

臨床研修制度見直しに対する関係団体からの意見

- 全国医学部長病院長会議（P 1 ～ 1 2）
- 日本私立医科大学協会（P 1 3 ～ 2 1）
- 国立大学附属病院長会議（P 2 2 ～ 2 6）
- 公立医科・歯科大学長会（P 2 7 ～ 3 0）
- 臨床研修協議会（P 3 1 ～ 3 8）
- 日本医師会（P 3 9 ～ 4 2）
- 四病院団体協議会（P 4 3 ～ 4 5）
- 全国自治体病院協議会（P 4 6 ～ 5 0）

全医・病会議発第 193 号
平成 21 年 1 月 29 日

臨床研修制度のあり方に関する検討会
座 長 高久 史麿 殿

全国医学部長病院長会議
会 長 小川 彰



「文部科学省・厚生労働省臨床研修制度のあり方等に関する検討会」に対する意見を別紙のとおり取りまとめましたのでご報告いたします。

臨床研修制度のあり方に関する全国医学部長病院長会議からの意見

1. 基本的考え方

日本における医療崩壊と医学研究の崩壊の社会的な大問題に対処するため臨床研修制度を根本的に見直す。大学が担ってきた地域の医師派遣機能の回復を図り、あわせて高度医療人育成の仕組みを再構築し、優れた臨床医育成はもとより、基礎、臨床の研究力強化に結びつけ、もって国民の医療福祉に貢献させる。

2. 見直しの基本方針

継続性をもった医学生涯教育の充実

卒前、卒後を通じた医学教育の充実と一貫性を図る。

3. 具体的方策

1. 研修プログラムの骨格の改定

基本臨床研修科目は獲得目標の習得を目的として柔軟に決定し、ローテーション期間は1年とする。

2年目からは将来進むべき専門性を考慮した選択科目(基礎配属含)の研修とする。

2. 研修施設基準の見直し

現状の、①病床数の規制なし、②診療科の規制なし(総合病院でなくよい)、③指導医数の規制なしなど、を見直す。

3. 研修基幹病院(仮称)の創設

病床数550床以上、常勤医100名以上の病院を研修基幹病院と位置付ける。すでに指定されている他の研修病院でこの基準に合致しない施設は研修基幹病院との連携(たすき掛け)を必須とする。

4. 臨床研修医の総定員に対する地域別定数の導入

5. 卒前医学教育の改革

共用試験を資格制度として確立し、もって診療参加型臨床実習の充実を図る。また、連携ある卒前卒後医学教育を意識した国家試験の見直しを図る。

6. 臨床研修制度に代わる新制度の創設

医療崩壊と医学研究の崩壊の社会的な大問題の抜本的解決のため、現「臨床研修制度」に代わる医学生涯教育を担保する新たな卒後の医学教育制度を緊急に構築すべきである。

厚生労働省・文部科学省「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」からのアンケートに関しましては、別紙「回答用紙」を全国 80 大学会員 160 名（医学部長、病院長）に送付し別紙のごとき回答を取りまとめましたので送付いたします。

大学名 _____
役職名 _____
氏 名 _____

1. 研修の内容、期間

(1) 臨床研修（初期研修）について：特に基本となる診療科を研修する1年間を主体とし、その後は将来専門とする診療科に対応することができるようにするという方向性についてどのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

(2) この場合、特に基本となる診療科については、内科、救急（小児救急を含む）を必修とするという方向性についてどのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

(3) 内科の研修期間については、6ヶ月以上とするという意見がありますが、どのようにお考えですか。

- 1) 賛成
- 2) 反対
- 3) どちらでもない

ご意見：

(4) 救急の研修期間については、3ヶ月以上とするという意見がありますが、どのようにお考えですか。

- 1) 賛成
- 2) 反対
- 3) どちらでもない

ご意見：

(5) 特に基本となる診療科を研修した後、地域医療（地域の第一線の医療機関での研修）の研修を1ヶ月以上行うという方向性についてどのようにお考えですか。

- 1) 賛成
- 2) 反対
- 3) どちらでもない

ご意見：

(6) この他、外科、小児科、産婦人科、精神科を選択必修とする（いずれか1つの診療科を研修医が必修科目として選択する）という意見や、内科、救急、地域医療以外は必修科目を設けないという意見がありますが、どのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

(7) 内科、地域医療以外の診療科目での研修期間については、1診療科3ヶ月以上とするという意見がありますが、どのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

(8) 臨床研修の開始時点等に、将来専門とする診療科の研修も選択できるようにするという方向性についてどのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

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（あわせて病院の募集定員にも一定のルールを設定）という方向性についてどのようにお考えですか。

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

(2) この場合、マッチングについては、全国的なマッチングを行うのがよい、地域ブロック単位でマッチングを行うのがよいなどという意見がありますが、どのようにお考えですか。

