

「地域まるごと健康づくり」をすすめる 医療生協さいたまの活動・取り組み

医療生協さいたま本部 けんこう文化部 広報課

白井基夫

差額ベッド代と健康の自己責任

病院に入院すると「差額ベッド代」がかかることがあります。1 日あたり平均で 6000 円以上といわれ、2 週間入院すると 8 万円を超える計算です。「健康保険があるのになぜ？」と、疑問に思ったことはありませんか。

そして、こんな問題について考えたことはあるでしょうか。お金のない人や、なんらかの理由で健康保険証（被保険者証）を持っていない人には、適切な医療を受ける権利がないのでしょうか。健康を害しているとすれば、それは自己責任なのでしょうか。病気になって苦しみ、痛みに耐え、仕事をするのも厳しくなって貧困化し、最後は死にいたっても仕方がないのでしょうか。

さらに議論をすすめていくと、いのちの重さの問題・社会保障制度のありように、「コスト」や「費用対効果」という語を持ち込むことも OK なのか、という疑問も浮上してきます。

日中戦争・第二次世界大戦後、日本で国民皆保険制度ができたのは 1961 年です。1947 年 5 月に施行された日本国憲法ではすでに、国民に健康である権利が保障され、社会保障・社会福祉・公衆衛生の向上が国の責任ですすめられるべきものとされていました。しかし、その内実が具体的に保障されるまで（制度として整備されるまで）、国民は 15 年以上、待たなければなりません。当時の医療・健康保険制度は、どうなっていたのでしょうか。



農民たちが中心になって診療所を設立

医療生協さいたま生活協同組合（以下、医療生協さいたま）は、県内の 6 つの医療生協が合併して、1992 年 4 月に誕生しました。それから約 25 年が経ち、医療生協さいたまは約 23 万人の組合員と、3000 人を超える職員、35 を超える事業所（病院・歯科を含む診療所・

老人保健施設・ケアセンターなど）を持つにいたりました（組織概要は後述）。

その事業所のひとつ、ふじみ野市にある現在の大井協同診療所の歴史をひもといてみると、当時の状況が浮かび上がってきます（「大井協同診療所の 60 年のあゆみ」<https://ohikyoudou.mcp-saitamawest.jp/about/history.php>）。

敗戦前後の埼玉県は、田んぼや畑が広がる農村でした。医師のいない地域は、珍しくありませんでした。そうしたなか、大井村に疎開しながら東京の病院に勤める医師・大島慶一郎（1908～96 年）が農民を対象に診療をはじめ、1946 年、多くの村民の協力のもとで健康保険組合連合会大井医院開設が開設されました。ただ、当時の農民は現金収入が少なく、診療代を払えないことが日常的にあり、年末にまとめて徴収する時代もありました。そこには、患者負担 5 割、という制度的な問題もありました。食糧の強制的な供出も課され、農民たちは厳しい生活環境にあったと聞きます。



大井医院の診療制度をめぐっては、政府や県などからの圧力によって閉鎖という事態にいたり、裁判闘争にも発展しました。1951 年に入間地方健康を守る会が発足し、翌年には農民たちが中心になって資金を出し合い、診療所の経営を継続できることになりました。1954 年、組合員 300 人、出資金 20 万円で、入間医療生活協同組合の設立総会が開催されました。

1963 年、医療生協化が決定しました。これが、正式に組合員主体の医療機関としてのスタートです。その後も行政との確執などがあり、けっして順風満帆な事業活動ではなかったものの、地域健康診断の実施、予防接種無料化の実現、70 歳以上の老人医療無料化の実現などを行ない、診療所も建て替え、現在にいたります（写真＝現在の大井協同診療所の外観）。まさに、地域の人びととともに歩んできた歴史です。

そもそも生協、医療生協とは？

かなり駆け足の説明ですが、医療生協さいたまの原点・大井協同診療所の歴史を振り返ると、「医療生活協同組合＝医療生協」とはどんな事業体かが、おぼろげながら見えてきたかもしれません。

生協といえば、多くの方に身近な存在として知られているのは、「コープ」という略称で知られる購買生協でしょう。協同組合としては、農協（農業協同組合）や漁協（漁業協同組合）などに対して、物品を販売する店舗があったり、それらを個別に配達してくれたりする生協が購買生協です。医療生協も購買生協も、消費生活協同組合法（生協法）を法的根拠に成立している非営利団体です。

医療生協もちろん、生協（生活協同組合）です。医療生協の連合体としての日本医療福祉生活協同組合連合会（略称：医福連 <http://www.hew.coop/about#gaiyo>）には、全国の約 120 の医療・福祉関係の生協が加盟しており、総組合員数は約 300 万人です。医福連は、1957 年に設けられた日本生活協同組合連合会（日本生協連）医療部会を構成していた 115

生協の総意によって、2010年に設立されました。医福連のなかでも最大規模の生協が、医療生協さいたまです。

医療福祉生協では、以下の理念を掲げながら、事業活動や組合員活動をすすめています (<http://www.hew.coop/aimis#idea>)。

健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる。

そのために

地域まるごと健康づくりをすすめます。

地域住民と医療や福祉の専門家が協同します。

多くのひとびとの参加で、地域に協同の“わ”をひろげます。

ところで、日本生協連では、「協同組合の定義・価値・原則～『協同組合のアイデンティティに関するICA声明』」を紹介しています (<https://jccu.coop/about/vision/ica.html>) が、これは短く「3原則」で説明できます。①出資、②利用、③運営、です。

① 出資

一人ひとりが出資することによる運営。この出資金をもとに、生協の事業を行なう。医療生協では、病院の建設、医療器具の購入、設備の保持・拡充、イベントの開催などに使われる。脱退時には払い戻す（投資ではない）。

