

2010年3月19日

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室 御中

熊本県民主医療機関連合会

会長 板井八重子

平成23年度の臨床研修への対応について

今回の激変緩和措置への対応について「基幹型臨床研修病院が新しい基準を満たすための猶予期間として24年度から研修をはじめめる研修医の募集まで継続した後、廃止する」「過去3年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院については、激変緩和措置を適用しない」とされました。この内容は、これまで地域医療を担う医師を多数養成してきた地域の中小規模病院を、一方的に基幹型臨床研修病院から締め出すため、改正に反対致します。

改正案では、新入院患者数3000人以下の病院に対して、指定基準を満たさなければ、指定を取り消すとされましたが、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の中でも「3000人で切ることに対して根拠がないのではないか」「研修の質が問題。どのような研修医が育っているのか、研修の内容や制度についての評価がされない限り、3000人以下は研修病院に適さないということは言えないのでは」などの意見が出されたと聞いております。そもそも2004年に臨床研修が必修化された背景には①地域医療との接点が少なく、専門の診療科に隔たった研修が行われ、「病気を診るが人を診ない」と評されていた。②処遇が不十分で研修に専念できない。③研修内容や研修成果の評価が不十分。というものがあつた。基本理念として『より良い医師の育成のため、「医師としての人格の涵養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」』が掲げられました。しかし今回の改正は臨床研修制度が開始してからの研修内容や研修成果の検証を充分おこなわないまま、3000人以下の病院は教育内容の基本が足りないなどの意見をもとに強行されました。しかし中小規模病院で研修している研修医の多くが、厚生労働省が初期研修で経験すべきと定めている疾患を経験しています。また専門分科していない中小規模病院だからこそ、病気だけでなく、一人ひとりの患者を背景も含めて総合的に診ることができるのではないのでしょうか。

私たちは大学病院や大病院の研修を評価しないわけではありません。しかし医療崩壊と叫ばれる現在、地域医療を担う総合医の養成が、わが国の大きな課題とされている中、将来地域医療を担う医師になることを目指し、中小規模病院での患者を総合的に診る研修を希望する医学生・研修医の声を無視することは、地域医療の崩壊に拍車をかけるものと考えます。

上記のような理由から、今回の激変緩和措置の改正に反対し、2014年の省令見直しまでの継続を望みます。あわせてそれまでの期間に、臨床研修の内容や制度についての調査を行い、国民の願いに応える医師養成が進展することを求めます。

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: www-admin@mhlw.go.jp は [REDACTED] の代理
送信日時: 2010年3月8日月曜日 23:11
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: パブリックコメント(平成23年度の臨床研修への対応について)

メールが受け付けられました。

氏名(法人名): 社団法人京都府医師会
住所(所在地): [REDACTED]
メールアドレス: [REDACTED]
電話番号: [REDACTED]
FAX番号: [REDACTED]
性別: [REDACTED]
年齢: [REDACTED]
職業: 医師
件名: 平成23年度の臨床研修への対応について

ご意見:

著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて
㊦ 研修医に決まって支払われる給与(当直手当等を除く)が、一定額(年額720万円)を超える場合は、病院に対する補助金を一定程度減額する。

○ この取扱いは23年度の研修から適用する。

上記対応に対して京都府医師会は反対する。

理由) 1) 給与はあくまで病院が決めるものである。

2) 補助金の減額などの病院へのペナルティは、研修医の実際の研修内容の質の低下や病院の研修体制不備で決められるべきものである。研修医も医師である。決して研修医へのペナルティにしてはならない。

平成23年度の臨床研修への対応について

[REDACTED]
佐世保市医師会

- 1) 臨床研修の地域別定数は、研修医の都市集中の解消に一定の効果が期待出来るが、定数の設定に関しては、地域ごとの実情が十分考慮されるべきである。特に長崎県の場合には、離島や遠隔地などの条件も考慮し、初期研修終了後も、県内の医師不足の状況が解消されるような点まで考慮して決定されるべきである。具体的には、初期研修終了後の地域定着率を調査し、その結果に基づいた将来ビジョンの構築と対応が必要と思われる。
- 2) 720万円以上の高額な給与で研修医を労働力として募集する施設へは、補助金の一定程度減額では不十分である。概ね、500万円以上出せる施設へは減額、720万円以上出せる施設へは削除でも良い。補助金の取扱いに関してもっと大切なことは、補助金が、常職的な給与額で研修医を受け入れる施設に公平に分配され、適正に使用されている点が明確になることである。

