

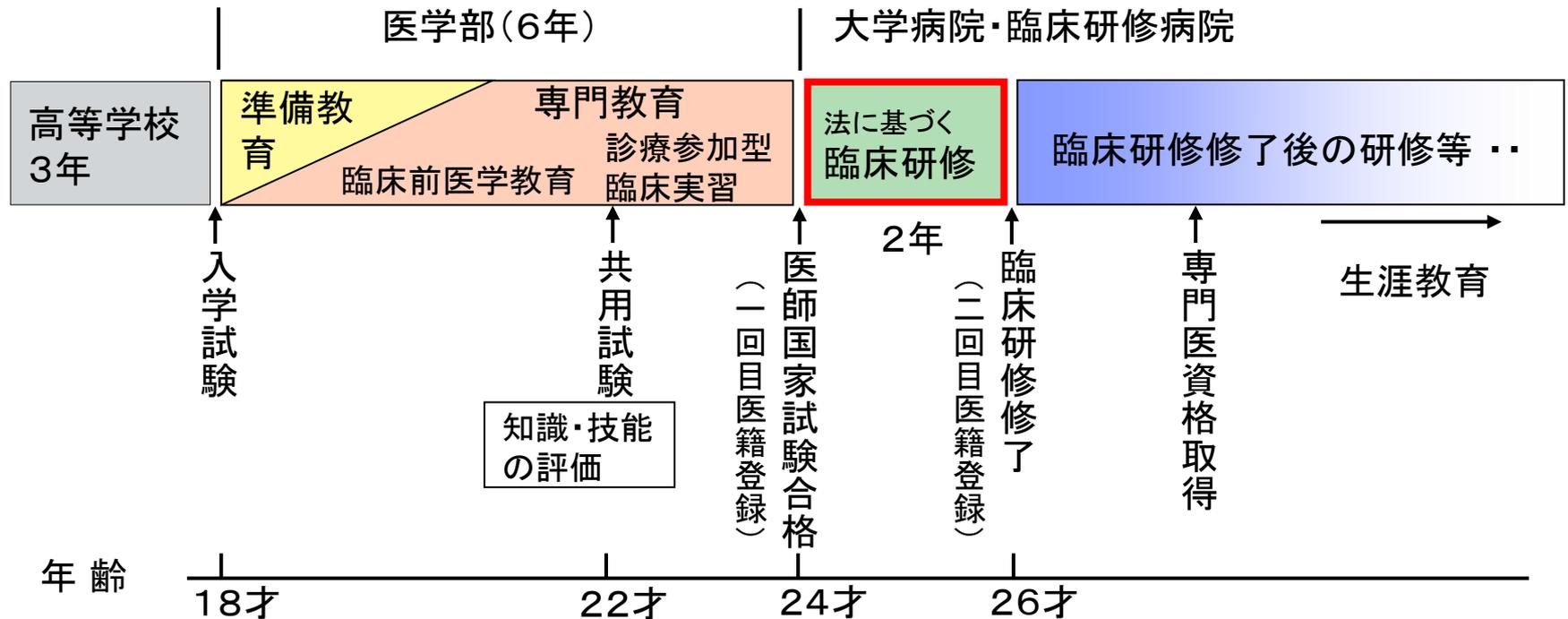
臨床研修制度の概要について

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。



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)

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定める。

(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。

基幹型臨床研修病院の指定基準の見直しの経緯

平成16年度～

主な指定基準(協力型臨床研修病院等と**共同**で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の年間入院患者100人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 指導医1人が受け持つ研修医は5人までが望ましいこと

平成22年度～

主な指定基準(基幹型臨床研修病院が**単独**で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・年間入院患者3,000人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 研修医5人に対して指導医1人以上配置すること

平成24年度～

ただし、平成21年度制度見直し以前から指定を受けている年間入院患者数3000人未満の病院については、個別に訪問調査を行い、適切な指導・管理体制があり、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合は、指定継続

