

# 新臨床研修制度の評価と改善策

1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
2. 新医師臨床研修制度の効果
3. 新医師臨床研修制度の問題点
4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)
5. 医師不足問題への対応(提言)

# 近年の医学教育改革の背景

1. 急速に膨大化する医学知識、高度化する医療技術、限られた教育期間
  - ⇒ より良いカリキュラム、とくに効率的な学習方略の必要性
2. より良き臨床医の養成
  - ⇒ “態度”教育、“実技”教育の充実
  - ⇒ 卒後臨床研修の充実
3. グローバリゼーション
  - ⇒ 国境を越えた「教育の標準化」

# 臨床実習検討委員会(平成3年)

厚生省:前川正委員長

「医師の資格を有さない医学生が医行為を行うこと」の  
違法性阻却条件

1. 適切な医学知識と技量を有すること
2. 教員の監督のもとになされること
3. 比較的安全な医行為に限ること
4. 患者からのインフォームドコンセントを得ること

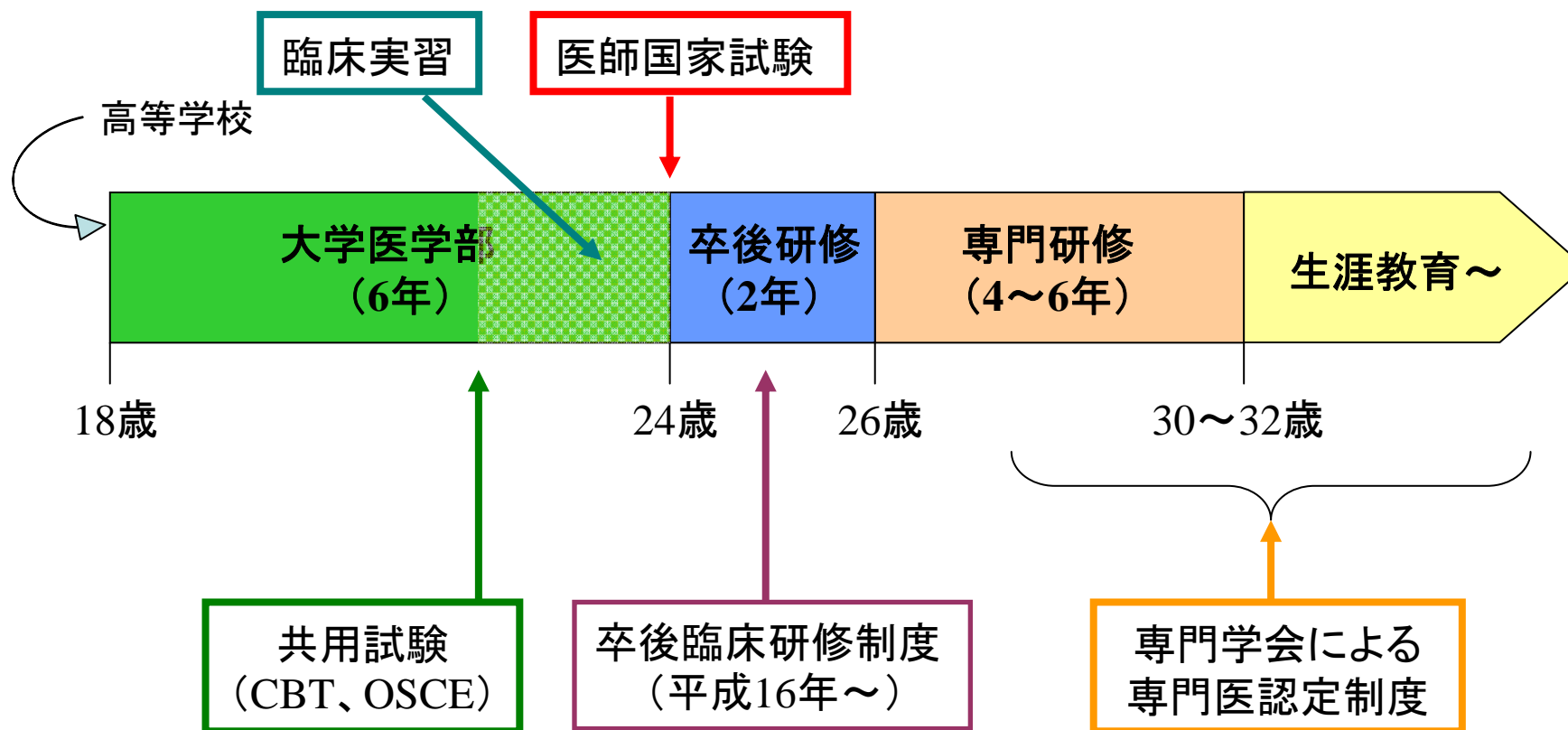
## 新臨床研修制度のプログラム(内容と期間) が決定された背景

1. 幅広い臨床能力を持つ医師の養成が必要
2. 平成3年の臨床実習検討委員会の報告にも拘らず、臨床実習が見学型から診療参加型になっている大学はごく少数(平成11年)



1. 基本的臨床能力の獲得(行動目標、経験目標)
2. 2年間のローテーション(最長8ヶ月の選択期間)

# 医師の養成課程



# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
- 2. 新医師臨床研修制度の効果**
3. 新医師臨床研修制度の問題点
4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)
5. 医師不足問題への対応(提言)

# 厚生労働省科学研究費補助金 (2005年度～2007年度)

- 「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」  
(主任研究者: 福井次矢)
- 「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」  
(主任研究者: 篠崎英夫)

1. 福井次矢、高橋理、徳田安春、大出幸子、野村恭子、矢野栄二、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋峻朔、篠崎英夫. 臨床研修の現状: 大学病院・研修病アンケート調査結果. 日本内科学会雑誌 2007;96:2681-2694
2. Nomura K, Yano E, Aoki M, Kawaminami K, Endo H, Fukui T. Improvement of residents' clinical competency after the introduction on new postgraduate medical education program in Japan. Med Teach 2008;30(6):e161-169
3. Nomura K, Yano E, Mizushima S, Endo H, Aoki M, Shonozaki H, Fukui T. The shift of residents from university to non-university hospitals in Japan: a survey study. J Gen Intern Med 2008;23(7):1105-1109