(以上のパブリックコメントは、[REDACTED]、[REDACTED]医師のコメントを参考に、[REDACTED]が書いたものです。)

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: www-admin@mhlw.go.jp は [REDACTED] の代理
送信日時: 2010年3月12日金曜日 15:01
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: パブリックコメント(「平成23年度の臨床研修への対応について」)

メールが受け付けられました。

氏名(法人名): 大分県医療生活協同組合
住所(所在地): [REDACTED]
メールアドレス: [REDACTED]
電話番号: [REDACTED]
FAX番号: [REDACTED]
性別: [REDACTED]
年齢: [REDACTED]
職業: 医師
件名: 「平成23年度の臨床研修への対応について」
ご意見:

私は大分県医連で研修委員長として研修医を統括しております [REDACTED] と申します。地方の中小病院で義務化研修以前よりプライマリ医療の研修を行ってきたものとして、今回施行されることとなった年間入院件数3000件未満で管理型研修病院として存続できない旨の措置に対して意見を申し上げます。

そもそも医師研修が義務化された背景は何であったでしょうか。大学や高度先進医療を担う組織における従来の医師研修は、いかに効率よく特定の分野のスペシャリストを作り上げるか?という方法論になりがちであったと思います。そこから生み出される医師は多くの人々が期待する医師像と異なったものとなりました。人々の健康を守るための幅広い知識や技術を持ち、温かみのある医療を提供できて、さらに困難な疾病に罹患した場合には高度な専門性をもってその治療にあたる医師、それを育成するために義務化研修はスタートしたのではありませんか?そして、それを学ぶ環境は高度に専門分化された最先端の医療集団である大学病院ではなく、最前線の医療を担う市中の医療機関、診療所や中小病院(地域によっては大病院)にこそあったのです。日々が総合診療の連続である診療所や中小病院はまさに初期研修にとって最高のシチュエーションと言え、それらの多くは年間入院件数3000件のハードルが越えられません。そこで行なわれている魅力的な研修プログラムを無価値なものと思わず暴挙を看過することは医師としての良心に反します。

確かに、魅力的な研修システムをもつ施設が学生から選択されることで研修医の大学離れが起こり、それが医師派遣システムの破綻を招き、結果として地域医療の崩壊に拍車をかけたのは事実でしょう。しかし、本来医師派遣システムと医師研修は全く違う次元の問題であり、同じ土俵で話し合うべき内容ではありません。医師が不足するから研修の内容はどうでもいいといった論調で、義務化研修が1年に短縮されることを許容し、中小規模の施設で丁寧になされている研修を無きものとし、我田引水的に大学へ人員を集中させようとする姿勢は日本の医療を担うものとして、それ以前に人として心根が醜いのではないのでしょうか。筋論からすれば、本来医師は卒業大学のある県で一定期間職務を遂行すべきであり、それを越えて研修先を求めるのは一県一医学部の意義に反すると思われます。地域の人々に支えられての医学部教育でもあるのですから、その県で一定期間の御恩返しをすることは医師としてはもちろん、人として当然のことと言えます。地域医療を守るためにどうしても研修先を縛りたいならば、そういった理に合った縛り方をすべきでしょう。

最後に、年間 3000 件の入院件数には何の根拠があるのでしょうか？3000 件を下回った施設で研修を終えた場合に、問題のある医師が育成されるといった科学的データがあるのでしょうか？単純計算でも 2000 件の入院件数で 2 名の研修医を抱える場合と、6000 件の入院件数で 10 名の研修医を抱える場合とでは、研修医 1 人あたりの件数は逆転しています。そういったまともな統計もないままに、政治的な力学のみで研修医を獲得しようとする姿勢はヒステリックで、科学者のあるべき姿とは到底思えません。中小病院で研修を提供する立場から見れば、失礼ながら大学のような規模ばかり大きくて研修を統括できるシステムが十分確立されていないところでは、まともな研修評価すらできていないと考えます。恐らく、私達が毎月行なっているような多職種を交えた研修医と各科指導医の研修評価会議すら開催出来ていないことでしょう。提言ですが、大学こそが中小病院の関連施設となり、初期研修を市中病院に開放してはどうでしょうか？大学のような高度先進医療を担う施設が研修の場として輝くのは、やはりプライマリ医療の知識や技術が一定レベルで身に付いた後、そこから専門性を求めてさらに研鑽する場合にはありませんか？日本の優秀な頭脳集団の冷静かつ賢明な議論をお願いいたします。

