

医療従事者の需給に関する検討会 第8回 医師需給分科会	資料2
平成28年10月6日	

平成28年10月6日
独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)
理事長 尾身 茂

専門医の仕組みについての提案

【I】はじめに

専門医の仕組みの質向上に向けた、専門医機構の関係者、各学会の方々によるこれまでの多大な御努力に対し心より敬意を表します。

長く国内外のパブリックヘルスに関与し、現在如何なる臨床系学会にも属さない者として、現状の分析などを通し、専門医の仕組みのあるべき姿につき、下記の如く提案させていただきます。

【II】 「当該問題」の本質は？

- ① 平成25年4月の「専門医の在り方に関する検討会報告書」(以下、検討会報告書)の中で、新制度の設計においては「専門医の質の向上」に加えて「国民の視点」「医師偏在の視点への配慮」「中立的な第三者の関与」などの重要性が指摘されていた。しかし、専門医制度に関する今までの議論では「専門医の質の向上」には十分な配慮がなされたが、「医師偏在の視点への配慮」や「中立的な第三者の関与」については、必ずしも期待通りには行われず、関係者間の“綱引き”という色彩が強かったと言える。
- ② そもそも「当該問題」の解決は専門医研修の質の向上とともに、地域医療に対する悪影響の最小化という、いわば“複雑な方程式”を解くような極めて困難な仕事である。
- ③ 上記「検討会報告書」で決められた方針を具体化する方法論、スケジュールなどに関し、関係者間でコンセンサスが無いまま、プログラム作成のプロセスが進行したため、地域医療の現場、特に中小病院の関係者から「地域医療が崩壊する」という強い懸念・不安が表明され、結果として大多数の学会は当初予定の時期から養成の開始を延期した。
- ④ 延期している間に、地域医療の現場等から示された様々な問題点について解決をしなければならない。

【Ⅲ】 問題解決のための「必要条件」は？

こうした困難かつ複雑な問題の解決のための必要条件は、まず始めに一般社会に対しても説明でき、納得してもらえる専門医制度のあるべき姿についての「基本的な考え」につき医療関係者の間で合意することである。この「基本的な考え」に対する合意がなければ、関係者間の“綱引き”が継続するだけでなく、医療界、国民全体への説明責任が果たせなくなる。

【Ⅳ】 「基本的な考え」とは？

＜ 基本的考え：1 ＞ 各診療科別の「研修枠」について

- ① そもそも専門医制度構築にあたっては、将来の日本の医療ニーズを視野に入れつつ、「あるべき姿」の概要を検討しながら行うのは当然のことである。
- ② 具体的には、現在の《診療科、地域別の医師数》だけでなく、将来の《人口動態の変化》《疾病構造の変化》《モータリゼーション・交通利便性》なども考慮し、全国及び各地域の診療科毎のニーズを基に、各都道府県、あるいは2次医療圏毎に、「一定程度の幅を持った」各診療科別の専攻医「研修枠」を設定することが極めて重要である。このグランドデザインとも言うべき「研修枠」が事実上存在しないままに、専門医養成が行われてきたために現在の診療科別の医師偏在が発生したと言える。
- ③ ただし、この「研修枠」は、硬直的な数値ではなく、目指すべき方向性を示すものである。たとえば、ある診療科の現状の医師数が、設けられた研修枠に比べ、少ないと客観的に判断されれば、時間をかけ徐々に上方修正をしていくことが現実的である。例えば、外科など医師数が減少しており、労働環境も過酷な診療科については減少の歯止めとなりえる可能性がある。
- ④ 「研修枠」が設定されると、若い医学生・医師などが、我が国の将来の医療ニーズを理解し、専門とする診療科、働く地域を選択する上で、参考になると考えられる。
- ⑤ 因みに「研修枠」は、医師にはプロフェッショナルフリーダムが認められると同時に、地域のニーズに応える社会的責務があるという考えの基に、多くの先進諸国で実施されている。
- ⑥ また「研修枠」という考え方は、わが国でも、既に、初期臨床研修において、「都道府県別募集定員上限」ということで、不十分ながら存在している。

＜ 基本的考え：2 ＞ 医師の「地理的偏在」の解消について

- ① 「診療科の偏在」については「研修枠」の考えで徐々に改善されるが、専攻医研修を終えた一般医師が、どの地域で働くか、つまり「地理的偏在」については、専門医制度の議論の“枠”外の話である。従って、医師の「地理的偏在」については、専門医

