

臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ  
(案)

平成 2 1 年 2 月 1 8 日

臨床研修制度のあり方等に関する検討会

## 1 はじめに

本検討会は、厚生労働省の「安全と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会の中間とりまとめ（平成20年9月）に基づき、医師の臨床研修制度等のあり方について検討を行うことを目的として、平成20年9月8日に第1回の会合を開催した。

以降、関係者からのヒアリング、研修医等に対するアンケート、さらに関係団体からの意見等を参考に、計6回にわたる会合を重ねてきたが、今般、臨床研修制度等の見直しについて意見を取りまとめた。

文部科学省及び厚生労働省においては、本検討会の意見のとりまとめに沿って臨床研修制度等を速やかに見直すことを要請する。

## 2 臨床研修制度導入以降の状況

医師の臨床研修制度は、医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得を基本理念として、平成16年度に義務化された。制度導入から5年を経て、以下のような様々な状況が見られる。

- (1) 制度導入以降、多くの病院で研修医の受入れ・指導の経験が積み、そのノウ・ハウが蓄積・共有化されてきている。今後、各病院が蓄積されたノウ・ハウをベースに病院の個性や指導上の工夫を活かした特色ある研修を展開していく上で、国が定める研修プログラムの基準の見直しが求められている。
- (2) 多くの診療科をローテートすることで、研修医の基本的な診療能力に一定の向上が見られるなど、全体として制度の基本理念が実現されつつある。他方、将来のキャリア等に関わらず多くの診療科での研修を一律に課すことや1か月単位の研修が続くことが、研修医のモチベーションを損なったり、専門的な研修への円滑な接続の妨げとなる面がある。
- (3) 平成13年度に全国の医学部共通のコア・カリキュラムが公表され、また、平成17年度からいわゆる共用試験（CBT\*1、OSCE\*2）が実施されるなど、医学部教育の見直しが大幅に進展した。一方、こうした医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、双方の教育・研修内容の間で調整が必要となっている。
- (4) 現行制度の下で、研修医と受入病院との間での全国的なマッチング・システムが導入されたことなどから、研修医の受入病院の数が飛躍的に

増加し、研修医を受け入れた病院の活性化に貢献した。他方、受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が求められている。

- (5) 臨床研修制度の導入以降、大学病院において臨床研修を受ける医師が大幅に減少し、また、専門の診療科の決定が遅れたことも影響して、大学病院の若手医師が実質的に不足する状況となった。このため、大学病院が担ってきた地域の医療機関への医師の派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化・加速するきっかけとなった。
- (6) 研修医の募集定員は、病院ごとには一定の基準に基づき管理されているものの、総数や地域別にはほとんど調整が行われていない。このため、募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大しており、また、都市部に多くの受入病院があることと相まって、研修医が都市部に集中する傾向が続いている。
- (7) 現行制度の下で研修医の身分と処遇（給与等）が大幅に改善され、研修医が経済的な心配をすることなく研修に専念できる環境が整った。ただし、処遇内容は研修医と病院との雇用契約で決まるため、結果的に病院間で研修医の処遇内容に違いが生じており、中には研修制度の本来の趣旨に照らして不適切に高額な処遇の事例が見られる。

\*1;CBT(Computer Based Testing) :

知識の総合的理解力をコンピューターを用いて評価する客観試験

\*2;OSCE(Objective Structured Clinical Examination) :

臨床実習に必要な基本的診療技能・態度を評価する客観的臨床能力試験

### 3 制度の見直しに当たっての基本的な考え方

「2」の状況を踏まえ、「医師としての人格のかん養、基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念、および基本理念を具体化した到達目標を前提として、当面、以下の基本的な考え方に立って臨床研修制度等を見直すべきである。

- ①研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られ、各病院の個性や工夫を活かした特色ある研修が可能となるよう、研修プログラムを弾力化する。
- ②医学部教育改革の動向や専門医制度の検討の動向等を踏まえ、卒前・

卒後の一貫した医師養成を目指して、臨床研修の質の向上や学部教育の更なる充実を図る。

- ③医師の地域偏在への対応、大学病院等の医師派遣・養成機能の強化、さらに研修の質の一層の向上等の観点から、研修医の募集定員や受入病院のあり方を見直す。

#### 4 臨床研修制度等の見直しの方向

「3」の基本的な考え方に立ち、以下のように臨床研修制度等を見直すことが適当である。

##### (1) 研修プログラムの弾力化

- 国が定める必修の診療科は内科（6か月以上）、救急（3か月以上）に止めることとし、これらの診療科における研修は、原則として1年目に実施する。
- 内科、救急以外で従来必修とされた科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）は新たに選択必修と位置づけ、この中から各研修医が1～2の診療科を選択する。
- 選択必修の診療科について、研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、受入病院は各診療科のプログラムを必ず用意し、受け持ちの入院患者について指導できる体制を確保する。
- 内科、救急など基本的な研修を1年間とし、2年目から将来のキャリアに応じた診療科における研修を行うことができるようにする。また、研修開始時に将来のキャリアに応じた診療科における研修を一定期間行った後に、内科、救急以下の研修を行うことも可能とする。
- 現在行われているような多くの診療科をローテートする研修も、引き続き各病院の判断で実施できることとする。
- 小児科、産科など医師不足の診療科の医師の確保に資するよう、一定規模以上の病院は、将来これらの専門医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムを用意する。
- 研修2年目に、十分な指導體制の下で、地域の第一線の病院、診療所において研修を行う地域医療研修（1か月以上）を必修とする。研修施設は、関係自治体の意向を踏まえるなど地域の実情に応じて選定されるよう配慮する。

