

## 巻 頭 言

### 新しい第三者機関に思うこと

森 隆夫 日本精神神経学会理事  
Takao Mori

「日本専門医機構」による専門医改革は、少なくとも専門医の評価や質を含めた均てん化には効果的だろうし、平成16年度から始まった2年間の初期臨床研修に続く“後期臨床研修”として連続性と整合性をもつためにも、重要な役割を果たすかもしれない。

この専門医制度改革の話題の中で、国際化と称して米国並みの厳しい専門医制度の必要性を重視する考え方をよく耳にする。しかしながら、「わが国の医療が低医療費のまま行われているという現状では、これに異論を唱える」ということも、的外れとはいえない。

わが国の現状として、民間病院や診療所をはじめ多くの医療機関は、赤字化を防ぐため日常の診療に追われ時間にゆとりはなく、さらに研修医を指導する仕事も追加されて疲弊している。この状況下で、厳格になった専門医を維持するために、さらに多くの時間と労力を費やすことが、はたして現実的といえるだろうか。

また、「日本専門医機構」は、19の基本領域の学会の専門医のみならず、これまでの「日本専門医制評価・認定機構」に所属していた学会の専門医も移行することから、「いわゆる二階建て部分」にも関与する。そうなると、複数の専門医をもっている医師は、それらの維持のために、さらに多くの時間と労力が必要になり、その結果、日常臨床への影響は甚大なものになるかもしれない。

急速な高齢化社会の到来と労働者人口の減少から考えれば、わが国の医療費は削減政策を続けざるを得ない。すなわち「日本専門医機構」は、わが国の現在および将来の医療現場の状況を十分に考慮する必要があり、“医学部の卒前教育の改革を含めて、時系列で効率の良い臨床教育システムになるように新たな専門医の制度設計を考える”ことが肝要である。全く異なる教育システムをもつ欧米の専門医制度などと比較することは、何の意味ももたない。

ところで、厚生労働省は専門医制度について、現在

の初期臨床研修医制度が始まる時点では、「医師の自律性にかかわるもので関連をもたない」としてきた。しかし、地域の医師偏在を危惧する一部の議員らの声を受け、間接的関与の可能性が出てきている。また、「専門医制度が単一の第三者機関によるものさしで評価することが適切かどうか」についても、議論の余地がある。単一の第三者機関に権限が集中すれば利点も多くはなるが、結果として管理的な要素が強くなり、行政が活用することにも都合がよい。すなわち、専門医制度が単一の第三者機関のもとに一元管理されれば、地域の医師偏在の解消のみならず、将来、医師の定年制や更新制の代替として専門医制度が利用される可能性も否定できない。

昨今、専門医制度に診療報酬などのインセンティブを求める会員の声を聞くことも多い。しかし、そのためには、日常臨床に影響するほどの厳しい更新制度となることや、管理的な要素が強くなり本来の専門医の姿から遠ざかっていく可能性があることを、忘れてはならない。

精神科専門医は、「日本専門医機構」からの要請によって、今後さまざまな変化が訪れるだろう。しかしながら、精神科の専門医が本来どうあるべきかについては、精神科医それぞれが真剣に向き合い考えるべきものである。「受験者の手引き」には、「専門医制度が、コンシューマーである医療を受ける側への情報提供と保証、すなわち、自分を託する医師がどのような人であるか、安心してまかすことのできる実力や資格を有する人であるかといった素直な疑問に対する回答と保証を与えるという重要な意味を有していることは疑いのないことである」と記されている。専門医取得者は、このような視点こそが最も重要なのではなからうか。そもそも、わが国における専門医制度改革は、「国民への情報開示」という政治的決済からスタートしたものであることを、忘れてはならない。