明日をひらく地域活性化のための情報誌

地域づくり 本編

2016
4
ISSN 1340-8917



特集■「医療と健康と暮らし」

特集編分冊化スタート!!
本編では代表６事例、特集編では全 11 事例を紹介

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

地域づくり　2016-4

CONTENTS

1　巻頭エッセー／農業戦略特区から「美食の都市」に　篠田　昭（新潟市長）

特　集　医療と健康と暮らし

2　基調論文　適切な投資と良い人材の投入　伊関友伸（城西大学教授）
6　北海道滝川市　難病とたたかう子どもに自然体験プログラムを提供　公益財団法人そらぷちキッズキャンプ
8　岩手県遠野市　ＩＣＴ活用し妊娠・出産・育児を包括的にサポート　昆野　幸恵
10　栃木県真岡市　健康づくりと観光振興のまちづくり　石崎　浩子
12　富山県南砺市　「ひとづくり・まちづくり」に繋がる地域医療再生　南　眞司
14　福岡県飯塚市　地域と病院が共に支え・守る医療　久保田委美
16　佐賀県　タブレット端末を利用した救急医療情報の共有　平井　康治

【特集編では基調論文、副基調論文、全11事例を全て掲載～特集編のみに掲載される副基調論文、事例は以下の通り】

●山形県鶴岡市　地域電子カルテで医療情報を共有・交換　三原　一郎
●神奈川県大磯町　産官学連携で高齢者の健康づくり・介護予防　吉田　敏美
●滋賀県東近江市　目指すものは「地域まるごとケア」　花戸　貴司
●広島県尾道市　保健・医療・福祉の地域連携　片山　壽
●沖縄県　ネット登録の医師を離島に代診医として派遣　崎原　永作
副基調論文　将来の人口変化に応じた医療提供体制の構築　石井　洋介（厚生労働省地域医療計画課医師確保等地域医療対策室主査）

レギュラーリポート

18　地域トピックス　静岡県　「合計特殊出生率２」を目指して　八木　貴美
20　地域プロモーション情報交換会　「目指せ！国内外からわがまちに集客」をテーマに開催
21　書籍紹介
22　海外調査報告　スウェーデン　ストックホルム市　「e-サービス」活用の匿名相談で住民の選択肢拡大
23　海外調査報告　イタリア　プラート市　地域連携による食教育
24　センター通信
28　平成27年度地方創生フォーラム in 東京　オリンピック・パラリンピックを機に地域活性化を
30　首長の思い　匠と歴史を伝承し、誇りと宝を力に変えていく「未来創造都市」　福原淳嗣（大館市長）

グラビア
25　第20回ふるさとイベント大賞
31　都道府県漫遊　【岡山県】
32　手前みそですが…　【岐阜県下呂市】

表紙　国営ひたち海浜公園のネモフィラ



（茨城県ひたちなか市）

国営ひたち海浜公園は、3月中旬から春の花が見頃を迎え、毎年多くの観光客で賑っています。香り高いスイセン、カラフルで可愛らしいチューリップ、爽やかなブルーのネモフィラと、春の花々がバトンを繋ぎます。

中でも、「死ぬまでに行きたい！世界の絶景」に選ばれた丘一面を埋め尽くすネモフィラは、空の青・海の青とのハーモニーが美しく、青一色の世界に心を奪われます。

園内には、レンタサイクルや大草原、遊園地もあり、家族でのお出かけにぴったりです。

また、家族で楽しむなら「磯遊び」もオススメです。ひたちなか市の磯崎～平磯海岸には、海の生き物と触れ合える磯場がたくさん。カニやヒトデなどを自分で見つけたときの嬉しさは、きっと忘れられない思い出になります。

そして、那珂湊おさかな市場では、新鮮な海の幸がお待ちかね。ボリュームたっぷりの海鮮丼は、お腹も心も満たされますよ。

花と、海と、ごちそう。

春のひたちなか市は、いかがですか。

問い合わせ先＝ひたちなか市観光振興課（029-273-0111）

（写真提供＝ひたちなか市観光振興課）

ESSAY
巻頭エッセー

農業戦略特区から「美食の都市」に



新潟市長 ● 篠田 昭

幕末の開港5港の一つで千年を超す歴史をもつ港町の新潟市は２００５年、日本一の美田地帯である近隣市町村と大合併し、２００７年に政令指定都市となりました。新潟市の水田面積は全国市町村の中では最大で、47都道府県と比較しても島根県より広く31位にランクインします。

田園型政令市の挑戦

新潟市は「田園型政令市」として6次産業化に力を入れてきました。このことが国から評価され、２０１４年5月に「大規模農業の改革拠点」として国家戦略特区に指定されました。

大手企業が次々と農業参入

昨年3月、戦略特区としての規制緩和を活用し、全国初の特例農業法人としてローソンファーム新潟が設立されました。ローソンでは昨秋に収穫したコメを首都圏などで塩むすびや無洗米として販売。今年はカットフルーツなど幅広く新潟市産を売っていく構えです。セブン&アイホールディングスのセブンファーム新潟市は、大根やカブを神奈川県のイトーヨーカドーなどで販売し大人気でした。こちらも今年はさらに販路を拡大する予定です。

農業が売り切る力を持った企業とスクラムを組む効果は大きく、新潟市で良い農産物をつくっている農家に広く波及効果が及ぶようにＪＡグループとも協力していきます。特筆すべきはローソンファームもセブンファームも代表が20代の若き農業者であることです。農業を志す若者にとって大きな刺激となることと思います。

耕作放棄畑の再生も

２法人以外では新潟クボタが耕作放棄畑に小麦を栽培、今春からは輸出用に特化したコメの栽培にも取り組みます。全国で最も知的・精神障がい者を雇用しているアイエスエフネットは就労困難者と農業を結び付けます。さらに地元の新潟麦酒がビアファームを、and dining は居酒屋で提供する食材を自前の農場で栽培します。間伐材を使った木質ペレットで実績のあるＷＰＣ（木質ペレット推進協議会）は苔の栽培に乗り出し、苔玉盆栽の生産を手掛けます。ＪＲ東日本が酒米を栽培し、地元の酒蔵とともにお酒を造ります。ひらせいホームセンターが「もみ殻堆肥」を活用する計画も認められました。

同じく規制緩和を活用した農家レストランも3月に3軒が相次いで店開きしました。飼育する肉牛を活用するステーキレストラン、自社農園のイチゴなどを活かしたスイーツカフェ、自慢のトマトなどを使うイタリアンレストランと、ラインアップも多彩です。

農業やるなら新潟市で

ほかにも課税の特例措置を活用して、ＩＨＩがＩＣＴ農業に参入。規制緩和は活用しないもののＮＴＴドコモ・ＮＴＴ東日本やソフトバンクグループがＩＣＴ農業を展開しています。パナソニックはレタス植物工場を手掛け、東大発のベンチャー企業ゲノメディアは電通と組んでゲノムを解析、枝豆や大豆の品種改良に取り組みます。

食文化創造都市を目指して

「食の文化創造都市」を目指す新潟市は食の情報発信企業「ぐるなび」と昨年、地域活性化包括連携協定を締結しました。新潟の大地を大切にして自然栽培など素晴らしい農産物をつくってくれる農家を、一流シェフや料理人と結び付ける「シェフの日」が大きな効果を挙げています。

昨年、食の国際万博が開かれたミラノで、和食の魅力を「ピースフード」として紹介した「ピースキッチン」チームが、今年はピースフード運動を日本で展開することにし、活動拠点を新潟市に決めてくれました。

新潟市は農業戦略特区で築いた土台の上に、「食の文化創造都市」を目指します。「美食のまち」として知られているスペインのサン・セバスチャンとも連携し、「美食と美酒の都市にいがた」をつくることが次の目標です。

特集

医療と健康と暮らし

適切な投資と良い人材の投入

―地域の病院を存続させるために必要なこと―



城西大学教授 ● 伊関 友伸

深刻な危機が続く地域医療

マスコミの報道は減っているが、地域医療の危機は続いている。全国の自治体病院を訪問し、その経営状況を分析して感じるのが病院の二極化である。図1は経営主体別の医業収支比率（医療を行って得られる収入と収支の比率）の推移である。他の経営主体が改善傾向にあるのに対して、町村立病院が平成16年度の89・7％から平成25年度の82・5％に急激に収益状況を悪化させていることが分かる。さらに、図2は病床規模別の医業収支比率の推移である。300床以上の病床規模が大きい病院は改善の傾向にあるが、199床以下の中小病院の経営は悪化の傾向にある。特に50床未満の病院は平成16年度の81・2％から平成25年度の71・3％に大幅に悪化している。

都市部にある300床以上の大病院の経営は改善傾向にある。しかし、町村を中心として地方にある中小病院の経営は悪化しているというのが現在の自治体病院の状況である。

地方の中小病院の経営悪化の最も大きな要因は医師・看護師などの医療人材の不足である。平成16年度から始まった新しい医師の臨床研修制度は、大学医局の医師派遣能力の低下を生み、派遣を行っていた病院から医師を引き揚げる動きが起きた。その後、交通の便の良い都市部の大病院は医師研修体制を充実させ、初期・後期研修医など若手医師が勤務することで医師数を増加させる病院が少なくない。しかし、地方の中小病院は医師研修体制を確立する余力がなく、大学医局からの医師派遣も細ったままで、なかなか医師数が増えない状況にある。もっとも、医師に関しては現在各都道府県で地域枠の医師養成が行われており、これらの医師の一定数が地方の中小病院に勤務することが期待できる。

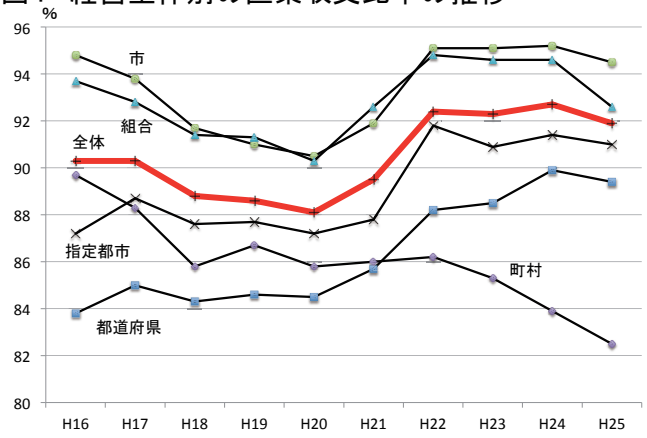
問題は看護師不足である。平成18年度の7対1看護単位の導入により、全国で看護師争奪戦が起きている。医師と同様に若い看護師も研修体制の充実した都市部の大病院に勤務する傾向が強く、地方の研修力のない中小病院には勤務しない。勤務する看護師の平均年齢が高くなり、これらの看護師が定年退職を迎えると病棟が維持できなくなることが確実という病院も多い。医師不足よりも看護師不足の方がより深刻であるとも言える。図

筆者プロフィール

伊関 友伸氏
（いせき・ともとし）

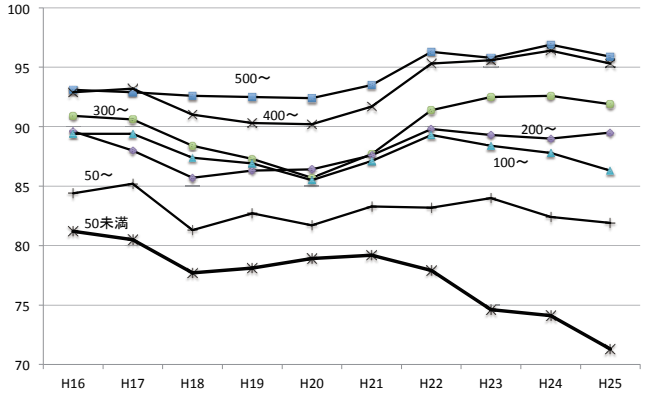
1961年東京都生まれ。東京都立大学法学部卒。東京大学大学院法学政治学研究科修士課程修了。1987年埼玉県入庁、県立病院課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授。2011年同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健･医療･福祉のマネジメント。主な著書は「自治体病院の歴史―住民医療の歩みとこれから」「まちの病院がなくなる！？　地域医療の崩壊と再生」など。

図1　経営主体別の医業収支比率の推移



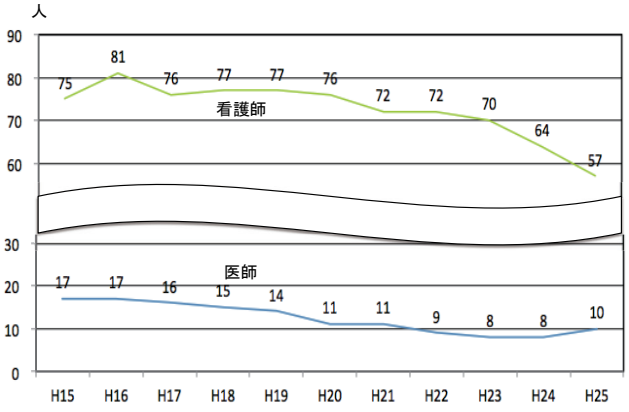
地方公営企業年鑑より作成

図2　病床規模別の医業収支比率の推移



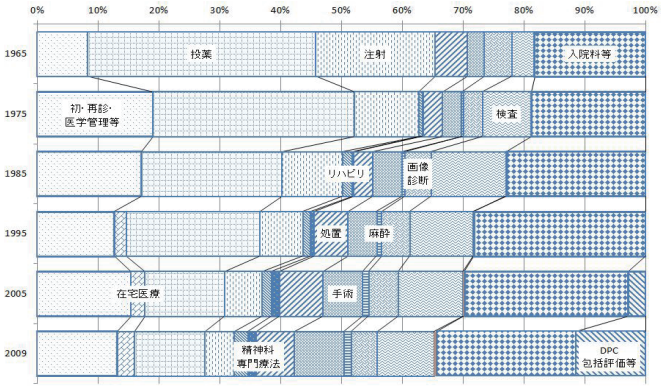
地方公営企業年鑑データより作成

図3　ある自治体病院の医師・看護師数の推移



地方公営企業年鑑より作成

図4　医療費1件当たりの寄与度



厚生労働省「社会医療診療行為別調査」より作成

3は、地方公営企業年鑑による、ある町立病院（148床）の医師・看護師数の推移である。平成16年度以降医師が減少しはじめ、最近では看護師の減少が著しいことが分かる。現在、この病院は町本体の財政状況も悪いことから存続の危機に直面している。

現在の病院経営に求められていること

そもそも現在の病院経営にはどのようなことが求められているのか。図4はわが国の診療報酬がどの分野に配分されているかの推移を表したグラフである。昭和の時代は、「薬価差益」として薬や注射などに診療報酬が重点的に配分された（武見太郎日本医師会長の力が強く開業医に有利な報酬体系であった）。現在の診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している。病院は、職員を雇用して質の高い医療を提供して収益を上げる形になっている。

例えば、平成24年度の診療報酬改定で「感染症管理加算1・2」が創設された。病院内における感染防止対策の取り組みに診療報酬の加算を与えるものである（加算1は入院初日に400点（4千円）、加算2は入院初日に100点（千円））。加算1を取得するためには①専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置している②感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行う―こととしている。特に看護師については、5年以上感染管理に従事した経験を有し感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師を配置することが必要となる（感染管理認定看護師の資格を取ることが多い）。職員が研修していないと加算が取れないのである。筆者は病院と名がつく以上、感染症の対策は当然行うべきであると考える。だが、残念ながら、加算2の感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこともできていない病院もある。感染症管理加算に限らず、診療報酬加算の取得は、病院の医療提供の質を上げると共に収益向上を図る病院における最も重要な経営改善手法の一つである。加算を取得するための人材投資が必要な時代となっている。条件の悪い地方の病院こそ、研修の充実など若い医師・看護師が勤

務したくなるような魅力ある職場づくりを行う必要がある。

一般会計繰入金は果たして「悪」なのか

自治体病院に対する一般会計繰入金について、他の病院には税金が投入されていないことから、不公平であるとの指摘がある。しかし、こうした指摘は、少なくとも高齢化と人口減少に苦しむ地方の自治体病院にはあてはまらないと考える。ある地方の医療関係者が「過疎地は競争では問題が解決しない」と発言されたが、筆者も同じ考えだ。

そもそも、医療提供に関する都市と地方の格差は広がる一方である。開業医も引退して、自治体病院が地域で唯一の外来機能を有する場合も多い。外来機能を守るためにも病院を維持する必要がある。医療機関がなくなれば、その地域の住民は生活できなくなる。病院は地域の生命線である。知恵とお金を使って存続させていくことが重要である。当然、地方にある病院は自治体病院だけでない、日赤や済生会、厚生連、民間病院を含めて地域の医療を支える病院には財政的支援が必要と考える。実際、地域にとって唯一の民間病院を自治体病院化し、指定管理による医療継続をしようという例が出てきている。その点で「官から民」ではなく「民から公」という流れが起きている。

「産業としての病院」という考え方もある。地方の自治体病院の支出の約6～7割は人件費である。地域における重要な雇用先という面がある。食材や物品の購入などで地域に落ちるお金を相当額に及ぶ。

さらに言えば、地方の自治体病院は、都市と地方の税の格差を埋める再分配機能を有している。税の再分配なく、条件の悪い地方で医療を提供することは難しい。税の再配分の方法として、地方に住民の命を守る病院を設置し、医療者を雇用して医療を提供することは意義がある。自治体病院に対する地方交付税＋自治体の一定の持ち出しで病院を運営できるなら問題ないと考える。

その一方、医療機関の持続可能な運営を考え、必要であれば距離の近い複数の病院の再編統廃合を行うことを検討しなければならない場合もある。地域の医療を継続させるためには、病院の置かれた経営環境に関する情報の収集（勉強）とリアルな判断が必要となる。

総務省も、平成27年3月に新しい「公立病院改革ガイドライン」を示したが、一般会計繰入金を入れた後の「経常収支の黒字」を重視している。必要なら一般会計の繰入金を入れることは必要という立場に立っている。

気になるのが、新しいガイドラインで普通地方交付税の算定基礎が「許可病床数」から「稼働病床数」になることである。医師・看護師不足などにより大幅に病床利用率を減らしている地方の中小病院の交付税が大幅に減額にならないように、へき地の中小病院の特別地方交付税の増額などの財政措置が必要と考える。

地方の自治体病院の再生事例
―公立邑智病院

地方の条件の悪い中山間地の病院の医療再生のモデル事例として、島根県邑南町・川本町・美郷町が組合を設置して運営する公立邑智病院（一般病床98床）がある。平成16年度の新医師研修制度を契機に常勤医師が7人まで減少。経営不安から看護師も相次いで退職するという悪循環を生み、平成13年度に87・2％あった病床利用率が、平成18年度には48・4％に低下した。このため、邑南町出身の石原晋医師が病院建て直しの新院長として赴任した（現在、石原医師は院長を退き参与として病院に勤務している）。

石原医師が院長に就任して最初に行ったことは、約3千万円の費用をかけて「3K（暗い、汚い、臭い）撲滅キャンペーン」。省エネ型照明への変更、壁紙・床の張り替え、備品の更新、トイレの改修などを行った。

「職員満足を至上の価値とする」「病院職員全員のやりがい、生きがい、専門性をお互いに尊重する」ことを病院の最も重要な基本方針とし、専門分野にこだわらず各部門の垣根をなくし、相互に助け合う「教えやいこ、助けやいこ」を病院の合言葉とした。

医師不足に関しては「萎縮医療」と「背伸び医療」のはざまを認識して、無理はせず、必要であれば紹介も行う、地域ニーズの8割に対応できる医療を目指した。地域の唯一の救急告示病院・自治体病院として、救急車を断らず全員で何でも診る総合医による総合診療を目指した。医療クラークの導入による医師の負担軽減も進めた。経営安定後は電子カルテ・マンモグラフィーの導入、CTの更新など、積極的な投資を行った。「日本一の子育て村」を目指す地元邑南町の政策実現のため、平成20年度には新たに島根大産婦人科医局より産婦人科の派遣を受けた。山間地の医療再生に取り組む石原医師の取り組みに共感する医師が病院で勤務するという流れが起き、平成26年度には医師10人体制（産婦人科医、小児科医、外科医、麻酔科医、内科医、総合診療医）を回復した。

看護師不足については、負担を軽減するため臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士など雇える職種を何でも雇った。看護師の負担を軽減することも心がけた。採血やエコー検査は臨床検査技師が行い、入院患者のCT、MRIは放射線

技師が病棟に迎えにいくことにするなど、余力がある部署がしんどい部署を助けるようにした。看護師の労働環境を改善すると共に看護学生の受け入れを積極的に行うこと、さらには邑南町の子育て政策も後押しとなり、看護師数は平成18年度の51人から平成27年度の58人まで次第に増加した。

平成28年度は新たに8人の看護師（新卒4人、既卒4人）を採用し、66人体制となる予定である。

平成24年度には事務部長が中心となり繰出基準を作成、構成自治体と必要なコストを積み上げ算定して繰り出しをすることについて合意がなされた。そもそも地方の自治体病院が救急体制を維持するにはお金がかかる。救急をやらなければ雇用しなくてすむ薬剤師や臨床検査技師、放射線技師で当直体制を組むために増員して雇用しなければならない。交付税相当部分では不採算の小児科や産婦人科を維持できない。そもそも地方の病院の医師や看護師などの医療スタッフの年齢は高めで給与水準を高くせざるを得ない。

表1は公立邑智病院の繰出基準の一部である。これらの経費の積み上げ合計額1億1026万円から地方交付税措置される4987万円の差額の6039万円が構成自治体の負担分となる。構成自治体は、救急・小児科・産婦人科の3つの分野は、まちづくりの基本（安心な暮らし）に欠かすことができない診療分野であるため、過疎地域においては不採算医療であっても、診療科が存在するという安心感に価値があるとして、必要な経費を算定している。平成27年度の構成自治体の繰出金は4億3628万円で、地方交付税分を除いた構成自治体の上乗せ負担分は約8600万円程度である。

当然、繰入金があるからといって放漫な病院経営のままであってはいけない。平成23年度には医薬品卸業者に対して総価方式による値引率の提示を求め、約2億円の医薬品費の1割近くの削減を実現した。平成24年度からは京セラ式病院原価管理手法を導入し、部門ごとの経営改善に取り組み、収益改善など顕著な効果が見られた。

繰出金の増加による手持ち資金の安定は、医師・看護師の雇用のための投資を可能とした。1・5テスラのMRIなど医療機器更新、ドクターカーの導入に加え、医師住宅の改修、職員住宅（8戸）の新築、研修棟（研修室・事務室）の増築、シミュレーター購入などの投資が積極的に行われた。特に研修室は、毎月のように地元医師会の研修会に使われ、地域の医療水準の向上に資している。

住民が病院を支える動きも起き、平成25年1月には邑智郡内在住の住民有志による「公立邑智病院を支援する会」が結成された。平成27年8月現在の会員数は240人に及び病院清掃ボランティアなどの活動を行っている。

小児・産婦人科・救急医療の充実は、子育ての親を始めとする地域の住民の安心を生み、邑南町の他の政策と相まって、平成17年にマイナス85人の社会減が平成25年には20人の社会増に、平成24年の合計特殊出生率が2・65となるなどの成果を生んでいる。さらに言えば、病院の職員数150人は、地域でも有数の大きな事業所である。病院が廃止されたり、診療所化すればこれらの雇用は一気に失われることになる。それは地域の衰退につながる。約8600万円の構成町の持ち出しで地方の山間地の地域の安心を確保できるのであれば決して高くはないと考える。

公立邑智病院の病院再建は地方の中小病院の医療再生のモデルと呼ぶべきものである。地理的条件の悪い地方の病院ほど、適切な投資と良い人材が投入されなければ存続できない。公立邑智病院の医療再生はそのことを教えてくれる。

表1 公立邑智病院の繰り出し基準

基　準	項　目	繰出しの基準	H27年度算出方法	基準年度	H27年度基準額	交付税措置額	差　額	繰出しの必要性
（第1号基準）	救急医療の確保に要する経費	救急告知病院における医師等の待機に必要な経費	【補助金】－【人件費＋日当直手当＋待機呼出手当】	H25年度実績	35,729,659		35,729,659	救急告示病院を維持するためには診療放射線技師等のバックアップが必要であり人件費として算定。また、待機業務の負担を考慮すれば病院規模を上回る技師の雇用もやむを得ない。
		救急告示病院における空床の確保等救急医療の確保に必要な経費	人件費＋減価償却費（病棟分）＋光熱水費（病棟分）	2013年度実績	51,178,837	49,870,000	1,308,837	車で50分圏内に救急告示病院が無く、地域の救急医療の砦として存在している。 10床を確保。
		救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水、及び食料等の備蓄に要する経費	薬品費＋診療用具＋給食	2015年度見込	1,612,488		1,612,488	県指定災害協力病院
（第2号基準）	周産期医療に要する経費（8）	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【（周産期入院医療収入＋補助金）】－【人件費＋病床確保＋材料費＋経費＋減価償却費】	2013年度実績	10,690,056		10,690,056	車で50分圏内に産科医療機関が無い。 町の政策である若者定住に欠くことができない診療科。
（第2号基準）	小児医療に要する経費（9）	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【小児科医業収入】－【人件費＋病床確保＋診療材料費＋医療用消耗備品費＋減価償却費＋光熱水費】	2013年度実績	11,049,815		11,048,815	車で50分圏内に小児科医療機関が無い。 町の政策である子育て環境の充実に欠くことができない診療科。
				小計⇒	110,260,855	49,870,000	60,390,855	上記3診療科は、町づくりの基本（安全な暮らし）に欠くことができない診療科であるが、過疎地域においては不採算医療であり、診療科が存在する事の安心感に価値がある。

難病とたたかう子どもに自然体験プログラムを提供
―医療ケア付キャンプ場「そらぷちキッズキャンプ」―

北海道滝川市

公益財団法人そらぷちキッズキャンプ

今から10数年前、小児分野の医療者や公園づくりの専門家が集まり、「難病とたたかう子どもたちが自分の病気や治療のことを気にせず遊べるよう、特別に配慮された医療ケア付自然体験施設をつくりたい！」と活動を開始しました。当時は広報や寄付集めなど手探りの状態でしたが、プロジェクトに賛同した滝川市より、初期の段階で土地の無償提供や人的サポート等の支援を得ることができました。滝川市の関わりがプロジェクト推進の原動力となり、そこから様々な支援の輪が広がりました。

そらぷちキッズキャンプは、大空と豊かな自然に囲まれた北海道滝川市丸加高原にあります（２０１５年、丸加高原のある滝川市江部乙地区は「日本で最も美しい村」のひとつに選ばれました）。丸加高原は牧歌的な風景が広がる丘陵地で、キャンプ場は約16ヘクタールの草地や森となっています。その中に宿泊棟や食堂・浴室棟等の専用施設群を配置し敷地の3分の2を占める森には、ツリーハウスや散策路、遊びの仕掛け等があり、自然を満喫できるよう整備されています。

「そらぷち」とは、アイヌ語の滝下る川という意味で、滝川市の語源となった言葉です。

◆◆◆ 寄付やボランティアの力

キャンプ場の建設や運営は、寄付やボランティアの力で賄われています。多くの市民や民間企業を巻き込みながらプロジェクトを進めることで難病とたたかう子どもと家族の現状を知ってもらうことに、つながっていると考えています。

◆◆◆ そらぷちキッズキャンプとは

日本には、小児がんや心臓病など、難病とたたかう子どもたちが、約20万人いると言われています。子どもたちは、辛く長い闘病生活の中で「外で遊ぶ」という機会がほとんどありません。「外で遊びたい」それが夢だという子どもたちがいるのです。そして、闘病中の子どもをサポートする家族にも「休息」や「リフレッシュ」が必要となっています。

そらぷちキッズキャンプは、難病とたたかう子どもたちや家族を受け入れることができる、医療ケア付キャンプ場を、北海道滝川市丸加高原につくりました。キャンプに参加する子どもたちに、特別に配慮された自然体験プログラムを提供するとともに、地元滝川市立病院の協力のもと、医師や看護師による医療的なバックアップを行います。このような施設は、国内にはなく、すべて寄付やボランティアの力で運営しています。このキャンプという非日常体験が、闘病中の子どもや家族の「休息」になり、「明日を生きるエネルギー」になることを期待しています。


車いすで行けるツリーハウス

◆◆◆ ロケーションと名前の由来



キャンプ場全体図



子どものみが参加するキャンプ

具体的には、２００４年の団体設立からあわせて10億円を超える寄付が集まり、現在は毎年1・5億円程度の寄付を頂いています。これは約４０００人の個人寄付と１００を超える民間企業からの寄付によるもので、今後も賛同者を募るための広報ＰＲを継続していく計画です。

またボランティア活動には、全国各地の賛同者が数多く集まってくれています。活動の種類には様々あり、キャンプに参加し子どもたちや家族をサポートするボランティア以外に、森の維持管理ボランティアや子どもたちにプレゼントするぬいぐるみを製作するボランティア、イベントなどでの広報ＰＲボランティアなどがあります。

