

平成 24 年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの同行に関する調査研究」

分担研究：臨床研修病院、指導医を対象としたアンケート調査

病院アンケート集計

分担研究者 片岡 仁美（岡山大学医歯薬学総合研究科）

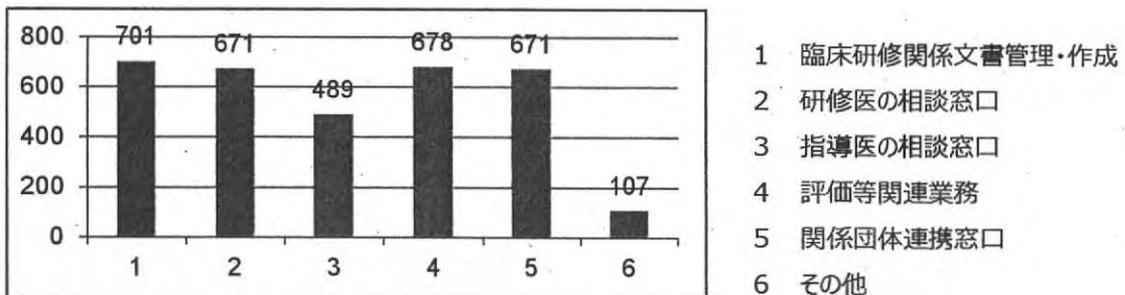
研究協力者 岩瀬 敏秀（岡山大学医歯薬学総合研究科）

【1. 臨床研修の実施体制について】

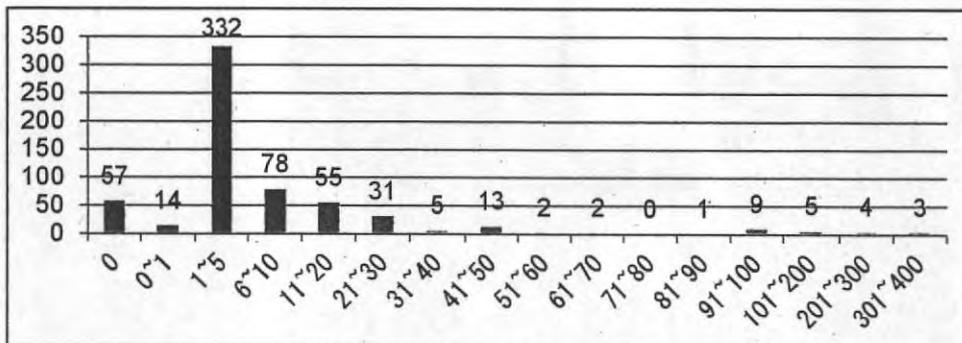
問 1-1 臨床研修に関わる職員数(n=719)

	事務 80%	事務	看護師 80%	看護師	薬剤師 80%	薬剤師	その他	医師 50%	医師
0	248	44	394	239	402	312	182	355	18
0~1	187	265	17	129	1	97	7	103	126
2~5	125	279	2	66		24	4	37	188
6~10	17	14		15		1	1	11	91
11~				25		4	1	9	208

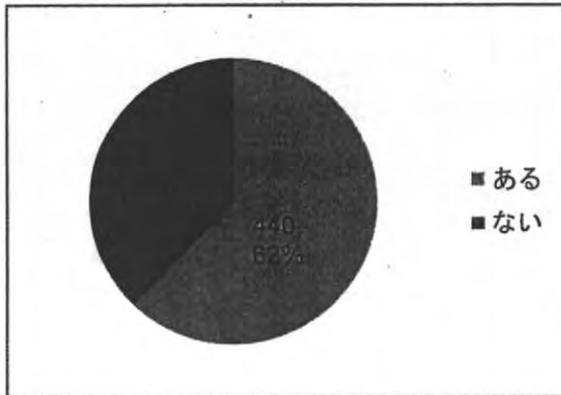
問 1-2 業務内容(n=3,317 複数回答可)



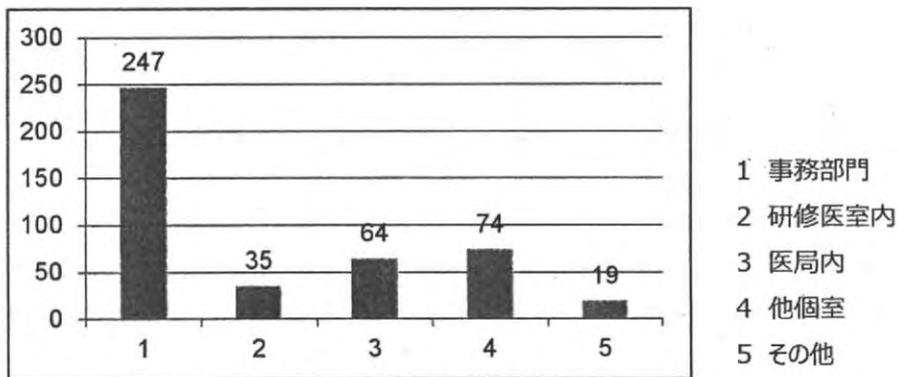
問 1-3 相談件数 (n=611)



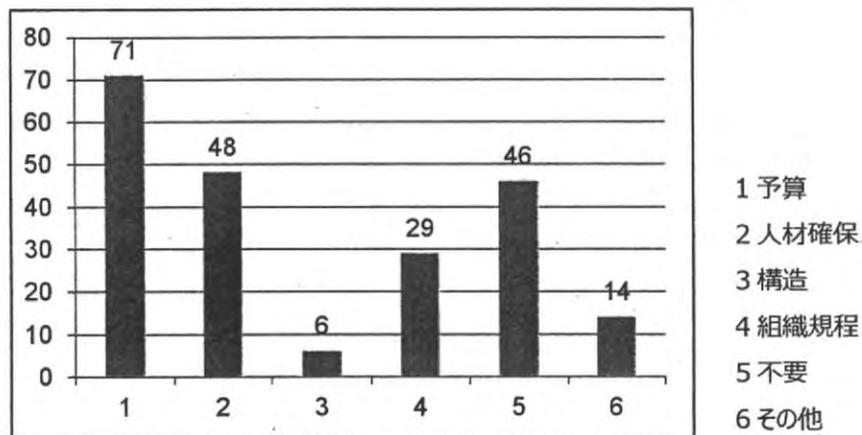
問 1-4 専任担当者常駐スペース(n=707)



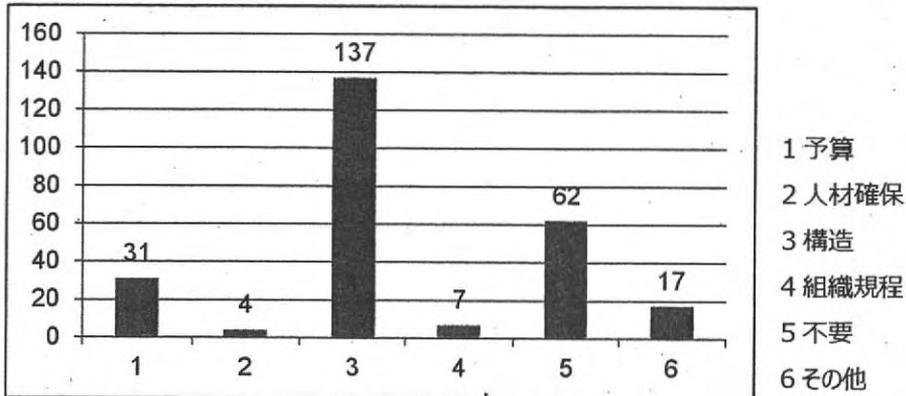
問 1-5 設置場所(n=439)



問 1-6 職員非設置理由(n=214)

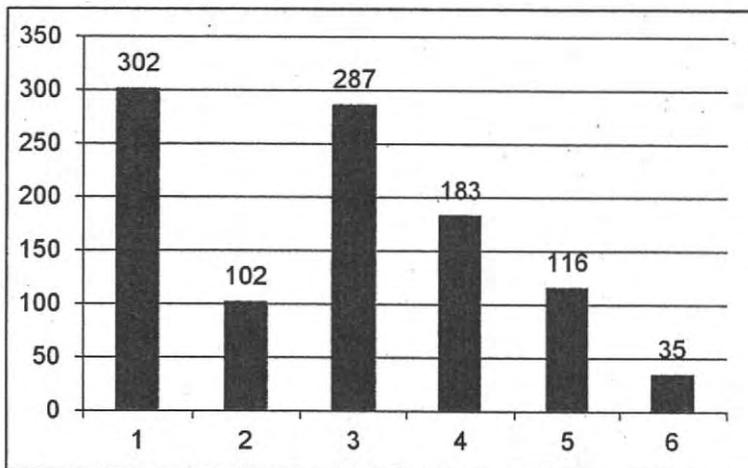


場所非確保理由(n=258)



【2.臨床研修病院群について】

問 2-1 臨床研修病院群を構成する医療施設(n=1,025 複数回答可)

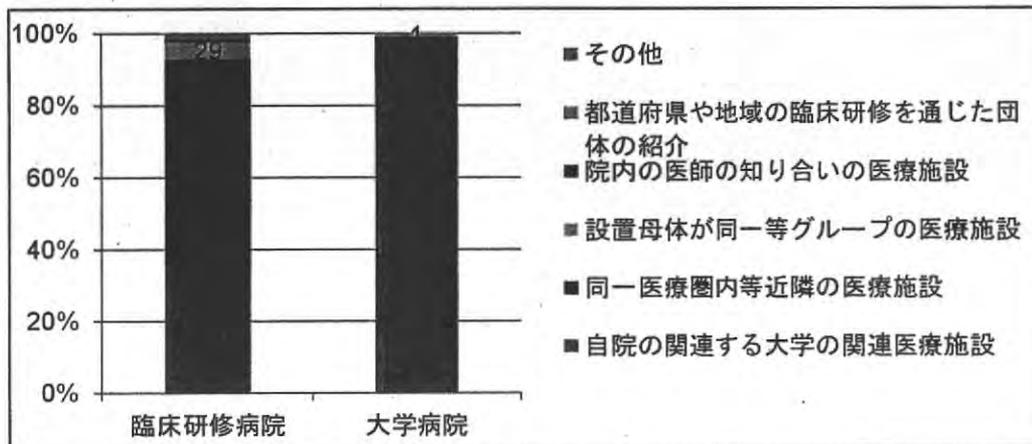


- 1 自院の関連する大学の関連医療施設
- 2 同一医療圏内等近隣の医療施設
- 3 設置母体が同一等のグループ医療施設
- 4 院内の医師の知り合いの医療施設
- 5 都道府県や地域の臨床研修を通じた団体の紹介による医療施設
- 6 その他

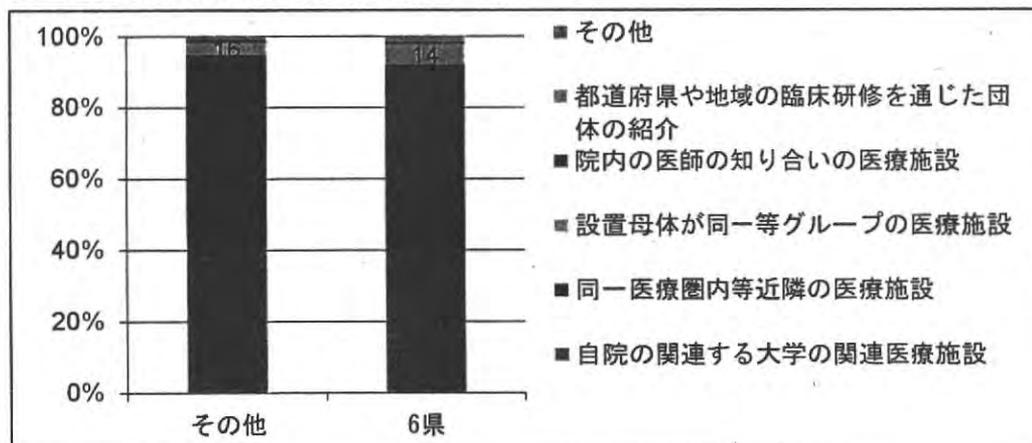
問 2-1 補遺

臨床研修病院群を構成する医療施設についてカテゴリ別に評価

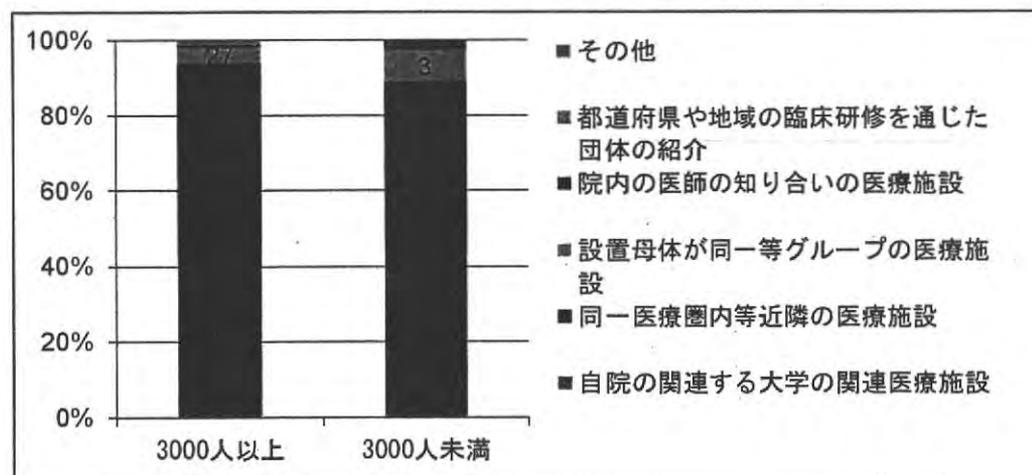
①研修病院の種別（臨床研修病院 n=610 大学病院 n=96）



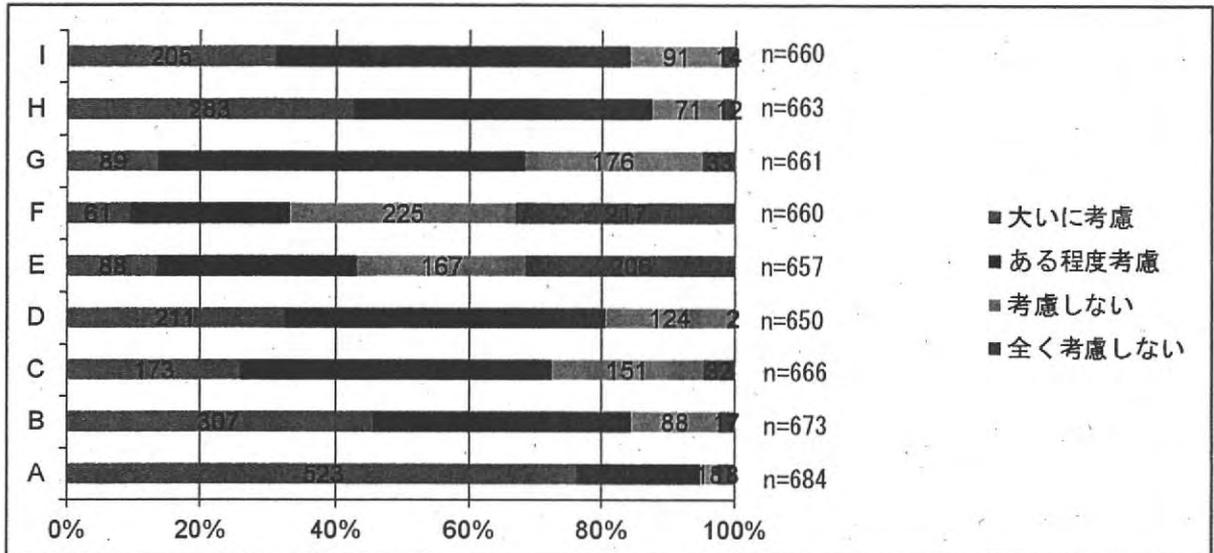
②地域別（6 都府県以外 n=457 6 都府県 n=249）



③所属病院の入院患者別（3000 人以上 n=664 3000 人未満 n=36）

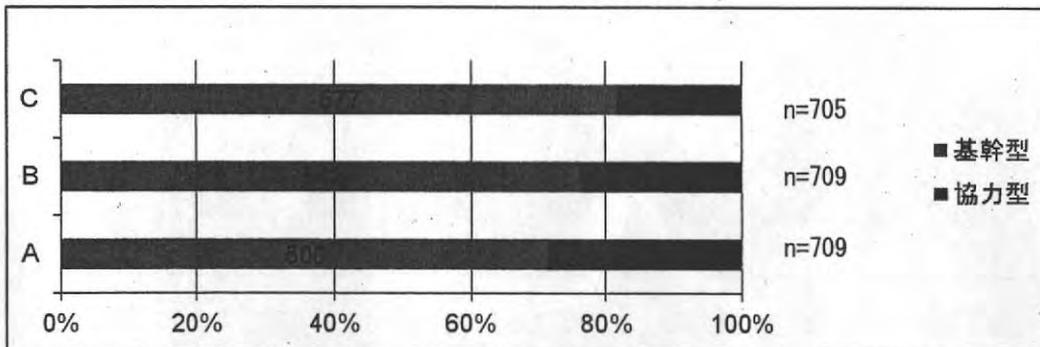


問 2-2 臨床研修病院群を形成する際に考慮していること



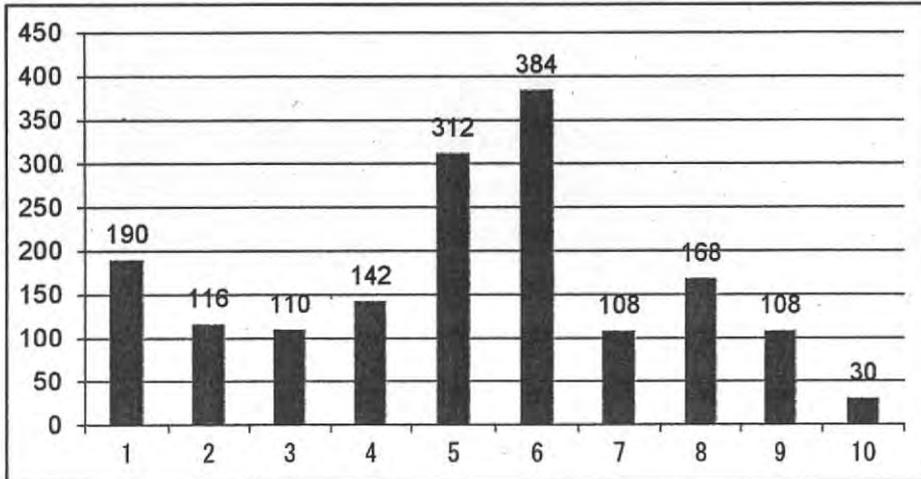
- A 自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定している
- B 自院とは違う規模・医療内容の医療施設での研修ができるように配慮している
- C 地域で医師を育てるという観点から、同一地域から選定している
- D 地域医療に貢献するように選定している
- E 同一設置母体等グループの施設間の交流が活性化するように選定している
- F 関連大学の医局の交流が活性化するように選定している
- G 研修医の移動の負担が少ないように選定している
- H 研修医の希望を反映させるように選定している
- I 指導體制が充実している、または研修医からの評判が良い施設を選定している

問 2-3 臨床研修病院群の中での役割分担



- A 研修プログラム（目標・方略・評価等）の作成
- B 評価方法の決定
- C 研修の期間、人数の決定

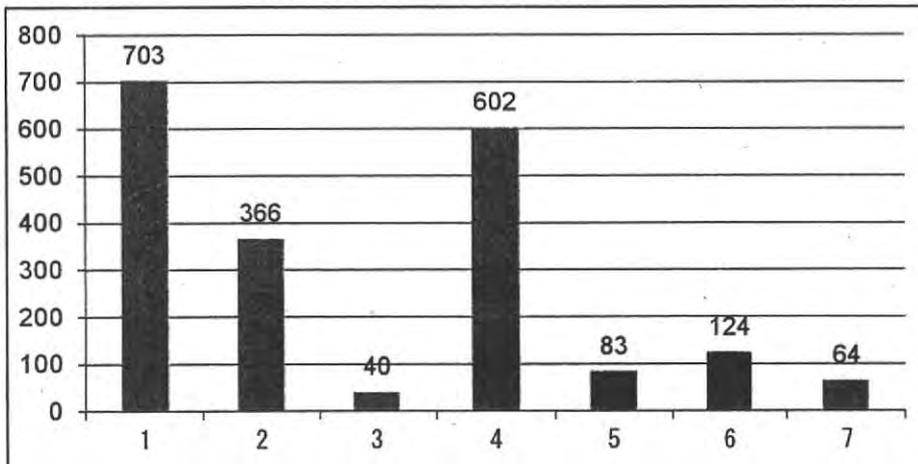
問 2-4 支障が生じたために対処が必要となった事項 (n=1,668 複数回答可)



- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 研修医の生活環境の整備 (衣食住等) | 2 給与や研修費用等の支弁主体 |
| 3 医療安全等の管理体制 | 4 研修医についての情報共有 |
| 5 問題のある研修医への対応 | 6 ローテーションや時期の設定 |
| 7 研修医の指導方針 | 8 研修プログラム・内容 |
| 9 研修医評価の基準 | 10 その他 |

【3.臨床研修の評価について】

問 3-1 採用している評価方法(n=1,982 複数回答可)

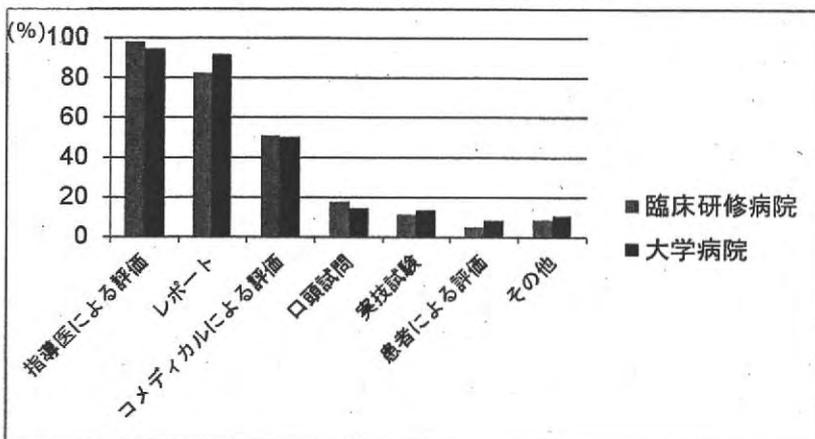


- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 指導医による評価 (観察記録、面談、チェックリスト等) | 2 コメディカルによる評価 (観察記録、チェックリスト等) |
| 3 患者による評価 | 4 レポート |
| 5 実技試験 (OSCE) | 6 口頭試問 |
| 7 その他 | |