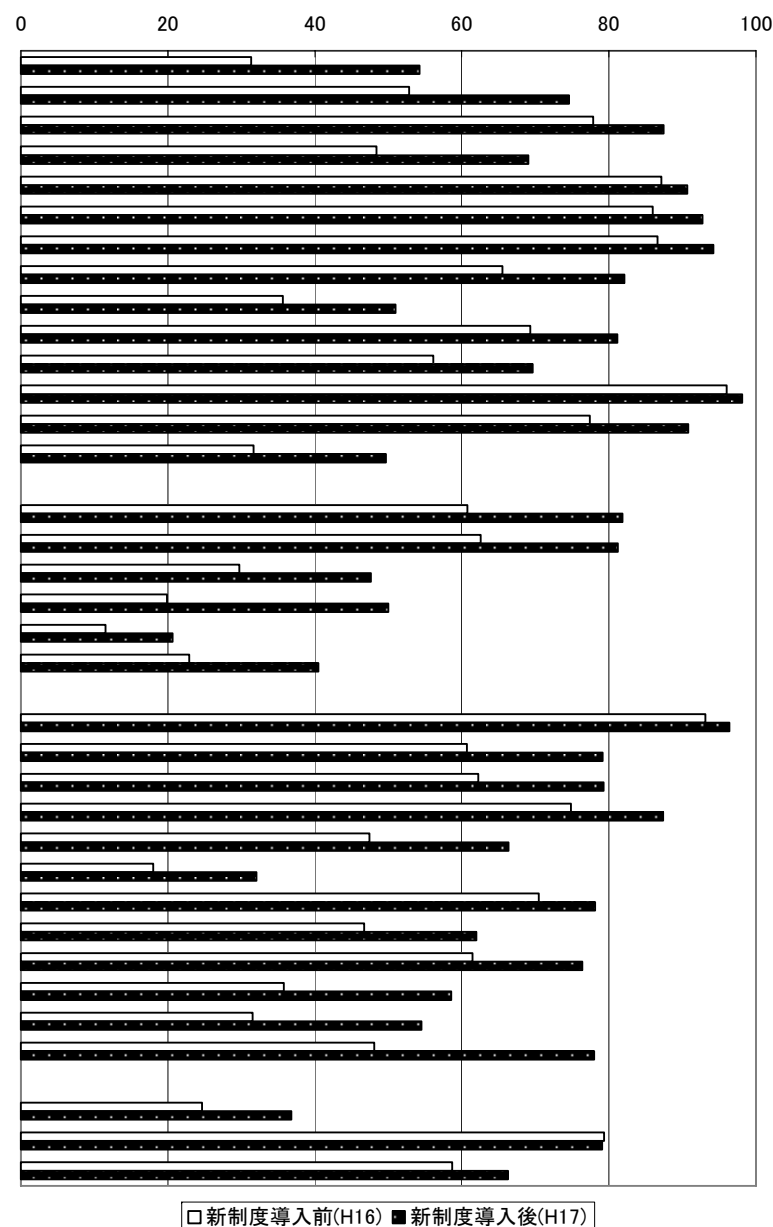
## 【研究方法】

- アンケート調査を郵送法で実施した。
- 平成15年3月（対象：旧制度下の2年次研修医）  
763施設で無作為に5人に1人を抽出  
回答：大学病院 1762人  
研修病院 712人
- 平成18年3月（対象：新制度下の2年次研修医）  
849施設で無作為に5人に1人を抽出  
回答：大学病院 487人  
研修病院 679人



## 表a. 二値化(「できる」vs.「できない」)の「できる」割合

調査項目	ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>		
	細菌培養	グラム染色を行い、結果の解釈ができる
	術後合併症	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
	輸液	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
	創傷	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
	症例呈示	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
	凝固検査	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
	診療録	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
	心電図+不整脈	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
	尿沈査	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
	腰椎穿刺	腰椎穿刺を実施できる
	血液型	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
	動脈採血	動脈血採血が正しくできる
	挿管	気管挿管ができる
	直腸診	直腸診で前立腺の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>		
	各種各医学の診断	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
	各種各医学の診断	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
	骨折	骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
	妊娠	妊娠の初期兆候を把握できる
	眼底	眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
	鼓膜	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>		
	行動科学	Understanding patient's interpret model
	患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
	満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
	術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
	MSW	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
	レセプト	日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
	心理社会	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
	公費医療	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
	家族心理	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
	社会福祉	社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
	在宅医療	在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる
	健康教育	糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>		
	t検定	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
	文献検索	診療上湧き上がった疑問点について、Medlineで文献検索ができる
	研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる



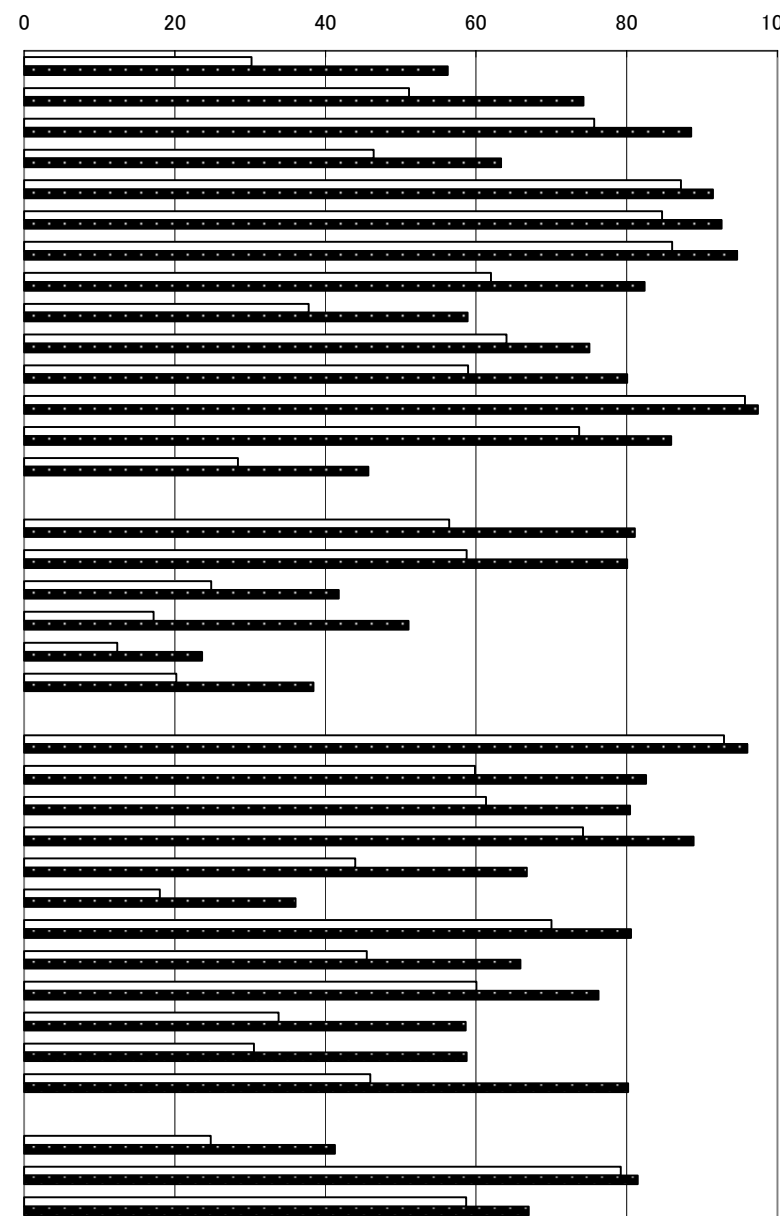
注: 杉田調査票においてH15以降の調査票にないもの: a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢性患者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(レ線操作)

