

## 検討会における論点項目（修正案）

### はじめに

- わが国においては、専門医制度を運用する学会が乱立して基準が統一されておらず、専門医として有すべき能力について医師と患者との間に捉え方のギャップがあるなど、現在の専門医制度は患者にとって分かりやすい仕組みになっていないと考えられる。
- また、医師の地域偏在・診療科偏在は深刻な問題であり、専門医の養成プロセスにおいても偏在対策につながる取組を考える必要がある。
- このため、改めて患者の視点に立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、本検討会において専門医に関して幅広く検討を行うこととした。

### 1. 検討にあたっての視点

- 専門医の在り方を議論するにあたっては、専門医を「患者さんにとって安心・安全で標準的な医療を提供できる医師」として育てることを前提として検討するべきである。
- 新たな専門医の仕組みについて議論するにあたっては、これから臨床研修を修了する若い医師をどのように育てるかという視点で考え、既に専門医を取得している医師等との関係については、別途検討するべきである。

### 2. 求められる専門医像について

- 専門医とは「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域において十分な経験を持ち、安心・安全で標準的な医療を提供できる医師」と定義することが考えられる。
- 「標榜医」、「認定医」、「専門医」という用語の定義についてどのように整理するかは、引き続き議論する必要がある。

### 3. 専門医の質の一層の向上について

#### (1) 基本的な考え方

- 専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じることになった結果、現在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ため、専門医を認定する新たな仕組みが必要である。

- 専門医制度の検討にあたっては、統一性のある臨床能力本位の認定制度により専門医の質を担保する仕組みとし、患者の視点から議論するべきである。

## (2) 専門医の位置づけについて

- 新たな専門医制度の検討においては、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を尊重しつつ、国の関与の在り方や医療提供体制における位置づけについても検討するべきである。
- 専門医制度の設計にあたり、専門医のキャリアや認定基準など専門医に関する情報を国民に分かりやすく示すなどの仕組みについて考える必要がある。
- 国は、プロフェッショナルオートノミーを尊重した上で、制度上の位置づけを踏まえ、専門医制度をバックアップしていく必要があるのではないかと。
- わが国における専門医の領域は診療科に合わせて設定されているので、新たに専門医となる医師については、取得した専門医が広告や標榜科とリンクするようなわかりやすい仕組みとしてはどうか。
- 専門医の養成プログラムは、どのような専門医を養成するのかという目標を明確にした上で、そのために必要な指導医や経験症例数等を踏まえて作成することが重要である。
- 新たな専門医制度において、養成プログラムを充実させることによって医師の診療レベルが向上すること、医師が習得した知識・技能・態度について認定を受けて開示できること、患者が医療機関を受診するに当たって医師の専門性が確認できるといった意義がある。

## (3) 専門医の認定機関について

- 専門医の認定は、学会から独立した中立的な第三者機関が学会との密接な連携の下で行うべきである。そのような第三者機関を速やかに設立するべきではないかと。
- 中立的な第三者機関は、医療の品質保証を目的として、医師の自己規律に基づき医師養成の仕組みをコントロールすることを使命とし、医療を受ける国民の視点に立って専門医制度を運用するべきである。その際には、医師不足や地域偏在・診療科偏在の是正にも効果があるように運用するべきではないかと。
- 第三者機関は、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うことが考えられる。
- 第三者機関は、専門医の認定部門と養成プログラムの評価・認定部門の下に、各領域の専門委員会を設け、それぞれの領域の専門家の協力を得て運営することが考えられる。
- 第三者機関の運営にあたっては、国民の視点やニーズを反映するため、受療者も参画できるような仕組みとしてはどうか。

- 第三者機関の設立に当たっては、組織の透明性と専門医の養成プロセスの標準化を図り、説明責任を果たせるような体制とする必要があり、また、運営資金は公的な性格を持たせた方が良いと考えられる。

#### (4) 専門医の領域について

- 基本的な 18 の診療領域を専門医制度の基本領域として、この基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティの専門医を取得するような二段階制の仕組みとするべきである。
- 専門医の領域については、患者が医師の専門性をどこまで理解できるのかを踏まえ、患者から見て分かりやすいものとする必要がある。
- 専門医の認定については、個別学会単位で認定する仕組みではなく、診療領域単位の認定にするべきである。
- いわゆる「総合医」または「総合診療医」は、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。
- 専門医の養成プログラムの中に、研究を行う期間を設けて研究志向の医師を育てるなど、バリエーションを持たせることも必要ではないか。

