

明日をひらく地域活性化のための情報誌

地域づくり



特集 ■ 問題山積の中、
多様化する地域医療

5

2007

3 春夏秋冬 ● 県民が誇りを持てる地域づくり

石井正弘 (岡山県知事)

特集 問題山積の中、多様化する地域医療

4 [かかりつけ医＝総合医]の育成が急務だ

吉新通康 (社)地域医療振興協会 理事長・東京北社会保険病院 院長

10 自治医科大学 全国の僻地に志高い卒業生が

高久史磨

12 岩手県 絶対数不足の上に地域偏在 高校生への働きかけから公募招聘まで

柳原博樹

15 新潟大学医歯学総合病院 赤ひげ「チーム」への底辺づくり

井口清太郎

18 福島県立医科大学 全県挙げての支援を背景に「ホームステイ型地域研修」を推進

横山 斉

20 かがわ遠隔医療ネットワーク 医療連携に不可欠なツール 全県網羅から県外にも開放へ

近藤和司

28 長野県佐久市 保健指導員が活躍する健康地域

比田井裕子

30 島根県県央保健所 緑の下の力持ち、力量ある専門家集団

岸本泰子

32 群馬県六合村診療所 医療は地域づくりの基本だ

本誌編集部

22 ほどほど食べて、そこそこ健康で

高橋久仁子 (群馬大学教授・農学博士)

34 「経営」なき自治体病院の危機

伊関友伸 (城西大学経営学部 准教授・前夕張市立病院経営アドバイザー)



嬉野市の山間の茶畑



阿蘇山の溶岩流の北限にできた轟の滝



轟の滝の下流に広がる温泉街

レギュラーレポート

27 首長の思い 青年都市らしく

佐護 彰 (愛知県日進市長)

38 第11回 ふるさとイベント大賞 岐阜フラッグアート展に大賞

40 2006年度地域再生実践フォーラム あらゆる資源を活かそう

地域づくり団体探訪

42 わたらせフィルム・コミッション

群馬県桐生市

44 トトリネット

鳥取県米子市

46 センター通信

グラビア

1 問題山積の中、多様化する地域医療

23 第11回 ふるさとイベント大賞

47 佐賀県 嬉野春まつり

48 手前みそですが…●千葉県鴨川市



美味しい緑茶を飲んだ後は茶葉に三杯酢をかけて

●表紙「うれしの茶ミット」 (佐賀県嬉野市)

嬉野と言えば温泉があまりにも有名だが、茶の生産地でもある。しかし、年間の生産量は千三百トン。静岡県の三十分の一だ。全国的な知名度となると、マイナーの観は否めない。そこで「嬉野茶」の名を高めようと、茶生産に取り組む青年たちが始めたのが「うれしの茶ミット」。喫茶店の茶だから「サミット」と読めるが、取って「チャミット」と呼んでいる。今年で二十回目だ。

まずは、「やぶきた」種を完全有機、完全無農薬でハウス栽培している北野幸一さんの茶畑で体験茶摘みと、日本茶の美味しい淹れ方の実習講義。

メイン会場の市体育館には、抹茶の茶席、抹茶うどんの食堂が設けられ、お茶あてクイズ、茶粥の振る舞い、和紅茶の美味しい淹れ方教室…と多彩な催しがあり、訪れた人を楽しませてくれた。

●文 室谷克実 ●カメラ 小形又男

問題山積の中、多様化する地域医療

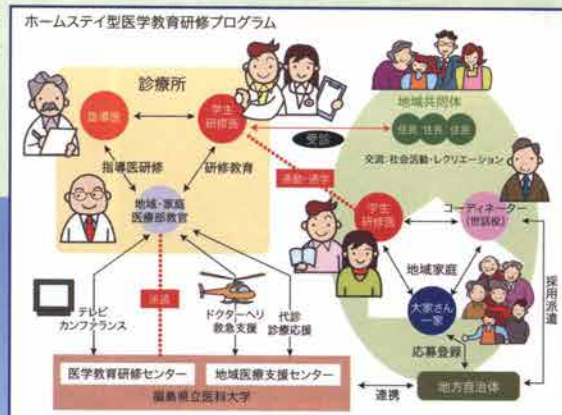


赤ひげチーム医療人の育成プログラム ● 新潟大学医歯学総合病院 (p15)

地域テレビシステムで学ぶ学生たち(新潟大学)

ホームステイ型医学教育研修プログラム

「ホームステイ型地域研修」の推進 ● 福島県立医科大学 (p18)



都市の医療機関密集 ● 東京都



東京・日本橋は昼間人口が多いからだろうが、この小さな雑居ビルに診療所が3軒(2、7、9階)も



東京・御茶ノ水には大学病院が3つある。午前9時、大学病院へ急ぐ人が目立つが、こんな時間では、もう待合室は満員だ

「医療は地域づくりの基本」を信念に ● 群馬県六合村診療所 (p 32)

六合村診療所の工夫された待合室



この山を越えたところに六合温泉医療センターはある



これで1800kc、必要な栄養がほぼ含まれている (p 22)

白米、鮭、豚ひき肉、牛乳、ヨーグルト、鶏卵、納豆、豆腐、小松菜、人参、トマト、大根、キャベツ、キュウリ、グレープフルーツ、ジャガイモ、砂糖、なたね油、ごま油、わかめ、焼き海苔、エノキダケ、こんにゃく



岡山県知事
石井正弘

県民が誇りを持てる地域づくり

昨年、岡山県内に本拠を置きカンボジアで国際貢献活動をしているNGO三団体の現地活動を視察する機会がありました。

まず、AMD A（菅波茂代表）は、災害などの発生時にスタッフを現地に派遣して、医療救護とか救援物資支援を実施していることは皆さんもよくご存じかと思いますが、それ以外にも貧困により取り残されている人が自立できるように地域開発活動も行っており、カンボジアでは常設の診療所を運営し、医療に加え保健指導なども実施していました。

また、バルセロナ五輪女子マラソン銀メダリストの有森裕子さんが設立し代表を務めるNGO「ハート・オブ・ゴールド」は、対人地雷の使用禁止などを訴える「アンコールワット・ハーフ国際マラソン」の運営支援が有名ですが、現地で日本語教室も運営していました。

長く続いた内戦の影響で、カンボジアは今でも非常に貧しく、学校を出てもあまり就職先がありません。しかし、英語や日本語などの外国語ができるとガイドをしたり、ホテルやレストランで働くことができるのです。

そのため、「ハート・オブ・ゴールド」では、公立学校の敷地内に教室を建て、元中学校長だった人を先生として派遣し、できるだけ大勢の子供に日本語を教えるため午前と午後の二部制で授業を行っています。

いま一つは、倉敷市出身の村田みつおさんが設立し代表を務めるNGO「カンボジアの村を支援する会」です。

各地に五百本を超える井戸を掘り、住民が衛生的な飲料水を使用できるようにし、また、ストリートチルドレンや貧村の子供達にレストランでの調理や接客などの技能を習得させたり、地雷で障害者となった人やエイズ患者家族に対して、農業による自立を助けるため、農業技術の指導に加え、農作物の販路開拓までも行っていました。

もちろん、金品の提供もなかなかできるのではなく、大変有意義なことではありますが、技能を身につけさせ、生活環境を整えることは、現地の人々が自立して暮らしていけることにつながります。岡山生まれのNGOがそれぞれの特色を活かしながら、地域に溶け込み、地域の人々に感謝されながら活躍している様子を目の当たりにして、大きな感動を覚えるとともに、大変誇りに感じた次第です。

岡山県では三年前に、協働により国際貢献を推進する条例を都道府県では初めて制定し、こういったNGOに対し、専門家の派遣や現地からの研修受け入れなどの支援をしてきました。

さらに昨年十月には「岡山発国際貢献推進協議会」を立ち上げ、NGO、企業、各種団体や市町村などと連携して、こういった岡山発の国際貢献活動を一層支援し、推進していくこととしました。地域や住民が経済的・物質的に豊かになること、交流が活発で賑わいがあることなど、地域づくりに重要なこととしてはいくつあるかと思っています。

それらに加えて、私は住民の地域に対する誇りとか自信といった精神的な豊かさを高めることも重要ではないかと思っています。そのことが地域を愛することにつながり、ひいては地域の活性化などにもつながってくることでしょう。

地方が国際貢献を行うことの意義は、多様なチャネルにより相互理解を深め、平和維持に寄与するなど種々あるかと思いますが、困窮する人々に無償で手をさしのべるという行為は、個人として、あるいは団体の一員として心の充足感をもたらすものであり、自己実現の一つの手段でもあります。

県政の主役である県民が生き生きと生活し活動できるよう、「誇りをもてる地域づくり」の一環として、今後より多くの県民の国際貢献ニーズに対応できる環境を整えていきたいと考えています。



「かかりつけ医」総合医の育成が急務だ

医師は計画的に増えている筈なのに、地方からは「医師不足」を訴える悲痛な声が聞こえてくる。地域病院から医師がいなくなったり、自治体病院が倒産したというニュースもある。いったい、どこに問題があるのか。



(社)地域医療振興協会 理事長
東京北社会保険病院 院長

● 吉新通康

三十年近く前になるが、長崎県の上五島に向かった。空から見ると、多くの島々が眼下いっぱい広がっていた。上五島に行ったのは、誕生間もない長崎県離島医療圏組合、長崎県、現在の長崎医療センターの岩崎栄先生などが主催する若手の医師や長崎県の僻地医療を担う奨学医学生向けの「離島医療ワークショップ」に参加するためだ。

二泊三日だったが、「上五島(有川)」における望ましい地域医療のあり方」というテーマで、上五島の住民、行政、そして医療人(学生を含む)の三者が、缶詰状態で徹底的に討論し、討議の結論(プロダクトと呼ぶ)をグループで作成し、最後に全体でプロダクトとしてまとめるというものだった。

ワークショップの冒頭のテーマ「地域医療とは何だろうか?」のプロダクトは「上五島の望ましい地域医療とは、住民、行政、医療人が三位一体となって、担当する地域(上五島)の医療資源を最

大限活用し、保健、医療、福祉を継続的に計画、実行、評価するプロセス」と定義された。

ワークショップでは、最初に地域医療のイメージを一枚の絵に描く「アートギャラリー」、それから地域医療の定義と目標、一般目標、個別行動目標、望ましい地域医療実現に向けての阻害因子と促進因子、阻害因子を減らし促進因子を増やす戦略、そして戦術、さらにこれらを実践した後の評価方法などを討議する。次々と地域の医療実情が解剖され、全体討議で一つにまとめられ、最終プロダクトとなっていた。

地域の保健師、役場の担当、議員、医師会の先生、みんな立場が違うが、討議の中では、役職も職種も取り払い全員「さん」付けで呼び合った。

ワークショップ中で、さすがに拘禁状態になり「こんなものは机上の空論だ。空理空論でしかない」「思想教育だ。洗脳だ」という愚痴も出た。

しかし、初めて会った仲間同士、夕食では地元

の鯛に舌鼓を打ち、真っ青な海、緑の山々、夕映えの美しい五島の景色に癒され、望ましい地域医療を実現しようとグループとの連携も深まり、関係者がこれだけ頑張るなら、本当に上五島に「望ましい地域医療」が実現するに違いないと確信した。この経験は、私に「地域医療の基本」を教えてくれた。

さて、自分に何ができるか? 栃木県出身の私は、栃木でこのワークショップを実現できないかと考え、栃木県庁に提案し、早速、岩崎先生をお呼びし、自治医大の夏季学生実習で「望ましい地域医療のあり方」のワークショップを導入してみた。学生だけではない。卒業生も含め、参加者みんなが「地域医療」をグループで話すことで認識が変わった。

担当者が同じ土俵で徹底的にコミュニケーションを図り、あるべき地域医療の姿を話し合う。一つひとつステップを踏むことで、自らの果たすべき役割を考える。これこそが地域医療を担う学生、医師に最も重要な知識、技術、態度、つまり「地域医療の基本能力」なのだと思う。



病院医師アンケート 「勤務負担が増えている」理由

(医師5779人対象、複数回答、04年実施)

- ① 診療外業務（院内委員会・会議など）…… 62.3%
- ② 教育・指導…… 49.4%
- ③ 外来患者数の増加（または減少）…… 32.7%
- ④ 外来患者1人に費やす時間が増えた点…… 28.9%

その他の理由としては、①患者の入院期間の短縮や高齢化による診療密度の上昇②インフォームドコンセント、医療安全に対する配慮の強化③医療技術の向上と複雑化、多様化④「専門医に診てもらいたい」など患者側の要望の拡大⑤医師が作成する文書量の増大⑥医師の専門性の細分化による医師相互の診療依頼の増加

(医療需要検討委、長谷川敏彦氏の提出資料)

長崎県では、四半世紀も前から、自分たちの地域に赴任してくる医師を自分たちで育てている。全国各地でこのような、地域の将来を担う医師づくりが行われれば、今日の医師不足はなかっただろう。

診療以外の仕事が増えた——勤務医

「地域医療の混乱」と言われるが、中身は様々だ。山間離島のような僻地では、医師確保そのものが地域医療の混乱だろうし、都市では「救急患者のたらい回し」のような救急の受け入れ問題や小児科医、産科医の不足などが指摘される。地方都市の中核的病院の医師が、総引き揚げというユースも珍しくない。数年前には考えられないよ

うなことだ。

医師は本当に減っているのだろうか。二〇〇六年七月、医師需給検討委員会が報告書を出した。

それによると、「医師の需給の見通しとしては、供給の伸びが需要の伸びを上回り、二〇二三年に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給される」。

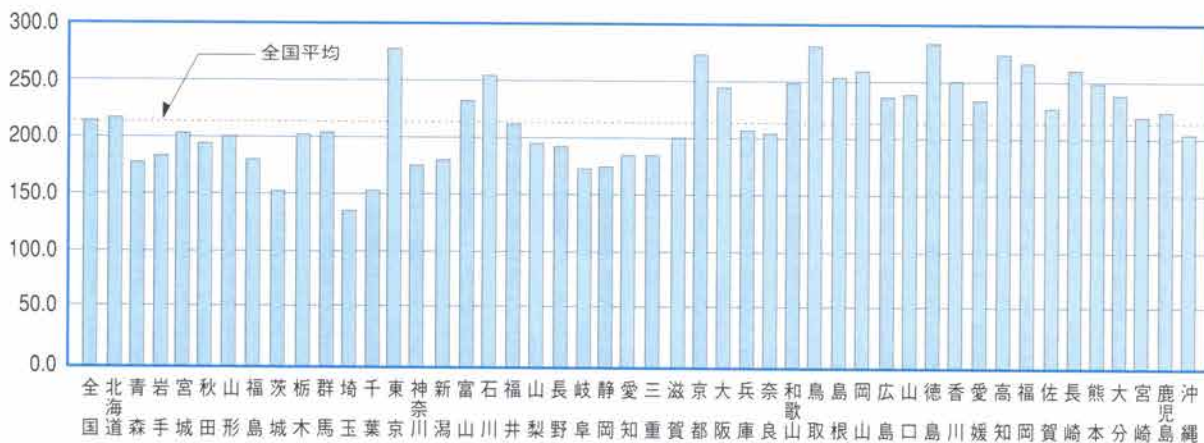
重要なのは今後の医師の需給の将来見通しだ。これは主に医学部の入学予定数に影響する。医学部教育は六年、研修に数年、つまり十年後を予測し提言することになる。

ほとんど医師を作れば良い、増やせば良いとお考えの向きもある。なぜ医師が増え過ぎてはいけないのだろうか？

医師養成には莫大な資金がかかる。多額の税金で教育した医師が失業するといった無駄は許されない。もっと問題なのは、医療は患者が一方的に医師の言うことを信じ、受け入れるしかない特殊な契約（情報の不均衡）であり、医師過剰となると不正な医療行為が横行し、深刻な社会問題化しかねない。医師過剰が問題となって社会問題化してからでは遅い。

十年後の適正数を予測し、過剰になることは絶対避ける。少子高齢化が進み、日本の人口減少が予想される中、将来の人口構成や受療率で需要を予測し、供給量を考える。困難な課題だ。検討しているのは日本全体のマクロな医師数だ。マクロな方法で算定した医師数が確保できれば、僻地や医師を必要とする様々な部分にも、期待通り効果を上げるとするのは困難で、再配分とか、調整が

都道府県別人口10万当たり医師数は西高東低



(2004年度末現在 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師の資料より)

必要になる。

しかし、今のところ、医師への人事権が及ぶことはあり得ないので、当然、この医師の偏在を調整する機能も、合わせて議論の対象となる。



さて、病院医師数は減ったのだろうか。

「病院に従事する医師数は、〇二年が十五万九千三百三十一人、〇四年が十六万三千六百八十三人と二年間に約四千六百人が増加している」（委員会報告）。病院勤務医は増えているのだ。

しかし、「病院勤務の繁忙感が強まっていることが医療現場から強く指摘されている。医師の勤務状況調査の結果によれば、三年以上同一の施設に常勤で勤務している医師に三年前と比較した勤務負担を尋ねたところ、六七・七%が『勤務負担が増えている』と回答している」。

また、勤務に見合う処遇が与えられていないこと、さらに訴訟のリスクにさらされていることも含めて社会からの評価も低下しつつあるという感覚が病院診療の中核を担う中堅層に広がり、病院での勤務に燃え尽きるような形で、病院を退職する医師が増加しているとの指摘がある」（同）。

医師の業務は増えている。検査や手術の説明と同意書、様々な書類作成、医師は診療以外の時間を取られるようになった。

医師と患者の関係が厳しくなっている。従来の「先生にお任せします」というスタイルではダメで、リスクのすべてを網羅した複雑な説明を患者さんが納得するまで行う。あつてはならないが、ひとたび事故があれば裁判にもなる。そしてマスコミへの対応。日頃のリスクマネジメントが格段に要求されている。

このようなことが続けば、医師が診療を控える事態にもなりかねない。また、これらを踏まえた院内の会議が増えた。私の勤務する病院でも、常

設の院内会議は三十を超える。

プライマリケアの役割を明確に

委員会報告では、診療所機能の問題も指摘している。

「今回の医療制度改革では、入院から在宅医療まで切れ目のない患者本位の医療を提供できるような医療機能の分化・連携を推進している。こうした中で、診療所の医師は、かかりつけ医機能を発揮し、一次救急医療の提供や、病診の役割分担、在宅医療の実施に際し受け皿となることなどが期待される」（同）

この指摘が、今回の検討委員会では一番重要だと私は考えている。今日の医師不足問題は、わが国では一次医療（プライマリケア）を担う診療所の役割が明確になっていないため、病院へ患者が押し掛けてきていることにあると考えるからだ。

「女医の増加」を医師不足に原因に挙げる委員もいた。

「結婚、出産、育児という女性として大切な時期と、医師としての働き盛りが重なり、二者択一を迫られる。二十四時間保育園、病児・病後保育を整備しているところは、まだ少ない」（同）

女医の働きやすい環境整備を図り、職場復帰を促すことも大切だ。

休日夜間の9割は軽症——小児科

医師の偏在は従来、基礎、臨床、行政の分野間の偏在、産婦人科、小児科などの診療科での偏在、大都市、僻地間といった地域での偏在。さらに大病

院志向を生む設備の整った大病院と乏しい診療所など施設規模間での格差などが指摘されていた。

様々な診療科・領域で医師の偏在が指摘されているが、小児科、産婦人科医を関する委員会報告を見よう。

小児科医は「〇四年には一万四千六百七十七人で、〇二年調査に比べ、約二百人増加している。新たに小児科を志望する医師は、この数年、増加傾向にある。臨床研修二年次生で研修終了後の進路を決めている者のうち約八%が小児科を志望しており、ここでは減少する傾向は認められない」

しかし報告書には以下の重要な記述がある。

「小児科については、対象年齢の受療率の低下が見られるなど、少子化と相まって、全体としての医療の必要量は低下傾向にあるものの、核家族化の進行、共稼ぎ家庭の増加等にも起因して、休日や夜間の救急受診が増加し、さらに専門医志向も伴って、小児救急医療を実施する特定の病院への患者の集中など、患者の受診行動が変化している。これらの休日夜間における小児患者の九割以上は入院の必要がない軽症の患者であり、救急医療の対象者となるものは限られているのが実情である」

