

ドイツにおける専門医研修・認定制度

田中 美穂（日医総研研究員）

【キーワード】

ドイツ、専門医、専門医研修（卒後研修）、専門医認定、ドイツ連邦医師会、州医師会、州医療職法、州専門医研修（卒後研修）規則、診療科標榜規制

目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 背景 | 1 |
| 2. ドイツにおける専門医研修・認定制度 | 2 |
| 2.1 ドイツの医療提供体制の基礎データ | 2 |
| 2.2 医師会組織の整理 | 5 |
| 2.3 専門医研修・認定制度の管理・運用の実態 | 6 |
| 3. 日本国内の現状の概観 | 12 |

1. 背景

日本国内における専門医制度は、各学会による自律的な取り決めによってそれぞれ運用されてきた。しかし近年、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されていないことなどから、国民にとってわかりにくい仕組みとなっていた¹。このような状況に加え、診療科や地域による医師の偏在問題と相

¹ 厚生労働省. 専門医の在り方に関する検討会報告書. 2013年4月.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300iu-att/2r985200000300lb.pdf>

まって、専門医の資格制度を含む医療提供体制の在り方に関する議論が活発に行われている²。また、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」においても、医師の地域偏在や診療科偏在の視点到配慮することが欠かせないとの指摘がなされている¹。同検討会においては、ドイツなどの欧州諸国、米国などの専門医制度が検討されるなど³、諸外国の制度を参考にしようという動きも出てきた。

本稿の目的は、専門医制度を有する諸外国の中でも、法に基づく保険医の開業規制に加え、国や州政府から独立した立場である州医師会が専門医研修・認定制度を一括して管理・運用し、「事実上の」診療科標榜規制となっているとの見方もある²、ドイツの専門医研修・認定制度の実態を把握して、今後の議論の基礎資料の一つとすることである。実態を把握するため、関連文献や資料を調査したうえで、ドイツ連邦医師会（以下、謝辞を除いて本文中では連邦医師会と表記する）への電子メールによるpersonal communicationを実施した⁴。

2. ドイツにおける専門医研修・認定制度

第2章では、ドイツの専門医研修・認定制度を知るうえで、基本となる医療提供体制に関するデータ、専門医制度を担う医師会の役割を整理した上で、各州医師会がどのように専門医制度を管理・運用しているのかを概観する。

2.1 ドイツの医療提供体制の基礎データ

ドイツは2012年時点で総人口約8280万人⁵、16州から成る連邦制国家である⁶。国民の86.7%（2011年現在、6983万8000人）が公的医療保険に加入し

² 田中伸至. ドイツの家庭医と医療制度. 健保連海外医療保障. 2012; 93: 1-15.

³ 八木聡明. 海外の専門医制度（アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランス）. 厚生労働省専門医の在り方に関する検討会（第6回）ヒヤリング資料. 2012年3月8日.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000024jj2-att/2r98520000024jki.pdf>

⁴ 注) personal communication については、2014年1月30日、日本医師会国際課を通して連邦医師会に英文の質問状を電子メールで送り、同年2月28日、連邦医師会より電子メールで回答を得た。

⁵ WHO. Global Health Observatory Data Repository WHO European Region: Germany statistics summary (2002 - present). <http://apps.who.int/gho/data/?theme=country&vid=9200>

⁶ ドイツ連邦共和国大使館・総領事館. ドイツ連邦共和国概要.

<http://www.japan.diplo.de/Vertretung/japan/ja/01-Willkommen-in-Deutschland/03-bundeslaender/Bun>

ており、民間医療保険は 11.8% (同 953 万 3000 人)、それ以外は他の公的制度からの給付および不明となっている⁷。2009 年には全国民を対象に、公的医療保険か民間医療保険への加入が義務化された⁷。

公的医療保険における外来診療は、原則として、保険診療を行う認可を受けた開業医である「保険医 (契約医ともいう)」が行っている。患者はまず、保険医を受診し、最初に受診した保険医の判断によって必要があれば他の専門医もしくは病院に紹介される仕組みである⁷ (図 1)。2011 年の人口 1000 人あたりの医師数は 3.8 人で、OECD 平均の 3.2 人を上回っている⁸。また、2012 年の登録医師数 45 万 9000 人のうち就業している医師は 34 万 8700 人で、開業医は 14 万 4100 人、病院勤務医は 17 万 4800 人である⁹ (図 2)。

[desrepublik.html#topic6](#)

⁷ 医療経済研究機構。ドイツ医療関連データ集 2012 年版。2013 年 3 月。

⁸ OECD. Health Statistics 2013. Health Care Resources. Physicians. Density per 1 000 population (head counts). 27 June 2013. http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

⁹ Bundesärztekammer. Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2012 Kein Widerspruch - Ärztemangel trotz moderat steigender Arztzahlen. Alle Diagramme und Tabellen. Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 2012.

