

基幹型臨床研修病院の指定の基準 (年間の入院患者数)の在り方について

■現状

- 研修の質を担保するため、基幹型病院の指定の基準として、臨床研修省令で「臨床研修を行うために必要な症例があること」を規定。平成22年度からは、研修医が必要な症例をより確実に経験できるようにするため、臨床研修省令施行通知において「入院患者の数については、年間3,000人以上であること」としている
 - ※平成22年度の見直し以前からの指定病院については、平成23年度末までの間、いわゆる激変緩和措置として、3,000人未満であっても指定が継続されていた。平成24年度からは、従来の指定病院については、年間入院患者数3,000人未満であっても、実地調査の結果、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ものと認められる場合には、指定が継続されることとなった
- 平成27年度からは、年間2,700人以上の病院については、実地調査の結果、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ものと認められる場合には、基幹型病院として新規に指定できることとしている
- 年間入院患者数（令和4年度）が3,000人未満の基幹型病院の数は45

■課題、問題意識

- この基準については、地方公共団体から緩和の要望が寄せられており、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和3年12月閣議決定）において「基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例（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（平14厚生労働省令158）6条1項4号）の内容については、地域の実情を把握しつつ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている

【参考】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

- 「入院患者の数が年間3,000人以上であること」について
 - ・「適切である」…20
 - ・「適切でない」…12
- 「適切でない」と回答した都道府県の意見の例
 - ・基本は入院患者数3,000人とし、3,000人以下の医療機関でも一定の条件を満たすことで本基準を満たすこととしてはどうか
 - ・年間の入院患者数3,000人に外来患者数を加味した指定基準を検討していただきたい
 - ・入院患者数は協力型病院と合算すべき
 - ・地方の人口減少も見据え、入院患者数は減らした方がよい。入院患者数3,000人を満たせない研修病院が増えていくおそれがある
 - ・へき地に配慮する等、地域の実情に応じて要件を定めるべき
 - ・基本的診療能力を身につける上で特にコアとなる診療科については基幹型病院に一定数の入院・外来患者の要件を求めるべきではないか

