

医師臨床研修制度の理念と概要

厚生労働省 医政局 医事課 医師臨床研修推進室

目次

- ・ **医師臨床研修制度の概要**

制度概要・経緯、基幹型臨床研修病院の指定基準、
臨床研修の到達目標・方略・評価、修了基準、
研修医の義務と臨床研修修了後の医籍登録等

- ・ **直近の臨床研修制度の見直し**

- ・ **研修医の定員**

- ・ **臨床研修修了者へのアンケート結果**

- ・ **その他（臨床研修制度に関する情報提供等）**

ひと、くらし、みらいのために



1

- ・ 医師臨床研修制度の概要

医師臨床研修に関する法令等

○医師法（昭和23年法律第201号）

第四章 研修

第一節 臨床研修

第16条の2 臨床研修

第16条の3 都道府県ごと・臨床研修病院ごとの研修医の定員決定

第16条の4 臨床研修の業務の適正な実施のために必要な報告の徴収・指示・請求

第16条の5 研修医の義務

第16条の6 臨床研修修了者の登録

第16条の7 登録手数料

第16条の8 厚生労働省令への委任

○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（平成14年厚生労働省令第158号）

○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 （省令施行通知）（平成15年6月12日付け医政発第0612004号）

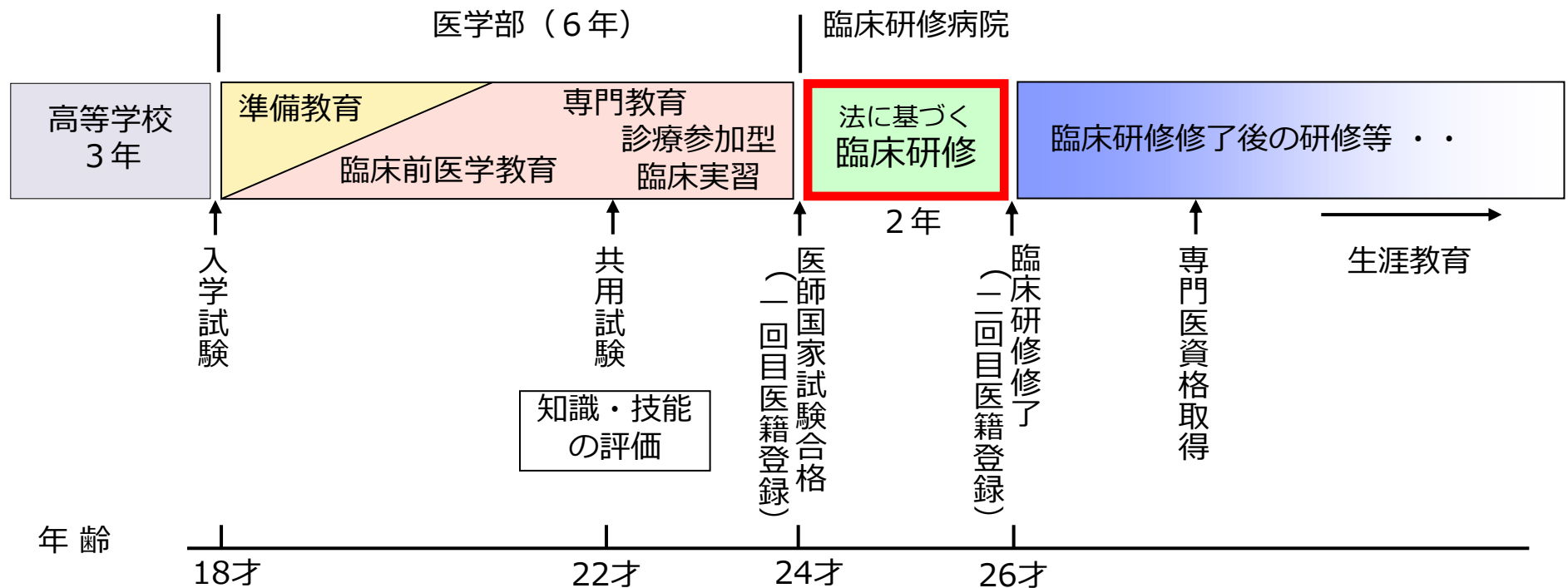
※ 別添「臨床研修の到達目標、方略及び評価」

○医師臨床研修指導ガイドライン

医師臨床研修制度の概要

法に基づく臨床研修（医師法第16条の2）

診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。



臨床研修の基本理念（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）

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。

医師臨床研修制度の経緯

- 昭和21年 インターン制度を開始（国家試験の受験資格を得るために必要な課程）

問題点 インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

- 昭和43年 臨床研修制度創設（医師免許取得後2年以上の努力義務）

問題点

1. 専門医志向のストレート研修中心で、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 処遇の確保が不十分で、アルバイトによる生計維持
4. 限られた範囲（出身大学等）での研修

- 平成16年度 新制度の施行（医師法改正）＜臨床研修の必修化＞

制度の見直しを検討（平成20年9月～）

問題点

1. 専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

- 平成22年度 制度の見直し

1. 研修プログラムの弾力化（7科目必修から3科目必修＋2科目選択必修へ）
2. 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化（年間入院患者数3,000人以上の設定）
3. 研修医の募集定員の見直し（都道府県別の上限の設定等）

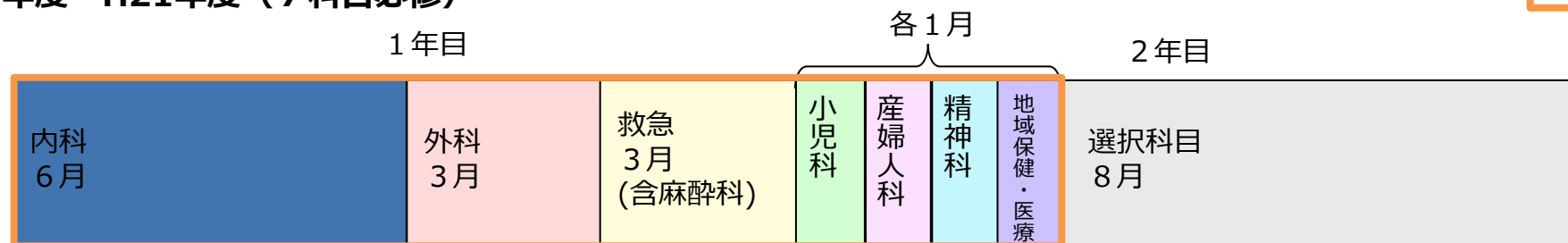
- 平成27年度 制度の見直し

1. 研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小（平成27年度1.2倍から平成32年度の1.1倍へ）
2. 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加 等

