

新たな専門医制度における研修施設の備えるべき要件

森村 安史

日本専門医機構（以下、機構）による新しい専門医制度の設計が行われる中で、研修施設群という考え方が取り入れられたことは大きな変更点の1つといえる。ここでは研修施設の要件について専門医制度整備基準に基づいて説明する。機構がめざす新専門医制度は、他の領域とも足並みを揃えた標準の指針をもとにして、各専門領域の特殊性を加味して作成される。これまでの専門医制度との大きな相違点は、一施設だけで研修が完結するのではなく複数の施設が基幹施設と連携施設で施設群を構成して研修が行われることにある。専門医制度整備委員会で作成し機構において承認を得た整備基準では研修基幹施設がもつべき要件として6項目が、研修連携施設としての要件について3項目が整備基準に記載されている。本稿では整備基準に従って施設の要件、施設群の要件について概説を行った。これらは日本精神神経学会のホームページにも掲載されているのでぜひご確認いただき、制度についての理解を進めていただきたい。

<索引用語：専門医制度，日本専門医機構，研修基幹施設，研修連携施設，研修施設群>

はじめに

日本専門医機構（以下、機構）による新しい専門医制度の準備が始まり、新基準による更新は日本産科婦人科学会と日本病理学会では2015年度から始まるとされ、他の基本領域学会でもこの整備に追われている。日本精神神経学会においても新専門医制度に移行することが2015年の代議員総会において決定された。それによって機構の示した指針に合致した形の専門医研修のシステム作りが急ピッチで進められている。学会として作り上げてきた専門医制度を、機構の示した基準に沿うように作り直す作業が行われている。機構は専門医制度の細部についてどの専門領域についても同等となるように専門医制度整備指針³⁾を示した。この基準に従って各領域が独自の色彩を加えながら新たな専門医制度を構築する作業が行われている。

新専門医制度への変更に向けて最も大きな変更

点は研修施設群という考え方が取り入れられたことである。これまでは当学会が認定した専門医研修施設であれば、1つの施設だけで、決められた症例数を指導医のもとで経験すれば研修として認められた。しかし、今後は1つの研修施設だけで研修が完結するのではなく、基幹となる施設を中心に数カ所の研修連携施設でグループを組み、そこをプログラムに沿ってローテーションすることが義務づけられたのである（図1）²⁾。

本稿では、専門医制度資格・研修施設認定委員会の立場から、2015年9月時点で決定された専門医研修プログラム整備基準について、現在までにほぼ確定されている研修施設の要件や施設群の考え方などについて述べる¹⁾。

