



特集・地域医療①

保険で良い医療の実現をめざして

「医療制度改善を求める1万人京都府民の会」づくり

久保 佐世（京都府保険医協会事務局次長・本研究所理事）

昨年（2004年）12月15日、保険診療だけで十分な医療を提供するという「皆保険」制度の原則を崩し、保険外診療との併用を認める「混合診療」の「実質解禁」が、尾辻厚労相と村上規制改革担当相間で合意されました。小泉首相は「全政党が反対した混合診療をやった。いかに画期的なことか」と述べ、記者団の「全面解禁は先送りでは」との指摘に「そういう見方は全くの節穴。無条件で解禁したら混乱が生じますよ」と応じました。

日本が世界に誇る「皆保険」の理念、「い

つでも、どこでも、だれでも」必要な医療が保険証1枚で受けられる医療保険制度の根幹が今、突き崩されようとしています。

医療保険分野においては、国民健康保険制度（国保）の保険料支払いの困難な世帯が450万世帯（加入世帯の2割近く）に達しています。

また、その保険料未払いを理由にした正規保険証不交付世帯（資格証明書交付世帯）が25万8000世帯、有効期間を3カ月などの短期に限定された短期受給者証交付世帯が、95万世帯にも上っています。

この資格証明書発行世帯の受診率は、京都では、一般の方たちに比べて 131 分の 1（1%以下）という低さです。（2002 年度分・京都府保険医協会調査）

また、一昨年（2003 年）3 月に窓口 3 割負担が導入されたサラリーマンでは、受診率の悪化により、その医療費は導入前の年に比べて 10%近くも減少しています。

一方、高齢者は、その 4 割の世帯が年収 200 万円以下という状況下で、医療の窓口負担は定率負担、介護保険は保険料の年金からの天引きに 1 割利用料という厳しい負担が課せられています。

おまけに今通常国会に提案される介護保険制度の見直し法案には、施設入所型介護を受ける際の食事代や室料の全額自己負担化が盛り込まれる予定です。

しかし、こういった制度改悪が進められてくる中でも、私たちの運動は、多くの制度改善を勝ち取ってきました。

乳幼児医療費助成制度では、府内には全国一の制度を誇る自治体が複数あり、府全

体のレベルは全国水準です。また、高齢者の窓口負担額が月の上限額を超えた場合の差額を償還する高額医療費制度についても、償還手続きの簡便化や未償還者への通知、未申請分の時効延長措置などを勝ち取っています。

これらは、「保険で良い医療」の実現を求める多くの国民と医療従事者が、手を携えて運動を進めてきた成果です。今後この成果をさらに前進させていくために、昨年来、京都府保険医協会は新しい府民運動組織（「医療制度改善を求める 1 万人京都府民の会」）の設立をよびかけています。まだまだ市民権を得たとは言い難い運動ですが、じっくり時間をかけて、府民一人ひとりの願いを受けとめるための府民直接加盟型の組織として育てていきたいと考えています。未加入の方がいらっしゃいましたら、ぜひ京都府保険医協会（電話 075 - 311 - 8888）までご連絡いただければ幸いです。

特集・地域医療②

公的病院としての市立病院に高い期待

医療要求アンケートをとりくんで

弘田 美里（京都市職労病院支部）

今、自治体病院は、一方では医療費抑制と医療供給体制の縮小再編、他方では自治体財政の窮迫という状況に置かれ、大きな岐路に立たされています。市立病院も例外でなく、平成 19 年度着工に向けての病院の整備計画が進められつつあり、独立採算

重視の運営形態への変更が「案」として出されています。

市職労病院支部では、かねてより「自治研」活動を重視し、様々な取り組みを重ねてきましたが、医療の高度化や複雑化・患者要求の高まりに対応できるマンパワーの

配置は思うようにいかない中、一方で医療事故も起こり、職場は疲れきっています。そんな時だからこそ地域に出て行く、全組合員参加の行動は大変ですが、逆に大切になってきます。

今回、表面には自治体病院を取り巻いて起こっている情勢を、裏面には病院職場の実態やそこで働く医療スタッフの前向きな思いをのせた独自ビラを、市立病院への市民の皆さんのご意見をうかがう「医療要求アンケート」と一緒に、市職労の提起する市職労新聞市民版（憲法問題）配布にあわせ、約6万枚を10月～11月中旬にかけて、市立病院周辺区へ配布しました。（市職労の他支部の仲間の協力も得て）

