

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要望します。

**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回り 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により、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となります。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になりかねません。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。