

本稿は“卒後臨床研修”というテーマを頂戴しているが、医学部卒業後3年目以降のいわゆる後期臨床研修は他稿に譲り、卒直後2年間のいわゆる初期臨床研修（法令上は“臨床研修”）に焦点を絞る。行政での業務経験を踏まえ、臨床研修制度の観点から、その主な特徴と経緯について述べる。

1. 臨床研修制度の主な特徴

現在、我が国の医学教育は卒前卒後の様々なステージにおいて、それぞれが大きな変革の時期を迎えている。新たな専門医制度が平成30年4月から開始されるが、臨床研修制度との最も大きな違いは、“法に基づく”かどうかであろう（図1）。

(1) 必修化と専念義務

平成12年に医師法が改正され、平成16年4月から臨床研修制度が施行された。医師法（第三章の二 臨床研修）に、必修化（医師法第十六条の二：診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない）と、専念義務（医師法第十六条の三：臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない）が明記された¹⁾。それらにより、平成16年度以降、医学部卒業後2年間の研修を終えていないと将来、保険診療に従事できない、また、研修医は研修期間中に臨床研修以外の労力に対する対価（アルバイト）を得ることが禁止されている。

臨床研修においては、医師法だけでは実運用が

不可能であるため、医師法の下に「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（以降、臨床研修省令）」²⁾が、臨床研修省令の下にさらに細部の事項を定めた「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（以降、省令施行通知）」³⁾が整えられている（図2）。省令施行通知は臨床研修に関するバイブルと言っても過言ではない。特に、臨床研修に関する業務に携わられる場合、省令施行通知の理解がないと制度に則った運用ができないため、省令施行通知の熟読を強くお勧めしたい。また、法令ではないが、「医師臨床研修に関するQ&A（病院編、平成27年見直し関係、研修医編、都道府県編）」⁴⁾も大変参考になる。なお、最近改訂がなされていないが、平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班による「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」も役立つことが多い⁵⁾。

(2) 基本理念

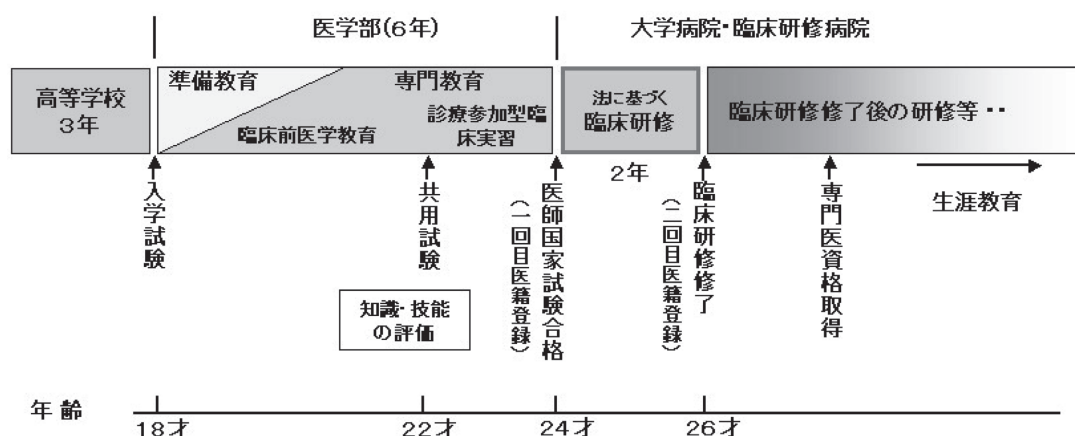
臨床研修の基本理念が、臨床研修省令（第二条）に「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」と定められている²⁾。“医師としての人格をかん養”は、現代風に表現すると差し詰め“医師のプロフェッショナルリズム”に通じる点があるように思う。ちなみに、“かん養（涵養）”とは、“無理をしないでゆっくり養い育てること”と聞いている。

