
資料

専門医制度 設置経緯及び設置後 12 年間の推移

専門医制度委員会

委員長 大久保 利晃

はじめに

当学会の専門医制度は、平成 4 年 4 月に正式発足して以来、今年度末で満 12 年が経過する。筆者の専門医制度委員会委員長としての任期はその時点で満了し、準備段階から数えて 18 年間にわたる本制度への関与も一段落を迎えようとしている。この機会に、本制度の設置経緯、その後の経過をまとめ記録として整理すると共に、本制度が我が国産業保健制度のさらなる発展に寄与するために解決すべき今後の課題などをまとめた。

・設置までの契機

1. 産業医科大学からの要請

昭和 61 年 7 月、産業医科大学からの要請を受けて学会理事会に専門医制度に関する検討会が設けられたのが、本学会における専門医制度設置の契機であった。昭和 47 年に現行労働安全衛生法が施行され、産業医の選任が義務付けられたが、選任要件としては医師免許以外の条件は課せられなかったため、それ以降学会では、産業医の専門性に関する議論が続いてきた。兼務の産業医にとっては、本業の専門標榜ができるので大きな問題ではないが、専業として就業している産業医にとっては、「専門産業医」が標榜でき、それが社会的に認知されることが望まれていた。

産業医科大学は、卒業生を卒業直後から産業医に就業させることを目的に創設された。とはいえ、医学部卒前教育においては、必須の医学教育課程もあり、医師国家試験準備の必要からも産業医学教育に大幅な時間を割くわけにも行かず、結果的に卒業時点では他学と大きな違いをつけることはできなかった。そこで、最低限の専門知識付与を目的に 3 ヶ月間の産業医学基本講座を設置し、卒業直後に全員の受講を義務付けることとした。しかし、臨床研修開始直前という時期だけに受講の動機付けが難しく、卒業生にこの講座を積極的に受講させるには、何らかの付加価値となる具体的魅力が必要であると考えられた。その方策の一つとして、この講座の修了を何らかの資格制度に結びつけることが学内ワークショップなどで検討された。しかし、当時の産業医の実態から、

全国全ての産業医に一律の法的資格を要求するのは時期尚早と考えられ、結論として専門医制度設置を検討することとなった。そして、専門医資格は社会的認知が必須条件であり、そのためには公的機関の制度であるべきことから、本学会に専門医制度設置の要請が出されることとなった。

2. 検討委員会の設置

学会としては、昭和 30 年代に発表された産業医問題検討会の答申以来、専門医制度に関する検討は全く行なわれていなかったことから、理事会が新たに設置された検討会に諮問したのは、「この時点で学会として産業医科大学からの要請を検討課題とすべきか否か」であった。この検討会は各地方会から選出された委員で構成され、故館正知先生が委員長に指名された。12 ヶ月後の昭和 62 年 6 月には、学会として正式な手続きを踏んで検討すべき課題であるとの答申がなされた。理事会は翌 7 月に、同じメンバーの委員会に、今度は、「専門医制度を設置するべきか否か」を諮問したのであった。

この検討会では約 1 年半かけて、評議員に対するアンケートを含めた検討を行ない、専門医制度設置を是とする結論と制度に関する要綱案を作成して理事会に答申した。このアンケートに対する評議員の関心は高く、90 名から回答が寄せられ、専門医制度設置に賛成するものは 70 名で、反対はわずか 4 名であった。反対の主旨は、「日本医師会の認定医制度や労働衛生コンサルタントとの重複」と、「大企業に働く専属産業医の質の向上に役立つだけで、健康ニーズの高い中小企業の支援にならず、企業間格差を拡大するだけである」、という 2 点で、いずれも制度や運営の工夫で解決できる問題点であると考えられた。

3. 専門医制度設置の決定

平成元年の学会総会ではこの要綱が承認され、理事会に制度発足の準備委員会を置くことが決定された。しかし、委員会委員の選出に約半年を費やしたことから、第 1 回準備委員会が開催されたのは 1 年後の平成 2 年 4 月になってしまった。準備委員会では 1 年弱をかけて専門