② 利用

みんなで利用すれば（利用増大による収益アップで）、事業を発展させることができる。事業の発展があれば、組合員のための事業をさらに拡大・促進していくことができる。

③ 運営

組合員一人ひとりが主人公。出資金の使い道や商品・サービスのことなどについて、みんなで意見を出し合い、助け合う。そして、組合員のなかから選挙で選ばれた総代で構成される総代会が、最高意思決定機関（株式会社における株主総会に相当する）。

◇生協と株式会社の違い＝非営利の意味

株式会社は、利益を生み出し、それを配当などのかたちで株主に還元することを目的にした営利法人です。一方、非営利である生協の目的は、組合員が利用・運営し、その生活の文化的・経済的な改善・向上をはかることにあります。

念のために説明しておく、非営利だから財務が赤字でもいい、ということではありません。医療生協を維持・発展させるには、施設の建設、医療機器の購入・設備の維持と保全、組合員や職員の教育・研修、職員の待遇改善などが必要です。そのため、一般企業と同じように健全な経営が求められます。生協法にもとづいて監事会というチェック機関も設け、行政による検査も実施されます。

医療生協さいたまの基本理念と行動指針

前置きはこれくらいにして、医療生協さいたまについて説明していきましょう。
医療生協さいたまでは、この「基本理念」を大きく掲げています。

私たちのこころ

人が人として大切にされる社会をめざし
保健・医療・介護の事業と運動をととして
様々な人たちと手をつなぎあい
平和とくらしを守り
健康で笑顔あるまちをつくります。

くわえて、「行動指針」も定めています。

◎私たちは、心に寄り添う、信頼できる医療とあたたかい介護を、
利用者の主体的参加の中でつくります。

◎私たちは、いのちと人権を脅かす戦争や政治に反対し行動します。

◎私たちは、組合員の参加をひろげ、県民とともに歩みます。

◎私たちは、地球環境を守り向上させます。

◎私たちは、仲間とともに成長し、
一人ひとりの自発性と創意を活かす医療生協をつくります。

大井協同診療所の歴史などを背景に制定された理念と指針は、地域住民主体・患者（利用者）主体の医療・介護事業を支え、事業の方向性を決めています。職員の研修・教育のキモでもあります。

医療生協さいたまでの事業や活動、取り組みを活動主体別に分けると、組合員によるもの、職員によるもの、組合員と職員の協同ですすめているものに分けることができます。しかし、「医療生協の事業」という視点からみれば、とくに区別する必然性はありません。たとえば、あとで説明する、組合員による「健康ひろば」という取り組みも、事業高に直接的に何かをもたらすものではありませんが、組合員主体である医療生協の重要な事業活動として位置づけています。



◇医療生協さいたまの組織概要

医療生協さいたまの組織について、簡単に紹介しておきましょう。2018年3月末現在のデータです。

総事業収入 215億283万円

出資金総額 62億7747万円（1口＝1,000円）

組合員数 22万8384人

理事長 雪田慎二（精神科医師）

職員数 3116人

事業所数 合計 — 37（内訳はつぎのとおり）

病院 — 4

診療所 — 10（3歯科含む）

老人保健施設 — 2

介護付有料老人ホーム — 1

グループホーム — 1

小規模多機能型居宅介護施設 — 2

訪問系介護事業所 — 17

地域・支部構成

県南地域・県中地域・県西地域・県北地域に計159支部、1489班

広報紙『けんこうと平和』（<https://www.mcp-saitama.or.jp/column/>）

毎月発行

発行部数：約13万部

（うち、約11万部強が、1万人を超える組合員の手によって各戸に配布されている）

最新号（2019年1月号）<https://www.mcp-saitama.or.jp/column/pdf/201901.pdf>

「いのちの平等」の実践

冒頭で差額ベッド代について問いかけましたが、医療生協さいたまではこの費用は不要です。「いのちの平等」の考え方のもと、お金のある・なしに関係なく、必要なときに十分な医療・介護が受けられるようにしています。もっといえば、差額ベッド代で利益を確保するという考え方自体が存在していません。

同じ考え方で、医療費や介護の利用料の支払いが困難な人に対しては、16 の事業所で減額や免除を行う無料低額診療（利用）制度を利用することができます（右はその案内リーフレットのの一部）。とくに、歯科や老人保健施設でもこの制度を利用できる点に特長があります。

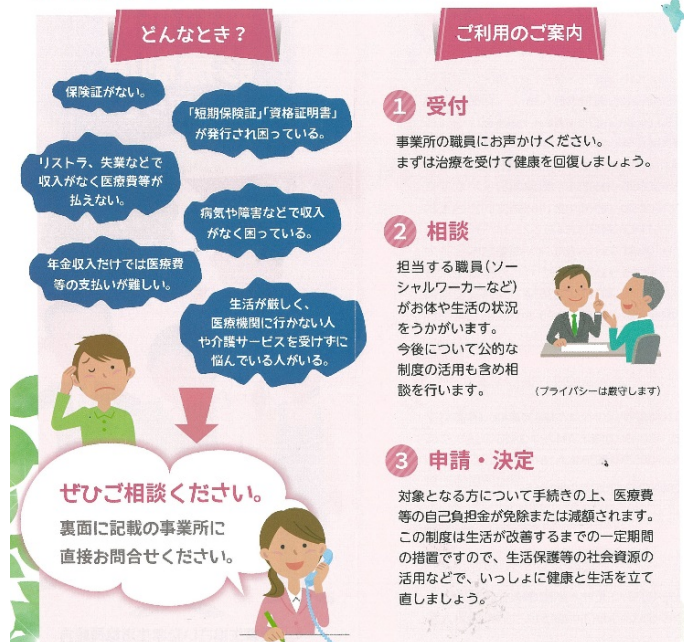
この制度は、社会福祉法第 2 条にもとづくものです。2017 年度の医療費の支払いに関する延べ相談件数は 196、延べ減免件数は 652、でした。また、この事業の適用の相談から生活保護の申請につなげたケースが 15 件ありました。

