

# 医師臨床研修に関するQ&A（平成32年度見直し関係）第2報

## 研修病院の指定の基準】

区分	項目	質問	回答
研修プログラム	5 (1) ア (イ)	一部の基幹型臨床研修病院においては、必修科目である地域医療研修を実施するため、協力型臨床研修病院での研修期間として、週単位ではなく、月単位を基本として派遣しています。以下の場合、地域医療として実施された研修期間をどのように算定すれば良いのでしょうか。 例) 地域医療研修：11/1（木）～11/30（金）（4週間と2日） 協力型臨床研修病院での所定労働日数（1週間当たり）：5日	この場合、行われた研修期間については、原則として、合理的に説明できる範囲で算定することが基本となりますが、ご照会の場合では、端数の2日については、2/所定労働日数（週）となるものであることから、4.4週として差し支えありません。
	18 (1) ア (ウ)	並行研修を行う研修医は不足分を補う必要がある一方で、休んだ研修医は不足分を補う必要がないとなつていますが、この仕組みは基本的にどのような考え方のもとに構築されているのでしょうか。	並行研修では、プログラム作成段階で研修スキルの取得につながる追加日数を算定し研修に組み込んでいます。そのため、必修科目の期間を延長し、不足分を補う必要があるとしております。一方、90日間の中であれば休止取得を承認し、不足分を追加し研修する必要がないとしており、それぞれ別の考え方のもと、構築されております。ただし休止取得が承認され、その後復帰する場合などにおいては、選択科目より必修科目を優先して研修し、必修科目の到達目標を満たすよう指導してください。
	(1) ア (イ)	フレックスタイム制等により週に6日間や、休日が多く4日間等の研修期間となった場合においても、1週とすることとなりますか。	1週間は7日であり、病院の就業規則が定める休日を除く勤務日の合計（通常5日）に相当するとしているため、フレックスタイム制等により週に6日間や、4日間の研修期間となった場合においても、1週と換算して差し支えありません。
	18 (1) ア (ウ)	週単位での研修を組むにあたり、起点日は採用日の曜日と、週初めの曜日のどちらにすべきなのでしょうか。例えば、採用日が4月1日（木）、週初め4月5日（月）	起点日に規定はありません。そのため、各施設で柔軟に対応いただいて差し支えありません。
	5 (1) ア (オ) ④	4週以上を研修期間とする必修分野において、1つの分野を複数の協力型病院で行うことは認められるのでしょうか。	一般外来を除く必修分野におけるブロック研修は、一定のまとまった期間を想定しており、そのため同一医療機関における研修が該当となり、原則として、複数の施設で行うことは望ましくありません。
5 (1) ア (オ) ④	へき地とされる地域として、「過疎地域自立促進特別措置法（昭和40年法律第64号）第2条第1項、第33条第1項及び同条第2項に規定する地域」及び、「豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定に基づく指定地域」においては、市の一部のみが対象地域となっている箇所があります。この場合、市全体ではなく、記載されている一部の地域に所在する医療機関のみが、へき地として認められるのでしょうか。 例：伊達市の旧大滝村（特別豪雪地帯）の場合、旧大滝村のみ	へき地とされる地域として、ご提示いただいた他、例えば、 ・山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定に基づく指定地域 ・離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定に基づく指定地域 ・沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する地域 ・奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する地域 ・小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する地域 ・半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項の規定に基づく指定地域 又は、平成13年5月16日医政発第529号厚生労働省医政局長通知の別添「へき地保健医療対策等実施要綱」の3の(3)に基づき設置されたへき地診療所の所在地域、並びにこれらに準ずる地域においてのみ、へき地として認められ、市町村全体が認められるわけではないと考えられます。	
並行研修	5 (1) ア (オ) ⑤	必修科目の研修期間中に、例えば月曜日は一般外来、木曜日は夜間当直など、週複数回の並行研修を行うことは可能ですか。	並行研修はブロック研修をしている診療科の研修に支障をきたすため、原則、1週間に複数回の並行研修は望ましくありません。しかし、「Ⅱ 実務研修の方略」を満たし、ダブルカウントが認められる場合の夜間当直においては、その限りではなく、結果として週複数回の並行研修を行うことは差し支えありません。

