

巻頭言

日本専門医機構の顛末

森 隆夫 日本精神神経学会理事
Takao Mori

新専門医制度は、高久座長のもとで設置されていた厚生労働省の専門医のあり方に関する検討会が、2013年3月に「各学会が独自に認定している専門医を学会から独立した中立的な第三者機関が認定するという仕組みに変えていく」と報告し、その時期も明示したことにより始動した。この報告書には、

- (1) 専門医とは当該専門領域の標準的な医療を提供できる医師であること
- (2) 専門医の仕組みを2段階制（基本領域とサブスペシャリティ領域）とし、すべての医師がいずれかの基本領域の専門医資格を取得すること
- (3) 基本領域の専門医資格に総合診療専門医を位置づけること
- (4) 新たな第三者機関で認定する専門医を広告可能とすること
- (5) 新たな第三者機関の運営についてはプロフェッショナル・オートノミーを基盤とすること

などが記載されている。

これらの点には同意しかねる会員もいるだろうが、主として以下の4点すなわち、①質を担保する（乱立の整理）、②公の資格にする（広告とのリンク）、③国民からみてわかりやすい制度にする、④国際的に評価される制度にする、といった新専門医制度の理念に対しては、一定の評価ができるのではないかと思う。

しかし、残念なことに第三者機関である日本専門医機構は、すべての問題を短期間に完成させようとしたため、あまりに厳格にことを進めてしまった。そのため、さまざまな団体、学会から改善要望が出されたが、それらに対しても日本専門医機構は真摯な姿勢を示すことができず、日本専門医機構のガバナンスは低下していった。そして、施行まで1年に迫った2016年2月18日、社会保障審議会医療部会は、新プログラムや研修施設群が地域偏在を助長する可能性があることを指摘し、社会保障審議会医療部会のもとに設置された専門委員会で、この問題および日本専門医機構のガバナンスについて集中的に議論されることになっ

た。この委員会では、解決策の1つとして議長の永井試案が提出され著者も含め修正の議論に持ち込もうとしたが、日本専門医機構の姿勢は変わることがなく、解決の糸口すら見つからない状況に入ってしまった。

6月に入って、初めての機構の理事改選を迎える時期が近づき、紆余曲折を経て厚労大臣が新専門医制度に対して2度にわたる談話を発表するという異常事態に発展した。そして、同月27日の日本専門医機構の社員総会における理事改選では、20名（後に21名）の理事が新任され、再任した理事がわずか4人という総入れ替えに近い陣容となった。この結果は、前理事会に対する不信任案の可決といってもよいだろう。

7月4日、第1回目の新理事会において、理事長に吉村博邦理事（北里大学名誉教授）、副理事長に松原謙二理事（日本医師会副会長）と山下英俊理事（山形大学医学部長）が選任され、これまでの機構が「あらゆる面で厳格に規定しすぎたことへの反省」に基づいて基本方針を大きく修正することになった。そして「上意下達のような考え方ではなく、機構と学会が協同して新専門医制度を構築する」という新たな方針に舵を切った。

新しくなった日本専門医機構の理事会は、前理事会に批判的だった著者を含め、さまざまな領域の人材が選出され、吉村新理事長の言葉を借れば「オールジャパンの体制」となった。さらに、7月20日には、「19の基本領域学会との協議の場」がもたれ、各学会の事情を聞いた後、厚労大臣により設置するよう示唆された「新たな検討の場」へ議論を移し、引き続き理事会において、「次年度については現行の専門医制度を行い、2018年を目途に新制度に移行する」ことを決定した（数日先立って、日本精神神経学会の理事会は同様の決定をした）。

すなわち、来年度の施行を事実上白紙撤回し、1年をかけ、新制度の不適切であったところを修正する作業に入った。今、日本専門医機構は、ガバナンスの問題も含めて内側からの改革を急ピッチで進めている。