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>

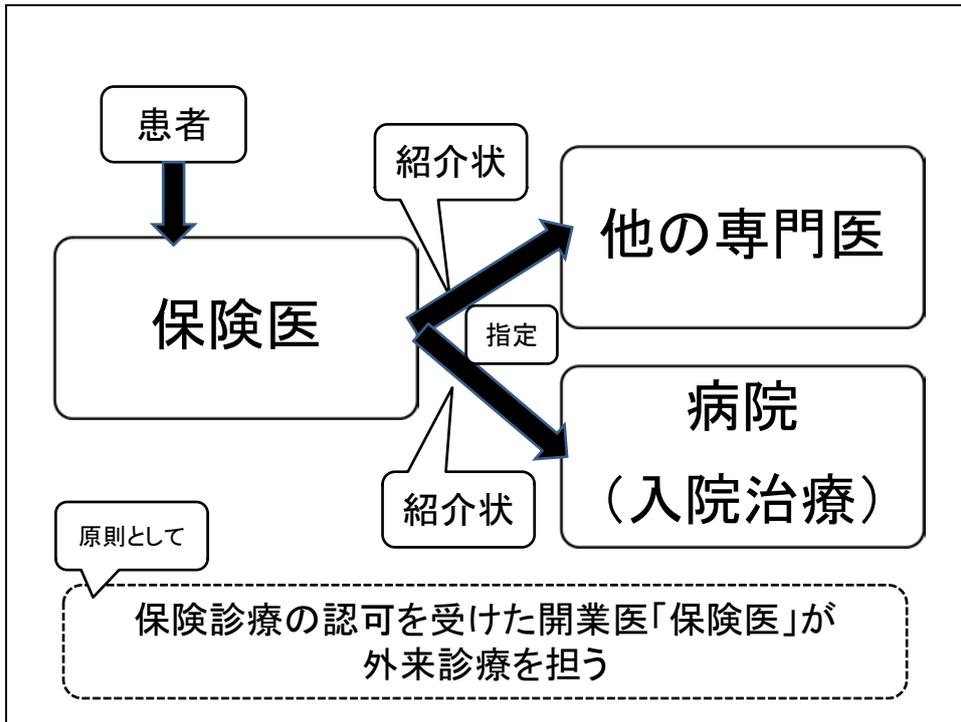


図1 ドイツの医療提供制度

(外来診療は原則として保険医が行い、病院では救急などを除いて外来診療は行わない。近年は、エイズ、がんなど専門医療を必要とする場合は、病院での外来診療が可能となっている⁷⁾)

