

## 臨床研修に関するパブリックコメント手続きによる意見について

(概要)

- 平成23年度の臨床研修への対応等に関して「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正案についてパブリックコメントの手続きを実施。
- その結果、募集期間内に寄せられた意見は、合計470件（団体17件、都道府県9件、その他444件）。
- 寄せられた意見の概要とその意見に対する考え方については、別添のとおり。

## 臨床研修制度の見直しに関するパブリックコメントの概要

3月25日現在

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について	基幹型臨床研修病院の指定について	激変緩和措置は24年度から研修を始める研修医の募集から廃止することに賛成する。	1		<p>昨年4月に行った臨床研修制度の見直しでは、研修の質の向上を図る観点から臨床研修の実施を統括管理する基幹型臨床研修病院の基準を強化するとともに、研修医の受入実績がある場合などには、激変緩和措置として1年間指定を継続する取扱いとしました。</p> <p>この激変緩和措置が適用された114の基幹型臨床研修病院について、指定基準を満たしていない項目、病床規模、研修医の受入実績などの状況を検討したうえで、当該措置については、各病院が新しい基準を満たすまでの猶予期間として、平成24年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止することとしました。</p> <p>また、研修医の受入実績のない基幹型臨床研修病院については、研修医に対する指導実績が必要と考えられることから激変緩和措置を適用しないこととしました。</p>
		特に「年間入院患者数3000人以上」の基準要件に関する激変緩和措置については、引き続き平成25年度以降も継続してほしい。	11	3	
		激変緩和措置は次回の制度見直しまで続けてほしい。	19		
		臨床研修病院の実情を調査し評価を加えた上で激変緩和措置を継続するか否かを検討すべき。	14		
		過去3年間に研修医の受入がなくとも、医師の地域偏在の解消のため、医師不足地域の基幹型臨床研修病院など、地域の実情を十分に考慮して、平成22年度は、昨年と同様の激変緩和措置の継続をしてほしい。	5	2	
		現時点で指定基準を満たしていない研修病院であっても、将来的に研修医の確保が見込める又はそのために努力している病院もあるため、過去の受入実績に関わらず、当面の間、激変緩和措置を適用すること。		1	
		「みなし基幹型臨床研修病院」については、過去3年間の研修医の受入実績の有無にかかわらず都道府県内の募集定員の上限値を超えない範囲内で募集を可能とするなどの弾力的な取扱いを少なくとも次回の臨床研修制度の見直し時まで継続していただきたい。		2	
次回の制度見直しに向け、現在の臨床研修制度の評価を明らかにし、医師の地域偏在と診療科目偏在という課題を対立させることなく解消するため、将来の客観的な医師需給予測に基づき、抜本的な地域別、診療科目別偏在是正策を明らかにし、今回継続された激変緩和措置については、これまで医師養成に果たしてきた役割や地域医療への影響を考慮し、上記の偏在是正策が示されるまでの間、継続してほしい。		1			