母親が仕事を終え家に戻ったら子供に熱があったというのならまだしも、熱があるのに家族旅行で小児科のない観光地に行って、深夜になって大騒ぎをして、救急車を呼んで、はるか遠くの都市まで転送され受診するというケースもある。

「こうした傾向に効率的に対応するためには、小児科の医師数の増加によるよりも、他職種と共



同で小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備することを含め、地域の診療所に勤務する医師が参加する休日夜間の小児医療提供体制の確立が優先されると考えられる。このためには、開業医で休日夜間診療を行うための動機付けを行うことが必要であり、地域医師会のリーダーシップが期待される」と報告書は述べている。

最近、行政が中心となって「こども夜間診療」を医師会や小児科のある病院が連携して、始めるケースが見られる。夜八時から十一時など一定時間医師会の先生が診療し、十一時から朝までは病院医師が診療するといった方法で、地域の医療資源を最大限に活用しようと努力している。

「産婦人科は、出生数の減少が続く中、〇四年の調査で一万百六十三人と、〇二年比べ四百五十五人減少している。また、この数年は、新たに就職する医師は年間約三百人程度と、相対的に低い水準で推移している。

専門として産婦人科を選択することを希望している者のうち、約七割が女性となっており、急速に女性の進出が進んでいる。安定的に産婦人科医療を提供するためには、今後、女性にとって働きやすい環境の整備に特に配慮する必要があると考えられる。周産期医療では、可能な限り適切な医療を提供しても、一定の患者が不幸な転帰をたどることがあり、このことについて国民・患者に周知が図られる必要がある。

また、患者と産婦人科医の良好な関係を維持するため、中立的な機関により医療事故の原因究明を行う制度などが必要であるとの指摘があった」

地方大学離れ顕著な新臨床研修

新臨床研修でも、地方大学離れ、大都市志向が顕著だ（下のグラフ参照）。

昨年の研修医の研修の場は市中病院五一・二％、大学病院四八・八％と市中病院が多い。一番高かったのは東京の九〇％で、京都、福岡、沖縄、神奈川の順。一方、最も低かったのは新潟の四〇％で、鳥取、富山、三重、青森の順となっている。

大学では東大、京大、慶応大など都市部を中心に二十病院で充足率が一〇〇％となったが、旭川医大、弘前大、岩手医大、秋田大、新潟大、三重大など、僻地を抱える地方の大学は三〇％以下だった。

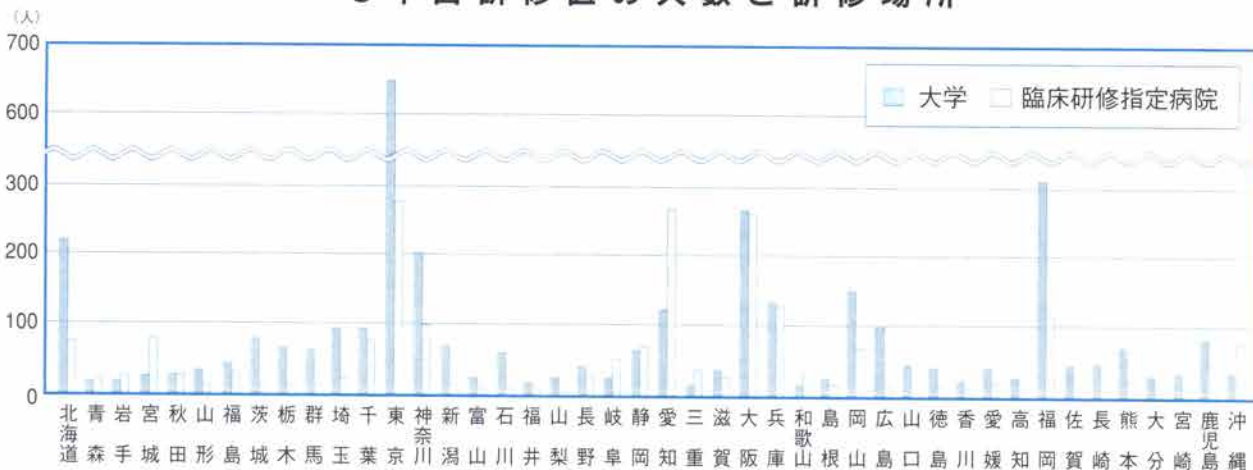
この結果、これまで医師・学生の教育、診療、研究を一手に引き受けていた医局講座制が、地方の大学で機能しにくくなってきた。

「箸の持ち方から開業まで」と医師の人生そのものまでも面倒を見るとまで言われた医局。さらに地域に安定的に医師を供給してきた医局。ところが地方では、その医局に研修医が入らない。医局員は減り、人事は滞るだけでなく、集約・集中のため一部の病院からは撤退せざるを得なくなってきた。

開業も簡単になった

過疎地や中小の自治体病院では、以前から医師不足の問題はあったが、医局からの供給が細り、拍車が掛っている。自治体病院は僻地医療、救急医療、小児医療、高度医療など民間ができない不採算の分野の医療を担うことで、交付税措置がな

3年目研修医の人数と研修場所



(全国衛生部長会の資料より)

され、一般会計からも繰り入れが行われている。「地域で最も尊敬される医師」——それは昼夜を問わず、自らの医師としての能力やスタッフ、そ

して施設を駆使して地域を守る自治体病院や公的病院の医師だった。

しかし、病院勤務は3K職場と自嘲する医師もいる。期待外れの処遇に、少ないスタッフ。溜め息の出るような業務量。さらに医事紛争、リスクマネジメント、夜間は救急当直に従事し、二十四時間勤務、さらに経営難では、とても持たない。病院から逃げ出したくなる。

病院医師は、これでもかと来院する患者にヘトヘトになり、「もう御免だ。開業でもしようか?」と溜め息が出る。しばらく自治体病院にいれば顔なじみの患者さんまでできる。「自分の才覚で思うように腕が奮えるし、開業しようかな」と考えるのはやむを得ないだろう。地方の病院は、医師の供給が減り、そして医師が病院を辞めていくという悪循環に陥っている。

一時代前、借金して開業すると「一に在宅、二に在宅、三、四がなくて五に腕」と言われ、開業医こそ二十四時間の勤務と幅広い診療サービスの提供者だった。

しかし今は、金融も変わり融資が簡単に受けられ、また診療形態も変わった。ビルの診療所で借金を最小限に止め、朝九時から、せいぜい八時間の診療。自分の専門だけの診療で、専門外は病院に送ればよい。以前とは違った開業形態が主流になりつつある。診療を終えると、遠くの自宅に戻る医師もいる。

フリーアクセスできることの罪

日本全体の問題の縮図は、医療資源の乏しい僻

地で顕著だ。僻地では、医師確保、看護師確保が、ずっとテーマであつてきた。

第十次僻地保健医療計画では、第九次の僻地保健医療計画の「僻地医療支援機構」を中心とした僻地医療のシステム化の強化、特に専門担当官や僻地医療支援機構の強化による代診医の増員、ITのさらなる利用についての議論が進められた。

今日のような深刻な医師不足の中では、医師確保は従来の医局依存だけではとても厳しい。まず地域枠や、奨学生を活用し、自ら育て、地元に着してもらう方法。もう一つは医師の多い都市部から再還流してもらうという方法になる。待っている、先はない。医師は来ない。

冒頭述べた長崎県のように自分たちで自分たちの地域の医療を担う医師を、医学生のうちから養成する覚悟をする必要がある。

「地域医療の混乱の元凶は、日本の医療供給システムでは、かかりつけ医、プライマリケアが機能していないことにある」「出来高払い、自由開業制、国民皆保険」「いつでも、どこでも、だれでも」のフリーアクセスの健康保険。世界に例を見ない優れた保険制度が、今日の混乱を招いているという指摘もある。

住民との接点となる一次医療を担う診療所。ここに勤務する医師が、プライマリケア医、かかりつけ医、総合医だ。診療所で問題のあつた患者は、二次医療を担う地域病院に紹介される。

地域病院には、各科の専門医が勤務する。救急の場合は病院へ直接来る。そして、地域病院で対応できない疾患を持つ患者が、初めて三次医療を

担うスーパー専門医で構成される大学病院に紹介される——これが欧州などでの一般的な医療供給の仕組みだ。

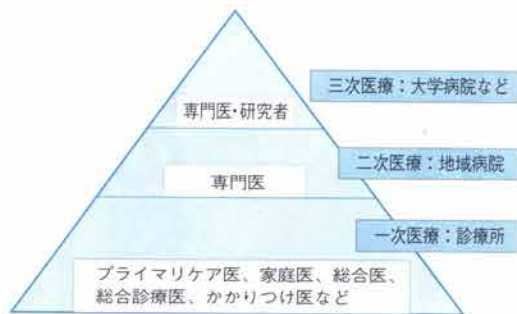
ところが、わが国ではそうっていない。フリーアクセスが保障されている。病院と診療所の区分が明確になっていない。

これまでの日本の医学教育は、本来病院の医師である専門医の養成のみだった。住民も専門医を志向する。開業医も専門家。これでは地域の患者は、誰に医療全体を相談すればいいのかわからなくなる。

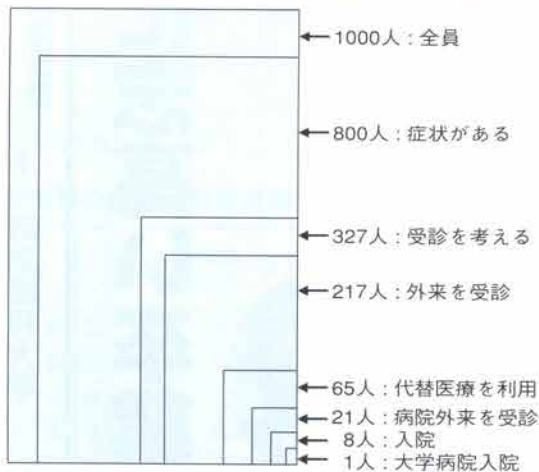
そこで、幅広い診療各科の素養を持った「かかりつけ医」（ここでは「総合医」と言う）を養成し、「総合医」が、可能ならば複数で勤務し、担当する地域の患者にいつでも対応できる態勢を作り、患者や患者家族の医療のゲートキーパー、案内役、交通整理役として機能する。救急は別にして「日常よくみられる疾患」であれば予防から、治療、在宅、そして在宅での看取りまで、様々な職種の医療専門家を調整し、担当させ、「医療コンビニティ」に機能する。

必要であれば適切に専門医のいる病院に紹介し、検査や手術を受けられるように調整する。また病院から戻れば、再び担当医として機能する。本来一次医療が持つべき機能を取り戻すべきだ。

英国では、国民は一定年齢になると、かかりつけ医（一般医という）を自ら選ぶ。保険診療ではこの医師以外に受診することはない。医師の収入は、基本は人頭払いで、額は何人の住民と契約しているかに依る。病院に行くのには、この医師の



人口1000人当たりの地域の医療需要



(Green LA, et al, 2001)

いろいろな相談でき、適切にアドバイスしてくれる効率の点でも、住民には自分のすべてを気軽にいろいろ相談でき、適切にアドバイスしてくれる。奨学生制度の充実、地域が自らの教育に参加すること、勤務してからは処遇を改善することや、休暇を取れる体制を確保することなど、配慮すべき点多い。

また、医師や研修医がたくさん集まる魅力的な「マゲネットホスピタル」からの再還流も提案されている。しかし、サバイバルゲームといわれる病院の経営、厳しい勤務にさらされている医師、看護師の確保、技術革新に伴う新規設備の導入や稼働率の向上、病

紹介状が必要になる。一般医の判断で患者の病院診療の必要性が判断される。

専門医ばかり育てた結果は

一次医療を担う医師の専門性を確立せずに、専門医養成しかしてこなかったのが国では、一人の患者を診察するのに、何人も専門医を必要とするようになってしまった。

フリーアクセスと出来高払いのため病院間の競争が激化し、医療機関は設備投資に躍起にならざるを得ない。CTなど高額機器を揃えざるを得ない。○二年のOEC Dデータでは、わが国のCTの数は百万人に九十二・六台、発祥地の英国では七・一台だ。効率は極めて悪くなる。

患者が納得するまで同じ検査を、いろいろな施設で繰り返すこともある。

効率の点でも、住民には自分のすべてを気軽にいろいろ相談でき、適切にアドバイスしてくれる

「総合医」が必要だ。

この「総合医」を、専門医の一種としての認定する動きが本格化し始めた。

現時点では確定していないが、国保中央会では、適切な研修を受けた「かかりつけ医」が、英国の一般医のような機能を果たすよう提言がなされている。病院向けの専門医が、一次医療を担うのではなく、本当の「総合医」がわが国に定着する日がやってくるかもしれない。

医師の確保は、調整が必要になる。僻地の医師は「三十代は自己の能力に悩み、四十代は、子弟の教育に悩み、五十代は自己の老後に悩む。いつも拘束され冠婚葬祭もままならない」とされる。調整には、医師不足に対するヒューマニズムや、職業紹介、一本釣りという現在の手法には限界がある。システムが必要だろう。

奨学生制度の充実、地域が自らの教育に参加すること、勤務してからは処遇を改善することや、休暇を取れる体制を確保することなど、配慮すべき点多い。

また、医師や研修医がたくさん集まる魅力的な「マゲネットホスピタル」からの再還流も提案されている。しかし、サバイバルゲームといわれる病院の経営、厳しい勤務にさらされている医師、看護師の確保、技術革新に伴う新規設備の導入や稼働率の向上、病

院機能評価、リスクマネジメントといった様々な厳しい注文が病院に突きつけられている中、見ず知らずの遠い地域に医師を派遣するというのは大変困難なことだ。

大病院志向の異様

地域実習などで「この地域の医療はどのようなにばいいですか？」と住民のアンケートを行うと、どんな山間部の僻地でも「いつでも、何でも、診てくれる総合病院が、自分の家の目の前にあればいい」となる。

人口八千人の町で「新しい地域の病院のあり方」の調査を依頼され、それを踏まえて住民説明会を行うと、「産婦人科は、ぜひお願いしたい」「スキ―場があるので、脳外科はあるのでしょね」「観光地なので、土曜、日曜の診療はないと困る」と、予想をはるかに越えた要望が出る。五、六人の医師で運営する施設を提案しようとしているのに、住民の夢とこちらの提案する現実の違い――まさに話にならない。説得し、納得してもらおう、こんな光景が、住民説明会で繰り返されている。

プライマリケアの教科書を見ると、人口一千当たりの医療需要は、世界的には上の図の通りだ。日本人の大病院志向は異様と言うほかない。

限りある資源を最大限に活用するには、どのように医療の仕組みを構築するか――住民、行政、医療人の声はかなり食い違う。医師も医療費も、資源は有限だ。持続可能で、国民が安心して暮らせる日本独自の医療システムが誕生する日が近いことを願う。



全国の僻地に志高い卒業生が



自治医科大学 学長

● 高久史磨

わが国の僻地医療は「自治医科大学」の存在を抜きにしては語れない。同大学が果たしてきた役割と実績、いま秘かに憂慮される点などについて学長にまとめてもらった。

「税金をドブに」とまで言われたが

自治医科大学が設立されたのは一九七二年だ。わが国では当時、僻地医療に従事する医師の絶対的な不足が大きな問題となり、その解決策として自治省（現総務省）と四十七都道府県が中心となって栃木県に設立された。

学生は各県から二、三人ずつ選抜され、開学当時の学生数は百十人だった。学生は各県での一次選抜の後、自治医科大学での二次選抜を経て入学を許可される。学生は授業料が免除されるが、卒業後は出身県に戻り二年間の初期研修を経た後、知事の指定する僻地や離島の医療機関に七年間勤務することが義務付けられている。

自治医科大学は二〇〇七年で創立三十五周年を迎えた。これまでの入学学生総数は〇六年四月現在で三千六百四十七人、卒業生は二十九期生までで二千九百八十八人（うち女子三百二十一人）。

自治医科大学の教職員には「学生は各県からの預かり者である」という意識が強く、教育に極めて熱心で、卒業生の国家試験の合格率も常に高い水準を維持してきた。

卒業生は、北は利尻島から南は沖縄の島々で勤務している。そのうち、二十期生までの千九百三十人が義務年限を終了している。

卒業生全体を見ると、勤務、研修、開業者は二千八百四十一人（九五・二％）、国試不合格者は三人（〇・一％）、就学資金返還者は八十人（二・七％）、返還免除者は二十五人（〇・八％）だ。

自治医科大学の創設当時、マスコミや医事評論家の中に「その卒業生は就学資金を返還して僻地医療には従事せず、自治医科大学の構想は失敗するだろう」などと言う声が少なくなかった。

ある週刊誌は「自治医科大学を作ることには税金をドブの中に捨てるようなもの」とさえ書いた。自治医大設立以来、現在までの就学資金の返還者

は二・七％で、その多くが止むを得ない事情であったことは特記すべきだ。

勤務・研修・開業者の内訳は、医師法に基づく臨床研修実施者が百九十五人（六・九％）、僻地での一定期間の勤務を経てからの後期研修実施者が百二十四人（四・四％）、病院、診療所、保健所、大学などの勤務者が二千二百二人（七七・五％）、開業者が二百八十人（九・八％）、大学院入学・留学者が四十人（一・四％）だ。

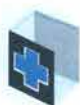
開設主体別に勤務・開業状況を見ると、市町村が八百六十七人（三五・〇％）、都道府県が四百五十九人（一八・五％）、医療法人など三百三人（一一・二％）、自治医大百四十六人（五・九％）、社団法人百十八人（四・七％）、他大学百十八人（四・七％）、日赤七十四人（三・〇％）、国・国連関係機関五十二人（二・一％、済生会三十八人（一・五％）、厚生連二十七人（一・一％）で、開業が二百八十人だ。

なお国民健康保険直診施設には、勤務者二千二百二人の二五・七％に当たる五百六十五人（病院百三十九施設三百七十八人、診療所百六十七施設百八十七人）が勤務している。

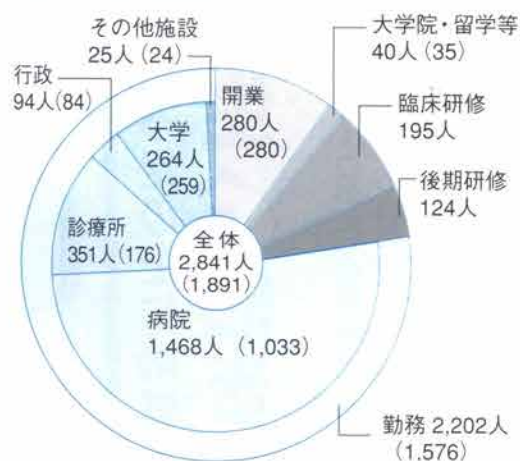
勤務者二千二百二人のうち、診療所には全国三百十五の診療所に三百五十一人（一五・九％）が勤務しており、ほぼ六人に一人の割合だ。

（県により大差―義務終了後の勤務

九年間の義務年限を終了した卒業生は二十期生までの対象者千九百九十人のうち千九百三十人（九七・〇％）となった。全卒業生に対する割合



勤務・研修・開業の状況 (2006年7月1日現在)



()内は義務終了者数

また、全国の僻地で勤務または開業している者は五百六十四人(二九・八%)であり、このうち診療所には七十施設に七十四人

義務または開業していることになる。

義務年限終了後も出身都道府県内の医療機関に勤務している者は千三百四十九人(七一・三%)であり、義務年限終了者の約七割が地元で勤務または開業していることになる。

僻地等の勤務・開業状況 (機関別)

(2006年7月1日現在)

区 分		僻地等	僻地等 以 外	合 計	割合 (%)	僻地等の勤務・開業の内訳					
						僻 地 指 定				僻地医療 拠点病院	施設数
						過疎	山村	離島	特別豪雪		
勤	病 院	742	726	1,468	59.1	458	177	49	87	491	279
	診療所	233	118	351	14.2	192	146	52	17		212
	行 政	12	82	94	3.8	12	2	2			12
	大 学	1	263	264	10.6					1	1
	その他	3	22	25	1.0	3	1				3
務	小 計	991	1,211	2,202	88.7	665	326	103	104	492	507
	開 業	53	227	280	11.3	40	10	1	18		53
	合 計	1,044	1,438	2,482	100.0	705	336	104	122	492	560
	割合(%)	42.1	57.9	100.0		28.4	13.5	4.2	4.9	19.8	