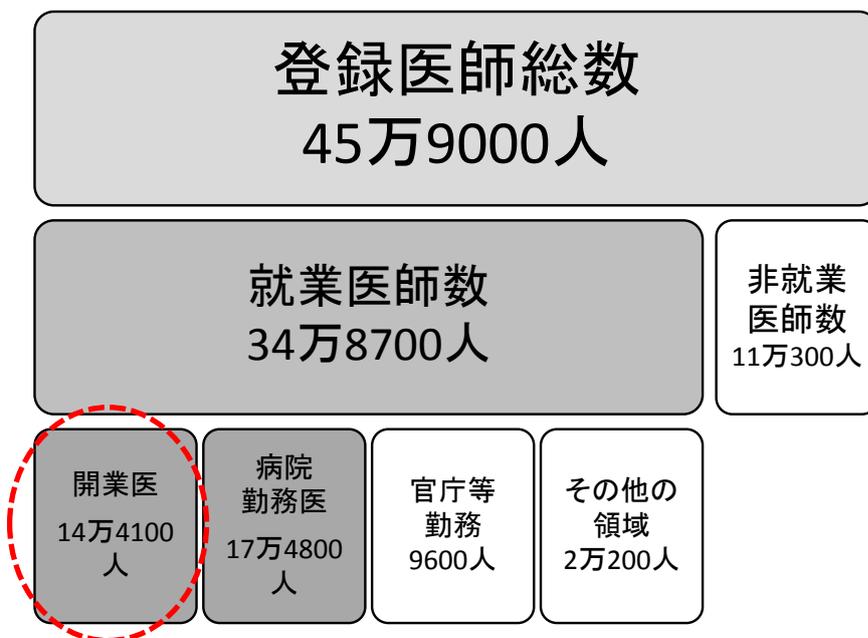


図2 ドイツにおける医師の構造⁹⁾ (2012年)

2.2 医師会組織の整理

ドイツ連邦全 16 州には、各州の医療職法で定められた 17 の州医師会（ノルトライン・ヴェストファーレン州は 2 つに分かれている）がある^{10,11}。17 州医師会からの代議員で構成されるのが連邦医師会である。州医師会は医師の監督権を有し、規約に違反した会員医師に対して懲戒権を行使するなど¹²、監督官庁にかわって行政的行為を行うことを許されているほか、専門医研修（卒後研修）規則の作成・実施、専門医試験の実施および認定¹³、医師の生涯研修の企画・公表・促進義務を負っている¹⁰。一方、連邦医師会は医師の懲戒権を有しておらず¹⁴、重要な規則のひな型の作成や改定、指針の作成などの役割を担っている¹³（表 1）。医師には、医業を行うもしくは居住する州の医師会への強制加入が義務付けられ¹⁵、加入した医師の会費・手数料で州医師会が運営されている¹³。

| | 連邦医師会 | 州医師会 |
|---------|-----------------|-------------------------------------------------|
| 組織の性格 | 私的組織 | 自治組織だが、州医療職法で定められた公法上の法人 |
| 運営費 | 各州医師会からの拠出金 | 会員医師からの会費および手数料 |
| 医師への懲戒権 | 有していない | 有している |
| 役割 | 重要規則のひな型作成、指針作成 | 専門医研修（卒後研修）規則の作成・同研修の実施・専門医試験および生涯研修の企画・公表・促進など |

¹⁰ 岡嶋道夫. ドイツの州医師会の大きな任務 自治組織でありながら行政行為もする. Japan Medical Society. 2002; 74: 70-74.

¹¹ Bundesärztekammer. Adressen der Landesärztekammern.

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.8.5585>

¹² 村山淳子. ドイツの医療法制－医療と法の関係性の分析－. The Seinan Law Review. 2011; 43(3): 126-156. <http://www.seinan-gu.ac.jp/jura/home04/pdf/430304/430304murayama.pdf>

¹³ 岡嶋道夫. 医療に関連する外国の資料（翻訳）－主としてドイツ語圏からの集録－M433 ドイツの医師会について. <http://www.meal-jsme.jp/more-resources/okajima-michio/Binder11/m433.pdf>（医学教育情報館 HP 医学教育関連資料より）

¹⁴ 日本学術会議. 報告 全員加盟制医師組織による専門職自律の確立－国民に信頼される医療の実現のために－. 2013 年 8 月 30 日. <http://www.sci.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-h130830.pdf>

¹⁵ 注) 引用文献 10 岡嶋によれば、戦後ドイツが連邦制を敷いた際に、基本法（憲法にあたる）で州の管轄に属する医師の監督権が州政府から州医師会に移管されたという。これによって、医師は州医師会に強制加入することになったとの見解である。

表1 ドイツ医師会と州医師会

2.3 専門医研修・認定制度の管理・運用の実態

ドイツでは、大学で6年以上の医学教育を受けた後、数次に渡る医師国家試験に合格して医師免許を取得する必要がある。この医学教育と医師の資格、免許、登録については連邦医師法と同法に基づく医師免許令などで規定されている^{2,16}。

医師免許取得後の専門医研修（卒後研修）をめぐっては、州医療職法に基づき、州医師会が研修と専門医認定の権限を有していることが大きな特徴である¹⁷。ただし、医師会は専門医の配置の決定や数の規制などは行っていない³、専門医研修を受ける研修医の定員を法的に規制もしていない⁴。専門医研修規則（卒後研修規則）は、州医師会の作業共同体としての性格を有する連邦医師会によってモデルが作られ、連邦医師大会で議決された後、各州医師大会で議決され、監督官庁の承認を得て実施される^{13,18,19}。このため、国内の研修規則は全国的に統一されている^{10,13}。

