

平成21年1月29日

「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」

座長 高久 史 磨 殿

国立大学附属病院長会議常置委員長
千葉大学医学部附属病院長
河野 陽 一

国立大学附属病院長会議常置委員会
教育研修担当
京都大学医学部附属病院長
中村 孝 志

「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」について

平成16年度に必修化された医師臨床研修制度については、貴検討会において、抜本的な見直しに向けて議論が行われています。

本会議においても、医師臨床研修制度のあり方について継続的に検討してきており、この度、これまで議論を踏まえ、医師臨床研修制度をより現実的で実質のあるものとするという観点から、別添のとおり「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」を取りまとめました。

つきましては、本提言の趣旨をご理解いただき、特段のご高配を賜りますようお願いいたします。

なお、本件につきましては、厚生労働省医政局長、文部科学省高等教育局長にも別途提出することを申し添えます。

平成21年1月29日

厚生労働省医政局長
外 口 崇 殿

国立大学附属病院長会議常置委員長
千葉大学医学部附属病院長
河 野 陽 一

国立大学附属病院長会議常置委員会
教育研修担当
京都大学医学部附属病院長
中 村 孝 志

「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」について

平成16年度に必修化された医師臨床研修制度については、現在、厚生労働省・文部科学省合同「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」が設置され、抜本的な見直しに向けて議論が行われています。

本会議においても、医師臨床研修制度のあり方について継続的に検討してきており、この度、これまで議論を踏まえ、医師臨床研修制度をより現実的で実質のあるものとするという観点から、別添のとおり「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」を取りまとめました。

つきましては、本提言の趣旨をご理解いただき、特段のご高配を賜われますようお願いいたします。

なお、本件につきましては、文部科学省高等教育局長及び「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」座長にも別途提出することを申し添えます。

平成21年1月29日

文部科学省高等教育局長

徳 永 保 殿

国立大学附属病院長会議常置委員長

千葉大学医学部附属病院長

河 野 陽 一

国立大学附属病院長会議常置委員会

教育研修担当

京都大学医学部附属病院長

中 村 孝 志

「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」について

平成16年度に必修化された医師臨床研修制度については、現在、厚生労働省・文部科学省合同「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」が設置され、抜本的な見直しに向けて議論が行われています。

本会議においても、医師臨床研修制度のあり方について継続的に検討してきており、この度、これまで議論を踏まえ、医師臨床研修制度をより現実的で実質のあるものとするという観点から、別添のとおり「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」を取りまとめました。

つきましては、本提言の趣旨をご理解いただき、特段のご高配を賜われますようお願いいたします。

なお、本件につきましては、厚生労働省医政局長及び「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」座長にも別途提出することを申し添えます。

「医師臨床研修制度のあり方に関する提言」

平成21年 1月29日

国立大学附属病院長会議

1. 研修のあり方、基本理念

すでに、国立大学附属病院長会議では、平成19年1月12日付け「医師臨床研修制度の見直しに関する提言」において、「臨床研修の基本理念を定着させるためには、単に定められた診療科をローテーションするだけではなく、真の意味で研修医自身の将来や進路とリンクした形で研修が行なわれることが必要である。そのためには、現在の一律の設定を、研修医に対して強いるだけではなく、特徴のある研修プログラムの選択が研修医に許されることも重要である。」として、研修のあり方の見直しを提言した。現行のローテーションシステムでは、自分自身のキャリア形成に現在ローテイトしている診療科での研修がどのように役だつのか研修医に見えにくいのである。

臨床研修においては、単なる医業の実務家を養成するのではなく、いわゆるプロフェッショナル（public に責任を有する高度な職業人）を養成していく必要がある。このためには、プロフェッショナルとしての専門家のモデルが研修医に見え、実感できるシステムを構築していく必要がある。まず、研修の基本理念に、こうしたプロフェッショナル養成の理念を込め、以下のとおり柔軟な制度にすべきである。