私病協発 21-720
平成 22 年 3 月 18 日

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室 御中

社団法人京都私立病院協会
会 長 真鍋 克次郎

〒 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
TEL. [REDACTED] FAX. [REDACTED]
E-mail [REDACTED]

平成 23 年度の臨床研修への対応について

「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」
に関し、以下の通り、意見・提言いたします。

(1) 臨床研修病院の指定基準について

①救急医療の提供、②年間入院患者数 3,000 人以上、③研修医 5 人あたり指導医 1 人以上配置、④臨床病理検討会（CPC）の開催、⑤協力型臨床研修病院その他医療機関との連携による研修。以上が、基幹型臨床研修病院が満たすべき事項とされている。このうち、②年間新入院患者数が 3,000 人以上でなければならないとしているが、これは明らかに中小病院が臨床研修病院からの撤退を余儀なくされるものであり、これからの地域医療の展開に大きな影響を及ぼすことを危惧する。年間入院患者数 3,000 人以下の病院でも、救急の症例数も多く、地域医療としてプライマリーケア「基本的な診療能力を高める」をよくやっている病院等、その他の指定基準を具備していれば問題はないのではないかと。逆に大きな病院で 20 人、30 人の研修医に対して一人当たりの症例数が少ない病院より、症例数が豊富な場合も考えられる。年間入院患者数が 3,000 人以下であっても基幹型臨床研修病院としての基準が満たされるよう、今回の指定基準が見直されることを要望する。

(2) 小児科・産科プログラムについて

近年、小児科と産科医師の確保が多くの地域の要請である。今回の見直しでは、研修医定数 20 名以上の病院は、小児科・産科のプログラムを設置することが定められたが、結果として内定者ゼロという所がいくつもあった。カリキュラムに問題があるのか、スタッフが悪いのか、処遇に問題があるのか等、何らかの検証を要望する。加えて今回、必修研修科目の自由な選択性となって、更に小児科・産科のプログラムの減少に繋がっている。そこで提案として、従前からの 7 科目必修のプログラム（小児科・産科コース）を設置している研修病院には、国としても、大胆な補助金増額等のインセンティブを与えるということも含めて再検討するようお願いする。

以上

2010年3月19日

平成23年度の臨床研修への対応について

全国保険医団体連合会
政策部長 [REDACTED]

意見1 改正内容(1) ①、③、④について

2009年に見直され、2010年の臨床研修から適用される制度改正内容の地域への影響を判断することは、現時点では難しく、激変緩和措置の廃止は止め、2014年の省令見直しまでの継続が必要です。特に、これまで基幹型臨床研修病院として指定を受けている病院に対して「年間入院患者数3000人以上要件」を適応するのであれば、研修の質の評価などをしてその要件の根拠を示すべきです。

意見2 改正内容(2)について

現行の取り扱いの廃止は、臨床現場に混乱を招きかねません。そもそも、研研修制度に医師配置システムを組み込むことには無理があります。

意見3 改正内容(3)について

臨床研修の現場の実態からみて、まず現在の補助金の設定が適切であるか検証すべきです。研修医への給与支給額をもとに機械的に病院への補助金を減額する仕組みは、研修医を受け入れ医師養成に協力し、同時に地域医療を守っている病院に対して、一種のペナルティ的性格を持ちますので反対です。機械的な補助金の削減はすべきではありません。

(問い合わせ先)

全国保険医団体連合会

政策部担当事務局 [REDACTED]

E-Mail: [REDACTED]

〒 [REDACTED]

TEL [REDACTED]

FAX [REDACTED]

平成22年3月17日

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室長 殿

鹿児島県初期臨床研修連絡協議会
会長 中村 一彦

「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」の一部改正案に対する意見について（提出）

平成22年2月18日付けで案内のありました件名につきまして、別紙
のとおり当協議会の意見を送付いたしますので、よろしくお取り計らいく
ださい。

【問い合わせ先】

鹿児島県初期臨床研修連絡協議会
(事務局) 県庁 医療制度改革推進室

TEL : [REDACTED] FAX : [REDACTED]

E-mail : [REDACTED]

1 当面の取扱い(激変緩和措置)への対応について

(1) 基幹型臨床研修病院の指定について(別添医政局長通知第3の2関係)

