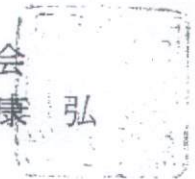


福岡医発第1867号(地)

平成18年 1月20日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘

平成18年1月18日付朝日新聞夕刊・メディファックス記事について

平成18年1月18日付朝日新聞夕刊等において、「へき地・救急など2年経験 医師開業の条件に 一厚労省方針」という報道がなされました。

この報道について、日本医師会より同記事は、昨年提出された全国知事会や衛生部長会の要望書をもとに、厚生労働省が検討している内容を報道したものと思われ、医師偏在対策を含む医療提供体制につきましては、現在、社会保障審議会医療部会において議論されておりますが、朝日新聞等が報道したことに関する議論はこれまでされず、本日(1月20日)はじめて議論される予定になっている旨別紙のとおり通知がありました。

日本医師会では、本日の医療部会において報道記事の真偽を問いただす旨をすでに厚生労働省に通告されており、本件に関する議論はこれまでなされておらず、次期医療法改正で実施することは時期尚早であり、また、へき地・救急などの診療経験の評価は新医師臨床研修の中で行うべきと主張されることになっています。

本日の医療部会の審議結果につきましては、日本医師会から送付がありしい、お送りいたします。

小郡三井医師会より

会長 丸山 泉

《 至 急 》

平成 18 年 1 月 20 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会常任理事

土屋 隆

三上 裕司

平成 18 年 1 月 18 日付朝日新聞夕刊・メディファックス記事について

平成 18 年 1 月 18 日付朝日新聞夕刊等において、「へき地・救急など 2 年経験 医師開業の条件に 一厚労省方針」という報道がなされました。同記事は、昨年提出された全国知事会や衛生部長会の要望書をもとに、厚生労働省が検討している内容を報道したものと思われます。

医師偏在対策を含む医療提供体制につきましては、現在、社会保障審議会医療部会において議論されております。しかし、朝日新聞等が報道したことに関する議論はこれまでなされず、本日（1 月 20 日）はじめて議論される予定です。

日本医師会では、本日の医療部会において報道記事の真偽を問いただす旨をすでに厚生労働省に通告しております。

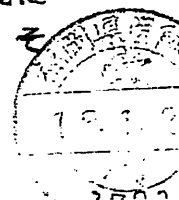
日本医師会では、本件に関する議論はこれまでなされておらず、次期医療法改正で実施することは時期尚早であり、また、へき地・救急などの診療経験の評価は新医師臨床研修の中で行うべきであると主張する所存です。

本日の医療部会の審議の結果は、後ほどファクシミリにてご連絡いたします。

.....

日本医師会では、「医の倫理綱領」（<http://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf>）に「医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くす・・・」と定めております。

医師が、自らの使命感により、積極的に、医師偏在の地域・診療科・分野に従事することは大いに奨励されるべきものです。さらに、公的医療機関に限らず、全ての医療機関においても、医師の偏在地域・分野の勤務経験を人事評価の対象とすることが望ましく、そのための公的医療保険財源の拡大がなされるべきです。



その上で、日本医師会の本件に関する考え方は、以下のとおりです。

(1) 本件が、現在、医療機関に勤務している医師にも適用されることについて

病院や診療所の管理者の要件として、へき地・救急等の経験が加えられた場合、将来開業を考えている医師は、勤務先の医療機関を辞め、へき地医療、救急医療等を実施している医療機関に再就職せざるを得ません。新聞報道では、35～45歳を最大層としています。この世代の医師は、勤務先医療機関の中核的な存在のはずです。

そして、特定の医療機関には将来開業しようとする医師が殺到する一方、ある地域、ある診療科などでは、医師がまったく足りなくなってしまう深刻な事態が懸念されます。最悪の場合、病院や診療所そのものが、消滅してしまうことになりかねません。

そうなれば、患者さんはご自身のかかりつけ医を失ってしまいます。それでは、医師偏在の解消ということに逆行する結果になり、患者さんの不利益に繋がりがねません。

また、都市部で、例えばがんや糖尿病などの治療に当たっている医師も、勤務先の医療機関を辞め、専門外の救急医療や周産期医療に従事せざるを得ないことも予想されます。そのときは、医師自身の専門性の向上が中断されますし、また医療安全の観点からも問題があります。

本件は、医師偏在対策として有効な手段となりうることは認められますが、他方で逆に、医師本人、その医師に辞められた医療機関、またその医師を受け入れた医療機関、そして何よりも患者さんにとって、不利益となるおそれもあります。

そのため、本件に関しては十分な議論が必要であり、拙速は避けるべきです。今回の医療法改正ではなく、次回以降の改正に向けて検討するべきであると考えます。

(2) 新医師臨床研修と本件との関係について

1人の人間が医師になるまでには、多くの人の善意と支援、さらに多額の国費が投じられている社会資本としての一面があり、臨床研修においても、へき地等医師偏在が問題化している地域・分野での研修が重視されるべきです。

本件は、個々の医師の職業選択の自由や居住の自由を奪いかねない点も指摘されますが、日本医師会では、従前から、新たに医師となった人たちが、平成16年度からスタートした新しい臨床研修制度の中で、地域の医療を学ぶべきことを主張しています。

そして、臨床研修の中で、へき地や救急などの経験を高く評価し、それを以って病院や診療所の管理者の要件とするべきであると考えます。

(3) 地域の医療体制の集約化、再編と本件との関係について

上記(1)のとおり、本件は、地域の勤務医を、特定の医療機関に集中させる効果があり、その結果、医師単位のみならず、医療機関単位での集約化、地域の医療体制の再編につながるものです。

