

国や都道府県への要望、へき地保健医療対策検討会で議論してほしいこと(複数のテーマに係る場合は分けて記載)

1. 医師等の確保に関する事項	
1	①やはり、医師不足は避けて通れない問題であるので、対応をお願いしたい。 ②着任から短期間での異動が多いため、患者及び病院の両側から、もう少し長い期間での対応を望んでいる。
2	①医師が足りません。 ・地域医療に従事する専門医を養成すべきです。そのためには医学部入学の選抜方法を考えるべきです。 ・そして、専門医として認定すべきです。 ・ほとんどが老年あるいは総合内科診療のほずです。この医師達に僻地や地域に赴く義務期間を設けるべきです。 ・臓器専門医師が、総合診療医になる場合も、一定のプログラムのもと研修期間を設けるべきです。 ・生涯教育・学習の方法を考え整備すべきです。 ・地域で余裕をもって働けるシステムを作るべきです。 ②看護師も足りません。 看護師も臓器専門分化が進んでいるようですが、医師が辿った誤った道を看護師には踏ませないように。プライマリケアに対応できる看護師が必要です。従って看護師の専門分野の中に、老年とか？プライマリ？と言った専門分野を設け、専門看護師として認定すべきです。
3	①医師の確保 へき地医療拠点病院は医療過疎の地域において、地域住民が最後の砦として受診する医療機関である。従ってへき地医療拠点病院は地域住民のその要望に答えるべき役割を担っている。 そのためには診療科においてはへき地医療拠点病院で2次医療が完結でき、それに対応できる診療科の設置は必要で、これを実現するためには各診療科の医師の確保は緊急の課題である。 是非とも医師が充足するような政策をお願いいたします。 ②へき地医療支援病院としての府立与謝の海病院からは整形外科医師、眼科医師の医師派遣をしていただき、また当院の医師の臨床研修を受け入れていただき大変助かりありがたく感謝しています。今後医療過疎の北部の病院に医師派遣を更に多くしていただけますようお願いいたします。
4	医師・看護師が不足しており、病院自体の運営がままならない状況ではへき地医療に力を注ぐことができない。 地方で勤務する医師、看護師を増やすこと。
5	医師・看護師の充足が重大な課題であると考えます。くわえて看護師の偏在についても、今後検討していくべきであると考えます。(都市部集中傾向)
6	医師および診療スタッフの増員なくしては支援は不可能である
7	医師確保については、ほとんど自院の努力で行なっているが、国・都道府県としても医師確保に努めてほしい。
8	医師数が圧倒的に少ない。深夜当直で仕事をして、翌日継続して仕事に入っているのは異常な勤務状態という認識をして欲しい。 このことが、現代の医療崩壊の根本原因とも云える。
9	医師数が増えることが絶対条件である。その他、大学入学時にへき地医療希望者は各地元大学でへき地での勤務を条件に推薦枠をつくることも有効ではないかと考える。

