

千田 彰一*2

1. 後期研修

(1) 研修制度

わが国の医学教育においては、法的に大学卒前の医療行為は許されていない。医師国家試験を受けて医師免許を得た医師は、大学卒業すぐに2年以上の臨床研修で医療行為を身につけるよう努めるものと定められていた（努力規定）。この初期2年間の臨床研修が、2004年4月からプライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の修得を目的として義務化された（新医師臨床研修制度）。また、2010年4月からは必修科目の臨床研修期間を実質1年間に短縮して内科や救急など数科目に絞り、2年目からは志望科で研修できるようになった。このような1-2年目の研修を「前期」、その後の3-5年程の研修を「後期」と呼び、ここでは「研修医」という用語が広義の意味で使われる。一般に研修医の語を使う場合、「前期研修医」を意味して上述のように制度化されているのに対し、今のところ後期研修の規定はなく、研修より一段上の感じを醸し出すためか、専攻医、専修医、修練医、などの呼称が用いられることもある。この時期には、大学院生として大学で研究生生活を送るもの、病院で更に幅広く深い臨床経験を積むもの、特化した領域の専門研修を重ねるものなど、多様な後期研修期間を過ごす。大学院博士課程の中には、基礎臨床研究による学位取得とともに、併せて専門医師養成コースとして実地臨床の専門研修を修得して専門医資格取得に利便なように図られているところもある。

(2) 臨床研修

臨床教育で重要なことは、連続性、一貫性、段階制が維持されていることである。医学教育の体

系としては卒前教育、初期臨床研修、そしてその後の専門研修、さらには生涯教育と、医師のキャリア形成と整合の図られた制度化が望ましい。どの診療科を専攻していくにしろ、臨床医として1人前に育つためには、大学医学科卒業後初期の2年間だけでなく5年から7年程度の臨床専門医研修が必須とされ、外科系ではおよそ10年が必要であろうと言われる。このことから、医療に責任のある厚労省の卒後教育のための予算措置が、初期研修の2年間のみであることは大いなる問題と言わざるを得ない。少なくとも引き続き数年余の専門医研修の身分と経済的保証が不可欠であると考えられる。このような観点から、ここではいわゆる後期研修期間における臨床専門研修について、社団法人日本専門医制評価・認定機構の活動の経緯を対照しながら論じることとする。

2. 後期研修と専門医

(1) 専門医の発展阻害

わが国の専門医の発展が遅れた理由としては、1つに従来の大学医局制度による医師の病院への派遣のゆえに、大学医局自らが医師の技能評価を忌避して専門学会に委ねたこと、2つに各医療機関の機能分化が進んでいないこと、3つめに日本における医師のライフサイクルというか大学から派遣先の病院を経て家庭医に至るといったキャリアパスの存在を挙げることができる。すなわち、専門医に固執することは現実的に不可能なことが多く、専門医としての領域に必ずしも固執しなくても診療科の自由標榜制が認められていてほとんど標榜の制限がないからである。さらに、以下に述べるように、専門医制度が学会単位で構築されてきており、卒後の臨床研修の多くを学会の専門医制度に委ねていることが、今日の専門医問題の元凶を形成したと言っても過言ではない。

*1 Training for Board Certified Medical Specialties

*2 Shoichi SENDA 香川大学医学部総合診療部

(2) 専門医制度の整備

現時点では、各学会の認定する専門医の基準には不備なところが少なくなく、学会間でも大きく異なっている状況にあり、未だ統一的な専門医制度は存在していない。医療を受ける国民と提供する側の医師の双方にとって意義がある専門医制度を構築し、国民の信頼に足る制度として我が国に定着させるには、それぞれの専門医制度の質やその適正専門医数等を担保し得る組織が必要である。このことを、行政も国民もはっきりと認識すべきであると考えらる。

3. 専門医制度の歴史

(1) 専門医制度の黎明—学認協

わが国における専門医認定制度の嚆矢は、1962年に発足した日本麻酔指導医制度である。1968年には内科学会が認定内科専門医制度を発足させ、1973年に内科専門医の、1985年に認定内科医の認定を開始した。その後、いくつかの学会がそれぞれの分野の医療を担当する医師の育成を目的に認定医・専門医の制度を立ち上げた。個々の学会間で連携がなかったことから、“認定医・専門医の社会的公認と表示”の実現を目標として、1981年11月11日に22学会が参加して「学会認定医制協議会（学認協）」第1回総会が開催・設立された。1994年4月1日からは、基本的領域診療科14領域のうち認定医制度を施行している13学会の認定（専門）医について、日本医師会長・日本医学会長・学会認定医制協議会議長の三者による承認（承認シールと承認通知書の発行）が実施された。その後、厚生省や政府与党が公表した21世紀の医療を目指した改革案に「認定基準の統一化と明確化が必要」と記載されたことを受けて、1999年に学認協加盟学会の代表委員により、学認協を「第三者的スタンスを保持する認定機構とそのための機能の強化」をもつ組織へ改正する方針が提示された。

