職業としての医師 1 医師のサラリー（その 1）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.137、2002-6、 PP.46-49

職業としての医師 1

医師のサラリー（その１）

■ 家庭医ブームの背景

「キミは卒業したら、何科に進んでどんな医師になるつもりだい」

アイオワ大学外科教授を勤めた 14 年間に、臨床実習で小児外科のローテーションにまわってくる医学部最終学年の学生に訊ねるのを常としてきた。

「４年間の家庭医の研修を終えた後、生まれ育ったホームタウンに帰って地域医療につくすつもりです」という答えが 1990 年中頃から多くなった。これは当時のクリントン大統領が、アメリカには専門医は満ち足りている、これからはもっと家庭医が必要だと宣言した効果である。宣言の翌年の卒業生は、なんと 60 パーセントが家庭医の研修を志望したのだ。外科や内科の中でさらに分化した専門分野の研修プログラムでは定員に満たないところも出てくるほど。アメリカで医師研修制度始まって以来の大異変であった。

医学生たちが大挙して家庭医を志望した理由は単純。アメリカの医学生たちは医師を自分の職業としてみる現実的な思考基盤を持っているからだ。大統領が家庭医を優遇すると宣言したら、その結果は明瞭。家庭医の収入が増えることは約束されたも同然だから家庭医をやると決める。同じ医者をするなら、仕事が楽で収入の多い科を選ぶという現代若者気質に素直に従っただけのことである。いま全米で家庭医はどんどん増産されており、やがて医療サービスに不便をかこつけてきた医療過疎地域は解消するだろうと期待されている。

大統領の政策は、増えすぎた専門医を嫌ったのではない。ただ、国民がちょっとした風邪やすり傷程度でも高額な専門医にかかると、医療費の総額が膨大な額となり、そのツケが政府にまわってくるのを嫌っただけのことなのだ。

職業としての家庭医を選んだ学生たちの真意は、なんといっても安定した収入にある。医学部８年制のアメリカでは４年制の普通の大学を卒業したあと、さらに４年間、医学部で学ぶ。高校卒業から数えて合計８年間、大学に授業料を払い続けなければならぬ。卒業後研修を終えるまでにはさらに数年かかる。各科規定の研修期間を終えて専門医試験に合格して一人前の医者になるのは 30 代のはじめになってしまう。

家庭医は、家庭医学の専門医であるから、４年の研修を終えたあと、家庭医学の専門医試験に合格しなければ家庭医として診療できない。家庭医は地域の「お医者さん」として社会に貢献、住民から尊敬され、コミュニティでの社会的地位も高い。心臓外科医や小児外科医のように家庭で家族とともに過ごす時間を犠牲にしてまでがむしゃらに働かなくても、ほどほどに豊かな収入が保証される。学生時代に利用した就学ローンの支払いも楽にできる。家庭医になったからといって、他の科を選んだ者より一段下に見られるわけでもない。こうしたすべてを考慮に入れて選んだ家庭医に何の不都合があろう。アメリカでも家庭医は外科や内科の専門医より一段低く見られた時期があったが、今や家庭医に大きなデマンドが集まっているのだ。

■ 生活はアルバイトで

アメリカの医学生が「職業としての医師」を選ぶ際は実利に基づいた選択をするが、ニッポンではど

職業としての医師１ 医師のサラリー（その１）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.137、2002-6、 PP.46-49

うだろう。学部卒業間際になっても、まだ将来の進路を決めかねた学生から相談を受けることがしばしばある。何をぐずぐずしとるかと言いたい。人生には限りがあるのだ。いつまでもモラトリアムでどうするか。

　ある日、そんなＡ君から相談を受けた。

「キミは一体何科をしたいの」

「内科もしたいし、小児科もしたい。外科にも興味があるし。…迷っているから相談したのです」

「そんなに迷うのなら、いっそ損か得かだけで決めたら？」

「将来を損得で決めるのは、気が進みません」

「でも、医学部に入って、今までに六、七千万円は遣ったんだろう。職に就いたら、今までの投資を取り戻して、ちゃんとお釣りがくるようにしないとだめだよ。これは趣味や遊びと違って、キミの一生の仕事なんだからね。科の選択は別として、卒業したらどうするつもり？」

「一応研修医になります」

「何年間？　研修医になって生活していけるだけのサラリーはもらえるの？」

「こんど２年の研修が必須になるので、一応２年間。研修医のサラリーだけでは生活できないのでアルバイトをします」

「研修医は月にいくらもらうの」

「大学病院だと月 10 万～ 15 万円前後。３万円以下のところもあります」

「それでは生きていけないよ」

「はい」

「アルバイトってどこかの病院か医院で診療するんだろ。研修医に診てもらっておカネを払ってくれる患者がいるのかね？」

「おカネは病院が保険に請求しますから大丈夫取れます」

「保険がよく支払いしてくれるね。アメリカでは払ってくれないよ。ところで、患者さんに自己紹介するときは何と言うの？　私は研修医の○○ですが診させてもらいます、と言うのかい？」

