

勤務医部会だより

医師臨床研修制度を考える



幹事 酒井 和好

地域医療の崩壊が叫ばれて久しい。医療崩壊の一番大きな要因は医師不足である。特に地方の病院で勤務医が不足し、必要な医療サービスを提供できなくなることで医業収益の悪化を招いている。臨床能力の高い医師の確保と育成は、病院経営の視点から見ても最重点課題である。臨床研修の充実に力を注ぎ、チーム医療の核となる優秀な医師を研修医の段階から育成して行くことが、ひいては病院経営の改善と安定化にもつながる。

新医師臨床研修制度は、「すべての医師にプライマリケアを」という理念を掲げて、2004年から始まった“質の高い医師を育成するための制度”であり、今年で9年目を迎える。私たちの病院の卒後臨床研修に対する取り組みの歴史は長い。平成16年の新臨床研修制度の導入に先立ち、約40年の長きにわたり名古屋大学方式による非入局スーパー・ローテート方式による研修を行ってきた。この経験のため新臨床研修制度による研修体制にもスムーズに移行することが可能であった。現在も名古屋大学と名古屋市立大学の関連病院として、両大学と密接な関係を保っている。若手医師の人材確保と育成のためには、初期研修医と後期研修医の充実が不可欠であり、このバランスを維持することが重要である。当院は各科の専門性が充実していることも幸いし、後期研修医は、初期研修からの継続者はもちろんのこと、大学医局からの紹介や全国各地域からの希望者などにより構成されている。この研修制度導入当時は、臨床研修指定、病院機能評価機構認定、DPC導入、急性期特定入院加算、そして地域医療支援病院の5つが、急性期医療に携わる病院長にとっての「5つの星」であった。臨床研修の成功は5つ星病院への第一歩であり、最も重要な基礎要素であった。

当院の研修医の定数は16名であるが、今年も29名の受験者があった。毎年多数の応募者があり、未だ定数割れたことがなく、フルマッチが自慢である。

2004年度の導入後の数年間は、驚くほど多くの応募者があった。2004年より本年までの9年間の私たちの病院に対する応募者数は、それぞれ59、56、72、48、37、28、39、33、29名で、2006年の72名が最多であった。昨年12月にはNPO法人卒後臨床研修評価機構による評価を受審し、本年2月1日付で4年の認定を受けることができた。卒後臨床研修評価機構は、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的に2004年に設立されたNPO法人である。評価機構による評価受審を受ける病院も最近増加しており、研修の質の向上に向けての動きも活発になりつつある。私たちの病院も「質の高い研修内容」と認めてもらったことで、今後の活動に対しての大きな励みとなっている。来年度の臨床研修医採用のための面接試験が8月末に終了し、この原稿を執筆している9月末日は、一次マッチングの結果が出そろった。今年は定数と同じ16名がマッチしていた。まだ一次マッチングの段階なので、この数はあまり多すぎても困るが、かといって16を下回っても困る。結果としては満足できるものであった。

高い理念を掲げて始まった臨床研修制度ではあるが、導入と同じ頃から医療崩壊や医師不足問題が深刻な問題となっていったこともあって、臨床研修制度が医師不足の原因と指摘されるに至った。地方の深刻な医師不足問題を受けて、国は2009年に研修内容の変更と研修医の計画配置を骨子とする見直しを行った。導入後8年を経た臨床研修制度ではあるが、未だに見直し論が出ている。昨年6月21日に、全国医学部長病院長会議は、大学病院で研修を修了した医師を対象にアンケート調査を実施した結果から、「新制度でも満足度は上がりず、メリットは限定的」と指摘し、臨床研修を義務ではなく、選択制にするように提言している。

しかし、医師臨床研修制度は、▽多くの病院が研修医を受け入れて指導の経験が積まれ、その数が飛躍的に増加した。▽研修医の身分と処遇が大幅に改善された。など、導入による効果は着実に見えてきている。何よりも大きな功績は、研修医の集まる病院には刺激が生まれ、お互いに勉強しあうことで、おのずと医療のレベルも向上して、より一層良質な医療サービスを地域の住民に対して提供できるようになり、受け入れ病院自体の活性化につながることである。

これからも今まで以上に臨床研修の充実に力を注ぎ、チーム医療の核となる優秀な医師を研修医の段階から育成して行きたい。

(公立陶生病院)