

宮本憲一・伊澤敏 対談 「地域医療とまちづくり」

人間の尊厳を守る医療と社会をどうつくるか

「地域と医療を語る会」が、信州宮本塾と佐久病院の共催で、2010年10月7日、佐久市生涯学習センター（野沢会館）で開かれ、大阪市立大学名誉教授・元滋賀大学長・信州宮本塾長の宮本憲一先生と、佐久総合病院の伊澤敏院長の対談が行われました。その内容を、農民とともに編集委員会でもまとめさせていただきました。

司会 信州宮本塾の事務局を

やっております吉川といいます。信州宮本塾は、かつて望月宮本塾として1992年に出発し、その後町村合併などがございまして、もっと広域で話し合っているというところで、信州宮本塾と名称を変えて続けさせていただいております。

信州宮本塾では、佐久病院の再構築を自分自身の問題ととらえて、佐久病院と共催で

2年間毎月勉強会を開催させていただきました。

今回、佐久病院の夏川先生が統括院長に、伊澤先生が院長になられたということで、先生が、地域医療というものをどう考え、そのなかで再構築をどうとらえるかお聞きしたいということで、今日の対談を計画いたしました。

それでは、よろしくお願いたします。

佐久病院との出会い

伊澤 今年の4月から、佐久総合病院の院長になりました伊澤でございます。今日は、日本を代表される経済学者の宮本先生と話をさせていただけるということで、大変うれしく思っております。宮本先生との出会いは、農村保健研修センターで開催されていたセミナーに、講師として来られていた宮本先生のお話を聞いたのが最初でした。お

話を承ったあと、「先ほどのお話の中で、ここがまだよく理解できていないのですが、解説いただけますか」と質問をしたときに、「地方自治の歴史と展望」という本を、ちょうど先生がお持ちになっておられて、「ここに詳しく書いてあるからこれを読んだらいいよ」と、先生から本をいただきました。その本の中に宮本先生の書き込みや直しがあります。私の大事な蔵書の



地域と医療を語る会

地域と医療を語る会 多くの地域住民の皆さんが集いました (10月7日)

1冊になっています。

ところで、宮本先生は長野県にどういふご縁でいらっしゃるようになったんでしょうか？

宮本 長野県との付き合いは長いのです。1943年アメリカは占領政策を転換し、日本をアメリカの同盟国として、「反共の砦」とすることにし、その先駆けとして長野師範を最初にレッドバージしたので

す。長野師範で学生運動をし

ていた学生を全部退学、あるいは譴責にするという事態が起きました。私も学生運動をしていましたので応援に来て、それが最初の長野県との関わりです。研究者になってからは、長野県は日本の農民運動の歴史の中で、それぞれの時期にきわめて重要な、画期的な事件やあるいは仕事をしていますので、そういう地方自治の研究の対象として長野に来ていました。

直接に佐久総合病院との関係ができたのは、だいぶ後のことですが、若月先生の、岩波新書の中でも有名な「村で病氣とたたかう」という本を読んだからで、この本を読んで感動しました。この本を医学部の学生だけでなく全ての学生に、世に出るにあたって読んでほしいと思っただけです。いったい科学というのは

どうあるべきかを考えるうえで、非常に重要なテキストであると思います。20世紀最大の劇作家ブレヒトが「ガリレオ・ガリレイ」の中で「科学者の本当の役割は、人類の辛さ、苦しさを、少しでも軽くすることだ」と書いているのですけれど、若月さんはまさにそういうことをされてきている。

1971年にNHKから頼まれて、10人の科学者との対談をすることになって、若月さんと対談したのが、若月さんとお会いした最初でした。差しで対談すると実に魅力ある方ですね。にこやかにされているのですが、目は笑っていないですよ。暖かい心と冷徹な分析、あるいは志、そういうものが見える。農村に、都会にもない最先端の医療ができる病院を建てた、ということだけでも日本の歴史に残る。

それだけではなくて、まさ

に日本の農村社会の変動、日本社会全体の変化と並行しながら、医療を保健・福祉と一体にして進めた。佐久総合病院は単なる病院ではなくて、農村をどうして維持していくか、地域をどう発展させるかという拠点になった。

