

JSRMPM ニュースレター 2007 年3月15日

豊かさや安らぎの医療と福祉 持続可能な医療・福祉供給システム

日本予防医学リスクマネジメント学会理事長 酒井亮二

2007年3月1日～3日に東京大学で開催した医療安全教育セミナー春季では、日本語社会人教育プログラムにもかかわらず、近隣国からの参加者を交え、全国各地より多数の参加者がおられました。リスクマネジメントのリーダー育成はハーバード大学で類似の教育セミナーが毎年開催され、全米各地と海外から多数の参加があります。アジアでもこのような機会の必要性を痛感し、友人である先方の主催者の協力を得て、この日本学会を6年前に設立しました。

さて、春季セミナーでは、日本の産科や小児科の危機問題を新たに追加しました。また、これまでも、日本の医療機関の経営者の方々からも、日本の医療経営での悲鳴が寄せられてきました。整理すると、日本の医療には以下のような重大な危機・リスクがあります。

病院は患者の雑踏になっており、かつての交通戦争のように、医療事故の多発を招いている。  
人の誕生という厳粛な医療の現場では、過激な労働条件のため、その担い手が逃亡している。  
新たに人員補充したくても、必要な資金が病院にはない。  
人の最後を迎える福祉の現場でも、過酷な労働に対する十分な人材を確保する資金がない。

病院と福祉施設は「安らぎの場」ですが、以上のさまざまな声は、日本での医療と福祉の現場が過密な工場生産や廃墟した炭鉱のように荒廃し、もはや「国民の安らぎの場」ではなくなったことを示しています。超高齢化社会では医療と福祉への需要はますます増大するにもかかわらず、これ以上新たな需要を受け入れられず、日本は「医療難民・福祉難民」が急増している、という結論です。

日本の平均寿命は世界一であり、かつ先進国で最も低い医療費で、世界が注目しています。これは医療提供者の献身的な努力によって得られたことは明白です。しかし、患者と高齢者は医療機関と福祉施設を求めてさまよい、日本国民の「豊かな安らぎの場」は失われた、という現実が全国で明らかになりました。

教育セミナーでは、これらの医療の危機・リスクに対して、「増税」や「無駄な労務時間の削減」といった政策や対策の提案がありました。持続可能な医療供給は、個々の医療・福祉機関や個人の努力ではもはや限界であり、医療と福祉の制度・体制を社会システムとして科学的に分析する視点が不可欠になっていると考えます。それには、医療・福祉以外の専門家の英知が大変有効と考える次第です。