

「2019 団塊・君たち・未来」の会」報告

地域医療研究会 副代表 堂垂 伸治



2019年1月12日、東京大学安田講堂で“2019 団塊・君たち・未来”と題して会を開催しました。本会には、北は北海道、南は鹿児島までの35都道府県（他に台湾も）から、総数約500人の参加がありました。会終了後の中央食堂での懇親会にも約180人が参加され熱気あふれる会となりました。

本会は、2019年9月15-16日に「NPO 在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク 第25回全国集い in 東京 2019」と「地域医療研究会全国大会 in 神奈川」の両団体による初めての合同大会が帝京平成大学（池袋）で開催します。今回の会は、そのプレ大会でした。今日、「地域包括ケア」や「地域共生社会」が唱えられています。「2025年問題」に「団塊世代」と次世代や若い世代に対し「医療・在宅医療・介護・福祉」という切り口で問いかけようと考えました。また、50年前の69年1月に「安田講堂攻防戦」がありました。当時、「学問とは何か」「大学とは何か」など、時の「常識」や「権威」を疑い物事の本質・

根源を問いました。今回の企画を通して「疾風怒濤の生き方」をしてきた方々が、「全共闘運動の聖地」とも言える安田講堂に集まる場を提供したいと考えました。（以下、敬称は略しすべて「氏」としました）

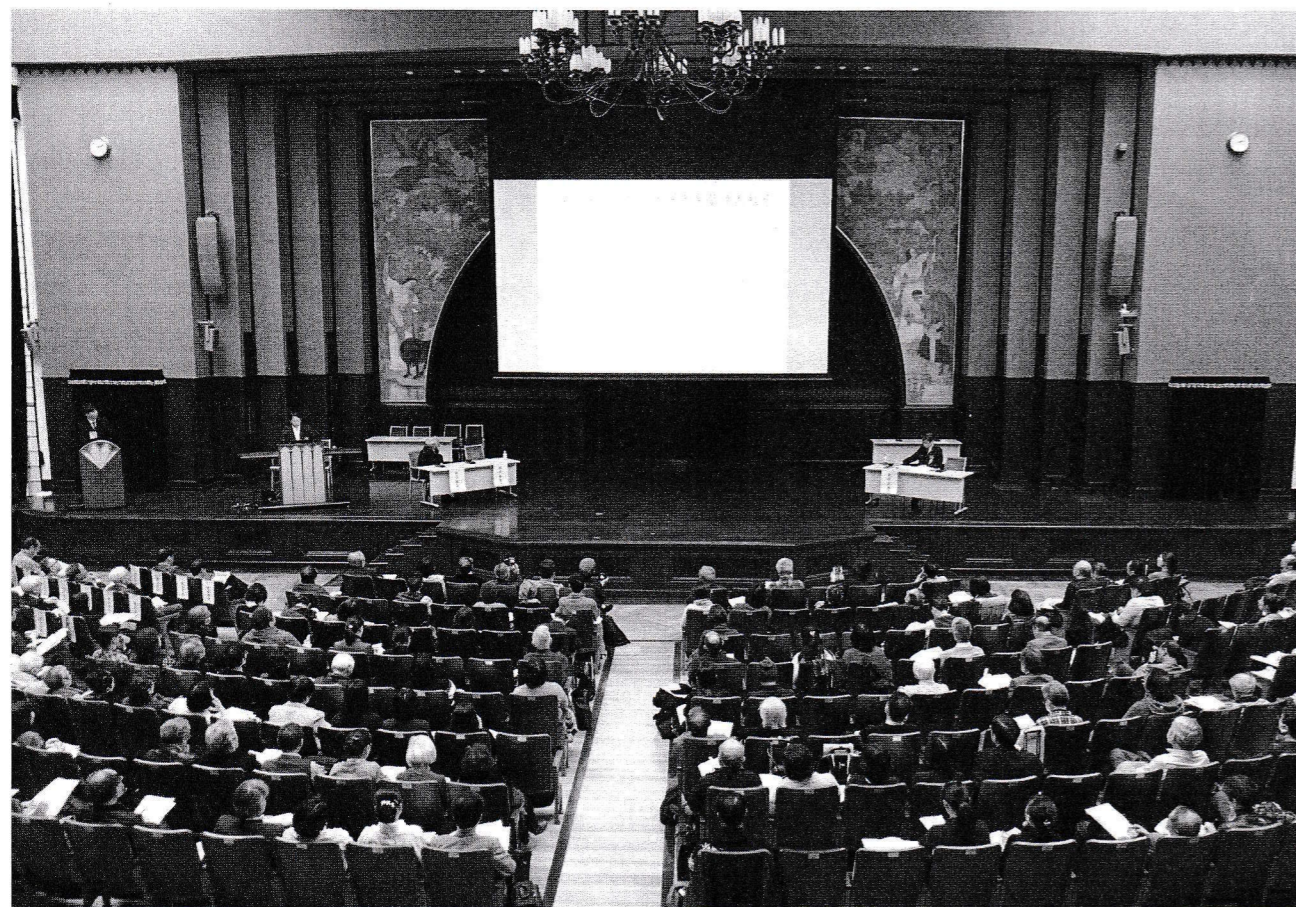
開会にあたり、苛原実氏からは、1995年に「在宅ケアの会」を結成し、「安心して住み慣れた地域で暮らせる地域コミュニティの創造」を先駆的に目指して社会運動を展開してきた。今後の医療とケアのあり方について考えるきっかけになることを期待すると語られました。

