

## 岩手の地域医療における住民参加の実態と課題(Ⅱ)

栗田 但馬\*

**要 旨** 本研究の目的は、岩手県を主たるフィールドにして、地域医療・公立病院等における住民の役割、とりわけ住民参加・地域協働の実態を明らかにし、岩手モデルを展望することである。岩手モデルの可能性は、当面、県内の一部の地域で実践されているケース、すなわち「交流型」を全県レベルに拡大すれば、大いに高まる。何よりも「医療機関と住民、行政を『つなぐ』こと」「住民が同じ住民に対して働きかけること」を共有、実践する必要がある。

**キーワード** 参加・協働の類型化、「政治運動型」、「協働型」、「交流型」、「ボランティア型」

- 目 次**
- はじめに
  - 農村における公立病院の概況と地域医療政策の基本課題
    - 農村における地域医療・公立病院
    - 農村における地域包括ケアシステム
    - 地域包括ケア推進の課題
    - 地域医療における住民参加・地域協働
  - 岩手農村の地域医療・公立病院における住民参加・地域協働の政策課題
    - 地域医療における参加・協働とは
    - 地域医療における参加・協働の先進事例(以上、第16巻第1号)
    - 岩手地域医療における参加・協働の事例(以下、本号)
  - 岩手農村の地域医療における参加・協働の課題

### (3) 岩手地域医療における参加・協働の事例

次に、岩手県の地域医療・公立病院における参加、協働のケースを取り上げる。ほぼ全てのケースについて筆者が住民組織の代表等にお会いし、インタビューを行った。

#### 1) 「朝顔のたね 千厩病院を守り隊」

「朝顔のたね 千厩病院を守り隊」(以下、朝顔のたねと呼ぶ)は2010年1月に結成された。後に会長となる女性はもともと一関市に所在する県立千厩病院(14年現在、病床・許可188床、稼働161床)の医師の過酷な勤務状況を聞いていたが、千厩病院が09年11月に開催した「千厩病院を知ろう」(講演会)に参加して、誰かが動かね

ば病院が崩壊するという危機感を強く持ち、結成に至った。千厩病院の常勤医師数は01年の18人から09年の6人(13年2月10人)まで激減し、さらに10年度から40床と1病棟の休止が予定されていた。産科や小児科は風前の灯となっており、入院は80歳代以上の高齢者ばかりであった。

会長は、病院への出入りについては2000年度から活動している「千厩病院福祉ボランティアの会」の存在が大きく、あまりハードルは高くなかったものの、当初は何から始めればよいのか、わからなかったと話す。千厩病院の医師の負担軽減を主な目的にし、まず地域医療や千厩病院の需要、供給の両サイドに立って、自分たちでそれらの現

\* 岩手県立大学総合政策学部 〒020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

状を学習し、情報発信を行うことからスタートした。そして、退任医師感謝の会や学習会などを通して医療スタッフとの交流を持ち、それを深めていくことになった。会員は40人程度で変化なく、実質的に動けるのは8、9人ほどである。会費は年1,000円である。

主な活動として退任医師感謝の会に加えて、出前講座（病院主催分のコーディネートを含み）、医療寸劇、会報発行、医師への昼食差し入れ、感謝カード渡し、講演、類似団体との交流、院内コンサート企画、病院の花壇整備などがあげられる。2013年10月にホームページが創設され、発信力の強化がみられる。会長は2013年度現在、岩手県医療審議会の委員である（公募委員ではない）。結成当初から、一関市千厩支所保健福祉課とは密に交流しており、様々な情報を提供してもらっている。また、千厩地域保健推進委員（自治会単位で選出）とも連携している。こうした活動をみれば、病院・医師等と地域住民の「つなぎ役」に働いていると言える。

啓発活動の一環として実施される医療寸劇では、「感謝の気持ちを伝えよう」「食生活に気をつけよう」「かかりつけ医を持とう」「診療時間内に受診しよう」「自分の体や健康について良く知ろう」と書いた大きな長方形の模造紙が掲げられる（写真1）。また、東日本大震災を契機と



写真1 啓発活動の様子（「朝顔のたね」提供）

して医師等への手作り昼食の差し入れ（2013年2月現在、毎月第一・第三木曜日、10種以上）が食事支援としてスタートし、「朝顔ランチ」と称

されている（写真2）。2013年2月には結成3周



写真2 「朝顔ランチ」（「朝顔のたね」提供）

年記念のつどい「病院はおらほの町の宝」が開催され、地元の高校生、子育て中の主婦などによる住民発表も採り入れた。

活動の課題として40・50歳代以下の人たちにどう伝えるかということがあげられた。出前講座や病院主催の地域懇談会などの参加者が高齢者ばかりであることによる。それらの開催時間を見直すべきかもしれないが、より重要なことがあるのではないかと。若い世代がいれば、同世代への働きかけで高い効果が得られるのではないかと。また、動けるメンバーがもう少し欲しいことがあげられた。結成時のメンバーのうち主力であった2人が抜けてからかなり期間が経過しており、活動の規模から言えば、ややきつくなっていることによる（1人は千厩病院の看護師になった）。

