

## 第4章

### 医療福祉経営学科からみた地域経営学

#### *Regional Management from the Viewpoint of the Department of Health and Welfare Management*

芦田信之  
Nobuyuki Ashida

#### 要旨

地域格差を是正し、地域の衰退に抗する地域経営をおこなうことの必要性、国策としての地域創生の重要性は増している。しかしながら、地域は企業・団体・住民などの複合体であり、経営学は組織体があって機能する学問体系である。産学官連携という枠組みにおいて大学の地域貢献も大学の重要な機能となってきたが、従来の経営学からみれば、組織体ははっきりしない地域経営という言葉さえ理解できないものかもしれない。地域経営を論じるには地域医療や地域福祉のあり方が重要であることに異論はないであろう。本学の特色である地域協働型教育研究の立場からどのような地域貢献できるか、また、医療福祉経営の専門性から地域経営学をどうとらえるかについて、開学からの実践教育研究の事例紹介をまじえながら、地域経営学とは何かについての考察をおこなった。

キーワード: 地域医療、地域福祉、地域貢献、地域協働型教育、観光資源開発

Keywords: Regional Medical Care, Community Welfare, Health tourism resources development

#### 1. はじめに

##### 1.1 大学の役割 教育、研究、地域貢献

福知山公立大学が開学して2年、学長から宿題が出された。すでに、地域経営学部としてスタートしているにも関わらず、地域経営学とはなにかという根源的な問いかけである。学術会議経営学研究会地域経営学の研究・教育のあり方検討分科会でも議論が続けられているが、まだ最終報告書のとり

まとめには至っていない<sup>(1)</sup>。福知山公立大学は地域経営学部のみ単科大学であり、地域経営学科と医療福祉経営学科の2学科がある。学部設置にあたっては、「地域経営とは何か、地域経営学とは何か」と議論がなされた。今回、あらためてそれぞれの教員が自分の立場から地域経営学について論じて記録にとどめておくものである。経営学は組織体があって機能する学問体系である。地域には多くの組織体があり、協会や行政という組織間のまとめ役も含まれる。産学官連携という枠組みにおいて大学の地域貢献も大学の重要な機能となってきた。地域経営のプレイヤーはだれなのか、マネージャーはだれなのか、従来の経営学からみれば、組織体ははっきりしない「地域経営」という言葉さえ理解できないものである。しかしながら、地域格差を是正し、地域の衰退に抗する地域経営をおこなうことの必要性、国策としての地域創生の重要性は増している。地域経営学とはなにかを定義できないままにスタートし、課題に取り組みながら明確にする必要が生じている。実践である地域経営がうまくいくために、地域が持続的に発展するために、その理論となるべき学問としての「地域経営学」が必要である。

結論から述べると、地域が持続的に発展するとは、そこに住人が安心して暮らしていける社会である。そして、住人が安心して暮らすには1. 心身の健康、2. 雇用・経済基盤、3. 環境、4. 防災・防犯を含めたコミュニティ形成、5. 楽しみの場が必要であり、これらを実現するための方策が必要となる。これら1から5の視点で、そこに内在する地域課題をひとつずつとりあげ、取りあげた課題を明らかにしていくことで大学の役割が見えてくる。ここでは、福知山公立大学で私が関わっている教育・研究・学校業務・地域貢献の立場から地域経営学を論じることとする。

## 1.2 市民学習・キャリア支援センターの活動

福知山公立大学の市民学習・キャリア支援センターでは市民の生涯学習の場として公開講座や地域創生セミナーを開催している。2017年度の第1回地域創生セミナーは、「ローカル」を活かした事業展開と雇用創生をテーマとして、第一部の地方都市・農村圏の課題と他地域の事例、第二部ではローカルイノベーションによる福知山活性化事例という2部構成でセミナーを開催した。ここで、国土の不均衡問題（大都市圏への過度集中と地方都市農村圏の停滞）の最大の要因は地方での産業の停滞と雇用の不足であり、産学官連携組織「パワーオンネット」の取り組み事例の行政からの支援について話し合いがなされた。地域経営学部をもつ本学としての使命として、地域経営学が学問として体系化する必要がある。第2回は学生の居住、シェアハウスで、高齢者と若者の同居の可能性について、第3回は地域の生活交通について高齢者の運転免許返納問題について、また、第4回は福知山地域の災害としての水害を取りあげ、「防災とオペレーションズリサーチ (OR operations Research)」を開催し、生活していく上での地域課題について外部講師を招き議論を進めた<sup>(2)</sup>。

## 1.3 医療福祉経営学科からみた地域経営学

地域経営学科からみた地域経営学については本別冊にて多くの論文が掲載されているが、ここで、

もう一つの学科である医療福祉経営学科からみた地域経営学についての論を進めることとする。医療福祉分野から地域課題をみると、地域医療や地域福祉という分野がすでに医学や福祉学の体系に組み込まれている。また、医療産業、福祉産業さらに健康産業などが地域に存在する組織として機能している。これらの関係を図示すると図1のようになり、いろいろな境界領域が生じる。ここで地域経営学について言及するために、2節および3節にて、地域経営とその理論的裏付けとなる地域経営学の関係について、すでに学問体系に組み込まれている医学における地域医療と福祉学における地域福祉について述べる。さらに4節として本学の教育の特色である地域協働型教育について医療福祉経営学科からの人材育成について述べ、5節・6節にて筆者の地域貢献の研究事例を紹介し、地域経営学と本学科の関係について論じることとする。

