



# 医学教育の今!

## 医師臨床研修制度の現状と課題

Current status and issues of junior residency system in Japan

昭和医科大学医学部 医学教育学講座、国立国際医療研究センター

むら おか あきら  
村 岡 亮  
Akira MURAOKA

### 要旨

- ・ 医師の臨床研修が必修化されて 20 年が経過し、新制度発足に伴い、全国で多数の研修病院が誕生した。
- ・ 基本理念に基づく 2 年間の到達目標が設定され、指導体制と処遇の充実が図られ、研修医の採用に全国公募によるマッチング制度が導入されたが、応募者に比して多すぎる募集定員の設定により、研修医の大都市集中が起り、地域における医師不足の顕在化につながったといわれる。
- ・ 制度は 5 年毎に見直しを受け、医学教育の進歩を取り入れた到達目標の改訂や、地域医療に配慮した研修医の定員設定など、絶えず改善がなされている。今後は研修アウトカムの評価や専門研修への円滑な接続などが課題となるであろう。

### はじめに

努力義務であった医師臨床研修（いわゆる初期研修）<sup>1)</sup> が 2004 年に必修化されて 20 年が経過した。この間、法令に定める 5 年毎の見直しが計 4 回行われ、2019 年 4 月には、臨床研修病院の指定・取消しの権限等、臨床研修に関する業務の大半は国から都道府県に移譲された。本稿では、2020 年 4 月採用の研修医から適用されている現行制度について概説した上で、現在の課題と将来の展望についても触れてみたい。

## I. 医師臨床研修制度の現状

### 1. 臨床研修制度の法的な位置付け

制度の根拠となる法令は、医師法と医療法である。医師法においては、診療に従事しようとする医師は 2 年以上の臨床研修を受けなければならない（臨床研修必修化）、研修期間中の専念義務（アルバイトの禁止）、研修修了をもって 2 回目の医籍登録を行うこと（1 回目の医籍登録は国試合格後）、などが規定されている。医療法においては、臨床研修未修了者の診療所

開設は知事の許可が必要であり（事実上困難）、院長等の病院・診療所の管理者は臨床研修修了者に限定されること、などが規定されている。

### 2. 臨床研修制度の基本理念

省令施行通知には、「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」と記されている。とりわけ、「将来の専門分野にかかわらず、日常臨床で頻繁に遭遇する傷病に適切に対応できる基本的臨床能力を身につけること」は、制度の中核となる概念である。

### 3. 臨床研修病院の現状

基幹型臨床研修病院は、他の協力型病院や臨床研修協力施設と病院群を形成し、共同して臨床研修を実施し、研修プログラムの作成、研修医の募集、

採用、修了など、研修管理の中核を担う。全国の8,097病院（2023年3月）のうち、基幹型臨床研修病院に該当するのは1,031施設（2024年）である。

4. 研修医の指導体制

臨床研修指導医（以下指導医）は、臨床経験5年以上の常勤医師で、厚労省の「指導医講習会開催指針」に準拠した講習会を修了した者を指す。指導医は、内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科および一般外来の診療科並びに病院独自の必修科目において1人以上、研修医5人に対して1人以上配置されていなければならない。

5. 基幹型病院内の組織体制

基幹型病院内における臨床研修を行うための組織体制を図1に示す。研修管理委員会は、病院群の主要メンバーで構成され、研修医の採用や修了、中断や再開など研修上起こる問題の解決等、研修に関わる重要な話し合いや決定はここで行われる。プログ

ラム責任者は、実務上の最高責任者であり、研修プログラムの企画立案や実施管理の統括を担う。プログラム責任者の下、指導医は上級医（研修医より卒業年次が古い先輩医師）と共に、重層的に研修医の指導に当たるが、これを「屋根瓦方式」の指導体制と呼ぶ。