筆者が、「県立柏原病院の小児科を守る会」（以下、小児科を守る会と呼ぶ）やNPO法人「地域医療を育てる会」（以下、育てる会と呼ぶ）のような活動を目指すかという質問をすると、メンバーの1人は、千厩病院は柏原病院と違い産科、小児科が休診、東金病院とは病床数はほぼ一緒であるが、小児科の有無で違いがあり、見習うべき点が多くある一方で、超高齢社会・医療の縮図として別のスタイルがあってもよいのではないかと。運営資金については基本的に会員の年会費で賄っており、わずかな財源である

(2010年度～12年度は数万円の県補助金有り)。県・市の助成事業や外部資金があっても獲得を意識しておらず、それらについては複雑な思いがある。もらわないことを前提に会員になっている人、もらっていないから会員にならない人などがあることによる。

## 2) 「藤沢町民病院を支える会」

「藤沢町民病院を支える会」(以下、支える会と呼ぶ)は、全国的に地域医療の崩壊が叫ばれ、さらに藤沢町と一関市の合併機運が高まっていることを背景に、合併後の存続を願って藤沢町民病院を支えようという趣旨に賛同した住民が2009年4月に設立した組織である(08年10月発足の世話人会が実質的なスタート)。当初の会員は10名で、役場職員OB、自治会長、NPO法人関係者など男性ばかりであった。11年4月現在17名(うち女性5人)で、主婦や農家、医療従事者、福祉関係者、町議会議員など様々である。支える会の活動の基本は、住民が病院のために「自分たちのペースで、できる範囲で行う」ことであり、あえて厳格な規約等は設けられていない。会費もなし。そうしたものがあれば形式的な活動になってしまうと言う。

主な活動は、着任医師との交流(歓迎会ほか)、研修医との意見交換とその後の懇談、研修医に対する町内案内、医師の家族へのサポート、病院の行事への参加と呼び掛け、地域医療セミナー(病院との共催)などである。町立の病院という以上に、院長の長年にわたる、様々な啓発活動や開かれた病院づくりをはじめとする住民参加のための地域医療づくりを背景に、支える会と病院事務局は密な関係が構築されている。

「藤沢地域医療セミナー」は2010年8月に第一回が開催され、それ以降、毎年の行事となっている。町民との交流を通して地域医療の魅力を発見してもらおうと、全国の医学生、研修医などを対象にしている。岩手日報10年8月7日付では次のことが報じられている。「2泊3日の日程で藤沢野焼祭や意見交換会などに参加し、藤沢町の地

域包括ケアシステムや、医療における住民、行政の役割などに理解を深める。」初日は実習として外来診療等の現場を見学し、夜に住民との意見交換会を開催した。最終日には支える会の活動が紹介されることになっている。

研修医との意見交換は病院主催の意見交換会の一環として実施される。研修医の報告会をメインとし、誰でも参加でき、病院スタッフも参加する。地域全体で研修医を育て、将来の医師の確保、定着につなげることを目的とする。実際、ベテランの医師に診てもらいたいと思っていた町民が、若い先生の勉強になるのなら協力しようと研修医の診察を率先して受けるようになったケースがある。そうなれば、外来実習が円滑になる。

こうした取組みの成果として、常勤医師で2年間活躍してくれたことがあげられる。また、研修医を新たに呼ぶことができたり、応援医師として来てくれたりしたこともある。他方で、同規模の病院に比して常勤医師が多いために贅沢かもしれないが、常勤医師がなかなか定着しないことがあり、裏方として継続的に支えることが必要であるということであった。なお、研修医の反応としては、住民の声を直接聞く機会があることはとても刺激的であり、医師が地域に出向き、住民と対話することの重要性を学ぶことができたということである。

## 3) 県立釜石病院サポーターズ

「県立釜石病院サポーターズ」(以下、サポーターズと呼ぶ)は釜石市の働きかけがあって、2009年2月に市民有志約160人(市内の育児サークル、市食生活改善推進員協議会、市母子保健推進員など)で結成された<sup>1)</sup>。結成時の代表は子育て中の女性(30歳代後半)で、育児サークルの代表を務めていた。岩手日報09年2月10日付は「県医療局によると、…対外的な啓発も含めた総合的サポートを住民が主体となって展開する例は初めてとみられる」と報じている。東日本大震災のために一時活動休止状態になっていたが、12年10月に再開されている。市地域医療連携推進室がコー

ディネーターを務めているが、事務局のような役割も果たしている。役員は決められていない。ゆくゆくは住民主導が意図されている。

岩手日報2009年2月26日付では代表へのインタビューが取り上げられている。医師の激務を知り、医師に感謝し、支えていくことが住民として大事だと思って、「医師から直接話を聞いて地域医療の現状に理解を深めたい。そして『かかりつけ医』を持つ周知や、救急の適切な使い方を市民に啓発する。医師と市民が交流する機会もつくりたい」、「地域の医療機関を網羅するパンフレット作りも考えてみたい」、「医師が地域を離れないようにすること」といった内容である。

サポーターズは「住民の医療を支えているスタッフに感謝し、市民一人ひとりが主体的に地域の医療を支え、守り育てるよう取り組みましょう！」というスローガンを掲げる。これまでの活動をいくつかあげると、釜石病院長を招いて病院の現状や上手な利用法を話してもらい、また、講師を呼んで子どもの救急医療、がん健診、病院食と家庭ごはん、県立病院の院内助産システムなどに関する勉強会を開催した。県立病院の見学会を行ったり、医療スタッフに「ありがとうカード」を送ったりした。