色分け 伸び率50%以上

□新制度導入前(H16) ■新制度導入後(H17)

## 表b. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-大学病院研修医のみ

調査項目	ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>		
細菌培養		グラム染色を行い、結果の解釈ができる
術後合併症		術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液		輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷		傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示		カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査		血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録		診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈		心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
尿沈査		尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
腰椎穿刺		腰椎穿刺を実施できる
血液型		血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
動脈採血		動脈血採血が正しくできる
挿管		気管挿管ができる
直腸診		直腸診で前立腺の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>		
各種各医学の診断		胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断		頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折		骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
妊娠		妊娠の初期兆候を把握できる
眼底		眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
鼓膜		鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>		
行動科学		Understanding patient's interpret model
患者心理		患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度		患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理		術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW		ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
レセプト		日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
心理社会		患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療		医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理		末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
社会福祉		社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
在宅医療		在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる
健康教育		糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>		
t検定		データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索		診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文		研究デザインを理解して、論文を読むことができる



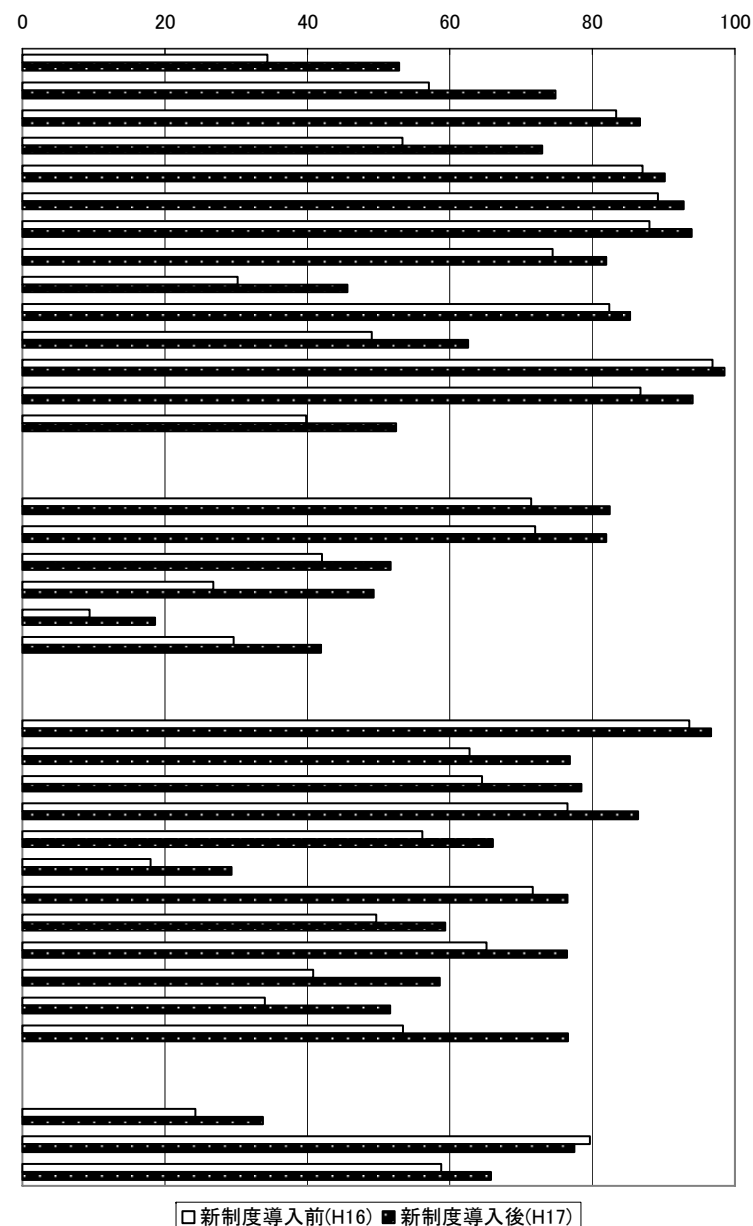
注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの: a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膵瘍切開)、b-2(慢者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(レ線操作)

□ 新制度導入前(H16) ■ 新制度導入後(H17)

色分け 伸び率50%以上

## 表c. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-研修病院研修医のみ

調査項目	ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>		
細菌培養		グラム染色を行い、結果の解釈ができる
術後合併症		術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液		輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷		傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示		カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査		血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録		診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈		心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
尿沈査		尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
腰椎穿刺		腰椎穿刺を実施できる
血液型		血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
動脈採血		動脈血採血が正しくできる
挿管		気管挿管ができる
直腸診		直腸診で前立腺の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>		
各種各医学の診断		胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断		頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折		骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
妊娠		妊娠の初期兆候を把握できる
眼底		眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
鼓膜		鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>		
行動科学		Understanding patient's interpret model
患者心理		患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度		患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理		術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW		ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
レセプト		日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
心理社会		患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療		医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理		末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
社会福祉		社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
在宅医療		在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる
健康教育		糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>		
t検定		データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索		診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文		研究デザインを理解して、論文を読むことができる

