



動き出した新医師臨床研修制度

—その実態と今後の方向性—

副会長 加藤 紘之

はじめに

昭和43年インターン制度が廃止され、その後大学病院の専門性に片寄り過ぎる若手医師育成システムの見直しが叫ばれ、平成16年度より新医師臨床研修制度がスタートした。「指標」というには相応しくないかもしれないが、走り始めたこの研修制度の実態と問題点および今後の方向性を探ってみた。

研修医の動向

制度が確立した平成16年度の動向を見ると、全国7,392人の医学部卒業生のうち、大学病院での研修医は平成15年度の72.6%に対し55.9%へと減少し、大学以外の研修病院での研修希望者が44.1%に及んだ。この傾向は平成17年度にはさらに加速し、大学病院の研修医は49.2%に減少し大学以外の研修病院の研修医が半数を超えた。このように若手医師の育成機関の主体は大学以外の研修病院へ移行しつつある。

研修医の偏在

希望病院を選んだ理由を見ると、病院の実績や研修の指導体制が良い、プログラムの内容が良い、将来進みたい大学病院またはその関連病院であるなどが多くを占め、現行の給与や勤務条件にはそれ程こだわっていない。一方、病院側から見るとこれらの動向は必然的に従来から行われてきた大学医局からの若手医師派遣数を減少させ、各病院は自己努力で若手医師の獲得に当たる必要に迫られることになった。まさに研修病院間の競争時代に入ったと言える。ここで問題となるのは大学病院の研修医が減少したことに加え、大学間に大きな格差が生じ、そこに関連していた地域偏

療体制が崩壊し始めたことである。

一方、地域の各病院は全国的な有名病院と同じ土俵でプログラムを比較されるので、競争力の弱い病院は優秀な研修医を獲得できない状況に追い込まれている。その拳句、一部の地方病院では給与を上げるという苦肉の策を取っている。全体を通じて特に問題となるのは、地域の偏在が益々増幅していることであり、平成17年度では東京、大阪、神奈川、福岡、愛知の5都府県に全研修医の45.3%が集中し、一方、徳島、石川、鹿児島、鳥取、福島各県では、前年に比べ20名前後減少し、危機感を強めている。北海道の現況を見ると、平成16年度315名、平成17年度319名と減少傾向はない(図1)。しかし、三大学病院を合わせた研修医数は平成16年度211名(67%)であったのに対し、平成17年度は164名(51.4%)へと減少している。一方、平成17年度につき大学病院研修医を含めた地域差を見てみると、319名中、札幌221名(69.3%)、上川・留萌37名(11.6%)、北網・遠紋18名、胆振・日高14名、渡島・檜山10名、十勝9名、釧路6名、空知4名、後志0名であり、札幌への集中度が著しい。しか

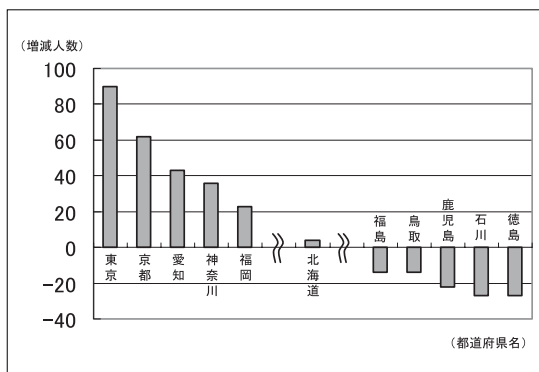


図1 平成16年度との比較でみた平成17年度臨床研修医の地域偏在

表 1 北海道の地域別研修医採用状況

	平成16年度	平成17年度
札幌 (北大病院) (札幌医大病院)	237 (103) (70)	221 (81) (58)
上川・留萌 (旭川医大病院)	44 (38)	37 (25)
北網・遠紋	6	18
胆振・日高	12	14
渡島・檜山	9	10
十勝	3	9
釧路	1	6
空知	3	4
後志	0	0
計	315人	319人

も、研修病院のほとんど全てが地域の中核病院に集中しており、そこから外れた中小病院の若手医師不足が深刻化している(表1)。

研修効果

臨床研修の必修化で定められたプログラムの原型は1年目は内科6カ月、外科3カ月、救急・麻酔3カ月であり、2年目には産婦人科、精神科、小児科、地域保健・医療を各1カ月以上、その他は選択科をローテーションすることとして具体的な指導方法などは各病院の研修委員会に任されている。まだ1年が経過したに過ぎないことから評価は難しいが、短期間に多くの科をローテーションするため研修効果に疑問を感じている研修医が多く、一方指導医側の戸惑いも強い。厚労省のアンケート調査でも大学病院研修医の43.4%、大学以外の研修病院研修医の23.8%が研修体制に不満と答え、ベッド数が多い程その傾向は著明であった。300床未満の病院の研修医は80%が「熱心な指導者がいる」「研修理念に賛同」などと好感を寄せている。

研修医の給与

厚生労働省の調査によると、平成16年度の臨床研修医の平均年収は約365万円で、目標とした360万円を確保できたとしている。病院別では国公立の大学病院が343万円～376万円であるのに対し、私立は275万円であった。大学以外の臨床研修病院全体の平均は422万円で公立・公的病院が418万

