

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

68

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

臨床研修を行うための基準(入院患者実数年間 3,000 名以上等)における知事の裁量権拡大

提案団体

長崎県、九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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(平成 15 年6月 12 日付厚生労働省医政局長通知)第2の5(1)エの基準に係る都道府県知事の裁量権の拡大(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。また、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。)

具体的な支障事例

当県は8つの二次医療圏(うち4医療圏が離島)を有し、医師偏在の解消に向けて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を検討している。
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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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事が期待される。
(具体的には、離島中核病院の常勤医の負担軽減、研修医が離島へき地病院の常勤医となる可能性、病院全体の活性化等)
なお、基準の緩和にあたっては、一律に緩和するのではなく、例えば、二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合などに限定することが考えられる。

根拠法令等

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(平成 15 年6月 12 日付厚生労働省医政局長通知)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

山梨県、兵庫県、高知県、宮崎県、沖縄県

○提案の内容は、離島地域の二次医療圏における研修医の確保の一環としての効果が期待できる施策である。当県でも基幹型研修病院のない二次医療圏があり、制度的に活用の可能性はある。

各府省からの第 1 次回答

地域に配慮した臨床研修を行い、かつ全国的な臨床研修の質を確保するため、「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」(平成 15 年 6 月 12 日付厚生労働省医政局長通知)第 3 の 2 (2)において、当面の取扱いとして、「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、前述第二の 5(1)エ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」としている。

なお、基幹型臨床研修病院の指定を行わなくとも協力型臨床研修病院が当該医療圏に所在する場合、別の基幹型臨床研修病院が作成する臨床研修プログラムにおいて当該医療圏に配慮したプログラムを作成することにより、その地域で研修医を確保することが可能であり、協力型臨床研修病院の指定においては、入院患者数の要件はないため、そのような取組も検討いただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

臨床研修病院の指定権限が委譲される際、そのメリットとして、厚生労働省から、都道府県が目指す医療提供体制の構築が可能となること、都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加することなどがあるとの説明を受けた。当県では、医学生の様々なニーズに合わせた多様な研修先を確保するため、県内すべての二次医療圏に基幹型臨床研修病院を置き、医学生に対して多くの選択肢を示すことで、地方の研修医を増加させたいと考えており、国からの権限移譲の趣旨を実現するためにこそ、基準の緩和等が必要である。具体的には、第 1 次回答にある通知第 3 の 2(2)の内容は承知しているが、県内 1 医療圏の医療の中心となる病院の入院患者実数が 2,700 人未満であり、同項を適用した指定はできない。入院患者実数が 2,700 人未満であっても、当該病院は、それ以外の基準は満たしている、もしくは、当該病院等の努力で基準を満たすことができ、実地調査等で必要な改善指導等を行うことで、十分な質の臨床研修が行えると考えているが、入院患者実数の基準のみが指定を阻害している。このため、当該通知が技術的助言であり、当該通知によらずとも地域の実情に応じた指定が可能であることを明確にいただき、地方公共団体が通知によらない指定を行うことをためらわないようにしていただきたい。また、二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合に限り、通知に記載されている入院患者実数の基準を撤廃又は緩和していただきたい。

なお、協力型臨床研修病院の指定について、取組は進めているが、協力型臨床研修病院では研修医の採用活動ができないこと等の理由により、支障が解決されないと考える。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

臨床研修病院の指定は自治事務であり、当該事務に関する通知等は技術的助言であるため、指定に当たっての具体的な基準は地域の実情に応じて都道府県が判断できることを明確化すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○左記通知が技術的助言であるにも関わらず、「省令と一体の基準」として地方公共団体の運用を拘束するというのは、法制的にありえないのではないか。

○当該通知が技術的助言である以上、当面の取扱いによらずとも、地域の実情に応じた基幹型臨床研修病院の指定が可能と考えるが如何か。

○協力型臨床研修病院で最大 15 か月の臨床研修が可能であるとしても、基幹型臨床研修病院がそのような研修プログラムを作成しないことには、協力型臨床研修病院での臨床研修は行えないことから、地域の実情に応じて、基幹型臨床研修病院への指定を行いやすくなるよう、見直しを行うべきではないか。

各府省からの第 2 次回答

臨床研修後の医師は、特定の地域のみで診療を行うとは限らず、全国各地で診療を行う可能性があり、その意味で、国民に対する良質な医療を提供するためにも、全国的な臨床研修の質の確保や均てん化を図ることが重要である。その実現のために、国において統一的な臨床研修病院の指定基準を定めているところであり、全国

的な臨床研修の質の確保や均てん化を図る重要性については指定権限の移譲前後においても変わるところはないと考えている。

そのような前提の下、現在の臨床研修制度については、医師法第 16 条の 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第 6 条、「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」(平成 15 年 6 月 12 日付厚生労働省医政局長通知)によって、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定基準等をお示ししているところであるが、省令で規定するか通知でお示しするかを改めて整理し、今後必要な検討をしてみたい。

また、年間入院患者数に限らず、現在の基幹型臨床研修病院の指定基準については、全国的な臨床研修の質の確保や均てん化を図るために必要なものとして、これまで医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において議論されてきたものであり、今回ご提案事項については、当該省令の指定要件である協力型臨床研修病院としての研修医の受入実績や全国の同様な事例等をふまつつ、検討する必要があると考えている。