

日本医療再生の具体的提言

住民—行政—医療の“和”と“輪”を拡げる理想の医療・地域づくり

たかはま地域医療サポーターの会
／高浜町国民健康保険和田診療所

井階友貴

《論文要旨》

副題：住民—行政—医療の“和”と“輪”を拓げる理想の医療・地域づくり

平均寿命世界一、健康達成度総合世界一の日本において、さまざまな医療にまつわる問題が噴出しており、全国各地の住民の理想は一様でないことがわかっている。理想の医療の実現のためには、平均寿命や医師数などの客観的に測定可能な指標での評価ではなく、地域の主役である住民が、行政や医療者に任せているだけでなく、その理想について主体的に意見を出し合い、地域のさまざまな関係者と協働しながら、医療を造形していかなくてはならない。

福井県高浜町では、地域の問題を抽出して優先順位の高い問題から介入する「地域志向型プライマリ・ケア」の考え方のもと、①医師不足、特に地域医療・家庭医療に特化した医師の不足、②住民の地域医療の不適切な理解および無関心、という2つの問題点に対し、地域を実感できる地域医療教育と、住民—行政—医療の協働のシステムづくりの2つの取り組みを展開した。教育では、「地域の医師は、地域で育て、地域が守る。」をモットーに、プライマリ・ケアの ACCCA や成人学習理論に基づいたイベント性・主体性のある研修を実現し、年間100名以上の研修者が訪れる町となり、徐々に町内医師数が増えだしている。協働では、たかはま地域医療サポーターの会を設立し、住民・行政・医療者それぞれの立場のキーパーソンを地域アクターとしてつなぎ、そのつながりをもとに自分たちの仲間を増やすための無理・批判・諦めない活動を続けた。住民から住民へは、「地域医療を守り育てる五か条」（一、かんしん（関心）を持とう、二、かかりつけを持とう、三、からだづくりに取り組もう、四、がくせい（学生）教育に協力しよう、五、かんしゃ（感謝）の気持ちを伝えよう）をさまざまな方法で訴え続けた結果、サポーターの会の認知度の向上、町内にかかりつけを持つ者の増加、住民の医療満足度の向上、町内医療関係者のモチベーションの増加などの効果を示すことができた。

この取り組みの中での重要な視点が、次世代の医療の担い手（各地の医師や、医療に主体的な住民）を輩出する育成システムと、住民—行政—医療の“かけはし”づくり（＝和の拡大）と“なかま”づくり（＝輪の拡大）の協働システムを構築することであり、これらのシステムは高浜町のみならず全国各地のあらゆる問題に対して効果を発現する、必要十分なシステムである。このシステムを全国に拡大し、各地で医療再生を可能にするため、日々活動を続けている。

《目次》

第1部 理想の医療とは？～日本の医療を俯瞰して～	p 4
1. 何があって何がないのか	p 4
2. 理想の医療とは何か	p 5
第2部 福井県高浜町での地域づくりとその効果	p 6
1. 高浜町の現状と課題	p 6
1-1. 高浜町の医療的背景	p 6
1-2. 地域志向型プライマリ・ケアにみる高浜町の課題と介入	p 8
2. 地域を実感できる地域医療教育とその効果	p 9
2-1. 高浜町における地域医療教育	p 9
2-2. 医学教育の効果	p 11
3. 住民—行政—医療の協働のシステムづくりとその効果	p 13
3-1. たかはま地域医療サポーターの会の設立と活動	p 13
3-2. 住民活動の効果	p 18
第3部 全国各地で“協働”による地域づくりを	p 20
1. 地域の主役と医療の位置づけ—誰が医療をつくるのか	p 20
2. 和と輪の拡大	p 20
3. 本取り組みの普遍性と必要性	p 21

《第1部》理想の医療とは？～日本の医療を俯瞰して

1. 何があって何がないのか

日本の医療は世界一とされる。世界保健機構（WHO）が2000年に発表したWorld Health Report 2000によると、日本の医療は、健康寿命（健康で自立して生活できる年齢）世界第1位、平等性（年齢や地域間の格差がない指標）世界第3位、などが評価され、健康達成度の総合評価で第1位の座を獲得している。ところが、世界で最も優れた医療をもつということは、医療にまつわる問題が最も少なくあって然りの日本で、近年、医療崩壊、医師不足、診療科閉鎖、コンビニ受診、たらい回しなど、さまざまな問題がにわかに噴出している。日本の医療には、何が実現できているのか。そして、まだ足りないものは何か。

高度経済成長以来、日本の医療は飛躍的に発展し続けている。その直接的な恩恵として、世界一にまで上り詰めた平均寿命がある。「人生50年」と言われた戦後から、この60余年で女性は群を抜いて1位、総合でも1位を獲得するに至っている（OECD Health Data 2012）。また、それを先進7か国G7中の比較では対GDP比で安い医療費によって実現できており（図1）、しかも皆保険制度によって基本的には平等に高度な医療が受けられる点も、特筆されるべきである。近年は医療の高度発展も著しく、世界最先端の治療が国内で受けられるようにもなっており、特に消化器内科分野などの一定分野においては世界の先頭に立っているとも言われており、日々進歩を続けている。

しかし、物事には表裏がある。以上のことは、裏を返せば、少ない医療スタッフの懸命の奉仕的な努力により、ギリギリのところまで支えられてきた現場の事情が見え隠れしていることとなる。また、政策による医療費抑制が診療報酬の獲得を妨げ、病院の赤字化や患者自己負担額の増額につながることを示唆している。実際に、患者自己負担額は先進国中でも多く、いまだに入院大部屋が主流の日本のシステムを懐疑の目で見ると外国人は多いという。

近年日本で噴出しているさまざまな問題には、多くの原因が存在すると言われる（図2）。代表的なものでは、医師数の絶対的不足がある。OECD Health Data 2012によると、日本の人口当たりの医師数は、OECD平均の約2/3であり、下位に位置している。看護職についても不足が顕著であり、看護師1名あたりの担当患者で示される指標が先進国中では低いことも知られている。しかも、日々進歩する医療に、専門的な技術を習得した医師が年々多く必要になってきているだけでなく、その養成にも多くの人出を費やす必要があるため、毎年医師数は増えているもののその需要に追いついていないのが現状である。さらには、女性医師の割合が近年急激に増えてきているにもかかわらず、女性が家庭を持ちながら仕

事を両立させるような環境の整備はまだまだ遅れていることも、この状況を悪くしていると言えるだろう。また、この状況に加え、「コンビニ受診」と言われる、患者の都合による時間外受診の増加や、医療訴訟の増加、各種書類などの医師の業務の多様化などから、過酷な勤務を強いられる医師が増えており、現場を立ち去る医師も少なくない。医師にも自身の生活があり、地方よりも都市部での生活を選択する者も多い。つまり、もともと崩壊寸前の状態であった医療界が、平成16年度の医師臨床研修制度の変革を機に問題が顕著化した、というのが実情であろうと考える。

これらが日本に“ない”ものであり、その“補充”によって日本は報われる、と言ってしまえばそれで議論は終了してしまうが、果たしてそれだけでいいのだろうか。医療の理想像を語るにあたり、そこには何か根本的なものが欠如してはいまいか。

2. 理想の医療とは何か

しばしば、「寿命が長くなり、医療が良くなった」、「医療費が上がったので、医療に改善の余地がある」といった文言を目にする。確かに、寿命が長くなることは喜ばしいことと言えるだろうし、医療費が安いに越したことはない。しかし、「寿命」や「医療費」など、客観的に測定する指標で医療の良し悪しを決定し、目標を設定することが、本当に正鵠を射ていると言えるだろうか。

そもそも、医療とは何か。安心、安全に暮らすための社会保障サービスの1つである。この観点では、医療の中心にあるのは決して医師ではなく住民であり、生活の中で医療は福祉や教育などのさまざまな支援の1つであって、それを行政が支えている（図3）。つまり、「理想の医療」とは、客観的指標で評価されるよりは、個人個人の主観的な感覚で評価される方が本質的であるとも言え、**ただ単に寿命が長かったり医療費が安かったりするだけでなく、住民の理想とする医療でなければならない。**たとえ命が短くても、莫大な医療費がかかったとしても、医療を受けた本人や家族が満足して生きることができたとしたら、それは理想の医療と言って差し支えないと考える。

では、住民はどのような医療を求めているのだろうか。先行文献をみると、患者のニーズに関する文献が散見される。篠塚ら（篠塚雅也、大野每子ら「かかりつけ医に求められる条件についての質的研究」病体生理 Vol. 36、p19-23、2002）は、かかりつけ医に期待するものとして、患者のことをよく知っている、心理的な障壁が少ない、患者と上手くコミュニケーションが取れる、受診のための環境がよい、責任をもって患者の問題解決にあたる、をインタビューの質的解析から挙げている。また、瀬島ら（瀬島克之、杉澤廉晴ら「個人面接による地域高齢者の医療に対するニーズの調査」日本公衛誌 Vol. 49、p739-48、

2002)も高齢患者に対するインタビューから、大切に扱われる接遇、心のつながりや安心感、信頼感を感じる診療、希望の充足、距離的利便性、設備の充実度などを指摘している。これらの結果は非常に共感を得るものであるが、「患者」として「医療機関」あるいは「医療者」に望んでいるものであり、「住民」として「医療」、すなわち生活の中での医療に対して望んでいるものに言及した文献は見当たらなかった。さらに、一言で「住民」といっても、日本には大都会から離島まで、さまざまな地域が存在し、各地の住民が共通の理想を抱いているとはとても想定できず、医療の理想像に関して地域間の違いに言及した文献も見当たらなかった。

そこで筆者は、都心や地方都市、山村・漁村、離島といった特徴的な地域に住む住民に対してインタビューを行い、普段の生活の中で医療をどのように感じ、どのような医療を理想と考えているかを分析した。その結果、各地に共通して、満足のいく医療を受けられることや医療関係者に信頼をおけることだけでなく、安心して生活できることを意識していることが分かった。また、都心ほど医療の内容を重視する傾向（「高度な医療が受けられる」など）が強く、離島ほど医療と生活の結びつきを重視する傾向（「地元で医療を完結できる」など）が強かった（2013年5月日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて発表）。

このように、住民の医療に対するニーズは地域によってさまざまであり、全国で画一的な「理想の医療」は存在しない、ということになる。すなわち、**各地で理想の医療を形成するためには、地域住民がその理想について主体的に意見を出し合い、地域のさまざまな関係者と協働しながら、医療を造形していかなくてはならないのである。**

今回、福井県高浜町を舞台に、「理想の医療を創造すること」を念頭においた種々の活動に関与し、その効果を確認できた。これは全国各地で共通するものであり、かつ各地で取り組まれるべきものとも言える、いわば必要十分な考え方であるとの実感のもと、日本医療再生に寄与できるものとして報告する。

《第2部》福井県高浜町での地域づくりとその効果

1. 高浜町の現状と課題

1-1. 高浜町の医療的背景

福井県高浜町は福井県最西端に位置する、総面積 72.2km²、総人口 11,000 人程度の町である (図 4)。明治維新後に旧高浜町、和田村、青郷村、内浦村が合併し、現在の高浜町が誕生した。8km にわたる白砂青松の砂浜を中心に東西に人口が分布しており、東はおおい町、

小浜市、西は京都府舞鶴市につづく。日本快水浴場 100 選や日本の夕陽 100 選に選定されている若狭和田海水浴場など、町内に 8 つの海水浴場があり、夏期には多くの海水浴客が訪れる。冬は若狭ふぐなどの味覚でも有名である。海だけでなく、美しい嶺線の青葉山（別名若狭富士）など、山の自然も多く存在する。町の産業は漁業、農業、観光業で、他に関西電力発電所およびその関連企業に従事する者も多い。町内に国道 27 号線、舞鶴若狭自動車道、JR 小浜線、京都交通路線バス、福井鉄道・近鉄バス高速バスを有する。

町内の医療機関は、高浜地区に社会保険高浜病院（急性期 40 床／療養 75 床）（以下「高浜病院」）、内科開業医と、和田地区に高浜町国民健康保険和田診療所（以下「和田診療所」）の合計 3 つである。内浦地区に高浜町国民健康保険内浦診療所があるが、常勤医が存在せず、和田診療所より出張診療を行っている。また、医療機関のない青郷地区にも和田診療所より巡回診療を行っている。どの医療機関でも臓器別専門医は存在せず、総合的な医療を展開している。高浜病院では入院、外来、救急、手術、健診、透析、訪問診療、理学療法（訪問も行う）を、内科開業医では外来診療を、和田診療所では外来、訪問診療、巡回・出張診療、予防接種を担う。また、社会保険高浜病院は救急指定病院として、和田診療所は在宅療養支援診療所として、24 時間 365 日の対応を行う。その他、町内に 4 つの歯科診療所（開業）と 2 つの訪問看護ステーション、3 つの調剤薬局がある。調剤薬局の 1 つは訪問薬剤指導に対応している。

