

医師臨床研修制度に関する関係団体等からの要望(提案)の概要

平成23年6月～平成25年6月までに医政局医師臨床研修推進室において把握できたもの

要望書提出団体:64

通番	項目	提出団体	内容
1	基本理念	社団法人 日本医師会	新医師臨床研修の基本3原則を堅持し、臨床研修医が、 地域社会で充実した研修体制を構築 すること。
2		日本医学教育学会	現在の 基本理念は堅持 されるべきである。
3			基本理念の文言から「 プライマリ・ケア 」は外すこと。
4	到達目標とその評価	日本医学教育学会	現在の 到達目標の骨子 は堅持されるべきである。
5			コメディカルなど、 他職種からの評価 を取り入れることも検討すべきである。
6			ポートフォリオやログブックの導入などにより、特に 態度・技能領域の評価を充実 させるべきである。
7			行動目標に関しては、 客観的な評価の導入 が検討されるべきである。
8	臨床研修全体の研修期間	日本医学教育学会	臨床研修全体の研修期間については、 当面は堅持 されるべきである。
9			研修中の 妊娠出産等 への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるよう具体策を検討すべきである。
10	研修診療科	公益社団法人 日本精神科病院協会	精神科を必修診療科 にもどすこと。
11		公益社団法人 日本産科婦人科学会	産婦人科研修を再必修化 とすること。
12		社団法人 日本医師会	臨床研修プログラムは、その 成果や社会情勢の変化等 を踏まえ、適宜、見直しを行っていく。
13		日本医学教育学会	目標の達成に必要な研修科で研修 すべきである。現在以上に 緩和・弾力化 することには 反対 である。
14			外科と小児科は再び必修化 すべきではないか。
15		精神科七者懇談会	精神科研修を必須のものとして組み入れること。
16		東京都精神障害者家族会連合会	精神科研修必修化 を求める。
17		全国衛生部長会	研修内容を充実 させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。
18		大都市衛生主管局長会	不足する産科・小児科・救急科等における医師の確保 に向け、医学教育、 臨床研修の整備・充実 を図る。
19	各研修診療科の研修期間	日本医学教育学会	現行の 必修科目の研修期間 は最低限必要である。
20			基幹型研修病院では12ヶ月以上の研修 が望ましい。

通番	項目	提出団体	内容
21	必要な症例	大分県	平成25年度以降の臨床研修における対応において、基幹型臨床研修病院の指定基準についての激変緩和措置を継続すること。
22		岐阜勤労者医療協会 みどり病院	「新規年間入院患者数3000人以上」の見直し等、中小病院の管理型研修病院として研修医の受け入れが出来るようにするため、制度の弾力的な運用等必要な措置を講じること。
23		医療法人尾張健友会 千秋病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
24		医療法人 名南病院	年間入院件数3,000件という基準については、あらためて見直すこと。
25			2012年4月1日で廃止される激変緩和措置について、それ以降も継続されるようにすること。
26		みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
27		日本医学教育学会	年間入院患者数を研修病院としての基準とするのは妥当性を欠く。
28			入院患者数に拘わらず、本来すべての病院が訪問調査を受けることが望ましい。
29			診療科ごとの症例数は参考基準として取り扱えば良い。
30		高知県	「年間入院患者3000人以上」について等、地域医療の確保の観点から基幹型臨床研修病院の指定基準の弾力的運用を図ること。
31	神奈川県	指導体制の整った中小病院についても研修病院として指定できるよう基準を見直すこと。	
32	指導・管理体制	日本医学教育学会	研修管理委員会やプログラム責任者講習会の存在は不可欠である。
33			プログラム責任者にはプログラム責任者講習会を義務づけるべきである。
34			研修医がローテートするすべての科に指導医を配置すべきである。
35	募集定員の設定方法	京都府、市町村及び2大学	自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
36		富山県	研修医が特定の地域に過度に集中することのないような都道府県別の上限の設定をすること。
37		長野県	医師不足の県においては、県の上限を設定せず、各病院の希望どおりに募集定員を決定するように制度を変更すること。
38			大都市から地方への研修医の誘導を図ること。医師不足の県においては、県の上限を設定しないこと。
39		社団法人 日本医師会	研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数を概ね一致させる。都道府県の募集定員は人口や地理的条件などの実情を踏まえて設定する。
40		公立大学法人和歌山県立医科大学	和歌山県の臨床研修医募集定員増員を強く要望する。
41		北海道	臨床研修希望者数と募集定員を概ね一致させ、都道府県毎の定員数は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師の不足や地域偏在の解消に向けて、配分する必要がある。
42		京都府	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。あるいは、当該大学の医学部定員の範囲内で知事が独自に加算できる措置を講じること。
43		三重県	都道府県ごとの定員設定について、医師数の過不足の状況等を踏まえたものとするなどの制度の見直しを行うこと。
44		山口県	都市・地方の医師偏在解消に向けた各都道府県の臨床研修募集定員の適正化を行うこと。

