職業としての医師２ 医師のサラリー（その２）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.138、2002-8、 PP.34-37

職業としての医師２

医師のサラリー（その２）

■ 研修医は医師か学生か？

「医学部を卒業したときから、ずっと疑問に思っていたことだけど、どうして医師は他の職業に就いた人たちが当たり前にしているように、決まった時間働いて、それに見合うサラリーをもらうことができないのだろう」

卒後研修２年目をむかえたＡ君との会話である。

「きみの高校のクラスメートで大学卒業後、ソニーやトヨタに就職・入社した人たちは、入社すると半年ぐらいは研修期間と称して、まずは見習いサラリーマンになるわけだ。だが、見習い中であっても社員であるから、サラリーはちゃんともらっている。健康保険や失業保険で保障され、通勤手当などのほか、住まいに関しては住宅手当が出る。さもなければ、社宅が用意してあり住むに困らないようにしてある。将来の退職金や年金の積み立ても、会社がきちんと手続きしてくれる。初任給は安くても、こうした将来につながる保証をしてくれるから、社員であることに誇りをもって会社に対して忠誠をつくせる。会社は社員に対して手厚い保護を約束するかわりに、社の内規によってさまざまな制約を課す。たとえば、副業を禁止するというのも、そのひとつだ。ソニーの社員が、月給が少ないからといって、勤務を終えた後パナソニックに出向いてアルバイトをするなんてことがありえますか？」

「絶対にありえないことですね」

Ａ君は語気を強めて否定する。何を意味しているか早くも察してくれているようだ。

「振り返って、われわれの業界を眺めてみよう。医学部という受験生にとって一番入学の難しい学部に入るからには、経済や経営学部を出てニッポンのトップ企業に就職しているエリート候補生たちに勝るとも劣らぬ人材ぞろいのはずだろ？　その優れ者たちが医学部を卒業した後に置かれる自分の立場を、醒めた眼でながめてごらん。大学病院で昼間は研修医とはいえ医師として診療に従事し、夕方になると市中の医院や病院へアルバイトに出かける。こんな職業が他にありますか？　研修医は医師ですか、それとも学生ですか？　考えてみたことはあるかい？」

「医師免許をもっていますから医師ですが、一人前の医師とはみなされていないので、半分学生のようなものです」

「研修医が行った診療行為に、診療報酬の保険点数を請求すると支払ってもらえますか？」

「はい」

「それなら立派な職業です。行為に対して報酬をもらうのが職業というものです。ところで、きみは今大学病院からいくら月給をもらっているの？」

「15 万円足らずです」

「健康保険はつけてもらっているかい？」

「いいえ」

「もし、病気になったらどうするの？」

「……？」

職業としての医師２医師のサラリー（その２）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.138、2002-8、 PP.34-37

■ 診療報酬を請求できる医師、できない医師

2000 年６月、朝日新聞が調べた 28 大学病院の研修医の実態調査によると、サラリーは月額２万 5000 円から 20 万円を超える範囲内で、研修医に健康保険をかけている病院は 50%であると報告されている。それ以外のほかの職業で当然もらえる諸手当などは支給されていない。これでは研修医は生活していくことはとてもできない。しかたなくアルバイトに精を出すことになる。

こうした背景には、研修医は修行中の身分であり、半分学生みたいなものだからという言い訳が用意されている。これは、とりもなおさず、研修医を未完成の医師と見なしている証拠である。ならば、研修医の診療行為に対し診療報酬を請求することに矛盾はないのか？　未完の医師を、営利においては完成したものと見なすことにならないか？

社会倫理の立場から、研修医が指導者のいない医療施設で単独診療するアルバイトを認めてよいのかという疑問がわく。研修医を未完の医師とみなすならば、単独で診療に従事させることは罪である。その診療を受ける患者の立場に立ってみよ。学科テストだけに合格したパイロットの操縦する旅客機に乗せられ、いつ墜落するか判らないのに料金だけは普通に取られたら、乗客はたまったものではない、というのと変わらない。

アメリカでも、以前は、研修医のアルバイトはあった。ムーンライトニングとよばれる副業中、医療事故を起こして大事な一生を棒に振った若い医師も少なくなかった。それよりも、未完の医師が完成した医師の顔をして善意の患者をだますことは、フェアでない。　加えるに、標準を超えた技量の持ち主として、完成した医師のみに国民の健康を預けるのは政府の義務であるという声に応えて、合衆国政府は、特定の研修プログラムを終え、資格試験にパスした医師にのみ、診療報酬の請求権を与えるという規則を定めた。