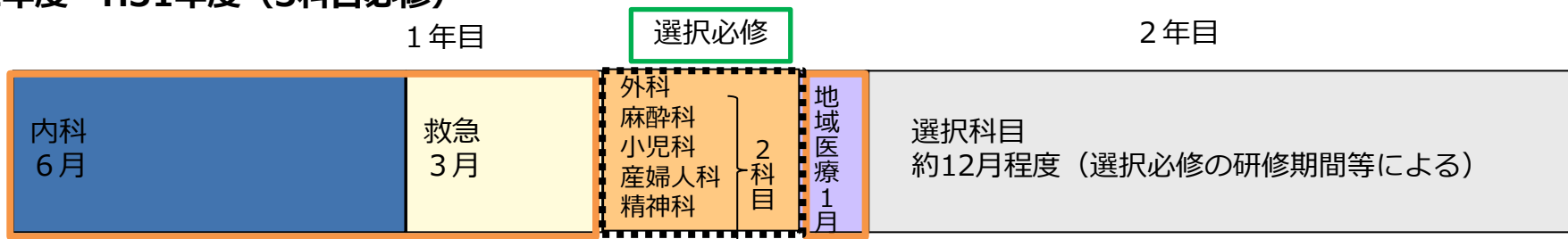
必修の分野・診療科見直しの経緯

H16年度～H21年度（7科目必修）

 必修



H22年度～H31年度（3科目必修）



R2年度～（7科目必修）



※一般外来 4週以上を含む（8週以上が望ましい）

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

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

※

- ・医療法第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り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
- ・適切な指導体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体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

具体的な運用基準における指導医に関する事項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施行について」（省令施行通知）（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

コ 適切な指導体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体制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述の7(4)を満たした指導医が、原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科（部門）、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の診療科（部門）並びに当該研修プログラム独自で必修科目としている診療科（部門）に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。

指導に当たっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。ただし、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、地域医療と同様の指導体制で差し支えないこと。

また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ。）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。

その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

(イ) 休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直に対応できるような体制（オンコール体制）が確保されていること。また、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2人以上で行うこと。

(ウ) （略）

(エ) インターネットを用いた評価システム等により、研修医が研修内容を把握するよう指導すること。また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。

具体的な運用基準における指導医に関する事項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」（省令施行通知）（抜粋）

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

7 研修管理委員会等の要件

(4) 指導医等

ア **指導医は、常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。**

(ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、**7年以上の臨床経験を有する者であって、臨床研修の基本理念を踏まえた指導を行うことのできる経験及び能力を有しているもの**をいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(イ) **指導医は、臨床研修の基本理念を踏まえた指導方法等に関する講習会を受講していること。**

イ 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票（様式A-14～A-16）を用いて、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。

(ア) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医とともに業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

(イ) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならないこと。

(ウ) 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。

ウ 臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものであること。

医師臨床研修制度の見直し（令和2年度研修から適用）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- ・医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた
- ・今回は、①卒前・卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成

- ・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

① **医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的**な到達目標・方略・評価を作成

2. 到達目標・方略・評価

- ・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
- ・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
- ・評価方法の標準化が必要

- ① **目標、方略、評価に分けて整理・簡素化**
② 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」「資質・能力」「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保
③ 方略は、**内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化**し、**一般外来の研修**を含むことを追加
④ 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方

- ・臨床研修病院の更なる質の向上

- ① 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
・改善の見られない病院は指定取消の対象へ
・課題の見られる基幹型病院は訪問調査の対象へ
② プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
③ 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保

- ・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
- ・都道府県の実情に応じた対応が必要

- ① 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
・臨床研修病院の募集定員倍率を**2025年度に1.05倍まで圧縮**
・医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける
・地理的条件等の加算を増加
② 地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考
③ 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う**

5. その他

- ・基礎研究の国際競争力の低下

- ① 中断・未修了の対応は継続
② 大学病院に**基礎研究医養成枠**を設置

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（令和2年度研修から適用）

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**を身に付けなくてはならない。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. 医療の質と安全の管理
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）救急（12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）地域医療（4週以上）を必修

- ・一般外来（4週以上）での研修を含む（他の必修分野等との同時研修を行うことも可）
- ・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
- ・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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛 等

経験すべき疾病・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

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

- ・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、プログラム責任者又は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

臨床研修の目標の達成度判定票

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

【到達目標】 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の関係

医学教育モデル・コア・カリキュラム（卒前）

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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 医療の質と安全の管理

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

臨床研修の到達目標（卒後）

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

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 医療の質と安全の管理

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

- 内科 2 4 週以上
 - 救急 1 2 週以上
 - 外科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - 精神科
 - 地域医療
 - 一般外来
- それぞれ 4 週以上
(8 週以上が望ましい)

【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・病態：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

【評価】 研修医評価票 I

研修期間中は、各分野・診療科のローテーション終了時に、「**研修医評価票**」を用いて、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、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医に対する**形成的評価（フィードバック）**を行う

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					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日					
記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の 変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自 己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いや りの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの善悪及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。					
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。					

【評価】 研修医評価票 II

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

【評価】 研修医評価票 II

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

【評価】 研修医評価票 Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ					
「C. 基本的診療業務」に関する評価					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日					
記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急性を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。					

【評価】 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を「**達成度判定票**」を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は、修了認定の可否についての評価（**総括的評価**）を行う。「未達」が残っている場合は、「未修了」と判定し、研修期間を延長する。

臨床研修の目標の達成度判定票		
研修医氏名: _____		
A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		
年 月 日		
〇〇プログラム・プログラム責任者 _____		

1. 研修期間の評価

- ・ 休止の理由：傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由
- ・ 休止期間の上限：2年を通じて90日以内

2. 臨床研修の目標の達成度の評価

- ・ 到達目標を達成すること
- 個々の到達目標については、医療安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える

3. 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（患者に被害を及ぼす恐れがある場合、一般常識を逸脱する場合、就業規則を遵守できない場合等）
- ・ 法令・規則が遵守できない場合

3要件全て達成

修了

1要件でも不相当と認められた場合

未修了

臨床研修の修了基準 (1) 研修期間の評価

- ・ **休止の理由**：傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由
(研修プログラムで定められた年次休暇を含む)

