

24 卒後臨床研修^{*1}

伊藤 俊之^{*2}

はじめに

卒後臨床研修は、医学部卒業直後2年間の臨床研修（いわゆる初期研修）、臨床研修修了後の専門研修（いわゆる後期研修）に分けられ、それぞれ独立した制度が設けられている。前者の臨床研修制度は、厚生労働省（厚労相、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会）と同省から一部権限移譲を受けた各都道府県（知事、地域医療対策協議会等）が¹⁾、後者の専門研修制度は一般社団法人日本専門医機構（以下、機構）が制度の運用を所掌している²⁾。専門研修制度は「プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤とする」とされているものの、制度開始後に制度の一部が法の下に位置付けられることとなった。そのため、厚生労働省（厚労相、医道審議会医師分科会医師専門研修部会）、各都道府県（知事、地域医療対策協議会等）および団体（機構、学会）が関与することとなり、臨床研修制度と比較して、その運用がより複雑となっている。以下、制度を中心に、卒後臨床研修の現状と今後の課題について述べる。

1. 臨床研修制度

(1) 臨床研修制度の見直し（2020年度）

2004年に臨床研修制度が開始されてから、約5年ごとに制度の見直しが行われてきた。「臨床研修の基本理念」は従来通りで変更はなく、2020年度から3回目の見直しが適用されている³⁾。注目すべき見直しの方針として「1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について」と「2. 到達

目標・方略・評価について」が挙げられる（図1）。前者は、特に、到達目標について医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合（A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）、B. 資質能力）が図られたこと、後者は、従来の到達目標は目標・方略・評価が不明瞭であったが、新たに「Ⅰ到達目標、Ⅱ実務研修の方略、Ⅲ到達目標の達成度評価」に分けて整理され、評価方法が標準化されたことが主な特徴となっている（図2）。

その他の特徴として、前回の見直しで「選択必修」として位置付けられていた診療科（外科、小児科、産婦人科、精神科）が、医師臨床研修制度開始当初と同様に、再び「必修」とされたこと（4週以上）、一般外来での研修（4週以上）を含めること、地域医療で一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること、経験すべき症候29項目と経験すべき疾患・病態26項目が必須とされたこと、日常業務において作成する病歴要約等での確認が許され、症例レポートを新たに作成する必要がなくなったこと、評価表が標準化されたこと（EPOC2が新たに開発された⁴⁾）、医師以外の医療職（主に看護師）による評価が必須になったこと、少なくとも年2回の形成的評価（フィードバック）が必要とされたこと、などがある。

今回の見直しでは特に、一般外来の研修をどのように組み立てるのか、EPOC2という新たなツールをいかに有効に活用することができるかが、臨床研修病院に課せられた課題として重要度が高い。なお、見直しへの対応等についてお困りの際には、参考にするべき資料（医師臨床研修指導ガイドライン⁵⁾）がある。

さらに、2022年度から、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う「地域医療重点プログラム」⁶⁾と、基礎医学に

