

第2回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料4
令和2年9月4日	

地域医療研修について

臨床研修における地域医療研修の期間について

背景

- 平成16年の臨床研修制度導入時より、1ヵ月以上の地域医療研修が必修とされている。
- 近年、地域医療提供体制の確保が喫緊の課題となっており、医師の地域・診療科偏在是正の観点から、臨床研修における地域医療研修を現在よりも長くするべきという要望書等が提出されている。
- このような状況を踏まえ、令和2年3月の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、委員から課題等について、意見が述べられたところである。

臨床研修における診療科のイメージ(令和2年度～)

必修診療科(7診療科)

内科 24週	救急 12週 〈4週まで 麻酔科可〉	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	選択診療科 48週
-----------	-----------------------------	----------	-----------	------------	-----------	------------	--------------

※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

令和2年3月の医師需給分科会において、臨床研修制度における偏在対策については、医師臨床研修部会において審議を行うべきという整理がなされた。



本部会において、改めて議論を行う。

地域医療研修の規定について

臨床研修の基本理念※1

臨床研修については、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることのできるものでなければならないこと。

地域医療研修の到達目標※2

C 基本的診療業務

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

地域医療研修を行う施設・研修内容※1

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

5(1) ア

(オ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。

- ⑮地域医療については、適切な指導體制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践するという考え方に基づいて、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと**。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1日から2日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はないこと。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。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こと。また、**研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること**。

※1 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 (医政発第0612004号 平成15年6月12日 (一部改正平成30年7月3日))

※2 同通知 別添

地域医療研修に関する要望について①

令和元年 11月 20日

要 望 書

全国自治体病院開設者協議会
公益社団法人 全国自治体病院協議会
全国自治体病院経営都市議会協議会
全国知事会
全国都道府県議会議長会
全国市長会
全国市議会議長会
全国町村会
全国町村議会議長会
公益社団法人 国民健康保険中央会

要望事項

1) 医療機関管理者は医師不足地域における勤務実績を条件化

管理者が医師少数区域等における勤務経験を有する医師（認定医師）であることを要件とする医療機関の対象を早期に「地域医療支援病院のうち医師派遣機能・環境整備機能を有する病院」とすること。更に医師偏在対策の実効性を確保するため、対象医療機関を公立・公的病院はもとよりすべての医療機関とし、医師が循環（継続）して勤務する体制を形成すること。

2) 国の支援による医師偏在解消の実効性、即効性の確保

都道府県が策定する医師確保計画について、国が適切に支援し医師偏在対策の実効性、即効性を確保すること。

3) 地域毎の診療科別必要医師数の明確化と都道府県間の医師偏在の解消

地域ごとの診療科別必要医師数を明確化し、医師（専攻医・専門医・指導医等）を地域に配置する施策を確立すること。県域を越える医師偏在の解消は国の責任において実施すること。

4) 医学部入学の地域枠・地元出身者枠活用による医師の地方勤務推進

地方では医師の高齢化等のため診療所を廃止する事例や、地域包括ケア・在宅医療の実施の困難化による病院への負担が増大している。地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部入学定員を減らさず地域枠・地元出身者枠により地方勤務する医師を養成し、地方の診療所医師の確保、中小病院医師の確保を推進すること。また、大学教育において総合診療専門医を適切に養成すること。

5) 医学部高学年と初期臨床研修の連続的な連携

大学高学年と初期臨床研修を一体的に運用することにより、高い一般診療能力を身につけた初期臨床研修医を育成し、医師少数の地域等で半年間以上、臨床に携わるようにすること。

地域医療研修に関する要望について②

令和2年8月7日（一部抜粋）

医師不足や地域間偏在の 根本的な解消に向けた 実効性のある施策の実施 を求める提言

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

青森県知事	三村 申吾	栃木県知事	福田 富一
岩手県知事	達増 拓也	群馬県知事	山本 一太
秋田県知事	佐竹 敬久	新潟県知事	花角 英世
山形県知事	吉村 美栄子	長野県知事	阿部 守一
福島県知事	内堀 雅雄	静岡県知事	川勝 平太
茨城県知事	大井川 和彦	宮崎県知事	河野 俊嗣