6. 研修医の募集と採用方法

研修医の募集は全国公募で行われる。各病院の研修プログラムはインターネット上に公開され、医学生は研修先を自由に選ぶことができる。さらに、研修医マッチング制度が導入され、研修希望者と研修病院の両者の希望順位を考慮しつつ、コンピュータが一定のアルゴリズムに従い、公平かつ効率的に両者を組み合わせることが可能となった。マッチング制度を利用する場合、各病院が行う採用試験や面接の後、医学生と病院は別々に希望順位表を作成し、医師臨床研修マッチング協議会に提出する。協議会では双方の希望順位表に基づきコンピュータを用いて1:1の組み合わせを決定し両者に連絡する。次いで医学生は病院と仮契約、国試に合格すると正式採用となる。

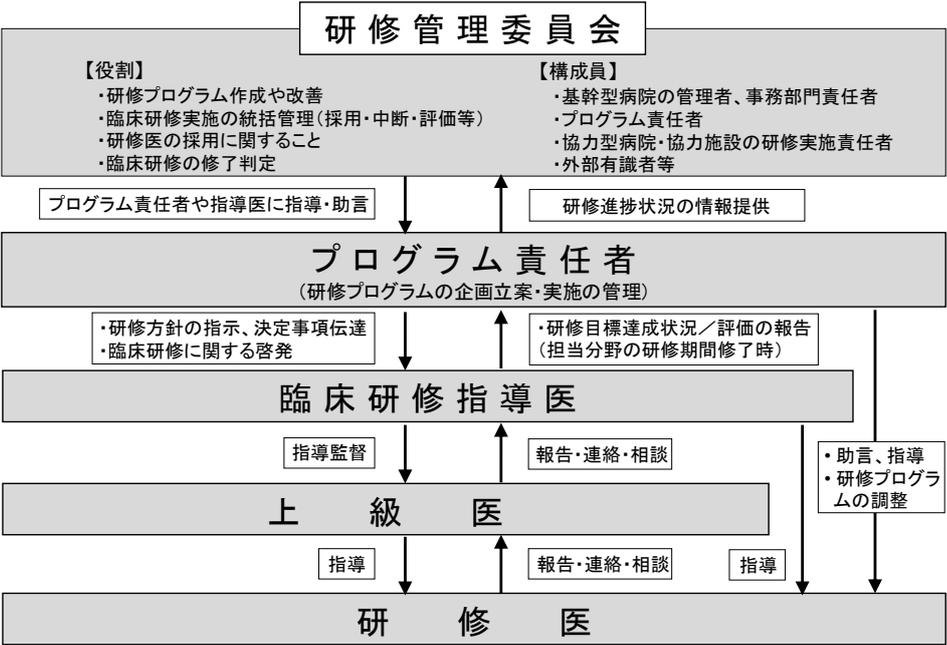


図1. 臨床研修を行うための組織体制

## 7. 研修医の処遇

研修医の処遇改善は、本制度導入時の大きな目標の1つであった。研修医は、労働基準法上は労働者であり学修者であるという2面性を有する。制度導入時、アルバイト診療を禁止する代わりに、研修医給与は年間360万円を下回るべきではないことが示され、現在ではこれを下回る研修病院はない。必修化に伴い、報酬面のみならず研修医の福利厚生面についても大幅な改善がなされた。

## 8. 新たな臨床研修の到達目標

卒前の医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「モデルコアカリ」）が2016年に改訂された。これを踏まえ、卒前教育との一貫性に配慮した「臨床研修の到達目標、方略及び評価」が作成された<sup>2)</sup>。以下の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」および「B. 資質・能力」の項目については、卒前のモデルコアカリとほぼ同じである。一方、卒後臨床研修だけに設定されている「C. 基本的診療業務」は臨床実務に関する内容である。詳しい解説が「医師

臨床研修指導ガイドライン-2023-<sup>3)</sup>」に掲載されている。

### 1) 臨床研修の到達目標（図2）

到達目標は大きく、A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務の3部に分かれている。このうちAとBの具体的項目（合計13項目）は、卒前のモデルコアカリとほぼ同じである。Cは卒前にはない項目であり、具体的項目（合計4項目）において、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で単独診療のできる事が2年間の目標となっている。

