



当シリーズ第1、2回でも書いたように、都市化や核家族化、出生率の低下に加え、私たちの生活を取り巻く医療・健康に関する環境は激変している。

先進国の共通課題として、高齢社会、貧富の差の拡大、生活習慣病を中心とした慢性疾患患者の増加などがある。さらに公的資金は、医療・年金予算を含め、支出の限界まできているというのが現実だ。

先進各国において、医療・年金制度改革はもっとも悩ましい政治的課題である。日本は、人口の25%が65歳を超え、100歳超の方も5万人以上と世界一の超高齢社会であるにもかかわらず、経済の低迷もあり、この政治的課題をここ20年以上先送りにし続けてきた。

広がるNGO活動、医療関係も例外ではない。機器やIT関連企業の参入が活発ではあるものの、未だ規制の壁も大きい。解決策としては、創意工夫、規制改革、IT活用などのイノベーション、企業参入の推進、Public-Private Partnership (PPP) などがあげられるが、言葉だけではなく、いろいろな現場からの「ニーズ」をとらえ、それに「引っ張られる＝プル」型の「実践」が肝要だ。大学、病院、医師会、国などの提供側からの計画、思考（「プッシュ」）から、まずは離れてみることだ。

現場感と実体験から出てくる「実践知」、この「知恵」がなくてはいくら「知識」があっても現場では役に立たない。私たちは、すでに超高齢社会という「未体験ゾーン」に入っているのだ。

「3.11」を契機に、新しい形がより明確になりつつある。現場のニーズをとらえた「プル」の原則にクラウドを組み合わせた、多彩な現場の人たちの参加型モデル。地域高齢社会におけるコミュニティの構築活動を行っている武藤真祐氏*の“東京都文京区および宮城県石巻市の2地域におけるクラウドを活用した在宅医療・介護の情報連携”という試みは、そのよい例であろう。

今、日本では新しいリーダーたちが育ってきている。さまざまな新しい試みが実践され、さまざまな新しい回答が始めている。

*武藤真祐：医療法人社団 鉄祐会 祐ホームクリニック理事長。「医の力-高齢先進国モデルへの挑戦」を執筆。祐ホームクリニックホームページ<<http://www.you-homeclinic.or.jp/>>



黒川 清 (くろかわ きよし)

政策研究大学院大学アカデミックフェロー、Health and Global Policy Institute 代表理事

東京大学医学部卒業後、同大学院医学研究科修了。1969-84年在米。ペンシルバニア大学医学部などを経て、79年UCLA内科教授。帰国後、89年東京大学内科教授、96年東海大学医学部長。日本学術会議会長・内閣府総合科学技術会議議員(2003-07年)、内閣特別顧問(06-08年)、WHOコミッショナー(05-09年)などを歴任。11年12月国会の福島原子力発電所事故調査委員会委員長。また、国際科学者連合体の役員・委員や国際腎臓学会理事長、国際内科学会会長などを務め、幅広い分野で活躍。ブログ<<http://www.kiyoshikurokawa.com/>>

(撮影：佐久間哲男)