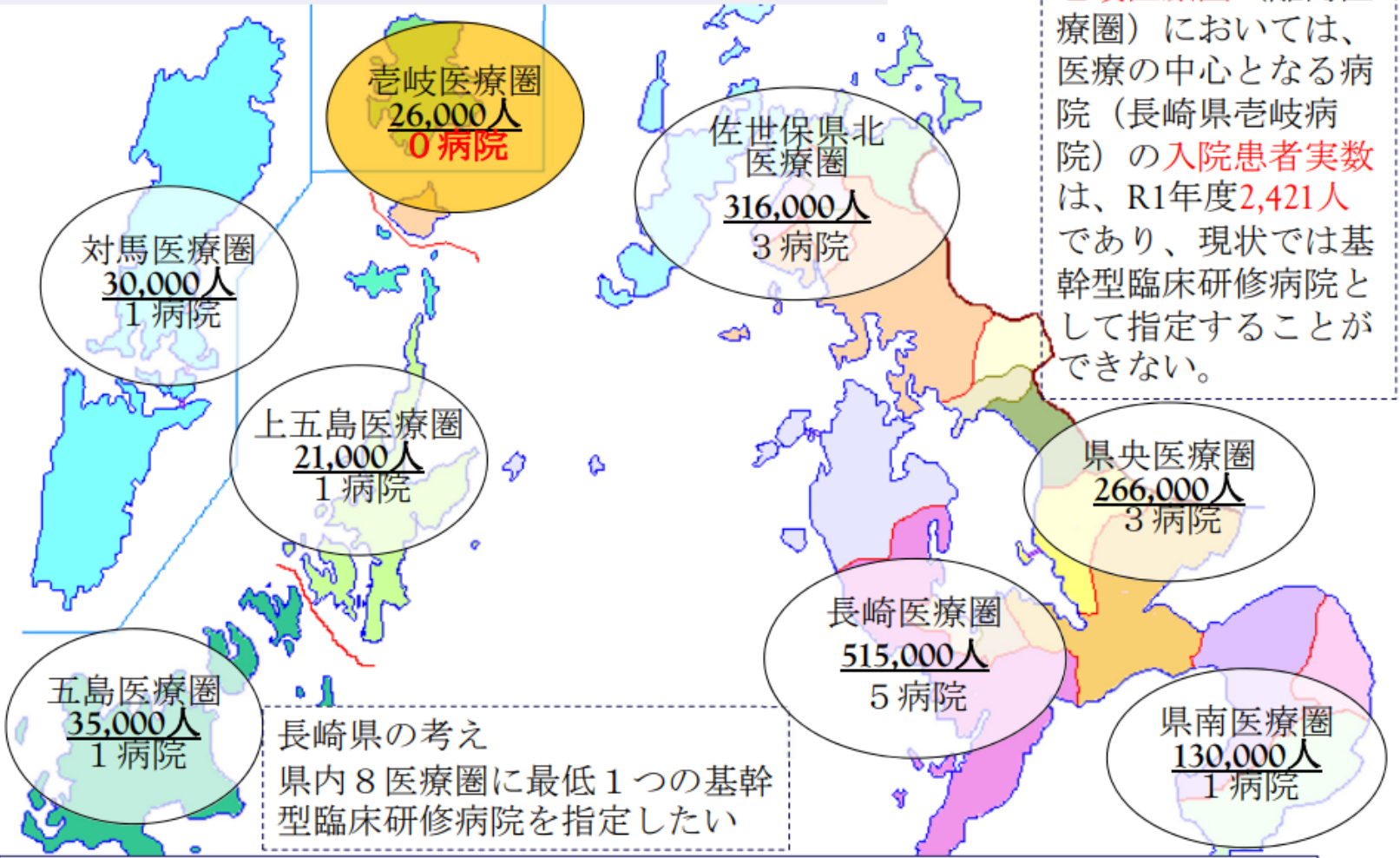
■検討の方向性、論点

- 基幹型病院の指定の基準「臨床研修を行うために必要な症例があること」は、どのような指標、基準、方法等で確認することが適当か

3. 今回の提案概要について



③長崎県内の医療圏別人口及び基幹型臨床研修病院数



医療圏人口：「人口推計（平成30年10月1日現在）」（総務省統計局）の市町ごとの値を合計した上で、1,000人未満四捨五入の値としている。

3. 今回の提案概要について



④制度改正による効果

県内すべての二次医療圏に基幹型臨床研修病院を置くことができ、離島等の医師が少ない地域で勤務する研修医数が増加することで、医師偏在の解消につながることを期待される。

具体的には、以下の点が期待されると考える。

- ① 離島等医師が少ない地域に配慮した臨床研修病院の指定が可能となり、地域の実情に応じたきめ細かな医師偏在対策が可能となる
- ② 離島中核病院の常勤医の負担軽減が図られる
- ③ 研修医が離島・へき地病院の常勤医となる可能性が広がる
- ④ 若手医師が増加することで、病院全体の活性化につながる

