

医療制度改革の基本課題



絆

きずな

「信じられない」ことだが100歳以上のお年寄りの孤独死、子供の虐待死などの悲劇が日常的に起こる。なぜか？皆、さびしいのである。ヒトは社会的動物だから一人では生きていけない、さびしい。なぜさびしいのか？

先進国はどこでも「高齢社会」「格差の広がり」「都市化と地方」「核家族と少子化」である。でもこの様なさびしさはかなり日本に特徴的ではないか？また、「自殺」が1998年から突然30%も増えたままだ。この増えた分は主に40～60代の男性。

都会では人は多いが知らない人ばかり。知らない人とは挨拶も笑顔もかわさない、ましてや普段の付き合いもない。子供たちも孤独、親も、老人も孤独、不安。世代間の知恵の交流もない、「場」もない。なぜか？

住んでいるコミュニティー共同体の「絆きずな」がないのである。「絆」は今までどこにあったのか。1990年の成長時代の終わりまでは、男性の仕事先が家族を結び付ける「絆」だったのだろう。

子供がさびしい社会の将来は暗い。子供は社会の財産だ。コミュニティー共同体を子供中心に、たとえば小学校に時間のある人たちがお年寄りもみんな出かける、午後6時までは子供を家に帰さない。皆が、町でも子供を見かける、声をかける。週末は神社じゆ（社）などだ。

これらの社会変化の考察と対策こそが、医療制度改革の第1歩なのである。



黒川 清 (くろかわ きよし)

政策研究大学院大学 教授

1962年東京大学医学部卒業、68年同大医学部第1内科助手。69年ペンシルバニア大学医学部生化学助手、73年UCLA医学部内科助教授、74年南カリフォルニア大学医学部内科準教授、77年UCLA医学部内科準教授、79年同教授。83年東京大学医学部第4内科助教授、88年同大医学部第1内科教授。96年東海大学教授・医学部長、同大学総合医学研究所長など歴任。2003～06年日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員、04年より東海大学総合科学技術研究所教授、東京大学先端科学技術研究センター客員教授。05年特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事。06年より08年まで内閣特別顧問を務める。06年より政策研究大学院大学教授。
(撮影：佐久間哲男)