

医師の専門研修に関する協議について

1 概要

一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会が医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

2 医師法第16条の8の規定に基づく専門研修に関する協議方法等

(1) 日本専門医機構から国への情報提供

令和元年11月8日開催の医道審議会医師分科会専門研修部会における専門医制度整備指針の改訂及びサブスペシャリティ領域専門研修細則(案)の提示

(2) 国から都道府県への協議

地域医療対策協議会において、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、厚生労働省に提出する。

(3) 医道審議会医師分科会専門研修部会における議論

都道府県の意見を国において集約し、医道審議会医師分科会専門研修部会において議論する。

3 国への意見

(1) 専門医制度整備指針改訂について

- ・ 専門医制度の根幹である整備基準を、制度の理念から変更するには、各ステークホルダーを交えた十分な議論が必要である。単なる「改訂」として、機構内部の関係者の議論のみで内容をすり替えてしまうことには、決定プロセスとして大きな問題がある。
- ・ 「専門医制度」の主眼が、医師育成から医療提供体制に過剰にシフトしている。その結果、本来の専門医制度の目的である、質の高い医師の育成・教育が困難になっており、これは本末転倒である。
- ・ 専門医制度により、地域や診療科の医師偏在が助長されていないかを検証する必要がある。基本領域間のプログラム構成の相違(他の診療科のローテーションの要否など)、基本領域間の専門医取得までのタスク量の相違が、診療科の偏在を悪化させている印象を持つ。
- ・ 「特定の理由のある場合の措置」で、本人の意思による施設やプログラムの変更の際にも、それまでの研修実績を引き継げようとするべきである。
- ・ 子育て中の女性がサブスペシャリティを取ることをあきらめない制度設計をお願いしたい。

(2) サブスペシャリティ領域専門研修細則(案)に対して

- ・ サブスペシャリティ領域もプログラム制で運用した場合、施設連携のやり取りなどが非常に煩雑になる。サブスペシャリティ領域の研修は、基本的にカリキュラム制に統一することを提案する。
- ・ 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に支障が生じないようにサブスペシャリティや連動研修の認定に当たっては慎重な検討を行うこと。
- ・ サブスペシャリティ領域の専門医資格を複数取得する場合に関する具体案が必要である。
- ・ 内科の研修についてサブスペシャリティの連動研修を3年目から開始登録する様に各学会が急がせているが、これでは、多種の疾患を主病名主治医として診るといふ本来の理念が果たせないのではないかと懸念している。

(3) その他、医師の専門研修全般に対して

- ・ 現在サブスペシャリティ領域に位置付けられているが、領域の性質上、基本領域への移行を検討すべき領域もある(脳神経内科など)。このような基本領域・サブスペシャリティ領域の見直しを定期的に行う場を、専門医機構内に設置し、各領域の代表者を含めた検討を行って欲しい。
- ・ 大学病院や都内の大病院が8月の段階で試験や入局を急がせるいわゆる「青田刈り」の状況となっている。スケジュールについて足並みをそろえるべきではないかと懸念している。