

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2004.12) 5巻1号:57～58.

エッセイ 旭川医科大学法人化妄評

久保良彦

エッセイ

旭川医大法人化妄評

久保良彦

「このところ世情が俄に騒がしくなっている昨今ですが、耳慣れないキーワードの1つに国立大学のエージェンシー（独立行政法人）化があります。幸い今回は行政改革に含まれず見送られることになったようですが、国の財政が多端の折、国立大学が自ら生きる道を模索しなければならない時代の変化が間近に到来しつつあるような気がしてなりません。それが杞憂であればよいのですが、不幸にもそのような事態になれば、同窓会員諸兄に格段のご尽力を仰ぐことになるかも知れません」：これは本学同窓会誌第15号（1997年）に掲載された私の学長就任の“ご挨拶”の一部です。本年4月からその杞憂でなく、不幸(?)な事態になって、旭川医大が同窓会はじめ関係各位に格別のご高配を仰いでいることはここで申し上げるまでもありません。

ご承知のようにこの国立大学の制度改革は明治19年（1886年）の帝国大学令、昭和24年（1949年）の新制大学発足と数えて3度目の改革になりますが、これほどドラスティックな変革は初めてのことになります。3度目の正直ということで、国立大学に縁を得た者の一人として、わが国の「教育・研究の活性化」という法人化の目的を何としても達成させていただきたいと願わずにはられません。それにつけても最近届けられた今年の旭川医科大学職員録は従来のそれより多少厚みを増し、中に多くの目新しい部局名がみられます。全くの手探り状態の中で改革をすすめるのであれば、肝腎の構成している教職員の意識改革はどのように進んでいるのでしょうか。文科省の顔色を窺う在来の習慣から抜けられないのでしょうか。はたまた、類似の他大学を横目でみながら事がすすめられているのでしょうか。依然、教授会自治がまかり通っているのでしょうか。この時期一步でも半歩でも先んじた改革を目指さなければ大学の内外に対して効果的でないように思われます。

ひとの意識が改まるということは非常に難しいことと理解はしているつもりですが、その意識改革の進み具合はこれからの旭川医科大学の命運を左右するといってもいい程重大な鍵になると思われまのでいささか気になります。

ところで「教育・研究の活性化」のためにわが国の国立大学に初めて認められた「経営の自由」がどれほどの値打ちものであるかどうかは文科省に財布の紐（運営交付金）を握られている関係から、いまの時点では輕輕に判断できませんが、とにかく、国立旭川医科大学法人がその経営の自由＝予算と人事の自由をどこまで使いこなすことができるかにかかっているのではないかと思います。とりわけ、旭川医大は附属病院を抱える単科の国立大学法人であり、総合大学のようにある種の緩衝機能を具えることは期待できません。善きにつけ、悪しきにつけて何ごとももろにその経営に影響が及ぶこととなります。それだけにまたやり甲斐もあるということでしょう。いろいろな課題がある中で何のものにも優先してひと一人材集めが最大の課題になると思います。事務・管理部門の縮減と能率化を計ることが必須であることはもちろんですが、とりわけ教授人事が肝要です。学長在任中私は譬喩的に基礎医学部門ではピカピカ光る仕事をする方、臨床では患者が門前市をなす人物を教授に迎えたいと願いそう申しおりましたが、正直仲々思うようには参りませんでした。

法人化となったいま、人材のリクルートは完全に学長の責任となったといえます。大学の運営は理事の方々に任せ、学長は国内はいうにおよばず、国の外からも金の草鞋で大学のためにより人材を捜さなければならなくなっているのではないかと思います。そのため学長には大きな権限が与えられているのではないのでしょうか。

「ひと集め」に関連して、医師、研究者の待遇が大変気に懸ります。長い公務員生活を終え、計らずも市中病院に関わりが出来ました。初めてこちらの世の中に入ってみて、彼我の報酬の差に改めて驚いております。決して市中病院の報酬が高額だなどといった訳ではありません。長い間どっぷりついていた大学生活の報酬が背負わされていた荷物に比べいかに安いものであったかということです。

