指標

「新医師臨床研修制度」

副会長　長 瀬　清

新医師臨床研修制度が平成16年４月から実施されることから、現在その最終的調整が行われている。

昭和21年創設された実地修練（インターン）インターン制度は昭和43年廃止され、医学部卒業後直ちに医師国家試験が行われ、医師資格を得ると同時に２年間の医師臨床研修が努力義務として課せられる制度が発足し現在に至っている。

インターン制度の問題点は、１年間という短時間に各科をまわり時間的余裕がない、しっかりした教育カリキュラムがない、医師免許取得前で学生でもなく医師でもなく経済的・身分的保障がないというものであった。

その後の医師臨床研修制度は、国家試験が先に行われ医師免許取得の上、大学病院や厚生大臣（現在は厚生労働大臣）指定の研修病院で研修するものである。この制度は発足後数度にわたり改善された。その主なものは、昭和53年「プライマリ・ケアを臨床研修に含める」、昭和55年「ローテート方式の導入」、昭和59年「病院群による臨床研修病院の指定を導入」、昭和60年「総合診療方式の導入」、平成５年「研修プログラムに基づく研修、研修施設群を導入」等である。

現医師臨床研修制度には、研修が努力義務であり必ずしも守られていない、ストレート研修が主で広範な知識・技術の習得に欠ける、プログラムが不明確であり施設間格差が著明、経済的・身分的保障が不十分、研修施設が都市部に集中している等の問題がある。

この間医療関係者審議会臨床研修部会で種々検討され、卒後の医師臨床研修を必修化すべきとの意見集約がなされ、それをもとに平成12年11月30日第150回国会で「医師法の一部改正」が行われ、医師臨床研修が必修化されることとなった。その改正の内容は、①診療に従事しようとする医師は２年以上の研修を受けること　②研修に専念し、その資質向上に努める　③研修修了者に、申請により修了した旨を医籍に登録し、修了登録証を交付　④登録手数料を納める　⑤診療所を開設する場合、登録を受けた医師でない者は、知事の許可を要す　⑥病院等の開設者は、病院管理は研修修了を医籍に登録した医師をあてなければならないというものであった。

新医師臨床研修制度開始にあたって、医道審議会医師臨床研修検討部会その他の会議で検討された結果を踏まえ、研修制度の在り方について平成14年９月厚生労働省の案が示され、11月には確定という段階にきている。

研修の重要な目的は人間性のある、プライマリ・ケア中心の診療能力を身につけた医師を、適切な指導体制のもとで育て上げるとしている。

１）臨床研修病院

これまで300床以上または年間入院3,000人以上で、剖検例20体以上、剖検率30％以上のしぼりを軽減、10床または年間入院患者100人に対し１名、また剖検のできる体制にあり、病理医がいて臨床病理のカンファレンスが行われていることとされた。また研修医も医師として定員数に入れられた。

２）研修プログラム

内科、外科、精神科、小児科、産婦人科に地域保健・医療を十分な時間をかけて研修、将来は大学から地域病院での研修に移行していく。

３）研修医の処遇

研修に専念できるよう、手当、研修時間、健康管理等の処遇、住居についてさらに検討する。

4）研修医の募集

臨床研修病院が研修医を全国的に公募し、研修希望者に主体的に選択させ（マッチングシステム）、様々な大学出身者が交流できるようにする。

新しい医師臨床研修制度施行に当たって解決を迫られた問題として、

1）研修制度が義務化され、かつ研修に専念しアルバイトも禁止されることから処遇（経済的・身分的保障）をどうするか。

2）研修の場を全国に広げるマッチングシステムは、平成15年春からの開始が可能か。

3）プライマリ・ケアを重視した地域医療の実践に、診療所、中小病院が関わっていけるか。

4）研修の評価をどのようにするか。

5）研修の指導にはかなり手がかかるが、指導者の確保と指導者の手当をどうするか。

等がある。

新医師臨床研修制度もよほど気を入れてやらなければ、かってのインターン制度、その後の医師臨床研修制度と同様有名無実のものになってしまう。良い制度に育て上げ、良質な医療を国民に提供するためにわれわれも協力しなければならない。プライマリ・ケア医を育てる地域医療の実践の場作りに、医師会の果たす役割がある。