地元滝川市民を巻き込んだボランティア活動も各種実施されていますが、ここでは地元江部乙地区の農業者、商業者との連携事業を紹介します。「そらぷち農産品チャリティ販売」という仕組みです。これは地元農家の有志が農作物を提供し商工会が中心となり箱詰め・発送作業を行うもので、全国のそらぷち賛同者が購入してくれています。利益がそらぷちへの寄付になる仕組みなので、贈答品としても大人気で初期の段階から毎年実施しています。「売り支え」「買い支え」の気持ちが、難病とたたかう子どもとつながっている一例です。



そらぷちボックス。地元農家有志、商工会と協力して、農産品をお届け！

今後も、地元の人々にとって、そらぷちキッズキャンプの存在が、「誇り」や「自慢できること」につながるよう、地元に愛されながら、支えてもらいながら、活動を継続していきたいと考えています。

◆◆◆ 今後は重い症状の子どももキャンプ場に招待

これまで５００人を超える難病とたたかう子どもと家族をキャンプ場に無料で招待してきました。現在は年間10回のキャンプ数ですが、体制を整えて15回、20回と数を増やしていくとともに、人工呼吸器をつけた子どもなど、より重い症状の子どももキャンプ場に招待して行きたいと考えています。キャンプの安全性やプログラムの質については、加盟している国際的な難病の子どものキャンプネットワークの中で、切磋琢磨していく計画です。

活動を継続していく中で、かつての参加者の中から、ボランティアで活動する若者も増えてきました。厳しい闘病生活の中で亡くなる子どもたちもいますが、遺された家族が時々キャンプ場を訪れてくれるようになりました。大空と豊かな自然環境に囲まれ、北海道のノーザンホスピタリティにあたたかく包まれた「そらぷち」という場所が、難病とたたかう子どもと家族にとって「こころのふるさと」になり、「こころの支え」になることを期待しています。

岩手県遠野市

ICT活用し妊娠・出産・育児を包括的にサポート

―産婦人科医不在地、モバイルで妊婦健診、ネットで情報共有―



遠野市健康福祉の里保健医療課主任兼助産師 ● 昆野　幸恵

◆◆◆ 産婦人科医の不在

遠野市は、岩手県を縦断する北上高地の中南部に位置し、四方を山に囲まれた地域である。総面積は825・62平方キロと広大な面積を有し、山間部が多い。市の人口は2万8670人（平成28年2月1日現在）、高齢化率は36・7％、出生数は平成20年度に初めて200人を割り、以降180～190人と横ばい傾向であったが、平成26年度は151人と大きく減少し急速な少子高齢化が進行している。



妊婦健診の様子

遠野市では、全国的な産科医不足と医師の偏在の中、平成14年4月に市内唯一の県立病院の産婦人科が市外へ集約され、現在も妊産婦は車で片道1時間以上を要する市外の医療機関への通院を余儀なくされている。特に冬季の気象条件は、積雪や路面凍結した道を峠越えするなど危険を伴い、遠距離通院は妊産婦の身体的・精神的・経済的、さらには家族の負担も大きく、出産時に「病院に間に合うのか」という不安を抱えたリスクの高い状況にある。

◆◆◆ 助産院の開設とICTを活用した妊婦健診

このような現状の中、妊婦やその家族が抱える不安の軽減を図り、妊産婦の支援と安心・安全な医療環境整備に向けた第1ステップとして、平成19年12月1日に、市の保健・医療・福祉の連携により総合的サービスを提供する拠点施設となっている、遠野健康福祉の里内に公設公営の助産所「遠野市助産院　ねっと・ゆりかご」を開設した。同時に盛岡赤十字病院との間で嘱託医療機関契約を締結するとともに、市内の妊産婦が通院する医療機関から協力を得て、助産院との妊婦健診体制を構築した。

現在は、「モバイル胎児心拍数転送装置（モバイルCTG）」「岩手県周産期医療情報ネットワークシステム（いーはとーぶ）」「超音波画像伝送システム」を活用し妊婦健診を実施している。「モバイルCTG」は、胎児の状態観察、母体の切迫症状や分娩の進行状態の観察ができ、データを主治医へ送信し情報共有できるシステムである。持ち運びが可能なため、在宅管理や救急車での使用もできる。「いーはとーぶ」は、県内の産科医療機関と市町村とを情報連携するネットワークシステムで、妊婦健診やCTGモニタリングの結果を情報共有することができる。「超音波画像伝送システム」は、助産院で実施した超音波画像をリアルタイムで遠隔地の医師が診断できるシステムである。現在は、県立大船渡病院の医師とのみ超音波画像伝送を行っている。

◆◆◆ 助産院の機能と役割

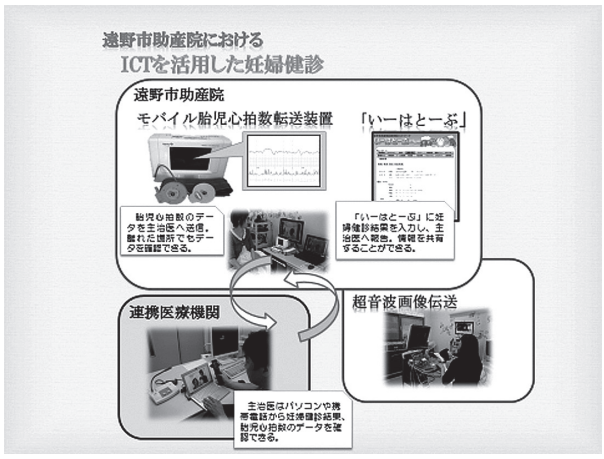
助産院では、緊急時に搬送できる産科医療機関が30分圏内になく、母子の安全を確保することが難しいため分娩の取り扱いはしないが、妊産婦を

支援するための環境づくりに努めている。現在、助産師2人が勤務し、ＩＣＴを活用した妊婦健診や健康相談を行うほか、緊急時の対応、市の消防本部と連携し病院への緊急搬送時に助産師が救急車へ同乗する対応もしている。

また、助産院は、市の母子保健に属しているため、保健師と連携しながら、母子健康手帳の交付と保健指導・不妊相談・妊産婦の健康教育・産後の乳房管理・新生児訪問・思春期教育・育児相談等の業務も行っている。出産予定日の1カ月前には妊婦の自宅を訪問し分娩開始の兆候や個々に合わせた入院のタイミングを指導している。妊娠初期から妊婦の状況を把握・フォローし、妊婦自身のセルフケア能力の向上に力を入れていることや市の子育て関連部署や地域子育て関連機関との連携を図り、情報共有しながら妊産婦支援をしている点が大きな特徴である。



超音波画像伝送の様子

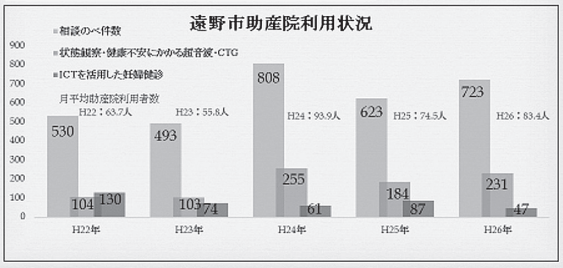


ICT を活用した妊婦健診

遠野市在住妊婦の医療機関受診の動向（平成26年度）

通院先市町村	通院時間	通院妊婦の割合
盛岡市	80～90分	46.4%
花巻市	60～70分	27.7%
北上市	60～70分	9.6%
釜石市	30～40分	10.2%
大船渡市	70～80分	4.2%
その他	60～70分	0.6%





遠野市在住妊婦の市町村別の受診の割合と助産院の利用状況

◆◆◆ 身近な相談場所として

助産院開設から8年が経過し、妊娠届出者に対する助産院利用妊婦の割合は、開院当初の34・6％から平成26年度は55・7％、相談延べ人数も開院当初の３６０人から平成26年度は７２３人と増加している。

また、妊産婦の中には、かかりつけ病院から相談場所として助産院を紹介されたという人も多く、妊産婦だけでなく、医療機関にも広く周知されている。このような利用状況から、近くで妊婦健診を受けられることも妊産婦のニーズの1つであるが、それ以上に身近な場所に頼れる相談場所があることが重要であり、妊産婦の安心につなげている。

また、現代社会は、地域とのつながりの希薄化や核家族化が進むなど、家庭や地域での養育機能が低下していると言われている。そのような環境の中、働きながら妊娠・出産・子育てをする女性も多く、育児の担い手の中心にいる母親の負担は大きなものである。当市においても、人口減少が進む中、世帯数は増加しており、ハイリスク妊娠、要支援妊婦も増加傾向にある。妊産婦が心身ともに健全な生活を送れるよう支援し、その先の長い育児期の子育てに自信を持ち、自立した親としての意識を持てるようにすることが、これからの助産院の役割であると感じている。

◆◆◆ 安心して子育てができる居場所づくりを

妊産婦が心身ともに健全な生活を送るためには、新しい家族の誕生と子育てをしていく女性の心理や社会的変化を理解し支援、専門家による継続的なケアと女性同士の細やかなケア、妊産婦を取り巻く環境をチームとしてサポートすることなどが必要である。

遠野市では、平成27年度から妊娠・出産・育児を包括的にサポートする事業に取り組み、平成28年度からは、その機能の充実を図ることとしている。日々進化するＩＣＴ技術を活用し、妊産婦の負担を軽減すると同時に、子育てを温かく見守る祖父母や地域住民の活用、子育て関連機関との連携をより一層密にするなど、妊産婦への包括的な支援体制の充実を図り、安心して子育てができる居場所づくりに努めていきたい。

健康づくりと観光振興のまちづくり
―「まちなか保健室ほっとステーション」を核に―

栃木県真岡市
真岡市健康増進課　副主幹　●　石崎　浩子

◆◆◆ 真岡駅前に「まちなか保健室ほっとステーション」

真岡市は、栃木県の南東部に位置し、首都圏から１００キロ圏域で、歴史・文化の香る自然豊かなまちです。だれもがほっとできるまち真岡を目指して市民と地域と行政が一体となって住みよいまちづくりに取り組んでいます。中でも「真岡駅」は、蒸気機関車のある巨大な複合施設の駅として関東の駅百選に選ばれ、地域の核として期待されています。真岡駅敷地内にはＳＬミュージアムとしてのＳＬキューロク館やＳＬギャラリーがあります。１年を通じてＳＬが運行するのは関東以北では唯一で、子供も大人も楽しめる施設です。また、真岡駅から10分くらい歩くと、歴史ロマンが残る建物や個性的なお店が集まる門前町を中心とした観光スポットがあります。しかし、その一方、真岡駅前は高齢化が進み、シャッターの下りている店舗が目立っていました。

そのような中、「まちなか保健室ほっとステーション駅前館（以下、まちなか保健室）」は、真岡駅前のかつての店舗を改装し、平成26年度に開室しました。真岡市のキャラクター「コットベリー（真岡木綿の綿と生産量の日本一のいちごをあわせたキャラクター）」に看護師さんの制服を合わせて「ナース」をイメージしたコットベリーナースの看板が真岡駅を降りるとすぐ目の前で迎えてくれます。

◆◆◆ 自分の健康を振り返ることのできる場所

まちなか保健室のコンセプトは「気軽に立ち寄り、ゆっくり休んで、自分の健康を振り返り、明日はもっと健康になれる場所」です。休日も開室しており、地域の方が当番制で常駐し、来室された方に無料でお茶を入れて迎えてくれます。また、地元の病院や行政職員出身の看護師さん、保健師さんらが、健康相談員として健康づくりに関して相談にのってくれます。健康セルフチェック（血圧・血管年齢・体組成・握力等）は自由にできるようになっており、その都度、アドバイスをもらったりして自分の健康を振り返るいい機会となっています。



まちなか保健室

また、毎月「栄養」「運動」「休養」「歯」「病気予防」などいろいろなテーマでの健康講座を開催し、参加者と講師が膝を交えての会話のある勉強会を実施しています。

まちなか保健室は、主に散歩の途中の休憩場所や、散歩の目的地として利用している人、「今まで健康だから血圧も測ったことがないから測ってもらいたい」「お医者さんに定期的に自宅血圧を測りなさいといわれているが測っていない」という健康チェックを目的としている人、「お医者さんに行くほどでもないけど気になることがある」「誰に相談したらいいかわからない」など、健康

に不安をもっている人、気になることはないけど自分の健康方法について確認したい・高めたいという人など様々な理由での来室があります。

様々な方が、自分の健康を振り返ることのできる場所として役に立っています。

◆◆◆ 広がる健康の輪

まちなか保健室の管理は保健室がある地区の台町区という自治会に委託しています。台町区では、毎日半日交代で自治会区長・町会長・健康推進員・老人クラブ役員で当番を決めて、来室者をもてなしてくれます。この当番制がきっかけで、今までの自治会の縦のつながりが、横のつながりとしても深まり、結果、まちなか保健室前で、自主的に自治会でラジオ体操が行われるようになりました。カセットテープから音楽が流れると自治会以外の駅前の駐在さんやタクシーの運転手さん、駅の仕事をしている人などあちこちで体操をしている姿が見えます。また、最近では認知症等で自宅に閉じこもりがちだった方も地元の人の声かけで参加するようになりました。



みんなでラジオ体操（後ろは SL の形をした「真岡駅」）

◆◆◆ 健康と観光の融合

真岡駅に降りて、次の乗り物の乗り継ぎまでかなりの時間があり途方にくれていると、駅の清掃の方がまちなか保健室を紹介してくれたといって訪ねられてくることもあります。また、「ケーブルテレビでみた」「新聞で見た」という理由で市外からの来室者もいます。観光でいらした方は地元の方とふれあい、観光名所や健康について話をすることができ、大変喜んでいただいています。保健室の中には観光情報やウォーキングマップがあり、まちなか保健室を拠点としてウォーキングをしながら市街地観光地をめぐるコースマップも紹介しています。中にはウォーキングの途中で定期的に立ち寄り、健康チェックをすることで、運動の効果を自分自身で管理している人もいます。平成26年10月に開室して、現在まで約５２９８人の方の入室者があり、その中で２４７人が市外からのご利用になっています。



まちなか保健室からのウォーキングコース

◆◆◆ 第２の保健室設置を計画

市で実施している妊婦面接や赤ちゃん訪問、乳幼児健診などで子育て世代へのＰＲや、真岡駅を利用している高校生も気軽に立ち寄れる場所としてのＰＲを重点的に実施し、子育ての孤立の防止や世代間の交流につなげていきたいと考えております。

また、平成28年度には、中心市街地に第２のまちなか保健室の設置が計画され、地域のふれあいを活性化し、健康づくりと観光振興のまちづくり「あるこうか♪もおか～観光と健康の真岡まちあるき事業」として位置づけられています。

街の中を歩き、まちなか保健室で休憩をして、健康に関する話題で地域の人とふれあい、さらに元気になってまた歩き出す、そんな場所として地域に根付いていけるように推進していきたいと考えています。

「ひとづくり・まちづくり」に繋がる地域医療再生

―住民と専門家が連携、地域包括ケアシステム構築へ―



富山県南砺市
南砺市政策参与、前南砺市民病院長 ● 南　眞司

医療崩壊が危惧された平成19年12月より、富山大学総合診療部と南砺市が連携し、医療専門職や住民への啓発活動「在宅医療推進セミナー」を開始した。婦人会員など住民の危機意識は高まったが、活動には結び付かなかった。

平成21年10月から「南砺市地域医療再生マイスター養成講座」を開催し、この講座から住民との連携・協働が実現した。養成講座は約50人参加し、1回2・5時間、隔週で5回開催した。医療、福祉関係者や婦人会員などが参加し、地域医療だけでなく行政や地域の状況を互いに知る機会になった。住民参加の地域医療再生を目標に、在宅医療・介護、医師不足、認知症などについて分析し、自分事として解決策を立案した。平成27年度までの7年間で、310人のマイスターが養成され、協力者となった。

マイスターのネットワーク構築と養成講座で立案した取り組みの実現のため、「南砺の地域医療を守り育てる会」が平成22年2月に発足した。専門職が総合診療医や訪問看護師の資質向上に関与し、住民グループが認知症の人と家族の支援や地域作りの活動に取り組んだ。年3回、会員の活動報告と共に、全国的に地域包括ケアシステム構築で活躍している講師を招き研修会を行っている。これまで20回開催し、地域作りの知識や方策を共有する機会となっている。



地域医療再生マイスター養成講座では、講座で学んだことを活かし、成功の宣言として各自の想いを最終回に発表する。過去の受講生が発表した宣言を掲示
※H26年度からは、地域医療・地域活性化マイスター養成講座として実施

◆◆◆ 危機への取り組み

南砺市は富山県の南西部に位置し、平成16年11月、4町4村が合併し誕生した。琵琶湖に匹敵する広大な面積のうち、約8割を森林が占める中山間地域である。合併後の約11年間で人口は約5・9万人から5・3万人へ、高齢化率は約27・6％から35・4％へと過疎化、超高齢化が進行した。合併時、3市立病院は赤字経営など課題も多かった。平成19年頃に、医師数が南砺市民病院で17人から15人、公立南砺中央病院で最大18人から5人に減少、福野病院は診療所化し、医療崩壊の危機に見舞われた。

危機への取り組みが医療再生だけでなく、地域包括ケアシステムが目指す「ひとづくり・まちづくり」にも繋がった。

◆◆◆ 地域医療再生に関わる人材育成

◆◆◆ 24時間型在宅医療の構築

南砺市民病院は昭和50年代から地域医療の構築に努め、平成19年以降の地域医療再生の活動から、南砺市民病院や南砺市は若手医師にとって良い研修環境となった。富山大学総合診療部と南砺市民病院が連携し、平成21年度南砺市民病院にマッチングした2人の初期研修医へ教育研修体制を構築した。その後、「NANTO家庭医養成プログラム」で後期研修医を養成し、医師数は平成27年4月、26人に増加した。

若手医師や総合診療医の増加で、24時間体制の救急医療と超高齢社会の外来や入院診療が可能となった。訪問診療と訪問看護の在宅医療が24時間体制となり、重度の脳卒中後遺症でも自宅に退院でき、自宅での看取りも増加した。

◆◆◆ 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

南砺市は64歳以下人口の急速な減少と超高齢化で、認知症や独居高齢者が増加している。

住み慣れた自宅や地域の暮らしの継続には、全ての関係者が本人の思いに寄り添うことが大切である。専門職は勿論、家族や近隣住民なども本人の思いと状況を共有し、生活を支える取り組みを行う。地域包括ケアシステムは、この取り組みから構築される。南砺市は、「一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり」を目標に掲げ、全ての住民、専門職、行政などが協力し、次の4つの助け合いを構築する取り組みを進める。



地域住民の方々などに参加いただき、地域包括医療・ケアを守り育てるために行動する人づくり、住み良いまちづくりを考える地域医療を守り育てる会
※H26年度より地域包括医療・ケアを守り育てる会として実施

1. 自助への支援＝病気の予防、体力向上や役割作りで健康寿命の延長を促す。どこで暮らし、どう生き、どう人生を仕舞うかの選択と心構えを持ち、家族や地域に伝え、自立し行動するよう支援する。その参考に「南砺市型高齢者養生訓（インターネットで閲覧可能）」を作成し、住民への周知を進めている。
2. 互助の醸成＝平成26年6月に実施した65歳以上住民へのニーズ調査で、家族に介護されることへの負担感を、80％以上の方が感じている。一方、生きがいや自尊心は、介護する人がいる方は約85％と、いない方より約30％も高かった。一見矛盾する高齢者の思いは、長年介護を家族、特に女性に強制し、介護を否定的に捉える状況にした結果かも知れない。家族や近隣住民が自主的に無理なく支援（介護や生活支援）できれば、絆を結び元気にもなる。この考えに基づいた介護予防・日常生活支援モデル事業を、平成27年度に6カ所の地区で実施している。住民の互助意識の醸成、地区の人材発掘と連携構築など「地域を基盤とするケア」が期待される。
3. 共助の再構築＝介護支援専門員は、本人の病気、障害、生活課題を評価し、家族や地域状況も知って、自助・互助を育みながら、医療・介護職などのサービス（統合ケア）で支える。在宅ケアの専門職はサービスの提供だけでなく、自助・互助育成の責務を担う。医師会地域医療連携部会や訪問看護ステーションで、事例検討会などを通し学び合い、実践している。
4. 公助の整備＝平成22年9月より南砺市の医療、介護・福祉などの課題解決に、地域包括医療・ケアワーキング会議を毎月開催している。3カ月毎に市長も出席し開催する医療協議会に、会議での解決策などを提案し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。平成27年度、31自治振興会毎に、保健師などを地区担当専門員として配置し、人材の発掘と支援ネットワーク作りも開始した。



南砺地域の包括医療ケアの推進に向けて、医療・保健・福祉・介護を総合的に協議、調整を行うことを目的に包括医療・ケアワーキング会議を実施

◆◆◆ 不幸にしない・ならない社会を

南砺市は、地域住民の「地域を基盤とするケア」と専門職チームの「統合ケア」を、人材育成と支援ネットワークで構築し、病気や不都合になっても、一人暮らしなど生活課題があっても、不幸にはしない・ならない社会を作る。

地域と病院が共に支え・守る医療
―住民が当事者意識を持つ「地域医療サポーター」―

福岡県飯塚市
飯塚病院企画管理課広報室室長 ● 久保田 委美



◆◆◆ 立ち上げの背景

飯塚病院は、39の診療科、1116床を有する急性期病院で地域医療支援病院や救命救急センターなど地域内唯一の役割を多く持つ、地域の基幹病院です。

我々の地域では、地域内の他医療機関での医療スタッフ不足による「診療科閉鎖」や「入院受入れ能力の低下」などが起き、当院に患者さんが集中、当院への負担も増大していました。また、いわゆる「コンビニ受診」などで救命救急センターの受診者が年々増加し、その8割が入院を必要としない軽症患者という状況となっていました。

患者が集中することで待ち時間は長くなり、不調を訴えて受診する患者さんにとっても、そんな患者さんを救いたいと懸命に対応する医療スタッフにとっても、ストレスが溜まる状態となりました。実際に医療スタッフは疲弊し、医療現場は混乱をきたしていました。

このままでは、いずれ我々の地域でも医療崩壊が起こりかねません。

我々の地域が今後も「安心して医療が受けられる地域」であり続けるためには、必要な医療スタッフの確保や地域連携の促進といった「医療機関の努力」だけでなく、住民のみなさんにも医療も限りある資源であることを知っていただき、適切な受療行動に繋げていただくというような「住民の理解と協力」が不可欠だと考えました。

そこで、当事者意識を持ち、自ら行動する仲間を増やすべく我々が行った地域での取り組みの事例をご紹介します。

◆◆◆ 地域医療サポーター制度

地域医療サポーター制度は、我々の地域が安心して医療を受けられる地域であり続けるために、①自分の健康は自分で守る（病気の予防）②医療機関と上手に付き合う（適正受診）―という2つの視点で自ら行動し、周囲の方々にもその知識を伝えてくださる方を「地域医療サポーター」として飯塚病院独自に認定する制度で、2010年3月に始まりました。

地域医療サポーターにはレギュラー、ゴールド、プラチナの3種類があり、その認定種類をレベルアップさせていけるような制度になっています。それぞれに認定要件（表1）を設けており、まず先述の2つの視点に関する知識を学習・実践していただくレギュラーへ、次に地域医療が抱える問題点を共に考えていただくゴールド、そして、それらを基に自ら情報を発信していただくプラチナ、という構造です。

2010年3月に開始した地域医療サポーター制度も間もなく7年目に突入しますが、2016年2月1日時点で、レギュラー597人、ゴールド173人、プラチナ14人の地域医療サポーターが誕生しています。

地域医療サポーターレギュラー	2カ月に一度、奇数月に開催している「地域医療サポーター養成講座」（以下、養成講座）を計3回受講された方
地域医療サポーターゴールド	養成講座を計6回受講された方で、年に2回開催している「サポーターズミーティング」に計2回参加された方
地域医療サポータープラチナ	ゴールドの認定を受けている方で、ご自身で企画・開催する講演会を計2回行った方

表1　地域医療サポーター認定要件

◆◆◆ 地域医療サポーター養成講座

文字通り地域医療サポーターを養成するための講演会で、年5回開催しています。地域医療サポー

ターの2つの視点に基づき、「病気の予防」と「上手な医療機関との付き合い方」に関する2つの講義を行っています。これまでに33回開催し、延べ7339人の地域住民の皆さんが受講されています。（2016年2月1日時点）

サポーターズミーティング

地域医療が抱える問題点などをテーマに地域医療サポーターと共にディスカッションを行うイベントで、年2回開催しています。参加者を1グループ5～6人の小グループ（当院スタッフを含む）に分け、問題点を掘り下げ、住民の立場としてできること、医療機関や行政・マスコミにお願いしたいことなどのアイデアを出し合います。集まったアイデアは、直接訪問して提案するほか、当院の広報誌などを通じて関係先へ発信しています。これまでに11回開催し、延べ736人の地域医療サポーターの皆さんが参加されています。（2016年2月1日時点）



地域医療サポーター養成講座の様子



サポーターズミーティングの様子

仲間を得て広がる活動の輪

これまで6年間の取り組みによる効果としては、①救命救急センター受診者内訳の変化②地域医療サポーターによる講演会の開催③メディア露出件数増加―などが挙げられます。

「救命救急センター受診者内訳の変化」は、重症度別の受診患者数の推移（図1）で示す通り2009年度をピークに総患者数は減少しています。内訳をみると、一次患者（軽症患者）は減少している一方、入院加療が必要である二次患者・重篤で集中的な治療が必要な三次患者は増加しています。これは救命救急センターとしてのあるべき姿に近づいてきていると言え、医療スタッフや地域の救急隊員たちによる啓蒙活動などとも相まって、2010年に開始した地域医療サポーター制度がこの変化傾向によいインパクトを与えることができていると考えられます。



地域医療サポーターにより開催された講演会の様子

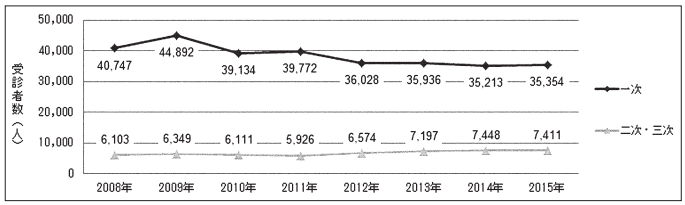


図1　救命救急センター受診者数の推移グラフ

次に「地域医療サポーターによる講演会の開催」は、地域医療サポーターの方自身が企画して開催された、病気予防や適正受診に役立つ情報を広めるための講演会等のことで、これまでに計57回、受講者総数は1588人にものぼっています。これは、地域医療に対して当事者意識を持つ地域住民およびその方々の活動が広がっていると考えられます。

そして「メディア露出件数増加」については、講座に来られない方々にもできるだけ広くこの企画の背景や活動状況を知っていただくために、新聞社の地元支局を中心にメディアへの掲載依頼を積極的に実施し、これまでに、新聞64件、雑誌9件、テレビ2件で、企画意図を含め取り上げられました。ちなみに新聞掲載記事を広告費換算すると、1323万6670円となります。

経済的にも健全な制度運営を

ゴールドやプラチナサポーター向けの企画の整備、自主講演の支援に加え、新たな住民層の開拓などを通して私たちの大切な仲間のモチベーションの持続と新たな仲間作りを進めていきます。

そして、この制度の運営にかかる作業工数や費用をスリム化し、制度の満足度や参加者数など、制度の質を維持しながら運営の最適化を図り、経済的にも健全な制度運営を実現させていきます。

今後も地域の基幹病院として、活動の継続・発展を通して住民のみなさんと共に地域医療を支え、安心して医療が受けられる地域を守っていきます。

タブレット端末を利用した救急医療情報の共有
―救急車と医療機関を繋ぐ「99さがネット」―

佐賀県



佐賀県医務課　主査　●　平井　康治

◆◆◆ 複雑化する救急現場

通勤中、或いは帰宅の際など、たまにサイレンを鳴らして走る救急車を目にすることがあると思います。その救急車が運んでいるのはどんな人でしょうか。

消防庁の「救急救助の現況」によれば、平成16年に救急搬送された方のうち65歳以上の高齢者の方は48・7％と半分を下回っていたのですが、平成26年には高齢化を反映してか55・5％と半数を超え、年々増え続けています。

こうした影響か、急病により救急車で搬送された方は平成16年に58・0％だったのが、平成26年には63・3％と、こちらも年々増加しています。

若者の交通事故等による外傷の場合と違い、こうした急病で高齢の方は、その時の訴えだけでなく、既往歴や投薬状況、脳梗塞等の病気を考慮しながら医療機関を選定、搬送する必要がありますので、より時間がかかります。

また、搬送された人数は、平成16年には約475万人だったものが、平成26年には約540万人と10年間で10％強増加しており、こうした毎年増えていく業務量も、現場の救急隊や医療機関にとって重い負担となっています。

いわゆる「救急患者のたらい回し」が新聞等に取り上げられ、一般の方からも問題として認識されるようになりましたが、解決しようと日々現場が努力をしても、どうしてもそういった事態が起きてしまうのにはこうした背景があります。

◆◆◆ なぜ、タブレット端末を救急車に配備したのか

このような状況を前に、もちろん、国や県が何もしていなかったわけではありません。

救急現場の負担軽減のため、医療機関の受け入れ可否や空床などの情報を入力・閲覧できる救急医療情報システムは全国で導入されており、佐賀県にも平成14年にはそうしたシステムが導入されていました。