- ・ **休止期間の上限**：2年を通じて90日以内
(研修機関（施設）において定める休日を含めない)

90日を超える場合

未修了

- ・ 原則として引き続き同一プログラム
- ・ 90日を超えた日数分以上の研修

- ・ **到達目標の達成**：全ての必修項目を達成すること。

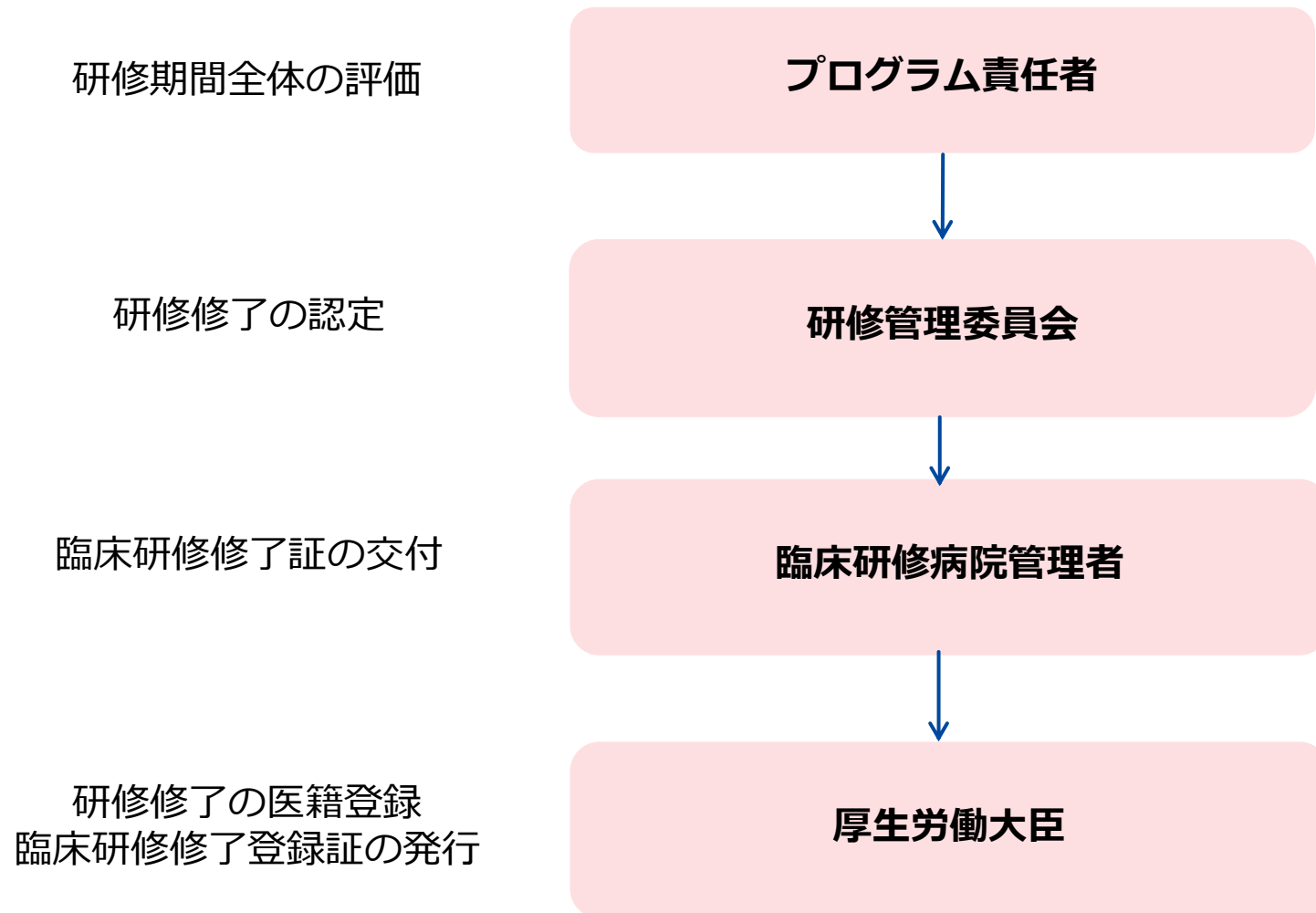
個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるべき

①安心・安全な医療の提供ができない場合

- ・ 医療の適切な遂行に支障を来し、患者に被害を及ぼす恐れがある場合
- ・ 患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合
- ・ 一般常識を逸脱する場合
- ・ 就業規則を遵守できない場合
- ・ チーム医療を乱す場合
- ・ 重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる場合
- ・ 適切な診療行為が行えず患者に不安感を与える場合

②法令・規則が遵守できない場合

臨床研修の評価 ～ 修了登録証の発行までの流れ



研修医の義務と臨床研修修了後の医籍登録

研修医の義務（医師法第16条の5）

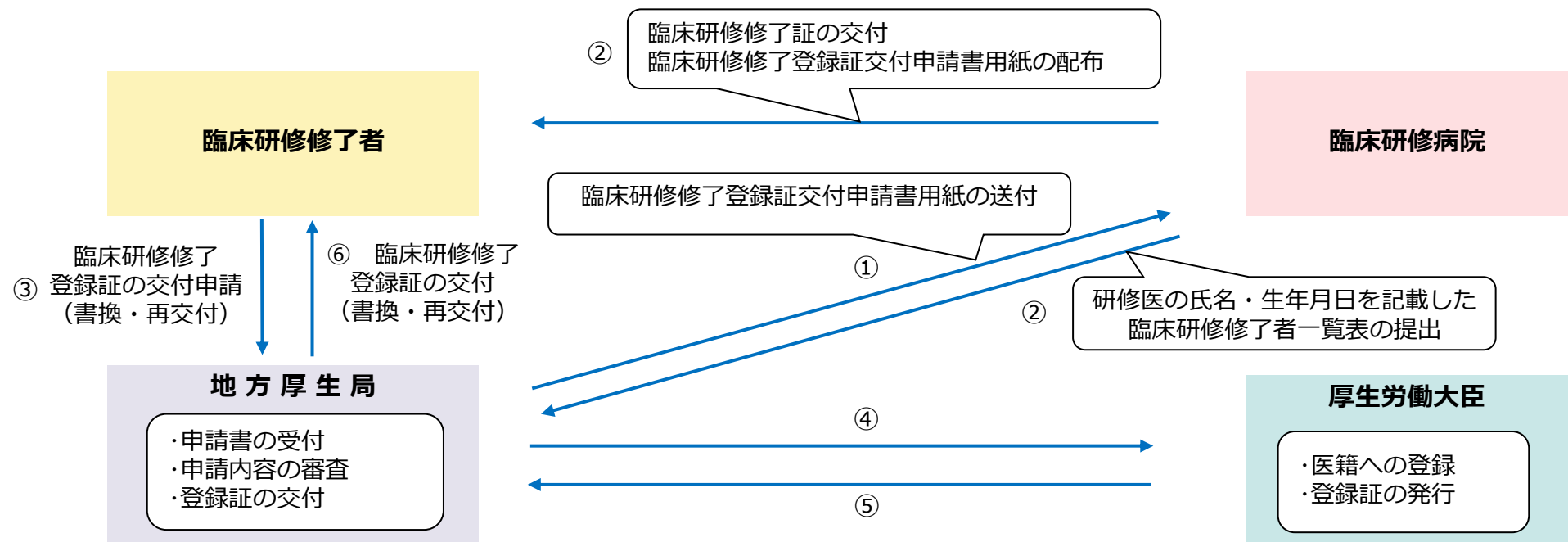
臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

