

卒後臨床研修についての答申書

日本病院会

臨床研修問題検討小委員会

平成14年6月19日

1. はじめに

21世紀に臨まれる医療を構築するための医療法の抜本的見直しが行われており、中でも医療の質の保証は見直しの根幹に関ることであり、我々医療人に課せられた大きな課題である。その意味では、これから国民の健康、医療を担っていく医師の卒後臨床研修は大変重要なことと認識しなければならない。平成11年度現在での臨床研修実施者を見るとその実施率は大学附属病院で75.0%、臨床研修病院では25.0%となっており、臨床研修病院での実施率は年々増加している。これら臨床研修病院のほとんどが日本病院会の会員である事実を考えると、当会の卒後臨床研修に対する関わりは甚大であり、それをふまえて以下のような意見を述べるものである。

2. 卒後臨床研修の目標及び位置付け

- ・ 卒後臨床研修の目的は、独立した医師として患者に対応できる必要な基本的臨床能力を身に付けることである。
- ・ この場合、臨床能力は単なる知識・技術だけではなく、患者の心や人格を含めて全人的に診ることの出来る能力を指す。
- ・ そのためには医療関係者審議会臨床部会が昭和63年3月にまとめた「期待される医師像」及び「臨床研修の意義」を実現するのが目安となる。更に、昭和63年以降問題提起されている患者中心の医療および、質の高い安全な医療を追求することも望まれる。
- ・ 国民の信頼に十分応えられる臨床医師となるためには、卒前教育、卒後臨床研修、生涯教育が不可欠であり、この位置付けの中での卒後臨床研修としてとらえる。
- ・ 卒後臨床研修の前段階である卒前教育の中でも卒前臨床教育はいまだ十分とは言えず、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 卒後臨床研修は卒前臨床研修の不備を補完するためにあるのではなく、また医療従事者の地域偏在改善のために行われるのではないことを明確にする必要がある。
- ・ 卒後臨床研修に続く専門教育・生涯教育の重要性も強調されるべきであり、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 専門教育は初期の卒後臨床教育において必要な基本的臨床能力を身に付けたあとにはじめて行えることを明確にし、専門教育プログラムもこれに配慮をする必要がある。
- ・ これらの目的を達成するための初期卒後臨床研修年限としては2年間が妥当と考える。

3. 研修医の身分、処遇

- ・ 研修医が国家試験合格後、保険医の身分となることに異論はない。
- ・ 保険医とはいっても、研修医はあくまでも臨床研修病院において、指導医監督の下に診療行為が行えるものである。
- ・ 単独で医療行為を行うことができない以上、保険診療上の労働力にはなりえないことを明確にする必要がある。
- ・ 研修医は経済的に身分が保証されなければならなくて、その財源は診療報酬以外に求められるべきである。
- ・ 研修医には少なくとも司法修習生と同程度の給料が支払われることが望ましく、研修に要する教育・福利厚生費など諸費用を含めると、一人当たり1千万円必要と考える。

4. 臨床研修体制

1) 臨床研修をおこなう施設

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成するために臨床研修病院が必要である。
- ・ 現行の大学附属病院（特定機能病院）、臨床研修病院という施設区分は、目的達成のための存在理由が何ら無く、同じ基準で公正に選ばれる必要がある。
- ・ 臨床研修病院は研修病院である以前に、病院としての質の保証がなされている必要があり、日本医療機能評価機構の認定病院でなければならない。
- ・ 臨床研修病院は後述の卒後臨床研修支援機構（仮称）が運営を開始した後は、当機構の評価を受け、認定されなければならない。
- ・ 臨床研修はコアカリキュラムの達成可能度に応じて、単独の臨床研修病院、臨床研修病院（主病院）と他の病院群、主病院と他の施設群という種々の組合せで行うことができる。
- ・ 剖検率については、現行の臨床研修病院指定基準の、「剖検率が30%以上であること」という数にこだわるのではなく、CPC実施などの内容を重視する基準に変更すること。ただし、年間剖検数は最低限病床数の10%は必要である。この場合、精神病床・ホスピス病床・緩和ケア病床・リハビリテーション病床は病床数から除くものとする。
- ・ 卒後臨床研修における臨床研修病院の役割は重要であり、その役割に見合った財政的支援がされなければならない。

2) 研修プログラム

- ・ 卒後臨床研修の目的達成のためにコアカリキュラムが必要である。
- ・ コアカリキュラムは後述の卒後臨床研修支援機構（仮称）が、臨床研修に直接・間接的係りのある日本病院会・医学教育学会などの意見を十分取り入れて作成する。
- ・ 臨床研修をおこなう施設ではコアカリキュラムを含んだ、特色ある独自の研修プログラム作成が必要である。
- ・ プログラムの中には研修理念と目的、研修の評価についても明記されなければならない。
- ・ 病院群、研修施設群においてもしっかりと統合研修プログラムが必要である。
- ・ 研修は臓器に偏ることなく、患者を全人的に診ることが出来る方式にする。

3) 研修医の定員など

- ・ 臨床研修の質を確保するために病床単位で研修医の定員を設け、20-30床に1人が望ましい。
- ・ 1人の研修医が受け持つ患者数は概ね10人が望ましい。

4) 指導体制

- ・ 臨床研修病院は、卒後臨床研修を統括的に管理・支援する部門を持たなければならない。
- ・ 研修医は特定の診療科に属するのではなく、上記部門に属するものとする。
- ・ 臨床研修病院は、上記部門を統括する教育責任者を有する。
- ・ 病院群、施設群においても、全体の研修を統括する教育責任者が主病院にいななければならない。
- ・ 指導医は10年前後以上の臨床経験を有し、十分な指導力を有するものとする。
- ・ 1人の指導医が同時期に指導する研修医は2名以内とする。
- ・ 指導医の質を保証するために、指導医は適切な専門の研修を受けなければならない。
- ・ 従病院・施設等においても責任となる指導医がいるか、いない場合には主病院から指導医が随行すること。
- ・ 卒後臨床研修における指導医の役割は重要であり、指導医の手当てが適切に支払われるよう必要な措置を講ずること。

5. 卒後臨床研修支援機構（仮称）の設立

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成し、公正で円滑な研修が行われ、更に研修の質を保証するために、第三者機関の卒後臨床研修支援機構（仮称）を設置する。
- ・ 研修医、臨床研修病院の相互選択には全国規模のマッチングプログラム方式を採用し、その運営には当機構があたる。
- ・ マッチングは研修医と臨床研修病院に、選択の自由と機会の公平を保証するものであり、卒後臨床研修の目的達成には不可欠であり、現行の大学医局主導専門教育志向の研修を是正するためのものである。
- ・ 当機構は卒後臨床研修コアカリキュラムの作成・改定を行う。
- ・ 当機構は臨床研修病院の指導者に対する研修を行う。
- ・ 当機構は、卒後臨床研修が適切に行われるようなモニター機能を持ち、また質の保証のため、臨床研修病院に対して定期的に研修プログラム内容、研修成果の評価を行う。
- ・ 当機構は必要と思われる情報を開示できる。

6. 最後に

- ・ 卒後臨床研修は、国民が将来にわたって質の高い医療を受けることが可能であるために必要不可欠なプロセスであり、また、研修医は単なる労働力ではないことを、国民一人一人が認識する必要がある。
- ・ 日本病院会は、この様な卒後臨床研修が十分に行われるよう、組織を挙げて支援する。
- ・ 今後設置される医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会のワーキンググループに、臨床研修病院を代表して日本病院会の参画を望むものである。