

自治体病院全国大会2017 「地域医療再生フォーラム」

日 程

2017年11月14日（火）

10：30～13：00

- ・開会あいさつ
- ・来賓あいさつ
- ・座長あいさつ 久住 時男 氏
- ・講演Ⅰ 鈴木 重男 氏
- ・講演Ⅱ 井階 友貴 氏
- ・討論
- ・全体総括

場 所

都市センターホテル

「コスモスホール」

主 催

全国自治体病院開設者協議会
公益社団法人 全国自治体病院協議会
全国自治体病院経営都市議会協議会
全国知事会
全国都道府県議会議長会
全国市長会
全国市議会議長会
全国町村会
全国町村議会議長会
公益社団法人 国民健康保険中央会

テーマ

地方再生は病院、学校、一次産業！！
ー我々が中心となり地域を守ろう!! 地域を守る「地域医療」と「地域経営」とー

趣 旨

今日、我が国は、世界に類をみない少子化・超高齢化・人口急減という大きな課題に直面しています。そうした中で地域の再生を実現するためには、地域医療の確保は不可欠であり、医療提供体制については医療機関の機能の分化・連携を進めるため、昨年度末にはすべての都道府県で地域医療構想が策定されました。

自治体病院は、いついかなる時も、地域医療全体を俯瞰しつつ、患者中心の効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域の医療介護ニーズに的確に対応し、病診連携、医療介護連携を推進するため主体的役割を担っていくことが求められています。

しかし、地域ごとに少子高齢化の状況や産業、医療資源の状況、病院の置かれている環境が異なります。また、医療は、常に地域の「営み」と深く関わりをもつことにおいてこそ、その存在意義が見出されるといえます。

そこで本年は、これまでとは少し趣を変え、地域に根ざした産業とりわけ一次産業、教育そして医療、こうした「営み」を地域の枠組みの中にしっかりと位置づけ、

地域全体の「営み」として「包括化」という視点から地域の再生を目指す取組みを紹介します。さらに、医学生・研修医とともに「人」「家族」そして「地域」を診る「地域密着医療」が地域を元気にする実践と研究の成果を紹介します。そこから医療のあり方を含めた「日本再生」に至る道筋の一端を見出すことができるのではないのでしょうか。

参加者

約230名

開会あいさつ



■全国自治体病院開設者協議会
会長 西川 一誠 福井県知事

皆様、おはようございます。本日は自治体病院全国大会2017「地域医療再生フォーラム」を開催いたしましたところ、このように大勢の皆様お集まりでございます。心から御礼申し上げます。また、

本席には自治体病院議員連盟の細田博之会長、総務省大臣官房審議官の大西淳也様、厚生労働省大臣官房審議官の椎葉茂樹様にはご多忙の中ご来賓としてご出席を賜り厚く御礼申し上げます。また、細田先生には今回の総選挙でご当選を果たされたところでございまして、心からお祝い申し上げます。おめでとうございます。

このフォーラムが始まる前、今朝でございますが、自治体病院議員連盟総会が開かれ、細田会長を初め多くの議員の先生方それぞれ地元がございまして、出席の中、自治体病院の厳しい現状と様々な課題についてご説明を申し上げ、要望を行ったところでございます。大西審議官、椎葉審議官にもご出席いただくとともに細田会長におかれましては熱心にご要望を聞いていただきました。ありがとうございます。

本日お集まりの自治体病院の皆様方には地域医療の確保について日夜ご努力をいただき、病院経営にご努力を賜っていることに心から感謝と敬意を表します。また、東日本大震災から6年余、熊本地震から1年半が経過しております。再建途上の病院がいまだ残っている状況もございます。医療が確保されるように、一刻も早い復旧について我々としても各方面に要請をしまいたいと思います。

さて、全ての都道府県が作りました地域医療構想は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて高度急性期から在宅まで切れ目のない医療の実現を目指すものでございます。自治体病院の役割もまた

ますます大きくなっているのです。

来年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、医療と介護の一体改革が進む中、自治体病院では不採算である地域医療を担いながら医師、看護師の確保、費用の削減、制度改革を実行する財源の確保など、様々な課題に対応していく必要がございます。特に新専門医制度については議員連盟の先生方のお力添えをいただき、制度開始が1年間延期されるとともに地域医療に対する一定の配慮が行われました。しかしながら、都市部や大学病院等への集中など、医師偏在の懸念はいまだ払拭されていないのであります。医師不足の地方においては限られた人数により地域の医療を確保している厳しい実態があり、全国では都道府県間の偏在に加えまして、県内でも地域ごとに医師数の格差というものがあつたわけではあります。

こうした問題や制度改革など様々な課題については個々の開設者や病院だけの努力では困難であります。我々全国の自治体病院の問題として、このフォーラムに合わせ本日午前中に関係省庁に対して要望を行ったところでございます。皆様方におかれましてはそれぞれのお立場から関係機関への働きかけをお願いしたいと思います。

なお、今朝の自治体病院議員連盟総会またご要望の中でいろいろお答えをいただいておりますが、特に総務省からは地方交付税について本年度実勢に応じて増額となるよう検討しているということ。

厚生労働省からは新専門医については偏在助長の内容の配慮をする。医師確保については年内に法案を提出したい。診療報酬については公平な制度を検討したい。がん治療について粒子線治療などについては有効性が認められたものを先進医療としている。医療基金については総額確保につとめる。それから消費税については抜本改正の検討を進めると聞いております。また、文部科学省からは医師の大学定員増に努め、卒前卒後の研修の見直しを進めるという当面のお答えもいただいているところですが、要はこれをいかに具体化するかが重要と、このように思うものでございます。

本日の地域医療再生フォーラムは、山村のモデルとなるまちづくりを行っておられる岩手県葛巻町の鈴木重男町長から、また私の地元の福井県高浜町で住民主体の医療づくり活動を実践しておられる福井大学の井階友貴先生にご講演をいただきます。また、当協議会理事で新潟県市長会長で新潟県見附市の久住時男市長に座長を務めていただき、地域を守る「地域医療」と「地域経営」について、ディスカッションを行うこととしております。活発な意見交換が行われ、地域医療の課題の理解と解決の契機となることを念願しております。

これからも皆様とともに力を合わせ、地域医療の発展に取り組む所存でございますので、よろしくお願いいたします。

福井県は学力・体力が高い県ですが、教育の世界ではお互いの学

校をよく見学し合う習慣がございます。福井県には全国から3千近い先生方が勉強に来ていただいています。これから互いの病院がどんなだと、自分たちの病院は何が問題か、こうしたことをいろいろ勉強し合って考えていくことが重要だと思いますので、これまで以上にこうした機会、また個別にも病院間の意見交換あるいは見学の機会をどんどん増やして日本全体の自治体病院がよくなるように努めようではございませんか。皆様方のこれからの一層のご活躍を祈念申し上げまして冒頭のご挨拶いたします。ありがとうございます。

来賓あいさつ



自治体病院議員連盟

細田 博之 会長

皆さん、おはようございます。本日は自治体病院の関係の全国大会のご盛会おめでとうございます。今朝、先ほど西川知事からお話がありましたように自治体病院議連総会を開いて自由民主党にもお医者さんも大変増えてまいりましたし、薬剤師の皆さん、歯科医師の皆さんも多いわけで、医療は大変な国民的課題でございますので、様々な意見が出たわけでございます。先般、急な総選挙が行

われまして、そこで大変なご支援もいただきました。新しい議員が出てきたわけでございますが、このことについてまず御礼申し上げますと思います。

自治体病院は様々な課題を抱えておりまして、過疎、離島、へき地、そうしたところの医療の問題、あるいは大震災が起これば震災対策、様々な形で皆さんにご協力いただいたことに感謝申し上げます。そして、選挙の前に安倍総理が公約をされたわけでございますが、やはり再来年秋の消費税は8%の現行では足りないので10%にさせていただく。そして年間増収が6兆円くらいになるわけでございますが、5分の1は今までどおり医療・介護・福祉、年金等も含めまして社会保障費に充てさせていただくと、子育ても含めてですね。そして、これに加えて新しく幼児教育の無償化、あるいは高等教育において経済的に恵まれない子弟の教育費、これも大変大事であるので、そうしたことに充てまして、それを5分の1程度充てて、残りの60%は財政再建。ただでさえ赤字でございますし、そのうち社会保障費だけで既に真水で30兆円を超えているわけですので、医療保険でもそれだけでは足りなくて12兆、13兆と補填が増えておりますし、年金でも基礎年金の半分の11兆を超えて補填をしているわけです。年金基金だけでは足りなくてですね。それから、介護保険も足りなくて2兆、3兆と増えている。それに生活保護や子育てを足していくと30兆を既に超えて毎年増えていくわけで

ですが、年々いろいろな形で工夫はしておりますけれども、例えば高額医療制度を見直して高額所得の方にはより自己負担を増やしてもらう。様々なことをやってはいるわけですが、消費税増税は特に自治体病院やその他の病院に大きな経済的負担を与えていることは事実でございます。そして、それは特に建設費、資材費、それから外注の様々な費用、あるいは大きな機械、その他の装置の費用は全部消費税がかかるわけですから、それを診療報酬で手当をしても限度がある。もともと消費税が社会保障費に充てられることが1つの観念論として定着して、したがって社会保障費に充てる自体については消費税を課することは自己矛盾である。だから、消費税を負けることによって、いわば税金が自動的に充当されるようにすれば問題はないんだと、そういう形式論でスタートしているわけですが、その矛盾が今拡大しているために、実際には消費税の負担が大きいにもかかわらず、それが十分に反映されない。そして診療報酬では対応しきれないという問題が生じているわけです。これはやはり基本的にもっともっとよくしていかなないと、病院経営、ひいては自治体病院経営にも大きな影響があることは我々も承知しております。そして、税制改正において、またさらに改善をしていかなければなりません。

また、医療費負担はどんどん増えるばかりでございますので、いわゆる高度医療などについてもどのように措置していくか。やはり

所得のある人へは、より多くの負担をしてもらう。高額医療制度はご存じのように一般の所得のあまりない年金生活などの人には月額25,000円を持って上限として、何百万、何千万かかっても月額25,000円が限度になっているわけで、オプジーボを使うと100ミリグラムで35万円、半値になったとは言っても年間で千数百万円の経費がかかる。しかもいつまでかかるかわからない。しかし、保険適用になっている。高額医療制度の対象になる。それで元気になられた森元総理は申しわけないなと言っていますけれど、何も自己負担しようとおっしゃっているわけではないので、みんな保険に大きな影響がある。しかし、森元総理だけではないので、そういうものを使ったり、1錠8万円のハーボニーを使うとか、どんどん高額な医療薬品が出ておりますし、また陽子線治療の機械を入れて保険適用を拡大しろというご要望もいただいているわけですが、これも実際にはがん保険を使って大体300万円弱はみな充当しているわけですが、がん保険をどんどんもっと増やして皆さんに加入してもらうのが一番早道だとは思いますが、何十億とかかる陽子線その他の粒子線治療の機械を入れて、その償却をして消費税を払って、そして保険会計にすると、それはまた大変なことになることも事実でございます。

しかし、医療は日進月歩でございますので、全国民を病気から早期に救っていくためには、あるいは対応していくためにはどうして

も日本的な国民皆保険の中で何とか改善していかなければならない。この二律背反に本当に日本政府は財政危機がございまして、悩んでいるわけでございます。

そのはざまにあって、皆さん方がそういう地域医療に携わっておられることについて、心から敬意を表するわけですが、専門医制度の話もございましたが、これもご要望があって対応して関係省において大分現実的対応をいただいていますけれども、こうした問題を我々議連は総合的に考え、またかなりの党やかなりの方が消費税負担について、そこまでご理解している方が少ないということもございまして、今のように入保険医療を受けていきたいし、そして税金は納めたくないという方が大変多いので、我々も与党としては苦勞の多いところでございます。政府もそういう苦勞をしておりますが、今後とも皆さんとも協議をして最善の政策を打ち出していきたいと考えているわけでございます。

本日は様々な勉強会、討論等も行われるようでございますから、そうした面でのご認識をいただいて、最もいい国民医療はどういうものであるか、地域医療というものがどういうものであるかというご議論を深めていただきたい。そのことをお願い申し上げましてご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。



■総務省

大西 淳也 大臣官房審議官

本日の自治体病院全国大会2017地域医療再生フォーラムの開催に当たり一言お祝い申し上げます。皆様方には地域の命と安心を守るため地域医療の確保に多大なご尽力をいただいておりますことに深く感謝と敬意を表するものであります。

人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要も大きく変化していくことが見込まれる中において、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を図るためには自治体病院におかれても地域医療構想を踏まえ、さらなる改革を推進していくことが求められております。

その一方、先日まとまった全国の公立病院に関する平成28年度決算の内容を見ますと、平成25年度以降徐々に収支が悪化している状況が見受けられます。

このような中、私ども総務省ではご案内のとおり、平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインを策定し、各地方公共団体に対し、地域医療構想と連携しつつ、新公立病院改革プランを策定するようお願いしてまいりました。その結果、本年3月末現在では9割を超える自治体病院が同プランを策定することになりました。この場