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について	基幹型臨床研修病院の指定について	激変緩和措置の廃止は、真摯に臨床研修に取り組む中小病院を一律に基幹型臨床研修病院から排除することにつながり地域医療の崩壊を招くため反対である。	47	1	指定基準に関する激変緩和措置が廃止され、基幹型臨床研修病院として指定が継続されない場合であっても、協力型臨床研修病院として引き続き臨床研修を担うことが可能です。
		激変緩和措置の廃止は、比較的小規模の研修病院での医師養成を認めない方向の改正と受け止められるので、再検討してほしい。	14	9	地域の中小病院が協力型臨床研修病院となり、地域の中核病院である基幹型臨床研修病院と協力して臨床研修病院群を形成し、地域で研修医を確保、養成する取組みを促進してまいります。
	小児科・産科プログラムの作成について	小児科・産婦人科プログラムの定員4名分を病院の定員に別途加算し、小児科・産婦人科プログラムに関する激変緩和措置を廃止することに賛成する。	1		昨年4月に行った臨床研修制度の見直しでは、一定規模以上（募集定員20名以上）の病院において、産科や小児科を志望する研修医を対象とした研修プログラムを必ず設けることとしました。  当該プログラムの希望者が、用意された定員の6割程度であったことなどを踏まえ、当該プログラムを設けることが病院の募集定員の減少につながらないように、当該プログラムの定員4名分を病院の募集定員に別途加算することとしました。
		小児科医・産婦人科医の育成は、重要な課題であるが、地方では都市部以上に小児科・産婦人科の研修希望者の獲得は困難であることも事実であり、小児科・産婦人科各2名の定員を義務付けることは、特に地方の市中病院で長年研修医を育ててきた病院にとっては大きな打撃となる可能性があるため、全体の定員とは別枠とする改正案に賛成である。	1		
		別途加算する根拠について大多数が納得できるように説明責任を果たした後に決めるべき課題であるので、当該病院の募集定員に別途加算する取扱いには断固反対する。	1		
		小児科・産科プログラムの定員4名分については、その充足が他のプログラムに比べてリスクが高いため、県上限の枠外としてほしい。		1	
		加算により、他の基幹型臨床研修病院の定員削減につながらないように、都道府県の募集定員上限についても別途加算する取り扱いとされたい。			1
		20名以上の病院は、小児科・産科プログラムを設置することが定められたが、内定者ゼロという所がいくつもあったので何らかの検証を要望する。また、今回、必修研修科目の自由な選択性となって更に小児科・産科プログラムの減少に繋がっているため、従前からの7科目必修プログラム（小児科・産科コース）を設置している研修病院には、国としての大胆な補助金増額等のインセンティブを与えるということも含めて再検討するようお願いする。			1
		小児科・産科のみではなく、地域や病院の事情によっては麻酔科や救急、外科プログラムも加算の対象としてほしい。	1		
		地域医療研修基本プログラム（地域医療を半年以上組み入れ、中小病院や診療所で研修）を定め、これに準拠する研修プログラムを採用する研修病院の研修医採用枠を上乗せしてほしい。	1		1

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方			
当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について	病院の募集定員について	病院の募集定員を決定するにあたり、前年度のマッチ者実績を勘案することに賛成する。	1		<p>病院の募集定員に関する激変緩和措置については、地域医療に与える影響等を勘案して設けられました。</p> <p>現時点では地域医療への影響等が十分に評価できていないことから、平成23年度の研修においては、激変緩和措置を継続することとし、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定めることとしています。</p>			
		募集定員の毎年の変更は、病院における救急体制に大きな影響を与えるため、激変緩和措置の継続は歓迎できる。	1					
		激変緩和措置は次回の制度見直しまで続けてほしい。	14					
		次回の制度見直しに向け、現在の臨床研修制度の評価を明らかにし、医師の地域偏在と診療科目偏在という課題を対立させることなく解消するため、将来の客観的な医師需給予測に基づき、抜本的な地域別、診療科目別偏在是正策を明らかにし、今回継続された激変緩和措置については、これまで医師養成に果たしてきた役割や地域医療への影響を考慮し、上記の偏在是正策が示されるまでの間、継続してほしい。						
		臨床研修病院の実情を調査し評価を加えた上で激変緩和措置を継続するか否かを検討すべき。	8					
				4				
	都道府県別の募集定員の上限について	激変緩和措置は次回の制度見直しまで続けてほしい。		13			<p>都道府県別の募集定員の上限に関する激変緩和措置については、地域医療に与える影響等を勘案して設けられました。</p> <p>現時点では地域医療への影響等が十分に評価できていないことから、平成23年度の研修においては、激変緩和措置を継続することとし、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定めることとしています。</p>	
		次回の制度見直しに向け、現在の臨床研修制度の評価を明らかにし、医師の地域偏在と診療科目偏在という課題を対立させることなく解消するため、将来の客観的な医師需給予測に基づき、抜本的な地域別、診療科目別偏在是正策を明らかにし、今回継続された激変緩和措置については、これまで医師養成に果たしてきた役割や地域医療への影響を考慮し、上記の偏在是正策が示されるまでの間、継続してほしい。				1		
		臨床研修病院の実情を調査し評価を加えた上で激変緩和措置を継続するか否かを検討すべき。		7				
		「医師の地域偏在への対応」という制度見直しの趣旨を、より速やかに実態に反映させるため、激変緩和措置は速やかに廃止してほしい。		1		4		
病院群の形成の促進をさらに進める為に、隣接する都道府県でも病院群を形成しやすいよう、都道府県の定員の上限を廃止すべき。			1					

