

平成29年3月31日

厚生労働省 医政局長
神田 裕二 殿

四病院団体協議会
一般社団法人 日本病院会
会長 堀 謙 雄
公益社団法人 全日本病院協会
会長 西澤 寛 俊
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納 繁 照
公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學

要 望 書

わが国では、小児科や産婦人科において医師不足が社会問題化しましたが、待遇改善などの努力により徐々に増加傾向に転じつつあります。一方、外科に関しては未だ減少傾向が続いております。

2004年4月にスタートした臨床研修制度は、プライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的とし、2年間の臨床研修を義務化しましたが、日本外科学会の調査では、2010年に外科後期研修に入った医師数を100とすると2014年には全国平均73まで落ち込んでいます。

小児科や産婦人科は医師不足が社会問題化し、待遇改善等の努力がなされ徐々に増加傾向に転じました。しかし外科は減少傾向が顕在化しなかったため、それらの対応がなされませんでした。その上、初期臨床研修制度の見直しで必修科目から選択必修科目になったことも大きな要因となっています。これは、外科診療領域の問題だけではなく、高齢者救急を担う二次救急の現場においても、外科医は非常に大きな役割を占めており、このままの状況では、救急医療現場の崩壊に繋がる可能性があると考えられます。

精神科は、本研修制度発足当時必修科目でしたが、2010年に選択必修科目になり、一部の研修医はA疾患（統合失調症、気分障害、認知症）レポート作成のため2週間程度精神科をローテーションすることもあると聞いております。精神科の必修化は、初期研修の目的である、全人的医療を実践する医師の養成のために不可欠であったはずであり、形骸化した研修を元に戻すべく必修科目とすることを要望致します。

今回の初期臨床研修制度の見直しに向け、外科とともに以前より要望しております精神科も必修科目に見直すよう強く要望いたします。