都道府県別募集定員の上限の考え方

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えたもの

① 人口分布

全国の研修医総数 × $\frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$

② 医師養成状況

全国の研修医総数 × $\frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①と②の多い方

+

③

都道府県別の募集定員の上限

研修病院の募集定員設定方法

過去の受入実績等による設定

都道府県の上限との調整

都道府県内の病院の募集定員の合計が都道府県の上限を超えている場合

前年度募集定員

過去の受入実績

医師派遣を評価

超過分調整

過去3年間の受入実績の最大値

(例)
10名加算

(例)
病院の募集定員の合計100名
都道府県の上限90名

A病院
医師派遣あり

30名

20名

20 + 10
= 30名

$30 \times \frac{90}{100}$
= 27名

B病院
医師派遣なし

12名

10名

加算なし

10名

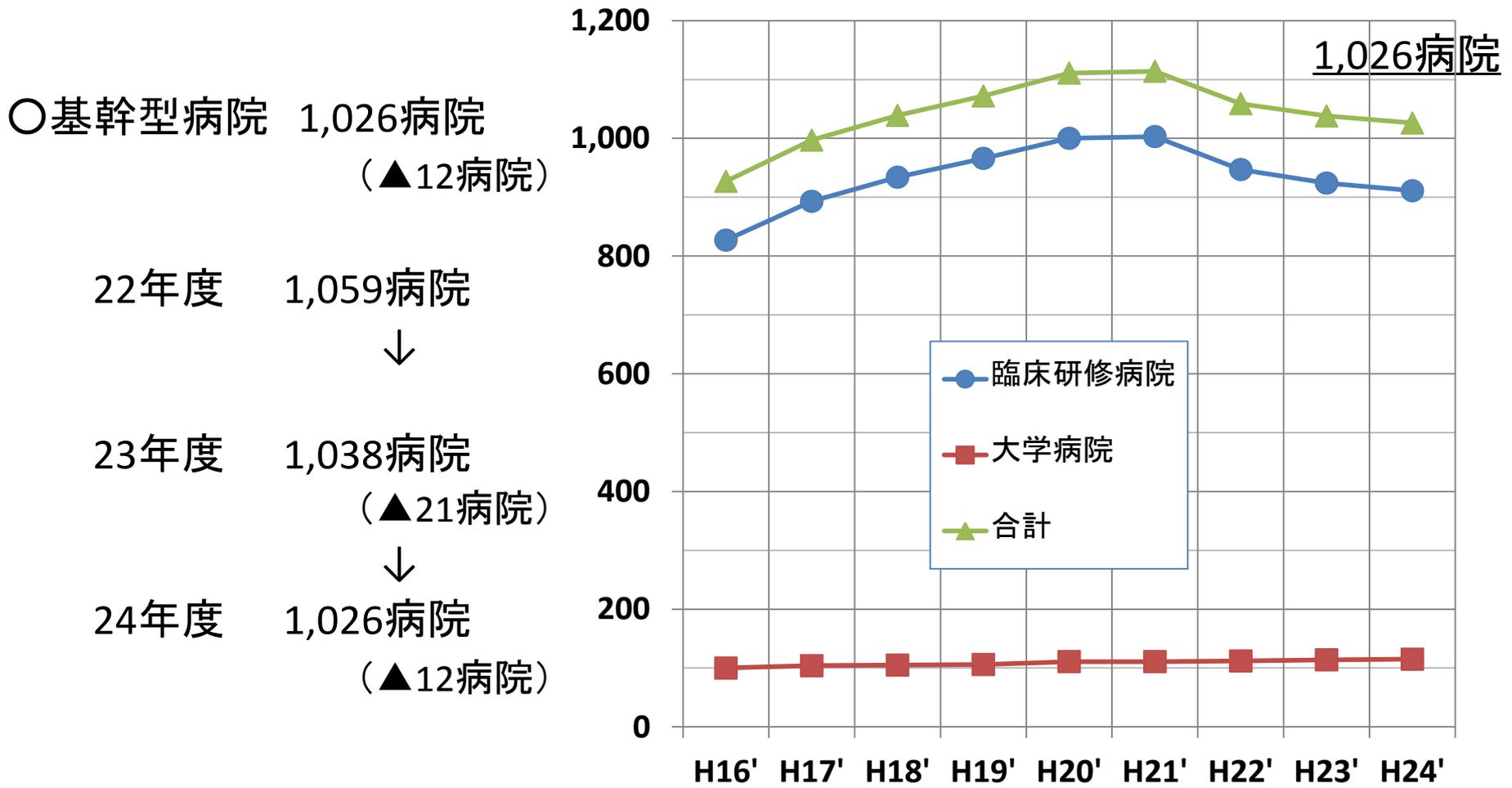
$10 \times \frac{90}{100}$
= 9名

【都道府県の調整】 都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、各病院の募集定員を調整することができる。

