



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員
は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師
上ル七観音町637
インターワンプレイス丸九6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

組織拡大特集号

本号は京都府保険医協会に未入会の開業医・勤務医の先生方にもお送りしています。2・3面の特集をご覧ください。だき、ぜひご入会下さい。

ご用命はアミスまで

- ◆医師賠償責任保険
- ◆休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

国の狙いは医師制度の改革

新専門医制度

医師数管理とゲート opener・成長戦略の担い手育成か

協会は10月26日、第3回開業医フォーラムを開催。「新専門医制度」実施に向け、9月には京都でも一般社団法人日本専門医機構が主催する地域説明会が開催され、各基幹研修施設での基本領域研修プログラム策定や、研修施設群の設定準備が進められている。新たな専門医の仕組みは、「国民の視点」に立ち、信頼される医師の質保証を目指して、プロフェッショナル・オートノミーで構築される。しかし国は、こうした医療サイドの動きとは全く違う位相で、「新専門医制度」を医療制度改革に位置づけている。「新専門医制度」を国はどのように活用しようとしているのか。

タクトを受け持つゲート openerとして想定されている。

国が従来と違う医師像を目指す理由

財務省が「かかりつけ医以外にかかった場合の定額負担の導入」を提案する等、国は窓口一部負担金を使つて患者のファーストコンタクトを「かかりつけ医」へ誘導しようとしている。しかしこれは、医師・患者

「新専門医制度」は医師統制の仕組みに

吉中理事は「新専門医制度」が国民皆保険の構造改革に使われようとしている」と題して講演。

「安倍政権の医療制度改革は、日本の医療制度を経済成長に総動員するため、保険制度改革で給付抑制を行い、医療提供体制を再編しようとするものである。この提供体制改革の次の矢が『新専門医制度』ではないか」と問題提起し、実のところ、「自律（プロフェッショナルオートノミー）」を目指す医療サイドの思いとは裏腹に、国は「新専門医制度」を、医師を統制下に置くための仕組みに使おうとしていると指摘した。

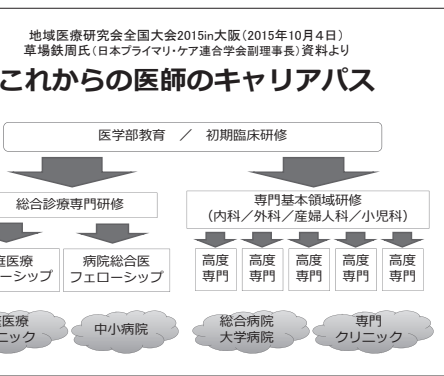
「病床機能分化」と「専門医のあり方」

続けて、国のねらいを次のように分析。「新専門医制度」は提供体制改革に組み込まれる。この間、国は「病床機能分化」と「専門医のあり方」を一体的な問題と位置付けてきた。効率的な入院医療と、その結果必要となる地域包括ケア体制の構築をうたう一方で、専門医定数をういた医師数管理、在宅で患者を受け止める新たな専門医育成、更には成長戦略を担う高度専門医の育成である。現在、策定作業が進む地域医療構想に用いられる「医療需要推計」も、病床数だけでなく必要医師数の算出に利用される可能性が高く、新専門医制度の19基本領域の一

つに位置づけられた総合診療専門医は、地域包括ケアを支える「総合的な診療のできる医師」という役割と、患者のファーストコン

タクトを受け持つゲート openerとして想定されている。

双方の階層化を生む。「かかりつけ医」の診療報酬は「包括点数」も予想される。現在のところ、「かかりつけ医」「総合診療専門医」と明示はされていないが、その可能性は否定できない。予想されるキャリアパスでは、総合診療専門医は後期研修(新専門医研修)3年を経たらすぐに開業する道も想定され、現在の一般的な開業医への道とは大きく変化していく。この医師に国が求めるのはトリアージ機能と介護・福祉サービスの利用まで視野に入れた、その場で完結する総合的な医療の提供である。



今必要なのは臨床研修制度全体の見直し

以上をまとめ、「新専門医制度」が構造改革として機能したら、どのようなことが起こるのかについて、次のように整理した。①専門科別の医師数コントロール②複数科にまたがって患

第4回 開業医フォーラム 「単科専門科開業医と新専門医制度」

日時 11月29日(日) 午後4時～6時 **要申込**

※終了後、会費制懇親会を開催予定

場所 協会・ルームA～C

各領域の先生に お話をうかがいます!

耳鼻科から 久 育男氏 (日本耳鼻咽喉科学会理事長)

小児科から 長谷川 功氏 (京都小児科医会理事)

産婦人科から 種田 征四郎氏 (京都産婦人科医会副会長)

医	界
寸	評

国試合格者には、無条件に医師免許を与えられ、地方厚生局長に申請すれば原則として保険医登録される(2004年医師法改正以降は臨床研修が必須である)▼17年4月から新制度の後期研修が始まる。「医師は基本領域のいずれか一つの専門医を取得することが基本」とされている。研修施設では研修のため専攻医枠に定員が設けられる。定員が政策で決められれば、希望する専門医や診療地域を選べないこともある。必須化された臨床研修と同様に専門医登録を行わないと診療所・病院の院長になれない可能性もある。今までは医師には保険医としての他しかなかったが、今後は保険医が19の専門医に分類され、おそらく様々な利害関係が発生するであろう▼自由開業制の下、患者さんは自らの判断で医師を選び、懐具合を考え相談し診療内容を決め、出来高払いで現物支給された。今後は、身近に受診したい専門医がない、人頭制で初診は総合診療専門医になる、包括払い制度で希望する医師が選べない、そういう時代が来るかもしれない▼皆保険制度と自由開業制のリアクセス・出来高払いで患者さんは賢く医療を選び、今の長寿社会になった。しかし医療費が高騰するから公助に頼らず、自助と共助で頑張れという。規制緩和と逆行した細部にわたる介入で、自助・共助で頑張る民間の工夫がなくなる。(恭仁)

主張

私は、強化型在宅支援診療所を在宅で必要な医療サービスを提供している。2カ月に1例ほどの看取りをしていて、医師、歯科医師、薬剤師、(内閣府調査)にのぼる。

患者に寄り添った在宅を

今、在宅医療を受けている患者が増えている。テレビや新聞などでも多く報じられるようになり、在宅医療への関心や重要性は年々高まっている。在宅医療とアマネジャー、ヘルパー、福祉関係者などがチームとなつて、24時間365日、患者と患者家族を支える。それが困難な患者が、住み慣

しかし、一方で自宅で最後まで療養することが実現困難な理由は、1位が介護してくれる家族に負担がかかる。2位が病状が急変し

た時の対応に不安があるということだった。私の地域では、多くの専門職がチーム一丸となって患者やその家族を支え、家族の負担を軽減し、自宅で過ごすことを可能とする態勢を構築している。人は若い、いつか死を迎えながら、できる限り最後まで住み慣れた自宅で過ごすことは、家族の絆を深め、子や孫たちにとつても老いや死に寄り添う機会となるだろう。

京都府 保険医協会

～事業のご案内～

協会の多岐にわたる事業のご案内するパンフレットを同封しています。まだご存じない事業があるかもしれません。ぜひご覧下さい。

