

病床規模別 病院数・研修医数

【単独・管理型臨床研修病院(大学病院を含む)】

(単位:施設、人)

区 分	平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数
～99床	0	(0)	0	2	(1)	2	2	(2)	4
100床～199床	1	(1)	3	42	(20)	46	56	(29)	70
200床～299床	18	(16)	60	122	(63)	143	141	(92)	233
300床～499床	248	(175)	807	417	(291)	1,162	446	(342)	1,453
500床～699床	193	(158)	2,027	215	(191)	2,075	223	(207)	2,139
700床～999床	83	(79)	2,502	85	(82)	2,080	85	(83)	1,881
1,000床～	42	(42)	2,761	44	(43)	1,884	44	(44)	1,746
計	585	(471)	8,160	927	(691)	7,392	997	(799)	7,526

【単独・管理型臨床研修病院のみ】

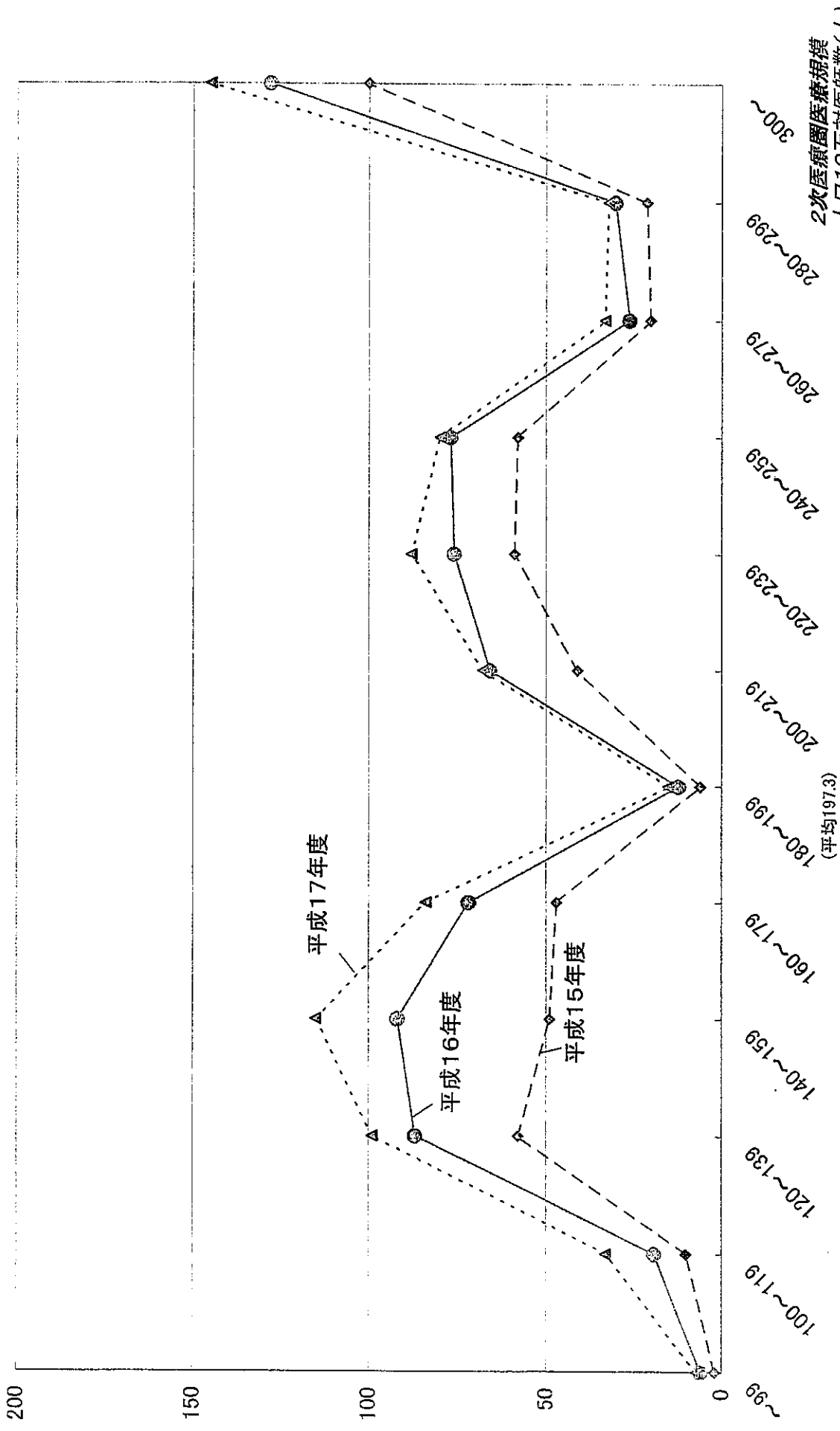
(単位:施設、人)

