

1 心臓血管外科専門医制度の現状と将来展望

1 わが国における専門医

本来、医師という資格は医師法第 18 条によって規定された名称独占資格であり、医師でなければこの名称を名乗ることはできない。一方、医師は医師免許を交付された時点で法的にはあらゆる領域の診療を行うことが認められており、従来の医療法第 6 条では「医師又は歯科医師である旨」のみを公告することが認められてきた。しかしながら医療の高度化、専門化、細分化が進むにつれて、「国民が受診する上でわかりにくい」、「欧米の専門医制度に比べて大幅に遅れをとっている」という問題が出てきて、専門医制度、その広告について長く議論がされてきた。

わが国で最初に導入された専門医制度といえるのは 1962 年の日本麻酔科学会による日本麻酔指導医制度で、その後 1966 年に日本放射線学会と日本脳神経外科学会が相次いで専門医制度を発足させ、日本内科学会(1968 年)と日本外科学会(1978 年)が認定医制度を始めた。それに続いて多くの学会が専門医制度を持つようになったが、その内容とレベルが様々であったことが問題視された。そこで、1981 年に 22 の医学会が共同で運営する学会認定医制協議会が立

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

〈専門医の質〉 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
 〈求められる専門医像〉 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
 〈地域医療との関係〉 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。（「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。）
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 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。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 ※総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、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することが求められる。
 ※「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
 ※臨床研修終了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

図 1-1 新たな専門医に関する仕組みについて①
 (専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要, H25.4.22)

ち上がり、2002年には中間法人日本専門医認定協議会となり、さらに2008年には社団法人日本専門医制評価・認定機構に移行している。この協議会(機構)と日本医師会、日本医学会の三者懇談会で13の基本診療科について承認を行うことになった。

行政側の動きとして、2002年4月1日付けで医療機関の広告規制の緩和が行われ、医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなった。「認定団体が学術団体として法人格を持っていること、等々」(厚生労働大臣の定める事項)を満たせば専門医として公告することが可能で、現在は57団体、55資格が専門医として公告することを認められている。

しかしながら、この専門医のレベルが領域によって大きな差があると指摘され、なかには学会参加を満たせば簡単に専門医を維持できる領域もあるとの批判もあった。そこで国民目線でもわかりやすい専門医制度を目指して、厚生労働省主導で「専門医の在り方に関する検討会」が開催(2011年10月第一回検討会)され、合計17回の検討会を経て、「専門医の在り方に関する検討会報告書(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>)」(2013年4月22日)が発表された。その概要(図1-1, 1-2)を示すが、学会が独自に認定している現行の専門医制度の問題点を指摘した上で、中立的第三者機関によって認定される新しい専門医制度への移行が提唱されている。またその中で、「医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本」とされており、ある意味では初期臨床研修制度に続いて医師の義務的卒後教育期間の延長ともいえる。現在は医師の約35%が何の専門医も持っていない

(専門医の養成・認定・更新)

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。
- 専門医の認定は、経歴症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。
※研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。
- 研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。
- 専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

(既存の学会認定専門医からの移行)

- 専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。



期待される効果

- 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- 医療提供体制の改善

図1-2 新たな専門医に関する仕組みについて②
(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要, H25.4.22)

といわれる現状から、総合診療専門医を導入し、専門医教育をプログラム化して管理しようという大きな改革を目指すものといえる。

2 心臓血管外科専門医の歴史と問題点

心臓血管外科領域の専門医の歴史を辿ってみると、前述の通り 1978 年に日本外科学会認定医制度が発足し、1981 年には日本胸部外科学会認定医・指導医制度(現在、新規認定は行っておらず、生涯資格となっている)が始まった。心臓血管外科については、2002 年に日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の 3 学会から構成される心臓血管外科専門医認定機構(初代代表幹事: 北村惣一郎)が立ち上がり、学会とは独立した形で専門医の認定、

表 1-1 2016 年心臓血管外科専門医制度

専門医新規申請条件

- 1) 外科専門医であること(外科専門医筆記試験合格者も受験可)
- 2) 認定修練施設で 3 年以上の修練
- 3) 術者として 50 例以上の手術経験
- 4) 手術経験総点数 500 点(第一助手 1/2, 第二助手 1/10)
- 5) 3 編以上の論文発表(内筆頭論文 1 編以上)
- 6) 全国規模の学会発表 3 回以上(内 1 回は三学会)
- 7) 学会参加計 3 回以上 セミナー 3 回以上 医療安全講習 2 回以上
- 8) 三学会の内少なくとも 2 学会の会員で 3 年以上の会員歴

