

平成28年11月22日

専門医制度整備指針に関する声明

公益社団法人全国自治体病院協議会

はじめに

専門医制度に関しては、平成25年4月に厚生労働省によってとりまとめられた「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、プロフェッショナルオートノミーの原則の下、専門医の質の一層の向上に加え、地域医療との関係に配慮し、医療提供体制を改善するという観点から日本専門医機構の下で制度設計がなされてきており、平成29年度からの制度開始を目指してきました。

しかし、平成27年年末に公表された各学会のプログラム整備基準によれば、基幹病院は大学病院や都市部の大病院に限られ、地域医療の崩壊が懸念されました。また、専攻医の身分保障の制度設計が不明確であり、女性医師の結婚・子育てなど人生設計にも支障を来す可能性が極めて高いものでした。

そのため、全国自治体病院協議会は、制度を拙速に始めることなく、平成25年にとりまとめられた国の報告書の趣旨にのっとり、これらの問題をきちんと解決した上で地方にバランスよく若手医師が配置されるような仕組みとし、地方勤務の促進が図られるなど、勤務医の地域偏在、診療科偏在が是正されるよう制度開始の延期を要望しました。また、日本医師会、四病院団体協議会からも「新たな専門医の仕組みへの懸念について」と要望が発表され、専門医制度については一度立ち止まることとなりました。

その後、日本専門医機構は体制も刷新され、平成30年度の制度開始に向けて、地域医療への配慮等を行うため、慎重に再度制度設計を行うこととしたものと認識しております。

しかし、平成28年11月18日に日本専門医機構の第七回理事会に提出された専門医制度整備指針は、今までの議論や一旦立ち止まって再検討するに至った最大の要因である地域の医師偏在への懸念に全く答えていないものでした。

同日、日本医師会横倉会長から以下のような事項の要望が提出されました。全国自治体病院協議会はこの要望に全面的に賛同するものであり、我々としても日本専門医機構に対して以下の事項を専門医制度整備指針に反映することを強く要望いたします。

1. 基幹施設の基準は、大学病院のみ認定されるような基準とすることなく、原則として、都道府県ごとに、大学病院以外の医療機関も含め複数の基幹施設が認定される基準とすること。
- 現在でも各学会の提出しているプログラム整備基準は昨年のもので基本的には何ら変わっておらず、例えば整形外科は約 75%、脳神経外科に至っては約 85%もの基幹病院が大学病院であり、現在の基準のままだと地域医療を

支える多くの病院が独自に専門医を養成することができなくなり、都心部にしか存在しない大学病院にほとんどの専攻医が集中することになり、現在危ういところでバランスをとっている地域医療が崩壊する懸念があります。

大学病院でなくても、専門医を養成する実力のある地域の病院はたくさんあります。実際に自治体病院は従来より専門医養成を行っている研修施設の約 25%を占めています。大学病院以外の病院でも責任を持って専門医を養成できるよう現在のプログラム整備基準を緩和することを指針の中に明記することを強く求めます。

2. 従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となれること。
 - 現在学会認定施設になっている施設は、専門医を養成している可能性があり、当分の間は学会の連携施設の基準に関わらず、最低限、連携施設にすることが必要であり、そのことを明記する必要があると考えます。
3. 専攻医のローテートについては、特別な症例を経験するために必要になるなどの事情がなければ、原則として、6ヵ月未満で所属が変わらないこと。
 - ローテートで医師が病院に勤務することとなったとしても、短期間で所属が変わるようでは地域医療での信頼は得られません。現在でも医局からの医師派遣などほとんどは年単位です。最低でも6ヶ月未満で医師の所属が変わらないことを求めます。
4. 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設があるプログラムは、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
 - 今回の専門医制度において、現在でも都市部に偏在している専門医がますます都市部に集まっていくことが懸念されています。制度が開始することで、これ以上都市部に医師が偏在しないように、都市部のプログラムは最低限、現状と同じ人数とすることを求めます。
 - また、今回示された案で突然「研修カリキュラム制」が示されています。この枠で養成される専門医についても、どの地域で研修を行っているかきちんと日本専門医機構で把握し、上記採用実績の中に含むなど都市部への集中が

進まないよう細心の配慮をお願いいたします。

5. 専攻医の採用は、基幹施設だけではなく、連携施設でも行えること。

- 現在の専門医整備指針案では、専攻医の研修プログラム習得の「管理」については基幹施設で責任をもって行うこととされています。連携施設で採用した専攻医に関してはプログラムに参加し、どのような病院をどれくらいローテーションするのか基幹施設と連携しつつ、連携施設で責任をもって管理することができるよう指針を改定することを求めます。

6. プログラムの認定に当たっては、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。

- 平成 29 年度から暫定的にプログラム制を開始した 6 学会も含め、厚生労働省から都道府県、医師会等と協議を行うことを求められているにも関わらず、実際には都道府県等と全く連携していません。日本専門医機構が学会からのプログラムを認定する際には、きちんと都道府県や医師会等と協議を行ったもののみを認定するよう指針に明記することを求めます。

7. 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することができ、かつ、6 ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修を延長しないですむこと。また、6 ヶ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

- 長期間ローテーションする新たな専門医制度は、まさに結婚、子育て適齢期を迎える女性医師の人生のキャリアに支障を来すものとなってはなりません。すでに前体制において出産、妊娠に関して研修期間が延長しないよう配慮がなされるよう決定していると聞いておりますが、きちんと指針に明記することを求めます。

以上