私が地方を訪れると、必ずと言ってよいほど、地方自治体の長から自治医大卒業生の地域医療への貢献に対する感謝の意が表明される。各教育機関は、どのような卒業生を社会に送り出したかによって評価される。その意味で自治医科大学はその卒業生の地域医療での活動によって高く評価されるべきであると自画自賛だが敢えて述べたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学はこれまで順調に発展してきた。高い国家試験合格率、卒業生の各県の地域医療に対する高い貢献などが自治医大発展の根拠として挙げられる。

類似制度採用の医大が増え…

私が地方を訪れると、必ずと言ってよいほど、地方自治体の長から自治医大卒業生の地域医療への貢献に対する感謝の意が表明される。各教育機関は、どのような卒業生を社会に送り出したかによって評価される。その意味で自治医科大学はその卒業生の地域医療での活動によって高く評価されるべきであると自画自賛だが敢えて述べたい。

私が地方を訪れると、必ずと言ってよいほど、地方自治体の長から自治医大卒業生の地域医療への貢献に対する感謝の意が表明される。各教育機関は、どのような卒業生を社会に送り出したかによって評価される。その意味で自治医科大学はその卒業生の地域医療での活動によって高く評価されるべきであると自画自賛だが敢えて述べたい。

私が地方を訪れると、必ずと言ってよいほど、地方自治体の長から自治医大卒業生の地域医療への貢献に対する感謝の意が表明される。各教育機関は、どのような卒業生を社会に送り出したかによって評価される。その意味で自治医科大学はその卒業生の地域医療での活動によって高く評価されるべきであると自画自賛だが敢えて述べたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。

自治医科大学の地域医療学センターは『地域医療白書』(第二版)を近く刊行する。その中でわが国の僻地医療に関して様々な具体的な提言を行っている。ぜひ読んでいただきたい。



—絶対数不足の上に地域偏在—

高校生への働きかけから公募招聘まで

日本の人口当たり医師数は、昔から「西高東低型」だったらしい。東北の北部三県は、まさに「医師不足」の典型県。県全体としての人口当たり医師数が日本の平均より少ないのに、県内には「地域偏在」の問題がある。そうした一県である岩手県は、考えられ得る様々な対策を講じているが、効果はなかなか現れないようだ。現状を岩手県担当課長に報告してもらった。

（四国全体とほぼ同じ広さ

岩手県は、東西約百二十二キロ、南北約百八十九キロと南北に長い楕円形で、その広さは北海道に次ぐ。四国四県とほぼ同じ面積がある。

県土の約七七％が森林で覆われており、県庁所在地の盛岡市から、沿岸部の主要都市である久慈市、宮古市、釜石市、大船渡市に行くまでには北上高地を越えなければならない。いずれも百キロ前後離れており、二時間から二時間半を要する。

このような地理的条件の中、岩手県の医師数（人口十万人あたり以下、同様）は全国平均を下回っている。県内は九つの二次医療圏に分かれるが、盛岡保健医療圏を除く全ての医療圏で医師数が県平均を下回っている（左ページの図参照）。

岩手県の医師数は増加しているものの、全国との格差は拡大している。二〇〇〇年の調査では、全国医師数が二〇一・五人、岩手県が一七四・三人

人で、その差は△二七・二人だった。しかし〇四年の調査では、全国の医師数が二二一・七人、岩手県が一七九・一人と、その差は△三二・六人に拡大している（表1参照）。

県内の医師数が少ないのに、さらに医師の地域偏在の問題がある。医師が盛岡市周辺と県央部に集中しており、県北・沿岸部の医師が特に少ない状況だ。

〇二年の調査では、盛岡医療圏の医師数二六四・〇人に対して、太平洋沿岸の気仙、釜石、宮古、久慈の各医療圏及び県北の二戸医療圏の医師数は、その半分以下になっている（表2参照）。

また、特定診療科の医師不足の問題もある。特に、小児科医と産婦人科医の場合は、医療圏間のバラツキがみられる。小児科の医師は沿岸の宮古医療圏で、産婦人科の医師はやはり沿岸の釜石医療圏で、特に少ない状況だ（14ページの表3ア、イを参照）。



岩手県保健福祉部
医療国保課総括課長

● 柳原博樹

（地元医大の入学者は県外が7割超

岩手県の医師不足については、様々な要因が考えられるが、①医学部に進学する県出身者が少ない②県外の医学部に進学した場合、卒業後もその大学に残る例が多い③岩手医科大学（私立）入学者のうち、四分の三は県外出身者であり、卒業後は出身都道府県に戻る例が多い——などにより、県の医師数の増加率が、全国の増加率を下回っていると考えられる。

また、地域偏在の要因としては、医師の都市志向や、医療の高度化・専門化に伴う診療内容の複雑化・細分化などによる過重労働、医師のキャリア志向などが考えられる。これに医療過誤訴訟や開業医志向などの要因が複雑に絡み合っていると考えられる。

このような医師の地域偏在や特定診療科の医師不足を解消するため、岩手県では、次のような取り組みを進めている。

【1】岩手県医師確保対策アクションプラン

県では、これまでも医学生に対する奨学金制度や、臨床研修医受け入れ体制の整備など医師確保対策を実施してきたが、これに加え新たに、医師



図 全体として医師不足の上に「地域偏在」がある



表1 岩手県の医師不足の現状

(単位:人)

区分	2000年度	2002年度	2004年度
全 国 (A)	201.5	206.1	211.7
岩 手 県 (B)	174.3	174.6	179.1
差 (B-A)	△ 27.2	△ 31.5	△ 32.6

表2 医師の地域偏在の状況

(人口10万人対医師数)

(単位:人)

区分	2000年	2002年	対盛岡比(%)
盛岡医療圏	254.0	264.0	100.0
岩手中部医療圏	143.0	142.0	53.8
胆江医療圏	146.6	150.0	56.8
両磐医療圏	138.3	140.4	53.2
気仙医療圏	134.2	124.0	47.0
釜石医療圏	122.2	120.4	45.6
宮古医療圏	123.5	121.8	46.1
久慈医療圏	97.6	114.9	43.5
二戸医療圏	110.7	114.9	43.5

※「医師・歯科医師・薬剤師調査」(12月31日現在)の結果による。

※「対盛岡比」は、2004年末の盛岡医療圏を100とした場合の比率である。

のライフステージに合わせた様々な視点からの継続的なアプローチにより、医師の確保と県内への定着を図るため、〇五年度に「岩手県医師確保対策アクションプラン」を策定した。

このプランは「育てる」「知ってもらう」「残ってもらう」「住んでもらう」「働きかける」という視点から構成されている。

「育てる」は、高校生を対象に、医学部への進学を促進する医学部進学セミナーの開催。

「知ってもらう」は、奨学金制度や臨床研修病院を知ってもらうための医学生を対象にした臨床病院合同説明会・面接会、病院内見学会・研修会の開催。

「残ってもらう」は、県で臨床研修を終了した医師を対象に、認定医・専門医の取得につながる後期研修受け入れ体制などの整備。

「住んでもらう」は、育児と仕事の両立できる環境を整備し、ベビーシッター確保などの育児支援や臨床の場へ復帰するための研修などの職場復帰支援事業の実施。

「働きかける」は、医学部定員の拡大や地域枠の設定、自治医科大学入学定員の増員などについて、様々な機会を通じて国に働きかけてきた。

[2] 臨床研修医の受け入れ制度

〇二年度からの医師の卒後臨床研修の必修化を契機に、県全体として臨床研修医の受け入れに力を入れることとし、県としての臨床研修病院の合同説明会・合同面接会を開催するほか、県独自に臨床研修指導医養成講習会を開催し、指導医のスキルアップを図っている。

一例として岩手県立中央病院では、臨床研修必修化以前から全国に先駆けて実施してきたスーパーローテーション(総合診療方式の初期研修)方式を発展させ、小規模病院での地域医療研修二カ月と、救急医療研修として救急部門での一カ月研修と週一回の当直を組み入れ、プライマリケア能力の向上に重点を置くとともに、上位の研修医が下位の研修医を指導する、「屋根瓦方式」による指導体制を採っていることが挙げられよう。

また、県内の臨床研修病院に所属する研修医を対象としたOSCE(客観的臨床能力試験)の共同開催や、県内に整備されている「いわて情報ハイウェイ」(岩手県独自の光ファイバー網)を活用し、各病院で行っている臨床研修医向けの教育講座を、臨床研修病院へ配信するなど、臨床研修医の資質向上にも積極的に取り組んでいる。

さらに、各病院で初期臨床研修終了後の後期研修について、それぞれの医師が希望するキャリア形成に柔軟に対応可能な研修プログラムの作成などの取り組みも実施している。

今後は、県全体として後期研修医を育成するための体制整備を進めていかなければならない。

[3] 奨学金制度

医学部への進学を希望する学生に対して、県、市町村がそれぞれ奨学金制度を運営し、計画的な医師養成に努めている。

① 新市町村医師養成事業 各市町村が出資している岩手県国民健康保険基金と県が二分の一ずつ負担し、岩手県国民健康保険団体会が実施主体となり、十人に月額二十万円(私立大学入学生



表3 特定診療科の医師不足の状況

ア 小児科

(単位:人)

区 分	2002年		2004年		対盛岡比 (%)
	従事者数	対10万人	従事者数	対10万人	
盛岡医療圏	71	14.4	64	13.0	100.0
岩手中部医療圏	13	6.3	17	8.2	63.1
胆江医療圏	11	7.4	9	6.1	46.9
両磐医療圏	7	4.7	9	6.2	47.7
気仙医療圏	7	9.1	5	6.7	51.5
釜石医療圏	7	7.4	8	8.6	66.2
宮古医療圏	6	5.8	5	5.0	38.5
久慈医療圏	3	4.4	4	6.0	46.2
二戸医療圏	5	7.4	4	6.0	46.2
合 計	130		125		

イ 産婦人科

(単位:人)

区 分	2002年		2006年		対盛岡比 (%)
	従事者数	対10万人	従事者数	対10万人	
盛岡医療圏	42	8.6	43	8.8	100.0
岩手中部医療圏	10	4.8	9	4.4	50.0
胆江医療圏	10	6.8	8	5.4	61.4
両磐医療圏	10	6.8	7	4.8	54.5
気仙医療圏	6	7.9	5	6.7	76.1
釜石医療圏	3	3.2	3	3.2	36.4
宮古医療圏	8	7.8	5	5.0	56.8
久慈医療圏	4	5.9	5	7.5	85.2
二戸医療圏	4	6.0	4	6.0	68.2
合 計	97		89		

※ 医師数は従事者数(県全体 2,342人)であること。

※ 「医師・歯科医師・薬剤師調査」(12月31日現在)の結果による。

※ 「対盛岡比」は、2004年末の盛岡医療圏を100とした場合の比率である。

は一時金として七百六十万円(加算あり)の修学資金の貸し付けを行い、卒業後は貸し付け期間に相当する期間、県立病院か市町村立病院で勤務することにより返還を免除する。

② 岩手県医療局奨学資金の貸付制度 県立病院を所管する医療局が主体となり、毎年十人を限度に月額二十万円の奨学資金の貸し付けを行い、卒業後は貸し付け期間に相当する期間、県立病院に勤務することにより返還を免除する。

③ 県立病院医師養成事業(修学生) 医療局が主体となり、県出身者を地元の岩手医科大学で養成し、卒業後は県立病院等公的医療機関への定着を図るため、毎年度五人を修学生として選考、岩手医科大学での教育に要する授業料等(国立大学の授業料等相当額は修学生が負担)を医療局が負

担し、卒業後は臨床研修終了から七年間、県立病院で勤務する。

[4] ホームページなどを利用した医師の公募

即戦力医師の確保対策として、各市町村、岩手県国民健康保険団体連合会のホームページ、医療局が運営する「岩手県立病院ホームページ」上で、常時、医師の募集を行っている。

[5] 医師確保対策室の設置

医師確保については、できることから取り組むこととし、様々な施策を展開しているが、成果が出るまで時間を要するものもあり、現在の医師不足を解消するための決め手とはなっていない。

そのため、これまで県立病院の医師確保を担う岩手県医療局と、市町村立病院など県全体の医師確保を担う保健福祉部とに分かれていた両部局の

医師確保部門を一本化し、〇四年九月十九日に新たに「医師確保対策室」を立ち上げ、全国を視野に入れた訪問・招聘活動や、県出身医学部卒業生のデータベース化などを行い、即戦力となる医師の確保に取り組んでいる。

前倒し上乗せも高負担では…

国は〇六年八月、「新医師確保総合対策」を取りまとめ、様々な医師確保対策を掲げたが、この中で岩手県を含む医師の不足する地域の大学に限り、十年間の期限と一定の条件の下に、養成数について十人を限度として増員申請が容認されることとなった。

これについては、一定の評価ができるのではないかと、今回の大学医学部の養成数の上乗せは、あくまでも将来の養成の前倒しであり、一九九七年に閣議決定された医学部定員の削減方針に変わりはない。

養成数を上乗せするに当たっては、増員後の定員の五割以上の者を対象とした奨学金の設定が要件とされ、多額の財政負担が予想される。さらに医師の定着数の増加が図られない場合、現行定員数の削減が予想されることなど、様々な問題を含んでおり、乗り越えなければならないハードルは高いと考えている。

医師不足・地域偏在などの解消に向けた取り組みは、まだ緒に付いたばかりだ。「新医師確保総合対策」の諸施策を実効あるものとするため、今後とも所要の措置が迅速に講じられるよう、さらなる活動を進めていかなければならない。



赤ひげ「チーム」への底辺づくり



新潟大学医歯学総合病院
地域医療教育支援コースディレクション
講師

井口清太郎

不足している地域医療人を育てる、あるいは理解者にする、そして現に地域（僻地）医療に携わっている医師の相談に乗る——こうした活動に意欲的に取り組んでいるのが新潟大学医歯学総合病院の「赤ひげチーム医療人の育成プログラム」だ。このプログラムの中心メディア（地域支援テレビシステム）はまた、双方向性ならではの威力を発揮している。

（中越地震救援の教訓から

新潟県は、人口十万人当たりの医師数が一六六・九人（二〇〇四年末現在）。全国でも下位にある。また県域が広く、かつ豪雪地帯や離島もあり、多くの無医地区を抱えている。

そうした中で、医師育成機関としては新潟大学医学部医学科（定員百人）があるのみで、県内、特に地域（僻地）医療の医師不足は深刻な状況にある。

新潟大学医歯学総合病院は、〇五年度に文部科学省が募集した「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人育成プログラム」に「中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成プログラム」というタイトルで応募し、採択された。

〇四年十月二十三日に新潟県小千谷市を震源として発生したマグニチュード六・八の直下型地震だった新潟中越地震（震度は7）。この被災地へ

の医療支援経験と、被災者へのアンケート調査の結果、地域医療では、コメディカルスタッフを含めた総合チーム医療を実践することの重要性が浮かび上がった。

タイトルが「中越地震に学ぶ」としているのは、そうした経緯に基づく。

このプログラムの目的は、新潟大学が新潟県での地域医療に積極的に取り組み、学生・研修医に

「赤ひげ」は地域医療のキーワードになっているが、そもそものは山本周五郎の時代小説「赤ひげ診療譚」（一九五八年、現在は新潮文庫にある）による。

ここに出てくる「赤ひげ」とは、江戸幕府が設けた小石

川養生所の所長、新出去定のこと。確かな診断能力を持ちながら「医は仁術なり」を実践した町医者として描かれている。

赤ひげとは

はヴェネチア国際映画祭サン・ジョルジュ賞などを受賞。三船もヴェネチア国際

映画祭最優秀男優賞を受賞した。

この作品を見て医師を志した若者も多かったとされる。

（M）

「赤ひげ」を画期的に有名にしたのは、黒澤明監督、三船敏郎主演により映画化されてから（東宝、六五年）。この作品

以上のような目的を達成するために、このプログラムは①医学科教育に地域医療教育を充実させるとともに、学部学科を超えた学生によるワークショップ・フィールドワークを行う②新潟大学臨

床研修病院群研修プログラムにおける地域医療研修を充実させる③既に地域医療機関で勤務している医師を支援する——を活動の柱としている。

（双方向性の威力）

このうち「地域医療教育の充実」では、臨床実習に出る直前の医学部医学科四年次学生に対して、地域医療の授業を行い、地域医療機関の医師から直接、地域支援テレビシステムを使って、地域の現状を話してもらったり、学生が地域の現状などについて質問して答えてもらったりしている。

地域支援テレビシステムは画像や音声データ、レントゲンフィルムのデータなどを遅滞なく双方向にやり取りできる。遠隔地とスムーズに会議を行えるシステムだ。新潟県内では大学病院のほか、地域医療研修を担当してもらっている地域医療機



地域支援テレビシステムを使った授業

関を中心に十一施設に設置されている。

この授業は、学生の評判が非常に良い。システムの有用性を実感するとともに、地域医療に対するネガティブなイメージから、大学病院を中心としたポジティブな地域医療へと意識の変化が見て取れる。

また学部学科を超えた学生によるワークショップ・フィールドワークは、地域医療とチーム医療をテーマとしている。既に四回行われ（年に三回）、参加者は延べ五十九人になる。

（チームワークが重要だ）

医療とはチームで行うものだ。特に地域医療のように医療資源の乏しい中にあるのは、チームワークが極めて重要だ。ただ一人の「赤ひげ先生」の負担に頼ってはならないのだ。



訪問診療に赴く山村

そうした観点から、医学科だけではなく、医学部保健学科と歯学部口腔生命科学福祉学科の学生を含めたワークショップ・フィールドワークを行っている。

実際に地域医療に接し、訪問診療などを体験する中で、多くの学生は初めての体験に素直に感動してくれる。また、地域医療を将来の選択肢の一つとして、考えるようになった学生もいる。

異なる学科から集まった学生によるワークショップ・フィールドワークでは、他職種との連携の重要さを理解できる。地域医療は医師一人で行うものではなく、多くの職種と協働することで初めて実践できる。そのことを実際に理解する上で、またとない機会になっている。

（メンタルサポートの効用も）

「地域医療研修の充実」は、地域医療研修病院の医療チームによる訪問診療研修と、地域支援テレビシステムを用いた研修医へのサポートがメインになる。

医療チームによる訪問診療研修は、医師だけでなく、他の医療スタッフと共にチームとして訪問診療を実施することを、地域保健・医療研修の到達目標として共有化している。これは中越地震の際の教訓だ。

また地域保健・医療研修を受けている研修医は、地域支援テレビシステムを用いた症例相談を行動目標として掲げており、地域医療病院での研修中に一度は体験することになっている。

このシステムでは、顔がリアルタイムに見えるため、症例の相談はもとより、大学でお世話にな



診断する指導医の手元を見詰める研修医

った指導医の顔を見つけて喜ぶ姿なども映る。実際の症例相談はもちろん、メンタルなサポートにもなっている。

（相談できる専門医が64人

「既に地域医療機関に勤務している医師に対する支援」も重要だ。

医療は専門分化が進んでおり、患者も専門医指向が強くなってきている。そのような中で、たとえ地域医療機関とはいえ、ある程度の専門性を担保する必要がある。そこで、地域支援テレビシステムを用いることにより、大学病院の専門医に相談できるようになっている。

