

卒後臨床研修制度の光と陰

山形大学大学院神経機能再生外科学
嘉山孝正

1. 臨床研修制度の歴史的背景

2. 新臨床研修制度検証

①厚生労働省の見解；アンケート結果から評価

②日本の医学教育から見た制度の検証

3. 新臨床研修制度見直し委員会の結論

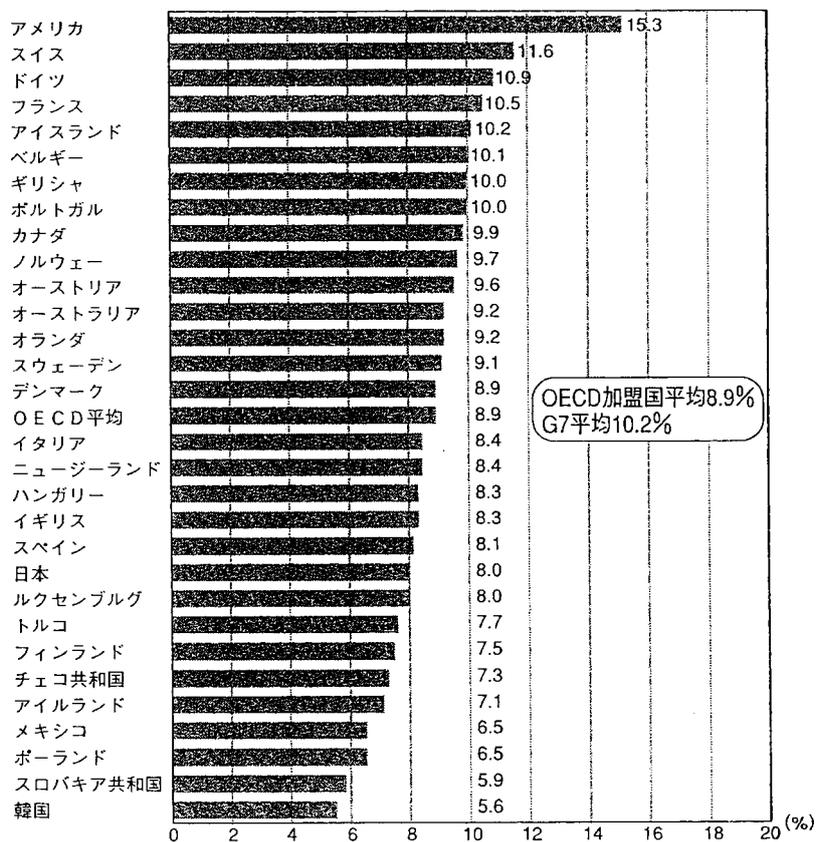
4. 日本脳神経外科学会、日本脳神経コンGRESの
役割

日本医療の衰退

1986年閣議決定 医学部定員減

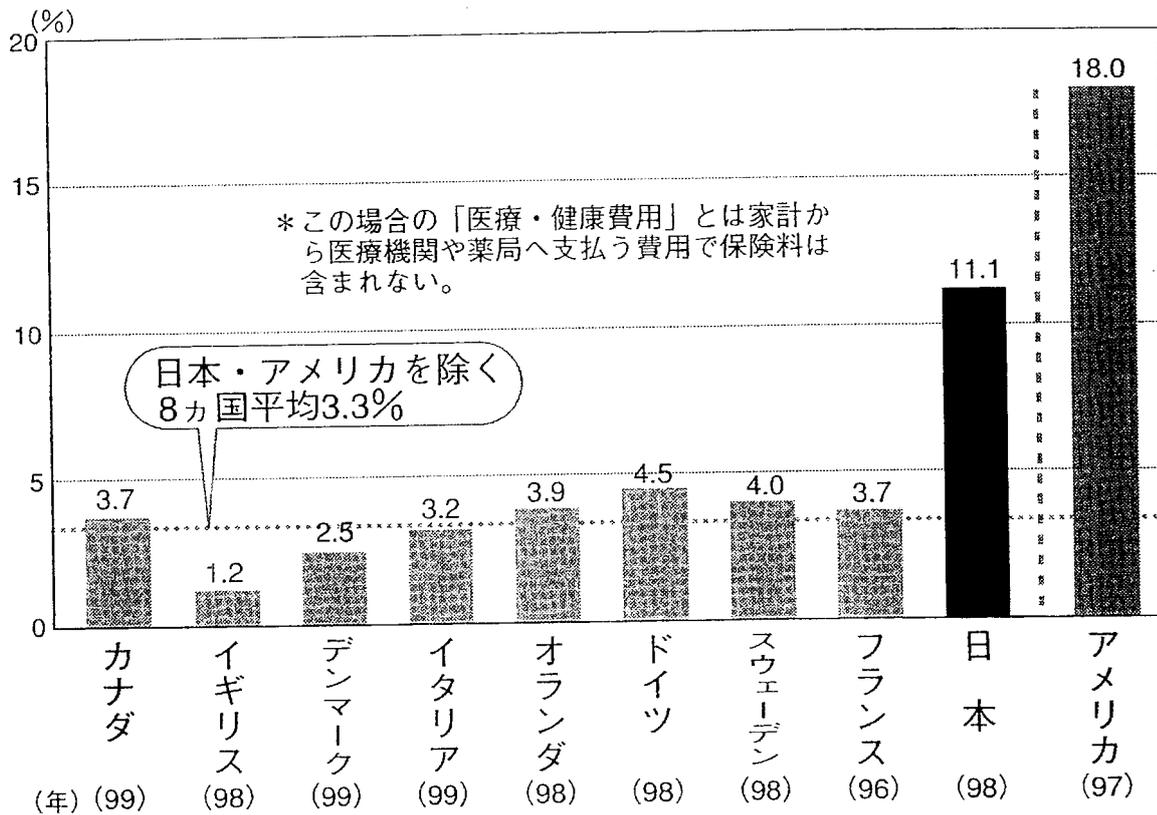
1996年閣議決定 医療費削減

各国のGDPに占める医療費の割合 (2004年)



(出典：OECD Health Data 2004)

