

る。

③では、鷹栖町も一人暮らし、老人夫婦世帯数が年々増加しているため、1972年からホームヘルプサービス事業、1988年にはディサービス事業・ショートステイ事業、1992年から介護支援センター運営事業、その中には緊急通報システム設置事業として、ペンダント式通報装置の装着事業も含まれ、現在26台が利用されている（これら高齢者対策は、昨年度報告した鷹栖町保健・医療・福祉情報システムを活用）。1992年から寝たきり老人等移送サービスがはじまり、おおむね65歳以上で身体が虚弱な人、または心身に障害があり一般の車両の利用が困難な方が福祉サービスの利用や医療等の受診の時にストレッチャー付車両で送迎するサービスで、利用者数1993年14名、1997年29名となっている。

その他、配食サービス事業も行っているが、内容は65歳以上の一人暮らしの高齢者及び80歳以上の老人夫婦世帯を対象に、希望により週2回の夕食を配食するサービスで、1998年、31戸が利用している（食事は知的障害者授産施設、大雪の園・ヒューマンサービスセンターで調理し、園生と指導員が届けるシステムで、安否も確認できる）。また、北海道の冬は除雪サービスが必要であり、65歳以上一人暮らしや老人夫婦世帯で自力では除雪が困難な方を対象に行っているが、現在の登録世帯は50世帯であり、ボランティアがそれに対応している。

## II. 旭川市

### 1) 旭川市の地域意識

1979年、旭川市の地域意識のモデル・プロフィールを検討した結果、鷹栖町よりも地域共同体モデル意識、近代的エゴモデル意識が強く、その分コミュニティモデル意識が低いことが分かり、これは一般に都市の特徴かと考えていたが、1999年の旭川市民アンケート調査によると、まちづくりへの参加の意向では、積極的に参加したい・機会があれば参加したいという意向は、66.

4%であり、1998年の鷹栖町調査結果の約65%と同程度であった。（表7）

### 2) 旭川市の居留意識

1999年調査では、住み続けたい・できれば住み続けたいを加えると78%で、鷹栖町の1998年調査の78%と同率であった。最近の鷹栖町における居留意識の減少は、産業構造変化や生活の利便性と関係があるのではと考えたが、旭川市で産業別就労者数構成比を1975年と1996年で比較すると、第二次産業就労者が減少し、変わって第三次産業就労者数の比率が高まっているのに、居留意識が高いのは生活の利便性の反映と思われる。（図6）

### 3) 旭川市の施策評価

市の色々な施策の評価について、1991年と1999年を比較すると、設問全てにおいて評価は有意に低下している。（図7）

旭川市においては、施策評価と生活環境調査を合同した設問であるため、生活環境の満足度としては表現できず、したがって施策評価を生活環境への満足というように読み替えた。

健診受診率は、基本健診では、24%（2000年）程度である。しかし、第二・三次産業従事者の殆どは、職場において検診を受診していると思われるので、全体の受診率はこの程度ではない。

### 4) 旭川市の高齢者対策

旭川市も図8に示すように高齢化率が高まっている。

高齢者対策としては、介護保険以外のサービスとして、介護予防事業を展開しているが、その内容は、高齢者の自立維持に多大な影響を及ぼす恐れのある転倒、閉じこもり、生活機能低下などを予防するため、要因等を身体面、精神面、社会面などから分析し、必要な介護予防対策を保健と福祉の連携によって推進するというものである。特徴的な活動としては、地域福祉活動およびボランティア活動の推進があり、地域福祉活動としては、①ふれあいまちづくり事業で地域福祉コーディネ

ネターの設置②住民参加型在宅福祉サービス事業では旭川市福祉バンク併用型・有償ホームヘルプサービス事業(愛称エンジェルケア・サービス)、住民参加型ふれあいランチ懇談会事業などがある③ボランティア活動の推進では、旭川市愛情銀行の充実強化があげられている。