(2) 学認協

こうして若干の変遷の後、2001年4月2日から、学認協が発展的に改組されて「専門医認定協議会（専認協）」と名称変更し、社会に信頼される専門医認定制が円滑に機能するための機構拡

大が図られた。この間に、加盟学会を第Ⅰ群：基本的領域診療科の学会群、第Ⅱ群：Subspecialtyの学会群、第Ⅲ群：ⅠおよびⅡ群以外の学会（位置づけはこれから協議されるもの）に分けて専門医制度の調整・整備を進める方針が示された。この専認協では、“〇〇学会の制度”ではなく“日本の〇〇科の専門医制度を〇〇学会が担当し運営する”ことを基調目標にしていた。専認協としては、専門医が医療体制において位置づけられ機能を果たすためには、認定制度全体が一定の枠内で統一性をもち、認定方式、認定基準などの基本的事項を明確にし、社会の人々が容認できるよう整備するべきである、との考えを最優先課題にしていた。ここでは、①認定は試験を導入し客観的な評価による認定を目指すこと、②認定の更新制度を行い生涯研修を行うこと、③関連団体との連携・協調を図ること（日本医師会の生涯教育制度と認定更新制度との整合性を図るなど）、④1基本領域には1認定制度を原則とし、⑤認定された医師の呼称（これまで、登録医、認定医、専門医、指導医などが使用されてきた）を整理し一般の人々に分かり易くすること、などが課題とされた。また、個々の専門医制度は学会のメリットを優先させる私的人格が強いとの批判に対しては、専門医の認定部署は学会運営と一定の距離をもつ独立した組織を目指すこと、その一つとして認定を受けるための受験資格の条件である「会員歴」（現在、研修年数と同年数が大多数）を、できるだけ条件としない方向で検討すべきであるとした。

(3) 専門医広告—中間法人

厚労省は広告規制の緩和の観点から、2003年4月から一定の外形基準に準拠する団体が認定する専門医の広告を解禁した。これは専門医認定制を国が半ば公認したことはあるが、“告示の広告は医師の専門分野の情報提供であり、臨床知識や技能レベルを表示するものではない”としている。そこで、2003年4月に“医療の中で信頼される質の高い専門医を育成するための専門医制度の確立”をめざして、専認協を「有限責任中間法人日本専門医認定制機構」へと改組し、基本領域18学会、Subspecialty領域26学会、多領域に横

断的に関連する7学会および上記領域に属さない1学会の全52加盟学会によって立ち上げられた。この機構は短期目標として、▽事業の重要性を日本医学会・日本医師会のみならず、広く社会に認知させる、▽専門医に関する確認事項の周知徹底を図る、▽各加盟学会で認定している専門医の質の向上を図るため、調査・評価し、結果を社会に向けて公表するとともに、学会に対し改善を求める、▽初期臨床研修医に対して、専門医研修カリキュラムおよび施設名の公表を行う、▽専門医制度における医療事故に対する処分の問題を明確にするとともに、その対応の統一的基準を作成する、▽専門医制度を有しながら機構に未加盟の学会についての位置づけを明確にする、さらに中期目標として、▽日本医学会・日本医師会などと協議して、当機構のあり方を明確にする、▽行政と協議し、医療体制における専門医制度の位置づけを明確にし、診療報酬への反映を図る、を掲げた。

(4) 専門医制評価・認定機構

「中間法人日本専門医認定機構」は、2008年3月から「社団法人日本専門医制評価・認定機構」に改組し、公益法人としての活動に発展した。厚生省の認める広告可能専門医は学会が認定していることから、前機構の頃から主業務はその評価を行うことであるとして、専門医制度の整備指針を出し、評価表を作成して各学会のヒアリングを行ってきた。各学会の専門医制度に要求する内容には、当該専門医の定義を定める、いわゆる二段階方式の確認、受験資格を会員歴で決めない、研修内容の均一化対応促進、研修カリキュラムに医療倫理や道徳、医療安全を含める、研修施設と関連施設の整備・認定・評価の確立、指導医による達成度評価の促進、研修プログラム委での研修・専攻医受け入れの定員制規定の確立促進、学会参加だけで専門医の更新をしない、などがある。これに則った評価委員会の各学会へのヒアリングを経て、基本領域の18学会専門医制度に機構名の認定証が発行された。その後、23学会の加盟審査を受け入れ、75学会（平成22年3月現在）による機構となった。