ちなみに、埼玉県内で、無料低額診療事業を行っている医療機関は、18 あります（<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0602/documents/mutei300601-4.pdf>）。都道府県別には、全日本民主医療機関連合会（全日本民医連／民医連）の Web ページ（<https://www.min-iren.gr.jp/?p=20120>）で確認するのがいちばん手取り早いでしょう。ぜひ、参考にさせていただきたいと思います。

2018 年 8 月、埼玉県庁内の埼玉県庁内の県政記者クラブにおいて「経済的事由による手遅れ死亡事例」についての記者会見を開きました。この会見では、埼玉協同病院（川口市。医療生協さいたまのセンター病院）における 50～60 代の男女あわせて 5 人の死亡事例が報告されました。このうち 3 人は無保険状態であり、2 人は国民健康保険加入者だったものの、保険証があっても非正規雇用や低年金で経済的に困窮しているため、医療機関での受診を避けていました。会見にはメディア 12 社 19 人が出席し、新聞やテレビなどでも紹介されました。

あわせて当日は、生協歯科（さいたま市）における「歯科治療中断事例」も報告しました。「口腔崩壊」の実情も深刻です（民医連歯科の告発『歯科酷書—第 3 弾—』<https://www.min-iren.gr.jp/?p=34294>）。

医療費等の支払いに困ったら…



2018 年 8 月の記者発表での
（左）増田剛・埼玉協同病院院長
（右）鳥海泉治・生協歯科所長



医療生協さいたまでは無料低額診療事業の利用を呼びかけるとともに、こうした調査も行ない、さらに、職員と組合員がいっしょになって社会保障制度の改善を求める活動を行っています。

生活保護の実態調査

医療生協さいたまにおける調査事例を、もう 1 件、紹介しましょう。

生活保護に関する実態調査です。2015 年 10 月～16 年 1 月の間、医療生協さいたまの事業所を利用した生活保護受給者約 2000 人のうち、調査に対して協力が得られた 322 人に、直接の聞き取りを実施しました。2016 年 7 月、県政記者クラブにおいて記者会見を開き、調査内容を公表しました。

調査項目には、1 日の食事回数、電話の有無と利用代、被服履物購入回数、地域行事参加状況なども入っており、専門家から「行政も把握していない詳細な状況がわかる貴重なデータ」と評価されました。たとえば、「健康で文化的な最低限度の生活の保障はどうなっているか」という視点で見えていくと、冠婚葬祭に「あまり参加しない・まったく参加しない」という人が 73%おり、毎月の交際費が「0～1000 円未満」の人が 45%でした。1 年間で被服・履物を購入した回数については、64%が 2 回以下でした。

報告では、調査の結果を 3 点にまとめました。

- ①生活保護受給世帯は健康で「文化的」な最低限度の生活は送れておらず、生存可能な資源や物資しか得られていない。
- ④健康や病気と貧困の因果関係は根深く、栄養や生活が不規則で、介護や障害の発生要因になっている。
- ⑤他者とのつながりが阻害される水準でしか生活が営めておらず、社会参加がきわめて抑制されている。

「いのちの授業」と小児虐待対策チーム

つぎに、医療生協さいたまの「地域まると健康づくり」の活動・取り組みの実際をいくつか紹介しましょう。

医療生協さいたまでは、次世代・若い世代がいのちの重みについて考え、子どもたちが親になったときに、自分の子どもに対して愛情をもって接し、育てることにつながっていくような取り組みを行なっています。

2018 年夏、埼玉協同病院の助産師による夏休み公開講座「いのちの授業」を開催しました。妊娠から出産までのしくみを、出産の様子を収めたビデオや模型などを使って解説する、親子



向け企画です。模型を使った子宮・産道体験、実物の重さのある赤ちゃんのだっこ体験、妊婦体験（妊婦のおなかの重さを抱える）など、楽しみながらわかるようにプログラムをつくりました。第1部の対象は小学校低学年で、中高生向けの第2部では、デート時の暴力（デートDV）や性感染症についても解説しました。この第2部は、前回の参加者からの要望にもとづいて付け加えたプログラムです。

ほかの事業所では、春休みや夏休みの期間に子ども保健教室を開催しています。この取り組みも、医療生協さいたまの専門職が講師になり、子どもや保護者に学習の場を提供する企画です。これまで、「生と性の話」「からだのしくみ」「たどしい歯磨き」「顕微鏡でプラークを見る」「おやつと砂糖の話」といったテーマが設定されてきました。単に講義を受けるだけでなく、実際に聴診器を持って親子で互いの心臓の鼓動を聴く、歯を削ってみるなどの体験型です。次世代の専門職の育成につながることも期待しています。

埼玉協同病院ではまた、妊娠期からの支援で虐待の未然防止を目的として、2017年6月に「小児虐待対策チーム」を発足させました。メンバーは、小児科の医師、助産師、看護師などの多職種から構成されており、院内の各診療科（外科や皮膚科など）で気づいた虐待のサインは、報告がチームに上がるようになっていきます。



◇健康づくりを専門職が支援

医療生協さいたまには、以下の専門職が在籍しています。

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、介護福祉士、薬剤師、社会福祉士（ソーシャルワーカー）、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、調理師、歯科衛生士、歯科技工士

こうした専門職は、事業所内にとどまらず、訪問事業（訪問看護・訪問看護）という外での業務があるほか、地域においては組合員の健康づくりを支援しています。班（組合員の自主的登録グループ＝後述）に呼ばれて講師を務めたり、市民公開講座のようなオープンなかたちで講演会を行ったりします。

