

臨床研修制度見直しに対す

項目		全国医学部長病院長会議	日本私立医科大学協会	国立大学附属病院長会
1. 研修の内容・期間	(1) 基本診療科1年を主体、その後専門科に対応とすることについて	反対意見はほぼ皆無 卒前教育の充実を図り、初期研修を1年とすることが望ましい	2年の研修期間は維持し、1年目必修診療科、2年目専門診療科	現状の2年を残すものの、2年目のプログラムを大幅に弾力化
	(2) 内科・救急(小児救急を含む)を必修とすることについて	おおよそ賛成・外科、産婦人科、小児科も必修から外すべきでないという意見もある	内科、救急(小児救急を含む)を必修	1年目は将来の希望科3、その他、内科系・外科系それぞれ3月、麻酔・救急3月を義務付ける
	(3) 内科を6月以上とすることについて	2年間ならば6月以上でよい 期間の縛りは避け、柔軟なプログラムを構築できるようにすべき	3～6月が望ましい	3月、あるいは6月が望ましい
	(4) 救急を3月以上とすることについて	異論はないが、他科の研修と整合性を図る必要がある 小児救急を救急に導入することが大切	3月が望ましい	麻酔・救急3月を全研修に義務付ける
	(5) 地域医療(地域の第一線の医療機関での研修)を1月以上とすることについて	1月は短いかもかもしれない 選択とすべき 指導の質を担保すべき 地域の第一線の医療機関の定義が難しい	地域医療は必修として2年目の始めに1月行う	賛成
	(6) 外科、小児科、産婦人科、精神科を選択必修とする、もしくは必修としないことについて	診療科を限定せず弾力化すべき 選択必修に賛成 必修は内科、救急、地域に限定し、それ以外は選択	1診療科を選択できるようにし、研修期間は3月 麻酔科を選択にすることも一案	賛成 必修科目を一律に義務付けるよりも、こうした診療科の人材養成を優先すべき
	(7) 内科、地域医療以外は1診療科3月以上とすることについて	期間は自由にする 1診療科3月以上は必要 2月以上あればよい	内科、地域医療以外の科目での研修期間は3月	賛成 ローテーション期間は原則として3月を単位とすべき
	(8) 研修開始時点に将来専門とする診療科の研修も選択できるようにすることについて	研修医・指導医にとって良い影響がある 将来の科を決めていない場合には選択しなくても良い選択肢を残すべき	1年目の最初に将来希望する科の研修を3月実施 2年目のプログラムの大幅な自由化	賛成 キャリアが見えるローテーションを実現するため有効
2. 募集定員及びマッチングの方法	(1) 都道府県別に募集定員の上限を設ける(病院の募集定員にも一定のルールを設定)ことについて	やむを得ない 地域格差是正には必要 総定員を卒業生と同程度にすべき	都道府県あるいはブロック単位で定数を定めて適正配置、定員は原則として人口比で配分	研修医数に見合う形での定員削減は必要 一律に削減するのではなく、地域等の特性を考慮した削減が必要
	(2) 全国マッチングを行うのがよいか、地域マッチングを行うのがよいか	適正な定数配置がされれば全国マッチングがよい 地域偏在是正のためには地域マッチングがよい 選考期間を夏休みに限定すべき	研修管理施設は専門研修ができる400床以上の総合病院 400床未満でも常勤医がベッド数5に対して1名以上は認める	500床以上を管理型病院して、規模の小さな施設を協力型病院とすると募集員数が適正化される
3. その他			臨床研修について一定の質の担保を条件とする評価を行える仕組みを導入 将来的に臨床実習を充実し、研修プログラムの一部を卒前へ移行 大学院入学者が減少し医学研究の危機	