をお借りして皆様に御礼申し上げます。

今年度は同プランに基づく具体的な取組が本格的にスタートしている年でありまして、自治体病院におかれては地域において必要な医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じたさらなる経営改善等の取組を加速していただきますようお願いいたします。

総務省としまして自治体病院が不採算医療を担っていることなどを踏まえ、引き続き自治体病院に対する地方財政措置を講じるとともに、皆様からのご意見等も伺い、必要な施策の展開を図ってまいります。

また、昨年9月より「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」を立ち上げ、自治体病院の関係者にもご参加いただき、病院マネジメントの現状を踏まえたさらなる経営の効率化に資する取組を中心にご議論いただきました。現在、報告書を取りまとめているところですが、今後は地方公共団体を初め、地域医療にかかわる関係者に大いに活用していただきたいと思います。

結びに、本日の地域医療再生フォーラムが実りのありますものとなり、自治体病院が医療の提供を通じて地域の発展に一層貢献されますことを祈念いたしますとともに、皆様方のご健勝、ご活躍をお祈り申し上げ、私からのお祝いの挨拶とさせていただきます。



■厚生労働省

椎葉 茂樹 大臣官房審議官

自治体病院全国大会2017、地域医療再生フォーラムの開催に当たり一言ご挨拶申し上げます。初めに本大会が盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。本日お集まりの皆様方におかれましては、日ごろから我が国の医療の中核を担っていただくともに、医療行政に関してご理解とご協力をいただいております。この場をお借りして心から御礼申し上げます。

我が国は急速な高齢化の進展、医療提供体制の場の多様化など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、厚生労働省は地域医療構想を通じた医療提供体制の再構築や地域包括ケアの推進などに取り組んでいるところでございます。特に平成30年度は6年に1度の診療報酬及び介護報酬の同時改定になるとともに、医療計画、介護保険事業支援計画の実施、国民健康保険の財政運営の都道府県単位化の施行などが予定されております。まさに医療と介護にかかわる関連制度の一体改革にとって大きな節目となる年です。

改革の1つである地域医療構想につきましては昨年度中に全都道府県で策定がなされ、経済財政運営と改革の基本方針2017におきましては個別の病院名や、転換する

病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて2年間程度で集中的に検討をすることとされました。

本日お集まりの皆様方におかれましては、地域医療構想調整会議への参加を初め、地域医療構想の実現に向けた取り組みに引き続き積極にご参画いただきますようお願いいたします。厚生労働省としても地域での協議が進むよう、地域医療介護総合確保基金による支援や、診療行為、患者数等のデータを提供するなどの取り組みを行ってまいります。加えて医師確保対策の推進のため、医療従事者の需給に関する検討会、医師需給分科会において検討を進めており、年末に向けて法案提出も視野に議論を深めてまいります。また、新専門医制度におきましても、これ以上の医師偏在を助長しないよう日本専門医機構の取り組みを注視してまいります。さらに診療報酬改定におきましては医療機能の分化、連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進やICTの活用も含めた現場の負担軽減にもつながる効率的で質の高い医療の実現に資するよう、基本方針の策定に向けて保険局とも連携をしながら検討を進めてまいります。

最後になりましたが、本大会がご盛会になりますことと本大会を通じて医療提供体制の確保や地域包括ケアの推進に向けた取り組みがより一層進むことを祈念いたしまして私の挨拶とさせていただきます。

座長あいさつ



■全国自治体病院開設者協議会

理事 久住 時男

新潟県見附市長

本日座長を務めさせていただきます新潟県見附市の久住時男でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様もご承知のとおり、自治体病院は地域住民の皆様が安心して暮らせるよう地域医療の充実に向けて日々最大限の努力を傾注しているところでございます。しかしながら、慢性的な医師不足や看護師不足、地域偏在等により運営が難しい状況が続いております。地域はそれぞれが様々な課題に直面しているわけですが、そのような中であって、2025年に向けて地域医療構想の策定が全ての都道府県で行われ、構想区域ごとに急性期から回復期、在宅医療に至るまでそれぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できるバランスのとれた医療提供体制の構築を目指すことになります。

私の地元、新潟県においては7つの構想区域を抱えており、見附市が所属する中越構想区域の特徴として医師数は長岡市では県平均より多くなっていますが、見附市を含む他の市町村では少ないなど地域偏在がある状況となっております。

ます。

さて、こうした中、本日のフォーラムは「地方再生は病院、学校、一次産業！！－我々が中心となって地域を守ろう！！地域を守る「地域医療」と「地域経営」と－」をテーマとして、開催します。今日、我が国は世界に類を見ない少子化、超高齢化、人口急減という大きな課題に直面しています。そうした中で地域の再生を実現するためには、地域医療の確保は不可欠であり、医療提供体制については医療機関の機能の分化・連携を進めるため、昨年度末には全ての都道府県で地域医療構想が策定されました。

自治体病院はいついかなる時も地域医療全体を俯瞰しつつ、患者中心の効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域の医療介護ニーズに的確に対応し、病診連携、医療介護連携を推進するため主体的役割を担っていくことが求められています。

しかし、地域ごとに少子高齢化の状況や産業、医療資源の状況、病院の置かれている環境が異なります。また、医療は常に地域の「営み」と深く関わりを持つことにおいてこそ、その存在意義が見出されると言えます。

そこで本年はこれまでとは少し趣を変え、地域に根ざした産業、とりわけ一次産業、教育、そして医療、こうした「営み」を地域の枠組みの中にしっかりと位置づけ、地域全体の「営み」として「包括化」とするという視点から地域の再生を目指す取り組みをご紹介します。

さらに医学生、研修医とともに「人」「家族」そして「地域」を診る、「地域密着医療」が地域を元気にする実践と研究の成果をご紹介します。そこから医療のあり方を含めた「日本再生」に至る道筋の一端を見出すことができるのではないのでしょうか。というのが今回のフォーラムの趣旨です。

さて、本日お2人の講師からお話をお聞きます。講演1の岩手県葛巻町の鈴木重男町長は町長就任当時から人口減少問題を重要課題ととらえ、一次産業、医療、教育等に力を注ぎ、人口減少問題の解決に取り組んでおられます。

講演2の福井大学医学部地域プライマリケア講座講師であり、高浜町国民健康保険和田診療所で診療にあたられている井階友貴先生は、住民、行政、医療者が三位一体となった理想の地域医療を追求し、医学教育、住民啓発に奮闘し、研修生や住民の地域医療に対する意識の変化を促すなど、地域医療に日々奔走されておられます。

本日は今後における地域の再生や、地域密着医療の展望をお聞きし、地域医療のあり方を模索する上で有意義な会となるよう、医療現場を預かる立場からのご期待申し上げます。

本日の進め方を申し上げます。まず、鈴木葛巻町長、次に井階先生にご講演をいただき、その後皆様からご意見をいただくディスカッションに入ります。ディスカッションでは国民健康保険葛巻病院名誉院長兼病院長の佐々木先生にもご参加いただき、ゲストに総務省、厚生労働省、文部科学省の方

にお越しいただき、また実際に病院を運営する立場として全国自治体病院協議会の副会長で、北海道・砂川市病院事業管理者である小熊先生にもご参加いただきます。

地域全体の健全な発展に向けた現状の動き、地域における医療のあり方等、問題点や展望について、皆様との率直な討論をお願いする次第です。どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

講演 I



■岩手県葛巻町長
鈴木 重男 氏

岩手県葛巻町長の鈴木でございます。本日の地域医療再生フォーラムご盛會を心からお慶び申し上げます。そして、またこのような機会に我が町葛巻のまちづくりの取り組みについて紹介をさせていただく機会をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

町長に就任いたしましてちょうど11年目に入ったところでございます。その前は町の職員でありまして、町の第三セクターの事業運営に長い間当たっておりました。町長に就任をして現在に至ります。

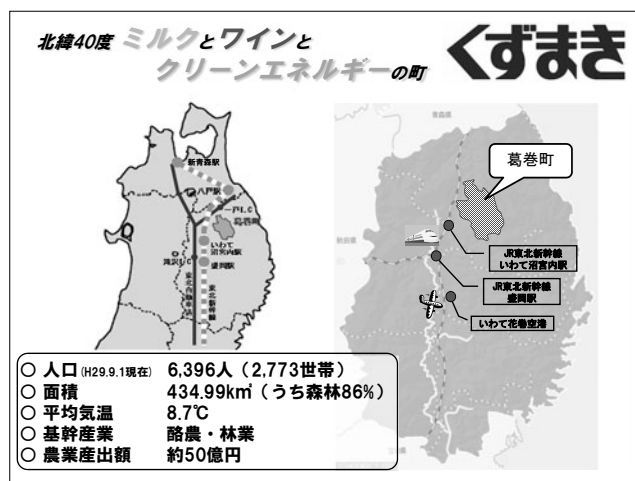
町は人口6,400人を切ったところ

です。大変広い面積がありますが、町の面積の86%が山林です。年間平均気温は8.7度という極めて冷涼な気候でありますことと、酪農と林業を町の基幹産業としております。岩手県葛巻町ですが、そんなに遠いところではございません。東京駅から新幹線で2時間半ほどで岩手沼宮内駅までまいります。岩手沼宮内駅と盛岡駅は新幹線で10分です。そう遠くはございません。3時間以内で我が町葛巻に到着しますので、ぜひおいでいただきたいと思います。

農業総生産は約50億円ですが、その8割を酪農収入が占めています。北緯40度ミルクとワインとクリーンエネルギーの町、葛巻、こんなキャッチフレーズでの町の紹介をさせていただいております(スライド1)。ミルクの町、明治25年に乳牛が導入されておりますので、120年を超す酪農の歴史がございますことと、毎日100トンの牛乳を生産する東北一の酪農の町であります。人口が6300何がしですが、乳牛の頭数は1万頭いまして人口よりも牛の数が多い、そんな酪農の町です。

い、そんな酪農の町です。

ワインにつきましては昭和50年代中ごろから取り組みました、ミルクとワインの町になりたい、そういう夢と情熱だけで取り組んだものです。と申しますのも年間平均気温8.7度ですから、果樹の地帯でもない、梨も桃もリンゴもブドウも1つもない、そんな町がミルクとワインの町になりたいという思いです。したがって、原料となりますブドウは山ブドウ、山に自生している山ブドウ。誰も価値を認めない、買いたい人も欲しい人もない、そんな山ブドウを活用してのワインづくりからスタートいたしました。今では山ブドウ以外の、赤、白、ロゼ、いろいろなワイン専用酒、あるいは山ブドウの品種交配をしたもの、いろいろな種類のものも栽培をしたり、農家とも契約をしまして、赤、白、ロゼ、どういうタイプのワインもつくれるようになりました。今は約30タイプのワインができております。甘いワイン、辛いワイン、渋いワイン、酸っぱいワイン、いろいろなタイプのワインがござ



スライド1

います。ぜひ何かの機会に我が町のワインも賞味いただければと思います。

それから、3つ目のクリーンエネルギーです。風力、太陽光、木質、メタン、どの発電施設も我が町葛巻にはございます。現在は電気の自給率は166%ですが、間もなく2年後には350%ほどの自給率になります。自給率が高いからとて、何も威張るものでもありませんし、うれしいこともございません。もうこれ以上はいいのではないか。もうこれ以上はつくりたくない。可能値は机上での計算ではまだ40倍ほどはあるわけですが、これ以上つくったって大して誰にも褒められもしませんし、ありがたいとも言われませんし、お願いしますということでもないものでありまして、もういいんじゃないか。国とすれば、2030年には再生可能エネルギーの自給率を22%から24%くらいまでにしたいという話であります。しかしながら、既に310%もならんとしている中で、依然として日本全体を見ますと伸びていない現実があるものです。この辺もいかがなものかな、こんなふうに感じているところです(スライド2)。

食糧があり、環境があり、そしてエネルギーがある。今21世紀の課題、この3つが大きな課題と言われているところです。食糧につきましては日本全体を見ましても4割もない。38%ほどの日本の食料自給率です。そうした時に我々が住む岩手106%の自給率がございます。食料自給ができる県、岩手、青森、秋田、山形県、そして



スライド2

北海道、1道4県であります。それ以外は軒並み100%を切っているわけですし、何でもある東京都は食料は1%しかないわけです。東京1%、大阪2%、神奈川3%です。四捨五入すれば0になります。そうした時に我が町葛巻は200%を越す自給率があるものです。

それから、今の環境、手ですくって飲める水、それぞれの地域の沢にはしっかりあるわけですが、これらも次の時代につなげること、エネルギーも先ほど申し上げましたように電気だけでも350あり、そのほかに薪、木炭、チップ、ペレット、これを合わせますと今でもエネルギー自給率は100%を越すわけです。こうした食糧があり、環境があり、エネルギーがある。じゃ将来何も大丈夫か、何も心配は要らないのか、問題はないのか、決してそうではありません。こうしたものは大事なものはあるのですが、町の経営とすれば人口減少で大変厳しい環境にあります、大変な思いをいたしているものです。食糧がないところに人口

が集中する。エネルギーがないところに企業が集積する。こうしたことも将来の課題として考えていかなければならない大事なことであろうと、そんなふうに思うわけです。我が町葛巻、町が持っている機能を最大限活用したまちづくり、考えてみますとどれもいいものはない中で、どれも負のものであったり、価値の低いものを宝物に変えてのまちづくりであったな、そんなふうに感じるころであります。