その他の高齢者対策事業は、介護保険サービスに準じて行われるが、2000年からの5年間事業として「介護予防のイメージ」が策定されており、地域高齢者生活支援ネットワーク(在宅介護支援センターを軸とし、民生委員活動や地域の福祉活動と連動した生活支援ネットワーク)を活用して地域高齢者の状況を把握し、介護予防のために色々な事業と結び付ける事業がある。(別図I)

#### D. 考察

健康文化を考える場合、まず、文化について概観しておく必要がある。1998年、文化庁から「文化振興マスタープラン」が提示されているが、その第一章には「今なぜ文化立国か」となっている。

そのなかで、文化とは、人として生きるあかしであり、創造的な営みの中で自己の可能性を追求する人間の根源的な欲求であり、生きがいである。また、文化は人々の心のつながりや相互に理解し尊重しあう土壌を提供するものであり、心豊かなコミュニティを形成し、社会全体の心の拠りどころとなるものであると述べられている。

そこで健康文化を考える場合、健康は自己実現欲求を満足させるための手段的状态であるから、地域に居住する人々の心のつながりや、社会的支援によって各々の健康を維持増進させるという、健康を中核としたコミュニティの形成ということになるであろう。

この度の研究は、健康を支援する色々な要因について検討したが、特に旭川市という中核市では、都市という近代的土壌における要因について分析する一方、人口がその2%にも満たない純農村で一般的には保守的土地柄とも想像される鷹栖

町とで比較しながら、都市と農村における健康文化について検討した。

#### 1. コミュニティ形成の基本となる参加意識について

特に鷹栖町は1960年代後半から、「健康なまちづくり」を目指して、住民と行政が連携して活動を展開して、1975年からは、旭川厚生病院も加わって「健やかに老いる」活動へと発展して、全国的にも注目される町の一つにまでになっている。

確かに、町と旭川厚生病院とが連携して「健やかに老いる」活動を展開しはじめて、10年後にあたる1985年に北海道大学衛生学講座とともに保健意識の変容について調査した結果、健診受診回数に比例して「自らの健康は自らが守る」、「家族の健康は家族ぐるみで守る」、「町の行事に参加する」というコミュニティ形成における原動力ともいえるべき参加意識は高まっていることを知った。

鷹栖町の総合健診は、今年で25年目を迎えるが、30歳以上対象者約3千数百人のうち、旭川厚生病院の健診キャパシティから各年度1200名程度と受診人数に制限があるので、その50%程度が受診可能という閾値があるため、人為的に毎年受診希望を抑えているのが状態であるが、30歳以上の大部分の方々は、既に可成の受診回数となっているので、健診受診によってコミュニティ・マインドが育っているだろうし、一方、町に長年住居している方々の大部分は、町の保健推進委員(1967年~)を経験をされているし、委員に成られた方々は健康に対する教育や町づくりに対する理念についても考える機会も多く、元々がボランティア活動であるために参加意識についても高いことが期待される。

そのことについては、1979年の町づくり研究においても、鷹栖町と旭川市の調査の中でも鷹栖町はコミュニティ・モデル型であり、一方、旭川市は鷹栖町よりもコミュニティ・モデルが減少し、その分、地域共同体モデル、近代的エゴモデルさらには無関心アノミーモデルへと分散され

ていたことでも理解される。

しかし、鷹栖町（まちづくりに関するアンケート調査、1998年）と旭川市（旭川市民アンケート調査、1999年）から、参加意識について比較したが、旭川市では設問の仕方が「あなたはまちづくりに参加したいと思いませんか。当てはまる項目一つに○印を付けてください」というもので、積極的に参加したい・機会があれば参加したい・あまり参加したくない・参加したくない・どちらともいえない・わからないから選択するもので、参加意識を直接的に問う設問であるし、鷹栖町では表4のように、参加事項を分けて問うているので、単純には比較できないが、旭川市の1999年調査では、「まちづくりへの参加の意向」では、積極的参加、機会があれば参加が66.4%で、これに対して鷹栖町では、1998年調査の「町の動きや課題などについて関心を持ち、町の将来についての話し合い等に参加する」がそれに相当すると思われるが56%、「自分達の身近な地区の動きや課題などに関心を持ち、地区の将来についての話し合い等に参加する」にしても65%程度で、両者において若干設問は異なるものの、現在では鷹栖町と旭川市住民間で、参加意識には差が無く1979年の調査結果と乖離していた。