研修規則には、研修指導医の認定、研修を実施する医療機関の認定、専門医認定試験、研修目標・内容などが規定されている²。医師は、専門医コースから一つを選択し、研修指定病院において、指導医資格を有する医師のもとで5～7年間の研修を受ける必要がある¹⁷。研修期間や内容は専門医コースごとに異なっており、2003年版のモデル規則によれば、33の専門科と専門医資格およびサブスペシャリティが示されている（表2）²⁰。

例えば一般医学領域における一般医学（家庭医）専門医の研修期間は60ヶ月間と定められている。このうち36ヶ月間は内科領域の病棟患者の診療で、18ヶ月までは直接的な患者のケア領域でも認められ、外来領域で行うこともでき

¹⁶ 戸田典子. ドイツの医療費抑制政策－保険医を中心に－. レファレンス. 2008年11月号; 25-46.

¹⁷ 岡嶋道夫. 海外から学ぶ ドイツの専門医制度. 日本医事新報. 2009; 4437: 16-17.

¹⁸ 注) 連邦医師会からの回答で示された資料などによれば、現在のモデル規則は2003年に作られたものであり、2013年に修正されている。

¹⁹ 注) 岡嶋道夫. ドイツの専門医制度と家庭医 興味深い発足の歴史から現在まで. Japan Medical Society. 2002; 71: 68-71.によれば、ドイツの専門医制度は1924年に14科で発足したが、1992年の大改訂で現在の基礎が作られたという。

²⁰ German Medical Association. (Model) Specialty Training Regulations 2003. as amended on 28/06/2013. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBOengl20130628.pdf>

る。さらに、24ヶ月間は外来で一般医学を研修し、このうちの6ヶ月間は外科でも認められる。さらに、80時間の心身医学の基礎的なケアの研修が必要とされている。

また、外科領域における専門医資格 7.1～7.8（表 2 参照）に共通する基礎研修期間は、24ヶ月間である。このうち、6ヶ月間は救急科、別の6ヶ月間は外科その他の領域における集中治療医学、12ヶ月間は外科領域だがこのうち6ヶ月間は外来で行われても良い。

内科領域における専門医資格 13.1～13.9（表 2 参照）に共通する基礎研修期間は内科における病棟研修 36ヶ月間である。13.1 内科専門医については、基礎研修期間加え、24ヶ月間の内科病棟における研修が必要となり、合計で 60ヶ月間の研修期間となる。24ヶ月間の内科病棟研修のうち、6ヶ月間は内科領域の集中治療の研修が必要であるが、集中治療の研修は基礎研修期間に行うこともできる。

