

人口減少・超高齢社会における自治医科大学の役割

学校法人自治医科大学理事長
大石 利雄



《はじめに》

自治医科大学は昭和47年（1972）に設立されて、令和4年（2022）4月に50周年を迎える。創立以来本学の発展を支えて来られた歴代の教職員のご尽力に厚く御礼を申し上げるとともに、本学で学び全国各地で活躍されている卒業生の皆さんに深く敬意を表する次第である。

我が国は人口減少・超高齢社会の到来という国難を迎え、これを克服するため地方創生と全世代型社会保障改革等の課題に取り組んでいる。このため地域医療の担い手を養成する本学の役割は益々高まっている。

こうした中、新型コロナウイルス感染症が世界中を席卷し、我が国では国民の命と暮らしを守るための対策が講じられている。コロナ禍は緊急事態における医療提供体制の脆弱性と社会のデジタル化の遅れを顕在化させるとともに、経済の低迷から生活困窮者を増加させている。このような国内情勢を踏まえ、地域医療を巡る内政課題と本学の役割及び新型コロナウイルス等緊急事態への対応について考察した。

（１）人口減少・超高齢社会の克服

（人口減少と超高齢化の進行）

我が国の人口は平成20年（2008）がピークで1億2808万人であった。戦後ベビーブームの団塊世代が親の子供たちの団塊ジュニア世代（昭和46年（1971）から昭和49年（1974）生まれ）の出生数が年間約200万人であったが、その後年々出生数は減少を続け令和2年（2020）には84.1万人と激減している。

合計特殊出生率は昭和46年（1971）の2.16以降減少し、令和2年（2020）には1.34に落ち込んでいる。出生率低下の主要因は、未婚化・晩婚化が進んでいることにある。50歳の女性の未婚割合は昭和55年（1980）に4.45%だったのが平成27年（2015）に14.06%に上昇して出生率の低下をもたらしているが、同じく男性の未婚割合が2.60%だったのが23.37%になり、女性を大きく上回って上昇していることに問題がある。

近年の出生数の減少と出生率の低下傾向から、平成29年（2017）の社会保障・人口問

題研究所の人口推計では中位推計で令和42年（2060）には9284万人になるとされている。この人口は、100年前の昭和35年（1960）の人口規模に戻るようになるが、問題は人口の高齢化にある。65歳以上人口の高齢化率は昭和35年（1960）が5.7%であったのに対して令和42年（2060）には38.1%になる見込みである。社会の担い手として社会保障を支える人たちに大きな負担がかかるため、人口減少・超高齢社会の到来は我が国の国難と言われている。

（地方創生の目標）

政府は平成26年（2014）6月に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）で50年後の段階で人口1億人を保持するという目標を掲げた。人口を維持するのに必要な出生率は2.07（人口置き換え水準）だが、当時直近の平成25年（2013）の出生率は1.43で、都道府県別で1番低い東京都が1.13であった。概して大都市圏の出生率が低い傾向にある。

平成24年（2012）12月に発足した第2次安倍内閣は十数年にわたる経済低迷から日本を再生させることを標榜し、デフレ脱却による経済再生のためアベノミクスを提唱した。アベノミクスの地方への浸透という施策と軌を一にして、地方創生の機運が高まった。きっかけは平成25年（2013）末、増田寛也元総務大臣が論文で「地方消滅」という警鐘を鳴らしたことだ。人口動向がこれまでのまま推移すると平成22年（2010）から令和22年（2040）までの30年間で、20歳から39歳までの女性の数が半数以下になる市町村が全国の市町村の半数に及ぶと指摘された。今後日本全体が人口減少社会になっていく中で、これ以上東京圏に人口が集中して地方の人口が減少する状況を回避しなければならないと主張された。

大都市部ほど住居は狭く生活費が高い傾向にあり、保育所にも入りにくいという実態がある。人口減少社会を食い止めるため、地方で仕事を得て安心して子供を産み育てられる環境をつくる地方創生が唱えられた所以である。平成26年（2014）9月に内閣総理大臣を本部長とする「地方創生本部」が設置され、秋の臨時国会で「地方創生法」が成立し、年末には地方創生の総合戦略と長期ビジョンが閣議決定された。総合戦略においては、平成25年（2013）に東京圏は年間10万人の人口が転入超過となっていたのを令和2年（2020）には、転入と転出を均衡させることが戦略目標の一つとされた。

