

声 明

新専門医制度については地域医療の発展に資する制度設計を要望する

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会は下記の理由により、2017年度(平成29年度)に開始が予定されている新専門医制度については地域医療の発展に資する制度設計であるよう慎重に検討することを要望する。

【はじめに】

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会は、国民健康保険法に基づいて市町村に設置された全国の国民健康保険診療施設(以下「国保直診」という。)の組織である。

我々は国保直診が多く立地している中山間地・へき地・離島における保健・医療・介護・福祉の連携統合を図り、超高齢社会に対応するため、地域包括医療・ケアシステムを構築し、住民の健康づくりを実践して地域社会に貢献している。

しかし、全国の国保直診では、地域偏在による医師・看護師等医療従事者の不足により、地域包括医療・ケアの推進に困難を来しているのが実情である。

平成29年度から開始予定の新専門医制度については、医学・医療の発展と共に超高齢社会における国民のニーズに沿った地域医療の充実・発展に向けて必要な制度設計を十分に行っていただきたい。あわせて、日本専門医機構の目指す「国民に分かりやすい専門医制度」である制度設計を切望する。

現状のまま新専門医制度が実施されれば、地域における医師不足が更に深刻化することを危惧し、声明を出すこととした。

【理 由】

1 専門研修基幹施設について

総合診療専門医以外の18領域については、専門医、指導医の人員基準が厳しく、大学病院や都市部の大病院にしか認定されにくいため、専攻医の都市集中が起り、必然的に卒後臨床研修医も都市部に集中することが考えられる。

結果として、医師の地域偏在が更に増幅され地域医療の崩壊が危惧される。

2 専攻医の身分保障について

卒後臨床研修医については、国の制度として身分保障が確立されており、給与体系、勤務条件等が保障されている。

新専門医制度における専攻医については、身分保障が不透明であり、専攻医が安心して研修できる体制となっていない。

早急に専攻医の身分保障を確立すべきである。

3 救急専門医、総合診療専門医のダブルボードについて

19の専門領域のうち、上記2つの領域についてはサブスペシャリティーが設置されていない。

内科、外科、整形外科領域等とのダブルボードが取得可能な制度とすべきである。

現状、救急専門医は非常に少なく、必要数には全く達していない。

また世界一の超高齢社会の日本において保健・医療・介護・福祉サービスの核となるのが総合診療専門医である。

若年医師にはサブスペシャリティー取得希望者が圧倒的多数であり、この2つの領域にサブスペシャリティーが設置されないならば、この領域に進む若年医師は少なくなってしまう、これからの日本の社会にとって最も必要な医療体制の構築が不可能となることが危惧される。サブスペシャリティーが取得できる制度とすべきである。

4 地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師の専門医研修について

地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師については、現在準備されている専門医研修のままでは、卒後研修・専門医専攻に支障をもたらす可能性があること、地域枠募集や自治医科大学設立の理念に反する事態が生ずることを懸念する。建学以来地域医療を守り続け日本の地域医療に貢献してきた自治医科大学の建学の理念を支える制度設計を強く要望する。また、地域偏在解消の期待を担い設計された地域枠学生が地域医療に貢献できる制度設計を強く望む。義務年限終了時に専門医取得が可能となるように制度設計がなされるべきである。

5 プロフェッショナルオートノミーについて

プロフェッショナルである医師は深い知性と高い徳性を身につけ、日進月歩の医学・医療について自律性を持って生涯学習が必要とされることは論を待たない。

しかし、現在までの日本においては医師の診療科や地域偏在は一向に是正されてなくオートノミーは全く機能していないと言える。

毎年 9,000 人以上の卒業医師が誕生している現状では、ある程度以上社会のニーズに沿って、診療科や地域偏在の解消に向かって日本専門医機構が機能すべきと考える。

おわりに

新専門医制度については、以上の点を考えれば現状不備な点が多く、世界の超高齢社会の日本において真に求められている制度とは云い難いと云える。

厚生労働省の社会保障審議会医療部会に設置された「専門医養成の在り方に関する専門委員会」の議論を踏まえ、都道府県における「地域連絡協議会」で十分議論を尽くして制度設計を行っていただくよう要望する。

平成 28 年 4 月 14 日

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会