



# JAPAN DOCTORS Union News

2016年10月27日 第18号

発行所 全国医師ユニオン  
〒東京都千代田区神田佐久間町2丁目  
七番地第6東ビル605  
TEL03-5825-6138 FAX03-5825-6139  
URL <http://union.or.jp>  
mail [dr-union@nifty.com](mailto:dr-union@nifty.com)  
発行人 植山直人

## 労働環境と医療安全に配慮した専門医制度を！

様々な問題が指摘され新専門医制度の実施は1年延期となりました。問題を解決すべく新たな議論が行われていますが、労働環境や医療安全に関する話は聞こえてきません。私たちはこれらの問題に配慮した専門医制度を求める必要があります。

新専門医制度は開始が1年を切った段階で、多くの問題が明らかになり新たな医療崩壊を引き起こす可能性が指摘されたため、その実施の延期が決められました。そして、専門医制度の検討会のメンバーも刷新され新たな議論が開始されています。

これまでの専門医制度は各学会が独自に専門医の認定を行っていました。新しい制度は専門医の質を保証することを主な目的として議論が行われ、現在に至っています。新制度では「日本専門医機構」が、各領域を専門領域とするかどうかを決める権限を持っています。また、専門医を目指す医師は「日本専門医機構」が認定した「基幹施設」に登録し、決められた領域や分野で症例を経験し記録やレポートを提出しなければなりません。

新制度の問題点として挙げられているのは、第1に、地域医療への影響を全く考慮していないため、地域によっては専門医がいなくなり専門医へのアクセスが困難となることです。また、専門医資格の取得や維持のために医師の偏在が進行することが危惧されています。いくら立派な専門医が誕生しても、専門医が「基幹病院」と呼ばれる大学病院や特定の大病院にしかいなくなれば、多くの患者は専門医にかかることが困難となり、国民の利益とはなりません。

第2に、専門医を目指す医師のキャリアパスを考慮していないことが挙げられます。多くの症例経験が義務付けられ、専門医の取得に長期間を要することが問題です。かなりの期間を特定の大学や大病院に拘束され地域医療に貢献できにくい環境におかれることとなります。研修期間中は多くの症例を経験しなければならないために、結果的に過重労働を強いられても拒否することはできなくなりワーク・ライフバランスを求めることは困難となるでしょう。特に出産・育児を担う女性医師にとっては深刻な問題が生じます。ここで指摘されていることは、それほど長期間に及ぶ画一的な研修が必要であるのかという点ですが、納得のいく説明はありません。内科を例にとると現行では初期研修終了後に1年間の内科研修を行えば内科認定医の取得が可能でしたが、「新内科専門医制度」では3年間のローテート研修が義務づけられています。しかも全国に数千人しかいないまれな疾患の主治医

となることも求められており、症例に恵まれなければいつまでたっても「新内科専門医」の受験資格が得られません。専門医を習得するには最短で30歳を超え、循環器内科などのサブスペシャリティの専門医を取得しようと思えば33歳を超えとの指摘もあります。専門分野のエキスパートを目指す医師にとっては長い回り道を強いることとなります。伸び盛りの若い医師がライフワークとする専門分野の研修が行えずに、興味のない診療科を長期間回されることは医療資源の人的損失となるでしょう。

要するに、大学や大病院の専門医を管理する立場の人たちにとっては、専門医を目指す若い医師を自分たちの管理下に置くことができるため大きな利益がありますが、専門医にアクセスすることが困難となる多くの国民の利益にならず、専門医を目指す医師にとっても過酷な制度となっていました。そのため今年6月に新専門医制度に反対する若手医師が陳述書を厚生労働大臣に提出し、さらに自治体の首長が要望書を提出するに至りました。日本医師会も「日本専門医機構」のあり方そのものを問題視し、新専門医制度の見直しを求めました。