【激変緩和措置】 募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにする。(平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで)

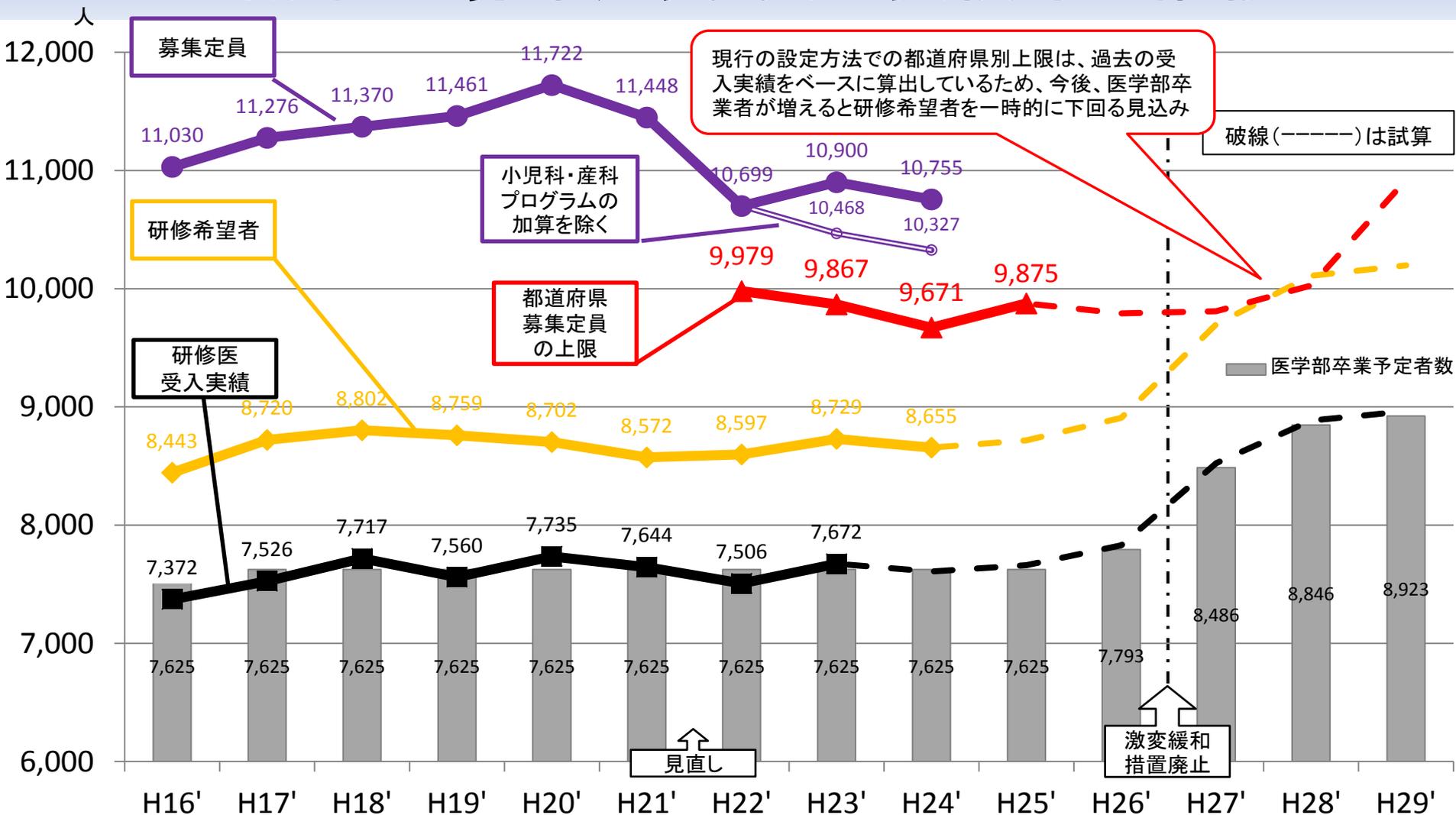
臨床研修の実施体制（平成24年度研修）

（臨床研修実施施設）



平成23年9月14日公表

研修医の募集定員・受入実績等の推移



※ グラフは、自治医科大学及び防衛医科大学卒業の研修医を含め、全ての研修医についての動向を整理したもの。

※ 研修希望者は、各年度のマッチング参加者と自治医科大学、防衛医科大学卒業者の合計である。

※ 医学部入学定員は、卒業時(6年後)の年度で整理している。

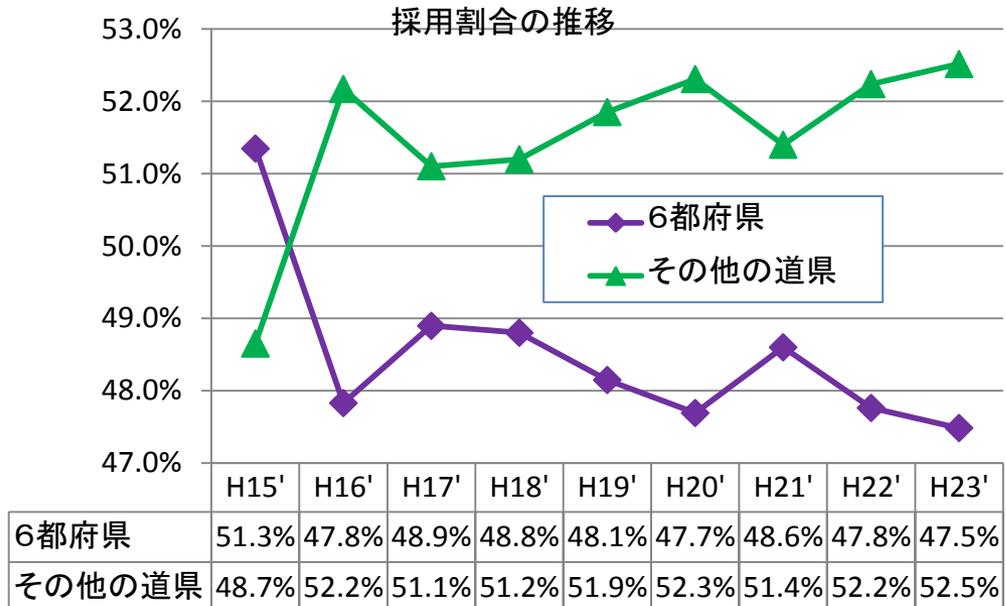
研修医の採用実績①(平成23年度研修)

1. 6都府県とその他の道県

