

## 今日のメッセージ

金沢大学病院 富田勝郎

1. **2年間の初期臨床研修制度**が、現在の医療の混乱(①地域医療崩壊、②医師偏在、医師不足、たらい回し・・・)のゴングを鳴らしたことは明らか。

医師不足問題:2年間で

8000人/y 医師 × 2 = 16000人が消えた、というのも事実だが、そう単純なことだけではない。

2. **根源は大学病院の医局制度の良さを適正に評価せず、崩壊を図ったことによる**

大学の医局制度は日本が150年かけて試行錯誤しつつ築いてきた「資本主義と社会主義の中庸をいく」すばらしいシステムである。白い巨塔のような問題点は修正していけばいい。

日本では大学病院が軸となって“医の心、倫理観”を大切にし、拝金主義・市場原理主義に偏らない真の医療を追求、実行し、教育するのが許されてきた。また地域医療を支えてきた。

大学病院は、臨床・教育・研究・病院連携・地域医療の要であることは論をまたない。今後も大学病院のこの総合力を基軸にして医療を建て直すのが最も近道であり正道である。

3. **今年の“大学病院専門医型特別コース”を全科に適応推進させる**

これにより、すでに方向を決めている研修医は、安心してそれに合った研修プログラムをプランできる。

研修期間が1年短縮したのと同じとなる。

実質、入局したのと同じ感覚で教育指導に力が入る。

医学部(学生時代)との連結感が強くなるので、卒業大学の大学病院にそのまま残る率(定着率)が高まる。

地域医療は大学病院と行政の連結を強くする