アメリカでも以前は、今のニッポンの学会に見られる専門医制度のように束縛のない研修制度であった。常識としてそれぞれの専攻科の研修を受けて資格試験に合格するとその科を標榜する開業医や勤務医になるというシステムであった。研修医を預かる病院は、経費節約のため研修医のサラリーを安く抑え、研修のためと称して勤務は究極の過重労働を強いたから、ついに全国の研修医が連携しストライキを打つ事態に発展した。こうした混乱に終始符を打つため、合衆国政府は財政支援に乗り出した。

■ 研修医が、職業選択の自由を盾に訴訟

前号でも触れたが、いまアメリカでは研修医１人を育てるために、合衆国政府から１年間に 10 万ドル（1300 万円）の補助が出ている。この 10 万ドルのなかから、全米どの病院、どの科を専攻する研修医も、一律４万ドル（500 万円）前後の年俸が支給されている。500 万円といえば、月額にすると 40 万円プラス。それに健康保険・医療過誤保険・年金の積み立て、業務に関する一切の費用などはすべて病院持ちであるから、ニッポンの研修医の実態と比べると悪くない。

ところが、今年５月７日のニューヨークタイムズの報じるところによると、全米で一律定額と決めた研修医のサラリーは、独占禁止法と職業選択の自由を保障する憲法に違反するとして、医学生が研修プログラムの実施者である七つの医療団体と 1000 の病院を相手取って訴訟を起こしたという。もし、この訴訟で病院側が敗訴すると、研修医は年額 10 万ドルのサラリーをもらうようになるだろうといわれている。そうなると、医療経済に大きな衝撃をあたえることになるだろう。

それとは別に、以前はチーフレジデント（最高学年の研修医）は毎日オンコール、１年目の研修医は１日おきに院内泊り込み当直が当然であったが、これは労働基本法に違反していると指摘された。いまは、チーフレジデントを最低週１日はオンコールの任務から完全に解除、１年目の研修医は３日に１日

職業としての医師２医師のサラリー（その２）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.138、2002-8、 PP.34-37

以上の院内泊り込み当直をさせてはいけないという通達が、全科の研修制度を総括制定している研修制度認定評議会から出されている。

アメリカでは、卒後研修年限はそれぞれの診療科によって違う。研修は年数だけを重ねればいいというものではない。中味が重要視されて当然である。研修医は何科であっても限られた期間内に所定の症例数を経験しなくては、研修を終えることができない。たとえば、麻酔科の研修医は毎月 60 例の気管内挿管による全麻症例の経験を要求されている。１年間に 720 例である。外科では年間 100 例の執刀に加え、特定手術を何例という枠が設けられている。これだけの症例経験をしようと思うと、週末も返上して日夜働かねば達成できない。

実際、研修医の労働時間を調べてみると、週 100 時間を超えており、時給に直すと 10 ドルに満たない。これは労働基本法とは、真っ向から対立する労働条件である。アメリカでは、医師の熟練度によって支えられる医療の質と、研修医の労働条件の乖離が、今、研修制度の根幹をゆるがしている。今後どの方向に向かってゆくのか、誰も予測がつかない事態に陥っているのが現状である。

■ 指導医の指導料の仕組み

「研修医のサラリーを差し引いた残りの６万ドルの内訳をもう少しくだいて教えてください」

「いいポイントによく気がついた。前にも触れたが、医師の卒後研修は指導医がいなければ、いくら症例数が多くても、成り立たない。大学病院でも市内の公・私立病院でも変わりはないのだが、指導医は勤務時間のタイムアナリシスをさせられる。それによって、勤務時間の何十パーセントを研修医の指導に充てているかを割り出す。たとえば、年俸 20 万ドルの教授が、研修医の指導に 30%、学生の講義に 10%を充てていたとすると、年俸のうち６万ドルは、研修医の指導料として政府から支給される１人 10 万ドルの資金の中から支払ってもらい、10%にあたる２万ドルは、大学医学部の授業料から払ってもらうというふうに、細かく分割計算して、支給されるんだよ。だから、教授は研修医を指導するのに労を惜しまず、学生の講義も休講にはできない仕組みなのだ」