○ 都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の採用実績の割合は、昨年度に引き続き増加し、平成16年度の新制度導入後、過去最大。

6都府県以外の採用実績の割合

21年度	51.4%
	↓
22年度	52.2%
	↓
23年度	52.5%(+0.3%)



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	
6都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	
その他の道県	3,973	3,846	3,846	3,951	3,920	4,046	3,929	3,921	4,029	
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	(人)

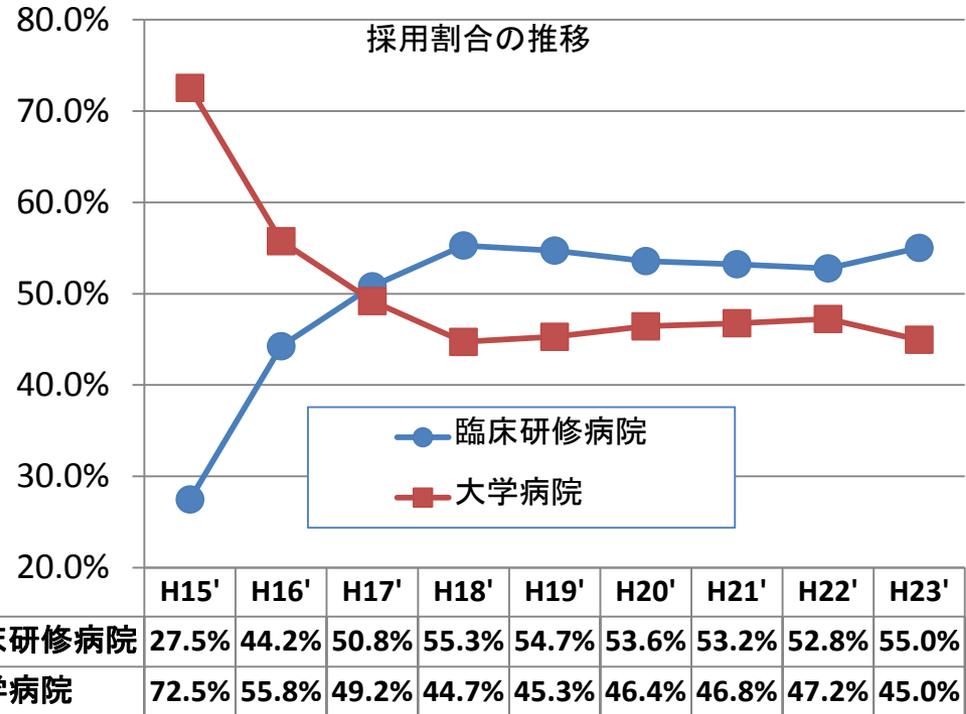
研修医の採用実績②(平成23年度研修)