① 意見

「みなし基幹型臨床研修病院」については、過去3年間の研修医の受入実績の有無にかかわらず、都道府県内の募集定員の上限値を超えない範囲内での募集を可能とするなどの弾力的な取扱いを、少なくとも次回の臨床研修制度の見直し時まで継続していただきたい。

② 理由

昨年4月の臨床研修制度の見直し時には、「基幹型臨床研修病院とみなされた管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定める」とし、当該措置は「当分の間」の取扱いとなっていたのにもかかわらず、採用実績のない「みなし基幹型臨床研修病院」は実質的に平成22年度マッチングに参加できず、採用実績があっても平成23年度マッチングまでしか参加できないというのは、あまりにも唐突な取扱いであり、臨床研修の現場に混乱が生じる。

当県においては、全ての基幹型臨床研修病院等を構成員として設立された初期臨床研修連絡協議会において、県内で就業する研修医の増加に向け、「オールかごしま体制」で様々な活動を展開しており、その結果、平成22年度の研修医の内定者数が増加するなど改善の兆しが現れてきているのにもかかわらず、これらの動き、取組に対して、今般の取扱いが水を差す恐れがある。

(2) 小児科・産科プログラムの作成について(別添医政局長通知第3の3関係)

—

(3) 病院の募集定員について(別添医政局長通知第3の4関係)

① 意見

当該経過措置については、速やかに廃止していただきたい。

② 理由

都市部と地方における研修医の地域偏在が依然として解消しておらず、また、当該経過措置は、そもそも、平成21年4月の見直し時にも、平成22年3月31日までの取扱いとされていたところである。

(4) 都道府県別の募集定員の上限について(別添医政局長通知第3の6関係)

① 意見

当該経過措置については、速やかに廃止していただきたい。

② 理由

都市部と地方における研修医の地域偏在が依然として解消していない。

2 臨床研修病院群の形成の促進について（別添医政局長通知第2の5(1)ス(キ)関係）

① 意見

都道府県による域内の臨床研修病院の募集定員の調整という新たな事務の義務付けについては、総務省とも十分協議するとともに、必要に応じて、募集定員の調整のために生じる財政需要について財源措置等を講じていただきたい。

また、都道府県別の募集定員の上限値については、都道府県における募集定員の調整期間を十分考慮して、各年度の早期に情報提供を行っていただきたい。

② 理由

都道府県において、臨床研修病院の募集定員の調整という新たな事務が生じることから、当該事務の義務付けについて、総務省と事前に調整する必要がある。

また、毎年度示される都道府県別の募集定員の上限値については、都道府県において域内の臨床研修病院の募集定員の調整を行う必要があることから、各都道府県に対して早期に示す必要がある。

3 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて

① 意見

著しく高額な給与を支払っている臨床研修病院に対する補助金の削減については、当然のことと考える。

なお、削減した補助金等を財源として、離島・へき地等の地域医療を支える観点から、地方においても魅力ある充実した臨床研修が実施できるよう、財政支援の拡充を図っていただきたい。

② 理由

著しく高額な給与を支払っている臨床研修病院に対する補助金の削減のみではなく、地方における臨床研修の充実を図るためにも、補助基準額の引上げ等により、臨床研修病院に対する財政支援を拡充する必要がある。

4 その他

基幹型臨床研修病院の指定基準の一つの「年間入院患者数3,000人以上」については、今般のパブリックコメントの対象ではないものの、当該基準値未滿の臨床研修病院でも臨床研修の到達目標を十分に達成可能であることから、次回の臨床研修制度の見直し時までには、基準値の設定の妥当性等について十分な検証の上で、基準値の設定を行っていただきたい。

厚生労働省医政局医事課 御中

群馬県健康福祉部医務課長 渡辺辰雄



「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（平成23年度の臨床研修への対応について）について

このことについて、下記のとおり意見を提出します。

記

1 提出意見

新基準を満たさない基幹型臨床研修病院の指定について、特に「年間入院患者数3000人以上」の基準要件に関する激変緩和措置については、引き続き、個別具体的に判断することが適当と思われるので、平成25年度以降も、継続をしていただきたい。

2 理由

基幹型臨床研修病院の指定の基準の1つ「入院患者の数について年間3000人以上」については、この基準設定の理由として「研修の質の維持、多様な症例数を確保するため」といった説明がなされていますが、大規模病院においては、たとえ患者数が多くても、受け入れる研修医の数も多いため、必ずしも研修医1人当たりの症例数が多くなるとは言えません。