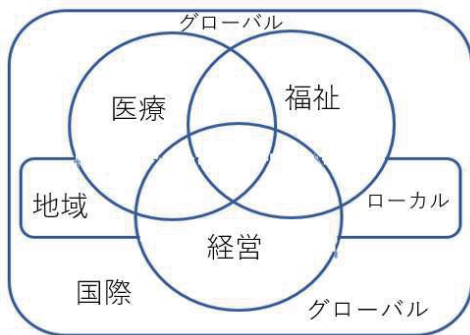


図1 医療福祉経営学科と地域経営学の関係

## 2. 地域医療学と地域医療

### 2.1 地域医療学のカリキュラム

医師法第1条は、「医師は公衆衛生の向上および増進に寄与し、国民の健康な生活を確保するものとする。」と明記されている。もちろん医師だけがその責務を負っているわけではない。日本は国民皆保険制度のもと、一定の医療水準の確保、全国均一診療、検査、薬、処置等の均一料金となっており、医療経済は自由経済ではなく統制経済である。需要と供給によって決まるのではなく国や自治体の医療政策に影響される。地域医療は、患者が最初に医療と

- 第1回 地域医療、プライマリ・ケア総論
- 第2回 国際情勢 諸外国におけるプライマリ・ケア
- 第3回 家庭医療 家族志向のプライマリ・ケア
- 第4回 病院総合医 病院総合医の役割
- 第5回 離島医療 潮騒の島から
- 第6回 地域医療再生 小児科・産科
- 第7回 公的病院 地域医療と公的病院
- 第8回 へき地医療 へき地医療の現状と課題
- 第9回 へき地医療 へき地診療所の取り組み
- 第10回 在宅医療 介護と在宅医
- 第11回 在宅医療 高知の在宅医療
- 第12回 医療計画 医療計画と医療連携  
医療法30条 医療計画について
- 第13回 臨床研究 地域医療での臨床研究
- 第14回 医療経済 地域医療を支えるための経済的視点
- 第15回 これからの地域医療

図2 高知大学医学部地域医療カリキュラム(出典4)

接触できる場であり、地域と家族を意識した総合医は患者と長く付き合うものである。地域医療には地域の公衆衛生や保健活動、住民の健康増進活動、医療と福祉の連携なども対象である。また、大都市での地域医療と地方都市・農村圏での地域医療は異なる課題が存在する。プライマリヘルスケアでの総合的医療は、臓器別専門医療と異なる。そのような実践である地域医療の理論的背景である地域医療学とは、松本正俊の言葉を借りれば、医学は自然科学に分類され、医療は人と人、人と集団があやなす社会事象であり、臨床医学、社会医学、基礎医学、工学、情報学、社会学、政策学、経済学など地域医療に関連するあらゆる学問の学際的領域である<sup>(3)</sup>。そして、すでに体系化された基礎医学教育・臨床医学教育における「地域医療」は医学教育の中でカリキュラムに組み込まれている。図2に高知大学医学部のカリキュラム<sup>(4)</sup>を紹介しておく。同シラバスにおけるキーワードは、プライマリ・ケア、地域包括ケア、家庭医療、へき地医療、在宅医療、介護保険、医療計画、政策医療、医療経済、公的病院、救急医療である。また、授業科目の到達目標として、地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。病診連携と病病連携を説明できる。へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。保健・医療・福祉の連携および多職種間の連携の必要性について説明できる。地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、関心を持つ。介護保険制度と介護サービス概要を説明できる。在宅医療の意義について理解し、関心を持つ。在宅ターミナルケアについて関心を持つ。ということが取りあげられている。

## 2.2 地域医療の現状と課題解決の方法

へき地医療と都市部医療での課題の違い、医療資源等の状況、救急医療の状況、在宅医療の状況を知り、病診連携・病病連携や多職種間の連携が課題としてあげられる。これからの地域医療を情報学的見地から支えるために、データのクラウド化、医療情報の標準化、遠隔医療（テレメディシン）技術によって病院間ネットワークが発展するであろう。個人の診療情報がデジタル化され、電子カルテとして院内ネットワーク化が進んでいる。母子手帳、お薬手帳などの医療情報の個人管理において複数の施設で利用される情報については情報共有のための XML, HL7, DICOM という医療情報の標準化が進み、さらにクラウド化が進むことによって病院間ネットワークができ、施設を越えた利用が可能となる。へき地医療、専門医の偏在の解決法のひとつに遠隔医療（テレメディシン）がある<sup>(5)</sup>。

テレメディシンは、遠隔画像診断（テレラジオロジー）、遠隔病理診断（テレパソロジー）、遠隔手術支援（テレサージェリー）および遠隔医療相談（テレコンサルテーション）といった通信技術をもちいた遠隔情報共有システムことであり、処置を伴う医療行為以外は遠隔でも情報共有可能なことが多い。過疎地から時間をかけて診察のために病院まで患者が移動しなければならないという課題について、対面診療という法的制限以外、テレビ電話で済ますことができる場面が多くある。最先端の通信技術を駆使した遠隔医療はへき地医療対策の技術的切り札である。医療資源の偏在による弊害としてのへき地医療の切り札は村上智彦が提唱した患者を減らすための方法であり、地域で支えあう医療

である<sup>(6)</sup>。

### 3. 社会福祉学と地域福祉

#### 3.1 社会福祉のなかの地域福祉の位置づけ

社会福祉学は、法学、心理学、保健学、医学、社会学、教育学、経済学などの隣接科学と連携しながら体験や参加も含めて、乳幼児、児童、少年、障害者、女性、高齢者、経済的困窮者などに代表される社会的弱者の福祉の増進と権利の擁護、及びそのための援助の方法、技術、また行政政策、福祉を学び、社会的な基盤と構造を考える学問である<sup>(7)</sup>。

福祉分野は高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉・地域福祉に大別される。高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉はそれぞれ対象が明確であり、それぞれの法律によって業務が決められているが、地域福祉は対象者ではなく住まいの圏域によって福祉サービス、福祉活動をみずえるものである。隣近所でのつきあいや見守りなど日常的な支えあいの圏域にて、情報提供・相談体制の充実と問題発見の仕組みづくりをおこない、地域で支える仕組みづくりと施策の充実、さらにユニバーサルデザインの考え方をふまえた公共施設等の環境整備をはじめ、防災や防犯、安全対策の充実をはかり、災害時の支援や屋根の雪おろしについても、地域での支えあいをおこなうなど多様な福祉活動が対象となる。主体者として公助・共助・互助・自助の関係性において住民と行政の協働が必要となり、地域特性がある<sup>(8)</sup>。