しかし、情報の入力作業が煩雑であったり、システム導入当時のＩＣＴ技術では閲覧できる端末の設置場所が限られるなどの問題があって、せっかくシステムが導入されたものの、実際に現場で運用するのは難しく、あまり活用してもらえませんでした。

では、どうしたら有効に使って貰えるのか。

搬送する救急隊にとって、医療機関の受け入れ可否や空床などの情報は有益な情報のはずですし、医療機関にとっても、事前に情報を入力することで、想定している傷病の患者が運ばれてくれば負担軽減に繋がるはずです。

平成22年、当時の県の救急医療担当者が現場を知るために、救急車に同乗しての現場体験や救命



99さがネット搬送先検索画面 ― 操作しやすいようにボタンを大きく作る、１度触ると選択、２度触ると選択解除というように、操作が簡易になっている

救急センターでの治療への密着を関係者に根気強く依頼し、関係者にとってリスクのある行動だったにも関わらず、認めてもらうことができました。この経験が、その後の新システム導入に繋がります。

狭く揺れる車内でパソコンを使用することは難しく、救急隊は携帯電話だけを使って、勘を頼りに医療機関に受け入れを要請していました。

受け入れる側の医療機関は、年々増える搬送に、自分達のところだけに安易に運んでいるのではないかと疑い、お互いが疑心暗鬼になっていました。

消防署の端末で詳細ではあっても時間の経った受け入れ可否情報等が分かることは実は重要ではありません。必要とされているのは、救急車の中から受け入れ可能な医療機関が分かることや、救急車がその日どこの医療機関に何件運んだかといったことなど、各救急隊が持つその日の救急現場の状況が医療機関に共有されることです。そうした救急現場の状況の「見える化」が改善の糸口であることが分かってきました。

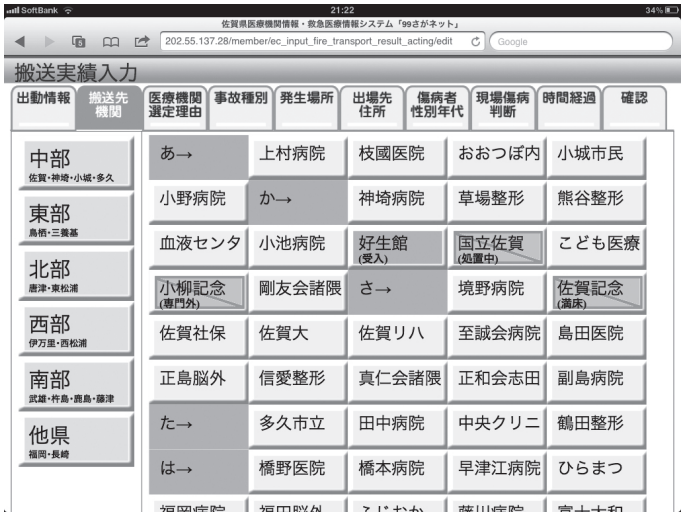
では、そうした情報をどこで入力するのか。

救急隊は出動中、忙しいのが普通ですが、搬送終了後、病院から消防署へ帰る時間など、少しではあるけれど、スキマの時間があることも分かりました。

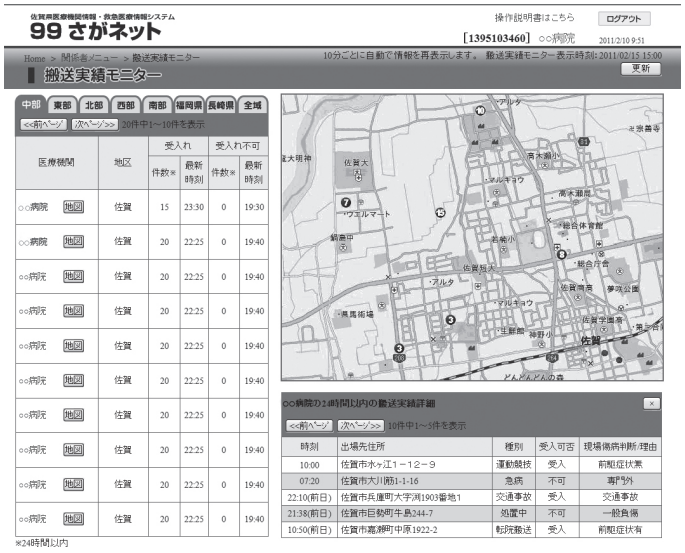
このスキマの時間で必要な入力をするには、衝撃に強く、起動が早くて操作性がよい端末が求められます。ただし、この端末自体は据え置き型パソコンのように高性能である必要はありません。

そうした特性を持った端末が平成22年5月に日本で発売されました。

タブレット型端末「iPad」です。



搬送実績（消防）― 搬送状況を入力して共有



搬送先実績モニター ― 救急隊員が入力した情報を基に、各病院が何名受け入れたかを地図上で表示。左の医療機関リスト病院名を選択すると、24 時間内の受け入れ状況を右下に表示

◆◆◆ 変わる佐賀県の救急医療と今後の展望

平成23年4月、タブレット端末を救急車に配備した新システム「99さがネット」が導入されました。

結果、それまで、全国的に平均救急搬送時間は増加するばかりでしたが、佐賀県は34・3分から34・0分と、0・3分とはいえ、平成23年に全国で初めて平均救急搬送時間の短縮に成功しました。

また、タブレット端末の救急車への配備により、救急車の中にインターネットが導入されたことは予想外の効果ももたらしています。例えば、救急隊員が外国語を話せなくても、翻訳ソフトなどを利用して、外国人の方と意思疎通を図るなど、現場で活用されています。

その他、ドクターヘリは、佐賀県のような規模の決して大きくない自治体にとって、そのコストが多大な負担になります。この導入検討の際、その必要性や、仕様の検討において、「99さがネット」のデータが利活用され、ドクターヘリの導入に繋がりました。

システム導入から約5年が経過し、現在、この5年分の「見える化」された救急現場の情報について、佐賀県では分析・利活用の検討を進めています。

こうした分析・検討の結果を基に、「99さがネット」に必要な機能を加えながら、救急現場の更なる改善に繋げていければと思っています

静岡県

「合計特殊出生率2」を目指して
―ふじのくに少子化突破戦略―



静岡県こども未来課
少子化対策班長
八木　貴美

「合計特殊出生率2」を目標に掲げて

少子化は社会の活力に影響を及ぼし、社会経済の持続性を揺るがす要因となる深刻な問題であり、全国の自治体が抱える共通の課題となっています。

本県では、県民が理想とする子どもの数「2人から3人」の希望がかなえられる社会の実現を目指すため、「合計特殊出生率2」を目標に掲げており、今回、市町とともに進める少子化対策の基礎資料として、「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」を作成しましたので紹介します。

ふじのくに少子化突破戦略事業への取り組み

本県の合計特殊出生率は、平成20年以降「1・50」から「1・54」であり、全国平均を上回る水準で推移しています。一方、静岡は東西に長く、地域ごとに産業構造や立地条件が異なっていることから、市町の合計特殊出生率は、「1・82」から「1・22」とばらつきがあり、地域別では0・3ポイント差が生じています。

このようなことから、各市町の合計特殊出生率に影響を与える要因を分析し、課題を「見える化」することで少子化に歯止めをかけるための「ふじのくに少子化突破戦略事業」に取り組みました。

今回の取り組みは、研究の分野でも珍しく、これまで他の自治体でも実施されていなかったことから、県内の学識経験者のアドバイスをはじめ、国立社会保障・人口問題研究所にも協力していただきながら進めました。

合計特殊出生率に影響を与える要因の把握・分析

分析にあたっては、合計特殊出生率に影響を与えると考えられる要因を浮き彫りにするため、30本の社会経済的・施策指標を①合計特殊出生率の要因分解②主成分分析③重回帰分析を組み合わせ実施しました。（図1）

①の要因分解では、合計特殊出生率は、結婚と夫婦の出生力による影響が大きいことから、要因を、結婚、第1子、第2子、第3子以上、の4つに分解し、各市町の出生率がどの要因により影響を受けているかを分布図により表しました。

②の主成分分析では、30本の社会経済的・施策指標を地域の働く力や地域のにぎわい力などの6つに区分した後、市町別に分析し分布図に表しました。（図2）

最後に、①合計特殊出生率の要因と②主成分分析した地域力の関係性を重回帰分析した結果、結婚から第1子までは、雇用環境や地域の魅力、乳幼児サポートの状況が影響を与え、第2子、第3子以降になると夫婦や地域の関係性が重要になっていることがわかりました。

分析結果の「見える化」

「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」をまとめるにあたっては、市町のみならず、県民の誰もが知りたい時に容易に必要とする少子化対策に関する情報を得ることができるよう図やグラフを用い、市町長のメッセージを加えるなど「見える化」に取り組みました。

【長泉町】

県内で1・82と裾野市と並んで最も合計特殊出生率が高い長泉町ですが、約30年前は、県内順位は29位でした。平成10年の「子育て支援総合計画」策定後、こども医療費の充実、保育料の無償化など手厚い子育て支援に取り組み、平成15～19年の合計特殊出生率は、県内トップとなっています。

今回の分析で「結婚による要因」及び「第1子の要因」が県平均を上回っており、雇用環境が良好で地域がにぎわっていること、行政の子育て支援策の充実などが合計特殊出生率を押し上げていることが明らかになりました。町長の「日本一の笑顔が輝き続けるまち」を目指すという

力強いメッセージのとおり、今後は、「第3子以上要因」に影響する、「夫婦の協働力」や「家族・地域の絆力」を高める施策を充実することで、合計特殊出生率「2」を達成することが期待されます。

【熱海市】

合計特殊出生率が1・22と県内で最も低い熱海市は、今回の分析により「地域の働く力」や「地域のにぎわい力」が県平均を大きく下回っており、「結婚要因」が合計特殊出生率を下げていたことがわかりました。

一方、「子育て基盤力」や「夫婦の協働力」は、県平均を上回っており、「第3子以上要因」に有利に働いていました。現在、子育て世代の声を反映した公園の整備や、大手家具量販店と連携した市営住宅のリフォーム事業など、行政の子育て支援への取組も熱心に行われていることから、今後は、未婚化、晩婚化への対策にも取り組むことで、合計特殊出生率の向上が期待できるものと思われます。

県と市町が連携して

今回の事業を通して、「地域の働く力」といった雇用状況や「子育て基盤力」といった取り組みが充実している市町では、合計特殊出生率が相対的に高く、合計特殊出生率「2」を達成するためには、若者の安定的な雇用の確保策や正規就業継続をサポートする子育て支援策の拡充が必要であることが明らかになりました。

今後は、「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」を少子化対策の基礎資料として積極的に活用してもらうよう、市町に働きかけるほか、地域特性を踏まえた効果的な結婚支援策などにも取り組み、若い世代が結婚や家庭を持つことへの夢を抱き、その夢をかなえることができる環境づくりを進めていくことにしています。

静岡県と市町の輝く未来のために、関係団体とも連携し、オール静岡で「出会ってよし、結ばれてよし」「生んでよし、育ててよし」の静岡県を実現していきたいと思います。

＊本県の取り組みのうち、主成分分析を用いた地域力は、静岡県の市町のデータのばらつきから算出したものであり、他県で同じ30本の社会経済的・施策指標を用いて分析を行っても、各地域力に集約されるとは限らず、地域力については、静岡県型の指標となりますが、出生率の要因分解は、他の自治体でも同じ方法で要因を算出することが可能です。

「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」はこちらから←

http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-130/toppa.html

図1　分析の全体像

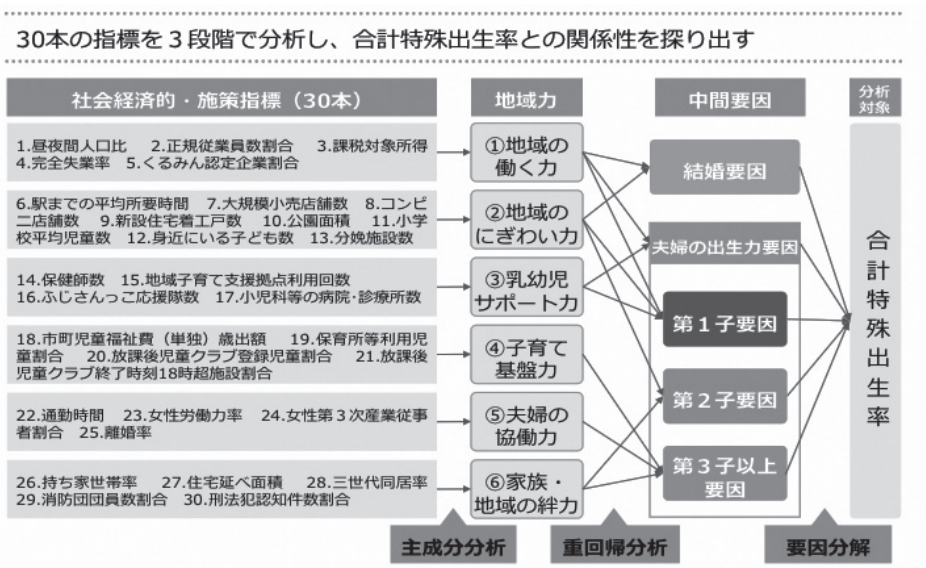
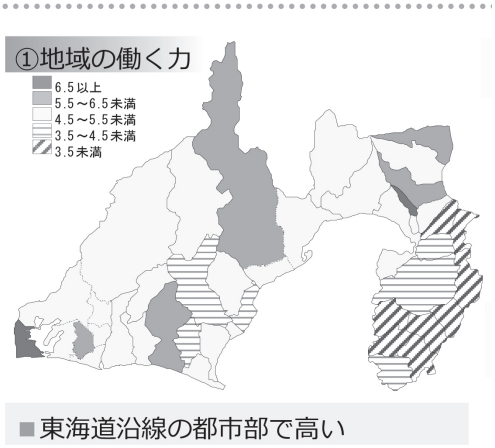
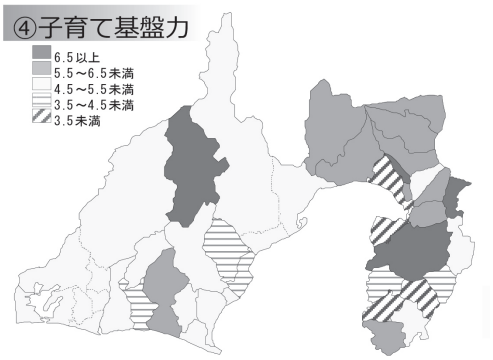


図2　地域力の地理的分布



■東海道沿線の都市部で高い



■東部・伊豆半島地域で高低差がある

地域プロモーション情報交換会

「目指せ！国内外からわがまちに集客」をテーマに開催

―地方創生 地域プロモーション情報交換会―

地域活性化センターでは、地域プロモーションや情報発信を支援するため、「自治体アンテナショップ支援」「ふるさと情報パンフレットコーナー運営」の2事業を行っている。地域プロモーションは地方創生の重要な要素であるが、アンテナショップや地域パンフレットなどのツールをいかにして魅力的なものとするかは多くの自治体共通の課題だ。そこで、これらを含めた地域プロモーションのノウハウを学んでいただくため、全国の自治体関係者などを対象とした「地域プロモーション情報交換会」を2月25日に東京・日本橋の早稲田大学日本橋キャンパスで開催した。「目指せ！国内外からわがまちに集客」をテーマとして、118人が参加した。



ふるさとパンフレット大賞表彰状の贈呈



セミナーの様子

まず、当センターの椎川忍理事長から、ふるさとパンフレット大賞を受賞した福井市へ表彰状が授与された。その後、同市観光アドバイザーの安野敏彦氏よりパンフレット製作に関しての事例発表が行われた。安野氏は、コンセプトづくりやパンフレット製作者との調整において注意すべきことなどについて語った。

次に、「わがまちの魅力発信について」をテーマに、㈱マガジンハウスデジタル・ライツ事業部部長兼コロカル事業部部長の及川卓也氏と㈱博報堂PRディレクターの北川佳孝氏の対談が行われ、地域とウェブの結び付きや地域資源をいかにしてPRしていくかについて意見が交わされた。

続いて、インバウンド取り組みの報告として、「海外への情報発信コンテンツ　フリーペーパー」と題した㈱CELENAVI JAPANの羽田野裕義氏の講演が行われ、訪日タイ人へ向けたメディア活用のプロモーション戦略について説明された。



名刺交換会の様子

このほか、訪日外国人の現状についての国土交通省関東運輸局観光部観光企画課課長補佐の高橋智行氏の講演や、当センター広報室長による平成27年度自治体アンテナショップ実態調査報告、アンテナショップのとっとり・おかやま新橋館、奈良まほろば館による取り組みの事例発表などが行われた。

会の最後に交流タイムが設けられ、登壇者との名刺交換は列ができるほど盛況で、会場は自治体担当者の熱気に包まれた。

終了後、参加者から、「写真や動画の効果的な使い方を勉強しなければと思った」など、意欲的な感想が寄せられた。

広報室　●　姫野　貴之

書籍紹介

「消えない都市」の条件



吉田正博　著
幻冬舎（2015年2月25日発行）
定価：778円＋税

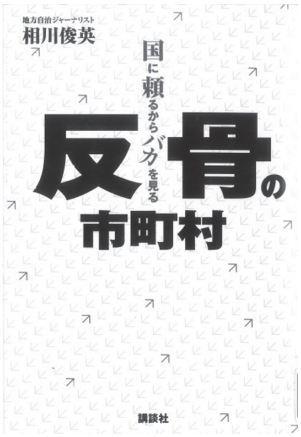
2014年5月に日本創生会議が発表した「消滅可能性都市」という言葉は地方の各都市に衝撃を与え、内閣が掲げる「地方創生」は今や空前のブームとなり、中央集権から地方分権への転換ならびに地域の自立が多く叫ばれている。

本書は、横浜市で30年以上行政に携わった現場経験を持つ著者独自の観点から、持続可能な地域の経済的自立について考え、地域経済を支えて共に成長し続ける永続企業のあり方と、地域の特性を活かした自立のための地域循環モデルが述べられている。中でも、当時の市の経済政策課長に就いていた著者が紹介する「横浜型地域貢献企業認定制度」をはじめとした金融政策の実践とその展開の様子は、地域経済の自立を成功させたモデルとして参考となる一例である。

わが国の旧来の経済成長を支えたグローバル資本主義は、今や限界を迎えつつある。これからの人口減少社会の中で、地域が真に自立して人々が幸せな暮らしを得るために求められる社会のあり方、サステイナブルな経済社会を実現するために必要なものとは―。

地方創生の今、地域の人々にとって本当に目指すべき豊かな社会の姿を考えるとき、今一度立ち止まって読みたい1冊である。

反骨の市町村　国に頼るからバカを見る



相川俊英　著
講談社（2015年3月18日発行）
定価：1500円＋税

本書は地方自治ジャーナリストである著者が四半世紀にわたり全国各地の自治体を取材し培った目で、多くの実例を示しながら地方の衰退原因を分析し、地域活性化への特効薬を探るものとなっている。

本書の主たる視点は、衰退する地域を取り巻く現状として、自治体や住民、中央政府それぞれに、自ら考えず創意工夫をしない依存体質が生じているというものである。筆者はそれらをタリキ（他力）ノミクス、タリキ（他力）ストと呼び、このような状況に陥った原因として、景気浮揚を目的とした公共事業への依存、過剰な行政サービスの既得権化、企業城下町や原発立地自治体などの特別な要因による財政の安定への依存などを指摘する。

このタリキノミクスから脱却し、自らの創意工夫や努力で困難に立ち向かうジリキ（自力）ノミクス、ジリキ（自力）ストとなった自治体を豊富に紹介し、自助努力の精神による地域活性化を説いている。

なお、本書の特徴として、総務省統計などを独自に整理した指標を用いて納税者が知るべき「自律度」ランキングを示すとともに、各事例紹介でもそれぞれの自治体の当該データが参照できるようになっている。

これらの指標には自治体の財務状況だけでなく、住民の自治意識を図る指標も含まれており、行政側と住民側の両面から当該自治体の状況を把握できる興味深いデータとなっている。

「e-サービス」活用の匿名相談で住民の選択肢拡大

―ＩＣＴ行政による住みよいまちづくり―
スウェーデン　ストックホルム市

スウェーデンをはじめ北欧の情報技術の利用水準は高い評価を受けている。このたび、首都ストックホルム市のｅ-サービスを調査した。このｅ-サービスは、インターネットを介して行う住民サービスのことで、住民に手紙を送るとか電話をするなどの行為の代替手段。誰でも、いつでも、どこからでも市へのコンタクトを可能にする情報手段として導入されている。本稿では、福祉事務所におけるｅ-サービスを利活用した住民サービスについて、当事務所の部門責任者である Alexandra Göransson 氏を訪問し、伺った話を報告する。

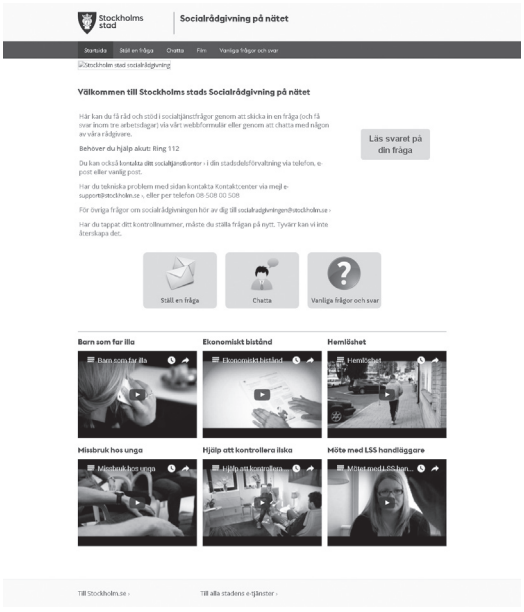
福祉事務所における「e-サービス」

ストックホルム市の人口は現在約90万人だが、近年、移民による社会増などから、年間1万人強増加している。こうした中、家庭内暴力や児童虐待などの問題が徐々に顕在化し、福祉事務所として住民にどのようなサービスを提供するかが課題となっている。

２０１３年5月から福祉事務所では、住民が福祉事務所へ容易にコンタクトを取ることを目的として、家庭の問題に「匿名」で相談できるｅ-サービス（Ｗｅｂサイト）を提供している。このＷｅｂサイトでは、利用者目線を重視した様々な機能（「メッセージ」「チャット」「動画」「よくある質問（ＦＡＱ）」）や情報が利用可能となっている。

このサービスの特徴は、匿名で自分の置かれている状況を「メッセージ」や「チャット」で説明できることにある。問題を抱えている投稿者にとって身分を明かさなくても使えることは非常に重要なことである。福祉事務所では、家庭内の問題が深刻化する前に、何らかの方法でコンタクトを取ってほしいと考えているが、これもそのコンタクトを実現する有効な手段の一つとしている。また住民からの相談や質問を受けて、常に「よくある質問（ＦＡＱ）」を改良している。このように、利用者に良いサービス情報を提供することで、福祉事務所と住民間の信頼関係を築いている。

より多くの住民に周知し、利用してもらうことも重要である。「Ｗｅｂサイトをモバイル対応とした際に利用者数が増加しました。理由はモバイル対応によりアクセスの機会が増えたことに加え、利用者が入力しやすい画面にしていたからだと考えています。私たちは福祉サービスに関しては専門家ですが、ＩＴの専門家ではないので、常にいろいろな実験を繰り返してその経験から学んでいるのです」とAlexandra Göransson 氏は語る。



福祉事務所におけるWebサイト（e-サービス）

住民の選択の幅を広げる

ストックホルム市のｅ-サービスは、「住民の選択の幅を広げること」を考えて構築されている。市は、住民が欲しているサービス、住民が潜在的に欲していると考えられるサービスを、住民視点から構築することを重視している。

福祉事務所の本ｗｅｂサイトの導入により、簡易な手続き関係の質問や相談は減少している一方で、全体の相談件数自体は増加している。これは人口増加の影響もあるが、今まで福祉事務所にコンタクトを取ってこなかった問題を抱えている人たちへのアプローチが進んでいることの現れでもあると担当者は考えている。

このように、行政から住民へ新たなコンタクトの手段を提供することは、すなわち、住民の選択の自由を広げていると言える。我々はこの住民の選択の自由を広げる視点で住民サービスを考えていく必要があると感じた。

地域活性化センター地域づくり情報課
副参事　●　仲野　弘修

地域連携による食教育

―味覚教育センターの取り組みに学ぶ―
イタリア　プラート市

味覚教育センター（以下「センター」）は、イタリアトスカーナ州プラート市に本部を持つＮＰＯである。同じくイタリアに本部を持つ国際的なＮＰＯ、スローフード協会から生まれた団体で、伝統的な食品の継承に関する調査研究や味覚教育を行う教師の養成、地方公共団体の食教育プロジェクトへのアドバイスなど、食に関する様々な事業を行っている。今回の調査では、センターの代表であるアレッサンドロ・ヴェントゥーリ氏にお話を伺った。

味覚教育センターの取り組み

（1）五感を使った体験的食教育

ヴェントゥーリ氏は「食教育には栄養学的な発想ももちろん大切だが、栄養価や栄養バランスだけを強調した学習は、子どもたちの心に響かず、食の大切さに気付きにくい。食べ物を五感で認識・選別し、理解する仕組みを体感することで、同じ種類の食べ物でもいろんな違いがある、ということを分かる子供に育てることが必要だ」と話す。

そのために開発されたプログラムが「五感を使った体験的食教育」である。子どもたちは、「食品を匂いだけで当てるゲーム」や「何の野菜か手で触って当てるゲーム」などを通して、食事における五感の重要性を楽しみながら学んでいる。なお、センターではこうした体験的食教育を行う教師の養成も行っており、これまでに延べ約1万2千人の教師が養成講座を修了している。


収穫した野菜は、学校の玄関でも販売されている


センターの代表　ヴェントゥーリ氏

子どもたちに効果的な食教育を行うためには、保護者の協力が欠かせない。センターでは、保護者が食生活への配慮や食教育の重要性を理解し、家庭でも積極的に食教育を進めることができるよう、年3回保護者とのミーティングを開いている。このミーティングでは、五感を使った食教育の体験や地域食材の試食会、勉強会などを行う。その際に重要なのは、ただ単に食教育が重要だと訴えるのではなく、具体的に毎日の買い物や食事のなかで気を付けるべきことや、工夫できることについて、保護者が具体的にイメージできるように伝え、実践できるようにすることである。

（2）学校菜園プロジェクト

センターでは、プラート市と共同で「菜園を食べよう」と名付けた学校菜園プロジェクトを進めており、市内のすべての学校に菜園をつくることを目指している。学校菜園の世話には、教師や生徒だけでなく、保護者や地域のボランティア、地元生産者など多くの人々が関わっており、学校菜園をきっかけに地域内のつながりが生まれている。また、子どもたちは菜園の世話を通して地域の人々の知恵や思いに触れることで、地域の歴史や伝統、文化も学んでいる。

収穫した野菜や果物は、子どもたちが包装、値付け、接客をして地域で販売し、その売り上げで肥料や野菜の種などの必要経費を賄う仕組みとなっている。

味覚教育センターに学ぶこと

センターの食教育の特徴の一つは、食教育が重要だと学術的に訴えるのではなく、五感に踏み込んだ体験学習など、子どもや保護者が食の大切さを実感し、日常的に食に関心を持って過ごせるよう分かりやすく伝えている点である。さらに、学校菜園が地域の多様な主体を結び付け、地域全体で食教育に取り組む体制を構築している。

食教育には「食を通じて地域を知り、理解し、次世代へつないでいく」という側面がある。そうした視点に立ったとき、おのずと様々な主体が連携して食教育を多面的に進める重要性が見えてくるのではないだろうか。

地域活性化センター広報室
副参事　●　木瀬　雪江

センター通信

平成 28 年度第 1 回地方創生実践塾開催のお知らせ

◆住民の手で映画を作った三島市
～地域の未来をつくるまちづくり人材の発掘と育成～　【静岡県三島市】

静岡県三島市は、『みしまびとプロジェクト～映画制作を手段としたまちづくり』として、高校生からシニアまでの様々な立場、それぞれの思いを持ったメンバーがエキストラ、裏方、場所や物の提供、寄付などの様々な方法で参画しています。映画を制作することを通じて、地域への理解を深め、愛着を醸成し、まちづくりに参加する市民の輪を広げ、“ふるさとの未来をつくるひとをつくる”まちづくりにつなげていく取り組みが進められています。

多くの人に「自分ごと」として地域づくりに関わってもらうためのまちづくり人材の発掘と育成について学びます。

【講　　師】
ものがたり法人　FireWorks ほか
【日　　程】
平成 28 年 6 月 3 日（金）13:00 ～ 5 日（日）12:00
【会　　場】
三島市　梅御殿（静岡県三島市一番町 19-3）
【定　　員】
40 名（先着順、定員に達し次第締め切ります）

