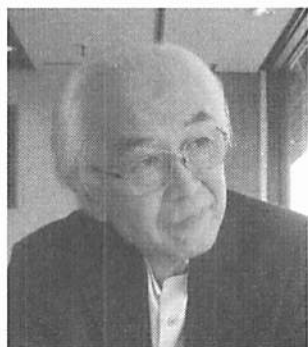


のではないほうがいいと思うんですよね。「こういう状況では、こういうふうに対応しましょう」というのを覚えるのではなくて、何かわからないが混沌としているなかで、どうしたらいいかを自分で考えていくような問題解決型の教育というのが一番大事です。そうでないと、いまのように激変する世の中に、どうダイナミックに対応していくかという発想がわいてこないと思うんです。古い医学部教育のなかで診療科別の、ある専門分野の体系づけられたものだけを勉強していたんではダメです。いままでの専門化された医学教育のなかでは、大病院で設備が整っていて、財政的にも安定している、そういうなかでハイレベルの医療をやるのが医者として一番の生きがいみたいな――それはそれで大事な面ではあるけれど――それを最高の価値にするような教育システムだとダメだと思うんですね。

そのためになにをやるかというところ、やはり若いうちに現場としての在宅とか現場としての地域医療とか、そういうところは何年間か飛び込むことが必要で、そういう教育、訓練、これが大事なんだろうと思います。そういうなかでは、例えば自分は未熟で大したことはできないとか、あるいは医療器具や医療設備も少ないそのなかで何ができるんだろうかとか、いろんなことを考えざるをえないですからね。



柳田 邦男（作家）

栃木県鹿沼市生まれ。NHKに入局し、社会部遊軍記者として、災害事故、科学、航空機問題に携わる。72年「マッハの恐怖」で大宅壮一ノンフィクション賞を受賞。74年にNHKを退局し、著作・評論活動に専念する。主な著書に「ガン回廊の朝」「犠牲—サクリファイス」「『死の医学』への日記」などがあり、終末期医療、脳死問題、医療事故などについて発言するとともに、言葉や絵本や心の問題についても熱い語りかけをしている。近著に「大人が絵本に涙する時」。「だいじょうぶだよ ぞうさん」「でもすきだよ、おばあちゃん」など外国の絵本の翻訳も多数。

秋山 それから、「教育」ということでは、受け手側の市民が、自分の健康のことも考え、命を語り伝えていくような感性とともに、人の命も大事にする、そういう本当の意味の「命の教育」が非常に大事なのではないかと思っています。

先生、きょうはお忙しいところ貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございます。ありがとうございました。

## 「メディカルタウンの地方学」開催に至る経緯について

吉川 菜穂子

二〇〇六年夏、富士山にて、秋山さんと樋野先生らを筆頭に一〇代〜九〇代の幅広い年齢層が集い、「人生いばらの道にもかかわらず宴会・がん哲学から見通した視点」というテーマで富士山セミナーが開催されました。これがきっかけとなり、「なすべきことをなそうとする愛」によって「三〇年後の医療の姿を考える会」が発足し、ご遺族やボランティアに関心のある市民の方々をはじめ、大学生や大学院生、臨床現場で活躍する保健医療職など学際的な人々が集まり、「人生いばらの道にもかかわらず宴会」を合言葉に勉強会&親睦会が定期的に催されています。

この会の会則は左記の通りです。「樋野興夫著『がん哲学外来〜メディカルタウンを追いもとめて〜』24―25、tobe出版（東京）、'08参照」

モットー 「愉快に過激に品性をもって」

動因 「なすべきことをなそうとする愛」

戦略 「決勝点を見通した視点」

戦術 「勇ましき高尚なる生涯」

方法 「Fashion」「Passion」「Mission」

資格 意識的にはみ出す「胆力」

富士山セミナーから半年、そして「三〇年後の医療の姿を考える会」の発足した九月一六日から五ヶ月後の二〇〇七年二月一八日、第一回市民公開シンポジウム「メディカルタウンの青写真を語る」が開催されました。岩本裕さん（NHK報道局科学文化部）をはじめ、松本武敏さん（熊本再春荘病院・呼吸器科医長）、永山悦子さん（毎日新聞科学環境部）、市原美穂さん（NPO法人ホームホスピス宮崎代表）、秋山正子さん（白十字訪問看護ステーション所長）らに第一部で「提言」をしていただき、第二部では、作家の柳田邦男さんと、聖路加看護大学大学院の中村順子さんにコーディネーターをお願いし、「パネルディスカッション」を行い、熱き討論が繰り広げられました。会場の聖路加看護大学アリス・C・セントジョン・メモリアルホールには二〇〇人近くの方にお集まりいただきました。

