

## 新内科学会専門医制度と地域医療

数年前から日本内科学会理事を務めている関係上、進行中の専門医機構を中心とした新内科学会専門医制度設計、特に新内科学会専門医のありかたなどに関わることが多く、硬いテーマではあるが、今回のエディターズメッセージとして、その概略と問題点を述べてみたい。

新内科学会専門医は、これから専門医を取得する若い世代の医師にとって喫緊の問題ではあるが、この改革は運用を間違えると、10数年前に始まり、良い意味での医局制度を崩壊させ（多くの良識のある教授は医局員、個人個人の能力と各病院の地域医療への貢献に配慮してバランスを持って調整し、地域医療を支えていた。もちろん地域医療を全く考えない例外的な教授もいたが）、これらの調整機能をそぎ、実質的に地域医療を破滅させ、かつ、一部の大都市の有名医学部、巨大国立大学への初期研修医集中を招き、地方大学との「質的格差」を拡大させた、研修医制度の変更と同様の改革をもたらしかねない。

新内科学会専門医の基本プランは2年間の初期研修終了後に開始し、基本は3年間の研修後に専門医受験資格が得られ、翌年受験となる（今年度から subspecialty 専門医研修を同時期に行う連動研修が追加承認）。当初の計画では、その後2階建て制度の2階部分に位置づけられている subspecialty の専門医研修がスタートし、おおよそ3年間くらいで subspecialty 専門医を取得できる案であった。一昨年までの専門医機構は、この原則を崩さず死守しよ

うとしたといってもよい。そのこだわりの基本は、わが国では質的担保のない乱立する専門医を、専門医オートノミーに基づいて世界標準の専門医レベルにしたいとの考え方であり、すばらしい構想である。しかし、これは建前で、日本の官僚が考え出す新制度には必ず建前の裏に本音がある。すべてさらすわけにはいかないが、まず、この「専門医機構」という組織である。事務方の基幹部分は各省に属していた事務官が占め、それに既存の各学会の、まさに、「押さえ役」にふさわしい各学会の重鎮であった先生方を上層に据えた（各学会の既存専門医制度は学会運営の大きな収入源でもある）。加えて、各学会も世界標準の専門医養成の趣旨には本質的には賛成であり、いずれは世界標準と同様に、専門医に見合う診療報酬の改定に連動するであろうと、（勝手に？）想像し反対しなかった。そんなことが現時点で露見しては政府圧力団体である医師会の猛反撃を受けることも必定で、当然、そんな話はない。しかし、医師会、自治体首長会を中心に、この制度の推進は、「地域医療の崩壊」を一層加速し、大変な事態になるとの反対運動を起こした。本来、専門医オートノミーに基づく世界標準の専門医教育改革とは無縁である「地域医療崩壊」に論点をすり替えたといってもよい。確かに、一部の大学は改革の本質を理解せず、新内科学会専門医制度を悪用して、系列病院と大学のみで専門医を養成するプログラムを提出しており、医師会の指摘も、ある意味ではもっともに見える。大都市

有名医学部と地方大学の「質的格差」を拡大させた結果、旧来的権益を最も大きく失った地方中堅大学にその傾向が強かった。これは制度が悪いのではなく、そのプログラム作成責任者の企てであり、悪いプログラムの代表例である。本来の新内科学会専門医養成プログラムは、地域病院と大学が協力して新内科学会専門医を養成することを目標にしているが、これを悪用し、復権をもくろんだとしか考えられない。それが医師会、自治体首長会に「地域医療の崩壊」とつけ込まれる主因となったのだが、前述のように地域医療崩壊は専門医教育とは本来、全く無縁である。

加えて、新内科学会専門医制度の本質を知っている良識ある大学人には常識的なことだが、それを理解できない某大臣が、「地域で、結婚や育児のため、最短で専門医をとりにくい環境下にある若い女子研修医の訴え」を聞き、共感したらしく、「立ち止まり」を指示した。まさに、新内科学会専門医制度をよく理解していないか、意図された政治利用といってもよい。いずれにせよ、この「地域医療の崩壊」が論点で新内科学会専門医制度の開始が一年間遅れたことは周知である。さらに専門医機構の各学会の「押さえ役」として依頼されていた重鎮であった先生方が、あまりに重鎮ぞろい、当然、ガバナンスはとれなく、遅延と決まった。他方、専門医機構は新内科学会専門医制度が開始されるまで全く財源がないため、これまではすべて借金で運営されており、これ以上の遅延は「機構の財