

竜 となると、誰もやる人がいないんですよ。行政は縦割りになっている。国は都道府県に投げ、都道府県は市町村に投げる。しかし、市町村には単独で医師を確保できる余力がない。となれば、県域(医療圏)を超えて医師を何とか確保しなければならない場合、県が動かなければならない。ところが、県は自分たちで計画を立てて、下に投げることしかできない。系統的かつ有効な医師確保対策など、とても望めません。

☐新研修制度をあらためて総括すると？

竜 あの制度が医師供給体制を崩壊させた。それ以外の何物でもない。医師養成に限らず、教育は「熱いうちに打つ」べきものです。夜も寝ないで病院に泊まり込んででも患者を診る。徹底的にこれをやらない限り、良い医師は養成できません。ところが、新研修制度ではローテーションで複数の診療科を総合的に回るよう義務づけた。学生によるインターンの延長線上にあるかのような格好。「さまざまな診療科について幅広く知らなければならない」といった外部有識者の意見が強く、押し切られてしまったのが実情です。結局は研修先の病院でも診療科でも、お客様に過ぎない。初期研修は2年でころころ変わっていく。例えば、外科に来ても外科医になるわけではない。ましてやその病院に残るわけでもありません。そうすると、研修医も腰掛け的な姿勢が目立ってくる。

☐これで良い医師が育っていくでしょうか。

竜 もちろん、中には「この病院に残りたい。認めてもらおう」と一生懸命やっている研修医もいます。ただ、それは少数派。教育する側も「どうせお客様だから」と対応する。完全に失敗です。こんな制度では良い医師は育ってこない。

質の低下を招いた新臨床研修制度

☐新研修制度は何を目指していたんでしょう。

竜 新研修制度が意図した通り、医局制度は確かに崩壊しました。ただ、大学教授が^{わいろ}賄賂を受け取って、病院に医師を派遣するような振る舞いは



竜 崇正(りゅう・むねまさ)

1943年東京都生まれ。千葉大学医学部卒業。千葉大学第二外科文部教官助手、千葉県がんセンター消化器外科主任医長、国立がんセンター東病院手術部長を歴任。1999年に千葉県立佐原病院医療局長、2000年に同病院院長に就任し、医療者と患者のコミュニケーションを重視し、病院体制の改革に努める。2005年4月より千葉県がんセンター長に就任。毎日外来、毎日手術、当日治療方針の提示等の診療体制を構築し、がんとなった方を一刻も早く診る体制を確立し、大幅な経営改善を行い、千葉県病院局の経営を安定させた。2011年4月浦安ふじみクリニック院長に就任。専門は消化器外科・内科・外科一般。「がんよろず外来」で患者や家族のがんに対する不安や心配事などのあらゆる相談に乗っている。09年3月から医療構想・千葉代表に就任。「どこでもmyカルテ」や「ケアフード」など、医療問題解決へのヒントを数々現場から提言する。

新研修制度導入のずいぶん前から途絶えている。医局には出張委員会が置かれ、系統的に各病院に人材を配置していました。大学の医局に人が入らなくなった。意図が実現した代わりに世界に冠たる研究もできないし、基礎医学者の数も激減した。日本の医学のレベルは大きく下がってきている。最大のピンチは大学に人がいないこと。とりわけ、基礎研究を手掛ける存在が極めて少ないことです。

☐これもまた由々しき問題です。