酪農のまちづくり、平らな土地がない、山を切り開いて牧場をつくり、採草地をつくり、放牧地をつくり、酪農のまちづくりをしました。だとししたら、山のてっぺんには風が吹いているか、風を誰も好きな人はいないわけです。嫌な風、嫌いな風、風が強いところに家を建てるところはなくて防風林、防風垣を設置するわけですが、そうした風を利用したの風車、酪農の町が一步步前進してきたら牛の数が増えてふんと尿も増えてきた。それらを活用したのメタンガスの発電です。林業の町でもあ



スライド3



スライド4

りますので、山に木を植えて、干ばつの時期には収入源になるはずであった木材価格がこうした低迷の状況にあるものですから、間伐材は小径木は売れません。こうしたものの活用してチップにしたり、チップにする時に皮をはいで捨てて焼却処分に使っていたものをペレットにしてエネルギーにします。そういうふん尿、小径木、木の皮ペレットであったり、山ブドウも含めてですが、価値のないものを活用してのまちづくりであったなと、そんなふうに振り返っているものであります。

食糧・環境・エネルギー、こうしたものはあるわけですが、人口減少が大変厳しいものがあり、人口減少に少しでも歯止めをかけたい、そして過密の都市から若い人が我々の山村に住んでくれればいいな、来ていただきたいな、そういう思いを込めまして、この10年、人口減少に少しでも歯止めをかける、そういう取り組みをしてきたものであります（スライド3）。

都市と山村の格差は何だろう。大きいものは情報格差も大きいな

というふうに感じたものであります。情報格差をなくする、町全体に光ファイバーを張りめぐらす、全戸に全域に光ファイバーを敷設することに取り組みをしました。当初は町民の賛成は少なかったものであります。情報基盤を整備する、光ファイバーを設置する、あるいはテレビもアナログからデジタルに変わる、町全体ではまだ電波を受信できない地域がむしろ多い、それらに対応します。そうした情報基盤だ、光ファイバーだ、デジタルだ、そういう話をしましてもなかなか理解をされないものでした。情報はもう十分だ、テレビもあるし、電話もあるし、ファックスもあるし、情報はもういいよ、それに何億も金をかけるんだったらおれたちの年金に少し足してくれないかという、その程度の議論でありまして、大変理解は低かったわけですが、今完成をしますとそう言っていた、理解をしなかった高齢者ほどいいものをつくってくれた、高齢者ほど今感謝をされているところです。町からの情報が全て瞬時に届く、町の取り

組み内容も家にいながら全てわかる、子供たちの保育園での活躍であったり、活動であったり、小中学校のスポーツ大会であったり、いろいろな町の行事であったり、そうしたものがわかります。それから、また町からの情報、病院が何科がいつ休診です。あるいは何々の申請はいつまでにどのようにしてください。予防接種はいつからいつまで何々がございますとか、そうしたデータでの町民への伝達です。これは死亡もそうです。誰々がいつ亡くなりました、いつ火葬、いつ葬儀であります。これもすぐに届くようになっていきます。また、町内で火災、災害等がありますと、どこどこでどういった火災であります。何分団消防団は出動してください。今、鎮火しましたとか。あとは町の議会が生で全戸がテレビで見られる環境であります。簡単にできそうで、どこでもありそうですが、全戸が生でテレビで見られる環境というのは日本全国にはないものですので、ぜひ我が町においでいただき、くずまきテレビを見ていただけれ

北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

定 住

平成28年4月

いらっしやい葛巻推進室 新設

定住促進事業

- ◆子育て世代移住者住宅取得支援事業
(U・Iターン家族の住宅取得へ支援 最大400万円)
- ◆定住対策住宅取得支援事業
(町民の住宅取得を支援 最大100万円)
- ◆子育て支援住宅整備事業 2棟
- ◆いらっしやい住宅 2棟



スライド5

北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

定 住

定住住宅等 町内6カ所24世帯整備



いらっしやい住宅



若者定住住宅



定住促進住宅

スライド6

ばと思います(スライド4)。

こうした環境がそろっているものの、消滅可能性都市に高いほうにランクをしていただきました。特に岩手県知事をなさった増田寛也さんが座長で、そういう中で岩手は消滅可能性都市が大きいわけです。できれば、知事の時代にもう少し手を打っていただければもっとありがたかったかと、そんなふうに思うところです。こうしたことでの情報基盤の整備をいたしました。

また、来ていただくことを考えました時に住宅であったり、いろいろな各種支援の体制も整えております。住宅も新築の住宅、若者定住住宅、あるいはいらっしやい住宅、いろいろありますが、1人で来ていただきますと3万円を上限にします。夫婦で来ていただきますと2万円、小学生以下の子供を1人連れていただきますと1万円とか、1万円はどなたからでもいただく。3万円以上はいただかない。こういう住宅をつくりましたら、これが今ほぼ9割埋まっております。それから、いらっしやい

住宅、家族でいらっしやい、これをつくりましたら今関東からずっと何軒か来てくれまして、こうしたいろいろな住宅を含めて手当整備をすると可能性は十分あると感じております(スライド5)。このいらっしやい住宅は月3万9千円を12年払っていただく。3万9千円ですから550万~560万円、12年間で払っていただければ、永住することができる。こうした住宅です(スライド6)。

それから、また町の施設であります老人施設、養護老人ホーム、こうした施設も町として新しくいたしました(スライド7)。町の

北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

医療・福祉



平成29年7月完成

養護老人ホーム葛葉荘

スライド7

公共施設も古いものです。昭和40年代、50年代前半に建築したものですから、どの施設も今古くなっております。それと病院も葛巻病院は9月1日に新しい病院を開院したところです。これまでの病院もかなり古くなってきたので新しくいたしました(スライド8)。

まちづくりで最も大事な医療と教育、この2つを掲げておりまして、いわゆる学校と病院がなくなったら町は人が住むところじゃなくなるよ、医療と教育を町がしっかり守っていきますということをいろいろな機会に町民にもお話をしながら約束をしているもので



スライド8



スライド9

す。病院の内容につきましては、我が病院の佐々木院長が今日おいでですので後に紹介があると思います（スライド9）。

医師確保対策は大変厳しいものがございます。今おかげさまで、佐々木名誉院長、名誉院長であります。常勤の名誉院長兼院長で活躍していただいております。佐々木院長においでいただき5人の体制で今しっかりと、今までにないほどいい形で病院が充実しております。院長の力は極めて大きいものと、そんなふうに感じているところであります。私が10年前に就任した時には、先生にやめられ、2人の先生しかおらない、そんな厳しい状況と向き合ったわけですが、今5人の常勤の先生に勤務をいただいておりますし、それ以外に非常勤でも数人の先生から県立中央病院でありました、岩手医大でありました大変な応援をいただいております（スライド10）。

町内には開業医の先生が3人おられました。どなたも80歳を超えても診療していただき、高齢で残

念ながら亡くなりました。つい2～3年ほど前に亡くなりました先生は93歳まで現役で診療していただきました。残るは開業医の先生はお1人だけですが、この先生も80歳を超えています。そんな状況でありまして、何とか公立の町立病院のみならず開業していただける若い先生がおいでいただいたら、できるものであればそうした開業医の先生にも町としても多額の応分の負担は補助させていただきたい、そんなふうに思っております。歯科の先生はおかげさまで若い先生3軒の歯医者さんが町にございます。近隣の市や町からも

我が町に医療のサービスを求めて来ていただいている状況です。

次の次代を担う若い医療スタッフの確保養成にも町として奨学金やいろいろな制度、いろいろな形で就学資金の貸し付けをしています。月額10万円ではありますが、貸し付けをして、これを返済しなくてもいいという制度にしています。町に一定の期間住んでいただければ返済しなくてもいい、これは町立病院だけではなくて、開業医の先生のところであれ、福祉施設であれ、どこに勤めていただいても町民の医療福祉のために一定の期間活躍していただければそれ



スライド10

医療 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

看護職員等養成修学資金貸付制度

将来、看護師や医療技術職などを
目指す方に、就学資金として
月額10万円(入学納付金35万円)
を貸付け

資格取得後、町内指定施設等で
一定期間従事した場合、貸付金
の一部又は全部を免除



医療費助成事業
高校生までの医療費を
無料化



スライド11

教育 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

保育料の年長児、第2子無料



スライド12

でいいということにしているもの
です。

それから、医療費につきまして
は小中高生まで今無料化してい
ます。高校生まで無料化したら随
分かかるのではないかというふう
にお考えの方もいるかと思いま
すが、高校生、そんなに増えてお
りません。去年1年間高校生の入
院はゼロでした。これが80代を
無料化したらどうなるものでし
ょうか。見当はつかないわけ
ですが、高校生はほとんどか
かりません(スライド11)。

それから、若い人に町に住ん
でほしい、そう思います時に子
育ての環境もよくしなければ
ならないのです。保育料を大幅
に安くしました。そして、5歳
児を無料にしました。全て無料
にするのもどうかという、むしろ
若い人たちの声も全部無料で
なくてもいいと思いますという
声もあるものですから、大幅
には安くしましたし、年長児、
5歳児は無料にしました。それ
から、第2子以降は無料にして
います。ただ保育園を安くして
ということではなくて、就学前

教育 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

バイオリン教室



スライド13

育という観点から保育園でも
教育に力を入れていこうと考
えているところであります(ス
ライド12)。

そういう中で、バイオリン教
室を始めました。5歳児全員に
バイオリンを配ります。各保
育園に3台、5台配るのではな
くて、1人1人全員にバイオリ
ンを配り、バイオリン教室を
始めたものです。実に、下手
ではありますが、感動的であ
ります。やがて葛巻で生まれ
育った子供は誰もが楽器が
できる、そういう町になれば
いい、みんなに音楽家にな
ってほしいとか、バイオリ
ニストになってほしいとい
うことではなくて、何かが

できる、そうしたわずかな
優越感で生涯を送ってくれ
ればいいな、そういう思い
であります(スライド13)。

それから、医療と教育で
すが、昭和30年代の木造の
小学校で江刈小学校があ
ったのですが、この小
学校をまた木造で新し
くしました。この小
学校はこれで全
員です。30名の
学校です。小規模
校ですが、30名
の学校をしっ
かり維持して
いきます。い
ろいろと教育、
1人の子供
であっても
等しく教育
の機会を
与えるのが
政治や行政
の役割だと、
そんなふう
に思ってい
るものです。
1人の子供
であって



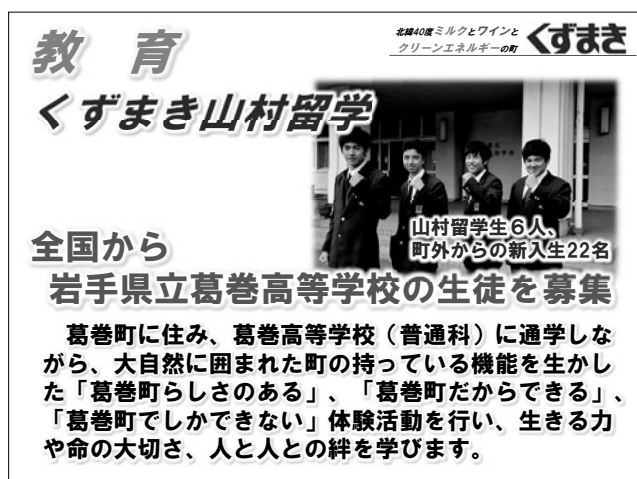
スライド14

も等しく教育の機会を与える。生まれたところが過疎の地であった、効率が悪い、だから大きい学校に通いなさい。統廃合をどんどんしていく。大人であつたら好き好んで山村に暮らすことを選ぶかもしれない。子供はたまたま生まれたところが過疎の地であつたというだけで、そうした統廃合はどうかと思うわけでありまして、行政側から統廃合をしたいという問い合わせ、声はかけるなということにしております。いつまでも統廃合をしないということではありません。地元から声があがって、もう我々の地域はいいです、学校はなくていいです、大きいほうにスクールバスを出していただきたい、そういう要請があつたら、地元の声が全員の声として総意としてあつたら、あしたからでも対応する。行政側から声をかけるべきではないという基本的な考えでいるものです（スライド14）。

この学校は木造でありますこと、それから暖房は全て木質ペレットを使用しています。町の公共施設、定住住宅だったり、病院だ

ったり、老人ホームであつたり、こうした学校、全て町産材、集成材を活用しています。やがて40年、50年たちまして、建物が必要でなくなった時に産業廃棄物にならない、また、エネルギーに返るだろう、まき、チップ、ペレット、そうしたものに返るだろうと、そんなふうに思いますことと、町での経済が回るものです。木を売った林家、伐採する作業員、そして集成材加工は大工さん。町で全ての経済が回る、そういう考えです。

それから、また町内の中学校3年生、中学校卒業生だけでは高校の維持も難しいので、そうしたことを考えます時に外からも来ていただく。町内を卒業した中学生も約3分の1は進学校と言われる盛岡の学校に行きますので、外から来ていただく。そうしたことから山村留学制度を岩手県で初めてスタートいたしました。県の理解をいただくのに随分時間はかかりましたが、葛巻高等学校に限り認めることにしていただき、現在6人の山村留学生に来てもらっています。今年度は51人の高校新入生で