⑤留意事項

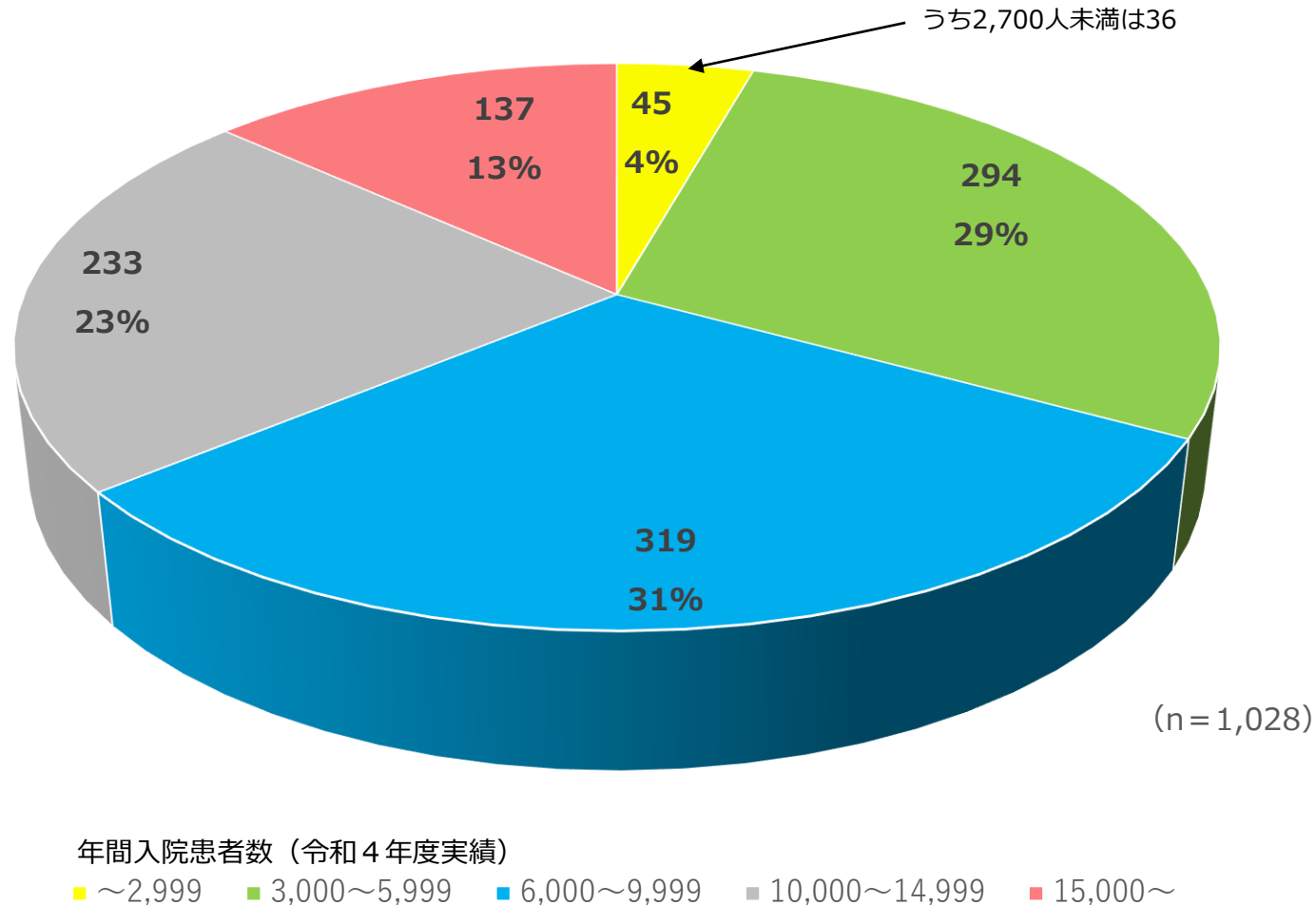
省令施行通知に記載された基準の撤廃、緩和にあたっては、臨床研修の質にバラつきが出ることを防止するため、あくまで例外的な取り扱いとし、例えば、以下の点に留意することが必要と考える。

- ① 一律に緩和することではなく、あくまで二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合に限ること。
- ② 地域医療対策協議会（※）において、より十分な議論を行うこと。

（※）医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の23の規定に基づき、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場。医師法の規定により、臨床研修病院の指定等に関する事項が協議の対象となっている。

年間入院患者数別の基幹型臨床研修病院の数

年間入院患者数（令和4年度実績）が3,000人未満の基幹型病院は45病院あり、全体（1,028病院）の約4%であった。
また、基幹型病院の年間入院患者数の平均（令和4年度実績）は、約9,165人であった。



年間入院患者数が3,000人未満の基幹型臨床研修病院（45病院）①

都道府県	病院名	年間入院患者数	令和5年度定員	令和5年度採用
北海道	深川市立病院	2,918	3	3
	公益社団法人北海道医療団 帯広第一病院	2,310	3	3
	JA北海道厚生連 倶知安厚生病院	2,591	2	0
青森県	黒石市国民健康保険 黒石病院	2,544	4	1
岩手県	盛岡市立病院	2,243	4	4
宮城県	登米市立登米市民病院	2,837	3	3
秋田県	医療法人青嵐会 本荘第一病院	2,334	3	0
福島県	医療生協わたり病院	1,680	3	3
東京都	社会医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院	2,438	2	2
	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター	2,863	2	2
	板橋区医師会病院	2,220	2	1
神奈川県	川崎協同病院	2,560	3	3
	医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第一病院	2,721	2	2
	山近記念総合病院	2,077	2	2
富山県	南砺市民病院	2,447	3	1
石川県	公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	2,579	4	3
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2,072	2	0
長野県	市立大町総合病院	2,922	3	2
岐阜県	土岐市立総合病院	1,841	5	4
	岐阜県立下呂温泉病院	1,854	2	2
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	2,662	2	0
	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	2,712	3	3