大学病院内の各診療科から専門領域別に六十四人の医師を登録してある。専門性に応じて、それぞれの医師に相談できる。診断に当たって、大学

の専門医からの一言が後押しをしてくれる——そういうこともある。

システム運用開始から一年の間に百六十件を超える利用があった。このシステムによって判断され、離島から緊急搬送されたケースもある。

（地域には大学病院にない疾病が

また、このシステムを介して、症例相談以外の利用も可能だ。一例としては、地域医療機関に不足しがちな専門ナースによる講演がある。

感染症対策は、どの医療機関でも重要な項目であり、感染管理に関しては大学病院の感染管理部の専門ナースが、本システムを介して指導することもある。

地域医療機関同士の連携にも役立つ。地域医療病院で行われた勉強会の講演に、遠く離れ



診療を終えて、チームと患者で記念写真

た医療機関スタッフが本システムを介して参加し、質問するなど有効に利用されている。

この地域支援テレビシステムを利用して地域医療機関から大学への教育効果も発揮されている。

前述した医学科学生への講義のほか、大学病院の研修医に対しては、例えばツツガムシ病やマムシ咬症のような、大学病院ではまず見ることができない、それでいて地域医療機関では決して珍しくない疾病について講義してもらっている。

実際の傷口をテレビで見せてもらいながら、検査データを見たり、細かい状況などを質問したりすることで、実際に体験したのと同じレベルで学ぶことができる。

このシステムは、広い県域の中で大学病院を中心として県内の医療機関のネットワーク化を進め、各々の連携を図ることに役立っている。そして、これらの活動を通して、今後も学生・研修医に地域医療の実感をアピールしていきたい。

これにより全ての学生が地域医療を指向するようになるとは思わないが、一つの選択肢として考えてもらい、将来地域医療への従事を希望する若者が一人でも増えることを願っている。そして、既に地域医療機関に勤務している医師に対しては、その定着を図るようにしたいと思う。

今後、地域医療の充実を図るためには、この取り組みを発展・継続させていくことが必要だ。文部科学省の予算は今年度で終了してしまう。いかにして継続していくかが課題だ。

地方と都会の医療格差が広がる中で、地方の医療を守るために、ぜひ支援をお願いしたい。



全県挙げての支援を背景に

「ホームステイ型地域研修」を推進



福島県立医科大学付属病院
副病院長（教育研修担当）

● 横山 斉

気分転換する場所もない地で、宿舎と診療所を往復する味気ない毎日——こうした研修体験が地域（僻地）医療から医師を遠ざけている事実がある。それなら、宿舎から地元でのホームステイに変えてみたら…僅かな例ではあれ、明るい兆候を見せているのが福島県立医科大学の取り組みだ。

（医療過疎地域が点在する県

地域医療の危機的状况を受けて、文部科学省は二〇〇五年、全国の大学医学部と医科大学に「大学病院の教育機能を用いた、地域医療に貢献する医師の育成と定着」を達成するための斬新で効果的な医学教育プログラムを急募した。全国六十六大学からの提案のうち二十のプログラムが採択され、三年間の財政支援が決定された。本学が、全国に先駆けて提案した「ホームステイ型医学教育研修プログラム」も、その一つだ。

福島県は広大な県土に医療過疎地域が点在し、一人常勤医師の診療所が多数散在している。その常勤医たちも多くは高齢化している。〇三年には勤務医が過労により退職したことで人口七千の山間部の町が無医村状態に陥った。

この事件をきっかけに本学医学部は「地域医療

支援助手」十五人を公募し、緊急時に交代で医師を派遣するシステムを〇四年から開始した。しかし、緊急時の対応のみならず、長期的に地域に根差す医師を育成するシステムが必要であることは明らかだった。地域での医師育成を目的として、〇五年から地域診療所、病院を医学生実習のプログラムに加え（地域連携型医学教育）、〇六年には地域・家庭医療部を新設し、カナダで家庭医研修を受け北海道で家庭医育成の実績を上げた葛西龍樹氏を教授として迎えた。同時に「医師の定着」には何が必要かを考えた。

東北地方の大学病院医師の多くは、医局派遣による短期間の僻地診療所勤務を経験している。

しかし多くの医師・研修医は、病院と官舎の往復で寂しく孤独な生活を強いられ、その地に何の愛着を持たずに大学病院に帰ってくる。二度と行きたくないと思いながら。

「ホームステイ」の発想は、地域に赴いても逆効果になる苦い経験から生まれた。

（大学病院の支援に地域包括型で

本学の「ホームステイ型医学教育研修プログラム」の目的は、医学部六年生や卒業研修医が地域住民家庭でのホームステイを経験しながら医療研修を実施することによって、医学生・研修医の地域医療と地域生活に関する深い理解を促進し、さらに地域への医師定着に結び付けることだ。プログラムには次の四つの柱がある（グラビアページ参照）。

〔1〕地域家庭でのホームステイ（〇六年一月から）

地域自治体との協力の下、「大家さん一家と地域住民との白衣を脱いだ密接な交流」及び「地域共同体での居住体験と、地域の魅力発見の機会」を提供する。

〔2〕現地指導教官の派遣（〇六年四月から）

大学病院地域医療専門教官（〇六年新設の地域・家庭医療学教授）が現地診療所、病院で最新の研修の質を確保した医療研修を提供する。

〔3〕テレビ会議システムの整備（〇六年三月から）

大学病院と各研修医療機関（六施設）とのテレビカンファランスにより大学病院専門領域教官による指導研修の機会を提供する。

〔4〕大学病院の常駐ドクターヘリ整備（〇七年から）

医療過疎地域の弱点である高度救急医療を大学病院が全面的に支援する。研修医が同乗搬送し、大学病院での診断治療に参加できる研修機会を提供する。



地域に住む人々（大家さん、世話役）、地域自治体（大家さん、世話役の募集と登録、住民へのプログラムの周知）、各研修医療機関（教育研修プログラムの整備、指導医研修）、福島県（広域光ファイバー網の整備、ドクターヘリ整備事業）と全県を挙げた広域かつ緊密な協力体制の下に、大学病院の医学教育機能と高度医療機能を最大限に活用した全く新しい大学病院支援地域包括型医学教育プログラムが、このように全国に先駆けて福島で産声を上げた。

このプログラムは、熱意のある学生・研修医のみの選択制としている。昨年度は十五人の学生が四町村で、六人の研修医が一町村でホームステイ

■くも膜下出血で後方病院へ搬送したことが印象に残る。距離を感じた。今、高度医療の場にいるが、遠くの現場のことも考えている。

■都市部へのアクセスは大変。病気が起こった場所をイメージできる医療を医大でしたい。

■大家さんの気遣いが自然で嬉しかった。自宅にいるように過ごせた。行く前は地域医療というものに漠然としたイメージしかなかったが、具体的なものとして分かった。とても良い経験。

■大学病院での実習とは対極にある実習だった。一つの地域があつて、一つの地域医療がある。「卒業旅行」として皆でまた訪れたい。

■実の娘のように接してくれた。夏休みにも遊びに行った。町民から見た診療所を理解できた。

■六年間で最も健康的な一カ月だった。それまでは「こんな医者になりたい」という視点で考えていたが、今は「地域で求められる医師像」も考える。家族についていいなあと考えた。後輩のために、この実習を続けてほしい。

ホームステイした 学生・研修医の声

■五年間大学の中を回ったが、どんな医師になったのか分からなかった。地域医療について「実際に自分の目で見てみよう」と思って選択したら、将来進む道が見えた。こういう研修がなかったら出会えなかった。

■五年の時から地域に興味があつた。病院内の業務より、地域や住民に関わることに興味があつた。「地域に医師が根付くにはどうしたらいいのか」の答えは、「愛着を持つこと」だと思う。漠然とした「地域」から、そこに住む人たちが具体的に見える方向性のある経験だった。

■今までは地域医療、僻地医療に興味はあったものの、あくまでそれらに対する理解は表面的なものにすぎませんでした。そこで地域に足を運び、そしてそこで生活することで地域医療を直接肌で感じて沢山のことを学び、吸収できる。しかも、それを大学と県がバックアップしてくれる。こんな絶好のチャンスはなかなかない。

を経験した。今年度は十七人の学生と、三人の研修医が希望している。

大家さん募集は難航が予想されたが、首長の協力により順調に滑り出している。「見知らぬ医師の卵を我が家に下宿させる」役割を、町役場退職後のご夫婦に引き受けてもらったのが第一号。現在十五家族に登録してもらっている。

（早くも嬉しい声が聞こえてきた

今年一月に「学長から大家さんへの感謝状贈呈式」があり、その際、学生と大家さんの意見交換が行われた。

大家さんは、初体験の戸惑いはあるものの、プ

ログラムの意義の理解が少しずつ進んでいるようだった。学生たちは、各自それぞれに強烈な印象を受けたようだ。

プログラム参加学生のうち数人は福島での卒後研修を希望するという成果も既に現れている。

先日行われた県知事と医学生懇談会では、関東出身の女子学生が将来はここで地域医療に尽くすと宣言し、知事を感激させるという明るいニュースも地方紙などで伝えられた。

本学任期付地域医療研究員は、参加した学生と大家さんから詳細な聴き取り調査を行った。報告書では、プログラム改良に向けて「学生と大家さんのマッチング制度」や「学生に大家さん宅での役割、仕事を割り当てることによる良好なコミュニケーション」などの提言もされている。

（「医師は地域住民が育てる」

地域医療危機の時代に誕生したこの新提案は、地域共同体での実生活体験による地域への深い知識と理解を持ち、そこで暮らす人々に共感する医師を育成すると同時に、豊かな地域生活の魅力に目覚めた医師の「第二の故郷」への定着促進を目指している。

これまでは「医師は来てくれるもの」または「村長さんが連れてくるもの」と考えていた住民の意識が大きく変わろうとしている。本プログラムが「医師は、地域住民みずから育てるもの」という意識が芽生える歴史的転換点となることを期待している。

（本プログラムの詳細は本学ホームページを御参照下さい）



医療連携に不可欠なツール

全県網羅から県外にも開放へ

香川県健康福祉部医務国保課
総務・医事グループ

● 近藤和司

全国に先駆けて全県を網羅する遠隔医療ネットを構築したのは香川県。いまや運用を民間に任せる準備を進めるとともに、県外の医療機関にもネットを開放しようとしている。

かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）は、全国で初めての全県的な医療情報の連携システムで、二〇〇三年六月から運用している。

遠隔医療は従来、ハードウェアやソフトウェアのメーカー、回線種別などの制約により、連携は特定の地域やグループ内に限られてきた。しかしK-MIXは、共通のセンターサーバーやネットワークプログラム、運用ルールなどを整備し、全ての参加機関が相互に連携できるようになっている。オープンで利用しやすい医療連携システムと言える。

（大病院への患者集中解消も

遠隔医療とは、X線やCT（コンピュータ断層診断装置）などの患者データを通信回線により伝送し、専門医の助言を受けながら診療できるシステムだ。例えば、患者は最寄りの診療所に日々の健康管理を任せ、何かあれば専門医がサポートす

る——こうした医療機関の連携が簡単にできるようになる。

高齢化の進展により、軽度疾患患者など、必ずしも大病院の診療を必要としない患者が増加している。ところが、そうした患者も医療施設の規模や設備などに対する期待から大病院志向が依然として根強い。しかし、日々の健康管理についてはプライマリケアを担う身近な「かかりつけ医」を持つことが非常に重要だ。

遠隔医療の普及は、大病院への患者集中の解消や、専門医のバックアップによる「かかりつけ医」の診療水準のボトムアップにつながり、患者に安心感が生まれる。このため大病院から「かかりつけ医」へのスムーズな移行が期待できる。

また、画像データや検査データ、患者サマリーなどを容易に伝送したり、情報の共有化が可能となるので、患者は容体に応じて遅滞なく高度医療を受けることができるようになる。さらに、検査

や投薬の重複が少なくなり、迅速で効率的な医療を受けることができるようになる。

このように、遠隔医療は、医療機関の連携と役割分担を容易にし、医療サービスの平準化と「かかりつけ医」の定着化、迅速で効率的な医療の提供などを促進するツールとして大きな役割を果たすと期待されている。

（既存遠隔医療ネットを基盤に

香川県は、我が国で最も小さい県だが、島しょ部を多く抱え、中山間地域では全国の例に漏れず高齢化が進んでいることから、医療地域格差の解消が大きな課題だった。

また、近時の生活習慣病の増加に代表される疾病構造の変化や、医療技術の高度化などで状況は大きく変化しており、急速に発達するITを活用して質の高い医療の提供につなげようという動きが広まっていた。

こうした中、香川大学医学部が核となつて一九九八年から「母子保健医療システム」の運用が始まった。同大学の「ギガビットネットワーク」の活用や、〇〇年度に県が実施した「離島・へき地遠隔医療診断システム」の整備、県立中央病院が〇一年度に設置した地域医療部の遠隔医療への参画などがあった。さらに、多くの医療機関が国の補助事業を活用して遠隔医療システムを導入し日常の医療に活用するなど、県内では遠隔医療が比較的普及していた。

こうした背景を踏まえ、従来の取り組みを発展させ、〇三年六月にK-MIXが構築された。



「専門医が画像を見た」効果は

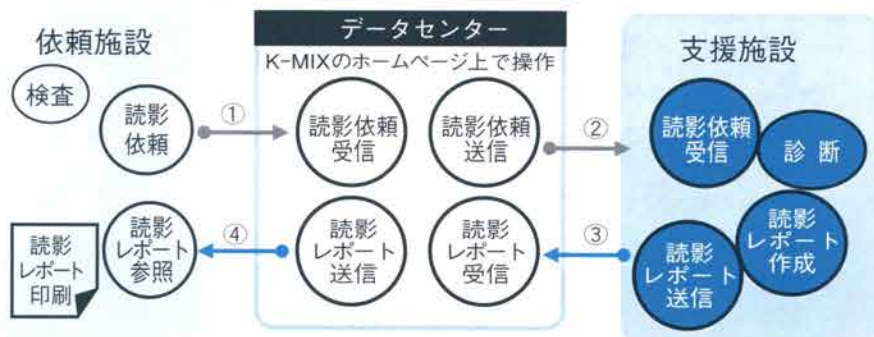
K-MIXでは、①画像読影診断を依頼する／支援をする②患者を紹介する／紹介を受け付ける③画像撮影（検査）を依頼する／依頼を受け付ける④返書を送る⑤画像などを送信する——などができる。

例えば、画像読影診断の依頼では、患者の傷病名、症状、既往歴などに検査画像を添えて送信する。I-Tを活用した依頼だから、依頼側の医療機関としては日常業務の合間に、

相談したい医師のスケジュールをあまり意識せずに依頼できる。

また、症例に応じ複数の医師に相談することにより、診断結果の信頼性が向上するだけでなく、フィルムを持ち運ぶ手間も軽減される。画像読影診断などの料金は医療機関相互の契約による。

読影依頼から結果が届くまで



患者紹介では、紹介の際に検査画像を添付することにより、患者が紹介先の医療機関を受診する前に、紹介先の医師が事前に検査画像を参照できる。さらに、紹介患者の情報を共有することで、患者の経過を簡単に報告でき、「かかりつけ医」は患者が戻ってきたからの治療計画を立てやすくなる。

画像撮影依頼では、高度医療機器の保有施設側のフィルムの貸出管理が不要になり、「かかりつけ医」は患者が戻ってくるまでに画像を閲覧できる。こうした活用事例がある。

[1] A診療所では、腹痛、嘔吐で受診した患者にCT検査を実施、B病院に画像を送送したところ、胆石イレウスと診断された。このため、同日中にB病院を紹介・入院、胆のう摘出術等を実施して約二週間で退院した。胆石イレウスは放射線科専門医でなければ判断が困難な症例だった。

[2] C病院に通院していた糖尿病の患者が腎不全を併発し、緊急を要する状況の中、D病院に症例や検査データを伝送した上で紹介。D病院では既に受診したデータを基にシャント造設手術を実施。C病院に再度転院して、その後は透析を実施している。

遠隔医療のおかげで、医療機関は患者を迅速スムーズに紹介でき、患者は身近な病院に通院を続けることができるようになった。

ますます重要な役割に

遠隔医療を含む高度情報通信ネットワーク社会の形成は、民間が主導的役割を担うことが期待さ

れる。このような考え方の下、県は遠隔医療のネットワーク整備を三段階で進めてきた。

第一期はK-MIXが運用されるまでの期間で、僻地について行政主導でモデル的に遠隔医療を実施していた。

第二期は拡張期で、K-MIXの構築を情報基盤の整備と運用に分け、基盤整備は行政主導で行い、運用については行政の支援と参加医療機関の負担で行っていた。

第三期は本格稼働期であり、ネットワークの運用は参加医療機関の負担のみで行うこととしている。

参加医療機関の負担のみでネットワークを安定的に運用していくためには、参加医療機関の数を増やすことが必要だ。

また、地域連携の必要性の高まりや医療機関の広域連携の進展により、県外の医療機関から、K-MIXの活用について打診があった。このような状況を踏まえ、これまで香川県内の医療機関に限り参加を認めてきた取り扱いを改め、県外医療機関の参加を広く認めていくこととしている。

住民に良質で安全な医療を効率的に提供するためには、医療連携の推進は必要不可欠であり、ツールとしてK-MIXの果たす役割は今後ますます大きくなると思われる。

近い将来、地域連携クリティカルパスの運用をK-MIXを利用して行えるようにするなど、機能の拡張を視野に入れ、地域の医療機関が主体となった全国に誇れるネットワークに発展させていきたい。

ほとんど食べて、そこそこ健康で



群馬大学教授
 農学博士 ● 高橋久仁子

健康と食生活は深く関わりますが、「これさえ

食べれば健康万全」という食品はありません。あ
 るのは「健康維持に役立つ食事」ですが、残念な
 がら「食事さえ良くすれば病気になるらない」とも
 言えません。良質な食生活で守られる健康の範囲
 は広いのですが、防ぎきれない病気もあります。
 「そこそこの健康」を求めて「ほとんどに食べる」
 程度でよし、とませんか。

▼「サジ加減」という工夫がある

食の情報が氾濫するあまり、「健康を考えて適
 度に食べるとは？」が解りにく
 くなっているようです。参考に
 したいのは、厚生労働省が策定
 している「食事摂取基準」で、
 以前の「栄養所要量」に代わる
 考え方です。

健康な生活を営むために一日
 にどれくらいのエネルギーや栄
 養素を摂取すればよいのかを示
 しています。これに基づいて具
 体的に「どのような食品をどれ



グラビア2ページの食材から作った夕食の例（米飯、豆
 腐の澄し汁、豚ひき肉と野菜の卵とじ、大根とこんにゃ
 くの煮物、キャベツの浅漬け）

くらい食べるのか」を考えるのです。

栄養素の含まれ方の特徴によって食品をグルー
 プ分けして表します。グラビア欄2ページ下の写
 真は食材選定例です。これでエネルギーは一八〇
 ○キロカロリー。一日に必要な栄養素はほぼ摂取
 できます。ご自分の普段の食生活を思いだし、こ
 の写真をモノサシとして比べてみてください。

消費エネルギーは個人差が大きく、一八〇〇キ
 ロカロリーでは足りない人も、多すぎる人もいま
 す。そこで、このような食品の構成を基本にし、
 エネルギーの増減は穀類や砂糖、油の量で調整す
 るのです。

エネルギーがもっと必要な人は
 穀類を増やし、肉や魚を増やす必
 要はありません。アルコール飲料
 をプラスするのもかまいません。
 エネルギーがもっと少なくても
 いい人は穀類、砂糖、油を減らし
 たり、豚ひき肉をモモ赤身肉に、
 牛乳やヨーグルトを低脂肪製品に
 替えてもいいのです。

魅力的な食べものに囲まれ、身

体活動量が少ない現代は少し油断すると肥満する
 人がたくさんいます。肥満がもたらす健康への悪
 影響は改めて言うまでもありません。従って適正
 な体重を維持管理することは健康を保つ上での基
 本です。適正体重の人はその維持を、体重過多の
 人は長期的な減量計画が必要です。

では、どうするかです。「太るも痩せるもエネ
 ルギー収支の長期結果」と肝に銘じてください。
 《摂取と消費のエネルギー収支》をマイナス一〇
 ○キロカロリーとすると、十グラム強の体脂肪が
 減ります。

二〇〇〇キロカロリー必要な人が一八〇〇キロ
 カロリーの食事を半年間続けると、約四キロの
 「体脂肪だけ」が減ります。逆もまた然りです。

ご自分の普段の食べ方に「偏り」はありません
 か。食事法に関しては諸説ありますが、特定の食
 品を褒めそやしたり、排斥する方法には栄養学的
 に見て問題のあるものが少なくないことをご承知
 おきください。

