

# 海外の専門医制度

(アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランス)

人間環境大学学長

(社) 日本耳鼻咽喉科学会理事長

(社) 日本専門医制評価・認定機構理事

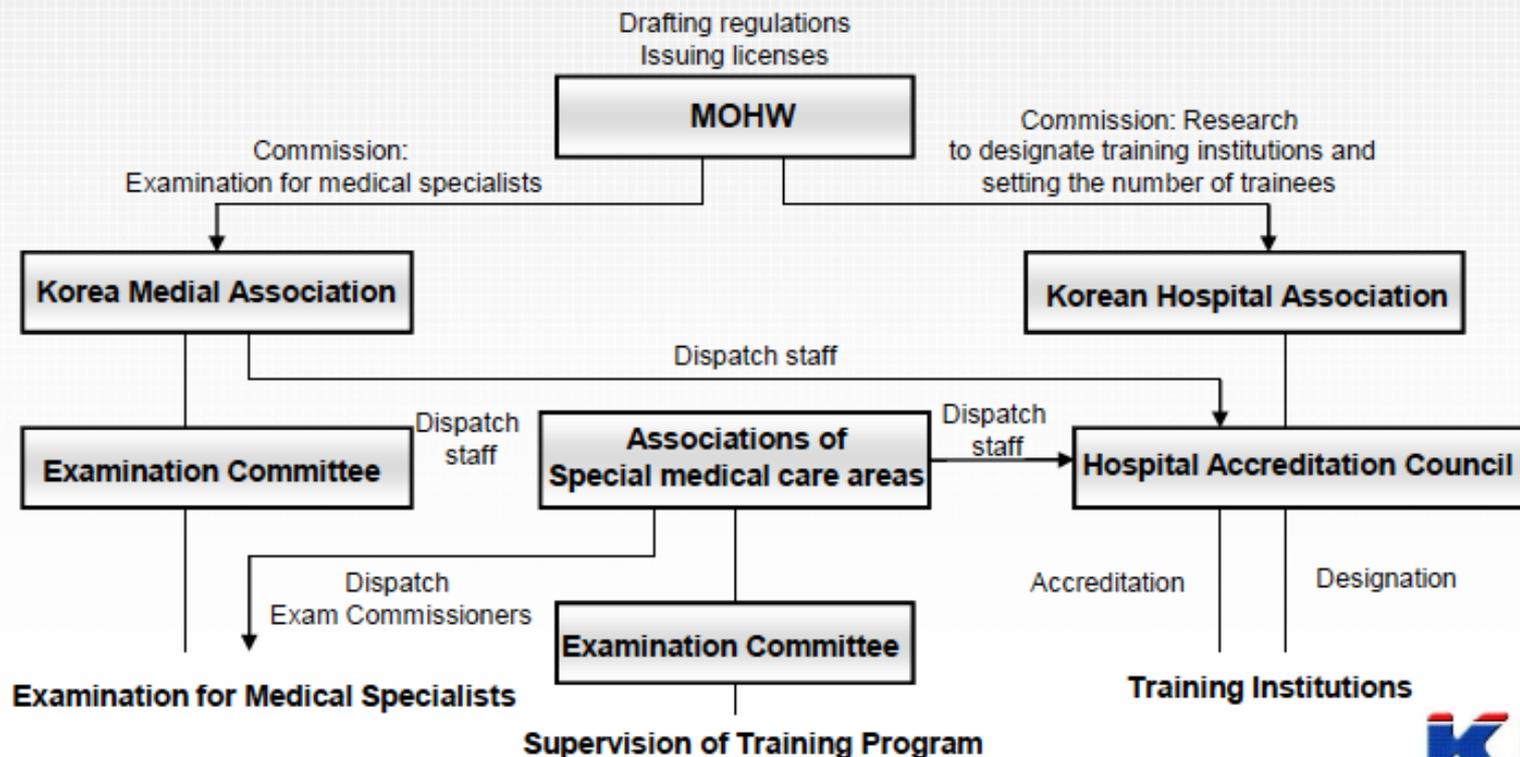
八木 聰明

# III. System of Medical Specialists

## 韓国の専門医制度

### ■ Workflow: Operation of the System

- Private organizations are de facto operators of medical specialists system based on directions and policies proposed by the central government, for objective and professional implementation of the system.



次の 26 の専門医がある。

- 1) 内科
- 2) 外科
- 3) 小児科
- 4) 産婦人科
- 5) 精神科
- 6) 整形外科
- 7) 脳神経外科
- 8) 胸部・心臓血管外科 (Thoracic & Cardiovascular Surgery) 日本にはない
- 9) 形成外科
- 10) 眼科
- 11) 耳鼻咽喉科
- 12) 皮膚科
- 13) 泌尿器科
- 14) 診断放射線科 (Diagnostic Radiology)
- 15) 治療放射線科・腫瘍科 (Therapeutic Radiology & Oncology) 日本では  
14,15 が一緒に、放射線科
- 16) 麻酔科・疼痛医学 (Anesthesia & Pain Medicine)
- 17) 神経内科
- 18) リハビリテーション科
- 19) 結核科 日本にはない
- 20) 検査医学 (Laboratory Medicine)
- 21) 病理科
- 22) 予防医学科 日本にはない
- 23) 家庭医学科 (3年の研修期間) 日本にはない
- 24) 職業医学科 (Occupational Medicine) 日本にはない
- 25) 核医学科 日本にはない
- 26) 救急医学

