

複合施設「きらめき広場・哲西」

(特) NPOきらめき広場

事務局担当理事 深井 正

1、位置

岡山県新見市(岡山県の西北端、人口 35,407 人 世帯数 13,115 面積 793K²)の西南部に位置する旧哲西町地域。平成 20 年 10 月(地域人口 3,080 人 世帯数 1,050 高齢化率 36.9% 東西 6 km南北 17 kmの卵型・面積 76K²)の中山間地。

岡山県の 3 大河川「高梁川」の源流、分水嶺に囲まれている準高原地帯。交通アクセスは、中央を南北に JR 芸備線(市岡・矢神、野馳の 3 駅)、国道 182 号線、中国自動車道(新見 IC・17 km、東城 IC・8 km)が並行して走っている。

平成 20 年 3 月、市内全戸が光ファイバー網で結ばれ情報基盤が整うとともに、市民全員が“光”で繋がっているという一体感と安心感が生まれている。

哲西地域の主な産業は米作。地域内に自動車関連工場 2 社(従業員 170 人)、近年では兼業農家がほとんど。

2、施設の概要

哲西地域のほぼ中央に位置し、敷地面積 23,000 m²、建築面積 6,020 m²。隣の道の駅「鯉が窪」(平成 9 年開設・立地面積 15,000 m²)がある。地域内の最遠隔世帯から 10 Km(自動車による移動時間にして約 15 分)

新見市哲西支局(旧町役場)、内科診療所・歯科診療所・生涯学習センター、文化ホール、図書館、保健福祉センターを一つ屋根の下に配置した複合施設で、災害時には施設全体が防災センターとしての機能する全国的にもめずらしいといわれている施設。

周辺に、消防分署(70 m)、駐在所(200 m)も立地。

3、施設建設の経過

平成 9 年 10 月に総合整備計画策定に関する住民アンケートを行い、その結果をもとに「哲西町庁舎等建設基本構想」(平成 10 年 3 月)を策定。

参考 「今後、哲西町に必要と思う施設は？」(対象中学生以上)の結果。

- 1 位 診療所(66.2%)
- 2 位 新しい役場庁舎(34%)
- 3 位 温水プール(24.5%)
- 4 位 保健福祉センター(20.2%)
- 5 位 図書館(16.0%)
- 6 位 文化ホール(7.9%)

その他(美術館・博物館・音楽室・研修室・和室・創作活動室・調理実習室・ゲームセンターなど(23.5%))

「今後、何に力を入れるべきか？」の問いには、「保健医療の充実」がダントツのトップ。

これを受けて、町最後の大型ハード事業と位置づけ、住民が望む施設を集約建設し、完成を期して施策の中心を「ハードからソフトへ」大転換を図ることとした。

「ソフト」施策のキーワードは「保健医療を中心としたまちづくり」(まちづくりは、住民の活力が基本。その活力は、心と身体の健康が基本)とした。

公共施設を集中させて利便性の向上を企図し、町のシンボルとして整備する。町民の健やかで生き生きとした生活を支える場所とする。

町民同士・町外の人々との交流の場とする。

にぎわいの場所(街)をつくって、その街角に役場を店開きする。

ユニバーサルデザインと省エネルギー。

を施設建設のコンセプトとした。

以後、2年数か月を費やし、住民を巻き込んだ60数回に及ぶ設計協議を重ね平成12年5月に最終的な町民総合センター実施設計をまとめ、同年6月に着工。総事業費21億7,500万円(うち地方債18億5,960万円借入)を投入し、15か月の工事期間を経て平成13年10月15日落成。

一人ひとりがまるでわが家を建てたという雰囲気での完成を喜び合った。

4、施設の機能

「保健医療を中心としたまちづくり」(理念)にそって、内科診療所・歯科診療所を国道入口に近接する場所に配置、次いで保健福祉センター・図書館を正面玄関の両脇に配置、さらに文化ホール・生涯学習センター、役場庁舎の順に、回廊(1周150m)に沿って配置。

一周できる回廊で結んだことにより、各セクション間を簡単かつ自由に行き来することが可能となり、常時、自然体で連携が図れるようになった。(この施設最大のメリット)

住民にとって施設を結んでいる回廊は、さながら街路といった雰囲気。

保健・医療・福祉・教育・文化・行政など様々な機能が備わっていることにより様々な住民活動の拠点として活用(さまざまな目的をもった人々が集まり交流が生まれる、本当の意味での賑わいが創出された)。