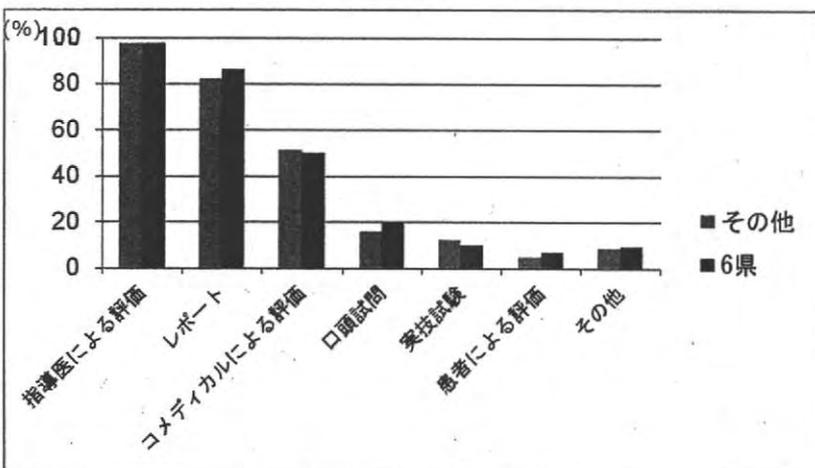
問 3-1 補遺

採用している評価方法についてカテゴリ別に評価

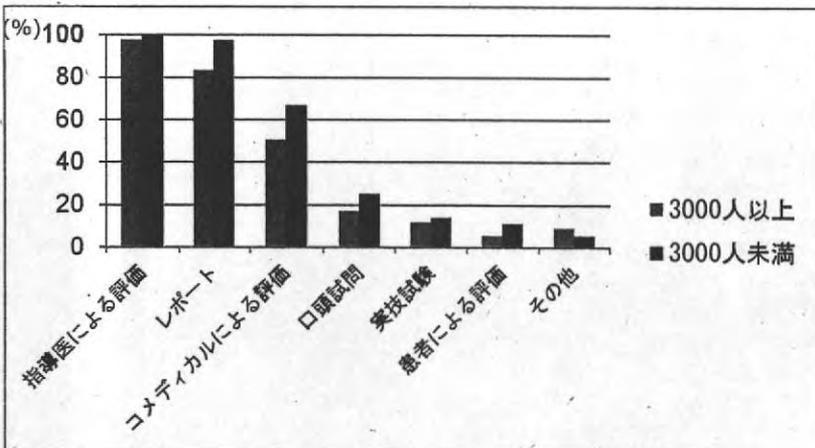
①研修病院の種別（臨床研修病院 n=612 大学病院 n=91）



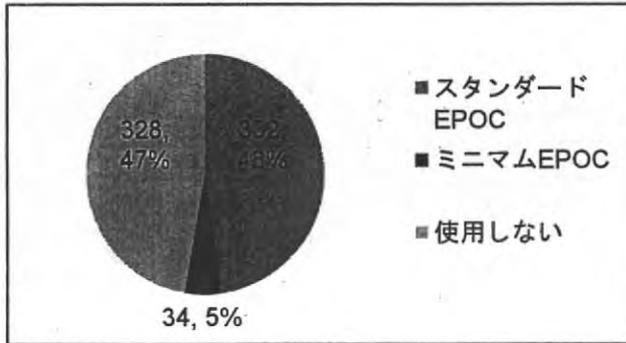
②地域別（6 都府県以外 n=453 6 都府県 n=250）



③所属病院の入院患者別（3000 人以上 n=661 3000 人未満 n=36）



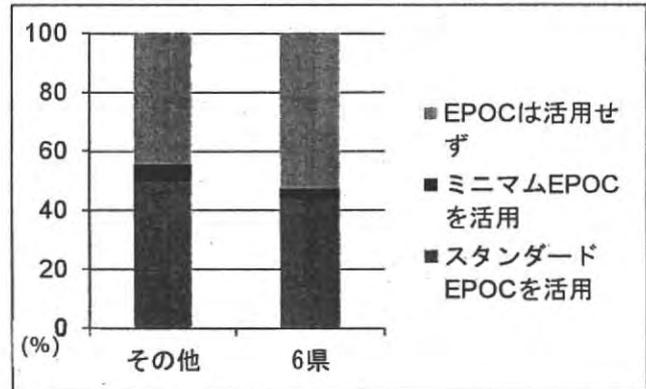
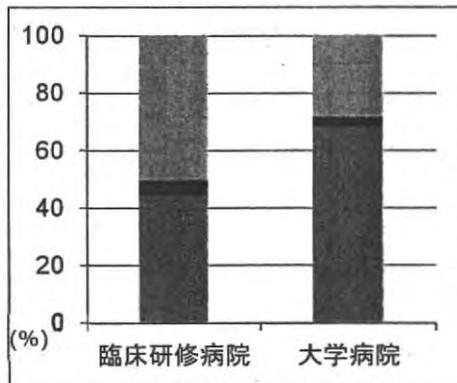
問 3-2 EPOC の活用(n=694)



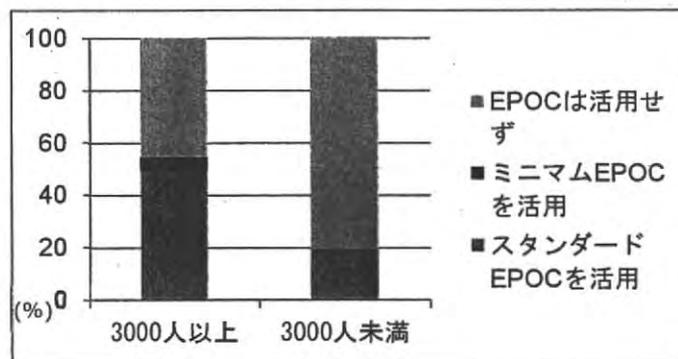
問 3-2 補遺

EPOC の活用についてカテゴリ別に評価

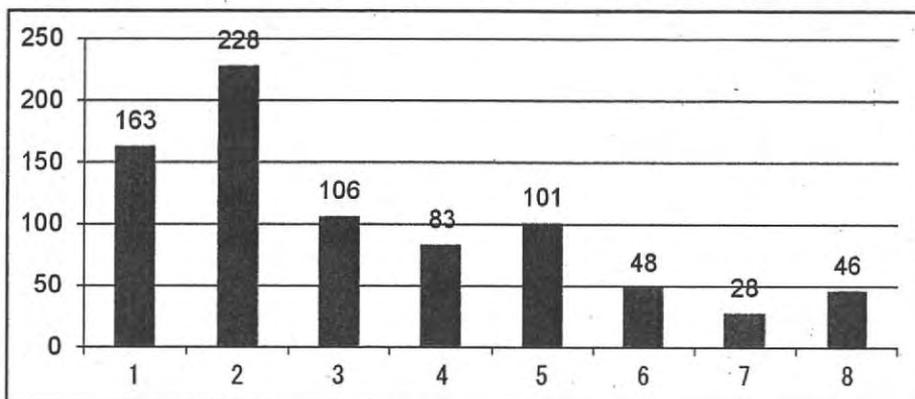
①研修病院の種別 (臨床研修病院 n=602 大学病院 n=92) ②地域別 (6 都府県以外 n=445 6 都府県 n=249)



③所属病院の入院患者別 (3000 人以上 n=653 3000 人未満 n=36)



問 3-3 EPOCを導入していない理由(n=803 複数回答可 回答病院数 n=323)

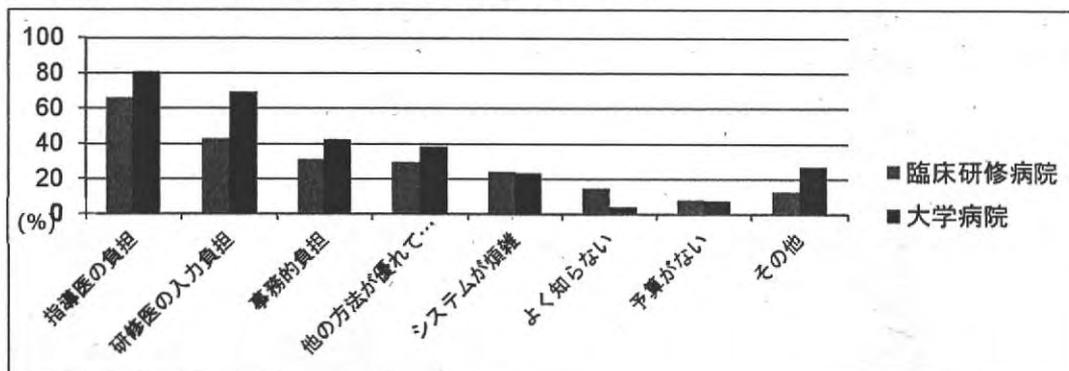


- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 研修医の入力の負担が大きすぎるから | 2 指導医の入力の負担が大きすぎるから |
| 3 事務的な入力の負担が大きすぎるから | 4 システムが複雑で使いこなせないと思われるから |
| 5 他の評価方法の方が優れていると思うから | 6 EPOCについてよく知らないから |
| 7 予算がないから | 8 その他 |

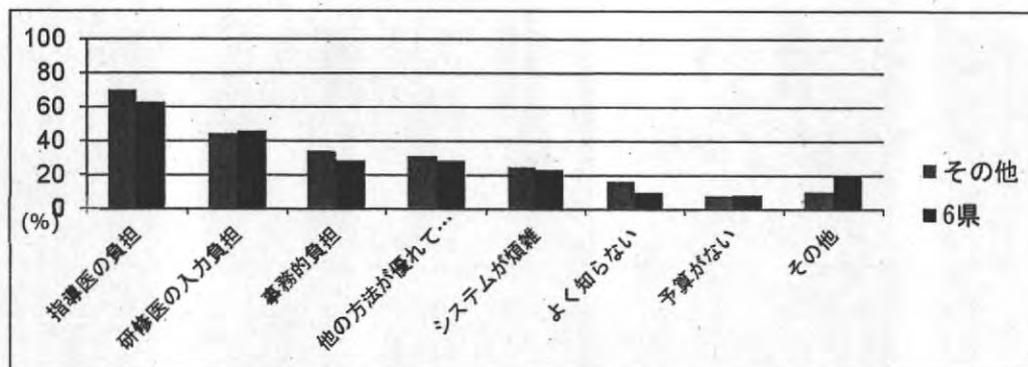
問 3-2 補遺

EPOCを導入しない理由についてカテゴリ別に評価

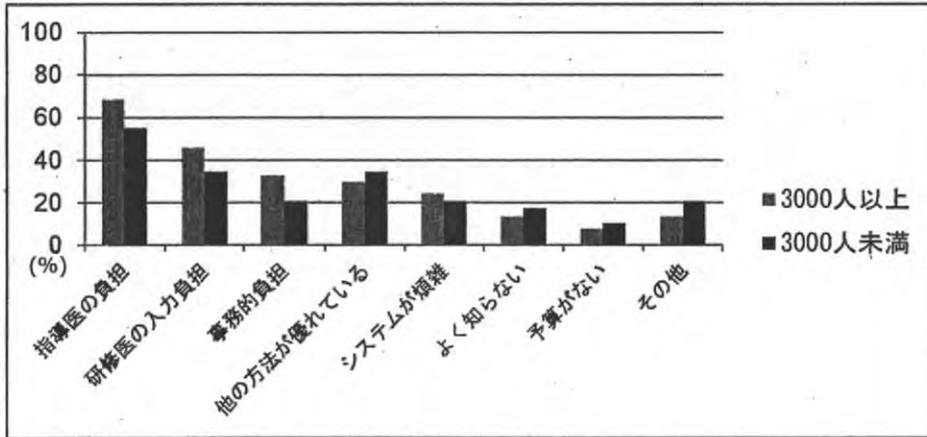
①研修病院の種別 (臨床研修病院 n=297 大学病院 n=26)



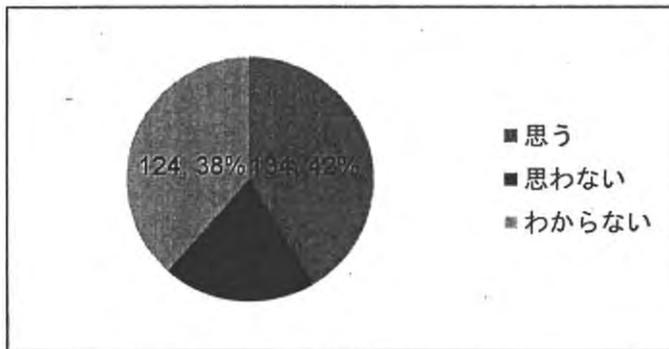
②地域別 (6都府県以外 n=195 6都府県 n=128)



③所属病院の入院患者別 (3000人以上 n=293 3000人未満 n=28)



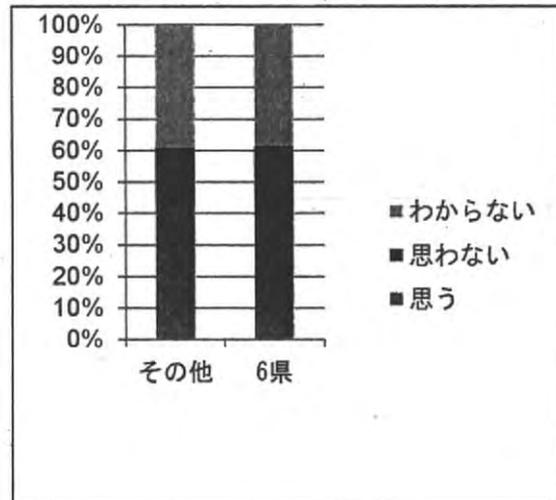
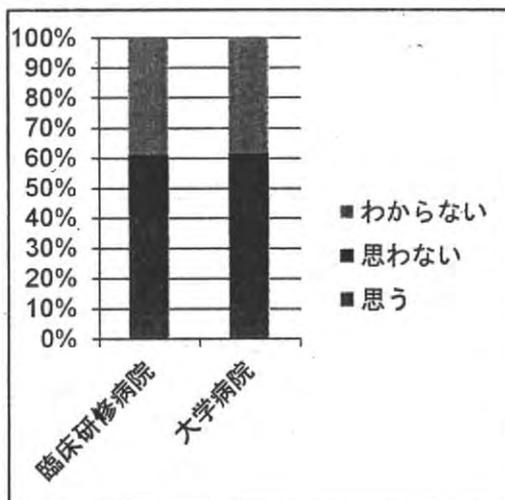
問 3-4 上記の点が改善されたら、EPOC を使用してみたいか(n=323)



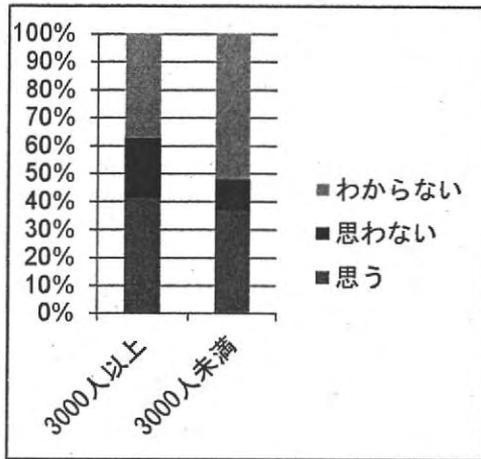
問 3-4 補遺

EPOC の今後の活用についてカテゴリ別に評価

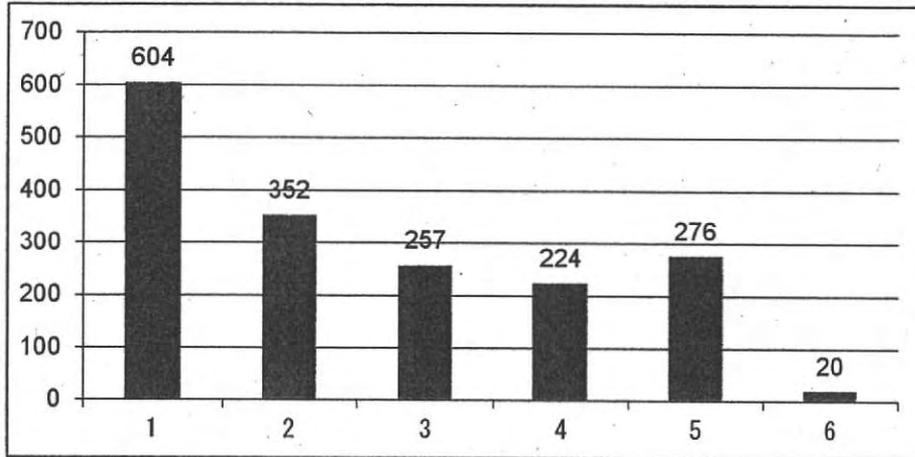
①研修病院の種別 (臨床研修病院 n=293 大学病院 n=26) ②地域別 (6都府県以外 n=192 6都府県 n=127)



③所属病院の入院患者別 (3000人以上 n=290 3000人未満 n=27)



問 3-5 有効と思われる臨床研修プログラムの評価(n=1,733 複数回答可 回答病院数 n=690)

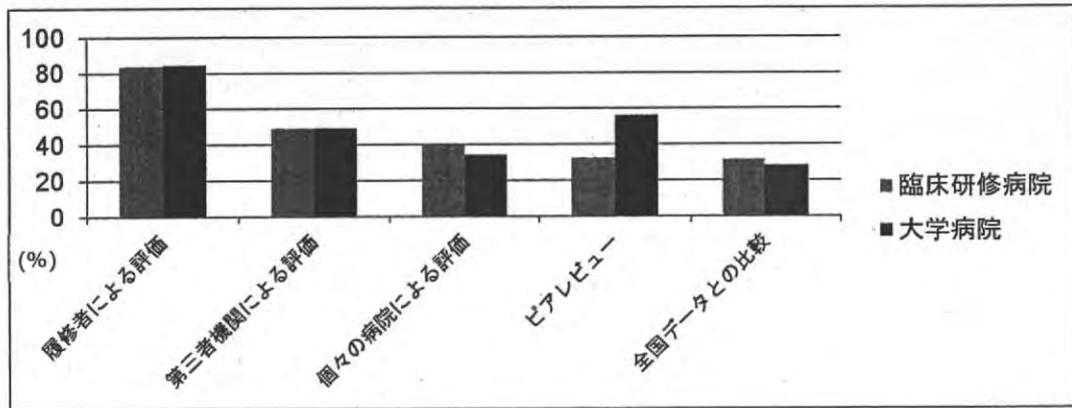


- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1 履修した研修医による評価 | 2 第三者機関による評価 |
| 3 ピア・レビュー (相互訪問等) | 4 EPOC 等を活用した全国データ等との比較 |
| 5 個々の病院による評価 | 6 その他 |

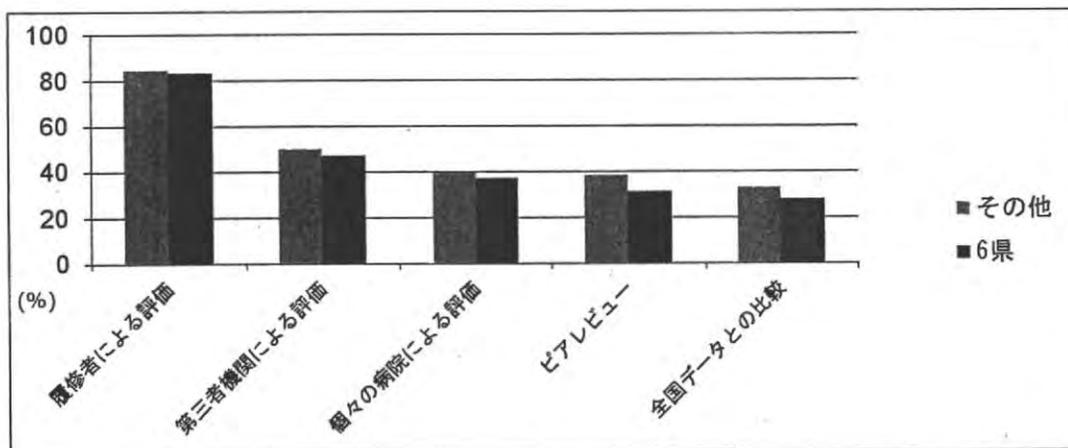
問 3-5 補遺

臨床プログラムの評価についてカテゴリ別に評価

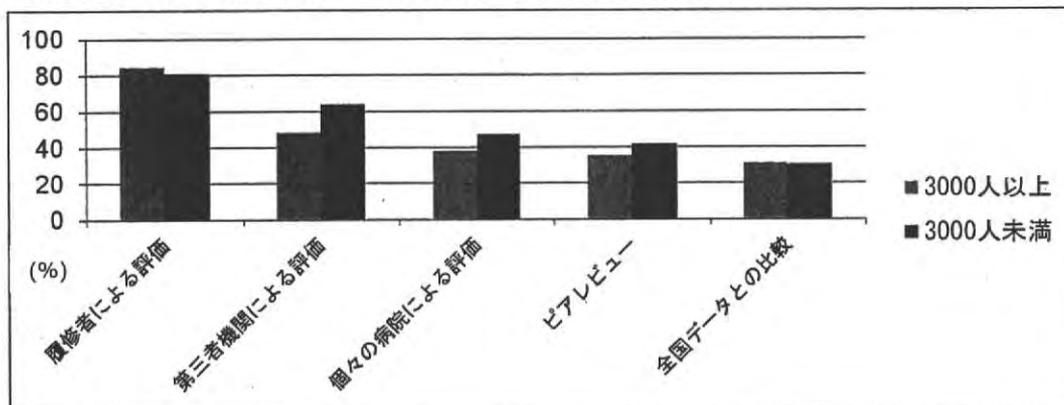
①研修病院の種別（臨床研修病院 n=597 大学病院 n=93）



②地域別（6 都府県以外 n=446 6 都府県 n=244）

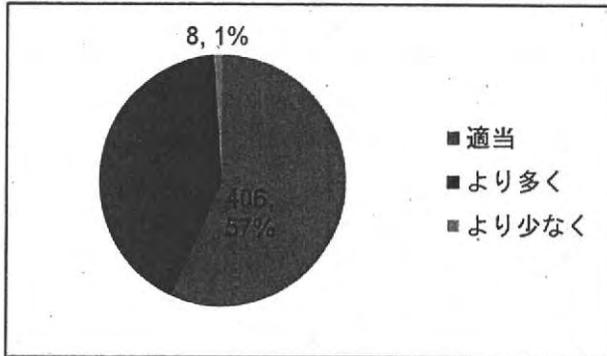


③所属病院の入院患者別（3000 人以上 n=650 3000 人未満 n=34）



【4.臨床研修病院の定員について】

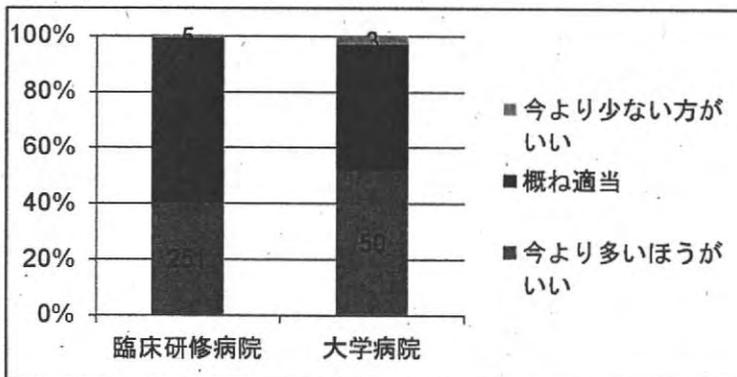
問 4-1 研修医数について(n=715)



