

令和7年度第5回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
令和8年3月18日

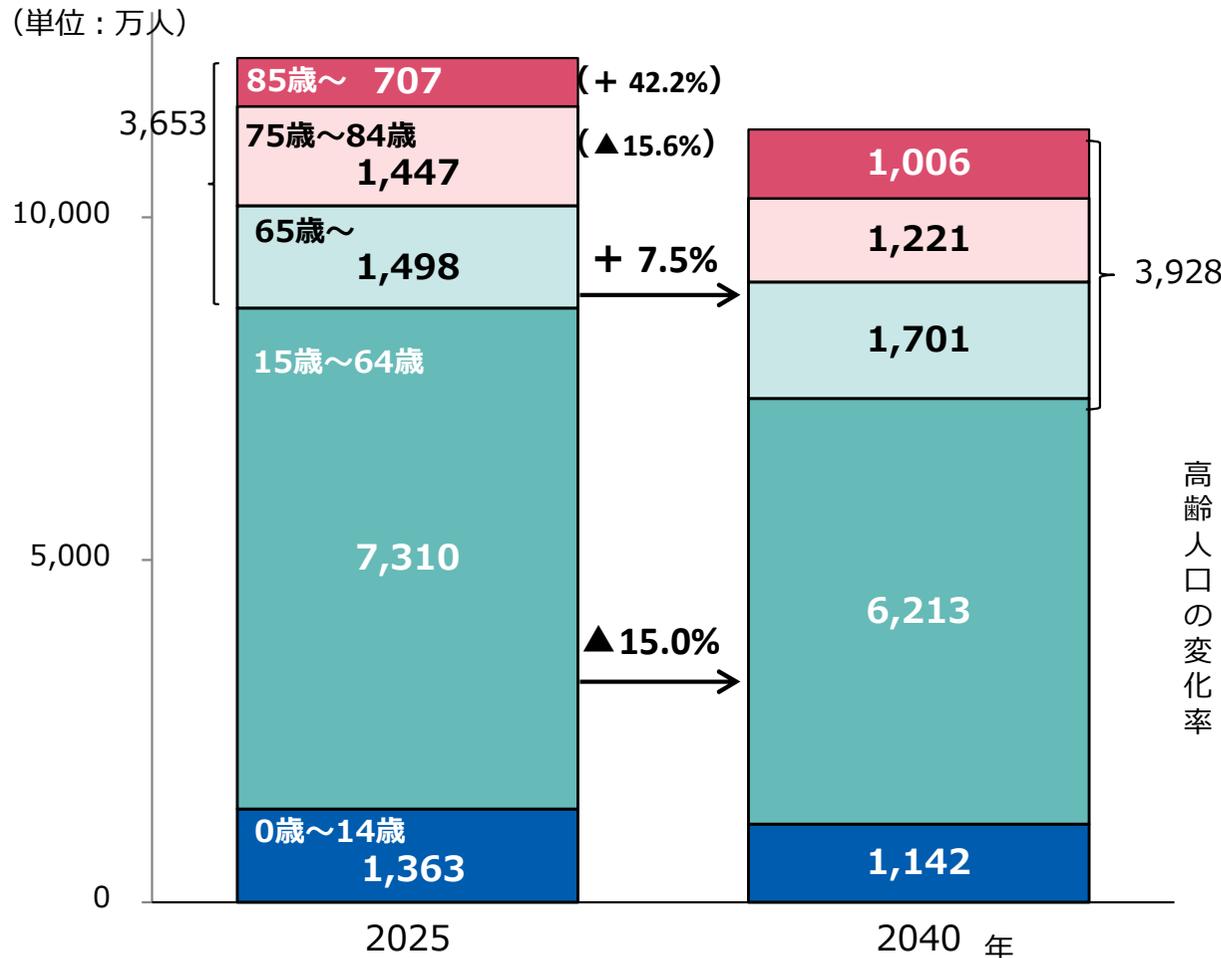
資料 2
---------

# 今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成について

# 2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

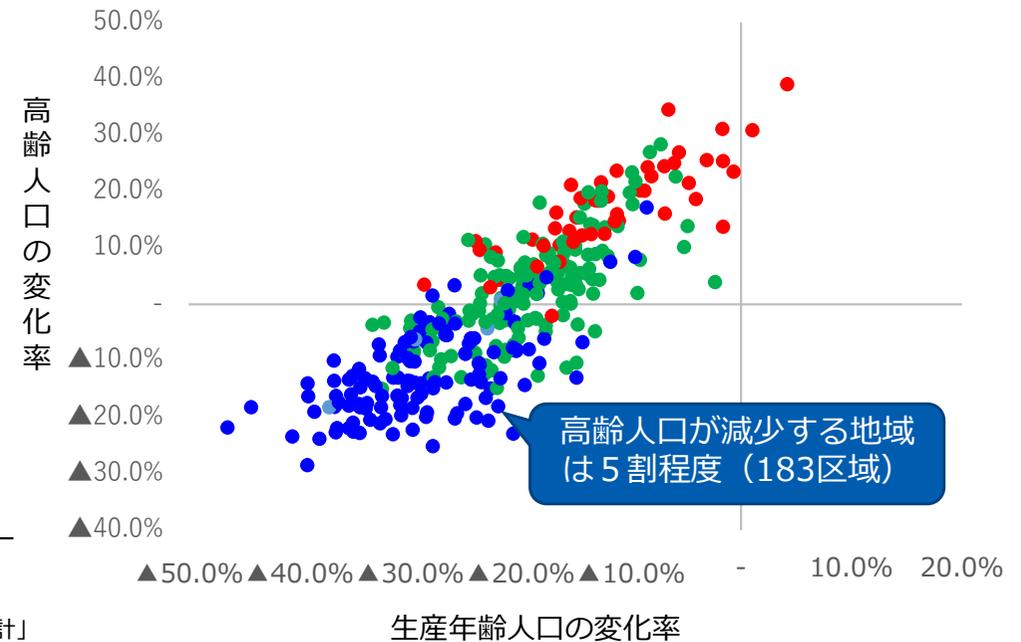
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外

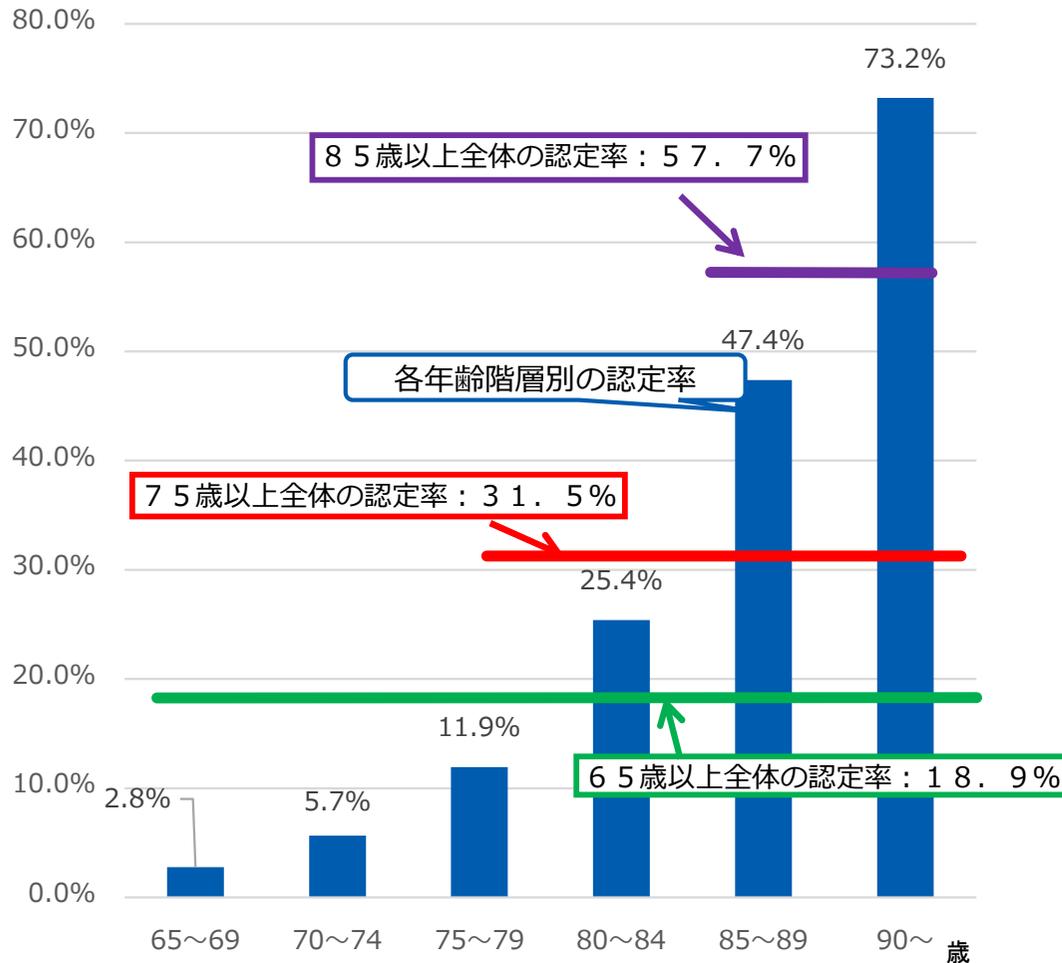


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

# 医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

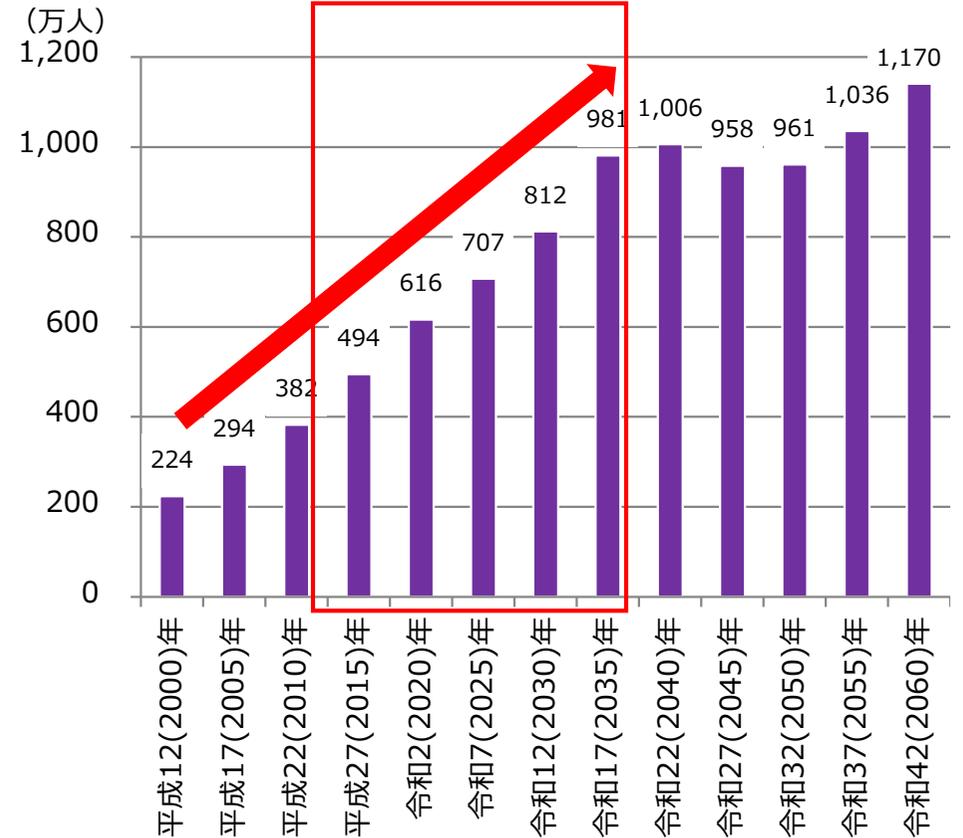
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



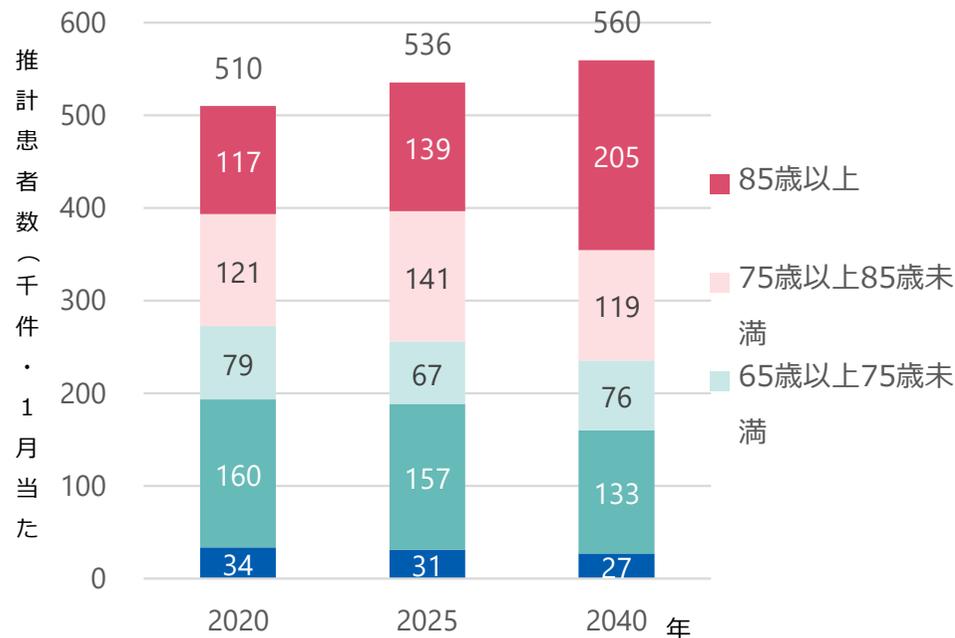
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