10	<p>医師数を増やすの一言に尽きるし、そして当院のような規模と地理的環境の病院に赴任してまっとうに診療すれば間違いなく地域向きの総合医を養成できると思う。しかし医師を強制的に派遣させた場合、それが嫌なものであれば、見通しは暗い。へき地地域では診療に後ろ向きになろうとしたら、どれだけでも後ろ向きになれるからだ。自分は専門外である、あるいは個々の設備ではできない等々正当な理由である。しかも下手に手を出して結果が悪ければ訴訟されるご時世である。</p> <p>…しかし現実には少しでも自分にできることをやって、そのうえで専門施設や設備の大きいところに紹介するかを検討している。そうしないと患者にとっては全く門前払いになってしまうからだ(その診療態度こそが真の総合医を育てる)。しかし、このことは医師にとってはリスクが大きい。前向きになれるモチベーションがなければできないことはない。強制的に赴任させられている状況でも、モチベーションが低かったら総合医として育てないのだ。</p> <p>指導医の立場でみれば、へき地で培われる限られた医療資源の中で総合医としてどうやったら住民の生命を守るかを模索する感覚は、将来どの専門医になっていったとしても決して無駄ではないと思うが、それは赴任しを経験してからでないと思感できない。赴任前にこういって説得しても若い先生には信じてもらえないのだ。おまけに現況へき地地域赴任が形の上でキャリアとなっていくわけではない。</p> <p>したがって、へき地地域に赴任したらキャリアになるような仕掛けを行政が拵えてほしい。</p> <p>たとえば「へき地地域に2年間赴任したら地方税の減免が生涯どこの地域でも受けられ、その赴任年数によって減免幅が増えてくる」のような仕掛けを作れば相当に改善が見込まれると思う。なんとなれば、たとえそれが些少なものであるにせよ、「地方に飛ばされた医者＝ヤブ医者」</p> <p>この一般の人のこの偏見が嫌で皆馬鹿らしくて地方に赴任したとらない部分もあるからだ。金のためと思われた方がよっぽどマシと考える人もいるだろう。(また実際、生涯どこにいても減免であるなら開業してもその恩恵は結構なのかもしれない。</p> <p>医局派遣として地域赴任を説得する場合でも、何か背中を押す材料が欲しい。2年交代というのは適切かと思える。医学の時流に何とかついていけるだろう。</p> <p>上記の地方税減免は1つのアイデアにすぎない。いずれにしても行政自らがへき地地域に赴任していたことに全国で通用する価値を持たせることが、真にへき地医療拠点病院の強化につながると思っている。</p>
11	<p>医師の確保。ITを活用した遠隔医療を行うにしても、十分な医師数がなくては、それに充てる時間が取れない状況である。病診連携についても、国策で進めるのであれば、もっと住民(国民)にその考えが浸透するよう国レベルでもっと啓発すべきと考える。</p>
12	<p>医師がいないことにはどうにもならないので、医師確保に努めてほしい。</p>
13	<p>医師確保対策の拡充</p>
14	<p>安定的な医師確保に努めてもらいたい。</p>
15	<p>継続的な医療体制を維持するための医師確保対策</p>
16	<p>医師・看護師確保</p>
17	<p>医師不足対策。 医師が確保され診療体制が充実していないと代診医派遣は困難である。</p>
18	<p>一般的にへき地においては医師や看護師などの医療スタッフが不足しており、国や県では医師安定確保のための交付金を交付するなどの対策を講じてはいるものの、今後益々きびしい状況が憂慮されており、早急に打開策が望まれる。</p>
19	<p>当院のように、病院が農山村地域に存在する場合は、交通面や住環境等がネックとなって、医師の確保が大変困難な状況となっている。このため、農山村地域のへき地医療拠点病院で働く医師の確保については、当該病院やその地域の地方公共団体だけでなく、国レベルで積極的に取り組んでいただきたい。</p>
20	<p>医師、看護師、医療資源の確保、支援の継続。</p>
21	<p>医師、パラメディカル的人员確保(最も難しい)</p>
22	<p>医師の地域偏在の解消と医師確保対策</p>
23	<p>医師確保のための方策(臨床研修指定の見直し、財政的支援など)</p>

24	マンパワーの確保
25	へき地で活躍できる医師を派遣してほしい。
26	医師等人的資源の確保
27	医師派遣
28	へき地医療拠点病院での医師確保があつてこそ、その機能が発揮できるものである。
29	医師不足により病院機能を維持するために、診療所等の派遣が困難な状態になりつつある。
30	へき地医療拠点病院に勤務する医師に対する特別加算制度の創設による医師確保対策。
31	・医師の地域偏在の解消と医師確保対策
32	過疎地の拠点病院への医師確保対策
33	へき地診療所へ派遣される医師確保は勿論ですが、前述の通りへき地拠点病院への総合的な診療が出来る医師確保強化も必要と思います。他の見方として、へき地診療所へ直接派遣される医師自身はライフスタイルも変わり、それに伴う精神的影響もあるかもしれません。拠点病院では他の医師もおりにコミュニケーションも取れますし、住環境も整備されているでしょう。へき地診療所と拠点病院に二重の確保が出来れば、へき地においてより一層の医療環境が提供されるのではないかと思います。
34	当院では、大学からの医師派遣による医師確保が非常に困難、逆に引き上げられている中で、医師不足によりへき地医療の継続が危機的状況に立たされている。この医師不足対策として、診療報酬の改定といった効果の見えにくいものではなく、
35	勤務医不足により地域医療の継続が困窮するなかで、今後、へき地に診療に医師を派遣することは困難となるであろうし、拠点病院の診療に影響が出る状況では本末転倒である。行政は補助金もさることながら、へき地診療に携わる医師確保にも支援を願いたい。
36	差し迫った課題は医師不足であり、へき地医療強化のためには潤沢な医師・看護師の確保が必要。地方公立病院に特化した医師等確保支援策の検討をお願いしたい。
37	在宅医療を推進するならば、内科医を中心とした訪問診療ができる体制でないと患者の行き場所がなくなる。郡上市のように医師数が人口10万人対150の医師数で、診療所も少なく、とても往診、訪問看護ができない。郡上市は老人世帯が25%、独居老人が12.5%であり在宅医療は進められない状況である。とにかく医師、看護師の不足が問題である。
38	自分たちの病院が医師不足で困っている状態で、へき地への医師派遣は到底無理
39	人員、数の確保がまず第一にのぞまれるのですが 拠点病院全体が診療所のバックアップをする体制が必要と考えます。
40	代診医師の増員
41	代診医としてへき地診療所へ派遣するには、へき地医療拠点病院に十分な医師が確保されないと困難であるので、医師が確保できるような施策をして頂きたい。
42	巡回診療へ派遣する医師に限られており、外来診療との両立に苦慮している。また、交通の利便性が良くなり巡回診療の利用者が減少している。
43	非常に困難な問題ではあるが、医師の補充に尽きると考えている。
44	へき地医療拠点病院における医師総数の確保をお願いしたい。
45	当地域のへき地医療を行うために、十分な医師の確保が必要であり、自治医大卒の医師の派遣を今後とも県にお願いしたい。
46	へき地への医師配置数の見直し
47	へき地医療拠点病院への十分な医師の配置