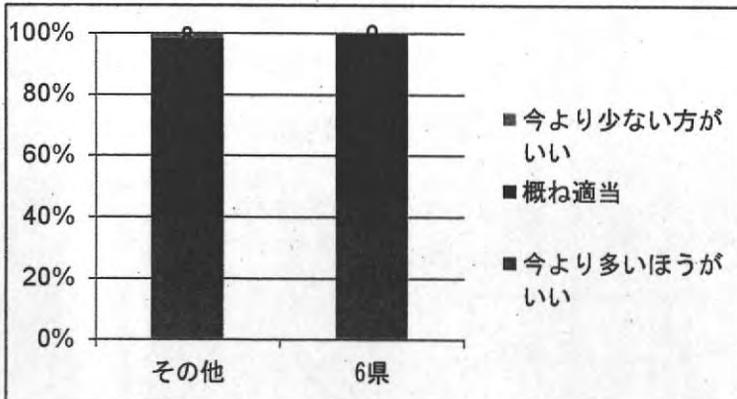
問 4 補遺

研修医数についてカテゴリ別に評価

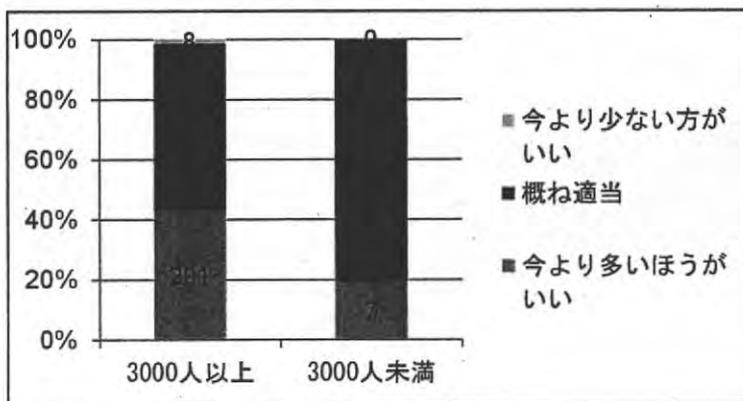
①研修病院の種別（臨床研修病院 n=619 大学病院 n=96）



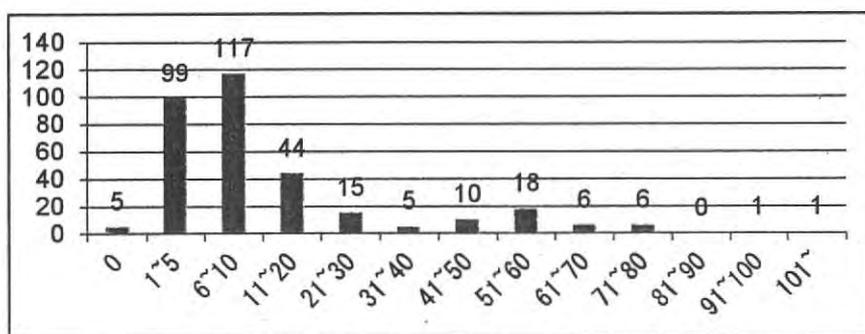
②地域別（6都府県以外 n=463 6都府県 n=252）



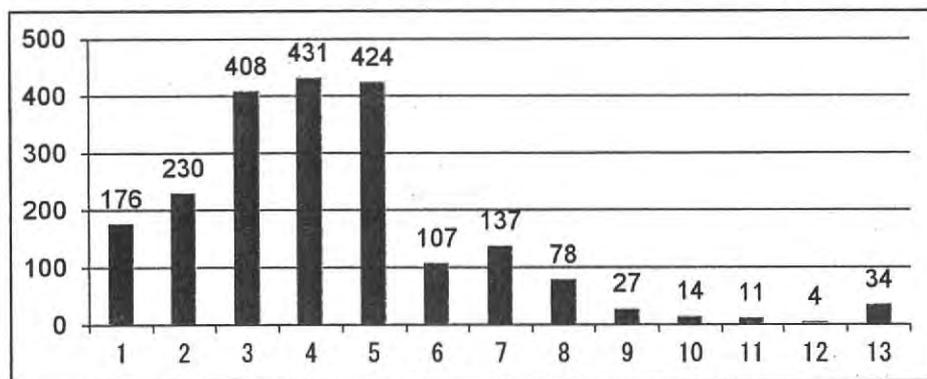
③所属病院の入院患者別（3000人以上 n=673 3000人未満 n=36）



問 4-2 適当と考える研修医数(n=327)



問 4-3 病院の研修医の募集定員を決定する要素として、重要である項目(n=2,081 複数回答可)

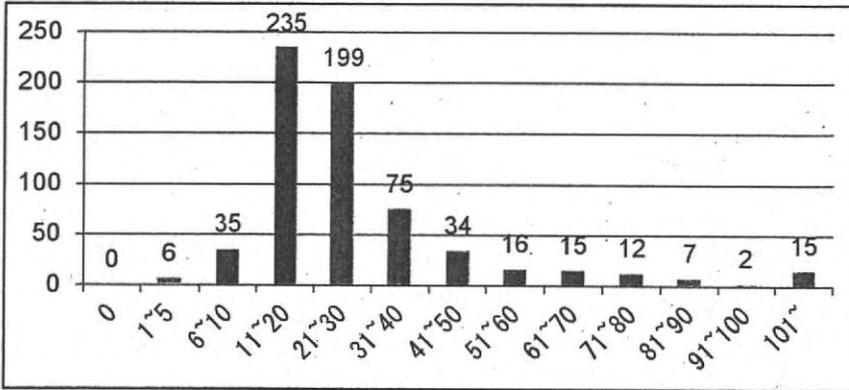


- | | |
|--------------------|--------------|
| 1 病床数 | 2 年間新規入院患者数 |
| 3 救急症例数 | 4 指導医数 |
| 5 教育指導体制の堅実性 | 6 安全管理体制の堅実性 |
| 7 指導実績（過去の研修医数） | 8 地域の必要医師数 |
| 9 地域の現在の医師数 | 10 地域の人口 |
| 11 地域の医師養成数（医学部定員） | 12 地域の面積 |
| 13 へき地医療への貢献度 | |

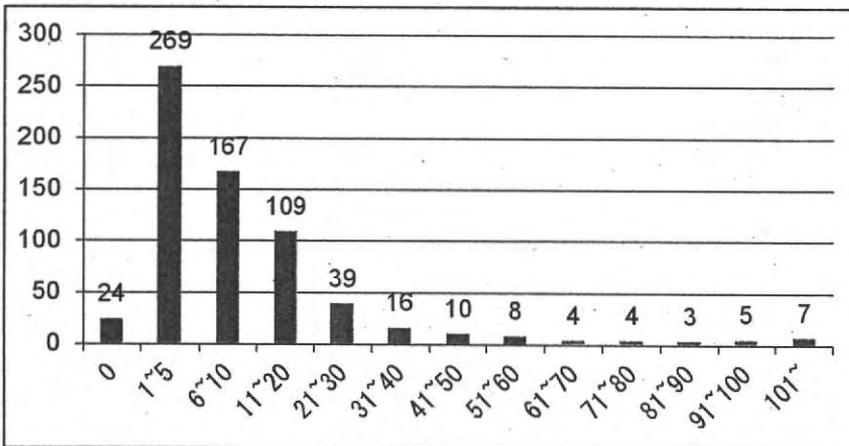
【5.臨床研修に関する委員会】

問 5-1 研修管理委員会の構成員数、及び院外の委員数

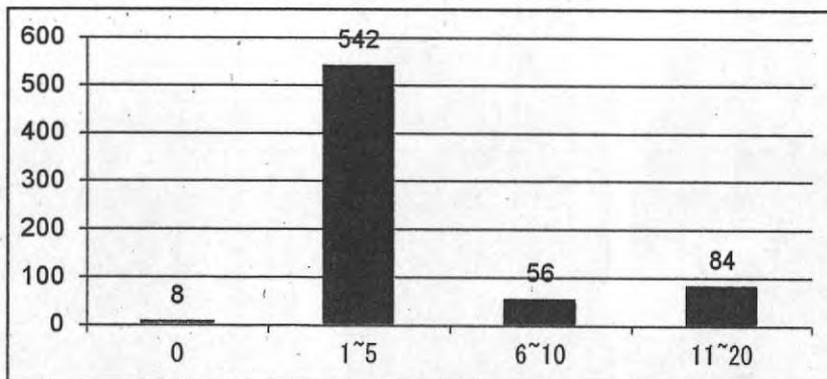
院内委員数(n=651)



院外委員数(n=665)



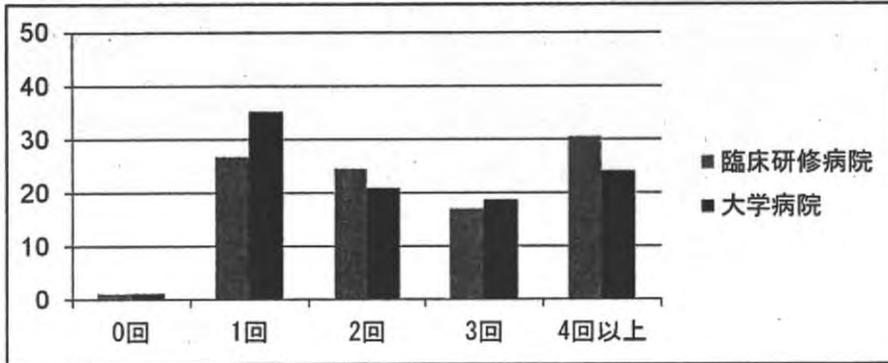
問 5-2 研修管理委員会開催回数(n=690)



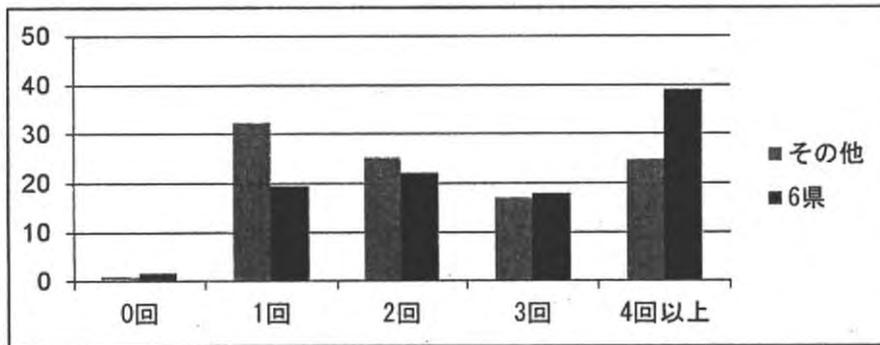
問 5-2 補遺

研修管理委員会開催回数についてカテゴリ別に評価

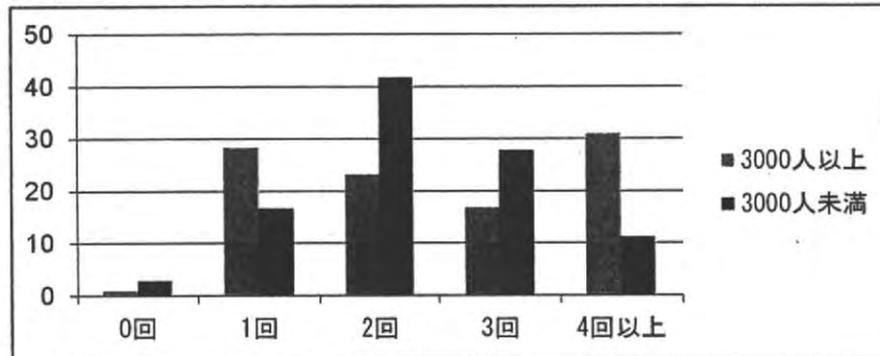
① 研修病院の種別 (臨床研修病院 n=599 大学病院 n=91)



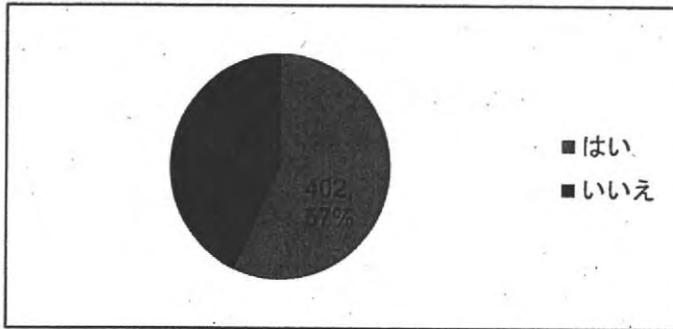
② 地域別 (6 都府県以外 n=449 6 都府県 n=241)



③ 所属病院の入院患者別 (3000 人以上 n=664 3000 人未満 n=36)



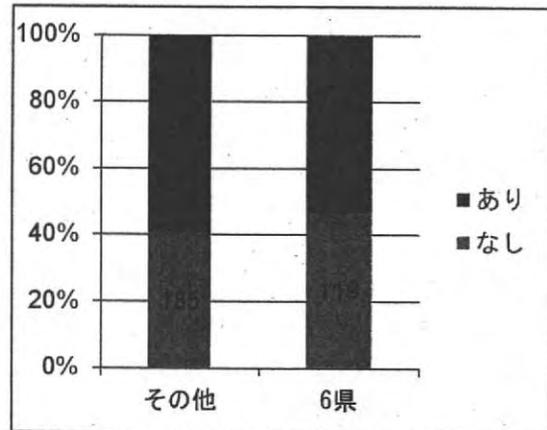
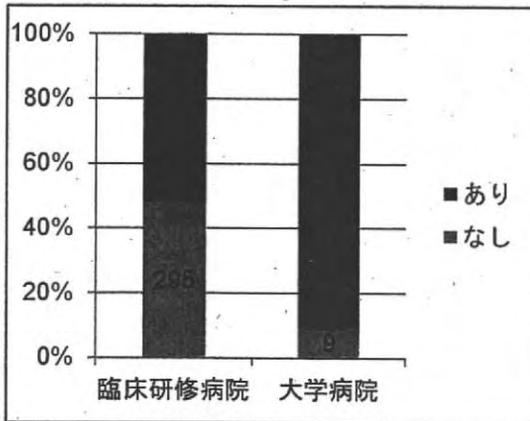
問 5-3 研修管理委員会以外の臨床研修の運営に関する委員会の設置の有無(n=706)



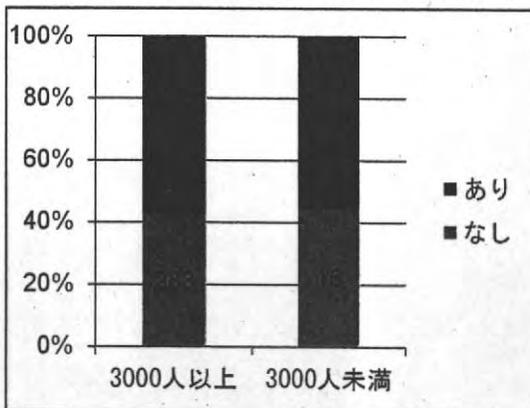
問 5-3 補遺

研修管理委員会以外の臨床研修の運営に関する委員会の設置の有無についてカテゴリ別に評価

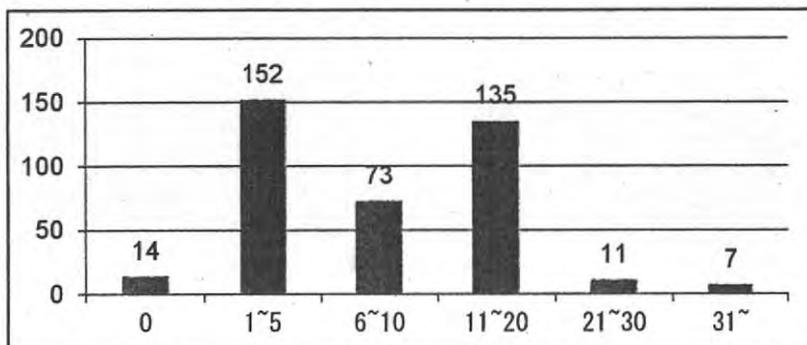
①研修病院の種別 (臨床研修病院 n=611 大学病院 n=95) ②地域別 (6 都府県以外 n=192 6 都府県 n=127)



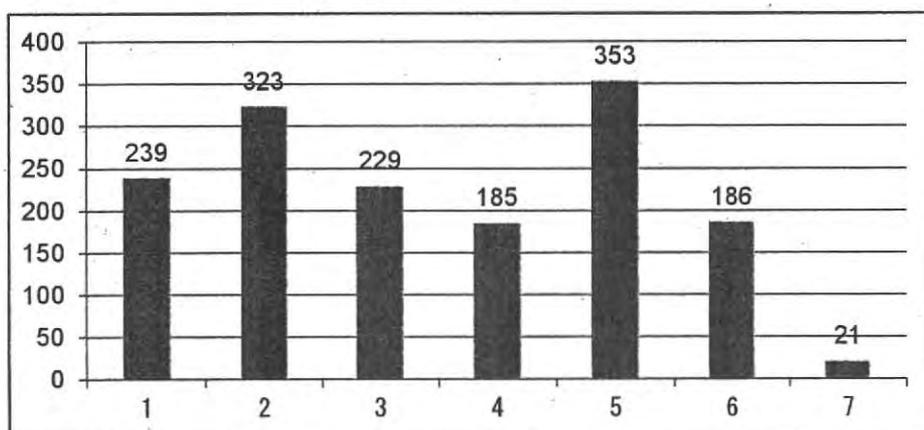
③所属病院の入院患者別 (3000人以上 n=664 3000人未満 n=36)



問 5-4 平成 23 年度中の上記運営委員会の開催回数(n=392)



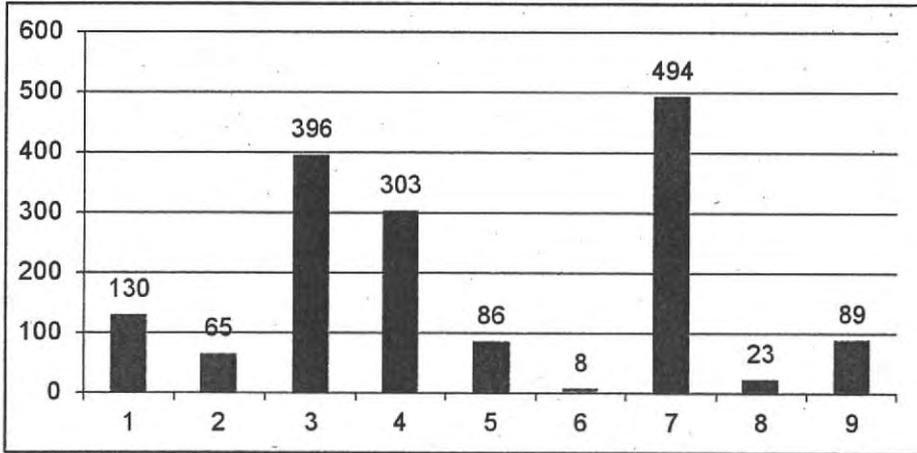
問 5-5 委員会設置の利点(n=1,536 複数回答可)



- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 院内の委員だけで構成できる | 2 研修管理委員会より開催が容易である |
| 3 臨床研修を担当する関係者のみで構成できる | 4 研修管理委員会より規模が小さい |
| 5 研修管理委員会より細かい問題を扱える | 6 研修管理委員会では扱えない問題を扱える |
| 7 その他 | |

【6.指導医のモチベーション】

問6 モチベーションを高める工夫(n=1,594 複数回答可 回答病院数 n=707)

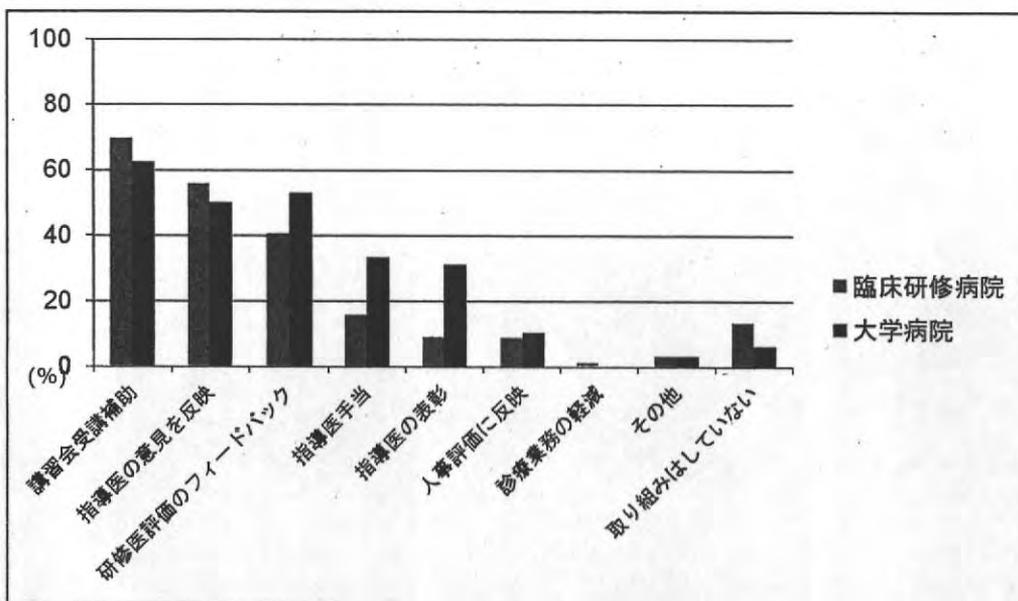


- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 指導医手当 | 2 指導の実績を人事評価に反映 |
| 3 指導医の意見を反映 | 4 研修医からの評価をフィードバック |
| 5 評価の高い指導医を表彰 | 6 評価の高い指導医の診療業務を軽減 |
| 7 講習会受講の機会の提供や費用補助 | 8 その他の取組 |
| 9 特に取組を行っていない | |

