sample

慶應義塾大学ビジネス・スクール

JA長野厚生連佐久総合病院（A）

JA 長野厚生連[1] 佐久総合病院（以下「佐久病院」と表す）は、長野県佐久市臼田に位置する 821 床の病院である（2013 年時点）。2006 年に亡くなった若月俊一（わかつきとしかず）院長による半世紀を超える類まれなリーダーシップを原動力に、「農民とともに」をスローガンに掲げ、農村医療のメッカと評される活動を行なってきた。「ほんとうに良い病院というのは、地域に結びついて、地域住民のニーズに応えているかどうかで決定する」。若月院長はことあるごとに語っていた。20 世紀半ばまでは劣悪な医療環境にあった南佐久地域は、佐久病院の熱心な地域活動もあって、2013 年には日本でも有数の長寿地域に変貌を遂げていた。

佐久病院が位置する長野県東信地方の面積は神奈川県に匹敵するものの、人口は 20 分の1以下の 42 万人にすぎなかった。一次医療圏である南佐久郡は東信地方の 40% 強の面積を占めるが、人口はわずか 4 万数千人の過疎地域であった。佐久病院は、本院に加えてこの地域に 99 床の小海分院と 1 つの付属診療所を開設し、さらに 5 カ所の国民健康保険診療所に常勤の医師を派遣していた。他に老人保健施設 2 ヶ所、特別養護老人ホーム 1 ヶ所、地域包括支援センター 2 ヶ所、訪問看護ステーション 5 ヶ所を運営し、地域の医療・介護を支える存在であった。

佐久病院には約 200 人の医師が在籍し、これは大学病院を除いた甲信越地域の病院の中で最多の医師数を擁していた。内科外科の医師のほとんどが大学医局に属しておらず、独自採用であった。他方、県下でも佐久以外の地域では医師不足による医療崩壊が進行し、東信地域でも医師の偏在化が問題となっていた。

[1] 2004 年時点での厚生連の紹介が文末「参考」に記されている。

本ケースは、討議の資料とするために、JA 長野厚生連佐久総合病院の全面的協力の下、慶應義塾大学名誉教授 田中 滋による監修を得て、同大学院修士課程 西江健一によって作成された。なお、ケースは経営の巧拙を記述したものではない。
本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒 223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉 4 丁目 1 番 1 号、電話 045-564-2444、e-mail:case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は http://www.kbs.keio.ac.jp/ へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。
Copyright© 田中 滋、西江健一（2015 年 5 月作成）

佐久病院の経営母体であるJA長野厚生連は、11病院、3分院、4診療所、6老人保健施設を有し、全国厚生連の中でも最大規模を誇っていた。運営に関しては各病院の自主性が重視され、収支については病院ごとの独立採算制であった。基本的な運営方針は各病院で策定された後、農協、医師会、行政などの代表者によって年1回開かれる院外運営委員会に諮られ、運営の報告と承認を得た。病院運営における最高決議機関は月1回開かれる院内運営委員会で、これは労働組合と経営幹部の代表者によって構成されていた。労働組合は幹部を除いたすべての職員が所属することとなっており、佐久病院には2010年時点で1,093人の組合員が存在した。

佐久病院の歴史

佐久病院は1944年に設立された。創立期の主たる課題は、明治以来大きく変わることのなかった日本の農村・農民の劣悪な生活環境と労働環境からくる健康障害への対応であった。当時は、農村医学と予防医学創生の時期にあたり、関係者は医療の視点のみならず、社会環境、行政的視点から問題を浮き彫りにするとともに、医学的・社会的・科学的手法により、その解明と改善を図ろうとしていた。佐久病院も、経済的・時間的・距離的、そして何よりも医学的無知から病院にかかることのできない人々に対し、出張診療班を編成し、無医村に出かけ、保健・予防活動に力を注いでいった。また演劇による健康啓蒙教育は子どもから大人まで幅広い共感を呼んだ。1947年からは病院祭を開催し、住民への衛生思想の普及を図ってきた。

佐久病院によるこのような保健予防活動は、1959年には八千穂村（当時）全村健康管理活動に広がった。さらにそこで培われた健康推進および医療費減少効果を活用するために、1973年には長野県厚生連健康管理センターが併設され、県下全域にわたる年間10万人余の集団健康スクリーニング活動へと結実した。さらには1983年の老人保健法制定に大きな影響を与えたと言われている。

1960-70年代の高度経済成長時代は、生産優先政策から生じる農薬中毒、農機具災害などの環境汚染や健康障害から農民の健康を守る戦いの時期であった。同時に、一次予防から集団検診による二次予防、さらには三次予防に至る疾病予防と、都会に負けない医療の提供を目的に、最先端の医療施設および技術導入が図られた。そして農村医学のメッカとして国際的にも評価されるようになった。

21世紀に入り、急速に進む高齢化社会への対応として、高齢者介護・福祉の進展はもちろん、在宅医療実践の時代を迎えている。それにはるかに先立ち、佐久病院は1987年には国のモデル事業として老人保健施設を開設した。1989年に若手医師の自主的取り組みから始まった在宅ケア組織は

1994 年に地域ケア科として確立され、2012 年時点で 330 名の登録患者を数え、訪問診療は年間 3,500 回に及んだ。5 カ所の訪問看護ステーションは年間 3 万回の訪問看護を行っていた。

救急医療についても積極的に取り組み、ドクターヘリを有し、救命救急センターとして広域の 3 次救急医療を担っていた。救急車搬送は年間 3,000 件、受け入れ救急外来患者は約 30,000 名を数えた。

佐久病院は、教育面においては 1968 年以来臨床研修指定病院として研修医教育を実施し、延べ 1,200 名の研修医を受け入れてきた。2004 年度から始まった新臨床研修制度では、定員に対し毎年数倍の応募者を得ており、全国でも屈指の人気臨床研修病院であった。地方の医師不足が問題視されている中、過疎地とはいえ多くの医師が集まっていたのである。加えて、付属施設である農村保健研修センターにて各種研修事業を行っていた。農村医学の指導者を育てるという趣旨で始められた農村医学夏季大学開催は 2014 年時点で 54 回に達した。国際交流においても、発展途上国から多くの視察・研修者が訪れていた。

