

厚生労働省新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ
プログラム小委員会、処遇等小委員会への意見

名古屋大学医学部附属病院長
二村 雄次

1. 今回の卒後臨床研修必修化は35年ぶりに行われる大変重要な研修制度改革であり、国民の求める医療供給体制改善への期待と切実なニーズに応えるために関係官庁、諸機関・施設・団体がお互いの利害を超えて一丸となって格調高い制度設計を行わなければならない。
2. 目標は卒後2年間にすべての医師に必要とされる基本的臨床能力の修得を可能にする、効率的で質の高い研修システムの実現である。現実的には大学病院と関連病院の連携は大変重要な課題であり、研修病院の決定から、研修の実践、研修評価に至るまで、国民が安心できる一元的な制度設計がのぞまれる。
3. 社会において常識的なレベルの給与・身分の保障とアルバイトの全面禁止は研修医が安心して臨床研修に専念できる最低の条件である。司法修習生の給与や現在の国立大学病院の研修医の給与と保障のレベルを一つの目安としてよい。各病院の診療報酬から研修医の給料を診療に寄与した分だけ支給する場合、各病院の負担額は一定の範囲内にすべきである。
4. 研修医の給与・身分保障については統一すべきであり、一元的に研修医に支払われるべきである。また研修医の給与を含め、新しい研修制度に関わる費用については、国（厚生労働省）が責任をもって財源を確保すべきである。
5. 同様に、研修拠点病院と協力病院に対しては研修医の教育に積極的に協力するためのインセンティブとして、十分な補助金の支給が求められる。
6. 大学病院を含めた研修拠点病院やそれらを中心とした研修病院群の「指定」については、プログラム中心に検討をすべきである。すなわち「指定」を受けようとするある研修プログラム（自己完結型でも研修病院群型でもよいが）が新しい研修制度に相応しいか否かを、特定の省庁の影響を受けない第三者機関において十分調査の上、指定し同時に公表してゆくことが望ましい。

7. 研修医が病院群で研修を行う場合、研修医の給与・身分・研修内容の一貫性が保障されるよう、研修拠点病院が管理を一元的に行うべきである。
8. 研修医の定員の問題では、病床数を基準に決定するのは多くの問題を含んでいる。ベッド数を基準にするよりも指導医数、指導体制、症例数（コモンディジーズや救急症例数など）などに基づいてプログラムごとに研修目標達成可能な数を、第三者機関が審査して決定することが必要である。特に大学病院ではコアになる部分（必修科）とそれ例外の部分の組み合わせにより一つの研修病院（群）で複数のプログラムが存在することも可とすることにより、研修内容の多様性をもたせるべきである。