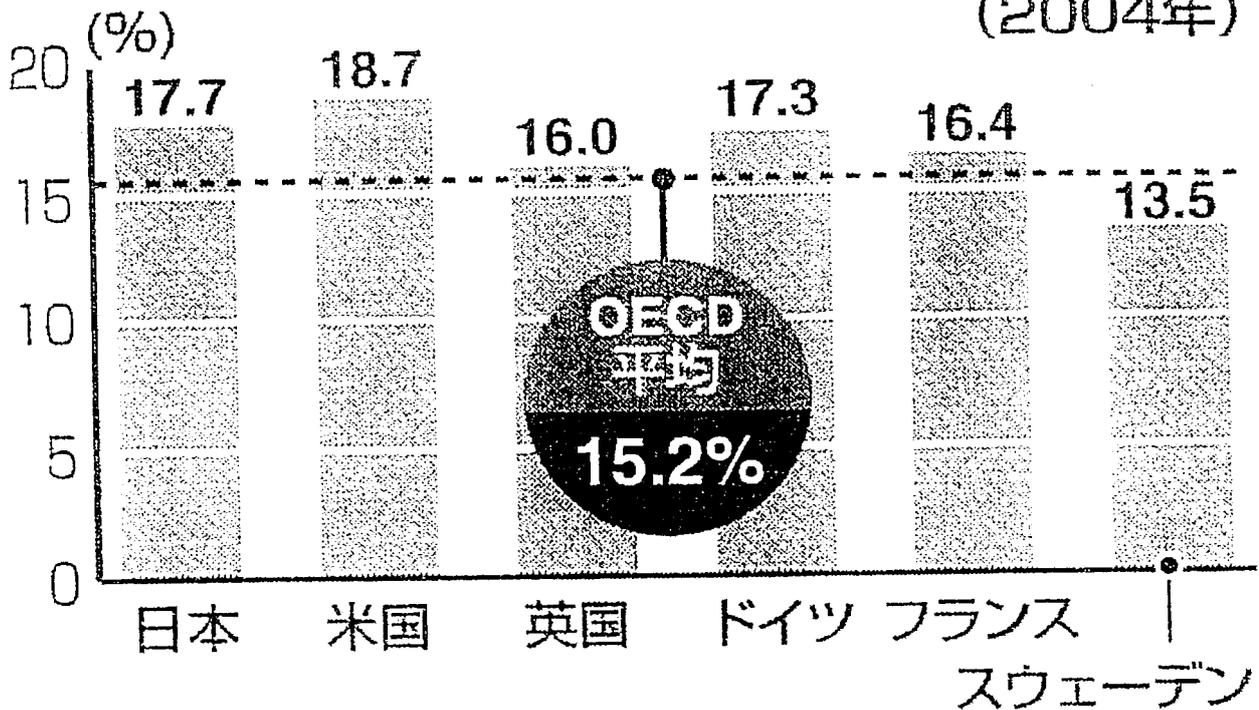
家計に占める医療・健康費用／家計最終消費支出



(日本労働研究機関 『データブック国際労働比較2002』を参考に作成)

5

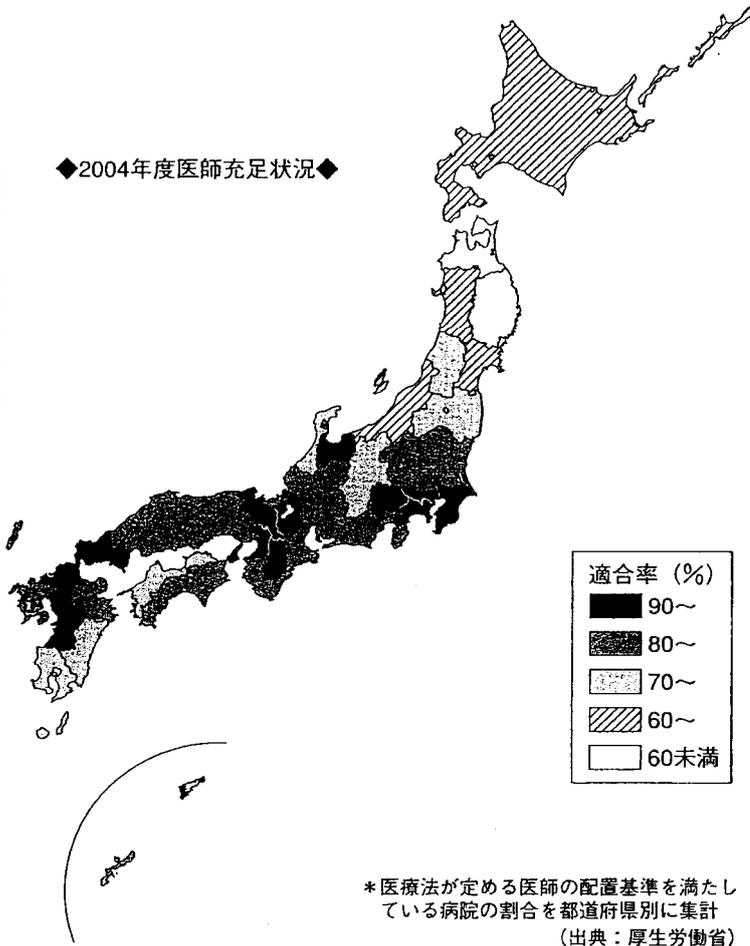
公的医療費(一般政府総支出比)の国際比較 (2004年)



(注) OECD平均は各国の値の単純平均

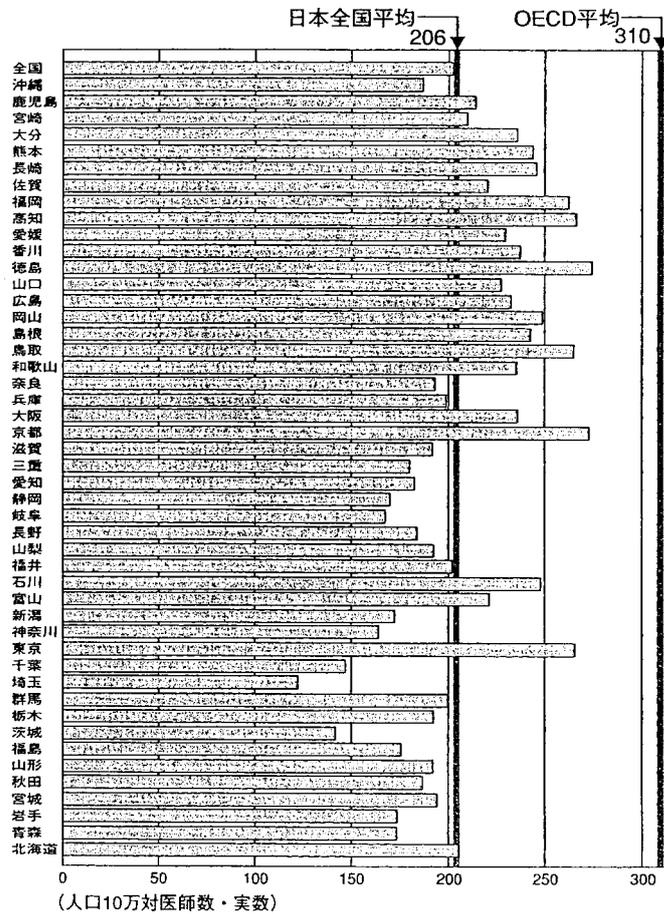
出典：Health Data 2007(OECD)

◆2004年度医師充足状況◆



*医療法が定める医師の配置基準を満たしている病院の割合を都道府県別に集計
(出典：厚生労働省)

医師不足(≒勤務医不足)の原因



(2002年医師・歯科医師・薬剤師調査を参考に作成)

