

臨床研修制度のあり方等に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者により検討を行う。

2. 構成員

検討会の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

3. 運営

本検討会の庶務は、文部科学省高等教育局医学教育課及び厚生労働省医政局医事課で行う。

議事は公開とする。

(別紙)

飯沼 雅朗	蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
小川 彰	岩手医科大学学長
小川 秀興	学校法人順天堂理事長
嘉山 孝正	山形大学医学部長
齊藤 英彦	名古屋セントラル病院長
高久 史磨	自治医科大学学長
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長
永井 雅巳	徳島県立中央病院長
西澤 寛俊	特別医療法人恵和会西岡病院理事長
能勢 隆之	鳥取大学学長
福井 次矢	聖路加国際病院長
武藤 徹一郎	財団法人癌研究会理事 名誉院長
矢崎 義雄	独立行政法人国立病院機構理事長
吉村 博邦	学校法人北里研究所理事 社団法人地域医療振興協会顧問

安心と希望の医療確保ビジョン（平成20年6月）
～抜粋～

Ⅱ. 具体的な政策

1. 医療従事者等の数と役割

(1) 医師数の増加

(略)

エ. 臨床研修制度の見直し

平成16年に必修化された現在の臨床研修制度については、これまでの実施状況を踏まえ、医師不足問題がより深刻な診療科や地域医療への貢献を行う臨床研修病院等を積極的に評価するとともに卒前教育や専門医制度との連携を深める。また、臨床研修病院等における研修の見直しなどを行いつつ、研修医の受入れ数の適正化を図る。

社会保障の機能強化のための緊急対策
～5つの安心プラン～（平成20年7月）
～抜粋～

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

②臨床研修病院の機能強化、病院・診療所のネットワーク化等医師不足に対して講ずべき対策

（略）

〔臨床研修制度の見直し〕《厚生労働省》

- 研修医の受入数の適正化を図るための臨床研修病院の指定基準の改正、医師不足が深刻な地域や産科・小児科・救急医療などへの貢献等を行う臨床研修病院等の積極的な評価等

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会

中間とりまとめ（案）（平成 20 年 8 月）

～抜粋～

2 医師の偏在と教育

現下の医師不足問題は、診療科の偏在と地域の偏在という「2つの偏在」によって深刻さを増している。国民が地域において確実に必要な医療が受けられるようにするためには、医師の数を増やすだけでなく、こうした偏在の問題に的確に取り組む必要がある。

（略）

- また、2つの偏在の問題に対応し、また、医療の質を高めていくため、患者の声も聞きながら、初期臨床研修制度や専門医トレーニング（後期研修制度）のあり方を見直すべきである。
- より質の高い医師を効果的に養成する観点から、医師の卒前・卒後教育の連携をはじめとした臨床研修制度のあり方について、文部科学省と厚生労働省との合同の検討会を早急に立ち上げ、対策の具体化を図るべきである。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会
～これまでの主な意見（テーマ別）～
【未定稿】