また長期ビジョンでは令和42年（2060）に1億人程度の人口を確保することが目標とされた。若い世代の結婚や出産の希望が実現するならば、出生率は1.8程度の水準まで向上すると見込まれる。この出生率を「希望出生率」と呼び、これが令和12年（2030）に実現され、令和22年（2040）に出生率が2.07（人口置換水準）になると令和42年（2060）の人口は約1億200万人となると推計されている。

（地方創生の戦略）

東京圏への転入超過人口は、平成26年（2014）から徐々に増加し令和元年（2019）には14.6万人にまで増えてしまった。このうち半分以上の8.1万人は20～24歳で、地方から

の人口転出は、就職時期の世代で顕著である。

地方創生事業として若者の地方定着のための施策が最も重要である。地方大学を充実して若者の転出を防ぐとともに地元の魅力ある企業を育成し、雇用の場を確保する必要がある。知識集約型の雇用の場が少ないことから東京圏に転出していた若者には、ICT（情報通信技術）の拡充により、地方での雇用機会が増える可能性がある。コロナ禍で地方でのリモート勤務の可能性が広がった。企業の地方展開や地方のサテライトオフィス設置を促進するため、税制等による政策誘導の拡充が求められる。地方では、第一次産業や中小企業、介護施設の担い手が不足しており、こうしたニーズに応えるためにも地方への移住、就労の支援を充実させる必要がある。

超高齢社会での介護は地方よりも大都市部でより深刻である。平成27年（2015）から令和7年（2025）までに75歳以上人口は全国で33.6%増になる見込みである。特に埼玉県、千葉県と神奈川県では約1.5倍と大幅に増える見込みである。これは高度成長期以降に東京圏に転入した若者の高齢化によるものである。しかし東京圏では人口当たり介護施設数は全国平均をかなり下回っている。地方から東京圏への人の流れを変え、地方の人口減少と東京圏の介護施設不足を同時に解決させる方策として、かつて地方から東京圏に転入してきた中高年者を出身地に呼び戻すことに焦点を当てた施策が求められる。

近年80代の親に養われている50代の子が、親が介護を受けるようになると支え手を失ういわゆる8050問題が社会不安となっている。より一層深刻なのが70代の親に40代の子が養われている言わば「7040の世帯」である。就職氷河期に高校、大学を卒業した40代の人たちには非正規採用が多く、収入がその前後の世代より相対的に低い。これが婚姻の制約要因でもあり、この世代に対する支援が課題となっている。就職氷河期世代の就労支援の強化と相まって、故郷を頼りにする出身者とその子供世代の受入れを促進することも東京圏から地方へと人の流れを変えるために必要である。

（社会保障・税一体改革）

年金、医療、介護等の社会保障の財源は、国税・地方税及び公債金といった公費と保険料で賄われている。社会保障給付の増大に対応するために、平成24年（2012）に「消費税率の引上げ等を定めた税制抜本改革法」などの「社会保障・税一体改革関連法」が成立し、年金、医療、介護及び少子化対策に充てる財源として消費税を5%から10%に段階的に引き上げることとされた。第2次安倍政権の下で8%そして10%へと2度にわたる消費増税が行われた。

社会保障給付費は年々増加しており、昭和45年（1970）から令和2年（2020）の50年間で3.5兆円から約36倍の126.8兆円（令和2年（2020）度予算ベース）に及んだ。これに対して、この間に国民所得は約6倍の規模にとどまり、社会保障給付費は国民経済において大きなウェイトを占めるに至っている。これが、団塊の世代が全て75歳以上になる令和7年（2025）度においては140.6兆円に増大すると見込まれており、我が国の財政に大きな負担をもたらす。いわゆる2025年問題である。

社会保障予算の不足分は、将来世代への負担の先送りである国債発行に多くを依存している。令和3年（2021）度当初予算ベースで国・地方を合わせた借金残高見込みは1212兆円に及んでおり、GDP比は217%で先進諸国の中で突出して高い割合になっている。