## 救急搬送の増加

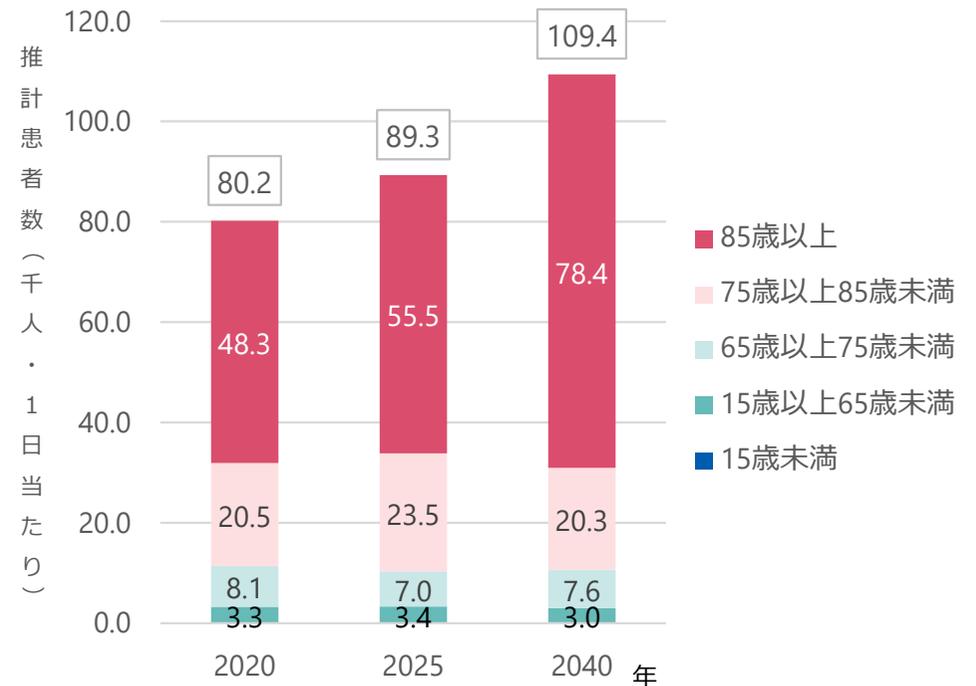
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

## 在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。  
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。  
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）  
 総務省「人口推計」（2017年）  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」  
 を基に地域医療計画課において推計。

# 高齢者の急性期における疾病の特徴

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸<結腸>のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物<腫瘍>, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい<鼠径>ヘルニア, 閉塞及びえ<壊>瘻を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
15 51%

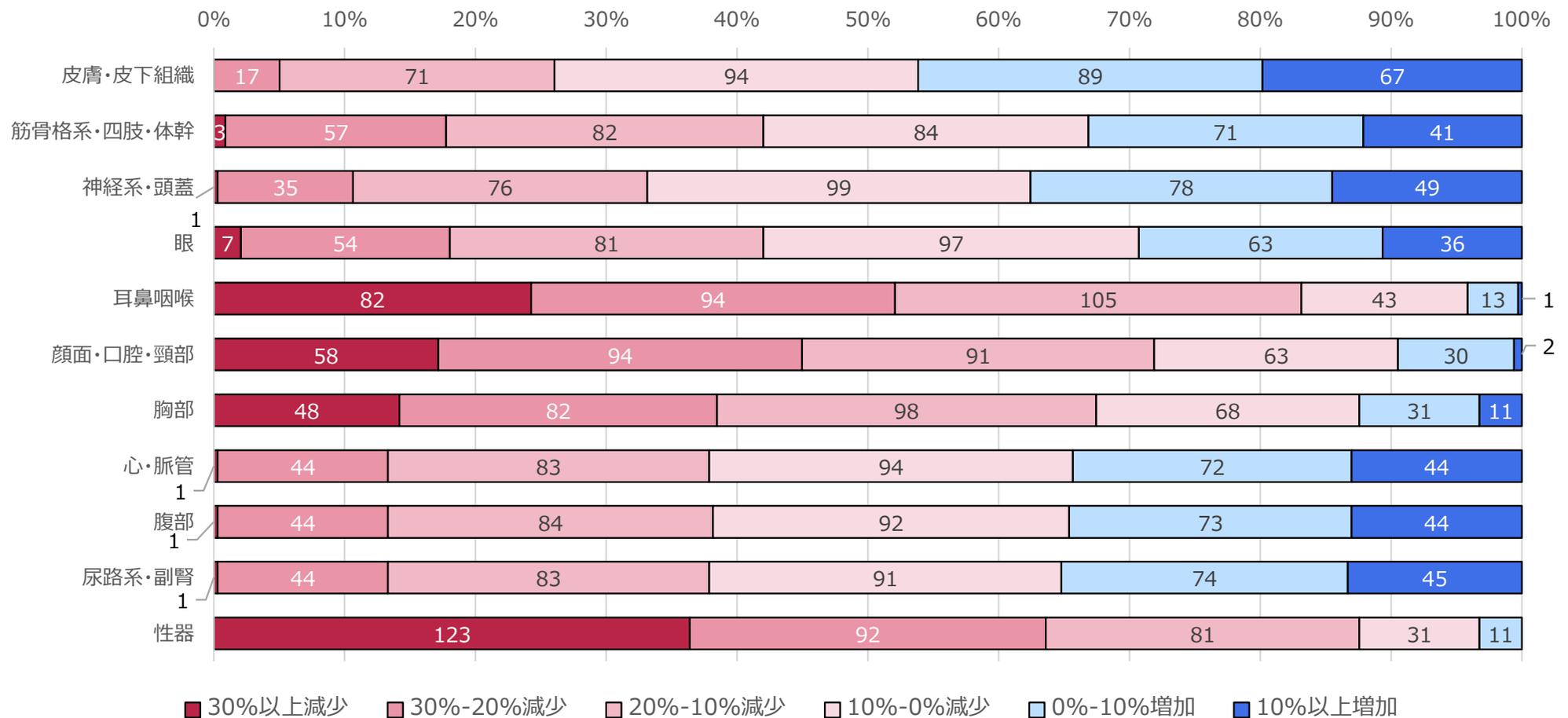
15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
30 28%

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

# 2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。  
 ※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

## 「専門医の在り方に関する検討会」報告書

専門医の在り方の議論においては、「地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点」や、「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基本的な診療能力を維持し、向上させるという視点」も重要である等の指摘がされている。

### 「専門医の在り方に関する検討会 報告書」（平成25年4月22日）（抄）

- 専門医とは「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義することが適当である。
- 新たな専門医の仕組みにおいて、養成プログラムを充実させることにより、①医師の診療レベルが向上すること、②医師が習得した知識・技能・態度について認定を受けて開示できること、その結果、③患者が医療機関を受診するにあたって医師の専門性を確認できること、などの意義がある。
- 専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる。また、各領域の専門性に加えて、卒後2年間の臨床研修で求められている到達目標である、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基本的な診療能力（以下「基本診療能力」という。）を維持し、向上させるという視点も必要である。
- 地域の病院では領域別専門医であっても総合的な診療が求められており、総合診療専門医と基本診療能力のある領域別専門医をバランス良く養成することが重要である。
- （略）初期診療が地域で幅広く求められる専門医の養成プログラムの中には、一定期間の地域医療に関する研修を取り入れることが必要である。（略）

# 専門研修における地域医療の経験について

各基本領域学会は、習得すべき知識・技能・態度等の到達目標を達成するために必要な経験項目を設定することとされており、その一つに「地域医療の経験」に関する目標を含めることとされ、今後の医療需要の変化を見据えると、より一層重要になるものと考えられる。

## 「専門医制度整備指針（第三版）」（2020年2月一般社団法人日本専門医機構）

### Ⅱ. 専攻医育成

#### 2. 専門研修カリキュラム

##### （3）経験目標

到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。当該領域学会はその種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を機構と調整のうえで明示する。

##### iv. 地域医療の経験

当該領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験を含む

# 専門研修における地域医療の経験について

「専門研修プログラム整備基準【内科領域】改定第2版」（一般社団法人日本内科学会）

## 2. 専門研修の目標

### ③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

#### iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。ここでは臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。これらは主に専門研修基幹施設における研修を想定する。一方、3年間の専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コモディティーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を実践する。また、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。

# 専門研修における地域医療の経験について

## 「専門研修プログラム整備基準（20201124変更）【外科領域】」

### 2. 専門研修の目標

#### ③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

##### iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる。

- (1) 連携施設（または基幹施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践する。
- (2) 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。
- (3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践する

# 研修プログラム制について

専門研修は、基幹施設が一つ以上の連携施設と研修施設群を作ること、病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより、研修に偏りが無いよう循環型の研修を行うことを基本としている。

## 「専門医制度整備指針（第三版）」（2020年2月一般社団法人日本専門医機構）

### I. 専門医制度の理念と設計

#### 3. 研修方略について

##### （1）研修プログラム制と研修カリキュラム制について（抄）

基本領域学会の専門医取得における専門研修は、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。ただし、基本領域の専門研修は、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。（後略）

##### i. 研修プログラム制

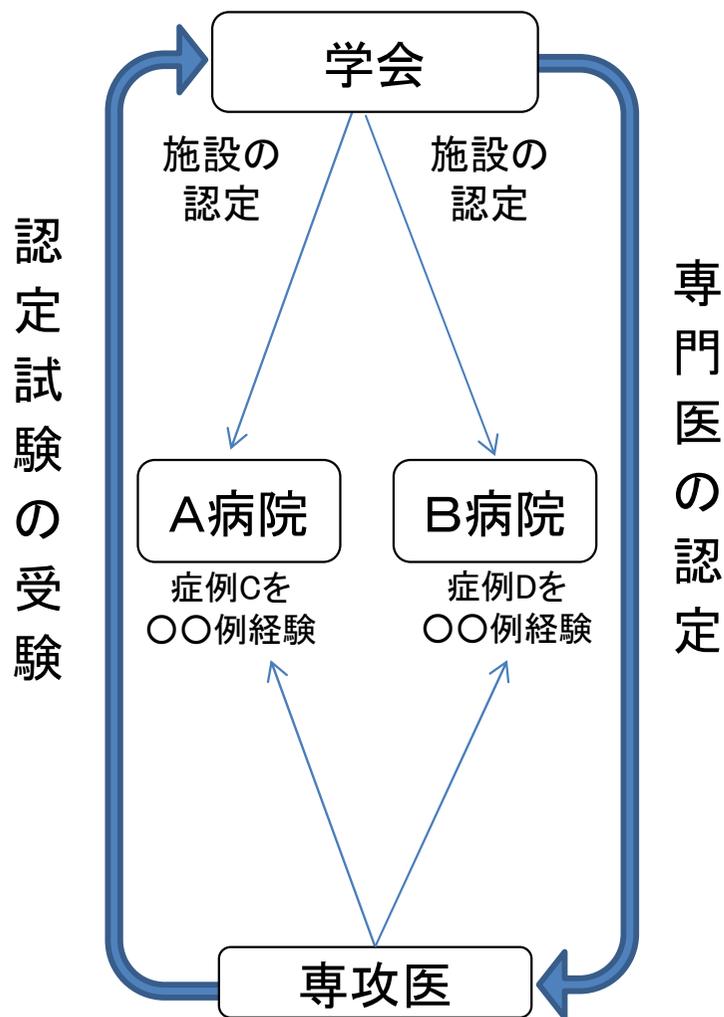
研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（例えば3～5年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるので、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。（後略）

# 従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

## 従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

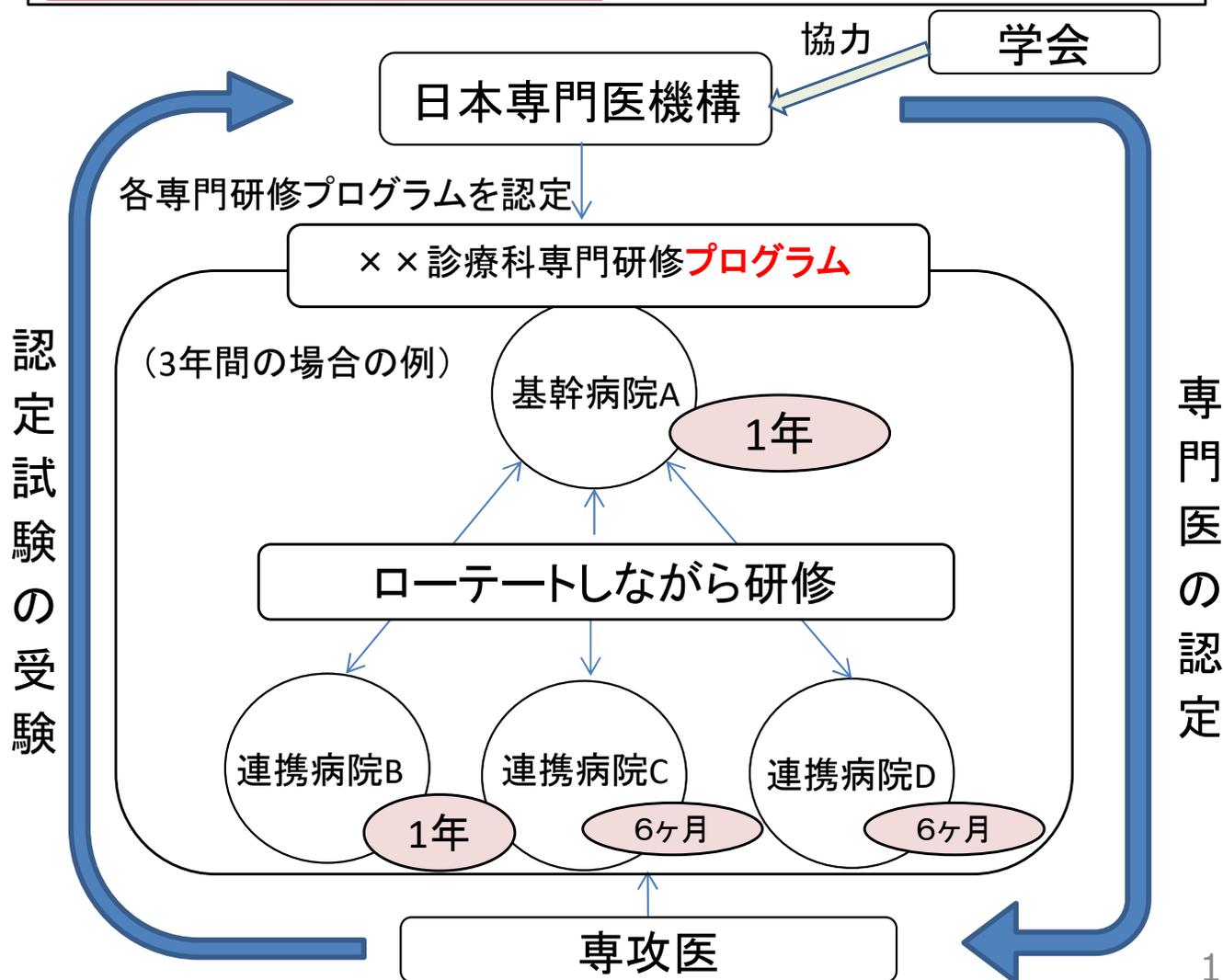
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