市営バス、福祉バスなどの発着場所としての交通結節点機能

隣接の道の駅との一体化による食事や買い物、くつろぎ機能も併せ持った。

内科診療所(ヘリカルCTをはじめ、地方病院の外来並みの装備。町全額出資の医療法人による経営、現在内科医師2名)

歯科診療所(診療台3基、歯科医師1名)

図書館(蔵書数68,000冊、利用登録者4,000人、年間貸出数80,000冊、現在指定管理者NPOきらめき広場による年中無休運営)

文化ホール 可動収納式客席200席・舞台前フロア100席、計300席

プレイルーム、機能訓練室、栄養改善室、調理実習室、研修室、創作活動室、音楽室、和室など

5、施設を活かしたソフト事業の展開

「保健医療を中心としたまちづくり」に共感した地域医療実践の医師が着任(現在2名体制)、保健師を3名に増員、管理栄養士を新採用するなど体制を整えた。(合併後、保健師1名と管理栄養士は本庁配置となる)

同じ屋根の下にある診療所・保健福祉センター・図書館・生涯学習センター・行政などが、「住民の活力(心身の健康)は、まちの最大の財産」の理念でつながった活動を開始。

- ・健康保持、病気の早期発見、早期治療、治癒、治癒後の通常生活復帰の各ステージを連携してサポートするシステム構築。
- ・地域ケア会議(保健・医療・福祉・行政スタッフの検討会)の常設
- ・子供の健康づくり事業(小学校4・6年、中学校2年の生徒対象・血液検査を基に健康づくり推進)

などの事業展開により、住民の健康づくりに対する意識が向上

6、きらめき広場の利用状況(平成19年度利用者数)

生涯学習センター	5,427人(428回)
文化ホール	3,872人(38回)
図書館	17,504人(356日開館)
保健福祉センター	9,253人(382回)
内科診療所	10,632人
歯科診療所	3,584人
合計	50,272人

利用指数(年間利用者数/地域人口) 16.3

参考(合併直前・16年度 19.2)

7、市町村合併とNPO活動の始動

新見市を中心とする1市4町の新設合併(平成17年3月31日)の過程において、合併協議会の協議内容と問題点を行政・議会と住民が共有した上で、住民投票(常設型住民投票条例による18歳以上の投票)により、合併を選択。(投票率70%、賛成票80%)

その過程において、保健医療を柱として進めてきたきめ細かい住民サービスの低下が危惧される所となり、併せて、これからの時代、行政だけに頼ってのまちづくりでは限界がくるということを感じて、まちづくりを包括的に進める目的でNPOきらめき広場が設立された。

平成17年2月法人格を取得。(設立時会員25名、現在正会員59名、協力会

員350名)

- ・月刊地域情報誌の発行、ホームページ開設、情報発信
- ・人材養成活動
- ・市民団体活動の支援、助言
- ・地域包括ケア推進活動
- ・子育てサロンの開設
- ・福祉有償運送活動
- ・図書館指定管理者として年中無休の運営・幼児一時預かりサービス
などNPO活動を実践中

特に、合併により途絶えた健康福祉まつりを地域内14団体による実行委員会を立ち上げ住民主導で復活を果たしたことは、市民活動の力に自信を深めた。

現在、同実行委員会は常設の地域包括ケア推進会議(市民主導)に発展して、行政を巻き込んで健康づくりや食育推進、子育てサロンなど活動中。

また、会員330名を擁する「哲西地域安全会」は、福祉医療機構の助成で整備した軽車両を使用し、ボランティア会員が毎日、交通安全や防犯の広報巡回活動、高齢者宅の見守り活動等を実践中であり「地域力」の復活を感じている。

NPOきらめき広場では、市民や市民組織をつなぎ合わせる役割、市民活動のコーディネート役を果たすことを身上として、他団体や組織で取り組めるまちづくり活動は、その団体や組織が活動しやすい環境づくりと支援を行って実現を図る仕組み。(縁の下の力持。できるだけ多くの市民や市民組織がまちづくりにかかわることが重要)

「市民の市民による市民のためのまちづくり」を目指し、NPOきらめき広場をはじめ様々な市民組織が「公」の一端を担い始めている。

行政との関係では、行政の下請けにならない・対等な関係を保つことに常に注意を払い、市民活動の発展を「自治の再構築」と位置付けて活動中。

8、論点を踏まえて

(1) 施設の集約ができた背景と成果

《背景》

- ・住民の思いを中軸に置いた機能集約であったこと。
- ・居住区域(東西6km・南北15km)の中心になる位置が設定できたこと。
- ・自動車での移動時間が20分以内で可能なこと。