通番	項目	提出団体	内容
45	募集定員の設定方法	自由民主党京都府議会議員団	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
46		日本医学教育学会	都道府県別の医学部入学定員数で按分するのは廃止すべきである。
47			都道府県別の人口で按分する場合、マッチング応募者総数を按分すべきである。
48			人口あたりの医師数、高齢者割合を加味することを支持する。
49			激変緩和措置は、しばらく継続させて良いのではないかと。(各都道府県、各研修病院ともに)
50			医師派遣加算は医師不足地域への派遣に限定すべきである。
51			募集定員20名以上の研修病院に小児科・産科のプログラム(募集定員各20名以上)を設ける義務づけは廃止すべきである。
52		和歌山県	地域の医師確保対策を推進するため、医師臨床研修の募集定員の設定方法を見直すこと。また「地域枠」を別枠にするなど募集定員を増員すること。
53		茨城県	各都道府県の上限数の算定にあたっては、地域特性や医師不足の状況を考慮し、可住地面積当たりの医師数及び人口10万人当たりの医師数を加算の要件に加えること。
54		全国自治体病院開設者協議会 公益社団法人 全国自治体病院協議会 全国自治体病院経営都市議会協議会 全国知事会 全国都道府県議会議長会 全国市長会 全国市議会議長会 全国町村会 全国町村議会議長会 公益社団法人 国民健康保険中央会	臨床研修定員の設定について、地域の努力や創意、他地域への貢献等が十分反映される制度に改めるとともに、都道府県内における地域の実情についても十分配慮した医師不足困窮地域に対するきめ細やかな制度的な措置を講じること。
55		愛媛県	複数の中小規模の病院が、相互連携し、総体として臨床研修の質を確保する場合、研修医の受入が行える制度を導入すること。
56		一般社団法人全国公私病院連盟	研修医定員枠の調整などに取り組むとともに医師数の地域格差を是正する施策を講ずること。
57		大阪府	激変緩和措置廃止にあたっては、都市部のこれまでの研修医養成実績等を適正に評価するとともに、診療科目別の医師偏在等に悪影響を及ぼさないよう十分配慮すること。
58			各病院の研修体制充実のインセンティブ確保のため、研修体制の強化を図り応募実績を伸ばした病院に対しては、適切な募集定員の上乗せ措置を行うこと。
59		青森県	都道府県毎の募集定員は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師不足や地域偏在の解消に向けた配分とすること。
60	宮崎県	医師が不足する地域や診療科の医師確保につながるよう、都市部の研修医師の更なる削減を行い、臨床研修開始予定者数と臨床研修病院の募集定員の開きを縮小すること。	

通番	項目	提出団体	内容
61	地域枠への対応	岡山県	各研修病院の県内募集定員とは別に、地域枠卒業医師に係る県内定員枠を設定すること。
62		国立大学法人 旭川医科大学	地域枠入学の学生数を考慮した臨床研修医の募集定員の算定すること。
63		北海道	国が定める募集定員については、地域枠学生数を考慮し、地域枠に係る加算を認めるなど見直しをすること。
64		日本医学教育学会	地域枠学生に対して、臨床研修制度上の配慮は不要である。
65			他県に係る地域枠学生分は研修する都道府県の募集定員に参入すべきである。
66			地域枠の学生もマッチングに参加すべきである。
67		全国衛生部長会	募集定員について地域枠の加算を認めるなど、地域医療の確保の観点から見直すこと。
68		東京都	地域枠学生については、その趣旨を踏まえ、当該地域において確実に初期臨床研修を実施できるよう、通常の募集定員とは別に初期臨床研修募集定員を設定すること。
69		中国地方知事会	大学医学部の地域枠卒業者の地域への定着を図るため、臨床研修病院のマッチング対象定員枠とは別に、都道府県による地域枠卒業者を対象とする定員枠の設定を認めること。
70		兵庫県	地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠のとは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるようにすること。
71	研修医の処遇等の確保	社団法人 日本医師会	臨床研修医の研修先における給与水準を一定の範囲内にする。
72			臨床研修医が単なる労働力として位置付けられることなく研修に専念できる環境を整備すること。
73		日本医学教育学会	研修医の処遇については、一定の上限を設定すべきである。
74			労働環境は、労働基準法に則って整備すべきである。だが、自己研鑽等の時間は労働時間と見なさないなど、柔軟な対応が望まれる。
75	臨床研修病院群の形成	日本医学教育学会	臨床研修病院群の形成自体は望ましい。
76			基本的には同一圏が近接した医療圏で形成されることが望ましいが、遠隔地との連携もあり得る。
77			大学病院を含めた群形成を指定の要件にはしないこと。
78			群を形成する各病院の規模の規定を設ける必要はない。
79	第三者評価	日本医学教育学会	他職種や非医療者(市民代表)が評価をすることを検討すべきである。
80			研修医の診療能力のアウトカム評価もなされるべきである。
81	都道府県の役割	兵庫県	臨床研修病院の指定や都道府県全体の定員上限枠について、都道府県の意見が十分反映できるよう制度変更すること。
82			個々の臨床研修病院の定員枠の増減について、都道府県が地域の政策的必要性も勘案し調整できる権限を拡大するよう制度変更すること。
83			国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域の実情や政策的必要性も勘案して設定できる制度へ変更すること。
84		日本医学教育学会	都道府県は臨床研修制度において役割を果たすべきである。