また、医療提供体制の整備・充実として、国や都道府県知事に医師の就職・配置転換等に関する強大な権限を与えることは、医療費抑制・削減を目的とした地域の医療体制の再編、集約化につながるおそれがあり、慎重を期すべきです。

18118 紙名

その他

早月十日 掲載面

その他

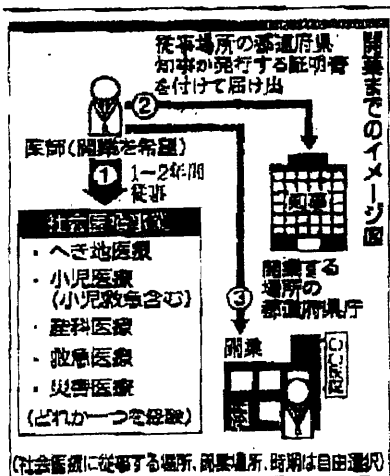
医師開業の条件に

へき地・救急など2年経験

厚労省方針

過疎地や特定の診療科
の医師不足を解消する
ため、厚生労働省は、医
師などの開業を促進する
医師や病院の設置になる

医師に対し、へき地医療
や小児、救急などの分野
に一定期間従事すること
を要件とする方針
を固めた。20日の社会保



療所の管轄者は原則とし
て、2年間の臨床研修を
修了した医師でなければ
ならないと定めている。
改正案では、この要件を
件に「社会福祉事業の一
定期間の経験」を加え、
へき地、小児、産科(周
産期)、救急、災害の5
分野を位置づける考え。
経験期間は原則2年間
を想定。将来、医師の開
業を病院長になることを
希望する医師は、5分野
のうち一つを履修し、経験
する医療機関がある都道
府県に登録し、勤務期間
終了後、知事が証明書を
発行する。開業したい
する場合は、所在地の都道
府県にこの証明書を添え
て届け出る。経験がなけ
れば、開業できないとい
う仕組みを検討している。
すでにある医療機関の管
理者になる場合も、同様
の資格要件を求める。
対象は、大学卒業後、
国家試験に合格、研修を
修了し、勤務医を経て開
業を志える35、45歳を最

大層と想定している。た
だし、へき地の診療所長

や病院長になる人、60歳
以上の医師は対象外とす
る方向。また、改正法施
行時点で診療所長や病院
長になっている場合も、
例外とする方向だ。

ただ、この時期にどの
分野で経験するかは各医
師の選択となる。5分野
の中でもどちら向きが出る
可能性もあり、管内では
「離島・へき地での1人
勤務の場合は、期間を短
くする」などの方法で、
確保が難しい分野に誘導
する案も上がっている。
(岩崎一、武田耕太)

2006年(平成18年)

1月19日木曜日

メディファクス

4843号

MEDIFAX

©じほう2006

MF医療情報室

メディファクス

JHP 株式会社じほう

●この通信は会員が直接利用される以外、コピー等による第三者への提供は固くお断りいたします

■ 管理者要件にへき地経験など追加**厚生省が方針**

厚生労働省は、病院・診療所の管理者の資格要件を見直す方針を決めた。へき地や小児救急など医師の確保が難しい医療を「社会医療事業」と位置付け、医師が病院や診療所を開設する場合には、これらの事業に一定期間従事することを要件に加える方針。あす20日の社会医療審議会医療部会で提案し、了承されれば通常国会に提出する医療法改正案に盛り込む。順調にいけば2008年4月から施行される予定だ。

医療法では現在、病院、診療所の管理者は臨床研修を修了した医師でなければならないことを規定している。厚生労働省は医療法を改正して、へき地医療や小児救急など、地域に必要な医療であるものの医師の確保が難しい医療に一定期間従事しなければ、病院や診療所を開設できないようにする方針。

今回の医療法改正ではもともと、へき地・離島などでの診療や救急医療の確保など、特に求められている事業への従事を関係者の責務規定とすることになっている。また、新たな医療計画でも疾病・事業別の医療連携体制を整えることになっており、同省は、連携体制をつくる管理者自らも、そうした医療を経験し積極的に理解することが必要な資質になると判断した。全国知事会や全国衛生部長会などから、医師不足地域での一定期間の診療経験を管理者要件にすべきとの要望も出ていた。

●へき地、救急などの1年程度従事を要件化

見直しでは、新たな医療計画で構築する疾患・事業別の連携体制のうち、疾患別を除いたへき地、小児救急、周産期、救急、災害の5つの事業を社会医療事業と位置付け、臨床研修修了後に、これらの事業に1年程度従事することを医療法第10条の管理者要件に加える。経験する事業は1つに限定せず、期間中に複数に従事することも認める。

へき地の定義については、離島振興法の指定地域や都道府県知事が不足していると判断した地域などを今後具体的に検討する。それ以外の医療に従事した場合も含め、単に勤務しただけにならないよう、認定基準を定める考え。現時点では各都道府県知事が認定証を発行する案が出ている。また、卒後臨床研修での経験を評価するかどうかといった問題なども今後詰めていく。

都道府県による新たな医療計画への取り組みや各都道府県が行う認定の準備期間を設けるため、施行は2年後の2008年4月を予定。施行時点で開設している病院長らには新たな要件は求めないが、施行後は、社会医療事業の経験がない医師は病院・診療所を開設できなくなる。