なお、釜石市は地域医療を守るための独自支援として、次の事業を実施している。①保健師、助産師、(准)看護師などを対象とする奨学金制度や保健師、助産師などを対象とする研修費の助成(職場復帰等の支援)、②市内で臨床研修をする研修医に対する研修参加費の助成(県の支援制度を補完)、③県立釜石病院消化器科の医師不在時に釜石医師会が行う診療応援医師派遣経費の助成。

#### 4) 花泉の地域医療をサポートする会

一関市花泉地域の中核である県立の医療機関は改革に翻弄されてきた。これは県立花泉病院のことであるが、2006年4月から花泉地域診療センターとなり、病床数は75から19まで減少した。花泉地域診療センターは09年4月から無床化され、10年4月に民間移管され、19床復活となった。

そして、12年4月から県立に戻り、無床である。「花泉の地域医療をサポートする会」(以下、サポートする会と呼ぶ)は地元出身の県議の勧めを背景に2010年12月に結成された。会長は発起人の5人(JA婦人部や地域の婦人会などで活躍した方々)の中の1人であり、副会長や事務局長などの役員も決められている。会員は当初38人で、13年2月現在63人である。会の活動は東日本大震災のために一時ほぼ休止状態であったが、その存在は確実に知られるようになっていく。発起人を含めて会員のほぼ全員が50歳代以上で、7、8割が女性である。年会費は1人500円である。

サポートする会の目的は、①地元の医療機関との適切な関係の構築、②地域医療充実のための住民意識の向上である。学習会(講演会)や情報発信活動(啓発活動や会報発行など)などを行っており、コンビニ受診を減らして医療スタッフの負担軽減を図りたいようである。朝顔のたねと違い、一関市花泉支所保健福祉課との関わりはあまりないが、2013年2月現在、副会長の1人は市立花泉公民館長である。

サポートする会は、2009年4月の花泉地域診療センターの無床化、10年4月の民間移管にあたって反対運動を展開してきた「花泉地域の医療と福祉を守る会」とは関係ないが、住民不在で改革が進んでいたため住民参加を重視したいようである。さらに、会報で言及されているように、住民が結集して早期のベッド復活を実現したいという思いは強い。

今後の課題として次の点があげられている。医療従事者との交流会(意見交換会)や市との協働事業を行いたいようであるが、実施に至っていない(2013年2月時点)。座学に限らず、体を動かす健康づくりを積極的に推進していきたいようである。なお、粘り強く活動を続けたいが、会員の増は結果であり、目的になってはいけないという会長のコメントは印象的であった。

#### 5) お産と地域医療を考える会

「お産と地域医療を考える会」(以下、考える会

と呼ぶ)は地域医療の充実ための環境づくりと女性のトータルな健康支援(とくに出産)の充実を目的とする。2004年1月に12名で結成された。会員はピーク時に70人超いたが、13年11月現在、63人である。そのうち動ける人は6人くらいで、5人は有業者であり、最近、活動が縮小ぎみとなっている。県外の会員も3割程度おり、県内の他の類似団体とは異なる。メンバーの年齢構成は30歳代から60歳代までで、50・60歳代が最多である。結成当初は全員が共同代表という形であったが、しばらくして花巻市でエコショップを20年以上経営する子育て真っ盛りのママが(本人いわく)表向きの代表となっている。代表は自らの子どもを全て自然出産とし、自宅出産の経験もあり、岩手で20年以上「1人でお産」の運動を展開している。会の主な活動エリアは花巻市である。運営資金は主に年会費(1,000円)とし、その他に講演会等の参加費、寄附金、講演録等の販売収入などからなる。

考える会の結成の直接的な経緯は、県立花巻厚生病院(病床・許可257床、2009年4月に県立北上病院と統合して中部病院となる)の産科が2004年に閉鎖され、年間400人の出産が途絶えることになったからである。当初は閉鎖に反対し、地域で安全、安心の出産が実現するよう、医師の招聘と産科の維持を要求していた。同時に、院内に助産師がいたので、院内助産の形で積極的に活用し、医師の負担を軽減することも提案してきた。産科の維持は実現しなかったが、院内助産の推進という提案型の運動は多くの住民の賛同を得られ、「学習会や行政への要望活動を続け、県立釜石、宮古、久慈病院で院内助産が行われるきっかけをつくった」(岩手日報2008年12月2日付)と評価されるまでになった。地域住民が地域で安心して出産できる環境づくりにまともって取組んだケースとしては先駆けであると言える。メンバーには助産師がいるが、会での活動等を経て開業助産師として活動するまでに至ったケースがみられる。

会の主な活動をみると、地域医療を守るために、

自分たちは何ができるかという問題意識で、最初は学習会や講演会を積極的に実施し、後者については県立病院長を経験した講師をはじめ主に県内の専門家を呼んで公開により講演会を開催していた。学習会等を重ねるうち、産科医の招聘を実現したいという思いよりも、助産師を積極的に活用するとともに医師がサポートに回る方が現実としては意義があるということになり、提案型の住民運動を強化していくことになった。なお、2008年あたりまで自治体へのお産の環境改善に関する要望は継続された。

