

巻頭言

新専門医制度のかかえる矛盾

森 隆夫 日本精神神経学会理事
Takao Mori

「新専門医制度が地域医療を崩壊させる」という議論についてはご存知の通りだが、その一方で「専門医制度と地域医療を結びつける考え方は理解できない」という専門医制度を運営する側からの意見もその通りである。

重要なことは、そもそも今回の新専門医制度が「アカデミアの延長線上のみで考えられた制度ではない」という点にある。新専門医制度は、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」で議論された結果、重点項目に地域医療への配慮が記載され、日本のさらなる超高齢社会の到来と労働者人口の減少などの情勢変化を考慮した制度として開始されたのである。

そこで矛盾が生じた。そもそも専門研修を行うということは、研修医からみれば「研修先の教育体制やその充実度」を考えて選択することになる。したがって、それらが充実している都市部の大病院を選択するのは、至極当然の流れである。

すなわち、新専門医制度が地域偏在を助長するというよりは、「新しい教育研修制度ができれば、教育研修制度の整ったグループが選択され、地域偏在が助長される」のである。すなわち、この地域偏在の解決には、教育研修の仕組みそのものを修正する必要がある。

現在の日本専門医機構では、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都府県に募集人数の上限（シーリング）を定めている。今回のとくに東京の基幹施設のシーリング調整では、いくつかの精神科基幹施設にご苦勞をおかけした。日本精神神経学会としては、今回問題となったように、シーリングによる数の調整では、根本的な解決になりえないことを主張している。

そこでここでは、大都市集中の教育研修の仕組みを修正するために、いくつかの提案と提言を紹介する。

1つは、日本専門医機構の新整備指針（第2版）で登場

した「連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成しなければならない」という文言の活用である。

現状においても、地域医療に興味をもっている研修医や転科組あるいは女性研修医に対しては、この文言を有効に作用させることができる。現在、日本専門医機構では、これに関連して、これまで曖昧になっていたカリキュラム制によるプログラムについての詳細な取り扱いを作成している。

次に、全く個人的な意見だが「教育体制を地域ぐるみで手厚くし、専攻医に魅力的な地域プログラムを提供する」という考え方はどうだろう。教育体制の十分ではない病院が、教育体制の整った大病院と同じようなプログラムを示したのでは専攻医に選択されない。

当然の際には、基幹施設と研修施設という枠組み自体も修正が必要になり、新整備指針の手直しも必要になるかもしれない。

また、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会で構成されている四病院団体協議会は、「専門医制度のあり方検討委員会」を立ち上げ、2018年8月24日「社会はいかなる専門医を必要としているのか」と題した提言をまとめ、厚生労働省と日本専門医機構に提出している。これによれば新専門医制度を専門医制度の入り口とし、新制度の研修終了医師は、その後、地域に根付いてさらなる専門医を取得するべきとしている。

以上、いくつかの提案を述べた。いずれの案も決定打とは言えないものの、さらに専攻医や国民にとって、新専門医制度が少しでもより良い方向に進んでいくための知恵を出していく必要があるだろう。