(注) 年間入院患者数は令和4年度実績

年間入院患者数が3,000人未満の基幹型臨床研修病院（45病院）②

都道府県	病院名	年間入院患者数	令和5年度定員	令和5年度採用
三重県	三重県立志摩病院	2,545	3	3
京都府	社会医療法人健康会 新京都南病院	2,513	2	2
兵庫県	高砂市民病院	2,242	2	2
	尼崎医療生協病院	1,898	3	3
和歌山県	和歌山生協病院	1,927	3	1
岡山県	社会医療法人水和会 水島中央病院	2,477	2	2
広島県	広島中央保健生活協同組合 福島生協病院	1,850	3	3
	公立みつぎ総合病院	2,574	2	2
	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	2,929	6	5
山口県	医療生活協同組合健文会 宇部協立病院	1,360	2	2
徳島県	徳島健生病院	1,913	3	2
	徳島県立三好病院	2,708	2	0
香川県	香川医療生活協同組合 高松平和病院	1,674	3	2
愛媛県	独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院	2,622	2	0
	愛媛生協病院	1,453	3	1
	西条市立周桑病院	1,118	2	2
高知県	社会医療法人仁生会 細木病院	2,372	4	2
福岡県	社会医療法人親仁会 米の山病院	2,435	2	2
	久留米大学医療センター	2,037	2	2
長崎県	長崎県上五島病院	2,309	3	0
	上戸町病院	892	4	2
大分県	大分県済生会 日田病院	2,822	2	0
宮崎県	宮崎生協病院	1,653	4	3
合計			126	87
平均			2.8	1.9

- 年間の入院患者数を指定の基準とすることは、人口構造や医療構造の変化に見合っていない。外来患者数や救急患者数も加味できるかどうかについては検討が必要であるが、重要なのは、研修医が診療に携われる患者層であるかどうかである。
- 生活者としての患者をどうみるかという方向に医学教育もシフトしているため、外来患者の状況は重要な観点である。
- 外来患者が増えているからといって入院患者が減少しているとは限らない。このため、単純に入院患者数の基準を切り下げてよいということにはならないのではないか。
- 「3,000人」には根拠がないため、後付けで細かいことを設定してもあまり意味がない。ついでに、事務局が基準案を提案し、それを踏まえて議論するしかないのではないか。
- 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の次回見直しに向けた調査研究においては、現行の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」についても評価してほしい。この症候、疾病・病態を、研修医はどの診療セッティングで経験しているのかについての実態を分析することで、必要な患者層について具体的な議論ができるのではないか。

年間入院患者数の基準についての対応方針（案）

- 臨床研修の基本理念に掲げる「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」ためには、幅広く豊富な症例を経験できることが望ましく、そうした経験が可能な体制を確保するため、基幹型病院の指定の基準の1つとして、年間入院患者数が定められている。
- こうした中、離島においては、人口規模が小さいものの地域の急性期医療が完結的であり、「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病」について、一般に、離島の中核的な病院において幅広く受入れがなされていると考えられるため、年間入院患者数の基準を満たさなくとも、一定の条件を満たす場合には、例外的に基幹型病院として指定することが考えられる。
- その際、その他の指定の基準を満たすとともに、豊富な症例を経験できる体制の確保を確認できるよう、
 - ・ 当該離島の二次医療圏内に他に基幹型病院が存在しておらず、当該病院が当該二次医療圏において年間入院患者数及び救急患者数が最大の場合に限るとともに、
 - ・ 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 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証明した場合に指定することが考えられる。
(注) 二次医療圏は、各都道府県において、一般の入院に係る医療を提供する地域的単位として設定されている。二次医療圏の設置に当たっては、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮。
- これらを踏まえ、その他の指定の基準とともに、以下の条件①②を全て満たす場合に限り、年間入院患者数が2,700人未満であっても、新たに基幹型病院として指定することを可能としてはどうか。

① 離島のみで構成される二次医療圏において、他に基幹型病院としての指定を受けた病院がなく、年間入院患者数及び救急患者数が最大の病院であること

② 都道府県知事が行う個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 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※など、研修医が基本的な診療能力を修得できると認められること

※ 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」で定める29症候及び26疾病・病態を経験できる

(参考資料)

基幹型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、以下の基準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

病院の質に関する事項

※

- ・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
- ・臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること
- ・患者の病歴に関する情報を適切に管理していること
- ・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
- ・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
- ・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

研修医の処遇に関する事項

※

- ・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行う場合にあっては、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
- ・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（再掲）

地域医療の質に関する事項

※

- ・医師法第30条の23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

臨床研修の質に関する事項

※

- ・臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること
- ・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（再掲）
- ・研修管理委員会を設置していること
- ・プログラム責任者を適切に設置していること
- ・適切な指導體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體制が適切なものであること
- ・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
- ・協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して臨床研修を行うこと
- ・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
- ・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、協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること
- ・臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること
- ・第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること
- ・救急医療を提供していること
- ・臨床研修を行うために必要な症例があること
（入院患者の数は、年間3,000人以上であること）
- ・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
- ・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