スライド15

したが、そのうち22人が県外、町外から来ていただいております。今年はその中の3人が山村留学で県外から入学をしていただきました（スライド15）。

さらには今年度から公営塾も開設いたしました。塾のない町です。塾のない町で育った劣等感だったり、あるいは後悔を後にしないように、それから葛巻高校の生徒がワンランク上の夢を持ってワンランク上の夢に挑戦できるような環境をつくりたい、そう思うので塾の開設です。これまでも先生が懸命に指導をしていただきまして、国公立大学4年制の進学率は実に高いものです。盛岡市内の進学校に劣ることのないような国公立大学4年制の進学者数です。岩手県の県北では1番であったこと、それから進学就職100%を12年連続して達成してきた学校です。これも町の誇りです。今後100%達成しなくてもいいじゃないか。浪人してもいいから医学部に挑戦をする子供をつくりたい。そして、葛巻高校から医学部に進学をさせる。町で全額を出してやる。そう

教 育 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

公設学習塾の開設

- ・ 公設民営の無料の
学習塾を設置
- ・ 葛巻高校進学者を
増やし生徒数確保
- ・ 無料学習塾を町外へ
情報発信し、町外からの
入学者の確保



スライド16

安心・安全 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

**高齢者等
外出支援事業** **バス路線運行
拡大支援対策事業**



スライド17

思っているものでありまして、やがてそういう生徒が誕生すればうれしい限りです（スライド16）。

高齢者に対してもいろいろな支援をしておりますこと、やがて誰もが年をとるわけです。老後の安心、体が思うように動かなくなったり、不自由になってきた時に外に出やすいような環境、バス路線はどこまで乗っても100円で移動できるバスとか、あるいはタクシーを利用しても7,500円までの3分の2、5,000円までを75歳以上の方には町が月2回まで補助を出すとか。バスに関しては全員が誰もが100円でどこまでも移動できる環境になっております。こうしたものにも支援をしております（スライド17）。

それから、町内30か所の町の公民館、集会施設等がありますが、こうした施設に全て太陽光パネルを設置し、そしてバッテリーも設置しながら、停電があっても自分たちの住む集落の集会施設に行けば明かりがあり、情報があり、暖がとれる環境をつくっています。3.11の震災の時に4日間電気が停

電でした。誰もがまっ暗い中で不安な思いをして過ごしたわけですが、何かそうした場面に遭遇した時に安心して暮らせる町、クリーンエネルギーの町を実感できるまちづくりの1つでありまして、町内の集会施設に全て設置をしたものです（スライド18）。

町としますと雇用の場も少ない、企業の少ない町ですので、ものづくりの技を持った人、こうした方々を伸ばしたい。あるいは外から来てほしい。工房をつくって、そして2～3人で始め、やがてそれが5人、10人に大きくなれば、それに超したことはないもの

でして、工房をつくることに對しても町が補助を出しております。今1つ、やっとですが、町内の酪農家の女性9人のグループがジェラート工房を立ち上げてくれました。今後は町外からでもいろいろなものづくりの技を持った方々を町に呼び込みたいです。1つの工房をつくるのに2,000万円くらいかかるだろう。その中の200万～300万くらい補助金を出したって若い人は金がないはずだ。5分の4、8割、80%補助金を出すので、2,000万円の8割、1,600万円まで補助金を出す。残り400万は銀行から借り入れしてください。

安心・安全 北緯40度ミルクとワインと
クリーンエネルギーの町 **くずまき**

太陽光発電設備設置事業



スライド18



スライド19

もし銀行が貸さないような時は町が最後は保証してもいいかもしれない。そんなふうに思っていると、どうぞ皆さんの周りでものづくりの技を持った若い人がいたら、葛巻にぜひ送り込んでいただきたいと思うところです（スライド19）。

ちょうど時間になってまいりましたので、この辺で終わらせていただきたいと思います。

きのうの朝、葛巻はマイナス4度でした。この先、1月、2月、3月は少し涼しい日が続くわけですが、4月以降は穏やかな気候になります。どうぞ暖かくなりましたら、ぜひ皆さんからも岩手のほうに、そして我が町葛巻に足を運んでいただければ大変うれしく思います。ご静聴ありがとうございます。

講演Ⅱ

■福井大学医学部地域プライマ
ケア講座講師
高浜町国民健康保険和田診療所
井階 友貴 氏



冒頭、高浜町のPRを目的に、高浜町のゆるキャラ「赤ふん坊や」が登場した。



福井県高浜町で活動しております福井大学の井階と申します。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

今日、福井県高浜町で楽しく皆

さんとわいわいさせていただいている様子を地域医療再生フォーラムという場で、ご紹介を申し上げる貴重な機会をいただきまして本当にありがとうございます。

我々、最初は医療の視点、次は健康、そしてまちづくりと、だんだんとシフトしてきているなと感じております。その辺をお伝えする中で、後のディスカッションも含めて皆様のご意見をいただきながら、何か地域医療の再生の新しい視点をぜひご指導いただけるとありがたいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

自己紹介ですが、いわゆる総合的な医療を目指している者です、在宅のこともやっております。最近、健康と地域のあり方ということまで関連させてもらえるようになりまして、ある時、ある新聞社さんにこの井階友貴という医師は赤ふん坊やに入って、自称、まちづくり系医師、これは完全に危ない医者ですね。かかわってはだめな医者みたいな感じで言っていたことがありまして、それを今ネタに自分の名刺にも取り入れさせていただいて、ぜひまたもらいに来てください（スライド1）。

うちの町の昔からをたどっていきたいと思いますが、とにかく医師不足がまずありました。たまたま僕は平成20年の一番ひどい時に赴任することになりまして、その時に感じたことは町がこんなに医者が減って皆さんどうしよう、大変だと慌てているかと思いきや、意外と関心がなかったりとか、自

はじめまして！

福井市

- 名まえ：井階友貴（いかいともき）
- 兵庫県篠山（ささやま）市出身
- 滋賀医科大学2005年卒
- 2008年より高浜町で勤務
- 日本プライマリケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医
- 日本在宅医学会認定在宅医療専門医・指導医
- 専門：地域医療、社会医学（健康と地域のあり方）
- 業務：高浜町のゆるキャラ「赤ふん坊や」と全国へ「健康のまちづくり」を拡散すること
- その他の仕事：

井階友貴 まちづくり系医師	検索
井階友貴 日本医療再生	検索
健康のまちづくりたかはまモデル	検索

略歴詳述は
←コチラ

スライド1



スライド2



スライド3

海と地域医療'17

体験ツアー企画

7月19日～7月22日

1日コース 13,000円（宿泊費別途）

2日コース 25,000円（宿泊費別途）

お問い合わせ先：高浜町 地域医療推進課

TEL: 077-332-1111

H19～

スライド4

分たちでどうにかしないと、という空気がなかったというか。小さな町で隣町までアクセスのいいところなので隣町に大きい病院があるしという空気をすごく感じておりました（スライド2）。

高浜町に来て、翌年からたまたま町と大学が提携しながら医療のことに取り組むという動きが始まりました時に本当に人がいなかったの、僕がその関係者になれということで教員という立場で町にかかわるようになりました。最初は人がいないんだって育てようということで医学教育、地域医療の教育を提供しようというところ

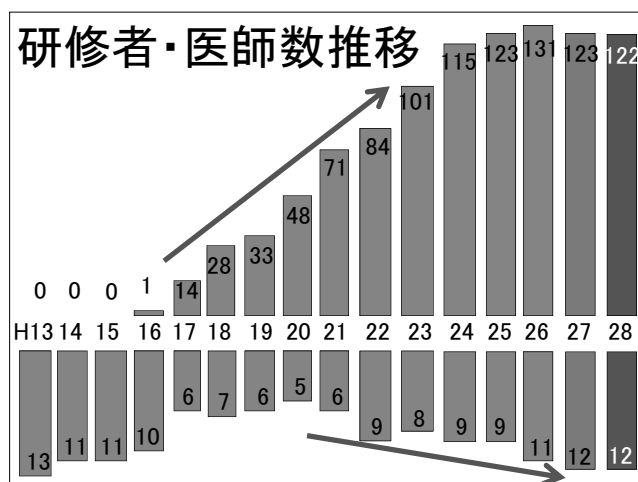
を取り組み出したわけです（スライド3）。これだけでも40分くらい話せるんですけど、今日は2つだけ抜き出して特徴的なところをと思いますが、1つは海の町というところでのこういう地域医療の教育の取り組みです。高浜町の海に夏場たくさん海水浴客が訪れます。海の家を1つ改装して救護所がありまして、全国から学生さんを読んで救護所での対応を指導員のもとで、実際に考えてやっていただくということをかれこれ10年くらい前から始めております。こういう地域の良さも楽しんでもらったり、全国の皆さんとの交

流も楽しんでもいただいているという形で非常に人気をいただいています（スライド4）。

もう1つ、海の町なんですけれども、海と「産み」をかけまして、ホームステイの取り組みをやっています。町で宿舎を借り上げていただいているんですが、せっかくだから地域の住民さんとホームステイという形で一緒に過ごしませんかという取り組みをやっています。もちろんこれは希望者だけなんですけれども、希望されて実現したところには地域への結びつきも深く生まれて、実習終わった後もやりとりをしていたり、遊びに来てく



スライド5



スライド6

れていたりとか、そのような形で非常に地域への愛着が生まれていると感じております（スライド5）。

というようなことをしてもしましたら、全国からたくさんの研修生さん、学生さんが見えになりまして、幸い、5名まで減っていたのが、実は今年度は医師の数は13名に回復しまして、研修に来て残っている者がほとんどになってきております（スライド6）。どのタイミングかで研修に来た者がまた戻ってきたり、あるいはそのまま残っていただいたりという形で幸い医師の数が増えております。というところが1つの流れです。

もう1つが、住民さんへのアプローチというところで、先ほど申し上げましたように危機感がなくて、関心もないし、という感じをすごく受けて、それは僕だけではなくて町のワーキンググループのメンバーみんながそう感じておりましたので、そもそも教科書的にも地域医療は住民さんが主人公なんだと書いてありますの

で、住民さんが自分の問題としてもっと医療を考えていく必要がないのでしょうかということを、大学の立場で町にかかわることになった時に、最初に町にお願いしたことですが、広報紙の連載をいただけないかということでいただきまして、皆さんが守るんですよ、育てるんですよみたいなことを、今も書いていますが、書かせてもらいました。あとは行政の人とつるんで、こういうフォーラム的な集まりをやりまして、住民さんが変われば医療が変わるんですよみたいなことを言っていました。

そうしたら、何と見事に挫折しました。全く効果がなかったんです。それはそうですよ。だって、関心のない人に向かって赴任したての2年目の当時20代の医者が「あなたたちがもっと主体的にならないと、やらないと」、と言っても誰が聞くかという話です。それで、だめだと思ひまして、医療者主体ではだめだということを思いましたもので、じゃあそういうことこそ、そういうこととはつまり自分たちが主役なんだからもっ

と何かやっていきませんかという動きこそ住民さんからやってもらったほうがいいんじゃないかということで、そういうことをやりたい、興味あるみたいな、そんな人いませんかということ呼びかけたところ意外とそういう人がいまして15人くらい手を挙げてくれて、たかはま地域医療サポーターの会が8年半前から活動されています。住民の立場で住民としてできることを探して実行していくという会になっています。つまり医療者主体に医療づくりに限界を感じたもので、住民さん主体に医療者づくりをということで始まりました（スライド7）。

活動の様子をざっとお見せしていくことになりますけれど、主にこの5か条という「か」から始まる5か条を、こういうのを考えるのが好きな人がいまして、これが大事ではないか。住民としてこれを守ることが大事じゃないかということをいろいろな手段で伝えられているというのが主な活動になるかと思います（スライド8）。

活動の様子ですけれど、フォー

たかはま地域医療サポーターの会

地域医療のために住民としてできることを探して
実行していく住民有志団体



スライド7

地域医療を守り育てる 5か条

関心を持とう！
かかりつけを持とう！
体づくりに取り組もう！
学生教育に協力しよう！
感謝の気持ちを伝えよう！



たかはま地域医療サポーターの会 2011

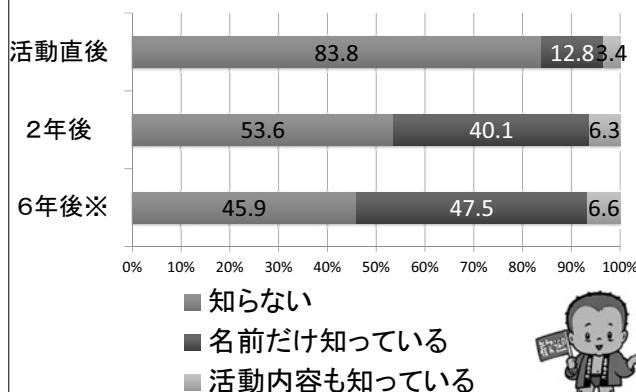
スライド8

☆サポーターの会 活動一覧☆

- ✓勉強会／定例会
- ✓意見交換会
- ✓救急蘇生講習会
- ✓ホームページ公開、機関紙発行
- ✓啓発ポスター／パンフレット
- ✓救急受診フローチャート作成
- ✓住民と医療者をつなぐ「かけはしメール」
- ✓地域医療フォーラム
- ✓啓発ビデオ作製・啓発活動
- ✓学生・研修医教育への協力
- ✓中学校教育への参画
- ✓コミュニティイベント参加