## 医療法 (Medical Service Act)

[施行2010. 1. 31] [法律第9386号, 2009. 1. 30, 一部改正]

### 第77条 (専門医)

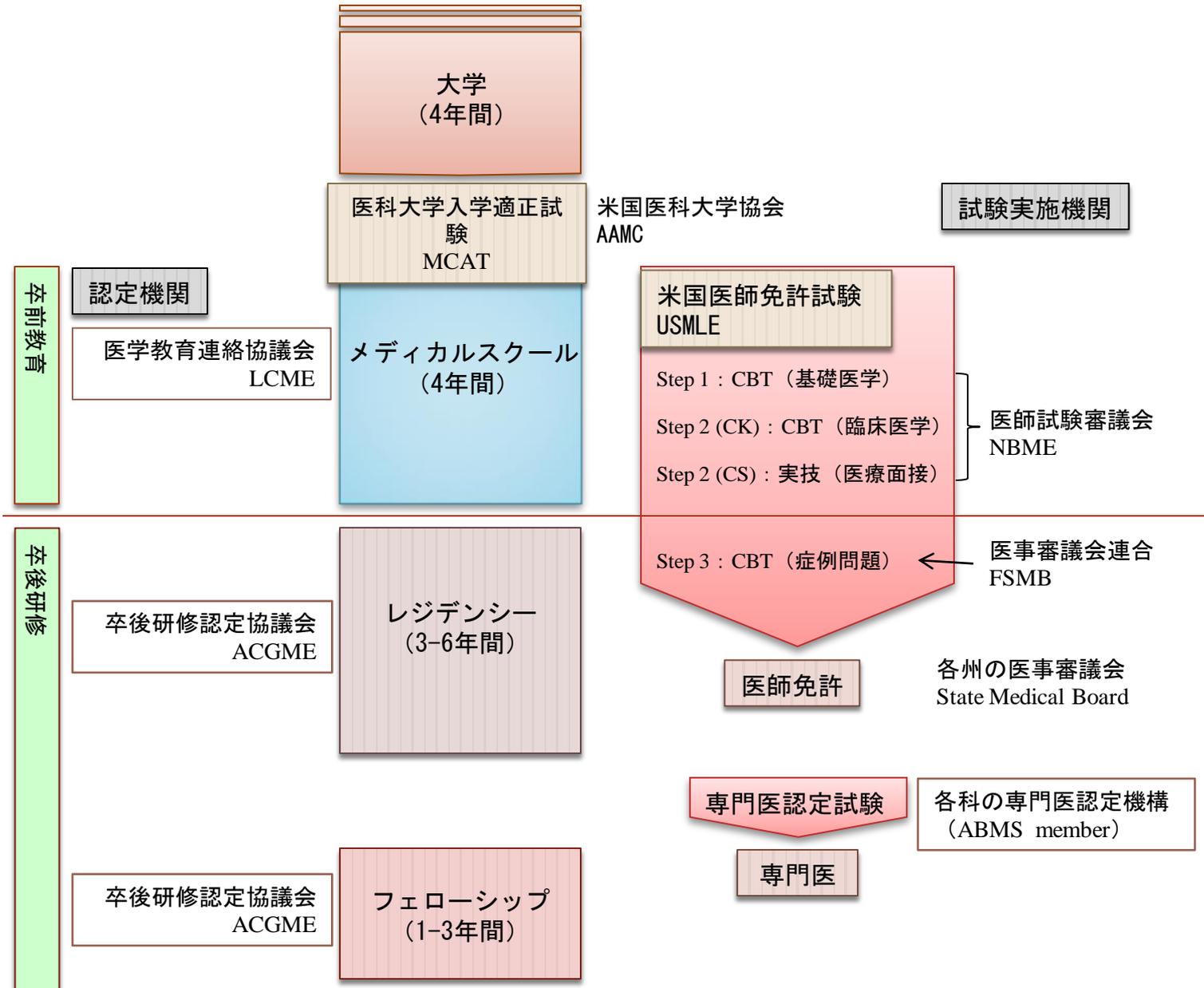
医師・歯科医師または漢方医師として専門医になろうとする者は大統領令に定める研修を経て保健福祉家族副長官に資格を認められなければならない。〈改正2008. 2. 29〉

第1項により専門の資格を認められた者でなければ専門科目を表示できない。ただし、保健福祉家族副長官は医療体系を効率的に運営するために専門の資格を認められた歯科医師と漢方医師に対し総合病院・歯科病院・漢方病院中保健福祉家族部令に定める医療機関に限って専門科目を表わすようにすることができる。〈改正2008. 2. 29, 2009. 1. 30〉

専門の資格認定と専門科目に関する事項は大統領令に定める。

[法律第9386号(2007. 4. 11)付則第3条の規定によってこの組第5項手がかりの改正規定の中で歯科医師に対する部分は2013年12月31日まで、漢方医師に対する部分は2009年12月31日まで有効だということ]