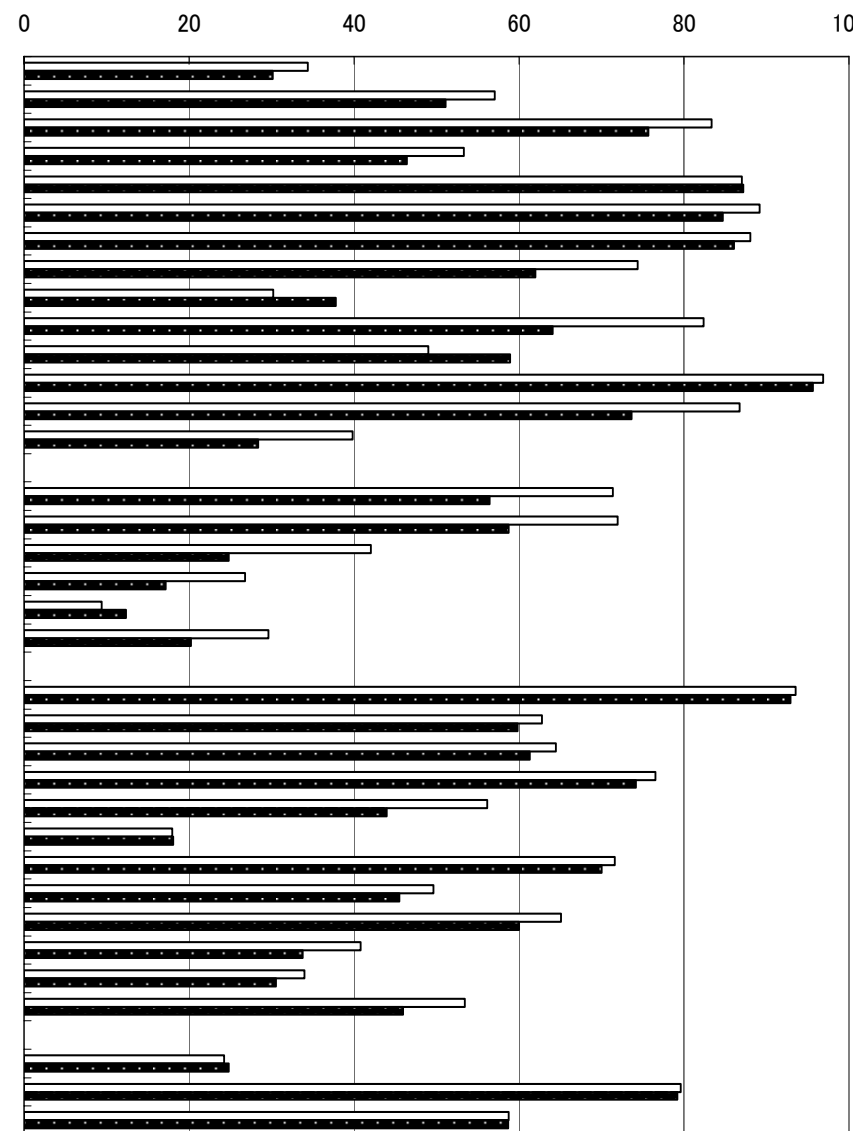


注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢性患者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(線操作)

色分け 伸び率50%以上

## 表d. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-導入前(H15)

調査項目	ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>		
細菌培養		グラム染色を行い、結果の解釈ができる
術後合併症		術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液		輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷		傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示		カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査		血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録		診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈		心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
尿沈査		尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
腰椎穿刺		腰椎穿刺を実施できる
血液型		血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
動脈採血		動脈血採血が正しくできる
挿管		気管挿管ができる
直腸診		直腸診で前立腺の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>		
各種各医学の診断		胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断		頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折		骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
妊娠		妊娠の初期兆候を把握できる
眼底		眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
鼓膜		鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>		
行動科学		Understanding patient's interpret model
患者心理		患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度		患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理		術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW		ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
レセプト		日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
心理社会		患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療		医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理		末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
社会福祉		社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
在宅医療		在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる
健康教育		糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>		
t検定		データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索		診療上湧き上がった疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文		研究デザインを理解して、論文を読むことができる



注: 杉田調査票においてH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2 有意差のあったもの

ピンク 研修病院 > 大学病院  
 黄色 研修病院 < 大学病院

□ 研修病院 ■ 大学病院

表e. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-導入後(H17)



# 経験症例数

- |        | 0例  | 1～5例 | 6～10例 | 11例～ |
|--------|-----|------|-------|------|
| ● ショック |     |      |       |      |
| 旧制度    | 9%  | 33%  | 23%   | 36%  |
| 新制度    | 0%  | 28%  | 28%   | 43%  |
| ● 妊娠分娩 |     |      |       |      |
| 旧制度    | 58% | 21%  | 6%    | 16%  |
| 新制度    | 1%  | 17%  | 23%   | 59%  |
| ● 呼吸不全 |     |      |       |      |
| 旧制度    | 12% | 21%  | 15%   | 51%  |
| 新制度    | 0%  | 19%  | 19%   | 63%  |
- 82の症状、病態、疾患のすべてについて、新制度研修医の経験症例数は有意に増加していた。



## 医療記録の記載件数

- |         |     |      |       |      |
|---------|-----|------|-------|------|
| ● 死亡診断書 | 0通  | 1～5通 | 6～10通 | 11通～ |
| 旧制度     | 18% | 41%  | 19%   | 23%  |
| 新制度     | 7%  | 55%  | 21%   | 17%  |
  
- |            |     |      |      |     |
|------------|-----|------|------|-----|
| ● CPCLレポート | 0例  | 1、2例 | 3、4例 | 5例～ |
| 旧制度        | 64% | 26%  | 7%   | 3%  |
| 新制度        | 11% | 82%  | 5%   | 2%  |
  
- 死体検案書、紹介状についても、同様に、新制度研修医の記載件数は有意に増加していた。

## 結論

1. 自己評価と経験症例数のデータによると、旧制度研修医（平成15年）に比べて新制度研修医（平成18年）の臨床能力は著しく向上した。
2. 研修病院研修医に比べて大学病院研修医の向上の度合いが大きかった。
3. 平成15年に認められた研修病院研修医と大学病院研修医との差はほとんどなくなった。



# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
2. 新医師臨床研修制度の効果
- 3. 新医師臨床研修制度の問題点**
4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)
5. 医師不足問題への対応(提言)

# 新臨床研修制度の「問題」

平成16年から始まった新臨床研修制度



病院勤務医の大学への引き上げ



「医師不足」

その他の多くの  
要因・背景



“新臨床研修制度が原因だ”



