

前回までの議論を踏まえた 専門医の基本的な考え方について

第4回専門研修部会におけるサブスペシャリティ領域に対する意見

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第5回 資料・改

1. サブスペシャリティ領域の在り方に関して

- 国民に役立つかどうかということが一番大事なこと。
- 機構が認定する専門医とは何なのかという議論をしっかりと進めないと、国民目線で見えてわかりやすいという当初の理念が達成できないのではないか。
- サブスペシャリティの乱立を避けるべきであり、国民にもわかりやすい形とすることが大切だが、まだできていない。
- 日本専門医機構が認定するサブスペシャリティの基準が整備されておらず、国民の理解が得られるまでの整理ができていない。
- 全部見直せという議論も一つであるが、特にいくつかの対象疾患が重なっている領域や国民にとって分かりにくい領域は、見直すべきではないか。

2. 連動研修に関する懸念

- サブスペシャリティの基準を明確にした後、それに基づいてサブスペシャリティとする領域を決め、それが確定した段階で連動研修が必要かどうかを判断すべき。
- 基本領域の内科専門医の部分の研修がどうしても疎かになるのではないか。
- 基本領域の研修で地域偏在をなくすことを強く意識してプログラムを組んだとしても、連動研修によって医師偏在を助長してしまう懸念がある。
- 基本領域は、ジェネラルに診療できるというのが大原則であるが、自分のサブスペの分野しか診ないような医師が養成される懸念がある。
- 最初からサブスペに人気が集まり、総合内科を目指す人がより減るのではないか。

医師の専門性のあり方について、昨今の医師法および医療法の改正や働き方改革等の議論を踏まえ、再度基本領域とおよびサブスペシャリティ領域を合わせて検討するべきではないか。

専門医の検討にあたっての視点

わが国においてはこれまで、医師の専門性に関わる評価・認定については、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設けて質の向上が図られてきた。

一方で、専門医制度を持つ学会が乱立したことから、学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていない可能性が指摘された。

また昨今の医療政策の変化を踏まえ、本部会において、医師の専門性について、平成25年度の「専門医の在り方に関する検討会」の取りまとめを参考に、専門医制度は、日本専門医機構や各学会が研修の質の観点から制度設計するとともに、専門研修部会においては、下記の視点から改めて議論することとしてはどうか。

(1) 国民にとって分かりやすいものであること

- 患者が、広告された専門性から受診すべき医師が判断できる
(技術認定のみや疾病名の学会など分かりづらい名称を避ける)

(2) 医療提供体制およびその計画に資するものであること

- 専門医は、医療提供体制内で一定の役割を果たすことを期待。
- 専門医制度の中で、地理的偏在および診療科偏在に対して是正に資すること。
(連動研修を行う場合も、基本領域の診療は広く診療することが前提)

専門医制度を議論するにあたっての論点

求められる専門医像の他に、関連する医療を取り巻く環境の変化と専門医制度の関連性から専門医制度の意義等について下記のように再考してはどうか。

- 厚労省が専門医について議論する意義は、各学会が医師の専門的な知識や技術を習得していること(Specialists)を証明する専門制度とは異なり、専門医が一定の質の専門的医療を、できる限り公平に国民に提供すること(Professionals)を保証することではないか。
- 実際の診療内容と保持している専門医の資格が一致することが原則ではないか。
(研究や教育に従事する医師や地域枠医師等については除く)
- 希少疾患に対応している専門医で、県レベルでの養成が困難な専門医等は、その養成課程をブロック毎等で検討することとしてはどうか。