(図3)

1990年に社会福祉関係8法が改正され、2000年には社会福祉法が制定された。社会福祉法の第1条目的に、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通の基本事項で地域福祉は行政と住民の協働による新しい福祉と位置付けられる。

地域福祉が社会福祉の主流となった<sup>(9)</sup>。また、第4条の地域福祉計画で、自助機能の低下を指摘して、また、公的サービスだけでは解決できないことに対し、共助の概念として地域における「新たな支えあい」地域福祉の主体は 1. 地域住民、2. 社会福祉を目的とした事業経営者、3. 社会福祉に関する活動するものの三者相互協力としている<sup>(10)</sup>。また、2000年に社会福祉法に新たに規定された事項

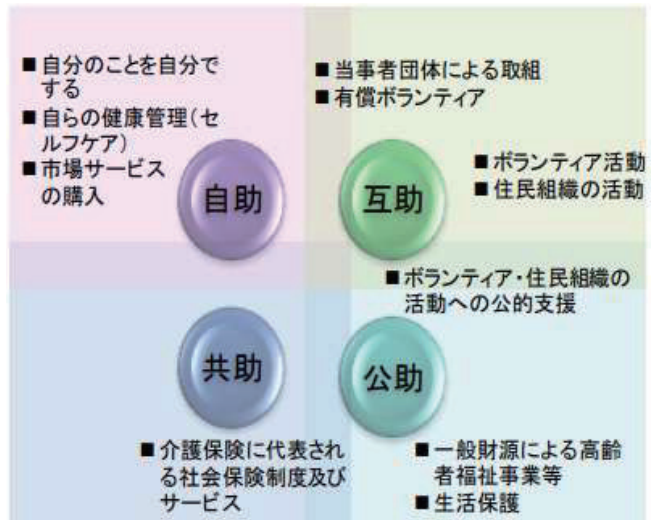


図3 自助・互助・共助・公助 (出典11)

として市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画からなる地域福祉計画が作られた。



2008年には厚労省から「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」の報告書が提出された<sup>(11)</sup>。地域福祉計画の策定は、各地方自治体が主体的に取り組むこととなっていて、福知山市においても平成25年に第2次福知山市地域福祉計画が策定されている<sup>(12)</sup>。

### 3.2 自助・互助・共助・公助

2016年3月地域包括ケア研究会の報告、「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」において自助・互助・共助・公助について以下のように説明している<sup>(13)</sup>。

—2012年度（第三期）の地域包括ケア研究会では、地域を支える負担を誰が担うのかという視点から、「自助・互助・共助・公助」の区分を提案し、地域包括ケアシステムは、それぞれの地域資源のバランスの中で構築される予測を示した（図4）。自助は、いうまでもなく、自分で自らの生活を支えることであり、自らの暮らしを自分で行うあり方以外にも、市場サービスの購入によって、自らの生活を支える方法も含まれている。互助は、家族や地域の支え合いなど、市場とは異なる生活空間の中で支えあう地域の機能である。共助は、介護保険や医療保険など、社会保険制度を通じて連帯制度化された支えあいの仕組みを指す。公助は、公費を財源とした公的な福祉サービスなどが該当する。

地域福祉の中で、共助となる部分は、防災、災害発生時の助け合い、見守りなど近所の顔の見える関係性だけでなく、介護においては、社会保険制度のなかで、税金ではなく保険料として被保険者同士の共助として成り立っている。

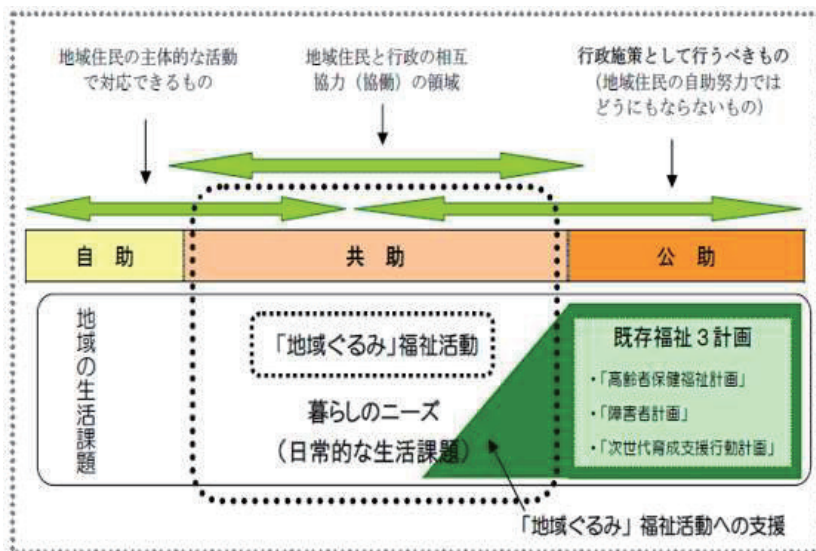


図4. 「自助」「共助」「公助」と地域福祉計画の関係図（出典14）

### 3.3 地域福祉と社会福祉協議会

社会福祉協議会は、1951年に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、設置

された民間組織で、営利を目的としない社会福祉活動を推進することを目的としている。社会福祉協議会は、それぞれの都道府県、市区町村で、地域に暮らす住民と、民生委員・児童委員、社会福祉法人・福祉施設等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の呼びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざしたさまざまな活動をおこなっている<sup>(15)</sup>。市区町村社会福祉協議会では高齢者や障害者の在宅生活を支援するために、ホームヘルプサービス（訪問介護）や配食サービスをはじめ、さまざまな福祉サービスをおこなっているほか地域のボランティアと協力し、高齢者や障害者、子育て中の親子が気軽に集える「サロン活動」を進めているほか、社協のボランティアセンターではボランティア活動に関する相談や活動先の紹介、また、小中高校における福祉教育の支援等、地域の福祉活動の拠点としての役割を果たしている<sup>(16)</sup>。