日本の医療は世界一

WORLD HEALTH ORGANIZATION



The
WORLD
HEALTH
REPORT
2000

*Health Systems:
Improving Performance*

WHO Health Report 2000

Health system attainment and performance in all Member States, ranked by eight measures

Member State	Health		ATTAINMENT OF GOALS		Fairness in financial contribution	Overall goal attainment
	Level (DALE)	Distribution	Responsiveness Level	Distribution		
Afghanistan	168	182	181-182	172-173	103-104	183
Albania	102	129	136	117	173-174	86
Algeria	84	110	90-91	50-52	74-75	99
Andorra	10	25	28	39-42	33-34	17
Italy	6	74	22-23	3-38	45-47	11
Jamaica	36	87	105-107	73-74	115	69
Japan	1	3	6	3-38	8-11	1
Jordan	101	83	84-86	53-57	49-50	84
Kazakhstan	122	52	90-91	60-61	167	62
United Kingdom	14	2	26-27	3-38	8-11	9
United Republic of Tanzania	176	172	157-160	150	48	158
United States of America	74	32	1	3-38	54-55	15

医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会委員名簿

氏名	所属・役職
相川直樹	慶應義塾大学医学部教授
磯野可一	千葉大学長
井部俊子	聖路加国際病院副院長
内村英幸	国立肥前療養所長
黒川清	東海大学医学部長
櫻井健司	聖路加国際病院長
杉本恒明	関東中央病院長
高梨昇三	日本経営者団体連盟参与環境社会部長
高橋真理子	朝日新聞論説委員
辻本好子	ささえあい医療人権センターCOML代表
徳永力雄	関西医科大学医学部教授
中野仁雄	九州大学医学部附属病院長
仲村英一	日本医療保険事務協会理事長
花井まゆみ	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
福井次矢	京都大学大学院医学研究科教授
星北斗	日本医師会常任理事
堀江孝至	日本大学医学部長
三上勝利	医療法人健康会理事長
宮城征四郎	沖縄県立中部病院長
矢崎義雄	国立国際医療センター総長
山口昇	全国国民保険施設協議会特別顧問
横田俊平	横浜市立大学医学部教授

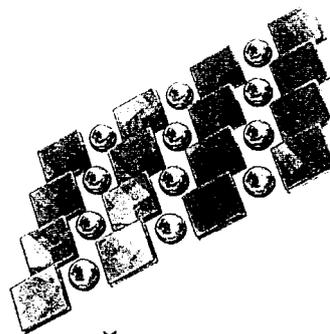
医政局長 篠崎英夫

(平成13年5月31日現在五十音順)

医学教育モデル・コア・カリキュラム

— 教育内容ガイドライン —

医学における教育プログラム研究・開発事業委員会



医師国家試験
出題基準

平成13年版

医師試験制度研究会

第2回全体会
資料4

研修プログラム小委員会検討資料

- 資料4-1 卒業臨床研修の目標(案)について(第3版)
- 資料4-2 研修プログラムの基準(案)について(第4版)
- 資料4-3 研修医の評価(案)について
- 資料4-4 組合せ決定制度(マッチング)(案)について

卒後臨床研修目標(医道審議会臨床研修検討部会)

医道審議会臨床研修検討部会

2 具体的目標

(1) 基本的診察法

卒前に修得した事項を基本とし、受持症例について例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
- 2) 全身の観察(バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む)
- 3) 頭・頸部の診察(眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- 4) 胸部の診察(乳房の診察を含む)
- 5) 腹部の診察(直腸診を含む)
- 6) 泌尿・生殖器の診察(注:産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと)
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察

(2) 基本的検査法(1)

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血算
- 4) 出血時間測定
- 5) 血液型判定・交差適合試験
- 6) 簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む)
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図
- 9) 簡単な細菌学的検査(グラム染色、A群β溶連菌抗原迅速検査を含む)

15

Objective Structured Clinical Examination: OSCE

医学系の学習・評価項目(第2版、平成18年9月)

- I. 診察に関する共通の学習・評価項目: プライバシーや苦痛への配慮、身だしなみ、言葉遣い、挨拶や説明
- II. 医療面接: 導入部分、患者さんとの良好なコミュニケーション、患者さんに聞く(医学的情報、心理・社会的情報)、患者さんに話を伝える、締めくくり部分、全体をとおして、報告
- III. 全身状態の把握: 第一印象、視診、触診、反応、臭い、バイタルサイン、身体計測
- IV. バイタルサインの測定(四肢動脈の診察などを含む): 診察時の配慮、意識レベル、体温、呼吸、上肢の脈拍・血圧測定、下肢の脈拍・血圧測定、下肢浮腫の診察
- V. 頭頸部診察: 診察時の配慮、頭部の診察、頸部の診察
- VI. 胸部診察: 診察時の配慮、聴診器の使用、肺の診察(前胸部、背部)、その他背部の診察、心臓の診察、頸部血管の診察、乳房の診察(シミュレーター使用)
- VII. 腹部診察: 診察時の配慮、全般的注意事項、基本的診察法、病態に応じた精密診察法
- VIII. 神経診察: 診察時の配慮、診察の順序、脳神経系の診察、上肢の運動系の診察、上肢の握力の診察と徒手筋力検査、起立と歩行の診察、下肢の運動系の診察、下肢の徒手筋力検査、感覚系の診察、反射の診察、髄膜刺激徴候の診察、認知機能の診察、意識レベルの診察
- IX. 外科系基本手技: 診察時の配慮、病棟手洗い、静脈採血、持続的導尿(男性、女性)、手術時手洗い・ガウンテクニック、縫合
- X. 救急: 成人の心肺蘇生法、小児の心肺蘇生法、意識障害患者への初期対応、気道異物による窒息への初期対応、蘇生チームによる心肺蘇生法、重症救急病態に対する救命治療、初期救急病態の鑑別と初期治療

16

病床規模別 病院数・研修医数

【単独・管理型臨床研修病院(大学病院を含む)】

(単位:施設、人)

区 分	平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数
~99床	0	(0)	0	2	(1)	2	2	(2)	4
100床~199床	1	(1)	3	42	(20)	46	56	(28)	73
200床~299床	18	(16)	60	122	(63)	143	141	(91)	243
300床~499床	248	(175)	807	417	(291)	1,162	446	(333)	1,487
500床~699床	193	(158)	2,027	215	(191)	2,075	223	(204)	2,163
700床~999床	83	(79)	2,502	85	(82)	2,080	85	(83)	2,006
1,000床~	42	(42)	2,761	44	(43)	1,884	44	(44)	2,024
計	585	(471)	8,160	927	(691)	7,392	997	(785)	8,000

1807

(HIS医道審議会医師分科会・医師臨床研修部会資料)

CONGRESS OF NEUROLOGICAL SURGEONS



DEDICATED TO NEUROSURGICAL EDUCATION

CNS Resident Membership Benefits

- One-time Membership Fee - No annual dues
- Neurosurgery - reduced subscription rate
- Concepts in Neurosurgery
- Clinical Neurosurgery
- Young Neurosurgeons' Directory
- Directory of Neurological Surgery North America
- Free access to Neurosurgery://On-Call

Attendance At The CNS Annual Meeting:

- Free Annual Meeting Registration
- Free Annual Meeting Housing
- Complimentary Luncheon with Honored Guest
- Complimentary Tickets at Opening Reception

Job Placement Service

The CNS provides a Job Placement Service for Resident and Transitional Members of the Congress of Neurological Surgeons to facilitate linkage between members and potential career opportunities.