表1 専門医制度委員会等委員名簿

* : 委員長, 部会長 * : 同任期途中から引継ぎ	
第1期 : 1992-94年度	館 正知*, 青山英康, 大久保利晃, 島 正吾 (竹内康浩), 荘司榮徳, 高田和美, 高田 勲
第2期 : 1995-97年度	荘司榮徳* (桜井治彦), 青山英康+, 高田和美, 竹内康浩, 斎藤和雄, 藤木幸雄, 和田 攻
第3期 : 1998-2000年度	大久保利晃*, 藤木幸雄 (浜口伝博), 岩田弘敏, 大原啓志, 佐藤 洋, 杉本寛治, 能川浩二
第4期 : 2001-03年度	大久保利晃*, 岩田弘敏, 大原啓志, 東 敏昭, 圓藤吟史, 大前和幸, 浜口伝博
審査部会	
第1期	荘司榮徳*, 小沼正哉, 堀口俊一, 森川利彦, 和田 攻
第2期	和田 攻*, 桜井治彦, 橋本哲明, 堀口俊一, 山田裕一
試験 (口頭試験) 部会	
第1期	大久保利晃*, 埋忠洋一, 小田 登, 金子穎雄, 野田一雄, 広瀬 暉, 藤木幸雄
第2期	藤木幸雄*, 埋忠洋一, 小田 登, 杉本寛治, 野田一雄, 東 敏昭, 広瀬俊雄
第3期	杉本寛治*, 大前和幸, 原淵 泉, 東 敏昭, 広瀬俊雄, 吉田 勉
第4期	大前和幸*, 原淵 泉, 武藤孝司, 森 晃爾, 山田誠二, 吉田 勉
出題 (筆記試験) 部会	
第1期	青山英康*, 斎藤和雄, 清水善男, 竹内康浩, 徳永力雄
第2期	竹内康浩*, 徳永力雄, 能川浩二, 三角順一, 山田誠二
第3期	能川浩二*, 圓藤吟史, 堀江正知, 三角順一, 山田誠二, 山田裕一
第4期	圓藤吟史*, 井谷 徹, 廣 尚典, 堀江正知, 山田裕一, 横山和仁
研修部会	
第1期	高田和美*, 住野公昭, 田中 茂 (沖野哲郎), 角田文男, 野見山一生
第2期	高田和美*, 圓藤吟史, 大原啓志, 沖野哲郎, 佐藤 洋
顧問	
第1期	小川捨雄, 坂部弘之, 皿井 進, 土屋健三郎
第2期	館 正知, 高田 勲, 荘司榮徳 (途中1997. 7 から)
第3期	青山英康, 荘司榮徳
第4期	なし

医制度規則・細則の案が準備され、平成3年の学会総会でこれが承認された。

4. 規則の制定

ここで、規則と細則に分けた経緯を記しておきたい。準備委員会が規則制定の作業をしていた時期に、学会では産業医部会と産業看護部会の発足準備が整い、そのための定款改正が必要になった。労働省との定款改正の打ち合わせに入ったところ、専門医制度の重要性に話が及び、定款の細則にあたる専門医規則を例外的に認可事項とする旨の指導を受けることとなった。同規則には手数料など改正に際し毎回認可を受けることが現実的ではない項目も多数含まれていることから、準備委員会では急遽本則と細則に2分する作業を行い、細則は理事会の決定で随時変更できるようにした。

結局、検討開始から、検討委員会で3年、準備委員会2年、定款改正作業で1年の計6年をかけて、平成4年4月によろやく制度発足にこぎ付けることができた。

・専門医制度設置後の経緯

1. 委員会の発足

専門医制度の運営責任組織として、専門医制度委員会とその下に4つの部会が設置された。発足後の各期の委員名一覧は表1のとおりである。

委員会および部会委員は任期3年で、2期6年間の就任を原則とし、継続性を維持するために3年ごとに半数が交代する運営方法をとることが確認された。発足時点では委員会の下に4部会が設置された。しかし、5年後には経過措置の指導医認定が終了し、審査は専門医の受験資格だけになったことから、審査部会が廃止されることになった。また、研修に関しても、専門医制度の枠組みから産業医部会の担当に移すこととなり、研修部会も廃止された。

結局、発足6年後の平成10年度3期目から、部会組織は試験関係の試験部会、出題部会の2部会になり、同時に半数交代が行いやすいように委員数を7名と5名から両部会とも6名に変更した。こうして運営体制は3期目から現在の形に落ち着き、円滑に運営されるようになった。

た。さらに、平成13年度4期目からは部会の名称を業務内容に合わせ、出題部会を筆記試験部会に、試験部会を口頭試験部会に変更した。

発足当初は経過措置による指導医の中からこれら委員会等の委員を選出したが、本来は試験に合格して専門医または指導医になった者が委員をすべきであるとされた。この方針で各期の委員会を組織したが、結果的に2期目に1名、3期目に2名、4期目には4名が試験合格者から選出された。将来的には専門医制度全体が試験合格者で運営されることが期待される。

2. 指導医認定と試験準備

創設第1年目には、経過措置による指導医を認定すると共に、2年目からの専門医試験開始に向けて、研修手帳（到達目標、修練項目、修練内容、臨床研修目標）、指導医契約、受験資格判定基準、試験実施要綱、合格判定方法などを並行して検討した。平成4年の横浜における学会総会では、会場に特設ブースを設け、制度発足を周知した。これはその後定常化し、毎年春と秋の学会、協議会には、専門医制度ブースが設けられている。

