

令和元年 8 月 27 日

厚生労働省

医政局長 吉田 学 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武



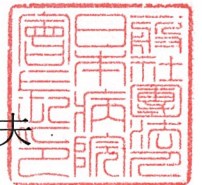
一般社団法人 日本医学会連合
会長 門田 守人



一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会長 山下 英俊



一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫



医師専門研修部会のあり方について（要望）

昨年 7 月の医師法改正により、医道審議会医師分科会医師専門研修部会が設置され、地域医療への影響を主たる論点に諸種の検討がなされています。

しかし、新専門医制度の主たる目的は、質の高い専門医の養成と認定の標準化にあり、そこに携わる指導者、すなわち研修を評価する側の視点と、教育を受ける側である専攻医の視点も、これら議論には不可欠であると認識しております。

このような状況に鑑み、医師専門研修部会のあり方について、下記のとおり要望いたします。

記

昨年7月に成立・公布された改正医師法の規定に基づき、医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下、専門研修部会という）が設置され、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合、日本専門医機構および18基本診療領域学会は、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とされた。

また、厚生労働大臣は、専門研修部会の意見とともに、都道府県知事の意見（都道府県知事は地域医療対策協議会（地対協）の意見を聴取）を聴かなければならないとされた。

都道府県行政が地対協を運営する際は、医師会、大学、病院団体等、地域医療及び医師の研修を担う関係者の意見を十分かつ適切に反映させることが必要である。

その際、各都道府県において従来からある協議体が円滑に運用されている場合は、当該協議体を活用する等の対応も併せて求められる。

一方、専攻医採用におけるシーリング、サブスペシャリティ領域認定等についても、同部会の議論を経なければ実行に移せず、このことが専門研修スケジュールの遅れ等を招き、専攻医、あるいはこれから専門研修を目指す臨床研修医の不安、不満を募らせる要因となっていると考えられる。

しかし、新専門医制度はプロフェッショナル・オートノミーによる運営を基本とするものであり、国の関与・介入は極力謙抑的であるべきと考える。

さらに、専門研修部会の委員構成においては、専門研修の現場に携わる研修指導医、言うなれば教育する立場の者の参画が少なく（学会関係者はオブザーバーの立場）、議論の公平性という観点から問題があると考ええる。加えて、自ら研修に参加する専攻医、あるいはこれから専門研修を目指す臨床研修医、すなわち研修を受ける側の意見を反映する仕組みがない現状は、憂慮すべき事態と考える。

このような状況に鑑み、当事者が自由に意見を述べることができる環境を早急につくることが肝要であり、委員構成の見直しを強く要望するものである。

以上