次に、会報(不定期、A3サイズ、両面1枚)である。医療やお産に関する情報やイベント情報、総会・行事報告、会員の活動・出産等の報告などからなり、2011年5月に第22号が発行された。そして、第二の会報のような「お産ぼ通信」は00年7月に創刊されているが、もともとは代表を含む有志(お産経験者や助産師)の手により、そして、11年11月には第10号が発行された(第9号06年11月)。B5サイズの手書きで、各号平均で11ページ前後に及び、ほのぼのとした表現とイラスト、非常に濃い内容(お産や子育てに関する体験記やエッセイ、情報)で構成されている。「まんまるお月さま」と呼ばれるお産サロン(毎月第2土曜日)にも言及しておきたい。これはお産や助産院・助産師、さらには子育て(とくに乳児)に関する不安や悩みなどを共有し、軽減したり、あるいは相談したりすることができる場である。メンバーの助産師が参加するので、参加者(産む側)はじっくりと話ができる。

2007年3月に公表された「『岩手県の女性の出産と医療に対する意識調査』・調査報告書」は専門家のサポートを得たとは言え、素人離れした成果である。これは県内の女性(主に20・30歳代)を対象とするアンケートであったが、486名(配布1,000枚)から回答を回収することができた。例えば、「産科医不足で困った経験はありますか」という質問に対しては「はい」が半数を超えた。自由記述欄をみると、出産に関して感謝の気持ちよりも不満や傷ついたことが多く、詳細にあげら

れていた。「医療の技術ではなく、医師、助産師、看護師の心のレベルアップ」(メンタルケア力)が問われていることが浮かび上がった。代表いわく、妊産婦の置かれている状況は厳しいことが明らかになった。

考える会の代表の後押しがあり、市内には「いわてOHESO - NET」(おへそネット)が2007年8月に立ち上げられた。考える会の姉妹団体のような存在であり、20・30歳代を中心とする子育てママからなる。出産環境の改善を目的とするが、妊娠、出産、子育てを楽しむ、支えあうことに重点が置かれ、とにかく敷居を低くし、規約をはじめ様々な点でゆるい。そのためか、活動としてブログにおける交流やメールマガジンを通じた情報発信、シンポジウム等への参加などがあつたが、ここ3、4年は考える会と同様に活動の縮小が目立っている。

なお、考える会は、類似の組織とのネットワークづくりには苦勞しているようだが、NPO法人「お産サポートJAPAN」(東京都国分寺市)からは、代表が会員ということもあって継続的にサポートを受けている。この組織は女性の出産環境の改善を目的とする。また、代表は2007年3月には「お産といのちの全国ネット」(全国署名のネットワーク組織)を立ち上げ、世話人代表となり、女性の出産環境の改善を求める請願署名を提出したことがある(衆参両院で採択)。考える会は賛同団体となっていた。

## 6) 山田病院と地域医療を守る会

「山田病院と地域医療を守る会」(以下、守る会と呼ぶ)の結成の経緯は次のとおりである。2009年4月に県立山田病院の常勤医師が3人から2人となり、内科医ゼロで内科が崩壊したことを背景に、設立総会にあたる第1回総会(09年7月)が開催され、150～160人が参加した。守る会の会員は結成時に約400人、10年に約600人である。会長は町内の社会福祉法人の理事長で、11期にわたって町議を務めた人物である。結成にあたっては、医師の負担軽減や新たな医師の招聘を目指

して、09年6月から町内の主要組織、つまり老人クラブ連合会、婦人会連合会、社会福祉協議会などが呼び掛け、個人会員としてバラバラに加入していった。会長になった方が孤軍奮闘していたために、彼の頑張りを支えようと、多くの住民が賛同する結果となった。山田病院の医師や県立病院のOBも会員になっている(ただし、後者については震災後に減少)。年会費は500円である。

守る会の主な活動は会報、講演会、医師との交流(歓送迎会)、地域懇談会のコーディネート、勉強会、医師招聘サポートなどである。活動のコンセプトはいたってシンプルで、病院は住民の健康を守る、住民は病院を守る。

会長いわく、活動のうち医師招聘サポートというのは県医療局への働きかけでない(埒があかないので)。自分たちでできることをしようと、町内出身者で町外にいる医師およびその親族への声かけを行ったり、町当局と協力して町の様々な情報を発信したりしてきたそうである。持論として町が開業医も対象にして招聘医師に対して様々な特典を用意すべきとし、これを従来から主張しており、町もいくらか独自支援に踏み切ったようである。

これまでの会の活動成果として、①会員間の交流が盛んになり、交流会で100人くらい集まったこともある。②病院スタッフとの交流が盛んとなり、会員に対する脱コンビニ受診等の啓発も効果をあげるようになった。③町内開業医との交流もあげられる。

東日本大震災により地域医療がおおよそ崩壊し、また、山田病院も全壊し、2014年3月現在、仮設の診療所(病床ゼロ、夜間等の受入れなし)であるために、山田病院の病床数60の堅持や夜間・休日診療の受入れの維持や、医師に残ってもらうとともに、医師招聘を要請することに対する思いは強くなっている。とくに病床数についてはゼロになることは町内の病床のゼロを意味する。