若月俊一

佐久病院について語るとき、若月俊一（以下「若月」と表す）に触れずに描写することはできない。若月は 1910 年 6 月 26 日に東京都で生まれた。青年時に結核を患い、その時の入院生活をきっかけに医師になることを決心した。21 歳で東京帝国大学医学部に入学したが、在学中は学生運動に傾倒し、それが理由で無期停学となった。1 年で復学し 26 歳で卒業したものの、どこの医局からも入局を断られた。何とか東大分院外科の大槻菊男教授に拾われ、ここで外科医として厳しい指導を受けた。翌年、軍に入隊し満州に出征したところ、結核が再発し除隊となった。

その後、石川県小松市の病院に出向を命じられ、工場災害の多発原因の観察研究を行った。この研究が共産主義を先導したとの嫌疑をかけられ、治安維持法で警視庁に逮捕・拘禁された。釈放後、大槻教授は怒りもせず「自分は天皇の侍医だから東京にとどまって死ぬつもりだ。しかし、君のような新しい考えを持ったものは、生きのびて国民のために尽くしてくれないか。日本の再建のために山のなかで農民のために働く気はないか」と佐久病院を紹介した。

1945 年、若月は初代院長の松岡院長と若い女医の二人しかいない佐久病院に外科医長として赴任した。佐久の地に降り立った時、今後は農民のためにしっかり働く決心を抱いた。若月が赴任するまで佐久病院では手術入院患者をとったことがなかったが、赴任後は朝から晩まで手術を行なった。当然、

入院患者も日に日に増加していった。毎日必死に仕事をしても患者は後を絶たず、そしてほとんどの患者が手遅れの状況であった。若月は農民の健康犠牲の精神を何とかしなければ根本解決にならないと考え、病院で待つだけでなく病院から地域へ出る出張診療を開始した。

1950 年若月は、背骨に転移した結核、脊椎カリエスの手術を開始した。背骨に結核が転移すると患者は起きていることができなくなり、ギプスで固められ、来る日も来る日も天井を眺めながら亡くなっていった。若月は整形外科の権威から非難を浴びながらも、その頃タブーと言われたカリエス手術に成功し、その結果、佐久病院には全国からカリエス患者が集まるようになった。

また、農民の生活に密着した調査や研究を行い，医療の民主化を掲げて，地域での医療実践に活かした。「農村医学」の概念を提起し、「農夫症」を統計化するとともに健康管理を徹底させた。

やがて、国際農村医学会をはじめ、若月の国際的な業績も認められるようになり、東洋のノーベル賞ともいわれるフィリピンの「マグサイサイ賞」を 1976 年に受賞した。院長を退き、肩書きが名誉院長と変わり、実質的に佐久病院の管理運営を離れた晩年も、講演、執筆などを精力的に継続した。

1981 年、勲二等旭日重光章、農林大臣表彰、保健文化賞、長野県知事表彰、日本医師会最高優功賞、信毎特別賞等受賞等受賞。国際農業農村医学会名誉会長兼事務総長、社団法人日本農村医学会理事長、日本農村医学研究所長、社団法人日本病院会副会長、全国公私病院連盟常務理事等を歴任した。

佐久病院の理念

「佐久病院は“農民とともに”の精神で、医療及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ような地域づくりと、国際保健医療への貢献を目指します」

農民とともに

“農民とともに”は、以前は“農民のなかに”と言われていたものが時代とともに変化した表現である。佐久病院のすべての活動は「農民とともに」歩む中で見つけられたニーズから始まったといっても過言ではない。

若月は著者「村で病気とたたかう（2002）」で次のように述べている。

「いままでの医学や医療が地域に密着していなかった。とかく医学は医学として浮き上がっていた。医者はそれを住民に『与える』というかたちだった。そうではない、地域の住民自身の医学をつくりたいといのが、この問題の一番底にある私の考えです。

・・・ところが、率直に言って、日本の医学は昔から住民のニーズに応じていない。さらに病院のなかで、私どもはあぐらをかいている点はありはしないか。・・・医療というものは元来コミュニティのものであり、もっとはっきりいえば地域に住むピープルのものなのです。そういう点から考えますと住民のニーズに応えるには、私がここで働いてつくづくわかったのは、来た患者だけ診ていればいいというわけにはいかないのです。来ない患者さんの中にいろいろな問題がある。たとえば、2 月にはいると病院の患者が減るのは、病気が減るのではなくて、雪のためにこられないのである。また、田植えの時に病院の患者がぐっと減るのは田植えの時に健康状態が良いのではなくて、逆にからだのぐあいは悪いのだが、忙しくてこられないのである。そういう社会的な要因で『受診が抑制』されている。つまり患者は、いろいろな社会的要因、多忙、貧困、僻地性、気がね、とくに健康犠牲の精神などによって、病院に来ない、村の診療所にさえも来ないのであって、このことが病気を『潜在』させるもとになっている。本当に私どもが農民の実態を知ろうと思うならば、座して病院や診療所で待っていてはいけないのであって、直接村の中へ出て行って、自分で調べなければならないということがよくわかろう」。

“ 農民とともに ” の精神について職員は次のように述べている。

「私たちは出張診療をやるたびに、農村に深い愛情を持つようになります。ああ、これではいけない。私たちはいつのまにか、病院の中にいて最前線の働く人間からかけ離れてしまっている。もっと献身的な気持ちで働かなくてはいけないと、いまさらのように反省させられるのです」。

地域づくり

「『地域づくり』は、この基本理念の一番大切な部分です。従来はこの部分は『病院づくり』となっていましたが、新しい基本理念では病院づくりから地域づくりへの貢献と考えました。病院の理念を病院という枠の中で位置づけるのではなく、地域という枠の中へ位置づけるという転換です」（元院長　清水茂文医師）。

「病院が町づくりに結び付く、地域づくりと結び付くということは、地域の人と一緒になるということです。佐久病院だけで勝手に作るんじゃない。地域の人の精神を受け入れて一緒に作るということです。面倒くさいことだし、嫌なこともずいぶん有ると思いますよ。だけども、それをやらないで、自分たちの小さな仲良しクラブの立場だけでやっていたら、そのとき、佐久病院は腐敗し、官僚化するんじゃないでしょうか。いつの間にか、民衆から離れることになるんです。それは決して『地域医療』じゃない」（若月俊一：農民とともに No.40）。

