

巻頭言

社会変動と医師の意識改革

会長 山崎 學



新年明けましておめでとうございます。昨年は6月に診療報酬改定が行われ、10月には衆議院選挙を経て再び石破内閣が発足しましたが、消費者物価、エネルギー価格は上がり続けて国民の実質所得は下がり、医療環境も赤字病院が増加するなど、先行きが見えない不透明感が漂っています。こうした中で会員病院が一丸となってこの難局を乗り越えられるように執行部一同がんばる所存であります。2040年に向けて地域精神科医療経営を安定させる方策に取り組んでいきたいと考えております。旧来に増して会員諸先生のご支援ご鞭撻をお願いいたします。

政府は第1次ベビーブーマーが後期高齢者になる2025年を見据え地域医療構想を策定し進めてきたが、第2次ベビーブーマーが後期高齢者になる2048年を前倒しして、新たに2040年における地域医療構想に着手した。我が国の人口は2004年1億2,779万人をピークに少子化により大幅な人口減少が起きて、2060年では1億人を大きく割り込んで8,674万人になると予測されている。人口減少は地域の医療体制を大きく変えることになり、疾病構造、過疎地化等を考えなければ、大まかにいえば現在病床数の3分の2で足りることになる。一方で医療体制を支える医療従事者数も少子化により他業種との取り合いになり、公定価格で抑えられている医療・介護・障害報酬ではフリーハンドで求人ができる成長産業に太刀打ちできない可能性が指摘されている。また、医療従事者を含めてハイレベルな知識を持つ外国人の取り込みが進んでいるが、国際的な競争の中で処遇待遇面について厳しい状況にある。

いち早く人口減少対策に取り組んだドイツでは特殊出生率が全住民1.5、外国人住民2.3、フランスでは全住民1.9、外国人住民3.1、英国では全住民1.8、外国人住民2.0、アメリカでは全住民1.8、外国人住民2.0と移民の特殊出生率が自国民を上回るといったデータがある一方で、またこれらの国の婚外子比率はフランス62.2%、英国49%、アメリカ40.5%、ドイツ33.1%、日本2.4%になっている。こうした人口構成の変化は治安を悪化させて、自国防衛的な右派政権の誕生に一役買っているのかもしれない。

翻って我が国を見ると三世代、四世代と繰り返される政治家というより「政治屋」が与党を占めるようになり、野党にしても労働貴族が跋扈するといった政治混乱の中で財務省がPB (Primary balance) 黒字化の御旗の下に実質賃金が上がらないで貧困化している国民に対して、さらに増税を押し付けてくるといった馬鹿げた政策について何らの疑問を感じないで政策論議が

進んでいる。冗談ではない。封建時代でも税の限界は五公五民である。税負担48%になっている中で何を血迷ったのか経団連は経済を活性化するために消費税19%案を政府に提案している。こうした社会的閉塞感へのいら立ちはSNSを通してマスコミと組んで一定のターゲットを血祭りに上げることで憂さを晴らすような社会現象を引き起こしている。「今だけ、金だけ、自分だけ」といった風潮の中で日本古来の「助け合いの心」などといった美德はどこかに吹き飛ばされてしまっている。

医学分野でも長年続いた偏差値偏重の医師養成制度によって、こうした風潮が年間200名の「直美」（初期研修後に直接美容整形）といったとんでもない現象を生み出し、「年収3,000万～4,000万円でタワーマンションに住めるのは、がんばった私へのご褒美」といった勘違い医師を誕生させている。一方で、大学病院勤務で前期研修医が月30万円、専攻医になると月25万円と、最低賃金並みの給料で働かされている若手医師の実態を聞くと、限りなく憤りを感じる。また、低収入に疲れた中堅の外科医師が美容整形に就職したといった話もよく聞くようになったが、過酷な労働条件で働かされて疲弊して転職する医師を責められない気もしている。働き方改革に関する社会保障審議会の議論の中で「長時間残業は医師不足の中で起きている現象で、まず残業に対して適正な給与が支払われることが重要、労働時間制限をするならその分の基本給を上げなければならない」と主張したが、ほかの委員からの助け舟はなく、大学病院においてはブラック企業並みの低賃金が続いている。その結果、専攻医で大学に残る医師は大幅に激減し、市中病院に入職し専門医を取得して開業するといった安易なルートができ始めている。医師養成にかかる費用は6年間で1億円である。国民の高額な税金が使われている医師資格に社会保険診療期間、へき地勤務等の義務を付けても罰は当たらないと思うのは私だけなのか。

こうした社会現象は、かつて東北地方の医師不足に対して大学医局が関連病院に運営協力金や教授に対する名産品のおねだりがあったという陳腐な理由で医局講座制を解体させた結果として、本来医局が持っていたへき地勤務、地域医療のスタッフを引き上げさせて、同時並行して審議されていた専門医制度が加わり、医局制度が崩壊して医師の地域偏在が始まったと考えている。医局講座制を崩壊させたツケは地域医療を崩壊させただけにとどまらず、医師偏在により国民に大きな負担を強いていることを反省・自覚して、早急な改善策を講じなければならない。