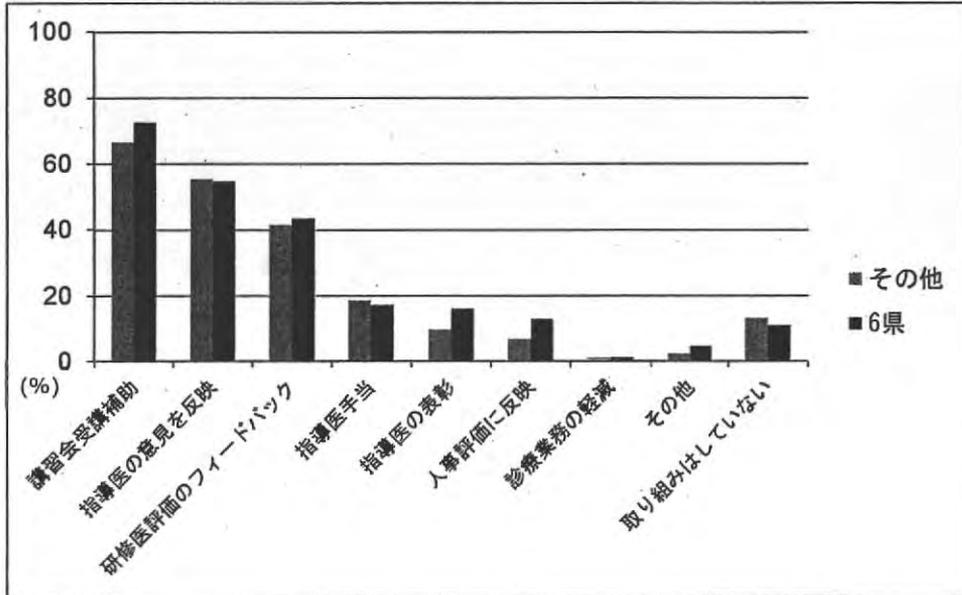
問6 補遺

(1)モチベーションを高める工夫についてカテゴリ別に評価

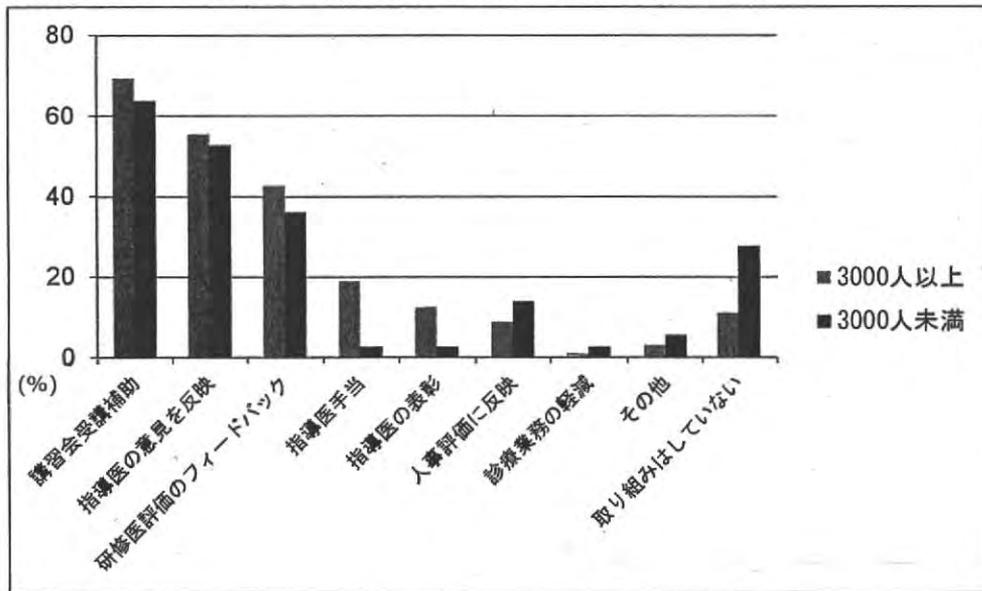
①研修病院の種別（臨床研修病院 n=613 大学病院 n=94）



②地域別 (6 都府県以外 n=454, 6 都府県 n=253)

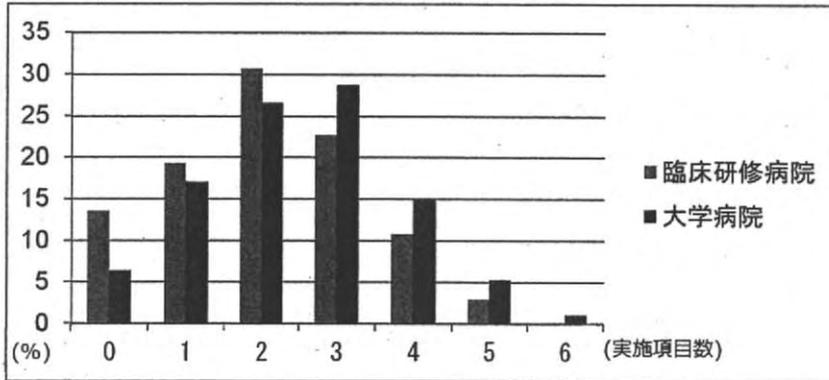


③所属病院の入院患者別 (3000 人以上 n=665 3000 人未満 n=36)

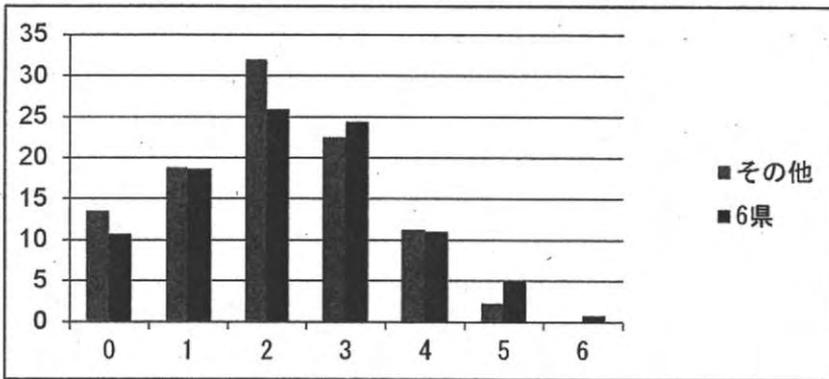


(2) モチベーションを高める工夫として実施している項目の数

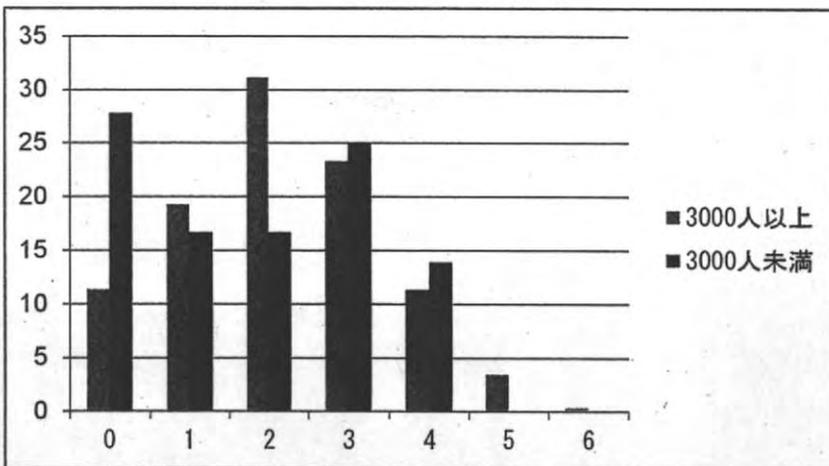
①研修病院の種別 (臨床研修病院 n=613 大学病院 n=94)



②地域別 (6 都府県以外 n=454 6 都府県 n=253)



③所属病院の入院患者別 (3000 人以上 n=665 3000 人未満 n=36)



オンライン卒後臨床研修評価システム EPOC (Evaluation system of Postgraduate Clinical Training System) を活用した臨床研修の評価に関する研究 (中間報告)

2012/9/27

2008年および2010年開始研修医(必修選択導入後)の比較

平成24年度厚生労働科学研究
「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
班員 田中雄二郎、木内貴弘
協力者 高橋誠、富田誠

1

解析

- 2008年に研修開始しEPOCに割り付けられた4,292名の2年経過時点(2010年6月30日)におけるデータ
- 2010年に研修開始しEPOCに割り付けられた4,111名の2年経過時点(2012年6月8日)におけるデータ
- 基幹型病院の場合は、協力病院、協力施設を含むデータ
- 病院基本情報はREIS、厚労省の提供による
- 経験率は研修医の自己評価による
(指導医の入力率が低い場合がある)
- 入力率は、最も経験率の高い必修項目
(B-1 発熱、B-2 意識障害、B-3 貧血)を100%として補正した
- 評価のカテゴリ数を2のみ(例: 満足+許容 vs. 不満)とし独立性の検定(Fisher's exact test)により調べた。

2

EPOCに割り付けられた研修医数 (基幹型研修病院層別)

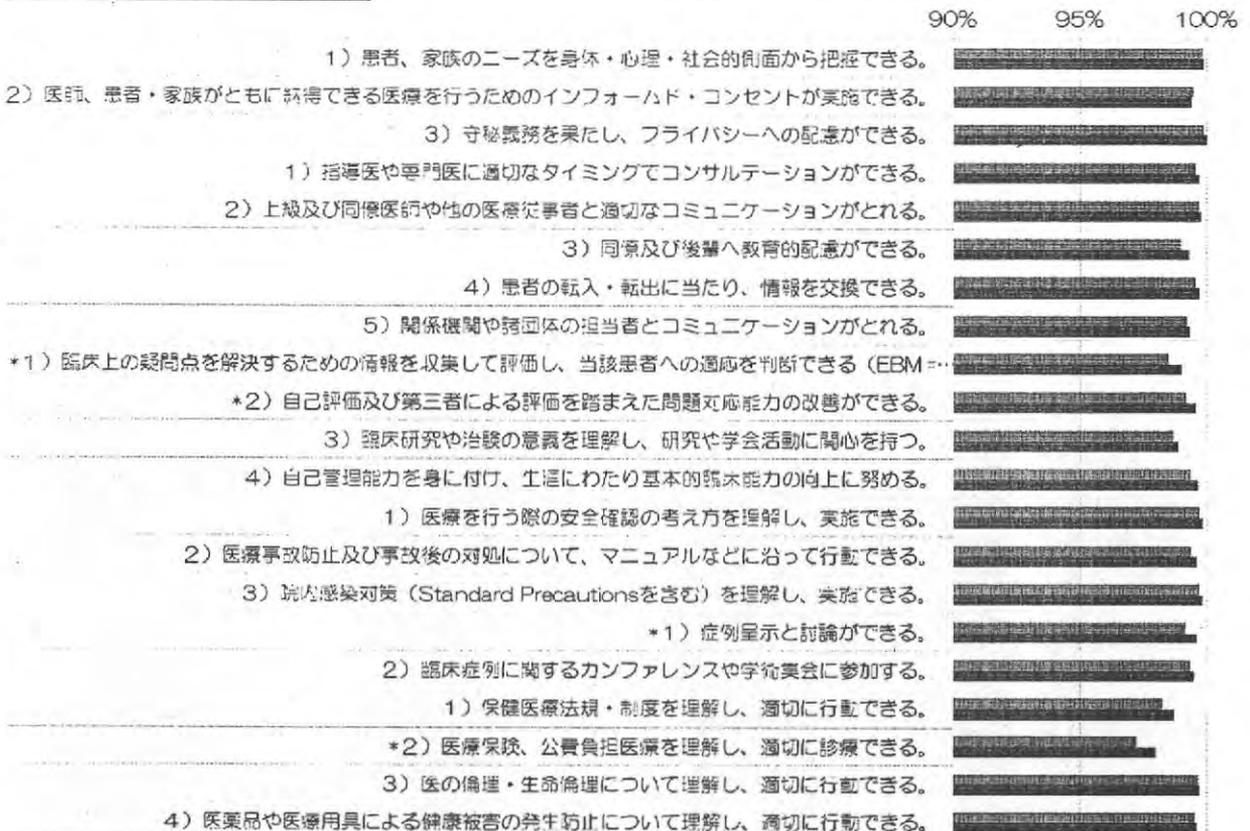
階層		2010年開始	2008年開始
全体		4101	4292
大学病院		2438	2645
臨床研修病院		1663	1647
(内訳)	国	206	216
	自治体	660	622
	国、自治体以外の公的医療機関	406	432
	その他	391	377
病床数	1-200	23	42
	201-400	538	555
	401-600	926	948
	601-800	1167	1132
	801以上	1447	1615
年間入院患者数	1-3000	16	19
	3001-5000	116	130
	5001-7000	240	232
	7001-10000	656	712
10001以上		3073	3189

3

行動目標 達成率

■ 2008年開始 ■ 2010年開始

1. 患者
医師関係
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 症例呈示
6. 医療の社会性



Fisherの直接確率 * p<0.05

4

経験目標A項目 達成率

■2008年開始 ■2010年開始

	90%	95%	100%
1. 医師 初級	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーション能力を向上させることができる。		
2. 基本的な身体診察法	1) 全身の観察（バイタルサインと病状観察の把握、皮膚や衣類）		
	2) 頭頸部の診察（顔面・髪・眼・耳鼻、口腔、咽喉）		
	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。		
	4) 腹部の診察（基礎診を含む）ができ、記載できる。		
	5) 泌尿・生殖系の診察（患者本人の診察を含む）ができ、記載できる。		
	6) 骨・関節・筋系の診察ができ、記載できる。		
	**7) 神経学的診察ができ、記載できる。		
	8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。		
	9) 特殊な診察ができ、記載できる。		
3. 基本的な検査法	1) 一般検査（尿沈澱物鏡検検査を含む）※		
	2) 便検査（潜血、虫卵）※		
	3) 血球・白血球分類 ※		
	4) 血液生化学・交差適合試験 (A) ※		
	5) 心電図 (12誘導) (A) ※ 負荷心電図		
	6) 動脈血ガス分析 (A) ※		
	7) 血清生化学的検査 ※ ・尿検査（血糖、電解質、尿蛋白）		
	8) 血液免疫血清学的検査 ※ （免疫細胞検査、アレルギー検査）		
	9) 経学的検査・薬物感受性検査 ※ ・枝体の採取（痰、鼻汁）		
	10) 顕微鏡検査 ※ ・スライモメトリー		
	11) 培養検査 ※		
	*12) 組織診・病理組織検査		
	*13) 内視鏡検査 ※		
	*14) 超音波検査 (A) ※		
	15) 単純X線検査 ※		
	16) 造影X線検査 ※		
	**17) X線CT検査 ※		
	**18) MRI検査 ※		
	19) 核医学検査 ※		
	20) 細胞生化学的検査（顕微・顕微鏡など） ※		

	90%	95%	100%
1. 医師 初級	1) 気道確保を実施できる。 ※		
2. 基本的な身体診察法	2) 人工呼吸を実施できる。（バクマスクによる徒手換気を含む）		
	3) 心マッサージを実施できる。 ※		
	**4) 圧止血法を実施できる。 ※		
	*5) 肩関節を掌指できる。 ※		
	6) 注射法（皮内、皮下、筋内、点滴、静脈留置）を実施できる。 ※		
	7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※		
	8) 冠動脈（経皮）を実施できる。 ※		
	9) 腎臓法（透析、換血）を実施できる。 ※		
	10) 導尿法を実施できる。 ※		
	11) ドレーン・チューブ結の管理ができる。 ※		
	12) 患部処置法を実施できる。 ※		
	13) 創科消毒とガーゼ交換法を実施できる。 ※		
	14) 股関節脱臼・脱臼法を実施できる。 ※		
	15) 股関節脱臼・脱臼法を実施できる。 ※		
	16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※		
	**17) 経皮の外傷・外傷の処置法を実施できる。 ※		
	18) 気管挿管法を実施できる。 ※		
	19) 除細動法を実施できる。 ※		
3. 基本的な検査法	1) 検査指導（採血法、採尿法、検査法、検査法を含む）		
	2) 薬理的作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（処方）の指導ができる。		
	3) 基本的な検査法ができる。		
	4) 結核（成分結核を含む）による効果と副作用について理解し、管理できる。		
4. 基本的な身体診察法	1) 診察録（問診・診察）を含む POS (Problem Oriented)		
	2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。 ※		
	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※		
	4) CPC (臨床病理検査) レポート（検査報告）を作成し、管理できる。 ※		
	5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ※		
5. 基本的な検査法	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。		
	2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。		
	*3) 入院時の病歴を整理できる。（デュージャーリカードを含む）		
	*4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画		

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01

5

経験目標B項目 履修率

■2008年開始 ■2010年開始

	85%	90%	95%	100%
1. 検査の悪い症状	1) 全身倦怠 ※			
	2) 不眠 ※			
	3) 食欲不振 ※			
	4) 体重減少、体重増加 ※			
	5) 浮腫 ※			
	6) リンパ節腫脹 ※			
	7) 発疹 ※			
	8) 再発 ※			
	9) 発熱 ※			
	10) 頭痛 ※			
	11) めまい ※			
	**12) 大げんか ※			
	13) けいれん発作 ※			
	14) 視力障害、視野狭窄 ※			
	15) 記憶の障害 ※			
	**16) 眩暈 ※			
	*17) 鼻出血 ※			
	18) 発汗 ※			
	**19) 胸痛 ※			
	20) 動悸 ※			
	21) 呼吸困難 ※			
	22) 咳・痰 ※			
	23) 嘔吐・嘔吐 ※			
	24) 胸やけ ※			
	25) 膝下閉塞 ※			
	26) 腰痛 ※			
	**27) 変質異常（下痢、便秘） ※			
	28) 腹痛 ※			
	29) 関節痛 ※			
	30) 歩行障害 ※			
	31) 四肢のしびれ ※			
	32) 血尿 ※			
	33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※			
	34) 尿量異常 ※			
	35) 不安・抑うつ ※			

	85%	90%	95%	100%
2. 緊急を要する症状・病態	1) 心臓停止 ※			
	2) ショック ※			
	3) 意識障害 ※			
	4) 脳血管障害 ※			
	5) 急性心不全 ※			
	6) 急性心不全 ※			
	7) 急性冠症候群 ※			
	8) 急性虚脱 ※			
	9) 急性消化管出血 ※			
	**10) 急性腎不全 ※			
	***11) 流・早産および胎期産 ※			
	12) 急性感染症 ※			
	13) 外傷 ※			
	**14) 急性中毒 ※			
	15) 誤飲、誤嚥 ※			
	***16) 熱傷 ※			
	17) 精神科領域の救急 ※			

研修制度見直し後、有意に減少した項目

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

6

(1) 血液・造血系疾患	[1] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） ** [2] 白血病 * [3] 悪性リンパ腫	[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能低下） * [2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） *** [3] 高副不全
(2) 神経系疾患	[4] 止血障害・凝固異常（播種性血管内凝血） * [1] 脳・神経血管障害（脳梗塞、脳出血） * [2] 認知症 * [3] 脱髄疾患（多発性硬化症、脊髄空洞症） ** [4] 急性脳症（バーニンソン病） * [5] 脳炎・髄膜炎	[5] 糖尿病（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎臓病、糖尿病性神経障害） * [6] 糖尿病合併症（糖尿病性白内障、糖尿病性腎臓病） * [7] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [8] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(3) 皮膚系疾患	[1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎） [2] 蕁麻疹 [3] 凍瘡 ** [4] 皮膚感染症	[6] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [7] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [8] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(4) 運動器（筋骨格）系疾患	** [1] 骨折 * [2] 関節・靭帯の損傷及び脱臼 * [3] 骨粗鬆症	[9] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [10] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [11] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(5) 循環器系疾患	** [4] 腎臓病（慢性腎臓病） [1] 心不全 [2] 狭心症、心筋梗塞 *** [3] 心房性 * [4] 不整脈（主要な結核性、徐脈性不整脈） * [5] 弁膜症（僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁閉鎖不全） * [6] 動脈硬化（動脈硬化症、大動脈瘤） * [7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症） * [8] 高血圧（本態性、二次性高血圧）	[12] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [13] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [14] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(6) 呼吸器系疾患	[1] 呼吸不全 [2] 気管支炎、気管支拡張症 * [3] 肺気腫 * [4] 肺腫瘍（肺癌、肺肉腫） * [5] 気管支炎（急性気管支炎） * [6] 肺結核、肺炎、真菌感染症、肺気腫	[15] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [16] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [17] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(7) 消化器系疾患	[1] 貧血・嘔吐・十二指腸疾患（胃癌、十二指腸潰瘍） [2] 小腸・大腸疾患（イレウス、憩室炎、痔瘻） [3] 膵臓・胆管疾患（胆石、膵炎、膵癌） [4] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変） * [5] 胆嚢炎（急性・慢性胆嚢炎） * [6] 膵臓病・膵炎・膵癌、膵臓癌、膵臓癌	[18] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [19] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [20] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(8) 腎・泌尿器系疾患	[1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析） * [2] 腎臓病（急性腎臓病、慢性腎臓病） * [3] 全身性疾患に伴う腎臓病（糖尿病性腎臓病） * [4] 泌尿器科的腎・尿管疾患（尿路感染、尿路結石）	[21] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [22] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [23] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(9) 生殖・性腺系疾患	** [1] 生殖内分泌（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、異常出血、乳癌） * [2] 男性生殖系疾患（前立腺炎、勃起障害、精巣腫瘍） * [3] 女性生殖系疾患（子宮頸がん、卵巣腫瘍）	[24] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [25] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [26] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(10) 内分泌系疾患	[1] 糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病） * [2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） * [3] 副甲状腺疾患（副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症） * [4] 下垂体・下垂体前葉疾患（成長ホルモン欠乏症、肢端肥大症） * [5] 下垂体・下垂体後葉疾患（中枢性糖尿病、中枢性尿崩症）	[27] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [28] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [29] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(11) 眼疾患	[1] 糖尿病性網膜症 * [2] 糖尿病性白内障 * [3] 糖尿病性緑内障	[30] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [31] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [32] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(12) 耳鼻咽喉科系疾患	[1] 中耳炎 * [2] 急性・慢性中耳炎 * [3] アレルギー性鼻炎 * [4] 鼻汁の急性・慢性炎症性疾患 * [5] 外耳道炎・耳聾・聴覚・聴覚・言語	[33] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [34] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [35] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(13) 精神・神経系疾患	[1] 統合失調症（精神分裂症） * [2] 気分障害（うつ病、双極性障害） * [3] 不安障害（パニック障害） * [4] 認知症（血管性認知症を含む） * [5] アルコール依存症 * [6] 気分障害（うつ病、双極性障害） * [7] 統合失調症（精神分裂症） * [8] 不安障害（パニック障害）	[36] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [37] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [38] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(14) 感染症	[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、水痘、ヘルペス、流行性脳脊髄膜炎） * [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア） * [3] 結核 * [4] 真菌感染症（カンジダ症） * [5] 性感染症 * [6] 寄生虫疾患	[39] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [40] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [41] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(15) 小児科疾患	[1] 小児白血病 * [2] 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性脳脊髄膜炎） * [3] 小児糖尿病 * [4] 小児喘息 * [5] 小児がん * [6] 小児心疾患	[42] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [43] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [44] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
(16) 老年性疾患	[1] 高齢者の栄養摂取障害 * [2] 老年症候群（認知、転倒、失禁、褥瘡）	[45] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [46] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [47] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001 7