区分	項目	質問	回答
必修分野（外科）	5(1)ア (オ)⑨	新たに必修化された外科の研修には、これまでのとおり眼科や耳鼻咽喉科も含んでよいのでしょうか。	今回の新たに策定した「Ⅱ 実務研修の方略」に記載されているとおり、外科の研修では「一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理等に対応」できることを目標としているため、この目標に合致し「経験すべき疾病・病態」を含む、一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科等が望ましいですが、全身麻酔管理を伴う手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科（脳神経外科や泌尿器科等）を一部含むことも認められます。
必修分野（救急）	5(1)ア (オ)⑬	必修分野（救急）の研修期間（12週）において、始めの4週を麻酔科にて救急の代用としてブロック研修したのち、救急外来で週1回の並行研修を8週分とするプログラムも可能ですか。	麻酔科での研修が、「Ⅱ 実務研修の方略（救急）」を満たすことができる場合に限り、麻酔科での研修を救急のブロック研修期間として代用することは差し支えありません。
	5(1)ア (オ)⑬	救急部門の研修期間として、救急科でのブロック研修後に、集中治療部で8週を研修することは認められますか。	必修分野（救急）の研修において、「Ⅱ 実務研修の方略（救急）」を満たす場合に限り、初期救急対応の範囲内で集中治療部へ関わることは認められますが、継続的に集中治療部で研修することは望ましくありません。
	5(1)ア (オ)⑬	救急研修の指導医の専門診療科は麻酔科、救急科に限定されるのでしょうか。	救急科や麻酔科指導医に限る必要はありませんが、救急部門の臨床研修指導医として、事前に登録された医師となります。
	5(1)ア (オ)⑬	救急部門のブロック研修期間中に行う当直1回を、救急部門研修の1日として算定してもいいのでしょうか。	差し支えありません。
必修分野（地域医療）	5(1)ア (オ)⑮	医療病床と介護病床を併設している病院において医療病床が200床未満、介護病床を含めると200床以上となる場合は地域医療の研修先施設としてもよいか	医療法第7条において定める許可病床数（歯科病床を除く）が、200床以上でなければ、地域医療の研修施設として差し支えありません。
	5(1)ア (オ)⑮	必修分野（地域医療）の研修期間中における、一般外来での研修と在宅医療の研修は、研修期間に定めはなく、到達目標が達成できれば最低各研修1日の研修でも可能ですか。	必修分野（地域医療）の研修期間中における、一般外来、在宅医療での研修は、地域医療の研修機関にかかわらず、「Ⅱ 実務研修の方略（一般外来）」を満たすことができる場合に限り、差し支えありません。
	5(1)ア (オ)⑮	必修分野（地域医療）の研修期間中での一般外来の研修については、例えば総合医療や一般内科におけるブロック研修又は並行研修により4週以上の研修を実施していても、必ず地域医療研修において一般外来の研修を実施する必要があるということでしょうか。	一般外来での研修は、必修分野（地域医療）の研修期間中に含めることとしておりますが、他の研修期間において4週以上の研修を行っている場合に限り、行う日数に指定はありません。
	5(1)ア (オ)⑮	例えば、必修分野（地域医療）において〇〇耳鼻科医院で外来研修を行った場合、一般外来の研修として認められますか。	一般外来では、「Ⅱ 実務研修の方略」にある経験症候および経験疾病が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定しています。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標としています。そのため、一般外来は、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、呼吸器内科や耳鼻科などの臓器や疾病に特化した専門外来は認められません。（第1報 引用 一部追記）
	5(1)ア (オ)⑮	必修分野（地域医療）において、週5日勤務を基本とする研修期間が4週間のプログラムの中で、一般外来（週5日、月～金）を行い、かつ、在宅医療（週1日、土）を行う場合、一般外来は4週、在宅医療も1週とみなしてよろしいのでしょうか。	原則として、合理的に説明できる範囲で算定することが基本となります。必修分野（地域医療）において、週5日勤務を基本とするプログラムの中で、一般外来（週5日、月～金）を行い、かつ、在宅医療（週1日、土）を行う場合、一般外来は4週、在宅医療も1週とみなすことに差し支えはありません。
	5(1)ア (オ)⑮	必修分野（地域医療）において、一般外来を1週間の間、午前のみ行った場合、研修期間（1週間）とみなすことはできますか。	一般外来を1週間の間、午前のみ行った場合、一般外来を1週間の研修期間と認めるためには、0.5日×5日分不足していることになります。