また、参加の手段として選挙投票率が挙げられるが、鷹栖町では最近の選挙では、投票率は88%程度、旭川市では63%程度である。これも町の状態が全般的に見え、また施策が目に見える規模と、そうでない大都市での差もある程度考慮に入れる必要あるだろうし、その時の政治情勢とも多いに関係があるだろう。

しかし、投票することは参加意識の表現方法の一つでもあり、今後、地方分権時代を迎えるに当たっては、両者が一致することも望まれる。

## 2. 生活環境状況の比較試案

健康は、個人を取巻く社会環境によって支えられている（図9）。しかし、社会環境というと余りにも漠然としているので、今回は仮に社会的要

因、行政的要因、環境的要因、教育・文化的要因、保健・医療・福祉的要因の5つの因子に分解してみた。これら要因にたいして満足度が高いほど我々は生活し易いものであるし、それら要因それぞれについての地域的な満足度を知ることによって、地域間の健康支援程度の比較も出来るのであるが、これら要因それぞれがまた漠然としているし、また相互に関連しているので区分けすることは如何かと思う。

しかし、各市町村で実施している「まちづくりアンケート」には多くの共通項目があるので、健康という観点、コミュニティ形成という観点から、それら設問をそれぞれの要因に分類することができれば、まちの全体的な姿を描くことが出来るし、そのバランスの状態をある程度把握することによって、地域間格差を知ることにも可能ではないかと考えた。まず設問を分類してみるが、複数の設問が一つの要因に入るならば、その中から生活により密接な関係のある設問を選んでみた。

社会的要因には、多くの事象があるが、住民が求めるのはセキュリティが中心になるのではないかと思うので「防犯（派出所、街灯、パトロールなど）を強化して安心して暮らせる」が適当かと考えるが、これは都市と農村の場合、広さ人口の分布によって左右されることもあり、しかも旭川市調査では、この項目がないので、「災害時の防災対策」を該当させた。

行政的要因としては、これは自治体の予算措置と大きく関わるので、これも多くの生活関連整備事業が含まれているが、公共事業として大きく投資される事業としては、道路・上下水道の整備がある。道路整備は交通の発達によって住民間の距離を接近させたり、流通の利便性を向上させることによって経済効果を高めることも期待されるし、上下水道の整備は、衛生状態を反映するものなので、「道路・下水道整備」をあげた。（別表Iに鷹栖町と旭川市のインフラの一部を掲載した）

環境的要因では、農村では「自然の保全」を重要視するが、都市では農村と違い、自然を身近に

感じる機会が少ないこと、また農村ではこのことが農業の重要性を表現するのにしばしば使われているし、「景観街並み」「伝統文化保存」も北海道の歴史的な問題もあるので、「公園や遊び場の整備」を該当させた。

教育・文化的要因では、学校の整備、社会教育の充実など多くがあるが「教育施設整備、公民館活動状況」を該当させた。

保健・医療・福祉的要因については、健診受診率も適当かと思うが、鷹栖町のように町ぐるみで実践しているところと、老健法に基づく基本検診のみを実施しているところでは当然異なるし、市では基本検診の%が低くても、職場検診の受診率については加えていないので単に%は比較にならないし、高齢者福祉対策を取り上げて介護保険制度以外の施策の内容について検討するのも方法であるが、これも、介護保険制度における広域化、基金との兼ね合いもあり地域比較には問題がある。そこで現代的課題として、余暇の活用状況を考慮にいれ「スポーツ施設の整備・活用」を該当させた。