▶ 研修医は、臨床研修に専念する義務があり、研修期間中に診療のアルバイトをすることはできない。

臨床研修修了者の登録（医師法第16条の6）

厚生労働大臣は、第十六条の二第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

2 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。



臨床研修修了後の医籍登録と医療法等の規定との関係

- 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、医師法第16条の2第1項の規定に違反し、**行政指導や戒告等の処分の対象になりうる**こと
- この「診療」には、医療機関で医業を行う場合のほか、健診又は検診の場合において医業を行う場合も含まれるものであること
- 医療法第7条の規定により、医師法第16条の6第1項の規定による**登録を受けていない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事等の許可を受けなければならない**こと
- 医療法第10条の規定により、医師法第16条の6第1項の規定による**登録を受けていない者は、病院又は診療所の管理者になることができない**こと

(注) 臨床研修を修了した者であることの確認について(平成26年5月28日医政発0528第2号)をもとに作成

(参考条文)

○医師法

第十六条の六 厚生労働大臣は、第十六条の二第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

2 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。

○医療法

第七条 病院を開設しようとするとき、**医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第十六条の六第一項の規定による登録を受けた者**(同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。)及び歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者(同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。)**でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師(保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。)**でない者が助産所を開設しようとするときは、**開設地の都道府県知事**(診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条、第二十四条の二、第二十七条及び第二十八条から第三十条までの規定において同じ。)**の許可を受けなければならない。**

第十条 病院(第三項の厚生労働省令で定める病院を除く。次項において同じ。)**又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修等修了医師に、**歯科医業をなすものである場合は臨床研修等修了歯科医師に、**これを管理させなければならない。**

臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

長期にわたる休止

研修期間の途中で、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、当該プログラムの臨床研修を**休むもの**

中止

研修期間の途中で、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、当該プログラムの臨床研修を**やめるもの**

当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、研修期間の終了時の評価において、未修了とする

中断

- ・ 研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断することができる
- ・ 研修医の求めに応じて、**臨床研修中断証**を交付

継続

原則として、引き続き同一研修プログラムで研修を行い、休止期間の上限（90日）を超えた日数分以上の日数、かつ、到達目標を達成できるような内容で追加の研修を行う

再開

- ・ 自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、再開を申し込むことができる
- ・ 臨床研修を再開する病院は、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う（中断証がない場合は、改めて2年間の研修が必要）

妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に向けた取組について①

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律案」に対する附帯決議及び「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に対する附帯決議を踏まえ、令和4年度から、以下の①～③のとおり、臨床研修医が妊娠・出産・育児と臨床研修の両立を図るための方策を実施

①臨床研修病院は「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を研修プログラム及び年次報告書に記載。

「育児休業を取得した研修医数」を年次報告書に記載

※年次報告書の様式に、院内保育所、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助、休憩場所・授乳スペース、研修医のライフイベント・各種ハラスメントの相談窓口の有無等の記載欄を設置

②基幹型病院の指定申請の際、研修プログラムに「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を記載

③都道府県は、年次報告書に記載された「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を勘案して、各病院の募集定員を設定するよう努める

（参考①）育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（衆議院厚生労働委員会、参議院厚生労働委員会）

「臨床研修医や専門医を目指す医師など、勤務先を短期間で移らざるを得ない者が育児休業を取得しやすくなるような必要な方策を検討すること」

（参考②）良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（衆議院厚生労働委員会）

「出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること」

（参議院厚生労働委員会）

「医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること」

妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に向けた取組について②

臨床研修病院は「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を研修プログラム及び年次報告書に記載。
「育児休業を取得した研修医数」を年次報告書に記載

26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	女性 1年次研修医 () 名 2年次研修医 () 名 男性 1年次研修医 () 名 2年次研修医 () 名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所 院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (時 分 ~ 時 分) 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可) 保育補助 ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に:) 体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無) その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) 研修医のライフイベントの相談窓口 1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無 各種ハラスメントの相談窓口 窓口の名称を記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無

- ・ 直近の臨床研修制度の見直し

医師臨床研修制度の見直しについて（令和7年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- ・医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた
- ・今回は、①基幹型臨床研修病院の指定基準、②小児科・産科特別プログラム、③第三者評価、④地域における研修機会の充実等について見直し

①到達目標・方略・評価

- ・令和2年度から医学教育モデル・コア・カリキュラムと統合的な到達目標・方略・評価を作成した。

○現時点では、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修が開始されてから十分な期間が経過しておらず、その評価が困難であることから、今回の制度見直しにおいては、「**臨床研修の到達目標、方略及び評価**」は改訂しないこととすることが適当。

②基幹型臨床研修病院の指定基準（年間入院患者数3,000人以上）

- ・臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院の指定基準として「臨床研修を行うために必要な症例があること」を規定し、省令の施行通知において「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27年度からは、この基準を満たさない病院であっても、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、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。
- ・本取扱いについて、離島に所在する病院を基幹型病院として指定することを希望する地方自治体から、緩和の要望が寄せられたところ。

- 年間入院患者数2,700人未満の病院**については、以下をいずれも満たす場合に限り、**基幹型病院として指定することができる**ものとするのが適当。
- ・離島のみで構成され、かつ、基幹型病院が存在しない二次医療圏に所在している病院であって、当該二次医療圏内において、年間の入院患者数及び救急患者数が最大のものであること。
 - ・都道府県知事が行う実地調査等により、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することができると認められること。

