

## 評価のシステムと課題

日本学会議会長・東海大学総合医学研究所所長  
黒川清

日本医療機能評価機構 岩崎榮理事より「黒川先生は、新医師臨床研修制度の仕掛け人ということもできる。新しく導入されているマッチングシステムにも詳しい方である。臨床研修必修化にいたるまでのグローバルな話や日本医療機能評価機構に対する課題なども聞かせていただきたい」と紹介があり、講演が始まった。講演のなかで特に評価に関する部分を紹介する。

### メディカルスクール構想

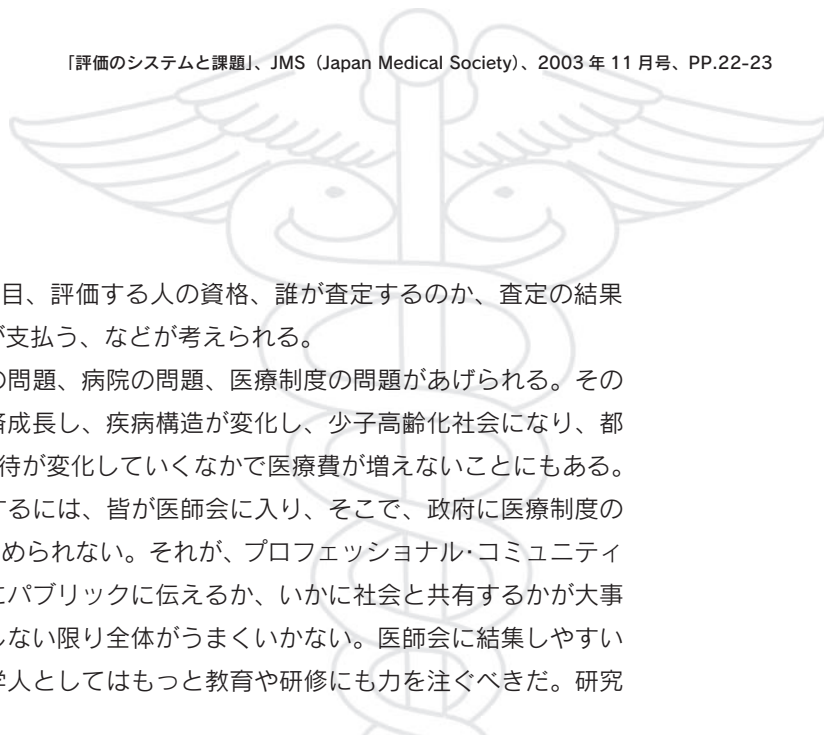
病院評価というのは非常に大切に、評価を受ける病院が増えてきたことは前進だろう。これからの社会を考えると、自分たちのなかで自分たちを評価し改善しながら、社会に責任を果たしていくという態度が大事だ。

これからグローバル化が進んでいくなかでは、プロという職業に就いている人たちは、スタンダードを知っておかなければならない。国民の期待を裏切らない医師のプロをつくろうということをしなくてはならない。かつては、大学に進学するのはエリートだった。今や、進学率が50%を超えるほどに当たり前のこととなり、大学の役割も変わってきているはずだ。しかし、大学の序列もカリキュラムもシステムも同じだ。そこで私は「メディカルスクール構想」を提唱している。これは、大学が四年、大学一医学部)が四年、専門プログラムが七年の計十五年というものだが、ここでの運用の知恵は上位のメディカルスクールは、自分の大学出身者は常にマイノリティにしておくということ。これにより、送り出す大学側の質も上がることになる。常に混ぜていくことで出口での評価を受けることになる。今までの日本の教育のなかではこの出口での評価がなかった。そこで、卒後臨床研修が必修化になり医学教育の問題が現れてくる。

そこで評価では、「誰が、何を、何のために」するのかという議論になる。現在の独立行政法人の評価の問題もたくさんある。来年から国立病院・診療所も評価の対象になる。独立行政法人となる国立大学もそうだ。各省庁の評価委員会で評価をし、それが総務省での評価委員会で評価されることになり、財務省の予算編成につながっていく。全体の評価をみて無駄がないか、効率的であるかをみるわけだが、税収は減ってきているので、厳しいものとなるだろう。ここで大事なことは医療と教育は、農村と都会、金融と並ぶ社会の基盤資本なので、そこに十分な投資をしなければいけないということだ。それが削られるという方向は良くない。

### 自発的評価が社会的責任

「評価のポイント」としては、問題点の抽出、改善への方策、フォローアップ、再度の評価という流れが考えられる。それを繰り返していくと全体として良くなっていく。自発的に評価をしていくことが社会への責任で、病院の評価をしているのも良いことだ。しかも複数の独立した評価システムがあった方が良い。



「誰が評価するのか」の観点からは、評価項目、評価する人の資格、誰が査定するのか、査定の結果をどうするのか、評価のコストをいくら、誰が支払う、などが考えられる。

病院評価の課題、問題としては、社会構造の問題、病院の問題、医療制度の問題があげられる。そのなかで医療制度の問題は、医学が進歩し、経済成長し、疾病構造が変化し、少子高齢化社会になり、都市化、核家族化が進み、情報が広がり、国民の期待が変化していくなかで医療費が増えないことにもある。

また、医師という社会的な存在を機能評価するには、皆が医師会に入り、そこで、政府に医療制度のあり方を提言していかない限り、社会からは認められない。それが、プロフェッショナル・コミュニティの社会的責任だ。医師の主張をいかに戦略的にパブリックに伝えるか、いかに社会と共有するかが大事になる。したがって医師が医師会に力を結集しない限り全体がうまくいかない。医師会に結集しやすいようにするのも医師会の役割だ。さらに、大学人としてはもっと教育や研修にも力を注ぐべきだ。研究の成果だけが評価の対象ではないはずだ。

卒後臨床研修必修化に関しては、周りからいわれてようやくはじめた状態だ。スーパーローテートというが、大学の最後の二年間のクラークシップでやっていけばしないで済むはず。同じ技術を繰り返しやるのが大事だが、それを白発的にやっていなかったことにも問題がある。卒後臨床研修の必修化を通してスーパーローテートを行い、それを機構が評価してくれるが、もっと大事なことは、研修を受けた研修医にも評価させること。学生が研修施設の情報をどんどん公開していく機会をつくるべきだ。たとえばメーリングリストをつくりネット上で行うことも考えられる。情報を出すことにより、次の世代、さらに次の世代と選択肢が広がっていく。しかも、病院への要求としてフィードバックされれば、病院も変わってくる。それが医療人として社会に貢献することにもつながるだろう。

メディカルスクール構想やメディカルクラークシップがきちんと最初から理念としてできるようになれば、おそらく、米国や英国のように卒業した時点でスーパーローテートも必要なくなるだろう。そういう働きが十年か十五年で来ることに期待している。