

資料4：新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）*

厚生労働省（2002.10）

平成12年12月、医師法等改正法が公布され、臨床研修制度について36年振りに抜本的な改革が行われることとなった。新たな臨床研修制度の在り方については、医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会及び新医師臨床研修制度検討ワーキンググループにおいて、専門家・関係者の方々に精力的にご議論をいただいていた。これまでのご意見を参考としながら、新たな臨床研修制度についての考え方を次のようにまとめ、これに基づき新制度の円滑な実施に向けた準備を進めていくものとする。

1. 日本の医療の現状と今後の少子高齢化社会

我が国の医師数は人口10万対200人を超え、病院病床は今後一層過剰となることが想定される等、我が国の医療提供体制は量的な面では総体として充足されてきている。しかし、地方における医師不足等の医師の地域的偏在、小児医療体制の不足等の問題に加え、医療機関における事故が絶えないことなどから、国民の医療安全に対する信頼が揺らいていることは重大な問題である。

近年、医療は専門分化が著しく、若手医師の専門医志向も強い。このことは、一方で医師と患者のコミュニケーションを大切にしたい全人的な幅広い診療能力の欠如を生じる結果にもなっている。従来、医師の臨床研修の場は大学病院に大きく依存しており、研修内容が、臨床研修病院も含めて大病院で行われる高度専門医療に関することを中心としたものになりがちであることも、その原因のひとつと考えられる。

今後の医療では、少子高齢化、社会の複雑化・多様化等を背景に、患者の全人的な診療を行うために、多様な診療科と地域保健・医療等の素養を身につけることが、医師にとって不可欠となる。専ら一般的な診療に当たる医師はもとより専門的な診療に当たる医師を含めて、全ての医師にこれらの分野でのプライマリ・ケアの対応能力が求められる。また、減少する小児への医療体制をどのように整備していくか、増大する高齢者の介護福祉を含む多様な医療ニーズにどのように

応えていくかということは、医療提供体制にとっての重要な課題である。さらに、社会の変化に伴って、国民から医療に向けられる意識やニーズの変容に的確に応えられる医師が求められている。このようなことから、医療制度改革の中でも医師養成の課題は極めて重要である。

2. 現行の臨床研修の問題点

卒後の臨床研修は、かつてのインターン制度においては医師免許を持たず、不安定な身分のまま行われていたが、昭和43年に現行の臨床研修制度へと移行し、現在は、医師の資格を持って行われている。

しかし、専門に特化した臨床研修が行われることで「人を診ずに病気を診る」と評されるようになり、必ずしも医療ニーズの変化に対応した臨床研修が行われているとはいえない実態があることも事実である。

また、臨床研修が学修であるとともに労働であるという性格を有するという認識が、研修を行う側、研修を受ける側の双方にとって薄く、研修医に対して適切とはいえない処遇がなされている例が数多く見られることなど、研修効果や医療安全の面でも問題が多いことが指摘されている。

3. 新しい臨床研修の在り方

医師には患者の健康と疾病についての全体を診ることが期待されており、特に小児や高齢者に対しては、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行われることが必要である。

したがって、臨床研修は、医療という社会的重要性、公共性の高い事業の必要不可欠な要素であり、医師個人の技術向上ということを超えて社会にとっての必要性が強いものであり、また、そのような研修が行われる必要がある。

そのため、適切な指導体制の下で、効果的に、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、人格を涵養する研修である必要がある。

また、医療安全への配慮は医療の基本として特に重要な要素であり、臨床研修を通じてしっかりと身につける必要がある。

*<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/dl/021022a.pdf> (accessed 18 July 2006)

(1) 臨床研修病院について

適切な場で研修することができるようにするため、プライマリ・ケアの指導医養成の強化等により、地域の病院の研修能力を高める必要がある。このため、当面は、二次医療圏に少なくとも一つの幅広い臨床研修を提供できる体制の確保に努めるとともに、将来的には全ての病院が臨床研修病院となることを目指すことが望ましい。また、意欲のある診療所、保健所、介護老人保健施設等の地域保健・医療関係施設が、積極的に臨床研修に参加することが期待される。