You can become a CNS Resident Member
for a one-time fee of \$25.00

For more information, contact Richard G. Ellenbogen, M.D., Chairman, CNS Resident Membership Committee, Children's Hospital & Regional Medical Center, Division of Neurological Surgery, 4800 Sand Point Way N.E., Seattle, WA 98105-0371. Phone: (206) 526-2039, Fax: (206) 527-3925, E-mail: rellen@chmc.org.

米国の研修制度



Congress of Neurological Surgeons

Young Neurosurgeons' Directory

2000-2001

Johns Hopkins Hospital

Donlin M. Long, M.D., Chairman/Program Director
Johns Hopkins Hospital
Department of Neurosurgery
600 North Wolfe Street, Meyer 7-113
Baltimore, MD 21287

Phone: (410) 955-6405
Fax: (410) 955-6407
E-Mail: dmlong@jhmi.edu

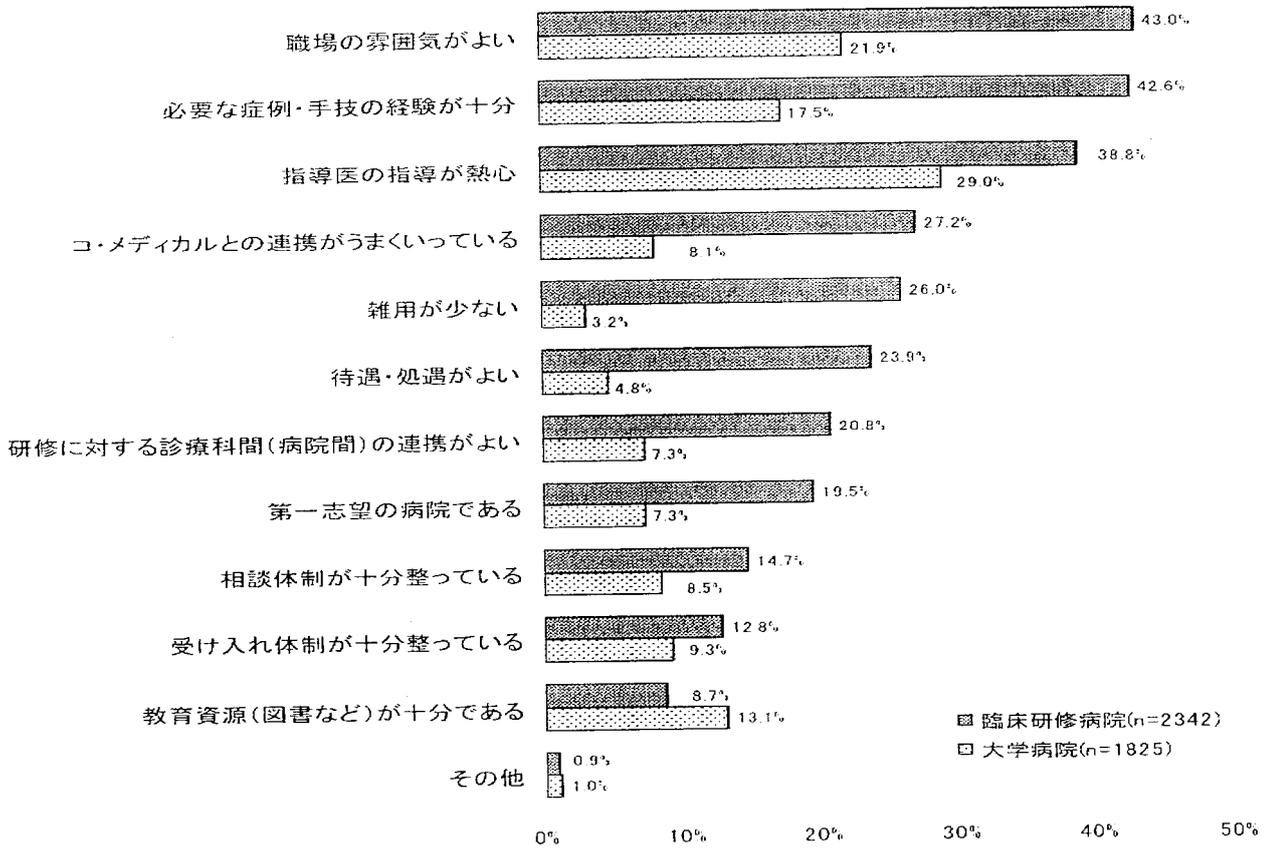
Name	Training		Member Since	Completion
	CNS	Status		
Amundson, Eric	No	Resident		June, 2005
Anfezana, David	Yes	Resident		June, 2001
Chou, Dean	Yes	Resident		June, 2003
Clatterbuck, Richard	Yes	Resident	January, 1997	June, 2002
Garonzik, Ira	Yes	Resident		June, 2004
Haroun, Raymond	Yes	Resident	June, 1997	June, 2001
Hue, Sherwin E.	No	Resident		June, 2005
Lesniak, Maciej S.	Yes	Resident	April, 1998	June, 2003
Moriarty, John L.	Yes	Resident		June, 2002
Perry, Victor L.	Yes	Transitional	October, 1997	June, 2000
Rhines, Laurence D.	Yes	Transitional	April, 1999	June, 2000
Samdani, Amer F.	Yes	Resident		June, 2004
Schlosser, Michael J.	Yes	Resident		June, 2006
Schwarz, Jacob	No	Resident		June, 2006
Storm, Phillip B.	No	Resident		June, 2003
Thie, Quoc-anh	No	Resident		June, 2006

