

明日をひらく地域活性化のための情報誌

地域づくり

2011

11

ISSN 1340-8917



特集 ■ 医療崩壊を防ぐ地域の動き

本誌は、宝くじの社会貢献広報事業として助成を受け作成されたものです



1 巻頭エッセー／いのち輝くマグネット神奈川の実現に向けて

黒岩祐治（神奈川県知事）

特集

医療崩壊を防ぐ地域の動き

4 地域医療再生に必要なこと

伊関友伸（城西大学経営学部 教授）

8 北海道留萌市 公立病院と市民が二人三脚で活動

森 義和

10 北海道別海町 地元経営者を中心に地域医療支援

寺井範男

12 山形県新庄市 「医療を守ることは地域を守ること」

阿部 彰

14 千葉県東金市 対話する地域医療を育てる

藤本晴枝

16 長野県大町市 地域医療を「守る会」の活動が奏功

高橋博久

18 兵庫県丹波市 安心して出産・子育てできる地域を

丹生裕子

20 鳥取県日南町 町は利用者が支える「大きなホスピタル」

高見 徹

22 広島県神石高原町 「お医者さんありがとう！」を合言葉に

平井卓志

24 山口県山口市 安心できる小児医療を守るために

井出崎小百合

26 徳島県美馬市 地域医療再生へ薬剤師たちの活動

瀬川正昭

28 宮崎県美郷町 市民大応援団と総合医確立が鍵

金丸吉昌

30 地域医療をどう守っていくか

唐澤 剛（厚生労働省大臣官房審議官）

レギュラーレポート

- 34 地域再生実践塾 平成二十三年度第二回 滋賀県高島市
環境との共生によるまちづくり
青木 繁（滋賀県立朽木いきものふれあいの里 館長）

- 36 スポーツ拠点づくり推進事業（静岡県磐田市）
高校女子サッカーの「聖地」目指して 栗田正孝

- 38 移住・交流推進支援事業（和歌山県那智勝浦町）
「むららしさ」を伝えるむらの応援隊づくり 瀧岡寛子

- 40 地域づくり団体探訪
NPO 法人太平山南山麓友の会
「やるべ！」の声に住民一丸の地域づくり 栃木県栃木市

- 42 ひらた蓬の会
地域の活性化のキーワードは「女性」 島根県出雲市

- 44 ～北から南から～ 長野県飯山市
アイデア活かした地域振興策

出澤俊明

- 45 首長の思い
芸術文化とまちづくり

田中幹夫（南砺市長）

- 48 センター通信

グラビア

2 医療崩壊を防ぐ地域の動き

46 都道府県漫遊 【山形県】

47 手前みそですが… 【高知県安芸市】



岩木山を遠方に望む弘前城

【問い合わせ】弘前城築城四百年祭実行委員会
電話 〇二二・四〇・七〇一七
ホームページ
<http://www.city.hirosaki.aomori.jp/hirosaki400th/index.html>

弘前市にある弘前城は平成二十三年、築城四百年を迎え、年間を通して市内各地で「弘前城築城四百年祭」を実施している。昨年の大晦日深夜から元旦にかけて、弘前公園で行われた四百年祭オープニングセレモニーでは、カウントダウンと四百年の打ち上げ花火で開幕を祝った。今年五月には記念式典と市民交流会、六月には弘前城薪能、九月にはひろさき芸術フェスティバルなど、多彩なイベントを開催してきた。築城四百年祭をPRするために誕生したマスコットキャラクター「たか丸くん」も各種イベントに登場し、人気を集めている。昨年夏、フランスで行われたジャパンエキスポでは、自治体キャラクター人気投票で四位となった夢みるしい顔のキャラクターだ。十二月末の閉幕まで、多くのイベントが企画されている。今後のイベント情報などについては、弘前城築城四百年祭ホームページに掲載されている。

（写真提供…弘前市）

弘前城築城400年祭

表紙

いのち輝くマグネット神奈川の実現に向けて

神奈川県知事 ● 黒岩祐治



神奈川県は、首都圏に位置し、日本経済をリードしてきた活力ある地域であるとともに、山、川、海と豊かな自然にも恵まれ、約二千四百平方キロメートルの県土には九百万人を超える方々が暮らしています。

三月十一日の東日本大震災以降、日本ではまさに国難といえる危機的な状況が続いており、その影響は神奈川県にも及んでいます。私は、四月に知事に就任しましたが、こうした中であって、リーダーにとって最も重要なことは、「旗」を明確に示し、人々に夢と希望を与えることだと考えています。強い信念と固い決意を持って、進むべき道を指し示し、実行していくことが、何より求められているのです。

私が掲げる旗は、「いのち輝くマグネット神奈川」です。そのキーワードの一つは「いのち」。みんながいのちに不安を感じている時だからこそ、いのちに対する安心感を創りあげるため、開かれた医療、地域主権の医療の実現を目指し、いのちを守る日本一の医療体制を確立させるとともに、食のあり方を見直すことによって病気を防ぐ食育や医食農同源の実践を積極的に進めます。

もう一つのキーワードは、人や物を引きつける磁力、すなわち「マグネット」。地域の人々、団体、企業など多様な担い手が、ネットワークをつくり、連携を深め、新しい磁力（引きつける力）を創造することです。今回の未曾有の危機は、社会構造に大きな変化をもたらす可能性があります。そうした中で、地域の個性と魅力をそれぞれに輝かせ、行きたい、住みたいというマグネット力あふれる神奈川を目指します。

私が知事に就任してまず取り組んだのは、福島第一原子力発電所の事故による電力不足対策でした。「神奈川からエネルギー革命を起こそう」と訴え、圧倒的なスピード感を持って、太陽光発電の促進に取り組んできました。さらに県を挙げて節電に努め、今夏の計画停電はなんとか回避することができました。

しかしながら、来年の夏の電力需給については、依然として見通しが立たない状況であり、根本的な課題は未

だ解決していません。今求められているのは、中長期的なエネルギー政策です。原子力発電所の事故で失われた電力を補い、将来にわたり安全・安心なエネルギーを安定的に確保していくため、新たに「かながわスマートエネルギー構想」を掲げ、地域が中心となった分散型の新たなエネルギー体系を構築していきたいと考えています。

また、地域づくりという点では、新しいインフラの整備も重要になってきます。リニア中央新幹線については、本年五月に国土交通大臣が整備計画を決定し、六月にJR東海が「計画段階環境配慮書」により、本県の相模原市域に駅を設置することを明らかにするなど、整備に向けた新たな段階に入っています。私は、かつて地域再生に関して全国を回って取材しましたが、「駅が出来ればこの地域は再生する」ということを各地で言われてきました。しかし、結果的に再生に繋がらなかった事例も多く、同じ轍を踏んではいけないと強く思っています。リニア中央新幹線の整備効果を県内に引き込むためにも、まず、全国の皆さん、外国からのお客様が神奈川で降り、たくなるような、魅力あふれる地域づくりが重要であり、これを契機に地元相模原市とともに取り組んでいきたいと考えています。

さらに、私は、現在の神奈川のすがたと抱える課題を把握し、政策を形成する上で、議会はもとより有識者から頂くご意見とともに、県民の皆さんとも直接議論し、皆さんが本当に求めていることは何なのかを踏まえて取り組みが必要だと考えています。

そこで、幅広い分野の専門家や有識者から成る「知恵袋会議」に併せて、私と県民の皆さんとの「対話の広場」を設け、重要な施策や事業について幅広く議論していただき、ご意見、ご提案を政策に反映していく仕組みを作りました。このような手法を通じて、まさに「県民総力戦」の県政の実現を図ってまいります。

そして、「いのち輝くマグネット神奈川」の実現に向け、「神奈川モデル」を創造し、日本復活のモデルとして全国に発信していきたいと考えています。

医療崩壊を防ぐ地域の動き



道外から赴任した医師と地域住民との交流会

● 北海道別海町 (p10-11)



看護学生見学ツアーでリハビリ・リンゴ園を訪問実習

● 北海道留萌市 (p8-9)



地域医療を育てる会メンバーと兵庫県立柏原病院の小児科を守る会メンバーの集合写真

● 千葉県東金市 (p14-15)



地域医療を守る草の根運動の一貫として行われる啓発活動

● 山形県新庄市 (p12-13)



「お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう」をスローガンの1つに掲げ活動

● 兵庫県丹波市 (p18-19)



大町総合病院を守る会メンバーによるプランターへの花植え

● 長野県大町市 (p16-17)



住民の支援を受けて再出発した神石高原町立病院

● 広島県神石高原町 (p22-23)



コミュニティづくりをする医療に力を入れる日南病院

● 鳥取県日南町 (p20-21)



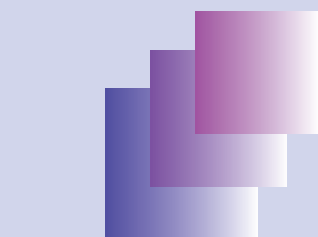
地域医療の拠点となる「薬局」がある木屋平地区

● 徳島県美馬市 (p26-27)



「すこやか育ち隊」の母親らが医療について話し合う

● 山口県山口市 (p24-25)



地域医療塾・地元住民と宮崎大学医学部学生の交流

● 宮崎県美郷町 (p28-29)

地域医療再生に必要なこと

—住民は地域医療の「当事者」であることの自覚を—

1 医師不足問題の原因

全国で医師不足が深刻な問題となっている。特に地方の公立や公的病院で医師不足が目立つ。医師の大量退職により診療が継続できなくなる病院も相次ぎ、社会不安が起きている。

医師不足は、なぜ起きたのか。原因として、一般に言われているのが「新しい臨床研修制度」の導入である。新しい研修制度は、新人医師が専門分野に進む前に、初期診療など臨床医としての基本を身に付けるために、二〇〇四年四月から導入された。

新制度では、二年間に渡って研修プログラムを提供する病院で研修に専念することになり、研修先については、新人医師が研修を受けたい病院を選び、病院側の希望とつき合わせる「マッチング」という方法で決定されることになった。

その結果、研修医の相当数が都市部にある有力な病院で研修を行うことになり、大学医局に属さなくなった。

大学医局は、所属する医師が減少したことから、これまで派遣していた病院から医師を引き揚げざるを得なくなった。特に、地理的条件が悪く、常勤医師のほとんどを大学医局からの派遣に頼っていた地方の公立・公的病院などが、医師引き揚げの影響を受けることとなった。

しかし、実際に現場に入ってみると、わが国の医師不足は構造的なものであり、新しい臨床研修制度はその引き金になったに過ぎないことが分かる。筆者は、医師不足のキーワードとして「医療の高度・専門化」と「国民の高齢化」があると考えている。医療は日々、高度化・専門化

医療は、世界水準で日々、高度・専門化している。「医療の高度・専門化」は、医療現場に必要な



城西大学経営学部 教授 ● 伊関友伸

な医師数と医師の仕事量の増大という結果をもたらした。現在では、内科でも、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌代謝内科、血液内科、腎臓内科、神経内科などに細分化され、状況に応じて、CTやMRIの検査の画像を診断したり、放射線治療を行う放射線科の専門医やリハビリを行うリハビリテーション科の専門医なども協力して診療に当たる。

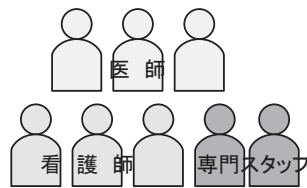
専門分化された医師が関わることにより、診療の質が上がり、患者にとっても恩恵が多いが、数多くの医師が必要となる。

「国民の高齢化」も、医師の仕事を増加させる大きな要因となる。国民が高齢化し、がん・脳卒中・心疾患など、継続的な治療を必要とする患者が増えている。これらの患者の継続的な診療のために多数の医師が必要となる。病院で療養したり、亡くなる高齢者も急増している。

一九五一年には約一二％の人が医療機関で亡く

<医療の高度・専門化>

医療の高度・専門化に対応した急性期病院

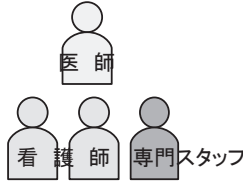


手厚い医師・看護師、医療スタッフの配置
高額な医療機器



最新の高度・専門医療を提供
短い平均在院日数、大量の患者を早い
ベッドの回転数で受け入れ
高い診療報酬(高い入院基本料+医療
加算)

医療の高度・専門化に対応できない病院



少ない医師・看護師などの医療スタッフ
人数が少なく、高額な医療機器を十分
使いこなせない、採算割れとなることも
多い



人員が少なく、最新の高度・専門医療を提供で
きない
平均在院日数は長くなる、患者も他の医療機関
に流れやすくなる、社会的入院で病床を埋める
ことも多い
低い診療報酬(低い入院基本料+医療加算を
取れない)

なっていたが、一九八〇年には約五七%、二〇〇五年には約八二%の人が医療機関で亡くなっている。高齢者の増加により、病院現場の医師の負担は増大することになる。高齢者の数は、今後さらに増大することが見込まれている。

「医療の高度・専門化」は、医療現場に必要な医師数と仕事量の増大と共に、医療の高度・専門化に対応できる病院とできない病院の「二極化」現象を招いた。医療の高度・専門化は、手厚い医師・看護師、医療スタッフの雇用と最新の医療機器の整備などが必要とする。

このような高度・専門化した医療に対応できる

病院は一部の病院に限られる。図のように、高度・専門化に対応した病院は、医療スタッフや医療機器を効率的に使うために、できるだけ入院日数を短くし、大量の患者を早い病床の回転数で受け入れるようにする。

患者の回転を早くして収益を上げ、その収益を医療の高度・専門化に投資するという流れをつくっている。逆に医療の高度・専門化に対応できない病院は、収益が上がらず、再投資の余裕がなくなり、さらに医療の高度・専門化の流れから遅れるという悪循環が生まれてしまう。

医療の高度・専門化による病院の「二極化」は、医師などの人材についても、人の集まる病院と集まらない病院の二極化を生んでいる。先に述べたように、医療の高度・専門化は、医師の専門分野の細分化を生じさせた。

多様な症状の患者に対応するためには、少ない専門分野の医師で診療をするよりも、多くの専門分野の医師で診療をした方が、間違いが少なく、的確な治療を行うことができる。複数の医師が関わることで、緊急時の対応に余裕が生まれる。宿直の回数が少なくなることも大きなメリットになる。

さらに、若い医師は、自らの医療技術を向上させることに最大の関心を持っており、学会の認定する専門医になることが目標となっている。専門医になるには、良い指導者がいて、症例数の多い病院が良いことになる。技術の向上が期待でき、専門医資格が取れる病院には若い医師が集まり、そうでない病院には集まらない二極化現象が起きている。

そして、住民(患者)も高度・専門医療を指向

している。マスコミの報道する「病院・名医ランキング」や口コミなどで、例えばガンになれば、地元の病院ではなく大都市の高度・専門医療を提供する病院を受診するのである。

2 医師不足問題解決に必要なこと

医師不足が深刻な地域の病院に医師が勤務するようにするには、何が必要なのか。医師不足問題は、様々な要因が複雑にからむ問題である。

一つの要因だけを解決しても、その副作用というべき新たな問題が起きる可能性が高い。解決のための特効薬はない。一つ一つの問題要因に丁寧に対応していく必要がある。

(1) 医療機能の再編

医師不足問題を解決するための方法として、病院の医療機能を再編することが必要である。例えば、複数の百〜二百床規模の病院の医師や看護師などの医療スタッフを一つの中核病院に集める。残りの病院は病床数を大幅に減らし、場合によっては十九床以下の診療所にする。

医師の集まった中核病院では、症例数も多く、研修の体制も充実し、診療技術を磨きたい若い医師が集まりやすくなる。医師数が多いことで宿直の回数も減るなど医師の負担も軽くなる。医療資源を集中し、医師が集まる病院になることで、結果として、病院の収支は改善することになる。

医療機能の再編を行う場合に注意すべきは、現場で働く医師の声を良く聞いて行う必要がある。現場の医師の声を聞かずに医療機能の再編を進め

ること、かえって医師達がやる気をなくし、退職をする危険性がある。一＋一が二にならず〇・九になることもあるのが医療機能の再編である。

(2) 医療機関の役割分担

中核病院に医療機能を集めても、医師たちの受入能力を超えて患者が殺到しては、中核病院の機能は麻痺する。専門医の集まる中核病院で行われる医療は症状の重篤な患者の診療に限定していく必要がある。余裕ある勤務体制があつて初めて良い医療が実現する。

そもそも地域医療は、一つの地域で完結するのではなく、複数の地方自治体などで構成する医療圏を単位としている。また、一つの「中核病院」だけで完結するのではない。

風邪など比較的軽い病気については、地域の「かかりつけ医」である「診療所」で診察を行い、症状の重い病気については、「病院」で入院や手術を中心とした医療を行うなど、病院と診療所の「病診連携」を進め、地域で完結する医療を目指すことが必要である。

(3) 医療・福祉・健康づくりの連携

地域の医療は、病院だけで完結できるものではない。医療・福祉・健康づくりについてバランス良く政策が展開されなければ、安心した老後は実現できない。

実質的に高齢者の社会的入院しか受けていない過剰なベッドを抱えるより、病床数を大幅に減少させ、減少した病床を医療と福祉の中間的な施設である老人保健施設に転換し、在宅医療と組み合

わせた医療・福祉政策を展開する方が、高齢者のニーズに適合した医療・福祉サービスを展開できる。

医療・福祉・健康づくりが一体となり、医療に過剰な負担をかけない、医療が高齢者を過剰に抱え込まない地域をつくるべきである。このことにより、医師の負担を軽減させ、医師が納得して仕事ができる地域や職場環境が実現することができ。医療に予算を投入すべきであるが、それと同時に福祉に予算を投入することが必要である。地域の「安心」をトータルで考えるべきである。

なお、先に述べた、医療機関の機能を見直す場合、病床などが縮小される医療機関のことは後回しになり、あまり議論されないことが多い。見直しがされる医療機関は「ダメな医療機関」で「ダウンサイズして終わり」と考えられやすい。

しかし、見直しがされる医療機関ほど、地域に住む高齢者のために、リハビリテーションや介護などの医療・福祉の機能を充実させていくことが必要である。「医療機能の再編」は、「医療・福祉機能の機能充実」であるべきである。

(4) 総合医・家庭医の養成―地域で医師を育てる

先に議論したように、医療の高度・専門化は、医師の診療科の細分化を生んだ。そして、これまで、全国の病院が医科大学から派遣を受けていた医師の多くは、臓器別に分かれた診療科の専門医であった。

臓器別専門医から見れば、地方の中小規模の病院は、症例数も少なく、指導体制も充実していないこともあって、魅力に欠ける面があった。その一方、地方の中小病院の患者の多くは、人口が高

齢化する中で、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の患者が増大し、症状も複数の臓器にまたがるものが多くなっている。

これらの患者については、特定の臓器だけを専門的に診るよりも、患者の生活習慣の指導も含めて、その人の体すべてを診ることのできる「総合医・家庭医」が診療を行うことが効果的である。

しかし、全国的に見ても総合医・家庭医は不足している。医科大学でも総合医・家庭医を養成するコースは一部にはあるものの、とにかく絶対数が足りない。医科大学での総合医・家庭医の養成をただ待つのではなく、地域の医療機関が、自ら総合医・家庭医の養成を行っていく必要がある。

(5) 住民は地域医療の「当事者」であることを自覚する

住民は、地域医療に関してお客様ではなく「当事者」である。医師という限りある人材資源を有効に使うため、住民も真に必要な場合に医療を使う必要がある。自分の体や病気について関心を持ち、病気になったら早めに昼間医療を受け、休日や夜間は真に必要な時だけ利用するという知恵を持つ必要がある。

