

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する事とされたところである。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出来る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）

(ウ) 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りた研修プログラムを有していること。

(7) 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。

- (㊦) 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っては、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。
- (㊧) 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。
- (㊨) 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の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。

(カ) 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、当該病院と協力型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、当該病院と協力型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っ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。

(ア) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。
- (ア) 「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。
- (イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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(ア)若しくは(イ)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。

(ア) 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(ウ)、(エ)に規定する方法により定める数を加算する。（(ア)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。）

(イ) 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、(ウ)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。

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

(ウ) (ア)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。

(エ) (ウ)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。

(オ) (イ)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

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

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

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

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

(カ) (オ)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
- (キ) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあつては、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。
- (フ) 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。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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- 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。

(ア) 「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。

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 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、有識者等を含むこと。

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。

(ウ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

(ア) 「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。

(ア) 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。

(ウ) 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。

(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

(ク) 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。）

(ウ) 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經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經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。

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、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ものであり、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。

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

(ア) 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。

(イ) 管理者は、(ア)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

(9) 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

(オ) 臨床研修を中断した理由

(カ) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(㊦) 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。

(㊧) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

- (ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- (イ) 修了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つては、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、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っては、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と思われる場合に限り、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)スと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
- A**4) 血液型判定・交差適合試験
- A**5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A**6) 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

- A14) 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) を考慮にいたっ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)

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	<u>下線の症状</u> 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	<u>下線の病態</u> 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

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) 妊娠分娩と生殖器疾患

- 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・膣・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。

(別添2) 医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言

医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言

1. はじめに

医師の臨床研修については、平成12年の医師法の一部改正により、平成16年4月より新たな臨床研修制度が開始され、昭和43年のインターン制度廃止以来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(必修化)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する事とされた。平成18年3月には新たな臨床研修制度の下での最初の研修修了者が生まれようとしているところである。

医師の臨床研修の修了に関しては、研修管理委員会が、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、単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者(以下「管理者」という。)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となっている。そして、管理者は研修管理委員会の評価に基づき、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、臨床研修修了証を交付しなければならないこととなっている。

また、研修の中断については、管理者が研修管理委員会の勧告または本人の申し出に基づき判断を行うこととなる。

本提言は、研修管理委員会による研修医の評価及び管理者による研修の修了、未修了あるいは中断の基準等を示すことにより、その判断が適切に行われ、全国で臨床研修修了者の水準の確保が図られることを目的とするものである。

なお、臨床研修を行う大学病院においては、臨床研修の機会を提供するに当たって厚生労働大臣の指定を受けることを要しないが、全国で一定以上の臨床研修の水準を確保するためには、大学病院においても、本提言に示す基準に則って評価、修了、未

修了及び中断の判断を行うことが必要である。

2. 修了の評価・認定についての基本的な考え方

各臨床研修病院の指定審査の際には、臨床研修協力施設を含む研修プログラムや指導体制等が、医師としての人格をかん養し、幅広く医師として必要な診療能力を身につけることができる内容であり、指定基準を満たしているということが既に確認されている。

従って、評価・認定に当たっては、各研修医があらかじめ定められた臨床研修の期間、研修プログラムに則った研修を行い、臨床研修の到達目標が達成されていれば臨床研修を修了したと認定することが適当である。

研修医の評価を行う際には、各分野における評価については担当指導医等が、研修期間を通じた評価についてはプログラム責任者が行い、最終的な評価を研修管理委員会が行う。そして、研修管理委員会の評価に基づいて、管理者が臨床研修の修了を認定することとなっている。臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導にあたる者は、適宜、各研修医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期間（2年）内に臨床研修を修了することができるよう配慮する必要がある。

研修修了の判断にあたっては、実際の研修実施期間の評価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価に分けて評価を行う必要がある。なお、最終的な認定に当たっては絶対評価を用いることとすべきである。

3. 評価・認定等における関係者の役割

3-1. 指導医等

指導医は、自分の担当する各研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、担当分野の研修期間終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告することとなっている。評価にあたって指導医は、研修医の指導を行った、あるい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、それぞれの評価を把握

した上で、責任を持って評価を行うべきである。

また、指導医は研修医とよく意志疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める必要がある。

一方、研修医による指導医の評価も、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。

なお、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べきである。

3-2. プログラム責任者

プログラム責任者は、研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、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時までには、全ての研修医が臨床研修の到達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、その研修期間の終了の際には、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を報告することとなっている。

プログラム責任者は、定期的に、さらに必要に応じて随時各研修医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についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、有効な研修が行えるよう配慮するべきである。

3-3. 研修管理委員会

研修管理委員会は、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を行うこととされ、研修期間終了に際しては、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となっている。

また、同委員会は、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、臨床研修の中断を勧告することができることとなっている。

同委員会においても、必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受ける等により、各研修医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するべきである。

3-4. 単独型・管理型臨床研修病院の管理者

管理者は、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るべきである。

管理者は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは速やかに臨床研修修了証を交付し、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で通知しなければならないこととされている。

また、管理者は研修管理委員会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が、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臨床研修中断証を交付しなければならないこととされている。なお、この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べきである。

4. 評価方法

4-1. 研修期間中の評価

研修期間中の評価は形成的評価をもって行うことが重要であり、各研修医の研修内容を改善することを主な目的とする。

各研修医及び指導医は「臨床研修の到達目標」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必要がある。

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。

指導医等は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い、各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、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べきである。

4－2．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をもって行い、各研修医の臨床研修修了の判断を行うことをその目的とする。

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する。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。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価、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べきである。

5．臨床研修の修了基準

5－1．研修実施期間の評価

研修医は、2年間の研修期間について、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られるべきではない。

(1) 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）とするべきである。

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）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）とするべきである。

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、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床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るべきである。

(3) 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の休止期間が90日を超える場合には未修了とするべきである。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が必要である。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、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を行うことが必要である。

(4) その他

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うべきである。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臨床研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

5-2. 臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達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、修了として認めるべきではない。

個々の到達目標については、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べきである。

5-3. 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るべきではない。

なお、臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。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ことは困難である。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。

(1) 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る、あるいは患者との意志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・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、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。

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・教育すべきである。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・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、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする。

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る、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。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べきである。

(2) 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、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。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。

6. 臨床研修の中断・未修了について

6-1. 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

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。

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。

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、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず研修の中断や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必要がある。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必要がある。

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該研修医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に地方厚生局に相談をするべきである。

6-2. 中断

(1) 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通りある。

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べきであり、例えば、臨床研修病院または研修医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- ① 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合
- ② 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・教育によっても改善が不可能な場合

- ③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により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、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
- ④ その他正当な理由がある場合

(2) 中断した場合

管理者は、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臨床研修中断証を交付しなければならない。この時、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必要がある。また、管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する必要がある。

(3) 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が、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する必要がある。

6-3. 未修了

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、十分な配慮が必要である。

また、この時、管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。

平成 22 年度厚生労働科学研究

行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究事業

初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書〈抜粋〉

研究代表者 桐野高明

(国立国際医療研究センター 総長)

平成 23 年 5 月

○研究代表者

桐野 高明 独立行政法人国立国際医療研究センター総長

○研究分担者

大滝 純司 東京医科大学医学教育学講座/総合診療科主任教授

小川 彰 岩手医科大学学長

北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター教授

斎藤 宣彦 日本歯科大学附属病院内科客員教授

西澤 寛俊 社会医療法人恵和会西岡病院理事長

福井 次矢 聖路加国際病院院長

山下 英俊 山形大学医学部長

○研究協力者

岩崎 榮 NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事

田中 雄二郎 東京医科歯科大学大学院医学部附属病院副病院長

長谷川 仁志 秋田大学総合地域医療推進学講座寄附講座教授

II. 研究項目

(1) 初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査

目的)

新医師臨床研修制度を客観的に評価するため、新制度および旧制度での臨床研修を修了した医師に対してアンケート調査を行う。回答結果を旧・新制度別、診療科別などで分析することにより、現行の臨床研修の到達目標の運用、制度見直しの評価、並びに次回の制度見直しのための基礎資料とする。

方法)

○実施期間は、2011年3月4日～2011年3月25日

○調査対象者は、

- ・新制度下の臨床研修修了者（平成16～19年卒業の医師）
- ・新制度前の臨床研修修了者（平成13～15年卒業の医師）

○アンケート調査票は、80の大学病院と190の臨床研修病院を通じて、調査対象者へ配布

なお、本アンケート調査は、調査票の内容については全国医学部長病院長会議（AJMC）と調整をして同一の調査票とするなど、AJMCと共同で実施した。AJMCでは、全国の医科大学附属病院（114病院）に勤務する平成10年～20年卒業の医師を対象としている。

※詳細は、別添「臨床研修に関するアンケート調査 配布方法」を参照

結果)

A) 回答病院数/配布病院数：192/270＝71.1%

臨床研修病院：121/190＝63.7%

大学病院：70/80＝87.5%

B) 回答医師数(1188)/配布対象医師数(2538)＝45.9%

臨床研修病院：628/1214人＝51.7%

大学病院：560/1324人＝42.3%

※回収率は5月25日現在での回収率。配布対象数について記載がない病院については、Bから除外している。該当する病院は、大学病院のみの5病院（回収数38枚）。

○主な集計結果

現在の主たる診療科の項目では、新制度で研修を受けた医師（新制度の医師）のうち、産婦人科（産科・婦人科含む）については7.4%、外科・消化器外科については9.7%、小児科については6.9%、麻酔科については6.8%が選択している。

新幹線や航空機内で急病人が出た際に、医師として名乗り出るかについては、新制度の医師の 53.2%、旧制度の医師の 46.2%が名乗り出ると回答している。

学位の取得については、新制度の医師の 2.5%が、旧制度の医師の 29.6%が学位を取得しており、新制度の医師の 40.5%が、旧制度の医師の 47.4%が、学位取得を目指している。

学位に関しては、臨床研修を行った病院の種別に見ると、卒業した大学の大学病院で研修を行った医師の 59.6%、卒業大学以外の大学病院で研修を行った医師の 51.6%、臨床研修病院で研修を行った医師の 39.8%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 6)

医局の入局状況別に見ると、卒業大学の医局に入局している医師の 63.9%、卒業大学以外の医局に入局している医師の 46.0%、医局に入局していない医師の 18.0%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 13)

新制度下の研修医の各診療科における平均ローテーション期間は、内科 7.9 ヶ月、小児科 2.0 ヶ月、精神科 1.3 ヶ月、外科 3.7 ヶ月、産婦人科 1.6 ヶ月、麻酔科 2.3 ヶ月、救急 1.9 ヶ月などとなっている。

最適な臨床研修の期間については、新制度の医師の 51.1%、旧制度の医師の 50.0%が、「現行(2年以上)」を選択している。また、新制度の医師の 34.8%、旧制度の医師の 30.0%が「1年以上2年未満」を、新制度の 8.7%、旧制度の 10%が「1年未満」を、新制度の 5.2%、旧制度の 8.9%が「不要」を選択している。

自身の受けた臨床研修への満足度については、旧制度で 3.7 点、新制度で 3.8 点である。

自身が臨床研修を行った病院の改善すべき点では、新制度の医師では、多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった(30.3%)、シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった(20.1%)、手技を豊富に経験出来なかった点(19.8%)、と答える医師が多かった。旧制度の医師では、研修プログラムが充実していなかった(23.8%)、多くの診療科を選択出来なかった(22.1%)、手技を豊富に経験出来なかった(19.8%)、と答える医師が多かった。

医学生では指導医の指導のもとでも実施が無理と考えている 3 基本的手技、胸腔・腹腔穿刺法(新制度 69.3%、旧制度 68.1%)、腰椎穿刺法(新制度 62.6%、旧制度 65.5%)、気管挿管(新制度 56.6%、旧制度 58.1%)については高い割合であった

が、それ以外の16の手技については、指導医のもとでも無理と考えている医師が35%未満であった。

考察・結論)

本調査の実施期間中に東日本大震災が発生したため、回収率への影響が見られるが、本調査により、今後の臨床研修制度の評価および見直しに必要な基礎的資料の一部を提供出来たと考える。

今後の評価にあたっては、同様の調査を数年ごとに継続的に行うことや、新たな論点について、別の調査・研究を実施することが考えられる。例えば、本調査の設問にある「最適な臨床研修の期間」について、解釈には注意が必要である。今後設問自体の改善が望ましい。

本調査結果については、様々な視点からの評価が必要であり、今後の議論に委ねたい。

臨床研修に関するアンケート調査

実施要領

平成 22 年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

1. 調査の目的

- ・ 初期臨床研修での経験と将来の診療との関係を把握するため、初期臨床研修を修了して数年経過した医師が、現在の立場から自らが受けた初期研修を振り返って行う評価を調査する。

2. 調査の期日

- ・ 全国医学部長病院長会議との調整をふまえて、年度内の実施を目途とする

3. 調査の対象

- ・ 新制度下の臨床研修修了者（医籍登録後概ね 4～7 年目）
 - ・ 新制度前の臨床研修修了者（医籍登録後概ね 8～10 年目）
- ※当該病院に在籍して、週に 3 日以上診療・研究に従事している医師のみを対象とする

4. 調査の方法

- ・ 配布方法
 - 全国の医師に病院を通じて配布する。
 - 大学病院は、80 の大学病院に配布する。
 - 臨床研修病院は、190 病院へ配布する。
 - 配布数の見込みは、1 大学あたり 20 人で 1600 人、1 市中病院あたり平均 14 人で 2660 人、合計約 4260 人。（※新制度・旧制度修了者に同数ずつ配布）

※詳細は、別添「臨床研修に関するアンケート調査 配布方法」を参照

- ・ 回収方法

対象の医師が個々に記入した後、封をして病院の事務担当者に渡す。

5. 調査の事項

- ・ 記入者自身について

卒業医学部、出身都道府県、研修病院、現在勤務している都道府県など

- ・ 臨床研修について
研修診療科について、研修病院に対する考えなど
- ・ その他
基本的手技について、研修を行う場所の選択についてなど

6. 調査票の送付

- ・ 病院の事務担当者がとりまとめて研究班へ送付する。回答の締め切りは3月25日必着とする。

7. 調査結果の使用

- ・ 集計は本研究班で行い、調査結果は報告書としてまとめると共に、厚生労働省が臨床研修制度の評価を行うにあたっての基礎資料として提供する

臨床研修に関するアンケート調査 配布方法

平成 22 年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

8. 調査の対象

- ・ 新制度下の臨床研修修了者（平成 16～19 年卒業）
- ・ 新制度前の臨床研修修了者（平成 13～15 年卒業）

※週に 3 日以上、診療に従事している医師を対象とする

9. 配布対象の医師数

➤ 合計概ね 4200 枚

(ア)新制度下の臨床研修修了者：概ね 2400 枚（大学病院枚 900、研修病院 1500 枚）

(イ)新制度前の臨床研修修了者：概ね 1800 枚（大学病院 700 枚、研修病院 1100 枚）

※配布数→大学と研修病院の比率はおおよそ 1:1.7 目途とする。

30-39 歳における医育機関附属の病院勤務者及び病院勤務数の比率に応じて配分。（大学病院：21637 人、大学病院を除く病院：36401 人
「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査」）

10. 対象病院

- ・ 研修病院：947 病院×10%=95 病院←1 グループ

➤ 2 グループ 190 病院を調査対象

※調査対象となる医師に関しては、臨床研修病院の勤務医が、概ね大学病院を除く病院の勤務医を代表すると仮定してある。

- ・ 大学病院：114 病院×10%=11 病院←1 グループ

➤ 7 グループ 80 病院を調査対象

11. 配布方法

① 研修病院（2 グループ）

(ア)X グループ：制度前（平成 13～15 年卒業の医師）

(イ)Y グループ：制度後（平成 16～19 年卒業の医師）

➤ 病院の抽出法は**別紙 1 参照**

② 大学病院（7グループ）

（ア）1グループ約11病院で、7つのグループを作成する。（グループA, B, C, D, E, F, G）

➤ 大学病院の抽出法は**別紙2参照**

（イ）1グループにつき、各年度を割り当てる。すなわち

➤ グループA→平成19年卒業

➤ グループB→平成18年卒業

➤ グループC→平成17年卒業

➤ .

➤ .

➤ グループG→平成13年卒業

③ 各病院は、割り当てられた年度の医師全てに、調査票を配布する

④ 病院のグループへの割り振りは、無作為に行う

（ア）〈研修病院1病院あたり予想回答数14名〉×95病院×2グループ=2600名が予想される

（イ）〈大学病院1病院あたり予想回答数20名〉×11病院×7グループ=1600名が予想される

厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

臨床研修に関するアンケート調査

研修病院	割り当て番号
グループ X 旧制度研修修了者(卒後概ね8-10年目)	研修病院グループ 7
グループ Y 新制度研修修了者(卒後概ね4-7年目)	研修病院グループ 2

(参考：臨床研修病院のグループ別による病院数と合計病床数)

番号	病床数	病院数
1	38824	95
2	37729	95
3	38410	95
4	38862	95
5	39537	95

番号	病床数	病院数
6	39477	95
7	39121	95
8	38446	94
9	38607	94
10	38043	94

大学病院	割り当て番号
グループ A 新制度研修修了者(卒後4年目)	大学病院グループ 7
グループ B 新制度研修修了者(卒後5年目)	大学病院グループ 1
グループ C 新制度研修修了者(卒後6年目)	大学病院グループ 10
グループ D 新制度研修修了者(卒後7年目)	大学病院グループ 8
グループ E 旧制度研修修了者(卒後8年目)	大学病院グループ 4
グループ F 旧制度研修修了者(卒後9年目)	大学病院グループ 9
グループ G 旧制度研修修了者(卒後10年目)	大学病院グループ 3

(別紙1)

臨床研修病院の抽出方法

- ① 臨床研修病院を、地域のブロックごとに応じて分類する。(北海道、東北、関東信越・・・)
- ② 病床数に応じて並べた降順リストを、ブロックごとにつくる。
- ③ 作成した病院リストの病院に、上から順番に1, 2, 3・・・と番号をふる。なお、10までふったら、再度、1, 2, 3・・・と番号をふる。
- ④ X,Y どちらのグループに、どの番号の病院が入るかは、無作為に行う
X : 番号8のグループ
Y : 番号4のグループ

病院名	病床数	番号	ブロック
No 1 病院	150 床	1	北海道
No 2 病院	155 床	2	北海道
No 3 病院	162 床	3	北海道
.	.	.	.
No 1 0 病院	190 床	10	北海道
No 1 1 病院	191 床	1	北海道
No 1 2 病院	198 床	2	北海道
.	.	.	.
No 5 2 病院	1020 床	7	北海道
No 5 3 病院	148 床	8	東北
No 5 4 病院	149 床	9	東北
No 5 5 病院	152 床	10	東北
No 5 6 病院	160 床	1	東北
.	.	.	.

- ⑤ 各グループの研修病院に、調査票を配布する。
※番号ごとに整理された配布対象の臨床研修病院の一覧表は次頁参照

(別紙 2)

大学病院の抽出法

- ① 大学病院を、以下のように分類する。各病院を、地理的に北から南へと順に並べてリストを作る
- (ア) 国立大学病院 (42 病院)
 - (イ) 公立大学病院 (8 病院)
 - (ウ) 私立大学病院 (29 病院)
 - (エ) その他の分院 (35 病院)
- ② 国立～公立～私立～その他の分院まで、1、2、3、・・・と順番に番号をふる。なお、10までふったら、再度、1、2、3・・・と番号をふる。

北海道	旭川医科大学病院	1
北海道	北海道大学病院	2
青森	弘前大学医学部附属病院	3
宮城	東北大学病院	4
	.	.
沖縄	琉球大学病院	2
北海道	札幌医科大学附属病院	3
.	.	.
和歌山	和歌山県立医科大学病院	10
岩手	岩手医科大学附属病院	1
.	.	.

- ③ どのグループに、どの番号の病院をあてはめるかを無作為に行う
- (ア) グループ A：番号 5 の病院
 - (イ) グループ B：番号 9 の病院
 - (ウ) グループ C：番号 2 の病院
 - (エ) グループ D：番号 3 の病院
 - .
 - .
 - .
- ④ 各グループの大学病院に、調査票を配布する。

※番号ごとに整理された配布対象の大学病院一覧表は「大学病院の分類表」を参照

臨床研修に関するアンケート調査票

平成 23 年 2 月 28 日

平成 22 年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

このアンケート調査は、臨床研修を修了して数年経過した医師が、現在の立場から振り返って臨床研修に対しどのように考えているかを把握するため、厚生労働科学研究（主任研究者：桐野高明）が実施する調査です。**この研究班の結果は、厚生労働省に報告し、政策に反映させたいと考えています。**調査の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願いいたします。なお、病院名、大学名が特定されない方法で解析・公表します。

※ 回答用紙のみを回収しますので、全て別紙回答欄にご記入下さい。

※ 旧制度で臨床研修を受けた方は、その内容についてご記入下さい。

【個人について】

問 1 あなたは 臨床研修を新旧どちらの制度で受けられましたか。（新制度はH16年4月より実施）

01 新制度（平成16年3月以降の卒業）

02 旧制度（平成15年3月以前の卒業）

問 2 あなたの性別に該当する番号をご記入ください。

01 男性

02 女性

問 3 あなたが卒業した医学部はどこですか。

（別紙：医学部の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する学校番号をご記入下さい）

問 4 あなたが卒業した高校が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問 5 あなたが臨床研修を行った主たる病院が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問 6 あなたが臨床研修を行った主たる病院の種別はどれですか。（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 卒業した大学の大学病院

02 卒業した大学以外の大学病院

03 臨床研修病院

問 7 あなたが臨床研修を受けた病院の病床数はどれですか。（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 ～200床未満

02 200床～300床未満

04 300床～600床未満

05 600床～

問 8 あなたの専門医研修を行っている診療科、または現在の主たる診療科はどれですか。

（選択肢の番号を1つお答え下さい）

（別紙：診療科の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する診療科番号をご記入下さい）

問9 あなたが**現在勤務している都道府県**はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)
(別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい)

問10 あなたが**現在勤務している主たる病院の種別**はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 臨床研修を行った大学病院 02 その他の大学病院 03 臨床研修を行った病院 (大学病院を除く)
04 その他

問11 現在、**診療科を特定しない救急当直**を行っていますか。

(全科当直、内科系当直、外科系当直などの1ヶ月あたりの回数)(選択肢の番号を1つお答えください)
※なお、眼科当直や小児科当直などの専門診療科を特定した当直の回数は含みません

- 01 上記にあてはまる当直業務は行ってない 02 1ヶ月あたり0~1回
03 1ヶ月あたり2~3回 04 1ヶ月あたり4回以上

問12 現在、もし新幹線や航空機内で急病人が出た時に**医師であると名乗り出ますか。**

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 名乗り出る 02 名乗りでない 03 分からない

問13 現在、あなたは**いわゆる大学の医局に入局**(大学の教室や講座に所属している場合など)していますか。

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 卒業大学の医局 02 卒業大学以外の医局 03 入局していない

問14 あなたが取得している、又は今後取得を希望する**専門医**はどれですか。

(専門医一覧の選択肢から番号を3つまでお答え下さい。)

(別紙：専門医の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する専門医をご記入下さい。一覧に該当する専門医がない場合は「90 その他の専門医」を選択して、具体的な専門医の名称をご記入ください。)

問15-1 現在、あなたは**博士(医学)**あるいは**医学博士**の学位を持っていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい) → 「01 学位を持っている」と回答した方は、問15-3へ進んでください。

「02 学位を持っていない」と回答した方は、問15-2、問15-3にお答えください。

- 01 学位を持っている 02 学位を持っていない

問15-2 現在、あなたは**博士(医学)**の学位取得をめざしていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 学位取得をめざしている 02 学位取得をめざしていない

問15-3 あなたは自分の学位が、現在、役立っていますか。(あるいは、将来、役立つと考えていますか)

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 大いに役立っている 02 どちらかと言うと役立っている
(将来、大いに役立つと考えている) (将来、役立つと考えている)
03 どちらとも言えない 04 どちらかと言うと役立っていない
 (将来、あまり役立たないと考えている)
05 役立っていない(将来、役立たないと考えている)

【臨床研修を振り返って】

- 問 16 あなたが臨床研修でローテートした診療科とその評価についてお答えください。
- ※ ローテート月数はその他を入れて、合計して 24 ヶ月以上になるようにして下さい。
 - ※ 旧制度で研修をされた方には、医師免許取得後の 2 年間の研修の状況についてお答え下さい。
例) 眼科 20 ヶ月、麻酔科 1 ヶ月、救急 1 ヶ月、その他 2 ヶ月
 - ※ 評価に関しては「当該臨床科での臨床研修の経験が現在までに役立ったか」について、
(01 全く役立たなかった 02 役立たなかった 03 どちらとも言えない 04 役立った 05 大いに役立った)
から 1 つ選んでお答え下さい。
 - ※ 地域保健・医療については、研修を行った施設の種別を選択肢から選び、具体的名称を記入してください。
(01 診療所 02 病院 03 保健所 04 介護老人保健施設 05 社会福祉施設
06 赤十字社血液センター 07 検診・健診施設 08 その他)
 - ※ 回答用紙に掲載のある「内科、外科・・・地域保健・医療」以外の診療科については、
別紙の「診療科または基礎系の分野」の一覧の診療科の番号を、「その他の分野」の欄に記入して下さい。
 - ※ 研修した診療科が分からない場合は、「70. その他」に含めて下さい。

- 問 17 現在の立場から振り返って、最適な臨床研修期間についてお答え下さい。(選択肢の番号を 1 つお答え下さい)
- 01 現行の期間 (2 年以上) 02 1 年以上 2 年未満 03 1 年未満 04 臨床研修は不要

- 問 18 あなたの今の立場から考えて、あなたの受けた臨床研修に満足していますか。
(選択肢の番号を 1 つお答え下さい)。
- 満足していない ← 1 2 3 4 5 → 満足している

- 問 19 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に良かった点についてあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい。(複数回答)
- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 01 指導医の数が豊富であった | 02 研修医一人当たりの症例数が充実していた |
| 03 手技を豊富に経験できた | 04 将来希望する診療科の実態を把握できた |
| 05 研修プログラムが充実していた | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていた |
| 07 診療科同士の垣根が低かった | 08 common disease を多く経験出来た |
| 09 熱心な指導医がいた | 10 シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた |
| 11 将来の進路に関わらず指導が丁寧だった | 12 臨床病理検討会 (CPC) が頻繁に開催されていた |
| 13 他大学卒業の研修医と交流があった | 14 多くの診療科をローテート出来た |
| 15 その他 (自由記述) | |

- 問 20 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に改善して欲しい点についてあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい。(複数回答)
- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 01 指導医の数が少なかった | 02 研修医一人当たりの症例数が少なかった |
| 03 手技を豊富に経験できなかった | 04 多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった |
| 05 研修プログラムが充実していなかった | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていなかった |
| 07 診療科同士の垣根が高かった | 08 common disease を多く経験出来なかった |
| 09 熱心な指導医が少なかった | 10 シミュレーターや図書など機器、設備が充実していなかった |
| 11 将来進む診療科でないと研修への指導がおろそかになった | 12 臨床病理検討会 (CPC) が頻繁に開催されていなかった |
| 13 他大学卒業の研修医と交流がなかった | 14 卒前教育との連携が取れなかった |
| 15 多くの診療科を選択出来なかった | 16 その他 (自由記述) |

【研修内容について】

問21 以下の基本的手技のうち、医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる手技に○を記入してください。(複数回答)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 01 気道確保を実施できる | 02 人工呼吸を実施できる |
| 03 心マッサージを実施できる | 04 圧迫止血法を実施できる |
| 05 包帯法を実施できる | 06 注射法を実施できる |
| 07 採血法を実施できる | 08 穿刺法（腰椎）を実施できる |
| 09 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ができる |
| 15 簡単な切開・排膿をできる | 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 | 20 その他（自由記述） |

問22 臨床研修を振り返って、どのような地域や病院で臨床研修を行うのが良いと考えますか。
(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 現行と同様に、全国から研修病院を選べるようにするのが良い
- 02 一定の広域地域（複数の都道府県にまたがる地域）の病院に限定するのがよい
- 03 卒業大学医学部の所在する都道府県内の病院に限定するのがよい
- 04 全員が卒業した大学病院で研修するのが良い
- 05 その他（自由記述）

問23 臨床研修に関して（期間・診療科・施設・卒前教育との関係・マッチングなど）自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

医学部の一覧

<国立大学法人等>		2 2	三重大学医学部	<公立大学・公立大学法人>		7 3	東邦大学医学部
0 1	北海道大学医学部	2 3	滋賀医科大学	5 1	札幌医科大学	7 4	日本大学医学部
0 2	旭川医科大学	2 4	京都大学医学部	5 2	福島県立医科大学医学部	7 5	日本医科大学
0 3	弘前大学医学部	2 5	大阪大学医学部	5 3	横浜市立大学医学部	7 6	北里大学医学部
0 4	東北大学医学部	2 6	神戸大学医学部	5 4	名古屋市立大学医学部	7 7	東海大学医学部
0 5	秋田大学医学部	2 7	鳥取大学医学部	5 5	京都府立医科大学	7 8	聖マリアンナ医科大学
0 6	山形大学医学部	2 8	島根大学医学部 (島根医科大学)	5 6	大阪市立大学医学部	7 9	金沢医科大学
0 7	筑波大学医学群	2 9	岡山大学医学部	5 7	奈良県立医科大学	8 0	愛知医科大学
0 8	群馬大学医学部	3 0	広島大学医学部	5 8	和歌山県立医科大学	8 1	藤田保健衛生大学医学部 (藤田学園保健衛生大学、 名古屋保健衛生大学)
0 9	防衛医科大学校	3 1	山口大学医学部	<私立大学>		8 2	大阪医科大学
1 0	千葉大学医学部	3 2	徳島大学医学部	6 1	岩手医科大学	8 3	関西医科大学
1 1	東京大学医学部	3 3	香川大学医学部 (香川医科大学)	6 2	自治医科大学	8 4	近畿大学医学部
1 2	東京医科歯科大学医学部	3 4	愛媛大学医学部	6 3	獨協医科大学	8 5	兵庫医科大学
1 3	新潟大学医学部	3 5	高知大学医学部 (高知医科大学)	6 4	埼玉医科大学	8 6	川崎医科大学
1 4	富山大学医学部 (富山医科薬科大学)	3 6	九州大学医学部	6 5	杏林大学医学部	8 7	久留米大学医学部
1 5	金沢大学医学部	3 7	佐賀大学医学部 (佐賀医科大学)	6 6	慶應義塾大学医学部	8 8	福岡大学医学部
1 6	福井大学医学部 (福井医科大学)	3 8	長崎大学医学部	6 7	順天堂大学医学部	8 9	産業医科大学
1 7	山梨大学医学部 (山梨医科大学)	3 9	熊本大学医学部	6 8	昭和大学医学部	<その他>	
1 8	信州大学医学部	4 0	大分大学医学部 (大分医科大学)	6 9	帝京大学医学部	9 8	認定及び予備試験
1 9	岐阜大学医学部	4 1	宮崎大学医学部 (宮崎医科大学)	7 0	東京医科大学		
2 0	浜松医科大学	4 2	鹿児島大学医学部	7 1	東京慈恵会医科大学		
2 1	名古屋大学医学部	4 3	琉球大学医学部	7 2	東京女子医科大学		

都道府県の一覧

01	北海道	13	東京都	25	滋賀県	37	香川県
02	青森県	14	神奈川県	26	京都府	38	愛媛県
03	岩手県	15	新潟県	27	大阪府	39	高知県
04	宮城県	16	富山県	28	兵庫県	40	福岡県
05	秋田県	17	石川県	29	奈良県	41	佐賀県
06	山形県	18	福井県	30	和歌山県	42	長崎県
07	福島県	19	山梨県	31	鳥取県	43	熊本県
08	茨城県	20	長野県	32	島根県	44	大分県
09	栃木県	21	岐阜県	33	岡山県	45	宮崎県
10	群馬県	22	静岡県	34	広島県	46	鹿児島県
11	埼玉県	23	愛知県	35	山口県	47	沖縄県
12	千葉県	24	三重県	36	徳島県	48	海外

診療科または基礎系の分野の一覧

01	内科	11	リウマチ科	21	消化器外科	31	産婦人科
02	呼吸器内科	12	感染症内科	22	泌尿器科	32	産科
03	循環器内科	13	小児科	23	肛門外科	33	婦人科
04	消化器内科(胃腸内科)	14	精神科	24	脳神経外科	34	リハビリテーション科
05	腎臓内科	15	心療内科	25	整形外科	35	放射線科
06	神経内科	16	外科	26	形成外科	36	麻酔科
07	糖尿病内科(代謝内科)	17	呼吸器外科	27	美容外科	37	病理診断科
08	血液内科	18	心臓血管外科	28	眼科	38	臨床検査科
09	皮膚科	19	乳腺外科	29	耳鼻いんこう科	39	救急科
10	アレルギー科	20	気管食道外科	30	小児外科	40	総合診療(科)

41	解剖学	44	薬理学	47	微生物学	50	行政機関
42	生理学	45	病理学	48	寄生虫学	60	地域保健・医療
43	生化学	46	法医学	49	衛生学・公衆衛生学 (国際保健含む)	70	その他
						99	未定

専門医一覧

01	整形外科専門医	11	総合内科専門医	21	腎臓専門医
02	皮膚科専門医	12	外科専門医	22	小児科専門医
03	麻酔科専門医	13	糖尿病専門医	23	内分泌代謝科専門医
04	放射線科専門医	14	肝臓専門医	24	消化器外科専門医
05	眼科専門医	15	感染症専門医	25	超音波専門医
06	産婦人科専門医	16	救急科専門医	26	細胞診専門医
07	耳鼻咽喉科専門医	17	血液専門医	27	透析専門医
08	泌尿器科専門医	18	循環器専門医	28	脳神経外科専門医
09	形成外科専門医	19	呼吸器専門医	29	リハビリテーション専門医
10	病理専門医	20	消化器病専門医	30	老年病専門医

31	気管支鏡専門医	36	婦人科腫瘍専門医	41	周産期(新生児)専門医
32	アレルギー専門医	37	ペインクリニック専門医	42	生殖医療専門医
33	核医学専門医	38	熱傷専門医	43	小児神経専門医
34	気管食道科専門医	39	脳血管内治療専門医	44	心療内科専門医
35	大腸肛門病専門医	40	がん薬物療法専門医	45	一般病院連携精神医学専門医

90	その他の専門医
----	---------

後期研修医調査アンケート（回答用紙）

氏名	生年月
	昭和 年 月

問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12

問13	問14（3つまで選択）	問15-1	問15-2	問15-3
	90 その他の専門医の場合、右欄に名称をご記入下さい。			

問16						
診療科	ローテートした月数	臨床研修に対する評価（当該診療科での経験が現在までに役立ったか） 該当する番号を○で囲んで下さい				
内科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
外科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
救急科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
麻酔科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
小児科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
産婦人科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
精神科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
地域保健・医療	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	研修を行った施設	（施設の種別）				
		（具体的名称）				
その他の分野	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った

注)

※ローテートした月数は「その他」を入れて合計24ヶ月以上になるようにしてください。（2週間は0.5ヶ月と記入してください。）

※旧制度で研修された方は、医師免許取得後の2年間の研修の状況についてお答え下さい

※研修した診療科が分からない場合は、「70.その他」に含めて下さい

※地域保健・医療については、研修を行った施設の種別を以下の選択肢から選び、具体的名称を記入してください。

(01 診療所 02 病院 03 保健所 04 介護老人保健施設 05 社会福祉施設

06 赤十字社血液センター 07 検診・健診施設 08 その他)

※回答用紙に掲載のある「内科、外科・・・地域保健・医療以外」以外の診療科については、「その他の分野」の欄に、別紙の「診療科または基礎系の分野の一覧」の診療科の番号を記入して下さい。

問 17	問 18

問 19								
(問 19 自由記述欄)								

問 20									(問 20 自由記述欄)								

問 21 医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる基本的手技の番号を、○で囲んでください。

基本的手技	基本的手技
01 気道確保を実施できる	12 胃管の挿入と管理ができる
02 人工呼吸を実施できる	13 局所麻酔法を実施できる
03 心マッサージを実施できる	14 創部消毒とガーゼ交換ができる
04 圧迫止血法を実施できる	15 簡単な切開・排膿をできる
05 包帯法を実施できる	16 皮膚縫合法を実施できる
06 注射法を実施できる	17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
07 採血法を実施できる	18 気管挿管を実施できる
08 穿刺法（腰椎）を実施できる	19 除細動を実施できる
09 穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	20 その他（自由記述欄）
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	

