での動き

EU内では CCT 資格をとり、勤務しようと希望する国の語学試験に合格すると、その CCT 資格は EU 内のどこでも通用する専門医制度にはなっています。ただし、国や地域差もあり、共通の専門医資格とみなされるには現実には難しい面もあるようです。

■ 以上のような制度の中、専門医の養成は図 2 のように行われています。医学部を卒業すると 2 年間の基本的領域のトレーニングを受けます。そして、General Practitioner (GP) か、もしくは専門医のコースのどちらかを専攻します。一度、方向性を決めたら、途中での変更は認められません。GP はその道の Specialty Training を 3 年間受けて、資格試験に合格すると CCT が授与され、その後に空席があれば GP 開業ができます。一方、専門医コースを専攻すると 2 年の Core Medical Training の後に、4～6 年の Higher Specialty Training が待っています。そこを修了して資格試験に合格すると、CCT の資格が取得できます。それから平均 4、5 年 Specialist Registrar として勤務し、評価

が高ければ Locum Consultant として一定期間試験的に雇用され、その後にポストの空きがあり、また、成績優秀と認められた者は Consultant に就任できる可能性があるといった道のりです。

英国全体では GP が 35,000 人ほどいます。GP 1 人当たり 1,500～2,000 人の登録患者を受け持っています。

医師の診察を受けたい場合は、まず、自分担当の GP に診てもらわねばなりません。必要あれば診察した GP が専門医を紹介するシステムとなっていますが、実際に専門医に紹介されるケースは 2～5% に過ぎないそうです。

英国には日本と同様に「医師の偏在」があるのでしょうか。結論から言えば、偏在は若干あるものの、問題として取り上げられるほどではないようです。それは GP も病院専門医も、空きポストがないとそこで開業や就職ができません。しかし、全国各地に何人の専門医、GP が配置されるかは国の基準で決められているため、ポストは満遍なく全国に作られているから、医師の偏在は少ないのです。

診療科の偏在については、麻酔科、小児科、産婦人科といった地域の中核病院の運営に欠かせない医師群については NHS が全国の医師の人事権を持っていて、全国各地のポストへ医師を異動させ、ローテーションを行うシステムになっているそうです。

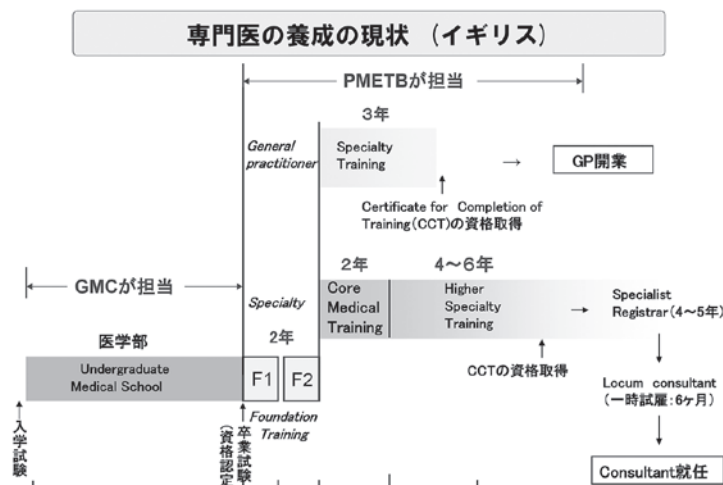


図 2 英国の専門医制度

■ 今回、英国の医療事情と専門医制度の成り立ちを知る機会を得ました。英国もその仕組み作りには歴史的に振り返っても苦勞を重ねてきたことがわかりました。その国に適したシステムを生み出すには気の遠くなるような時間と先人の努力の結晶があることがうかがわれました。

このような機会を与えてくれた機構にこの場を借りて感謝申し上げます。