### 3.4 地域包括ケアと地域医療連携

学問としての医学と福祉学は目的も方法論も体系も異なるが、その実践である医療と福祉は、人の生活基盤に依存するため明確に分けることができない。医療は医療費という経済活動があり、生活費がたりなければ公的扶助など福祉の対象となる。障害と医療も切り離すことはできない。高齢になると老いによる疾患も増える。看取りも病院だけでなく、福祉施設でおこなわれることが多くなっている。地域における医療問題を地域医療とし、地域における福祉問題を地域福祉とすれば、地域医療と地域福祉の共通点は地域包括ケア<sup>(17)</sup>と地域医療連携<sup>(18)</sup>というものなる。これまで縦割りで効率が悪かったものを多職種連携という方法で効率的に一体化させた質の高いサービスを目指すものである。これらの具体的施策は都道府県単位で構想されている<sup>(19)</sup>。京都府地域包括ケア構想については、

2017年3月 京都府健康福祉部にて策定されている。これは2014年に医療介護総合確保推進法が成立し、医療法を始めとする関係法律について所要の整備等が行われ、地域医療ビジョンは、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための将来の医療

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

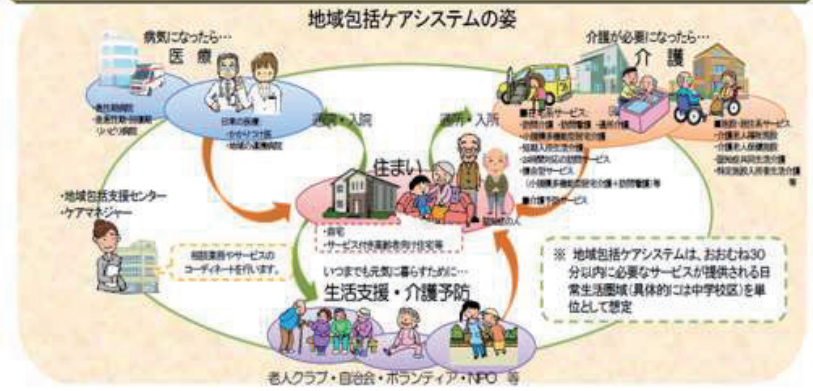


図5. 地域包括ケアシステム (出典 17)

提供体制に関する構想(医療法第30条の4第2項第7号)」として、医療法第30条の4に基づく「京都府保健医療計画」の一部と位置付けられたものである<sup>(20)</sup>。

医療専門職と患者・住民・利用者の関係は、患者の生命に医師が責任を持つ医療型、感染症予防など医療行政が主体となる公衆衛生型と患者中心で医師スタッフはコーチ役となる自己管理型がある<sup>(15)</sup>。前述した村上氏の「最強の地域医療」のなかの新しい地域医療の形として、病気と闘う医療から生活を支える医療へのポイントは専門家や医療関係者、行政はあくまでもサポート役に徹して、地域住民が主体となって地域をつくること何でもやってくれる医師ではなく地域力を高める医師が必要であり、これらの地域包括ケアシステムはまだ医療や福祉の提供者側の発想であり、どのような医療福祉システムを構築しても住民自らが参加して判断して行動しない限り住民は満足できないし、不安は解消されないことが述べられている<sup>(6)</sup>。

## 4. 医療福祉経営学科での人財育成

### 4.1 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマ・ポリシー

医療福祉経営学科のアドミッションポリシーおよびディプロマ・ポリシーに記載されているように診療情報管理士という医療経営スペシャリストとして地域医療に携わりながら地域貢献できる人材の育成を目標としている<sup>(21)</sup>。また、医療と福祉の連携として地域福祉からの地域貢献も視野に入れた人財育成を目指している。地域経営には地域の特性が大きく関わっていて、地域経営に医療と福祉は欠かせない分野であり、普遍性(一般性)ある学問研究としての地域経営学を体系化するにあたって医療福祉分野ではどのような方向性が必要か、どうすればそれらを学んだ学生が将来、地域活動に積極的に関与するための動機づけができるか、地域に根ざし、世界を視野に活躍できる高度な知識及び技能を有する人材の育成という大

- |                |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>知識</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 診療情報管理士受験に必要な知識、医療機関等の経営に資する知識を理解できる</li> <li>② 地域医療福祉の基礎知識や持続可能な社会の基本構造を学び、地域医療福祉の重要性と役割を理解できる</li> </ul>                                                 |
| <b>技能</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療福祉機関、地域医療福祉等の課題を発見できる</li> <li>② 課題解決のためのデータ収集・加工・分析を的確に実施し、行動計画を提案できる</li> <li>③ 医療職と非医療職間、医療福祉機関と地域住民等の専門知識の非対称性を緩和し、円滑な情報交換を支援できる</li> </ul>          |
| <b>遂行能力</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 適切な情報を適宜発信し、関係者間の理解を深め、同意を形成できる</li> <li>② 他の医療機関職間の共通言語を理解し、業務に活かすことができる</li> <li>③ 組織経営、地域経営を円滑に進めるために、リーダーシップとパートナーシップを柔軟に使い分けことができる</li> </ul>         |
| <b>総合的到達目標</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療福祉の知識や持続可能な社会の構造を理解し、地域医療福祉に関わる課題解決のためのアクションプランを策定できる</li> <li>② アクションプランの実行と継続的評価・改善を目的としてPDCAサイクルを活用できる</li> </ul> <p>以上を踏まえ、卒業の学位は「学士(地域経営学)」とする。</p> |

図6 医療福祉経営学科の修学アウトカム(出典22)



学の理念と診療情報管理士という医療経営スペシャリストとしての職能教育との関係性について論じることとする。

医療福祉経営学科のカリキュラムポリシーおよびディプロマ・ポリシーについては本学ホームページに記載されている<sup>(22)</sup>。図6に本学科の修学アウトカムを示しておく。