さらに言うならば、先に述べた、医療機能の再編、医療機関の役割分担、福祉や健康づくりとの連携、地域における総合医・家庭医の養成についても、住民の地域の医療に対する意識を変え、積極的に協力をしていかなければ実現は難しい。

3 地域医療再生における「共感」の重要性

筆者は、医師不足問題解決における「共感」による行動の重要性を強く感じている。医療は、人が人に対して行うサービスである。現場で医療を行う医師がやる気を持って仕事できるようにしなければ、良い医療は実現できない。意見対立の中で、とにかく「制度」を作り、人に「強制」すれば良いという考えもある。

しかし、それは、どこかに矛盾としわ寄せが起きる可能性が高い。どのように精緻に「制度」を作っても、かならず制度の隙間（すきま）が生まれ、新たな問題を生じさせる危険性が高い。強制で生まれた隙間の犠牲者になるのは「弱い立場の人」である。現場で過酷な勤務に耐えている医師は、見方を変えれば立場の弱い人である。

隙間を様々な関係者が埋めていかなければ、「制度」は上手く運用できない。隙間を埋めるには、全ての関係者が前向きに行動することが必要である。関係者に「共感」がある方が、積極的な行動を期待できるし、「強制」による「反発」が強すぎると、人々の前向きな行動は期待できない。

「共感」による人の積極的な行動が隙間を埋めるのである。「共感」による行動と反対の感覚に、「人のせいにする」感覚がある。「人のせいにする」ことで自らは動かないことを正当化してしまうのである。

4 地域医療の再生と民主主義の再生

全国の医療崩壊の現場を回って、地域のレベルがその地域の医療のレベルを決めることを強く感じる。自分のことしか考えない住民ばかりの土地

からは、医師は立ち去り、後には「病院」という建物だけが残ることになる。

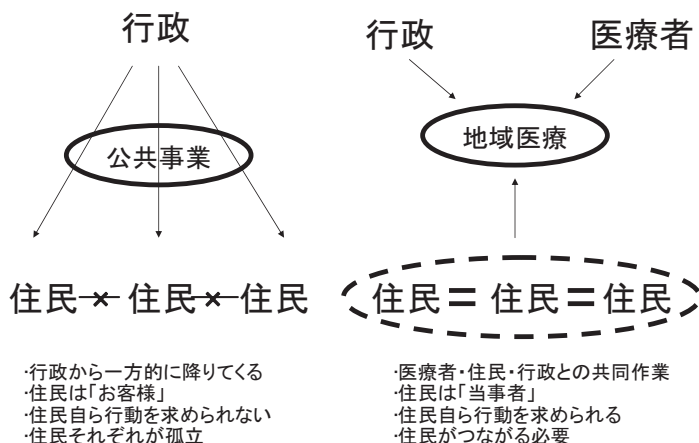
その一方、筆者は、医師不足問題に取り組むことを通じて、地域の民主主義の再生につながる可能性を感じている。住民は、情報の提供と住民間の議論を通じて、節度ある行動をする可能性があると考えている。

民主主義は、一人ひとりの人の意思の集まりによって意思を決定するという政治の制度である。しかし、民主主義を単なる多数決ととらえ、構成員が自分のことだけを追求して意思決定をする場合、衆愚政治に墮することになる。民主主義が機能するためには、意思決定の前提として、多様な意見を持つ社会の構成員が、お互いに譲り合いも含めて理性的な議論を行うことが必要となる。

多様な意見を持つ構成員が、譲り合いの気持ちを持ちながら議論することは難しいことだ。特に、医療という問題は、住民にとって個人のエゴが最も出やすく、意見も対立ししやすい問題である。しかし、意見の違いを乗り越えて、相手の立場を考えて議論ができなければ、医師不足の問題は解決しない。住民が、全てを行政任せにせず、自ら考え行動していくことが必要である。

さらに言うならば、筆者は、地方自治体における仕事のあり方が変わりつつあると考えている。これまでの地方自治体の仕事は、図2のように、公共事業主導の地域政策が中心であった。不足していたインフラ整備を行うことで、地域にお金が落ち、物質的に豊かになった。建設工事は、行政から一方的に降りてきた。住民は「お客様」でしかなく、住民自ら行動を求められることはなかった。

＜公共事業と地域医療＞



筆者作成

た。住民それぞれが孤立し、行政に要求するだけであった。

しかし、地域医療は、医療者という第三の関係者が存在する。医療者は、住民や行政がすべて「人任せ」で働きがいのない場所であれば地域から立ち去るといった性格を持っている。住民や行政は、医療者と共に地域医療をつくっていく「当事者」として、一緒になって知恵を絞っていかなければならない。

筆者は、地域医療の再生のための議論を通じて、地域の民主主義の質を上げる可能性もあることを感じている。住民を含めた関係者は、自分や家族の命を守る医療のことであるから真剣に考えざるを得ない。意見の違いを乗り越えて議論ができなければ、地域に医療が残らないのである。

公立病院と市民が二人三脚で活動 ―医農連携のリハビリ・リング園の運営も―



留萌がんばるかい 事務局長

● 森 義和

まず三・一一の震災で亡くなられた方に哀悼の意を表します。同時に、多くの医療人による不眠不休の活動には、一人の日本人として、大変な感謝を受けたことを記したい。

「公立病院の死守を」の遺言が契機に

さて今回、公立病院と市民との二人三脚の事例について、留萌市これまでの活動と展望をご紹介します。活動のきっかけは、すい臓がんで闘病していた叔母が四年前「公立病院を死守するように」と遺言を残したことにあります。

叔母が亡くなった当時は、どこの自治体病院も不採算部門を抱えていた。ただ、その赤字の額は地域にとって欠かすことができない、救急やお産・小児科という医療を提供することに向けられているケースが多かった。

本来であれば感謝すべきであるが、私を含めて健康である大多数の住民は、「病院問題」とひとくくりに語り、あたかも赤字を作っている張本人

かのように病院をとらえていた。そもそも病院スタッフの医療人は純粋な専門職であり、本来経営責任を押し付けるような存在ではないが、その当時の私にはそれが分からなかった。

筆者は、日本海側に面する北海道の留萌に住んでいるが、こうした不採算部門を抱える留萌市立病院は、全国に千以上ある自治体病院の中で、ワースト九位の経営状態だった。私はもちろん、地域住民の多くが大病院や都会に流れ、「地方の病院はダメ病院」「赤字の病院はダメ病院」などというレッテルを張っていた。叔母の遺言は、こうした状況を憂いてのものだった。

誹謗中傷ばかりの住民で、味方がいないことは困った。しかも、筆者は病院とは全く無関係の仕事をしているので、病院のためにボランティアをしても会社にはメリットがない。とはいえ、医療人ではない人間が病院の再生事業で食べていくのは本末転倒だ。

そこで、地域医療再生という面は強く出さずに「まちづくり」というニュアンスを強めた。これ

により、まちづくりにもともと実績があったまちづくり支援団体や公務員などの各方面から、物心両面の支援が得られた。

医療について調べ、まず驚いたのは、一般に「リストラが黒字化の決め手」となるのに、医療の場合ではドクターと看護師の人数が単純に多ければ多いほど、黒字化する制度になっていたことだった。

ただ、筆者のまちには大学はもちろん、看護学校がない。となれば、札幌や東京などの大都市でPR活動をして、都会からドクターや看護師さんを引っ張ってくることになる。

ところが、全国のどこの病院でも、医師・看護師の確保に対しては膨大な予算と有能な人材を使っていたので、小さく無名な街にはとても不利な気がした。

発想を転換しグローバルな行動も

そこで発想を転換し、グローバルな行動も試みかしていったほうが競争相手は圧倒的に少ないと考え、まずは実践してみることにした。

一例を挙げると、アメリカの大学で研究していた知人に留萌市立病院の医師として就職してもらった。そうすると、マスコミも市民と公立病院の各事業を好意的に取り上げるようになった。

もともと、常勤医が二十二名まで激減したため、留萌市立病院の笹川院長が医師確保に奔走していた。そうした院長先生の患者への真心がドクターや教授の共感を得て、現在は常勤医が三十三名まで復活し、最新の決算では不採算医療を継続しな



看護学生見学ツアー（リハビリリング園）

がらも黒字化を達成している。

さまざま成功・失敗を通じて、地域医療再生における住民活動に取り組んでいるが、特に園芸療法の確立については、日本が南北に長く、さまざまな農作物が生産できる特徴を活かすことが可能のため、ぜひ注目いただきたい。

医農連携の「実験ファーム」には
全国から実習生も

地域住民に、「有能な医師がいる」という事実を知ってもらいたかった。そこで、広報紙を作成した。院内での配布にとどまれば、もともと関心のある人の目にしか届かない。そこで、インパク

北海道で
感動実習



実習生募集!!

リハビリ・リソグ園とセンター病院での実習です

リハビリ・リソグ園は、ハンデを持つ人の職業体験を積極的に受け入れ、社会復帰からストレス解消まで幅広い目的での質の高い実習を可能としています。実習は、このような施設療法を推進することによりリソグに強いだけでなく、なすづくを円滑にする医療連携促進チームにも役立てられています。また、大塚町と東京医科歯科の提携をあげたようになすづくは二次医療圏の中で唯一のセンター病院である留萌市立病院は、周産期から終末期までへのライフサイクルのすべてとかわかる重要な基幹病院です。

本プロジェクトでは、難病をしながら頑張るの住民と触れ合い、困難及び困難で奮闘する学生を募集しています。皆さんは、たいへんな苦労をして医療人を育てていると思いますが、その苦労は、国家試験合格後にして得られるという事実からこの実習中で学習してください。

期 間	毎月1回実施(～平成24年3月まで)
内 容	留萌市立病院2日、リハビリリソグ園1日計3日間の実習
資 格	医学生(4.5,6年生)、OT・PT科の学生、看護学生
費 用	無料(全国各大学からの交通費・宿泊費・保険代金も当会で負担)
定 員	毎年、3名まで
申 込	携帯メール・スマホから6項目を cz105100@nifty.com まで送信 ①氏名 ②学年 ③所属大学 ④希望実習科目 ⑤PCスキル、実習アセスメント経験の有無、実習生としての志 ⑥希望実習期間 留萌市立病院への実習希望する者は必ずここに記入すること、希望期間中の出席希望を行う。



リハビリ・リソグ園

ババヤの里

お問い合わせ

090-0999-2013(事務用)

実習生募集のパンフレット

れてくれるようになった。

イラン人医師の招へいで国際交流

筆者はイランに赴任経験があるため、国際交流事業の枠組みで有能なイラン人医師を招へいし、これが日本とイランの友好の懸け橋になってもらいたい、と考えている。

現在の法制度の枠組みでは、日本の医学生が受験する医師国家試験と同じものをパスしなければならぬ。このため、年間で一人の医師国家試験合格者が出せるか出せないか、という状況が続いている。

農業者にとつての普段の作業をハンデを持つ人や家族に開放してもらうソフト事業だから、建設費用がかからないメリットがあつた。都会で開園するのは難しいため、大きな街と小さな街との共存共栄ができる。利用者にも大変喜ばれている上に、全国から医学生などが病院と同園に実習に訪

以上、医師確保や園芸療法、広報紙の発行などの概略を記述したが、今後は各二次医療圏に看護学校とがん拠点病院を整備し、外国人医師を招へいし、日本の医師国家試験の合格者を輩出していきたい。これらは、公益に資するものの、どれも

非生産的な側面があることは否めない。

そこで、筆者は長期にわたる予算の確保にまい進していく必要があるのだが、財源としては「地域医療等振興自治宝くじ」のシステムを参考にして、日夜思案している。本稿が一つの良き契機となることを願っている。各事業に関心のある方はぜひ当職まで問合わせをいただきたい。

地元経営者を中心に地域医療支援 ―わが町の病院を地域ぐるみで支える活動―



一般社団法人北海道中小企業家同友会
南しれとこ支部 別海地区会 会長

● 寺井範男

北海道の東、浜からは北方領土がすぐそこに見える場所に別海町はある。一万六千人余りが暮らすこの町は、香川県の約八割の面積を誇り、酪農と漁業を基盤とする一次産業の町だ。

私が会長を務める北海道中小企業家同友会南しれとこ支部別海地区会では、二〇〇九年から地域住民を主体とした地域医療支援組織「別海医療サポート隊 医良同友」を発会し、活動している。

現在、日本各地で地域医療の存続が危機に瀕している。別海町も例外ではなく、町立別海病院の医師の確保と定着に苦慮している。医良同友は行政による医師確保のための活動をどうにかして住民側からも応援したい、という思いから活動を始めた。

中小企業経営者が抱いた 地域医療への不安

活動の発端は二〇〇九年四月に施行された「別海町中小企業振興基本条例」である。この条例の中に、中小企業者は「暮らしやすい地域社会の実

現に貢献する」と謳われている。

別海町内にある事業所は大半が中小企業、労働人口も八割以上を中小企業が担っている。中小企業経営者は従業員であり、顧客でもある地域住民の健康を守らなければ、経営を存続させることができない。同友会の幹事会では地域医療の将来に対する不安や懸念が語られるようになっていた。時を同じくして、町立別海病院での出産が、医師の退職によって小児科が閉鎖されて継続できなくなるというニュースが飛び込んできた。出産は産科だけあってもできないというのだ。乳児は生れ出た瞬間から小児科医によって守られるから、というのが理由だった。

私たちが暮らす別海町は前述のとおり、酪農と漁業を中心とした一次産業のまちだ。これは町内での出産を継続することが大きな意味を持つ。

特に酪農は朝と夕方に搾乳がある。町外、例えば別海町から九十キロ離れた釧路市でお産した場合、酪農の父親は気軽に生れたばかりのわが子のもとへは行けない。せいぜい一週間に一度くら

いだろうか。しかし、町立病院でお産できれば朝夕の搾乳の合間に毎日会うことができる。

北海道での就農希望者が増加する昨今、これは非常に重要な意味を持つ。住民サービスの充実が魅力となって、新しく町内で暮らす人、すなわち人口を増やす事ができる。

人口が増えれば町内での買い物物も増え、地域の中で循環するお金が増えることにつながっていく。自分たちの住む地域にある病院を守ることは、中小企業経営者にとって自社を守ることに直結している。

町民ができる地域医療支援とは

小児科の閉鎖という危機的状況を耳にした私たちは、町立病院を訪ねた。そこで知ったのは、医師が地方病院へ赴任することで抱えるストレスの実態だった。

現在、別海町のような地方の公立病院へ赴任する医師は若い人ばかりではない。妻や子供を都市部に残



札幌医科大学長を招いての医療フェア



医良同友のメンバーとの交流会

しての単身赴任者も多いという。職場と隣接した官舎を往復するだけの生活に嫌気がさし、たまに居酒屋へ出かけても話す相手がいない。そんなさびしさに医師は疎外感を募らせているという。医師にとっては高額な報酬よりも地域住民とのふれあいや腹を割って話せる仲間づくりのほうが重要だと教えられた。

また、地方病院で医師が退職してしまうもう一つの原因が「コンビニ受診」であった。医師は休日であっても病院から直通の呼び出し用携帯電話を二十四時間身につけている。

「外来の診察時間は混んでいるから」「家に救急箱がないから」といった理由で、時間を問わず来

院する患者に対して医師はその都度、病院へ戻らなくてはならない。間断なく押し寄せる患者への対応で疲れ切り、体調を崩した医師が病院を去る事態が相次いでいるという。

それまで私たちが地域医療に従事する医師に対して抱いていた印象は一変した。地域医療に携わる医師は、診察を通して患者とふれあい、都市部と違った豊かな自然環境の中で精神的にも安定して暮らしているものとばかり思っていた。

しかし、現実には「地方ならではの課題」を抱え、医療崩壊の危機に瀕しているというものだった。地区会の中で話し合うにつれ、行政がせっかく苦勞して獲得してきた医師に地域で気持ち良く診察



道外から赴任した医師に体験してもらうワカサギ釣り大会のもよう

し、暮らしてもらうための仕組みづくりが必要、との考えが増していった。

三百人を超える町民が 医良同友に登録、交流深める

二〇〇九年度から始めた医良同友の取り組みは医師側からの要望を踏まえ、医師と町民の交流を中心に活動を行っている。病院スタッフを囲んでの懇親会を始めとして、北海道外から赴任した医師に「これぞ北海道！」という体験をしてもらうために、結氷した湖でのワカサギ釣り大会なども行っている。

また、医師による「健康講座」の開催など、基礎的な医療知識を広めてコンビニ受診の低減に向けた取り組みも行っている。医良同友の活動を通して、診察風景にも変化が出ているようだ。医師と患者のやり取りも、症状についてだけでなく、天気、地域の祭り、家族のことなど、より親しみのある内容に変わってきたという。

病院は誰しもが関わりを持つ施設だが、これまでは公共サービスと認識され、住民レベルから何かを働きかけることはできないと考えられていた。しかし、私たちは医良同友という民間発の医療支援組織の活動を通して、医師が辞めていかない、医師が勤めたいと感じる地域づくりへの可能性を感じている。

このような動きが全国に広がっていけば、地域医療に対して良い効果をもたらすのではないだろうか。現在、医良同友には三百人を超える町民が登録し、医師や病院スタッフとの交流を深め、豊かな地域づくりが進んでいる。

「医療を守ることは地域を守ること」 —適性受診による医師の負担軽減へ草の根運動—



私たちとお医者さんを守る最上の会 代表

阿部 彰

山形県北部にある最上地域は、少子化と若い世代の流出による人口減少が続いている。理由は、仕事と子育てを両立できる環境が整っていないからだ。中でも、医療問題が深刻さを増している。地域の二次医療を担う県立新庄病院が医師不足であるためである。

新庄病院では、夜間救急患者の八割が入院の必要がない軽症患者である。そのうえ医師は、夜間勤務後そのまま通常勤務に就かざるを得ない状況だ。それが医師の過重負担を招き、定着化を阻んでいる。この現実を知る住民はあまりにも少ない。その結果、コンビニ受診が後を絶たず、医師が疲弊して行く。この悪循環を断たなければ、いずれ地域医療が崩壊する。そうなれば、とりわけ子育て世代は安心して暮らせない。

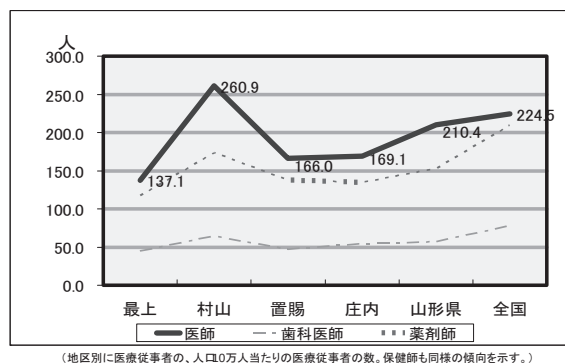
PTA、NPO団体らが動き出す

今まで私たちは、医療問題を行政に頼りっきりで、解決のために自ら汗を流すことを怠ってきた。

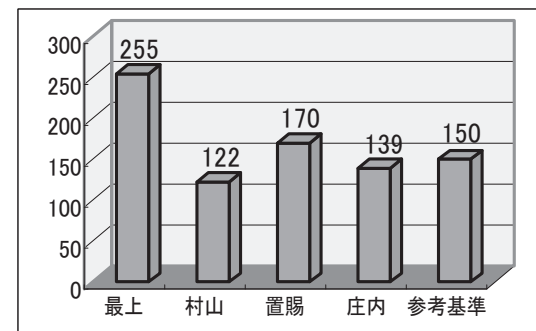
普段から「自立的な地域づくりが大事」と言っているが、医療は別だと思っていたのだ。人は誰かに頼ってしまえば、自立的な問題解決をやめてしまう。実は医療が危機なのではなく、私たちの思考が危機的状况に陥っていたのかもしれない。そこで私たちは、平成二十三年二月、地域の医療を守る草の根運動を始めた。会のメンバーは、新庄市と周辺地域のPTA、NPO団体の代表、保育園長、子育て情報誌の編集長など。みんな少なからず地域づくりに関わって来たメンバーだ。そして「医療を守ることは地域を守ること」が合言葉になった。

