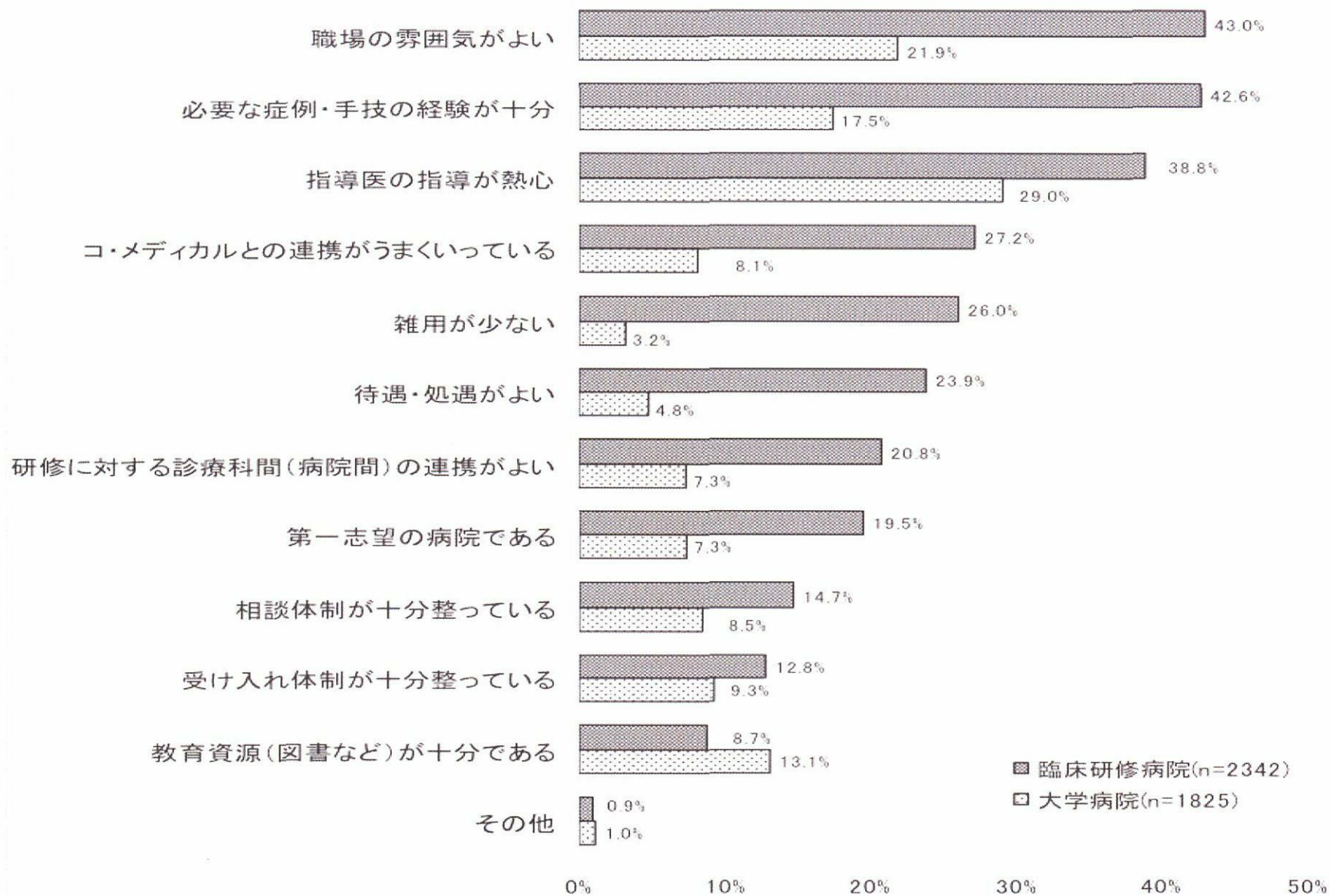


2, 新臨床研修制度検証