いずれの自治体でも実施しているまちづくりアンケート調査から、それぞれ要因固有の設問に対する満足度を出して、各自治体間の健康支援レベルとした。

要因別でみると、都市と農村では、面積の広さ・人口の密度が違うし、住民の各施策に対して自分との密着感も異なるので当然差は出るが、問題とするところは、その各施策にたいする満足度のバランスである(図10)。鷹栖町では、ほぼ五角形に近いが、環境的要因が51%と目立って低く、環境的要因の満足感が若干延びるとバランス的には良くなるだろうし、旭川市では、特に社会的要因が12%と特に低いので、この社会的要因の満足感がより高まれば、全般的に満足度は低いものの低いなりにバランスが良くなると思う。

具体的に述べるならば、鷹栖町では、「公園の整備や子どもの遊べる場の整備」さらには、自然保全、伝統文化保存等の環境的要因への施策・意識が高まることが期待されるし、旭川市では、災

害時の防災対策、交通安全対策等の社会的要因の充実が望まれていると解釈すべきであろう。

このように、かなり作為的に要因を分類しているのは、自治体が自らの現状を把握したり、また、他自治体とコミュニティ形成過程を比較する指標が現在無いからである。

今後、各自治体において「まちづくりアンケート調査」をされる場合、社会学者などの意見も取り入れて、コミュニティ形成への各要因を視野にいれた共通項目的設問を行うようにするべきと考える。

日本経済は地域分散志向となっており、一層地方分権化が求められていくなかで、地域住民は地域毎の特徴を求めるようになるだろうし、首長の地域づくりへの情熱が評価されるようになるだろう。したがって、これからは各自治体における施策にたいする住民の満足度等を比較する指標がなければ住民の参加意識は育たない。今回の調査は、その方向に一石を投じることを目指したものである。

鷹栖町では、環境的要因が若干低いと述べたが、この要因のなかには、自然保全、街並み保全や郷土の歴史や伝統文化活動保存活動というものも含まれる。これら活動への参加意識は、積極的参加・機会があれば参加を加え46%程度で、他の参加意識と比較して低く、これが鷹栖町の全体的参加意識のレベルを下げている。

1971年、フランスのディジョンで開かれた国際博物館会議において、当時のフランスの自然環境保護担当大臣であったロベール・ブーシャドによって「エコミュージアム」構想が初めて提示されたが、1981年3月「エコミュージアムの組織原則」が草稿された。その中で「エコミュージアム」について定義されているが、すなはち、「エコミュージアム」は、ある一定の地域において、住民の参加によって、その地域で受け継がれてきた環境と生活様式を表す自然・文化財産を総体にして、恒久的な方法で、研究・保存・展示・活用する機能を保証する文化機関としている(地域文化政策の新視点、馬場憲一著)。注目すべきは、住民の

参加を基本としていること、自然・文化財産を住民が自らの手で守り保存するということが、コミュニティ・マインドと一致するものである。

健康を支える周縁的要因についても、住民の参加が基本的な力となるものであり、高度経済成長期においては、伝統的な文化は一般的に軽視され、新しい文化に傾倒してきた感がある。

しかし、これから地方分権が進む中で、コミュニティ・マインドは欠かせないが、そのマインドを育てるためにも、環境と生活様式の問題にたいし住民自らが参加することがコミュニティ・マインドを育てることに必要となるのである。

また、地域のコミュニティの成熟度を観るには、エコミュージアムの程度を知ることによって、コミュニティ形成を具体的に評価することもできるのではなかろうか。

次に、健康は、自己実現のための手段的状态であるが、自己実現のためには、自らの活力が伴わねばならない。ところが、この活力というのも抽象的なもので、それを評価することは困難である。