12月末でおよそ600通の、ご意見がびっしり書かれたアンケートはがきがぞくぞく返ってきています。回答者の内訳は、市立病院を受診された方が7割です。

「ここ1年病気になった時にどうしましたか？」の問いに、「我慢していたが、悪くなり病院にいった」「売薬で済ませた」と答えた人があわせて40%あり、「医療

について求めることは？」の問いに、「医療費負担の軽減」「国保料・保険料の軽減」と答えた人があわせて37%になります。医療現場で実感している受診抑制が、アンケート結果にも確かに現れています。

「市立病院のあり方での要望」については、①急病やけがの時すぐ診てもらえる、②高度で最新の医療がうけられる、③気軽に相談できる、と続きます。医療改悪真っ只中であって、公的病院としての市立病院に対する高い期待を、自由記載欄から読み取れます。一方、「職員の対応が事務的・説明がない・待たされる」等の手厳しい指摘も多く、謙虚に受け止めていかなければなりません。

全てのアンケートに寄せられた『声』に応えて、何をなすべきか。今後、結果を冊子にまとめ、全組合員はもちろん、組合に加入していない医師にも届け、議論を起こし、新たに地域の医療機関のアンケート・市民の声を直接うかがう地域での医療懇談会等も取り組み、新しい病院の歩むべき方向を、提案していきたいと考えています。

特集・地域医療③

幅広い府民共同でリハビリ医療の一層の充実めざして

高齢化社会の中、洛東病院の廃止は歴史に残る禍根

増田 勝（京都府職労執行委員）

9月議会を前にして、山田知事は「府立病院あり方検討委員会や包括外部監査報告を尊重し、洛東病院を廃止する方向で検討していく」ことを突然表明しました。私たちはこの方針に疑問を抱き、広範な府民の

皆さんと「洛東病院廃止反対、京都府のリハビリ医療の充実を求める会」を結成し、新聞折り込みを含む2回の全戸ビラや毎週2回の街頭宣伝等を行ってきました。府民の皆さんからは、3ヶ月間で32000人

を超える署名が寄せられ、また一人一人の患者さんやご家族からいただく切実な声は200通を超え、この運動の中で「患者・家族有志の会」も結成されました。「求める会」と「患者・家族の会」は、知事に対して「洛東病院を廃止しなければならない理由を患者家族に説明せよ」と求めた公開質問状を提出し、知事からの「文書回答」を得るなど、この運動への大きな役割を果たしました。

しかし知事は「患者さんと家族のいのち綱、府立洛東病院をつぶさないで」「京都府は回復期リハビリテーション医療から手を引くな」と願う多くの府民の声と要求を切り捨て、「府立洛東病院の廃止に関わる条例」を12月議会において強行可決しました。

この間京都府が説明してきた廃止理由は、「京都府の役割として急性期リハビリは府立医大で行い、現在洛東が行っている回復期リハビリは受け持つ民間病院が増えているので、その役割は民間で行う」というものでした。しかしこれまで議会でも明らかになっているように、府立医大の整備計画がすべて完成するには、8年も必要とされること。また、府立医大が受け持つ医療は、急性期であり、洛東病院が今日まで担ってきた回復期のリハビリテーション医

療に対する受け皿とはなり得ません。

また、2000年の診療報酬改定の「特定入院料」に「回復期リハビリテーション病棟入院料」が新設された以降、京都でも回復期リハビリ病床数が増加をしていますが、しかし、一般的に10万人に50床必要と言われている状況から見れば京都府はその半数の設置にとどまっています。

そして回復期のリハビリが終了し、自宅に帰っても障害を悪化させないため、「訪問リハビリ」や「通院リハビリ」などの公的機関の必要性も存在すると考えられます。しかし、京都には他の先進県で設置されている対象疾患全体を見るリハビリテーションセンターがないことや、京都府のリハビリテーション施策の遅れ等がこの運動を通して府民的にも明確になりました。

こうした京都府の姿勢に対して、リハビリ医療の専門家も「施設、スタッフ、経験とも優れた洛東病院を廃止することは歴史的禍根を残します」（京都民報）と発言されています。私たちは、今後高齢化社会を迎える中で山田知事の実績が歴史に禍根を残す選択であることを府民的に明らかにすると同時に、ひきつづき京都府のリハビリ施策の一層の充実めざして幅広い府民との共同闘争を発展させます。

