

すずかんの

医療改革の「今」を知る

臨床研修制度改定は、良質な医師を数多く輩出するために。

第44回

2

004年導入の医師臨床研修制度の改定に關し、議論が続いています。政府は研修医の募集定員を病院別・県別に、前年度実績より削減する方針を一旦発表。しかし各地の病院や医師、医学生、都道府県から反対が相次いでいます。

国立大学医学部長会議が意見書を厚労省に提出したほか、医師のキャリアパスを考える医学生会は「教育に力を注ぐ病院も定員削減となり、良い研修機会に恵まれる研修医が減る。研修の改善努力を怠る病院も放置されてしまう」との声明を出しました。

確かに研修医の定員は、事情を知る現場や地域の人々が主体的に決めるべきで、中央の官僚が上から押し付けることには問題があります。

そもそも制度改定の第一の

目的は、診療能力の高い医師の育成であるべきです。それには研修医が多くの同僚や先輩医師に恵まれ、症例を十分経験できることが大事です。すなわち一定規模の学びのコミュニティが必要となります。そこで、管理型研修病院は550床以上に限るべきとの声もあります。小規模研修病院は他の機関と連携するなど、工夫が求められるでしょう。ちなみに先述の医学部長会議も、「医学部教育の質の維持のため、学生あたり教職員数を国際水準まで引き上げる」とを要望しています。医学部4年間の1学生あたり常勤教員数は、米国ハーバード医学部で11・1人、東大医学部は0・5人です。

同時に、意欲に欠ける研修医を留年させたり、研修内容は専門家相互や住民のチェックにより、研修の質を保つ仕組みも必要となるでしょう。もとより、研修制度改定を医師不足解決に結びつけられるものでも、結びつけるべきでもありません。医療崩壊は、長年の無理な医療費抑制の結果に他ならないからです。特に、2002年の診療報酬大幅引き下げは最大の原因。各病院が資格を要しない従事者10万人近くの削減に追い込まれました。医師や看護師などの専門資格者が穴埋めを担わざるをえず、時間的・精神的負担が増長、過重状態に。やはり医師不足解決の本筋は、病院の医療収入の確保により、病院における各職種の人員を網羅的に増やすことにつきていえるでしょう。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長、中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員

鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教などを経て、現職。教育や医療など社会サービスに関する公共政策の構築がライフワーク。