さらに、教育の場として国際的、国内的な活動に入った。農民の生活の改善、農村の民主化を進めた。この結果、佐久総合病院は農村医療、地域医療のセンターとして、国際的国内的に評価されている。

この佐久病院に一体どういう経過で先生は来られたのかお話を聞きたいと思っています。伊澤 私は、長野県のほぼ中央にある人口5000人程の四賀村という山村の出身です。松本からは直線距離で10kmくらいですが、山道なので松本へはバスで1時間ほどかかりました。高校へは1時間半くらいかけて通いました。東京教育大学に進学して、農

学部で昆虫の研究をしているうちに、人間の方がおもしろいと思うようになって、医者を目指しました。岐阜大学の医学部を卒業して、佐久病院に就職して、現在は心療内科と精神科医をやっています。

なぜ精神科医になろうと思ったかといいますが、高校3年生の9月、学校からの帰り道に、本屋さんでオーストリアのフランクルという精神科医が書いた『夜と霧』という

本を立ち読みしました。その本はアウシュビッツ収容所のことを書いた本で、人間が示している最悪の形と最善の形を描いている。巻末に写真が載っているんです。収容所の焼却炉で焼かれて炭化した遺体の写真。チクロンBという毒ガスの缶の写真。1列に並んだユダヤ人を、将校が右手の人差し指一本で、ガス室送りか強制労働送りかを決めている写真とかが載っています。

そのとき、ひざががくがくしたのを覚えています。その写真を見て、2種類の恐怖心が襲ってきました。そういう極限状態に自分が追い込まれたら自分はどうなるだろうか、という恐怖心と、もう1つは仮に私がドイツで医者をやっていたら、こういう人差し指をたてて人の生死を決める医者になってしまわないか、という2つの恐怖感をおぼえました。

そういう極限状態のなかでも、フランクルのような人がいるということが1つの救いでして、精神科医というのは、なんて崇高な存在だろうかと思えました。そういう本に出会って、精神科医を目指しました。精神科医が崇高なのではなくて、フランクルという人が崇高だったんですけれどね。

地域医療の現状

宮本 佐久総合病院の再構築というところで、大きな転換を

するときに、伊澤さんが院長になられた。先生がどういう形で「革命」をするのか、期待し、楽しみにしています。若月先生が、地域に根ざした農村医療・農村医学というものを目指してこられたわけですが、地域の医療の現状をお話いただきたいと思っています。

伊澤 現在の医療について端的に言いますと、1980年代から始まった医療費抑制策、医師の養成を抑制する政策が、医師不足の問題に発展しました。それを一気に顕在化させたのが、平成16年から始まった新臨床研修システムです。

それまでは医師の人事を大学が握っていた。田舎の病院にも医師が派遣されていて、そこそこに医療活動ができていたんですけれども、平成16年以降は大学の医局に残る学生が減って、医局の力が落ちて、地方の病院からの医師の引き上げ問題が出てきました。佐久地域でも、診療が困難に

なる病院が出てきました。もともと医師が少なかった小児科、産科の医師不足は深刻になりました。

佐久病院は、昭和43年から当時全国でも数少ない臨床研修指定病院の指定を受けて、自前で医者を育てるといってとをずっとしてきたんですね。ですから、新臨床研修システムが始まって、内科、外科の診療にはほとんど影響がなかったんです。それは、若月先生の先見の明という他になのですが、大学の医師教育に依存しているのは、若月先生の理想とする医師の養成は無理だということ、早いうちから手を打ってこられたんですね。

佐久病院には今215名の医師がいるんですが、これだけの医師を継続的に確保できているというのは、そういう早い時期からの医者教育というものが功を奏していると思います。

病院祭で地域の皆さんと話をする若月先生



の低下、患者と医師の信頼関係の変化の3つです。

若月先生の先見の明で医師不足は解消されていて、僕も人間ドックで、佐久病院に行きますと、院内のサービスが徹底されていて感心します。患者の権利というものの上になつて、最高の医療を施すというところで、佐久病院の中で医療が完結するということでは、

