

アトモスフィア

シミュレーション

市山 新*

国立大学や大学共同利用機関が法人化されてから丸4年が経過した。この法人化と法人化後の大学での生活を経験して、大学評価への対応に多大の時間をとられるなど苦労も多かったが、良かったと思うこともあり、悲喜こもごもであった。この間に新しい試みや制度を適用されることが多かったので、「こうすればどうなるかを動向予測した上でのことだろうけれど、どこまでシミュレーションしてあるのだろう」ということが何回もあった。

たとえば平成16年度から施行された新しい臨床研修制度は、診療に従事しようとする医師国家試験合格者全員に2年間の研修、それもプライマリー・ケアを重視した研修を義務付けるという納得できる主旨の制度である。しかし、困った副産物があった。以前は多くの新人医師が出身大学の医局に留まって研修を受けていた。しかし、新制度では学生や病院の希望に応じて研修先を決めるマッチング方式が導入され、首都圏の大学、病院に人気が集まったため、地方は以前にも増して深刻な医師不足に陥った。大学も影響を受け、人手不足のため地域の病院から要請があっても医師の派遣がままならず、研究活動の低下も招きかねない状態になった。生化学を含む基礎医学に対する影響も深刻で、医学部出身の基礎医学者の更なる減少、ひいてはわが国の基礎医学の将来が危惧される状態になっている。基礎医学に対する影響は新臨床研修制度の施行にあたって当然懸念されていてしかるべきであるが、地方の医師不足に対する影響に関してはこれほどとは予想されていなかったのかもしれない。いずれにしても、一旦走り出したものが後戻りすることはないので、個々の現場は置かれた条件の下で活路を見出すしかないということである。どのような組織であれ、人が集まらずして活気や余裕が生まれる訳がない。大学の場合、高い activity を保とうとすれば、一人でも多くの研修医が、せめて自校の卒業生の多くが附属病院に自発的に集まるよう大学の構成員が努力するしかない。学生に対する愛情のある学部教育を行い、優れた研究を行って大学の魅力を高め、質の高い研修プログラムと居心地の良い環境を作るなどの日常的な努力である。

同様の思いを看護の領域でも経験した。平成18年4月の診療報酬改定で、看護職員1人が入院患者7人を受け持つ7対1看護（従来は10対1看護が最高だった）に対する診療報酬が新設され、より手厚い看護を行っている病院に対し多くの診療報酬が支払われることになった。看護職員の過重労働を解消し、安全で質の高い医療・看護の提供につながる診療報酬改定であった。しかし、一部の大病院や大学病院がこれを受けて例年を大きく上回る看護師の積極的募集を行ったために自治体病院や中小病院、特に地方の病院において看護師不足がより深刻になった。この時も、「この看護師不足の時代にこのような施策を施行したらどうなるか、ちょっとしたシミュレーションで分かりそうなもの」と思った。しかし、その後の動向を見ると、地方の大学病院を含めてかなりの病院が7対1看護に踏み切りつつある様子である。看護師を集めるだけでなく、ベッド数を減らして7対1看護に漕ぎつけた病院も少なからずあるとのことであり、現場は実にたくましいという感が強い。

革新なくしてやって行けないと言われる時代であるから、これからもいろいろと新しい制度の施行等の試みがなされるに違いない。その度に「こうすればどうなるか」を完璧にシミュレーションすることは不可能であろうし、細部にまで気を配りすぎると何もできないことになってしまう。ある意図の下に方向性は吟味された、しかし細部に関してはかなりアバウトなところで試みが施行され、これを受けて弱肉強食も行われ、結局予期できたあるいは予期せざる不都合は現場の頑張りや埋めねばならないということが多いのではないかという気がする。しんどいことであり、過度の弱肉強食は慎みたいものという実感である。

*浜松医科大学理事、本会名誉会員