



福県医発第 908 号（総）

平成 28 年 6 月 29 日

各医師会長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

（公印省略）

新たな専門医の仕組みへの懸念について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 28 年 6 月 7 日に日本医師会ならびに四病院団体協議会による合同緊急記者会見「新たな専門医の仕組みへの懸念について」が開催され、新たな専門医の仕組みについては、それぞれの地域の実状を考慮し、導入を平成 29 年度から拙速に行うのではなく、地域医療を崩壊させることのないよう十分に配慮した上で、専門医研修を始めるよう要望がなされました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

会長 白石恒明



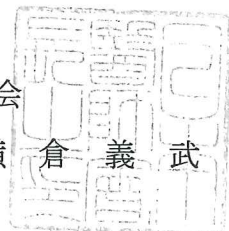
日医発第 261 号(総医 9)

平成 28 年 6 月 7 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会長 横倉義武



新たな専門医の仕組みへの懸念について

拝 啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

日本医師会と四病院団体協議会は、平成 28 年 6 月 7 日に「新たな専門医の仕組みへの懸念について」と題して合同緊急記者会見を行いました。

新たな専門医の仕組みについては、まずは地域の取り組みを先行すべきであり、新たな専門医の仕組みの導入を、平成 29 年度から拙速に行うのではなく、地域医療を崩壊させることのないように十分配慮した上で、専門医研修を始めるよう、別紙のとおり要望いたしました。

つきましては、貴会におかれましてもご了知のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本要望は、一般社団法人日本専門医機構及び基本診療領域を担う 18 学会にもお送りしておりますことを併せてご報告いたします。

敬具

平成 28 年 6 月 7 日

新たな専門医の仕組みへの懸念について

公益社団法人 日本医師会

会長 横倉 義武

四病院団体協議会

一般社団法人 日本病院会

会長 堺 常雄

公益社団法人 全日本病院協会

会長 西澤 寛俊

一般社団法人 日本医療法人協会

会長 加納 繁照

公益社団法人 日本精神科病院協会

会長 山崎 學

新たな専門医の仕組みについては、「専門医の在り方に関する検討会報告書」（平成 25 年 4 月）に基づき、日本専門医機構において準備が進められてきています。日本医師会、四病院団体協議会ともに、2 年前の日本専門医機構の発足当時から社員として参加してきました。しかしながら、制度設計の概要が公となった一昨年以来、医療現場からの本制度等への不安の声が強まり、厚生労働省社会保障審議会医療部会には「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設けられ、地域医療全体や日本の医療そのものへの影響に関し、現場の声を聴く努力がなされ、そこでの議論にも参画してまいりました。

さらに、地域医療提供体制と日本専門医機構が提案している仕組みとの間に齟齬が生じているのではないかと、などの本源的指摘が相次ぎ、各地域より不安の声が益々大きくなっています。このまま拙速に専門医の仕組みを導入しますと、指導医を含む医師及び研修医が都市部の大学病院等大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在がさらに拡大する懸念が強く、現状でも医師の確保が困難な地域が多いことから、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されています。

新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が十分に協議、連携した上で了解することが不可欠ですが、現状においては、それがいまだ十分ではありません。また、地域医療へ

の影響を考えれば、日本専門医機構の意思決定のプロセスは、透明性、中立性、社会的説明責任を欠いていると指摘されています。

多くの関係者が本制度への強い懸念を持ったまま、拙速に導入することによる医療現場の混乱で、最終的に不利益を受けるのは患者さんであり国民です。

まずは、地域の取り組みを先行すべきであり、新たな専門医の仕組みの導入を、平成 29 年度から拙速に行うのではなく、地域医療を崩壊させることのないように十分配慮した上で、専門医研修を始めるよう、一般社団法人日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に対し、以下の点について要望いたします。

記

1. 患者や国民に不利益を及ぼすような急激な医療提供体制の変更をしないこと。
地域医療の崩壊を防ぐことを最優先し、ここは一度立ち止まり、専門医を目指す医師の意見を聞くとともに、地域医療、公衆衛生、地方自治さらには患者・国民の代表による幅広い視点も大幅に加えて早急に検討する場を設け、その検討結果を尊重すること。その際いわゆるプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）は尊重されるべきである。
2. 検討の場において、現在各診療領域で定められているプログラム整備基準、特に指導医を含む医師及び研修医の偏在の深刻化が起こらないかどうか集中的な精査を早急に行い、その結果、地域医療の観点から懸念が残るとされた診療領域のプログラムは平成 29 年度からの開始を延期し、現行の学会専門医の仕組みを維持すること。
3. 新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が協議、連携し、都道府県の協議会において了解を得ること。
4. 日本専門医機構のガバナンスシステム等、組織の在り方については、医療を受ける患者の視点に立って専門医の仕組みの再構築を目指すという原点に立ち返り、医師の地域的偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであり、そのためにも、地域医療を担う医療関係者や医療を受ける患

者の意見が十分に反映され、議論の透明性や説明責任が確保されるようなガバナンス構造とする等、日常的な運営の在り方を含め、抜本的に見直すこと。

5. すべての医師が専門医を取得するものではなく、女性医師をはじめとした医師の多様な働き方に十分配慮した仕組みとすること。また、すでに地域医療で活躍している医師が、専門医の取得、更新を行うにあたり、医師の診療体制や地域医療に悪影響が出るような過度な負担をかけないこと。
6. 総合診療専門医、サブスペシャリティの議論はそれぞれ時間をかけてしっかりと行うこと。

以上