スライド9

サポーターの会の認知度



スライド10

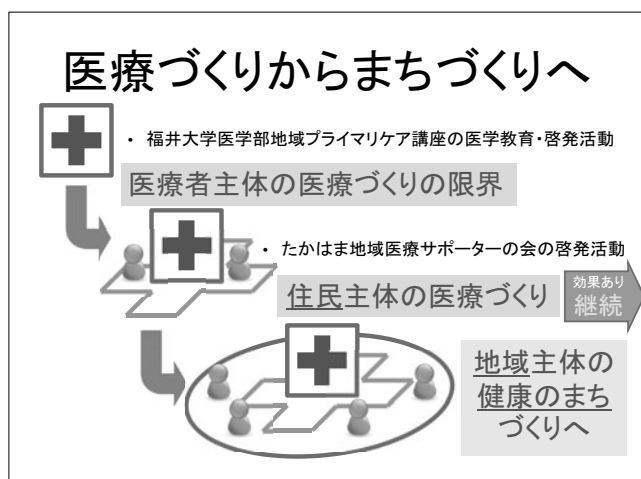
ラムを引き継いで開催されたり、チラシ・ポスター・ビデオを用いて地域の集会に行かれたり、意見交換会、救急の勉強会、救急のチャート、意見交換箱、機関誌、あと中学とか大学とか、そういうところでのいわゆる医学教育のお手伝いというか、住民の立場ではこういうことが起こっていますよということを伝えていただいたり、最近では、実は鯛焼き機を持ってらっしゃる方がたまたまいまして、地域のイベントに行ったら鯛焼き屋さんをやつつ、チラシと一緒に配る形でされていますが、だんだんチラシのことを忘れてこ

れてみんな本気で鯛焼きを焼くようになって、今では鯛焼き屋と思われている率が高いと思いますが、そのような形で活動されています（スライド9）。

私のほうでサポーターの会の効果を測定しないといけないかなということのできる範囲でしていますが、一応知っている人が増えていて。実際に健康的な行動、かかりつけ医を持っているとか、毎年健診を受診しているとか、何かしら健康づくりの活動をやっていますというような人と、サポーターの会の活動内容を知っています、ということが一応関連してい

るところまではわかっていました、まだ因果までは言えないですが、何かしらいい結果を残していただいているのではないかということ今期待して見させてもらっています（スライド10）。

医者も増えた、住民さんの主体的な活動も誕生して、もうそれでめでたしめでたしで、今日のお話を終わってもいいかもしれないですが、4年くらい前からすごく気になっていることは、約10年前に医師不足や地域医療崩壊という問題が全国的に、今でももちろんあるとは思いますが、テレビをつければ常に言っているみたいな



スライド11



スライド12

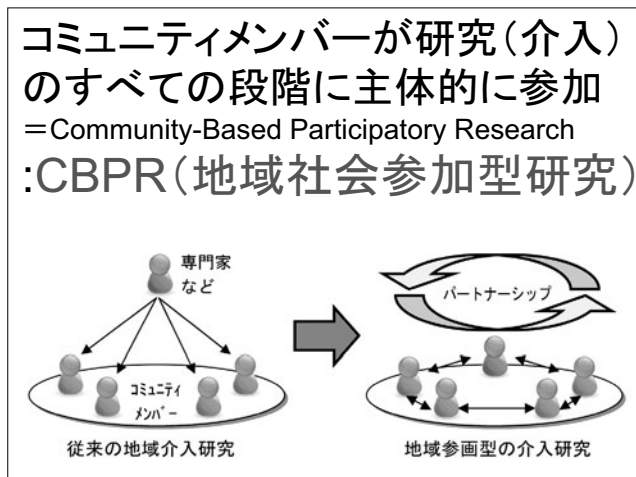
くらい言われていたと思います。最近どうですかね。高齢化や2025年問題といった問題に変わってきていると僕は思っております。医療分野の人材不足というすごく物理的な問題だったのが、地域全体の問題に、さっき消滅可能性都市の話も町長からいただきましたけれど、そういうことが地域全体で問題になってきていると。だから、うちの町も医者が増えた、医療がよくなったとして、でも町はなくなりましたという、これでいいのかなというところを感じるようになりましたので、住民活動は住民活動で効果があって継続いただいています、最近では住民さんだけでなく地域全体で医療という切り口のちょっとした限界みたいなものもあるのかなということで、健康なまちづくりにまでかわっています（スライド11）。

僕なりに地域主体の健康なまちづくりはどういうふうに進めたらいいのかなというところを考えましたところ、2つの要素がとてもいいなと思い当たりまして、CBPRとSocial Capitalという2つの要素

を取り入れて活動しようということをやっています。ご存じの方も多と思いますが、CBPRは保健師さん方の地域主体の地域介入の方法ですが、よくアドバイザー的な人が来て、ここの地域はこうだからこうしたらいいよ、はいわかりました、そうしますというタイプ。もちろんこれを否定するわけではなくて、これも素晴らしく専門的な知見で介入できるので素晴らしいですけど、このような時勢、専門家メンバーも含めてコミュニティメンバーと対等にパートナーシップを築きながら、問題の所在がそもそもどこにあるのかと

いうところからコミュニティメンバーと一緒にやっていこうという、そういう方法になるかと思います。すごく地域主体でいいなと思います（スライド12、13）。

もう1つが、ソーシャルキャピタルで、聞いたことがある方も多いと思いますが、いわゆる地域の絆や結束、信頼・社会参加・お互い様とか、そういう社会的な関係によってもたらせる良い効果のことになります。今日は時間の関係でデータをお出しする余裕がないので割愛させていただきますが、いろいろな健康分野の指標が、地域の絆が優れていれば優れているほ



スライド13

ソーシャル・キャピタル

- 「社会関係資本」
- 人々の協調・協力関係を促進し、社会を円滑・効率的に機能させる要素の集合概念
- 社会における人々の絆・結束により得られるもの
- 「信頼」「社会参加」「つきあい・交流」



スライド14

Social Capitalの幅広い効果

健康	教育	治安	経済
• (健康) 寿命の延伸 • 健康感の向上 • ストレスの軽減 • 出生率の向上 • ...	• 成人生活への潤滑な移行 • コミュニケーション能力の向上 • 保護者負担の軽減 • ...	• 犯罪の減少 • ...	• 失業率の低下 • 起業の促進 • 地域経済の活性化 • ...

スライド15

けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ
facebook.com/kenkocafe.takahama

たかはまコミュニティケアコンソーシアム
facebook.com/takahamaccc

健康のまちづくりアカデミー
kenko-machizukuri.net/academy

健康マイスター養成塾
facebook.com/kenkomeister

健康のまちづくり友好都市連盟
kenko-machizukuri.net/friendship

協働創出ワークショップ「コラボ☆ラボ」
facebook.com/collabolabo2014

http://kenko-machizukuri.net/takahamamodel.pdf
もチェックしてね♡

スライド16



スライド17

どいいということも言われていますが、僕がこのソーシャルキャピタルを気に入っている理由は、健康分野だけではない。教育のレベルが上がるとか、治安がよくなるとか、経済が活性化されるみたいな、そういう効果も言われていることで、まさに地域コミュニティの本質的なところだなと思っています（スライド14、15）。たまたま海外で勉強させてもらう機会も得まして、今は高浜町に戻ってきて、6つの取り組みを展開しておりますので、ざっとご紹介したいと思います（スライド16）。1個目の通称「健高カフェ」と呼んでいる

集まりです。見ていただいたとおり、ざっくり集まっておしゃべりしている会になります。それだけ？みたいな感じで思われると思いますが、いろいろな人が来てまして、住民の立場の方も行政の立場の方も専門職の立場の方もいます（スライド17）。これって健康関係の人？みたいな人でも来ます（スライド18）。完全に自由参加です。参加者が提案したテーマを1個ずつ拾って行って話をしています（スライド19）。つまり先程のCBPRを意識して、こっちからテーマを押しつけずに、参加者提案としています。そうした結

果、健康に関係する話題もいろいろありますが、例えば産業とか、観光とか、これってヘルスケア？みたいなところも含めて、何でもありで話していますが、実は関係があるところが話してみるとわかるわけです。話したら気持ちよかったなあで終わりではなくて、気づけばいろいろ取り組みが実現しているところがこの集まりの売りとなっています。

なぜこのようなことが可能かというと、コアになるようなメンバーがいまして、保健師さんとか、地域医療関係の部署の方とか、僕もそうかもしれませんし、病院の

あらゆる分野のあらゆる立場の方が・・・

■住民・団体

■たかはま地域医療サポーターの会、たかはま健康チャレンジプラン推進委員会、社会福祉協議会、高浜町議会、高浜まちづくりネットワーク、商工会、観光協会、公民館長会、NPO、ボランティアグループ、・・・

■行政関係者

■保健福祉課、総合政策課、産業振興課、住民課、教育委員会、・・・

■専門職

■医療職、介護職、保健師、栄養士、野菜ソムリエ、薬草研究家、教師、保育士、野外活動家、・・・



スライド18

関係者とか、社協さんとか、公民館長さんとか、そういうよくしていただいているいろいろなメンバーに「健高カフェ」でこういう話が出ていたんですけれどねみたいなことを伝えていって、無理なくできる範囲でやっていってもらったり、協議をしてみてもいいなということをしていった結果、いろいろ実は実現したり協議に入ったりしているのがこの集まりです。ゆるく話していますが、パワフルに効かせていっているという場になります。

これはまさに地域包括ケアのいわゆる定義であります、住みなれた地域で過ごし続けられるという、そういう地域に近づいていっているの、僕的にはこれはほぼ地域主体の地域包括ケアづくりの1つのやり方なのではないか。あるいはほぼまちづくりなのではないかと感じている次第でございます。

いくつか実現した取り組みを紹介します。例えば福井県は来年国体があります。高浜町はトライアスロンを受けていますが、何か総

合政策課が町内にPRをうまくできないかと思っていて、じゃあ無料で専門的な自転車をレンタルしてくれたらみんな興味を持ってくれるのではないかという意見が健高カフェで出まして、無料のレンタサイクルが実現したという話です。

これはある地区で買い物難民が出るという、小売店が潰れてしまうことがありまして、地元の議員さんなどが動かれて地元で一番大きい隣の地区の小売店さんをお願いして、すごく限定的な週に1時間ずつ2日間だけという移動販売が実現したという話です。副次的にすごくよかったことは、1時間ずつしかないのでもみんなそこを目指してわっと集まって出てこれるのでサロン化したことです。その後ほかの地区へも紹介されてほかの地区でも協議されるみたいなきっかけが起きています。

野菜について話した時は、野菜がどこでとれて、どんな所で売られている、どういうメニューがあってという情報があったほうがいいのではないかとのご提案

さまざまなテーマ(参加者提案)で ざっくばらんにおしゃべり！

年月	テーマ	年月	テーマ
H27.11	キックオフパーティー	H28.11	男性のことなら何でも相談せい！男性の健康論議
H27.12	けっこう健康！みんなにとって“健康”って何？	H28.12	笑いの話題！健康になる笑いとは？
H28.1	運動？うん、どうかな？スポーツでつながるまちへ	H29.1	世代間交流、せないかん！世代を超えてつながるまち・たかはま
H28.2	野菜を食べよう！野菜でつながるまちづくり	H29.2	けっこう観光で健康に！
H28.3	こそと子育てより、地域みんなで子育て！	H29.3	華前に加齢！いつまでも健康に過ごせるまち・高浜
H28.4	独居は度胸！？一人暮らしのお年寄りを連れ出そう	H29.4	孤食はこーしよー！工夫次第でみんな楽しく
H28.5	みなさん、ぎょうさん買ってる！産地から考える健康まちづくり	H29.5	酒は避けずに通れない！？健康的なお酒との付き合い方☆
H28.6	こんな奉仕活動、欲しかった！ボランティアと健康づくり	H29.6	癌でも頑として地域に笑顔で生きよう
H28.7	認知症を認知しよう！もの忘れがあってもまちに出られる？	H29.7	タバコでこば(ま)った！？タバコにまつわるあれこれ☆
H28.8	フレイルの話題に触れる？虚弱高齢者を減らそう！	H29.9	健康づくりがけっこうしっくりくるようなまち☆
H28.10	えいえいよー！！みんなの食と栄養を考えよう	H29.10	罪悪感なしの在宅介護を実現するためにできること☆



スライド19

いただいて、得意な方がこういうページをつくっていただいて、誰でも投稿できて見られるページとして運営されています。

地域のボランティア団体さんがバザーをされる時に、家に眠っている健康器具がもったいないから、譲渡会をやろう、という企画を「健高カフェ」で紹介されいたら、理学療法士さんが、じゃあ僕が指導に行きますよみたいな、コラボレーションが生まれています。

独居について話した時に、食事がやはり大事だということで、同じくこのボランティア団体さんが、じゃあおばちゃん方で料理もできるから不定期ですけどこういう独居の方向けのランチ会をやりましょうかみたいなきっかけが実現しました。

あと、今日最初に赤ふん坊やが踊っていたんですかね。僕はちょっとわからないですけど。何をふざけているんだと憤慨された方もいらっしゃると思いますが、ふざけているのではありませんで、実は「健高カフェ」から町のオリ

そしたら意外と実現したり、
協議に入ったりするんです！！

- ✓無料レンタサイクル
- ✓海岸サイクリングロード整備(健康情報設置)
- ✓病院リハビリ室セミ解放(介護予防事業)
- ✓小学校/PTAでの健康授業/教室
- ✓生鮮品出張販売・配食ボランティア
- ✓健康ポイント制
- ✓野菜情報facebookページ開設
- ✓健康弁当レシピ開発・販売
- ✓お一人様(独居者)ランチ会
- ✓健康器具体験・譲渡会
- ✓ご当地介護予防体操etc...