新型コロナウイルス感染症対策のため、政府は3度の補正予算を編成した。令和2年（2020）度の歳出は約176兆円に達し、新規国債発行額が110兆円を上回る異常事態となった。令和3年（2021）度一般会計当初予算は過去最高の106.6兆円で歳入の40.9%が国債43.6兆円で賄われる。

地方財政については地方交付税法に基づいて毎年度地方財政計画が作成され、地方交付税総額が交付すべき額を著しく下回る場合には制度改正若しくは交付税率の変更をすると地方交付税法に規定されており、その状況が平成8年（1996）度から続いている。国は地方財政対策として赤字国債で臨時財政対策加算を行い、地方公共団体は臨時財政対策債という赤字地方債を発行している。その発行残高は令和3年（2021）度末には55兆円になる見込みである。地方財政も国の財政と同様に非常に厳しい状況にある。

新型コロナウイルス対策のため財政支出の膨張はやむを得ない面があるが、令和7年（2025）度に国と地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス）を黒字化するという政府目標の達成は極めて困難になっている。

我が国の国民負担率（国民所得に対する租税負担率＋社会保障負担率）は令和3年（2021）度の見通しで44.3%（平成30年（2018）度の実績でも同率）であり、平成30年（2018）度実績でフランス68.3%、スウェーデン58.8%、ドイツ54.9%、イギリス47.8%など西欧先進諸国に比べると相当下回っている。社会保障水準を維持していくために国民負担をどうするのか。いずれ消費税率の引上げをはじめとした増税を検討の俎上にのせなければならないだろう。

（全世代型社会保障改革）

社会保障は、現役世代が納める保険料が同時代の老齢世代の給付金に充てられる賦課方式によっているため、公債金の返済を含めて将来世代に大きな負担を負わせている。

「一億総活躍社会の実現」が平成28年（2016）6月に閣議決定され、女性や高齢者の就労参加を促進するため長時間労働の是正や同一労働同一賃金などの働き方改革と子育て・介護の支援が施策の主な柱になっている。子育てと介護環境の整備については、保育と介護の施設の充実や処遇改善による人材確保を図ることにより、保育所入所待機児童と介護離職（介護を理由とする離職）の解消を目指してきた。令和元年（2019）10月からは、消費税率引上げの財源を活用して、幼児教育無償化を含めた「人づくり革命」が進められている。

こうした経緯の中で令和2年（2020）12月に「全世代型社会保障検討会議」の最終報告がまとめられた。生産年齢人口が減少する中で、社会保障の支え手を増やし、負担能力があるものが能力に応じた負担をして「すべての世代が公平に支え合う」ことが基本的な考え方である。

働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、令和2年（2020）には公的年金の受給開始年齢の上限を75歳に引き上げる法改正が行われ、令和3年（2021）4月から70歳までの就業機会の確保が雇用者の努力義務とされた。医療については、一定以上の年収の後期高齢者の窓口負担を原則2割に引き上げる法改正が行われた。

平成26年（2014）6月「医療介護総合確保推進法」が公布され、高度急性期から在宅医療・介護サービスを一体的・総合的に確保することが目標とされている。地域医療構想に基づき高齢患者の増大に対応して、急性期医療病床を減らし、回復期病床などでの受け入れを増やすことにより効率的な医療提供体制を整備するとともに、自宅など地域で安心して暮らし続けられるよう在宅医療・介護サービスや生活支援を行う「地域包括ケアシステム」を構築することが課題である。

（人口減少・超高齢社会の自治医科大学の役割）

地域包括ケアシステムの構築には地域に根差した総合診療医とそれと連携する看護師の役割が鍵となる。地域包括ケアシステムが十分に機能すれば安心して高齢者が暮らせる地域となる。わが国では複数の疾患を有する高齢患者に対して全人的な診療を行う総合医療の必要性が高まっている。そうした中で地域医療に強い使命感を持った本学の卒業生が地域のリーダーとして活躍することが期待されている。