問 22	(問 22 自由記述欄)

問 23	
(期間・診療科・施設・卒前教育との関係・マッチングなど)	

平成22年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」
臨床研修に関するアンケート調査

単純集計結果

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問1 研修制度の新旧									
1	新制度（平成16年3月以降の卒業）	693	56.5%	-	-	693	100.0%		
2	旧制度（平成15年3月以前の卒業）	530	43.2%	530	100.0%	-	-		
	無回答	3						3	
	回答人数	1,223		530		693			
問2 性別									
1	男性	824	67.2%	393	74.2%	430	62.0%	1	
2	女性	399	32.5%	136	25.7%	263	38.0%		
	無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2	
	回答人数	1,223		529		693		1	
問3 卒業大学の種別									
1	国立大学	667	54.4%	278	52.5%	388	56.0%	1	
2	公立大学	84	6.9%	44	8.3%	40	5.8%		
3	私立大学	465	37.9%	203	38.3%	262	37.8%		
4	海外の医学校（認定及び予備試験）	3	0.2%	3	0.6%	-	-		
	無回答	7	0.6%	2	0.4%	3	0.4%	2	
	回答人数	1,219		528		690		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問4 卒業した高校が所在する都道府県								
1	北海道	32	2.6%	10	1.9%	22	3.2%	
2	東北	54	4.4%	31	5.8%	23	3.3%	
3	関東信越	396	32.3%	154	29.1%	242	34.9%	
4	東海北陸	201	16.4%	92	17.4%	109	15.7%	
5	近畿	208	17.0%	85	16.0%	123	17.7%	
6	中国・四国	163	13.3%	76	14.3%	87	12.6%	
7	九州・沖縄	164	13.4%	78	14.7%	85	12.3%	1
8	海外	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問5 臨床研修を行った主たる病院が所在する都道府県								
1	北海道	48	3.9%	15	2.8%	33	4.8%	
2	東北	43	3.5%	25	4.7%	18	2.6%	
3	関東信越	415	33.8%	159	30.0%	256	36.9%	
4	東海北陸	220	17.9%	105	19.8%	115	16.6%	
5	近畿	210	17.1%	90	17.0%	120	17.3%	
6	中国・四国	118	9.6%	56	10.6%	62	8.9%	
7	九州・沖縄	162	13.2%	75	14.2%	86	12.4%	1
8	海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	無回答	10	0.8%	5	0.9%	3	0.4%	2
	回答人数	1,216		525		690		1
問6 臨床研修を行った主たる病院の種別								
1	卒業した大学	552	45.0%	318	60.0%	233	33.6%	1
2	卒業した以外の大学	221	18.0%	115	21.7%	106	15.3%	
3	臨床研修病院	447	36.5%	95	17.9%	352	50.8%	
	無回答	6	0.5%	2	0.4%	2	0.3%	2
	回答人数	1,220		528		691		1
問7 臨床研修を受けた病院の病床数								
1	～200床未満	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%	
2	200床～300床未満	78	6.4%	24	4.5%	54	7.8%	
4	300床～600床未満	400	32.6%	128	24.2%	272	39.2%	
5	600床～	717	58.5%	365	68.9%	351	50.6%	1
	無回答	16	1.3%	10	1.9%	4	0.6%	2
	回答人数	1,210		520		689		1

	《内訳》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問8 専門医研修を行っている診療科又は、現在の主たる診療科									
1	内科	44	3.6%	14	2.6%	30	4.3%		
2	呼吸器内科	53	4.3%	28	5.3%	25	3.6%		
3	循環器内科	73	6.0%	34	6.4%	39	5.6%		
4	消化器内科(胃腸内科)	71	5.8%	33	6.2%	38	5.5%		
5	腎臓内科	29	2.4%	14	2.6%	15	2.2%		
6	神経内科	28	2.3%	18	3.4%	10	1.4%		
7	糖尿病内科(代謝内科)	36	2.9%	17	3.2%	19	2.7%		
8	血液内科	21	1.7%	7	1.3%	14	2.0%		
9	皮膚科	42	3.4%	21	4.0%	21	3.0%		
10	アレルギー科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
11	リウマチ科	5	0.4%	4	0.8%	1	0.1%		
12	感染症内科	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%		
13	小児科	93	7.6%	45	8.5%	48	6.9%		
14	精神科	35	2.9%	11	2.1%	24	3.5%		
15	心療内科	3	0.2%	1	0.2%	2	0.3%		
16	外科	58	4.7%	14	2.6%	44	6.3%		
17	呼吸器外科	20	1.6%	8	1.5%	12	1.7%		
18	心臓血管外科	27	2.2%	12	2.3%	15	2.2%		
19	乳腺外科	9	0.7%	1	0.2%	8	1.2%		
20	気管食道外科	2	0.2%	0	0.0%	2	0.3%		
21	消化器外科	36	2.9%	13	2.5%	23	3.3%		
22	泌尿器科	36	2.9%	18	3.4%	18	2.6%		
23	肛門外科	2	0.2%	2	0.4%	0	0.0%		
24	脳神経外科	29	2.4%	16	3.0%	13	1.9%		
25	整形外科	81	6.6%	43	8.1%	38	5.5%		
26	形成外科	27	2.2%	9	1.7%	18	2.6%		
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
28	眼科	48	3.9%	25	4.7%	23	3.3%		
29	耳鼻いんこう科	55	4.5%	29	5.5%	25	3.6%	1	
30	小児外科	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%		
31	産婦人科	69	5.6%	25	4.7%	44	6.3%		
32	産科	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%		
33	婦人科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%		
34	リハビリテーション科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
35	放射線科	35	2.9%	15	2.8%	20	2.9%		
36	麻酔科	65	5.3%	18	3.4%	47	6.8%		
37	病理診断科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%		
38	臨床検査科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
39	救急科	27	2.2%	13	2.5%	14	2.0%		
40	総合診療(科)	17	1.4%	2	0.4%	15	2.2%		
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
42	生理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
45	病理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%		
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
60	地域保健・医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
70	その他	9	0.7%	7	1.3%	2	0.3%		
99	未定	7	0.6%	1	0.2%	6	0.9%		
	無回答	8	0.7%	3	0.6%	3	0.4%	2	
	回答人数	1218		527		690		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問9 現在、勤務している都道府県								
	《総合 研修月数》							
1	北海道	56	4.6%	19	3.6%	37	5.3%	
2	東北	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%	
3	関東信越	407	33.2%	159	30.0%	248	35.8%	
4	東海北陸	250	20.4%	118	22.3%	132	19.0%	
5	近畿	191	15.6%	85	16.0%	106	15.3%	
6	中国・四国	126	10.3%	60	11.3%	66	9.5%	
7	九州・沖縄	158	12.9%	69	13.0%	88	12.7%	1
8	海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問10 現在、勤務している主たる病院の種別								
1	臨床研修を行った大学病院	426	34.7%	253	47.7%	173	25.0%	
2	その他の大学病院	195	15.9%	53	10.0%	142	20.5%	
3	臨床研修を行った病院(大学病院を除く)	136	11.1%	20	3.8%	116	16.7%	
4	その他	467	38.1%	204	38.5%	262	37.8%	1
	無回答	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2
	回答人数	1,224		530		693		1
問11 診療科を特定しない救急当直								
1	当直業務は行ってない	548	44.7%	250	47.2%	298	43.0%	
2	1ヶ月あたり0~1回	149	12.2%	67	12.6%	81	11.7%	1
3	1ヶ月あたり2~3回	361	29.4%	156	29.4%	205	29.6%	
4	1ヶ月あたり4回以上	165	13.5%	56	10.6%	109	15.7%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問12 新幹線や航空機内で急病人が出た時に医師として名乗り出るか								
1	名乗り出る	615	50.2%	245	46.2%	369	53.2%	1
2	名乗りでない	137	11.2%	69	13.0%	68	9.8%	
3	分からない	467	38.1%	213	40.2%	254	36.7%	
	無回答	7	0.6%	3	0.6%	2	0.3%	2
	回答人数	1,219		527		691		1
問13 大学の医局に入局しているか								
1	卒業大学の医局	629	51.3%	321	60.6%	307	44.3%	1
2	卒業大学以外の医局	398	32.5%	173	32.6%	225	32.5%	
3	入局していない	194	15.8%	35	6.6%	159	22.9%	
	無回答	5	0.4%	1	0.2%	2	0.3%	2
	回答人数	1,221		529		691		1

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問14 取得している、又は今後取得を希望する専門医								
1	整形外科専門医	83	6.8%	44	8.3%	39	5.6%	
2	皮膚科専門医	41	3.3%	20	3.8%	21	3.0%	
3	麻酔科専門医	74	6.0%	22	4.2%	52	7.5%	
4	放射線科専門医	41	3.3%	17	3.2%	24	3.5%	
5	眼科専門医	43	3.5%	22	4.2%	21	3.0%	
6	産婦人科専門医	79	6.4%	29	5.5%	50	7.2%	
7	耳鼻咽喉科専門医	58	4.7%	28	5.3%	29	4.2%	1
8	泌尿器科専門医	36	2.9%	19	3.6%	17	2.5%	
9	形成外科専門医	30	2.4%	11	2.1%	19	2.7%	
10	病理専門医	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%	
11	総合内科専門医	139	11.3%	51	9.6%	87	12.6%	1
12	外科専門医	138	11.3%	44	8.3%	94	13.6%	
13	糖尿病専門医	54	4.4%	25	4.7%	29	4.2%	
14	肝臓専門医	24	2.0%	13	2.5%	11	1.6%	
15	感染症専門医	23	1.9%	9	1.7%	14	2.0%	
16	救急科専門医	54	4.4%	22	4.2%	32	4.6%	
17	血液専門医	27	2.2%	10	1.9%	17	2.5%	
18	循環器専門医	80	6.5%	39	7.4%	41	5.9%	
19	呼吸器専門医	60	4.9%	30	5.7%	30	4.3%	
20	消化器病専門医	96	7.8%	38	7.2%	58	8.4%	
21	腎臓専門医	34	2.8%	12	2.3%	22	3.2%	
22	小児科専門医	94	7.7%	45	8.5%	49	7.1%	
23	内分泌代謝科専門医	33	2.7%	14	2.6%	19	2.7%	
24	消化器外科専門医	58	4.7%	18	3.4%	40	5.8%	
25	超音波専門医	17	1.4%	9	1.7%	8	1.2%	
26	細胞診専門医	14	1.1%	5	0.9%	9	1.3%	
27	透析専門医	38	3.1%	15	2.8%	23	3.3%	
28	脳神経外科専門医	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%	
29	リハビリテーション専門医	19	1.5%	9	1.7%	10	1.4%	
30	老年病専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%	
31	気管支鏡専門医	31	2.5%	16	3.0%	15	2.2%	
32	アレルギー専門医	31	2.5%	20	3.8%	11	1.6%	
33	核医学専門医	10	0.8%	4	0.8%	6	0.9%	
34	気管食道科専門医	9	0.7%	2	0.4%	7	1.0%	
35	大腸肛門病専門医	5	0.4%	1	0.2%	4	0.6%	
36	婦人科腫瘍専門医	18	1.5%	5	0.9%	13	1.9%	
37	ペインクリニック専門医	23	1.9%	3	0.6%	20	2.9%	
38	熱傷専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%	
39	脳血管内治療専門医	20	1.6%	9	1.7%	11	1.6%	
40	がん薬物療法専門医	51	4.2%	23	4.3%	28	4.0%	
41	周産期(新生児)専門医	34	2.8%	13	2.5%	21	3.0%	
42	生殖医療専門医	11	0.9%	6	1.1%	5	0.7%	
43	小児神経専門医	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%	
44	心療内科専門医	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%	
45	一般病院連携精神医学専門医	10	0.8%	3	0.6%	7	1.0%	
90	その他の専門医	220	17.9%	100	18.9%	120	17.3%	
90の内訳	漢方専門医	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%	
	神経内科専門医	26	2.1%	20	3.8%	6	0.9%	
	リウマチ専門医	11	0.9%	7	1.3%	4	0.6%	
	呼吸器外科専門医	12	1.0%	5	0.9%	7	1.0%	
	小児外科専門医	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%	
	消化器内視鏡専門医	19	1.5%	11	2.1%	8	1.2%	
	心臓血管外科専門医	17	1.4%	5	0.9%	12	1.7%	
	精神科専門医	13	1.1%	4	0.8%	9	1.3%	
	内視鏡専門医	16	1.3%	4	0.8%	12	1.7%	
	日本東洋医学会漢方専門医	3	0.2%	3	0.6%	0	0.0%	
	乳腺専門医	6	0.5%	3	0.6%	3	0.4%	
	臨床遺伝専門医	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	
	分類不能	83	6.8%	32	6.0%	51	7.4%	
無回答	51	4.2%	23	4.3%	26	3.8%	2	
回答人数	1,175		507		667		1	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問15-1 博士(医学)あるいは医学博士の学位を持っているか									
1	学位を持っている	174	14.2%	157	29.6%	17	2.5%		
2	学位を持っていない	1,046	85.3%	369	69.6%	676	97.5%	1	
	無回答	6	0.5%	4	0.8%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,220		526		693		1	
問15-2 博士(医学)あるいは医学博士の学位取得を目指しているか									
1	学位取得をめざしている	449	42.9%	175	47.4%	274	40.5%		
2	学位取得をめざしていない	591	56.5%	192	52.0%	398	58.9%	1	
	無回答	6	0.6%	2	0.5%	4	0.6%		
	回答人数	1,040		367		672		1	
問15-3 学位が、現在役立っているか(将来、役立つと考えているか)									
1	大いに役立っている	77	6.3%	32	6.0%	45	6.5%		
2	どちらかと言うと役立っている	262	21.4%	116	21.9%	146	21.1%		
3	どちらとも言えない	377	30.8%	163	30.8%	214	30.9%		
4	どちらかと言うと役立っていない	204	16.6%	97	18.3%	107	15.4%		
5	役立っていない	123	10.0%	59	11.1%	64	9.2%		
	無回答	183	14.9%	63	11.9%	117	16.9%	3	
	回答人数	1,043		467		576			

	《平均ローテート期間》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-1 診療科ローテート人数									
1	内科	993	81.0%	297	56.0%	693	100.0%	3	
2	呼吸器内科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%	0	
3	循環器内科	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%	0	
4	消化器内科(胃腸内科)	10	0.8%	2	0.4%	8	1.2%	0	
5	腎臓内科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%	0	
6	神経内科	3	0.2%	2	0.4%	1	0.1%	0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	2	0.2%	1	0.2%	1	0.1%	0	
8	血液内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
9	皮膚科	122	10.0%	26	4.9%	95	13.7%	1	
10	アレルギー科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
11	リウマチ科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
12	感染症内科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
13	小児科	857	69.9%	173	32.6%	682	98.4%	2	
14	精神科	736	60.0%	53	10.0%	681	98.3%	2	
15	心療内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
16	外科	843	68.8%	155	29.2%	686	99.0%	2	
17	呼吸器外科	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%	0	
18	心臓血管外科	9	0.7%	5	0.9%	4	0.6%	0	
19	乳腺外科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
20	気管食道外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
21	消化器外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
22	泌尿器科	52	4.2%	21	4.0%	31	4.5%	0	
23	肛門外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
24	脳神経外科	71	5.8%	23	4.3%	48	6.9%	0	
25	整形外科	129	10.5%	45	8.5%	84	12.1%	0	
26	形成外科	39	3.2%	14	2.6%	24	3.5%	1	
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
28	眼科	65	5.3%	23	4.3%	42	6.1%	0	
29	耳鼻いんこう科	66	5.4%	27	5.1%	39	5.6%	0	
30	小児外科	7	0.6%	2	0.4%	5	0.7%	0	
31	産婦人科	767	62.6%	82	15.5%	683	98.6%	2	
32	産科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
33	婦人科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
34	リハビリテーション科	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%	0	
35	放射線科	184	15.0%	58	10.9%	125	18.0%	1	
36	麻酔科	952	77.7%	289	54.5%	661	95.4%	2	
37	病理診断科	27	2.2%	7	1.3%	20	2.9%	0	
38	臨床検査科	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%	0	
39	救急科	820	66.9%	242	45.7%	576	83.1%	2	
40	総合診療(科)	11	0.9%	4	0.8%	7	1.0%	0	
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
42	生理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
45	病理学	11	0.9%	0	0.0%	11	1.6%	0	
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
60	地域保健・医療	706	57.6%	27	5.1%	678	97.8%	1	
70	その他	44	3.6%	7	1.3%	37	5.3%	0	
99	未定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	分類不能	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	《内訳》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-2 診療科ローテーション総月数									
1	内科	9173.0		3680.5		5470.5		22.0	
2	呼吸器内科	7.0		0.0		7.0		0.0	
3	循環器内科	52.5		23.0		29.5		0.0	
4	消化器内科(胃腸内科)	35.0		12.0		23.0		0.0	
5	腎臓内科	31.0		24.0		7.0		0.0	
6	神経内科	24.0		23.0		1.0		0.0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	13.0		12.0		1.0		0.0	
8	血液内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
9	皮膚科	343.5		182.5		160.0		1.0	
10	アレルギー科	0.0		0.0		0.0		0.0	
11	リウマチ科	0.0		0.0		0.0		0.0	
12	感染症内科	1.0		0.0		1.0		0.0	
13	小児科	2540.5		1128.5		1410.0		2.0	
14	精神科	1162.0		289.0		871.0		2.0	
15	心療内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
16	外科	3757.8		1186.8		2565.0		6.0	
17	呼吸器外科	16.0		2.0		14.0		0.0	
18	心臓血管外科	51.5		41.5		10.0		0.0	
19	乳腺外科	2.0		0.0		2.0		0.0	
20	気管食道外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
21	消化器外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
22	泌尿器科	317.0		250.5		66.5		0.0	
23	肛門外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
24	脳神経外科	322.0		229.0		93.0		0.0	
25	整形外科	667.5		480.0		187.5		0.0	
26	形成外科	158.5		92.0		65.5		1.0	
27	美容外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
28	眼科	480.0		366.0		114.0		0.0	
29	耳鼻いんこう科	424.0		340.5		83.5		0.0	
30	小児外科	11.0		5.0		6.0		0.0	
31	産婦人科	1769.5		632.5		1135.0		2.0	
32	産科	0.0		0.0		0.0		0.0	
33	婦人科	0.0		0.0		0.0		0.0	
34	リハビリテーション科	26.0		18.0		8.0		0.0	
35	放射線科	531.7		287.7		240.0		4.0	
36	麻酔科	2794.0		1185.0		1604.5		4.5	
37	病理診断科	75.0		41.5		33.5		0.0	
38	臨床検査科	19.0		10.5		8.5		0.0	
39	救急科	2144.0		846.0		1295.5		2.5	
40	総合診療(科)	45.0		14.0		31.0		0.0	
41	解剖学	0.0		0.0		0.0		0.0	
42	生理学	2.0		0.0		2.0		0.0	
43	生化学	0.0		0.0		0.0		0.0	
44	薬理学	0.0		0.0		0.0		0.0	
45	病理学	17.5		0.0		17.5		0.0	
46	法医学	18.0		18.0		0.0		0.0	
47	微生物学	0.0		0.0		0.0		0.0	
48	寄生虫学	0.0		0.0		0.0		0.0	
49	衛生学・公衆衛生学	0.0		0.0		0.0		0.0	
50	行政機関	0.0		0.0		0.0		0.0	
60	地域保健・医療	865.0		97.0		767.0		1.0	
70	その他	166.5		74.0		92.5		0.0	
99	未定	0.0		0.0		0.0		0.0	
	分類不能	0		0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問16-3 地域医療の種別									
60	地域保健・医療								
	《内訳》								
1	診療所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
2	病院	200	22.4%	13	36.1%	187	21.9%	0	
3	保健所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
4	介護老人保健施設	88	9.9%	2	5.6%	86	10.1%	0	
5	社会福祉施設	25	2.8%	2	5.6%	23	2.7%	0	
6	赤十字血液センター	18	2.0%	0	0.0%	18	2.1%	0	
7	検診・健診施設	20	2.2%	0	0.0%	20	2.3%	0	
8	その他	24	2.7%	0	0.0%	24	2.8%	0	
	無回答	185		9		175		1	
	回答人数(問16-1で地域選択)	706		27		678		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-5 平均診療科ローテーション月数(ローテーション総月数/診療科研修医数) ※当該診療科をローテーションした研修医は、どの程度ローテーションしているか									
1	内科	9.24		12.39		7.89		7.33	
2	呼吸器内科	1.75				1.75			
3	循環器内科	3.50		7.67		2.46			
4	消化器内科(胃腸内科)	3.50		6.00		2.88			
5	腎臓内科	7.75		24.00		2.33			
6	神経内科	8.00		11.50		1.00			
7	糖尿病内科(代謝内科)	6.50		12.00		1.00			
8	血液内科								
9	皮膚科	2.82		7.02		1.68		1.00	
10	アレルギー科								
11	リウマチ科								
12	感染症内科	1.00				1.00			
13	小児科	2.96		6.52		2.07		1.00	
14	精神科	1.58		5.45		1.28		1.00	
15	心療内科								
16	外科	4.46		7.66		3.74		3.00	
17	呼吸器外科	2.00		2.00		2.00			
18	心臓血管外科	5.72		8.30		2.50			
19	乳腺外科	2.00				2.00			
20	気管食道外科								
21	消化器外科								
22	泌尿器科	6.10		11.93		2.15			
23	肛門外科								
24	脳神経外科	4.54		9.96		1.94			
25	整形外科	5.17		10.67		2.23			
26	形成外科	4.06		6.57		2.73		1.00	
27	美容外科								
28	眼科	7.38		15.91		2.71			
29	耳鼻いんこう科	6.42		12.61		2.14			
30	小児外科	1.57		2.50		1.20			
31	産婦人科	2.31		7.71		1.66		1.00	
32	産科								
33	婦人科								
34	リハビリテーション科	2.89		6.00		1.33			
35	放射線科	2.89		4.96		1.92		4.00	
36	麻酔科	2.93		4.10		2.43		2.25	
37	病理診断科	2.78		5.93		1.68			
38	臨床検査科	1.58		1.75		1.42			
39	救急科	2.61		3.50		2.25		1.25	
40	総合診療(科)	4.09		3.50		4.43			
41	解剖学								
42	生理学	2.00				2.00			
43	生化学								
44	薬理学								
45	病理学	1.59				1.59			
46	法医学	18.00		18.00					
47	微生物学								
48	寄生虫学								
49	衛生学・公衆衛生学								
50	行政機関								
60	地域保健・医療	1.23		3.59		1.13		1.00	
70	その他	3.78		10.57		2.50			
99	未定			0.0		0.0		0.0	
	分類不能			0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-6 平均診療科ローテーション月数(ローテーション総月数/研修医総数) ※当該診療科を研修医は、24ヶ月でどの程度ローテーションしているか									
1	内科	7.60		7.19		7.91		7.33	
2	呼吸器内科	0.01		0.00		0.01		0.00	
3	循環器内科	0.04		0.04		0.04		0.00	
4	消化器内科(胃腸内科)	0.03		0.02		0.03		0.00	
5	腎臓内科	0.03		0.05		0.01		0.00	
6	神経内科	0.02		0.04		0.00		0.00	
7	糖尿病内科(代謝内科)	0.01		0.02		0.00		0.00	
8	血液内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
9	皮膚科	0.28		0.36		0.23		0.33	
10	アレルギー科	0.00		0.00		0.00		0.00	
11	リウマチ科	0.00		0.00		0.00		0.00	
12	感染症内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
13	小児科	2.10		2.20		2.04		0.67	
14	精神科	0.96		0.56		1.26		0.67	
15	心療内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
16	外科	3.11		2.32		3.71		2.00	
17	呼吸器外科	0.01		0.00		0.02		0.00	
18	心臓血管外科	0.04		0.08		0.01		0.00	
19	乳腺外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
20	気管食道外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
21	消化器外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
22	泌尿器科	0.26		0.49		0.10		0.00	
23	肛門外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
24	脳神経外科	0.27		0.45		0.13		0.00	
25	整形外科	0.55		0.94		0.27		0.00	
26	形成外科	0.13		0.18		0.09		0.33	
27	美容外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
28	眼科	0.40		0.71		0.16		0.00	
29	耳鼻いんこう科	0.35		0.67		0.12		0.00	
30	小児外科	0.01		0.01		0.01		0.00	
31	産婦人科	1.47		1.24		1.64		0.67	
32	産科	0.00		0.00		0.00		0.00	
33	婦人科	0.00		0.00		0.00		0.00	
34	リハビリテーション科	0.02		0.04		0.01		0.00	
35	放射線科	0.44		0.56		0.35		1.33	
36	麻酔科	2.31		2.31		2.32		1.50	
37	病理診断科	0.06		0.08		0.05		0.00	
38	臨床検査科	0.02		0.02		0.01		0.00	
39	救急科	1.78		1.65		1.87		0.83	
40	総合診療(科)	0.04		0.03		0.04		0.00	
41	解剖学	0.00		0.00		0.00		0.00	
42	生理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
43	生化学	0.00		0.00		0.00		0.00	
44	薬理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
45	病理学	0.01		0.00		0.03		0.00	
46	法医学	0.01		0.04		0.00		0.00	
47	微生物学	0.00		0.00		0.00		0.00	
48	寄生虫学	0.00		0.00		0.00		0.00	
49	衛生学・公衆衛生学	0.00		0.00		0.00		0.00	
50	行政機関	0.00		0.00		0.00		0.00	
60	地域保健・医療	0.72		0.19		1.11		0.33	
70	その他	0.14		0.14		0.13		0.00	
99	未定	0.00		0.00		0.00		0.00	
	分類不能			0		0		0.00	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問 1 7 臨床研修の適切な期間									
1	現行の期間（2年以上）	620	50.6%	265	50.0%	354	51.1%	1	
2	1年以上2年未満	400	32.6%	159	30.0%	241	34.8%		
3	1年未満	113	9.2%	53	10.0%	60	8.7%		
4	臨床研修は不要	83	6.8%	47	8.9%	36	5.2%		
	無回答	10	0.8%	6	1.1%	2	0.3%	2	
	回答人数	1,216		524		691		1	
問 1 8 自身の受けた臨床研修への満足度									
1	5点（満足度 高）	318	25.9%	134	25.3%	184	26.6%		
2	4点	479	39.1%	202	38.1%	277	40.0%		
3	3点	268	21.9%	110	20.8%	158	22.8%		
4	2点	97	7.9%	46	8.7%	51	7.4%		
5	1点（満足度 低）	52	4.2%	31	5.8%	20	2.9%	1	
	無回答	12	1.0%	7	1.3%	3	0.4%	2	
	回答人数	1,214		523		690		1	
問 1 9 臨床研修を行った病院で良かった点									
1	指導医の数が豊富であった	494	40.3%	203	38.3%	291	42.0%		
2	研修医一人当たりの症例数が充実していた	480	39.2%	205	38.7%	275	39.7%		
3	手技を豊富に経験できた	589	48.0%	258	48.7%	331	47.8%		
4	希望する診療科の実態を把握できた	653	53.3%	250	47.2%	403	58.2%		
5	研修プログラムが充実していた	160	13.1%	44	8.3%	116	16.7%		
6	臨床研修後の進路の環境が整っていた	151	12.3%	65	12.3%	86	12.4%		
7	診療科同士の垣根が低かった	407	33.2%	112	21.1%	295	42.6%		
8	common diseaseを多く経験出来た	450	36.7%	137	25.8%	313	45.2%		
9	熱心な指導医がいた	538	43.9%	218	41.1%	320	46.2%		
10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた	94	7.7%	33	6.2%	61	8.8%		
11	将来の進路に関わらず指導が丁寧だった	342	27.9%	94	17.7%	248	35.8%		
12	臨床病理検討会（CPC）が頻繁に開催されていた	91	7.4%	24	4.5%	67	9.7%		
13	他大学卒業の研修医と交流があった	291	23.7%	83	15.7%	208	30.0%		
14	多くの診療科をローテート出来た	408	33.3%	82	15.5%	326	47.0%		
15	その他（自由記述）	98	8.0%	45	8.5%	52	7.5%	1	
	無回答	26		17		7		2	
	回答人数	1,200		513		686		1	
問 2 0 臨床研修を行った病院で改善すべき点									
1	指導医の数が少なかった	115	9.4%	41	7.7%	74	10.7%		
2	研修医一人当たりの症例数が少なかった	97	7.9%	42	7.9%	55	7.9%		
3	手技を豊富に経験できなかった	243	19.8%	105	19.8%	137	19.8%	1	
4	多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった	252	20.6%	42	7.9%	210	30.3%		
5	研修プログラムが充実していなかった	219	17.9%	126	23.8%	93	13.4%		
6	臨床研修後の進路の環境が整っていなかった	113	9.2%	44	8.3%	69	10.0%		
7	診療科同士の垣根が高かった	198	16.2%	90	17.0%	107	15.4%	1	
8	common diseaseを多く経験出来なかった	172	14.0%	75	14.2%	97	14.0%		
9	熱心な指導医が少なかった	104	8.5%	50	9.4%	54	7.8%		
10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった	214	17.5%	75	14.2%	139	20.1%		
11	将来の進路に関わらず指導がおろそかになった	136	11.1%	39	7.4%	97	14.0%		
12	臨床病理検討会（CPC）が頻繁に開催されていなかった	106	8.6%	42	7.9%	64	9.2%		
13	他大学卒業の研修医と交流がなかった	152	12.4%	80	15.1%	72	10.4%		
14	卒前教育との連携が取れなかった	123	10.0%	49	9.2%	74	10.7%		
15	多くの診療科を選択出来なかった	165	13.5%	117	22.1%	47	6.8%	1	
16	その他（自由記述）	46	3.8%	19	3.6%	27	3.9%		
	無回答	205		96		107		2	
	回答人数	1,021		434		586		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 2 1 医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる基本的手技								
1	気道確保を実施できる	161	13.1%	77	14.5%	83	12.0%	1
2	人工呼吸を実施できる	140	11.4%	70	13.2%	69	10.0%	1
3	マッサージを実施できる	75	6.1%	30	5.7%	44	6.3%	1
4	圧迫止血法を実施できる	51	4.2%	15	2.8%	35	5.1%	1
5	包帯法を実施できる	46	3.8%	13	2.5%	32	4.6%	1
6	注射法を実施できる	206	16.8%	95	17.9%	110	15.9%	1
7	採血法を実施できる	126	10.3%	51	9.6%	74	10.7%	1
8	穿刺法（腰椎）を実施できる	782	63.8%	347	65.5%	434	62.6%	1
9	穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	842	68.7%	361	68.1%	480	69.3%	1
10	導尿法を実施できる	149	12.2%	61	11.5%	87	12.6%	1
11	ドレーン・チューブ類の管理ができる	375	30.6%	150	28.3%	224	32.3%	1
12	胃管の挿入と管理ができる	297	24.2%	135	25.5%	161	23.2%	1
13	局所麻酔法を実施できる	240	19.6%	107	20.2%	132	19.0%	1
14	創部消毒とガーゼ交換ができる	54	4.4%	13	2.5%	40	5.8%	1
15	簡単な切開・排膿をできる	320	26.1%	133	25.1%	186	26.8%	1
16	皮膚縫合法を実施できる	348	28.4%	141	26.6%	206	29.7%	1
17	簡単な切開・排膿をできる	188	15.3%	69	13.0%	118	17.0%	1
18	気管挿管を実施できる	701	57.2%	308	58.1%	392	56.6%	1
19	除細動を実施できる	370	30.2%	163	30.8%	206	29.7%	1
20	その他（自由記述）	104	8.5%	45	8.5%	59	8.5%	
	無回答	176		64		110		2
	回答人数	1,050		466		583		1
問 2 2 臨床研修を行う場所								
1	全国から研修病院を選べる	879	71.7%	322	60.8%	557	80.4%	
2	一定の広域地域（複数の都道府県にまたがる地域）の病院に限定	126	10.3%	77	14.5%	48	6.9%	1
3	卒業大学医学部の所在する都道府県内の病院に限定	92	7.5%	56	10.6%	36	5.2%	
4	全員が卒業した大学病院	38	3.1%	28	5.3%	10	1.4%	
5	その他（自由記述）	46	3.8%	24	4.5%	22	3.2%	
	無回答	45		23		20		2
	回答人数	1,181		507		673		1
問 2 3 臨床研修に関して（自由記述）								
	無回答	828		345		480		3
	回答人数	398		185		213		

問16-4

合計 (問1 無回答含む)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.2%	0.9%	6.6%	43.1%	43.1%	6.0%	993	9173.0
02呼吸器内科	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	4	7.0
03循環器内科	6.7%	0.0%	6.7%	40.0%	40.0%	6.7%	15	52.5
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	20.0%	10.0%	10	35.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	4	31.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	3	24.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2	13.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	0.8%	4.1%	9.8%	53.3%	26.2%	5.7%	122	343.5
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
13小児科	2.8%	8.2%	18.4%	46.0%	21.4%	3.3%	857	2540.5
14精神科	8.6%	13.5%	26.4%	37.9%	10.2%	3.5%	736	1162.0
15心療内科							0	0.0
16外科	0.7%	3.8%	10.8%	49.9%	30.8%	3.9%	843	3757.8
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	75.0%	0.0%	8	16.0
18心臓血管外 科	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	66.7%	11.1%	9	51.5
19乳腺外科				100.0%			1	2.0
20気管食道外 科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	1.9%	11.5%	44.2%	30.8%	11.5%	52	317.0
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	1.4%	4.2%	35.2%	53.5%	5.6%	71	322.0
25整形外科	0.0%	3.1%	7.0%	40.3%	45.0%	4.7%	129	667.5
26形成外科	0.0%	5.1%	0.0%	35.9%	56.4%	2.6%	39	158.5
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	7.7%	9.2%	36.9%	41.5%	4.6%	65	480.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	3.0%	1.5%	37.9%	54.5%	3.0%	66	424.0
30小児外科	14.3%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%	0.0%	7	11.0
31産婦人科	5.5%	11.7%	25.6%	39.2%	14.5%	3.5%	767	1769.5
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%	9	26.0
35放射線科	0.0%	1.6%	5.4%	52.7%	36.4%	3.8%	184	531.7
36麻酔科	0.7%	2.4%	8.3%	48.0%	36.4%	4.1%	952	2794.0
37病理診断科	3.7%	3.7%	3.7%	40.7%	37.0%	11.1%	27	75.0
38臨床検査科	0.0%	0.0%	8.3%	50.0%	25.0%	16.7%	12	19.0
39救急科	1.3%	3.8%	8.4%	45.4%	37.7%	3.4%	820	2144.0
40総合診療 (科)	9.1%	18.2%	0.0%	45.5%	27.3%	0.0%	11	45.0
41解剖学							0	0.0

実際にローテートした診療科(問16)

42生理学	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	2.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学	0.0%	0.0%	18.2%	36.4%	45.5%	0.0%	11	17.5
46法医学	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	18.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	12.0%	13.5%	29.0%	34.7%	10.8%	0.0%	706	865.0
70 その他	0.0%	4.5%	13.6%	25.0%	45.5%	11.4%	44	446.5
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	19	
合計	245	478	1122	3290	2156	310	7,601	

新制度 (問1 01)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.0%	0.9%	7.5%	46.2%	41.1%	4.3%	693	5470.5
02呼吸器内科	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	4	7.0
03循環器内科	8.3%	0.0%	8.3%	41.7%	33.3%	8.3%	12	29.5
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%	8	23.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	3	7.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	1.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	1.1%	4.2%	10.5%	51.6%	26.3%	6.3%	95	160.0
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
13小児科	3.2%	8.1%	20.1%	47.2%	17.7%	3.7%	682	1410.0
14精神科	8.2%	14.1%	27.5%	38.2%	8.7%	3.4%	681	871.0
15心療内科							0	0.0
16外科	0.6%	3.6%	11.4%	50.9%	29.9%	3.6%	686	2565.0
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	71.4%	0.0%	7	14.0
18心臓血管外科	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	4	10.0
19乳腺外科				100.0%			1	2.0
20気管食道外科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	3.2%	12.9%	41.9%	32.3%	9.7%	31	66.5
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	2.1%	4.2%	41.7%	45.8%	6.3%	48	93.0
25整形外科	0.0%	3.6%	7.1%	45.2%	40.5%	3.6%	84	187.5
26形成外科	0.0%	4.2%	0.0%	37.5%	58.3%	0.0%	24	65.5
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	9.5%	14.3%	38.1%	31.0%	7.1%	42	114.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	5.1%	2.6%	43.6%	46.2%	2.6%	39	83.5
30小児外科	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	0.0%	5	6.0
31産婦人科	6.0%	12.2%	26.8%	39.5%	12.2%	3.4%	683	1135.0
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	6	8.0
35放射線科	0.0%	0.8%	6.4%	56.0%	33.6%	3.2%	125	240.0
36麻酔科	0.8%	2.0%	9.1%	50.4%	33.7%	4.1%	661	1604.5
37病理診断科	5.0%	5.0%	5.0%	35.0%	40.0%	10.0%	20	33.5
38臨床検査科	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	16.7%	6	8.5
39救急科	1.2%	3.5%	9.0%	46.9%	36.1%	3.3%	576	1295.5
40総合診療 (科)	14.3%	0.0%	0.0%	71.4%	14.3%	0.0%	7	31.0

