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
竹内麻里子

「医師のキャリアパスを考える医学生の会」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ネットワーク

卒業したあと…まずは臨床研修

以前は努力義務だった研修

「専門バカ」の医者？
「全人的医療」「プライマリ・ケア」を大事にしよう！
研修医の待遇を改善しよう

2004年
スーパーローテーションでの研修義務化

- 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！

2009年
臨床研修制度改定

2009年改定の主な内容

①研修プログラムの弾力化

＜2004～2008年＞
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

→

＜2009年～＞
・内科6ヶ月以上，救急3ヶ月以上，地域医療1ヶ月以上必修
・外科，麻酔科，小児科，産婦人科、精神科は選択必修。この中から2つを選択

②受入病院の指定基準の強化

- 年間入院患者数3,000人以上
- 研修医５人に対して指導医を１人以上配置
- 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行う

2009年改定の主な内容

③募集定員の制限

- 前年度までの実績や、人口、面積などから、計算式により都道府県ごとの募集人数を制限する。
- 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	7,87	3,999	5	3	49.1	7,858
空席数	1,590	60.6	1,035	39.4	2,625					3,434
1位希望者数	4,652	56.7	3,548	43.3	8,					,167

これでは選択肢が減ってしまい、教育の質が下がります！！

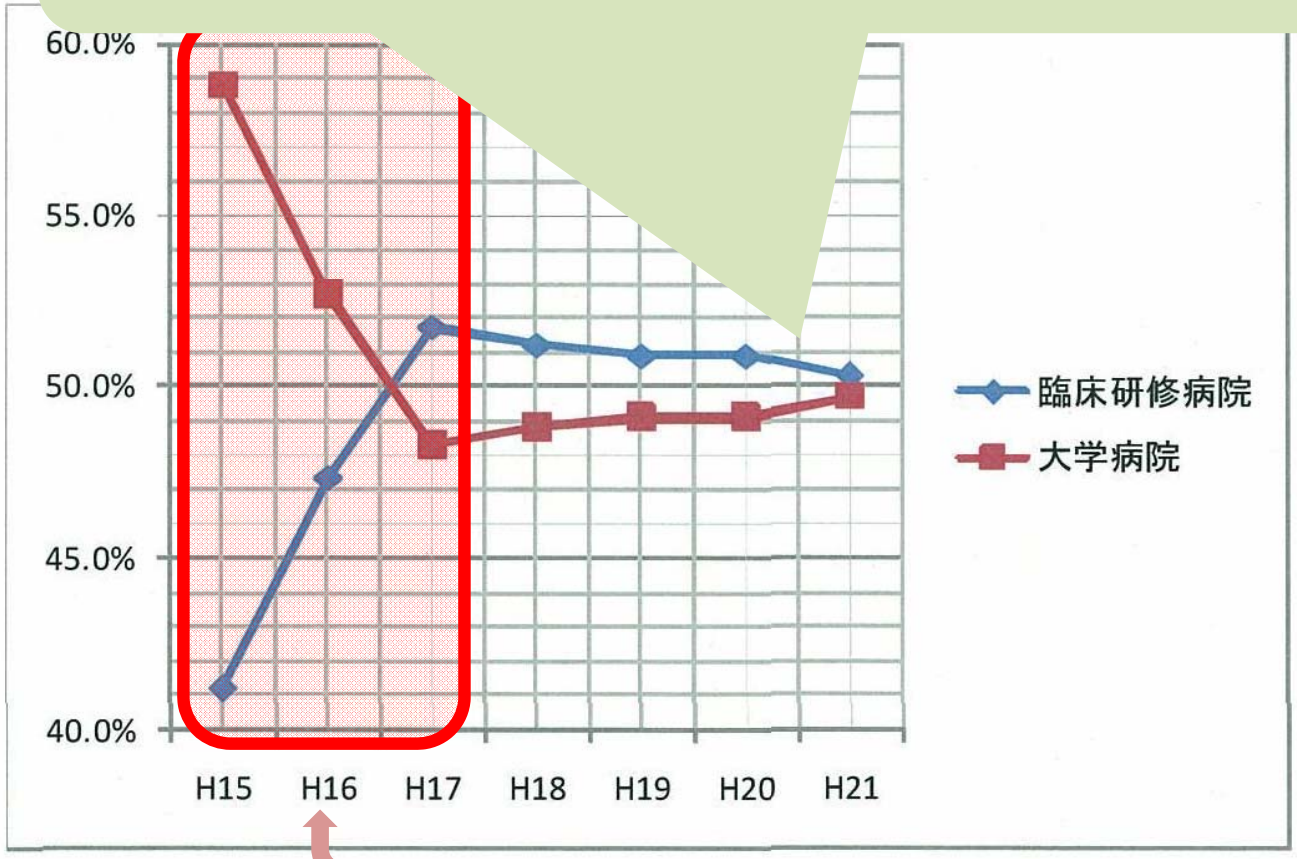
なぜこのような改定をしたのか？

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。
2004年以前のように、
（特に地方の）大学病院に研修医が行けば、
医師不足問題は解決するかも！？