「昭和 42 年にこのとき第一病棟に火災がおき消失した、私たちはすぐに復興・再建の方向に立ち上がったが、住民の協力なしでできるはずはない。ところが日ごろ、私たちを“アカ（共産主義者）”と非難ばかりしていると思っていた地元の青年団や婦人会の人たちが進んで吹雪の中を街頭に立って、病院復興募金運動を展開してくれたのである。やはり、佐久病院がなくなっては困るという、ここに一般住民の具体的なニーズがあったからであろう。普段対立はしていても、具体的な社会的いざというときには私どもを助けたのである」（若月俊一：私の病院経営，1985）。

佐久病院を象徴する言葉

二足の草鞋（わらじ）

“二足の草鞋”とは、各医師は自分の専門性をもちながらもジェネラリストとしての診療はできなければならないという、佐久病院の医師として姿勢を示したものである。医師として一線で診療と行っていくためには「何でも屋」になる覚悟が基本的に重要とされる。すなわち専門だけではなく、家庭医・総合医的な技術、特に救急の技術を習得し、症状によってトリアージュできる能力をもつことが大切であるとの考え方である。

「進んだ医学とか医療を住民に与えること。これは基本的なことです。しかし、地域の第一線では、夜中でもすぐに患者さんのところにとんでいくことのほうがもっと大事なのです」（若月俊一）。

5：3：2 方式

佐久総合病院の事業活動のあり方は「5：3：2 方式」と呼ばれていた。これは、病院の持つ力を10 とした場合、入院医療 5、外来医療 3、保健活動（地域医療）2 の割合で配分する考え方を意味した。「予防は治療に勝る」は佐久総合病院のスローガンの一つであり、これは病院として診療だけではなく、保健・地域活動を重視し、日常的に行なっていく姿勢を端的に示していた。

サケ病院

しばしば佐久病院は酒（サケ）病院として揶揄されるほど、飲み会が多かった。毎年 5 月に行われる“タラの芽会”は 4 月に入職した初期研修医と病院幹部、そして八千穂村（現在は佐久穂町）の住民たちがお酒を飲みながら交流を行う会であった。このように地域の住民と病院の医師が宴会をする機会は他の病院ではめったに見られない。また、毎年 12 月に開催される院内クリスマス会では、男性医師を中心とした日本舞踊などさまざまな出し物も行われ、かなりの盛り上がりを見せていた。その他にも節目には必ずと言っていいほどお酒を飲みながらの交流会が行われた。このような交流会は職員同士や地域との顔の見える良好なコミュニケーションの構築に役立ってきた。

出張診療と健診活動

長年若月とともに佐久病院で勤務し、名誉院長でもある松島松翠医師は次のように話した。

「例えば虫垂炎や胃かいようにしても、腹膜炎を起こしてから病院へ来る人が多かった、患者が来るのを待っているだけでは手遅れになることも多い、早期発見に努めなければと終戦直後の1945 年 12 月から各集落に出向く出張診療を始めました。診療後に住民を集めて衛生講話をし、また芝居もやりました。予防医学の内容などを面白おかしく劇に仕組んでわかりやすくしたのです。テレビやビデオのない時代ですから子どもたちも集まってきて大入りでした。医師や看護婦たちが役者に早変わりしましてね。脚本はほとんど若月先生が書きました。運動家であり、教養人である先生の活躍は非常に多面的でした。芝居の後は村人と車座になって語り合い、一杯やりました。先生はそれを重要視しました」。

演劇を取り入れた理由は、宮沢賢治の教えに基づいていた。「村の中では演説をしてはいけない、劇をやれ、と。どうして劇をやらなければいけないか、というと理論を説くのではなく、

90-15-21114

劇で涙と笑いを入れながら人生的に訴えることが大切だという。インテリは抽象理論が好きだが、民衆はエモーショナルに訴えて説明されるのを好むのである」。

「若月たちは出張診療のかたちで村の中へ入っていったのだが、どうしてもその場限りの診療になってしまい、住民の側も受け身になってしまう。そこで、健診を全村民に行い、しかも住民が自主的に健康をまもろうとする意識が湧くような健康管理方式を確立したいと考えるようになった。健診を定期的に行うだけでなく、その結果をいちいち記録にとどめて経過を継続的に観察する。そこに『健康台帳』の発想が出てきた」（南木桂士医師 , 1994）。

そこで 1959 年より八千穂村全村健康管理を開始した。これは 15 歳以上の全村民を対象として健康台帳を作り、年 1 回の健康診断と村民に対する予防医学的啓蒙活動を行うものであった。その特徴は、①年一回の健康診断と事後指導としての結果報告会を行うこと、②住民の中から地域の保健リーダーとしての衛生指導員を置くことと言えた。彼らは主に壮年の男性で構成され、ボランティアで保健福祉事業の実務を担当するのみでなく、住民の声を行政に伝え、村の衛生行政に反映させていくことも彼らの大きな任務となっていた。これらの活動によって、八千穂村は村民 1 人当たり老人医療費および国民健康保険医療費の双方について、全国的にも珍しい低水準を達成した。

この活動はやがて健診活動を専門とする長野厚生連健康管理センターの設立につながり、長野県内の年間 10 万人に及ぶ健診予防活動として結実した。さらに、1981 年、病院を訪れた当時の厚生大臣と公衆衛生局長が、若月院長より健診予防活動の成果に関して説明を受け、これが翌年制定された老人保健法の中の保健事業のきっかけとなった。

農村医学

「農村医学」なる名称が誤解を生みやすいとしたら、「地域医療」という言葉で置き換えられれば若月の真意がよりよく伝わるかもしれない。彼が成し遂げたかったのは、貧しく、不潔だった地域全体のレベル・アップであった。

「長野県農村医学研究会はやがて日本農村医学会に発展し、さらにアジア、国際農村医学会へとひろがっていくのだが、その第 1 回は若月を会長として佐久病院の会議室において開かれた。この研究会が意図していたのは農村における医療全体を包括する視点からさまざまな問題を討議することだった」（南木佳士 , 1994）。

農村医学について若月は日本農村医学界雑誌第 1 号で次のように述べている。

「農村医学という学問が果たして存在するかどうか。私たちは、このような質問に対してただ次のように答えれば十分だと思います。現在日本の農村において、医療と衛生の問題が特にうちすてられてあること。その半封建的非文化的いわばアジア的性格の農村の環境の中において、病気も特殊な形をとってあらわれ、またそれに対する対策もまた特殊なかたちをとってなされねばならぬこと。そして何よりも、現実に広範な農民が貧しく、医療にめぐまれない農民がそれを要求していること。

