

新しい専門医の仕組み 地域医療を守るための提言

平成 27 年 12 月 24 日

新たな専門医の仕組みの構築にあたっては、「少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべきである（専門医のあり方に関する検討会報告書）」とされている。

専門研修プログラムにおいては、指導医数と症例数が重視されているが、残念なことに、それぞれの領域において、指導医数、症例数の少ない医療機関における研修が軽視される傾向がみられる。

このため、内科領域における内科専門研修プログラム整備基準には、

研修カリキュラム

2. 専門研修の目標

② 到達目標

iv 地域医療の経験

3年間の専攻期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コモンディージーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を実践する。

また、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。

と明記され、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等での研修を、一定の要件下で認めている。

しかしながら、他の領域においては、このような配慮がなされた明確な記載がないため、指導医のいない診療所や過疎地の病院等では研修が認められず、このため、いわゆる「一人医長」や「二人医長」といった医療機関での専門研修が困難となり、こういった施設からの医師引き上げも已む無しという意見を多く聞いている。

新しい専門医の仕組みにおいて、これらの配慮が失われた場合、現在の地域医療の機能を大きく損なうことになることが極めて強く危惧される。

また、指導医が一人だけ配置されている施設で専攻医が研修する場合、指導医が、妊娠、出産、育児、介護、研究等で、当該研修施設を休職せざるを得ず、その代替りの指導医を配置できなかった場合等においては、専攻医の当該施設での研修期間は認められないことになり、当該指導医はこれらの正当な理由で休職することが困難になることも容易に予測される。

これらのことが、内科以外の領域においても、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等における研修を一定の要件のもとで認めることを明確にし、その旨、全国の専門研修を予定している施設、都道府県、大学、医師会等関係者に広く周知され、実行されることが望まれる。