医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

臨床研修制度に関するヒアリング

－平成25年5月23日－

日本病院会
常任理事
臨床研修委員会 副委員長

福井次矢
聖路加国際病院 院長

平成22年度の「見直し・弾力化」

- 目的
  1. 医師不足・偏在への対応
  2. 臨床研修の質の向上

- 見直しのポイント
  1. 研修プログラムの弾力化
  2. 基幹型臨床研修病院の導入と指定基準の強化
  3. 都道府県別の募集定員上限の設定

臨床研修病院の指定基準

1. 救急医療の提供
   （救急告示病院および医療計画上の初期救急の実施）
2. 年間入院患者数が3,000人以上
3. 研修医5人あたり指導医1人以上を配置
4. 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催

日本病院会の見解
－指定基準について－

1．「年間入院患者数が3,000人以上」という項目については、撤廃すべきである。
研修内容・質の評価に基づくべきであり、根拠不明の入院患者数で指定を決定すべきでない。

2．その他の項目については、特段の意見はない。

研修プログラムの弾力化

- 必須ローテーション科を3科、最短10ヶ月に

  内科 6ヶ月、救急 3ヶ月、地域医療 1ヶ月
- 選択必修ローテーション科

  外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の5科から2科を選んで研修（期間は規定されていない）
- 従来のローテーション方式を続けてもよい
- 到達目標はそのまま、評価をより厳密に
- 小児科・産科重点プログラムの設定

  研修医募集定員＞20名の小児科、産科（それぞれ2名以上の募集定員）重点プログラムを設けること

日本病院会の見解
ー研修プログラムについてー

1. 臨床研修の理念と到達目標を達成するために、平成16～21年度に行われた7診療科ローテイションを必修とするプログラムに戻すべきである。

2. 到達目標の達成度について、より厳密な第三者評価を行うべきである。

医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究（堀田班）

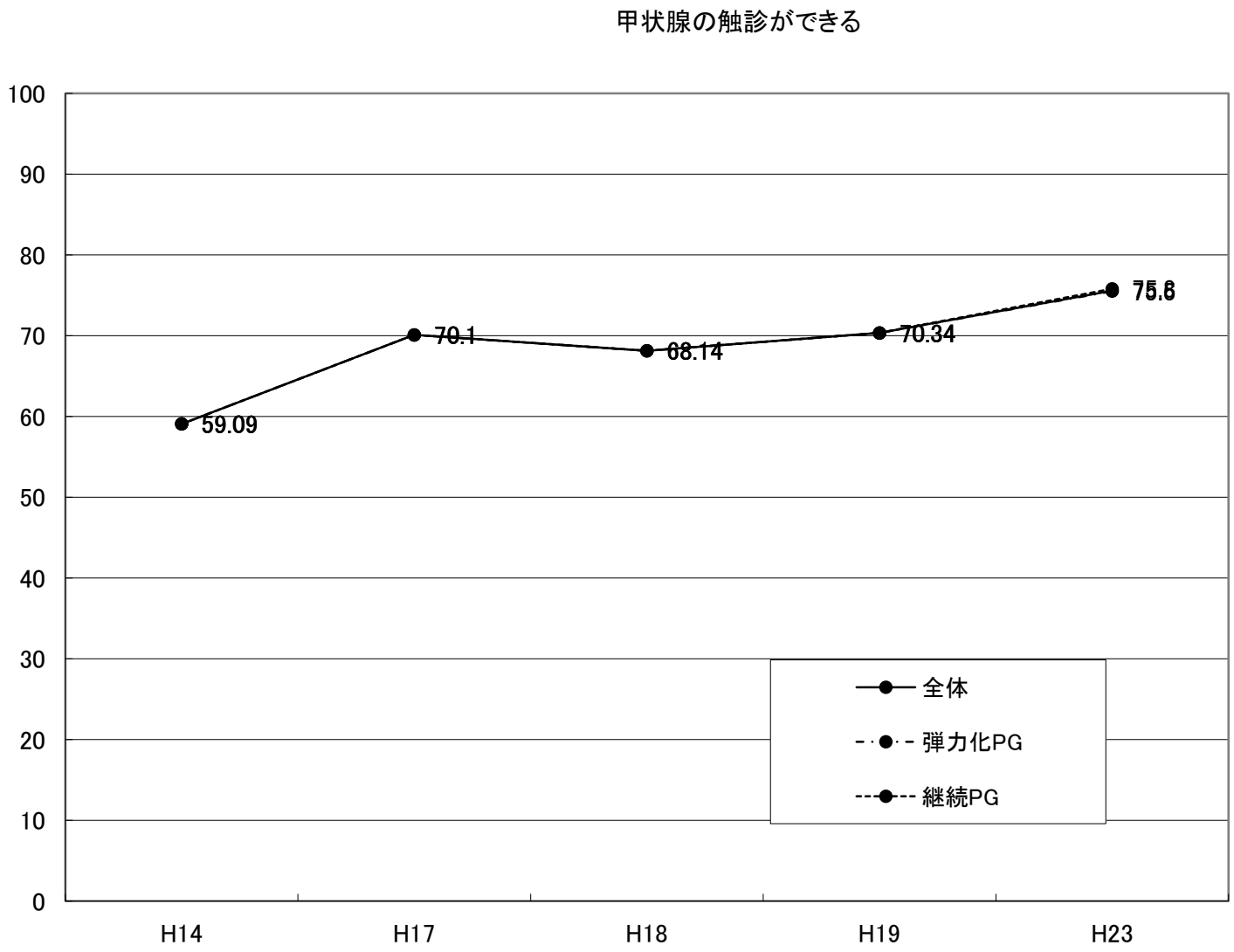
1. 初期臨床研修による基本的臨床能力の習得状況に関する調査
2. 臨床研修病院、指導医を対象としたアンケート調査
3. 海外の臨床研修制度に関する研究
4. EPOCを活用した臨床研修の評価に関する研究
5. 三師調査を活用した入りのキャリアパスの動向分析

