

# MMSニュース

MMSニュースのバックナンバーを「e-らぽ〜る」(<http://www.e-rapport.jp/news/index.html>)

に掲載しております。

本文（表紙含め）：5枚（番）17XII068

## ■ 医師臨床研修制度の必修診療科の見直し

医師臨床研修制度は、医師の資質の向上を図るため、平成12年の医師法の一部改正（医師法第16条の2の規定）により必修化となり、平成16年4月から新たな医師臨床研修制度が導入されています。

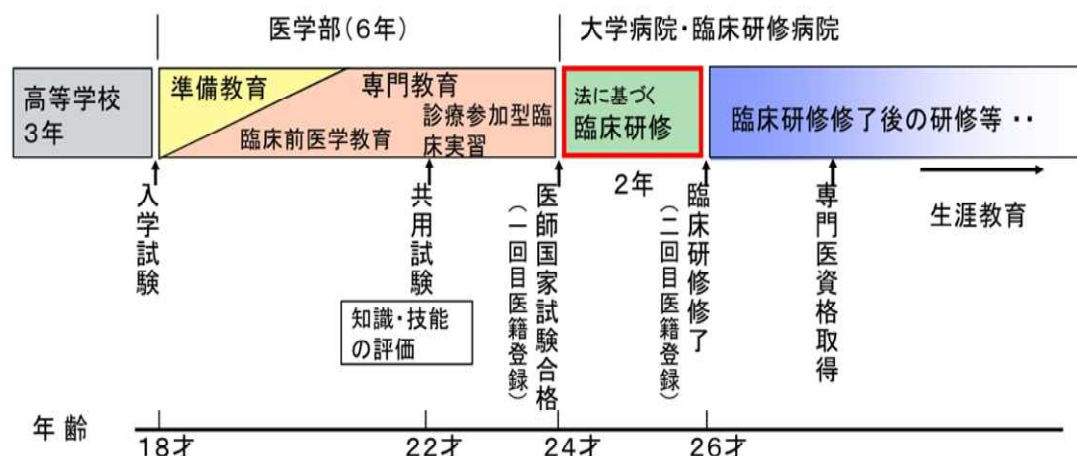
MMSニュースNO.142では、平成29年11月15日に開催された医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会において合意された医師臨床研修制度の必修診療科の見直し（平成32年度から精神科、外科、小児科、産婦人科の4診療科が必修科目として復活）について、紹介します。

### 臨床研修制度の概要

#### 1. 医学教育と臨床研修

##### ○ 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。



#### 2. 臨床研修の基本理念（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）

○ 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。

出典：平成25年12月19日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」参考資料（厚生労働省）  
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000032747.pdf>)

## 1. 医師臨床研修制度の概要

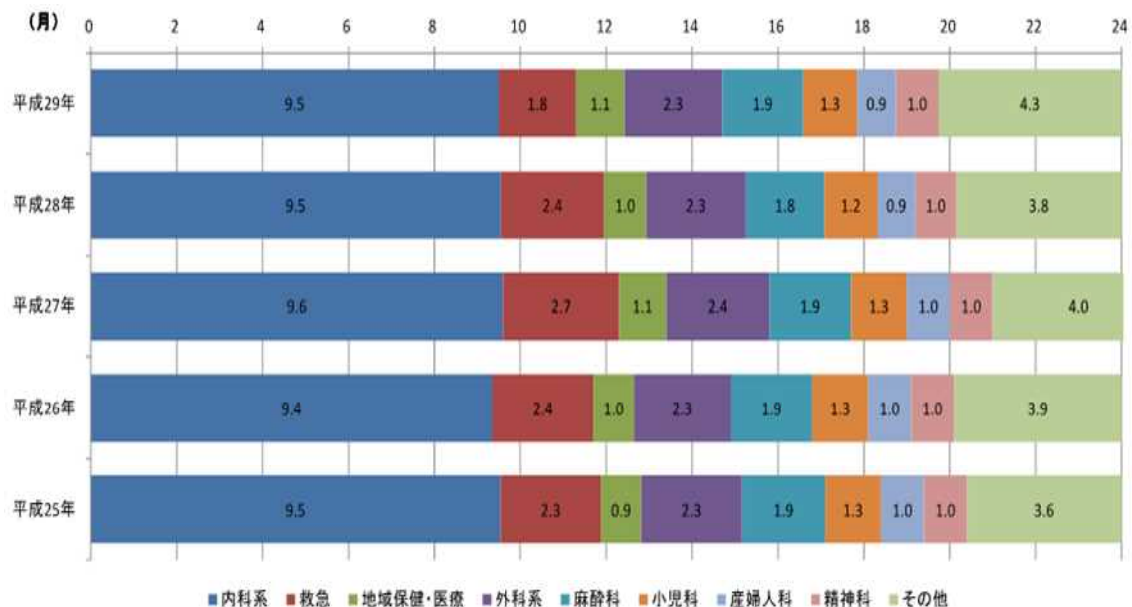
平成12年の医師法の一部改正により平成16年度から導入された医師臨床研修制度は、医師法第十六条の二)において、「診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。」と規定されています。