人口減少・超高齢社会を克服するため、地方創生と社会保障制度改革は一体として進められる必要がある。地方で仕事を得て、安心して子供を産み育てられる環境を整える地方創生は、地域医療の確保なくしてはあり得ない。

自治医科大学は医療に恵まれない地域の医療の担い手を養成するため、昭和47年（1972）に都道府県共同で設立された。これまで医学部卒業生約4600人、看護学部卒業生約1700人（看護学校・短大卒を含めて約4100人）を輩出している。卒業生は地域医療の現場を始め本学や他大学の教授、国等行政機関の要職など医療・医学界で幅広く活躍し、高い評価を受けている。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会会長を務めている尾身茂先生は本学医学部1期生であり、誇りとするところである。また看護師が医師の判断を待たずに一定の診療補助を行えるようにする「特定行為研修制度」が平成27年（2015）に始まり、本学は令和3年（2021）10月1日現在までに327人の研修生を受け入れ、263人が修了して全国で活躍している。

自治医大卒業生は、地域医療の現場で地域社会から厚い信頼を得ながら脈々と実績を重ねている。これからも地域社会の命と健康を守るため地域医療の確保に尽力することが期待されている。大学の評価は、卒業生がどう評価されているかによって定まると言われている。地域医療に専念する卒業生を支援することは自治医科大学の当然の責任である。

本学では医学界を代表する永井良三学長はじめ優秀で熱心な教授陣が、教育、研究及び診療に当たっている。令和3年（2021）の医師国家試験でも、自治医科大学は全員合格し9年連続合格率全国一位の快挙となった。看護師国家試験でも優秀な成績を収めている。研究においては遺伝子治療研究では医学界をリードするなど大きな成果を上げてい

る。診療においても、本学附属病院及び附属さいたま医療センターは地域の中核医療機関として着実な成果を上げている。一方今日医療を巡る環境は厳しく、病院の経営収支の改善が課題となっている。

人口減少・超高齢社会を迎え、地域医療の担い手を養成する本学の役割は益々大きくなっている。地域社会を守り支えていくためには地域に根差した総合診療医と看護師の活躍が欠かせない。創立50周年に当たり、自治医科大学の使命を果たすため、教育、研究及び診療を三位一体で充実発展させる決意を新たにしたい。

(2) 新型感染症等緊急事態への対応

(新型コロナウイルス感染拡大)

令和2年(2020)の新型コロナウイルス感染拡大第1波以来、我が国は緊急事態宣言下においても、諸外国と異なり強制的な措置を取らず、主に事業者に休業やイベントの開催制限を要請することにより、感染の拡大防止に努めてきた。地域医療の現場での医療従事者のご尽力により、第4波を迎えるまで何とか医療崩壊を招くことなく新型コロナウイルス感染症への対応が行われてきた。医療従事者の方々の献身的なご活躍に深甚なる敬意と感謝の意を表したい。

全世界の感染者は令和3年(2021)5月1日に1億5千万人を超え、死者は329万人に及んだ。国内では4月27日に死者数が1万人を超え、4月11日に感染者数は50万人を超えた。令和2年(2020)末からの第3波の感染拡大を受けて令和3年(2021)1月8日に2度目の緊急事態宣言が発令され、3月21日には全面解除された。しかしその後アルファ株による第4波の感染拡大と病床逼迫の状況を踏まえて、4月25日に3度目の緊急事態宣言が発令され、6月20日に沖縄県を除いて解除された。その後7月12日に4度目の緊急事態宣言が東京都と沖縄県を対象として発令され、デルタ株による第5波の感染拡大を受けて8月2日に首都圏3県と大阪府に拡大された。その後も感染拡大はやまず、病床逼迫が厳しくなる中で8月20日に北関東3県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県の7府県が追加され、対象地域は13都府県に拡大された。更に8月27日に北海道、宮城県、東海3県、滋賀県、岡山県及び広島県の8道県を加えた21都道府県に拡がり、9月30日に全面解除された。