はその違いを気にしているのです。

地域という概念は都市と農村の両方を含んでいる、広域なのでですね。今までの若月精神で、「農民とともに」というのが、今度は地域医療の中心になるとときには、少し違ってくると思うのですね。病院完結型医療から地域完結型医療になる場合、若月精神がどいう風に生かされていくのか、伊澤さんが考えていることをお聞きしたいと思うのです。

ニーズの変化に

対応しながら

伊澤 若月先生は農村医療とおっしゃっておられました。それだけではなくて、「地域のニーズに答えるのが本場の医療だ」ということをおっしゃっておられました。地域社会が変化していくとニーズも

変えるように医療機関も形を変えていく、ということはないかと考えておられます。新しい時代に合った形の地域医療を、佐久病院も指向していく必要があると思います。

若月先生は農村に対する深い思いがあつて、今の日本で農業がないがしろにされていることが問題だと思われている。ですから今でも、「農村医療」という看板は下ろさない、と考えていたのではないかと、私は思います。農業人口が減り、農村地域の元気がなくて、病院だけが元気ということはありえません。地域の皆さんに元気になつていただくにはどうしたらいいかというのを、病院の立場として考えていかなければと思います。

宮本 地域医療の危機は大都市でも同様でして、僕は病気になるたびに、本当に救ってくれる病院があるのだろうかかと不安になるのです。出月康夫東京大学名誉教授が、「日本の地域医療を崩壊させないために」という論文のなかで今の医療崩壊の理由を3つ挙げておられます。病院財政の破綻、医師不足と医師の士気

非常に素晴らしい成果だと思います。

若月先生の中には、農村医学、農村医療ということで、農村に軸足を置いて医療をするという方針が明確だったですね。農村医療から地域医療となつたら、都市と農村が混在している社会で若月先生の精神を生かしていくということになるのですけれども、私

変化していくわけですから、その時代にあったニーズに対

私は都市の研究者なのですが、都市がなくても農村は生

きられますが、農村がなくなれば都市は生きられません。戦後の工業化政策と2回の市町村合併により非常な勢いで都市化が進み、そのことによって農村はずたずたになってしまった。僕は若月先生との対談で「先生はこんな状況の中で、今後の農村医学というものをごどう考えるのですか？」と質問したことがあるのです。

そしたら先生は「経済成長とともに農村が都市化した。これは非常にいいことです。

農村に工場が増えて農民の収入が増えて、いいことだ。しかし、これが本当の民主化にはなっていない。若い人は個人主義になって思いやりがなくなりました。私は農業と土は「母」と思っている。私は母なる農村のなかでがんばらなければと思っているが、今までどおりではいけない。高齢化、都市化の状況のなかで、農村医療だけではなくて、農

地域と医療を語る



地域医療について語る伊澤院長と宮本憲一先生(左)

村衛生、老人福祉をやる」と言われた。

若月先生は、理想主義だが現実主義なのです。崩壊していく農村の状況のなかで、基本としての農業は守っていかねばならないが、同時に状況に合わせて人々の生計や雇用を維持していくような新しい地域をつくる、と言われていた。

農村医療を核とした地域医

療という形に変換していかねばならないと思うのです。都市と農村の違いを維持しながら、さらに連帯し、共生していくかということではないか。そんなところを伊澤先生に期待しているのですが。

でも、この理念は両方の病院の共通の理念として堅持していきます。特に「農民とともに」ははずせないキーワードです。それ以外のキーワードにも佐久病院の運動体としての機能が凝縮されています。理念の実現に向けて取り組んでいくつもりです。

メディコポリスを

つくる核として

伊澤 大変大きな期待をかけられて、どうしようかと思ってしまうのですが、佐久病院の理念は「佐久病院は『農民とともに』の精神で、医療および文化活動をつうじ、住民のいのちと環境を守り、生きがいある暮らしが実現できるといふ地域づくりと、国際保健医療への貢献を旨とします」です。この理念は、清水茂文院長が中心になってまとめられました。若月先生がやってこられたことを簡潔にまとめた内容にもなっています。