表 2 専門科および専門医資格およびサブスペシャリティ²⁰

| 33専門科と専門医資格、サブスペシャリティ | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Field: General Medicine 一般医学 | |
| 2. Field: Anaesthesiology 麻酔科 | |
| 3. Field: Anatomy 解剖学 | |
| 4. Field: Occupational Medicine 労働医学 | |
| 5. Field: Ophthalmology 眼科 | |
| 6. Field: Biochemistry 生化学 | |
| 7. Field: Surgery 外科 | Common trunk for specialist competencies 7.1 to 7.8 7.1 Specialist in General Surgery 7.2 Specialist in Vascular Surgery 7.3 Specialist in Cardiac Surgery 7.4 Specialist in Paediatric Surgery 7.5 Specialist in Orthopaedics and Accident Surgery 7.6 Specialist in Plastic and Aesthetic Surgery 7.7 Specialist in Thoracic Surgery 7.8 Specialist in Visceral Surgery |
| 8. Field: Gynaecology and Obstetrics 産婦人科 | Subspecialty: Gynaecological Endocrinology and Reproductive Medicine Subspecialty: Gynaecological Oncology Subspecialty: Special Obstetrics and Perinatal Medicine |
| 9. Field: Otorhinolaryngology 耳鼻咽喉科 | Common trunk for specialist competencies 9.1 and 9.2 9.1 Specialist in Otorhinolaryngology 9.2 Specialist in Speech, Voice and Paediatric Hearing Disorders |
| 10. Field: Dermatological and Venereal Diseases 皮膚および性病科 | |
| 11. Field: Human Genetics 人類遺伝学 | |
| 12. Field: Hygiene and Environmental Medicine 衛生学および環境医学 | |
| 13. Field: Internal Medicine 内科 | Common trunk for specialist competencies 13.1 to 13.9 13.1 Specialist in Internal Medicine 13.2 Specialist in Internal Medicine and Angiology 13.3 Specialist in Internal Medicine and Endocrinology and Diabetology 13.4 Specialist in Internal Medicine and Gastroenterology 13.5 Specialist in Internal Medicine and Haematology and Oncology 13.6 Specialist in Internal Medicine and Cardiology 13.7 Specialist in Internal Medicine and Nephrology 13.8 Specialist in Internal Medicine and Pneumology 13.9 Specialist in Internal Medicine and Rheumatology |
| 14. Field: Paediatric and Juvenile Medicine 小児および若年者医学 | Subspecialty: Paediatric Haematology and Oncology Subspecialty: Paediatric Cardiology Subspecialty: Neonatology Subspecialty: Neuropaediatrics |
| 15. Field: Paediatric and Juvenile Psychiatry and Psychotherapy 小児および若年者精神医学・精神療法 | |
| 16. Field: Laboratory Medicine 臨床検査医学 | |
| 17. Field: Microbiology, Virology and Infection Epidemiology 微生物学、ウイルス学および感染症学 | |
| 18. Field: Oromaxillofacial Surgery 顎顔面外科学 | |
| 19. Field: Neurosurgery 神経外科学 | |
| 20. Field: Neurology 神経学 | |
| 21. Field: Nuclear Medicine 核医学 | |
| 22. Field: Public Health 公衆衛生学 | |
| 23. Field: Pathology 病理学 | Common trunk for specialist competencies 23.1 and 23.2 23.1 Specialist in Neuropathology 23.2 Specialist in Pathology |
| 24. Field: Pharmacology 薬理学 | Common trunk for specialist competencies 24.1 and 24.2 24.1 Specialist in Clinical Pharmacology 24.2 Specialist in Pharmacology and Toxicology |
| 25. Field: Physical and Rehabilitative Medicine 理学療法およびリハビリ医学 | |
| 26. Field: Physiology 生理学 | |
| 27. Field: Psychiatry and Psychotherapy 精神医学および精神療法 | Subspecialty: Forensic Psychiatry |
| 28. Field: Psychosomatic Medicine and Psychotherapy 心身医学および精神療法 | |
| 29. Field: Radiology 放射線学 | Subspecialty: Paediatric Radiology Subspecialty: Neuroradiology |
| 30. Field: Forensic Medicine 法医学 | |
| 31. Field: Radiotherapy 放射線治療学 | |
| 32. Field: Transfusion Medicine 輸血医学 | |
| 33. Field: Urology 泌尿器学 | |

専門医の認定試験は、30分ほどの口頭試験である²¹。試験にあたっては、受験する医師と同じ専門科の専門医を含む最低3人の試験官による試験委員会が作られる²¹。試験委員会は、口頭試験に先立ち、研修指導医による詳細な研修報告書と評価を審査することになっている²¹。

第1章の背景で述べた通り、医師会による一括した専門医制度の管理・運用が、「事実上の」診療科標榜規制となっているとの見方がある。つまり、誰もが希望する診療科で研修することが困難な場合があるというのである²²。これは、医師会から専門医研修を実施する認可を与えられた医療機関と、その医療機関で研修を受けられる研修医の数が厳しく制限されているということである²²。専門医の認定試験はいわば標榜できる診療科の承認試験でもある。

認可の仕組みは次の図3の通りである。重要な点は、次に挙げる2点である。第一に、専門医研修のポスト配分は中央制御しておらず、研修認可施設における指導医の人数に依拠しているという点である⁴。第二に、専門医研修を実施する施設に対して、認可を受けられる「必要条件」が規定されているという点である。条件の一つとして、「専門医研修に必要な疾患を有する患者数・症例の確保」が挙げられている（図3右下の点線囲み内）。この点については、教育の質を維持するためには訓練のための一定の症例が必要であり、それに応じて養成する医師数の大枠が定まることから、専門医の数が制御されるとの見方もある¹⁴。これらの必要条件を満たさなければ認可されず、いったん認可されても撤回されることがある。こうした点から、緩やかではあるが、研修医にとって、研修を受ける診療科を一定程度、制限される仕組みがあるとみることもできよう。

