医師法第16条の8の規定に基づく協議に係る主な意見

青森県

青森県地域医療対策協議会としての意見集約はできませんでしたが、協議会委員から出され た意見を提出いたします。

1 専門医制度整備指針(第三版)について

ページ	本文記載内容(抜粋)	意見
6頁14	地域枠入学や奨学金供与(給与・貸	地域枠入学や奨学金供与を受け入れ
行	与)を受けている専攻医に関しては、機	ている専攻医に関しては、基本領域研
	構は、地域枠や奨学金供与の義務の発	修期間は、他地域の基幹施設は受け入
	生する各都道府県等及び基本領域学会	れできない。奨学金返還者も同様。自治
	に対して、専門研修を適切に行えるよう	医科大学卒業生で奨学金返還者も同
	に要請する。	様。
9頁	(3) 経験目標	
下から	iv. 地域医療の経験	卒後2年間の臨床研修で求められて
6行	当該領域学会専門研修においては、	いる一般的な診療において頻繁に関わ
	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅	る負傷又は疾病に対応できる基本的な
	医療、都市部以外などでの医療経験	診療能力を維持し、向上させるために一
	を含む。	定期間、都市部以外の地域の救急施設
		へ出向する。

2 サブスペシャリティ領域専門研修細則(案)について

ページ	本文記載内容(抜粋)	意見
5頁	3-4. 研修期間	
下から	研修期間は原則として3年以上とす	原則として3年以上とするが、地域枠
9行	る。	入学や奨学金供与を受けている専攻医
		は、地域での医療が専門外であっても、
		それを優先させる。そのため研修期間
		は通常5年以上が見込まれる。
7頁	③研修目標	
18行	iv. 地域医療への貢献(サブスペシャル	医師少数地域での診療経験を必須と
	ティ領域で求められる病診連携、地域	する。最少単位は3カ月。
	包括ケアをはじめとした地域医療への	
	かかわり等を含むことが求められてい	
	る)	

3 サブスペシャリティ領域専門研修細則(案)及び制度全般に対する意見

意 見

地域医療維持の観点から、サブスペシャルティ領域がカリキュラム制をとる場合は、連動研修を現状通り認め、地方で一貫した専門研修が行いやすくすべき。

国民目線からみて、サブスペシャルティ領域はわかりづらい。特に内科系は領域の重複が 大きい。

例えば、消化器系の3分野については、サブスペ(2階)として消化器病、3階として肝臓、技術系3階として、消化器内視鏡という区分もあるのではないか。

また、老年と総合診療との重複も大きく、必ずしも、老年をサブスペとする必要はないのではないか。

サブスペの乱立は、専攻医の負担が大きいばかりでなく、地域により多くの、専門分化した 医師を必要とすることとなり、地域医療維持の観点からマイナスである。

総合診療専門医のサブスペシャルティとして、以下の領域が位置付けられるよう、認定要件等を見直すことを要望する。

- ・家庭医療専門医(日本プライマリケア連合学会)
- ·在宅医療専門医(日本在宅医療連合学会)
- 病院総合診療専門医(日本病院総合診療医学会)
- •緩和医療専門医(日本緩和医療学会)

サブスペの乱立が問題になっており、中でも消化器系のサブスペが、3つもあるのはおかしい・・・・と述べられています。学会の乱立、エゴについての不快感は理解しているつもりです。しかしながら、消化器は、消化管(ロ~肛門)、実質臓器(肝臓、膵臓、胆嚢)と解剖学的にも複雑であり、対象とする疾患も他の診療と極めて多彩です。

日本では歴史的に3つの学会(消化器、内視鏡、肝臓)が連携して、全国津々浦々の消化器診療レベルの底上げを行ってきました。この消化器関連のサブスペが問題視されていますが、この仕組みを壊すと、間違いなく地域の医療レベルの低下を招き、国民の不利益に直結すると考えられる。とくに、青森県などの地方への影響は計り知れません。

たとえば、内視鏡専門医を三階にあげてしまうと、内視鏡の研修が先送りとなります。青森の内視鏡専門医の育成が遅れれば、必ずや内視鏡による見落とし、合併症の頻発が危惧されます。「むつ」から、侵襲のある内視鏡検査を受けるために、青森まで出かける・・というような事態になりかねません。

研修部会では、サブスペの連動研修を認めると、地方に医者が行かなくなる・・という議論があります。決してそんなことはありません。地方の小規模病院に勤務する医師の専門領域を、是非、調査頂きたいと思います。消化器専門医、内視鏡専門医、肝臓専門医は、青森県の全ての中核病院に勤務すると同時に、専攻医の育成に当たっています。是非とも、消化器に関しては3学会のバランスが崩れると、逆に地域医療に大きな影響があることをお伝えいただきたい。青森県は、間違いなく、大きな影響を受けます。