逆に、病床数が少ない小規模の病院においては、大規模病院とは異なり、診療科ごとの垣根がないこと等から総合的な診療技能を身につけられる総合医・家庭医の育成に寄与しているところがあり、地域医療に密着した総合医療等を目指す研修医からのニーズもあることから、この基準自体が、はたして適切な基準であるかどうか、疑問に感じます。

このような中、この「入院患者の数について年間3000人以上」の基準を満たさない場合にあっては、機械的・一律的に指定を取り消すといった対応ではなく、平成25年度以降においても、引き続き、複数年間は激変緩和措置を継続し、過去の研修医の受入実績や研修希望者の有無、当該病院の募集定員が都道府県別の募集定員の上限を超えていないか、都道府県から指定継続の要望があるか等、地域の実情に応じて基幹型臨床研修病院として指定するか否かを個別具体的に判断することが適当であると思っておりますので、以上のとおり意見を提出します。

事務担当：医師確保対策室

電 話： [REDACTED] (直通)

平成 23 年度の臨床研修への対応について

長野県衛生部医療政策課医師確保対策室

平成 21 年 4 月に行われた見直しでは、「医師の地域偏在への対応」がひとつの目的とされていたが、いくつかの激変緩和措置が設けられた結果、平成 21 年度の医師臨床研修マッチングでは、都市部のマッチ者が極めて微減に留まるなど、その目的がほとんど果たされていない。

ついては、下記のとおり意見を提出するので、適切なお対応をお願いしたい。

記

- 1 「医師の地域偏在への対応」という制度見直しの趣旨を、より速やかに実態に反映させるため、「病院の募集定員」及び「都道府県別の募集定員の上限」に係る激変緩和措置は速やかに廃止すること。
- 2 都道府県別の上限については、地方の医師不足に鑑み、大都市から地方への研修医の誘導を図ること等に重点を置いて、現行の算出方法を改め、面積あたり医師数加算のきめ細やかかつ手厚い設定や、人口 10 万人当たり医師数の加味など、都市部の上限を引き下げ、医師不足の県の上限が緩和されるような措置を講ずること。あるいは、医師不足の県には上限を設定しないこと。
- 3 そもそも、臨床研修病院における臨床研修医の募集定員の決定に当たっては、医師不足の県においては、奨学金制度等によりこれまで以上の研修医を確保しようとする個別病院の努力を反映させるため、過去 3 年間の実績を踏まえて決定する仕組みを改め、各病院の希望どおり、あるいは採用の確実性が見込める場合にはその定員を過去の実績とは別枠で設定できるよう制度を改めること。

平成 20 年末現在の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数が全国平均の 212.9 人を大幅に下回っている本県では、平成 21 年度マッチングにおいて、厚生労働省から若干の調整定員を与えられたが、県下の病院から寄せられた要望は 20 人を上回り、それらの要望に応えることができなかった。調整定員は、上限の枠外で少なくとも 20 人以上必要であった。

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: [REDACTED]
送信日時: 2010年3月19日 金曜日 11:05
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: 平成23年度の臨床研修への対応について(意見募集への回答)