ゆるくしゃべって
パワフルに効かす
“ゆるパワ”

住み慣れた地域で過ごせる
まちづくりの仕組み

地域主体の地域
包括ケア構築!



スライド20

ひととひと
地域の連帯感やきずなを深める

団体と団体
まちづくり活動の効率や効果を高める

3 地域と地域
町全体の一体感や将来性をつくる

健高カフェでも、地域でも、
ソーシャルキャピタル醸成♪



スライド21

ジナルの介護予防体操ができない
かという話がありまして、たまた
ま奇跡的に赤ふん坊やの唄という
さっき流れていた歌、実は作詞さ
れたその当時の町長さんが、ぜひ
使ってくださいということで、そ
の歌に乗せて、ごく最近その予防
体操が完成しました。これは介護
予防だけでなく町民体操的に広め
ようということで広まっています
(スライド20)。

などなど時間の関係でそれくら
いにしますけれど、いろいろ実現
していることを見える形にすべ
く、おもちゃのブロックで街をつ
くってこうという取り組みもし
ております。

健高カフェをやってみて、すご
く人と人がつながっているなど感
じますし、まさにソーシャルキャ
ピタルの醸成がこの場でもされて
いるなど。

あと、これがすごくよくて、団
体さん同士があなたの団体はそん
なことをやっているんですねと気
づき合えて、じゃあうちらそう
いのを手伝いますねみたいな話と
かがおのずと生まれているという

コミュニティ
ケアセンター = 施設内
専門職業務 + 地域内
地域活動業務

町内医療・介護系
施設および役場
共同募集
たかはまコミュニティ
ケアコンソーシアム

地域活動で
地域を直に救う
医療介護専門職
募集中!



スライド22

ことです。人口減少社会でマンパ
ワーが限られてくる時代に、似た
ようなことを別々にやっているの
はもったいないわけですが、意外
と皆さんの地域でもあると思うの
で、それに気づき合える場所が提
供できているのかなと感じてい
て、すごくいいなと思っています。

高浜には4つの地区があります
けれど、いろいろな地区から来ら
れて地域の一体感みたいなものも
出ているということでソーシャル
キャピタルが醸成されているとい
いと感じている、以上がこの「健
高カフェ」です(スライド21)。

2つ目です。コミュニティケア

センター、横文字でよくわかりに
くいですが、最近僕みたいに若者
で地域に出て地域のために頑張り
たいという人はちょっとずつ増え
ていると感じていますが、じゃあ
それで食っていけるかというとな
かなか難しいということで、うち
の町では全医療介護系施設と役場
の中にコミュニティケアセンター
というものがあまして、興味が
あれば、希望すれば週1日は地域
に出て活動していても社会的にも
保証すると言ってくれる状況をつ
くりました(スライド22)。そう
したところ、今年度、医師3名と
心理職1名が興味あるということ

で戻ってきてくれたり、来てくれたりということ人で増えていきます。

3つ目が健康のまちづくりアカデミーです。健康なまちづくりを、医療分野だけでなく、工学、教育学、社会学など多面的に学べる通年制のセミナーを用意しています。福井大学にたまたままちづくりに関係する学部がそろっていることに注目し、外部の先生にもお越しいただいて、実践も交えて町に繰り出して講義を受けたり、ワークショップをしたり、最後の日程で自分たちでも何かイベントごとをやってもらって、それで修了としています。もしご興味がありましたら、「健康のまちづくりアカデミー」でYouTubeで検索すると見られますので、ご笑覧ください。

4つ目の健康マイスター養成塾は、町内の住民さん向けの取り組みでして、健康に詳しい人を連続講座の形で育てているということです。最後に町長からも認定をいただいて、ゆくゆくは、生活の現場で健康や医療をテーマに何かしらつながりが生まれ、ちょっとした相談ごとでつながったり、教え合えたり、そういうことを期待しています。つまりソーシャルサポートの醸成ということ。ソーシャルキャピタルの1つですけど、ソーシャルサポート・社会的支援が育まれないかということ期待しています。以上が主に町内向けの取り組みです。

全国的にいろいろな地域の方と一緒にやっていることもあります。5つ目は、本当にゆるい、自

治体同士で情報交換をしながらやりませんかという自治体連合制度「健康のまちづくり友好都市連盟」もやっています。年1回だけ簡単なA4の1～5枚の活動録で取り組みを共有する。フェイスブックでつながる。オフ会として年1回サミットで集まる。全く予算なしでも大丈夫な取り組みです。別にこれだけやっていればいいというものではなくて、何かしらエンパワメントできないかなというところを目指しています。今年は12月に宮崎県の延岡市さんでサミットが予定されています。自治体同士のいろいろな取り組みはあると思いますけれど、人と人のつながりが自治体同士と言っても結構大事だということで、顔だけじゃなくて心まで見える関係をつくりたいということと、あとは健康はすごく大変な分野だと思うので、健康は成果がなかなか目に見えないから皆さん卑劣な思いで取り組まれているところで、何かしら元気づけられないかということで、きっかけだけ出させてもらっています。なので、一切予算は必要ないということにしていますし、義務も簡単な活動録を出していただくということで一切予算を持たない任意の集まりという形でさせてもらっています。実はかなり無理をお願いして、そうそうたるメンバーの先生方に顧問になっていただいて、無料で簡単な相談にのっていただけるシステムを用意しています。今は20自治体さん、徐々に加盟が増える予定です。

6つ目は、ワークショップ「コラボ☆ラボ」です。これは、協働

を生むきっかけを提供させてもらっているもので、ワールドカフェというざっくりしたしゃべり方と、ロジックツリーという論理的な思考の話し方を合体させたワークショップです。このワークショップでは、既開催地域から、ほかの地域で手が上がった時にボランティアでほかの地域に行きませんかという人を募集していましたら、今96名登録をいただいております。地域同士のつながりも意識した取り組みになっています。

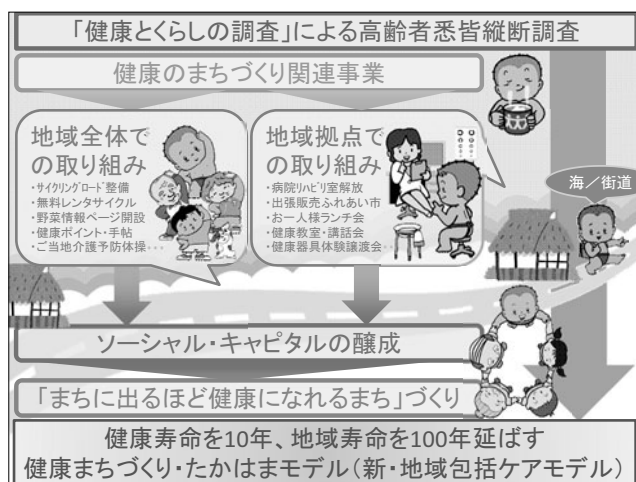
あと、先ほど地域医療サポーターの会のことを言いました。5か条をつくられてということを行いましたけれど、最近、医療という切り口に限界を感じられたようで、地域医療ではなくて地域そのものを守り育てる5か条を新しくつくられて、また気持ち新たに取組まれています。先ほどの体操の話ももともとはサポーターの会の方から出された案だったりします。このように、方針を医療から地域へと展開していただいているなと思います（スライド23）。

まとめますと、コミュニティスペースのような拠点あるいは町全体で、いろいろなことが実現して、ソートシャルキャピタルが醸成されて、「まちに出るほど健康になれるまち」ができればいいなと思っておりますし、僕のほうでもどの取り組みがどれだけ効果があったというのは今調査を進めているところです。

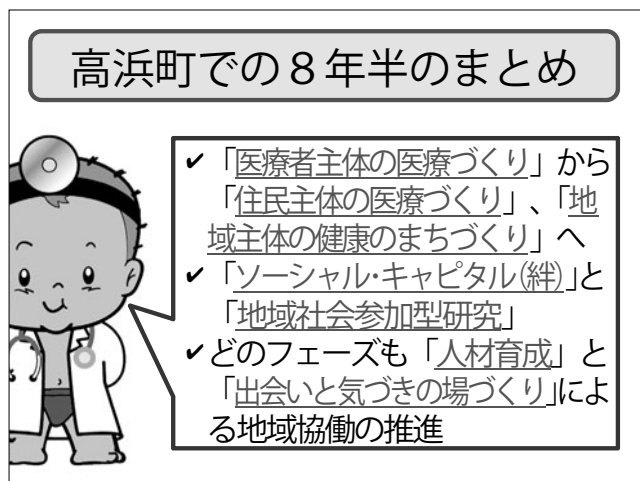
平均寿命と健康寿命の差が10年くらいあって問題だとか、今後100年で明治初期まで人口が減る



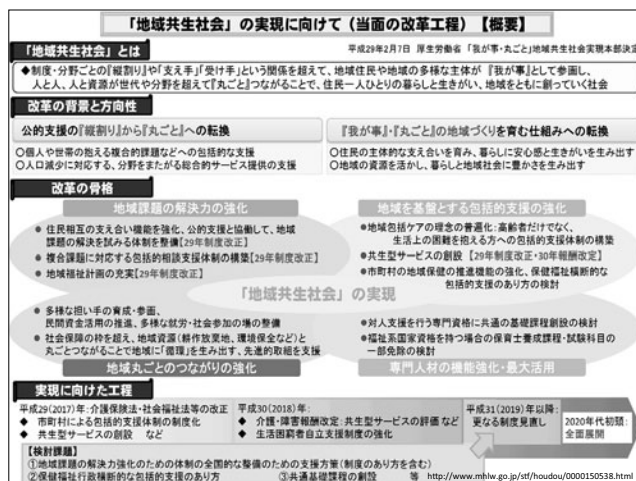
スライド23



スライド24



スライド25



スライド26

かもしれないと言われている。この100年を何とか生き延びること。壮大な目標を掲げまして皆さんと一緒に取り組んでいるところですよ(スライド24)。

ということで、このように医療者主体の医療づくりから住民主体になって、あるいは最近ではまちづくりのこともいろいろ考えるようになって、フェーズが展開していていることをお伝えしました。その中でソーシャルキャピタルやCBPRという要素が気になっている。どのフェーズも人材育成ときっかけをつくっている。いろいろ実現をしていっていますと

言いましたが、僕がやって実現しているわけではないです。出会いの場を提供している、気づき合えるようなきっかけを出させてもらっていると思っています(スライド25)。

最近、厚労省からこのような地域共生社会が提言されました。この「地域課題の解決力の強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「専門人材の機能強化・最大活用」、この辺に今の6つないし7つの取り組みが何かしら寄与できているかなというのを期待しているところでございます(ス

ライド26)。

あと時間は押してもこれだけとは言っておかなければいけないのですが、アンケートによく赤ふん坊やはふざけているだけだったと書かれて、こう見えて結構へこむんですけど、ふざけているわけではなくて、一応医者なので医者と思われていると壁を感じるの、医者っぽくないことをしているところと、まちづくりだと思ってやっているの町のキャラクターを使っているところ、彼は行政の所属なので、今日は地域医療再生フォーラムで赤ふん坊やを、貸して、いいよというこの行政との関係を



が を使うワケ

※単なる悪ふざけではないんです!!!