※申込方法等、詳しくは地域活性化センター
　ホームページをご覧ください。
◆お問い合わせ先：地域支援課（電話 03-5202-6136）



映画「惑う　After the Rain」夏ロケ集合写真

地方創生実践塾ページ
QR コード

地域づくり活動をご紹介します　～新編集委員が始動～

今年度、「地域づくり」の編集委員として、全国各地の地域づくり活動を紹介してまいります。地域づくりに携わる皆様に毎月 1 日を待ち遠しく思っていただけるような魅力的な誌面を目指してまいります。どうぞよろしくお願いします。

各編集委員の名前と派遣元は以下の通りです。（アイウエオ順、敬称略、カッコ内は派遣元自治体）

▼安樂良太（滝川市）▼岩崎亨（富岡市）▼大年博之（広島県）▼大脇瑶子（狛江市）▼髙木孝二郎（福岡県那珂川町）▼中野永吉（山口県）▼三ツ井卓也（秩父市）▼山内睦（朝来市）▼山本健司（大館市）▼吉田桂一郎（佐賀県）



前列左から大脇、山内、山本、岩崎。後列左から髙木、吉田、大年、三ツ井、安樂、中野

第 20 回ふるさとイベント大賞表彰式・平成 27 年度地方創生フォーラム in 東京を開催

地域活性化センターでは、例年３月上旬に「ふるさとイベント大賞表彰式」と「地方創生フォーラム」を開催しています。今年度は、平成 28 年３月２日（水）に東京国際フォーラムで開催し、342 名の方にご参加いただきました。来賓には土屋正忠総務副大臣、北川フラム選考委員長、竹下景子選考委員をお招きしました。内容についてご報告いたします。



受賞者の皆さん


土屋総務副大臣のご挨拶


総評を述べる北川委員長と竹下委員

■プログラム

１３：００～　第 20 回ふるさとイベント大賞　表彰式

１４：１０～　平成 27 年度地方創生フォーラム in 東京
【基調講演】　「2020 年東京オリンピック・パラリンピックと地域活性化」
室伏 広治 氏（東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会スポーツディレクター）

１５：２５～　パネルディスカッション
「2020 年東京オリンピック・パラリンピックを見据えたスポーツ振興による地方創生」
コーディネーター　青島　健太　氏（スポーツライター & キャスター）
パネリスト　丸田　藤子　氏（21 世紀ボランティア研究センター代表）
三﨑　冨査雄　氏（㈱野村総合研究所 コンサルティング事業本部 パートナー）
石原　正敬　氏（三重県菰野町長）
室伏　広治　氏

選考委員長の総評　北川 フラム氏　アートディレクター　株式会社アートフロントギャラリー代表取締役



桜流鏑馬には驚きました。美しく洗練された神事でありスポーツ競技でもあるという、爽やかな感動がありました。上北の馬とのつながりもまたほほえましいものでした。

今回は前回に比して小ぶりでキラリと光る地域の祭りが多く、土地に深く根ざした生活文化が未だ健在だという思いをもつことができました。近隣近郊を巻き込む大祭と、ささやかな祭のもつ魅力が錦繍のように編まれている日本列島の素晴らしさを感じたことを報告しておきます。

ふるさとキラリ賞の「いす - １ＧＰ」と「日本初のホタル舟」はまさにキラリとした創意によって考えられた楽しいイベントです。さまざまなイベントがあることはこの国の希望だと思います。

第 20 回ふるさとイベント大賞

今回で第 20 回目を迎える「ふるさとイベント大賞」は、全国各地で数多く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って、ふるさとイベントの更なる発展を応援しています。

全国からの応募総数は 130 件で、「ふるさとイベント大賞選考委員会」の審査により、各賞が決定しました。

大 賞（内閣総理大臣賞）



桜流鏑馬（第 12 回）

【主催団体】桜流鏑馬実行委員会（青森県十和田市）

【イベント概要】日本で唯一、女流騎士のみが出場できる流鏑馬大会。会場周辺が桜の見ごろを迎える頃、華やかな衣装に身を包んだ女流騎士達が馬に跨り、桜並木を疾走する様は圧巻。十和田市の世界に誇れる観光資源「桜」と「駒の里」を広くＰＲする春季イベントです。



最優秀賞（総務大臣表彰）



會津十楽（第 10 回）

【主催団体】サムライシティプロジェクト実行委員会（福島県会津若松市）

【イベント概要】戦国時代、会津の領主であり、キリシタン大名であったレオ氏郷公は、転地の際「われらは再び十楽の地を築かねばならぬ。土地を豊かにし、商いを盛んにし、領民を幸せにすることこそ我らの務めなのだ」と庶民による自由市「十楽」を開き会津の礎を築きました。震災復興に向けての象徴として南蛮文化の香り高い、華やかだった 400 年前の自由市「會津十楽」をここに蘇らせました。

優秀賞



燈籠祭（第 29 回）

【主催団体】紀北町燈籠祭実行委員会（三重県紀北町）
【イベント概要】東紀州の夏の夜を彩る、巨大燈籠と花火の競演「燈籠祭」。毎年７月下旬の土曜日に三重県紀北町の長島港で開催し、県内外からたくさんの来場者で賑わい、この地方の夏の風物詩として定着しています。

優秀賞



菓子祭前日祭（第５回）

【主催団体】菓子祭前日祭実行委員会（兵庫県豊岡市）
【イベント概要】兵庫県豊岡市にはお菓子の神様「田道間守命 (たじまもりのみこと)」を祀った神社の総本社「中嶋神社」が鎮座しており、「お菓子のルーツ」であるという地域ならではの財産を活用したイベントです。当日は菓子に関する様々な行事が行われ、県内外から多彩な菓子店が自慢の菓子を販売し、食べ比べを楽しむ人で会場があふれるほどです。

優秀賞（地域活性化センター会長表彰）



にいがた総おどり（第 14 回）

【主催団体】新潟総踊り祭実行委員会（新潟県新潟市）
【イベント概要】毎年９月の中旬の３日間開催される踊りの祭典「にいがた総おどり」は、新潟市内中心市街地９会場以上で開催され、全国・海外から踊り団体が参加します。日本最大規模のオールジャンルのダンスフェスティバルです。

ふるさとキラリ賞



日本初のホタル舟（第 25 回）

【主催団体】ホタル舟実行委員会（山口県下関市）
【イベント概要】船上から眺めるホタルの乱舞と水面に揺らめくホタルの光が相まって、見渡す景色が数万匹のホタルで埋め尽され、いつしかホタル色に染まります。儚い命。ホタルは私達に何かを伝えようとしているのかもしれません。

ふるさとキラリ賞（選考委員会表彰）



いすー１ＧＰ「キララ２時間ＩＳＵ耐久レース」（第６回）

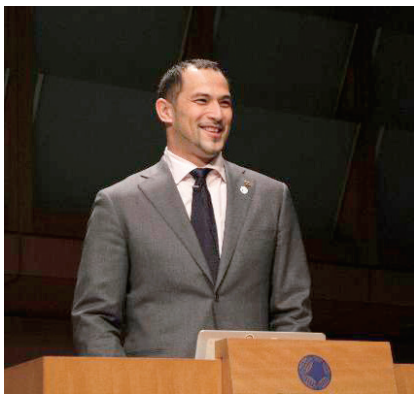
【主催団体】キララ商店街事業協同組合（京都府京田辺市）
【イベント概要】２時間の間に事務いすで商店街のコースを何周走れるかを競う耐久レース、いすー 1GP。一度見たら忘れる事ができないユニークで過酷な光景が、毎年京都府京田辺市のキララ商店街で繰り広げられています。

平成27年度地方創生フォーラムin東京

オリンピック・パラリンピックを機に地域活性化を

―室伏広治氏が基調講演―

第20回ふるさとイベント大賞表彰式に続き、同会場で平成27年度地方創生フォーラムｉｎ東京が開催された。２０２０年東京オリンピック・パラリンピックを地方創生の契機とするためには、どういった発想や視点に基いた行動が必要なのか、基調講演とパネルディスカッションを通して考えた。



基調講演 室伏広治 氏

スポーツは社会のあらゆる問題に貢献できる

はじめに、２０２０年東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会のスポーツディレクターを務める室伏広治氏が「２０２０年東京オリンピック・パラリンピックと地域活性化」と題して基調講演を行った。

室伏氏はまず、競技大会組織委員会が掲げる２０２０年東京オリンピック・パラリンピック大会ビジョンの３つの基本コンセプト「全員が自己ベスト」「多様性と調和」「未来への継承」を紹介した。

「全員が自己ベスト」というコンセプトは、アスリートだけでなく、関わる全ての人がベストを尽くすことができるよう機運を高めることとし、「多様性と調和」は、オリンピック・パラリンピックを契機として誰もが個性を認め合い、共存できる社会をつくるよう努めることと語った。また、「未来への継承」というコンセプトのもと、子どもたちや未来に何を残せるかしっかり考えていきたいとした。

次に「スポーツは社会のあらゆる問題に貢献できるチャンスがある」というトーマス・バッハＩＯＣ会長の国連でのスピーチを引用し、貧困に苦しむ人々や世界各地の難民に、スポーツは機会を与えることができるとした。自身もハンマー投げで結果を残したが、環境に恵まれなかったら現在の自分はなかったと語り、できる限りの人に多くの機会が与えられる社会を目指したいと述べた。

そうした考えをもとに、室伏氏は今回の東京オリンピックをあらゆる世代の人々にインパクトを与える大会にしたいと熱く語った。特に被災地の子どもたちのことを考えたいとし、メダルの獲得を約束し、実際に獲得して被災地に持っていった際、子どもたちが非常に喜び、希望を与えることができたというエピソードを披露した。

事前キャンプで各国選手の受け入れを

次に室伏氏は、現代の日本の社会の問題として、過去と比較して減少した運動量の割に栄養過多であり、健康が損なわれている点を指摘。その解決法として、オリンピアンを活用してほしいとし、アスリートに日常生活に役立つ効率的な身体の使い方を学ぶ機会をつくってはどうかと提案した。

続いて事前キャンプ、ホストタウン構想に言及。実際に日本で事前キャンプを行った友人の海外アスリートへのヒアリング結果を紹介し、食事の内容を考慮してほしいということや、宿泊場所と練習会場が30分以内で行き来できないとコンディションに支障をきたす点など配慮を要する部分はあるが、是非各国の選手を受け入れてもらえればと語った。

最後に、東京オリンピック・パラリンピックという機会を活用し、是非地域の活性化を図ってほしいと述べ、基調講演を結んだ。

パネルディスカッション「スポーツ振興による地方創生」

基調講演に続き、「２０２０年東京オリンピック・パラリンピックを見据えたスポーツ振興による地方創生」と題したパネルディスカッションを行った。

コーディネーターにスポーツライター・キャスターの青島健太氏、パネリストとして基調講演に引き続き室伏広治氏、三重県菰野町長の石原正敬氏、21世紀ボランティア研究

センター代表の丸田藤子氏、野村総合研究所コンサルティング事業本部パートナーの三﨑冨査雄氏が登壇した。オリンピック・パラリンピックがもたらす経済的効果や社会的な効果について、またスポーツによる暮らしやすい地域づくりに関して議論を交わした。

石原氏は、会長代行を務める「2020年東京オリンピック・パラリンピックを活用した地域活性化推進首長連合」について言及。連合は全国のあらゆる地域に2020年の大会による盛り上がりを行き渡らせるため設立されたと説明し、地域同士で連携し、日本の地方の魅力を海外の人々に発信していきたいとした。

また、大会がもたらす経済効果を享受するには、大会の開催期間のみに焦点を当てるのではなく、大会前後に何をするか、きちんと計画を立てて臨む必要があると述べた。

そして、菰野町では鈴鹿山麓かもしかハーフマラソンや菰野ヒルクライムチャレンジin鈴鹿スカイラインなどのスポーツイベントをプラットフォームにした地域づくりに取り組んでいることを紹介し、自治体の首長の立場から、市町村が重要視すべきはパラリンピックであるとし、ユニバーサルな社会づくりに向けて市町村が変われば、大会の大きなインパクトになるのではないかと述べた。

丸田氏は長野オリンピックの際、ボランティアコーディネーターとして3万2000人のボランティアの調整を行った経験をもとに、ボランティアの存在は大会をより感動的なものにし、その感動が大会終了後も地域のために行動する人材を生み出すと話した。

また、ボランティアは職業ではないため、個々人の状況ややる気に左右される部分が大きく、マネジメントが難しいとしながらも、ボランティアの参画するステージを増やし、多くの人に出番のあるまちづくりを進めていくことが、地域人材の育成という観点から重要なのではないかと述べた。



パネルディスカッション

オリンピックを機に海外から投資を呼び込むことが地方経済に有効

三﨑氏は、ロンドンオリンピックのデータに基づき、大会開催中に日本を訪れる外国人観光客の地方への誘客や、事前キャンプの誘致による経済効果、国際交流の機会を求めるのは非常に困難であると指摘。むしろ、オリンピック開催によって世界の目が日本に向く機会に海外の企業や投資家との繋がりをつくり、日本の企業が海外に進出するきっかけをつくることや、海外からの投資を呼び込むことが地方の経済発展にとって有効であると提言した。

また、オリンピック開催期間中のロンドンでは、都心部が人であふれるためにロンドン市民がオフィスへの出勤を敬遠したことで、テレワークが普及したことに触れ、日本でも働き方の多様化等、社会変革を促す契機になるのではと述べた。

室伏氏は、日本に来たことがない人が多く訪れる東京オリンピック・パラリンピックという機会を生かし、日本の魅力を発信していきたいとし、また大会期間中にできる限り多くの人に日本を訪れてもらえるようにしたいと語った。

最後にコーディネーターの青島氏は、2020年東京オリンピック・パラリンピックによる恩恵を、様々な主体が知恵を絞って獲得することが地方創生に必要だとしながらも、それだけではなく、自分たちから世界の人々に好意を贈ることを忘れてはならないと述べてパネルディスカッションを締めくくった。



コーディネーター 青島健太 氏



パネリスト

首長の思い
column

匠と歴史を伝承し、誇りと宝を力に変えていく「未来創造都市」



大館市長　福原淳嗣

北東北のほぼ中心に位置する大館市は、人口7万6000人の、歴史・文化・伝統・技術の全てが詰まった魅力的な故郷であると自負しております。この生まれ育った大館に恩返ししたい、そして、このような魅力を市民の皆さんと共有しながら、住む人口は減るが来る人口を増やすということを念頭に置いた市政のかじ取りをしていこうという思いのもと、平成27年5月に市長に就任させていただきました。

私は、特に歴史が好きで、日本の文化や自然を崇拝することはもちろんのこと、ご先祖様に尊敬の気持ちを抱くということを大事にしております。そして、ここ大館は、中世から明治維新、近代化と、日本が大きく動くときに、その都度、ターニングポイントの舞台をつくってきた場所であると実感しております。

先人が故郷大館でなしてきたものを一つ一つ受け止めて、それを反映させた施策をつくっていくということに重きを置いて、現在、地域に眠っている歴史・文化資源に光を当てて、市民の皆さんが自信と誇りを持って故郷で暮らしていけるよう、歴史まちづくり法による歴史的風致維持向上計画の策定を進めているところであります。

折しも、平成28年度から8年間の第2次新大館市総合計画がスタートします。新たなまちづくりでは、本市の発展の礎となってきた自然の恩恵や人々の暮らし方、生業を築くための知恵や技術といった地域資源・特性を活かし、市民とともに「ひと」「暮らし」「まち」が相互に関わり合いながら、本市の未来につながる「ものがたり（歴史）」をつくることをまちづくりの基本理念と位置付けまして、「大館の未来を紡ぐものがたりづくり」としております。

まずは、「ひと」「暮らし」「まち」が相互に関わりながら、本市独自の取り組みである「ふるさとキャリア教育」をはじめとする学びの場を生かし、子どもたちの自立する気概と能力を高め、大館で自立、発展に貢献できる人財を育成する「ひとづくり」を根幹とします。その「ひと」と「暮らし」の中で生まれるつながりを大切にし、互いに支え合い、将来にわたる安全・安心な「暮らしづくり」を進めます。

鉱業技術を生かしたリサイクル産業や医療機器・医薬品製造といった健康産業などの多様な産業、曲げわっぱをはじめとする地元特産品などの匠の技、大館が持つ豊かな自然、そして、佐竹氏の秋田国替えを縁とする400年の時を超えた茨城県常陸大宮市との友好都市協定や忠犬ハチ公を代表とする秋田犬に代表される歴史・文化など「まち」のさまざまな活力を資源として、快適な暮らしのできる生活環境を整備する「まちづくり」を総合的に進め、将来の大館を市民の皆さんとともに創造することを目指しております。

これらを創造するための都市像・行財政運営の指針を6つの基本目標としまして、それぞれ、「まちや暮らしのなかで市民が活躍し、次代を育む教育文化都市（ひとづくり）」、「健康で、互いのつながりを大切に支え合う健康福祉都市（暮らしづくり）」「地域の特性を活かし、暮らしを支える活力を興す産業創造都市（ものづくり）」「暮らしやまちのなかに賑わいと交流を生む多文化交流都市（物語づくり）」、「豊かな自然とともに快適に暮らせる環境共生都市（まちづくり）」「持続可能なまちづくりを支える行財政運営（まちそだて）」を掲げております。

そして、将来像である「匠と歴史を伝承し、誇りと宝を力に変えていく『未来創造都市』」を必ずや実現すべく、リーダーとなった私が市民の皆さんに大館は絶対にこうなるというところを示して、ともにつくり上げていきたいと思っています。

受け継ぎ守るべき故郷大館のために、今こそ大館の持つ力、大館力を発揮するときが来ているのです。


「晴れの国」の名園に、
やわらかな朝日が降り注ぐ―。
［岡山後楽園］
Sunrise Okayama
晴れの国
おかやま
岡山
Okayama
岡山後楽園
倉敷美観地区
晴れらんまん
あなたの知りたい岡山の観光情報がきっとみつかる！
おかやま旅ネット
岡山県観光連盟
岡山の太陽が照らす、
柳そよぐ古の町並み―。
［倉敷美観地区］

手前みそですが…

岐阜県

下呂市 206



■下呂温泉街の中心、阿多野谷に立ち並ぶ枝垂れ柳。点在する 10 ヶ所の足湯をめぐりながらそぞろ歩き

下呂市は日本のほぼ中心に位置しています。千年の歴史を持ち「日本三名泉のひとつ」と称される下呂温泉は、天然の石鹸効果で美人の湯と言われ、年間 100 万人以上の宿泊客が訪れています。春は水面に映る姿が美しい苗代桜などの桜めぐり、夏は勇壮な龍の乱舞で始まる下呂温泉まつり、秋は 1 カ月以上楽しめる紅葉、冬は毎週末に花火が打ちあがるなど、年間通してお楽しみいただけます。

当市では市制 10 周年を機に、市内各地の着地型プログラムをまとめた「G - S T A Y　げろぐるトラベル」を立ち上げ、市内周遊観光を促進しています。“日本一滝が多い町”小坂町の 216 もの滝をめぐる「小坂の滝めぐり」や、ガイドとともに複雑に絡み合った路地裏を探検する「飛騨街道筋骨めぐり」のほか、酒蔵見学や収穫体験、座禅や郷土料理づくりなど約 20 のコンテンツを組み合わせて旅をカスタマイズすることができます。

美しい森と清流、天下の名湯、そしてあたたかなおもてなし。心と身体を癒す旅、下呂市にぜひお越しください。



■下呂市北部の湯屋温泉では飲泉や鉱泉料理などで温泉の効能を体の内側から取り込むことができる



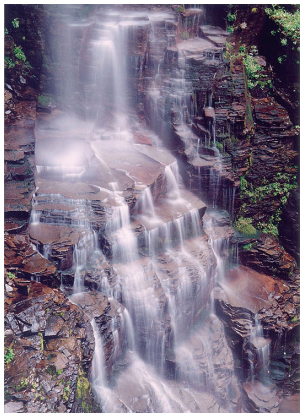
■まるで映画のセットのような細い路地裏を歩く「筋骨めぐり」。近年注目され、観光客が増えている



■日本で最も美しい村連合に加盟する馬瀬地域。平成の名水百選である馬瀬川の鮎は絶品。スイカのような甘い香りが特徴



■２本の巨木からなり、樹齢約 400 年といわれている苗代桜。水田に映る姿が美しい



■小坂の滝めぐりには様々な難易度のコースがある。若者には「沢のぼり」、中高年には「のんびりハイキング」が人気



■国の重要文化財にも指定されている白雲座など、市内には村芝居（地歌舞伎）小屋が２ヶ所ある



■旧飛騨街道の面影を残す萩原宿では、酒蔵見学や朝市などが行われている

平成 28 年度地方成功人材のマッチングによる土日集中セミナーのお知らせ

第 1 回「新しい多様な資金獲得の手法から、目的実現までの道すじをまなぶ！」

【こんなお悩み、ありませんか？】

・地域の古民家を改修したいが資金が足りない…
・製品化にあたってニーズを知りたいが調査費がない…
・活動資金の調達方法の相談を受けたが、補助金以外の提案ができないか…

今回はこのような悩み・課題を解決する方法として、近年注目を集める「ふるさと納税」や「クラウドファンディング」、「ファンドレイジング」などについて、基礎から実践的な手段まで多様な講師陣から学んでいきます。

【こんなことが学べます！】

・知っているようで実は知らない「ふるさと納税」の仕組み
・返礼品だけでなく、寄付者の志に応える「志金」の活かし方
・今さら聞けない「クラウドファンディング」「ファンドレイジング」の基本
・コミュニティビジネスと連携した金融機関の融資事業の展開
・「クラウドファンディング」と新たなサポーターづくり

【日　　程】平成 28 年 5 月 14 日（土）13:00 ～ 18:30 / 15 日（日）9:00 ～ 13:00（予定）
【会　　場】東京八重洲ホール 301 会議室（東京都中央区日本橋 3-4-13 新第一ビル）
【講　　師】岩永幸三氏（佐賀県）
長島剛氏（多摩信用金庫）
藤原祥乃氏（株式会社まちづくり立川）
多田千尋氏（東京おもちゃ美術館）
イノウエヨシオ氏（株式会社ファンドレックス）
山形県朝日町役場
【定　　員】60 名
【対 象 者】地域活性化に熱意のある方、地域のことを勉強したい方など
【参 加 費】一 般 25,000 円、大学生 10,000 円
※ 3 回券（60,000 円）、6 回券（90,000 円）あり〔複数人での使用も可能です〕
【申込方法】FAX(03-5202-0755)、E-mail（creative@jcrd.jp）
または、ホームページの申込フォーム
【問合せ先】クリエイティブ事業室 (TEL 03-5202-6134)
※ 詳しくはホームページをご覧ください。 http://www.jcrd.jp/

地域のトピック・話題をお寄せください

弊誌では、地方自治体やまちづくり団体のイベント情報、政策を紹介する「地域トピックス」のコーナーを設けています。

「地域トピックス」は、自治体、まちづくり団体などの皆さまからいただいた記事と、編集室執筆による記事とで構成します。記事が集まり次第、順次掲載となりますので、自治体、まちづくり団体の皆様にはぜひ編集室まで投稿をお願いいたします。

記事の字数は、イベント関係であれば四百～八百字程度で、写真や図なども掲載。提供いただいた情報は、原則、原文に沿って掲載いたしますが、PRの内容やイベントの時期などで掲載できない場合もありますのであらかじめご了承ください。

また、地域づくり、活性化などの政策関係を紹介する記事であれば、一ページ（千二百字程度）、二ページ（二千四百字）のスペースを設けます。話題性の強い記事として、「地域トピックス」に掲載します。

記事形式でなくても情報提供という形でもかまいません。編集室にご相談ください。

【連絡先】
地域づくり編集室
Tel　03（5202）6139
fax　03（5202）0755
メール　tsutsumi.n@jcrd.jp

地域づくり４月号

2016 年 4 月 1 日発行　編集・発行＝一般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.jcrd.jp/　印刷・製本／株式会社太平印刷社

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

地域づくり4月号（通巻322号）
平成28年4月1日
一般財団法人 地域活性化センター発行



宝くじは、みなさまの豊かな暮らしに役立っています。

宝くじは、図書館や動物園、学校や公園の
整備をはじめ、少子高齢化対策や災害に
強い街づくりまで、さまざまな
かたちで、みなさまの
暮らしに役立っています。

一般財団法人 日本宝くじ協会は、宝くじに関する調査研究や
公益法人等が行う社会に貢献する事業への助成を行っています。

一般財団法人
日本宝くじ協会
ホームページ http://jla-takarakuji.or.jp/

あなたに夢を、街に元気を。
クーちゃん 宝くじ

地域づくり

特集編（2016.4）

ISSN 1340-8917

特集　医療と健康と暮らし

グラビア

2	基調論文	**適切な投資と良い人材の投入**	伊関友伸（城西大学教授）
6	北海道滝川市	難病とたたかう子どもに自然体験プログラムを提供	公益財団法人そらぷちキッズキャンプ
8	岩手県遠野市	ＩＣＴ活用し妊娠・出産・育児を包括的にサポート	昆野幸恵
10	山形県鶴岡市	地域電子カルテで医療情報を共有・交換	三原一郎
12	栃木県真岡市	健康づくりと観光振興のまちづくり	石崎浩子
14	神奈川県大磯町	産官学連携で高齢者の健康づくり・介護予防	吉田敏美
16	富山県南砺市	「ひとづくり・まちづくり」に繋がる地域医療再生	南　眞司
18	滋賀県東近江市	目指すものは「地域まるごとケア」	花戸貴司
20	広島県尾道市	保健・医療・福祉の地域連携	片山　壽
22	福岡県飯塚市	地域と病院が共に支え・守る医療	久保田委美
24	佐賀県	タブレット端末を利用した救急医療情報の共有	平井康治
26	沖縄県	ネット登録の医師を離島に代診医として派遣	崎原永作
28	副基調論文	**将来の人口変化に応じた医療提供体制の構築**	石井洋介
32	地域トピックス 静岡県	「合計特殊出生率２」を目指して	八木貴美

2016 年 4 月 1 日発行　編集・発行＝一般財団法人地域活性化センター　©2016 jcrd.jp
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.jcrd.jp/　印刷・製本／株式会社太平印刷社

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

医療と健康と暮らし



超音波画像伝送の様子

● 岩手県遠野市（p 8- 9）



「そらぷちキッズキャンプ」での自然体験プログラムの一つ、乗馬

● 北海道滝川市（p 6- 7）



まちなか保健室で毎月行われている健康講座の様子

● 栃木県真岡市（p12-13）



多職種合同会ー医療・介護連携における多職種が一同に会する場を作ることでお互いの役割を理解し、顔の見える関係づくり・信頼関係の醸成へと繋がっています

● 山形県鶴岡市（p10-11）



医師等の各専門職が事例検討を通し、知恵の共有と連携で在宅支援能力向上に努める・南砺市医師会地域医療連携部会

● 富山県南砺市（p16-17）



下肢筋力測定

● 神奈川県大磯町（p14-15）



ＪＡ尾道総合病院退院前カンファレンス（在宅医療チーム、小規模多機能居宅介護看護師チームら）

● 広島県尾道市（p20-21）



地域の医療・介護専門職や一般市民が参加し、車座で顔の見える関係づくり・三方よし研究会

● 滋賀県東近江市（p18-19）



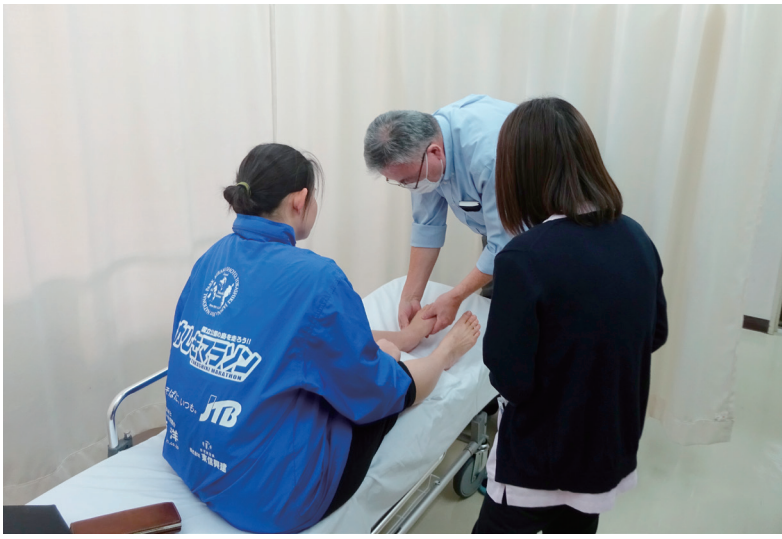
救急隊員が車内でタブレット端末を使って搬送先を検索している様子

● 佐賀県（p24-25）



地域医療サポーターの皆さん

● 福岡県飯塚市（p22-23）



渡嘉敷診療所診療風景

● 沖縄県（p26-27）

適切な投資と良い人材の投入
―地域の病院を存続させるために必要なこと―



城西大学教授 ● 伊関 友伸

深刻な危機が続く地域医療

マスコミの報道は減っているが、地域医療の危機は続いている。全国の自治体病院を訪問し、その経営状況を分析して感じるのが病院の二極化である。図1は経営主体別の医業収支比率（医療を行って得られる収入と収支の比率）の推移である。他の経営主体が改善傾向にあるのに対して、町村立病院が平成16年度の89・7％から平成25年度の82・5％に急激に収益状況を悪化させていることが分かる。さらに、図2は病床規模別の医業収支比率の推移である。300床以上の病床規模が大きい病院は改善の傾向にあるが、199床以下の中小病院の経営は悪化の傾向にある。特に50床未満の病院は平成16年度の81・2％から平成25年度の71・3％に大幅に悪化している。