平成 16 年、高浜町和田地区に、保健課、福祉課、高浜町社会福祉協議会和田事務所、和田診療所をもつ高浜町保健福祉センターが設置された。町内にケアマネージャーは 10 名以上勤務しており、事業所数は 6 である。町内の訪問介護事業所は 3、通所リハビリテーション施設は 1、通所介護施設は 4 ある。また、施設サービスでは、介護老人福祉施設（80 床）、介護老人保健施設（70 床）、有料老人ホーム（16 床）がある。

社会保険高浜病院は、平成 13 年には最大 11 名の医師が常勤していたが、平成 20 年には常勤医 3 名という危機的状況となった。非常勤医を常勤換算した数字でも、当時の人口 10 万人当たりの医師数は 105 人（福井県嶺南地域 153 人、福井県 218 人、全国 216 人）（厚生省および福井県のデータより）であり、医師不足の深刻さが伺える。医師の減少に伴い医療機能は縮小し、残った医師は過酷な勤務を避けられなくなった。

第 1 回の町民調査（後述）では、町内に信頼できる医療機関があると答えたのは 36.1%であり、町外にある、あるいは信頼できる医療機関はないと答えたのは 63.9%であった。そして、町内にかかりつけをもつ町民はわずか 36.9%であり、町外にかかりつけをもつ町民も 30.0%と多く、さらにかかりつけを持たない町民が 21.5%であった。同調査での町民の医療に対する満足度は 53.5%、福祉に対する満足度は 52.8%であり、特に若い世代で、町内のサ

ービスに満足せずに直接町外の医療機関にかかる行動に結びついていると考えられる。

このように、過去と現在を比較した住民は現在の町内医療機関に満足せず、移動能力のある住民たちは近隣の小浜市と京都府舞鶴市にかかるようになったが、近隣市でも診療科の閉鎖や紹介患者のみを診察する外来受診制限、大学病院からの綱渡り状態の人事など、抱える問題は大きく、いつ破綻して共倒れ状態となってもおかしくない状態まで追い込まれていた。

1-2. 地域志向型プライマリ・ケアにみる高浜町の課題と介入

この「高浜町」の抱える問題を解決するために、プライマリ・ケアの専門領域の1つでもある、地域志向型プライマリ・ケア（Community-Oriented Primary Care：以下COPC）の手法を用いることとした。COPCとは、疫学やプライマリ・ケア、予防医学や健康増進のプリンシプルを用いたヘルスケアアプローチで、1. 地域を設定し、地域の特徴を考える（Define & Characterize）、2. 地域の問題を抽出して優先順位をつける（Describe）、3. 優先順位の高い問題から介入する（Modify）、4. 介入の効果を評価する（Monitor）の4つの作業で進められる（Nutting PA et al. JAMA 1985;253:1763-6）。高浜町では、町長や町議会をはじめ、地方自治体としては全国の中でも比較的精力的に行政が医療支援に尽力しており、また人口1万人程度の町ではあるが保健課保健師の健康増進への意欲や保健福祉センター内での保健・医療・福祉の連携は誇れるものであるが、一方で問題点も多く含有している。前述した高浜町の分析および動向から、特に優先順位の高い問題を以下の通り抽出・集約した。

問題点1. 医師の不足、特に地域医療・家庭医療に特化した医師の不足

ただ単に物理的に医師が不足していることだけでなく、地域で求められるプライマリ・ケア機能（あらゆる健康・疾病に対して総合的・継続的・全人的に対応する機能）をもって、地域住民と地域医療者、地域医療機関と中核病院をつなぐ役割が、地域を志向する町内医師の懸命の努力によってもなお、医師の不足によって担いきれていないことが問題である。

問題点2. 住民の地域医療の不適切な理解および無関心

町内の医師数の減少や全国的な専門医志向などが相乗効果を生んでか、住民の町内の医療に対する信頼は低く、そのことが何でも町外医療機関にかかるなどの不適切・非効率的な受療行動につながっている。また、地域医療問題に限らず、健康増進や介護などを含めた町の福利厚生に決して主体的にかかわろうとしていないとは言えず、行政や医療関係者に任せている傾向が否めない。

このような問題を打開するため、「地域を実感できる地域医療教育」、および「住民—行政

「医療の協働のシステムづくり」に尽力することにした。

介入1. 地域を実感できる地域医療教育～地域の医師は、地域が育て、地域が守る。～

全国的に医師が不足する中、高浜町だけに医師を連れてくることは困難である。高浜町には地域で勤務するに適した総合医の研修できる環境がそろっている。少ない医師でも効率的・効果的に診療を提供できる家庭医や病院総合医と呼ばれる医師の育成が急務である。

介入2. 住民—行政—医療の協働のシステムづくり～地域医療の主役は、医療者ではなく、住民。～

あらゆる住民には前項の地域医療教育の趣旨・必要性を理解し協力していただく必要があるほか、専門医と総合医の連携・機能分担についても理解し受療行動を変えていただく必要がある。さらに、地域医療の主役はあくまで住民であり、正確な現状解析や問題意識から、的を射たニーズや住民にできる主体的な行動を提言することが求められる。医療者や行政が奮闘するだけでなく、住民自ら住民を盛り上げる必要がある。

今回この2つの介入は前述の2つの問題点から捻出したものであるが、これらは何も高浜町や医師不足の地域に特化したものではなく、各々の地域に特化した医師、地域を専門とする医師の育成は、地域の人口密度や街の規模、人口当たりの医師数に関わらず求められるものであるし、各地域で住民が行政や医療とつながることは必要なことであり、都心から離島まで、全国のあらゆる地域で実施されるべきものとも考えている。以下に、実際に行った2つの介入とその効果について述べたい。

2. 地域を実感できる地域医療教育とその効果

2-1. 高浜町における地域医療教育

医師、あるいは医師を目指す者が、地域医療の現場を体験・研修することは非常に重要である。その理由は、①将来どのような医師になったとしても、「疾患だけでなく病をもつ人を診て、地域での生活のことまで考慮する」医療である地域医療・家庭医療の考え方は、医療内容に深みを持たせる医師として必須の考え方であり、②高度専門的医療が展開されている大学病院などの総合病院でのみ研修をした場合には得られない、患者／患者家族のかけがえのない人生をコーディネートする能力を獲得でき、③地域を中心に医師が不足している現代において、次世代の地域を担う医師の輩出が望めるからである。

近年まで、全国で地域医療学を教えるカリキュラムは皆無に等しかったが、医師不足などの地域医療問題が大きな社会問題として取り上げられることが多くなった今、地域での勤務の義務年限を持つ奨学生が急増したこともあり、全国の大学で地域医療を教育するためのカリキュラム整備が進んでいる。福井大学でも平成21年度より地域医療学の講義およ

び地域枠（地域での一定年限の就労義務を伴う奨学生）入学が開始され、地域医療学のカリキュラムが本格的に始動した。また、卒後臨床研修では地域医療研修が必修化された。和田診療所および高浜病院は、福井大学医学部の実習協力施設として、また、県内外の病院の臨床研修協力型施設として、多くの学生や研修医を受け入れた。

高浜町における臨床研修では、特に以下の点を研修者に学んでいただくことが目標とされている。

- ・地域医療、家庭医療（患者中心の医療、家族志向ケア、地域志向ケア、コミュニケーション学、Evidence-Based Medicine（根拠に基づく医学）/Narrative-Based Medicine（物語を重視した医学）など）の概念
- ・プライマリ・ケアの考え方（ACCCA：Accessibility 近接性、Comprehensiveness 包括性、Continuity 継続性、Coordination 協調性、Accountability 責任性）
- ・臓器ばかりでなく人、疾患ばかりでなく病い体験、患者ばかりでなく家族や地域を診るということ
- ・総合医と専門医の連携の重要性
- ・地域を支える多職種とのコラボレーション
- ・地域医療のやりがい・楽しさ

そのため、短い研修期間中にも、町内の医療・福祉事業所に協力を要請し、地域そのものを実感できるようなプログラムが用意されている。また、Kaufmanの原理に基づき、研修者が新たな気づきや学びを実際の診療場面で主体的にかかわりながら／振り返りながら得ることを支援し、地域の医師がロールモデルとなるよう心掛けられている（Kaufman DM. BMJ 326(7382)：213-216, 2003）。

また、成人学習理論に基づき、研修期間の最初に研修者自身による目標設定を教育者と1：1で協議しながら行う、Significant Event Analysis（SEA）を用いた毎日のフィードバックを行うなど、効果的な学習が心掛けられている（図5）。

さらに、地域においても医学・研究情報の刷新、仲間との交流を維持するため、インターネットによる文献サービス（Up To Date や Dynamed など）や、週1回の福井大学医学部附属病院救急・総合診療部とをつないだテレビカンファレンスが導入されている。

そして、和田診療所では“屋根瓦式”教育が実践されている。これは、指導医が後期研修医を教え、後期研修医が初期研修医を教え、初期研修医が学生を教える、という風に、指導関係を重ねて実施する方法で、ロールモデルを想定しやすい上に、研修者自ら教育も行うことで、学習の効果は格段に向上するとされている（図6）。

また、毎年夏には町内の海水浴場救護所での救護体験と地域医療研修を合わせた、「夏

だ！海と地域医療体験ツアーin 高浜」が実施されており、例年多くの学生・研修医が全国から参加する。ツアーは水曜から日曜の4泊5日を基本とし、5週（平成22年度までは4週）連続で行われる。水曜日はオリエンテーションを行い、家庭医療のミニレクチャーも行われる。地域に勤務することに誇りとやりがいを感じている医師たちと、地域医療についてじっくりディスカッションもしていただく。

木曜と金曜は和田診療所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、通所介護事業所において、外来診療や訪問診療・訪問看護・訪問介護・デイサービス・ケアマネージメントなどを通じて、地域での医療・保健・福祉を体験していただく。土日は和田海水浴場の救護所にて、メインスタッフとして和田診療所スタッフとともに救護活動を行っていただく（図7）。

もちろん、空き時間には和田自慢のきれいな海を楽しんでいただき、地域のお祭りにも参加する。宿泊施設は和田地域の民宿にお世話になる。その日気付いたこと、感じたこと、うまくいかなかったこと、今後学びたいことなどを詳細に記録し、指導医からフィードバックを受ける時間が毎日設けられている。

以上のような地域での体験が好評を博し、高浜町で実習・研修する学生・研修医は年々増加し、平成24年度でのべ115名となっている（図8）。実習・研修期間の多くは1週間であるが、1日～1年と、その幅は広く、また、研修者の所属の多くが福井県内であるが、中には北海道や九州など遠方から来られる研修者もいる。このような研修者の所属多様性は、研修内容の拡充のみならず、地域医療と海水浴を掛け合わせるなどの研修のイベント性や、診療所・救護所での自主性（見学でなく実際の地域医師の立場を体験する）が功を奏していると考えている。

2-2. 医学教育の効果

高浜町内で行われている地域医療研修がどのような効果をもたらしているかを評価することは、高浜町の医師不足に対して地域医療を守り育てるために医学教育を展開するに当たり不可欠の作業と言える。高浜町内で行った地域医療研修の効果を示すため、以下の調査を行っている。

ここで報告する対象は、平成21年4月～平成24年3月に高浜町内で研修した医療系学生・初期研修医のべ228名とした。高浜町和田診療所、社会保険高浜病院をはじめ、町内の医療福祉関係施設（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所介護施設、介護老人保健施設など）にて1～12週間の研修を行い、A. 研修期間の前後にアンケート調査、B. 研修後に半構造化グループインタビューを行い、研修者の意識の変化を測定・分

析した。A. では、①地域医療への関心、②地域医療の理解、③地域医療の必要性、④地域医療への意欲の4つに分類できる各質問に0～10までの11段階で回答を得、Wilcoxonのsigned-rank testにて解析した。B. では研修者の意見を切片化した上でカテゴリー化する質的な方法を取った。

アンケートの結果であるが、いずれの分類、いずれの設問においても、有意差をもって研修前後で研修者の地域医療に対する意識は向上していた(図9)。また、インタビューの結果であるが、カテゴリーとして①地域医療の楽しさ、②地域医療のより深い理解、③地域医療の関心の増加、④地域医療へのモチベーションの増加の4つに分類できた。特に、夏の救護所イベントの参加者からは、年代・職種・地域の違うさまざまな参加者との交流が刺激になったとする意見や、救護所での主体的な医療活動が普段の研修ではなかなかできない貴重な体験で、医療者としてのモチベーション向上につながったという意見が目立った。それぞれ切片の例とともに以下に示す。

