

臨床研修制度の歴史と2009年 改定における問題点について



医師のキャリアパスを考える医学生の会
森田知宏

「医師のキャリアパスを考える 医学生の手会」とは

- 2008年11月11日に発足、現在54大学340人以上が参加する医学生の手ネットワーク

医学生自身が自らのキャリアについて学び、考え、発信するネットワーク

医師のキャリアパスを考える医学生の手会

Google™ カスタム検索

検索

▶ [サイトマップ](#)

HOME

企画

業績

ACTION

ML登録

リンク

お問い合わせ

twitterはじめました。フォローお願いします！
<http://twitter.com/doctorcareer>
医師のキャリアパスを考える医学生の手会
doctorcareer@gmail.com



年表：臨床研修制度の歴史

1946 インターン制度開始

卒後1年以上の**実地修練後（義務）**、**国家試験受験**

1968 インターン制度廃止、臨床研修制度創設

大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、医師免許取得後も2年以上の臨床研修を行うように努めるものとするとされた。**（努力規定）**

2004. 4 初期臨床研修制度 **義務化**

2008. 9 研修制度見直し始まる

2008. 11 医学部定員増員決定

理念
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

インターン時代

- 卒業後1年の「実地修練」が義務付けられていた。

実地修練生の身分が不安定
生活の補償がない
修練病院に対する不十分な助成策

などに問題があるとされた。



↓
学生が立ち上がる！

東大紛争

安田講堂立てこもり、東大入試中止…

医局時代

- 卒後は大学医局に在籍し、あちこち派遣されるうちに経験を積んでいった。
 - ある程度一定の指導医につき、医局ごとにプログラムがあり、医局ごとに育てられていた。医師コミュニティに属するため、peer reviewが機能していた。
 - 研修医の4割程度が、医局関連の単一診療科によるストレート方式による研修を受けていた。
- (厚生労働省: 医師臨床研修制度の変遷 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen/index.html>)
- 大学以外の研修医も3割程度存在し、スーパーローテート方式も存在した。

臨床研修制度へ

- 専門医志向、ストレート方式によって育った医師が、「病気を診るが、人は診ない」と評された。
- 横市での患者取り違え事件や広尾病院における医療ミス(ともに1999)など、医療事故報道が増加する。
- 多くの研修医について、処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況であった。研修医がバイト先で一人で診療するのが悪いこととされた。
- 出身大学やその関連病院での研修が中心で、体系的なカリキュラムがなく、研修内容や研修成果の評価が十分に行われてこなかった。



2000年医師法改正で研修制度導入決定

臨床研修時代

~~専門医志向
ストリート方式~~

基本的な考え方
「医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備すること」

スーパーローテ
義務化

ローテ内容
内科、外科、救急(麻酔含)、
小児、産婦、精神、地域医療
を1ヶ月以上必修
内科は6ヶ月以上が望ましい

研修科が短期(1-2ヶ月)に
⇒ 指導医は科によって変わる
⇒ 医師コミュニティに属さない
医師が増えた。

2009年の改定の背景

- ◆ プライマリ・ケア以外の臨床能力が下がった？
- ◆ 2年の遅れ？
- ◆ 医師不足・偏在問題！！



研修の「あり方」
を考えよう！！

2年間もあるのが問題？
マッチングが問題？
専門医の数を絞ればよい？
家庭医を作れば効率がよくなる？

2009年に行われた主な改定

① 臨床研修を行う分野

- 内科，救急部門及び地域医療(※)を「必修科目」として，必ず研修を行う。
 - 外科，麻酔科，小児科，産婦人科及び精神科を「選択必修科目」として，この中から2診療科を研修医が選択して研修を行うことを必修とする。ただし，病院の判断で，これらの診療科の全部又は一部を「必修科目」とすることもできる。
- ※ 地域医療の研修は，十分な指導体制の下で，患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療(在宅医療を含む)について理解し，実践するという趣旨であり，へき地・離島診療所，中小病院，診療所等において行う。

2009年に行われた主な改定

② 研修時期・期間

- 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療の研修を行う。
- 原則として、内科は6月以上、救急部門は3月以上、地域医療は1月以上の研修を行う。
- 「選択必修科目」は、病院の判断で適切な期間の研修を行う。