21

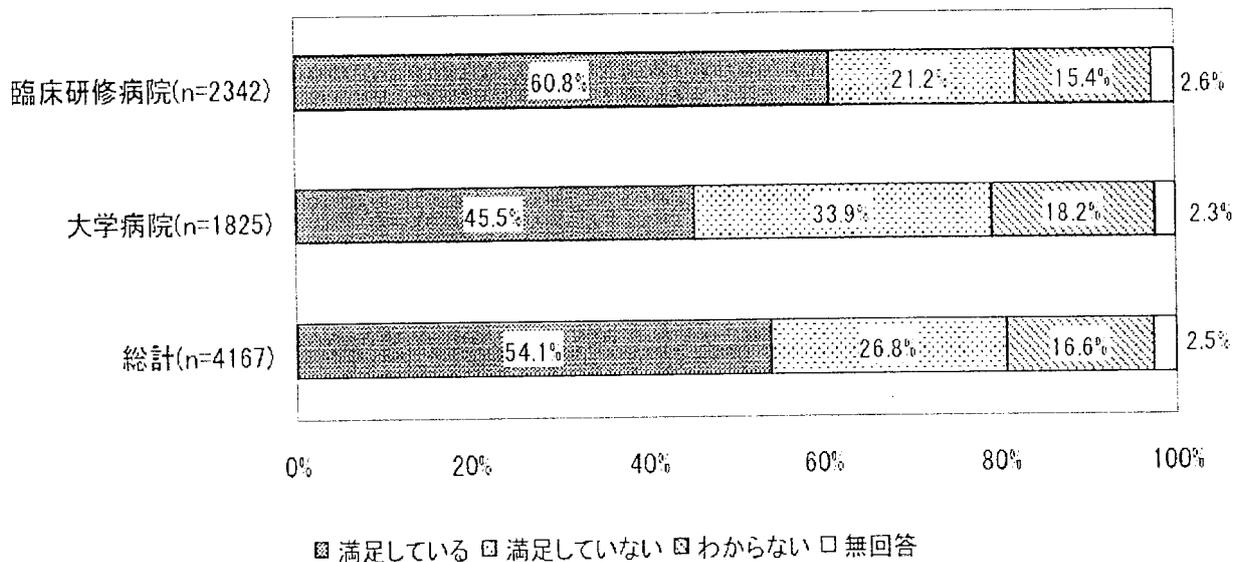
2. 新臨床研修制度検証

厚生労働省の見解: アンケート結果からの評価

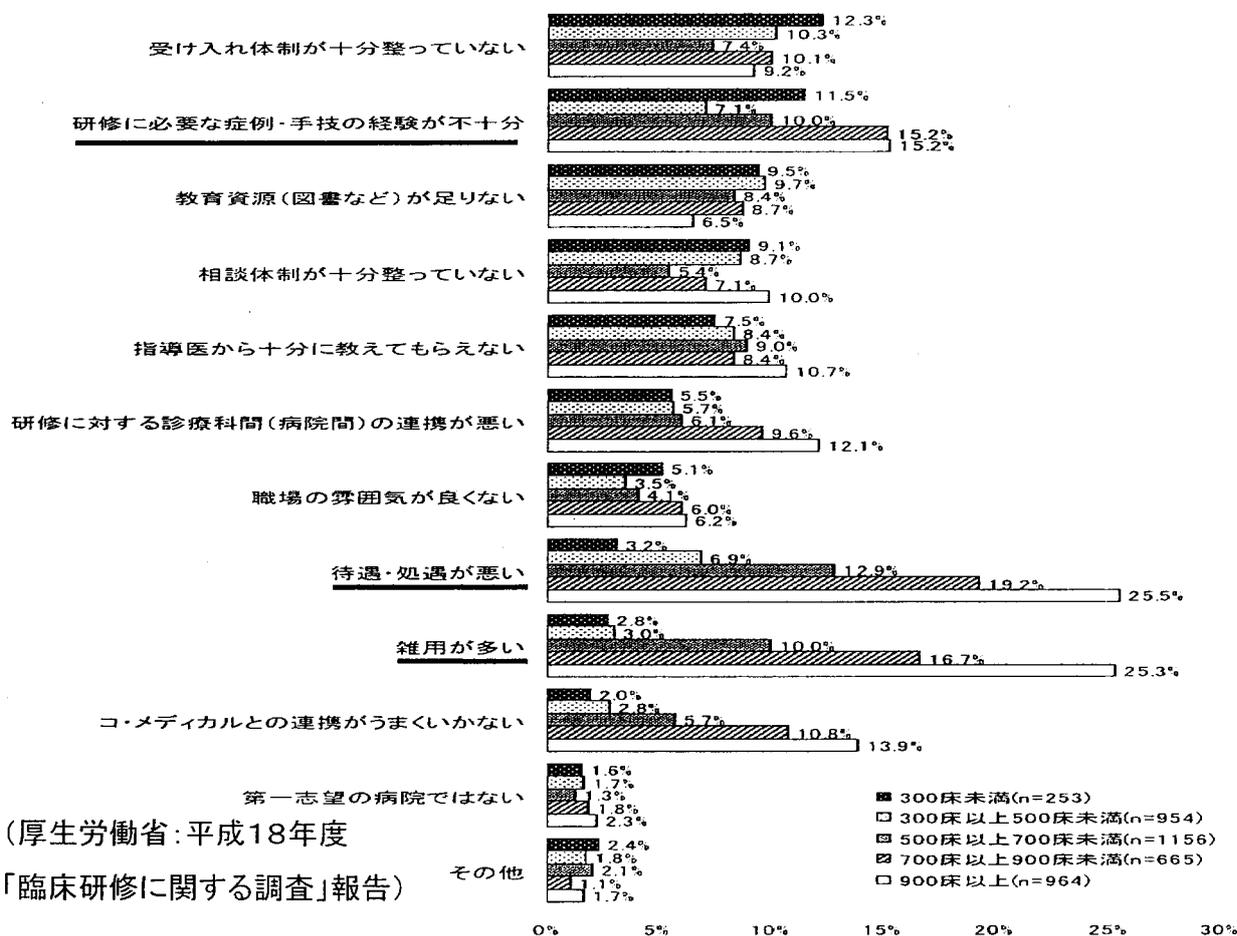
研修体制等で満足している点(複数回答)



研修している病院の研修プログラムに満足していますか



研修体制等で改善すべき点(複数回答)



(厚生労働省:平成18年度
「臨床研修に関する調査」報告)

将来希望する診療科

診療科	人数	割合	診療科	人数	割合
内科	433	11.3%	神経内科	76	2.0%
小児科	293	7.6%	総合診療科	57	1.5%
外科	275	7.1%	心臓血管外科	52	1.4%
消化器科	268	7.0%	リウマチ科	29	0.8%
麻酔科	261	6.8%	呼吸器外科	29	0.8%
整形外科	240	6.2%	病理	28	0.7%
循環器科	213	5.5%	小児外科	26	0.7%
精神科	209	5.4%	リハビリテーション科	18	0.5%
産婦人科	166	4.3%	基礎系	17	0.4%
呼吸器科	139	3.6%	心療内科	12	0.3%
眼科	136	3.5%	緩和ケア	10	0.3%
皮膚科	128	3.3%	美容外科	9	0.2%
放射線科	117	3.0%	アレルギー科	8	0.2%
脳神経外科	94	2.4%	医療行政職	1	0.0%
泌尿器科	94	2.4%	その他	129	3.4%
耳鼻咽喉科	93	2.4%	無回答	14	0.4%
救命救急	93	2.4%	総計	3,847	100.0%
形成外科	80	2.1%			

