



## 新医師臨床研修制度について

白石区支部 加藤 文博

医師不足による医療崩壊が進んでいますが、この医療崩壊は1980年代からの医師数の減少政策により医師不足のダメージが蓄積されたあとの新医師臨床研修制度により一気に加速していったと考えられる。

昨年4月に「日本医師会新医師臨床研修制度と医師偏在・医師不足に関する緊急アンケート調査」が実施された。この調査によると、医師派遣の中止または休止した医学部は実に76.6%のほり、77.7%の医学部教室の責任者が新制度による影響が主原因であると答えている。この結果からも、新医師臨床研修制度（新制度）が医師不足による地方医療の崩壊の決定打となったということは明らかである。

当初2年間の研修期間が終われば、また大学の医局へ戻り2年間さえ踏ん張ればこれまでと同様の入局者がもどってくるという期待があった。ところが臨床研修終了後の大学への帰学状況を調べると、全国平均で平成14年に71.4%あった帰学率が平成18年以降少しずつ回復しているとはいえは依然50%台である。特に国立大学の帰学率は19年には41.6%と14年の72%に比べるとその落ち込みは歴然としている。これは地方大学への帰学率が著明に低下していることが誘因となっていると考えられる。平成20年の帰学率は関東では82.3%であるが、北海道では56.2%、東北では32.7%、四国にいたっては28.7%と大きな差が出ている。この結果、関東や中大都市圏の大学に若手医師が集中したため、小都市圏域の地方大学では深刻な医師不足につながってしまった。この帰学率を制度以前の水準に戻すためにどうするかが重要なことになる。

また、診療科別でも医師の偏在が現われるよ

うになった。特に外科の減少が顕著で制度開始前の約3分の2と、極端に減少してしまい、皮膚科などのマイナー系が人気となっている。新制度によりここまで研修医の意識に変化が出るとはだれも予測できなかったと思われる。この研修医の意識の変化こそが医師の偏在、医師不足の大きな要因と考えられる。

こうした状況により行政も動き出し臨床研修制度の見直しを検討することとなった。昨年末に厚労省と文科省の「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」(高久史磨座長)が開かれた。基本的な考え方として、大学病院からの医師派遣機能を考慮しながら医師の地域偏在や、診療科偏在を是正していくこととある。地方偏在への対応としては、研修医の募集定員に地域別に上限を設定するなどして、マッチング方法を見直していく。診療科偏在への対応としては、1年間は内科、救急などの基本となる診療科を研修、もう一年は将来専門となる診療科を研修していくなどが挙げられた。

ただ、こうしたプログラムの変更だけで、果して現在の医療崩壊は食い止められるのでしょうか。新制度以前は80%近くの医師が出身大学あるいは地元の大学に残っていた。それが先の述べた数値に変わっているのは研修期間に意識の変化が表れているからだと考えられます。これは多くの研修医とは思いますが、学生時代には夢と希望にあふれていた気持ちが2年間の研修生活のあいだに、より楽な生活や暮らしを求めるようになっていっているのではと思われるからです。研修医の意識の変化が地方や診療科の偏在を招いているわけですから、もっと根本からの制度の改革、もしくは現制度の廃止が必要だと考えられる。

この検討会でも、当然制度そのものに対する賛否で意見の対立がみられた。一部大学で研修医が減ったところはあるが、研修医の幅広い診療能力の養成という目的は達成されているのでこの制度自体の目的は達しているという意見があったが、はたしてそうであろうか。以前からスーパーローテーションを行っている施設があり、そういった研修に興味を持った医師たちは積極的にそういった病院で研修をうけており、幅広い能力を持つという点では効果はあったと思う。しかし、全国一律に制度化したことが問題ではないだろうか。この制度では、将来進もうとする専門分野での研修ならまだしも、それ以外の研修に高いモチベーションを期待するのは無理である。研修医にとっては制度なので教えてもらうのが当たり前で自ら積極的に勉強していこうという姿勢にはなりにくいと思う。また、研修施設においても指導しながら研修させたいわけですが、実際には外科系を中心に人的余裕がない施設では研修医も実働医師と同様の診療しなければならなくなってしまい、研修という目的からはずれていってしまう。

今後推し進めていこうとしている総合医とも密接に絡んでくるのですが、現在の日本で行われてきた医師の教育システムは本当に問題があったのでしょうか。日本の医療制度は他の先進国の医療制度と比べて本当に劣っていて、医師の質は低いのでしょうか。世界一の長寿国であ

り、誰でも自由に医療機関を受けることができるシステムは逆に世界に誇れるシステムであると思う。しかも、OECD加盟国の中で最も対GDP比総医療費支出が最も低いにも関わらずでもある。

話が横道にずれてしまったが、これまでも専門とする分野での大学以外での研修は行われていたわけだし、研修期間の問題はあるが基本となる診療科（内科、救急）への研修も行われていた。したがって急に制度自体を変えることはできないなどとメンツにこだわっている場合ではなく、制度そのものの抜本の見直しを行い、これまでのように卒後に専門分野を決め、そこから専門分野の研修病院あるいは基本となる診療科への研修を義務づけて行くという方法に戻したほうが良いと思う。

また、これまで医師不足は医師の偏在が問題であって医師数自体は足りていると言っていた政府はようやく医師数自体が不足していることを認め、平成21年度以降医学部の定員増を行われることになった。しかし、このような政策では今の危機的状況を脱することはできるとは思えず、まずは地方の勤務医を増やすため今こそ国が積極的な支援をすべきだと考える。ここまで医師が疲弊し医療崩壊が起こったのは、医療費抑制政策の一環として行われた国の間違った医師抑制政策のつけなのであるから。

(かとう皮フ科クリニック)