誤解しないでください。「毎日、このようにキ
 チンキチンと食べなくてはいけない」と言うので
 はありません。食べすぎる日もあれば、足りない
 日もあるでしょう。昨日食べすぎたなら、今日は
 ちよっと控えておこう——そのようなサジ加減の
 工夫こそ大切です。

一夜にして太ることはなく、一夜にして痩せる
 こともまたあり得ません。適切に食べると多すぎ
 る体重は減ります。それが健康を保つ基本です。



大賞

岐阜フラッグアート展2006

【自治体名】岐阜市（人口413,009人）
 【主催団体】岐阜市商店街振興組合連合会
 【開催回数】第10回

【開催日】子ども展／2006年4月1日～5月5日
 メッセージ展／同7月20日～8月20日
 公募展／同10月1日～31日
 【開催場所】岐阜市神田町通り一帯
 【観客動員数】約680,000人



優秀賞

みやぎ村田町蔵の陶器市

【自治体名】宮城県村田町（人口12,830人）

【主催団体】みやぎ村田町蔵の陶器市実行委員会

【開催回数】第6回

【開催日】2006年10月20日～22日

【開催場所】村田町蔵の町並み通り

【観客動員数】約40,000人



優秀賞

白根大風合戦

【自治体名】新潟市（人口804,873人）

【主催団体】白根大風合戦実行委員会

【開催回数】300年以上

【開催日】2006年6月2日～6日／5日間

【開催場所】新潟県新潟市中ノ口川堤防

【観客動員数】308,000人





奨励賞 世界チェーンソーアート競技大会IN東栄2006

【自治体名】愛知県東栄町（人口4,517人） 【開催日】2006年5月27日・28日
 【主催団体】とうえい宝の山づくり実行委員会 【開催場所】東栄ドーム・グラウンド
 【開催回数】世界大会は第1回 【観客動員数】10,000人



奨励賞

天体界道100kmにちなんおろちマラソン全国大会
 天体界道100kmにちなんおろちマラソン全国大会
 【自治体名】鳥取県日南町（人口6,383人）
 【主催団体】にちなん100kmマラソン実行委員会
 【開催回数】第6回
 【開催日】2006年6月25日
 【開催場所】鳥取県日南町一円
 【観客動員数】約3,000人



奨励賞 クイチャーフェスティバル

【自治体名】 沖縄県宮古島市（人口55,782人）
 【主催団体】 クイチャーフェスティバル実行委員会
 【開催回数】 第5回
 【開催日】 2006年11月5日
 【開催場所】 カマサ嶺公園多目的広場
 【観客動員数】 5,000人



選考委員特別賞 大分国際車いすマラソン大会

【自治体名】 大分県（人口1,209,571人）
 【主催団体】 大分県、国際車いす・切断者スポーツ連盟、(財)日本障害者スポーツ協会・日本パラリンピック委員会、大分市、大分合同新聞社、社会福祉法人大分県社会福祉協議会、(財)自治総合センター、大分県障害者体育協会

【開催回数】 第26回
 【開催日】 2006年10月28日・29日
 【開催場所】 大分市内
 【観客動員数】 約200,000人

一九四二年、現在の中華人民共和国瀋陽市で生まれ、五歳の時に父の生地対馬市（長崎県）に引き揚げた後、三重県の志摩市、鳥羽市、愛知県（名古屋、安城市、日進市）と二十数カ所の市町を転々として、現在の日進市にやっと落ち着き、以来三十年以上定住。子どもの頃は「よその」ということで、ひどいじめも受けました。その半面、生き方を学習し、小学校の高学年からは逆にリードする側に立ちました。

そして八三年、町議会議員に初当選してから、人生が大きく転換していきました。その後、時の市長が四期目の際、「三回も無投票にしてはいけない」という議員・市民の声に押されて市長選に出馬。マスコミからは「象と蟻の戦い」と評されましたが、結果は勝利し、現在に至っています。

日進市は、名古屋市と豊田市に挟まれ、快適な環境を持つ住宅都市として、六〇年代から急速に発展してきました。大学、短大なども七校あり、学園都市の一面も備えています。九〇年の国勢調査で人口が五万を突破したため、賛否両論の中、九四年十月に県下で三十一番目の市として、新たなスタートを切りました。

以来、人口の伸びは日々上昇カーブを示し、九四年には五万四千余だった人口が、二〇〇七年には七万八千余に到達いたしました。

○一年十月には、市内在住の野依良治教授がノーベル化学賞を受賞され、名譽市民になりました。

就任以来、一貫して推進してきた市民参画によって、ハード面では

○三年に岩崎台・

香久山福祉会館、

○二年に梨の木小

学校、○六年に上

納池スポーツ公園

と体育館、今年四

月十六日には北部

福祉会館が開館し

ました。長年の懸

案だった図書館にも着工し、赤池小学校とともに○八年度のオープンを待つところまで進んできました。

ソフト面では、環境基本条例を始め、自治基本条例、男女平等推進条例の制定などが挙げられます。また子どもの権利条例（仮称）も○八年度には制定されます。その他、市営交番「ひまわりステーション」を赤

青年都市らしく



愛知県
日進市長
佐護 彰

池駅に引き続いて、日進駅にも開設。今年の四月四日には、アメリカ合衆国ケンタッキー州オーエンズボロ市およびデビービス郡、オハイオ郡と、当市にとって初めての姉妹都市提携を調印しました。

地方分権一括法が施行され、既に七年が経過いたしました。時代に取

り残されないよう、自己決定、自己責任に基づく市民自治実現のため、さらなる行財政改革に積極的取り組み、これぞ「日進ブランド」と言える個性的で魅力ある地域づくりを進めていきます。今年の三月議会

で、日進市の最高規範となる自治基本条例の制定が認められるとともに、男女平等推進条例が可決されました。

日進市のこれからのまちづくりの根幹をなすこの自治条例を基本に据えて、個別条例との組み合わせを行っていきます。

昨年五月に八十を超えるNPO、ボランティア団体と「協働のルール

ブック」を締結しました。今後也將来を見据えた街づくりを進めていきます。

団体自治と住民自治という地方自治の本旨を全うするためにも、議会をはじめとした市民と行政の協働によって、今後とも引き続き、各種の計画づくり、施設づくり、そして条例づくりを進めていきます。

そのためには、行政はより多くの市民が市政に関心を持つて参画していただけるように、行政情報を分かりやすく積極的に提供していくべきであると考えています。そして《青年都市》にふさわしく、常に時代を先取りするセンスをもって、課題に果敢にチャレンジし、その情報を全国に発信できる日進市であり続けたいと願っています。そのためには、三つのまちづくりテーマである市民主体の「交流まちづくり」「生涯支援まちづくり」「環境まちづくり」をさらに推進していきます。

これらの施策や事業を中核とし、あらかゆる世代の人々が、明るく、楽しく、美しく、思いやりを持って、安心して安全に暮らせる快適空間の創造に向けたまちづくりへの取り組みを今後も推進していきます。



保健補導員が活躍する健康地域



佐久市健康づくり推進課保健師

● 比田井裕子

長野県佐久市は、八十歳を過ぎても元気で健康的な生活を送る人が多く、「ピン・ピン・コロリの里」として全国的にも注目されている。ここで重要な働きをしているのが「保健補導員」という聞き慣れない肩書きを持つ人々だ。

（脳卒中死亡率トップだった昔

佐久市は平均寿命の長さが全国市区町村の中でトップクラスに位置するだけではない。寝たきりや認知症の高齢者比率が低い。老人医療費が全国平均より低く、高齢者就業率は全国平均を大きく上回っている。

「健康優良高齢者が多い」「健康で過ごせる期間（健康寿命）が長い」と言える。

佐久市が健康長寿のまちとなった背景には「保健補導員の活躍」に加えて、①独特な食生活②社会環境・地域性——が挙げられる。

まず「保健補導員」だが、これは一九四九年の厚生省通知に基づく地域住民の自主的組織だ。殆どの県では、いつしか消滅してしまっただろうが、長野県では脈々と受け継がれている。

佐久市は一九六一年に誕生し、その十年後の七一年七月に保健補導員会が発足した。当時、全県

的にも脳卒中死亡率が高率だったが、中でも佐久市の脳卒中死亡率は全国市町村でトップだった。このため、保健補導員が市民の先頭に立ち、減塩運動、一部屋暖房運動、食生活改善運動など予防活動を展開した。

佐久市の場合、保健補導員は三十〜五十世帯ごとに一人を基準とし、任期は原則二年。現在は七百十二人の補導員が活動をしている。

（健康を個人から社会に広める

保健補導員の活動は、①研修会で学んだ内容の普及啓発②保健予防活動（検診事業への協力、受診の勧奨）③母子保健事業（離乳食教室、ママの健康教室の託児ボランティア）への協力④地区での自主活動（保健師、栄養士による健康教室、健康相談の開設など）⑤健康づくりに関するアンケート調査⑥地区での保健問題の発見と保健師との連携——と多岐に渡る。



06年の保健補導員大会の催し

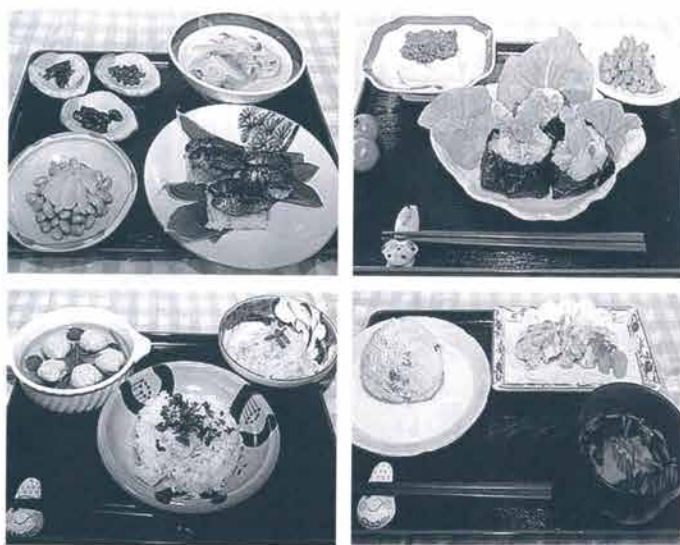
佐久市保健補導員会が結成され、今年で三十六年が経過し、今日までに延べ二万人が保健補導員を経験している。単純計算すれば、佐久市民の五人に一人が保健補導員の経験者となる。

保健補導員は、それを経験することで、健康についての知識を習得できる。それにより、まず自らの健康を守り、さらに家庭から地域へと健康を広めていく——保健補導員とは、まさに地域に根差した組織だ。

脳卒中予防を目的とした住民健診を始め、保健補導員が先頭に立ち減塩運動を展開する三十余年にわたる地道な活動が実を結び、健康長寿のまちとなったのではないかと考えられる。

（変わった食材の伝統が

佐久市は水田や市内を流れる千曲川水系の清流を利用した鯉や鮒の養殖が早くから行われていたこともあり、現在も鯉や鮒などの川魚を使った料理が多い。自然の恩恵を活かした食文化が形成さ



びんころ四季の膳（右上から時計回りに「春」「夏」「秋」「冬」）

れてきたといえる。

長野県は「蜂の子」「ザザ虫」「ゲンゴロウ」など特異な食物摂取で知られているが、佐久地域では養蚕が全盛だった頃は「さなぎ」「イナゴ」「タニシ」などが食べられた。水田転作の大豆や大豆の加工品（豆腐・凍り豆腐）などの摂取が多いのも特徴だ。

佐久市は晴天率も高く、良質な水資源も豊富だ。その上、冬場も雪が少ない。こうした良好な自然環境に加え、持ち家比率が高く、高齢単独世帯の割合が少ない。優れた社会環境・地域性を備えている。

また、高齢者でも農業に従事する人が多く、運動や趣味を持って生活しているアクティブシニアが多いことも長寿の要因と考えられる。

さらに、市北部に佐久市立国保浅間総合病院、南部に佐久総合病院、西部に川西赤十字病院があり、病院も一般診療所も、他地域と比べて恵まれている。

それでも、周産期医療と小児医療については、医師不足が深刻だ。また、無医地区、準無医地区が六カ所あり、これらの地区には、市内の病院による定期的な巡回診療の実施や遠隔医療、市単独事業により市内医師に委託した出張診療を行っている。

（）びんころ運動とは

これまでの健康づくりは、一般的な抵抗力の強化による感染症予防や、健康教育による感染の機会を避けることが中心だった。

しかし現在では、国民生活の質も向上し、衛生状態や栄養状態が改善された。そのため、感染症対策を中心とする健康づくりから、生活習慣病予防へと重心が移っている。

栄養・食生活・運動は、多くの生活習慣病との関連が深く、健康づくりの鍵となる。さらに、ストレス社会と言われる近年、心身共に健康に過ごすためには、ストレス解消、「癒し」が重要だ。

佐久市では、「食」「運動」「癒し」をキーワードとして、佐久市の地域性を生かした森林浴、多彩な郷土の食材を利用した薬膳料理などの食事、ストレスなどの症状を緩和するための東洋医学や漢方療法などの統合医療を盛り込んだ独自の健康づくりに取り組んでいる。

さらなる健康長寿のまちを目指し二〇〇七年度

からは「びんころ運動推進事業」を展開していく。健康長寿をテーマに掲げ、健康のまま天寿を全うする意味の「ピン・ピン・コロリ」をヒントとし、これを核とした健康長寿のための健康づくりを推進していく。

事業内容としては、市民を対象にピンピン講座を開催する中で、健康長寿食（びんころ食）や健康についての講話を実施し、市内全域を対象とした「びんころステーション」を開設し、びんころ食の普及や健康相談・栄養相談などを実施する。

佐久市にある自然環境を活かして、昨年十月には「平尾の森」「春日の森」を合わせて「佐久市癒しの森」として整備を図り、「森林セラピー基地」として認定された。

この森林セラピー基地に、地域で親しまれている春日温泉を利用し、国民宿舎もちぎ荘を中核施設とした滞在型癒しセラピーとして「森林セラピー事業」に取り組む。

さらに、佐久市にある温泉や温泉施設、食材、運動施設、自然や文化などの環境の四つの要素を活用するために、医学的科学的な面も加味した温泉療養プログラムを作成した。このプログラムに基づいた「健康づくり大学実践講座」を実施する。これは、心身の疲労を癒し、食習慣や運動習慣などの改善を図る狙いだ。

佐久市では、これらの温泉、森林などの環境を用い、人間に本来備わっている自然治癒能力を高め、健康回復、健康づくりに役立てることを目標にしている。これらの事業を推進し、さらなる「健康長寿のまち佐久市」を目指したい。



縁の下の力持ち、力量ある専門家集団



島根県県央保健所長

● 岸本泰子

「地域（僻地）医療」について話し合っても、「保健所」という名詞が登場することは、まずない。出てくるとしたら、「時に保健所って何をしているの」といった疑問だ。存在感が薄れている保健所だが、地域医療の中でどんな役割を果たしているのか。また、今後の可能性は――。

（地味だが重要な「平時の予防」

保健所は、一九三七年の保健所法によって初めて設置され、四七年には改正保健所法第一条で「地方における公衆衛生の向上及び増進を図るための機関」として位置付けられた。

保健所は、おおむね医療法による二次医療圏に一カ所設置されている。保健所は設置主体によって、都道府県保健所、指定都市保健所、中核市保健所、政令市保健所、特別区保健所に区分され、全国に五百六十九カ所ある。

保健所法は九四年に「地域保健法」に改正され、九七年から全面施行された。地域保健法は、地域保健対策の推進に関する基本事項を定めている。

地域保健法に基づいて定められた「地域保健の推進に関する基本的指針」を見てみよう。

保健所は、①地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化し、②地域の

医師会の協力の下に医療機関との連携を図り、③住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスを行う市町村と連携して、一貫したサービスを提供することが重要――とされ、「専門的技術的機能」「情報機能」「調査研究機能」「市町村の連絡調整機能」「健康危機管理機能」「企画調整機能」の強化が課題として挙げられている。

健康危機管理については、発生時や発生後の対応のみならず、平時の発生予防の取り組みが重要なことは言うまでもない。

例えば、ノロウイルスが猛威をふるった今冬、県央保健所は食中毒や感染症予防のために保育所や福祉施設、食品営業施設などに対して数多くの衛生教育を実施した。こうした活動はまさに保健所の使命だ。

保健所長は医師だ。保健所長の医師資格要件が話題になり検討された一時期もあったが、健康危機管理への対応、地域の安全・安心の拠点として

の管理能力が求められているとして、より高い水準の保健所長（医師）の確保を目指すこととなった。ただし、積極的に取り組んでも確保できない場合は、例外的に医師以外の者を保健所長にすることが可能（一定の要件で二年程度）だ。

保健所の職員は医師のほか、保健師、栄養士、歯科衛生士、放射線技師、検査技師、獣医師、薬剤師、環境担当技師など様々な専門職からなり、総合力がある。

（地域の「医療行政」を所管

保健所の業務は、前述の地域保健法に定められており、非常に多岐にわたっている。

「地域保健の思想の普及、向上」「人口動態等地域保健に係る統計」「栄養改善、食品衛生」「住宅、水道、下水道、廃棄物の処理等環境衛生」「医事、薬事」「保健師に関する事項」「母性、乳幼児、老人の保健」「歯科保健」「精神保健」「治療法の確立していない疾病等」「エイズ、結核、性病、伝染病」「衛生上の試験、検査」の各項目とともに、「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」が定められている。

地域の医療行政についても保健所の業務としてしっかりと位置付けられている。医療法に基づく立ち入り検査も、監視という側面だけでなく医療機能の把握、意見交換の場として重要だ。

日常業務としては、感染症や食中毒など健康危機管理への対応、精神や結核、難病、未熟児といった個々のケース対応や相談のほか、市町村や医療機関、関係機関との連携、地域のネットワーク



をどう作っていくかが重要な柱だ。

近年、精神保健分野はもとより、在宅での神経難病患者の支援や糖尿病などの生活習慣病対策についても、地域保健と医療の連携が大きなウエイトを持つようになっていく。

（保健所単位で計画を推進）島根

島根県の場合は、保健所単位に圏域計画を策定して事業を推進している。

その柱の一つは、健康長寿しまね（健康増進計画）の圏域推進計画であり、県民運動の推進母体が「健康長寿しまね圏域会議」だ。保健所は圏域会議の事務局を受け持ち、五つの部会を中心に県民運動を推進している。

もう一つの柱が、保健医療計画の圏域計画で、計画策定と進捗管理の場が「地域保健医療対策会議」だ。この圏域計画には医療連携体制のほか、保健医療に関する事項も記載され、保健医療計画は保健医療の総合計画としての性格を持っている。その他、地域リハビリテーションの推進についても圏域行動計画を持っている。このように保健所単位に計画と推進体制を持っていることが、島根県の保健所の大きな特徴だ。

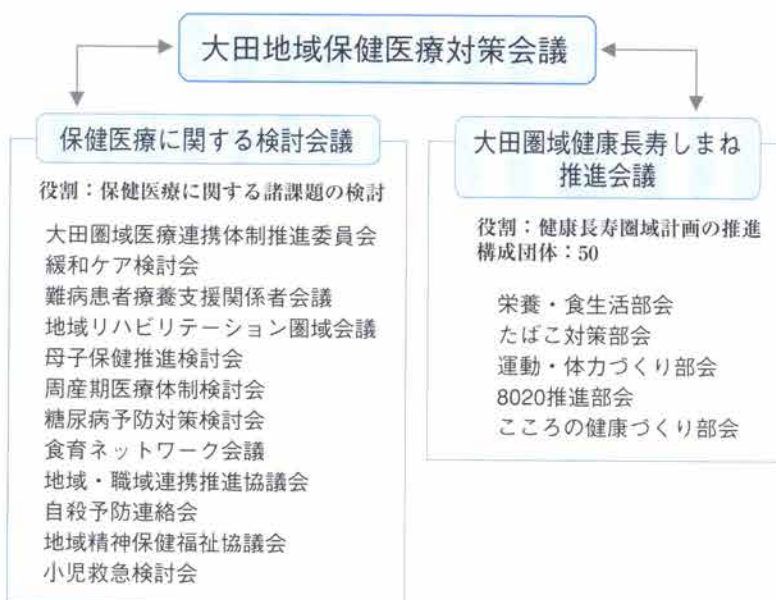
（地域医療連携を調整

この度の医療制度改革では、医療計画見直しに大きな意味を持っている。

医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供することが重要だ。新医療計画には脳卒中、がん、小児救急医療など事業ごとの具体的