震災後に、町当局、町議会、守る会の三者による県知事と県医療局に対する山田病院の医療供給体制の回復に関する要望に加えて、町内外の組織

（守る会を含む）の主催によるシンポジウム「いのちと健康を守る住民のつどい in 山田」（2012年10月）が開催された。シンポジストには守る会の代表の他に、町保健師や町社会福祉協議会のケアマネジャーがいたせいか、あるいは山田病院の常勤医師を配慮してか、代表は山田病院の60床の堅持や夜間・休日診療の受入れの維持を訴えなかったが、そのメッセージは含意されていたのではないだろうか。

会長いわく、今後の課題は大震災以降、ほとんど活動していないので、とにかく会を継続することである。山田病院と守る会は千厩病院と朝顔のたね、藤沢町民病院と支える会などとは当初から置かれた状況が大きく異なるために、政治運動の性格が強い住民運動体として動かざるを得なかったそうであるが、他のケースにない「大所帯」ということもあって、震災の影響を受けながら、どのように継続していくか、今後の活動に注目したいというのが筆者の率直な思いである。

#### 7) 岩手町の医療を守る住民会議

「岩手町の医療を守る住民会議」（以下、住民会議と呼ぶ）は町内の各種団体の代表等で構成されており、2013年1月現在、29人である（町内の医療・福祉関係者、町議、町医療対策アドバイザーなど）。住民会議の代表は町老人クラブ連合会の会長である。事務局は町健康福祉課であり、会合等は不定期で開催されている。前身の組織は08年結成の「岩手県立沼宮内病院の病院機能の維持存続を求める会」であり、県の無床化政策に反対してきたが、10年2月に名称が変更され、現在の組織になっている<sup>2)</sup>。住民会議は地域医療の機能を守るための活動を目的としているが、必ずしも沼宮内地域診療センターを有床化したり、病院に復活したりすることだけにこだわっていない。

住民会議は2010年7月に千厩病院を訪問しており、院長の講話や朝顔のたねの活動紹介、意見交換会が行われた。また、12年11月の会合では町が盛岡市の医療法人と協議を重ねてきた沼宮内地域診療センターの民間移管について、取り組み

状況が報告された。民間移管の可能性は一時高まったが、とくに医療供給体制の点で調整がつかず、町は厳しい状況を余儀なくされている。なお、沼宮内病院（病床・許可60床）は当初2010年4月から無床化されることになっていたが、病床維持や民間移管などを模索する町の要望を受けて延期措置がとられた後、11年4月から無床化となっている。

住民会議はゆくゆくは住民主導で活動していくことを目指しているようであるが、それにつながるような動向はあまり見られない。

#### 8) 県立高田病院を発展させる会

陸前高田市における地域医療・県立高田病院に関する住民運動は、ひとまず2004年2月に県（医療局）が「県立病院改革（基本プラン・実施計画）」（04年度～08年度）を公表し、多くの病院が病床の大幅減の対象になった時にまで遡ることができる<sup>3)</sup>。これは03年10月に実質的に議論が開始され、04年度から5ヶ年度以内の実施とされ、病院所在地域から強い批判を受ける結果となった。

高田病院の1病棟休止に反対し、現行の常勤医師体制の維持を求めて、県医療局労働組合高田病院支部と市職員労働組合の呼び掛けで2004年に「県立高田病院の縮小に反対し、機能強化・充実を求める市民の会」（以下、市民の会と呼ぶ）が設立され、事務局は市職員労働組合に設置された。東日本大震災による病院の全壊を経験し、12年度末まで院長を務めた前院長が院長として赴任する直前のことであった。市民の会は市コミュニティ推進協議会連合会、市地域女性団体協議会、市青年団体協議会、市老人クラブ連合会、市PTA連合会、市保育所（園）父母の会連絡会など市民のほとんどを網羅する連絡会となり、代表と副代表は2つの住民組織の代表を務めることになった。

市民の会は署名活動に取り組み、市民の過半数を超える署名を添えて、県知事と県医療局に対して計画の撤回を求めた。しかし、2003年度末を

もって1病棟の休止(産婦人科等)となった(08年に産科廃止)。高田病院は早々に改革のターゲットになったのである。

市民の会の取組みの基本は、①高田病院と協力して、地域医療の充実を目指す。②高田病院を支えるために、市民としてできることを考え、実践する。③そのためにも、高田病院との交流を進めていく。

菅原(2013)によれば2004年度以降も、市民の会は病院充実のために活動を続け、病院側と定期的に懇談し、市民は何ができるかを考えてきたようである。前院長が研修医に病棟以外の経験を積ませようとなれば、市民の会が研修医のホームステイの受け入れを始めた。また、全世帯向けに会報を配布して、独自に地元出身の医師情報を広く市民に呼び掛けるなど、医師招聘の取組みも担ってきた。病院スタッフとの交流もあり、市民の会と病院の信頼関係は構築されていたようである。

市民の会は、東日本大震災から少し経ってから活動を再開したが、「陸前高田市の県立高田病院を守り発展させる市民の会」(以下、高田病院を発展させる会と呼ぶ)に名称が変更されている。会長は市社会福祉協議会の会長(2013年6月現在)である。高田病院を発展させる会は2013年2月28日、「県医療局が12年度内に固める県立高田病院の再建方針について、80床の病床を確保するよう求める請願を県議会に提出した。」「請願では『震災前に80床に増床する準備が進められていた』と指摘し▽医師体制充実▽一般40床、回復期リハビリ40床の確保—を求めた」(河北新報2013年3月1日付)。しかし、同年6月に取り下げるとともに、県医療局に要請書を提出し、要請という形をとった。

