

「研修医の処遇について」(案)へのコメント

研修医の活動には、労働者保護政策の観点からは労働者性の側面が認められるものの、研修医はあくまでも社会の要請に応じて医療の質の向上を目指して養成する必要があること、また、研修期間が彼らの医師としての初期研修の最も大切な期間であること、さらに、この医師の将来を決定する大切な期間を卒後臨床研修義務化として法制化したのである(すなわち、研修義務化は、医師法上の医師養成政策として決定されたものである)から、国は、研修医がアルバイトしなくても研修に専念できる経済的保障と身分保障が行う必要がある。

- 1 p1 卒後臨床研修期間は、将来の日本の医療を支える医師を育成するための期間であることから、研修医を単に労働者と規定することは監督省庁の責任逃れであり、日本の将来の医療レベルを支える医師の育成という大きな役割を回避していることになる。研修医を研修的側面と労働者的側面との両方で捉える場合でも、国家試験合格者であるにもかかわらず当該者が義務付けられた研修を行わなければならないことや、医師としての活動を始めたばかりの存在であることから、医師法の趣旨を踏まえ研修的側面を重視すべきである。
- 2 p2 研修条件の明示を行うことは容認できるが、研修医を受け入れる研修病院の負担に対する保障をどのように担保するかを明らかにすべきである。
- 3 p2 の論理は、労働の条件に相当する処遇を確保するとの構成になっているようだが、労働との関係を強く意識するのであるなら、②の手当ては「研修手当」ではなく、「労働手当」ではないか。でなければ、「臨床研修病院」が支払う理由が理解できない。
- 4 p2 研修手当てについての3案が示されているが、仮にこの案のいずれを実行するにおいても、卒後臨床研修制度を所管する厚生労働省による十分な保障が必要である。(あるいは、各案の主語を「臨床研修病院」ではなく、「厚生労働省」に修正する必要がある。)
- 5 p2-3 研修時間その他についての規定は、現状の医療現場を無視したものであり、医療を受ける患者サイドからの理解が得られるかについて大いに疑問がある(勤務時間が終わったことで勤務を離れることを患者さまが許す環境は日本ではできあがっていない)。
- 6 p3 超過勤務手当てを十分に支払いうる研修病院の財政的余裕について大いに疑問が残る。研修病院が収益をあげるために、逆に、研修医の過剰労働、過剰診療行為を誘発する可能性があり、国民に対してレベルの高い医療を提供するための研修制度の基本的考えとは大きく異なっている。
- 7 p3 研修医にローテーション並びの協力病院への勤務を行わせるためには、継続した社会保険、医療損害保険等の確保が必要(在籍出向制度)となるが、全てを管理型病院の負担となった場合、管理型病院への財政的補助を保障すべきである。

- 8 かつてのインターン制度が崩壊した原因をどのように解析しているか疑問が残る。かつてのインターン制度は、今回の研修の義務化と同様に制度化されたにも関わらず、国による経済的保障は全くなく、身分保障もなく、さらには実地修練のプログラム、指導体制や評価制度もなかったために崩壊したのであって、これに対する改善がなければ、再度、かつてのインターン制度を導入することと同じとことになり、国民に納得してもらえない良質の医療を提供する制度を構築しているとは考えられない。すなわち、今回の制度設計にあたっては、まさにインターン制度が崩壊した時と同じ問題が再度議論の対象となっており、今回は、医師国家試験合格者についての研修制度であることが前回と異なるだけである。しかも、今回の研修制度の設計は医師免許取得者を対象とすることから、研修期間の2年間にわたって資格はあるが基本的診療能力が確立されていない人材を、研修と称して実際の医療現場に投入する点に問題である。したがって、研修の内容が整備されており、身分および経済的補償が裏付けられていることが不可欠であり、単なる労働者の扱いは今回の制度改正の趣旨には全くなじまないものである。また、地域医療の充実は切実である。しかし、初期研修の始めの段階で十分な研修が修了していない者を十分な指導体制が整っているとはいえない地域医療の現場に張り付けることは、現場の医療の質の低下をもたらし、医療への不信感を一層増長するばかりである。さらにこのような研修に関わる費用を、国民が支払う診療報酬から賄うとなれば、国民に対してどのような説明責任をもって望むのか甚だ疑問である。