## 新たな専門医認定(プログラム制)

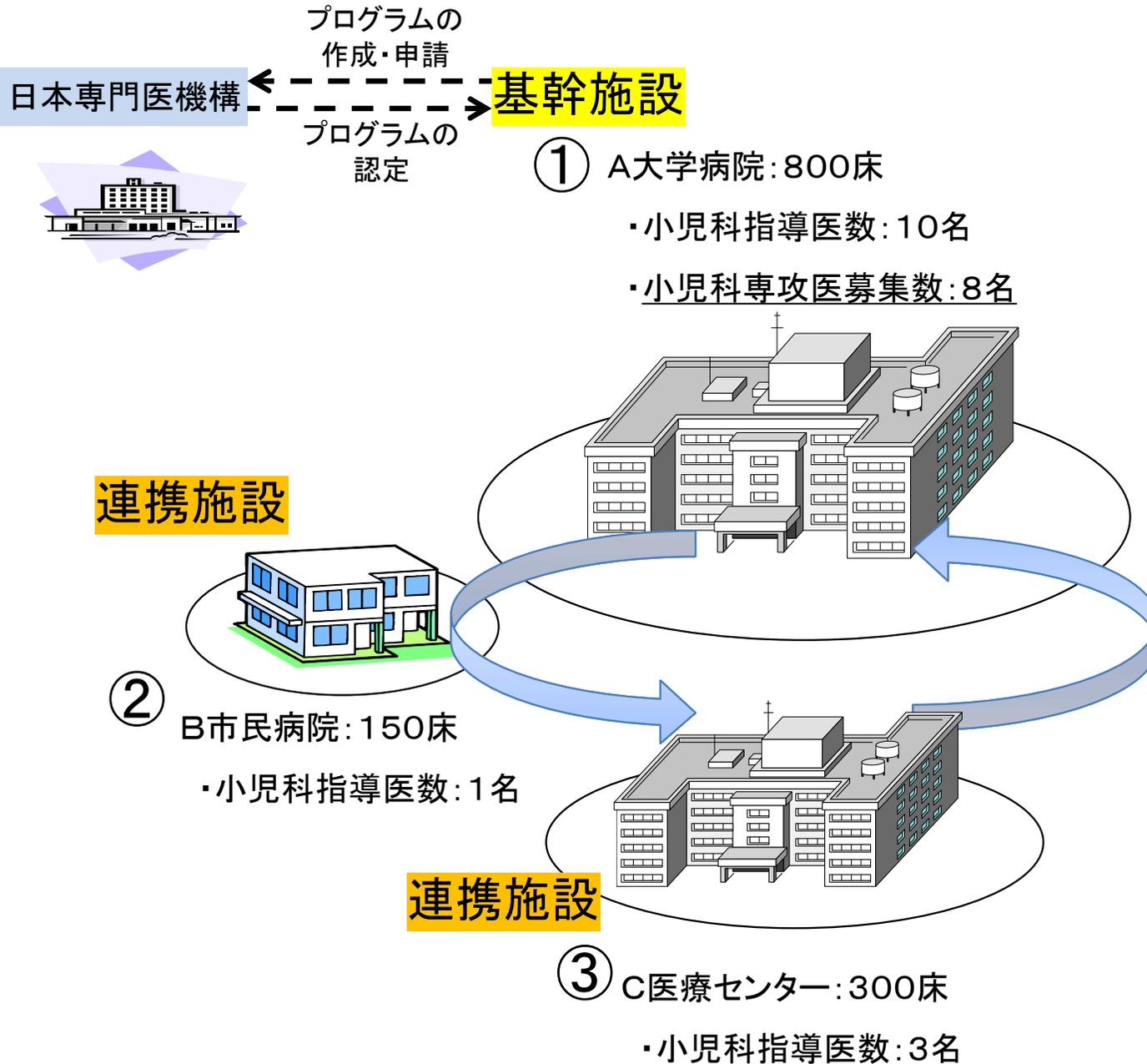
日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等 (研修期間や研修病院が設定されている)



# 専門研修プログラムの研修施設群のイメージ

## <A大学病院 小児科専門研修プログラム>



### <研修プログラムの概要>

研修期間: 3年間(36か月)

① A大学病院 (12か月)

・小児科医師として**必須の知識と診療技能**の習得

② B市民病院 (6か月)

・初期救急医療、地域医療の経験

③ C医療センター (12か月)

・地域基幹病院において小児科の幅広い疾患に対応

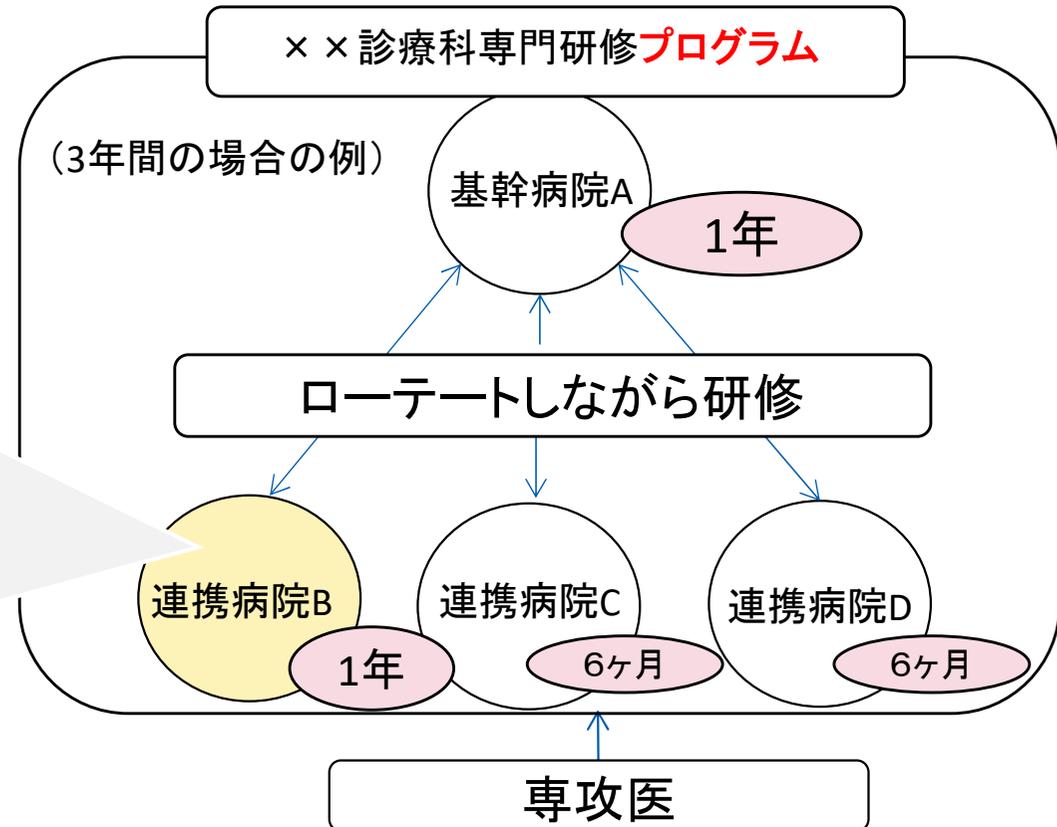
① A大学病院 (6か月)

・高度先進医療も含め小児科のあらゆる疾患に対応

# 特別地域連携プログラムの連携先における研修

特別地域連携プログラムの募集枠で採用された専攻医は、医師が相対的に少ない都道府県にあり、都道府県が候補とした施設において1年間以上研修する。連携先候補施設の一覧（次項以降を参照）においては、こうした連携施設による魅力・PRポイントとして、全人的な医療提供や地域医療の経験ができること等が挙げられている。

## 特別地域連携プログラムの場合



- シーリングの対象である都道府県診療科の一部が、募集にあたり設定するプログラム。
- 特別地域連携プログラムの募集枠で採用された専攻医は、足下充足率0.8以下（小児科は0.9以下）の都道府県にあり、都道府県が候補とした施設において1年間以上研修する。

## 1. 経験可能な診療

### (1) 全人的な医療提供や地域医療の経験

- ・ 医師だけでなく、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなど多職種との距離が近く、患者を「生活者」として診る全人的な視点が養われます。
- ・ 救急外来での判断力や、内科・外科のプライマリ・ケアを徹底的に鍛えることができます。
- ・ 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
- ・ 地域医療の在り方を自然と身につけることができます。
- ・ 地域の中核病院として、急性期から**common disease**まで、豊富な症例が経験でき、また高齢者医療を中心に中核病院と地域の診療所との病院連携について研修ができる。
- ・ 患者が退院した後の生活や介護サービスとの連携を肌で感じることができるため、地域包括ケアシステムを深く理解するのに最適です。
- ・ 多くの合併症を持つ高齢の患者さんが多いため、内科医としての総合的力量を付けることが可能で、倫理的観点からの様々な方針決定にも参加することができます。
- ・ 当院では、病院内にとどまらず、地域に出て学ぶ研修環境が特徴です。
- ・ 医療・介護・在宅など地域全体を知ることによって、疾患だけでなく、患者さんの生活背景や価値観を踏まえた、「病だけでなく人を診る」診療力を養います。
- ・ 救急、病棟管理、外来、内視鏡、処置をはじめ、転院搬送、訪問診療、院外健診、ワクチン接種など幅広く総合的に地域医療を学ぶことができます。

### (2) 多様な症例

- ・ 地域唯一の総合病院のため、患者や疾患に偏りがなく、高齢者医療、救急疾患から慢性疾患まで多彩な患者さんが集まります。
- ・ 市内唯一の二次救急病院であり、実に様々な多岐にわたる症例の治療アプローチを経験できます。
- ・ 二次救急医療機関として、風邪から慢性疾患、重症急患まで幅広く対応しています。

## 1. 経験可能な診療

### (3) 症例の数

- ・月曜から金曜まで毎日午前中、怒涛の症例数の初診外来で臨床診断を徹底的に学ぶことができます。
- ・医師数が少ないため、症例の取り合いもありません。
- ・地域唯一の基幹病院のため急性期・重症症例を数多く経験できます。

### (4) 手技の機会

- ・大規模病院に比べ、専攻医が実際に手を動かす手技のチャンスが多く回ってきやすい傾向にあります。
- ・手技の経験が豊富に積むことができます。
- ・CVカテーテル、PICC、胃ろう造設などの症例も多く、基本的な手技から応用まで幅広い技術を習得できます。

### (5) 特定の分野の強み

- ・心電図解読教育で有名な院長による週2回の心電図の読み方勉強会により、高度な心電図読解能力を身につけられます。
- ・心エコー、腹部エコー実践プログラムにより、両エコー診断を学ぶことができます。
- ・病理専門医在籍で、剖検症例機会も十分にあります。
- ・症例を掘り下げて検討し、臨床研究・CPCなどを通じてリサーチマインドを要請します。
- ・〇〇に力を入れており、多くの症例を経験できる。
- ・スノーリゾートを抱える地域で、近年経験症例数が減じている頭部外傷と血管障害を経験できます。

## 2. 指導体制

- ・ 指導医体制が充実しており、日々の診療からキャリアプランの相談まで、きめ細かくサポートします。
- ・ バックアップをしっかりとするため、安心して研修できます。
- ・ 医師数は少ないながらも、指導医資格を持った医師が多数在籍しています。
- ・ 医学生や研修医さらには専攻医教育に力を入れている病院です。
- ・ 指導医との距離が近く、診療や回診の中で疑問や迷いをその場で相談できます。
- ・ 指導医はEBMを軸に、結論だけでなく思考過程まで指導を行い、密度の高いフィードバックを提供します。安心して相談でき、同時に考え続けることを求められる環境の中で、専攻医としての自立と成長を支える研修です。

## 3. 研修環境、勤務環境

- ・ 他科の医師や他職種スタッフと相談しやすく風通の良さが自慢。
- ・ 小規模病院ならではの職員全員の顔がみえ職種間の垣根のない環境の下でストレスの少ない内科研修ができます。
- ・ 300床規模の中規模病院ならではの、診療科間の垣根の低さが大きな魅力です。
- ・ 多職種連携が充実しており、医師も医師の仕事に集中しやすい職場環境を整備しています。
- ・ 病床数を生かしたフットワークの軽さ、風通しの良さが最大のアピールポイントです。どの診療科でもいつでも気軽に相談が出来、夜間、緊急時にも十分な連携がとれています。
- ・ 仲間と切磋琢磨し、成長できる環境です。
- ・ 他科の専門医へのコンサルテーションが非常にスムーズで、専門外の疾患についてもすぐにアドバイスがもらえる環境です。
- ・ 当地域の総合病院として各部門での研修（外来・病棟・救急・検査・手術・透析・リハビリ・ドック・薬剤部・訪問看護・地域連携・〇〇診療所等）は自由選択の幅を大きくしており、着任当日に希望の研修内容を相談し、決定の後に各部門で研修するべくご案内しています。

