

「写」

全自病協第645号
国診協発第48号
平成24年3月19日

厚生労働省医政局長

大谷 泰夫 殿

厚生労働省大臣官房審議官

唐沢 剛 殿

厚生労働省医政局医事課長

田原 克志 殿

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長

植木 誠 殿

(社) 全国自治体病院協議会

会 長 邊 見 公 雄

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 廣 畑 衛

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の
施行について」に関する意見と要望について

両会の事業運営につきましては、日頃から格別のご支援・ご高配を賜り厚く
御礼申し上げます。

さて、標記に対する意見と要望を別紙のとおり提出いたしますので、特段の
ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

別 紙

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」
に関する意見と要望について

I 臨床研修制度の経緯と両協議会のこれまでの対応

新医師臨床研修制度は平成 16 年度より実施されています。これは昭和 43 年度より実施された努力義務としての臨床研修制度がストレート方式の専門研修に偏り、結果として専門の病気しか診ない、あるいは救急診療も出来ない医師が目立ち、国民やマスコミの批判もあり、加えて研修医の処遇や研修指導体制も不十分であり、このようなことを背景として厚生労働省や医療界の叡知を結集して、平成 16 年 4 月より 36 年ぶりに新医師臨床研修制度が実施されました。私達も臨床研修制度について 5 回にわたる意見書を提出致しました。基本三原則にも謳われている「プライマリケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることが出来る基本的な診療能力を修得」は、新医師臨床研修制度が始まって行動目標、経験目標とも達成されていると考えています。医療に恵まれない中山間地、離島、僻地等で保健・医療・介護・福祉サービスをも提供している両協議会は、平成 21 年 1 月 23 日に「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」に対する意見書を提出しており、その中で特に地域医療の研修の必要性について述べ、2 年間のローテート方式による臨床研修は現状において必要であり、続行すべきであるとの意見を述べております。臨床研修には、質の高い指導医の養成が不可欠であり、両協議会は平成 15 年度より指導医養成講習会を継続して行い、本年 2 月に 100 回を達成し、4,252 人の指導医を養成しております。これは、日本全体の指導医養成数の約 1 割となっており、両協議会加盟病院での質の高い研修医の指導に日夜努力しております。平成 21 年 4 月に行われた医師臨床研修制度の見直しにより「激変緩和措置」が、平成 22 年度から臨床研修を開始する研修医から適用され、平成 24 年 3 月 31 日をもって廃止することとされています。

今、日本は世界一の少子超高齢社会であり、今後ますます高齢化率が進行することを考えれば、国の厳しい財政状況の中、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持していくためには、効率的で質の高い保健・医療・介護・福祉サービスが必要であります。即ち、全人的医療に理解のある臓器別専門医と共に、全人的医療、即ち地域包括医療・ケアを担える総合医の育成が必要不可欠であり、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」でも総合医育成の必要性が論じられています。総合医の育成にとっても現在の臨床研修制度は必要であり、基

本 3 原則のもと、行動目標、経験目標をクリアすることを条件に、研修医が将来めざす方向に合った多様性のある研修が認められるべきと考え、意見を申し述べます。

II パブリックコメント

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正案への意見提出

○ 「2 . 改正の内容の (1)」

「激変緩和措置」を平成 26 年度の次回見直しまで続行すること。

○ 「2 . 改正の内容の (2)」

「2 年以上にわたり、年間入院患者が 3,000 人に満たない場合は、基幹型臨床研修病院の指定基準に適合しないものとする」については、平成 24 年 4 月以降も施行しないこととし、平成 26 年度次回の見直しまでに、訪問調査による総合評価等に基づき、改めて基幹型臨床研修病院の指定基準について議論されるべきであると考えます。

III パブリックコメントの論点

「入院患者が 3,000 人以上という外形基準」について

今回、厚生労働省医政局で入院患者が 3,000 人に満たない基幹型臨床研修病院への訪問調査による総合評価では、29 病院中 27 病院で良好な研修が行われているとの評価であり、研修医自身の評価による満足度も高くなっています。以前、厚生労働省が実施された研修医に対するアンケート調査の結果でも、研修病院の選択理由として「良い指導医がいる」「良い研修プログラムがある」の項目が高く、また、300 床未満の研修病院での研修が大病院での研修よりも満足度が高かったように、入院患者が 3,000 人以上という外形基準よりも、研修医 1 人あたりの患者経験数や適切な研修プログラムと熱心な指導医がいるかどうかが重要であると考えます。

更に、今回厚生労働省医政局で行われた訪問調査の結果は、上記の研修医のアンケート調査結果と一致するものとも考えられ、有意義であったと推察するものであります。また、入院患者数が 3,000 人に満たない病院で研修医が研修している病院は 29 病院であり、研修医総数の 1%以下と考えられ、ここで研修している研修医は、将来を見据えた方向の研修病院を選択していると考えます。今回行われた訪問調査を、大学病院や大病院についても行い、その調査結果と併せて判断すべきと考えますので宜しくお取り計らいください。

IV その他

平成21年4月の医師臨床研修制度の見直しにおける「研修科目」において、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科が必修科目から選択必修科目にされたところであるが、プライマリケアの研修にするには、必須科目に戻す必要があり、あわせて議論すべきであると考えます。