



教育と医療

広島大学 浅原 利正

▶現在、わが国で話題となっているものの中に、教育や医療がある。喫緊の課題としては経済や政治問題が目につきやすいが、国としてこの「教育」や「医療」への対応を誤ると、長期的な影響は大きく、国力の根幹に関わる課題としてきわめて重要である。国民的課題として議論が広まることを期待している。



▶20世紀終盤から21世紀にかけて情報化技術の進歩はまことに目覚しく、科学研究はもとより、経済、芸術・文化、政治などあらゆる領域において急速に国際化が進んできている。そして、それに伴い経済を中心にさまざまな分野での国際間競争は一層激しさを増しているように見える。

このような急激な社会の変化の中で高等教育の問題を考えると、国立大学の法人化を取り上げなくてはならないであろう。国立大学は法人化して4年が過ぎた。国立大学の法人化は、2001年小泉内閣が発足して間もなく、内閣総理大臣の諮問機関である経済財政諮問会議で、国立大学の民営化が議論され始めたため、当時の遠山文部科学大臣が、同会議にいわゆる「遠山プラン」即ち、①国立大学の再編・統合、②国立大学への民間的発想の経営手法の導入（国立大学法人への早期移行）、③第三者評価による競争原理の導入（国公私トップ30構想）で構成される「大学（国立大学）の構造改革の方針」を急遽提出されたことに始まる。それが同年6月閣議決定された「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」の「(1) 民営化・規制改革プログラム」に「医療、介護、福祉、教育など従来主とし

て公的ないしは非営利の主体によって供給されてきた分野に競争原理を導入する。国際競争力のある大学づくりを目指し、民営化を含め、国立大学に民間的発想の経営手法を導入する。」として盛り込まれた。以後、国立大学の法人化の議論は一挙に加速し、2004年度に国立大学は法人化された。以後、日本には教育に関しては、政策官庁でもある文部科学省に中央教育審議会がありながら、安部首相が内閣に設置した教育再生会議が議論し、経済財政諮問会議が取り纏め閣議決定される、いわゆる「骨太方針」に至るといふ、官邸主導の政策決定過程が定着した。しかし、教育再生会議や経済財政諮問会議の委員の中には、それぞれの領域では優れた業績を上げられた方が、そのことで認められた影響力でもって、教育現場を知らないいわば素人の分野について発言されていることが印象的である。よく見ていただくと法人化後の国立大学は確実に変わりつつあり、その現場を理解していただきたいと思う。また、大学の教育の目的は「個人の尊厳、人格の完成」にあり、その結果として「人類の平和と未来」に貢献することであると思う。わが国の置かれた現在の立場を考えると、国際間競争にさらされていることは認識でき、経済の安定が求められていることも理解できるが、だからといって教育を効率中心の経済界の市場原理に委ねることは問題があるのではないかと思う。一方で、われわれとしても法人化後の国立大学のことを幅広く多くの人に理解していただく努力に欠けていた点は反省すべきであろう。

▶「国民の健康福祉」を守るための医療は、教育

と同じように国の最重要課題であると思われる。ゲノム解析や再生医学の進歩などの結果、新しい医学が台頭し、医療技術の急速な進歩、それに急速に進む高齢化社会など医療を取り巻く環境が劇的に変化する中で、それを支える医療制度や仕組みが対応できておらず、医師や医療の偏在も進み、きわめて不安定な状況に陥っている。新しい医療を実践するためには、それなりの仕組み、施設や人材、環境が必要である。骨髄移植や細胞治療のためには、感染を防止する Cell processing center や clean room が必要であり、より強力な治療効果を持ち、かつ侵襲の少ない放射線治療のためには、それに相応しい治療施設が必要である。そして、それぞれには細胞工学士や医学物理士などの医師でない専門職の充実や新しい専門職が必要になってくる。さらには、そのような職種を育成する機関が不足し、欠如している。加えて、それにふさわしい資格を与えることも、より安全な医療を実践するために必要であろう。そして、そのような革新的医療を支える医療制度の整備、診療報酬制度の改正などが必要となってくる。医学の進歩に伴って医療を展開・実践してゆくためには、新しい施設や職種、それに従前にも増して人手が必要になっているのである。しかし、わが国の医療費総枠抑制の下では、このような医療の変化に対応できる体制になっていないのが現実である。医療レベルは最高のものを求めるが、できるだけ費用をかけない医療を、という矛盾にどのように対応すればよいのであろうか。

▶また、現在深刻な問題となっている医師の偏在問題や勤務医離れを考えると、診療科や勤務場所を医師個人が自由に選べる現状では、この問題の解決は困難である。このような状況の中で医療のあり方を改めて考えると、より安全な医療を広く国民に実践するためには、今、日本の医療が向かっている市場原理の導入を見直し、国民皆保険制度に代表される日本の優れた医療制度の原点に帰り、「医療を公共財」として捉え、対応しなけ

ればならないと思う。これを妨げている原因を考えると、医師自らが医療を私的財と捉えるように見えるわが国の現行の専門医制度にも問題があり、新臨床研修制度導入も原因の一つになっているといえる。医学教育の中でも「公共財としての医療」に関わることを早くから教え、医療人としてしっかりと認識する必要がある。一方では、国民もそのような見方で医療を捉え、受け入れる必要がある。現在の不安定なわが国の医療の将来を考える際、医療人と国民の医療に対する認識が現在のように乖離した形ではなく、医療は患者と医療人が協力して構築すべきものであり、公共財としての医療を守っていくという一致した認識に、改めなくてはならないと強く思う。そして公共の医療に対して、勤務医の待遇改善も含めて、制度を通して確実な支援をする行政の仕組みが不可欠であることは言うまでもない。

▶こうしている間にも、先に述べた医療環境の悪化は進んでいる。当事者が力を合わせ、改善の方向に進めなくてはならない。今、この問題を解決するための切り札はないし、奇策もない。関係者が力を合わせることもっとも重要なことであると思われる。また、すぐに対応できたとしても効果が現れるのは何年も先のことになる。しかし、今始めなければ、この医療環境の悪化は加速度的に「医療崩壊」に向かってしまう。

情報化技術の進歩は、科学研究、経済、芸術・文化、政治など、さまざまな領域に大きな変化をもたらし、社会の動きを急速に変えつつあるように見える。急速な経済発展は、環境汚染という新しい地球規模の課題を生み、且つまた、ヒトの価値観も変えているように見える。果たして、国の発展の根源である「教育」や「医療」に、市場原理が入り込んで良いのだろうか。改めて、未来社会の有り様や国際平和について考えなくてはならない時であるように思われる。そのためにわれわれが何をなすべきかという原点を忘れずに一歩ずつ、前に進まなくてはならないと思う。