

期研修、専門医資格の取得、博士号の取得というプロセスを経るからである。

第三に、初期研修を十分な臨床対応能力のある医師の育成と位置づける。

現在の新医師臨床研修制度は、プライマリ・ケアの充実という目的で運用されている。専門科に進む前に、短期間でさまざまな診療科を経験するが、そのことに積極的な意味が感じられないとの声もある。そこで、初期研修は、基本的診療能力の獲得、例えば ALS (Advanced Life Support: 二次救命処置) 研修会の受講等に重点を置く。

制度改革の3つの方向性

1. 医師偏在化・医師不足問題の緩和あるいは解消
2. 医学部教育から切れ目のない初期研修制度の確立
3. 十分な臨床対応能力のある医師の育成という視点に立った初期研修の位置づけ

3) 改革案の概要

改革案の各論に入る前に、現在の新医師臨床研修制度と比較しながら、改革案の概要を示す(表 1-2-1)。

表1-2-1 改革案と現行制度の比較

項目	改革案	現行制度
医学部教育と初期研修	医学部6年間+初期研修1年間 医学部5年生、6年生は臨床実習を行う ・5年生は大学病院で内科を中心の実習 ・6年生は大学病院以外の病院でも実習	医学部6年間+初期研修2年間 医学部5年生、6年生は事実上、見学実習
専門科の選択	初期研修前に決定	初期研修後に決定
研修内容	侵襲性を伴う診療行為を中心とした部門の基本的診療能力の獲得を目的としたプログラム。各診療科の研修期間は自由設定。	1年目に、内科6カ月、外科3カ月、救急・麻酔科3カ月。 2年目に、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各1カ月。残りは選択科目。
研修体制	大学病院と大学病院以外の研修病院が連携して、地域内でローテーション	各病院単位
研修医の配置	都道府県地域医療研修ネットワーク*注1が初期研修医の希望を踏まえて研修病院を決定	臨床研修病院を単位として、マッチングを実施

*注1) 地域医療研修ネットワークは、都道府県単位で設置。都道府県医師会、大学、臨床研修病院、行政、住民代表で構成。