昨年開催された第104回日本外科学会定期学術集会の特別企画「医療保険制度と外科診療」の中で、日本とアメリカの医師の報酬の違いについて興味深い講演がありました。(原崎弘章：日外会誌105(9):530-533, 2004)

わが国の人事院給与局の民間給与の実態によると日本の医師は平均39才で年間134,000ドル(経験年数5年で94,000、30年157,000ドル)の収入があります。国立大学の医師はご存知のよう他の学部と同じであり、おおよそ助手64,000ドル、助教授90,000ドル、教授110,000ドルで、もちろんこれらに医師の専門分野、症例数、治療成績などは反映されません。

他方、アメリカ医師会のデータによりますとアメリカ全体の797,634人の医師(レジデントを除く)の収入中間値は160,000ドル(開業医は195,000ドル、勤務医は140,000ドル)であり、医師全体としてみると日米間の差はさほど大きくなく、24,000ドル位であります。しかし、アメリカ全土すべての大学の一般外科を例にその職階別収入(中間値)をみると、助手186,000ドル、助教授235,000ドル、教授270,000ドル、主任教授453,000ドルとなり、日本の給与の低さが際立ちます。当然、サブスペシャリティの専門医になるともっと高い給与をうけることになります。

さらにアメリカの基礎医学全正教授6,723人の給与の中間値は247,000ドル、臨床系教授18,329人のそれは352,000ドルであるといえます。その差は臨床系の教員に対しては彼らの診療による大学の収入に対する寄与がきちんと評価されている結果であります。

よく知られている日米の医師や医育大学教員の報酬の差をここで取り立てたのは、基礎と臨床、診療科、専門医資格の有無、診療実績などの報酬への反映が避けられない時が間近のように思われるからです。余談ですが、北京の中日友好病院では(でさえ)教授、助教授に差のある初診科、再診科が明示されております。

私が学長在任中に始められた医学教育改革が進む中で、医学教育ばかりでなく、患者の権利意識の目覚めに始まる医療倫理の問題、医療費高騰をめぐる医療者対支払側(保険者・患者)のせめぎ合いがアメリカにほぼ20年遅れてわが国で始まっていることを知りました。そのことを考え併せると、いま、高齢社会化がすすみ、医療費の高騰がとどまるところを知らないと思われている中で、DPC(医療費の包括化)の導入、混合診療、株式会社の参入などが議論されております。また、保険料率の引き上げは支払および患者側から医療機関への締めつけを厳しいものにしてゆくと考えられます。さらに、医療の一層の効率化や医療の質が重視されるようになってスタッフの専門性、その治療成績の公表が求められるようになります。

一方、包括医療の導入の進行は病院収入減につながり病院間の競争の激化を招きます。病院は提供する医療の質、効率あるいはサービスの向上に努めなければなりません。当然、市中病院との競争は激しくなりましょう。アメリカのように市中病院に比べて遜色のない報酬を用意し、一流の医師を確保するよう努めなければならぬこととなります。これまでの国立大学だからという諦め(甘え?)では済まされないのではと思います。

このような意味からも(腕の)よい医師=稼げる医師が求められるようになると考えることはあながち乱暴な考え方ではないのではと思います。このようにして良い人材を集めることが出来れば、附属病院、ひいては旭川医科大学法人の経営がよくなります。そうすると巡り巡って良い評判に引き寄せられ質のよい学生が集まる大学、研修医が群がる附属病院となることは請け合いで、かくして旭川医大は素晴らしい上昇スパイラルに乗ることになるのではないのでしょうか。

これからは大学病院、市中病院いずれかを問わず、よい人材=稼げる医者を集めなければならない時代になりましょう。そのためには当然よりよい待遇を用意しなければならないこととなります。実力がきっちり評価され、その実力に対し経済的報酬が支払われることがプロが育つ条件といわれますし、米国医療の質委員会は医療の質を上げるための提言のひとつに医療の質改善と整合性をもった報酬支払方式の導入をあげております。(米国医療の質委員会/医学研究所2002) 妄評多罪。(旭川医科大学前学長 元生会森山病院)