

資料 2 小川参考人提出資料

全国医学部長病院長会議

平成18年臨床研修修了者帰学状況調査 (最終報告) 平成18年7月

- ・平成16年発足した臨床研修制度が満2年となり初めての研修修了者が誕生した。
- ・本制度が本邦の医学・医療に対し、どのような影響をもたらしているのかを明らかにする目的で、研修修了者の進路状況について平成18年年度の大学への帰学状況を調査した。

臨床研修修了者帰学状況

- ・平成14年：平成14年3月（研修制度発足2年前）卒業者が自大学＋他大学に所属した割合＝大学残留率
- ・平成18年：平成16年卒業者に対する臨床研修修了者の帰学者（他大学出身者含む）の割合＝帰学率

平成14年 : 71.4%

平成18年 : 50.6%

平成14年に比べ29.1%の減少

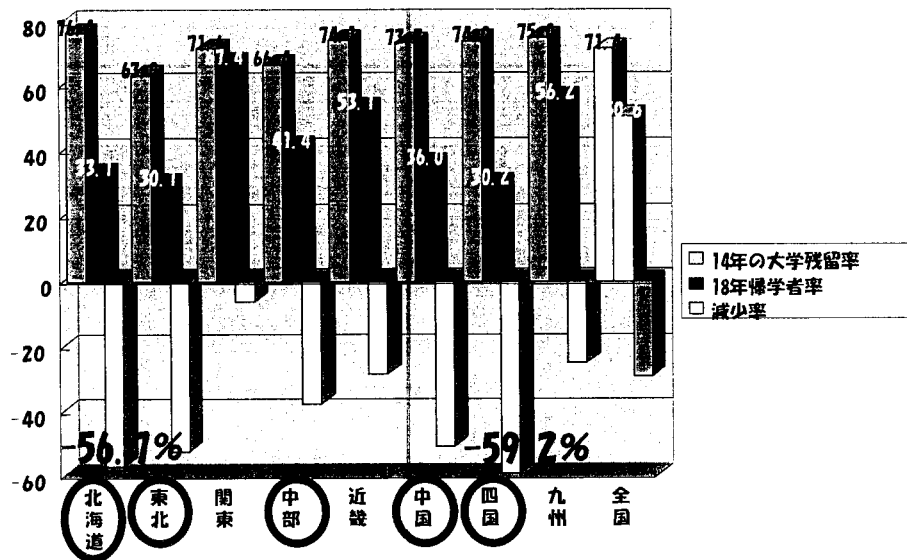
((71.4 - 50.6) / 71.4 × 100 = 29.1)

地域別増減状況

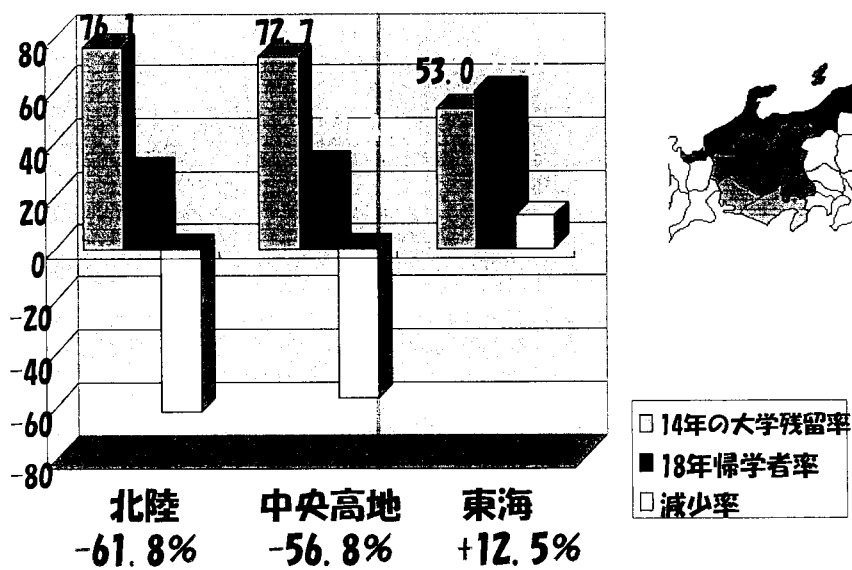
地域別臨床研修修了者帰学状況

	14年の 大学残留率	18年の 帰学者率	減少率 %
北海道	76.4	33.1	-56.7
東北	63.0	30.1	-52.2
関東	71.6	67.4	-5.9
中部	66.4	41.4	-37.7
近畿	74.1	53.1	-28.3
中国	73.3	36.0	-50.9
四国	74.0	30.2	-59.2
九州	75.0	56.2	-25.1
全国	71.4	50.6	-29.1