## 4. 地域の魅力

- ・自然豊かでちょうど良い田舎暮らしを経験できます。
- ・最寄り駅から病院・宿舎は徒歩圏内です。近隣にはスーパーやコンビニ、飲食店などの生活インフラも整っています。落ち着いた環境で業務に集中できる住環境が整っています。全国的にも有名な温泉地が近隣に多数あり、お休みの日は温泉でゆったりとリフレッシュすることができます。四季折々の自然も美しく、仕事とプライベートのメリハリを持った生活を送れるのも大きな魅力です。冬は寒いですが、積雪量はそこまで多くありません。
- ・周囲には山や海が広がり、釣りなど自然を満喫できる住環境も魅力の一つです。
- ・自然や食に恵まれた〇〇での研修は、ワークライフバランスの実現に最適です。
- ・海や山、森林と美しい自然が四季折々の表情を見せ、アウトドアや観光も楽しめます。
- ・〇〇は米どころとして知られ、日々のおいしい食事や地元の食文化も研修生活を支える魅力の一つです。

## 5. キャリア上の支援や定着支援等

- ・終了後は引き続き当院で、各サブスペシャリティ資格も取得可能です。
- ・各種学会費、研究会参加等のサポート制度あり。
- ・専門医取得とともに、精神保健指定医取得のためのサポートあり。
- ・プログラム外としてもグループ内施設の外勤先の紹介も可能。
- ・首都圏に住所を持つ場合の通勤、週末の往来等のサポート実績あり。

# 参考：地域医療の向上に関する意識調査①

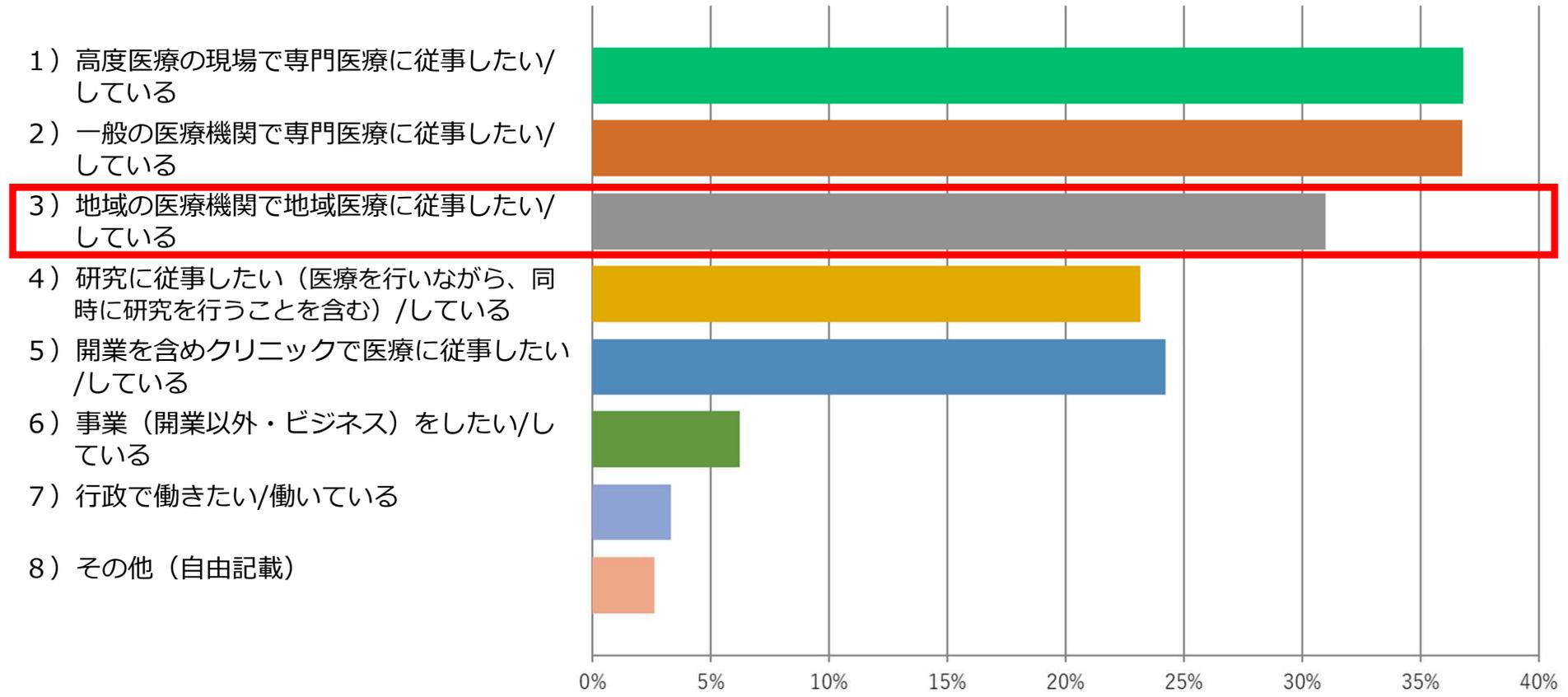
臨床系の学会会員を対象にした意識調査によれば、キャリアプランの中で「地域の医療機関で地域医療に従事したい/している」と回答した医師が一定数いる。

## 調査結果①

あなたのキャリアプランをどのように考えていますか。（複数選択可）



回答者数：7,545名

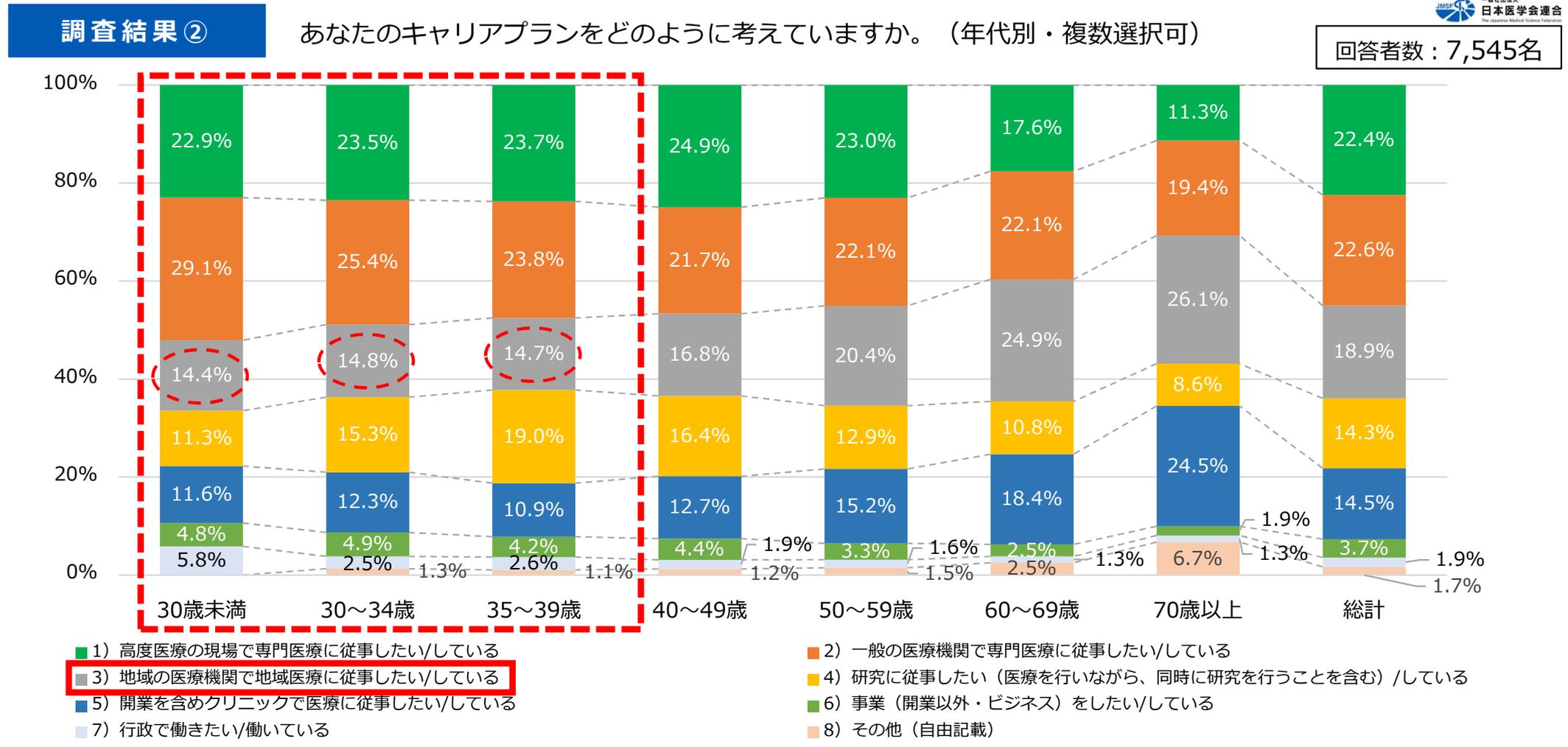


調査対象：日本医学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員\*を対象にしたアンケート調査  
（\*）臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会  
調査期間：令和6年11月27日～12月9日

出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査（中間報告）  
（一般社団法人日本医学会連合（令和6年12月12日））

# 参考：地域医療の向上に関する意識調査②

年代別にみた場合、40歳未満の若手医師が「地域の医療機関で地域医療に従事したい/している」と回答した割合は他の年代に比べると小さいものの、一定数は存在する。



調査対象：日本医学学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員\*を対象にしたアンケート調査  
 (\* ) 臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会  
 調査期間：令和6年11月27日~12月9日

出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査 (中間報告)  
 (一般社団法人日本医学学会連合 (令和6年12月12日))

## 【現状】

- 2040年にかけては、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる。医療においては、高齢者救急の増加等、医療需要の変化が生じる見込み。
- 平成25(2013)年の専門医の在り方の議論においては、「地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点」や、「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基本的な診療能力を維持し、向上させるという視点」も重要である等の指摘がされている。
- 高齢者救急の増加等の医療需要の変化への対応に関連する現行の取組として、地域医療の経験に関する目標を踏まえてプログラムが策定される仕組みや、経験の偏りが生じないよう複数の施設で研修を行うプログラム制が基本とされていることなどが挙げられる。
- なお、自身のキャリアプランとして、「専門医療への従事」を回答する医師にならび、「地域の医療機関で地域医療に従事する」ことを希望する医師も一定数存在する。

## 【論点】

- 2040年の医療需要の変化を見据え、専門研修における医師の養成のあり方を検討することは重要ではないか。
- この際、2040年を見据えた専門医制度上の対応状況や問題意識について、各基本領域学会に対して意見を聴取した上で、本部会で対応を検討することとしてはどうか。
- まずは、具体的には、2040年を見据えた領域ごとに重要となる疾患や患者像等や、医療需要の変化の見通し、専門医制度（専攻医の育成や専門医の更新等）における領域ごとの必要な対応、考えられる課題等について、アンケート調査により情報収集することとしてはどうか。