“災”を考える京都シンポジウム

京都の研究団体が共同で開催！！

日時 2月6日（日）開場12：30 開会13：00

場所 京都会館 会議場

講演 広原盛明・元府立大学学長、奥西一夫・京大名誉教授など多彩

特集・地域医療④

北部住民の命綱 地域医療をどう守るのか

丹後医療の現状と課題について

塩見 正（京都医労連北部事務所）

京都府保健医療計画では、府北部は、中丹と丹後の2つの医療圏に分けられています。中丹は戦前から陸・海軍の拠点で、戦争政策の一環で医療施設が設立され、戦後民主化政策のなかで国公立・公的の一定規模の病院として整備された患者流入地域です。一方、丹後医療圏は、圏内に住所を持つ患者の約半数が圏外で受療している患者流出地域で、この背景には、歴史的な医療施設・医療従事者の不足という問題があります。

丹後医療圏は、府の計画でも病床不足地域ですが、人口10万人対病院・病床数を見ると、なかでも宮津・与謝地域は府平均の6割に満たず、圏域内でもいっそう病院・病床の不足した地域です。現在、宮津に唯一の民間病院が民事再生手続による経営再建をめざしていますが、この点からも、経営再建は一民間の問題ではなく、存続・拡充は不可欠です。

人口10万人対医療従事者数では、医師数が丹後全体で府平均の6割未満で、さらに京丹後は府平均の半分以下です。診療所数が府平均の半分以下で、「かかりつけ医」機能を病院外来が相当担う状況ですが、その病院勤務医も府平均の半数あまりです。こうした医師不足に臨床研修必修化が拍車をかけ、京丹後では救急医療を地域で

まかなうことがいっそう困難になり、市外への搬送がさらに増えました。看護職員数も丹後は府平均の3分の2以下で、その半数を准看護師が支え、看護師は府平均の6割未満、京丹後は府平均の5割をようやく上回る程度で、薬剤師、PT・OTなども不足しています。

死因別に人口10万人対死亡数を見ると、こうした医療提供の状況を反映するように脳血管疾患や不慮の事故による死亡が府平均と比べて相対的に多くなっています。京丹後では、年齢階層別に死亡数を見ると若人の死亡割合が相対的に高く、救急医療の充実が重要であり、また、宮津・与謝では高齢者の老衰による死亡が多く、「寝かせきり」にしない医療・介護体制の確立が求められています。そのためにも、医師はじめ不足する人材を地域に確保し、定着を図る対策が何より重要です。

丹後医療圏は、戦前、昭和2年に宮津に、また、昭和17年に峰山に病院が開設されるまで地域に病院がなかった、歴史的に極めて医療資源の乏しい地域であり、戦後、自治体などの努力でその不足を補う病院や診療所が設立されてきました。いま、京丹後市では、市の医療審議会での医療提供体制の検討が開始されていますが、丹後の医療は、中丹とは違い、出発点から住民要求に

応じて築かれてきたという歴史的があります。京丹後の現在進行形の動きが、まかり間違っても自治体が病院運営に直接責任を持たない運営形態への変更を進める場となるようなことなく、住民要求を真正面から受け止めて進められることが望まれます。

また、決定的に重要な医療従事者の養成・確保のための実効あるシステムの確立を目指すことが必要であり、個別病院の努力では限界のあるこの課題に対応した自治体施策が早急に具体化されることが求められます。

特集・地域医療⑤

大江病院の「公設民営化・職員解雇」問題

京都ではじめての出来事をどう考えるか

林田 教宗 （大江町職員組合 副委員長）

台風23号の大災害に対する、皆様方の暖かいご支援に心から感謝しお礼申し上げます。

被災直後から、年末年始休暇をはじめ休日返上で災害復旧関連業務に一丸となって取り組むとともに、住民運動の高まりの中で実施されることになった町長選挙で、「災害対策も、合併も、病院問題も、町民の声を大切にす町政」の実現へ全力をあげたところです。

大江病院問題については、昨年9月下旬、町当局が突然、「公設民営化、職員解雇・再雇用」の方針を公表しました。住民の命と健康を守る自治体の役割からみても、職員の雇用に責任を持つという使用者の役割からみても、きわめて不当なものです。

