



風が強い。頂上まであと200mだ。油断したら身体ごと飛ばされて、噴火口に引き込まれかねない。強風と対峙しながら一歩一歩を進める。予定より遅れること約40分、13時ちょうどに岩手山(標高2,038m)の頂上にたどり着いた。盛岡市街が一望でき、その反対側の秋田県境の方向にライトブルーの小さな湖が見える。ガリヴァー旅行記のこびとの国にやってきました感じだ。岩手県山岳協会の元会長で8合目にある避難小屋の管理人をされているKさんの話によると、今回の馬返

《雨ニモマケズ、風ニモマケズ》

の社会保障・医療改革

情報広報部

橋本 洋一

しから出発した《柳沢コース》は宮沢賢治が登ったのと同じコースであるとのこと。

3合目を越えた頃に想定外の小粒の雨が降り始め、瞬く間に激しい豪雨に変わった。ゲリラ豪雨である。速やかに防水服を身に付けてずぶ濡れになるのを防いだ。登山口から同じ歩調で登ってきた若者達が断念して下山し始めた。木々の下で30分前後の雨宿りをしていると、雨が小降りになり、間もなくやんだ。登山を再開した。宿泊した人が定員を大幅に越える120余りの8合目避難小屋で少し休憩を取り、頂上へのなだらかな道を進もうと

したが、うねり声をあげる強風が立ちほだかった。風は強いが、先ほどの豪雨が嘘のように青空が広がっている。今回の岩手山登山はまさに賢治の《雨ニモマケズ、風ニモマケズ》だ。

平成25年8月6日に提出された社会保障制度改革国民会議の報告書の内容はそれなりに適切で評価できる内容となっている。改革の方向性の基本的な考え方として「日本のように《民間が主体》となって医療・介護サービスを担っている国では、提供体制の改革は、

提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべきである。」と民間主体の医療体制であることを確認した上で正論が記されている。「政策当局は今まで診療報酬・介護報酬による誘導によつて政策の方向を大きく転換させてきたが、そういったやり方が医療・介護サービスを供給する側からは梯子を外されたといった経験となり、経営上の不確実性として記憶に刻まれることになる。」と今までの政策誘導について批判的意見を述べている。

さらに「提供者との信頼関係を再構築させるために病床区分を始めとする医療機関の体系的に定め直し、相当の努力によつて円滑な運営ができる見通しを明らかにする必要がある。」と信頼再構築論を展開している。患者の状態と関わりなく7対1病床を設置

したために、7対1の病床が急増し、最も多い病床になってしまった。道の内外の大学病院が看護師集めに奔走し、地方での看護師不足を招いて医療崩壊に拍車をかけた。研修医制度改革も従来大学の医師派遣体制の破綻を引き起こし、地域医療の危機を招いた。有床診療所の管理栄養士配置の問題も然りである。道内の483の有床診療所(平成25年4月1日現在)で常勤の管理栄養士が勤務しているのはわずか8%で、平成26年3月31日まで残りの有床診療所で非常勤の管理栄養士を確保できる状況にはない。こういった当局による未成熟な《人災》ならぬ《官災》が医療提供体制に深い陰を落としてきた経緯がある。誤った政策は時間を置かず速やかに修正する迅速性が求められている。上から目線の無誤謬主義を廃し、立案した新政策について複眼的視点に立ってさまざまな立場から検討し、出てきたアウトカムを適正に分析評価し、正しい方向に舵を切らなければならぬ。

高度急性期から、一般急性期、回復期(亜急性期)、維持期(慢性期・生活期)、在宅医療まで、患者の現状に合致した適切な医療が提供されるように、医療機関の機能分化、機能強化をさらに推進していかなければならない。今回の報告書が単なる抽象的な総論に終わらぬことを祈念している。没後80周年を迎える国民詩人宮沢賢治の《雨ニモマケズ、風ニモマケズ》の精神で来たるべき高齢化社会に対処すべきである。