

新 専門医制度 スタート(下)

私たちはどう向き合う?

二〇一七年に開始予定の新専門医制度を考える連載の最終回は、今後のとり組みについてです。

新制度の全体が明らかになってきました。医医連の「医医連」今年一月で発表した「地域医療への負の影響」が現実になりつつあります。運用主体の日本専門医機構は、「地域医療への配慮」を強調しますが、保健施設やプログラム作りは、大学・大病院中心にすすめていくのが懸念です。制度開始まで多くの若手医師が大学や大病院へ集約されることは、ほぼ確実でしょう。

地域医療を後退を許さず 医医連の研修の充実を

影響は甚大です。第二に、専門医・専門医連の集約化で、進行中の医療提供体制の大再編(病院機能分化、地域医療圏)が決定的になります。第三に、専門医連数を定めれば政府・厚労省の診療の医療数規制が可能になります。また、専門医連の付与権を統制し、医師がどこへ動くかも制限できるものになり、結果として医療



熱心に聴き入る参加者

や現場作業のない雨の日には連絡する、など工夫して保健指導のとり組み、特定保健指導を受け入る分増えていると紹介しました。埼玉・浦和協会の中島裕さん(保健師)は職員の健康づくりを報告。WEB上に毎日の歩数を記録するウォークラリーは効果が得えやすく直観が達成。一方、体力チェック&ヘルスチャレンジは達成感が弱く、職員の四分の一しか達成できませんでした。兵庫・東神戸病院の橋山隆彦さん(保健師)は研修後の活動を紹介。保健師が電話連絡を開始。フ



左から吉田、樫原、三本松の各氏

体的に動ける地域を増やすことが無差別・平等の地域包括ケア実現の鍵です。日本専門医機構の研修と相談を重ねてきました。共通して出されたのが、新制度が地域医療に与える負の影響や大学・大病院による支配構造が再考する問題。結果として医医連連修への懸念した。地域の医師不足や専門医の過剰保障、専門医資格を取れない医師・更新できない医師はどうか? ならぬ山崎さんです。国民日報を創刊してより良いものにするとのみは、れかです。医医連以外の医師・医医連と協同し、地域シフトの開催や連携への申し入れなどを具体化しました。

医医連の対応について 医医連は「白野」の医師養成にこだわりつつ、本格的な多職種協同の医師養成の時代に入るとを

会的決定要因)のDHC)の学習を取り込んだことを紹介したのは、埼玉協会の橋村まゆみ看護部長。昔から日曜日の勤務が多い東京の山谷地区で行われている「医医連相談会」に参加するフェードワーク研修を行った主任研修の東野と、そこで学んでいたことが日報業務にも反映されたことなどを紹介。SDH開診への導入や医学生協同組合などの協同、地域の他の事業所と地域連携推進協会を立ち上げるなどヘルスプロモーションの視点があつてできた成果も語りました。

通信募集 文書に写真を添え、氏名、事業所名、連絡先を明記、nin-shibus@nin-iren.jpへ。選別の採用は掲載をもって代えさせていただきます



北から南から