○地域医療の楽しさ

- ・地域で暮らす人たちとの交流がとても楽しかった。
- ・実際に地域で働く先生、看護師など医療・介護職の皆さんが楽しく働いておられ、自分もその楽しさを感じることができた。
- ・実際に患者さんの役に立てていると実感でき、非常に楽しかった。

○地域医療のより深い理解

- ・研修を通して、今まで持っていた地域医療のイメージが具体化した。
- ・医師以外の職種の方々の働く姿や患者さんとの関わりを見ることができ、地域での繋がりを理解した。
- ・いろいろな視点から見た医療・福祉を知れた。
- ・地域の医療は色々な職種の方がそれぞれ補い合って医療を提供している。
- ・患者さんだけでなく、その人の背景や家族も診ている。
- ・訪問での医療から、地域の住民の雰囲気や生活まで感じることができた。

○地域医療の関心の増加

- ・患者さん中心の医療を目の当たりにして、地域に根付いたあたたかい医療に興味を持った。
- ・患者さんとの繋がりやコメディカルとの繋がりをもっと知りたいと思った。
- ・自分の地域の医療を見てみたくなった。

○地域医療へのモチベーションの増加

- ・疾患を診て治すことよりも、患者さんの生活リズムに合わせて病を改善していく医療

に、充実感ややりがいを感じた。

- ・診療の疑似体験ができ、モチベーションと責任感が出てきた。
- ・とても胸に響く場面に出会い、視野が広がった気持ちになった。
- ・地域医療を深く知ることができて将来の自分にプラスになるものが得られた。
- ・すぐそこにある医療、生活の一部の医療、感謝される医療にやりがいを感じた。

地域の生活を感じ取ることができるよう工夫された高浜町における地域医療実習は、研修者の意識のうち、地域医療の楽しさ、地域医療への関心、地域医療の理解、地域医療の必要性、地域医療への意欲を向上させることが分かった。また、このことが高浜町内で研修する者の増加にもつながっていると考えられ、さらに、実際に町内で後期研修後に勤務を続ける者や、学生時代に続いて研修医時代も町内で研修する者も出現しており、着実に効果を残せていると考えている。

医学教育を行っているからといって、必ずその地域に人材が増えていくという保証はどこにもない。しかし、その逆は肯であり、大学からの派遣が望みにくくなった現代、医学教育を提供していないところに人材が増える可能性はない。人材の面だけでなく、教育には人材の交流やスタッフの活性化・連携など、さまざまな効果をもたらされることもわかっており、複数の観点から医学教育を推し進める理由が存在するのである。

3. 住民—行政—医療の協働のシステムづくりとその効果

3-1. たかはま地域医療サポーターの会の設立と活動

前述の通り、高浜町民の無関心に対して、住民が主体的に地域の医療ニーズを議論して欲しいことや、専門医とかかりつけ医の連携を理解して適切な受療行動をしてほしいこと、また、地域医療教育への協力してほしいことなどを、筆者は和田診療所の立場で町の広報誌や地域医療フォーラム開催などの方法にて訴えていた。しかし、効果や反応は思った以上に悪く、すぐに限界を感じるに至ってしまった。

このことの原因を省察してみると、簡単に挙げることができる。それは、医療に関心のない住民に対し、医療者の立場で訴えかけていたからである。誰でも、関心のない人物の言うことに耳を傾けることはないだろう。この経験の中で、住民から住民への情報発信の重要性を痛感した。そこで、町行政と町内医療者の主催で2009年7月に開催された第1回高浜町地域医療フォーラムにおいて、住民として地域を自治していくような主体的な活動の必要性を述べ、このような活動についての話し合いの場を設定したところ、15名の住民が参加された。こうして、「たかはま地域医療サポーターの会」が結成されたのである。

2009年9月9日に結成された「たかはま地域医療サポーターの会」（以下「サポーターの会」）は、主婦やサラリーマン、自営業、患者家族、学生などの医療に全くかかわったことのない者から、看護師や救急救命士、ケアマネージャーなど医療介護関係の者まで、さまざまなメンバーで活動を開始した。2013年4月の時点で、男性8名、女性25名の計33名で活動している。

サポーターの会の活動方針は、地域の主役である住民として、**医療のためにできることを考え実行すること**、および、**住民—行政—医療の架け橋役を担うこと**にある。地域の医療に何か問題が生じたとき、今まで住民は医療者の質に疑問を持ち、行政担当者責めばかりであった。しかし、医療者も地域のために懸命に地域密着の医療を提供しているし、行政担当者も地域を担っているというプライドをもって仕事にあたっているのである。この対立の構図から抜け出せず、住民は恩恵を待っているだけという態度である限り、真の意味で理想の医療は創造できない。また逆に、住民から見ると医療者や行政担当者は病院や役場という砦に匿われていて、近づきたくてもなかなか近づきづらい、という現状も否定できない。双方向に歩み寄り、医療を受ける者、医療を支える者、医療を提供する者皆が同じフィールドで対話できる環境をつくること、コミュニケーションの架け橋を結ぶことこそが、地域の医療を再生させるためにいかなる地域にも根本的に重要な行動目標である。

活動にあたって留意していることがある。3ないのモットーである。それは、一、**無理しない**、二、**批判しない**、三、**消滅しない**、から成る。このような自立的な活動を行うに当たり、メンバーに無理がかかっていると、活動が長続きしない、活動自体に嫌気がさす、義務感が発生するということが起こってきてしまう。メンバーがそれぞれ仕事や家庭を持ちながらも無理なく活動できる環境がまず大切である。また、先述のように、住民から医療や行政を責めていても、何も新しいプロダクトは産生されない。メンバーが他のメンバーの意見を批判することなく一旦受け取り、さまざまな考え方がることを理解したうえで生産的活動につなげていく、という方向性がここに込められている。さらに、このような活動は開始後すぐに結果を出せるものでもなければ、一時的に活動して成果を出したから無くなってよいというものでもない。あきらめずに地道に活動を続けること、同じことでも消滅せず継続して活動することこそ、重要なことなのである。

サポーターの会ではまず、住民の立場で住民に伝えたいことを、すべて「か」から始まる「地域医療を守り育てる五か条」（以下「五か条」）という形でまとめ上げた（表1）。

一、かんしん（関心）を持つ。自分の地域の医療に関心をもって見つめ直すことなしに、ただただ医療の改善を訴えるのでは、クレーマーとなってしまう。関心を持つことで

医療のための行動がスムーズにできるだけでなく、何があつて何がないのか、何が足りていて何が足りないのかを認識することにつながる。

二、かかりつけを持つ。何かあればまずは地域のかかりつけを受診し、必要時に適切な高次医療機関にかかるようにすれば、患者としての時間的・経済的負担が少なくなるだけでなく、医療側の業務的負担も軽減することができ、限られた医療資源を有効に利用することにつながる。

三、からだづくりに取り組もう。住民が健康づくりに取り組んで、地域として健康になれば、医療側の物理的な負担軽減につながるだけでなく、住民の自己実現の一助ともなる。具体的には、食事内容を見直す、運動習慣を身につける、健康診断・がん検診を受診するなどを訴えている。

四、がくせい（学生）教育に協力しよう。その重要性を前述した医学教育も、患者側の協力が得られなければ成り立たない。中には、学生や研修医の診察を「実験台にされた」と感じたり、その医療内容に不信感を払拭できずじたりする患者もいる。医学教育が研修者のためだけでなく地域のためにも必要であること、教育の場面では必ず背後に上級医が指導しており、上級医1人よりもむしろレベルの高い医療が提供されていることを理解していただく必要がある。

五、かんしゃ（感謝）の気持ちを伝えよう。医療者は医療者である前に人間であるので、人と人の自然な関係の中で、感謝の気持ちが浮かんだ時には、心の中で留めずに確実に相手に伝えることが重要である。

サポーターの会では、この五か条を基にしたさまざまなツールを用意し、さまざまな機会に住民に伝えるなどの活動を行っている。以下に具体的に活動内容を説明する。

サポーターの会の活動の基礎となっているのが、定例会として月1回開催される、医療なんでも座談会だ。医療のここはどうなっているの？こうすればもっと医療が良くなるのでは？医療のここに納得がいけない！など、医療に関することなら何でも話し合っ、そこから生まれた改善案のうち、自分たちでもできることを実際に行動に移している（図10）。また、自分たちももっと医療に詳しくなろうと、勉強会を開催したり、活動の進捗・成果を報告したりしている。この会合も自由参加性で、参加できる者だけが無理なく楽しく議論している。月1回だけの議論ではなかなか詳細な議論が不足するので、普段の連絡や議論は携帯電話でも登録できるメーリングリストを用いている。

また、サポーターの会の結成のきっかけにもなった高浜町地域医療フォーラムを、2回目以降サポーターの会が年1回のペースで開催するようになっている。在宅医療や救急医療、災害医療など、毎回テーマをメンバーで話し合い、企画を議論し、広報・宣伝から当

日の設営・運営まで、すべて自分たちで行っている。人口1万1千人程度の町ながら、毎回約200～300名の参加があり、盛況となっている（図11）。このフォーラムで五か条を謳いメンバーを募集することもしており、徐々にメンバーが増えてきている効果も得られている。

さらに、五か条の内容を訴えるポスター、パンフレットを作成、町内の要所に貼り出し、各戸に配布した。特にポスターは、商店街の各店に依頼し、どの店でも一斉に掲示いただいたので、インパクトが強く、目に留まるものとなった。また、五か条の「二、かかりつけを持とう」と、「三、からだづくりに取り組もう」に関するドラマ仕立ての啓発ビデオを作成。ストーリーは、ある日高齢の母親の下着に血がついており、いろいろな専門科を受診しても診断がつかずに困る、というものと、健診を受けたがらない元気な夫に無理やりがん検診を受けさせたところ、胃がんが見つかるも、早期のため助かる、というもの。いずれのビデオも、脚本、出演、演出などはサポーターで行い、撮影・編集を地元のケーブルテレビ局に依頼した。この他、後述する救急受診フローチャートの使い方を人形劇で説明したビデオも同様に作成している。これらのビデオは、地区の高齢者の集まるサロンや、子育てサークルの会合、PTA総会、児童民生委員集会、婦人会、老人会など、地域のさまざまな会合で住民に観ていただき、住民同士同じ目線からの啓発活動を行うことで、多くの共感を得ている（図12）。

啓発ビデオの運用にあたっては、昔大学の演劇サークルで脚本・監督を行っていた者がその役割を担ったり、保育士が人形劇の指導者になったりと、メンバーそれぞれの特色を生かした活動を実現できた。このように、自分の得意分野を生かせるような活動を探して実行していくことも、サポーターの会の活動を無理なく継続していくために非常に重要な要素だと考えている。

その他の活動を説明する。まず、救急蘇生講習会を開催した。Basic Life SupportとAEDの使い方を、職業が救急救命士のサポーターの主導のもと学習した。また、町内で同様の講習が開かれる会場に出向き、講習会の前に啓発ビデオやパンフレットによる啓発活動を行っている。参加者には会のロゴ入りのフェイスシールド（人工呼吸時の感染予防具）を配布している（図13）。

「救急受診フローチャート」は、急な病気やケガの時に、どのような症状なら救急車を呼ぶべき／時間外受診すべきかを、症状別にチャート図で表したものである。サポーターの、住民の安心のためにという思いから発案された。全年齢対応のこの手のチャートは全国的に珍しく、町内に全戸配布され、全国へ向けてホームページ上で公開されている。本チャートは、町民あるいは国民の安心の生活に寄与できるものと考えられる。監修を福井

大学医学部地域プライマリケア講座および附属病院救急・総合診療部が担当している (図 14)。

自分たちも町の医療のことを理解しようと始まったのが、住民—医療者意見交換会だ。今までに計 3 回開催され、サポーターと高浜病院職員との意見が交わされた。サポーターへは、住民との架け橋になって欲しい、苦情や感謝などの患者の思いを伝えて欲しいという意見が、病院職員へは、感謝の意と、院内の情報をより開示して欲しいという意見が寄せられた (図 15)。

また、サポーターの会の機関誌を季刊で発行している。機関誌には、サポーターの会の紹介や、町内医療機関医師紹介、医療者に依頼した健康コラム、地域医療関連情報などを掲載している。フォーラムで聞いた連絡先への送付や、折り込みチラシなど、さまざまな方法で提供している (図 16)。情報の発信としては、機関誌の他ホームページの開設および SNS (Social Networking Service) (Facebook) でのページ開設も行っている。

さらに、前述の医学教育とのコラボレーションも果たしている。医学生などが集まる地域医療関連の勉強会やセミナーに出向き、地域志向型プライマリ・ケア (COPC) を実践するワークショップを開催している。COPC については前述したとおりであるが、地域を設定し、地域の問題を抽出し、優先順位の高いものからアプローチする地域ケアの 1 手法である。高浜町の実際の状況を提示し、どのような問題があって、その問題にどの立場の者がどのように介入できるかを考えてもらうのだが、この時サポーターや行政の立場の者が、医療者にはわからないそれぞれの思いや事情を伝えていただくことが非常に重要であり、これなしには地域の協働は実現しない。参加する学習者は、普段この貴重な意見を聞く機会がほとんどなく、満足度の高いセッションとなっている (図 17)。

