



労働力が豊富で高齢者が少なかった1960年頃の日本は、社会保障費が嵩まず、圧倒的な経済発展を遂げた。このアジアの奇跡は90年代半ば、あつという間に終わったが、今、中国や韓国、シンガポール、タイが同じ歴史を辿っている。しかし中国はまもなく終わり、インドも2040年には終わりを迎えると言われる。日本では1995年頃に年少人口指数と老年人口指数がクロスし、以後若者は減少し続け、一方高齢者が増加の一途を辿り、超高齢社会の現在に突入した。

## 人口オーナス期の今、意識転換が沈む日本を救えるか

情報広報部副部長

藤井 美穂

替わり、子供が減少し生産年齢人口が多くなった時期を人口ボーナス(Bonus)期と呼び、経済発展を背景に高度成長期が訪れ、医療や年金制度が充実し高齢化社会となる。やがて働く人よりも支えられる人が多くなる状況が訪れ、人口オーナス期に突入する。オーナス(Oonus)とは「重荷、負担」という意味で、労働力人口が減少、働く世代が引退世代を支える社会保障制度の維持が困難になっていく。まさに日本が置かれた状況がこれである。

内閣府では2100年には日本の人口は現

在の約5割の6,400万人になると予測しているが、団塊ジュニア世代の女性の出産適齢期が終わるまでのあと数年以内に、仕事と育児・介護の両立ができる社会に転換し、出生率を上げられればこの減少曲線を変えることができる。85年後の日本を生きていく次世代に手渡す重い荷物を少しでも軽くするため、社会を変えるのは今しかない。遠い未来ではなく、私達の子や孫が生きるすぐ先の85年後である。

日本医師会主催の第11回男女共同参画フォーラムが、今年は徳島県医師会担当で開催された。「多様性を生かしたワークシェアリング」が副題の「共同から協働へ」がテーマであったが、基調講演で「株式会社ワーク・ライフバランス」を自ら起業した小室淑恵さんが、オーナス期にある日本が人口問題を乗り越えるには働き方

を変える必要があることを話した。重工業比率が高かった時代には、筋肉量が多い男性が長時間働き、安い物をたくさん作っていくことが経済発展の主要因であった。余っていた労働力の状況下では、経営者は転勤や残業のできない労働者を排除し、一律管理してきた。経済発展を達成後に突入したオーナス期の現在、頭脳労働比率は高く、しかも労働力は不足している。かつてのように転勤や残業で篩にかけ排除するわけにはいかない。女性の育児時間確保のための短時間勤務だけが問題になってきたが、男性も親の

介護で長時間は働けなくなった。労働力不足の中で健康問題や体力低下を抱える高齢者も労働力の一翼を担うことが普通になってきたが、均一な労働力資源ではない多様な労働力をマネージメントできるリーダーが求められることになった。短時間に成果を出すことを習慣化し、仕事内容を正當に評価しながら多様な人材が能力を発揮できる組織へと成長させることが求められていると。

もともと医療は、市場原理に基づき経営効率を追求し経済発展を目的とする企業とは異なる。しかし医師が不足している状況下では、育児や介護を抱えながら医療人としてキャリアを重ねていけるような多様な勤務形態を確立していく必要があることは同じである。一般企業ですら残業ができないから労働力として排除していた40年前の論理は通らない今、医療界は遅れを取り戻し、個人々が能力を発揮できる組織に生まれ変わり、社会のモデルとなっていきたいものである。

離婚率の高い職業というおもしろい報告がある。夫の職業で最も離婚率が高いのは「専門的・技術的職業従事者」で、エンジニア、医師や弁護士、教師などストレスの多い仕事という。逆に妻が上記の職業の場合は離婚率が低い。結婚した女性医師は過度のストレスに晒されていないのか、時間当たりの成果が高く、仕事と家庭をバランスよく両立する高い能力を持ち合わせているか。勤務上のストレスを極力減らし、男女とも医師生活と家庭を継続し、次世代を育成していくという社会のモデルを医療界から発信するために、医師会の果たすべき役割もまだまだ続く。