### 3. モラールと健康について

1972年、フィラデルフィヤ・ジェリアトリックセンターのLowtonは、活力を評価する方法として、モラール・スケール（PGC・MS）を提示したが（表8）、これは、身体的自立能、知的能動性、社会的役割の3つの因子から構成されており、モラールを総合的に評価するものである。

鷹栖町では、1991年の町民総合健診の際、65歳以上の受診者を対象にPGC・MSを実施したが（430名）、この時点での得点は、表9であった。それから10年が経過しているが、その間、66名の方々が色々な疾患で死亡されている。これらの方々の中には2000年までに、悪性腫瘍が原因で27名が死亡、その内測定後、5年以内に亡くなられた方は11名、その中の4名がMS得点の低下者であり、5年以上では16例で低下者は2例であった。また、急性疾患での死亡例は19例であったが、その中には低下者はい

なかった（表10）。

このMS得点調査時には、老研式ADL（東京都老人総合研究所作成）も測定しているが、全ての方々が、平均範囲であり、日常生活上には特に支障が無い方ばかりであったので、日常生活の中にMS得点を低下させる要因があったと考えられる。最近、「大脳機能と免疫」についても説明が進んでおりヒントとなる。

鷹栖町では、高齢者を対象にした色々な趣味の会プログラムを持っていて、高齢者の70%以上の方々が、何らかの趣味の会に所属している。1991年のMS得点調査対象のうち現在趣味などで157名が活発に活動されている方が、その内21名がMS得点低下者であった。これら方々の一人一人について当時得点が低かった原因と思われる状況について保健婦と検討したが、全員に何らかの事情、例えば身内の方との死別、家族との同居、経済的な問題などを抱えていた。しかし、現在は、この21名の方々は全て趣味などで活発に生活している。特に高齢者の場合は、自ら趣味をもつことが生活の活力を高めていると予想され、今後の課題として検討していきたい。

### 4. 鷹栖町と旭川市の医療費と要介護高齢者（介護保険適応：居宅）の比較

鷹栖町は、1975年以来、医療費調査を行っているが、毎年一人当たり医療費は全道を100とした場合85程度で推移している。ちなみに、1997年における鷹栖町・旭川市・全道の比較を図11に示したが、鷹栖町は旭川市に隣接していつても旭川市の医療機関に通える市の医療圏内にあるが、特に高齢者の医療費は旭川市・全道よりも低い。

また、この度施行された介護保険対象高齢者（居宅）について、鷹栖町と旭川市で比較したが、1999年、鷹栖町では、前期・後期高齢者1730名、その内147名（8.5%）、旭川市では、62,768名中4,752名（7.9%）であり、大きな差は認められない。

しかし、農村部では、居宅サービス対応マンバ

ワー、施設とも少ないので、都市の施設に依存する介護保険適応者も多くなることが予想され、これまでは高齢者の老人医療費が高齢者の健康度合いを知る一つの目安となっていたが、今後は、介護保険の面からの検討も必要となるであろう。

#### 5. 鷹栖町と旭川市の一般会計について（特に教育費の検討）

平成10年における鷹栖町と旭川市の財政について概略比較すると、鷹栖町では、地方交付税が41.4%、旭川市では、18.6%である。特に何れの農村部でも、地方交付税依存度が高い。

支出内容のうち、教育費については、鷹栖町では、2000年で9.06%、旭川市では5.1%（1999年）であった。2000年の小学校教員一人当たりの生徒数は鷹栖町で11.5名、旭川市では20.6名、中学校では鷹栖町が14.2人、旭川市で16.6名となっている。少子化の進行速度を1985年と1995年の減少率で比較すると、旭川市6.3%、鷹栖町6.5%とあまり差はない。

しかし、農村部では、0-14歳の人口が少ないので実際には大きな減少率であると考えられ、教育費の歳出率が大きくなれば学校の統廃合化にも弾みがつきかねず、農村における少子化は深刻な問題である。