感染防止対策の切り札として期待されるワクチン接種については、65歳以上の高齢者接種は目標とされていた7月までに2回の接種が概ね達成できた。11月までに希望する対象者への接種を完了することを目指しており、年内には3回目の接種を始めることが検討されている。接種を担う医師、看護師の協力がなければ、円滑な接種は望めない。そのためにも感染者の増加を抑え、医療現場の負荷を軽減することが肝要である。

(コロナ病床の逼迫)

我が国は欧米に比べて感染者、死者数は少なく、死者数は人口1000人当たりアメリカ1.00、イギリス1.04、フランス0.96、イタリア1.18、カナダ0.36人に対して我が国は0.02

人となっており、欧米先進諸国に比べて2桁程少ない。しかも我が国の病床数は人口1000人当たり13.05床でアメリカ、イギリスの4～5倍に上り、ドイツ、フランスの2倍前後ある（令和2年（2020）12月WHO調査）。然るに何故新型コロナ患者の病床が逼迫しているのか。

日本では病院の8割は民間病院であり、その7割が200床未満の中小病院で、新型コロナ患者の受入れ能力を欠くところが多く、能力のある病院でもクラスターを恐れて受入れに慎重とされる。このため患者の多くが、むしろ数が少ない公立及び公的病院で対応されている。西欧では公立及び公的病院が大半であり、行政の統制が働きやすいところに日本との違いがある。また日本は病床数が多いとはいえ、重症患者のICU（集中治療室）などの病床数は人口10万人当たり13.5床で、アメリカの3分の1、ドイツの2分の1と低い水準である。

一方医師の数は、日本は人口1000人当たり2.5人でOECD諸国平均の4.4人を大きく下回っており（平成30年（2018）OECD調査）、特に重症患者を診る集中治療専門医の数は、全国で約2000人であり、アメリカ約29000人、ドイツ約8000人に比べて著しく少ないことも病床逼迫の一因である。日本は欧米に比べてICUも集中治療専門医も数が少ないという問題がありながら、緊急時において必要なところに応援派遣する仕組みが出来ていない。緊急事態においては国の責任で必要な医療を提供するために、財政支援と人的支援が機動的になされねばならない。

（大学病院等の患者受入れと自治医科大学）

大学病院等の総合病院における新型コロナウイルスの患者の受入れ体制はどうであろうか。

高度医療の提供、医療技術開発、研修を行う病院として国が承認している特定機能病院は全国に87病院ある。感染状況は全国各地で様々だが、2度目の緊急事態宣言下において87病院のうち7割は、重症患者受入れが4人以下であった（令和3年（2021）1月20日BS日テレ深層ニュース）。

自治医科大学附属病院は特定機能病院で栃木県下野市に所在する。この附属病院とさいたま市に所在する附属さいたま医療センターは教育機能を果たすとともに地域の中核医療機関としての役割を担っている。二つの附属病院では、新型コロナウイルス感染症対策として重症患者をはじめ多くの新型コロナ患者を受け入れている。令和3年（2021）1月26日現在で、栃木県の附属病院で延べ813人日、附属さいたま医療センターで延べ2350人日の新型コロナ患者を受け入れていた。因みに東京都で最も多く受け入れていた東京医科歯科大学附属病院が延べ1572人日であった（令和3年（2021）1月27日BSフジプライムニュース）。4度目の緊急事態宣言が解除された9月30日現在では栃木県の附属病院で延べ2421人日、附属さいたま医療センターで延べ5588人日を受け入れている。自治医科大学の二つの附属病院は新型コロナ患者の受入れで大きな役割を果たしており、高く評価されている。献身的に医療に従事している医師、看護師等職員の方々への敬意と感謝の意は言葉に尽くせない。

(病床確保の国の責任)

令和3年(2021)2月の感染症法改正により、同法第16条の2による医療関係者への病床確保の協力要請の実効性を高めるため、病床確保が必要な場合に厚生労働大臣や知事は、医療機関に対し患者の受入を勧告し、正当な理由がなく従わない場合には、その旨を公表することができるとされた。

平時において、国の責任で感染症等緊急時の病床確保の備えをしておく必要がある。国主導の下に重症患者は大学病院等の総合病院が受け入れ、中等症患者は公立及び公的病院が受け入れ、軽症患者は民間病院に任すといった連携と役割分担の体制を地域レベルで構築しておくことが基本であろう。

