



図3 医育機関付属病院勤務者数

資料14：大学病院における卒後臨床研修のあり方について
—教育研修問題小委員会中間報告—

国立大学医学部附属病院長会議* (平4.12.11)

1. はじめに

国立大学病院の使命は、診療、教育、研究が三位一体となって有機的に行われることにより、新しい診断・治療・予防法を開発し、また、医学医療に関して有為な人材を養成することにある。そして、大学病院及び関連病院における臨床医学教育は、卒前教育、卒後臨床研修、専門教育、さらに生涯教育に至るまで一貫性をもって行われる必要がある。

近年、目覚ましい医学医療の進歩、社会の変化に伴って、医学教育や医師養成のあり方についての改善が強調されるようになってきた。特に医師の卒直後の臨床研修については、昭和62年の文部省の「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終報告」を初めとして、様々な、機関、団体、委員会などが提言を行ってきた。こうした提言によって、医師の卒後臨床研修の問題点や、改善の方向が明らかになりつつあるが、今後の課題はこうした議論を踏まえて、具体的な研修の改善策をできるだけ早期に実施することにあると思

れる。

もとより、各国立大学病院或いは各診療科では、従前から後継者養成に熱心に取り組み、卒後臨床研修のあり方についても様々な工夫を行ってきた。しかし、卒後臨床研修について、国立大学病院の果たすべき役割が、制度上明確でなく、実務体制も不備である等の理由から、それぞれの努力にも限界があったこともい

なめない。

一方、社会的要請の高まりもあって、ここ数年の内に、卒後臨床研修改善に関する動きが特に活発となり、厚生省にあっては、本年度から医学教育振興財団に具体的なプログラム策定業務を委託し、文部省関係では、科学研究費補助金による教育研修機能の在り方に関する調査研究班を組織し、大学病院問題懇談会の下部組織であるプロジェクトチームで「臨床研修のあり方について」鋭意検討が進められているので、今や卒後臨床研修改善の機は熟したと思われる。

なお、平成4年6月30日には文部省高等教育局医学教育課長から卒後臨床研修の充実改善について、各大学病院長宛に通知が出されているところである。

* 教育研修問題小委員会、委員長：山室隆夫

2. 教育研修問題小委員会の検討経過

国立大学病院においては、昭和59年以降、全国国立大学病院長会議の常置委員会内に医員制度問題小委員会を設け、医員制度の将来について種々論議をし要望・答申を行うとともに、医員（研修医）の卒後臨床研修問題についても積極的に活動を行ってきた。

昭和63年9月には、その現状把握のため国立42大学を対象に行ったアンケート調査結果を報告、平成元年6月には各国立大学病院に対して研修カリキュラム作成を提案、同年12月には研修カリキュラムの改善及び臨床研修に関する報告に対する大学病院としての問題点及びまとめについて報告した。さらに、平成2年1月には同内容について常置委員校等に意見聴取して同年6月全国国立大学病院長会議に報告した。

その後もさらに多くの検討を重ね、将来を展望した「期待される医師」を育成するための方策として、臨床研修カリキュラムに基づく卒後研修が必須の条件であること、臨床研修カリキュラムは一定期間の救命・救急を含むプライマリ・ケアを必要とすること、また、こうした基礎医術の修得が現在社会のニーズに応えるべき医師の使命である、という結論に達した。平成3年3月には、今後の卒後研修は、その地域の特殊性を考慮しつつ、救命・救急を含めたカリキュラム（応急措置等の基礎技術の修練）を作成し、研修期間中のローテーションの一環として一定期間実施することを条件づける等、卒直後研修の改善、見直しを実施するよう常置委員長に意見具申し、常置委員長名で各国立大学病院長へ意見書が送付されているところである。

また、最近、厚生省から医学生に対して一定の条件のもとでの医行為を認める報告書が出され、あるいは、医療法の改正に特定機能病院制度の導入が提案される等、教育・研修機能の充実について大学病院としての対応が求められるようになった。このような情勢の変化を受けて、医員制度問題小委員会は、卒後臨床研修問題とともに卒前臨床実習の問題も検討することになり、平成3年4月開催の常置委員会において名称を教育研修問題小委員会に変更して検討を続けることとなった。

平成3年度においては、3回の小委員会を開催し、当面、大学病院問題懇談会のプロジェクトチームの検討状況を視野に入れながら、各大学病院の地域性或いは置かれた立場が異なることを考慮しつつ、卒後臨床研修のプログラム並びにカリキュラムの具体例を作成していくこととした。

平成4年10月27日に開催した小委員会においては、大学病院問題懇談会のプロジェクトチーム及び厚生省の委託を受けた医学教育振興財団の臨床研修モデルプログラム等作成検討委員会の検討状況を踏まえ、国立大学病院は平成5年度中に卒後臨床研修制度の改善策を策定し、平成6年度から実施する方向で作業を進める必要がある、そのため全国国立大学病院長会議としての指針ないしは方向づけが必要であるとの結論に達し、卒後臨床研修プログラムに関するこれまでの小委員会の議論を整理して、中間報告とすることとした。