厚生労働省医政局医事課 御中

いつもお世話になり、ありがとうございます。
上記の件について、下記のとおり意見を提出させていただきますので、
よろしく願い申し上げます。

平成21年3月19日

京都府健康福祉部医療課長 余田 正典

記

- 1 都道府県の研修医募集定員の上限について
 - 都道府県別の臨床研修定員の設定については、国の原則的な考え方に基づけば、本府は全国で最大の定員削減率(30%)となり、府内の医師不足を一層深刻化させ、医療提供体制の崩壊につながるおそれがあると強く危惧。抜本的な再検討を求めたい。
 - 京都府立医科大学の運営等、地方自治体が開設する公立大学は、厳しい財政状況のもと、地域の医師確保のために最大限の努力を行っている。こうした地方自治体の自助努力を十分評価し、研修定員設定の枠外とするなど定員保障をすべき。
 - 京都府立医科大学、京都大学医学部は、長年の歴史と経過の中で、基礎研究面での全国的な貢献、さらには京都府内のみならず、府域を越えて医師の派遣が行われている。そうした全国的な貢献度を十分踏まえ、定員を保障すべき。
- 2 激変緩和措置の扱いについて
 - 平成22年度に引き続き、23年度も激変緩和措置を継続されるが、あくまで当該年度限りの措置であり、次年度以降の取扱いが未定であるなど、今後の制度設計が不明である。地域の努力や創意工夫が十分反映されるよう、制度を抜本的に再構築願いたい。
- 3 小児科・産科プログラムの作成について
 - 募集定員が20名以上の基幹型臨床研修病院に必置となっている小児科・産科プログラムの定員4名分を当該病院の募集定員に別途加算する取扱いとすることは評価するが、同様にへき地医療(地域医療)をプログラムの中心に据えるコースについても地域医療の厳しい現状に鑑み、一定の定員を枠外として別途加算するなど、配慮が必要と考える。
- 4 臨床研修病院群の形成の促進について
 - 都道府県内の地域の個別実情等を勘案して、「都道府県において病院間の定員の調整ができる」ことは、定員調整の弾力化につながるが、都道府県の募集定員枠と各病院の募集定員枠は一体的に決定されるべきものであることから、都道府県に募集定員の決定権がない現在の状況のもとでは、都道府県との調整を十分に踏まえ、国において定員決定の責任を果たされるのが基本と考える。
- 5 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて
 - 臨床研修医を集めるため、著しく高額な給与を支払う病院に対する抑止措置と思料するが、へき地等の医師確保が困難な地域については、府職員の場合、初任給調整手当による措置を行っていることから、それに相当する額については配慮すべきと考える。
(※府の場合、給与は780万円程度であり、著しく高額とは考えていない。)

<メール回答者>

京都府健康福祉部医療課
[REDACTED]

「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
関する意見について【大阪府】

医師の地域偏在、診療科目偏在の是正を目的に実施された平成 22 年度の臨床研修制度の見直しにおいては、これまでの研修受入状況や地域医療への影響等をふまえ、激変緩和措置が講じられた。

平成 23 年度の実施に向け、「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」意見公募手続きを実施されているところであるが、今後の見直しに当たっては、地域医療に対する影響を十分考慮して実施されるよう、次のとおり要望する。

1 募集定員の設定について

(1) 各病院の募集定員設定の考え方について

平成 23 年度の募集定員設定にあたり、前年度の内定者の実績を勘案する激変緩和措置が継続されるが、前年度の実績が上限であることから、新たに研修の質向上や受入体制の充実を図る医療機関においても、前年度実績以上の研修医の受け入れはできない。

今後の各病院の募集定員設定にあたっては、採用実績だけでなく、研修の質や受入体制の充実に向けた取り組みも評価されたい。

(2) 産科・小児科プログラムの定員の扱いについて

募集定員 20 名以上の基幹型臨床研修病院に必置となっている産科・小児科プログラムの定員については、病院の定員に加えて別途加算できることとされている。この加算により、他の基幹型臨床研修病院の定員削減につながらないように、都道府県の募集定員上限についても別途加算する取り扱いとされたい。

(3) 次回の制度見直しに向けた検討と激変緩和措置の継続について

次回の制度見直しに向け、現在の臨床研修制度の評価を明らかにされたい。

また、医師の地域偏在と診療科目偏在という課題を対立させることなく解消するため、将来の客観的な医師需給予測に基づき、抜本的な地域別、診療科目別偏在是正策を明らかにされたい。

なお、今回継続された激変緩和措置については、これまで医師養成に果たしてきた役割や地域医療への影響を考慮し、上記の偏在是正策が示されるまでの間、継続されたい。

2 各病院間の募集定員調整にかかる都道府県の役割について

都道府県において基幹型臨床研修病院間の募集定員の調整が行えるようにするとの方針が示されている。しかし、本府のように多くの大学病院・臨床研修病院を抱え、かつ病院の大部分が、自病院の研修医募集定員が前年度までの採用実績に基づき抑えられていることに不満を持っている自治体では、病院・プログラムに対する評価方法などの客観的基準が確立されない限り、各病院のコンセンサスを得ながら病院間の定員調整を行うことは不可能である。

国においては、本府のような都市部の都道府県の実情について、病院側に十分な説明を行なわれたい。

厚生労働省医政局長 様

鳥取県福祉保健部長



平成23年度の臨床研修への対応について (送付)

平成22年2月19日付けで意見募集が行われたこのことについて、下記のとおり意見を提出します。

記

1 激変緩和措置に係る改正(案)について

研修病院の募集定員及び都道府県別の募集定員の上限に係る激変緩和措置については、都市部の研修医数が高止まりする結果となっていることから、研修医の都市部への偏在を是正するというそもそもの制度改正の趣旨をかんがみ、早期の廃止を求める。

