

## 臨床研修必修化に向けた準備状況について

- 1 医師臨床研修必修化については、医師法等の改正をうけ平成16年4月の施行に向けて、必修化後の新たな医師臨床研修制度の在り方について検討を行っているところ。

### 【新医師臨床研修制度の基本的考え方】

医師としての基盤形成の時期に、

- ① 医師としての人格を涵養し、
- ② プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得するとともに、
- ③ アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する。

## 2 経過

- 平成13年 6月 1日 「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」設置
- 平成14年 5月22日 「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会  
中間とりまとめ(論点整理)」提出  
(今後の医師臨床研修制度の基本的方向のとりまとめ)
- 平成14年 6月18日 「新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ」設置
- 平成14年 9月 4日 「新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ  
新臨床研修制度の基本設計」とりまとめ
- 平成14年 9月27日 「新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)」  
をとりまとめ、公表
- 平成14年10月22日 臨床研修病院の指定基準等に関して意見の募集開始  
(パブリックコメント)
- 平成14年12月11日 臨床研修に関する省令の制定
- 平成15年 3月28日 新医師臨床研修制度実施推進本部設置
- 平成15年 4月 6日 日本医学会総会 福岡宣言
- 平成15年 6月12日 臨床研修に関する省令の施行通知発出
- 平成15年 7月16日 研修希望者と研修病院との組合せ決定(研修医マッチング)に関する情報提供
- 平成15年 7月30日 医師臨床研修マッチング協議会の設立に関する情報提供

## 3 今後の検討課題

- 研修医の処遇、評価等について
- 臨床研修病院の指定について

# 新医師臨床研修制度実施推進本部の設置について

平成15年3月28日

1. 平成16年度から施行される新医師臨床研修制度について、その円滑かつ着実な実施を図るため、木村厚生労働副大臣を本部長とし、鴨下厚生労働副大臣を本部長代理として新医師臨床研修制度実施推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

2. 推進本部の構成員は次の通りとする。

本部長	厚生労働副大臣	木村義雄
本部長代理	厚生労働副大臣	鴨下一郎
副本部長	事務次官	澤田陽太郎
	厚生労働審議官	大塚義治
	官房長	辻 哲夫
	医政局長	篠崎英夫
	健康局長	高原亮治
	労働基準局長	青木 豊
	職業安定局長	戸茆利和
	老健局長	中島秀一
	保険局長	真野 章
	大臣官房審議官（医療保険、医政担当）	阿曾沼慎司
	国立病院部長	富岡 悟

3. 推進本部に事務局を置き、構成員を次の通りとする。

事務局長	医政局長	篠崎英夫
事務局次長	医政局総務課長	榮畑 潤
	医事課長	中島正治
事務局員	大臣官房参事官（健康担当）	恒川謙司
	医政局指導課長	渡延 忠
	健康局総務課長	仁木 壮
	国立病院部企画課長	清水美智夫
	医療指導課長	鈴木英明
	労働基準局監督課長	伊澤 章
	職業安定局民間需給調整課長	宮川 晃

老健局老人保健課長	外口 崇
保険局総務課長	間杉 純
医療課長	西山正徳

4. 推進本部の庶務は、医政局総務課の協力を得て、医政局医事課において処理する。

5. 開催スケジュール

第1回会議 平成15年3月28日(金)

- ・新医師臨床研修制度の施行に向けての対応状況
- ・その他

第2回会議 平成15年6月11日(水)

- ・新医師臨床研修制度の準備状況
- ・その他

# 新医師臨床研修制度について (概要)

平成15年6月 厚生労働省

## 1. 臨床研修の基本理念

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、医学およ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また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）を身につけることのできるものであること。

## 2. 臨床研修病院

臨床研修病院は、単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院として指定される。

臨床研修病院群は、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設により構成される。

## 3. 臨床研修病院の指定基準

(1) 到達目標（別紙）が達成できる研修プログラムを有していること。

- ① 内科、外科及び救急部門（麻醉科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこととし、研修期間はそれぞれの科目について少なくとも1月以上とすること。
- ② 原則として、当初の12月は、内科、外科及び救急部門（麻醉科を含む。）において研修すること。内科については、6月以上研修することが望ましい。  
（例えば、当初の12月を内科6月、外科及び救急部門で6月研修し、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各3月研修することなども考えられる）
- ③ 地域保健・医療については、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、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、各種検診・健診の実施施設等（臨床研修協力施設）のうち、適宜選択して研修すること。