「アメリカは何事ももっと大雑把かと思っていましたが、意外にこまかいんですね」

「研修医は指導を受け、学生たちは教育を受ける権利が、こうして守られている。だから、たとえば、外科の指導医は研修医がどんなに不器用で要領が悪くても、じっと耐えて研修医に手術をさせてやる義務がある。外科をローテーションする学生は、全症例に手洗いをして助手として手術につく権利がある。だから、全員にそうさせてやらなければならない。教授のその時々の気分や気まぐれで、手術につかせたりそうしなかったりしたら、学習の契約不履行で学生に訴えられるおそれがあるんだよ」

■ ローテートは医学部最終年に

「そんなに細部まで決められているとは知りませんでした。日本では２年先には、各科を回る２年間の研修が必須になりますが、アメリカでもこんな研修プログラムはありますか？」

「ないね。1960 年代には、今度のニッポンのとよく似た各科を回るローテイティングインターンシップという１年の研修プログラムがあった。だが、その後専攻する各科の研修と重複することが多いので、内容を圧縮して医学部最終学年の１年間に押し込んでしまった。結果、卒業と同時に、将来進む科の研修を始めることができるので、そのほうがよかったというのが結論だ」

「医学部最終学年には、授業はないのですか？」

「ない。医師として最低限の知識と技量はこの１年間の実習で教え込んでしまうのだ」

職業としての医師２医師のサラリー（その２）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.138、2002-8、 PP.34-37

「でも、無医村のようなところで、ただ１人だけの医師として働くためには、医学部で１年見学しただけでは、技術も経験も不十分だと思いますが」

「そのために、家庭医を育てる３年の研修プログラムが組んであるんだ。家庭医に政府からいろいろな特典が与えられるようになってから、卒業生の60%が家庭医を目指すようになった。彼らが地域医療に貢献するようになって以来、地域に住む一般の人たちは、小児救急や風邪・擦り傷・食あたりなどの日常的な病気になったとき、すぐ診てもらえるので大助かりというわけだ」

「なるほど」

「ニッポンがほかの先進国と違っているのは、家庭医学科を含めた各科の研修プログラムを国が認めていないことだ。現状では外科や内科や小児科などが専門だと看板を掲げていても自称専門にすぎないから、患者は誰を信じて診てもらえばいいかわからない。だから、地震などの災害地に出向いていって、日本の医師が他の先進国の医師団と国際チームを組むときなど、悶着が起きる。よその国の医師団は、それぞれがしかるべき研修を受け、専門医試験にパスした“専門医なり”と胸を張るのに対し、ニッポンの医師は単なる医師だとしか名乗れないという話を耳にしたことがある。それぞれの科の専門医を国際基準で育てて、国民にわかるようにするのが、国の責任者の義務というものだよ」

■ 市場原則で動くアメリカ医療

「日本では、どうして他の先進国なみの専門医制度を実施することができないのですか」

「医師の上に医師を作らず、医師の下に医師を作らず、だからだよ」

「……？」

「専門医というからには普通の医師と違ってあたりまえだろ。ならば、どういう方法で違いをつける？

専門医が患者を診察したり手術をしたりした場合、その専門能力を評価するためには診療報酬に普通との違いをつけるしかないだろ。だが、日本の健康保険制度では、診療報酬は医師の専門・非専門、経験の有無にかかわらず同じ点数でなければならないことになっているのだ」

「保険の点数が一定なら、それに加え専門医による診療の特別料金を患者に支払ってもらうなど、何か方法はあるでしょう？」

「いや、今の制度では健保団体などから支払われる診療報酬以外に、一切の別途料金を患者からもらってはいけないのだ。差額徴収をすると患者は、かかった医療費の全額が自己負担になる。これが、日本で先進国なみの専門医制度を実施できない一番の泣きどころだね」

「アメリカではどうなっているのですか」

「アメリカでも支払い団体の支配が働いているのだけど、医療経済も市場の原則で動いているから、差額徴収は自由だよ。日米の医師の、職業としての根本的な違いは、アメリカでは医師という医師はすべて技術料で生計をたてているところだね。これは大学病院の常勤医師も例外ではない。それについては次の機会に話すことにしよう」

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