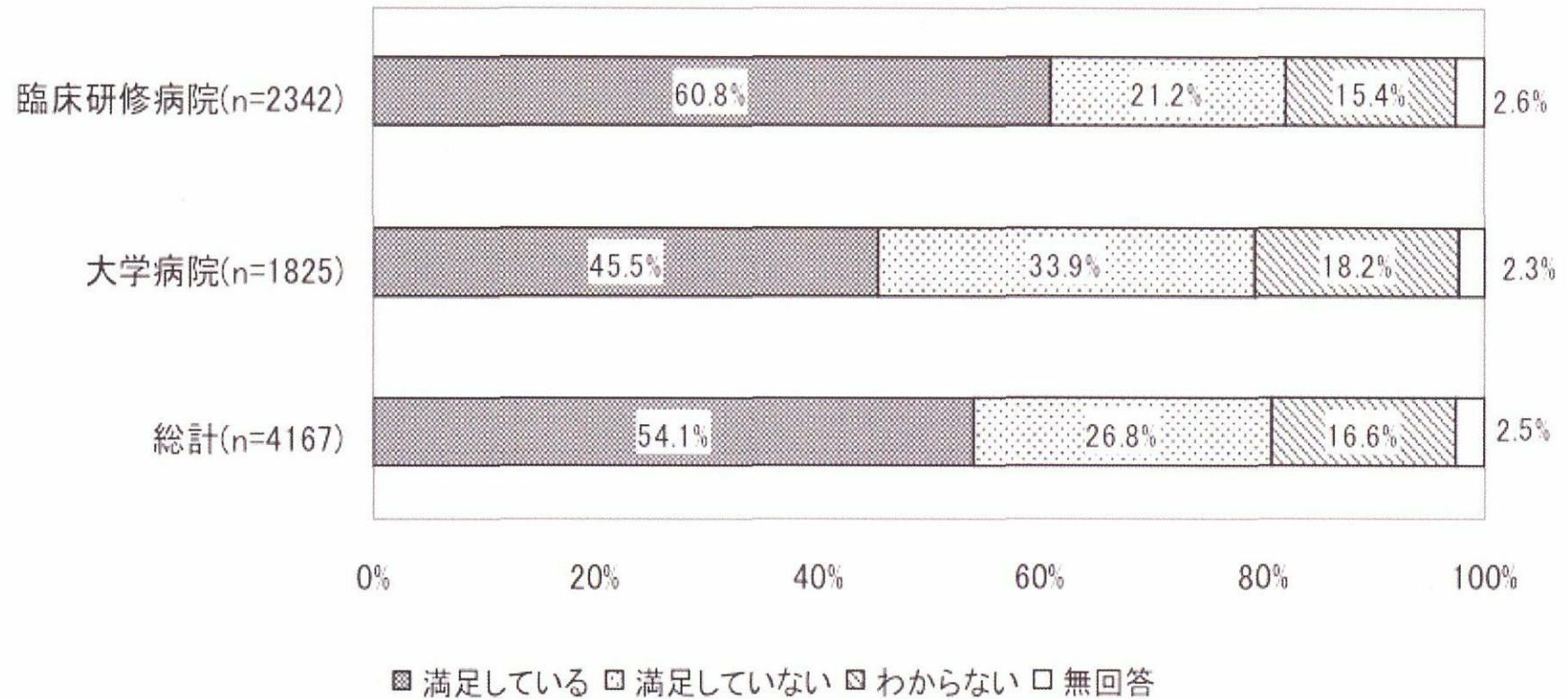
厚生労働省の見解；アンケート結果からの評価

研修体制等で満足している点(複数回答)



