

「医療と健康のまちづくり」の実現に向けた萌芽的研究 ～ 稚内市における「子育て運動」からの拡張 として地域医療を支える取り組み～

著者	侘美 俊輔
雑誌名	稚内北星学園大学紀要
号	20
ページ	64-79
発行年	2019-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1079/00000440/

「医療と健康のまちづくり」の実現に向けた萌芽的研究 ～稚内市における「子育て運動」からの拡張として地域医療を支える取り組み～

侘美 俊輔

● 要約

我が国においては、2025年に「団塊の世代」が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上という高齢化の進展が予想される（いわゆる「2025年問題」）。日本の各地域においては、医療と介護の持続可能性を確保することが喫緊の課題であり、それを「地域ぐるみ」、「まち（地域）づくり」の1つとして取り組まれることが望まれている。

そこで本稿では、全国的にも珍しい稚内市における重層的な「医療と健康のまちづくり」に注目し、その諸実践の経過をたどる。その際、「医療と健康のまちづくり」の理論的、実践的な整理を通じて、今後の研究のための基礎資料とすることを目的とする。本稿で対象とした稚内市の事例においては、非行問題の解決という教育実践にはじまり、そこから、医療、貧困対策、映像などの領域が有機的に関連し、市内の様々な組織が、複合的に融合されていく可能性が示唆された。

● キーワード

まちづくり

医療介護総合確保推進法

2025年問題

子育て運動

はじめに

我が国においては、2025年に「団塊の世代」が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上という高齢化の進展が予想される（いわゆる「2025年問題」）。長友（2018）は「地域の医療や介護を考えると、地域づくりへの視点は欠かせません。公立病院の役割を考えるうえでは、より重要な視点」と指摘している。そのうえで「地域で独自の住民本位の地域包括ケアを構築する」点を強調している。この指摘のように、日本の各地域では、医療と介護の持続可能性を確保することが地域課題であり、それを「地域ぐるみ」、「まち（地域）づくり」の1つとして取り組まれることが望まれている。とりわけ、北海道稚内市が位置する宗谷地方は、人口10万対医師数が全道で一番少ない地域である（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課，2016）。稚内市は近隣の名寄市まで約170キロ、中核市の旭川市まで250キロと、近郊に都市、大都市がまったくない地理的辺境に位置する。稚内市には、総合病院として市立稚内病院があるものの、すべての診療科を常勤医師のみでは賄えないなど、地方病院特有の状況が見られる。そのため地域医療、在宅医療などの体制づくりは稚内市民にとって喫緊の課題の1つといえる。

ところで、まちづくり、地域づくり、地域振興、地域創生、地域おこし…など様々な類似、近似の呼称が使用されることで、用語の定義、含意は、より複雑化しているように推察される。本稿では、これらを暫定的ではあるが「まちづくり」に統一して以下の論考を進める。

「広辞苑」の第7版（2018）では、「まちづくり」とは「行政が行う総合的な市街地の整備・開発、住民が主体となって行うものもいう」とある。しかしながら、広辞苑における上記の説明では、現代社会における事象を詳細に描写しているとは言いがたい。そこで、集合知の1つである「Wikipedia」を参照すると「まちづくり」は、以下のような説明がなされている。

街の建物を発展させることであるが、一般的にこの言葉が使われる場合、『まち』は既存のもので、新たに『つくる』ことを指し示す例は少ない。また、建物や道路といったハード面や、歴史文化などのソフト面を、保護と改善する事によって、さらに住みやすいまちとする活動全般を示す。衰退した地域の復興を目指す再生活動は「地域おこし、まちおこし」であるが、明確な定義をせずに、都市開発あるいは地域社会の活性化など、論じる人によって、様々な文脈で使われている。

渡辺（2011）によると、まちづくりの用語が文献に現れたのは、1947年とされ、その後「しばしば意識的に曖昧にされ、多義性を与えられてきた面がある」とされる。彼は、『まちづくり定義』の論理構造の中で、先行研究のレビューを行い、「①主体、②空間、③時間、④目的、⑤方法、⑥分野」の「6個の次元を『変数』とした。「まちづくり」という用語に『建設』の場合が、『狭義』、『その他もふくむ場合』が『広義』とし、これら『次元』と『広義・狭義』の概念から、定義を論理的に構造化することが可能であることを示唆している。彼はこの定義が最大公約数的なものであることを指摘しつつ、「どの定義を用いるかは、実際の『まちづくり用語』が用いられる場面により、論者が意識的に選択すればよい」とする。

興味深い指摘として、佐藤と菅原(2006)は、「生涯学習とまちづくりが合わさるところに『ひとつく

り』があり、それは良い市民を育てることであり、自治能力を高めることである」、さらに「社会教育から生涯学習に変化したことによって希薄になってしまった事業から運動への展開がまちづくりと関係を持つことによって再度重視される」と指摘する。すなわち都市部では、社会教育から生涯学習への移行が見られる中、社会教育的な方法論から「まちづくり」という手段を用いて地域課題の解決に再度努めてきたところが多いものと推察される。

しかしながら、本稿で取り上げる北海道稚内市では、一般的な「都市部」とは異なる「子育て運動」による「学び」の蓄積が見られる。「子育て運動」は、学校や教育関係団体を中心に、市民、町内会など重層的な組織形態で実施され、誕生から40年あまりが経過し、現在まで継続している。さらに、「子育て運動」から貧困問題、医療問題、在宅医療の問題へと拡張し、地域課題を解決するための1つのツールとして位置づいているものと推察される。