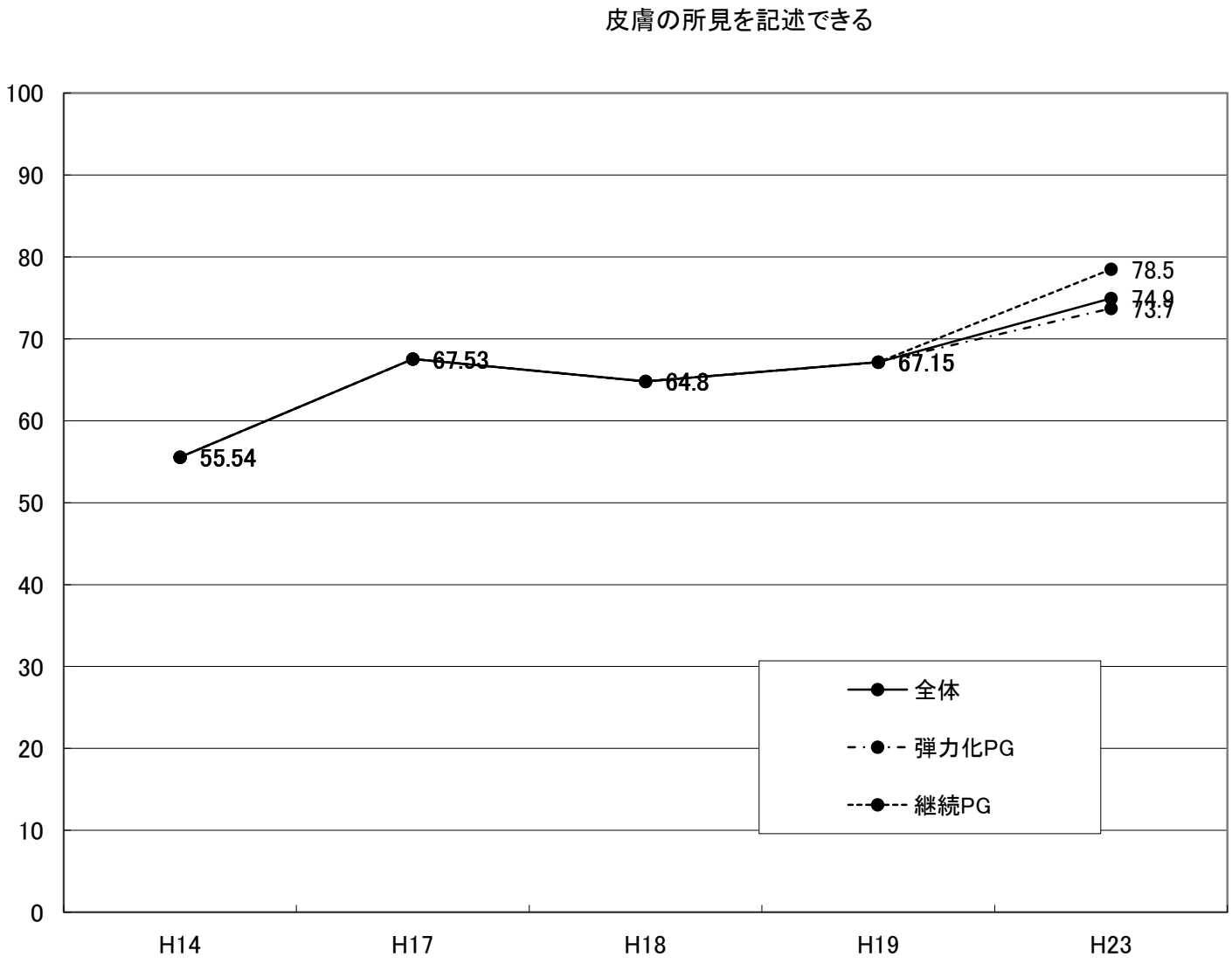
1. について、分担研究（分担研究者 福井次矢、研究協力者 高橋理・大出幸子）

- 平成23年度2年次研修医を対象としたアンケート調査
- 回答者：5,025名（大学病院 2,424名、研修病院 2,628名）
- プログラムで2群に分類

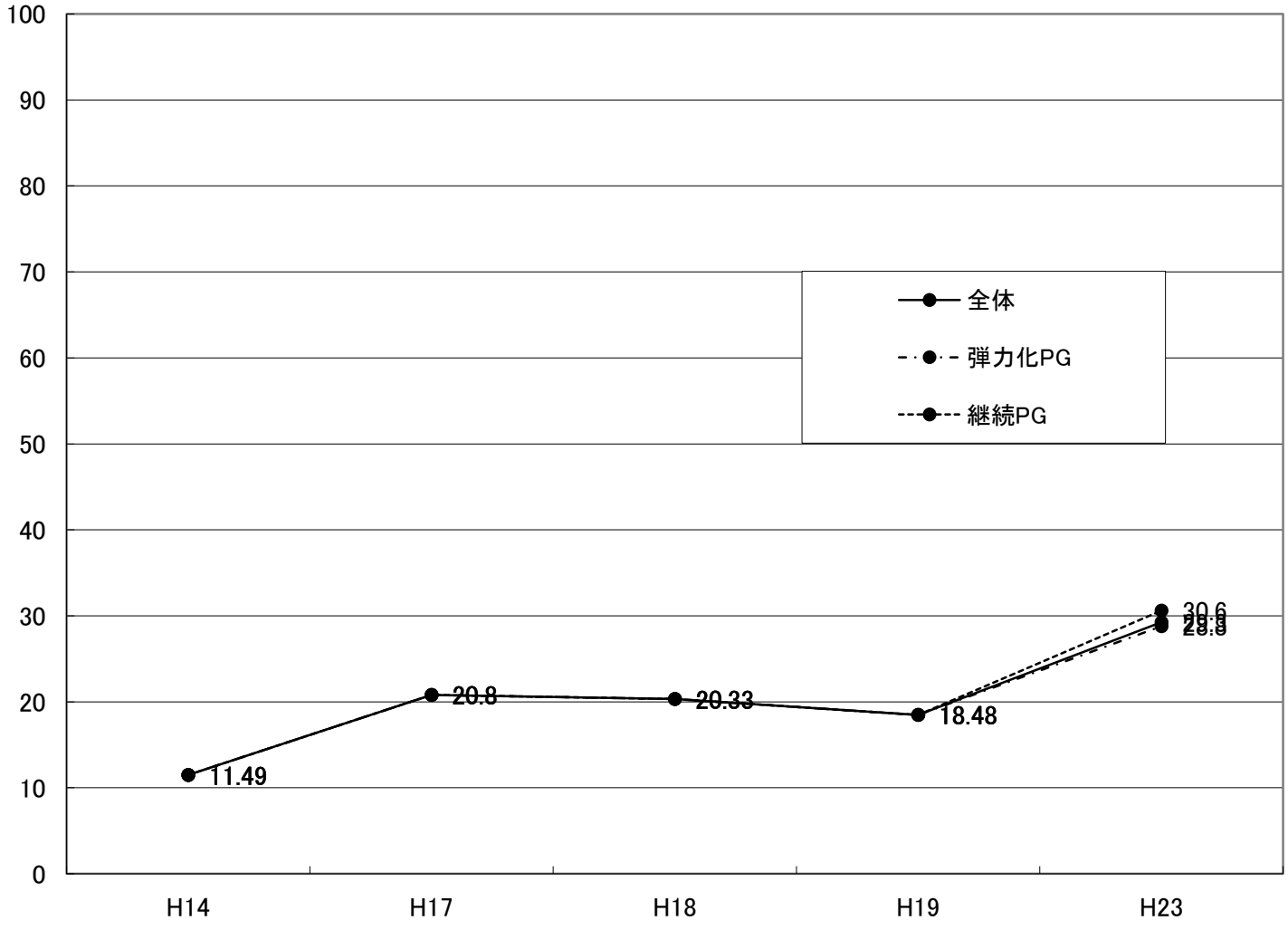
<u>継続プログラム</u>：内科6ヶ月以上、外科3ヶ月以上、救急、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療はそれぞれ1ヶ月以上

<u>弾力化プログラム</u>：上記以外ローテーションプログラム

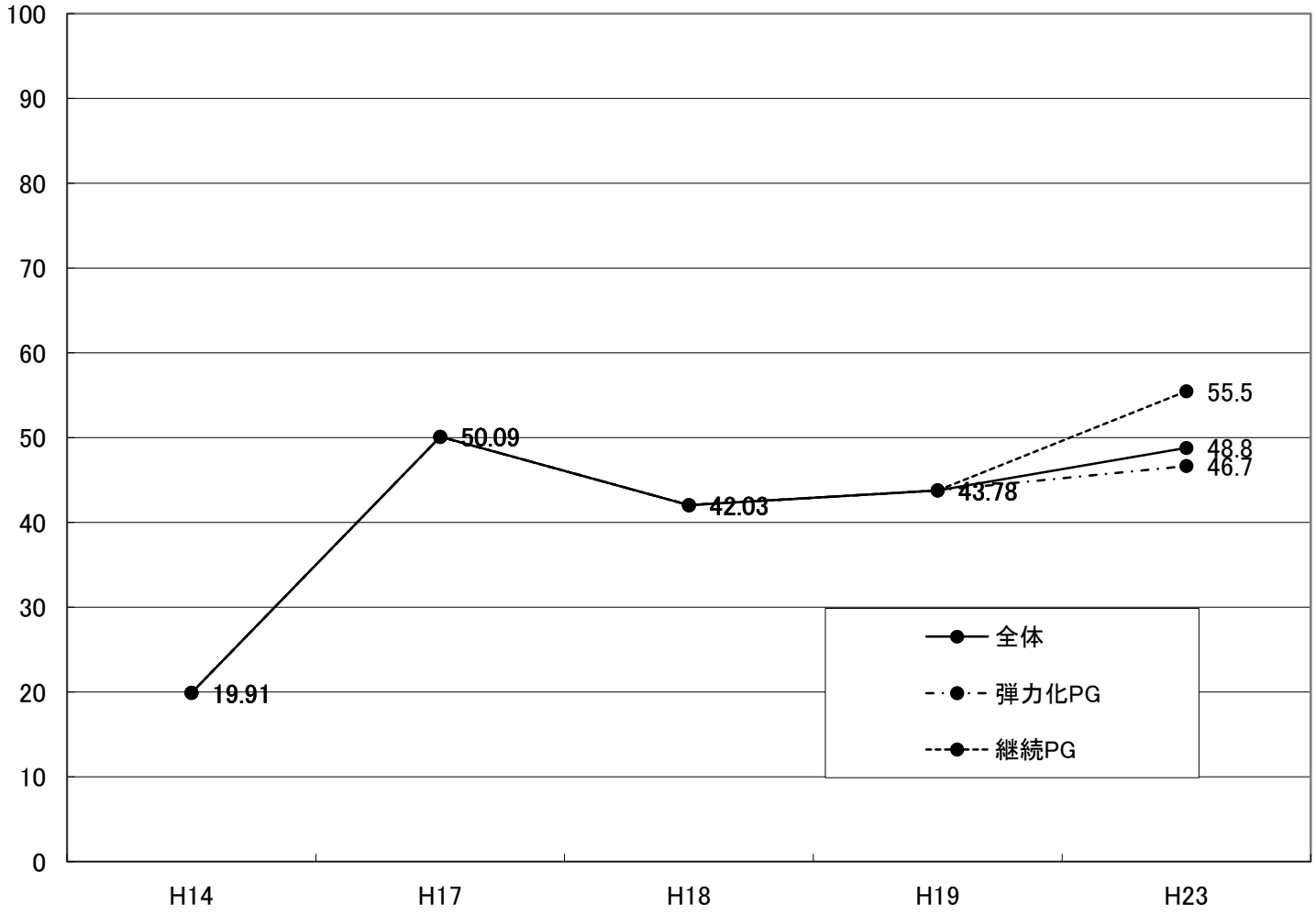

甲状腺の触診ができる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
59.09
70.1
68.14
70.34
75.6
75.6
H14
H17
H18
H19
H23
全体
弾力化PG
継続PG


