

# 臨床研修制度に関する経緯

資料 6

○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)

○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)

平成6年 日本学術会議地域医学研究連絡委員会  
(卒後臨床研修の義務化について提言)  
医療関係者審議会医師臨床研修部会中間まとめ (厚生省)  
(幅広い基本的な診療能力を身につけることができるように、  
基本的には臨床研修を必修とすることが望ましい旨を提言)

平成12年 医師の卒後臨床研修に関する協議会 意見とりまとめ (文部省、厚生省)  
(臨床研修を受けることを必修化することはきわめて重要な課題であること  
から、研修内容の充実や研修体制の環境整備等についてとりまとめ)

○平成12年 医師法、医療法改正 (臨床研修の義務化)

○平成16年 新制度の施行

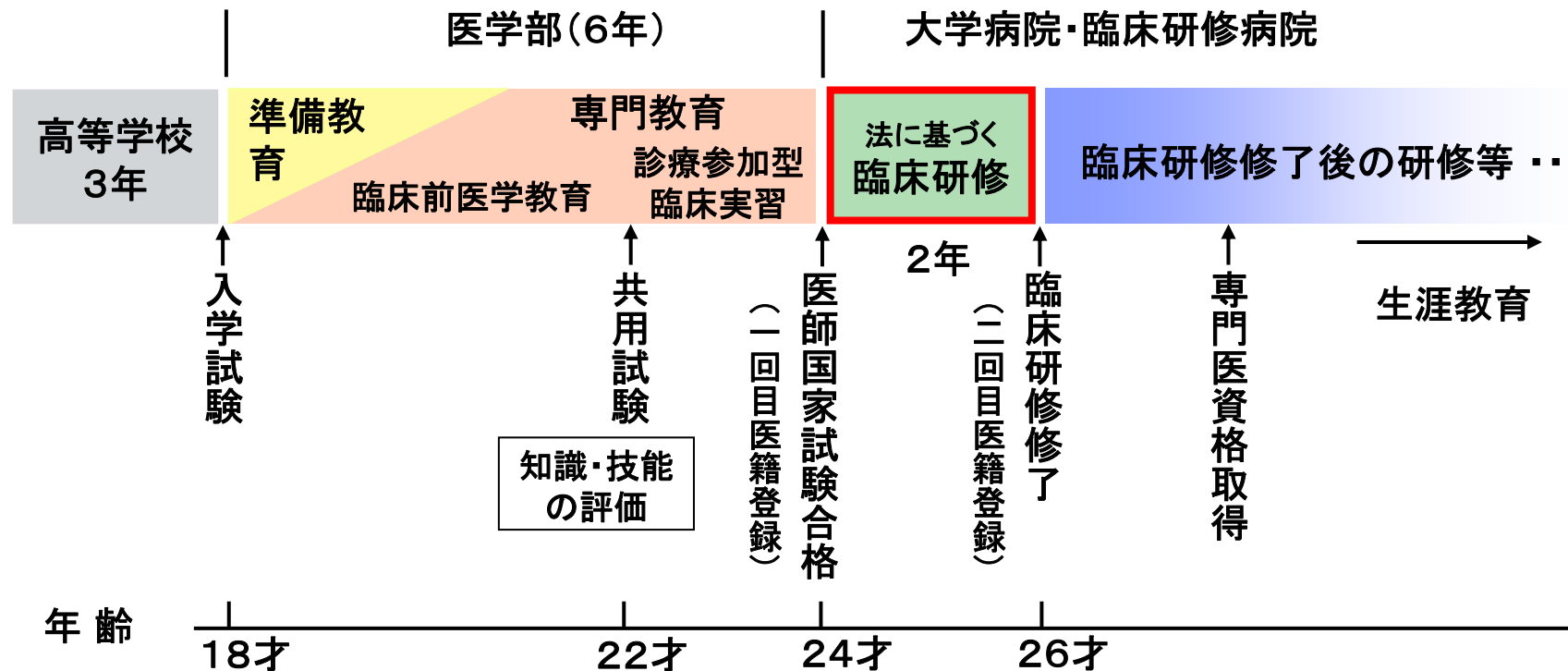
平成19年 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書  
平成20年 臨床研修病院の指定基準等の見直し (省令、通知の改正)