48	へき地医療拠点病院では、救急受け入れや代診医、ヘリコプター添乗医としての人的資源が多く必要となります。そのため、医師の配置を通常の病院よりも増やす必要があると考えます。
49	拠点病院の配置
50	へき地医療拠点病院の強化対策は医師の安定的供給体制の確保が最重点課題。医療の全ての分野(僻地医療、救急医療、先端医療、社会医学、基礎医学、研究分野)にわたって、医療計画に基づいて医師を配置する制度的枠組み(公権力)が必要。医師は極めて社会性の高い職業であり、任地や専門分野の選択にはある程度の制約があつてしかるべき。その議論を始めてください。
51	開業医も限られている中で、へき地医療拠点病院の担う役割は年々増えています。一方で、へき地における医師不足は深刻であり、常勤医師・非常勤医師にかかわらず、へき地医療拠点病院への医師の配置について検討していただきたい。
52	総合診療のできる医師を各病院に広く配置してもらいたい。
53	・自治医大卒等の医師の派遣
54	・現状ではへき地医療拠点病院自体(当院)も医師不足となっており、代診派遣を行う側の病院の人員補充について検討する必要がある。(例えばへき地医療拠点病院が自院の内視鏡検査をキャンセルして代診を行わざるをえないような場合の消化器専門医師の派遣協力等)
55	・派遣医師等の確保(看護師も)。
56	持続可能な病院であるために、医師の招への支援。 コメディカルの招への支援をして欲しい。
57	医師確保に向けたさらなる支援策(補助金や奨学金等の財政的支援策のみならず、制度的・政策的な支援)
58	・派遣医師の確保
59	④在宅診療と支援システムを構築する必要があり、医師の確保に加えて看護師・助産師の充足が望まれる。
60	国に対する要望 (1) へき地で勤務する医師の確保 総合診療医としての診療能力を持つ医師の育成及び配置が必要である。
61	医師の絶対数不足への対策として、地域の医科大学からの義務的派遣の制度化、修労支援金の補助制度、研修機会の確立等の強力な推進が望まれる。
62	医師の退職等に伴う、補充ができないと拠点病院自体の診療体制を維持できなくなる。中小規模の自治体病院が医師補充できる方策を検討してほしい。
63	派遣可能な医師の確保が年々難しくなっており、医師不足解消の推進を望む。
64	医師不足にならないような恒久的な支援対策を望みます。
65	今後、へき地診療所の医師数が減少していくと、へき地医療拠点病院の負担が増加していくことが予測される。拠点病院がこれに対応しようとするれば十分な医師の確保が必要である。しかし都市部の病院ですら医師不足が深刻な状況であり、簡単な問題ではない。
66	へき地強化を考えるならば、国・県からの医師の派遣を提供していただく必要がある。大学からの派遣等に医師に代診を依頼するのは派遣する病院にとってはメリットが無い。

