

第3回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料2
令和5年3月27日	

医師臨床研修制度の見直しの検討について

医師臨床研修制度の見直しに関する指摘の例

(1) 基幹型臨床研修病院の指定基準

① 年間の入院患者数

臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院の指定基準として「臨床研修を行うために必要な症例があること」を規定し、省令の施行通知において「入院患者の数については、年間3,000人以上であること」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「基幹型病院の在り方については、「年間入院患者数3,000人以上」の要件も含め、今後検討する必要がある」

● 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月閣議決定）

「指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例…の内容については、地域の実情を把握しつつ、…医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」

② 受け入れる研修医の数

臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院の指定基準として「受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること」を規定し、省令の施行通知において「適切な研修医の数は…病床数を10で除した数又は年間の入院患者数を100で除した数を超えないものであること」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「臨床研修を行うために適切な研修医の数について、現在の規定では、病床数や年間入院患者数に対して多すぎる場合があるのではないかといった意見があり、今後、今回の見直しの影響を踏まえつつ、病床数や年間入院患者数の要件も含め検討すべきである」

(2) 第三者評価

省令の施行通知において、基幹型臨床研修病院は「第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨される」としている

● 医師臨床研修部会報告（平成30年3月）

「今後の普及状況や第三者評価を行う実施機関の運用状況等に基づき、次回以降の見直しの際に、第三者評価を義務化することを前提とした検討を行うべきである。この際には、第三者評価の認定基準の整理を行い、特定の実施機関に限定することがないようにするとともに受審する病院の負担等についても考慮すべきである」

(3) 地域医療の研修

省令の施行通知において、地域医療の研修は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所において4週以上行うこととしている

● 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会（令和2年度提言）

「地域で活躍できる医師の養成に資するよう、卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと」

- 現行の募集定員上限の算出方法は、全国の募集定員上限を、令和7年度までに段階的に研修希望者数の1.05倍にするという方針の下で運用している。
- 令和8年度研修以降の募集定員上限の算出方法については、医師偏在の状況、都道府県の意見等を踏まえて、その枠組みから見直しを検討することとしてはどうか。
その際に考慮すべき事項として、どのようなものが考えられるか。

①今回の見直しの方向性について

■現状

- 医師臨床研修制度は概ね5年ごとに見直しが行われ、令和2年度研修からは新制度が適用されている。当部会の報告書（平成30年3月）は「施行後5年以内に所要の見直しを行うことが求められる」としている
- 医師臨床研修制度の内容は概ね
 - ①到達目標、方略及び評価
 - ②到達目標、方略及び評価以外の諸制度（臨床研修病院の指定の基準、各都道府県の募集定員上限の設定方法等）に分けられる
- 令和2年度から、新規に作成した「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（到達目標、方略（必修科、経験すべき疾病・病態等）、研修医の評価方法等を記載）に基づいた研修が実施され、令和4年3月に初めての修了者が出たところ

■課題、問題意識

- 現行の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は、従来のものから大幅に見直され、令和2年度研修から適用されたばかりのものであるため、現時点において、その評価は困難であると考えられる

【参考】医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

- ・制度の見直しが令和2年から適用されたが、この見直しにより研修の実態がどう変わってきたかがよくみえていない。この辺りのところが十分評価されないといけないと強く感じる。卒前・卒後の一貫した医師養成、総合的な診療能力、全人的に患者を捉える取組が全国の医療現場で強く求められているなか、この見直しにより、良い方向に向かっているのかどうかを知りたい。その上で検討できればありがたい
- ・令和2年度研修の修了者がようやく出てきたという段階で、改定したことを再度見直すのは拙速であると思われる。令和2年度研修以降の研修医の実力や進路等を確認した上で、次の改定を考えるのが妥当と思われる
- ・今回の見直しについては、1年間の議論で、研修内容を大きく変更するのは困難と思われる。今回は小規模の見直しとした上で、次の5年間を考えるということではないか

■検討の方向性、論点

- 今回の見直しにおいては、原則として「臨床研修の到達目標、方略及び評価」以外の部分を中心に検討してはどうか

(参考) 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」 (令和2年度研修から適用)

