



全医・病会議発第 73 号
平成 29 年 5 月 25 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久殿

一般社団法人
全国医学部長病院長会議
会 長 新井



専門医に関するWG
座 長 島田 眞路



全国市長会「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」
に対する反論

日本専門医機構は、基本領域 18 学会等が独自に運営していた専門医制度を標準化するとともに、質の高い専門医を養成するために 2014 年に設立された。ただ、地域医療への配慮が不十分なことなど種々の問題があり、前機構の役員はほぼ総入れ替えとなり、2016 年 7 月吉村博邦新理事長のもと新機構が発足し、地域医療にも十分配慮することとなった。2016 年 12 月に出された新整備指針は質保証と地域医療に十分配慮するプログラム制中心のシステム構築を目指している。このプログラム構築にあたっては、各地域の地域医療協議会と十分協議を行うことが明記されている。ちなみに、都道府県代表として兵庫県知事も新機構の理事に選出されている。

このようななか、全国市長会より「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」と題する提言がなされた。地域の医師偏在については、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」においても議論がなされているが、この市長会の緊急要望、今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会での議論、ともに現在まで大学医学部が担ってきた地域医療への貢献に対する理解が十分になされていないことを懸念している。

現在の大学は、過去の硬直した医局システムに対する批判を真摯に受け止め、大きく自己改革を行ってきており、地域医療に対する配慮を最大限行い、全国の地域医療を支えている実態がある。本会議としては、このような実態を地域医療の関係者や自治体関係者に理解いただくために、様々な場面での説明が必要なことを痛感しているが、同時に今後の適切な議論に資するためにも、まずは全国市長会の緊急提言にある問題点に対して反論するものである。

記

反論 1. 緊急要望 1. 中小病院が危機に陥る

// 2. 地方創生に逆行する

地域医療への配慮は新機構の新整備指針の中核である。各学会は原則プログラム制をとり、地域連携病院、関連病院にも医師を派遣することを義務化している。プログラム制をとることで、地域の病院にも医師が循環することが担保され、地域医療を守りつつ専門医を育成する制度となったのである。また、カリキュラム制については、サブスペシャルティー学会や地域に特化した研修、女性医師でライフイベントがあった場合は認めることが明記されており、各学会とも対応することとなっている。従って、緊急要望 1、2 にある批判は、適確とはいえない。そもそも緊急要望 1、2 で指摘された問題は、2004 年に始まった卒後臨床研修制度にその原因があり、新たな専門医制度はこれを改善こそすれ、悪化させるものではない。

反論 2. 緊急要望 3. 専門医制度は診療活動開始遅延をきたす

— 2 年の卒後研修で十分との意見

専門医の質保証とその教育、研修は専門医制度にとって最も重要な事項である。そもそも医師たるものの最善の医療のためには、生涯、医学・医療のめざましい発展に則して自己研鑽につとめなければならない。専門医となるためには、しかるべき研修施設で、しかるべき指導医・指導体制のもと卒後臨床研修後 3～5 年の勉学、研修は必要最低限のものである。これはその後長く続く生涯研修の基礎をつくるものである。現行の制度のもとでは、卒後 2 年の卒後臨床研修を修了しても、1 人前の医師としては全く不十分であり一人立ちはできず、質の高い医療を国民に提供することは不可能である。未熟な医師が自分勝手な判断で“自由に”診療を行うのは、非常に危ういと言える。このような専門的な知識や技術を持つことのない医師が増えれば、結果としてその多くが定職に就くことなく診療活動を行う、所謂“フリーター”医師となる可能性も否定できない。結果として、質が低く安全性の低い医療が蔓延ることになり、これこそが医療費の無駄遣いにつながるものである。このような事態となつて、果たして国民の理解が得られるのか、大いに危惧するところである。

反論 3. 緊急要望 4. 初期研修制度導入時に立ち返り、PDCA で考える

卒後臨床研修制度の導入により、若手医師の地方から都会への流れが加速し、それまで医師

の地域への配置に責任をもっていた大学の機能を削ぐことになり、結果地域の医療崩壊につながったのである。今回の専門医制度は、まさに「初期研修制度導入時に立ち返り」、卒後臨床研修制度に対して PDCA の発想で対応し、そこでの反省をもとに生まれた新たな産物と言える。重要な論点は、卒前教育、卒後臨床研修そして専門医制度をシームレスに連携させることであり、これによって専門的な知識・技術を修得した医師を効率的に育成することが可能となる。このシームレスな医師育成の制度設計は、全国医学部長病院長会議が関係各所と連携して取り組んでいるところのものであり、そこで育成された専門医こそが地域医療を担う真の医師になる。

