

# 「中間とりまとめ(案)」について

2002年4月19日

医道審議会医師分科会

医師臨床研修検討部会委員

横田俊平

4月22日の第11回会議に出席できませんので、「中間とりまとめ(案)」につき私の意見を述べさせていただきます。

まず今回の検討部会の審議内容は今後の我が国の医学・医療の在り方を左右する重要なものであるとの認識をもっています。したがってこれまでの卒後臨床研修の反省の上に今後の卒後臨床研修がどうあるべきかを明確にしておくことはきわめて重要なことと思います。

その意味で、全国医学部長病院長会議から3月に提出された「卒後臨床研修の制度設計の基本骨格」は重要な点を主張しており、ぜひこの提案事項を基本的なコンセプトとして取り上げて戴きたい。再録致しますと、1) 研修医個人に着目した研修制度であること、2) 良質な医療人育成を保障できる制度であること、3) 研修医の経済的環境を保障できる制度であること、4) 社会の医療に対する要請などを踏まえた、成長性、柔軟性のある制度であること、5) 大学附属病院と地域の医療機関が密接に連携した研修制度であること、の5点です。これまでの10回にわたる審議の中で概ね議論され共通の認識に至っていると思われませんが、コンセプトは明確に宣言しておくことが諸分野の方々にあらかじめ全体像を把握して戴くのには重要な事と思います。

また「病院群」として臨床研修が行われることで、専門性の目立つ大学附属病院での研修から、研修医は総合医療、一次救急対応などを学ぶことができるようになるということも審議の中で共通認識となってきたと思いますが、制度としての「病院群」体制についての言及が不明確です。

「病院群」体制をとることにより多様性に富む指導医が確保され、「屋根瓦方式」の指導体制がはじめて可能となるのではないのでしょうか。

現在、国立、公立、私立それぞれにおいて、研修医が研修に専念できる基本的な条件である処遇の問題がだいぶ異なることは、これまでのヒアリングの過程でも明らかになったと思います。研修医の年齢から言っても、生活できるだけの処遇を整えることは重要なことですし、アルバイトに行かざるを得ない現状は、研修がおろそかになるだけではなく、不十分な研修段階にいる研修医の事故がいつでも起こり得るということです。医療における危機管理の面からも重大な問題です。予算上の問題があることはよく判るのですが、事故による損失はそれを上回ることはいろいろな事例が示しています。その予防対策上も、研修医の研修への専念を求めるためにも、明確に処遇について言及する必要があると思います。すなわち8頁で「アルバイト禁止」事項は明確に書かれているのに、処遇については今後の検討課題としているのは納得できません。もし財政的措置ができない場合は、なんらかの危機管理的な背景を整えて「アルバイト」を認める必要がでてくると思います。ただし研修医の過労死を促進するという非難には答えられないでしょう。

「指導医」が取り上げられています。指導医こそ処遇の面からの対応を考えないと事態は一向によくなりません。「指導医」もなんらかのメリットがなければその質、数を向上させることは難しいでしょう。したがって「指導医」に対する財政的措置について明記すべきです。

言葉の使い方で恐縮ですが、「プライマリ・ケア」という語が場面場面で異なっています。実際、「総合医療」、「一次救急」、「初期医療」などと読み替えできますが、やはり「プライマリ・ケア」の定義をきちんとするべきです。あるいは上記の日本語で表現して戴きたいと思えます。

全体として依然概念的な「まとめ」であり、今後詳しい制度設計を行わなければならないはずです。しかも残りの時間は今年度いっぱいというところが限界でしょうか。そうであれば、この審議会も加速度的に密度の濃い審議を今後も続行していかねばならないでしょう。今後ともよろしくお願い致します。

以上。