

日本総合病院精神医学会
会員各位

精神科サブスペシャリティ問題について

拝啓

平素より本学会専門医制度にご理解をいただき、ありがとうございます。

専門医のサブスペシャリティ問題については、依然として問題点が山積しています。昨年1月にみなさまにはその時点までの現状と問題点についてお知らせしました。その後、「日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域」と「学会認定サブスペシャリティ領域」とに分けて、認定がなされる方向となりました。ここで、現状と今後の方向性をあらためて学会員の皆様と共有したいと思います。

1. 「日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域」と「学会認定サブスペシャリティ領域」

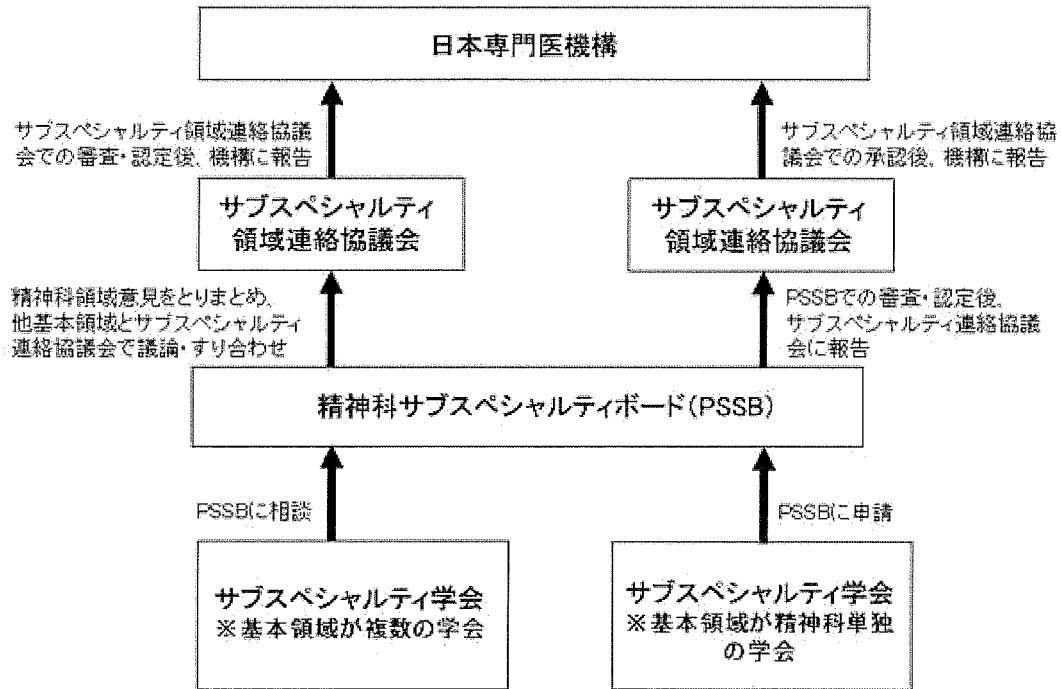
資料1にありますように、サブスペシャリティ領域をふたつに分けることを日本専門医機構が決めました。前者については、内科、外科、放射線科のサブスペシャリティ領域で、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科、心臓血管外科、放射線治療科などの大学の講座名になっているような領域が含まれます。それ以外の診療科のサブスペシャリティ領域については、認定の枠組みを含めて機構の理事会での合意形成にいたっておらず、まだまだ時間を擁する状況にあり、精神科に関しては、資料2のように精神科基本領域である日本精神神経学会を中心に、精神科サブスペシャリティボード（PSSB）を設置して、認定を進めていくことになりました。

PSSBは、精神科7者懇談会の構成団体（日本精神神経学会、日本精神科病院協会、日本総合病院精神医学会、日本精神神経科診療所協会、全国自治体病院協議会、精神医学講座担当者会議、国立精神医療施設長協議会）より推薦された委員で構成され、2回会議が行われました。そこで、精神科サブスペシャリティ整備指針第1版が作成され、希望する各学会からの申請を受け付け、審査・承認をしていく予定となりました。申請期限は本年10月末で、今年度中の承認、来年度からの制度運用をめざしています。

