

# News Letter

## 自治医科大学地域医療オープンラボ

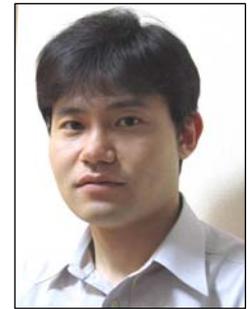
Vol.45, May, 2011

### 医療関係者と社会科学系研究者の協働

自治医科大学 地域医療学センター (地域医療学部門)

古城 隆雄

2010年4月から地域医療学センター地域医療学講座に赴任しました。社会科学系のアプローチから医療政策に関する研究を行っています。全国47都道府県に卒業生を輩出し、しかも都道府県や市町村と関わりが多い先生方がいる自治医科大学は、私のような医療政策の研究者にとって、この上ない研究環境だと感謝しています。これまで医療関係者と社会科学系の研究者は、医療という同じテーマについて関心を持ちながらも、それぞれ独自の視点から研究活動を行ってきました。日本の医療を良くしたいという志は、共通したものであり、互いに協力し合い、問題解決への途を模索することが重要であると思っています。自治医科大学の先生方とともに、新しい研究領域を切り開いていきたいと考えています。



さて、今回のニューズレターでは、1) 進行中の研究紹介と、2) 自治医科大学に赴任にあたっての驚きの二つについて書いてみたいと思います。

#### ◇ 研究紹介—医療提供体制の再構築と医療政策の理念論

現在、「医療提供体制の再構築」と「医療政策の理念論」の二つを柱に研究活動を行っています。

「医療提供体制の再構築」は、平成22年度から3か年の研究計画で厚生労働科学研究に応募した研究です。国立社会保障人口問題研究所の将来人口推計によれば、団塊の世代が80歳に達する2030年には、東京都、神奈川県、愛知県、滋賀県、沖縄県の5都県を除いて高齢化率が3割を超え（全体の高齢化率は31.8%）、総人口は約1億1,500万人と、この20年間で1,200万人も減少すると推計されています。これは、東京都の人口（約1,200万人）分に相当します。

こうした急激な少子高齢化と人口減少は、地域の医療ニーズの変化に直結すると思われます。限られた医療資源の中で、いかに必要とされる医療を提供していくのかを、今から中長期的な観点で考えておくことが重要ではないでしょうか。そのためには、国や都道府県がどういった医療保障を提供していくべきか（公私の役割分担も含め）、人口減少と少子高齢化が急激に進む重点支援地域の推定、医療ニーズの推定、必要とされる医師像（診療対応能力）等を、考えていく必要があります。この問題意識に応えることは、医療政策の研究者だけでは不可能です。本研究事業では、自治医科大学と慶應義塾大学が共同で研究を行っており、人口推計やGIS等を扱える研究者や、保健や地域医療に携わってこられた医師も参加して下さっています。

初年度に当たる今年度は、(1) 人口構造の変化が急激に進む地域（人口減少と少子高齢化）の抽出、(2) 医師（総合医と専門医）の診療範囲に関するアンケート調査を行い、地域医療のニーズを掘り下げるためにカルテ調査を実施しています。

「医療政策の理念論」に関する研究では、国が保障する医療保障の目的とあり方を指し示す、医療保障の理念とは何かについて研究を行っています。残念ながら日本には、国が保障すべき医療保障の内容を明文化した法律はなく、理念に関する議論も深くはなされてきませんでした。1980年代後半から度重なる医療制度改革が行われてきましたが、その多くは対症療法的なものであり、その時々々の政治情勢の時流によって導入された政策も少なくありません。

日本は、誰かが強い権限を持つ絶対王政の国ではなく、様々な関係者が有形・無形の形で政策立案に関わる民主主義国家です。しかし、政治情勢や利害調整とは別に、国の医療保障のあるべき姿を定めておく必要があるのではないのでしょうか。医療保障のあり方を概念的に議論するのが、まさに理念論です。これから世界でも類を見ない少子高齢化と人口減少に直面する日本にあって、時代に左右されずに国の医療保障を照射する理念が必要ではないかと考えています。

この研究では、医療政策の歴史的変遷、医療の役割や特徴、憲法論や政治哲学の論議を参考にしながら、日本の医療保障の理念とは何かを議論しています。本研究の成果をまとめた原稿は最終段階を迎え、来年度早々に東洋経済新報社から発刊される予定です。ご興味のある方は、手にとって戴ければ幸いです。

#### ◇ 異文化コミュニケーション（赴任にあたっての驚き）

社会科学系の研究者である私にとって、医学部は同じ医療に関わる分野とはいえ、まさに異文化でした。ここでは、赴任にあたって驚いたことを少しご紹介します。

まず、驚いたのは、その組織体制、研究体制です。一般的に医学部は、「講座制」といって教授が講座の責任者となり、その下に准教授、講師、助教、学生などの構成員がいます。具体的に言えば、医学部の下に「◇◇講座」「〇〇講座」があり、その下に各講座（教室）が置かれています。教授、准教授と言った職階は、組織上の地位であると同時に、研究者の地位も表していることになります。

一方、社会科学系の学部では、「学科目制」といって、教育研究上必要な分野に教員を配置し、学部の下に教員一人一人が直接所属します。例えば、経済学部の下に「〇〇先生（教授）」「××先生（講師）」が直接所属することになります。教授、准教授と言った身分は、「研究者としての地位（能力）」だけを表しており、個々人の研究・教育・学事の三つの業績評価によって昇進します。

医学部と社会科学系の学部のこうした組織上の違いは、研究体制にも表れています。医学部では、複数名の教員が携わって組織的に研究がなされるのに対し、社会科学系の研究者は基本的に一人で研究を行います。共同研究の場合であっても二人が通常であり、多くても三人でしょう。

もう一つ驚いたことは、同じ用語を使っているのに、認識が異なることです。医療関係者の中には、「サービス」「効率」「市場」という言葉にネガティブな印象を抱いている方も多いと思います。しかし、社会科学系の研究者には価値中立的な言葉として捉えられており、この違いに気づいた時は驚きました。このスタンスの違いは、用語に対する認識の違いにあるのだと思います。社会科学系の研究者は、「市場」という言葉を、自動車や文具、書籍等の物体である「財」と、教育や医療、介護、ホテル等の物体ではない「サービス」の二つが取り交わされる「仮想の場」という意味で使用しています。「市場原理主義」や「サービス残業」のイメージが多いかもしれませんが、本来はそのような意味はありません。また、「効率」は、「投入された財やサービス（分母）」に対する「生み出された財やサービス（分子）」の比率を指す言葉として使われており、「能率」や「生産性」という言葉が感覚的に近いと思います。

医療関係者と社会系の研究者とのコミュニケーションが円滑にいかないとしたら、こうしたちょっとした「用語」に対する認識の違いからくるのではないかと感じています。

#### ◇ 今後の共同研究の提案や情報アクセス先、連絡先など

医療政策関連の研究にご興味の方がいらっしゃいましたら、ぜひご一報下さい。kozzy@jichi.ac.jp

【発行】自治医科大学大学院医学研究科  
地域医療オープン・ラボ運営委員会  
事務局 大学事務部学事課 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1  
TEL 0285-58-7477/FAX 0285-44-3625/e-mail openlabo@jichi.ac.jp  
<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>