



# 医学教育の今!

## 医師の専門医制度について

東京科学大学 臨床医学教育開発学・総合教育研修センター

おか だ え り こ  
岡 田 英理子  
Eriko OKADA

### 要旨

- ・専門医制度は、基本診療領域とサブスペシャルティ領域の二層構造で構成される。
- ・専門医の認定・更新は書類審査や試験を経て行われ、5年毎の更新には診療実績や学術活動が必要。
- ・地域医療対策として研修施設群、シーリング制度を導入するも課題が残る。
- ・研究医減少対策として臨床研究医コースが設置されたが課題もある。
- ・働き方改革と指導体制、研修の質のバランスを取ることも重要である。
- ・専門医の自主性と制度的支援の充実の両輪が、医療の質向上の鍵となる。

### はじめに

#### ～専門医制度の重要性と医療従事者に求められる役割

専門医制度は、医療の質を確保し、国民が安心して医療を受けられる環境を整備する重要な仕組みである。現代医療の専門化と複雑化により、各診療領域に精通した医師の存在が不可欠となっている。国民は、信頼できる専門的な治療を望み、標準的な医療の提供を求める。専門医制度は、医師の専門的知識と技能を証明し、質の高い医療の提供を担保すると同時に、医師の成長を支援する役割を果たしている。

### I. 専門医制度の歴史と発展の経緯

日本における専門医制度は、1962年に日本麻酔科学会が初めて導入し、その後、他学会へ拡大した。当初は各学会が独自に運営し、学会ごとに基準や制度が異なっていた。このため、専門医育成の基準が統一されず、専門医資格の乱立に伴う質のばらつきが問題視されるようになった。

このような課題に対処し、医療の質の均一化および標準化を推進するため、1981年に学会認定医制協

議会（学認協）が発足<sup>1)</sup>し、専門医制度の統一化に向けた第一歩が踏み出された。その後、2003年には日本専門医制評価・認定機構が設立され、さらに、2013年厚生労働省による「専門医のあり方に関する検討会」報告書<sup>2)</sup>を経て、2014年に日本専門医機構が発足。2018年に開始された新専門医制度は、従来の専門医制度が抱えていた問題点を改善し、制度の標準化と透明性の向上を図るために制度設計が行われた。

### II. 専門医制度の現状

専門医制度は、医学部を卒業後の2年間の初期臨床研修を終えた医師が、さらなる高度な専門知識と技術を身につけるために行う研修制度であり、基本診療領域（1階）とサブスペシャルティ領域（2階）の二層構造によって構成されている。

基本診療領域には内科、外科、小児科など19の診療科が含まれ（表1）<sup>3)</sup>、各領域において一定の研修後、基本領域専門医資格を取得する。2階部分の専門医取得を目指す医師は、必ず基本診療領域の一つを取得する。

表1 基本領域一覧

| 基本領域 |            |
|------|------------|
| 1    | 内科         |
| 2    | 小児科        |
| 3    | 皮膚科        |
| 4    | 精神科        |
| 5    | 外科         |
| 6    | 整形外科       |
| 7    | 産婦人科       |
| 8    | 眼科         |
| 9    | 耳鼻咽喉科      |
| 10   | 泌尿器科       |
| 11   | 脳神経外科      |
| 12   | 放射線科       |
| 13   | 麻酔科        |
| 14   | 病理         |
| 15   | 臨床検査       |
| 16   | 救急科        |
| 17   | 形成外科       |
| 18   | リハビリテーション科 |
| 19   | 総合診療       |

出典：日本専門医機構ホームページ

次に、より専門的な2階部分の機構認定のサブスペシアルティ領域は、循環器、消化器、呼吸器など24の専門分野に区分されている（表2）<sup>3)</sup>。サブスペシアルティ領域の研修<sup>3, 4)</sup>は、基本領域取得後に研修を開始する通常研修方式、基本領域と並行する連動研修方式、すでに取得したサブスペシアルティ領域に追加する補完研修方式があり、研修方式によって専門医取得にかかる時間は異なる。

また新専門医制度においては、専門医機構が研修プログラムの整備基準<sup>4, 5)</sup>を策定し、それを元に各専門領域が各領域ごとのプログラムの整備基準を策定し、プログラムの質的な管理を実施している。

研修方式は、予め設定されたカリキュラムを3～5年の期間で修了する研修プログラム制からなり、専攻医は指定されたローテーションを通してさまざまな臨床

表2 サブスペシアルティ領域一覧

| サブスペシアルティ領域（24領域）R4.4.1時点                  |             |
|--------------------------------------------|-------------|
| 研修方式★                                      | 領域          |
| 連動研修を行い得る領域<br>（連動研修方式または通常研修方式）           | 消化器内科       |
|                                            | 循環器内科       |
|                                            | 呼吸器内科       |
|                                            | 血液          |
|                                            | 内分泌代謝・糖尿病内科 |
|                                            | 脳神経内科       |
|                                            | 腎臓          |
|                                            | 膠原病・リウマチ内科  |
|                                            | 消化器外科       |
|                                            | 呼吸器外科       |
|                                            | 心臓血管外科      |
|                                            | 小児外科        |
| 連動研修を行わない領域<br>（通常研修方式）                    | 乳腺外科        |
|                                            | 放射線診断       |
|                                            | 放射線治療       |
|                                            | アレルギー       |
| 少なくとも1つのサブスペ領域を修得した後に研修を行い得る領域<br>（補完研修方式） | 感染症         |
|                                            | 老年科         |
|                                            | 腫瘍内科        |
|                                            | 内分泌外科       |
|                                            | 肝臓内科        |
|                                            | 消化器内視鏡      |
|                                            | 内分泌代謝内科     |
|                                            | 糖尿病内科       |

