

透析専門医の広告認可と質の確保

天野 泉*1 内藤秀宗*2

*1 天理よろづ相談所病院 腎透析科 *2 佐野伊川谷病院

key words : 透析専門医, 専門医制度委員会, 広告規制緩和, 専門医認定試験

要 旨

2004年3月1日, 日本透析医学会の専門医が透析専門医として広告公示ができるようになった。今回この透析専門医の広告規制緩和への経緯について, 透析医学会専門医制度委員会の事業と役割や日本専門医認定機構の方針なども紹介しながら, 現在の透析専門医や透析医学会専門医制度の実態を解説し, さらに今後の透析専門医の質の維持のための対応策について言及した。

はじめに

2004年3月1日付けで厚生労働省から日本透析医学会の専門医資格が認可された。すなわち, 「透析専門医」として名実ともに一般に広告できるようになったわけである。しかしながらこのことは, 一方では透析専門医としての質を確保するための努力の継続が必要とされ, さらに透析専門医としての医学的責任はもちろん, 社会的責任を負うことも責務となったことを深く認識しておかねばならない。

1 透析専門医広告規制緩和の流れ

医療制度改革の一環として, 2002年4月1日から厚生労働省から認可された学会専門医の広告が可能になった。すなわち, 厚生労働省告示および通知により医業, 若しくは歯科医業, または病院, 若しくは診療

表1 いわゆる「専門医資格」を認定する団体の基準

1. 学術団体として法人格を有していること
2. 会員数が1,000人以上であり, かつ, その8割以上が医師であること
3. 5年以上の活動実績を有し, かつ, その内容を公表していること
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
5. 専門医資格の取得条件を公表していること
6. 資格の認定に際して5年以上の研修の受講を条件としていること
7. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること
9. 会員及び資格を認定した医師の名簿が公表されていること

所に関して広告しうる事項が緩和されたわけである。そして, いわゆる専門医資格を広告するためには, 団体(学会)による手続き(その資格を認定している学会などの団体が一定の基準(表1)を満たしており, かつ厚生労働大臣に資格認定団体としての届出を行い, その届出が厚生労働省の審査を経て受理された場合に限られる)が必要であった。

先に述べたように, 日本透析医学会は上記の基準を満たすとして第28番目の学会としての専門医広告の認可を受けたわけである¹⁾。2004年4月1日現在で, 日本透析医学会認定の専門医は3,693名である。ちなみに, 指導医は1,411名, そして認定施設は396施設, 教育関連施設は388施設である¹⁾。

2 透析専門医の週刊誌誤掲載および 学会罰則規定の新設

透析専門医の広告認可の吉報も束の間、早速ある事件が勃発した。某週刊誌による透析専門医の誤掲載事件である。

これは週刊誌側が一方的に企画したものであり、表向きには、学会の専門医というものを一般に紹介し、啓蒙することが主旨になっているが、本企画が占める13ページ中の10ページが透析医療施設の宣伝広告となっているのが実情であった。問題の誤掲載箇所は、ある透析医療施設の広告で透析専門医でない医師が透析専門医として記載されていたという事件である。

事は、専門医制度の根幹を揺るがす大問題に発展する可能性もあることから、学会専門医制度委員会が、敏速に事の経緯について調査した。その結果報告によれば週刊誌側の印刷ミスということであり、記事の校正過程のずさんさが浮き彫りになった。それ故、学会からの週刊誌側への抗議により、後日、謝罪・訂正文が週刊誌に掲載された。そして、一方では学会側としても、罰則規定の見直しが急務となったわけである。

すでに、日本透析医学会専門医制度規則・施行細則の第4章に専門医資格の喪失に関する規定が設けられていたが、今回、新たに罰則規定として記載されることになったわけである(表2)。そしてまた学会誌2004年5月号に理事長、総務委員長、倫理委員長、専門医制度委員長名で警告(内容は虚偽の広告を掲載したり、透析専門医として相応しくない行為が明らかになった場合は、会員に対し除名を含めた厳格な処罰を行うと