円～428万円、国立は383万円であった。この給与の財源については、厚生労働省が直接出すのではなく、各病院にプログラム管理費、指導医経費、図書購入費などの教育指導経費の形で補助している。教育指導経費の実額は2年間同一病院で研修する単独型の場合、研修医の数によって変動するが、4名の場合研修医1人あたり額は200万円前後である。大学病院もほぼ同額であるが、協力型病院に配分される額は93万円と少ない。これは大学病院がプログラム責任者として経費を計上するからであるが、協力型病院の経済的負担が大きくなり、大学病院の協力型病院から逸脱し、単独型へ転換する大病院が出始めている。実際、プログラムは各協力型病院が独自に作成していることから、この分配方法は見直されるべきであろう。

研修後の進路

大阪府医師会が研修医145名を対象に行ったアンケート調査によると、研修終了後の進路を決めていないとする者が半数を占め、決めている者のうち70%が大学での研修、研究を望んでいる。調査範囲を広げた厚労省のアンケート調査では大学病院で研修した場合、大学以外の病院での研修を望む者が20.8%であったのに対し、臨床研修病院で研修した研修医の52.2%が引き続き大学以外の病院での研修を希望している。

研修制度の見直し

研修医の悩みの多くは、どの科にも的が絞れず、効率の悪い時間が過ぎていくことに焦りを感じていることである。また、2年目のコマ切れ研修の無意味さ、指導体制の不備などを訴えている。九州大学の林 純教授は「長い目で見れば、現在の制度は日本の医学の衰退につながる。もっと科を絞るべきだ」と断言している。研修制度導入のきっかけとなった小児救急についても厚労省の調査に対し、46%の病院長が「現在の研修が将来の小児救急医療の充実につながるとは思わない」と答えている。全国医学部長病院長会議も、厚生労働省、文部科学省に対し、研修期間、研修施設、研修内容の見直しが必要であり、都市部集中による地域医療の崩壊、研修効果の希薄性によ

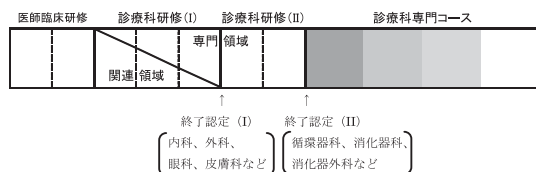


図2 後期臨床研修システム案

る医療の質の低下などを指摘している。同会議は卒前の臨床実習に加え、後期専門研修システムの構築によって一貫性のある新たな臨床研修制度を目指している。第1期生が研修を終える来年度以後の動向が注目される。

必須研修後の後期研修システム構築の動き

新臨床研修制度を2年間の必須研修としたことから、わが国の医師需給体制が大きく変動し始めたのに伴い、各組織が必須研修後の研修システム作りを始めた。まず国立病院機構などを中心とするメンバーは、厚生労働省の科学研究費の補助を受け、「新医師臨床研修終了後の研修のあり方に関する研究」と題した報告書を出した。これによると卒業後3年次から5年次までの診療科研修(I)では内科、外科などの幅広い領域においては、志望する専門領域の研修プログラムとその領域に関連する研修プログラムを複合させて構成することとした。一方、眼科、耳鼻科、皮膚科などの領域においても、関連する診療科のプログラムを含めて設定されている。終了後、診療科診療医(I)を取得する。その後の卒業後6年次、7年次は専門領域を中心とした研修コースとし、内科、外科などにおいては呼吸器、循環器、消化器などの臓器別に特化された研修プログラムが設定されている。ここで診療科診療医(II)を取得する。総合診療を目指す場合は、卒業後7年次まで自由にプログラムを選択することが可能としている。プログラムの公表を行いこれらのコースが一つの施設内で完結されることは要求していない(図2)。さらに専門医制度との関連については、その取得を目的とするものではないが、その取得に十分な内容の研修が行われるべきとして整合性をとっている。

全国的なグループ間の検討も進んでおり、例えば社会福祉法人済生会はグループ内の臨床研修設置病院29病院で構成する「臨床研修指定病院協議会」を立ち上げ、病院相互間の協力体制を作り、優秀な若手医師の育成を目指すとしている。これら一連の動きは、若手医師が大学から派遣されるという一方向の流れが鈍化し、これまでも存在した大規模病院と同様の独自のレジデントシステムを取る病院が増えることを意味している。

一方、国立大学附属病院長会議も臨床研修終了後3～7年をスパンとして、国立大学病院と一般病院の臨床研修連携システム案を作成するとし、文部科学省との交渉に入っている。複合的な問題を抱えているが、この期間の研修医にも何らかの経済的支援を求めている。すなわち、大学病院も懸命に巻き返しを計っており、独法化後の附属病院の経営が大学そのものの命運を担うことになった今日、若手医師の獲得は死活問題になっている。

おわりに

新臨床研修制度がスタートして1年が過ぎ、1期生が2年目研修に入った今、現実には何が起きているかを概説した。研修医の偏在、研修効率への疑問、大学に頼らない医師育成の動きなど各方面に大きな影響が出始めている。若い研修医はより良い医師になるために、より良い研修環境を求めている。彼等の気持ちは純粋で向上心に富んでいる。その受け皿としての指導層、指導施設が自己的利益を捨て、真摯に教育に当たることこそこの制度を有意義なものにするものと確信される。筆者の個人的意見として、開かれた民主的運営下の大学は卒後教育にあっても中心機関として機能すべきであり、大学をいかに応援し互いの連携を強めていくかが、大学以外の臨床研修病院の役割と信じてやまない。北海道医師会は毎年「指導医のための教育ワークショップ」を開催し、優秀な指導医の育成に努め、加えて道内の地域医療の実践を学ぶ受け皿、約100施設を準備するなどの活動を続けてきた。さらにどんな形でこの制度の充実のためにお役に立てるかを検討して行きたい。