活動方針は、①医師と患者（住民）との相互理解、②地域への啓発活動、③予防・健康づくり、の三つと決めた。

最上地域は医療従事者が県内で一番少ない地域



県立新庄病院の医師1人当たり分娩件数は他地域の2倍



まずは、医師と患者（住民）との相互理解を進めるために、医師と語る場を設定しお互いの本音を聞いてみた。私たちからすると、医師は遠い存在だった。会えるのは大体具合の悪い時ばかり。そういう状況では、自分のことだけで精いっぱい、医師の気持ちを考える余裕もなかった。しかし、本音で語るうちに、患者からのクレームがあれば落ち込み、逆に「ありがとうございます」の一言でモチベーションも上がる、と聞いた。

一方、若い母親はわが子の具合が悪くなれば心配で、症状によっては不安で悪いことばかり考えてしまうという。核家族で身近にアドバイスをしてくれる人がいなければそれも分かるが、最近では三世同居の祖父母からも、早く子どもを病院に連れて行くように言われるらしい。祖父母も心配なのだ。「おばあちゃんの知恵袋」は、もう過去のものになりそう。

加えて、働く母親も多いため、おのずと救急外



感謝メッセージ



講演会



啓発マグネット

来が増えてしまう。そういう状況の中で、医師から「大丈夫ですよ」の一言をかけてもらい、そこでやっと親はほっとするのだと言う。

そんなことをお互いに話し合っていたら、医師から「適性受診は大事だが、心配なら先ず病院へ来てください」と言ってもらった。そうすると、若い親たちからは「子どもの病気や健康についてもっと勉強します」との言葉が出た。お互いを理解することはそう言うことか。今まで遠い存在だと思っていた医師が身近な存在に思えてきた。相互理解のための道筋が見えてきた。

◆◆◆ 園児の救急外来が啓発活動で 劇的に減少

そんなやり取りを経て、第二の活動方針である「啓発活動」が始まった。県立新庄病院の協力を得て、小児科医による子どもたちの病気と健康について学習会を開いた。急病時の対応や救急外来で受

診すべき症状などを解説してもらい、症状によっては家でゆっくり身体を休めた方が回復が早い場合もあることが分かった。

保育園や子育て支援センターでの啓発活動では、適性受診のためのツールを使い、小児救急電話相談や夜間休日診療所の利用などを呼びかけている。驚くことに効果はすぐに出た。実施した保育園の子どもの救急外来が劇的に減ったのだ。

ただ、これが一時的なのかどうかは、まだこれからの経過を見ないと分からない。でも子どもの病気に対して、親や祖父母の理解が進んだことは間違いない。まずは、住民が救急医療に関心を寄せることが、医師の負担軽減の第一歩だと思う。

最近、会も認知され始め、私たちの活動も周辺の町にも広がり始めた。それぞれの町に住む会のメンバーが、幼児の親の参加するイベントで啓発チラシを配ったり、小児科医による講演会を開催している。会の発足後半年余り、準備期間を入れば一年が経とうとして

いる。

しかし、まだ小さな一歩を踏み出したばかりだ。今後は、小児医療ばかりでなく、成人や高齢

者までの適性受診の啓発活動や学習活動にも取り組みを広げる予定だ。

そして、最後の三つめの方針である健康な体づくりが、これからの大きな課題と言える。これから医師と住民の相互理解や啓発活動を進めながらも、何より大事なことは、病気になる健康で丈夫な体づくりだ。そうすれば受診回数も減り、医師の負担は少なくなる。

そのためには生活スタイルの見直しが必要だ。特に「食」は大事だ。安全でおいしい地元の食材をたっぷり使い、栄養バランスの取れた食事を心がけたい。ストレスを溜めないよう、適度な運動ができる生活環境づくりも必要になる。つまり、自立的に健康を守る環境を整えていくのだ。

◆◆◆ 医療を守り地域を守る取り組み

そう考えると、この問題は私たちの会だけでは解決できないことが分かってくる。なぜならこの活動は、心を豊かにして安全で安心して暮らせる地域づくりの活動だからだ。それには、この活動をさらに地域の人達に理解してもらい、共に活動する仲間が必要だ。少しずつサポートメンバーも増えてはいるが、その輪をもっと大きく広げなければならぬ。

私たちには、この地域を守り、次の世代の子ども達に引き継いでいく責任がある。そういう意味でも、草の根的に始まったこの活動を着実に根気よく続けて行かなければならない、と思っている。私たちの医療を守り地域を守るために。

対話する地域医療を育てる

―医療現場の厳しさ伝え住民意識を高め合う―



NPO法人地域医療を育てる会代表

● 藤本晴枝

NPO法人地域医療を育てる会は、千葉県九里浜に近い山武地域で活動をしている。当地域は二〇〇四年に新医師臨床研修制度が始まる前から、医師不足が深刻であった。住民は漠然とした不安や不満を感じていたが、医療現場の厳しさを伝えることはなかった。

そのような中で、当会は「対話する地域医療を育てる」をミッションに、二〇〇五年四月から活動を始めた。同年十二月にNPO法人格を取得し、現在は医療関係者七名を含む二十九名で活動をしている。

活動の二本柱は「情報発信」と「対話の場作り」である。

医療や行政の課題を発信

私たちは当初から情報誌やホームページを通じて、医療や行政が直面している課題を伝え、住民もその解決のためにできることを考えましよう、行動しましようと呼びかけていった。

その中から一例、山武の救急医療を特集した号を紹介させていただく。千葉県立東金病院が救急輪番に当たっている日、病院の協力を得て、当会の会員が密着取材をさせていただいた。取材に行った会員は現場のスタッフの大変さ、そして転送されていく患者やご家族の不安を肌身を持って感じた。このとき、取材者が体験したことを市民の目線で書いたものがクローバー35号である。(図1)

情報誌のほかに、コンビニ受診の問題点について伝えるツールとして絵本「くませんせい」のSOSを発行した。

(図2) 発行以来、すでに八千部が売れた。多くは、行政や医療機

図1



クローバー35号で「山武の救急医療(3) どうなってるの?」超ハードな長時間勤務―36時間連続勤務!―域外搬送、転送は当たり前?午後11時過ぎは患者ラッシュ

対話の場づくり

私たちの会では、関係者が一堂に会し、問題を共有し、解決のための知恵を出し合う場を作っている。今回はその一例として、医師育成サポーターによるレジデントのコミュニケーションスキル研修をご紹介します。

東金病院に研修中のレジデント一名、指導医一名、医師育成サポーター(以下、サポーター)というボランティアが数名集まり、一回六十分の研修で行う。レジデントによる病気の講話十五分、サポーターの質問が十五分である。

そのあと三十分、テーマを決めて自由討論を行う。終了後、サポーターが研修医のコミュニケーション

関が購入し住民への啓発に活用していただいている。

このストーリーを基に、人形劇や、お芝居を上演する団体もある。さらに当会では、私

図2



絵本とDVDは1点500円です

地域医療を育てる会のホームページから注文できます

ち一人ひとりが限りある生命を抱えていることをもっと大切に考えたいと、二冊目の絵本を作った。子供たちと一緒に「死」について「いのちの大切さ」について考えるときのきっかけになればと願っている。(絵本は当会のHPより購入可能)

図3



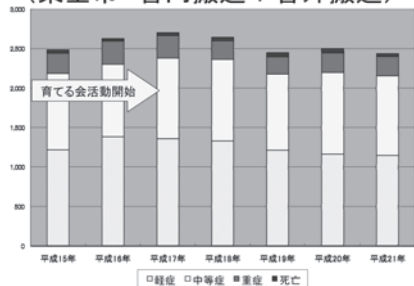
「信じて」と主張した。積極的なサポーターは「自分なりに対処するための知識として知っておくことが大切だ」と考えを述べた。このように一回の

デイスカッションでは結論が出なかった。

こうした非医療者の戸惑いを踏まえ、それでも「この情報はきちんと出した」という病院側の思いもある。

図4

救急患者重症度別内訳
(東金市 管内搬送+管外搬送)



取り組みの成果を挙げてみる。

1. 救急搬送の件数自体も幾分減少し、軽症患者が救急車を利用する割合が低くなった。

救急車の適正利用を訴え、救急現場の実情を伝えるための情報発信と、対話を重ねた結果住民の意識が変わったことを示している。(図4)

2. 千葉県立東金病院の内科の医師は、

活動の成果

り、四回継続でデイスカッションを繰り返した。出来上がった掲示物(図3)は、病院の中央検査室に貼ってある。

当初、病院側が伝えたかった合併症の説明は「患者の不安を増やしてしまうと検査を拒否することになりかねない」という理由から省かれた。本研修の討論と作業を通じて、医療の不確実性を患者・市民が受け入れるためには、両者の対話が必要だということが分かった。

このような研修を複数回受けたレジデントは、「最初はとても緊張し『やらされている』という感じで研修に臨んでいたが、回数を重ねていくうちにこの研修を前向きにとらえていくようになった」という。

市民の健康が地域を支える…

平成十八年九月末には、内科の医師は院長先生を含めて二名だったが、平成二十二年四月に十三名に増えた。

このように、医師不足が厳しいさなか、千葉県立病院では病院群方式で研修プログラムを作り、また東金病院も学会の教育関連病院の施設認定を取るなど、様々な取り組みを行った。

今では日本の各地から、東金病院で研修をする医師が集まるようになった。しかもレジデントが指導医になるなど、医師がとどまり、成長する病院になっていることがわかる。

医療を取り巻く状況は刻々と変化している。当会が活動を始めた時、地域医療の最大の課題は医師・看護師など医療スタッフの不足であった。以来六年がたち、医療を受ける側の高齢化が進み、慢性疾患をもとに高額な医療費を必要とする病気を増えた。

端的にいうと、「人不足」が深刻だった当初から比べると、今は「金不足」が問題となってきた。地域に医療者が充足しても、国保財政をはじめとする、地域医療を支える資金がなくなれば、結果的には地域医療が立ち行かなくなる。

当会は自治体財政、医療財政の勉強を始めた。「あなたの健康が地域を支える」といったメッセージを、地域住民にわかりやすく発信していくために、地道な取り組みを広げていきたい。

(NPO法人地域医療を育てる会のホームページ
<http://iryousodateru.com>)

地域医療を「守る会」の活動が奏功 ―病院の重要性を市民が認識、社会貢献の芽も―



市立大町総合病院を守る会 事務局次長 ● 高橋博久

84年の歴史持つ地域の中核病院

信州北西部にある大町市、美麻村、八坂村が平成十八年合併し、一万一千世帯、人口三万二千人の新「大町市」が誕生した。

ここ大北地域は、平安時代から六百年余に亘り豪族仁科氏が栄えた「仁科の里」と呼ばれ、北アルプス、黒四ダム、仁科三湖、山岳博物館、国営アルプスあづみの公園などの観光地を控えている。

市立大町総合病院は昭和二年、大町町長が開設者となり、大町町営病院を開設した。平成十九年四月に地方公営企業法全部適用となり、八十四年の歴史を持つ大北地域の二次医療圏中核病院である。診療科目十二科（内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科など）、医師十九人（平成二十三年四月一日現在）、病床数二百八十四床（一般二百三十床、療養五十床、感染症四床）から成る。

しかし、病院医療の根幹を成す内科を中心に医師不足が著しく、内科医師が二十二年四月には最悪二人となる恐れがあった。残された医師の過重労働、他の診療科への大きな影響が予見され、病院存続の危機が顕在化した。

病院の危機的状況が「守る会」に衝撃

「守る会」の前身「大町病院を良くする会（以降良くする会）」は二十一年秋、患者等の赤提灯での退院祝いで、ロビーに薄型大型画面のテレビを贈ろうと結成、寄付を募り贈呈した。同時期、大町病院の若い医師が、「病院にせまり来る危機」をテーマに「講演会」「対話集会」「有線放送」で「地域医療を守るために一緒に考えてください」と訴えた。

病院の危機的な状況を聞いた会員は衝撃を受け、その医師の情熱に打たれ、地域医療を守るために行動を起こそうと考えた。

「地域医療をとにも考えるシンポジウム（以下

シンポジウム）の開催（二十二年三月…主催…大町市・北アルプス広域連合・長野県等）を契

機の市民病院への関心を高めようと動き出した。

シンポジウム開催にあたり「良くする会」が中心となり、勝手連的運営委員会を呼びかけ、行政と連携し運営委員会を結成し成功させるために取り組んだ。アンケートに「守る会を作り活動したいが参加してもらえるか」の記入欄を作り配布。

参加の意思表示をした回答者呼びかけ、「守る会」設立総会通知を出す。その結果、二十二年五月三十日、守る会設立総会が八十人余の市民の出席で盛大に開催された。

新任医師を迎え 市民らが様々な活動

平成二十二年度は、医師七人を迎え、歓迎会を招待者含め五十四人で市内のホテルで開催。今年度は三人の新任医師の歓迎会を五十一人で開催し、その意を伝えた。終了後、二次会へと繰り出した。医師より「今後も交流をしたい」との希望



役員学習会



「ありがとうメッセージ」ポスト作成作業



ジビエ料理で医師、職員との交流会

が寄せられ、その後、地元特産のジビエ料理懇親会が二回にわたり行われた。

ありがとうメッセージの取り組みでは、医師やスタッフへの感謝メッセージを送るため「ありがとうメッセージ」ポストを院内に二十個設置した。三月（八十通）と八月（百二十通）に開扉し、医師やスタッフに手作りの表装をして渡し、会報で特集した。また、色模造紙に貼付し壁に張り出し、感謝の意を表した。患者と医師の間のコミュニケーションが図られるよい機会となった。

ボランティア活動と環境整備活動では、その都度通知と会報で会員に呼びかけ、庭の大きな樹木を剪定、庭への花植え、草取り、プランターの花植え、水くれ当番の対応をした。市民からもプランター植えの花が届くようになる。

布切り、病院祭への協力、案内係り、雪かきなど会員から募集し対応してきた。「花が咲いてい

る庭を見て心が休まる。」「雑草が気になっていて」という患者や職員が声をかける関係ができた。

会員との意思疎通は、総会での発言を期待していたが、大勢の会議だと意見が出しにくく参加者も少なくなる。そこで意見集約や結束度を高めるため各地域に分けて懇談会を開催した。

これまでに四地区で数人〜十数人で開催し、意見が活発に、会や病院への質問や提案が出され参加者からは良かったとの声をいただいた。しかし、参加者はまだ少ない。ほかに役員の学習会一回、会員の院内視察一回を実施した。

会報発行は現在まで九回発行し、会員に郵送している。会の行事報告や取り組み予定、病院の状況報告などマスコミに乗らない情報を中心である。医師・看護師や奨学生の募集記事、人間ドック受診報告、ボランティア募集、院内の医療機器紹介など写真を多用している。発行は会員向けな

どを中心に二百五十〜五百部である。インターネットへの掲載もできた。

病院祭に当り、祭実行委員会へ役員二人を送り、会員会議や出店募集、打合せ会議などを行い支援した。当日の五月二十九日は大雨の

中、二千人余りが参加した。会は運営の裏方を支え、会のベストを製作し着用するなど、意識の統一を図った。

市民が病院の悪口を言わず 院内が明るくなった

二十一年度決算は、四億七千万円余の赤字となったが、市長は医師確保に心血を注ぎ、県知事と信州大学へ要請など様々な取り組みをし、二十二年四月には、内科に新たに四人の医師が着任したことで、危機は回避された。二十二年年度決算は、医師の増員に伴い入院患者が二・四%増加、外来患者も二・八%増と改善され、二億三千万円余の純損失に縮小された。

また、成果としては「守る会」が活動し始めて病院の重要性に気づき、市民が病院や職員に対する悪口を言わなくなったことが注目される。

また職員が病院祭以後には自信を持ち、院内も明るくなった。市民の社会貢献に対する自発性も引き出され、ボランティア参加の場所を作った、ことなども挙げられる。

守る会は当初百二十人だったが、現在は二百人近くに増えている。運営状況は役員が中心で、行動力を強めるため若い層への会員の拡大が必要である。また、地方病院としての課題や県・国への提言をする力量も課題だ。

ボランティア活動中心との指摘もあるが、病院長が総会の来賓挨拶で述べた言葉「応援団として居てくれるだけで心強い存在だ。感謝したい」に元気づけられ、地域医療を守るため今日もがんばって行きたい。

安心して出産・子育てできる地域を ―「守る会」に共感し、住民の取り組み拡大―



県立柏原病院の小児科を守る会代表 ● 丹生裕子

小児科休止の危機と 産科の分娩予約制限

「うちの子の病気のこと考えたら、柏原病院の小児科がなくなるんは、ほんまに困るんや…でも先生のあんな姿見とったら『辞めん』といへ」とは、
「うわん…」

二〇〇七年四月、地元新聞に小児科休止の危機と、それに伴う産科の分娩予約制限が報じられた。後日、その記事を書いた記者の呼び掛けで開かれた座談会で、小児科への入院を繰り返している子どもの母親が涙ながらに語ったのが、冒頭の言葉である。

お医者さんの過酷な勤務実態、またその一因に、患者の無理解による「コンビニ受診」があるのだということを知った私たちは「県立柏原病院の小児科を守る会」を結成。小児科医の増員を求める署名活動を通じ、住民に勤務医の過酷な勤務実態を伝えるとともに、医師にとって働きやすい地域づくりに努めるよう呼び掛けた。

五万五千筆以上の署名を県に提出したものの、期待していた結果は得られなかった。「行政に頼るだけではなく、地域が変わらなければならない」と考えるようになった。

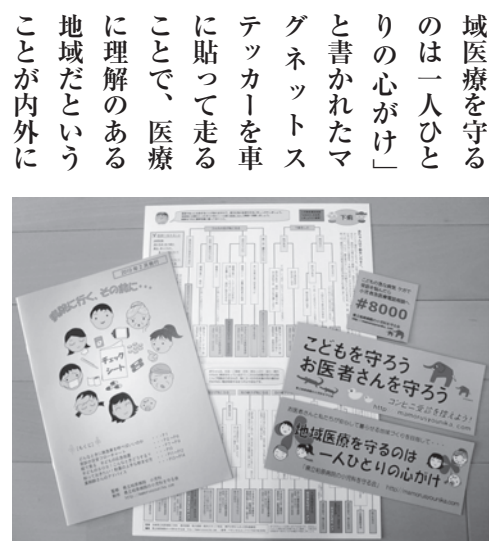
3つのスローガン掲げ活動

安心して子どもを産み育てるには、お医者さんの力が不可欠だ。「子どもを守ろう！お医者さんを守ろう」を原点に、三つのスローガン①コンビニ受診を控えよう、②かかりつけ医を持とう、③お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう―を掲げ活動を進めている。

医師の増員を求めるのではなく、「今いるお医者さんを大切にする！」という考えに基づき、住民としてできることを見出し、実践している。具体的には、以下のような啓発活動を展開している。

◆マグネットステッカーの作成

「子どもを守ろう！お医者さんを守ろう！」「地



冊子とステッカー

域医療を守るの一人ひとりの心がけ」と書かれたマグネットステッカーを車に貼って走ることで、医療に理解のある地域だということが内外にアピールできるのではないかと考えている。

「小児救急電話相談#8000」のステッカーは冷蔵庫などに貼って、受診に悩んだ時に役立てて欲しいと思っている。

◆小児救急冊子『病院に行く、その前に…』の作成
子どもの症状にしたがってチャートを読めると、今すぐ受診すべきかどうか判断できるようになっている。この冊子は受診抑制のためではなく、受診のタイミングを的確に判断できる保護者が増えることを願って作成された。

