

## 平成23年度北海道医師会救急医療対策部会全体会議への意見

余市医師会 吉田秀明

### 意見

とくに地方における救急体制維持・強化のために、医師臨床研修制度の必修科目「地域医療・保健」の研修期間を、現行の「1ヶ月以上」から「連続して6ヶ月以上」に延長するよう、関係各機関等に働きかけてはいかがでしょうか。

### 趣旨説明

医師数の過不足を議論する際には「人口10万人に対する医師の数」が用いられていますが、地域医療とくに救急・時間外の対応については、それに参加している医師の数こそが問題です。つまりある生活圏で、救急・時間外に対応している医師が何名いるか、一人当たりの負担（時間的制限など）がどれほどのものか、を精査したうえで医師数の過不足を議論すべきです。

ところで、北海道では札幌市を除くほとんどの地域では「少ない人数でなんとか頑張っている」のが実情と思われれます。医師数が少ない原因はいくつか挙げられますが、平成16年度から開始された医師臨床研修制度も、その大きな原因の一つです。

北海道における地方への医師派遣役についてですが、これまで誰も行きたがらないような（地方の）病院や診療所に医師を派遣してきたのは、いわゆる大学医局でした。しかし、新臨床研修制度が施行されてからは、新卒の医師は都会の市中病院に相当数が流れるようになり、新入局者が激減したため、次々と地方から医師が引揚げられる状況に陥っています。また残念ながら、北海道は新卒医師“輸出国”ですので、今後も上記状況が劇的に回復する見込みはありません。

いずれ医師数自体が充足して、地方にも医師がまわるようになると、考えている方も居られるようですが、総合医や家庭医を目指す研修医のインタビューでも、勤務地は都市のイメージしかありませ

んでした。やはり医局のようなある程度の「強制力と教育システム」がなければ、地方まで「ちゃんとした医者」は廻らないのが現実です。

そこで、「強制力」のある制度、医師研修制度の運用によって不足をある程度補填することも必要と考えます。

現行の医師臨床研修制度は平成22年度からプログラムが以下のように弾力化されました。

必修科目：内科（6か月以上）、救急（3か月以上）  
地域医療・保健（2年目に1か月以上）

余市協会病院では、過去3年間に80名以上の研修医を受け入れて指導してきましたが、研修期間の多くは1ヶ月（4週間）でした。この1ヶ月間という期間は非常に短く「やっと慣れた頃に終了」という、研修医、指導医双方にとってきわめて不十分な結果をもたらすものでした。

一方、2ヶ月間研修を行った医師は2人いましたが、彼らの2ヶ月目は最初の月の単なる延長ではなく、習得する知識や技術、診療の内容、などにおいて飛躍的な進歩を見せるものでした。

これらの経験から、都市大病院における研修に加え数ヶ月間、真の地方で患者あるいはスタッフと緊密に接することにより、医師臨床研修制度の主要な目的である「専門分野に関わらず基本的な診療能力を身につける」ことが、より確実に達成されると考えます。

さらに二月目以降は、研修医でも相当の戦力になることも経験されていますので、地域医療の一翼を担うことが可能です。

そこで、臨床研修制度の成果をより確実にし、同時に地域の医師不足をある程度補うことによって社会に貢献するために、今一度「地域医療・保健」の必修期間を見直し、「6ヶ月以上」とすることを提案します。（なお履修年次は2年目より前倒しにして、1年目から可能にすることも必要と考えます）

地域医療研修期間を6ヶ月以上とした場合に見込まれる効果を列挙します。

- 1 研修医の基本的な診療能力が現行より大幅に向上する。
- 2 2～3ヶ月目以降は、大きな戦力になり、救急・時間外を含めた地域医療の一翼を担いうる。
- 3 上記2によって、地域医療を実践している医療者のモチベーションの維持・向上が期待される
- 4 地域医療が重視されていることが医師全員に実感される。

新規研修医数＝7千7百名として概算。

全員が2年間のうち6ヶ月ずつ地域医療研修に携わるとした場合、年間1千9百名ほどが、次の年度に同数が加わるので、運用開始から2年目には、年間3千8百名強の医師が地域医療の現場に投入されることとなります。

この数が充分とは言えないかもしれませんが、医師不足で喘ぐ地方には大きな助けとなることは間違いありません。

繰り返しますが、「地域医療」でもっとも逼迫している救急・時間外対応体制の維持・強化のために（強制力のある）医師臨床研修制度の「地域医療・保健」の研修期間を延長していただくよう、当部会で関係各機関に働きかけてはいかがでしょうか。