関係団体からの意見の概要

関係団体からの意見の概要

公立大学協会	臨床研修協議会	日本医師会	四病院団体協議会	全国自治体病院協議会
目的には賛成 期間は2年間必要	2年でよい 1年目必修、2年目選択は 異論なし 1年には反対	基本的に賛成 卒前の見直し等を前提とし て1年に短縮する	1年では総合的、基本的な 研修内容の達成は不可能 1年に短縮することは反対	スーパーローテイトと2年 は堅持すべき
目的には賛成 (and/or外科、小児科 必要)	それでよい 内科・救急だけでは不十分 内科、外科、小児科、産婦 人科、精神科、救急は必修 にすべき	基本的に賛成 初期研修は侵襲を伴う行 為を中心の能力獲得が第一 義	2年の現行必修科目を維 持すべき	当面は現行通りの必修科 目を続行すべき
賛成 意見として3月以上	妥当 賛成 あえて規定するのは反対	臨床実習で対応できれば 期間にはこだわらない	2年を条件として妥当	妥当
賛成 期間を通しての症例数 規定という考え方もあ	妥当 症例数で議論すべき	基本的に賛成 救急は3月以上として充実 させることが望ましい	2年を条件として妥当	内科・外科研修時にERを 入れる方法がある または麻酔科の履行後の 実施が妥当
反対から反対(不要)まで 幅広い 意見として地域が過疎 化の意味ならもっと長く すべき	賛成 良質な教育スタッフが得ら れるか 地域の定義が問題 一律1月以上には反対	基本的に賛成 都道府県単位の地域医療 ネットワークを設置し、地域 内の施設で行う	地域医療研修は必要だ が、期間や内容については 検討の余地あり	1月以上が望ましい 地域包括医療・ケアを実践 している医療機関での研修 が効果的
賛成と反対とがある	必修としない方がよい 外科、小児科、産婦人科は 必修と考える	研修期間が定まらないと踏 み込めない 研修期間1年の場合はそ 他の科は必修としない	現行通り外科、小児科、産 婦人科、精神科は必修とす る 精神科を必修から除外す ることには反対	必修とすべき
賛成 意見として2月以上	妥当 病院の特性により異なり、 目標達成できれば期間は 短くてもよい	研修期間1年の場合はそ 他の科は必修としない	現行の方式でよい	現行では必修科は1月以 上3月となっているが、地 域医療は1月以上が妥当
賛成が多い 意見として反対	最初は必修科目が望まし い 将来専門とする科も選択で きるようにすべき	基本的に賛成 原則として初期研修前に専 門科を選択・決定	開始時点から将来の専門 診療科を選択することは問 題 2年の研修の後、専門科目 を選択すべき	基本的臨床能力を身に付 けた後に、将来の専門分 野を選択すればよい
賛成が多いが、反対もある 意見は卒業生数～1割増 減にすべき	やむを得ない 好ましくない 研修の質を評価して定員を 絞るべき	基本的に賛成 都道府県単位の地域医療 ネットワークが調整	症例数、指導体制、地域性 を考慮してプログラム毎に 見直すべき 都道府県別に上限を設け る必要はない	医師配置システムを検討し て判断すべき 僻地離島等に配慮必要
意見が分かれる 或マッチングでも構わな 意見がやや多い	全国でマッチングを行うべ き	都道府県単位の地域医療 ネットワーク内でマッチング	全国マッチングがよい	全国マッチングがよいが、 都市集中しないように工夫 すべき
		研修医の意向を十分取り 入れた制度となるようにし て欲しい	指導体制の観点から見直 すべき、小児救急を増員し ても指導側が対応できない 地域医療の中身を明確に して拡大すべき	研修修了後、地域医療に 従事することや、専門研修 医の数を比例配分すること を義務化するべき

平成 21 年 2 月 2 日

まとめの骨子（たたき台）

1 課題

臨床研修制度の導入から約 5 年が経過した今日、以下のような課題が見られるのではないか。

- 本制度の導入をきっかけに、大学病院において臨床研修を受ける医師が大幅に減少したため、若手医師が不足し、大学病院が担ってきた医師派遣機能が低下し、地域の医師不足を招いた。
- 研修医の募集定員の全国的な管理が行われていないため、希望者の 1.3 倍を超える規模となっており、都市部に多くの研修病院があることと相まって、研修医の都市部集中が助長されている。
- ローテーション方式の導入により、研修医の基本的な診療能力に一定の向上が見られる一方、各々のキャリアに関わりの希薄な^[a]診療科での研修が一律に続くことが、研修医の意欲を損ねている面がある。
- 全学共通のコア・カリキュラムの導入、共用試験（CBT、OSCE）の実施など医学部教育の改革が進む一方、医学部教育と臨床研修の内容に重複が見られる。
- 本制度の導入により、研修医の受入病院の数が飛躍的に増加し、各病院の活性化に貢献したが、他方、受入病院の規模や指導体制に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が求められている。
- 一定の処遇（給与等）が確保されたことで、研修に専念できる環境が整ったが、病院間で処遇に差が生じ、研修制度の趣旨に照らして給与等が不適切に高額な事例も見られる。

