エディトリアル
どう変わる 新しい専門医制度

地域医療研究所長　山田隆司

2017年４月から専門医を養成する制度が大きく様変わりをしようとしている．これまでの専門医制度はそれぞれの学会から教育施設として認定された研修施設で一定の症例経験を積み，学会が実施する試験に合格すれば取得できるといった，学会主体のいわばお手盛り的な制度であった．今回の日本専門医機構（以下，機構）という第三者機関が主体となって学会ごとにばらつきがあった専門医制度を標準化しようとする作業は必然的な流れであるように思う．

今後は研修施設群が申請する研修プログラムを機構が評価・認定し，研修医（新しくは専攻医）は認定された研修プログラム（定員制）に応募し，決まり次第登録することが求められる．専攻医はプログラムに則ったかたちで研修を修了し，その後試験などによって評価され専門医として登録されるといったようにプログラム重視の研修に様変わりするのだ．

国民に良質なサービスを提供すべく，医師の研修の質を担保する上ではこのプログラム重視の制度は意義深いが，一方で研修の質を重視するあまり，研修環境が整わない医療現場が敬遠されがちとなることに留意する必要がある．

医療が急速に専門分化し，施設が一極集中する傾向が強まったことで生じてきた医療の地域格差を新しい専門医制度がさらに後押ししてしまっては地域の医療提供体制に再び大きな影響が出ることは必至である．

自治医科大学はそもそも研修環境どころか，医療提供そのものが行き詰まっているへき地・離島などの地域に医療サービスを提供する一つの方策として創設された大学である．卒業後の早い時期に義務としてへき地・離島などの地域医療に従事することと，医師にとっての研修環境とはおよそ相反する事項であった．

しかし，多くの卒業生はそのハンディを乗り越え，地域での総合医のみならず，臨床各科の専門医や研究者として類を見ない成果を上げている者も多い．その事実をして自治医大卒業生は専門医制度に対して何を語るべきであろうか？

われわれは程度の差こそあれ，自治医大卒業生として自分の研修医という立場を離れて，一人の臨床医として対象となる患者，家族，地域に責任を持って対応してきた自負がある．私は実はその経験こそが卒業生に等しく臨床医としてのプロフェッショナリズムの涵養に大きく役立っていると考えている．

今回の研修プログラム整備基準の中で，一部の領域においてへき地・離島でも研修が継続できるよう配慮してもらったことはわれわれの成果の一つだと考えられるが，できれば今後の整備基準で，むしろそういった地域での経験を推奨するような表現に変更してほしいと強く願っている．そういったいわば自己犠牲を伴うような貢献を研修として受け入れる精神こそが，より患者にとって良質な医師を育てる研修につながると信じたい．

今回の特集では執筆者の方々に，各科のプログラム整備基準などを基にこれまで明らかとなってきた研修制度の最新情報を解説してもらった．読者の皆さんにとって，理解が深まる参考になればありがたい．