A) 「全国的なマッチングを行うのがよい」という意見に

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

B) 「地域ブロック単位でマッチングを行うのがよい」という意見に

- 1) 賛成
 - 2) 反対
 - 3) どちらでもない
- ご意見：

厚生労働省・文部科学省「臨床研修制度在り方検討会」からのアンケート 集計

1. 研修の内容・期間	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. 賛成	71%	61%	45%	42%	37%	26%	24%	55%
2. 反対	4%	13%	25%	21%	31%	17%	32%	21%
3. どちらでもない 他	25%	26%	30%	37%	32%	56%	44%	23%

2. 募集定員及びマッチング	(1)	(A)	(B)
1. 賛成	53%	52%	18%
2. 反対	11%	12%	42%
3. どちらでもない 他	28%	28%	32%

厚生労働省・文部科学省「臨床研修制度あり方検討会」アンケート 主な意見

1. 研修の内容、期間

(1)について

反対意見はほぼ皆無

- 1) 卒前教育の一層の充実を図り、卒前卒後の一貫した医学教育を充実させることで、臨床研修(初期研修)を1年とする向が望ましい。
- 2) 自分の将来専門とする診療科で早期に研修が開始できることで、研修、指導のモチベーションがあがり、研修医、指導医の双方にとって良い影響がある。
- 3) 将来専攻する診療科を初期研修のより早い段階(最初の1年目)から一定期間(3ヵ月程度)研修できるようにさらに進めた方がよい。

(2)について

おおよそ賛成

- 1) 内科・救急は必須という意見が大勢。
一方以下の意見もある
- 2) 基本となる診療科を決めるより、獲得目標を設定し、それを習得できる診療科を柔軟に決めることが望ましい。基本診療科は「内科と救急」として定めるとしても、内科にもいろいろあり、獲得目標を習得できるとは限らない。
- 3) 必修とする基本診療科は内科、救急のみに限定すべきでなく、外科、産婦人科、小児科、地域医療も必修からはずすべきではない。
- 4) ただし、大学病院の内科だけでは症例経験が不十分な場合は、連携している協力型病院の内科研修も併せてローテートできるなどの柔軟性が必要。また、一般外科研修は必修としてやはり必要なのではないか。
- 5) 救急研修の方法。内容については別途検討する必要がある。
- 6) 外科における外来手技・手術に関して、短期間の研修が必要と考える。

(3)について

- 1) 6ヶ月以上とする根拠が分からない。獲得目標、経験目標の設定の仕方によって研修期間は当然異なる。
- 2) 1年間で6ヶ月以上は反対です。2年間ならば6ヶ月以上でも良い。
- 3) 研修期間1年の中の「6ヶ月以上」は長すぎる。4ヶ月程度でよろしいのではないか。
- 4) 研修期間については、ローテイト期間を原則「3ヶ月単位」として「6ヶ月以上」といった縛りは避け、柔軟にプログラムが構築できるようにすべきである。

(4)について

- 1)救急の研修期間を3ヶ月とすることに異論はないが、他科の研修との整合性を図る必要がある。
- 2)救急の内容による。現在多くの施設(特に大学病院など)で行っている救急救命、三次救急を含めない研修では内科研修の延長として行うことも可能である。問題は小児救急であり、これを救急の研修に導入することが大切。

(5)について

- 1)期間を限定するのではなく長期に週半日診療所で慢性疾患の患者を継続的に診られるようにすべき。
- 2)1ヶ月は短いかもしれない。
- 3)十分な臨床の力がついていないので無理。
- 4)地域医療は必修からはずし、選択とした方が良い。
- 5)研修期間よりも医療機関や指導医の質・能力を担保することの方が重要。
- 6)地域の第一線の医療機関がどのような機関を指しているのか不明瞭、地域の第一線の医療機関の定義・内容が難しい。

(6)について

- 1)診療科を限定せず、弾力性を持たせるべきである。
- 2)選択必修に賛成。現在の欠点は1ヵ月と短期であり、見学型になっていることである。
- 3)精神科を必修とすることに疑問である。
- 4)必修は内科、救急、地域でよい。
- 5)必修を内科、救急(外科を含む)、地域医療の3診療科に限定し、それ以外は自由選択とする案に原則的に賛成。

(7)について

- 1)期間は自由にする。
- 2)実効性のある研修をするには1診療科3ヶ月以上が必要。3ヶ月程度でよろしいのかもしれない、6ヶ月までは必要はない。
- 3)2ヶ月以上であればよい。
- 4)「3ヶ月以上」が望ましいことは確か、「2ヶ月」でも研修の目標に到達できる場合があるのではないか。
- 5)見学に終わらず、研修の実績を高めるには3ヶ月が必要。

(8)について

- 1)研修医の将来の方向性を確認させ、モチベーションを高めるために必要。