皮膚の所見を記述できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
H14
H17
H18
H19
H23
55.54
67.53
64.8
67.15
78.5
74.9
73.7
全体
弾力化PG
継続PG

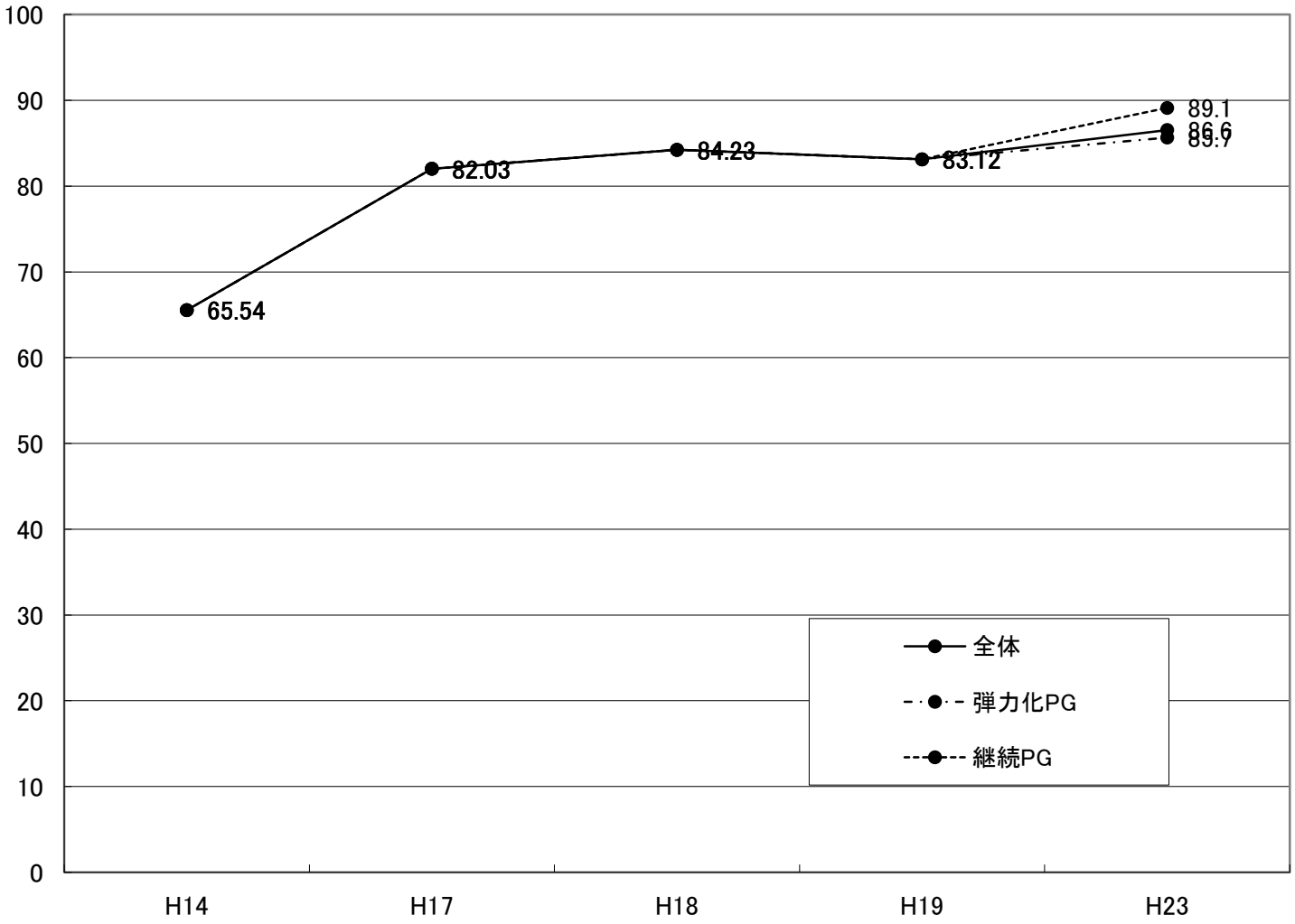
眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる



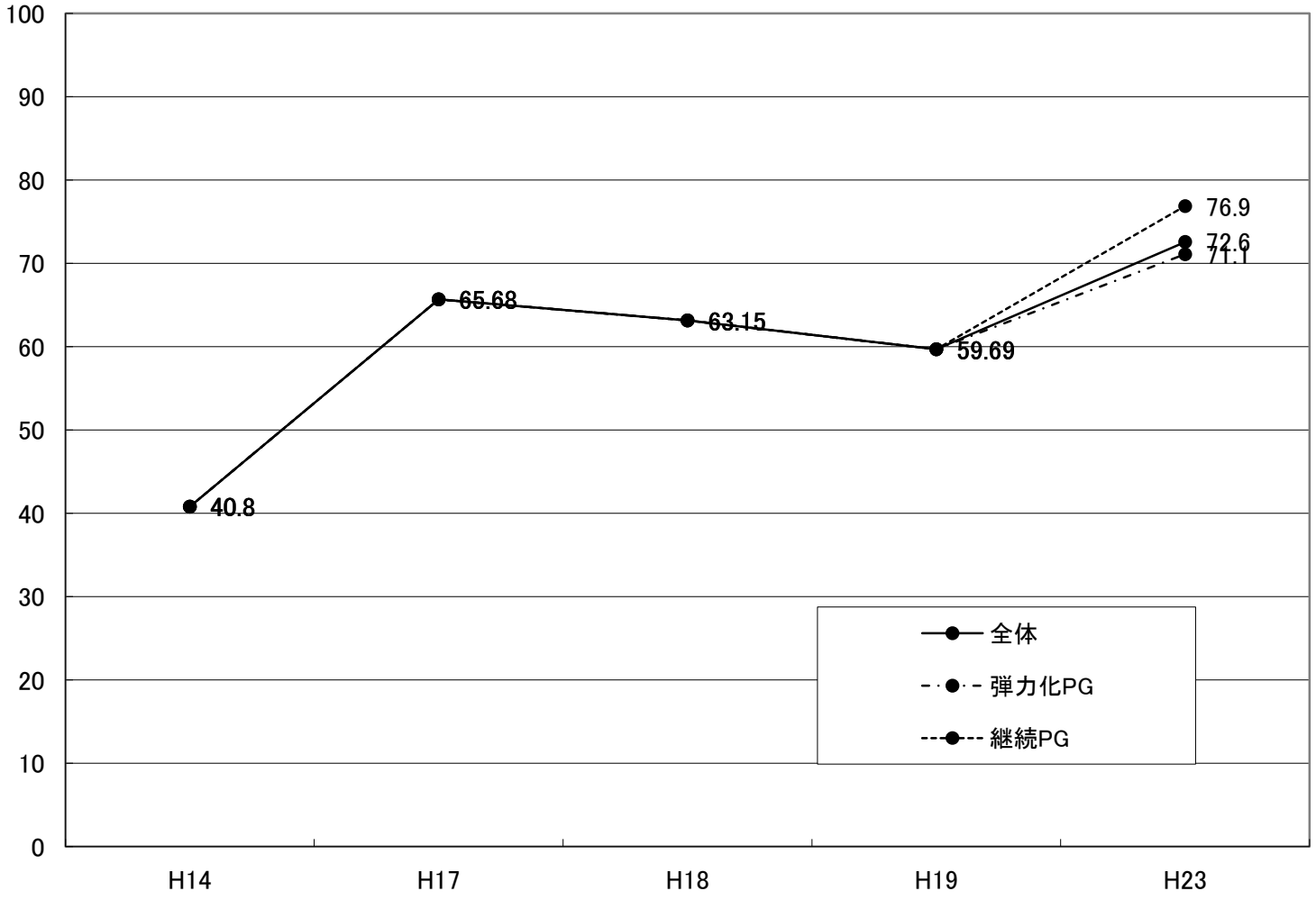
妊娠の初期兆候を把握できる



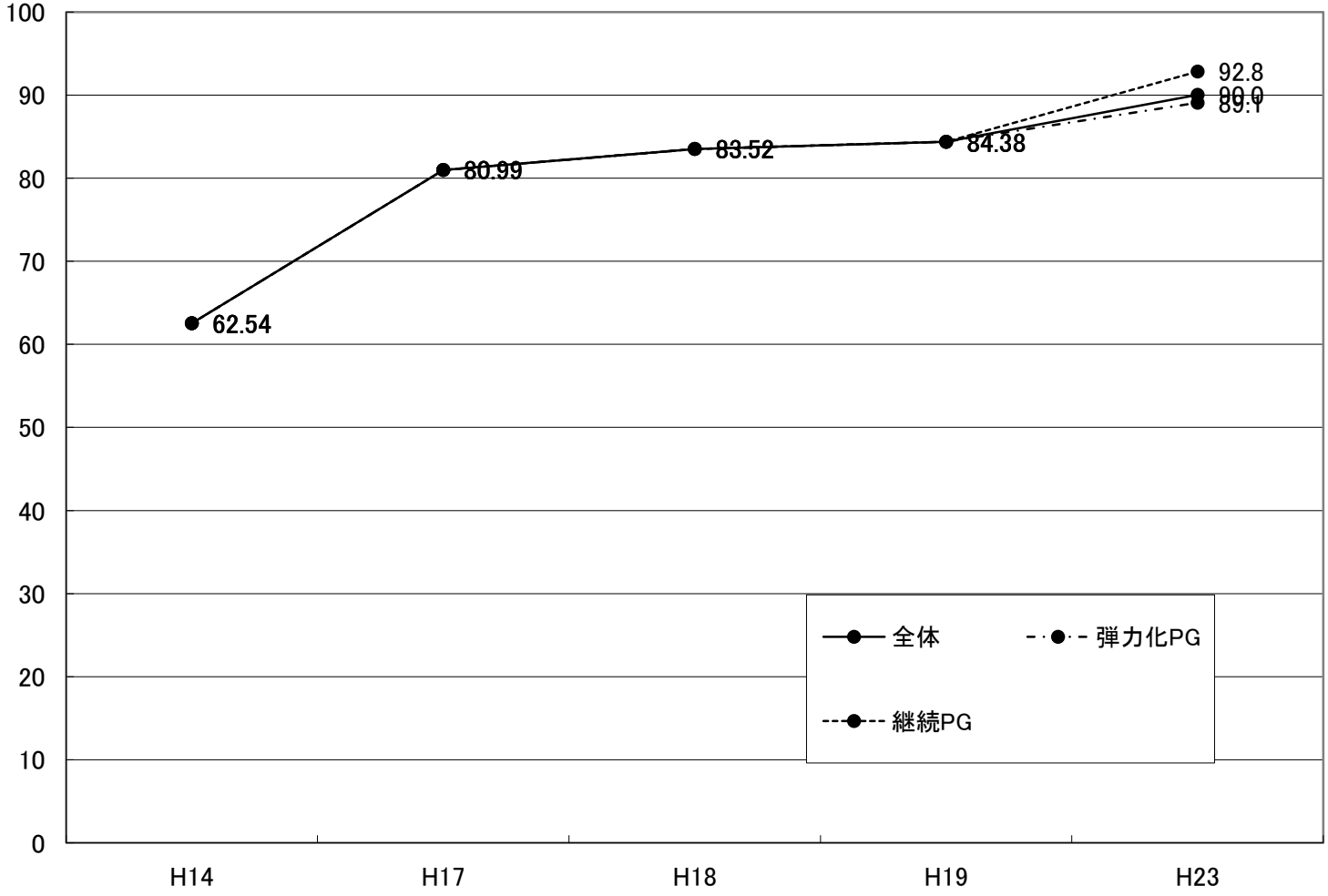
心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる

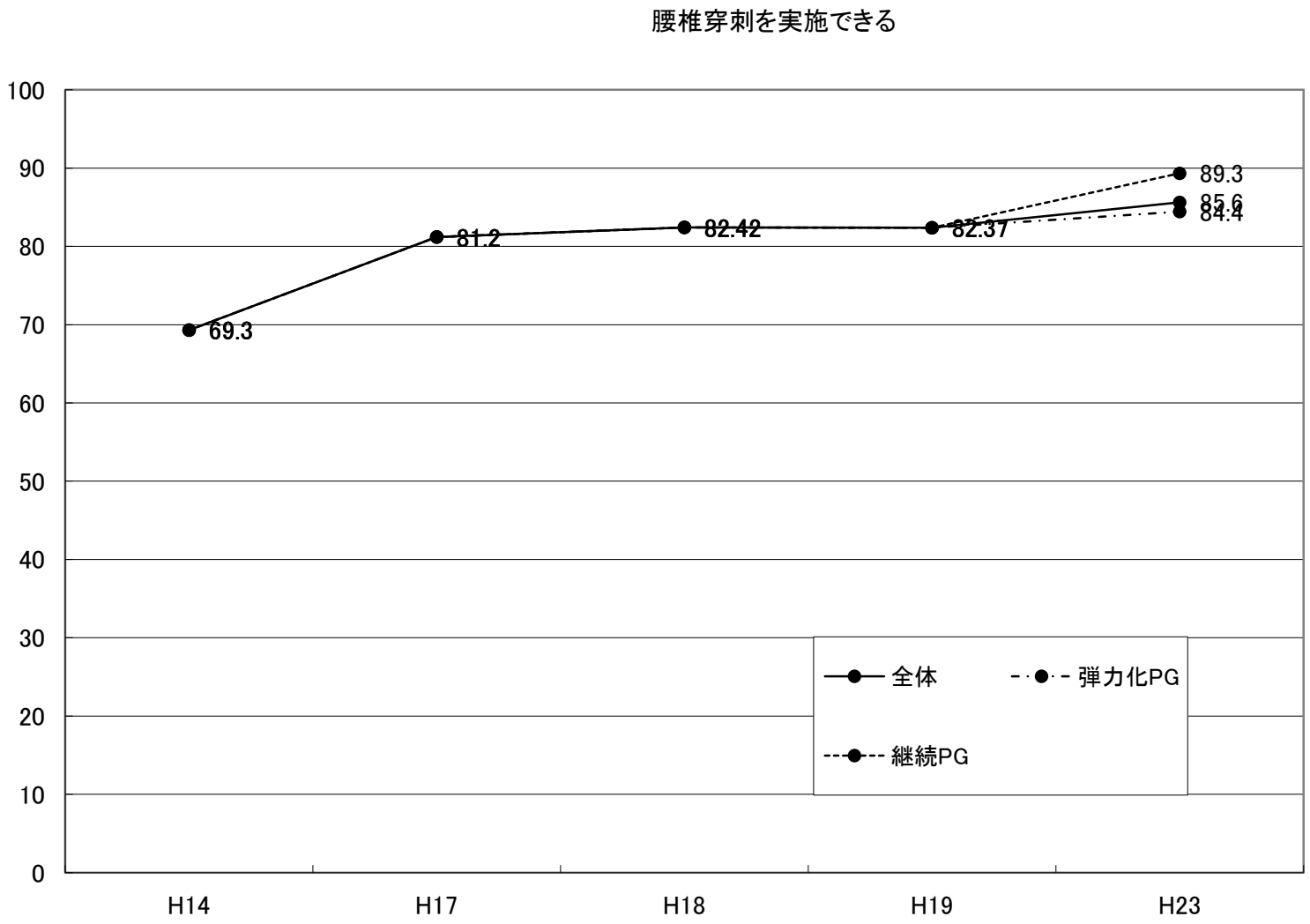


超音波検査を自ら実施し、胆管拡張の判定ができる

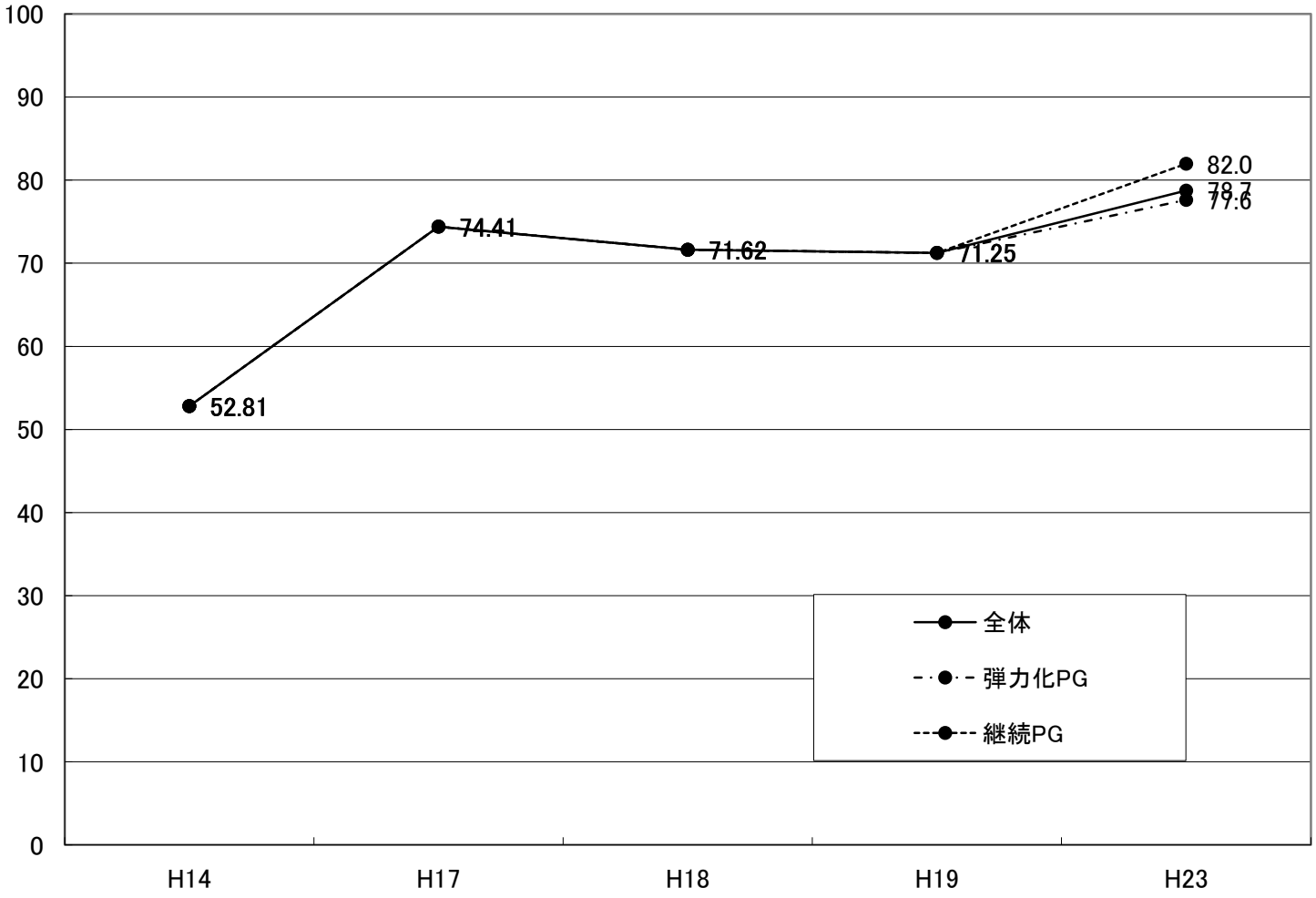


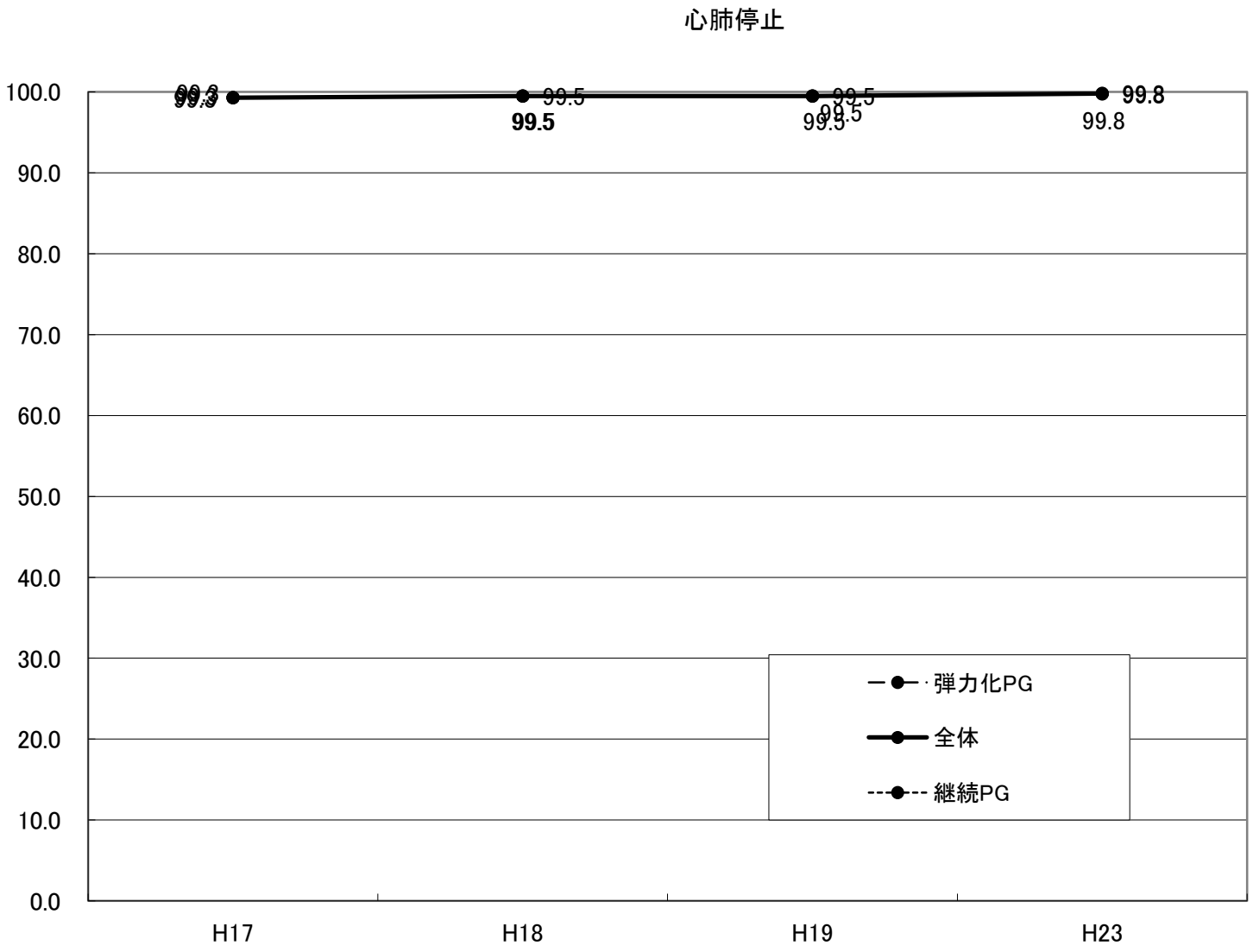
頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる

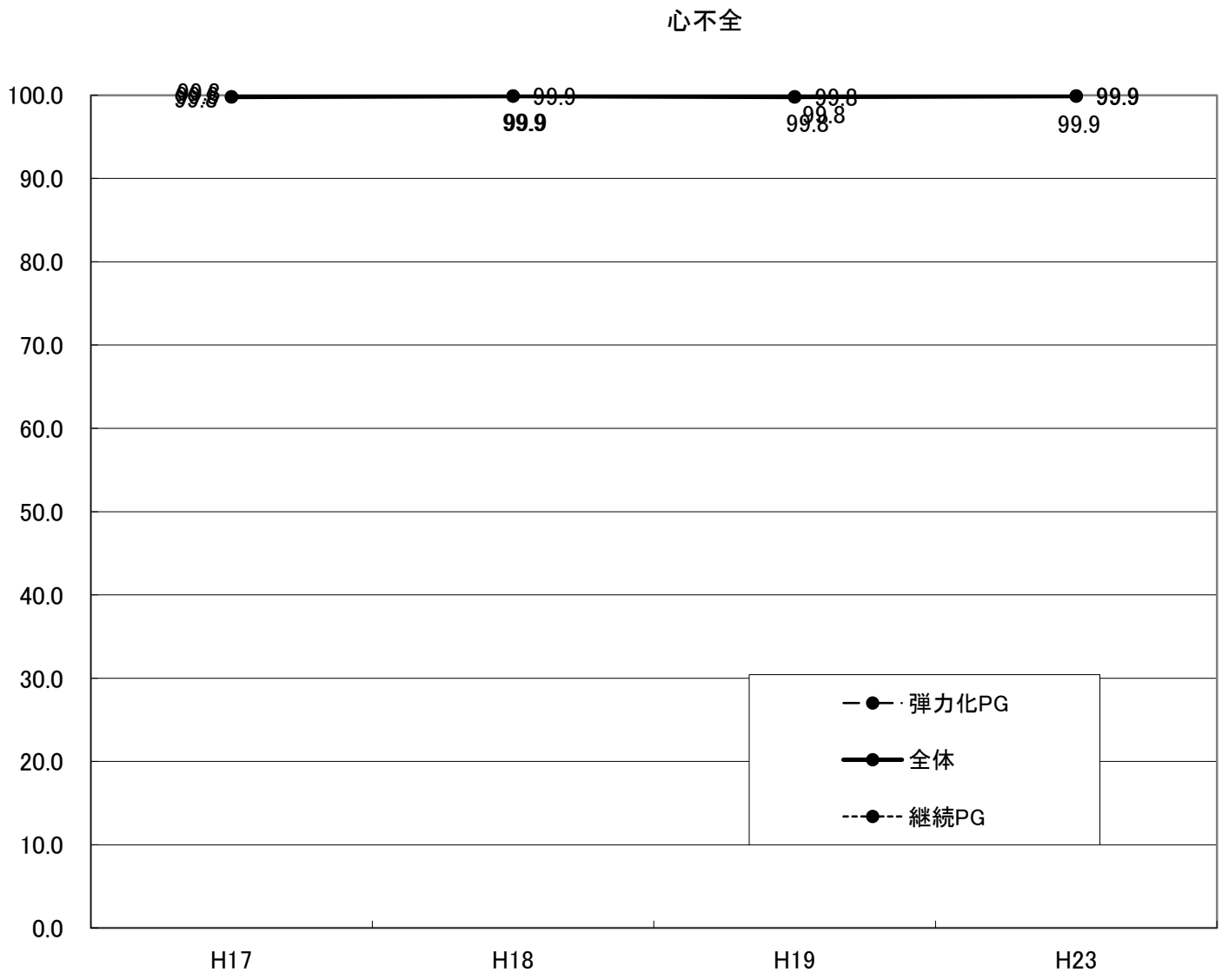


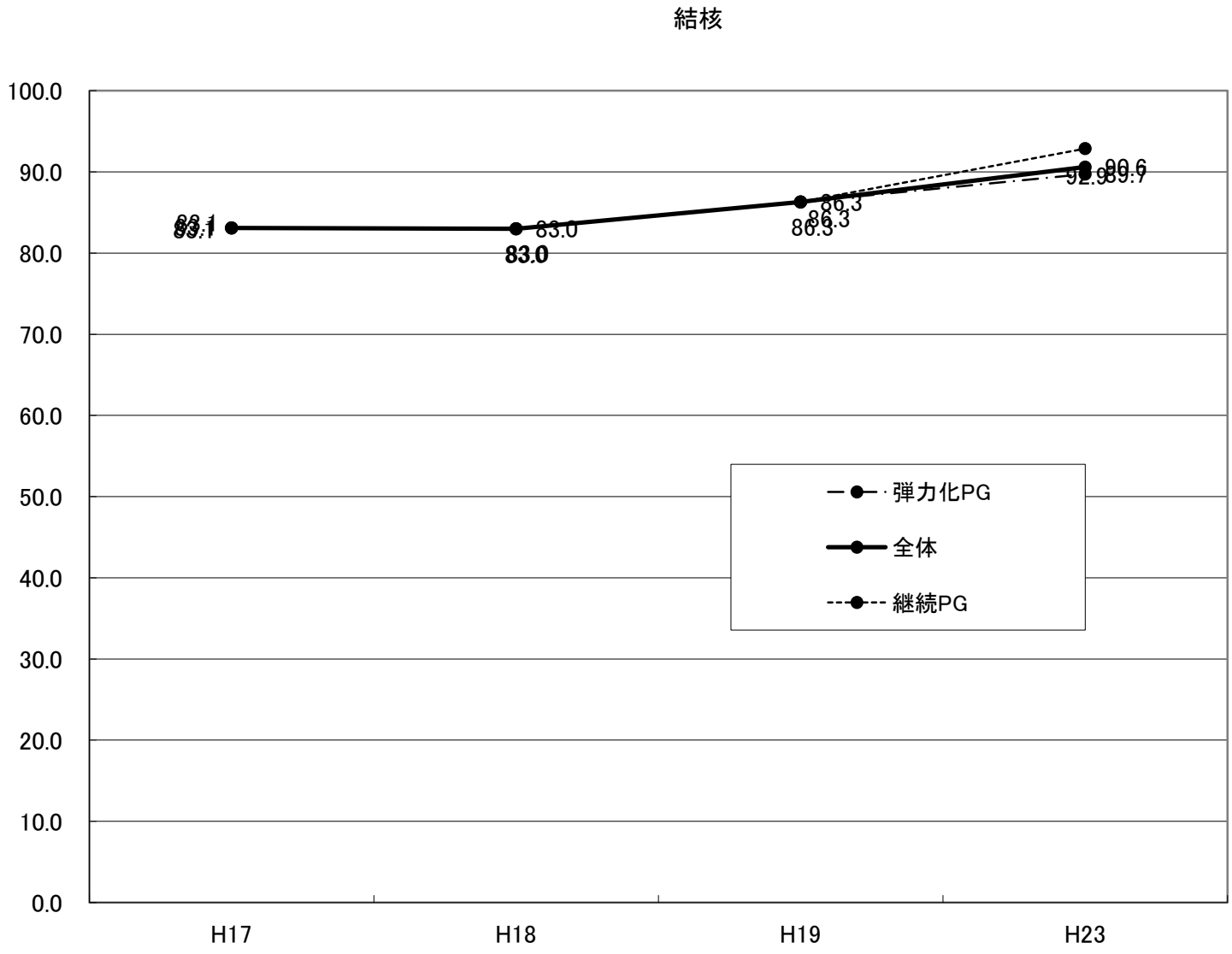

腰椎穿刺を実施できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
H14
H17
H18
H19
H23
69.3
81.2
82.42
82.37
89.3
85.6
84.4
全体
弾力化PG
継続PG