区 分	平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数	病院数	うち、研修医が 在籍する病院数	研修医数
～99床	0	(0)	0	2	(1)	2	2	(2)	4
100床～199床	0	(0)	0	42	(20)	46	55	(28)	66
200床～299床	18	(16)	60	122	(63)	143	141	(92)	233
300床～499床	238	(165)	735	408	(283)	1,076	436	(332)	1,346
500床～699床	163	(128)	819	183	(161)	1,180	189	(173)	1,335
700床～999床	56	(52)	531	58	(55)	699	58	(56)	692
1,000床～	10	(10)	92	12	(11)	116	12	(12)	148
計	485	(371)	2,237	827	(594)	3,262	893	(695)	3,824

※研修医数については、厚生労働省医政局医事課調べの数字である。
また、平成15年度の数字には、精神科単科研修を行う15病院を含まない。

2次医療圏医療規模（人口10万対医師数）別 研修医在籍病院数

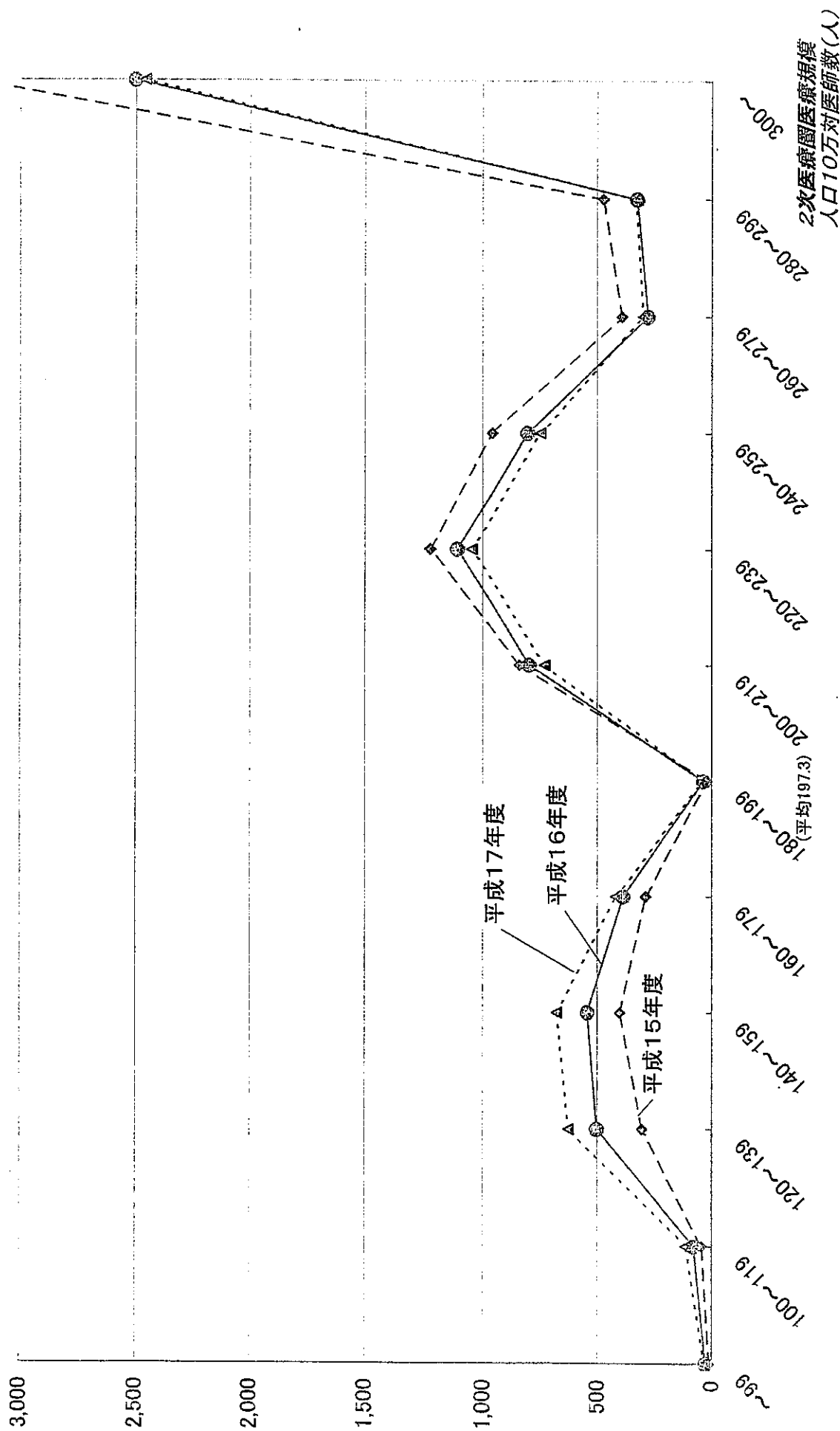
病院数
(施設)