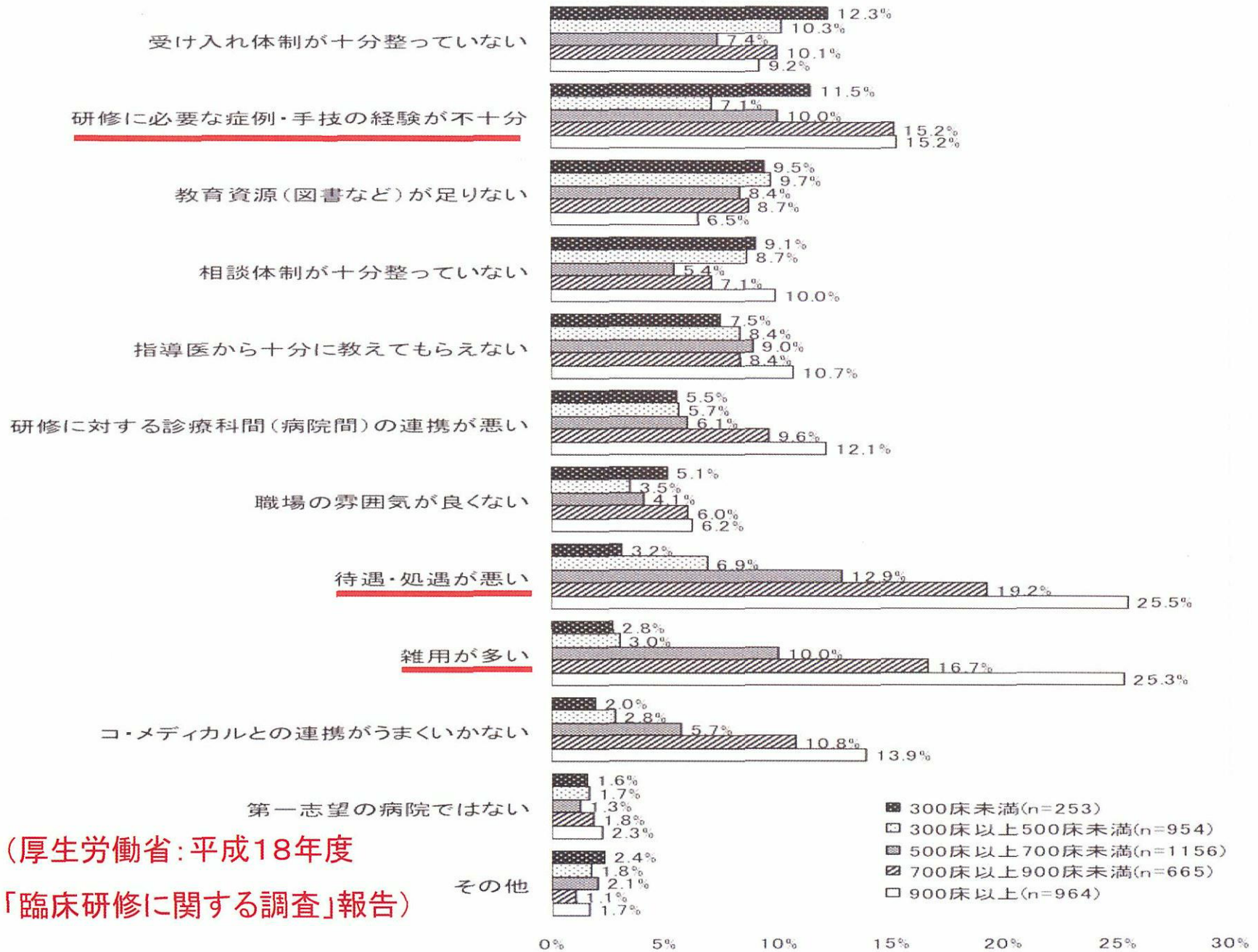
(厚生労働省:平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

研修している病院の研修プログラムに満足していますか



(厚生労働省:平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

研修体制等で改善すべき点(複数回答)



(厚生労働省:平成18年度
「臨床研修に関する調査」報告)

将来希望する診療科

(厚生労働省:平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

診療科	人数	割合			
内科	433	11.3%	<u>神経内科</u>	76	2.0%
小児科	293	7.6%	総合診療科	57	1.5%
外科	275	7.1%	<u>心臓血管外科</u>	52	1.4%
消化器科	268	7.0%	リウマチ科	29	0.8%
麻酔科	261	6.8%	呼吸器外科	29	0.8%
整形外科	240	6.2%	病理	28	0.7%
循環器科	213	5.5%	小児外科	26	0.7%
精神科	209	5.4%	リハビリテーション科	18	0.5%
産婦人科	166	4.3%	基礎系	17	0.4%
呼吸器科	139	3.6%	心療内科	12	0.3%
眼科	136	3.5%	緩和ケア	10	0.3%
皮膚科	128	3.3%	美容外科	9	0.2%
放射線科	117	3.0%	アレルギー科	8	0.2%
<u>脳神経外科</u>	94	2.4%	医療行政職	1	0.0%
泌尿器科	94	2.4%	その他	129	3.4%
耳鼻咽喉科	93	2.4%	無回答	14	0.4%
救命救急	93	2.4%	総計	3,847	100.0%
形成外科	80	2.1%			

EPOC(エポック)- オンライン臨床研修評価システム

Evaluation system of POstgraduate Clinical training

開発・運用: 国立大学病院長会議
オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)運営委員会
大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)