## 4.2 学生から見た地域とのかかわり

地域協働型教育での地域との関わりとして、学生が地域から学ぶ、地域で学ぶ場合と学生の地域貢献 学生の力を借りて地域を活性化する場合がある。多くの大学で実施された事例をとりあげると、大学生による地域バリアフリーマップ 車いす・障害者トイレなどのマップを作る中での学生にとって街を知るきっかけ<sup>(23)</sup>、福祉プロフェッショナル育成ではなく一般学生による障害高齢者支援<sup>(24)</sup>、ヘルスプロモーションによる地域づくり<sup>(25)</sup>などが挙げられる

福知山公立大学の教育理念として、地域協働型教育研究を積極的に展開し、様々な地域課題の調査研究の実践を通じて、地域の将来を担う人財を育成するという目標を掲げている。とはいえ、大学入学したての学生が、その地域のことをまだよく知らない状態で、「地域課題を見つける」こと自体、難しさがあ、ともすれば、日々地域課題に取り組んでいる人の話を聞いてまとめて、実行性の伴わない解決策の提案に終わるといことになりがちという懸念もある。一方で、出来上がったレールに沿った体験型の地域に出かける実践教育では、「体験した」で終わってしまう懸念もある。

## 4.3 医療福祉経営学科 1 年の地域経営演習の位置づけ

1 年次の地域経営演習の位置づけとして、2 年次より始まる専門教育に向けて、地域からの視点で考え、学ぶ素養を身につけることを目標にしている。

地域経営演習 F クラスの概要 (A～E クラスは地域経営学科)

テーマ設定とグループ分けの経緯 2017 年度の F クラスは、医療福祉経営学科 1 年全員 26 名からなるクラスであった。テーマ設定は、特に医療福祉分野に関わらず地域の課題について担当教員の個人的ネットワークにより学生受け入れをしていただける組織団体とテーマ設定をおこない、当初でできるだけ小グループ (4 人程度) のグループ構成を考えた。ここで、テーマ設定といっても、対象や分野についてだけの取り決めであり、課題や目的、方法などは試行錯誤の後に、一定のストーリー構成を考えながら進めていくもので、スタート時から決まっているものではない。2017 年前期において、それぞれのテーマ説明のためクラス全体で協力団体から講演に大学に来ていただいて説明会を開催した。

これは学生がテーマ選びをするための予備知識を与えるためではあるが、自分が参加していないグループがどのようなテーマで演習をすすめるのかを知るためでもある。テーマの一つに伝統工芸品の伝承のための神社の鳥居模型の販売というものがあるが、大江町の鳥居模型作成の工房や鳥居のある

神社とくに福知山にある元伊勢 3 社への見学会をおこなった。その後、クラスにて希望テーマを選択し、グループ分けをおこなった。グループ分け後、各協力団体とともに、テーマの詳細を決めながらできることからスタートした。取り組んだテーマは以下のとおりである。

2017 年度地域経営演習 I・II (F クラスの取り組み) 担当教員 芦田・佐藤恵

1. 防災マップ作製・避難所運営ボランティアグループ

福知山市社会福祉協議会と協働

2. 子供の居場所づくり・高齢者の居場所づくりグループ

福知山市社会福祉協議会母子会・父子会・自治会サロンと協働

3. 生活交通グループ 市まちなか循環バスの利用促進活動

福知山市生活交通課と協働

4. 伝統工芸の継承のための鳥居模型の販売促進活動グループ

宮大工技術を活かした商品 (株) 鳥居商会との協働

以上の学習成果については学年末に地域経営演習発表会としてまとめてある<sup>(26)</sup>。これらのテーマは特に学科に特化したものではない。2018 年度の地域経営演習は 2 学科合同演習として実施することとなっているが、地域医療・地域福祉に関するテーマは継続する予定である。

#### 4.4 グローカリストということ

2 年次以降の学科の専門科目における地域協働型教育を組み立てるにあたっては、グローカリストの育成を視野に入れる必要がある。一般に医学はグローバル (普遍性)、医療はローカル (地域特性) といえる。職能教育として医学知識の習得は必須である。医学知識は世界共通であり、日々新しい知見が報告されていて、それらを現場の医療に役立てるためには常に世界に目を向けておく必要があり、現場から新しい知見が得られたら、それを世界に向けて発信する責務がある。また、病院を訪れる患者は地域住民であり、訪れることができない患者には訪問診療が必要となる。医学知識を役立てる医療現場は地域特性があり、状況に応じた最適化が必要となる。国際交流が盛んになり、海外へでかける、あるいは海外から人が来ることが日常茶飯事になった。来日外国人の発病・傷害による来院など日常業務において外国人と接する機会も増えている。また邦人の検査や治療を目的とした渡航や渡航先での発病・傷害に対応しなければならない場面も増えている。医療の通常業務の中に国際化に対応しなければならない場面が増えている。このためにも、異文化理解と外国人とのコミュニケーション能力を高める必要がでてきた。

### 5. 医療福祉経営学科での地域課題解決型研究

公立大学発足して 2 年。地医療福祉経営学科での地域経営学研究の事例として、本学科岡本・神谷教

授による国保データベースと介護データベースの構築とデータ分析は地域医療・地域福祉連携研究として注目されている。唐突ではあるが、著者の研究事例として地域住民の健康増進とヘルスツーリズム観光としての地域産業への地域貢献の研究事例について紹介する。

