

医療従事者の資質の向上を図ること
(施策番号 I - 2 - 2)

添付資料

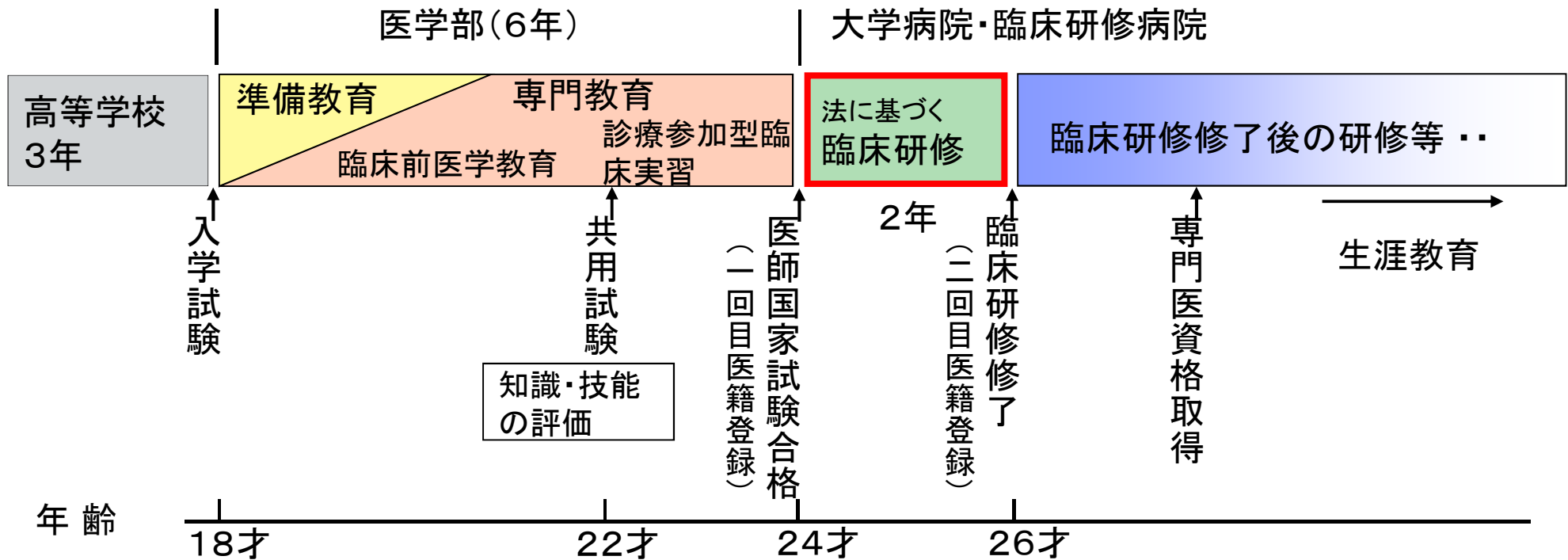
臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上(※)、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

※歯科医師については一年以上



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

○臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修制度に関する経緯

○昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)

(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

○昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

【指摘されていた問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、研修プログラムが不明確
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 身分・処遇が不明確で、アルバイトによって生計を維持せざるをえない など

○平成16年 新制度の施行(平成12年医師法改正(臨床研修の必修化))



臨床研修制度のあり方等に関する検討会、医道審議会において制度の見直しを検討(平成20年9月～)

【指摘された問題点】

1. 専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 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
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○平成21年 臨床研修制度の見直し(新基準は平成22年度の研修から適用)

- (1) 研修プログラムの弾力化
- (2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化
- (3) 研修医の募集定員の見直し

○平成25年 臨床研修制度の見直し(新基準は平成27年度の研修から適用見込み)

平成21年臨床研修制度の見直しの概要

(平成22年度の研修から適用)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを決める。

(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う。

医師臨床研修制度の見直しについて(平成27年度研修より適用予定)

H25.12.19

— 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(概要) —

背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
- 今回の見直しは、前回の制度見直し(募集定員の見直し等:平成22年度研修より適用)において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保等の観点から、制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの。**
※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

見直しの概要

研修の質の向上

< 課題 >

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

< 見直しの方向 >

< 到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映)>

・次回(平成32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

< 基幹型臨床研修病院の在り方 >

・基幹型病院の在り方の明確化。(到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院)

< 臨床研修病院群の在り方 >

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。
・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

< 必要な症例 >

・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。
・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