翌2年目の岡山における総会までに、専門医制度の目標や理念、受験資格に関する経過措置などが決定され、学会員へ試験開始を周知し受験を奨励した。

3. 第1回専門医試験の実施

第1回の試験は平成6年2月に千葉県富津市の新日鐵総合技術センター研修施設を借用して行われた。受験者数は15名で、内14名が合格と判定された。3年目（第2回）以降の試験は新横浜駅近くの横浜労災病院敷地内にある労働福祉事業団海外勤務健康管理センターの施設を借用することとなり、4年目以降から現在の8月後半の週末に試験が実施され、秋に開催される産業医・産業看護全国協議会の産業医部会総会場で合格者への認定証授与が行われるようになった。

4. 指導医資格更新と専門医からの指導医誕生

発足5年目にあたる平成10年には、経過措置による指導医認定から5年が経過し、第1回目の更新審査が行われた。また、翌平成11年には、第1回の専門医試験合格者14名が登録後5年目を迎え、その中から通常の制度による指導医が初めて誕生し、専門医制度の運営が軌道に乗った。

・制度の概要

1. 専門医試験受験資格

試験及び認定の流れは図1に示すとおりとなっている。個々の条件ごとに受験資格の推移を纏めると次のとおりとなる。

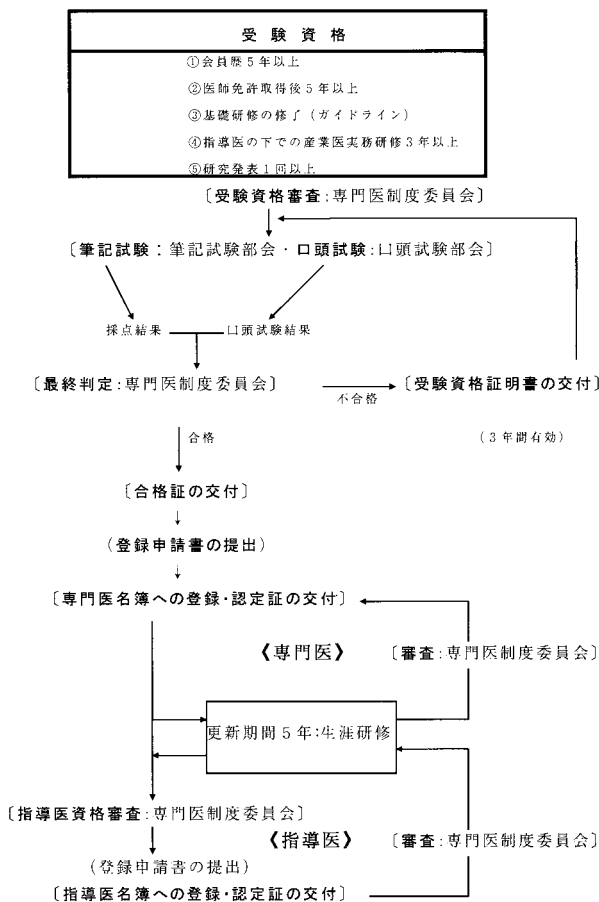


図1 専門医認定のフローチャート

1) 会員歴

学会の専門医制度であることから、当初から会員歴満5年以上の条件がつけられているが、この場合の経歴は連続5年間で判定され、中断前後の合計は認められていない。また、本学会の入会手続きが年度単位で取り扱われているため、受験年度の前年までに5年が経過していることとされている。

2) 医師免許取得後年数

医師免許取得後満5年間以上の条件は、臨床研修を満2年間以上修了していることを条件にする代わりに導入された。これは、大学によっては公衆衛生系の大学院生の身分を持ちながら、並行して臨床研修をする場合があるという実態を勘案したものである。研修指定病院以外の場所で、このようにいろいろな機会を利用して自主的に臨床研修を習得する場合のガイドラインとして、研修手帳には最低限の臨床研修目標が盛り込まれた。

3) 体系的産業医学基礎研修

実質約300時間に相当する産業医学に関する体系的な教育を修了しているという条件で、産業医科大学の産業医学基本講座修了者や米国のSchool of Public Healthで産業医学専攻の修士号取得者が該当する。我が国には上記

基本講座の他に産業医学の卒後教育制度が無いので、多くの受験希望者にとってこの条件は取得困難なことが予測されたので、研修手帳のチェックリストを用いた自己学習も認められている。自己学習の場合には指導医の承認が必要である。この条件は発足時から変わっていない。