なお、関係者いわく、市民の会は連絡会という組織の性格上、病院ボランティアのような活動はほとんど行っておらず、また、朝顔のたねやサポーターズのような啓発活動を行ったことはない<sup>4)</sup>。

## 9) 小括

以上のとおり、岩手の地域医療における参加・

協働の事例を整理すると、共通性と個別性が明らかになる。

第一に、朝顔のたねやサポーターズなどがかりつけ医を持つことや、救急医療や休日・時間外医療等の適正受診などに関する啓発活動を行っていることがあげられる。この点は、いわゆる「動ける」人が何人いるかがポイントであるものの、サポーターズのように会員が多い組織でも可能である。このなかで朝顔のたねはいわば「素人集団」であるにもかかわらず、活動の範囲が着実に広がっており、組織の成長を見出すことができる。これに対して、活動の内容の点では考える会の意識調査は「提案型の運動」(詳細は前号の拙稿を参照していただきたい)に通ずるものがある。

第二に、会員数の規模に関係なく、ほとんどの組織が学習会あるいは講演会を開催し、病院・医師等の現状や自分たちの問題意識などを共有する場をセッティングし、そのうえで活動を展開していることがあげられる。結果として「つなぎ役」となっている。ただし、多くの組織から「できる人ができる範囲で」実践していると聞いたが、朝顔のたねの事務局長が話すように、時間的、精神的、肉体的な負担がかかりすぎることもあろう。

第三に、活動期間を考慮する必要があるとしても、行政(市)とのネットワークに小さくない相違がみられる。朝顔のたねは結成当初から密に交流している。サポーターズや住民会議も同様であるが、行政が事務局のような役割を果たしている点で異なる。朝顔のたねの会長は県医療審議会の委員、サポーターズの大震災後の代表(市食生活改善推進協議会長)は釜石地域県立病院運営協議会の委員(住民代表枠)であることに着目すれば、啓発活動に特化する組織は行政サイドにとって最も付き合いやすいのではないだろうか。

第四に、多くの組織が活動の継続の点で課題を抱えている。役員ないし主なメンバーがかなりの高齢で、遠くない時期に代替わりしなければならないことが考えられる。若い世代による同世代への働きかけがより効果的であるとすれば、その確保は代替わりの点でも生きてくる。この点は岩手



の地域医療において産科、小児科の環境があまりにも厳しくて、参加のきっかけづくりさえも難しい側面があるのかもしれないが、「産声を釜石で聞く会」のようなケースがあり、必ずしも打つ手が無いわけではない。

第五に、高田病院を発展させる会、守る会、考える会は行政サイド（県知事等）に対する要望活動（署名活動）を行った経験があり、高田病院を発展させる会がそれと対峙する構図が強くみられる。考える会もかなりの程度みられるが、活動の継続力が弱まっている。活動の成果がそれなりに出ており、モチベーションが下がったからか、あるいは主力メンバーが活動に時間を割けなくなっているからかは定かではないが、ある意味で「政治運動型」の特徴をあらわしているのかもしれない。なお、住民会議も高田病院を発展させる会のように、組織そのものが構成メンバーになっているケースのように見受けられ、要望活動の点で組織力が想定されているのではないだろうか。

以上のことを踏まえて、各組織を既述の類型にしたがい分類すれば、朝顔のたね、サポーターズ、サポートする会は「交流型」に分類することができる。支える会は「交流型」と「協働型」の両方の性格を持つタイプに位置付けることができる。考える会は他の組織のように特定の公立病院との関係が密であるわけではなく、「政治運動型」と「交流型」の両方の性格を持つタイプに位置付けることができる。守る会も理由に違いはあるものの、「政治運動型」と「交流型」に分類することができるが、「協働型」の性格も一定程度備えており、他の組織とは異なるタイプとすることができる。住民会議は分類が非常に難しいが、「政治運動型」の性格を見出すことができ、暫定的な取り扱いとしたい。高田病院を発展させる会は「政治運動型」の性格が非常に強いために、それに分類することができる。

#### 4. 岩手農村の地域医療における参加・協働の課題

前節を踏まえると、地域医療における住民参加・

地域協働の岩手モデルの可能性は、当面、県内の一部の地域で実践されているケース、すなわち「交流型」を全県レベルに拡大すれば、大いに高まると考えられる。これは「岩手」モデルを単純に「県」という空間で捉えるというよりも、岩手の地域医療とりわけ農村地域医療が県立病院を中心としており、県レベルでその可能性を探るべきであることによる。

このためには、岩手の地域医療における参加の課題として、伊関（2009）で言及されている小児科を守る会と育てる会の意義、すなわち、「何よりも医療機関と住民、行政を『つなぐ』こと」「住民が同じ住民に対して働きかけること」を、岩手の行政、病院・診療所、住民（組織）などが共有、実践する必要がある。こうした活動を行政、病院が行っても同じ効果が得られるとは決して思えない。