反論 4. 緊急要望 5. 若手医師たちに義務的に医局生活を強いる理不尽

専門医機構の言う研修プログラムは、大学病院／大病院が基幹施設となり、これを中心に構築されているのは事実である。質の高い安全な医療を目指し、これを実践し、医学教育、医師教育に熱心に取り組み、また多くの人材を擁しているのが現在の大学病院である。前述のごとく、確かに過去において硬直した医局システムが存在したのは事実であるが、これに対する批判を真摯に受け止め、大きく自己改革してきたのが現在の大学病院である。したがって、現在の大学病院は地域医療にも熱心に取り組んでおり、各地域の地域医療対策協議会でも中心的な役割を担っている。また女性医師に対しても女性医師支援システムを構築、ライフイベントに直面する女性医師にも適切に対応している。したがって、大学病院、医局に対する誤解は、地域医療の崩壊を益々増長し、さらには我が国の医療・医学の衰退を導くものである。

反論 5. 緊急要望 6. 専門職自律という国民不在の議論

いわゆる professional autonomy（専門職自律）は、患者の生命を預かる医師の行動規範である。したがって、専門医機構が専門職自律を専門医育成の基本的な理念とするのは、極めて自然なことと言える。各学会が専門職自律をベースに専門医育成の制度を構築、これを専門医機構が第三者的視点で認証するというシステムは極めて理に適っている。このような制度を通して、専門的な知識と技術を有し、かつ倫理感を持った医師を育成することが可能になり、これによって国民に高度な医療を安心安全に提供することが可能になると確信する。

以上要約すると、第 1 に現行制度のもとでは 2 年の卒後臨床研修を修了したばかりの医師は、専門的な知識・技術を習得していない未熟な医師と言わざるを得ず、これをもって地域医療の担い手とするのは、これこそ国民不在の議論と言える。

第2に、市長会の緊急要望は、過去の封建的な“医局”にのみ焦点を当て、大学病院への過度な不信感に基づく大いなる誤解と言える。現在の大学病院は、質の高い安心安全な医療、患者を中心におくチーム医療を実践する場である。さらに、大学病院は、地域医療においても地域医療対策協議会などで中心的役割を果し、女性医師支援・キャリア支援も積極的に行っており、社会の要請に柔軟に対応していると言える。また、医学教育の改革や卒前・卒後のシームレスな医師育成の制度設計にも積極的に関っており、大学病院は我が国の医学・医療を支える存在と自負しているところである。

全国の大学病院が地域医療の重要性を十分に認識し、都道府県等と協力して医師不足地域に医師を派遣し地域医療を支えている実態を、地域医療関係者や自治体関係者に改めて認識していただくことを切望する。同時に、世界に伍して我が国の医療・医学が発展し、結果国民が最先端かつ安心安全な医療を享受できるようにするためには、医療水準の維持・向上とそれをベースとする新たな知識・技術の創出が必須の課題となる。その意味からも、専門医制度と大学病院の果たす役割は大きい。関係各位の理解を、心より願うものである。

全国医学部長病院長会議 理事

吉田 晃敏	旭川医科大学 学長
根本 建二	山形大学医学部附属病院 病院長
若林 孝一	弘前大学 医学部長
齋藤 清	福島県立医科大学附属病院 病院長
榊 正幸	筑波大学 医学群長
長谷 和生	防衛医科大学校 学校長
永井 良三	自治医科大学 学長
平山 篤志	日本大学医学部附属板橋病院 病院長
峯岸 敬	群馬大学 理事
坂本 篤裕	日本医科大学 理事長
中山 俊憲	千葉大学 医学部長
相原 道子	横浜市立大学附属病院 病院長
新井 一	順天堂大学 学長
尾崎 承一	聖マリアンナ医科大学 学長