2. 新しいローテーションシステムのあり方

1) キャリアが見えるローテーション

プロフェッショナル養成のために研修医自身にキャリアが見えるローテーションを実現するためには、1年目に、希望する診療科において研修をすることが望ましい。これにより、自分の将来像を描きながら研修医がローテイトできるとともに、診療科もメンターシップを発揮できる。すでに小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラムを実施している大学では、研修医がこれらの診療科とコミュニケーションして、研修医がこれらの診療科のプロフェッショナルたちの文化に触れ、その中で育成されるという点が現場で認識されている。こうした体制は研修医自身にキャリアが見えやすく、単なる実務家ではなくプロフェッショナル養成をめざすローテーションに結びついていると考えられる。

2) 研修の実質を高めるローテーション

ローテーション期間は、原則として3ヶ月間を単位とすべきである。たとえ

ば、1 か月の産婦人科研修では、単に見学研修に陥っているという指摘がある。到達目標として経験したことを重視して、短期間のローテーションを強いると、スタンプラリーのような研修になりがちである。プロフェッショナルをめざす研修を実現するためには、研修医が病棟でより実質的な役割を果たせるようになる期間が必要である。このためには、原則 3 か月間を単位とするローテーションが望ましい。

3) 地域医療を推進するローテーション

研修医が地域医療を担う心と技能を、実践的な医療として一定の期間、研修することは現在の医療の状況を考慮すると極めて重要である。地域の基幹的な施設として診療を行っている医療施設には、300 床前後の研修病院が少なくない。こうした施設では、もともと研修医の募集数も限られていることから、内定する研修医数の変動が大きく、指導体制も不安定となり、将来を担う人材確保の点でも問題である。これらの規模の医療機関では、研修医の募集を独自に行うのではなく、むしろ大学病院や規模の大きな医療機関から安定的に研修医の供給を受ける形態が望ましい。これにより研修医の募集定員は、我が国全体では削減され、研修医の分布を適正化できる。これにより、すべての研修医が大規模病院と中小病院での診療経験を積むことになる。研修医にとっては、大病院での研修だけでなく、一定の時期に、地域医療を担う医療機関で、より実践的な医療を研修することは重要であり、自分のキャリアを見据えながらも、より地域の医療の最前線に求められる総合的な診療を経験することができる。

3. 制度上の見直し事項

1) 基本研修科目、必修研修科目の設定の見直し

すべての研修医に小児科、産婦人科、精神科の研修を強いるより、こうした診療科の人材養成を優先すべきである。現行のローテーションでは、研修医が自分のキャリアが見えるローテーションを実現しようとしても、基本研修科目、必修研修科目の研修が一律に義務付けられているため、この期間の研修が形骸化しているケースが多い。研修指導の負担を考慮しても、専門家をめざす研修希望者に 3 か月の充実した研修を求める方が、診療上も円滑である。また、卒前の臨床実習との兼ね合いからも、学生が、生き生きと役割をはたす研修医とともに学ぶ方が、これらの重要な診療科をめざす学生のリクルートの面からも好ましい。

この提言は、たとえば将来、内科や外科を診療する医師にとって、小児科の研修が不必要というものではない。内科や外科を診療する医師にとって、小児科での研修経験は、今後の社会においても極めて必要性が高いものと考えられ

る。また、精神科の研修も同様に広く求められる。ただし、こうした診療科における研修を、すべての研修医に一律に義務付けるのではなく、個々の研修医のキャリア形成の視点から構築することが、求められるのである。一方、慢性病態だけでなく急性病態に対応でき、救命に必要な基本的能力を修得することは、すべての医師に求められることであり、麻酔・救急研修はすべての研修医に義務付けることが適当である。

こうしたことを考慮すれば、次のようなスキームが考えられる。1年目の研修においては、3か月の希望科の研修をおこなう。そのほか、内科系、外科系それぞれ、3か月の研修をおこなう。内科系と外科系の選択については、研修医が自分の将来を考慮して将来の希望科と相談の上、選択の幅をできるだけ広く認める。麻酔・救急研修については、3ヶ月間を全研修医に義務付ける。また、2年目の研修については、研修医が将来、選択する科を中心にローテーションする。さらに、1年目または2年目の一定期間、地域の医療機関を経験するコースも組み入れて、地域において重層的で安定的な研修の場を確保すべきである。

