

## 専門医教育 Update—専門医制度改革の現状と対応する専門医教育—

村岡 亮<sup>1)</sup>

要旨：専門医の質の一層の向上および医師の地域偏在・診療科偏在是正を目指して、厚生省は「専門医の在り方に関する検討会」を立ち上げ、平成 25 年 4 月に報告書をまとめた。新制度では、新たに総合診療科を加えた基本領域 19 分野の専門医について、日本専門医機構が研修プログラムおよび専門医個人の評価認定をおこなうこととなっており、早ければ平成 29 年 4 月から新制度に基づいた研修が開始される。日本神経学会には今後、基本領域の新・内科専門医制度の動向をみきわめつつ、Subspecialty 領域に属する神経内科専門医の有する能力要件をより一層明確に規定し、それを達成可能とする研修プログラムの提示が求められる。

(臨床神経 2013;53:1142-1144)

Key words：専門医制度、医師偏在、日本専門医機構、神経内科専門医、コンピテンシー

## 専門医制度見直しのきっかけ

平成 16 年に開始された新医師臨床研修制度、とりわけマッチング制度導入を契機に、若手医師人材の流動化が促進された結果、臨床研修病院で研修をおこなう初期研修医が 5 割を超えた。その結果、もっとも影響を受けたのが地方大学の医局であり、若手医師の減少により、関連病院の維持が困難となった。ほぼ同時期に起こった全国的な地域医療崩壊の報道と一緒に、新医師臨床研修制度への世論の風当たりが高まり、厚生労働省は医師の偏在是正を目的として、医師臨床研修制度の緊急見直しをおこなった。この見直しは所期の成果を十分に上げたとはいえなかったが、緊急見直しに関する議論の中で、専門医制度の設計をおこなう際に、医療供給体制の中で専門医研修をおこなう若手医師の適正配置をおこなう事が、将来の医師の地域偏在および診療科偏在の是正に繋がるのではないかの可能性が指摘され、専門医制度を大きく動かすきっかけとなった。

## 専門医制度見直しの現状と動向

このような状況の下、厚生労働省は専門医の質の一層の向上および医師の地域偏在・診療科偏在是正を目指して、平成 23 年 10 月に「専門医の在り方に関する検討会」を立ち上げた。この検討会では、日本専門医制評価・認定機構と協調し、専門医制度 2 階建ての 1 階部分である基本領域 18 分野に新たに総合診療科を加えた 19 分野の専門医の在り方を中心に検討が進められ、平成 25 年 4 月に報告書として取りまとめられた<sup>1)</sup>。報告書には、①検討に当たった視点、②求められる専門医像、③専門医の一層の質の向上、④総合診療専門

医、⑤専門医の養成と地域医療の安定的確保、⑥医師養成に関する他制度との関係について、などの内容が記載されている。平成 25 年秋には第三者評価機関である「日本専門医評価機構」が発足し、professional autonomy の原則にしたがって、各診療領域における基準の作成、研修プログラムの認定、定員設定などをおこない、早ければ平成 29 年 4 月から新たな専門医制度に基づいた研修が開始される見込みである。新制度では、第三者機関が、各学会の人的な協力を仰ぎながら、学会との利害関係なく、研修プログラムの評価認定および専門医個人の評価認定を独立して別個におこなうこととなっている (Fig. 1)。

## 学会および研修施設の対応と神経内科専門医制度のあり方

専門医制度の全面的見直しにともない、内科系でも、現行の日本内科学会認定内科医、総合内科専門医の制度が刷新され、内科系分野別専門医を目指す者は、初期臨床研修 2 年修了後、基本領域 (1 階部分) の専門医研修として新しい「内科専門医」課程の研修を 3 年間おこなった後、内科分野の Subspecialty 領域 (2 階部分) の臓器分野別研修をおこなうことになる (Fig. 2)。新・内科専門医制度では、基本領域において特定の臓器分野に偏らない研修がおこなわれるため、本制度が有効に機能すれば、幅広い内科の総合的な臨床能力を有する臓器別内科専門医の育成が可能となる<sup>2)</sup>。