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
臨床研修病院群の形成の促進について		都道府県内の地域の個別実情等を勘案して、「都道府県において病院間の定員の調整ができる」ことは、定員調整の弾力化につながるが、都道府県の募集定員枠と各病院の募集定員枠は一体的に決定されるべきものであることから、都道府県に募集定員の決定権がない現在の状況のもとでは、都道府県との調整を十分に踏まえ、国において定員決定の責任を果たされるのが基本と考える。		1	
		都道府県において基幹型臨床研修病院間の募集定員の調整が行えるようにするとの方針が示されているが、多くの大学病院・臨床研修病院を抱え、かつ病院の大部分が、自病院の研修医募集定員が前年度までの採用実績に基づき抑えられていることに不満を持っている自治体では、病院・プログラムに対する評価方法などの客観的基準が確立されない限り、各病院のコンセンサスを得ながら病院間の定員調整を行うことは不可能である。 国においては、都市部の都道府県の実情について、病院側に十分な説明を行なってほしい。		1	<p>病院の募集定員については、全国共通の規則に基づいて決定されていますが、地域において臨床研修病院群を形成し、研修医の確保に向けた工夫ができるように、都道府県において研修医の受入実績や地域の実情等を勘案して調整ができるようにしました。</p> <p>このような都道府県における調整結果を踏まえ、厚生労働省において各病院の最終的な募集定員を決定します。募集定員の調整は各都道府県における自主的な取り組みと考えており、調整が行われない都道府県内の病院については、厚生労働省において調整を行い、最終的な募集定員を決定します。</p>
		地域の実情に沿って各臨床研修病院の長所を發揮できる研修体制の構築につながることから意義があるが、実質的に臨床研修病院の定員の設定に係る国の事務を都道府県に移譲することになることから、施行通知ではなく、法令により事務、権限、財源措置を設定、明確化するべきである。		1	
		都道府県による域内の臨床研修病院の募集定員の調整という新たな事務の義務付けについては、総務省とも十分協議するとともに必要に応じて募集定員の調整のために生じる財政需要について財源措置等を講じていただきたい。また、都道府県別の募集定員の上限值については、都道府県における募集定員の調整期間を十分考慮して、各年度の早期に情報提供を行っていただきたい。		2	
		臨床研修病院群(以下の病院群)の形成促進のインセンティブとして、プログラム選択を各病院群の中で医師国家試験後に自由に行えるようにすること、病院群形成に補助金をさらに上乘せすることを要望する。			1

意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方	
高額給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて	著しく高額な給与を支払っている臨床研修病院に対する補助金の削減については、当然のことと考える。 なお、削減した補助金等を財源として、離島・へき地等の地域医療を支える観点から地方においても魅力ある充実した臨床研修が実施できるよう財政支援の拡充を図っていただきたい。		3	臨床研修制度の導入以降、研修医の処遇（給与等）が改善され、研修医が経済的な心配をすることなく研修に専念できる環境が整った一方で、研修制度の本来の趣旨に照らして不適切に高額な処遇の事例が見られるとの指摘を受けています。  このため、研修医の給与が著しく高額な病院に対しては補助金を一定程度減額することとしました。対象となる病院は、人事院の調査において28歳～32歳の民間医療機関の医師給与が月額60万円程度であることを参考に、決まって支払われる給与（当直手当等を除く）が年額720万円を超える病院としています。なお、臨床研修病院に対する現行の補助金においても、離島、へき地など医師不足地域における研修について滞在費などの財政的支援を行っており、引き続き必要な支援を行ってまいります。	
	研修施設間の公平性を保つためにも、補助金の一定程度の減額に賛成する。	1			
	400万～500万円以上を超えた場合に補助金を減額すべき。	1			
	500万円以上出せる施設へは補助金の減額、720万円以上だせる施設へは削除でもよい。補助金は常識的な給与額で研修医を受け入れる施設に公平に分配され、適正に使用されるべき。		1		
	給与はあくまでも病院が決めるものであり、また、補助金の減額などの病院へのペナルティは、研修医の実際の研修内容の質の低下や病院の研修体制不備で決められるべきものであるため、この取扱いには反対である。	1	2		
	離島で学ぶ医師などは給与に関して高額な場合があるが、それだけ大変な現場で働いているからであり、補助金を一定程度減額すると医師のモチベーションが低下することは否めないため再検討すべき。		2		
	高額な給与により研修医を集めることを制限するという趣旨は理解できるが、自治医科大学卒業生や自治体の奨学生で当該自治体内で臨床研修を行う義務のある者は、自治体が正職員採用を行うなど、マッチング制度とは別の枠組みが設計されていることから、これらの者の研修受入によって研修病院に不利益が生じることがないよう特別な措置を講ずるべき。				1
次回の取組に見直しに向けて	初期臨床研修は、医学部教育及び専門医教育の間の過渡的な教育研修過程であり、一連の大学医学部改革、専門医教育の進歩によりその教育・研修内容を改革していく必要がある。 このために現時点で、これまでの初期臨床研修の検証をきちんと行う必要があり、そのために医道審議会医師臨床研修分科会医師臨床研修部会とは、独立した検証組織を創設すべき。			1	臨床研修制度は、昨年に見直しから5年以内に見直すこととしています。このため、これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準（新規入院患者数、救急医療の実施等）を含め、平成22年度から制度全般の見直しに向けた検討に着手します。
	4年後の改定に向けて、当初の研修理念に沿って研修の質と目標達成度について評価を行い、昨年度の制度改定を見直すべき。	13		1	