また、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では、臨床研修の基本理念について、「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。」とされています。

医師臨床研修制度については、①診療に従事しようとするすべての医師に2年以上の臨床研修を必修化、②臨床研修を受けている医師は臨床研修に専念、③臨床研修終了者への医籍登録と臨床研修終了登録証の交付、④臨床研修が未終了の医師は診療所開設に都道府県知事の許可が必要、⑤病院又は診療所の管理者は臨床研修を終了した医師でなければならないことになっています。

## 2. 診療科ごとの平均研修期間（合計＝24ヶ月換算）

○ 平均の研修期間は、内科系が最も長く9.5ヶ月であり、次いで外科系2.3ヶ月、麻酔科1.9ヶ月、救急1.8ヶ月であり、地域保健・医療、小児科、産婦人科、精神科は1ヶ月程度である。



【集計方法】平成29年臨床研修修了者アンケート調査結果

無回答者70名を集計対象外とし、6,372名について集計を行った。

診療科ごとのローテーション期間の合計値を6,372で除して平均値を算出し、これを全診療科分足し合わせたところ、約23.98ヶ月となったため、診療科ごとのローテーション期間の平均値に24/23.98を乗じ、補正した値をグラフに示している（各年度についても同様の計算を行っている）。

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

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

※産婦人科……産婦人科、産科、婦人科

※その他……放射線科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科等

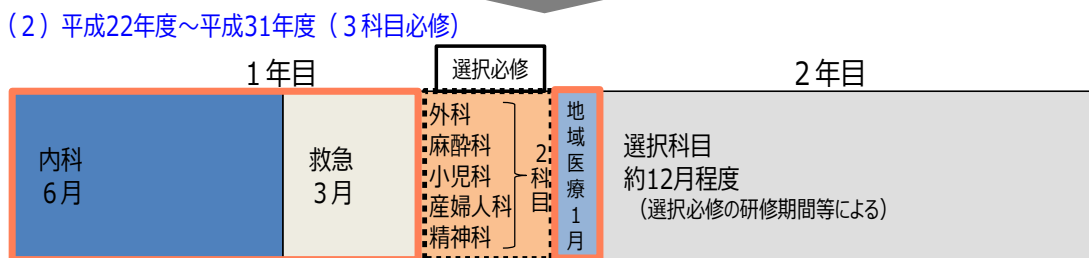
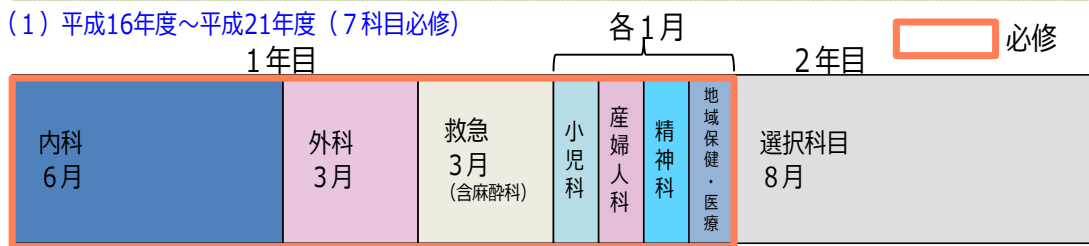
出典：平成29年臨床研修修了者アンケート調査結果概要（厚生労働省）を基に作成