そこで本稿では、全国的にも珍しい稚内市における重層的な「医療と健康のまちづくり」に注目し、その諸実践の経過をたどる。その際、「医療と健康のまちづくり」の理論的、実践的な整理を通じて、今後の研究のための基礎資料とすることを目的とする。「2025年問題」は、国内における大きな関心事の1つである。我が国では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に、医療、在宅医療、介護福祉に伴う社会保障費の急増が予想されている。厚生労働省が唱える「医療と介護の一体的な改革」の中では、「住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくこと」が求められている。そのため、「医療と健康のまちづくり」は、「2025年問題」や、「医療介護総合確保推進法」の制定という時代の趨勢を受け、全国的にたくさんの実践や、その萌芽的な研究が報告されている。論文検索サイト「CiNii」においても、その投稿数が急速に伸びている分野の1つであり、今後の研究蓄積が必要な分野と考えられる。

1. なぜ、健康とまちづくりが注目されるのか？

世界保健機関（WHO）は、1946年に「健康とは、単に病気、あるいは虚弱ではないというだけでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態（well-being）」と定義している。このように「健康の定義」が制定され、以降WHOは様々な健康づくりの指針を公表してきた。以下では、侘美（2018）に沿いながら、世界と日本における健康づくり施策の変遷について概観する。

WHOは、1986年にカナダのオタワにおいて「第1回ヘルスプロモーション会議」を開催し、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義し、健康は、生きる目的ではなく生活の資源であることを強調している。湯浅ら（2006）によれば、ヘルスプロモーションの基礎的概念には、健康は「生活の場で形づくられる」という考え方がある。健康に影響を与える要因には社会規範、人間関係、家族、社会活動なども含むとされており、ヘルスプロモーションは「視野狭窄に陥りかけていた健康政策に斬新でかつ健康に関する本質的な概念を提起した」と評価している。

我が国において1988年からは、「第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」が開始され、生活習慣の改善による疾病予防や健康増進の考え方が発展した。この時代から国民の健康への意識の高まりが認められ、従来の早期発見、早期治療（二次予防）から健康的な生活習慣の定着を図ることにより、疾病そのものの予防や健康増進が図られる一次予防へとシフトした。

2013年、「健康日本21（第二次）」がスタートし、基本方針としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」などの目標設定と評価や普及活動を行うことが盛り込まれている。また、「住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組む自治体の増加」が示されている（厚生労働省、2012）。さらに注目すべき点は、「ソーシャル・キャピタル」や「健康格差」など、従来の健康づくり施策に盛り込まれていなかった新しい施策が盛り込まれている。このように施策の中に「まちづくり」や「社会環境の整備」など、従来の健康づくり施策の文脈では注目されてこなかった「地域における生活」が着目されるようになってきた。これまで健康科学や医学では、個体レベル、生理学レベルでの研究が中心的な位置を占めていた。しかしながら、20世紀後半以降、人びとの健康や病気が、社会的、経済的、政治的、環境的な条件に影響を受けることが広く認められるようになってきた。このような背景が「健康日本21（第二次）」にも大きな影響を与え、とりわけ生活の基盤である「地域における健康づくり対策」への注目が高まりつつある。

上述の背景には、下記の2つの議論が影響を与えていると考えられる。1つは、「社会的決定要因」の議論である。WHO欧州地域事務局（= Regional Office for Europe）は、「健康の社会的決定要因（= Social determinants of health ; WHO Regional Office for Europe, 2003）に関する意識の向上を目的として、1998年より『ソリッド・ファクツ（THE SOLID FACTS）』を公表し、2003年には『ソリッド・ファクツ』第2版（WHO, 2003）を刊行している。例えばWHOの「ソリッド・ファクツ」の第2版においては、社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通の10項目が、健康の社会的決定要因として挙げられている（WHO, 2003）。1980年代の後半以降、集団の健康の改善や個体レベルにおける研究の限界が見られるにつれ、公衆衛生の研究において社会学などの社会科学分野との連携が進み、「健康の社会的決定要因」の調査に焦点が当てられている。近藤（2011）は、「健康の社会的決定要因」の重視は、公衆衛生の分野において、「プライマリ・ヘルスケアやヘルスプロモーションに匹敵する10年単位でみるべき大きな潮流の変化」と述べ、「1. 医学・医療技術の限界、2. 生活習慣変容の難しさ、3. 健康格差」の3つを指摘している。

もう1つは、2010年以降、公衆衛生をはじめとする医学分野において注目されている「ソーシャル・キャピタル（Social Capital）」の議論である。ここ数年、「健康づくりとソーシャル・キャピタル」を組み合わせた議論が注目され、その手法や妥当性が確立されつつある。ソーシャル・キャピタルとは、「調整された諸活動を活発にすることによって、社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴（R.パットナム、2001）」とされる。我が国では「健康日本21（第二次）」において、「健康格差の縮小」と「ソーシャル・キャピタル」など「社会環境の質の向上」が明示された。とりわけ公衆衛生学分野を中心に、「ソーシャル・キャピタルと健康」を関連させた実証研究が数多く報告されるようになった。その理由として、井上と松本（2015）は、「個人および集団が他者との双方向のつながりを通じて何らかの利益や成果を得ることができるという理論」としてソーシャル・キャピタルが注目されるようになったと指摘する。

以上の先行研究から、地域の健康問題の解決においては、健康を生物・個体レベルでの議論に終始することなく、「社会的決定要因」や、「ソーシャルキャピタル」などの社会科学的な議論を取り入れ