実際にローテートした診療科(問16)

41解剖学							0	0.0
42生理学	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	2.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学	0.0%	0.0%	18.2%	36.4%	45.5%	0.0%	11	17.5
46法医学							0	0.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	12.4%	13.9%	29.1%	34.2%	10.5%	0.0%	678	767.0
70 その他	0.0%	5.4%	16.2%	21.6%	43.2%	13.5%	37	174.0
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	1	
合計	224	412	999	2638	1483	208	5964	

旧制度 (問1 02)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.3%	1.0%	4.7%	36.0%	47.8%	10.1%	297	3680.5
02呼吸器内科							0	0.0
03循環器内科	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	3	23.0
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2	12.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	24.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	2	23.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	12.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	0.0%	3.8%	7.7%	57.7%	26.9%	3.8%	26	182.5
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科							0	0.0
13小児科	1.2%	8.7%	12.1%	40.5%	35.8%	1.7%	173	1128.5
14精神科	11.3%	5.7%	13.2%	34.0%	30.2%	5.7%	53	289.0
15心療内科							0	0.0
16外科	1.3%	4.5%	8.4%	45.8%	34.8%	5.2%	155	1186.8
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	2.0
18心臓血管外科	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	5	41.5
19乳腺外科				100.0%			0	0.0
20気管食道外科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	0.0%	9.5%	47.6%	28.6%	14.3%	21	250.5
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	0.0%	4.3%	21.7%	69.6%	4.3%	23	229.0
25整形外科	0.0%	2.2%	6.7%	31.1%	53.3%	6.7%	45	480.0
26形成外科	0.0%	7.1%	0.0%	28.6%	57.1%	7.1%	14	92.0
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	4.3%	0.0%	34.8%	60.9%	0.0%	23	366.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	0.0%	0.0%	29.6%	66.7%	3.7%	27	340.5
30小児外科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	2	5.0
31産婦人科	1.2%	8.5%	15.9%	35.4%	34.1%	4.9%	82	632.5
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3	18.0
35放射線科	0.0%	3.4%	3.4%	44.8%	43.1%	5.2%	58	287.7
36麻酔科	0.7%	3.5%	6.6%	42.6%	42.6%	4.2%	289	1185.0
37病理診断科	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	28.6%	14.3%	7	41.5
38臨床検査科	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	16.7%	16.7%	6	10.5
39救急科	1.7%	4.5%	7.0%	41.7%	41.3%	3.7%	242	846.0
40総合診療 (科)	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	4	14.0

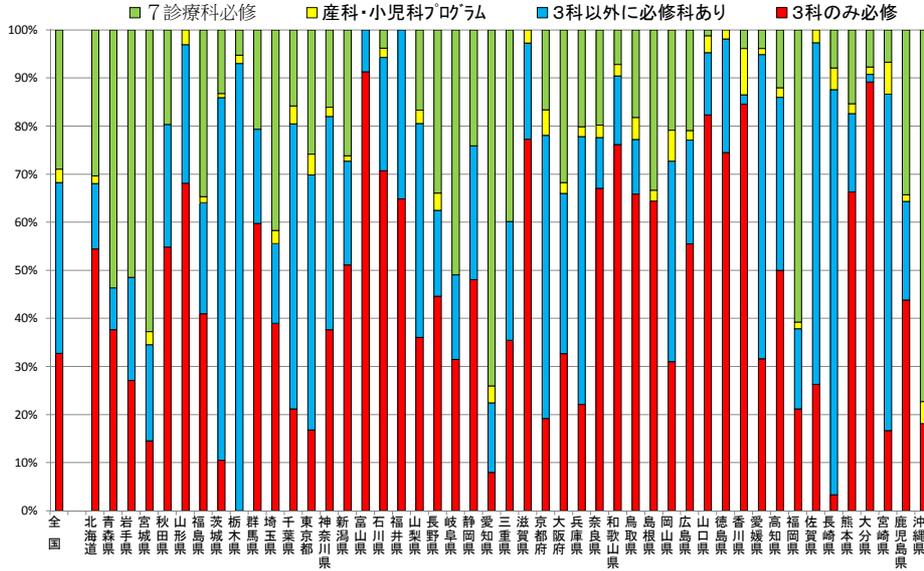
実際にローテートした診療科(問16)

41解剖学							0	0.0
42生理学							0	0.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学							0	0.0
46法医学	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	18.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	3.7%	3.7%	29.6%	44.4%	18.5%	0.0%	27	97.0
70 その他	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%	7	272.0
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	18	
合計	19	66	123	639	669	102	1,618	

無回答 (問1 無回答)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
実際にローテートした診療科(問16)	01内科	1			1	1	3	22.0
	02呼吸器内科						0	0.0
	03循環器内科						0	0.0
	04消化器内科 (胃腸内科)						0	0.0
	05腎臓内科						0	0.0
	06神経内科						0	0.0
	07糖尿病内科 (代謝内科)						0	0.0
	08血液内科						0	0.0
	09皮膚科				1		1	1.0
	10アレルギー科						0	0.0
	11リウマチ科						0	0.0
	12感染症内科						0	0.0
	13小児科				2		2	2.0
	14精神科	1			1		2	2.0
	15心療内科						0	0.0
	16外科				1	1	2	6.0
	17呼吸器外科						0	0.0
	18心臓血管外科						0	0.0
	19乳腺外科						0	0.0
	20気管食道外科						0	0.0
	21消化器外科						0	0.0
	22泌尿器科						0	0.0
	23肛門外科						0	0.0
	24脳神経外科						0	0.0
	25整形外科						0	0.0
	26形成外科				1		1	1.0
	27美容外科						0	0.0
	28眼科						0	0.0
	29耳鼻咽喉科						0	0.0
	30小児外科						0	0.0
	31産婦人科				2		2	2.0
	32産科						0	0.0
	33婦人科						0	0.0
	34リハビリ科						0	0.0
	35放射線科				1		1	4.0
	36麻酔科				1	1	2	4.5
	37病理診断科						0	0.0
	38臨床検査科						0	0.0
	39救急科				1	1	2	2.5
	40総合診療 (科)						0	0.0

41解剖学							0	0.0
42生理学							0	0.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学							0	0.0
46法医学							0	0.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療				1			1	1.0
70 その他							0	0.5
99未定								0.0
無回答								
合計	2	0	0	13	4	0	19	

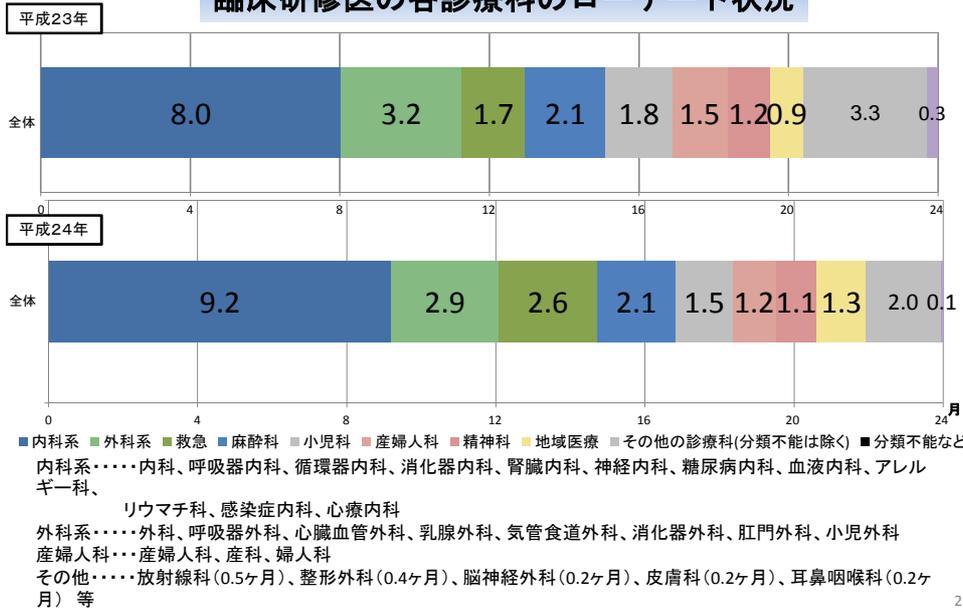
研修プログラムの状況について (23年度研修の内定者)



1

臨床研修修了者アンケート調査結果

臨床研修医の各診療科のローテーション状況

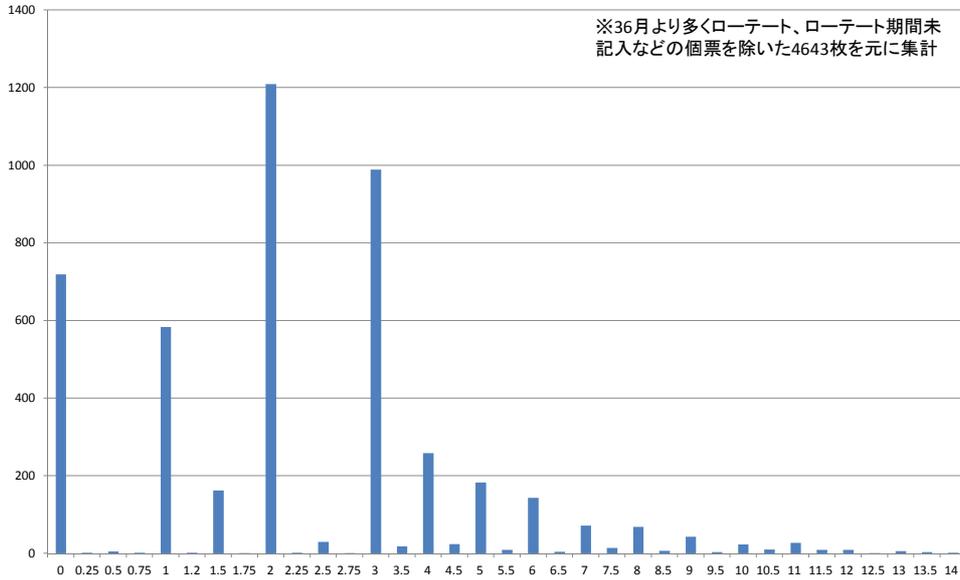


2

ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

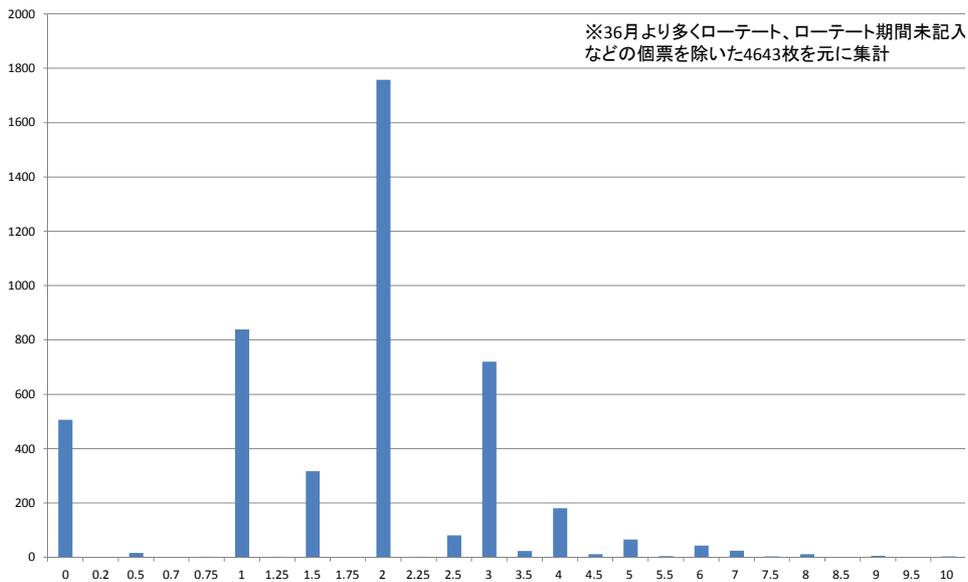
外科のみ



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

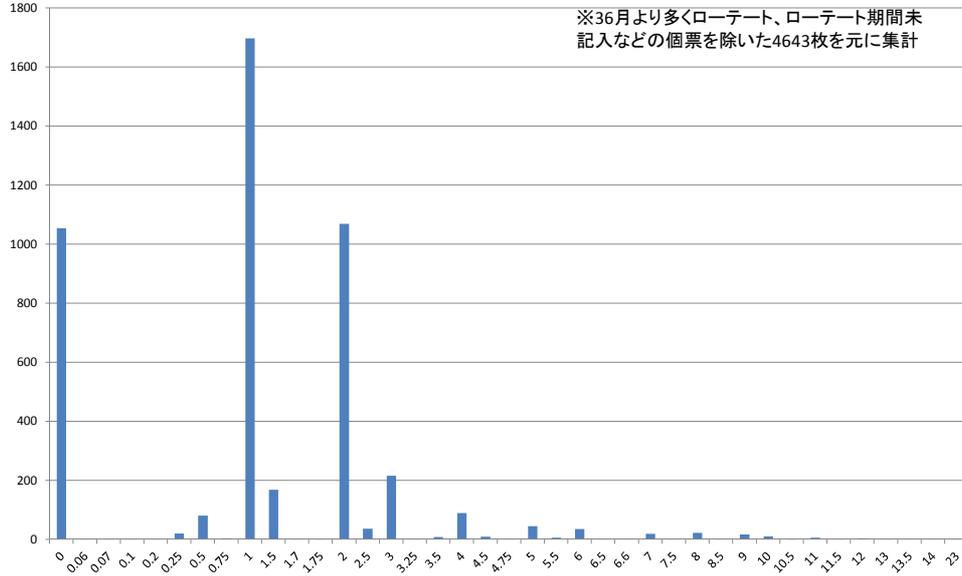
麻酔科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

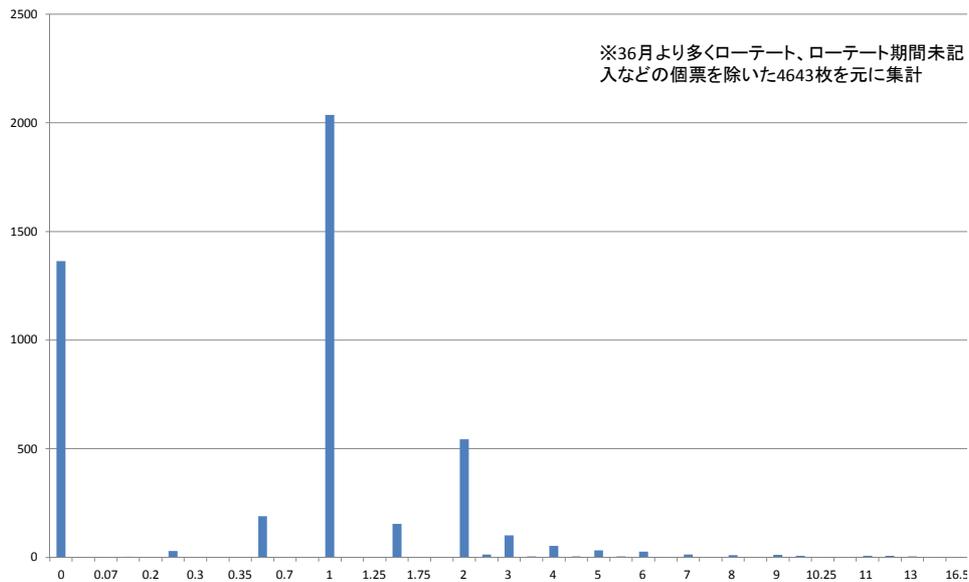
小児科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

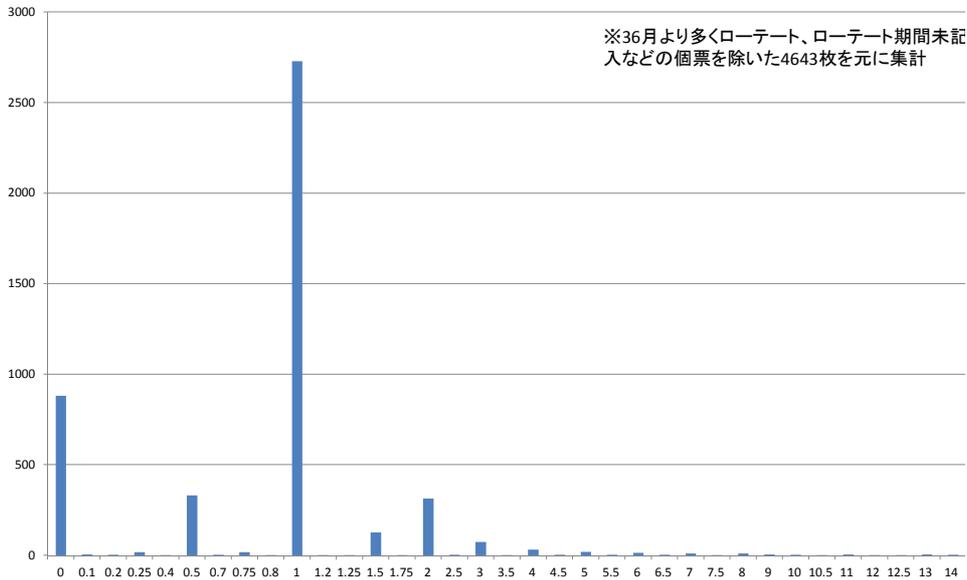
産婦人科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

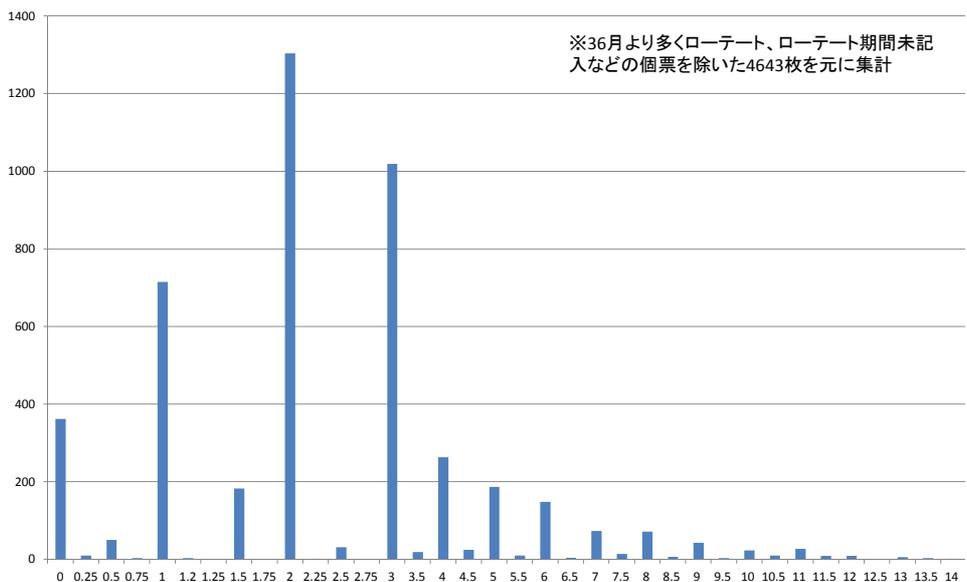
精神科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

外科系



専門医取得者数の推移①

事務局提出資料3

(出典：全国医学部長病院長会議 専門医研修(いわゆる後期研修)についてのアンケート調査集計(平成24年10月現在))

番号	学会名	専門医の名称	専門医取得者数の推移(新臨床研修修了者が取得し始めた年に○印をつけて下さい)											平均人数 前(平成14・15) 後(平成16・17)	制度導入前後 の差 北(%) (南/北*100)	備考	
			新規入会者数 新たに専門医資格を取得した者の数														
			平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年				
1	日本内科学会	総合内科専門医	3,577	4,007	3,027	3,515	3,387	3,245	3,246	3,075	3,235	2,988	1,791	3,792	3,112	82	平成24年度は年度途中であり、試験がまだ実施のため中間集計です。
2	日本小児科学会	小児科専門医	436	494	467	2,394	3,144	160	218	232	○281	329		465	305	66	
3	日本皮膚科学会	認定皮膚科専門医	212	336	276	478	243	378	303	257	277	355	33(計算から除外)	274	296	108	※平成24年度の新規入会者数は平成24年7月7日現在の数値
4	日本精神神経学会	精神科専門医	484	646	1,202	1,038	1,595	918	664	574	674	450		565	624	110	
5	日本外科学会	外科専門医	0	0	0	0	1,736	2,152	3,363	○3192	120	0		0	1,856	-	
6	日本整形外科学会	整形外科専門医	1,019	1,024	499	707	818	910	832	892	1,031	1,054		1,022	992	97	
7	日本産婦人科学会	産婦人科専門医	-	-	-	-	-	368	278	○796	814	800		-	803	-	
8	日本眼科学会	眼科専門医	648	621	281	396	523	554	550	500	590	463	243	635	353	56	平成24年度 8月末日現在
9	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	472	461	585	596	497	554	593	568	526	○476	400	467	438	94	
			417	415	138	184	358	385	447	497	540	493		416	510	123	
			340	296	271	312	352	331	349	○339	305	393		318	346	109	
			460	379	131	86	329	307	330	247	269	234		420	252	60	
			329	426	354	351	353	446	299	172	○228	283		378	256	68	
			307	256	52	71	179	186	195	228	200	203	177	282	202	72	
			282	264	215	194	257	258	243	95	○173	160	未定	273	167	61	

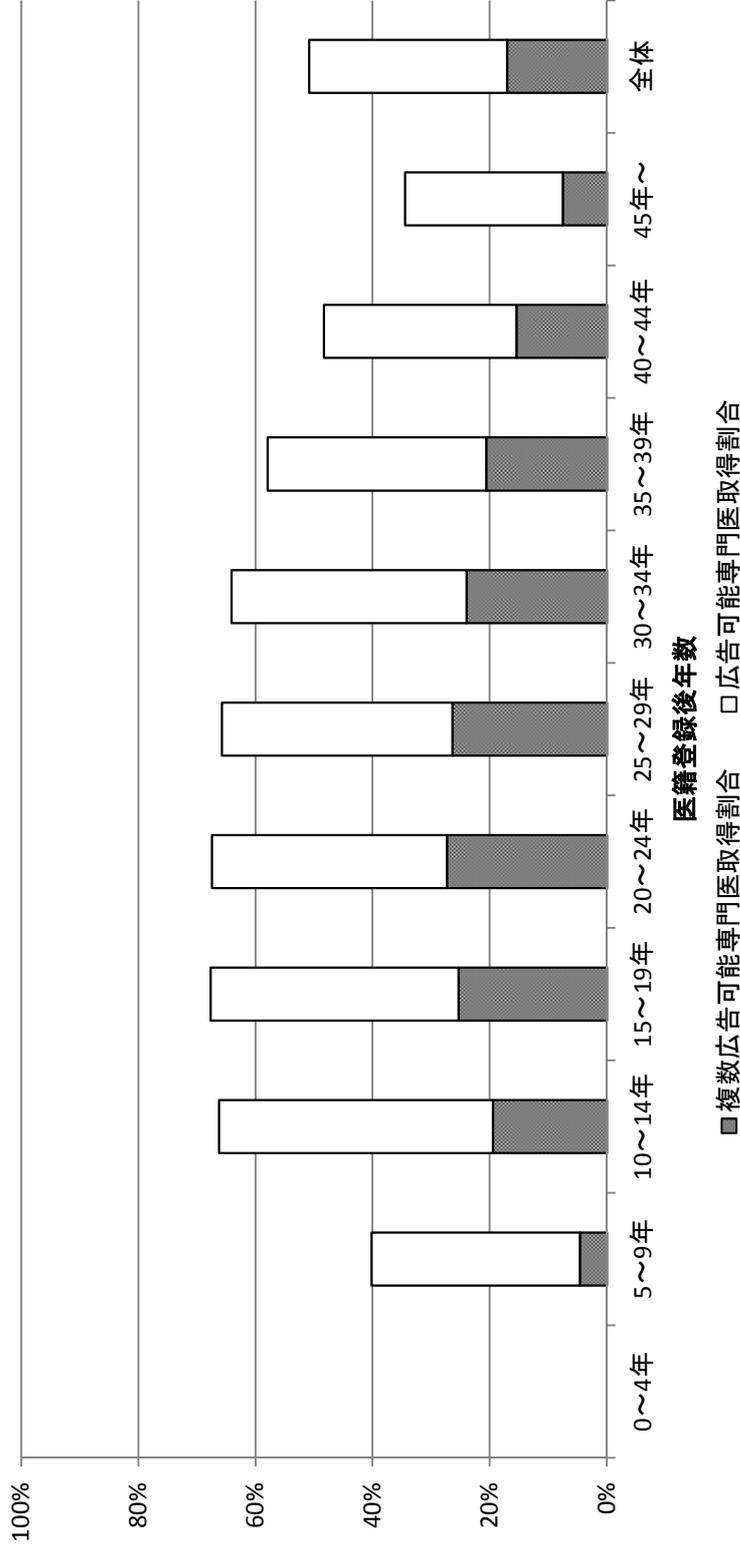
専門医取得者数の推移②

(出典：全国医学部長病院長会議 専門医研修(いわゆる後期研修)についてのアンケート調査集計(平成24年10月現在))

番号	学会名	専門医の名称	専門医取得者数の推移(新臨床研修修了者が取得し始めた年に○印をつけて下さい)											平均人数 前(平成14・15) 後(平成22・23)	制度導入前後の差 率(%) (B-A)/A*100	備考		
			新入会者数 新たに専門医資格を取得した者の数															
			平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年					
10	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	243	230	102	77	171	193	169	199	169	213	192	191	237	81	※平成24年入会者は8月末現在	
11	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	227	196	176	187	245	185	232	69	○159	178	156	164	212	78		
12	日本医学放射線学会	放射線科専門医	230	226	96	155	160	212	195	210	250	207	229	229	228	100		
			192	222	208	191	202	200	227	208	○169	165	167	167	207	81		
			291	298	162	168	320	336	352	318	313	299	211	255	295	87	8月末現在	
			213	224	202	219	245	229	224	85	189	○233	244	239	219	109		
13	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	443	488	281	369	559	589	636	607	573	496	391	496	466	107	※平成24年8月末現在	
			270	285	254	223	321	336	141	158	194	○323	323	323	278	116		
14	日本病理学会	病理専門医	-	76	61	-	246	186	222	209	274	258	111	185	-	-	平成24年は4/1-8/30時点の数字	
			74	76	52	52	49	69	66	64	62	○73	72	73	75	97		
15	日本臨床検査医学会	臨床検査専門医	212	237	266	306	255	325	410	283	279	248	200	225	225			
			27	27	33	24	26	23	29	15	18	18	16	0	27	-	取得者がいないため○印なし	
16	日本救急医学会	救急科専門医	673	874	1,027	1,176	1,009	892	825	689	736	662	662	699	774	90	※医師のみ	
			196	110	146	186	155	117	147	187	○211	237	224	224	153	146		
			※認定医	※認定医	※認定医	※相し内113名 認定医	※相し内89名 認定医	※相し内58名 認定医										
17	日本形成外科学会	形成外科専門医	215	201	141	165	224	181	189	137	141	167	154	208	208	74		
			77	74	88	80	76	93	110	110	○143	149	146	76	76	193		
18	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	585	548	508	512	538	438	421	513	419	509	480	567	567	85	年度：4/1-3/31まで 平成23年は24年3月認定の方	
			33	40	29	46	50	48	59	○49	62	71	61	37	37	166		

広告可能専門医の取得状況

出典：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」
 （※平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査における広告可能専門医の取得状況より、医療施設の従事者について集計したもの。）



医籍登録後年数		0～4年	5～9年	10～14年	15～19年	20～24年	25～29年	30～34年	35～39年	40～44年	45年～	全体
広告可能 専門医	取得割合	0.0%	40.2%	66.3%	67.7%	67.4%	65.8%	64.1%	57.9%	48.3%	34.5%	50.9%
	うち複数取得	0.0%	4.6%	19.5%	25.4%	27.3%	26.4%	24.0%	20.6%	15.5%	7.6%	17.0%

臨床研修制度に関する経緯

1

臨床研修制度に関する経緯

○昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)

※昭和21年 国民医療法施行令改正によるインターン制度の創設

(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

○昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

【指摘されていた問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、研修プログラムが不明確
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 身分・処遇が不明確で、アルバイトによって生計を維持せざるをえない など

○平成16年 新制度の施行(平成12年医師法改正(臨床研修の必修化))



臨床研修制度のあり方等に関する検討会、医道審議会において制度の見直しを検討(平成20年9月～)

【指摘された問題点】

1. 専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○平成21年 臨床研修制度の見直し(新基準は平成22年度の研修から適用)

2

①臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
	～平成15年度	平成16年度～	平成22年度～
基本理念	診療に関する知識及び技能を実地に錬磨するとともに、医師としての資質の向上を図る	医師としての人格のかん養とプライマリケアの基本的な診療能力の修得	
研修期間	2年以上の努力義務	2年以上必修	
研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム (必修項目あり:症例レポートの提出など) (7科必修) (3科必修、2科選択必修)	
研修病院の 主な指定基準	・約300床以上、又は年間入院患者数3,000人以上	・臨床研修を行うために必要な症例があること	・年間入院患者数3,000人以上(※1)
	・各診療科ごとに十分な指導力を有する指導医を配置	・指導医が受け持つ研修医は5人までが望ましい	・研修医5人に対して指導医を1人以上配置(※1)
	・年間剖検例20体以上	・臨床病理検討会が適切に開催されている	
		・研修医に対する適切な処遇を確保している	

(※1)・・・平成24年3月31日まで激変緩和措置あり

3

②臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
		平成16年度～	平成22年度～
研修医の評価 (修了認定)	研修期間の中途及び終了時に適切な評価を実施	研修管理委員会において ・研修実施期間の評価 ・臨床研修の目標の達成度の評価 ・臨床医としての適性の評価 を行うことについて規定(修了基準)	
研修医の 募集定員	募集定員に関する規定なし	1年次、2年次の研修医の合計が「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 ・上記の範囲で各病院が募集定員を設定	・過去の受入実績、医師派遣実績等に基づき病院ごとに募集定員を設定(※2) ・都道府県別上限あり(※2)

(※2)・・・平成26年3月31日まで激変緩和措置あり

4

平成21年臨床研修制度の見直しの概要

(平成22年度の研修から適用)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを定める。

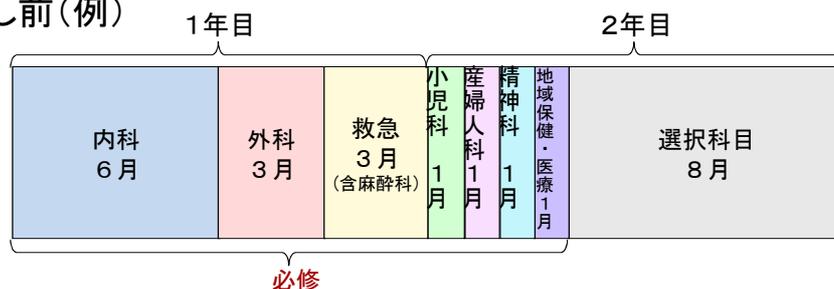
(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う。

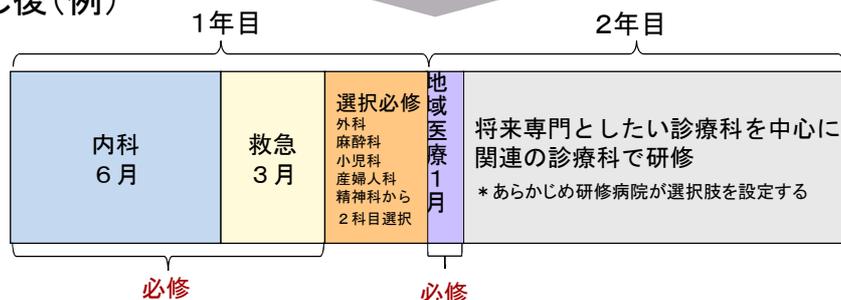
5

研修プログラム見直しのイメージ

制度見直し前(例)



制度見直し後(例)



6

基幹型臨床研修病院の指定基準の見直し

(平成22年度の研修から適用)

改正前

○臨床研修を行うために必要な症例があること(内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の年間入院患者数が ≥ 100 人以上)

○救急医療を提供していること

○臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること

○指導医1人が受けもつ研修医は、5人までが望ましいこと

※指定基準は、協力型臨床研修病院等と共同で満たす

改正後

○臨床研修を行うために必要な症例があること(年間入院患者数が $\geq 3,000$ 人以上)

○救急医療を提供していること

○臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること

○研修医5人に対して指導医を1人以上配置すること

※指定基準は、基幹型臨床研修病院が単独で満たす

7

都道府県別募集定員の上限の考え方

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えたもの

① 人口分布

全国の研修医総数 \times $\frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$

② 医師養成状況

全国の研修医総数 \times $\frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①と②の多い方

+

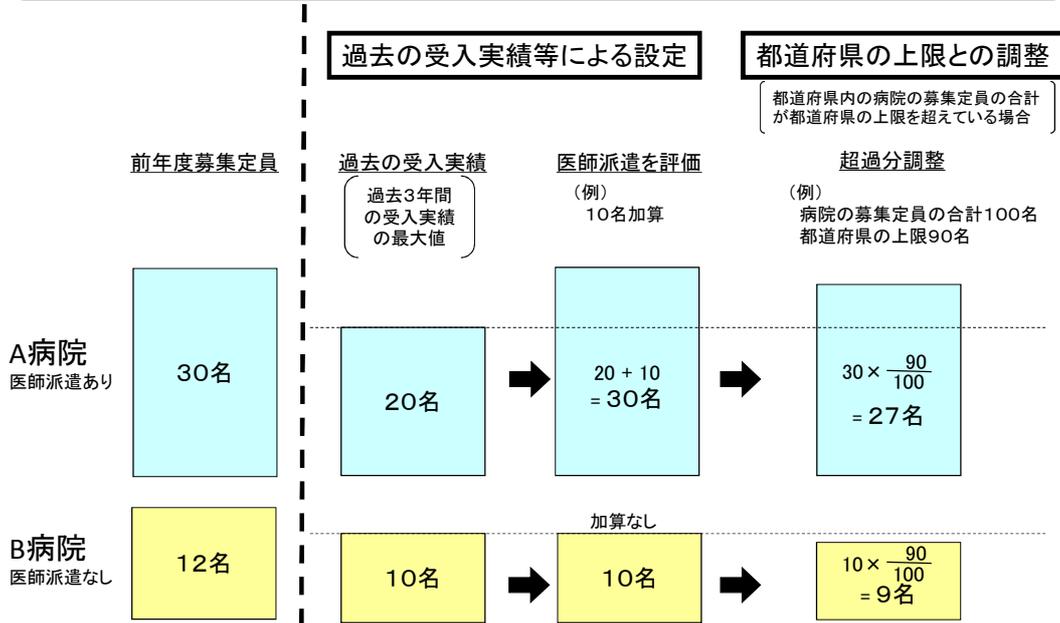
③

都道府県別の募集定員の上限

【激変緩和措置】 募集定員の上限が、当該都道府県内の研修医の受入実績より10%以上少ない場合には、受入実績に0.9を乗じて得た数値とする。(平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで)