67	へき地診療所への代診派遣をはじめ、病院として医師を確保することが必要です。へき地医療を担う医師を(内科ばかりでなく全科)確保するシステムの構築をお願いしたい。
68	へき地医療拠点病院の強化のためには医師をはじめとする医療スタッフの確保が最優先課題である。県内に勤務する医師を速やかに増やす方法について、各都道府県に適した方法で検討し、行うことである。
69	国の医療費抑制政策等により病院の経営状態が悪化し、病院の存続が危ぶまれている。医療圏が限定されたへき地医療拠点病院が存続するためには、自院の経営の効率化だけでは限界があり、へき地に対する国の医療政策の改善と、都道府県の協力体制が不可欠である。県として最も重要であるのは人的協力体制であり、24時間体制を堅持するにあたっての十分な医師、看護師、パラメディカルの確保について、へき地保健医療対策検討会で議論してほしい。
70	当院におきましては、医師数不足により巡回診療回数も多くありません。現状スタッフにおける拠点病院としての活動は限界と想われます。これにより現在は地域における高齢者への確実な医療ケアの提供に重点を絞り、予防・検査・治療にあたっています。
71	当院は島根県西部地区の他の総合病院同様に年々医師数が減少している。このため通常の診療体制にも支障を来している。このような状況にも関わらず眼科医師を毎月1回、浜田市内の弥栄診療所へ派遣している。さらに昨年オープンしたあさひ社会復帰促進センターへの医師派遣も現在検討している。この地域は今後も医師不足による地域医療の悪化が見込まれる。従って、へき地医療拠点病院に必要な機能と言うよりは、このような医師派遣を行っても通常診療に支障を来さない程度の医師を確保できるよう国及び県の援助が必要である。
72	現状はへき地の診療所への代診より、中山間地域の小病院が困窮している状況。しかも当直医が不足している。
73	将来にわたり、へき地拠点病院に重点的に医師を確保できる支援体制
74	医師の確保が最大の問題であるが、勤務医に課せられる仕事量等により開業医となってしまう勤務医を確保することが困難になる。制度面で勤務医を確保する政策についてご検討願いたい。
75	地域中核病院の医師不足により現在はほとんど機能していない状態。
76	拠点病院存続のための最低限医師数確保の体制(自治医大からの派遣等)作りを要望します。
77	1 地域の特殊性から医師の確保については国、県で医師の派遣について格別の援助を願いたい。
78	・へき地拠点病院の勤務医がへき地での事情をより理解できるように、定期的に派遣できるようにしてほしい。現状は人数不足で派遣されるとその穴を埋めるために残ったDrに負担がかかっている。
79	高齢者人口の割合が高く、施設・住宅における診療が必要なへき地においては、住民全体の健康管理に医療機関が関わっていく必要があります。
80	離島や中山間地域には市立のへき地診療所が10箇所設置されており、うち5箇所の医師は県・大学からの派遣(見島・見島宇津分室・大島・福川は県から、見島歯科は大学から)によって、2箇所は民間病院を指定管理者にして運営している。県・大学から支援を受けて何とか凌いでいるが、県等からの派遣以外の(就職している)診療所医師が退職した場合、確保のメドが立たない。へき地診療所の医師や代診派遣のための医師を確保するための人的・物的支援をお願いしたい。 人材育成・医師確保のために、地域医療の最前線が体験できるフィールドとしての活用を検討していただきたい。
81	へき地医療拠点病院の事業を継続的に実施する為には、医師等医療技術者の確保が必要であるが、現状、1医療機関で医療技術者の確保は困難な状況にある為、国や北海道に医療技術者を安定的に確保してもらえるシステムの構築を要望する。 地域において医師を確保するに当たり学会の出席や疲弊改善のための休暇確保が図られる環境整備は重要な方策である。地域の医師確保に努めるのであれば、これら事由による地域医療機関へも協力支援できることが必要と考える。
82	派遣医師の確保については、大変苦慮して状況であるため、国・県等の協力が必要であることから、拠点病院への医師派遣等についてご配慮願いたい。

