

平成18年7月20日

## 緊急声明

全国医学部長病院長会議

会長

大橋 俊夫

地域医療に関する専門委員会委員長

小川 彰

全国医学部長病院長会議は、新臨床研修制度発足後初めての研修修了者が本年4月に誕生したことを受けて、研修修了者の進路調査を実施した。

調査の結果、

(1)．本年度、新たに誕生した研修修了者の大学在籍率は修了者全体の約半数(50.6%)であり、制度発足2年前の平成14年3月卒業者の大学所属率と比べ約30%の減少となった。

(2)．地域別には、地方の大学病院における減少が際立っており、四国(59.2%減)、北海道(56.7%減)、東北(52.2%減)、中国(50.9%減)であった。また、人口50万人以上の大都市を抱える都道府県の大学病院と、50万人以下の中小都市を抱える地方都道府県の大学病院を比較すると、前者では約10%の減少であったが、地方都道府県では実に約60%もの減少であった。

(3)．診療科別にみると、産婦人科(30.4%減)、小児科(49.4%減)はもとより、救急など(29.8%減)、外科(45.3%減)、脳神経外科(55.3%減)など外科系の大幅な減少が見られた。

すなわち、かねてから指摘されているように、新研修制度の発足以降、研修医の大学病院離れが加速しているが、今回の調査の結果、研修終了者についても依然として大学病院離れが継続している現状が明らかとなった。

このような研修医の大学病院離れが継続すると、大学の医師、研究者不足が加速し、その結果、将来のわが国の生命科学の研究と実践の崩壊をもたらすといっても過言ではない。すなわち、日々進歩している医学医療の診療と研究を支えてきた若手医師、研究者不足は、医師養成を担ってきた医学部の教育レベルの低下をもたらすばかりでなく、大学病院における診療サービスの低下、さらには、近未来の生命科学研究の停滞を招き、ひいては日本の医学、医療のレベルの低下と国民への医療提供と福祉の後退をもたらすものであり、全国医学部長病院長会議として重大な懸念を抱かざるを得ない。

一方、現在、全国各地で深刻な社会問題となりつつある「地域の医師不足」は、本研修制度導入を契機に顕在化したと云われている。特に、地方都道府県における僻地や地方医療は、従来、その多くが、大学からの医師派遣によって成り立ってきたが、大学における医師不足の結果、僻地や地域医療を担ってきた医師の「引き上げ」や「出向停止」により、地方の中小病院を中心に診療科の縮小や廃止が続出しており、既に、僻地や地方の医

療は崩壊状態にある状況といえる。かかる状態は、僻地や地方のみならず大都市近郊の中小病院や基幹病院においても深刻な状況に陥りつつあるのが現状である。

さらに憂慮すべきは、研修修了者の志望診療科の偏在である。小児科、産婦人科はもとより外科や脳神経外科など生命に直接関わる診療科、救急医療を支える科への志望の減少は日本の救急医療システムの崩壊を意味し日本の医療全体の危機と考える。

すなわち、昨年度、本会議の総会における「新医師臨床研修制度に関わる提言と要望」の中で危惧し指摘した ①「過疎地を含む地方の医療の崩壊」、と ②「日本の医学・医療研究の沈滞」、が現実的問題となりつつあり、さらに、志望診療科間に格差が生じ、救急医療が崩壊の危機にあることが明らかとなった。

もとより、これらの問題は、新臨床研修制度のみにその原因を求めるべきではない。また、大学自身が自ら取り組むべき課題も山積している。

一方、新臨床研修制度を、卒前の学生臨床実習、卒後の初期研修、さらには後期専門研修に至る一貫性のある医師養成システムの構築の観点から見ると、ただ単に研修医の大学離れや地域の医師不足といった問題点にとどまらず、今後、わが国の医学医療を支える良質の医師あるいは研究者を如何に養成するか、そのグランドデザインを如何に構築すべきかという視点から、制度の問題点を明らかにする必要がある。

制度導入の趣旨である、①「全ての医師にプライマリケアに対応できる臨床能力を涵養すること」ならびに、②「研修に専念できる処遇を確保すること」については異論のないところであるが、巾広くプライマリケアを担う医師の養成とともに、夫々の専門領域の診療に的確に対応出来るレベルの高い各診療科の医師を、夫々の地域で、バランス良く養成することも極めて重要な課題と考える。すなわち、一貫性のある医師養成システムを構築する中で、制度の問題点の解決を図る必要があるものとする。

全国医学部長病院長会議は、今回の調査結果を「国民を守る医療と福祉に対する緊急かつ重大な問題」であり「日本の医療制度全体の危機」であるとの認識に立ち

### 「臨床研修制度の迅速な見直し」

を強く提言し、関係省庁の迅速な対応を強く要望するものである。

あわせて、すでに昨年総会で「提言と要望」として示した以下の3項目の実施を重ねて強く要望する。

1. 医学生の実習の充実のための教育環境の整備。
2. 卒前臨床実習、後期専門研修システムの構築を含む、一貫性のある新臨床研修制度の見直しと研修医の適正配置、教育・研修環境の充実。
3. 卒前・卒後を通じた医学生涯教育の一貫性を担保する国と大学との協力システムの構築。