8

研修病院の募集定員設定方法

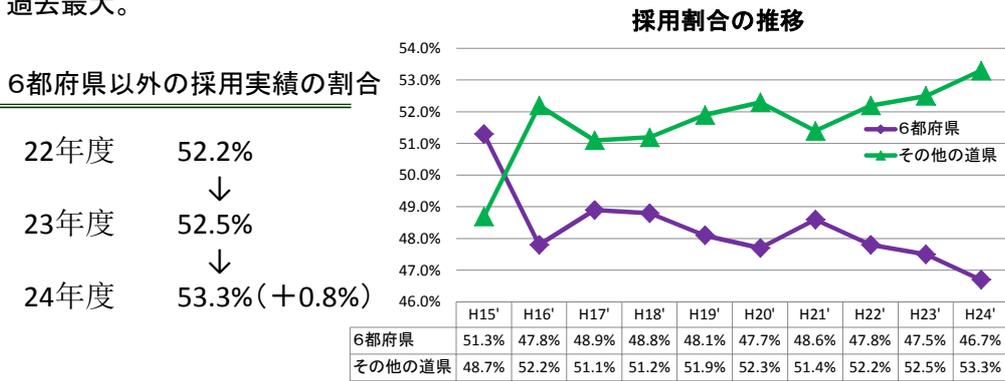


【都道府県の調整】 都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、各病院の募集定員を調整することができる。
 【激変緩和措置】 募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにする。(平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで)

研修医の採用実績①(平成24年度研修)

1・6都府県とその他の道県

○ 都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の採用実績の割合は、昨年度に引き続き増加し、平成16年度の新制度導入後、過去最大。



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
6都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	3,584
その他の道県	3,973	3,846	3,846	3,951	3,920	4,046	3,929	3,921	4,029	4,095
合計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679

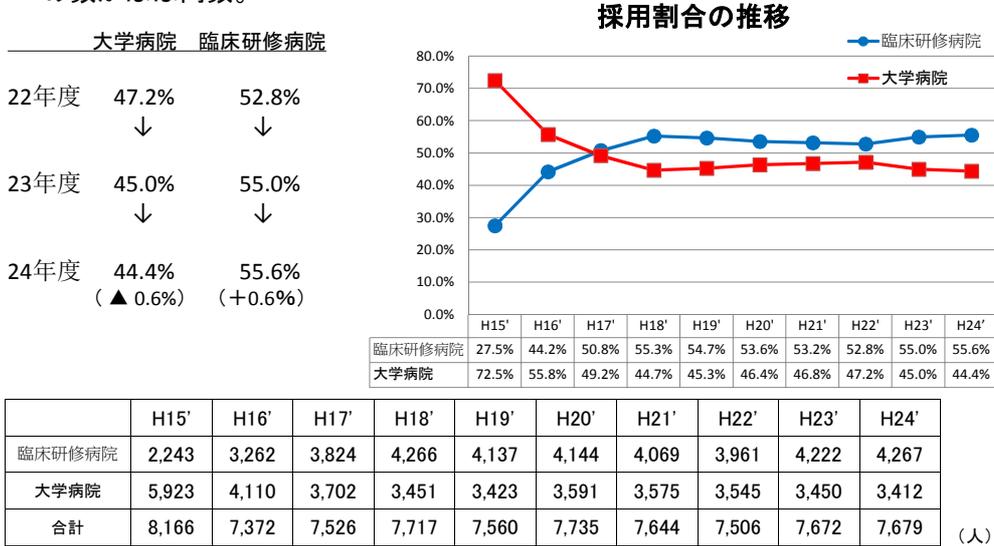
(人)

平成24年8月22日公表

研修医の採用実績②(平成24年度研修)

2. 大学病院と臨床研修病院

- 大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
- 大学病院では、昨年度より採用人数が前年同数又は増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。



平成24年8月22日公表

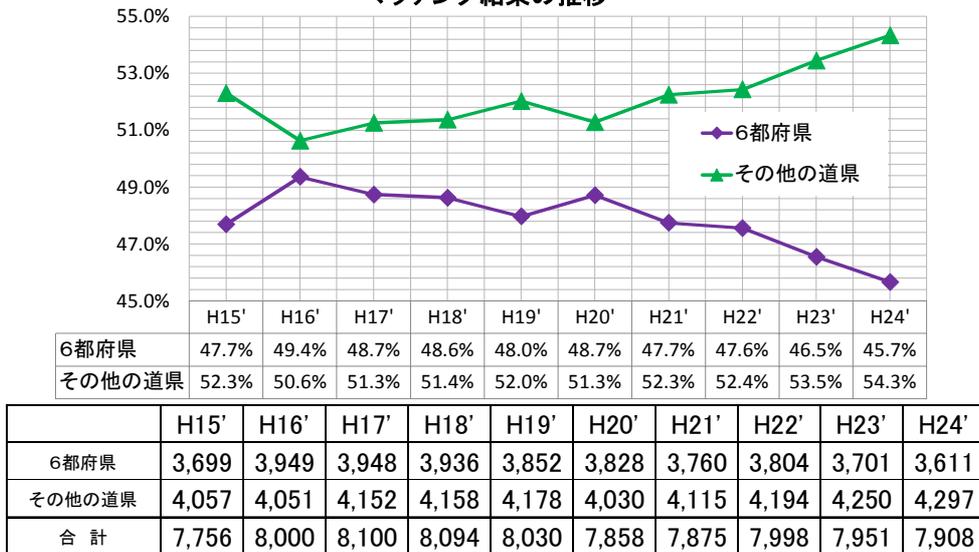
11

研修医のマッチング①(平成25年度研修)

1. 地域別の状況

- 都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の内定者の割合は、前回より増加して54.3%となり、平成16年度の新制度導入後、過去最大になりました。
- 6都府県以外の41道県のうち、20の道県(49%)で前回より内定者数が増加し、20の県(49%)で減少しました。(1県は前年同数です。)

マッチング結果の推移



平成24年10月25日公表

12

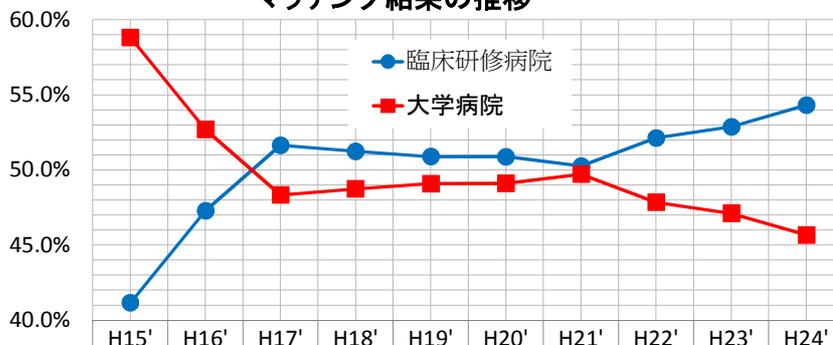
研修医のマッチング②(平成25年度研修)

2. 大学病院と臨床研修病院別の状況

○大学病院の内定者の割合は45.7%となり、前回よりも減少しました。

○大学病院116病院のうち、44病院(38%)で前回より内定者数が増加し、57病院(49%)で減少しました。
(15病院は前年と同数です。)

マッチング結果の推移



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
臨床研修病院	41.2%	47.3%	51.7%	51.2%	50.9%	50.9%	50.3%	52.1%	52.9%	54.3%
大学病院	58.8%	52.7%	48.3%	48.8%	49.1%	49.1%	49.7%	47.9%	47.1%	45.7%

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
臨床研修病院	3,193	3,784	4,184	4,148	4,087	3,999	3,959	4,170	4,205	4,296
大学病院	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916	3,828	3,746	3,612
合計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908

平成24年10月25日公表

基本理念における「プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)」についての委員からのご意見

(参考)基本理念

「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)
 第二の2「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」

	「プライマリ・ケア」に対する修正等	理由等
1	修正案: 「医師としての基本的診療能力」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期研修の目標の文言の中に、わざわざ、解釈の幅広い「プライマリ・ケア」を入れることに抵抗を感じる。「プライマリ・ケア」の前にかんりの説明があるべきなので、むしろ、「医師としての基本的診療能力」でもよい。 ○ 態度の中に含まれる「マインド」「気持ち」が、もう少し強調されてよい。 ○ 卒前教育において達成されるべき能力、特に、技能、態度面での能力の達成度が不十分であり、このため、初期研修で目標の達成が不十分である場合が多い。
2	修正案: 「基本的な診療能力(態度・技能・知識)」	
3	加筆訂正の必要なし	<ul style="list-style-type: none"> ○ この基本的理念に加筆訂正の必要は無いが、「プライマリ・ケア」については定義する必要がある。
4	使用しない方がよい	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「プライマリ・ケア」という用語が、個人のもっている背景によって解釈が異なるようなら、誤解を招かないように使用しない方がよいかもされない。そのときには、基本的臨床能力についてのコンセンサスも必要である。将来たとえば内科医になろうとするものと外科医になろうとするものの「基本的臨床能力」は同一であることを認識している必要がある。 ○ 将来どのような分野に携わるかに関わらずに必要な基本的臨床能力は共通のもの、と考えているが、ご意見が分かれるところだと思つので、今後の議論が必要と思われる。 ○ 医学教育学会から、「本制度が導入された社会的背景、超高齢社会においては、『全人的な医療を遂行するために、すべての医師が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するための基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けている必要がある』という情勢には変化がないどころか、一層求められているからである。一方で、「プライマリ・ケア」という用語については、世界の先進諸国では一つの専門領域として認識されており、2年間の臨床研修終了をもってプライマリ・ケアにおける十分な診療能力が身につくという誤解を招く可能性があるがあるので、この用語の使用は避けることが望ましい。」という提言があった。

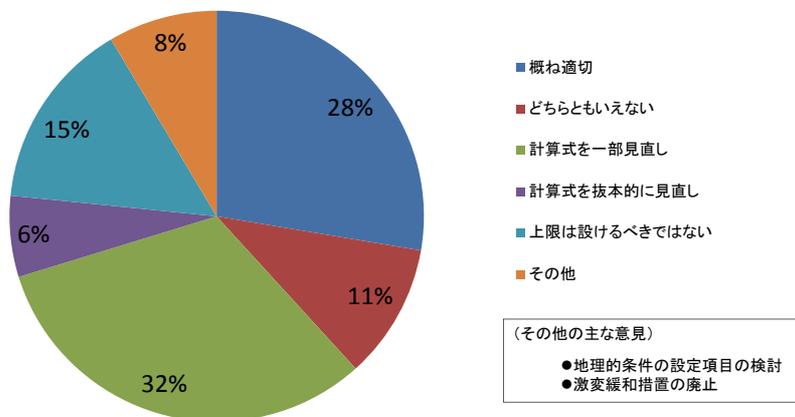
都道府県 医師臨床研修に関するアンケート調査 結果（概要）

平成24年11月実施

1

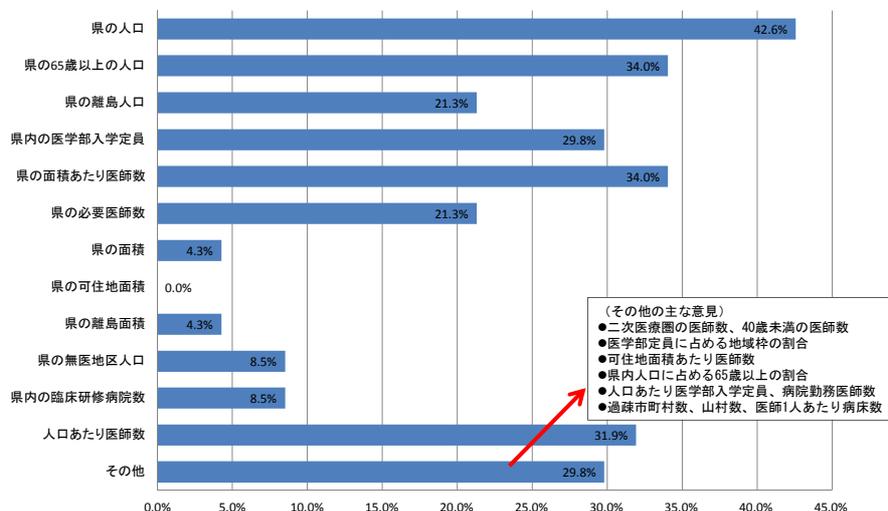
1. 都道府県募集定員の上限

①算出方法についてどのように思うか



2

②都道府県募集定員の上限を決定する要素として、重要と思われるもの（最大3つまでの複数回答）



3

③都道府県募集定員の上限等に関する主な意見

- ・募集定員と研修希望者数を概ね一致させるべき
- ・地域間格差是正のための調整係数を設定すべき
- ・医学部入学定員は地域の医療需要等と相関はないため、要素に入れるべきでない
- ・人口当たり医師数が全国平均を下回っている場合は、上限を設けないか補正係数を設定すべき
- ・激変緩和措置の廃止により定員が減る地域への配慮
- ・地域枠を別枠で純増されるのであれば、計算式は現行でもよい
- ・地域枠の定員数を単純に増加させるべきではない
- ・病院の募集定員には過去の実績のみならず、指導体制や努力を反映すべき
- ・マッチ保証を廃止すべき

4

2. 都道府県による募集定員の調整

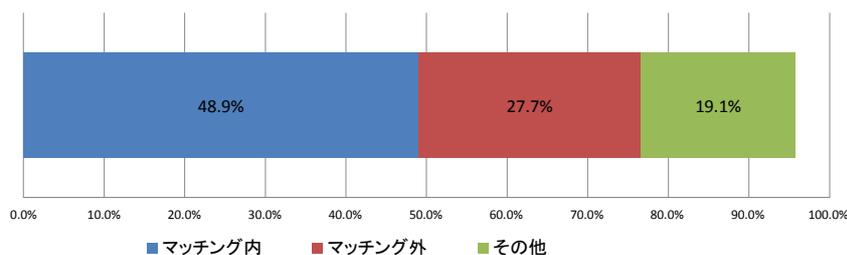
①都道府県の役割についての主な意見

- ・ 実質的に調整できる定員がない
- ・ 指定手続等は厚生局で行っているため、募集定員の調整のみを県で行うのは困難

5

3. 地域枠学生とマッチング等

①マッチングの適否(都道府県内の医療機関から自由に選択し研修する地域枠の場合)



(参考)

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ 現行制度でも希望順位の選択等の工夫で対応可能
- ・ 一般学生との公平性
- ・ マッチング外とすると、病院側が選考試験・面接の機会を逸し人物確認ができない
- ・ マッチング外とすると、本人の学習意欲の低下の恐れ
- ・ マッチング外とすると県が調整をすることになる
- ・ 他県からの流入の可能性がある

【マッチング外】であるべきとする主な理由

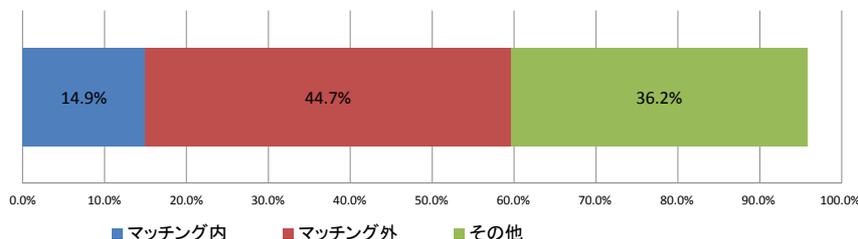
- ・ アンマッチの恐れ

【その他】の主な意見

- ・ 原則はマッチング内とし、アンマッチの場合などに例外的に定員を上乗せすべき
- ・ 各病院の定員の内数で、地域枠のための定員を都道府県が設定できるようにすべき
- ・ マッチング外にすると、1病院の定員を上回る地域枠学生が集まった場合の調整が困難

6

②マッチングの適否(都道府県内の特定の医療機関で研修する地域枠の場合)



(参考)

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・マッチング外で扱った場合、学生のモチベーションやレベルを低下させる恐れ
- ・一般学生との公平性

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・自治医大生と同様に扱うべき
- ・アンマッチを防止するため
- ・マッチング内とすると、学生に自由な病院選択が可能であると期待されてしまう
- ・マッチング内とすると、実質的なマッチング募集人数(一般枠の数)がわかりにくくなり透明性が低下する恐れ
- ・マッチングにはなじまない。ただし、定員の内数にすべき

7

③地域枠と定員の関係(複数回答)

項目	割合
1 都道府県上限に加算すべき	48.9%
2 指定された医療機関に加算すべき	36.2%
3 その他	21.3%
4 配慮する必要なし	19.1%

(その他の主な意見)

- 単純に加算するのではなく、定員と希望者数が乖離しないような設定が必要
- 地域枠定員分は、別枠で純増してカウントすべき

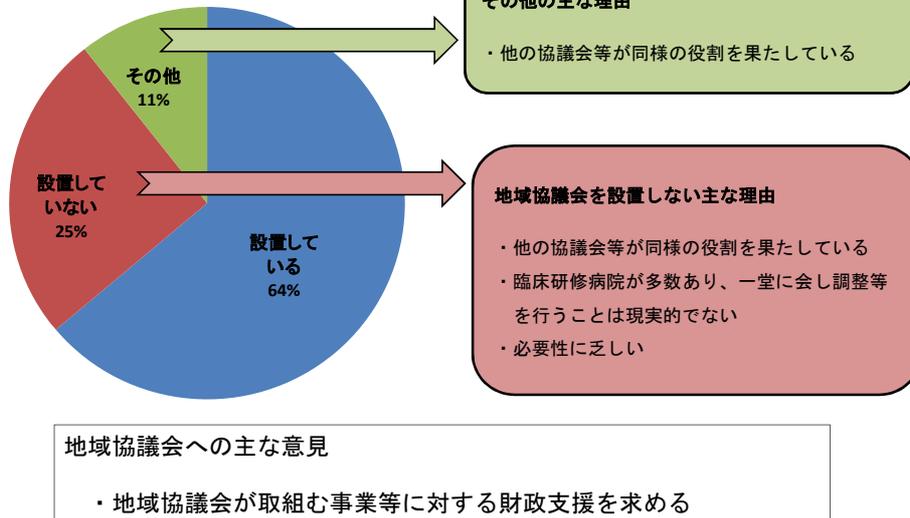
④地域枠への主な意見

- ・地域枠学生の人数が多いため、マッチング外とすると、事前調整も膨大になりなじまない
- ・マッチングの理念を尊重すれば地域枠を例外扱いする必要はない
- ・地域枠に対応したスーパーローテートプログラムを増加させた場合の、補助金の加算措置等を講じられたい
- ・奨学金貸与者に限らず県内で勤務することを条件として入学した者もマッチ外にすべき

8

4. 地域協議会

①設置の有無



9

5. その他

①医師臨床研修制度全般についての主な意見

- ・都市部と地方、人気病院とそれ以外の病院との研修医数の乖離を解消すべき
- ・指定基準における中小病院への配慮が必要
- ・基礎医学への配慮、死因究明に係る解剖医の不足への配慮が必要
- ・マッチ保証を継続すべき
- ・自治医大も含め、地域枠定員を別枠化すべき
- ・定員20人未満でも小・産プログラムの特例定員を設定すべき
- ・奨学金への財政支援が必要
- ・修了評価につき、院外の人や外部機関によるチェック等も必要
- ・指定基準の3,000人は、医療資源の小さな地域などでは弾力的な運用が必要ではないか

10

速報値

6. 地域枠学生数の推移 (H24.8現在)

(※臨床研修期間中に県内勤務要件が課されている奨学金貸与者に限る)

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	計
入学年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度	平成19年度	
貸与実績	740	706	666	453	282	225	3,072
うち定員増	628	599	552	309	109	35	2,232

11

若手医師の動向について

事務局提出資料4

○臨床研修修了者について、卒業医学部ごとに、

- ・「高校等まで最も長いた都道府県(いわゆる、**出身都道府県**)」
- ・「臨床研修を行った基幹型病院が所在する都道府県(原則として、**医師1・2年目**)」
- ・「臨床研修修了後に従事する予定の都道府県(原則として、**医師3年目**)」

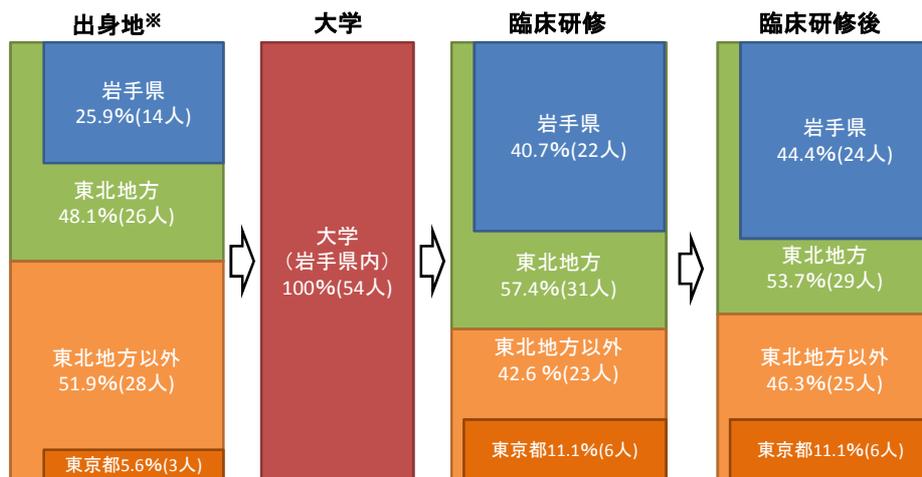
を尋ねたところ、以下のような傾向が見られた。
(出典:平成24年臨床研修修了者アンケート調査)

○各都道府県の卒業医学部の人数を100(%)とし、その動向をみると、多くの都道府県で、

- ・当該都道府県出身者数に比べ、**医師1・2年目及び3年目で当該都道府県の医師数が増加**する。
(卒業生は、当該都道府県の出身者数以上に当該都道府県に定着している。)
- ・**医師1・2年目→3年目で、当該都道府県出身の医師数が減少**する一方、**東京都に移動する医師数が増加**する。

(注)回答者数が少ない都道府県(特に50人に満たないもの)には留意が必要。

岩手県の医学部卒業生の動向

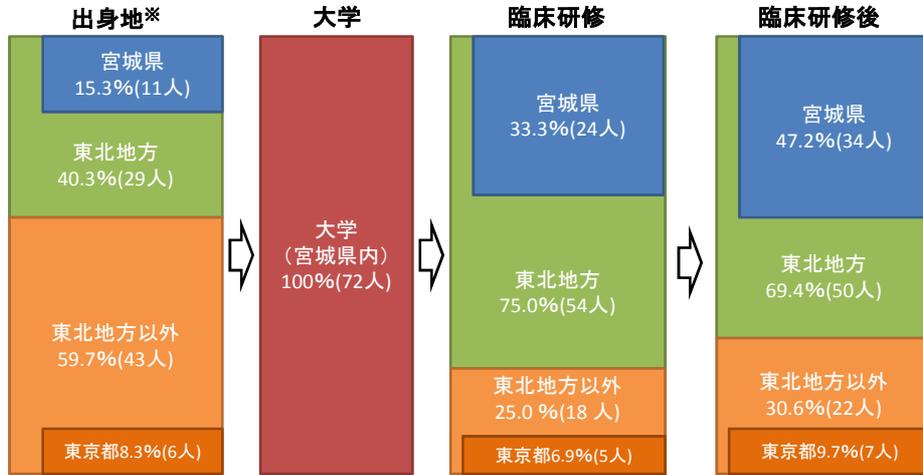


※出身地: 過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象:平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率:5057/7506枚(67.3%)

宮城県の医学部卒業生の動向



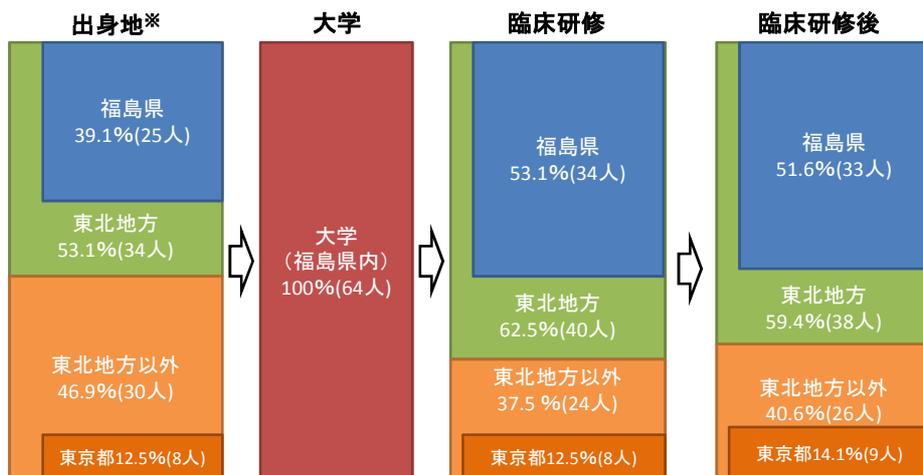
※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象：平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率：5057/7506枚(67.3%)

3

福島県の医学部卒業生の動向



※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象：平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率：5057/7506枚(67.3%)

4

北海道の医学部卒業生の動向

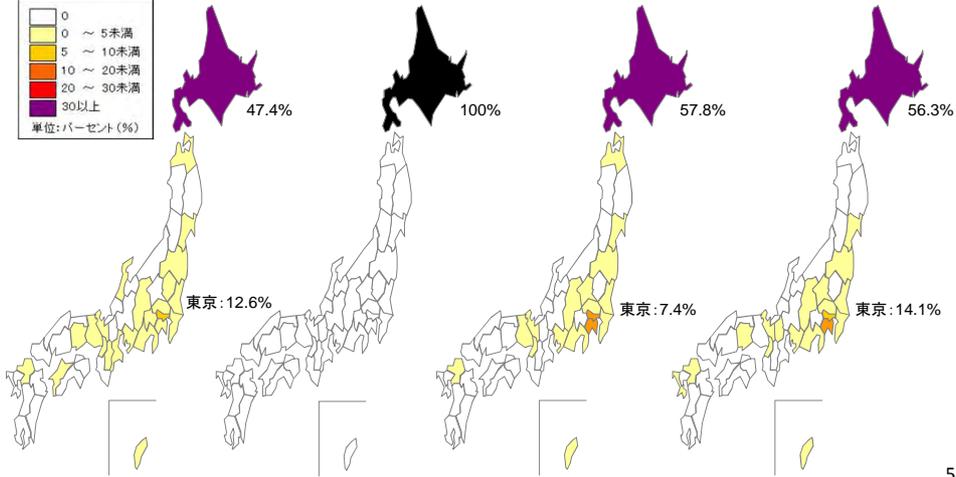
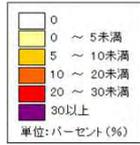
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（北海道内）
（回答者：135人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



5

青森県の医学部卒業生の動向

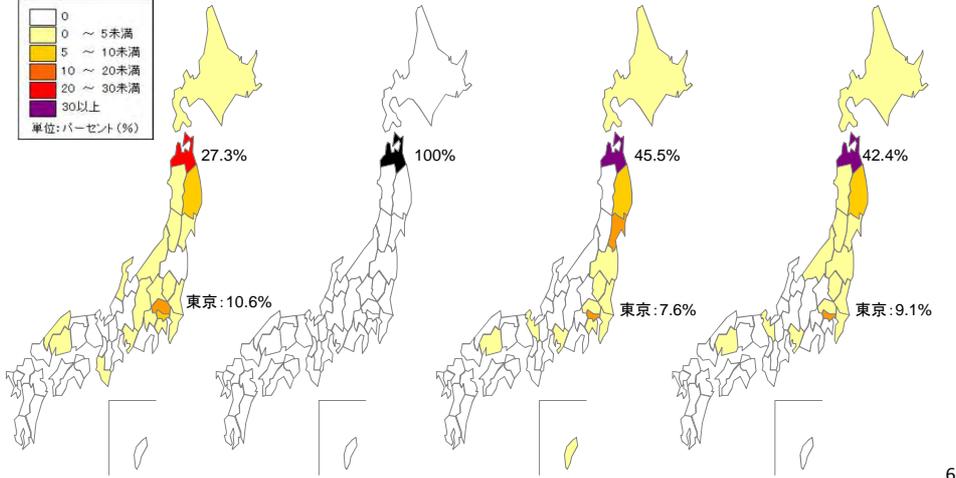
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（青森県内）
（回答者：66人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



6

岩手県の医学部卒業生の動向

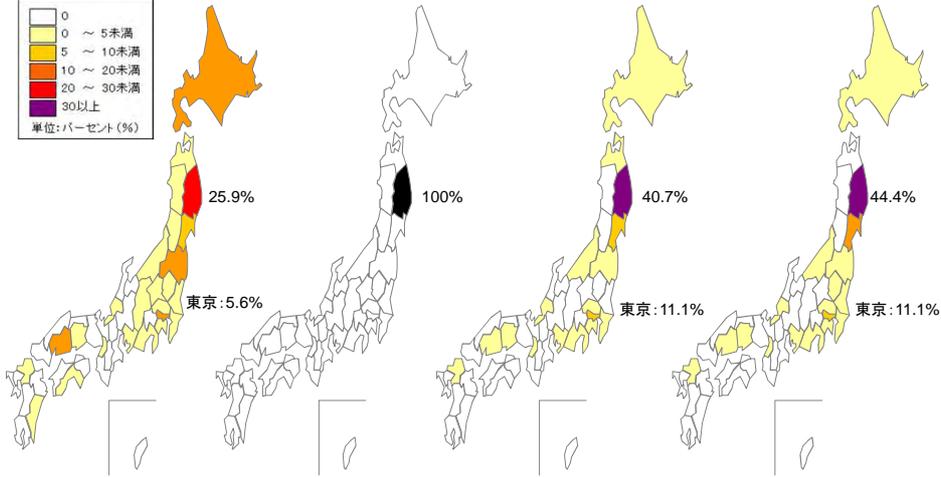
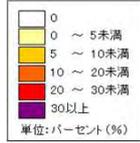
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（岩手県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



7

宮城県の医学部卒業生の動向

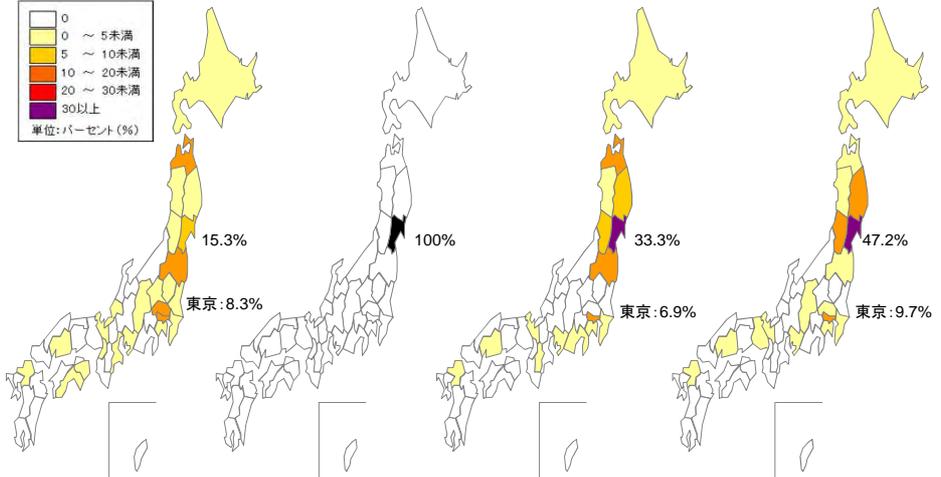
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（宮城県内）
（回答者：72人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



8

秋田県の医学部卒業生の動向

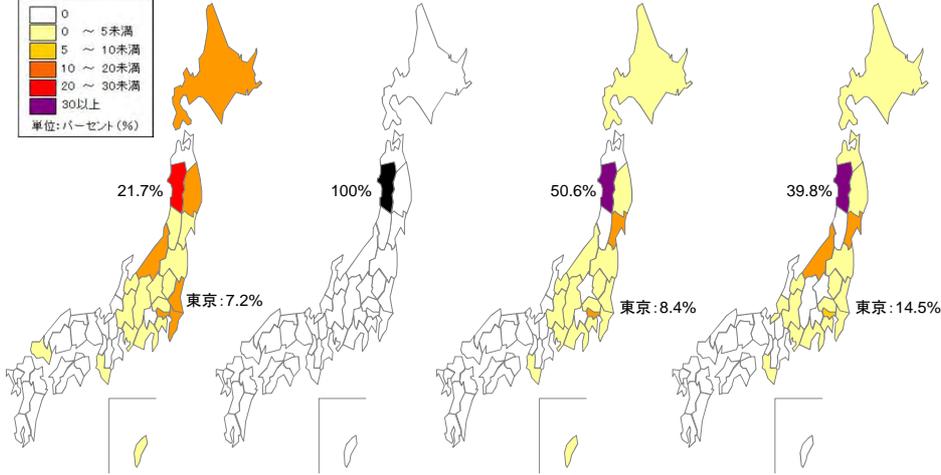
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（秋田県内）
（回答者：83人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



9

山形県の医学部卒業生の動向

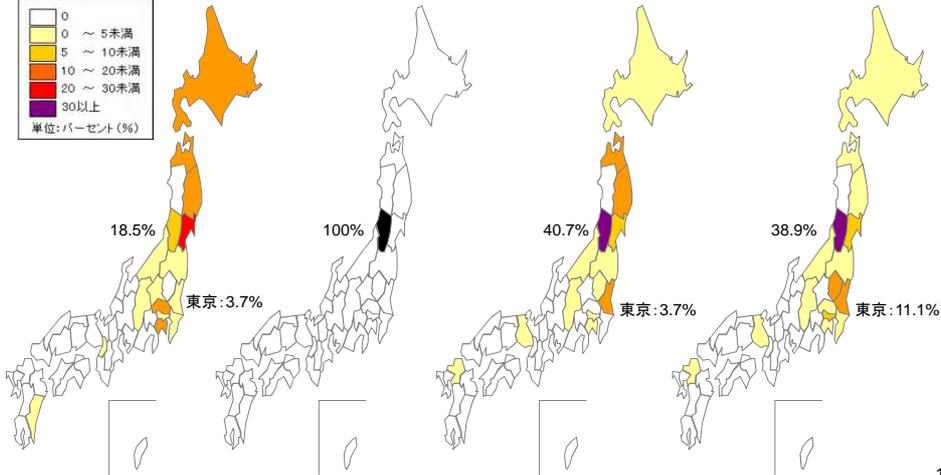
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（山形県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



10

福島県の医学部卒業生の動向

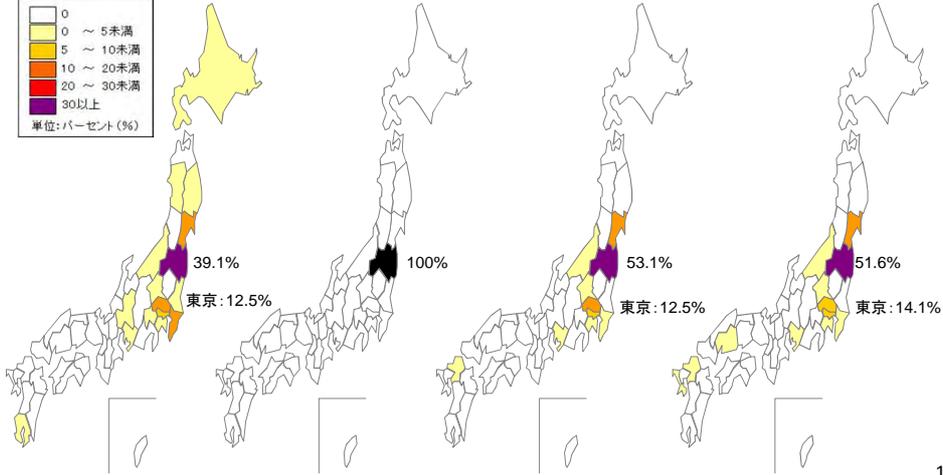
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（福島県内）
（回答者：64人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



11

茨城県の医学部卒業生の動向

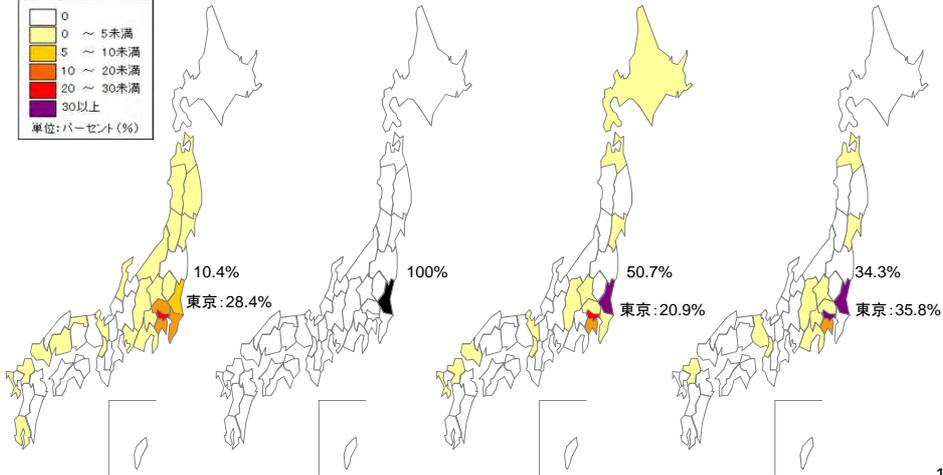
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（茨城県内）
（回答者：67人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