EPOC(エポック)-オンライン臨床研修評価システム

Evaluation system of Postgraduate Clinical training

開発・運用: 国立大学病院協会
オンライン卒業臨床研修評価システム(EPOC)運営委員会
大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)

EPOCのご利用有難うございます 00235626 48

[UMIN TOPページへ](#)

[オンライン歯科臨床研修評価システム DEBUT](#)

[EPOC TOP](#) [EPOCシステム](#) [EPOC利用の申請方法](#) [お問い合わせ](#) [連絡先等](#) [EPOCメールマガジン](#)
重要マニュアル 最新情報 新規・既利用 追加 RSS

EPOCシステムメニュー

- UMIN IDとパスワードがまだありません -

▶ [研修医用メニュー](#)

▶ [指導医用メニュー](#)

▶ [閲覧権限者用メニュー](#)

▶ [研修統括部門用メニュー](#)

▶ [プログラム管理者用メニュー](#)

(管理型病院専用)

▶ [各種メニューのFAQ](#)

▶ [メニューにログインできない方へ](#)

▶ [EPOC System Released Version](#)

[EPOCシステム](#)

EPOCオプション

プログラム管理者用メニュー

▶ [統計解析ホームページ](#)

(医療従事者プログラムGCSVデータダウンロード)

▶ [研修プログラム運用状況](#)

[重要] UMIN ID をお持ちの方へ

- [電子メールの転送設定をお願いいたします](#)
転送設定につきましては、[こちら](#)のページをご覧ください。

- [UMIN ID・パスワードを忘れた方へ](#)
[こちら](#)のページをご覧ください。

マニュアル

- [レポート形式サンプル](#)
このレポート形式は日本内科学会でも採用しているため、評価を待たずに印刷することができます。また、最新のレポート形式は管理型病院が適用に受けられるかどうかを確認することができます。
=レポートサンプル

- [2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)
2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。
=こちらのページをご覧ください。

- [2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)
2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。
=こちらのページをご覧ください。

ウェブベース臨床研修到達度自己診断ツール 『WARP』で研修到達度を チェックしてみよう!

第6回実施期間: 08年6月1日~08年8月3日

入力は20分の簡便さ!

入力期間終了後にグラフと箕輪良行教授のコメントで到達度をフィードバックします。

ご利用は無料です。

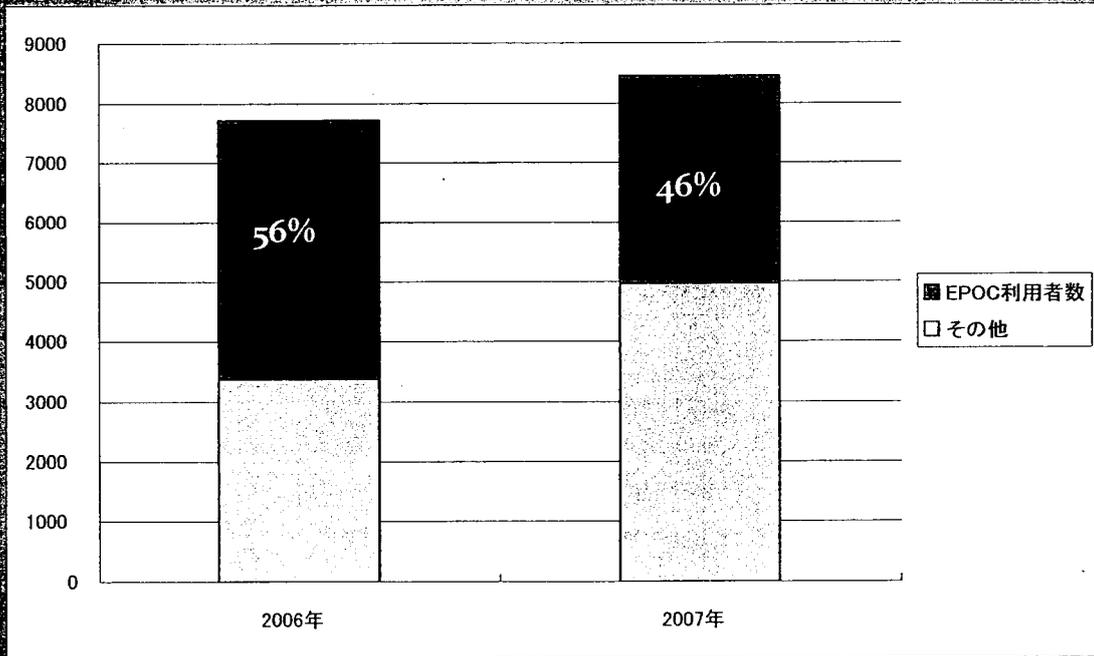
<http://www.jamep.jp/warp/>

「JAMEP」で検索してください。「民間医局」Webサイトにもリンクが設定してあります。

「WARP」は、臨床研修の進捗状況の把握と課題の発見を支援するものです。相対比較(偏差値 ランキング)及び絶対比較(到達度)の2つの比較軸を使って、研修医の皆さんそれぞれに研修の進捗状況と課題についてフィードバックいたします。ご利用は無料。研修1年目の方々は研修課題の理解に、また、研修2年目の方々は中間チェックと研修課題の確認に。これまで多くの研修医の先生方にご利用いただいています。

卒後臨床研修の評価

Evaluation system of Postgraduate Clinical training (EPOC)



医療展望

巻頭言

2007年 5月 15日
嘉山孝正
(かやま たかまさ)

ゆとり教育は日本医療のレベル低下を招く 新臨床研修制度の負の影響



新臨床研修制度が実施されて、5年目に
なりました。本制度の目的は、医師の大学
時代と臨床研修の連続性を確保すること
です。目的は極めて高く、この制度は必
ず成功するものと期待されています。然
し、目的は高くても、現実には必ずしも
成功するとは限りません。むしろ、意
外な結果を生み出す可能性があります。
その一つは、ゆとり教育による医師の
レベル低下です。ゆとり教育は、医師
のレベルを低下させる可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

ゆとり教育は、医師のレベル低下を招く
可能性があります。ゆとり教育は、医
師のレベル低下を招く可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

ゆとり教育は、医師のレベル低下を招く
可能性があります。ゆとり教育は、医
師のレベル低下を招く可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

ゆとり教育は、医師のレベル低下を招く
可能性があります。ゆとり教育は、医
師のレベル低下を招く可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

ゆとり教育は、医師のレベル低下を招く
可能性があります。ゆとり教育は、医
師のレベル低下を招く可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