2009年に行われた主な改定

③ 医師不足の診療科への対応

○ 研修医の募集定員が20人以上の臨床研修病院は、将来小児科医及び産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム(募集定員2名以上)を必ず設ける。

※ 当分の間、小児科医又は産科医のいずれかを対象とした研修プログラム(募集定員2名以上)を設けることで差し支えない。

問題と考える改定内容

④ 医師不足地域への対応

○都道府県ごとの募集人数を制限し、前年度までの実績や、ベッド数などを評価し、臨床研修病院の指定数を減らす。

○その結果、参加病院数、プログラム数、募集定員が減少。

	平成21年度					平成20年度				
	臨床研修病院		大学病院		合計	臨床研修病院		大学病院		合計
		(%)		(%)			(%)		(%)	
参加病院数	940	89.4	112	10.6	1,052	980	89.8	111	10.2	1,091
研修プログラム数	1,051	73.8	373	26.2	1,424	1,100	74.7	372	25.3	1,472
募集定員	5,549	52.8	4,951	47.2	10,500	5,973	52.9	5,319	47.1	11,292
マッチ者数	3,959	50.3	3,916	49.7	7,875	3,999	50.9	3,859	49.1	7,858
空席数	1,590	60.6	1,035	39.4	2,625	1,974	57.5	1,460	42.5	3,434
1位希望者数	4,652	56.7	3,548	43.3	8,200	4,780	58.5	3,387	41.5	8,167