移動時間20分は、日常生活上1回の移動時間として感覚的に限度か?(移動手段は別として)。

現在の移動手段は、市バス・小地域巡回バス(診療所行き・週1回)、家族の送迎、友人・知人に同乗などだが、人口減と高齢化、高齢者のみの世帯増などにより移動手段の確保が喫緊の課題。

- ・末端集落に通ずる道路が複数整備されていたこと(1本が不通になっても拠点

施設に行くことができる安心感・1ルートだけだと隔離感が強い)

- ・旧哲西町住民の一体感(運命共同体意識)があったこと。

《成果》

- ・施設内セクション間の壁が取り払われ連携・提携・一体感が生まれた。
- ・利便性の向上(ワンストップサービスの提供)、施設機能への安心感。
- ・さまざまな目的で訪れる人々による賑わいの創出
- ・人々の交流促進、地域の連帯感の強化。
- ・施設づくりで培われた住民の参加意識の向上

考察

- ・今後、過疎地域の持続には地域の一体感とりわけ運命共同体としての住民意識が一層求められると考えるが、その意味で当地のような集約施設のもたらす効果は大きいと実感している。(施設内担い手の一体感がベースになる)
- ・現在、商業施設・郵便局・JA・森林組合などの集約立地が望まれている。

(2) 集約施設における担い手の確保の現状

- ・集約施設における活動を支える仕組み

常勤者がいる新見市哲西町支局・NPOきらめき広場・診療所スタッフの連携(土・日・休日は、主としてNPO)

- ・個別の市民活動の担い手は、活動団体スタッフによる自主運営。
- ・活動団体の担い手は、それぞれの団体で確保。使命感の醸成ができれば、活動の担い手は誕生する。(私がやらねば誰がやる。の呼びかけ)
- ・I・Uターンを取り込む(新しい視点の導入)

考察

- ・地域活動は、第一線をリタイヤした層が軸になって担い、若者は働いて地域に財をもたらす。(短期的地域維持計画)
- ・地域資源を活かしたビジネス(コミュニティービジネスを含む)の創出。(短・中期的計画)
- ・その上で、若者が住み続けることができる地域づくり(中期的計画)
- ・人口が減少しても持続できる地域の創造(長期的計画)

(3) 集約施設建設事業費21億円のうち、18億円を地方債で手当てしたこと。

- ・補助金によった場合、施設の所管が総務省(行政庁舎部分)・厚生労働省(診療所・保健センター)・文部科学省(図書館・生涯学習センター)の3省にまたがり補助金手続(特に、共用部分にかかる関係部署ごとの按分調整)が煩瑣であったことと、各施設の補助率の相違、並びに補助残への起債対応の可否などの不便さ。
- ・起債対応の場合、財務省と岡山県の合同ヒヤリングのみであったため事務量が非常に少なく済んだ。(もちろん共用部分についての起債別按分処理は必要だったが)(過疎債の割当てが不十分であった。地方債内訳 別表)

考察

過疎地域に対する国の支援方法は、荒っぽい議論ながら各省の補助金分を合算して自治体が自由に使える交付税に加算して配分して地方の判断にまかせ、一方、多額の投資を要するハード事業については過疎債等を充実して全て起債によることとしたらどうか？（過疎債は償還期間が12年（3年据え置き、9年償還）であるため、償還計画がだれにでもわかりやすく、極端に次世代につけを残すことにはならないのではないか。）

9、今後の過疎地域の施策について

- ・ 過疎地域の振興は国家的な課題であり、国の責任において新たな過疎地域振興の基本法制を整備し取り組むべきである。
- ・ 全国一律でなければならぬ基本施策は別として、具体的な過疎地域振興施策は、財源と共に地方にゆだねてはどうか？（地方分権の推進）
- ・ さらに、都道府県から市町村への分権を進める必要がある。（現場のことは可能な限り現場に近いところで担う。）
- ・ さらに、地域づくりにとって最も必要なことは、市町村から市民や市民団体に分権を進めること。（ハードインフラの整備は別として）

残念ながら、合併後の大方の自治体は逆に自治体内における中央集権を加速させている。

自治体内の地域自治を構築すべき。自治の原点に立ち返っての再出発（地域づくりの主役は住民自身）

これが伴わないと、国がめざしている「定住自立圏構想」なるものは、合併と同様、逆に末端地域を一層疲弊させることにつながるのでは。

- ・ 過疎地域（集落）を全国一律の基準で捉えるには無理がある。
I C U対応なのか、個室ベッドなのか、大部屋なのか、自宅療養なのか、社会復帰段階なのか、予防医療段階なのか、個々の地域における対策もそれぞれに応じたきめ細かなものになるべき。