◆ありがとうメッセージ
日頃の感謝の気持ちを目に見える形で伝えられるように、柏原病院小児科窓口に「ありがとうポスト」を設置、集まったメッセージは小児科前の待合い廊下に掲示している。

そのような感謝の気持ちが日本全国に広がることを願い、講演に行った先々でも参加者に「ありがとうメッセージ」を書いていただき、各地のお医者さんに『感謝の気持ち』を届けている。

◆携帯メールマガジン配信

守る会の呼びかけに住民が共感し、行動を起こしたことで、柏原病院小児科の時間外受診者数は半減した。それに伴い、入院率が上昇し、重症の患者さんが集まる本来の病院の機能が果たせるようになった。

その結果、二〇〇七年十月には神戸大学からの応援医師派遣がスタートし、二〇〇八年六月には新たな医師着任により小児科は過去最高の常勤医

地域再生大賞で「準大賞」を受賞

その他、ホームページやブログの運営、地域医療の現状を伝える啓発チラシの作成・配布など、日々の情報発信にも力を入れている。

元商店の協賛によるお買い物クーポンを無料で配信している。



「ありがとうポスト」とメッセージ

毎週金曜日に携帯メールマガジンを発行。その週の休日診療の当番医や急病時の問い合わせ先、医療講座のお知らせなど、医療に関する様々な情報と共に、地

五人体制となった。現在（二〇一一年九月）はさらに増え、常勤医七名体制となっている。

近年、市内では地域を挙げての取り組みが目立つようになってきた。商店街の街路灯に啓発フラッグを取り付けたり、ショッピングセンターに啓発ポスターを掲示したり、また、営業車や公用車にも啓発ステッカーが貼られるようになった。守る会以外にも地域医療を守るためのグループが生まれ、さまざまな立場や年代の住民の皆さんによる活動が盛んになってきている。

二〇一一年二月、守る会は「第一回地域再生大賞」において「準大賞」を受賞した。「皆で地域医療を守り育てていこう」という地域再生への住民の思いや行動が評価されたものと感じている。

丹波の地域医療を守りたい

現在、守る会の活動として一番力を入れているのが「ママのおしゃべり救急箱」という医療座談会だ。守る会メンバーが地域の子育て学習センターなどに向かい、地域医療の現状を知らせるスライド上映や少人数ごとの座談会を行っている。

日頃感じている子育ての悩みなどを出し合うことで、ママたちの不安を少しでも軽減するお手伝いができればと思っている。スライドの中では「医療の不確実性」にも触れ、医学が必ずしも万能ではないということを理解してもらいたいと願っている。

私たちは、私たちの暮らす丹波が、安心して子どもを産み育てられる地域であり続けて欲しいとの思いから活動を始めた。「県立柏原病院の小児



医療座談会

「ママのおしゃべり救急箱」の様子

医師と住民は『医療を施すものと受けるもの』という相対する関係ではなく、共に力を合わせて地域の医療を作り上げていくパートナーのようなものだ、ということにも気が付いた。

私たち住民にできることは、今いるお医者さんを大切に、働きやすい環境、医療に理解のある地域づくりを進めることだ。多くの人に現状を伝えることで、小さな力がやがて大きな力になり、地域が変わっていくのだということを実感しているところだ。

地域医療を守るのは、一人ひとりの心がけ。子どもも親も、そしてお医者さんも、誰もが安心して暮らせる地域づくりのため、私たちはこれから活動を続けていきたいと思っている。

科を守る会」として活動を始めたが、活動を進めるうちに、小児科だけでなく、柏原病院だけでなく、私たちが守りたいのは丹波の地域医療だと考えるようになった。

さらに、

町は利用者が支える「大きなホスピタル」 —安心して暮らせる先進地域医療を展開—



日南町国保 日南病院長

● 高見 徹

日本の30年先を行く高齢化の町

鳥取県日南町は、広島・岡山・鳥根の三県に接し、中国山地にある過疎の町だ。現在の人口は五千五百人弱、高齢化率は四八・一％である。医療崩壊を防ぐ取り組みは、三十年前から始まった。

三十年前、日南病院は常勤医師がいなくなり、診療所になる一歩手前まできた経験をしている。

この急場を何とかしのげた理由は、鳥取大学の応援、自治医科大学の応援、自治医科大学一期生の梶井英治先生（現自治医科大学地域医療学教授）の派遣、前院長の安東良博先生（名誉院長・現管理者）

の赴任、など幸運な支援があったことが大きかった。

しかし、病院は存続したものの高齢化とともに、（１）入院して治療が終わっても、生活自立障害が残った方が地域に帰れず、在院日数が延びてベッドが不足する事態が続き、医療がうまく回らなくなった

（２）入院治療して在宅に帰しても、医療の継続が不十分なため、またすぐに救急車で再入院となる——などの状況があった。

この状況を打開し、地域住民の信頼を取り戻す必要があった。たとえ寝たきり状態になっても、安心して地域で暮らせる地域づくりをしようと、病院から地域にだけ、コミュニティづくりをする医療（先進地域医療）を展開した。

病院職員も「町の道路は病院の廊下、各家庭は病院のベッド」の意識を持ち、積極的に地域に出かけるようになった。その甲斐あって、住民の方の理解と協力を得て、町は徐々に支える力を向上していき、「町は大きなホスピタル」と言えるま

でになった。

高齢社会を乗り切るには総力戦が必要

昭和五十七年より、保健師が町中を駆け回り「何処に、誰が、どんな風に生活しているか」をまず明らかにした。その情報を基に、昭和五十八年より病院医師が訪問診療を開始し、昭和五十九年からは病院看護師による訪問看護が開始された。ここに日南病院のコミュニティづくりをする医療がスタートした。

病院の敷地内に保健センターが開設されており、町の福祉保健課も入っていたので、週一回の保健師と病院看護師による「ケース検討会」や、月一回の医師や福祉保健課長を加えた「地域カンファレンス」が開催されるようになり、名実ともに保健・医療・福祉の連携が始まった。

訪問診療を開始したとき、ADLが低下したために病院の診察室まで辿り着けない高齢者が数多く暮らしておられた。

前院長が訪問診療に出始めたころのエピソードであるが、ある寝たきり状態のおばあさんを訪問したとき、「診察してほしくない」と言われたので、「どうしてですか？」と聞くと、「自分は長い間、風呂に入っていないので診察してもらおうのが申し訳ないので、話を聞いてもらっただけでよい」と言われたそうである。これを契機に「とにかく、風呂に入っていない高齢者をまず、風呂に入れよう」と風呂桶を担いで回ったとのことである。

このようにして、知らない他人を家にあげるこ

日南病院概要

総ベッド数：99床
一般病床59床、療養病床40床（医療型床9床、介護型31床）
標榜診療科
内科：常勤医師4名
外科：常勤医師1名
小児科：常勤医師1名＋月1回鳥取大学より派遣
耳鼻科：週2回鳥取大学より医師派遣
眼科：週2回鳥取大学より医師派遣
整形外科：週1回鳥取大学より医師派遣



自宅への訪問診療

高齢化から見た医療分類

1. 高度先進医療
検査・診断・治療に高度の技術を要する医療
2. 一般医療
一般によく見られる病気を診断・治療する医療
3. 先進地域医療
生活自立障害を持つ方を地域で支えられるようにする医療
コミュニティづくりをする医療

最初はあらゆる言い訳を使って、「とにかく入院させておいて下さい」と言っていた住民の方も「何かあったときには病院が何とかしてくれるので、落ち着いている間は家で看

突破し、最後に介護師が突破していった」とのことである。地道にこのようなコミュニティづくりをする医療が続いていると、この噂はたちまち町中に広がり、「あのおばあさんが家で診てもらっているように、うちのおじいさんも診てもらえませんか」と住民の方が言われるようになり、町全体も徐々に変わっていった。

ていても大丈夫」という風に変わり、徐々に生活自立障害の重い方も地域に帰って生活できるようになっていった。

一方、行政も町長を先頭に「たとえ歳をとっても、たとえ寝たきりになっても安心して住める町をつくらう」との方針で動くようになり、ここに住民―保健・医療・介護・福祉の関係者―行政のトップの間に大きなチームワークができて上がった。保健・医療・介護・福祉の関係者が地域に出かけることが核になり、行政のトップ、住民を巻き込みながら徐々に支える力が強くなっていき、町は総力戦が戦えるコミュニティに変貌していった。

地域医療崩壊を防ぐ課題

当院の最大の課題は、医師のスムーズな世代交代である。医師確保が難しく、次の日南病院を背負う若手の常勤医師が確保できていない現状がある。

医師確保ができなければ、コミュニティづくりをする医療が維持できなくなる。維持できなくなれば、地域の支える力も衰退し、医療崩壊に向かって行く。

何としてもこのプロセスは防ぎたいが、今のところ良いアイディアはない。地域枠の医師が機能するまで、もう少し頑張る以外にないと思っている。

日南病院では地域医療を志す医師を広く募集している。当院のコミュニティ

ティづくりをする先進地域医療に興味のある方がおられれば、ぜひご一報下さい。

全国的に過疎の町は高齢社会を抜けつつあり、今後高齢化していく都市には、過疎の町の経験が大変参考になると思う。都市も一万人規模の総力戦ができるコミュニティをつくり上げて戦わなければならないと思う。

都市ではコミュニティづくりをすることは過疎の町より難しいとよく言われるが、難しいか難しくないかの問題ではなく、やるかやらないかの問題であると思う。やらなければ、都市の高齢者は悲惨な老後となり、やれば安心な老後を迎えられることになる訳だから。

日南病院の4つの使命

この点も考慮すれば、日南病院の使命は、以下の四点であると考えている。

- (1) 住民の方と一緒に支え続けてきたコミュニティを守り続ける
- (2) コミュニティづくりをする医療（先進地域医療）を、今後高齢化する都市に伝える
- (3) 経験を生かして今後高齢化する近隣の都市をバックアップする
- (4) 医師、研修医、保健師、医学生、看護学生などの教育を通して都市のコミュニティ医療を担う人材を少しでも多く育成する

以上の四点は、日南病院の使命であると同時に展望でもある。

『医者さんありがとう!』を合言葉に ―再生した町立病院を守る住民の取り組み―



広島県神石高原町 元議会事務局長 ● 平井卓志

まだ暑さが残る九月の日曜日、年季の入った経木帽やカラフルな作業帽を冠った十数人の一団が花壇の雑草を茅ったり、広い駐車場を掃いたり黙々と作業をしている。

「昼までにはけっこう（方言で「綺麗」）にしうで!」「熱いけえ、みんな休み休みしてえよお」「なんぼ、病院が近いけえ言うても、倒れたら院長先生に迷惑を掛けるけえなあ!」と、リーダー格の小柄な老人が歯切れの良い大きな声で皆に号令をかける。

「そうよ!みんな気をつけにゃいけんよ、女医さんがお目出度で休みようてじゃけえ、もう四日も院長先生は当直なんじゃと!」と、お節介りそうな初老の女性が花壇の傍で立ち上がった。

「あんだ、よう知つとるな」

「診察がない日も時々ここへ来るんよ。みんなと話して帰るんよ!」

「へーで、いれーげな（方言で「色々な」）ことを知つとるんじゃなあ」「たんびゅう（方言で「いつもいつも」）ここえ来ちゃー、みんなが迷惑じゃ

言うちゃーないんな!」

「そがーなこたーありゃーせんよ。私ら守る会の会員じゃし! 邪魔しに来よる訳じゃないし! なんか用事がありゃーせんか思うてな!」

平成十六年十一月五日、神石郡内の三町一村が合併して誕生した神石高原町は、広島県東部の中核都市・福山市の北約三十五キロメートルに位置し、岡山県に隣接する標高四百〜六百メートルの高原に集落が点在する面積三百八十一・八一平方キロメートルの町である。

神石高原町も急激な過疎化と少子高齢化が進み、本年九月一日の人口は一万八百八人、世帯は四千百九十三世帯、高齢化率は実に四二%で、老人だけの世帯や独居老人世帯が多い。

県立病院存続をかけた取り組みは…

町内には町立病院と二つの診療所（平成二十二年十二月までは三診療所であった）がある。

広島県は平成十五年度、合併目前の神石郡四町

村に対し、町村合併が進めば広域性がなくなるとして、県立神石三和病院（五診療科目・人工透析、一般病床四十七床・療養病床四十八床、医師定員九名―実員六名・看護師定員五十五名、一日平均外来患者数百六十五人・入院患者病床利用率八九・三%）の地元移管、もしくは廃止を迫った。

県立病院の患者は、慢性疾患による高齢者が多く、若者をはじめ急性疾患や手術が必要な患者は車で約四十〜五十分離れた福山市や府中市の病院を受診していた。これまで住民は、県立病院があることが当たり前、そして病院には常に医師がいることが当たり前だと思っていた。

県立病院の患者はもちろん、普段病院を利用しない住民にとっても、入院設備を有する町内唯一の病院がなくなるといことは、地域医療の崩壊につながり、住民の命と生活を脅かす大問題であるとして、議会も住民も「病院の存続は絶対で、県立病院と同様の診療科目・診療体制（医師等）の維持・確保」を求め、様々な活動を展開した。

神石高原町にとってなくてはならない県立神石三和病院の存続をかけた取り組みは、この間、多くの人々による幾多の議論を経て、平成二十一年



守る会によるボランティア活動で病院内の清掃草取り



神石高原町の医療を考える集い



町議会議員が参加した1日看護体験

四月一日から指定管理者制度により、町立病院として再生することとなった。

住民意識の変革求め 「かがやき会議」を設置

神石高原町立病院の誕生を機に、住民が安心して医療サービスを受けられる体制、地域に根差した地域医療の在り方を協議するため、これまで無関心・無責任であった病院に対する住民意識の変革を求め、町が主体となって議会や住民代表、福祉団体などで構成する「町立病院かがやき会議」を設置した。

また、議会も平成二十一年三月定例議会で、住民に信頼される効率的かつ良質な医療を長期的に

安定供給できるよう提案し、また見守っていくことを目的に議員全員で構成する「神石高原町地域医療を見守る特別委員会」を設置し、町立病院の再生と同時に活動を開始した。

特別委員会開催の回数を重ねるごとに、神石高原町に必要な地域医療とは、町立病院に望む医療とは何なのか。また今日的な医師不足に対応するため、病院の実態や医療スタッフの勤務状況等にも関心の目が向けられ、議会も従来の受診者側の視点から少し位置を変え、医療現場・病院スタッフの側からの視点でも考えるようになった。

そして、神石高原町で必要な地域住民のための生活支援活動としての地域医療を提供するためには、医療スタッフが働きたいと思うような神石高原町立病院づくりから始めるとして、平成二十三年一月二十一日、町立病院

医療スタッフ、町内の各団体関係者や住民など百九十六名の参加を得て、神石高原町議会主催の地域医療シンポジウム「神石高原町の医療を考える集い」を開催した。

この集いで

は、参加者全員が町立病院や働く医療スタッフの現状を共有することで、住民として患者としてお互いすべきこと、また地域が支える医療とは何なのかを理解し、今後も継続していくことを確認した。

一方、住民も自分たちが参加する老人クラブの総会や社会福祉団体の会合あるいは自治振興会の集会などに町立病院の医師を招き、健康講演と併せて病院の現状や医師の勤務実態などについて、話を聞く機会をセットした。

「町立病院は我々の病院」との思い醸成

次第に、住民の中で「町立病院は我々の病院だ！」「お医者さんありがとう！」という思いが醸成され、住民も「オラが病院としての信頼と思いやりの心」を築き上げなければならないと考えようになった。

こうした中、平成二十二年二月二十四日、地元住民を中心に「神石高原町立病院を守る会」が設立され、医療現場に対する理解と協力への機運が少しずつ高まりつつある。

「お医者さんありがとう！」を合言葉に「地域医療を人任せにしないで、地域医療の主人公は地域住民！地域医療はみんなの医療、私たちの医療！」と、今日も頑張っている。

「みんなのおかげで、早よう済んだ！」「来月は祭りがあるけい、最後の日曜日に集まってー！」「ほいじゃー、ご苦労さんでした！」

三階の窓から、みんなの後ろ姿を見送る院長の顔が見えた。

安心できる小児医療を守るために —市民・医師・行政が一体で環境づくり—

すこやか育ち隊 ● 井出崎小百合

山口市は、山口県の中央に位置し、県内第二位の人口規模を誇る県庁所在地である。平成十七年度、二十二年度の合併を経て、現在の人口は約十九万五千人。山口県における政治と教育の中心になっている、緑豊かな街である。

平成二十年、そのころ全国的に問題となっていた医療崩壊や、「たらい回し」「コンビニ受診」などの言葉を聞くにつれ、わが山口市での実態はどうなのだろうか、ということに関心を持った。

地域医療を考えるため 「すこやか育ち隊」立ち上げ

また、医療崩壊には様々な原因があると言われるにも関わらず、届いてくる情報はあたかも患者側のモラル低下で医療崩壊は起こったと責められているように感じられた。患者側の実態、気持ちをしきりと伝え、医療者側、行政側、患者側でこれからの地域医療について考えていければと思います、「すこやか育ち隊」を立ち上げた。

最初の勉強会では、子育て中の母親、学生、行

政、大学の関係者も交え、現在感じている医療についての不安や課題を思いつく限り、出し合った。それを、医療者側の問題、行政側の問題、そして患者側の問題……とカテゴリー別に分類し、まずは、患者側の問題を掘り下げていくこととした。

まず、巷で話題になっていた「コンビニ受診」という言葉に直面した。

「コンビニ受診」という言葉自体を知らない人もまだまだ多く、「コンビニ受診」をしているにも関わらず、自覚がない人、また医療崩壊が叫ばれ過ぎて、昼間でも受診を控えなくてはいけないのだとの勘違いから、夜に悪化した子どもを受診させるというような話もあった。さらに雇用環境の悪化等で昼間に仕事を休むことができない、というような話までが出てきた。

「軽症での受診を控えましょう」という言葉についても、保護者は、軽症だと思っておらず、不安だから受診しているということが分かった。

他にも、せっかく作られている＃8000などの仕組みや、行政や医療者側の発信しているルー

ルなどがきちんと患者側に届いていないということや、「かかりつけ医」についても、「かかりつけ医」とは一体どんな役割を担ってくれるのか、どこまで頼っていいのか、「休日夜間にはまずはかかりつけ医に連絡しましょう」と書いてあるが、本当に連絡してもいいのかなど、「かかりつけ医」ひとつとっても多くの不安や疑問を抱えていることが分かった。

話し合いを進めながら、まずは医療者に「どのような患者が迷惑か」というようなアンケート調査をするのはどうかという話になり、アンケート実施に向けて内容を考えていた。

しかしながら、このような無邪気なアンケートこそが、医療者の忙しさを増幅させているのではないかということに気づき、まずは、山口県、山口市、そして近隣の医療の実態や守るための仕組みづくりについて、きちんと自分たちで調べてみることにした。

例えば、救急医療体制の変更、救急医療体制変更の背景と実態。そして、勤務医の先生が減少している理由。また、医師一人当たりの抱える患者数や、小児科医、産婦人科医師、診療所の数などの推移、夜間での受診理由や、居住地、各地域での現状などを調べたり、行政職員を招いての勉強会を行ったりした。

勉強会を重ね、啓発活動へ

このような勉強会を重ねた結果、私たちが今まできちんと知らなかったこと、知らされなかったことが分かってきた。実際の患者側の声と、そし



小児科医による子どもの病気についての講座

て自分たちが調べてきたことから分かったこれらの課題を踏まえ、その上で私たちができること、やるべきことの事業計画を立て、実施することとした。

まずは、啓発活動である。地域医療を守るための仕組みや、ルールを伝えるために、母親目線でのリーフレットを配布し、ブログでの呼びかけを行った。また、市報等で私たちの活動を取り上げていただいたり、保健センターでの母子手帳交付時や乳幼児健診の際にも、休日夜間の小児医療の仕組みを説明していただけないか、とお願いしたりした。