# 米国の医師養成システム～専門医までの道～



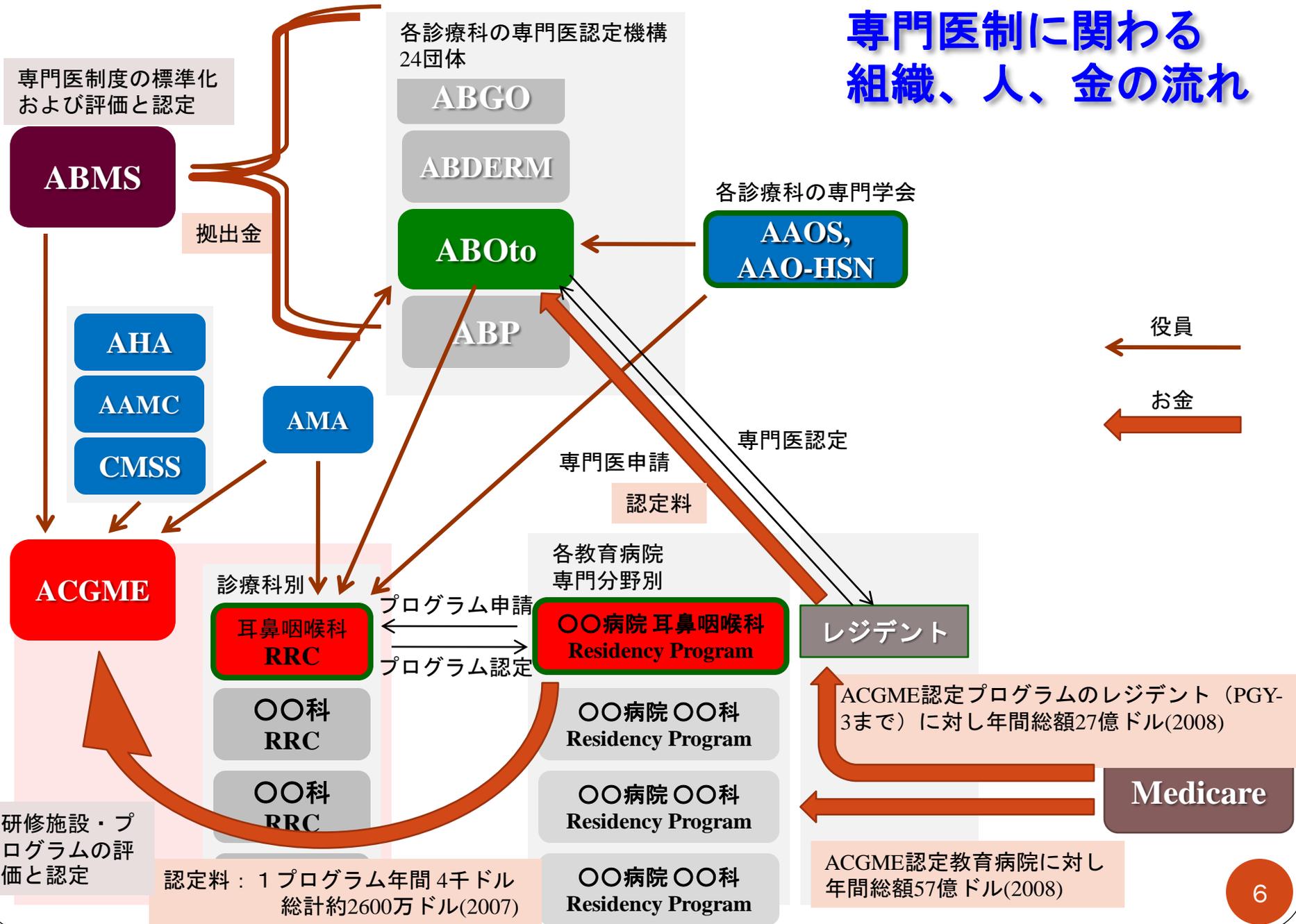
# ABMS認可専門医

1. 眼科	ABOP	(1917) *	14. 麻酔科	ABA	(1941)
2. 耳鼻咽喉科	ABOTO	(1924) *	15. 形成外科	ABPS	(1941)
3. 産婦人科	ABGO	(1930) *	16. 物療医学・リハビリテーション科	ABPMR	(1947)
4. 皮膚科	ABDERM	(1932) *	17. 大腸肛門外科	ABCRS	(1949)
5. 整形外科	ABOS	(1935)	18. 予防医学科	ABPM	(1949)
6. 小児科	ABP	(1935)	19. 家庭医学科	ABFM	(1969)
7. 精神神経科	ABPN	(1935)	20. アレルギー免疫科	ABAI	(1971)
8. 放射線科	ABR	(1935)	21. 核医学科	ABMN	(1971)
9. 泌尿器科	ABU	(1935)	22. 胸部外科	ABTS	(1971)
10. 内科	ABIM	(1936)	23. 救急医学科	ABEM	(1979)
11. 病理科	ABPATH	(1936)	24. 臨床遺伝学	ABMG	(1991)
12. 外科	ABS	(1937)		(ABMS加盟年)	*はABMS創設メンバー
13. 脳神経外科	ABNS	(1940)			

