

東北の町で独自の医療立国をめざし、ゆくゆくは通貨型医療ポイント「はびるす」を地域通貨にまで発展させていく。考えてみると、小説「吉里吉里人」の世界そのままです。

小説に描かれる吉里吉里国には、埋蔵量4トンにも及ぶ金（金塊）という大きな武器がありました。

一方、被災地の武器はなにか。それは海産資源でも観光資源でもなく、「人」です。

しかも若者ではなく、高齢者です。

いわゆる「町おこし」では、ほとんどの場合が町に若者を呼び戻そうと躍起やっさになります。

イベントを開催したり、多目的ホールを建てたり、名物料理をつくったりといった話はよく耳にするでしょう。

ですが、私は被災地の高齢化率を逆手にとって、被災地を「東北中の高齢者が集まる町」にしたいのです。

高齢者が元気に暮らしていける環境を整える。何歳になってもしつかり働ける環境を整える。高齢者が社会のお荷物ではなく、社会の中心となれるような町をつくる。

2035年前後に、日本の高齢化率はいまの女川町と同じレベルに達します。

いま、国では将来に向けた社会保障のあり方が議論されていますが、私は安易な増税がそ

の答えだとは思いません。

ムダな医療を極限まで減らし、医療ポイント・地域通貨を組み込んだボランティア制度を整備し、病気になるない町を実現していけば、医療費や介護費の問題はかなりの部分が軽減できるはずです。これはけっして高齢者の健康を疎かにするものではなく、むしろ健康を増進していくことにつながります。

そんな日本の「あるべき姿」を、東北の地に実現する。そしてモデル地区で蓄積したノウハウを、全国に広げていく。東北モデルを日本のスタンダードにしていく。そこまで考えてこそ、真の復興と呼べるのではないのでしょうか。

将来の超高齢化社会に怯える必要はありません。

いつまでも高度成長期やバブル期の思い出に浸っているから、超高齢化社会が恐ろしいもののように感じられるのです。システムを切り替え、認識を切り替えれば、若い国とは違った成長の形があることがわかるでしょう。そしてそもそも、年を取るといふのは若い人が思っているほど悪いものではないのですから。

私はけっして、「高齢化対策がうまくいけば万事解決する」と思っているわけではありませんが、それでもやはり、高齢化対策は避けて通れない道なのです。

第4章 消えた復興、動き始めた復興

なぜ復興は進まないのか？

地震発生からおよそ3カ月が過ぎた2011年6月中旬。

私たちの訴えてきた「医療のまち」プロジェクトが、正式に経済産業省の委託事業としてスタートできることになりました（平成23年度「医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業」）。

前章でも述べたように、もともと私たちが進めてきた八王子での町づくりと並行する形で、被災地での「医療による復興」にも取り組む。そこに秘められた無限の可能性が評価され、予算がつくようになったわけです。

これによって、私たちも被災地での実態調査やヒアリングにもつと予算や人員を割くことができずし、そうなれば復興プランの具体性・現実性も高まっています。また、世の中の受け止め方も変わってくるでしょう。

たとえ同じ復興プランであっても、私が「民間の「医療者」として訴えるのと、「経済産業省の委託事業の実施者」として訴えるのでは、やはり印象が違います。復興プランの実現に向けて、私たちが動きやすくなったことは間違いないと思われれます。

とはいえ、ここまでの道のりが平坦なものだったかというところ、けつしてそうではありませぬ。大小さまざまな壁にぶつかり、あやうくプロジェクトそのものが暗礁かたしよくに乗り上げかけたことさえありました。

きつとみなさんも、遅々として進まない復興について、「どうしてここまで復興が遅れているのか?」「国はなにをやっているのか?」といった思いを抱いているでしょう。あるいは、そこから政治不信につながっているかもしれない。おそらく私も、一国民としてメディアの報道に接していたら、同じ感想を抱いていたと思います。

ところが、実際に被災地の復興に向けて動き出してみると、政治家であれ官僚であれ、高い志こころざしを持つて復興に取り組んでいる方が大勢いることに気づきます。少なくとも、復興なんかどうでもいいと思っている人間はひとりもいません。みな、それぞれ自分の持ち場でがんばっておられます。