つつ、地域の医療・介護問題などを複合的かつ重層的に取り組む必要性が推察される。

2. 医療とまちづくりの政策的な流れ

「医療」と「まちづくり」、この2つのキーワードをもとに論文検索サイト「CiNii」において「and検索」を実施したところ、625件が該当した。そして、その半数近くの300件は、2011年以降に報告されており、この2つのワードを融合させた研究が萌芽的であることを示唆する。

我が国では2014年に、持続可能な社会保障制度の確立を図るため「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（通称：医療介護総合確保推進法）」が成立した。この法律の制定を受け、2025年に向けて都道府県ごとに病床の機能分化、連携を進めるため「地域医療構想」が策定された。

厚生労働省が唱える「医療と介護の一体的な改革」の中では、「住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくこと」が求められている。その具体策の1つとして、厚生労働省は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的」のもと、「地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築」を推進している。この中では、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、「自助・互助・共助・公助」によって支えられることが想定されている。この「医療介護総合確保推進法」において、地域ケア会議は、「高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法」であり、「多職種の協働による個別ケース（困難事例）の支援を通じた①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握などを行う」とされる。介護保険事業計画などへの政策形成には、「地域課題の把握」や、「地域づくり・資源開発」などの重要性が指摘されている（厚生労働省、2016）。横山（2018）によると、医療・介護の具体的な改革の方向性として、①「病院完結型」の医療から、地域全体で治し支える「地域完結型」への転換、②「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れ、③医療ニーズの予測にもとづいて、医療・介護サービスの提供体制を数値で目標管理していくことである。佐藤（2017）は、医療と介護の連携に際して、運営する側が「地域に貢献する心を持つこと」の重要性を説く。また、彼によると、「かかりつけ医」の重要性や、交通機関の再編成、多職種連携などを通じて、「高齢者が真の意味で生かされ、活かされる地域をつくること」が重要であると指摘している。これらの指摘は、従来の地域を研究対象とした社会教育、生涯学習、地域社会学や地域経済学などの社会科学の研究蓄積とリンクする部分が多いものと推察される。

しかしながら、横山（2018）によると、この大がかりな改革は「日本の医療保障のあり方を大きく変えるものであり、医療機関のみならず自治体、地域住民までもが公的医療費抑制に駆り出される仕組み」であると批判される。さらに増田（2018）は、「政府の『戦略』は、これらの理念と供給体制を後継に追いやる本質を持っており、富裕層には手厚く医療・介護が提供されるが、多くの国民はそのラインから除外され、生きる望みと権利を奪われかねません」と警告する。また、本田（2018）は、さらにラディカルな批判をしている。日本人は「世界に冠たる国民皆保険制度」のもと過大な医療予算が配分されてきたと信じているが、1980年代初頭から「日本の医療費は先進国最低レベルに抑制さ

れてきた」という。その中でも今回の改革は、「莫大な財政赤字を理由に、さらなる公的負担削減と自己負担増等を含めた社会保障の自助・共助化が進められている」という。

以上の点を踏まえるならば、厚生労働省が唱える「医療と介護の一体的な改革」においても、施策の意図、メリットや、デメリットを、問題の所在、地域における現状などを詳細に分析し、「地方の切り捨て」とならないような対策が求められる。

3. 北海道、稚内市における地域医療はどのようになるのか？

3-1. 北海道の「地域医療構想」と課題

北海道では、これまでの「治すことを重視した医療」、「病院完結型の医療」から、治すだけではなく、生活の質（QOL）を重視しながら、患者の方々が住みなれた地域で暮らしていくことを「支える医療」、「地域完結型の医療」に変わっていく必要から、「北海道地域医療構想」が策定された（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課，2016）。以降では、北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課のホームページ、「北海道医療構想」、『北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）』（2016）を適宜引用しながら、北海道、宗谷地方の地域医療の概要を整理する。

地域医療構想は、病床削減を目的としているものではなく、このような医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、①強制的な手段ではなく、目指す姿を可視化・共有した上で、自主的な取組や地域の関係者による協議を通じて構想の達成を目指すこと、②飛躍的に増加している活用可能なデータを用いて、客観的なデータに基づく議論を行うこと、③地域ごとの人口構造の差や地域資源の違いに対応するため、地域ごとに目指す姿を設定すること、といった手法を用いるものです。

（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課，2016）

この中では、「医療のあり方や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指して」いるとしている。圏域ごとに、「病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める」とともに、その実現に向けて（1）「病床機能の分化及び連携の促進」、（2）「在宅医療等の充実」、（3）「医療・介護従事者の確保・養成」の3点が掲げられている。この地域医療構想の実現向け、北海道では以下のような方向性を提示している。

地域医療構想は、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて、地域の関係者で協議するものです。また、構想は、策定した後もその実現に向けて、関係者が協力して取り組むための中長期的な枠組みであり、各医療機関においては、今後の医療ニーズの変化を見据え、地域の関係者と協調しつつ、必ずしも現在提供している医療だけではなく、今後地域で必要とされている医療を提供していく体制へ転換していくことを検討する必要があります。

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課, 2016)

構想地域は、第1次医療圏 179 圏域、第2次医療圏 21 圏域、第3次医療圏 6 圏域に分けられた。これは、医療法に基づく「第2次医療圏」、ならびに介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じものである。

また、「住民の理解促進」がもう1つの大きな柱となっている。その項目を以下に引用する。

地域医療構想については、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、今後の医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療提供体制を構築していくことを目指すという地域医療構想の取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