2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

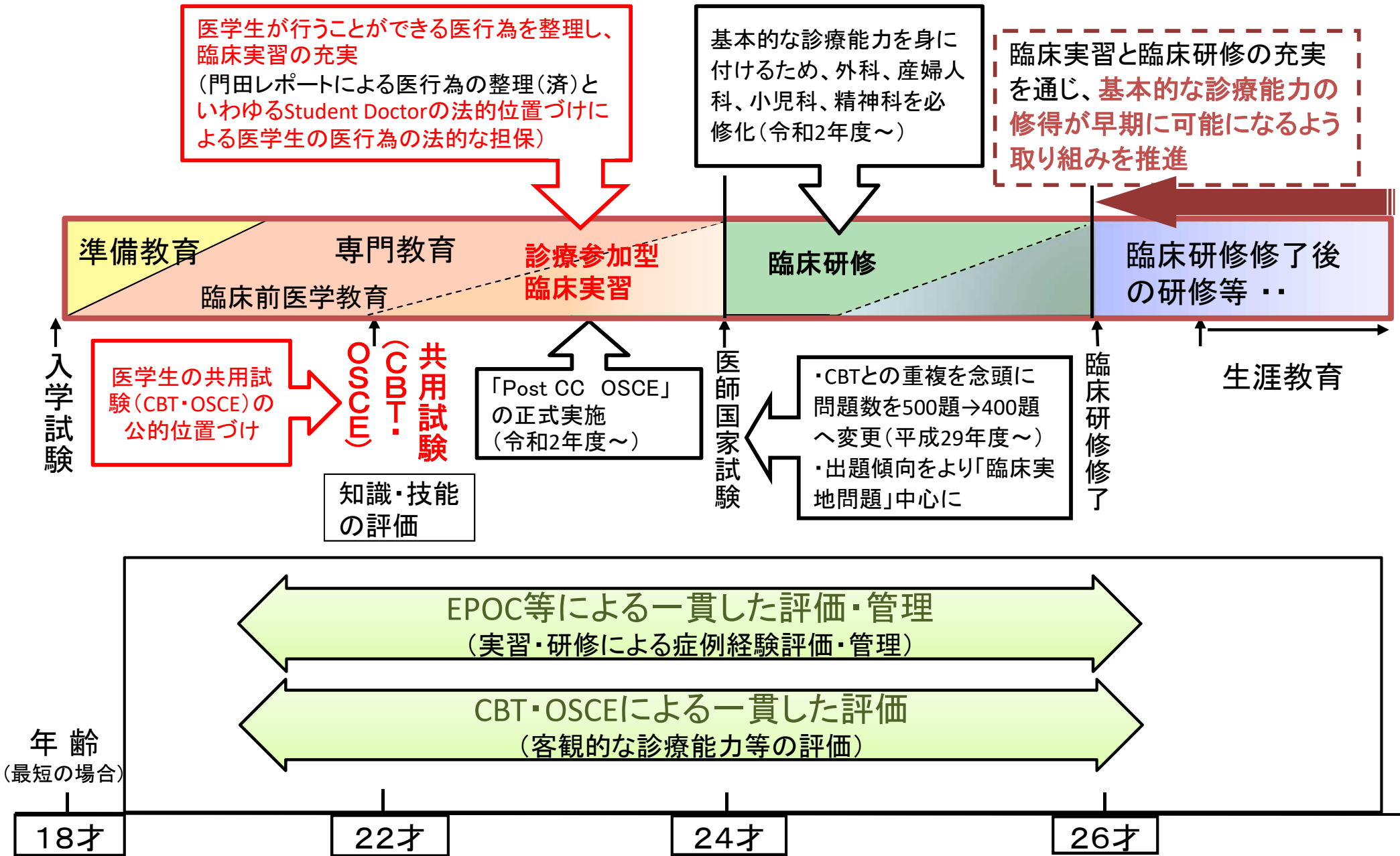
《提言事項》

地方の臨床研修医のマッチング率は都市部に比べて低く、依然として都市部への臨床研修医の集中が懸念される場所である。

研修修了後の定着率が高い臨床研修医の確保は、医師少数県にとって喫緊の課題であることから、大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するなど、医師少数県における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。

また、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと。なお、見直しに当たっては、地域の研修体制整備を行い、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。

シームレスな医師養成に向けた改革全体案



シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて

医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナリズム教育の重要性が増していることなどから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

(1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法**や**評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

(2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立**している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化するべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

(3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化**することで、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

(1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

(2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を経験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資**することが期待される。

(3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことを可能となることが望ましい。

(4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感**することで、**将来のキャリアに良い影響**が与えられる。
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献**することが可能となる。

他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

(1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctorが共用試験に合格し、診療参加型の臨床実習を行うに足る学生**であること。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれている**こと。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

(2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てる**ことができ、**また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

(3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。

医師の需給と医師養成課程における偏在対策について議論する場の整理（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第34回 医師需給分科会
令和2年3月13日

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

総合的な医師の需給バランス・偏在対策の在り方を議論する。

地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

地域枠の設定数、地域枠の在り方

臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修定員の配置による偏在是正の在り方

専門医制度における地域・診療科偏在対策

診療科別・都道府県別・必要医師数の算出

総合診療医の在り方、必要数について検討

医道審議会 医師分科会

臨床研修部会

- ・具体的な都道府県別定員の設定による偏在是正
- ・医師のプライマリケア能力向上のための研修制度の検討

専門研修部会

- ・地域医療提供体制確保の観点から専門研修の在り方に対する検討
- ・検討結果を踏まえた採用数上限（シーリング）等に関する日本専門医機構および各学会への意見・要請