2つの病院に分かれたとし

宮本 川上武先生はメディコポリス構想を提唱されたのですが、今の産業構造の変化のなかで、医療産業を地域開発の中心にするというのは、地域開発の有効な政策であるというのには、間違いのないと思います。そういう意味で、非常に先見の明のある提言が、ぜひ早くから佐久で語られていたことは尊敬します。最近日本経済新聞が、神戸の産業医療都市を紹介していました。医療の成果を社会に還元するという、大規模な構

想が出ていました。神戸の計画は臨海部に医療産業関連企業が約500社集積し、周辺に4つの大学、それに京都・神戸・大阪の3国立大学が協力するという医療産業都市の先端を行くモデルです。

しかし、医療を軸にするなら、地域の住民の健康、安全というものを柱にしなければいけないと思うのですが、阪神大震災のときに露呈した地域医療の欠陥を改革するといふのでなく、輸出産業としての地域開発になっていると思ふのです。医療と先端科学・産業を結合させて、震災後の神戸の雇用を拡大し、所得をあげる地域開発の目的として構想されているのですが、これは地域に根差したメデイコポリスの構想とは少し違うのではないか。

病院が真の医療・福祉・教育の地域発展とは何かを全国に発信し、その運動の中心になる必要がある。小海や相木で、優れたメデイコポリスの先端の実験をやっておられると思うのですが、それが存続できれば、メデイコポリス構想がどのようなものか示すことになると思ひます。

川上さんがあげたメデイコポリスの3条件というのがありまして、まず第1は医療保健福祉の一体化であると、これはすでに佐久病院で実践している。

第2は教育施設の充実。これは大事だと思ひています。地域の民主化、地域の発展の下地をつくるというのは大きな事業です。狭い意味では医者や看護師を養成する医療関係の教育施設を充実するということ、若月先生がやり残したのが農村医科大学ですね。医師不足、特に地域医療の危機は社会的に認められている

のですから、そういう大学をつくるというのも重要な仕事です。大学をつくれば、大きな雇用や、地域の産業の発展になる。これも必要なことだと思ふのです。それを中心に、もう少し広く、健康だとか福祉だとか、介護の総合的に人材を養成できるような施設が必要なのだろうと思ふのです。

そして第3に、住民の生計の確保と、雇用のための経済というものが必要なわけです。そのために、地域の人材や資源を生かして産業発展していかなければいけないのです。今までは白田町とか望月町というレベルで考えていたんですが、これからは広域の地域として産業連関を持たせるといふ形で、こういう新しい生計の確保と雇用のための経済を創出していかなければならない。農業がもう少し他の産業と連関を持つ。特に農業の知識産業化というものがこれ

から重要で、農業の変化が産業連関を引き起こしていく軸になるような計画が必要なのではないかと思ひているのです。

私はそれに環境と文化を加えて4条件としたいと思ひます。北相木村の「りんねの森」で松橋先生がやられているような活動ですね。都市の市民がいかに農村を支えていくかということでは、環境の問題というのが、最も参加しやすい。市民農園だとか、市民が自給自足的な農業をすることを農民が援助するというようなことが求められていて、それ自身が環境の保全になる可能性があるわけですね。メデイコポリスは自然エネルギーをできるだけ使い、完全循環社会を目指すメデイコ・エコポリスでなければならぬ。若い人が地域にとどまるといふことは、その地域に文化があるということですね。優れた文化があるということとは、

地域に対する愛着や愛郷心を起こしていく。メデイコポリスの中心に、若月先生の言われていた文化の創造と伝承というものがなければならぬ。

基幹医療センターが構築された暁には、佐久病院がメデイコポリスをつくる核になっていただけないかと、期待しております。

伊澤 メデイコポリスについては、川上武先生が提示されました。清水茂文院長が小海で実践されています。ポリス（＝都市国家）という概念が、農村とどう結びつくのか、私のなかでわからないところもあるので、その辺を深く掘り下げていかないといけないと考えています。