とくに、管理栄養士による食事講座（後述する「すこしお」の普及）、歯科衛生士による口腔ケア講座、リハビリ職による健康体操講座が県内各地で開かれています（写真上＝地域で開かれた子ども向けの保健教室。管理栄養士による、アイスやジュースに含まれる糖分について実験しながら考える講座。写真下＝雪田理事長による認知症理解を促進する講演会「もの忘れがあってもニコニコ・いきいき講座」）。



専門職による学習会などの依頼は、各地域にいる組織担当者（エリアごとに組合員活動を推進する職員が配置されている）などをとおして依頼・調整が行われます。組織担当者以外でも、職員と組合員は健康まっりの開催などをとおして身近な存在であり、気軽に声をかけあう様子が日常的に見受けられます。

なお、広報担当の私自身は、総合事務職です。事務職といっても、経理・総務、経営企画、病院窓口、地域連携、医療情報の管理、情報システム、医師の採用・養成の担当などがおり、多様な業務があります。



市民に開かれた病児保育室の開設

ケアセンターとこしん（所沢市）とケアセンターさきたま（行田市）では、障害者等日中一時支援助成事業のなかの「在宅超重症児、心身障害児の家族に対するレスパイト事業」を行なっています。障害児を持つ家族や介護者が、休息を取る、外出する、仕事をするなどのケースで一時利用（レスパイト）でき、その間、看護師が子どもの状態を見守り、管理します。

老人保健施設さんとも（川口市）では「障害児者医療型短期入所、福祉型短期入所」のサービスに対応しており、生協ちちぶケアステーション（秩父市）では、横瀬町の育児支援家庭訪問事業を受託し、出産後間もない家庭での家事援助や育児支援などを行なっています。熊谷生協病院（熊谷市）では、先天性疾患や重度心身障害児を対象にした訪問診療を実施しています。

熊谷生協病院では 2012 年から職員を対象にした病児保育をはじめ、病児保育について熊谷市との懇談も重ねてきました。そして、2018 年度熊谷市の総合戦略の一つに「病児保育の実施」が位置づけられたことで、市民向けの病児保育室「こぐまちゃんち」の開設につながりました。病気が発症した段階で利用できます。



142 カ所で「健康ひろば」、105 カ所で「安心ルーム」

健康ひろばと安心ルームは、医療生協さいたまの「二つのひろば」と呼ばれており、数多くの多様な組合員活動のなかでももっとも身近なものです。

健康ひろばとは、医療生協さいたまの組合員が日常的に健康づくりを行っている場です。健康ひろばでは、ストレッチ体操やウォーキング、フラダンス、太極拳、卓球などのプログラムに取り組んでいます。筋肉トレーニングに脳トレーニング体操を組み合わせるなど、



新しいメニューに挑戦しているひろばもあります。定期的を開催することで、互いの状態を知って、相談や助け合いにつながっていきます。一人では長続きしない運動習慣も、班の仲間たちといっしょなら、楽しく続けることができます。

2017 年度は、104 支部・142 カ所で開催されました。

安心ルームは、人との結びつきが自然に生まれる、ホッと安心できる居場所です。おしゃべり、昼食会、小物づくり、コーラスなどの、多様な活動が行われ、地域での孤立を防ぐ役割を担っています。最近では、軽度の認知症の人も受け入れ、いっしょに活動しているところもあります。地域の他団体との連携も進み、子育て世帯から高齢者まで、生活圏域での助け合い、つながりの輪が大きく広がっています。

2017 年度は、75 支部・105 カ所で開催されました。

そして、地域に広く医療生協さいたまを知ってもらい、健康な生活習慣を普及しようと、春のウォークフェスタ（写真上＝2018 年 4 月、越谷レイクタウン）や秋の健康フェスタ（写真中央＝脳年齢チェック、写真下＝車イス体験、さいたまスーパーアリーナにおいて）など、参加者が千人単位のイベントも行っています。

事業所や支部では健康まつりを開催し、地域住民向けに健康チェックや体力測定を行なっています。血圧測定は、看護師がやるのはもちろん、保健教室という講座で時間をかけて学んだ組合員も行うことができます。尿チェックや便潜血なども、多くの組合員が調べるスキルを持っており、日常的な班活動をはじめ、健康まつりやまちかど健康チェックなどの機会に行っています。

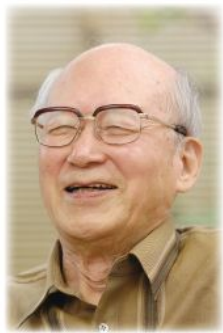
これらは、医療・介護事業と並ぶ、医療生協さいたまの保健・予防活動と位置づけることができます。一見、矛盾するような表現ですが、「病院に來ないですむようにする」のも、医療生協の活動の目的です。そのために、「年に 1 回は健康診断を受けましょう」と呼びかけています。健診というとネガティブな印象を持ちますが、検査で問題なければ「自分のいいところ探しになります。自分をほめましょう」という説明もしています。



◇医師中心から患者の権利へ

いまでこそ「患者の権利」や「インフォームドコンセント」は当たり前のようになっているものの、1990年代までカルテは「医師の所有物」だった、といっても過言ではないでしょう。治療方針は、医師が患者に対して詳しく説明することなく決め、そこに疑問をさしはさむことはできない雰囲気がありました。

医療生協さいたまの発展に大きく寄与し、日本の被ばく医療や反核運動において高名だった医師・肥田舜太郎（1917～2017年）は、「病気のことは患者に聞け」と、よく言っていたそうです。病気についてもっとも詳しいのは、それを体験している患者自身であり、進行ぐあい、疾病と生活環境の関係、投薬の効果など、その人の話を聞かないことにははじまらない、という立場を生涯にわたって貫きました。写真は、肥田先生を偲ぶ会（2017年5月7日）で配布したリーフレットの一部です。