### 2) 実務研修の方略

全研修期間は2年以上である。内科24週以上、救急12週以上（麻酔科の上限4週）、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、各4週以上の従来からの必修7科目に対し、一般外来研修が追加となり4週以上が必修となっている。地域医療はへき地・離島の医療機関、病床数200床未満の病院または診療所で行い、一般外来及び在宅医療研修を含める。全期間を通じ、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

到達目標		評価			
(領域)	(具体的項目)	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
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. 科学的探求				
	9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢				
C. 基本的診療業務	1. 一般外来診療				
	2. 病棟診療				
	3. 初期救急対応				
	4. 地域医療				

マイルストーン →

図2. 臨床研修の到達目標とその評価

ニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）などを研修する。経験すべき症候は29項目、経験すべき疾病・病態は26項目に整理され、従来の症例レポートは退院要約等の診療録での代用が可能となった。

### 3) 到達目標の達成度評価

研修医の評価は、各分野のローテーション終了時に、指導医を中心に医師及び医師以外の医療職が行う。

少なくとも年2回、プログラム責任者または研修管理委員会が形成的評価（研修医へのフィードバック目的の評価）を行う。2年間の研修期間終了時には、研修管理委員会が2年間の研修データを点検し、修了の可否を決める総括的评价を行う。臨床研修を修了するには、図2に示す具体的項目（17項目）の全てにおいて、レベル3（臨床研修の終了時点で期待されるレベル）以上をクリアしなければならない。評価にはインターネットを用いた臨床研修評価システム（PG-EPOC: E-Portfolio of Clinical training for Post Graduates）の利用も可能であり、約9割の研修医が使用している。

## 9. 臨床研修の修了基準と修了認定のプロセス

臨床研修を修了するためには、①規定の研修期間、②到達目標の達成、③臨床医としての適性、の3項目を満たす必要がある。図3に示すように、研修医は自己評価と同時に、周囲の医師、医師以外の医療スタッフや患者などから絶えず評価を受けている。このような立場の異なる多数の眼による死角のない評価を360度評価と呼ぶ。指導医はこれらの評価結果を取りまとめ、各ローテーション終了後にプログラム責任者に報告する。プログラム責任者はこれを研修管理委員会に報告し、プログラム内で共有する。2年間の研修終了に際しては、研修管理委員会で個々の研修医について修了の可否を判定し、修了認定がなされると院長は病院名で「研修修了証」を交付する。さらに厚労省に修了者を報告すると、2回目の医籍登録を経て研修医に「臨床研修修了登録証」が交付される。