^{*1} Postgraduate Clinical Training

^{*2} Toshiyuki Itoh 滋賀医科大学医学部医学科臨床教育講座

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

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

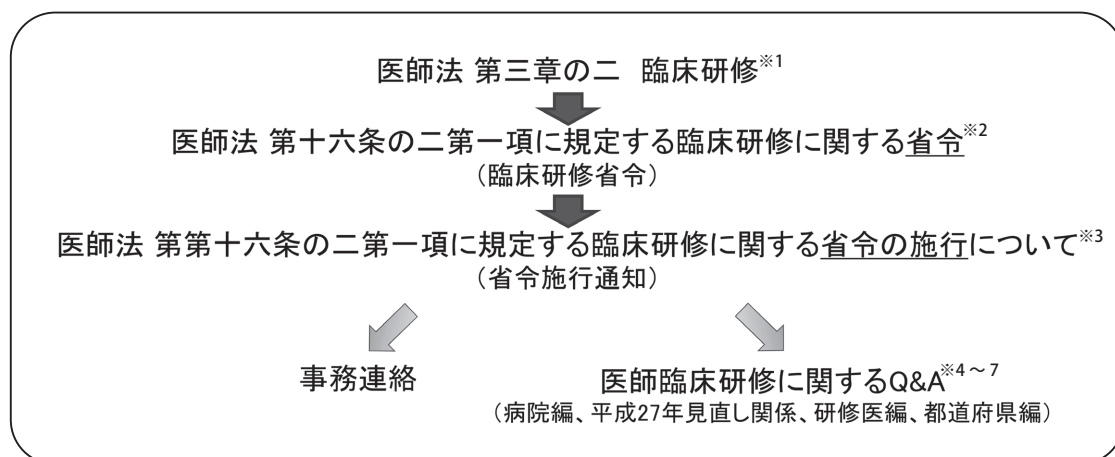


【文献】

医師臨床研修制度の見直しについて

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/08/04.html>

図1 医学教育と臨床研修



【文献】

※1: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html>

※2: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000129288.html>

※3: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080941.html>

※4: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryou/rinsyo/qa/byouin.html

※5: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000043517.html>

※6: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryou/rinsyo/qa/kenshui.html

※7: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081142.html>

図2 臨床研修と医師法等の関係

(3) 到達目標と修了基準

臨床研修制度の基本的枠組みの1つに、基本理念に則った臨床研修の到達目標⁶⁾と臨床研修の修了基準³⁾がある(図3)。いずれも制度開始当初に厚生省によって定められたもので、全国統一の目標と基準を設定することにより、研修期間終了時の研修医の質を確保する意図があったと理解している。しかし、臨床研修病院への実地調査や訪問調査等の際に、管理者側に、到達目標、特に必修項目の目標達成に対する意識の欠落が頻繁に見られたことに強い危機感を感じている。「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」と省令施行通知にあるので³⁾、修了判定時は必修項目については特に注意して評価して頂きたいと考えている。なお、修了基準として省令施行通知に示されている3点に加え、病院独自の基準を定めても良いが、研修プログラムへの記載はもちろんのこと、研修医オリエンテーション等を活用して直接伝達するなど、研修医への周知徹底が望ましい。

(4) 研修プログラム

研修医が2年間で臨床研修の到達目標を達成できるように、基幹型臨床研修病院は臨床研修の実施に関する計画を練り、研修プログラム(冊子)を作成しなければならない。基幹型臨床研修病院を名乗るには、あらかじめ厚生労働大臣から指定を受ける必要があり(大学を除く)、その指定の基準として、省令施行通知に「臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念のにつとめた研修プログラムを有していること」とあるため³⁾、臨床研修開始時には既に研修プログラムが整っているはずである。ところが、プログラム変更申請などにおける研修プログラム審査時に、研修プログラムが存在しないとの報告を病院から受け、至急作成を依頼することがある。また、指導医講習会等で参加者に伺ってみると、研修医に対する指導経験があっても研修プログラムの存在を認識されておられない方がほとんどであるという状況には驚きを隠し得ないでいる。研修医が臨床研修指導医(以下、指導医)と研修プログラムを共有しながら臨床研修を受けるという形が理想的だと個人的に考えている。しかし、実際のところは研修プログラムを意識しなくても臨床研修は実施できてしまうようで、研修プログラムの形骸化には危機を抱いている。