## 新規専門医認定機構認可基準：LCSB

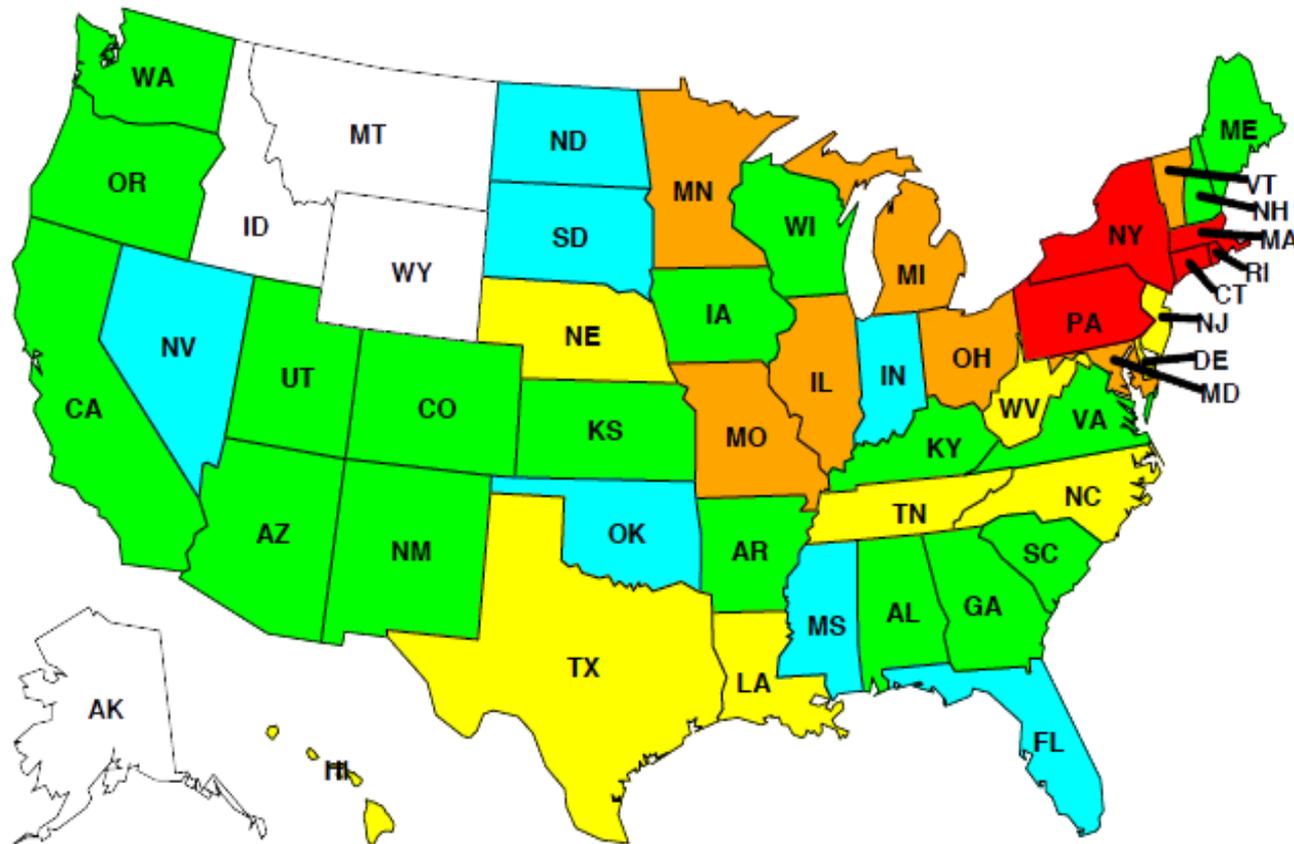
1. 医学の新概念に基づく特異な医療領域であること
2. 専門知識・技術の取得およびその評価がただ1の専門医認定機構により標準化されていること
3. 特定の医学領域における専門知識・能力の取得・維持を明示していること
4. 研修の標準化と教育プログラムの評価システムの確立が明らかであること
5. 実地医療および関連領域学会からの支援を明示していること

# 専門医制に関わる 組織、人、金の流れ





# Geographical Distribution of the Number of Medical Residents per 100,000 States Residents



# イギリスの専門医

- 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、ここが医療施設数や専門診療科、医療の質を管理する。ただし、*NHS* による保健制度以外に、*Private practice* (PP) があり、*NHS*の病院の中でPPが出来る。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。*専門医資格を取り、Consultant という地位*につかないとPPは許されない。

- General Medical Council (*GMC*)