意見の項目		ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
制度全体		平成16年から開始した臨床研修の結果の十分な評価なしに、医師の偏在の解消のために制度を修正するべきではない。	16	1	臨床研修制度は、昨年を見直しから5年以内に見直すこととされています。このため、これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準（新規入院患者数、救急医療の実施等）を含め、平成22年度から制度全般の見直しに向けた検討に着手します。
		臨床研修制度の見直しの動きはすべて凍結し、新医師臨床研修制度についてはその原点に立ち返るべき。	1		
その他 募集定員	病院の定員	臨床研修病院における臨床研修医の募集定員の決定に当たっては、医師不足の県においては、奨学金制度等によりこれまで以上の研修医を確保しようとする個別病院の努力を反映させるため、過去3年間の実績を踏まえて決定する仕組みを改め、各病院の希望どおり、あるいは採用の確実性が見込める場合にはその定員を過去の実績とは別枠で設定できるようにしてほしい。		1	
		自治医卒分は募集定員の枠外にすべき。	2		
		公立病院間の医師の異動は、派遣とみなされるべきで、現行ルールは、医師養成を行っている公立病院に不利な形態といえる。地域医療機関への医師派遣実績を加味した明確なルールづくりが望まれる。	1		
		医療体制が整っていない地域に研修医を含めた医師派遣を行っていることも定員の評価として考慮してほしい。	1		
		たすき掛けによる募集定員の受入実績も定員の設定に考慮してほしい。	1		
		救急受入数も定員の設定に考慮してほしい。	1		
		へき地を考慮した定員の設定にし、へき地での救急を確保してほしい。	1		
		指導医数を確保していることも定員の設定に考慮してほしい。	1		
		大学医局を想定したもので、地域医療に対する貢献度を加味した募集定員の設定になっていない。卒後7年以上の医師の貢献度が研修体制の評価とされるのはおかしい。	1		
		平成23年度の募集定員設定にあたり、前年度の内定者の実績を勘案する激変緩和措置が継続されるが、前年度の実績が上限であることから、新たに研修の質向上や受入体制の充実を図る医療機関においても、前年度実績以上の研修医の受け入れはできない。今後の各病院の募集定員設定にあたっては、採用実績だけでなく、研修の質や受入体制の充実に向けた取り組みも評価されたい。		1	
	定員の調整による研修医のばらまきは後期研修で研修医が都市部へ移動するだけのため、後期研修まで継続した場合に補助金を増額することを考慮してほしい。	1			