※ 到達目標は、医療人として必要な基本姿勢・態度を定めた行動目標と経験すべき診察法・手技・症状・病態・疾患を定めた経験目標で構成

(2) 単独型臨床研修病院は、以下の要件を満たすこと。

- ① 原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科が標榜されており、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例や指導体制を有していること。
- ② 研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行う研修管理委員会を設け、プログラム責任者が配置されていること。
- ③ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。
- ④ 常勤の指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科に配置されていること。
- ⑤ 指導医は、原則として、7年以上の臨床経験を有する医師であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行う十分な能力を有していること。

- (3) 臨床研修病院は、医療法標準の医師数を有していること。
- (4) 臨床研修病院群においては、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の連携により単独型臨床研修病院の基準を満たすとともに、相互に機能的な連携が図られていること。
- (5) 受け入れる研修医の数は、原則として、病床数を10で除した数又は年間入院患者を100で除した数を超えないこと。また、原則として、研修プログラム毎に複数の研修医を受け入れられる体制であること。

#### 4. 研修医の処遇と募集について

- ① 研修医に対する適切な処遇が確保されていること。
- ② 原則として公募による採用が行われていること。

#### 5. 臨床研修病院の指定手続等

- ① 臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、指定を受けようとする前年度の8月31日までに申請すること。平成16年度から新たに臨床研修を開始するために臨床研修病院の指定を受けようとする病院については、できる限り速やかに申請を願いたいこと。
- ② 臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、来年度の募集予定定員と、研修プログラムの写し等を厚生労働大臣に報告すること。
- ③ 臨床研修病院の管理者は、臨床研修を中断した研修医に対し、その理由、中断した時点までに受けた研修内容等を記載した中断証明書を交付すること。
- ④ 研修病院の管理者は、臨床研修が修了したと認めるときは、研修医に対し、臨床研修修了証を交付すること。また、臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知すること。

#### 6. 当面の取扱い

新たな医師臨床研修制度の実施に向けた体制整備に伴い、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、平成19年3月31日までの間は、臨床研修病院の指定基準について、以下の取扱いとする。

- ① 受け入れる研修医の数については、おおむね、病床数を8で除した数を超えない範囲とすること。
- ② 医療法標準の医師数を有しているという規定を適用しないこと。
- ③ 指導医の臨床経験については5年以上とすること。
- ④ 上記の取扱いについては、平成19年3月31日までに臨床研修の実施状況を把握の上、当該取扱いを継続するか否かを含め、再検討を行うこと。

#### 7. 検討規定

臨床研修に関する規定については、5年以内に臨床研修の実態及び状況等を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

## 臨床研修の到達目標

(抜 粋)

## I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (4) 安全管理
- (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

## (3) 基本的な臨床検査 (必修の臨床検査の例)

- 心電図 (12誘導)
  - 動脈血ガス分析
  - 髄液検査
  - 内視鏡検査
  - 超音波検査
  - X線CT検査
- 等

## (4) 基本的手技 (自ら行った経験があることが必修の手技の例)

- 穿刺法 (腰椎)
  - 局所麻酔法
  - 軽度の外傷・熱傷の処置
  - 気管挿管
  - 除細動
- 等

## (5) 基本的治療法

・療養指導、薬物治療、輸血 (成分輸血を含む)、基本的な輸液が実施できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

## 2 緊急を要する症状・病態 (初期治療に参加することが必修の症状・病態の例)

- 心肺停止
  - ショック
  - 意識障害
  - 急性心不全
  - 急性腹症
  - 外傷
  - 急性中毒
  - 熱傷
- 等

## 3 経験が求められる疾患・病態

- (1) 入院患者の診断、検査、治療方針に関する症例レポートの提出が必修の疾患
  - ・10疾患 (脳梗塞、心不全、痴呆、食道静脈瘤等)
- (2) 外来診療、入院診療で経験することが必修の疾患
  - ・38疾患 (心筋梗塞、気管支喘息、ウイルス性肝炎、小児けいれん性疾患等)

C 特定の医療現場の経験

経験することが必修とされている特定の医療現場

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域保健・医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和・終末期医療

注) 一部を抜粋しているため、項目の番号が連続になっていないところがある。