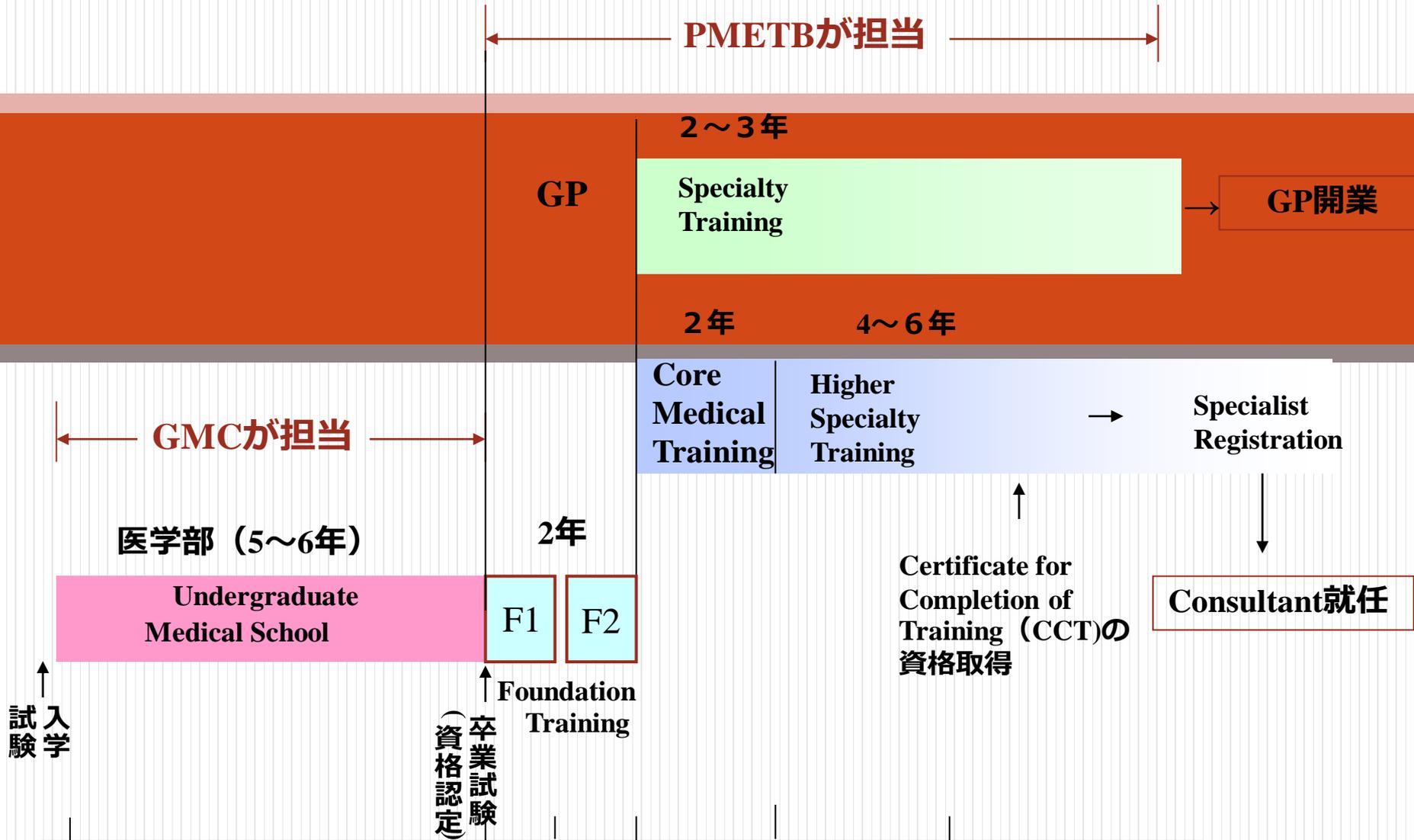
英国には日本式の医師免許はない。ただし、英国で診療をするためには、*医師資格を国に登録*する必要がある。*それを管理*するのが*GMC*である。*GMC*は医師の生涯にわたっての医療行為に対する適正を評価・認定する役割を担う。登録のためには卒後研修コースに所属しているか、それを修了した証明が必要である。*卒後研修コース*自体は*大学がカリキュラムを設定*し、*NHSの病院施設が協力*する形となっている。*GMC*はその医師が卒後研修コース中なのか、*Specialist*であるのか、または *General practitioner* であるかを証明する。これがないと、*NHS*のもとでは医師として働くことができない。これまで*GMC*登録は名目上の手続きによる一年毎の更新だったが、近々、公式の評価を受ける免許制になり、5年毎の審査が行われる (Re-validation) となる予定である。

## **PMETB (Postgraduate Medical Education and Training Board)**

以前はEngland, Scotland, Wales, North Irelandの4つの地域で均一の卒後教育プログラムはなかったため、統一して教育を管轄するための機関として**2005年にPMETBが設立**。この時点までは各学会などの機構に任されていた専門医教育プログラム承認、遂行、評価、認証を、PMETBが行うようになった。しかし、PMETB単体では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である。専門医教育が終了すると**Certificate for completion of training (CCT)**が授与され、**Consultant**に応募できるが、資格を得ても病院での空席がないとConsultantになれない。PMETBの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からなり、評価などについては各学会に委託している。

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、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である。