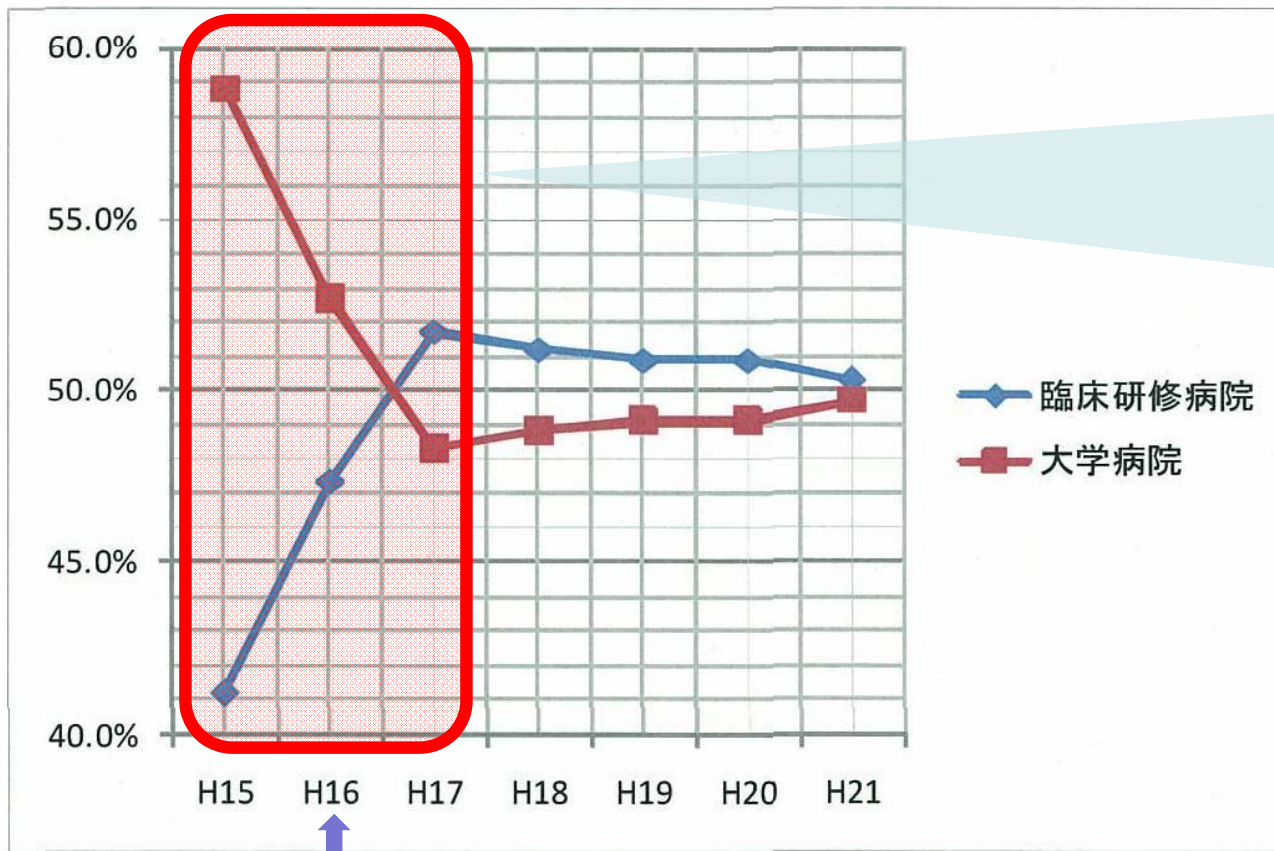
改正から考えられる厚生労働省の思惑

新臨床研修制度が2004年に始まった
ことによって研修医が民間病院に
行くようになり、医師偏在が顕著になった。
従って、研修医が医師不足地域である地方で
研修するように臨床研修制度を改定
しなければならない！！