・・・要するに、『農民のための』現実的な要求から立ち上がった本学会は、医者のみでなく、医療の事務経営をあつかう人も保険事業を行う人も、看護婦も、保健婦も、すべてを挙げて、現在、見捨てられている日本の農村の医療と厚生問題解決のために、学問的に手をとってやっていこうと言うわけです。したがってそのような学問が、また著しく多面的で実践的な性格をもつことも、わたしたちの学会の特徴の一つかと考えます」。

佐久病院と若月は、農民がその時々に直面していた現実的な困難の解決のための実用的な研究・学問として、地域医療に積極的に取り組んだ。その後もこうした知見は国際医療保健科を通じ、発展途上国の農村医療に大きく貢献していた。

文化活動

「『文化』をコンセプトにしている病院はまず無いと思います。稀有性という言葉がありますが、佐久病院の稀有性はこの一点に有ると言ってもよいでしょう。佐久病院の文化活動は多岐にわたり、病院祭、クリスマス会、広報、クラブ活動[2]などが挙げられます」（清水茂文医師，農民とともに No.106）。

「文化とは『人間が人間らしく生きている営み、生き方』をいうのであり、『人間らしい生き方を獲得する活動』が文化活動である。農村ではむずかしい医療保健の演劇をやってはいけない。劇で笑ったり泣いたりしながら、その中で納得させるのがいいと解釈した。演劇を用いた予防活動は、地域の事情を踏まえて、住民が人間らしい生き方を獲得するのを手助けしようと取り組ん

[2] 学習活動部、地域活動部、情宣部、舞踊班、茶道班、稼働班、写真班、映像記録部、アマチュア無線クラブ、コーラス部、マンドリンクラブ、GDK 吹奏楽団、楽団ブルーフェニックス、ミルク＆カウボーイズ、野球部、バレー部、卓球部、応援団、劇団部、青年部、女性部。

90-15-21114

だとても実践的なもので佐久病院の文化活動の原点といえる。佐久病院の文化活動は医療活動と一緒に行われた演劇から始まったがこのような取り組みはその後の佐久病院に受け継がれ、いろいろな形で展開してきた。交流・親睦、趣味、助け合い、情報提供、憩いの場づくり、教育・学習、地域づくりなど多面的な機能を果たしてきた。なかには今まで文化活動として扱われていない（むしろ医療活動として紹介された）ものもあるかもしれないが、これらの病院職員と患者・地域住民や病院職員同士を結ぶ自主的で継続的な取り組みが、佐久病院らしさを創り出してきたように思える。あらためて佐久病院の文化活動については『人間らしい生き方を獲得する活動』、『社会的な健康も目指す活動』と捉えたいと思う。そして文化活動とはだれためのものか？患者さん、地域住民、そして病院職員のためのものである。とするならば佐久病院の文化活動は時代は変わっても、建物が変わっても、普遍性を持つものと考えることができるのではないだろうか」（前島文夫 健康管理部部長：季刊佐久病院）。

「文化活動は日常生活に根ざしたものであり、日常生活の基盤である地域社会と深く関連している。福祉・医療関連施設の職員としてこの地域で仕事をする医師・看護師も地域の構成員として相互の交流を深め、連帯感を育てる地域文化活動に参加するのは当然の責務と考えられる。さらにもっと言うとより積極的に文化活動の中心的な役割を僕達が担う必然性があると思う。福祉・医療関連施設が核となり、地域の内発的発展・再生に寄与するという考えは近年の社会情勢からもさらに現実味を帯びている。それは経済的な視点にとどまらず、『健康で文化的な生活を営む』地域づくりの中心的な役割を果たすという視点にまで拡大する。今ふうにいうと、企業の社会的責任（CSR）ということになるのだと思う」（由井和也小海診療所所長：季刊佐久病院）。

病院祭

病院祭は臼田町の「小満祭」に合わせて病院を開放して開催され、地域の文化祭典となっていた。予算はおよそ 1,500 万円であった。毎年 5 月の土日に開催され、2014 年で 68 回目を迎えた。露天も 300 近く並ぶのでそれを楽しむ人も多く、例年 2 万人近い人が訪れていた。取り上げられたテーマは初期の頃は寄生虫や伝染病が、昭和 30 年代になると農薬中毒や母ちゃん農業の問題となり、40 年代には農村公害や出稼ぎ農民、50 年代には集団検診や有機農業、60 年代には寝たきり老人や在宅ケアの問題というように、時代を反映し、かつ、住民の望むものが設定されてきた。

病院祭は本来は衛生展覧会であり、農村医学の重要なものはもちろん、日常の診療の中で得られた、村の人達にぜひ伝えたい内容を取り上げて行われていた。日常の臨床的苦労の中から導き出した問題だけに、一般の人たちにも共感を呼んだ。その他にもう一つ、院内の設備や最新の診断治療機器を見てもらうことも、病院祭の大きな役割と言えた。これは、住民が安心して医療を受けられるようにするためであった。以前は病院で準備したものを「上から与える」形から祭りが始まったが、やがて地域の人が自分たちでポスターを作り、自分たちで説明する場面が増えていった。例えば旧八千穂村の衛生指導員が自らポスターを作り、自分たちの町の健康づくりの取り組みを紹介した。また、研修医が中心となり健康をテーマとした演劇が行われ、住民から好評を得ていた。

「わたしたちの『病院祭』は、もう50年を超しました。今では発想した私自身が驚くような大きい発展を遂げ、『地域社会のもの』になっているように思います。地域住民の支持がなければ、これほど永続きできなかったでしょう」（若月俊一）。

広報活動

佐久病院は設立以来、広報活動に力を入れてきた。「農民とともに（広報紙は院内向け）」、「お加減はいかがですか（院外向け）」、「季刊佐久病院（意見誌）」など多岐に渡る。「農民とともには」1987年に創刊され、毎月発行されており、2014年までに300号を数えた。広報紙の発行数は2,800部で、全職員、看護学生、OB、近隣の行政、JA（農業協同組合）、マスコミ関係、地域医療連携を行っている医療機関、厚生連病院、大学病院、農村医学夏季大学講座の講師などに配布されていた。佐久病院の広報紙は過去3回、医療情報誌コンクールであるBHI賞を受賞した。