# 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。

### 3. 臨床研修のプログラム(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の施行について)

- ① 基本研修科目(内科、外科及び救急部門(麻酔科を含む。))、必修科目(小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療)は、必ず研修を行う(研修期間は、それぞれの科目で少なくとも1月以上)。
- ② 原則として、当初の12月は基本研修科目を研修。内科6月、外科及び救急部門はそれぞれ3月以上が望ましい。

#### ○ 大学病院における臨床研修のプログラムの弾力化

##### 1. 目的

大学病院が豊富な教育資源を持っていること、医師不足地域の地域医療を担っていること等を踏まえ、臨床研修の質の向上を図りながら、臨床研修を行う分野や研修期間を見直すためにモデル的に大学病院の研修プログラムを弾力化する。

##### 2. 実施主体

臨床研修を行う大学病院(40大学、募集定員397名)

##### 3. 研修プログラム弾力化(特別コース)の主な内容

ア) 内科、外科、救急、小児科、産婦人科など、著しい医師不足を生じ地域医療に影響している診療科を中心とした特別コースを設定。(例えば、小児科コースでは、研修の中心は小児科となり、その他の診療科の研修期間は任意の期間)

イ) 臨床研修の基本理念に基づき、臨床研修の到達目標(経験すべき基本的手技等)を達成。

ウ) 特別コースの研修プログラムによる臨床研修の実施については、研修医の研修目標の達成状況、課題等について、厚生労働省が総合的に評価。

##### 4. 実施時期

平成21年4月から開始

## 4. 実施状況

### ① 臨床研修実施施設(平成20年4月1日現在)

臨床研修病院(単独型・管理型)	1,004病院
臨床研修病院(協力型)	1,298病院
臨床研修協力施設	5,047施設
大学附属病院(単独型・管理型)	109病院
大学附属病院(協力型)	24病院

### ② 研修医の在籍状況

区 分	大学病院	臨床研修病院
旧 制 度(平成15年度)	72.5%	27.5%
新制度1年目(平成16年度)	55.8%	44.2%
新制度2年目(平成17年度)	49.2%	50.8%
新制度3年目(平成18年度)	44.7%	55.3%
新制度4年目(平成19年度)	45.3%	54.7%
新制度5年目(平成20年度)	46.4%	53.6%

### 都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績 ①	平成20年度 採用実績 ②	増減 ②-①
北海道	288	313	25
青森県	56	63	7
岩手県	38	66	28
宮城県	88	115	27
秋田県	61	63	2
山形県	56	60	4
福島県	79	76	△ 3
茨城県	85	119	34
栃木県	119	126	7
群馬県	119	80	△ 39
埼玉県	118	214	96
千葉県	268	283	15
東京都	1,707	1,338	△ 369
神奈川県	404	584	180
新潟県	89	70	△ 19
富山県	59	54	△ 5
石川県	95	86	△ 9
福井県	48	49	1
山梨県	54	51	△ 3
長野県	104	106	2
岐阜県	116	95	△ 21
静岡県	109	160	51
愛知県	436	446	10
三重県	77	75	△ 2

都道府県	平成15年度 採用実績 ①	平成20年度 採用実績 ②	増減 ②-①
滋賀県	83	85	2
京都府	411	274	△ 137
大阪府	689	613	△ 76
兵庫県	310	319	9
奈良県	101	78	△ 23
和歌山県	68	74	6
鳥取県	51	30	△ 21
島根県	30	37	7
岡山県	146	150	4
広島県	181	142	△ 39
山口県	93	57	△ 36
徳島県	68	49	△ 19
香川県	50	64	14
愛媛県	65	68	3
高知県	47	38	△ 9
福岡県	546	434	△ 112
佐賀県	58	58	0
長崎県	105	68	△ 37
熊本県	115	98	△ 17
大分県	54	54	0
宮崎県	50	45	△ 5
鹿児島県	91	68	△ 23
沖縄県	81	140	59
計	8,166	7,735	△ 431