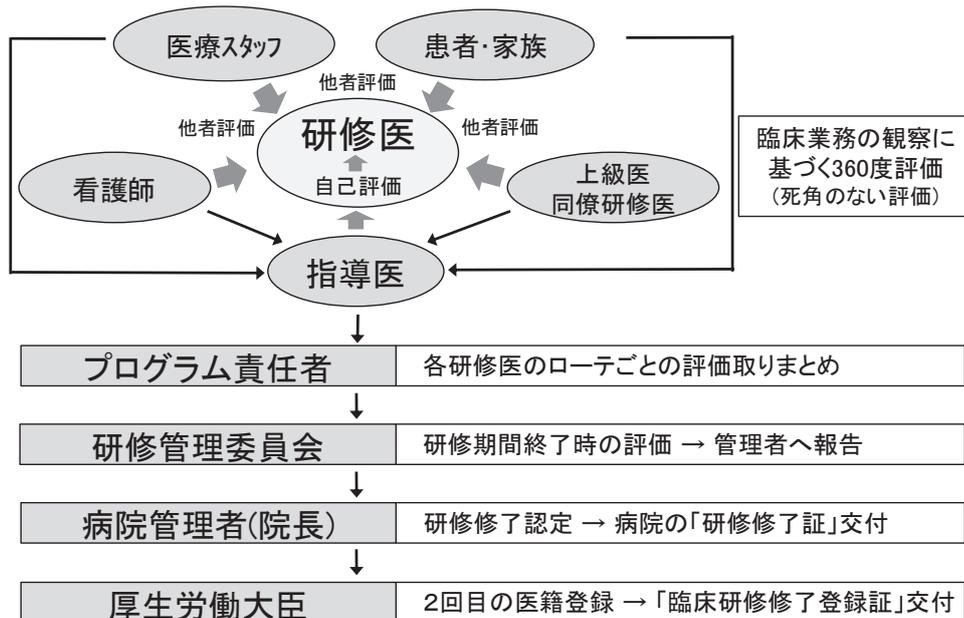


図3. 研修評価および修了認定までのプロセス



## 10. 地域医療（地域の医師不足、医師偏在）への配慮

マッチング制度導入により、全国のプログラムから自由に研修先を選べるようになると、研修医は未診断のコモンディゼース（日常臨床で頻繁に遭遇する一般的な傷病）の診療経験を積むため、紹介患者中心の大学病院から市中病院にシフトした。この結果、大学病院に在籍する研修医の割合は、制度開始前の72.5%（2003年）から制度開始3年後には44.7%（2006年）に減少した。特に地方大学病院の研修医数が激減し、大学病院の医師派遣機能を低下させ、地域の医師不足を顕在化させたとの批判が高まった。これを受けて厚労省は、大都市のある6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）の募集定員を削減すると同時に、研修希望者数に対して過剰であった募集定員数を2008年の1.35倍から2025年には1.05倍までに圧縮することとした。この結果、大都市のある6都道府県の研修医在籍数の割合は51.3%（2003年）から39.9%（2023年）に減少している。

## 11. 基礎研究医プログラムの新設

近年、減少しつつある医師の基礎研究者を増やすため、一般のマッチング定員とは別枠で、臨床研修と基礎研究を両立するための基礎研究医プログラムが2022年度研修から開始された。全国での定員枠は40名であり、2024年度採用者は25名であった。

## Ⅱ. 臨床研修制度の課題

### 1. 臨床研修のアウトカム評価について

厚労省の新たな「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は、研修のアウトカム評価を意識したものとなっており、中でも「C. 基本的診療業務」は、臨床実務能力に即した評価を行う形となっている。研修アウトカム評価の真正性（authenticity）を高めるためには、指導医による頻回のWPBA（Workplace-Based Assessment：日常的な診療業務を通じた研修医のパ

フォーマンス評価）および研修医へのフィードバックは不可欠であるが、多忙な臨床業務との兼ね合いで、指導医の時間確保は悩ましい問題である。

### 2. 複雑化する臨床研修制度

新たなアウトカム基盤型医学教育の流れ、卒前臨床教育改革などの影響、さらに、基礎医学研究者の不足、医療の三位一体改革（医師の働き方改革、医師の需給・偏在問題、地域医療再編構想）等に対する行政的配慮を取り込む形で、制度は見直しを重ねるごとに複雑化している。そのような状況下にあっても、基本的臨床能力に優れた良医を養成するという制度本来の目的を見失うことがあってはならない。

## おわりに

2025年4月採用の研修医から適用される、第4回の制度見直しに関する報告書は、2024年3月25日に公表されたが、見直しは細部にとどまった。これから5年後、2030年4月採用の研修医から適用される第5回見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は、新しい卒前モデルコアカリとの整合性、最新の医学教育の流れを勘案し、大幅な改訂が予想される。さらに今後、各基本領域専門研修において、研修修了時の到達目標（アウトカム）が設定された時点で、卒前実習-臨床研修-専門研修を通じたマイルストーンの設定も必要になってくるであろう。

## 文 献

1. 厚生労働省、「医師臨床研修のホームページ」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html)  
(引用日 2024/10/30)
2. 厚生労働省、臨床研修の到達目標、方略及び評価  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341137.pdf>  
(引用日 2024/10/30)
3. 医師臨床研修指導ガイドライン-2023年度版 -  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001175316.pdf>  
(引用日 2024/10/30)