問題なのは、この震災に関する総括ができておらず、復興に向けた基本認識が共有されていないことです。余震も続き、原発事故の影響も拡散し続ける今回の震災は、まだまだ現在進行形と言えるでしょう。しかし、遅くとも4月から5月の段階で震災（津波被害）について

の総括を行い、そこから復興のあるべき形を議論すべきだったと思います。

ちゃんとした総括を抜きに議論するから話し合いは平行線をたどるのだし、つまらない主導権争いや利権争い、足の引っ張り合いになってしまふのです。これは震災復興にかぎらず、たとえば私たちの業界で指摘される「医療崩壊」の問題や、いまだ活力を取り戻せない日本経済全般にも言えるのではないでしょうか。

そこで本章では、私たちのプロジェクトがたどった経緯を事例に、復興が遅々として進まない原因と今後の課題を考えていきたいと思います。

自ら立ち上がった住民たち

被災地の復興支援について、経済産業省の担当者と初めて意見交換をしたのが3月の下旬でした。

それまでも計6回の被災地入りをしていましたが、4月にあらためて女川町に入つて地元住民の方々と本格的な意見交換を始めると、彼らの地元を愛する心と復興への熱意に驚かされました。

まず、彼らは行政が動くより早く、住民自らの手で「女川町復興連絡協議会」を立ち上げ

ました。女川町の再生復興に向けた提言と提案を行っていく、民間主導・町民主導の協議会です。協議会の発足式には女川町出身の俳優・中村雅俊なかむらまさとしさんも参加され、メディアでも大きく取り上げられたのでご記憶の方も多いかもれません。

そして興味深いことに、この協議会の理事には、東北電力女川原子力発電所の関係者も名を連ねています。つまり、東北電力はそれだけ地域に溶け込み、地元住民との地道なコミュニケーションを重視してきたのでしょう。その信頼関係があったからこそ、地震発生後に住民たちが安心して女川原発の施設内に避難してきたのだと納得させられました。

いったい、福島第一原発の付近に住む地元住民たちとの関係を良好にするために、東京電力がそれだけの努力をしてきたのか？ そんな思いも頭をよぎりました。

その女川町復興連絡協議会の会長を務めるのが、女川町で蒲鉾かまぼこなどの製造販売を行う株式会社高政たかまさの代表取締役社長、高橋正典たかはしまさのり氏です。

私たちが高橋氏と初めて面会したとき、率直に言って彼は警戒心を持っているようでした。震災以降、被災地には全国からたくさんの方の企業や団体が復興プランを携え、復興支援を申し出てきています。

しかし、その多くは「復興ビジネス」でひと山当てようとしている。自称アイデアマンにすぎず、いわばODAを受注しようとするゼネコンと変わりません。そんな魍魎わみちりやうたちをたくさん見てきた高橋氏が、私たちに警戒心を持っていたのも当然のことだと思えます。

ところが、私が10分ほど自分の復興プランを説明すると、彼は即座に「それは面白い」「就労人口が激減してしまった女川町で、医療や介護を軸とした復興は非常に重要だ」と協力を申し出てくれました。

それから個人的にいろいろ話をしていたのですが、彼と私には意外な共通点があることがわかりました。私がカンボジアで医療立国プロジェクトを進めているように、彼もミャンマーでの水産事業に可能性を見出し、現地に技術提供を行い、小学校の建設などにも力を尽くしているというのです。そしてちょうど3月11日の震災当日も、彼はミャンマーに出張していました。

遠く離れたミャンマーの地で地震の一報に接し、あわてて自分の会社に電話をするものの、電話が通じない。そこで、急いで現地の空港に行つて帰ろうとしたところ、今度は仙台空港が津波被害で閉鎖されているという。やむなくいちばん早い便で九州まで飛んで、そこから自動車で延々と日本海側を回り、ようやく女川町までたどり着いたということでした。

壊滅的な被害を受けた故郷の姿を前にした高橋氏のショックは、計り知れないものだったでしょう。しかし、もうひとつ彼を驚かせたことがありました。

蒲鉾をつくるには大量の水が必要なため、震災後タンクの中にたくさんの水が残っていたそうです。そこで社員の方々は自らの判断で、地震発生直後からタンクに入っていた水をすべて被災者に提供し、工場に残っていた食材で蒲鉾を焼いて無料で配りました。

