

編集後記

(55巻 第4号 2009年4月)

初期臨床研修制度が大きく揺れている。医師の地域偏在，診療科偏在が大きな社会問題となり，それが5年前に開始された初期臨床研修制度にあるとの指摘に厚労省が過敏に反応したものと感じている。

確かにこの制度は医師の偏在を顕在化し助長したと思われる。しかし，システムの改変で研修医の数的なバランスを変えることが仮に出来たとしても，事ここに至っては医師の偏在を解消することなど出来ないと思っている。なぜなら，偏在しているのは研修医では無く専門医であり，また，すでに「パンドラの箱」は開いてしまったからである。

厚労省からの基本案は，単純に都市部の大学病院の研修医を減らして地方の定員を増やそうという理屈のうえに成り立っているように思う。現在，パブリックコメントが求められているが，北大病院でさえ定員が減らされそうである。都市部の大学病院の定員を減らしても，おそらく地方大学の研修医数は期待するほど増えないであろう。言いにくいことではあるが，クオリティーの低い研修医を押しつけられる可能性も高い。そうなれば大学病院のマンパワー不足はさらに悪化し，地域派遣機能は今以上に低下し，医師の地域偏在が逆に助長される可能性さえある。

今の日本の医療体制のなかで医師の地域偏在を解消するには，適材適所に医師を配置し彼らのキャリアパスを支援できるきめ細やかな責任体制が必要である。都道府県のお役人や医師会に出来るはずもない。その意味で大学病院が培ってきた病院群との連携の重要性をもう一度見直す必要があるのではないかと思う。古い時代の医局復活というわけでは決して無い。若い医師達にはキャリアアップのために大学を上手に利用してほしいのである。

(小川 修)