

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会
～これまでの主な意見（テーマ別）～
【未定稿】

（第7回検討会資料抜粋臨床研修制度に関する部分の抜粋）

- ・ 臨床研修制度の見直しについて、厚生労働省は大学から意見を聞いたと言うが、例えば心臓手術等の全国ランキングを見ると、上位に入っているのは市中病院であり、現在は市中病院の方が患者の信頼も厚い。こういった市中病院から事情を聞かなければ意味がない。（土屋委員②）
- ・ 臨床研修制度については評価するところもあるが、見直しが必要。厳しい診療科に手をうつこと、大学の研修医が減ったこと、フリーターの医師が増えているトレーニングシステムを作ることは対応すべき。資料4のP5より、大都市圏域での大学において臨床研修を経験しており、どうしても小都市圏域は、明らかに少なくなっている。資料4 P2より、研修制度の理念はよかったが、定員過剰であったため、空席が3,000人もある状況。地域別に定数を決めて、大学と基幹病院が連携したプログラムの作成が必要。（吉村委員⑤）
- ・ 研修施設の認定基準を厳格化することで、「質の高い医師の養成」と「全診療科のバランスのとれた医師養成」を行う必要がある。（吉村委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度について、2年間新規医師が誕生しないこと、地域医療に影響を及ぼしていること、指導体制が充実していない500床以下の臨床研修病院で1/3の研修医が研修を行っていること等を踏まえ、①研修期間を2年から1年に短縮すること、②臨床研修病院の指定基準を500床以上にすることを提言する。（嘉山委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度は、旧態依然とした医局制度の弊害を鑑みて作られた制度であるので、廃止することには反対する。また、研修医も自分たちで研修する病院を選んで行っているものであり、選ばれなかった病院は、選ばれなかったことを自覚すべき。研修医が集まらないのは制度の問題ではないのではないか。（大熊委員⑤）
- ・ 旧研修制度は、悪いところもあったが、それでも日本の医療は世界一であった。現在の臨床研修制度についても、研修の質の向上の観点から見直しを行うべき。（嘉山委員⑤）
- ・ 臨床研修制度の研修期間を短縮することに対しては、賛成する。また、指導体制の充実や研修の質の向上の観点から見直しを行うべき。（川越委員⑤）
- ・ 卒後臨床研修評価機構において、臨床研修の評価が行われているが、診療だけを行ったり、指導体制が充実している病院は、研修医からも人気がある。給与が高かったり、留学させてくれる病院も人気はあるが、研修期間を1年に短縮することも含めた検討が必要。（高久委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度の下では、旧制度の時ほど研修医に能力が身に付いていない。興味がない診療科もローテートしなければならないことにも起因すると考えられる。また、臨床

実習で身につけたことを国家試験の勉強期間で現場を離れて忘れてしまい、研修でゼロからやり直さなければならないことも無駄。卒前卒後で一貫した医学教育を行えば、こういった無駄がなくなり、研修期間の短縮に繋がるのでは。ひいては医師不足対策にも繋がる。

(岡井委員⑤)

- アメリカでは、卒前卒後一貫教育を行っている。厚生労働省と文部科学省とが協力して、一貫性のある医学教育カリキュラムを組めば、確かに研修期間の短縮は可能。(土屋委員⑤)
- 臨床研修制度もアイデアは良かったが、指導する者が各科の専門医では、プライマリケアの教育にはならない。臨床研修の科目でも地域医療は役に立つが、保健所研修などはと学生の研修と同レベル。(高久委員⑥)