12

栃木県の医学部卒業生の動向

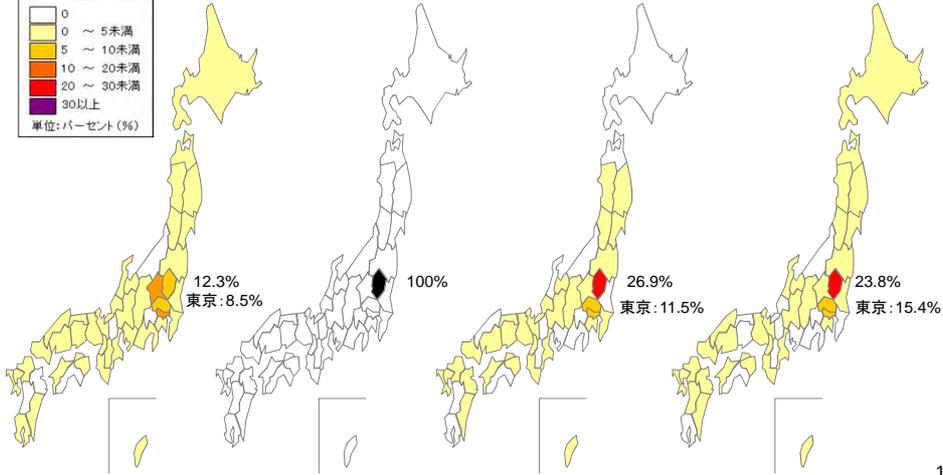
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（栃木県内）
（回答者：130人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



13

群馬県の医学部卒業生の動向

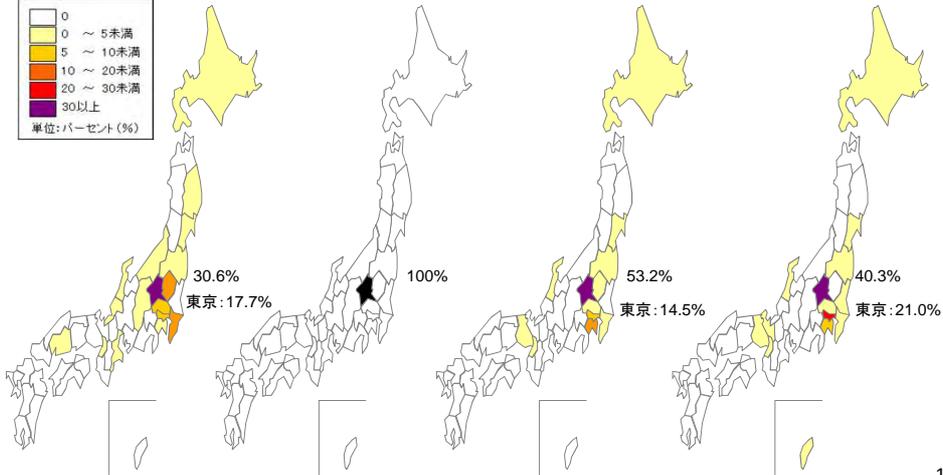
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（群馬県内）
（回答者：62人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



14

埼玉県の医学部卒業生の動向

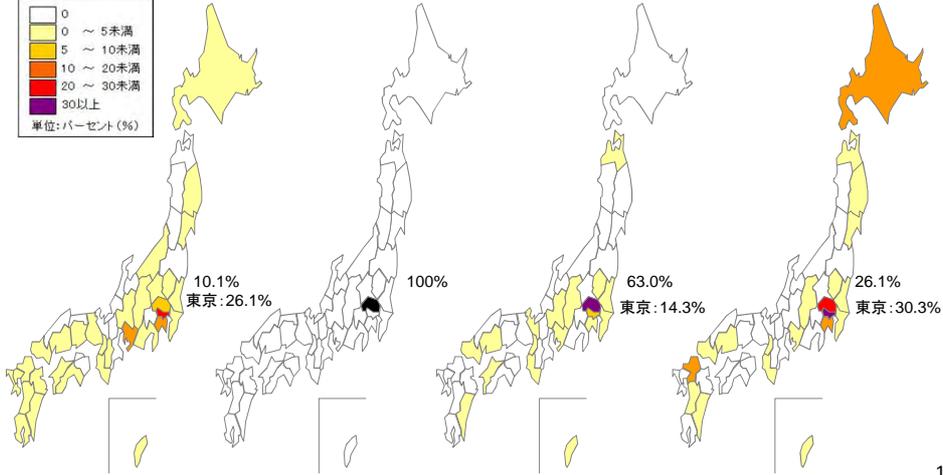
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（埼玉県内）
（回答者：119人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



15

千葉県の医学部卒業生の動向

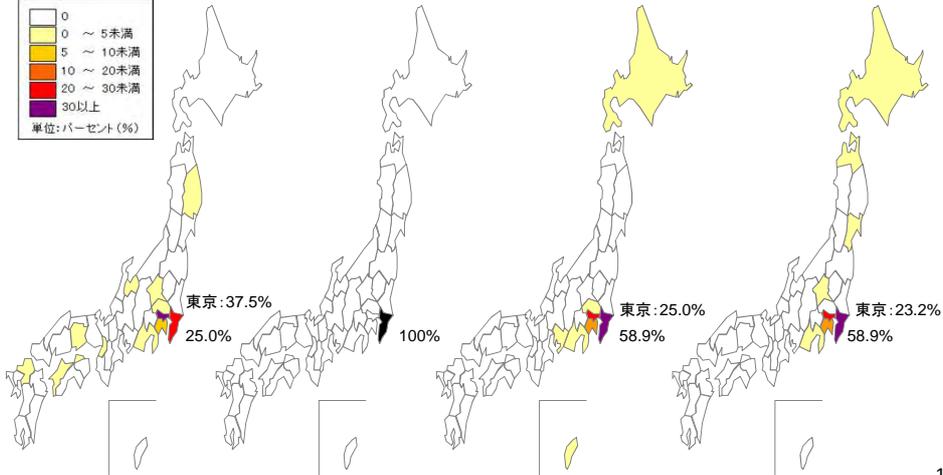
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（千葉県内）
（回答者：56人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



16

東京都の医学部卒業生の動向

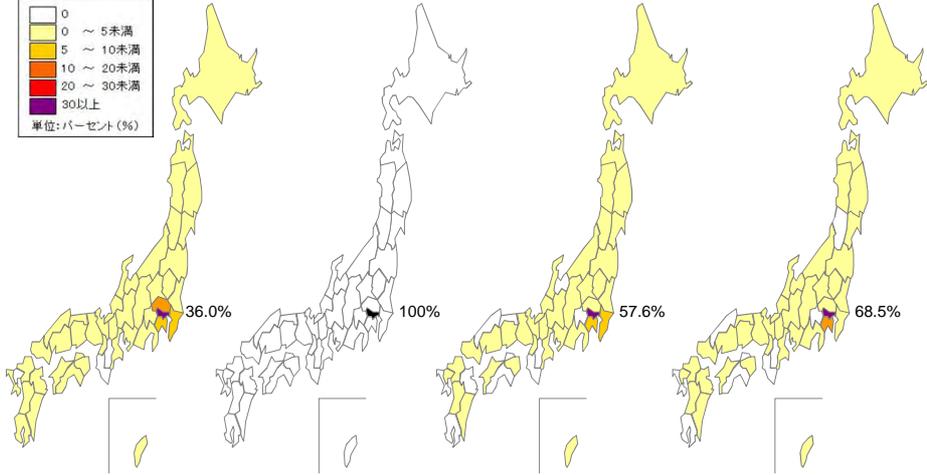
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（東京都内）
（回答者：853人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



17

神奈川県内の医学部卒業生の動向

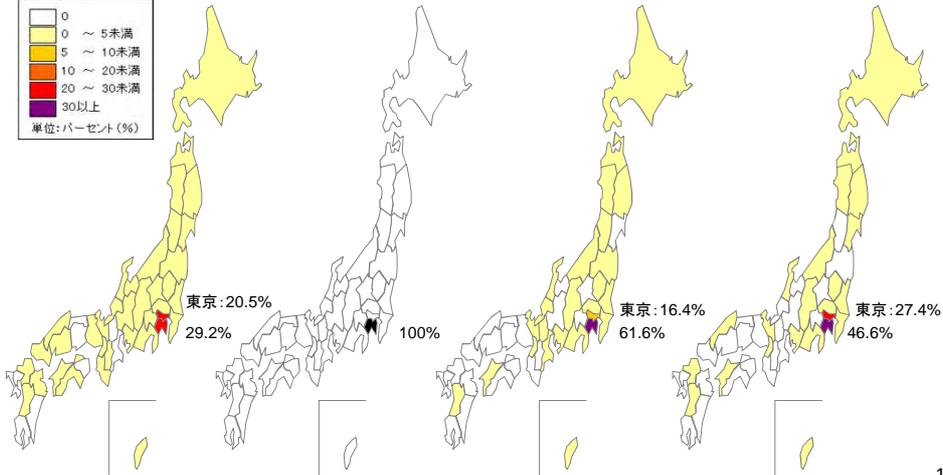
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（神奈川県内）
（回答者：219人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



18

新潟県の医学部卒業生の動向

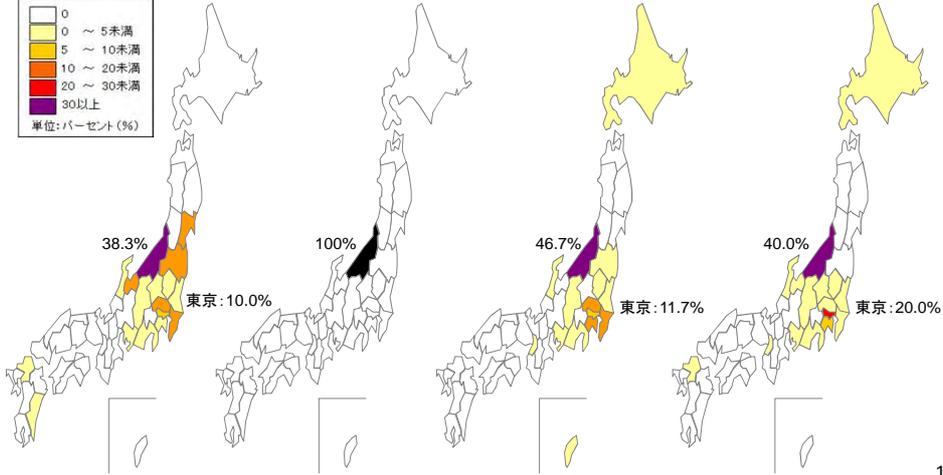
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（新潟県内）
（回答者：60人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



19

富山県の医学部卒業生の動向

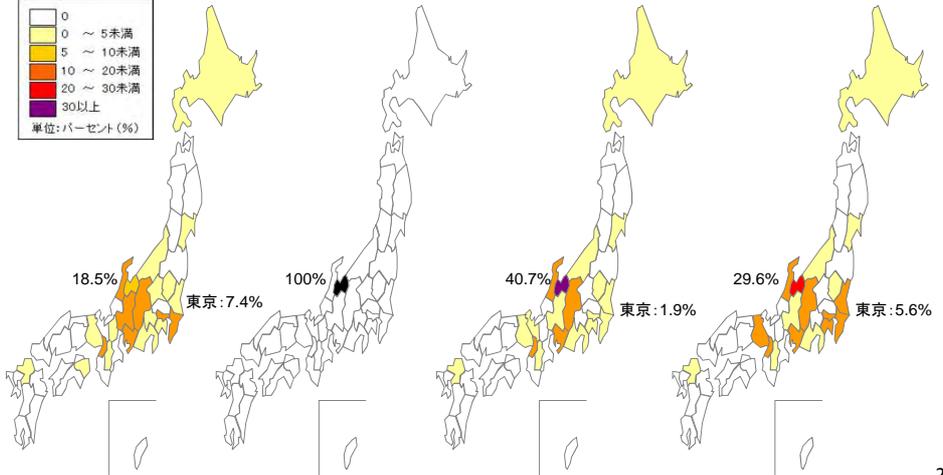
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（富山県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



20

石川県の医学部卒業生の動向

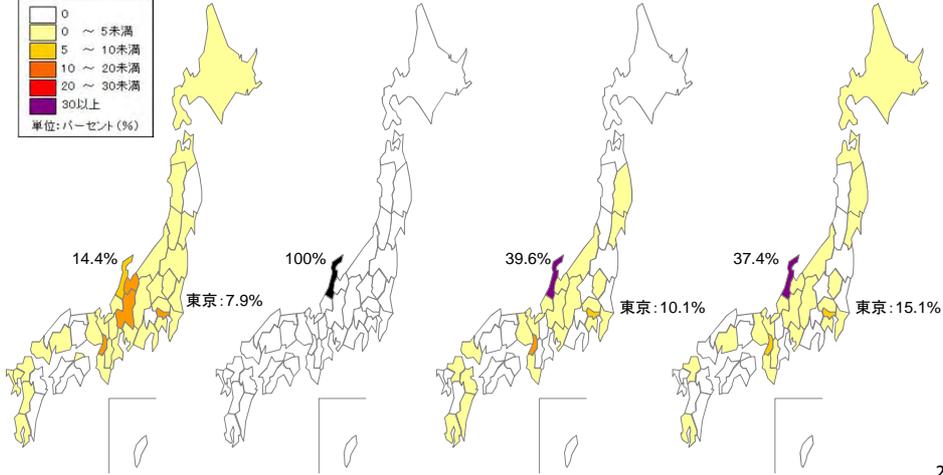
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（石川県内）
（回答者：139人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



21

福井県の医学部卒業生の動向

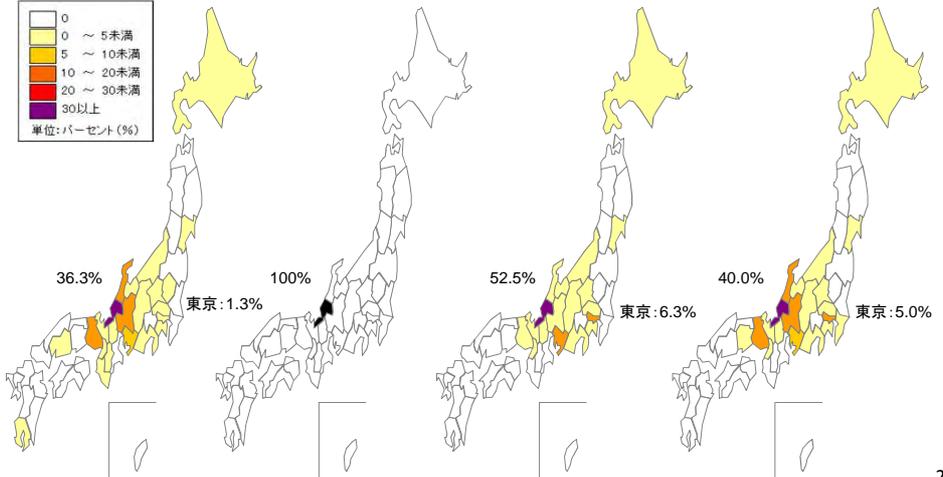
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（福井県内）
（回答者：80人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



22

山梨県の医学部卒業生の動向

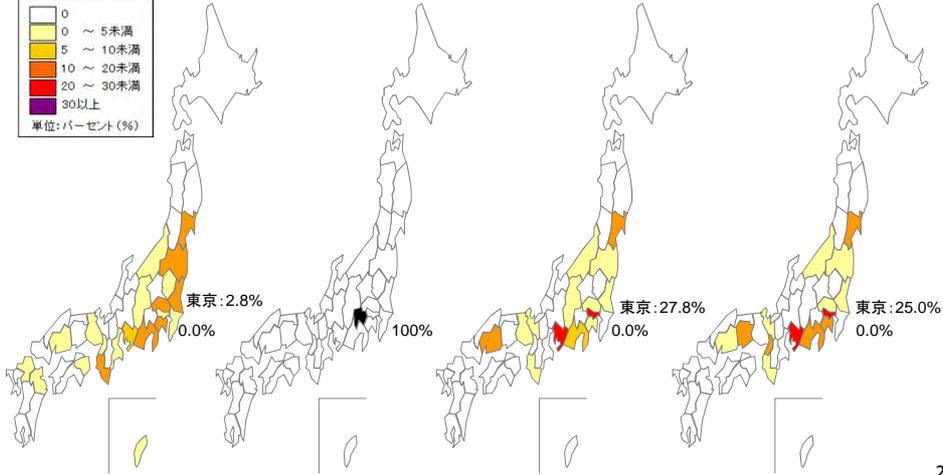
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（山梨県内）
（回答者：36人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



23

長野県の医学部卒業生の動向

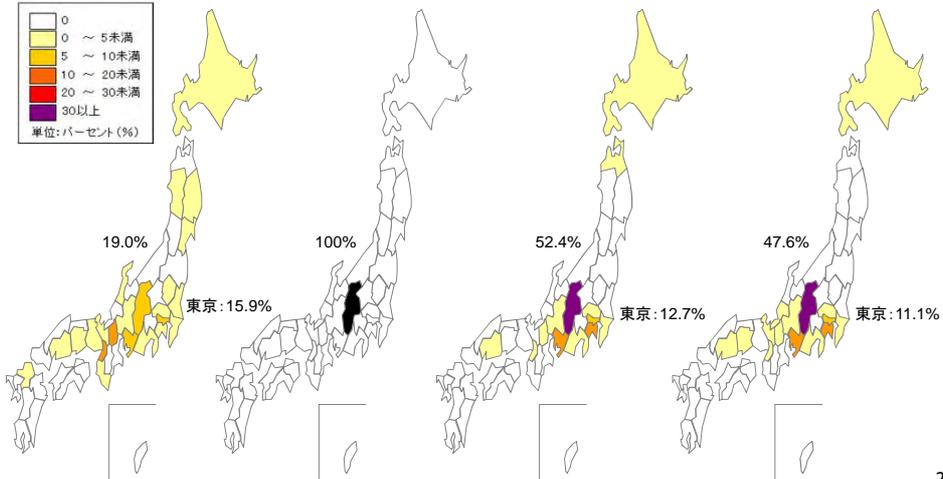
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（長野県内）
（回答者：63人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



24

岐阜県の医学部卒業生の動向

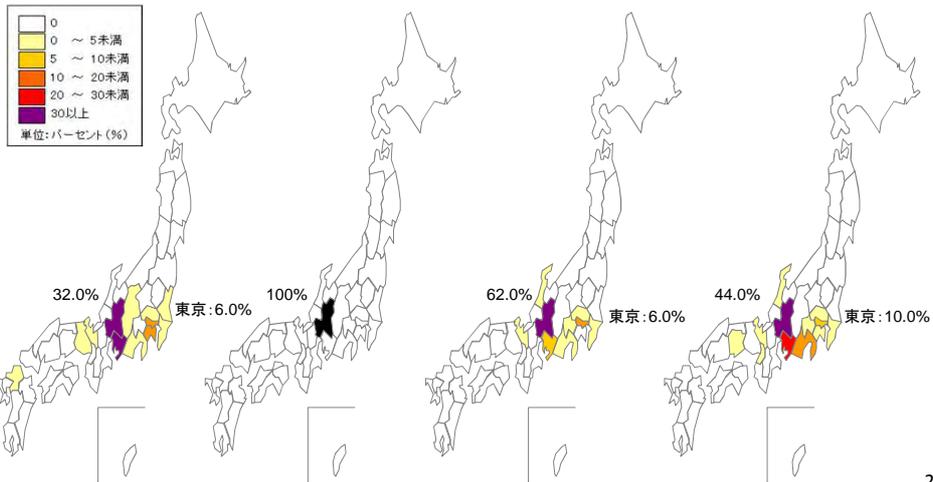
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（岐阜県内）
（回答者：50人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



25

静岡県の医学部卒業生の動向

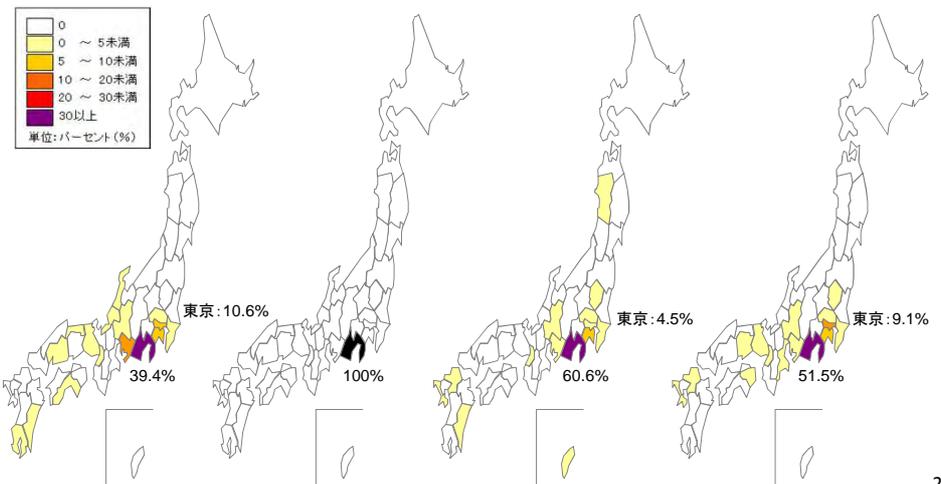
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（静岡県内）
（回答者：66人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



26

愛知県の医学部卒業生の動向

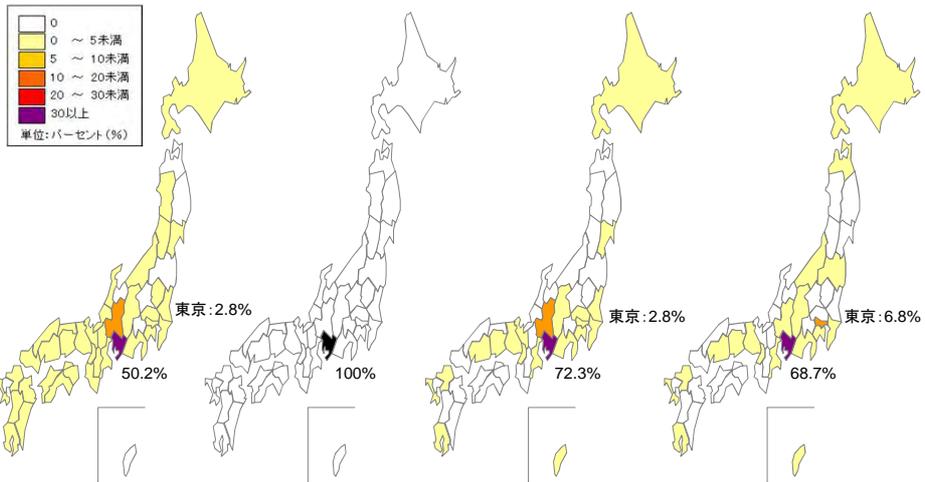
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（愛知県内）
（回答者：249人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



27

三重県の医学部卒業生の動向

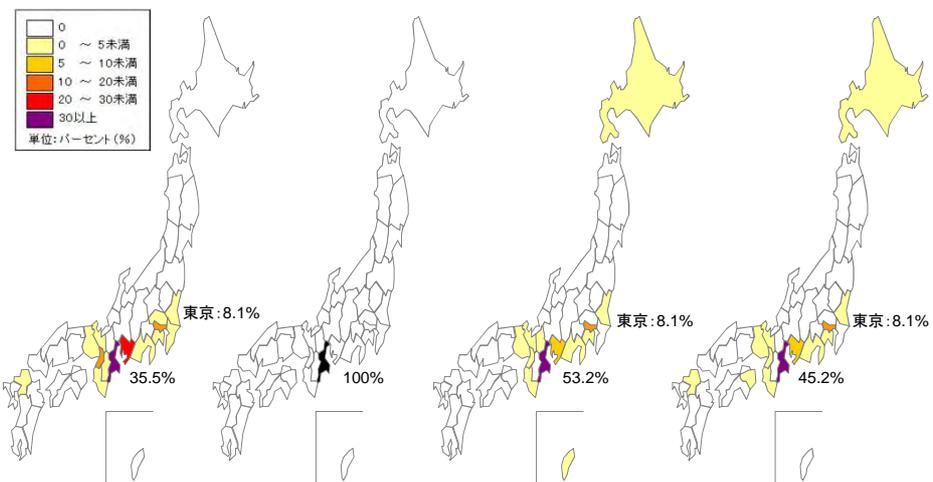
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（三重県内）
（回答者：62人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



28

滋賀県の医学部卒業生の動向

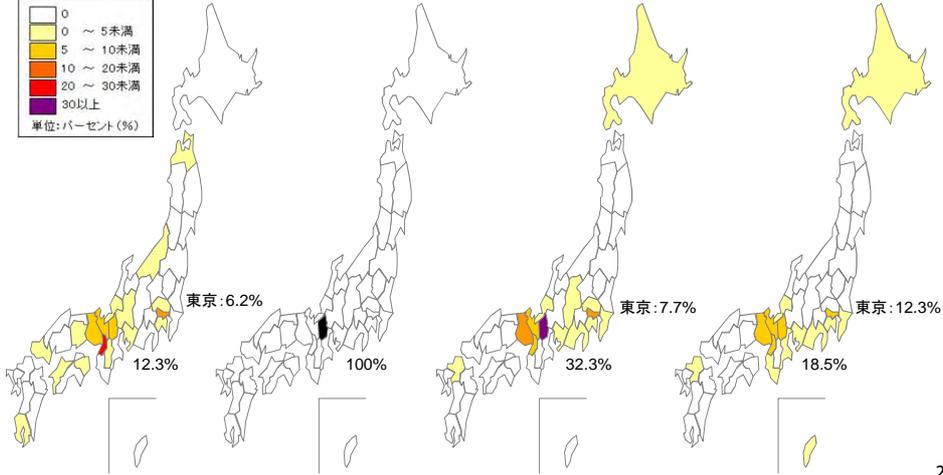
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（滋賀県内）
（回答者：65人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



29

京都府の医学部卒業生の動向

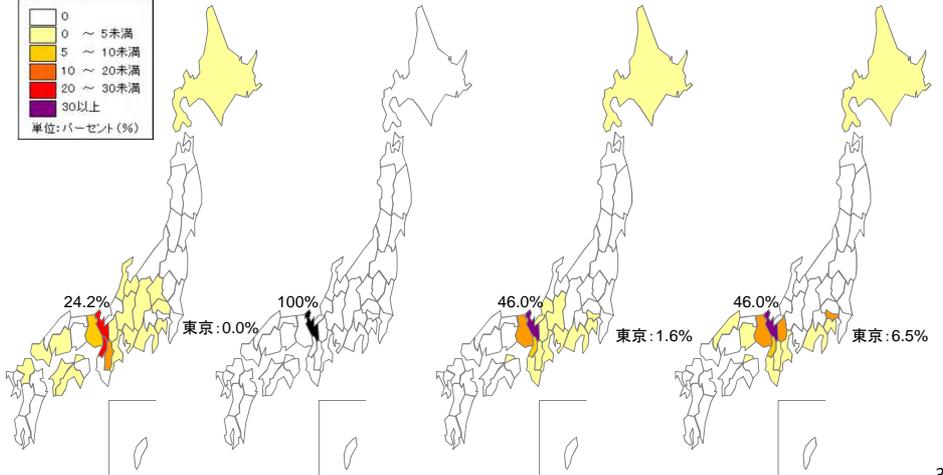
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（京都府内）
（回答者：124人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



30

大阪府の医学部卒業生の動向

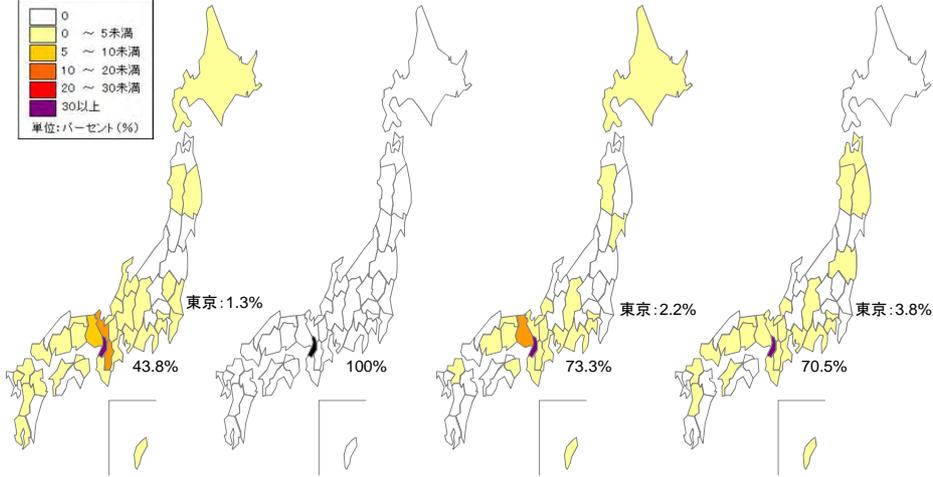
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（大阪府内）
（回答者：315人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



31

兵庫県医学部卒業生の動向

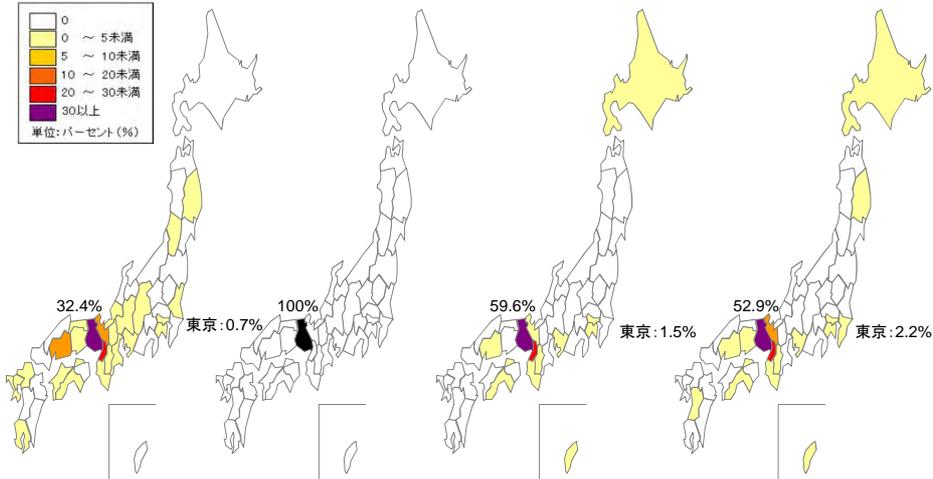
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（兵庫県内）
（回答者：136人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



32

奈良県の医学部卒業生の動向

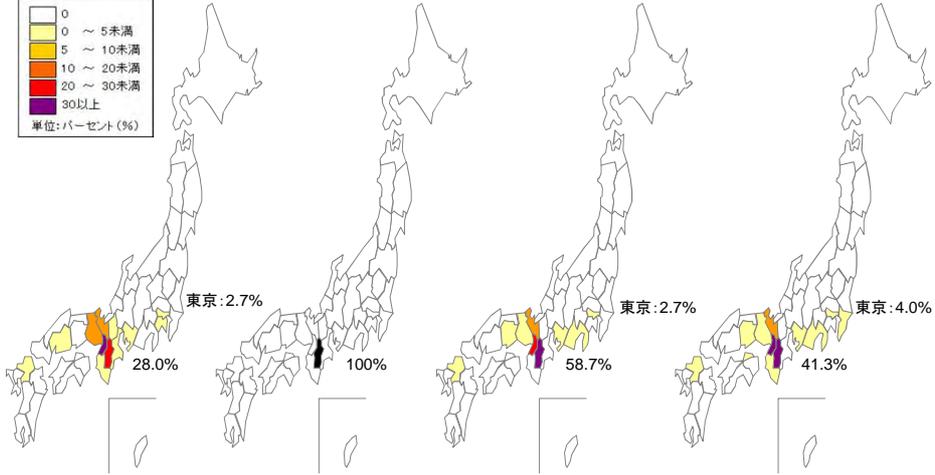
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（奈良県内）
（回答者：75人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



33

和歌山県の医学部卒業生の動向

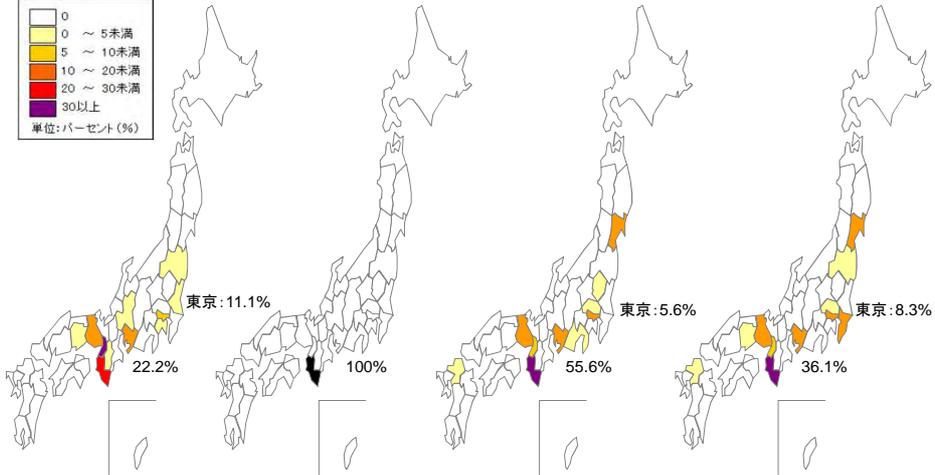
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（和歌山県内）
（回答者：36人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



34

鳥取県の医学部卒業生の動向

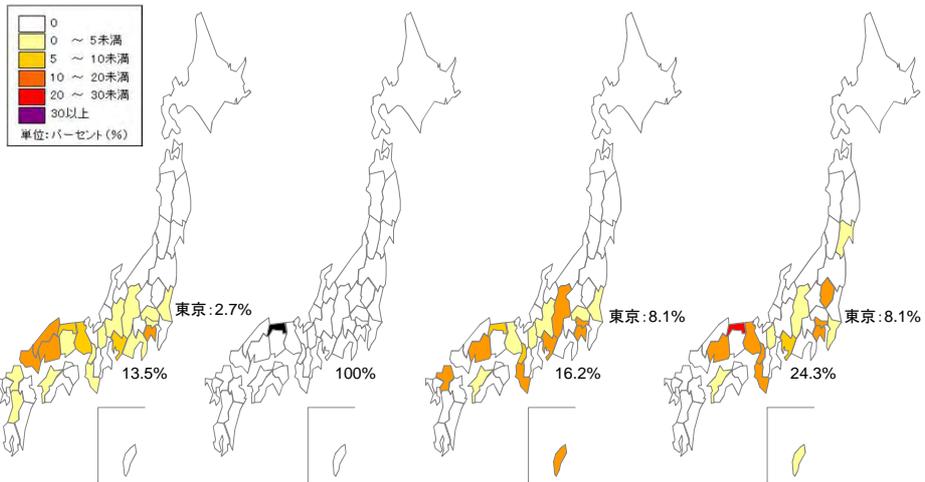
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（鳥取県内）
（回答者：37人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



35

島根県の医学部卒業生の動向

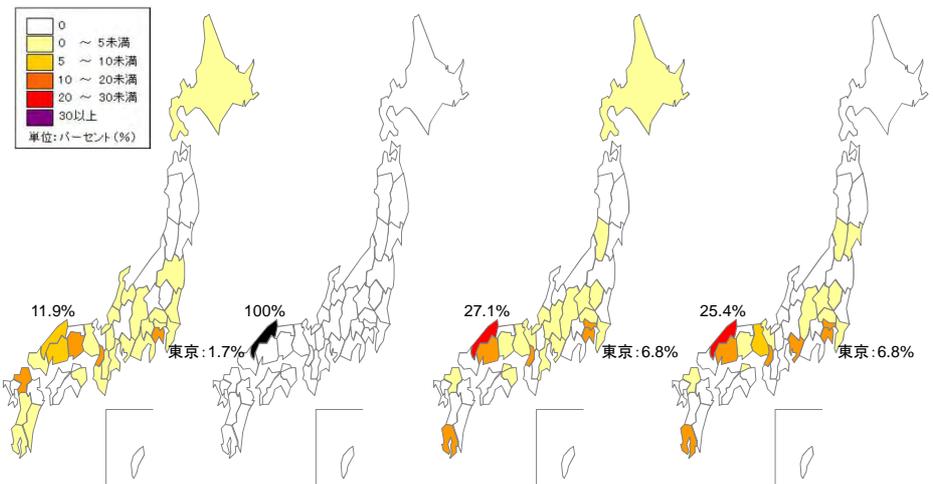
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（島根県内）
（回答者：59人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



