

一般社団法人日本専門医機構
理事長 吉村 博邦 殿

国立大学医学部長会議
常置委員会委員長 内木 宏延
(公印省略)

専門医制度新整備指針運用細則及び補足説明に対する意見書

日本専門医機構(以下、機構)におかれましては、新たな専門医制度の構築に向け、現在その移行に向けた取り組みを精力的に進めていらっしゃいます。本会議としても、「優れた専門医制度を確立する」という機構の理念に賛同し、大きな関心をもってその動向を見守ってまいりました。

今般、機構が専門医制度新整備指針運用細則及び補足説明について意見を求めていらっしゃることに対応するため、会員に対して緊急アンケート調査を実施し、4月14日(金)13:30~16:00に開催致しました平成29年度第1回常置委員会にて議論の上、以下に意見をとりまとめましたので提示いたします。

より望ましい専門医制度を構築するため、下記の意見をご検討いただくよう要望いたします。

記

IV. 基幹施設の認定基準について (2 ページ)

全国一律の認定基準を設けるのではなく、各都道府県協議会にある程度の自律性を持たせ(リージョナル・オートノミー)、地域の人口や医師数の実情に合わせた適正なプログラム数の策定が出来る様にすべきではないかという意見が聞かれました。

VII. 専門医研修プログラムについて (4 ページ)

今回のアンケート調査で最も多くの懸念が表明された項目です。①の決め方次第では、現在起こっている都会集中を定常化・固定化する懸念があるのではないかという意見が聞かれました。また、各プログラムの定員の決め方についても具体的記述がありません。この様な懸念が生じる最大の原因は、専門医制度新整備指針や運用細則が、主に地域医療に配慮し「医師の地域偏在を解消する手段」と捉えられている事にあります。過去の経緯からこの要素を含まざるを得ない事は明らかですが、本来の目的である「優れた専門医制度を確立する」という要素が弱くなってしまうのは残念な事です。本指針・細則の目的があくまで後者である事を、改めて強調してはどうかという意見が聞かれました。

医師数の減少している外科、産婦人科等では特に地方での減少程度が大きく、これらの基本領域こそ都市部への集中を防止することが必要であり、③は削除すべきではないかという意見も聞かれました。

XV. その他 3. 研修方法について (6～7ページ)

19 基本領域すべての志願者が円滑に専門医研修を行えるよう、今後も機構から都道府県に対して地域枠、奨学金受給者へ最大限の配慮を要請いただきたいという意見が聞かれました。

プログラム制とカリキュラム制に関しても多くの懸念が寄せられました。カリキュラム制にした場合のプログラムを、各基本領域学会で別に作成する必要があるのか、義務年限を有する医科大学卒業生、出産、育児、留学などの理由がある者のプログラム制の研修からカリキュラム制への移行は可能かどうか、などの疑問が寄せられました。

表現・用語定義

○Ⅲ. サブスペシャルティ領域の専門医の在り方について (1～2ページ) の記載が分かりにくく、具体例を挙げて説明してはどうかという意見が聞かれました。

○研修プログラム制と研修カリキュラム制を始め、各種用語の概念を解説してはどうかという意見が聞かれました。

○基本問題検討委員会、サブスペシャルティ領域学会専門医検討委員会 (仮称) を始め、様々な委員会の位置づけを図示、解説してはどうかという意見が聞かれました。

○6 ページ上半分を始め、誤字・脱字が散見されるという意見も聞かれました。

以上