表2 日本透析医学会の専門医に関する罰則規定

第8章 罰則

- 1) 透析専門医が不正行為による資格取得など専門医制度への信用を著しく傷つける行為をした場合、透析専門医の取り消し、または期限付きでの資格を停止することができる。
- 2) 非透析専門医が専門医を広告などで名乗った場合は、専門医の受験資格の喪失、期限付きでの受験の停止をすることができる。
- 3) 上記1)、2)の事例で施設に責務が有った場合においては認定施設・教育関連施設の取り消し、期限付きでの認定の停止、などができる。
- 4) 罰則に不服を生じたものは、決定通知の日付より30日以内に専門医制度委員会に異議を申し立てることができる。
- 5) 1)~3)は専門医制度委員会および理事会の議により執行することができる。

(日本透析医学会専門医制度規則・施行細則より引用)

いうもの)を掲載している²⁾。

3 透析医学会専門医制度の事業と役割

日本透析医学会専門医制度委員会には、透析医を認定する専門医認定委員会、客観式筆記試験・口答試験を実施する専門医試験委員会、指導医を認定する指導医認定委員会、臨床研修を行う施設を認定する施設認定委員会の4委員会がある。どれも透析医学や透析医療を専門とする医師および施設を厳重な審査により認定する委員会であり、新規認定および更新認定を行うことを主たる事業としている。すなわち、透析専門医として信頼ある透析医学や透析医療を実践できる医師を育成することが最大の目標となっている。

この透析専門医を目指す医師に対して、学会が作製した専用研修カリキュラムに沿って臨床研修を行う場が認定施設や教育関連施設であり、さらに彼等に臨床研修を指導するのが指導医である。このシステムにて認定制度が円滑に運営されてきているわけであるが、今後の専門医の質を維持するためにはさらにこのシステムを検証し、細部にわたって修正し、改善してゆくことが認定制度委員会の役割であろう。

いくつかの問題点を挙げる。

- ① 全国各都道府県の人口や医療事情に見合った数の専門医、指導医、認定施設が配分され、全国的に均一に近い透析医療が行われているかどうか。
- ② 認定施設には指導医を含む専門医が2名、教育関連施設には専門医が1名必要とされるが、これらの医師の退職後などに生じるその施設の指導医、専門医の不在と不在期間が長期にわたった場合に生じる認定施設の取り消し、あるいは再認定困難などの問題。
- ③ 専門医の質を長期にわたり維持していくための学会としての生涯教育システムの構築、特に変遷しつつある医療に対応できる多面的教育システムの構築が必要とされていること、など。

まず、①については全国が11のブロックに分けられ、全国くまなく計53の地方学術集合が認定されている。そしてさらに各ブロックの一つに生涯教育プログラムとして毎年所定の単位が与えられている。このような状況であっても、実際のところは、指導医や認定施設のブロック別格差が大きく、地域によっては認定施設不在の事態が生じている。これらに対し、都会

に集中している専門医や指導医の全国各地域への分散配備ということも現実的には不可能である。したがって、この地方の特殊事情というものを認定施設の認定基準を審査する場合に、どのように配慮したらよいかどうか。

②については専門医や指導医の補充のために全力をあげることが施設長の責務であるが、ある一定の期間を経ても指導医の不在状態がつづき、結果として研修カリキュラムが遂行できなくなる事態も生じている。このような場合、透析専門医をめざすその施設の研修医師に対し、なんらかの救済策を考慮すべきかどうか。たとえばインターネットや郵便などの可能なメディアを利用した学会による研修カリキュラム教育指導の可能性などである。

③については国内の主要 52 学会でつくる日本専門医認定機構は、ばらつきのある各学会の専門医認定制度に統一基準を導入することを決めている。それによれば、診療実績や実技試験を重視し、十分な専門性を持った医師の育成を目指す。すなわち、知識を問う筆記試験に加え、画像診断などの実技試験も導入することや手術件数などの診療実績を医療施設の責任者に証明させることなどである。