36

岡山県の医学部卒業生の動向

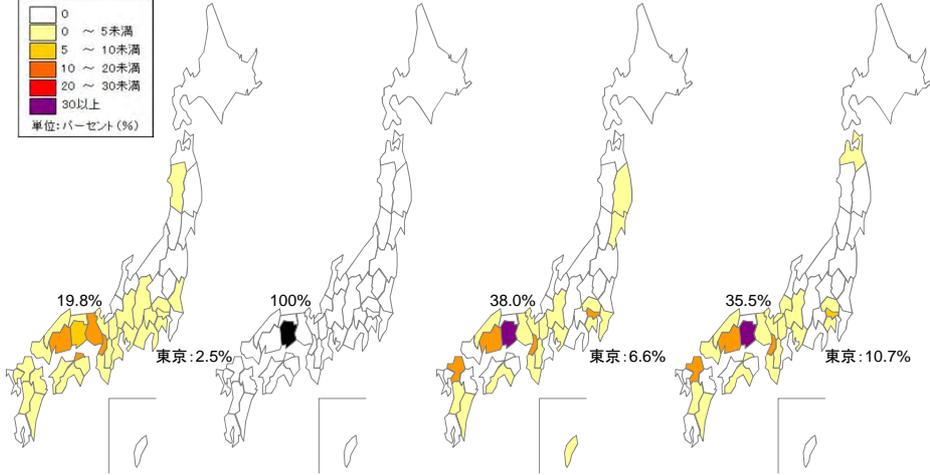
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（岡山県内）
（回答者：121人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



37

広島県の医学部卒業生の動向

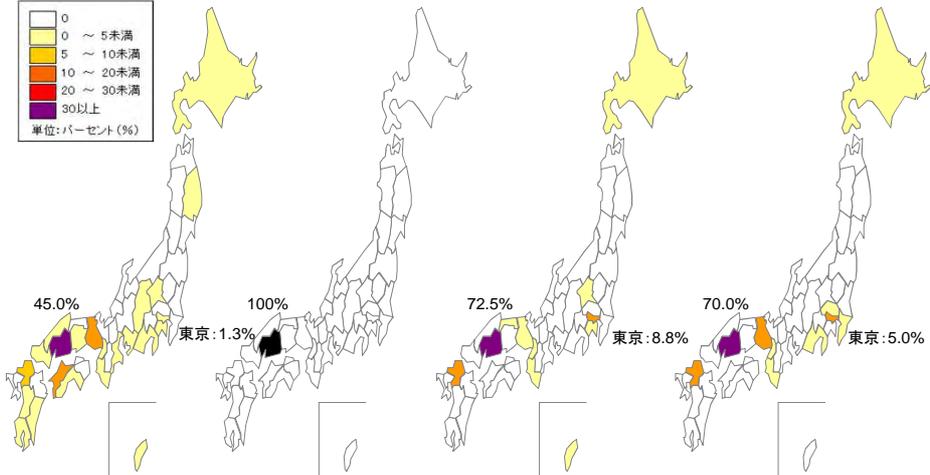
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（広島県内）
（回答者：80人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



38

山口県の医学部卒業生の動向

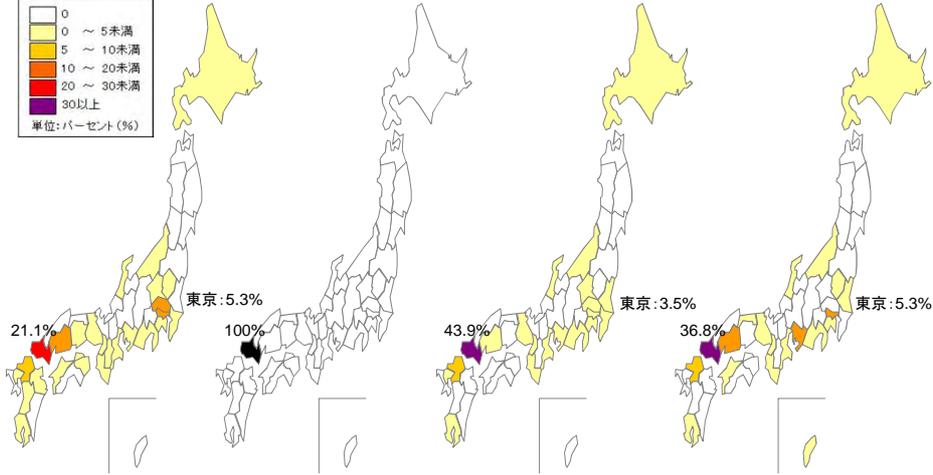
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（山口県内）
（回答者：57人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



39

徳島県の医学部卒業生の動向

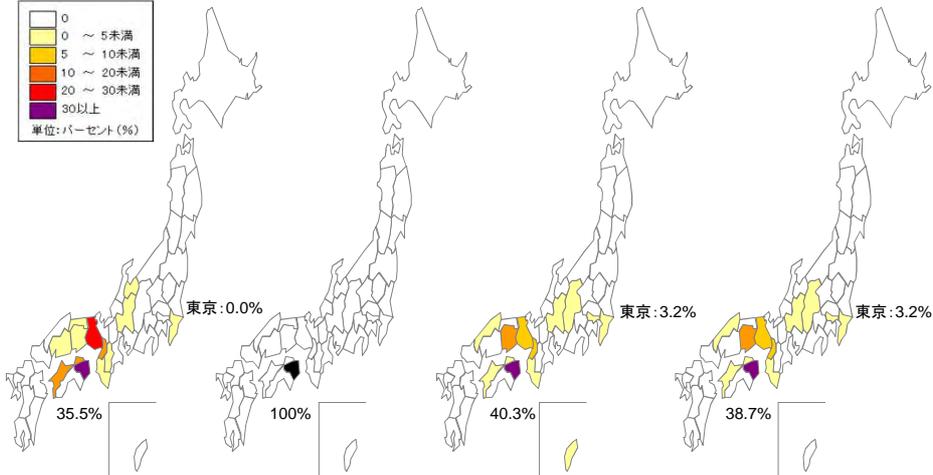
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（徳島県内）
（回答者：62人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



40

香川県の医学部卒業生の動向

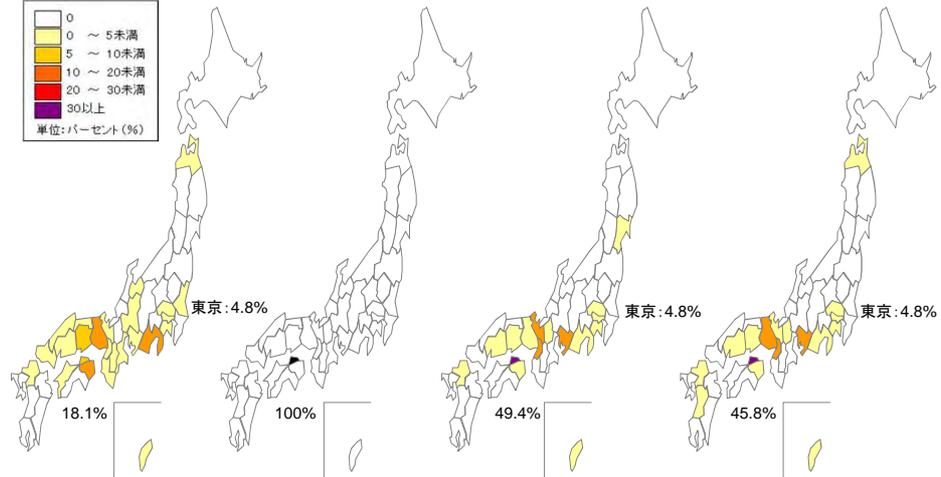
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（香川県内）
（回答者：83人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



41

愛媛県の医学部卒業生の動向

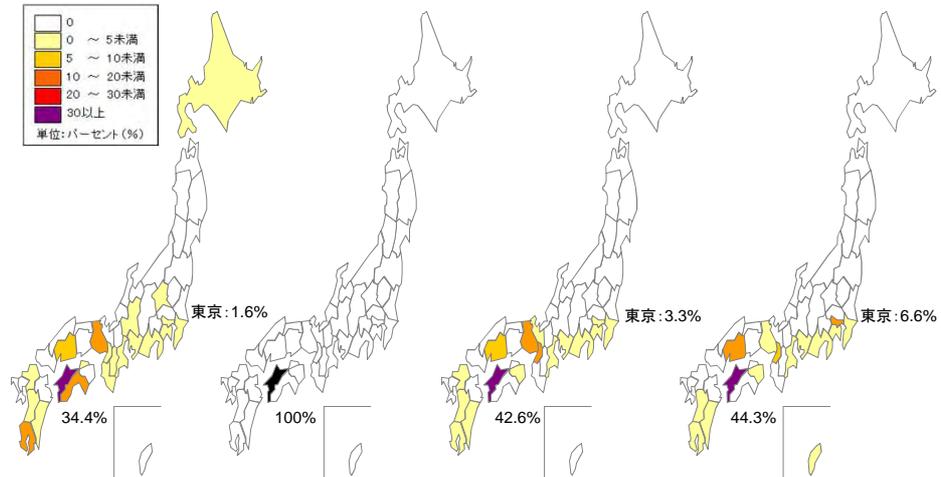
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（愛媛県内）
（回答者：61人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



42

高知県の医学部卒業生の動向

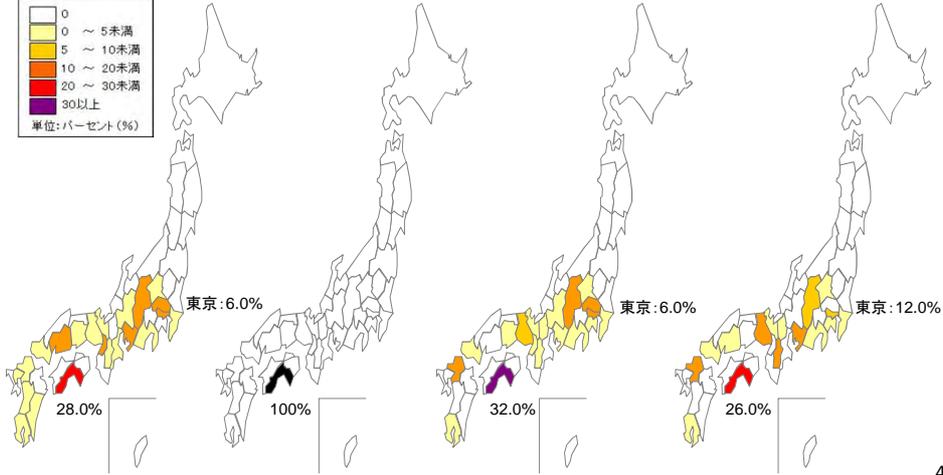
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（高知県内）
（回答者：50人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



43

福岡県の医学部卒業生の動向

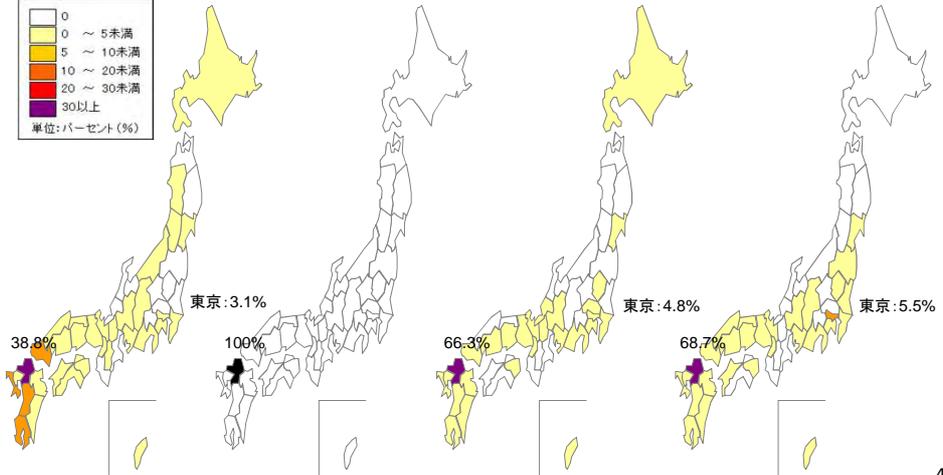
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前ま
でに過ごした期間が最も
長い都道府県）

大学
（福岡県内）
（回答者：291人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



44

佐賀県の医学部卒業生の動向

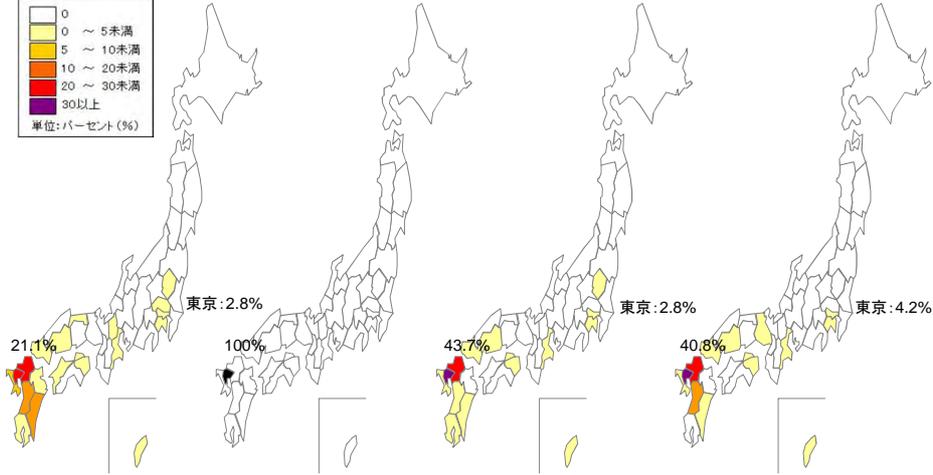
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（佐賀県内）
（回答者：71人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



45

長崎県の医学部卒業生の動向

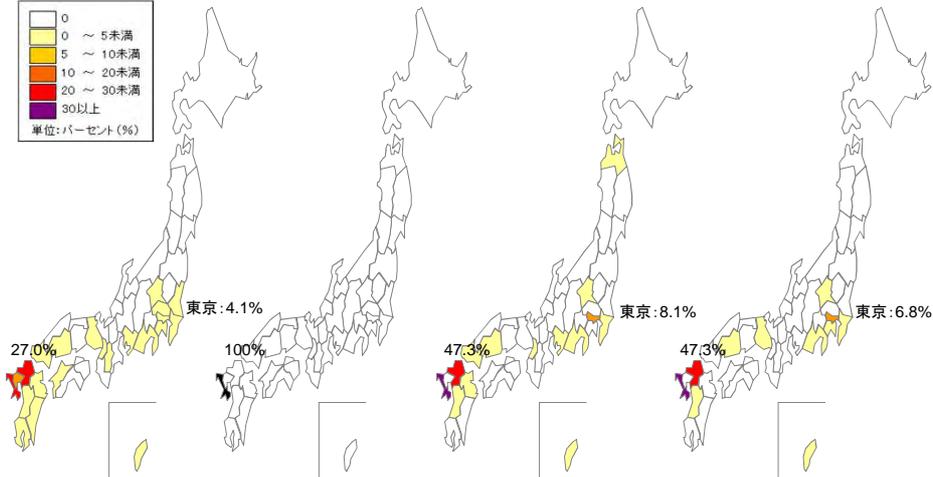
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（長崎県内）
（回答者：74人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



46

熊本県の医学部卒業生の動向

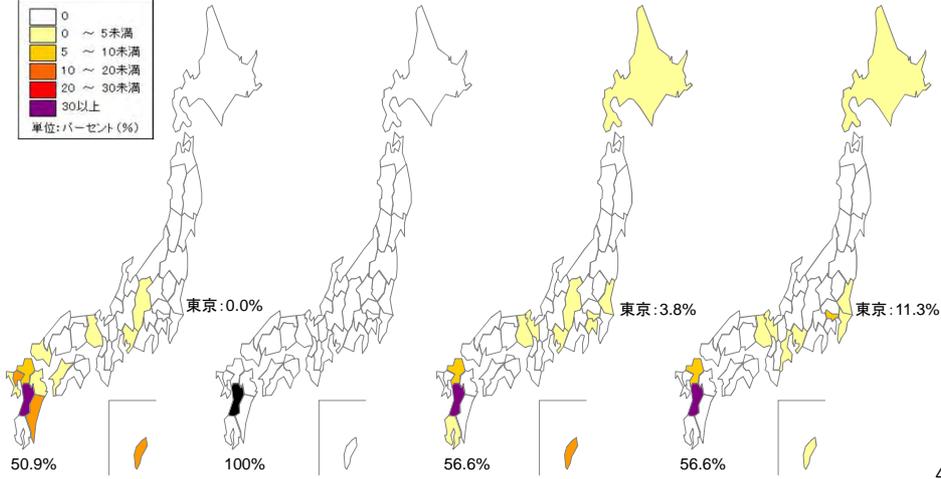
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（熊本県内）
（回答者：53人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



47

大分県の医学部卒業生の動向

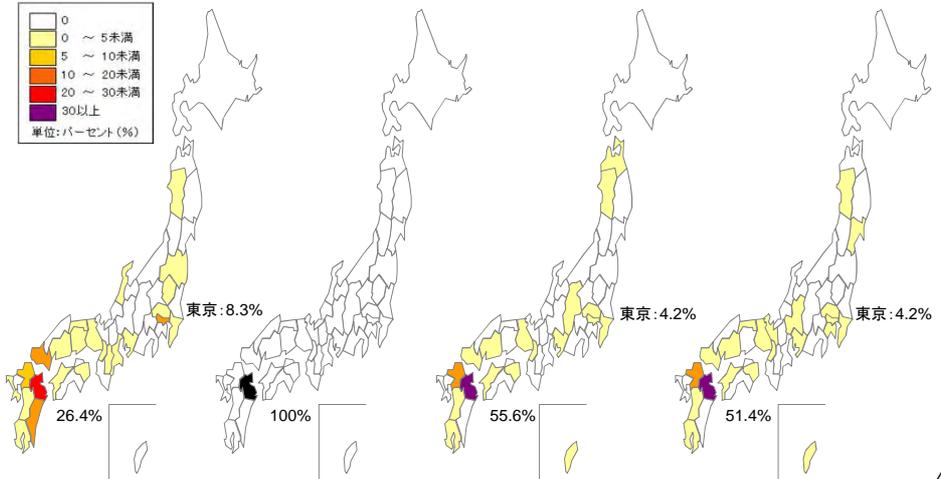
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（大分県内）
（回答者：72人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



48

宮崎県の医学部卒業生の動向

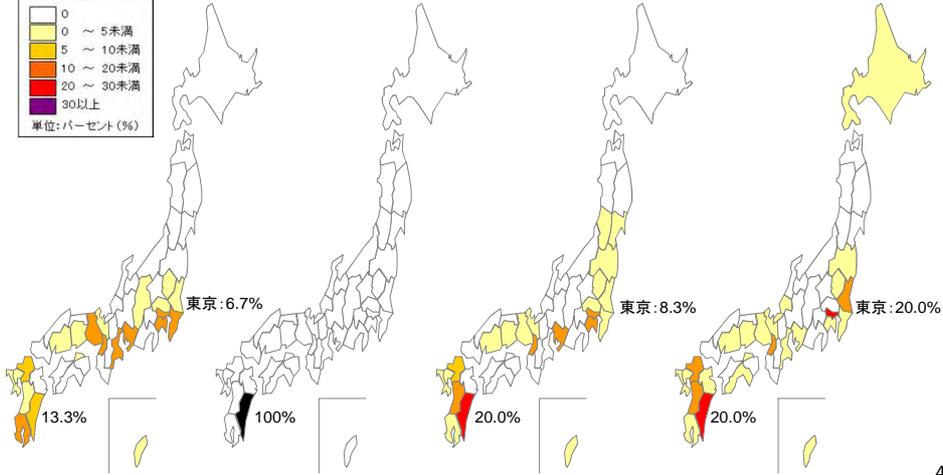
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（宮崎県内）
（回答者：60人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



49

鹿児島県の医学部卒業生の動向

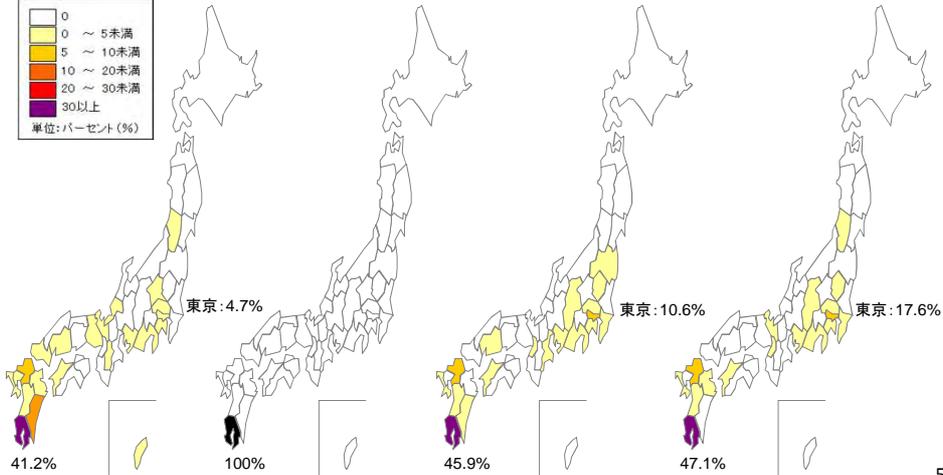
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（鹿児島県内）
（回答者：85人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



50

沖縄県の医学部卒業生の動向

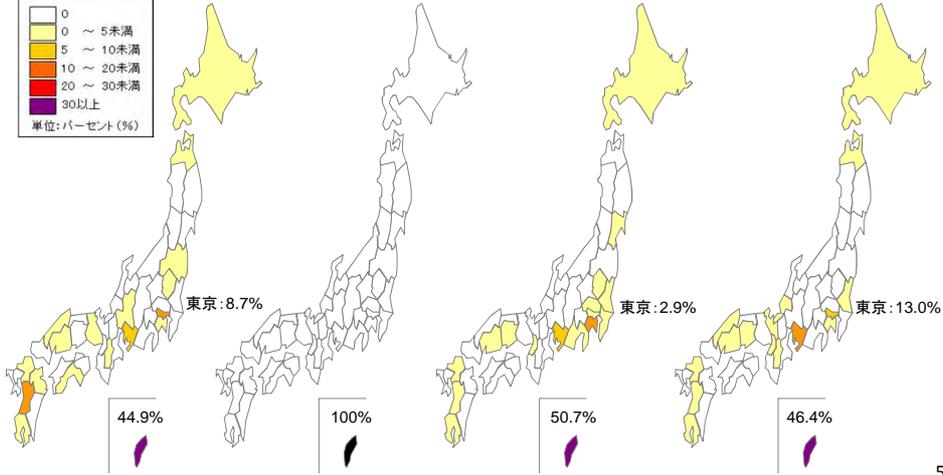
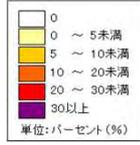
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学
（沖縄県内）
（回答者：69人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



地域枠等の状況について

事務局提出資料 5

1. 地域枠の分類

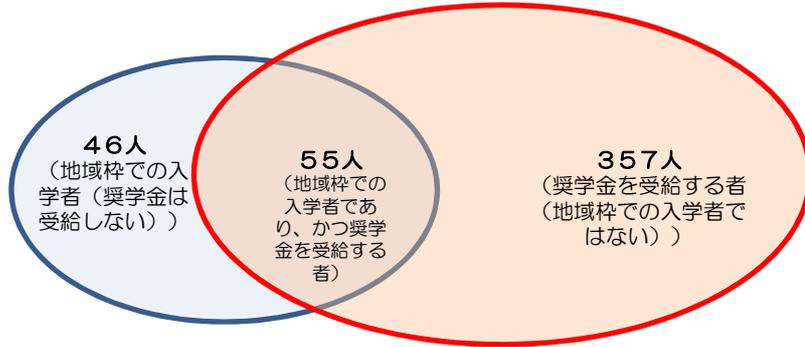
(出典:平成25年臨床研修修了者アンケート調査【速報値】)

配布対象者:7,545
回収数:5,619 (回収率:74.4%)

①地域枠での入学者(※)
101人(1.8%)

②奨学金の受給者
412人(7.3%)

(※) 地域医療等に従事する明確な意志をもった学生の選抜枠

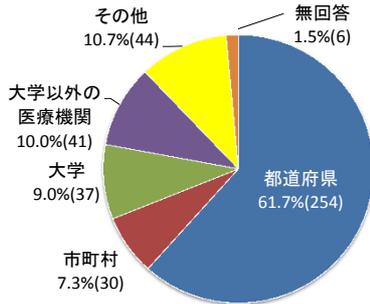


(参考) ①または②に該当する者 458人

1

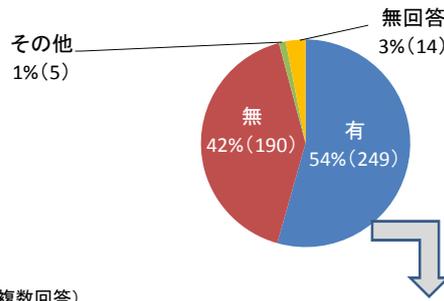
2. 奨学金の支給元

(単回答(n=458))

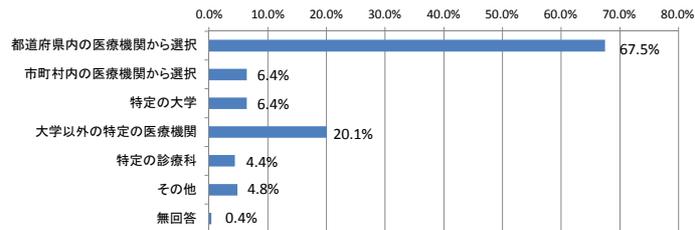


3. 臨床研修中における地域等への従事

奨学金の免除要件について、臨床研修期間中における特定の地域等への従事義務の有無(n:458)



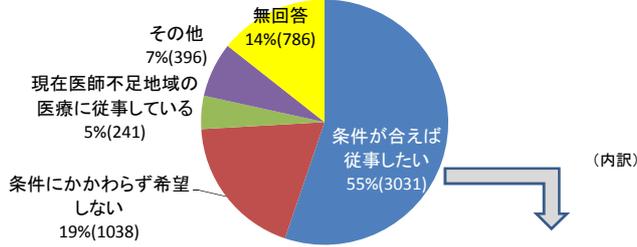
(内訳:複数回答)



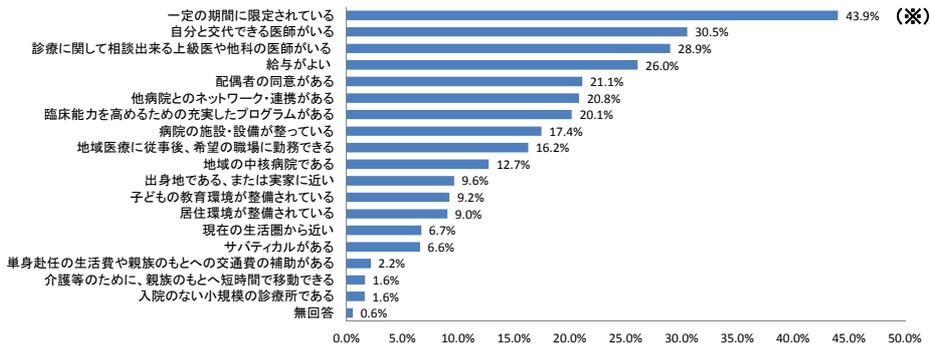
2

4. 医師不足地域への従事についての意識(地域枠以外の者)

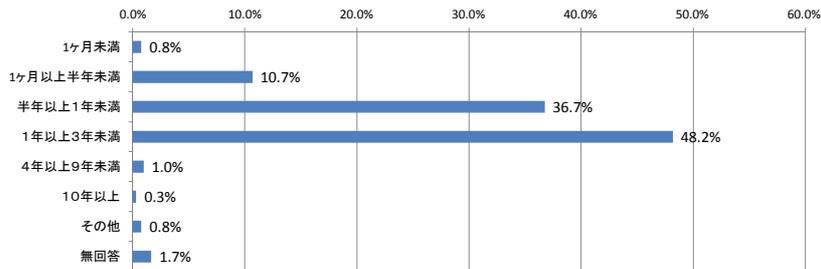
(1) 医師不足地域の医療に従事することについて(n:5,492)



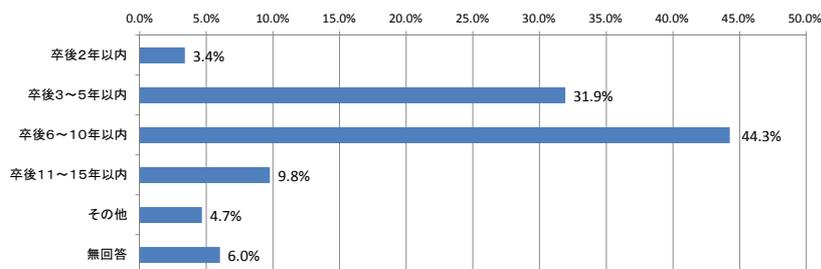
(2) 医師不足地域の医療に従事する条件について(複数回答)(n:3,031)



(3) 「一定期間」について、どの程度を希望しているか((※)n:1,331)



(4) 「一定期間」について、どの時期を希望しているか((※)n:1,331)

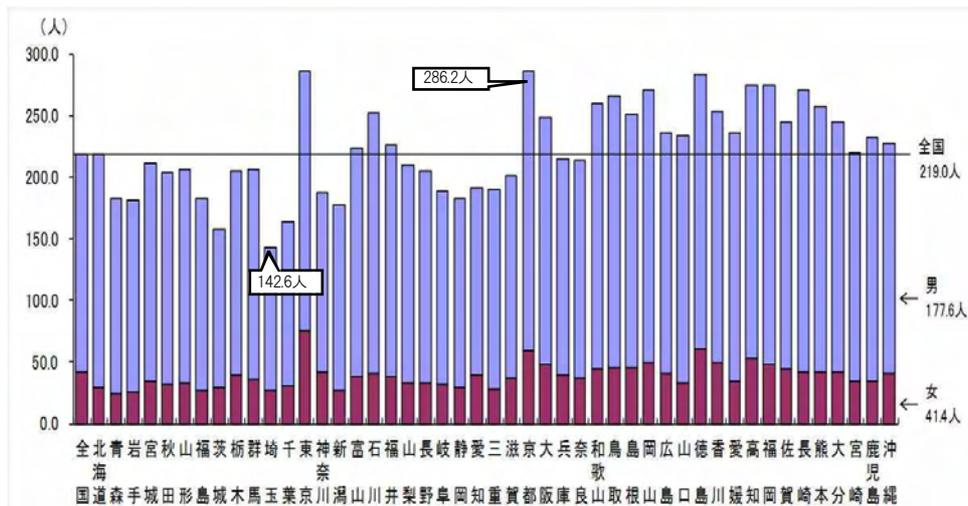


地域における医師の確保対策 について

医政局指導課

都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

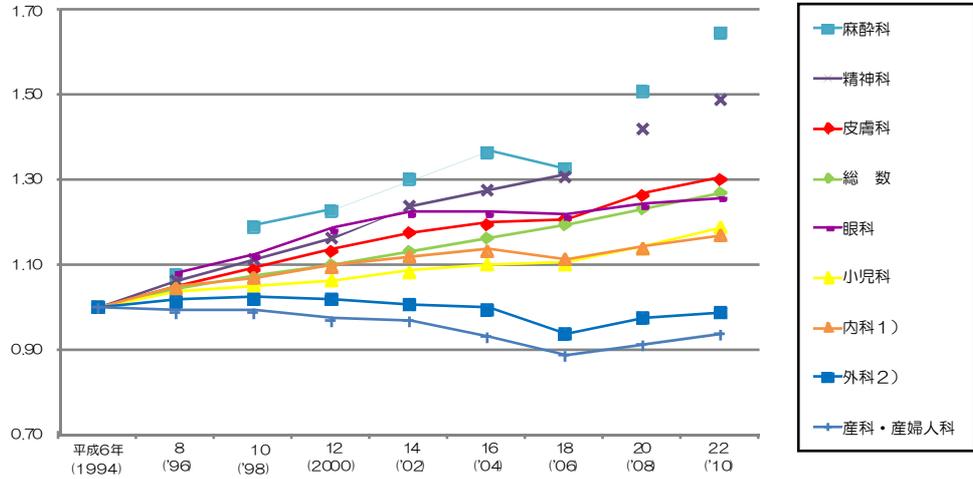
- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（286.2）、埼玉県が最も少ない（142.6）。



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



※内科1) ・ ・ (平成8～18年) は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20、22年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー・リウマチ、心療内科、神経内科
※外科2) ・ ・ (平成6～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20、22年) 外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の实情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し
○ 地域医療支援センター[※]において実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
○ 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(「疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進」)。

地域医療対策協議会

関係者の協議により、救急医療、災害時における医療、へき地の医療等に従事する医療従事者の確保など、都道府県において必要とされる医療の確保のために必要な施策を定める。

（医療法第30条の12）

構成員

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 第三十一条に規定する公的医療機関
- ・ 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- ・ 診療に関する学識経験者の団体
- ・ 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
- ・ 社会医療法人
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 地域の医療関係団体
- ・ 関係市町村
- ・ 地域住民を代表する団体

- 医療計画にも、医療従事者の確保について、地域医療対策協議会の議論の経過や定められた施策について記載することとしている。
- また、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況等を踏まえ、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めることとされている。

地域医療支援センター運営経費

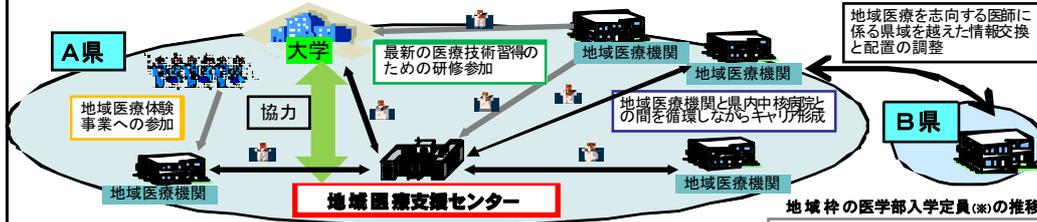
平成25年度予算9.6億円（平成24年度予算7.3億円）
（30箇所） （20箇所）

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
 - 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
 - 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
- ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員（※）の推移



（※）医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計808名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成25年3月末時点）

平成25年度 地域医療支援センター 実施道府県(30箇所)

《平成23年度から実施》

北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、
長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、
広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県

《平成24年度から実施》

宮城県、茨城県、千葉県、三重県、滋賀県

《平成25年度から実施》

群馬県、埼玉県、石川県、山梨県、大阪府
奈良県、和歌山県、岡山県、愛媛県、長崎県

地域医療支援センターの実績

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が医師の派遣に取り組んでおり、そのうち多くは、その他にも、医師向けの講習会の開催、面談・相談等の実施、研究資金の貸与等に取り組んでいる。

① 医師派遣実績

開始年度	都道府県数	派遣医師数(常勤換算、人)
H23	15	631
H24	5	177
総計	20	808

② 医師向け講習会の開催実績

開始年度	医師向け講習会の開催があった都道府県数	医師向けの講習会等への参加者数(人)
H23	11	4,939
H24	5	1,298
総計	16	6,237

③ 医師向けの面談・相談等

開始年度	医師向けの面談・相談等実施があった都道府県数	医師向けの面談・相談等の実施者数(人)
H23	12	607
H24	4	103
総計	16	710

④ 医師への研究資金、修学資金の貸与

開始年度	医師への研究資金、研修資金等貸与実施都道府県数	医師への研究資金、研修資金等貸与者数(人)
H23	11	1,272
H24	3	32
総計	14	1,304

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域医療支援センターの実績(学生支援)

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が研修病院説明会に参加又は開催しており、多くはその他にも、面談・相談等の実施、修学資金の貸与、修学資金貸与者の配置等に取り組んでいる。

① 研修病院説明会の参加・開催状況

開始年度	研修病院説明会への参加・開催 都道府県数	平均参加・開催回数(回)	延ブース来場者数(人)
H23	15	9.3	10,921
H24	5	3.8	2,681
総計	20	7.9	13,602