略 歴

1917年1月1日	広島県に生まれる	1982年	『広島が消えた日』出版（日中出版）
1943年9月	日本大学専門医学科卒業	1988年5月	埼玉協同病院院長を退任
1944年8月	広島第一陸軍病院に勤務	1991年	大江健三郎氏との対談が収録された『ヒロシマ・ナガサキを世界へ』出版（あけび書房）
1945年8月6日（28歳）	広島市郊外で被爆 被爆者の救護にあたる	1992年（75歳）	医療生協さいたま発足（埼玉県内の6医療生協が合併） 医療生協さいたま名誉理事長
1945年11月	厚生省技官として山口県立柳井病院に勤務	2003年	ドキュメンタリー映画『ヒバクシャー世界の終わりに』（鎌仲ひとみ監督）で活動が紹介される
1949年3月	レッドバニーで病院をおわれる	2004年	『ヒロシマを生きるびて』出版（あけび書房）
1950年4月	東京都杉並区に西沢診療所設立、初代所長 民医連医療活動に参加	2005年	『内部被曝の脅威』（鎌仲ひとみ氏との共著、筑摩書房）
1953年4月（36歳）	行田協立診療所設立、初代所長 全日本民医連創立に参加 埼玉民医連を創立	2006年	支援を続けていた原爆症認定集団訴訟（大阪地裁）で勝訴
1964年3月（47歳）	浦和民主診療所設立、初代所長 埼玉民医連会長	2009年3月（92歳）	医療活動から引退（埼玉協同病院での被爆者外来の診療を終了）
1973年10月	埼玉県原爆被害者協議会（埼玉県被団協・しらかぎ会）副会長（事務局担当）	2017年3月20日（100歳）	肺炎のため、埼玉協同病院で逝去
1976年	埼玉中央医療生協発足、理事長		
1978年4月（61歳）	埼玉協同病院開設、初代院長		
1979年	しらかぎ会会長 日本被団協被爆者中央相談所理事長 海外遊説がはじまる。以後、晩年まで国内外で講演活動を継続		

1917(大正6)年1月1日生まれ
2017(平成29)年3月20日永眠
(満100歳)






日本生協連医療部会では数年にわたって議論し、1991年「患者の権利章典」を策定しました。ここには、「知る権利」「自己決定権」「プライバシーに関する権利」「学習権」「受療権」「参加と協同」の6項目が示されました。

2013年には、これをより発展させた「いのちの章典」(<http://www.hew.coop/aimis>)を策定しました。背景には、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンという考え方・制度の普及があり、超高齢化社会の到来、医師・看護師不足などの社会環境の急速な変化もありました。この新しい章典の議論がすすむなか、3.11という震災・原発事故が起きたことにも記しておく必要があるかもしれません。

医療生協さいたまの埼玉協同病院では2011年から、患者ごとに発行されるパスワードを入力して自分のカルテをパソコンで見ることができる「マイかるて」システムを導入しています。セカンドオピニオンを希望する患者には、診療情報提供書や検査データを作成し、提供しています。一方、他の医療機関に通院している患者の診断内容や治療方法に関して、医療生協さいたまの専門医が意見を提供することもできます。

介護の現場では、利用者の尊厳を守るために、最大限の配慮が行なわれています。そのための職員に対する教育・研修や、事例検討とその発表の機会も、計画的に持たれています。研修には、フィールドワークによる生活環境の視察なども含まれます（写真右＝デイケアの現場）。



班活動と「すこしお」とまちなみチェック

班は、組合員のつながりの単位です。近所の知り合い、共通の関心事や趣味を持つ友人、何かの目的を共有する仲間などが集まってできており、地域を支え、見守る基礎になっています。

活動内容は、定期的に血圧や尿などの健康チェックを行う、ウォーキングをする、体操する、絵手紙を描くなど、さまざまです。班名も、「あじさい班」「トトロ班」「パドル体操班」「みんなでパソコン班」といったように、それぞれに決めて楽しみながら活動しています。健康マージャン（賭けごとではなく、ゲームとして楽しむことが目的）も人気です。

班ですこしお料理を作る取り組みも盛んです。すこしおとは、「少しの塩分ですこやかな生活」をめざして全国の医療福祉生協が推進している取り組みであり、医療生協さいたまでも、成人で1日6g未満（1食あたり2g未満）の摂取を目標にしています。そして、減塩でもおいしい料理を作ろうと組合員からレシピを募り、『すこしおレシピ集』を発行しています。広報紙『けんこうと平和』では、毎号、「すこしおレシピ」を紹介し（写真下）、減塩料理の普及に努めています。

支部や班では、自分たちが住んでいるまちの住みやすさや安全性を確かめ、行政への要望につながる取り組みも行なっています。車いすやベビーカーを使って段差や道幅をチェックすることもあります。危険箇所や不便なところがあれば、その現場を写真に収め、記録し、行政との懇談の場で相談や提案を行なってきました。これまで、公共トイレのバリアフリー化、隙間の大きい側溝の廃止・改修、歩行者用信号機の設置

おいしい！
すこしお
レシピ

豆腐とエビのチリソース

材料（2人分） 今号から、2人分でご紹介します。

惣エビ(冷凍)	80g	酒	100cc
片栗粉	2g	豆板醤	少々
絹ごし豆腐	160g	トマトケチャップ	20g
しょうが	2g	塩	4g
にんにく	2g	しょうゆ	2g
鷹の爪	40g	油	0.8g
油	4g	片栗粉(油揚げ用)	2g
		ごま油	2g
		あさつき	6g