また医療資機材の確保をはじめ診療報酬の拡充など医療機関に対する支援は国の責任でなされなければならない。新型コロナ病床を確保する医療機関等に交付される緊急包括支援交付金が令和2年(2020)度第二次補正予算で2兆円を超える額に大幅拡充され、更に第三次補正予算で1.3兆円が措置された。令和3年(2021)度においてもこうした予算の拡充が求められる。

(保健所体制整備とPCR検査の拡充)

新型コロナウイルス感染者への保健所の積極的疫学調査が感染防止につながったが、感染拡大で保健所の業務は逼迫した。近年保健所は行政改革の一環として人員体制が削減されてきた。平時の体制では緊急事態に対応できないため、保健師の増員により保健所の体制強化が図られ、令和3年(2021)度から2年間で1800人から2700人にする地方財政措置が決められた。

感染症対策は陽性患者を早期に見つけ出して隔離することにより、感染拡大を防ぐことが基本である。PCR検査は感染者の濃厚接触者を把握・追跡して隔離することを原則としてきた。大学にある検査機器の活用や、民間業者への委託等検査体制の拡充により、濃厚接触者にとどまらず、病院や介護施設の従事者をはじめ社会機能維持者にまで検査対象を広げ、抗原検査の活用を含めてPCR検査を充実させる必要がある。

アルファ株の感染力は従来型よりも強い。デルタ株はさらに感染力が強く、より一層警戒しなければならない。変異株に対応したPCR検査体制の構築とゲノム配列を解読するためのシーケンス体制の充実が必要だ。新型コロナウイルスとの戦いに検査体制の強化は急務である。

(危機管理法制としての特措法と国民保護法)

新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)は新型感染症への対処という国家の緊急事態に、国と地方公共団体等が連携して国民の命を守ることを目的として平成24年(2012)に制定された。平成16年(2004)に成立した武力攻撃事態等に対処する国民保護法制の事務方責任者として内閣官房審議官を務めたが、特措法は緊急事態に国民の命を守る危機管理法制として、国民保護法の延長線上にあると考えている。

国民保護法では、武力攻撃事態や大規模テロ等の事態において国の基本方針の下に国の

指示を受けて、都道府県と市町村は避難の指示、避難誘導、救援等の国民保護措置を行うこととされている。これらは法定受託事務として国の責任の下に行われるため、国民保護措置に要する費用については原則として国が負担することとされており、国の責任は明確である。

一方特措法に基づき都道府県知事が行う外出自粛要請や営業の規制等の緊急事態措置は、緊急事態宣言を受けて国が定める基本的対処方針に従って行われる法定受託事務ではあるが、権限は知事に委ねられており、これに要する費用について国民保護法のような国庫負担の規定はなく、国の責任が見えにくい。

令和3年(2021)2月の特措法改正により、都道府県知事の営業の規制等の実効性を確保するため、要請や命令に応じなかった場合の行政罰が規定されるとともに要請や命令に応じた事業者には、国や地方公共団体が支援措置を効果的に講じると規定された。

緊急事態宣言下において国との総合調整の上で行われる緊急事態措置については、実効性を確保するため国の財政措置は明確に規定されて然るべきである。また新型コロナウイルス感染症への対応において、感染状況の把握やPCR検査の拡充を巡り、国と地方公共団体の責任と役割分担が分りにくいと指摘されている。国家の緊急事態において行われる措置については、国民の命を最大限守る国民保護の観点から、国の責任と権限が明確にされることが望ましい。

(国民の命を守る医療安全保障)

我が国の医療は国民皆保険で、平時には広く医療を受けられる仕組みが良く機能しているが、緊急事態において必要なところに集中して医療を提供する仕組みができているとは言えない。

パンデミックをもたらす新型感染症に対処するには、国家の緊急事態として国、地方公共団体及び医療・医学界が連携して、国の責任の下で国民の命を守ることが出来るように体制を整備しなければならない。新型コロナウイルス感染症対策では、多くの公立・公的病院が患者対応で大きな役割を果たしている。