意見の項目		ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
その他 募集定員	都道府県の定員の上限	臨床研修の地域別定数は、研修医の都市集中の解消に一定の効果が期待できるが、地域ごとの実情を十分に考慮すべき。離島や遠隔地などの条件も考慮し、初期研修修了後も、県内の医師不足の状況が解消されるような点まで考慮し決定されるべきであり、初期研修修了後の地域定着率を調査し、その結果に基づいた将来のビジョンの構築と対応が必要である。		1	臨床研修制度は、昨年の見直しから5年以内に見直すこととしています。このため、これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準（新規入院患者数、救急医療の実施等）を含め、平成22年度から制度全般の見直しに向けた検討に着手します。
		都道府県の上限については、地方の医師不足に鑑み、大都市から地方への研修医の誘導を図ること等に重点を置いて、現行の算出方法を改め、面積あたり医師数加算のきめ細やかかつ手厚い設定や、人口10万人あたり医師数の加味など、都市部の上限の引き下げ、医師不足の県の上限が緩和されるような措置を講じてほしい。あるいは、医師不足の県には上限の設定をしないほしい。		1	
		定員を調整し全国に配分したとしても、一時的な効果しかなく、今以上の地域格差を生じ、医療崩壊が促進される危険性が高く、地域医療をこれまで以上の混乱に陥ると危惧される。医師の偏在を目指すのであれば、各県の人口10万人対の医師数などを基準とした計算がされるべき。	1		
		地方自治体の自助努力を十分評価し、研修定員設定の枠外とするなど定員保障をすべき。また、府（県）域を越えて医師の派遣が行われているような全国的な貢献度を十分踏まえ、定員を保障すべき。		1	
		研修医の地域偏在解消のため、全国の募集定員数を毎年度の臨床研修医総数程度まで削減したうえで、都会地の募集定員を現在より大幅に削減すること。		1	
		地方の医師不足を解消するなら都会の定員を減らし、地方（北海道、東北6県、長野など）の定員は減らすべきではない。定員が少ないとマッチングでマッチしない可能性が高いため、地方の定員を再考してほしい。	1		
		都道府県の上限設定を撤廃して、従来通り臨床研修病院ごとの受け入れ定数を尊重してほしい。	14		
		都道府県の定員の上限設定は、県内の医師偏在を増長する結果になり更なる問題を深刻化している。	2		
		都道府県の募集定員の設定は、地域の救急に貢献している臨床研修病院の定員削減となり救急体制が崩れ、地域医療に大きな影響を与えるので、救急医療圏を考慮した定員設定をしてほしい。	1		
研修医の均等な配分を目指すなら、研修病院を明確なランクに分け、定数を絞った上で、行政が主導して研修病院を指定することまですべきだ。	1				



	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
その他	指定基準	臨床研修の質の充実、発展、基本理念である一般にみる疾患に対応する能力を向上させるためには、指導医の質と人数が担保されていることが重要であり、基幹型病院の外形基準の引き上げ(550床以上)と指導の担保を今後推進し、協力型病院の多様化による研修内容の充実を図るべき。		1	臨床研修制度は、昨年の見直しから5年以内に見直すこととしています。このため、これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準(新規入院患者数、救急医療の実施等)を含め、平成22年度から制度全般の見直しに向けた検討に着手します。
		年間入院患者数3,000人以上の根拠が分からない、臨床研修指定病院の指定条件の年間入院患者数3,000人以上という規制を廃止すべき。	227	9	
		年間入院患者数3,000人以上という基準は、長年検討され数年間行われた新医師臨床研修制度から、今までの大学病院・大規模病院中心の偏った医師養成に戻りたくない。	5	1	
		中小病院を基点に臨床研修を充実させて、地域に根ざした医療、身近な医療者(現場)作りをしてほしい。	48	3	
	大学では一般的な疾患(common disease)を診ることはできないので、診ることが可能な中小病院での研修が大切だと思う。	38			
	医学部定員増の方針の中、今後を見通しての方針が疑問である。医学部定員増の政府方針と明らかに矛盾するものである。地域の中小病院を基幹型病院から排除すれば、いずれ医学生が国試で合格しても研修病院の定員枠が足りなくなる事態になりかねない。	3	1		
	中小病院での医師養成の優点と課題を明らかにしてほしい。	6			
	入院患者研修医5人に対し指導医1人以上という条項は、中小一般病院に研修病院から撤退せよと迫り、大学病院へ研修医の回帰を期待したものとは思えない。	3			
研修プログラム	ローテート研修を短縮し専門研修を早期に開始できる制度が認められ、これは医師としての基本的臨床能力の獲得に逆行するものである。		8		
	選択必修の科目を全て必修に戻すべき。		4		