

## 医政メモ

## Q&amp;A

## 新医師臨床研修制度の見直しについて

札幌市医師会は現在道内各地で起きている医師不足に伴う地域医療の崩壊を食い止めるために、現行の臨床研修医制度を2年間から1年間に短縮することを提案しています。(参考：本誌2008年10月号特集「医師不足—臨床研修制度について—」) 実はこのような要望は他団体からも上がっており、それを受ける形で今年2月に厚労省・文科省合同検討会は新医師臨床研修制度の見直し案を発表しました。そこでここでは現時点での見直し案とその問題点についてQ&A形式で述べてゆきたいと思います。

**Q：**まずは概要を知りたいので、厚労省・文科省合同検討会が示している医師臨床研修制度見直し案の方向性について教えてください。

**A：**その方向性は主に2点、研修プログラムの弾力化と募集定員や受け入れ病院の見直しです。

**Q：**では研修プログラムの弾力化というものを具体的に教えてください。

**A：**国が定める必修の診療科を内科（6ヶ月以上）と救急（3ヶ月以上）、地域医療（1ヶ月以上）に限定し、従来必修科目だった外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は新たに選択必修と位置づけて、研修医が2科を選択するというものです。

**Q：**弾力化の目的は何でしょう？

**A：**弾力化により、基本的診療科の研修は1年間に短縮されますので、実質2年目から専門診療科の研修を行うことが可能になります。

**Q：**それではもう一つの募集定員や受け入れ病院の見直しとはどういったものなのでしょう？

**A：**研修医の地域的な適正配置を誘導するた

めに、人口分布・医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員の上限を設定するというものです。また病院の定員も受け入れ実績や大学病院の医師派遣機能を勘案して設定するとしています。

**Q：**今回の臨床研修制度の見直しについて、一般の人たちはどのように評価しているのでしょうか？

**A：**臨床研修制度の見直しについては医療関係者以外の人たちも興味深いようで、大手新聞社もそれぞれ社説で取り上げています。読売、朝日、毎日の全国紙はどれも新医師臨床研修制度の安易な変更に対抗しており、その理由として本来の新医師臨床研修制度の導入目的と医師不足とは別問題であるということを挙げています。たしかに理屈はその通りですが、医師不足によってすでに医療崩壊が起きているという現状を認識していないというのが私の率直な感想です。大手三社と比べると実際に医師の引き上げにより地方の医療崩壊をみている地元の北海道新聞は視点が違っていました。新医師臨床研修制度の見直しを必要と述べているのみならず、医師不足の解消に医学部の定員増、教員や施設の拡充、勤務医の過酷な労働状況の改善までも言及しています。

**Q：**日本医師会は現在の臨床研修制度についてどのような考えをもっているのでしょうか？

**A：**日本医師会はグランドデザイン2009でまったく新しい制度を提案していますが、それは私たち札幌市医師会の意見が十分に反映された案となっています。すなわち卒前、卒後の医学教育を見直して7年に短縮し、卒前教育と医師国家試験の内容および卒後臨床研修の一貫性を担保するというものです。

**Q**：卒前、卒後の医学教育の見直しというものを具体的に教えてください。

**A**：現在事実上の見学実習である医学部5、6年生を、5年生は大学病院で内科を中心の実習、6年生は大学病院以外の病院でも実習し、卒業後侵襲性を伴う診療行為を中心とした部門の基本的診療能力の獲得を目的としたプログラムを行うというものです。あわせて地域医療研修ネットワークというものも作

り、研修医は初期研修の1年間、出身大学が所在する都道府県の地域医療研修ネットワークに所属して、都道府県内で施設間をローテーションし、地域医療の全体像を経験するというものです。これは現在起きている医師の地域偏在増長に歯止めをかけることが期待できますので、ぜひとも実現していただきたいと思います。

(前政策部長 鈴木 伸和)