B3必修項目履修率 [大学病院]

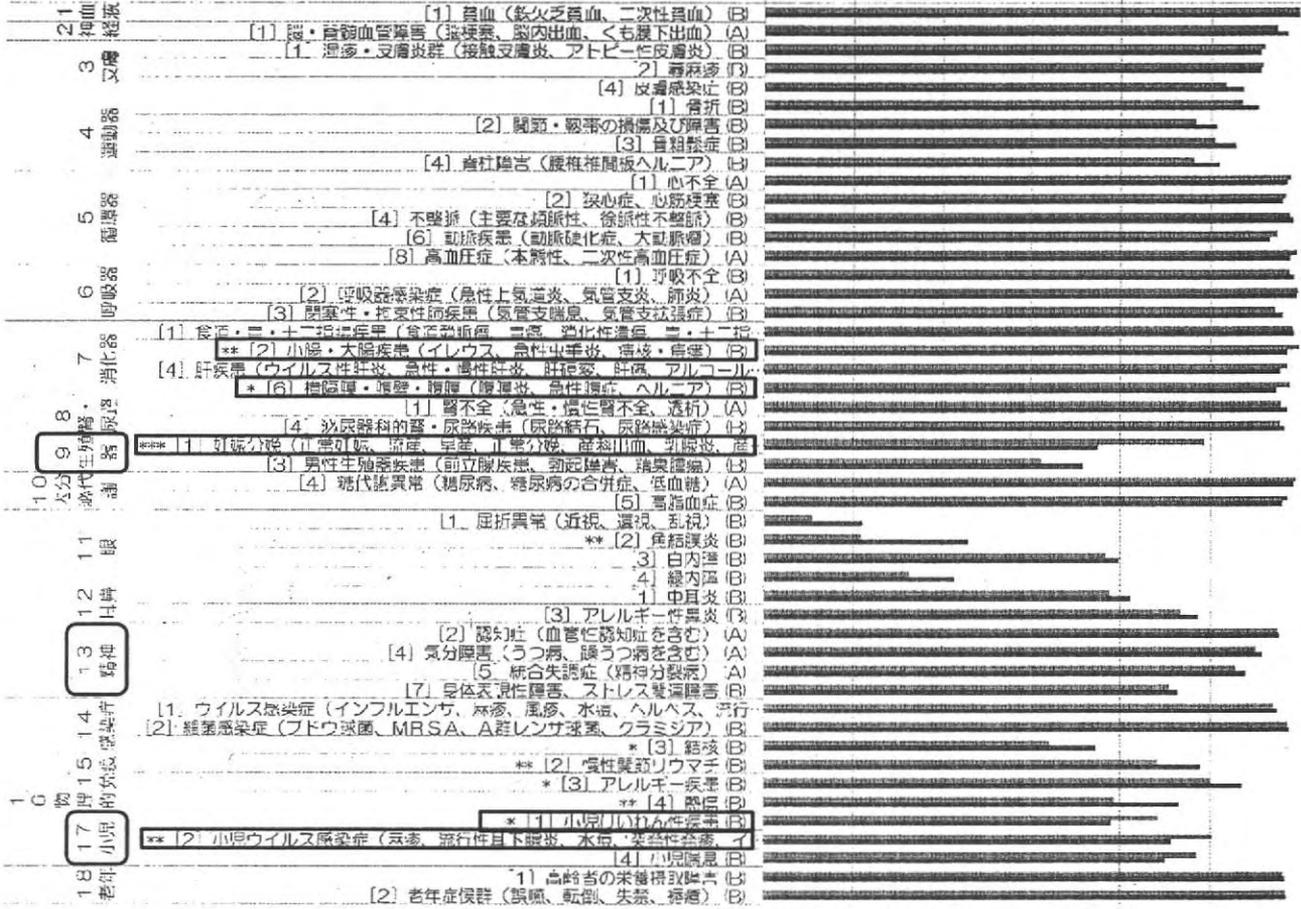
21 血液	[1] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） * [2] 白血病 * [3] 悪性リンパ腫	[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能低下） * [2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） *** [3] 高副不全
3 皮膚	[1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎） [2] 蕁麻疹 * [4] 皮膚感染症	[6] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [7] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [8] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
4 運動器	** [1] 骨折 * [2] 関節・靭帯の損傷及び脱臼 * [3] 骨粗鬆症	[12] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [13] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [14] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
5 循環器	** [4] 腎臓病（慢性腎臓病） [1] 心不全 [2] 狭心症、心筋梗塞 *** [3] 心房性 * [4] 不整脈（主要な結核性、徐脈性不整脈） * [5] 弁膜症（僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁閉鎖不全） * [6] 動脈硬化（動脈硬化症、大動脈瘤） * [8] 高血圧（本態性、二次性高血圧）	[15] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [16] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [17] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
6 呼吸器	[1] 呼吸不全 [2] 気管支炎、気管支拡張症 * [3] 肺気腫 * [4] 肺腫瘍（肺癌、肺肉腫） * [5] 気管支炎（急性気管支炎） * [6] 肺結核、肺炎、真菌感染症、肺気腫	[21] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [22] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [23] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
7 消化器	[1] 貧血・嘔吐・十二指腸疾患（胃癌、十二指腸潰瘍） [2] 小腸・大腸疾患（イレウス、憩室炎、痔瘻） * [4] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変） [6] 膵臓病・膵炎・膵癌、膵臓癌、膵臓癌	[24] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [25] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [26] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
8 泌尿器	[1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析） * [2] 腎臓病（急性腎臓病、慢性腎臓病） * [3] 全身性疾患に伴う腎臓病（糖尿病性腎臓病） * [4] 泌尿器科的腎・尿管疾患（尿路感染、尿路結石）	[27] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [28] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [29] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
9 生殖	** [1] 生殖内分泌（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、異常出血、乳癌） * [2] 男性生殖系疾患（前立腺炎、勃起障害、精巣腫瘍） * [3] 女性生殖系疾患（子宮頸がん、卵巣腫瘍）	[30] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [31] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [32] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
10 内分泌	[1] 糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病） * [2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） * [3] 副甲状腺疾患（副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症） * [4] 下垂体・下垂体前葉疾患（成長ホルモン欠乏症、肢端肥大症） * [5] 下垂体・下垂体後葉疾患（中枢性糖尿病、中枢性尿崩症）	[33] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [34] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [35] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
11 眼	[1] 糖尿病性網膜症 * [2] 糖尿病性白内障 * [3] 糖尿病性緑内障	[36] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [37] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [38] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
12 耳鼻	[1] 中耳炎 * [2] 急性・慢性中耳炎 * [3] アレルギー性鼻炎 * [4] 鼻汁の急性・慢性炎症性疾患 * [5] 外耳道炎・耳聾・聴覚・聴覚・言語	[39] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [40] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [41] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
13 精神	[1] 統合失調症（精神分裂症） * [2] 気分障害（うつ病、双極性障害） * [3] 不安障害（パニック障害） * [4] 認知症（血管性認知症を含む） * [5] アルコール依存症 * [6] 気分障害（うつ病、双極性障害） * [7] 統合失調症（精神分裂症）	[42] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [43] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [44] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
14 感染症	[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、水痘、ヘルペス、流行性脳脊髄膜炎） * [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア） * [3] 結核 * [4] 真菌感染症（カンジダ症） * [5] 性感染症 * [6] 寄生虫疾患	[45] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [46] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [47] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
15 小児科	[1] 小児白血病 * [2] 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性脳脊髄膜炎） * [3] 小児糖尿病 * [4] 小児喘息 * [5] 小児がん * [6] 小児心疾患	[48] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [49] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [50] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）
16 老年性	[1] 高齢者の栄養摂取障害 * [2] 老年症候群（認知、転倒、失禁、褥瘡）	[51] 糖尿病合併症（糖尿病性腎臓病） * [52] 糖尿病合併症（糖尿病性神経障害） * [53] 糖尿病合併症（糖尿病性皮膚病）

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001 8

B3必修項目履修率 [臨床研修病院]

■2008年開始 ■2010年開始

70% 75% 80% 85% 90% 95% 100%

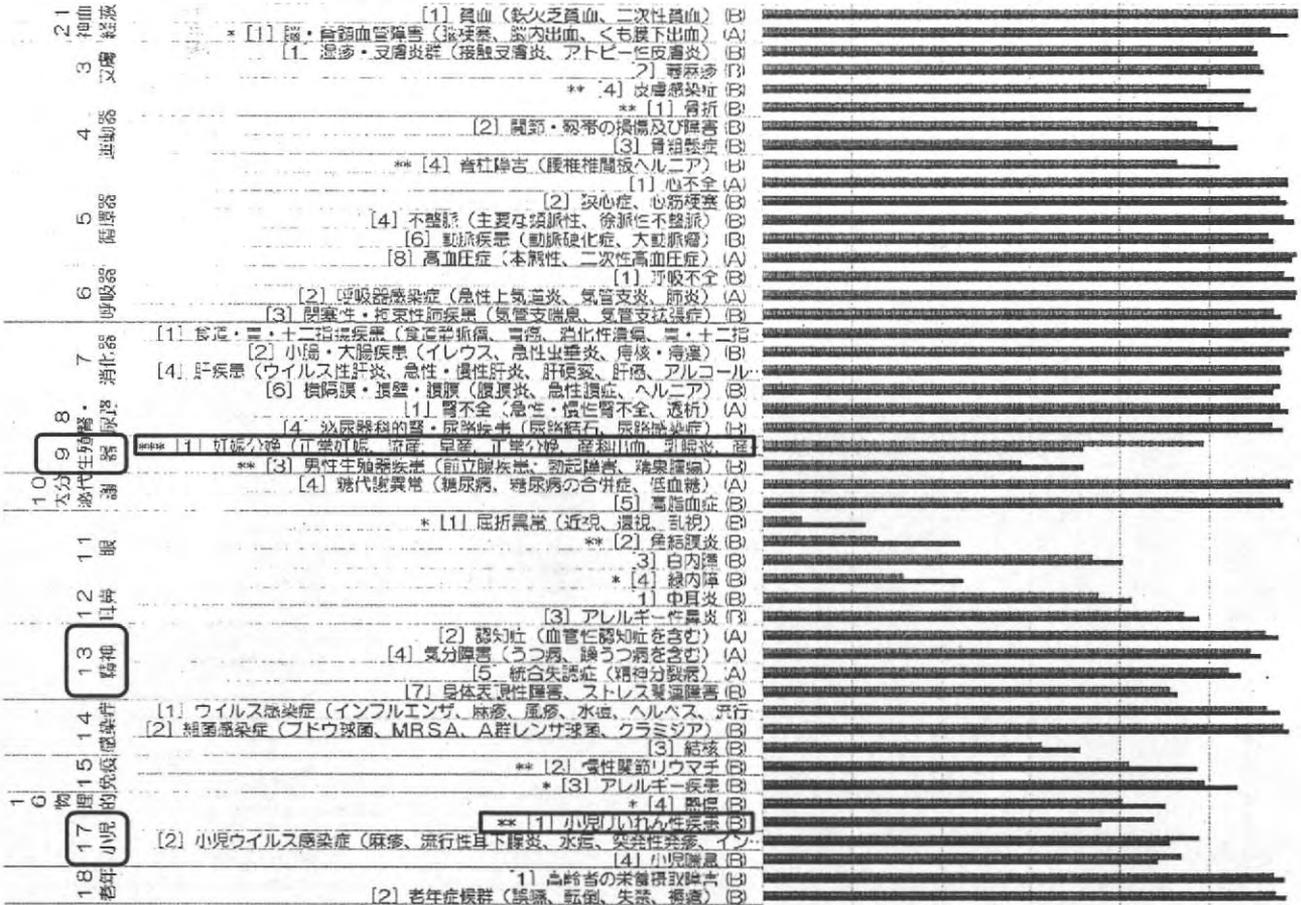


Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

B3必修項目履修率 [病床数600床以下]

■2008年開始 ■2010年開始

70% 75% 80% 85% 90% 95% 100%



Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

B3必修項目履修率 [病床数601床以上]

2008年開始 2010年開始

70% 75% 80% 85% 90% 95% 100%

21	神血	[1] 貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血) (B)	
3	皮膚	[1] 疥癬・皮膚血管腫毒 (蕁麻疹、膿疱出血、くも膜下出血) (A)	
4	運動器	[1] 湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) (B)	
5	循環器	[2] 静脈炎 (B)	
6	呼吸器	[4] 皮膚感染症 (B)	
7	消化器	[1] **骨折 (B)	
8	泌尿器	[2] **関節・韧带の損傷及び障害 (B)	
9	生殖	[3] 骨粗鬆症 (B)	
10	内分泌	** [4] 脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア) (B)	
11	眼	[1] 心不全 (A)	
12	耳鼻	[2] 狭心症、心筋梗塞 (B)	
13	精神	** [4] 不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈) (B)	
14	免疫	[6] 動脈疾患 (動脈硬化症、大動脈瘤) (B)	
15	感染症	* [8] 高血圧症 (本態性、二次性高血圧症) (A)	
16	物理	[2] 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎) (A)	
17	小児	[3] 閉塞性・アレルギー性疾患 (気管支喘息、気管支拡張症) (B)	
18	老年	[1] 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔瘻・痔瘻)) (B)	
		[4] 肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性脂肪肝・胆管炎、胆管炎 (胆管炎、急性胆管炎、ヘルニア)) (B)	
		[6] 泌尿器・泌尿器 (腎不全、急性・慢性腎不全、透析) (A)	
		[4] 泌尿器系の腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症) (B)	
		[1] 妊娠分娩 (正常分娩、流産、早産、正常分娩、産後出血、乳癌、産後) (B)	
		** [3] 男性生殖系疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) (B)	
		* [4] 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖) (A)	
		[5] 高脂血症 (B)	
		** [1] 屈折異常 (近視、遠視、乱視) (B)	
		** [2] 角膜炎 (B)	
		[3] 白内障 (B)	
		** [4] 緑内障 (B)	
		[1] 中耳炎 (B)	
		[3] アレルギー性鼻炎 (B)	
		[2] 認知症 (血管性認知症を含む) (A)	
		[4] 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む) (A)	
		[5] 統合失調症 (精神分裂症) (A)	
		[7] 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B)	
		[1] ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性) (B)	
		[2] 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)	
		** [3] 結核 (B)	
		[2] 慢性関節リウマチ (B)	
		[3] アレルギー疾患 (B)	
		** [4] 熱傷 (B)	
		[1] 小児けいれん性疾患 (B)	
		** [2] 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性目下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ) (B)	
		** [4] 小児喘息 (B)	
		** [1] 高齢者の栄養摂取障害 (B)	
		[2] 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) (B)	

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

B3必修項目履修率 [年間入院患者数5000人以下]

2008年開始 2010年開始

75% 80% 85% 90% 95% 100%

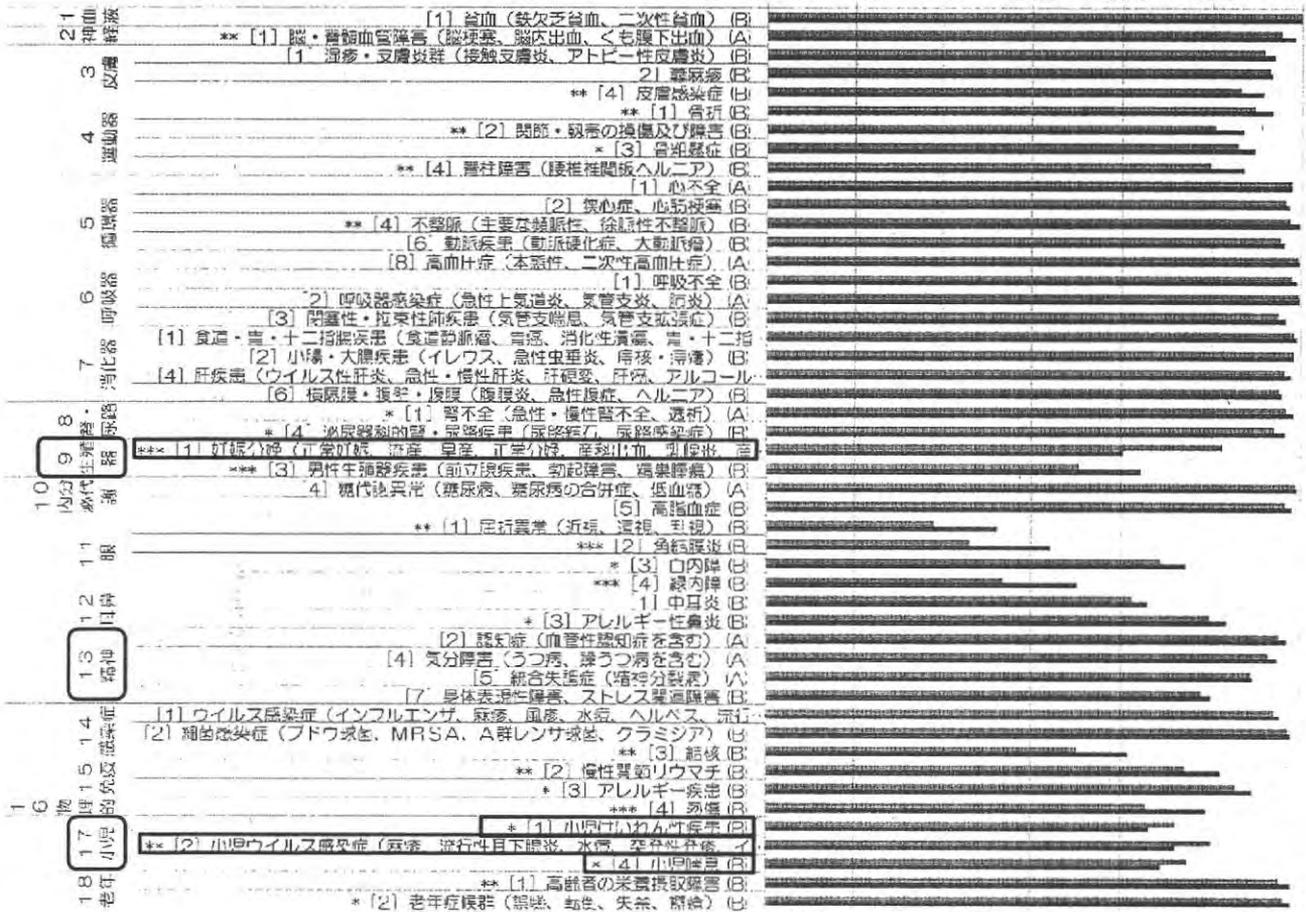
21	神血	[1] 貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血) (B)	
3	皮膚	[1] 疥癬・皮膚血管腫毒 (蕁麻疹、膿疱出血、くも膜下出血) (A)	
4	運動器	[1] 湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) (B)	
5	循環器	[2] 静脈炎 (B)	
6	呼吸器	[4] 皮膚感染症 (B)	
7	消化器	[1] 骨折 (B)	
8	泌尿器	[2] **関節・韧带の損傷及び障害 (B)	
9	生殖	[3] 骨粗鬆症 (B)	
10	内分泌	[4] 脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア) (B)	
11	眼	[1] 心不全 (A)	
12	耳鼻	[2] 狭心症、心筋梗塞 (B)	
13	精神	[4] 不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈) (B)	
14	免疫	[6] 動脈疾患 (動脈硬化症、大動脈瘤) (B)	
15	感染症	[8] 高血圧症 (本態性、二次性高血圧症) (A)	
16	物理	[2] 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎) (A)	
17	小児	[3] 閉塞性・アレルギー性疾患 (気管支喘息、気管支拡張症) (B)	
18	老年	[1] 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔瘻・痔瘻)) (B)	
		[4] 肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性脂肪肝・胆管炎、胆管炎 (胆管炎、急性胆管炎、ヘルニア)) (B)	
		[6] 泌尿器・泌尿器 (腎不全、急性・慢性腎不全、透析) (A)	
		[4] 泌尿器系の腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症) (B)	
		[1] 妊娠分娩 (正常分娩、流産、早産、正常分娩、産後出血、乳癌、産後) (B)	
		** [3] 男性生殖系疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) (B)	
		* [4] 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖) (A)	
		[5] 高脂血症 (B)	
		** [1] 屈折異常 (近視、遠視、乱視) (B)	
		** [2] 角膜炎 (B)	
		[3] 白内障 (B)	
		** [4] 緑内障 (B)	
		[1] 中耳炎 (B)	
		[3] アレルギー性鼻炎 (B)	
		[2] 認知症 (血管性認知症を含む) (A)	
		[4] 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む) (A)	
		[5] 統合失調症 (精神分裂症) (A)	
		[7] 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B)	
		[1] ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性) (B)	
		[2] 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)	
		** [3] 結核 (B)	
		[2] 慢性関節リウマチ (B)	
		[3] アレルギー疾患 (B)	
		** [4] 熱傷 (B)	
		[1] 小児けいれん性疾患 (B)	
		** [2] 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性目下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ) (B)	
		** [4] 小児喘息 (B)	
		** [1] 高齢者の栄養摂取障害 (B)	
		[2] 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) (B)	

Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

B3必修項目履修率 [年間入院患者数5001人以上]