運よく、毎年開催される山口市と、市医師会主



お菓子づくり講座の中で子どもの病気やケガについてのWS

催の健康講座の実行委員会に交えていただくことができ、いま患者側が何が分からずに、何を不安に思っているかということから、講座の内容を考えていただいたり、私たちの活動リーフレットを病院で配布していただいたりした。

また、市小児科医会との協働で、子どもの病気についての講座を行った。それまでは、子どもの病気に関して知識をつけるには育児書やインターネットに頼るしか学ぶ方法がなかったもので、市小児科医会の先生方が全員関わって開催した病気についての講座は大変好評で、次年度からは、市主催で行われるようになった。

これらの活動により、二次救急であった日赤病

院への夜間の小児の軽症患者の受診は半減した。日赤の先生方にも「皆さんの活動によって、私たちは守られていると感じています。とても感謝しています」という言葉もいただいた。

しかし、私たちが活動を始めてから、優れたケアを行う総合病院の産婦人科が医師不足により分娩の扱いが休止となった。また山口市の、乳幼児の医療費助成の枠も広がり、そのこと自体は喜ばしいと感じられる半面、「無料だから」と安易に受診する患者が増えることも懸念される。

市民として課題解決へ力を発揮

医療については市民レベルではどうしようもないことが多く、無力感に襲われることや、達成感、手ごたえのなさに、メンバーのモチベーションを保ち続けることが難しい。そんな中でも少しずつ発信し続けることが大事と感じている。

今後は医師との交流会も含め、メンバー全員が直接医師の声を聞き、課題や達成感を感じられ、次のなすべきことに明確な共通認識を持てるような形をとっていったらと思っている。

私たちは、今後も山口市で安心して小児医療を受けられる環境を守るために、市民と医師と行政が一緒になって、不安から安心へ、また医療従事者も山口市民であることから、お互いが守り守られる環境づくりをめざし、自分の子どもたちを守るだけでなく、市民として課題解決に向けてきちんと力を出していきたいと思っている。

地域医療再生へ薬剤師たちの活動

―山間へき地の薬局を拠点に地域貢献―



徳島文理大学薬学部教授
NPO法人「山の薬剤師たち」理事長

● 瀬川正昭

1. はじめに

現在、地域医療の崩壊が全国的に大きな社会問題となっているが、徳島県においても例外ではない。勤務医不足は深刻化し、人手不足を他の医師や看護師が穴埋めをするという状況が続いている。特に、県南部や西部山間部においてその状況は厳しさを増している。

本来、医療や介護サービスは、住み慣れた地域で誰もが平等に提供されなければならない。人手不足が原因で医療の質や介護サービスの低下を招き、必要な医薬品が入手できない状況や医薬品の安全で適正な使用に支障があつてはならないのである。

しかし、地域医療の現場に薬剤師が関与している例は、極めて少ないのが現状である。私たちは、保険薬剤師が地域医療や在宅での医療の一役を担うために、法人を設立し山間へき地における地域医療の再生に取り組むための活動を開始した。

2. 地域医療の拠点づくり (こやだいら薬局設立)

美馬市木屋平（旧木屋平村）は、同市の他の地区とは地理的に隔離された山間へき地に位置し、人口は八百六十六人、世帯数四百四十九世帯、高齢化率は五〇%を超える（平成二十三年十月一日現在）典型的な過疎高齢化が進む山村である。

地域の九五%は山林や原野で、主な産業は林業と茶栽培などである。地域では唯一の医療機関である美馬市国民健康保険木屋平診療所（以下、木屋平診療所）があり、地域住民の医療を一手に担っていた。

社団法人徳島県薬剤師会の有志七名は、在宅医療やチーム医療を推進するための活動を行いながら、平成二十一年にNPO法人「山の薬剤師たち」を立ち上げた。翌年四月には木屋平診療所（藤原真治所長）の近くに、こやだいら薬局を開設した。こやだいら薬局は、薬局の設立そのものがすでに非営利活動的な範疇にあると思われる、私たちが

3. 地域医療への取り組み

(1) 地域医療への貢献

木屋平診療所が院外処方に切り替えたことで、それまで薬剤の準備に携わっていた看護師が本来の看護業務に専念できるようになった。地域医療におけるマンパワーの不足が本来の業務に支障をきたしていたが、地域医療に薬剤師が加わることで互いの専門性を確保することができ、訪問看護については約二倍程度にまで拡充された。

薬局では、当初から訪問薬剤管理指導に取り組んできた。服薬を拒否していた患者さんや認知症の患者さんが規則正しく服薬するようになった例、薬剤の重複投与が防止された例などが認められている。

また、定期的に医師、看護師、薬剤師、保健師、ヘルパーおよび事務職などが集まり、ケアカン

地域医療を
実践するた
めの拠点と
した。ス
タッフは常
勤薬剤師二
名と事務員
一名の体制
で、このほ
か会員であ
る他の薬剤
師が研修を
兼ねて不定期に応援に入ってきている。



多職種によるケアカンファレンス



ふれあいサロンにおける健康教室



薬学生と医学生の合同研修



郷土（薬膳）料理の創作

ファレンスを行っているが、多職種の連携が深まることで効果的な療養指導に結びついている。

(2) 地域医療におけるセルフメデイケーションの浸透

ここでいうセルフメデイケーションとは、単に一般用医薬品（大衆薬）による自己治療のみを指すのではなく、健康維持や疾病予防のための医療という広義の意を含むものである。

木屋平の十五の集会所で行われていた「ふれあいサロン（美馬市社会福祉協議会）」に参加し、全集会所で健康教室を行っている。地区ごとの集会所を訪問することで、住民の生活環境が細部まで把握できるようになり、的確な療養指導に結びつけることができるようになった。

薬局内での健康相談に比べると、はるかに多くのそして具体的な相談が受けられるようになり、住民との親近感も高まってきた。

また、機関紙「木屋平けんこう便り（木屋平総合支所総務福祉課）」の紙面をかりて、毎月記事

を連載している。日常の暮らしや健康に関わる記事を掲載することで、地域のサロン活動と相乗的な効果が得られ、健康は自分自身が守るという意識が生まれ、地域住民のセルフメデイケーションに対する意識の向上が認められてきている。

(3) 学生教育や社会人教育への関与

薬学生や医学生の地域医療研修の場として薬局を提供している。昨年は、薬局と診療所が協力して徳島県が主催した夏期地域医療研修において、薬学生三名と医学生六名を受け入れた。

地域医療の現場で、薬学生と医学生が合同で同一のプログラムで研修することは稀であるが、また薬局が医学生に研修を提供することも極めて稀なケースであった。専門の異なる学生が共にフィールドワークを行い互いの専門性を認識することは、将来の医療や保健福祉活動を行う上で重要な意味がある。

特に薬学教育は、二〇〇六年に六年制が導入され、地域における薬剤師の役割は飛躍的に増大し

てきている。医療マインドを持ち地域医療システムを構成している薬剤師を育成していくためには、薬局が薬剤師教育の一端を担うことが必要である。こやだいら薬局では、薬学生やすでに薬局で勤務している薬剤師の研修も随時受け入れ、平成二十二年度は、薬学生九名ならびに七薬局の薬剤師の研修を受け入れた。

また、本年度は徳島県自治研修センターとの連携事業として、平成二十三年度新規採用県職員四名の体験研修を受け入れた。地域社会の抱える課題の多様化により、行政と県民が互いの意識を理解し今後の行政運営に活かすために有効な研修となった。

(4) その他の活動

地域の産業祭、運動会および清掃活動などのイベントへの参加、郷土料理（薬膳料理）の創作や一人住まいの高齢者との交流など、地域全体の活動に積極的に関わっている。

地域医療再生に向けた取り組みとは、単に医療の範囲に関わるだけではなく、広く地域の活動に参加することが重要となる。

4. まとめ

私たちの取り組みは、まだ始まったばかりである。地域の保健医療福祉スタッフとの連携をさらに円滑に進めながら、地域医療に貢献したいと考えている。山間へき地において地域医療を再生し維持していくには、行政、医療および保健福祉スタッフ、大学そして地域住民が互いに協働しながら取り組むべき大きな課題であると思われる。

市民大応援団と総合医確立が鍵 ―地域医療を守る条例と「地域医療塾」テコに―



美郷町地域包括医療局 総院長

● 金丸吉昌

医療崩壊が足音を立てて近づいている。へき地・離島は昔から厳しいが、小児科・産科・救急の現場においては特に深刻と思われる。確かに医学部定員は増加したが、その成果は十年先とも言われている。しかし、いくら医師が増えても仕組みが変わらなければ、根本的な解決にならないかもしれない。医療再生には医師の地域偏在、診療科偏在の解消も大きな鍵をにぎるからだ。

この再生のためのキーワードは、私見だが大きく二つではないかと考えている。一つは市民大応援団。そしてもう一つが総合医である。

市民、議会、首長、メディアが
応援団に加われば医療再生につながる

市民大応援団とは少しわかりにくい表現であるが、要は、国民一人ひとりが医療の不確実性も含めて、医療に対して理解を深めて、応援していただく姿だと考えている。そしてお互いの感謝の気持ちを忘れないことも。既に医師確保が厳しくなった市町村で、この姿が内科や小児科の医師確

保に大きな力を発揮した事例が出てきている。

もちろん大変難しいと思うが、この姿が国全体に広がれば、医療の最前線の現場で必要な医療が萎縮することなく提供できることにもつながるのではないかと。つまり市民、議会、首長、メディア等すべてがこの応援団に加わっていくことが最も効果的に医療再生へとつながっていくのではないかと。結果として、リスクの高い診療科の選択が敬遠されるのが減り、診療科の偏在も解消されてくるのではないかと考えている。

またこうした応援団の環境が整わない限り、リスクの高い現場等に従事する医師は減少していくのではないと思う。このままだと小児科医、産科医・救急医はもちろんだが、外科医への志望も減り、近い将来、身近に外科手術も受けられなくなる事態になるのでは…と非常に心配している。是非、市民大応援団の姿が全国的に広がって欲しいと願っている。

もう一つのキーワードの総合医について述べる。昭和三十年代からの国民皆保険制度の充実発展

は、全国の開業医の先生方の総合医たる活躍のお陰ではなかったか、と考えている。しかしながら、今日の医学の発展に伴

い、極端な専門医志向へとシフトしてしまった。国民の受療行動もそこに一致している。

一方、多くの病気はかかりつけ医である総合医で対応可能、とも言われている。しかし、この事実が国民的に理解されるのは必ずしも容易ではない。このジレンマをどう解消していくかが、総合医の制度が確立できるための鍵かもしれない。

総合医の存在が国民に広く認知され、身近なかかりつけ医として活躍できることは、医師の地域偏在の解消にもなると考える。なぜなら専門医としての総合医が国の制度として確立し、位置づけられれば、その総合医を育成できる場として、全国のへき地・離島が最もふさわしい場所になると考えているからである。

そうすると、全国の自治医大卒医師の離島、へき地での義務内勤務がそっくり総合医になるためのキャリアパスになり、全国の大学の地域枠等の



地域医療座談会（H22年8月南郷区渡川公民館）



地域医療塾開講式での様子（H23年7月）



地域医療塾・地元地芝居一座との交流（H23年8月）

まとめられ、美郷町議会文教厚生委員会へと条例制定の流れがつなごうとした。

平成二十三年六月定例議会に上程され、議員発議の形で「美郷町の地域医療を守る条例」が可決され、平成二十三年六月二十日に施行された。

全国的市町村で三番目の条例制定と聞いている（二番目は宮崎県延岡市）。大変感謝している。これからはこの条例を合言葉に市民（町民）、医療機関、行政（町）がそれぞれの役割を実践しながら地域医療の充実につなげていけば…と考えている。正にこの実践の姿こそが、昔からの医療の原風景なのだと思うし、もしかしたら地域医療の文化と言えるかもしれない。

今夏に開講した「地域医療塾」

この地域医療の文化・魅力をこれからの医師達へもっと積極的に伝えていきたい、と考えた。そこで今までにもその活動はしていたが、改めて正式な形として平成二十三年七月に「地域医療塾」を開講した。幸いにも素晴らしい塾長、師範代にめぐり合うことができた。私は顧問として、一緒に活動ができることに大変感謝している。多くの異業種の方々にも広く塾生として参加していただき、それが市民大応援団の姿へと育っていくのではないかと期待している。

また、みさと地域医療塾（仮称、塾名募集中）を中心に広く市民との交流を深めつつ、そこに多くの医学生、研修医等の先生方が塾生として共に学び、遊ぶ。そして塾での学び・遊びを通じて、地域医療の魅力をたっぷりと感じながら総合医としての研修・経験を重ねていく…。

こんな楽しい塾（心の遊び塾）になればありがたいと考えている。

医師のキャリアパスにも魅力を高めることにもつながる。また、総合医は医師全体にとっても魅力ある選択肢の一つになってくると思う。

結果として、総合医の制度を確立することは、離島や中山間地域等いわゆるへき地での安定した医師確保にもなるのではないか。

美郷町でも二つのテーマで活動開始

そこで、「市民大応援団と総合医」の二つのテーマを視野に入れ、美郷町内で少しずつではあるが活動を始めた。全町民への医療に対する理解を深め、そして皆で「地域医療を守ろう」という姿がへき地でもつくることができればと考えた。

平成二十二年八月から町内全地区二十二カ所の

公民館で座談会を開催した。各会場午後七時から約二時間程度で実施した。また、町議会議員の出席についても、議長にお願いし実現した。

従って、各公民館において地域住民はもちろん、そこに地元町議会議員、さらには町立病院・診療所スタッフ出席の中で、健康福祉課、町民生活課の職員と一緒に座談会を開催した。医療の不確実性も含めざっくりばらんに伝えた。

そして、筆者は「皆で守らなければ医療の確保は厳しくなっていくばかりかもしれない」と述べた。また「一人ひとりが自らも行動していけば、地域医療がしっかりと守っていけるし、さらに充実もしていける」と説明。今こそ市民の力が医療再生のための大きな力となっていく、と力説した。

結果として、各区の区長により公民館単位で町

地域医療をどう守っていくか

―市民参加型医療と連携型モデルは必然―



厚生労働省大臣官房審議官
(医療保険、医政、医療・介護連携担当)

● 唐澤 剛

医療の危機が叫ばれて久しい。産科医や小児科医、外科医の減少、勤務医の疲弊、医師や看護師の不足など、様々な問題が日々報道され、こうした課題に対し、医師確保対策や診療報酬改定など様々な対策が講じられてきた。

医療は三十六兆円の巨大なサービス業であり、介護福祉も含めた従業者数も六百三十八万人（総務省統計局「平成二十一年経済センサス基礎調査」）を占める。また、地域ごとに抱えている課題も様ではない。

そこで、本稿では、まず日本の医療システムの特徴と直面する課題について考え、次いでその課題に対応するための方策、特に参加型医療と連携型モデルの必然性について私見を述べてみたい。

日本の医療システムの特徴―国民皆保険、フリーアクセス、民間中心の医療提供体制

筆者は、日本の医療システムには三つの特徴が

あると考えている。第一は、国民皆保険だ。失業しても無職でも入ることのできる保険があるという制度である。ヨーロッパ先進国は、国民皆保険（ドイツやフランスなど）かナショナルヘルスサービス（イギリスや北欧諸国など）によって、国民に医療を受ける機会を保障している。

第二は、フリーアクセスだ。これは好きな医療機関に行ける大変良い制度だが同時に問題も多い。

第三は、民間中心の医療提供体制であるということだ。病院数の八割、病床数の七割が広い意味での民間である。民間という意味は、赤字であっても他からの補てんが無いということの意味する。ヨーロッパ諸国に比べ、我が国は医療提供体制の中心が民間病院にあることが際立った特徴となっている。

ヨーロッパでは、病院というのは元々救貧的施策に由来しており、公的な形で設置されている。

我が国に民間病院が多いのは、国民皆保険後の医療需要の増加に迅速に対応する必要があったからだと考えられる。民間非営利の医療機関は、自主的な基金と投資によって病院が成り立っている。

我が国に民間病院が多いのは、国民皆保険後の医療需要の増加に迅速に対応する必要があったからだと考えられる。民間中心の医療提供体制は、活力という視点から、我が国の利点だと考えられる。

この三つの特徴が相互に密接に関連し、我が国固有の医療システムを形成している。

◆ ◆ ◆
我が国の医療システムの評価と迫られる変革

我が国の医療システムを諸外国と比べてどのように評価すべきか（表1参照）。我が国は、世界最高水準の平均寿命を誇る。国民皆保険により、医療保険制度に加入できない者はない。誰でもい

つても病院を受診することができる。

いつでも病院を受診できる国は世界中にほとんどない。また、我が国の外来受診回数は、年間十四〜十五回でOECD諸国の平均の二倍の回数となっている。診療所を受診しても、すぐにCT検査をしてもらえる。このような国はやはり世界中にない。我が国医療システムは、最高のパフォーマンスを発揮してきたといっても過言ではない。しかも、医療費のGDP比率は先進国中最も低い

(表2参照)。

しかし、将来を展望すれば、我が国の医療システムは厳しい変革を迫られている。今日、医療崩壊が叫ばれるのはその始まりに過ぎない。国民皆保険は、少子高齢社会の到来と厳しい財政事情によって、危うい均衡の中に揺れている。少子高齢社会の到来とは、人口減少社会が到来したという意味だ。

我が国は、つい先年まで働く世代が増加し続け

表1 主要国の保健衛生をとりまく状況

	人口千人当たり 臨床医数 ※1	一人当たり 外来受診回数 ※1	乳児死亡率 ※1	平均寿命		健康寿命		WHO総合評価 (2000)※3
				男性	女性	男性	女性	
				(2009)※2	(2009)※2	(2007)※2	(2007)※2	
日本	2.2人	1位	1位	2位	1位	2位	1位	1位
イタリア	3.4人	9位	12位	7位	7位	2位	2位	11位
フランス	3.3人	11位	19位	14位	2位	13位	2位	6位
ドイツ	3.6人	6位	12位	14位	11位	13位	9位	14位
アメリカ	2.4人	29位	31位	34位	32位	32位	31位	15位
イギリス	2.7人	22位	26位	14位	26位	13位	28位	9位
カナダ	2.4人	21位	29位	7位	11位	13位	9位	7位

出典: ※1 OECD Health Data 2011 より 男性の平均寿命1位はサンマリノ

臨床医数について、イタリア、フランス、カナダは実際に臨床にあたる医師に加え、研究機関等で勤務する医師も含む。
人口千人当たり臨床医数、一人当たり外来受診回数、乳児死亡率は国ごとに直近の値を用いた(2005年〜2009年)

※2 平均寿命はWorld Health Statistics 2011より。健康寿命は同2010より。

※3 WHO「世界保健報告2000」による保健衛生システムの目標達成度の評価

表2 OECD加盟国の医療費の状況(2009年)