EPOCのご利用有難うございます 00235626 人目

[UMIN TOPページへ](#)

[オンライン歯科臨床研修評価システム DEBUT](#)

[EPOC TOP](#)
重要・マニュアル

[EPOCシステム](#)
最新情報

[EPOC利用の申請方法](#)
新規・既利用・追加

[FAQ](#)
お問い合わせ

[連絡先等](#)

[EPOCメールマガジン](#)
RSS

EPOCシステムメニュー

- UMIN IDとパスワードが必要となります -

- ▶ [研修医用メニュー](#)
- ▶ [指導医用メニュー](#)
- ▶ [閲覧権限者用メニュー](#)
- ▶ [研修統括部門用メニュー](#)
- ▶ [プログラム管理者用メニュー](#)
(管理型病院専用)
- ▶ [各種メニューのFAQ](#)
- ▶ [メニューにログインできない方へ](#)
- ▶ [EPOC System Released Version](#)

(EPOC事務局専用)

EPOCオプシオン

- プログラム管理者用IDのみがご使用できません -

- ▶ [統計解析ホームページ](#)
(自院研修プログラムのCSVデータダウンロード)
- ▶ [研修プログラム運用状況](#)

[重要] UMIN ID をお持ちの方へ

- [電子メールの転送設定をお願いいたします](#)
転送設定に付きましては、[こちらのページ](#)をご覧ください。
- [UMIN ID・パスワードを忘れた方へ](#)
必ず[こちらのページ](#)をご覧ください。

マニュアル

- [レポート形式サンプル](#)
※このレポート形式は日本内科学会で用いられているものを、承諾を得て掲載しています。
なお、これはあくまで参考であり、レポート形式は管理型病院の責任に基づき自由に作成することができます。
⇒[レポートサンプル](#)
- [2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)
2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。
⇒[こちらのページ](#)をご確認ください。
- [2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)
2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。
⇒[こちらのページ](#)をご確認ください。

ウェブベース臨床研修到達度自己診断ツール
『WARP』で研修到達度を
チェックしてみよう!

第6回実施期間：08年6月1日～08年8月3日

入力は20分の簡便さ!

