

第1回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料4
令和4年12月2日	

医師臨床研修制度の見直しの検討について

医師臨床研修制度の経緯

- ・ 医師臨床研修制度については、平成16年度の必修化以降、概ね5年ごとに見直しを行ってきたところ。
- ・ 医師臨床研修部会の報告書（平成30年3月）を踏まえ、令和2年度から新たな制度の下で研修を実施している。

- ・ 昭和21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）

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）

問題点

1. 専門医志向のストレート研修中心で、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 処遇の確保が不十分で、アルバイトによる生計維持
4. 限られた範囲（出身大学等）での研修

- ・ **平成16年度 新制度の施行（医師法改正）＜臨床研修の必修化＞**

制度の見直しを検討（平成20年9月～）

問題点

1. 専門医等の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22年度 制度の見直し

1. 研修プログラムの弾力化（7科目必修から3科目必修＋2科目選択必修へ）
2. 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化（年間入院患者数3,000人以上の設定）
3. 研修医の募集定員の見直し（都道府県別の上限の設定等）

- ・ 平成27年度 制度の見直し

1. 研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小（平成27年度1.2倍から平成32年度の1.1倍へ）
2. 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加 等

医師臨床研修制度の見直し（令和2年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- ・医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年ごとに見直しを行ってきた
- ・今回は、①卒前・卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し
- ・今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成

- ・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

① **医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的**な到達目標・方略・評価を作成

2. 到達目標・方略・評価

- ・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
- ・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
- ・評価方法の標準化が必要

- ① **目標、方略、評価に分けて整理・簡素化**
- ② 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」「資質・能力」「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保
- ③ 方略は、**内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化**し、**一般外来の研修**を含むことを追加
- ④ 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方

- ・臨床研修病院の更なる質の向上

- ① 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - ・改善の見られない病院は指定取消の対象へ
 - ・課題の見られる基幹型病院は訪問調査の対象へ
- ② プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- ③ 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保

- ・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
- ・都道府県の実情に応じた対応が必要

- ① 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - ・臨床研修病院の募集定員倍率を**2025年度に1.05倍まで圧縮**
 - ・医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける
 - ・地理的条件等の加算を増加
- ② 地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考
- ③ 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う**

5. その他

- ・基礎研究の国際競争力の低下

- ① 中断・未修了の対応は継続
- ② 大学病院に**基礎研究医養成枠**を設置

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（令和2年度研修から適用）

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての**基本的価値観（プロフェッショナリズム）**及び医師としての使命の遂行に必要な**資質・能力**を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、**基本的診療業務**ができるレベルの資質・能力を修得する

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

- （コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる）
1. 一般外来診療
 2. 病棟診療
 3. 初期救急対応
 4. 地域医療

II 実務研修の方略

内科（24週以上）救急（12週以上）外科（4週以上）小児科（4週以上）産婦人科（4週以上）精神科（4週以上）地域医療（4週以上）を必修

- ・一般外来（4週以上）での研修を含む（他の必修分野等との同時研修を行うことも可）
- ・地域医療は、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で行い、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める
- ・全研修期間を通じて、以下の研修を含むこと
感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等
- ・以下の研修を含むことが望ましい
診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア等）に参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

経験すべき症候：29項目

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛 等

経験すべき疾病・病態：26項目

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎 等

III 到達目標の達成度評価

研修医評価票

- I 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- II 「B. 資質・能力」に関する評価
- III 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- ・各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含むことが望ましい）が評価
- ・少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価（フィードバック）**を行う

臨床研修の目標の達成度判定票

2年間の研修終了時に、研修管理委員会が、研修医評価票 I、II、III を勘案して作成（総括的評価）

医師臨床研修制度の見直しに関する指摘の例

(1) 基幹型臨床研修病院の指定基準

① 年間の入院患者数

臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院の指定基準として「臨床研修を行うために必要な症例があること」を規定し、省令の施行通知において「入院患者の数については、年間3,000人以上であること」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「基幹型病院の在り方については、「年間入院患者数3,000人以上」の要件も含め、今後検討する必要がある」

● 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月閣議決定）

「指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例…の内容については、地域の実情を把握しつつ、…医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」

② 受け入れる研修医の数

臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院の指定基準として「受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること」を規定し、省令の施行通知において「適切な研修医の数は…病床数を10で除した数又は年間の入院患者数を100で除した数を超えないものであること」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「臨床研修を行うために適切な研修医の数について、現在の規定では、病床数や年間入院患者数に対して多すぎる場合があるのではないかといった意見があり、今後、今回の見直しの影響を踏まえつつ、病床数や年間入院患者数の要件も含め検討すべきである」

(2) 第三者評価

省令の施行通知において、基幹型臨床研修病院は「第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨される」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「今後の普及状況や第三者評価を行う実施機関の運用状況等に基づき、次回以降の見直しの際に、第三者評価を義務化することを前提とした検討を行うべきである。この際には、第三者評価の認定基準の整理を行い、特定の実施機関に限定することがないようにするとともに受審する病院の負担等についても考慮すべきである」

(3) 地域医療の研修

省令の施行通知において、地域医療の研修は、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において4週以上行うこととしている

● 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会（令和2年度提言）

「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」

見直しに関するスケジュール（案）

令和5年3月頃～

医師臨床研修部会において審議開始（月1回程度）

令和6年3月頃

部会報告書の取りまとめ

令和6年4月～令和7年3月

見直し内容の周知・準備期間

令和7年4月～

見直し内容に基づく研修の開始