

日本精神神経学会
会員各位殿

新しい精神科専門医制度について

現在、我が国においては、それぞれの診療科において学会が認定する数多くの専門医制度が運用されています。研修内容や認定方法はそれぞれの学会にまかされておりますが、各学会による専門医制度に共通する課題と調整のために、社団法人日本専門医制評価・認定機構が活動してきました。

しかし、平成 25 年 4 月の厚生労働省による「専門医の在り方に関する検討会」のまとめを受けて、平成 25 年 5 月 7 日に日本専門医制評価・認定機構は発展的に解散し、専門医の育成と専門医制度の確立を掲げて、第三者機関としての一般社団法人日本専門医機構（以下、「専門医機構」）が発足しました。「専門医機構」は、日本医学会、日本医師会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、19 基本診療領域（18 基本領域と新たな総合診療専門医）の専門医委員会代表により構成され、学会と密接に連携を取りながら「質の良い専門医の育成の為の研修プログラムの策定」「患者さんに理解され、その受診行動に役立つ専門医制度設計」を重要な課題としつつ「専門医の認定」や「研修プログラムの評価・認定」作業を進めることとなりました。

日本精神神経学会（以下、本学会）も 18 基本診療領域のひとつとして「専門医機構」に参加しておりますが、「専門医機構」では、平成 29（2017）年度から学会による認定から「専門医機構」による認定への専門医研修のあり方を変える方向で検討が行われております。そこで、本学会の皆様、これまでの経緯と今後の方向性についてご理解、ご協力を頂きたい、その概要をここにご説明を申し上げます。

1. 精神科専門医制度の現状

本学会の精神科専門医制度は、長い議論と継続的な委員会活動を経てまとめられた平成 6（1994）年の「学会認定制に関する答申」（通称、山内答申）に基づき、本学会に精神科専門医制度（以下、「専門医制度」）を設けることを理事会、評議員会、総会で決議し、制度運用の具体的な作業に入り、平成 18 年度から「専門医制度」の認定が開始されました。

そして、すでに精神科医として診療を行っている者のうち一定の条件を満たした者を対象にして（予備審査）、ケースレポートの提出を求め（一次試験）、次いで口答試問（二次試験）を行って、試験に合格した者を精神科専門医として認定しました。このようにして誕生した精神科専門医は現在 9,748 名おります。

一方、平成 16 年度以降に卒後臨床研修を行ったもので、本学会が定める研修カリキュラムに従って、3 年間の精神科研修を行ったものに対し、筆記試験ならびに口答試問を行って認定した専門医は 762 名であり、総計 10,510 名の専門医が、本学会に存在しています（平成 26 年 9 月現在）。本学会専門医制度は、18 基本領域学会専門医制度の中でも最も多くの議論と時間をかけて発足したものであり、比較的順調に精神科専門医が誕生してきているといえますが、発足してやがて 10 年を迎える「専門医制度」が初期の目的に適ったものになっているか、認定された専門医の質はどうか、さらにまた、指導医の資格や研修施設の適格性など質の検証をすべき時に来ているといえます。

2. 「専門医制度」を取りまく外的環境

1) 「専門医の在り方に関する検討会」報告書

平成 23 年 10 月に厚生労働省の下に設置された「専門医の在り方に関する検討会」（以下、「検討会」）から平成 25 年 4 月に出された報告書には、「学会ごとに異なる認定基準を統一する」「患者の視点に立った、患者に分かりやすい制度とする」「専門医とは、それぞれの専門領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義する」「専門医の認定は学会から独立した中立的な第三者機関が学会との密接な連携の下で行う」「中立的第三者機関は専門医の認定と養成プログラムの評価・認定の二つの機能を担う」ことなど、いくつかの提言が記載されています。

2) 「一般社団法人日本専門医機構」の設立と新たな専門医制度への動き

専門医制度の確立、専門医の育成、評価・認定およびその生涯教育を行うことを目的として設立された社団法人日本専門医制評価・認定機構は、「検討会」の提言を受けて、専門医制度整備指針の作成に着手しました。

これらの動きを受けて、日本専門医評価・認定機構は「一般社団法人日本専門医機構」へと衣替えを行い、それに伴い新たな「専門医機構」による「整備指針」を作成しました（平成 26 年 7 月）。その「整備指針」に基づいて新たな専門医制度を、平成 29（2017）年度を目途に立ちあげることになりました。

3. 専門医制度整備指針

「整備指針」では、専門医制度の構築に関する基本的事項と指針を謳うとともに、指導体制、特に専門研修指導医の資格要件、認定と更新の要件、研修プログラムの作成などについて言及しています。中でも研修施設については、「専門研修基幹施設」と「専門研修連携施設」からなる研修施設群で、研修プログラムを分担して研修を行うことを強調しており、そのための施設認定基準を設けることを求めています。

また、研修結果の認定については、研修実績の評価、筆記試験、口頭試問などによって行うことを示しています。専門医の 5 年ごとの更新についても、現実に診療に従事していること、専門医制度が義務付けた必修の研修をしていること、講習を受講していることなどの基本条件が示されています。

4. 精神科専門医制度に与える影響

このような精神科専門医制度を取り巻く環境の変化が、本学会の専門医制度にどのような影響を与えるかについてお知らせしたいと思います。

精神科専門医制度が成立するまでの長い議論の中で、精神科専門医制度を施行することによって、「精神科医の質の向上と精神科医としてのアイデンティティの形成」、「研修の場の拡大や教育体制の充実」、「精神医療の充実・発展」が期待され、その結果として、「コンシューマーに良質で安全な医療を提供する」という国民のための精神医療の重要性が謳われました。

