

卒後臨床研修の制度設計の基本骨格 (提言)

平成 14 年 3 月

全国医学部長病院長会議

大学病院の医療に関する委員会：

卒後臨床研修制度ワーキンググループ

はじめに

大学附属病院は、医師の卒後臨床研修を行う機能を本来的に有した研修施設として、国民の要請に応える優れた医師の育成に中心的役割を果たしてきた。特に近年では、研修カリキュラム、研修環境、研修の評価等の検討を重ね、研修全体にわたる改善を図ってきた。今般、平成16年度から開始される卒後臨床研修必修化にあたり、大学附属病院としては、以下のような制度設計に基づいて卒後臨床研修を実施することが必要と考え、ここに提言する。

1、卒後臨床研修制度の基本的原則

卒後臨床研修制度においては、以下の基本的原則が遵守されなければならない。

- ① 研修医個人に着目した研修制度であること
- ② 良質な医療人育成を保障できる制度であること
- ③ 研修医の経済的環境条件を保障できる制度であること
- ④ 社会の医療に対する要請などを踏まえた、成長性、柔軟性のある制度であること
- ⑤ 大学附属病院と地域の医療機関が密接に連携した研修制度であること

2 卒後臨床研修施設（研修協力病院・病院群）

- 各大学附属病院は、厚生労働省研修指定病院、専門診療施設などとともに地域医療をも考慮した病院群を構成する。また、大学附属病院は、研修の中心施設として病院群を構成するほか、他の病院群の協力病院となることが出来る。
- 病院群を構成する各施設のうち、大学附属病院および厚生労働省研修指定病院は、単独にまたは他の群の中心施設となって研修医を受け入れることが出来る。
- 病院群形成に当って、群を構成する各研修施設は研修水準の向上を目指す。
- 病院群の各中心施設は、群を構成する研修施設におけるローテーションを勘案した受け入れ定員を設定し、研修に必要な情報も含めて公表する。
- 円滑かつ効果的な卒後臨床研修を行うため、各病院群は、病院群を構成する研修施設の研修代表者による研修連絡協議会を置く。

3 研修医の受け入れ

- 研修希望者は、各大学附属病院の卒後臨床研修センターの公募要項に従い応募する。
- 研修希望者は、医籍登録をもって研修を開始することが出来る。
- 医師国家試験合格直後に卒後臨床研修を選択しなかった者で、後に卒後臨床研修を希望する場合には、その時点で研修医としての応募資格を認める。
- 大学院在学期間は、研修期間に含めない。
- 各大学における研修体制の整備を行いながら、可及的速やかに、研修医の公募・受け入れのための全国的なシステムを確立する。

4 研修医の受け入れ定員

- 研修医の受け入れ定員は、指導医数および各病院の研修に必要な症例数などを勘案して、良質な医療人養成に万全の対応をとるために適切な数を決定し、公

表する。例えば、1人の指導医が2人の研修医の指導をする、あるいは、1人の研修医に6ベッドを受け持たせるようにするなどの考え方がある。

- 研修医の指導に当たっては、緊密な連絡体制のもと、適切な指導が行えるように、研修医—受け持ち医—指導医—教官／教員などの連携のもとにいわゆる屋根瓦方式による指導を行う。
- 受け入れ定員における自学出身者と他学出身者の比率は、地域的条件に配慮しつつ、病院群形成などの諸条件の整備を行い、1：1を目指して調整する。
- 研修医の受け入れ定員は、研修効果の評価に基づき随時見直しを図る。

5 研修期間

- 医師の卒後臨床研修期間は2年間とする。
- 研修期間中、病気、妊娠、出産などにより研修を休止した場合は、その期間を補足するための研修を追加する。
- 卒後臨床研修は、卒前教育と一貫して構築されるものであることから、今後の卒前教育における改革の進行にあわせて卒後臨床研修期間の短縮を含めた見直しを図る必要がある。

6 研修医の所属・研修体制

- 研修医の研修における最終責任は病院長に帰すものであることから、研修医は、病院長の直轄とする。
- 各大学附属病院は、病院長の下に卒後臨床研修センターを置く。

7 卒後臨床研修センター

- 卒後臨床研修センターは、研修に関わる企画・運営・管理などのすべての業務を統括する。
- ① 研修カリキュラムの策定とプログラムの作成及び実施
 - 初期研修目標の設定
 - 目標達成のための総合診療方式の策定と採用
 - 研修期間中に達成すべき到達目標の設定
 - 研修医個々のローテーション計画の作成 など
- ② 研修医の公募・採用
- ③ 個々の研修医の研修内容とその到達度についての管理と評価
 - プログラム変更の管理等
 - 最終的な修了を認定するために履修領域ごとに既定の評価表を提出させて総合的に評価
 - 不足領域の再履修