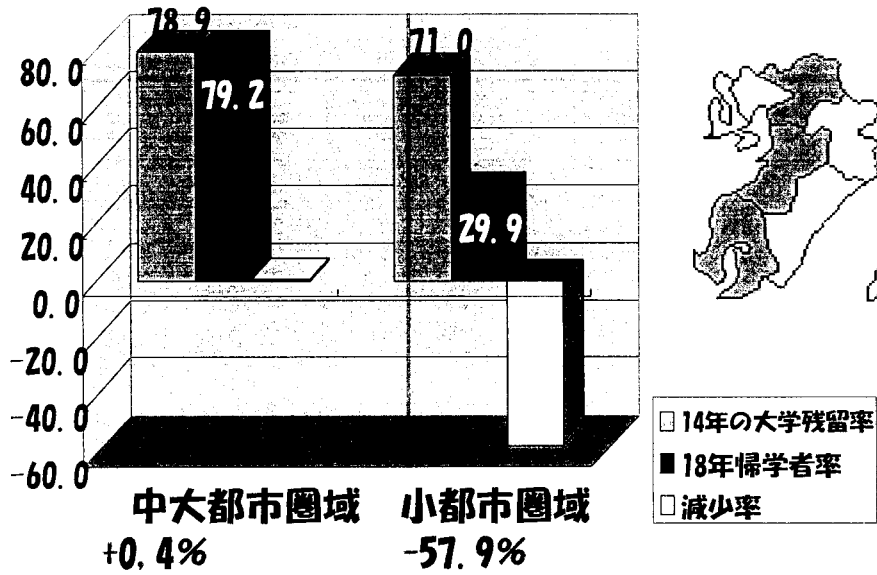
地域別臨床研修修了者帰学状況



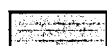

中部地方の状況



九州地方の状況

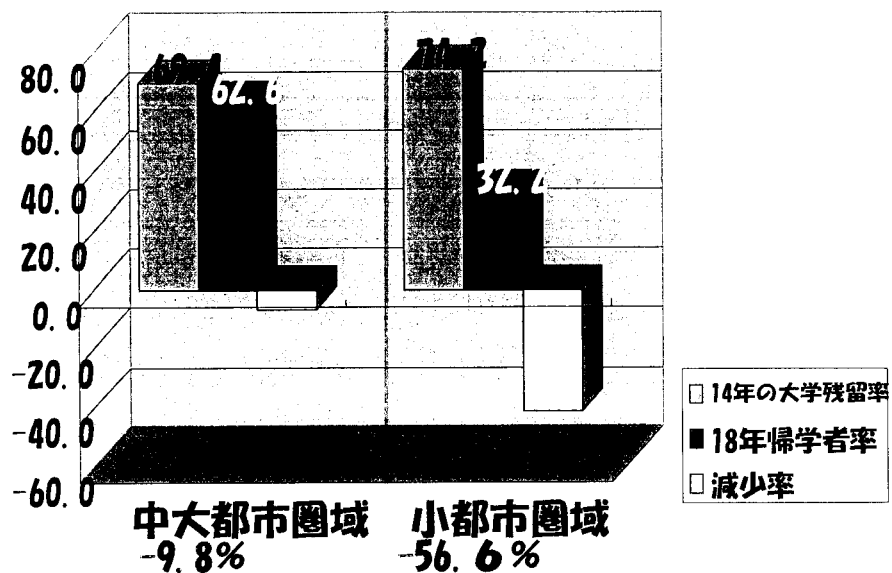


中大都市圏域と小都市圏域 における相違

-  **中大都市圏域**
: 50万以上の都市のある都道府県
-  **小都市圏域**
: 50万未満の都市のある都道府県



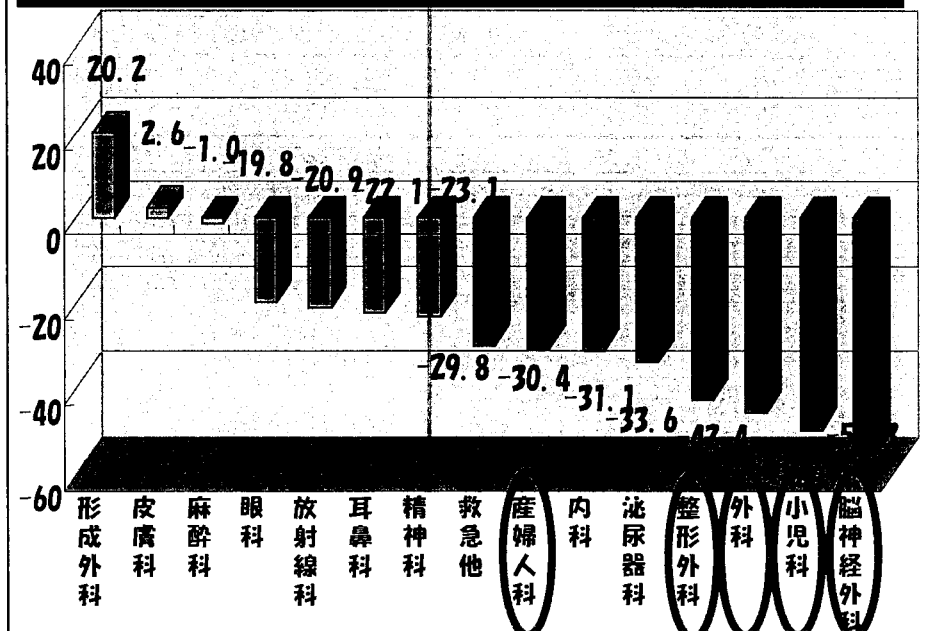
中大都市圏域と小都市圏域における相違



診療科別増減

平成18年研修修了大学帰学者進路
/平成14年卒業生進路

診療科別増減 平成18年研修修了大学帰学者/平成14年卒業者



志望診療科の偏在

実際に診療に従事している医師分布（厚生労働省医師調査診療科）との比較でも志望診療科の偏在が明らかとなった。

小児科、産婦人科の減少と共に脳神経外科、外科、整形外科など生命に関わる外科系の減少が明らかとなった。

臨床研修修了者帰学状況調査結果要旨

(最終報告)

平成18年7月

結果

- ・平成14年に比べ大学所属医師は30%もの減少
- ・地域別では四国、北海道、東北、中国の減少が顕著
- ・大都市のない都道府県での帰学者の減少が顕著
- ・診療科別では産婦人科、小児科はもとより外科系救急担当科の減少が顕著（救急医療・24時間体制の科・診療リスクの高い科・患者生命に関わる科の減少）

臨床研修修了者 帰学状況調査結果

1. 大学離れ（地方の国公立大学に顕著）
2. 地域間格差の増大
3. 診療科間の格差の増大
 - ◆ 生命科学の危機=教育研究診療レベルの低下
 - ◆ 地方・僻地医療崩壊の危機
 - ◆ 生命に関わる救急医療崩壊の危機
 - ◆ 国民医療と福祉の重大な危機