< キャリア形成支援 >

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

< 募集定員の設定 >

・激変緩和措置(各都道府県募集定員の上限、各研修病院)は、平成26年3月末に終了。
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。(約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍)
・都道府県上限の計算式を一部見直し。(新たに、高齢化率、人口当たり医師数も勘案)
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

< 地域枠への対応・都道府県の役割の強化 >

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

歯科専門職の資質向上検討会報告書(概要)

—歯科医師臨床研修制度の更なる充実に向けて—

背景

- 歯科医師臨床研修制度は、歯科医師の基本的な診療能力の修得のため、平成18年度に必修化された。
- 前回の制度見直し(歯科医師臨床研修施設の指定要件等:平成23年度研修より適用)において、5年以内に必要な措置を講ずるものとなっていたこと等を踏まえ、さらなる臨床研修の質の向上等の観点から、制度を全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの。
※今回の制度見直しの施行後5年以内に所要の検討を加え、必要な措置を講ずる。

見直しの概要

【課題】

研修プログラム

・到達目標の達成に必要な症例数や研修実施体制等をより明確化する必要がある。

・超高齢社会に対応できる歯科医師を育成する必要がある。

・臨床研修の修了判定の評価を行う際に、項目、基準や方法等をより明確化する必要がある。

臨床研修施設群の構成

・研修プログラムの質の担保の観点から、複数年連続して研修歯科医を受け入れていない臨床研修施設の指定の取消し等について検討する必要がある。

指導・管理体制

・指導歯科医は指導歯科医講習会を繰り返し受講する等、引き続き研さんを積む必要がある。

【見直しの方向】

〈到達目標、必要な症例数〉

- 研修管理委員会は、「研修プログラムの到達目標」の達成に必要な症例数、研修内容、実施体制等を具体的に研修プログラムに明記する。
- 研修管理委員会は、超高齢社会に対応できる歯科医師を育成するため、「歯科医師臨床研修の到達目標」に規定されている歯科訪問診療等に関する項目について、原則として、研修歯科医が体験できるような研修プログラムを作成すべきである。

〈評価方法〉

- 研修管理委員会は、修了判定の評価を行う際の項目や基準等を研修プログラムに明記することとし、あわせて、当該研修プログラムを修了した者が1年間で経験した平均症例数や研修プログラムに明記された目標症例数を達成した者の割合等の実績を報告することとする。

〈臨床研修施設の指定及び取消し〉

- 単独型・管理型臨床研修施設で、例えば3年連続して研修歯科医を受け入れていない場合、厚生労働大臣は、研修管理委員会の意見等を総合的に勘案し、医道審議会に諮った上で、原則、指定の取消しを行う。
- 協力型臨床研修施設で、例えば3年連続して研修歯科医を受け入れていない場合、臨床研修プログラムの質の担保の観点から、研修管理委員会は、各協力型臨床研修施設の実績等を総合的に勘案し、原則、臨床研修施設群からの削除を行う。なお、協力型臨床研修施設のみに指定されている臨床研修施設が、すべての臨床研修施設群から削除された際は、厚生労働大臣は、指定の取消しを行う。

〈指導歯科医〉

- 指導歯科医講習会の開催指針、実施方法及び受講方法等について、制度見直し後の臨床研修の開始に合わせて、別途検討の場を設け、見直すこととする。

医師臨床研修費等補助金

- 臨床研修の円滑な実施を図るため、研修を行う病院に必要な支援を行う。
- 国立を除く、公・私立の大学病院・臨床研修病院等が対象。

平成26年度予算額 104億円 (平成25年度予算額 121億円)

1. 教育指導経費

- ・指導医の確保(指導医の指導時間の延長、医師不足地域への指導医の派遣)
- ・剖検経費
- ・プログラム責任者経費
- ・研修管理委員会等経費
- ・医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修 等

2. 地域協議会経費

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
予算額	43億円	171億円	182億円	170億円	162億円	161億円	161億円	162億円	142億円	132億円	121億円
教育指導経費等	-	90億円	135億円	142億円	156億円	161億円	161億円	162億円	142億円	132億円	121億円
導入円滑化特別加算	-	60億円	47億円	28億円	6億円	-	-	-	-	-	-
旧制度分	43億円	21億円	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【補助先】 公私立の大学附属病院及び臨床研修病院(厚生労働大臣指定)等

【補助率】 定額

看護職員の資質向上推進について