第1部 司会は地域医療研究会の副会長である 亀井克典氏（医療法人生寿会理事長）

I-1 「在宅医療のこれからと2040年」

新田國夫（全国在宅療養支援診療所連絡会会長）

新田國夫氏は、人口や高齢化率の長期展望を紹介し、「日本型福祉社会論」や「社会制度改革」の歴史を振り返り、その問題点も語られました。



家族形態の変化、人口減少社会、孤立と格差という変化に対し、今後の高齢者医療や介護の目指すべき像を語られた。視点として①世界に例のない少子高齢・人口減少社会②ケアニーズの変化③技術のイノベーションと保険制度の調和④医療費より介護・生活支援費用がかさむ社会の到来の4点をあげ、2040年の社会保障の展望を示した。

I-2 「団塊世代の責務」 結城康博（淑徳大学教授）

結城康博氏は、まず団塊世代の現状、生産年齢人口の減少と高齢者の増加を具体的に示し、「団塊を支える世代」、特に支える介護職員の厳しい現状に言及した。「団塊以後の世代はまともな社会保障の給付も受けられない可能性がある」「団塊世代相互による所得・資産の再分配が必要」と指摘された。

さらに、介護現場の人手不足は深刻で離職率も高く、これから介護を受ける側は「孫の世代に安心した社会を残して欲しい」「好かれる協調性を持った高齢者になるべき」と強調し、①要介護者になったら「支えられ上手」に②介護サービスは「口コミ」が大事③好かれる高齢者になろう④元気なうちから親子で「介護」について話す④70歳まではアルバイトでも働き続けよう等々、話された。



第2部 司会は、平野敏夫氏（亀戸ひまわり診療所、労住医連副議長）と中嶋久矩氏（NPO ネットワーク理事）

① 高齢者の人権と平和憲法

山下江（山下江法律事務所代表）

広島出身の山下江氏からは、反戦平和を基調とするお話しがあった。「人権の保障」が大切で、

「高齢者への虐待」や「高齢者への経済的虐待」などに法律的な観点から対応している。「高齢者の幸福追求権」を定めた憲法13条と戦争放棄をうたった9条が根幹をなしている。特に戦争は人権侵害の最たるもので、平和憲法を皆の力で守り、在宅ケア・在宅医療の一層の発展を訴えられた。

② 介護現場から社会を変える

三好春樹（生活とリハビリ研究所）

三好春樹氏は、50年前に高校卒業直前に退学処分を受け、その後理学療法士として介護に関わり先導してきた方。老人病院で働いた経験から「介護の力」を実感し、「介護現場や介護の心に余裕が必要」「老人が嫌がることをしないのが介護の原則」「共同決定が必要」と説いた。「老いと死や認知症には医療は無力」で、私たちは、老いや死を受け入れ「異文化」として捉えるべきである。そして「良い介護のないところに良い医療はない」「わからない事を認めることが大切」と語った。淡々とした語り口でしたが、会場の多くの方々心に響いた発表でした。