医学は生涯教育である。

教えることが出来るのは

今の知識であり技術。

最新の知識や優れた技術ですら進歩と共に
陳腐化する。

如何に完璧な教育システムや有能
な教育者でも10年後, 20年後の知識
と技術を教えることは不可能。

教育の目的が勘違されていないか？

現在の知識・技術を教えることだけではない。

医学教育の真の目的は

「医の心」と「自らが最新の知識技術を生涯
教育として学び続けられる手法」を授ける。

**研究する心、研究できる技術を習
得させることが重要**

医学生ならびに医師の生涯教育の観点から

研修制度の位置づけを明確にし、卒前臨床実習、卒後の生涯医学研修を含む一貫性ある医学生涯教育システムを早急に構築する必要がある。

平成18年7月20日

緊急声明

全国医学部長病院長会議

1. 過疎地を含む地方の医療の崩壊。
2. 小児科、産科は基より外科系救急医療の崩壊。
3. 日本の医学・医療、教育研究診療の沈滞。

これらは日本の医療制度全体の危機である。

全国医学部長病院長会議はこれらの問題を国民を守る医療と福祉に対する緊急かつ重大な問題ととらえ

「臨床研修制度の迅速な見直し。」

を強く提言し、関係省庁迅速な対応を強く要望する。

全国医学部長病院長会議からの提言と要望 平成17年6月

国民を守る医療と福祉の充実の立場から日本の医学教育と医師養成制度を考え、以下の3点を早急に実現するよう提言し要望する。

1. 医学生の実臨床実習の充実のための教育環境整備。
2. 卒前臨床研修、後期専門研修システムの構築を含む、一貫性のある新臨床研修制度の見直しと研修医の適正配置、教育・研修環境の充実。
3. 卒前卒後を通じた医学生涯教育の一貫性を担保する国と大学との協力システムの構築。