そのうえで、第一に、活動のきっかけづくりである。育てる会の理事長は自らの講演の際に、必ず受ける質問として「市民が地域で活動をする際に、何が必要ですか？」「どうしたらうまくいきますか？」をあげて、「私には100%成功を保証する活動を提示することはできない。ただ、必要なのは『現場を伝えること』『地域の皆で取り組むこと』の2つだと思う。後は地域ごとに工夫をするしかない」と答えるという（藤本2009）。現場の人々の（伝える、交わる）勇気と住民組織・行政のつなぎ役、医師の負担軽減をはじめ住民自らできることに取り組むことと住民間の対話が強く求められる。

足立（2011）では小児科を守る会のケースから、「他地域で、住民運動がうまくいかないのは、1つは、…メンバーが住民だけだからだ。医療者の絶大な支援がなければ、方向性の決定を含め、難しい。」「もう1つは、組織的な問題。行政が声をかけ、各種団体の長を集めた組織は、年配者が多く、機動性、柔軟性に欠ける。」「『住民運動をやれば、医師増員という結果が出る』という思い込みも、活動を継続させることを難しくさせているように思う」と述べられている。こうした点をク

リアしなければ、組織の規模が100人、200人になっても、効果が加速度的に高まることはないかもしれない。

足立(2011)における既述の指摘は岩手の事例にほとんど当てはまらないが、考える会は特定の病院との交流がない点に着目すると、このことが活動の縮小とは無関係であるとは言い切れないかもしれない。また、サポーターズや住民会議であれば、行政が事務局の(ような)役割を果たしているが、これが望ましい姿かどうかは議論の余地がある。

第二に、継続的な活動である。地域の実状に合った活動を展開するなかで、「動ける人」を何人生み出していくかが重要である。岩手の事例をみると、多くの組織で女性が代表を務めており、主力メンバーも女性の比重が高いケースが多いが、男性のケースがゼロではないために、リーダー(シップ)に性別はほとんど関係ないように考えられる。また、高齢の方々ばかりでは継続が困難になる。若い世代を確保し、バトンタッチして、後方サポートできることが理想であろう。農村・過疎地域では若手のリーダー的な存在は様々な役割を務めていて、そもそも余裕がないことが多いので、後方サポートは不可欠である。

リーダー(シップ)と言っても、非常に難しいのかと問えば、それほどでもない。本稿で取り上げたケースや小児科を守る会などのケースがそのことを教えてくれる。リーダーになる勇気さえあれば、その他のメンバーと活動するなかで、あるいは病院スタッフと交流するなかで、自らが成長していくことになる。時として過度な負担になるとしても、「できることをできる範囲で」実践すればよい。県や市は組織の活動に触発されて、何らかのアクションを起こすことになる。地域医療についてもっと深刻な地域がある、対策に充当できるような財源がない、特定の市町村あるいは住民組織に特別支援を行うことはできないというのは決まり文句であるが、何とかなるものである。

なお、県内、他県の類似団体との交流も有効であろう。自治医科大学の関連団体である公益財団

法人地域社会振興財団の主催による「地域医療を守り・育てる住民活動全国シンポジウム」は2009年から毎年度開催されており、多くの団体が参加している。

第三に、組織の運営資金(会計)である。とくに岩手のケースでは全ての組織の会計規模は非常に小さいが、どの組織からも会計規模を大きくしななければならないという声は聞かなかった。また、全ての組織に質問したわけではないが、県や市町、外部団体の助成事業に対して積極的な姿勢もみられなかった。身の丈にあった活動、おカネを使わなくてもできることを実践しようというのであろうか。

考える会の代表いわく、県からの活動助成のような委託事業を実施したことがあるが、あまり積極的になれなかった。そもそもおカネがかかることをやっていないし、講演会等に際して、講師を呼ぶにしても県内で可能であり、交通費も安くつくということである。岩手県外の育てる会をみると、多くの繰越金が生じており、会計規模が大きくなっても活動が追いつかないことが示唆される。

こうした運営資金については、十分なインタビューを行えなかったので、さらに事例分析を重ねる必要があるかもしれない。

以上の課題は、地域医療の充実にとって必要であるが、それだけで十分なものにはならない。地域ぐるみで地域がどういう医療・医師を望むのかということを検討し、共有することが不可欠である。金川(2010)では地域医療のビジョン作成に向けて、①地理的要因、②人口動態・人口構成、③医療インフラの充実度、④マンパワー(医療従事者)の充実度、⑤患者の受療行動、⑥地域の疾患構造、⑦自治体および自治体病院の財政状況、という7項目の検証を出発点とすることが提示されており、参考にするべきであろう。

次に、住民組織が取り組む医師の負担軽減について言及しておきたい。医療クラーク(医師事務作業補助者)は医師の負担軽減にとって非常に評価の高い存在であるが、例えば、岩手県立病院で

は採用にあたって専門の資格は必要なく、年齢や性別に制限はない。したがって、(地域)住民が採用されると、直接の貢献となる。岩手県立病院では2008年度から配置スタートしており、地域で医療クラークが多く誕生することが望まれる。

住民組織の活動が公立病院の経営に与える影響についても言及しておきたい。健康づくりからみれば、中小規模の病院における外来患者の減少はある意味で望ましいことである。しかし、現行の医療システムの下では患者数減は収入面でのダメージが大きくなるという矛盾が生じ得るので、医療費支払いシステム(診療報酬システム)の見直しが避けられないかもしれない。

