

## 臨床研修に関するパブリックコメントについて

### (概要)

- 平成 24 年度以降の臨床研修への対応に関して「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 142 件（団体 8 件、都道府県 7 件、その他 127 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。

## 臨床研修に関するパブリックコメントの概要

	意見の項目	ご意見	個人・ 病院	団体	意見に対する考え方
募集定員に係る当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について	全般	激変緩和措置の継続について賛成する。	14	2	
		研修医定員が都会に有利になる激変緩和措置廃止に賛成。	71		
		激変緩和措置は一時的に行うものであり、その役割は十分に果たしたので、可及的速やかに廃止を行って頂きたい。	8	1	
		現在の激変緩和措置は、大都市圏のための措置であり、地域医療の確保の趣旨とは反する。平成27年度の見直しに際しては、地域の医療確保が図られるよう激変緩和措置の廃止など抜本的な制度改正を望む。		1	
		現状では24年度の措置でも研修医の増加が見込めるかも確定できず、現場は疲弊ききっており、一度崩れた地方の医療が立ち直るには数年かかると思われることから、募集定員の適正化は早急に実現すべき課題であり、激変緩和措置を延長すべきではない。	8		
		都市部への研修医の集中が是正され、地方の医師不足の解消につながるよう激変緩和措置は廃止し、地方の実情に応じた運用とすべきである。		1	
		制度見直しの中身の検討はこれからであるのに、募集定員に関わる激変緩和措置を2年延長の後廃止すると断じているのは問題。国として医師増員の方向に舵を切り、今後は増員された医師の研修を具体化する局面であるにもかかわらず、募集定員を抑制基調に固定化するという情勢に逆行する施策とも読み取れる。	16	2	
	激変緩和措置については、次回の制度見直しの際に廃止するところがあるが、現行制度の課題・問題点等の検証を先行すべき。見直しにむけては検証を十分に行うとともに大学が担う役割や特性、各病院の研修受入機能、地域医療を支えるための自治体の取組等の要素を十分に考慮し、都道府県の意向を踏まえたものにしていただきたい。		2		
	募集定員の激変緩和措置は是非とも継続して頂きたい。また、単年度の動向をもって決めるのではなく過去数年間の内定者の実績を考慮していただきたい。	4			
	病院の募集定員について	病院の募集定員は、都道府県の募集定員上限を上回ることが認められており、この問題への対処が必要である。	10	1	
	激変緩和措置の廃止については、異論はありませんが、過去3年間に受入実績がない臨床研修病院の取扱いについては、都道府県における募集定員の上限を超えない範囲で地域の実情に鑑み、都道府県と臨床研修病院の協議の上設定できるよう検討をお願いします。		1		

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を助案して設けられました。

現時点の試算では、激変緩和措置を継続しても都市部の都府県の募集定員は抑制される見込みです。

また、県からのヒアリングやアンケート結果、大学病院の医師派遣等の状況を踏まえると、激変緩和措置の廃止は都市部やその周辺の都府県の地域医療の確保に与える影響が大きいと懸念されます。

以上のことから、平成26年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し（平成26年度に実施し、平成27年度の臨床研修に適用することを想定）の際に廃止することとしています。

なお、地域医療に混乱をもたらすことなく円滑に廃止できるよう、次回の制度見直しに向けて、地域における臨床研修病院群の形成を促進するとともに、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。

現状においても、都道府県は、募集定員の上限を超えない範囲で、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について地域の実情等を助案して必要な調整を行うことが可能です。