事後報告の形でそれを知らされた高橋氏は、大いに感激したといいます。

「会社をやっている本当によかった。混乱もあったし、怖かったと思う。自分の命を守るので精いっぱいだったと思う。それでも、従業員たちが自分の判断でそんなことをしてくれたんだから」

彼は、いかにも嬉しそうに、目を細めながらその話を聞かせてくれました。

実際、地震発生直後から「陸の孤島」となってしまった女川町の避難所では、お米の食事が食べられるようになったのは6日目以降でした。

「それまでの間は——と、高政さんの蒲鉾を食べていたのよ。お米はなかったけど、蒲鉾だけはたくさんあったの」

私が訪ねた避難所でも、おばあさんがにこやかに笑っておられました。

そんな話を耳にするたびに、私は女川町なら間違いなく復興できるといふ手応えを深めていったのです。

行政主導か民間主導か

女川町の方々、またその他の関係者と意見交換をする中で、非常に強く感じたのが行政に對する不信感でした。

行政に任せっきりでは復興などいつまでも進まないし、どんな方向に進むのかわからない。この苦しい時期だからこそ、住民自らが立ち上がって、民間主導での復興を進めていかなければならない。しかも、若手が先頭に立つて議論をリードしていかなければならない。高橋氏をはじめとする女川町復興連絡協議会の方々、みなそうした強い思いを持っておられました。

一方、医療や介護にはどうしても「行政主導の公的サービス」という印象があります。そのため、私たちの復興プランに対しても、「結局は行政主導になるんじゃないか？」と警戒する向きがあったほどでした。

どんな形の復興であれ、行政の力をいっさい借りないというのは現実的ではありません。行政だからできること、行政にしかできないことはたくさんありますし、住民の方々も「官民一体」の必要性は十分に理解されています。問題は、それが民間主導なのか、それとも行政主導なのか、という点です。行政主導の「官民一体」が骨抜きのプロジェクトになることは十分に起こりえます。

前述のように民間主導で立ち上がった女川町復興連絡協議会ですが、しばらくすると女川町によって「女川町復興計画策定委員会」という別の委員会が発足しました。こちらは東北大学や福島大学などの学識経験者、地域医療振興協会の理事などのメンバーで構成される行政主導の委員会で、私たちの復興プランに強く賛同してくださった高橋氏も女川町商工会の会長として名を連ねています。

こうして女川町では、①民間主導の「復興連絡協議会」が民間・住民日線から練り上げた復興プランを提言し、②行政主導の「復興計画策定委員会」が復興プランや予算の具体的な検討を進め、③町に対して最終的な答申を出す、という形ができてきたわけです。

「町の仕掛け人」と意気投合

さて、続いて高橋氏から紹介されたのが女川町立病院の事務長でした。

女川町には一軒しか開業医がなく、震災前まで町の医療をほぼ一手に引き受けていたのが、女川町立病院です。そんな女川町で私たちの復興プランを進めていくにあたっては、どのような形であれ、女川町立病院との協力・信頼関係の構築が必要です。

そこで高橋氏に紹介していただく形で、私たちの「パディー協定」の理念に賛同してくれた八王子市長が派遣してくださった職員の方とともに、女川町立病院の事務長と面会できる運びとなりました。地震発生からおよそ3カ月近く経った6月4日のことです。

結論から先に言うと、面会は大成功でした。高橋氏曰く「町の仕掛け人」的な存在だという町立病院の事務長は、非常に柔軟な発想の持ち主で、私たちの語る復興プランに強い賛意を示してくださったのです。

とくに嬉しかったのは、総論としての「医療による復興」だけでなく、各論の部分（たとえば、まずはソーシャルワーカーによるヒアリングが大事だという話など）についても深く同意してくださったことです。

また、建物の1階部分が浸水した女川町立病院では、建物そのものの復旧は進んでいるものの、医療機器のすべてが使えなくなったこと、いまだに地面の下から内視鏡が出てくるような状況であること、当然「医療機能」の復旧には至っていないこと、それにもかかわらず、外形だけで判断する厚生労働省からは復旧したと見られてしまうことなど、復興における医療行政のあり方そのものを疑わざるをえないような話も多数聞くことができました。