また、研修規則第5条第5項において、州医師会が専門医研修指導医として認可した医師の数、認可の範囲、認可した医療機関のリストを保持しなくてはならないとの規定がある²⁰。この規定から、各州医師会は、管轄州内において、どの認可医療機関にどの専門科を有した指導医が何人いるのかを、正確に把握しているものと考えられる。

²¹ 岡嶋道夫. T604 ドイツの専門医試験.

<http://www.meal-jsme.jp/more-resources/okajima-michio/Binder11/t601/t604.htm> (医学教育情報館 HP 医学教育関連資料より)

²² 堂元又巖. ドイツの専門医制度と医師会. 日外傷会誌. 2013; 27(2): 129.

専門医の資格は、取得した州にかかわらず、ドイツ国内全域で有効である^{10,23}。また、資格の再審査や更新試験は無いが、生涯研修を受けることが義務化されていて、2004年からは、社会法典V公的医療保険の規定によって、罰則付き義務となった^{17,23,24}。生涯研修は、5年間で計250単位（1単位は1時間の講義に相当）を必要とし、これを達成できない場合、保険診療報酬の削減および開業認可の取り消しが行われる²⁵。

²³ 牧山康志. POLICY STUDY No.11. 科学技術の社会的ガバナンスにおいて専門職能集団が果たす自律的機能の検討－医療の質を確保するドイツ医師職能団体の機能から－. 文部科学省 科学技術政策研究所. 2005年10月. <http://www.nistep.go.jp/achiev/ftx/jpn/pol011j/pdf/pol011j.pdf>

²⁴ 岡嶋道夫. D133 生涯研修の義務化と罰則に関する規定. <http://www.meal-jsme.jp/more-resources/okajima-michio/Binder11/d133.htm> (医学教育情報館 HP 医学教育関連資料より)

²⁵ 岡嶋道夫. M422 ドイツの医師生涯研修－2004年から罰則付き義務化. <http://www.meal-jsme.jp/more-resources/okajima-michio/Binder11/m412/m422.htm> (医学教育情報館 HP 医学教育関連資料より)