2) 研修期間の見直し (1年間するか2年間とするか)

臨床研修の期間を全体としてどの程度の期間とすべきかについては、本来は研修医に必要な研修の内容から論議すべきである。しかし一方では、現在の医療の状況を考慮すれば医師の循環という視点からも考慮する必要がある。大学病院を中心とした医師の循環機能が低下した現在、ローテーション期間をただちに1年間と定めることには、医師の循環にさらに困難な状況を引き起こす危険がある。その理由として、半数におよぶ多くの研修医が大学病院以外の医療機関で研修しているが、これらの研修医の多くが、その研修病院になんらかの形で、1年間の研修後もとどまり続けることが予想されるからである。この場合、若い医師が循環しない状態がさらに助長されることになる。この点の見直しについては異論もあるが、少なくとも現状の2年間の研修期間を残すものの、2年目のプログラムを大幅に弾力化して専門研修へ向けてのキャリア形成を促進することは可能と考えられる。

3) 募集定員の見直し

研修医の募集定員を、研修医数に見合う形で、我が国全体として削減することは必要であるが、どのように削減するかは周到に考慮する必要がある。一律に削減するのではなく、地域や研修施設の特性を考慮した削減が求められる。地域の医療機関に研修医を安定的に供給するためには、大学病院をはじめとする大規模病院を管理型臨床研修病院として、中小規模の医療機関を協力型臨床

研修病院とするシステムが合理的である。大学病院では、多くの専門医、指導医が集結しており、研修指導の能力は大きい。現状では、研修医の募集定員は、救急患者受け入れ数や分娩数など主として症例数で制限されているが、むしろ指導医が充実しているなどの指導体制の整備された医療機関を研修病院とすべきである。たとえば、500床以上の医療機関を管理型臨床研修病院として、それより規模の小さな医療機関を協力型病院とすると我が国全体の研修医の募集定員数は、適正化される。このような形にすれば、大学病院以外の一般研修病院も、他の中小病院に研修医を循環することが一般化して、医師の循環が好ましい形で推進されることになる。しかし、500床の線引きでは、現実には県全体として研修医数が減少する地域もある。したがって、どの程度の線引きにするかは、都道府県別に定める必要があると考える。

また、地域の中核病院で、医学生に対する奨学金制度を活用して自力で医師確保の努力を行っている研修病院もある。このような定員枠については、特別募集枠として認めるなどの配慮も必要である。

4. 卒前教育の充実と教員の負担

こうした見直しにより、現行のローテーションから研修医にとって将来が見えやすいプロフェッショナル養成をめざす研修が期待されることになる。が、その前提として、卒前の充実した臨床実習が不可欠である。学生が研修医とともに、自ら進んでメディカルケアに参画して自分のキャリアに関して、見つけることができれば、提言するようなローテーションシステムは、理想的な形で展開することになる。しかし、現在の卒前の臨床実習に対する対応は必ずしも十分とはいえない。現在、大学においては、卒前の臨床実習の前に、全国共用試験を通じて実技試験を取り入れるなどして学生のレベルを向上させ、臨床実習を充実させる努力がなされている。しかし、これにより、かつてない形で、大学の教員に対する負担が増大している。現行の卒前教育は、講義や一律の実習のみで実施されていた従来の医学教育と異なり、少人数教育や診療参加型実習を基盤とするスタイルが導入され、教育負担が大きくなっている。このため、ただでさえ、教育、診療、研究を支えていかなければならない大学教員や教育病院の勤務医の負担は、ますます増大している。加えて、医学部の定員が増員されることになり、大学教員や教育病院の指導医の負担はますます増大することになる。したがって、こうした教員や教育病院の指導医の負担を考慮することが必要である。さらに、大学の卒前教育における臨床実習が、卒後の臨床研修につながる意味で、国家試験が障害になっている、という指摘もある。大学の卒前教育が国家試験の予備校化に陥り、実践的な臨床教育が軽んじられないようにするためにも、現在の医師国家試験のありかたを再検討する必要がある。