1. ユーモア/医者っぽくなさのため
2. 「医療づくりはまちづくり」の実践
3. 行政との究極のコラボの象徴
4. すごく守られた感

スライド27

アピールしたかったんですよね。あと、今日みたいにネタが滑っても全然怖くないという利点もあります(スライド27)。

ということで高浜町の様子をお伝えした中で、何かしら皆様にちょっと響く部分とか、赤ふん坊やのかわいらしさが届いたらもう言うことありません。また、フェイスブックなど、メールなどご連絡をいただければ幸いに思います。今日はどうもありがとうございます(スライド28)。

討論

久住座長 それではこれより討論に入ります。本日はゲストの方にお越しいただいておりますので、ご紹介を申し上げます。総務省自治財政局準公営企業室長の伊藤正志様、厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長の松岡輝昌様、文部科学省高等教育局医学教育課企画官の眞鍋馨様でございます。ご多忙の中ご出席ありがとうございます。ディスカッションの後に一言ご感想

をいただきますので、よろしくお願いいたします。

討論のテーマは、地方再生は病院、学校、一次産業!!—我々が中心となり地域を守ろう!!地域を守る「地域医療」と「地域経営」と—でございます。後ほど会場の皆様からご発言をいただきたいと思ひます。

まず、国民健康保険葛巻病院名誉院長兼院長でございます佐々木先生から鈴木町長のお話に加え、医療を担う立場からご発言をお願いしたいと存じます。次に全国自治体病院協議会の副会長で北海道の砂川市病院事業管理者であります小熊先生から、全自協の病院としてご発言をお願いしたいと存じます。それでは佐々木先生、よろしくお願いいたします。

佐々木先生 このような席に大変恐縮しております。よろしくお願いいたします。

時間もありませんので、2つばかりお話しさせていただきますが、今日、井階先生のお話もありました、町あるいは住民が当事者意識をどのように持つかというこ

ご清聴ありがとうございました!
全国の地域医療が益々興隆しますように



井階友貴 ikai@u-fukui.ac.jp

スライド28

とだと思ひます。私は前職に岩手県立中央病院の院長をやっていましたが、その当時の県立中央病院は県内に年間3千件の医師派遣、診療応援をやっておりました。当然、県立病院以外の市町村の病院にも送り働いてもらっていました。年末には来年もよろしくというかたちでご挨拶にみえられます。それなりに私もお会いしてお話をしましたけれど、葛巻の町長さんだけは全く違うことをおっしゃっていかれました。町のありようとか、今日のスライドのようなことをお話しされて大変興味を持ち、カルチャーショックのような思いもありましてけれど、町がどのような思いでワインをつくっているのか、ミルクをつくっているのか、これは子供たちを育てるため、病院を維持するため、福祉を維持するためだ、これをお話しされていくんですね。これを何年か聞かせていただいて、当時葛巻病院が大変な医師不足に悩んでおられることもありしたので、私は退職したときはもうここしかないな、これだけ当院の若い人たちが



討論の様子

応援に行っているところに私が知らん顔もできないなという思いもありまして、この病院にお世話になることになりました。

県立病院で働いていて感じることは、県そして県医療局が一生懸命やってくれています。ただですね、葛巻病院のような小規模病院も県立病院として持っています。そこでの住民あるいは町行政とはどうも一線を隔しているような状況があって、ここの県立病院には町が財政負担をしているわけではないのでその面での苦勞をしていない。それから町長さんが医師確保に奔走するようなことは基本的にはない。医師確保を住民に突き上げられれば、県に出向いて何をやっているんだ、医者をおれのところによこさないんだという話をする。そのような当事者意識が欠如した中で、自分たちの住民の医療をどのように守っていくのだろうということだけは大変疑念に思っていました。多分今でもそういう傾向が続いているのではないか、県はそうした意味で大変

苦勞しているのではないかと、それを理解していかなければなかなか当事者意識は生まれないだろうということは感じておりました。これが1点です。

それから医師不足に関しては、今、井階先生のお話を聞いていて、井階先生のような若い人が中心になってやっているとスタッフも若くなるんだと、うらやましく思いました。スライドに出てくるメンバーはみんな30代、40代の働き盛りで楽しんで仕事をしています。私のところの病院は、今は医師は少し増えていますが、一緒に仕事をするのはみんな65歳以上です。一人だけ30代がいてくれて大変キャラクターもよくて一生懸命やってくれています。さすが60代後半になってくると当直業務がどうしてもつらくなってくる。日中の仕事は一生懸命できるのですが。このようなことはあちこちの病院でも起こっているのではないかと思います。小規模にかぎらず中規模病院でも同じようなことが起こって、当直が大変なんだろう。うち

の病院では基本的には夜間当直をスタッフが週1回はやっていますがそれ以外は中央病院の応援、医大からの応援です。

したがって、中小病院あるいはある程度大きい病院でも役割分担をしながら仕事内容の時間配分をしながら若い人は若い人なりに泊まっていただく時間をつくり、高齢の医師に辞めずに働いていただく。そうした形で当面の医師不足を解消することも1つの方策だと思います。

井階先生のところのように若いスタッフが循環しながらしっかりと仕事ができるようなシステムができればいいんですけど、いかんせん70歳を過ぎたじいさんがやっているとどうしてもそういう状況になってくるかなと思いましたが、うらやましく思っていました。ありがとうございました。

久住座長 ありがとうございます。続きまして小熊先生からよろしく願いいたします。

小熊先生 今、鈴木町長と井階先生のお話を聞きましたけれども、これは我々の一般的な立場の者から言うところちょっと特殊な例だろうというふうにお聞きしていました。それだけ医師に実行力が伴ってらっしゃる特殊なケースではないかと思います。我々自治体病院の抱えている問題はいろいろな医療上の問題がございまして、特に都会と田舎の地方で人がまるっきり違うんです。もちろん経済も違うということです。地域のあり方自体が地方はもう皆さんご存じのように存続の危機にある状況で、それをどうやって今後も

継続していくかという中に医療があつて、教育があつて、産業があるというふうに考えなければいけないのだらうなと思います。

それで地方において医療がなくなれば、その地域が住めなくなるというのは皆さんご存じというのか、ご了解いただけると思います。じゃあ医療をどうやってやるんだ。医師もいない、医療従事者もいない、そんな中でどうするかということで全ての町長さん、村長さんは悩みに悩まれている、あるいは冷や汗を流されてらっしゃる状況だと思います。

ただ、井階先生のように特殊なパーソナリティというか、実行力をお持ちの人のところには、すみません先生、これはまた人が集まるんですね。間違いなく人が集まる。例えば私は北海道ですけれど、道内に総合診療医でリーダー的な人がぽつと出る。出ると、その下に必ず同じような志を持った総合診療医が数名集まって、そこで独特の地域医療に貢献しています。井階先生のように医療だけから外れて、まちづくりにも働くところがあるところがあるかと思いますが、そういう方を探し出すというのも1つの手なんですけれども、なかなか簡単ではない。そんなにそういう人はいません。

私は北海道で地域卒の学生とか、いろいろな人を見えますけれども、やはり大半の人は井階先生のような優れた能力というか、独特のまちづくり、医療づくりに貢献できる人ではない。純粋に医療をやって、自分のやれる範囲で地域の存続に貢献する考えの方が多

くて、なかなかアトラクティブな要素にはならないというふうに思っています。

それから、例えば地方で病院が潰れそうになる時に地域住民が立ち上がって応援団をつくってくれるんですね。それはやはり井階先生がおっしゃった地域存続というのか、地域の継続ということで住民が力を発揮してくれる。ですから、そういうような雰囲気づくりは医療だけでなく、その町と言いましょうか、地域が存続するのにはどうしても必要なのだらうなというふうに先生の話聞いていて思っていました。

それで私のところで恐縮なんですけれども、うちは砂川式認知症診療と言うのをうちの精神科の女医さんがつくったんですけれども、自分が精神科のなかで認知症をやりたいというので、当時はまだ認知症なんていうことで保険点数もなかったんですけれども、僕にやってもいいかというのでどうぞという話をしてやったら、自分たちの精神科だけでなく、神経内科、脳外科の仲間をつくって、行政を巻き込んで、介護を巻き込んで、最後は開業の先生を巻き込んで、住民を巻き込んで一大的な地域の認知症のあり方をつくってしまった。決して先生のようにたこ焼き焼いたりしたわけではないですが、そういうようなやり方も1つの長所を伸ばす方法としてありなんだろうなと思っていました。

ただ、それはいい面のお話でして、大多数の地方の小都市ではやはり医師がいない。とにかく医師がいない。医師がいないから収入

も上がらないし、収入が上がらないからまた維持するのが難しくなって、そして北海道ですと特に町と町とが極端に離れていますので統合しようにもなかなかお年寄りには足腰が悪いですから簡単にはいかない。そういう非常にジレンマ的に陥っていますけれども、じゃあどうするんだと言われますとお答えする術を持っていない。とにかく何とか核になる人を集めて、核になる体制をつくって、そして周りと競争したり、競合したりするわけではなくて、ともに協議をしていていただきたいなというふうに思います。

地域医療構想が今後ますます話が進むと思いますが、その中で地域で皆さんで医療のあり方、地域のあり方を含めて考えなければいけないだろうということを先生のお話を聞きながら考えておりました。以上です。

久住座長 ありがとうございます。それでは質疑に入らせていただきます。会場からご発言がございましたら挙手をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは本日ゲストの方、これまでのディスカッションについての感想をお願いしたいと存じます。まず、総務省の伊藤室長さんをお願いします。

伊藤室長 それでは私、総務省の伊藤から若干感想めいたものになってしまいますが、3点申し上げたいと思います。その前にまず鈴木町長、井階先生、今日は本当に興味深い講演をありがとうございます。また、先ほど井階先生

ちょっと滑ったという話もありましたが、ぜひ赤ふん坊やにもお疲れ様でしたとお伝えいただければ幸いです。

私は今日のお話を聞いていました3点思ったことがございます。1つはこれは専ら鈴木町長のお話に関することでございます。まちづくりには地域医療の確保が不可欠なんだということですね。これは今、小熊先生からもお話がありました、やはり医療と教育がないと人は住まないよという非常にわかりやすいお話がございました。それを否定する人はあまりいないと思います。それは先ほどの鈴木町長のスライドというか、お話の中でも、また佐々木院長のお話の中でも非常にわかりやすく述べられていたことかと思えます。

それから、2つ目ですが、これは井階先生のお話から感じさせられたことで、先ほどとは逆でございまして、地域医療を確保するためにはまちづくりに何とか結びつけていかなければいけないのではないかと。というのもまた事実なのかなということです。先ほどソーシャルキャピタルとか、CBPRとか、そういう少し新しいお話もございましたが、やはり人と人のつながり、団体と団体のつながり、それから地域医療者のつながり、こういうことを地域医療を通じて生まれていって、それで地域が活性化する。何か元気になっていくことも、これはこれで1つこれから模索すべき方向性なのかなということを思いました。

それから3点目ですが、最後になります。若干手前みそですが、

今のお2人の話を受けて、我々総務省の中で実は今までも定住自立圏構想とか、連携中枢都市とか、こういう1つの自治体だけではなくて、複数の自治体が集まっているいろいろお互い相互補完をしながら施策を進めていきましょうよというのものもあるんです。同じく総務省、私の担当でございますが、2年半前に新公立病院改革ガイドラインをつくりました。また、それ以前からも言っていることですが、再編・ネットワーク化、公立病院、地域医療ですね。そうしたことも今我々お願いしているところでございまして、この2つの話というのは少し分野は違いますが、相通じるものがあるのかな、と。再編・ネットワーク化を進めればもしかしたら地域づくりの上でも定住自立圏とか、そこまで行かないまでも複数の地域同士の相互補完という話になるかもしれない。あるいは逆に定住自立圏や連携中枢都市といった施策を進める中で、じゃあ医療分野でも少しネットワーク化しようとか、そういう話になるかもしれない。そういうことを気づかせていただいた講演だったかと思います。誠にありがとうございました。私からは以上です。

久住座長 ありがとうございます。それでは厚生労働省の松岡室長さん、お願いいたします。

松岡室長 鈴木町長さん、それから井階先生、非常におもしろいお話をありがとうございました。

前の方と似たようなことを話しそうになったので少し視点を変えてみます。先ほどからまちづくり

とか、そうしたことに一生懸命、医療が入っていく、もしくは医療をまちづくりに取り込んでいくとか、必要不可欠な要素として取り扱っていくことをお話しされていたと思います。最近、公的病院、公立病院の役割は何なんだという議論があったりして、どういうふうにとらえたらいいのかなと思っておりました。多分いろいろなご意見があると思いますけれども、お二方のお話を聞いていて、行政と密接にかかわっていける人は誰なんだといったら公的病院の方々、公立病院の方々がすごく適していて、特に自治体立なんて言ったら町長、市長は力が入っているので、何とかしてくれみたいな話になりますから、そうした方がコアになれるなら、病院を変えていけるだろう、地域医療も町も変えていけるのだろうなと思っています。そうならばやはり公立病院の役割は町を変える起爆剤というか、そういうところになり得るのではないかと。良くも悪くも医師はインテリの部類に入っていて、いろいろな方々とつながりも持っておられるので、そうした機能がひとつ公立病院というものに付与されてくるのかなあと思いながら聞いていたところでございます。

あと、これは全然関係ないのですが、葛巻町長さんの新しくつくる施設が全部赤が差し色に入っているような気がして、これはわざとなのか、町長さんの趣味なのかよくわからないですけども、すごく目立って統一感のあるデザインなのでいいなと思って見ていま

した。以上でございます。

久住座長 今、質問がございましたので鈴木町長、一言、赤の線についてを。

鈴木町長 どの公共施設にもワンポイントで赤を使おうということにしているものでございます。町長は赤系であって赤が好きということでは一切ございません。ミルクとワインの町であります。全体を白を基調にした建物にしてミルクの白、それからワインレッドの赤をワンポイントで使うことにして、どの施設にもそうしています。病院もワンポイントで赤を使っています。病院に赤はどうかという議論もあったんですが、いやいや病院は死にに行くとこではない。元気になって帰ってくるんです。元気・活力をイメージするような赤でいいんですということで、赤にした、赤を使ったところあります。以上です。