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
（激変緩和措置） 募集定員に係る当面の取扱い	都道府県別の募集定員の上限について	激変緩和措置の継続は、一定の評価はできる。都道府県の募集定員の上限を設定する方式は、地方にとっても募集定員の増加でしかなく、研修医の採用実数にはつながらない。	3	3	<p>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を勘案して設けられました。</p> <p>現時点の試算では、激変緩和措置を継続しても都市部の都府県の募集定員は抑制される見込みです。</p> <p>また、県からのヒアリングやアンケート結果、大学病院の医師派遣等の状況を踏まえると、激変緩和措置の廃止は都市部やその周辺の都府県の地域医療の確保に与える影響が大きいと懸念されます。</p> <p>以上のことから、平成26年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し（平成26年度に実施し、平成27年度の臨床研修に適用することを想定）の際に廃止することとしています。</p> <p>なお、地域医療に混乱をもたらすことなく円滑に廃止できるよう、次回の制度見直しに向けて、地域における臨床研修病院群の形成を促進するとともに、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。</p>
		都道府県別の募集定員について激変緩和措置の継続に賛成。初期研修の募集定員を制限することによって医師の偏在が改善することはない。	1		
		募集定数と医学部卒業生のギャップの大きさは是正されるべきだが、一挙に縮めようと思えば、研修医にとって不本意な地域で研修を受ける場面ができ、初期研修修了後の医師の流動化がこれまで以上に加速し、当初の目的と正反対の結果を招来させる。	1		
		現状の募集定員上限の算出方法は、都市部に有利である。地方は都会より高齢者の割合が多く、算定に人口を用いる際は、医療を必要とする高齢者の割合を考慮すべき。また、公共交通機関・道路整備の発達の差があるため、地図上の面積も実態を表さない。医師数も研修医教育を行う施設に勤務する医師数のみを用いるべき。	1		
		都道府県別の上限については、大都市から地方への研修医の誘導を図ることに重点を置き、人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る医師不足県においては上限を設定しないこと。		1	
		都道府県の募集定員上限の算定方法については、その基準に議論の余地があり、次回見直しの際に検討するよう準備を進められたい。また、自治医科大学卒業生と、いわゆる「地域枠」等で地方自治体の奨学金を受けている医学部卒業生については、各都道府県での研修を確実にするため、定員上限の枠外とされたい。		2	
その他	募集定員	臨床研修病院の募集定員の上限定額は、これまでの研修医育成実績とそのプログラム評価に基づいてなされるべきであり、医師の地域偏在対策として行われるべきでない。	4		<p>次回の制度見直しに向けて、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。</p>
		引きつづき都道府県別の研修医の募集定員の上限定額を行うのであれば、都道府県人口当たりの勤務医数が考慮されなければならない。	1		
		都市部の県といっても医師は不足状態であり、地域偏在もあるので県単位の上限を撤廃してほしい。上限を定めても研修修了後は都市部の病院に行ってしまうと思われる。	4		
		医師の偏在は顕著であり、特に東北、山陰などの医師数が減少している。今後の医療を担う若い研修医が大都会へ流出していることは、国策としてある程度コントロールすべきである。	1		
		募集定員削減の目的は研修医の偏在（大都市への集中）を是正することのはずだが、実際はあまり機能していない。現在の定員削減方法では、激変緩和措置をもってしても地方の中核病院の定員は無くなっていく。次回の改正では、地方小都市の研修病院の定員確保について地方任せにせず、国としての方針をはっきり打ち出す事を望みます。	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	都道府県別の募集定員については、都道府県ごとに事情も違うため一律の設定は意味をなさない。医師の偏在を研修医の再配置に頼る手法では、医療崩壊に歯止めはかからず、臨床研修制度における研修環境の充実は遠ざかる。	1		次回の制度見直しに向けて、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。	
		臨床研修制度の目的は、医師の資質の向上であり、上限設定により研修医の適正配置を目的とすることは制度の趣旨にそぐわないため募集定員の上限設定に反対である。				1
		マッチングシステムの根幹は、公共の財産である医師の配置を平均化することであり、好きな所に研修医が行くためのマッチングがシステムの根幹ではない。		1		
		当該病院の過去3年間とされている研修医の受入実績の年数を長くすることはできないか。また、募集定員の算定方法として、研修医採用のうち、国試不合格者が算定からはずされることは納得しにくい。		3		
		各医療機関の研修医受入制限がないため、大都市医療機関、ブランド医療機関志向の傾向が極端になっており、アメリカのように研修医に十分な教育をできるよう教育のキャパシティから考えて受入数を決めるような制度が必要である。		1		
		この地域でなら研修したい、さらには働きたいと思わせるような具体的な何かを人気の低い地域の方は考えないといけない。医療を施す側、受ける側の両者のメリットが最大となるように考えていかないといけない。		1		
		医師過疎地域などへの医師派遣は、大学病院が極めて重要な役割を担っており、大学病院の募集定員に関しては医師派遣加算という付加的な基準ではなく、市中の臨床研修病院と別の基準を設けて頂きたい。		3		
		都市圏の大学病院は、たすきがけ等の活用により自院で採用した研修医を近隣の医療過疎地域等に派遣しており、募集定員については県外への研修医派遣実績も反映して頂きたい。さらに募集定員の枠組みは、県単位ではなく、厚生局単位あるいは道州単位で検討して頂きたい。		1		
		地域や診療科によって医師が足りないのは研修医ではなく、研修を終えた後の専門医である。これを踏まえ、大学にできるだけ医師を集めて地方の病院に派遣する機能を再構築することを前提とした募集定員の設定方法を検討すべき。		1		
		医師確保困難地域への医師派遣の場合に調整係数を加えるなど、当該地域への派遣に相応のインセンティブを付与し、制度的に保障する仕組みとすること。				1
医師派遣加算の上限は根拠がない。現状のままでは、将来の医療水準や広域の医師の循環に問題が生ずることが懸念される。		1				
本大学では臨床経験7年目以降の医師は地域の事業所で産業医として勤労者の健康管理に従事し、7年未満であれば地域の医療機関に派遣している。医師派遣等の加算について臨床経験年数が派遣先の要件を緩和してほしい。		1				