#### 6. 町民が望む鷹栖町の財政について

公共事業費の見直し削減などで、鷹栖町においても、財政的に厳しくなる中で、まちづくりを進めるうえでの財源の使い方について問うたところ、限られた財源のなかで、事業に優先順位をつけて、健全財政に努めるべきと答えた方が55%、行革・事業の見直しなどを行い歳出の削減に努めるべきとの答えはそれについて39%、後世に負担を残しても町の活性化のため、積極的に町の財源を投入し事業をすすめるべきは僅か5%であった。

そして事業の内容として、鷹栖町において、これから必要と思われる施設について問うたところ、

高齢社会に対応する各種施設の整備が望まれていた（図12）。

高齢化社会に突入して、勿論これら高齢化に対応し得る各種施設の整備も焦眉の急である。しかし、法律的な問題もあろうが、この当たりで高齢者対象の施設のあり方について、例えば、保育園・幼稚園との併設によって、子供は高齢者に学び高齢者は子供との接触によってモラルを高めてもらうというメリット、一般住民・在宅高齢者も利用可能な給食サービス施設、施設の一般住民への開放など、住民参加を基調とした高齢者施設のあり方を志向しなければ、核家族化がすすむ高齢化社会のなかで、地域における高齢者と若者の断層を広め、家族・地域の崩壊にも繋がりにかぬ。

図5、表6においても説明したが、健康管理活動のように町全体で長年取り組んできた行事については、20.30歳代も60歳以上の方々ともに91%、96%と非常に高く評価している（1998年調査）ものの、その他の項目については両者間の満足度には有意な差で若者が低いという結果がみられ、今後は、若い人達も積極的に巻き込んで、「まちぐるみ」での新たな課題について共に考えなければならない。

しかし、財政的から考えて、町民一人当たりの借入金残高がすでに平成10年度、90万円になっており（全道町村平均97.4万円）、従来型の施設建設というハードの面での事業には自ら限界があるので、既に在るハードを活用しながら将来にも残し得るソフト事業が求められるであろう。

その意味からも「健康文化」は、地域づくりの根幹であり、それを支えるのはコミュニティ・マインドである。鷹栖町のように住民参加を基調にした「健やかに老いる」活動はコミュニティ・マインドを形成し、年齢に関係なく高い評価に繋がっていると考えているが、今後、一層、健康を取巻く環境を整備するためにも、モラルを高める趣味の展開や、住民参加によって地域文化を育てる活動、すなはちエコミュージアム活動なども視野

に入れた活動が展開されることを期待したい。

1996年に建設された鷹栖町の「メロディーホール」に例をとるならば、このホールは音響効果などについては他に優ると一定の評価があり、勿論、住民参加により企画・運営がなされているが、将来、伝統文化の一つとして評価されるためには、「健やかに老いる」まちづくりにおける保健推進委員のように、町では「育てる機会」を提供し、町の大部分の方々がその活動を経験すること、さらには、テリトリーの枠を越えて他地域住民にも参加を求める形で展開されるなら、メロディーホールは鷹栖町のエコミュージアムの中核の一つとなるだろうし、「健やかに老いる」まちづくりに加え、「健康文化」を支える新たな場となるのではないかと考えている。

#### E. 結語

鷹栖町の「まちづくり研究」、「旭川市民アンケート調査」を参考にして、「健康文化」について考察した。「健康文化」の基調は参加であるが、総合的には、都市も農村も住民の参加意識は同程度である。しかし、農村の方が「まちづくりの目標」が皆に見えることもあり、生活環境への満足度も高くするのであろう。しかし、都市にしる農村にしる若年者と高齢者の満足度には開きがある。今後、さらに幅広い年齢層参加のなかで「まちづくり」を企画することが大切である。一般に、農村部においてはハードの面についての整備は、かなり充実しているので、今後、地方分権化が推進される中では、従来からあるハードを活用方法を皆で考え、「健康文化」すなはち「人間の尊厳性」を支援するようなソフト的環境整備が一層求められることになるだろう。