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての**基本的価値観(プロフェッショナリズム)**及び医師としての使命の遂行に必要な**資質・能力**を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、**基本的診療業務**ができるレベルの資質・能力を修得する

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

- (コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる)
1. 一般外来診療
 2. 病棟診療
 3. 初期救急対応
 4. 地域医療

II 実務研修の方略

内科(24週以上) 救急(12週以上) 外科(4週以上) 小児科(4週以上) 産婦人科(4週以上) 精神科(4週以上) 地域医療(4週以上) を必修

- ・一般外来(4週以上)での研修を含む(他の必修分野等との同時研修を行うことも可)
- ・地域医療は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所で行い、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める
- ・全研修期間を通じて、以下の研修を含むこと
感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等
- ・以下の研修を含むことが望ましい
診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア等)に参加、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

経験すべき症候: 29項目

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛等

経験すべき疾病・病態: 26項目

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎等

III 到達目標の達成度評価

研修医評価票

- I 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価
- II 「B. 資質・能力」に関する評価
- III 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- ・各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含むことが望ましい)が評価
- ・少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価(フィードバック)**を行う

臨床研修の目標の達成度判定票

2年間の研修終了時に、研修管理委員会が、研修医評価票I、II、IIIを勘案して作成(総括的評価)

②地域での研修機会の充実について

■現状

- 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療を理解し実践するため、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所において、地域医療研修を行うこととしており、研修期間は「4週以上（8週以上が望ましい）」としている

【参考】地域医療研修の概況（令和4年修了者アンケート）

- 研修医の25.7%は、地域医療研修を、基幹型病院が所在する都道府県以外の都道府県で実施
- 地域医療研修を行った医療機関は、診療所が22.3%、200床未満の病院が52.2%、200床以上の病院が18.8%
- 診療所で研修を行った研修医の40.1%は、指導医が常勤医師1名のみ
- 地域医療研修の内容とそのエフォートは、病棟業務（急性期）13.8%、病棟業務（回復期・慢性期）18.9%、一般外来30.0%、救急外来12.4%、訪問診療16.6%、介護・老人保健施設3.6%、保健所業務1.0%、その他3.7%

■課題、問題意識

- 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと」（令和2年度提言）を提言している

【参考①】医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

- ・地域医療については、ある程度の期間の確保は重要と思うが、長くしすぎると、指導体制が担保できるかどうかを確認した上でないと、単に人材として当てにされると懸念される

【参考②】地域医療研修期間について（令和4年修了者アンケート）

- 平均4.27週。研修医（7,138人）の約72%が研修期間は適当であったとしており、短かったと回答した者は約15%、長かったと回答した者は約10%

【参考③】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

- 「地域医療研修の期間」について、
 - ・現行でよい…23
 - ・現行より長期間とすべき…3医師としてある程度自立して診療できる第2学年であれば、患者との関係性を十分に築くためにも、8週以上の義務づけが望ましいのではないかと医師になりたての時期にいわゆる地域での診療を経験することは、その後の医師人生に大きな影響を与えるものになると思われる。4週では慣れただけで過ぎてしまう面もあるので、基本的に8週と定めてはいかかが研修医の希望に応じ8週から半年程度

■検討の方向性、論点

- 地域医療研修の充実に係る課題（受入施設の確保、地域医療の実践を指導できる指導医の確保、選択研修期間の短縮等）についてどう考えるか

(参考) 地域医療研修について

地域医療研修の到達目標

C 基本的診療業務

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

地域医療研修を行う施設・研修内容

⑮地域医療については、適切な指導体制の下で、**患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方**に基づいて、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所**を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1日から2日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること**。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はないこと。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

地域医療研修の週数

必修

内科 24週	救急 12週 <4週まで 麻酔科可>	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	選択科目 48週
-----------	-----------------------------	----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