①臨床研修の到達目標(抜粋)^{※1}

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

②臨床研修の修了基準(抜粋)^{※2}

ア 研修実施期間の評価

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

ウ 臨床医としての適性の評価

- ・安心、安全な医療の提供ができない場合
- ・法令・規則が遵守できない者

【文献】

※1 : 臨床研修の到達目標

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>

※2 : 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

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/455.pdf>

図3 到達目標と修了基準

2. 臨床研修制度の経緯

(1) 主な見直しの経緯

現行の省令施行通知（第5検討規定）には、「平成26年3月31日付けの本通知の改正後5年以内に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関し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する」とあり³⁾、現在、2020年に予定されている次の見直しに向けて、「医師臨床研修の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」⁷⁾が平成26年度から着々と検討を進めている。同ワーキンググループは、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」⁸⁾の下に設置された組織で、同部会は“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”と“医師分科会 医師臨床研修部会 臨床研修病院の指定又は指定の取消しに関すること”を所掌事務としており、事実上、臨床研修制度に関する最終意思決定組織と考えて良い。なお、臨床研修制度開始当初から省令施行通知には見直しに関して現行と同様の記載がなされており、これまで

に計2回（第1回目は平成22年度、第2回目は平成27年度）、5年に1回の見直しが行われている（表1）。

基本理念と研修期間については特に見直しによる変更は行われておらず、次の見直しでも同様の予定である。次の見直しで注目すべきは到達目標と評価である。特に到達目標については、卒前（6年間の学部教育）と卒後（2年間の臨床研修）のシームレスな教育の実践を目指して、文言に一部違いはあるものの、実質的には同じ目標が設定されることとなった（図4）⁹⁾。今後、さらに専門医養成（各基本領域の専門研修プログラム？）や生涯教育（日本医師会生涯教育カリキュラム？）についても研修目標が共通化されることを期待している。また、新たな到達目標と共に、研修方略と評価についても整備される予定となっている。なお、研修プログラム、特に“臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間（いわゆるローテーション）”については、第1回目の見直しの際に必修科目の一部が選択必修科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科）とな

表1 臨床研修制度の主な見直しの経緯

	旧制度	新制度		
	～平成15年度	平成16年度～	平成22年度～	平成27年度～
基本理念	診療に関する知識及び技能を実地に練磨するとともに、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		
到達目標		基本理念に照らした行動・経験目標		
評価	研修期間の中途及び終了時に適切な評価を実施	※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。 ※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。		
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) ※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。		
研修医の募集定員	募集定員に関する規定なし	7科目必修(内科、救急(麻酔含む)、地域保健・医療、外科、小児、産婦、精神) ※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。		
		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 ※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。		
		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 ※次回見直し(平成32年度)に向け、別途検討の場を設け検討中。		
		研修希望者に対する募集定員の割合を縮小 都道府県別上限の計算式の見直し 都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。		