今後、個別医療機関の具体的な役割や、医療機関相互の役割分担・連携体制について議論し、調整していくに当たっては、より一層患者・住民に向けた情報発信が重要になります。

そのため、次の取組に加え、各地域の地域医療構想調整会議等において、地域の議論の状況を踏まえつつ、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、具体的な情報発信の方法について検討を行っていきます。

(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課, 2016)

以上のように、「医療介護総合確保推進法」制定後、北海道において上述のような「地域医療構想」が想定され、平成30年度からスタートした「北海道医療計画」においても組み込まれている。

しかしながら、「北海道」と一括りに議論するのは、地理的条件、物理的距離、時間距離を無視することにつながると推察される。そのため、北海道地域医療構想の中から、「第2次医療圏」のエリアをもとに、宗谷圏の特徴を整理する。

「北海道医療計画〔改訂版〕(別冊)」(北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課, 2016)によると、医師数は、医科大学がある上川中部(旭川医科大学)、札幌(北海道大学、札幌医科大学)に偏在しており、全道比率では139.2%、122.2%と人口10万対あたりの医師数が十分である。しかしながら、日高、根室、宗谷の人口10万対あたりの医師数は、それぞれ45.8%、45.1%、41.4%であり、宗谷圏は医師数が全道で最も少ない圏域である。また、宗谷圏の入院自給率は、59.8%であり、入院患者の他区域への主な流出は、札幌(20.2%)、上川中部(10.0%)、上川北部(5.1%)である。さらに「高度急性期」に対応した病院もないなど「医療過疎」の地域の1つといわれている。前述したように、宗谷圏の最北に位置する稚内市は、近隣の都市である名寄市まで約170キロ、中核市の旭川市まで250キロと地理的、物理的な辺境の地に位置する。

行政側(宗谷2次医療圏)の認識としては、「稚内地域及び利礼地域では市立稚内病院を中心とした、南宗谷地域では上川北部地域との連携体制の確立及び情報の共有化」が求められている。このため、「地域連携パスの整備・活用の推進や、北海道や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組んでいきま

す」とある。また、「宗谷地域は医療過疎が顕著で、人口 10 万人当たりの医師数が全道 21 保健医療福祉圏域中最下位であるほか、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等の医療従事者数が全道平均を大きく下回るなど、医療資源が乏しい地域であり、また、離島及び山間へき地などの広域分散型集落の地域性もあって、なかなか在宅医療が進まない現状にあります。在宅医療の提供体制の充実を図るには、医師はもとより、看護師等の医療・介護従事者の確保のほか、医療機関や関係団体等の連携、地域住民の在宅医療に対する理解の促進のための普及啓発などが必要」、「今後、単身高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれることから、サービス付き高齢者向け住宅やグループホーム等の施設の整備をはじめ、これらの方々を支える住まいの整備や地域住民の連携体制の構築が必要」とある。また、「地域の関係機関・団体と連携して、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修などを実施しているほか、看取りに対応するための体制づくりや、地域住民への普及啓発を行っています」、「修学資金の貸付、中高生の授業の一環として医療、介護、福祉、行政施設等での職場体験、周辺看護学校の訪問及び施設見学の受入れ、開業医の誘致推進、体験視察に対する交通費の支給、医師確保のための普及啓発、医療機関のプロパー事務職員の養成などの取組を行っています」というのが、主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取り組みである（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課、2016）。

このように北海道が中心となって推し進めていく「地域医療構想」ではあるが、その中でも稚内市が位置する宗谷 2 次医療圏は、全道的に医療資源が極めて乏しい地域であり、また入院自給率も全道的に低く、約 250 キロ離れた旭川や、約 350 キロ離れた札幌へ入院しているものも少なくない。「地域医療構想」においては、住民の主体的な参加などが求められる中、宗谷圏は全道的にも医療資源が乏しいため、そこを乗り越えるための英知を結集する必要がある地域であると推察される。

3-2. 稚内市における子育て運動と地域医療を守る取り組み

北海道稚内市は、日本海とオホーツク海の 2 つに面し、約 43 キロ先にはロシア・サハリン州（日本政府の見解は、「南樺太及び千島列島の最終的な帰属は未定である」とされる [外務省ホームページより引用]）を望む町である。カニ、タコ、ナマコなどの豊富な水産資源に恵まれ、漁業・水産業を基幹産業とし、かつては遠洋漁業も行われ繁栄していたまちである。ところが、稚内市では「排他的経済水域」の問題、いわゆる「200 海里問題」が顕在化して以降、地域経済は大きな打撃を受けた。1970 年代後半は、「大人たちの抱える生活の不安定さが子どもたちに強く影響し、それが深刻な非行問題として現れた」とされる（若原、2018）。こうした流れを踏まえて、1978 年 1 月に「非行問題懇談会」が組織され、ここに稚内市の「子育て運動」の出発点を見ることができる。（ここから、「子育て運動」へといたる経緯については、若原（2018）「学びあい、拡張する『子育て運動』」で簡潔かつ明瞭にまとめられているので、そちらをご参照頂きたい）

上述の「非行問題懇談会」を契機とし、1981 年には「稚内市子育て提言」がまとめられた。さらに 1986 年には「子育て平和都市宣言」が市議会で採択された。「子育て運動」は、学校や教育関係団体を中心に、市民、町内会など重層的な組織形態で実施され、誕生から 40 年あまりが経過し、現在まで継続している。この成果について、若原（2018）は以下の 3 点をあげている。①「全市レベル・地区レベルの重層的な組織化により、地域に根差した持続的な運動として定着したこと」、②「学校・教