作り方

- ① にんにく・しょうが・鷹の爪はみじん切りにしておく
- ② 豆腐は2cm程度のさいの目に切っておく
- ③ エビは茹でて片栗粉をまぶしておく
- ④ 中華鍋に油をひいて①の具を炒め、②の豆腐を加えて、火が通ったら取り出しておく
- ⑤ ④の鍋で③を炒め、香りが出たら豆腐と②を加えて煮立たせる
- ⑥ 豆腐に火が通ったら⑤にエビを加え、水曜き片栗粉でとろみをつける
- ⑦ 少し煮たらごま油を加えて軽く混ぜ合わせ、⑥に⑥、あさつきを加える

※豆腐はふんわりした食感を保つために崩さないで使います。エビを茹でたら豆腐を冷まして、おろし器でつぶす。おろし器がない場合は、おろし器でつぶす。豆腐はふんわりした食感を保つために崩さないで使います。エビを茹でたら豆腐を冷まして、おろし器でつぶす。おろし器がない場合は、おろし器でつぶす。

広報紙「けんこうと平和」担当/老人保健施設さん、編集/老人保健施設さん

など、各自治体で多くの実績を積み重ねてきました。

写真右は、組合員の家や地域のリソース（公民館・医療機関・食品販売店・避難所など）を地図に落としこんで、大きな視点から生活を考え、地域の見守り活動を行なうための「つながりマップ」づくりの様子です。

地域で組合員どうしがちょっとした困りごとを助け合う、60 分 700 円の有償ボランティア制度である「くらしポーター」というしくみもあります。介護保険では対象にならない家事援助（調理、洗濯、ゴミ出し、買い物代行）が利用数の半数以上を占め、ほかに、通院のつき添い、草取り、ペットの世話、話し相手といったニーズがあります。2017 年度は、延べ利用回数 2108 回、延べ利用時間 3299 時間でした。現在、県内 13 の自治体に活動内容・日時をアレンジするコーディネーターを配置しています

(<http://www.mcp-saitama.or.jp/activity/lifesupporter.php>)。



◇まちかど健康チェック

さきほども説明した保健・予防活動として、スーパーマーケットや駅頭などにおいて実施し、組合員以外のだれでも気軽に参加してもらえる「まちかど健康チェック」があります。組合員と職員の協力による取り組みにもなっており、健康相談や足指力測定、骨密度測定などを行ない、定期的な健康診断（「お誕生日健診」など）をすすめています。

ふだんは尿チェックや便潜血チェック、アカンベチェック（貧血）、咀嚼力判定ガムなど、手軽な価格で自分できる健康チェックグッズを使用し、組合員同士で健康チェックを実施することで、地域まるごと健康づくりに取り組んでいます。

2017 年度は、血圧・尿蛋白・体脂肪率・骨密度・尿中塩分濃度・アカンベチェック・便潜血などのチェックが、各項目合計、班会ベースで計 9429 回、まちかどチェックベースで計 6147 回、それぞれ実施されました。全体で 1 万 5576 回です。



子ども食堂・多世代食堂とオレンジカフェの開催

医療生協さいたまの多くの事業所には、地域住民が気軽に集える開放型の交流スペースがあります（医療生協さいたま以外の、たとえば、地域包括支援センターが定期的に使用するケースもある＝写真上）。これらを活用し、近年、子ども食堂の取り組みが増えてきました。



現在、子ども食堂は、幼児から高齢者まで集う多世代向け食堂へと変化しています。おおみや診療所（大宮市）の「わいわいランチ」、大井協同診療所（ふじみ野市）の「おいココロンくらぶ」、介護付有料老人ホーム桂の樹（所沢市）の「桂ん家（かつらんち）」（写真中央）、老人保健施設さんとも・小規模多機能居宅介護（所沢市）の「さんともキララ」がそうです。どこも 15～40 人規模の利用があり、口コミなどで広がっています。ほか、支部が協力や後援という立場で名を出したり、組合員や職員が個別で参加したりしている食堂がいくつもあります。



今後、急速に認知症患者が増えていく見込みですが（厚生労働省の調査によると、現在は 460 万人程度が、2025 年には 700 万人になる）、その当事者や家族が安心して生活できるように、支援・交流の場としてのオレンジカフェの開催も増えています。医療生協さいたまの主催、他団体との共催など、形態はそれぞれですが、2017 年度は 10 カ所で開催しました（写真下＝認知症を知るための市民公開講座）。



生協ちちぶケアステーション在宅介護支援センターでのオレンジカフェは、秩父市との共催でした。大井協同診療所では、大学生がボランティアとしてオレンジカフェに参加し、その大学において医療生協さいたまが認知症についての講座を開催するという拡がりも見せています。認知症サポーター講座も、県内各地で開催しています。

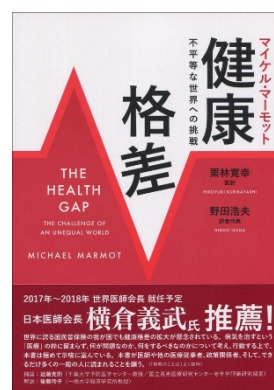
また、フードロスや食の貧困対策に結びつける取り組みであるフードドライブも展開しています。家庭などで余分にある食料品を寄付していただき、これらを必要とする患者さんや地域の方に提供しています。集まった食品は、NPO 法人フードバンク埼玉に送ったり、事業所に訪れた希望者に直接手渡したりしています。幼稚園・小学校を訪問するなどして、情報収集も行なっています。

HPH と SDH で、人も地域も健康に

HPH (Health Promoting Hospital & Health Services) は、ヘルスプロモーションを実践するために WHO (世界保健機関) が 1988 年に開始した、病院やヘルスサービス機関の国際的なネットワークです。HPH は、患者・利用者の治療や看護・介護を提供するだけでなく、患者・利用者・地域の住民・職員の健康づくりも重視して取り組むことが特徴です。