(5) 新たな専門医像

日本専門医制評価・認定機構の「あり方委員

会」では、“専門医とは、我が国の医療制度の基盤をなす医師の専門性を示すもので、各々の診療領域の標準的診療を行うことのできる技量（知識、技能、態度）を修得したと認定された医師を言う”と定義した。一定の限定的な診療領域の中での専門性のある標準的な診療能力を有するという意味がこめられた。この提言では、専門医制度の目的として、安全で、安心な医療を提供できる質の高い医師の育成を図るという医師育成と、専門医が医療の質を担保する医療提供体制の構築に寄与するという医療体制改革の2点があげられている。この目的が成就したならば叶えられるであろう“専門医制度の意義としては、1) 患者が受診する際に医師の専門性を知ることができる、2) 各医師が自ら修得した専門性を社会に示すことができる、3) 我が国における医療レベルの向上を図ることができる、4) 将来的には、専門医の医療行為に適確な診療報酬が担保される医療制度の基盤となる、ことである”とした。また、ここでいう新しい専門医制度では、“個別学会の専門医制度から診療領域の専門医制度とする”こととし、“専門医は自らの専門医領域を標榜出来る”ようにすべきであるとしている。さらに、“専門医制度は、基本領域の医師を基盤専門医として認定し、その基本領域と密接に連携した専門領域の医師を診療領域専門医として認定する二段階とする”のが妥当と考えている。現時点では、“基本領域診療科の基盤専門医として、内科、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、リハビリテーション科の診療科（基本領域学会）の制度設計を当面は行う”こととした。上記18基本領域に加え、今後、臓器・機能を特定せず総合的に診る幅広い診療能力の専門性を認め、基本領域診療科の一つと位置づけ、新たな第三者機関認定基盤専門医とすることも検討課題と考えていた。これについては、総合内科専門医をはじめ既存の専門医との整合や、日本医師会、日本プライマリ・ケア連合学会の提唱する認定医・専門医との関係もあり、未だ先の見えない状況が続いている。現行の専門医の中身は余りにも多様で、特定

の診療領域以外の診療は行わないでその診療領域に専従する専門医と、領域横断的な特殊技術を有する技能の専門医や、卓近な疾患・症候の診断・治療のエキスパート的な専門医とでは明らかに種類が違うように思える。

(6) 新たな第三者機関の像

「あり方委」提言では、“専門医を認定する母体は新たに組織する第三者機関とし、専門医の名称は新たな第三者機構認定専門医とする”ように提案している。その新たな第三者機関の機能に関しては、“新たな第三者機関に、専門医評価認定部門とプログラム評価認定部門を置く。前者は、各専門医制度の標準化を図り制度評価と専門医認定を行い、後者は、各専門医制度の研修プログラムや研修施設の標準化を図り評価と認定を行い、両者においてそれぞれ評価・認定を行う評価員を養成し管理する”とした。特に、“専門医認定の評価は、研修プログラム（医療安全や医療倫理に配慮し、診療件数や診療内容を含む）を重視し、認定試験の方法を併せた内形基準を定め、これに準じて行う。また、研修施設認定の評価は、研修施設における研修プログラムと研修に適正な定員数を併せた内形基準を定め、これに準じて行う。その評価は現地調査を原則とする”として、現在の厚労省の広告標榜における外形基準重視から、真に専門医の研修履歴に則った質の担保を重視する制度への転換を謳っている。すなわち、専門医の質を保証するのは専門研修プログラムであり、そ

のための研修カリキュラム、研修施設、研修指導者が最も重要との考えで、“専門医育成の為の研修プログラムと研修施設の認定基準の策定は健全な地域医療の確保と国民が受診する際の機会均等に留意して、第三者機関と各診療領域に関連する学会とが連携して作成する”とし、新たな第三者機関と学会との関わりを明示した。

したがって専門医とは、定められた研修プログラムに則って、一定期間に研修施設で専攻修練を続け、研修指導医による到達度評価を受けて受験資格を取得後に、認定試験に合格した者ということになる。

4. 今後の専門医制度

いずれ真の第三者機関となっていくにしても、専門医制度を議論する際はこの専門医評価・認定機構の発展母体を中心に管理、運営が進められることになると思われる。次世代の専門医制度が健全に発展していくためには、学会による現行制度を改め、きちんとした卒後教育・後期研修そして専門医へと研修の法制度化がなされる必要がある。国民にとってわかりやすい受診指針として社会一般に十分な理解が得られ、医師にとって専門性が認知されかつ報酬に反映する様な仕組みを含め生涯学習の意欲を継続させるに足る専門医制度の早期確立が期待される。医学界をあげて新たな枠組みを作り上げる時期に来ていると考える。