

その他の意見・要請案

1. 研修機会の確保に関すること

専門医制度新整備指針(第三版)

(一部抜粋)

Ⅱ. 専門医育成

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

(3) 専門研修プログラムの構成要素

i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設(一部抜粋)

- ・ 基幹施設ならびに各専門研修連携施設はそれぞれ基本領域学会で定められた施設基準、指導体制等を備える。
- ・ 各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。

常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。

- ・ 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・ 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに基づいて専攻医に専門研修を提供する。

ii. 専門研修指導医

- ・ 専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である。
- ・ 専門研修指導医の要件(診療経験、専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など)については、各基本領域学会が定め、機構の承認を得る。
- ・ 専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

指導医の確保等研修環境の充実について②

専門医制度新整備指針運用細則

VI. 研修施設群について(一部抜粋)

③「他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる」とは、専攻医が、テレビカンファランスシステムの利用などにより、適切な指導を受けられることを言う。

XV. その他 3. 専攻医への配慮について

基幹施設および連携施設は、専攻医ごとの研修進捗状況を把握するとともに、専攻医からの相談窓口を設け、有効な研修が行えるよう配慮する。専攻医は、基幹施設および連携施設の相談窓口へ相談後も有効な研修が行えないと判断した場合には、機構に相談することができる。

(参考)都道府県からの意見:指導医の確保等研修環境の充実

- 医師少数区域においては連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、専門医を育成しやすい環境を整備すること。
- 医師の地域偏在を是正することは重要だが、医師不足地域・施設で専攻医に効果的な研修を行うことができるようにするためには、指導医レベルの偏りをなくすことを同時に考える必要がある。
- 専攻医自らがシーリング対象外県などの研修先を選択できるよう、まずは、病院の指導医確保等の環境整備や、病院の症例数、周辺的生活環境等の情報提供の充実などに取り組む必要があると考える。

要請の方向性案(日本専門医機構及び学会宛)

指導医確保による専攻医の研修環境充実が、専攻医が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするために特に必要があると認める場合は、例えば、指導医を派遣したりすること等により、適切な研修を受けられる機会の確保ができるよう、実効性のある仕組みや取組を検討すること。

育児・介護等への配慮について①

専門医制度新整備指針(第三版)

(一部抜粋)

I. 専門医制度の理念と設計 3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

基本領域学会の専門医取得における専門研修は、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。ただし、基本領域の専門研修は、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。(後略)

i. 研修プログラム制

研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと(例えば3~5年間)に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質(地域性、医師の専門等)の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。また、到達目標が達成できない場合には、年限を延長することも可能とする。(後略)

ii. 研修カリキュラム制

(前略)

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設(基幹施設、連携施設など)における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
3. 海外・国内留学する医師
4. タブルボードを希望する医師
5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

育児・介護等への配慮について②

専門医制度新整備指針(第三版)

(一部抜粋)

Ⅱ. 専門医育成 2. 専門研修カリキュラム

(4) 研修方略

到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を明示する。

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

前述のごとく卒後5年以上で基本領域専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として3～5年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。当該基本領域専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。機構は、当該基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長されないよう、これを回避することに努める。

(中略)

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

XV. その他 3. 専攻医への配慮について

基幹施設および連携施設は、専攻医ごとの研修進捗状況を把握するとともに、専攻医からの相談窓口を設け、有効な研修が行えるよう配慮する。専攻医は、基幹施設および連携施設の相談窓口へ相談後も有効な研修が行えないと判断した場合には、機構に相談することができる。

(参考) 都道府県からの意見: 育児、介護等と専門研修の両立

- 出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師が、専門医を取得しやすくなるよう、カリキュラム制度や身分保障に関する具体的な配慮の内容を明らかにし、説明用のガイドブックを作成する等、わかりやすく対象者に説明して欲しい。

要請の方向性案(日本専門医機構及び学会宛)

専攻医が、出産、育児、介護等の合理的理由で休業・離職を選択せざるを得ない場合であっても、その後、研修に復帰し所定の課程を経て専門医の取得ができるよう、必要な体制整備を行うとともに、具体的な手順について丁寧に周知を行うこと。

參考資料

日本専門医機構資料

カリキュラム制で専門研修を 開始した 専攻医	100
理由が出産、育児、介護、等	11
男性／女性	0／11
内科	4
皮膚科	1
精神科	1
産婦人科	1
病理	1
臨床検査	2
総合診療	1

カリキュラム制へ専門研修の途中から 移行した 専攻医	113
理由が出産、育児、介護、等	60
男性／女性	7／53
小児科	1
精神科	12
産婦人科	39
耳鼻咽喉科	4
病理	1
総合診療	3

(対象期間: 令和3年4月1日～令和4年3月31日)