

## 臨床研修制度に関する論点整理

1. 基本的考え方
2. 研修プログラムについて
3. 臨床研修の到達目標について
4. 臨床研修病院の体制等について
5. 手続き等について

## 1. 基本的考え方

新しく必修化となった医師臨床研修制度は、昭和43年のインターン制度廃止以来、36年ぶりの抜本的な改正として平成16年4月からスタートした。

この制度は、「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、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。」を基本理念としたものである。

- これまで、制度の円滑な実施のため、研修医が研修に専念することができるよう、研修医の処遇についての大幅な改善など体制の確立に取り組んできたところである。
- また、臨床研修制度の必修化前（平成15年）と必修化後（平成17年）に臨床研修制度における基本的技術の習得状況について、研修医を対象とした調査が行われており、概ね必修化前より向上しているとの報告もある。
- 一方で、特定の地域や診療科における医師の偏在は喫緊の課題であり、本制度においても対応策の検討が必要である。

いずれにせよ、今後とも、国民の求める医師像を踏まえつつ、研修の質の向上を図る観点からも、適時臨床研修のあり方について検討していくことが必要であり、より良い研修制度を目指すものである。

### 参 考 資 料

資料1 臨床研修制度の変遷

資料2 研修医（1年次生）の平均給与（年収）の比較

## 2. 研修プログラムについて

### (1) 現在の状況

- 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。

### (2) 臨床研修における科目と期間について

- 必修科目、基本科目とその研修期間取り扱い  
内科、外科、救急（麻醉を含む）、産婦人科、小児科、精神科、地域保健・医療について、今後、どのように取り扱うべきなのか。
- ローテーションにおける診療科順について  
「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。」となっているが、1年目に他の科目（小児科、産婦人科、将来の専攻予定科目等）を行えるようにすべきではないか。

### 3. 臨床研修の到達目標について

(1) 臨床研修必修化後3年経過した現時点における見直しは必要か。

- 経験が必要な項目及びレポートが必要な項目について見直す必要はあるのか。
- 到達目標の中で、医師のすべてが実施可能であるべき内容と、将来の目標として実施しなければならない目標との分類は可能か。

(2) 臨床研修と卒前教育及び国家試験との一貫性を、より重視すべきではないか。

- 卒前教育、国家試験、臨床研修のそれぞれの役割分担を明確化し、一貫したシステムを考えるべきではないか。(医学部教育の「モデル・コア・カリキュラム」と臨床研修制度の到達目標との整合性を考えるべきではないか。)

(参 考)

現在、卒業前教育に関しては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する恒常的な組織」(文部科学省)、医師国家試験に関しては「医道審議会医師分科会医師国家試験出題基準改定部会」(厚生労働省医政局医事課試験免許室)において、検討が行われているところ。

(3) 到達目標及び指導ガイドラインより詳細な基準は必要なのか。

- 現在、修了認定は病院の判断において行っているが、現在の到達目標以上に詳細な基準を国が示す必要があるのか。
- 指導ガイドラインより詳細な基準は必要か。

(4) 今後、恒常的に必要となることが予想される検討についての対応は如何にすべきか。

- 新たな医学的知見に基づき、到達目標や指導ガイドラインにおいて、変更しなければならない事項が発生した場合、どのように対応すべきか。
- 新たな知見に従い、内容について、定期的に見直す仕組みを検討すべきか。

## 4. 臨床研修病院の体制等について

### (1) 現在の状況

#### ① 現在の臨床研修指定病院の指定基準

- ・ 単独型臨床研修病院は、以下の要件を満たすこと。
  - ア 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。
  - イ 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。
  - ウ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。
  - エ 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。
  - オ 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。
  - カ 臨床研修病院は、医療法標準の医師数を有していること。
  - キ 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。
  - ク 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。

#### ② 経過措置

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 指導医の臨床経験については5年以上とすること。
- エ 上記の取扱いについては、当分の間適用すること。

#### ③ 臨床研修病院の評価について

単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院の指定基準において、「将来、財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価による評価を受け、その結果を公表することを旨とする。」とされている。

### (2) 臨床研修病院の指定基準の見直しについて

- 指導医講習会を受講したことを指導医の要件とするべきではないか。
- 研修の質の維持の観点から、長期間研修医がいない病院は臨床研修病院としては問題があるのではないか。