② 学生向け説明会参加者(ブース来場者を除く) ③ 学生向けの面談・相談等

開始年度	学生向けの説明会等への参加者数 (人)	開始年度	学生向けの面談・相談等実施都道府県数	学生向けの面談・相談等実施者数(人)
H23	3,872	H23	13	1,173
H24	1,832	H24	3	155
総計	5,704	総計	16	1,328

④ 学生への修学資金等貸与

開始年度	学生への研修資金、 修学資金等貸与都道府県数	学生への研修資金、 修学資金等貸与者数 (人)
H23	9	902
H24	5	339
総計	14	1,241

⑤ 修学資金貸与者の配置への関与

開始年度	修学資金貸与者の地域 枠等の配置に関与のあ る都道府県数	修学資金貸与者の地域 枠等の配置者数 (人)
H23	11	147
H24	4	61
総計	15	208

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域医療支援センターの取組

ドクターバンク事業(長野県)

- ・県内勤務に関心のある医師に対し、医師の勤務する医療機関まで支援センター職員が赴き初期面談を実施。その後、勤務候補の医療機関に医師が訪問する際は、支援センターの専任医師、職員も同行し、勤務形態や処遇について確認。
- ・上記の初期面談及び医療機関の訪問を月5～10回程度実施。
- ・平成23年度には、県内の中小医療機関を中心に医師を13名あっせん。

自治医科大学卒業医師の配置調整(広島県)

- ・これまで、自治医科大学を卒業した医師の配置は県が独自に決定していたが、地域医療支援センターの設立により、新たに配置基準を策定。
- ・基準の策定にあたっては、市町村に意見照会後、県、市町、県医師会、大学、地域医療支援センターからなる会議で検討。
- ・各市町から提出された配置に係る調査票に基づき、センターにおいて医療機関を点数化して配置調整案を策定し、上記会議において案を協議・決定する仕組みを構築。
- ・上記の取組により、透明性の高い配置調整がなされ、平成24年4月現在、18名の医師が地域の医療機関において勤務している。

修学資金貸与医師の配置調整(岐阜県)

- ・修学資金を貸与した後期研修医を対象として、診療科ごとのキャリアプログラムを策定し、知事が指定した県内医療機関で研修を実施することにより、専門医の資格を取得可能としている。
- ・具体的には、義務年限内の半数以上は地方勤務を必須とするなどのローテーションルールに沿って、地域医療支援センターが医師ごとのキャリアプログラムを策定。
- ・平成24年4月時点で、32名の医師がキャリアプログラムに参加し、県内医療機関において勤務している。

その他

- ・奨学金を貸与している地域枠等の医学生に対して、将来の進路について個別に面談を実施し、キャリアプログラムの説明を行うことにより、地方へ行っても2年後には戻って高度医療や専門医療を学ぶことができるなど、プログラムの内容を知ること、地域医療への将来の不安を解消することができた。
- ・レジナビフェスタなど、臨床研修病院や医学生・研修医が一堂に会する場において地域医療支援センターのブースを設置して、キャリアアッププログラムなどのセンターの活動内容を周知。

(平成24年 医政局指導課調べ)

地域医療再生基金の概要

【目的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

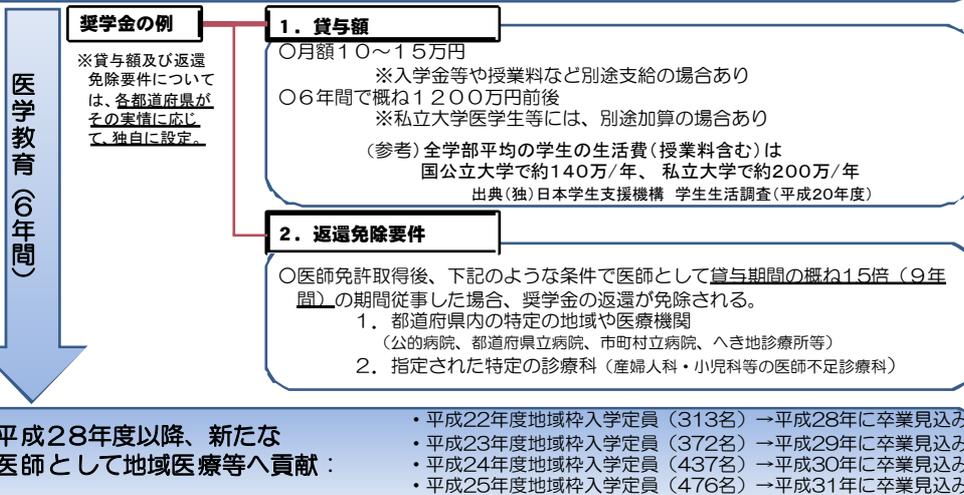
- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域（94地域×25億円）	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位（三次医療圏） ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県（岩手、宮城、福島）	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで （茨城県については、平成25年度まで）
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

- 〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」
- 〈2〉**都道府県が設定する奨学金の受給**が要件
※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり
※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり



地域医療再生基金を活用した医師確保の取組

- 医学生への修学資金貸与事業 (平成24年度までの実績)
- 再生基金による修学資金貸与枠数(学年あたり) (平成24年度)

総事業費(千円)	再生基金充当額(千円)
10,111,476	5,382,184

※ 記載のあった38都道府県についてとりまとめたもの

	地域医療再生基金を充当した修学資金貸与枠数(人)
平均	9.0
中央値	7.5
最大値	29
最小値	2

※ 記載のあった32都道府県についてとりまとめたもの

- 一人あたり貸与額
年間180万円～450万円程度

医師育成・確保コンソーシアムと一体となった医学生修学資金制度(岐阜県)

○ 県内大学医学部及び附属病院、研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医の育成のため、コンソーシアムを組織。

(主な機能)

- ・ 初期臨床研修医の教育研修機能
- ・ 後期研修医等のキャリアアップおよび医師派遣機能
- ・ 岐阜大学医学部地域枠卒業生の研修先、勤務先の調整

○ 県内医学部在学の学生、県内高校出身者で他県の大学医学部に在籍する者に対して修学資金を貸与。

○ 貸与を受けた学生は、卒業後にコンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムやキャリアパスにより、県内での研修や勤務に就く(償還免除要件)。

地域医療実習の実施などによる定着支援(新潟県)

○ 県内及び県外の医学部に選抜枠を設定し、学生に対し、卒後9年間は県が指定する医療機関に勤務することを償還免除の要件とする修学資金を支給。

○ 貸与者には、在学期間中毎年1回、地域医療実習への参加を義務づけ、地域医療に対する理解の促進を図る。

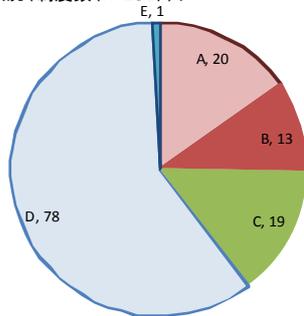
○ また、県内医学部に総合地域医療学講座を設置し、地域医療に貢献する医師の育成及び地域における勤務医の確保を図るとともに、地域医療連携の推進による地域医療の充実を図っている。

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域における医師確保のための奨学金制度等の現状

- 68大学から登録された地域における医師確保のための学生を対象とした奨学金制度や授業料の減免制度131制度のうち、臨床研修施設を指定する医療機関とする制度は20あった。
- 初期臨床研修を指定する医療機関で受けることを減免要件とする奨学金等制度を実施する都道府県は12あった。県内の医療機関から選択等も含め、初期臨床研修について何らかの要件を設けている都道府県は34あった。

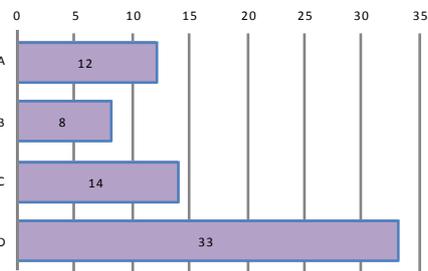
<奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(制度数(N=131))>



- A 臨床研修を県内の指定された特定の医療機関で行う義務がある
- B 臨床研修を県内の指定された複数の医療機関のうちいずれかで行う義務がある
- C 臨床研修を県内のいずれかの医療機関で行う義務がある
- D 臨床研修を県内の医療機関で行う義務はない
- E 記載なし

<奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(都道府県数N=47)>

※ 都道府県が実施主体のものに限る



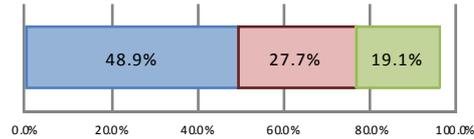
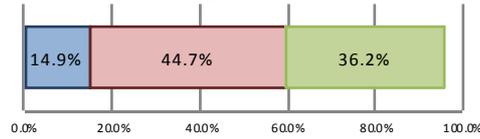
- ※ 重複回答あり
- ※ Dは、初期臨床研修を県内で行った場合に義務年限に含まれる場合と含まれない場合がある。

(文部科学省「地域医療に関する調査」を元に厚生労働省作成)

地域枠学生の研修病院の選定に関する都道府県の意見

- 都道府県内の指定された特定の医療機関で臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング外とすべきが44.7%と最も多かった。
- 一方、都道府県内の医療機関から自由に選択して臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング内とすべきが48.9%と最も多かった。

① マッチングの適否(都道府県内の特定の医療機関で) ② マッチングの適否(都道府県内の医療機関から自由に選択し研修する地域枠の場合)



■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ マッチング外で扱った場合、学生のモチベーションやレベルを低下させる恐れ
- ・ 一般学生との公平性

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ 自治医大生と同様に扱うべき
- ・ アンマッチを防止するため
- ・ マッチング内とすると、学生に自由な病院選択が可能であると期待されてしまう
- ・ マッチング内とすると、実質的なマッチング募集人数（一般枠の数）がわかりにくくなり透明性が低下する恐れ
- ・ マッチングにはなじまない。ただし、定員の内数にすべき

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ 現行制度でも希望順位の選択等の工夫で対応可能
- ・ 一般学生との公平性
- ・ マッチング外とすると、病院側が選考試験・面接の機会を逸し人物確認ができない
- ・ マッチング外とすると、本人の学習意欲の低下の恐れ
- ・ マッチング外とすると県が調整することになる
- ・ 他県からの流入の可能性がある

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ アンマッチの恐れ

【その他】の主な意見

- ・ 原則はマッチング内とし、アンマッチの場合などに例外的に定員を上乘せすべき
- ・ 各病院の定員の内数で、地域枠のための定員を都道府県が設定できるようにすべき
- ・ マッチング外にすると、1病院の定員を上回る地域枠学生が集まった場合の調整が困難

(平成24年厚生労働省「都道府県 医師臨床研修に関するアンケート調査」)

地域枠学生の研修病院に関する都道府県の状況

- 地域枠の学生の臨床研修先について、医療機関を指定している都道府県が17、地域を指定している都道府県が10であった。
- 医師臨床研修システムの活用について、活用しないと回答した都道府県が9、活用すると回答した都道府県が28であった。

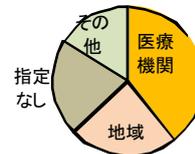
①奨学金等による契約によって、都道府県が地域枠の医学生の初期臨床研修先を決定する権限の有無

	回答数
1: 有	24
2: 無	19



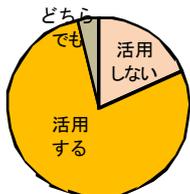
②初期臨床研修先をどのレベルまで指定(強制力のある指定)しているか

	回答数
1: 医療機関	17
2: 地域	10
3: 指定なし	9
4: その他	7



③初期臨床研修先を都道府県が指定する場合、医師臨床研修マッチングシステムを活用するか

	回答数
1: 活用しない	5
2: 活用する	21
3: どちらでも	1
無回答	0



※47都道府県に調査し、回答の得られた43都道府県の結果をまとめたもの。

(平成25年厚生労働省医政局指導課調べ)

医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する2次救急医療機関等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児集中治療管理室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



医師臨床研修制度に関する関係団体等からの要望(提案)の概要

平成23年6月～平成25年6月までに医政局医師臨床研修推進室において把握できたもの
 要望書提出団体: 64

通番	項目	提出団体	内容
1	基本理念	社団法人 日本医師会	新医師臨床研修の基本3原則を堅持し、臨床研修医が、地域社会で充実した研修体制を構築すること。
2		日本医学教育学会	現在の基本理念は堅持されるべきである。
3			基本理念の文言から「プライマリ・ケア」は外すこと。
4	到達目標とその評価		現在の到達目標の骨子は堅持されるべきである。
5		日本医学教育学会	コメディカルなど、他職種からの評価を取り入れることも検討すべきである。
6			ポर्टフォリオやログブックの導入などにより、特に態度・技能領域の評価を充実させるべきである。
7			行動目標に関しては、客観的な評価の導入が検討されるべきである。
8	臨床研修全体の研修期間	日本医学教育学会	臨床研修全体の研修期間については、当面は堅持されるべきである。
9			研修中の妊娠出産等への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるような具体策を検討すべきである。
10		公益社団法人 日本精神科病院協会	精神科を必修診療科にもどすこと。
11		公益社団法人 日本産科婦人科学会	産婦人科研修を必修化とすること。
12		社団法人 日本医師会	臨床研修プログラムは、その成果や社会情勢の変化等を踏まえ、適宜、見直しを行っていく。
13	研修診療科	日本医学教育学会	目標の達成に必要な研修科で研修すべきである。現在以上に緩和・弾力化することには反対である。
14			外科と小児科は再び必修化すべきではないか。
15		精神科七者懇談会	精神科研修を必須のものとして組み入れること。
16		東京都精神障害者家族会連合会	精神科研修必修化を求めらる。
17		全国衛生部長会	研修内容を充実させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。
18		大都市衛生主管局長会	不足する産科・小児科・救急科等における医師の確保に向け、医学教育、臨床研修の整備・充実を図る。
19	各研修診療科の研修期間	日本医学教育学会	現行の必修科目の研修期間は最低限必要である。
20			基幹型研修病院では12ヶ月以上の研修が望ましい。

通番	項目	提出団体	内容
21		大分県	平成25年度以降の臨床研修における対応において、基幹型臨床研修病院の指定基準についての激変緩和措置を継続すること。
22		岐阜勤労者医療協会 みどり病院	「新規年間入院患者数3000人以上」の見直し等、中小病院の管理型研修病院として研修医の受け入れが出来るようにするため、制度の弾力的な運用等必要な措置を講じること。
23		医療法人尾張健友会 千秋病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
24		医療法人 名南病院	年間入院件数3,000件という基準については、あらためて見直すこと。
25			2012年4月1日で廃止される激変緩和措置について、それ以降も継続されるようにすること。
26	必要な症例	みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
27			年間入院患者数を研修病院としての基準とするのは妥当性を欠く。
28		日本医学教育学会	入院患者数に拘わらず、本来すべての病院が訪問調査を受けることが望ましい。
29			診療科ごとの症例数は参考基準として取り扱えば良い。
30		高知県	「年間入院患者3000人以上」について等、地域医療の確保の観点から基幹型臨床研修病院の指定基準の弾力的運用を図ること。
31		神奈川県	指導体制の整った中小病院についても研修病院として指定できるよう基準を見直すこと。
32			研修管理委員会やプログラム責任者講習会の存在は不可欠である。
33	指導・管理体制	日本医学教育学会	プログラム責任者にはプログラム責任者講習会を義務づけるべきである。
34			研修医がローテートするすべての科に指導医を配置すべきである。
35		京都府、市町村及びび2大学	自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
36		富山県	研修医が特定の地域に過度に集中することのないよう都道府県別の上限の設定をすること。
37		長野県	医師不足の県においては、県の上限を設定せず、各病院の希望どおりに募集定員を決定するように制度を変更すること。
38			大都市から地方への研修医の誘導を図ること。医師不足の県においては、県の上限を設定しないこと。
39		社団法人 日本医師会	研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数を概ね一致させる。都道府県の募集定員は人口や地理的条件などの実情を踏まえて設定する。
40	募集定員の設定方法	公立大学法人和歌山県立医科大学	和歌山県の臨床研修医募集定員増員を強く要望する。
41		北海道	臨床研修希望者数と募集定員を概ね一致させ、都道府県毎の定員数は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師の不足や地域偏在の解消に向けて、配分する必要がある。
42		京都府	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。あるいは、当該大学の医学部定員の範囲内で知事が独自に加算できる措置を講じること。
43		三重県	都道府県ごとの定員設定について、医師数の過不足の状況等を踏まえたものとするなどの制度の見直しを行うこと。
44		山口県	都市・地方の医師偏在解消に向けた各都道府県の臨床研修募集定員の適正化を行うこと。

通番	項目	提出団体	内容
45		自由民主党京都府議会議員団	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
46			都道府県別の医学部入学定員数で按分するのは廃止すべきである。
47			都道府県別の人口で按分する場合、マッチング応募者総数を按分すべきである。
48		人口あたりの医師数、高齢者割合を加味することを支持する。	
49		日本医学教育学会	激変緩和措置は、しばらく継続させて良いのではないが、(各都道府県、各研修病院ともに)
50			医師派遣加算は医師不足地域への派遣に限定すべきである。
51			募集定員20名以上の研修病院に小児科・産科のプログラム(募集定員各20名以上)を設ける義務づけは廃止すべきである。
52		和歌山県	地域の医師確保対策を推進するため、医師臨床研修の募集定員の設定方法を見直すこと。また「地域枠」を別枠にするなど募集定員を増員すること。
53		茨城県	各都道府県の上限数の算定にあたっては、地域特性や医師不足の状況を考慮し、可住地面積当たりの医師数及び人口10万人当たりの医師数を加算の要件に加えること。
54	募集定員の設定方法	全国自治体病院開設者協議会 公益社団法人 全国自治体病院協議会 全国自治体病院経営都市議会協議会 全国知事会 全国都道府県議会議長会 全国市長会 全国市議会議長会 全国町村会 全国町村議会議長会 公益社団法人 国民健康保険中央会	臨床研修定員の設定について、地域の努力や創意、他地域への貢献等が十分反映される制度に改めるとともに、都道府県内における地域の实情についても十分配慮した医師不足困難地域に対するきめ細やかな制度的な措置を講じること。
55		愛媛県	複数の中小規模の病院が、相互連携し、総体として臨床研修の質を確保する場合、研修医の受入が行える制度を導入すること。
56		一般社団法人全国公私立病院連盟	研修医定員枠の調整などに取り組みとともに医師数の地域格差を是正する施策を講ずること。
57		大阪府	激変緩和措置廃止にあたっては、都市部のこれまでの研修医養成実績等を適正に評価するとともに、診療科目別の医師偏在等に悪影響を及ぼさないよう十分配慮すること。
58			各病院の研修体制充実のインセンティブ確保のため、研修体制の強化を図り応募実績を伸ばした病院に対しては、適切な募集定員の上乗せ措置を行うこと。
59		青森県	都道府県毎の募集定員は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師不足や地域偏在の解消に向けた配分とすること。
60		宮崎県	医師が不足する地域や診療科の医師確保につながるよう、都市部の研修医医師の更なる削減を行い、臨床研修開始予定者数と臨床研修病院の募集定員の開きを縮小すること。

通番	項目	提出団体	内容
61		岡山県	各研修病院の県内募集定員とは別に、地域枠卒業医師に係る県内定員枠を設定すること。
62		国立大学法人 旭川医科大学	地域枠入学の学生数を考慮した臨床研修医の募集定員の算定すること。
63		北海道	国が定める募集定員については、地域枠学生数を考慮し、地域枠に係る加算を認めるなど見直しをすること。
64		地域枠学生に対して、臨床研修制度上の配属は不要である。	
65		日本医学教育学会	他県に係る地域枠学生分は研修する都道府県の募集定員に参入すべきである。
66	地域枠への対応	地域枠の学生もマッチングに参加すべきである。	
67		全国衛生部長会	募集定員について地域枠の加算を認めるなど、地域医療の確保の観点から見直すこと。
68		東京都	地域枠学生については、その趣旨を踏まえ、当該地域において確実に初期臨床研修を実施できるよう、通常の募集定員とは別に初期臨床研修募集定員を設定すること。
69		中国地方知事会	大学医学部の地域枠卒業者の地域への定着を図るため、臨床研修病院のマッチング対象定員枠とは別に、都道府県による地域枠卒業者を対象とする定員枠の設定を認めること。
70		兵庫県	地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠のとは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるようにすること。
71		社団法人 日本医師会	臨床研修医の研修先における給与水準を一定の範囲内にする。
72		臨床研修医が単なる労働力として位置付けられことなく研修に専念できる環境を整備すること。	
73	研修医の処遇等の確保	研修医の処遇については、一定の上限を設定すべきである。	
74		日本医学教育学会	労働環境は、労働基準法に則って整備すべきである。だが、自己研鑽等の時間は労働時間と見なさないなど、柔軟な対応が望まれる。
75		臨床研修病院群の形成自体は望ましい。	
76	臨床研修病院群の形成	基本的には同一圏か近接した医療圏で形成されることが望ましいが、遠隔地との連携もあり得る。	
77		日本医学教育学会	大学病院を含めた群形成を指定の要件にはしないこと。
78		群を形成する各病院の規模の規定を設ける必要はない。	
79	第三者評価	他職種や非医療者(市民代表)が評価をすることを検討すべきである。	
80		研修医の診療能力のアウトカム評価もなされるべきである。	
81		臨床研修病院の指定や都道府県全体の定員上限枠について、都道府県の意見が十分反映できるように制度変更すること。	
82	都道府県の役割	個々の臨床研修病院の定員枠の増減について、都道府県が地域の政策的必要性も勘案し調整できる権限を拡大するよう制度変更すること。	
83		国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域の実情や政策的必要性も勘案して設定できる制度へ変更すること。	
84		都道府県は臨床研修制度において役割を果たすべきである。	

通番	項目	提出団体	内容
85	運用上の問題	日本医学教育学会	受入実績が2年ないことにより指定を取り消された病院が、翌年すぐに再申請が可能であることを継続すべきである。
86			指導医講習会の受講後に指定申請すべきである。
87	中断及び再開、修了	日本医学教育学会	メンタルケア体制の有無を指定要件に加えることが望ましい。
88			研修中の妊娠出産等への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるよう具体策を検討すべきである。
89		京都府、市町村及び大学	大学の臨床研修医の定員については、その受入能力や制度導入前の採用実績に配慮した定員数を確保すること。
90			医師の地域偏在・診療科偏在を是正する仕組みの構築(国の責任による医師の適正な配置がされる仕組みの構築)が必要である。
91		兵庫県	以下は構造改革特区としての提案 へき地に所在する臨床研修病院とそれ以外の地域の臨床研修病院とをグループ化して定員を設定、当該定員を超えた希望者があった場合、その超えた部分については都道府県全体の定員枠の調整分として認める。
93			都道府県の「医師修学資金制度」により養成された医師については、都道府県が地域の実情に応じて配置できるように、国が定める定員枠の外枠とし、都道府県の裁量で医師不足地域の病院に追加配分できるようにする。
94		北海道	郡部・へき地など医師不足地域での研修実施など、地域医療研修の充実を図る必要がある。
95		日本共産党宮崎県委員会	地域医療の充実をはかること。
96		鹿児島県	地方に配慮した臨床研修制度の促進(研修医の都市部集中の是正に資するよう制度の運用、財政面も含めた支援措置)すること。
97		山梨県	医師の地域間偏在・診療科偏在の解消(臨床研修制度の抜本的な制度の見直し)をすること。
98	地域医療の安定的確保	日本医学教育学会	原則として、研修に適した環境を医師不足地域の病院が備えることを支援することで、地域間偏在が是正されるのが望ましい。
99			研修医に医師不足地域の医療を体験させることも有効と思われる。
100		岩手医科大学 学長 東北大学 医学部長 福島県立医科大学 学長	6都府県に集中している研修医制度の見直しをすること。
101		広島県	地域医療体制の確保のための取組の充実をすること。(新たな医師臨床研修制度導入後、本県の初期臨床研修医は大きく減少している。)
102		秋田県	臨床研修制度における地域医療研修期間の延長や、臨床研修後における一定期間の過疎地域勤務の義務付けなどにより医師の地域的な偏在の解消に向けた新たな制度を構築すること。
103		北海道市長会	臨床研修制度の導入による影響をふまえた医師不足地域での一定期間の勤務の義務付けなど、地域医療の確保につながるよう早急に改善を図ること。
104		福島県	被災地の臨床研修医採用減少等の状況を踏まえ、研修医の都市部への集中の是正を行うなど、医師不足地域に配慮した見直しを早急を実施すること。
105		全国市長会	医師不足の影響や問題点の検証を踏まえ、地域医療が維持・確保できるような改善を図ること。
106		鳥取県自治体代表者会議 鳥取県地方分権推進連盟	地域偏在を解消できるように見直しすること。

通番	項目	提出団体	内容
107	地域医療の安定的確保	オホーツク圏活性化期成会	医師不足地域での一定期間の勤務の義務付けなど、地域医療の確保につながるよう早急に制度の改善を図ること。
108		北海道空知地方総合開発期成会	臨床研修医制度導入による影響を踏まえ医師不足地域での一定期間勤務の義務化が必要。
109		全国都道府県議会連合会	医師の地域別、診療科別偏在の解消に実効性のある制度の構築を図ること。
110		青森県	若手医師の地域医療に関する一層の理解を深めるため、郡部・へき地など医師不足地域での研修の実施など、地域医療研修の充実を図ること。
111		宮崎県	医師の地域間偏在や診療科の偏在を是正するため、医師の適正な配置が行われる制度構築し、地域医療体制の充実・強化を図ること。
112		九州各県議会連合会	地域の医師不足問題の解消に実効のある制度の構築・運用を行うこと。
113		愛媛県市長会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実施すること。
114		四国西南地域市議会議長懇談会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実施すること。
115		愛知県	病院勤務医不足の問題は、医師養成数や臨床研修、診療報酬といった制度が大きく関わっており、制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多く、国における抜本的な対策の実施が必要である。
116		中国地方知事会	地域医療提供体制の確保のため、地方の厳しい医師不足の現状を考慮し、都市・地方の医師の偏在が解消されるよう各都道府県の臨床研修医の募集定員の適正化を図ること。
117		社団法人 日本医師会	臨床研修は、原則卒業直後から行うが、基礎医学に進む場合には後年あらためて臨床研修を受けられることができるようにする。
118	日本医学教育学会	研修期間中の大学院における研究は原則として認めるべきではない。	
119	関連する医学教育等	日本医学教育学会	卒前臨床教育の充実をいっそう進めるべきである。
120		日本医学教育学会	専門医制度のあり方は、初期臨床研修制度の理念が尊重されるべきである。
121	その他	秋田県	臨床研修終了後の過疎地勤務を義務づけるなど、医師の地域的な偏在や診療科偏在の解消に向けた制度を構築すること。
122		群馬県	各診療科及び各都道府県において、必要な医師数を養成できるシステムを構築すること(例えば後期臨床研修の法定化など)
123		社団法人 日本医師会	基本的なプライマリ・ケア能力を獲得し、地域医療を担うことができる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を準備する。
124	その他	島根益田市・津和野町・吉賀町	出身大学の所在の都道府県内で卒後一定の期間、地域医療に従事する期間を設けるなどの策を講じること。
125		四国知事会	臨床研修終了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
126		愛媛県	臨床研修終了後一定期間の医師不足地域等での診療の義務付けを検討すること。
127		京都府	大学医学部における地域枠の拡大、医師臨床研修終了後のへき地勤務の義務化を行うこと。
128		全国衛生部長会	研修内容を充実させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。

通番	項目	提出団体	内容
129		社団法人 日本医師会	臨床研修の2年間、臨床研修医は地元出身大学に軸足を置きつつ、より実践的な地域医療を身につける。また、各大学に「大学臨床研修センター(仮称)」を設置、また都道府県ごとに「都道府県医師研修機構(仮称)」設置し、それらを将来は発展的に再編し「都道府県地域医療対策センター(仮称)」(医師養成と医師確保を担う)体制を構築する。
130		鹿児島県	医師不足の解消や偏在是正を図るため、医師の計画的な育成、確保及び定着を目的とした実効性ある支援策を講じること。
131		新潟県	臨床研修終了後に医師不足地域での診療を経験させるなど、医師の地域偏在の解消に向けた実効性のある対策を講じる必要がある。
132		北海道	臨床研修終了後に医師不足地域での診療を経験を付加する等、地域における医師確保に実効性のある対策を講ずること。
133		長野県	臨床研修終了後、専門医資格取得までの間に、へき地医療や産科・小児科など医師不足が著しい診療科への勤務を誘導する制度を創造すること。
134		四国知事会	臨床研修終了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
135	その他	全国市長会	魅力のある研修制度へ向けて努力している地方病院について、適切な財政支援を行うこと。
136		北海道後志総合開発期成会	臨床研修終了後一定期間過疎地域へ勤務することを義務づけることと、特に内科、小児科、産婦人科の医師確保対策を講じること。
137		青森県	臨床研修終了後の一定期間、へき地等における勤務を義務付けるなど、規制・義務付けによる実効性のある対策を推進すること。
138		北海道町村議会議長会	臨床研修制度の見直し、さらに臨床研修終了後もへき地・離島等へ一定期間勤務することを義務づけること。
139		大阪府	単に医師の地域別・診療科目別の偏在是正を目的とするのではなく、研修内容を充実させ、研修体制を確保するという視点により、検討を行うこと。
140		北海道・東北六県議会議長会	へき地及び特定診療科等における医師を確保するため、臨床研修終了後の一定期間、へき地等での診療を義務化することなど、実効性のある対策を推進すること。
141		全国公立病院連盟総会 全国公立病院連盟事務局長会	臨床研修病院の指導医に対する評価を適正に行うこと。
142		全国公立医科・歯科大学設置団体協議会 全国公立医科・歯科大学議長会	大学附属病院等における医師及び歯科医師の臨床研修費補助の拡充。

事務局提出資料 2

平成 25 年臨床研修修了者アンケート調査 結果概要 (中間報告)

1

調査方法

臨床研修制度の向上に向けた基礎資料とするため、平成25年3月に臨床研修を修了予定(平成23年4月研修開始)の研修医7,545名に対し、厚生労働省より自記式質問票を送付。平成25年3月中を回答期間とし、回収・集計。

調査結果

以下(参考H24)とあるのは、昨年の調査結果(平成24年3月研修修了者対象)

回収率 76.0%(回収数5,735枚)

配布対象者	回収数	回収率	有効回答数
7,545	5,735	76.0%	5,735
(参考H24) 7,506	5,057	67.4%	5,057

回答者の基本属性

臨床研修を行った病院の種類別

病院の種類別	人数	割合	(参考H24)
大学病院	2,496	43.5%	48.3%
臨床研修病院	3,101	54.1%	51.4%
無回答	138	2.4%	0.3%

出身大学の所在する地域

地域	人数	割合
北海道	198	3.5%
東北	406	7.1%
関東信越	1,921	33.5%
東海北陸	758	13.2%
近畿	830	14.5%
中国・四国	691	12.1%
九州	821	14.3%
海外の医学校	13	0.2%
無回答	97	1.7%

男女比

男性		女性		無回答	
人数	割合	人数	割合	人数	割合
3,694	64.4%	1,872	32.6%	169	3.0%

臨床研修の実施状況等について

臨床研修を行った病院を選んだ理由

病院を選んだ理由は

- ・大学病院では、出身大学である、プログラムが充実、研修後の進路やキャリア上有利などが多い。
- ・一方、臨床研修病院では、プログラムが充実、多くの症例が経験できる、様々な診療科等でバランス良い経験を積める、プライマリ・ケアの能力を修得できるなどが多い。

これらの傾向は、例年おおむね同様の傾向となっている。

臨床研修を行った病院を選んだ理由（複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目）

順位	大学病院で研修した研修医の回答			臨床研修病院で研修した研修医の回答		
	理由	割合		理由	割合	
1	出身大学だから	29.6%	(参考H24) 25.4%	臨床研修のプログラムが充実	21.5%	(参考H24) 22.5%
2	臨床研修のプログラムが充実	16.2%	20.4%	多くの症例を経験できる	13.7%	12.4%
3	臨床研修後の進路やキャリアを考えると有利	11.7%	9.4%	様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める	12.6%	10.8%
4	たすきがけプログラムがあったから	11.2%	10.0%	プライマリ・ケアに関する能力を修得できる	10.3%	9.7%
5	実家に近い	5.0%	6.6%	熱心な指導医が在職	5.7%	4.7%

4

満足度等

臨床研修の満足度は、5点満点中約4点である。
基本的な診療能力の修得の観点から、各診療科が役立ったかの度合には、ばらつきがある。

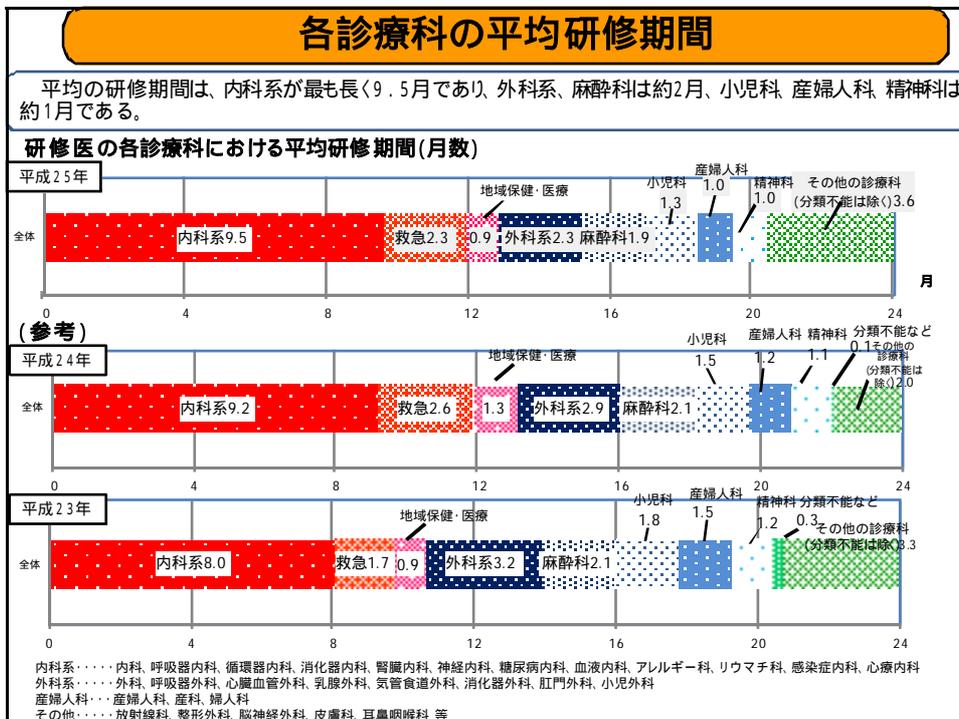
経験した臨床研修の満足度(平均) 評価の尺度：1点(低)← 3 →5点(高)

	評価	
全体	3.9	(参考H24) 4.0
大学病院で研修した研修医	3.7	3.9
臨床研修病院で研修した研修医	4.0	4.2

基本的な診療能力の修得の観点から、研修を行った各診療科の役立った度合
評価の尺度：1点(低)← 3 →5点(高)

診療科	評価	(参考H24)	診療科	評価	(参考H24)
内科系 1	4.0	4.4	放射線科	4.3	4.4
外科系 2	4.0	4.2	脳神経外科	4.1	4.3
救急	4.2	4.3	総合診療(科)	4.1	4.4
麻酔科	4.2	4.3	皮膚科	4.1	4.3
小児科	3.9	4.1	耳鼻咽喉科	4.1	4.3
産婦人科 3	3.6	3.9	泌尿器科	4.1	4.3
精神科	3.6	3.8	眼科	4.0	4.2
地域保健・医療	3.8	4.1	形成・美容外科	4.2	4.4
整形外科	4.0	4.4	その他	3.9	4.2

1) 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
2) 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
3) 産婦人科・・・産婦人科、産科、婦人科