2 基本的な考え方

「1」の課題を踏まえ、以下の考え方を基本として、臨床研修制度等を見直すこととしてはどうか。

- ①「医師としての人格の涵養、基本的な診療能力の修得」との理念の下、将来のキャリアへの円滑な接続が図られるように、研修医の希望等に応じて各病院の特色・工夫を活かした研修が可能となるよう、プログラムを弾力化する。
- ②学部教育の改革の動向や専門医制度の検討の動向等を踏まえ、卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、臨床研修の質の向上を図る。
- ③従来大学が担ってきた地域の医師派遣機能を再構築し、地域や診療科に必要な医師を確保する観点から、研修医の募集定員や研修病院の指定基準を見直すことにより、医師の地域偏在など医師不足への対応を図る。

3 見直しの方向

「2」の基本的な考え方に立ち、以下の方向で臨床研修制度等を見直すこととしてはどうか。

(1) プログラムの弾力化

- 国が必修として定める診療科は、1年目における内科(6ヶ月以上)、救急(3ヶ月以上)に止め、各病院の判断で早い段階から将来のキャリアに応じた研修を行うことができるようにする。
- 内科、救急以外で従来必修とされた科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)についても、各研修医の将来のキャリアに応じ選択して研修を行うことを誘導するような措置を検討する。
- 研修のモチベーションを高めるため、研修開始時に将来のキャリアに応じた研修を一定期間行った後、内科、救急の研修を行うことを可能とする。
- 研修2年目に、地域の第一線の病院、診療所で研修を行う地域医療研修(1ヶ月以上)を必修とする。研修施設は、関係自治体の意向を踏まえるなど地域の実情に応じ選定されるよう配慮する。
- 現在行われているような多くの診療科を巡回する研修も、各病院の判断で引き続き実施できるようにする。

- 小児科、産科など医師不足の診療科の医師の確保に資するよう、一定規模以上の病院は、将来これらの専門医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムを用意する。
- 研修医の診療能力の水準を確保するため、到達目標に対する研修医の到達度を評価する仕組みを工夫するとともに、研修の到達目標についても必要な見直しを進める。

(2) 受入病院の募集定員や基準の見直し

- 研修希望者に見合った募集定員を設定しつつ、研修医の都道府県別の適正配分を図るため、人口・医師養成状況や地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員の上限を新設する。
- 各受入病院の募集定員について、過去の研修医の受入実績等を踏まえ適正規模に見直すとともに、大学等が都道府県の枠を超えて広く地域への医師派遣を担っている実績等を勘案した上で、当該都道府県の募集定員の上限と必要な調整を行って、募集定員を設定する。
- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院について、水準・規模の面で基準を強化するとともに、大学病院など地域の中核を担う病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。
- 募集定員の大幅な削減や管理型臨床研修病院の指定取り消し等については、一定期間の経過措置を設ける。
- 研修医の処遇（給与等）について、研修制度の趣旨を逸脱するような事例については、一定の抑制措置を講ずる。

(3) 関連する制度等の見直し

- 臨床実習を始める医学生を一定水準以上にするため、大学で行われている共用試験の合格水準を標準化する。
- プライマリ・ケアを意識した臨床実習を充実させるなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行う。
- 臨床研修修了後の専門性を高める研修及び生涯教育のあり方について、医師の診療科偏在の是正を図り、医師のキャリアパスが明確となるよう見直す。
- 卒前の臨床実習の充実の状況を踏まえながら、医学生の医行為の取扱いや国家試験の内容を見直す。
- 各大学病院による医師派遣機能を、地域の関係者の意向が十分反映された開かれたシステムとして再構築する。