メディア出演・映像記録も積極的に行っており、NHK「プロジェクトX第77回『医師たちは走った』」、NHKスペシャル「研修医・理想に燃える若者が直面する生と死」で取り上げられた。また、2011年に発表された映画「医す者として（いやすものとして）」など、佐久病院を題材とした3本の映画が制作されていた。これらの活動は佐久病院の歴史と精神を院外だけではなく、院内に浸透させる大きな役割を担っていた。

90-15-21114

メディコ・ポリス構想

これについて清水茂文医師は雑誌で次のように説明した（“地域開発”、日本地域開発センター2010）。

「メディコ・ポリス構想は1988年に医師で作家の川上武氏によって提唱された、医療、病院を中心とした街づくりのことである。テクノ・ポリスは企業誘致による地域づくりとしているのに対し、“メディコ・ポリス”は保健・医療・福祉を軸にした町づくりを指す。メディコはひろく医療を意味し、ポリスは都市を意味し、地域自治共同体のような意味合いと考えられている。リゾート開発は自然破壊をきたし、都市の人たちのための開発という側面が強く、景気や流行に左右され、安定した雇用を生なかった。医療・福祉への投資は生産性がなく、“捨て金”との意識があり、メディコ・ポリス構想はこの意識に変革を迫るものと考えられてきた。

メディコ・ポリス構想の基本的条件は、第一に医療・福祉システムの整備であり、第二に教育施設の充実、第三に住民の生計を確保できる産業の振興である。さらにそれぞれの条件が相互に連関をもち、例えば医療・福祉と商業が、運輸やリゾート業が連関をもって、協力して発展していくことが重要となる。そして一番重要な点は若い人たちの安定した雇用をつくることである。

すでに佐久病院は地元臼田町に、『病院を核とした街づくり構想』を提案し、町側の基本的な構想、地元商工会の構想なども準備が進んでいる。病院の提案の第一は、町ぐるみの『福祉の里』づくり構想であり、これは病院の周辺にさまざまな福祉施設を配備し、医療との連携をはかっていくこと、障害者が自由に利用できる施設づくり、つまり『バリアフリー』な地域づくりである。教育施設としては医療看護福祉大や医療技術大を誘致することなどである。第二は、都市と運携した『健康な町づくり』である。健康づくり施設などを中心にしたスポーツ施設、都市の人たちに休養と緑を生かしたレクリェーション施設、魅力的で付加価値のある『人間ドック』などが考えられる。第三は、商店街と一体となった町づくりである。駐車場と商店街を一体化して病院とつなぐなど、患者さんの利便性を向上させることが重要である。

佐久病院は『JR小海線』の駅舎内に小海診療所をもっている。もともとある建物の老朽化で建て直しが必要になったとき、“メディコ・ポリス”という視点から、診療所を小海駅舎に移転させ診療所跡地に老人保健施設をつくった。小海駅舎の半分はショッピングセンター、半分は診療所となり、病院と駅と商業が一体化した形となった。『小さなメディコ・ポリス』は通院の利便

性を第一に考えて、こちらから『駅』へ行く、これも形を変えた『出前医療』である。分院移転跡地には老人保健施設が完成し、30 名をこえる若い人の雇用が生まれた」。

佐久病院らしさ

「会議や宴会の席でも『佐久病院らしさ』が語られますが、はっきりとした定義がある訳ではないようです。『最後まで患者さんを見る』という精神を『佐久病院らしさ』と考える人もいれば、『最高の医療が、いつでも、だれでも、どこでもうけられる』ことが『佐久病院らしさ』ととらえる人もいます。また、そもそも『佐久病院らしさ』ということについて真剣に議論すること自体が『佐久病院らしさ』という人もいます」（渡辺仁佐久医療センター院長：季刊佐久病院）。

「何がすごいというと、患者さんとか住民の願いをかなえてあげよう、っていう意識がものすごく強いと思います。命の現場だから、命にかかわることには一生懸命で、それが佐久病院の底力だな、ありがたいな、って思うことが訪問看護の場面でもいっぱいありました」（小海分院保健師主任：季刊佐久病院）。

「看護婦さんたちの教育っていうか、意識がしっかりしているところはあるんじゃないかな。患者のために自分が多少犠牲になっても患者のためになるんだってね。その辺のところが、しっかりできているから、そこにきた医者たちが心が洗われるっていうか、そういうことなかった？ その病院の何が大事かっていうと、看護婦さんたちが本当に患者に向いて仕事していると、そこへ入った医者たちは『こんないい病院なんだ』って思って頑張れるんだけど。看護婦さんが自分の生活が一番でっていうようなことばっかり言う連中ばかりだとさ、仕事やってても やんなっちゃうっていうかさ。一番の財産っていうのは皆がとにかく掛け声をしっかりかけて、患者のためになる、自分の道みたいなの、人格を育ててきたっていうかさ、その辺のところが一番でかいんじゃないかなと思うんだけどね」（佐久穂町立千曲病院院長 小林正明医師）。

「私たちって、若月先生が主導で地域に行くのが大事だって言って、地域の各色んな機関とも親しくしていくのが大事だっていうことを、ずっとトップダウンで言ってきて、私たちは従ってきたんですよね。・・・看護師は都会の病院だと 3 年ぐらいでどんどん入れ替わっていっちゃうじゃないですか。ここにいる職員って、結婚して子供産んで、定年まで働きましょうって、長いスパンの中で働いている人たちが多いんですよね。何か急変が起こったりしたときとか何か起こった時に、私は時間だから帰りましょうとは決して言わないだろうし、時間が来たから帰りますではなく

て、とことんまで何が大事かって患者さんを大事に考えて、みんな仕事してると思うんですよね。

・・・組合もそうだろうし、病院祭もそうだろうし、メーデーもそうだろうし、みんなが集まって、仕事以外の連携とか共同みたいな、職員がひとつになれるような色んな事があるので、そういうのを通じても、一丸となってっていうんですかね、これだけ人数が多くなってはしまいましたけども、そういう思いは、他の病院にはないものじゃないかなと思いますね」（看護師長）。

