

卒後臨床研修の制度設計に関する基本的考え方

2002年1月

中野 仁雄

医師法の改正により、世界にも類を見ない卒後臨床研修が必修化された。改正医師法によれば、「・・・医師は、・・・臨床研修を受けなければならない」（第16条の2）こととなり、「・・・医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければならない」（第16条の3）とされている。さらに、この法改正に対しては、「臨床研修を効果的に進めるために指導体制の充実、研修医の身分の安定及び労働条件の向上に努めること」との国会付帯決議がなされている。

卒後臨床研修の議論では、この法律および付帯決議の趣旨を踏まえ、

- (1) 国民に対し、良質な医療サービスを提供することを目指す医療制度
- (2) 医師国家試験合格直後の医療人としての初期段階において、全人的医療を担う医療サービスの基本的臨床能力を高めるプログラムを提供する体制
- (3) 卒前教育と整合性がとれた、良質な医療人を養成するプロセス

としての制度設計に関する議論を深めることが不可欠であると考え。目下、各大学病院は、卒前教育の改革を精力的に進めているが、この動きと連動しつつ、効果的な卒後臨床研修の機会を提供すべきものとする。

2. 構築すべき卒後臨床研修制度は、以下の基本的な視点に基づき制度設計がなされる必要があると考える。

- (1) 研修医個人に着目した研修制度であること
- (2) 良質な医療人養成を保障できる制度
- (3) 研修医の経済的環境条件を保障できる制度
- (4) 医療への社会的ニーズ等を踏まえた、成長性、柔軟性のある制度

3. 試案

[研修実施体制に関する事項]

- (1) 情報の公表：各卒後臨床研修実施施設は、研修を受けようとする者のみならず、社会に対し、研修内容、方法、採用条件等、詳細な研修に関する情報を明らかにし、研修に対する理解を得るものとする。
- (2) 受入定員の公表：各研修実施施設の研修医受入定員については、良質な医療人養成に万全の対応を取る観点から適切な数としてあらかじめ設定し、公表する。
- (3) 流動性の確保：各研修実施施設が大学病院である場合には、(7)の完全実施を前提に、当該大学の卒業生受入数を本制度発足以降、順次期限を設定しつつ、例えば(2)の受入定員の二分の一以下まで削減する。
- (4) 研修医の登録：医師国家試験合格者は、(1)の情報を踏まえ、卒後臨床研

修を希望する研修実施施設に直接応募する。当該施設における選考を経て受け入れられた場合には、その旨を当該施設は登録、管理する。当該施設は、登録した研修医に関する情報を国に通知する。

- (5) 管理体制：(4)の登録を行った各研修実施機関は、当該研修医が群を構成する他の研修実施機関における研修を含め2年間の全研修を終了するまでの間、その研修状況等を一貫して登録、管理することとし、このため、その内部組織として「卒後臨床研修センター」(仮称)を設置する。この場合、各卒後臨床研修センターは卒後臨床研修の全期間中、当該研修医の適切な研修が実施されるよう配慮する。

[研修を効果的に進めるための環境条件等に関する事項]

- (6) 研修環境の整備：国は、研修実施施設に対し、その受け入れる研修医数に応じ、研修環境整備のための措置を講ずる。
- (7) 手当等：国は、登録された研修医の研修実施中、研修を効果的に進めるために必要な、当該研修に対する手当等を負担する。
- (8) 研修環境の充実：各卒後臨床研修センターは、研修医及び指導医の評価、研修の充実等、研修環境の改善に関する事項を常時検討し、卒後臨床研修環境の充実に資する。

[カリキュラム等]