資料：厚生省医師臨床研修推進室調べ

### 都道府県別研修医定着率(国家試験合格者数に対する研修医数の比率)

都道府県	平成20年度 採用実績 ①	平成19年度国 試験合格者数②	定着率 ①/②	都道府県	平成20年度 採用実績 ①	平成19年度国 試験合格者数②	定着率 ①/②
北海道	313	309	1.01	滋賀県	85	97	0.88
青森県	63	106	0.59	京都府	274	204	1.34
岩手県	66	82	0.80	大阪府	613	485	1.26
宮城県	115	88	1.31	兵庫県	319	193	1.65
秋田県	63	100	0.63	奈良県	78	91	0.86
山形県	60	100	0.60	和歌山県	74	64	1.16
福島県	76	81	0.94	鳥取県	30	84	0.36
茨城県	119	113	1.05	島根県	37	86	0.43
栃木県	126	212	0.59	岡山県	150	201	0.75
群馬県	80	100	0.80	広島県	142	94	1.51
埼玉県	214	163	1.31	山口県	57	92	0.62
千葉県	283	103	2.75	徳島県	49	92	0.53
東京都	1,338	1,261	1.06	香川県	64	94	0.68
神奈川県	584	361	1.62	愛媛県	68	98	0.69
新潟県	70	88	0.80	高知県	38	86	0.44
富山県	54	93	0.58	福岡県	434	413	1.05
石川県	86	202	0.43	佐賀県	58	91	0.64
福井県	49	102	0.48	長崎県	68	83	0.82
山梨県	51	101	0.50	熊本県	98	101	0.97
長野県	106	95	1.12	大分県	54	89	0.61
岐阜県	95	83	1.14	宮崎県	45	102	0.44
静岡県	160	113	1.42	鹿児島県	68	105	0.65
愛知県	446	387	1.15	沖縄県	140	109	1.28
三重県	75	100	0.75	計	7,735	7,697	1.00

※ 平成19年度国家試験合格者数は大学医学部卒業者7,697名の他、認定及び予備試験による者36名があり、合計7,733名

# 臨床研修制度の主な課題と現在の取組（平成20年9月）

課題	現在の取組
<p><b>研修プログラムの改善</b></p> <p>○一年目の研修分野が固定されており、プログラムの作成や指導体制の確保に苦慮。(研修部会報告書)</p> <p>○研修を修了した者に対する中・長期的な影響、効果については、現時点では評価が困難。(研修部会報告書)</p>	<p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○一年目の研修分野について一定期間基準を緩和。(H20.4月～)</li> <li>○モデル的に大学病院の研修プログラムを弾力化。(H20.7月～)</li> </ul> <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○研修を修了した者に対する調査を実施予定。(H20年度～)</li> </ul>
<p><b>臨床研修病院の体制等の充実</b></p> <p>○臨床研修の質の維持・向上のために、臨床研修病院の指定基準を適時見直す。(研修部会報告書)</p> <p>○臨床研修病院や大学病院の研修体制に対する外部評価が重要。(研修部会報告書)</p>	<p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指導医講習会の受講を指導医の要件とする等の指定基準の見直し。(H20.4月～)</li> <li>○引き続き、研修部会において、指定基準の見直しについて検討中。</li> </ul> <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○第三者評価が行われるよう評価のあり方や基準等を検討予定。(H20年度～)</li> </ul>
<p><b>研修医の募集定員の適正化</b></p> <p>○臨床研修制度のあり方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。(緊急医師確保対策)</p> <p>○研修医の募集定員について、研修体制の質の向上を図る観点から、臨床研修病院の指定基準見直し等により、その総数について調整すべき。(研修部会報告書)</p>	<p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○研修医数の上限に関する経過措置を廃止。(8床に1人→10床に1人)(H20.4月～)</li> <li>○原則として臨床研修病院の新規指定や募集定員の増員を行わない。(H20.4月～)</li> <li>○引き続き、研修部会において、研修医の募集定員数の適正化について検討中。</li> </ul>

注)「緊急医師確保対策」:平成19年5月政府・与党の緊急医師確保対策

「研修部会報告書」:平成19年12月医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書