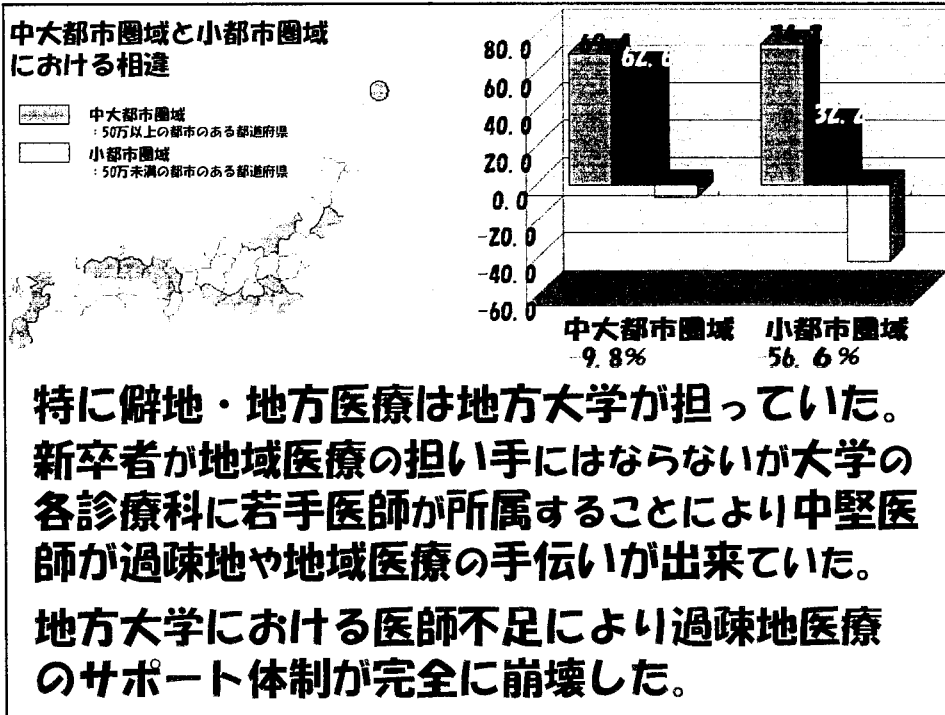
臨床研修制度の負の影響

なぜ医師不足が生じたのか？

この2年間に1万5310名の新医師が誕生
研修医は研修に専念すること。＝

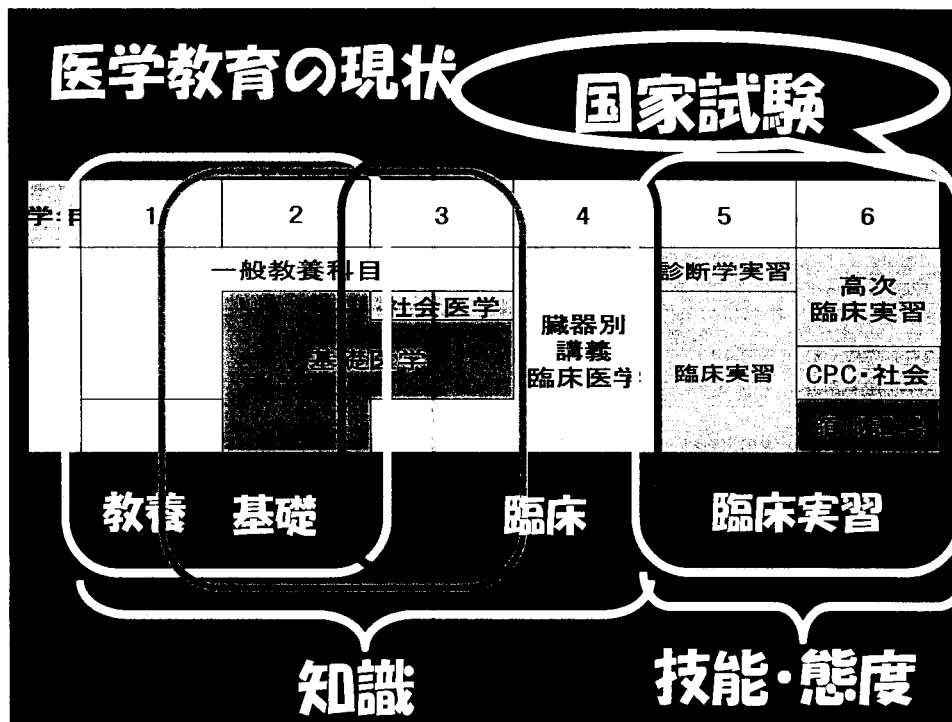
各診療科のマンパワーにはなっていない。
全国の医師数 25万6668名 (平成16年厚労省調査)

この2年で $15,310 / 256,668 =$
6%の医師不足が生じた。



臨床研修制度に代わる 医学生涯教育あり方

(全国医学部長病院長会議
地域医療に関する専門委員会試案)



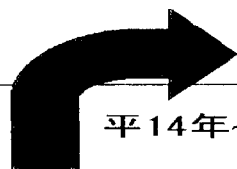
医学部教育及び国家試験の問題点

- 技能を学ぶ臨床実習の後の知識を問う国試
 - 6学年が国家試験対策を強要されている。
 - 従って実質5年教育にならざるを得ない。
-
- 医学生の医行為実施の法的位置付けがない
 - 実効あるClinical clerkship実習にならない—学部教育で有効な臨床実習が組めない
-
- 上記問題が解決すれば臨床研修に匹敵する学部教育(臨床実習)が可能となる。

臨床研修問題解決策

臨床前医学教育

臨床実習
(BSL/CC)