その他、全国から視察対応を受けたり、逆にこちらから全国シンポジウムのような機会に出向いたりすることで、全国の活動団体との交流も生まれている (図 18)。

住民への啓発だけでなく、行政へのアプローチは地域の現場で非常に重要である。高浜町の場合、幸いなことに町長、副町長、町議会ははじめ行政側に深い理解があり (地域医療推進室の設置や地域医療対策特別委員会の設置など)、非常に活動しやすい環境にあるが、全国の事例を多く見ていると、地方自治体との連携でトラブルを抱えている地域が極端に多い。また、役場職員や町議会議員全員に対して同様に理解がある、ということはずあり得ないことである。

サポーターの会では、高浜町議会地域医療対策特別委員会に臨席させていただき、町内の医療環境、高浜町に求められる総合診療機能や医療連携機能、医学教育の必要性、サポーターの会の活動紹介、住民—行政—医療の三位一体の医療の重要性について意見し、親睦を深

めている (図 19)。

3-2. 住民活動の効果

以上のような種々の活動であるが、果たしていかなる効果を生んでいるのであろうか。今回のような地域活動は、何となく“良い”と思われていることをただ単に実施するだけでは、他の地域への適合が担保されず、活動の意義を本質的に示したことはない。サポーターの会の活動の効果を評価することは、高浜町の地域医療問題の改善を目指して活動している全ての者にとって、あるいは同様の問題に苦しむ全国各地の地域および日本にとって、非常に意義深い作業と言える。今回、サポーターの会の啓発活動の効果を確認するため、以下のアンケート調査を行った。

対象は、高浜町民、全国民、東京 23 区民、人口 1 万人以下の市区町村、本土と陸上交通のない島(離島とする)の住民より抽出したそれぞれ 1,000 名、1,000 名、100 名、100 名、100 名および、高浜町で勤務する医療機関従事者と、全国、東京 23 区内で勤務する医療機関従事者より抽出したそれぞれ 1,000 名、100 名とした。

方法であるが、高浜町民より無作為に人口比率に合致させて抽出した 1,000 名に郵送で、高浜町で勤務する医療機関従事者全員に手渡しで、またその他の対象にはインターネットにてアンケート調査を実施した。高浜町民および高浜町で勤務する医療機関従事者には、平成 22 年 6 月および平成 24 年 2 月の 2 回、その他の対象には平成 24 年 2 月に実施した。結果を、高浜町での調査第 1 回目(高浜町 1 とする)と第 2 回目(高浜町 2 とする)、あるいは高浜町と他の地域区分で χ^2 検定にて解析し、検討した。

結果を以下に示す。第 1 回の高浜町民および高浜町医療機関従事者調査の回答率はそれぞれ 32.0%、75.5%で、第 2 回のそれは 34.0%、71.2%であった。

A. かかりつけ (図 20)

高浜町民でかかりつけを持つ割合は期間の前後で増加しており、さらに町内にかかりつけを持つ割合が増加していた。また、かかりつけを持つ高浜町民は他の地域区分に比して有意に多かった。一万人以下の市区町村では、市区町村外にかかりつけを持つ割合が多かった。

B. 最も信頼する医療機関 (図 21)

高浜町内の医療機関を最も信頼する高浜町民の割合は期間の前後で増加していた。また、市区町村内に最も信頼する医療機関を持つ割合は、一万人以下の市区町村より多く、全国や東京 23 区、離島より少なかった。

C. 住民有志団体の認知度 (図 22)

高浜町内で地域医療のために活動する住民有志団体の認知度は、住民、医療機関従事者ともに他の地域に比して有意に高く、また期間の前後で有意に増加していた。また、全体的に住民よりも医療機関従事者の方が認知度が高かった。

D. 住民の医療に対する意識 (図 23) (図 24)

高浜町民の医療に対する意識は期間の前後ですべて向上していた（有意差は満足度のみ）。また、高浜町民の意識は特に「関心の高さ」、「理解度」、「住民の変化の必要性」で優れていた。全体的に、東京 23 区 > 全国 > 一万人以下の市区町村 > 離島の順に、満足・安心・信頼度は高く、関心・理解は低い傾向が認められた。

一方、医療機関従事者から見た住民の意識は、高浜町は全体に低く、住民の実際の意識との差異が大きかった。しかし、期間の前後ですべての項目で意識の向上が認められた。

E. 医療機関従事者の仕事に対する意識 (図 25)

高浜町内の医療機関で勤務する者のモチベーションは期間の前後で上昇しており、地域への思いも向上していた。

F. 有志団体の認知度と住民医療満足度および医療機関従事者モチベーション (図 26)

高浜町における 2 回目の住民アンケートの解析より、町民の住民有志団体認知度ごとに医療満足度をみると、認知度が高いほど有意に医療満足度が高い傾向が示された。また、同様に医療機関従事者アンケートの解析より、有志団体認知度が高いほど有意に勤務へのモチベーションが高い傾向が示された。このことは、ただ時間経過の中で町民の医療満足度や医療機関従事者の勤務モチベーションが向上しただけでなく、住民有志団体の活動がこの効果をもたらした可能性があることを示唆している。

サポーターの会によるさまざまな啓発活動の取り組みは、町民の医療に対する満足・安心・信頼、関心、理解を向上させる可能性が示唆された。また、その様子は町内で勤務する医療機関従事者にも伝わり、医療機関従事者のモチベーションを向上させる可能性も考えられた。また、全体の傾向として都市部に高い評価が集まる中、人口一万人余りの高浜町の意識は高いと考えられ、活動の継続が更なる意識の向上をもたらすと考えられた。

今回の取り組みの評価は、同様の地域医療問題に悩む地域に対して、**住民主導の地域医療問題解決法**としてアクションプランを提示できたことになり、**地域医療の主役である住民が問題を考えていくという根本的な問題解決方法が初めて評価された**、非常に意義のあるものであると考えている。

今回の調査は 2 度の横断的な研究に過ぎず、住民啓発活動の効果を示していると決定するにはさまざまな視点での観察が必要となり、交絡を完全に排除することは不可能である。しかし、今回の一連の取り組みと調査をアクション・リサーチとしてとらえると、十分有

用な成果であり、今後町の情勢がどのように変化していくかを評価していくことは、今回の取り組みの成果として、また同時に、全国に通用する医療再生の手立ての立証として、意義深いものとなるに違いない。

《第3部》全国各地で“協働”による地域づくりを

1. 地域の主役と医療の位置づけ—誰が医療をつくるのか

福井県高浜町における医療再生の取り組みを改めて見直してみると、本取り組みの中に核を成すいくつかの“視点”が存在することに気付く。

まず、「医療は誰がつくるのか」という視点。一般に、医療関係者、特に医師が、行政担当者との折衝の末つくりあげるもの、という認識が多いかも知れない。しかし、真実はどうであろう。本稿で序盤に述べたさまざまな医療の問題は、医療者から受療者への一方通行の関係で医療を維持していくことが限界に達したというシグナルに他ならないのではないか。

そもそも、医療は社会保障の一部であり、住民が安心して暮らすためのものである。すなわち、**医療づくりは住民の生活づくりであり、地域づくり**なのである。**医療の主役は、住民**なのだ。

高浜町においても、住民をあくまで中心に据え、それを行政、医療および大学で、点や線ではなく面で支える医療モデルを展開した。ここに大学が入っているのは、医学教育や地域への育苗機能を考える上で、医学生が在籍し排出され、教官が詰める大学は、切っても切れない関係だからである。医療は行政に医療機能を確保する代わりに、診療の環境整備や政策支援を享受する。医療は大学に実習フィールドを提供し、大学から教官などの人材や教育を受ける。行政は大学へ支援を行いながら、大学から診療・経営などの技術や学識を得る。このような互いに win-win の関係で支え合うからこそ、関係が破綻せずに長く維持されていく。

この3者の関係をもとに、医学教育と住民啓発を行い、**次世代の医療の担い手、すなわち各地の医師や、医療に主体的な住民を輩出するシステムを構築**することで、医療システムの根本的な改革が期待できるのである (図 27)。

2. 和と輪の拡大

他の“視点”を考える。地域を良くするチカラを表す言葉に、「地域力」というものがある

る。これは、地域の問題について、住民などの地域の構成員が、自らその問題の所在を認識し、自立的かつその他の主体との協働を図りながら、地域問題の解決や地域としての価値を創造していくための力とされる（宮西悠司「地域力を高めることがまちづくり－住民の力と市街地整備」都市計画Vol. 143、都市計画学会、1986）。また、近年地域コミュニティの醸成に関して頻繁に取り上げられるようになった、「ソーシャル・キャピタル」という言葉がある。これは、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった、人びとの意識や個人や集団同士のつながりで、それが社会の効率性を高める「資本」としての機能を持つという考え方である（太田圭子「地域コミュニティの再構築とソーシャル・キャピタル」21世紀社会デザイン研究Vol. 4、p135-143、2005）。このように、前述した住民主体の医療や地域をつくりあげるためには、協働やつながりをいかに創造できるかという点が非常に重要となるのは、言うまでもない。

協働の構成要素として、Birminghamは、Trust（信頼）、Knowledge（知識）、Shared responsibility（責任の分担）、Mutual respect（互いの尊重）、Communication（コミュニケーション）、Cooperation（協力）、Coordination（調整）、Conflict management（衝突の管理）、Integrity（誠実さ）、Independence（自立）、Optimism（楽観主義）、Sense of humor（ユーモアのセンス）を挙げている（Birmingham J. The Science of Collaboration. Case Manager 13(2):67-71, 2002）。この項目を医療の現場に当てはめると、各立場の者が自分から地域に出向き、相手のことを尊重しながら連絡を取り合い、誰が何をするかを和やかな雰囲気のもとで行うことが重要と考えられる。また、地域での協働は、住民・行政・医療それぞれの「地域アクター」（関心高く地域づくりを担う者）が、互いに気付き、共感し、出会うことでプラットフォームを形成し（“かけはし”づくり＝和の拡大）、それをもとに計画し、実践し、省察することで、仲間が増え（“なかま”づくり＝輪の拡大）、発展していくと考えている。高浜町では、協働の構成要素を意識しつつ、住民・行政・医療それぞれのアクター（たかはま地域医療サポーターの会／町長、町議会、地域医療推進室／町立診療所医師）が“かけはし”づくりに成功し、その連携をもとに医学教育や住民啓発に関するさまざまな活動を展開して、賛同する住民・担当者や地域医療研修者の“なかま”づくりの成果を出せた。このモデルは、地域ごとに異なる医療問題をも共通して打開できる、根本的な策の1つとなるはずである（図28）。

3. 本取り組みの普遍性と必要性

高浜町の医師は、一時期の5名から平成25年4月の時点で9名にまで回復した（図29）。学生の時から研修に足を運んで、初期研修医、後期研修医と高浜町で医療を学び、そのま

ま在籍を続ける者。住民有志団体の活動に心打たれ、残留を希望した者。行政や住民の協力的な対応に、医師としての働きやすさを感じて勤務を希望した者。すべて、本稿で述べてきた「地域を実感できる地域医療教育」と「住民—行政—医療の“和”と“輪”を拡げる医療・地域づくり」の賜物と言って差し支えないことが分かる。また、ただ単に医師数が増えただけでなく、前述の通り住民の医療満足度も向上傾向にあり、本質的な改善がもたらされていると考えられる。因果関係を追求しても交絡が多すぎて結論が出ないだけであるが、アクション・リサーチとしてのアウトカムは十分出せていると考察している。