そして二〇〇八年冬、第二回市民公開シンポジウム「メディカルタウンの地方学」が開催されました。今年新たにこの会のために名義後援をしてくださいました東京都、朝日新聞社およびNissan（日産）LPIEの担当部署の皆様、また昨年同様協賛

してくださったアメリカンファミリー生命保険会社様に深く感謝申し上げます。

本シンポジウムは第一部として、村上智彦さん（医療法人財団夕張希望の杜夕張医療センター理事長）に基調講演を、宇都宮宏子さん（京都大学病院地域ネットワーク医療部看護師長）、安中正和さん（NPO法人長崎在宅Dr.ネット理事）、村田由佳さん（東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長）らに「提言」をしていただきました。また、第二部では荒天のなか、電車を乗り継いで遠方から駆けつけてくださった鈴木信行さん（医療法人社団鈴木医院理事長）も加わり、お集まりいただいたフロアの方々と熱きディスカッションが行われ、たくさんの皆様と「三〇年後の医療の姿」を一緒に考えることができました。会場の聖路加看護大学の講堂には交通機関が乱れるなか、前回の提言者でもある宮崎の市原美穂さんをはじめ、二三〇人の市民・学生・医療職・行政職など多数ご参加いただいたことに深くお礼申し上げます。

第一回同様、「はじめに」と「おわりに」は、発起人である秋山正子さん（三〇年後の医療の姿を考える会会長）と樋野興夫先生（同会顧問）が担当となりました。

発足時から一緒にさせていただいた私も当日の進行役を拝命し、人生の諸先輩方の勇姿をそばで拝見しつつ、この会に参加して異分野の方々との交流ができることを幸せに思っております。参加した教え子（聖路加看護大学学生）から「あつく盛り上が



吉川 菜穂子（聖路加看護大学）

1974年生まれ。東京都渋谷区出身。聖路加看護大学看護実践開発研究センター 准教授。博士（スポーツ健康科学）。教育活動として、本学のウイメンズヘルス・助産学専攻の大学院生に、助産院における妊産婦とその家族を対象とした健康教育を行っている。研究活動として、本学21世紀COEプログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」において、ヘルスプロモーションの視点から在宅ホスピスケア（家で死ねるまちづくり）と、文部科学省科学研究費補助金「市民との協働による健康支援ボランティア教育プログラムの開発」において本センター内にある聖路加健康情報ナビスポットで活動する市民ボランティアの育成を行っている。30年後の医療の姿を考える会事務局長。

りましたね！ とても勉強になりました。ほんとに楽しかったー！！！！」と感想がありました。私より一まわり、二まわり上の人生の先輩方と愉快に、過激に、品性をもつてシンポジウムを協働でき、さらには、一まわり下の後輩と熱い思いを共有し、繋げることができたことがまさに「30年後の医療の姿」を考えたことだと思いました。幸せな気持です。

反省点多々ありました。ご助言やご指摘を真摯に受け、今後の仕事や生活にいかしていきたいと思います。最後まで読んでくださり感謝申し上げます。本会に興味のある方、ぜひ一緒に30年後の医療の姿を考えましょう！

第一部 基調講演

提言

司会（吉川） 「三〇年後の医療の姿を考える会」第二回

市民公開シンポジウムを開催いたします。

はじめに会長の秋山正子より開会のご挨拶を申し上げます。

秋山 皆様、こんにちは。きょうは強風のなか、お出で

いただきましてありがとうございます。去年二月の第一回シンポジウムの日は、東京マラソンで交通規制があり、雨も降って大変でした。今年は雨ではなく風ということですが、この強風のために東北新幹線が止まっており、演者のおひとり福島鈴木先生が間に合わないかもしれないということです。それから柳田先生もご都合でちょっと遅れておりますが、定刻ですので始めさせていただきます。

本日のテーマは「メデイカルタウンの地方学ちかたがく」です。この「地方学」というのは、なかなか聞きなれない言葉かもしれませんが。これは、新渡戸稲造先生が『農業本論』のなかで述べております。農業を基本として、きちんと食のことも考え、健康づくり、それから村づくり町づくり、そういうことも含めて、非常に根本のことを説いておられます。私も樋野教授からいわれて、改めてそのところを読み直し、きょうのテー