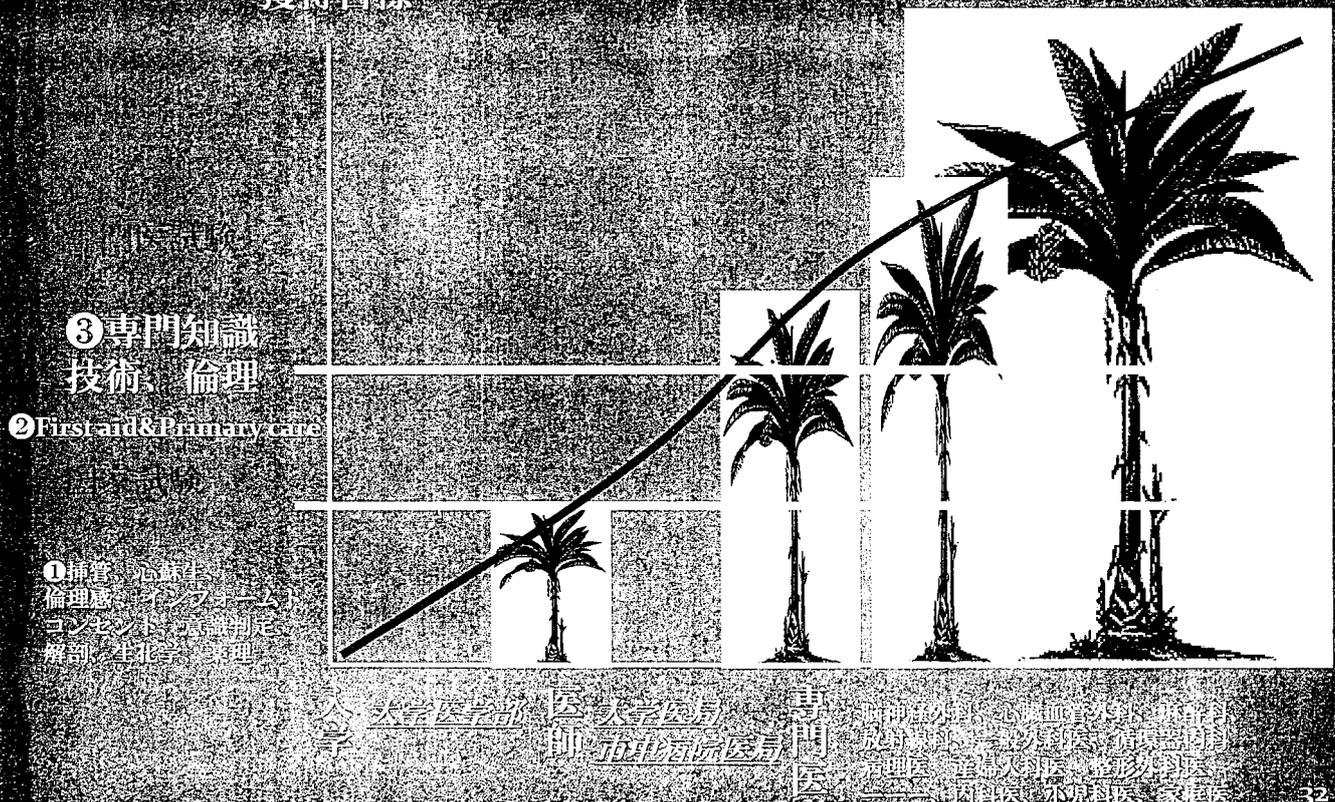
ゆとり教育は、医師のレベル低下を招く
可能性があります。ゆとり教育は、医
師のレベル低下を招く可能性があります。
これは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。ゆとり教育は、医師のレ
ベル低下を招く可能性があります。こ
れは、医師のレベル低下を招くこと
になります。

医師成長（修練）の段階

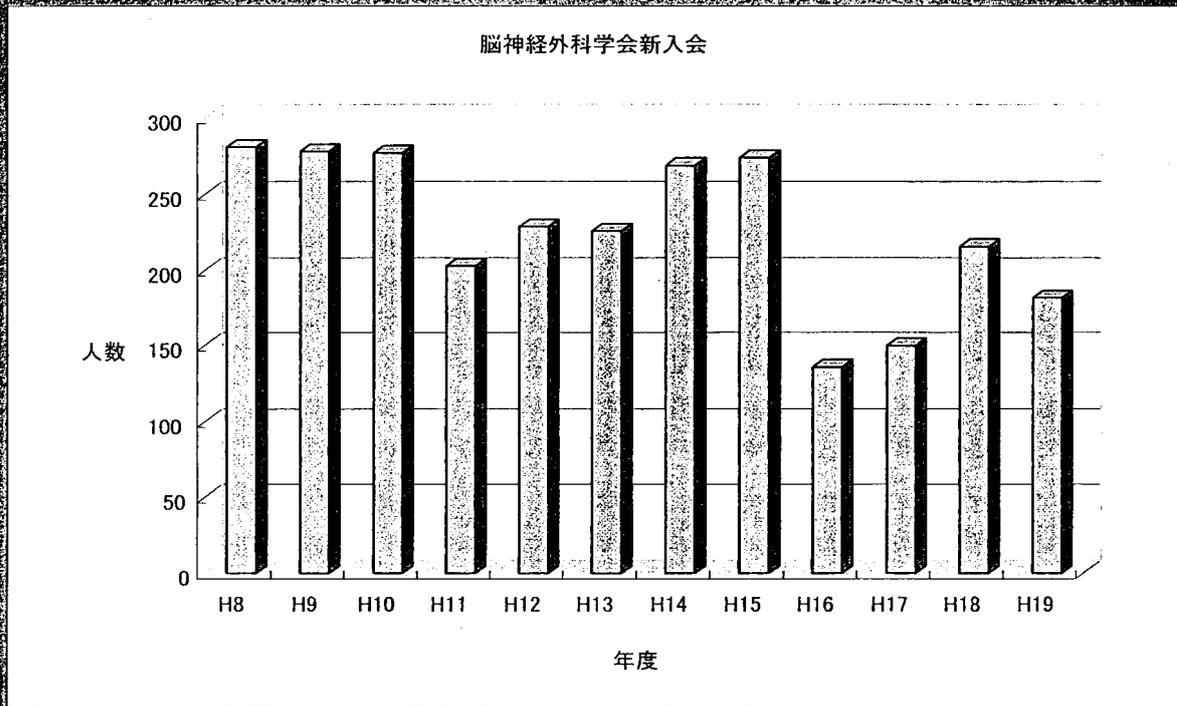
- ① 基礎知識、技術、倫理
- ② First Aids & Primary Care
- ③ 専門知識、技術、倫理
- ④ 生涯修練