（第7回検討会資料抜粋臨床研修制度に関する部分の抜粋）

- ・ 臨床研修制度の見直しについて、厚生労働省は大学から意見を聞いたと言うが、例えば心臓手術等の全国ランキングを見ると、上位に入っているのは市中病院であり、現在は市中病院の方が患者の信頼も厚い。こういった市中病院から事情を聞かなければ意味がない。（土屋委員②）
- ・ 臨床研修制度については評価するところもあるが、見直しが必要。厳しい診療科に手をうつこと、大学の研修医が減ったこと、フリーターの医師が増えていてトレーニングシステムを作ることは対応すべき。資料4のP5より、大都市圏域での大学において臨床研修を経験しており、どうしても小都市圏域は、明らかに少なくなっている。資料4P2より、研修制度の理念はよかったが、定員過剰であったため、空席が3,000人もある状況。地域別に定数を決めて、大学と基幹病院が連携したプログラムの作成が必要。（吉村委員⑤）
- ・ 研修施設の認定基準を厳格化することで、「質の高い医師の養成」と「全診療科のバランスのとれた医師養成」を行う必要がある。（吉村委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度について、2年間新規医師が誕生しないこと、地域医療に影響を及ぼしていること、指導体制が充実していない500床以下の臨床研修病院で1/3の研修医が研修を行っていること等を踏まえ、①研修期間を2年から1年に短縮すること、②臨床研修病院の指定基準を500床以上にすることを提言する。（嘉山委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度は、旧態依然とした医局制度の弊害を鑑みて作られた制度であるので、廃止することには反対する。また、研修医も自分たちで研修する病院を選んで行っているのであり、選ばれなかった病院は、選ばれなかったことを自覚すべき。研修医が集まらないのは制度の問題ではないのではないか。（大熊委員⑤）
- ・ 旧研修制度は、悪いところもあったが、それでも日本の医療は世界一であった。現在の臨床研修制度についても、研修の質の向上の観点から見直しを行うべき。（嘉山委員⑤）
- ・ 臨床研修制度の研修期間を短縮することに対しては、賛成する。また、指導体制の充実や研修の質の向上の観点から見直しを行うべき。（川越委員⑤）
- ・ 卒後臨床研修評価機構において、臨床研修の評価が行われているが、診療だけを行ったり、指導体制が充実している病院は、研修医からも人気がある。給与が高かったり、留学させてくれる病院も人気はあるが、研修期間を1年に短縮することも含めた検討が必要。（高久委員⑤）
- ・ 現在の臨床研修制度の下では、旧制度の時ほど研修医に能力が身に付いていない。興味がない診療科もローテーションしなければならないことにも起因すると考えられる。また、臨床

実習で身につけたことを国家試験の勉強期間で現場を離れて忘れてしまい、研修でゼロからやり直さなければならないことも無駄。卒前卒後で一貫した医学教育を行えば、こういった無駄がなくなり、研修期間の短縮に繋がるのでは。ひいては医師不足対策にも繋がる。

(岡井委員⑤)

- ・ アメリカでは、卒前卒後一貫教育を行っている。厚生労働省と文部科学省とが協力して、一貫性のある医学教育カリキュラムを組めば、確かに研修期間の短縮は可能。(土屋委員⑤)
- ・ 臨床研修制度もアイデアは良かったが、指導する者が各科の専門医では、プライマリケアの教育にはならない。臨床研修の科目でも地域医療は役に立つが、保健所研修などはと学生の研修と同レベル。(高久委員⑥)

臨床研修制度に関する経緯

資料 6

○昭和23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)

○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)

平成6年 日本学術会議地域医学研究連絡委員会
(卒後臨床研修の義務化について提言)
医療関係者審議会医師臨床研修部会中間まとめ(厚生省)
(幅広い基本的な診療能力を身につけることができるように、
基本的には臨床研修を必修とすることが望ましい旨を提言)

平成12年 医師の卒後臨床研修に関する協議会 意見とりまとめ(文部省、厚生省)
(臨床研修を受けることを必修化することはきわめて重要な課題であること
から、研修内容の充実や研修体制の環境整備等についてとりまとめ)

○平成12年 医師法、医療法改正 (臨床研修の義務化)