“新臨床研修制度を変えるべきだ”

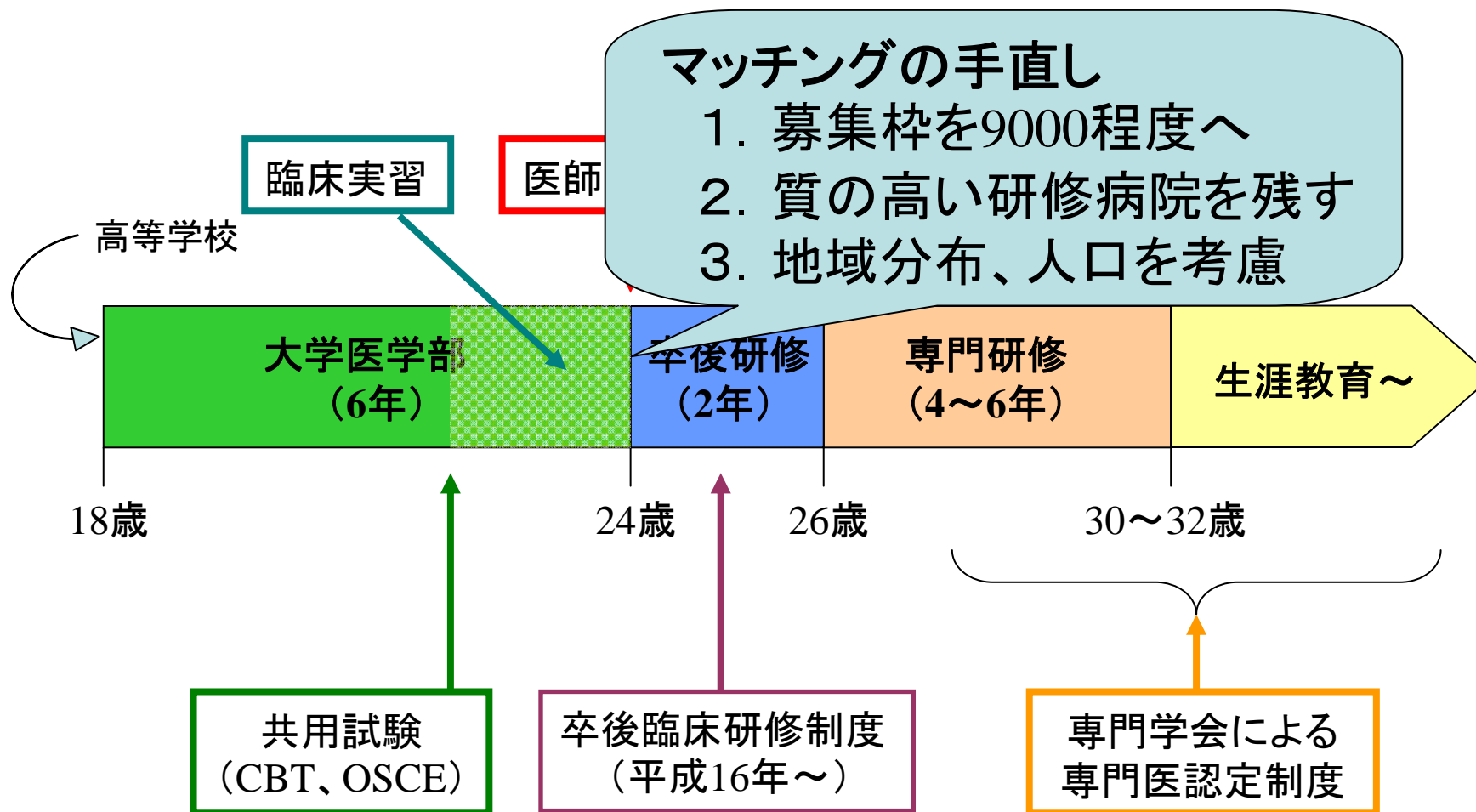
## その他の要因・背景

1. 偏在：地域、診療科、病院-診療所
2. 医師の絶対数不足、病院勤務医の不足
3. 非効率的な医療提供体制：総合医の不在
4. 医師の供給に関する鳥瞰図的・長期計画の欠如
5. 新臨床研修制度による研修医の流動化
6. 大学病院の研修プログラム、待遇の相対的な
7. 「医局」の権威構造＜将来の安定
8. 「医学博士」＜「専門医」
9. 大学院教育、PhDコースの充実不足
10. 職業としての医師の相対的魅力の低下
11. 若い世代での“ワークライフバランス”の変化