国名	総医療費の 対GDP比(%)		一人当たり医療費 (ドル)		備考
	順位		順位		
アメリカ合衆国	17.4	1	7,960	1	
オランダ	12.0	2	4,914	4	*
フランス	11.8	3	3,978	10	
ドイツ	11.6	4	4,218	9	
デンマーク	11.5	5	4,348	7	
カナダ	11.4	6	4,363	6	
スイス	11.4	6	5,144	3	
オーストリア	11.0	8	4,289	8	
ベルギー	10.9	9	3,946	11	
ニュージーランド	10.3	10	2,983	20	
ポルトガル	10.1	11	2,508	24	※
スウェーデン	10.0	12	3,722	13	
イギリス	9.8	13	3,487	15	
アイスランド	9.7	14	3,538	14	
ギリシャ	9.6	15	2,724	22	※
ノルウェー	9.6	16	5,352	2	*
アイルランド	9.5	17	3,781	12	
スペイン	9.5	17	3,067	19	
イタリア	9.5	17	3,137	18	
スロベニア	9.3	20	2,579	23	
フィンランド	9.2	21	3,226	17	
スロバキア	9.1	22	2,084	27	
オーストラリア	8.7	23	3,445	16	※
日本	8.5	24	2,878	21	※
チリ	8.4	25	1,186	32	
チェコ	8.2	26	2,108	26	
イスラエル	7.9	27	2,164	25	
ハンガリー	7.4	28	1,511	29	
ポーランド	7.4	28	1,394	30	
エストニア	7.0	30	1,393	31	
韓国	6.9	31	1,879	28	
ルクセンブルク	6.8	32	4,451	5	※
メキシコ	6.4	33	918	33	
トルコ	6.1	34	902	34	※
OECD平均	9.5		3,223		

【出典】「OECD HEALTH DATA 2011」

(注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

(注2) ※の数値は2008年のデータ(ただし、ギリシアは2007年のデータ)

(注3) *の数値は予測値

国民皆保険を守る―医療を受ける権利と医療を受けられる仕組みを守る義務

ていたが、すでに減少に転じた。このことが、我が国の経済条件をどのように厳しいものに変えているかまだ十分に自覚されていない。薄い職員配置による病院医療も、少子高齢化と医療技術の革新によって、機能分化と連携を迫られている。フリーアクセスも市民参加型医療と賢い受診システムへと変革が求められているといえよう。

総保健医療支出は国民医療費に公衆衛生費等を加えた少し広い額であるが、日本の場合、総保健医療支出の対GDP比は八%強と先進国では低い比率となっている。これに対してアメリカは一六%なので、二倍の医療費がかかっており、今でも毎年一〇%以上増加している。ドイツやフランスは一〇〜一%である。他方、日本は国と地方の長期債務残高がまもなく数兆円を超える水準になつており、財政状況は非常に厳しい。

アメリカではオバマ大統領が皆保険プログラムを進めようとしているが、約五千万人の無保険者がいるといわれている。事業主が提供する保険に入っている人も多いが、中には個人で加入する人がいる。個人で加入する人は恐らく人口の五%程度である。

団体加入でなく個人で入ろうという人は大体条件が悪い人なので、保険料が高くなり、既往症に関しては保険が効かないということが多くいようである。条件が悪い上に料金も高いということなので、保険に入れない人が非常に増えている。

アメリカの場合は保険料がいくらかというのを

表3 医療提供体制の各国比較（2009年）

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	33.2	13.7	15.8	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.8	8.2	44.1	3.6	133.2	11.0
フランス	12.8	6.6	#49.3	#3.3	#123.6	#8.2
イギリス	7.8	3.3	81.1	2.7	283.2	9.5
アメリカ	6.3	3.1	79.4	2.4	#350.8	#10.8

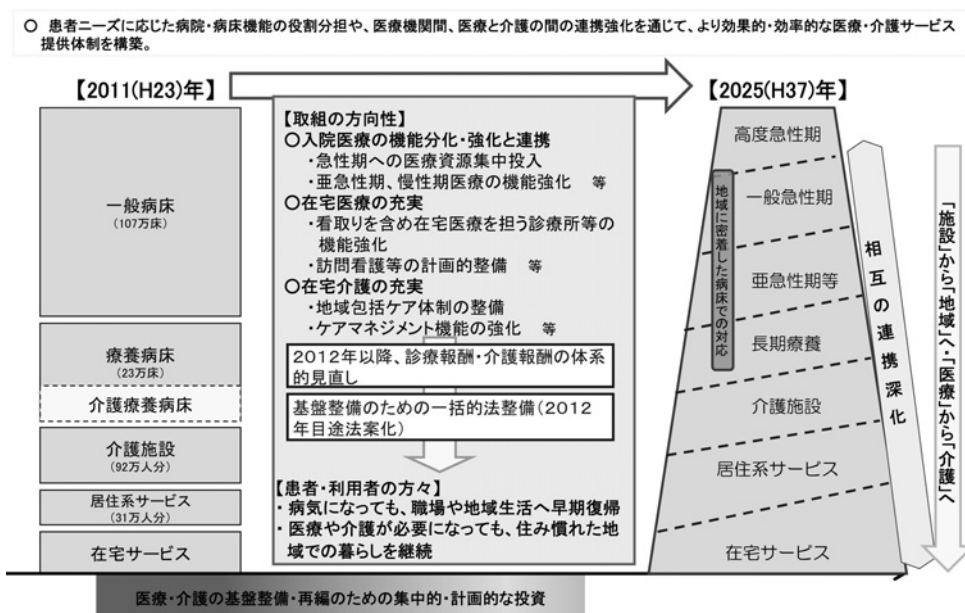
（出典）「OECD Health Data 2011」

注1 「臨床医師数」、「臨床看護職員数」について、日本は2008年のデータ。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

図1 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ（税・社会保障一体改革資料）



正確に計算するのは難しいが、通常言われているのは一世帯で年間の保険料が約百万円である。百万円は一世帯では払えないので、大体は企業が四分の三以上を負担し、家庭の負担は通常二十五万円以下になる。アメリカでは、病気がちで所得が低い人は医療保険の網からこぼれてしまっているということだ。

私たちは無自覚になりがちであるが、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険は、先人の汗の結晶の上に成り立っているものであり、これを将来の世代につなげていかなければならない。そのためには、病気がちで所得が低い人をどうやって皆保険の中に包摂していくかが重要である。医療保険制度の公平化と財源確保の議論は避けられない。不断の効率化と重点化も求められる。同時に、国民皆保険は壊れやすい制度である。

医療を受ける権利と医療を受けられる仕組みを守る義務が、国民全員にあるということを自覚する必要がある、こうしたことを明文化し、社会科教育の中で、もっと若い世代に伝えるべきであろう。

◆ ◆ ◆
フリーアクセスを考える
— 賢い受診と市民参加型医療 —

日本の場合、自由に医療機関を選べるフリーアクセスという仕組みをとっている。大学病院に行くのも診療所に行くのも自由だ。先進国中フリーアクセスを実施している国は、日本とフランスだけである。イギリス、ドイツ、北欧諸国も、家庭医を経由しなければ、専門医や病院にかかることはできない。

我が国では、フリーアクセスは空気のようになり前になっってしまったが、実は稀有な制度なのだ。フリーアクセスは、国民の中に深く定着しており、患者満足度という点では優れた仕組みである。

しかし、フリーアクセスの乱用は、医療システムを疲弊させ、医療資源利用に非効率を生じさせる。皆が大病院の外来に殺到すれば、勤務医の環境はさらに厳しくなってしまう。特に、休日や夜間であればなおさらだ。

このことを人々によく理解してもらい、患者参加による賢い受診を実現していくことが必要ではないだろうか。筆者は、これを市民参加型医療と呼んでいる。小児医療問題などを契機にして、このような動きは、

全国各地で始まりつつある。

ちなみに、日本の診療所は高い医療機器を購入して非効率だといわれるが、そうともいえない。診療所に行つてすぐにCTを撮ってくれるのは日本ぐらいである。イギリスの家庭医は、聴診器と血圧計しか持っていない。このような日本の診療所の装備の手厚さが、我が国の健康水準の向上に寄与していることも忘れてはならない。

地域ネットワーク型医療介護システムを構築する―連携型モデル

筆者は、病院と介護施設体系の機能分化は不可避であると考えている。診療所→高度な急性期→亜急性期回復期→慢性期→介護施設→居住系施設→そして再び診療所、という循環的なシステムを構築する必要がある。

筆者は、これを地域ネットワーク型医療介護システムと呼んでいる。

日本の場合、平均在院日数が長く、病床あたりの医師、看護職員数が少なく、多い病床に薄い職員の配置で長い期間患者を入院させていると言われている（表3参照）。

OECDヘルスデータによれば、二〇〇九年の平均在院日数は、日本三三・二日、ドイツ九・八日、フランス一二・八日、イギリス七・八日、アメリカ六・三日である。人口千人当たりの病床数は、日本一三・七、ドイツ八・二、フランス六・六、イギリス三・三、アメリカ三・一だ。

この結果、当然の帰結として、我が国は、病床当たりの医師、看護師数は少ない。病床百床あたりの臨床医師数は、ドイツ四四・一人、フランス

四九・三人、イギリス八一・一人、アメリカ七九・四人に対し、日本は一五・八人であり、病床百床あたりの臨床看護職員数は、ドイツ一三三・二人、フランス一二三・六人、イギリス二八三・二人、アメリカ三五〇・八人に対し、日本は六九・四人にとどまる。

こうしたデータは、欧米諸国に比べ医療保障の整備が遅れたことや、近年まで介護サービスの整備が不十分であったこと、我が国の病床の七割が民間病床であることなどに関連しており、単純に我が国の入院医療が非効率であるとも言いきれない。

だが、改善すべき点が多いこともまた事実である。多くの病床に、多数の患者が長期間入院し、それを少ない医師・看護職員等でみているわけだから、現場に負荷がかかることは避けられない。また、すべてのサービスが手厚い形になることも難しい。

今後の急性期入院医療と医療技術の進歩を展望すれば、高度な急性期病院は、少なくともドイツやフランス並みの医師、看護職員体制にすることは避けられない。しかし、我が国のすべての一般病床九十万床に、ドイツ、フランス並みの医療スタッフ（病床数の約半数近い医師、病床数と同程度の看護職員）を配置することは不可能だ。

ここに、地域ネットワーク型医療介護システムの構築が不可避である理由がある（図1参照）。循環的なシステムを構築し、連携の取れた形で、患者・サービス利用者がスムーズに次の段階に移行できるようにする必要がある。

その際、重要なことは次の二点である。

第一は各地域でその地域にふさわしい医療介護提供体制のビジョンを打ち立てることだ。東京と北海道では全然条件が違うので、それぞれに合ったネットワークのビジョンを作る必要がある。どのような役割の病床がどのくらい必要で、それぞれの機能はどうあるべきかを明らかにしなければならない。

民間病院や民間の医療介護施設が多数存在する我が国では、サービス機関の垂直統合型のモデルは非現実的であり、各医療機関の連携型モデルにより、地域医療介護ネットワークシステムを構築する必要がある。その際、医療情報基盤の連携も不可欠だ。また、地域連携バスの活用により、顔の見える連携を作り出していくことも非常に重要である。滋賀県東近江市の三方よし研究会の活動をご参照いただきたい。

第二は、今日の医療では、病院は点として存在せず、ネットワークの関係の中に存在している。周りの医療機関との関係の中で自分の役割が定まっていく。ただし、定まっていくといっても必然的に一つになるわけではなく、自分の役割をどのようなものにしていくかということを、経営戦略としてそれぞれの医療機関が自主的に選び取っていく必要がある。民間中心の医療提供体制とはそういう意味である。

医療介護サービス機関の連携による地域ネットワーク型医療介護システムというものを構築しなければ、日本の医療の将来は極めて厳しい。地域医療を守っていくために、日本型のネットワークシステムを作る非常に重要な時期にさしかかっていると思う。

環境との共生によるまちづくり



滋賀県立朽木いきものふれあいの里館長

青木 繁

（財）地域活性化センターでは、地域再生の担い手となる人材の育成を目的に、地域再生について様々な視点から考えるワークショップ「地域再生実践塾」を実施している。この地域再生実践塾は、全国各地における地域再生の様々な事例をテーマに、毎年五カ所の地域において二泊三日の日程で開催している。

カリキュラムは、専門家や有識者などによる講義だけではなく、現地視察や参加者によるグループワークを盛り込むなど、より実践的な知識の習得を目指したものとなっている。本号では、平成二十三年度の第二回となる滋賀県高島市での開催内容を掲載する。

はじめに

私達の生活は、たとえ普通の生活であれ、常に自然環境に対して影響を与えている。経済や産業の仕組み、生活の様式それらすべてが、自然環境とかかわりなしには成り立たない。また、普通な行動、普通な生活がおのずと環境破壊に加担する仕組みになっていることも否めない。

現代社会には、多くの環境問題が山積し、環境問題を解決することが、大きな産業となっている。さらに、

環境問題解決のための行為が、環境に影響することもある。

そんな中、地域住民の合意と総意によるまちづくりの中心に「環境との共生」ををかけて取り組むことは、地域の環境問題解決の足がかりを得るとともに、持続的な地域の発展の原動力にもつながる。

1. 「環境との共生」によるまちづくりがめざすもの

素晴らしい景観、きれいな水と空気、豊かな動植物それ自体には十分

な価値があり、「環境との共生」によるまちづくりにおいても、「豊かな自然資源を地域の活性化に活かす」ということは大変重要である。

ただ、現在ある自然が、たまたま開発行為がなされなかっただけで残った結果なら、ちよつとしたきつかけで、その価値が失われていく可能性もある。さらに、自然環境の喪失が、環境に培われ育まれてきた様々な文化の衰退につながることもある。

自然環境の豊かさに目を奪われ、配慮と節度を忘れた行動は、少しずつ自然に影響を与えていく。価値の継続性こそ、環境との共生によるまちづくりに大切なことである。

自然環境の豊かな地域で、必ずしも「環境と共生」したまちづくりが行われているとは限らない。人々をつつむ地域社会の新しい価値を作り出すところを、「環境との共生」に求めることがあってもよい。物の豊かさではない、新たな豊かさの指標を「環境との共生」に求めてみてはどうだろうか。

2. 人と自然が寄り添う町々高島における「環境との共生」とまちづくり

高島市には、周りがうらやむくらい自然が残る。他の地域で失われ

てしまったような森と里山、豊富な伏流水、トチノキ巨木林、さらに、自然度の高い河川もたくさんある。秋には、ビワマスが川を遡り、北海道のサケの遡上さながらの光景が見られる。

とはいうものの、世界遺産に指定されるようならば抜けた自然はない。むしろ、どこにでもあるような、ごく普通の自然である。ただ、何よりも、自然をうまく取り入れた暮らしづくりが今も残っていることが、高島の魅力でもある。

□ゆいの里の取り組み

椋川地区で地域に残る生活文化の発信を行う。昔ながらの暮らし、景色、様々な生活文化。それらが地域以外の人に認められ、イベントでは、



たかしま生きもの田んぼ



朽木いきものふれあいの里

多くの人が訪れるようになった。
最初、人が来ることに警戒心をもった地域の人も、今では「人が来てくれないと面白くない」と語るようになった。

□生きものたんぼ米の取り組み
高度経済成長のなか、機械化、増産、化学肥料、農薬、除草剤と、新しい時代への対応の名の下、効率化を求めた農業が展開されていた。そんな中、自らの健康への不安と豊かな自然の変化に疑問を持ち、農薬、化学肥料多使用の農法から、少しずつ転換を図り、無農薬、化学肥料の使用を控えた米づくりを行うようになる。

□針江清水の郷の取り組み
かばたのある暮らしを現在まで続けてきたことの素晴らしさもさるこ

とながら、現代の便利な時代に、積極的にかばたを利用するという、新しい価値の創造が行われたことが素晴らしい。晴らしい。

一度つぶしたかばたを復元したり、新しい利用法を考えたりしていることは、自然との共生をさらに進化させたものであるといえる。

3. 「自然との共生」によるまちづくりは新しい価値の創造から

自然環境の価値は特別ではない。都市に住む者も田舎にする者も、大人も子どもも、共に価値を認める自然がある。「きれいな空気とおいしい水」。それらは、私たち人間にとっても、また、生きとし生けるものすべてにとって、かけがえのないものである。

ただ、時代とともに人々の価値観にも変化がおこる。高度経済成長の時代、古いものはどんどん切り捨てられていった。上流より下流、田舎より都会へと、

人も物も動いていった時代に、自然と共生した暮らしぶりは失われていった。自然に価値を見出せなかった不幸な時代だったのかもしれない。

そして、今、新たな時代に向けて「自然と共生」することの、新しい価値を創造していくことが求められている。単に、昔に戻るという意味ではなく、明日を生き抜く新しい価値を作り出し、まちづくりに活かすことが重要である。



針江生水の郷

平成23年度第2回 地域再生実践塾の概要

<主任講師>

県立朽木いきものふれあいの里館長 青木 繁 氏

<日 程>

第1日 平成23年9月14日(水)

Lecture 1 「暮らしを支え 暮らしに活かす ふるさとの恵み
ー水と自然の恵みを活かす 人々のくらしぶりー」

主任講師：青木 繁 氏

Lecture 2 「びわ湖源流の郷をめざしたまちづくり
ー人と水と自然のつながりー」

特別講師：高島市市民環境部環境政策課
主任 瀧田 正 氏

Lecture 3 「生物多様性に配慮した農産物の生産・販売
ー生態系保全型農業の実践事例から学ぶ・考えるー」

特別講師：株式会社アミタ持続可能経済研究所
主任研究員 本多 清 氏

Lecture 4 「結いの里椋川の取り組み」

特別講師：結いの里椋川 事務局 是永 宙 氏

第2日 平成23年9月15日(木)

Lecture 5 「自然に寄り添い、自然を活かした地域さがし」

主任講師：青木 繁 氏

フィールドワーク1 「たかしま生きもの田んぼ」

特別講師：たかしま有機農法研究会
会長 梅村 元成 氏

フィールドワーク2 「針江地区・生水の郷まち歩き」

特別講師：針江生水の郷委員会

フィールドワーク3 「朽木いきものふれあいの里」

主任講師：青木 繁 氏

グループワーク1 ー視察結果のとりまとめ

第3日 平成23年9月16日(金)

グループワーク2 ーグループ発表・講評

Lecture 6 総括

主任講師：青木 繁 氏

スポーツ拠点づくり推進事業

(静岡県磐田市)

高校女子サッカーの聖地を目指して

『全日本高等学校女子サッカー選手権大会』の取り組み



磐田市市民部市民活動推進課
スポーツ振興室 主査

● 栗田正孝

地域活性化センターでは、スポーツ拠点づくり推進事業として、市区町村とスポーツ団体が連携・協力して全国各地に青少年があこがれ、目標とするスポーツごとの拠点をつくることで、スポーツの振興と地域再生を推進する取り組みを支援している。今回は、静岡県磐田市の取り組みをご紹介します。(地域支援課)

磐田市は平成十七年四月、旧磐田市を中心に、近隣の一市三町一村が合併し誕生した。静岡県西部に位置し、人口十七万人余りの、自動車関連を中心とした工業と温室メロン、お茶、海老芋栽培などの農業が共存する温暖な気候の地域である。

最近では、「磐田」と言えばすぐにJリーグ「ジュビロ磐田」が出てくるが、サッカー以外のスポーツも古くから盛んである。

昭和十一年ベルリンオリンピック男子一五〇〇メートル自由形金メダリストの故寺田登氏、平成四年バルセロナ

オリンピック女子柔道五二キロ級銀メダリストの溝口紀子選手、最近では男子卓球全日本選手権シングルス五連覇中の水谷隼選手など、多くの逸材を輩出している。

なぜ磐田市で高校女子サッカー大会を誘致したかであるが、ジュビロ磐田のホームタウンでサッカーが身近なスポーツであったことはもちろん、平成十四年の「日韓ワールドカップ(W杯)」で、日本代表チームが磐田市でキャンプを張ったことが挙げられる。

また、翌年の静岡県国体成年女子

サッカーのリハール大会として「第十一回全日本高等学校女子サッカー選手権大会」を開催したが、この国体リハール大会終了後、市内のスポーツ資源を活用し、健康で活力ある人づくり、交流が盛んで活気あるまちづくりを目指し、日本サッカー協会に対し全国規模の大会として全日本高等学校女子サッカー選手権大会の誘致を打診した。