4) 産業医実務研修

指導医のもとで3年間の産業医実務研修を定めたもので、あらかじめ研修登録をした上で、研修手帳の交付、指導医との契約、事務局への研修開始登録を求めている。この条件に関しては、制度発足直後の受験を可能にするため3年間の経過措置が設けられ、この間は研修手帳交付による指導医との契約以前の産業医経験を参入しても良いこととされた。この実務研修は必ずしも常勤である必要はないが、週1日1年間の勤務を1単位と計算し、3年間で合計6単位以上の勤務を最低条件として発足した。しかし、この条件が大学の研究室等に所属する者にとっては厳しすぎるということで、平成14年度から新たな条件が追加され、卒後7年以上経過している場合には、満5年以上の実務経験があれば出務頻度は問わないこととなった。

5) 研究歴

当学会での研究発表を要求するもので、総会で自ら発表するか、筆頭著者として学会誌に論文を掲載するかのどちらかで、地方会や共著者としての発表は含まれない。

上記の受験資格は毎年7月に開かれる専門医制度委員会にて個別に審査され、7月末までにその結果が本人宛通知される。資格審査と試験合格は独立しており、1回資格審査に合格すれば、たとえ試験に不合格になっても受験資格は3年間有効である。

2. 試験の実施方法

試験は2日間にわたって実施される。平成15年度の時間表は表2に示すとおりである。試験については、毎回受験者、試験担当者両者からアンケートで意見を収集している。最初から、妥当な方法であるとする回答が多かったが、回を進めるにしたがい種々な意見が蓄積し、途中1回根本的な検討を行った。しかし、現行の試験方法は妥当であり、変更の必要は無いとの結論で、結局第1回目からこの方法は変わっていない。試験の担当は、第1日目の口頭試験、グループ討議には、各班2名の試験委員を配置し、2日目の面接だけは面接員を3名配置している。1班は5名～7名で編成することになっているので、20名程度の受験者数の場合、4班形成される。したがって、通常的口頭試験で8名、面接には12名の試験委員が配置され、筆記試験の採点要員、予備要員、事務局員を入ると、実施体制として受験者数と同数に近い人数が必要となる。

判定は筆記、口頭独立に行われ、両者とも60点の合

表2 平成15年度専門医試験日程表

8月30日(土)	
12時30分	集 合
12時40分～	試験実施要領の説明
13時～16時	筆記試験
16時30分～17時30分	口頭試験
17時30分～18時30分	夕 食
18時30分～20時30分	グループ討議
8月31日(日)	
8時30分	集 合
8時30分～9時	個人発表課題の配分と個人面接の説明
9時～12時	個人面接・発表準備
12時～13時	昼 食
13時～14時30分	課題発表・討議
14時45分～15時15分	口頭試験判定会議
15時30分～17時	専門医制度委員会(判定会議)

格基準を満たしていることが最終合格要件である。口頭試験は各委員ごとに、知識、経験、人物の3区分で評価する。判定方法についても分析を行ったが、現在の方法に対して特に変更を要する問題は見出せなかった。

3. 指導医の認定

専門医制度発足後、最初の活動が指導医の経過措置による認定であった。専門医試験を受験するためには、指導医の指導による実務研修を受ける必要があり、指導医がいないと受験者は存在し得ないからである。しかし、指導医は専門医を5年以上経験した者から誕生させることとしたので、ここで経過措置が必要となった。こうして、5年間を限度として、一定レベル以上の産業医経験もしくは産業医学研究に関する経歴と産業医学の指導経験を持つことを条件として、書類審査による指導医の認定を行なうこととなった。

他の学会の例などを見ても、制度発足時の暫定的な審査にはいわゆる駆け込みの申請が殺到すると予想されたので、会員歴を10年以上として、他分野からの駆け込みを排除することとした。また、産業医経験を重視すべきとの意見が強かったが、反面、専門医試験受験者の輩出源である大学の関係者を指導医にしておかないと制度の発展が望めないことから、産業医学領域での研究経歴を認めることとした。こうして、結果的には後述のように5年間で359名と予想以上の申請があり、専門医制度発足は第1段階を順調に経過することとなった。

この制度にも5年毎の更新制度が設けられたが、これまで2回の更新で186名と約半数が更新しなかった。最大の理由は年齢であり、もともと高齢者の申請が多かったので10年間で死亡や退職などの事由が発生することは自然の成り行きとも言える。