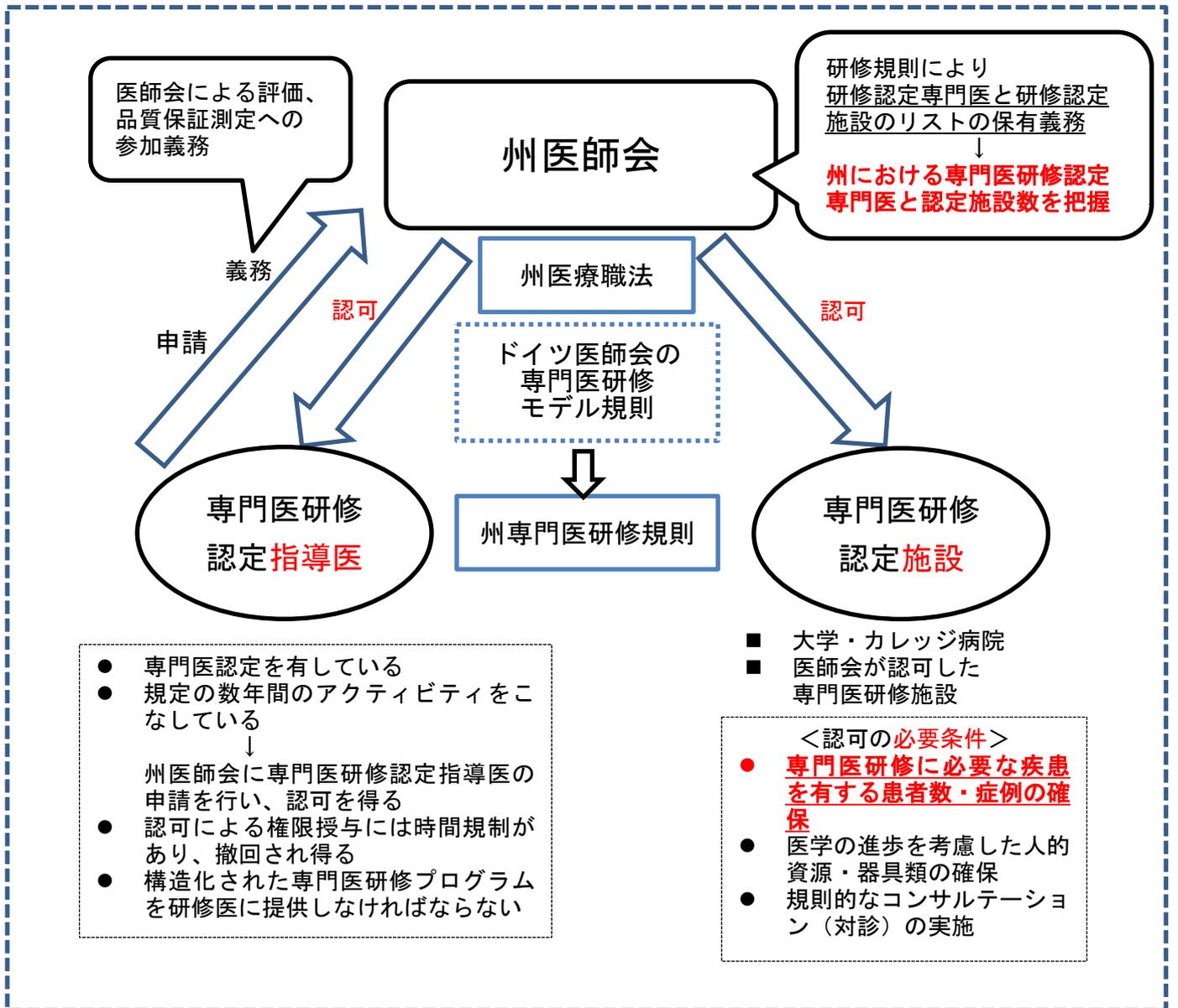


図3 専門医研修認定専門医（指導医）と認定施設の認可の流れと関連法

（連邦医師会からの回答⁴および専門医研修規則のモデル²⁰、岡嶋. D136 ドイツ：卒後研修規則 2003年版（専門医規則）（条文部分のみ）

<http://www.meal-jsme.jp/more-resources/okajima-michio/Binder11/d136.htm>（医学教育情報館 HP 医学教育関連資料より）を参考に作成）

3. 日本国内の現状の概観

第2章では、ドイツにおいては、専門医研修（卒後研修）と専門医の認定を医師会が一括して管理していること、このような専門医研修および認定制度が「事実上の」標榜科規制となっているとの見方があることを明示した。第3章では、日本国内の現状を概観する。

日本国内においては自由標榜制が維持されるなど、ドイツの制度とは大きく異なっている（表3）。

表3 日本とドイツの専門医制度の比較^{1, 2, 14, 17, 27²⁹}

| | 日本 | ドイツ |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 卒後臨床研修制度の位置付け | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師法で医師臨床研修を義務化 ・ 国指定の研修病院約 1000 ヶ所がそれぞれ研修医募集定員等申告 ・ 研修医は募集定員内で自由に研修場所、研修診療科を選択 (医師臨床研修マッチング協議会による任意参加のマッチングが行われているが、強制配置ではない) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 州医療職法に規定 ・ 連邦医師会がモデル研修規定を作成、州医師会が詳細規定・実施・修了承認 ・ 州医師会が研修医療機関および研修指導医を認可 ・ 認定研修医療機関と認定指導医のもとで、5~7年研修 |
| 根拠法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ なし | <ul style="list-style-type: none"> ・ 州医療職法 |
| 認定組織 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各領域の学会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各州医師会 |
| 認定方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各領域の学会が独自に規則を作り認定 ・ <u>医師免許取得後の一定の経験等を評価、主に試験による能力確認による認定</u> ・ 日本専門医制評価・認定機構による各学会の制度の評価あり | <ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭試験に合格する必要あり ・ 一定の症例数・規定の検査法・治療法の経験をえた後、認定試験の受験資格取得²⁶ ・ 試験は、医師会役員が試験長となり、専門分野に応じて2~3人を試験官に指名して実施²⁶ |
| 資格更新の有無 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各領域学会の更新制度あり | <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格更新の試験などはなし ・ ただし開業医には生涯研修が義務付け |
| 標榜規制 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 無し | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師会が、研修・認定を一括管理、標榜できる診療科とリンク</u> |