③小児科・産科特別プログラム

- ・平成22年度から、募集定員が20人以上の基幹型病院は、将来小児科医又は産科医になることを希望する研修医を対象とした小児科・産科特別プログラム（募集定員各2人以上）を必ず設置することとしている。

- 小児科・産科特別プログラムにおいて実施すべき**小児科又は産婦人科における研修の週数については12週以上とすること**。
- 募集定員が20人以上の基幹型病院は、小児科・産科特別プログラムを設置することを原則としつつ、**必修診療科のうち当該病院が所在する都道府県において医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とすること**。当該変更については、各都道府県が、各病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、決定するものとする。

医師臨床研修制度の見直しについて（令和7年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

④第三者評価

- ・省令の施行通知において、基幹型臨床研修病院は「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」としている。
- ・平成30年報告書では、「今後の普及状況や第三者評価を行う実施機関の運用状況等に基づき、次回以降の見直しの際に、第三者評価を義務化することを前提とした検討を行うべきである」としている。

- 現段階において、**第三者評価の受審**を全ての基幹型病院に**義務付けることは困難**。
- 第三者評価の受審については、基幹型病院の判断に委ねることとするものの、より一層の受審促進を図る観点から、厚生労働省においては、当面、基幹型病院の半数程度が受審することを目標として、例えば、以下のような方策を講じることが適当。
 - ・**臨床研修省令**において、**第三者評価の受審及び受審結果の公表を努力義務として規定**すること。
 - ・医師臨床研修費補助事業により、第三者評価を受審し、受審結果を公表する基幹型病院に対してインセンティブを付与すること。
 - ・各都道府県が、基幹型病院に募集定員を配分する際に、第三者評価の受審状況を考慮するものとする。
- JCEPにおいては、評価の質の向上及び受審する病院の負担軽減を図るため、受審病院からの意見を踏まえ、以下の点を検討する。
 - ・訪問調査を行うサーベイヤーの質及び人員の充実方策
 - ・4年間としている**認定期間の在り方**
 - ・各病院の規模や所在する地域等の差異を踏まえた**評価基準の在り方**

⑤地域における研修機会の充実

- ・医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、臨床研修について、「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言

- 研修医本人が希望することを前提として、このような研修が受けられる機会を創設することとし、**令和8年度以降**は、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の**募集定員上限の5%程度**及び激変緩和措置による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中程度県（医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。）のうち採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域や、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院において**24週程度の研修を行う研修プログラム（広域連携型プログラム）の募集定員に充てる**ものとする。

⑥副プログラム責任者の資格

- ・省令施行通知において、副プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講することが望ましい旨を明記するよう提言

- 副プログラム責任者は、研修プログラムの実施等に関して、プログラム責任者に準じた重要な役割を担う者であることから、プログラム責任者養成講習会を受講し、研修プログラムの実施を管理・調整・評価する能力の向上を図ることが望ましい。このため、省令施行通知において、副プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講することが望ましい旨を明記することが必要である。

①到達目標・方略・評価

→ 今回の制度見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は改訂しない。

②基幹型臨床研修病院の指定基準（年間入院患者数3,000人以上）

→ 省令施行通知を改正し、関係規定を追記（令和6年3月29日一部改正）

③小児科・産科特別プログラム

→ 省令施行通知を改正し、関係規定を追記（令和6年3月29日一部改正）

④第三者評価

→ 臨床研修省令を改正し、関係規定を追記（令和7年4月1日施行）

⑤地域における研修機会の充実

→ 省令施行通知を改正し、広域連携型プログラムの関係規定を追記
（令和7年3月31日一部改正）

→ 令和8年度臨床研修から開始

⑥副プログラム責任者の資格

→ 省令施行通知を改正し、関係規定を追記（令和6年3月29日一部改正）

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム（令和8年度開始）

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

①医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

②医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3. 対象人数

・医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

4. 時期・期間

・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。

・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

臨床研修の第三者評価

事務連絡
令和7年4月1日

都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

臨床研修の第三者評価の受審等に係る省令改正について（周知）

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。
標記について、下記のとおり「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一部を改正する省令」が公布・施行されましたので、管内の臨床研修病院等に周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 省令改正について（別添1参照）

①改正の趣旨

臨床研修の第三者評価については、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書」（令和6年3月25日）において、「臨床研修省令において、第三者評価の受審及び受審結果の公表を努力義務として規定すること。」と取りまとめられたことを踏まえ、臨床研修の質の維持・向上や一層の受審促進を図る観点から、所要の改正を行うものです。

②改正の概要

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（平成14年厚生労働省令第158号）第3条第1項第1号に規定する基幹型臨床研修病院の管理者に対して、

- ・臨床研修の実施状況について有識者による第三者評価を受けるとともに、
- ・その結果を公表すること

を努力義務とするものです。

③適用期日

令和7年4月1日

2. 第三者評価の実施団体

NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）

URL : <https://www.jcep.jp/>

この省令は、令和七年四月一日から施行する。

改正後	改正前
第十二条（略） （第三者評価及び評価結果の公表） 第十三条の二 基幹型臨床研修病院の管理者は、臨床研修の実施状況について、当該基幹型臨床研修病院の職員以外の方であつて臨床研修に関し広くかつ高い識見を有するものによる評価を受けるとともに、その結果を公表するよう努めるものとする。	第十二条（略） （新設）

○厚生労働省令第40号
医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）第十六条の八の規定に基づき、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一部を改正する省令（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）の一部を次の表のように改正する。
令和七年三月三十一日
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一部を改正する省令
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（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）の一部を次の表のように改正する。
（傍線部分は改正部分）
厚生労働大臣 福岡 貴廣

- 研修医の定員

都道府県知事による臨床研修病院ごとの研修医の定員の決定

○医師法（昭和23年法律第201号）

第十六条の三 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医（臨床研修病院（前条第一項に規定する都道府県知事の指定する病院をいう。第三項及び次条第一項において同じ。）において臨床研修を受ける医師をいう。以下この条及び第十六条の八において同じ。）**の定員を定める**ものとする。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 3 **都道府県知事は**、第一項の規定により**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度**、当該都道府県の区域内に所在する**臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**ものとする。
- 4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第五条の二第一項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。
- 5 都道府県知事は、第三項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。
- 6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。
- 7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第三項の規定により研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