※外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療は
8週以上が望ましいとしている

③基幹型病院の指定の基準（年間の入院患者数）について

■現状

- 研修の質を担保するため、基幹型病院の指定の基準として、臨床研修省令で「臨床研修を行うために必要な症例があること」を規定。平成22年度からは、研修医が必要な症例をより確実に経験できるようにするため、臨床研修省令施行通知において「入院患者の数については、年間3,000人以上であること」としている
 - ※平成22年度の見直し以前からの指定病院については、平成23年度末までの間、いわゆる激変緩和措置として、3,000人未満であっても指定が継続されていた。平成24年度からは、従来の指定病院については、年間入院患者数3,000人未満であっても、実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができるものと認められる場合には、指定が継続されることとなった
- 平成27年度からは、年間2,700人以上の病院については、実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができるものと認められる場合には、基幹型病院として新規に指定できることとしている
- 令和3年度は、年間の入院患者数が3,000人未満の基幹型病院の数は37（うち2,700人以上は9）であった

■課題、問題意識

- この指定の基準に対しては、地方公共団体から緩和の要望が寄せられており、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和3年12月閣議決定）において「指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例…の内容については、地域の実情を把握しつつ、…医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている

【参考】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

- 「入院患者の数が年間3,000人以上であること」について、
 - ・「適切である」…20
 - ・「適切でない」…12
- 「適切でない」と回答した都道府県の意見の例
 - ・基本は入院患者数3,000人とし、3,000人以下の医療機関でも一定の条件を満たすことで本基準を満たすこととしてはどうか
 - ・年間の入院患者数3,000人に外来患者数を加味した指定基準を検討していただきたい
 - ・入院患者数は協力型病院と合算すべき
 - ・地方の人口減少も見据え、入院患者数は減らした方がよい。入院患者数3,000人を満たせない研修病院が増えていくおそれがある
 - ・へき地に配慮する等、地域の実情に応じて要件を定めるべき
 - ・基本的診療能力を身につける上で特にコアとなる診療科については基幹型病院に一定数の入院・外来患者の要件を求めるべきではないか

■検討の方向性、論点

- 基幹型病院の指定の基準「臨床研修を行うために必要な症例があること」は、どのような指標、基準、方法等で確認することが適当か

(参考) 都道府県知事による臨床研修病院の指定

○医師法（昭和23年法律第201号）

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、**都道府県知事の指定する病院**又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するもの**において、臨床研修を受けなければならない。**

2 前項の規定による指定は、臨床研修を行おうとする病院の開設者の申請により行う。

3 厚生労働大臣又は**都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第一項の規定による指定をしてはならない。**

一 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

二 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

三 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

四 前三号に掲げるもののほか、**臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準**に適合するものであること。

4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第一項の規定により指定した病院が臨床研修を行うについて不適當であると認めるに至つたときは、その指定を取り消すことができる。

5 (略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の二十三第一項に規定する**地域医療対策協議会**（以下「地域医療対策協議会」という。）の意見を聴かなければならない。

7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第一項の規定による指定又は第四項の規定による指定の取消しに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

○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（平成14年厚生労働省令第158号）

（臨床研修病院の指定）

第三条 法第十六条の二第一項に規定する都道府県知事の指定する病院（以下「臨床研修病院」という。）の指定は、次に掲げる区分に応じて行うものとする。

一 **基幹型臨床研修病院** 他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であつて、当該臨床研修の管理を行うもの

二 **協力型臨床研修病院** 他の病院と共同して臨床研修を行う病院であつて、前号に該当しないもの

(参考) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、以下の基準に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならない

病院の質に関する事項 ※

- ・ 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること
- ・ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること
- ・ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること
- ・ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること
- ・ 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること
- ・ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること

研修医の処遇に関する事項 ※

- ・ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して行う場合にあつては、当該病院及び臨床研修協力施設のそれぞれにおいて、研修医に対する適切な処遇が確保されていること
- ・ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること（再掲）