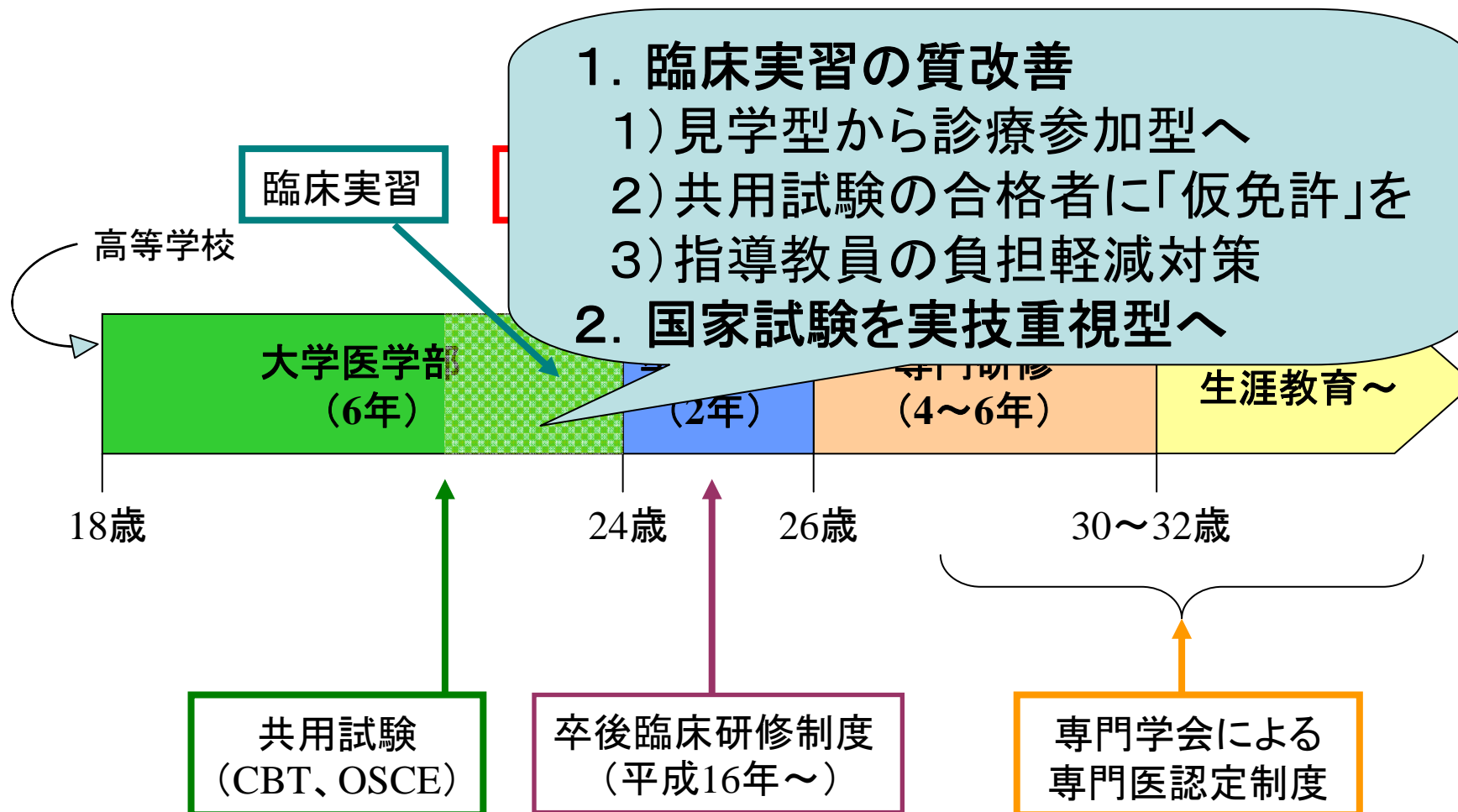
# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
2. 新医師臨床研修制度の効果
3. 新医師臨床研修制度の問題点
- 4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)**
5. 医師不足問題への対応(提言)

# 1. すぐにできる臨床研修制度の手直し・改善



## 2. 数年かかる(学部での学年進行)臨床研修制度の手直し・改善

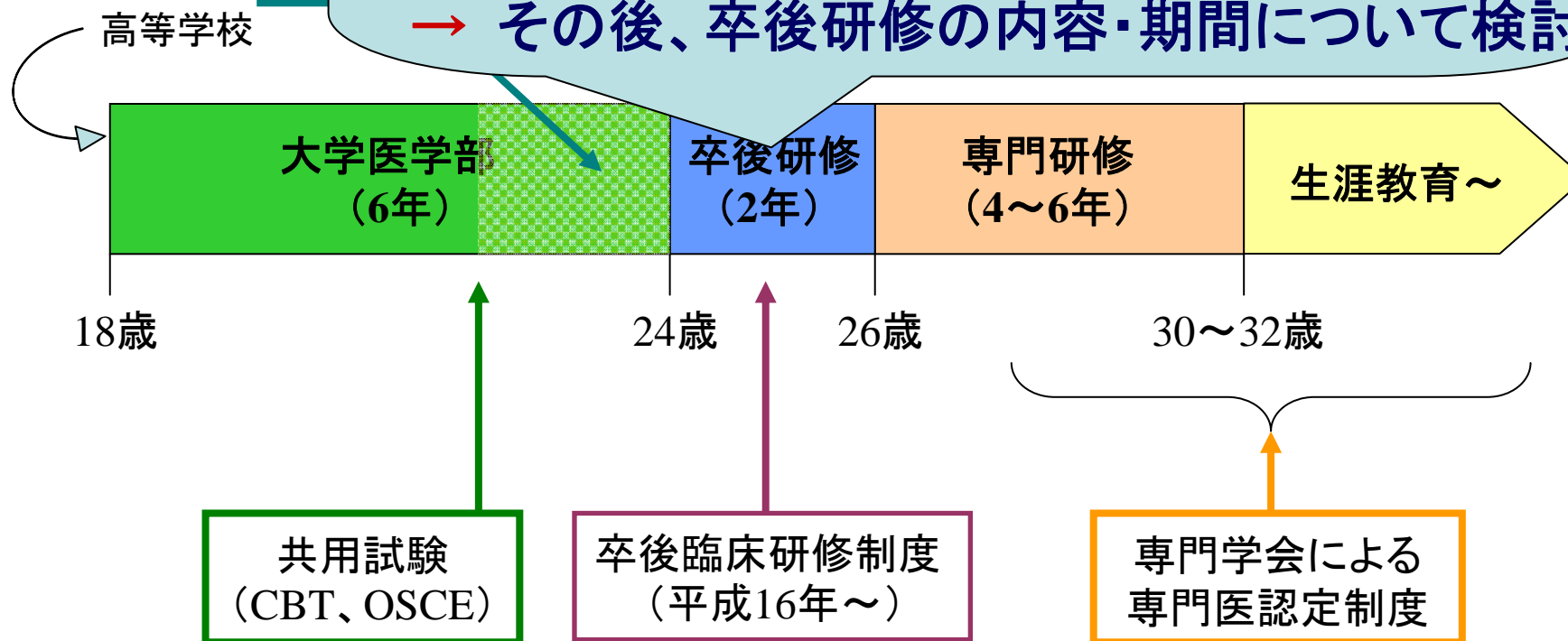


### 3. 数年後にはじめて可能となる手直し・改善

1. 学部5年・6年の臨床実習が見学型から診療参加型になり、質が高まる
2. 大学間の格差がなくなる
3. 卒前カリキュラムの内容と研修カリキュラムの内容の重複、連続性に配慮