な医療連携体制や医療情報を記載し住民に分かりやすく示すこととされた。地域連携クリティカルパスは連携の有効な手段だ。

島根県は人口七十四万、東西に長く離島が多く、保健所は七カ所ある。医療制度改革に伴う医療計画見直しは〇六年度から二年かけて行うことと



し、保健所単位に医療連携体制の検討を開始した。

保健所の地域保健医療対策会議に作業部会を設置し、がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療などについて、地域医療連携の関係者が情報共有し検討する場とした。メンバーには、病院、医師会、

市町、関係機関のほか住民にも加わってもらった。各作業部会では、現状把握から課題の抽出、今後の方向性の検討など、住民を交えて手応えがあった。医療連携推進のコーディネートシナジーだ。

圏域内で完結するもの、他圏域や他県との連携で確保するもの、医療機関の役割と機能分担など、全体で納得できるかが重要だ。

これと並行して、医療連携体制推進委員会を中心に、「上手な医療のかかり方」の住民啓発を実施し、啓発用ブックレットを作成した。

各保健所のまとめは医療審議会に提出され、今後の方向性として了承された。〇七年度は、他圏域や他県との調整も含めて、より具体的な検討に入る。計画策定の本番となる。

地域医療の中で保健所が見えにくいのも確かだと思う。

医療関連情報の提供や医療連携体制の構築のため調整機能はいままでも行ってきたことだが、今後ますます重要となる。地味ではあるが、縁の下の力持ち、そこに注目していただきたい。

医師臨床研修の二年目に「地域保健・医療」研修が必須化され、全国で研修医の約四割が保健所での研修を選択している。地域保健・福祉の実践的な研修の場となっていることも付け加えておきたい。

全国保健所長会の「地域保健の充実強化に関する委員会」では、医療制度改革に関連して地域医療連携の推進を保健所の最重要課題の一つと提言している。保健所の公平・専門的な立場を活かして、関係機関とともに取り組んでいきたい。



医療は地域づくりの基本だ

本誌編集部

群馬県吾妻郡六合村——人口千八百余。人口密度は平方キロ当たり十人。まさに過疎地であり僻地だ。しかし、ここにはスタッフ五十人の医療・保健・福祉の包括施設があり、立派に機能している。「医療は地域づくりの基本」という信念が、その運営を支えている。

平日というのに、JR吾妻線の長野原草津口駅には、幅の狭いプラットホームから溢れ落ちんばかりに人が降りた。

「春休みで学生の合宿が多いので」と駅員。東京駅のラッシュアワーのように混雑した階段を下りてみて驚いた。

降りた客は、みんな草津温泉行きのバスに乗り込んだのだ。何台ものバスが草津温泉に向かって出発したが、まだ乗り切れない客もいた。六合村に向かう人間は、私たった一人らしい。

六合村は、その名が示すとおり、六つの村が合併して誕生した。六つの集落、さらに小字に分かれた二十四の集落が点在するような構造で、集落と集落の間に人家はほとんどない。人口密度は一平方キロ当たり十人。まさに過疎の僻地だ。

六合村診療所に着いたのは、タクシーメーターが六千円に近づいた頃だった。

診療所では、日本の地域（僻地）医療では、若くして「伝説的医師」になった観すらある折茂賢一郎氏（四八）が、午前と午後の診療の合間に話を聞かせてくれた。

過疎の村の山奥に、診療所を中心とする包括医療・保健施設を立ち上げた中心人物であり、現に施設運営の責任者兼医師として活躍している。

「善意あふれる頑固な赤ひげ」一人に任せておけばいいというのはダメですよ。僻地の医療で重要なことはチームです。例えば、親友の結婚式があるような場合に、交替の医師がスムーズに来てくれるようなシステムです。家族のこともあるでしょうし……」

（初）の管理運営委託方式で

折茂氏は自治医科大学を卒業後、六合村に赴任した。同大学卒業生としての「義務赴任」であり、特別な感慨もなかったという。しかし、一人で担当する地域医療、プライマリケアに興味を感じ、遣り甲斐を感じた。が、それは束の間。すぐに「医師一人だけの限界」に気付き、「このままでは地域医療もダメだし、自分もダメになる」と苦悶するようになった。

折茂氏は語らないが、それは、よほど熱心に地域医療に取り組んでいたからこそその苦悶だろう。

その頃、ちょうど上海で国際癌学会があり、一週間の出張。その時に代診に来たのが、地域医療振興協会の会長だった吉新通康氏（現在は同協会理事長。本誌4ページ参照）だった。

吉新氏は村役場で、六合村が包括ケアセンター設立構想を持っていることを聞き込んだ。

「地域医療振興協会に運営を委託する形で、うまく行くのではないか」——話は急速に進んだ。

多くの市町村で、「ふるさと創生資金」は温泉採掘に使われたが、ここでは診療所の新設に投入された。さらに、知恵を絞って助成金、補助金を集めて、過疎の村でも一番奥まった地域に六合村診療所が一九九三年に完成した。

村が建設し、メンテナンスも村が責任を負うのだから公設だ。しかし、診療所の運営、医療行為そのものは自治医科大学が母体となって設立された社団法人・地域医療振興協会が受け持つ。

公立病院の運営・医療行為を非営利団体に限って認めるという「管理運営委託方式」が全国で初めてここで認められたのだ。

さらに、六合村老人保健施設「つつじ荘」（入所定員五十人、通所定員二十人）、在宅介護支援センター、健康増進施設「バーデ六合」が完成した。これらの施設は合築、つまり一棟の中に、すべての施設が収まっている。

「医療、保健、福祉の一体化」を建物の構造上でも実現すべきだと、折茂氏らが関係省庁に働きかけた結果だ。診療所は、待合室からどこへ行くにしても、患者の動線が最も短くて済むよう工夫されている。



六合温泉医療センター

これらを併せて「六合温泉医療センター」と呼ぶ。折茂氏はセンター長として施設全体の責任者でもある。

「こんな山奥に、こんな立派な施設を造って、どういう気だろうか」と、訝る村民も少なくなかった。が、長野原町に西吾妻福祉病院が完成するまでの間、外来は一日百人を超していた。さらに村内五カ所に診療出張所を設置し、そこへも来られない患者のためには往診に向く。老人保健施設はたちまち満員になった。

歯科医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、介護関係者らスタッフ総数は五十人。村の人口の三%近くが、ここで働いているのだ。

（人工透析患者も温泉旅行に

六合村診療所と似たような経緯で、長野原町、草津町、碓氷村、そして六合村も守備範囲とする西吾妻福祉病院が二〇〇二年に設立された。やはり地域医療振興協会が運営を受託する方式で、折

茂氏は同病院の管理者も兼ねることになった。もちろん、現役医師も兼ねたままだ。

六合村診療所は、あくまでもプライマリケアの場。十九床の入院設備は在宅医療の支援のために維持し、医療検査設備は整っているから救急には対応するが、大きな手術や、しっかりした医療の介入が必要な患者は西吾妻福祉病院との連携で——という位置付けだ。

折茂氏は現在、原則として週のうち四日半は西吾妻病院で、六合村診療所では半日だけ勤務している。どちらも朝八時前には出勤し、夜は遅くまでミーティングなどが続く。さらに地域医療振興協会や自治医科大学の関係で出張もある。西吾妻福祉病院にも六合村診療所にも宿舎が近くに用意されているとはいえ、猛烈に忙しい。

しかし折茂氏は「一カ所に缶詰になっていたのでは、どんな『赤ひげ』だって持ちませんよ。日頃は二地域を行き来して診療しているが、時に東京に出張があったり、自治医科大学などに行ったりするからいいのです」と言う。

そんな自身の思いが、発想の原点かもしれない。「腎臓病で二日に一度、人工透析を受けている人は、自宅と病院を通うばかりで、温泉旅行もできない。しかし、草津温泉なら西吾妻福祉病院で人工透析を受けながら旅行を楽しめる。これからは、そういうサービスも拡大していかななくてはいいけない」と語る。

草津温泉は新幹線ルートから外れているのに、年間六百万人が訪れる。「人工透析を受けていても草津温泉なら」は、草津の客をさらに増やすか

もしれない。

（医療未整備の地に移住しますか

「移住・交流の掛け声をよく耳にするようになってきましたが、医療は地域づくりの基本ですよ。都会に住んでいた団塊の世代が、いくら気に入った地があっても、そこが医療未整備だったら、移住はしないでしょう」

「過疎地に住んでいる人にとっても、医療は必要不可欠だ。プライマリケアはいつでも受けられ、大きな病気と判ったら、近隣の総合病院に行ける環境でなければ……。だから私は医療をしていると言うより、地域づくりに取り組んでいる気持ちなのです」

六合村は、そうした意味で過疎地ながら「整った地域」と言えよう。

「子どもが大学に入りましてね……それで妻がこちらに来ることになりました」

折茂氏は嬉しそうに語った。夫人には「三年で山を下りる」と約束していた。が、とっくの昔に反古になった。それに子どもの教育があり、折茂氏は長らく単身赴任生活を続けながら、この地域で活躍していたのだ。

『月刊地域医学』（〇六年五月号）に折茂氏と山田隆司氏（地域医療研究所長）のインタビュー対談が載っている。検索「地域医療振興協会」↓地域医療研究所↓データベース↓月刊地域医学」で入れる。それを読めば、地域（僻地）医療に取り組み医師たちの崇高な意志と情熱、苦悩が解る。一読をお奨めしたい。



「経営」なき自治体病院の危機



城西大学経営学部准教授
前夕張市立病院経営アドバイザー

● 伊関友伸

▽▽県立、△△市立といった冠を持つ自治体病院はかつて、「あそこに入院させたのなら大丈夫」といった安堵感を与えてくれる存在だった。が今や、医師が目立って少なくなり、患者の信頼を繋ぎ止められないような自治体病院が増えてきた。いや、それどころか現に倒産もある。どこに問題があるのか。

常勤医師がいらない230床病院も

北海道の夕張市立総合病院（百七十一床）は、夕張市の財政破綻と共に三十九億円の一時借入金を抱え経営破綻した。また、宮城県にある公立深谷病院も、十七億円を超える一時借入金により資金がショート、二〇〇七年三月末日をもって解散することになった。

病院運営は維持しているものの、医師の大量退職により、医療を提供できない自治体病院も相次いでいる。

京都府にある舞鶴市民病院（二百三十六床）は、全国有数の一般内科医研修を行っていた病院だったが、その中心となっていた副院長の退職を機に内科医が大量退職した。その後、医師の感情に配慮しない市長（当時）の言動もあり、常勤医師が相次いで退職し、ついには常勤医師がいな

北海道の江別市立病院（四百八床）でも、〇五年八月に十二人いた内科系の常勤医師が、激務が原因で次々と退職、翌年の十月にはゼロになる事態に追い込まれた。〇七年一月までに常勤医師二人を招聘できたものの、入院患者の受け入れなどの面で大幅な影響が出ている。

職員には高く、医師には低い待遇

なぜ、経営破綻や医療崩壊を起こす自治体病院が相次ぐのか。自治体病院が「お役所立」の病院であり、「経営」が存在しないことが大きい。

国の医療費縮減政策の中で、民間病院が生き残りをかけた競争をしているのに対して、自治体病院の経営はあまりに形式的であり、意思決定のスピードが遅く、質も低い。自治体病院の運営がいかにお役所体質か、その病理を指摘しよう。

▽自治体病院の職員の給与は、自治体本体と同様に年功序列で昇給をする。民間に比べて医師以

外の看護師や技師、事務職スタッフの給料水準が圧倒的に高い。一般職員に対して、年収一千万円を超える給与を支払っている自治体病院も多い。民間医療機関は、このような高額な給料を職員に払っていない。民間病院では経営の健全性の観点から、医療支出中の人件費の割合が五割程度に抑えられている。これに対して自治体病院では六〇七割に達している病院も少なくない。

▽職員全体に「自治体病院は潰れない」という意識がある。夕張市立総合病院の職員でさえ、病院は潰れないと考えていた。

▽病院全体のことよりは、自分や自分のセクションの利益ばかりを考えている。「悪いことは、全て人のせい」と考えている。

▽働いても働かなくても、職員給料は一律だ。やる気のない職員も、やる気のある職員と同じ給与をもらっている。どんなに問題のある職員も、公務員として手厚い身分保障で守られている。職場に害を与えても解雇することは難しい。

▽労働組合が強く、職員の既得権を少しでも変更することに対しては、強い抵抗を示す。自治体や病院幹部は、労働組合の顔色ばかり窺い、何もできない。組合対策に仕事の多くが取られている。



▽その一方、医師については、労働組合の構成員でないこともあってか、民間病院に比べて待遇が悪い。同じ規模・条件の民間病院に比べて、年収で何百万円も低いことが多い。

「医師がいない」と言っている病院ほど、概して医師報酬が安い。知的労働者として必要である勉強をする機会も十分に与えていない。初めから医師に「辞めてくれ」というような対応をしている自治体病院も多い。

▽医療には全くの素人の事務系が病院の予算や人事などの権力を握っている。事務職員は病院経営をしたくて公務員になったわけではない。地方自治体の中では、病院の仕事は傍流であり、能力不足でやる気のない職員が回されることも少なくない。本庁の顔色ばかり伺っている。

彼らは異動の期間も短く、二〜三年で病院以外の部署に異動するのが通常だ。病院経営や医療の質を考えるとというよりも、形式的に役所の規則を守っていれば良いと考える職員がほとんどだ。医療スタッフに対して情報も隠す傾向が強い。

▽首長も病院経営については素人だ。首長も病院経営をする目的で選挙に出たわけではない。病院経営は、難しくて解らない。基本的に事務職員にお任せだ。その一方、勘違いをして間違った方法で病院に口を出し、常勤の医師が一人もいなくなり、病院医療を崩壊させた首長もいる。

▽病院長（医師）は、医療は専門でも、病院経営については素人だ。大学時代に病院の経営を学んだわけではない。さらに、お役所特有のルールは、事務職の経験のない病院長の理解を超えるこ

とも多い。

その結果、行政と現場の間に挟まり孤立する病院長も多い。報酬も決して高くない。できることなら病院長を辞めたいという人も多い。

▽医療現場が希望する必要な人的・物的投資も「お役所の論理」でほとんど認められない。

いくら緊急の事態でも、また採算が見込まれようとも、「条例を変更できない」「予算がない」「規則で決まっている」「人事課や財政課が認めない」といった理由で、要望を認めないことが多い。

▽そもそも自治体病院として、今後、どのような方向に進んでいくかの方向性が見えない。場当たり的な対応に終始している。ただ存在することが目的という自治体病院も多い。

建設単価は民間の数倍も

▽建物だけはとても豪華な自治体病院が多い。公共事業は地方の基幹産業であり、自治体病院の建設も建設利権の対象となる。豪華な設計仕様と不透明な入札方法が相まって、自治体病院の建築費は民間病院の建築費に比べて格段に高い。

民間では一床当たり一千万円程度で建築される病院が数多くある。ところが自治体病院では一床当たり三千万円程度で建築されるのが当たり前。四千〜五千万円に達する病院も存在する。

自治体病院は結局、建設費の借金返済と重い減価償却に苦しむことになる。いざオープンすると、過剰に患者数を見積もったことから病床が埋まらず、ガラガラという病院も多い。

▽薬剤や診療材料も、民間に比べて高く買って

いる。予算の単年度主義から、毎年薬価が一番高い三月に契約を行わざるを得ないからだ。

知恵を絞って契約を弾力的に行うと、監査委員会から「不適正」な予算執行との指摘を受けることになる。

▽一部議員が病院を私物化している例もある。入院期間の短い急性期の病院にもかかわらず、自分の支援者を長期入院させていることもある。医師に対して無理な要求や暴言を吐き、医師を退職させてしまう議員もいる。

▽一部の患者もトラブルを嫌うお役所体質を逆手に取って、勝手気ままに行動する。

救急車をタクシー代わりにする。深夜、大した症状でもないのに、医師をたたき起こして診療を要求する。さらには、医療費を踏み倒す。それに対して、事務職員は事なかれで何も言えない。そして、現場の医療スタッフのやる気は失われる。

研修医に大学病院は不人気

最近、地域医療を脅かしているのが、医師不足の問題だ。○四年度から導入された新しい臨床研修制度が引き金になった。新制度は新人医師が専門分野に進む前に、臨床医としての基本を身に付けることを目的としている。

それまでは大学病院の医局が医師免許を取り立ての医師（研修医）の研修を一手に引き受けていた。そして多くの研修医が研修終了後も大学医局に残り、医局は彼らを自治体病院を含む全国の病院に派遣していた。

しかし、新しい臨床研修制度では、研修医が民

間の医療機関も含め研修先を自由に選べるようになった。その結果、とりわけ地方では、民間病院を研修先に選び、研修終了後も医局に戻らない医師が増えた。

このため、特に地方の大学医局は、医師数が大幅に減った。大学医局は、医師の派遣を拠点病院中心にして、医師の意向を重視せざるを得なくなった。これにより、重点配置対象から外れた中小の自治体病院は、極端な医師不足に陥っている。

その結果、大学医局が自分の大学病院の医師を確保するため、これまで派遣していた病院から医師を引き揚げるようになった。そして、医師の確保のほとんどを大学医局に頼っていた自治体病院がそのターゲットとなった。

自治体病院は医師を守らず

大学病院による医師の引き揚げは、病院に残った医師の仕事に大きな影響を与える。医師数が減ったことにより、一人当たりの仕事量がさらに増える。結局、残った医師も厳しい仕事に耐えかね、開業や労働条件の良い病院へ転職の道を選ぶ。

そして病院から、産婦人科や内科など診療科ごとと医師が全員いなくなるという事態に陥る。退職する多くの医師は、決して喜んで病院から去るといわけではない。そこに、医師不足の問題の悲劇がある。

かつて、自治体病院は「地域の基幹病院」というブランド力から、医師に人気があった。しかし、現在ではあまり人気がない。

自治体病院の多くは、都市部ではなく僻地を含

めた地方部にある。都市に比べて生活の利便性や子どもの教育などの面で劣る。さらに、仕事がハードな割に報酬は低い。

行政は医療に対して無理解で、現場の医師の感情を逆撫でするようなことばかりする。最近では、病院・医師に対する医療訴訟も相次いでいる。医療事故（医療スタッフの努力にもかかわらず、たまたま死亡や障害が発生する事故。医療スタッフのミスではない）が起きた場合、医学的な視点を考えず、ただ「医療スタッフを許せない」という姿勢で訴訟や攻撃を行う患者が多い。訴訟や攻撃を受ける医療スタッフの心理的負担は大きい。

行政は、医療スタッフを守るといよりは、医学的に根拠の薄い患者の主張に同調して、その場をやり過ごすことが多い。

「自治体病院は医師を守らない」とは、医師にとつて常識だ。結局、医師はやる気を失い、自治体病院から次々と逃げていく。

最近、中小の自治体病院の経営に深刻な影響を与えているのが看護師不足だ。○六年度の診療報酬改定で、「患者十人に看護師一人」だった基準が「七人に一人」に変わった。

このため有力病院を中心に看護師争奪戦が起き、中小病院では、病棟閉鎖の事態も生じている。

役割の再定義を

存続の危機を迎えている自治体病院の経営を変革していくために、どのようなことが必要か。

筆者は、自治体病院の経営問題に取り組む度に、病院経営の素人である地方自治体が病院経営を行

っていることの限界を強く感じる。「お役所」のDNAでは、民間病院でも厳しい病院の経営環境を乗り越えていくことはできない。

経営破綻した自治体病院で、自信を喪失し、目がうつろになった事務職の職員を見ると、かわいそうと思う反面、経営破綻するまで「お役所流」の仕事のやり方しかできず、結局、患者や医療スタッフに迷惑を掛けている状況に怒りさえ湧いてくる。はっきり言うが、事務職の公務員では病院経営はできない。