久住座長 町長、ありがとうございました。次に文部科学省から眞鍋企画官さんをお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

眞鍋企画官 文科省企画官の眞鍋でございます。こういう場に呼んでいただきましてありがとうございます。まずご講演をいただきました鈴木町長、そして井階先生、本当にありがとうございます。非常に熱心に取り組まれている姿に感銘を受けて、拝聴しておりました。また、その後この場で佐々木先生、それから小熊先生からはご経験を踏まえた、やや現実をきちっと見通したというか、ご経験を踏まえた発言をいただきま

した。それも重く受け止めなければいけないと思ったところでございます。

文科省としては良い医師をつくるということでもあります。その中でこれまでの専門分化していくような医学をなるべく統合して、何と言うのでしょうか、卒業時点で、あるいはその後もなるべくちゃんと人を1人の患者さんとして見られるようなそういう教育をしようということなので今年の3月にモデル・コア・カリキュラムを改訂したところであります。カリキュラム自体はもちろんこれは当然大学の自治に基づくものですが、来年度の入学生から適用されていくということで、大学教育も特に医師をつくる医学教育は、今の地域包括ケアや健康長寿社会の維持ということと切っては切り離せないということでありまして、そういうふうな対応をさせていただいているところです。

これは文科省の施策の紹介ですが、今日の私も聞かせていただいております、幾つかコメントはあったんですが、ほとんど前お2人に言われてしまいましたので、私の視点で申し上げますと、実は私は長野県に健康福祉部長として出向させていただいた時がありました。また、こういう関係の仕事が長い経験もあって、地域包括ケアシステムづくりがうまくいっている地域はそれなりに特徴があるなというふうに思います。それはやはり例えば今日、町長さん、あるいは井階先生のような地域できちんとリーダーシップを発揮される方がいらっしゃるかと

思います。というのは、やはり誰かが中心にならなければいけないんだと思うんですね。それはもう病院の医師あるいは診療所のお医者さんでもいいですし、介護事業者の方でもいいですし、あるいは市町村の職員さんでも結構かと思っています。そういう方を核として広がっていくということができればいいのかなと思っておりまして、共通していることはやはり縦割りがないということだと思います。

私は長野県に出向しておりました時に感じたのはやはり医療担当部署と介護担当部署の意思疎通をもっとうまくやらなければいけない、これは向こうの仕事、これはこっちの仕事ということで、自分で勝手に自分の仕事の線を引いてしまうことが起こってくるとなかなかうまくいかないということです。今日、病院の先生方に加えて地方の議会の先生方もいらしているということですが、私が長野県でやったことは、これは医療担当部署と介護担当部署を隣にしましょう。間の壁を取り除きましょう。あとはそれぞれ担当されている職員さんはお互いの課を人事交流するとか、普通は人事異動でお互いの課を行ったり来たりする人事をするようにしましょう。そうすることによって、お互いがお互いをちゃんとわかる体制を役所でもつくらなければいけません。現場に行けば要介護高齢者さんは患者さんでもいらっしゃいますので、全くその患者さんにとっては縦割りは関係ないわけですね。そこの視点に立てるかどうか

だと思っていて、そういうふうな体制をとれるところがいいと。それをとるリーダーシップはどなたがやられてもいい。もちろん公立病院の先生がやられてもいいと思いますし、介護事業者さんがやられてもいいと思いますし、行政がやられてもいいと思っているところでございます。

今日は非常に貴重なお話を聞かせていただきまして、ありがとうございます。コメントは以上ででございます。

久住座長 ありがとうございます。会場から何かご質問がございましたらどうぞ。

公益社団法人全国自治体病院協議会 常務理事 望月 泉 岩手県立中央病院長 全国自治体病院協議会の常務理事をしている岩手県立中央病院長の望月です。やはり地域のキーワードは医師不足に尽きます。地域の医療を守るためには、医師の偏在、絶対数の不足を解消しなければなりません。都道府県間の医師の偏在を解消するには国策でなければできないと思います。

一方、県内の医師の偏在対応で有効な手段は、公的基幹病院からの医師の診療支援だと思います。当院は病院のミッションに地域医療支援を掲げ、当院に入職する医師には初日にオリエンテーションを行い、その中で地域医療支援を病院の理念としていることを伝えます。今回の新専門医制度でも地域医療を崩壊させないための工夫が盛り込まれてはいますが、今一つ明確ではありません。

都道府県間の医師の偏在に関し

ては、厚生労働省の医師の需給分科会等で議論はされておりますが、何らかの強制的な方策もとる必要があるかと思います。当県では知事を筆頭に地域医療基本法を制定し、地域での勤務が管理者要件になるとの法的根拠を持ちたいと考えています。また、県立中央病院の名前がつく病院は積極的に県内の地域病院に対して医師派遣をしていくことを病院の理念とすべきかと思います。以上意見を述べました。

久住座長 意見として伺います。その他にあとお1人くらい何かご質問、ご意見ございましたら、どうでしょうか。よろしいですか。

それでは最後になりますが、座長の私から一言だけご挨拶とさせていただきます。

鈴木町長におかれましては本当に地域経営という大変大きな課題の中で乗り越えて、またそれを実現されて、その面では大変感銘をさせていただきました。また、逆にまちづくりを楽しくやっていたしやる。リーダーとして見習うべきだなというふうに痛感いたしました。

私の市も同じように健康政策を15年やっていますが、この6月に第1回のコンパクトシティ大賞をいただきました。その中でなぜ今回評価を受けたかは、健康政策をやっていると都市設計にかかわることになりました。だから、健康というのは都市環境に大きく影響する、こういうものがエビデンスとして少し出てきたということがあります。ですから、まちづくり

は医療費の削減にもつながる。私の町のウェルネスは健やかで幸せという漢字を当て字にしているんですが、やはりあることは確実に医療費削減、また介護費削減のエビデンスにもなってくる。こういうつながりを評価いただいております。地域包括ケアという観点からも逆に都市設計自体、都市の機能、ソフト・ハード自体がこれから地域包括ケアでは大変重要な要素になってくる。こんなご指摘をいただいたものだろうと思います。そういうことも含めて、今後考えていく必要があると今日も改めて感じました。

それから、井階先生からソーシャルキャピタルという言葉がよく出てきました。私も地域とか、国においてもその住民がいかに関係するかがまちづくりの理想、国づくりの理想だと思っております。当地においても11年くらいかけていますが、1小学校区にコミュニティをつくることを1年に1つずつやってきました。来年度11年目で全市にできるんですが、そのコミュニティ組織をつくとやはりソーシャルキャピタルがかなりよくなっていることが大学の調べでもわかってきました。こんな質問です。地域活動に参加していますか。地域に助けてくれる人はいますか。地域の人は協力的ですかという質問に対してかなり優位な回答が出ているということです。

それともう1つわかったことが逆に行政の話は市民は聞かないということです。市長の話は聞か

いんだということがわかってきました。これは私ども7：3の法則と言っていますが、住民の人たちは素直に聞いてくれるのは3割で、7割は井階先生がお話になったように無関心層だということを定義しております。今行政で一番大事なのはその無関心層をどのように意識変革をして行動変容に結び付けるかが大きな問題になりまして、そのあたりを国を含めて議論をしているところです。そのためには上の目線ではなくて、生活と同じにしている、信頼のおける、共感のおける人たちからの口コミが人を動かすという共感のマーケティングと言いますか、これが大きなことでありまして、今、井階先生がやっているのはまさにそのことであって、国に提案をしましたが、口コミ隊を全国につくろうと今していきまして、健康アンバサダーという、インフルエンサーは名前が悪いということで、健康アンバサダーです。200万人をつくろうということ去年から始めております。こういうことがなると、正しいエビデンスに基づいた情報を市民にも伝わるブレイクスルーになるのではないかと、こんな形でやっております。今日はお2人の話を聞いた上でこういう方向性でやる意を強くいたしました。

それから医師の確保は私ども喫緊の課題ですが、今回の新専門医制度が1つのブレイクスルーになればよくなるのではないかと。多少、多少と言っては失礼ですが、期待しているところがございますが、今日のお話を聞いてまちづく

りの現地でしっかりやっているとそこには地域医療を担う先生方が集まってくる。そういうことで各自治体もまちづくりに励むことを一歩先を見据えた形でやっていきたいと改めて思いました。私のほうからまとめとさせていただきます。

それではこれを持ちましてディスカッションを終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

全体総括



■公益社団法人 全国自治体病院協議会 会長 邊見 公雄
赤穂市民病院名誉院長

ただいま座長の久住市長さんからまとめもいただきましたし、あまり言うべきではないかも知れませんが、少しコメントとお礼のご挨拶をさせていただきたいと思っています。

この地域医療再生フォーラムは今年で10年目になります。私は副会長の時に8年間自治体病院危機突破大会という名前でした。8年間全く突破できませんでした。それで名前でも変えたら少し突破できるのかなと思って再生という、滅びかけたものをもう1回再生するぞ、IPS細胞ではないですけども、再生という言葉をつけて今

年で10年目になります。先ほどからありますように、私は、国難は少子化だとずっと言っています。「少子高齢化の枕詞か？」と30年前から言っております。高齢少子化と言うべきです。少子高齢化の枕詞、ゴールドプランの高齢化にばかりにお金がいってエンゼルプランは全く来なかった。

先週、沖縄で、今日、沖縄県の伊江先生も来られておりますけれど、卒後臨床研修50周年記念の式典と講演がありました。その中で真栄城先生がオール沖縄でこの事業をやってきた、だから、研修医も集まる、指導医も頑張る、ナースも全職員も住民も患者も含めて、この事業はやってきた。だから、まちづくり、やはり病院づくりもそうだと思います。私は地方創生は皆さんがおっしゃっているように医療と教育と一次産業の六次化しかないと思います。大企業は田舎へ行きません。資本の論理です。ですから、今のような、皆さん方のような知恵を出し合って、山古志村のようなメルヘンチックな江戸時代から脈々とどんな飢饉の時代も生き残ってきたような村を残していく。そのためにはやはり医療と教育と一次産業の六次化しかないのではないかと。ずっと思っています。

実は今日講演いただきました2人のお話は以前に聞いております。昨年、望月先生が岩手でやりました日本病院学会で、達増岩手県知事、鈴木町長の素晴らしいお話を聞いて、このお話をできるだけここですべて早く会員の皆様にお聞かせしたいということで今日お願

いいいたしました。もう一つの井階先生のは全国自治体病院学会の函館学会でお聞きしました。昨年呼ぶべしだったのですが、外国に行っておられまして飛行機がおくれるかもわからんというので今年になってしまいました。お2人、本当にありがとうございました。

井階先生の5か条は県立柏原病院の小児科を守る会の5か条と非常によく似ていまして、やはり県立柏原病院の小児科崩壊の現場におられたことがよくわかります。私は今週末、県立柏原病院と柏原日赤の統合のための地域医療フォーラムに参加するわけですが、先生のお話は大変参考になります。

それから、やはりちょっと話は変わるんですが、藤圭子の「圭子の夢は夜ひらく」じゃないですけども、やはり医師は夜育つということをこの間お聞きしました。田舎の方でよく育つ。田舎の土のほうがよく育つということですね。若い時に地域で活動するというのはものすごくいいことではないかなと思いますので、厚生労働省の医師需給とかの会でぜひ地域

勤務をある程度、管理者要件、医師の基本だと私は思いますので、お願いしたいなあというふうに思っております。

それから、井階先生のお話を聞いていますと、「小医は病を治し、中医は人を治し、大医は国を治す」という国の、地域と言いますか、置きかえれば、そういうことを鈴木町長さんもやっておられると。やはりこういうふうな人を中心にして国づくり、武田信玄ではないですけども、「人は城、人は石垣、人は堀」と、この国は人しかないわけですから、資源もないし、広い平野もないわけですから、地下資源も全くないわけですから、ぜひ人づくりのために文部科学省、厚生労働省、総務省が力を合わせて町を残す、田舎を残すということで、コンパクトネーションには私は反対です。コンパクトシティくらいは許せますけれども、東京一極集中、品川発名古屋行きの地下鉄とか、来なくていいオリンピックとかは大反対です。ぜひですね、中央省庁の皆さん方が沖縄へ気象庁を移すとか、農林水産省は食料自給率100%以上のところへ

移すと。現場に出て、現物を見て、現実的に考えるという、帯広や宮崎や葛巻でもいいんじゃないでしょうか。農林省は何も山手線の中にある必要は全くないと思います。ぜひよろしく願いいたします。

今日はお礼を言わないといけないのですね。伊藤準公営企業室長さん、松岡地域医療対策室長さん、それから、眞鍋医学教育課企画官さん、本当にありがとうございました。それから、講演いただいたお2人の方々、それから佐々木先生、小熊先生、ありがとうございました。何と言いましても素晴らしい座長の挨拶、まとめをしていただきました久住市長さん、ありがとうございました。細田先生も気合いの入った挨拶をいただきましたし、西川知事も本当に詳しいお話、力説して頂きました。やはり今がピンチだというのが全員わかってきているような感じの会になったと私は思っております。

本当にありがとうございました。御参加の皆さんもありがとうございました。