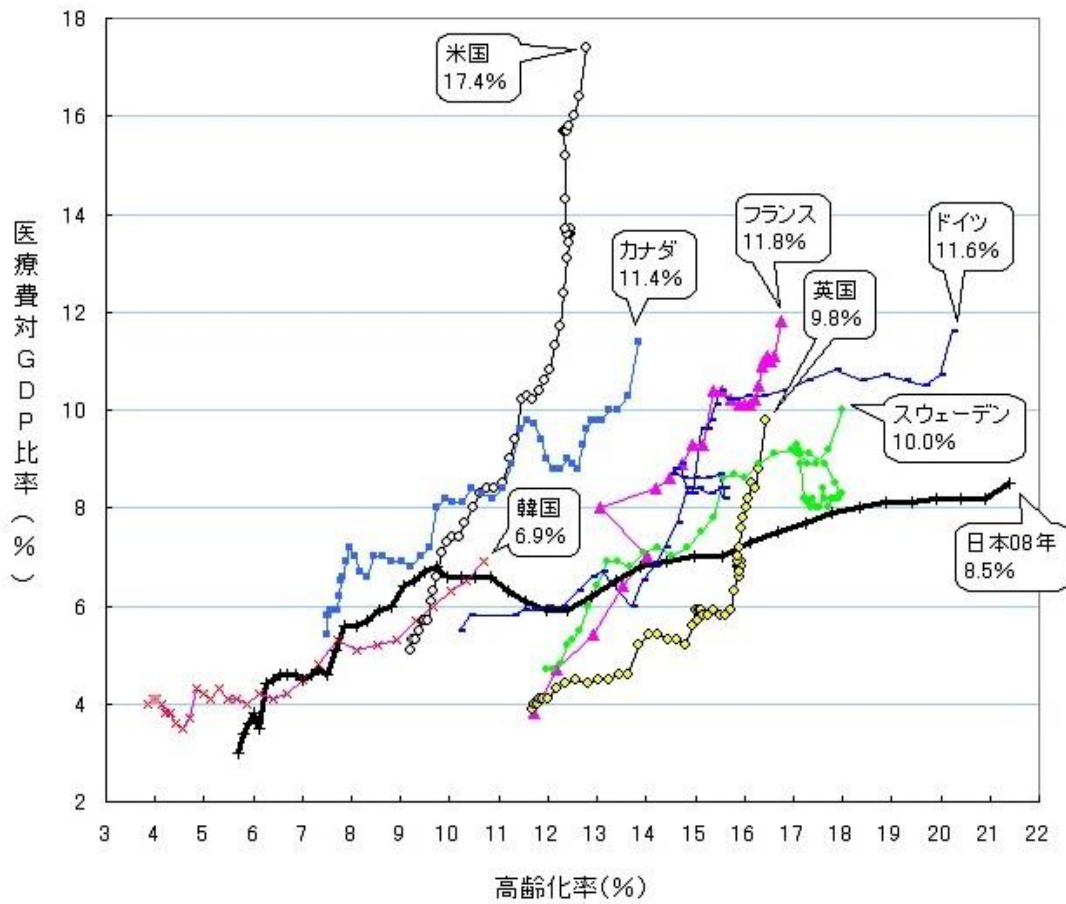
本稿で紹介した高浜町での取り組みは、高浜町だから完遂でき、高浜町だから効果的だったのだろうか。確かに、高浜町には恵まれていた点は多いと感じている。医療に意欲的な行政。きっかけがあればすぐに動けた住民。町と福井大学とのもとの強い関係。「高浜町はいいよね、行政が・・・住民が・・・大学が・・・」という意見もちらほら耳にする。

しかし、筆者は今回の一連の取り組みを、決して特別なものとは考えていない。賛同者が最初から多かったわけではない。行政の財政に余裕がないとできない活動ではない。地域アクターが最初からつながっていたわけではない。どのような地域であっても、どのような問題を抱えていても、どれだけの規模でどのような立場の者がどれだけ活動しようとも、どれだけ時間がかかろうとも、本稿で述べた、地域志向型プライマリ・ケアの手法で地域の問題点をあぶり出し、優先的に介入すべき問題から手を付け、効果を見ていくこと、および、その過程で「次世代の医療の担い手の排出」や「“かけはし”づくりと“なかま”づくり」を意識しながら協働することによって、たとえその地域が都会であれ離島であれ、根本的な解決が導き出せるはずである。

高浜町では平成24年度より、町内での取り組みを全国に知ってもらい実行していただくべく、住民や行政担当者、医療福祉関係者、医療系学生対象に、地域での協働を模擬体験するワークショップを、全国各地で開催し、“かけはし”づくりと“なかま”づくりの波及を図っている。高浜町の以前の状況を提示し、それぞれの立場にどのようなことができ、互いの思惑をどのようにすりあわせるべきかを体感していただいている。ワークショップ参加者から、当該地域での実践およびその成果についての報告も受け始めており、全国にこのような取り組みの拡充がなされた暁には、日本の医療再生も、取って付けたような政策による表面的な解決でなく、本質的・根本的に解決可能となるだろう。

協働—コラボレーション。医療は、地域の一部。住民が自治する地域。これらのキーワードを胸に、今後も理想の地域を目指して活動していきたい。

高齢化とともに高まる医療費(1960年～2009年)



(注) 韓国のデータ開始年は1980年。図中の値は最新年の医療費対GDP比率(日本のみ1年前)。

ドイツ1990年以前は西ドイツの値。フランス1960-89年は5年ごと。

(資料) OECD Health Data 2011 (30 June 2011) (ドイツ、スウェーデン1960-69はHealth Data 1996)、
高齢化率はWDI Online 2011.7.12

図1：医療費対GDP比率※ (出典) 社会実情データ図録 (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>)

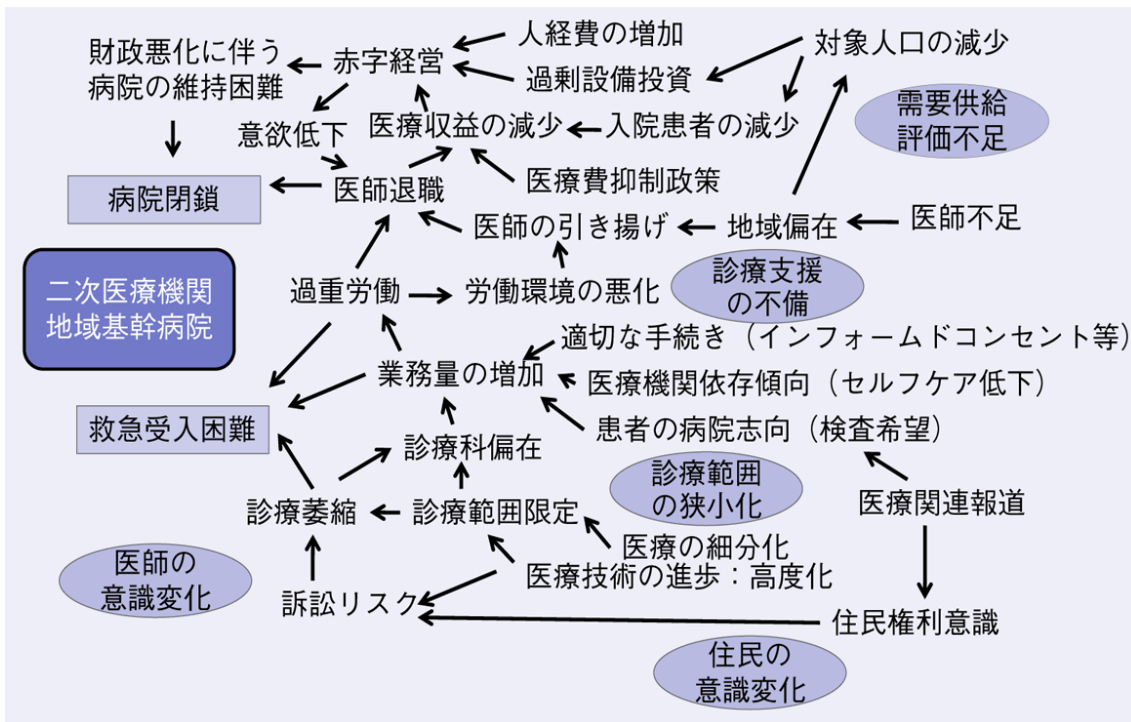


図 2：医療崩壊の原因模式図※（出典）自治医科大学地域医療白書 2012p15

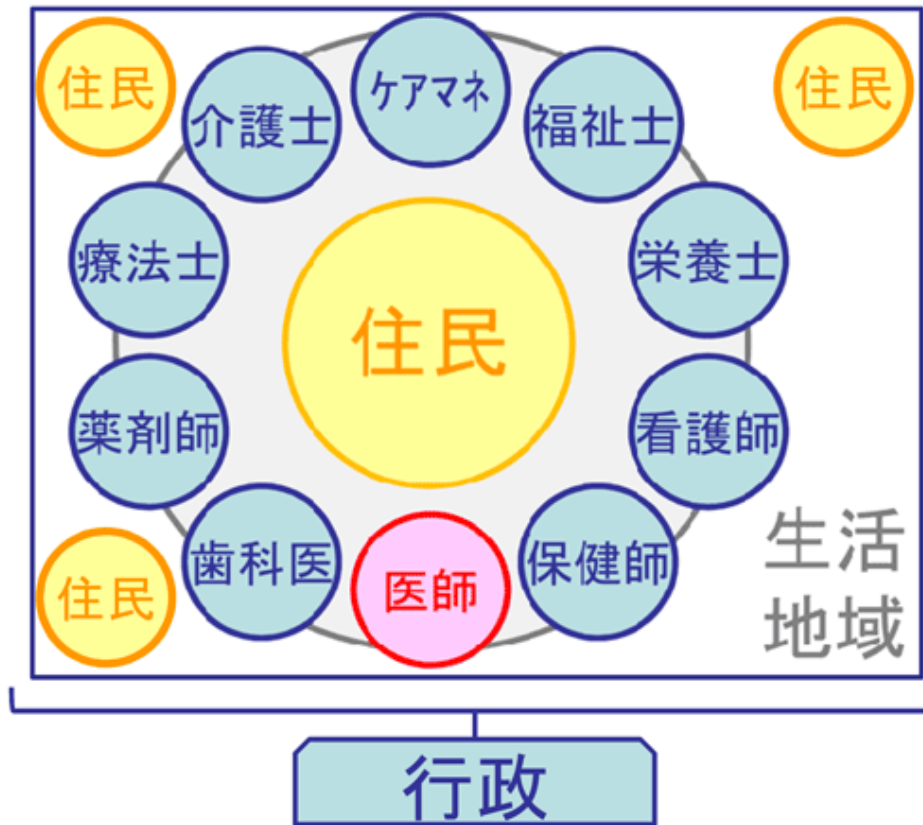


図3：医療の在り方模式図（筆者自作）



図 4 : 高浜町の航空写真と安土山展望台から見た高浜町

高浜町和田診療所研修			毎日の記録
氏名: _____			
_____月 _____日()			
今日の目標			
今日の研修内容			
午前	午後	夕方・夜	
<p>1. 今日新しく気づいたこと、 できた事、した事</p>		<p>2. 今日うまくいかなかった事、 失敗</p>	
<p>3. 今の気持ち、感情</p>		<p>4. 今後学びたい内容、願望</p>	
		<p>明日の目標</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">明日の「今日の目標」へ写しましょう</p>	

図 5 : SEA(Significant Event Analysis)の様式



図 6 : 和田診療所での教育風景



図 7：地域医療体験ツアーでの教育風景

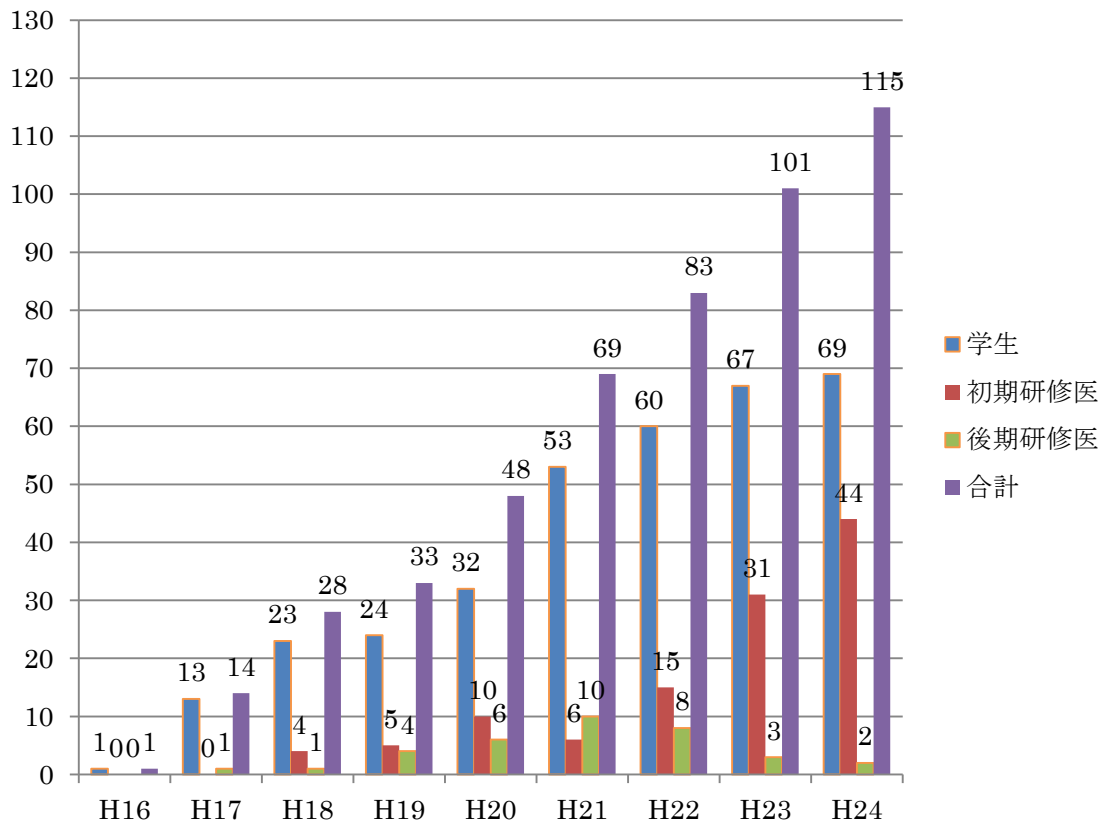
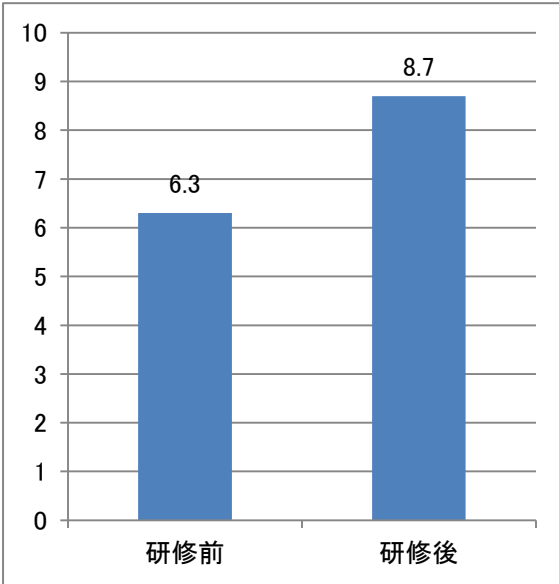