入力期間終了後にグラフと箕輪良行教授のコメントで到達度をフィードバックします。

ご利用は無料です。

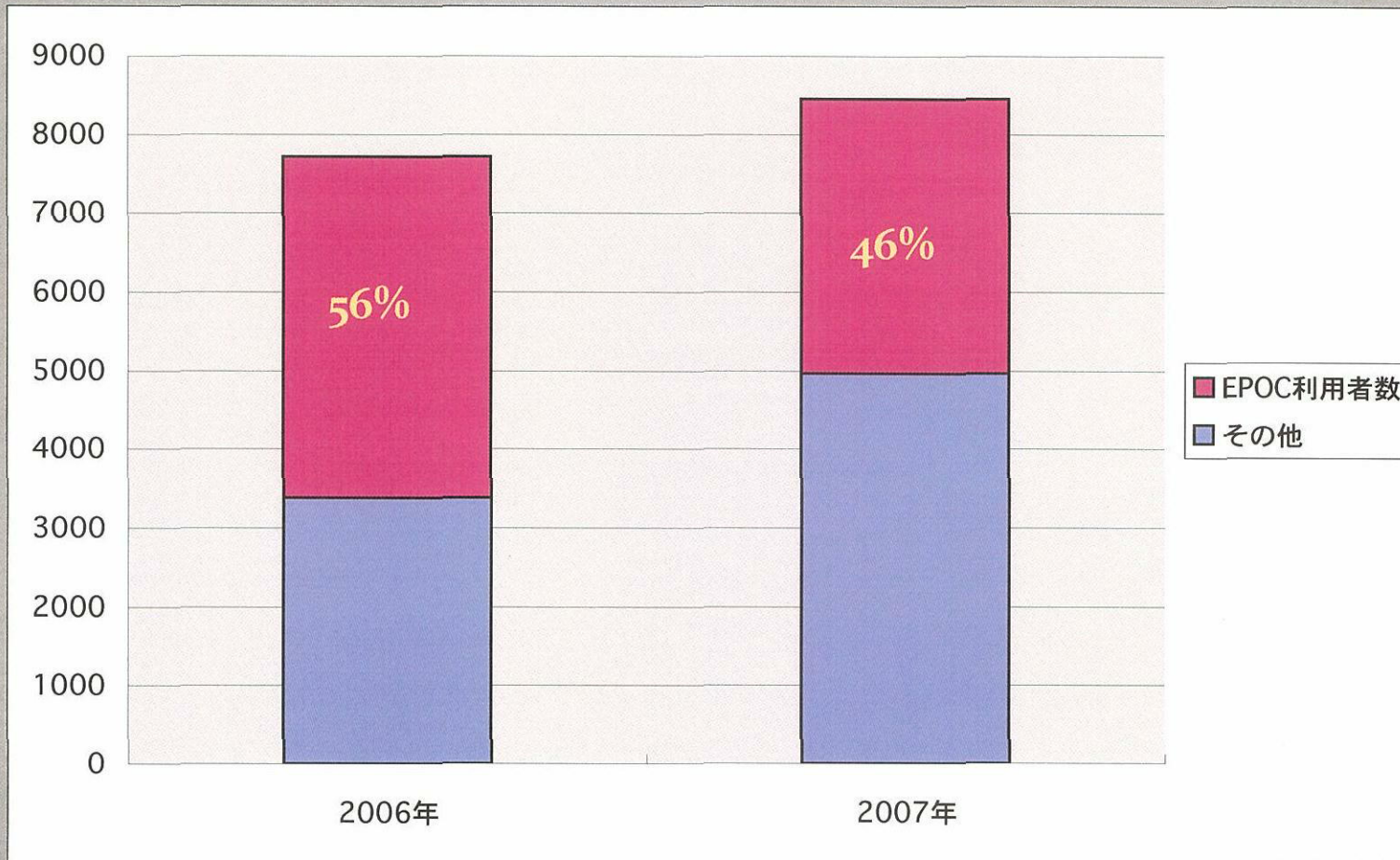
<http://www.jamep.jp/warp/>

「JAMEP」で検索してください。「民間医局」Webサイトにもリンクが設定してあります。

「WARP」は、臨床研修の進捗状況の把握と課題の発見を支援するものです。相対比較(偏差値、ランキング)及び絶対比較(到達度)の2つの比較軸を使って、研修医の皆さんそれぞれに研修の進捗状況と課題についてフィードバックいたします。ご利用は無料。研修1年目の方々は研修課題の理解に、また、研修2年目の方々は中間チェックと研修課題の確認に。これまで多くの研修医の先生方にご利用いただいています。

卒後臨床研修の評価

Evaluation system of Postgraduate Clinical training (EPOC)



巻頭言

医療展望

山形大学医学部長
副院長 神経外科教授

嘉山孝正

(かやま・たかまさ)

新臨床研修制度が義務化されて、3年目に
なりす。本制度の負の影響が、医師の大学
離れと地域医療の崩壊です。この現象は事実
です。耳には心地よく聞こえるお題目が並べ
られています。机上の空論に近い教育制度
です。医師の生涯教育の中心は日本だけでな
く、欧米を含めて、大学医学部および大学附
属病院で行うことが、最も効率がよく、医療
の質を高く保っている理由は、
大学医学部および附属病院は設備、人員が教
育ができるように整備されているからです。
例えば、山形県の最も規模が大きい病院で
も医師は90名しかいません。山形大学医学部

ゆとり教育は日本医療のレベル低下を招く
新臨床研修制度の負の影響



には350名の医師がおります。東京の有名
な病院でも、東京大学医学部と比べれば医師
の数はずっと少ないのです。そういう教育に
適していない市中病院に、卒業したての何も
分らない若い医師を、分散させ研修をさせ
て、若い医師は実のあるものが得られるので
しょうか。また、教えている市中病院の先輩
医師にとっても、将来自分の後輩になること
が保証されていない若い研修医を真剣に教え
ている医師は少数です。
私自身の所にも研修医が配属されてきてい
ますが、お客さんの扱っただけではありません
。米国では30年以上前に廃止された研修制

度を実行しているのが日本の現状です。文部
省が10年前に行ったゆとり教育と同じこと
を、医師の教育でもやっていると新臨床研
修制度です。ゆとり教育もお題目はよかった
のですが、結局子供たちの学力低下を招いた
事実が否定できません。医学教育のゆとり教
育は、確実に将来の日本の医療レベルの低下
を招きます。
大学医学部から医師が離れている事実があ
ります。しかし、巷間言われているように、
大学医学部の研修プログラムがよくないか
ら、また、低レベルだからではありません。
レベルが高いからこそ、現代の若者、すなわ