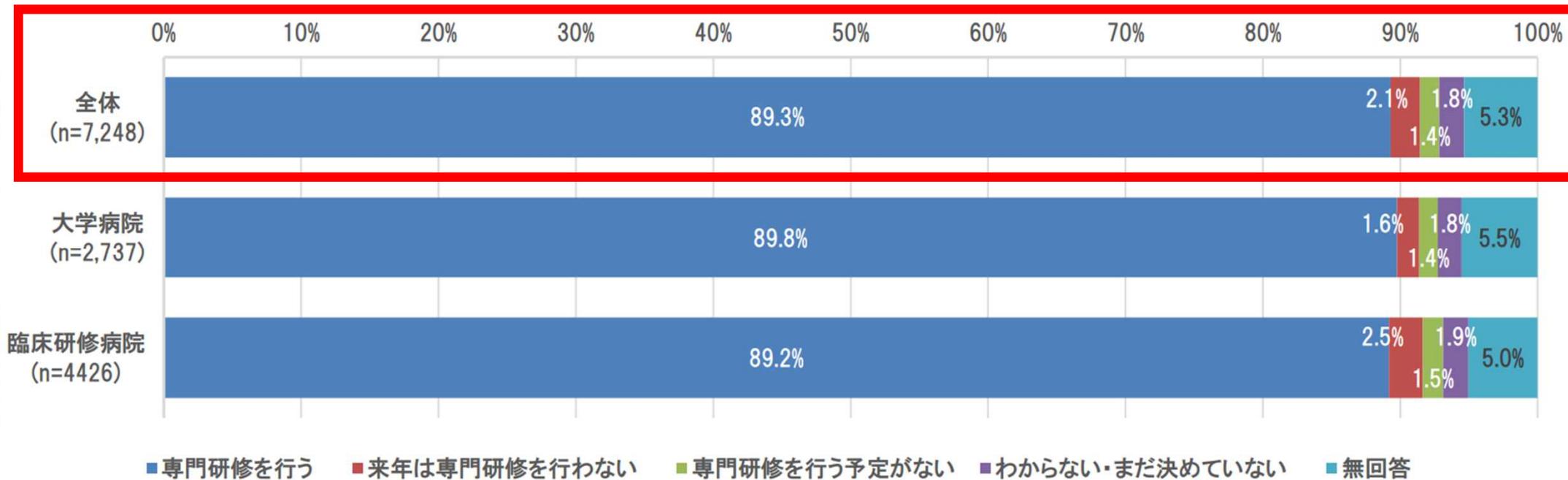
- 参考資料



# 専門研修を行う予定の医師の割合について

臨床研修を修了した医師の約9割が、専門研修を行う予定としている。

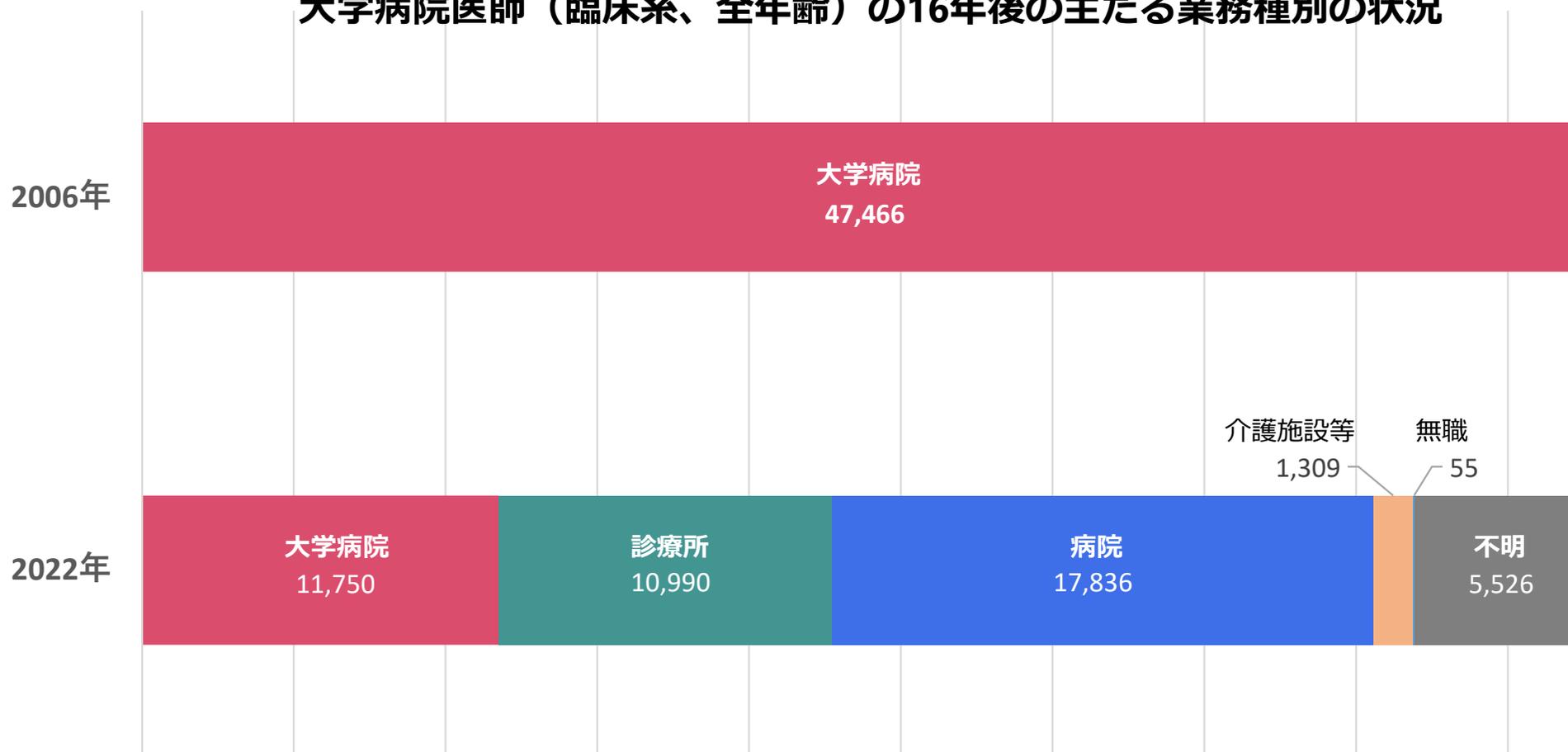
臨床研修を行った主たる病院の種類



# 大学病院に所属していた医師のその後の従事場所

- 平成16（2006）年の医師届出では大学病院の臨床系業務に従事していた医師は、令和4（2022）年時点で以下の業務に従事。
- 大学病院に引き続き勤務しているのは全体の約1/4で、病院や診療所で勤務する医師が比較的多かった。

## 大学病院医師（臨床系、全年齢）の16年後の主たる業務種別の状況

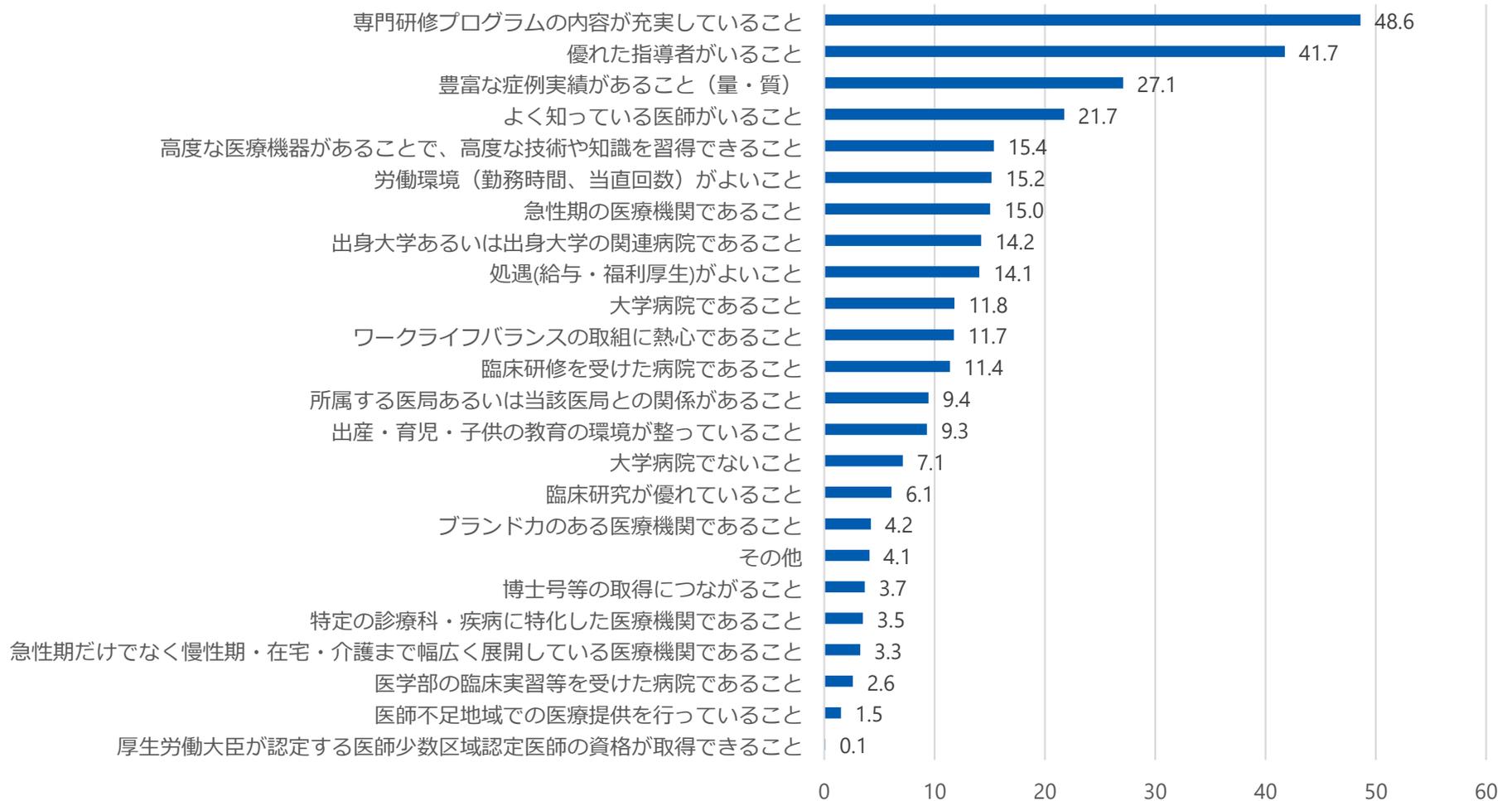


# 専攻医にとって専門研修プログラムを選ぶ際に重要な要素

半数近くの専攻医が、専門研修プログラムの内容や優れた指導者の存在を、専門研修を選ぶ際の重要な要素であると回答した。

専攻医を対象にした  
アンケート調査

専門研修プログラムを選ぶ際に、重要な要素（複数回答、n=15,857）



出典：令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業

「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者 渡辺毅）の報告書を基に医政局医事課において作成

# 地域における症例数について

専攻医当たり経験症例数の状況を見ると、様々な地域において、一定数の症例を経験することが可能であることが示唆される。

## 都道府県ごとの承認済み症例数

No.	都道府県	承認済み症例	専攻医あたり 平均値
1	福井県	1,454	161.56
2	青森県	3,403	154.68
3	香川県	3,690	153.75
4	奈良県	4,300	148.28
5	埼玉県	17,656	145.92
6	静岡県	10,608	145.32
7	東京都	69,443	144.67
8	富山県	2,427	142.76
9	長崎県	5,815	141.83
10	兵庫県	23,785	140.74
11	愛媛県	3,780	140.00
12	大阪府	31,561	139.65
13	京都府	9,773	139.61
14	岐阜県	5,433	139.31
15	群馬県	3,579	137.65
16	岡山県	8,382	137.41

No.	都道府県	承認済み症例	専攻医あたり 平均値
17	宮崎県	2,319	136.41
18	北海道	11,721	136.29
19	長野県	4,756	135.89
20	愛知県	24,261	134.78
21	高知県	2,012	134.13
22	千葉県	15,423	134.11
23	神奈川県	28,334	133.02
24	滋賀県	4,376	132.61
25	山口県	3,429	131.88
26	山梨県	2,091	130.69
27	福島県	4,045	130.48
28	宮城県	6,305	128.67
29	徳島県	1,918	127.87
30	茨城県	6,381	127.62
31	広島県	6,724	124.52
32	福岡県	15,459	122.69

No.	都道府県	承認済み症例	専攻医あたり 平均値
33	鹿児島県	5,368	122.00
34	沖縄県	3,525	121.55
35	秋田県	2,668	121.27
36	岩手県	3,373	116.31
37	佐賀県	3,002	115.46
38	石川県	3,099	114.78
39	栃木県	3,944	112.69
40	山形県	1,458	112.15
41	熊本県	3,798	111.71
42	三重県	2,922	108.22
43	鳥取県	1,284	107.00
44	新潟県	4,077	104.54
45	大分県	3,020	104.14
46	和歌山県	2,787	103.22
47	島根県	2,365	102.83

# 各領域の専門研修プログラム整備基準における「地域医療の経験」の目標

領域	地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） ※各領域のプログラム整備基準における「地域医療の経験」の記載の抜粋
内科	<p>内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。ここでは臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。これらは主に専門研修基幹施設における研修を想定する。一方、3年間の専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を実践する。また、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。</p>
小児科	<p>専攻医は、小児科専門医研修の研修連携病院において地域医療研修を行い、病診・病病連携の実際を経験し、以下の知識・能力・態度を養う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 地域全体の子どもを全人的・継続的に診ることができる。</li> <li>2) 家族・養育者との連携を図り、育児・健康支援者としての役割を担う。</li> <li>3) 子ども、養育者の代弁者としての役割を担う。</li> <li>4) 地域保健医療計画に積極的に参画して、学識・研究者として貢献する。</li> <li>5) ヘルスケアチームの一員として協働医療を推進する。</li> </ol>
皮膚科	<p>研修基幹施設及び研修連携施設において、地域医療および病病・病診連携を経験すること。研修基幹施設においては病診連携・病病連携のための症例研究会、適切な紹介患者結果報告書の作成などの経験を、また地域密着型の研修連携施設などにおいて common disease を経験できるようなプログラムを作成すること。また、指導医が不在であるがそれ以外の連携施設の要件を満たす施設（連携施設には認定されない）やプログラムに記載された皮膚科に関連する他科における診療は最長2年間までは研修として認められる。（詳細は研修期間の項目を参照のこと）</p>
精神科	<p>病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。</p>

# 各領域の専門研修プログラム整備基準における「地域医療の経験」の目標

領域	地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） ※各領域のプログラム整備基準における「地域医療の経験」の記載の抜粋
外科	<p>地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる。</p> <p>(1) 連携施設（または基幹施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践する。</p> <p>(2) 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。</p> <p>(3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践する</p>
整形外科	<p>別添する資料3：整形外科専門研修カリキュラムの中にある地域医療の項目に沿って周辺の医療施設との病病・病診連携の実際を経験する。また研修期間中に地域医療研修施設に最低3ヶ月間に相当する期間勤務することを必須とする。</p>
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療の経験のためには、産婦人科専門研修制度においていずれの専門研修プログラムにおいても基幹施設となっておらず（項目25参照）、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で地域医療研修を行う。</li> </ul> <p>2024年度までに研修を開始した専攻医は1か月以上の地域医療研修を、2025年度以降に研修を開始する専攻医は3か月以上の地域医療研修を必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設（ただし専門医の常勤は必須）での研修は通算12か月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内を含める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。</li> <li>・地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。</li> <li>・例えば、妊婦の保健指導や相談、支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行うことができる。</li> <li>・例えば、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案する。</li> </ul>
眼科	<p>専攻医は研修中に大都市圏以外の医療圏にある専門研修連携施設や関連施設において診療するシステムを持ち、地方の医療の現状を理解すること。主たる研修施設においては、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験するシステムを持つこと。</p>