日本総合病院精神医学会としても、遅滞なく申請すべきと考えて、専門医制度委員会で議論し、申請の準備を行っているところで、10月中には申請を行います。

なお、「学会認定サブスペシャリティ領域専門医」も日本専門医機構に届け出て承認を得るものとなっており、「日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域専門医」と同等に扱われると聞いております。広告可能専門医との関連については、現時点では結論が出ていません。

<認定の流れ>



2. これからの課題

1. 国民にわかりやすい専門医名称、専門医像と「リエゾン」の啓蒙

機構は国民にとって分かりやすい専門医の名称、専門医像を一貫して求めています。しかしながら、現在の名称「一般病院連携精神医学専門医」は分かりにくいいため、上記の通り、2015年に学会員からのパブコメを募り、新名称として「リエゾン精神科専門医」、医師像として「からだの病気に伴うところの問題を扱う専門医」が選定されました。これに伴い、「リエゾン」の認知度を国民に広める啓蒙が喫緊の課題となっており、広報委員会とも協力して進めています。

専門医名称改変については、厚生労働省医政局に2017年、2019年にアプローチしましたが、時期尚早等の理由で保留となっています。ただし、最近のサブスペシャルティをめぐる混乱した状況では、名称変更の動きはかえって広告可能な名称自体を危うくしてしまう可能性が指摘されているため、当面、保留とする方針です。

2. 専門医研修体制の強化・均てん化

専門医研修施設数の地域差は依然として大きいのが現状です。事実、現在もひとつの県には研修施設がなく、あっても1施設のみという県が複数あります。全国の各二次医療圏に研修施設を、臨床研修指定病院への指導医の配置を目標に研修施設の均てん化を図り、専門医を育成する体制を推進します。

なお「特定指導医」の制度はこの目的のために設けられています。「特定指導医」には現在特例措置が付与されており、「特定指導医」からの移行で「一般病院連携精神医学専門医」および「専門医指導医」を取得することができます。この特例措置は、精神科サブスペシャリティ専門医が確定するまでの期間に限る予定でしたが、サブスペシャリティ問題の進捗が大幅に遅れている現状に鑑み、特例措置の実施期間を当面 2022 年度まで延長しました。

3. 研修カリキュラム/プログラムの整備

基本領域からは区別される独自性をもった研修カリキュラム/プログラムの整備を進めます。現行では内科、外科系と同様、基本領域と並行して進める連動研修のかたちをとっていますが、これを維持する方針です。

4. コアコンピテンシーの明文化

本学会専門医のコアコンピテンシーを専門医制度委員会で作成し、会員の皆様からのパブコメを得て完成させ、理事会承認を得ました。今後は研修カリキュラム/プログラムをこのコアコンピテンシーに基づいた内容にブラッシュアップしてゆく予定です。

敬具

2021年10月20日

日本総合病院精神医学会
理事長 西村勝治
専門医制度委員会委員長 和田 健

日本専門医機構が関与するサブスペシャリティ領域専門医

1. 基本的な考え方

平成25年(2013年)に公表された「専門医の在り方に関する検討会」の報告書では、基本19領域を取得してからサブスペシャリティ領域に進むという2段階方式が提唱された。

また、令和2年(2020年)に公表された「サブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループ」において、「新専門医制度における今後の専門領域の整理」として、以下のようにカテゴリー分類がなされた。

- ① 基本領域
- ② 連動研修を行いうる領域
- ③ 連動研修を行わない領域
- ④ 少なくとも一つのサブスペ領域を修得した後に研修を行う領域
- ⑤ 学会認定領域

