

さらに議論が必要な論点について（案）

- 「中間まとめ」において引き続き議論が必要とされた項目のなかで、さらに議論が必要と考えられる論点を整理したもの。

【サブスペシャリティ領域について】

<中間まとめより関係部分を抜粋>

- 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領域の専門医*を取得するような二段階制の仕組みを基本とすべきである。

※基本領域の専門医（現在、日本専門医制評価・認定機構が認定している 18 領域）

- | | | |
|-----------|------------|----------------|
| • 総合内科専門医 | • 小児科専門医 | • 皮膚科専門医 |
| • 精神科専門医 | • 外科専門医 | • 整形外科専門医 |
| • 産婦人科専門医 | • 眼科専門医 | • 耳鼻咽喉科専門医 |
| • 泌尿器科専門医 | • 脳神経外科専門医 | • 放射線科専門医 |
| • 麻酔科専門医 | • 病理専門医 | • 臨床検査専門医 |
| • 救急科専門医 | • 形成外科専門医 | • リハビリテーション専門医 |

*サブスペシャリティ領域の専門医の例（現在、日本専門医制評価・認定機構が認定しているもの）

- 循環器専門医 • 血液専門医 • 腎臓専門医 • 消化器外科専門医 等
- 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べきである。
- 基本領域の専門医の一つとして、総合的な診療能力を有する医師（以下「総合医」「総合診療医」という。）を加えるべきである。
- 広告が可能な医師の専門性に関する資格名等※については、新たな専門医の仕組みの構築に併せて見直すことが必要である。

※ 現在、研修体制、試験制度等に関する一定の基準（厚生労働省告示に規定）を満たす団体が認定する専門医について、広告することが可能となっている。

- 基本領域よりも専門性の高いサブスペシャリティ領域の在り方について。

<論点>

- ・ サブスペシャリティ領域を設定する際に、基本的な考え方をどのように整理するか。
- ・ 各サブスペシャリティ領域と基本領域との関係について、どう考えるか。

(参考) 本検討会におけるこれまでの主な意見 (抜粋)

- サブスペシャルティ領域については、どういう領域を認め、どこまで情報を開示するかということについての慎重な議論が必要ではないか。
- サブスペシャルティ領域については、何らかの基準を作ることが必要であり、あまり細かい疾患名や症状を主体とすることは望ましくないのではないか。
- サブスペシャルティについては、各基本領域の上に乗る分野をどのように考えるか、基本領域との関係を非常に重視して制度設計をする必要があるのではないか。
- 例えば、救急と外科系との関係、外科系とリハビリの関係などは、サブスペシャルティ領域をどう設定していくかが問題となるのではないか。
- 専門医の広告に関しては、第三者機関が認定する専門医について広告できるとすることを基本としてはどうか。ただ、どこまでを第三者機関が認定するかについては、医療界全体での議論が必要ではないか。

【専門医の認定・更新等について】

<中間まとめより関係部分を抜粋>

- 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数や経験症例数等を踏まえて作成することが重要である。
- 専門医資格の更新要件については、現在、一部の学会認定の専門医制度において手術経験数や症例数、eラーニングを含めた学習などを要件としていることを踏まえ、専門医としての活動実績を要件とすべきである。
- 今後、「総合医」「総合診療医」を新たに養成していくためのプログラムについては、臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、領域別専門医の資格を既に取得している医師のためのコースも設ける必要がある。

○ 18の基本領域の専門医及び「総合医」「総合診療医」について、1人の医師が複数の認定を受けることについて。

<論点>

- ・ 1人の医師が複数の基本領域の認定基準を満たす際に、複数の認定を受けることについて、どう考えるか。
- ・ 基本領域とサブスペシャリティ領域の専門医の更新について、どう考えるか。
- ・ 基本領域やサブスペシャリティ領域の認定を受けた後に、「総合医」「総合診療医」の認定を受けることについて、どう考えるか。また、「総合医」「総合診療医」の認定を受けた後に基本領域やサブスペシャリティ領域の認定を受けることについて、どう考えるか。

(参考) 本検討会におけるこれまでの主な意見 (抜粋)

- 1人の医師が複数の基本領域の専門医を取得することは、更新時を考えると現実的には難しいと考えるが、取ってはいけないということにはならないのではないか。
- 基本領域の専門医については、原則として複数の認定は取れない内容の質を維持すべきではないか。
- 「総合医」「総合診療医」については、初期臨床研修修了直後に進むコースに加えて、途中で臓器別専門医から総合医に移行するための研修プログラムと認定試験によるルートを作る必要があるのではないか。
- 「総合医」「総合診療医」を目指す医師の中には、他の臓器別専門医を取得しているなどキャリアが複雑な医師も多いため、他の臓器別専門医を取得した後も総合医になるためのプログラムが必要ではないか。
- 専門医研修を受ける立場の医師にとっては、総合医であっても軸足となるような得意分野を持つ方が教育を受けやすく、なおかつ若い医師のインセンティブも醸成しやすいのではないか。

【専門医の認定機関について】

<中間まとめ>

- 中立的な第三者機関は、以下のとおり運営すべきである。
 - ① 専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うとともに、その際の専門医の認定基準や養成プログラムの基準の作成も第三者機関で統一的に行うこと。
 - ② 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、それぞれの領域の学会等の協力を得て運営すること。
 - ③ 専門医の認定や基準の作成はプロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとともに、情報公開や実施体制等の制度全般について国民の視点やニーズを反映するため、国民も参画できるような仕組みとすること。

○ 第三者機関の設立にあたっては、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し、運営資金に公的な性格を持たせることについて。

<論点>

- ・ 中立的な第三者機関の具体的な機能について、どう考えるか。

(参考) 本検討会におけるこれまでの主な意見 (抜粋)

- 第三者機関における専門医の認定や基準の作成等については専門家が行い、第三者機関の運営全体をチェックする際には国民の代表も参画するべきではないか。
- 専門医認定の基準、養成カリキュラムの作成も第三者機関で行うことを明確にする必要があるのではないか。
- 第三者機関の事業については、地域にも医師が来て、その医師もきちんと専門医が取得できるようなプログラムが作成されることが必要ではないか。医療の質を高めるうえでは教育資源の集約化なども必要だと思うが、地域医療が先細ることのないような制度設計が大切ではないか。
- 第三者機関は、シンクタンクの機能をもって提言できるような役割も担うべきではないか。