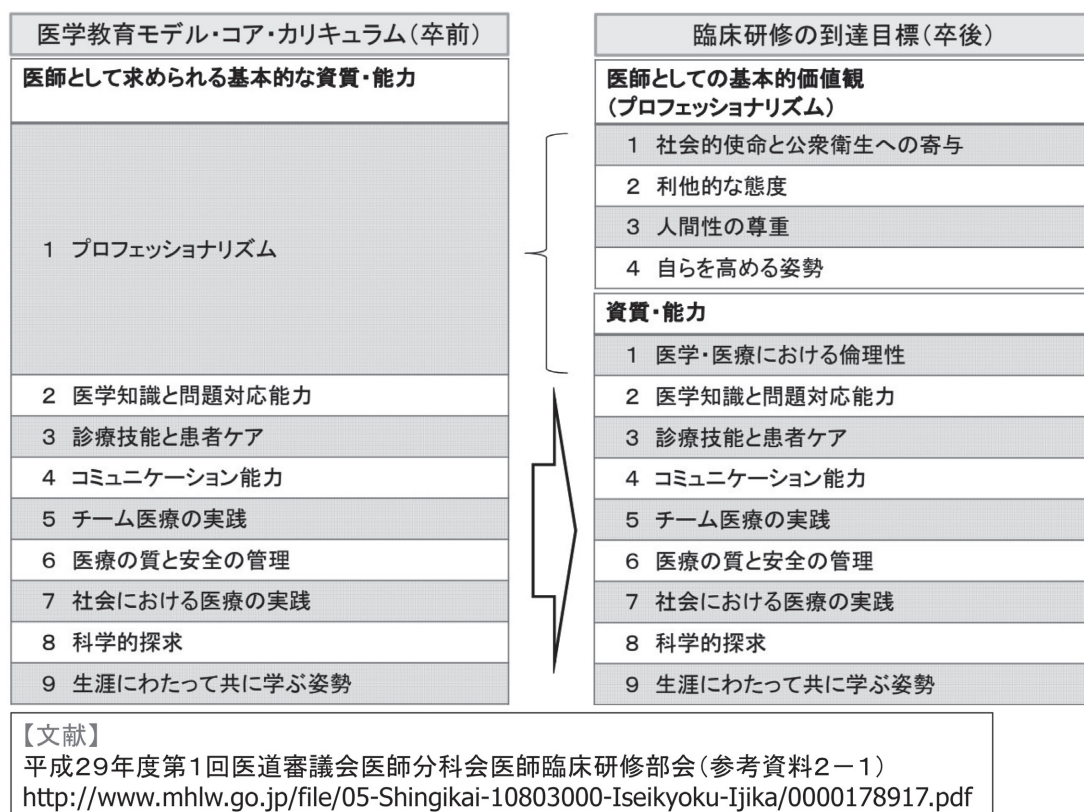


図4 臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係

ったが、到達目標の見直しに伴って再検討される予定である(2017年10月末時点)。

研修医の募集定員は見直しを重ねる度にルールが増えている。これは、研修医が都市部に集中しやすい状況にあるとの指摘がなされていたため、研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、都道府県別の募集定員の上限を設けるなどの見直しが行われているためである。

(2) 臨床研修実施状況

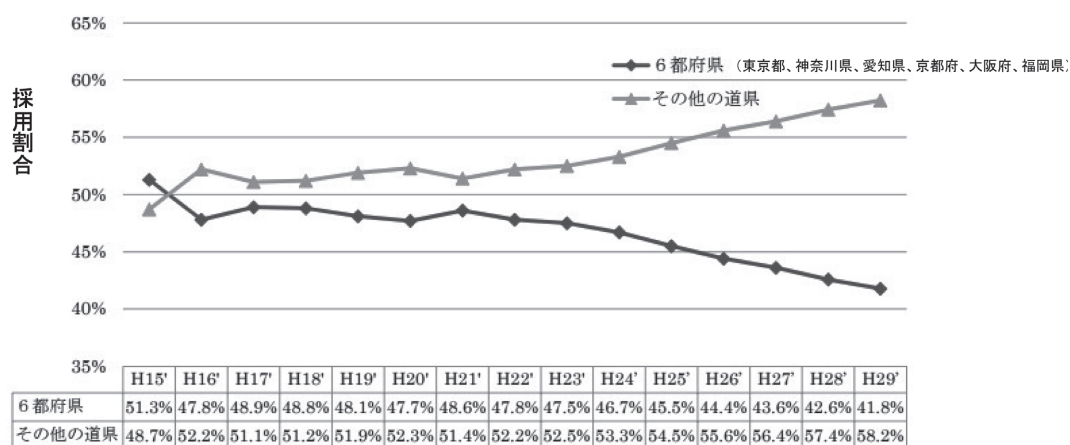
平成29年度から臨床研修を開始する研修医を募集する臨床研修病院・大学病院は、計1,031か所(臨床研修病院912か所、大学病院19か所)で、近年ほぼ横ばいの状況である¹⁰⁾。

平成28年度まで臨床研修医の採用実績は微増していたが、平成29年度は8,489人(昨年度8,622人)で対前年度133人減となった。また、大都市部のある6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都