通番	項目	提出団体	内容
85	運用上の問題	日本医学教育学会	受入実績が2年ないことにより 指定を取り消された病院が、翌年すぐに再申請が可能であることを継続すべきである。
86			指導医講習会の受講後に指定申請すべきである。
87	中断及び再開、修了	日本医学教育学会	メンタルケア体制の有無を指定要件に加えることが望ましい。
88			研修中の 妊娠出産等 への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるよう 具体策を検討すべきである。
89	地域医療の安定的確保	京都府、市町村及び2大学	大学の臨床研修医の定員については、その 受入能力や制度導入前の採用実績に配慮した定員数 を確保すること。
90		兵庫県	医師の 地域偏在・診療科偏在を是正する仕組み の構築(国の責任による医師の適正な配置がされる仕組みの構築)が必要である。
91			以下は構造改革特区としての提案 へき地に所在する臨床研修病院とそれ以外の地域の臨床研修病院とをグループ化して定員を設定、当該定員を超えた希望者があった場合、その超えた部分については都道府県全体の定員枠の調整分として認める。
93			都道府県の「医師修学資金制度」により養成された医師については、都道府県が地域の实情に応じて配置できるよう、国が定める定員枠の外枠とし、都道府県の裁量で医師不足地域の病院に追加配分できるようにする。
94		北海道	郡部・へき地など医師不足地域での研修実施など、 地域医療研修の充実 を図る必要がある。
95		日本共産党宮崎県委員会	地域医療の充実 をはかること。
96		鹿児島県	地方に配慮した臨床研修制度の促進(研修医の都市部集中の是正に資するような制度の運用、財政面も含めた支援措置)すること。
97		山梨県	医師の 地域間偏在・診療科偏在の解消 (臨床研修制度の抜本的な制度の見直し)をすること。
98		日本医学教育学会	原則として、 研修に適した環境を医師不足地域の病院が備えることを支援 することで、地域間偏在が是正されるのが望ましい。
99			研修医に 医師不足地域の医療を体験 させることも有効と思われる。
100		岩手医科大学 学長 東北大学 医学部長 福島県立医科大学 学長	6都府県に集中している研修医制度の見直し をすること。
101		広島県	地域医療体制の確保のための取組の充実 をすること。(新たな医師臨床研修制度導入後、本県の初期臨床研修医は大きく減少している。)
102		秋田県	臨床研修制度における地域医療研修期間の延長や、臨床研修後における一定期間の過疎地域勤務の義務付けなどにより 医師の地域的な偏在の解消に向けた新たな制度を構築 すること。
103		北海道市長会	臨床研修制度の導入による影響をふまえた 医師不足地域での一定期間の勤務の義務付け など、地域医療の確保につながるよう早急に改善を図ること。
104		福島県	被災地の臨床研修医採用減少等の状況を踏まえ、 研修医の都市部への集中の是正 を行うなど、医師不足地域に配慮した見直しを早急を実施すること。
105		全国市長会	医師不足の影響や問題点の検証 を踏まえ、地域医療が維持・確保できるよう改善を図ること。
106	鳥取県自治体代表者会議 鳥取県地方分権推進連盟	地域偏在を解消 できるよう見直しすること。	