しかしながら、内科基本領域の研修では、幅広い内科領域をカバーできる統合的かつ総合的な臨床能力を有する指導医人材が不足していること、さらに、現行のように初期研修修了直後に臓器別研修に入ることがなくなるため、国試合格後、専門医資格を取得するまでの期間が延長するなどの課題が想定される。

<sup>1)</sup> 国立国際医療研究センター病院医療教育部門〔〒 165-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1〕

(受付日：2013 年 5 月 30 日)

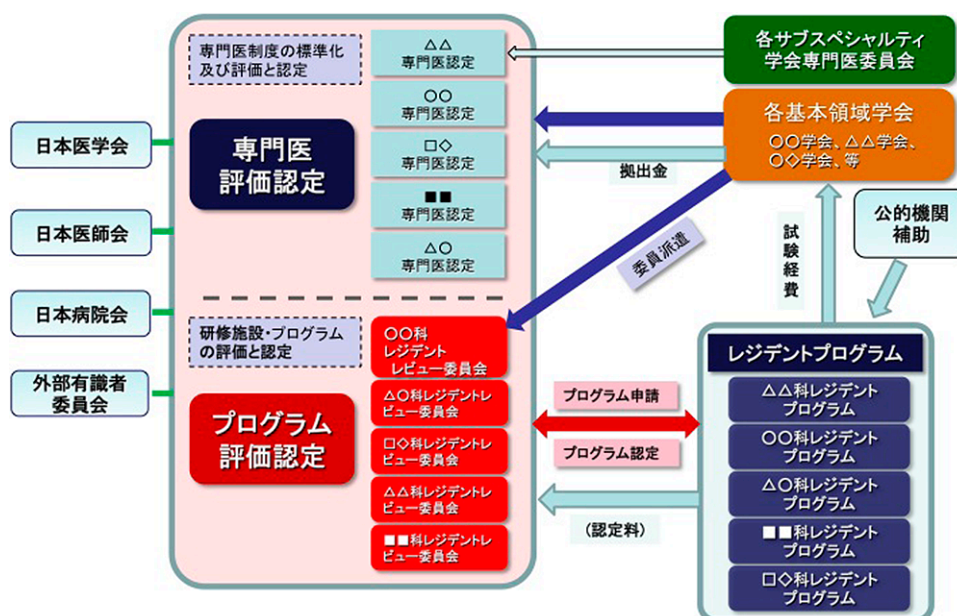


Fig. 1 日本専門医機構（仮称）の組織（案）。

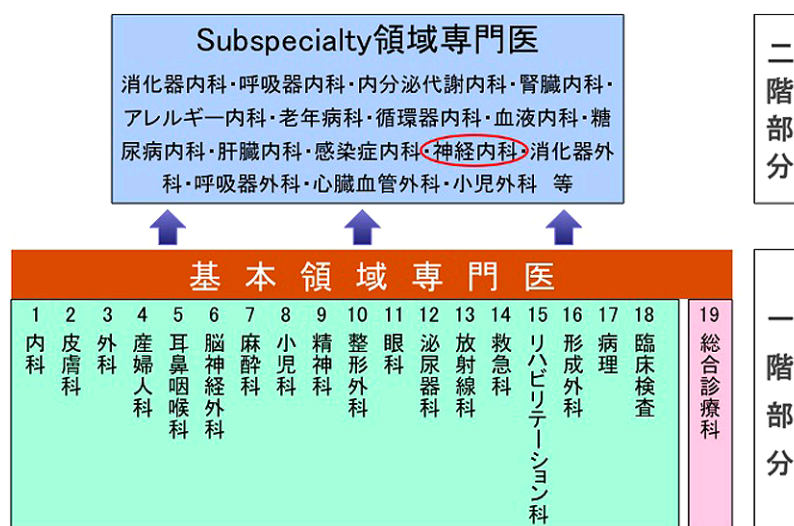


Fig. 2 新たな専門医制度の基本設計。

神経内科医育成に関して、現行制度で神経内科専門医資格を取得するためには、①初期研修修了後、②日本内科学会内科認定医の資格を取得し、③教育施設で3年以上等の研修を経た後、卒後6年以上の研修歴があれば神経内科医の受験資格がえられることになっている<sup>3)</sup>。一方、新・内科専門医制度が規定通り忠実に運用されると、研修期間は、①初期臨床研修2年、②内科専門医研修3年、③神経内科専門医研修3年となり、神経内科医の受験資格を取得するのに、合計8年の研修期間が必要となり、現状より2年間研修期間が延長されることとなる。