医療と介護の一体改革の一環として地域医療構想に基づき、地域の必要な医療機能を確保するため、高度急性期から慢性期までの機能ごとの病床数の調整が行われている。過剰な急性期病床を減少させることが目指す方向である。これを推進するため厚生労働省は、約440の公立・公的病院の病院名を挙げて整理統合の検討を促した。これには地域医療を守る立場の地方側から批判の声があがり、総務省を加えて地方三団体との協議調整が行われてきた。新型コロナウイルスの感染拡大でこの動きが止まっているが、民間病院における対応を含めて、新型感染症有事の際に医療機関の相互連携をどう確保するのかという視点を含めて検討する必要がある。また病床数の調整に限らず、国主導で医師派遣等の応援の仕組みを検討する必要がある。

一つの方策として、国公立病院及び公的病院さらに民間の医療機関が、緊急事態に対応できる医師及び看護師を予め応援要員として登録することとし、国の要請を受けて医療機

関が派遣する仕組みを法整備することが考えられる。国の制度に基づき、医療機関が登録者を届出し、国が登録・派遣に応じる医師、看護師に一定の優遇措置や補償措置を講じるとともに派遣元の医療機関に対して支援措置を行う必要がある。この仕組みを整備するためには、アメリカやドイツに比べて数が少ない感染症に対応する集中治療専門医とスキルの高い看護師を国の責任で養成確保することが欠かせない。

新型コロナウイルスとの戦いは長丁場になると見込まれる。ワクチン接種に大きな期待が寄せられているが、国民の命を守る医療安全保障の観点から国産ワクチンと治療薬の開発・普及は不可欠であり、研究開発支援の充実が必要である。国は感染が収束するまで、国家の緊急事態として感染防止対策に万全を期さなければならない。

(緊急事態法制の拡充)

我が国においては、大地震等の自然災害に対する備えは着実に進んできた。世界の地震(マグニチュード6以上)の約2割が日本で発生している。今後30年以内に南海トラフ巨大地震は70~80%、首都直下地震は70%の確率で起きるとされている。前者においては最大約23万人、後者においては最大約2.3万人の死者が発生すると想定されている。また近年地球温暖化の影響から50年、100年に一度という集中豪雨が頻発している。平成30年(2018)7月の西日本豪雨においては特別警報が県を跨って広範に発令されたが、市町村長の避難指示の遅れなどから多くの犠牲者を出すことになった。大規模地震の際はもとより特別警報が広範に出される大規模豪雨のような緊急事態にも、武力攻撃事態と同様に国民の命を守るため、国の責任で都道府県の範囲を越えた避難の指示や救援を行えるように国民保護法の規定を準用する法改正の検討が必要である。

特措法は、中国等で鳥インフルエンザが鳥から人に感染して多くの死者が出ていたことから、これが人から人に感染する型に変異してパンデミックが起きる事態を想定した上で制定された。新型コロナウイルスが収束しても、新型インフルエンザによるパンデミックがいつ起きてもおかしくない。

新型コロナウイルスとの戦いの真只中にある今こそ、新型感染症対策を含めて大規模地震等の大災害時の国家の緊急事態において国民の命を守るため、国の責任と権限を強化する緊急事態法制の拡充について論議を深める必要がある。

(3) 日本の明るい未来のために

人口減少・超高齢社会を迎えた我が国の国難は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和24年(2042)以降より深刻になる。この年に高齢者の数はピークとなり、働き手となる20歳から64歳までの人口は、第三次ベビーブームが起きなかったため大幅に減少し続ける。働き手の人口が減少する中でも、一人当たりの生産性を高めれば経済成長を遂げられることから、AI(人工知能)やロボット等の技術革新やデジタル化による社会変革(DX)に大きな期待がかかる。

令和2年(2020)に東京圏への転入と転出人口を均衡させるという地方創生の基本目

標は、令和6年（2024）度に先送りされたが、コロナ禍の影響から人口移動に変化が見られ、令和2年（2020）7月の住民基本台帳人口において月毎の移動でわずかながら東京圏の転出が転入を上回った。令和2年（2020）の東京圏への転入超過数は9.8万人にとどまり、前年に比べて大幅に縮小した。東京一極集中に緩和の兆しが表れていることは確かだ。コロナ禍から安心して安全な生活を求め、地方志向が強まることが期待されている。これを後押しするのが、超高速・大容量の通信規格5Gの促進などICT基盤の拡充である。ICTにより東京圏を離れてリモートで仕事出来る分野が広がっており、地方創生の推進力となっている。