マに据えさせていただいたということですが。

きょうはご多忙のなか、夕張から村上智彦先生、そして、福島から、京都から、長崎から、そして地元の東京と、本当に各地で活躍の先生方をお招きしております。

主催は第一回と同様に「三〇年後の医療の姿を考える会」と「NPO法人白十字在宅ボランティアの会」ですが、第二回開催にあたり、ご後援を「東京都」「朝日新聞社」「毎日新聞社」「Nissan（日産）」「LPIE」「順天堂大学医療看護学部」からいただき、また、きょうも会長さんが会場にいらっしゃっていることと思いますが、「アメリカンファミリー生命保険会社」からご協賛をいただいております。

このように多くの方々の支援を受けて、本日開催できることを感謝しながら開会のご挨拶いたします。ありがとうございます。

**司会** 続きまして、第一部基調講演です。医療法人財団夕張希望の杜、夕張医療センター理事長、村上智彦さんです。お願いいたします。



## 基調講演

### 高齢化社会における地域再生の試み

なんとかならなかつた夕張！

皆さん、こんにちは。夕張の村上と申します。きのうは静岡のほうに呼ばれて講演をして、きょう東京にやってまいりました。北海道はすごい吹雪で空港がストップしているそうで、きょう帰れるかどうかわからないということで、ちょっと困っています。

最初、ここにお呼びいただいた趣旨がわかりませんでした。が、ひよっとしたら反面教師で呼ばれたのかなと、そう思ってお話をしたと思います。

皆さん、いろいろな報道で夕張破綻のことは見たり聞いたり、私がテレビに出ているのをご覧になったかと思えます。



村上智彦

実は、夕張の住民のほとんどは、「なんとかなるだろう」「国が面倒みてくれるだろう」と思っていたんですよ。ところが、破綻してしまつて、「病院もなくなつた。サービスもなくなつた。さあ、どうしよう」ということになつたわけです。東京の人は縁がない話かも知れませんが、いまのままの姿勢で医療をやっていたら、何十年かして日本の高齢化がもっと進んでいったときに、夕張と同じことが起こるのではないかという目でちよつと見ていただきたいと思います。

私は、ちよつと国民皆保険制度ができた一九六一年に北海道の枝幸郡歌登村（現・枝幸町）で生まれて育ちました。薬剤師をやつて、それから臨床検査技師の資格をとつて、医者になつて、ケアマネをとつてという変な経歴をもつています。栃木の自治医科大学で研修させていただいて、神津島とか利島で仕事をしたこともあります。

北海道の瀬棚郡瀬棚町（現・久遠郡せたな町）というところでは、予防医療をやりました。ここは医療費が日本一高い町でしたが、肺炎球菌ワクチンの公費助成などによつて半分以上に下がりました。それでテレビとかに出るようになりましたが、残念ながらこの町は合併でなくなつてしまいました。次は日本で二番目に医療費の安い南魚沼郡湯沢町でちよつと勤めさせていただき、二〇〇六年一二月から夕張です。

夕張の市立総合病院がつぶれてしまい、公設民営化ということで運営を民間に委託

したわけですね。そこで私たちが会社をつくって、夕張希望の杜・夕張医療センターを開業し、一九床の有床診療所と四〇床の介護老人保健施設をドクター三人態勢でなんとか頑張っております。

### 夕張は日本の縮図

皆さんご存じのように、夕張市というのは二〇〇七年の三月をもって財政再建団体に認定されました。要するに破産したわけですね。人口はピークの昭和三五年（一九六〇年）が一一万六〇〇〇人。約一二万人いました。いまは、一万二五五二人。一分の一に減ったわけです。

「限界自治体」。夕張に行つて覚えた言葉のひとつがこれです。高齢化が進むと医療費とか福祉にお金がどんどんかかって税金が減ってきます。そうすると自治体としてもう成り立たなくなつてつぶれる。そのナンバーワン、オンリーワンが夕張であった、端的にはそういうことです。

「実質公債費比率」。これもはじめて聞いた言葉でした。収入のうち借金の返済にくら使うかという数字です。夕張市の実質公債費比率が三八・一％というのは、例えば月収一〇万円の人が借金の返済に約三万八〇〇〇円払うということです。都道府県

別に見ると北海道が一位で、地方債許可団体です。つまり、お金を借りるのに許可が必要だということ。二五%を超えると起債制限団体、「借金しちやいけないよ」と。三〇%超えると「もうそろそろやめたら」という話になるわけですね。