83	(1)へき地拠点病院は地域の基幹病院であり、基幹病院としての機能、特に医師数の充実をまず強化していただきたい。
84	・県、国は中核病院の医師数を確保
85	・教育、研修への専任人的補助について。
86	・継続的な医療体制を維持するための医師確保対策
87	仕事環境 1人で24時間365日責任をとる体制を改善するには現状の倍以上の医師その他の配置を必要とする。
88	へき地診療所へ医師を派遣する拠点病院に対する医師及び医療従事者確保の対策(義務化の検討など)
89	ほとんどのへき地拠点病院が医師不足、経営難に苦悩しています。へき地における医療の提供という 必要不可欠ではあるが、不採算であり、運営が非常に困難であることを理解していただき、医師の確保を何とかお願いしたいと思います。
90	・医師数が少ないことから、勤務条件が過酷になる傾向。よって小児科・産科をはじめとする診療科ごとの複数医師体制の確保やそのための条件整備(医師絶対数確保や処遇改善など)
91	・医師数の確保

2. ドクタープールに関する事項	
1	総合医をプールできるところを作るべき、公的病院への派遣ができるようにしてほしい
2	ドクタープール機能を持たせてもらいたい。
3	代診に対する評価が著しく低い。 県のドクタープールの定員を増やし、代診を一手に引き受けさせる。
4	昨今の医師不足の状況から、本当に守らなければならない医療圏ごとの病院に、医師を確実に且つ継続的に集約できる対策(大都市偏在の解消策ほか)が最重要課題と考えている。
5	拠点病院存続のための最低限医師数確保の体制(自治医大からの派遣等)作りを要望します。
6	へき地医療は原則として拠点病院からの医師派遣で行うべきと思う。 各無医地区で常駐医師を置くくらいなら拠点病院に集めることが良い。また、住民がそれを了解することが大切と思う。
9	診療所開業医や民間病院には、拠点病院としての機能は期待できないので、やはり公的病院にへき地診療所の応援を十分に可能とするマンパワーをプールすることしか、方法はないと考える

3. 医師養成・キャリアパスに関する事項

1	へき地へ十分な支援を行うのであれば、拠点病院に支援が賄えるだけの医師が必要である。医師が少ないままに支援していると、当院が苦しくなる。医師不足の解消、地域医療を担う総合医の養成について検討して行動に移してほしい。
2	地域医療を担う医師養成対策の強化
4	○総合内科医の育成 ○入学時より10名程度のへき地医療義務付けた定員を確保する
5	へき地医療拠点病院にもっと医師(特に総合医)を複数配置(集中)させることにより、へき地医療支援の機能が増し、研修医や医学生に対して総合診療やERに対する教育体制が充実すると考えている。国に対しては、地域枠の医学生等を中心として、総合医の育成にもっと力を入れて欲しいし、そうやって育った若い医師が、へき地医療拠点病院に集まる形を目指して欲しい。
6	ジェネラリストやプライマリ・ケア医師の育成のための教育・研修充実のための施策の実施
7	真に地域医療を担う医師の絶対数の養成
8	当院は大学病院の分院であり、へき地医療拠点病院でもあることから、へき地医療を担って行ける家庭医療医の養成が急務である。家庭医療医は、正常分娩に立ち会い、高齢者の看取りも行うので、「胎児から墓場まで」を守備範囲にしている。したがって、 ①家庭医療の普及と家庭医療医の養成に予算を付けて取り組むべきである。 ②病気にかからないようにするための健康講座を定期的で開催し、生活指導ができる医師の養成が必要である。栄養管理法やNSTを必修科目に加えなければならない。 ③へき地医療拠点病院では、家庭医療医を教育および養成すべきであり、そのための予算立てが必要である。
9	へき地や地域医療を希望する医師、スタッフが増えない限り拠点病院の機能は強化されない。そのためには県立病院や大学医学部に地域医療を希望する医師を集めないと教育出来ない。
10	医療従事者が、地域医療に興味を持つよう学生時代からの教育をしっかりしてほしい。
11	マスコミも患者も医師自身も受け入れている臓器別専門医ブーム、医師集約化により諸問題を解決しようとする行政の手法、業務分担どころか医師への業務集中を来してしまった医療行政、この三つが医療崩壊の本質ですので、実のある総合医育成を県としても考えて欲しい。総合医の必要性は国も認めているけれど動きはきわめて鈍いので県として先行して計画して欲しい。
12	診療所で役立つような医師の養成がすなわち総合医の養成を考えるべき。
13	へき地での診療能力のある医師(総合医)の育成や採用。たとえば、県立病院に総合診療部を置き、病院内で総合医としての職務を遂行しながら、必要に応じて代診活動をする。
14	県においては、大学と県内の研修医受け入れ施設が研修医のキャリアプランを十分に討議し、へき地診療に携わってくれる医師を養成することである。
15	総合内科医の育成と養成の充実
16	医学部学生教育や新研修医制度のカリキュラム中でもっと積極的に地域やへき地拠点病院の研修システムを考えてほしい。