*1 Postgraduate Clinical Training

*2 Toshiyuki Itoh 滋賀医科大学医学・看護学教育センター

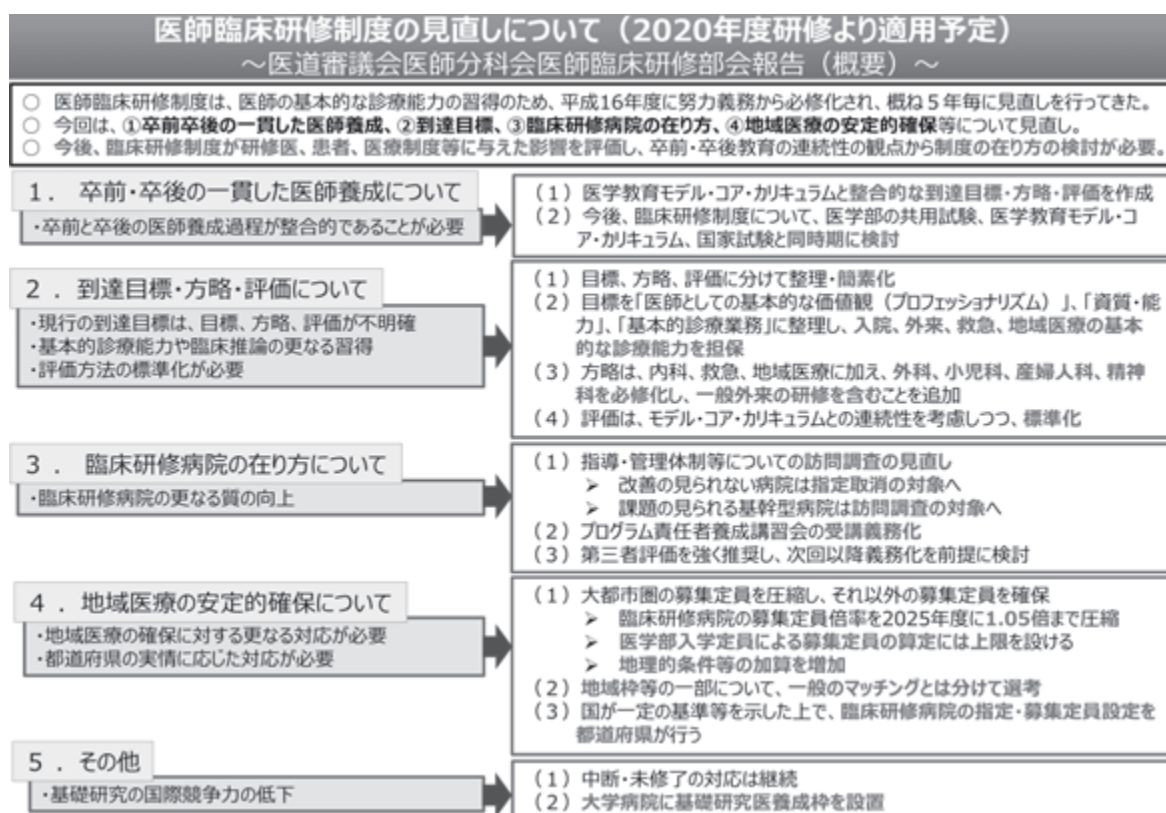


図1 医師臨床研修制度の見直しについて ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

《出典》医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（概要）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000201187.pdf>

意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする「基礎研究医プログラム」⁷⁾の2つのプログラムが新たに設けられることとなった。今後、2つの研修プログラム修了者がどのようなキャリアを歩むことになるか注目される。

(2) COVID-19の影響

COVID-19の感染拡大によって、症例のみならず多様な臨床現場での経験が不足していることが指摘されている。とりわけ、剖検症例の著明な減少のためCPCの開催にたいへん難渋しているという声をよく耳にする。そのような状況の中で、厚生労働省はCOVID-19に関連した事務連絡を多数発出している¹⁾。その事務連絡の多くは、制度の弾力的運用の容認（やむを得ないプログラム変更、ローテーション先の柔軟な変更など）、研修医が不利益を被らないよう

配慮（研修医採用時、COVID-19診療従事の際、COVID-19罹患時など）することが主旨であるが、研修医のワクチン接種に関する方針⁸⁾は、臨床研修を行っている現場にとっては、非常に役立つ指針となった。その概要は、研修医のワクチン接種への従事にあたって、①内科、地域医療等の必修分野の研修または保健・医療行政等の選択研修の一環として実施可能、②研修の一環として行う限り、研修プログラムの変更を行う必要はないが、変更を伴う場合でも「やむを得ない場合」に該当するため速やかに都道府県知事に届け出ればよい、③ワクチン接種会場に臨床研修指導医を配置することが望ましいが、困難な場合はオンライン指導等によって指導医と連絡を取れる体制でも可、④ワクチン接種業務終了後、指導医等が研修医の評価を行う、⑤研修医が臨床研修の一環としてワクチン接種に従事した際、地方自治体等から、他の医師と同