臨床研修前後での将来希望する診療科の変化(1)											
研修前後で希望する診療科の変化がみられ、麻酔科、精神科は増加傾向にある。 ただし、他の世代の医師の診療科の状況も考慮する必要がある。											
診療科	研修前 1				研修後 1				参考：全医師に対する割合 (平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査)		
	人数	割合	(参考H24)	(参考H23)	人数	割合 (研修前後の増減)	(参考H24) (研修前後の増減)	(参考H23) (研修前後の増減)	30代前半	30代後半	全医師
内科系 ²	2,054	35.8%	34.4%	34.4%	1,998	34.8%	35.0%	33.1%	32.6%	34.0%	37.5%
外科系 ³	696	12.1%	13.7%	12.4%	612	10.7%	11.9%	12.0%	10.8%	10.8%	9.9%
小児科	541	9.4%	10.3%	10.5%	377	6.6%	7.2%	7.9%	6.9%	5.8%	5.7%
産婦人科 ⁴	322	5.6%	7.0%	6.6%	273	4.8%	5.8%	5.6%	4.3%	4.2%	4.4%
麻酔科	182	3.2%	2.8%	3.6%	285	5.0%	4.7%	5.0%	5.3%	3.6%	2.8%
救急	148	2.6%	3.0%	2.3%	153	2.7%	2.2%	2.3%	1.7%	1.4%	0.8%
精神科	210	3.7%	4.0%	3.4%	256	4.5%	4.6%	4.1%	5.0%	5.9%	5.1%

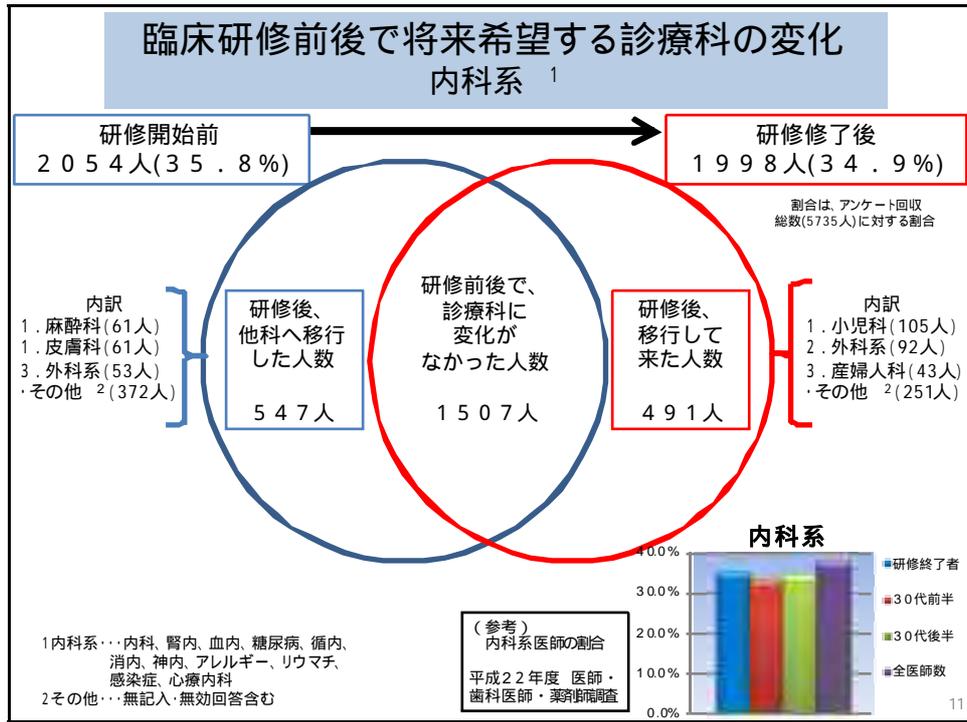
1…アンケート回答総数(5,735名)に対する割合
 2…内科系(内科、腎内、血内、糖尿病、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科)
 3…外科系(外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科)
 4…産婦人科(産婦人科、産科、婦人科)

臨床研修前後での将来希望する診療科の変化(2)											
研修前後で希望する診療科の変化がみられ、皮膚科、眼科、放射線科を中心に増加傾向にある。 ただし、他の世代の医師の診療科の状況も考慮する必要がある。											
診療科	研修前				研修後				参考：全医師に対する割合 (平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査)		
	人数	割合	(参考H24)	(参考H23)	人数	割合	(参考H24)	(参考H23)	30代前半	30代後半	全医師
皮膚科	143	2.5%	1.9%	2.6%	195	3.4%	2.7%	2.7%	3.4%	3.2%	3.0%
整形外科	363	6.3%	5.3%	6.1%	375	6.5%	6.1%	6.3%	6.7%	8.0%	7.1%
眼科	116	2.0%	2.1%	2.0%	170	3.0%	2.2%	2.6%	4.1%	5.4%	4.6%
耳鼻咽喉科	107	1.9%	2.4%	2.3%	123	2.1%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%	3.2%
泌尿器科	100	1.7%	1.7%	2.0%	130	2.3%	2.3%	2.6%	2.5%	2.8%	2.3%
脳神経外科	148	2.6%	2.7%	3.0%	142	2.5%	2.6%	2.9%	2.4%	2.7%	2.4%
放射線科	102	1.8%	1.7%	2.1%	161	2.8%	2.9%	3.2%	2.9%	2.7%	2.0%
病理診断	30	0.5%	0.5%	0.5%	35	0.6%	0.7%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%
形成外科	79	1.4%	1.2%	1.3%	85	1.5%	1.3%	1.7%	1.7%	1.3%	0.8%
リハビリ	20	0.4%	0.3%	0.3%	29	0.5%	0.3%	0.4%	0.5%	0.7%	0.7%

臨床研修前後での将来希望する診療科の変化(男女別割合)										
男女別にみると、産婦人科、皮膚科は、女性の割合が研修前後とも5割を超えている。										
診療科	研修前					研修後				
	総計	男性		女性		総計	男性		女性	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
内科系	2054	1320	64.3%	663	32.3%	1998	1293	64.7%	634	31.7%
外科系	696	550	79.0%	130	18.7%	612	470	76.8%	128	20.9%
小児科	541	287	53.0%	236	43.6%	377	213	56.5%	151	40.1%
産婦人科	322	99	30.7%	211	65.5%	273	102	37.4%	165	60.4%
麻酔科	182	101	55.5%	78	42.9%	285	136	47.7%	142	49.8%
救急	148	118	79.7%	24	16.2%	153	120	78.4%	29	19.0%
精神科	210	130	61.9%	75	35.7%	256	164	64.1%	84	32.8%
皮膚科	143	57	39.9%	86	60.1%	195	61	31.3%	130	66.7%
整形外科	363	319	87.9%	36	9.9%	375	337	89.9%	31	8.3%
眼科	116	63	54.3%	48	41.4%	170	88	51.8%	77	45.3%
耳鼻咽喉科	107	76	71.0%	29	27.1%	123	81	65.9%	41	33.3%
泌尿器科	100	86	86.0%	13	13.0%	130	110	84.6%	19	14.6%
脳神経外科	148	125	84.5%	19	12.8%	142	117	82.4%	19	13.4%
放射線科	102	75	73.5%	27	26.5%	161	111	68.9%	47	29.2%
病理診断	30	21	70.0%	9	30.0%	35	23	65.7%	11	31.4%
形成外科	79	41	51.9%	37	46.8%	85	46	54.1%	37	43.5%
リハビリ	20	9	45.0%	11	55.0%	29	14	48.3%	14	48.3%

9
性別不詳の数値は割愛しているため、男女の合計割合が100%にはならない。

従事したい診療科を選んだ理由・従事したい診療科が変わった理由											
従事したい診療科を選んだ理由は、「やりがいがある」、「なんとなく相性が合う」、「学問的に興味がある」の順に多い。従事したい診療科が変わった理由は、「仕事の内容が想像と違った」、「研修開始前には希望診療科が未定だった」、「専門性を維持しづらい」の順に多い。											
従事したい診療科を選んだ理由 (複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目)(n=5,735)					従事したい診療科が変わった理由 (複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目)(n=2,301(研修前後で変わった者))						
項目	人数	割合	項目	人数	割合	項目	人数	割合	項目	人数	割合
やりがいがある	1,924	33.5%	仕事の内容が想像と違った	333	13.9%	研修開始前には希望診療科が未定だった	326	13.6%	専門性を維持しづらい	221	9.2%
なんとなく相性が合う	1,138	19.8%	労働環境(勤務時間・当直)が悪い	134	5.6%	適性・才能がない	216	9.0%	なんとなん相性が合わない	167	7.0%
学問的に興味がある	1,115	19.4%	やりがいが見いだせない	130	5.4%	なんとなん相性が合わない	167	7.0%	労働環境(勤務時間・当直)が悪い	134	5.6%
適性・才能があると感じた	637	11.1%	学問的な興味を失った	106	4.4%	労働環境(勤務時間・当直)が悪い	134	5.6%	やりがいが見いだせない	130	5.4%
専門性を維持しやすい	171	3.0%	出産・育児・教育の環境が整っていない	64	2.7%	学問的な興味を失った	106	4.4%	学問的な興味を失った	106	4.4%
親や親戚がその診療科・分野に従事	138	2.4%	精神的にきつい	55	2.3%	学問的な興味を失った	106	4.4%	精神的にきつい	55	2.3%
優れた指導者がいる	131	2.3%	突然呼び出されることが多い	41	1.7%	学問的な興味を失った	106	4.4%	突然呼び出されることが多い	41	1.7%
労働環境(勤務時間・当直)が良い	73	1.3%	人間関係に疲弊	37	1.5%	学問的な興味を失った	106	4.4%	人間関係に疲弊	37	1.5%
先輩や教授に誘われた	66	1.2%	優れた指導者がいない(または転出した)	34	1.4%	学問的な興味を失った	106	4.4%	優れた指導者がいない(または転出した)	34	1.4%
出産・育児・教育の環境が整っている	52	0.9%	研修施設・設備が充実していない	25	1.0%	学問的な興味を失った	106	4.4%	研修施設・設備が充実していない	25	1.0%
独立・開業しやすい	33	0.6%	給与が悪い	11	0.5%	学問的な興味を失った	106	4.4%	給与が悪い	11	0.5%
給与が良い	21	0.4%	訴訟となるリスクが高い	8	0.3%	学問的な興味を失った	106	4.4%	訴訟となるリスクが高い	8	0.3%
患者・患者家族からの信頼を得やすい	18	0.3%	医学博士号や専門医資格が取りづらい	2	0.1%	学問的な興味を失った	106	4.4%	医学博士号や専門医資格が取りづらい	2	0.1%
訴訟のリスクが低い	4	0.1%									
医学博士号や専門医資格がとりやすい	2	0.0%									



1内科系…内科、腎内、血内、糖尿病、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科

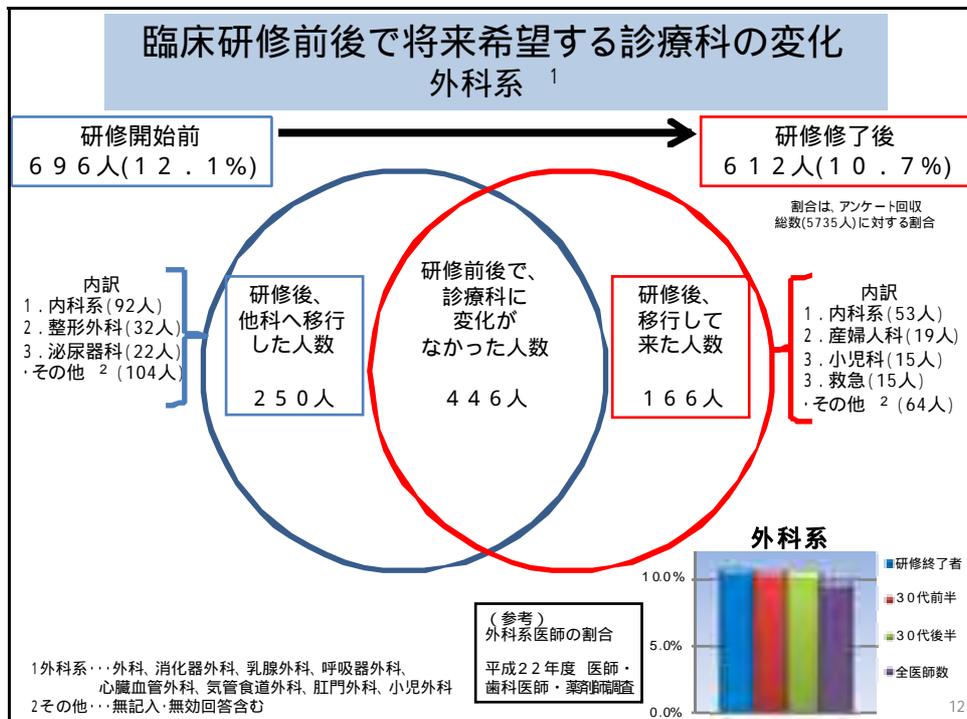
2その他…無記入・無効回答含む

(参考)
内科系医師の割合

平成22年度 医師・歯科医師・薬剤師調査

内科系

■ 研修終了者
■ 30代前半
■ 30代後半
■ 全医師数



1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

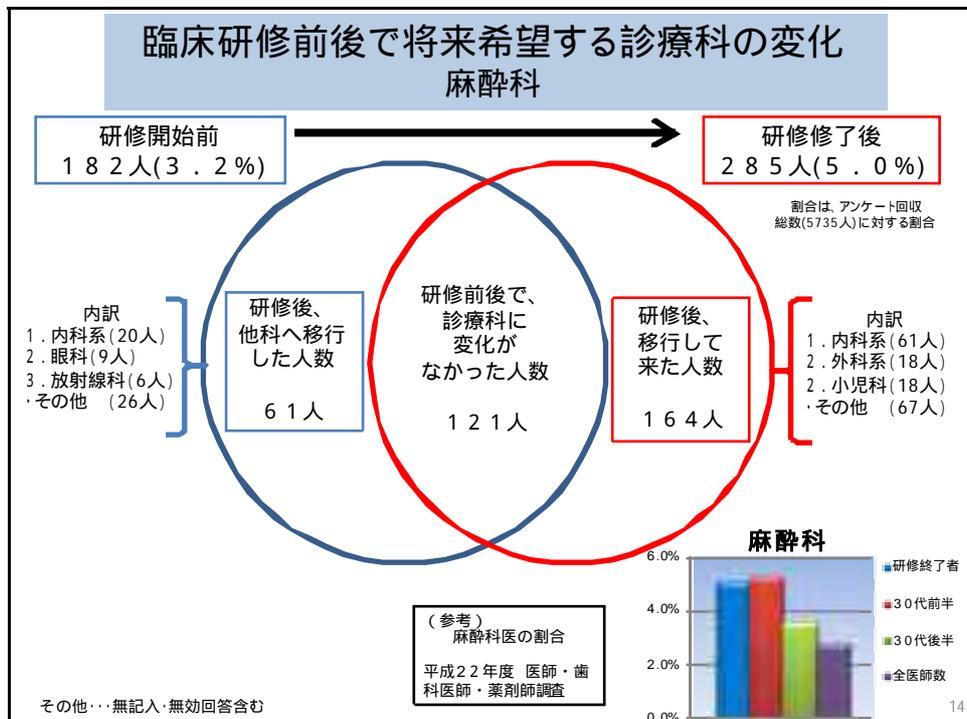
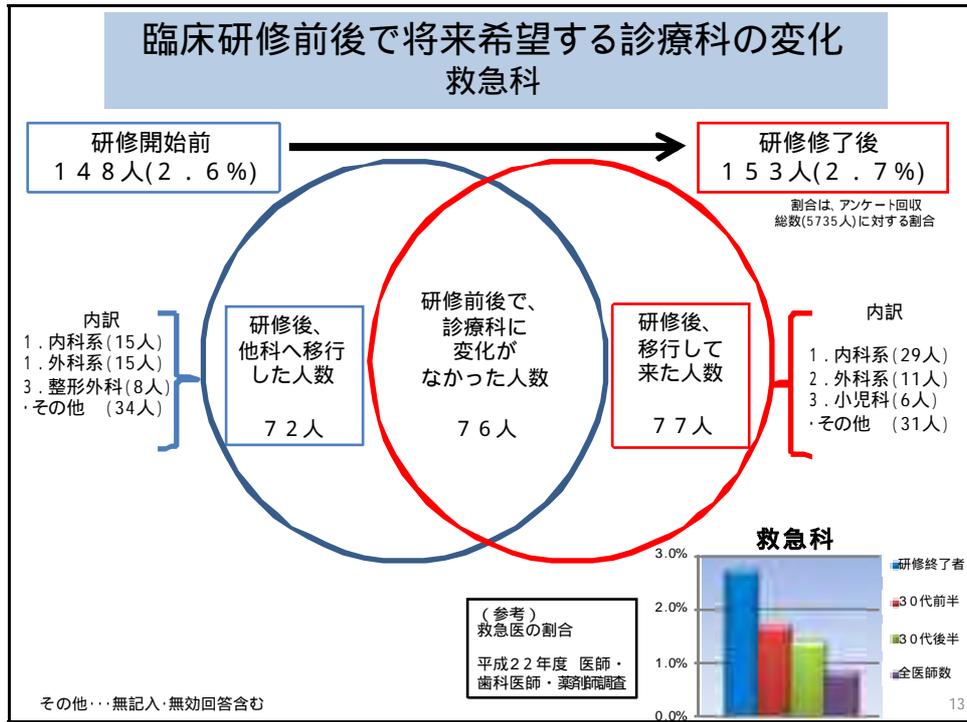
2その他…無記入・無効回答含む

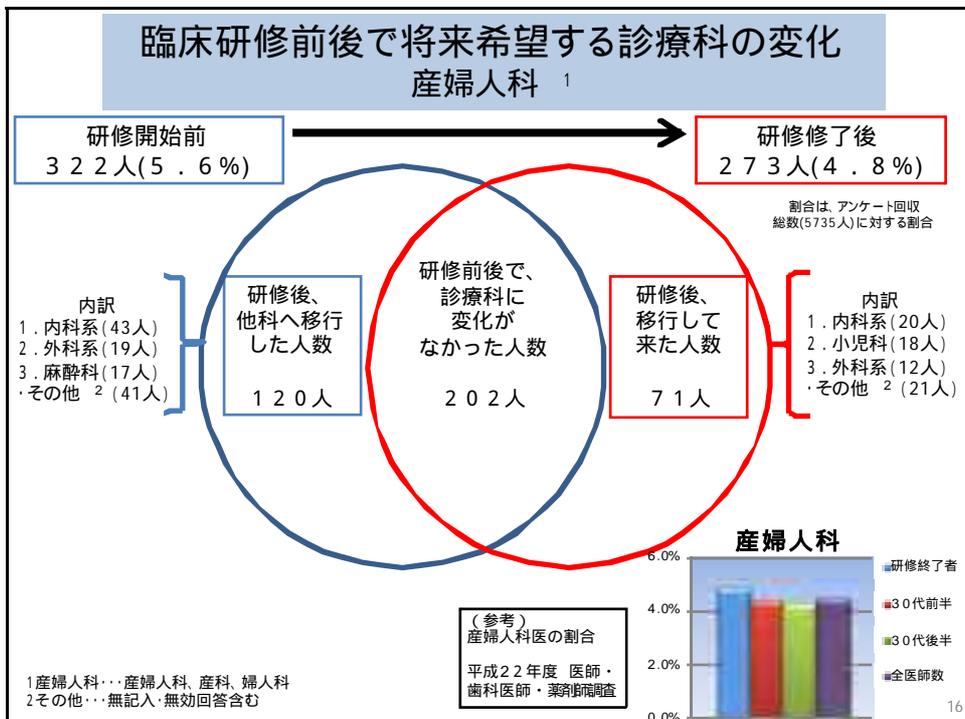
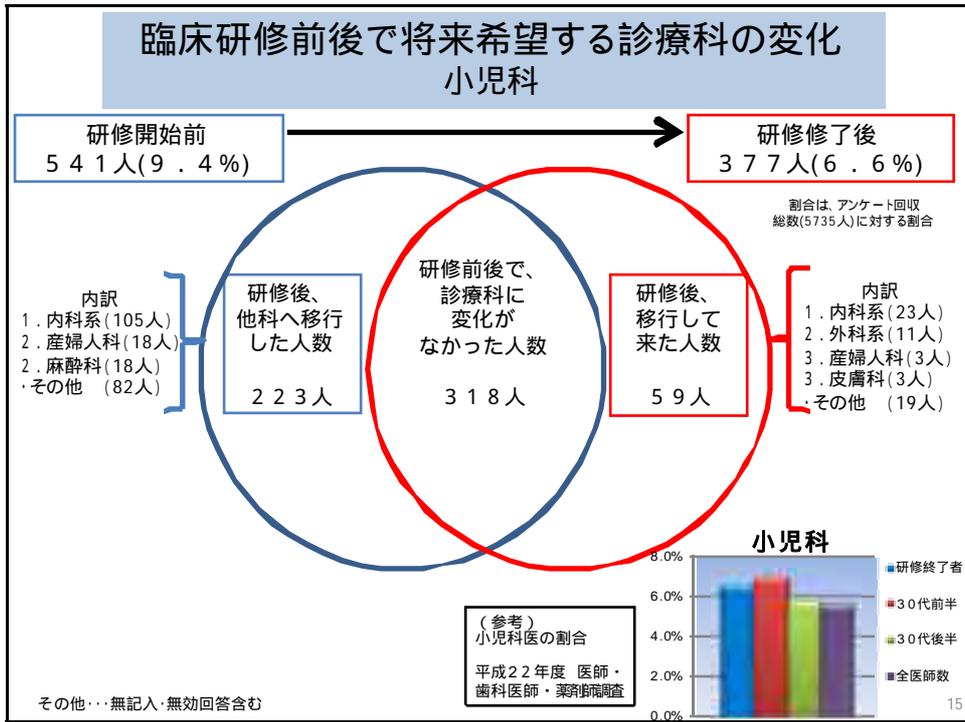
(参考)
外科系医師の割合

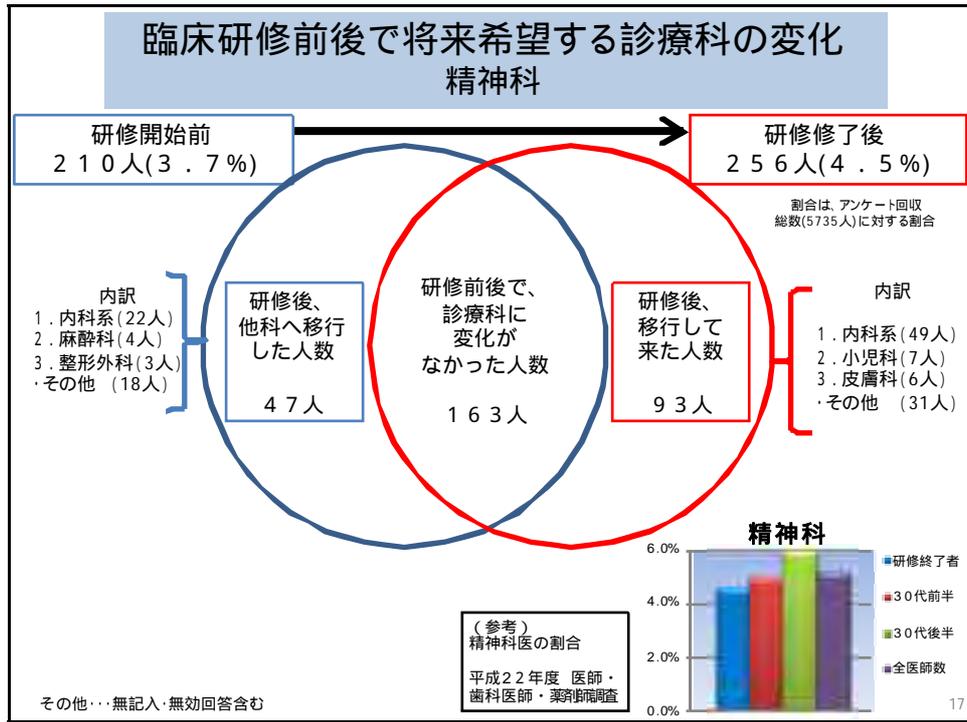
平成22年度 医師・歯科医師・薬剤師調査

外科系

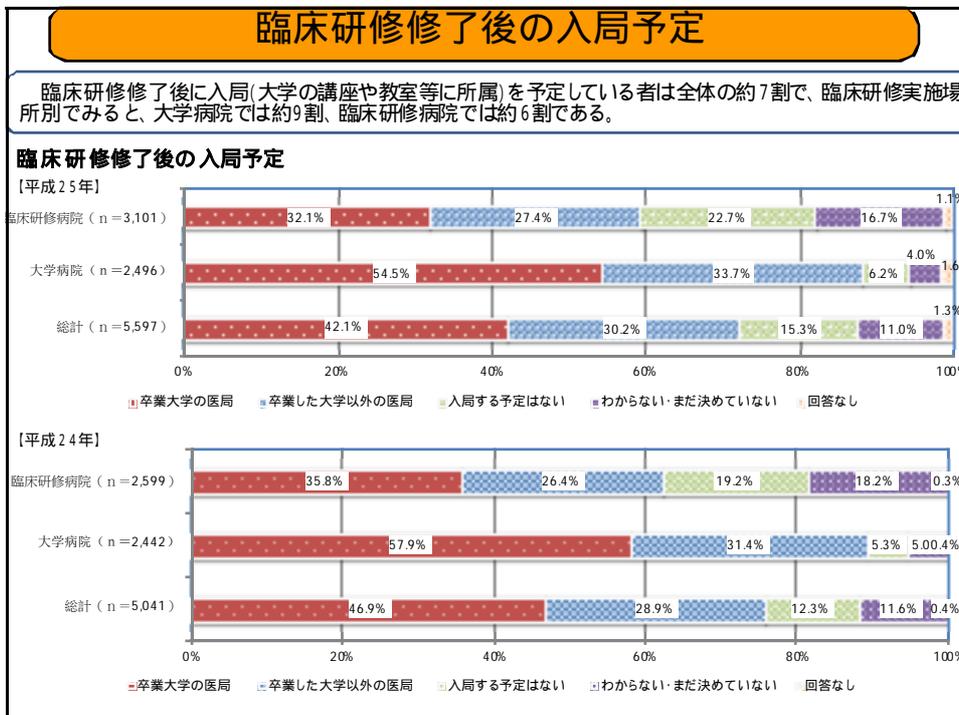
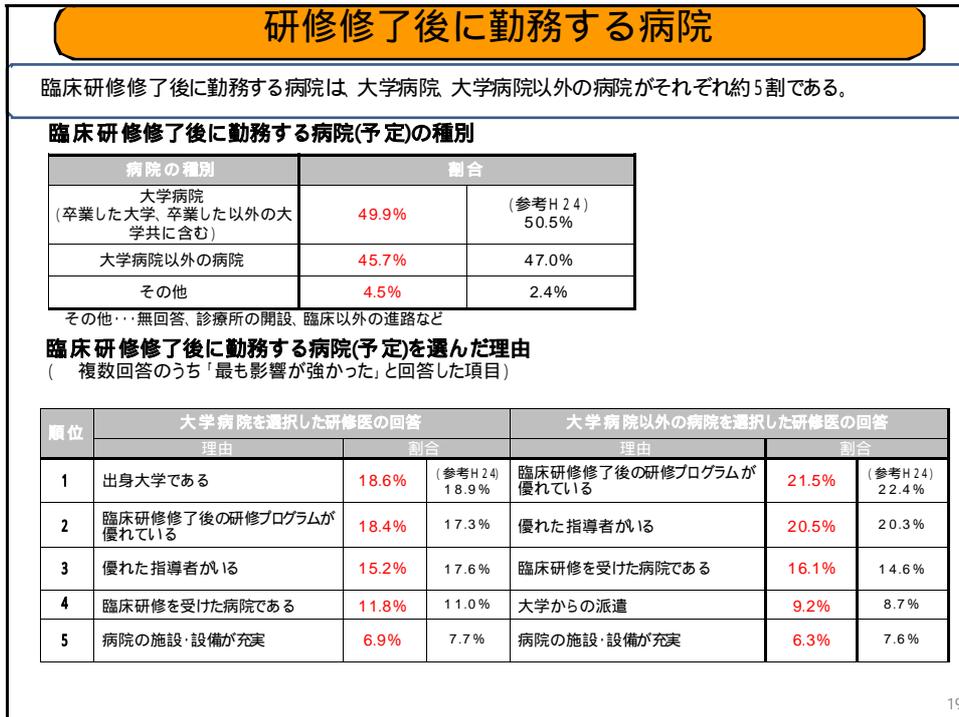
■ 研修終了者
■ 30代前半
■ 30代後半
■ 全医師数

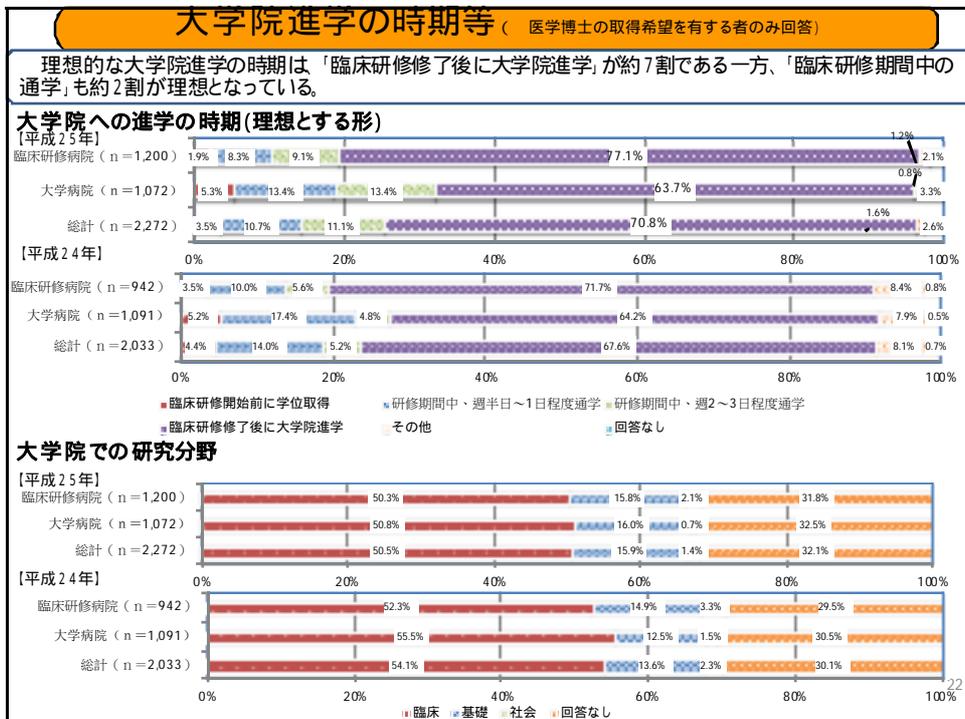
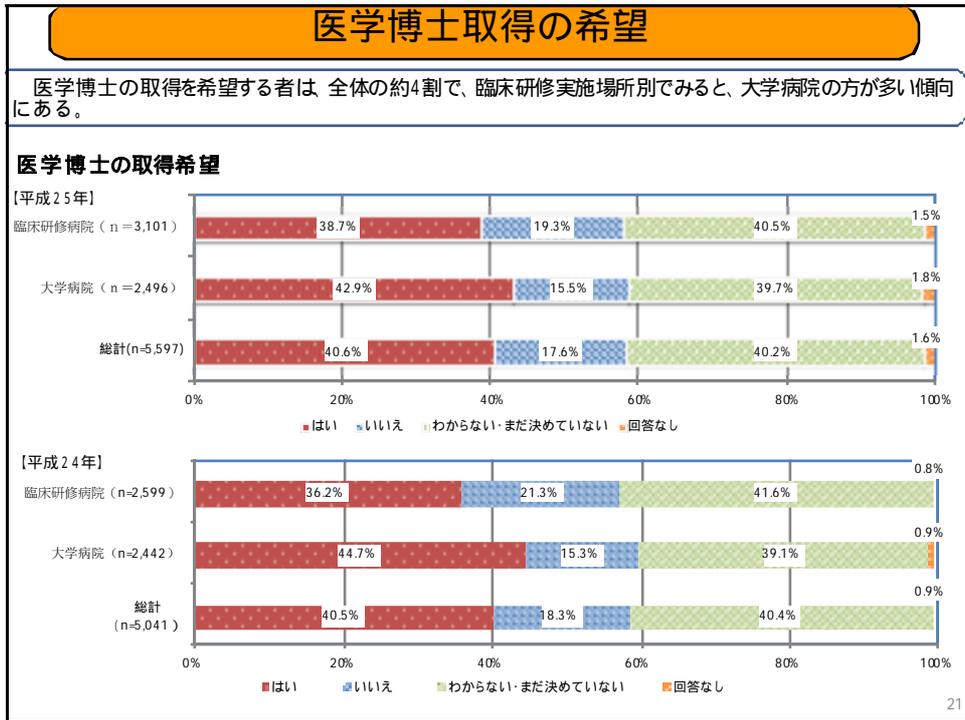






臨床研修終了後のキャリアパス等 について



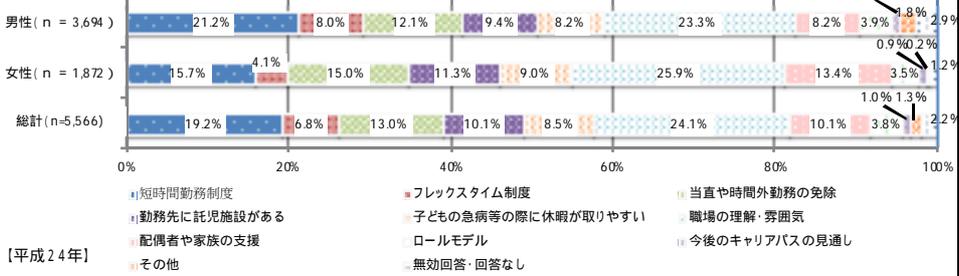


子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件

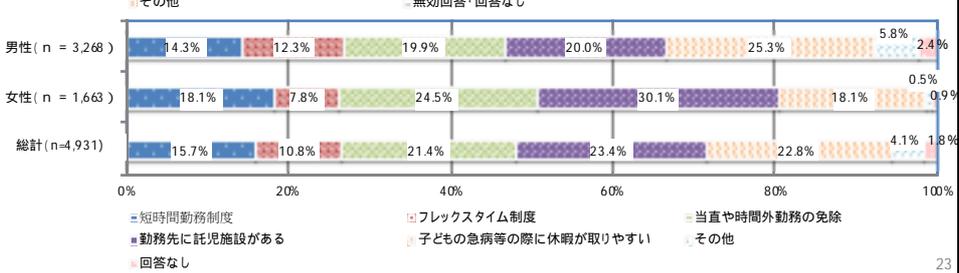
子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件は、「職場の理解・雰囲気」「短時間勤務制度」「当直や時間外勤務の免除」「勤務先に託児施設がある」「配偶者や家族の支援」の順に多い。

子育てをしながら勤務を続ける上で必要と考えられるもの（複数回答のうち「最も必要」と回答した項目）

【平成25年】



【平成24年】



医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の所掌事務について

○厚生労働省設置法（抄）

（設置）

第6条 本省に、次の審議会等を置く。

社会保障審議会
厚生科学審議会
労働政策審議会
医道審議会
薬事・食品衛生審議会

（医道審議会）

第10条 医道審議会は、医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、理学療法士及び作業療法士法、看護師等の人材確保の促進に関する法律、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律、柔道整復師法、薬剤師法、死体解剖保存法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

2 前項に定めるもののほか、医道審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他医道審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

○医道審議会令（抄）

（分科会）

第5条 審議会に、次の表の上覧に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
医師分科会	<u>医師法第10条第2項及び第16条の2第3項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。</u>

（部会）

第6条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあっては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長が

あらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

（雑則）

第 10 条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

○医道審議会運営規程（抄）

医道審議会令第 10 条の規定に基づき、医道審議会運営規程を医道審議会として、次のように定める。

第 4 条 別表の「分科会」の欄に掲げる分科会には、令第 6 条第 1 項の規定により、それぞれ同表の「部会」の欄に掲げる部会を置くものとし、各部会の所掌事務、当該部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数並びに庶務を担当する部署については、それぞれ同表の「所掌事務」の欄、「委員、臨時委員及び専門委員」の欄及び「庶務担当部署」の欄に掲げるとおりとする。

第 5 条 医道審議会が報告、答申、令第 8 条の規定に基づく資料の提出等の必要な協力の求めその他の所掌事務を遂行するために必要な行為を行うに当たっては、分科会又は部会が議決し、当該議決を令第 5 条第 6 項又は令第 6 条第 6 項の規定により医道審議会の議決とするものとする。

（別表）

分科会	部会	所掌事務
医師分科会	医師臨床研修部会	<u>臨床研修病院の指定又は指定の取消しに関すること</u> <u>医師臨床研修プログラム等医師の臨床研修の内容に関すること</u>