

巻 頭 言

精神科医が増えてくれますように

森 隆夫 日本精神神経学会理事
Takao Mori

医師の数についての問題は、充足していると考えてきた行政と、常に不足しているという現場サイドとの間に、大きな認識のずれがあります。しかし、これは切り口が異なるために生じた差異にすぎません。確かに欧米諸国と人口比で比較すれば、日本の医師人口は欧米諸国に比して若干少ない程度です。なぜ現場にこれほど医師が不足しているのかといえ、日本は病床が多く、病床あたりの医師数が欧米に比してきわめて少ないからです。そこで、「病床を減らせばよいのだ」という論調になってしまいます。

日本の医療は、WHOをはじめとして国際的にも高く評価されています。この評価は、技術に対する評価ではなく、医療制度に対するものです。病院が多いことによるアクセスのよさ、国民総生産に比してもきわめて安価で国民皆保険を堅持していることなど、日本の医療のシステムは悪くはないのです。もちろん、さまざまなところで批判されているように欠点もあります。しかしながら、欠点を修正するために欧米流の医療制度を目指す必要はないでしょう。

日本の文化を外国人のほうがよく学んでいるように、医療の世界でも、日本人が日本の医療をもう少し学び、誇りをもちたいものです。現場では、現在目の前にいる患者に最良の医療を提供するのが医療提供者の責務です。“現状を重視しない将来構想”だけでは、現場の医療は成り立ちません。

昨年来から、医師不足について具体的な問題が次々と表面化しました。厚生労働省、文部科学省、総務省の三省は、“新医師確保総合対策”をとりまとめました。この対策を要約すると、小児科・産科の集約化、小児救急電話相談事業の創設、地域医療支援中央会議(仮称)を設置し医師派遣・キャリア形成システムの再構築を検討、交付金の重点配分、地元出身者のための入学枠拡充、医師不足が特に深刻な地域で大学医学

部の暫定的な定員増、子育てと診療の両立のための院内保育所利用基準の緩和、へき地・離島医療への支援、分娩事故の救済制度など、広い範囲からの項目が挙がっています。また、開業医の役割の明確化をはじめとする地域連携にかかわる諸問題についても、中期的な検討事項として記載されています。

とくに、医師不足で医療が行き詰まっている都道府県の大学医学部の定員増に道を開いたことは、これまでの定員抑制策が変更されたという点から考えると評価できるものです。しかしながら、地方の医学部の入学定員を増やしただけでは、今ある問題の解決にはなりません。もし、散りばめられた内容の具体化や達成が何年も後ということになれば、その間に日本固有の医療制度は、崩壊してしまうかもしれません。

先に述べたように、現場では現在目の前にいる患者に最良の医療を提供する責務があります。そのため、必要な医師の確保に心血を注いでいますが、なかなか良い人材が見つかりません。医療の質の向上がさげばれていますが、頭を下げて入職させた医師の多い病院や、パート医師でなんとか人数を確保している病院では、十分な院内教育をおこなうことは難しくなります。その結果、患者へのサービスにも一貫性を欠いてしまうというのが現状です。

さらに厚生労働省は、医師の医療法上の充足率についても公表し、あらためて医師不足に地域間格差があることを一般に公開しました。さらに、診療科間格差という問題も深刻です。すでに小児科医の減少や産婦人科医の減少は、国民にも広く認知されるようになり、先の“新医師確保総合対策”にも重点的にとりあげられています。

このような状況の中で、精神科の必要性や魅力を若い医師たちにどのように伝えていくのか、日本精神神経学会の大きな課題です。