北島 勲	富山大学 医学部長
松本 忠美	金沢医科大学病院 前病院長
岩田 仲生	藤田保健衛生大学 医学部長
城 卓志	名古屋市立大学 教授
吉川 敏一	京都府立医科大学 前学長
稲垣 暢也	京都大学医学部附属病院 病院長
野口 光一	兵庫医科大学 学長
古家 仁	奈良県立医科大学附属病院 病院長
大塚 愛二	岡山大学 医学部長
田口 敏彦	山口大学大学院医学系研究科 教授
満田 憲昭	愛媛大学 医学部長
横山 彰仁	高知大学医学部附属病院 病院長
下川 功	長崎大学大学院医歯薬学 総合研究科長
志波 直人	久留米大学医学部 主任教授・病院長特別補佐
守山 正胤	大分大学 医学部長
鮫島 浩	宮崎大学医学部附属病院 病院長

(参考資料)

平成 29 年 4 月 12 日

厚生労働大臣 塩崎恭久殿

全国市長会会長代理 松浦正人

国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望

日本専門医機構（以下、「機構」という）によるプロフェッショナルオートノミー（専門職自律）の建前のもとに、地域医療の実態を軽視した新専門医制度の議論が先行しており、このままでは国民医療の推進に大きな支障を来す恐れがあります。そもそも国民全体の議論とすべき国家的課題を、社団法人を構成する専門家だけの協議で決定されるべきではなく、地域医療を預かる責任のある首長等の意見や議論もなしに制度が構築されることに危惧を覚えます。

大臣におかれましては、以下の点につきましても十分ご留意のうえ、国民的議論を重ね、慎重にご対応いただきますようお願いします。

1. 中・小規模病院が危機に陥る懸念

すべての医師を機構の認定する専門医に振り分けるとなると専門外の診療を敬遠する傾向が生まれ、多くの専門科を整備出来ない中・小規模病院での診療が困難になります。従って中・小規模病院に医師が集まらなくなります。小規模自治体での地域医療が崩壊する危険に対する議論がなされていません。

2. 地方創生に逆行する危険と医師偏在の助長

1 により小規模自治体において医療崩壊となれば、住民福祉が成り立たなくなり、地方の生産性や出生率向上の努力を待たずに地域崩壊が進行することになります。機構は連携病院に専門医取得を目指す専攻医を派遣することによりこの問題を回避できると主張しますが、派遣期間が短いだけでなく、地域医療を底辺から支える中・小規模病院が研修指定の認定を受けることは現実的に困難です。医師の偏在は県単位の人口 10 万対医師数で比較されますが、一つの県の中でも大学病院所在地と郡部の小規模自治体との格差は顕著です。新制度により大学病院や大病院の所在地以外の地域は医師不足が助長されます。

3. 医師の診療活動開始年齢の遅延と医療コスト増大

卒後 2 年間の初期研修修了の後に、すべての新人医師に専門医取得を義務付けされることになりかねません。これでは 6 年間の医学部の学生生活に加え、5 年以上の研修を経ないと第一線に立てないことになり、結果的に地方の医師不足に拍車がかかります。また、あらゆる疾患に対し専門的な検査や診療がなされれば、医療費の増大による財源問題も議論が必要です。

4. 初期研修制度導入時に立ち返り PDCA で考えるべき

医学教育 6 年間を経て医師国家試験に合格し 2 年間の初期研修を修了した医師は制度的に総合診療が出来るべきであり、そのための初期研修であったはずですが。総合診療専門医など、上書きの専門医教育を義務化するより、初期研修も含めた医学教育を根本的に見直すべきです。

5. 若手医師たちに義務的に医局生活を強いる理不尽

機構の細則によれば、医療倫理の教育をはじめ学会が認める論文発表など基幹施設での過剰と思われる履修項目があります。また、現在初期研修修了後に地域医療に従事している医師達を基幹施設に引き上げることで、地域医療にとって重大な支障を来します。さらに、若手医師達の生活に多くの影響を与えることになります。特に若手女性医師にとって結婚・出産・育児の機会を奪い取ることでありかねません。社会的な制約や経済的条件により大学病院などに馴染まず、フリーの立場で地域医療に貢献する医師たちの権利・自由も尊重されるべきと考えます。

6. 専門職自律という国民不在の議論

医療も医師のあり方も、本来国民福祉の為に議論されるべきであり、特に地域医療を担い国民の健康に直接関わるべき自治体の長や、国・地方議員による検証を度外視して制度設計を進めることには大いに問題があります。ここは立ち止まって考え直すべきです。