医療生協さいたまでは、すべての事業所がこのネットワークに加入しており、地域住民や職員の健康全体を考える取り組みすすめています。ここまでに紹介してきた事例も、HPH の活動の一環としてはじめたものではなくても、結果的に、この概念に即したものになっています。質の高いサービスにはサービスを提供する側の職員自身の健康も大切であることから、職員も体操やダンス、食事の作り方のレクチャー (新入職員向けの、調理師による料理教室) などに取り組んでいます。

あわせて、SDH という視点も重要視しています。健康は遺伝子や生活習慣などの生物学的要因だけでなく、成育歴・労働環境・所得・人とのつながりなどの社会的背景も関与していることが各種の調査から明らかになっていますが、これらを「健康の社会的決定要因 (SDH = Social Determinants of Health)」といいます。患者の中には、生活習慣や環境、食生活、労働、経済状況など、さまざまな背景を抱えている方が多くいます。SDH の視点で、医師・保健師・看護師・ソーシャルワーカーなどの専門職が連携して生活状況を把握し、精神的な支援を実践しています。



【参考】

日本 HPH ネットワーク → <https://www.hphnet.jp/>

マイケル・マーモット著『THE HEALTH GAP』

日本語版『健康格差 不平等な世界への挑戦』(日本評論社)

→ <https://www.nippyo.co.jp/shop/book/7527.html>

「なぜ大事? SDH (健康の社会的決定要因) の視点

千葉大学教授・近藤克則さんに聞く」 → <https://www.min-iren.gr.jp/?p=26969>

最後に —— 「市民が主体」ということ&組合員の声

市民科学研究所の Web サイトには、上田代表が、佐々木敏 (さとし)・東京大学教授にインタビューした記事が掲載されています。(テーマ「食事と健康: 何がその混沌を生んだのか」 https://www.shiminkagaku.org/post_219/)

ここには、佐々木教授が発した「市民」という語がたびたび登場し、医療生協さいたまだけでなく、生協全体のあり方にも通じる課題が見えてくるので、一部を紹介します。

◇どうして予防医学が科学的に日本で発達し得なかったかについても、そのあたりと関係がある。民主主義、市民社会、市民というのは個の集合体として機能するものだし、集合体は個がないと成立しない。本来、個が集団に対して何をなし得るかを考えてはじめて集団が生きていける。言い換えれば、自分自身が社会に対して何ができるかということを考えて仕事をする。日本は逆で、社会が自分に何をしてくれるか、と考えてしまい、自分でブロックを作っていくという発想は希薄だ。

◇疫学というか、広い学問、公衆衛生学、こういう見方をするのは僕だけかもしれないが、いい言い方ではないけれど、上からのアプローチ、下からのアプローチ、両方混ぜて使う。上からと言うのは日本の古い言い方で「おかみ」ということ。これは言葉としてはよくないが、正しく言えば社会の仕組みを活用するという。下から、それは市民からの盛り上がりを使う。その両方を使う。いくら市民が集まってこういう調査をしたいと思っても、制度的、法律的、行政的に許されなければするわけにはいかない。昔は国の調査というと、強制というか義務だった。今はそうではない。市民に権利がある。権利というときすぐ拒否のほうを考えるが、参加する権利があるということ。制度に見合ったことをする。市民が求めるものをする。それが一致したときに調査が成立する。常に両方からのアプローチが必要。

◇僕が大きく期待しているのは市民の盛り上がり。扱っている対象の病気、内容によって違うが、僕は食べものを扱っているけれど、たばこ、運動、ストレス、などいろいろテーマがあり、その中では、社会制度にウェイトを置くほうがうまくいく内容もあるし、市民の盛り上がりにも軸足を置いたほうがいい場合もあって、一概に言えないが、少なくとも片方だけでは無理。これから市民からの盛り上がりが相対的に大きくなっていくだろうという感触を得ている。

「市民が主体になる」ということ。それを「おかみ」意識が完全に浸透しているこの国で実現することは簡単ではありません。しかし、医療生協さいたまの活動・取り組みを見れば、基盤があって実際にいま行なわれていることがあり、期待を持つことができる、と思います。ここでも、故・肥田医師のことばを思い出します。「医療生協は民主主義の学校である」。

一昨年、この佐々木教授の講演を日本医療福祉生協連合会の組合員活動交流集会で聞きましたが、やはり「市民活動」に対する期待の言葉を聞くことができました。

一方で、こんな疑問の声があります。

食事と健康：何がその混沌を生んだのか〜佐々木敏・東京大学教授へのインタビュー

投稿者: csij | 2010年11月24日

0件のコメント

佐々木敏・東京大学教授へのインタビュー（聞き手：市民研・代表 上田昌文）
食事と健康：何がその混沌を生んだのか
〜科学的な理解と実践に欠かせない基本を考える〜

pdfはcsijnewsletter_05_sasaki.pdf

◆佐々木敏さんプロフィール◆

東京大学教授（医学系研究科 公共健康医学専攻 社会予防医学分野）。京都大学工学部資源工学科卒業。大阪大学医学部医学科卒業（医師）。大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了（医学博士）。ルーベン大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士）。国立がんセンター研究所所長臨床疫学研究部長、独立行政法人 国立健康・栄養研究所所長兼所長補佐・運営担当リーダー、同研究所栄養疫学プログラムプログラマリーダー、女子栄養大学栄養科学研究所客員教授、お茶の水女子大学大学院人間文化研究科客員教授を経て、2007年より現職。

専門は社会予防医学分野で、食べ物（栄養）と健康とのつながりを疫学的に調べる「栄養疫学」という分野を中心に研究を進めている。

主な著書に『わかりやすいEBNと栄養疫学』（同文書院2005）など、国内外で論文多数。

このインタビューは2009年11月に行われたものです。今回、2011年3月に実施する予定の市民科学講座において佐々木さんをお招きしてご講演いただくことになり、この『通信』誌上でそれに先だってインタビューを掲載することにしました。3月の市民科学講座は、詳細が決まり次第、ご案内をホームページに掲載し、チラシも配布しますので、ご参加ならびに広報へのご協力、よろしくお願ひします。

