若葉2006　「名誉教授からの一言」

**「人」を軽視する経済至上主義**

何もかもを経済性で評価する最近の世の中の動きを見ていると、あと10年もしないうちにどんな世界になるのだろうかと不安になる。聖域なき改革ということで、大学教育までもが経営効率の対象とされ、富を生み出す研究か否かが科学研究費の配分対象となっている現実は、余りにも短絡的で、人間的な知性の後退としか言いようがない。

大学病院は、大学運営での貴重な収入源として位置づけられ、医学教育は採算性のないことから軽視されている。公立病院も同じで、採算性のある診療科には人員が配置され、診療収入につながる医療機器は優先的に購入される。採算性が重視されるあまり、医療の質を維持するのに必要な投資は後回しにされる。小児科は不採算部門であることから、民間病院は手を引き、公立病院を中心に展開されてきた。その公立病院ですら小児科を閉鎖するところが増えるのは、採算性を重視すれば当然の帰結である。

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や保健医療水準を達成した。しかし、急速に進む少子高齢化のために現行の国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療制度を持続可能なものとするには、その構造改革が喫緊の課題となっている。科学技術による経済至上主義をとるわが国の政策は、医療も例外ではなく、医学研究に求めるのは経済活性のための新薬の開発であり、ＧＤＰとの対比で国民医療費はさらに抑制され、医療の本質である「安心・信頼」を後回しとなる。

今回の医療制度改革大綱では小児科、産科における医師不足、へき地における医師不足が取り上げられているが、その対策として医学部入学定員の地域枠の拡大や奨学制度が挙げられるのみで、どうもその本質の部分が忘れられている。私が心配するのは、構造的な欠陥による病院赤字の責任を医師に押し付けるいまの病院経営に嫌気がさして、若手医師の指導をお願いしたい優秀な中堅医師層が病院から去ろうとしていることである。これら中堅医師の役割を、病院診療収入の多寡での評価ではなく、若手医師をはじめとする医療従事者の指導や地域医療への貢献度などで評価を行い、それを待遇面に反映させて彼らのモチベーションを高めることである。

全国の自治体病院の半数近くが消滅するのは時間の問題とされている。その理由は、医師不足と言われているが、実際は医師の数不足ではなく、医師として働きやすい環境を提供するに十分な予算的裏づけがなされていないからである。かっては、医師としての技術を獲得するのにかなりの経験年数を必要とし、恵まれない環境であっても我慢できた。しかし、科学技術が進歩したために、医師個人としての力量を発揮できる「技」が少なくなり、また情報革命で経験年数のもつ意味が少なくなった。病院経営者が経済効率を追求する姿勢を続けるなら、卒後研修での大学離れに続いて、病院でも不採算医療分野から医師がいなくなる可能性が十分考えられる。産科が労務環境を良くするために医療の集約化を図ろうとしたところ、気がつくと肝心の基幹病院からも医師がいなくなっていたのがいい例である。小手先の制度改革では問題解決にはならないのである。

医療は、「もの」ではなく、「ひと」で支えられている。それも、医師・看護師・コメディカルなど多くの人材によって行われる労働集約型の典型である。医療の質を維持するには、各医療従事者に対する教育・研修が不可欠であるという視点、それには指導者育成が必要であることが、いまの医療制度改革には欠けている。

「ものづくり」から「ひとづくり」への転換が行われない限りは、決して住みやすい社会はできないのである。「労働集約型の医療」こそが、新しいタイプの二十一世紀型産業構造であると考える。

平成18年1月記