■2008年開始 ■2010年開始

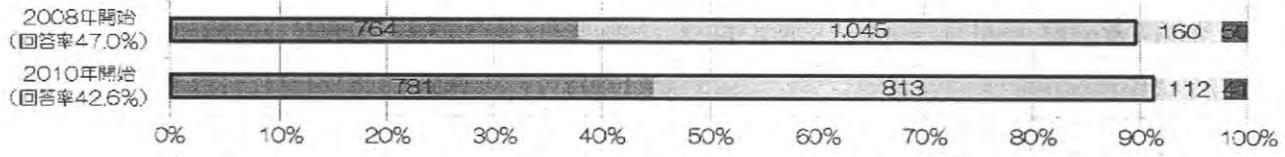
75% 80% 85% 90% 95% 100%



Fisherの直接確率 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.00001

研修医によるプログラム全体の評価

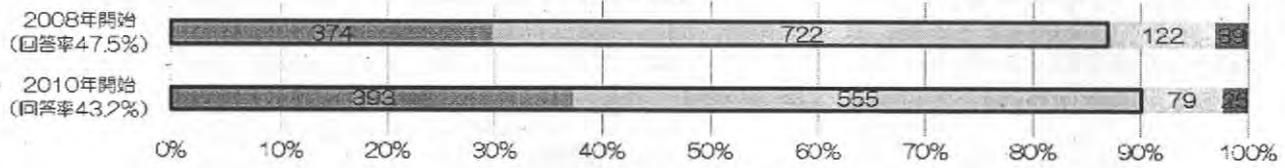
■勧められる ■おおむね勧められる ■あまり勧められない ■勧められない



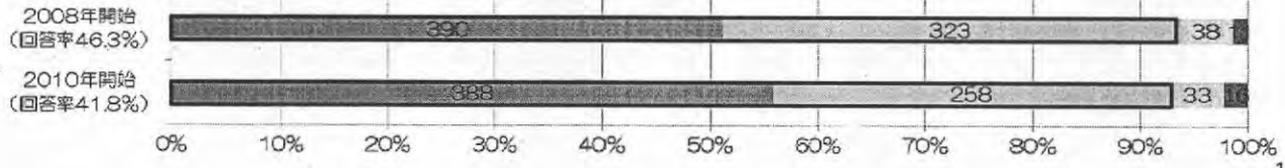
(内訳) 大学病院/臨床研修病院

大学病院 *

Fisherの直接確率 * p<0.05



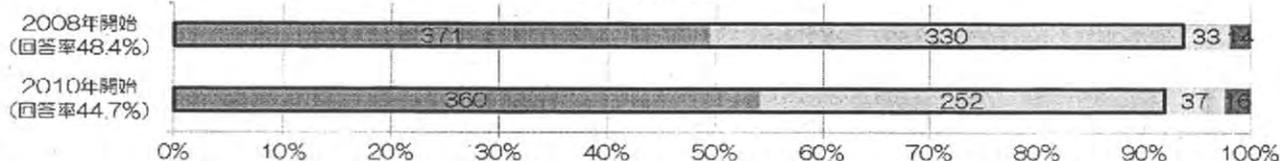
臨床研修病院



■勧められる ■おおむね勧められる ■あまり勧められない ■勧められない

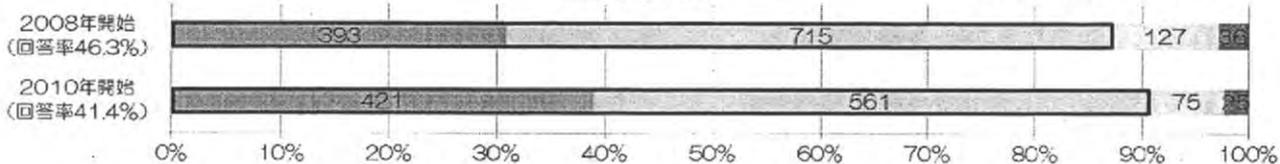
(内訳) 病床数別

600床以下



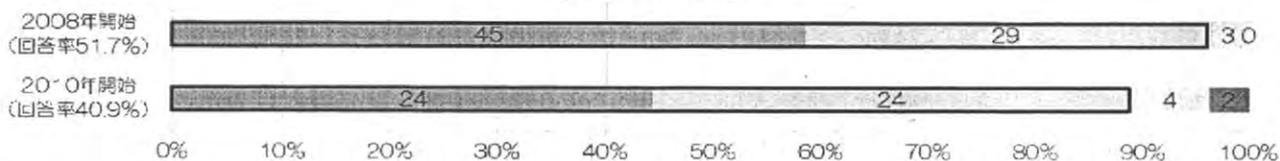
601床以上 **

Fisherの直接確率 ** p<0.01

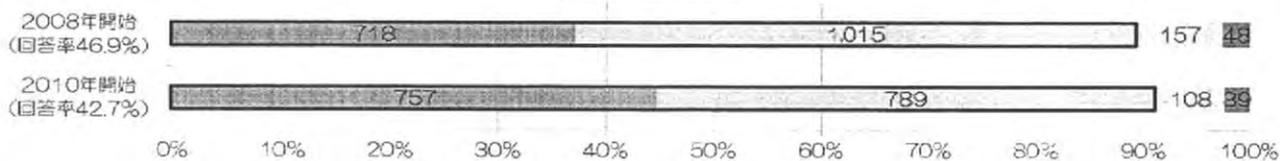


(内訳) 年間入院患者数別

5000人以下



5001人以上

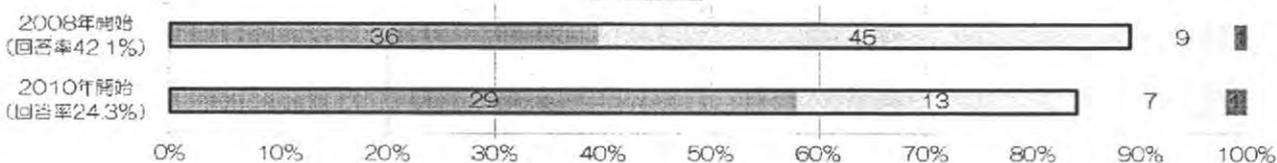


15

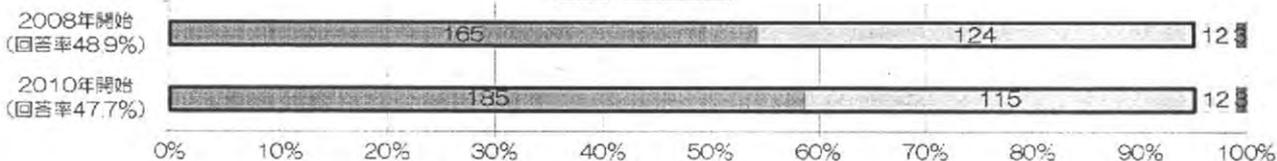
■勧められる ■おおむね勧められる ■あまり勧められない ■勧められない

(内訳) 開設者別 (大学法人以外)

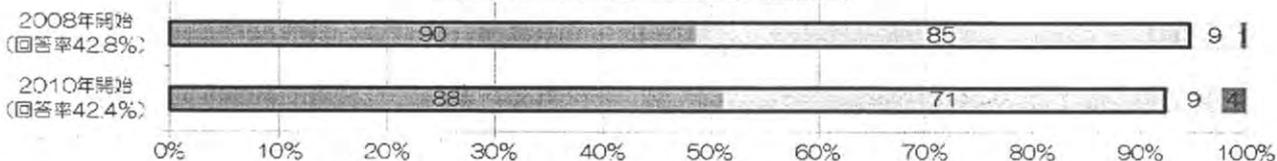
国立病院



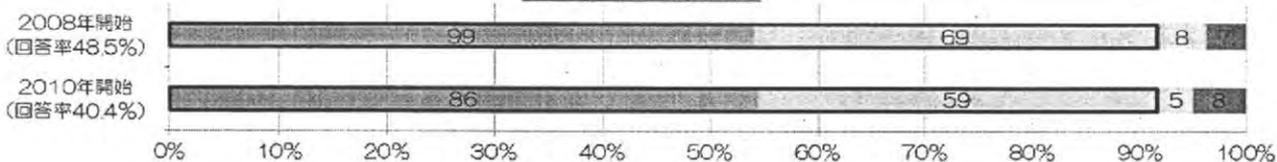
自治体立病院



国・自治体以外の公的医療機関



その他の医療機関



16

まとめ（案）

- 2010年度研修医は2008年度研修医に比し
 - 行動目標および経験目標Aの達成率に低下は見られなかった
 - 小児科、産婦人科関連の経験目標履修率が低下した（ $p < 0.00001$ ）
 - 臨床研修病院では一般外科関連の項目も低下した（ $p < 0.01$ ）
 - 精神科に関連する項目は低下が見られなかった
 - プログラム評価は大学病院、病床数601床以上の病院で満足度が向上した

臨床研修に関するアンケート調査概要

1. 目的

臨床研修制度の見直しのための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 期間

平成24年3月1日～平成24年4月20日

3. 対象

- ①病院 : 平成24年3月現在の基幹型臨床研修病院全て
- ②患者 : 基幹型臨床研修病院で2年次研修医が担当している患者(抽出)
- ③研修医 : 平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て
- ④臨床研修指導医 : 平成23年4月に臨床研修医の採用実績がある基幹型臨床研修病院の臨床研修指導医の全て

4. 回収率(推計)

	配布数	回収数	回収率(%)
①病院	1048	719	68.6
②患者	1866	1425	76.4
③研修医	7506	5057	67.4
④臨床研修指導医	21294	16647	78.2

1

アンケート調査項目

①病院

臨床研修制度を運営するための院内体制、病院群の状況、臨床研修医の評価方法、EPOCの導入の有無、研修プログラム評価方法、研修医募集定員の考え方、研修管理委員会、指導医満足度を高める工夫等

②患者

研修医の自己紹介の有無、説明のわかりやすさ、質問への対応、診療に対する安心感、問題があった時の対応、全体的な満足度等

③研修医

研修医の属性(出身地、卒業大学等)、研修プログラムの選択理由、研修プログラム概要(研修科、期間、評価)、研修プログラムの満足度、初期研修後のキャリアパス(専門医取得の希望、入局の予定、大学院進学希望、希望する診療科、勤務地等)、研修内容の自己評価(知識、技能、態度)、経験症例数等

④臨床研修指導医

指導医の属性(診療科等)、必要な研修科目・期間、指導医に求められる資質、指導医講習会に求める内容、指導の実態(人数、期間、勤務時間)、満足度、臨床研修に適した環境、臨床研修制度への意見、研修医の診療能力に対する評価等

臨床研修に関するアンケート調査フロー

厚生労働省

臨床研修病院【臨床研修センター等担当部署】

【調査票D】
患者
アンケート

患者アンケート実施につ
いて病院内「倫理委
員会」等による承認

・病棟看護師長、又は臨床研修
担当部署職員を通じて、

臨床研修医の
選定に
関係

【調査票C-②】
臨床研修医
アンケート

臨床研修医
②へ配布

臨床研修医①・・・②以外の臨床研修医
臨床研修医②・・・5名に1名の割合で、
病院が選定した臨床
研修医

※臨床研修医
「平成24年3月臨床研修修了者」

【調査票C-①】
臨床研修医
アンケート

臨床研修医
①へ配布

【調査票B】
指導医
アンケート

全ての指導医へ配布

・以下の条件を満たしている臨床研
修指導医が記入
(1)常勤の医師
(2)7年以上の臨床経験を有し
(3)指導医講習会を受講している

【調査票A】
病院
アンケート

病院
アンケート
配布

臨床研修に関するアンケート調査

研修医アンケート調査 結果概要(中間報告)

1. 回収結果について

配布対象は平成 22 年度研修開始・23 年度研修修了者 7,506 名、回収数は 5,057 枚、回収率は 67.3%であった。

※以下(参考 H23)とあるのは昨年の調査結果(平成 21 年度研修開始・22 年度研修修了者対象)

1) 回収数及び回収率

配布対象者	回収数	回収率	有効回答数
7,506	5,057	67.4%	5,057
(参考 H23)7,517	5,871	78.1%	5,870

2) 男女比

男性		女性		無回答	
人数	割合	人数	割合	人数	割合
3,268	64.62%	1,663	32.89%	126	2.49%
(参考 H23) 3,792	64.6%	2,027	34.5%	52	0.9%

3) 出身大学の所在する地域

地域	人数	割合	(参考 H23) 人数	(参考 H23) 割合
北海道	135	2.7%	202	3.4%
東北	393	7.8%	434	7.4%
関東信越	1,665	32.9%	2,058	35.1%
東海北陸	620	12.3%	737	12.6%
近畿	831	16.4%	864	14.7%
中国・四国	610	12.1%	697	11.9%
九州	775	15.3%	841	14.3%
海外の医学校	5	0.1%	18	0.3%
無回答	23	0.5%	20	0.3%

2. 臨床研修を行った病院の種別

病院の種別	人数	割合	(参考 H23)
大学病院	2442	48.3%	47.0%
臨床研修病院	2599	51.4%	52.7%
無回答	16	0.3%	0.3%

3. 臨床研修を行った病院を選んだ理由（複数回答）

(※H24 は当てはまるもの最大3つまでを選択、H23 は全て選択としている。)

大学病院で研修した研修医の回答			
1 順位	理由	割合	
1	出身大学だから	49.8%	(参考 H23) 57.8%
2	臨床研修のプログラムが充実	27.7%	35.8%
3	様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める	26.0%	28.4%
4	臨床研修後の進路やキャリアを考えて有利	21.4%	29.9%
5	たすきがけプログラムがあったから	21.3%	-
臨床研修病院で研修した研修医の回答			
順位	理由	割合	
1	多くの症例を経験できる	34.0%	(参考 H23) 54.2%
2	様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める	31.7%	40.1%
3	臨床研修のプログラムが充実	30.7%	48.9%
4	プライマリ・ケアに関する能力を修得できる	28.4%	46.9%
5	実家に近い	18.4%	26.5%

大学病院で研修した研修医では、上位5つの項目に大きな変化は無かった。また、今回のアンケートから新たに設けた「たすきがけプログラムがあったから」という理由が新たに5位となった。

臨床研修病院で研修した研修医でも上位5つの項目に変化はないが、「様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める」が4位から2位に上昇している。

4. 臨床研修後に従事する病院(予定)の種別

病院の種別	割合	
	大学病院(卒業した大学、卒業した以外の大学共に含む)	50.5%
大学病院以外の病院	47.0%	43.0%
その他*	2.4%	3.0%

※その他・・・無回答、診療所の開設、臨床以外の進路など

5. 臨床研修修了後に勤務する病院(予定)を選んだ理由

(複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目)

大学病院を選択した研修医の回答		
順位	理由	割合
1	出身大学である	18.9%
2	優れた指導者がいる	17.6%
3	研修プログラムが優れている	17.3%
4	臨床研修を受けた病院である	11.0%
5	病院の施設・設備が充実	7.7%
大学病院以外の病院を選択した研修医の回答		
順位	理由	割合
1	研修プログラムが優れている	22.2%
2	優れた指導者がいる	20.2%
3	臨床研修を受けた病院である	14.3%
4	大学からの派遣	8.6%
5	病院の施設・設備が充実	7.4%

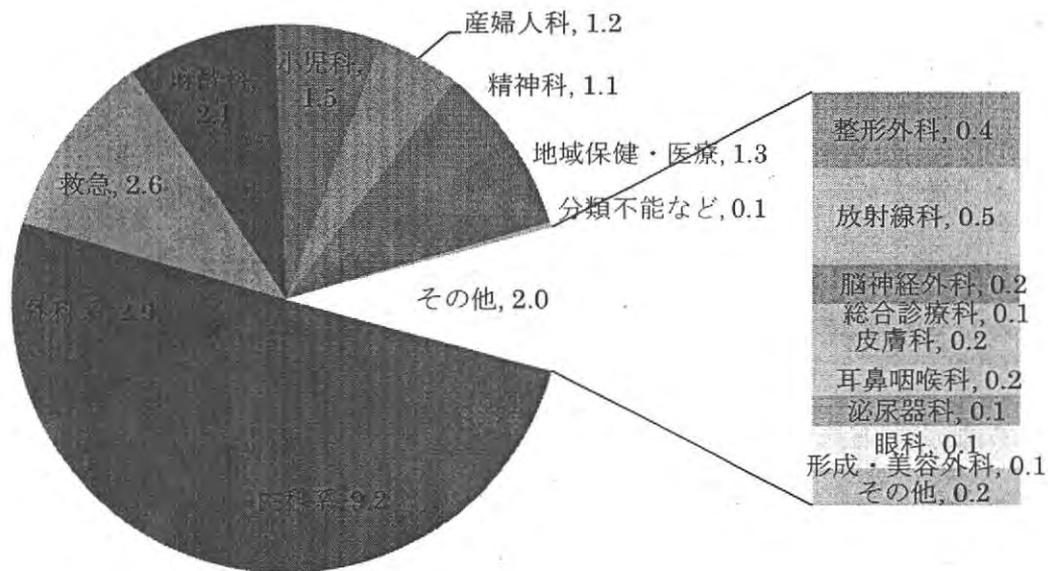
〔 大学病院で勤務する予定の研修医は「出身大学である」ことを、それ以外の研修医は「研修プログラムが優れていること」を主な理由としている。 〕

(参考) 平成 23 年臨床研修修了者アンケート(複数回答)

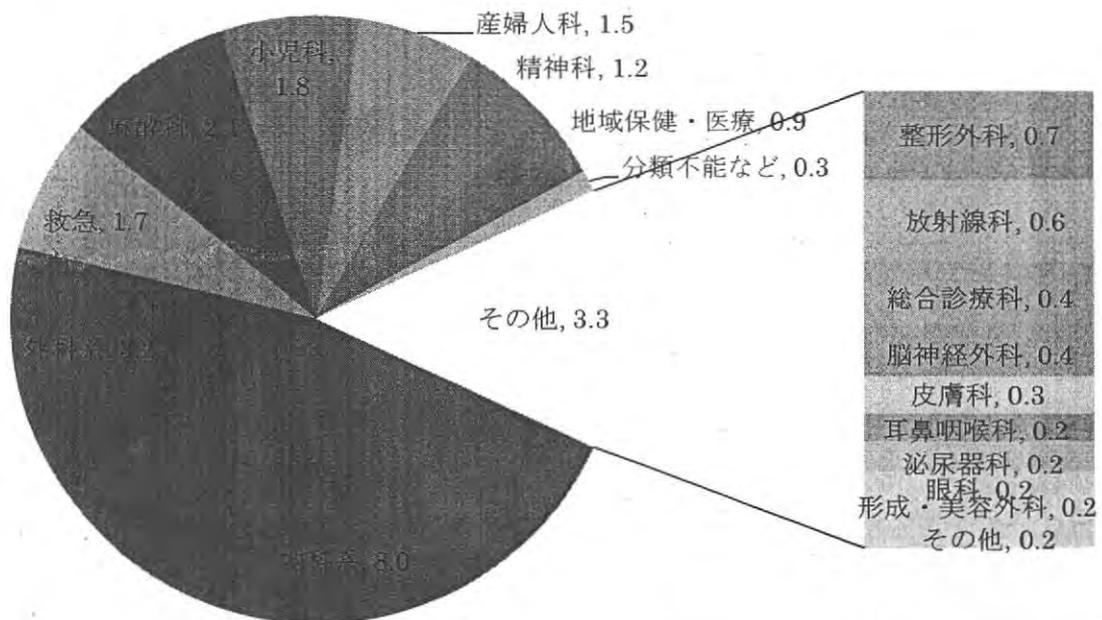
臨床研修修了後に大学病院で研修予定の研修医		
順位	理由	割合
1	出身大学である	51.5%
2	優れた指導者がいる	46.2%
3	専門医取得につながる	43.0%
4	臨床研修を受けた病院である	37.0%
5	病院の施設や設備が充実している	33.9%
臨床研修修了後に臨床研修病院で研修予定の研修医		
順位	理由	割合
1	優れた指導者がいる	49.8%
2	専門医取得につながる	40.9%
3	研修プログラムが優れている	34.5%
4	病院の施設や設備が充実している	33.5%
5	臨床研修を受けた病院である	33.2%

6. 研修医の各診療科における平均ローテーション期間（月数）

平成 24 年臨床研修修了者アンケート



(参考)平成 23 年臨床研修修了者アンケート



※1) 内科系・・・内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、
糖尿病内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

※2) 外科系・・・外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、
気管食道外科、肛門外科、小児外科

※3) 産婦人科・・・産婦人科、産科、婦人科

（ 昨年と比べ、内科が 1.2 ヶ月、救急が 0.9 ヶ月長くなっている。その他の診療科でも若干の変動がみられる。 ）

7. 将来従事を希望する診療科

診療科	割合				(参考)平成22年度 三師調査
	研修前に希望		研修後に希望		
内科系 ^{※1}	34.4%	(参考H23) 34.4%	35.0%	(参考H23) 33.1%	37.5%
外科系 ^{※2}	13.7%	12.4%	11.9%	12.0%	9.9%
救急	3.0%	2.3%	2.2%	2.3%	0.8%
麻酔科	2.8%	3.6%	4.7%	5.0%	2.8%
小児科	10.3%	10.5%	7.2%	7.9%	5.7%
産婦人科	7.0%	6.6%	5.8%	5.6%	4.4%
精神科	4.0%	3.4%	4.6%	4.1%	5.1%

※1) 内科系・・・内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、
糖尿病内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

※2) 外科系・・・外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、
気管食道外科、肛門外科、小児外科

※3) 産婦人科・・・産婦人科、産科、婦人科

内科系の希望者は昨年は研修前後で減少していたが今回のアンケートでは増加している。救急の希望者は昨年は研修前後で不変だったが今回は減少している。その他の診療科については昨年に比べ、大きな変化はない。

8. 将来の診療科を選んだ理由（複数回答）

順位	理由	割合	
			(参考H23)
1	やりがいがある	62.6%	68.5%
2	学問的に興味がある	52.8%	59.3%
3	なんとなく相性が合う	49.0%	55.1%
4	適性・才能があると感じた	21.5%	22.0%
5	専門性を維持しやすい	17.6%	25.2%

昨年に比べ、順位・割合ともに大きな変化はない。

9. 経験した臨床研修の満足度（平均）

	評価	
	全体	4.0
大学病院で研修した研修医	3.9	3.8
臨床研修病院で研修した研修医	4.2	4.1

評価の尺度： 1点（低） ← 3 →5点（高）

〔 昨年に比べ、全体として臨床研修の満足度が若干上昇している。 〕

10. 研修を行った診療科について、基本的な臨床能力の修得に役立ったか

診療科	評価	診療科	評価
内科系	4.4	脳神経外科	4.3
外科系	4.2	総合診療（科）	4.4
救急科	4.3	皮膚科	4.3
麻酔科	4.3	耳鼻咽喉科	4.3
小児科	4.1	泌尿器科	4.3
産婦人科	3.9	眼科	4.2
精神科	3.8	形成・美容外科	4.4
地域保健・医療	4.1	その他	4.2
整形外科	4.4	分類不能	4.4
放射線科	4.4	回答あり	4.2