# 専門医の養成の現状 (イギリス)



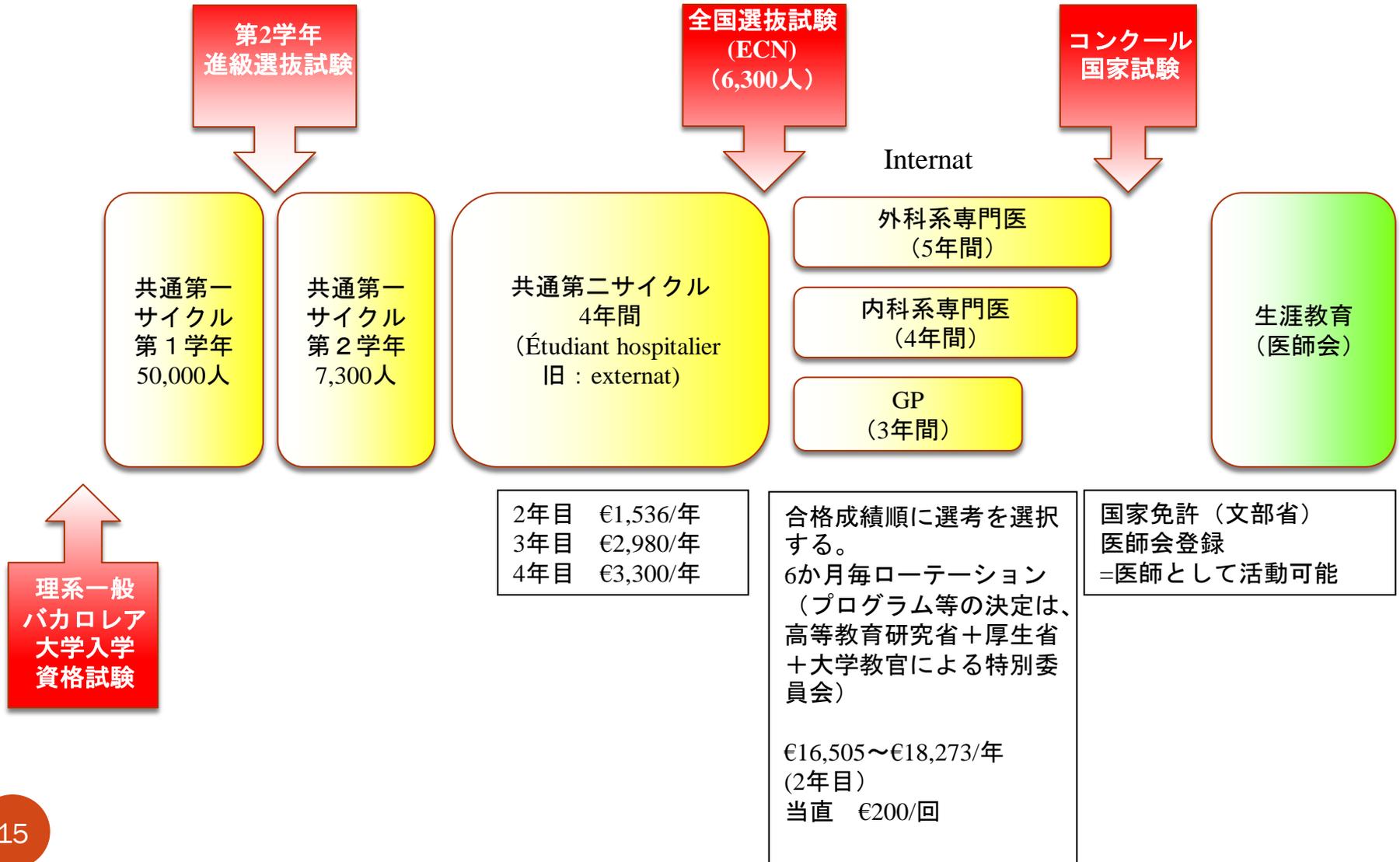
# ドイツの専門医制度

- ドイツの専門医制度の特徴は、*国や州政府の管轄から完全に独立した連邦医師会と各州医師会*により、規約(2003年5月)が策定され、認定を始めとした運営や管理がなされていることにある。
- 規約により、連邦医師会ならびに州医師会は、専門医の*教育施設や研修指導医と教育カリキュラムに関する認定*ならびに*専門医の受験資格、試験、資格更新に関する認定*の権限を有する。

- 専門医試験は、**各州医師会が委員を任命**し、症例経験、診断技術経験、臨床研修年限などの資格要件を満たす申請者に対して、通常3名の試験委員による**口頭試問の形式**で行われる。取得した専門医資格の更新は、5年間で必要な教育単位（250単位）、臨床症例数などを記載した報告書の提出により審査され、**資格更新のための試験は行われていない**。
- 医師会は、**医師全員の加盟を義務付け**ており、基本的にはその会費で医師会業務全般が運営され、財源的に**政府から完全に独立**している。
- 基本領域専門医は現在**51**あり、各々、研修年限や研修内容が定められている。ただし、**基礎医学**（生化学、生理学など）にも専門医制度が認められている。

- 研修内容は、専門科の**標榜並びに医療保険の支払い**とリンクしてる。
- 専門科の研修内容に記載されている診断技術や疾患以外の医療行為に対しては、医療報酬の支払いは認められない。
- **Allgemeinmedizin** (総合医)も基本領域のサブスペシャルティーターの一つとして認定され、医師数が最も多い(約1万7千人)。公的保険の初診を担当し、いわゆるゲートキーパーとしての役割を果たしている。しかし、**診療報酬が他の専門医よりやや低く**設定されているため、**医師が高齢化し、数も減少傾向**にある。
- 専門医の地域分布は、旧東ドイツのような社会基盤が十分でない地域やへき地では医師数が少なく**偏在があるのが現状**である。**医師会は専門医の配置の決定や数的規制を加えるといった対応は行っていない。**

# フランスの専門医制度



# フランス高等教育・研究省

- フランスでは、**全ての**医学・医科大学は**国立**である。
- 医学教育は高校卒業後に**理系一般バカロレア入学資格試験**を経て始まる。
- 医学教育はEU内では共通で、**EU法に基づいている**。
- 理系一般バカロレア入学資格試験は、**医学部、歯学部、薬学部、助産婦を志望**するものが受験し合格者は**約5万人**で、**1年間の共通カリキュラム**による教育を受ける。
- 1年終了後に進級選抜試験が行われ、**7,300人 (2010年)**のみが**医学部に進学**できる。

# フランス高等教育・研究省

- 3年目から4年間は病院学生 (*Etudiant Hospitalier ; 旧 エックスターン*)として病院で研修するが、その2年目 (第4学年) からは病院 (国) から *給与が支給*される。
- 6年間の教育が修了すると *全国選抜試験 (ECN : Examen Classant National)*が行われ、インターンとして外科系専門医 (5年間)、内科系専門医 (4年間)、GP (3年間) の *3つのコース*に分かれるが、その *選択は試験の成績順*に行われる。
- *身分は準公務員*で給与は社会保障費により病院から支給される。