経営の良くない自治体病院が、公務員による経営を維持していこうとする場合、次のような対策が必要だ。

[1] その病院が行うべき医療は何かの再定義

民間の医療機関が力をつけてきた現在、自治体病院が地域の医療の全てを担うというのは無理がある。医師などの医療資源が不足しているのにもかかわらず「総合」病院にこだわりの現場の疲弊を招き、医師・看護師の退職を招いた病院も多い。

医師・看護師不足の時代を前提に、民間の医療機関との連携を考え、その病院がどのような医療を行うべきかを再定義すべきだ。その上で、限られた資源を集中していくことが重要だ。

[2] 病院経営者の確保

自治体病院の意思決定と、その責任は誰が負っているのか。院長が首長か、それとも事務なのか、不明確な自治体が多い。自治体病院がどこに進んでいくかの明確な方向性を持ち、機能的・効率的に運営していくことが必要だ。そのため、病院について責任を持って経営を行う経営者を置くべき



だ。人事や財政について経営者に権限を与え、メリハリの利いた資源配分を行わせるべきだ。

埼玉県立四病院の経営改革で成果を上げた武弘道氏（前埼玉県病院事業管理者）は、当時の埼玉県知事から病院経営についての全権を与えられていた。権限がなければ、経営者は責任を持って仕事をできない。財政課や人事課の顔色を窺っているような自治体病院では、この厳しい医療環境を乗り切っていけない。

【3】病院職員が当事者意識を持つ

民間の病院に比べて、医師を除く自治体病院の職員の給料は、はるかに高い水準にある。今後その自治体病院が安定的に医療を継続していくためには、給料の見直しは避けて通れない。病院職員は、自分たちの持つ既得権の確保を第一に考えるのではなく、経営が悪くなればつぶれる、自分たちの病院は自分たちの努力で守るという当事者意識を持つことが必要だ。

現場スタッフの意識がバラバラでは、危機を乗り越えることができない。スタッフ一人一人が、自分は何ができるかを絶えず考え、業務の改善に取り組むことが必要だ。

【4】意味のない規則・規制の廃止と現場への権限の委譲
融通の利かない人事・給与制度に見られるように、行政組織特有の規則や規制は、機動的な病院運営を行うための支障となる。質の高い医療と経営を両立させるためには、意味のない規則や規制は廃止し、現場に権限の委譲を行うべきだ。これは言うは易し、行うは難しの典型だ。中央集権的な規則通りに与えられた仕事をしていけば良いと

いう考えが職員の意識に染みついており、その変革は血みどろの戦いが必要だ。

【5】経営主体を変更し、地域の医療を守る

実際のところ、親方日の丸の意識が染みついた自治体病院で職員の意識を変え、組織変革をすることはとても難しい。地域の医療を安定的に維持していくためには、病院の民間への譲渡や運営の委託など抜本的な経営体制の変更も考慮すべきだ。

夕張市立総合病院も、「親方夕張市」の体質を持つ夕張市職員では経営ができないことから、指定管理者制度によって医療を継続することになった。○七年四月一日からは、元瀬棚町立国保診療所長の村上智彦氏が理事長を務める医療法人財団「夕張希望の杜」が十九床の有床診療所と四十床の老人保健施設を運営する予定だ。大事なのは、住民が安心して医療にかかれることであり、病院職員の既得権を守ることではない。

特に、病院会計の現金が底をつき、一時借入金などで息をつないでいる自治体病院（実際に相当な数存在する）は、できるだけ早急に運営体制を見直す必要がある。拡大した借入金、最後は税金で補填することになる。問題を先送りして赤字の拡大を放置すべきではない。

やがて病院を手放す自治体が

自治体病院の経営は正に正念場を迎えている。患者に必要な医療を提供する点で、自治体病院であろうと民間病院であろうと、医療の内容は変わらない。未だお上信仰が強い国では、自治体病院が行う医療なら安心だという考えが根強いよ

うにも見える。しかし経営力がなく、医師や看護師のいない「病院」はただの「箱」に過ぎない。

実は、住民も自治体病院を信用していない。病気がなったら、地元自治体病院でなく、都会の大学病院など、ブランド病院・診療所に通うという人も多い。

入院患者は、本来福祉で対応すべき高齢者ばかりという自治体病院も少なくない。医療ではなく、福祉貧困の尻ぬぐいをする自治体病院からは、医療をしたい若い医師・看護師は去っていく。

このような状況を改善せず、医師不足から奨学金や医師バンクなど、医師の招聘に予算を使う地方自治体は、茶番であると言わざるを得ない。行政や住民は、限られた医療資源の中で、病院に何を求めるのかを、もう一度考えるべきだ。

十年後の自治体病院の姿は、現在の姿と大きく変わっていると思われる。財政破綻、医師・看護師不足などにより、病院経営を断念する自治体が続出すると思われる。

筆者は今の形態で経営を継続できる自治体病院はせいぜい三割というところではないかと考えている。

最悪の場合、自治体病院の経営破綻から地域医療の崩壊に至る地域も続出する危険性が高い。自治体病院の危機を乗り切るためには、行政、病院関係者、そして住民の意識と変革への努力が絶対に必要だ。

【参考文献】

上山信一・伊関友伸『自治体再生戦略』（二〇〇三年、日本評論社）
伊関友伸のブログ

第11回

ふるさとイベント大賞

岐阜フラッグアート展に大賞

各賞受賞のポイントは
企画、地域性と伝統、地域への貢献など

(財)地域活性化センターは第十一回ふるさとイベント大賞に「岐阜フラッグアート展二〇〇六」を選定するなど、四つの賞を七件のイベントに贈ることを決定、東京・虎ノ門パストラルで三月五日、「第十一回ふるさとイベント大賞表彰式」を開催した。

イベント大賞は、全国各地で開催されている地域の活力を生み出すイベントを表彰し、全国に向けて紹介することにより、ふるさとイベントの一層の発展を応援することを目的に設けられた。

今回は全国から二百一十一イベントの応募(前回比三十一件増)があり、第十一回ふるさとイベント大賞選考委員会(北山孝雄委員長ほか七人)による厳正な審査の結果、七イベントが決定した。

表彰式には、受賞イベント関係者十六人と、授与者として大野松茂総務副大臣、北山孝雄選考委員長、谷合靖夫(財)地域活性化センター理事長が出席し、受賞者を祝福、激励した。

日本では初の企画で賑わい創出

大賞(総務大臣表彰)には、色とりどりのアートを縦三メートル、横一・八メートルの布に描いて岐阜市最大の中心商店街に掲げる「岐阜フラッグアート展二〇〇六」が選ばれた。

日本では初めて企画されたフラッグアート展であることや、美術館などではなく、中心市街地を舞台に開催することで、全国の地域課題となっている通りの賑わいが創出され、まちなか歩きの促進に貢献していることが高く評価された。

フラッグアートにより、街と人がつながり、さ



選考委員と受賞イベントの関係者ら

らに地域活力の創出につながっているといえる。表彰式には、岐阜市商店街振興組合連合会理事長の古川洋治氏をはじめ四人が出席。壇上でフラッグアートを掲げながら、イベント実施までの苦労や、受賞の喜びなどを語った。

300年超の伝統行事も

優秀賞には「みやぎ村田町蔵の陶器市」「白根大風合戦」の二件が選ばれた。

「みやぎ村田町蔵の陶器市」は「みちのく宮城の小京都」と呼ばれる宮城県村田町で開催されている。

村田商人が紅花の商取引で栄華を誇っていた時



大賞受賞を受けてイベントの説明

代の豪勢な店蔵を舞台に、県内外の陶芸家が集まり開催されている陶器市だ。

地域資源である蔵の価値を再認識、再活用している点、地域内外との交流・連携を促進している点が評価された。

また、夕暮れ時には常夜灯に火が入り、蔵がライトアップされる。日中とはまた違った情緒豊かな雰囲気演出する創意工夫のあるイベントだ。

「白根大風合戦」は三百年以上も前から新潟市で開催されている伝統行事だ。

川の兩岸で大きさが二十四畳分もある大風を揚げ、対岸の相手と風を絡め綱引きをし、相手の綱を切り取るまで続ける。

大風の作成方法などの技術も継承されており、風作りから合戦まで、半年近くをかけて各町内住

民総出で取り組む。二〇〇六年は観客数が初めて三十万人台に乗ったこと、アメリカなどの国外と交流も盛んであることも評価された。

いずれも地域性に深く根ざし

「奨励賞」は、第十回までの部門賞に代わるもので、より幅広いジャンルのイベントが受賞可能となるようにした。「世界チェンソーアート競技大会」(IN東栄二〇〇六)(愛知県東栄町)、「天体界道百キロにちなみおろちマラソン全国大会」(鳥取県日南町)、「クイチャーフェスティバル」(沖縄県宮古島市)の三件に決まった。

「世界チェンソーアート」を開催している東栄町は総面積の九一%が山林。直径四十センチ、高さ約一・二メートルの丸太からチェンソーを利用し木工芸術作品を生み出すイベントだ。大会で使用する丸太は三河杉の間伐材だ。

「おろちマラソン」は、中国山地の起伏ある地形をうまく活用し、総延長百キロ、標高差六百メートルを走るウルトラマラソン。大会運営には約一千人のボランティアが参加する。

「クイチャーフェスティバル」のクイチャーとは、宮古島に古くから伝わる唄や踊り。宮古人の



大賞受賞の喜びを語る古川洋治理事長

アイデンティティーの確認と民俗芸能の保存・継承を目的に開催されている。小学校の総合学習でも「クイチャーとは何か、その精神とは何か」がテーマになっている。

行政からの資金援助なしに運営されていることも特徴だ。

大分車いすマラソンに特別賞

今回は「大分国際車いすマラソン大会」に選考委員特別賞が贈られた。長年の取り組み、地域への波及効果、世界に通じるふるさとイベントとして評価された。

この大会は一九八一年、世界で初めての車いす単独の国際大会として始まった。現在では世界中の車いすランナーが目標とする世界最大級の車いすマラソン大会になっている。期間中はランナーが市内で買い物や観光をし、開会式後は中心市街地でパレードを行うなど大分県が進めるユニバーサルデザインのまちづくりに貢献している。

今回受賞したイベントについては今年の開催の様子をハイビジョンで撮影しDVDを作成する。またTVでの放送も予定している。また有楽町ふるさと情報プラザでもPR企画を開催する。

北山選考委員長総評 「今回の選考に当たっては知恵と工夫と汗が伝わってくる催しの数々を拝見した。各選考委員もそれぞれの知識と経験を活かし、これからの日本の社会にとって『ふるさとイベントとは何か』を問いながら、活発な議論を展開して、決定した」

あらゆる資源を活かそう

移住交流、地域ブランドで分科会

第十一回ふるさとイベント大賞表彰式に引き続き、二〇〇六年度地域再生実践フォーラムが行われた。このフォーラムは、年間五回開催している地域再生実践塾の集大成であるとともに、地域再生・地域おこしの実践者に、その糸口を探ってもらうことを目的としている。

◆信頼関係が重要

まず、山口義行・立教大学経済学部教授が「地域を再生させる『現場力』——市民・企業・行政の新しい関係」と題して基調講演をした。

山口氏は、地域再生のキーワードとして住民と行政との「信頼関係」を挙げ、「全国で地域再生に成功している所を見ると、決して特別なことをしているわけではない。ただ、そこには絶対的な連携が生まれている。そのためには、



基調講演する山口教授

行政と住民、行政内部、住民同士に良好な人間関係が築かれていることが不可欠だ」と述べた。

また、地域再生を進めるためには「地域の伝統や自然、そこに住む人をどう活かしていくかがポイント。地域にあるものを活用して自らの生活を

いかに良くするかを考えることが必要だ。そうすることで人が集まり、まちが元気になり、結果的に経済効果が生まれる」として、あらゆる地域資源を活かしたまちづくりの重要性を訴えた。

◆「その地ならではの工夫を

基調講演の後は分科会として二つのセミナーが開催された。

セミナーⅠのテーマは「移住交流による地域活性化の可能性——都市と地方の新たな関係」。

団塊世代の大量退職を目前に控え、地方への移住がこれまでにないほど注目されている。また、健康的な生活や人生の新たな可能性を求める人々にとって、地域資源に恵まれた地方は、それぞれの生き方を実現する場として大きな期待が寄せられている。そこで、セミナーⅠでは、移住・交流を進めることで地域にはどんな変化が生まれるのか、そのことについて、これまでの都市と地方の関係がどう変わるのか——について考えた。

モデレーターは日本総合研究所研究事業本部主任研究員の矢野勝彦氏。パネリスト三人は様々な

立場で移住・交流の実践者として深く地域に関わっている人たちだ。

三人はそれぞれの経験に基づき、移住・交流を進めてきた経緯や、その成果、またビジネスの視点から見た移住・交流の市場などについて示唆に富んだ意見を披露した。

矢野氏は「移住・交流に欠かせない要素は、官民のコラボレーション、地域間の競争と協働・共栄、キーマンの存在が考えられる。しかし、活用すべき資源や取り組み方法は、それぞれの『地域ならではの』であるべきだ」として、地域がどう知恵を絞り、どう実践できるかが決め手であると強調した。

◆「この地は捨てたものでない」と思えば

セミナーⅡのテーマは「地域ブランド構築によ

パネリスト紹介

セミナーⅠ

井手 修身 (イデアパートナーズ代表取締役社長)
鬼山美穂子 (佐世保観光コンベンション協会課長)
篠 崎 宏 (JTB事業創造本部地域ビジネス事業部)

セミナーⅡ

桑野 和泉 (玉の湯代表取締役)
香山 篤美 (夢空間松代のまちと心を育てる会事務局長)
迫 田 司 (サコダデザイン代表)
金井 政明 (良品計画代表取締役専務取締役)



る地域の活性化——本当の豊かさを発信——」。

地域間競争が激化する中で、絶対的な地域ブランドを確立することは、地域の活力を高める源泉の一つになると考えられている。全国に至る所で地域ブランドを確立しようとする動きが見られるが、そのために最も必要である本当の地域の豊かさとは何かを探ることを目的とした。

モデレーターには、各地のまちづくりに関わる江戸川大学社会学部ライフデザイン学科の鈴木輝隆氏。パネリストには全国規模の地域ブランドを確立している地域でキーパーソンとして活躍する三人と、無印良品で有名な良品計画の金井政明専務。

地域でブランドを築くまでの苦勞、一度確立したブランドを維持していくために何が必要かなどについて意見を交換した。参加者からは自らの地域がいかに資源に恵まれているかを見直すき

地域活性化センターは、今年度も引き続き地域再生に取り組む人を対象に、地域再生実践を開催する。次の五つのテーマで、全国の地域再生の現場から実践者の言葉を通して地域再生の成功のポイントを探る目的だ。

「ブランドイメージと地域の活性化」
(群馬県)

高崎市（草津町）地域ブランドの構築が全国各地で取り組まれている中で、同地域では温泉だけでなくサッカーやクラシック音楽などを活用した巧みなブランド戦略を実践するとともに、商品やサービスなどをブランド化することで、地域全体のイメージを向上させ地域活性化に取り組んでいる。

今年度の
地域再生実践塾

市、(株)まちづくり三鷹) 地域独自の課題を住

民自らが主体的に解決する住民自治の確立が喫緊の課題となっている。こうした動きを受え、三鷹市は市民主体のまちづくりを進める一環として、第三セクター(株)まちづくり三鷹を設立。住民が主体的に仕掛けるまちづくりに関する事業を様々な形で支援している。

「地域を活かした“ものづくり”の再生」(東大阪市) 東アジアとの分業体制により、全国

の地域は捨てたものではない』と感ずることが、その第一歩だ」と述べ締め括った。

(財)地域活性化センター業務第二課

の「ものづくり」中小企業は厳しい競争環境におかれている。東大阪市では、市内の全中小企業への聞き取り調査などを経て、産官連携による産業振興の仕組みを構築。クラスター制度を活用し、お互いが連携し合う「ものづくり」現場の再生に成功している。

【映像文化によるまちづくり】（山口県下関市）

映画やテレビ番組などを通じた地域づくりが盛んになってきている。日本の映像コンテンツは世界的にも評価が高く、映像コンテンツ

産業の振興による地域ブランドの確立を目指す取り組みも進展している。

下関市では、十二の映画を誘致した実績から地域の観光・産業の振興、文化振興とも連携した施策を進めている。

【世界に向けた観光戦略】（長崎市）ビジット

ト・ジャパン・キャンペーンなどインバウンドにより外国人観光客が増加しており、中でも東アジアは日本にとって最も重要な訪日旅行市場と位置づけられている。長崎県では観光連盟の体制強化、広域連携を図り、東アジアからの観光客を誘致。これにより地域振興にも一役買っている。

遊びの心でまちをPRした上に

映画やテレビ番組、CMなどあらゆるジャンルのロケーション撮影を誘致し、撮影を円滑に進めるために協力する非営利機関をFC（フィルム・コミッション）という。

赤城山の美しい裾野を背景に、心地良い水の音を刻みながら流れる渡良瀬川。この川の名を採ったFCがある。故深作欣二監督が命名し顧問を務めた「わたらせフィルム・コミッション」だ。全国で初めての民間FCとして設立され、地域に情熱を注ぎ込む活動は、地域でも業界でも注目されている。

邦画好調の裏には

全国フィルム・コミッション連絡協議会には現在、百近い団体が加盟している。設立の理由としては、①撮影に伴う直接的経済効果②まちの映像発信による観光交流人口増加に伴う間接的経済効果③映像産業・芸術の振興、さらには映像文化への理解による賑わい創出——などに期待

しているところが多い。

近年、かなりの数の映画やテレビ番組がFCを利用し、放送の終わりに流れるエンドロールでFCの文字を見かけることも増えてきた。

日本映画製作者連盟の発表によると、二〇〇六年の日本での邦画興行収入は一九八五年以来二十一年ぶりに外国映画を上回り、公開本数も三十三年ぶりに四百本の大台に乗せた。この数値の裏側には、FCの活躍があるといってもよいだろう。

言いなりにはならない

「西の西陣、東の桐生」と称された桐生市は、大きな空襲に遭わな

ったこともあり、ノコギリ屋根の織物工場跡や明治から昭和初期までに建てられた近代化遺産など、歴史ある町並みが残されている。

「この地域資源を活かして、何か元氣なまちづくりができないだろうか」——桐生市職員の小林正人さんがリーダーを務めた自主研究グループはFCに注目した。ほとんどのFCが行政主体の運営をする中で、「相手と信頼関係を継続しつつ、自由に楽しみながら進めるためには、行政の枠に縛られない民間主体でいこう」と決意し、笛師であり塾講師の山田耕司さんを代表とする有志五人で〇二年秋に設立した。

撮影に関することすべてに相談に乗り、上映会のプロデュースにも携わることがある。が、映像制作そのものが目標ではない。FCの持つ潜在的な可能性を、自分たちのまちを見直すチャンス、先人に学ぶきっかけとして捉え、あくまでも「地域」を主役としている。

そのため、「FCは制作の下請けではない」として、無茶なエキストラの要求や個人宅での約束時間を超えた撮影などに対しては、「二度と来ないでくれ」と、はっきり言う。

「よく撮影実績を問われるが、数多く来ればいいという発想はない。本数が上か下かでジャッジされるのは意味がない。実績にこだわると何のためにやっているのか見誤る」。

行政主体のFCでは、どうしても予算や議会を意識し、撮影実績にこだわらざるあまり、安易に制作側の要求に応じてしまいがちだ。その結果、後でトラブルになるケースもある。

よく話し合い、地域を理解しルールをしっかりと守れると分かった時に初めて、この制作者のために頑張りたいと付き合う。「もの言う」半面、ロケ地探しの段階から、必ず車で案内するなどの丁寧な仕事ぶりは、確実に制作者の心を捉えりピーターを増やしている。