ともあれ、経済産業省に始まり、民間主導の女川町復興連絡協議会、そして八王子市、さらには女川町立病院と、各方面からの同意と協力を取りつけた私たちの復興プランは、この時点で大きく前進することができました。

復興より「復旧」を優先する勢力

じつを言うと、女川町立病院は震災以前からある問題を抱えていました。

ほかでもない、経営難です。

経営が立ち行かなくなつた女川町立病院は、2010年の段階で公益社団法人「地域医療振興協会（JADECOCOM）」の管理下に置かれることが決定し、正式には2011年4月から地域医療振興協会が指定管理者となる予定でした。

ところが、3月11日に東日本大震災が発生したため、指定管理者制度への移行は半年後の10月に先送りされたという経緯があります。なお、地域医療振興協会の理事は、前述したように行政主導の「女川町復興計画策定委員会」のメンバーでもあります。

そのため高橋氏からは、4月の段階で「地域医療振興協会の理事とも意見交換して、協力を取りつけておいたほうがいいですよ」とのアドバイスを受け、私たちも5月に入って何度も地域医療振興協会に電話をかけ、メールを送り、アポイントを取ろうとしました。

そして6月になって女川町立病院事務長の紹介もあることを伝え、何度日かのアプローチをしたところ、ようやく地域医療振興協会の事務局がある東京・平河町にて面会できる運びとなりました。

しかし、ここで不運が重なります。

面会が決まっていた6月15日の当日、今度は私自身が体調を崩してしまったのです。前日なら日程の再調整も可能でしょうが、当日だとそれも難しい。しかも、1カ月以上にわたってアプローチし、ようやく面会のかなった相手です。

やむなく当日の朝、スタッフに言って、私が体調不良で何えなくくがなったので、もともと同

行予定だった当院のスタッフのみが説明に向かう旨、地域医療振興協会に連絡してもらいました。すると先方は、「それならこちらも理事ではなく、係の者が対応する」と言います。

まさかそのような対応をされるとは思っていなかった私は、自分も行くから理事にも出席していただきたい旨を伝えました。しかし先方は、「もう別の会議を入れてしまったので無理だ」と言います。結局、この日は当院経営企画室のスタッフ（このプロジェクトの立ち上げ当初から関わってきたメディカル・ソーシャルワーカー）と先方の医療企画部長との面会となりました。そのため、以下のやりとりはスタッフの報告書がベースであることを、あらかじめお断りしておきます。

まず、「メールの資料を見たけど、なにをやるうとしているのかよくわからない」と言う先方に対して、当院のスタッフが、私たちがこれまで八王子やカンボジアで取り組んできた活動について説明しました。

この際、先方は私たちが海外進出にあたって株式会社を設立していることに対し、「確認しますが、株式会社なんですか？」と強い反応を示したそうです。

そこでスタッフが、海外で展開するには株式会社であることが必要なこと、そして将来的には国内の医療法人にも株式会社化が認められるようになって、少子高齢化社会に向けて医

療産業を国の基幹産業にするべきだ、という私たちの理念と活動を説明すると、どうにも腑^ふに落ちない様子だったようです。

続いて私たちの考える復興プロジェクト、経済産業省の話など、説明を進めていったものの、先方はここから拒否の姿勢を鮮明にしていきました。

「震災前の女川町には活気もコミュニティもあつた。それを元に戻すだけでいいのだから、わざわざ新しいことをやる必要はない」

「そもそも、経済産業省の考えが地元を受け入れられるとは思えない」

「仮に、私たちが女川町立病院の正式な指定管理者になつた10月の段階でこの話を持つてこられても、率直に言つて『ノー・サンキュー』だ」

「いま必要なのは、女川町立病院を震災前の状態に戻すことだ」

「メディカルスタッフは足りている。ソーシャルワーカーのヒアリングも必要ない」

「私たちにも多くのネットワークがあり、あなた方の力を借りずともやっていける」

「私だけでなく、理事も同じ考えだ」

挙げればキリがありませんが、先方は終始このようなトーンで私たちの提案を拒否していきました。面会に行つたスタッフが受けた印象では、初めから答えは決まっていたようだった。