当初は、専門医から指導医になる、いわゆる通常認定の指導医が次第に増加するので、経過措置は5年間で十

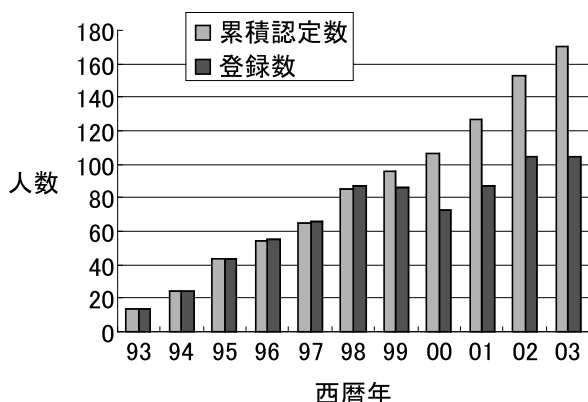


図2 専門医数の年次推移

分だと考えられていた。確かに現在まで57名の通常認定の指導医が誕生しており、数の上ではこの予想どおりとなっている。しかし最近になり、大学所属の指導医が予想以上に減少していることが分かった。この傾向は今後も続くと予想され、上記のように専門医の候補者を輩出する大学に指導医がいないと、専門医数確保のためには大きな障害になると予想され、平成15年度から、特別措置による指導医の制度を設置することとなった。これは、医学教育機関で産業医学を担当する教授に限り指導医として認めるというもので、この指導医は専門医にはなれないこととした。

その後の推移

1. 認定数などの推移

平成15年12月10日現在の専門医制度関係人数は表3に示すとおりである。専門医試験合格者の累積総数は170名であるが、経過期間中に指導医になったもの57名、更新しなかったもの8名の減少に対し、経過措置の指導医のうち、第1回目の更新で指導医から専門医に異動したものの2名の増加があり、専門医現在数は107名となっている。その年次別の推移は図2に示すとおりで、1999年から指導医へ移動する者が出て、在籍数はほぼ横ばいになった。

前述のように、指導医は最初の5年間のみ経過措置による認定が行なわれ、その総数は359名に上ったが、この間の2回の更新によって合計186人が減少した。上記の専門医から指導医に異動した通常認定57名と平成15年度から開始された特別措置による指導医を加えて現在の指導医総数は235名である。

制度発足以来の指導医登録数の年次推移は図3のとおりで、1998年、2003年に急減しているのは、1993年度に行われた初回および2回目審査による合計288名の大量認定者の中から、5年毎の更新時に多数の非更新者が出たことによる。中間年の非更新数は専門医からの指導

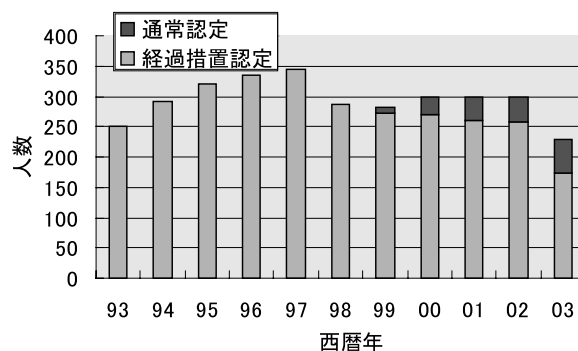


図3 指導医数の年次推移

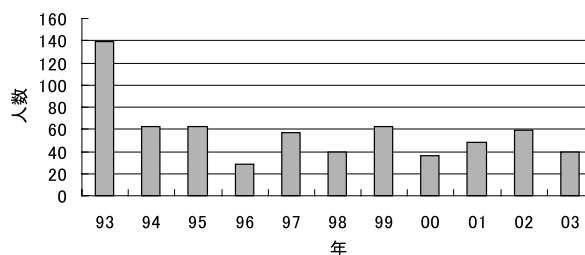


図4 研修手帳申込者推移

医増加でほぼ代償されていることが分かるので、10年後までには150～200名のレベルに落ち着くものと推定される。

図4は研修登録数の年次推移で、表3に示すように研修医の現在数は331名となっている。研修医の場合には、登録後に受験を諦めるものが少なくないので、時々受験意思の確認作業を行っている。初年度を除いたその後10年間の年平均登録数は44人となっており、専門医合格者の年平均15名と比較すると毎年30名近く増加することになるが、確認作業による登録抹消のため、ここ数年総数は300人前後で推移している。

2. 試験内容の周知

第1回目から試験に用いた問題はすべて学会誌に公表してきており、これが受験者に対して合格レベルを知る機会となっている。それが、通算平均合格率が92.4%と高合格率を収めてきている最大の要因と考えられる。

また秋の産業医部会での認定証授与式での試験講評、春の総会時における専門医制度打ち合わせ会でも、各種の方法で試験内容の周知に努めてきた。その1例としては、試験合格者による体験発表のシンポジウムをおこなった。

また、産業医部会報には合格者全ての挨拶文を毎年掲載しており、多くの地方会ニュースもその地域の合格者のメッセージを掲載している。これらの体験記も、合格までに必要な経験や修練を受験者に周知する機会となっている。