- 到達目標について、研修医の到達度を客観的に評価する仕組みを工夫するとともに、今後の医学的知見・技術の進歩、疾病構造の変化、さらに卒前教育や臨床研修の改善状況等に対応しつつ、適切に見直すシステムを構築する。
- プログラムの弾力化に併せて、研修の質を確保するため、指導体制、研修内容、研修医の到達度等について、受入病院を第三者的に評価し、その結果をフィードバックする体制を構築する。

## (2) 募集定員や受入病院のあり方の見直し

- 研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の募集定員は、過去の研修医の受入実績等を踏まえ適正規模に見直すとともに、大学病院等の地域への医師派遣実績等も勘案した上で、当該都道府県の募集定員の上限と必要な調整を行って設定する。その結果、募集定員の大幅な削減の対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。
- 研修希望者が、自分の将来のキャリア等を勘案し、各病院の特色ある研修プログラムを選択できるよう、引き続き、受入病院が公表した研修プログラムを全国規模で選択できるようにする。
- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院について、症例数、設備、指導体制など病院の水準・規模の面で基準を強化するとともに、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。その結果、管理型臨床研修病院の指定取り消しの対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。
- 研修医の処遇（給与等）は、研修医と病院との雇用契約の中で決定されるべきものであるが、研修制度の趣旨を著しく逸脱するような不適切な事例については、是正を誘導するための一定の措置を講ずる。

### (3) 関連する制度等の見直し

- 臨床実習を始める医学生 の質を担保するため、大学の共用試験の合格水準を標準化するとともに、産科や小児科、精神科など診療科の医師不足に対応し、身体のみならず精神面も重視した全人的医療を進めるための臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行う。
- 医学部卒業生の地域定着を促進するため、医学部入学における地域枠の一層の拡大を進める。
- 臨床研修修了後の専門性を高める研修及び生涯学習のあり方について、医師の診療科偏在の是正を図り、医師のキャリアパスが明確となるよう見直す。
- 卒前の臨床実習の充実の状況を踏まえながら、医学生 の医行為の取扱いや国家試験の内容を見直す。
- 大学病院等による医師派遣機能を、地域の関係者の意向が十分反映された開かれたシステムとして再構築する。
- 今般の臨床研修制度等の見直しに伴い、研修指導體制の充実や研修内容等評価システムの構築、医師派遣機能の強化など、優れた医師養成に必要な予算の拡充を図る。

## 5 おわりに

今回の見直しの結果、地域医療の確保や研修医の診療能力にどのような効果、影響があったか、研修の具体的内容、研修医の到達度等を継続的に検証し、5年後を目途に改めて制度の見直しについて検討する必要がある。

また、医師不足問題への対応は、臨床研修制度の見直しだけでは不十分である。医師養成の拡大、医師の勤務環境の改善、医療関係職種間の連携など、関連する対策の一層の強化を強く望む。

最後に、病院関係者が、本制度の見直しの趣旨を踏まえて臨床研修の充実に取り組み、医師養成への国民の期待に応えることを期待する。

## 臨床研修制度のあり方等に関する検討会 構成員

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

◎は座長、○は座長代理

# 臨床研修制度のあり方等に関する検討会 検討経過

## 第1回（9月8日）

- フリートークキング

## 第2回（10月16日）

- ヒアリング

- ・今井 浩三 （札幌医科大学長）
- ・富田 勝郎 （金沢大学病院長）
- ・河野 茂 （長崎大学医学部長）

## 第3回（11月18日）

- ヒアリング

- ・下條 文武 （新潟大学長）
- ・福田 康一郎 （共用試験実施評価機構副理事長）
- ・平出 敦 （京都大学医学教育推進センター教授）

- 臨床研修に関するアンケート調査速報状況報告

## 第4回（12月17日）

- ヒアリング

- ・小川 克弘 （むつ総合病院長）
- ・木下 佳子 （NTT東日本関東病院副看護部長）

- 臨床研修に関するアンケート調査中間結果報告

- 論点の整理と検討の方向性について（たたき台）

## 第5回（2月2日）

- 臨床研修に関するアンケート調査最終結果報告

- 関係団体からの意見報告

- 意見の取りまとめに向けた議論（まとめの骨子）

## 第6回（2月18日）

- 意見の取りまとめ（意見のとりまとめ案）