

## 臨床研修制度改定に関する署名のお願い

平成 21 年 3 月 25 日

医師のキャリアパスを考える医学生の手

厚生労働省が予定している臨床研修制度改定について、この問題について広くご理解を頂きたく存じます。私達の考えにご賛同いただける方は、[こちら \(http://students.umin.jp/syomei.html\)](http://students.umin.jp/syomei.html) から署名をお願いいたします。

厚生労働省は、3 月 19 日から 4 月 17 日までパブリックコメント(\*1)を募集しています。私たちは、以下を厚生労働省のパブリックコメント、舛添要一厚生労働大臣、超党派議連「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」等に提出したいと考えています。何卒ご協力よろしくお願い申し上げます。

### 提言

私たちは、一日も早く地域医療や専門医療を支えられる医師になりたいと願っています。そのために必要なものの1つは教育環境の充実です。医師の教育の目的はそれぞれの地域で医療を支える人材を育てることであるはずで、したがって、医師の教育制度の充実が、地域医療の充実につながると考えられます。だからこそ、現在、検討が進められている臨床研修制度について、もう一度、どのような制度であるべきかを考える必要があると私たちは思います。

そもそも医師は職人的な側面が強く、科学的な知識だけではなく、技術の伝承、チームの連携が必要です。そのためには、先輩・後輩・同僚などの医師たちとの信頼関係を築くことのできる教育環境の充実が必要であり、この充実こそが、未来の安心・安全の医療を実現する力となりえると思われ、具体的なには、次のような要素を兼ね備えたものと私たちは考えます。

- 1 かなり多くの医師が、地域を循環する中で、ある時期集中的に「同じ釜の飯を食う」環境にいること
- 2 トップが中堅医師を教え、中堅医師が2年目医師を教え、2年目医師が1年目医師を教え、1年目医師が医学生を教えるといったような、何世代にも渡り命を支える連なりができていること

これは、厚生労働省が推奨している「屋根瓦方式」(\*2)そのものです。若い時代からの「屋根瓦方式」における人間同士の信頼関係があつて初めて、様々な病院を循環しながら、地域医療を支えていくために学び続けることができるのではないのでしょうか。

技術を先輩の動きから、心構えを先輩の背中から学び、同じ釜の飯を食った大勢の先輩や仲間と一生続く強い信頼関係で結ばれ、お互いを尊敬し、意見を交換し、お互いをチェックしあうこと

により、高めあうことができるのではないのでしょうか。

ところがこのような「屋根瓦方式」を、現状ですら維持することができなくなり、患者の生命にかかわる高度医療を担う外科系を選ぶ医師が減ってしまったことが下記のグラフからも想起されます。(グラフ参照)

以上の点に鑑み、厚生労働省が示している臨床研修制度改定について、私たちは次のように考えております。

### 1 プログラムについて

全員が身につけるべきという到達目標が厚生労働省によって詳細に設定(\*3)されています。その到達目標を達成するためにベストと考えられるプログラムは、地域ごとの住民と医師との関わり方、医師コミュニティのあり方等によって変わります。従って、厚生労働省が必修科目やその研修期間を一律に決めるのではなく、医療機関自身がその地域の実情を勘案して作成するべきであると考えられます。医療機関が作成したプログラムについて自ら徹底した情報公開を行うことで、地域住民の納得のもと臨床研修を実現でき、住民と医師との信頼関係も保てるのではないのでしょうか。

### 2 臨床研修病院の指定基準について

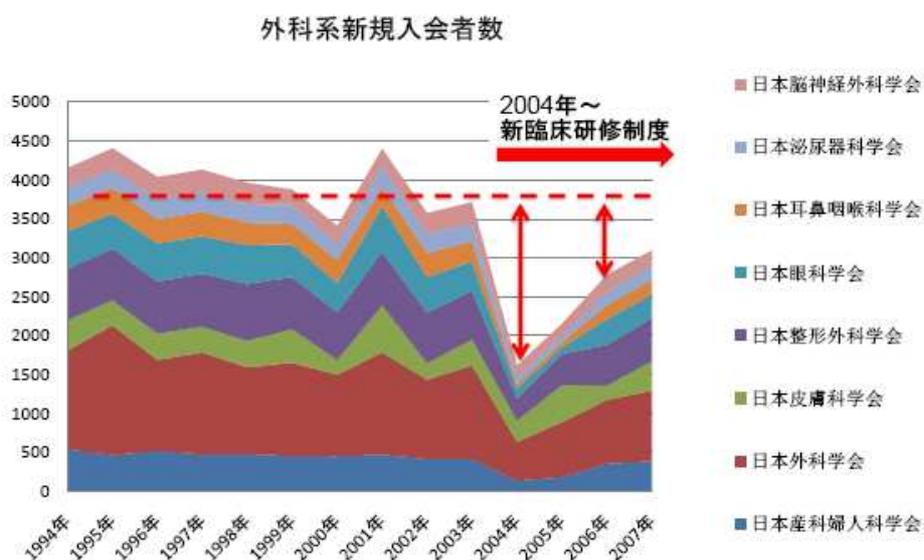
臨床研修病院は、研修医が研修をおこなうに際しての十全な教育環境を整えていることが前提です。その際、厚生労働省も述べているとおり「屋根瓦方式」で信頼関係を構築できているかという点が重要ですが、これは一概に医師数だけでは評価できない側面もあります。そこで厚生労働省が画一的な基準を押しつけるのではなく、徹底した情報開示によって住民や医学生による十分なコミュニケーションを経ることで、地域の実情に即した医療、つまり住民にとっても医師・医学生にとっても望ましい医療が実現できるのではないのでしょうか。

### 3 研修医の募集定員について

厚生労働省のアンケート(\*4)によると、「初期研修を行う(行った)病院を選んだ理由」という問いに対し、医学生の 52.7%が「初期研修のプログラムが充実」、37.4%が「指導体制が充実」と答えています。このように、臨床研修病院を選ぶ決め手となるのは、研修プログラム・教育環境です。臨床研修病院は医学生によって選択を通じた評価を毎年受けていました。よって、研修医を確保するために各医療機関が研修プログラムの改善、教育環境の整備を行ってきました。

しかし、今回の改定のように、全体の募集定員を減らし、それに基づいて都道府県別の募集定員と病院別の募集定員を設定すると、これまで教育に力を注いでいたことが評価されて研修医が集まっていた病院の定員も減らされ、より良い研修を受けられる研修医の数が減ってしまうでしょう。また、医療機関が努力せずとも研修医を確保することが可能となり、良い教育環境を整える努力をしない研修病院が出てくるのが懸念されます。その結果、医師の質の低下がおき、ひいて

は日本全体における医療の質の低下につながる危険を孕んでいます。いわば、安心・安全の医療を崩壊させることにつながるといっても過言ではありません。各医療機関が教育環境等を考慮した上で、住民の納得のもと自律的に研修医の数を決めて募集し、研修病院同士切磋琢磨していくのが健全ではないでしょうか。



厚生省「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会  
平成20年7月30日 厚生省提出資料より作成  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0730-22b.pdf>

\*1: 臨床研修制度改定に関するパブリックコメント

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=Pcm1010&BID=495080601&OBJCD=100495&GROUP=>

\*2: 平成 15 年 6 月 12 日医政発 0612004 医政局長通知

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818.html>

\*3: 臨床研修の到達目標

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>

\*4: 厚生労働省「臨床研修に関するアンケート調査について

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/dl/s1217-11a.pdf>