

資料 2 - 1

事 務 連 絡

平成 29 年 5 月 10 日

一般社団法人

日本専門医機構理事長 殿

厚生労働省医政局医事課長

「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」における論点等について

4月24日に開催された標記検討会において、地域医療に求められる専門医制度の在り方について各構成員から意見が示されたので、専門医制度新整備指針の修正も含めた対応についてご検討いただきたい。

なお、検討に当たっては、別添資料を参照されたい。

(別添)

地域医療に求められる専門医制度の在り方についてのご意見

1. 専門医取得の義務づけについて

<構成員ご意見>

専門医取得は義務づけではないこと

<現在の整備指針>

・今後、あらたに医学部を卒業し診療に携わる医師は、原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とするが、専門医制度は法的に規制されるべきものではなく、基本領域学会専門医については、適正な基準のもとに施行されるべきである。

2. 地域医療従事者や女性医師等への配慮について

<構成員ご意見>

地域医療従事者や女性医師等に配慮したカリキュラム制の設置が必要であること

<現在の整備指針>

・基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行う。

3. 大学病院と市中病院について

<構成員ご意見>

研修の中心は大学病院のみではなく、地域の中核病院等であること

4. 都道府県協議会について

<構成員ご意見>

都道府県協議会に市町村を含めるとともに、専門医機構又は専門研修基幹施設が、専門研修連携施設の医師配置の状況を含め、研修プログラムの運用状況を各都道府県協議会に報告し、地域医療の確保の動向について情報を共有し、必要に応じ、各都道府県が地域医療の確保の観点からの意見を申し述べることができるものとするなど、継続的に地域医療の確保が可能となる仕組みとすること

- (1) すべての医師が機構の認定する専門医になると、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できない中小病院での診療が困難になる等の指摘を踏まえ、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、自発的な自己研さんとして位置付けられるものであり、実質上義務づけられるものではないことを、明確にすることについて、どう考えるか。
- (2) 地域医療従事者や休職・離職を選択した女性医師等に対し、専門医資格の取得を促す観点から、地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の設置について、明確にすることについて、どう考えるか。
- (3) 高度な医療の分野でも、医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、様々な患者を診ることができる市中病院も重要な研修拠点とし、必ずしも十分な経験を積むことができない場合がある大学病院に研修先が偏らないようにする観点から、研修の中心は大学病院のみではなく、症例の豊富な地域の中核病院等であることを、明確にすることについて、どう考えるか。

今後の医師養成の在り方と地域医療の確保に関する意見

奈良県知事

荒井正吾

1. 基本的な考え方について

専門医制度は、「プロフェッショナル・オートノミー」の考え方に基づいて、医師の資質の向上のため、医師自らが設計や運営を行うものである限りは、職能集団の私的な取り組みと考えられ、そのような医師自らの取り組みについて、公の介入は原則として行うべきでないと考えます。

しかし、専門医制度を導入するに当たり、制度の設計・運営の内容次第で、地域医療の確保に多大な影響が生じうる可能性がある場合は、医師偏在への対策を含めた地域医療の確保に関する観点から、公の介入が必要になるものと考えます。

本検討会の専門医制度の主要なテーマは、プロフェッショナル・オートノミーの領域に属する医師の資質の向上と、行政が責任を負うべき地域医療の確保について、どのように知恵を出して両立を図るかという点にあると考えます。

2. 地域医療の確保に関する懸念について

専門医制度の実施に伴い、医師偏在を助長させる懸念等について、全国市長会からの意見が提出されており、私も同様の懸念を持っております。

しかし、残念ながら、資料1の27ページに示された3つの論点では、医師偏在への有効な対策が十分でないと考えます。

例えば、都道府県内の偏在に関して、整備指針によれば、専門医機構は、研修プログラムの認定にあたり、地域医療の影響の観点について、都道府県に協議することとなっていますが、ひとたび研修プログラムが認定された後には、専門研修基幹施設に、医師の配置を委ねることとなります。

専門医制度がプロフェッショナル・オートノミーに立脚する限りは、地域の医師偏在に主体的な責任を持てるものとは考え難く、その場合は、国と地方公共団体がしっかりと関与し、医師偏在の懸念を払拭すべきと考えます。

そのような観点から、専門医機構又は専門研修基幹施設が、専門研修連携施設の医師配置の状況を含め、研修プログラムの運用状況を各都道府県協議会に報告し、地域医療の確保の動向について情報を共有し、必要に応じ、各都道府県が地域医療の確保の観点からの意見を申し述べることができるものとするなど、継続的に地域医療の確保が可能となる仕組みとするべきと考えます。

また、都道府県間の偏在については、整備指針によれば、大都市部の5都府県について定員の制限を設けた上で、地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合には更に見直しを検討することとされていますが、その実効性について心配の種が残っており、医師偏在心配性の我々に安心感を与える具体的治療方針を提供していただく必要があると考えます。

3. 卒前を含む医師養成のあり方について

本検討会では、「卒前・卒後の一貫した医師養成のあり方」がテーマの一つとされています。

卒前の教育は良き医師の育成に当たって極めて重要な課程です。その時期には、終生に渡り患者と地域に最善の医療を提供し続けようとする志を養生する教育が必要であり、良き医療人としての、技だけでなく心を兼ね備えた医師を育成できるような、医学教育を確立（今まではなかった）するべく、今後、本検討会においては、卒前・卒後の一貫した医学教育について、省の垣根を越えた本格的な検討を行うべきであると考えます。

平成29年4月24日