専門医更新条件(5 年ごとの更新制)

- 1) 外科専門医であること(2013 年より自動更新)
- 2) 構成 3 学会総会に 5 回以上参加
- 3) セミナー(3 回)、医療安全講習会(2 回)の受講
- 4) 5 年間に心臓血管外科に関する論文を 3 編以上
- 5) 5 年間に術者または指導的助手として 100 例以上、ただし 50 例は難易度 B 以上
- 6) 5 年間の内、日本外科学会学術集会参加 1 回以上

修練指導者

- 1) 心臓血管外科専門医であること
- 2) 1 回以上更新した心臓血管外科専門医、あるいは心臓血管外科専門医で胸部外科学会指導医または心臓血管外科学会国際会員
- 3) 術者として手術経験 100 例(当初は 50 例)以上、
すべて難易度 B 以上、うち 30 例以上は難易度 C
- 4) 心臓血管外科に関する筆頭論文 5 編(当初は 10 編)以上
- 5) 心臓血管外科専門医である限り有効(施設を変更しても有効)

修練施設条件

- 1) 基幹施設: 手術を 100 例/年以上、
関連施設: 50 例/年以上
心臓胸部大血管手術カウント可能施設 年間 40 例以上
- 2) 修練指導者が 1 名以上常勤
- 3) 臨床工学技士が 2 名以上常勤(体外循環技術認定士が 1 名以上常勤)
- 4) 専門医教育の推進(卒後セミナー、医療安全講習)
- 5) データベース登録の義務化

更新業務を行ってきた。現在の申請条件をまとめて示すが(表 1-1), 発足当時から比べるといくつかの改革が行われて、専門医と修練施設の質の向上が図られてきた(表 1-2)。そして、専門医更新条件などは数ある専門医制度の中で最も厳しい条件であるといわれてきたが、専門医レベル維持のために、歴代の代表幹事の下で厳格な運営を行われてきたことは我々の誇りとしているところである。しかしながら、いくつかの問題点があったことは否定しない。一つは心臓血管外科専門医となるための到達目標は示していたが、それに至る道程を示すプログラムの明示がされていなかったことである。その影響もあって、専門医試験受験者の平均年齢は年々上昇し、今や 40 歳に届こうとしている。24 歳で医科大学を卒業するとして専門医受験まで 16 年近くが経過しているというのが現状で、プログラム制を導入することによってそれが解消されることも期待される場所である。

もう一つの問題点は心臓血管外科専門医といいながら、どうしても成人心臓大動脈外科に偏った制度となっていた傾向があり、専門医新規申請、更新申請に認められる手術内容などで、血管外科および小児心臓外科を主に行う医師に対していくぶんかの不利があったことは否定で

表 1-2 各種申請条件の変遷

専門医新規申請条件

術者経験 20 例⇒50 例, 第一助手 40 例⇒50 例, 合計点数 250 点⇒500 点(2005)
医療安全講習会受講 2 回の必須化(2011)

修練指導者

術者経験 50 例⇒100 例(2004)
心臓血管外科専門医で胸部外科指導医 or 国際会員→1 回以上更新した心臓血管外科専門医か心臓血管外科専門医で胸部外科指導医 or 国際会員(2008)
筆頭論文 10 編⇒査読制度のある全国誌以上 5 編(2008)
術者経験難易度 B 以上が 100 例⇒術者経験難易度 B 以上が 100 例
うち 30 例は難易度 C(2010)

専門医更新条件

術者 or 指導的助手 100 例/5 年間(2007)
5 年間に心臓血管外科に関する論文を 3 編以上(2007)
5 年間に構成 3 学会が主催するセミナーを 3 回以上受講(2007)
猶予措置導入(2008)
術者 or 指導的助手 100 例/5 年間 うち 50 例は難易度 B 以上(2011)
5 年間の内、日本外科学会学術集会参加 1 回以上(2011)

