

令和3年地方分権改革提案

基幹型臨床研修病院の指定に係る都道府県知事の裁量権の拡大



「長崎がんばらんば隊」マスコット
(左) がんばくん (右) らんばちゃん



長崎県福祉保健部
医療人材対策室

1. 医師の臨床研修制度について

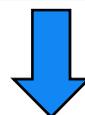


①法に基づく臨床研修（医師法第十六条の二）

診療に従事しようとする医師は、二年以上、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。

②臨床研修を行うことができる施設

| 施設種別 | 施設定義 | 研修期間 | 採用活動 | 備考 |
|----------------------|----------------|-----------------------|------|--------------------------------|
| <u>基幹型</u> 臨床研修病院 | 当該臨床研修の管理を行う施設 | <u>最低1年以上</u> ※必須 | ○ | 採用した研修医がどの病院で研修を実施するか決定する権限がある |
| <u>協力型</u> 臨床研修病院 | 上記以外の臨床研修病院 | 原則 <u>1年未満</u> ※任意 | × | 基幹型病院からの依頼により研修医を受入 |
| 研修協力施設 (診療所等) | 臨床研修病院以外の研修施設 | 最大12週 ※任意 | × | <u>→必ずしも研修医が研修に来るとは限らない</u> |



研修医を直接採用し、当該地域で多くの研修を実施したい場合は、都道府県知事から基幹型臨床研修病院の指定を受ける必要がある。

2. 臨床研修病院の指定権限の移譲について



①国と都道府県の役割分担について

平成30年に行われた医療法及び医師法の一部改正に伴い、令和2年度より、国から各都道府県に臨床研修病院の指定等権限の移譲等がなされ、指定等に係る申請・届出は、各都道府県の「自治事務」として位置づけられた。

その上で、以下のとおり役割分担されることとなった。

| 臨床研修病院の指定・取消に係る役割分担（◎：実施主体、○：一定の関与） | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 国、地方厚生局 | 都道府県 |
| （考え方） 臨床研修制度の設計・研修の質の確保 | （考え方） 個別病院の指定・取消 |
| ○（ <u>指定基準の策定</u> ）（※） | ◎（個別病院の指定・取消） |

（※）必要に応じ地方自治法第245条の4に基づく技術的助言を行う

②権限移譲に関する課題

臨床研修病院の指定は都道府県の「自治事務」であるが、臨床研修の質のバラつきや特定の医療機関等が優遇される事態を防ぐため、国（厚生労働省）が、「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」（以下、「省令」という。）及び「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」（医政局長通知）（以下、「省令施行通知」という。）により指定基準を定め、省令に、都道府県が指定を行った場合、国に報告するように定めている。



都道府県は、臨床研修病院の指定が自治事務であるにも関わらず、国が示した指定基準により、指定を行う権限が制限されている状態となっている。

2. 臨床研修病院の指定権限の移譲について



③省令と省令施行通知について

省令

→都道府県が行う臨床研修病院の指定に際しては、指定基準を必ず満たす必要がある。

省令施行通知

→地方自治法第245条の4第1項に規定する技術的助言=必ずしも従う必要はない

④省令と省令施行通知の記載内容（今回提案分）

省令（第六条第一項）（基幹型臨床研修病院の指定の基準）

四 臨床研修を行うために必要な症例があること。

省令施行通知（第二の5（1）エ）

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、～中略～入院患者の数について、年間3,000人以上であること。



省令に「基準」の具体的な内容が記載されていないにもかかわらず、技術的助言である「省令施行通知」に記載されていることから、「省令施行通知」が、実質的に都道府県の事務を拘束しているものであると考える。



「省令施行通知」に示された基準に係る都道府県知事の裁量権の拡大について、次のとおり提案する。

3. 今回の提案概要について



①求める措置

省令施行通知第二の5 (1) エの基準に係る都道府県知事の裁量権の拡大

- ① 二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合に限り、入院患者実数の基準を撤廃又は緩和すること。
- ② 基準の緩和等が困難である場合は、当該通知が地方自治法に基づく技術的助言であり、当該基準を参酌して地方の実情に応じた指定を行うことが可能であることを明確化すること。

②具体的支障事例

令和2年度から、臨床研修病院の指定権限及び病院ごとの定員設定権限が国から都道府県に移管された。

長崎県は離島等医師が不足している地域で勤務したい医師を確保し、医師偏在の解消に向けた取り組みを進めるため、県内8つの二次医療圏（うち4医療圏が離島）に基幹型臨床研修病院を設置したいと考えている。