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

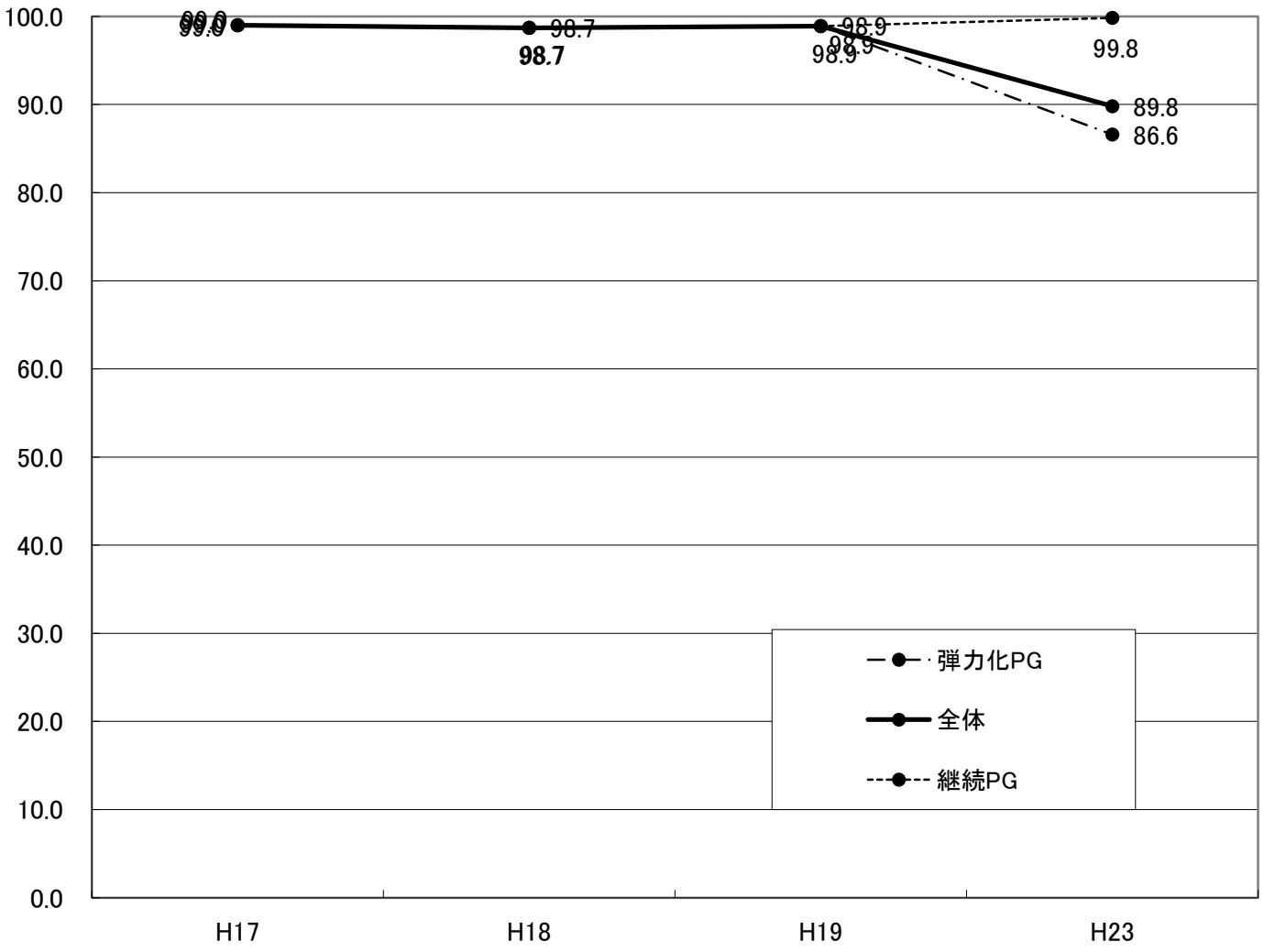



心肺停止
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
99.5
99.5
99.5
99.8
99.8
H17
H18
H19
H23
弾力化PG
全体
継続PG

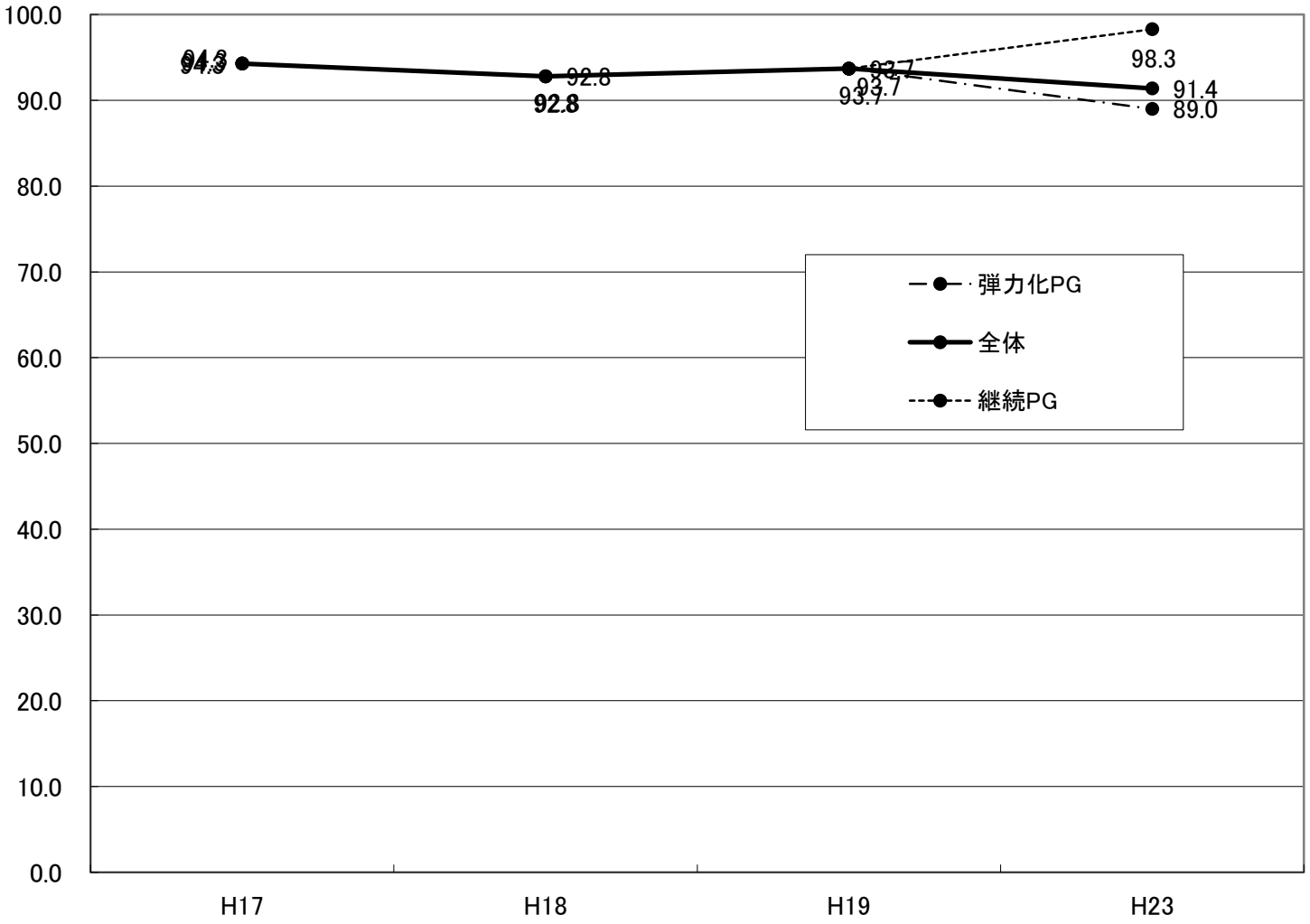

心不全
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
99.9
99.9
99.8
99.8
99.9
99.9
99.8
99.8
99.9
99.9
弾力化PG
全体
継続PG
H17
H18
H19
H23