そして具体的には、「教育の場は大学のみにも偏重せず、多方面にわたる施設、機関に広く教育の場が求められなければならない」「教育の場の選択は個人の意思に基づいて行われ」、「研修を受けるものによって、場の評価がなされるべきである」「教育の場は教えるものと教えられるものが相互批判・研鑽できる民主的で、開かれたものであることが望ましい」「研修の場についての情報は広く、自由に会員に提供されなければならない」などのことが確認されました。

このような基本姿勢は、「整備指針」の述べる所と大きな齟齬はなく、本学会が独自の議論を経て確立した姿勢と同様のコンセプトが「整備指針」でも述べられています。したがって、新たに提示された「整備指針」によって、本学会専門医制度の基本姿勢を特に変更する必要はなく、これまでと同様の基本姿勢を堅持して差し支えないものと考えます。この点については、これまでの「専門医機構」とのヒアリングによっても基本姿勢を変える必要のないことが確認されています。

5. 「専門医制度」が新たな対応を求められる点

しかし、「整備指針」に従って、「専門医制度」で変更しなくてはならない点はいくつかあります。

1) 研修を「研修施設群」で行う

これまでの「専門医制度」では、「広く教育の場が求められなくてはならない」と謳われただけで、実際の研修施設の選択は研修を受ける者にゆだねられていました。しかし、「整備指針」では、研修の中核的役割を果たす「専門研修基幹施設」とそれと関連した「専門研修連携施設」とで、研修施設群を作ることが求められています。

その際、それぞれの施設は、定められた施設認定基準を満たさなければなりません。

2) 各研修施設群は研修プログラムを作成し、公表する

それぞれの研修施設群は、「専門医制度」の求めるカリキュラムをどのようにして実現するかを、研修年度ごとに具体的に示し、それを達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設がどのように役割分担をするかを明確に示した研修プログラムを作成し公表する。

3) 研修を受ける者は、どの研修施設群で研修するかを選択する

研修を受ける者（専攻医）は各研修施設群の示すプログラムを参考にしながら、どの研修施設群で研修を行うかを選択することになります。これまでは学会で認定された研修施設であればどのような研修施設で研修するかは、ある程度自由に、研修を受ける者にゆだねられていましたが、新しい専門医制度では、自らの選んだ研修施設群の中でのみ、そのプログラムに従って研修することが原則として義務づけられます。

4) 研修施設群はさまざまな役割を果たすことが求められる

専門研修基幹施設は、研修プログラムの作成や、プログラムが研修施設群の中でどのように実施されているかの評価や専攻医の研修状況を把握し、研修環境を整備することなどの責任を負います。

専門研修連携施設はプログラムに従って、与えられた分担部分が適切に研修できるような指導

体制の整備や評価をおこなうことが求められます。

5) 専門研修指導医資格について

専門研修指導医（以下、「指導医」）は、診療能力とともに、教育指導能力や安全管理能力、研究能力を備えていることが望ましいとされています。教育指導能力と安全管理能力は、専門医制度に共通して求められている項目であり、また、研究的能力については「整備指針」においてその必要性が記載されており、専攻医にも研究的視点を持つことが求められています。

6) 専攻医は研修内容の確認と評価を受けることが求められる

専攻医は、日々、「指導医」から指導を受け、その結果の評価とフィードバックが行われ、定期的な評価の結果、不十分なところを補充することが求められます。

7) 研修結果の認定は「専門医機構」により行われる

認定された研修施設群で、プログラムに則って指導責任者の下で研修プログラムに従った研修が行われたかどうかの資格審査と研修評価の後、筆記試験と口答試問による評価を受け、合格した者は「専門医機構」により、「専門医」として認定されます。「専門医機構」では平成 32（2020）年度から専門医機構による認定を行いたいとしています。

6. 更新制度

すでに「専門医」になっている者が 5 年後に更新を受ける際、19 の基本診療領域の専門医の間で大きな違いがないような更新条件が求められます。先に述べたように、現実に診療に従事していることや、本学会が義務付けた研修や講習を受けていることなど、新たな条件が付加される必要があります。

7. 本学会の取り組むべき課題

以上、概要を説明しましたが、本学会では「精神科専門医制度委員会」の下に「専門医制度整備委員会」を設置し、新たな専門医制度に対応するためには、これまでの専門医制度をどのように手直しすべきか、質の向上をはかるためにはどうすればよいかなどについて、それぞれの精神科専門医制度委員会と協力しながら討議を重ねております。

具体的には、『指導医』の要件」「研修施設と施設群の要件」をどう設定するか、「研修施設群を各地域にどのように構築すべきか」「研修カリキュラムの改訂とプログラムの作成」「更新要件」など、多くの課題があります。また、「専門医制度」の手直しに伴う、さまざまな規則や書式の整備など、課題は山積しております。

しかも「専門医機構」のスケジュールでは平成 29（2017）年度に研修を開始する専攻医から、新しい専門医制度を施行し、平成 32（2020）年度から「専門医機構」による認定を開始したいとの方針が示されております。そのため本学会でも少なくとも平成 28（2016）年度までには、これらの課題を解決し、理事会、代議員総会の承認をえて、新しい「専門医制度」を専攻医に示す必要があります。

現在それぞれの委員会が鋭意、議論を重ねているところですので、折に触れて会員の皆様にはその経過を公表し、ご意見を頂き、ご理解を求めながら、よりよい精神科専門医制度を作り上げていきたいと思っています。これまでの経緯と課題についてご説明を申し上げます。

平成 27 年 1 月
日本精神神経学会
理事長 武田雅俊
(精神科専門医制度常任委員会 委員長)