しかも、労働組合や職場での事前の協議をまったく行わず、職員のいったん解雇という方針まで一方的に公表したという点で、労使関係の基本さえわきまえないものです。

また、これだけ重要な問題を、住民の声

をまともに聞かずに、当局の独断で進めようとする手法は、中丹一市三町の合併を住民無視ですすめる姿勢と軌を一にするものです。

当局方針の主な内容は、①町・病院財政が困難。また合併協議の中で病院存続には公設民営化が必要、②町が特別医療法人を立ち上げ指定管理制度で運営、③法人は院長をはじめ現在の陣容を基本にする、④05年4月から新病院として発足、職員は3月末に解雇し法人に再雇用、などとなっています。この方針は、合併協議で合意するには、福知山市の許容する「病院の民営化、解雇・再雇用」の方法しかないという判断にもとづくものです。

町当局は福知山市の意向（診療所化）とはちがって、病院を存続させる方向をとってはいるものの、民営化後・合併後に、病院運営について行政的・財政的にどのように責任を持つのかを明確にせず、「10年はやっていけるだろう」と曖昧な態度に終始しています。

これでは、民営化後に、採算第一の運営で、医療水準の低下・患者負担の増大や、経営困難で病院の廃止・民間譲渡の危険があり、病院の存続と地域医療にも、雇用の確保・継続ということからもきわめて無責任な方針といわねばなりません。

また、医療職員を全員いったん解雇し医療法人に「再雇用」といっていますが、医療法人における賃金・労働条件・就業規則などについては、賃金の大幅な切下げの方向性を述べるだけで、いまだに具体的な内容を明らかにしていません。

合併を前提とするのであれば、一般職の

「公務員としての身分は継承する」というのが合併特例法の規定であり、「解雇」方針は法の趣旨にも反するものです。

この問題は、合併をすすめるための民営化・解雇という点でも、また、指定管理者制度による直営部門の民営化・職員解雇という点でも、自治体の職場全体に重大な影響を与える危険があるもので、特別に重視して取り組みをすすめています。

自治体としての医療に対する公的責任の縮小に反対し、地域医療と病院の充実をめざして、町民のみなさんと力をあわせて取り組みを発展させたい考えています。

特集・地域医療⑥

医療に差別を持ち込む混合診療

許せません、命の沙汰もカネ次第

外山 儀昭（京都民主医療機関連合会・常駐理事）

現在、財政審や民間開放推進会議などの政府諮問機関や財界などが混合診療解禁を強く主張していますが、そもそも混合診療は、公的保険診療と自由診療（自費・私的保険）をミックスした医療制度で、「お金のあなし」で受けられる医療に差別・格差をもたらすものであり、1961年の国民皆保険制度以降、原則として禁止されています。この混合診療の解禁は、医療給付は現物給付で行うという日本の医療保険制度の根幹を切り崩し、国民に多大な負担を押しつけるものです。

この混合診療解禁論は、具体的には3つのねらいがあります。

1つは、公的保険でカバーする範囲をせばめて、公的保険の範囲の縮小をし、国民から医療を遠ざけて、医療費を抑制して国

や大企業の負担を大幅に削減することです。

2つには、自由診療の拡大での負担に耐えられない国民を生命保険や損害保険などの民間医療保険に誘導し、我が国の生保・損保の市場を拡大すると共に、アメリカ資本の参入拡大をもたらすねらいがあります。

3つめのねらいは、自由診療の拡大・公的保険とのミックスは、お金のあなしたる人を対象にした株式会社病院の参入を保障することです。自由診療として保険適用されない医薬品や診療技術の多くは、有効性や安全性に問題が認められる場合があり、混合診療の解禁は、安全性など医療の質の後退さえ起こしかねません。

現在、日本医師会をはじめ多くの医療関係

団体が、医療に差別を持ち込む混合診療の解禁に強く反対し、国民医療を守るたかひを全国各地で進めています。混合診療解禁は、憲法25条の生存権保障・社会保障

原理を突き崩すものであり、憲法改悪反対の国民運動と結んで憲法25条を活かしていく運動としても大きくすすめる必要があります。

研究最前線 学者・研究者リレートーク NO⑧

講演旅行余話

岡田知弘（京都大学教授・本研究所副理事長）

一昨年夏に本研究所の共同研究の成果である『市町村合併の幻想』を出版して以来、全国各地から講演の依頼が舞い込むようになった。この一年は、北は釧路から南は九州の湯布院まで駆け回ったことになる。よく「大変ですね」と言われるが、地域経済研究を生業としている当人にとっては、未知の土地を訪ねることができ、むしろ得るものが多い楽しい旅である。旬のご馳走や温泉もさることながら、町や村の息吹に短時間でも接し、地域づくりに真剣に取り組んでいる魅力あふれる人々と交流することによる刺激は、他には得難いものである。