臨

→ その後、卒後研修の内容・期間について検討

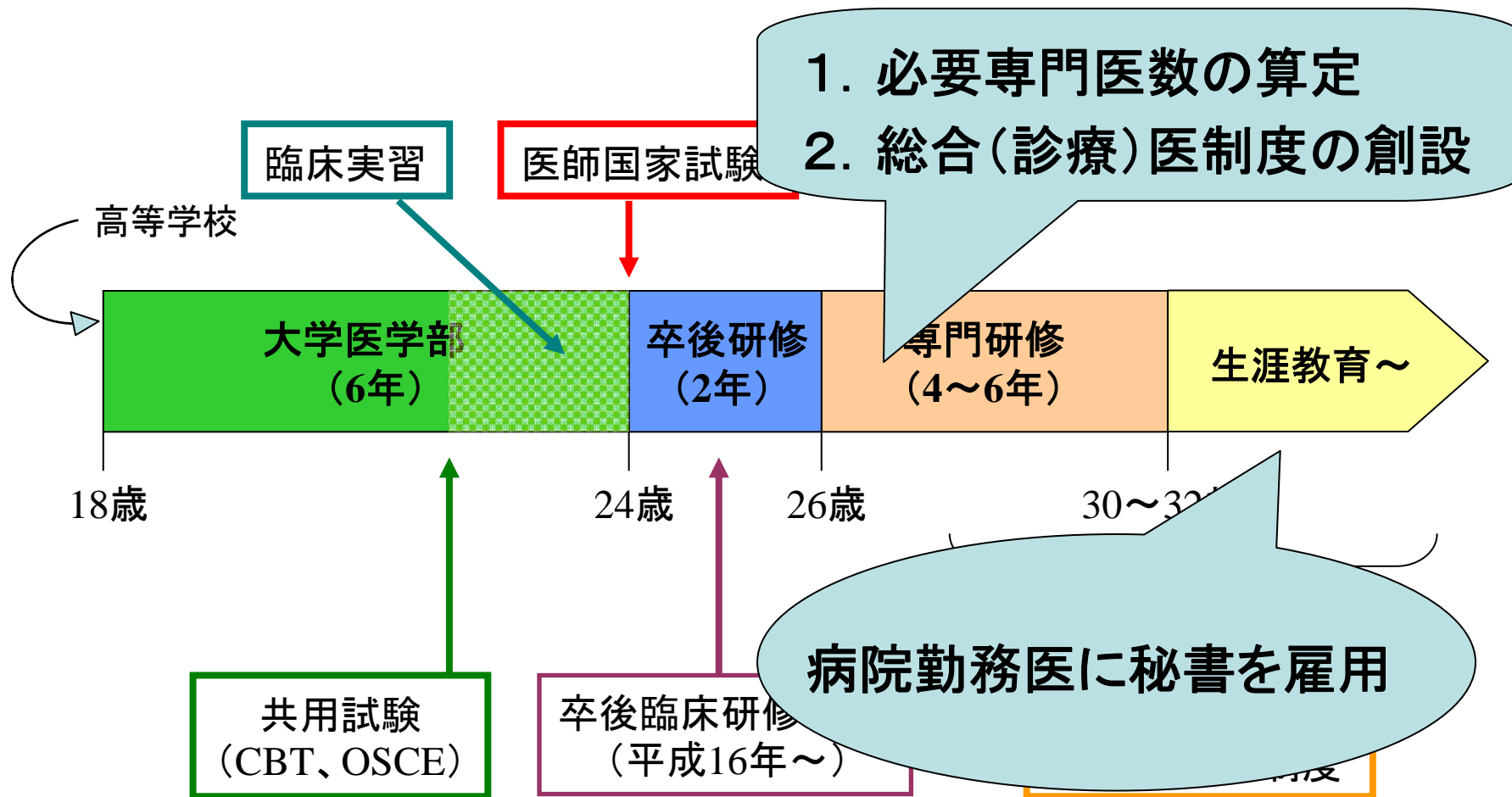


# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

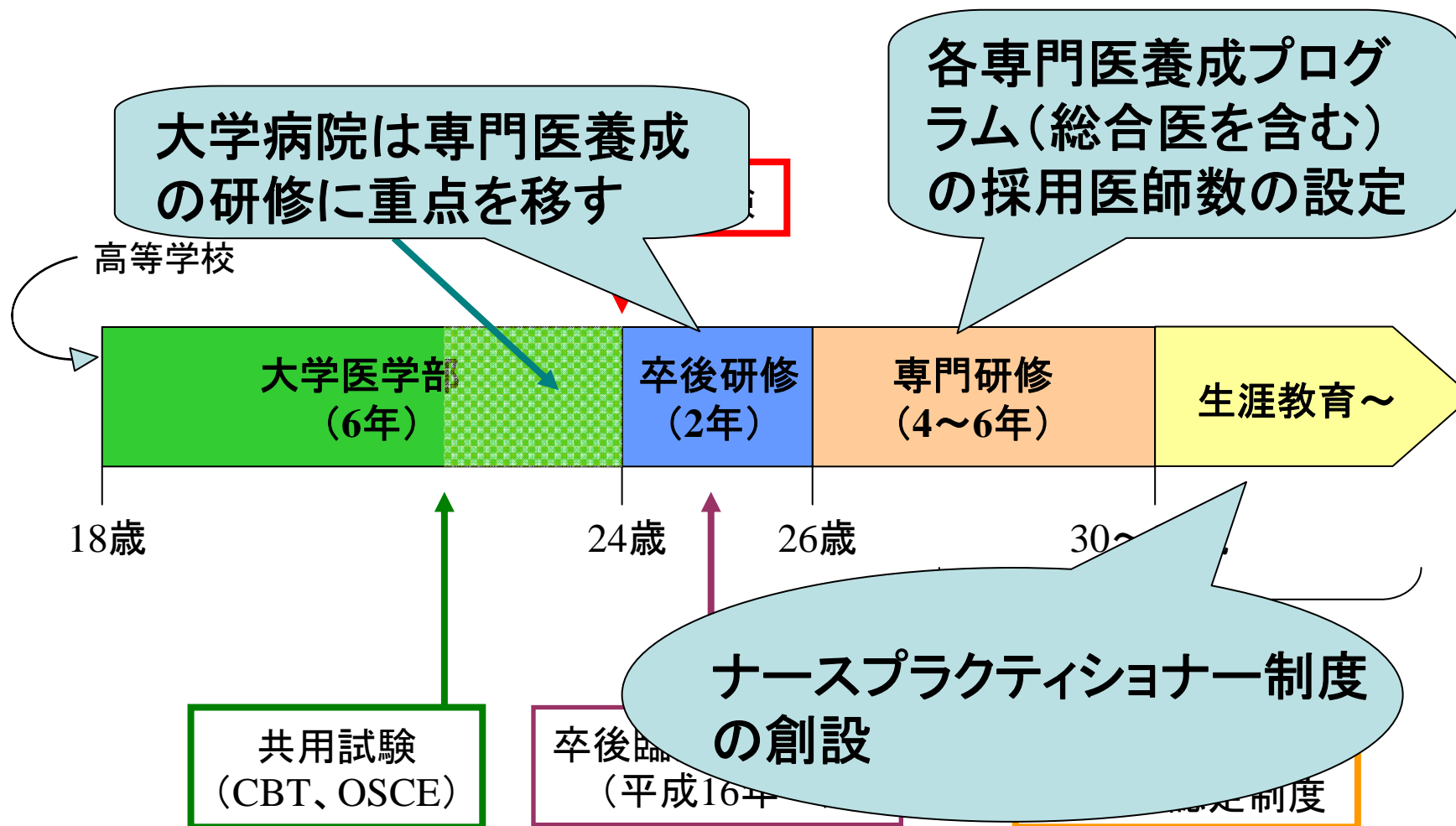
1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
2. 新医師臨床研修制度の効果
3. 新医師臨床研修制度の問題点
4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)
5. 医師不足問題への対応(提言)