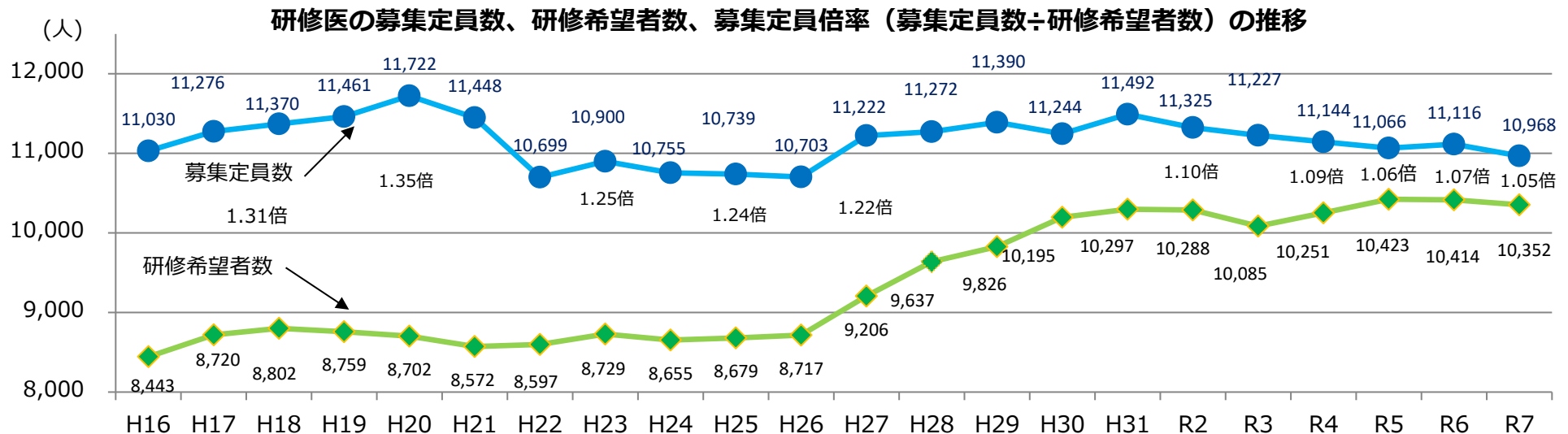
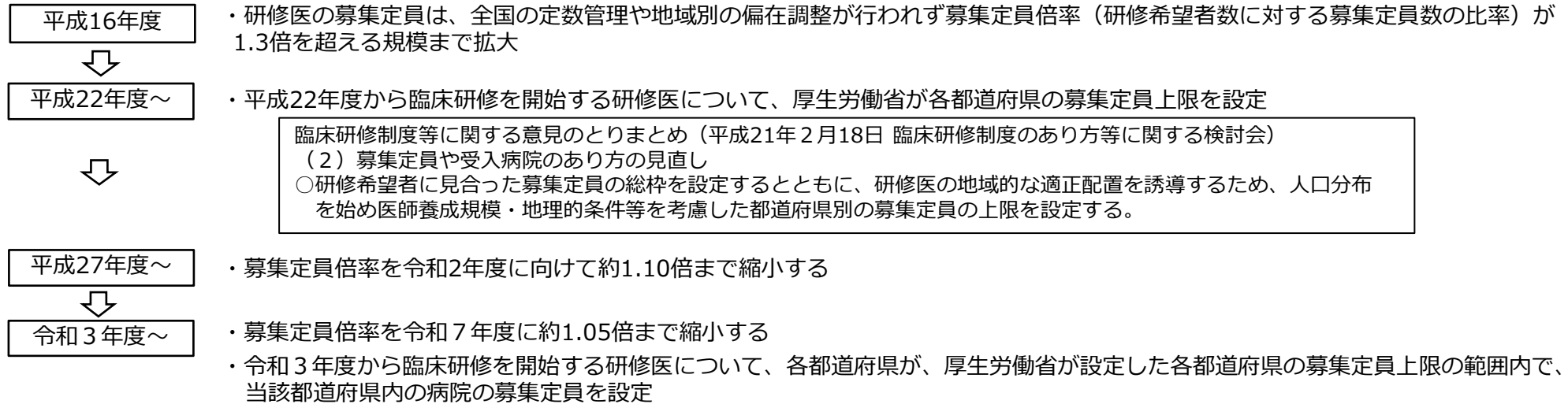
臨床研修医の募集定員について