鷹栖町「まっつくりアンケート」で、公共施設の管理のある方は、280名中「自分たちが利用する施設なので手伝いをすべきである」が32%で「経費がかかっても、町が負担すべきである」の28%を上回っている。鷹栖町では住民のソフト的志向が高まりつつあることを感じる。

#### F. 文献

1. 杉村 巖、他：農民の健康管理について（第II報）．日本農村医学会誌、24、90-、1975
2. 折居 裕、他：鷹栖町住民健康管理活動4年間の経過と問題点．日本プライマリケア学会誌、2、67-、1980
3. 松尾 弘文、他：鷹栖町総合健診10年の実績．日本農村医学会誌、34、70-、1985
4. 栗田 隆、他：北海道鷹栖町健診受診の保険意識・保健行動について—健診の地域社会に及ぼす影響— 日本農村医学会誌、34、532-、1985
5. 鷹栖町・旭川厚生病院共著：鷹栖町健康管理活動10年の歩み、1986
6. 杉村 巖：農村における高齢者の施設・在宅ケアに関する研究．平成元年度厚生科学研究、高齢者ケア研究班報告
7. 杉村 巖：農村における食生活と健康との関連に関する研究．平成3年度厚生科学研究報告
8. 杉村 巖：鷹栖町高齢者を対象にした頭部CT健診について．日本農村医学会誌、41、556-、1992
9. 杉村 巖：鷹栖町高齢者のモラル・スケールについて．日本農村医学会誌、43、65-71、1994
10. 杉村 巖：北海道鷹栖町をモデルにした調査分析報告．平成7年厚生科学研究（山根班）
11. 杉村 巖：農村健康づくり20年—鷹栖町の場合．北海道公衆衛生学会誌、9、167-171、1995
12. 鷹栖町・旭川厚生病院共著．“20年のあゆみ”編集委員会：鷹栖町健康管理20年のあゆみ、1995
13. 杉村 巖、他：農村における中高年女性の健康実態把握と健康増進対策に関する研究．平成9年度厚生科学研究（山根班）報告．
14. 杉村 巖、他：農村における健康増進活動費用・効果分析に関する研究．平成10年度厚生科学研究（松島班）報告．

15. 杉村 巖、他：健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究．平成11年度厚生科学研究（山根班）報告