「『全人的っていう言葉こそが地域医療の本質』だろうと思っています。若月先生は『人を診（み）る』っていうことを最初からずっとおっしゃっていたような気がするので、『その人を診る』っていうのは『全人的』っていう意味合いだろうと思います。『全人』ってどういうことかというと、要するに『心も』っていう意味ですよね。だから『臓器だけではなくて、身体だけじゃなくて、心も診る』っていうそういうふうなマインドが大事だと思う。

・・・そして『生活も含めて家族も含めて診る』っていうようなことだったんじゃないかと思います。『人として診る』っていうことは、その人がどんな生活しているのか、どんな家族がいて、じいちゃん・ばあちゃんがいて、っていう気持ちで医療をやるのと、疾患、臓器だけ診るっていうのとちょっと違う気がする。僕は『最高の』とか『最期まで』っていう意味合いとは自分としてはちょっと違うと思います。・・・全人的な医療を行うには二足の草鞋っていうところが、矛盾はするんだけども、『矛盾を抱えながら両方やる』っていうマインドというのは大事だと思っています」（結城敬東御市民病院院長、前佐久病院外科部長）。

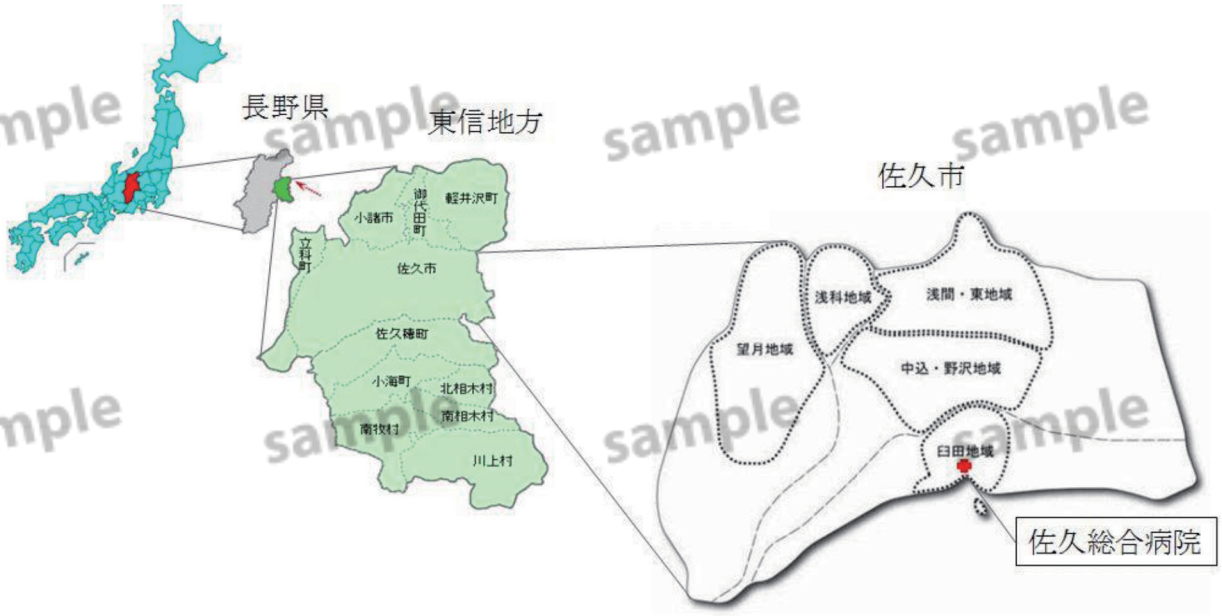
わずか人口 15,000 人の臼田町に、821 床、職員 2,000 人を超える佐久病院ができたのは奇跡といっても過言ではない。佐久病院の医療に感動し、“ 佐久病院のような病院 ” をつくることを目標として設立された病院も全国に存在する。佐久病院の医療のあり方は多くの人々の心を捉えてやまない。

沿　　革

1944 年	病院開設
1945 年	若月俊一が外科医長として赴任
	出張診療活動を始める
1946 年	従業員組合結成、初代組合長に若月先生が選出
	従業員組合大会の投票で院長に推薦される
1947 年	第 1 回衛生展覧会「病院祭」を開催
	戦後、全国初の病院給食を行う
1950 年	若月院長、カリエス手術に取り組み全国から患者が集まる
1953 年	健康管理部を新設、保健予防活動にさらに力を入れる
	小海町診療所開設
1959 年	八千穂村全村健康管理始まる
1961 年	第 1 回農村医学夏季大学講座開講
1963 年	日本農村医学研究所設立
1968 年	臨床研修指定病院に指定される
1969 年	第 4 回国際農村医学会議開催（於 臼田町）
1973 年	全県下にわたる「集団健康スクリーニング」開始
1977 年	農村保健研修センター設立、教育研修事業始まる
1983 年	がん診療センター完成
	救命救急センター（ICU）完成
1987 年	佐久総合病院老人保健施設開所（全国7モデルの一つ）
1994 年	地域災害拠点病院に指定される
	県内初の日帰り手術センター設立
	療養型病床群（完全型）開設
	地域医療部を新設し、「地域ケア科」を確立
2001 年	佐久総合病院美里分院、老健こうみ開設
2003 年	小海赤十字病院の後医療を受け、小海分院開設
2005 年	新小海分院完成
	信州ドクターヘリ運航開始

