

新専門医制度を検証する

手稲溪仁会病院副院長／専門医研修委員会委員長
古田 康

当院においては新専門医制度移行に伴い、初期臨床研修と連動させた専門医研修システムを構築するべく準備を重ねてきた。当院における北米方式の初期臨床研修プログラム（平成13年から開始）は、医学生・研修医の高い評価を得ており、毎年フルマッチ（現在は17名）で全国から意欲溢れる優秀な研修医が集まり、病院に活気をもたらしている。一方、後期研修に関しては、他院での初期研修修了者を含め、毎年5～12名程度を採用（大学からのローテを除く）していたが、診療科によってはさらなる受け入れを望んでいた。そこで、新専門医制度開始にあたり、専攻医が集まる魅力的なプログラム作りを各科で模索し、当院を中心とした相補的で充実した教育スタッフが勤務する病院群による連携を盛り込んだプログラムを作成し、最終的には8診療科で基幹研修施設の申請を終了していた。残念ながら、施設申請基準のハードルが高い一部の診療科では、後期研修医の研修実績があるものの、基幹研修施設の申請がかなわなかった。

今回の新専門医制度実施見送りの原因とされる「本制度が医師の地域偏在や地域医療の崩壊を益々助長する懸念」については、論点のすり替えだと感じている。本制度の第一の目的である、専攻医の教育という観点からの議論がなされておらず、また多くの初期研修医にいたずらに不安を与えた点で、専門医機構の迷走ぶりが露呈された。まず患者はそれほど「機構認定の専門医」に期待しているのだろうか？患者が求めているのは良質の教育を施された、プロフェッショナルマインドを持つ良医であり、これは現行制度を改善させるだけでも可能と思われる。つまり、本制度が学会主導の大病院（多くは大学病院）による医師派遣システムの再構築を副次目的とし、その施設申請の段階において逆に医師の地域偏在を招くと危惧されたのが、今回の顛末であると個人的には考えている。

最近の医学生・若手医師のキャリア意識の多様化について興味深いデータが示されている。医学生が初期研修病院を選択する際の重視項目は、①教育体制や研修プログラムの内容、②多くの症例を経験できることであり、専門分野を決める際に重視する項目は、仕事内容への興味が70%を占めている。医局・

診療科の雰囲気を選んだのは19%、収入は3.7%に過ぎない。将来のキャリアについて、所属大学（いわゆる医局）で働くことを積極的に考えている医学生の割合は37.4%にとどまり、消極的に考えている割合（47.0%）を下回っている（坂口一樹：医学生のキャリア意識に関する調査，日医総研ワーキングペーパー，2015）。つまり、人間関係はゆるく、育った地元・大学のしがらみ、収入には左右されず、自分に適した道を切り開いていくタイプの医師が以前より確実に増えているのである。これらの傾向から、大学病院ではなくても、また地方においても、充実した教育により専攻医の要望をかなえ、またワークライフバランスに気を配る施設には人材が集まる可能性が示唆される。

当院ではこの機会に、専攻医が全国から集まるにはどのような方策があるかについてさらに議論を深めようとしているところである。つまるところ、初期研修と同様に、研修者、修了者から評価され、口コミで評判が伝わる好循環を生まなければ叶わないと考えられる。研修後の進路サポートも課題である。専門研修でもキラリと光る病院として選ばれ、研修修了後に当院を含め、日本・世界の各地で活躍し、また若手医師の教育に情熱を持った医療者を育てることが使命である。そこから少しでも北海道の医療に貢献する人材が育てば、当院の役割は果たせると考えている。