

本号にも多くのすばらしい論文が寄せられている。投稿いただいた筆者諸氏に敬意を表するものである。特に「扉」の加藤天美先生と私は同年代であり、「ポスト団塊の世代」として共感できる内容の「私達の世代」であった。

さて、ご承知の読者諸氏も多いと思うが、経済協力開発機構（OECD）ヘルスデータ 2009 によると、わが国の 2006 ～ 2007 年の総保健医療支出は対 GDP 比 8.1% であり、OECD 加盟 30 カ国の平均 8.9% を大きく下回り 21 位に位置している。また、2006 年のデータでは日本の人口千人当たりの医師数は 2.1 人で、OECD 加盟 30 カ国の平均 3.1 人を下回り、26 位であることが報告されている。このような事態は、わが国において長年にわたり施行されてきた医療費削減策、医師数抑制策の結果もたらされたものであることはよく知られている。このような政策については、ここ数年の間にこれを見直すべきとの声が医療界のみならずさまざまな分野からも沸き起こり、その結果、自公政権末期から現在の民主党政権に至る過程で、政府の舵取りが大きく変わってきたのである。医学部定員増加策が実施され、診療報酬に関しては平成 20 年度の -0.82% から平成 22 年度は +0.19% の改定率となった。平成 22 年度の診療報酬改定の基本方針は、①医療費全体の底上げと②配分の見直しであり、①救急、産科、小児、外科などの医療の再建と、②病院勤務医の負担軽減が 2 つの重点課題として取り上げられた。医療費全体の底上げという観点からは、今回の +0.19% の改定率は決して十分なものとはいえないが、配分の見直しについては脳神経外科に関連する手術料が軒並み引き上げられたことをみても、かなりの実行性をもって診療報酬改定が行われたことを実感できる。関係者によると、今回の診療報酬改定にともない一般病院では約 3%、特定機能病院では 6 ～ 7% の稼働額の増加が期待できるとのことである。病院の収入が増すことは喜ばしいことであるが、危惧すべき問題点もいくつか指摘できる。まず、医療費全体の底上げといいつつも、診療所対病院の対立構図が作り上げられ、そこでの配分見直しが優先される結果となり、限られたパイの分捕り合戦といった様相を呈しているのは心配である。さらに、その規模にかかわらず厳しい経営状態にある病院において、果たして増加した収入が重点課題として取り上げられた救急、産科、小児、外科などの医療の再建や病院勤務医の負担軽減に直結するのかという疑問が残る。

時には手術顕微鏡から目を離し、医療を取り巻く社会情勢の変化に目を向けることの必要性を痛感している今日この頃である。