区分	項目	質問	回答
在宅医療	5 (1) ア (オ) ⑮	在宅医療における研修は、指導医（もしくは上級医）が同行しない訪問看護ステーションにおける在宅療養も適用されますか。	在宅医療の研修は、在宅医療を提供している患者宅に赴き、訪問診療等を行うことを想定しており、指導する医師が同行しない在宅療養においては、在宅医療の研修として認められません。
	5 (1) ア (オ) ⑯	1日の算定方法として、午前中のみ外来診療を行っていない場合は、研修期間は0.5日と算定するとされていますが、病院の診療スケジュールが、午前中1時間のみ等、極端な場合は、病院独自に0.2日と算定しても差し支えないでしょうか。	原則として、午前、午後に切り分け、0.5日と算定するものであり、ご指摘のような診療スケジュールの場合、時間案分など、合理的に説明できる範囲で、病院の診療スケジュールに基づき算定して差し支えありません。
一般外来	5 (1) ア (オ) ⑯	「ブロック研修は最低1週間単位」を想定していますが、複数の異なる診療分野（一般内科、一般外科、小児科、等）を一般外来の研修とし、4つの診療科を1週間ずつ計4週行ってもいいのでしょうか。	ブロック研修を4週以上でのまとまった期間とするのは、一般外来を除く必修分野であり、一般外来においては、「Ⅱ 実務研修の方略（一般外来）」を満たす場合に限り、差し支えありません。
	5 (1) ア (オ) ⑯	一般外来がなく、総合診療科をもつ特定機能病院において、総合診療科の研修で「Ⅱ 実務研修の方略（一般外来）」を満たす場合には、自施設で研修を実施してもいいのでしょうか。	一般外来をもたない特定機能病院では、基本的に地域医療の研修など、協力型病院での一般外来のブロック研修が想定されますが、「Ⅱ 実務研修の方略（一般外来）」を満たす場合には、自施設で研修を実施しても差し支えありません。
	5 (1) ア (オ) ⑯	必修分野（一般外来）の研修は、4週以上すべてを並行研修で実施することは可能ですでしょうか。	必修分野（一般外来）の研修は、4週以上すべてを並行研修で実施することに差し支えありません。
	5 (1) ア (オ) ⑯	必修分野（地域医療）の研修先として、〇〇耳鼻科医院といった施設で行ってもいいのでしょうか。	必修分野（地域医療）の研修先として、〇〇耳鼻科医院といった施設で行うことは差し支えありませんが、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める必要があります。
	5 (1) ア (オ) ⑯	時間外（宿日直帯）の小児科外来は、小児科の一般外来研修として取り扱わないと考えてよろしいでしょうか。	時間外（宿日直帯）の小児科外来は、救急外来としての側面が強く、小児科の研修としては認められますが、一般外来研修としては望ましくありません。
指導体制	5 (1) オ	実務研修の方略にある経験すべき29症候と26疾病・病態（例：大動脈瘤、成長・発達の障害、等）は、全て経験させなければなりませんか。	臨床研修期間中に経験すべき症候・疾病・病態においては、いずれも発症頻度が高く、また一方で、実務研修の方略は到達目標を達成するための方策、手段と位置づけられるものであることから、半年に1回の形成的評価などで経験していない症候等を確認し、いずれも研修の2年間のうちに経験していただく必要があります。研修指導の詳細は、今後改定する指導ガイドラインに盛り込むことを予定しております。
	5 (1) シ (エ)	経験すべき症候・疾病・病態の研修を行ったことの確認は、「日常業務において作成する病歴要約に基づくこと」と実務研修の方略に記載されているが、この病歴要約は退院要約のことですか。	ここでいう病歴要約はカルテを要約し考察を加えたものとなりますが、必ずしも退院要約などである必要はありません。診療録上に診療に携わったことが確認できる記載があり、それに基づいて作成された病歴要約を用いてください。また、一人の患者さんを複数の研修医で経験することも可能です。詳細は、今後改定する指導ガイドラインに盛り込むことを予定しています。
	5 (1) シ (エ)	研修医手帳の作成は、従前と同様に必須とされているが、既に病院独自のシステム等として、ペーパーレス化し、ネット上に研修医手帳の機能を有する病院もある。これらの病院については、再び紙媒体としての手帳を用意する必要はないということよろしいでしょうか。	研修医手帳の作成は、再び紙媒体としての手帳を用意する必要はありません。なお、研修医手帳の機能はすべて評価システム上で作成できるよう、現行のEPOC等においてもシステム改修することを予定しており、開発を進めています。
	5 (1) シ (エ)	現在の臨床研修の到達目標では、Ⅱ 経験目標で症例やCPC、外科症例レポートの提出を求めています。平成32年度からの臨床研修の到達目標、方略及び評価では、レポート提出を求める文が見当たりません。提出の必要はなくなったと解釈してよいのでしょうか。	レポートの提出は必須ではなくなりましたが、CPC等で病歴要約の報告等を行っていただく必要があります。詳細については今後改定する指導ガイドラインに盛り込むことを予定しています。