たということでした。

何度か「戻す」という言葉が出てくることからわかるように、彼ら地域医療復興協会側が主張するのは、「復興」ではなく、典型的な「復旧」です。

そして復旧とは、未来に向けて新しい社会をつくろうとするのではなく、ただただ過去を見て「あの日に戻ろう」とする後ろ向きな態度です。

もちろん、津波被害にあった病院を復旧させるのは大切なことでしょう。「あの日」に戻りたい気持ちもあるでしょう。

しかし、一度進んだ時計の針を巻き戻すことはできません。建物を元に戻し、町を元に戻したところで、そこに生きる人々の生活まで元通りになるわけではないのです。

動き出した「次」の復興

そもそも地域医療復興協会とは、地域医療や僻地医療へんちに従事する自治医科大学のOBによって構成される公益社団法人で、経営難や医師不足に陥おちった医療機関を指定管理者として運営したり、それらの病院に医師を派遣するなどの活動を行っている組織です。

旧自治省によって設置された自治医科大学とのつながり、また「事業仕分け」の際に高級

官僚の天下り先として指摘された事実からもわかるように、旧態依然とした組織であり、医療についても凝り固まった固定観念を持っているのでしよう。それは当初からわかっていたことでした。

ただ、問題なのは、その固定観念が圧倒的な「善意」に基づいていることです。

善意で動く人は、余程のことがないかぎり自分の考えを変えようとしません。むしろ損得勘定で動く人であれば、物事を客観的に判断して自らの考えを改めることもあります。善意の人にはそれができません。「自分は正しい」「これは善いことだ」という確信があるため、第三者の声に耳を傾けることも、数字や科学的データから判断することもなく、自分が信じた道を突き進んでいきます。

おそらく彼らからすると、私たちのような「医療を輸出産業に育てよう」とか「医療産業を日本の基幹産業に育てよう」といった意見は、とんでもない暴論に聞こえてしまうのでしよう。彼らにとつての医療とは善行であり、もつと言えば「施し」なのです。日本の医療は、そうやって採算を度外視していった結果、今日の医療崩壊を招いてしまいました。

さて、地域医療振興協会からのストップによって、私たちの復興プランは暗礁に乗り上げてしまいました。町立病院などのしがらみを抱えている以上、地域医療振興協会が「NO」

と言つたらそれ以上はなにもできないのです。私たちとしても、地元や地域医療振興協会と対立する形で復興プランを進めるつもりはありません。地元住民も賛成し、八王子市も経済産業省も後押ししてくれていたプランが、本来は女川町と関係ないはずの組織によつて掘りつぶされる。残念ではありますが、撤退せざるをえないでしょう。

医療と再生可能エネルギーと

ところが、ちょうどこれと前後する形で、私たちのもとに新たな復興の提案が舞い込んできたのです。

それはやはり東北地方の復興を考えている、ある総合商社からの提案でした。

こちらの商社は、もともとカンボジアの医療立国プロジェクトを応援してくださいっていた関係もあり、私たちの活動についても十分理解されていました。

民間企業も復興にかける思いは同じです。こちらの商社でも、どうすれば東北の復興に貢献できるか、各自治体で実地調査を行つて今後の復興プランを練つていったといっています。

そして彼らが東北復興の二本柱として掲げた事業が、「医療」と「再生可能エネルギー」でした。

彼らの強みはグローバルな資金力と、卓越した分析力です。

商社でありながら「医療」の可能性に着目した鋭さすどはもちろん、彼らは、私たちKNIが考えていた住民による復興協議会の法人化計画にもすぐ賛意を示してくれました。そして、町の「再建計画書」を策定してもらい、その内容にに応じて外資系ファンドから出資を募る。

彼らは、すでにある程度話を進め、実際に外資系ファンドからポジティブな返事を取りつけていました。再建計画の策定にあたっては、商社（関連会社の総合研究所なども含む）のスタッフがアドバイスすることで、より経済的な妥当性だとうを持った再建計画ができ上がるでしょう。

まだ現在進行形で動いている途中なので、これ以上の詳細を紹介することはできませんが、私たちは必ず、東北で「医療による復興」を実現させたいと思っています。

間違ってもいいから行動する

私たちが進めてきた女川町での復興プランは、地域医療振興協会の反対によって事実上消滅してしまいました。おそらく女川町以外の被災地でも、私たちのように志半ばにして消滅