# フランス高等教育・研究省

- **専門医のカリキュラム**について大まかなものはあるがローテートを含め、詳細については高等教育・研究省＋保健省＋特別委員（大学教員）からなる**委員会**で決定している。
- 過程が修了した後に、**コンクール国家試験**が行われ合格者に**国家免許 (DES: Diplôme d'Etudes Supérialisées)** が与えられる。
- **Post-internat**として2年間のシェフ・ド・クリニック (**CCA: Chef de Clinique-Assistant**)がある。**CCA**は**研究、教育、臨床**を行う。
- **DES**と**医師会への登録**をもって、独立した医師として活動ができる。

# パリ大学総合内科学教室

- **以前**は6年間研修修了後、**全国選抜試験なしにGP**になった。
- **現在**は他の専門医と同じように**ECNに合格する必要がある**。
- **GPが専門医より下に見られていることへの対策**であるが、必ずしもその**認識が改善されているとはいえない**。
- **33大学**全てに**Département**ができ、**教育担当者が置かれるようになってきている**。
- 必須研修は、プライマリーケア、救急、開業医、母子（分娩は入らない）の4科目であり、他の2つは選択。
- **選択科として多いのは開業（診療所）、リウマチ科**などである。

# パリ大学総合内科学教室

- 開業する場所について現在規制はない。
- 地域偏在について、税制優遇などのインセンティブでの誘導や、グループでの地方開業を推奨しているが、社会状況により上手くいっていない。
- 内科医は全て専門医（病院勤務医）であり、内科の開業医はいない。
- GPはGate Keeperではあるが、GPを通さずに直接専門医にかかる患者も多い。
- 生涯教育について現在義務規定ではない。

# フランス医師会

- フランス医師会は国が認定した組織であるが独立採算制なので国立ではない。
- 医師免許証と医師会への登録が、独立して医業を行うための条件である。
- 全ての医師が医師会員になる義務があり、年間€300、退職後も年間€50の会費を納めている。
- 開業医はセクター1、2、3に分類される。セクター1は診察代のみ（GP中心）、セクター2は特別診療代を上乗せ（専門医のほとんど、優秀であるとか人気のGPが一部含まれる、基準の1つとしてCCAの経験があるかないかがある）、セクター3は自由診療。

# パリ大学医学部

- **パリ大学卒業生**の場合、**7割が専門医**（内科系・外科系）になり、**3割程度がGP**になる。
- 現状として**成績上位者**に人気のある科は**眼科、放射線科**で、成績上位者は**外科を選ばない**傾向ある。
- フランス全体では、**8割**がそれぞれの専門科に進むため（成績順に選択する）、**外科医が足りない**ということもない。
- **女性医師が増加**していて、**パリ大学では70～80%**を占めている（全国的には**60～70%**）。

# 国家免許

## *Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)*

<i>Medicine du Travail</i>	235	<i>Medicine Interne</i>	183
<i>Nucleaire</i>	53	<i>Nephrologie</i>	112
<i>Neurochirurgie</i>	66	<i>Neurologie</i>	136
<i>Oncologie</i>	172	<i>Ophthalmologie</i>	322
<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>	<5	<i>Pathologies Cardio-Vasculaire</i>	<5
<i>Biologie Medicale</i>	1015	<i>Pediatrie</i>	918
<i>Pneumologie</i>	104	<i>Psychiatrie</i>	1324
<i>Radiodiagnostic et Imagerie Medicale</i>	454	<i>Rheumatologie</i>	90
<i>Sante Publique</i>	245	<i>Stomatologie</i>	<5
<i>Chirurgie Generale</i>	1153	<i>Genetique Medicale</i>	8
<i>Physique de Readaptation</i>	52	<i>Cardiologie et Maladie Vasculaires</i>	322
<i>Gastro-Enterologie et Hepatologie</i>	153	<i>Anesthesie Reanimation</i>	1309
<i>Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale</i>	206	<i>Medicine Generale</i>	8229
<i>Gynecologie Medical</i>	62		

項目	韓国	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
専門医の法的位置づけ	国家認定	民間の第三者組織	民間の第三者組織	州医師会、連邦医師会も関与	国の法律で決められている
実際の認定組織	1. 専門医試験：大韓医師会 (KMA) 2. 専門医配置、病院評価・認定：大韓病院協会 (KHA)	専門医制度と専門医の認定：ABMS (American Board of Medical Specialty) 研修施設とプログラムの評価・認定：ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)	医療施設、専門診療科医療の質の管理：National Health Service; NHS) 卒後研修教育（教育プログラムの認定と承認）：Post graduate Medical Education and Training Board（研修プログラムの遂行）：Local deaneryに一任。	州医師会：専門医の研修病院、指導医、教育カリキュラムに関する認定、専門医の受験資格、試験、資格更新に関する認定の権限を有する	全国選抜試験 (ECN) 合格者の上位者から専門を選ぶ。外科系専門 (5年)、内科系専門医 (4年)、GP (3年) のいずれかになる。研修終了後、コンクール国家試験に合格し、国家免許と医師会への登録が必要。
組織運営のための経済的背景 (財源)	学会、専門医試験受験料、会員費 (個人、学会)、レジデントになるための試験手数料	ABMS：国 (研究費の形)、所属学会、専門医認定料 (2008年の収入は約560万ドル) ACGME：研修プログラム認定料 (2008年の収入は約3,000万ドル、政府 (Medicare) から、レジデントに給与として年間27億ドル、認定教育病院に対して年間57億ドル)	General Medical Association (GME) が410ポンド (いずれも一人当たり)、各 Royal College が410ポンド、Certificate of Completion of Training (CCT) 取得に対して医師の登録料850ポンドと国家補助金	医師会、専門医認定料、更新のための講演会など	国の事業 (医学部4年目から支給される給与は病院から支給されるが、原資は社会保障費)
専門医配置の調整	行っていない	行っていない。経済的インセンティブを付与することによって対応しており、ある程度の効果を上げている。	GPの配置は国の基準で決められている。ポストは全国に満遍なく作られている。	保険医組合が遠隔地への医師誘導のインセンティブ。ベルリンのような都会では開業希望者が多いため、保険医組合が制限を設けている場合がある。	行っていない。