スポーツを通じて地域の活性化

平成十五年、静岡県体の開催とともに、市では「スポーツ合宿やスポーツ大会の拠点づくり」など四つを重点項目にした「磐田市スポーツのまちづくり基本計画」を策定し、スポーツを通してさらなる地域の活性化を推進することになった。

第十一回全日本高等学校女子サッカー選手権大会、国体成年女子サッカー大会、この二年にわたる全国規模の大会開催を通して、その大会運営などの実績が日本サッカー協会から認められ、平成十六年の第十三回大会から全日本高等学校女子サッカー選手権大会の磐田市での継続開催が決まった。

磐田市の大会開催の大きな特徴として、大会運営に携わるスポーツボランティアクラブの存在を外すこと

はできない。この団体はW杯や国体などに従事したメンバーが中心となり、その蓄積したノウハウを活かし、大会の縁の下での力持ちとなっている。

このように行政、競技団体、そしてボランティアクラブが一体となっており、平成十七年度に創設されたスポーツ拠点づくり推進事業の対象事業としての承認を得て、更に同年、栄えある「総務大臣・国民スポーツ杯」を受賞した。

全国九地域の代表三十二チームには、大会参加が決まると市から宿泊施設の案内やガイドブック等の送付、大会前の練習会場使用の希望調査を行い、市の財産である芝生化した小学校グラウンドなどを提供している。

それと同時に、市内の全宿泊施設にも出場チームを紹介しているが、常連チームと交流を深めている宿泊施設も数多く、事前に連絡を取り合い、のぼり旗の掲出やポスターの掲示を行うなど、大会の盛り上げを図っている。昨年は市内六施設に十五チームが宿泊したが、今年は八施設に十七チームと利用が増え、経済波及効果が着実に現れている。



決勝戦におけるスタジアムの様子



試合の様子（ゆめりあ会場）



表彰式終了後、常盤木学園と大阪桐蔭高校が仲良く肩組み記念写真

決勝戦はジュビロ磐田のホームグラウンドで

この大会には、先述のスポーツボランティアクラブのほかに、磐田ならではの特徴がいくつかある。

一つは開会式である。磐田市民文化会館で参加全選手を集め開催され、出場チームの紹介はチーム名が呼ばれると選手が立ち上がり、独自のパフォーマンスを交えた挨拶をするという磐田独自の方式をとっている。式典終了後のアトラクションは地元出身のロックバンドによる、高

校女子サッカー大会応援ソングなどのミニコンサートを実施し、参加した選手の思い出に残るようにしている。

二つ目は、全試合、天然芝グラウンドで行うことが挙げられる。

毎年この大会に合わせて、最高のピッチ状態に仕上げている市内の天然芝グラウンドは、参加した選手や関係者からも大変好評を得ており、これは磐田市の自慢でもあり貴重な財産でもある。

三つ目は、決勝戦がジュビロ磐田のホームグラウンド「ヤマハスタジアム」で行われることだ。ジュビロ

磐田は毎年この大会にスタジアムを提供し、大会に協力してくれている。

このほか、日韓W杯日本代表の合宿地となった「ゆめりあ会場」には、地元磐田農業高校生の丹精こめたブランドの飾花、周辺では、おもてなしの一環として、地元スポーツ店や授産施設などが大会記念品や食物等の販売を行い、大会を盛り上げている。

今年の大会は「なでしこジャパン」がドイツW杯で優勝した直後の大会ということもあり、決勝のヤマハスタジアムには昨年より約三百人多い、千五百人を超える観客が詰めか

け、決勝に進出した東北代表の常盤木学園と関西代表の大阪桐蔭高校の両チームのプレーに熱い声援が飛んだ。

常盤木学園は日本女子サッカーリーグ二部の「プレナスチャレンジリーグ」にも参戦している実力校で、粘る大阪桐蔭高校を後半振り切り見事四回目の優勝となった。

女子サッカーの聖地を目指す

表彰式終了後、ヤマハスタジアムピッチ中央で、準優勝の大阪桐蔭高校から常盤木学園に対し、東日本大震災からの復興を元氣付ける声掛けがあり、両チーム選手が肩を組み笑顔で記念写真を撮っている光景は「スポーツの素晴らしさ」を改めて感じさせた。なお、開会式を含んだ大会期間中の観客数は、前年と比べ千人ほど増え、一万三千七百六人であった。

最後に女子サッカーの聖地を目指す磐田市として、この大会から、明日の「なでしこジャパン」が一人でも多く育ってくれることを期待しているとともに、次回の大会開催に向け今から多くの市民が胸躍らせている。

「むらじくせ」を伝えるむらの応援隊づくり

―むらを守り次につなぐ担い手の育成―



色川百姓養成塾事務局 ● 瀧岡寛子

都市から地方への移住・交流は、人口減少社会における地域活性化策の柱として期待される。財団法人地域活性化センターでは、「移住・交流推進支援事業」として、地方が都市住民などを受け入れる移住・交流の推進により地域を活性化することを目的に、地域団体もしくは市町村が自主的・主体的に実施する移住・交流事業を支援している。

今回、平成二十二年度に同事業を活用した色川百姓養成塾の取り組みを、同事務局瀧岡寛子氏にご紹介いただいた。

人口の四割を占める移住者

平成二十三年九月、台風十二号の影響により、近畿南部は深刻な被害を受けた。和歌山県那智勝浦町も最大被災地の一つだ。その町内の山間部に位置する色川地区では、土砂崩れが発生し、美しい集落や棚田は無残な姿となった。しかし、ライフラインが断たれた中で、住民自ら被災者の救援活動や復旧作業に立ち上がった。それを可能にさせたのは、地元住民の底力とＩターン者の存在だ。その背景には、三十年以上にわ

たり移住・交流を推進してきた歴史がある。

平家の落人伝説が残る色川地区は、人口約四二〇人、九集落からなる。昭和三十年ごろは約三千人の人口があったが、農林業の衰退、鉱山の閉鎖、住民の減少・高齢化などにより、農地・山林の荒廃に悩まされるようになった。急速に過疎化が進む中、昭和五十二年から移住者の受け入れに取り組み始め、現在は人口の四割近くが移住者である。保育所・小中学校の維持、地域活動の存続、農地の活用などが可能となり、一見、

地域は活気付いているように見える。しかし、むらの暮らしを知らない移住者と、むらで代々暮らししてきた地元住民とは、生活習慣や考え方が異なり、自然と共に生き、里地里山の恩恵を受けて成り立ってきたむらの暮らしが受け継がれているとは言い難い。

また、地元住民が主体的に地域づくりを考え、移住者を受け入れる意欲がなければ、集落を次へつないでいくことは難しい。地元住民の自信と誇りを掻き立て、地域の歴史・文化を大事にする地域づくりを進める必要がある。

色川百姓養成塾の「むらを次につなぐ」試み

地元住民の高齢化・減少とともに、むらの暮らしや、人と自然、人々とのつながりが途絶える危機が高まる中、むらを守り受け継いでいく人

材を育てることを目的に、平成十九年に「色川百姓養成塾」は設立された。これまで、都会の若者とお年寄りの交流を図るべく、若者が昔の暮らしについて聞き取りしたり、伝統的な百姓の技や知恵を学ぶ活動を重ねてきた。活動を通じ、若者がむらの暮らしに魅力を感じ、受け継ぐことへの積極性がみられたほか、地域のお年寄りは、若者との交流から刺激を受け、住民組織の再結成や、若者の定住受入への意識向上につながった。

このことから、集落の再生には住民の自治意識の向上がカギであり、そのためには、住民が集落の暮らしの価値を再評価し、誇りを持ち直すことが欠かせないこと、若者が今までの流れに敬意を払いつつ集落に入りすることはそのきっかけとなり得ることが確認できた。また、都会の若者が、集落に移住して新たな担い手となることや、むらの応援団として、むらの再生・発展に寄与する人材となることが期待されている。

平成二十二年、活動四年目を迎えた当塾は、「むらを次につなぐ」動きをさらに促進していくため、財団法人地域活性化センターの「移住・交流推進支援事業」助成金を受け、「『むららしさ』を伝えるむらの応援

■移住・交流推進支援事業の概要

【事業概要】

地方が都市住民などを受け入れる移住・交流の推進により地域を活性化することを目的として、NPO、ボランティア団体、各種協議会、商工会議所等の地域団体もしくは市町村が自主的・主体的に実施する移住・交流事業に対し支援する。

【助成対象団体】

市町村（特別区を含む）

【助成金額・助成率】

助成金額は、1件につき200万円が上限
助成率は、助成対象経費の100%以内

【交付団体】

平成22年度 25団体
平成23年度 41団体（予定）

【問い合わせ】

企画・コンサルタント業務課
電話番号 03-5202-6133



お年寄りからわらざうり作りを学ぶ塾生たち



昔の暮らしについて聞き取りする若者

ら生きてきた。そんな、足を知る、慎ましく、生き方にこそ、本物の豊かさが宿っているように思わ

隊づくり」の事業に取り組んだ。塾生として若者を受け入れつつ、主に次のプロジェクトを行った。

「昔の暮らし聞き取り調査プロジェクト」では、塾生が昔の行事や慣習、小字名、旧街道を調査し、写真等も収集して、生活史資料を作成。また歴史的な謂れのある場所に説明看板を設置した。塾生はむらの魅力や歴史を深く認識することができ、地元住民は若者が地域に魅力を感じて調査を行う姿に接することで、むらで暮らすことに誇りを感じ、むらの後世につなげていく気運が醸成されている。

「休耕田の花畑作りプロジェクト」では、地元住民と塾生が協力して休耕田に花の種をまき、花畑作りの活動を行った。また住民との交流も行い、塾生はむらの現状・課題、棚田

度を若者と地元住民との交流促進に取り組んでいる。

を維持していく難しさなども学んだ。若者との交流を通じて、集落では今後も花畑作りをはじめ地域おこしの活動を継続していく気運が高まった。また、このプロジェクトでは、田舎と都市の交流を図る「NPO法人JUN NETWORK」とも連携しており、都会の若者へ幅広く呼び掛けるネットワークが構築できた。

また、この事業を通じて、塾生として参加した親子が今年四月に色川に移り住んだほか、二人の塾生が「棚田オーナー」として定期的に訪問し、棚田保全の活動に参加している。別の塾生は地元で「むらを次につなぐ」取り組みを始めるとともに、色川にも頻繁に訪れ、「むらの応援隊」としてかわり続けてくれている。こうした成果を踏まえ、当塾では今年

これからのむらづくり

色川地区は、長い歴史に裏打ちされた固有の文化が築かれている。先人たちが山を切り開き長い年月をかけてつくり上げた棚田、その周辺に広がる里山、大木が林立する奥山、山々を流れる大小の川、これらが一体となって山里を生み出し、人の暮らしが展開されてきた。色川のような、周囲から隔絶された山間地域の集落では、「人のつながり」がエネルギー源である。

しかし、長い歴史の中で脈々と営まれてきたむらの暮らしが、わずかな十年で様変わりし、伝統行事や慣習、生活の知恵や技、人のつながりが失われようとしている。今のむらのお年寄りたちは、日本の本来のむらの姿を知る最後の世代といえる。彼らは、自然を崇め、神仏に祈り、先祖を敬い、その恩恵に感謝しながら生きてきた。そんな、足を知る、慎ましく、生き方にこそ、本物の豊かさが宿っているように思わ

れる。

そうした「むらの暮らし」を、親から子へ、代々受け継いでいくことが難しくなった今、新たな方法でむらを守りつなぐ試みが求められている。当塾の取り組みは、地域の「これまで」の世界をしっかりと見つめ、「これから」の世界を見定め、誇るべき「暮らしの場」「色川らしさ」を守り、次世代へつないでいくためであり、その担い手づくりでもある。そして、今後二十年、三十年後もむらが守られ、元氣であるためには、そのむらで生まれ育った者が、自信と誇りを持ってふるさとで生きていくという、かつての農村社会にあった自然な流れに立ち戻ることが重要と考える。子どもたちが「ここにいたい」「戻ってきたい」と思えるようなむらづくりの力が求められている。

当塾ではこれからも、むらに足を運んだり、むらに留まる若者が増えるよう、また都市に住む人々が自分のふるさとや田舎の現状に目を向け、むらの応援団になってもらうべく、働きかけていきたい。そして、むらとむら、むらとまちが協力し合い、全国のむらの再生、活性化の取り組みが広がっていくことを期待している。

「やるべー!」の声に住民一丸の地域づくり

地域資源を活かした都市住民との交流活動

栃木市は、栃木県の南部に位置する人口約十四万六千人の市であり、平成二十二年三月に旧栃木市、下都賀郡大平町、同郡藤岡町、同郡都賀町の一市三町が新設合併し、さらに平成二十三年十月には上野都賀郡西方町と合併し、現在に至る。今回訪れた旧大平町は、栃木市のほぼ中央、東京から北に約八十^{キロ}の位置にある。旧大平町には、太平山などの自然景観や、『雨月物語』の「青頭巾」七不思議伝説で知られる大中寺、太

平山神社といった史跡・名所が数多くある。また、ぶどうの産地としても有名で、観光農園が集積する大平町ぶどう団地がある。

これら旧大平町の地域資源の保全・活用を目的に、地域の緑化・美化活動、農作物オーナー制度事業やグリーンツーリズム事業など幅広く活動している地域づくり団体が、NPO法人太平山南山麓友の会(以下、「南山麓友の会」)である。

理事長の小林明彦氏に、南山麓友の会の活動内容や今後の展望などについてうかがった。

団体設立の経緯

南山麓友の会の活動の発端は、会の前身である西山田地域活性化研究会(以下、「西山田研究会」)の設立までさかのぼる。太平山やその周辺の山々のトレッキングコースにある倒木の撤去、コース上の眺望の確保、

大中寺等史跡・名所周辺の環境美化は長年の懸案事項であった。そのようなか、「自分達の地域の自然は自分達で整備していこう」との南山麓友の会前理事長藤野氏や有志の「やるべー!」の声かけに賛同した、旧大平町西山田地域の住民約二十名により、平成十七年頃から自主的に緑化・美化活動を行ったのが、西山田研究会発足の契機となった。

その取り組みが旧大平町内で話題となり、また、当時の旧大平町の住民協働推進の方針とも相まって、より地域活性化への活動の幅を広げるべく、平成十九年八月にNPO法人の認定を受け「NPO法人太平山南山麓友の会」が設立された。

幅広い活動を展開

現在の南山麓友の会の活動内容は、前述の太平山南山麓周辺の緑化・美化活動の他、トレッキングガイド、

農作物の生産・販売支援活動、農作物オーナー制度による



南山麓友の会 小林明彦理事長

る都市住民との交流活動、野球グラウンドやバーベキュー施設を有する多目的施設「かかし里」の管理事務活動など、幅広く展開している。今回は、その中の主な活動である、トレッキングガイド、農作物の生産・販売支援活動、農作物オーナー制度による都市住民との交流活動を紹介する。

①トレッキングガイド

以前からトレッキングの来訪者の多い太平山で、より山々の自然を知ってもらおうと、太平山の自然環境情報やトレッキングに精通した南山麓友の会会員十一名がボランティアガイドとして活動している。

また、来訪者が企画したトレッキングイベントなら無料でガイドを行っており、大中寺などの史跡・名所を案内する大平町観光ボランティアの会と連携し、周辺地域の自然・文化資源を紹介している。

★ 団体プロフィール ★

設立年=平成19年8月
設立・運営主体=NPO法人太平山南山麓友の会

理事長=小林 明彦
会員数=正会員50人、
賛助会員14人

<連絡先>

〒329-4405

栃木県栃木市太平山町西山田1771

<http://www.cc9.ne.jp/o-minamisanroku/>



トレッキングガイドの様子



おひらの七富賜技体験（ぶどうの袋かけ）



おひらの七富賜技体験（じゃがいも収穫）

②農作物の生産・販売支援活動
大平町ぶどう団地のぶどう農家が多数会員となっている南山麓友の会では、大平町観光ぶどう園協議会の事務局として、ぶどう狩りの個人・団体観光の受付、市内外のイベント参加による大平ぶどうのPR活動を行っている。

この活動は、行政の観光部門から引き継がれたものだが、地元に通じ細やかな情報を有する南山麓友の会が業務を担うことで、より適切に来訪者に情報提供ができていたとのことである。

また、管理受託している「かかしの里」では、西山田地域の農業の活性化を図るべく、当該地域の農家のみが販売できる、農作物の直売所を設置している。

③農作物オーナー制度による都市住民との交流活動

南山麓友の会では、オーナー部会十一名が中心となり、主に都市住民を対象とした農作物オーナー制度及び収穫体験等のグリーンツーリズムを組み合わせた「おひらの七富賜技体験」を実施している。

大中寺にまつわる「七不思議伝説」にかけたネーミングで、「七つの富（作物）を賜る技術」という意味が込められている。

当該活動では、都市住民がじゃがいも、大根、ブルーベリー、巨峰、ゆず、さつまいも、せりの七種の作物のオーナーとなり、種まきや収穫の体験してもらう内容となっている。参加者は主に東京都や埼玉県等の首都圏、宇都宮市等の県内都市部の住民で、子どもに自然体験をさせたいとの希望から、小学生を持つ家族の割合が高いという。

この活動の特徴としては、西山田

地域の遊休地を農地として活用していることである。近年、後継者不足や所有者の地域外居住などの影響により、ぶどう畑の遊休地化が進んでいる。南山麓友の会では、遊休地の活用を図ろうと、土地を無償で借り受ける代わりに草刈などの管理やオーナー制度により農地としての活用を図っており、所有者からも好評を得ている。

今後の展望について

南山麓友の会は、観光、都市・地域間交流や遊休地活用を目的とした「おひらの七富賜技体験」活動もメイン事業として据えており、今後とも参加者の増加を図っていききたいとのこと。今年は二十四組参加しているが、この事業を軌道に乗せるべく四十組の参加を目標としている。そのためにも、東武線浅草駅から最寄駅の新大平下駅まで約八十五分といったアクセスの良さを利用し、特に首都圏からの参加者を募るべくPR活動をさらに進めていく考えだ。

また課題として、小林氏は接客ノウハウの向上を挙げているが、外部講師を招聘するなどして来

訪者の受入れ体制の構築をさらに進めていきたいとしている。

その他の活動では、昨年度農林水産省の支援を受け実施された「緑と水の環境技術革命プロジェクト事業」にて、大学研究機関と連携し、ぶどうの残さから抽出されたポリフェノールの活用可能性について検証した。今後は地元食品加工会社と連携した具体的な活用について検討したいとの展望がある。

地域の一体感を大事に

これまでの南山麓友の会を通して、小林氏は「西山田地域の人々は、地域の活動でやれることはできるだけ自分達でやろうという姿勢がある、また、昔からのコミュニティがしっかり残っていて結束力が強く、住民が一体となって地域づくりに取り組みているため、現在も活発に活動を展開できている」と熱く語った。

地域の自然景観や地域資源を守りたいとの住民の「地域愛」が、具体的な活動へと突き動かし、さらなる地域活動に発展している南山麓友の会の姿は「新しい公共」や「協働」の取り組みを語る上でも大いに参考になる。今後も南山麓友の会の活動から目が離せない。

地域の活性化のキーワードは「女性」

女性の視点から様々なイベントを手掛ける

出雲市平田町は島根県東部に位置し、東に宍道湖、町中を東西に貫流する船川運河や水路など、水運に恵まれた地域である。

特に船川周辺は、古くから商家の荷を運ぶ市場町として利用され、江戸末期から明治初期には多くの船が往来する「雲州平田木綿」の集散地として栄えた。

隣接する新町、片原町、宮ノ町周辺には、今も「酒蔵」や「しょうゆ蔵」などの商家、旧家の建物が残り、



趣のある町の情景

当時の賑わいを偲ばせる。今回は、この情景豊かな古い街並と今の暮らしがほどよくとけ込む平田の町をフィールドに、女性の視点から様々なイベントを手掛けていく「ひらた蓬の会」を訪れ、平田明子会長にお話を伺った。