評価の尺度： 1点（低） ← 3 →5点（高）

※1) 内科系・・・内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、
糖尿病内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

※2) 外科系・・・外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、
気管食道外科、肛門外科、小児外科

※3) 産婦人科・・・産婦人科、産科、婦人科

平成23年 臨床研修修了者アンケート調査 結果概要

1. 回収結果について

配布対象者（21年度研修開始者）は7,517名、回収数は5,871枚、回収率は78.1%であった。

1) 回収数及び回収率

配布対象者	回収数	回収率	有効回答数
7,517	5,871	78.1%	5,870

2) 男女比

男性		女性		無回答	
人数	割合	人数	割合	人数	割合
3,792	64.6%	2,027	34.5%	52	0.9%

3) 出身大学の所在する地域

地域	人数	割合
北海道	202	3.4%
東北	434	7.4%
関東信越	2,058	35.1%
東海北陸	737	12.6%
近畿	864	14.7%
中国・四国	697	11.9%
九州	841	14.3%
海外の医学校	18	0.3%
無回答	20	0.3%

4) 臨床研修を行った病院の種別

病院の種別	人数	割合
大学病院	2,757	47.0%
臨床研修病院	3,095	52.7%
無回答	19	0.3%

2. 臨床研修を行った病院を選んだ理由

臨床研修を行った病院を選んだ理由としては、大学病院で研修を行った研修医では、「出身大学である」(57.8%)等、臨床研修病院で研修を行った研修医では、「多くの症例を経験できる」(54.2%)、「プログラムが充実している」(48.9%)、「プライマリケアの能力を修得できる」(46.9%)等が多かった。

(病院種別に上位5項目を掲載)

大学病院で研修した研修医		
順位	理由	割合
1	出身大学である	57.8%
2	プログラムが充実している	35.8%
3	指導体制が充実している	33.2%
4	修後の進路やキャリアを考えると有利	29.9%
5	様々な診療科でバランス良い経験を積める	28.4%

臨床研修病院で研修した研修医		
順位	理由	割合
1	多くの症例を経験出来る	54.2%
2	プログラムが充実している	48.9%
3	プライマリケアの能力を修得できる	46.9%
4	様々な診療科でバランス良い経験を積める	40.1%
5	指導体制が充実している	30.9%

3. 経験した臨床研修の満足度(平均)

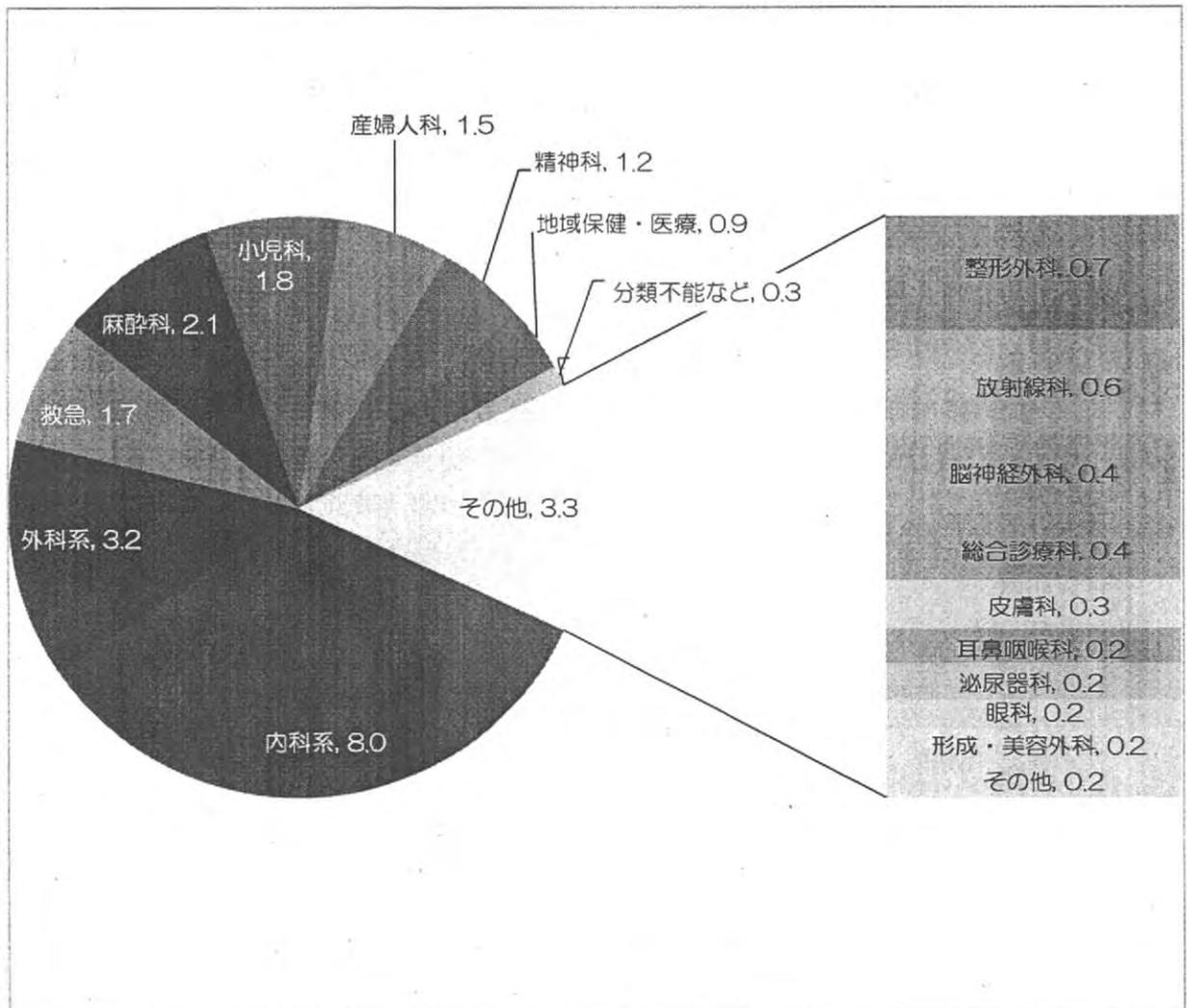
経験した臨床研修の満足度は、全体の平均は3.9点(満点は5点)で、臨床研修病院で研修した研修医の方が0.3ポイント高かった。

対象	平均
全体	3.9点
大学病院で研修した研修医	3.8点
臨床研修病院で研修した研修医	4.1点

※評価の尺度 1点(低) ← →5点(高)

4. 研修医の各診療科における平均ローテーション期間（月数）

各診療科の平均ローテーション期間では、「内科系」が最も長く（8.0ヶ月）、次いで「外科系」（3.2ヶ月）、「麻酔科」（2.1ヶ月）等となっていた。



内科系…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

外科系…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

産婦人科…産婦人科、産科、婦人科

その他…整形外科（0.7ヶ月）、放射線科（0.6ヶ月）、脳神経外科（0.4ヶ月）、総合診療科（0.4ヶ月）、皮膚科（0.3ヶ月）、眼科（0.2ヶ月）など

5. 臨床研修修了後に従事する病院の種別

臨床研修修了後に従事する病院の種別では、大学病院（3,170名、54.0%）の方が大学病院以外の病院（2,522名、43.0%）よりも多かった。

病院の種別	人数	割合
大学病院	3,170	54.0%
大学病院以外の病院	2,522	43.0%
臨床以外の進路	79	1.3%
未定、無回答	100	1.7%

6. 臨床研修修了後に勤務する病院を選んだ理由

臨床研修修了後に大学病院で研修予定の研修医では、「出身大学である」（51.5%）、「優れた指導医がいる」（46.2%）、「専門医取得につながる」（43.0%）等という理由が、臨床研修病院で研修予定の研修医では、「優れた指導医がいる」（49.8%）、「専門医取得につながる」（40.9%）等という理由が多かった。

（病院種別に上位5項目を掲載）

臨床研修修了後に大学病院で研修予定の研修医		
順位	理由	割合
1	出身大学である	51.5%
2	優れた指導者がある	46.2%
3	専門医取得につながる	43.0%
4	臨床研修を受けた病院である	37.0%
5	病院の施設や設備が充実している	33.9%

臨床研修修了後に臨床研修病院で研修予定の研修医		
順位	理由	割合
1	優れた指導者がある	49.8%
2	専門医取得につながる	40.9%
3	研修プログラムが優れている	34.5%
4	病院の施設や設備が充実している	33.5%
5	臨床研修を受けた病院である	33.2%

7. 将来従事を希望する診療科

将来従事を希望する診療科では、「内科系」(33.1%)が最も多く、次いで「外科系」(12.4%)、「小児科」(7.9%)、「産婦人科」(5.6%)、「麻酔科」(5.0%)等となっていた。

研修の前後で将来従事を希望する診療科の人数の変化が大きかったのは、小児科(Δ154名)、麻酔科(84名)内科系(Δ78名)等であった。

※ Δは負数

診療科	研修前に、将来従事を希望		現在、将来従事を希望		増減*
	人数	割合	人数	割合	
内科系	2019	34.4%	1941	33.1%	Δ78
外科系	727	12.4%	702	12.0%	Δ20
小児科	616	10.5%	462	7.9%	Δ154
産婦人科	385	6.6%	328	5.6%	Δ57
麻酔科	210	3.6%	294	5.0%	84
救急科	134	2.3%	136	2.3%	2
精神科	200	3.4%	240	4.1%	40
皮膚科	155	2.6%	161	2.7%	6
整形外科	358	6.1%	367	6.3%	9
眼科	116	2.0%	152	2.6%	36
耳鼻咽喉科	137	2.3%	150	2.6%	13
泌尿器科	120	2.0%	153	2.6%	33
脳神経外科	175	3.0%	170	2.9%	Δ5
放射線科	125	2.1%	190	3.2%	65
病理診断科	27	0.5%	33	0.6%	6
形成外科	74	1.3%	101	1.7%	27
リハビリテーション科	16	0.3%	22	0.4%	6

8. 将来の診療科を選んだ理由

将来の診療科を選んだ理由としては、「やりがいがある」(68.5%)、「学問的に興味がある」(59.3%)、「なんとなく相性が合う」(55.1%)等が多かった。

順位	理由	割合
1	やりがいがある	68.5%
2	学問的に興味がある	59.3%
3	なんとなく相性が合う	55.1%
4	専門性を維持しやすい	25.2%
5	優れた指導者がいる	24.0%

9. 育児休暇の取得についての考え

育児休暇の取得については、男女いずれも「仕事に復帰できるなどの条件が合えば取りたい」（女性 52.9%、男性 41.6%）との回答が最も多かった。

女性			男性		
	理由	割合*		理由	割合*
1	仕事に復帰できる等の条件が合えば取りたい	52.9%	1	仕事に復帰できる等の条件が合えば取りたい	41.6%
2	取りたい	39.9%	2	取りたくない	26.2%
3	分からない	4.1%	3	分からない	18.3%
4	取りたくない	2.5%	4	取りたい	13.2%

* 無回答があるため、合計が100%とならない。

10. 医師不足地域での従事についての考え

医師不足地域で従事することについては、「条件が合えば従事したい」（66.8%）という回答が最も多かった。

また、「条件が合えば従事したい」という回答について、「条件」の内訳では、「一定の期間に限定されている」（54.4%）、「自分と交代できる医師がいる」（50.1%）等が多かった。

	選択肢	割合
1	条件が合えば従事したい	66.8%
2	条件に関わらず従事したくない	25.0%
3	既に医師不足地域で従事している	7.5%

○ 医師不足地域で従事するのに必要な条件（上位5項目）

	選択肢	割合
1	一定の期間に限定されている	54.4%
2	自分と交代できる医師がいる	50.1%
3	給与がよい	42.8%
4	専門医取得後である	40.4%
5	実家に近い	40.3%

総論事項(基本理念、到達目標と評価、研修期間・診療科等)

1. 基本理念について

2. 到達目標について

3. 到達目標の達成に係る評価について

4. 臨床研修全体の研修期間について

5. 研修診療科及び各診療科ごとの研修期間について

1. 基本理念について

(現状)

- 「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知(以下、「施行通知」という。))において、臨床研修については、「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)を身に付けることのできるものでなければならないこと」とされている。

(論点案)

- ・社会情勢や関係者の評価等を踏まえ、現在の臨床研修制度の基本理念について、どう考えるか。

2. 到達目標について

(現状)

- 施行通知において、「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標」(施行通知別添1)を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であることとされている。

「臨床研修の到達目標」は、

- I 行動目標(医療人として必要な基本姿勢・態度)
- II 経験目標(A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患)

C 特定の医療現場の経験)

により構成されている。

(論点案)

- ・臨床研修制度の基本理念、社会情勢、関係者の評価等を踏まえ、現在の「行動目標」について、どう考えるか。
- ・臨床研修制度の基本理念、社会情勢、関係者の評価等を踏まえ、現在の「経験目標」について、どう考えるか。
- ・臨床研修制度の基本理念、社会情勢、関係者の評価等を踏まえ、研修医の到達目標の達成状況について、どう考えるか。

3. 到達目標の達成に係る評価について

(現状)

○施行通知により、研修期間中の評価については、以下のとおり定められている。

- ・形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。
- ・研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。
- ・研修の進捗状況の記録については、研修医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられること。
- ・指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

○研修期間終了時の評価については、以下のとおり定められている。

- ・総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。
- ・研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。
- ・評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価(経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

・なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

(論点案)

- ・到達目標の達成に係る評価の在り方について、どう考えるか。
 - 研修医の評価について
 - プログラムの評価について
 - 研修のプロセスの評価について
 - 研修のアウトカムの評価について
- ・EPOCの今後の普及について、どう考えるか。
- ・妊娠出産等による休止、中断や未修了への対応、また研修期間中の大学院進学や障害を有する研修医への対応について、何らかの具体的な方策を考える必要があるか。

4. 臨床研修全体の研修期間について

(現状)

○ 現在、医師法において、臨床研修の研修期間は「2年以上」と規定されている。

-医師法 第16条の2 第1項-

診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程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。

(論点案)

・現在の臨床研修の研修期間(2年以上)について、どう考えるか。

5. 研修診療科及び各診療科ごとの研修期間について

(現状)

○ 研修科目

平成 22 年度開始プログラムより、研修科目の構成要件が変更され、従来、内科、外科、救急部門(麻酔科を含む。)、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7診療科が必修であったところ、内科、救急部門、地域医療の3診療科が必修、選択必修の外科、麻酔科、

小児科、産婦人科、精神科の5診療科のうち2診療科を履修することがプログラム要件となった。平成 22 年度のマッチング結果では、実際の必修診療科ごとの研修プログラムの内定者の状況としては、7診療科必修のプログラム、3診療科以外に必修としている診療科があるプログラム、3診療科のみ必修としているプログラム、それぞれおおよそ同数ずつ分布している状況となっている。

○研修期間

平成 23 年臨床研修修了者アンケート調査(厚生労働省)によると、平成 21 年度までの7科必修の制度下における臨床研修期間2年間の診療科ごとの履修期間の平均は、内科 8.0 ヶ月、外科系 3.2 ヶ月、麻酔科 2.2 ヶ月、救急 1.7 ヶ月、小児科 1.8 ヶ月、産婦人科 1.5 ヶ月、精神科 1.2 ヶ月、地域・保健医療 0.9 ヶ月、その他 3.3 ヶ月となっていた。平成 22 年度開始プログラムより、要件が弾力化され、内科 6 ヶ月以上、救急部門 3 ヶ月以上、地域医療 1 ヶ月以上履修することが定められた。

(論点案)

- ・現行の必修、選択必修とする診療科について、どう考えるか。
 - 平成22年度開始プログラムより選択必修となった、外科、小児科、産婦人科、精神科について
- ・現行の必修、選択必修とする診療科についての研修期間について、どう考えるか。
 - プログラムの自由度(選択診療科の研修期間)について
 - 病院群での研修期間(原則として、基幹型病院は8月以上、協力施設は3月以内)について

医政発第0612004号

平成15年6月12日

(一部改正 平成17年 2月 8日

平成17年10月21日

平成18年 3月22日

平成19年 3月30日

平成20年 3月26日

平成21年 5月11日

平成22年 4月14日

平成23年 3月24日

平成24年 3月29日)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとされたとある。これを踏まえ、平成14年12月11日に、医師法第16条の2第1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。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年6

月12日に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。また、本制度の円滑な実施を図るため、地方厚生局において、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体等の参加を得て連絡協議会を設置することとしている。

新たな臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができるとともに、基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるとともに、地方厚生局において設置する連絡協議会に参加するなど、新たな臨床研修制度の円滑な実施に御協力をお願いする。

記

第1 臨床研修省令の趣旨

法第16条の2第1項に規定する臨床研修については、改正法による法の一部改正により、平成16年4月1日から、診療に従事しようとするすべての医師に義務付けられるところであるが、臨床研修省令は、法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関して、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定の基準等を定めるものであること。

なお、改正法附則第8条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、改正法による改正後の法第16条の4第1項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

1 用語の定義

(1) 「臨床研修」

法第16条の2第1項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2) 「臨床研修病院」

法第16条の2第1項の指定を受けた病院をいうものであること。

(3) 「基幹型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、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って、当該臨床研修の管理を行うものをいうものであること。

(4) 「協力型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものをいうものであること。

(5) 「研修協力施設」

臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び医学を履修する課程を置く大学に附属する病院以外のものをいうものであること。以下「臨床研修協力施設」という。

なお、臨床研修協力施設としては、例えば、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・健診の実施施設等が考えられること。

(6) 「臨床研修病院群」

共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院をいうものであること。臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設も臨床研修病院群に含まれること。

(7) 「大学病院」

医学を履修する課程を置く大学に附属する病院をいうものであること。

(8) 「研修管理委員会」

臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関をいうものであること。

なお、研修管理委員会は基幹型臨床研修病院等、臨床研修を管理する病院に設置されること。

(9) 「研修プログラム」

臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。

(10) 「プログラム責任者」

研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他

の援助を行う者をいうものであること。

(11) 「研修実施責任者」

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいうものであること。

なお、研修実施責任者は、プログラム責任者及び臨床研修指導医を兼務しても差し支えないこと。

(12) 「臨床研修指導医」

研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。

(13) 「研修医」

臨床研修を受けている医師をいうものであること。

(14) 「臨床病理検討会」

個別の症例（剖検例）について病理学的見地から検討を行うための会合（Clinicopathological Conference: CPC）をいうものであること。

(15) 「研修期間」

臨床研修を行っている期間をいうものであること。

2 臨床研修の基本理念

医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。

このため、臨床研修については、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）を身に付けることのできるものでなければならないこと。

3 臨床研修病院の指定

(1) 法第16条の2第1項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。

ア 基幹型臨床研修病院

イ 協力型臨床研修病院

(2) 基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院は、それぞれ他の区分の臨床研修病院とすることができること。

4 臨床研修病院の指定の申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請

ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の6月30日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ 指定申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

(ア) 当該指定に係るすべての研修プログラム

(イ) プログラム責任者履歴書（様式2）

(ロ) 当該病院の研修医名簿（様式3）

(エ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、臨床研修協力施設となる施設に係る臨床研修協力施設概況表（様式4）及び臨床研修協力施設承諾書（様式5）

(オ) 当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式6）

ウ 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する指定申請書及び添付書類とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の6月30日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項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こと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。

(ア) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。

① 当該研修プログラムの特色

② 臨床研修の目標

「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標」（別添1）を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であること。

③ プログラム責任者の氏名

④ 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

「臨床研修を行う分野」とは、当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等をいうものであること。内科、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。

⑤ 研修医の指導体制

⑥ 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

⑦ 研修医の処遇に関する事項

次に掲げる事項をいうものであること。

(i) 常勤又は非常勤の別

(ii) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

(iii) 時間外勤務及び当直に関する事項

(iv) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

(v) 社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項

(vi) 健康管理に関する事項

(vii) 医師賠償責任保険に関する事項

(viii) 外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

(イ) 原則として、研修期間全体の8月以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うも

のであること。

- (f) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあつては、協力型臨床研修病院の名称、協力型臨床研修病院が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び指導医の氏名が研修プログラムに明示されていること。
- (g) 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、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名が研修プログラムに明示されていること。
- (h) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。
 - ① 研修期間は、原則として合計2年以上とすること。
 - ② 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、臨床研修病院の実情及び研修プログラムの特色を考慮して定めること。必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうち2つの診療科については、必ず臨床研修を行うこと。
 - ③ 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修の診療科の研修を開始することもできること。
 - ④ 原則として、内科においては6月以上、救急部門においては3月以上、地域医療においては1月以上の研修を行うこと。
 - ⑤ 選択必修科目の各診療科については、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、各診療科において到達目標の達成に必要な研修を行う体制を確保すること。あわせて、臨床研修病院の判断で適切な研修期間を設定すること。なお、臨床研修病院の判断で、各研修プログラムにおいて、選択必修科目の全部または一部を必ず研修する診療科目として扱うこともできること。
 - ⑥ 必修科目及び選択必修科目以外の研修期間は、研修医が積極的に研修プログラムを選択し、臨床研修に取り組むことができるよう、地域や病院の特色をいかし、更に臨床研修を充実させるために活用すること。

- ⑦ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から⑥までを踏まえて多様に設定するものであるが、研修プログラムの特色や指導体制等各病院における体制によっては、例えば、当初の12月について、内科において6月の研修、救急部門において3月の研修を行うこととし、選択必修科目のうち2つの診療科において3月の研修の後、次の12月について、地域医療において1月の研修を行った後に、将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うことが考えられること。また、当初の12月について、まず、将来専門としたい診療科で3月の研修を行った後に、内科において6月の研修、救急部門において3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療において1月の研修、選択必修の診療科のうち2つの診療科において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行うこと、もしくは、当初の12月について、内科において6月の研修、救急部門及び外科においてそれぞれ3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療を3月行った後、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち、3つの診療科においてそれぞれ3月の研修を行うことなども考えられること。
- ⑧ 救急部門については、救急部（救急部がない場合には救急外来）等を適切に経験させることにより対応すること。
- ⑨ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修科目又は選択必修科目のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときには、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑩ 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・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。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。
- ⑪ 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研

修協力施設における研修期間を合計3月以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島診療所等における研修期間についてはこの限りでないこと。

(ハ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科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及び将来産科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（募集定員各2人以上）を必ず設けること。

イ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）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。

医師数については、「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号、医薬発第574号）に定める常勤換算により算出された医師（研修医を含む。）の数をいうものであること。

ウ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

「臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること」とは、当該病院と協力的臨床研修病院の診療科とを合わせて、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科を標ぼうしていることをいうものであること。