で、夕張市は実質公債費比率では長野県の大滝村に次いで二位なんです。ちょっと変ですね。実は、夕張市はこの借金を一生懸命隠していたんです。役場の人たちがわからないように、わからないようにしていたんですね。そこで、これではいかんということで、国は実質公債費比率のほかに「連結実質赤字比率」というのを出して、病院の赤字とかをごまかせないようにしました。

そうすると、ダントツで一位はやっぱり夕張市でした。もっとすごいのはワーストテンのなかに北海道の自治体がたくさん入っているということですね。要するに、北海道というのは交付金まみれになっていて、自分たちで何も考えなくなっちゃったと



冬の夕張医療センター  
雪かきしても、雪かきしても…

というのが実際のところですよ。

皆さん報道を見て、夕張の人たちがかわいそうだって言ってますけど、実は一年間住民になってしまいました。全然かわいそうじゃありません。そういう話をちょっとしておきます。

数字をものすごく大ざっぱにしてみると、いま日本の人口が一億二〇〇〇万人で、国債の発行額は六〇〇兆円ですよ。一人当たりの借金が六〇〇万円弱。高齢化率は、二〇・八%です。これを夕張市でみてみると、人口は一万二〇〇〇人。負債総額が六〇〇億円。

一人当たりの借金は六〇〇万円くらい。なんか似てるでしょ。高齢化率だけは四一・七%で日本一という違いだけです。日本は、高齢化率が四〇%になるという二〇五〇年になったらつぶれるということ。私はよく「夕張は日本の縮図」だといいます。本当に数値的にもそうなのではないか、というのには非常に思っています。

実は、二〇三〇年になると三分の一以上の自治体が人口五〇〇〇人未満になり、夕



医療センターの送迎バス  
もとは市議会用

張と同じ高齢化率四〇%の自治体は三割を超えるといわれています。あすはわが身な  
んですね。「私は東京だから関係ないわ」と思ってるでしょ。ところが、多摩地区とか  
の議員さんたちは夕張に見学に来ましたよ。東京でも地域によっては、やっぱり高齢  
化が進んでいるわけですね。

### 日本の医療は世界最高

もともと日本の医療というのは社会保障制度の一環です。そして、介護保険も年金  
保険も労災保険も実は同じ保険制度で、保険は相互扶助の原則です。お互いにお金を  
出し合って、いざというときに助け合うための制度で、自分さえよければという人た  
ちが集まると成り立たない仕組みです。皆保険制度は壊れます。

WHOの評価では日本の医療は世界一です。これは乳児死亡率が低くて、平均寿命  
も長く、フリーアクセスが保たれているということなのです。アメリカは三六位です。  
それから経費はGDP比で見ると、単価が去年までは一八位、いま二二位です。要す  
るに世界的に見てもものすごく安く医療を受けています。

ところが、医者数を比較するとOECD加盟国三〇カ国中二七番目と低いんです。  
皆さん、東京だから医者さんはいっぱいいると思って油断しているかもしれませんが

が、実は少ないんですね。

それから国民負担率を見ると、社会保障費の負担率が先進国中でもものすごく低い国なんです。夕張の人たちの話をするとき、医療費が高くて生活できないって報道されます。でも、パチンコ屋に行くときみんなパチンコ代は使っているし、携帯に毎月一万円、二万円払っても何とも思わないんですね。安全と水はただだと思込んでいる。そういう思考自体が間違っているんじゃないでしょうか。

世界中のCTスキャナーの半数以上が日本にあるということです。これは「チム・バチスタの栄光」(宝島社)の著者の海堂尊さんから聞きました。彼は放射線科のドクターです。MRIの台数も世界最高だそうです。盲腸の手術をニューヨークで受けると二四〇万円。日本では三七万八〇〇円。それから、救急車が無料なのは日本とイギリスくらいで、一回の出動には三万円〜四万円の経費がかかりますが、アメリカは州によっては一四万円というところがあります。

だからつぶれたんだよ!

