

INTERVIEW

東京北医療センター
介護老人保健施設さくらの杜 施設長
日本専門医機構 理事長

渡辺 毅先生



日本専門医機構 新理事長に聞く

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

長年、学会認定医制度に関わった経験から

山田隆司(聞き手) 今日では東京北医療センター介護老人保健施設さくらの杜に施設長の渡辺毅先生をお訪ねしました。

先生はこの度、日本専門医機構の新理事長に就任されましたので、これからの展望や、特に自治医科大学の卒業生にとって関心が高い総合診療医の育成についてなど、その辺りも含めて、伺えればと思います。

まずは先生のご経歴を簡単に紹介していただけますか。

渡辺 毅 私は1974年に東京大学医学部を卒業し、東大病院で1年半、茨城県立中央病院で2年研修をした後、東大の当時の第一内科の代謝の研究

グループに入局しました。ところが入局後すぐにボスが他の病院に移られたので、少し生化学的な勉強をしようと考え、京都大学医化学教室の早石修先生のところで1年半ぐらい研究生活を送り、東大に帰って、その後米国に留学しました。

1986年に東大第一内科に戻り、病棟と外来をやりながら清水孝雄先生の生化学教室にも出入りしていました。そうしているうちに黒川清先生が第一内科教授に着任され、黒川先生から第一内科の助教授の話をいただき、内科学教室の助教授が臨床・教育をできないのはまずいと思い、自身での実験は卒業して、臨床と教育に専

念をしました。その過程で、認定内科医、総合内科専門医、腎臓専門医、糖尿病専門医の資格を取得しました。その後、日本内科学会の認定医制度審議会の委員に入ることになり、1997年に福島県立医科大第三内科の教授として赴任してから、審議会の仕事を続け、審議会議長も2期務めました。

そのご縁で、2008年に日本専門医制評価・認定機構ができた際に理事となりました。当時、日本の専門医制度は各学会が独自の基準で設置し、質は高いものが多いのですが、標準化されず、国民には理解できにくい欠点もありました。2011～2013年に高久史磨先生が座長を務められ、厚労省「専門医の在り方に関する検討会」が17回にわたって開催されました。その報告書を受けて、専門医養成、認定を統一に行う第三者機関として2014年に日本専門医機構が発足

し、私も理事となりました。地域医療に悪影響を及ぼす懸念から研修開始が延期され2018年4月から19の基本領域でのプログラムを認定、専攻医募集が開始され、2021年に最初の専攻医が認定試験によって認定専門医として誕生しました。

高久委員会の基本理念の一つは、基本領域とサブスペシャルティ領域(サブ領域)の2段階制です。そのため第3期理事会でサブ領域検討委員会が設けられ、私が委員長に就任しました。サブ領域専門医研修は、2021年4月の開始を目指して準備をしていましたが、医道審議会での1年差し止めと新型コロナウイルス感染の拡大により計2年間延長されました。本年、日本専門医機構に認定された27領域のうち、基本領域と連動(併行)研修が認められた15のサブ領域で制度が開始されました。

これからの展望

山田 先生はこの6月の理事会で日本専門医機構第5期理事長に就任されたわけですが、今後どのようなことを考えていらっしゃいますか。

渡辺 これまでに、2018年に始まった新専門医制度の基本領域とサブ領域の基本的な枠組みはほぼできて、方向性が示せました。第5期は、第三者機関として安定運営するための過渡期と考えています。そのために残された課題、問題を明らかにして解決にもっていきたいと思っています。

今、解決しなければいけない問題の1つと思っているのは、専攻医や国民に対してのアウトリーチ、広い意味での広報が一方通行であることです。また、今やヨーロッパでは医師の6

割が女性で、日本でも4割近くが女性です。ですから女性の子育て支援等々、女性医師の視点を取り入れていきたいと思っています。そういう意味では今回、新理事25人のうち17人が新任、また女性が7人なので、新しい考え方を進めていけるチャンスかなと思っていますところ。

山田 なるほど。先生はこれまで内科学会の認定医制度審議会議長、日本専門医制評価・認定機構理事を歴任され、日本専門医機構になってからはサブスペシャルティ領域検討委員会委員長として新専門医制度構築に向けてご苦労を重ねてこられたわけですね。

渡辺 内科学会認定医制度審議会では、内科のジェ