新臨床研修制度以前の日本の医師の成長

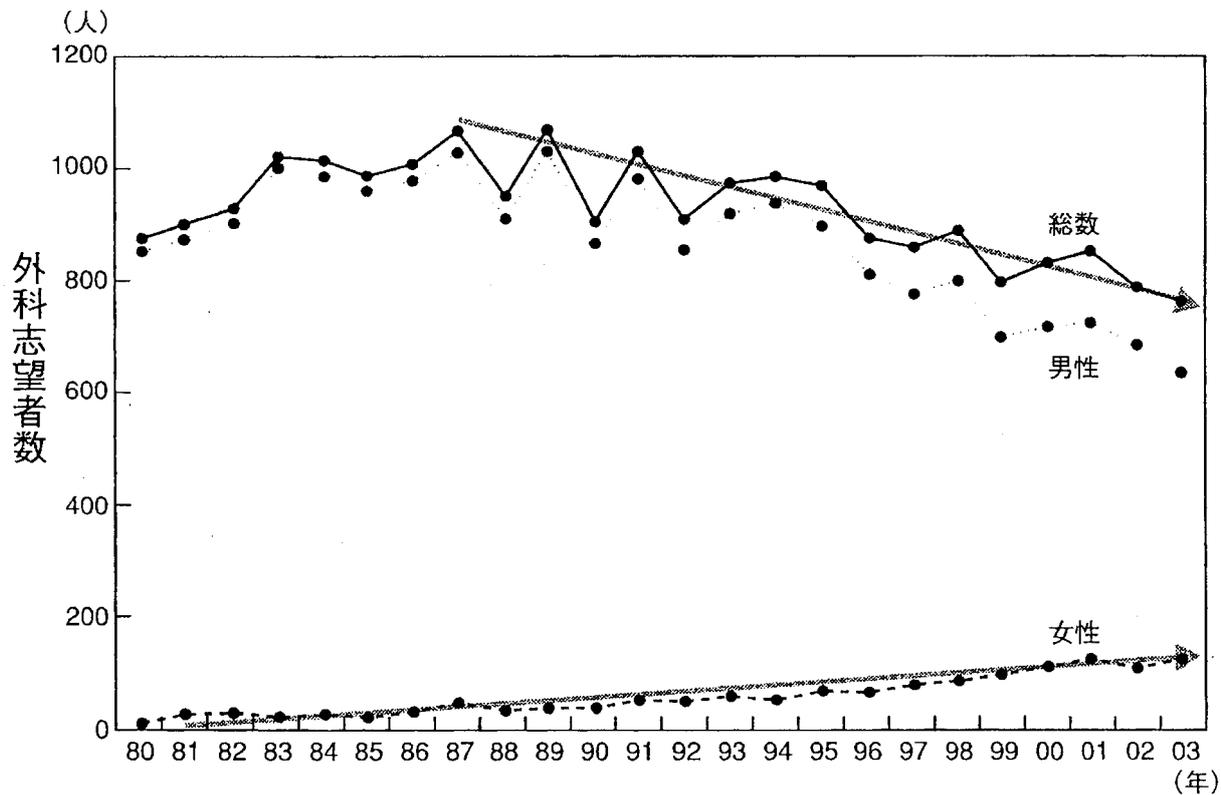
獲得目標



社) 日本脳神経外科学会入会者数



外科志望者数の変遷



(出典: 「日外会誌」 2005年12月 長崎大学大学院移植・消化器外科 兼松隆之氏)

4, 日本脳神経外科学会、

日本脳神経コンgresの役割

- 1、脳神経外科のトッププロの保持
- 2、脳科学に則った脳外科疾患の総合医の育成

夢と志

学会が会員へ獲得目標を明確にした生涯教育を提供
学会が社会から脳神経外科医へインセンティブを獲得
→社会へ医療の質を保証

希望

平成13年度医道審議会

平成18・19年度医道審議会

医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会委員名簿

(資料1)

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会委員名簿

氏名	所属・役職
相川直樹	慶應義塾大学医学部教授
磯野可一	千葉大学長
井部俊子	聖路加国際病院副院長
内村英幸	国立肥前療養所長
黒川清	東海大学医学部長
櫻井健司	聖路加国際病院長
杉本恒明	関東中央病院長
高梨昇三	日本経営者団体連盟参与環境社会部長
高橋真理子	朝日新聞論説委員
辻本好子	ささえあい医療人権センターCOML代表
徳永力雄	関西医科大学医学部教授
中野仁雄	九州大学医学部附属病院長
仲村英一	日本医療保険事務協会理事長
花井圭子	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
福井次矢	京都大学大学院医学研究科教授
星北斗	日本医師会常任理事
堀江孝至	日本大学医学部長
三上勝利	医療法人健康会理事長
宮城征四郎	沖縄県立中部病院長
矢崎義雄	国立国際医療センター総長
山口昇	全国国民保険施設協議会特別顧問
横田俊平	横浜市立大学医学部教授
医政局長 篠崎英夫	(平成13年5月31日現在五十音順)

氏名	所属・役職
相川直樹	慶應義塾大学教授
飯沼雅朗	日本医師会常任理事
大橋俊夫	信州大学医学部長
齋藤英彦	名古屋セントラル病院長
篠崎英夫	国立保健医療科学院長
富永芳徳	公立甲賀病院長
長尾卓夫	医療法人恵風会理事長
西澤寛俊	特別医療法人恵和会西岡病院理事長
矢崎義雄	独立行政法人国立病院機構理事長
山口徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院長
山下英俊	山形大学医学部附属病院長
吉田修	奈良県立医科大学学長
○印は部会長	医政局長 松谷友希雄／外口 崇

厚生労働省改革元年に――大臣就任から半年を経過して

舛添要一

2008年2月27日

昨年8月27日に、私が安倍内閣の厚生労働大臣に就任して半年が経ちます。あの日の午前に、突然安倍総理から電話があり、「厚生労働大臣を引き受けてくれ」と要請がありました。事前には総理から、一切何の相談も何もなく、全く青天の霹靂とも言える電話でしたので、すぐには返事もできず、絶句してしまいました。すると総理は「あなたの政治家としての原点はお母さんの介護体験でしょう。介護や医療に取り組む、薬害患者を救う、その姿勢を忘れずに是非大臣として頑張ってもらいたい」と重ねての説得です。

41

各種の審議会についても、自分の役所に好意的な委員を中心に集めるようなことがあってはならず、むしろ批判的な声を謙虚に聞き、自分たちが準備した政策であれ、改めるべきは改めるという姿勢が不可欠です。そのため、現在、審議会委員の人選を抜本的に見直し、新しい血を入れつつあります。これもまた、厚生労働省改革の一つであります。

さらには、政治家とのつきあいについても注意が必要です。厚生労働行政の最高指導者は国民の代表である大臣であり、その大臣の指示や方針に従わないのは、国民主権の原則に違反する行為であり、公務員として失格であります。しかるに、大臣の目指す方向と背反する政策を進めんがために、たとえば族議員に働きかけをし、その圧力でもって大臣に政策変更を迫ることなどは、断じて許されないことです。今回の公務員制度改革で、政治家と役人との接触を禁じようという意見があるのは、そのようなことが念頭にあるからです。政策を議論する必要があるれば、大臣である私と諸君との間で行えばよいこととなります。また、与野党を問わず、政治家から不当な圧力をかけられるようなことがあれば、直ちに私に伝えて頂きたい。そのような行為は、私自身が、政治家と厳しく対峙し、断固排除します。