昨年最後の講演地は、岡山県新庄村であった。岡山県といっても、鳥取県に囲まれた県北西隅にあり、大山の麓に近い人口1000人余りの小さな村である。「平成の大合併」にあたって一昨年冬、新庄村議会は「小さくても自主自立をめざす新庄村宣言」を決議する。

元村職員であった池田議長の話は実に重みがある。「合併すると新庄村は必ず周辺となってしまう、村民の声は届きにくくなり、高齢者にとって住み続けることは困難となります。小さくとも、住民ひとり一人

が輝き、風格を残す新庄村を、次の世代に渡すことが私たちの使命です。国が村を強制的に無くすことは、法律上できません。例え財政再建団体になったとしても、できなくなるのは新規事業であり、村がやるべき最低限の住民サービスは維持できます」。

まさに地方自治の真髄をつく見方である。政権党の一員であるという小倉村長も、この宣言を支持し、「村民一家族」をモットーにした風格ある村づくりに情熱を傾けている。驚くべきことに、新庄村は岡山県内、いや全国トップクラスの財政状況にある。経常収支比率が76.8%と県内トップであるだけでなく、必要な大型事業をやり終え、債務償還を前倒ししたため起債制限比率が実にマイナス3.4%という数字を誇っている。また、村には広大な村有林があり、その財産も活用していくなれば、向こう10年以上は財政危機には陥らないという堅実な財政見通しが、敏腕の坂本助役の手によって立てられている。

さらに昨年12月議会では、全国から寄付を募る「新庄村協働のふる里づくり基金条例」を全会一致で可決した。泰阜村、ニセコ町に次いで全国3番目である。村で

は、ブナ林の保全や特産品づくりなどに活用したいと考えている。隣接する鳥取県側の 2 つの自治体がともに「自立」の道を

歩んでおり、県境を越えた自立自治体連合づくりの夢も膨らむ。こうして目の離せない村が、またひとつ増えた。

経済研究会情報⑤

京都の経済を考える—建設業の現状と課題

京都経済研究会事務局 大貝健二（京都大学大学院）

第 6 回京都経済研究会では、京都の建設産業に関して池田建一氏より「建設労働者・中小建設業者をとりまく状況の特徴と京都府の建設労働・住宅政策に対する運動」というタイトルで報告が行われました。

内容は①建設産業をめぐる情勢の特徴、②政府・自治体の建設産業政策と建設産業の民主的規制と働くルールの確立を目指す課題、③不況打開・生活危機突破、京都経済の活性化を目指す課題という 3 つのトピックに関するものでした。

まず建設産業をめぐる情勢の特徴に関しては、建設投資予算の削減による縮小再生産政策が進行しているという現状において、競争が激化していること、大手ゼネコンは利益を確保するために、受注高の減少を下請単価の切り下げや賃金の切り下げに転化していることが挙げられました。このような状況のなかで建設産業に従事する労働者の間では、生活苦や先行きの不透明感が強まっているということも指摘されました。また近年の建設事業における PFI の導入に関しては、国や自治体の財政負担の軽減といったメリットがあるものの、結果としては大手ゼネコン企業の受注確保や利

益を最優先としていること、また国や自治体の公共事業の責任を放棄する手段に転化するリスクがあるということでした。

次に、政府・自治体の建設産業政策と建設産業の民主的規制と働くルールの確立を目指す課題に関しては、建設産業は重層の下請け構造のもとで、上記のように労働者の賃金破壊が進んでいることが指摘されました。そして、このような状況から労働者を保護するために、公契約法などの制定による最低保証賃金の確立をめざす運動が展開されていることが紹介されました。日本の建設産業は、欧米諸国と比べて、労働協約や、法律などのルールが確立していないことが大きな問題であるとの認識から、ルールを確立することによって労働者の働く権利や生活の権利を守らなければならないというものです。