ベルが均等であるということも評価されてい
るので。
一方、医事評論家等がお手本のように唱え
る米国は、第15位です。医療レベルも日本よ
り低く評価されています。責任感、均等性
も日本より低く評価されています。従来、悪
い悪いといわれてきた医局で教育された医師
が、北海道から沖縄まで開業の半分しかない環境
で、北海道から沖縄まで開業の医師も含めて
世界第1位の医療レベルを堅持してきたので
す。
以上の事実を述べても、現代の若い医師が
大学に居てくわけではありませんし、従
来の大学医学部や附属病院がすべてよいわけ
でもありません。従来、医局制度の欠点や講
座間の垣根を解消する努力が若い医師にとっ
て、また、患者さんにとってもよいこと考
えます。
山形大学医学部では、法人化や臨床研修制
度の導入以前から、若い医師や学生の勉強、
研究のみならず、生活環境の整備をしてきま
した。講義間の垣根の解消、情報開示を中心
に行った結果、24時間営業のコンビニやコー
ヒーショップの開店、24時間保育所の開設、
リストがある診療行為へのインセンティブの導
入を日本で初めて、教授会の理解のもとに行
いました。これらの事柄は、一般の社会では
当たり前のことですが、従来、悪い制度では
できないことでした。医師の地域病院への配
置も、教授のどんなでもない思想が通らない制
度としたことも、若い医師の心を納得させる
制度として機能しています。
その底にあるコンセプトは、患者さんのた
めにより医療をすること、程よい緊張感の
中での教育です。

医療展望

山形大学医学部長
同脳神経外科教授

嘉山孝正

(かやま・たかまさ)

新臨床研修制度が義務化されて、3年目になります。本制度の負の影響が、医師の大学離れと地域医療の崩壊です。この現象は事実です。耳には心地よく聞こえるお題目が並べられています。机上の空論に近い教育制度です。医師の生涯教育の中心は日本だけでなく、欧米を含めて、大学医学部および大学附属病院で行うことが、最も効率がよく、医療の質を高く保っていきけるのです。その理由は、大学医学部および附属病院は設備、人員が教育ができるように整備されているからです。

例えば、山形県の最も規模が大きい病院でも医師は90名しかいません。山形大学医学部を招きます。大学医学部から医師が離れている事実はありません。しかし、巷間言われているように、大学医学部の研修プログラムがよくないから、また、低レベルだからではありません。レベルが高いからこそ、現代の若者、すなわ

ゆとり教育は日本医療のレベル低下を招く
新臨床研修制度の負の影響

には350名の医師がおります。東京の有名な病院でも、東京大学医学部と比べれば医師の数はずっと少ないのです。そういう教育に適していない市中病院に、卒業したての何も分らない若い医師を、分散させ研修をさせて、若い医師は実のあるものが得られるのでしょうか。また、教えている市中病院の先輩医師にとっても、将来自分の後輩になることが保証されていない若い研修医を真剣に教えている医師は少数です。

私自身の所にも研修医が配属されてきていますが、お客さんの扱いかありません。どの社会でも同じことだと想像できるでしょう。米国では30年以上前に廃止された研修制

度を実行しているのが日本の現状です。文部省が10年前に行ったゆとり教育と同じことを、医師の教育でもやっているのが新臨床研修制度です。ゆとり教育もお題目はよかったのですが、結局子供たちの学力低下を招いた事実は否定できません。医学教育のゆとり教育は、確実に将来の日本の医療レベルの低下を招きます。

ち、ゆとり教育で育った若者が敬遠しているだけなのです。難しいことはやらずに生活しようという空気を作ってしまったのが、臨床研修制度を取り巻くマスコミも含めた宣伝だったのです。大学病院にも風邪の患者さんは来院しますし、欧米の低レベルの医学教育と比べれば日本は世界最高の教育を行ってきたのです。

事実、世界保健機関（WHO）の最新版の報告書（2000年版）では、日本の医療の質は、世界第一に評価されています。医療レベル、医療界の責任感、医療費の公平性が評価項目です。その高い医療レベルの地域均等性、すなわち、北海道から沖縄まで、医療レ