

臨床研修制度のあり方等に関する検討会について

1. 検討会の趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者による検討を行う。

2. スケジュール

第1回(9月8日)

○フリートーキング

第2回(10月16日)

○ヒアリング

- ・今井 浩三 (札幌医科大学長)
- ・富田 勝郎 (金沢大学病院長)
- ・河野 茂 (長崎大学医学部長)

第3回(11月18日)

○ヒアリング

- ・下條 文武 (新潟大学長)
- ・福田 康一郎(共用試験実施評価機構副理事長)
- ・平出 敦 (京都大学医学教育推進センター教授)

第4回(12月17日)

○ヒアリング

- ・小川 克弘 (むつ総合病院長)
- ・木下 佳子 (NTT東日本関東病院副看護部長)

○論点の整理と検討の方向性について(たたき台)

第5回(2月2日)

○取りまとめに向けた議論(まとめの骨子)

第6回(2月18日)

○取りまとめ(意見のとりまとめ案)

3. 構成員

- 飯沼 雅朗 (蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事)
- 大熊 由紀子(国際医療福祉大学大学院教授)
- 小川 彰 (岩手医科大学学長)
- 小川 秀興 (学校法人順天堂理事長)
- 嘉山 孝正 (山形大学医学部長)
- 齊藤 英彦 (名古屋セントラル病院長)
- ◎高久 史磨 (自治医科大学学長)
- 辻本 好子 (NPOささえあい医療人権センターCOML理事長)
- 永井 雅巳 (徳島県立中央病院長)
- 西澤 寛敏 (特別医療法人恵和会西岡病院理事長)
- 能勢 隆之 (鳥取大学学長)
- 福井 次矢 (聖路加国際病院長)
- 武藤 徹一郎 (財団法人癌研究会理事、名誉院長)
- 矢崎 義雄 (独立行政法人国立病院機構理事長)
- 吉村 博邦 (社団法人地域医療振興協会顧問)

※◎座長、○座長代理

意見のとりまとめの概要①

臨床研修制度導入以降の状況

- (1)各病院が特色ある研修を展開していく上で、研修プログラムの基準の見直しが必要。
- (2)多くの診療科での研修を一律に課すことが、研修医のモチベーションを損なう面がある。
- (3)医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、調整が必要。
- (4)受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が必要。
- (5)大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化。
- (6)募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中。

基本的な考え方

○「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として以下の考え方に立って見直す。

- ①研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
- ②卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
- ③医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

意見のとりまとめの概要②

臨床研修制度等の見直しの方向

(1) 研修プログラムの弾力化

- 必修診療科は内科(6か月以上)、救急(3か月以上)にとどめる。
- 外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修とし、この中から2の診療科を選択する。
- 内科、救急など基本的な研修を1年間とし、2年目から将来のキャリアに応じた研修も可能。
- 現在行われているような多くの科を巡回する研修も引き続き実施可能。
- 一定規模以上の病院には、産科など医師不足診療科の研修プログラムを義務付ける。
- 研修2年目に、地域医療研修(1か月以上)を必修とする。

(2) 募集定員や受入病院のあり方の見直し

- 研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の募集定員は、研修医の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定。
- 募集定員の大幅な削減の対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設ける。
- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院の指定基準を強化する。
- 引き続き、受入病院が公表した研修プログラムを研修希望者が全国規模で選択できるようにする。

(3) 関連する制度等の見直し

- 臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行う。
- 医学部入学における地域枠などの拡大を進める。
- 大学病院等による医師派遣機能を開かれたシステムとして再構築する。
- 5年後を目途に改めて制度見直しについて検討する。