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000182128.pdf>)

平成29年3月末までに臨床研修を修了予定の研修医7,497名を対象に行われた平成29年臨床研修修了者アンケート調査の結果では、平均の研修期間は内科系が最も長く9.5ヶ月であり、次いで外科系2.3ヶ月、麻酔科1.9ヶ月、救急1.8ヶ月、地域保健・医療、小児科、産婦人科、精神科は1ヶ月程度となっています。

### 3. 研修診療科及びその研修期間

#### 必修診療科の見直し（イメージ例）（平成32年度）（案）



※一般外来4週以上を含む（8週以上が望ましい）

出典：平成29年11月15日平成29年度第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料4（厚生労働省）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000184797.pdf>

#### (1) 平成16年度～平成21年度（7科目必修）

平成16年度の臨床研修制度の必修化以降は、平成16年度から平成21年度は内科、外科、救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7診療科が必修科目となっていました。研修プログラムは、2年間をプライマリ・ケアにおける基本的な診療能力を修得する期間とするとともに、研修目標を達成できることが必要となります。

当初の12ヶ月は、内科、外科、救急部門（麻酔科を含む）を基本研修科目として研修し、内科研修は6ヶ月以上が研修することが望ましく、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必修科目として、それぞれ1ヶ月以上研修することになっていました。

## (2)平成22年度～平成31年度（3科目必修）

「専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる」や「必修科目が多いと参加型研修になりにくい」等の指摘があったことから、平成22年度より研修プログラムが弾力化され、平成22年度から平成31年度は内科（6月以上）、救急部門（3月以上）、地域医療（1月以上）の3診療科が「必修科目」、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科が「選択必修科目」となり、必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうち2つの診療科については、必ず臨床研修を行うことになりました。

臨床研修の期間は、原則として合計2年以上とされ、原則として1年目に必修科目である内科を6ヶ月以上、救急部門を3ヶ月以上研修し、2年目に地域医療を1ヶ月以上研修することになりました。また、1ヶ月以上の研修を行う選択必修科目の精神科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科については、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、各診療科において達成目標の到達に必要な体制の確保が必要となっていました。

## (3)平成32年度以降（7科目必修）（案）

### 1) 必修診療科目

平成32年度から精神科、外科、小児科、産婦人科の4診療科が必修科目として復活し、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療の7診療科が必修分野となり、一般外来での研修を含めることとなります。

### 2) 研修期間・研修内容

研修期間は原則として2年間以上で、原則として、内科24週以上、救急12週以上、精神科、外科、小児科、産婦人科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行いますが、精神科、外科、小児科、産婦人科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましいとされています。精神科については、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むことになっており、急性期入院患者の診療を行うことが望ましいとされています。

原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本としていますが、救急については4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能となっています。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、並行研修を行う日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めることはできません。

麻酔科における研修内容が救急における研修内容と同等の内容を含むときには、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ます。

地域医療については、原則として、2年次に行うこととなります。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うとともに、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む一般外来での研修と在宅医療の研修を含めることとなります。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はありません。さらに、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が必要であり、加えて、保健や福祉との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めることが求められています。

一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこととなります。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましく、症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップを行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこととなります。

選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられます。

### 3) 経験症候と経験疾病

経験症候及び経験疾病については、日常業務において作成する病歴要約で確認を行い、病歴、身体所見、アセスメント/プラン、検査所見、治療方針、当該患者に対する考察等を含むこととなります。

#### 【経験症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

#### 【経験疾病】

外来又は病棟において、下記の疾病を有する患者の診療にあたることとなります。

脳血管障害、認知症、心筋梗塞、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、COPD、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折・捻挫、糖尿病、脂質異常症、気分障害、統合失調症、依存症（ニコチン依存症・アルコール依存症・薬物依存症・病的賭博等を含む。）（25 疾病）

#### 《参考資料》

1. 厚生労働省：医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会（平成29年11月15日）  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000184812.html>)
2. 厚生労働省：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」(平成25年12月19日) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032748.html>)
3. 厚生労働省：平成29年臨床研修修了者アンケート調査結果概要  
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10800000-Iseikyoku/0000182128.pdf>)
4. 厚生労働省：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](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html))

以上