# 各領域の専門研修プログラム整備基準における「地域医療の経験」の目標

領域	地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） ※各領域のプログラム整備基準における「地域医療の経験」の記載の抜粋
耳鼻咽喉科	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムを理解する。具体的には、基礎疾患により耳鼻咽喉科診療所に通院困難な場合の往診在宅医療、耳鼻咽喉科に関連した悪性腫瘍治療後の管理、終末期医療、術後の局所治療、経過観察、疾患による連携パスなどである。
泌尿器科	<p>専門研修期間中に大都市圏以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することが必要である。これを実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得します。■ ■泌尿器科研修プログラムでは、この理念を達成するためにどのような経験ができるかを明示して下さい。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修3年目において、泌尿器科専門医が不在の病院・診療所等で週1回外来泌尿器科診療を行う。</li> <li>・専門研修4年目において、泌尿器科専門医が不在の病院で週に1回泌尿器科専門医の指導を受けながら泌尿器科常勤医として勤務する。</li> <li>・泌尿器科専門医が常勤している病院で、週に1回泌尿器科診療を行う。</li> <li>・泌尿器科専門医が開設している診療所で、週に1回泌尿器科診療を行う</li> </ul>
脳神経外科	研修マニュアル（P6）において地域医療経験、病病連携、在宅医療などの経験を求めている。ことに脳卒中診療においては病診・病病連携は重要であり、研修プログラム内で専門研修連携施設、関連施設を活用し地域医療経験を得るように構成する。
放射線科	連携施設のほとんどは地域の医療機関であり、原則として連携施設で3～30ヶ月研修することで地域医療へ貢献できる。専門研修連携施設においても、同施設で研修を積む他領域の専攻医や指導医と密に連携し、後方支援として貢献できる放射線診療を修得する。さらに、遠隔画像診断や遠隔放射線治療計画を用いることで僻地や離島を含む地域医療に貢献することができ、知識や経験を習得することも可能である。
麻酔科	医療資源の少ない地域においても安全な手術の施行に際し、適切な知識と技量に裏付けられた麻酔診療の実施は必要不可欠である。大病院だけでなく、地域での中小規模の研修連携施設においても一定の期間は麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解することとする。大都市に位置する研修プログラムは、地域医療にも配慮し、専攻医が多様な臨床経験を積めるような機会を設けることが望ましい。また、専門研修基幹施設は地域の連携施設においても研修の質が確保できるような指導体制を組めるように連携施設を支援することも望まれる。

# 各領域の専門研修プログラム整備基準における「地域医療の経験」の目標

領域	地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） ※各領域のプログラム整備基準における「地域医療の経験」の記載の抜粋
病理科	地域医療に貢献すべく病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、テレパソロジーによる迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積むことが望ましい。
臨床検査科	<p>基幹施設の所在する都道府県または隣県の臨床検査の品質を維持向上させることを目的とした事業、支援を研修、経験する。</p> <p>(1) 都道府県または臨床衛生検査技師会が実施している臨床検査外部精度管理事業に指導医とともに参加し、その概要と問題点を記録する。</p> <p>(2) 基幹施設の所在する都道府県または隣県の医療機関で、臨床検査専門医が不在で臨床検査の指導を必要としている施設において、指導医が指導する際に立ち会い、地域支援のあり方と実際を研修する。</p> <p>(3) 地域内において種々団体が開催する臨床検査の啓発事業に積極的に参加し、協力する。以上をあわせて研修期間中に3回以上行い記録を残す。</p>
救急科	<p>専攻医は研修期間中に研修基幹施設以外の研修連携施設もしくは研修関連施設における研修を3か月以上経験することが原則として必要である。</p> <p>研修連携施設および研修関連施設の選択では地域における医師偏在の解消に努めるものとする。</p> <p>地域におけるメディカルコントロールを経験することが望ましい。</p> <p>救急科領域の専門研修プログラムでは、地域医療に関してどのような経験ができるか研修内容と期間について具体的に示す必要がある。</p>
形成外科	<p>専攻医は研修期間中に都市部以外などでの地域医療を経験し、地域における病診・病病連携のシステムを理解する。病態を正確に評価し、単独で治療が可能か、連携すべきかを判断する。具体的には外傷（顔面外傷、熱傷、手外傷）、糖尿病性足病変、褥瘡などである。また、在宅医療においても他の医療従事者と連携して積極的に係わり、形成外科の専門知識を治療に反映させていくことが必要である。</p>

# 各領域の専門研修プログラム整備基準における「地域医療の経験」の目標

領域	地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） ※各領域のプログラム整備基準における「地域医療の経験」の記載の抜粋
リハビリテーション科	<p>専門研修基幹施設、または専門研修連携施設に在籍中に、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、生活期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験する。また、ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーション医療の支援について経験する。これらの実習は、のべ2週間（平日勤務）以上とし、連続した勤務とは限らず例えば月に2回を5ヶ月以上などでもよい。</p>
総合診療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成</li> <li>(2) 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断</li> <li>(3) ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供</li> <li>(4) グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施</li> <li>(5) 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施</li> </ol> </li> <li>2. 地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 特定健康診査の事後指導</li> <li>(2) 特定保健指導への協力</li> <li>(3) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導</li> <li>(4) 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力</li> <li>(5) 産業保健活動に協力</li> <li>(6) 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など）の企画・運営に協力</li> </ol> </li> <li>3. 主治医として在宅医療を10症例以上経験する。（看取りの症例を含むことが望ましい）</li> </ol>

# 研修施設群について

「専門医制度整備指針（第三版）」（2020年2月一般社団法人日本専門医機構）

## I. 専門医制度の理念と設計

### 3. 研修方略について

#### （1）研修プログラム制と研修カリキュラム制について（抄）

##### iii. 研修施設群の原則

研修施設群とは、基幹施設および連携施設が研修プログラム制に基づき研修を行うために構成する施設群を言う。医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。

そのため各基本領域学会の各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。専攻医の研修プログラム習得の管理は、基幹施設が責任をもって行うものとする（責任の所在の明確化）。すなわち、専攻医の研修に係るローテーションの計画は研修施設群が策定し、専攻医を採用した各研修施設がローテーション研修を担当するものとし、基幹施設は専攻医の研修履修状況等の管理、評価、指導医への助言を行うものとする。

原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテーション研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持されるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する。その際、専攻医のローテーションについては、基幹病院に専攻医についての研修プログラムに関して責任があるので、専攻医の身分保障の観点から、特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、基幹施設での研修は6カ月以上とし、専攻医が研修する医療機関が短期間で頻繁に変わることに伴う研修の質の低下を防止するため、連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満とならないことが原則である。ただし、研修の質の低下にならない範囲で、領域によってあるいは特殊な研修においては当該領域学会が定め機構が承認した要件を満たせば、基幹施設および連携施設での研修期間は、それぞれ6カ月未満および3カ月未満の研修プログラムを認めることができる。

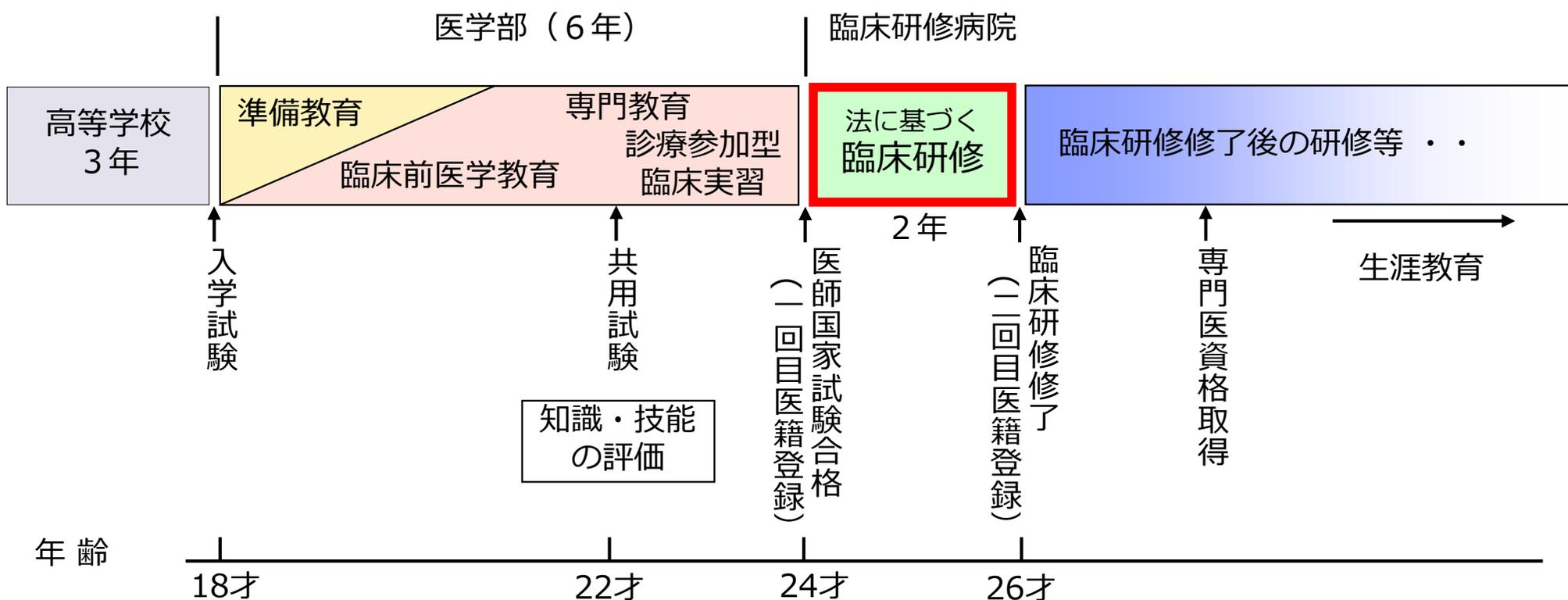
一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定めるものとするが、連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成しなければならない。

ただし、その際には規定された経験症例を満たす等研修の質が低下しないよう基幹病院のプログラム責任者と協議を行わなければならない。

# 医師臨床研修制度の概要

## 法に基づく臨床研修（医師法第16条の2）

診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。



## 臨床研修の基本理念（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）

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。

# 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修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎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修得
- ・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**

- ・改善がみられない病院は指定取消の対象へ
- ・課題があ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）

## (参考) 臨床研修における様々な研修の具体的内容等

(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(令和7年3月31日一部改正))

- 地域医療については、適切な指導体制の下で、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・離島の医療機関若しくは許可病床数が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。
- 必修分野及び一般外来以外の研修期間において、選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられること。(略)
- 研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、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、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましいこと。

## 総合的な診療能力の必要性

- 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加。
- これらの患者には、複数の領域別専門医による診察よりも、一人の総合的な診療能力を有する医師による診察のほうが適切な場合がある。



## 総合診療専門医を新たに位置づけ

### 総合診療医：総合的な診療能力を有する医師

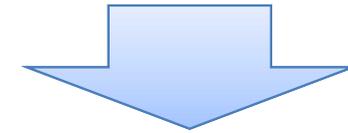
- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。

### 総合診療専門医：総合診療医の専門医としての名称

- ※ 新たな専門医の一つとして基本領域に加える。
- ※ 「地域を診る医師」としての視点も重要。  
他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。

## 総合診療専門医の基準

- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して、第三者機関において作成すべきである。



## 総合診療専門研修プログラム整備基準<sup>(概要)</sup>

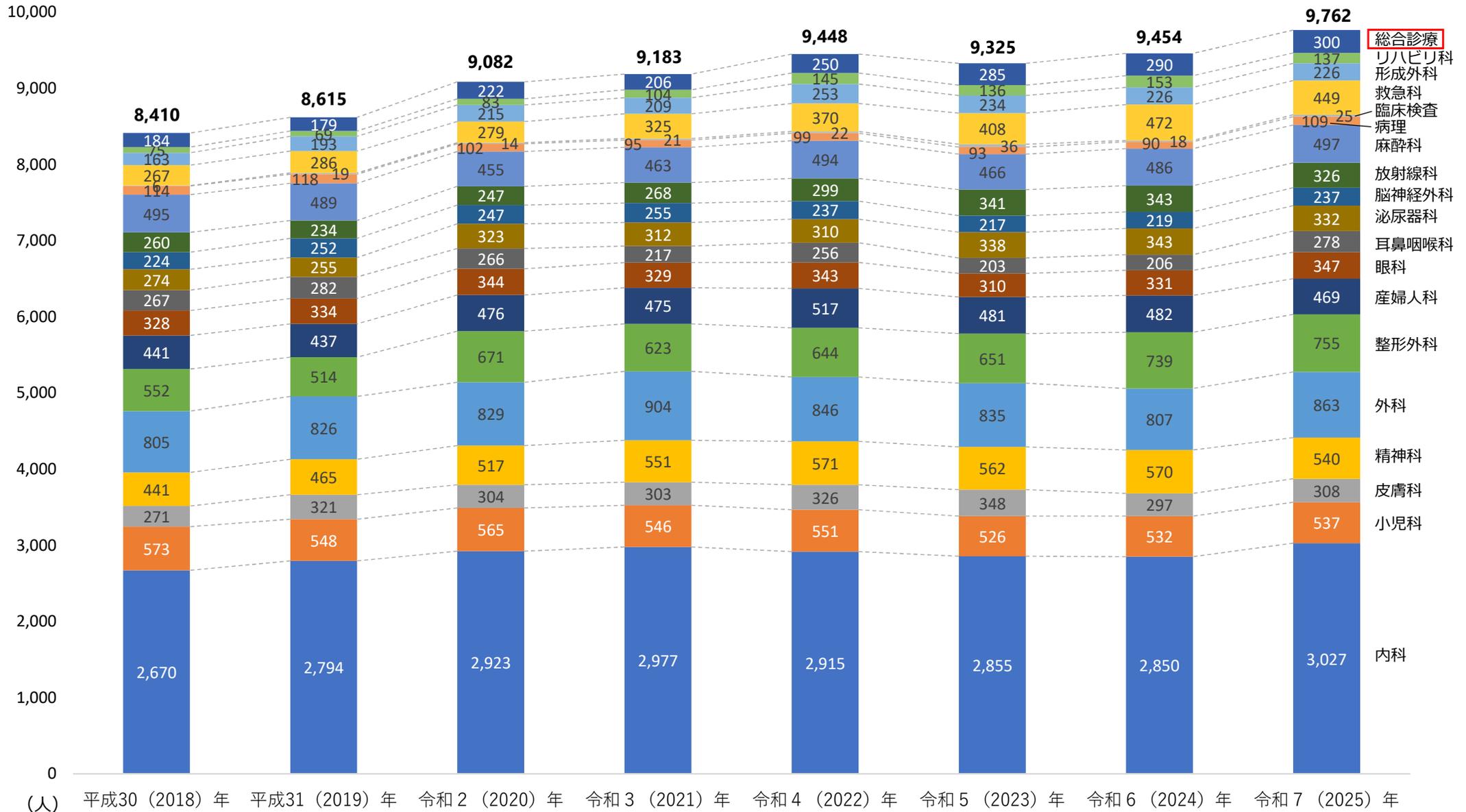
一般社団法人 日本専門医機構・理事会 (2025.1.17)