師を核とした家庭・学校・地域の連携による地域子育て協同を志向する『親育ち・教師育ち・大人育ち』のための“学びあい”の活動が定着したこと、③『『子どものため』で一致して地域の大人たちが立場を超えて集い、語り合い、力を合わせることができる地域文化が醸成されたこと』の3点を指摘する。

ところが課題もある。稚内市の「子育て運動」と密接な関連の中で誕生した稚内市立稚内南中学校で誕生した「南中ソーラン」は、全国的、国際的にも大きな知名度を誇る。しかしながら、その誕生の経緯、位置づけ、子育て運動、利害関係者などとの合意形成が不十分なまま展開されている(佐美, 若原, 2016)。この原因の1つは、関係団体と研究者による学術的な整理や、関係団体の意見の相違が議論されることなく展開されたことに起因するものと推察される。その論拠として、「南中ソーラン」は今やその名前が全国的に知られるようになってきているものの、「地域づくり」や、教育学的視点からの研究報告は極めて少ない。すなわち、研究者による俯瞰的視点が欠落していたものと推察され、実践を客観的に位置づけることなく推移したと言わざるを得ない。

近年の動きとして、稚内市では2015年から「稚内市子どもの貧困問題プロジェクト」がスタートした。若原(2018)によると、この成果は3つある。①幼保小中高大の学校間連携体制が整ったこと、②学校間連携及び教育、医療、福祉の連携の実質的発展が見られたこと、③住民団体との連携が進化したこと、である。③に関連して、この間に設立されたものとして、「地域食堂“ふらっと”」や、「子育てネット“わかホーム”」などがあげられる。

そして、若原(2018)によると、稚内市の「子育て運動」は、課題、対象、主体を拡張させることで、「その限界を乗り越えようとしている」と指摘する。特に、「子どもの学習権保障から生存権保障へという課題の拡張」については、子育て運動の直接的課題である「教育的課題」から、「貧困という教育以前の『福祉的課題』へのアプローチが同時に求められている」と指摘し、教育、福祉、医療の連携が迫られている今日の現状を指摘する。

上述の流れの延長線に位置づくものとして、2015年10月に「地域医療を考える稚内市民会議」が設立され、「地域医療を考える稚内市民会議(医療市民会議)」が誕生した。その後、2016年12月「第2回稚内の医療を考える市民の集い」において、「地域医療を考える稚内市民会議」会長の工藤市長が、「地域の限りある医療資源のもと、住み慣れたこのまちで、元気に暮らし続けられるよう、あらためて、市民、医療機関、行政が協働して『医療と健康のまちづくり』の実現に向けて、【応援団を立ち上げ、行動計画をつくりましょう】と提唱」した。この提唱に賛同した、4名の応援団長をはじめ、様々な団体や市民が集い、2017年8月28日に応援団の結成会議を開催し、120名の参加者と企業応援団80名により「医療と健康のまちづくり応援団」が結成された。2017年11月には、「医療と健康のまちづくり応援団」行動計画が制定され、「市民と病院と行政の三者が一体になり、それぞれの責務を發揮し、相互に連携しあいながら稚内市民みんなで『医療と健康のまちづくり』運動にとりくみます」とされる(稚内市ホームページより引用)。

さらに、2017年8月22日、30日発行の日刊宗谷に、本学に「医師密着ビデオの撮影をして欲しい」との記事が掲載された。そこで本学(稚内北星学園大学)の「映像メディア論」の履修学生4名を中心に、2017年秋から授業の一環として医療関係者へのインタビューを実施し、文字以外の媒体(映像)による発信を実施している。映像の作成にあたり、「撮影した映像を市民が視聴することにより、

現実味のある医療現場を知り、医療に対する不信感を払拭」することを目的とし、完成後はYouTubeによる公開がなされた。なお、作成した履修学生は、4名とも男子学生、かつ稚内市出身者であった。

この学生たちが制作した映像作品『地域医療は、地域が守る。～市立稚内病院と地域住民の挑戦～』に対する市民や医療従事者からの反響は大きいものであった。また、全国的な映像コンテストにおいても数々の入選を果たした。そのため、2018年12月21日には、制作した4名の男子学生（3年生）に対して、「地域医療を考える稚内市民会議（医療市民会議）」の会長である工藤市長から、感謝状と記念品の贈呈が行われた（北海道新聞、2018年12月28日）。工藤市長は、「（医師の）絶対数が足りないのはもちろんんだけど、『ここ（稚内市）にお医者さんが行ってみたいね（就職・開業してみたいね）』という気持ちを起こす、そんな街を作ることが、この（市民）会議の一番の狙いなので、非常によく（映像に）まとめてくれたと思っています。感謝しています。ありがとうございました」と謝辞を述べた。

この市長表彰の際、学生たちは本作品に込めた思いを市長をはじめとする関係者の前で語った。その語りを以下に引用する。以下の（ ）の注釈、下線は筆者によるものである。

学生A

私自身映像を撮る前に感じたのは、あまり市立病院（＝市立稚内病院）の現状とかをほとんど知らない状況ではじめてので…。この映像を作っていて、まず2次医療（＝第2次医療圏）の話があったじゃないですか、市立病院が2次医療を担っていることと、「2次医療」がどういうものかわからなかったし、私も何か身体の体調が悪いか市立病院に行っている人だったので、よくわからないままって感じですけど、こういう形態（第2次医療圏）がわかってきて、いろいろ撮っている中で、少しずつ医療の知識とまでは言えないかもしれないんですけど、稚内市のそういう現状を知ることができて、その中で地域医療は稚内市だけの問題じゃないよ、っていうことに気づいて、本当に全国的な問題だなあと思ってたんで勉強になりました。