なお、大学病院が実効のある新しい研修を行うには、制度の改善、財政措置が不可欠であるが、今回の中間報告にあたっては、現行の医員（研修医）制度及び予算の範囲内で改善を行うことを前提として、議論を整理した。

3. 医師の卒後臨床研修に関する改善についての中間まとめ

もとより、各国立大学病院は、それぞれの置かれた立場、地域性等を異にし、画一的な形での改善策は意味をなさないと考えられる。従って、本小委員会の示す卒後臨床研修の改善策は、各国立大学病院が取り入れるべき包括的な指針である。

(1) 卒後臨床研修の位置付け

小委員会は、各機関からの種々の答申・意見等を検討した結果、卒後臨床研修改善に関する意見等は、ほぼ出つくしており、各国立大学病院は、卒後臨床研修の改善策を立案し、できるだけ早期に実施することが必要であると考えた。

卒後臨床研修については、医師法第16条の2第1項では、「医師は、……臨床研修を行うように努めるものとする。」と、規定している。即ち、制度上医師の卒後臨床研修は、努力目標として規定されているにすぎないが、研修医の80%が大学附属病院において卒後臨床研修を行っているという実態があるので、全国の国立大学病院に対して卒後臨床研修の改善策立案のための指針を示すことが本小委員会の責務であると思われる。

卒後臨床研修の位置付けは、卒後の数年間で、医師としてプライマリ・ケアができるような基礎的知識と基本的技術及び医師としての基本的態勢を修得させ、さらに各専門科の基礎を身に付けさせることにある。また、卒後数年間の専門医教育の一環としても位置付けられねばならない。

(2) 国立大学病院における研修プログラムの問題点

国立大学病院は、既にそれぞれの卒後臨床研修プログラム（成文・非成文）を持っているが、以下のような問題点がある。また、関連病院における卒後研修にも多くの問題点が存在する。

- ① 卒後研修は、従前から、各診療科毎に国立大学病院と一定地域の関連病院とに委ねられてきた。関連病院も含めた研修は疾患の多様化に対応ができるといった利点もあるが、診療科との関係は、むしろ関連病院へのマンパワーの供給という面が強く、研修に関する各診療科に共通の理念や指導体制がないので研修医にとって統一的な研修とはなっていない。
- ② 病院として研修を行わせる場合の管理責任や研修指導医等が明示されていないため、研修医の受入れ、研修プログラムの企画、調整といったプログラムに対する責任体制があいまいである。
- ③ 国立大学病院として研修を円滑に行わせるためには、研修医の研修状況の把握、研修実績の集計、等膨大な事務が必要であるが、現状では実務体制が著しく不備である。
- ④ 指導体制、責任体制があいまいなこともあって、研修を終った者についての研修到達度の評価や研修体制そのものについての評価及び改善が行われていない。
- ⑤ 研修医の身分、処遇後に述べる。

(3) 卒後臨床研修の改善の方向

- ① 卒後臨床研修プログラムの作成
文部省、厚生省から提出されている意見・答申等をも参考にしながら、各国立大学病院の実状に合った卒後臨床研修プログラムを作成すること。
その場合、単一のものに集約する必要はなく、現在のプログラムの利点も活かした多様なものがあって良い。
また、研修プログラムは、これを研修医募集の時を含めて広く公表し、外部の者にもわかるようにする。
- ② 卒後臨床研修の時期
卒後臨床研修は、卒前臨床実習及び卒後の生涯教育との流れの中に位置付けられねばならないのは当然のことではあるが、各国立大学病院の性格、地域性からして、卒後臨床研修の時期や期間については、多様性があってよい。
- ③ 救命・救急を含むローテーション

卒後臨床研修には、救命・救急を含めたプログラム（応急措置等の基礎技術の修練）を作成し、研修期間中のローテーションの一環として一定期間実施することを条件づけること。

④ 関連病院

国立大学病院のみでの研修の不足を補い、関連病院の特徴を活かして充実した研修プログラムとするため、今後、大学病院と種々の関連病院とを含めて研修病院群として明確に位置付けるとともに、その病院群全体として統一されたカリキュラムの下で研修を行う。そのため、大学病院と関連病院との間で、卒後臨床研修を企画立案する委員会等を設置する。

⑤ 責任体制・指導体制

卒後臨床研修プログラムには、国立大学病院としての卒後研修の責任体制を明確にし、また、各診療科ごとに研修指導者を置く等の指導体制も明確にする。また、関連病院にあっても同様の体制が明確にされる必要がある。