日本専門医機構

専門研修の内容を検討、専門医シーリングの検討・実施

都道府県

地域医療対策協議会で協議の上、都道府県知事が地域枠の設定を大学へ要請する。

地域医療対策協議会において、臨床研修病院の指定、各病院の臨床研修定員の設定を行う。

地域医療対策協議会において、各都道府県における専門研修について議論し、厚生労働大臣に意見を提出する。

長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

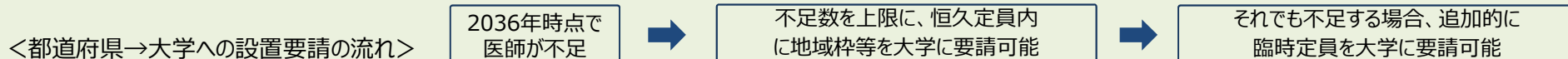
医師養成
課程

入学
時点

大学医学部 – 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和4年 (2022年) からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

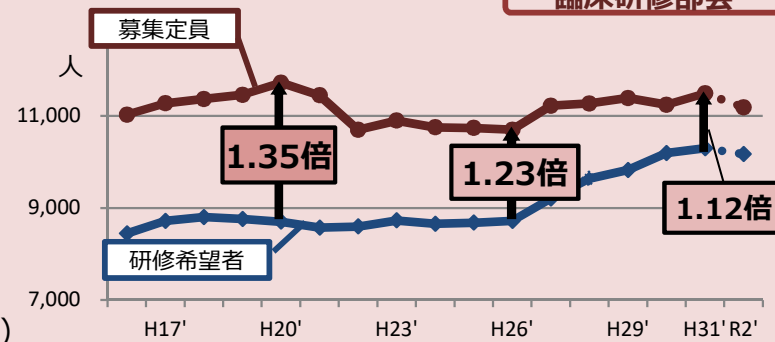


臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年～)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)

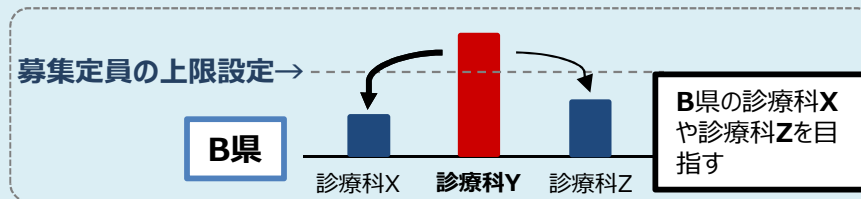
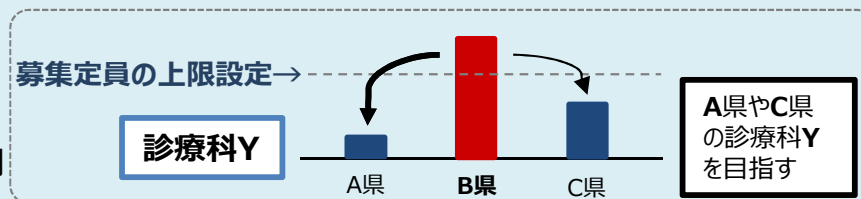


専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2021年度に向けては、日本専門医機構において各学会・自治体を交え検討中



専門
研修

地域医療研修の半年以上の義務化について、医師需給分科会において下記のような意見が示された。

臨床研修全体の質について

- 急性期または手術を含む病院でないと身につけられないことは多く、その期間を減らして半年間地域医療研修を行うというのは、多くの人が進む分野に鑑みると、全員に義務づけることは無理ではないか。
- 2年間のうち半年間を全員に地域医療研修を課すというのは、求める内容から言ってバランスがかなり悪くなってしまうのではないか。

受け入れる地方医療機関のキャパシティについて

- 本当の医療過疎のエリアに約9,000人の臨床研修医が半年間研修を行い得るほど、施設を確保することはできないのではないか。
- 多くの研修医に対して、あるレベル以上の教育効果のある現場の教育をしてくれるところというのは、それほど多くなく、それに鑑みると半年義務化はかなり難しいのではないか。
- 地域医療の「地域」がどこを指すのかが密接に関わるため、明確にした上での議論が必要ではないか。

地域住民の立場からの観点について

- 臨床研修医にへき地研修を求めるのは、地域住民の立場からしても、医療の質や安心感という観点から難しいのではないか。

地域医療研修を行う時期について

- 地域医療の研修を充実させる観点からは、臨床研修で半年間義務化するよりも、臨床研修前後の各段階で分散して行った方が、はるかに教育効果が高いのではないか。

論点

- いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ等の取り組みにより、診療参加型臨床実習が進み、臨床研修開始時の研修医の臨床能力が現在よりも向上した場合において、臨床研修における地域医療研修の在り方について、研修としての観点や地域医療への貢献の観点からどのように考えるか。
- 上記の場合において、地域医療研修の到達目標、地域医療研修を行う施設および必修とする期間について、どのように定めることが妥当と考えるか。
- 検討にあたり、今後どのような情報を収集し、分析を行うべきか。