○平成16年 新制度の施行

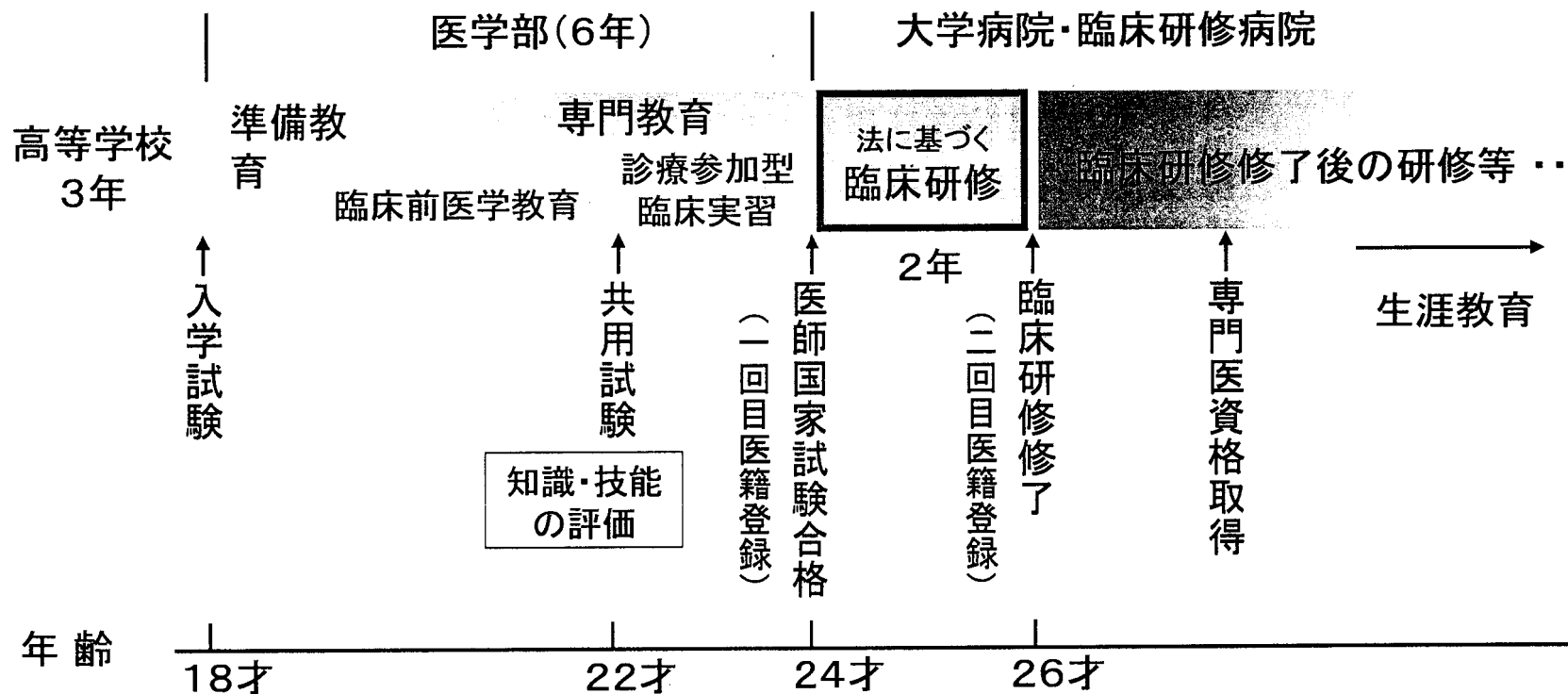
平成19年 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書
平成20年 臨床研修病院の指定基準等の見直し(省令、通知の改正)

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一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。

3. 臨床研修のプログラム(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について)

- ① 基本研修科目(内科、外科及び救急部門(麻酔科を含む。))、必修科目(小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療)は、必ず研修を行う(研修期間は、それぞれの科目で少なくとも1月以上)。
- ② 原則として、当初の12月は基本研修科目を研修。内科6月、外科及び救急部門はそれぞれ3月以上が望ましい。

○ 大学病院における臨床研修のプログラムの弾力化

1. 目的

大学病院が豊富な教育資源を持っていること、医師不足地域の地域医療を担っていること等を踏まえ、臨床研修の質の向上を図りながら、臨床研修を行う分野や研修期間を見直すためにモデル的に大学病院の研修プログラムを弾力化する。

2. 実施主体

臨床研修を行う大学病院(40大学、募集定員397名)

3. 研修プログラム弾力化(特別コース)の主な内容

ア) 内科、外科、救急、小児科、産婦人科など、著しい医師不足を生じ地域医療に影響している診療科を中心とした特別コースを設定。(例えば、小児科コースでは、研修の中心は小児科となり、その他の診療科の研修期間は任意の期間)

イ) 臨床研修の基本理念に基づき、臨床研修の到達目標(経験すべき基本的手技等)を達成。

ウ) 特別コースの研修プログラムによる臨床研修の実施については、研修医の研修目標の達成状況、課題等について、厚生労働省が総合的に評価。

4. 実施時期

平成21年4月から開始

4. 実施状況

① 臨床研修実施施設(平成20年4月1日現在)