《例》

高齢化率が高く、かつ年少人口率・生産年齢人口率ともに低い。（このまま放置すればおおむね10年程度で消滅が想定できる地域）

高齢化率が高く、かつ年少人口率が低い、生産年齢人口率が中程度（10～20年程度（中期）は、現状維持ができるがいずれに移行する可能性がある地域）

高齢化率は高いが年少人口も生産年齢人口もある程度確保されている（維持可能地域として生き残る可能性がある地域）

- ・ 過疎地域（集落）維持のための施策なのか、振興（再生を含む）のための施策なのかを明確にして考えるべき。

振興策の成果が出るまでのタイムラグに耐えきれない地域が続出する可能性がある。（維持困難地域等）

- ・ 支援策は、従来型のメニュー方式からの卒業（地域住民による自己立案・自己選択・自己決定を最大限尊重する方式への転換）
- ・ 根本的には、働く場の確保による地域内総生産の増大であり、農林漁業による生計維持可能な基盤づくり。（ワークシェアリングの概念も必要か。）
- ・ 食料安全保障の視点からの農林漁業維持策（所得補償施策を含む）
規模拡大のみによる効率化は、結果として人口減少をもたらす恐れがある。
生産コスト中の労働コストを下げるために規模拡大が必要かもしれないが、それによって余剰になる労働力の行き先が課題となる。

（1）過疎集落のとらえかた。

過疎集落は、一般的に言って自治体拠点部からの「時間距離」が離れたところから持続困難な限界に近づいている。（平成の合併後、本来、新自治体のサブ拠点となるべきであった地域が極度に衰退し、結果として維持限界集落を増加させた）

過疎を進行させる大きなファクターに、経済的自立の困難さに加え同じサービスを受けるための移動に要する余計な経済的負担を負うという矛盾がある。

これまでの過疎対策は、過疎地域における拠点整備と地域拠点からの「時間距離」を短縮することに意が注がれてきたがいずれも限界に近付いている。

（合併や定住自立圏構想は、改めて時間距離を拡大させる方向に動いている。末端部の限界集落を見捨てる結果につながっていく。）

- ・ 基礎集落（地域） 日常的に顔を合わせることのあるまとまり。地区世話人がいてその人に尋ねるとほぼ各世帯の動向がつかめる。自給自足のセーフティネット。

（哲西地域・行政区画単位 64 集落、高齢化率 70% < 1 集落、60～69% = 2 集落、50～59% = 7 集落、他は 40%以下）

- ・ 中間集落（地域） 数個の基礎集落がまとまり氏神さまの祭りなど地区イベント等が開催できる程度の規模で、地域集会所などの小拠点施設あり。

（哲西では旧大字 6 地域・高齢化率 = 21.7～42.1、地区社会福祉協議会が構成され、高齢者サロン小地域活動や農業生産における単位。）

- ・ 基幹集落（地域） 中間集落の集合体で、公のサービスを担いうる住民コミュニティの基盤となるかたまり、地域づくりの拠点としてとらえる地域（哲西の場合、きらめき広場・哲西を中心とする地域）

- ・ 基礎自治体は、複数の基幹集落（地域）が集まって構成されている。

考察

- ・ 地域施策を展開するうえでの基幹集落（地域コミュニティ）の単位は、一般的に言って人口移動の少ない過疎地域においては、中学校区単位でとらえることがよい。（別の観点・世帯による直接民主主義が実現可能な区域）

理由 地域を支える人々の多くが義務教育最終学校の同窓生で、同族・帰属意識、運命共同体的意識が存在する。(ただし非閉鎖的が条件)

《対策例》

このまま放置すれば、10年以内に消滅が見込まれる集落(現に、自給自足のセーフティーネットとして機能しなくなっている集落)

- ・集落移転をするか安楽死を待つか(消極策)
- ・逆集落移転(入植希望者等に集落を譲り渡す)(積極策)

その場合、住民の移動手段確保と医療環境の整備と所得補償施策は必要
中期(10~20年)は、維持可能な集落

- ・当面、高齢者の元気を引き出す施策(地域活動を支える力)
- ・その上で、若者の就労場所の確保策(経済的自立・外部からの導入と内発的雇用創出・地域内におけるワークシェアリングも視野に入れて)
- ・住民の移動手段確保(基幹集落まで30分が限度か?)