神経内科以外の内科系分野別各学会（subspecialty 領域）においても、新・内科専門医制度導入にともなう必要研修期間の延長は、制度移行にあたっての共通の課題となっている。いわゆる「内科分野別専門医を取得までの長すぎる研修期間」を短縮するため、内科専門医の研修期間と分野別内科専門医の研修期間の重複をどの程度容認するかについて、ことなる立場から様々な議論がある。日本内科学会と内科系分野別 subspecialty 学会の間の調整、日本専門医評価機構のおこなう「研修プログラムの評価認定」制度の運用、最終的には、それらを受けて作成される分野毎プログラム作成、各研修施設

設で作成するカリキュラム作成などに際して、より具体的・現実的な議論がおこなわれるべきであろう。

さらに、分野別 subspecialty 研修を開始するにあたって必須とされる「内科医としての基盤となる能力」のレベルをどのように規定するのかによって、両者が重複すべき期間は分野毎にことなると思われ、内科系 subspecialty の間で一律ではないと考えられる。神経内科医が、内科医として生涯保持すべき基本的臨床能力がどのようなものかについても、学会内でのコンセンサスの形成されることが望ましい。

#### おわりに

近年、アウトカム基盤型医療人材育成 (outcome-based medical education) またはコンピテンシー基盤型医療人材養成 (competency-based medical education) の概念に沿って、教育研修のカリキュラムを作成することが、医学教育分野において国際的かつ普遍的な流れになりつつある<sup>4)</sup>。神経内科専門医の育成においても神経内科医として具備すべき能力要

件 (competency) は何なのか、そのような能力獲得を達成可能とするために必要な専門研修内容と方法とはどのようなものなのか、神経内科の専門研修プログラムの研修を開始するにあたって最小限必要な能力条件 (eligibility criteria) とはどのようなものなのかを明確に規定し、研修プログラムとして具体的に提案することが求められている。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

#### 文 献

- 1) 専門医の在り方に関する検討会 報告書, 厚生労働省医政局 医事課医師臨床研修推進室, 2013 年 4 月 22 日.
- 2) 新・内科専門医制度に向けて, 一般社団法人日本内科学会 認定医制度審議会, 2013.
- 3) 日本専門医制度概報 平成 24 年度版, 社団法人日本専門医制評価・認定機構, 2013.
- 4) Frank JR, Snell LS, Cate OT, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Med Teach 2010;32:638-645.

#### Abstract

### Renovation of medical specialty education system in Japan (Current status and future perspectives)

Akira Muraoka, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Medical Education, National Center for Global Health and Medicine

In order to further improve competences of specialized physicians and to correct uneven distribution of young physicians in Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare has compiled a report on April 22, proposing major renovation of training system for specialized medical doctors. In the proposed system, there will be 19 fundamental training areas for specialties, including general internal medicine, just after the completion of two-years of mandatory postgraduate clinical training defined by law. Japanese Board of Medical Specialties (tentative name), which is similar to ACGME in US, will be established as an independent organization in the late 2013 and play a pivotal role in renewal of the system. The new organization will possess two major functions, one is to assess and accredit training programs for medical specialties, and the other is to manage board examination systems for medical specialties. Specialty training based on the new system will commence in April 2017 at the earliest. In such circumstances, Japanese Society of Neurology will be requested not only to clarify competency profiles of capable neurologists but also to present effective training programs to produce such competent neurologists.

(Clin Neurol 2013;53:1142-1144)

**Key words:** medical specialty education system, uneven distribution of physicians, Japanese Board of Medical Specialties, neurologist, competency