しかしコロナ禍が少子化をさらに加速させている。令和2年（2020）の婚姻件数は前年比12.3%、7.4万組も減少した。婚姻件数の減少は翌年以降の出生数の減少につながる。また令和2年（2020）に受理された妊娠届の件数が対前年比4.8%減となった。コロナ禍で結婚や子供を持つことをためらう人が増えたと思われる。平成29年（2017）の人口推計では出生数が80万人を切るのは令和12年（2030）とされているが、9年早く令和3年（2021）には80万人を下回ると懸念されている。

少子化の加速を食い止めるため、安心して結婚、妊娠・出産、子育てができる環境整備に強力に取り組む必要がある。25歳から34歳の未婚者に対する調査では約9割が結婚希望を持っているが、独身でいる理由として男性の約3割が、資金が足りないことを挙げている。

コロナ禍での生活困窮世帯の支援を充実させるとともに非正規労働者の雇用を守る対策が求められる。正規化により稼得収入を上げて生活を安定させ、婚姻の前提条件を叶えることが重要である。官民挙げた抜本的な少子化対策が講じられなければ我が国に明るい未来はない。

《むすびに》

コロナ禍で我が国のデジタル化の遅れが表面化したことから、令和2年（2020）9月に発足した菅内閣はデジタル化を政策の中心に据えた。マイナンバー制度がデジタル社会の基盤として期待されながら、マイナンバーカードの普及率が人口の3割程度にとどまる中、令和3年（2021）5月に国民の利便を向上させ、公正で効率的な行政サービスを提供するため、「デジタル改革関連法」が整備された。

これにより中央省庁や地方公共団体が使うシステムを統一して行政手続きのオンライン化を進め、各地方公共団体の行政手続きの標準化を図るとともに国、地方公共団体及び民間で異なっている個人情報の扱いを国の基準に合わせて一元化することとされた。デジタル化による大量データの利活用の促進と個人情報の保護の在り方については様々な議論があるが、マイナンバー制度を活用したデジタル化の促進は経済社会の発展に欠かせない。

安心して豊かな社会を実現するため、デジタル化による社会変革・デジタルトランスフォーメーション（DX）の推進とデジタル社会を担う人材養成を進めることが、人口減

少・超高齢社会の課題の克服に資するとともに新型コロナウイルスや自然災害等の国家の緊急事態への備えとなる。

日本の将来は豊富な人材の分厚さと能力の高い人材の養成にかかっている。産学官の各界、各分野で次代を担う人づくりに総力を挙げて取り組む必要がある。とりわけ重要なのが学校教育である。

医療については、デジタル化による社会変革で医療現場の様相も変わると思われるが、医療は人を「診る」と「看る」ことであり、人と人のコミュニケーションが基本であることに変わりはない。これを地域医療の現場で実践する医療人が求められる。地域に根差した総合診療医とそれと連携する看護師が地域社会に不可欠の存在となる。優秀な医療人を輩出してきた自治医科大学の役割は今後益々高まる。

一方全国各地の医科大学で地域医療を担う医師の養成を目的として平成20年（2008）度から地域枠制度が導入され、その入学定員は令和3年（2021）度に合計1724人に上っている。自治医科大学の現在の入学定員は123人であるが、創立50年を迎える歴史において、地域医療の担い手として輩出された約4600人の医学部卒業生は、医療・医学界で幅広く活躍し、地域医療の現場はもとより、地域社会のリーダーとして大きな信頼を得ている。このことは将来においても変わることはないと確信している。

自治医科大学においては、これまでの歴史と伝統を守り「医療の谷の間に灯をともし」建学の精神を踏まえながら、時代の要請に応じて地域医療の担い手を養成する使命を全うして参る所存である。関係の皆様のご理解とご協力を宜しくお願いしたい。