

教育研修部ニューズレター

第2号 平成29年6月5日

発行元：教育研修部 鈴木宏昌 宮崎弘志

・平成30年4月からの新専門医制度開始が（ほぼ）決まりました！！

「専門医制度新整備指針」の改正内容(抜粋)

以下の4点を整備指針に明記する

- 1 専門医取得は義務ではない
- 2 地域医療や女性医師を配慮したカリキュラム制の設置
- 3 研修の中心は大学病院のみではなく、地域の中核病院等である
- 4 都道府県協議会に市町村を含め、研修プログラム承認後も地域医療確保の動向を協議会に情報提供し、協議会が意見を出した際は研修プログラムを改善する

今後のスケジュール

(現時点での予想)

- 6月～：基本領域学会での新規プログラム募集
- 7月～：学会での評価、地域医療協議会と調整
- 8月～：機構での研修プログラム審査
- 9月～：専攻医募集開始
- 秋ごろ：専攻医選考、登録開始

平成30年4月スタート

厚生労働省「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」の第2回会議が5月25日に開催され、左記4点の新整備指針改定についての対応方針を検討し、了承されました。

この会は、4月の第一回会議冒頭で塩崎厚労大臣が挨拶（検討会レベルでは異例）した事でもわかる通り、大臣直轄委員会の色の濃い委員会です。この委員会です承されたという事は、来年度の開始がほぼ確定したと言えるでしょう。

・プログラム新規募集が開始されました

専門医機構から基本18領域領域学会（内科プログラムは既に募集済み）に、新規プログラム申請を開始するよう指示がでました。（前回までのものは、更新プログラムです）6月末をめどに各領域の新規プログラムが出そろい予定です。

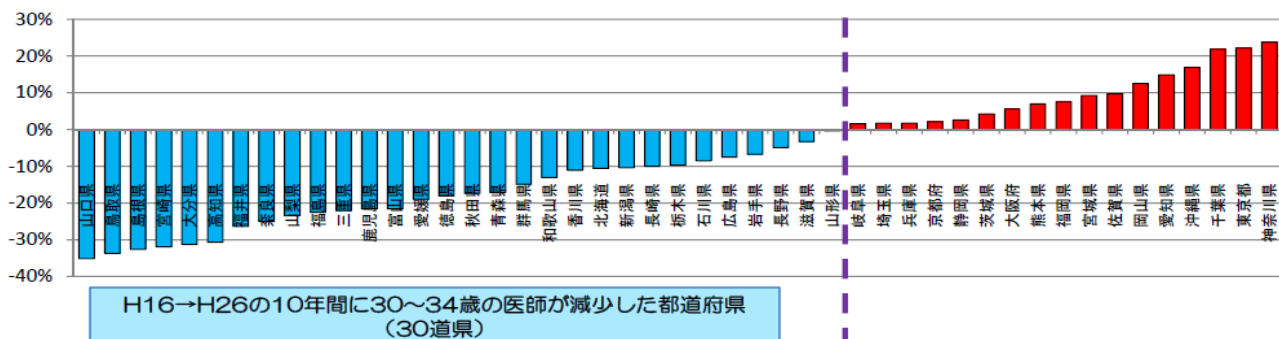
今後予想されるスケジュールを左欄に記載します。プログラム公表は全領域日程を合わせることになっていきますので、遅くとも9月上旬には公表されることが予想されます。採用は9-10月から行われる予定です。ただし、総合診療領域だけは未だプログラム整備指針が出されていません。