平成17年6月17日

臨床研修／臨床実習教育環境充実・改善に関する提言と要望

全国医学部長病院長会議  
会長 吉村 博邦

## I. はじめに

平成16年度に始まった新医師臨床研修必修化（以下新臨床研修制度）は、旧厚生省によって平成12年12月、医師法等一部改正によって法制化されたものである。一方、旧文部省は医学進学過程と医学専門課程に分離されていた医学教育を平成3年7月、大学設置基準の大綱化によって6年一貫教育として再編を図った。この趣旨は医学・医師教育に、より実効性を持たせ十分な知識と技術を涵養し、医学部卒業時点で臨床能力ある医師を養成しようとするものである。医学部にあっては教育課程の改定の完成には最低6年を要するものであり、各大学医学部はこの趣旨に沿って長期間の努力を続けてきた。一方、厚生労働省が進めてきた新臨床研修制度は現行の6年間の医学部教育では医師教育は十分ではないとの認識の下、卒業後更に2年間の研修を必修とするものであり、医学教育の8年間の義務化を意味する。この文部科学省、厚生労働省によって進められてきた医学教育医師養成の方策については、今後とも整合性をもたせた充実と発展が望まれる。

## II. 新臨床研修制度による地域医療への影響

新臨床研修制度は、すべての医師がプライマリケアに対応できる幅広い臨床能力を習得することを趣旨としており、従来の研修制度に比べて多くの評価すべき改善点を含んでいる。一方、地域医療への深刻な影響など社会的な負の面も考える必要がある。従来、人口当たりの医師数は大都市に偏在しており、実に2倍を超える都道府県間の地域較差が存在する。今回の平成16年度新臨床研修制度研修医マッチング結果ではマッチ者数は、大都市圏である東京 1350名、大阪 632名、神奈川 592名、福岡 530名、愛知 519名と5都府県で全体の45%以上を占めている。一方、50名以下の県は10県に及び、研修医の大都市集中と地方の研修医数の大幅な減少がみられる。また、人口当たりの都道府県間研修医数の較差は、平成17年度には、最大で5倍を超え、制度導入1年目に比べその較差は更に広がっている。この状態が続けば、過疎地をかかえる地方の地域医療は危機に陥る可能性が危惧される。

## III. 新臨床研修制度による将来の医学研究及び医療への影響

新臨床研修制度の導入と共に大学病院における臨床研修医在籍状況の推移は制度の導入前の平成15年度72.6%から、導入後平成16年度55.9%、平成17年度49.2%と大幅に減少しつつある。ことに一学年の研修医総数が20名以下の大学病院は全国で実に14施設に及んでいる。医学研究・教育施設におけるこのような人材不足は、近未来における医学・医療研究の沈滞の可能性を強く危惧させるものである。これは医学・医療研究の国際競争力の低下をもたらし、世界のトップレベルを維持している日本の医学研究と高度先進医療の低下につながって行くことが予想される。結果的に、国民の医療と福祉の大きな危機をもたらすことを危惧させるものである。

## IV. 医育機関における問題点と対策

従来、大学の医学教育、臨床実習は医療の高度化による専門化に対応して専門教

育が重視され、より実践的な家庭医、プライマリケアなどに関する教育がおろそかにされてきた傾向があった。この事が新臨床研修制度導入の理由の一つとして挙げられており、医育機関としては真摯に反省せざるを得ない。従って、早急に家庭医、プライマリケア等の実践的医学教育を充実させ、それに対応した臨床実習を構築して行く事が求められている。

学生が実施できる医行為に制限があるのは当然である。しかし、現状では学生の医行為の責任の所在、教官の教育体制などを含む教育環境が十分ではなく、効率的かつ実践的な臨床実習が難しい。この観点から、臨床実習の教育環境の整備が不可欠である。

医学部教育における実効的で実践的な臨床実習の充実、卒後の新臨床研修制度と重複する。前述した卒後の新臨床研修制度がもたらす地域医療と将来の医学研究への影響は国民の福祉に直結する重大問題である。従って、卒前教育において実践的医療を含む臨床実習を確立するとともに、これと関連し卒後の研修期間、研修施設、研修教育内容などの観点から、幅広く新臨床研修制度を見直す必要がある。

#### V. 医学生涯教育における一貫した監督官庁の指導体制の確立の必要性

生涯教育を基本とする医学教育においては卒前・卒後の一貫した教育理念が強く求められる。卒前医学教育は文部科学省、卒後医学教育は厚生労働省によって指導監督が行われており、今後、両省における、一貫した卒前・卒後を通じた医師養成教育及び医師生涯教育を推進する行政システムが強く望まれる。

#### VI. 新臨床研修制度による国民の福祉への影響

「地域医療の危機」や「医育・研究機関離れによる医学・医療の研究力の低下」への危惧は国民にとって決して歓迎できない問題である。これらの問題による地域住民や国民の福祉への影響は計り知れず、本問題は国民福祉の重大問題と考える。

## 全国医学部長病院長会議からの提言と要望

全国医学部長病院長会議は、国民を守る医療と福祉の充実の立場から日本の医学教育と医師養成制度を考え、以下の3点を早急に実現するよう提言し要望する。

1. 医学生の実習の充実のための医行為実施の教育環境整備。
2. 卒前臨床実習、後期専門研修システムの構築を含む、一貫性のある新臨床研修制度の見直しと研修医の適正配置、教育・研修環境の充実。
3. 卒前卒後を通じた医学生涯教育の一貫性を担保する国と大学との協力システムの構築。

尚、新臨床研修制度発足の理念の一つであるプライマリケア等の教育の確立については重要かつ緊急の課題であり、全国医学部長病院長会議としても全力をあげて取り組んでゆく所存である。

以上