「われら桐生人」の誇りを持って

FCの活動について、組織体制や地域性がいろいろある中、画一的なマニュアル通りでなくてもいいはずだと考えている。

例えば、わたらせFCのガイドブ

★ 団体プロフィール ★

設立年＝2002年9月

設立・運営主体＝自主的組織

代表者＝山田耕司

会員数＝8人

<事務局連絡先>

〒376-0011

群馬県桐生市相生町2-135-4

(電話) 0277-55-0084



わたらせFCの下支えで進められる映画のロケ

ックは少し違う。他のFCではたい
てい撮影場所が明記され、迷わない
ように地図まで載っているが、「さ
らされた情報は手垢がついていて、
本場の映像資源として生かせない」
として、どこの場所だか分からない
ようにしてある。そういえば以前、
ある映画監督が「他の人が撮った絵
は使う気がしない」と話していた。
利便性を追求することは、逆に幅を
狭くしているのかもしれない。

毎週のようにロケが入り、盆や正
月もないのが現状だが、運営は決し
て楽ではない。市から八万円の補助
金を受けているが、全国協議会の年
会費十万円にも満たず、日頃のロケ
活動にかかる様々な費用はスタッフ



小林事務局長(左)と山田代表

の自己負担となる。しかし、「行政
には理解してもらっている。お互い
の性格を考えた時、運営費全額を支
援してもらうのは正常でない」と表
情は明るい。

スタッフ会議といつては、皆がそ
れぞれ好きな和服を着て街中を散策
することも多い。自らがまず地域を
楽しみ、周りで見ている人々が「あ
いつら何か面白そうだな」と関心を
持つてくれることを期待し、それが
FC活動への理解にもつながってい
くと考えているからだ。

「我々は『桐生人』であるという
自負があり、常に先人たちから『が
んばれよ』と背中を押されている気
がします」。

この地はかつて、織物の繁栄によ
り京文化と江戸文化を贅沢に採り入
れ、独自の町人文化・美意識を育成
した。それがさらに新しい技術・オ
リジナルの商品を生み出す原動力と

なり、「江戸っ子」や「ニューヨー
カー」と同じように、オリジナリテ
ィーを追求する生き方を「桐生人」
と呼んだそうだ。

群馬大学にアシスト組織が

群馬県は昨年、県内の三FC(わ
たらせ、嬭恋村、高崎)を支援する
ため連絡協議会を発足した。わたら
せFCは、その中でオピニオンリー
ダーとなり連携を深めている。

今、三者とも地域に視線を向けた
FC活動を実践し、自信を蓄えつつ
ある。「今後は学校や企業でFCの
話をする機会を作りたい。そのため
に映画の話ではなく、地域の話で語
れる人材を育てていくのが大事」と
山田さんは抱負を語る。

ネットワークといえば、もう一つ
嬉しいニュースがある。群馬大学工
学部の校内には、歴史的価値のある
古い建物があり、映画のシーンにも
よく使われる。

撮影に参加した学生には、自分た
ちの大学の歴史を再認識する機会と
なってきたが、わたらせFCの活動
をサポートし、地域還元を考えつつ
自分たちの日常も活性化させようと
いう動きが始め、「群馬大学フィ
ルム・アシスタント」というサーク

ルが誕生した。「わたらせ式」産官
学の取り組みとして、今後が期待さ
れる。

自然に郷土への愛情が

多くの市民がエキストラや、場所
提供という形で参加している。そこ
でみんなが口にするのは「郷土桐
生への愛情」だ。撮影という非日常
的な世界を体験することによって、
人々の精神や好奇心が刺激され、コ
ミュニティの大きな結束力を育て
る。「最近映画の撮影が増えたね」
「よく頑張っているね、桐生のいい
ところ、みんなに宣伝してくれてあ
りがとうね」。地域の人々が、撮影
が来ることを楽しみにし、若いスタ
ッフに声を掛けてくれる。

小林さんは最後にこう語ってくれ
た。「まちづくりとか、社会貢献な
んて偉そうなことを言うつもりはな
く、僕らにとってFCは遊びで、仲
間がいるから楽しくできる。この
地域に生まれて来てよかった」と一
人でも多く感じてもらえたら嬉しい
ですね」。

「遊び」という心地良い一言で、
自分たちの活動を表現してくれた。

どんぐり拾いで環境保全も産業おこしも

日本中で今、里山が姿を消しつつある。かつて里山は、自然の恵みに溢れ、災害防止や空気の清浄化など人の生活に必要なものを供給してくれる身近な存在だった。その里山がエネルギーや生活スタイルの変化などに伴い、急激に荒廃している。

鳥取県米子市——大山山麓に抱かれ日本海に寄り添う自然豊かなこの町で、自然の大切さを伝え、その中で地域経済にも関わっていくと取り組んでいる「トトリネット」の濱田美絵事務局長と、増田武志さん、西谷公志さんを訪ねた。

トトリとは韓国語で…

トトリネットの「トトリ」とは、韓国語で「どんぐり」のこと。

鳥取県は一九九四年、韓国の江原道と友好提携を結んだ。当時、県内の「じげおこし（地域づくり）」の取り組みについて模索をしていた鳥取県は「とっとり」と音の近いトトリを健康食品として、いろいろな形

で利用している韓国のトトリ文化に注目。県内でも根付かせられないかと活動に賛同する自治体を募集した。その一つが、既に地元の公民館活動としてどんぐりを使った古代食を研究していた淀江町（現米子市）だった。

その頃、濱田さんは故郷で就職するため関東からUターン。その就職先となったのが、地域の史跡や農産物を活用した観光産業おこしを進める淀江町のジョイントセクターであり、トトリ事業の拠点ともいえる施設「白鳳の里」だった。

濱田さんはここで、どんぐりを使ったどんぐりやコーヒーといった商品

の開発を手懸ける中で、西日本最大級のブナの原生林や、名水の清らかさなど多くの自然に触れ、故郷が持つ地域資源の豊かさや里山の恵みに魅せられた。

日頃の活動の源である自然の恵みを守りたい。子どもたちを、この環境で育てたい。自然に感謝する心を育てたい——こんな思いに賛同した人たちが集まり、白鳳の里をメインスポンサーとしてボランティア団体「トトリネット」が誕生した。

「食」としてのどんぐりから、「自然を象徴するシンボル」へと生まれ変わった瞬間だった。

身の丈に合った活動が大切だ

「実際には、自然のことは全くの素人でした。それまでは都会のネオンが好きだったし」と濱田さん自身も認めるとおり、メンバーは環境問題についての知識や経験も浅い人ばかりだった。「環境保全といえば植樹しか思い付かなかった」という当

時の活動は、三年もしないで暗礁に乗り上げてしまった。

植樹活動は場所も技術も機材も必要とする上に危険も伴うため、グループとしての基盤が小さかったトトリネットにとって、ハードルが非常に高かった。参加者も限られ「自然を感謝する心を育む」輪は一向に広がらなかった。

自分たちの身の丈にあった活動をしていこう——この経験を教訓としてトトリネットの活動は大きく方向を変えていく。

「まずは気軽に里山に足を運んでもらうことから」と、身近な遊びの中に発見する驚きや感動を通じて、里山のことを知ってもらおうという啓発事業を始めた。どんぐり拾いや山歩き、椎茸の植菌や芋煮会などのイベントを

三カ月に一回のペースで開催し、

参加者も幼児から高齢者まで幅広く

なった。会員以外からの参加も歓迎してお



増田武志さん、濱田美絵事務局長と、西谷公志さん

★ 団体プロフィール ★

設立年＝1996年12月
設立・運営主体＝自主的組織
代表者＝石山雅章
会員数＝100人
＜事務局連絡先＞
〒683-0035
鳥取県米子市目久美町97-3
（電話）0859-38-2107



3カ月に1度開かれる里山での活動

り、今では根強いリーダーも増えてきている。見詰め直したグループの身の丈が、結果として参加者の身の丈だったのだ。

渡りに舟の打診があつて

トトリネットでは、環境保全活動を通じて運営上の経済的自立、ひいてはそれが地域づくりにつながっていくべきと考えている。そのため、地域資源を活用し、地域ブランドといえるような商品の開発にも取り組んでいる。

どんぐりを給餌して育てる「トトリコ豚」事業もその一環だ。きっかけは、どんぐりを使ったトトリネットの活動を聞きつけた鳥取県中小家畜試験場から「どんぐりを与えて豚を飼育してみないか」との打診があ

ったこと。環境保全活動と地域経済再生の両立を模索していた濱田さんには、渡りに舟だった。高級食材として名高いスペインのイベリコ豚と同様、どんぐりを与えて豚を育てる研究が、トトリネットと県中小家畜試験場との協力で始まった。

どんぐりの与え方や飼育方法の試行錯誤、養豚農家の理解獲得の努力を重ね、三年の試験期間を経て、ようやく二〇〇六年から正式販売に漕ぎつけた。その味の評判を聞きつけ、今では県内を中心に全国から注文が届く。濱田さんは「ビジネスなので、流通の効率化や品質向上に務めた」と言う。

トトリコ豚事業は、単なる資源循環型事業という枠を超え、地域にも人にも様々な連鎖を与えながら、さらなる発展を遂げようとしている。

トトリコ豚の飼育には年間約一トンのどんぐりが必要だ。どんぐりは鳥取県が管理する人工林で収集しているが、その収集は障がい者が働く作業所に依頼している。零細養豚農家にとってもトトリコ豚の飼育は新たなチャンスといえる。「どんぐりを拾う」という行為が、まさに新たな産業を興し、雇用の機会を生み出しているのだ。

また、トトリコ豚事業は普段の啓発イベントの参加者にも影響を与えている。「拾ったどんぐりを豚が食べる」という明確な目的が生じたことで、参加者が自然体験の中に付加価値や目的意識を持つようになった。

植樹活動も復活できた

「トトリネットの強みはアメーバ状に広がっていく人脈ネットワークです」と濱田さんは胸を張る。グループ活動には様々なハードルがあり、それ乗り越えるのに必要なのは人の輪だとトトリネットは考えている。

その例として、増田さんの参加がある。独自に荒廃果樹園の開墾を手がけ、人が自然と触れ合う環境づくりに取り組んでいた増田さんは、自身が持つ技術や機材、活動の場をトトリネットに提供している。

当の本人はこんな本音を漏らす。「二人での活動に限界を感じていたところに、トトリネットの活動を聞きつけ参加した。実際には、トトリネットの活動を通じて自分の思いを達成させてもらっているのです」と。

今では難航した植樹活動も復活させた。できる人が手を貸し、できないことを克服していく——そんな自然な関係がトトリネットの財産だ。

自然な目覚めに期待して

栗拾いをしてもらって皆が新鮮な驚きをみせる。同じ地域に住んでいても自然と触れ合う機会がいに少ないかを感じるといふ。

「このままでは、都市部と農山村部の乖離がますます大きくなってしまふ」と西谷さんは語る。だからと言って、こうしてほしいと団体理念を押し付けることはしない。

「遊びの部分」を大切に、その中から環境保全活動の大切さに目覚める人が育ってくればと願う。

環境保全活動は、いま追い風が吹いている。鳥取県や森林組合連合会の主催で、森林インストラクター養成講座が開催されるようになった。企業が中心となった環境保全活動も全国的に活発化してきている。これらを活用し、技術向上や指導者不足の解消をはかり、活動の幅を広げていきたいと考えた。

荒廃した果樹園でも、植樹や放豚の拠点として連携し合えば大きな施設と同じになる。米子で芽吹いた小さなどんぐりは、どこまでも大きな森へと育とうとしている。

(財)地域活性化センター

編集委員 ● 新村 敏

センター通信

センターホームページ
http://www.chiiki-dukuri-hyakka.or.jp/

二〇〇六年度 自主研究事業の 調査報告書について

(財)地域活性化センターでは、二〇〇六年度の自主研究事業として、次の二つのテーマについて調査研究報告書を取りまとめました。

景観による

美しいまちづくり

〇五年六月、都市や農山漁村等における良好な景観の形成を促進するため、景観法が全面施行されました。

この法律は、景観そのものの整備や保全を目的とするわが国では初めての景観に関する総合的な法律です。

(財)地域活性化センターでは、景観法の誕生を受けて、自治体の景観行政にどのような変化がみられたのかを、全国の都道府県及び市区町村を対象にしたアンケート調査と、五つの自治体

を対象とした現地ヒアリング調査を行って取りまとめました。

地方自治法上の 地域自治区を活用した 取り組みについて

少子高齢化や市町村合併の進行に伴って、地域課題が多様化するとともに公共サービスのあり方が大きく変化しつつあります。

このような状況の下、住民と行政との協働による地域課題の解決をより推進していくための制度として、〇四年、地方自治法の改正により一般制度としての地域自治区制度が確立されました。

(財)地域活性化センターでは、この制度を導入している団体へのアンケート調査及び五つの自治体を対象とした現地ヒアリング調査を行い、一般制度の地域自治区の運用状況や課題、展望等について報告書に取りまとめました。

●お問い合わせ先

(財)地域活性化センター

振興部 コンサルタント業務課

(電話) 03-5202-6138

(FAX) 03-5202-0755

E-mail: consul2@jcd.jp

ヨーロッパ地域づくり 海外調査団のご案内

自治体、各団体、企業の皆様の参加をお待ちしています

(財)地域活性化センターでは、毎年、先進的な地域づくりを調査・研究するための海外調査団を派遣しており、参加者から好評をいただいております。

2007年度は、(財)地域総合整備財団(ふるさと財団)との共催により、次のコースを企画しましたので、ぜひご参加ください。詳しくは、今月号同封の「募集案内」をご覧ください。

○ 調査テーマ及び調査地

- ・住民参加による環境に配慮したまちづくり
アムステルフェーン市(オランダ)
- ・地域資源を活かしたまちづくり
北部アイフェル地区自然公園協会(ドイツ)
- ・民間活力導入、官民協働によるまちづくり
バルセロナ旧市街振興公社(スペイン)
- ・少子高齢社会におけるまちづくり
デビー市(スウェーデン)

バルセロナ

○ 日程 07年10月8日(月)
～19日(金)

○ 費用 618,000円

○ 募集人員 20人程度

○ お申込み

07年7月31日(火)までに、企画調査課へどうぞ。

TEL 03-5202-6133

FAX 03-5202-0775



スポーツ拠点づくり推進事業

5月の承認スポーツ大会 開催のお知らせ

開催日	2007年5月20日(日)
開催地	栃木県大田原市
名称	第3回全国青少年アウトドア綱引競技大会
会場	大田原市ふれあいの丘

お近くの方はぜひ会場へ！ 小中高校生の熱戦をご観戦ください。

※ 大会に関する詳しい内容、その他スポーツ拠点づくり推進事業に関するお問い合わせ先

情報サービス課 TEL 03-5202-6135

FAX 03-5202-0755



佐賀県 嬉野春まつり

3月31日、4月1日は「嬉野春まつり」。表紙の「うれしの茶ミット」も、その一環といえ、肥前吉田焼の展示即売会である「第21回吉田おやまん陶器まつり」も、同じ日程で開かれた。また1日は、嬉野温泉旅館組合おかみの会の主催により「第8回さくらロードウォークラリー」が行われた。



道路いっぱいに張った長いテントのトンネルの中での即売会。嬉野市には11の窯元がある



日本茶の製法としては珍しい釜炒り



さくらロードウォークラリー



まるで縫い針のようになった手揉み茶に驚く見学者



様々な茶関連の催しが。手前は「抹茶うどん」の食堂

手前みそ
ですが…

千葉県

鴨川市

100

「日本の棚田百選」に選ばれた大山千枚田

鴨

川市は房総半島の南東部、太平洋側に位置して、人口3万7千。東京駅からJRで2時間余。東京の人間には「手頃な海水浴場」というイメージばかり強いが、例えば嶺岡の山麓には大小375枚の田んぼが連なる大山千枚田がある。東京から最も近い棚田で、1区画(約100m²)3万円のオーナー制度がある。

また四方木地区の不動滝や、古川の紅葉は『知られざる絶景』だ。

鴨川市は日蓮生誕の地であり、小湊山誕生寺、千光山清澄寺など、その関係の名刹がある。

群をつくらない筈の真鯛が群をなして遊ぶ鯛の浦(特別天然記念物)、大弁天・小弁天の奇勝も日蓮関連の話が語り継がれている。夏は市内に5つある海水浴場がオープンする。

川面に映る古川の紅葉



吉尾地区に伝わる「やぶさめ」



緑豊かな海辺のまち

四方木不動滝



誕生寺の御会式



前原海水浴場



5月

★日本橋ブラザビルイベントスペース

●5月10日～11日

埼玉県

●5月31日～6月1日

一関市（岩手県）

★ふるさと情報プラザ

●5月17日～18日

掛川市（静岡県）

こんなお茶呑んだことありますか？ ふれてください茶のこころ

●5月23日～25日

福井県

セバレート浴衣&ワンタッチ帯

●5月28日～6月1日

神戸市（兵庫県）

神戸っ子に愛されたスイーツを！

(写真)

- 1 ハートにアクセス～ふれあいふじおか（4/4）
 2 福島県須賀川市の物産観光フェア in 日本橋（4/12～4/13）
 <以上日本橋ブラザビルイベントスペース>
 3 熊本・やまが「花橋なる紙技展」（3/22～23）
 4 イサムの漉き織～越前和紙との融合（3/26～30）
 <以上ふるさと情報プラザ>



6月

（＊は仮題）

★日本橋ブラザビルイベントスペース

●6月6日～8日

常陸太田市（茨城県）

●6月21日～22日

南房総市（千葉県）

●6月26日～28日

東根市（山形県）

★ふるさと情報プラザ

●6月4日～8日

滋賀県

滋賀県観光物産展＊

●6月11日～15日

北海道

道南移住と観光展＊

●6月18日～22日

六合村（群馬県）

六合村観光物産展＊

●6月25日～29日

飯能市（埼玉県）

飯能市観光物産展＊

《日本橋から》

海外旅行中のことだ。ホテルの椅子に足置きが付いていた。上体を四十五度に倒して、足を腰よりやや上の位置に置いて、友人と飲んでいると、途中で腰が痛くなった。「この姿勢が良くない」と気が付いたのも手遅れだった。翌日は腰を屈めなくては歩けなくなった。これは日本に戻ると治ったが、今度は左肩が痛くなった。かねて聞いていた四十肩だ（職場では「六十肩だろ」と冷やかされたが）。同時に右の親指の付け根が痛くなった。「年齢には勝てない」と嘆いた。

四十肩は体操で治ったが、親指の痛みは増すばかり。「結核菌が果食っているのではないか」「ひどくなると腕首から切断だ」：さんざん恐ろしい話を聞かされて、ついに都内の某大学病院へ。

種々の精密検査を受けるとばかり思っていたら、医師は痛い部分を押しただけで「典型的な腱鞘炎」。親指の付け根に打たれた注射の痛かったこと。

「二週間経っても痛かったら手術しましょう。ちょっと切り開いて腱を薄く削ぐだけだから、簡単」

とんでもない。そんな折り、近所の居酒屋で聞いた。「私も腱鞘炎で〇〇先生に行ったところ、サポータをして指を使わないようにしていれば自然に治ると言われて：そうしたら治ったよ」

早速、サポータをしてみると、たちまち痛みが取れてきた。とりあえず近所の〇〇先生に行けばよかったのに、「大病院集中の軽症患者」になってしまい、叩頭、叩頭。

（編集長・室谷克実）

〔6月号予告〕

特集Ⅱ 地域づくり総務大臣表彰

地域づくり5月号

2007年5月1日発行 編集・発行＝財団法人地域活性化センター

東京都中央区日本橋2-3-4 日本橋ブラザビル13階 電話03-5202-6131（代） <http://www.chiiki-dukuri-hyakka.or.jp/> 印刷・製本／株式会社丸井工文社

法律で許可された場合以外に、本誌からの無断転載を禁止します

いつもポケットに夢を。



いろいろな宝くじ。うんとつうつう。宝くじは

いつでも・いろいろ・発売中。

宝くじの収益金は、
身近な街づくりに役立っています。

宝くじ



財団法人 日本宝くじ協会

当せんはしっかり調べて、しっかり換金。

<http://www.takarakuji.nippon-net.ne.jp>