

第 4 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会意見書

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML

理事長 山口 育子

2019 年 2 月 22 日に開催されます第 4 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会に所用のため出席できませんので、以下の意見を提出致します。

1. 専門医制度サブスペシャルティ領域の研修制度について

- 1) 専門医制度は予定より 1 年遅れて 2018 年から始まったにもかかわらず、いまだサブスペシャルティ領域の制度が未整備であることに懸念を抱いています。本来ならば、サブスペシャルティ領域の制度もすべて整えてから専門医制度を始めるべきところ、2 階部分が見えない状況で専攻医は基本領域の選択を余儀なくされていることに大きな疑問を抱いています。早急な制度整備が求められると思います。
- 2) そもそも、専門医制度が発足するに至ったのは、サブスペシャルティ領域の学会が乱立し、患者・国民から見てどの学会が信頼に足るか理解できないために、第三者機関である日本専門医機構を発足させ、認定することに主眼があったと理解しています。それなのに、総合診療以外は歴史的に安定した学会が運営している基本領域でつまずき、サブスペシャルティ領域の整備が遅れてしまいました。
- 3) 現在、日本専門医機構で認定されているサブスペシャルティ領域を見ると、内科領域では「消化器病」と「消化器内視鏡」が分かれていたり、「がん薬物療法」という「消化器病」「呼吸器」「血液」「腎臓」「肝臓」などに含まれると思われる領域が挙げられていたりします。外科領域では「内分泌外科」という患者からはどのような疾患を対象にしているかわからない分野が挙げられています。患者が理解し、安心して選択できるような分野へと見直しをはかる必要があると思います。
- 4) 基本領域 3 年を経てサブスペシャルティ領域へと進むことが基本であるにもかかわらず、「連動研修」が認められていることが理解できません。スケジュールを見ても、2019 年 4 月に連動研修が開始され、その後の同年 9 月にサブスペシャルティ領域のプログラム募集が開始されるという逆転現象が起きています。このような矛盾は許されるべきではないと考えます。

2. カリキュラム制（単位制）について

- 1) カリキュラム制で研修できる施設の基準について、どれだけ整備されているのでしょうか。現在、日本専門医機構で把握している基準を明らかにしていただきたいと思います。

3. 総合診療専門医について

今回の議題にはありませんが、総合診療専門医について疑問を抱いていることと、提案を申し上げたいと存じます。

- 1) 総合診療専門医の研修内容は、臓器別内科を含む内科、小児科、救急科のローテーションが期間の半分を占めると聞いています。これでは初期研修の繰り返しであり、総合診療医としてのアイデンティティが形成されると思えません。実際にこれから基本領域を選ぶ初期研修医の意見を聞いても、「研修内容に魅力を感じない」「キャリアパスが見えない」「将来働く場が確保されていない」という不安の声が聞かれます。これからの高齢社会にあって、当初 19 番目の基本領域として目玉だとされてきた総合診療専門医を選択する専攻医が予想以上に少ないことも、研修内容に大きく関与しているのではないかと推察致します。更に内科のローテーションは多くの場合、臓器別内科でおこなわれ、総合診療医の本来の役割が身につくとは考え難い現状です。総合診療領域の専門研修は学会ではなく日本専門医機構が直接おこなうこととなっていることから、日本専門医機構で総合診療専門医像を明確にし、研修内容の見直しをする必要があると思います。
- 2) 総合診療専門医のプログラムはかなりばらつきがあると聞いています。目指す「総合診療専門医」像の違いによるのかもしれませんが、そうであれば、最低限必要とする研修を基本領域でおこない、総合診療専門医においても 2 階部分をつくって、更に専門性の高い総合診療専門医を養成することを考えてはいかがでしょうか。

以上