図 8：高浜町における地域医療研修者数（人）の推移

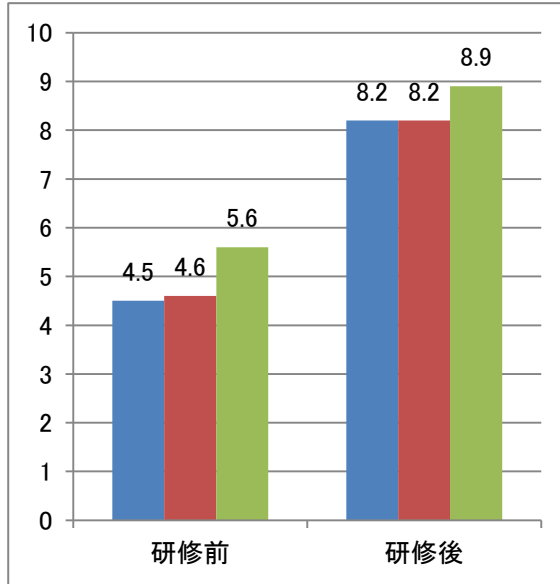
地域医療への関心

- ・ Q1. 地域医療について、関心を持っている。



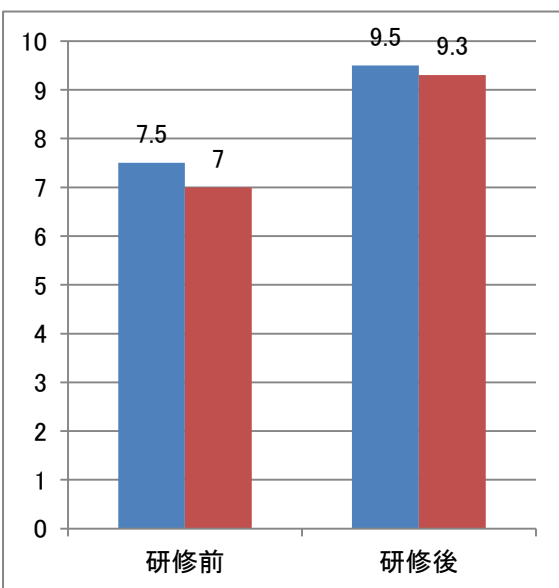
地域医療の理解

- ・ Q2(左). 地域医療を具体的にイメージできる。
- ・ Q3(中). 地域で働く医師の業務を理解している。
- ・ Q4(右). 地域の医療機関の役割を理解している。



地域医療の必要性

- ・ Q5(左). 地域住民にとって、地域の医療機関はかけがえのない存在である。
- ・ Q6(右). 地域医療を発展させていくことで、日本の医療は良くなる。



地域医療への意欲

- ・ Q7(左). 将来地域医療に従事したいと思う。
- ・ Q8(中). 地域医療はやりがいがある。
- ・ Q9(右). 地域医療について、もっと勉強したい。

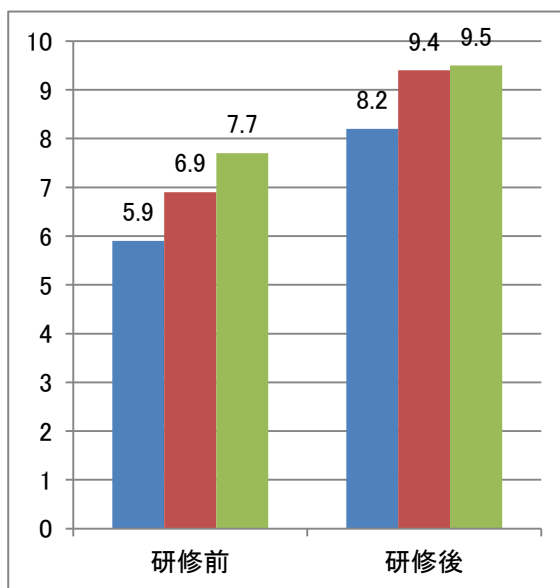


図 9 : 地域医療研修者アンケート結果

一、かんしん(関心)を持とう。

- ・まずは知るところからすべては始まります。「自分はまちの医療にかかっていないから関係ない」というあなた、あなたが20年後、車を運転できなくなったら？あるいはあなたのご家族は？関係ない人などいない、それが地域医療です。

二、かかりつけを持とう。

- ・どんなときにも大きな病院の専門医にかかるのではなく、まずは何でも相談できる「かかりつけ」を探しましょう。かかりつけ医は大きな病院と連携しています。医療機関に大きな負担となるコンビニ受診は控えましょう。

三、からだづくりに取り組もう。

- ・あなたが病気にならずに病院・診療所のお世話にならなかつたら、医師の業務は減り、余裕が生まれます。日ごろの食事や運動習慣を見直す、健康診断・がん検診を受けるなど、住民ができる健康増進は多いです。

四、がくせい(学生)教育に協力しよう。

- ・志高く地域医療の現場に研修に来られる医学生さん、研修医の先生の気持ちを折らないよう、気持ちよく診察を受け、励ましの言葉をかけましょう。彼らが指導医とともにレベルの高い医療を提供していることも理解して下さい。

五、かんしゃ(感謝)の気持ちを伝えよう。

- ・膨大な業務や患者の心ない言葉に、医療者の心と体はポロポロです。崇め奉るのではなく、人と人との関係として当然わき上がる感謝の気持ちを忘れずに伝えてください。感謝の言葉が、医療者を元気づけます。

表 1 : 地域医療を守り育てる五か条



図 10 : 医療なんでも座談会の様子



図 11：第3回高浜町地域医療フォーラムの様子



図 12：啓発ビデオを用いた啓発の様子



図 13 : 救急組成講習会の様子とロゴ入りフェイスシールド



作成：たかはま地域医療サポーターの会
 監修：福井大学医学部地域プライマリケア講座 福井大学医学部附属病院救急総合診療部



図 14：救急受診チャート「かけはし」



図 15：意見交換会の様子

地域医療 サポサポ通信 No.1

はじめまして！！たかはま地域医療サポーターの会の機関紙
サポサポ通信 です！



ごあいさつ

私達の会は発足して今秋で三年余りとなりました。これまでも地域医療フォーラム・啓発ビデオ・救急受診チャート等を通して、私達の思いや情報を皆様に発信をさせていただいてきました。そして、新たなツールとして、この機関紙を発行することになり、第一号を皆さんのお手元にお届けできることとなりました。また、機関誌以外にも、最近の活動で私達が今、力を入れているのが、少人数の集まりにお邪魔して意見交換する活動です。こちらからの発信ばかりで一方通行になりがちななかで、アクセントになっています。今後も、いろいろな活動を少しずつ考えながら増やしていきたいと思っております。これを読んでいただいているあなたと、これから、どこかでお会いできるかもしれません。その時を楽しみに、活動を続けていきます。どうか、よろしく願いたします。

