

全国市長会ご要望への対応状況について

平成 29 年 4 月 24 日

吉村 博邦

1. 中小規模病院が危機に陥る懸念

- 専門医取得は義務づけていない
- 「原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とする」としている

2. 地方創生に逆行する危険と医師偏在の助長

- 専攻医の多い8領域については、原則として大学病院以外でも基幹施設となれる基準に設定
- 原則として、基幹施設での研修は6ヶ月以上、連携施設での研修は3ヶ月未満とならないように努める
- 都市部の5都府県については、専攻医募集定員の上限を設定（一部診療科を除く。）
- 基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能
- 機構は、研修プログラムを承認するに際し、各都道府県協議会と事前に協議し決定
- 地域医療従事者、育児中の女性医師等に対しカリキュラム制導入

3. 医師の診療活動開始年齢の遅延と医療コスト増大

- 専門医取得は義務づけていない(再掲)
- ただし、「原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けることを基本とする」としている(再掲)

4. 初期研修制度導入時に立ち返り PDCA で考えるべき

- 総合診療専門医については、引き続き議論

5. 若手医師たちに義務的に医局生活を強いる理不尽

- 専攻医の多い8領域については、原則として大学病院以外でも基幹施設となれる基準に設定(再掲)
- 基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能(再掲)
- 地域医療従事者、育児中の女性医師等に対しカリキュラム制導入(再掲)

6. 専門職自律という国民不在の議論

- 本検討会において議論