臨床研修病院(単独型・管理型)	1,004病院
臨床研修病院(協力型)	1,298病院
臨床研修協力施設	5,047施設
大学附属病院(単独型・管理型)	109病院
大学附属病院(協力型)	24病院

② 研修医の在籍状況

区分	大学病院	臨床研修病院
旧制度(平成15年度)	72.5%	27.5%
新制度1年目(平成16年度)	55.9%	44.1%
新制度2年目(平成17年度)	49.2%	50.8%
新制度3年目(平成18年度)	44.7%	55.3%
新制度4年目(平成19年度)	45.3%	54.7%
新制度5年目(平成20年度)	46.4%	53.6%

都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績 ①	平成20年度 採用実績 ②	増 減 ②-①	都道府県	平成15年度 採用実績 ①	平成20年度 採用実績 ②	増 減 ②-①
北海道	288	313	25	滋賀県	83	85	2
青森県	56	63	7	京都府	411	274	△ 137
岩手県	38	66	28	大阪府	689	613	△ 76
宮城県	88	115	27	兵庫県	310	319	9
秋田県	61	63	2	奈良県	101	78	△ 23
山形県	56	60	4	和歌山県	68	74	6
福島県	79	76	△ 3	鳥取県	51	30	△ 21
茨城県	85	119	34	島根県	30	37	7
栃木県	119	126	7	岡山県	146	150	4
群馬県	119	80	△ 39	広島県	181	142	△ 39
埼玉県	118	214	96	山口県	93	57	△ 36
千葉県	268	283	15	徳島県	68	49	△ 19
東京都	1,707	1,338	△ 369	香川県	50	64	14
神奈川県	404	584	180	愛媛県	65	68	3
新潟県	89	70	△ 19	高知県	47	38	△ 9
富山県	59	54	△ 5	福岡県	546	434	△ 112
石川県	95	86	△ 9	佐賀県	58	58	0
福井県	48	49	1	長崎県	105	68	△ 37
山梨県	54	51	△ 3	熊本県	115	98	△ 17
長野県	104	106	2	大分県	54	54	0
岐阜県	116	95	△ 21	宮崎県	50	45	△ 5
静岡県	109	160	51	鹿児島県	91	68	△ 23
愛知県	436	446	10	沖縄県	81	140	59
三重県	77	75	△ 2	計	8,166	7,735	△ 431

資料：厚労省医師臨床研修推進室調べ

都道府県別研修医定着率(国家試験合格者数に対する研修医数の比率)

都道府県	平成20年度 採用実績 ①	平成19年度国 試験合格者数②	定着率 ①/②
北海道	313	309	1.01
青森県	63	106	0.59
岩手県	66	82	0.80
宮城県	115	88	1.31
秋田県	63	100	0.63
山形県	60	100	0.60
福島県	76	81	0.94
茨城県	119	113	1.05
栃木県	126	212	0.59
群馬県	80	100	0.80
埼玉県	214	163	1.31
千葉県	283	103	2.75
東京都	1,338	1,261	1.06
神奈川県	584	361	1.62
新潟県	70	88	0.80
富山県	54	93	0.58
石川県	86	202	0.43
福井県	49	102	0.48
山梨県	51	101	0.50
長野県	106	95	1.12
岐阜県	95	83	1.14
静岡県	160	113	1.42
愛知県	446	387	1.15
三重県	75	100	0.75

都道府県	平成20年度 採用実績 ①	平成19年度国 試験合格者数②	定着率 ①/②
滋賀県	85	97	0.88
京都府	274	204	1.34
大阪府	613	485	1.26
兵庫県	319	193	1.65
奈良県	78	91	0.86
和歌山県	74	64	1.16
鳥取県	30	84	0.36
島根県	37	86	0.43
岡山県	150	201	0.75
広島県	142	94	1.51
山口県	57	92	0.62
徳島県	49	92	0.53
香川県	64	94	0.68
愛媛県	68	98	0.69
高知県	38	86	0.44
福岡県	434	413	1.05
佐賀県	58	91	0.64
長崎県	68	83	0.82
熊本県	98	101	0.97
大分県	54	89	0.61
宮崎県	45	102	0.44
鹿児島県	68	105	0.65
沖縄県	140	109	1.28
計	7,735	7,697	1.00