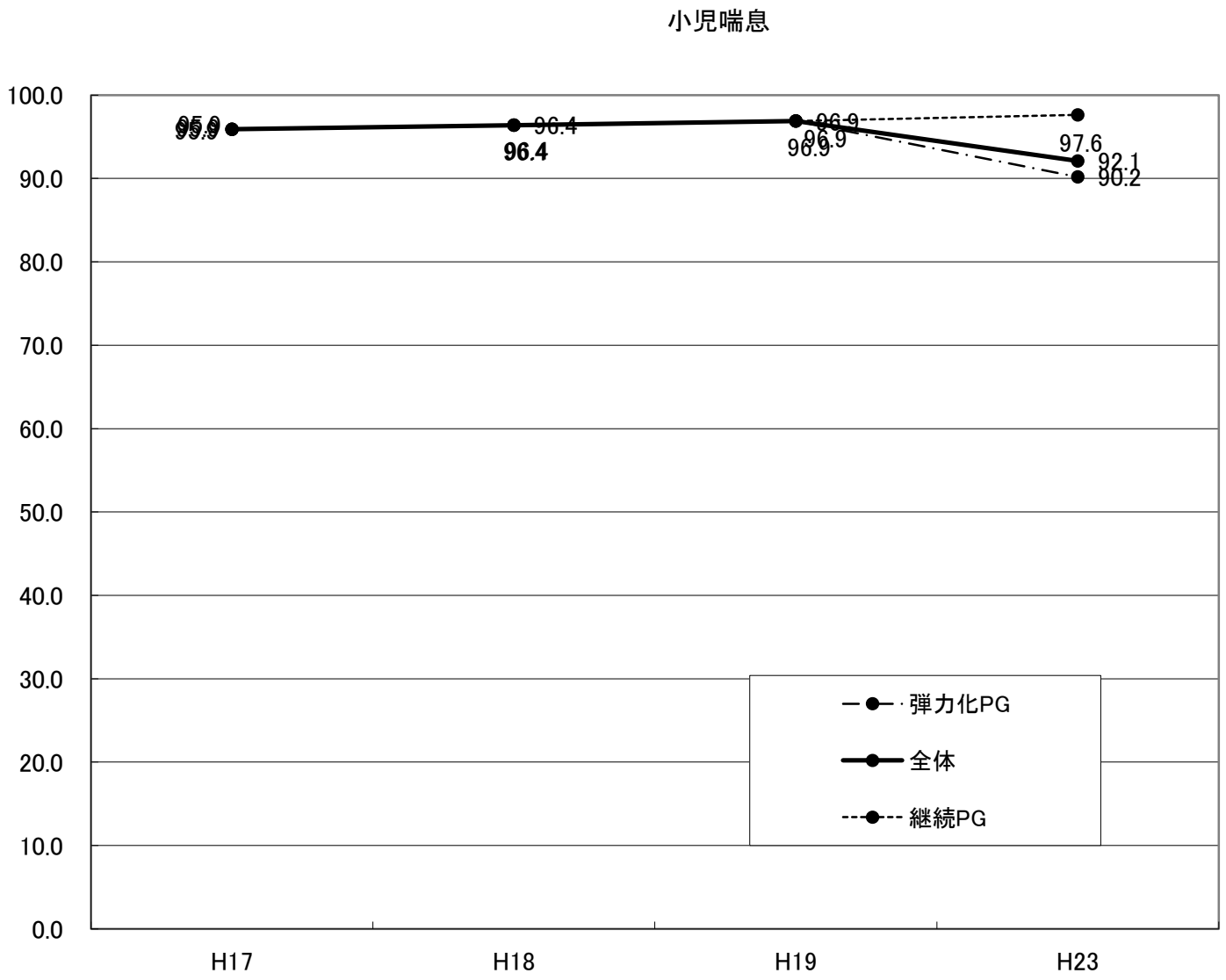

結核
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
H17
H18
H19
H23
83.0
86.3
90.6
弾力化PG
全体
継続PG

妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)

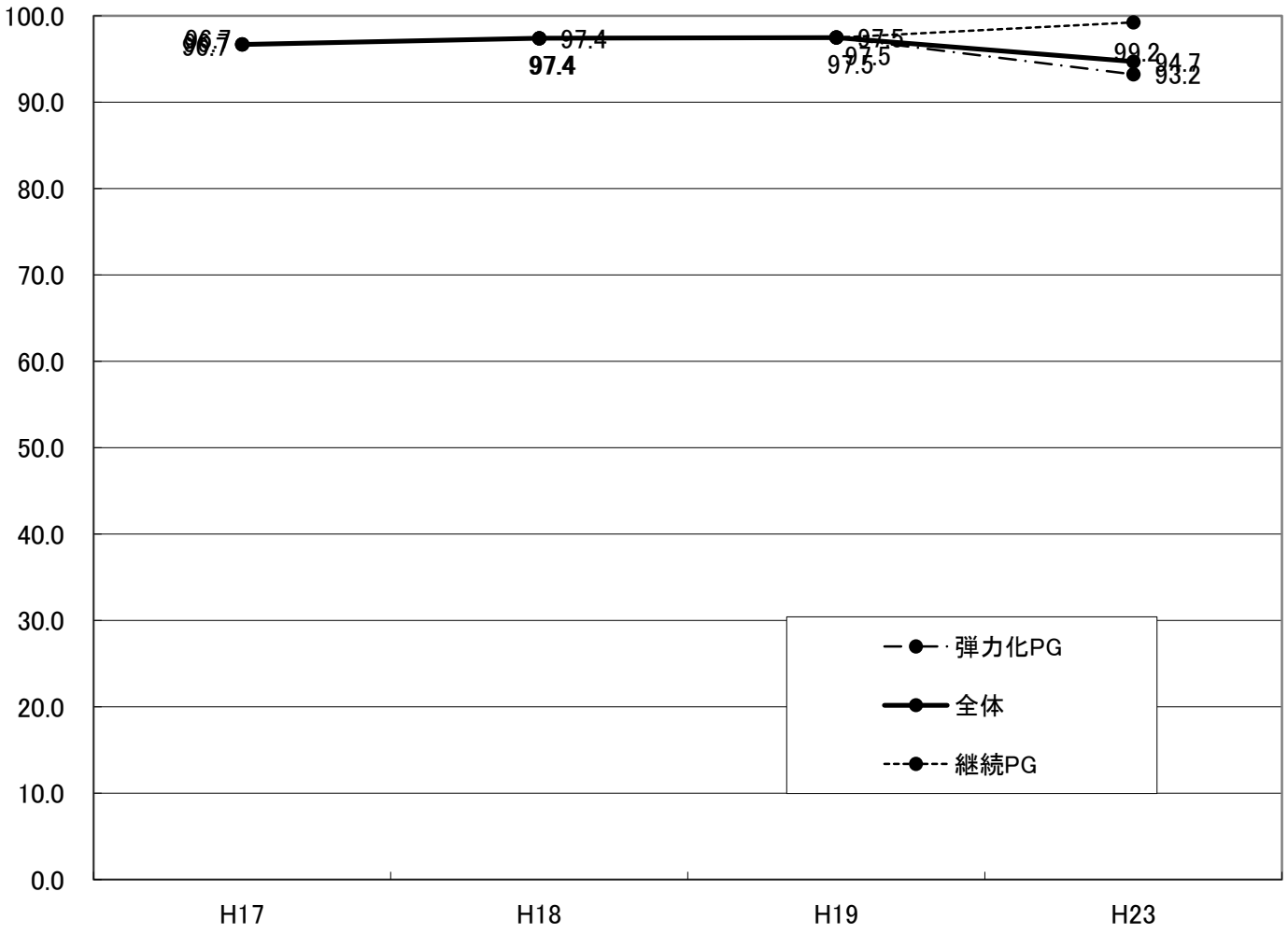


小児けいれん性疾患


100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
H17
H18
H19
H23
92.8
93.7
98.3
91.4
89.0
弾力化PG
全体
継続PG


小児喘息
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
96.4
96.4
96.9
96.9
96.9
97.6
92.1
90.2
H17
H18
H19
H23
弾力化PG
全体
継続PG

小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)



Ⅰ 基本的臨床知識・技術・態度の習得状況

1. 平成14年度～23年度の経時的変化

98項目中、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合

①全体

概ね変化なし／軽度向上

②大学病院と研修病院

概ね変化なし／軽度向上

2. 平成23年度の横断的評価

98項目中、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合

①大学病院の研修医と研修病院の研修医の比較

23項目が研修病院＞大学病院

22項目が大学病院＜研修病院

②継続プログラムの研修医と弾力化プログラムの研修医の比較

14項目が継続プラグラム＞弾力化プログラム

2項目が継続プラグラム＜弾力化プログラム

Ⅱ 経験症例数

１．平成14年度～23年度の経時的変化

85項目中、「1症例以上経験した」研修医の割合

①全体

「妊娠」と「小児ぜんそく」以外は、概ね変化なし／軽度向上

②大学病院と研修病院

上記と同様の傾向

２．平成23年度の横断的評価

85項目中、「1症例以上経験した」研修医の割合

①大学病院の研修医と研修病院の研修医の比較

13項目が研修病院＞大学病院

1項目が大学病院＜研修病院

②継続プログラムの研修医と弾力化プログラムの研修医の比較

13項目が継続プラグラム＞弾力化プログラム

1項目が継続プラグラム＜弾力化プログラム

Ⅲ 弾力化プログラム遵守の実態

- 弾力化プログラムでも内科6ヶ月以上、救急3か月以上、地域医療1ヶ月以上のローテーションが求められている。
- 救急は必ずしもブロックローテーションでなくてもよい。
- 分析対象：20か月以上ローテーションした4,182名

1. 内科6ヶ月以上または地域医療1ヶ月を満たしていない研修医 ⇒ 272名（6.5%）
2. 内科6ヶ月以上を満たしていない研修医 ⇒ 84名（2.0%）
3. 「妊娠・分娩」の経験症例数が0の研修医 ⇒ 504名（10.4%）
4. 「小児ウイルス感染症」の経験症例数が0の研修医 ⇒ 213名（5.1%）

結論

1. 臨床研修の理念を実現するためには、弾力プログラムよりも継続プログラムのほうが望ましい

根拠：①基本的臨床知識・技術・態度の評価：「自信をもってできる」「できる」の割合が、98項目中14項目で継続プログラム＞弾力化プログラム（その反対は2項目）

②経験症例数が1例以上の項目：85項目13項目で継続プログラム＞弾力化プログラム（その反対は1項目）

2. 修了要件の一つである到達目標を満たしていない研修医がいる可能性がある

根拠：研修期間残り1、2ヶ月の時点で

①内科または地域医療のローテーションをしていない研修医が6.5%

②到達目標の「妊娠・分娩」「小児ウイルス感染症」などを経験していない研修医が、それぞれ10.4%、5.1%

日本病院会の見解
ー研修プログラムについてー

1. 臨床研修の理念と到達目標を達成するために、平成16～21年度に行われた7診療科ローテイションを必修とするプログラムに戻すべきである。

2. 到達目標の達成度について、より厳密な第三者評価を行うべきである。