

平成 29 年 5 月 17 日

全国市長会  
会長代理 松浦 正人 殿

国立大学医学部長会議  
常置委員会委員長 内木 宏延



## 「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」 への反論

平成 29 年 4 月 12 日付で貴会の提出した上記緊急要望は、我々国立大学医学部が担ってきた地域医療への貢献方策や実績に対する重大な事実誤認があります。厚生労働省の「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」（第 1 回は 4 月 24 日開催）に対する上記要望の影響の大きさを考慮するとこれを看過することはできず、以下に我々の主張を記し、合わせて広く国民に公表することにより、今後の議論に一石を投じたく思います。

先ず、我々は次のような基本的考え方を共有しています。医学は急速に進歩しており、医療のスタンダードもこれに伴い急速に進歩しています。これは大学病院で行われる高度な医療に限ったことではなく、地域の中小医療機関で行われる医療も同様です。例えば外科治療はこの 10 年で一変し、従来の開腹手術は減少し、内視鏡手術が主流になっています。医師は常に新しい医療を学ぶ必要があるのであり、医療水準の維持・向上のためには卒後医師の質保証が不可欠となってきます。

国立大学医学部 42 校のうち、実に 29 校は都道府県唯一の医育機関であり、過去数十年にわたって地域医療振興に貢献してきました。現在、ほとんどの医学部が地域医療への貢献をミッションとして掲げ、地域医療対策協議会などを通して都道府県と密接に協力しながら、中小規模病院を含む地域医療機関への医師配置、循環型卒後臨床教育（大学病院を中心に中小規模病院を含む地域医療機関を移動しながら研修するしくみ）、地域枠医学生の育成とキャリアパス開発などを行っています。これらの目的を達成するため、多くの医学部は地域医療を推進するための講座を設置し、専任教員を配置しています。このようなしくみや活動実績を基に、以下に各論的反論を記します。

### I. 冒頭文面及び「2. 地方創生に逆行する危険と医師偏在の助長」に対する反論

貴会は、地域医療崩壊あるいはその助長の懸念の根本が新専門医制度導入にあると考えているように伺えますが、果たしてそうでしょうか？我々は、今日の医師配置の地域格差を生んだ根本原因は、平成 16 年 4 月に創設された新医師臨床研修制度にあると考えます。その原因は多岐にわたると考えられ、科学的検証も公表されていないため具体的言及は控えますが、新医師臨床研修制度の改革なくして、地域の医師不足が根本的に解決されることはないと考えます。

## II. 「5. 若手医師たちに義務的に医局生活を強いる理不尽」に対する反論

○「医療倫理の教育をはじめ学会が認める論文発表など基幹施設での過剰と思われる履修項目」とあります。医療倫理は言うまでもなく医師にとって必須の学習項目です。また、実際に論文を書くことで自分の行っている医療を深く論理的に考える力を養い、それが患者治療のレベルを向上させるために役立ちます。

OECD（経済協力開発機構）が世界一のレベルと評価している日本の医療は、日本の医師が「知識だけの医師」ではなく、「知識もあり考えることもできる医師」だからです。したがって論文執筆は医師として当然の責務であり、若手医師育成の重要なプロセスです。決して過剰な履修項目には当たりません。また、論文を執筆するのは必ずしも大学医局のみではなく、大学以外の医療施設でも多くの学会発表、論文発表がなされています。いわばこのような学術活動は医師の日常活動であり、決して大学医局生活を強いるものではありません。

○「現在初期研修修了後に地域医療に従事している医師達を基幹施設に引き上げるにより、地域医療にとって重大な支障を来します」とあります。国立大学医学部は、上記のとおり専門医育成において積極的に循環型教育を行ってきました。全国47都道府県のうち、33県では医育機関（医学部）が1つのみであり、これらの大学は、それぞれの所在県の医療機関にこれまで多くの医師を供給してきた実績があります。

○「若手医師達の生活に多くの影響を与えることとなります。特に若手女性医師にとって結婚・出産・育児の機会を奪い取ることになりかねません」とあります。現在、国立大学病院の臨床各科では、女性医師のライフイベントなどに最大限配慮し、勤務形態や勤務場所の調整を行います。その上で各自の望むキャリアパスを実現するため、学位や専門医の取得を支援しています。大学病院が若手医師を縛り付けるという論理はなりたちません。

○「社会的な制約や経済的条件により大学病院などに馴染まず、フリーの立場で地域医療に貢献する医師たちの権利・自由も尊重されるべきと考えます」とあります。医師たるもの、一生の勉強が重要ですから、卒業後専門とする領域の勉強をするのは当然です。専門医を取得するかどうかは別として勉強をする必要があります。勉強をするための方法、場所を提供しているのが専門医制度であり、この精神にそって大学病院は卒後教育を行っています。一方、このしくみをすべての若手医師に強制することは不可能ですし、実際強制はしておりません。

以上

## 国立大学医学部長会議 全42大学

### 【常置委員会】

委員長	内木 宏延 (福井大学)
副委員長	丸山 眞杉 (宮崎大学)
顧問	守山 正胤 (大分大学)
相談役	嘉山 孝正 (山形大学)
常任幹事	宮園 浩平 (東京大学)
常任幹事	北川 昌伸 (東京医科歯科大学)
常任幹事	中山 俊憲 (千葉大学)
委員	吉田 晃敏 (旭川医科大学)
委員	牛木 辰男 (新潟大学)
委員	北島 勲 (富山大学)
委員	山口 修平 (島根大学)
委員	永安 武 (長崎大学)
委員	山下 英俊 (山形大学)
委員	田中 榮司 (信州大学)
委員	丹黒 章 (徳島大学)

### 【会 員】

吉岡 充弘 (北海道大学)	若林 孝一 (弘前大学)
五十嵐和彦 (東北大学)	尾野 恭一 (秋田大学)
榊 正幸 (筑波大学)	石崎 泰樹 (群馬大学)
中尾 篤人 (山梨大学)	多久和 陽 (金沢大学)
湊口 信也 (岐阜大学)	今野 弘之 (浜松医科大学)
門松 健治 (名古屋大学)	片山 直之 (三重大学)
塩田 浩平 (滋賀医科大学)	上本 伸二 (京都大学)
金田 安史 (大阪大学)	的崎 尚 (神戸大学)
廣岡 保明 (鳥取大学)	大塚 愛二 (岡山大学)
秀 道広 (広島大学)	谷澤 幸生 (山口大学)
今井田克己 (香川大学)	満田 憲昭 (愛媛大学)
本家 孝一 (高知大学)	住本 英樹 (九州大学)
原 英夫 (佐賀大学)	安東由喜雄 (熊本大学)
河野 嘉文 (鹿児島大学)	石田 肇 (琉球大学)