2. 大学病院と臨床研修病院

○大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。

○大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。

	大学病院	臨床研修病院
21年度	46.8%	53.2%
	↓	↓
22年度	47.2%	52.8%
	↓	↓
23年度	45.0%	55.0%
	(▲ 2.2%)	(+2.2%)

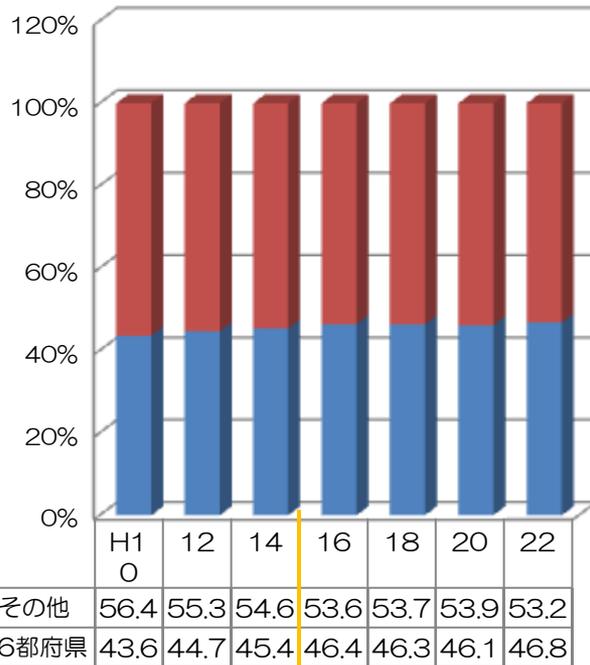


	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	(人)
臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144	4,069	3,961	4,222	
大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591	3,575	3,545	3,450	
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	

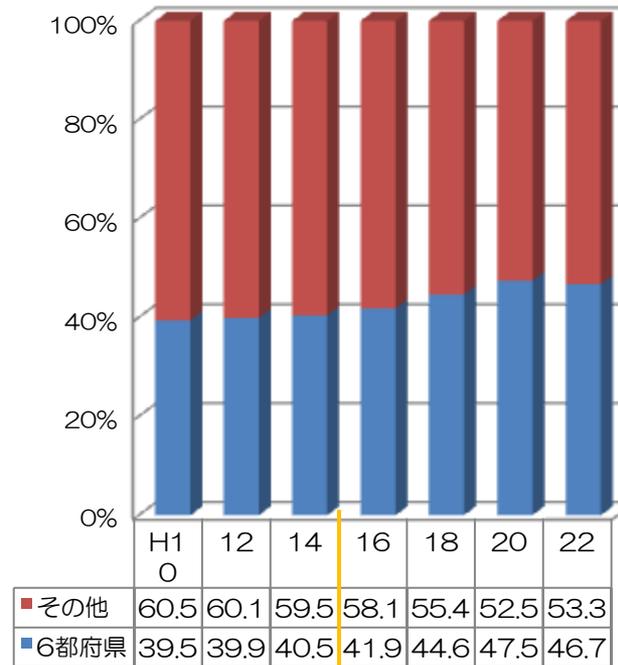
医籍登録後1～6年目医師数の分布割合の推移 (6都府県とその他の道県の比較)

- 平成16年の臨床研修制度導入後、医籍登録後1～6年目医師の割合は総じて6都府県で増加した。
 { 3～6年目医師は制度導入後、6都府県での増加傾向がやや強くなった。
 1・2年目医師については、制度導入前後で6都府県での増加傾向に大きな変化は見られない。 }