夕張市は、破綻する前は救急車が年間八〇〇回出動していました。そのうち一人で一〇〇回も使っているとんでもない人がいました。うちの患者さんだったので、私は



叱りつけました。「一人で四〇〇万円も使ったんだよ」と。救急車を一〇〇回も呼べる元氣な人は、救急車使わなくていいんですよ。そう思いませんか？ 実際に、彼は軽症だけど不安で呼んじゃっていたんです。でも、救急車というのは不安のためにあるのでありません。命を救うためにあるので、安全保障の一環なんです。自分がこんなことで救急車を使ったら、もし隣の人に何かあったときにその人が死んでしまうかもしれない。だからそんなに簡単に使っちゃいけないんです。

いま夕張市では出勤回数が激減して、夜間の救急はほとんどなくなりました。それは「みんなで助け合おう。自分さえよければっていうのをやめよう」と私がうるさく言ったからです。夕張市には唯一説得力のあるいい言葉があります。「前は使っても何ともなかった」って言われたら、「だからつぶれたんだよ！」って。それを言い続けて一年たつと、激減したわけですね。

日英独仏米で公共工事費と社会保障費を比べてみると、公共工事費の多い国は日本だけです。日本は必死に道路をつくって、道路の先の病院には医者がない



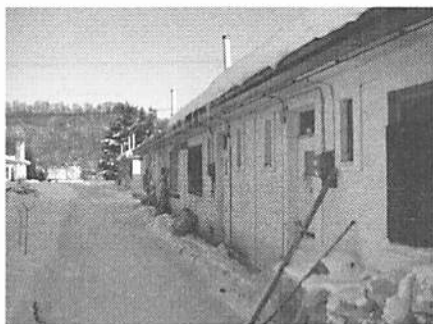
往診車

くなるという構造なんです。でも皆さんが求めているのは最高の医療で、実際にいまWHOから見たらいい医療を受けているわけです。この矛盾を皆さんぜひひわかってください。

### 医者の過重労働

日本では、安い単価で質の高い医療を受けているんです。どうしてそんなことが成り立っているのか。簡単ですよ。労働基準法違反する医者が八割〜九割を占めているからです。実は労働基準法では、救急指定病院以外では当直医が外来をやったら違反なんです。ところが、夜中に急患がきて「権利だ！」と言われれば、水虫でも診なきゃならない。これが一番の原因です。

最近破綻に瀕している北見赤十字病院では、内科医が六人辞めて、救急科を閉じることになったんです。彼らの時間外労働時間は、月に一八〇時間です。これひどいでしょ。労働基準法違反どころか過労死のレベルをは



往診先の炭鉱住宅  
あちこちに空き室も

るかに超えているわけですね。北見の住民たちは、当たり前だと思って救急車を好きのようにタクシー代わりに使っていたんですよ。だから、こうなったんです。

もうちよつと言います。住民が自らつぶしているんです。で、彼らは何と言うか。「国が悪い。自治体が悪い。医者が悪い」です。これは違うと思います。安全保障が「限られた社会資源」を使ってやられているものだ、ということを目覚めないから起こっているだけのことです。

厚生労働省の当直規定によると、夜間に十分な睡眠が取れること、とかいろいろ書かれています。が、まともに規定を守ってる病院は皆無だと思えます。私も研修した自治医大で当直のときに寝られたことはありません。それが医者だと教育されたんですけど、よくよく考えたら、これは労働基準法に違反していたことなんです。いまの若い先生たちは自分の権利を主張しだしましたから、当然崩壊する。それだけの話です。

私がいま運営している夕張希望の杜・夕張医療センターには東京からたくさん取材にいらつしやいます。そして、「総合病院が診療所になって、住民はかわいそう」と言われますが、とんでもない。総合病院時代は一七一床でドクター二人だったんですよ。二人で救急対応、透析、外来、病棟勤務をこなしていたんですよ。ドクターたちのほ

うがかわいそうですよ。そのドクターたちは当然辞めました。二度とこんな所に戻るかつて言つて去つていきました。そうですね。それを住民も行政も見て見ぬふりをしてきたんですよ。

人口一〇万人いれば総合病院というのは運営が成り立ちます。人口一万二〇〇〇人に総合病院なんか必要ないんです。診療所にして、私たちが使う面積は総合病院の三分の一になりました。

### 日本一長生きな県はどこ？

私はよく東京から来た記者の方たちに「日本で一番平均寿命が長いのは、どこか知ってる？」つて聞くんです。彼らは大体「沖繩」と答えます。沖繩は、いま二六位です。一位は長野ですよね。「医者の数も、病院の数も、高度先端医療も一番そろつてるのは東京でしょ。あなたたちの論法でいけば、東京の人が一番長生きのはずでしょ。なんで東京つて答えないの」つて嫌味を言います。

病院の規模、医者の数、高度先端医療なんかと人の寿命や健康は別ですよ。長野県に病院が多いわけじゃないですよね。むしろ、きれいな環境だとか、食事だとか、運動だとかが人の健康や寿命に影響しているつてわかっているから、東京と答えないん