臨床研修は何のためのもの？

- 新臨床研修制度により、確かに医師不足は顕在化したかもしれません。しかし、研修医がどこで働くか制限したところで、医師不足は解決しません。数が足りないものをどのように配置しようと、足りないものは足りないのです。
- 臨床研修制度は良い医師を育てるための制度。何がよい教育なのか、きちんと考えなければいけません。

Q:なぜ医師が大学病院に残らなくなったのか？

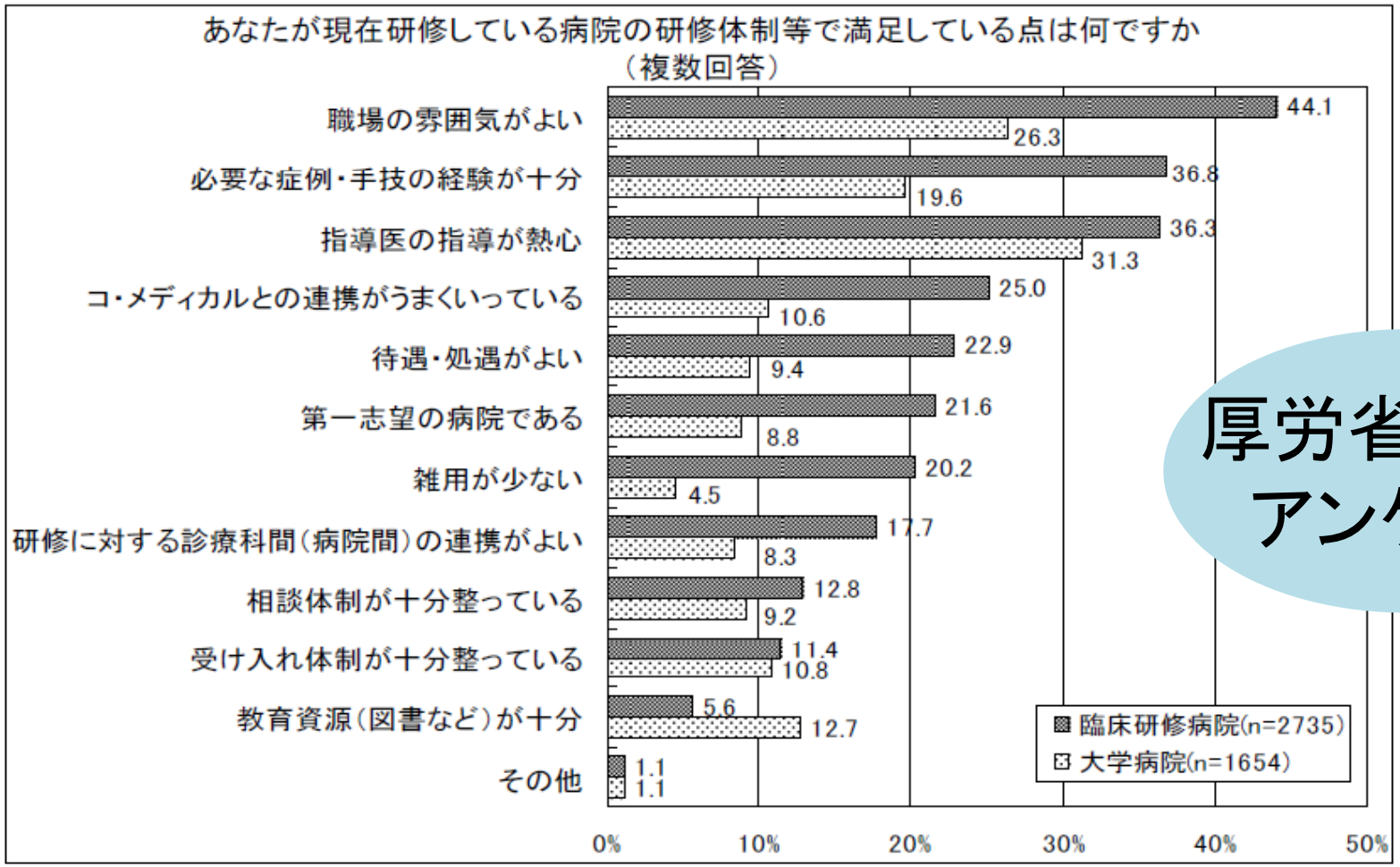


↑ http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/091030-1a3.pdf

新臨床研修制度施行

A:医学生が研修先を選ぶとき、
約半数は民間病院により魅力を感じ、
約半数は大学病院により魅力を感じたから。

研修先の病院にはどんな魅力がある？



厚労省による
アンケート

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

- 民間病院に行った人は、雰囲気や積める経験、指導の熱心さなどに魅力を感じている。
- 大学病院でもそのような傾向は見られるが、教育資源の満足度は、民間病院より高い。