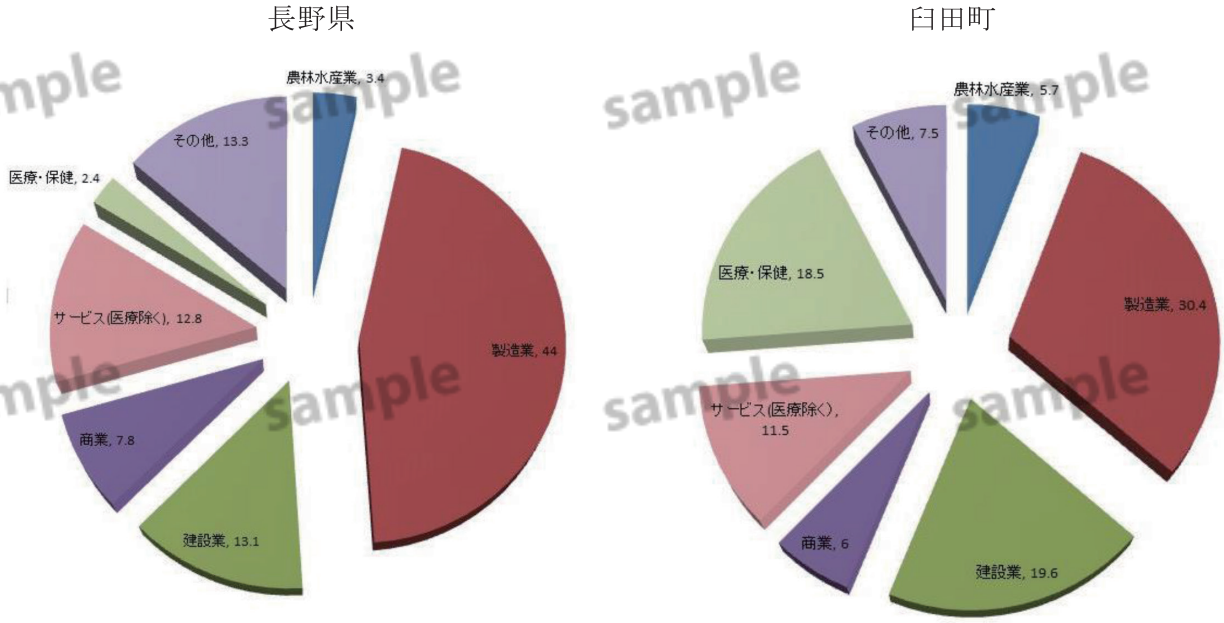
90-15-21114

佐久総合病院の位置



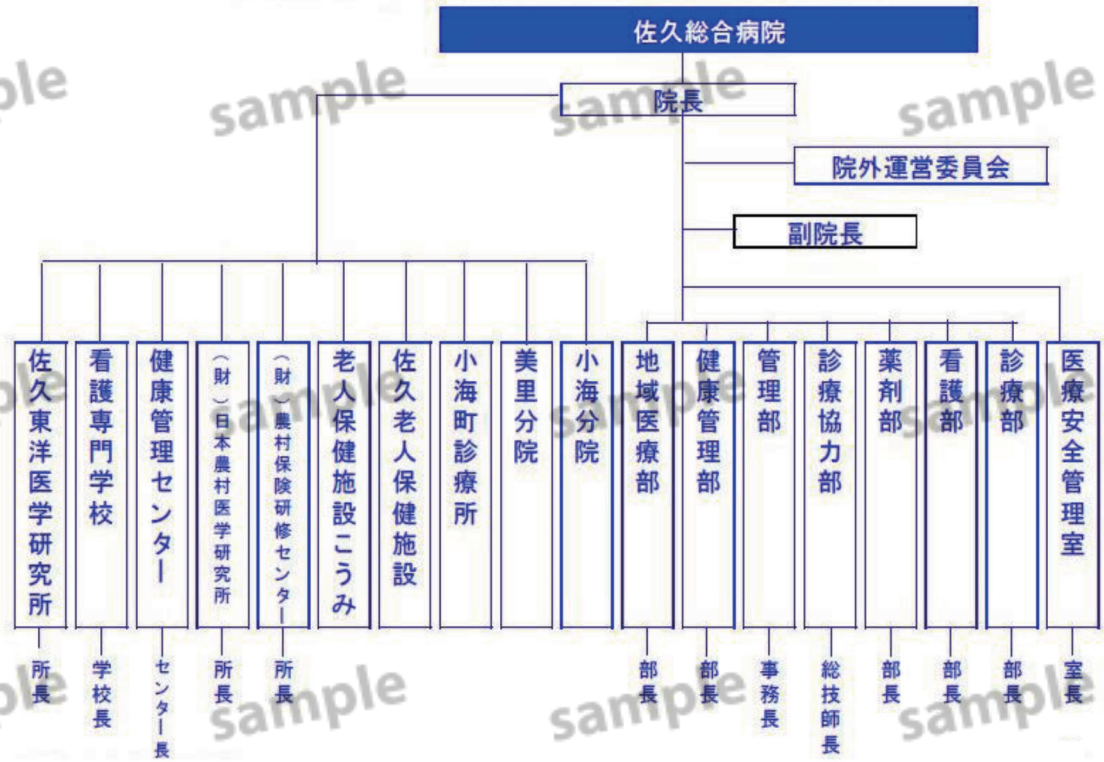
出典：長野県ホームページ、佐久市資料をもとに著者作成

臼田町の産業構造の推計（1990 年）



出典：『地域経営と内発的発展－農村と都市の共生をもとめて』（宮本憲一・遠藤宏一編著、農山漁村文化協会 1998）

組織図（2009 年）



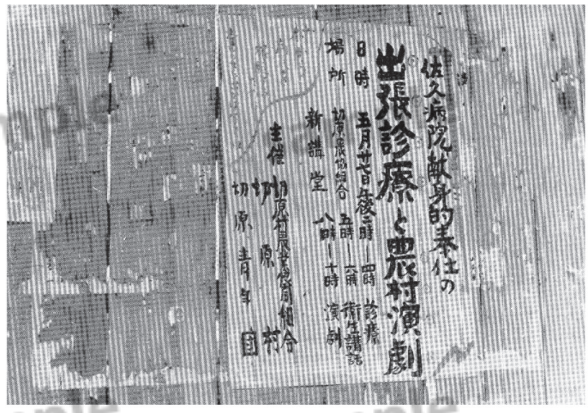
出典：佐久総合病院　西沢延宏医師講演資料

財務指標

	1996	2001	2006	2009	2010	2011
収支状況（百万円）						
総収入	16,053	18,232	20,723	23,452	24,317	24,323
総支出	15,883	18,051	20,080	22,510	23,103	23,517
残高	169	180	643	941	1,213	805
医療収入(百万円)						
外来	5,048	5,097	6,161	6,704	6,782	6,834
入院	7,474	9,865	11,445	13,378	14,228	14,077
合計	12,522	14,962	17,607	20,082	21,011	20,911
減価償却費（百万円）	NA	1,800	1,110	1,153	1,080	1,106
材料費（百万円）						
医薬品費	2,777	2,303	2,707	3,294	3,184	3,291
診療材料費	829	1,124	1,310	1,695	1,713	1,889
給食材料費	155	175	204	195	191	186
合計	3,762	3,504	4,222	5,185	5,089	5,367
給与費（百万円）	8,305	9,869	11,635	12,634	13,298	13,441
職員総数	1,159	1,368	1,599	1,758	1,838	1,909
医師	NA	144	187	194	200	195
薬剤師	NA	NA	NA	NA	36	36
看護師	NA	817	939	1,024	863	893
医療技術員	NA	169	199	233	336	366
事務員	NA	119	138	156	126	142
その他(技能労務員？)	NA	119	136	151	277	277
患者利用状況（人）						
外来	533,683	595,597	550,283	525,047	519,288	499,889
入院	306,348	316,503	350,464	337,927	333,287	323,070
診療単価（円）						
外来	9,460	8,512	11,197	12,768	13,061	13,672
入院	26,299	31,121	32,659	39,589	42,692	43,574