地域医療の質に関する事項 ※

- ・ 医師法第30条の23に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること

臨床研修の質に関する事項 ※

- ・ 臨床研修の基本理念にのっとりた研修プログラムを有していること
- ・ 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること（再掲）
- ・ 研修管理委員会を設置していること
- ・ プログラム責任者を適切に設置していること
- ・ 適切な指導體制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修病院群における指導體制が適切なものであること
- ・ 協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること
- ・ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して臨床研修を行うこと
- ・ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること
- ・ 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること
- ・ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること
- ・ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること

(症例数に関すること) ※

- ・ 救急医療を提供していること
- ・ 臨床研修を行うために必要な症例があること
(入院患者の数は、年間3,000人以上であること)
- ・ 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること
- ・ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること
- ・ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること

(参考) 経験すべき症候：29項目

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

(参考) 経験すべき疾病・病態：26項目

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療に当たる

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する**病歴要約**に基づくこととする

④ 基幹型病院の指定の基準（受け入れる研修医の数）

■ 現状

- 臨床研修省令は、基幹型病院の指定の基準として「受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること」を規定し、臨床研修省令施行通知において「臨床研修を行うために適切な研修医の数は、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を勘案したものとするが、原則として、病床数を10で除した数又は年間の入院患者数を100で除した数を超えないものであること。この場合において、研修医の数とは、当該病院において受け入れているすべての研修医の数をいい、1年次及び2年次の研修医の数を合計したものであること」「指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとすること」としている

■ 課題、問題意識

- 当部会の報告書（平成30年3月）は「臨床研修を行うために適切な研修医の数について、現在の規定では、病床数や年間入院患者数に対して多すぎる場合があるのではないかといった意見があり、今後、今回の見直しの影響を踏まえつつ、病床数や年間入院患者数の要件も含め検討すべきである」としている

【参考】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

「適切な研修医の数は…病床数を10で除した数又は年間の入院患者数を100で除した数を超えないものであること」について、

- 「適切である」…23 「適切でない」…6
- 「適切でない」と回答した都道府県の意見
 - ・ 過大な数となり実情に合わない。指導医数や病床区分に応じて調整した病床数を使用する等別の指標とすべき
 - ・ 大学病院を中心として、基幹型病院の病床数や年間入院患者数を考えたときに、その病院の研修医の受入能力を大幅に上回る数の研修医を受け入れることが可能となっているため、除数をより大きな数値に設定すべきではないか
 - ・ 年間の入院患者数を100で除した数を上限とすると、受入可能数が現実的でないため入院患者数を400～500程度で除した数を上限とすべき
 - ・ 定量的な要件は定めず、プログラムの形成・実施に支障がない範囲で、地域の実情に応じた指定を行えるようにすべき
 - ・ へき地に配慮する等、地域の実情に応じて要件を定めるべき
 - ・ 病床数や入院患者数の要件で研修医数上限を規定することは適切ではないと考える。必修診療科では、指導医1名に対して研修医5名以内とする要件及び診療科ごとに必要な症例数の要件（外科の場合は研修医1人あたり50人以上など）があることで、指導体制や経験できる症例数の担保ができるので、当該基準を定める必要はない

■ 検討の方向性、論点

- 基幹型病院の指定の基準「受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること」は、どのような指標、基準、方法等で確認することが適当か

⑤ 第三者評価の在り方について

■ 現状

○基幹型病院については、研修の質の確保の観点から、臨床研修省令施行通知において「第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨される」としている。現在、約4割の基幹型病院が第三者評価を受審して結果を公表している。第三者評価を実施する団体としては、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）がある

【参考①】 第三者評価の実施状況と公表状況（令和4年プログラム責任者アンケート 回答数797病院）

・受審して結果を公表している 324病院、・受審しているが結果を公表していない 40病院、・受審していない 419病院、・無回答 14病院

【参考②】 NPO法人卒後臨床研修評価機構について

- ・平成19年8月設立認可
- ・研修プログラムについて、書面調査・訪問調査を通して教育的評価を行い、その結果を病院にフィードバックしている
- ・評価結果を踏まえ認定証を発行
- ・初回調査料（非会員）は55万円