なお、佐々木さんの著書『わかりやすいEBNと栄養疫学』は、栄養と健康の科学的な考え方、中学生でも理解できる数式しか用いずに、疫学・統計学の基本から説き起こした、じつにわかりやすい本として、市民科学研究会「食の総合科学研究会」では必携のテキストとなっています。佐々木さんの研究室のホームページも講義録など役立つ資料が多く掲載されています。

上田： 私たちの活動の中で、一般の人に向けて情報提供するとき、科学的なエビデンスのことで悩むことがある。「何を食ったらよいのか」といった話は、説明が難しい。できるだけ科学的根拠に基づいた情報提供をしたい。それと同じような気持ちがあつて、栄養疫学という分野に行かれたのか？

佐々木：（上田さんとほ）逆だった。医学部は人間を調べるものだと思っていたら、ちょっと違っていた。「なぜ人間を調べるのに顕微鏡をのぞいてるの？」と不思議に思い、僕は顕微鏡かと思っていたらそうではなかった。世界では、ミクロとマクロが両輪となって進んでいた。ただ、日本では少ない人種だったというだけ。それで、留學した。

国（厚生労働省）が推進している「地域包括ケアシステム」というプランがあります（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/）。本来、介護は介護保険制度という、制度のスタート時点で実現されるべき保障が決定されたまさに「保険」であり、公助のしくみなのですが、それを地域の共助、家庭の自助でなんとかとさせよう、というもくろみです。これに対して医療生協がやっている実践は、国や自治体のプランに沿った補完機能の役割を担っているだけではないか、という見方があるのです。この点については、民医連や医療生協でもさまざまな意見があります。

しかし、いちばん大事なのは、医療生協さいたまの組合員・職員には、主体性が問われている、という点でしょう。医療生協さいたまではやはり、基本理念と行動指針、そこをつねに確かめながら地域のニーズに沿った事業を行なっていくべきと考えます。つまりこれまでどおり、「地域まるごと健康づくり」の活動を継続していく、ということです。

締めくくりに、広報紙『けんこうと平和』の連載、「医療生協と出会って」で最近、組合員が書いた体験記（事例）を4件だけ紹介して終わります（一部、わかりやすく書き直した部分あり）。お読みいただき、ありがとうございました。

4年前に夫が他界し、どうしていいかわからなくなり、うつ状態のようになってしまいました。あるとき、階段から落ちて4カ月入院。退院しても思うように動けず、要介護2になりました。デイサービスに通ってリハビリをしているとき、回覧板で医療生協を知り、参加するようになりました。

ふれあいセンター・新田（医療生協さいたまが自治体から受託しているサービスを提供する場＝白井註）では、手芸、体操、歌や脳いきいきゲームなどをしています。体操は、保健師から説明を受け、納得しながら体を動かすので楽しいです。少しずつよくなってきているのがわかり、自分を励ましながらかけてきました。私の思い・気持ちがみなさんに伝わるのがうれしく、本当に感謝しています。最近、要支援1になりました。

40年近く勤めた小学校の教員を退職したとき、いろいろと学びたいことがありましたが、健康が一番大切なことだと思い、医療生協に加入しました。最初に保健教室で学びました。医師や看護師などの専門家から丁寧な指導を受け、何もかもが新鮮でした。知らないことがたくさんあって、貴重な勉強となりました。このすばらしい学びをもっと発展させるために、埼玉県東部の核となる診療所がぜひほしいと思い、医療協の組合員を増やす運動に支部の仲間と一生懸命励み、念願のかすかべ生協診療所が開設、昨年、診療所は開設20周年を迎えることができました。

72歳のとき、班会で行った便チェックで大腸がんがわかり、治療を行いました。今はとても元気で、今年90歳を迎えることができました。医療生協の組合員で本当によかった！と思います。

30年以上も前、私が購買生協で活動しているとき、新座支部の組織担当者から、医療生協の仲間増やしに協力してほしいと頼まれ、「めざすものが同じなら」と、19人の仲間を増やし、医

療生協の活動にのめり込みました。ふじみ野ケアセンターでは事業所利用委員長と「ボランティア松の実」の会長を、大井協同診療所では事業所利用委員長や「ボランティアかめの会」の会長を引き受け、多くの組合員が学び合い・助け合いの場に集まってくれました。人が集まると楽しいことばかりで、みんなイキイキと輝いています。

2000年の介護保険制度スタートを機に、大井協同デイケアの介護職として働き、昨年退職。今年の支部総会で運営委員になり、「これも縁か～」と思い、あさか虹の歯科の事業所利用委員長を引き受けました。人生百年時代。地域まるごと健康づくりを発信し、生涯現役で仲間づくりをしていきたいと思っています。

父の実家が秩父市にあり、小学校3年生で終戦を迎え、21歳まで暮らしました。その後、看護師となり東京に出ましたが、定年退職後に戻ってきました。東京の医療生協で働いているとき、1991年にできた「患者の権利章典」をつくる起草委員になり、アメリカまで病院の視察に行きました。日本では、患者の権利など考えられていなかった時代。多くのことを学びながら、つくったことを覚えています。

現在は、支部の運営委員となり、『けんこうと平和』の配布もします。また、傾聴ボランティアとして話し相手になり、悩みを聞く活動をしています。若い頃のこと、住み込みで朝から晩まで機織をして仕送りをしていたこと、軍需工場で風船爆弾づくりをしているとき、いつも空腹で考えることは食べ物のことばかりだったことなど、貴重な体験を話してもらい、戦争はイヤだとお互いに力が入ることもあります。ジーンとしながら、さまざまなことを学んでいます。今は、趣味の手仕事をアレコレ数え、死ぬまでにやってみたいことを考えています。