また、国立大学病院の中には卒後臨床研修を企画立案、調整、研修医の研修状況の把握、評価等を行う委員会を設ける。

⑥ 到達目標

各国立大学病院では各診療科毎に、それぞれ卒後研修の到達目標を設定している。しかしながら、研修医が将来的には専門医を志向するとしても、卒後臨床研修が制度としてある以上は、各国立大学病院全体として統一した到達目標の大綱を設定する必要がある。そして、文部省、厚生省等から回送されている答申・意見書等を参考に、各国立大学病院として研修医が研修期間中に到達すべき目標をそれぞれ具体的に設定することも必要である。

⑦ 評価

卒後臨床研修の評価方法については、研修医による自己評価、指導医による評価、第三者機関による評価等が考えられる。

多様な卒後臨床研修プログラムの現状で、実現可能なものとして、カリキュラムの一定期間終了後、研修医に自己評価させることが必要である。

一方、指導医及び大学病院、関連病院双方からなる委員会等による評価を行って研修医の向上心を刺激すると共にプログラム改善に向け努力することも必要である。

⑧ 研修期間

研修期間は各国立大学病院が置かれている立場、地域性等、個別の状況が様々であるので、その多様性に

したがって、各国立大学病院が独自に定めるのが望ましい。

⑨ 研修終了の確認

国立大学病院が定める研修期間経過後、研修医の研修報告（自己評価）を基に終了証を交付すること。

（４） 今後に残された問題

① 現在、国立大学病院における卒後臨床研修は、その条件が整っていないにも拘らず、それぞれの努力で行われているのが実態であり、今後は卒後臨床研修の人的・物的条件を様々の方法で整備する必要はある。

近年、特にプライマリ・ケアや救命救急の研修の充実が求められており、卒後臨床研修の改善からも、その面における人的・物的条件の整備は不可欠であり、また急務でもある。

② 医師の卒後研修は国立大学病院と関連病院との協力の下に行われることから、今後は、研修に関するその両者の関係を明確な形にする必要がある。即ち、研修医及び指導医の身分、処遇等を含めた病院間の契約関係を締結するような方向を目指すことが、より望ましいと考えるが、これは医師の研修制度の根幹に拘る問題があり、今後の推移に委ねた。

③ 研修医の身分、処遇の問題は、卒後臨床研修に要する費用を国、研修医或いは研修病院のいずれが負担すべきかということと密接な繋がりがあり、卒後臨床研修に要する費用負担の明確な位置付けについての理論的な検討を続けていくことによってしか解決されない、という指摘がなされている。

したがって、研修医の身分、処遇の問題は、今後の検討に委ねた。

④ 卒後臨床研修と臨床系大学院の関連については、各国立大学病院によって様々な形態があり、関係者による今後の検討が必要である。

⑤ 国立大学病院並びに関連病院での研修医の研修をより充実したものにするため、今後は、指導医制度の改善及び指導施設の充実を図る必要がある。

⑥ 卒後臨床研修制度を真に実効のあるものにするためには、国によって臨床研修の制度的、財政的

措置がなされることが、必要である。

4. おわりに

ここ2、3年の間に卒後臨床研修に関する意見・報告等が立てつづけに発表された。各大学病院は、それぞれの置かれた立場、地域性等を異にしている実状を考慮して、卒後臨床研修の改善策をできるだけ早期に企画立案され、実施されることを希望する。

【参考資料】

1. 「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ」
(文部省 昭和62年9月7日)
2. 「全国国立大学病院長会議常置委員会医員制度問題小委員会アンケート調査」
(昭和63年9月)
3. 「大学病院における卒後臨床研修（中間報告）」
(国立大学協会医学教育に関する特別委員会 平成2年6月)
4. 「臨床研修懇談会報告（Ⅰ）」
(日本医師会臨床研修懇談会 平成3年3月)
5. 「医員（研修医）の卒後臨床研修について」
(全国国立大学病院長会議常置委員会医員制度問題小委員会 平成3年3月)
6. 「医療関係者審議会臨床研修部会意見書（中間報告）」
(厚生省医療関係者審議会臨床研修部会 平成元年6月14日)
7. 「医療関係者審議会臨床研修部会意見書（最終報告）」
(厚生省医療関係者審議会臨床研修部会 平成2年11月20日)
8. 「臨床実習検討委員会最終報告」
(厚生省健康政策局臨床実習検討委員会 平成3年5月13日)
9. 「臨床研修懇談会報告（Ⅱ）」
(日本医師会臨床研修懇談会 平成4年3月)
10. 「医療関係者審議会臨床研修部会意見書（最終報告）」
(厚生省医療関係者審議会臨床研修部会 平成4年6月10日)
11. 「臨床研修のあり方について」
(大学病院問題懇談会プロジェクトチーム 平成5年3月報告予定)
12. 「臨床研修モデルプログラム」（医学教育振興財団臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会 平成5年2月報告予定）