平14年~



トライアル平14年~
本格導入平17年~

コアカリ

CBT

- ・ CBTを国家試験化。医行為の法的裏づけ
- ・ 医学生に仮免許を与え臨床実習を行う。
- ・ 臨床実習は大学と臨床研修病院で共同で行う。
- ・ 卒後の国家試験は技能を問うOSCEで実施。

得られる効果

- ・ 臨床研修病院の協力により6年の医学部教育で臨床研修の到達目標をクリアすることは可能。医学教育8年を6年に
 - 限られた社会資源の有効活用
- ・ 臨床研修制度で培った研修病院の有効活用
 - 頻度の高い疾患は研修病院で実習
- ・ 社会問題化している医師不足の即効的解消

臨床研修制度見直しに伴う 卒前卒後教育改革

医師の生涯教育の観点から

卒前、卒後の連携した医学生涯教育システムの早急な構築。

臨床研修制度見直しに伴う 卒前卒後教育改革（案）

全国医学部長病院長会議
地域医療に関する専門委員会

1. 臨床実習前の国家試験の実施。（CBTの国家試験化）
2. 仮免許の交付と臨床実習における学生の医行為実施の法的整備。
3. 臨床研修病院の協力を得た臨床実習の実施。
4. 必要あれば卒業後の技能を問うOSCEでの国家試験。
5. 卒前卒後の連携した医学生涯教育システムの構築。
6. 卒後臨床研修は専門研修として再構築する。