日本専門医機構としては、19の基本領域の修得後の細分化は日本専門医認定のサブスペシャリティ領域と学会認定のサブスペシャリティ領域として整理することとしている。

平成30年(2017年)には、日本専門医機構の理事会において以下の内容が議論され承認されている。

その概要の部分を抜き書きする。

「国民が病気になった時に基本的には19基本領域学会専門医の診療科を受診すれば全ての疾患に対応できる。しかし、複数の基本領域学会の知識、技術が必要な領域や、基本領域学会の診療の中でも診療の幅が広くその専門性がより深い領域もある。国民が適切な医療を受診することができるためには、基本領域学会の診療科よりはさらにわかりやすい診療科、例えば、内科よりは循環器内科、外科よりは消化器外科などが適切な場合もある。日本専門医機構のサブスペシャリティ領域学会の認定基準は、以上のコンセプトを基にして、更に全国の平均的な都市での中核病院に掲げてある診療科、診療部門などとする。このコンセプトは、日本専門医機構の設立目的のひとつである国民に分かり易く、かつ受診する場合に適切な専門医に受診できることに合致するものである。また、今後普及させることが国民の医療にとって必要であるサブスペシャリティ領域学会については日本専門医機構で審議を行う。」

この概念に基づいて、日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域と学会認定サブスペシャリティ領域を位置づける。

2. 日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域と学会認定サブスペシャリティ領域

上記の理事会承認規定によれば、

1) 日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域は、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、診療部門であり、国民が受療する際に分かり易いジェネ

ラルなサブスペシヤルティ領域であり、国民が自らの判断で受療行動をとれる領域とする。

2) 一方、学会認定サブスペシヤルティ領域は日本専門医機構認定サブスペシヤルティ領域に比較して、より細分化され、より高度な知識・技術を獲得し、国民にその知識や技術を供与することのできる専門医であるが、国民が自らの判断で受療することは必ずしも求められてなくても、基本領域診療科や他のサブスペシヤルティ領域の診療科の医師からの紹介などで受療することが勧められる領域とする。

3. 日本専門医機構認定サブスペシヤルティ領域の認定

日本専門医機構における新整備指針第3版において、サブスペシヤルティ領域研修細則が理事会において承認され、それに基づいてサブスペシヤルティ領域の認定基準が策定された。基本的には、以下の10項目の基準があるが、その重みづけは日本専門医機構のサブスペシヤルティ領域検討委員会で議論されて、最終的には総合的判断で決定することとなっている。

- 1) 専門医像と社会的使命
- 2) 基本領域の承認と同意
- 3) サブスペシヤルティ領域としての認知
- 4) 専門医数
- 5) 専門研修施設数・指導医数
- 6) 専門医制度の安定性
- 7) サブスペシヤルティ領域専門研修制度整備基準に定めるべき内容
- 8) 客観的基準に基づく専門医認定
- 9) 専門医資格更新
- 10) 地域医療への配慮

このような観点に立てば、基本領域に連続して、あるいは連動して修得するサブスペシヤルティ領域専門医は、基本領域学会に設置される「サブスペシヤルティ領域連絡協議会」で承認を受けたのち、日本専門医機構が上記の基準に準拠するか審査し、日本専門医機構認定サブスペシヤルティ領域として認定する。

4. 学会認定サブスペシヤルティ領域の認定

上記以外の学会認定サブスペシヤルティ領域は基本領域学会に設置された各サブスペシヤルティ領域学会で構成される「サブスペシヤルティ領域連絡協議会」で当該領域の特殊性を配慮した上で、上記サブスペシヤルティ領域研修細則を参考に認定された領域は、その名称と診療内容の概略を日本専門医機構に届け出て承認を受けるものとする。

日本専門医機構は、「学会認定サブスペシヤルティ領域専門医」として紹介できるものとする。

以上

精神科サブスペシャリティボード設立の経緯

<はじめに>

いわゆるサブスペシャリティに該当する認定医や専門医はすべての診療科を合わせると120を超えており、類似した専門性も多く、国民から見てわかりやすい専門医を目指すためには大幅な整理が必要である。しかしながら、これらの専門医を整理することは、それらを運営する学会にとって死活問題に発展する可能性もあり容易なことではない。