基幹集落となりうる地域(を包含して)

の対策に加え

- ・地域拠点集落として再構築(おおむね中学校区程度・顔が見える圏域)
- ・行政(支所機能、場合によれば地域コミュニティーに委託)・教育・福祉にかかる最低限の機能や第1次医療圏などの機能を備える
- ・官民協働による公(おおやけ)サービス確保
- ・基幹機能を果たすためには、集落間の移動手段の確保が必須
- ・その上で、 を一体とした地域ごとのコミュニティー自治圏の創造(自治体内自治の構築)

課題

- ・区分基準をどうするか?
- ・国段階で、個別の支援策が打ち出せるかどうか?(支援経費を交付税に算入? 区分に即した施策が施せるよう交付金化して自治体に交付?)

(2) 過疎地域における喫緊の課題

- ・地域コミュニティーの再構築と右へならえの意識からの脱却(個性の発揮)
- ・移動手段の確保と医療環境の整備
- ・働く場の確保、子育て・医療・教育環境の整備
- ・地域の特性・資源の再発見と活用

キーワードは、「安心」

考察

移動手段の確保

都市機能を持つ中心部から遠ざかる過疎集落ほど、日常生活維持に必要な移動手段の確保が困難、かつ移動に要する費用が大きくなっている。

本来、公共サービスを受ける負担は、都市と過疎地も同一であるべきで、これは移動にかかる費用も含めて考える要あり。さらに言えば、移動に要する時間価値も同じ範疇ではないか。（公共的交通手段の確保）

- ・ 過疎地域における人々の移動手段は極度に制約されていく状況にある。（公共交通分野は、都市と過疎地の格差の中で最大の格差。移動手段の確保は、過疎地における生存権を保障する大きな要素）
- ・ 平成18年10月1日施行の改正道路運送法により自家用車を活用した「福祉有償運送」及び「過疎地有償運送」が登録制で運用できるようになり一定に前進を見た。

しかし、本来「善意のボランティア」から出発した移動サービス（新法で非営利団体と自治体のみに開放）が、分業・分野別調整という視点、特に営利事業であるタクシーとの差異に着目した制度設計の様相があり、運営協議会においてタクシー業を圧迫する活動と捉えられ、さまざまな規制の上乗せ等が出現し、サービス提供が伸び悩んでいる。

- ・ 公共交通手段が限られた地域に、地域密着型多機能移動サービスの創設を検討すべき（スクールバス、病院・施設の送迎車、路線バスや乗り合いタクシー、福祉有償運送、過疎地有償運送などの分野別の壁を取り払った輸送体系）
- ・ 過疎地における過疎地有償運送と福祉有償運送の区分が必要なのか？
- ・ 自家用車有償運送は、もともと非営利であるため、車両の償却を行うことが困難であり、車両整備の初期投資に助成制度を設けてはどうか。（自治体の課題？）

医療環境の整備

全体が連携する医療システムとして

- ・ 基幹集落（地域）が第1次医療サービス機能を分担
- ・ 自治体もしくは定住圏構想中心地が第2次医療サービスを分担
- ・ 大中都市圏が第3次医療サービスを分担

1次・2次・3次医療が、谷間や隙間の生じない連携医療システムの構築。

1次医療整備は、住民を含め地域全体で支えるシステムとする。（安心をみんなで構築する。医師は、招く・支える・育てるを基本）

子育てに要する教育費のうち通学に要する部分の支援策が講じられないか。（地理的、社会的ハンディキャップの解消）

10、付言

我が国全体が人口減少期に入っている現在、各地域において人口維持や増加を企図することは、地域間における人の争奪戦になるだけではないのか？

過疎地域の持続可能性の観点から、地域ごとの適切な人口規模を求める研究が必要ではないだろうか？（過疎地域の創造 地域に暮らす価値観の共有）

参考 別表(1)

きらめき広場・哲西 総事業費のまとめ

きらめき広場・哲西(医師住宅を除く)		(単位:千円)					
		庁舎	診療所	生涯学習センター	保健福祉センター	その他	合計
歳出	設計委託	16,658	6,380	24,550	7,012	473	55,073
	工事費	560,644	222,924	818,668	235,997	55,738	1,893,971
	備品購入費	16,647	166,832	26,897	4,573	804	215,753
	事務費					10,792	10,792
合計		593,949	396,136	870,115	247,582	67,807	2,175,589
歳入	町債(一般単独事業債)	348,200					348,200
	(果實付金)	30,000					30,000
	(過疎対策事業債)		375,100	127,400			502,500
	(地域総合整備事業債)			637,200	184,200		821,400
	(臨時経済対策事業債)			90,100	61,400		151,500
	(緊急基盤整備事業債)					6,000	6,000
	国庫補助金						0
	その他特定財源					6,038	6,038
一般財源		215,749	21,036	15,415	1,982	55,769	309,951