

専門医の在り方に関する検討会
平成23年11月4日

我が国の専門医制度の現状と 新たな制度の基本設計



社団法人

日本専門医制評価・認定機構

Japanese Board of Medical Specialties

池田 康夫

我が国の専門医制度の特徴(現状)

- 各学会が独自で制度設計をして専門医を認定している (学会認定専門医)
- 一定の外形基準を有する学会が認定する専門医は広告が可能 (平成14年厚労省公示)
- 患者さんに専門医とはどのような医師なのか必ずしも十分に理解されていない
- 専門医には特別なインセンティブは無い
- 社団法人日本専門医制評価・認定機構は加盟各学会の専門医制度の評価・認定をしている

(社)日本専門医制評価・認定機構の 主たる機能(現状)

- 各学会の専門医制度の標準化を目指して「専門医制度整備指針」を作成
- 整備指針に基づき、各学会の専門医制度の評価・認定（現在、基本領域18学会、サブスペシャリティ領域17学会の制度を認定）
- 加盟76学会のうち、未だ認定されていない学会専門医制度についてヒアリングを実施
- 新規加盟希望学会の面接審査
- 市民公開講座、アンケート調査等の広報活動
- 新たな専門医制度の基本設計の決定

専門医制度を設けている学会の現状

- 正確な学会数は把握できない。(200以上?)
- (社)日本専門医評価・認定機構加盟学会は76学会。
- その76学会のうち、日本医学学会に加盟しているのは61学会。
- 新たに8学会が機構加盟を希望している。
- 日本医学学会臨床部会所属78学会のうち機構に加盟しているのは58学会。

「専門医に関する意識調査」

(2010年1月 (社)日本専門医制評価・認定機構)

調査対象	20～69才の男女(全国)
調査方法	インターネット調査
調査期間	2009年12月17日～2009年12月20日
有効回答数	15,000

アンケート調査結果 (I)

専門医の認知度：80-90%の人が“具体的に知っている”“何となく知っている”と回答しているものの、専門医を受診したことがある人は、20-30%であり、専門医が正しく認識されていない。

専門医のイメージ：矢張りスーパードクター、重症・難病の治療にあたっている医師、大学・研究所などで研究している医師、学会などで認定された医師などがあげられている。

専門医に対する期待：病気・薬剤に対する知識、診断・治療の迅速さや正確さ、安心感、信頼感などがあげられている。

アンケート調査結果 (II)

専門医は一般医と比べて、患者への親切・丁寧な対応、患者の立場にたてるなどの点で評価が低い。

専門医への受診については、場合によって希望したいとする人が多いが、どのような場合に、どのようにして受診すればよいのかわからない。また、治療費、薬剤費が高いのではないかと不安も持っている。

現行の専門医制度の問題点

- 外形基準に則った専門医広告の公示に伴い、学会独自の専門医認定と広告が可能となった結果、専門医制度を持つ学会が乱立し、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念が生じる事となった。その結果、専門医制度全体から見て患者さんの受診行動に必ずしも有用な制度になっていない。
- 基本領域やサブスペシャルティ領域の医療を担う医師としての専門医と特殊領域の高度な技術・技能等に特化した専門医では「専門医」の持つ意味が異なる事から「専門医」の定義を明らかにする必要がある。
- 専門医育成の為にプログラムが確立していない為に必ずしも臨床能力本位の認定制度になっていない。
- 専門医の適正数・適正配置等、我が国の医療が抱える諸問題(地域医療の崩壊, 診療科の医師の偏在等)に大きな影響を与える事項についての議論は必ずしも十分に出来ていない。

専門医とは

“神の手”を持つ医師やスーパードクターのことを意味するのではなく、それぞれの診療領域において安心、安全で標準的医療を提供できる医師のことである

専門医制度確立の意義 (I)

- 修練プログラムの充実によって、医師の診療レベルが高まる
- 医師が自ら修得した知識・技術・態度について認定を受け、それを社会に開示出来る
- 患者さんは診療を受けるに当たり、医師の専門性の判断が出来る

専門医制度確立の意義 (II)

- 医師の診療における役割分担を進める事により、我が国の医療制度の再構築に役立つ
- オーソライズされた専門医の公示制度を確立する事により、患者さんがより効率的な診療を受ける体制が構築できる

新たな専門医制度確立の為の論点

- **制度設計に際して考慮すべき事項**
 - 安全・安心・効率の良い医療の確立
 - 制度の全体を俯瞰した枠組みの構築
 - 地域・診療科における医師偏在の是正
 - 専門医制度とインセンティブ賦与
- **専門医育成・認定の透明性・公正性と質の担保**
 - 専門医育成のプロセスの明示
 - 学会認定から中立的機関による認定へ
 - 各学会との新たな連携体制の構築