- ④ 研修協力病院・病院群との連携
 - 研修協力病院との連絡会議を開き、研修目標、研修プログラム、研修評価、研修環境などを検討
 - ⑤ 指導医の確保と教育
 - 学会認定医・専門医・指導医資格取得の奨励
 - 講習会などの企画・開催を通じた指導医の教育
 - ⑥ 研修医手当て、指導医手当ての支給管理
 - 研修医への手当て、指導医への指導費支給のための実務状況確認
- 卒後臨床研修センターは、病院内に置かれた独立の組織とし、専任の医師、事務担当職員を置くことが望ましい。

8 研修プログラム

- 各大学附属病院は、コアローテーション及び選択的なカリキュラムからなるスーパーローテーションなど、病院群を活用した、多様なローテーションプログラムを用意する。研修希望者は自己の希望により用意されたプログラムを選択できるものとする。
- 各科の研修期間を2—4ヶ月程度とする。
- ローテーションの調整は卒後研修センターが行う。
- 卒後臨床研修プログラムは、医学の進歩、卒前教育の充実、医療環境の変化や社会の要請に伴い、適宜見直すものとする。

9 研修終了の認定

- 研修中心施設の卒後臨床研修センターが総合的評価を行い、病院長が研修終了認定書を発行する。
- 研修期間の一部を、海外の研修機関、国内の米軍病院などで行った者については、当該研修医を受け入れている研修中心施設の病院長が、その研修内容を吟味した上で、研修として認定する。

10 研修医の身分保障

- 国として法律により卒後臨床研修を義務付けたことから、国は、研修医に対して研修実施期間中に当該研修に対する手当てを支給するなど、研修医が安心して研修に専念できる経済的な保障や社会的な身分の保障を行う。
- 以上の経済的な保障を完全に実施することを前提に、研修期間中のアルバイトは禁止する。

1.1 指導医の資格

- 臨床経験5年以上の医師(学会認定医/専門医など)を持って充てる。指導医は、指導医講習会などを受けなければならない。
- 指導医に対する手当を支給する。
- 病院長は、指導医の研修指導経歴を示す証明書を発行する。

1.2 研修環境の整備

- 各研修施設は、図書・情報環境、研修医室、ロッカー、更衣室、当直室などの研修環境の整備を行う。
- 各研修施設は、研修医に対して研修に必要な情報の提供が円滑に行われる環境を整備する。
- 国は、研修施設に対し、その受け入れる研修医の数に応じ、研修環境整備のための措置を講ずる。

1.3 情報の公開

大学附属病院は、卒後臨床研修に関する情報（研修プログラム、研修環境、研修効果など）を公開しなければならない。

1.4 研修全体の評価と改善

- 大学附属病院およびその研修協力病院が行う卒後臨床研修全体の評価・改善の指導を行うため、全国医学部長病院長会議は、全国的な組織を設置する。
- この全国的な組織は、下記評価項目に対する評価法の開発と評価の実施を行い、各研修施設における臨床研修の質の向上を図る。また、卒後臨床研修のあり方に関するガイドライン策定、指導医の資格認定基準の設定、指導医のためのワークショップの企画などを行う。
- 評価法を開発すべき項目
 - ① 研修体制（受け入れ定員を含む。）と研修環境
 - ② 研修プログラム
 - ③ 研修医の公募方法
 - ④ 研修効果の評価（研修医の到達度）
 - ⑤ 指導医の評価 など

全国医学部長病院長会議

卒後臨床研修制度ワーキンググループ委員会委員

- 大石 幸彦 東京慈恵会医科大学・病院長
- △ 加藤 進昌 東京大学医学部附属病院・病院長
- 北島 政樹 慶應義塾大学・医学部長
- 北村 聖 東京大学医学部・助教授
- 谷野 隆三郎 東海大学医学部附属病院・病院長
- 西岡 清 東京医科歯科大学医学部附属病院・病院長
- 福井 次矢 京都大学医学部・教授
- 福田 康一郎 千葉大学大学院医学研究院・医学研究院長
- 堀江 孝至 日本大学・医学部長
- 溝口 秀昭 東京女子医科大学・医学部長
- 横田 俊平 横浜市立大学医学部・教授

- 全国医学部長病院長会議会長
- 全国医学部長病院長会議副会長
- △ 大学病院の医療に関する委員会委員長
- 卒後臨床研修制度ワーキンググループ座長