

青山キャンパス一般受講生 本田正敏 (会社員 株式会社博報堂勤務)

「医療と ICT」と聞くと、億を軽く超える高コストなシステムを想像してしまいましたが、遠矢先生に紹介していただいた EIR は、私たちの身近にあるスマートフォンを使って成果を上げられており、「低コストかつ有益」ということがわかりやすく印象に残りました。

その一方で、「失敗に終わった取り組み」として紹介されていた国のシステムは、おそらく相当額の予算をかけていたのですが、「広告コストかつ無益」ということだったのだと思います。

そこで疑問がわいたのが、「医療と ICT」における国の予算の使い方です。  
今回は、このことについて少し考えてみました。

## 1. 一般的な国の予算の使われ方の問題点

最近では「〇〇と ICT の実証実験」というような名目で、国で予算化されることが多いようです。  
これは、例えば「医療における ICT の活用」を目的として、全国にプログラムやシステムなどを普及させる前段階として、そのシステムやプログラムのテストを行うことだと理解しています。  
遠矢先生がお話されていた「失敗に終わった国の地域医療連携システム」も、これにあたるものだと思います。

ここで、根本的な問題は、画一的なシステムを全国に普及させようとする、国のスタンス・考え方にあると私は考えます。

そもそもが、医療サービス・介護サービスは One to one の性質が強く、画一化とはなじまないものだと思います、さらには、「地域医療連携システム」も、それぞれの地域の特性によって、あるべき形は多様になってくると思います。

例えば、東京都の都心部と離島とでは、求められるシステムはかなり違うでしょう。

それに対して、国は「実証実験→全国普及」という画一化で対応しようとしている。  
この発想自体が筋が悪いと思います。

これでは、国の予算に蟻のように群がってくる事業者だけが「実証実験利益」で潤うだけだと思います。

## 2. どこに予算をつぎ込むべきか

では、「医療における ICT の活用」において、国の予算はどこに使われるべきか。  
現在の予算はシステムの開発段階から注ぎ込まれていますが、そうではなく普及段階に集中すべきと考えます。

これはまさに、遠矢先生の EIR のケースが、そうであるべきことを如実に物語っています。  
EIR は地域で活動される医療専門職の方たちが活用してカスタマイズしていったからこそ成功したと思いま

す。

このことこそが、One to one 性の強い医療・介護を支えるシステムのあり方だと思います。

それぞれの地域で、専門職の方たちが、それぞれの地域の特性に合ったシステムを構築する、それが成功の原点だと考えます。

国は、そうして生まれたシステムの成功事例を、全国レベルで共有できるようなナレッジマネジメントの仕組みを作ればよいわけです。

具体的には、

- ① まずは都道府県レベルで、成功事例共有の仕組み、例えばデータベースと「オフ会」の組み合わせ、を作る。
- ② その上部構造として、全国規模のシステムを作る、例えば、都道府県からの代表者が年に1回集まっての情報共有会など。

Web2.0 から Web3.0 へ向かう時代においては、このような「民間開発主導 I C Tシステム」の仕組みの方がよいのではないのでしょうか。

一般的に口腔ケアの啓発は、「歯磨きの習慣づけ」という形で幼少期に行われていると思います。

が、ここで注目したいのは「食べることの楽しみ」、すなわち味覚は、幼少期から大人への成長するに従って変わってくる、ということです。

これは私自身の人生経験においてもそうでしたし、周囲の大人に聞いても同じようなことを言います。

例えば、ウニ。

子供の頃は何か妙な味で美味しいとは思わなかったものが、大人になると「美味な高級食材」に変わっていたりします。

ということはすなわち、高齢になっても、要介護になっても、食べることの楽しみを維持しようとするモチベーションは、大人の味覚を持ってから、その味覚を維持することとして意識づけることが有効なのではないのでしょうか。

問題は、その啓発を行うタイミングですが、「自分の子供に予防のための口腔ケア＝歯磨き習慣を意識づける時期」がいいのではないのでしょうか。

子供に口腔ケアを意識づける親に対しても、「死ぬまで大人の味覚、食べる楽しみを維持するための口腔ケア」を同時に啓発することが効率的であると考えます。

最後になりますが、「医療と I C T」について、とてもわかりやすいお話をしてくださった遠矢先生に御礼を申し上げます。

どうもありがとうございました。

そして、今後の益々の御活躍をお祈りしております。