※ 2次医療圏を人口10万人対医師数別(これを医療規模と見なした。)に分類し、それぞれの圏域における、単独型又は管理型臨床研修病院(平成15年度は一般病院、主病院)として指定を受けている臨床研修病院及び単独型又は管理型相当大学病院のうち、実際に研修医を受け入れている病院数を表した。

研修医数
(人)

2次医療圏医療規模（人口10万対医師数）別 研修医在籍状況



※ 2次医療圏を人口10万人対医師数別(これを医療規模と見なした。)に分類し、それぞれの圏域における、単
独型又は管理型臨床研修病院(平成15年度は一般病院、主病院)として指定を受けている臨床研修病院及び
単独型又は管理型相当大学病院に在籍する研修医数を表した。

臨床研修医在籍状況の推移

(単位:人、%)

区 分	平成15年度		平成16年度			平成17年度		
	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率
臨床研修病院	2,237	27.4	3,193	41.2	3,262	44.1	3,784	47.3
大学病院	5,923	72.6	4,563	58.8	4,130	55.9	4,216	52.7
計	8,160	100.0	7,756	100.0	7,392	100.0	8,000	100.0

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べの数字である。

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含んでいない。

医師国家試験見直しについての提言

○「医師の需給に関する検討会」報告書（平成10年5月15日）の概要

- ・ 臨床研修の必修化との関連で、実技試験の導入も視野に入れ内容を見直す。また、合格基準の変更も含め抜本的に改善。以上の結果、事実上新規参入者の数%の削減効果を見込み得る。
- ・ 受験回数の制限に関して、他分野への進路の早期転換を促す面等から意義があるが、実施方法等についてさらに詳細な検討が必要。こうした対応により、新規参入者を1%程度削減する効果。
- ・ 合格者数の定数化は、資格試験であること等から多くの議論があり、慎重な検討を要する。

○「医師国家試験改善検討委員会」報告書（平成15年4月17日）の概要

- ・ 平成17年の試験からの改善事項
 - ③ 出題数は500題。
 - ③ 内容としては基本的な診療能力に関する出題の充実を図りつつ、医の倫理・患者の人権、医療面接等にも配慮した出題に考慮。
 - ③ 臨床実地問題は臨床問題の成果が反映される問題に。
 - ③ 試験問題の公募については、試験問題や視覚素材について臨床研修病院や日本医師会等に適宜拡大するとともに、約1万題程度の試験問題を蓄積。
 - ③ 良質な試験問題を繰り返し出題するため、引き続き試験問題の回収を行う。
- ・ 医師国家試験を2月第3週頃迄に実施し、合格発表を3月中。
- ・ 受験回数の制限は将来的な導入に向けて具体的な方策を検討。
- ・ 実技試験は、卒前教育における普及等を踏まえて導入。

社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」よりの抜粋

(平成14年3月28日)

5. 医療を担う適切な人材の育成・確保

医療サービスの質の向上を図るためには、それを担う医療従事者の質の向上や適正な数の確保、配置が重要である。

地域医療の確保の観点から、医師が専門化・細分化され過ぎており、総合的な診療能力を有する医師を養成する必要性が指摘されるとともに、大学を中心とした医師の人事についての問題点が指摘された。特に、現在「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」（部会長：矢崎義雄国立国際医療センター総長）で検討されている医師の卒後臨床研修制度については、大学に依存する体制を改めるべきとの意見があった。医師の生涯学習の義務化、医師の免許更新制などについても議論すべきとの意見があった。また、国民に安定した医療を提供するためには、医療従事者の地域偏在の改善が重要な課題である旨の指摘があった。

社会保障審議会医療部会における委員提出意見（抜粋）

第5回（平成17年2月2日）

◆ 龍井、松井、福島委員提出「医療提供体制改革の論点整理に向けて」

Ⅱ. 医療提供体制改革をめぐる主な論点に対する基本的な考え方

3. 医療を担う人材の確保と資質の向上

医師・歯科医師等が、医学・医療の進歩に応じるかたちで常に新しい知識・技能を修得できる「生涯教育制度」を具現化する必要があります。併せて、所定の研修を前提条件とした、「医師免許・歯科医師免許の更新制度」の導入も検討すべきであり、その具体的な方法論についての検討が必要と考えます。関連して、適正な保険診療の観点から、「保険医の定年制」の導入等を視野に入れた議論も必要と考えます。