このように、新専門医制度に関する様々な問題点を解決する必要がありますが、私たちが特に主張しなければならない点は、労働環境と医療安全に関する点です。

労働環境に関しては、身分や経済的な問題も挙げられます。研修医ということで非常勤とされることがないよう常勤医として身分の保障を求めていく必要があります。また、今も研修医が過労死し労災認定や過労死裁判が行われていますが、医療機関は研修医の労働時間を把握していないというありさまです。医療機関は診療業務に関しては労働時間を正確に把握し過重労働とならないように管理する必要があるだけでなく、研修の全てに関して安全配慮義務があります。そして、研修医は弱い立場にあるため専門医制度がパワハラの温床にならないよう注意深く見守る必要があります。さらに医療安全に関しても、十分な指導やダブルチェック等の医療安全システムがとられていない中で、医療事故が研修医の個人責任にされているケースもみられます。

新しい専門医制度の下で労働環境や医療安全が改善されることを強く望むものです。

# 本田宏の医療再生へ一言



## 「日本人のメディアリテラシーと報道の自由度」

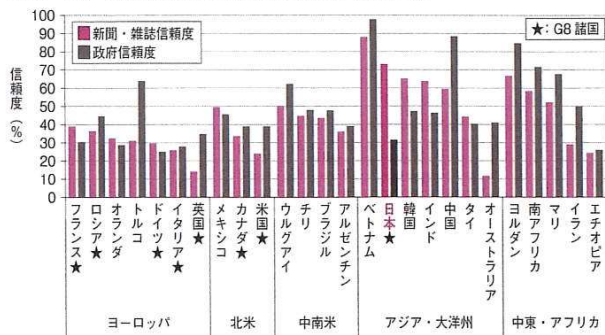
NPO法人医療制度研究会 副理事長 本田 宏

今回は私が医療崩壊の深層に迫るために学んだ「群盲象をなでるはダメ」等4つの視点を紹介したが、今回は日本人のメディアリテラシーと報道の自由度の問題について触れたい。

### 1 日本人のメディアリテラシー

図表1は「新聞・雑誌に対する国民の信頼度」の国際比較だが、先進諸国が40%以下なのに対して日本は70%を超えて世界2位だ。私も40歳を過ぎる頃までは「NHKや朝日新聞等の大手メディアは正しい情報を伝えている」と信じていたが、残念ながら日本人は世界的に見て残念な状況となっている。

図表1 新聞・雑誌に対する国民の信頼度（国際比較）（2005年）



(注) 各国の全国 18 歳以上男女 1,000 サンプル程度の回収を基本とした意識調査の結果である。ここで信頼度は「非常に信頼する」、「やや信頼する」の回答率の計(わからない、無回答を含む全体に占める%)。国の並びは大體別の降順。  
 [出典：社会実情データ図録 (http://www2.tcn.ne.jp/honkawa/)・資料：World value survey (http://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp)]

視点1 日本医療再生を阻むもの 本田 宏 月刊/保険診療2014年10月より

私がメディアの情報を鵜呑みにしなくなったのは、埼玉の中核病院に赴任して過酷な労働環境を経験した後に、日本の人口当り医師数がOECDと比較して最少レベルであることを知ったからだ。

当時は医療崩壊が大問題となっており、私にも新聞やテレビ等からの取材が頻繁だったが、殆どのジャーナリストが医師数について正確な知識を持たず、いくらエビ

デンスを示しながら医師の絶対数不足を説明しても、厚労省記者クラブ発の「医師不足の原因は偏在」という情報が優先されるのが殆どだった。

### 2 日本メディアの報道の自由度

社会の木鐸という使命を放棄したように見える日本のメディアを、世界はどう見ているのだろうか。国際NGO「国境なき記者団」(本部・パリ)は今年の4月20日に、2016年の「報道の自由度ランキング」を発表したが、日本は対象180カ国・地域のうち、前年より順位を11落とし72位で、特定秘密保護法の施行から1年余りを経て、「多くのメディアが自主規制し、独立性を欠いている」と見られている。



### 3 希望はあるのか

メディアリテラシーと報道の自由度の実態を見れば、暗澹たる気分になってしまうが、諦めるのは早い。現在はネットやSNSが発達し、大手メディア以外の情報にアクセスすることが可能となった。一人一人が情報を収集して発信・拡散し、日本人のメディアリテラシーを高めることができれば、クレプトクラシー国家からデモクラシー(民主主義)国家へ脱皮することも夢ではない、そう信じて活動が続けている。