表3 専門医制度登録者数(平15年12月10日現在)

1) 指導医 235

経過措置による指導医173名+専門医から指導医57名+特別措置による指導医5名

登録年	経過措置登録数	異動(減)	専門医より(増)	特別措置	現在登録数
平成5年	288	171	-	-	117
平成6年	25	10	-	-	15
平成7年	9	1	-	-	8
平成8年	18	2	-	-	16
平成9年	17	2	-	-	15
平成10年	2	0	-	-	2
平成11年	-	-	10	-	10
平成12年	-	-	7+13	-	20
平成13年	-	-	7	-	7
平成14年	-	-	5	-	5
平成15年	-	-	15	5	20
合計	359	186	57	5	235

2) 専門医 107

登録年	申請	有資格	累計 登録数	異動			期末 登録数
				非更新 (減)	指導医へ (減)	指導医から (増)	
平成5年度	15	14	14	2	10	-	2
平成6年度	10	10	24	1	7	-	4
平成7年度	21	20	44	3	13	-	8
平成8年度	12	10	54	0	7	-	11
平成9年度	12	11	65	2	5	-	15
平成10年度	20	20	85	0	15	1	21
平成11年度	11	11	96	-	-	0	32
平成12年度	13	10	106	-	-	0	42
平成13年度	24	21	127	-	-	0	63
平成14年度	27	26	153	-	-	1	90
平成15年度	19	17	170	-	-	-	107
合計	184	170	170	8	57	2	107

3) 研修登録医 331

3. 他学会との連携

臨床系の多くの学会は、当学会より早くから専門医または認定医制度を発足させてきた。各制度の内容を揃えるなどの目的で、1981年11月には22学会が参加して学会認定医制協議会を発足させた。日本産業衛生学会でも、専門医制度発足を決めた1992年よりこの協議会に参加し、試験や更新制度の導入など他学会と認定方法の整合性維持に努めた。認定医制協議会は、その後、専門医認定協議会、日本専門医認定機構と2度にわたり名称を変更し、現在は中間法人格を持つようになっている。

学会認定協議会当時の最低共通条件としては、2年の臨床研修、試験による認定、更新制度などで、当学会の制度の水準はこれらの最低基準をはるかに超えるものであった。しかし、その後協議会は次第に社会的公認を得ることを最重点課題として取り組むことになり、

特に専門医資格を広告できるための条件として、細部にわたる基準が検討されてきている。これに対応するために、後述のように当学会の制度も一部変更を余儀なくされている。

・今後の制度発展の条件

1. 制度設置以前の状況と設置目的との比較

我が国には産業医の専門性を公認する制度は無かったので、一部の産業医は、国家資格である労働衛生コンサルタント試験に合格することによって一般産業医との差別化を自ら図ってきた。しかし、労働衛生コンサルタントは十分な経験を積んだ専門家のための資格であり、医学部卒業直後の者が専門分野の修練を積む目標としてはふさわしいものではなかった。平成2年4月には、日本医師会の認定産業医制度が発足したが、これは試験が課

せられていないため、修練の目標とはなり得なかった。

本専門医制度の設置に至るまでは、学会内部にも上記の2資格との区別が不十分などの批判はあったが、いよいよ経過措置による指導医の認定が始まると、予想以上に多数の認定申請があり、本制度は極めて順調に発足することができた。また、専門医受験のため研修登録をする医師の数も上記のように毎年40人を超えるという状態が続いている。

本制度に2年間先んじて発足した日本医師会の認定医制度も極めて順調に発展し、平成15年10月までの累積認定数は6万人を超えるという予想以上の早さで発展してきている。このことから我が国の産業医制度は両制度が設置されて以来の10年間に、それ以前と比べて格段の発展を遂げたといえよう。特に医師の間では産業医あるいは産業保健業務の重要性に関する認識は大きく改善した。それ以前の産業医学・産業保健に関する医師会主催の研修会出席者が、医師会役員など一部の人に限定されている状況であったものが、この10年間に、医師会が主催する各種研修会の中で、産業医学に関するものへの出席者が最も多くなったと言われていることでも、これは明らかである。

また、両制度発足前に問題とされてきた、名前だけの形骸化した産業医選任などの実態は大幅に改善されつつあり、多くの産業医契約が実質的な業務を伴うようになったという報告が随所にみられるようになった。産業医研修会の形も受身の講義形式にとどまらず、パネルディスカッションや事例検討などの参加型プログラムが増えつつある。本学会の専門医制度もこのような社会的関心の高まりの中で今後とも順調に発展すると期待されるが、とはいっても全く問題がないわけではない。