都市部にある300床以上の大病院の経営は改善傾向にある。しかし、町村を中心として地方にある中小病院の経営は悪化しているというのが現在の自治体病院の状況である。

地方の中小病院の経営悪化の最も大きな要因は医師・看護師などの医療人材の不足である。平成16年度から始まった新しい医師の臨床研修制度は、大学医局の医師派遣能力の低下を生み、派遣を行っていた病院から医師を引き揚げる動きが起きた。その後、交通の便の良い都市部の大病院は医師研修体制を充実させ、初期・後期研修医など若手医師が勤務することで医師数を増加させる病院が少なくない。しかし、地方の中小病院は医師研修体制を確立する余力がなく、大学医局からの医師派遣も細ったままで、なかなか医師数が増えない状況にある。もっとも、医師に関しては現在各都道府県で地域枠の医師養成が行われており、これらの医師の一定数が地方の中小病院に勤務することが期待できる。

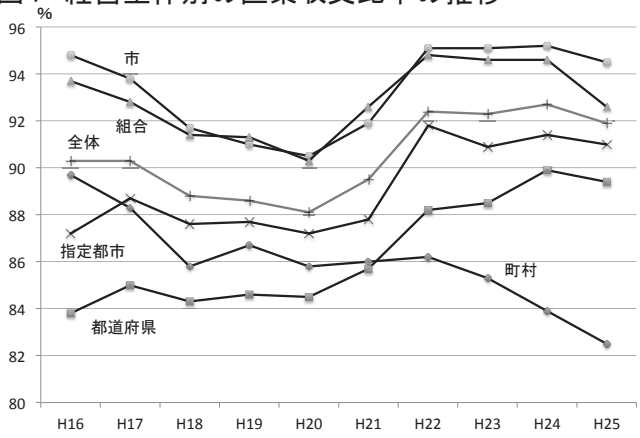
問題は看護師不足である。平成18年度の7対1看護単位の導入により、全国で看護師争奪戦が起きている。医師と同様に若い看護師も研修体制の充実した都市部の大病院に勤務する傾向が強く、地方の研修力のない中小病院には勤務しない。勤務する看護師の平均年齢が高くなり、これらの看護師が定年退職を迎えると病棟が維持できなくなることが確実という病院も多い。医師不足よりも看護師不足の方がより深刻であるとも言える。図

筆者プロフィール

伊関 友伸氏
（いせき・ともとし）

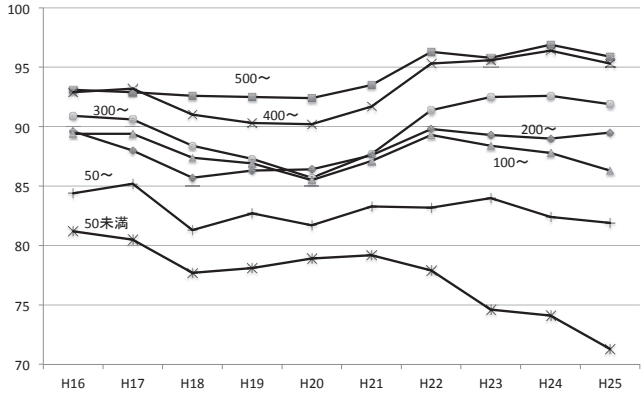
1961年東京都生まれ。東京都立大学法学部卒。東京大学大学院法学政治学研究科修士課程修了。1987年埼玉県入庁、県立病院課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授。2011年同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健･医療･福祉のマネジメント。主な著書は「自治体病院の歴史―住民医療の歩みとこれから」「まちの病院がなくなる！？　地域医療の崩壊と再生」など。

図1　経営主体別の医業収支比率の推移



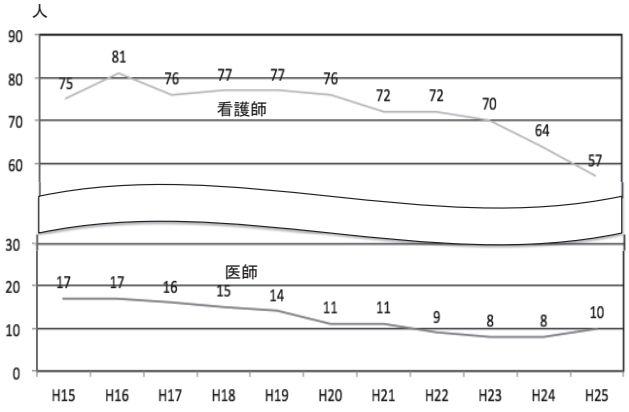
地方公営企業年鑑より作成

図2　病床規模別の医業収支比率の推移



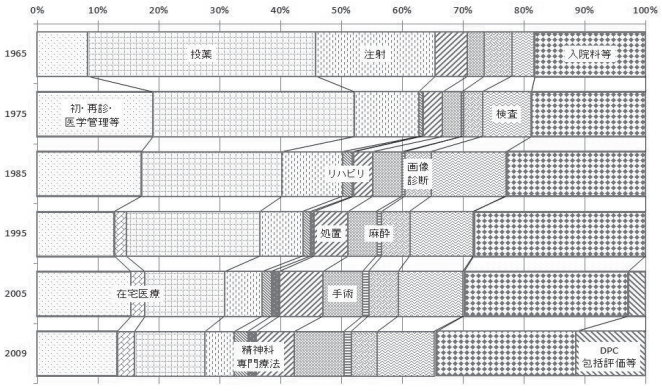
地方公営企業年鑑データより作成

図3　ある自治体病院の医師・看護師数の推移



地方公営企業年鑑より作成

図4　医療費1件当たりの寄与度



厚生労働省「社会医療診療行為別調査」より作成

3は、地方公営企業年鑑による、ある町立病院（148床）の医師・看護師数の推移である。平成16年度以降医師が減少しはじめ、最近では看護師の減少が著しいことが分かる。現在、この病院は町本体の財政状況も悪いことから存続の危機に直面している。

現在の病院経営に求められていること

そもそも現在の病院経営にはどのようなことが求められているのか。図4はわが国の診療報酬がどの分野に配分されているかの推移を表したグラフである。昭和の時代は、「薬価差益」として薬や注射などに診療報酬が重点的に配分された（武見太郎日本医師会長の力が強く開業医に有利な報酬体系であった）。現在の診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している。病院は、職員を雇用して質の高い医療を提供して収益を上げる形になっている。

例えば、平成24年度の診療報酬改定で「感染症管理加算1・2」が創設された。病院内における感染防止対策の取り組みに診療報酬の加算を与えるものである（加算1は入院初日に400点（4千円）、加算2は入院初日に100点（千円））。加算1を取得するためには①専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置している②感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行う―こととしている。特に看護師については、5年以上感染管理に従事した経験を有し感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師を配置することが必要となる（感染管理認定看護師の資格を取ることが多い）。職員が研修していないと加算が取れないのである。筆者は病院と名がつく以上、感染症の対策は当然行うべきであると考える。だが、残念ながら、加算2の感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこともできていない病院もある。感染症管理加算に限らず、診療報酬加算の取得は、病院の医療提供の質を上げると共に収益向上を図る病院における最も重要な経営改善手法の一つである。加算を取得するための人材投資が必要な時代となっている。条件の悪い地方の病院こそ、研修の充実など若い医師・看護師が勤

務したくなるような魅力ある職場づくりを行う必要がある。

一般会計繰入金は果たして「悪」なのか

自治体病院に対する一般会計繰入金について、他の病院には税金が投入されていないことから、不公平であるとの指摘がある。しかし、こうした指摘は、少なくとも高齢化と人口減少に苦しむ地方の自治体病院にはあてはまらないと考える。ある地方の医療関係者が「過疎地は競争では問題が解決しない」と発言されたが、筆者も同じ考えだ。

そもそも、医療提供に関する都市と地方の格差は広がる一方である。開業医も引退して、自治体病院が地域で唯一の外来機能を有する場合も多い。外来機能を守るためにも病院を維持する必要がある。医療機関がなくなれば、その地域の住民は生活できなくなる。病院は地域の生命線である。知恵とお金を使って存続させていくことが重要である。当然、地方にある病院は自治体病院だけでない、日赤や済生会、厚生連、民間病院を含めて地域の医療を支える病院には財政的支援が必要と考える。実際、地域にとって唯一の民間病院を自治体病院化し、指定管理による医療継続をしようという例が出てきている。その点で「官から民」ではなく「民から公」という流れが起きている。

「産業としての病院」という考え方もある。地方の自治体病院の支出の約6～7割は人件費である。地域における重要な雇用先という面がある。食材や物品の購入などで地域に落ちるお金を相当額に及ぶ。

さらに言えば、地方の自治体病院は、都市と地方の税の格差を埋める再分配機能を有している。税の再分配なく、条件の悪い地方で医療を提供することは難しい。税の再配分の方法として、地方に住民の命を守る病院を設置し、医療者を雇用して医療を提供することは意義がある。自治体病院に対する地方交付税＋自治体の一定の持ち出しで病院を運営できるなら問題ないと考える。

その一方、医療機関の持続可能な運営を考え、必要であれば距離の近い複数の病院の再編統廃合を行うことを検討しなければならない場合もある。地域の医療を継続させるためには、病院の置かれた経営環境に関する情報の収集（勉強）とリアルな判断が必要となる。

総務省も、平成27年3月に新しい「公立病院改革ガイドライン」を示したが、一般会計繰入金を入れた後の「経常収支の黒字」を重視している。必要なら一般会計の繰入金を入れることは必要という立場に立っている。

気になるのが、新しいガイドラインで普通地方交付税の算定基礎が「許可病床数」から「稼働病床数」になることである。医師・看護師不足などにより大幅に病床利用率を減らしている地方の中小病院の交付税が大幅に減額にならないように、へき地の中小病院の特別地方交付税の増額などの財政措置が必要と考える。

地方の自治体病院の再生事例
―公立邑智病院

地方の条件の悪い中山間地の病院の医療再生のモデル事例として、島根県邑南町・川本町・美郷町が組合を設置して運営する公立邑智病院（一般病床98床）がある。平成16年度の新医師研修制度を契機に常勤医師が7人まで減少。経営不安から看護師も相次いで退職するという悪循環を生み、平成13年度に87・2％あった病床利用率が、平成18年度には48・4％に低下した。このため、邑南町出身の石原晋医師が病院建て直しの新院長として赴任した（現在、石原医師は院長を退き参与として病院に勤務している）。

石原医師が院長に就任して最初に行ったことは、約3千万円の費用をかけて「3K（暗い、汚い、臭い）撲滅キャンペーン」。省エネ型照明への変更、壁紙・床の張り替え、備品の更新、トイレの改修などを行った。

「職員満足を至上の価値とする」「病院職員全員のやりがい、生きがい、専門性をお互いに尊重する」ことを病院の最も重要な基本方針とし、専門分野にこだわらず各部門の垣根をなくし、相互に助け合う「教えやいこ、助けやいこ」を病院の合言葉とした。

医師不足に関しては「萎縮医療」と「背伸び医療」のはざまを認識して、無理はせず、必要であれば紹介も行う、地域ニーズの8割に対応できる医療を目指した。地域の唯一の救急告示病院・自治体病院として、救急車を断らず全員で何でも診る総合医による総合診療を目指した。医療クラークの導入による医師の負担軽減も進めた。経営安定後は電子カルテ・マンモグラフィーの導入、CTの更新など、積極的な投資を行った。「日本一の子育て村」を目指す地元邑南町の政策実現のため、平成20年度には新たに島根大産婦人科医局より産婦人科の派遣を受けた。山間地の医療再生に取り組む石原医師の取り組みに共感する医師が病院で勤務するという流れが起き、平成26年度には医師10人体制（産婦人科医、小児科医、外科医、麻酔科医、内科医、総合診療医）を回復した。

看護師不足については、負担を軽減するため臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士など雇える職種を何でも雇った。看護師の負担を軽減することも心がけた。採血やエコー検査は臨床検査技師が行い、入院患者のCT、MRIは放射線

技師が病棟に迎えにいくことにするなど、余力がある部署がしんどい部署を助けるようにした。看護師の労働環境を改善すると共に看護学生の受け入れを積極的に行うこと、さらには邑南町の子育て政策も後押しとなり、看護師数は平成18年度の51人から平成27年度の58人まで次第に増加した。

平成28年度は新たに8人の看護師（新卒4人、既卒4人）を採用し、66人体制となる予定である。

平成24年度には事務部長が中心となり繰出基準を作成、構成自治体と必要なコストを積み上げ算定して繰り出しをすることについて合意がなされた。そもそも地方の自治体病院が救急体制を維持するにはお金がかかる。救急をやらなければ雇用しなくてすむ薬剤師や臨床検査技師、放射線技師で当直体制を組むために増員して雇用しなければならない。交付税相当部分では不採算の小児科や産婦人科を維持できない。そもそも地方の病院の医師や看護師などの医療スタッフの年齢は高めで給与水準を高くせざるを得ない。

表1は公立邑智病院の繰出基準の一部である。これらの経費の積み上げ合計額1億1026万円から地方交付税措置される4987万円の差額の6039万円が構成自治体の負担分となる。構成自治体は、救急・小児科・産婦人科の3つの分野は、まちづくりの基本（安心な暮らし）に欠かすことができない診療分野であるため、過疎地域においては不採算医療であっても、診療科が存在するという安心感に価値があるとして、必要な経費を算定している。平成27年度の構成自治体の繰出金は4億3628万円で、地方交付税分を除いた構成自治体の上乗せ負担分は約8600万円程度である。

当然、繰入金があるからといって放漫な病院経営のままであってはいけない。平成23年度には医薬品卸業者に対して総価方式による値引率の提示を求め、約2億円の医薬品費の1割近くの削減を実現した。平成24年度からは京セラ式病院原価管理手法を導入し、部門ごとの経営改善に取り組み、収益改善など顕著な効果が見られた。

繰出金の増加による手持ち資金の安定は、医師・看護師の雇用のための投資を可能とした。1・5テスラのMRIなど医療機器更新、ドクターカーの導入に加え、医師住宅の改修、職員住宅（8戸）の新築、研修棟（研修室・事務室）の増築、シミュレーター購入などの投資が積極的に行われた。特に研修室は、毎月のように地元医師会の研修会に使われ、地域の医療水準の向上に資している。

住民が病院を支える動きも起き、平成25年1月には邑智郡内在住の住民有志による「公立邑智病院を支援する会」が結成された。平成27年8月現在の会員数は240人に及び病院清掃ボランティアなどの活動を行っている。

小児・産婦人科・救急医療の充実は、子育ての親を始めとする地域の住民の安心を生み、邑南町の他の政策と相まって、平成17年にマイナス85人の社会減が平成25年には20人の社会増に、平成24年の合計特殊出生率が2・65となるなどの成果を生んでいる。さらに言えば、病院の職員数150人は、地域でも有数の大きな事業所である。病院が廃止されたり、診療所化すればこれらの雇用は一気に失われることになる。それは地域の衰退につながる。約8600万円の構成町の持ち出しで地方の山間地の地域の安心を確保できるのであれば決して高くはないと考える。

公立邑智病院の病院再建は地方の中小病院の医療再生のモデルと呼ぶべきものである。地理的条件の悪い地方の病院ほど、適切な投資と良い人材が投入されなければ存続できない。公立邑智病院の医療再生はそのことを教えてくれる。

表1 公立邑智病院の繰り出し基準

基　準	項　目	繰出しの基準	H27 年度算出方法	基準年度	H27 年度基準額	交付税措置額	差　額	繰出しの必要性
（第1号基準）	救急医療の確保に要する経費	救急告知病院における医師等の待機に必要な経費	【補助金】－【人件費＋日当直手当＋待機呼出手当】	H25 年度実績	35,729,659		35,729,659	救急告示病院を維持するためには診療放射線技師等のバックアップが必要であり人件費として算定。また、待機業務の負担を考慮すれば病院規模を上回る技師の雇用もやむを得ない。
		救急告示病院における空床の確保等救急医療の確保に必要な経費	人件費＋減価償却費（病棟分）＋光熱水費（病棟分）	2013 年度実績	51,178,837	49,870,000	1,308,837	車で 50 分圏内に救急告示病院が無く、地域の救急医療の砦として存在している。 10 床を確保。
		救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水、及び食料等の備蓄に要する経費	薬品費＋診療用具＋給食	2015 年度見込	1,612,488		1,612,488	県指定災害協力病院
（第2号基準）	周産期医療に要する経費（8）	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【（周産期入院医療収入＋補助金）】－【人件費＋病床確保＋材料費＋経費＋減価償却費】	2013 年度実績	10,690,056		10,690,056	車で 50 分圏内に産科医療機関が無い。 町の政策である若者定住に欠くことができない診療科。
（第2号基準）	小児医療に要する経費（9）	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【小児科医業収入】－【人件費＋病床確保＋診療材料費＋医療用消耗備品費＋減価償却費＋光熱水費】	2013 年度実績	11,049,815		11,048,815	車で 50 分圏内に小児科医療機関が無い。 町の政策である子育て環境の充実に欠くことができない診療科。
				小計⇒	110,260,855	49,870,000	60,390,855	上記３診療科は、町づくりの基本（安全な暮らし）に欠くことができない診療科であるが、過疎地域においては不採算医療であり、診療科が存在する事の安心感に価値がある。

1 北海道滝川市

難病とたたかう子どもに自然体験プログラムを提供
―医療ケア付キャンプ場「そらぷちキッズキャンプ」―

公益財団法人そらぷちキッズキャンプ

今から10数年前、小児分野の医療者や公園づくりの専門家が集まり、「難病とたたかう子どもたちが自分の病気や治療のことを気にせず遊べるよう、特別に配慮された医療ケア付自然体験施設をつくりたい！」と活動を開始しました。当時は広報や寄付集めなど手探りの状態でしたが、プロジェクトに賛同した滝川市より、初期の段階で土地の無償提供や人的サポート等の支援を得ることができました。滝川市の関わりがプロジェクト推進の原動力となり、そこから様々な支援の輪が広がりました。

そらぷちキッズキャンプは、大空と豊かな自然に囲まれた北海道滝川市丸加高原にあります（2015年、丸加高原のある滝川市江部乙地区は「日本で最も美しい村」のひとつに選ばれました）。丸加高原は牧歌的な風景が広がる丘陵地で、キャンプ場は約16ヘクタールの草地や森となっています。その中に宿泊棟や食堂・浴室棟等の専用施設群を配置し敷地の3分の2を占める森には、ツリーハウスや散策路、遊びの仕掛け等があり、自然を満喫できるよう整備されています。

「そらぷち」とは、アイヌ語の滝下る川という意味で、滝川市の語源となった言葉です。

◆◆◆ 寄付やボランティアの力

キャンプ場の建設や運営は、寄付やボランティアの力で賄われています。多くの市民や民間企業を巻き込みながらプロジェクトを進めることで難病とたたかう子どもと家族の現状を知ってもらうことに、つながっていると考えています。

◆◆◆ そらぷちキッズキャンプとは

日本には、小児がんや心臓病など、難病とたたかう子どもたちが、約20万人いると言われています。子どもたちは、辛く長い闘病生活の中で「外で遊ぶ」という機会がほとんどありません。「外で遊びたい」それが夢だという子どもたちがいるのです。そして、闘病中の子どもをサポートする家族にも「休息」や「リフレッシュ」が必要となっています。

そらぷちキッズキャンプは、難病とたたかう子どもたちや家族を受け入れることができる、医療ケア付キャンプ場を、北海道滝川市丸加高原につくりました。キャンプに参加する子どもたちに、特別に配慮された自然体験プログラムを提供するとともに、地元滝川市立病院の協力のもと、医師や看護師による医療的なバックアップを行います。このような施設は、国内にはなく、すべて寄付やボランティアの力で運営しています。このキャンプという非日常体験が、闘病中の子どもや家族の「休息」になり、「明日を生きるエネルギー」になることを期待しています。


車いすで行けるツリーハウス

◆◆◆ ロケーションと名前の由来



キャンプ場全体図



子どものみが参加するキャンプ

具体的には、２００４年の団体設立からあわせて10億円を超える寄付が集まり、現在は毎年1・5億円程度の寄付を頂いています。これは約４０００人の個人寄付と１００を超える民間企業からの寄付によるもので、今後も賛同者を募るための広報ＰＲを継続していく計画です。

またボランティア活動には、全国各地の賛同者が数多く集まってくれています。活動の種類には様々あり、キャンプに参加し子どもたちや家族をサポートするボランティア以外に、森の維持管理ボランティアや子どもたちにプレゼントするぬいぐるみを製作するボランティア、イベントなどでの広報ＰＲボランティアなどがあります。

地元滝川市民を巻き込んだボランティア活動も各種実施されていますが、ここでは地元江部乙地区の農業者、商業者との連携事業を紹介します。「そらぷち農産品チャリティ販売」という仕組みです。これは地元農家の有志が農作物を提供し商工会が中心となり箱詰め・発送作業を行うもので、全国のそらぷち賛同者が購入してくれています。利益がそらぷちへの寄付になる仕組みなので、贈答品としても大人気で初期の段階から毎年実施しています。「売り支え」「買い支え」の気持ちが、難病とたたかう子どもとつながっている一例です。



そらぷちボックス。地元農家有志、商工会と協力して、農産品をお届け！

今後も、地元の人々にとって、そらぷちキッズキャンプの存在が、「誇り」や「自慢できること」につながるよう、地元に愛されながら、支えてもらいながら、活動を継続していきたいと考えています。

◆◆◆ 今後は重い症状の子どももキャンプ場に招待

これまで５００人を超える難病とたたかう子どもと家族をキャンプ場に無料で招待してきました。現在は年間10回のキャンプ数ですが、体制を整えて15回、20回と数を増やしていくとともに、人工呼吸器をつけた子どもなど、より重い症状の子どももキャンプ場に招待して行きたいと考えています。キャンプの安全性やプログラムの質については、加盟している国際的な難病の子どものキャンプネットワークの中で、切磋琢磨していく計画です。

活動を継続していく中で、かつての参加者の中から、ボランティアで活動する若者も増えてきました。厳しい闘病生活の中で亡くなる子どもたちもいますが、遺された家族が時々キャンプ場を訪れてくれるようになりました。大空と豊かな自然環境に囲まれ、北海道のノーザンホスピタリティにあたたかく包まれた「そらぷち」という場所が、難病とたたかう子どもと家族にとって「こころのふるさと」になり、「こころの支え」になることを期待しています。

2 岩手県遠野市

ICT活用し妊娠・出産・育児を包括的にサポート

―産婦人科医不在地、モバイルで妊婦健診、ネットで情報共有―



遠野市健康福祉の里保健医療課主任兼助産師 ● 昆野 幸恵

◆◆◆ 産婦人科医の不在

遠野市は、岩手県を縦断する北上高地の中南部に位置し、四方を山に囲まれた地域である。総面積は825・62平方キロと広大な面積を有し、山間部が多い。市の人口は2万8670人（平成28年2月1日現在）、高齢化率は36・7％、出生数は平成20年度に初めて200人を割り、以降180～190人と横ばい傾向であったが、平成26年度は151人と大きく減少し急速な少子高齢化が進行している。



妊婦健診の様子

遠野市では、全国的な産科医不足と医師の偏在の中、平成14年4月に市内唯一の県立病院の産婦人科が市外へ集約され、現在も妊産婦は車で片道1時間以上を要する市外の医療機関への通院を余儀なくされている。特に冬季の気象条件は、積雪や路面凍結した道を峠越えするなど危険を伴い、遠距離通院は妊産婦の身体的・精神的・経済的、さらには家族の負担も大きく、出産時に「病院に間に合うのか」という不安を抱えたリスクの高い状況にある。

◆◆◆ 助産院の開設とICTを活用した妊婦健診

このような現状の中、妊婦やその家族が抱える不安の軽減を図り、妊産婦の支援と安心・安全な医療環境整備に向けた第1ステップとして、平成19年12月1日に、市の保健・医療・福祉の連携により総合的サービスを提供する拠点施設となっている、遠野健康福祉の里内に公設公営の助産所「遠野市助産院　ねっと・ゆりかご」を開設した。同時に盛岡赤十字病院との間で嘱託医療機関契約を締結するとともに、市内の妊産婦が通院する医療機関から協力を得て、助産院との妊婦健診体制を構築した。

現在は、「モバイル胎児心拍数転送装置（モバイルCTG）」「岩手県周産期医療情報ネットワークシステム（いーはとーぶ）」「超音波画像伝送システム」を活用し妊婦健診を実施している。「モバイルCTG」は、胎児の状態観察、母体の切迫症状や分娩の進行状態の観察ができ、データを主治医へ送信し情報共有できるシステムである。持ち運びが可能なため、在宅管理や救急車での使用もできる。「いーはとーぶ」は、県内の産科医療機関と市町村とを情報連携するネットワークシステムで、妊婦健診やCTGモニタリングの結果を情報共有することができる。「超音波画像伝送システム」は、助産院で実施した超音波画像をリアルタイムで遠隔地の医師が診断できるシステムである。現在は、県立大船渡病院の医師とのみ超音波画像伝送を行っている。

◆◆◆ 助産院の機能と役割

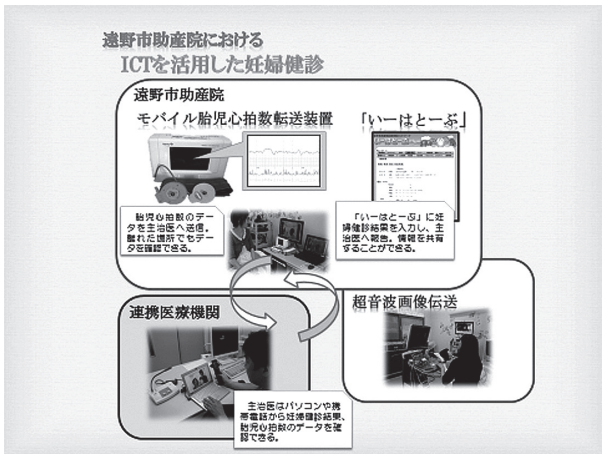
助産院では、緊急時に搬送できる産科医療機関が30分圏内になく、母子の安全を確保することが難しいため分娩の取り扱いはしないが、妊産婦を

支援するための環境づくりに努めている。現在、助産師2人が勤務し、ＩＣＴを活用した妊婦健診や健康相談を行うほか、緊急時の対応、市の消防本部と連携し病院への緊急搬送時に助産師が救急車へ同乗する対応もしている。

また、助産院は、市の母子保健に属しているため、保健師と連携しながら、母子健康手帳の交付と保健指導・不妊相談・妊産婦の健康教育・産後の乳房管理・新生児訪問・思春期教育・育児相談等の業務も行っている。出産予定日の1カ月前には妊婦の自宅を訪問し分娩開始の兆候や個々に合わせた入院のタイミングを指導している。妊娠初期から妊婦の状況を把握・フォローし、妊婦自身のセルフケア能力の向上に力を入れていることや市の子育て関連部署や地域子育て関連機関との連携を図り、情報共有しながら妊産婦支援をしている点が大きな特徴である。



超音波画像伝送の様子



ICT を活用した妊婦健診

◆◆◆ 身近な相談場所として

助産院開設から8年が経過し、妊娠届出者に対する助産院利用妊婦の割合は、開院当初の34・6％から平成26年度は55・7％、相談延べ人数も開院当初の３６０人から平成26年度は７２３人と増加している。

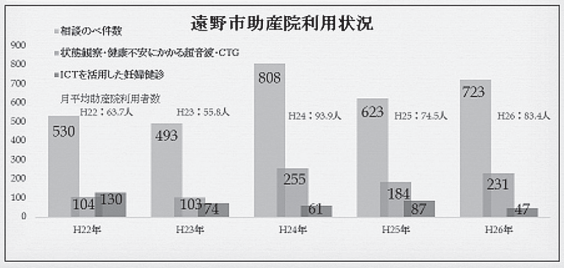
また、妊産婦の中には、かかりつけ病院から相談場所として助産院を紹介されたという人も多く、妊産婦だけでなく、医療機関にも広く周知されている。このような利用状況から、近くで妊婦健診を受けられることも妊産婦のニーズの1つであるが、それ以上に身近な場所に頼れる相談場所があることが重要であり、妊産婦の安心につなげている。

また、現代社会は、地域とのつながりの希薄化や核家族化が進むなど、家庭や地域での養育機能が低下していると言われている。そのような環境の中、働きながら妊娠・出産・子育てをする女性も多く、育児の担い手の中心にいる母親の負担は大きなものである。当市においても、人口減少が進む中、世帯数は増加しており、ハイリスク妊娠、要支援妊婦も増加傾向にある。妊産婦が心身ともに健全な生活を送れるよう支援し、その先の長い育児期の子育てに自信を持ち、自立した親としての意識を持てるようにすることが、これからの助産院の役割であると感じている。

遠野市在住妊婦の医療機関受診の動向(平成26年度)

通院先市町村	通院時間	通院妊婦の割合
盛岡市	80～90分	46.4%
花巻市	60～70分	27.7%
北上市	60～70分	9.6%
釜石市	30～40分	10.2%
大船渡市	70～80分	4.2%
その他	60～70分	0.6%