そして第 3 のトピックに関しては、国が 1999 年に創設した「緊急地域雇用特別交付金」や「小規模工事等契約希望者登録制度」が地域経済の活性化につながっていること、更に自治体による住宅改修助成制度の実施の意義を説明されました。

以上の報告を踏まえたうえで、京都府の

建設業の全国の中での位置づけ、京都市での住宅改修制度の展開状況、元請責任制から派遣制度への移行で生じている変化、建設業と地域との関係といった点を中心に、議論は進められました。

京都府の建設業の全国の位置に関しては、報告資料をもとに、府内の建設需要が低迷していること、一戸建てよりもマンションなどの需要が高いこと、東京一極集中の傾向にあるという意見が出されました。住宅改修制度に関しては、木造 2 階建て建築物の耐震、下水道整備、バリアフリー化を目的としていること、京都府下で現在実現している自治体は大江町、福知山市、木津町などであること、また、滋賀県などでは地域通貨方式での補助を行っている自治体もあるとの意見が出されました。

従来の元請責任制から派遣制度の移行に関しては、建設業界の縮小再生産の過程の中で大手ゼネコンによる工賃単価の抑制が原動力になっていること、今までは元請のところで職人たちの保険等をかけていたが、派遣制度ではそのような保障が無くなっていくことが指摘されました。さらに労働者の雇用状況の不安定化が、住宅などの品質保証の面で、手抜き工事などの問題を引き起こす可能性が高まるのではないかと意見も出されました。

最後に、建設業と地域経済とのかかわりについては、小規模工事等契約希望者登録制度等の政策を推進すると同時に、材料や下請をその地域内で調達し、顔の見える範囲で仕事をする環境を作る必要があるのではないかと提案が出されました。

美しいマンスリー（第9回）

京都は癒しの都市空間になりうるか

広原 盛明（元京都府立大学学長）

実は以前からの懸案事項なのだが、早稲田大学や東京工業大学などで都市計画を教えている教授連中が「京都のまちづくりの光と影」がわかるようなところへ（夜の部も含めて）案内しろと前々から言われていた。いずれも市長選で東京から応援してくれたグループだ。喜んで引き受けないわけにはいかない。そこで考えたコースが、まず京都タワーに上ってビルの谷間に埋もれていく京都のまち全体を俯瞰し、次いで「ひと・まち交流館」でざっと京都のまちの歴

史的変遷を復習してから、幾つかのポイントを這うようにしてウォッチングしようというものだ。彼らはいずれも「まち歩き大好き人間」で数時間連続で歩いても平気な連中ばかりだから、一切の乗物を使わず徹底的に歩くことにした。

その中でも彼らがとりわけ「感銘」と「衝撃」を受けた場所を幾つか挙げよう。まず最初は東本願寺・渉成園・枳殻邸だ。国の名勝にも指定されている京都屈指の名園なのに、一歩中に入ると河原町通りに建つ高層

マンションとラブホテルが威風堂々と庭園を睥睨している。それこそ一同全員が思わず息を飲むような凄まじい光景だ。京都は宗教都市である。全国の総本山の多くが京都にある。京都の明日を考える上で、この宗教都市としての個性や環境をどのように維持していくかは欠かすことのできない戦略的課題なのである。全国的にも物見遊山的な団体観光や修学旅行が次第に衰微してくる中で、京都では精神的充足や心理的癒しを求める小グループや個人旅行が増えてきている。そのような京都で市役所や本願寺がどうしてこんな反宗教的行為を許すのか。また信心深い仏教徒がどうしてこんな事態に目をつぶっているのか。ヴァチカン宮殿の前にラブホテルが建つような事態に直面したら、ローマ市民や世界のキリスト教徒は絶対に黙っていないだろう。

次ぎは五条楽園である。最近の若い人たちは多分知らないだろうが、売春防止法以来、火の消えたようになってしまった場所だ。でもかつての遊郭建築はいまでも立派に残っているし、お茶屋として営業を続けているところも結構ある。大正時代から昭和初期にかけて一世を風靡したカフェ建築も所々で健在だ。実は、大阪の飛田地区に「百番」という有名な料理屋があるのを皆さんは知っておられるだろうか。元は飛田地区随一の遊郭だったが料理屋として再出発したところである。建築学会や都市計画学会でも研究会の場所としてよく使っている。飛田に行ったことのない（飛田という名前も知らない）若い研究者や学生たちを連れていくと目を見張るが、いまや存在感のある歴史的建築物だ。そんな関心から五