(3) 病院内の指導体制のあり方について

- 過重の負担がかかっている指導医の負担が軽減されるための指導体制とはどうあるべきなのか。
- 指導体制に関するガイドライン等の基準（もしくはモデルの提示）は必要ではないのか。
- 屋根瓦方式、チーム主治医制の導入をどのように進めていくのか。

(4) 臨床研修病院と地域医療について

- 地域における必要な医師の養成を行う際、臨床研修制度の活用を行うべきではないか。

(5) 臨床研修病院の評価のあり方

- 自己評価と、その公表は進められるべきではないのか。
- 第三者評価は進められるべきではないのか。
- どのような内容を評価するべきか。（プログラム、指導体制、指導方法？）
- 評価方法、評価基準は如何にあるべきか。
- 質の担保のために国においても、何らかの仕組みを設けるべきではないのか。

(6) 募集定員数について

- 実際の研修医数は7500人程度であるが、募集定員数は11000人以上である現状については、募集定員数過多であり、バランスが悪いのではないか。
- 研修医の都市部への集中を是正し、地域バランスの考え方を導入すべきではないか。

## 5. 手続き等について

### (1) 現在の状況

分類	締切	内容
新規申請・ 病院群変更	6月30日	・新たに研修病院となる場合 ・病院群の構成を変える場合等
プログラム変更 (病院群変更なし)	4月30日	・プログラムの目標、研修分野、分野毎研修期間、 研修を行う病院または施設の変更を行う場合 ・研修協力施設の追加・削除等も該当
年次報告	4月30日	・前年度の年次報告書を研修プログラムと共に提出
変更届	随時(変更後 1ヶ月以内)	・異動に伴う指導医名簿等の変更 ・研修管理委員会の構成員変更等 ・研修医の処遇の変更等

### (2) 新規申請、病院群変更申請、プログラム変更申請の簡素化について

臨床研修プログラムの変更、協力施設の変更等は弾力化するべきではないか。

(参考資料1)

## 臨床研修制度の変遷

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
研修病院数	2,204	2,291	2,288	2,380
募集定員数(マッチング参加病院)	10,870	11,122	11,228	11,306
研修医受入者数	7,372	7,526	7,717	7,560
プログラム数	(1,076) 1,160	(1,158) 1,205	(1,261) 1,283	(1,304) 1,327
指導医講習会受講者数	7,813	5,407	4,816	—

※プログラム数の括弧書については、マッチング参加病院におけるプログラム数

## (参考資料2)

## 研修医(1年次生)の平均給与(年収)の比較

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室調べ

区分	平成15年度(旧制度)A	平成16年度(新制度)B	16' - 15' (B-A)	平成17年度C	平成18年度D	18' - 17' (D-C)	18' - 15' (D-A)
	円	円	円	円	円	円	円
臨床研修病院	4,245,413	4,223,636	△ 21,777	4,562,902	4,844,780	281,878	599,367
国立①	2,897,122	3,836,323	939,201	4,039,758	4,240,657	200,899	1,343,535
公立	4,286,721	4,186,919	△ 99,802	4,626,322	4,864,002	237,680	577,281
公的	4,547,842	4,284,070	△ 263,772	4,641,408	4,799,200	157,792	251,358
その他	4,635,405	4,378,283	△ 257,122	4,638,145	5,018,570	380,425	383,165
大学附属病院	2,040,051	3,179,289	1,139,238	3,427,337	3,539,287	111,950	1,499,236
国立②	2,383,418	3,433,817	1,050,399	3,710,358	3,862,150	151,792	1,478,732
公立	2,309,335	3,763,542	1,454,207	4,016,824	4,156,021	139,197	1,846,686
私立	1,461,016	2,749,984	1,288,968	2,974,225	3,071,598	97,373	1,610,582
全体	2,645,810	3,653,496	1,007,686	4,004,494	4,273,399	268,905	1,627,589

国立①: 厚生労働省(国立病院機構、ナショナルセンター)、防衛庁、日本郵政公社、労働福祉事業団(労働者健康福祉機構)、私学事業団

国立②: 文部科学省(国立大学法人)

公立①: 都道府県、市町村

公立②: 公立大学法人、公立大学病院

公 的: 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

その他: 上記以外の公益法人、医療法人等