遠野市在住妊婦の市町村別の受診の割合と助産院の利用状況

◆◆◆ 安心して子育てができる居場所づくりを

妊産婦が心身ともに健全な生活を送るためには、新しい家族の誕生と子育てをしていく女性の心理や社会的変化を理解し支援、専門家による継続的なケアと女性同士の細やかなケア、妊産婦を取り巻く環境をチームとしてサポートすることなどが必要である。

遠野市では、平成27年度から妊娠・出産・育児を包括的にサポートする事業に取り組み、平成28年度からは、その機能の充実を図ることとしている。日々進化するＩＣＴ技術を活用し、妊産婦の負担を軽減すると同時に、子育てを温かく見守る祖父母や地域住民の活用、子育て関連機関との連携をより一層密にするなど、妊産婦への包括的な支援体制の充実を図り、安心して子育てができる居場所づくりに努めていきたい。

3 山形県鶴岡市

地域電子カルテで医療情報を共有・交換
―Ｎｅｔ４Ｕと地域包括ケアシステム―



鶴岡地区医師会会長 ● 三原 一郎

◆◆◆ Ｎｅｔ４Ｕとは

Ｎｅｔ４Ｕ（The New e-teamwork by 4 Units）は、山形県鶴岡地区医師会で運用している地域電子カルテの名称です。地域電子カルテとは、病院などで運用されている電子カルテを地域に広げたとイメージすると分かりやすいかもしれません。地域をひとつの病院とみなし、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業者などが患者さんの情報（所見、処方、検査値、病名など）をリアルタイムに共有したり、情報提供書などを電子的に交換したり、相互のコミュニケーションを可能とする仕組みです。

◆◆◆ Ｎｅｔ４Ｕ導入の経緯

Ｎｅｔ４Ｕは、２０００年度の経産省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」を受託し開発したシステムです。当時は、インターネットの黎明期であり、まだ電子カルテも普及していない時代でしたが、インターネットを利用した医療情報ネットワークを地域に構築することで、医療連携が進むことが期待されていました。当地区では、この事業を受託する数年前から、今後の地域医療にはインターネットを利用した医療者間での医療情報の共有は不可欠との認識でさまざまなシステムを開発していましたので、国の事業の受託はわれわれの活動に大きな追い風となりました。なお、Ｎｅｔ４Ｕは２０１２年に「医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャルネットワーク」として全面改訂し、現在も進化を続けています。

◆◆◆ 運用状況

２０１６年３月３日現在、Ｎｅｔ４Ｕには、病院（５）、診療所（３０）、歯科診療所（１０）、調剤薬局（２３）、訪問看護ステーション（４）、訪問入浴（２）、居宅介護支援事業所（２０）、介護予防支援事業所（４）、介護老人保健施設（１）、特別養護老人施設（２）、有料ホーム等（３）の計１０４カ所と荘内地区健康管理センターおよび民間検査会社（３）が参加しています。２００１年１月の運用開始以来、15年間の運用で、延べ登録患者数は４５６１６人、そのうち約20％に当たる８８９９人の患者情報が複数の医療機関等で共有されています。

◆◆◆ 地域包括ケアシステムとＮｅｔ４Ｕ

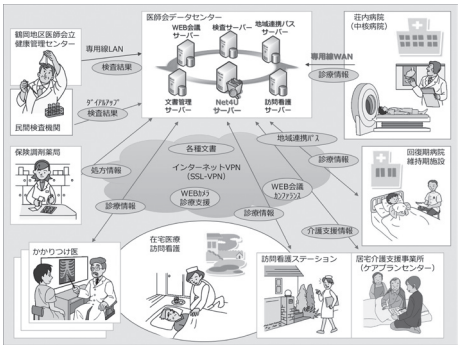
超高齢社会が進展する中、地域包括ケアシステムの構築が求められています。地域包括ケアシステムとは、住民が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なサービス（保健、医療、福祉や介護、くらし支援）を地域でまとめて（包括的に）提供していきましょうというシステムです。在宅医療は、地域包括ケアシステムの中で、医療を中心とした重要なサービスの一つです。

在宅医療においては、一人の患者さんに医師、訪問看護師、薬剤師、歯科医師、ケアマネジャー、ヘルパーなど多くの職種が関わります。それら職種がチームとして機能するには、患者さんの必要な情報を職種間で共有するとともに、相互のコミュニケーションツールが必要です。このような状況において、Ｎｅｔ４Ｕは多職種協働を支えるツールとして活用されています。究極の在宅医療とも言われる、がん末期における在宅緩和ケアにおいては、多職種チームが頻繁に患者宅を訪れ治療やケアを行うことになります。刻々と変化する患者の状態に対応するには、Ｎｅｔ４Ｕのような情報共有コミュニケーションツールは不可欠です。とくに、病院の緩和ケア専門チームがＮｅｔ

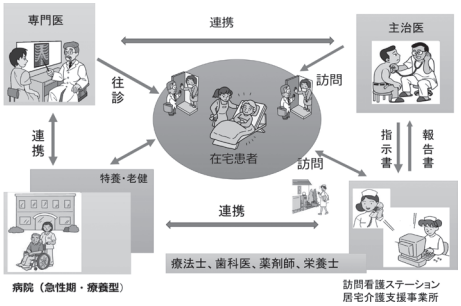
４Uに参加することで、病院に居ながらにして、地域の在宅チームへ適切な治療法などをアドバイスすることが可能となり、在宅チームの大きな安心感に繋がっています。

◆◆◆ 医療・介護連携とＮｅｔ４Ｕ

在宅医療では、生活を支えるという視点がとても大切であり、介護職の役割は医療職に増して重要になります。医療と介護との連携が強く求められている所以ですが、全国的にみてもお互いの連携がなかなか進まないという現状があります。そのような背景もあり、近年、われわれは、Ｎｅｔ４Ｕへの介護系職種、とくにケアマネジャーの参加を積極的に促しました。その結果、現在では、当地区の半数以上のケアマネジャーの事業所がＮｅｔ４Ｕに参加しています。「Ｎｅｔ４Ｕを利用して変わったことは何ですか?」というケアマネジャーへの質問では、「医療情報を正確かつ迅速に知ることができるようになった」「在宅かかりつけ医との身近なやり取りができるようになり、連携が取りやすくなった」などの肯定的な意見が多く聞かれます。一方で、在宅かかりつけ医からは、「ケアマネジャーからは今まで知ることができなかった、例えば、介護する家族の情報なども知ることができるようになり、まさに在宅医療の新しいパートナーを得た思いです」との声も聞かれています。



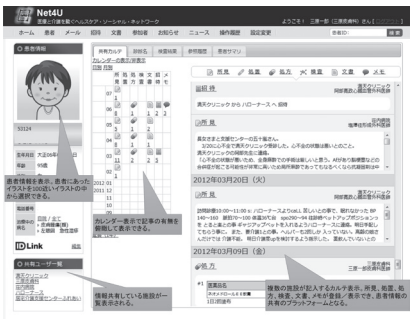
Net4U のネットワーク図：セキュアなインターネット上で、地域のさまざまな施設、職種が参加する、クラウド型の電子カルテシステムです



在宅医療における多職種連携：在宅医療では、医師、看護師のみならず、薬剤師、ケアマネジャーなど、多くの職種が関わります。その際、患者さんの情報をどう共有するかが課題となります

◆◆◆ Ｎｅｔ４Ｕを支える様々な活動

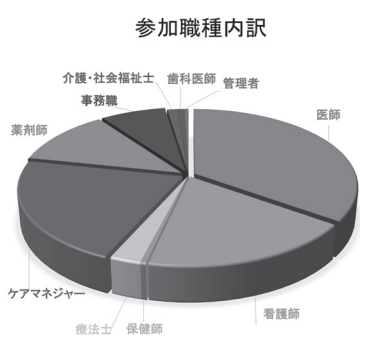
Ｎｅｔ４Ｕはあくまでツールであり、それが機能するには、理念を共有した顔の見える関係を構築することが前提です。当地区では、２００６年に地域連携パス研究会（後に庄内南部地域連携パス推進協議会）を立ち上げ、現在、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、５大がん、心筋梗塞の連携パスを運用しています。地域連携パスは、疾病管理を目指した活動で、例えば、脳卒中では、パスを導入することで、脳卒中の再発が減ったとのデータも示されています。２００７年には厚生労働省の「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」を受託し、がん患者が在宅でも十分な緩和ケアを受けながら看取ることができる体制づくりを目指した活動を行ってきました。活動は、医療者教育、地域連携、市民啓発など多岐に渡り、多くの研修会、症例検討会が職種毎あるいは職種横断的に行われています。さらに、２０１１年には、在宅医療連携拠点事業を受託し、鶴岡地区医師会内に地域医療連携室「ほたる」を設置し、多職種連携を支援する数多くの活動も行っています。これらの活動があってこそのＮｅｔ４Ｕであり、一方でＮｅｔ４Ｕがあったからこその地域連携でもあるのです。



Net4U のメイン画面：中央にカレンダー表示があり、通院の状況を俯瞰して表示できます。共有ユーザー一覧では、該当患者の情報を共有している施設が一覧表示されます。右の欄は、いわゆるカルテ画面で、共有している施設の所見、処置、処方などが、時系列で表示されます

◆◆◆ 全国各地で導入

Ｎｅｔ４Ｕは、鶴岡地区以外にも、新潟県、宮崎県、長野県など全国各地での導入が進んでいます。Ｎｅｔ４Ｕのようなシステムは、地域包括ケアシステムを支える有効なツールです。今後とも、全国に普及することを期待したいと思います。



Net4U の参加職種の内訳：医師、看護師についで、ケアマネが多く参加しているのが分かります

健康づくりと観光振興のまちづくり
―「まちなか保健室ほっとステーション」を核に―

4 栃木県真岡市
真岡市健康増進課　副主幹　●　石崎　浩子

◆◆◆ 真岡駅前に「まちなか保健室ほっとステーション」

真岡市は、栃木県の南東部に位置し、首都圏から100キロ圏域で、歴史・文化の香る自然豊かなまちです。だれもがほっとできるまち真岡を目指して市民と地域と行政が一体となって住みよいまちづくりに取り組んでいます。中でも「真岡駅」は、蒸気機関車のある巨大な複合施設の駅として関東の駅百選に選ばれ、地域の核として期待されています。真岡駅敷地内にはSLミュージアムとしてのSLキューロク館やSLギャラリーがあります。1年を通じてSLが運行するのは関東以北では唯一で、子供も大人も楽しめる施設です。また、真岡駅から10分くらい歩くと、歴史ロマンが残る建物や個性的なお店が集まる門前町を中心とした観光スポットがあります。しかし、その一方、真岡駅前は高齢化が進み、シャッターの下りている店舗が目立っていました。

そのような中、「まちなか保健室ほっとステーション駅前館（以下、まちなか保健室）」は、真岡駅前のかつての店舗を改装し、平成26年度に開室しました。真岡市のキャラクター「コットベリー（真岡木綿の綿と生産量の日本一のいちごをあわせたキャラクター）」に看護師さんの制服を合わせて「ナース」をイメージしたコットベリーナースの看板が真岡駅を降りるとすぐ目の前で迎えてくれます。

◆◆◆ 自分の健康を振り返ることのできる場所

まちなか保健室のコンセプトは「気軽に立ち寄り、ゆっくり休んで、自分の健康を振り返り、明日はもっと健康になれる場所」です。休日も開室しており、地域の方が当番制で常駐し、来室された方に無料でお茶を入れて迎えてくれます。また、地元の病院や行政職員出身の看護師さん、保健師さんらが、健康相談員として健康づくりに関して相談にのってくれます。健康セルフチェック（血圧・血管年齢・体組成・握力等）は自由にできるようになっており、その都度、アドバイスをもらったりして自分の健康を振り返るいい機会となっています。



まちなか保健室

また、毎月「栄養」「運動」「休養」「歯」「病気予防」などいろいろなテーマでの健康講座を開催し、参加者と講師が膝を交えての会話のある勉強会を実施しています。

まちなか保健室は、主に散歩の途中の休憩場所や、散歩の目的地として利用している人、「今まで健康だから血圧も測ったことがないから測ってもらいたい」「お医者さんに定期的に自宅血圧を測りなさいといわれているが測っていない」という健康チェックを目的としている人、「お医者さんに行くほどでもないけど気になることがある」「誰に相談したらいいかわからない」など、健康

に不安をもっている人、気になることはないけど自分の健康方法について確認したい・高めたいという人など様々な理由での来室があります。

様々な方が、自分の健康を振り返ることのできる場所として役に立っています。

◆◆◆ 広がる健康の輪

まちなか保健室の管理は保健室がある地区の台町区という自治会に委託しています。台町区では、毎日半日交代で自治会区長・町会長・健康推進員・老人クラブ役員で当番を決めて、来室者をもてなしてくれます。この当番制がきっかけで、今までの自治会の縦のつながりが、横のつながりとしても深まり、結果、まちなか保健室前で、自主的に



みんなでラジオ体操（後ろは SL の形をした「真岡駅」）

自治会でラジオ体操が行われるようになりました。カセットテープから音楽が流れると自治会以外の駅前の駐在さんやタクシーの運転手さん、駅の仕事をしている人などあちこちで体操をしている姿が見えます。また、最近では認知症等で自宅に閉じこもりがちだった方も地元の人の声かけで参加するようになりました。

◆◆◆ 健康と観光の融合

真岡駅に降りて、次の乗り物の乗り継ぎまでかなりの時間があり途方にくれていると、駅の清掃の方がまちなか保健室を紹介してくれたといって訪ねられてくることもあります。また、「ケーブルテレビでみた」「新聞で見た」という理由で市



まちなか保健室からのウォーキングコース

外からの来室者もいます。観光でいらした方は地元の方とふれあい、観光名所や健康について話をすることができ、大変喜んでいただいています。保健室の中には観光情報やウォーキングマップがあり、まちなか保健室を拠点としてウォーキングをしながら市街地観光地をめぐるコースマップも紹介しています。中にはウォーキングの途中で定期的に立ち寄り、健康チェックをすることで、運動の効果を自分自身で管理している人もいます。平成26年10月に開室して、現在まで約５２９８人の方の入室者があり、その中で２４７人が市外からのご利用になっています。

◆◆◆ 第２の保健室設置を計画

市で実施している妊婦面接や赤ちゃん訪問、乳幼児健診などで子育て世代へのＰＲや、真岡駅を利用している高校生も気軽に立ち寄れる場所としてのＰＲを重点的に実施し、子育ての孤立の防止や世代間の交流につなげていきたいと考えております。

また、平成28年度には、中心市街地に第２のまちなか保健室の設置が計画され、地域のふれあいを活性化し、健康づくりと観光振興のまちづくり「あるこうか♪もおか～観光と健康の真岡まちあるき事業」として位置づけられています。

街の中を歩き、まちなか保健室で休憩をして、健康に関する話題で地域の人とふれあい、さらに元気になってまた歩き出す、そんな場所として地域に根付いていけるように推進していきたいと考えています。

5 神奈川県大磯町

産官学連携で高齢者の健康づくり・介護予防

―下肢に特化した体操で健康寿命の延伸を目指す―



大磯町スポーツ健康課　保健師　●　吉田　敏美

◆◆◆産官学連携の事業がスタート

神奈川県大磯町は、県央の南部、横浜から40キロ圏、東京から60キロ圏内に位置、相模湾に面し、豊かな自然が暮らしの場に近接しています。また、初代内閣総理大臣伊藤博文が大磯の自然環境を愛し、当地に居を構えると、皇族の梨本宮をはじめ、財政界の名士、富豪の別荘が建てられ、日本有数の別荘地として、全国に名が知られるようになりました。

本町は、人口約3万2千人、高齢化率は32％と県平均を大きく上回り、団塊世代の人口が多く、この10年ほどの間で急速に高齢化が進んでおり、高齢者の健康づくり・介護予防が重要は課題となっています。

そこで、東海大学医学部付属大磯病院の元院長であった中崎久雄町長は、親交のある東海大学体育学部の中村豊教授（整形外科医）の協力を得て、下肢（脚）の筋力を簡易に測定できる機器を開発した医療機器・材料メーカーのアルケア株式会社も加わり、産・官・学連携の事業を２０１３年度からスタートさせました。町は高齢者の健康づくり・介護予防のノウハウの獲得、大学は高齢者研究のフィールドと学生の実地体験、メーカーは測定機器の提供など、三者がそれぞれメリットを見出していこうというものです。

◆◆◆「おおいそアンチロコモ教室」を開催

メタボリックシンドロームや認知症と並び健康寿命の短縮の3大要因の一つにロコモティブシンドローム（運動器症候群、通称ロコモ）があります。これになると、足腰の筋力が衰え、閉じこもりがちとなり要介護のリスクが高まると言われています。そこで、加齢と共に衰えやすい下肢に特化したロコモ予防の教室「おおいそアンチロコモ教室」を開催することにしました。

この教室では、町民にロコモ予防の知識を広めると共に、中村教授が作成した「下肢に特化した体操」を習得し継続実施することで、下肢筋力の向上を図ることを目指しました。運動プログラムの内容は、6カ月の間、月1回の教室と、自宅での日々の運動（体操やウォーキング）と毎日の記録で構成されています。初回と最終回には、筋力・バランス・柔軟性等総合的な運動機能評価を実施し、毎月の教室では、中村教授の健康講話や学生による体操指導やレクリエーション（脳トレ）と下肢筋力測定等を実施しました。



健康講話

◆◆◆運動を習慣にするサイクルで好結果

２０１４年度の「おおいそアンチロコモ教室」は、2会場で開催し、合計１００人以上が6カ月間参加（継続参加率約85％）し、下肢筋力に関しては参加者全体の83・9％が向上しました。多くの人が教室に継続して参加できた理由は、「ときどき学び、日々努力し、日々振り返り、ときどき

チェック」というサイクルだと考えられます。

①「ときどき学び」＝継続参加理由の第1位は健康講話。健康に関する正しい知識に基づき自分で納得して取り組むことができる。運動を継続させるための意識づけは重要。

②「日々努力」＝下肢に特化した体操は、足踏み、つま先立ち、スクワット、前後左右へのステップなど覚えやすく、日々簡単に取組める体操。

③「日々振り返り」＝日々の体操回数や歩数を記録することは、習慣化していくにつれて健康意識の向上や運動量増加に繋がる。

④「ときどきチェック」＝継続参加理由の第2位は毎月の筋力測定。定期的な下肢筋力測定で自身の下肢筋力の状態を「見える化」することは、自宅での頑張りを振り返り、その後の運動継続のモチベーションとなる。

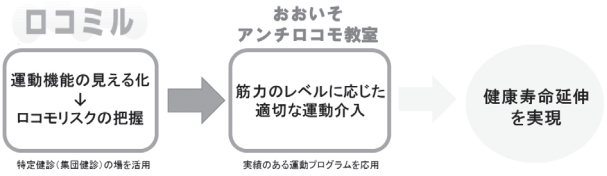
この「おおいそアンチロコモ教室」により参加者は運動が習慣化し、運動意識・運動機能向上が図れたことはもちろん、月1回の教室とその他は自宅での運動（ホームエクササイズ）を中心とする事業ノウハウとして①から④のサイクルを確立することができました。



下肢筋力測定



ロコミルの測定項目



事業のフロー

◆◆◆ 様々な人に参加してもらうきっかけ作り

2014年度の「おおいそアンチロコモ教室」は参加者を公募した結果、比較的健康意識の高い方が多く参加されましたが、今後の課題は、健康意識が低くロコモ予防に関心がない人、または気付かないうちに筋力低下が進んでしまっている人などへの早期のアプローチだと考えました。

そこで2015年度は、より多くの人に自身の運動機能を知ることのできる場を提供することを目指して、特定健診（集団健診）の場を活用し、「ロコミル」（ロコモを診る）と名づけたロコモ度テスト＋下肢筋力測定による運動機能評価を希望者に体験してもらいました。ロコミルで自身の運動機能の状態を見える化した上で、ロコモリスクの高い方に下肢筋力向上に効果のあった「おおいそアンチロコモ教室」への参加を促すことにより、教室参加のきっかけを広げることができました。

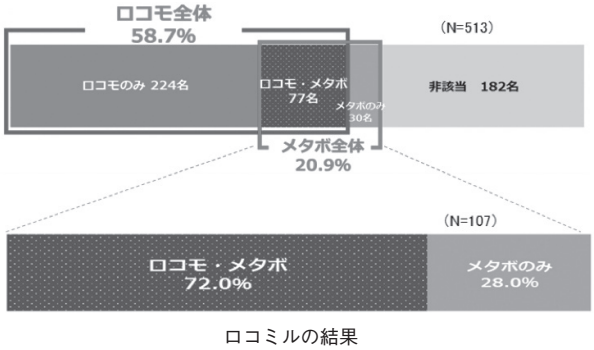
また、教室で提供する下肢に特化した体操は、個々の運動機能の程度に合わせた段階別とし、膝痛を抱える方など含め多様な参加者に対応できるようになりました。

◆◆◆ 医療費、介護給付費の抑制効果も期待

2015年度は、特定健診（集団健診）受診者約1300人のうち513人がロコミルを受けました。内訳としては、ロコモに該当した方は約6割（301人、58・7％）、一方で、メタボに該当した方は約2割（107人、20・9％）でした。また、メタボ該当者のうち約7割（77人、72・0％）がロコモにも該当しており、ロコモとメタボは関連性があることが明らかになりました。

今後は、「ロコミル」の様に、運動機能を「見える化」し、「おおいそアンチロコモ教室」で個々の状態に合わせた運動プログラムを提供することはメタボ対策にもつながるのかなど、大学が検証を進め、町は、その成果を活かしてより効果的・効率的に健康づくり事業を展開してまいります。

また、この産官学による取り組みを継続することで、町民の健康寿命の延伸と併せて、医療費、介護給付費の抑制効果等も十分に期待できると考えています。



ロコミルの結果

「ひとづくり・まちづくり」に繋がる地域医療再生

―住民と専門家が連携、地域包括ケアシステム構築へ―



南砺市政策参与、前南砺市民病院長 ● 南 眞司

医療崩壊が危惧された平成19年12月より、富山大学総合診療部と南砺市が連携し、医療専門職や住民への啓発活動「在宅医療推進セミナー」を開始した。婦人会員など住民の危機意識は高まったが、活動には結び付かなかった。

平成21年10月から「南砺市地域医療再生マイスター養成講座」を開催し、この講座から住民との連携・協働が実現した。養成講座は約50人参加し、1回2・5時間、隔週で5回開催した。医療、福祉関係者や婦人会員などが参加し、地域医療だけでなく行政や地域の状況を互いに知る機会になった。住民参加の地域医療再生を目標に、在宅医療・介護、医師不足、認知症などについて分析し、自分事として解決策を立案した。平成27年度までの7年間で、310人のマイスターが養成され、協力者となった。

マイスターのネットワーク構築と養成講座で立案した取り組みの実現のため、「南砺の地域医療を守り育てる会」が平成22年2月に発足した。専門職が総合診療医や訪問看護師の資質向上に関与し、住民グループが認知症の人と家族の支援や地域作りの活動に取り組んだ。年3回、会員の活動報告と共に、全国的に地域包括ケアシステム構築で活躍している講師を招き研修会を行っている。これまで20回開催し、地域作りの知識や方策を共有する機会となっている。



地域医療再生マイスター養成講座では、講座で学んだことを活かし、成功の宣言として各自の想いを最終回に発表する。過去の受講生が発表した宣言を掲示
※H26年度からは、地域医療・地域活性化マイスター養成講座として実施

◆◆◆ 危機への取り組み

南砺市は富山県の南西部に位置し、平成16年11月、4町4村が合併し誕生した。琵琶湖に匹敵する広大な面積のうち、約8割を森林が占める中山間地域である。合併後の約11年間で人口は約5・9万人から5・3万人へ、高齢化率は約27・6％から35・4％へと過疎化、超高齢化が進行した。合併時、3市立病院は赤字経営など課題も多かった。平成19年頃に、医師数が南砺市民病院で17人から15人、公立南砺中央病院で最大18人から5人に減少、福野病院は診療所化し、医療崩壊の危機に見舞われた。

危機への取り組みが医療再生だけでなく、地域包括ケアシステムが目指す「ひとづくり・まちづくり」にも繋がった。

◆◆◆ 地域医療再生に関わる人材育成

◆◆◆ 24時間型在宅医療の構築

南砺市民病院は昭和50年代から地域医療の構築に努め、平成19年以降の地域医療再生の活動から、南砺市民病院や南砺市は若手医師にとって良い研修環境となった。富山大学総合診療部と南砺市民病院が連携し、平成21年度南砺市民病院にマッチングした2人の初期研修医へ教育研修体制を構築した。その後、「NANTO家庭医養成プログラム」で後期研修医を養成し、医師数は平成27年4月、26人に増加した。

若手医師や総合診療医の増加で、24時間体制の救急医療と超高齢社会の外来や入院診療が可能となった。訪問診療と訪問看護の在宅医療が24時間体制となり、重度の脳卒中後遺症でも自宅に退院でき、自宅での看取りも増加した。

◆◆◆ 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

南砺市は64歳以下人口の急速な減少と超高齢化で、認知症や独居高齢者が増加している。

住み慣れた自宅や地域の暮らしの継続には、全ての関係者が本人の思いに寄り添うことが大切である。専門職は勿論、家族や近隣住民なども本人の思いと状況を共有し、生活を支える取り組みを行う。地域包括ケアシステムは、この取り組みから構築される。南砺市は、「一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり」を目標に掲げ、全ての住民、専門職、行政などが協力し、次の4つの助け合いを構築する取り組みを進める。



地域住民の方々などに参加いただき、地域包括医療・ケアを守り育てるために行動する人づくり、住み良いまちづくりを考える地域医療を守り育てる会
※H26年度より地域包括医療・ケアを守り育てる会として実施

1. 自助への支援＝病気の予防、体力向上や役割作りで健康寿命の延長を促す。どこで暮らし、どう生き、どう人生を仕舞うかの選択と心構えを持ち、家族や地域に伝え、自立し行動するよう支援する。その参考に「南砺市型高齢者養生訓（インターネットで閲覧可能）」を作成し、住民への周知を進めている。
2. 互助の醸成＝平成26年6月に実施した65歳以上住民へのニーズ調査で、家族に介護されることへの負担感を、80％以上の方が感じている。一方、生きがいや自尊心は、介護する人がいる方は約85％と、いない方より約30％も高かった。一見矛盾する高齢者の思いは、長年介護を家族、特に女性に強制し、介護を否定的に捉える状況にした結果かも知れない。家族や近隣住民が自主的に無理なく支援（介護や生活支援）できれば、絆を結び元気にもなる。この考えに基づいた介護予防・日常生活支援モデル事業を、平成27年度に6カ所の地区で実施している。住民の互助意識の醸成、地区の人材発掘と連携構築など「地域を基盤とするケア」が期待される。
3. 共助の再構築＝介護支援専門員は、本人の病気、障害、生活課題を評価し、家族や地域状況も知って、自助・互助を育みながら、医療・介護職などのサービス（統合ケア）で支える。在宅ケアの専門職はサービスの提供だけでなく、自助・互助育成の責務を担う。医師会地域医療連携部会や訪問看護ステーションで、事例検討会などを通し学び合い、実践している。
4. 公助の整備＝平成22年9月より南砺市の医療、介護・福祉などの課題解決に、地域包括医療・ケアワーキング会議を毎月開催している。3カ月毎に市長も出席し開催する医療協議会に、会議での解決策などを提案し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。平成27年度、31自治振興会毎に、保健師などを地区担当専門員として配置し、人材の発掘と支援ネットワーク作りも開始した。



南砺地域の包括医療ケアの推進に向けて、医療・保健・福祉・介護を総合的に協議、調整を行うことを目的に包括医療・ケアワーキング会議を実施

◆◆◆ 不幸にしない・ならない社会を

南砺市は、地域住民の「地域を基盤とするケア」と専門職チームの「統合ケア」を、人材育成と支援ネットワークで構築し、病気や不都合になっても、一人暮らしなど生活課題があっても、不幸にはしない・ならない社会を作る。

目指すものは「地域まるごとケア」

―専門家の「地域包括ケア」と住民の「互助」をつなぐ―



東近江市永源寺診療所所長
三方よし研究会実行委員長
● 花戸 貴司

関係者の連携会議からスタート

東近江医療圏は、滋賀県南東部に位置する人口23万人の地域である。地域には11の病院と100以上の診療所、介護施設が点在しているものの、以前は東近江圏域内での医療と介護の連携はなかなか進んでいなかった。このため、急性期病院に入院しても十分リハビリができないまま退院し、不自由な在宅生活を強いられたり、訪問診療してくれる医者を探せず、寝たきりであっても毎月外来に通院しなければならない人たちがいた。このような状況を改善しようと、2007年9月、東近江保健所長と小串輝男医師会長が中心となって脳卒中連携パスによる連携会議「三方よし研究会」を始めた。当初は、関係者しか参加がなかったが、その後、医療・介護の関係者だけではなく専門職と一緒に地域のことを考えてくれる非専門職、いわゆる一般市民の方々にも声をかけた。