### 5.1 まち歩きから里山歩きへ

福知山市では、2010年3月に市民の健康に関しアンケート調査を行い、「日常生活における一日の歩数が1万歩を超える人(3.8%)」「週1回以上継続した運動をしている人(37.5%)」の割合がともに低く、「現在行っている運動」や「新たに始めたい運動」にウォーキングを挙げている市民が多いことが分かった。多くの市民にウォーキングを広め、健康を増進させるため歩く会「+1000歩」の会がつけられた。会の名前は、毎日の生活歩数にプラス1000歩多く歩くことを目標にすることから名付けられたが、基本的には、今よりも多く身体を動かす、食の摂り方・歩き方・健康情報の提供など総合的に取り組んでいくことを目的としている。日々歩くことの健康増進への効果は、群馬県中之条町でおこなわれた研究において多数報告されている<sup>(27)</sup>。当初は大学の地域貢献活動として、公開講座や健康増進を目的としたコミュニティづくりを手伝ってきた。センポの会では福知山市の日常散歩道として約1時間のウォーキングに適したコースを選定し、そのイラスト地図を作り、そのイラスト地図をもとに、ウォーキングコースとその周辺の風景や情報を付与した案内システムを展開するホームページの作成を試みた。地域活性化をめざした高齢者 ICT 講習によるコミュニティづくりとして高齢者の PC 教室やタブレット教室の開催、また、地域の公民館と大学をインターネット接続で双方向通信による遠隔運動教室や遠隔健康相談をおこなった<sup>(28)</sup>。(図7・8・9・10)



図7 双方向通信による遠隔運動教室や遠隔健康相談 両丹日日新聞 2012.8.29



図8 健康教室の開催 両丹日日新聞 2012.8.20



図9 高齢者 ICT 講習



図10 里地での散策コース設定と歩こう会の開催



地域住民の健康増進活動を行っていくうえで散策コースを観光資源化できないかと考えるに至った。余暇の多様化の中で、登山人口が増加している。登山といってもアルピニストから日帰りの里山散策愛好者まで幅広い。登山愛好家があこがれる有名な山は観光資源として価値があり、周辺の温泉や特産品と合わせて観光地として成り立っている。登山の目的は、登山者によって多様であるが、登山に必要な体力は、健康増進のための登山というより、体力があれば楽に登山でき、楽しみも倍増するという副次的な意味合いで捉えられていた。そこで、散策ルートの各ポイントに必要な運動情報を付与したマップを作成し、自分の体力に合わせたトレーニングの場としての登山計画を立てるなど健康増進を目的としたヘルスツーリズムとしての登山を観光資源として開拓できれば、全国の地域にある、あまり知られていない山であっても、(現在、観光地として認知されていない山であっても)地域の観光資源となる可能性がある。そこで、地域の里山の登山ルートに運動量情報を付与し、スマートフォンで表示・確認できるようにして、登山計画を立てるときの参考にでき、登山中の身体負荷量をリアルタイムに確認できる電子マップを開発することとした。個人の体力と山固有の難易度についての情報が付与されれば、有名な山でなくても健康増進を目的としたヘルスツーリズムとして、注目される可能性がある。個人の体力と山固有の難易度を示すには、ルートマップだけでなく、山頂までの行程における坂の傾斜の変化を直感的に捉えるには山の断面図が有効である。自分と荷物の重量、行程の距離、坂の傾斜、あるく速度によって運動負荷量を算出することができ、自分の体力に合わせた登山計画を立てることができる。

## 5.2 山歩きの健康増進へのエビデンス

国民の平均寿命が延びる中、健康寿命を延ばす政策として生活習慣病対策が取り組まれている。生活習慣病予防には、健康日本 21 で提唱された「運動・栄養・休養」の視点が重要である。登山という運動行為は「登り」において循環器系、「下り」において、筋力と体幹バランスの向上という体力増進効果が期待されている。しかしながら、登山における健康増進効果を示すエビデンスが乏しい。そこで、我々は「歩く、走る、上る、下る」の運動についてアクティブウォッチによる心拍の同時測定を行う運動生理学的アプローチにより健康増進効果のエビデンスを調べてきた。心拍の継時モニタリングにより、運動強度と心拍数の変動、運動による消費カロリーがリアルタイムに把握でき、過度な運動を控え危険防止に役立ち、ジムにおけるトレーニングマシンで運動記録が定量的に測れるように登山の行程の運動記録が測れるようになった。

## 6. ヘルスツーリズムによる観光資源開発

### 6.1 ヘルスツーリズム健康の里づくり

山登りをして、自然と親しみ、適度の疲れを温泉で癒し、美味しいものを食するという行為は観光資源として魅力的である。登山愛好家があこがれる有名な山は、すでに観光地化されている。近くの



山への日帰り登山では、地元観光業の活性化への寄与はあまり期待できない。適度な所要時間が確保できるルートの作成と実施後の休息を兼ねた滞在型の里山登山なら地元観光業の活性化に寄与すると思われる。近年、農業体験を含めた農家民泊が注目されている。里山登山ではテント泊よりも農家民泊が手軽である。里山登山、日帰り登山でなく里泊と結びつけた滞在型観光資源として開発されることが期待される。

2016年第110回日本観光学会にて、「里山散策への運動生理学的アプローチ」および「ヘルスツーリズム用里山散策情報マップの作成」の2題の発表をおこなった。それらの内容は、里山散策における健康増進のためのエビデンスを収集するための方法論であったが、それらの成果を実践するため、京都府与謝野町温江の「かや山の家」におけるヘルスツーリズムの里プロジェクトと協働して地域の観光資源開発をおこなった。「かや山の家」は京都府北部の大江山連山の北のすそ野に位置し、日本三景の天橋立の内海である阿蘇海や丹後古墳群が近くにある。山の谷間に開けた棚田が広がり、坂道の多い温江地区において自然と触れ合う里歩き里山散策コースの設定をおこなった。群馬県中之条でおこなわれた中之条研究<sup>(27)</sup>で明らかにされた日常の運動習慣が健康増進に及ぼす成果を踏まえ、日々の健康への行動変容につながる仕掛けをつくり、観光地を旅しながら、健康増進に関心を持てるような「運動・食事・癒しのヘルスツーリズムの里」を観光資源とする開発に着手した。

ヘルスツーリズムにおいて客観的なエビデンスを得ることは困難で、現在実施されているヘルスツーリズムプログラムの内容は玉石混交状態である。今回我々は里地里山あるきにおいて、坂道での歩きに注目し坂道の傾斜角度と歩行速度の違いによる運動量の違いについてトレッドミルを用いた運動負荷試験の心拍数計測を行った。方法は多段階漸増式の負荷、速度と傾斜を変えることにより負荷量を漸増するBruce法を採用した。