稚内市の応援団（医療と健康のまちづくり応援団）の方々、こういう（映像の）企画とか、大きな団体（＝医療と健康のまちづくり応援団）を自分たちで作っていくという形をとっているのは稚内市ぐらいついていうか、あまり（全国的に）無い事例だったんで、稚内市の市民ってすごいまとまっているんだなっていう風に思って、感激しました。

学生B

僕が思ったのは、市民がもつ病院のイメージを一番変えられたらいいなって思ってて、この映像を見もらうことで市民の人が医者に対するイメージが少しでも変わるというか、不満がある人こそ見てもらいたいっていう感じで、その不満を少しでも減らせるような映像を見ることで変わってもらえればいいなというのが強いので、医者たちが（自分自身で）頑張っているというのは言いづらいと思うので、第三者が映像を通して、伝えることで、医者が頑張っている、大変さとかを僕たちが伝えられればいいなって思いました。

学生C

知らない問題に取り組むっていうことで、モチベーションっていうか、現状に対してあがっている問題と、自分が思う危機感というのがどうしても釣り合わない時間があるって、自分自身、稚内の病院に行くことがほとんどです。他（他都市）との比べようがなく、ここ（稚内）で育っちゃって、それが当たり前っていう風になってくる部分もあるし、いざ病気になっちゃったら（約250キロ離れた）旭川にいけばいいじゃんって思っちゃうのも事実ですし、むしろそれが苦痛じゃない年齢っていうか、車で行こうと思えばいけたり、そこまで医療問題を【問題】として捉えていなかったってというのが事実としてあって、でもやっぱり、自分が病院に通っていく回数が増えてくる年齢とかになっていったときに、市立病院というものがしっかりしていないと頼っていけないってなる、僕たちの年齢が思う医療問題と今病院に通院している人たちが思う医療問題と、世代ごとで大きな差があると思って、でもそこを埋めていくのにこの映像っていいんじゃないかなと思います。あと市長が言っていたように外からの反響があるっていうのは、この映像にたどり着くのはどうしても興味、関心がある人がまずたどり着く映像だとっていて、あとこの映像にたどり着くとしたら興味関心を持ってもらうのを待つっていうよりも、これをどうオープンにしていくか、市民の人にどう見てもらうかっていうのが大事なかなっていうのは思います。

学生D

自分がこの映像に取り組む前は、自分も市立（稚内）病院よく使っていて、待ち時間長いのは確かに、わかったんですけど・・・この映像取り組んでからは、お医者さんの裏の事情がわかったりして、寝る時間を惜しんで、大量の人数を捌いているし、僕以外の人、年齢高い人たちは仕事遅いとか思っているのかもしれないですけど、仕事遅いんじゃないで、医者が少なくてさすがにそこまで手がまわらなくて、寝る時間を惜しんで診察しているんだよってものを伝えられたら、患者の方もお医者さんに対する態度がだんだんと変わってくると思うんですよ、あの映像が稚内市民たちがどれだけ知っているかはわからないですよ。YouTube にあげているにはあげているんですけど、年齢高い人ってどうしてもネットってあまり使わないじゃないですか、だからどうやってその映像にたどり着くのかっていうのも課題だと思いますし、もし辿りつくことができれば、態度がしっかりと変わっていくものじゃないかなと思います

以上のように、本学の学生は4人とも稚内市出身の学生であったことから、「当たり前」のように市立稚内病院を利用していた。しかしながら、学生Cの発言に見られるように、「医療問題を問題として捉えていない」、「世代ごとの差」があるなど、市民全体に稚内市の地域医療の現実が十分に理解されているとは言い難い。病院、医師の置かれている現状、地域医療や制度上の理解など、多くの市民にとって当事者意識をもつための「きっかけ」はさほど多くはない。地域医療は自身の非常時に関わる側面が大きく、特に働き盛りの世代には当事者意識、課題意識を意識化させることは容易なことで

はないものと推察される。働き盛りの世代を中心に、「医者の方で置かれている現状をもっと知なければならぬ」、「地域医療」にさほど関心が払われていない現実は、稚内市に限らず、多くの市町村に暮らす市民の意識ではないだろうか。

ところが、「医療介護総合確保推進法」、「地域医療構想」においては、住民の理解を得ること、自助、共助など市民のボランティアな参画が想定されている。「北海道医療構想」においても、「より一層患者・住民に向けた情報発信が重要」とされ、患者・住民にむけた情報発信について明記されている。多くの住民の参加、合意形成を図るためには、本学学生たちが作成したような動画によるイメージの構築は、1つの有効な手段となる可能性がある。しかしながら、YouTubeへのアクセス、利用方法を知ることは、すべての市民ができるわけではない。学生たちも懸念しているように、パソコンがない、YouTubeの利用方法がわからない者たちへの配慮は必要であろう。

