

機関番号：12601

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2009～2010

課題番号：21730111

研究課題名 (和文) 新医師臨床研修制度の多元的評価

研究課題名 (英文) A Multi-dimensional Evaluation of the New Resident Training Policy

研究代表者

小松崎 俊作 (KOMATSUZAKI SHUNSAKU)

東京大学・大学院工学系研究科・特任研究員

研究者番号：70456143

研究成果の概要 (和文)：

本研究では特定地域・診療科における医師不足・医師偏在を引き起こしたといわれる新医師臨床研修制度について、コンテクストレベルと社会全体レベルの2段階にわたる多元的評価を実施した。その結果、新医師臨床研修制度は、現場レベルでは総合的診療能力の向上と研修医の待遇向上という2つの目標を一定程度達成し、また現場のステークホルダーはそれぞれの価値に基づいてそれらプログラム目標を是認していることが明らかとなった。社会レベルでは、「平等」な医療システムを指向したことについては全面的に評価しうるものであったが、医師の私的人格を尊重した結果医師の偏在という問題を招き、結果として「平等性」を損なうこととなったと分析される。新制度に包含されたマッチングシステムの導入が医師の私的人格拡大を意味すると同時に、医師の偏在を引き起こすトリガーとなっていたことから、新制度については現場レベルでの目標設定は適切であったが、社会的影響も含めた政策設計には問題があったと評価せざるを得ない。また、その解決策として打ち出された政策も根本的価値の観点や長期的影響の可能性から、いずれも十分なものは評価し得ない。現在の医師偏在問題を解決するためには、医師の公的性格を重視することで平等な医療システムを実現しようとする政策が望ましい。

研究成果の概要 (英文)：

Employing a multi-dimensional policy evaluation framework which consists of “context level” and “social level” evaluations, the New Resident Training Policy in Japan is analyzed in this research. At the context level, the new policy has achieved its two objectives, training resident’s ability of primary care and improving their pay and working conditions, to some extent, and those objectives are agreed on by all stakeholders at the context level based on their values on expertise and autonomy. At the social level, the new policy actually triggered the maldistribution of doctor over areas, specialties and types of facility, which had not been expected nor intended. As the new policy involves an allowance for the private nature of doctor, it has eventually damaged the “equal” system, while it had been intended to contribute to the “equal” healthcare system, which could be favorably evaluated. “Matching System” of the new policy involves the value on the private nature of doctor and triggered the maldistribution of doctor. It could thus be analyzed that the new policy has desirable objectives at the context level but it involves undesirable influences, which should have been estimated and solved before its enforcement, at the social level. The recent “solutions” are not enough, or even inappropriate, since those “solutions” do not solve the fundamental value conflict between the private and public natures of doctor and may result in other unintended problems in future. In order to solve the maldistribution of doctor, a policy which is intended to contribute to “equal” healthcare system by putting more emphasis on the public nature of doctor should be considered.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：政治学・政治学

キーワード：政治学，医療・福祉

### 1. 研究開始当初の背景

医師の総合的診療能力の向上や、プライマリケアの充実、研修医の待遇の向上などを目的とし、2004年4月より新しい医師臨床研修制度が必修化された。この背景には、医学の専門化・細分化が進んだことによる専門以外の分野における診療能力の低下、大学の医局による医療提供体制・研修体制の支配、臨床研修が努力義務にすぎなかったことなどに対する批判があった。しかしながら、導入から5年が経過した2009年現在、医師の偏在などの様々な問題と新研修制度との因果関係が指摘されてはいるものの、新研修制度の効果や目的に関する体系的な評価は十分行われていない。また、新制度が医療システム全体に与える影響や、どのような医療システムが「望ましい」のかについての議論が十分でないため、検討されている解決策も特定診療科・地域における「医師不足」対策などとどまっておき、これらが有効な解決策であるのか、「望ましい」結果につながるのか、必ずしも明らかでない。

### 2. 研究の目的

本研究では、新医師臨床研修制度が当初の目標を十分かつ効果的に達成しているか、制度導入の目的そのものは患者を含めた医療の現状から見て適切なものであるか、また新研修制度導入に伴って社会全体にどのような意図せざる影響が表れているのかについて分析し、新研修制度が最終的に望ましい医療・社会を実現することにつながるのかという観点から多角的に評価を行うことを目的とする。また、最終的には対立する価値観に基づく望ましい社会・医療制度を明示し、それぞれどのように新研修制度が評価されるのかを明らかにした上で、最終的に国民レベルでの議論・評価を行う基盤とすることを旨とする。

### 3. 研究の方法

新医師臨床研修制度の多角的評価にあたっては、定量的なものから定性的なものまで様々な評価手法を用いて、その医療現場における影響の評価と社会全体に及ぼす影響の評価を行う必要がある。本研究では、このような多角的評価を現実的に行う方法論として、Fischer(2003)が設計した多方法的・多角的政策評価フレームワークを利用して、新医師臨床研修制度の評価を行う。具体的には、新医師臨床研修制度の評価を、コンテキスト(現場)レベルにおける評価(第一・第二フェーズ)と、社会全体レベルにおける評価(第三・第四フェーズ)の、4つのフェーズに分けて実施する。