### 研修プログラム (3年以上)

- **総合診療専門研修 (合計18ヶ月以上)**
  - ・ 診療所・地域の中小病院で、外来診療、訪問診療及び地域包括ケアの研修 (6ヶ月以上)
  - ・ 病院総合診療部門 (総合診療科・総合内科等) で、臓器別でない病棟診療と外来診療の研修 (6ヶ月以上)
- **必須領域別研修**
  - ・ 内科6ヶ月以上 小児科3ヶ月以上 救急科3ヶ月以上
- **その他の領域の研修**
  - ・ 外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修可

# 診療科別専攻医採用数の推移

○ 総合診療を選択する専攻医の数は、経時的に増加傾向にある。



- 総合的な診療能力を持つ医師の養成を地域で推進するための事業について、令和7年度採択大学を決定し、取組を進めている。

### 総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業

令和7年度当初予算額 4.5億円 (3.0億円)

※ ( )内は前年度当初予算額

#### 1 事業の目的

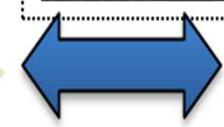
- 医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

#### 2 事業の概要・スキーム

##### 総合診療医センター(仮称)の設置

- ・総合診療科医師を責任者とするいわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- ・主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで行う一貫した指導体制を確立する。
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- ・医学生・医師の総合診療医(家庭医や病院総合医など)の多様なキャリアパスを構築支援

ブロック毎の総合診療研修施設ネットワークの確立  
総合診療医センターはハブとして機能  
学術的な側面は、地域における実習や研修において支援



ブロック内医師少数地域等



##### 補助事業内容 各過程横断項目

- ・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート
- ・研修後の勤務先の提供、調整

##### 補助事業内容 医学教育

- ・総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習(総合診療)を提供し、地域枠学生の医師少数地域等での実習促進

##### 補助事業内容 臨床研修

- ・広域ネットワーク化した地域重点型研修プログラムの整備・提供(医師少数区域を含む充実した研修)

##### 補助事業内容 専門研修とその後

- ・診療内容の相談対応、診療時対応の際の指導医・上級医のサポート
- ・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

#### 3 実施主体等

◆実施主体：医師養成課程を有する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条の規定に基づく大学

◆補助率：定額 ◆事業実績：令和7年度交付対象大学数→12大学  
 秋田大学、福島県立医科大学、新潟大学、金沢大学、福井大学、三重大学、  
 島根大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、大分大学

- 中堅・シニア世代以降の医師を主な対象とした、総合的な診療能力を有する医師養成を全国的に推進するリカレント教育事業について、採択団体を決定し、取組を進めている。

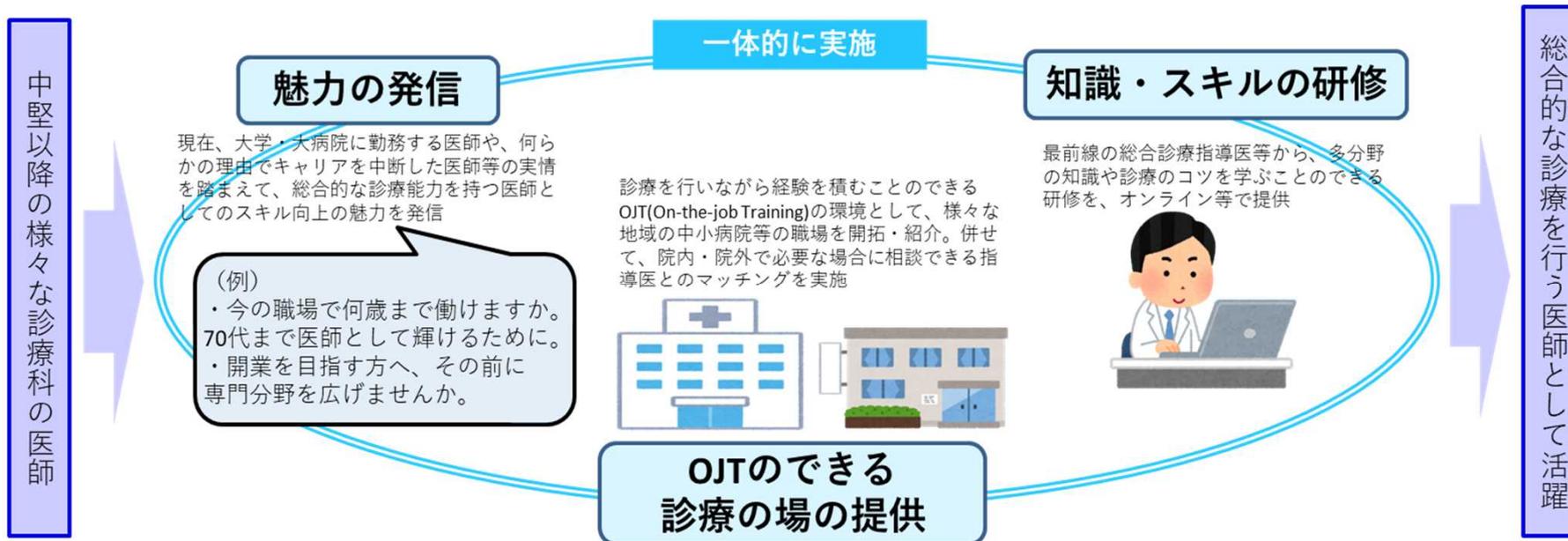
### 総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育推進事業

令和6年度補正予算額 1.1億円

#### 1 事業の目的

- 経済財政運営と改革の基本方針2024において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組を実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることが出来る総合診療医の養成を推進することを目的としている。

#### 2 事業の概要・スキーム



#### 3 実施主体等

◆実施主体：関係学会等 ◆補助率：定額

◆事業実績：令和7年度採択団体→総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育事業 連絡協議会

(全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会/日本病院会、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会/全国老人保健施設協会、日本老年医学会による共同運営)

# リカレント教育事業における各主体実施事業の取組

## ■全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会

- 2018年から実施してきた「総合医育成事業」を基盤として、内容の充実を図りながら、全体の事業名称を「総合医リカレント実践事業 ReGeneral」とし、取組を進めている。
- 研修の受講を希望する医師は増加傾向にあり、今後「診療の場の提供」として、研修する医師を支援する病院の公募を開始する予定。



全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会におけるHP ▲ [\(https://sougouji.jp/\)](https://sougouji.jp/)

## ■日本病院会、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会

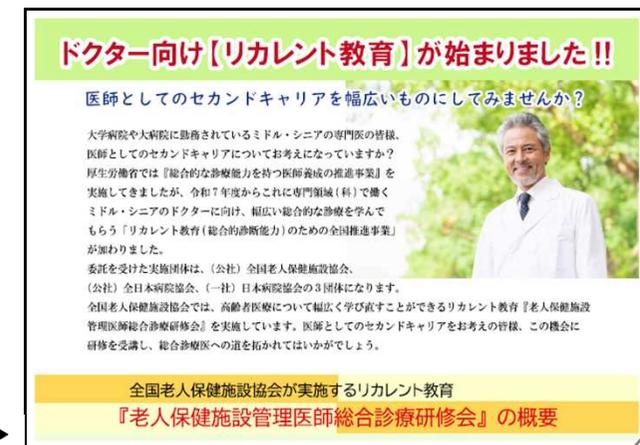
- 病院において総合的な医療を展開する医師を育成するため、これまでの知識と経験に基づいた医師個別の目標設定を行い、「病院総合医養成事業」として、臨床を重視した研修を実施している。
- 8月以降研修施設の募集を進めつつ、11月からは研修者の募集も開始しており、来年当初の研修開始に向けて、ホームページや受講者管理のためのシステム構築を進めている。



日本病院会、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会におけるHP ▲ [\(https://sites.google.com/jha-analysis.jp/3sogoi/\)](https://sites.google.com/jha-analysis.jp/3sogoi/)

## ■全国老人保健施設協会／日本老年医学会

- 従来から実施している「老人保健施設管理医師総合診療研修会」を組み込み、高齢者医療に関する知識習得を重視した研修を実施している。
- 「魅力の発信」として、動画配信による情報発信のほか、全国の医療機関へのパンフレット配布による周知を進めている。



全国老人保健施設協会におけるパンフレットによる周知 ▶

# リカレント教育における取組の一例

○ リカレント教育の研修プログラムでは、内科・外科領域に限らず、皮膚科や眼科等を含む様々な領域の日常的に高頻度で遭遇する疾患について、適切な初期対応とマネジメントを行うために必要な知識・技術を修得できる学習を提供している。

<「総合医育成プログラム（運営：日本プライマリ・ケア連合学会、全日本病院協会）」の研修プログラム、教材>  
 （「皮膚科」教材より抜粋）

ノンテクニカルスキルコース（全11単位）		
診療実践コース（全23単位）		
小児科	EBM	認知症
呼吸器	皮膚科	精神科
臨床推論	循環器	消化器
耳鼻科	産婦人科	感染症
整形外科	血液・膠原病	神経
腎・泌尿器	リハビリテーション	行動変容
糖尿病	地域包括ケア実践	T&A (triage&action) マイナーエマージェンシー
T&A (triage&action) 救急初療	医療運営	

※ 研修プログラムや教材の内容はニーズに合わせてアップデートしている。

### ステロイド外用薬の使い方

**部位**

- a. 顔・首・陰部 ← **Mediumクラス**  
ex) アルメタ、ロコイド、キンダベート
- b. その他 ← **Strong以上 OK**  
ex) ネリゾナ、メサデルム、リンデロンVG
- c. 手掌・足底 ← **Strongestクラス**  
ex) デルモベート

### 正しい塗布方法

■ 外用薬の経皮吸収率は部位・皮膚の状態・患者の年齢などによって異なります。

部位別の吸収率 年齢(年齢)を1とした時の比率

前額部 6.0	頭皮 3.5	● 角層の薄い部位(顔面、首など)では吸収率が高くなります。
下顎 13.0	背中 1.7	● 乳幼児や高齢者は角層が薄いため吸収率が高くなります。
脇窩 3.6	前腕(伸側) 1.1	● 乾燥した皮膚、炎症部位、びらん面などではバリア機能が低下しているため吸収率が高くなります。
前腕(屈側) 1.0		
手掌 0.83		
陰嚢 42.0		
足関節部 0.42	足底 0.14	

(Feldman et al.) Invest Derm 48(2):181-183, 1967より引用改変)

（「T&A (triage&action) マイナーエマージェンシー」教材より抜粋）

### 眼表面異物(特にアルカリ眼症)

◇ 診療アルゴリズム

```

    graph TD
        A[ABC + バイタルサイン] -- 異常あり --> B[OMIしてバイタルサインの安定化]
        A -- 異常なし --> C[5W1H+LAMP]
        B --> D[5W1H+LAMPして転院]
        C --> E[眼表面のpHチェック]
        E -- pH異常あり --> F[眼科に相談]
        E -- pH異常なし --> G[眼洗浄]
        F --> H[異物の残存確認]
        H -- あり --> I[結膜：自分で除去  
角膜：眼科に紹介]
        H -- なし --> J[眼教育・点眼抗菌薬・  
内服鎮痛薬を処方し  
痛ま可能(翌日眼科へ)]
    
```

1 ペンキール®で表面を洗浄し、結膜で異物をしっかり取り除く

2 片眼につき、生理食塩水100mlで連続洗浄

3 1セット洗浄が終わったところで、結膜を剥離して異物をpHチェックが正常でないなら、さらに洗浄を繰り返す

### ◇ 鼻腔内異物の好発部位

鼻腔上部や鼻腔の後方の異物は見つけにくい。鼻腔後方の異物が確認できず、鼻が詰まることにより注意する

### ◇ 鼻腔内異物の除去法

小児 其の若 血管収縮剤点鼻

使いどき  
鼻腔内異物の除去の前には必ず行う

やり方  
0.1%アドリナリン外用薬を10回連続し鼻腔内に、0.9%リドカイン外用薬を10回連続し鼻腔内に、10分経過して鼻の詰まりが軽減される。異物をかんだり、鼻を挿入するなどして異物を排出する