　意地悪な質問をぶつけてみる。

「研修医だとは自己紹介しません。言う必要もないだろうし」

「アメリカではそうはいかないんだよ。研修医は各州の医師免許委員会が発行する医師免許は持っているから診療行為はしてもよいが、診療代は請求できない。これは患者個人に対しても、保険会社に対してもだ。なぜなら、アメリカ連邦法ですべての国民は研修を終えた一人前の医師に診てもらう権利が保障されているからだ。以前は政府から医療保護を受けている患者は研修医の診療で我慢させられてきたが、いまはそれは法律で禁じられている」

「厳しいのですね」

「それもそうだろう。たとえば、壊れた時計を直しに出したとしよう。相手が、わたしはいま時計修理の修行中の身ですが、修理代金だけは一人前にいただきます、と言われて払う気になる人はいないだろう？　それと同じ理屈で、研修医が医者のふりをして医療費を請求したら、詐欺罪に問われる。ある大学病院ではこの法律ができたあとも以前と同じように政府医療保険の被保険者に対して研修医が行った小手術やその他の処置の診療費を請求していた。ところが、ある日 FBI が調査にやってきて不正が発覚、日本円で 100 億円以上の罰金を科せられた。ついにこの名門大学は病院の経営権を私立の医療法人に売却してペナルティを支払ったんだよ」

■ 研修医の年俸 500 万円

職業としての医師１ 医師のサラリー（その１）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.137、2002-6、 PP.46-49

「単独診療に医療費が支払われないなら、研修医のアルバイトは成立ちませんね。アメリカの研修医はどうして生活しているのですか」

「アメリカでも以前は研修医の給料は極端に安い時代があった。特に名門大学の病院ほどその傾向が強かった。宿舎、食事、ユニフォーム、靴は無償支給で、給料は１ヵ月 50 ドルなんていうのはザラにあった。50 ドルでは歯ブラシ、歯みがき、切手少々、それに眠り薬代わりのスコッチ１本を買うと残らない。独身なら辛うじて生きていけるが、結婚して子どものいる研修医はカミさんに養ってもらうしかない。これで夫婦仲にヒビが入らぬわけがない。今でも医者の半分以上が離婚経験者というのはこのあたりに遠因があるんだね。アメリカ政府は研修医の副業を法律で封じた代わりに、よい医者を育てる策を真剣に考え始めた。いま全米で５万人ほどの研修医がいる。その一人ひとりに政府は毎年 10 万ドル（1300 万円）の手当てを出しているんだよ。日本円で総額 6000 億円を超える莫大な金額だが、日本政府がゼネコンに使ってる額と比べたら微々たるものだ」

「えっ！　アメリカの研修医は１年間に 1300 万円も給料をもらっているのですか！」

「そうではない。1300 万円というおカネは、研修病院に渡される。キミたちは研修で教えてもらうことはタダだと思っているだろう。日本政府もそう信じている。だから、こんど２年の研修を必須にするのにも、十分な研修費を計上していない。昔、インターン制度がこれでつぶれた。その二の舞になるのではないかと心配しているところだ。

　アメリカの病院では、政府から受け取った 10 万ドルのうち４万ドルを研修医のサラリーとして支払う。１年間に 500 万円前後あれば、物価の安いアメリカでは妻子があってもふつうの文化生活を送れる。研修は各科によって年数が違うが、その間、年 500 万円で生活するプランが立てられる」

■ 義務と責任の対価

「10 万ドルから４万ドル差し引いた残りの６万ドルはどうなるのですか？」

　A 君の興味はつきない。

「研修医を育てるには経費がかかる。給料と別に健康保険、医療過誤保険、社会保障や年金の積立てなどの手当がいる。白衣や聴診器を購入、図書室や学習室を整備、当直室には清掃やベッドメイクのメイドサービスもいる。オンコールの日には３度の食事代を支給、子持ちの研修医には託児所の手配もいる。交通費や住宅費の補助などを合計すると、かなりの額になる。研修医を教育するスタッフの医師は、貴重な診療の時間を研修医のために割いてくれるのだから、その分の収入を研修経費で補う必要がある。だから、病院としては研修医１人当たり６万ドルもらっても足りないくらいなのだよ」

「オンコールの日は３度の食事代を出してもらえるとは羨ましいですね。教えてくれる先生のサラリーまで研修経費に計上するなんて、まるで企業みたいですね」

「組織内で義務と責任をきっちり決めるとこれで当然だ。これだけ国民のおカネをかけた研修を受ける若者が、キミのように内科もしたい外科もやりたいというわがままはアメリカでは許されない。研修費用のスポンサーであるアメリカ政府は１人の研修医が一つの科の研修を終える期間しか費用面で面倒をみないと宣言している。だから内科をしたあと外科もちょっとかじってというわがまま勝手はできない。政府は若者達に職業の厳しさを守れといっているわけだ」