また、稚内市では、萌芽的ではあるものの「医療と健康のまちづくり応援団」などの市民活動が、地域医療に参画しつつある。若原（2018）によると、このような「現代的課題に抗するうえでも力を発揮している要因は、その一貫した方法論にある」とし、その内実は「子どもを真ん中においた“学びあい”の徹底である」と指摘する。あらゆる場面における“学びあい”の徹底により、「運動の限界を克服する契機を自らのうちに見出し、課題を再設定し、ネットワークを広げながらその活動を理論的かつ実践的に拡張・発展させ続けられる」とし、ここに『「地域をつくる」学びの本質を読み取ること』ができると結論づけている。本稿で題材とした「地域医療の問題」においても、稚内市では「子育て運動」の連続的かつ持続的な「地域づくり」のプロセスの蓄積が見られ、このような一貫した“学びあい”の徹底により、地域課題を克服していくことが予想される。

おわりに

本稿では、全国的にも珍しい稚内市における重層的な「医療と健康のまちづくり」に注目し、その諸実践の経過をたどった。その際、「医療と健康のまちづくり」の理論的、実践的な整理を通じて、今後の研究のための基礎資料とすることを目的としていた。前述のように、学校教員を中心に、非行対策として始まった稚内市の「子育て運動」は、様々な人々、重層的なネットワークを形成し、「貧困」や「医療」など「私たちの生活課題を解決するため」の大きな取り組みへと拡張している。稚内市は、人口35,000人ほどの「小さなまち」であるが、このような横断的、複合的な「まちづくり」が可能であった。このことを可能にしたのは、40年以上にわたる「子育て運動」による「学びあい」を通じた地域課題に即した実践の蓄積であると推察される。本稿で提示した稚内市においては、非行問題の解決という教育実践にはじまり、そこから、医療、貧困対策、映像などの領域が有機的に関連し、市内の様々な組織が、複合的に融合されていく可能性が垣間見えた。

本稿から見えた今後の課題を3つ述べたい。第1に、本稿では稚内市における「医療と健康のまちづくり」の理論的、制度的な位置づけを確認することとどまった。よって、本稿における指摘をさらに深めるため、キーパーソンへの聞き取り調査、学生への更なる調査なども必要になると考えられる。

第2に、他の実践との比較である。「まちづくり」に関する参考文献が数多くみられるようになり、猪谷（2016）による「オガール」の紫波町、木下（2018）による福岡市、コミュニティデザインを提唱する山崎（2012）など、まちづくりの先進的な事例分析の文献が数多く執筆されている。また稚内

市の「子育て運動」をはじめとする教育実践は、名古屋大学教育学部教育経営学研究室（植田ら）により継続的に実施されている「宗谷教育調査」や、社会教育学の視角から「地域と教育」再生研究会（2011）、鈴木ら（2012）による調査、研究報告もなされている。今後は、これらの先行研究との理論的な比較、検討も課題と推察される。

第3に、筆者がこれまで取り組んできた「健康づくり」と「医療」の接続である。筆者自身、体育、健康づくり分野に身を置き、高齢者の運動継続、運動実施の環境などを調査してきた。しかしながら、本稿を進める中で、「医療」と「健康づくり」の接点がさほど多くはないことに驚かされた。今後は、医療の中に健康づくり、身体活動と運動、健康スポーツなども包摂した調査、分析を試みていく必要があるだろう。

本稿では、「医療介護総合確保推進法」の制度的な整理、稚内市の現状を確認し、その中でも学生たちの取り組みの一端を紹介したにとどまっている。調査データ、先行研究の検討は、まだまだ不十分といわざるを得ない部分も多くみられる。しかしながら、本稿では、本格的な「健康・医療とまちづくり」が全国的にもスタートしようとしている中、その可能性を即時的に提示することを主眼とした。本稿をもとに、今後の更なる研究の踏み台としていくことが筆者の所望である。

●参考文献

井上智代，渡辺修一郎，2015，「農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的分析—高齢者へのグループインタビューを通じて—」，『日本農村医学会雑誌』63（5）：723-733.

外務省，北方領土問題に関するQ&A（関連質問）

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/hoppo/topic.html>（2019年1月17日閲覧）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課，2016，『北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）—北海道地域医療構想—』

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/chiikiiryokousou.htm>（2019年1月17日閲覧）

本田宏，2018，『Dr.本田の社会保障切り捨て日本への処せん』，自治体研究社，東京。

猪谷千春，2016，『町の未来をこの手でつくる 紫波町オガールプロジェクト』，幻冬舎，東京。

石井拓児，2011，「教育における公共圏形成の課題と学校づくりのダイナミズム—地域教育経営論からみる稚内市における学校づくりの特質」，「地域と教育」再生研究会 代表鈴木敏正＝編『「地域と教育」再生研究会調査研究報告書第2号 稚内市の子育て運動と教育再生＝地域再生—「合意運動」から「力合わせ運動」へ』，北海道大学大学院教育学研究院教育社会発展論分野，北海道：93-111.

木下斉，2018，『福岡市が地方最強の都市になった理由』，PHP研究所，東京。

近藤克則，2011，「健康の社会的決定要因（15）最終回 WHO の健康格差対策」，『日本公衆衛生雑誌』58(7)：550-554.

厚生労働省ホームページ

—2012，「健康日本21（第二次）」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.

html (2018年12月13日閲覧) .

