

Ⅲ. 卒後臨床研修の現状と展望

1. 卒後臨床研修の現状と展望

1. 現状の点検

本委員会の開催はそのほとんどが卒後臨床研修のローテーション導入に関する議題で占められている。その検討は平成10年度から始まったため、平成10年度の本委員会開催は12回に及んだ。その後、ローテーション導入が軌道に乗るにつれ、本委員会の開催頻度は減少し、平成11年度8回、平成12年度6回、平成13年度（7月現在）3回となっている。その経過を概説すると、平成10年度の第10回委員会で、卒後臨床研修のローテーション方式に関する基本原則が決定され、臨床運営委員会で原案通りに承認された。その骨子は以下の6項目からなっている。1）卒後臨床研修のローテーションは入局後に実施する。2）市中病院での研修を必須とするが、ローテーションが完全に軌道に乗るまでは、此の主旨に向けて努力する。3）ローテーションの開始は入局後6ヵ月から開始する。4）7基本診療科とそれ以外の希望科とに分けて実施する。5）ローテーションの実施に当たっては設定された4コースに従っておこなう。6）各コースの期間は原則6ヵ月とするが、実施の細部についてはローテーションの進捗に従って決定していく、などである。

2. 現状の評価

卒後臨床研修のローテーションは平成11年度から実施されているが、実施初年度の平成11年度は強制的な実施を避け、本学のローテーション方式が卒後臨床研修にとって如何に効率的で有益か、この点を研修医に感知出来るよう努力することで各部局責任者は合意した。強制参入方式よりも実績を重んずる方式が成功し、現時点でも任意参加方式をとっているが、参加者は年々増加してきている。

3. 将来の改善改革に向けた方策

- 1）本学が採用している卒後臨床研修のローテーション方式では、入局後からローテーションを開始するため、入局する医師がいない又は少ない年度では、臨床科によってはローテーションに参加出来ない欠陥が明らかになってきた。此の欠点を補うため、平成14年度からは変則義務性を採用することを検討中である。
- 2）市中病院等での卒後臨床研修を促進するため、平成12年度より本院と当該病院の院長間で契約書を交わすことが開始された。此の契約交換により市中病院でのローテーションがより円滑に運用出来るようになった。
- 3）卒後臨床研修実績の質を共に向上させるため、平成11年度には卒後臨床研修のローテーション手引きと研修評価表を作成した。平成12年度にはよりの確な実績評価を目指し、大幅な改訂を行い現在に至っている。
- 4）平成12年度からは卒後臨床研修ローテーションに関するオリエンテーションを充実させ、より多くの研修医が本ローテーションシステムに参加出来るように整備した。
- 5）平成12年度には研修医自身の自己評価と研修指導医に対する研修医の評価を追加し、研修内容がより充実するように改善した。（文責：坂田利家）