図1-1 里地の散策コースとその運動量の測定

得られた結果を基に坂道での運動量(メッツ値)を算出し、与謝野町温江地区の里歩き散策コースに当てはめることを試みた。(図11)

アクティブウォッチ(運動消費カロリー計測活動度、心拍系、体動計などの機能付き)を滞在期間中常時携帯し、ヨガプログラム、里山登山、農作業体験などの運動量測定に加え、自然食調理、食事会、入浴などの宿泊生活における血圧、体温などバイタルサインの変動の変化を記録して、自己の健康状態を見える化できる健康の里づくりをおこなっている。このプロジェクトは2017年度京都府与謝野町が実施している「よさのみらい大学」の講座<sup>(29)</sup>として取りあげられた。(図12・13)



図12 与謝野町温江のヘルスツーリズム健康の里

＜リベラルアーツコース＞  
様々なジャンルの講師を招き、教養を深める講座

- 空間におけるアートの可能性：美術家井上信太から空間アートを学ぶ  
講師：井上信太（美術家）
- 建築と地域デザイン：建築とは環境を創ること。建築を通して感じた地域の可能性  
講師：前田圭介（建築家）
- 美と健康を育む里山あるき：自分たちのまちで美しく健康な体を手に入れる方法  
講師：芦田信之氏（医学博士）
- パフォーミングアート ―舞台芸術とは―  
講師：田口幹也（域崎国際アートセンター館長）
- 丹後を語れるようになろう ―郷土について―  
講師：吉野健一（京都府立丹後郷土資料館学芸員）
- 人生を輝かせるために必要な身体づくり～1000人を指導してきたパーソナルトレーナーに学ぶ  
講師：中村成希（モデルボディメイクトレーナー）
- 酔を進るといふ仕事：酔をつくってるんじゃない、未来をつくってるんだ ―五代目の挑戦―  
講師：飯尾彰浩（飯尾醸造五代目当主）＊2月20日開催予定
- みらいを生き抜く脳の活かし方  
講師：茂木健一郎（脳科学者）＊3月9日開催予定

図13 よさのみらい大学の講座 (出典 29)

## 6.2 観光資源開発とその発展性

体験・学習型ツーリズムや地域密着型ツーリズムが、観光による地域の活性化へのキーワードとして取りあげられている。従来の観光資源である温泉や歴史文化の蓄積のない地域においても、自然体験型・生活体験型のグリーンツーリズム・エコツーリズムとして観光資源開発が行われ、日本ヘルスツーリズム振興機構はさまざまな地域で行われている活動に対してヘルスツーリズム大賞を与え、経済産業省は2016年度からヘルスツーリズムの品質認証制度をスタートさせている<sup>(30)</sup>。ヘルスツーリズムで期待されるのは、行動変容における無関心期から関心期へのステップアップであり、その課題はヘルスツーリズムサービスを選択する、あるいは提供する際に必要となる客観的評価指標の欠如といわれている<sup>(31)</sup>。NPO 法人日本ヘルスツーリズム振興機構では、ヘルスツーリズムを「健康・未病・病気の方、また老人・成人から子供まですべての人々に対し、科学的根拠に基づく健康増進 (EBH: Evidence Based Health) を理念に、旅をきっかけに健康増進・維持・回復・疾病予防に寄与する」と定義している。さらに、ヘルスツーリズムとは、「旅行という非日常的な楽しみの中で、旅行中のトラブルを回避したり、健康回復や健康増進を図るものをさす。そして旅をきっかけとして、旅行後も健康的な行動を持続することにより、豊かな日常生活を過ごせるようになること」としている。つまり、旅後の健康への行動変容のきっかけとなるものであつて科学的根拠があることが重要視されている。ヘルスツーリズムをはじめ、多くの観光研究論文では、研究者が客観性、普遍性を重んじるためなのか、結果が出てから成功・失敗事例としての調査・分析し、評価する手法が多く見られ、また、エビデンスつくりのために少数のモニター調査に終始しているのがみられる。観光分野において一般化・普遍化に意味があるのか、その研究成果が地域の活性化に役に立っているのか疑問に思われる。疫学研究において、前向きコホート (prospective cohort study) という研究手法があるが、観光におけるアクションリサーチとして、観光という新たな産業の確立により、地域への来訪者を増やし様々な地域内産業の経済波及効果を目指す。そのため、与謝野町かや山の家をフィールドとして地域自然の中でセルフメディケーション (自己管理型健康増進) によるヘルスツーリズムという新たな観光商品を創り、非観光地である中山間地域の資源価値を上げ、地域再生に取り組む過程に積極的に関わり、その経済波及効果を測定する必要がある。第1節 はじめに、で述べたように、経営学は組織体があつて機能する学問体系である。観光産業を考えると宿泊、交通、旅行業、観光施設などの複合産業で、一つの組織というより複合組織の産業であり、協会や行政という組織間のまとめ役も含まれてくる。地域の衰退に対する地域創生の鍵は産業を起し、雇用を作り出す必要があり、健康をキーワードとした観光資源開発を通して地域を活性化するには、多様化した観光においてスポーツツーリズム、ウェルネスツーリズム、森林セラピーなどを取り入れ、美容産業、アンチエイジング産業とも連動し宿泊、交通、旅行業、観光施設などの複合産業化をおこなう。福知山公立大学の地域経営学科には交流観光系のカリキュラムが構築されている。地域住民が健康であれば、観光資源になる。地域住民が健康増進活動に積極的であれば、観光資源になる可能性がある。