さて、現状の日本専門医機構は、このような難題をただちに解決する有効な手札は持っていない。日本の将来の医療を見据えて、時間をかけた慎重な議論を積み重ねる必要がある。

以前より機構の理事の一人として筆者は、機構の現況から勘案して、「サブスペシャリティ領域の専門医を機構が認定するのであれば、機構専門医と学会専門医の性格を明確にして、機構専門医は必要最小限にするべき」と主張した。

機構の二期目の理事会では、「これまでのサブスペシャリティ領域の議論を白紙に戻し、機構が承認するサブスペシャリティ領域の専門医は抑制的にして学会認定についても認める」という決定をした。この決定は、その時点での最善の判断だった。しかし、ここに至る経緯や状況がサブスペシャリティ領域の学会に十分に伝達されておらず、機構の理事の中にも解釈に温度差があった。

そして、機構の三期目の理事会で“日本専門医機構が扱うサブスペシャリティ領域は、より高度な専門的教育研修を受け、その領域の診療に関してより精通した医師である”と定義され、「とにかく機構に認めて欲しい」と考えるサブスペシャリティ領域の学会が再び多く見られた。時間的な制約の中、機構のサブスペシャリティ領域の委員会は精力的に活動した。そして、細則が出来上がり機構認定の準備に入り、基本領域学会の推薦を受けた機構認定の専門医の審査に入った。

しかしながら現時点では、機構認定の枠組みを含め、サブスペシャリティ領域の議論は理事会の合意形成には至っていない。もちろんだが、機構の認めるサブスペシャリティ領域にインセンティブをつけることは、誤った方向性を示す可能性があり、さらなる混乱を生むため強く反対している。

その一方、「学会認定」を現状のまま残せば、いつまでもたってもサブスペシャリティ領域の専門医の整理はできないことも明白で、その対策が急務であることは言うまでもない。上記のように機構認定については、その明確な枠組みの作成や共通認識、合意形成など、しばらく時間のかかる状況が続く可能性が高い。そこで、精神科領域については、精神科サブスペシャリティ領域の機構推薦を控え、精神科基本領域である日本精神神経学会をベースに、精神科サブスペシャリティボード（PSSB）を設置することを提案した。なお、日本専門医機構から依頼された『精神科サブスペシャリティ領域 専門研修規約』には、機構認定サブスペシャリティだけではなく、精神科七者懇談会の代表委員より構成される精神科サブスペシャリティボードによる学会認定サブスペシャリティの設置を明記して提出済みである。

<設立までの主な動き>

2020年3月21日：

日本精神神経学会理事会にて精神科サブスペシャリティボード設立準備委員会設立が決定

2020年8月30日：

精神科サブスペシャリティボード設立準備委員会開催

2020年9月30日：

日本専門医機構による機構認定サブスペシャリティ説明会が開催される

※10月14日までに『サブスペシャリティ領域専門研修規約』の作成提出が求められた

2020年10月14日：

日本専門医機構に『精神科サブスペシャリティ領域 専門研修規約』を提出

※機構認定サブスペシャリティだけではなく、精神科七者懇談会の代表委員より構成される精神科サブスペシャリティボードによる学会認定サブスペシャリティの設置を明記

2020年11月26日：

精神科七者懇談会総会にて精神科サブスペシャリティボードについて説明し各団体より合意を得る

2021年1月16日：

日本精神神経学会理事会にて、精神科七者懇談会構成団体に精神科サブスペシャリティボード委員会委員の推薦依頼を決定し、各団体に推薦を依頼する。

2021年3月20日：

日本精神神経学会理事会にて、各団体より推薦された9名の委員について精神科サブスペシャリティボード委員に就任する件について承認。

2021年4月25日：第1回精神科サブスペシャリティボード開催