③ 外国人医療から見た憲法の危機

沢田貴志（港町診療所）

沢田貴志氏は、フィリピンで「健康保険制度や社会保障がない状態」の悲惨な医療状況を見てきた。そのような危機は、実は日本でも進行している。その例として、外国人労働者の現状をあげ、生活に困窮した外国人は医療を受けられなくなっている。また在留資格を失い重症化し医療機関を訪れる。医療費の支払いにも困窮している。これに対して現状は訪日外国人（富裕層）のための医療整備でしかない。その中で、健康相談や医療への橋渡し、医療通訳制度を整える動きを進めている。差別・格差を拒む覚悟と戦略が求められている。また各地で働いている外国人との間では、通訳制度が必要だと言われた。

④ 下流老人の問題提起とその意義

藤田孝典（社会福祉士 NPO 法人ほっとプラス）

藤田孝典氏は、まず「団塊世代は私たちの世代に社会保障制度を残して欲しい」と断わられた。高齢者の貧困率は2割に達している。「衣食が足りない」単身高齢者で可処分所得が年

122万円以下の方が4～5割いる。高齢期は誰もが貧困に陥る可能性があるが、権利擁護を求めない人も多い。高齢者では、生活保護の基準以下（憲法25条違憲状態）の「下流老人」が3割近くいる。貧困に陥る高齢者の多くは「収入」と「貯蓄」がないだけでなく、「頼れる人」がないという3つの「ない」がある。従って高齢者は働き続けないと生活できなくなっている。NPOでは、集まる場所を作り、生活相談や福祉制度利用支援、住まいの提供を行っている。

⑤ 地域包括ケア・石巻市の経緯と現状

長 純一（石巻市立病院開成仮診療所）

長純一氏は、東日本大震災から一年後に「いのちと暮らしを大事にした復興に関わること」を目指し被災地石巻に赴任した。そこで、行政に入り地域包括ケアの重要性を発信した。開設時に「復興の街づくりと地域包括ケア」が石巻市の重要政策となった。多くの省庁から国のモデル指定を受け行政職としてその推進役を担っている。被災地では地域社会が崩壊しメンタルケアも必要な状態。最後に、佐久・若月先生の意図を原点に若い先生方がまとまって進むべきではないか、「健康の社会的決定要因」を意識しプライマリケアを実践するべきだと話された。

⑥ 医学教育はどうあるべきか

阿部知子（衆議院議員・立憲民主党）

阿部知子氏は、医学部での不適切入試、女性差別、女性に対する性被害を列挙された。こうした「不祥事の背景」を分析され、閉鎖的、モラル低下、常識麻痺、教養課程の軽視を掲げた。医学教育に「医の倫理」を入れ、高い倫理観、人権意識の醸成、女性の人権尊重が重要。その上で、「病院拠点型ワンストップセンター」を全国の大学病院・特定機能病院に設置する法案を考えている。また最近の政治的な論点について、本来国民の関心事とはずれている政治になっていると危惧された。

第2部のまとめとして、平野敏夫氏は、特に、戦争や暴力に反対し憲法・平和を守ることが重要、高齢者・認知症・外国人などの弱者の権利侵害に対し、一緒に共に戦おうと締めくくられた。

第3部 未来を語る 司会は「地域医療研究会」 「在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク」両団体の設立に関わられた黒岩卓夫氏（医療法人萌気会） 「地域包括ケアと健康民主主義」 鎌田實 （諏訪中央病院名誉院長）

鎌田實氏は、諏訪中央病院への赴任時の状況をまです話した。年間80カ所で講演し長野県は長寿県になった。医学部1年の時、全共闘運動に関わり「普通に医者になるのはおかしいな」「自己否定」も意識してこうした活動を行ってきた。

「誰かのために何かをできる」という考えで「1%の力」が大切だ。諏訪中央病院は大学の医局支配ではなかった。当初4人の医師だったが現在は102人の医者が集まるマグネットホスピタルになった。プライマリヘルスケアから健康民主主義に育った。

イラク戦争に反対し、JIM-NETを作った。「私たちは言うべきことを言う」「やるべきことをやる」ことが大切だ。鎌田版の「アリとキリギリス」では「希望や友だちが大切だ」と訴えた。「脱・呪縛」も訴えた。最近是不自由な時代になったが面白いことも可能だ。年をとるとしがらみが無くなる。もっと元気を出すことが必要だ。私たちは30年程前から楽しい「地域包括ケア」という言葉を使って、健康づくり運動をしてきた。今後日本は間違いなく多死時代を迎えるが、地域で一人ひとりが自らの死生観を持つことが大切。それぞれが自分の判断をすれば道が開ける。仲間作りや外に出ることも大切だ。