これらの統一基準導入の背景には、相次ぐ医療過誤などで揺らぐ専門医認定制度への信頼の回復が狙いであると思われるが、本質的には専門医の質の確保であることは言うまでもない。一方、日本透析医学会の専門医認定試験においては、すでに 1994 年以後、口答試験が導入され診療実績の確認や実技試験の有無などがチェックされてきている。また、専門医の更新については必要単位が 2006 年度から現行の 30 単位から 50 単位に変更になる予定であり、専門医の質の確保とその維持に重点が置かれるようになってきている。さらに、この更新をめざす専門医を対象として学位認定のセルフトレーニング問題が生涯教育の一環として導入されることになっている³⁾。

4 各学会専門医認定制度の課題

2004 年から卒後臨床研修が義務化され、ようやく医師の公的な研修制度がスタートしたが、その後に続く専門医研修については、専門医を育成し認定している各学会の専門医認定制度に委ねられている。1981 年結成された学会認定医制協議会は、学会が認定して

いる認定医・専門医の社会的公認と表示に向けた活動をはじめ、1993 年には日本医学会と日本医師会との三者間で当時の基本領域診療科を担う 13 学会が認定する認定医・専門医について医療施設内での表示を決めている。

しかしながら、医師会側の主張では、医療法に基づく標榜診療科目とは切り離し、診療報酬とは関連しないことを強調しつつ、専門医資格には難色を示してきたという経緯がある⁴⁾。そして、2002 年 4 月より広告の規制緩和に伴い、広告可能な専門医資格が認可されるようになったわけであるが、専門医のあり方や方向性、つまり質については、あくまでも学会側の責任であるとしている。

この学会認定医制協議会は 2003 年春、中間法人日本専門医認定機構と改め、日本医学会加盟の専門医認定制度をもつ学会を統轄する機関となっている。最近では、専門医の資格審査や認定試験の方法などの再検討のみならず、専門医教育においても医療倫理や医療安全対策なども含めた徹底教育の方向性が示されている。いずれにせよ、卒後初期臨床研修からの流れに沿った専門医育成システムの構築が必要とされるわけであるが、これらの質の高い専門医の育成にあたっては、当然ながら診療報酬との深い相互作用が関与して行くことは周知のごとくであろう。

このような流れの中で、日本透析医学会はいまだに日本医学会への加盟が実現していないことに加え、上記の日本専門医認定機構にも未加入であるという現実がある。しかしどの学会においても、今後の専門医制度の方向性はまったく同様であるということには変わりない。

5 透析専門医の質の維持

透析専門医を質、量とも充実させるためには、教育制度や認定制度の構築のみならず、一般社会への透析医療の全人的啓蒙とか、透析に関わる医療費、技術料の十分な確保などの側面的支援もきわめて重要な要素となる。すなわち一般から行政までの幅広い支援が望まれるわけで、学会側のみでの努力では限界があるかもしれない。しかし、やはり質の維持への最大の要素は、透析専門医自身のたゆまぬ日頃の努力であろう。それを後押しするために学会専門医制度委員会が学会認定という形で支援することになるわけである。

一般社会は、専門医というその資格に対し、非常に厳しい目でチェックしてくるのは当然のことであるが、同時にその専門性に対し、絶大な信頼を寄せているのも事実である。われわれ透析専門医は、その信頼に応えねばならない。

文 献

- 1) 専門医制度委員会：平成 15 年度事業報告に関する件。透析会誌，37(8)；1682，2004.
- 2) 専門医制度委員長，他：警告。透析会誌，37(5)；1，2004.
- 3) 専門医制度委員会：平成 16 年度事業計画に関する件。透析会誌，37(8)；1689，2004.
- 4) 酒井 紀：日本専門医認定制機構の課題。日本専門医認定制機構概報 2004 版，2004.