

## 1. 日本専門医機構の事務局体制について

- 日本専門医機構が責任を持ち、行政や学会とともに実態をしっかりと情報共有することが必要である。
- 平成29年度、全都道府県から機構に対して要望が提出されたが、機構からは未だに明確な回答がない。
- 既に専門医制度が始まっている中、今まで医師養成検討会等で指摘を受けたことについて迅速に対応するとともに、各都道府県での議論のために速やかな情報提供を行うこと。
- 地域医療対策協議会の審議に必要となる情報(募集定員、前年度の実績・採用数、各診療科ごと或いは基幹施設別の専攻医採用数、5都府県へのシーリングの根拠)が都道府県に提供されていない。

## 2. 専門医制度、カリキュラム制に関する意見

- カリキュラム研修はしっかりと形付けないといけない。
- 地域の安心を支えている多くの医師のモチベーションが上がるような専門医制度にすることが重要。
- 専門医の更新にあたって、各学会では論文数や学会活動等を求めているが、地域で活躍する医師が更新できなくなることがないように、更新制度を柔軟に検討していくべき。
- 専門医制度が医師偏在に拍車をかけている状況は、とんでもないことであり、これにはカリキュラム制度を当てはめていくことが重要である。
- 1年間のタームの中で、いつ何をするかなど事前に示しておくことで、研修施設や自治体、あるいは日本専門医機構も含め関係者が動きやすくなるのではないか。
- 地域医療対策協議会の運営や研修施設において、一定の補助金がなければ活動は難しいのではないか。

# 第1回医師専門研修部会の主な議論②

## 3. シーリングに関する意見

- 東京都では、臨床研修時と比べ専攻医が400人以上増えていることから、東京都へのシーリングはやむを得ない措置である。東京一極集中が良くないことは明確であり、30%くらいのシーリングが必要ではないか。
- 医師として育ったところで長く医師を続ける事実から、東京で多く養成するとどうしても東京に集まってしまう。
- シーリングは大事であり、その上で現在のシーリングが実効性があるものか、あるいはこの数でいいのかを継続的に評価することが必要。
- 各診療科の定員について、その地域、その病院において、こういった症例がどのくらい想定されるのか、根拠となる数字が重要である。また、国による何かしらの根拠を示すべきではないか。

## 4. 各学会等への要望事項

- 内科、外科の専門医は、とにかく入り口を広くし、多くの医師を輩出していかなければ、我々の社会(特に、地域社会)がもたないと感じている。
- シーリングを上回って採用しているというデータが後になって出てきたが、これはあってはいけないことであり、これを起こさないための仕組みづくりをどうするか検討する必要がある。
- 来年度の専攻医募集については、募集が終わった段階で本部会を開き、シーリングを超えている診療科がないか確認を行う必要がある。
- 地域医療としては、総合診療ができる医師が必要であり、総合診療「専門医」という呼称は持っていなくとも、地域医療に貢献している。
- 総合診療専門医は名称等で混乱しているが、カリキュラムを見る限り重要であり、残していくべき。