★サブスペシアルティ領域専門研修細則における研修方式の類型

出典：日本専門医機構ホームページ

表1、表2は文献3）より転載

経験を積むことが期待されている。一方、事情に応じて柔軟な研修が可能なカリキュラム制は、出産や育児、介護や留学などの事情により、特定の期間内にカリキュラムを完了することが難しい場合に適用される。カリキュラム制では、プログラム制より長期間の研修が必要である。これらの制度は、医師が多様な状況に対応しながらも専門医資格を取得できる仕組みを提供している。

さらに研修プログラム制では「研修施設群」が整

備され、医師は研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、全般的、幅広い疾患を市中病院や大学病院など、複数の施設で経験するように構成される。原則として基幹施設では6か月以上、連携施設では3か月以上の研修を行い、質の確保が図られている。

### Ⅲ. 専門医制度の資格認定

専門医の認定および更新は、専門性と信頼性を確保するため、各領域学会と専門医機構が共同で実施している。認定審査は、研修修了証明、実績証明、経験症例記録、学術業績などの書類審査に加え、筆記試験、口頭試問、実技試験等で行われ、合格者には認定証を授与される。また、特定の理由で研修が中断された場合には、期間や事情に応じた柔軟な対応が可能である。

専門医資格の更新は5年ごとを原則とし、診療実績、学術業績、単位取得等が審査基準である。更新時には医療倫理、感染対策、医療安全といった医師として必要な基本的な共通講習や、各領域学会で定められた最新の専門的な診療スキルや知識を学ぶ領域講習への参加が求められる。e-Learningや学術集会への参加も生涯教育の一環として位置づけられ、医師が常に時代に応じた知識や技能を維持し、医療の質向上と信頼性の確保に寄与している。

### Ⅳ. 地域医療への対応と専門医制度

専門医の育成過程では、複数の病院をローテーションすることでさまざまな地域、環境、幅広い疾患を経験する研修がプログラムされている。そして、大学病院や地域の基幹病院を中心とする、基幹施設と地域の協力病院が連携する「研修施設群」が整備され、「通常枠」と「連携プログラム枠」が設けられている。通常枠は標準的な研修プログラムであり、連携プログラム枠は地域の医師不足対策として、シーリング対象外の都道府県で1年6か月以上の専門研修が可能な施設が整備された場合に、実施可能となるプログラムとなる。

シーリング制度とは、2018年から開始された、専攻医の集まる都道府県での診療科の定員数を制限する制度であるが、医師不足地域への効果は、これまでの実績を踏まえて今後の検討が必要とされている。地域医療への貢献を促進するためには、地域での専攻医の教育体制の整備、支援体制の強化等も求められている。

### Ⅴ. 専門医制度が抱える課題と対応

医学研究者の減少も問題視されている。現在医師免許取得医師の90%以上が専門研修をおこなっている<sup>6)</sup>が、専門医制度によって、専門医取得年齢の上昇や、学術研究への関心の低下が、基礎研究の停滞を招く懸念がある。そのため、専門医機構では臨床にかかわる研究・教育の中心的役割を担う専門医師を育成することを目的として、臨床研究医(Clinician Scientist)コースを設置した。

臨床研究医コースでは、カリキュラム制の専門研修と並行して大学院等で医学研究を行い、最低5年間で専門医資格と学位を取得する。臨床に重点をおく臨床フェーズ、研究を中心とする研究フェーズを設定し、研究フェーズであっても給与などの身分保障があることが特徴である。

しかし研修期間にメリットが少ない、身分保障が十分でないこともあるなど課題もあり、さらなる改善が期待される。

### Ⅵ. 今後の展望

今後の専門医制度の発展に向けて、専門医機構は研修プログラムの質の担保やカリキュラムの標準化、研修施設群の構築、指導体制の強化を進める必要がある。

また、働き方改革に伴い、効率的かつ質の高い研修を実施するため、ローテーション制度や研修内容の見直しが進められているが、経験不足や指導医の負担増といった課題もあり、バランスの取れた対策が求められる。



専門医制度の発展には、プロフェッショナルオートノミー（専門職の自主性）の確立が不可欠である。この考え方にに基づき、専門医は社会的責任を意識しつつ、自己研鑽を続け、時代の要請に応じた医療を提供する能力を養うことが求められる。そして、これを支える十分な制度的支援が、専門医制度のさらなる発展と国民への質の高い医療提供を実現する鍵となると考えられる。

## 文 献

- 1) 日野原重明. 学会認定医制協議会について-日本における学会認定医(専門医)制を施行している学会の情報交換会議-. 医学教育. 1981; 12(2).
- 2) 厚生労働省、専門医のあり方に関する検討会報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-at-2r985200000300lb.pdf> 2013年4月22日
- 3) 一般社団法人日本専門医機構、サブスペシャルティ領域一覧  
<https://jmsb.or.jp/subspecialty> (引用日2025/1/24)
- 4) 一般社団法人日本専門医機構、サブスペシャルティ領域専門研修細則のガイダンスVer1.0.2, 2024/6/10改定 (引用日2024/11/16)
- 5) 一般社団法人日本専門医機構、専門医制度整備指針(第三版)2020年2月 一般社団法人日本専門医機構 (引用日2024/11/16)
- 6) 一般社団法人日本専門医機構、令和5年度版日本専門医機構概報, 一般社団法人日本専門医機構 (引用日2024/11/16)