「車座」で議論

三方よし研究会は、毎月第3木曜日午後6時30分から8時30分、会場は各担当が持ち回りで開催している。

会場は、情報を一方的に伝えるスクール形式ではなく、小グループで議論ができるよう「車座」を基本としている。事例検討では、かかわった各担当者が自ら発表する機会を設けている。そうすることで各職種の仕事はもちろん、各々の役割と連携の中での立場を皆が理解でき、そしてなにより担当してくれた者にスポットライトを当てることができる。我々の目的は、連携パスのマニュアルを作ることではない。立場や役割の違う方々が、様々な関わり方で急性期から回復期、維持期、在宅へと順に繋いでいくよう、同じ方向を向いて仕事をすることと考えている。

また、運営上配慮していること、それは参加者の上下関係をできるだけ排除することである。会議の冒頭に堅苦しい挨拶の時間は設けず、車座で座る席も基本的にはくじ引きで決めている。そして、会の終盤には、全員の自己紹介の時間を設けている。このような工夫で、すべての参加者が自由に議論に参加でき、フラットな関係を築けているように思う。

そして、最重要視していることは、「時間を守ること」。一時的な盛り上がりも大切だが、継続して参加してもらえるように運営することも大切である。トップダウンではない組織をつくることにより、より現場の意見が反映でき、また現場も研究会で学んだことを礎としてさらに創意工夫を積み重ねることができている。

一般市民も参加

たとえば脳卒中の治療に関する議論のときのこと。病院関係者だけで考えると退院するところがゴールになってしまうが、病院以外の職種が加われば、療養生活は病院だけで完結するものではないとの意見が出た。さらには、病院での治療だけでなく、退院後の生活について介護スタッフや非専門職の方々からもたくさんの意見が出て、多職種で一緒に議論することができるようになった。退院後のリハビリで苦労しているという意見が出れば、入院中の早い時期からリハビリ病院へ連携できる体制を医師が考えた。会議に参加している非専門職は、どのような時に救急車を呼べばよいのかを学び、地域に帰って広く伝えた。

このように会議を進めるうちに、お互いの顔の見える関係が築け、多くの人達がさまざまなとこ

ろで動き始めた。医療介護関係者だけで解決できないことであっても、行政や一般市民とともに考え、「できることからはじめよう」「走りながら考えよう」を合言葉に、回を重ねるごとにいろいろな知恵が湧き、そして皆が行動する、大きな「うねり」がおこり始めたと感じた。

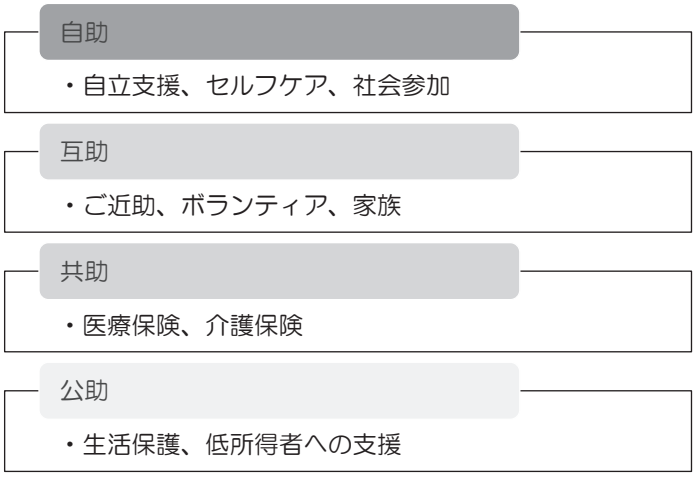
現在、三方よし研究会は毎回100人以上の参加者を数えるまでになっている。参加する職種も医療介護関係者はもちろん、行政、大学教授、NPOやボランティア団体などの一般市民の方、ジャーナリスト、宗教者など多岐に及び、視察なども含め、毎回のように圏域外からの参加者も迎えている。



中学校区単位で活動する「子三方よし」。図は永源寺地域での「チーム永源寺」のイメージ図

「互助」を蓄えるコミュニティづくり

今、高齢化率の高い農村部で地域の人たちが安心して暮らせているのは理由がある。田舎ならではの祭りや普請、あるいは近所づきあいが煩わしくて、都会に移り住んだ人もいるだろう。しかし、田舎に住み続けた人達は、そのようなお金では表しにくい煩わしさを「互助」という形で貯金をしてきたと考えることはできないだろうか。歳をとって誰かの支えが必要になった時、その貯金をした「互助」を使って生活をやりくりする。田舎の人にとってはごくごく自然な、お互いの生活を継続するシステムなのである。しかし、これは歳をとって田舎に移り住んだら得られるような単純なものではない。「互助」を得るために都会の人が田舎に引っ越すのではなく、今、自分の住んでいる地域で「互助」を貯めていく生活を心がけるべきだと思う。



自助、互助、共助、公助。これらのスキマを埋める「地域まるごとケア」

都会にもこのような「互助」のつながりをもった「小さな田舎（コミュニティ）」をつくることができれば、年老いても、認知症になっても、独り暮らしであっても安心して生活ができる地域になるはずである。今、我々専門職に求められていることは、在宅での医療や介護を提供するための「地域包括ケア」システムづくりはもちろんのことであるが、お互いが地域のことを知り、地域で支えられるような「互助」を貯めることができるコミュニティづくりであるように思う。

都市部よりも高齢化率が10年すすんだ東近江市永源寺地域で見えてきたもの、それは、我々専門職が提供する「地域包括ケア」と、非専門職が支えあっている「互助」を地域の中でつなぎ合わせること。これらのスキマをうまく埋める「地域まるごとケア」ができれば、将来にわたり安心して生活できる地域になると信じている。

保健・医療・福祉の地域連携
―超高齢社会の地域包括ケアシステム―



岡山大学医学部臨床教授、元尾道市医師会会長 ● 片山 壽

◆◆◆ 超高齢地域における医療モデルの転換

尾道市の高齢化率は尾道市医師会（以下、尾医）が高齢者医療に対応できる地域医療モデルへの転換プランを策定した１９９４年当時にはすでに19・24％であり、１９９６年には20・45％に達している。２００５年の中山間地域と島嶼部との合併により人口は15万人を一時は超えたが、２０１５年12月末の高齢化率は33・78％、人口は14万３千人、島嶼部に限らず全市域で人口減少が著しい超高齢社会を迎えている。尾医では基本コンセプト１９９４を策定して、在宅医療と地域医療連携、多職種協働モデルに高齢者総合評価（以下ＣＧＡ：Comprehensive Geriatric Assessment）を理論として舵を切った。



在宅緩和ケアCC片山医院。急性期病院（JA尾道総合病院）の医師や師長らが在宅医療チームとCC

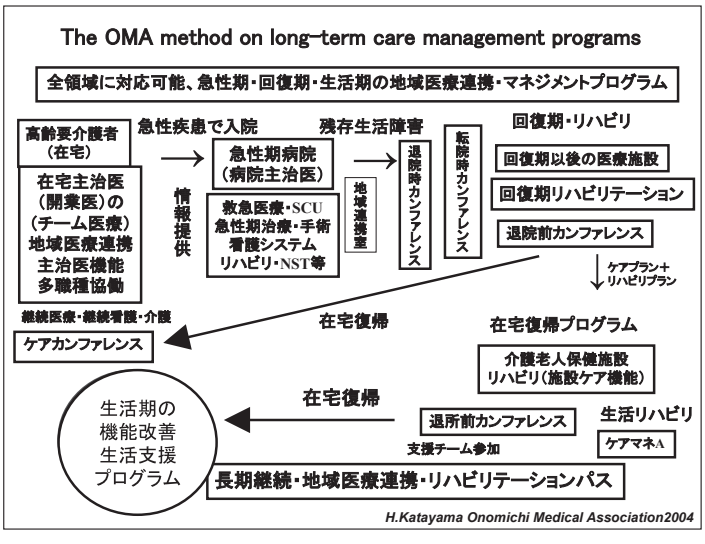
その前に主治医機能3原則を提示して、在宅医療と多職種協働の推進を強調した。介護保険が施行され医療と介護を一体化する方法論として示したのが、尾医オリジナルのケアカンファレンス（以下、ＣＣ）であり、現在も15分間の集約的な地域連携手法として成熟している。

図1はオリジナルの基本的な在宅医療を中心とした地域医療連携モデルのサイクルチャートであるが、尾医方式の特徴は病院と開業医の一体感にあるので、在宅医療と急性期病院の機能分担と連携は、その連続性において患者が最も望むものである。チャートは通常の医療の流れを示したモデルに見えるが、各段階における15分間のＣＣが「顔の見えるチームケア」として多職種協働が正しく行われる。患者側の同席でその確認がなされるので、急性期から回復期そして在宅復帰、その中間に老健施設や小規模多機能型居宅介護（以下、小規模）など、多様な地域資源の活用が適切に行われる手法である。

同時に尾医が２００２年に社会福祉協議会、２００４年には民生委員協議会、２００６年には公衆衛生推進協議会との政策合体を行い、超高齢社会の地域共通ミッションを確認した。こうして保健・医療・福祉の地域連携を達成し「新・地域ケアおのみち」と称して、第57回保健文化賞を尾道市医師会が受賞した。

尾医として超高齢化に対応すべく整備してきた高齢者医療・福祉・介護のシステムが、あらゆる分野で高い連携機能を発揮してきたことで地域包括ケアシステムとして進化している。とりわけ地

図1



域医療連携・在宅チーム医療の標準化がもたらす医療総合力の向上は、がん対策、認知症対策、各種リハビリテーション（以下リハ）プロジェクトなどを介して関係資源への教育的効果が高く、モチベーションと技術の向上に寄与している。

◆◆◆尾道市医師会方式の地域包括ケアシステム

１９９９年にＣＧＡをベースに考案したオリジナルの尾医方式ＣＣの手法が、超高齢社会に対応する地域医療を地域包括ケアシステムに変換できる方法論である。

ＣＣにより、医療と介護はケアマネジメントにより切れ目なく、急性期を含み「地域」の包括的空間で超高齢者の生活を守るという考え方であり、地域医療連携と長期継続ケアの整理が可能になる。

基本にあるのは、主治医機能と地域医療連携システムであり、患者本位の多職種協働が本態である。ここでＣＣは介護保険対応ではなく、高齢者医療・介護の長期継続ケアにおける地域医療システムの実践手法として、急性期・回復期・生活期の機能分担を可能にする手法である。

ＣＣの連続性は在宅主治医の評価と適正介入が継続的に行われる総合リハビリテーションの実践理論でもあり、超高齢者の生活機能向上プログラムの方法論である。

在宅主治医の医療機関でのＣＣと急性期病院あるいは回復期病院の退院前ＣＣが標準化され、最近は看護小規模での在宅医療・介護ＣＣが超高齢社会の地域包括ケアシステムの切り札として次々と効果を上げている。



回復期リハビリ公立みつぎ総合病院からの退院 CC。在宅主治医、ケアマネ（看護師）、訪問看護 ST、老健施設リハビリスタッフ



小規模多機能居宅介護に退院した喉頭癌末期の方のモニタリング CC。JA 尾道総合病院の耳鼻科部長他、多数の病院スタッフが在宅チーム医療スタッフと家族と CC

◆◆◆超高齢社会に必要なエンド・オブ・ライフ・ケア

推計では２０４０年に年間総死亡者数が約１６０万人になり、「２人に１人はがんで亡くなる」ことが示されている。すでに尾道は高齢化率33％を超え、高齢がん患者の数は急増している現状があり、国の政策技術と地域医療のモデル転換が急務であることを意味する。ここの年間総死亡者１６０万人の数値は、あらゆる政策と地域医療・介護の体制について社会保障全体に一種のタイムリミットを突きつけているのである。

◆◆◆超高齢社会は地域独自の取り組みが不可欠

「尾医方式」の名称を用いたのは、ちょうど良い人口サイズだからこれができるというものではないという意味を含んでいる。合併前から尾医医療圏は1市2町であり中山間から島嶼部を含んでいた。地域医師会があれば、そこの医師会方式（地域の方式）という工夫と努力があって然るべきものである。システムを構築しているのは「人」であり、対人サービスに従事する医療者や看護スタッフ、リハスタッフ、介護スタッフ、ケアマネ、民生委員の不断の努力が理解できなければ本質を見落とすことになりかねない。

尾医会員数は３０８人程度、開業医の医療機関は94、急性期病院は3、在宅療養支援診療所は54であり往診専門クリニックはない。尾道市立市民病院（以下、病院）の内科勤務医の疲弊が出た２００８年5月から内科開業医27人が病院の救急外来（ＥＲ）を朝8時15分から17時30分までカバーして、平日も20時から23時まで夜間診療所を運営している。他に尾医の休日当番体制は小児科・内科・外科と3系統で9時から17時まで継続している。ハードな在宅医療を行いながらも、チームで動いている病院の窮状を無視できない開業医集団が尾医の本質であり、超高齢社会に必要な地域医療の「方式」であり進化形である。ここには１９９１年の尾医救急蘇生委員会の精神が生きている。

様々な超高齢医療の課題に向けて地域医療の総合力を発揮するためには、「医術」を習得し全人的な領域で知識と技術を磨いた在宅主治医が必要であり、この覚悟をもった医師を育てる医学教育の方向性に国の命運がかかっている。

地域と病院が共に支え・守る医療
―住民が当事者意識を持つ「地域医療サポーター」―



飯塚病院企画管理課広報室室長 ● 久保田 委美

◆◆◆ 立ち上げの背景

飯塚病院は、39の診療科、1116床を有する急性期病院で地域医療支援病院や救命救急センターなど地域内唯一の役割を多く持つ、地域の基幹病院です。

我々の地域では、地域内の他医療機関での医療スタッフ不足による「診療科閉鎖」や「入院受入れ能力の低下」などが起き、当院に患者さんが集中、当院への負担も増大していました。また、いわゆる「コンビニ受診」などで救命救急センターの受診者が年々増加し、その8割が入院を必要としない軽症患者という状況となっていました。

患者が集中することで待ち時間は長くなり、不調を訴えて受診する患者さんにとっても、そんな患者さんを救いたいと懸命に対応する医療スタッフにとっても、ストレスが溜まる状態となりました。実際に医療スタッフは疲弊し、医療現場は混乱をきたしていました。

このままでは、いずれ我々の地域でも医療崩壊が起こりかねません。

我々の地域が今後も「安心して医療が受けられる地域」であり続けるためには、必要な医療スタッフの確保や地域連携の促進といった「医療機関の努力」だけでなく、住民のみなさんにも医療も限りある資源であることを知っていただき、適切な受療行動に繋げていただくというような「住民の理解と協力」が不可欠だと考えました。

そこで、当事者意識を持ち、自ら行動する仲間を増やすべく我々が行った地域での取り組みの事例をご紹介します。

◆◆◆ 地域医療サポーター制度

地域医療サポーター制度は、我々の地域が安心して医療を受けられる地域であり続けるために、①自分の健康は自分で守る（病気の予防）②医療機関と上手に付き合う（適正受診）―という2つの視点で自ら行動し、周囲の方々にもその知識を伝えてくださる方を「地域医療サポーター」として飯塚病院独自に認定する制度で、2010年3月に始まりました。

地域医療サポーターにはレギュラー、ゴールド、プラチナの3種類があり、その認定種類をレベルアップさせていけるような制度になっています。それぞれに認定要件（表1）を設けており、まず先述の2つの視点に関する知識を学習・実践していただくレギュラーへ、次に地域医療が抱える問題点を共に考えていただくゴールド、そして、それらを基に自ら情報を発信していただくプラチナ、という構造です。

2010年3月に開始した地域医療サポーター制度も間もなく7年目に突入しますが、2016年2月1日時点で、レギュラー597人、ゴールド173人、プラチナ14人の地域医療サポーターが誕生しています。

地域医療サポーターレギュラー	2カ月に一度、奇数月に開催している「地域医療サポーター養成講座」（以下、養成講座）を計3回受講された方
地域医療サポーターゴールド	養成講座を計6回受講された方で、年に2回開催している「サポーターズミーティング」に計2回参加された方
地域医療サポータープラチナ	ゴールドの認定を受けている方で、ご自身で企画・開催する講演会を計2回行った方

表1　地域医療サポーター認定要件

◆◆◆ 地域医療サポーター養成講座

文字通り地域医療サポーターを養成するための講演会で、年5回開催しています。地域医療サポー

ターの2つの視点に基づき、「病気の予防」と「上手な医療機関との付き合い方」に関する2つの講義を行っています。これまでに33回開催し、延べ7339人の地域住民の皆さんが受講されています。（2016年2月1日時点）

サポーターズミーティング

地域医療が抱える問題点などをテーマに地域医療サポーターと共にディスカッションを行うイベントで、年2回開催しています。参加者を1グループ5～6人の小グループ（当院スタッフを含む）に分け、問題点を掘り下げ、住民の立場としてできること、医療機関や行政・マスコミにお願いしたいことなどのアイデアを出し合います。集まったアイデアは、直接訪問して提案するほか、当院の広報誌などを通じて関係先へ発信しています。これまでに11回開催し、延べ736人の地域医療サポーターの皆さんが参加されています。（2016年2月1日時点）



地域医療サポーター養成講座の様子



サポーターズミーティングの様子

仲間を得て広がる活動の輪

これまで6年間の取り組みによる効果としては、①救命救急センター受診者内訳の変化②地域医療サポーターによる講演会の開催③メディア露出件数増加―などが挙げられます。

「救命救急センター受診者内訳の変化」は、重症度別の受診患者数の推移（図1）で示す通り2009年度をピークに総患者数は減少しています。内訳をみると、一次患者（軽症患者）は減少している一方、入院加療が必要である二次患者・重篤で集中的な治療が必要な三次患者は増加しています。これは救命救急センターとしてのあるべき姿に近づいてきていると言え、医療スタッフや地域の救急隊員たちによる啓蒙活動などとも相まって、2010年に開始した地域医療サポーター制度がこの変化傾向によいインパクトを与えることができていると考えられます。



地域医療サポーターにより開催された講演会の様子

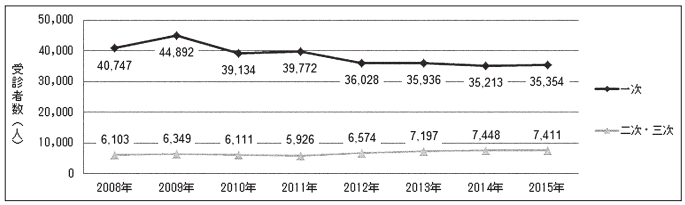


図1　救命救急センター受診者数の推移グラフ

次に「地域医療サポーターによる講演会の開催」は、地域医療サポーターの方自身が企画して開催された、病気予防や適正受診に役立つ情報を広めるための講演会等のことで、これまでに計57回、受講者総数は1588人にものぼっています。これは、地域医療に対して当事者意識を持つ地域住民およびその方々の活動が広がっていると考えられます。

そして「メディア露出件数増加」については、講座に来られない方々にもできるだけ広くこの企画の背景や活動状況を知っていただくために、新聞社の地元支局を中心にメディアへの掲載依頼を積極的に実施し、これまでに、新聞64件、雑誌9件、テレビ2件で、企画意図を含め取り上げられました。ちなみに新聞掲載記事を広告費換算すると、1323万6670円となります。

経済的にも健全な制度運営を

ゴールドやプラチナサポーター向けの企画の整備、自主講演の支援に加え、新たな住民層の開拓などを通して私たちの大切な仲間のモチベーションの持続と新たな仲間作りを進めていきます。

そして、この制度の運営にかかる作業工数や費用をスリム化し、制度の満足度や参加者数など、制度の質を維持しながら運営の最適化を図り、経済的にも健全な制度運営を実現させていきます。

今後も地域の基幹病院として、活動の継続・発展を通して住民のみなさんと共に地域医療を支え、安心して医療が受けられる地域を守っていきます。

タブレット端末を利用した救急医療情報の共有
―救急車と医療機関を繋ぐ「99さがネット」―



佐賀県医務課　主査　●　平井　康治

◆◆◆ 複雑化する救急現場

通勤中、或いは帰宅の際など、たまにサイレンを鳴らして走る救急車を目にすることがあると思います。その救急車が運んでいるのはどんな人でしょうか。

消防庁の「救急救助の現況」によれば、平成16年に救急搬送された方のうち65歳以上の高齢者の方は48・7％と半分を下回っていたのですが、平成26年には高齢化を反映してか55・5％と半数を超え、年々増え続けています。

こうした影響か、急病により救急車で搬送された方は平成16年に58・0％だったのが、平成26年には63・3％と、こちらも年々増加しています。

若者の交通事故等による外傷の場合と違い、こうした急病で高齢の方は、その時の訴えだけでなく、既往歴や投薬状況、脳梗塞等の病気を考慮しながら医療機関を選定、搬送する必要がありますので、より時間がかかります。

また、搬送された人数は、平成16年には約475万人だったものが、平成26年には約540万人と10年間で10％強増加しており、こうした毎年増えていく業務量も、現場の救急隊や医療機関にとって重い負担となっています。

いわゆる「救急患者のたらい回し」が新聞等に取り上げられ、一般の方からも問題として認識されるようになりましたが、解決しようと日々現場が努力をしても、どうしてもそういった事態が起きてしまうのにはこうした背景があります。

◆◆◆ なぜ、タブレット端末を救急車に配備したのか

このような状況を前に、もちろん、国や県が何もしていなかったわけではありません。

救急現場の負担軽減のため、医療機関の受け入れ可否や空床などの情報を入力・閲覧できる救急医療情報システムは全国で導入されており、佐賀県にも平成14年にはそうしたシステムが導入されていました。

しかし、情報の入力作業が煩雑であったり、システム導入当時のＩＣＴ技術では閲覧できる端末の設置場所が限られるなどの問題があって、せっかくシステムが導入されたものの、実際に現場で運用するのは難しく、あまり活用してもらえませんでした。

では、どうしたら有効に使って貰えるのか。

搬送する救急隊にとって、医療機関の受け入れ可否や空床などの情報は有益な情報のはずですし、医療機関にとっても、事前に情報を入力することで、想定している傷病の患者が運ばれてくれば負担軽減に繋がるはずです。

平成22年、当時の県の救急医療担当者が現場を知るために、救急車に同乗しての現場体験や救命



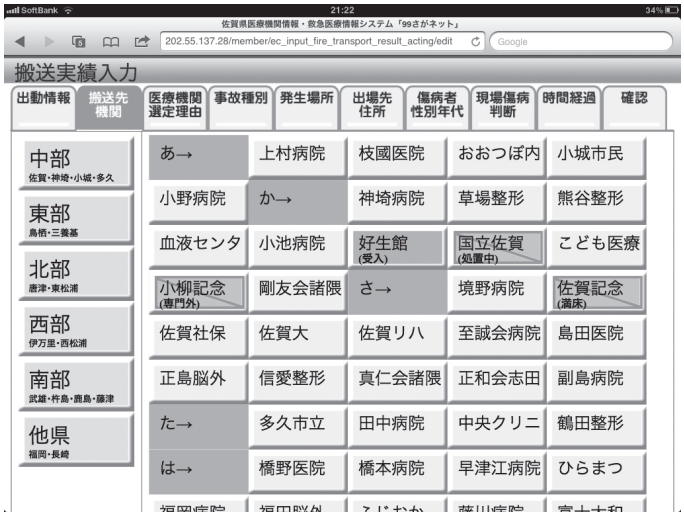
99さがネット搬送先検索画面 ― 操作しやすいようにボタンを大きく作る、１度触ると選択、２度触ると選択解除というように、操作が簡易になっている

救急センターでの治療への密着を関係者に根気強く依頼し、関係者にとってリスクのある行動だったにも関わらず、認めてもらうことができました。この経験が、その後の新システム導入に繋がります。

狭く揺れる車内でパソコンを使用することは難しく、救急隊は携帯電話だけを使って、勘を頼りに医療機関に受け入れを要請していました。

受け入れる側の医療機関は、年々増える搬送に、自分達のところだけに安易に運んでいるのではないかと疑い、お互いが疑心暗鬼になっていました。

消防署の端末で詳細ではあっても時間の経った受け入れ可否情報等が分かることは実は重要ではありません。必要とされているのは、救急車の中から受け入れ可能な医療機関が分かることや、救急車がその日どこの医療機関に何件運んだかといったことなど、各救急隊が持つその日の救急現場の状況が医療機関に共有されることです。そうした救急現場の状況の「見える化」が改善の糸口であることが分かってきました。



搬送実績（消防）― 搬送状況を入力して共有

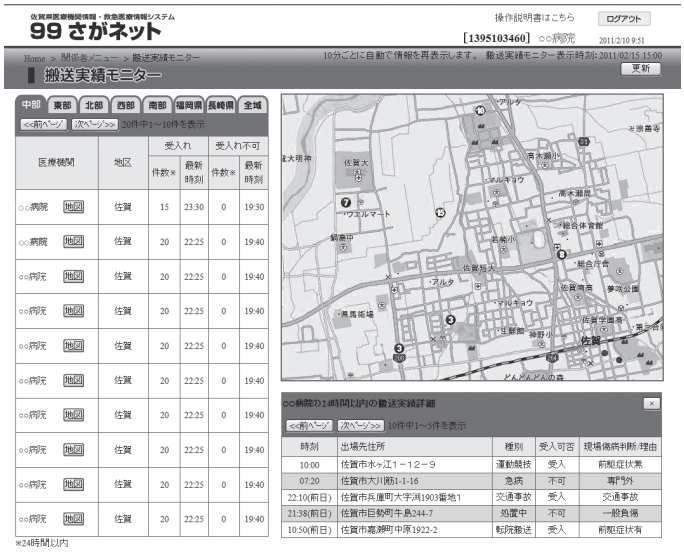
では、そうした情報をどこで入力するのか。

救急隊は出動中、忙しいのが普通ですが、搬送終了後、病院から消防署へ帰る時間など、少しではあるけれど、スキマの時間があることも分かりました。

このスキマの時間で必要な入力をするには、衝撃に強く、起動が早くて操作性がよい端末が求められます。ただし、この端末自体は据え置き型パソコンのように高性能である必要はありません。

そうした特性を持った端末が平成22年5月に日本で発売されました。

タブレット型端末「iPad」です。



搬送先実績モニター ― 救急隊員が入力した情報を基に、各病院が何名受け入れたかを地図上で表示。左の医療機関リスト病院名を選択すると、24 時間内の受け入れ状況を右下に表示

◆◆◆ 変わる佐賀県の救急医療と今後の展望

平成23年4月、タブレット端末を救急車に配備した新システム「99さがネット」が導入されました。

結果、それまで、全国的に平均救急搬送時間は増加するばかりでしたが、佐賀県は34・3分から34・0分と、0・3分とはいえ、平成23年に全国で初めて平均救急搬送時間の短縮に成功しました。

また、タブレット端末の救急車への配備により、救急車の中にインターネットが導入されたことは予想外の効果ももたらしています。例えば、救急隊員が外国語を話せなくても、翻訳ソフトなどを利用して、外国人の方と意思疎通を図るなど、現場で活用されています。

その他、ドクターヘリは、佐賀県のような規模の決して大きくない自治体にとって、そのコストが多大な負担になります。この導入検討の際、その必要性や、仕様の検討において、「99さがネット」のデータが利活用され、ドクターヘリの導入に繋がりました。

システム導入から約5年が経過し、現在、この5年分の「見える化」された救急現場の情報について、佐賀県では分析・利活用の検討を進めています。

こうした分析・検討の結果を基に、「99さがネット」に必要な機能を加えながら、救急現場の更なる改善に繋げていければと思っています

ネット登録の医師を離島に代診医として派遣
―ドクターバンク活用のへき地医療「ゆいまーるプロジェクト」―

沖縄県へき地医療支援機構専任担当官
ゆいまーるプロジェクト推進室室長
● 崎原　永作

◆◆◆ へき地医療支援機構の設置

沖縄県は、ユーラシア大陸の東方、太平洋上に、九州から台湾まで、1千キロを超えて島々が連なる「琉球弧」の南半分を占めている。東西1千キロ、南北400キロの広い海域に、160余の島々が点在し、うち39の有人離島を持ち、離島人口が総人口の10％を占める全国有数の島嶼（とうしょ）県である。広大な海域に点在する島々をカバーするため、沖縄県は全圏域を5つに分けた医療圏毎に県立病院を配置し、その地域の中核病院としての機能とともに、圏域内の人口規模が300人を超える20の島に設置されている医師1人体制の離島診療所を支援する体制を作り上げた。

しかし、県立病院自体も勤務医の過重労働問題を抱え、診療所に対する支援が充分だったとは言えない。平成13年、国はなかなか身を結ばないこれまでのへき地医療対策の枠組みを大きく変えた。第9次日本へき地医療計画において、へき地医療支援の中心的位置付けであった「へき地中核病院」を廃止し、へき地医療支援を統括する部門として、各県に「へき地医療支援機構」を置き、機構が新たに「へき地医療拠点病院」を指定し、代診派遣の調整を行なうこととした。本県においては、1年間の準備期間を経て平成14年県福祉保健部内に「へき地医療支援機構」が設置され、私が自治医大卒業医師で、離島診療所の経験者であったため、支援機構の専任担当官を拝命した。