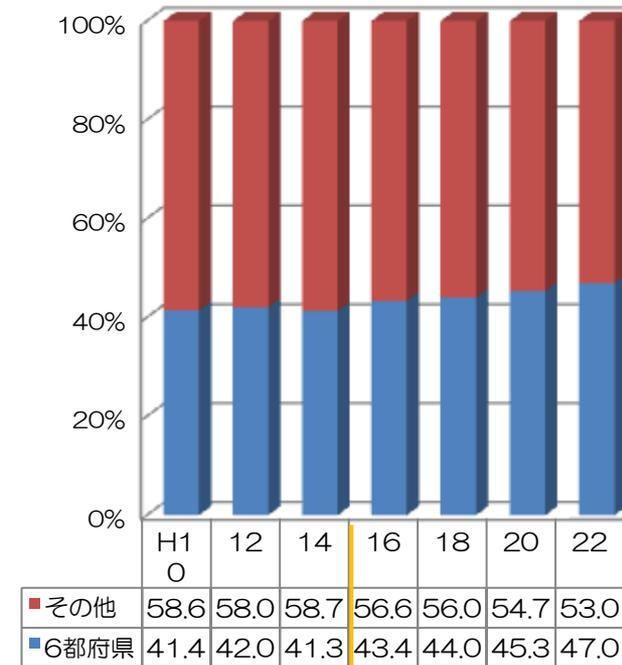
医籍登録後1・2年目医師



医籍登録後3・4年目医師



医籍登録後5・6年目医師

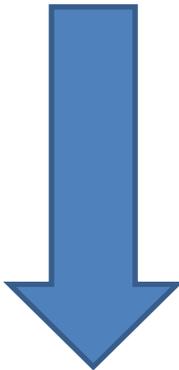


※医籍登録年別に見た医療施設(医育機関含む病院・診療所)に従事する医師数
 ※6都府県(東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡)

研修医の採用までの流れ

＜募集定員の設定＞

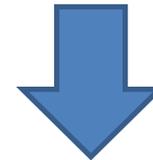
- 4/末 ・ 希望募集定員の届出
【研修病院→厚生労働省（地方厚生局）】
- 5/末 ・ 募集定員（案）の情報提供
【厚生労働省→都道府県及び研修病院】
- 6/末 ・ 募集定員の調整締め切り
【都道府県→厚生労働省】
- 7/下 ・ 募集定員の確定通知
【厚生労働省→都道府県及び研修病院】



＜マッチングスケジュール＞

医師臨床研修マッチングとは、研修希望者と、臨床研修を行う病院の研修プログラムとを、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステム。
（実施主体：医師臨床研修マッチング協議会）

- 6/下 ・ マッチング参加登録開始
- 8/上 ・ マッチング参加登録締切
- 9/中 ・ 希望順位受付開始
- 10/下 ・ マッチング結果発表



翌4月：採用（臨床研修開始）

医師臨床研修の評価に関するワーキンググループ^o

【主旨】

次回の制度見直しに向けて、臨床研修の実施状況や地域医療への影響などに関する実態を把握し、論点を整理

【主な検討項目】

①臨床研修制度の運用状況に関する事項

(研修医の基本的診療能力、受入病院の指導・管理体制、研修プログラム等)

②臨床研修制度の導入による影響に関する事項

(研修医のキャリア形成、地域医療に与えた影響等)

③臨床研修制度の全体的な評価に関する事項

【構成員】

大滝 純司	北海道大学教授	神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長
岡留健 一郎	済生会福岡総合病院長	小森 貴	日本医師会常任理事
岡部 繁男	東京大学教授	田中 雄二郎	東京医科歯科大学附属病院副病院長
岡村 吉隆	和歌山県立医科大学附属病院長	○堀田 知光	独立行政法人国立がん研究センター理事長
片岡 仁美	岡山大学教授	横田 昇平	京都府健康福祉部医療専門監

○は座長

(五十音順)

【スケジュール】

平成23年7月	第1回ワーキンググループを開催
平成24年中	制度見直しに向けた論点の取りまとめを行い、臨床研修部会に報告
平成25年度中	臨床研修部会において、総合的な評価を行い、制度全般の見直しを実施
平成26年度	平成27年度開始の研修医を募集
平成27年度	見直し後の制度の下で研修開始