2 臨床研修病院群の形成の促進について

今回の改正内容は、地域の実情に沿って各臨床研修病院の長所を発揮できる研修体制の構築につながることから意義がある。

しかしながら、実質的に臨床研修病院の定員の設定に係る国の事務を都道府県に移譲することになることから、施行通知ではなく、法令により事務、権限、財源措置を設定、明確化すべきである。

3 著しく高額な給与を支払っている場合の国庫補助金の取扱い

研修医に決まって支払われる給与が年額720万円を超える場合は、研修病院に対する国庫補助金を一定程度減額することについては、高額な給与により研修医を集めることを制限するという趣旨は理解できる。

しかしながら、研修医マッチングの対象となっていない自治医科大学卒業生や自治体の奨学生で当該自治体内で臨床研修を行う義務のある者は、制度として、臨床研修を含む一定の期間に特別な責務を負うものであり、自治体が正職員採用を行うなど、通常のマッチング制度とは別の枠組みが設計されている。

したがって、これらの者の研修受入によって研修病院に不利益が生じることがないように特別な措置を講ずるべきである。

《担当》

医療政策課医師確保推進室

電話:

ファクシ:

電子メール:

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: www-admin@mhlw.go.jp は [REDACTED] の代理
送信日時: 2010年3月17日水曜日 17:43
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: パブリックコメント(「平成23年度の臨床研修への対応について」)

メールが受け付けられました。

氏名(法人名): 島根県健康福祉部医療対策課
住所(所在地): [REDACTED]
メールアドレス: [REDACTED]
電話番号:
FAX番号:
性別:
年齢:
職業:
件名: 「平成23年度の臨床研修への対応について」
ご意見:

(1) 研修病院の指定要件等について

現時点で指定要件を満たしていない研修病院であっても、将来的に研修医の確保が見込める又はそのために努力している病院もあるため、過去の受入実績に関わらず、当面の間、激変緩和措置を適用すること。

(2) 都道府県別募集定員の上限設定について

研修医の地域偏在解消のため、全国の募集定員数を、毎年度の臨床研修医総数程度まで削減したうえで、都会地の募集定員を現在より大幅に削減すること。

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: www-admin@mhlw.go.jp は [REDACTED] の代理
送信日時: 2010年3月9日火曜日 10:32
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: パブリックコメント(平成23年度の臨床研修への対応について)

メールが受け付けられました。

氏名(法人名): 山口県健康福祉部地域医療推進室医師確保対策班
住所(所在地): [REDACTED]
メールアドレス: [REDACTED]
電話番号: [REDACTED]
FAX 番号: [REDACTED]
性別:
年齢:
職業:
件名: 平成23年度の臨床研修への対応について

ご意見:

○当面の取扱い(激変緩和措置)のうち基幹型病院とみなされた
産科型(単独型)臨床研修病院が基幹型臨床研修病院の指定の基
準を満たさない場合にあつては、地域の実情や研修医の受入実績
等を十分に考慮して、指定の取り消しを行うか否かを定めるもの
とされている。

指定基準のうち「入院患者数については、年間3000人以上」
であることの要件については、100床程度の中小病院での達成
は事実上、困難である。臨床研修の質の確保は必要であるが、医
師の地域偏在の解消や臨床研修の多様性の確保を考えると単純に
病院規模だけで判断するべきではないと考えている。

中小病院でも、持続的に研修医の受入実績があり、臨床研修を
行っている病院は、臨床研修医側からもニーズがあると考えられ
ることから、受入実績がある中小臨床研修病院については、この
指定基準は満たさなくとも指定の取り消しを行わないとの方向で
激変緩和措置を25年度以降も継続すべきと考える。

○過去3年間に受入実績がない基幹型臨床研修病院については、
激変緩和措置を適用しないとあるが、医師の地域偏在の解消のた
り、医師不足地域の基幹型臨床研修病院については、平成22年
度は、昨年度と同様の激変緩和措置の継続をお願いしたい。

○小児科・産科プログラムの設定は不足診療科対策として重要と
考えるが、定員4名については、その充足が他のプログラムに比
べリスクが高いため、県上限の枠外としていただきたい。

臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)

差出人: www-admin@mhlw.go.jp は [REDACTED] の代理
送信日時: 2010年3月19日 金曜日 16:45
宛先: 臨床研修 パブコメ(ishi-kensyu)
件名: 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)

メールが受け付けられました。

氏名(法人名): 徳島県

住所(所在地): [REDACTED]

メールアドレス: [REDACTED]

電話番号: [REDACTED]

