

平成 29 年 5 月 25 日

厚生労働省医政局医事課長 殿

一般社団法人日本専門医機構
理事長 吉 村 博 邦

「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」における論点等について

5 月 10 日付でいただきました事務連絡により、当法人で対応について検討した結果を別紙のとおりお知らせ致します。

なお、別紙の内容を踏まえて、6 月 2 日の理事会で専門医制度新整備指針の改正を行う予定です。

専門医に関する対応方針の主な内容について

1. 専門医取得の義務づけについて

【対応方針】

- 専門医取得は義務づけていないことを整備指針に明記

＜現在の整備指針＞

- 今後、あらたに医学部を卒業し診療に携わる医師は、原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とするが、専門医制度は法的に規制されるべきものではなく、基本領域学会専門医については、適正な基準のもとに施行されるべきである。

＜改訂案の要点＞

- 現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。
- また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。

2. 地域医療従事者や女性医師等への配慮について

【対応方針】

- 地域医療従事者や女性医師等に配慮したカリキュラム制の設置を整備指針に明記

＜現在の整備指針＞

- 基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行う。

＜改訂案の要点＞

- 基本領域学会専門医の研修では研修プログラム制が原則だが、専門医取得を希望する義務年限を有する医科大学卒業生、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等は研修カリキュラム制による専門研修を行う等、柔軟な対応を行う。
- 研修カリキュラム制における研修年限の上限は特に設定しないが、少なくとも研修プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする。

3. 大学病院と市中病院について

【対応方針】

- 研修の中心は大学病院のみではなく、地域の中核病院等であることを整備指針に明記

＜改訂案の要点＞

- 専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。
- 連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成する。

4. 都道府県協議会について

【対応方針】

- 都道府県協議会に市町村を含め、研修プログラム承認後も地域医療の確保の動向を機構が協議会に情報提供し、協議会が意見を提出した際は、研修プログラムを改善することを整備指針に明記

＜改訂案の要点＞

- 機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
- 研修プログラム承認後も、機構は、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当該基本領域学会と協議ののち、各都道府県協議会に情報提供する。協議会は、必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを協議会と協議し、関係学会と調整を行い改善を行う。