◆ 古橋委員提出「社会保障審議会医療部会への意見書

Ⅱ. 今後の医療・看護サービス提供体制改革への具体的論点

[4] 看護職員の確保と質の向上について

3. 看護職員の生涯教育と免許更新制に関する検討

《各項目の説明内容》

また質の高い医療・看護提供を進めるためには、医療従事者の資質向上が重要であり、医療機関で最も従事者数が多く、患者・国民に24時間関わっている看護職員の教育の充実が、医療の質を左右します。ヒヤリ・ハット報告からも新卒看護師の医療安全教育と実践能力の向上は最重要課題であり、医療機関に就業する新卒看護師の卒後臨床研修について、安全な医療環境整備、提供の視点からも検討し、早い時期に導入することが重要です。その際には、看護基礎教育期間についての検討も必要となります。また臨床経験が長い者のヒヤリ・ハット報告も多く、免許の更新制について議論されるべきと考えます。

医師免許の行政処分と臨床医資格更新制に関する英米の状況

1. 米国について

米国においては、医事委員会（State Medical Board）が医師免許を管理している州もある。

問題のある医師（医療過誤、犯罪行為、心身の状況が医業に不適等）については医事委員会が訓告から医師免許取消まで問題の程度に応じて処分を決定している。日本の医道審議会における行政処分に相当する制度である。

また、問題の有無によらず、全医師に対して臨床医資格の更新制度があり、多くの州では2年程度毎に所定の講習を受講した医師の臨床医資格が更新される。

2. 英国について

英国においては、法で定めた医師免許管理組織である General Medical Council（医師会とは別組織）が医師免許を管理している。

問題がある医師については、GMC が日米と同様の処分を行っている。

全医師に対する臨床医資格の更新制度については、2005 年より導入される予定であったところ、延期されている。米国のように講習受講を条件とした更新ではなく、同僚や上司による評価（Peer Review）に基づき5年毎に更新されることになる見込みである。

■新歯科医師臨床研修制度（平成18年度より必修化）

研修目標

患者中心の全人的医療を理解し、歯科医師としての人格を涵養すること
総合的な歯科診療能力を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすること

研修期間

1年以上（原則1年間）

対象

診療に従事しようとする歯科医師
平成18年4月1日以降に歯科医師免許申請を行い、免許を取得した者

実施機関

大学病院（歯科医業を行う病院のみ）
臨床研修施設（指定を受けた病院、診療所）
研修協力施設（研修プログラムに登録された病院、診療所、保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等）

臨床研修施設の種別

単独型臨床研修施設（常勤歯科医師3名以上の病院・診療所）
管理型臨床研修施設（常勤歯科医師2名以上の病院・診療所）
協力型臨床研修施設（常勤歯科医師2名以上の病院・診療所）
管理型＋協力型：臨床研修施設群

実施方法

研修プログラムに基づいて実施（研修プログラムも審査を行う。）

研修歯科医の処遇

労働基準法を遵守

修了の認定

単独型・管理型臨床研修施設の管理者が認定

修了後の手続

歯科医籍に臨床研修修了歯科医師として登録

臨床研修を修了していない歯科医師

病院等の開設者・管理者になれない

「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」について

1 目 的

看護職員の需給については、これまで、通算5回にわたり需給計画及び需給見通しの策定を行ってきたところである。

第五回にあたる平成12年の看護職員の需給検討会においては、医療提供体制が大きな変革期にあることを踏まえ、平成13年から17年までの5年間の需給見通しを策定し、平成17年にはほぼ均衡する見通しとしたところである。現在までのところ、就業者数は順調に推移しているが、看護職員の需給見通しは、看護政策の方向を考えるうえで重要な基礎資料であることから、平成18年以降についても、引き続き需給見通しを策定するものである。

【過去の需給計画及び需給見通し】

- ・昭和49年 看護婦需給計画（5か年計画）：看護婦、准看護婦、病院勤務の助産婦を対象
- ・昭和54年 看護婦需給計画（7か年計画） //
- ・平成 元年 看護職員需給見通し（7か年）：看護職員全体を対象
- ・平成 3年 看護職員需給見通しの見直し（10か年） //
- ・平成12年 看護職員需給見通し（5か年） //

2 検討事項

- ・看護職員の需給の現状
- ・看護職員をめぐる社会経済的状況
- ・各都道府県における需給見込算定の方法（策定方針）
- ・各都道府県の需給見込結果の検討

3 スケジュール等

- ・平成16年6月17日（木）に第1回会合を参集
- ・平成17年12月に新需給見通し公表

4 検討会の位置付け

- （1）医政局長が有識者の参集を求めて開催する。
- （2）事務局は、厚生労働省医政局看護課に置く。