17	<ul style="list-style-type: none"> ・総合医の育成のために小児科、産科、整形外科専門医が必要。 ・上記専門医と総合医が、新たな総合医を育成するプログラムをへき地中核病院にもつこと。
18	・医師、歯科医師及び他の国家免許を有する医療従事者について、基礎教育及び卒後臨床研修においてへき地、離島教育を必修化する。
19	・総合的医療が出来る医師の教育・訓練体制の強化
20	・へき地医療を担う総合医の育成
21	大学医学部に地域医療講座を開設する。
22	・国を挙げての医療人の育成
23	総合医の養成 総合医が他の専門医より尊重される社会的基盤
24	女性医師の新たな勤務スタイルの確立
25	県や地域ぐるみでの医師、看護師の派遣及び大学、教育施設と一体となったスタッフのキャリアパスの保障が必要。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・離島などのへき地勤務の医師は、1年程度のローテーションを確約することで、確保しやすくなる。 ・看護、理学療法士などの医療技術者は、一度地方から出ると戻らない傾向にある。これらの技術者が地方(へき地)で働き続けられる方策が必要。 ・上記のために、圏域内の医療機関の医療技術者が、相互に開設者の枠を越え、人事異動、一時的な応援ができる人事システムの構築も一つと考える。
27	へき地医療機関で診療に従事している医療スタッフ、特に医師の生活環境への対策充実

4. 医師研修に関する事項

1	・へき地医療従事者への研修、研究施設の提供。
2	臨床研修医(1~2年目)も希望者は、へき地に補助戦力としてでも勤務できれば、理解者が増えると思います。そのための予算と、研修制度の柔軟性を持たせてほしいです。
3	大学、その他の研修医プログラムに拠点病院での研修をもっと組み入れてほしい。若いうちに総合医の大切さを理解させるために。
5	臨床研修の地域保健・医療研修は、研修医の医師としての使命感の自覚と医師人生の精神的基盤形成に大きく寄与すると思います。へき地拠点病院での地域医療研修を更に推進していただきたい。 大学医局の存在が、医師応援を行ううえで大きな障害となっています。同一医療企業団内の2病院間でも、各病院の内科へ医師派遣している医局が異なるとその病院間での内科医師応援ができません。大学医局からストップがかかります。常識的にみておかしいことですが、現実はその通りです。個々の病院で対処できません。解決策は無いものでしょうか。
6	臨床研修医制度にへき地医療拠点病院での研修期間を設けるべきではないでしょうか。 若い内に地域医療がどのような環境になっているのか、将来の医師像において、何が必要なのかを考えていただき、これからの日本医療を背負われる若い医師達に最先端医療も良いが、そこにはへき地で医療難民が多く発生している現況を認識していただく仕組みも必要ではないか思います。
8	・初期研修のみならず後期研修にもへき地医療機関勤務を盛り込む方向での検討。実績を将来の個人のキャリアとしてきちんと認める制度。
9	初期研修医制度の中での地域医療研修期間の延長
10	後期研修における都市部病院救急部門またはへき地勤務の義務化。県と大学病院が協力し、大学病院や自治医科大学卒業生の派遣先を一元管理する機構を設立すること。
11	後期研修のうち、へき地医療拠点病院での1年間の研修を義務化すること。
12	へき地医療拠点病院では、医師初期臨床研修指定病院になっている施設が多いと思われます。へき地医療に従事する医師を外部から確保することは極めて困難で、初期研修から後期研修に進む医師の中からへき地医療に一定期間従事する医師を育てなければなりません。 今回、22年度からの初期臨床研修制度の見直しでは、定員数において都市部の大病院では前年と同数か微減ですが、地方や郡部にあるへき地拠点病院では大幅に削減されています。都道府県単位ではなく、二次医療圏ごとの細かい定員の設定などを検討していただくことをお願いします。