# ACGMEによる施設認定の手続き



- **Site Visit**を予定



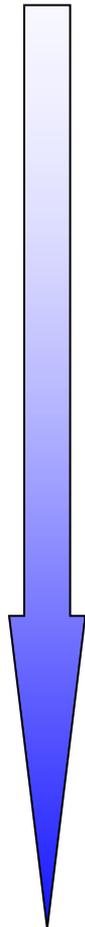
- **Site Visit**の予定を施設に手紙で通知  
100－110日前に行く  
変更依頼は受領後14日以内の場合に限り考慮

- **Site Visit**の準備の指示を手紙で通知  
**Site Visit**の6－8週前にカンファレンスルーム、  
大きなセンターテーブル、予定表、面談予定者の  
名前と肩書きなど

- **Program Information Form (PIF)**提出の指示  
**Site Visit**の14日前までに

- **Site Visit**（約4～5時間）を行い、報告書を作成  
**Site Visit**の1－6週後に

- **RRC**におけるプレゼンテーションと判定



# Site Visit時の面談

施設責任者、プログラム責任者、診療科スタッフ

順番に指定したカンファレンスルームで面談

## レジデント

- ・ 対象者はレジデントの互選で選ばれた者
- ・ 10名以内のプログラムなら全員と面談  
11名以上なら10-12人と面談する。
- ・ 発言内容は匿名として取り扱う

結果はResident Review Committeeで下すため、  
その場で結果の予想はコメントしない。

# Site Visit後のRRCにおける判定

## 非認定の主な原因

- ◇ プログラムの指導力の欠如
- ◇ プログラムの教育と評価に関するインフラの不備
- ◇ 臨床症例の多様性と量の不足
- ◇ レジデントの募集と保持の問題
- ◇ 献身的な教育者の不在
- ◇ 教育方法の不備
- ◇ 経済的、人的資源（1レジデントに対し1教育者）不足
- ◇ 診療に比べ、教育の優先度の欠落
- ◇ 認定を受けるための準備不足

# The Methodist Hospitalにおけるsite visitの評価

<b>Program</b>	<b>Date of Site Visit</b>	<b>Outcome</b>	<b>Cycle Length</b>
Institutional Site Visit	4/6/2010	Pending	
Neurology	10/28/2009	Continued accreditation	4.0
Orthopaedics: Adult Reconstruction	11/12/2009	Pending	
Plastic Surgery	6/16/2009	Continued accreditation, as 3-year program	5.0
Radiation Oncology	10/27/2009	Pending; deferred action	
Selective Pathology—Hematopathology	4/7/2010	Pending	
Selective Pathology—HLA	1/22/2010	Initial accreditation	2.0
Surgery—General	9/29/2009	Pending; deferred action	

# 一般外科 <General Surgery>

- ・ ACGMEが要求する教育プログラムの要件

⇒ 5年の臨床経験が必要

- ・ 施設要件

⇒ 認定施設：研修施設におけるプログラム実施に関する最終責任施設

<認定施設と研修施設はプログラム責任者が教育、管理に関する責任を果たすための任務行使の時間と経済的支援を担保する責任を有する>

# The Methodist Hospitalグループの認定施設と修練施設

**Participating Institutions.** Participating institutions, including major institutions (underlined) used by multiple programs and specialties for required rotations, for Methodist Sponsored programs in AY 2009-10 were:

Baylor Clinic

Denver Harbor Clinic

East Houston Regional Medical  
Center

First Street Surgical Center

Foundation Surgical Hospital

Gulf Coast Regional Blood Center

Kirby Surgical Center

Harris County Hospital District

Ben Taub General Hospital

Harris County Medical Examiners'  
Office

Lyndon B Johnson General Hospital

Memorial Hermann Hospital

Methodist Hospital (Houston)

Methodist Sugar Land Hospital

Methodist Willowbrook Hospital

New York Presbyterian Hospital

San Jose Clinic

St. Joseph Medical Center

St. Luke's Episcopal Hospital

Texas Children's Hospital

The University of Texas M.D. Anderson

Cancer Center

The University of Texas Medical Branch  
Hospitals

# 教育プログラム

## ✧ 手術経験

5年で750例以上の*major surgery*の執刀が必要。

うち最終学年 (*chief resident*) では150例以上。

## ✧ 関連事項

医学知識の向上に努め、自己研鑽を重ね、  
コミュニケーション能力を磨き、また学術  
活動に従事する期間を設けることが望ましい。

# 評価

## レジデントの評価：

修練施設を移るごとに当該施設の医師以外を含む教育スタッフによる評価を行い、年2回のレジデント面接でその結果を還元する。

## 教育スタッフの評価：

年に1回はレジデントによる教育スタッフの評価を実施する。

## プログラムの評価：

年に1回はレジデントの研修状況、教育スタッフの教育能力を高める取り組み、専門医試験合格率、レジデントからの年1回以上の評価に基づく改善などを行う。