たかはま地域医療サポーターの会 代表 今井 宗雄



図 16：機関紙「地域医療サポサポ通信」



図 17：地域医療セミナーの様子



図 18 視察対応および住民活動全国シンポジウムの様子



図 19：地域医療対策特別委員会の様子

Q.かかりつけ(定期的にかかっている、何かあったらまず相談する)の病院や診療所はありますか？

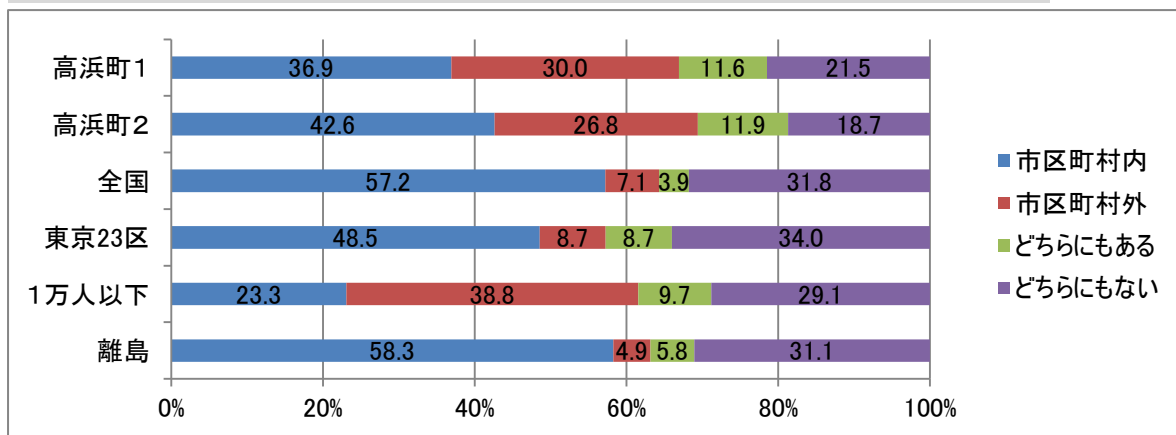


図 20 : かかりつけの有無

Q.最も信頼している病院や診療所は、どちらにありますか？

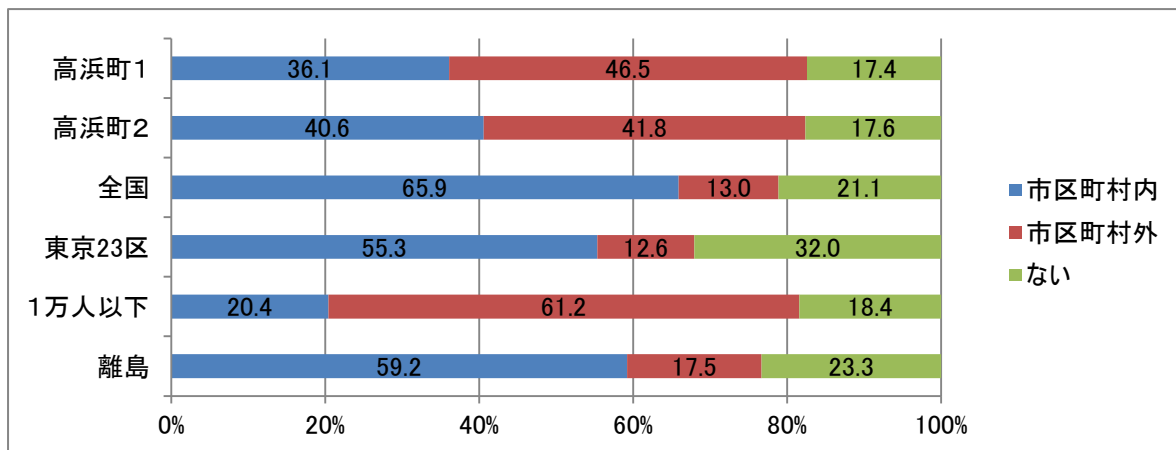


図 21：最も信頼する医療機関

Q.あなたの地域で地域医療問題の改善を目的に活動する住民有志団体を知っていますか？

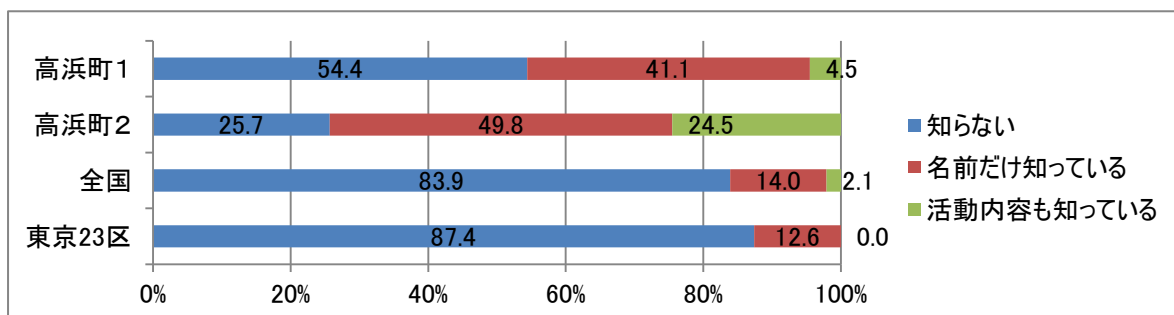
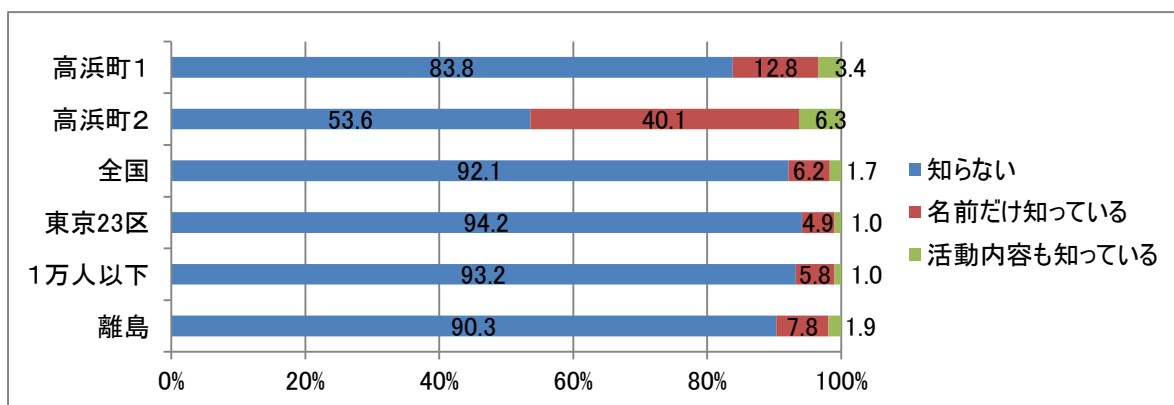


図 22：住民有志団体認知度（上：住民、下：医療機関従事者）

- Q1.あなたが今受けることができる医療に、満足している。
- Q2.あなたが今受けることができる医療は、安心できる。
- Q3.あなたが今受けることができる医療を、信頼している。
- Q4.あなたの地域の医療に関心を持っている。
- Q5.あなたの地域の医療の現状を理解している。
- Q6.地域医療の主役は、医療者や行政ではなく、住民である。
- Q7.地域医療改善のために、住民が変わることが重要である。
- Q8.地域医療のために自分でできることをやってみたい。

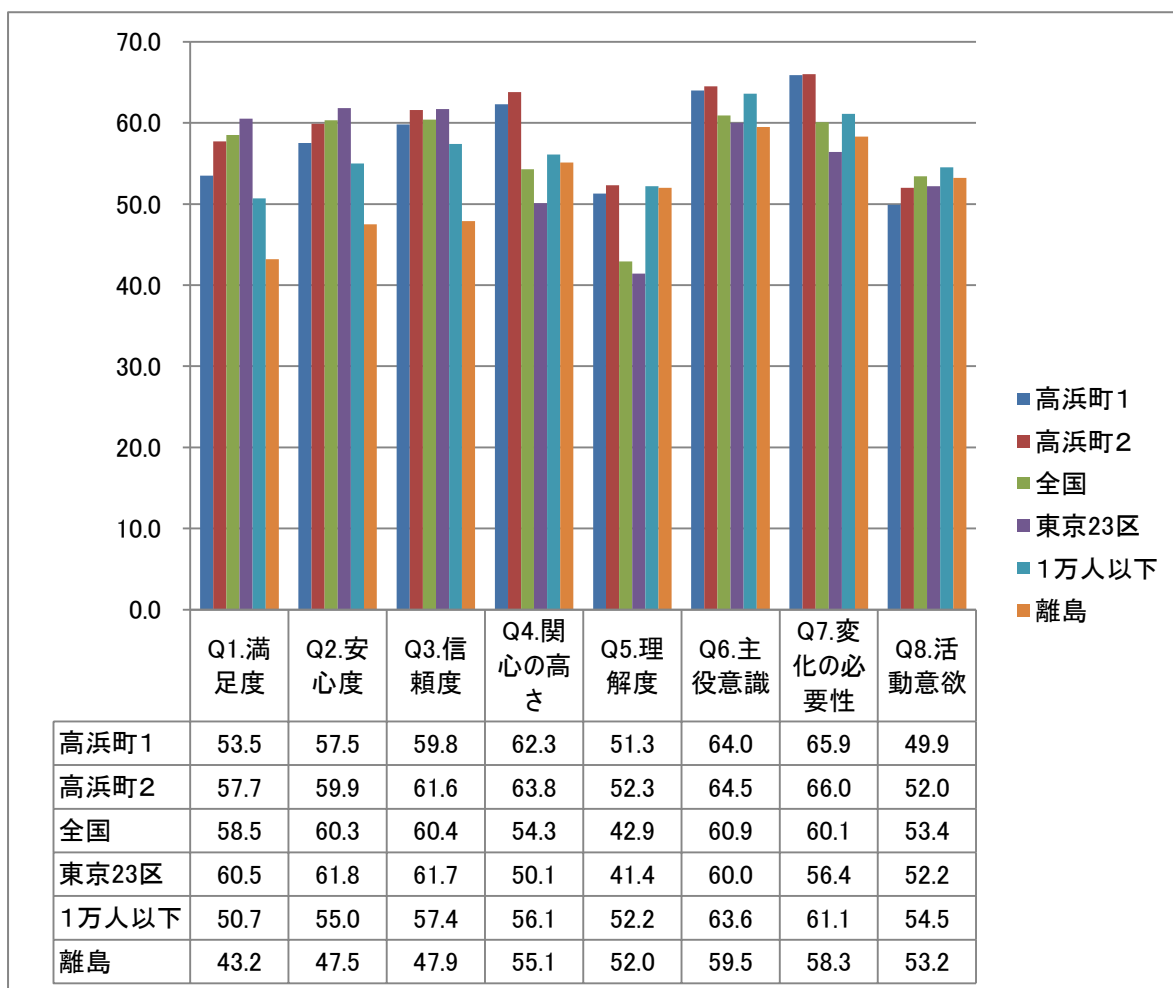


図 23 : 住民意識

- Q1.あなたの地域の住民は、医療に満足している。
- Q2.あなたの地域の住民は、医療に安心できている。
- Q3.あなたの地域の住民は、医療を信頼している。
- Q4.あなたの地域の住民は、医療に関心を持っている。
- Q5.あなたの地域の住民は、医療の現状を理解している。
- Q6.あなたの地域の住民は、医療者のことを思いやってくれる。
- Q7.あなたの地域の住民は、地域医療改善のために主体的に活動している。