しかし……

- 臨床研修制度は良い医師を育てるためにできた制度。医師不足の議論と一緒にしてはいけない！！



なぜ研修先が自由に選べるようになったら医師が大学病院に残らなくなったのか？

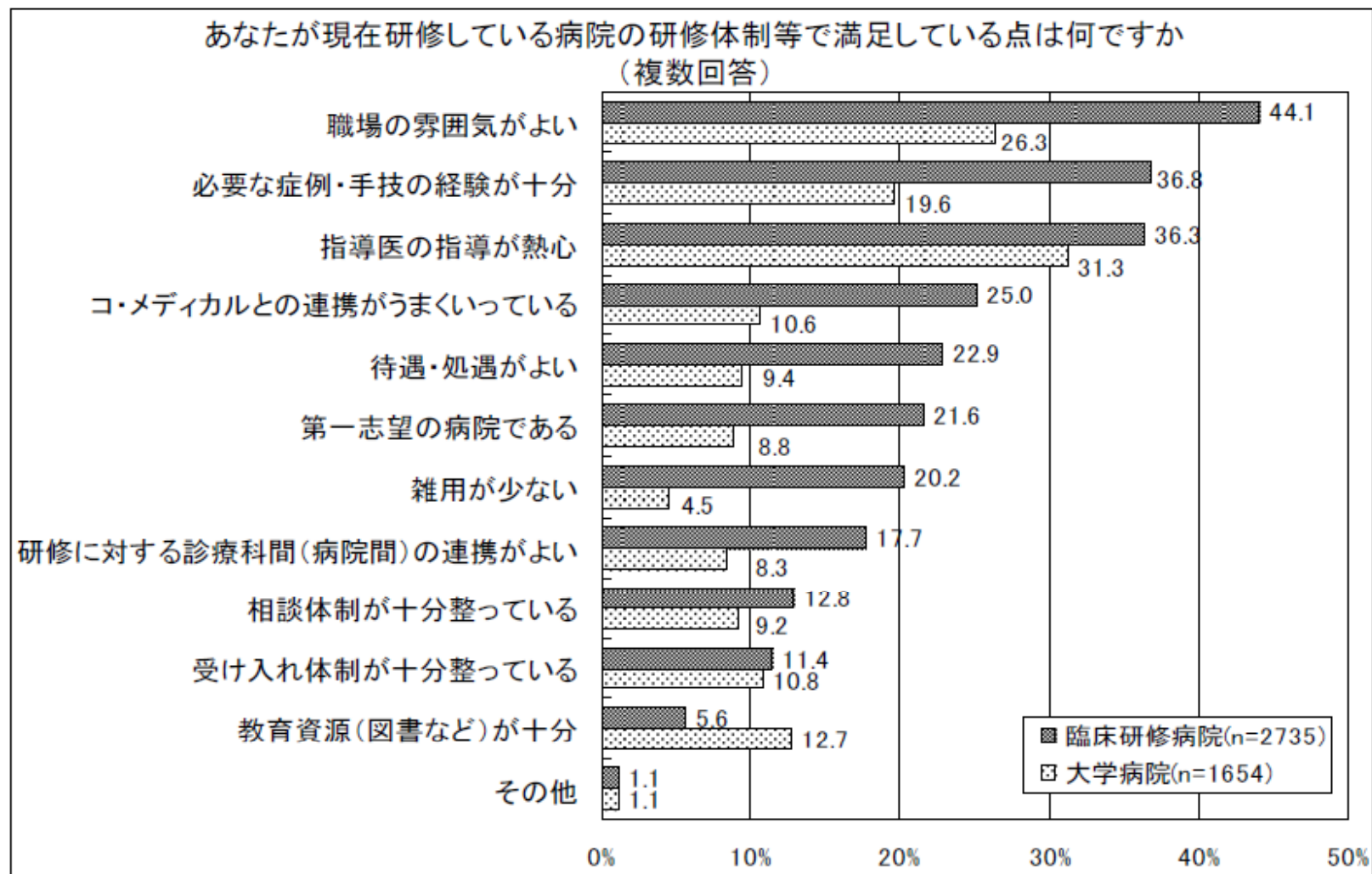
新臨床研修制度施行

~~医師が大学病院に残らなくなった~~

医学生が研修先を選ぶときに、
民間病院も選択肢に入れるよう
になっただけ！！

新臨床研修制度により、研修先が自由に選べるようになった。
その結果、それまで大学病院しか知らなかった医学生が
民間病院と大学病院のプログラムを比較して、
自分にとって有意義と思う病院を選択するようになった。

臨床研修を行う病院の魅力とは？



↑ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa-saisyu06/dl/01d.pdf>

大学病院とそれ以外では、現在のところ魅力も違うので、行きたい人が異なるのは当たり前。ただ、大学病院以外を魅力的と考える医学生が(少し)多いだけ。

いい教育とは？

- 病院が現場で必要と考える医師を育成するためにプログラムを工夫
- 医師になるうえで重要と思うプログラムを医学生が選択。
- 競争原理が働き、より洗練された臨床研修プログラムが残るようになる。

今回の制度改定の問題点！！

定員設定 について

- 今回の改定は、医学生の選択の幅を狭めるものであり、これは競争原理が働かなくなることで教育の質の低下につながる。

「医師偏在」 について

- 研修医は医師の教育が充実しているところに行く！医師が不足しがちな地域（→色々な処置をさせてもらいやすい）も人気である。

「研修医の強制 配置」について

- 研修医は、指導医のバックアップ体制があつてこそ医療者として機能する。それを医師がいない地域に強制的に配置しても意味がない。

私たちが行ったこと

私達医学生はいい教育を受けたい！！

- 「医師のキャリアパスを考える医学生の手会」は臨床研修改定に対して提言を出しました。
<http://students.umin.jp/teigen.pdf>
- また、賛同する2654筆の署名とともに厚生労働省へ提出しました。
- 教育体制の評価は、厚生労働省が全国統一の評価で決めてしまっていていいものではありません。まして、医師不足の対処法として研修制度を改定するのは本来の目的を見失っています。

医学生からの意見発信

- ・ 私達は、日本の医療をよくするために医学生ができることを発信して参りました。これまで以下のメディアに取り上げて頂いております。

- ・ 朝日新聞
- ・ 東京新聞
- ・ 中日新聞
- ・ 共同通信
- ・ NHKラジオ
- ・ メディカル朝日
- ・ 日経メディカルオンライン
- ・ MRIC
- ・ 京都民報web
- ・ キャリアブレイン
- ・ ソネットm3
- ・ メディカルトリビューン
- ・ 医療経営Phase3
- ・ 医療タイムス
- ・ ロハスメディカルブログ
- ・ 月刊「Kokutai」
- ・ 週刊医学界新聞

今後・・・

- 臨床研修制度は結局当初の予定のままに改定が行われました。
- 現政権はマニフェストの中で「総合臨床医研修、へき地医療研修、産科・救急・小児・外科医療研修などの分野を中心にインセンティブを付与することによって、偏在を解消します。」と述べています。

(医師を育てる気がありますか—臨床研修政策に関するマニフェスト比較—(森田知宏)
<http://medg.jp/mt/2009/08/-vol-187-1.html>)

- 従って、今年も臨床研修制度のさらなる改定が予想されますが、本当の医師の教育のための臨床研修制度ができるのか注意深く見守り、必要な時には声を挙げたいと考えております。

質の高い医療のために

日本の医療を守るために

今後ともよろしく申し上げます。

医師のキャリアパスを考える医学生の手帳

様々な活動を行っております。ぜひHPも御覧ください→<http://students.umin.jp/>

検索でも簡単に見つかります。→