修練施設条件

基幹施設 75⇒100 例/年, 関連施設 1⇒50 例/年(2004) *当初, 関連施設の手術件数条件なし
常勤する臨床工学技士 1 名以上(2005)
常勤する臨床工学技士 2 名以上(2011)
常勤する臨床工学技士 2 名以上のうち 1 人は体外循環技術認定士(2015)
施設内で医療安全講習が行われていること(2005)
データベース義務化 NCD(2012), JCVSD(2013)
心臓胸部大血管手術カウント可能施設 年間 25 例以上(2011)
年間 40 例以上(2013)

きない。それらの意見を受けて、心臓血管外科専門医認定機構では難易度表の改訂を行い、各領域平等に心臓血管外科専門医新規申請，更新申請が行われるように、2017年の新規申請，更新申請から新難易度表を適応することになっている。また、先天性心疾患はその希少性から更新に必要な症例数を集めるのに不利があったことに配慮して、一定の条件下に1.4の係数をかけて、より少ない症例数で専門医更新ができるように改訂した。他にも新専門医制度をにらんで前倒しで実施する事項が2017年から開始されるので、詳しくは心臓血管外科専門医認定機構のホームページを参照されたい。

3 一般社団法人 日本専門医機構

前述の「専門医の在り方に関する検討会報告書」を受ける形で、2014年5月に一般社団法人日本専門医機構が第三者機関として発足し、同年7月に専門医制度整備指針(第1版)が公開された。日本専門医機構の最高意思決定機関は社員総会であるが、その社員は日本医師会をはじめとした5団体と基本領域18学会の合計23団体の代表で組織されている。また、日本専門医機構の実務部門といえる評価・認定部門は専門医認定・更新部門，専門研修プログラム・研修施設評価・認定部門の2つで構成されている(図1-3)。実際には現在の心臓血管外科専門医認定機構がこの2つの部門と密接に連絡を取りながら業務を進めていくことになる。

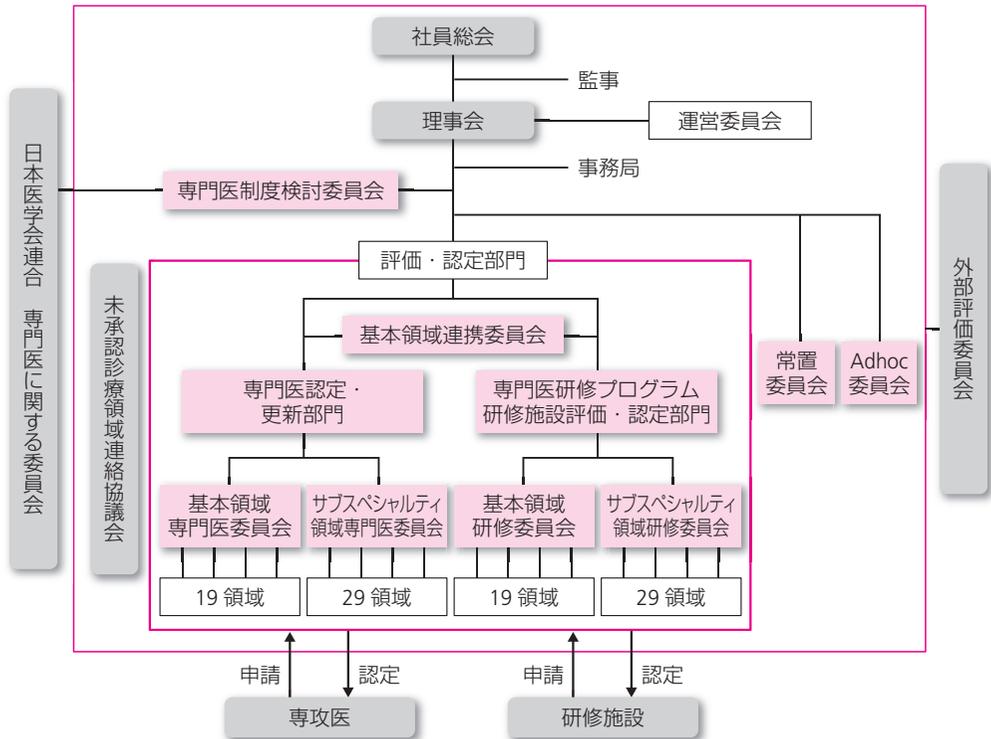


図1-3 一般社団法人日本専門医機構 組織図