#### (5) 専門医の認定・更新について

- 専門医の資格取得後も生涯にわたって標準的な医療を提供するためには、専門医資格の更新の在り方について検討するべきではないか。
- 専門医資格の更新要件については、現在の学会認定の専門医制度においても手術経験や症例数、eラーニングを含めた学習など、実績を要件としていることを踏まえて検討するべきである。
- 専門医の認定・更新に当たっては、地域医療についても問題意識を持つような医師を育てることが重要である。そのような医師を養成する上で、例えば日本医師会が実施している生涯教育制度を受講することについても議論してはどうか。

### 4. 総合的な診療能力を有する医師について

#### (1) 総合的な診療能力を有する医師の在り方について

- 総合的な診療能力を有する医師の定義としては、例えば、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる医師」とすることが考えられる。
- 総合的な診療能力を有する医師は、従来の領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴である。

- 総合的な診療能力を有する医師は、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において、包括ケアのリーダーシップをとるような役割も期待されており、「地域を診る医師」といったコンセプトも重要である。
- 「一般医」、「プライマリ・ケア医」、「家庭医」、「総合診療医」などの名称について、国民にとってわかりやすい、例えば「総合医」に統一し、「かかりつけ医」は患者の立場から見た別のカテゴリーとして整理することが考えられる。
- 総合的な診療能力を有する医師の定義からすると、その名称は「総合診療医」とし、現在、地域医療の大半を支える開業医師（かかりつけ医）の名称を「総合医」とすることも考えられる。
- 総合的な診療能力を有する医師の名称の検討にあたっては、「総合医」、「総合診療医」の名称の定義を明確にするべきである。

## (2) 総合的な診療能力を有する医師の養成について

- 総合的に全体を診ることができる能力は、そのこと自体が重要な専門性であり、関連する学会で養成に必要なプログラムを一本化して養成していくことが考えられる。
- 総合的な診療能力を有する医師を目指す若い医師を増やすためには、養成プログラムの整備に加えて、医療行政的なバックアップも考える必要がある。
- 総合的な診療能力を有する医師を養成するためには、初期臨床研修に加えて一定の研修期間が必要とする見方がある一方で、卒前教育と初期臨床研修等を充実させることにより総合医の養成は可能であるとする見方もある。
- 総合的な診療能力を有する医師を養成するためには、様々な専門科を単にローテイトするだけではなく、卒前教育における総合内科の時間を充実するとともに、開業医等の協力を得ることも必要ではないか。
- 総合的な診療能力を有する医師の養成プログラムについては、初期臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、領域別専門医を取得している医師のためのコースも必要ではないか。

## 5. 地域医療の安定的確保について

### (1) 専門医の養成数について

- 専門医制度の議論においては、専門医の質の向上に加えて、量のコントロールも重要な問題である。
- 専門医制度において、診療科や地域における医師の適正数を誘導する方法を設けることについて検討するべきである。

- 専門医の養成数については、患者数や疾病頻度を踏まえ、各プログラムにおける研修体制、都道府県レベルの医療体制の確保、国全体のバランスなどの視点から検討すべきではないか。
- 新たに専門医を目指す医師が、専門とする領域や研修プログラムを選ぶ方法も考える必要がある。

## (2) 医療提供体制における専門医

- 医療提供体制全体の中で、医師の専門性の分布や地域分布について、グランドデザインを作ることが重要である。
- 専門医制度の確立により、地域医療が改善するような設計も必要であり、専門医の養成プログラムを地域にどのように配置するかを議論すべきではないか。
- 専門医の制度設計において、地域医療支援の観点から、例えば、研修プログラムの中に、へき地や医師不足地域における研修を取り入れるなど、地域偏在・診療科偏在是正のための具体的な仕組みを盛り込むことが考えられる。
- 現在のフリーアクセスの利点を生かしつつ、患者が総合的な診療能力を有する医師や適切な専門医にアクセスするための仕組みについて考える必要がある。

## 6. その他

- 医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係について
- 国の関与の在り方について
- 現在、学会が認定している専門医との関係について
- サブスペシャリティ領域について