チェルノブイリ原発事故後にベラルーシを訪れ、白血病の少年がパイナップルを食べたいと言った。看護師が町中を歩き回り何とか探し出した。イラク



のモスルの難民キャンプでも診療所を作った。ここでも子どもたちが戦禍で被害に会っていた。がんで亡くなった少女は生前に「勉強を教えて貰ったこと」に大変感謝してくれた。彼女が描いた絵が日本で売れて他の子どもが助かると言って亡くなった。「私は死ぬけどイラクの他の子どもが助かるからうれしい」という希望を抱いていた。希望はどこにでもある。まだまだ投げ出しはいけない。その絵が入った「チョコ募金2019」に協力してもらいたい。

黒岩卓夫氏

今大会の特徴は、①団塊世代を語る②50年の世代間の連携を期待する会である。未来は若い世代にテーマを委ねることが大切。私は満州から帰った戦中派。ランプ生活、過疎で育った。60年安保では樺さんが亡くなり私が大けがをした。その後、雪国に集まり地域医療を行い在宅医療につながった。今井澄さんの「理想の医療を語れますか」を紹介。彼はその中で医療改革の処方箋を書いていた。地域包括ケア5大要素を描いた行政の植木鉢の図の底部に、「平和」の2文字を加えるべき。「安心」が必要で、何よりも平和が地域社会の土台である。

相澤力氏（湘南中央病院）

「ふくしま再生の会」は50年前に安田講堂で戦った3人が中心で進めてきた。飯館村で健康・医療・介護のチームを作って活動している。2011年から帰還困難期、仮設住宅訪問期、避難解除後を3期間に分けられる。「健康いちばん!の集い」を2月に1回行い、「共感と協働」を合言葉に活動している。

上野千鶴子氏（東京大学名誉教授）

50年前、大学生は学年の14%だった。その大学生のうち全共闘運動に関わったのは20%だった。今回の発言で、在宅医療は社会運動であるという考えに共感した。50年は社会運動が途絶えるに十分な期間である。リーダーの交代期が来ている。世代を繋ぐ＝縦の連帯が大切。社会運動のノウハウを伝承すべき。また、消費者教育が大切で、市民が入っていること＝横の連帯も念頭に置くべきである。

前田和男氏・全共闘運動から50年、25年目に「全共闘白書」を作製し共感された。現在「続全共闘白書」

を作るべく「アンケート調査」を行っているので答えて頂きたい。ネットでも回答可能です。

本会の終了に当たり会場からの8人の発言を頂いた。団塊世代で現在も現場で活動を継続している「若い人たちにつなげたい」「命と暮らしと人権がキーワード」「医療と暮らしを守る人は仲間であり、お互いに評価し合い協力して行きたい」「今後ヘルパーさんに素直に『ありがとう』を言います」などの発言がありました。

会の最後には、三嶋泰之氏（医療法人佐倉の風さくら風の村訪問診療所）から、「みんなで作る地域包括ケア、地域共生社会」に向けて頑張りたい、「ありがとう」という感謝の気持ちを伝えましようと言語り、9月の本大会への参加を訴えられた。

<大会を終えて>

当時の全共闘は封鎖後の安田講堂を「解放講堂」と呼んでいました。本会もその呼称に相応するかのよう、解放感にあふれた雰囲気が進み、極めて踏み込んだ自由闊達な発表や発言が相次ぎました。大会に参加された殆ど全ての方々から「満足した」「良かった」という評価を頂きました。登壇された方々、また大会を支えられた皆様方に深く感謝申し上げます。

今回の会は、「団塊世代から次世代へ」という趣旨の会でした。しかし、私が強く印象に残るのは、長純一氏が言われた「私たちはヘルメットの色の違いがわからない」という言葉です。これは逆に「次世代から団塊世代へ」の貴重な提言だと感じました。本会も「平和と人権と安心」という共通の目的で、国民・市民が「大同団結する会」のきっかけとなれば幸いです。