最後に、本研究の課題をあげておきたい。住民(組織)の取組みについて、4つの類型を仮説的に設定したが、類型化の意義についてさらに検討する必要がある。いかなる活動も「協働型」を目指さなければならないわけではなく、また、「ボランティア型(単発・継続)」が劣っているわけでもなく、それぞれのタイプが存在することが望ましい。そして、「政治運動型」についてはそれにとどまらない、次なるステップが重要である。「参画・協働型」は「参画型」と「協働型」に分けるべきかもしれない。しかし、いずれについても十分な根拠を持ち合わせているわけではない。

また、類型間関係についても十分に展開できなかった。「協働型」は「交流型」の発展モデルとするという仮説を設定したものの、「交流型」から「協働型」への発展の条件を明確にできていないし、それ以外の関係についても不十分な点が多いように思われる。類型化の意義についても当てはまるかもしれないが、行政や病院などからアプローチすれば、議論の幅は広がろう。(形式的)参加と「政治運動型」あるいは「交流型」の関係もあまり説明できなかった。参加・協働それ自体についても住民(組織)の責任あるいは責務の点でほとんど議論していないので、今後の課題としておきたい。

## 謝辞

本稿の作成にあたって、地域医療・公立病院等を支える住民組織の方々にはインタビューや資料収集でお世話になりました。ここに記して感謝を申し上げます。

\*本研究はJSPS科研費(課題番号24730422)の助成を受けたものです。

## 【注】

- 1) サポーターズの構成団体の1つにお産応援団と呼ばれる「産声を釜石で聞く会」(2007年8月設立)がある。設立時の代表は20歳代の若き男性で、役員は全て男性で、いずれも釜石市、大槌町の地域活性化と交流を目指す若者のグループ「小さな風」のメンバーである。地元における安心・安全なお産を目指して、勉強会やイベントなどを開催している。なお、2014年3月現在、釜石病院の産科は県立大船渡病院からの応援医師からなり、24時間体制で1人が詰めている。また、院内助産システムが導入されている。普通分娩のみの対応で、リスクが高い出産は取り扱っていない。
- 2) 県が沼宮内病院の無床化計画を公表した2008年には「町職員組合、県医療局労組沼宮内病院支部、盛岡医療生協北岩手支部など5団体で組織する『岩手町の医療と福祉を守る会』」(岩手日報2009年3月1日付)が結成されている。09年2月に「医療と福祉を考える学習会」が主催されたが、県の計画見直しを求めるために、経緯や現状を把握する場として位置付けられ、地元開業医らの講演などが行われていた。
- 3) 県医療局「県立病院改革」(2004)の詳細については栗田(2011)を参照していただきたい。
- 4) 県立大船渡病院を基幹病院とする気仙保健医療圏は、大震災前から圏域人口に対する救急患者数のウェイトが県内9圏域のなかでトップであり、救急患者の絶対数でもトップの盛岡保健医療圏との差はそれほど大きくないという実状がある。

## 【参考文献】

- 足立智和(2011)「県立柏原病院の医療再生の現状—兵庫 県丹波地域の住民の取り組み」(『病院』70巻9号、医学書院)。
- 伊関友伸(2007)『まちの病院がなくなる!?—地域医療の崩壊と再生』時事通信社。
- 伊関友伸(2009)『地域医療—再生への処方箋』ぎょうせい。
- 伊関友伸(2010)『まちに病院を!—住民が地域医療をつくる』岩波書店。
- 伊関友伸(2011)「住民が地域医療を支える意義」(『病院』70巻9号、医学書院)。
- 金川佳弘(2010)「地域医療を守るための運動と政策づくり」

- (金川佳弘・藤田和恵・山本裕『地域医療再生と自治体病院—「公立病院改革」を検証する』自治体研究社)。
- 栞田但馬 (2011)「岩手における地域医療の歴史と地方自治体の役割—県立病院等の成果と課題」(『総合政策』第13巻第1号、岩手県立大学)。
- 栞田但馬 (2012a)「大震災後の北東北地域社会の実態と復旧・復興課題—岩手の地域医療の事例を中心に」(『社会システム研究』第24号、立命館大学)。
- 栞田但馬 (2012b)「大震災後の岩手県立病院の再建—農村圏の二次医療圏における医療供給の持続性に対する示唆」(『医療と社会』Vol.22 No.2、医療科学研究所)。
- 栞田但馬・関耕平・内山昭・橋本貴彦 (2012)「過疎地域における公的医療供給の事例分析—岩手県沢内・藤沢両モデル、鳥根県隠岐モデルの成果と教訓」(『医療経済研究』第24巻第1号、医療経済学会・医療経済研究機構)。
- 菅原正弘 (2013)「住民とともに地域医療を守る取組み」(『住民と自治』2013年4月号、自治体研究社)。
- 平井愛山・神津仁他 (2009)『医療再生はこの病院・地域に学べ!』洋泉社。
- 藤本晴枝 (2009)「地域で医師を育てるといふこと—地域住民の立場から」(ヘルスケア総合政策研究所編『医療白書 2009年度版』日本医療企画)。
- 藤本晴枝 (2011)「地域医療再生計画を地域住民のために」(『病院』70巻9号、医学書院)。
- ヘルスケア総合政策研究所編 (各年度版)『医療白書』日本医療企画。