※ 平成19年度国家試験合格者数は大学医学部卒業者7,697名の他、認定及び予備試験による者36名があり、合計7,733名

臨床研修制度の主な課題と現在の取組（平成20年9月）

課題	現在の取組
<p>研修プログラムの改善</p> <p>○一年目の研修分野が固定されており、プログラムの作成や指導体制の確保に苦慮。(研修部会報告書)</p> <p>○研修を修了した者に対する中・長期的な影響、効果については、現時点では評価が困難。(研修部会報告書)</p>	<p>○一年目の研修分野について一定期間基準を緩和。(H20.4月～)</p> <p>○モデル的に大学病院の研修プログラムを弾力化。(H20.7月～)</p> <p>○研修を修了した者に対する調査を実施予定。(H20年度～)</p>
<p>臨床研修病院の体制等の充実</p> <p>○臨床研修の質の維持・向上のために、臨床研修病院の指定基準を適時見直す。(研修部会報告書)</p> <p>○臨床研修病院や大学病院の研修体制に対する外部評価が重要。(研修部会報告書)</p>	<p>○指導医講習会の受講を指導医の要件とする等の指定基準の見直し。(H20.4月～)</p> <p>○引き続き、研修部会において、指定基準の見直しについて検討中。</p> <p>○第三者評価が行われるよう評価のあり方や基準等を検討予定。(H20年度～)</p>
<p>研修医の募集定員の適正化</p> <p>○臨床研修制度のあり方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。(緊急医師確保対策)</p> <p>○研修医の募集定員について、研修体制の質の向上を図る観点から、臨床研修病院の指定基準見直し等により、その総数について調整すべき。(研修部会報告書)</p>	<p>○研修医数の上限に関する経過措置を廃止。(8床に1人→10床に1人)(H20.4月～)</p> <p>○原則として臨床研修病院の新規指定や募集定員の増員を行わない。(H20.4月～)</p> <p>○引き続き、研修部会において、研修医の募集定員数の適正化について検討中。</p>

注)「緊急医師確保対策」:平成19年5月政府・与党の緊急医師確保対策

「研修部会報告書」:平成19年12月医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書

大学医学部・附属病院の状況

(1) 医学部の現状

区分	大学数	入学定員 (平成20年度)	入学定員 ^(注1) (平成21年度)
国立大学	42	4,165	4,528
公立大学	8	728	810程度
私立大学	29	2,900 ^(注2)	3220程度
合計	79	7,793	8560程度

(注1) 増員数は、各大学の検討状況をまとめたものであり、今後、各大学からの申請、文部科学省における審査により変更の可能性がある。

(注2) 私立大学は募集人員。

(2) 大学病院数

平成20年4月時点


		国立	公立	私立	計
医系 大学 病院	本院	42	8	29	79
	分院	—	2	53	55
合 計		45	12	106	163

(3) 病床規模別大学病院数

平成20年4月時点

	国立	公立	私立	合計
1000床以上	6	2	23	31
900床～999床	2	2	3	7
800床～899床	8	2	2	12
700床～799床	7	2	3	12
600床～699床	19	1	9	29
500床～599床	0	0	6	6
499床以下	3	1	35	39

(3) 臨床研修医在籍状況の推移

臨床研修制度開始 

区分	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27.5	3,262	44.2	3,824	50.8	4,266	55.3	4,137	54.7	4,144	53.6
大学病院	5,923	72.5	4,110	55.8	3,702	49.2	3,451	44.7	3,423	45.3	3,591	46.4
計	8,166	100	7,372	100.0	7,526	100	7,717	100	7,560	100	7,735	100

※1) 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。

※2) 各年度「研修医数」については、1年目の研修医数である。