I. 研修基幹施設の要件

機構が初期に示した整備基準によると基幹施設は初期臨床研修基幹施設の要件にみあう大病院

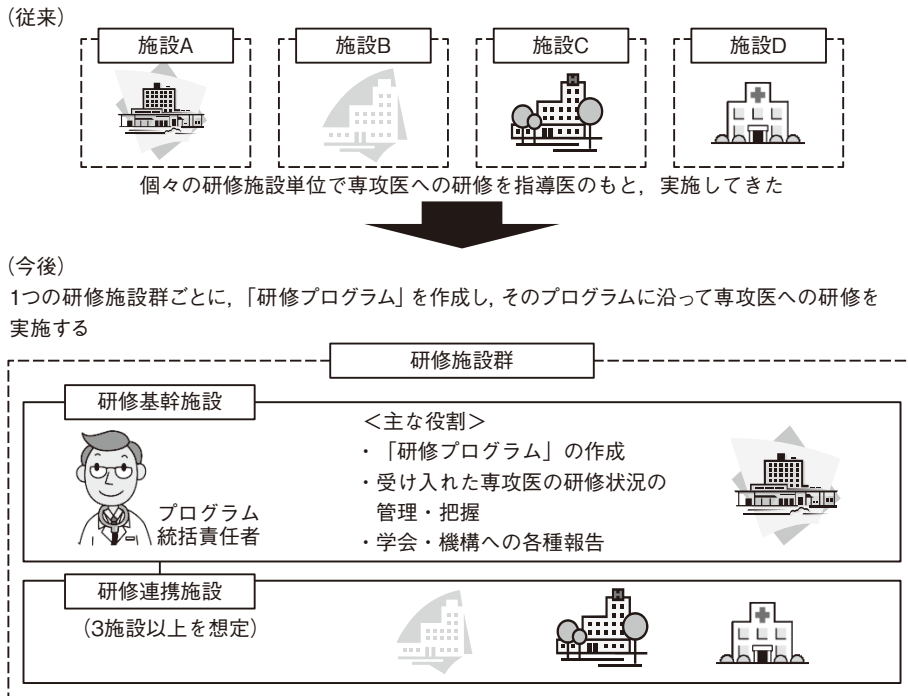


図1 研修施設群の変更点（文献2より一部改変）

従来は個々の研修施設で専攻医の研修を行ってきたが、今後は研修施設群を組み複数（3施設以上）の研修施設をローテーションして研修を積むことになる。

（主として大学病院）を想定していた。しかしながら精神科領域においては大学病院や総合病院に限らず、地域の中核となる単科精神科病院も基幹施設となるべきであることが当初より訴えられていた。そのため学会が定めた基準には次のコメントを付記した。「専門研修基幹施設としては、大学病院、総合病院、単科精神科病院などがあり、基幹施設の条件を厳密にすると円滑な専門医制度の運用が困難となる可能性がある。したがって基幹施設の要件は下記のみとして、研修施設群としての要件をきちんとした方向で検討したい」。そして研修基幹施設の整備基準として次のような提示を行い機構に了承された¹⁾。

①プログラム統括責任者1名と専門研修指導医3名以上が配置されていること、ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする

- ②専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること
- ③研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと
- ④臨床研究・基礎研究を実施し、かつ公表した実績が一定数以上あること
- ⑤施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門をもっていること
- ⑥施設実地調査（サイトビジット）ならびに研修内容に関する監査・調査・評価を受ける体制にあること

つまり、研修基幹施設は病院の機能として特別なものが要求されているのではない。専攻医の学習進捗度から健康・労務管理に至るまでを統括的に管理する能力が求められ、また、連携施設における指導体制についてもこまめな情報管理が求められている。

II. 研修連携施設の要件

研修連携施設については、これまで精神科医療に携わった実績があり、研修施設として学会専門医制度を支えてきた施設には、できるだけ参加しやすくすることを基本として検討が進められた。したがって、施設の認定基準は自由度を高め、診療実績や症例数、特定の病棟などについては詳細な基準設定は行わなかった。専門医教育を行う施設群の中で、それぞれの施設は研修可能な内容を専攻医に提示して、新しい専門医制度の研修連携施設として役割を果たしていくことが重要である点を示し、機構側の承認を受けることができた。その結果、専門研修連携施設の認定基準は下記の3点となった¹⁾。

- ①精神科専門研修プログラム的一端を担い、専攻医が研修できる明確な専門性あるいは地域性があること
- ②症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが、専門研修連携施設として役割を果たすにふさわしいものとして、精神科領域研修委員会が承認すること
- ③各連携施設は、施設の特徴ならびに指導医の専門性を明示し、どのような研修にふさわしいかを具体的に示すこと

これによって精神保健センターや司法、福祉の領域など特殊な精神科医療の現場であっても研修連携施設として参加できる道が確保された。

III. 研修施設群の考え方

研修施設はこれまで個々の施設が独自に専攻医を募集して、それぞれの施設で研修教育は完結していた。もし不足する症例や経験があったときなどには、それは専攻医が自分で管理し、必要があれば他の研修施設で学習するなどして補ってきた。学習の進捗状況についても、ほとんどは専攻医自らが管理している。施設群という考え方はなく、研修認定施設であればどこでどのような研修を受けたとしても、必要な経験さえ積み重ねれば専門医の受験資格を与えられたのである。

今回の大きな変更点は、基幹施設と連携施設で構成された研修施設群で研修をしなければならないことを柱にしている点にある。1カ所だけの施設で研修を完結することは許されず、最低でも3カ所程度の施設をローテーションすることが求められている(図1)。

当初、機構は研修施設群として次のような要件を設定した。

- ①地域医療の中心となり、当該地域全体の医療に責任をもつことができる施設群とする
- ②臨床研究・研究体制を年度ごとに発展させる
- ③地域の行政、住民との十分な対話を基礎に地域医療を行い、よりよい研修を提供する
- ④臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること
- ⑤領域研修委員会による医療・人的資源、学術活動の基準に合致すること
- ⑥臨床研究管理センター、倫理委員会などの臨床研究体制が確立していること
- ⑦地域医療支援病院など地域医療の中核病院である
- ⑧臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること

つまり、地域性を加味する点や学際的な施設をもつこと、当該地域での地域医療を積極的に展開していることなどを研修施設群の柱としている。一方で、過疎地などの僻地医療への配慮も求めており、一人医師など指導医がいない僻地での研修に対しても検討することを求めている。