研修医の定員については、現行の臨床研修病院においては平均すれば約50床に1人となっているところであるが、当面は、年間入院患者100人に対し1名又は病床10に対して1人とする。また、研修医が相互に啓発し合い、切磋琢磨できるように、ひとつの研修プログラムには、1学年に最低2名の研修医が参加することが望ましい。

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるということ考虑すれば、将来的には、臨床研修は地域の病院で行い、特定機能病院においては高度専門医療の研修を行うという役割分担を進めていく必要がある。また、大学病院が臨床研修を行う場合においては、臨床研修病院における研修と同様の考え方に則って行うことが期待される。

(2) 研修プログラムについて

臨床研修においては、修得すべき基本的な素養を着実に身につけることが肝要であり、研修プログラムの策定に当たっては、各診療科や地域保健・医療等での臨床研修のために十分な時間が振り向けられるよう配慮する必要がある。このため、24か月という臨床研修の期間の中で適切な経験を積む必要があり、例えば、内科6か月、外科及び救急部門（麻酔科を含む）6か月、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療それぞれ3か月が一つの目安となる。研修プログラムにおける各科目の研修期間については、地域の実情に応じて、柔軟なものであることが望ましい。臨床研修病院においては、これらの基本的事項を踏まえた上で、指導医の専門家としての判断、地域や協力施設の特色を生かした研修プログラムが実施されるべきであり、臨床研修を希望する者もそのような研修プログラムを積極的に選択していくべきである。

(3) 研修医の処遇について

研修医がアルバイトをせずに研修に専念できるように、研修医の手当、研修時間や健康管理等の処遇が適切に行われていなければならない、また、宿舎等の研修

環境が確保されていることも必要である。

今後、研修医の処遇の在り方についてさらに検討を進めるとともに、臨床研修の費用負担の在り方についても、施設整備や研修経費の助成、診療報酬における対応も含めて幅広く検討を進める。

(4) 研修医の募集について

臨床研修病院が研修医を全国的に公募し、臨床研修を希望する者が主体的に選択すること等を通じて、様々な大学の出身者が交流して、開かれた臨床研修システムとする必要もある。このような臨床研修制度が定着していくことが、結果として我が国の医療の質の向上につながっていくと考えられる。

(5) 臨床研修制度の運用について

臨床研修病院の指定等の事項や、研修医と研修プログラムとの組合せ決定制度（マッチングシステム）、研修医からの相談への対応等の臨床研修制度の運用については、厚生労働本省のみならず、地方厚生局も一定の役割を担うこととする。

医学教育改革の進展、医療技術の進歩、医療提供体制及び社会情勢の変化等により、臨床研修の在り方を適切な時期に見直すことが必要であり、研修体制や研修内容等のチェックと改善を適切に行うための組織、体制が必要である。

4. 臨床研修への期待

臨床研修は医師としての第一歩であり、その後の医師としての生涯の発展に大きな影響を及ぼすものである。このため、基本的な研修が適切に幅広く行われることが大切である。

研修医は、高度専門医療に対する学術的興味を持つとともに、プライマリ・ケア、地域医療、へき地医療の重要性を臨床研修の中で体得する必要がある。

教える側にとっては次の世代の医療をともに担う同僚を作ることでもあり、また、研修医を教えつつ学ぶという面もある。臨床研修病院にとっても、研修医の参加による活性化、患者とのコミュニケーションの円滑化等診療の質の向上につながるという面も併せ持っている。

指導医は、研修医の意欲、向上心、使命感を昂揚するような臨床研修を行うよう心がける必要がある。臨床研修体制は、これからの我が国の医療体制を支える最も基本となる重要な要素である。このため、研修医本人はもとより、臨床研修関係者の熱意と努力に加えて、患者、国民全体の理解と協力が望まれる。