小児 其の若 Parent's Kiss法

使いどき  
血管収縮剤点鼻+鼻をかんでも出てこなかった場合、小児など鼻をかむという能力が得られない場合

やり方  
鼻の奥を指でつまみ、口から鼻を閉じ込め、鼻のバグバルマスクで鼻を閉める

小児 其の若 吸引による吸引法

使いどき  
つかみにくい 結膜の異物に接している

やり方  
約15~20kPa  
吸引チューブを約100~140mmHgの圧力で吸引

### ◇ 耳鏡の使い方

耳介をつかんで成人であれば、後上方に小児であれば、後方に引っ張りながら耳鏡を挿入

異物は何か、どの辺りにあるかを確認できればその奥の鼓膜穿孔の有無も確認

### ◇ 外耳道内異物の除去法

小児 其の若 オイル綿法

使いどき  
異物が入ったとき

やり方  
綿棒にベビーオイルやオリーブオイルを外耳道内に塗布し、しばらく待たせ、柔らかくなった異物を綿棒で除去する

小児 其の若 灌洗洗浄法

使いどき  
灌洗液が流れなければOKだが、特に、軟科のようなつみこみやすいもの

やり方  
灌洗液の温度を体温と同じか少し高くし、鼻を閉じ、片側を外耳道に挿入し、異物を押し出す

小児 其の若 吸引による吸引法

使いどき  
つかみにくい 結膜の異物に接している

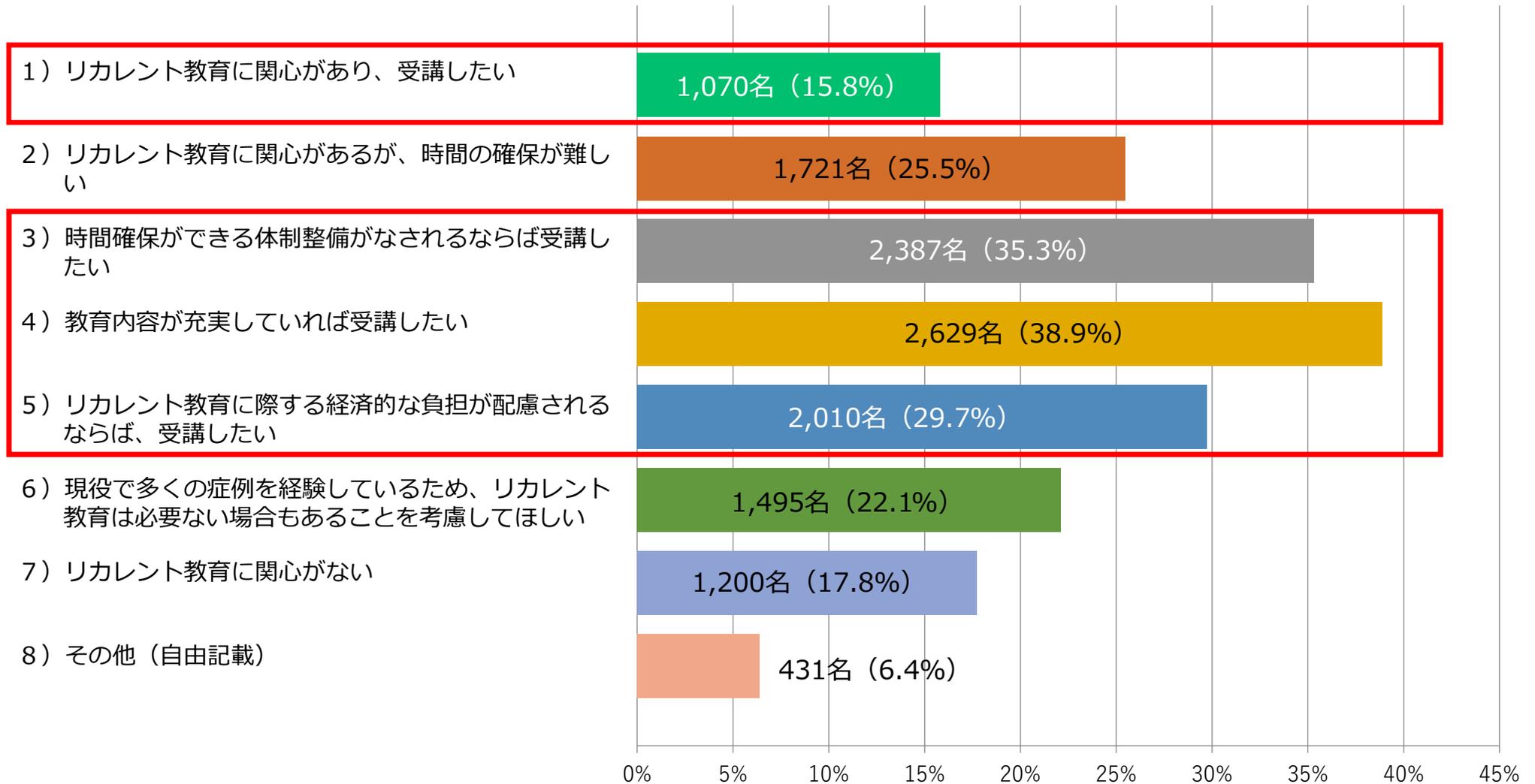
やり方  
約15~20kPa  
吸引チューブを約100~140mmHgの圧力で吸引

# 参考：（一社）日本医学会連合 アンケート調査結果

## 調査結果①

リカレント教育について、あなたはどのように思いますか。（複数選択可）

回答者数：6,760名



調査対象：日本医学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員\*を対象にしたアンケート調査  
 (\* ) 臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会  
 調査期間：令和6年11月27日～12月9日

出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査（中間報告）  
 （一般社団法人日本医学会連合（令和6年12月12日））

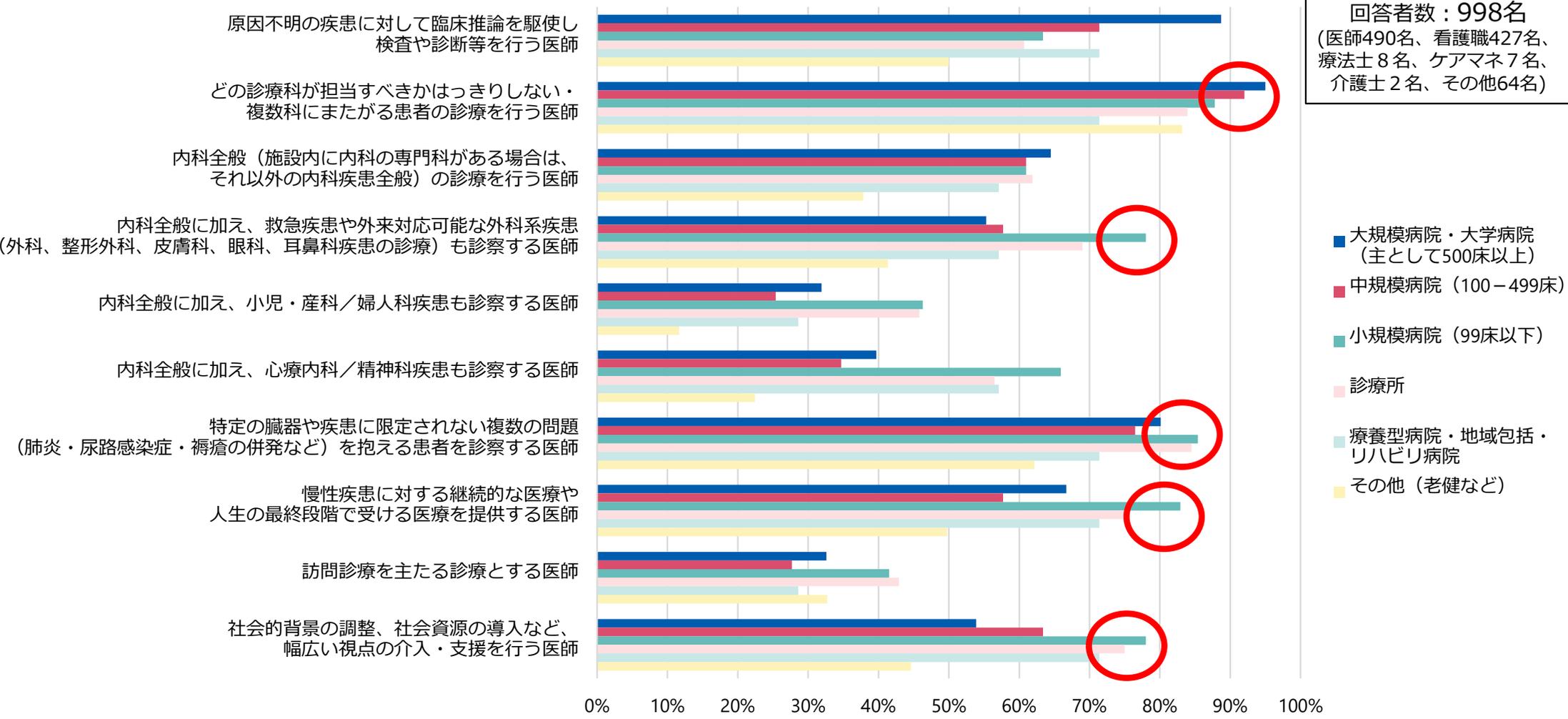
# 参考：総合的な診療能力を有する医師に関するアンケート調査結果 総合診療医が担うことを求められる役割

- 医療・介護従事者を対象に、総合診療医に求められる役割についてアンケート調査を行ったところ、中・小規模病院では、特定の診療科や臓器等に限定されない問題を抱える患者の診療を行うこと等への期待が示唆された。

## 調査結果

あなたが考える総合診療医の役割は、以下のうち、どれに当てはまりますか？（複数選択可）

回答者数：998名  
(医師490名、看護職427名、療法士8名、ケアマネ7名、介護士2名、その他64名)



出典：令和6年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「総合的な診療能力を有する医師の活躍推進方策に関する調査研究」（研究代表者：小林大輝）のアンケート調査結果（速報）を基に医政局医事課にて作成 44

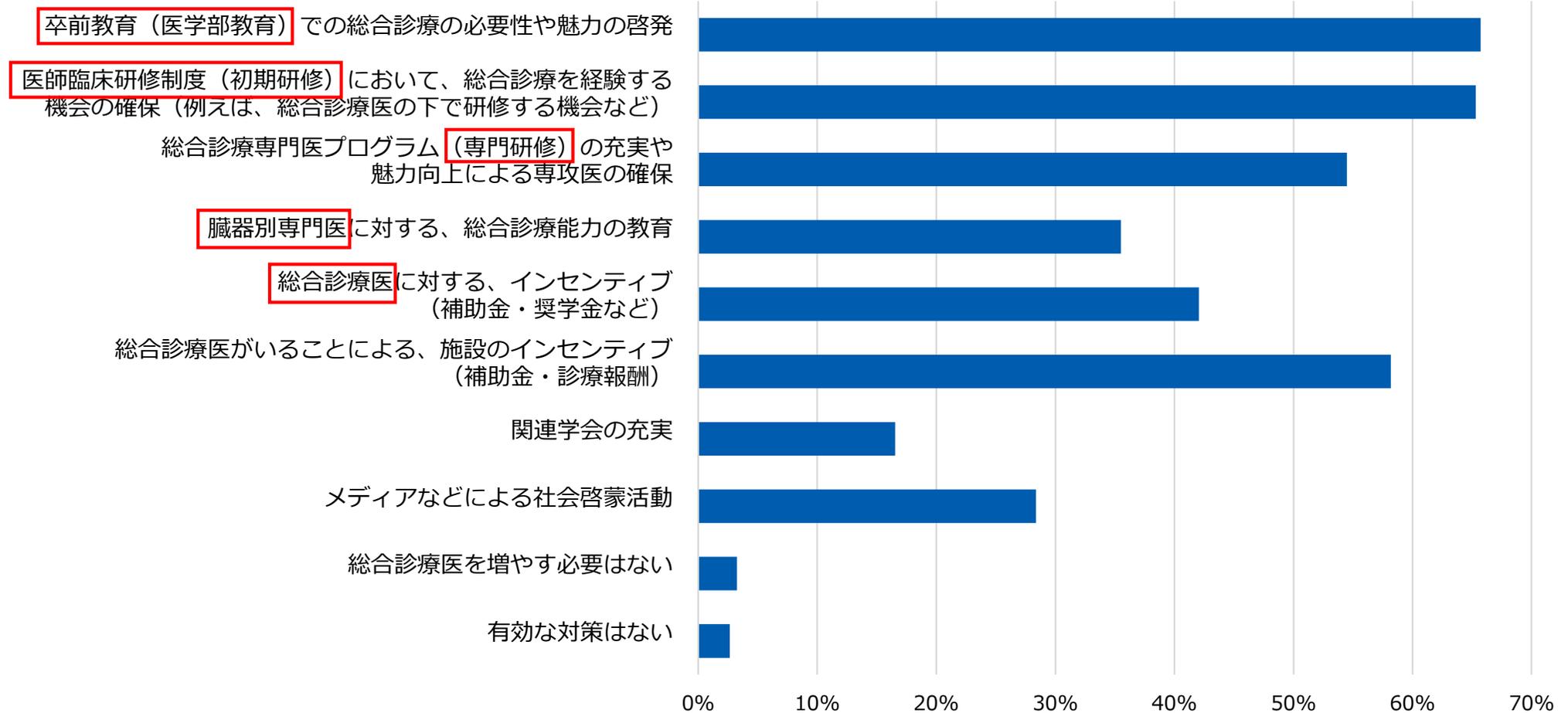
# 参考：総合的な診療能力を有する医師に関するアンケート調査結果 総合診療医を増やすための取組

- 医師を対象に総合診療医を増やすための取組に関してアンケート調査を行ったところ、幅広い世代や役割の医師に対する取組が有効であることが示唆された。

## 調査結果

総合診療医を増やすためには、どのような対策をすべきと考えますか。（複数選択可）

回答者数：490名(医師)



出典：令和6年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「総合的な診療能力を有する医師の活躍推進方策に関する調査研究」（研究代表者：小林大輝）のアンケート調査結果（速報）を基に医政局医事課にて作成 45