しかしながら、精神科専門医制度にはなじまない点多々あることから、整備基準では次のように定めることとして機構の認可を得ることができた。これまで述べてきたように、基幹施設、連携施設には症例数などの細かい施設基準を設定しなかった。そこでこの整備基準では研修施設群全体として経験すべき症例数や、治療場面、急性期から慢性期までの病態など、あるいは地域医療の現場を経験することや、指導医の人数に対して受け入れられる専攻医の人数を細かく設定した。

- ① 基幹施設・連携施設で構成した施設群で、精神科専門研修プログラムを効率よく、質の高い研修ができること
- ② 研修基幹施設と研修連携施設はそれぞれの診療内容、診療体制、施設特徴を明示し、施設群を構成するにふさわしいことを明らかにすること、その際、地域性がどのように配慮されているかを明示すること
- ③ 専門研修指導医がそれぞれの施設の特徴にふさわしい数と専門性を保持していること
- ④ それぞれの研修施設に専攻医の研修状況を把握し、適切な研修が行われているかどうかを評価し、指導できる委員会などの組織をおき、きめ細かい運用ができること
- ⑤ 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織をおき、専攻医に関する情報を6ヵ月に1度共有するシステムがあること
- ⑥ 施設群として10名の専攻医を受け入れる場合、1年間あたりの症例数を満たすこと

この他にも1施設群には、専攻医の受け入れ人数にふさわしい指導医、管理体制などが求められることはもちろん、指導医1名に対して専攻医を3名以下にすること、少なくとも1施設群は3研修施設以上から構成されることが望ましいなど施設群として備えるべき基準について細かく規定している。また、専攻医数は年間500名として全国に200の施設群を想定している。研修施設群の中には、地域の中核を担う精神科病院や精神科医療関連施設ならびに地域の病院・診療所なども含まれることが望ましく、指導医がいない僻地の病院や診療所であっても、精神科医療の初期対応としての診断を行うなど自立した医師としての行動を学ぶことも求めている。さらに、地域での訪問診療や社会復帰関連施設などの活動についても学ぶ機会を設け、精神保健の観点から地域精神科医療がもつべき役割についても経験することを求めている。

研修施設群の構成はできるだけ近接した都道府県を基準とし、他県にまたがるときは円滑な連携

に支障のない範囲として、プログラム内で共通の教育ができるような工夫なども求めている。また、専門研修基幹施設と専門研修連携施設による専攻医に関する情報交換などスムーズな連携も求めている。近年の社会問題となっている地方での医師不足に配慮して、都市圏のみで連携施設群を構成するのではなく、地域医療を支えている地方の施設を専門研修連携施設に含めることも求めている。

専攻医が経験すべき症例数については、基幹と連携の施設群として1年間に統合失調症200例以上、気分障害100例以上、精神作用物質による精神および行動の障害20例以上、症状性を含む器質性精神障害20例以上、児童・思春期精神障害20例以上、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害100例以上、成人のパーソナリティと行動の障害20例以上としている。その他、経験すべき救急症例、リエゾン症例、行動制限の症例などを含めて研修施設群全体で経験できるよう整備基準には細かく示されている。これらについて、一般的な医科大学と民間の精神科病院やクリニックが施設群を組んだと想定した場合に整備基準に示した診療実績基準をクリアできるかどうかを想定した(表1)。専攻医には、臨床経験だけではなく研修期間中には臨床医学研究、社会医学研究、あるいは基礎医学研究などについても携わり論文や学会などで発表することが求められている。前述したように地域医療や社会復帰関連施設など精神保健の立場から疾病予防や地域精神科医療が果たすべき役割についても学ぶことが求められていることから、研修施設群では専攻医に対してどこでどのような経験を積むことが可能であるかを示す必要がある。つまり、研修施設群はそれぞれの研修施設がどのような機能を持ち、そこで何が学べるのかについて具体的なプログラムを提示していく必要がある。また、必要に応じて司法関係、教育関係、福祉関係、その他それぞれの地域の特徴ある施設などでの研修も可能としている。今後これらのことを考慮しながら、専攻医となる者は提示されたプログラムの中から、自身に

