

厚生労働大臣 塩崎恭久 様

2016年3月18日

「新専門医制度」ならびに 「医療・介護サービス提供体制改革」について

京都府保険医協会
理事長 垣田さち子

平素より、国民の医療保障の推進にご尽力いただき、ありがとうございます。
さて、厚生労働省医政局の所管する「専門医の在り方に関する検討会」報告書（2013年4月22日）の発表以降、「新専門医制度」創設へ一般社団法人日本専門医機構が中心に取組を進めてこられました。学会が担う専門医認定からの転換と、専門医の質向上、国民にわかりやすい専門医の在り方が志向されています。

2017年4月からの研修開始まで1年あまりとなってきました。ここへきて、厚生労働省・社会保障審議会・医療部会で「新専門医制度」は取り上げられ（2月18日）、部会の先生方から実施延期を求める声が相次ぎ、「専門委員会」を設置することに至ったとお聞きしています。

私たちはここ数年、地域医療を担う医師の立場から、「新専門医制度」について会員医師との意見交換を重ねています。そこでは、「新専門医制度」への多面的な不安・疑問が、病院・診療所を問わず多くの医師から寄せられています。医療・介護サービス提供体制改革が進められ、地域医療構想や地域包括ケアが課題にのぼり、医療制度大転換の様相を呈しており、医師の不安が高まっています。

そこで、京都府保険医協会はこの度、日本の厚生労働行政を司る皆様方に、地域の医師が抱く不安や疑問を率直にお話しさせていただき、同時に貴省のお考えをお教えいただくべく、このような面談機会を設けていただきました。

つきましては、お伝えしたいこと・お教えいただきたいことの要点をとりまとめました。

何卒、ご理解をいただき、地域における医療保障の前進に向け、医師をはじめ専門職の声に耳を傾け、必要な手立てを講じていただくことを切に願います。

〈中小病院をはじめとした病院の立場から〉

2月の医療部会であがった不安の声の多くが、次のような内容だったとお聞きしています。私たちが京都で開催しているフォーラムでも、同様の声があがっています。こうした声について、貴省としてはどのようにお考えでしょうか？

1. 地域の病院は後期臨床研修制度での専攻医育成に取り組みつつ、必要な医師を確保し、地域医療に貢献してきました。「新専門医制度」では、必要症例数や指導医数が規定され、実質的に大学病院・大病院を基幹研修施設とした研修体制となるため、連携施設になれない場合はもちろん、連携施設に加わった場合においても、若手医師を中小病院で育成・確保していくことが難しくなるのではとの不安が広がっています。これでは、中小病院はその存続すら危ぶまれると考えますが、いかがでしょうか？
2. 「新専門医制度」では、専攻医は複数の医療機関を短期間の区切りで回るため、社会保険や給与をはじめ、身分保障・雇用条件が不安定になるのではないかとの懸念が広がっています。また実質的に医師免許取得後最低でも5年間の研修を義務化され、個々の適性に合ったコース変更も難しく、選択の自由の制限も危惧されます。こういった点について、どうお考えですか？

〈開業医の立場から〉

開業医は、新しい「総合診療専門医」について疑問・不安を抱えています。これは、いずれも、私たちが開催したフォーラムで寄せられた意見です。これらについて、貴省としてはどのようにお考えでしょうか？

1. 開業医は国の委任により保険医として、国際的にも高い評価を受ける、効率的な「安くてよい保険診療」を実践し、国民の健康増進・寿命延伸を支えてきました。国はこうした開業医の果たしてきた役割についてどう評価されていますか？
2. 開業医がそうした役割を果たせるようになるまでには、医学部教育だけでなく、勤務医としての臨床経験の蓄積、自らの専門性を極めようという探究心とそれに基づく実践の積み重ねがありました。新たに養成される総合診療専門医と現在の開業医の違いをどのようにお考えでしょうか？
3. また、一般社団法人日本専門医機構は、京都で開催された「地域説明会」(2015年9月23日)で、「社会から認められる資格を目指し、診療に従事しようとする医師は、19基本領域いずれかの専門医を取得する」ことを〈must〉と表現しました。これが事実なら「新専門医制度」スタート後は専門医資格

を取得していない医師は、徐々に少数派となり、やがていなくなります。しかし、35%いるといわれる専門医資格を取得していない医師の中には、臨床上の必要性がなく、あえて取得してこなかった医師も多くいます。今後専門医資格の有無が診療報酬上の評価や広告可能な標榜科にかかわることになれば事実上の強制になると考えますが、いかがでしょうか？

4. また、いったん専門医を取得した後、5年に一度の資格更新にむけて、より症例が多く集まる地域や医療機関に従事する傾向となり、医師の偏在が起こるといふ指摘もありますが、いかがでしょうか？
5. さらに、外科系の専門医を取得した場合、一定の年齢に達した場合には資格更新できなくなる恐れもあります。それは事実上の「定年制」につながるのではないのでしょうか？

〈地域医療構想について〉

私たちは、「新専門医制度」と「地域医療構想」が今後、密接に関連してくるのではないかと予想しています。

1. 地域医療構想策定に際し、私たち医師の間では、レセプトデータに基づく医療需要推計や、一律の病床稼働率を用いた推計方法が問題となっています。こうした手法は都道府県に強制せず、裁量の範囲を拡大することが望まれるのではないのでしょうか？
2. また、「医療従事者の需給に関する検討会」による「必要医師数」が、地域医療構想と結びつくことで、医師養成数の抑制やいわゆる「適正(強制)配置」につながることも心配されます。これについて、貴省の神田医政局長は「まずは職業選択の自由を尊重」と発言されていますが、今後もその姿勢は守られると考えてよろしいのでしょうか？

以上