## 7. おわりに

福知山公立大学が開設されて2年になる。北近畿に唯一の4年生大学である。個人的な話で申し訳ないが、わたしは福知山で生まれて18歳に進学のためこの地を離れた。基礎医学と医療情報の教育と研究に従事して、2010年、福知山公立大学の前身である私学の成美大学経営情報学部医療福祉マネジメント学科の教員として故郷に帰ってきた。現在、福知山公立大学は地域経営学部のみ単科大学で、地域経営学部は地域協働型教育・研究・地域貢献を特色としている。今回、学長が発した地域経営学を定義しなさいという宿題を福知山公立大学の教員として教育・研究・大学の業務からわたしなりになぞってみた。市民学習・キャリア支援センターの業務での地域との関り、医療福祉分野での地域とのかかわりである地域医療学、地域福祉学についての紹介、医療福祉経営学科の学生の教育および将来どのような人財となってほしいかの視点、また健康を結び付けた観光資源開発の試みについての事例紹介をおこなった。

かつて私が属していた生理学会で、その研究分野範囲について議論されたことがある。そのなかで学会の大家であった先生が「生理学者が行っている研究はすべて生理学の対象である」と言われたのを覚えている。なにかわけのわからない定義ではあるが、なぜかそれ以上議論が進まなくなった。また、医療にコンピュータが導入された時期に、医療情報が医療情報学 Medical Informatics になる過程も見てきた。どんな学問にも体系化され学問として確立していく過程がある。学問として成立するには、まず、教科書ができて、その学問を学ぶ学生が必要と考えている。私の専門は経営学ではないので、そもそもの外れな論になったかもしれない。この論文で、地域経営のマネージャーはだれか、プレイヤーはだれか、また、なにをなすべきかも明確に定義はできていないし、その基となる地域経営学について、なにも体系化に寄与するような論を構築することもできていないと反省している。

住んでいる地域での活動に直接関係する仕事に従事していなくても、住民票を持ち、選挙権をもち住民税を収める地域住民のひとりには違いない。「持続可能な地域をつくる。つまり、地域を経営するとは、ひとりひとりが地方自治の仕組みを知り、地域の抱える課題を理解する必要があり、ご近所の人との交流・助け合い、いわゆる共助の和に参加することである。」というあたりまえの結論を述べて脱稿する。

### 《参考文献》

- (1) 経営学委員会地域経営学の研究・教育のあり方検討分科会

<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/bunya/keiei/giji-chikikeiei.html>

- (2) 2017年度福知山公立大学 地域創生セミナー報告書 市民学習・キャリア支援センター  
2018年 3月 (予定)

- (3) 松本正俊 地域医療テキスト 自治医科大学 医学書院 2009/3/1

- (4) 高知大学医学部のカリキュラム

[http://www-kulas.jimu.kochi-u.ac.jp/Portal/Public/Syllabus/Syllabus/DetailMain.aspx?lct\\_year=2017&lct\\_cd](http://www-kulas.jimu.kochi-u.ac.jp/Portal/Public/Syllabus/Syllabus/DetailMain.aspx?lct_year=2017&lct_cd)

=51333

- (5) 日本遠隔医療学会ホームページ <http://jtta.umin.jp/>
- (6) 村上智彦 最強の地域医療 ベスト新書 2017/4/20
- (7) 日本社会福祉学会ホームページ <http://www.jssw.jp/>
- (8) 地域包括ケアシステムの構築 厚生労働省老健局  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000086353.pdf>
- (9) 地域福祉の理論と方法 中央法規 新社会福祉士養成講座 第3版 2015/2/1
- (10) 地域福祉計画 厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html)
- (11) これからの地域福祉のあり方に関する研究会の報告書 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>
- (12) 第2次福知山市地域福祉計画  
<http://www.city.fukuchiyama.kyoto.jp/shisei/entries/006284.html>
- (13) 地域包括ケアシステムと地域マネジメント - 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000126435.pdf>
- (14) 自助・共助・公助と地域福祉計画の関係 <http://www.city.kaizu.lg.jp/docs/10261dai1sho.pdf>
- (15) 全国社会福祉協議会ホームページ  
<http://www.shakyo.or.jp/bunya/shakyo/index.html>
- (16) 社会福祉協議会 地域福祉・ボランティア  
<http://www.shakyo.or.jp/bunya/chiiki/index.html>
- (17) 地域包括ケアシステム 厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)
- (18) 二木立 地域包括ケアと地域医療連携 勁草書房 2015/10/8
- (19) 地域医療構想 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>
- (20) 京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）平成29年3月.健康福祉部  
<http://www.pref.kyoto.jp/y-ho-kita/documents/siryou6.pdf>
- (21) 医療福祉経営学科のアドミッションポリシー  
<http://www.fukuchiyama.ac.jp/faculty/policy/>
- (22) 医療福祉経営学科のカリキュラムポリシー、ディプロマ・ポリシー  
<http://www.fukuchiyama.ac.jp/faculty/policy/>
- (23) 伊藤 眞知子、小松 隆二、大学地域論—大学まちづくりの理論と実践 論創社 2006/5
- (24) 地域に学ぶ、学生が変わる—大学と市民でつくる持続可能な社会  
地域と連携する大学教育研究会 東京学芸大学出版会 2012/4/25



- (25) 小野 友道、上野 真也 大学と地域形成—大学政策シンクタンクの挑戦  
九州大学出版会 2006/06
- (26) 2017年度福知山公立大学地域経営演習発表会報告書 2018年 3月 (予定)
- (27) 青柳幸利, 「1日 8000歩、20分の速歩き」が健康のカギ,  
[http://www.yakult.co.jp/healthist/221/img/pdf/p20\\_23.pdf](http://www.yakult.co.jp/healthist/221/img/pdf/p20_23.pdf)
- (28) 芦田信之、地域活性化をめざした高齢者 ICT 講習によるコミュニティづくり 成美大学紀要 Vol.4, No.1,  
p 1・p 20, 2013
- (29) よさのみらい大学、<http://yosano-univ.jp/>
- (30) 高橋 伸佳、ヘルスツーリズムの現状と認証基準について、特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興  
機構、2016年9月23日  
<http://www.npo-healthtourism.or.jp/pdf/Authentication.pdf>
- (31) 生活習慣病予防と行動変容における行動心理学的アプローチ、NPO 法人日本ヘルスツーリズム振興機構、  
<https://www.npo-healthtourism.or.jp/about/index.html>