条楽園の辺り一帯を舐めるように見ていたら、何時の間にか会津小鉄組本部の前に出てしまった。気がつけば、ズラリと並んだ黒塗り高級車の前で屈強な若い衆数人が眼光鋭くわれわれ一行をウオッチしているのではないか。早々に引き揚げざるを得なかった。

それから五条通りを経て、西大谷本廟から清水寺への「歩行者専用道路」を歩いた。歩行者専用道路とは墓地の中のかかなり急な小道だ。清水寺へは自動車や観光バスに脅かされて行く他はないと思い込んでいた彼らにとって、この道は意外な空間の発見だったらしい。清水の舞台から見る京都の遠景も素晴らしいが、誰も来ない墓地から見る景観も素敵なのである。でもこの場所は、地震がきたらまずは助からない危険な空間であることも忘れてはならない。道の両側から墓石が一斉に飛びかかってくるので逃げ場がない。それでもわれわれ都市計画研究者なら死んでも本望だが、一般の方々には必ずしもお勧めするわけにはいかない。

ところで昔は1月15日が「成人の日」だったので、それまでは何となくお正月らしい気分でした。お正月の松の内と成人の日がちょうど年明けの節目になっていたのである。だが最近になって成人の日が1月の第2月曜日になり、年によって日が変わるという変則きわまりない休日になった。連休にした方が休みとしては効果的であるし、成人式などの行事もやりやすいという実務的な理由に基づくものであろうが、しかし「国民の休日」をそんな安易な理由で変えてよいものか。「国民の休日」

とは、国民が挙って祝う記念すべき日だ。記念すべき日なのだから「何月何日」と特定されていなければ意味がない。例えば、憲法記念日を5月の第1月曜日などとしたら、その歴史的意義がまったく失われてしまうだろう。若者の成長を祝うハレの日を並の休日にしてしまうなんて、国としての見識がないことおびただしいではないか。未来を担う新しい有権者を迎える日なのだから、元の15日に戻してキチンと祝うべきだ。

このことと関連して思い出されるのが、郵便配達や地番整理などのために由緒ある地名を全国一斉に変えてしまった「住居表示法」の愚行である。新しい団地やニュータウンならともかく都市の歴史的地名まで簡単に変えてしまうとは、およそ都市の歴史的文化的価値に関する無知以外の何物でもない。記号化するなら郵便番号にして、地名は残せばよいのである。考えても見たい。私たちがそれぞれの固有名詞で呼ばれず、国民背番号で指名されるようになったらいったいどんな想いがするだろうか。住居表示制の画一的な実施は国民背番号制の

先取りだというのが私の見解だ。だからこそ京都市民が歴史的な地名を守って住居表示の変更を許さなかったのは、世界に誇るべき偉業だと思う。どんなに不便でもどんなに長くてもやはり京都の地名が守られてよかったと、いまは誰もが思っているに違いない。大阪の友人たちが私の住所の長たらしさに閉口しながらもそういうのだから間違いないのである。

東京の都市計画研究者が折に触れて京都へ来るのは、もはや実務的・機能的視点だけからの画一的な近代都市計画の時代が終わったと感じているからだろう。全国の都市を席捲した近代都市計画がもたらしたものは、結局は都市の遺伝子を葬り、没个性的な都市を作り出しただけだった。そしてその渦中にあつた多くの都市計画研究者は、いま内心忸怩たる想いを込めて反省の巷に沈んでいる。彼らが京都へ来るのは、その心の痛みを少しでも和らげたい、癒したいと思っているからに他ならない。でも、いまの京都がそんな彼らの傷口に塩を塗るような都市になりつつあるとすれば、それはあまりにも悲しい。

今月号のおもな内容

- ・特集 地域医療
 - 保険で良い医療の実現を…………… 1
 - 京都市立病院医療アンケート…………… 2
 - 丹後医療の現状と問題点…………… 5
 - 大江病院の公設民営化問題…………… 6
 - 混合診察は医療に差別もちこむ… 7
- ・研究最前線 リレートークNo.⑧…………… 8
- ・経済研究会情報⑤ 建設業…………… 9
- ・広原盛明先生の美しいマンスリー⑨…………… 10



(社) 京都自治体問題研究所
TEL・FAX (075) 241-0781
メール・kjitiken@jt2.so-net.ne.jp
発行人 土居靖範