

INTERVIEW

日本医学会 会長
高久史磨先生



新専門医制度について、 今考えるべきこと。

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

専門医認定制度の足跡

山田隆司(聞き手) 今日日本医学会会長室に高久史磨先生をお訪ねしました。新専門医制度をめぐってはスタートが1年延期と決定し、現在混乱した状況となっています。そこで専門医の在り方に関する検討会の座長を務められ、最初の段階から関わっていらっしゃる先生に、これまでの経緯や今後に向けてのご示唆をいただければと思います。

高久史磨 日本における各領域の専門医の認定制度は、1962年の日本麻酔科学会指導医制度発足が最初のものでした。1981年には22学会によって学会認定医制協議会の第1回総会が開催され、検討が進められました。1986年には第1回の三者懇談会が開催され、2001年に三者懇談会の承

認を得て専門医認定制協議会と改称しました。2002年に厚生労働大臣の告示により「専門医の広告」が実現したことから、有限責任中間法人として日本専門医認定制機構が開設されました。2007年には17学会の専門医制度を認定し、認定証を発行。2008年には社団法人日本専門医制評価・認定機構として公益法人となりました。

一方、厚生労働省は、2011年10月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、今後の専門医の在り方等について議論を行ってきました。その時の座長を私が務めました。その報告書の中で「中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成、プログラムの評価・認定を統一的に行う」という方向性が示されました。その原則は基

本的には間違っていなかったと私は思っています。それを受けて2014年に一般社団法人日本専門医機構が設立されました。2015年には基本領域18学会が社員として承認、同時に総合診療専門医の「専門研修プログラム整備基準」が了承され、19番目の基本領域の専門医に新たに位置付けられることになりました。新専門医制度の研修は2017年4月からスタートし、2020年度には新制度による専門医が誕生することになる予定になっていたのです。

ところが、日本医師会と四病院団体協議会が、国公私立の複数病院を短期間でローテートする

研修医(専攻医)の待遇に懸念がある。また、診療科によって労働環境や勤務条件が大きく異なるため、不人気科目に進む医師がさらに減るのではないかとといった懸念の声を表明。そこで、日本専門医機構は本年6月、2017年度からの新専門医制度は、同機構認定ではなく学会認定で行う方針を打ち出しました。

そして機構の役員任期が6月で満了となり、7月からスタートした吉村博邦新理事長体制では、19の基本診療領域の全てについて「2018年度を目途に一斉にスタートする」方針を決定し、7月25日の社員総会で正式決定しました。

日本専門医機構の役割の難しさ

山田 専門医に関する検討会の第1回の資料からこれまでの資料を読み返してみても思ったことがあります。専門医機構というのは専門医認定とプログラム認定を統一的行う第三者機関なのですが、プログラム認定については専門医認定とは別に、例えば米国のAccreditation Council for Graduate Medical Education(ACGME)のような組織を設置してそこが行ったほうがよいように感じました。プログラム認定は、今回も問題になっている地域偏在などさまざまな影響を招くので、専門医機構とは独立させて国や都道府県、4病協、日本医師会、日本医学会などいろいろな方面の代表者が集まって中立的な立場で協議する必要があると思うのです。米国でも専門医機構の役割としてはAmerican Board of Medical Specialties(ABMS)があり、ACGMEとは役割が分かれていますよね。例えば岩崎 榮先生が専務理事をされているNPO法人 卒後臨床研修評価機構(JCEP)が初期研修だけでなく後期研修も入れて、卒後研修の評価機構というような形になるとか……。

高久 本当はそういう形が望ましいと思います。と

ころが吉村新理事長体制でもやはり専門医機構が両方の機能を統一することになったので、また進め方が難しいです。

山田 そうですね。今回専門医機構の理事に第三者ということで県知事をはじめいろいろな団体の代表が入っていますが、本来そういった団体などは専門医認定の内容についてよりも、むしろプログラムの仕組みやその根拠となるプログラム整備基準に意見があるわけですね。

高久 そうです。実施をする時のことが問題ですね。

山田 ですから専門医機構とは別組織で、いろいろな組織団体、あるいは国の都道府県も関与して、「プログラムをつくる時にはこういう視点も必要ではないか」「定数制を敷くべきではない、いや敷くべきだ」、あるいは「医師偏在をコントロールする仕組みはどうしたらよいか」などを協議すべきだと思います。そうしないと2018年スタートは無理ではないかという気がします。

高久 私もそう思います。もともと私が座長を務めた検討会で、厚労省としては医師の偏在を解決するためという意図がありましたが、委員の間では専門医のクオリティを上げて社会に対する