区分	項目	質問	回答
----	----	----	----

【臨床研修の評価】

区分	項目	質問	回答
研修期間中の評価	16 (1)	一般外来での研修の進捗状況の記録においても、EPOC等の「インターネットを用いた評価システム」へ反映させることとなりますか。	進捗管理や定期的な評価及び修了判定等がすべて評価システム上で作成できるよう、現行のEPOC等をシステム改修することを予定しており、研究を進めています。一般外来での研修の進捗状況の記録においても同様となります。（第1報 引用一部追記）
	16 (1)	研修医評価表での評価は、指導医、指導医以外の医師、医師以外の医療職、の少なくとも3名が評価表を作成すべきなのでしょうか。	研修医評価表の作成は指導医、医師以外の医療職が必須となっており、指導医以外の医師（当該研修医と関わった上級医など）も含むことが望ましいとしています。特に、医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましいとしています。ただし、医師以外の医療職がどの項目を評価するかなどについては、指導ガイドラインを参照ください。
	16 (1)	評価様式については、すべて医師以外の医療従事者（看護師、等）が評価しないといけないか。	研修医評価表の作成は指導医、医師以外の医療職が必須となっており、指導医以外の医師（当該研修医と関わった上級医など）は必須ではありません。項目によっては、看護師等が評価できない項目があるかと思いますが、できる限り、評価が可能な範囲での記載を行っていただくようにしてください。
	16 (1)	旧制度で研修している研修医が研修を中断し、その後平成32年4月1日以降に研修を再開した場合、旧制度と新制度のどちらに基づいて研修を再開させるのでしょうか。	施行通知 第3の5 (2) のとおり、旧制度により行うことができます。
研修管理委員会等の要件	6 (3) ア (エ)	制度改正前にプログラム責任者の経験があるプログラム責任者養成講習会未受講者は、当該猶予規定に該当するのでしょうか。同様に、プログラム責任者養成講習会受講済のプログラム責任者も平成35年3月31日までに再受講の必要がありますか。	平成32年3月31日以前によりプログラム責任者であった者については、平成35年3月31日までの間に限り、施行通知 第2の6 (3) ア (エ) の規定を適用しないこととしています。プログラム責任者養成講習会を受講済みの方は再受講の必要はありません。