



新専門医制度を巡る 諸問題について

北海道医師会副会長
全国自治体病院協議会副会長
砂川市病院事業管理者

小 熊 豊

平成16年度に開始された卒後臨床研修制度では、特定の臓器や部位に固執しない基本的な知識と技能を身につけ、初期救急やgeneralな診療能力を習得することが目的の一つに挙げられている。

一方、現在問題となっている新専門医制度の基本領域部門では、特定の専門診療科を選択したうえで、数年間各診療科の領域全般に係る知識や標準的能力を研修し、経験を積み重ねて一定レベル以上の質が担保された形で専門医資格を習得することが求められている。そのため日本専門医機構や各学会は厳格な整備指針を定め、大学、大病院を中心に日本全国で多くの研修プログラムが作られたのであるが、その内容が明らかになるとともに、専門医資格の認定・更新が地方の中小病院、診療所勤務者には容易でなく、プログラム群を形成するにあたっては、専攻医の都市、大病院への集中や医師の偏在が進み、地域医療の崩壊が今以上に助長される懸念が強く抱かれることになった。他にも専攻医の処遇問題、女性医師のキャリア形成と出産、育児の問題、総合診療医の問題、サブスペシャリティやダブルボードの問題、日医が提唱する「かかりつけ医」との関係、専門医機構の財政、ガバナンス問題等、実に多くの未解決な問題を抱えていることが明らかになり、「一度立ち止まって見直す」決定がなされたことは、ご承知の通りである。

それを受けて専門医機構では新たな役員体制のもと、関係するさまざまな立場の方々とこれら重要事項の解決に取り組んでおり、都市部への専攻医配置数の制限や、指導医要件の緩和、地域での協議の要件化などを提示してきたが、未だに未確定要素が多く、情報不足もあって混乱の域を抜け出せていない。

新専門医制度の質の理念については、医療者としては理解できるところであろうが、新専門医制度は単に専門医の質の問題だけでなく、日本の今後の医療体制、医療のあり方、医師のキャリア形成、ライフスタイル等、さまざまなことに密接に関与するのである。「一度短時間立ち止まって考えた」だけで、相反し錯綜するさまざまな難問が容易に乗り越えられるとは思えない。逆説的な言い方になるが、国民は現行の専門医制度自体に大きな不満を漏らしている訳ではなく、地域の医師不足、医療政策、診療体

制の不備に不安を感じているのである。

理想を言うなら「もっとじっくり立ち止まり、時間をかけて細部にわたって協議すべき」ではないかと個人的には考えている。「じっくり立ち止まる」ことができないなら、少なくとも「進みながら変えるべき課題を迅速に変えられるシステム」にすることを明らかにして、優れた制度を目指すべきであろう。今まで研修プログラムの作成に携わってこられた方々や、研修医、学生の方々には混乱と不安を与え大変申し訳ないと思うが、日本の医療の未来が係っているのである。目的は優れた医療を国民に提供し、医師にとっても納得できる専門医制度を作ることである。良い制度となるには時間も必要であろうし、制度設計、実施に当たっての継続的改変も不可避であろう。過渡期には混乱がつきものであるが、拙速に情報不足、検討不足のまま稼働したり、硬直したシステムで改善志向なく動き出すのは問題ではないかと思えてならない。