臨床研修の到達目標、方略及び評価（抜粋）

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

（コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる）

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

II 実務研修の方略

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

- ◆ 一般外来（4週以上）での研修を含める（他の必修分野等との同時研修を行うことも可能）
- ◆ 地域医療は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所で行い、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、及び一般外来については、8週以上の研修が望ましい
※麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる

※地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない
※病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること

- ◆ 全研修期間を通じて、以下の研修を含むこと

➢ 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等

- ◆ 以下の研修を含むことが望ましい

➢ 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア等）に参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

経験すべき症候

29項目（ショック、体重減少・いぼ、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛等）

経験すべき疾患・病態

26項目（脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎等）

※日常業務において作成する病歴要約で確認（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）

III 到達目標の達成度評価

＜研修医評価票＞

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

＜臨床研修の目標の達成度判定票＞

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

※ 原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。



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

図2 臨床研修の到達目標、方略及び評価（抜粋）

《出典》（参考資料）医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書、p.26

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000209702.pdf>

様に当該業務に係る報酬を研修医が所属する病院の報酬体系に準じて受領することは差し支えない、である。つまり、研修プログラムに基づく研修の一環として研修医のワクチン接種が位置付けられ、臨床研修指導医の指導監督下で研修医によるワクチン接種が行われ、その後指導医等が適切に評価を行い、病院の報酬体系に準じてさえいれば、研修医がワクチン接種業務によって報酬を受領したとしても、それはいわゆる“診療のアルバイト”⁹⁾には該当しないという整理なのである。

2. 専門研修制度

(1) 新たな専門医制度（2017年4月～）

新たな仕組みの概要は、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計する、中立的な第三者機関を設立して専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を

統一的に行う、「総合診療専門医」を基本領域の専門医の1つとして加えること、とされ¹⁰⁾、専門医の質を高め良質な医療が提供されることによる医療提供体制の改善を主な目的として、新たな専門医制度が構築された。2017年4月から新制度が開始されたが、2018年度途中から専門医制度の一部が医療法及び医師法に基づいて運用されることとなり、現在に至っている¹¹⁾。

機構は、専門医制度の理念として、1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること、2. 国民に信頼され、受診にあたりよい指標となる制度であること、3. 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること、4. 医師の地域偏在等を助長することがないように地域医療に十分配慮した制度であること、を掲げている¹²⁾。4. に関しては、診療科の偏在と併せ、基本領域の各専門研修プログラムに対して、都道府県ごとに

シーリング（募集定員の上限）を設けることで、地域における医療提供体制の安定的確保を目指している。

機構は、臨床医学の主な構成領域を基本領域（総合診療専門医を含む計19領域）と定め、基本領域に連なる細分化、あるいは、その一部を横断した領域をサブスペシャリティ領域と定めている。今後、機構が既に認定していた23サブスペシャリティ領域学会が担当する24領域の具体的な制度整備を進めると共に、24領域以外の未承認サブスペシャリティ領域の機構認定作業が進められる予定である¹³⁾。また、2020年度から、わが国における研究力の維持もしくはさらなる発展をもたらすための医師の養成コースとして「研究医コース」を設けられた（全国で定員40名／年）¹⁴⁾。

(2) COVID-19の影響

COVID-19の感染拡大によって研修医のみならず専攻医も経験症例数が不足していることが指摘されており、機構は各学会に対して柔軟な対応を求めている¹⁵⁾。

機構認定によるサブスペシャリティ領域の専門研修については、2021年4月の開始を目指して準備が進められてきたが、COVID-19の影響を受け、1年間延期して2022年4月から認定が開始される予定である。また、「専門医の認定・更新」のために開催される共通講習について、従来のカテゴリーは必修講習（医療倫理〈臨床倫理、研究倫理、生命倫理を含む〉、感染対策、医療安全）とその他に区分されていたが、2021年8月から、共通講習のカテゴリーが必修講習A（医療安全、医療倫理〈臨床倫理、研究倫理、生命倫理を含む〉、感染対策）、B（医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済〈保険医療に関するものを含む〉両立支援及びそれらに関連する講習会）および任意講習C（臨床研究・臨床試験、災害医療）の3つに区分されることとなった¹⁶⁾。