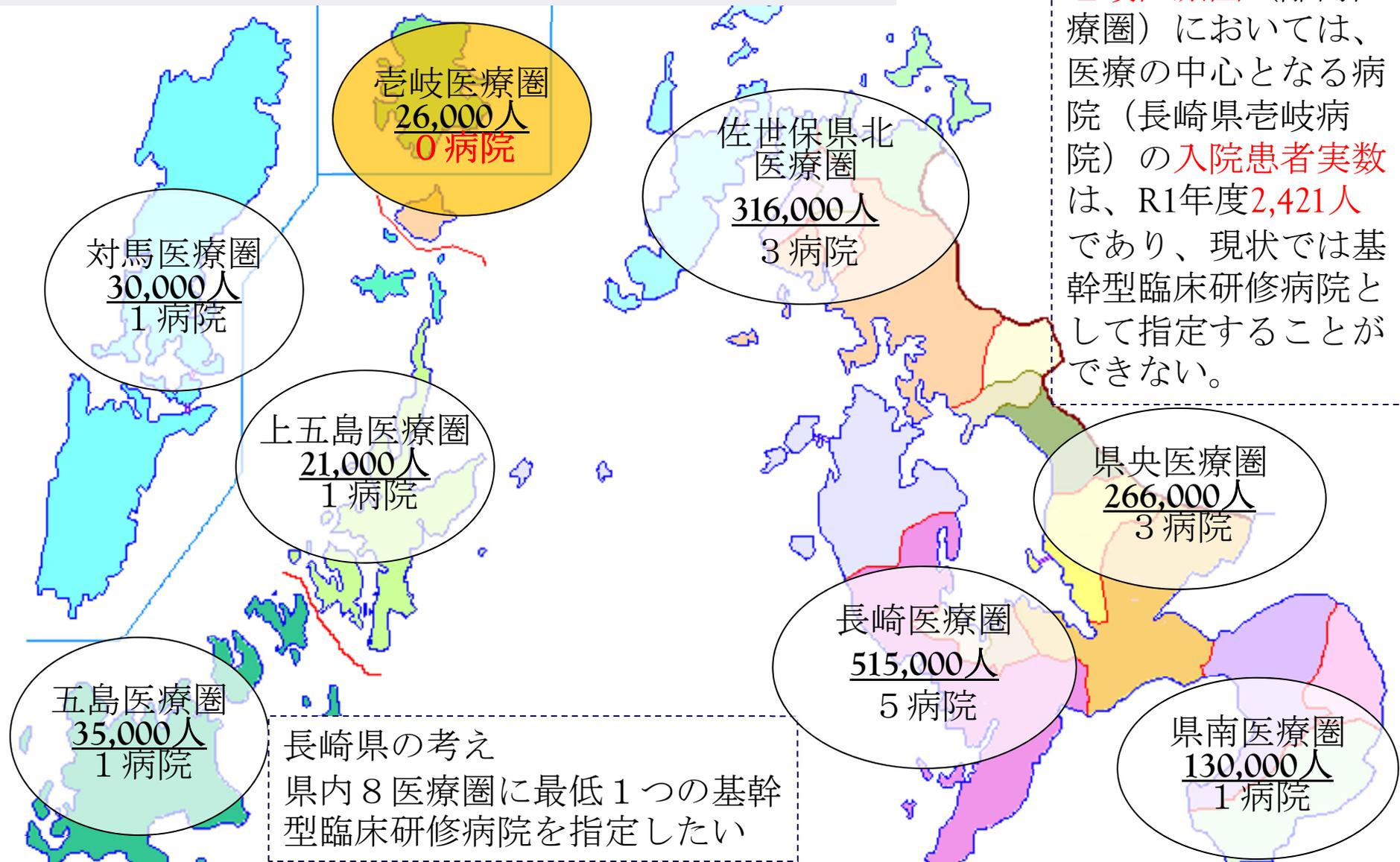
現在、県内7医療圏には基幹型臨床研修病院があるものの、1医療圏については医療の中心となる病院の入院患者実数が3,000名以下であることから、基幹型臨床研修病院の指定実現が困難な状況となっている。

長崎県内の基幹型臨床研修病院の指定状況は次のとおり。

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



壱岐医療圏（離島医療圏）においては、医療の中心となる病院（長崎県壱岐病院）の入院患者実数は、R1年度2,421人であり、現状では基幹型臨床研修病院として指定することができない。

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。

80

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。