新たな専門医制度の基本設計

患者さんに信頼される医師の自律的な制度として確立する

個別学会単位ではなく、診療領域単位の専門医制度とする

専門医制度は基本領域とSubspecialtyの二段階制とする

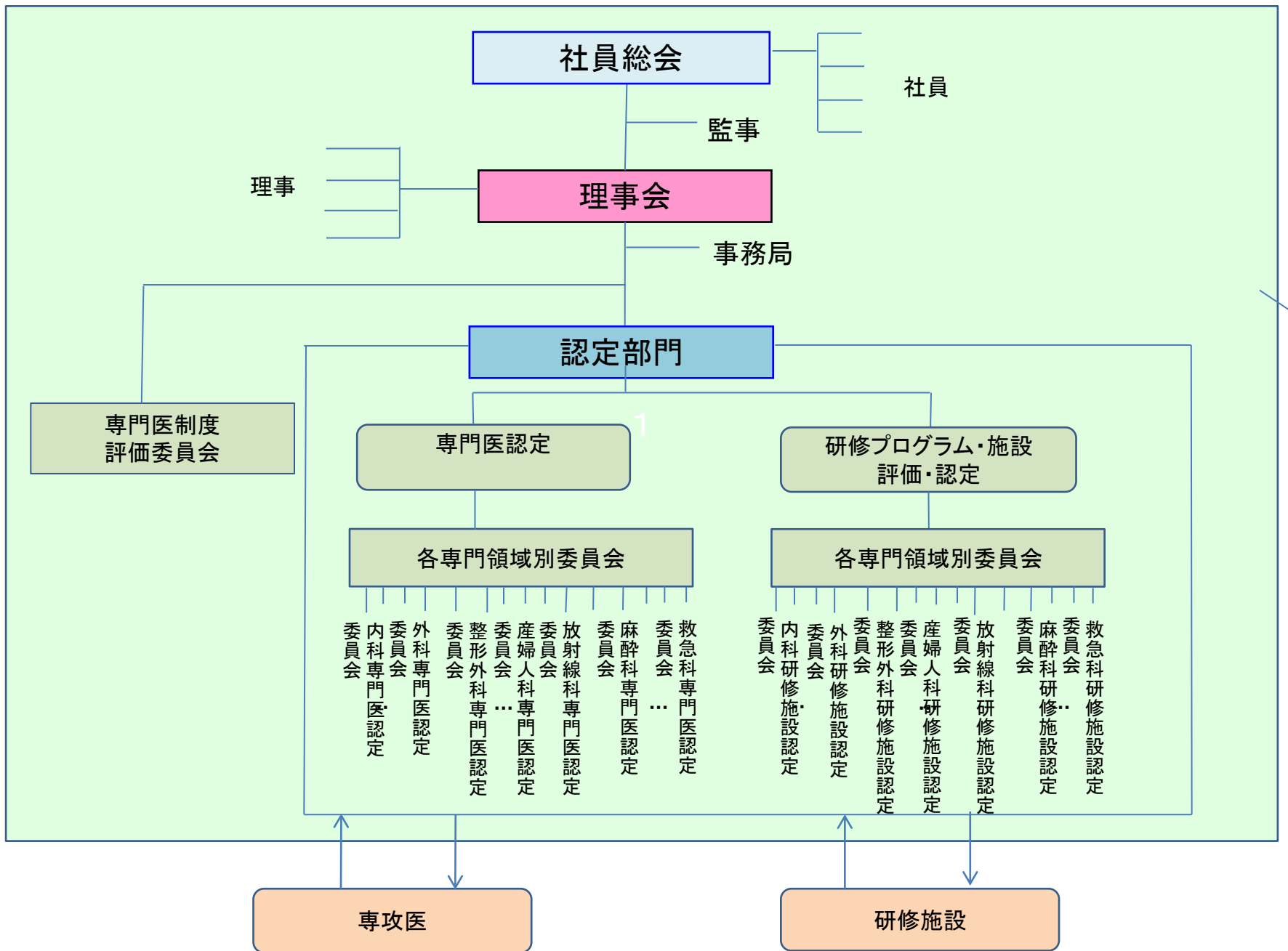
専門医の認定は学会ではなく、中立的第三者機関を設立しそこで行う

専門医育成の為の研修プログラムと研修施設の評価・認定のシステム構築は必須である

中立的第三者機関の設立

- 重要な機能として
 - 専門医の認定
 - 専門医育成プログラム、研修施設の評価・認定
- 学会から独立するものの密接な連携を保つ
- 構成メンバー（仮）
日本医学会、日本医師会、病院団体、
全国医学部長病院長会議、学識経験者、等
— 財政的基盤の確立が必須 —

<案> (社)日本専門医機構(仮称)組織図



外部評価委員会

新たな専門医制度の基本設計

Subspecialty 専門医

消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・
老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・
神経内科・消化器外科・呼吸器外科・
心臓血管外科・小児外科 等

基本領域専門医

内科
皮膚科
外科
産婦人科
耳鼻咽喉科
脳神経外科
麻酔科
小児科
精神科
整形外科
眼科
泌尿器科
放射線科
救急科
科
リハビリテーション
形成外科
病理
臨床検査

総合診療科(仮)

新たな専門医制度の基本設計における 「総合診療医(仮)」の位置づけ

基本18領域の専門医は医療の基盤とも言えるそれぞれの診療領域の患者診療を受け持つ。この18領域の他に、総合的に患者の診療にあたる「総合診療医(仮)」或は「かかりつけ医」的な医師の育成も地域医療体制の再構築の為に重要であり、その育成は喫緊の課題である。日本プライマリーケア連合学会や日本医師会は関係する複数の学会(内科学会, 小児科学会、外科学会、産婦人科学会等)とその育成プログラム作成について早急に議論を開始する必要がある。