出典：佐久総合病院年報

出張診療と演劇による衛生教育



（出典：佐久総合病院資料）

90-15-21114

〈略歴〉
昭和 11 年　東京帝国大学医学部医学科卒業、
昭和 20 年　長野県農業会佐久病院に外科医長として赴任、昭和 21 年院長となる。
以後、農村医学の発展を中心に佐久病院の発展に尽力。
平成 18 年 8 月 22 日死去。
勲二等旭日重光章、マグサイサイ賞（フィリピン）など受賞。

（故 若月俊一元院長）

出典：佐久病院ホームページ

sample

参考：厚生連とは（JA：Japan Agricultural cooperatives）

厚生連はグループは人々が連帯し、助け合うことを意味する「相互扶助」の精神をもとに組合員自らの出資により、組合員農家の農業経営と生活を守り、よりよい地域社会を築くことを目的としてつくられた協同組合である。厚生連は厚生農業協同組合連合会の略であり、JA グループの医療事業を担う部門である。

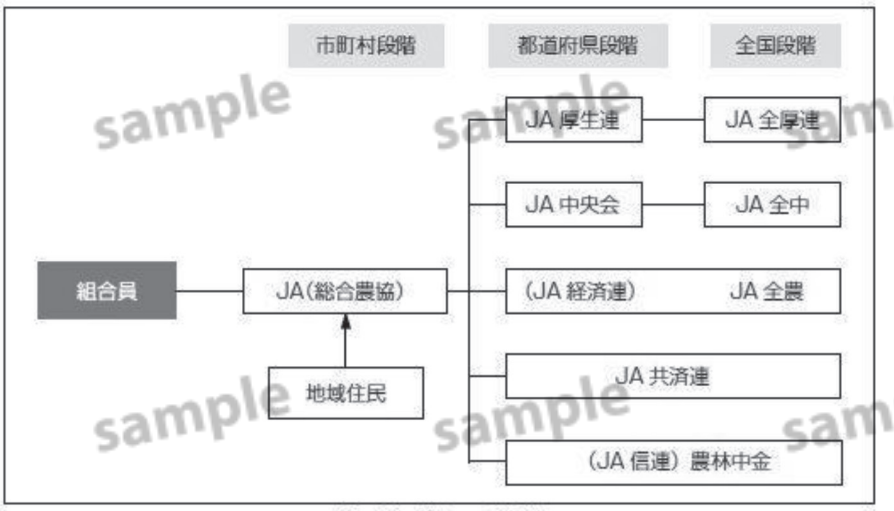
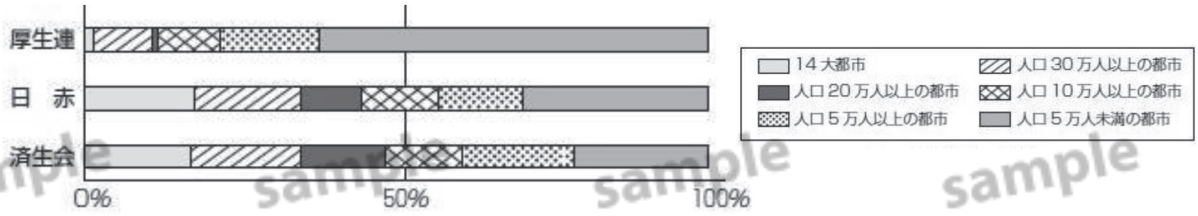


図1 JA グループ組織図

厚生連は医療法第 31 条に規定する公的医療機関の開設者とされている。法人税が課税されない非課税団体である。運営の基本的構成単位は都道府県ごとに組織され、その上に全国段階の全厚連が位置する。運営の主題は各地区の厚生連に委ねられており、全厚生連の機能はゆるやかな全体管理指導、情報の集約と発信、研修、日本農村医学会事務局などである。また各地区厚生連は各々が独自に運営されており、相互の連携は乏しいのが現状である。平成 17 年 3 月現在、病院を持つ厚生連は 22 の道県にわたっており、病院施設は 122 を有している。一方、検診活動を専門に行う厚生連は 12 の都県に存在している。厚生連未設置は 14 府県である。施設の分布状況を見ると、北海道の 16 病院を筆頭に、新潟 15 病院、長野 14 病院、秋田と愛知の 9 病院、岐阜と三重の 7 病院、福島と茨城の 6 病院と明らかな東高西低を示している。平成 17 年 3 月、病院を持つ厚生連は 22 の道県にわたっており、病院施設は 122 を有している。平成 16 年の時点で職員数は 46,400 人、内常勤医師 4,006 人、看護師 23,844 人を数える。

厚生連病院の立地条件をみると他の公的病院（日赤、済生会）と著しく異なる特徴を有している。すなわち厚生連病院の 63.1% が人口 5 万人未満の地域に立地している。



平成 15 年度の損益状況は、総収支比率は 95.1%で、平成 10 年度以降黒字となっている。 事業収支比率は 99.7% で、平成 6 年度以降、黒字となっている。 人件比率は 50.5% で前年同であった。

出典：夏川周介，病院 64 巻 6 号

参考資料

佐久総合病院ホームページ

広報誌「農民とともに」

意見誌「季刊佐久病院」

南木桂士、信州に上医あり（岩波新書 1992）

若月俊一、村で病気とたたかう（岩波新書 2002）

若月俊一著作集（労働旬報社 1986）

乗田但馬、「病院」（医学書院 2007）

90-15-21114

sample

不　許　複　製

慶應義塾大学ビジネス・スクール

共立　2015.5 PDF