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
指定基準		基幹型臨床研修病院の指定基準を満たしていない臨床研修病院について、研修医の受入実績のある病院は平成24年度以降の募集も引き続き可能となるよう再検討を要望する。		1	
		「年間入院患者3,000人以上」の指定基準は根拠が無く、むしろ地域の最前線で活躍している中小病院で優れた研修を受けられるようにすることが望ましいため、撤廃すべきである。	10	1	
		基幹型臨床研修病院の指定に係る基準（入院数3,000人以上等）についての激変緩和措置も、次回見直し時までの延長を行うべきである。	8	3	平成21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、指定を継続する激変緩和措置を設けましたが、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、廃止することとしています。
		地域医療の崩壊状況を見れば、研修のできる病院を規模のみで狭めることは決して許されることなく、指定要件は、あくまでも到達目標に照らした研修内容・質でこそ評価されるべきである。	14	3	
		研修の質を議論するのであれば、中小病院のみならず、大学病院・大病院を含めた臨床研修病院全般について研修の目標に照らして質の評価を行うべきである。	7	3	今後は、臨床研修の実施状況や地域医療への影響などに関して実態把握や論点整理を行った上で、臨床研修病院の指定基準を含めた制度全般の見直しに向けた検討を進めます。
		臨床研修制度が公正に分析・評価された上で、基幹型臨床研修病院の要件緩和を行い、地域に根差し、第三者機関の評価なども受けた中小の臨床研修病院に広く門戸を開くべき。	2		
		大学病院などは、高度先進医療を担う診療科が充実し、より専門的な研修が可能である。従って基幹型臨床研修病院の募集定員は、外来、入院患者数及びベッド数を考慮することが望ましい。一方で地方・へき地医療を担う研修病院では、今後も何らかの緩和措置が必要であり、指導医の質も量も担保されることが重要と考える。		1	
その他		医師臨床研修制度については、本来はもっと中身が論じられるべきであり、研修医の身分保障の確保や将来どの専門分野を選択しても一定のプライマリ・ケアを学ぶといった根本概念を大きく崩してしまった見直しこそ反省すべき。今一度、研修システムと医師不足を絡めて考えず、国民の立場、研修医の立場に立って制度の見直しを考えてもらいたい。	5	1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、制度の運用状況として、研修医の基本的な診療能力や受入病院の指導体制、研修医の処遇などを評価し、検討を進めることとしております。
		医学部教育と臨床研修の連携を促進することや、地域医療研修のみならず地域の保健や福祉との関わりを学び、地域に定着する一助となるよう保健所、福祉施設での研修を取り入れて頂きたい。		1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、関連する医学教育の実施状況を把握した上で行うこととしております。 なお、保健所や福祉施設での研修は、現状においても「地域保健」の研修（選択科目）として研修プログラムに取り入れることは可能です。
		臨床研修制度の変更後、基礎・臨床医学の研究をする人が極端に減った。研究に真剣に取り組む経験を積んだ理解の深い医師を増やす工夫をしていただきたい。例えば、臨床研修に係る大学の役割を大きくしたり、キャリアのどこかで研究に従事し、成果を上げた人間を優遇する仕組みを作って頂きたい。		1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、医師の進路（診療科、地域、大学病院・市中病院、基礎医学）に与えた影響についても評価することとしています。