

精神科サブスペシャリティ整備指針第二版参考資料：

日本専門医機構の概況（2023年7月現在）

精神科サブスペシャリティ整備指針 第二版の理解の前提となる日本専門医機構でのサブスペシャリティ領域専門医についてのこれまでの議論を、以下、時系列で概況する。

一期目の理事会では、2013年の「専門医のあり方に関する検討会」報告書に記載された「基本領域とサブスペシャリティ領域の二階建制が基本」の方針に沿って、早い時期からサブスペシャリティ領域専門医についての議論が進んだ。しかし、社会保障審議会医療部会で新専門医制度に対する批判が出たことを契機に、新専門医制度に対する見直しが始まり、サブスペシャリティ領域専門医の議論は一旦棚上げとなった。

二期目の理事会では、サブスペシャリティ領域専門医にかかわる議論は後退した。ただし、内科や外科の中には基本領域の研修に連続してサブスペシャリティ領域の研修に移る（連動研修といって基本領域が短縮される）ことから、専攻医の不利益にならないように17領域のサブスペシャリティ領域については先行して機構が承認した。この承認過程が曖昧で、日本専門医機構のサブスペシャリティ領域についての考え方が各学会に伝わらず、五月雨式に専門医機構の承認を求める学会が相次ぎ23領域まで増加した。

三期目および四期目の理事会ではサブスペシャリティ領域の委員会が発足し、専攻医が二階部分に研修を進める時期が迫っていたこと、日本専門医機構が承認した23領域について検討した厚労省の「サブスペシャリティ領域のあり方に関するワーキンググループ報告書」^(注)が2020年3月に出されたことから、委員会は細則を作って新規の募集を開始した。しかしながら理事会は、個別のサブスペシャリティ専門医への疑問や、「日本専門医機構が認めるべきサブスペシャリティ領域が理事の中で共有されていない」ことで度々紛糾した。2021年5月の理事会には理事長案が提出され、日本専門医機構が認めるべきサブスペシャリティ領域について整理を図った。この案では、2018年に理事会が確認している「日本専門医機構のサブスペシャリティ専門医は、全国の平均的な都市における中核病

院に掲げてある診療科、診療部門で国民が利用する際にわかりやすい、ジェネラルなサブスペシャリティ領域が日本専門医機構の認定すべき専門医」であることが再度示された。

五期目の理事会となってサブスペシャリティ領域の委員会は新しく再編され、新しい委員会は 2023 年 6 月、機構が認める 3 つの категорияに分類した日本専門医機構が関与する全体案を理事会に提出し承認された。

カテゴリー 1: 機構が指定する領域

カテゴリー 2: 機構が認定する領域(連絡協議会が指定する領域)

カテゴリー 3: 機構が承認する領域(連絡協議会が認定する領域)

このカテゴリー 3 は、カテゴリー 1,2 以外に、基本領域サブスペシャリティ連絡協議会が必要性を鑑みて認定する領域(数の上限をつける)とされている。また、「カテゴリー 1~3 は、国民にとっての専門性、必要性の観点から補填的な関係性であり上下関係はない。広告開示の可否に差異があってはならない」とされている。

(注) サブスペシャリティ領域のあり方に関するワーキンググループ報告書

日本専門医機構の二期目の理事会が「基本領域との連動研修を行うサブスペシャリティ領域として内科・外科・放射線科の 23 領域を認定したこと」に対して、医道審議会医科分科会医師専門研修部会は、地域医療提供体制への影響に対する懸念を示し、2019 年 4 月から開始予定のサブスペシャリティ領域の連動研修をすべて見送るよう指示した。そして、この 23 領域を集中的に議論するため、厚生労働省内にワーキンググループを非公開で設置した。

この報告書は、「日本専門医機構が独自で承認した 23 領域」について検討したものだが、日本専門医機構におけるサブスペシャリティ領域専門医の“基本的な考え方”が示されている。

- ① 個別学会単位で認定する仕組みではなく、診療領域単位の認定を原則とすること
- ② プロフェッショナルであることを保証する制度と専門的な知識や技術を修得しているいわゆるスペシャリストであることを証明する制度を区別し、プロフェッショナルが担う領域では、基本的に広い範囲

を対象とした総合的な診療を行えるプロフェッショナルが国民に求められていること

- ③ 名称については、広告の観点を含め別の場において再度議論すること
- ④ 政策医療等の国として進めていくべき領域については、現行の指定医や標榜医のように、日本専門医機構が認定する専門医とは別の位置づけの検討となることなどである

以上