

このところ、農山漁村地域で開催される住民集会や地域会議に出席することが多くなった。そのほとんどが高齢化と人口減少が著しい市町村である。話題はいずれも「地域再生」や「まちづくり」に関するもので、おしなべて参加者の平均年齢は高いが、都会の会議室よりも活発な議論が展開される。しかし地域の課題を抽出し、その解決に向けた意見交換を続けていると、必ずといっていいほど、どの地域も例外なく、デッドロックに陥るテーマがある。それが医療や介護の問題である。その理由は想像するに難くない。彼らの意識は、自分たちはあくまでサービスの受益者であつて、創造の主体にはなり得ないからである。その理由は大きく二つある。

わが国は、1961年の国民皆保険・皆年金制度の確立とそれにオーバラップした高度経済成長で、今日では、ヘルスケアを含めて、保健、医療、介護、そして福祉がとても身近な存在になった。重層的な国の制度によって経済的な負担が軽減され、さらに地方自治体が実施する行政サービスも多岐にわたり、医療や介護への不安は払拭されたかのように見えた。しかし、それにより国民の健康意識が低下したことも否めない事実であろう。医療や介護や福祉を継続的に提供していくためには膨大な費用とマンパワーが必要になるのだが、精緻に設計された質の高い制度が、はからず

もブラックボックスを形成してしまったことで、当事者意識と健康意識の欠如あるいは減退を招いたことが一つ目の理由である。本格的な高齢社会の到来を前に、いま問われているのは地域一丸となった健康価値の創造である。

また医療については、産業にリンクした健康保険制度の構築や、保険診療の範囲および診療の価格を詳細に規定した診療報酬体系の導入など、高度な行政技術によって医療提供体制と財政基盤が管理されている。そして臨床の現場では、医学・医療の進歩が著しく、つねに更新される科学的知見と医療技術、そして先端工学の融合により、現代医療は支えられている。まさに医療は専門性の高い領域であり、庶民が介入することの許されないアジュール（聖域）として、独特の世界をつくり出してきた。その過程でいつしか医療機関も、天寿を全うするための一時的な避難場所から、盲目的に長寿を目指す科学の城へと変容していった。「死は敗北」という感覚を多くの医療関係者たちが抱くようになったのも、病院という俗世から隔絶された異空間で、すなわち患者の暮らしや人生とは無関係な場所で、病と闘い、いのちと向き合ってきたからではないだろうか。病院医療の一般化と医療における情報の非対称性、これが二つ目の理由である。本セミナーのテーマでもある地域包括ケアの概念は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体として捉える、としている。すなわち地域包括ケアは「まちづくり」そのものである。

そもそも地域の医療提供体制の構築や、介護あるいは高齢者福祉を提供するための環境整備な

どは、道路や鉄道と同じように、その土地で生活していくために必要な社会インフラでもあるのだから、その体制づくりにおいて住民の主体的な参加があっても不思議なことではない。現代に入り、先進諸国を中心に福祉国家が形成されてからというもの、医療や介護そして福祉といったものは国がシステムと予算をコントロールし、地方自治体が行政サービスとして国民に提供するもの（補足すると、わが国では医療・介護施設の大半が民間事業者により運営されているため、正確には公設民営のサービスである）、という意識が一般化している。それは上述のとおり、もちろん理想の姿ではあるのだが、しかしそこには、本末転倒した事態を招く、根本的で不可逆的な誤解を生じさせるリスクも潜んでいることを知るべきであろう。

本格的な高齢社会への移行は、わたしたちの認識や感覚を支えている基盤そのものが変容していく過程である。高齢社会とはすなわち——すこし辛辣な表現を用いるならば——『多死社会』である。10年後の2025年には「団塊の世代」と呼ばれる人々が75歳以上の後期高齢者になる。いわゆる『超高齢社会』の到来である。また2040年前後を境に高齢者数も減少へと転じ、年間100万人規模で人口が減り続ける本格的な人口減少時代が始まる。社会システムの変革とパラダイムの転換が必要な時代が、すでに到来したということに、もう疑いの余地はない。したがって、わたしたちはこれから「老い」や「死」を受容することのできる社会を、そしていま以上に豊かな社会を、人間と自然の叡智を結集して、産学官民協同のもとで、築いていかなければならないのだろう。

すくなくとも農山漁村における「地域再生」や「まちづくり」は、“urban development”ではなく“community planning”である。つまり地域に住まう住民が主体性をもって、地域の風土的個性を生かした産業と文化を内発的につくり上げていくものであり、それは暮らしの改善であり文化の再生である。また暮らしを考えるということは、自分に適した生業をもって働き、家庭を築き、子どもを育て、そして自立させ、いずれは老いて死を迎える過程を、各人がどうイメージするかということであり、このようなライフ・サイクルが分断されてしまった議論には、リアリティがない。すなわち住民集会や地域会議で交わされる議論は、すべて暮らしに直結した生活者の生の声なのだ。したがって、生きがいや働きがいのもてる仕事があり、生活必需品を入手できる商店や、子どもたちを通わせる学校があり、罹患や負傷したときには医療が提供され、移動のための交通手段や、余暇を楽しむ場所があり、介護支援のためのケア・サービスや緊急時の受け入れ施設があり、そして、穏やかに死を迎えることのできる場所がある、というような具体的な未来を想像するためのものがある、つまり地域住民が集う会議とは、関係の連鎖で生活の小宇宙を創造するための場なのである。いずれにしても住民の暮らしにとって医療や介護は身近なものであり、断じて特別な存在ではない。そして最後に、地域の本来あるべき姿は、その土地で生まれ、風土に育まれ、その場所を愛する子どもたちが、いずれは医師や看護師や介護士という仕事に就いて、その土地で生きていくという循環を取りもどすことにある。すなわち『定住社会』の実現である。