—2013, 「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針 (アクティブガイド)」について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple.html> (2018年12月13日閲覧)

—2016, 医療と介護の一体的な改革

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html> (2018年12月13日閲覧)

—2016, 地域包括ケアシステム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2018年12月13日閲覧)

厚生労働省 (運動所要量・運動指針の策定検討会), 「健康づくりのための運動指針 2006 (エクササイズガイド 2006)」 <http://www.nibiohn.go.jp/files/guidelines2006.pdf> (2019年2月2日閲覧)

長友薫輝, 2018, 「公立病院と地域づくり—新たな政策動向を知る, つくる」, 横山壽一, 池尾正, 増田勝, 長友薫輝, 今西清=編著『いま地域医療で何が起きているのか, —「地域医療構想」の狙い』, 旬報社, 東京: pp.84-107.

名古屋大学教育学部教育経営学研究室, 1993, 『宗谷教育調査報告書』, 名古屋大学教育学部教育経営学研究室, 愛知. (以下, 同研究室による『第2次~第5次宗谷教育調査報告書 (1994~1997)』, ならびに『地域教育経営に学ぶ 創刊号~第20号 (1999~2018)』).

R.パットナム, 2001, 訳=河田潤一『哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造, 第1版, NTT出版, 東京.

佐藤貴久, 2017, 『医療・介護連携で実現する高齢者のための地域医療』, 幻冬舎, 東京.

佐藤快信, 菅原良子, 2006, 「生涯学習がまちづくりに果たす役割と効果—瑞穂町『瑞穂の国 夢・発見塾』の事例を通して—」, 『長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要』4 (1): 7-15.

鈴木敏正, 2012, 『持続可能で包摂的な社会のために—3・11後社会の「地域をつくる学び」(叢書地域をつくる学び)』, 北樹出版, 東京.

鈴木敏正, 朝岡幸彦=編著, 『「ESD でひらく未来」シリーズ 社会教育・生涯学習論 —すべての人が「学ぶ」ために必要なこと』, 学文社, 東京.

侘美俊輔, 2018, 「地域と生活に根差した高齢者の健康づくり活動の実証的研究: 利尻島と東日本大震災被災地における聞き取り調査から」, 北海道大学 博士 (教育学) 学位論文.

若原幸範, 2018, 「学びあい, 拡張する『子育て運動』」, 『教育 (2018 3月号)』866: 25-30.

稚内北星学園大学 YouTube チャンネル, 2018, 「地域医療は、地域が守る。～市立稚内病院と地域住民の挑戦～」

<https://www.youtube.com/watch?v=c3zL6R0ZKqk&t=465s> (2019年1月17日閲覧)

稚内市, 「稚内の医療を守る取組」

<http://www.city.wakkanai.hokkaido.jp/fukushi/kenkoiryo/iryomamoru.html> (2018年12月25日閲覧)

渡辺俊一, 2011, 『まちづくり定義』の論理構造, 『都市計画論文集』46(3).673-678.

WHO, 1946, <http://www.who.int/about/mission/en/> (2019年1月1日閲覧)

—1986, “Health promotion”

http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (2019年1月1日閲覧)

—2003, “THE SOLID FACTS SECOND EDITION”

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

(2018年12月13日閲覧)

Wikipedia, 「まちづくり」

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%81%BE%E3%81%A1%E3%81%A5%E3%81%8F%E3%82%8A> (2018年12月13日閲覧)

湯浅資之, 島内憲夫, 中原俊隆, 2006, 「ヘルスプロモーションの基礎的諸概念に関する考察」, 『日本公衆衛生誌』53(1): 3-7.

横山壽一, 2018, 「はしがき」, 横山壽一, 池尾正, 増田勝, 長友薫輝, 今西清=編著『いま地域医療で何が起きているのか—「地域医療構想」の狙い』, 旬報社, 東京: pp.3-7.

●謝辞

本稿は, 平成30年度稚内北星学園大学COC事業「地域志向教育研究経費:『医療と健康のまちづくり』の実現に向けた萌芽的研究(研究代表者:佐美俊輔)」より研究資金の助成を受けて執筆されました。研究経費を助成いただきましたことにつきまして, 感謝申し上げます。研究にご協力, ご指導いただきました加藤良平先生, 米津直希先生に深謝いたします。また, 筆者の研究を叱咤激励いただきました平間信雄先生, 「医療と健康のまちづくり応援団」の田中俊美先生, 飯田光先生ほか応援団の皆様の日々のご活動に敬意を表するとともに, ご協力に感謝申し上げます。末筆になりましたが, 『地域医療は、地域が守る。～市立稚内病院と地域住民の挑戦～』を作成した4名の学生, そして映像制作の指導にご尽力くださいました牧野竜二先生, 稚内市まちづくり政策部地方創生課の皆様にも御礼申し上げます。

●英文タイトル

Exploratory research for the realization of "community development of medical care and health."
—Efforts to support regional medical care as an extension from "child rearing movement" in Wakkanai city

●英文要約

In Japan, so-called "2025 problem", where "baby-boomer generation" is expected to be aged more than 75 years old, one in three citizens is over 65 years old, is one of the big concerns. Among them, securing the sustainability of medical care and nursing care is an urgent issue in each region of Japan. And it is desired to be tackled as one of "regional development" and "community development".

In this paper, we focus on the multilayered "community development of medical and health " in Wakkanai city which is rare case in Japan and follow the progress of its practice. At the same time, it aims to make it a basic material for future research through theoretical and practical arrangement of "community development of medical and health ". Through the case study of Wakkanai, some possibilities are suggested that it begins with education that solves delinquency problems, from which areas of medical care, poverty reduction, movie, etc. are organically linked, various organizations in the city.

●英文キーワード

community development

Medical and nursing care Comprehensive ensure Promotion Law

2025 problem (crisis of increasing elderly population in 2025)

child rearing movement