- ・臨床研修病院の指定基準及び指定基準の運用について(昭和49年10月) (抜粋)
- ・臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ(平成21年2月18日臨床研修制度のあり方等に関する検討会) (抜粋)

●臨床研修病院の指定基準及び指定基準の運用について(昭和49年10月) (抜粋) ※廃止済み

臨床研修病院の指定基準

臨床研修を行う病院のうち一般病院については以下に掲げる内容を備えた総合的な病院であることが原則とされること。

- 一 一般病床約300床以上、又は年間の入院患者実数が3,000名以上であり、かつ、病床数及び患者実数が診療各科に適当に配分されていること。

●臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ(平成21年2月18日臨床研修制度のあり方等に関する検討会) (抜粋)

4 臨床研修制度等の見直しの方向

(2) 募集定員や受入病院のあり方の見直し

- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院について、症例数、設備、指導体制など病院の水準・規模の面で基準を強化するとともに、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。その結果、管理型臨床研修病院の指定取り消しの対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。

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 (医政発第0612004号 平成15年6月12日) (抜粋)

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

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

Ⅰ 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、方略及び評価」の「Ⅰ 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。

第3 当面の取扱い

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

- (1) 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)Ⅰ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、都道府県知事は、個別の実地調査等により、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」と認められる場合に限り、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。
- (2) 都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1)Ⅰの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等を行い、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ことなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める実地調査の申込書を管轄する都道府県に提出すること。
- (3) 都道府県知事は、基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)Ⅰの指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等により、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」と認められる場合に限り、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。

5 調査の視点

「6 調査項目、評価基準等」の1) 外形基準については、施行通知第2の5（1）及び（2）の指定基準の適合状況を実地に確認するとともに、基幹型臨床研修病院については、次の1) 及び2) を通じて、臨床研修の基本理念に相応しく、研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する臨床研修病院として適当であるか否かという視点から調査を実施する。また、別紙5のとおり調査票例を添付するので調査を行う際の参考とすること。

1) 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項

- ①研修を行うのに十分な症例や相応しい環境が整備されているか
- ②研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか
- ③研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか

2) 研修医の基本的診療能力に関する事項

（「2 調査対象」のⅡの病院にあっては、主に、申込みを行った年度に協力型臨床研修病院として研修を担当している診療分野について調査を行う。）

- ①患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか
- ②患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療に当たり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか

6 調査項目、評価基準等

1) 外形基準

施行通知第2の5（1）及び（2）に規定する臨床研修病院の指定の基準に適合することを証する書類等により確認するものとする。

2) 研修医の診療経験

研修医に対して次の項目のアンケートを実施するものとする。（別紙2）

（「2 調査対象」のⅡの病院の研修医については、別紙2の3及び4のみの回答とする。）

- ①基本的な臨床検査・手技について自ら実施することや結果を解釈することの自己評価
- ②経験症例数
- ③診療科別の研修施設の状況や研修期間
- ④その他

3) 研修医の基本的診療能力

研修医が担当した症例についての主訴、現病歴などの経過概要のプレゼンテーションや研修医へのインタビューにより、次に掲げる項目を確認するものとする。（別紙3）

（研修医の基本的診療能力を調査するに当たっては、当該病院での研修において、どのような指導によって基本的診療能力が修得されたかを把握する。）

- ①入院の目的の理解
- ②入院中の診察・診断
- ③入院中の検査・治療
- ④退院の判断
- ⑤説明と同意
- ⑥その他

4) 評価基準

「2 調査対象」のIの1) から3) までの病院に対する調査結果については、総合評価として、以下のA、B、B-、Cの4段階で評価するものとする。（別紙4）

- A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の修得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
- B A、B-及びC以外のもの
- B- 評価項目の全てについて、「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
- C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

5) 実施体制等

必要に応じて、臨床研修病院の評価に関して知見を有する外部有識者を活用するとともに、全体の企画や進行管理等に配慮しつつ、公平・公正かつ効果的な調査となるよう留意する。

さらに、各地方厚生局ともスケジュール等を調整の上、合同で調査を行うなど、臨床研修病院の負担に配慮した上で実施する。

【方略】 経験すべき症候：29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

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

【方略】 経験すべき疾病：26疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療に当たる

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、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、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、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する**病歴要約**に基づくこととする