・募集定員の制限はされるのか

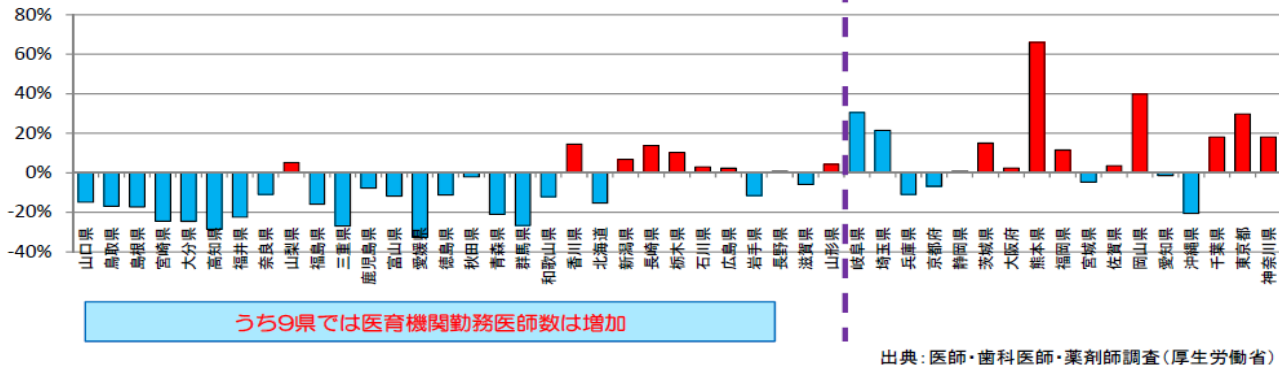
創刊号でも書きましたが、平成26年度医籍登録3-5年目の医師数の全国比が5%以上の都道府県（東京・神奈川・

愛知・大阪・福岡）で過去5年の専攻医採用実績平均を超えないように調整する、としています。神奈川県は全国2位の人口で、10万人当たりの医師数は全国平均を大きく下回るので大丈夫だろうと書きました。今回、ちょっと都合の悪い資料が上記検討会に出されました。次ページに示す「初期研修開始から10年間の30-34歳の医療施設勤務医師数の変化率」表です。上段は全体の変化率、下段は医療機関(大学病院等)の変化率です。上段の表で、神奈川県は若手医師の上昇率 No.1 です(千葉・東京・神奈川 20%以上上昇)。これを見るとある程度の制限が必要かとも見えます。人口が多いのだから当然と言う主張も成り立ちます。

H16→H26の10年間の、30～34歳の医療施設勤務医師数の変化率(都道府県別)



H16→H26の10年間の、30～34歳の医育機関勤務医師数の変化率(都道府県別)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

実際、行政関係者（特に都市圏以外の県知事や市長等）はこの表を見て「均等化」を主張しています。また、下段の表を見て「大学病院に人が取られている」と強調しています。果たしてそうなのでしょうか。

5月26日全国医学部長病院長会議は、4月12日に全国市長会が厚労大臣に提出した「国民不在の新専門医制度に対する緊急要望」に対する反論を、大臣に提出しました。

この内で、初期臨床研修のみでは1人前の医師として不十分で3-5年の専門研修が必要な事、市長会の指摘する「医局」制度は過去の封建的制度的みに焦点を当てた「大学病院への過度な不信感に基づく大いなる誤解」としてしています。さらに、現在の大学病院は、質の高い安全な医療・チーム医療の実践の場であり、地域医療や女性医師支援にも積極的に取り組んでいる事、この専門医制度と大学病院が、地域医療や医療・医学の発展に果たす役割は大きい事を主張しています。

医師にとっては、この反論の方が正しいと考えます。ただ、今回の新整備指針の改正内容4にもあるように、今後は都道府県協議会に市町村も含まれることになりました。これは市長会の意見が反映されたものと考えます。

神奈川県は、県医療対策協議会（4大学、自治体、NHO、JCHO、医療法人、医師会、病院協会、看護協会、産婦人科、小児科、市長、町長、団体代表）が制度評価の担当となります。（既に市町が含まれています）

編集後記：1年延期された新専門医制度がやっと開始されます。この制度を日本専門医機構設立時から見ていた私にとって「よかった、始まる」が最初の感想です。医師のボトムアップを目指した制度が、レベルアップの制度に変貌し、最後は行政が関わり医師の偏在対策にすり替えられました。専門医としての能力を保証し、安心かつ信頼される医療を目指すには、専門医育成方法の変更が必要な時期にきています。当初何年間かは混乱が予測されますが、教育研修部が全面的にバックアップし、専攻医の先生方の不利にならないよう努力します。 副院長 鈴木