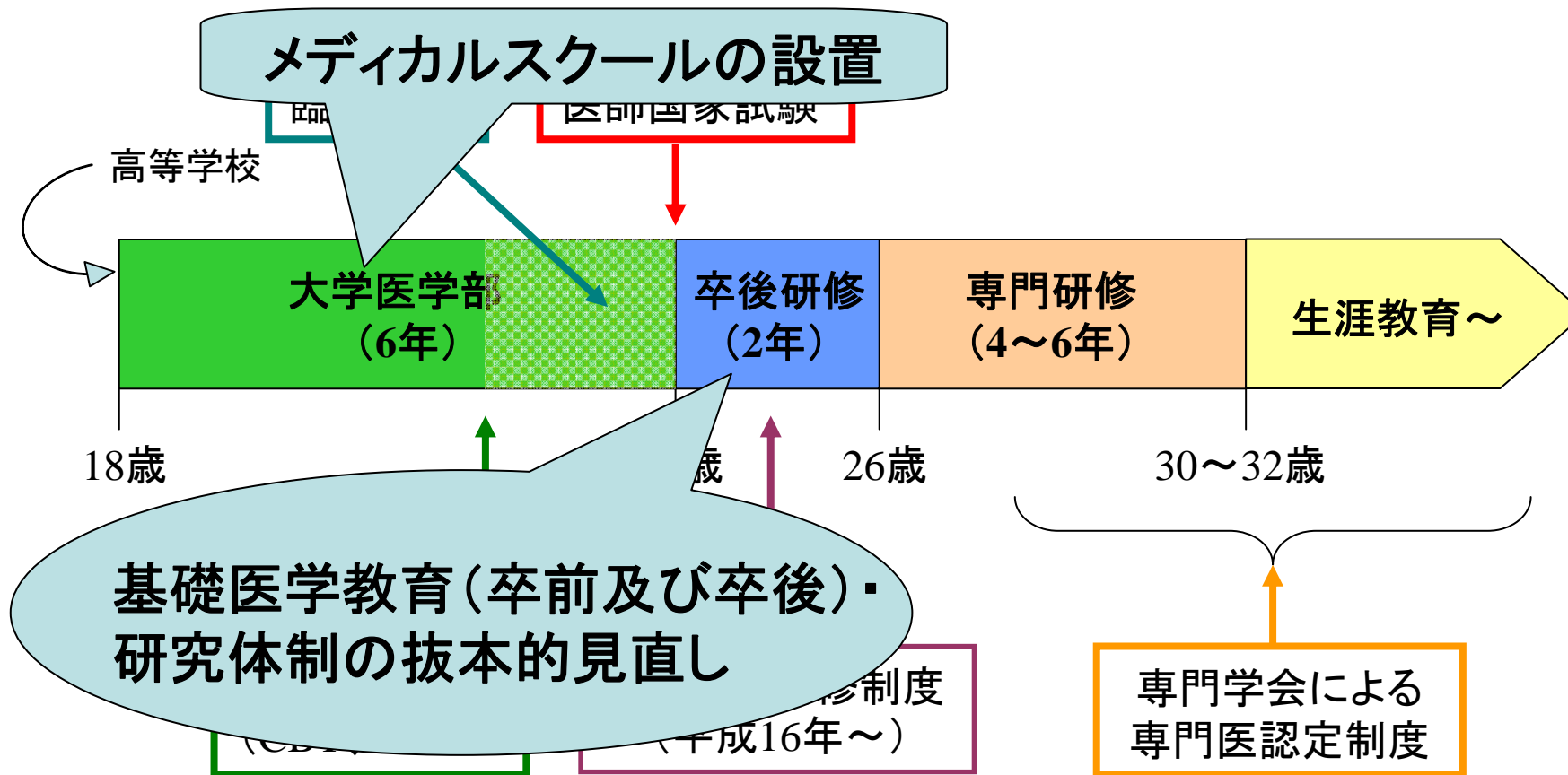
# 1. すぐにできる医師不足問題への対応



## 2. 数年以内にはできる医師不足問題への対応(1)



### 3. 数年以内にはできる医師不足問題への対応(2)



## 医師養成課程の改善策私案(福井):まとめ

1. マッチングでの募集研修医数を1学年9000程度とする。
2. 医学部4年次終了時の共用試験合格者に「仮免許」を発行する。
3. 医学部5年次・6年次の臨床実習を「クリニカル・クラークシップ(診療参加型)」にする。
4. 医学部卒業時点での国家試験を「OSCE」主体とする。
5. 卒前教育の大学間格差がなくなったことを確認したうえで、臨床研修プログラムの内容と期間を再検討する。
6. 各専門分野の必要専門医数を、疾病発症数や受診患者数、地域分布などを考慮して算定する。そのうえで、専門医養成プログラムでの採用専門研修医数を決める。
7. 総合医認定制を導入する。
8. 大学病院は専門研修(卒後3年目以降)に重点を移す。
9. 基礎医学の研究・教育体制を抜本的に見直す。基礎医学研究施設の集約化・規模拡大・大学院プログラムの改善、基礎医学大学院生の優遇、等。
10. 臨床医の養成に特化した大学院レベルのメディカル・スクールを設置する。

---

### 【医師の業務負担軽減のために】

1. 病院勤務医数名に1人程度の秘書を雇用できるようにする。
2. ナースプラクティショナー(臨床経験を積んだナースが大学院レベルの教育を受けた後、診療行為ができる)制度を設ける。