まず何といても産業医契約のもう一方の当事者である事業者の、産業医制度や専門医制度に対する認識改善がまだあまり進んでいない。そのためもあり、専門医資格を取得しても、就職で有利になるとか、就職後の待遇が改善されるというような、専門医資格に対する具体的なメリットが今のところはっきりとは現われていない。今後、この資格に対する社会的評価の改善が強く望まれる。

しかし、当初の目的であった卒業修練の目標としての位置づけは確実に果たしてきたといえる。毎回専門医制度試験の終了後、委員会としてアンケートによる意見聴取をしており、それに加えて、前述のように産業医部会報、地方会報などでも新専門医からの受験体験記や今後に対する抱負などが掲載されているが、この制度が、体系的な勉強の機会になったこと、受験を申し込んだことにより、無意識に避けてきた分野にも目を向ける機会を得たことなど多くの前向きな意見が寄せられている。また、試験を通じて同じ状況にある同世代の産業医と意見交換ができ、独学で作り上げた専門性の客観的評価がで

きたという意見も少なくない。このように本学会の専門医制度はまだ道半ばとはいえ、現状でも我が国産業医制度発展のために一定の貢献ができていていると考えられる。

2. 今後の発展のための条件

1) 短期的に解決が必要な問題

a. 専門医数の増加策

制度発足以来専門医数の増加促進が大きな課題であった。特に、毎年の研修医登録増加数は受験者数より多い状態が続いていることから、研修医に対する受験勧奨が大切である。これまでに判明している研修医が受験しない理由としては、次のような事が上げられているので、以下に改善策と共に順次述べてみよう。

- ・産業医実務研修の機会が限られており、現行の運用規定の6単位取得が難しいこと。ただし、この点に関しては前述のとおり平成14年度から若干の基準緩和が行われた。
- ・産業医学に関する体系的研修の機会がないこと。これは我が国に産業医学に関する卒後教育機関を作る以外に基本的解決はできない。それまでの暫定的な解決策としては、グループ学習の機会を作ることにより研修医相互間の切磋琢磨を図ることが効果的である。産業医部会で最近始めたプロフェッショナルコースもこの様な機会の1つではあるが、これはむしろ専門医の生涯教育としての目的が強い。また、体系的研修を自己学習する際に用いることになっている研修手帳は、これまでに多くの要改善点が指摘されており、実務研修を効果的に行なえるよう早急に改善することが望まれる。
- ・その他、事務的な側面から、研修医の研修状況を把握するために、研修登録、指導医契約の徹底、研修の現状報告制度を作るなどの改善により受験を勧奨する必要がある。

b. 日本専門医認定制機構の基準との整合性

前述のように、日本専門医認定制機構は、制度の社会的公認を目指し、加盟学会の制度に関し、利用者側からみて分かりやすい制度にするための基準づくりを始めている。その主なものを上げると、制度の名称はXX学会専門医のような学会員のための制度ではなく、専門分野名を表示する名称をつけることにより、一般市民から見て分かりやすくすること、同じ理由で受験資格には会員歴の長さを問わないこと、専門医制度の目的に反する行為に対する罰則を作ること、そのための倫理基準を作ること、などがあり、何れも現行の本学会の制度見直しが必要である。

c. 専門医の名称が広告できる制度としての公認

厚生労働省は専門医の専門領域を広告できるように法改正をしたが、その場合の条件として、専門医制度が備

えるべき条件を8項目決めた。本制度は、学会が法人格を有するなど、ほとんどの項目で条件が一致しているが、ただ1つ、医師の会員が1,000人以上でかつ全会員の80%以上を占めるといふ、いわゆる8割クワイテリアが障害となっている。

本専門医が広告にその名称を利用できることは、次のような利点があると考えられる。まず、労働衛生機関が専門医の存在を広告できることにより、サービスの専門性に関して客観的水準を周知することができる。また労働衛生評価機構の評価項目に入れることにより、第三者認証の評価尺度になり、結果的に企業にとって、価格以外に労働衛生機関のサービスの質を評価する情報として利用できる。

また、事業場が産業医の選任をする際に、専門医資格を見ることにより、一定以上の専門性をもつことが分かるという利点があるにも拘わらず、広告ができなければ優秀な産業医が自分を売り込むことができない。さらに、今後、派遣労働者やその他のinformal sectorなど個人労働者が増え、個人単位での産業保健サービスを構築するとなると、開業産業医が必要になると想定される。この場合の広告ができる利点は他の臨床医の場合と同じになる。将来、外国のように他の臨床専門医と組んでグループプラクティスを行う場合、産業医だけ広告できないのでは困る。医師の割合が80%以上という基準の設定理由が明確でないだけに、できるだけ速やかに本制度の広告公認を取り付ける必要がある。

d. 新医師臨床研修制度の導入

発足時はローテーションによる臨床研修が必要との共通認識はあったが、実際に研修できるところが限られていた。当時もし厚生省認定のプログラムに限定すると、ストレート研修を結果的に強要するなど、かえって望ましくない研修になるとの危惧から、臨床研修に関してできるだけ縛りをかけない制度にした経緯がある。新医師臨床研修制度は、本制度が当初目指した研修制度そのものといってよいので、平成16年度卒業生からこの制度によるべきことを明記するよう、直ちに規程改正すべきである。