つまり…

- 雰囲気・積める経験・指導の熱心さなど、医学生は教育の質を評価して病院を選んでいると考えられる。
- 医学生に選んでもらうためには、どの病院も工夫して教育の質を上げなければいけない。
- 医学生が、大学・民間にかかわらず多くの病院の中から就職先を選ぶことは、医師教育の質を上げるために、効果的なやり方と言えるのではないだろうか。

2009年改定の効果は？

大都市を抱える6都府県以外のマッチ者は、
前年の4030人（51.3%）から4115人（52.3%）に増加。
大学病院のマッチ者は49.1%から49.7% に微増。

(毎日新聞　09/10/30　東京朝刊より改変)

2009年の改定で、
「地方の大学病院への医師定着を狙った制度見直しの効果が表れた」

(毎日新聞　09/10/30東京朝刊)

ほんとうにそうでしょうか？
大学病院のマッチ者が微増したのは、募集定員に規制をかけたからなのでしょうか？

どんな大学病院のマッチ者が増えたのか、調べてみました。

選ばれる大学病院とは？①金沢大学

マッチ者数39(08年)
↓
62(09年)
23人増加！

選ばれる大学病院とは？①金沢大学

10のアピールポイント

“研修医による指導医指名制”

“2 weeks one skill course”

：2週間で1つの技術，例えば，循環器内科--心臓・血管超音波検査，消化器内科--さわってわかる腹部の診察法 などを学ぶ

“レポート対策・研修医セミナー”

：指定された計30種のテーマについて、レポート作成が義務。レポ作成にも役立つ、各症状や病態・疾患のテーマ毎のセミナーが定期的に開催。

研修医の1日

初期研修医の1日を
HPの立ち上げに際して
したが，今後全科の協力を得て，バージョンアップする予定ですので，ご期待下さい。

研修医、出勤
（研修医室）

早朝カンファランス
（放射線科）

今日のワン
（

研修医の1日
を写真付きで
紹介

先輩からのメッセージ

「金沢大学病院では、よりよい研修体制を目指して卒後臨床研修委員会が月1回開催され、スタッフの先生方、初期研修医、医学部6年生代表も参加し、活発な意見交換が行われています。また、研修医室には卒後臨床研修センターの先生も常在し、センター長もたびたび訪れて声をかけていってくださいます。」

選ばれる大学病院とは？②岡山大学

マッチ者数12(08年)
↓
31、フルマッチ(09年)
募集定員が1減った
にもかかわらず、
158%の増加！

選ばれる大学病院とは？②岡山大学

ハワイ大学と連携

オーダーメイド研修

指導医の顔写真とメッセージを紹介

当院で研修する 10のメリット

院では、研修医の目線でカリキュラムを作成しています。
院で研修するメリットをご紹介します。

1 フレキシブルな研修内容

2 豊富な協力型研修病院

3 豊富な指導医陣

4 高度専門研修に対応

5 グローバルスタンダードに対応した研修

6 大学院と並行した研修が可能

7 女性医師支援もバッチリ！

8 豊富なレクチャー

9 指導システム

10 研修医を大切にします

大学院に通いながら研修できる

メンターを指名

選ばれる大学病院とは？③富山大学

マッチ者数19(08年)
↓
33(09年)
74%増加！

マインドマップで魅力をアピール

- 本年4月から全科が協力して研修医教育を行うよう働きかけをし、「富山大学の研修はこう変わる！」をモットーに研修医から要望の多 かった救急研修の改善・充実を行い、また専門科研修もバランスよく取り入れて充実したプログラムを提供することができました。

(富山大学附属病院卒後臨床研修センターHPより)

選ばれる大学病院とは？③富山大学

○病院長＆研修医懇談会

当院の特徴の１つは、風通しの良い環境です。
それは各科だけではなく、研修医と病院長との間
、組織の最下層にいる研修医と
３ヶ月に１度懇談会の場にて意
す。立ち位
るもの
院長の
医たちを通じ
た中から改善された研修環境が

病棟ローカルルール
１本化をめざす
委員会発足

○24時間オープン図書館

図書館利用証があれば２４時間図書館を利用するこができます。

蔵書は医学書や専門書だけなく、一般誌や新聞、文献も揃えています。文献の検索（Medline）はＰＣから行うことができ、学内にない文献の取り寄せも可能です。

また、学内および院内でのみ利用可能な二次情報源としてUpToD
なく、か
な
は

24Hオープンの
充実した図書館

○救急シミュレーションコース

当院の救急部はシミュレーション教育に非常に力を入れているのが特徴です。

研修医のオリエンテーションの中にICLS（Immediate Cardiac Life Support）、ISLS（Immediate Stroke Life Support）、BTCS（Basic Trauma Care Seminor）の３つが含まれ、すべての費用を病院が負担しています。

救急当直のとき、街中で傷病者を発見したとき、このコースを受講することで一歩前へ出ることができます。

救急の
シュミレーション
教育

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っ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・・・

- 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）

- 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。

ご清聴ありがとうございました

質の高い医療のために

日本の医療を守るために

今後ともよろしくお願いします。

医師のキャリアパスを考える医学生の会

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。→