FAX 番号: [REDACTED]

性別:

年齢:

職業:

件名: 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

ご意見:

平成16年に開始された臨床臨床研修制度については、平成21年4月に研修医の募集定員等に関し臨床研修制度の見直しを行い、平成22年度の研修に適用されたところであるが、依然、都市部と地方のマッチング率に関しては格差があり、地域医療に与える影響は大きい。

このような状況から、「過去3年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院の指定取消し」にあたっては、地域医療に与える影響を勘案し、事前に地元の地方公共団体から意見聴取するなど、地元の意向を十分に踏まえる措置を取ってほしい。

平成22年3月17日

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室長 殿

鹿児島県保健福祉部
医療制度改革推進室長

「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」の一部改正案に対する意見について（提出）

当県の医師確保対策業務については、格別の御理解、御協力を賜り厚く
御礼申し上げます。

さて、表題の件について、別紙のとおり当県の意見を送付いたしますの
で、よろしくお取り計らいください。

(担当)

鹿児島県保健福祉部医療制度改革推進室
医師確保対策係

tel

fax

e-mail

1 当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について

(1) 基幹型臨床研修病院の指定について（別添医政局長通知第3の2関係）

① 意見

「みなし基幹型臨床研修病院」については、過去3年間の研修医の受入実績の有無にかかわらず、都道府県内の募集定員の上限値を超えない範囲内での募集を可能とするなどの弾力的な取扱いを、少なくとも次回の臨床研修制度の見直し時まで継続していただきたい。

② 理由

昨年4月の臨床研修制度の見直し時には、「基幹型臨床研修病院とみなされた管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定める」とし、当該措置は「当分の間」の取扱いとなっていたのにもかかわらず、採用実績のない「みなし基幹型臨床研修病院」は実質的に平成22年度マッチングに参加できず、採用実績があっても平成23年度マッチングまでしか参加できないというのは、あまりにも唐突な取扱いであり、臨床研修の現場に混乱が生じる。

当県においては、全ての基幹型臨床研修病院等を構成員として設立された初期臨床研修連絡協議会において、県内で就業する研修医の増加に向け、「オールかごしま体制」で様々な活動を展開しており、その結果、平成22年度の研修医の内定者数が増加するなど改善の兆しが現れてきているのにもかかわらず、これらの動き、取組に対して、今般の取扱いが水を差す恐れがある。

(2) 小児科・産科プログラムの作成について（別添医政局長通知第3の3関係）

—

(3) 病院の募集定員について（別添医政局長通知第3の4関係）

① 意見

当該経過措置については、速やかに廃止していただきたい。

② 理由

都市部と地方における研修医の地域偏在が依然として解消しておらず、また、当該経過措置は、そもそも、平成21年4月の見直し時にも、平成22年3月31日までの取扱いとされていたところである。

(4) 都道府県別の募集定員の上限について（別添医政局長通知第3の6関係）

① 意見

当該経過措置については、速やかに廃止していただきたい。

② 理由

都市部と地方における研修医の地域偏在が依然として解消していない。

2 臨床研修病院群の形成の促進について（別添医政局長通知第2の5(1)ス(キ)関係）

① 意見

都道府県による域内の臨床研修病院の募集定員の調整という新たな事務の義務付けについては、総務省とも十分協議するとともに、必要に応じて、募集定員の調整のために生じる財政需要について財源措置等を講じていただきたい。

また、都道府県別の募集定員の上限値については、都道府県における募集定員の調整期間を十分考慮して、各年度の早期に情報提供を行っていただきたい。

② 理由

都道府県において、臨床研修病院の募集定員の調整という新たな事務が生じることから、当該事務の義務付けについて、総務省と事前に調整する必要がある。

また、毎年度示される都道府県別の募集定員の上限値については、都道府県において域内の臨床研修病院の募集定員の調整を行う必要があることから、各都道府県に対して早期に示す必要がある。

3 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて

① 意見

著しく高額な給与を支払っている臨床研修病院に対する補助金の削減については、当然のことと考える。

なお、削減した補助金等を財源として、離島・へき地等の地域医療を支える観点から、地方においても魅力ある充実した臨床研修が実施できるよう、財政支援の拡充を図っていただきたい。

② 理由

著しく高額な給与を支払っている臨床研修病院に対する補助金の削減のみではなく、地方における臨床研修の充実を図るためにも、補助基準額の引上げ等により、臨床研修病院に対する財政支援を拡充する必要がある。