表 1 想定される施設群における診療実績とそれぞれの研修施設でどのような研修が可能かを示したプログラムの 1 例

施設分類		研修基幹施設	研修連携施設 1	研修連携施設 2	研修連携施設 3	合計	
		大学病院	単科精神科病院	単科精神科病院	クリニック		
入院	入院病床数	44	445	266		755	
	疾患別人数 の概数	F0	75	167	212		454
		F1	9	9	8		26
		F2	103	430	231		764
		F3	122	99	136		357
		F4, F50 ^{※1}	89	29	14		132
		F4, F7, F8, F9, F50 ^{※2}	23	21	9		53
		F6	7	8	1		16
		その他	65	4	2		71
	入院形態	非自発	120	518	378		1,016
自発		239	249	235		723	
年間外来患者数 (初診)		1,016	252	90	239	1,597	
外来	初診時外来 患者：疾患 別人数	F0	378	66	35	69	548
		F1	35	7	1	1	44
		F2	218	22	15	50	305
		F3	436	43	23	77	579
		F4, F50 ^{※1}	689	67	11	31	798
		F4, F7, F8, F9, F50 ^{※2}	73	38	0	8	119
		F6	12	6	2	0	20
		その他	103	3	3	3	112
年間外来患者のべ人数(再診)		2,960	504	180	478	4,122	
指導医数		6	4	2	1	13	
研修施設がもつ機能		応急指定, 認知症 疾患医療センター	応急指定, 精神療 養病棟, 認知症疾 患治療病棟, 精神 科デイケア, 訪問 看護ステーション, 居宅介護, 就 労継続支援 B, グ ループホーム, 地 域活動支援セン ター, 相談支援事 業所, 短期入所	応急指定, 精神科 急性期治療病棟, 重度認知症デイケ ア	精神科デイケア, 訪問看護ステー ション, 研究機関		
治療場面		救急, 行動制限, リエゾン	救急, 行動制限, 地域連携	救急, 行動制限, 合併症	地域連携		
診療形態		自発, 非自発入院	自発, 非自発入院	自発, 非自発入院			
その他		学会発表, 論文作 成			学会発表, 論文作 成		

※ 1 : 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害 (摂食障害を含む)

※ 2 : 児童・思春期精神障害 (摂食障害を含む)

とって最もふさわしい研修施設群を選択していくことになる。

おわりに

機構が示した整備基準に対して、学会が作成し機構に承認を得た研修基幹施設、研修連携施設の整備基準について説明した。また研修基幹施設群の考え方、施設群としてどのような基準を求めるとのかについても言及した。研修連携施設群として何が求められるのかについても言及した。特に今回の大きな変化である研修施設群の考え方は施設群としてのプログラムを公表しなければならないことから、想定される施設群についても例示を行いより具体的なイメージについて記述した。

施設群を構成するにあたりさまざまな問題点も残されており、今後精神科医療関係団体との議論、各地域での議論などを行い、それを受け学会内でも急いで検討を進めていかなければならない

課題もある。またそれぞれの施設では、どのような形で専門医制度に参加していくことができるのか、そして今後の施設運営にとって何が大切かなどについても考えをまとめる必要がある。新専門医制度に移行するためには、まだ多くの解決すべき問題が残っている。機構と連携して解決すべき課題も多く、委員会に課せられた使命は重い。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 日本精神神経学会：専門研修プログラム整備基準. 2015 (https://www.jspn.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=135) (参照 2016-03-29)
- 2) 日本精神神経学会：日本専門医機構新専門医制度について. 2015 (https://www.jspn.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=95) (参照 2016-03-29)
- 3) 日本専門医機構：専門医制度整備指針 (第1版). 2014

Requirements of Training Facilities for New Medical Specialist System

Yasushi MORIMURA

Ohmura Hospital

The Japanese Medical Specialty Board is now reforming the medical specialist system. This article describes the requirements of training facilities, comprising one of the biggest modifications to the current medical specialty standard. The new medical specialty standard which the Japanese Medical Specialty Board is aiming to create has been designed based on psychiatric characteristics while considering other specialty fields. The major distinction from the old specialist system is that training is not completed at only one institution but at several, with the main training facility and some partner facilities making up a group. The new medical specialty standard is described in the text, which the Japanese Society of Neurology and Psychiatry (JSPN) medical specialty training facility committee drew up, and it has already been approved by the Japanese Medical Specialty Board. There are seven conditions a main training facility is expected to fulfill and three conditions for a partner training facility to meet the standards. This paper introduces new requirements of training facilities and groups of training facilities for the new standards. Details on the new medical specialty standard are being posted on the JSPN website, and I strongly recommend that you view the site and gain a thorough understanding of the new medical specialty standard.

<Author's abstract>

<**Keywords** : Certified Medical Specialist of Psychiatry, Japanese Medical Specialty Board, major training facility, partner training facility, group of training facilities>