エ 救急医療を提供していること。

「救急医療を提供していること」とは、救急告示病院又は医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関若しくは第三次救急医療機関として位置付けられている病院であって、初期救急医療を実施しており、適切な指導体制の下に救急医療に係る十分な症例が確保できるものであることをいうこと。

オ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、「臨床研修の到達目標」を達成するために必要な症例が確保されていることをいうものであること。入院患者の数については、年間3,000人以上であること。

また、各診療科での研修に必要な症例については、当該病院と協力的臨床研修病院及び臨床研修協力施設の症例と合わせて必要な症例があること。例えば、救急部門を研修する病院にあつては救急患者の取扱件数が年間5,000件以上、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科については、年間入院患者数100人（外科に

あつては研修医1人あたり50人以上）、産婦人科を研修する病院の分娩数については年間350件又は研修医1人あたり10件以上が望ましいこと。

カ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

キ 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。ただし、共同して臨床研修を行う臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては、当該病院及び臨床研修協力施設が、それぞれの担当する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。

「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」とは、臨床研修の実施に関し必要な施設のほか、臨床研修に必要な図書又は雑誌を有しており、また、原則として、インターネットが利用できる環境（Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等が利用できる環境）が整備されていることをいうものであること。さらに、次に掲げる施設及び設備を備えていることが望ましいこと。

(7) 研修医のための宿舎及び研修医室

(イ) 医学教育用シミュレーター（切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS）、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機材）、医学教育用ビデオ等の機材

ク 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

「患者の病歴に関する情報を適切に管理していること」とは、病歴管理者が選任されており、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）の管理が適正になされていることをいうものであること。

ケ 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。

「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」とは、医療法施行規則第1条の11第1項及び第2項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を満たすことをいうものであること。

(7) 医療に係る安全管理を行う者（以下「安全管理者」という。）を配置すること。

安全管理者とは、当該病院における医療に係る安全管理を行う部門（以下「安全管理部門」という。）の業務に関する企画立案及び評価、当該病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うもの

であり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。
 - ② 医療安全に関する必要な知識を有していること。
 - ③ 当該病院の安全管理部門に所属していること。
 - ④ 当該病院の医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）の構成員に含まれていること。
- (4) 安全管理部門を設置すること。
- 安全管理部門とは、安全管理者及びその他必要な職員で構成され、安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を担う部門であって、次に掲げる業務を行うものであること。
- ① 安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること。
 - ② 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
 - ③ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
 - ④ 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。
 - ⑤ 医療安全に係る連絡調整に関すること。
 - ⑥ 医療安全対策の推進に関すること。
- (5) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。
- 「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情や相談に応じられる体制を確保するものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。また、これらの苦情や相談は当該病院の安全対策等の見直しにも活用されるものであること。
- ① 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。
 - ② 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

③ 患者や家族等が相談を行うことにより不利益を受けないよう、適切な配慮がなされていること。

コ 研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、6(1)を満たすものであること。

サ プログラム責任者を適切に配置していること。

「プログラム責任者を適切に配置していること」とは、当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、6(3)を満たしたプログラム責任者が、研修プログラムごとに配置されていることをいうものであること。ただし、20人以上の研修医が一つの研修プログラムに基づいて臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人当たり20人を超えないようにすること。

シ 適切な指導体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っては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(7) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述する6(4)を満たした指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

(4) 休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されていること。また、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2人以上で行うこと。

(f) 精神科の研修を行う臨床研修病院又は臨床研修協力施設においては、精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員を適当数配置していることが望ましいこと。

(g) 研修医手帳を作成し、研修医が当該手帳に研修内容を記入するよう指導すること。また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。

ス 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。

「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」とは、研修医の募集定員が以下の(7)若しくは(4)の数値を超えないか、又は後述の22により都道府県が調整した募集定員であること。

(7) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値（後述の23により加算された募集定員に係る研修医の受入実績を除く。）。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(4)、(5)に規定する方法により定める数を加算する。（(7)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。）

(4) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計（当該合計数値を「C」とする。以下同じ。）が、(5)に規定する当該都道府県の募集定員の上限（当該上限値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は切り上げた値）とする。ただし、病院が希望する募集定員が、Aを上回った場合、Cを算出する際の当該病院の希望する募集定員をAの値とする。

$$A \times \frac{B}{C}$$

(4) (7)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、65人以上の場合を10とする。

(5) (4)にいう「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

①以下のア) からウ) までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。

ア) 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

イ) 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

ウ) 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

②対象となる医師は、医師免許取得後7年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。

③受入病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であること。

④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などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

⑤開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

(4) (4)にいう「当該都道府県の募集定員の上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F$$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

$$D1：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

$$D2：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$$

E：100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$$F：D \times \frac{\text{離島人口} \times 5}{\text{当該都道府県の人口}}$$

(4) (4)で用いる数値については以下のとおりとする。

①研修医の数については、研修医の募集を行う年度1学年分の研修医の数

②人口については、直近の推計人口（総務省）の値

③大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値

④都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数値

⑤医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値

⑥離島人口は、離島振興法（昭和27年法律第72号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

(※) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあっては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を2人とする。

セ 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。

(7) 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。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。受け入れる研修医の数は、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院ごとに適切な数である必要があること。

(i) 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。

(ii) 原則として、研修プログラムごとに2人以上の研修医を毎年継続して受け入れることができる体制であること。

ソ 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。

「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」とは、原則として、公募による採用が行われることをいうものであること。

タ 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臨床研修を行う場合にあっては、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。

チ 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」とは、協力型臨床研修病院として、研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。

ツ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して臨床研修を行うこと。

医療機関が連携することにより、大学病院などの地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を促進する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して、臨床研修を行うものであること。

テ 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。

(7) 「緊密な連携体制」とは、医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態をいうものであること。

(i) 地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）は、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこと。

ト 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、4(2)の協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

ナ 将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと。

ニ 医療法第30条の12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。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからケまでの各項目については、以下に特に定めるもののほか、(1)の各項目において示した内容に準じること。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

イ 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。

ウ 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。

エ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

オ 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。

カ 適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。

キ 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。

ク 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。

ケ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

コ 基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 後述する14により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。

イ その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められること。

(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。

6 研修管理委員会等の要件

臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導に当たる者は、適宜、研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。

(1) 研修管理委員会

ア 基幹型臨床研修病院の研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。

(ア) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者

(イ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者

(ロ) 当該研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者

(ハ) 臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の研修実施責任者

イ 研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有職者等を含むこと。

ウ 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行うこと。

エ 研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならないこと。

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

基幹型臨床研修病院の管理者(以下この項及び後述する17から19までにおいて「管理者」という。)は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならないこと。

なお、研修医に対して後述する17(1)エの臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うものであること。

(3) プログラム責任者

ア プログラム責任者は、臨床研修を行う病院(臨床研修協力施設を除く。)の常勤の医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ア) プログラム責任者は、研修プログラムごとに1人配置されることが必要であるが、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えないこと。

(イ) 「指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(ロ) プログラム責任者は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

イ プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(ア) 研修プログラムの原案を作成すること。

(イ) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。

(ロ) 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(ハ) 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

(4) 指導医等

ア 指導医は、常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(7) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(イ) 指導医は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

イ 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。

(7) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

(イ) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならないこと。

(ロ) 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。

ウ 臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものであること。

7 臨床研修病院指定証の交付

厚生労働大臣は、臨床研修病院を指定した場合にあっては、当該指定を受けた病院に対して臨床研修病院指定証を交付するものとする。

なお、臨床研修病院指定証の交付を受けた臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を当該臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに返還すること。

8 臨床研修病院の変更の届出

(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書(様式7)をもって、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

(7) 開設者の氏名及び住所(法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地)

(イ) 管理者の氏名

(ロ) 名称

(ハ) 診療科名

(イ) プログラム責任者

(ロ) 指導医及びその担当分野

(ハ) 研修医の処遇に関する事項

(7) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、当該臨床研修協力施設に係る次に掲げる事項

① 開設者の氏名及び住所(法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地)

② 管理者の氏名

③ 名称

④ 研修医の処遇に関する事項

⑤ 研修医の指導を行う者及びその担当分野

⑥ 臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては診療科名

イ 臨床研修病院変更届出書は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

ウ 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院から臨床研修病院変更届出書の送付を受けた基幹型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修変更届出書を当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付す

ること。

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式7）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

- ア 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）
- イ 管理者の氏名
- ウ 名称
- エ 診療科名
- オ プログラム責任者
- カ 指導医及びその担当分野
- キ 研修医の処遇に関する事項

9 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) 研修プログラムの変更

研修プログラムの変更とは、研修プログラムのうち、次に掲げる事項を変更することをいうものであること。

- ア 臨床研修の目標
- イ 臨床研修を行う分野
- ウ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間
- エ 臨床研修を行う分野ごとの臨床研修を行う病院
- オ 研修医の募集定員

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて研修プログラム変更・新設届出書（様式8）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(イ) 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあっては、変更前及び変更後の研修プログラム）

(イ) 研修プログラムの変更の場合にあっては、変更する箇所を記載した書類（変更部分に下線を付した変更前及び変更後の研修プログラムでも差し支えない。）

(ロ) 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制を記載した書類

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(3) 協力型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書（様式8）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(4) 現に研修医を受け入れている臨床研修病院は、当該研修医が研修を修了し、又は中断するまでの間、当該研修医が受ける臨床研修に係る研修プログラムの変更をしてはならないこと。

(5) (4)にかかわらず、やむを得ない場合にあっては、研修プログラムの変更を行うことも認められること。この場合において、臨床研修病院の開設者は、速やかに、(2)から(3)までの届出を行わなければならないこと。

10 臨床研修病院の行う臨床研修

臨床研修病院は、臨床研修病院の指定申請の際に提出し、又は研修プログラムの変更若しくは新設の届出を行った研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならないこと。

11 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を公表しなければならないこと。

- (1) 研修プログラムの名称及び概要
- (2) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法
- (3) 研修の開始時期
- (4) 研修医の処遇に関する事項

(5) 臨床研修病院の指定について申請中である場合には、その旨

(6) 研修プログラムの変更又は新設の届出を行った場合（当該届出を行おうとしている場合を含む。）には、その旨

12 臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式8）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設概況表（様式9）を添付すること。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する年次報告書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

協力型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式8）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

13 臨床研修病院に対する厚生労働大臣の報告の徴収及び指示

(1) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し必要があると認めるときは、臨床研修病院の開設者又は管理者に対して報告を求めることができること。

(2) 厚生労働大臣は、研修プログラム、研修医の募集定員、指導体制、施設、設備、研修医の処遇その他の臨床研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、臨床研修病院の開設者又は管理者に対して必要な指示をすることができること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、協力型臨床研修病院に関する(1)の報告の聴取又は(2)の必要な指示をすることができること。

14 臨床研修病院の指定の取消し

厚生労働大臣は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第16条の2第2項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

ア 臨床研修病院の区分ごとに、前述5(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定

の基準に適合しなくなったとき（5(1)オの基準にあたっては、2年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。）。

イ 前述の5(3)イに該当するに至ったとき。

ウ 前述の6及び8から12までに違反したとき。

エ その開設者又は管理者が、前述の13(2)の指示に従わないとき。

オ 2年以上研修医の受入がないとき。

カ 協力型臨床研修病院のみに指定されている病院が臨床研修病院群から外れたとき。

15 臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式10）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する指定取消申請書と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する指定取消申請書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(3) 厚生労働大臣は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。

16 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、研修医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられること。

指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(2) 研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経眼目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

17 臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

ア 基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものであること。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に中断の扱いを行ってはならないこと。

やむを得ず臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。さらに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行うものであること。

これらを通じても、なお中断という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や

状況等の記録を残しておく必要があること。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をすること。

イ 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがあること。

管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るのであり、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地があるものは認めるものではないこと。

(7) 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

(4) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

(9) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、臨床研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合

(5) その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

(7) 研修管理委員会は、臨床医としての適性を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。

(4) 管理者は、(7)の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式11）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援

を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(7) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(4) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(7) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

(エ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(カ) 臨床研修を中断した理由

(キ) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式13）を、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

18 臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

(7) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(4) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜

間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

(エ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならないこと。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。

ウ 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。

臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(7) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(4) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

(2) 臨床研修の修了認定

ア 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこと。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（様式14）を交付しなければならないこと。

(7) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(4) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(6) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日

(5) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

(3) 臨床研修の未修了

ア 基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものであること。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならないこと。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要があること。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をすること。

イ 未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式15）で通知しなければならないこと。

ウ 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式 16）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

19 臨床研修病院の記録の保存

(1) 管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存しなければならないこと。

ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

ウ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

エ 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

オ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価

カ 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由

(2) (1)に定める保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によつては認識することができない方法をいう。）による記録に係る記録媒体により行うことができること。

20 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例

大学病院と共同して臨床研修を行うことにより、基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者に対する前述の5(1)又は(2)の臨床研修病院の指定の基準の適用については、当該大学病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者とみなすこと。

21 国の開設する臨床研修病院の特例

国の開設する臨床研修病院の特例については、臨床研修省令の定めによること。

22 地域における研修医の募集定員の調整

(1) 地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができること。ただし、以下のア及びイを満たさなければならないこと。

ア 調整した後の管轄地域の病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限の値（B）を超えない範囲内の調整であること。ただし、前述5の(1)ス(イ)によって算

出された臨床研修病院及び大学病院の募集定員の合計（C）が都道府県の募集定員の上限（B）の値を超えている場合は、当該募集定員の合計を超えない範囲内の調整であること。

イ 募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得られていること。

(2) 地域における研修医の募集定員の調整を円滑に行うことができるよう、都道府県は、前述5の(1)スにより算出された各病院の研修医の募集定員について、管轄する地方厚生局から情報提供を受けることができること。

(3) 都道府県が研修医の募集定員の調整を行った場合は、管轄する地方厚生局から情報提供を受けて1か月以内に、その調整の結果を当該地方厚生局に提出すること。

(4) 都道府県が募集定員の調整を行わない場合、各病院の研修医の募集定員は前述5の(1)ス(ア)又は(イ)の数値を超えないものとする。

23 研修医の募集定員に関する特例

前述5の(1)ア(カ)により研修プログラムを設けた場合は、前述5の(1)スにより算出した募集定員に、当該研修プログラムの定員分として4人を加算すること。

24 臨床研修に関する地域協議会

(1) 地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、都道府県に、臨床研修に関して関係者が協議する場（以下「地域協議会」という。）を設けることが望ましいこと。

(2) 地域協議会は、都道府県による設置のほか、臨床研修病院、大学病院、特定非営利活動法人（NPO）等による設置が考えられること。

(3) 地域協議会は、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体、行政担当者等から構成され、以下の項目について協議、検討することが考えられること。

ア 地域における臨床研修の質の向上に関すること。

イ 地域における研修医の確保に関すること。

ウ 地域における研修医の募集定員の調整に関すること。

エ 地域における指導医の確保、養成に関すること。

オ 地域における臨床研修病院群の形成に関すること。

25 研修医の給与について

研修医に決まって支払われる手当（時間外手当、当直手当等を除く。）が、年額720万円を超える場合は、病院に対して交付する臨床研修費等補助金を一定程度減額する

こと。詳細は、平成23年度の臨床研修費等補助金交付要綱において別に定めること。

26 施行期日等

- (1) 臨床研修省令は、公布の日から施行すること。
- (2) 臨床研修省令は、改正法附則第1条第1号に掲げる規定の施行の際現に改正法第4条の規定による改正前の法第16条の2第1項の規定による指定を受けている病院が、改正法附則第1条第1号に掲げる規定の施行の際現に医師免許を受けている者及び当該規定の施行前に医師免許の申請を行った者であって当該規定の施行後に医師免許を受けたものに対して臨床研修を行う場合には、適用されないこと。すなわち、次に掲げる臨床研修を行う場合には、臨床研修省令は適用されないこと。
 - ア 平成16年4月1日以前に開始される臨床研修
 - イ 平成16年4月1日以後に開始される臨床研修であって、同日前に法第16条の2第1項の指定を受けている病院が、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものに対して行うもの
- (3) (2)ア及びイの臨床研修を行う場合における臨床研修病院の指定の申請手続、指定の基準等については、「臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続について」（平成6年7月15日付け健政発第551号）及び「臨床研修病院の指定基準等について」（平成5年3月25日付け健政発第197号）によるものであること。
- (4) 平成16年4月1日以後に開始される臨床研修であって、(2)イ以外のものを行う場合には、臨床研修省令が適用されること。この場合においては、臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修病院の指定の申請を行わなければならないが、また、同日前に法第16条の2第1項の指定を受けている病院についても、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修を行わなければならないものであること。
- (5) 平成16年4月1日以前に法第16条の2第1項の規定による指定を受けている病院については、改正法附則第9条（指定病院に係る経過措置）の規定により、改正法による改正後の法第16条の2第1項の規定による指定を受けている病院とみなされるものであること。具体的には、同日前に、主病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院と、従病院の指定を受けている病院につい

ては臨床研修省令に基づく協力型臨床研修病院とみなされるものであること。また、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）の施行前に単独型又は管理型臨床研修病院として指定を受けている病院については、臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院とみなされるものであること。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。ただし、後述の3及び4については、平成26年3月31日までの取扱いとすること。

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1)オの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあつては、個別の訪問調査等により、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ことと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

3 臨床研修病院の募集定員について

臨床研修病院の募集定員については、前述第2の5(1)スにかかわらず、前述第2の5(1)スト直近の年度の研修内定者の実績（前述第2の23により加算された募集定員に係る研修内定者の実績を除く。）のいずれかを超えない数値（前述第2の5(1)ア(カ)により研修プログラムを設けた場合は、当該研修プログラムの定員分として4人を加算した数値）とすること。ただし、前述第2の22により都道府県が研修医の募集定員を調整した場合には、都道府県が調整した募集定員とすること。

4 都道府県の募集定員の上限について

前述第2の5(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述第2の5(1)ス

(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値（小数点以下の端数は切り上げ）とすること。

第4 検討規定

厚生労働大臣は、臨床研修省令の施行後5年以内に、臨床研修省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。当該措置を講ずる際には、前述第3の3及び4については廃止すること。

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

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。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。) ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。) ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む。) ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察 (直腸診を含む。) ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察 (産婦人科的診察を含む。) ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む。) ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

{ A・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)
- 2) 便検査 (潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取 (痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

- A)14) 超音波検査
 15) 単純X線検査
 16) 造影X線検査
 17) X線CT検査
 18) MRI検査
 19) 核医学検査
 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

- *「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
 [A]の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

- チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
 - 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
 - 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

- 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
 - 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
 - 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
 （※ CPCレポートとは、剖検報告のこと）

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A**疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B**疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B**①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
 - ②白血病
 - ③悪性リンパ腫
 - ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A**①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ②認知症疾患
 - ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - ④変性疾患（パーキンソン病）
 - ⑤脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B**①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B**②蕁麻疹
 - ③薬疹
- B**④皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B**①骨折
- B**②関節・靭帯の損傷及び障害
- B**③骨粗鬆症
- B**④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- A**①心不全
- B**②狭心症、心筋梗塞
 - ③心筋症
- B**④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B**⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A**⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B**①呼吸不全
- A**②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B**③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - ⑤異常呼吸（過換気症候群）
 - ⑥胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- A**①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B**②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B**④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B**⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A**①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B**④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖系疾患

- B**①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B**③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A**④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B**⑤高脂血症
 - ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- B**①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B**②角結膜炎
- B**③白内障
- B**④緑内障
 - ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B**①中耳炎
 - ②急性・慢性副鼻腔炎
- B**③アレルギー性鼻炎
 - ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ① 症状精神病
- A② 認知症（血管性認知症を含む。）
- ③ アルコール依存症
- A④ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A⑤ 統合失調症（精神分裂病）
- ⑥ 不安障害（パニック症候群）
- B⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B③ 結核
- ④ 真菌感染症（カンジダ症）
- ⑤ 性感染症
- ⑥ 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
- B② 慢性関節リウマチ
- B③ アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- ① 中毒（アルコール、薬物）
- ② アナフィラキシー
- ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- B④ 熱傷

(17) 小児疾患

- B① 小児けいれん性疾患
- B② 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ③ 小児細菌感染症
- B④ 小児喘息
- ⑤ 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B① 高齢者の栄養摂取障害
- B② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

- 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、
- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
 - 3) ショックの診断と治療ができる。
 - 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
 - 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

- 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、
- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
 - 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
 - 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
 - 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

- 地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
- 1) 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。
 - 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
 - 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目
へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、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・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

医師臨床研修部会における臨床研修制度に関する主な発言

研修医の受入実績に関すること

- 基幹型臨床研修病院において研修医の受入実績が2年間なかったことにより取消となった病院が、指定にかかる再申請を行うことについて
- 基幹型臨床研修病院として取消となった場合には、協力型として何年か実績を積んで改めて指定申請をするということが適当
- 基幹型臨床研修病院の指定がされなくても、協力型臨床研修病院でもかなり長い期間研修を受けることは可能。「基幹型の指定が取り消されると研修医は来ない」というイメージを払拭する必要
- 協力型臨床研修病院において研修医の受入実績がない場合の指定の取扱いについて

臨床研修病院群に関すること

- 臨床研修病院群を一定程度形成すること（地域内での連携強化）を指定の条件とすべき
- 臨床研修病院群について、北海道から九州まで施設を有しているような場合は、実効性に問題がある

指導医講習会に関すること

- 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科は指導医講習会を受講した指導医を置くこととなっているが、その他の診療科でも必修（救急、地域医療）、選択必修（麻酔科）あるいは自院独自に必修とするものについては、指導医講習会の受講を必須とすべき。

- 指導医講習会を受講したうえで、指定申請をするのが筋
 - プログラム責任者講習会は、受講希望者が多い場合に希望どおり受講できない場合があることが問題
未受講の場合は指定を見送り、受講した時点で指定をするのが筋
- ※プログラム責任者講習会の受講は、プログラム責任者の要件ではない

訪問調査に関すること

- 入院患者数 3,000 人以上は訪問調査による評価を受けず、未満では訪問調査結果如何によって取消となるのは不公平

医師法(抜粋)

(免許の絶対的欠格事由)

第3条 未成年者、成年被後見人又は被保佐人には、免許を与えない。

(免許の相対的欠格事由)

第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

医師法施行規則(抜粋)

(法第4条第1号の厚生労働省令で定める者)

第1条 医師法第4条第1号の厚生労働省令で定める者は、視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能又は精神の機能の障害により医師の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

(障害を補う手段等の考慮)

第1条の2 厚生労働大臣は、医師免許の申請を行つた者が前条に規定する者に該当すると認める場合において、該当者に免許を与えるかどうかを決定するときは、当該者が現に利用している障害を補う手段又は当該者が現に受けている治療等により障害が補われ、又は障害の程度が軽減している状況を考慮しなければならない。