通番	項目	提出団体	内容
107	地域医療の安定的確保	オホーツク圏活性化期成会	医師不足地域での一定期間の勤務の義務付けなど、地域医療の確保につながるよう早急に制度の改善を図ること。
108		北海道空知地方総合開発期成会	臨床研修医制度導入による影響を踏まえ医師不足地域での一定期間勤務の義務化が必要。
109		全国都道府県議会議長会	医師の地域別、診療科別偏在の解消に実効性のある制度の構築を図ること。
110		青森県	若手医師の地域医療に関する一層の理解を深めるため、郡部・へき地など医師不足地域での研修の実施など、地域医療研修の充実を図ること。
111		宮崎県	医師の地域間偏在や診療科の偏在を是正するため、医師の適正な配置が行われる制度構築し、地域医療体制の充実・強化を図ること。
112		九州各県議会議長会	地域の医師不足問題の解消に実効のある制度の構築・運用を行うこと。
113		愛媛県市長会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実効すること。
114		四国西南地域市議会議長懇談会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実効すること。
115		愛知県	病院勤務医不足の問題は、医師養成数や臨床研修、診療報酬といった制度が大きく関わっており、制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多く、国における抜本的な対策の実施が必要である。
116		中国地方知事会	地域医療提供体制の確保のため、地方の厳しい医師不足の現状を考慮し、都市・地方の医師の偏在が解消されるよう各都道府県の臨床研修医の募集定員の適正化を図ること。
117	研究医養成との関係	社団法人 日本医師会	臨床研修は、原則卒業直後から行うが、基礎医学に進む場合には後年あらためて臨床研修を受けることができるようにする。
118		日本医学教育学会	研修期間中の大学院における研究は原則として認めるべきではない。
119	関連する医学教育等	日本医学教育学会	卒前臨床教育の充実をいっそう進めるべきである。
120			専門医制度のあり方は、初期臨床研修制度の理念が尊重されるべきである。
121	その他	秋田県	臨床研修修了後の過疎地勤務を義務づけるなど、医師の地域的な偏在や診療科偏在の解消に向けた制度を構築すること。
122		群馬県	各診療科及び各都道府県について、必要な医師数を養成できるシステムを構築すること(例えば後期臨床研修の法定化など)
123		社団法人 日本医師会	基本的なプライマリ・ケア能力を獲得し、地域医療を担うことができる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を準備する。
124		島根益田市・津和野町・吉賀町	出身大学の所在の都道府県内で卒後一定の期間、地域医療に従事する期間を設けるなどの策を講じること。
125		四国知事会	臨床研修修了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
126		愛媛県	臨床研修終了後一定期間の医師不足地域等での診療の義務付けを検討すること。
127		京都府	大学医学部における地域枠の拡大、医師臨床研修終了後のへき地勤務の義務化を行うこと。
128		全国衛生部長会	研修内容を充実させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。

通番	項目	提出団体	内容
129	その他	社団法人 日本医師会	臨床研修の2年間、臨床研修医は地元出身大学に軸足を置きつつ、より実践的な地域医療を身につける。また、各大学に「大学臨床研修センター(仮称)」を設置、また都道府県ごとに「都道府県医師研修機構(仮称)」を設置し、それらを将来は発展的に再編し「都道府県地域医療対策センター(仮称)」(医師養成と医師確保を担う)体制を構築する。
130		鹿児島県	医師不足の解消や偏在是正を図るため、医師の計画的な育成、確保及び定着を目的とした実効性ある支援策を講じること。
131		新潟県	臨床研修修了後に医師不足地域での診療を経験させるなど、医師の地域偏在の解消に向けた実効性のある対策を講じる必要がある。
132		北海道	臨床研修修了後に医師不足地域での診療を経験を付加する等、地域における医師確保に実効性のある対策を講ずること。
133		長野県	臨床研修修了後、専門医資格取得までの間に、へき地医療や産科・小児科など医師不足が著しい診療科への勤務を誘導する制度を創造すること。
134		四国知事会	臨床研修修了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
135		全国市長会	魅力のある研修制度へ向けて努力している地方病院について、適切な財政支援を行うこと。
136		北海道後志総合開発期成会	臨床研修終了後一定期間過疎地域へ勤務することを義務づけるとともに、特に内科、小児科、産婦人科の医師確保対策を講じること。
137		青森県	臨床研修修了後の一定期間、へき地等における勤務を義務付けるなど、規制・義務付けによる実効性のある対策を推進すること。
138		北海道町村議会議長会	臨床研修制度の見直し、さらに臨床研修終了後もへき地・離島等へ一定期間勤務することを義務づけること。
139		大阪府	単に医師の地域別・診療科目別の偏在是正を目的とするのではなく、研修内容を充実させ、研修体制を確保するという視点により、検討を行うこと。
140		北海道・東北六県議会議長会	へき地及び特定診療科等における医師を確保するため、臨床研修終了後の一定期間、へき地等での診療を義務化することなど、実効性のある対策を推進すること。
141		全国公立病院連盟総会 全国公立病院連盟事務長会	臨床研修病院の指導医に対する評価を適正に行うこと。
142		全国公立医科・歯科大学設置団体協議会 全国公立医科・歯科大学長会	大学附属病院等における医師及び歯科医師の臨床研修費補助の拡充。