医療は雇用を創出します。労働集約的な仕事なので、人手がいっぱいいるんですね。そういう意味で、医療の役割があると思います。

もう一つは、医療を核にして産業がおこせる可能性があ

ると思います。介護用品の産業と連携するとか、佐久大学に、そういうことを研究していく仕組みを付け加えていくことができるのかとか。医療に関連する産業がおこっていくことはあると思います。

住民の皆さんと一緒に地域を興していく形が必要だと思います。基幹医療センターも、地域に開かれた病院にしていかなければいけません。

地域に開かれた病院

司会 今日の対談では、フロアの皆さんともいろいろな話し合いができればと考えております。何か質問ご意見のある方いらっしゃいますか？

井上 今日のお話を聞いたり、若月先生の本を読んだりしていると、今の医療に関して、「公共性」だとか「民主性」などのキーワードがあると思うんですが、佐久病院の再構築の行動の際に考えたことは、「社会的共通資本としての医

療」としてみると、皆の財産である医療をどうするかという観点から考えたほうがいいだろうと思っただけですね。佐久病院の再構築をイメージしたときに、住民としてどういう向き合い方をしたらいいのか。事業を保証する財政的な問題を我々は考えなくていい

だろうか、と、ずっと気になっていっているんです。民主化というキーワードからすると、住民がただ行政に「補助金を出せ」と要求するだけでいいんだろうかと思っるところです。

伊澤 医療を社会的共有財産ととらえていただけなのは、非常にありがたいです。医療の現場が大変だから、住民の立場から何かできないかと考えていただくのはありがたいのですが、医療に対して率直に意見を言っていたら、直接文句を言ってもらえるような場ができる必要があるかと考えています。もっとフラン

クに要求や提言ができるような、そういう空気が広がっていったらうれしいですね。

大工原 白田の本院は地域に密着した医療センターという位置づけで、基幹医療センターは地域の病院同士が連携して完結していく高度医療センター、と思っていたが、そういうなかで、基幹医療センターを地域密着、地域づくりにどう結びつけていったらいいのか、今日の話を聞いて考えているところです。

伊澤 基幹医療センターは地域密着というか、地域に開かれた病院にしたいと思っております。確かに、風邪をひいたからといってかかる病院ではないのですが、白田の本院と基幹医療センターの一体感をどう維持しながら、一つの理念の下でやっていくかというのが、大きな課題だと思っています。病気を診るのではなくて、人を診るという姿勢を、基幹医療センターでも忘れて



北相木村「りんねの森」 森林整備作業

しまつては佐久病院ではない。そういう一体感を保つて2つのセンターのバランスをどうとっていくか、難題ですが、それを放っておいてはいけません。どちらかに軸足を置くとしても、できるだけ医者が両センターを勤務できる形が望ましいと思います。

研修医を含め佐久病院の医者の約3分の2くらいが、研修医時代から佐久病院にいて佐久病院行事に参加して、雰

囲気を体験しているの、理念をなんとなくでもわかってくれていると思います。そういう医師も、途中から佐久に來られた医師も、しっかり教育していくことが大切だと思います。基幹医療センターを「冷たい医療」をする病院にしてはいけない、若月イズムを継承する病院にしていかないと、再構築は失敗と考えるければいけません。

司会 再構築が最も困難な時期に、院長をされていた夏川先生にお聞きしたいと思いま

夏川 統括院長を拝命しておられます夏川でございます。先ほどのご意見ですが、基幹医療センターが地域完結医療、臼田の本院が地域密着医療を行うということは謳っていないわけです。今までは全ての病院が自己完結型の病院だったんですが、これだけ医療が高度化してきますと、自己完結型だけではやっていけない

というところでございます。どの病院もお互いに連携しながら、その地域で必要な医療を、その地域で完結するよ

うな形での医療の供給体制をつくるのが、これからは必要だと思います。基本的には

いろいろな施設の連携です。今までよりずっと密接な連携は、共通の認識、あるいは理念を持たないとやっていけないということなんです。これができてはじめて、それぞれの病院が地域に密着した医療が行えるということだと思います。

