

医心 伝心

専門医制度について

県医理事 清水 康一

我が国における専門医制度は、1962年に日本麻酔指導医制度が発足したのが最初です。その後、各学会が独自に認定医制度を立ち上げましたが、各学会間の連携なしに統一性のない多様な制度が施行されてきました。このような状況は社会的な容認を得がたく、その改善を目的として医学会の内部から様々な取り組みがなされてきました。現在は82学会が加盟する社団法人日本専門医制評価・認定機構が一定の基準を設けて各学会の専門医制度を審査・評価し、専門医の質の維持・向上が図られています。しかし、こうした現行の専門医制度や専門医については、専門医の質が担保されていない、専門医の定義があいまい、専門医取得のインセンティブがない、など以前から様々な問題点が指摘されていました。

現行の専門医制度の問題点や、昨今の医師の地域偏在・診療科偏在といった医療問題を背景に、厚生労働省は「専門医の在り方に関する検討会」（座長：高久史磨・日本医学会会長）を平成23年10月13日から開催してきました。平成25年3月7日に開催された第17回を最終として平成24年度内を目途に最終報告書を公表するそうです。かなり短期間の間に頻回に開催されているところを見ると「新たな専門医制度」の制定を喫緊の課題と考えているのでしょうか。これまでの検討会では、2013年度に各学会から独立した専門医の認定等を行う第三者機関を設立し、新たな専門医制度は2017年度から開始するスケジュールが示されてい

ます。日本専門医制評価・認定機構が現在認定している18の基本的な診療領域（内科、外科、小児科、など）に「総合診療科」を加えた19基本領域専門医を取得した上にサブスペシャリティ領域（消化器、循環器、など）の専門医を取得する二段階性の仕組みを想定しているようです。既存の学会認定専門医は、専門医の質を担保する適切な移行基準を第三者機関が作成する案が示されていますが未定の様です。

そもそも「専門医」とは、どう定義すべきなのでしょう。医師国家試験に合格して医師免許を取得しただけでは専門医とは言えませんが、すべての診療行為を実施する資格はあるわけです。めざす診療科を決めて修練を積み、その診療科の標準的あるいは基本的な医療を担える能力が身に付き、その時点で「基本領域専門医」でしょうか。その診療科の中でもさらに再分化した領域（サブスペシャリティ領域）の診療能力が一定の基準以上であれば「サブスペシャリティ領域専門医」ということでしょうか。そして特定の診療領域に限定せず総合的な診療能力が一定水準以上であれば「総合診療専門医」でしょうか。このように考えると、ほとんどの医師は取得可能だと思えますが、一定基準の評価が難しそうです。さらに、患者さんが求める一定基準は、おそらく最高水準なのではないでしょうか。ハードルの高さをどの程度に設定するのか、専門医制度の意義・価値はそれにかかっていると思います。