

医心 伝心

混迷を深める「新専門医制度」

県医師会副会長 泉 良平

日本医師会と四病協は「新たな専門医の仕組みへの懸念について」を日本専門医機構と基本領域各学会に出した。横倉日医会長は「地域医療提供体制と日本専門医機構が提案している仕組みとの間に齟齬が生じ、不安の声はますます大きく」「このまま拙速に専門医の仕組みを導入すれば、指導医を含む医師及び研修医が都市部の大学病院等大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在が更に拡大する懸念が強く（中略）地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧される」とした。また、若手医師12人は厚労相に、新専門医制度は医療全体に大きな負の影響を及ぼすため、議論のし直しを求める陳述書を提出した。

日本専門医機構ホームページには『日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義されます。』とある。スーパードクターではなく、標準的な医療を行える医師という立場をとるが、説明は十分だろうか。標準的医療とは何なのか。標準的な医療を行うには専門医が必須である、と考えれば多くの医師が専門医を目指す。「基本的専門研修プログラム形成」では、専攻医定員を決める因子は、症例数（必須な受持経験症例数や執刀経験手術数など）と指導医数（指導医が受け持つ専攻医は1研修年次1名）である。多くの専攻医を指導するプログラムを提供できるのは、大学病院や大規模病院が多くなり、地方や中小病院での専門医研修は困難になると懸

念される。

専門医機構は「専門研修プログラム作成における注意点について」で「地域医療体制が現状より悪化することがないように最善を尽くし」1) 採用専攻医数激変を避け、2) 地域全体で専攻医を育成する、としている。「研修プログラム作成にあたっては、地域における協議が必要であり、プログラム申請開始前には基幹施設の基準を満たす施設などと、都道府県行政、医師会、大学、病院会等々が集まり、協議を行う必要があり、研修を行う基準を満たしている病院が取り残されることのないように地域全体で協力する」とあるが協議は十分なのか。

富山県では「新専門医制度に関する地域協議会」が始まったばかりであり、2017年4月の制度開始までの時間は少ない。厚生労働省は、社会保障審議会医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」の第3回会議で、新専門医制度は予定通りスタートせず、2017年度は“試行”で実施することを提案した。

制度に翻弄されるのは国民であり、指導医・研修医であり、医療機関である。プロフェッショナルオートノミーという言葉は、医療事故調査制度でも用いられた。それが、医療者の自律性に任せるといふものならば、制度を正しく理解し運用する必要がある。多様性のある有能な倫理観の高い医師を養成するために、制度について議論を始めることが必要ではないか。