3. 今後の課題

(1) 卒前・卒後の一貫性

昨今わが国では、卒前・卒後の一貫した医師養成が謳われており、臨床実習から臨床研修にかけて一貫性が図られつつある。一方で、臨床研修から専門研修にかけては、専門領域ごとに到達目標や方略が微妙に異なることに基因するのであろうが、一貫性が保たれているようには感じられず、残念に思えてならない。医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修の到達目標との間で“目標”に整合が図られたが、専門研修においてもその“目標”の多くを設定できるのではないかと考えている。“時すでに遅し”なのかもしれないが、専門医制度整備指針の次回改訂に淡い期待を持つこととしたい。

(2) 地域枠等医師への従事要件

従事要件等が課されている地域枠等医師について、臨床研修制度も専門研修制度のいずれにおいても、地域医療提供体制の確保の観点から、行政が対象者の離脱に対して厳しく臨む姿勢は今後も変わらないであろう（むしろ厳しくなる？）。ただ、医学部入学時当初に考えていたキャリアプランに変更が生じる可能性も十分にありうることから、各都道府県が従事要件の緩和やその弾力的運用についてご検討いただきたい。

(3) 医師の働き方改革

2024年度から医師に時間外労働の上限規制が適用されることとなった。現在、医師の労働時間の短縮や健康確保措置に関する具体的な検討が国のレベルで進められていて、研修医や専攻医にはC-1水準（集中的技能向上水準、時間外労働：〈上限〉年1,860時間以下／月100時間未満（休日労働含む））が適用される見込みである。今後、研修を実施する各施設は、時間外労働の実態把握、時間短縮計画の作成、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価、C-1水準病院の指定取得、指定ののち36協定の締結・改正、研修プログラムの改訂とマッチング協議

会や機構等への登録・申請，時間外労働時間数を明示した改訂後プログラムによる募集などに順次対応することが求められている¹⁷⁾。時間外労働に規制が設けられることによる医療現場への影響は未知の部分も多く，病院管理者側としてはたいへんな時期を迎えている。ただ，学修者（研修医，専攻医）にとって，よりよい環境で安心・安全に学べる施設が増えることは，非常によいことだと考える。

■文 献

- 1) 医師臨床研修制度のホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html（最終閲覧日：2021.12.24）
- 2) 一般社団法人日本専門医機構 <https://jmsb.or.jp/>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 3) 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」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000200863.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 4) 卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム（EPOC2） <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 5) 医師臨床研修指導ガイドライン－2020 年度版－ https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf（最終閲覧日：2021.12.24）
- 6) 地域医療重点プログラムの運用について <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000667818.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 7) 基礎研究医プログラムの運用について <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000667815.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 8) 臨床研修を受けている医師による新型コロナウイルスワクチン接種について（令和3年5月13日付事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000779088.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 9) 医師臨床研修に関する Q&A（研修医編） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/qa/kenshui.html（最終閲覧日：2021.12.24）
- 10) 専門医の在り方に関する検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 11) 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成30年10月15日付け医政発1015第7号厚生労働省医政局長通知） <https://www.mhlw.go.jp/content/000494826.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 12) 専門医制度整備指針（第三版） <https://www.mhlw.go.jp/content/000494850.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 13) サブスペシャルティ領域専門研修細則 https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/subsupe_mg_20200630.pdf（最終閲覧日：2021.12.24）
- 14) 臨床研究医コース整備指針 <https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/09/rinshoi-course202009.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）
- 15) COVID-19 感染症拡大の影響による専攻医に向けた対応 https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/covid-19_20200619.pdf（最終閲覧日：2021.12.24）
- 16) 共通講習申請の手引き https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2021/09/kyotu_2021_08.pdf（最終閲覧日：2021.12.24）
- 17) 医師の時間外労働の上限規制における臨床研修医への対応について <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000835259.pdf>（最終閲覧日：2021.12.24）