

巻 頭 言

専門医制度改革：卒後研修について

神庭重信 日本精神神経学会副理事長
Shigenobu Kanba

日本専門医機構（以下、機構）が昨年5月に発足した。精神科を含む18の診療科に、新たに設けられる総合診療科を加えた19診療科が基本診療科として位置づけられ、従来各専門学会が認定していた専門医を機構が一括して認定することになる。これは、厚生労働省医政局が設置した「専門医のあり方に関する検討会」の報告書（2014年4月）に則った動きである。学会毎に異なっていた従来の認定基準をできる限り標準化し、それを高いレベルに維持すること、さらに患者の視点に立った、患者にわかりやすい制度とすることを大きな目的として、中立的な機関が認定を行うことになった。この制度の発足により、医師資格を取得した者は、初期研修医として2年間の卒後研修を終えた後に、専攻医となり基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが求められる。2017年度からは機構が承認するプログラムのもとに専攻医が育成され、2020年には機構の認定を受けた精神科専門医が誕生する予定である。従来の学会認定の専門医は、一定の条件をクリアすることで機構認定の専門医へと身柄を移していく。

この機構の掲げる理念は、学会専門医の基本姿勢である「山内答申（1994年）」に沿うものであり、さらに専門医制度の質の向上につながる改革となり得ることから、本学会では、武田雅俊理事長を委員長とする専門医制度整備委員会（以下、整備委員会）を立ち上げ、各専門医関連委員会と協働して準備を進めてきた。そこで今号から4号にわたり、巻頭言において、卒後研修、施設認定、生涯教育（更新）、認定医試験の分野で議論されていることを紹介することにした。

喫緊の課題は、機構から課せられた専門研修プログラム整備基準の作成であった。整備基準は、専門研修の目標・方法・評価方法の骨子をまとめた研修カリキュラムと、このカリキュラムの内容を習得する段階を書き込んだ研修プログラムとから構成されている。整備委員会は、この整備基準が機構の要請する水

準に達するまで、いく度となくヒアリングを受け、そのつど書き直しを求められてきた。

研修カリキュラムは、従来の研修手帳に記載されている知識・技能を改定し、これらを年次毎の到達目標として再構成したものとなっている。改定に際して、機構から、医療安全、感染対策、医療倫理の3項目を必須事項として位置づけられており、加えて医療事故・医事法制、医療経済、EBM医療などを学習することが望まれている。また最先端の医学・医療を理解するとともに、科学的思考法を体得するために、臨床ないし基礎研究に携わり、これらを発表する能力を養うことも要請されている。さらに目をひくのは、「医師としての適性」の評価が求められていることである。

一方プログラムであるが、今から2年弱の短い間に、日本全国に、専門研修基幹施設と連携施設とから構成される研修施設群を張り巡らせる必要がある。それぞれの施設群は独自のプログラムを作成し専攻医に提示する。専攻医はいずれか1つのプログラムを選択し、必要に応じて群内の施設を移動しつつ、プログラムに沿ってカリキュラムをこなしていく。詳細は次号の巻頭言に譲るとして、それぞれの施設群には、受け入れ人数にふさわしい指導医数、管理体制などが求められる。

新制度では、指導医による指導・評価は従来よりも頻回かつ綿密に行われる。しかも専攻医の評価をコメディカルにも求める多職種評価の導入も検討されている。一方、指導医の側にもファカルティ・ディベロップメントなどによる指導技能の向上や専攻医からの評価を受けることなどが求められる。

このように、日本の専門医制度は大きく舵が切られようとしている。機構も学会も両者ともに手探りで進んでいるようであるが、2017年の一斉スタートが宣言された以上、置いてきぼりを食うわけにはいかない。会員各位の意見を聞きつつ、学会の総力を挙げて、誇れる制度を築き上げていきたいと思う。