◆◆◆ 離島診療所医師の状況

診療所の医師は島で唯一の医師としてその島で発生するすべての健康問題に対応しなければならず、島にいる間は診療時間外でも休日でも24時間待機状態であり、急患用の携帯電話は手離せない。診療所医師の活動は多岐にわたり、突発事故や急患などの救急医療から慢性疾患のマネージメントなどの日常診療は言うに及ばず、集団検診や健康教室、予防接種、在宅医療などの診療所を飛び出して地域での包括的アプローチが必須である。外来診療の8割を占める日常病（一次医療）に対応しつつ、ひとたび重症患者が発生すれば、島でできる緊急処置を施すと同時に島外の病院へのヘリコプターによる緊急搬送システムを発動させる。離島からの急患搬送件数は県全体で年間900件を超える。本県の離島医療支援は島で唯一の医師をどのように支えていくかということに尽きる。

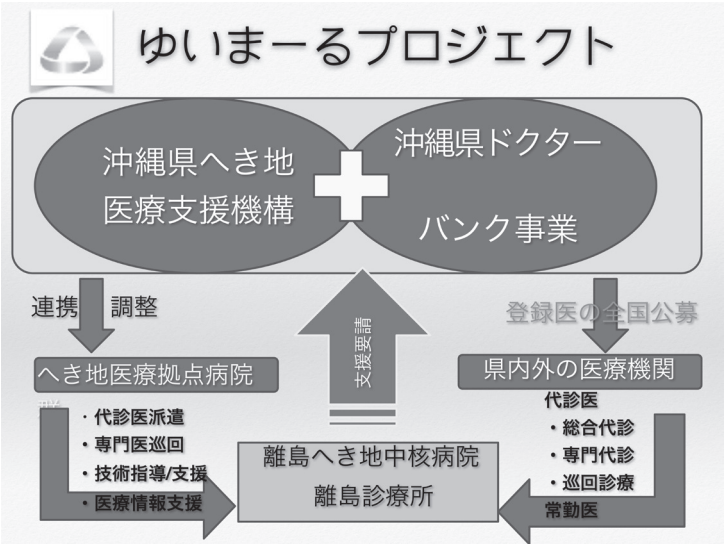


沖縄県へき地医療支援機構の看板を持つ筆者

◆◆◆ ゆいまーるプロジェクトスタート

平成14年にスタートした「へき地医療支援機構」は順調に支援事業を積み重ねていったが、平

成16年に筆者が県庁を退職したことにより一時中断する。転職先は「へき地医療の充実を持って地域の活性化を図る」ことを目的に自治医大の卒業医師が中心となって設立した公益社団法人地域医療振興協会であった。転職後は協会傘下の東京北社会保険病院（現在の東京北医療センター）で救急医として勤務医をしていたが、その間も公立久米島病院や座間味診療所など沖縄の離島の診療支援は協会の立場で継続していた。そのことが県に評価されたのか、当時の沖縄県福祉保健部長と病院管理局次長がお二人揃って協会本部においでになり、最近の離島医療支援が滞っているので、もう一度沖縄の支援機構の専任担当官を引き受けてほしいと要請された。そして、平成19年、二度目の「へき地医療支援機構」と全国に向けて沖縄の離島の支援を希望する医師をインターネットで募集し、登録し、離島やへき地の代診医や常勤医を確保する「ドクターバンク事業」とを合わせて、沖縄の方言で「お互いに支え合い助け合う」という意味をもつ「ゆいまーる」と名付けられたプロジェクトがスタートした。



ゆいまーるプロジェクトの現状

ゆいまーるプロジェクトのホームページを見て、ゆいまーる医師（沖縄の離島の支援を希望する医師）への登録数は現在１００人を上回っている。そのほとんどが一週間程度の代診医としての登録である。ところが、ゆいまーる登録医師は常勤医として忙しく働いている先生方が多いため、離島の代診希望期間とのマッチング率が低いのが課題である。しかしながら、地域医療振興協会の関連病院の先生方を中心に年間１００日程度の代診医派遣を達成している。平成24年度から、新たな沖縄県の委託事業として「専門医派遣巡回診療支援事業」が始まった。これは、眼科や、耳鼻科、皮膚科など専門医の診察を受ける機会の少ない離島住民に専門医受診の機会を与えるため、島のニーズに合わせて専門医を募り、月に1回程度の専門外来を実現するものだ。平成24年は巡回診療回数が31回、受診患者が４１１人であったが、年を追って巡回診療回数が57回、71回、受診患者数も６７５人、８４３人、と順調に実績を積み上げている。



住民と地元自治体と医療が一体となった地域医療へ

離島毎にそれぞれの島に適したそれぞれの離島医療があり、医療システムも柔軟に合わせる必要がある。

本プロジェクトがそうであるように、これまで沖縄の離島医療支援はほとんど県が担ってきている。しかし、もっとキメ細かい、もっと質の高い離島医療を実現するには県だけでなく地元自治体と住民と、医療人が一体となって「地域医療プロセス」を推し進めることが不可欠である。その手始めに離島医療支援策を展開する拠点となる「離島医療センター」を県と離島の自治体が共同で設立していただきたいと切に願う。

将来の人口変化に応じた医療提供体制の構築
―地域医療構想と地域包括ケア―

厚生労働省地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室主査
● 石井　洋介

地域医療の未来予想と地域包括ケア

P・F・ドラッカーが著作の中で、人口動態は「すでに起こったことの未来」であり、唯一、確実な未来予想図であると述べております。医療もこの予想可能な未来予想に対して、十分な準備をしていかなければなりません。

我が国においては、急速に少子高齢化が進む中、2025年（平成37年）にいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、この年に高齢化率が一気にピークを迎えることが予想されております。この2025年に向け、急速な医療・介護ニーズの増大や、医療の質的な変化への対応が求められおり、医療提供体制も変革を迫られています。

日本全国で見れば2025年が医療・介護ニーズのピークになると予想されていますが、都道府県毎、地域毎に見ていくと、高齢化の進展には大きな地域差があります。既に高齢化がピークを迎え、人口減少が始まっている地域や、2025年以降も高齢化が進展し人口も増加する地域など、地域の事情は実に様々です。

このため、地域の人口動態や高齢化率なども勘案し、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が求められています。特に介護の世界では、これまでの医療・福祉・介護の体制では高齢者を支え切れないため、病院や施設だけでなく、在宅や地域全体で、高齢者が安心して、住み慣れた地域で生活出来る地域ぐるみの仕組みが必要であると言われております。この地域ぐるみの仕組みのことを「地域包括ケアシステム」と呼び、市区町村ごとに地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築を目指しているところです。この地域包括ケアシステムの構築を前提に、医療も提供体制の変革が進められています。

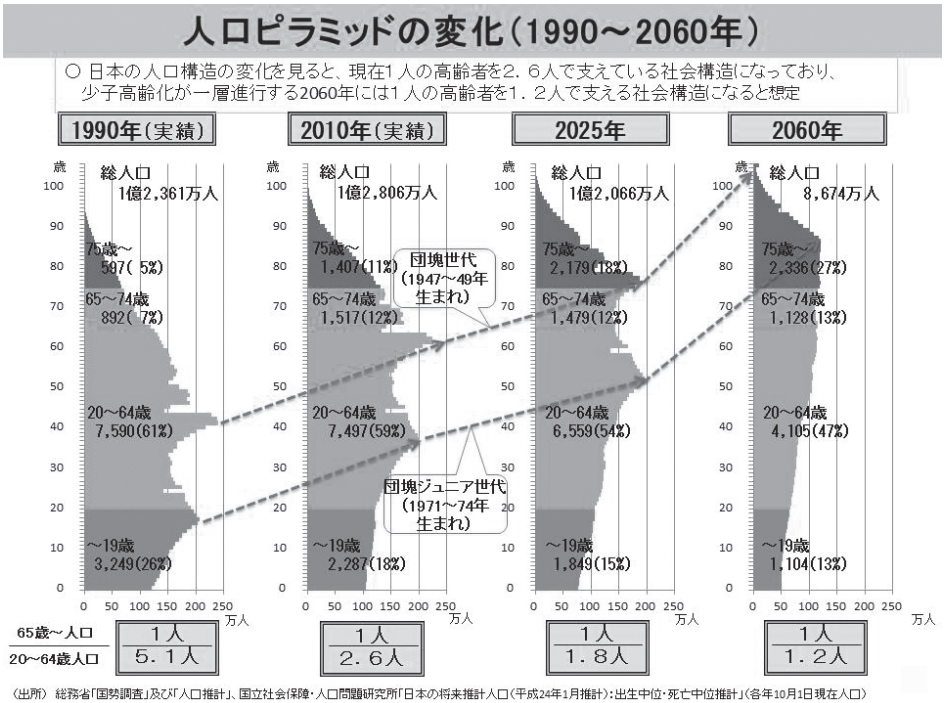
（参照）地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

病床機能報告制度とは

医療提供体制の変革は、2013年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に定められた枠組みによって進められています。これを受けて、2014年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、この中で、病床の機能分化・連携を目的とした、病床機能報告制度及び、地域医療構想の策定、二つの施策が施行されることとなりました。

これまでの国の議論の中で、医療サービスの提供体制については、病床の機能分化・連携の強化、つまり、医療機能ごとに役割を明確化していくことを進め、医療資源の集中投下を図り、地域の実情に応じた機能の強化をしていく方針となりました。これらの議論を受け、医療機能の分化・連携のためには、まずは、病院が地域で担っている病床機能の見える化が重要であるということで、病床機能報告制度が開始されることとなりました。

病床機能報告制度は、地域の病院がどのような機能を持っていて、どのような医療を提供しているのかを病院自らが報告し、都道府県毎がこれを把握することを目的に出来た報告制度になります。具体的には、各医療機関が病棟単位で、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について、「現状」と「今後の方向」を報告し、更に①構造設備・人員配置等に関する項目については、病棟単位で報告②医療の内容に関する項目に



〈出所〉 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

地域医療構想を策定する

医療介護総合確保推進法に定められたもう一つの施策が「地域医療構想」です。地域医療構想は、前述の病床機能報告制度により見える化された情報等を参考として、地域ごとに将来、特に２０２５年の医療ニーズを見据え、地域の実情に応じた医療提供体制の方向性を描き、その実現のための道筋を考えていくことを目的としています。

２０１５年３月には地域医療構想策定ガイドラインを提示、都道府県により地域医療構想の策定が始まりました。ガイドラインの中では、地域医療構想策定のプロセスを８つのステップに分けて記載するとともに、協議の場（地域医療構想調整会議）の設置・運営に係る方針を含め、地域医療構想の達成の推進や、病床機能報告制度の情報の公表の在り方なども示されております。

（参照）地域医療構想策定ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000088511.pdf

この地域医療構想策定ガイドラインに記載されている、策定のための８つのステップを順番に見ていくと、

①地域医療構想の策定を行う体制等の整備

関係者からの意見聴取や関係する会議の委員選定などを行います。関係者とは、地域の医療関係者はもちろん、保険者や患者・住民、市町村なども具体的に例示されており、地域における医療の関係者全てが議論の対象となるように配慮されております。

②地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、分析及び共有

地域医療構想の策定のための基礎となるデータは、厚生労働省において一元的に整備し、都道府県に情報提供と技術的支援を行っています。更には、医療機関の協力を得て、病床機能報告制度等により、有用なデータが報告・提出されているため、これらを十分に活用していくことも重要です。

③地域住民の医療ニーズに対応した適切な医療提供体制を整えるための区域（構想区域）の設定

地域医療構想では、これまでの医療提供体制構築の基本区域であった、二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ人口規模や患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化などの将来における要素を勘案して、構想区域という新たな区域を設定することとなっています。

④構想区域ごとの医療需要

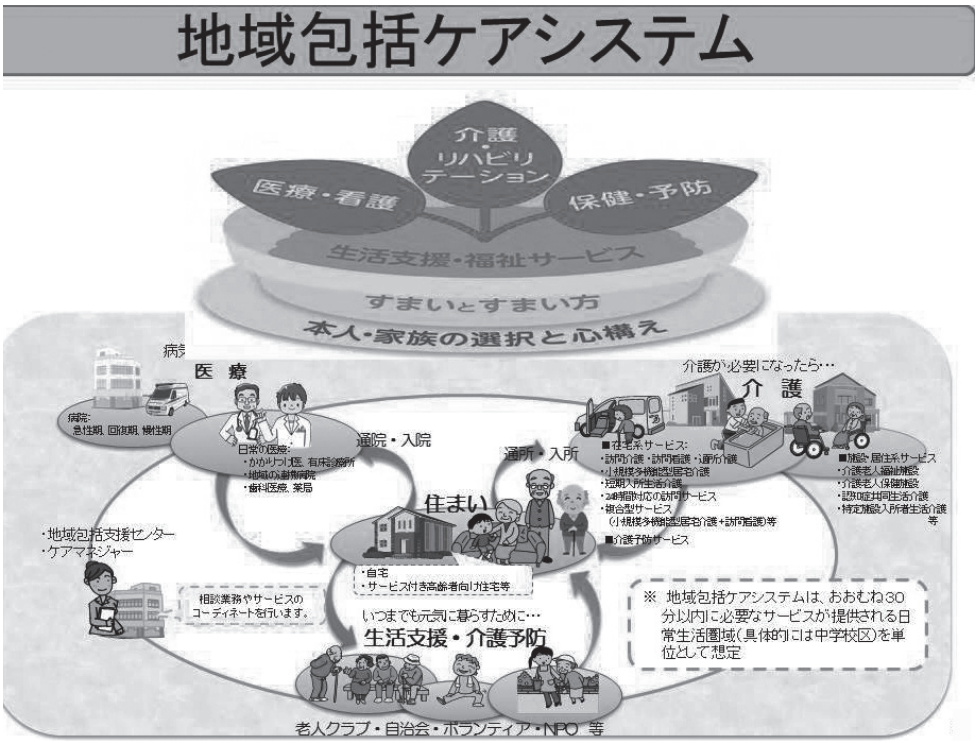
２０２５年の構想区域ごとの医療需要（高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの機能ごとの医療需要）の推計値は、厚生労働省が示した基礎データ及び方法に基づき、都道府県が将来の推計値を推計していくことになります。推計には、ついては、病院単位で報告を行います。

将来の医療に向けてどんな機能が足りないのか、どんな機能が余るのかを都道府県や医療圏単位で把握・分析し、課題を抽出するための情報源として活用していきます。

（参照）病床機能報告制度
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html

NDBという全国のレセプトデータ等を利用し、２０１３年度（平成25年度）の１年分の医療需要を分析、性・年齢階級別に人口の将来予想を勘案し、２０２５年の医療需要を予想することとなっており、データ・エビデンスに基づいた将来予想が基本となっています。

この将来予想に加え、現状の医療提供体制との差をみることで、⑤医療需要に対する医療提供体制の検討及び、⑥医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量の推計を行っていきます。



⑦構想区域の確認

エビデンスに基づき医療の将来需要を予想し、現在の医療提供体制との差を埋めるための方法を検討していきますが、この中で患者が居住する地区から出て医療を受ける場合を考える必要があります。医療圏を中心に考えれば、患者が流出入することを前提に医療の供給体制を考える必要があります。このため、将来推計と、現在の流出入のデータを基に、近接する医療圏や都道府県と調整を行い、最終的にどこで医療を提供するのかを決定していく必要があります。この際に人口規模や病院までのアクセス時間なども考慮し、設定した構想区域の妥当性を確認していきます。

⑧将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

地域医療構想策定ガイドラインには、地域医療構想の策定プロセスと併せて、構想達成についても考えていくことが明記されています。これは、地域医療構想は策定するだけではなく、実現に向けた取り組みと併せてこそ意味があると考えているからです。

実現するための施策を検討する前に、都道府県は病床機能報告をはじめとする各種データ分析から、構想区域ごとの課題抽出を行います。例えば、自分の地域は脳卒中を診てくれる医療機関が十分に存在しているか等を具体的にデータに基づき分析を行っていきます。

次に都道府県は、構想区域ごとに抽出された課題に対する施策を検討していきます。これらの分析や施策の検討は、地域医療構想策定後に、地域医療構想の実現に向けた仕組みとして、地域毎に地域医療調整会議を設置し、その中で協議を行い、地域での話合いの上で、地域にとって最適な医療提供体制を構築していくことを目指します。

地域医療構想を実現するために、協議された施策を実現するための、地域医療介護総合確保基金を準備しました。地域医療調整会議で協議された施策が、毎年度の地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の策定の基本方針や、医療計画などに活用されていくこととなります。

地域医療構想は、地域によって様々な実情を勘案し、その地域が将来的に変化していく医療・介護の需要を予測、これに対応するために地域の中で十分に協議を行い、役割分担を明確にして将来の医療需要に対して、最も効率的に医療提供体制を構築していくことを目的としています。有限な医療資源を将来の医療需要の変化に合わせて適正に配置していくという観点が重要です。

（参照）地域医療構想

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html

地域医療構想を実現するためには

将来に向けて準備を進めていく地域医療構想を実現していくためには、大きく3つのポイントがあると考えています。

（1）病床の機能分化及び連携の推進

不足する医療機能を担う病床の増床や病床機能の転換、それに伴う施設・設備の支援や医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が必要となります。特にこれまでの医療提供体制は急性期医療が中心でありましたが、今後増加する高齢者の疾患をしっかりと診ていける回復期医療の整備が重要となります。

（2）在宅医療の充実

在宅医療の提供体制の充実のためには、人材の確保や育成はもちろんのこと、医療機関、訪問看護事業所、地域医師会など地域の関係者における連携が不可欠です。これらを実行していくためにも、ＩＣＴなども有効に活用し、連携も含めた在宅医療の充実が望まれます。

（3）医療従事者の確保・養成

地域に医療提供体制構築のためには、施設だけではなく、十分な医療従事者の確保と養成が必要です。これまでにも厚生労働省では、地域枠や地域医療支援センターなどにより、地域の偏在対策を行ってきましたが、これに加え、２０１６年12月より「医療従事者需給の検討会」が開催され、この中で地域の医療従事者需給や偏在対策に関しても議論を進めているところです。

これら3つのポイントを中心に、繰り返しになりますが、地域によって課題は様々ですので、地域の実情を把握・分析し、課題の抽出を行った上で、地域に最も適した施策を立案していくことが重要です。これらの施策を地域における関係者内で協議を十分に行い、患者からも提供者側からも納得の出来る、地域に必要な医療介護体制を構築し、将来の医療需要の変化に対応していくことが期待されております。

地域医療を守るために

避けられない人口変化、高齢化の進展により、医療・介護は大きな変革を求められています。変革を求められているのは、医療・介護だけではありません。医療・介護より産業が先に影響が出ている地域が多いのではないかと思います。人口変化により産業が維持出来なくなってきた地域も多数あると認識しております、その中で医療・介護だけが地域に生き残ることはあり得ません。地域活性の上にこそ地域医療の維持が可能になると思います。しかし、医療・介護のない地域から人が離れてしまうため、地域において医療・介護は最重要なインフラの一つであると認識しています。

医療に限らず資源は有限です、医療需要は増大していく一方です。このような状況の中で重要なことは、身近な医療のことだけを考えるのではなく、一人一人が地域全体を守るために必要なことを考えること、全体最適の視点を持つことではないでしょうか。

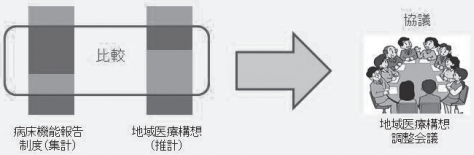
地域全体を守るために必要な医療は何か、必要な医療を維持するために地域が出来ることは何か、それを地域全員で考え、話し合うことが、地域医療を守る最良の方法だと考えます。これは国が一律に管理出来るものではありません。地域の実情を一番良く知っている人達が自ら考え、自ら行動に移していくことが、地域を守るために最も重要なことではないでしょうか。２０２５年、更には２０４０年、自分達の子どもや孫の代に、地域がどうあるべきなのか、全員でもう一度ゆっくり考える時かもしれません。そのために必要な後押しを厚生労働省としては、都道府県とも連携し、予算の確保をはじめ、十分に支援して参りたいと思っております。

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

- 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

静岡県

「合計特殊出生率2」を目指して
―ふじのくに少子化突破戦略―



静岡県こども未来課
少子化対策班長
八木　貴美

「合計特殊出生率2」を目標に掲げて

少子化は社会の活力に影響を及ぼし、社会経済の持続性を揺るがす要因となる深刻な問題であり、全国の自治体が抱える共通の課題となっています。

本県では、県民が理想とする子どもの数「2人から3人」の希望がかなえられる社会の実現を目指すため、「合計特殊出生率2」を目標に掲げており、今回、市町とともに進める少子化対策の基礎資料として、「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」を作成しましたので紹介します。

ふじのくに少子化突破戦略事業への取り組み

本県の合計特殊出生率は、平成20年以降「1・50」から「1・54」であり、全国平均を上回る水準で推移しています。一方、静岡は東西に長く、地域ごとに産業構造や立地条件が異なっていることから、市町の合計特殊出生率は、「1・82」から「1・22」とばらつきがあり、地域別では0・3ポイント差が生じています。

このようなことから、各市町の合計特殊出生率に影響を与える要因を分析し、課題を「見える化」することで少子化に歯止めをかけるための「ふじのくに少子化突破戦略事業」に取り組みました。

今回の取り組みは、研究の分野でも珍しく、これまで他の自治体でも実施されていなかったことから、県内の学識経験者のアドバイスをはじめ、国立社会保障・人口問題研究所にも協力していただきながら進めました。

合計特殊出生率に影響を与える要因の把握・分析

分析にあたっては、合計特殊出生率に影響を与えると考えられる要因を浮き彫りにするため、30本の社会経済的・施策指標を①合計特殊出生率の要因分解②主成分分析③重回帰分析を組み合わせ実施しました。（図1）

①の要因分解では、合計特殊出生率は、結婚と夫婦の出生力による影響が大きいことから、要因を、結婚、第1子、第2子、第3子以上、の4つに分解し、各市町の出生率がどの要因により影響を受けているかを分布図により表しました。

②の主成分分析では、30本の社会経済的・施策指標を地域の働く力や地域のにぎわい力などの6つに区分した後、市町別に分析し分布図に表しました。（図2）

最後に、①合計特殊出生率の要因と②主成分分析した地域力の関係性を重回帰分析した結果、結婚から第1子までは、雇用環境や地域の魅力、乳幼児サポートの状況が影響を与え、第2子、第3子以降になると夫婦や地域の関係性が重要になっていることがわかりました。

分析結果の「見える化」

「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」をまとめるにあたっては、市町のみならず、県民の誰もが知りたい時に容易に必要とする少子化対策に関する情報を得ることができるよう図やグラフを用い、市町長のメッセージを加えるなど「見える化」に取り組みました。

【長泉町】

県内で1・82と裾野市と並んで最も合計特殊出生率が高い長泉町ですが、約30年前は、県内順位は29位でした。平成10年の「子育て支援総合計画」策定後、こども医療費の充実、保育料の無償化など手厚い子育て支援に取り組み、平成15～19年の合計特殊出生率は、県内トップとなっています。

今回の分析で「結婚による要因」及び「第1子の要因」が県平均を上回っており、雇用環境が良好で地域がにぎわっていること、行政の子育て支援策の充実などが合計特殊出生率を押し上げていることが明らかになりました。町長の「日本一の笑顔が輝き続けるまち」を目指すという

力強いメッセージのとおり、今後は、「第3子以上要因」に影響する、「夫婦の協働力」や「家族・地域の絆力」を高める施策を充実することで、合計特殊出生率「2」を達成することが期待されます。

【熱海市】

合計特殊出生率が1・22と県内で最も低い熱海市は、今回の分析により「地域の働く力」や「地域のにぎわい力」が県平均を大きく下回っており、「結婚要因」が合計特殊出生率を下げていたことがわかりました。

一方、「子育て基盤力」や「夫婦の協働力」は、県平均を上回っており、「第3子以上要因」に有利に働いていました。現在、子育て世代の声を反映した公園の整備や、大手家具量販店と連携した市営住宅のリフォーム事業など、行政の子育て支援への取組も熱心に行われていることから、今後は、未婚化、晩婚化への対策にも取り組むことで、合計特殊出生率の向上が期待できるものと思われます。

図1　分析の全体像

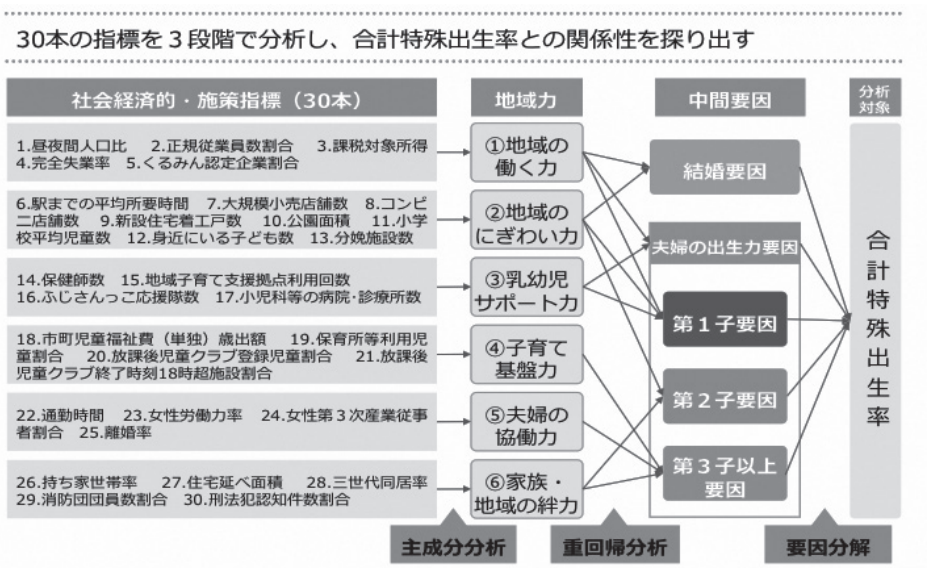
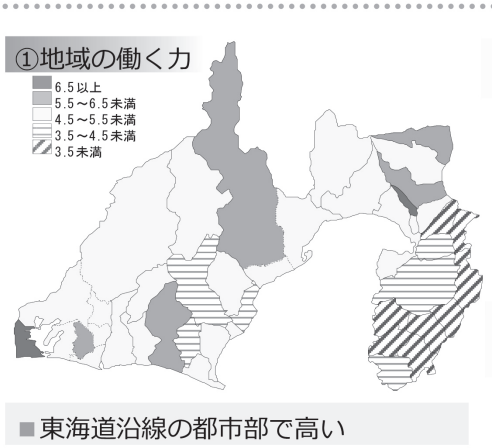
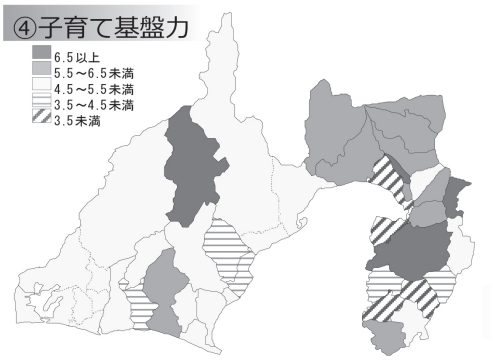


図2　地域力の地理的分布



■東海道沿線の都市部で高い



■東部・伊豆半島地域で高低差がある

県と市町が連携して

今回の事業を通して、「地域の働く力」といった雇用状況や「子育て基盤力」といった取り組みが充実している市町では、合計特殊出生率が相対的に高く、合計特殊出生率「2」を達成するためには、若者の安定的な雇用の確保策や正規就業継続をサポートする子育て支援策の拡充が必要であることが明らかになりました。

今後は、「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」を少子化対策の基礎資料として積極的に活用してもらうよう、市町に働きかけるほか、地域特性を踏まえた効果的な結婚支援策などにも取り組み、若い世代が結婚や家庭を持つことへの夢を抱き、その夢をかなえることができる環境づくりを進めていくことにしています。

静岡県と市町の輝く未来のために、関係団体とも連携し、オール静岡で「出会ってよし、結ばれてよし」「生んでよし、育ててよし」の静岡県を実現していきたいと思います。

＊本県の取り組みのうち、主成分分析を用いた地域力は、静岡県の市町のデータのばらつきから算出したものであり、他県で同じ30本の社会経済的・施策指標を用いて分析を行っても、各地域力に集約されるとは限らず、地域力については、静岡県型の指標となりますが、出生率の要因分解は、他の自治体でも同じ方法で要因を算出することが可能です。

「ふじのくに少子化突破戦略の羅針盤」はこちらから←

http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-130/toppa.html

地域づくり4月号 特集編（通巻322号）医療と健康と暮らし
平成28年4月1日 一般財団法人 地域活性化センター発行



宝くじは、みなさまの豊かな暮らしに役立っています。

宝くじは、図書館や動物園、学校や公園の
整備をはじめ、少子高齢化対策や災害に
強い街づくりまで、さまざまな
かたちで、みなさまの
暮らしに役立っています。

一般財団法人 日本宝くじ協会は、宝くじに関する調査研究や
公益法人等が行う社会に貢献する事業への助成を行っています。

一般財団法人
日本宝くじ協会
ホームページ http://jla-takarakuji.or.jp/

あなたに夢を、街に元気を。
クーちゃん 宝くじ