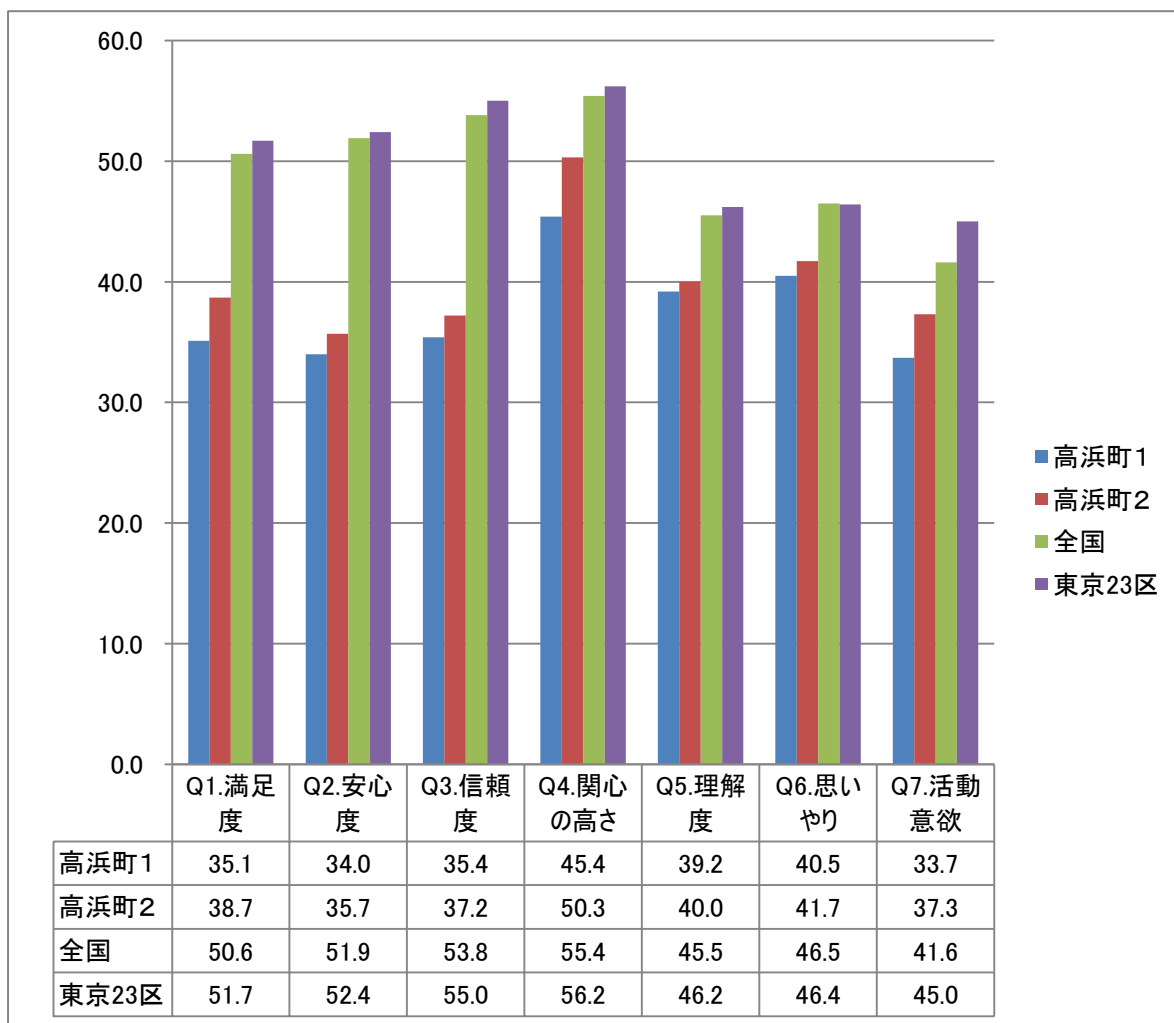


図 24：医療機関従事者から見た住民の意識

Q1.現在の勤務を、モチベーション高く行っている。

Q2.現在勤務している地域の医療に、尽くしたいと思う。

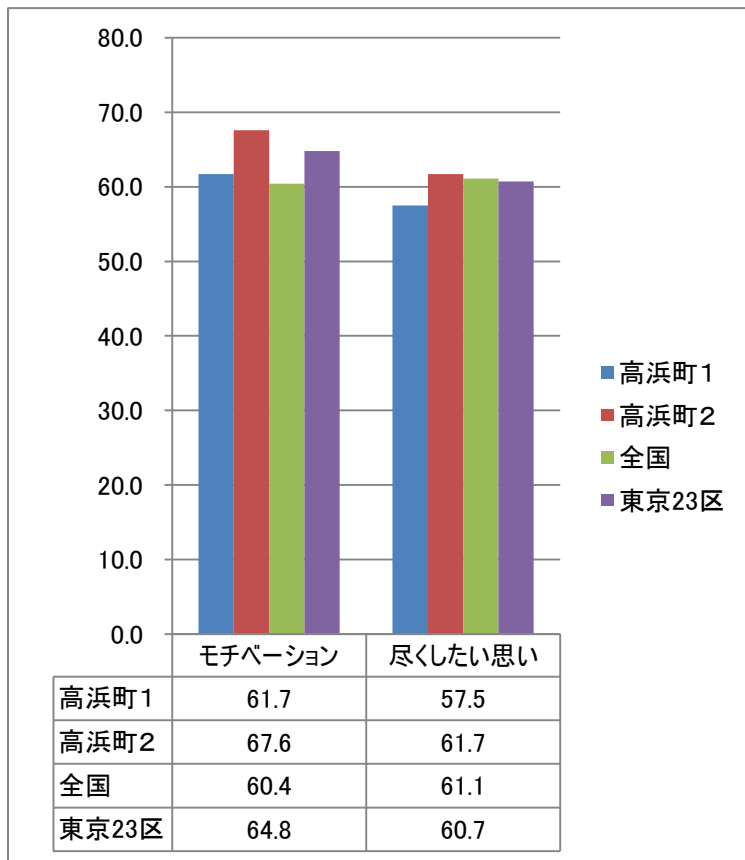
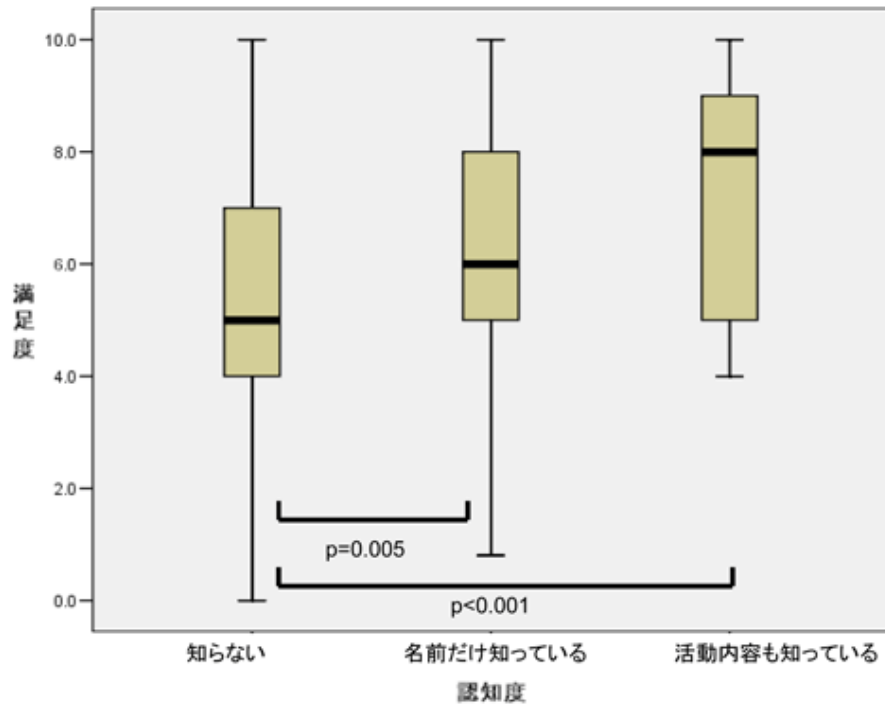


図 25 : 医療機関従事者の仕事への意識

会の認知度と医療満足度



会の認知度と勤務モチベーション

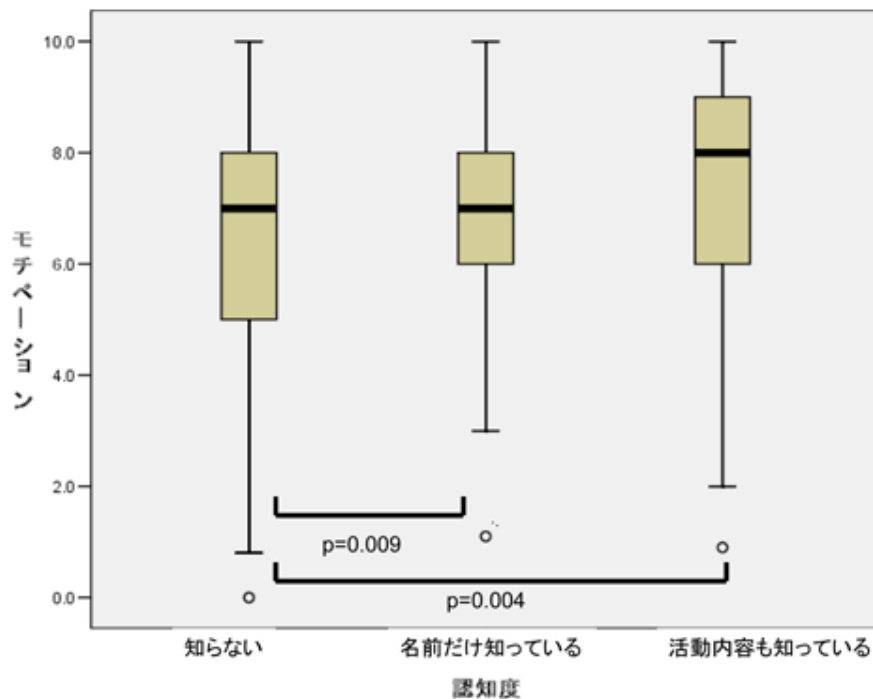
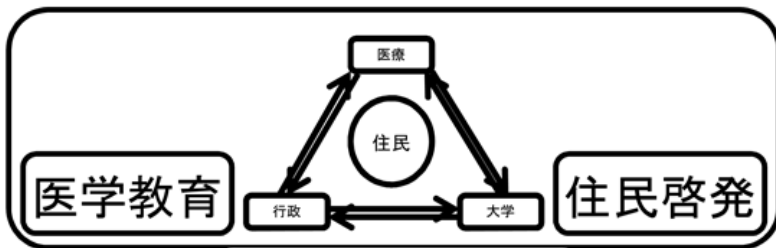
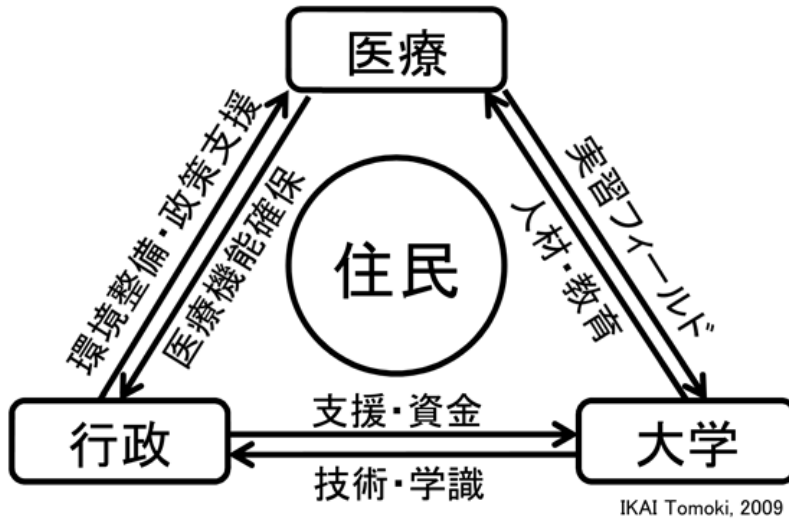


図 26 : 有志団体の認知度と住民医療満足度 (上) および医療機関従事者のモチベーション (下)

高浜町における地域医療モデル

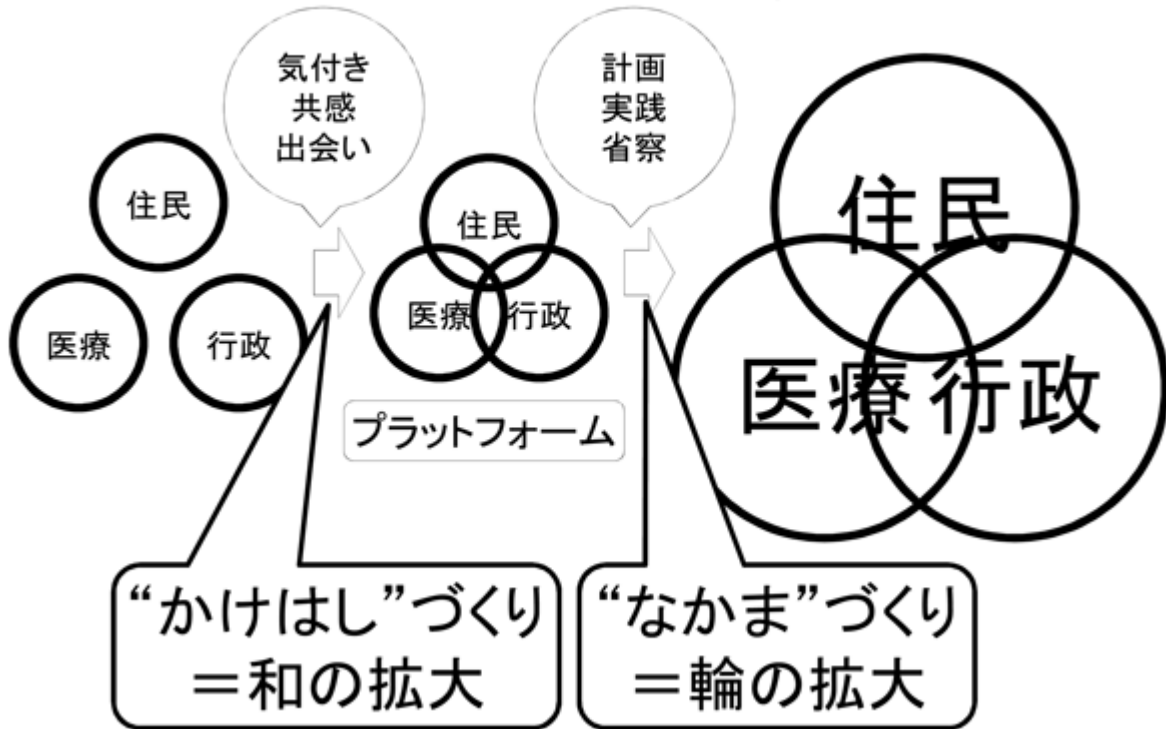


次世代の医療の担い手を輩出
地域の医師・医療に主体的な住民

地域医療システムの根本的な改革

図 27：高浜町における地域医療モデル

地域での協働の発展モデル



IKAI Tomoki, 2011

図 28 : 地域での協働の発展モデル

研修者・医師数推移

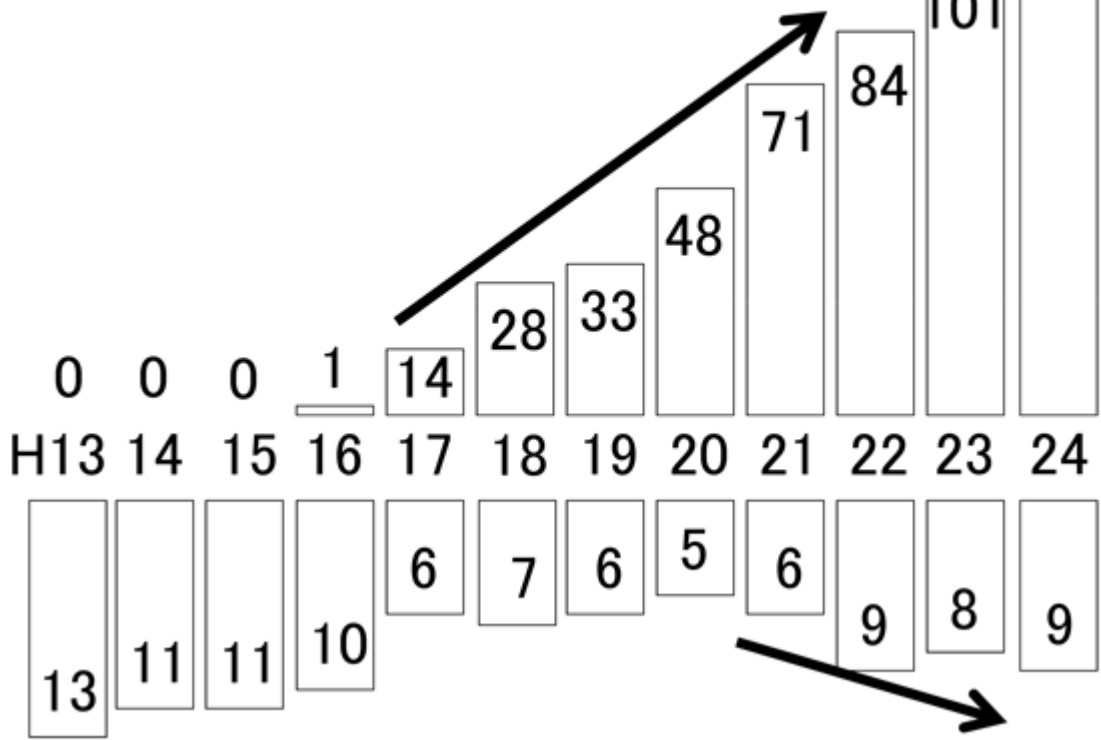


図 29：高浜町内研修者数・常勤医師数の推移