地域の皆さんとの対話を大切に

司会 もう少し皆さんの方からご発言をお願いします。

松島 佐久病院の名誉院長をして松島です。

地域医療という言葉がずいぶん使われていましたが、これをみなさんがどのように理解しているかということですね。地域に医者がいなくて医

療ができないという面があるんですが、地域に医者が必要数きちんといて、きちんと医療ができるようになったら地域医療が完結するかどうか、そうもいえないんじゃないかと思えます。

若月先生は「地域医療というのは、住民が主体となつてつくり上げていく医療である」と言っていたが、僕もそう思うんですね。私も地域の方と、自由に話せる場がないといけないですね。佐久病院とか、行政は1つの城でつね。お城へ住民が自由に行つて意見を言うことは、なかなかできないですね。「農民とともに」の「ともに」はお互いに対等でなければいけない。まず、そういう関係をつくる。住民に「来い」というのではなく、我々や行政が地域へ出て行って話し合うなかで、いろいろな意見が出てくると思えます。お互いに話し合うところから、改善がされ

てくる。そういう意味に地域医療を理解しなければいけないんじゃないかと思えます。

宮本 先ほどの社会的共通資本としての医療という言葉ですが、経済学者としては、医療は「社会的共同生活条件」と言ったほうが良いかと思えます。医療というのは、地域の共通財産として、どうしても必要な施設だとは思いますが、個人個人がお金を出し合えばいいという状況ではないと思うのです。今の国民医療費の負担割合を見えますと、本人負担が44%、事業主が20%、国が25%、地方が12%。国際的にみて、国の負担が低いのです。

日本は誇るべき国民皆保険なのです。制度としてはだんだん進んできたんですが、1983年から高齢化してきて、保険制度が厳しくなってきました。日本の医療制度は最終的には国家が責任を持つべきなのです。だから国家が責

任を持たなかったら崩れるのです。国はこのところ全体として社会保障費を年間2200億円ずつ削ってきたのです。これが、福祉や介護に決定的な打撃を与えてきました。

これをどうやめさせようかというときに、民主党が政権をとり、医療の崩壊を防ぐという公約を掲げたのです。そのためにも、国の保険負担をふやすしかありません。基本的に税制改革をやって、増税をやらないといけませんね。国民からすると抵抗感がありますが、解決するにはそれしかありません。

今、日本の社会は悪い状況になっていて、大企業は自分のところの利益だけを追っているし、高額所得者は、「税金を上げるなら外国へ行くぞ」と脅す。それぞれが社会に責任を持たなくなっているから、こういう財政危機が起こっていると思います。今、ほとんどの病院が赤字ですか

ら、そう簡単には解決しません。

ようやく、佐久病院の再構築に向けて動き始めて、地域病院や診療所が協力する方向に向かってきたのはすばらしいことで、地域医療が完結するためには、地域の病院、診療所が協働するという姿勢がないとだめだと思います。

佐久市の22年度から24年度に行われる第1次佐久市総合実施計画の基本構想の柱は「叡智と情熱が結ぶ21世紀の新たな文化発祥都市」です。そしてその重点施策の柱の第1は「世界最高健康都市の構築」です。すばらしい理念ですが、公共政策には、目的、方法、主体が明確に示され、それらが連動しなければならぬのです。医療の問題の主体は住民なのです。住民が本当にそう思っているのか。施策を実現するための方法が行政が本腰をいれて検討できるかどうか。そこが問題だと

思います。佐久市に、がんばっていただきたいですね。

伊澤 宮本先生、ありがとうございます。

内発的発展のための基本的な方向性について教えていただいたと思います。夏川先生がおっしゃったことを、私も病院で働きながら、ひしひしと感じております。住民の方との対話の機会が乏しいですよ。やはり病院の方でもそういう機会をつくる努力をしなければいけません。皆さんの対話は、今日もそのうちの1つだと思えますが、車座集会的にしていてもいいかと思うんです。言いたいことを言っていたら、それを病院のなかに還元しながら、住民主体の地域づくりを実現していく鍵が、ここにあると分かりました。ぜひ一緒に力を携えてやっていきたいと思えます。今日はありがとうございました。