制度とは別途議論する必要がある。事実、いくつかの場で既に議論が始まっている。

- ② なお、医師需給分科会において、中間的にとりまとめられている医師の偏在対策に関しては年内までのとりまとめが予定されているが、臨床研修制度の改革や、地域ごとの医師確保の目標数の設定、管理者要件の設定など実現すれば、地域の医師偏在対策に非常に実効性が高いと思われる施策が多く含まれている。医師の働き方に一定の規制がかけられるような方向性の施策もあるが、この検討会をはじめ国民の理解と関係者の合意の下にできるだけ実効性の高い施策を実現すべきである。
- ③ 医師の地理的偏在解消に向けて最も実効性のある施策の一つが保険医登録のしくみを変えることである。現在、医師は医師免許取得後、特に条件なしに保険医として登録され、どこでも保険診療に従事できる。この保険医登録の仕組みを変えて、保険医登録の条件、あるいは、「保険医療機関」の責任者になるための条件として、一定期間医師不足地域で勤務することを求めることが、最も関係者の間で納得を得やすく実効性の高い施策と考えられる。もちろん本施策を実現するためには、然るべき法律改正や関係者間のきめの細かい協議が必要と思われる。

＜ 基本的考え：3 ＞ 専門医制度の「将来の地域医療」への影響について

- ① 専門医研修の質を高めること自体、極めて重要で、この点に関し異論は無いと思われる。
- ② ところで、各プログラムで養成される専攻医の数によって、将来の診療科毎の専門医数が決まることを考えれば、専門医制度の在り方が現在のみならず、将来の地域医療に重大な影響を与えることは明らかである。
- ③ 専門医制度がもたらす、将来の地域医療への重大な影響、および、専門医制度に関して現時点での医療界におけるコンセンサスの欠如、の2点を考えれば、新しい制度は第三者も含めた議論をしっかりと行ったうえで、可能であれば平成30年度を目途に本格的に開始すべきである。
- ④ なお、上記「検討会報告書」でも述べられているように、専攻医研修では、各診療科における「標準的な」医師の養成が求められている。各診療領域では更に細分化された高度な専門教育（サブスペシャリティ）が予定されていることを考えれば、専攻医研修には、地域の中小医療機関も積極的に関与することが求められる。

＜ 基本的考え：4 ＞ 「根拠に基づく」意思決定

これからの制度設計に関する意思決定に於いては、

- ア) 可能な限り早急にデータベースを整理・強化し、エビデンスを基に行うこと
- イ) 我が国の医療が、基本的には国民の支払う保険料、税金で賄われている事を考えれば、プロフェッショナルフリーダムを尊重すると同時に、地域や社会のニーズにも応えること、

の2点が極めて重要である。

この2点は、プロフェッショナルオートノミーを掲げる職業集団としての当然の責務である。

【V】 提 案

以上の「基本的な考え」のもとに、以下提案させていただきます。

- ① 今回大部分の学会が専門医の仕組みの開始を延期したが、一部の学会に関しては今年度実行される予定となった。これらの学会のうち地域医療への影響の大きい学会については、募集の結果を見て医師の地域偏在が悪化していないかチェックをする必要がある。
- ② 延期した期間に、各都道府県あるいは2次医療圏毎に、「一定程度の幅を持った」各診療科別の「専攻医研修枠」を設定することが求められる。ただし、そこに至る道筋は時間をかけて徐々に行うべきである。
- ③ また専攻医を終えた医師の「地理的偏在」については「専攻医研修枠」の方法では解決されないので、専門医制度の議論とは別に、議論する必要がある。
- ④ 医師の診療科及び地理的偏在の解消や専門医制度のあるべき姿の議論には、上記「検討会報告書」で明確なように、臨床系の医師に加え、住民の代表、公衆衛生関係者等、中立的な第三者の参加、さらに根拠（エビデンス）に基づく意思決定、が極めて重要である。
また、専門医機構の議論の透明性を高めるためには、機構内部の議論とは別に、「新たな検討の場」のような中立的な第三者による議論も適宜求められる。
中立性、透明性が高まり、根拠（エビデンス）に基づく意思決定がなされれば、専門医機構に対する国民、医療界からの信頼が増すと思われる。
- ⑤ なお、これからの時代、益々重要になると考えられる公衆衛生や基礎医学の専門教育についても、そのあるべき姿について議論を開始すべきである。
- ⑥ 専門医機構が、与えられたミッションを果たす為には、組織の中立性を損なわないかたちでの財源の確保、及び事務局機能の更なる強化が求められる。