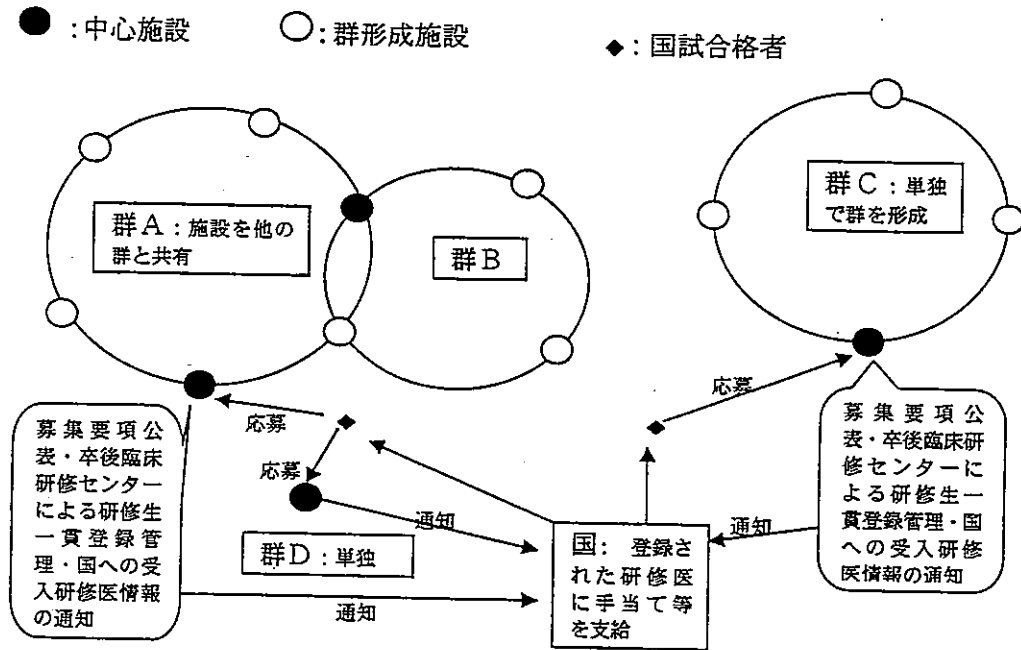
- (9) 基本的な臨床能力の向上：全卒後臨床研修期間(2年間)の初期、例えば二分の一から三分の二程度の期間は、医療の基本動作等の習得、涵養に必要な研修を行うコア・ローテーション(注)による研修プログラムとする。残余の期間については、社会の多様なニーズ等をも踏まえた、選択的なカリキュラムが、あらかじめ明確化され、提供される。
- (10) 発展性のある研修体制：各研修実施機関は、共同して、研修のあり方に関するガイドラインの作成、研修プログラムの評価法開発、実地訪問による研修内容、研修環境等の評価法開発、指導医のためのワークショップの企画、研修医の到達度認定法の開発等を行い、その成果については、速やかに、各研修実施機関が共同してその実施に当たる。このため、大学は共同して、またその他の研修実施機関の協力を得て「全国卒後臨床研修委員会」(仮称)を設ける。

[その他]

- (11) アルバイトの禁止：(7)の完全な実施を前提に、研修期間中のアルバイトは禁止する。

(注) コア・ローテーションとは、医療の基本動作等の習得、涵養に必要な研修を行うためのローテーションで、例えば内科、外科、小児科、産婦人科、救急部における研修が想定される。また、それぞれの領域に必要な研修期間は、当該研修医の知識や技能の獲得速度等の評価にもよるが、およそ2ないし4ヶ月の間と想定される。

(参考概念図)



制度の特色

- 医療サービスの基本的能力を高めるコア・ローテーションによる良き医療人形成
- 流動性確保による研修水準の不断の向上
- 社会の多様なニーズにも対応できる選択制を含む研修
- 研修を効果的に進めるための環境条件の確保

(注)

1. 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つつ受入定員をあらかじめ設定、公表する。
2. 群を構成する各施設は自らが、単独にまたは他の群の中心施設となって研修生を受け入れることができる。この場合には、他の研修施設からローテートしてくる学生の数、タイミングを勘案しつつ、良質な医療人育成に必要な研修提供に万全の対応を行う。