²⁶ 菊地尚久. 報告 海外の専門医制度についてのセミナー. Jpn J Rehabil Med. 2010; 47(1): 27-30. http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/member/member_specialists_JJRM47-1-27-30.pdf

医師臨床研修は、医師法で医師に義務付けられている²⁷。厚労省によれば、2014年度に研修を開始する研修医を募集する、国指定の基幹型臨床研修病院・大学病院は、全国で1014カ所ある²⁸。研修医の募集定員は1万703人で、小児科・産科の研修プログラムに関する特例定員を除くと過去最小となった²⁸。各病院は、研修医の募集定員などを厚生労働大臣宛に申請する必要がある²⁹。研修医は、内科、救急を必修診療科として研修した後、2年目からは、地域医療研修を必修としたうえで、将来のキャリアに応じた研修を受けることも可能である³⁰。研修医が特定の地域に集中する傾向があったため、2010年度からは、研修医の採用人数が多く、医師数が多い都道府県を中心に、研修医の募集定員の削減を指導するといった募集定員の設定方法の見直しが行われている^{28,30}。

こうした医師臨床研修が法律で規定され、国などによる管理が行われている一方、専門医の認定は、医学領域の各専門学会がそれぞれの専門分野ごとに専門医制度を導入し、専門医試験を行っている¹⁴。具体的には、各学会が医師免許取得後の一定の経験などを評価、主に試験を実施して専門能力の確認を行うことによって、専門医を認定しているのが現状である¹。ただ、統一的な専門医の認証機関は無く、認証基準や要件も設定されていない。このような状況において、質の高い制度を有している学会がある一方で、必ずしも専門医の質が担保されていないのではないかとの懸念も指摘されている¹⁴。また、専門医の質の維持・向上を目指して、日本専門医制評価・認定機構が各学会の制度を審査・評価する動きもある。

そのような中、厚労省の専門医の在り方に関する検討会は、報告書の中で、中立的な第三者機関による認定の必要性を求め、この第三者機関の役割として専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の2つの機能を担うこと、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統一的に行うこととした¹。この報告書を受け、日本医師会、日本医学会などによる「日本専門

²⁷ 医師法 第3章の2 臨床研修 第16条の2～6. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html>

²⁸ 厚生労働省. 平成26年度の臨床研修の実施体制について. 2013年9月26日.

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/120927-1d.pdf>

²⁹ 厚生労働省. 医政発第0612004号 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について. 2003年. (以降の一部改正を反映済)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keiji/030818/030818a.html>

³⁰ 厚生労働省. 政策レポート 医師臨床研修制度の見直しについて. 2009年8月.

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/08/04.html>

医機構」組織委員会が 2014 年 2 月、中立的な第三者機関である同機構設立の概要を決定したところである³¹。今後、日本国内においても日本専門医機構の活動が本格化することから、ドイツを含む先進的な海外の取り組みも参考にしながら、日本国内の現状に合った、より優れた制度の構築に向けての議論が必要となるであろう。

本稿では、主に文献調査によって、州医師会が専門医研修制度と専門医の認定を一括して担うドイツの現状を整理した。本稿の限界として、主として日本語および英語の文献調査となり、ドイツ語の文献を含めた網羅的な文献調査とはなっていない点がある。だが、そうした限界点があるものの、連邦医師会に問い合わせをして得たデータを加筆することによって、今後の議論に必要と考えられる基本的なデータを一定程度、収集することができた点は有用であると考ええる。

謝辞

本稿執筆にあたり、お忙しい中、ドイツの専門医制度の特徴を尋ねた質問に対するご回答および有用な関連資料をご教示くださったドイツ連邦医師会の皆様に厚く御礼申し上げます。

³¹ 日本専門医制評価・認定機構. ニュースリリース. 2014 年 2 月 21 日.
<http://www.japan-senmon-i.jp/pdf/20140221release.pdf>

(引用文献のウェブへの最終アクセスはいずれも 2014 年 4 月 17 日)