府、大阪府、福岡県)を除く道県における臨床研修医の採用実績の割合は58.2%(昨年度57.4%)で、この割合は過去最大となっている(図5)¹¹⁾。

情報がやや古くなるが、未修了者や中断者に関する調査結果(いずれも平成18~21年度の平均)が纏められている¹²⁾。研修医の1.0%が研修期間終了の際、未修了と評価されている。未修了の理由は、研修の実施期間が休止期間(90日)の上限を超えたことによるものが83%、到達目標が達成できなかったことによるものが7%、臨床医としての適性に課題を残したものが10%であった。

研修医の1.3%が研修の中断を経験している。中断理由の48%が「病気療養」で最多、次に27%が「その他」を理由とするものとなっている。中断した研修医は62%の割合で再開しているが、「病気療養」や「その他」を理由に中断した研修医が再開する割合は低く、それぞれ60%、53%であった。



(参考)採用人数

6都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	3,584	3,493	3,462	3,595	3,671	3,546
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	4,181	4,330	4,649	4,951	4,943
合計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674	7,792	8,244	8,622	8,489

【文献】

平成29年度 臨床研修医の採用実績について(引用改変)

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000171151.pdf>

図5 臨床研修医の採用実績の推移

以上、卒後臨床研修、特に臨床研修制度を中心に、その主な特徴と経緯について述べた。5年毎の見直しではもちろんであるが、省令施行通知は毎年微細な改正がなされ、とにかく臨床研修制度はどんどん変わってゆく。「医師臨床研修制度のホームページ」¹³⁾に最新情報が掲載されるので、臨床研修に関する業務に携わられる方におかれては、定期的にそこから情報収集する習慣を身につけて頂ければ幸いである。

最後に、臨床研修制度の運用面に関して、2点個人的な悩みを打ち明ける。1点目は、事務手続きの簡素化についてである。業務の性格上、書類作業が多いのはやむを得ないと考えているが、例えば、せめて「臨床研修プログラム検索サイト(REIS)」¹⁴⁾の運用(書類申請から電子申請へ)だけでも何とかならないか、と考えている。2点目は、臨床研修審査専門官(常勤、行政職ではなく医療職)の確保である。臨床研修審査専門官の主な役割は“臨床研修病院と行政の橋渡し”で、業務は多彩である¹⁵⁾。そのポストは全国7つの各地方厚生局に1名ずつ確保されているが、平成29

年9月時点で常勤の臨床研修審査専門官が確保できているのは3つの厚生局のみで、あとは非常勤(臨床研修審査専門員)で賄われている。国家公務員は何かと制限が多く、責任の重い仕事である反面、遣り甲斐を強く感じることができ、業務を通じて飛躍的に広がった人脈は将来必ず役に立つと信じている。臨床研修審査専門官に興味のある方は是非、最寄りの地方厚生局までお問い合わせ頂きたい。

■文 献

- 1) 医師法
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html> (最終閲覧日: 2017.11.30)
- 2) 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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000129288.html> (最終閲覧日: 2017.11.30)
- 3) 医師法第16条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

- <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000080941.html>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 4) 医師臨床研修に関するQ&A
病院編：http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/qa/byouin.html（最終閲覧日：2017.11.30）
平成27年見直し関係：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000043517.html>（最終閲覧日：2017.11.30）
研修医編：http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/qa/kenshui.html（最終閲覧日：2017.11.30）
都道府県編：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081142.html>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 5) 新医師臨床研修制度における指導ガイドライン
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p_health/kenshu-gl/index.html（最終閲覧日：2017.11.30）
- 6) 臨床研修の到達目標
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 7) 医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=211764>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 8) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou.html?tid=127790>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 9) 平成29年度第1回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（参考資料2-1）
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000178917.pdf>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 10) 平成29年度の臨床研修の実施体制について
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/621.pdf>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 11) 平成29年度 臨床研修医の採用実績について
- 12) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000171151.pdf>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 13) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」（報告書参考資料）
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000032747.pdf>（最終閲覧日：2017.11.30）
- 14) 医師臨床研修制度のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html（最終閲覧日：2017.11.30）
- 15) 臨床研修プログラム検索サイト（REIS）
<http://reis.mhlw.go.jp/common/ad0.php>（最終閲覧日：2017.11.30）
週刊医学界新聞 第2706号 臨床研修の歩き方
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2006dir/n2706dir/n2706_08.htm（最終閲覧日：2017.11.30）