

巻 頭 言

専攻医のシーリングとはなにか

川崎弘詔 日本精神神経学会理事
Hiroaki Kawasaki

本学会員の多くはすでに承知のことかと思うが、専門医制度は当初学会主体で運営されていた、平成26(2014)年5月、「一般社団法人日本専門医機構」(以下、機構)が設立され、それ以降、各基本領域の専門医制度は機構の定めた専門医制度整備指針によって運営されることとなった。当初は、専門医制度は医師の地域偏在の解消を目的としないうという基本方針であったが、平成30(2018)年7月、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(平成30年法律第79号)の施行に伴い、地域医療対策協議会、医道審議会、医師需給分科会などの厚生労働(厚労)省関連の組織の機能強化が図られ、上記の機構の運営基本方針は突然変更され、「都道府県別診療科別必要医師数・養成数」に基づく専門医制度を用いた医師の地域偏在解消が始まった。

令和元(2019)年度の専攻医採用から開始となり、東京都をはじめとした5都府県(東京、神奈川、愛知、大阪、福岡)に専攻医募集に関するシーリングがかけられた。5都府県においては、シーリング数の各施設への分配について大変困難な対応をしていただいたと聞いている。

翌2020年度は東京都とともに、上記の厚労省関連組織が掲げる医師の「充足率」が西日本地区、特に九州沖縄地区は高いという理由で同地区についてはじめてシーリング数が設定された。

詳細なデータは、現在学会ホームページ上で公開されている「専攻医募集に関する緊急声明」を参照していただきたいが、著者が勤務する福岡県の場合、シーリング数20名に対して、応募者数44名(通常枠41名、連携プログラム枠3名)のため連携プログラム枠を除いた20名を採用後、採用できない専攻医希望者が21名という結果となった。採用割合としては、50%以下であり全国で最も厳しい状況となった。

本年3月5日の日本専門医機構基本領域連絡委員会で、令和3(2021)年度のシーリングについての案が示され、東京、福岡のシーリング数は、東京は通常枠74名、連携プログラム枠12名の計86名(2020年度比5名減)、福岡は通常枠17名、連携プログラム枠4名の計21名(2020年度

比2名減)とされ、年度を追うごとにシーリング数は激減している。

シーリング対象都府県については、秋田県、東京都、石川県、島根県、岡山県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、沖縄県となっており、少なくとも精神科医が十分に足りていないといった印象がない地域である秋田、島根が含まれるといった驚きの結果となっている。

本学会は一貫して「必要医師数の算出が不正確であり、各診療科の特殊事情を理解していない」としてシーリングに反対してきた。昨年末には、精神保健指定医業務に必要な具体的な数を新たに算出し、シーリング数への反論の根拠として機構と厚労省に提出したが、今回の案にはまったく反映されていない。基本領域の柱である本学会の意見が反映されないという状況は著しく問題であると考えており、怒りすら感じる状況である。

一体いつの間にこのような事態になっているのか、著しく理不尽である。シーリングに関する算出方法の根拠、その決定組織や機関、制度、必要医師数の計算の前提などがあまりにも複雑で、経緯や内容を理解し問題意識をもって評価、意見できる精神科医は、学会員のなかでも少数なのではないだろうか。また、シーリングがかかっている地域の専門研修プログラム統括責任者は、強く問題意識を共有できると思うが、シーリングがない地域は、制度や内容についての理解が乏しいのではないかと危惧している。

将来の豊かな精神科医療を実現するには、まず精神科医の確保が必要なことは明白である。そのためには、今の状況下では、シーリングがかかっている地域と、そうでない地域との連携しか生き延びる手はないと確信している。具体的に連携を組むには、相互の理解が必須である。

地域偏在の解消は、専攻医採用の時点で行う必要があるのか。専攻医取得の核は、教育である。医師の囲い込みではない。専攻医教育は、指導医や症例数が潤沢な地域で行い、その後再配分するといった妥当な制度設計ができないのか、われわれ学会員は、まずこのような状況を理解し、対処していかななくてはならないと強く思う。