

## 開始延期を支持した「大臣談話」公表の真意 - 塩崎恭久元厚労相に聞く

地域医療と医師のキャリアパスへの影響を懸念

インタビュー 2023年4月9日(日)配信 聞き手・まとめ：橋本佳子（m3.com編集長）

前の記事

< 01 新専門医制度開始5年、課された地域偏在の解消

新専門医制度は当初、2017年度からスタートする予定で準備が進んでいたが、地域医療への影響が懸念され、1年延期となった経緯がある。

準備が進む中での延期が決定的となったのが2016年6月7日。日本医師会と四病院団体協議会が、「一度立ち止まり」開始延期を求めた「新たな専門医の仕組みへの懸念について」を、それと呼応するように当時の塩崎恭久元厚労大臣が「この懸念を理解できる」との談話をそれぞれ公表した（『塩崎厚労相、新専門医制度への「懸念」理解』などを参照）。どんな政治的判断から大臣談話に至ったのか、当時の状況を塩崎氏にお聞きした（2023年3月7日にインタビュー）。



### 大学の医師引き揚げへの懸念強く

——2016年6月7日に「大臣談話」を公表、新専門医制度の2017年度からの開始の延期が、事実上決定しました。どのように判断したのでしょうか。

専門医をどのように育てるかについては、いろいろな考えがあると思うが、今機能している医療システムの中で専門医を育てるプログラムでは、地域医療に影響が及ぶのは必然だ。

私が地方、特に県庁所在地ではない地域の医師会の先生方と話をしていると、「（新専門医制度の開始で）地域医療は大変なことになってしまう」などと本当に心配していることがよく分かった。大学が、派遣医師を引き揚げてしまうという恐怖感を抱いていた。大学に対する疑心暗鬼が生じていたのだろう。「医療機関は、国保診療所のみ」といった医師不足の地域に行った時は、町村長たちが陳情に押し寄せてきたこともあった。

地方の声を多数聞いている中で、当時の兵庫県知事の井戸（敏三）さんと話す機会があり、「この制度、このまま行っていいのですか」と聞いたら、「違う。よくないんだ」と。私だけが「このまま行っていいのか」と疑問に思っ

ているのではないことが分かった。

(新専門医制度の開始を) 止めた理由はもう一つある。

——それは何でしょうか。

医学部に18歳で入学、24歳で卒業、2年の臨床研修、3年の専門研修を終えたら、ストレートに行っても29歳になる。専門研修は人生と大切な時期と重なる。けれども、研修プログラム制しか当初は考えられていなかったので、専門研修の期間中に、出産・育児などで中断すると、もう1回やり直しという仕組みになっていた。それはちょっとひどいと考えた。特に女性医師に絶対にしわ寄せが及ぶと思った。医師の働き方改革にもそぐわないのに、そのまま突撃しようとしていた。それで導入されたのが、研修カリキュラム制だ。

## 「厚労省の役人の反応はすごく鈍かった」

——地域医療と医師のキャリア形成を考えて、延期という方向に動いていった。

もっとも、各方面からさまざまな声が上がリ、新専門医制度を柔軟に運営していく必要が浮き彫りになっても、厚労省の役人の反応はすごく鈍かった。なぜか聖域のように手を突っ込もうとしておらず、本当に驚いた。どんな影響が懸念されても、スケジュール通りに進めようとしていた。

役人は、「医師のプロフェッショナルオートノミー」を盾にしていた。けれども法律上の地域医療の最終責任者は厚労大臣であり、現場の責任者は知事や市町村長。「そのまま突っ込むわけにいかない」と思って、大臣室で関係者と何度も議論した。「地域医療が大変なことになると言っている。日本医師会の意向も確認した。皆がパニックになっているのに、厚労省として放っておくのはおかしいだろう」と延期を求めた。

——6月7日、日医と四病協が声明を出し、同日に大臣としての見解を公表しています。先生から働きかけたのでしょうか。

当時は横倉さん（編集部注：当時の日医会長は横倉義武氏）。いろいろ意見の一致を見ながらああいう流れになっている。「プロフェッショナルオートノミーでやる」と主張していた人は、「余計な手を突っ込まないでくれ」と思ったかもしれないが——。

ただ、抜本的に見直すとなったら、それはまた大混乱を招きかねない。そこまではどうだろうかと思った。それで「とりあえず1年でやれるところまでやって」と考えた。

## 医療法改正で国が関与できる仕組みに

——そこで医師法を改正し、国が専門医制度に関与できる仕組みを作った（編集部注：医師法改正法案は、2018年3月に国会提出、7月に成立・公布、公布日施行。その前年の2017年8月3日まで塩崎氏が厚労大臣を務めた）。

国から日本専門医機構に報告を求め、国から機構に改善要請するなどの規定を盛り込んだ法案改正の道筋を作ったというのは、その通りだ。

専門医の問題だから、プロフェッショナルオートノミーでやるという考え方は分かる。基本は、国はあまり手を突っ込まない方がいいと思うが、今の仕組みである限りは、地域医療に不可避免的に大きな影響を与える。初期臨床研修と同じ考え方で、専門研修の内容は尊重しつつ、その仕組みについては関わらせていただこうという話だ。



## 医療の将来像描き、専門医の養成を

——新専門医制度の改善点はどこにあるとお考えですか。

最近では医療DXがその例だが、国民から見てどんなニーズを満たせる医療に転換できるのか、そのビジョンがないままに物事を進めようとしている。

海外のメガファーマやバイオベンチャーなどには医師資格を持つ人が多数いる。「医師、イコール臨床医」と考えているのは日本くらいであり、それ故にワクチン開発にも後れを取ってしまう。臨床医だけでなく、さまざまな分野で活躍する医師の養成を念頭に、医療のビジョンを描いた上で、新専門医制度についてはどの地域に、どの領域の医師が必要かを検討していく必要がある。

さらには、医学教育から臨床研修制度、新専門医制度まで一貫通貫した医師養成の仕組みにしていくことも必要だ。その際、重要なのは医師としての姿勢であり、「患者起点、患者還元」の医療を実践できる医師を養成してほしい。私が主宰する「勁草日本イニシアティブ」の主要事業の一つに「ゲノム医療推進研究会」がある。同研究会でも「患者起点、患者還元」のゲノム医療の実現を目指している。

19番目の領域として認められた総合診療専門医の問題もある。皆から信頼され、エビデンスベースでサイエンティフィックに本当に見立てができ、「患者起点、患者還元」の医療を実践できる総合診療専門医を養成していくべきだと考えている。

[前の記事](#) **01 新専門医制度開始5年、課された地域偏在の解消**

### 「検証◆新専門医制度「開始から5年」」 連載記事一覧

01 新専門医制度開始5年、課された地域偏在の解消  
4月7日



02 開始延期を支持した「大臣談話」公表の真意 - 塩崎恭久元厚労相に聞く  
1時間前



記事検索

ニュース・医療維新を検索