コンテキストレベルにおいては、岡山県内の2つの大病院(県南・県北)を対象として、データ収集、インタビュー調査などを実施する。まず第一フェーズのTechnical Verificationにおいては、新医師臨床研修制度が導入されるにあたって定めていた目標が十分にかつ効率的に達成されているかを定量的に評価する。また、そのためのデータ収集や分析のため、既存の定量的調査・分析に関する文献・情報を収集する。第二フェーズのSituational Validationにおいては、医療現場における主要なステークホルダー(医師・看護師・薬剤師・病院事務等の医療従事者と患者、厚生労働省)に対して、新医師臨床研修制度の目標・目的をどのように評価しているか、またその評価はどのような価値観に基づいて行っているのか、どのような医療提供体制・研修制度を望ましいと考えているのかなどについてインタビュー調査を行う。

社会全体レベルにおいては、まず仮説形成のための専門家・有識者らへのインタビュー調査を実施し、新研修制度導入と医師偏在等の社会現象との因果関係および影響の程度に関する仮説と、「望ましい」医療制度像に関する仮説とを形成する。第三フェーズのSocietal Vindicationにおいて、形成した因果関係に関する仮説を(1)定量的データ、(2)

定性的データの2方向から検証する。(1) 定量的データは既往研究を参考にし、(2) 定性的データは仮説形成とは別に改めて専門家・有識者に対してインタビュー調査を行う。このインタビュー調査は次の第四フェーズにおける仮説検証と同時(同じ調査)に実施する。その後、第四フェーズのSocial Choiceにおいて、既往研究、特に諸外国の医療制度や、政治哲学・公共哲学に関する研究に基づいて、「望ましい」医療制度像を二次元平面(「医師の自由」-「社会貢献」軸と「自由」-「平等」軸の二軸による)上で整理する。この際、すでに形成している仮説に基づく医療制度像も同じ平面上に記載する。これによって、各「望ましい医療制度」が依拠する価値観が明らかとなるので、それぞれの価値観から現行の新医師臨床研修制度を評価した内容を明示する。

#### 4. 研究成果

まずコンテクストレベルにおける評価は、新研修制度に基づく研修プログラムが有効であり、ステークホルダーから「望ましい」と考えられていることを明らかにした。定量的評価では、満足度や手技修得率(自己評価)はともに高水準であり、政策目標である研修医の総合的診療能力や待遇の向上は十分達成されていると評価された。ただし、医師臨床研修費補助金や研修病院が支出する費用に見合う成果が効率的に得られているかどうかについてはさらなる分析が必要であろうし、総合的診療能力が向上しているかどうかについては長期的な視点で評価を継続しなければならない。また、定性的評価では、

(1) 総合的診療能力の向上という政策目標については、医師の専門性や専門家としての自由といった価値に基づいて好意的に評価しており、(2) 待遇の向上については、研修医からはモチベーション・自由度の向上、指導医からは研修医が学習に専念できること(ひいては専門性の向上につながる)から好意的に評価していることが明らかとなった。現場のステークホルダー間では評価の基礎となる価値観の対立はみられず、総合的診療能力の習得も専門性向上のためととらえる傾向が支配的であった。

社会全体レベルの評価においては、まず新医師臨床研修制度の導入によって社会全体にどのような影響が及ぼされているかを因果関係図の形で明示し、因果関係それぞれについて定量データ(定量データがない場合は有識者の言説)に基づく検証を行った。その結果、(1) マッチングシステムの導入がトリガーとなって、医局の弱体化が進み、医局からの派遣医師が引き上げられた結果、残された医師の負担が増加して、自ら医師を確保できない地方の総合病院(特に医局からの派遣に

頼っていた公的病院)において診療制限・閉鎖・医師不足が起こったこと、(2) 社会保険費の圧縮政策や地方自治体の財政悪化によって、元々地域医療には過度の負担がかかっていたこと、(3) マッチングシステム導入によって医局からの派遣医師数減少が起こり、特定診療科の医師偏在を助長した側面はあるが、スーパーローテーション導入は診療科別医師偏在に大きな影響は与えていないこと、が明らかとなった。

しかしながら、こうした地域・施設・診療科別偏在が「問題」であると認識されるか否かは、どのような医療/社会システムを「望ましい」と考えるか、その基礎となる根源的価値によって判断が分かれる。本研究では、まず各国の医療制度について文献調査を実施し、その制度的特徴(健康保険制度やアクセス、診療報酬制度など)を分析した。その結果、医療システムを特徴付ける2つの価値軸を明らかにした。すなわち、平等性-効率性の軸と医師の私的人格-公的人格の軸(医師が公共財であるか私人であるか)である。次に、病院の医療従事者に加え、国レベルでの有識者(医師会関係者や政府委員会委員など)や行政関係者、患者団体・NPOや訪問看護ステーションなど幅広い人物に対して「望ましい」医療システムに関するインタビュー調査を実施し、日本に存在する複数の「望ましい」医療システムを上記二軸によって表現される平面上にマッピングした。