令和7年度第3回医道審議会
医師分科会医師臨床研修部会

資料1-1

令和7年12月5日

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。



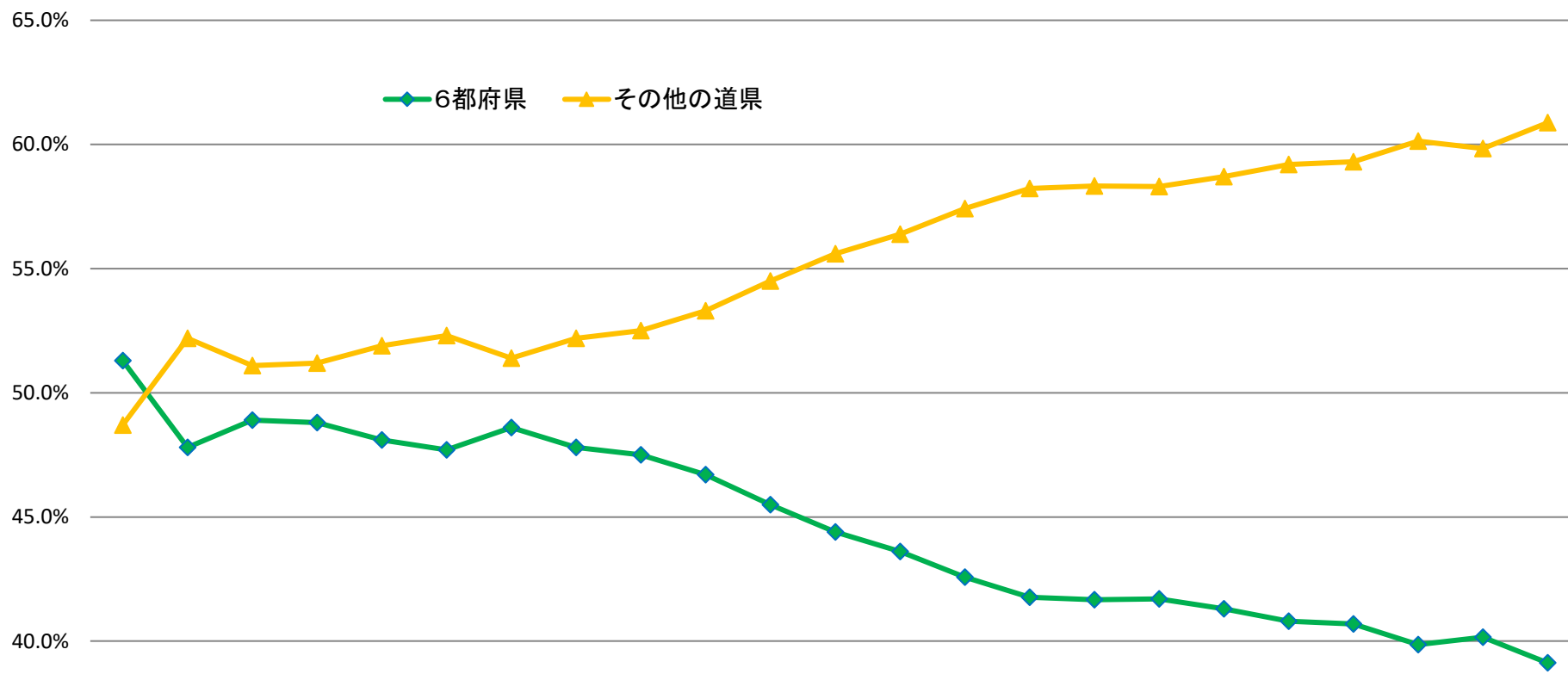
研修医の採用人数の割合の推移〈6都府県とその他の道県〉

令和7年度第3回医道審議会
医師分科会医師臨床研修部会

資料1-1

令和7年12月5日

大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の採用人数の割合は、臨床研修の必修化前の51.3%（平成15年度）から39.1%（令和7年度）まで減少している

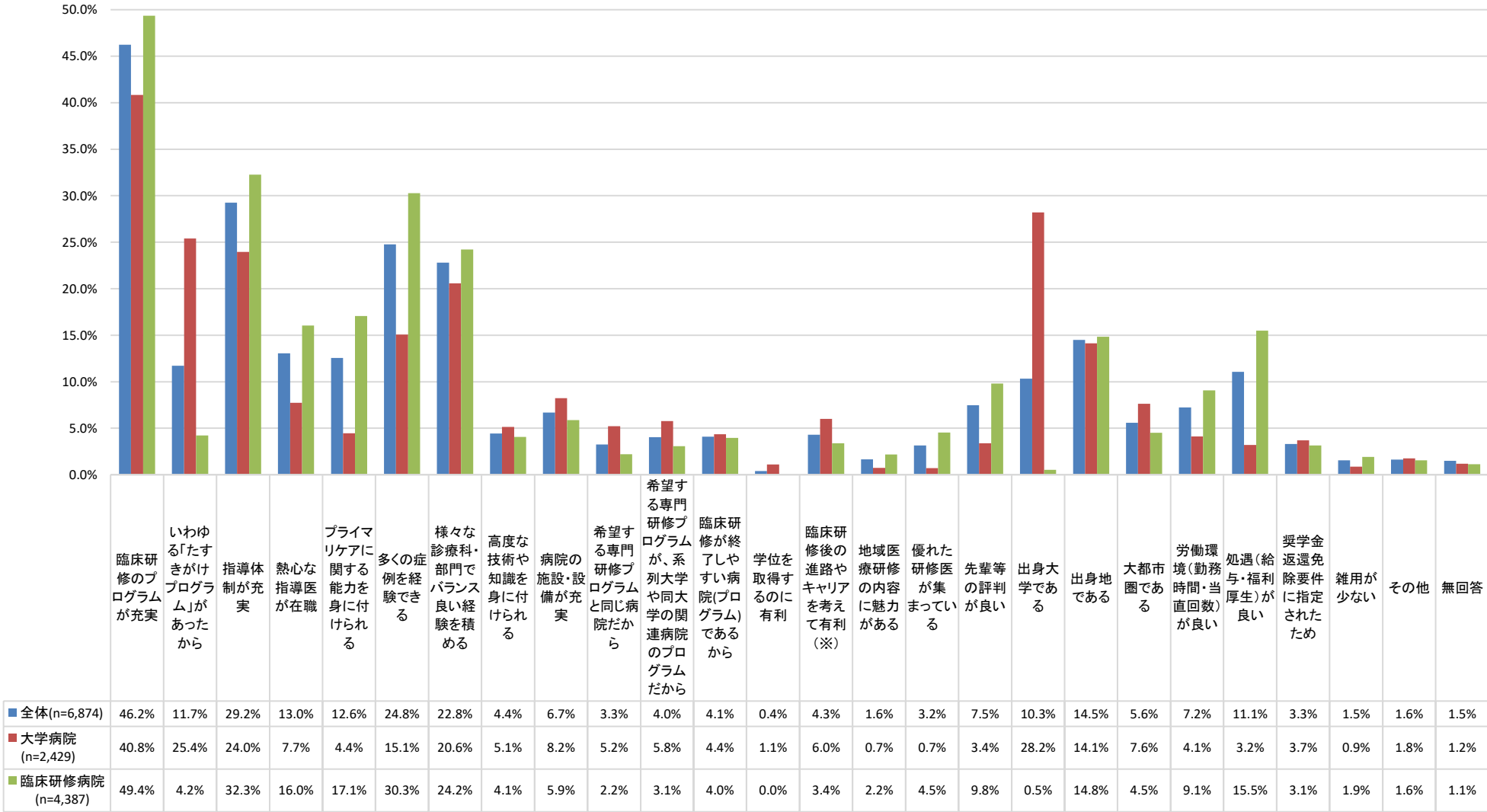


	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'	H30'	R1'	R2'	R3'	R4'	R5'	R6'	R7'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%	42.6%	41.8%	41.7%	41.7%	41.3%	40.8%	40.7%	39.9%	40.2%	39.1%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%	57.4%	58.2%	58.3%	58.3%	58.7%	59.2%	59.3%	60.1%	59.8%	60.9%