■ 課題、問題意識

○当部会の報告書（平成30年3月）は「今後の普及状況や第三者評価を行う実施機関の運用状況等に基づき、次回以降の見直しの際に、第三者評価を義務化することを前提とした検討を行うべきである。この際には、第三者評価の認定基準の整理を行い、特定の実施機関に限定することがないようにするとともに受審する病院の負担等についても考慮すべきである」としている

【参考①】 医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

- ・研修病院の質の担保という意味で、症例数や研修環境等について第三者評価を行うことが必要と思っている。各病院からの自己申請だけでは不十分である
- ・根本が、良い医師になってもらいたいということであり、研修環境と研修の質が非常に大事である。第三者評価で、外から見えるようにする必要があるのでないかと感じている
- ・外部評価は、改定した臨床研修のプログラムが研修医の効果的な教育に寄与するものになっているか、改善点はないかといった点を確認した上で行うべきであり、今これを推進する段階ではないと考える

【参考②】 都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

●第三者評価の義務化に賛成又は概ね賛成・・・26 第三者評価の義務化の必要なし・・・4

●意見の例

- ・研修プログラムの内容等を客観的に評価し、臨床研修病院として一定の質を担保するために必要である
- ・第三者評価をする機関が現状1機関（JCEP）のため、評価受審の経過措置や評価機関の増が必要ではないか
- ・受審を義務化した場合の調査料の負担の在り方についても検討が必要ではないか
- ・第三者評価の結果は、取得している事実だけでなく、具体的にどのような評価がなされているかを具体的に公表するよう求めるべきである

■ 検討の方向性、論点

○第三者評価の在り方については、第三者評価実施の実態（JCEPの取組状況等）を踏まえて検討してはどうか

○義務化に係る課題（評価の目的・内容、評価方法、実施機関のキャパシティ、更新期間、病院の費用負担等）についてどのように考えるか

⑥小児科・産科プログラムについて

■現状

○小児科・産科医不足を解消するため、平成22年度から、臨床研修省令施行通知において、募集定員が20人以上の基幹型病院は、将来小児科医又は産科医になることを希望する研修医を対象として、小児科又は産科の研修を重点的に行うプログラム（募集定員各2人以上）を必ず設けることとしている。なお、令和2年度から、4週以上の小児科及び産婦人科研修を必修としたところ

【参考】臨床研修省令施行通知に基づく小児科・産科プログラムの設置状況（令和4年度マッチングに参加したプログラムを調べたもの）

・47都道府県の111病院が設置 ※6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）は44病院、その他の41道県は67病院

■課題、問題意識

○本制度については、小児科及び産婦人科研修が必修とされたことも踏まえ、意義等を改めて検討することが必要である旨指摘されている

【参考①】医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

・小児科・産科プログラムは、都市部の有名病院や有名大学では定員が埋まるが、地方のマッチ率は非常に低いと認識している。小児科も産婦人科も必修となっており、この設置の在り方も検討が必要ではないか

【参考②】臨床研修省令施行通知に基づく小児科・産科プログラムの定員充足率（令和4年度マッチング実績を元に算出）

●小児科・産科プログラムの定員充足率 46.8%（6都府県は74.4%、41道県は28.6%）
小児科・産科プログラム以外の定員充足率 81.0%（6都府県は98.8%、41道県は68.9%）

【参考③】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

●どちらかという「意義はある」…21 どちらかという「意義はない」…8

●意見の例

- ・小児科・産科プログラムに所属した研修医は、修了後当該領域の専門研修を選択しているため、一定の効果はあると思われる
- ・医師が不足しているのは小児科、産婦人科だけではなく、他科との整合性がとれないため、設置を義務とすることには今後検討が必要ではないか
- ・希望者は選択科目として追加的に小児科・産科を選ぶこともできるので、小児科・産科プログラムの設定を必須とする必要はないのではないか
- ・地方の臨床研修病院の小児科・産科プログラムの空席が目立つ。地方にも意味がある制度にしてほしい
- ・設置は必須ではなく、「地域医療重点プログラム」と同様に希望する病院がプログラムを整備できれば設置できるようにすればよいのではないか