日本における「望ましい」医療システムは、平等性-効率性の軸においては平等性を重視することにおいてステークホルダーによる違いはなく、基本的には従来の医療制度が提供している平等性を損ねないことが「望ましい」と考えられている。一方、医師の私的人格-公的人格の軸においては、病院の医療従事者・有識者・行政関係者・患者団体/NPOなどの多くが医師の私的人格を擁護していることが明らかとなった。しかし、医師偏在の現場に近い行政関係者や訪問看護ステーションなどは、医師の公的人格を強調して過疎地域や都市部での「空白」を埋めるべきと考えていた。メディアや文献等でも医師の私的人格を制限すべきとの基本的立場に基づく解釈されるものは多く、国民の一般的な感覚としては「社会貢献(公共性)」に重きを置いているものと推測される。

新医師臨床研修制度は、マッチングによって医師の私的人格を大きく保護しつつ、総合的診療能力の向上という政策目標で医師の専門性を(微々たるものだが)制限し、平等な医療システムの実現に寄与するものである。医師の偏在という結果を生んだことも考慮すれば、新制度は従来の医療システムを「医師の私的人格」かつ「効率性」側に遷移させるものであったと分析できる。医療従事者ら

の立場からすれば「医師の私的人格」の増加は歓迎されるものであろうが、国民一般からすれば「望ましくない」といえる。また、結果として「平等性」が損なわれたことについては、誰もが「望ましくない」と認識するものであり、医師の偏在は解決すべき問題であると評価される。

この医師偏在問題に対しては2009年度以降、スーパーローテートにおける必修診療科数の減少や、大学医学部の定員増という政策によって解決が図られている。しかし、たとえば臨床研修制度の改正による医師不足対策は、価値対立の解消、政策目標の妥当性いずれの観点からも問題があるといわざるを得ない。そもそも新制度は総合的診療能力の向上に主眼があった。にもかかわらず、スーパーローテートを形骸化し、特に大学病院で実質的に専門性重視の研修を許したことは、本来の政策目標に逆行している。また、このような専門性や医師の自由を強化しようとする政策は、一般国民の「望ましい」社会に反している。2004年の新制度発足によって総合的診療能力向上を目指す代わりに医師に一定の自由を与えたことを考慮すれば、さらなる自由の付与ではなく、公的責任の拡大によって問題解決を図るべきである。たとえば高知県は、医師不足に苦しむ東部安芸医療圏において、複数の小病院の統合により地域中核病院を新設し、病院 GP 育成拠点としての整備を目指している。また、首都圏の研修施設との提携により、互いに専門性・総合的診療能力育成機能を補完しようとしている。こうした取り組みは、医師の公的人格を重視しつつも、私的人格—公的人格の軸以外の価値（専門的知識やキャリア）を与えることで私的人格の制限に対する反発を緩和しようとするものである。

新医師臨床研修制度は、現場レベルでは総合的診療能力の向上と研修医の待遇向上という2つの目標を一定程度達成し、また現場のステークホルダーはそれぞれの価値に基づいてそれらプログラム目標を是認していることが明らかとなった。社会レベルでは、「平等」な医療システムを指向したことについては全面的に評価しうるものであったが、医師の私的人格を尊重した結果医師の偏在という問題を招き、結果として「平等性」を損なうこととなったと分析される。新制度に包含されたマッチングシステムの導入が医師の私的人格拡大を意味すると同時に、医師の偏在を引き起こすトリガーとなっていたことから、新制度については現場レベルでの目標設定は適切であったが、社会的影響も含めた政策設計には問題があったと評価せざるを得ない。また、その解決策として打ち出された政策も根本的価値の観点や長期的影響の可能性から、いずれも十分なものとは評価し

得ない。現在の医師偏在問題を解決するためには、医師の公的人格を重視することで平等な医療システムを実現しようとする政策が望ましい。たとえば専門医認定における地域医療の実績重視、(実働医師として戦力になる)後期研修における地域医療の義務づけ、大学医学部入試において研修終了後に地域公的病院での勤務を義務づける「地域枠」や奨学金、医師の権限委譲(看護師らに一定の医療行為許可など)、などである。ただし、医師の私的人格を大幅に制限する政策(医師公務員化など)は、医師の反発を招き政策が成立しない可能性やモチベーション低下のリスクがある。医師の私的人格に対する制限幅は慎重に検討するとともに、可能な限り「医師の私的人格」以外の価値(特に医師が重視する専門的知識、コンテクストレベルの評価参照)を付与することでwin-winの関係を得られる政策を検討すべきである。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

小松崎俊作、新医師臨床研修制度の多元的評価、日本公共政策学会 09 年度研究大会 テーマセッション II A「政策分析と政治」、2009 年 6 月 14 日、龍谷大学

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況(計◇件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小松崎 俊作 (KOMATSUZAKI SHUNSAKU)  
東京大学・大学院工学系研究科・特任研究員  
研究者番号：70456143

(2) 研究分担者

( )

研究者番号：

(3) 連携研究者

( )

研究者番号：