立ち上がった女性たち

平田町（旧平田市）は、平成十七年三月に二市四町が合併して※新出雲市となった（※平成二十三年十月一日、出雲市は新たに斐川町を編入合併）。

合併で市域が拡大したことに伴

い、平田地域が疲れた地域になってしまふことを危惧して、「田舎でも上質な文化に触れ、心豊かな時間を過ごし、元気に暮らしていきたい」と、同年六月、平田の町に暮らす女性たちが立ち上がった。

この女性グループは、何度踏まれても強かに根を張り、葉草など様々な用途で人々の役に立つ「蓬」にあり、「ひらた蓬の会（以下、蓬の会）」と名付けられた。

蓬の会は、女性十六人とファンクラブ会員で構成され、ボランティア精神とおもてなし精神を基本理念に、女性の視点から様々なイベントを仕掛けている。

「地域の活性化のキーワードは女性」。新たな女性客が来ないと活性化はしない。つまらなかつたら二度と来ないけど、その反面、女性ほど口コミが上手な人種はいないですか

らね」と平田会長は語る。「自分たちが楽しめるイベント」がモットー

蓬の会は「自分たちが楽しめるイベント」をモットーに、平田地域に点在する公共施設や空き店舗、酒蔵等を活用して、機織講座やカフェ、手芸品の展示、自主コンサートなど様々なイベントの開催に着手していく。

中でも卓上機織機を使った「機織講座」は、毎回二十名の定員をオーバーするほどの人気講座で、事前講習を重ねた蓬の会の「機織り担当班」が参加者の指導に当たる。

このようにメンバーそれぞれが得意な分野で力を発揮できるのも蓬の会の強みだ。時には講師として地元の高校に出向いたこともあったそう。現在では地元の平田小学校の地域を学ぶ授業にも取り入れられているとのことだ。

また、蓬の会を紹介する上で外せないのが、平田天満宮祭礼の際に行われる「平田一式飾」だ。

平田一式飾とは、江戸時代から平田の町に連綿と伝わる伝統的な見立て細工祭で、無病息災を祈り、陶器や茶器など日常品一式を針金でつなぎ、歴史上の人物、映画やテレビ等の登場人物やその場面などを独特な

★ 団体プロフィール ★

設立年＝平成17年6月
設立・運営主体＝その他各種団体
代表者＝平田 明子
スタッフ（ボランティア含む）
＝16人（女性16人）
〈連絡先〉
〒691-0001
島根県出雲市平田町5811-2
電話（0853）62-2875



平田一式飾「ディズニー・ファンタジー」

発想、技巧を凝らして飾り競うものである。

長年、町内会単位で作ってきた一式飾に、蓬の会は女性グループとして初めて参画。「子供たちにも解りやすい世界を表現したい」と、初回は自分たちの家のスプーンやフォーク等のキッチングッズ一式を持ち寄って「織姫」を表現した。各家庭のキッチングッズを持ち寄ったため、準備期間中はカレーライスも食べられなかったとの裏話も。

その後も女性ならではの柔軟な発想で制作・出展し、毎年アイディア賞を受賞している。

平成二十一年には、千個以上のプラスチック製の楽器型や乗り物型のおもちゃ一式で制作した「デイズ

ニー・ファンタジー」が、広島市現代美術館の特別展にも出展され話題となった。

「天神さんは男児中心の祭事だったが、女性がやるとこんなのができるということを示したかった」と平田会長は語る。現在も次のイベントに向けて、新作を制作中とのことだ。

頼りになる会

「活動開始から最初の二、三年間は資金づくりと信用づくりの年月」と決めていた」その言葉どおり、コツコツ資金を貯めながらも、月に一回は何かしらのイベントを開催し、その度に次のイベント告知ができるほど多くのイベントを手掛けた。

「青年会議所のイベントからわんぱく相撲まで、依頼があればエプロンと自前の包丁を持って炊き出しにも出掛けて行った。実に内容の濃い六年だった。私たちは頼りになる会になりましたかったの」と平田会長は振り返る。

これらの献身的なまでの取り組みの甲斐もあって、今や地元の青年会議所は一番のお得意様だという。

現在では、平田の本町商店街振興組合とタイアップしてイベントを開催する機会も格段に増え、効率的にイベントを開催できるようになって

いるそうだ。

また、蓬の会の活動はもっと身近なところにも影響を及ぼしていた。蓬の会の活動に対して家族の理解も深まり、家庭内で市民権を得られているのだそうだ。「普段家庭のことはしっかりやっているからね」と語る蓬の会のみなさんの笑顔が印象的だった。

いつまでも住みたい町であるために

最後に後継者問題のことについて平田会長に尋ねてみた。

「良く聞かれるけれど、いつも後継者はいらないと答えている。自分



平田会長（中央）と蓬の会のみなさん
制作中の100輪のレファをバックに

がやりたいことを形にしていきたいのなら、その目的に賛同する仲間を集めて、自分たちがやりたいことをやればいい。私たちの取り組みはその時の参考事例にでもなればそれでいい。本当にやりたいことは気がついた時にやらなきゃダメ」と力強く答えてくれた。

現在、蓬の会では本町商店街女性部と共同で「百輪のレファ」を制作中だ。レファとは、オアフ島を象徴する花で、噴火で流れ出た溶岩が真黒に固まった大地の割れ目から、最初に芽吹き深紅の花を咲かせる。

その強い生命力に今回の震災からの復興を重ね、被災地の一日も早い復興を願って制作するものだ。新聞を通じて賛同者を呼びかけると想像以上の反響があったという。

結果、百輪の予定が二百輪になり、現在集まったピースの縫合作業中とのことだ。今年の十二月二十三日には平田本陣記念館に展示する予定で、その後は復興支援の活動家の方に贈ることも決まっている。

蓬の会は、今後も持ち前の乗りの良さとフットワークの軽さで、平田の地域全体を元気づけていくだろう。いつまでも住みたい町であるために。

アイディア活かした地域振興策

―集落の住民たちが知恵を絞り実践―

飯山市北原区ふるさと暮らし支援委員会
事務局長

● 出澤俊明

日本でも有数の豪雪地。高齢化や過疎化で人口が減少し、将来の集落維持への危機感すら漂う長野県飯山市の北原区。ここで私たちが取り組んでいるアイディアを活かした地域振興策をご紹介します。

命を守る新聞箱や全員集合写真

北原区は、戸数三十一戸、五十五歳以上が五〇%を超える「準限界集落」。ここで地域の将来を見据えた諸施策を推進しているのは、平成十九年に区民八人で組織した「北原区ふるさと暮らし支援委員会」である。

活動の主軸は「人のつながり」の復活で、「おらっほの田舎で暮らしませんか!」を合言葉に、「住んでよし、訪れてよしの地域づくり」を実践。「住んでよし」では、次の三つの事業を展開している。

まず「命を守る新聞箱」の全戸設置事業。一人暮らしのお年寄りの安否確認が地域にとっても課題だ。そ

こで毎朝配られる新聞に着目し、新聞が外から見える新聞箱を設置し、新聞が昼まで残っていたら、一声をかけ安否確認しようというもの。

新聞箱は、地元の大工さんにお願いし、和風の木製にし、新聞以外の郵便物も情報保護が可能な収納スペースを設けた。

二つ目は、区民全員で集合写真を撮る「北原ふるさと写真館」事業。農業からサラリーマンに変わる世帯がいる中で、近隣同士でも顔を知らない人が増えている。年一回、地域住民全員が集合して写真を撮り、全戸に配布する。この集合写真が災害など緊急時に、安否確認などに活かされる。日常では新たな区民同士の交流も芽生えた。

三つ目は、マレットゴルフコース一八ホールを整備。マレットゴルフは、県内でも人気の誰でも簡単にできるスポーツ。話しながらい距離を歩くため、仲間づくり・健康づく

りに役立つ。田畑の荒廃地を整備したコースで、年一回「区長杯争奪マレットゴルフ大会」を開催する。

次に「訪れてよし」の取り組み。都市住民との交流を通して、地域に新風を吹き込むだけでなく、移住定住につなげ人口減少を食い止めるのが狙いだ。こちらにも三事業ある。

一つ目は、三年前から実施した「くまみの木のオーナー制度」。田畑の荒廃地を利用し、一本一万円のくまみの木のオーナーを募集、県内外から三十七本のオーナーが集まり植樹した。その後、オーナーと住民との交流も生まれている。

二つ目は、二年前に開校した「北原ふるさと暮らし学校」だ。北原公民館を宿泊施設として、都市住民が田舎暮らし体験や自然体験をし、地元住民とも交流できる。現在は夏休み期間だけ、募集定員十人の一泊二日プランを実施している。リピーターも増え、いずれ冬には雪国の暮

らし体験プランも実施する計画だ。

―IT企業とも相互支援協定

三つ目は、県外の企業との相互支援協定である。今年一月、東京のIT企業アジルコア（社員約八十人）と相互支援協定を結んだ。アジルコアは公民館を保養・研修所として活用し、社員研修などを行う。北原区側は人手不足が悩みの種の地元の祭りや高齢者の農作業の手伝いをしてもらう―といった内容だ。

地域資源は人以外にも、自然、文化、歴史など沢山ある。現在は、地域に眠るこれらの資源「宝物」を発掘し、次世代に継承するため「北原区たからもの図鑑」を作成中で、二十四年度には完成する。また林業の衰退で荒れた里山も、癒し効果や環境教育の側面から見直されているため「北原区ふるさとの森」として修復し、遊歩道などを整備している。

これらの発想の原点は、毎月第二



全戸に設置された「命を守る新聞箱」



区民全員で撮る集合写真

土曜日の夜、有志が公民館に集まる「囲炉裏を囲む会」だ。持ち物はアイディアだけ。この公民館を拠点に、今後も智慧を絞った地域振興策を生み出していきたい。



南砺市長 ● 田中 幹夫

芸術文化とまちづくり

今年、南砺市は例年に増して熱気に満ちた夏となりました。「いなみ国際木彫刻キャンプ」が八月十八日に開幕、翌十九日夕刻には、ワールドミュージック・フェスティバル「スキヤキ・ミーツ・ザ・ワールド」と演劇の祭典「SCOTサマーシーズン2011」も相次いで開幕し、市内各地で国際的な芸術・文化イベントが同時進行する、活気に溢れた地域となったのです。

「いなみ国際木彫刻キャンプ」は、一九九一年から四年に一度開催されています。今年は海外八カ国と国内から十三人の木彫作家を招待し、地元井波の彫刻協同組合も団体参加して、井波彫刻発祥の地とも言える井波瑞泉寺境内で十二日間にわたって公開制作が行われました。期間中は関連イベントとして、世界一長い木製ベンチの製作に挑戦し、多数の市民の協力のもと、六百五十三本の記録を達成、ギネスから認定されました。

「スキヤキ・ミーツ・ザ・ワールド」は、一九九〇年から毎年開催されています。市内外の多数のボランティアスタッフが支えられ、今年も世界各国から多数のアーティストを招き、三日間にわたって観客を魅了。今年三月には（財）地域活性化センターの第十五回ふるさとイベント大賞で「優秀賞」を受賞しました。

「SCOTサマーシーズン2011」は、一九七六年から始まった劇団早稲田小劇場（現称SCOT）の公演が次第に進化を遂げたものです。今年は鈴木忠志演出五作品の上演のほか、シンポジウムなども開催され、二十八日の閉幕まで全国から多数のファンを集めました。

南砺市は、砺波地方南部の四町四村が合併し、二〇〇四年に誕生しました。市内には世界遺産「五箇山の合掌造り集落」や麦屋、こきりこ等の「五箇山民謡」をはじめ多数の文化財があり、一方で合併以前から、各町村が多くの市民ボランティアの協力のもと、独自に展開してい

た前述の国際的芸術・文化イベントがありました。

南砺市では合併以来、これらの文化財や個性的なイベントが、競合することなく、活かしあう関係の実現を目指して取り組んできました。現在では、さまざまなイベントにおいて、活気にあふれたボランティアスタッフが、より広域的に集うようになりました。また、身近なところで国際的な芸術文化に触れられることも、市民にとって大きな魅力となっています。

こうした取り組みが評価され、今年三月には文化庁長官から表彰（文化芸術創造都市部門）もいただき、感激するとともに、より一層、表彰に恥じないまちづくりの推進を決意したところです。特に、利賀芸術公園で展開されてきた劇団SCOTを中心とする舞台芸術活動は、現在では世界の舞台芸術家から高く評価され、TOGAがアジアにおける世界の舞台芸術の拠点となることが期待されています。

幸い、二〇一三年に開催される芸術のオリンピックともいふべき第六回シアター・オリンピックスは、南砺市利賀と北京の両市で開催することが決定しました。これを契機に、国際社会において多少なりとも貢献できればと考えています。

今春の東日本大震災と原発事故では、多くの方が被災され、今も不自由な暮らしを強いられています。南砺市では、市民の皆さまのご協力をいただきながら、古い縁のある南相馬市を中心に支援させていただいております。

国においても復興財源の確保や長引く不況への対応等々、大きな課題を抱えているところですが、こんな時代であるからこそ、芸術・文化を活かしたまちづくりの実現に努め、さらには豊かな自然の中で人と人、人と自然が確かな関係性を取り戻すことのできる我が南砺市で、心の豊かさを追求していきたいと考えております。

24時間、わたしのパワースポット。

ZAO

The resort of snow, superb hot springs and magnificent mountains

2012

樹氷 × ゲレンデ × 温泉



名湯名山スノーリゾート

蔵王温泉スキー場

●お問い合わせ

蔵王温泉観光協会案内所 tel.023-694-9328

山形市観光協会・蔵王温泉観光協会 山形市観光キャンペーン実行委員会

●詳しくはHPをご覧ください。

www.kankou.yamagata.yamagata.jp/zao/winter



山形県

都道府県漫遊
POSTER GALLERY

地域づくり 2011・11月号 **46**

三菱源流の地 安芸市



■岩崎弥太郎生家 三菱グループの礎を築いた幕末屈指の経済人弥太郎が生まれ育った生家

安芸市は、県都高知市から約40km東方に位置しています。市内を東西に横切る国道は、大半が太平洋に面しており、ドライブにも最適。平成22年度に恋人の聖地に認定された「大山岬」から眺める太平洋は絶景です。

さて、平成23年3月にオープンした安芸観光情報センター「安芸・岩崎弥太郎こころざし社中」には、地域の観光情報のほか、昨年大河ドラマで脚光を浴びた三菱グループの創始者、岩崎弥太郎に関する展示パネルや、ドラマで使用した生家セットを再現したコーナーなどがありますが、情報センターから約4kmのところには弥太郎が実際に少年時代を過ごした生家が当時のまま残っておりますので、ドラマの世界と本物を見比べてみてはいかがでしょうか。また、生家にある土蔵の鬼瓦には、岩崎家の家紋である三菱マークの原形といわれる「三階菱」が見られます。

ほかにも、藩政時代の付まいを今に残す武家屋敷の街並みや、明治20年頃に作られた「野良時計」は安芸市のシンボルであり、これらのエリアを地元ならではのこぼれ話などを交えながら説明してくれる観光ボランティアによるガイド体験も好評です。

最後に、本市は自然豊かな海の幸・山の幸に恵まれています。なかでもお薦めは、安芸沖の太平洋で獲れたばかりのちりめんじゃこを釜あげし、あつあつご飯にのせ、薬味などのトッピングにユズの効いたタレなどをかけて食べる「釜あげちりめん丼」です。現在、市内15店舗でそれぞれオリジナルメニュー化されています。

こじゃんと美味いき、ぜひ食べてみて！



■土佐ジローのタタキ 南国高知の太陽の下、放し飼いで育てられた土佐ジロー（地鶏）は、塩焼きや寄せ鍋など様々な食べ方で楽しめる



■釜あげちりめん丼 一口食べると、口の中いっぱいに磯の香が広がり、病みつきに



■童謡曲碑（春よ来い）童謡作曲家：弘田龍太郎が本市出身。市内に10基の曲碑がある。



■野良時計 明治20年頃、地主だった畠中源馬氏がすべて手作りで製作。今では安芸市のシンボルに



■岩崎弥太郎像 生誕150年を祝して建立された銅像



■ちりめんじゃこの天日干し風景 釜あげしたてのちりめんじゃこは絶品！

★日本橋プラザビルイベントスペース

11月

- 11月1日(火)～2日(水)
山形県鶴岡市、鶴岡市観光連盟(山形県)
『山形県鶴岡市の観光と物産展』
- 11月9日(水)～10日(木)
熊本県菊池市地域ブランド推進協議会(熊本県)
『くまもと菊池の物産観光展』
- 11月16日(水)～18日(金)
神奈川集中観光キャンペーン実行委員会(神奈川県)
『がんばろう!日本 元気な かながわ再発見
キャンペーン』
- 11月24日(木)～25日(金)
社団法人やまなし観光推進機構、富士の国や
まなし館(山梨県)
『山梨県産ワインテイスティングフェア』
- 11月28日(月)～30日(水)
広域観光連携推進協議会(愛媛県)
『松山市・東温市・砥部町 観光と物産展』

12月

- 12月7日(水)～9日(金)
おいらせ町(青森県)
『青森おいらせ・ブランド 新青森全線開業・
一周年フェア』

(写真)

- 1 9月1日～2日鳥取 湯梨浜町キャン
ペーン(湯梨浜町)
- 2 9月7日～9日高山市 飛騨高山フェア
＜飛騨高山の観光と物産＞(高山市)
- 3 9月14日～16日ええじゃないか豊橋
観光物産展with東三河(豊橋市)



【編集後記】

▼現役医師、夏川章介氏のベストセラー小説『神様のカルテ』が映画化され、この夏全国上映されました。若い内科医が妻や同僚、友人、患者たちと向き合いながら成長していく姿を描いています。医師不足に悩む地方都市の病院の実情もクローズアップされています。

▼今回の特集は「医療崩壊を防ぐ地域の活動」です。各地で地域医療を守るために取り組んでいるNPOや住民の取り組みに焦点を当てました。「医療体制が不安なところには暮らせない」「医療を守ることは地域を守ること」といった声は共通です。併せて、夜間・休日などに安易に救急外来を利用する「コンビニ受診」についても、自制を促しています。

▼「まちの病院がなくなる!」地域医療の崩壊と再生」などの著書がある伊関友伸城西大学教授は、医師不足が深刻な問題となっている背景には、医療の高度化・専門化や国民の高齢化などがあると指摘。地域の医療機関が自ら総合医・家庭医を育て、住民にも地域医療を維持する「当事者」の自覚が必要、と述べています。厚生労働省の唐澤剛大臣官房審議官は「地域医療をどう守るか」との視点から、日本の医療システムの課題とそれに対応するための方策を総括的に示しています。

▼飯山市の北原区ふるさと暮らし支援委員会より、地元で取り組んでいる地域振興策をご紹介します。いただきました「(北から南から)欄」。公民館の囲炉裏ばたで議論し、生まれた施策の数々だそうで、興味深い話でした。

(原田)

「12月号予告」

特集II コミュニティカフェとまちづくり(仮)

地域づくり11月号

2011年11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 日本橋プラザビル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

落丁・乱丁はお取り替えます。地域づくり情報課(03-5202-6138)まで、ご連絡下さい。

宝くじは、
地方自治体の公共事業等に
幅広く使われています。

NEW!

ワクワク、
続々。



宝くじの収益金は、
病院や検診車、図書館や動物園、
災害に強い街づくり、
緑あふれる公園、美術館など、
皆様の暮らしに役立てられています。