

附属病院における卒後臨床研修の現状と将来

前野哲博

臨床医学系助教授

臨床研修をめぐる動き

医学部（医学専門学群）を卒業して国家試験に合格すれば医師免許は取得できるが、臨床医としてはそれだけでは不十分であり、研修医として通常2年間の卒後臨床研修を受けることになる。しかし、研修内容は施設ごとにバラバラで、指導体制が不十分だったり、特定の診療領域に偏っていたりするケースも多く存在していた。また、私立の大学病院の一部では、週100時間を超える研修（診療）に対して支払われるお金が月額数万円という病院もあった。これをすべて労働時間と考えると研修医は時給100円以下の条件で働いている計算になり、これだけではとても生活していけないことから、臨床能力が不十分でありながら他の病院の当直などのアルバイトをせざるを得ないという現状があった。

このような背景をふまえ、平成16年度より卒後臨床研修が必修化されることになっ

た。これはインターン制度廃止以後36年ぶりの制度改革であり、必修化の大きな柱は、以下の2つである。

- ①研修内容を標準化して、将来の専門分野にかかわらず臨床医として必要な基本的診療能力を修得すること
- ②アルバイトなしで生活できる処遇を担保する代わりに、研修医は臨床研修に専念するように義務づけられたこと

この方針のもと、研修を行う施設の条件や研修する診療科目、指導体制などについて細かい基準が設けられている。

研修の評価

研修病院および研修プログラムの評価については、研修病院としての指定を受けるときに厚生労働省による審査が行われる（文部科学省管轄である国立大学病院は届け出のみ）。

これまでは総合病院であることや、ベッ

下数、剖検率など、いわゆるハード面の基準が中心であったが、必修化後はこれらの条件は大幅に緩和される一方で、研修内容や指導体制の整備などの研修環境についてのソフト面がより重視され、さらに安全管理、患者相談窓口の設置、日本医療機能評価機構による評価をうけることなど、診療の質に対する条件が付加された。ただし、この審査は病院が研修医を受け入れる前に基準をクリアしているかどうかをチェックするものであり、実際の研修が始まってからは、実績報告は義務づけられているものの、よほどのことがない限り指定の取り消しなどの措置が行われることはないと思われている。

その一方で、今回の必修化では、市場原理による質の向上が意図されていることが大きな特徴である。研修プログラムや研修内容、指導体制や処遇などの情報はすべて公開が義務づけられており、その情報はデータベース化されて誰でもその内容をチェックすることができる。また、研修医は原則として全国から公募することになっており、実際の採用は全国規模のマッチングシステムによって決められる。詳細は紙面の都合で割愛するが、医学生は希望する研修病院を、研修病院は採用したい医学生をそれぞれ順位をつけて登録し、コンピュータによる処理を行って双方にとって

最適の組み合わせを見つけて研修する病院を決定するシステムになっている。

これまでは研修医の7割が大学病院で研修を受け、中でも出身大学にそのまま残るのが一般的であったが、このようなシステムの導入により全国規模で研修医の流動化が起きている。また、インターネットの普及により学生・研修医は個人でも全国に情報を発信できる時代になった。病院案内のパンフレットやホームページには素晴らしいことが書いてあっても、実際にそれを実践していなければ、その情報は(多くの場合多少の尾ひれがついて)瞬時に全国に広がることになる。

研修病院の評価については、さまざまな要因が関係するために客観的・定量的な評価はきわめて難しいが、どのような研修医がどれくらい応募してくれるかということ、研修施設にとってはある意味で何よりも厳しい評価である。従って研修病院は、研修内容や指導体制、処遇などのさまざまな研修環境を整備して、独自性の高い魅力ある研修プログラムを提供することについてこれまで以上に真剣に取り組む必要に迫られている。

筑波大学における対応

筑波大学では昭和52年の開院以来、医局制度を廃して有期限・定員制のレジデント

制を導入し、昭和63年より卒後臨床研修部に専任教官を配置して研修の充実を図っている。これらはいずれも国立大学としては全国初の試みであり、これまで多くの実績を上げている。

必修化への対応については、必修化に2年先行して新しい研修プログラムを導入した。院外研修における研修病院と指導医の認定制度を独自に作成し、研修医はもちろんのこと、指導医、研修施設についても、質の高い院外研修を保証する研修システムを整備した。また、研修医の採用に当たっては、大学病院としてはおそらく全国初となる OSCE(Objective Structured Clinical Examination；客観的臨床実技試験)を導入した。

その結果、本学の平成16年度の採用内定者は今年度より10名以上も多い80名であった。全国的な傾向として大学病院の研修医数が約1割減少する中での結果であり、本学におけるこれまでの取り組みが一定の評価を受けたものと考えている。

臨床研修の充実に向けて

茨城県は、都道府県別の人口あたりの医師数は全国でワースト2位であり、医師不足に悩む医療機関は多い。茨城県における研修医の8割以上が在籍している本学にとって、透明性の高い継続的な評価を行っ

ていくのはもちろんのこと、その結果をきちんとフィードバックしてさらなる研修の充実を図り、多くの優れた臨床医を養成することは、茨城県における将来の地域医療の充実にとっても重要な意味を持つ。

現在は、大学病院における指導体制を充実させるために、初期研修を修了した医師を増やす方向で議論を進めている。また、初期研修終了後の後期研修の充実も重要な課題である。さらに、茨城県などの行政サイドや医師会とも連携して、地域保健・医療研修のコーディネートや指導医養成講習会の共同実施の計画など、大学の枠組みを超えた取り組みが始まっている。

医学教育は今、卒前教育を含めた大きな改革の流れの中にあり、Faculty Developmentも活発に行われるようになってきている。臨床医の養成には卒前・卒後教育の連携も非常に重要であり、これからの大学は卒前・卒後・生涯教育すべてにわたって医学教育センターとしての機能を持つことが求められている。

大学病院は、診療においては「高度先進医療」を行う施設として社会的にも広く認知されているが、これからは教育においても診療と同様に、いわば「高度先進教育」を地域に提供する施設として機能することが求められている。

(まえの てつひろ／附属病院卒後臨床研修部)