- ・ 臨床研修修了者へのアンケート結果

臨床研修を行った病院を選んだ理由

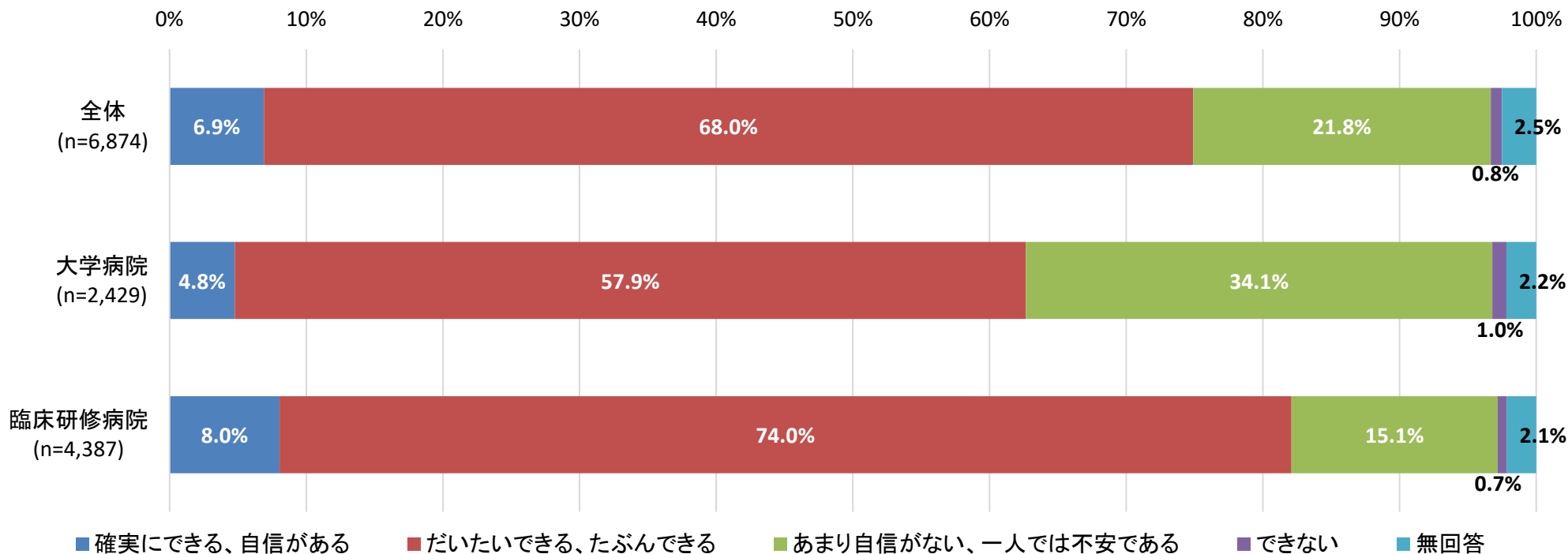
臨床研修を行った病院を選んだ理由（3つまで選択）は、「臨床研修のプログラムが充実」が最多で、以下、「指導体制が充実」「多くの症例を経験できる」「様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める」と続く。



※「希望する専門研修プログラムと同じ病院だから」、「希望する専門研修プログラムが、系列大学や同大学の関連病院のプログラムだから」以外 (出典) 令和6年臨床研修修了者アンケート

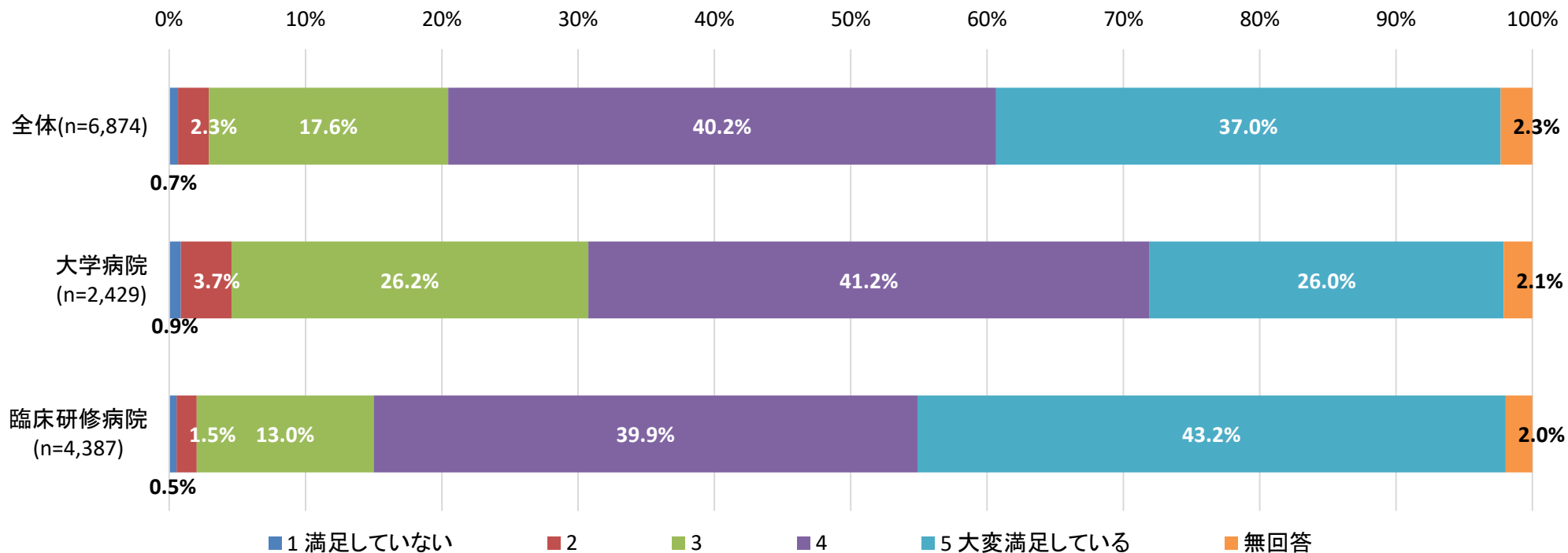
臨床研修で救急患者の重症度及び緊急度の判断が身についたか

臨床研修で、救急患者の重症度及び緊急度の判断が身についたか、4段階で評価。
「確実にできる、自信がある」「だいたいできる、多分できる」が、合わせて74.9%。



臨床研修全体の満足度

臨床研修全体の満足度（5段階評価）で「4」以上の者は、77.2%。



5

- ・ その他（臨床研修制度に関する情報提供等）

その他（臨床研修制度に関する情報提供等）

臨床研修制度に関する情報提供

厚生労働省ホームページ

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療
> 医療 > 医師臨床研修制度のホームページ

URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index.html



臨床研修制度に関する相談先

臨床研修病院の所在する都道府県又は地方厚生局

「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」（抜粋）

第7 国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院の管理者は、管轄する都道府県又は地方厚生局に必要な相談・質問等ができる