【参考④】小児科・産科プログラム修了者の研修前の希望診療科及び修了時点の将来希望する診療科（令和4年修了者アンケート）

小児科プログラム修了者			修了時点の将来希望する診療科		産科プログラム修了者			修了時点の将来希望する診療科			
			小児科	小児科以外				産婦人科系	産婦人科系以外		
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科	(72人)	58	14	臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系	(60人)	48	12		
	小児科以外	(19人)	1	18		産婦人科系以外	(18人)	3	15		
合計			(91人)	59	32	合計			(78人)	51	27

※産婦人科系：産婦人科、産科、婦人科と回答した者の合計

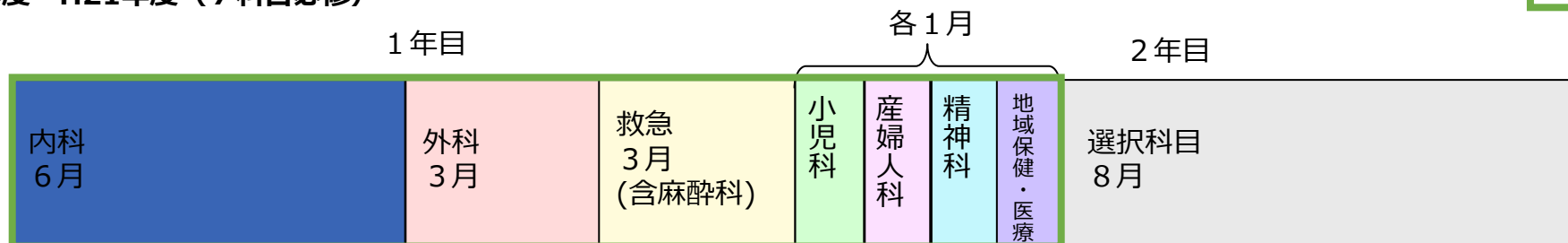
■検討の方向性、論点

○小児科・産科の研修を重点的に行うプログラムの設置を義務づける意義について、どのように考えるか

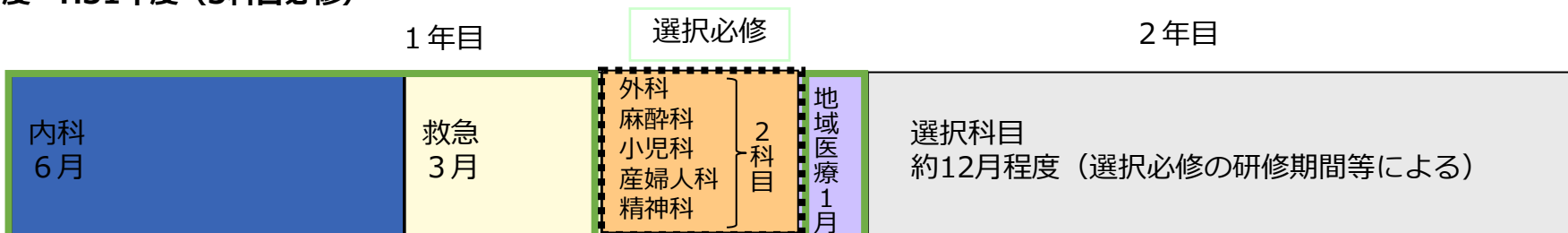
(参考) 必修の分野・診療科見直しの経緯

 必修

H16年度～H21年度（7科目必修）



H22年度～H31年度（3科目必修）



R2年度～（7科目必修）



※一般外来 4週以上を含む（8週以上が望ましい）

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

見直しに関するスケジュール

令和4年12月2日

令和4年度第1回医師臨床研修部会

令和5年3月27日

令和4年度第3回医師臨床研修部会

※以下、各論点について関係者からのヒアリング等を行いつつ、審議

令和6年3月頃

部会報告書の取りまとめ

令和6年4月～令和7年3月

見直し内容の周知・準備期間

令和7年4月～

見直し内容に基づく研修の開始