「その点、ニッポンの政府はおカネを出してくれない代りに、多科を重複して研修できますから、自由があっていいですね」

「自由と勝手を混同してはいけない。自分が生涯の仕事にする科を選ぶのに、まるでデパートで衝動的に買い物をするような気分で科を選んでは、医学部を卒業させてくれた社会に申し訳が立たないではないか。ニッポンでも、医学生１人当たりに数千万円の税金が投入されているんだよ。これをしっかり考

えてみなさい。ともあれ、ニッポンでは医学部を出た若者が社会、患者、先輩の医師、共に働くナースや技師のすべてから信頼に足る医師と認められるような研修のプログラムを作るのが急務だね」

■ 医・院分業から始めよ

アメリカ政府は医師の技能の水準を維持することが国民の健康を守るための最重要課題として、卒後研修に多額の予算を計上している。病院間で大きな格差のあった研修内容も基準化してきた。これは、ニッポンで昨今みられる常識を逸した医療過誤を防ぐのに、甚大な成果をあげている。診断ミス、誤薬投与、誤患部の手術、患者の取り違えなどのすべては医師やナースの未熟、研修の不備によって起こる。言い換えると医師に規準を定めた厳しい研修を受けさせることによって予防可能な悲劇である。

研修は、ニッポンで今予定されているように、すべての医師に共通の基礎的な知識経験を修めさせればこと足りるというものではない。国際的に遜色ない知識・経験をもった専門家を造るためにはそれぞれの専門分野での研修が必修である。研修を終え資格を持つ人には待遇面でインセンティブを与えなければ意味がない。インセンティブを欠いて専門家は育てられないからだ。

今のニッポンの医療制度では、病院から支払団体や患者に請求された医療費はすべて病院に支払われる。医師は病院から給与を受け取るシステムになっている。これでは医師の技能が直接金銭的な評価を受けることは不可能である。

医療にインセンティブを導入してきた先進国では、医師の技術料と施設の経費を別会計にし、技術の評価が“見える”システムを採ってきた。

医師の技能を尊重するためには、今のような病院一本の支払いシステムを病院と医師個人の二本立てで別個に支払うシステムに改正する必要がある。これは病院と医師の収入を会計上分離したシステムであるから、筆者は医・院分業と呼んできた。ニッポンと似た“社会主義医療経済”を古くから施行してきた英国をはじめとするヨーロッパ諸国、カナダ、オーストラリアなどでも、医・院分業が実施されている。

医･院分業は、医師の技能向上に欠かすことができない。開国の歴史始まって以来、医･院分業を行ってきた米国では外科医を育てる研修の現場で、「そんな手術ではカネはとれないぞ」と若者を叱咤する。その真意は「手術が上手ければ高収入が期待できるが、下手なら外科医としてメシが食えない」という厳しいプロの世界を教えるためだ。医・院分業だと、手術をしない、あるいはできない外科医には、勤務医・開業医の区別なく収入の途が閉ざされるから、生活できなくなる。こうなると転業以外に途はない。これは不適格な医師を医療の現場から駆逐する作用を担っている。

■ 助手のサラリー 12 万ドル

ハナシをもとに戻そう。

「ところで、Ａ君、キミは研修が終わったら、そのあとはどうするつもりだい」

質問をつづけてみる。

「一応、大学に残って、研究をするつもりですけど……」

「その、“一応”というのが気になるね。研修の次はこうだというきちんとした自分の将来像を描くことはできないのかね。医師には、大学に残って教授を目指す、市中病院の勤務医になる、開業する、の三つの途しかないんだよ。いずれを選ぶにせよ、最短距離で目的に到着することが大事だ。“一応”などと言ってモラトリアムを長びかせるのは人生の無駄だと思うがどうだい」

「おっしゃる通りです」

「大学に残るとしたら、いちはやく研究計画を立てて資金を獲得し、実施に移すことだ。大学で有給の

職業としての医師１医師のサラリー（その１)、「医療経営情報」（ミクス書籍)、No.137、2002-6、 PP.46-49

助手になったら、生活していけるだけのサラリーは出るのかね」
「国家公務員のサラリーですから十分ではありません。バイトをしないと学会の会費を払ったり、学会に出席したり、書籍を買ったりの費用は捻出できません」
「アメリカの大学医学部では研修を終えたばかりの助手がサラリーをいくらもらっていると思う？」
「さあ、見当もつきません」
「研修医の最低３倍だよ。年俸４万ドルが一気に 12 万ドルになる。学会の費用や書籍購入などは別途支給だ。だから大学のスタッフでアルバイトなどする人間はひとりもいない。外科の教授になると年俸 100 万ドル（１億 3000 万円）を超える人も少なくない。手術その他で稼ぎの多い人は当然、サラリーも多い。何等級何号俸の悪平等の世界ではないからね。ニッポンの大学にたくさんいる世界レベルの頭脳を持つ人たちを評価し、経済的にバックアップし、貴重な頭脳を活用する発想がないんだよ、この国には。知価が低いといわれても仕方がないね」
（この項つづく）

アイオワ大学教授（アイオワ大学付属病院小児外科部長）木村　健