2) 長期的視野からの改善の方向

a. 専門医取得までの修練

受験資格の1つである、産業医学の体系的基礎研修の部分は、現在は産業医科大学の基本講座と外国のSchool of Public Health等を除き自己学習に任せる以外にはない。諸外国の例からも、本来これは大学院修士過程の教育によるべきところなので、学会としても産業保健、産業医学専攻の修士課程設置の社会的働きかけをする等の努力が必要である。

ただし、これは卒後教育課程になるので、一旦就業し

た医師が就学できるよう、夜間開講、遠隔地教育など、教育方法の工夫が必要であり、また、奨学金など修学支援措置を同時に整備しないかぎり、急速な普及は期待できないだろう。

b. 産業医制度の改善

専門医制度の必要性や価値が社会的に認識されないとこの制度の発展は難しい。現在は法的には産業医には区別は無く、産業医の選任資格も講習受講のみであるから、専門性の高い産業医がそれなりの評価を受けるには事業者の意識や期待によるところが大きい。複数の産業医が就業している大企業に関しては総括産業医の活用が勧奨されているが、これもまだ周知が十分とは言えない。

産業医の専門性が評価され難い原因として、わが国の産業保健活動内容が法規によってかなり詳細に規定されていることが挙げられる。個別企業の事情に拘わり無く、全て同じ活動をするのであれば、その過程にはサービスの質やその評価を問題にする必要性が生じ難い。ただし、今後マネジメントシステムの導入が進むと、その過程には必ず評価が必要であるから、専門性の高い産業医が高い評価を受けると期待される。マネジメントシステムには監査が必須であるが、これに労働衛生コンサルタントの活用が考えられるので、将来の専門医のキャリアの1つにこのような労働衛生コンサルタントを視野に入れるべきであろう。

専門医資格が産業医の就職に有利に働くようになると、産業医としてのキャリア開発が重要になろう。産業医活動に対する情報提供や相談・指導などの支援から、就職、転職情報の収集・配布と斡旋など、専門医を社会的に最大限に活用するとともに、専門医が、生涯にわたり最も達成感のある、やりがいのある業務が続けられるよう、両面での支援を担当する組織が必要になる。

c. 実施主体のあり方

現在は学会理事会の下に専門医制度委員会が独立して存在し、本制度は登録・手数料収入による特別会計で運営されている。一方同様な制度である産業看護師の認定は看護部会事業で運営されているので、もしこれに合わせるなら、専門医制度は産業医部会の事業とすべきであろう。

理事会では過去に何回か専門医制度を産業医部会の事業とする方針を確認してきた。しかし、専門医制度と産業医部会はまったく別な準備組織で検討され、結果的に同時に発足した経緯から、産業医部会は現在の専門医制度が追求している目的とは必ずしも同じところを目指しているわけではない。前述のように、産業医には、生涯の専門家として専ら産業医業務に就いているものと、他の専門性の傍ら活動している形が共存している。産業医部会は後者の産業医をも視野に入れている点が専門医制度との主な違いである。

当面は現在の運営体制で特別な支障は無いものの、産業医制度の成り行きを見ながら、将来的には、学会外への設置を含めた独立した組織の設立か、産業医部会の事業にすべきかを決めなければならないだろう。両者の中間的な形として、学会内に現在の部会より独立性の強い、半独立的な法人又は下部組織を設置するという案も検討に値するだろう。

d. 国際基準，国際的活動

近年、自由貿易圏の代表的存在であるヨーロッパ連合（EU）の発足を契機に、国際化が急速に進展している。自由貿易圏内は、自由競争が原則であるから、諸規則特に規制に結びつくものはできるだけ廃止するか基準を統一する方向が模索される。産業保健の制度はまだ各国の事情があり、EU諸国において国内規制を廃止してマネジメントシステムと監査に移行というところまではいっていないが、国際労働衛生協会の科学委員会などでは、専門家に求められる共通の能力に関する標準化が頻繁に話題になっている。近い将来、専門家の教育や認定のレベルを標準化することになると考えられ、今後は我が国もこのような情報から遅れをとらないよう注意しなければならないだろう。