16. 鷹栖町：町づくり研究．Vol. 1、1979

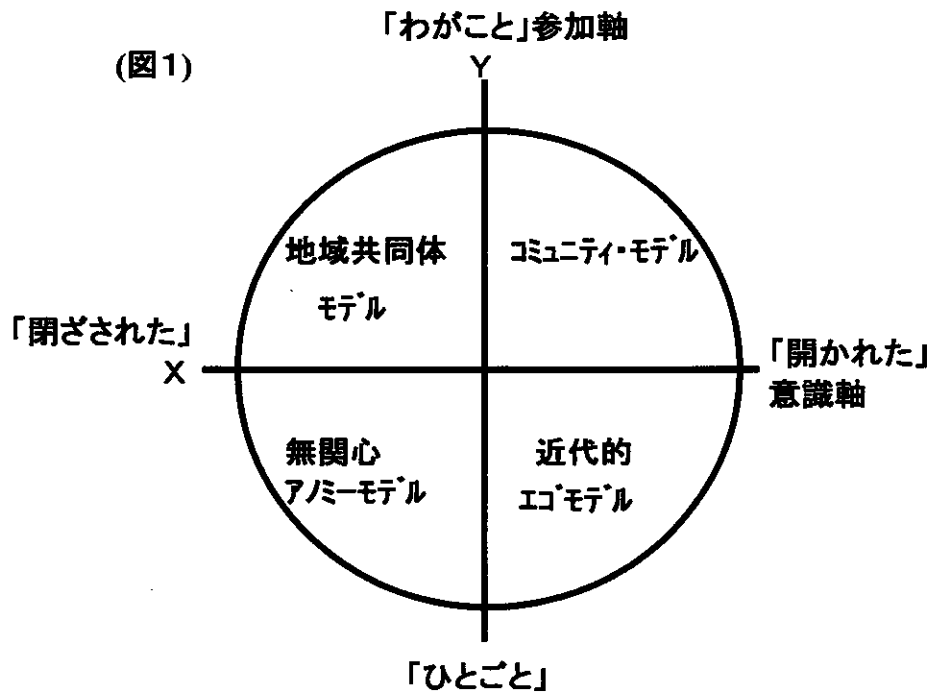
17. 鷹栖町企画課：町づくり研究．Vol. 2、1984

18. 鷹栖町企画開発課：町づくり研究．Vol. 3、1989

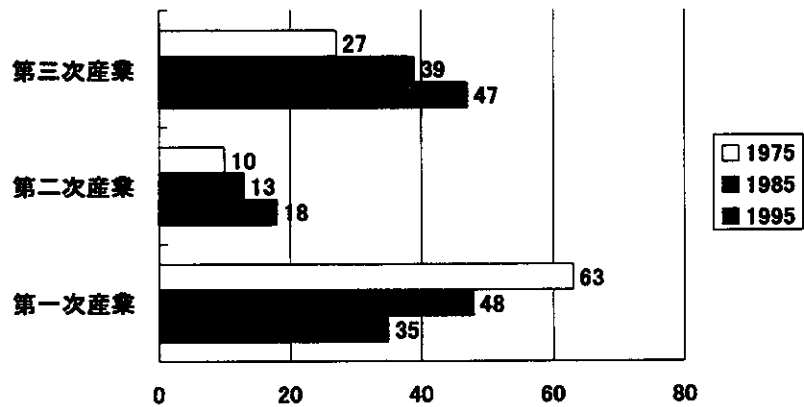
19. 鷹栖町企画課：まちづくりに関するアンケート調査結果報告書（要約版）．1998

20. 旭川市：旭川市民アンケート調査報告書．2000

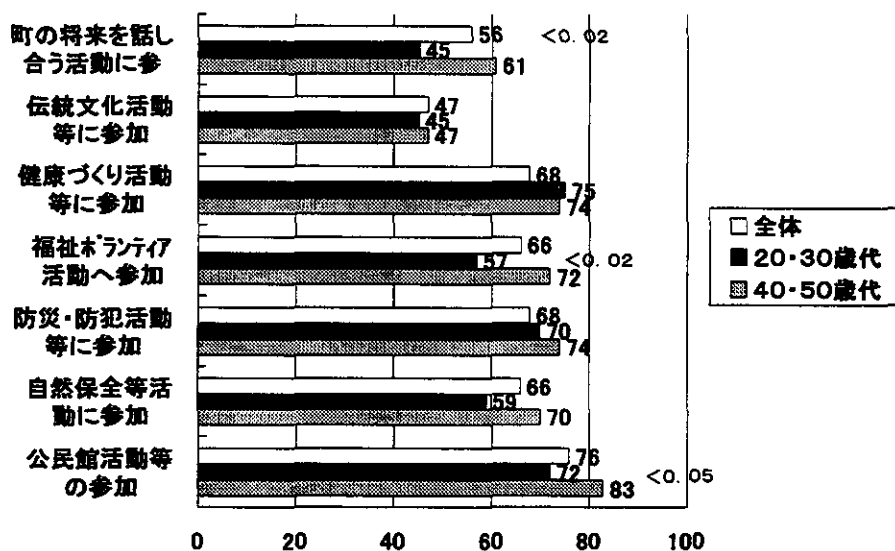




(図2) 鷹栖町産業別就業者数構成比の推移  
産業別構成比(%)

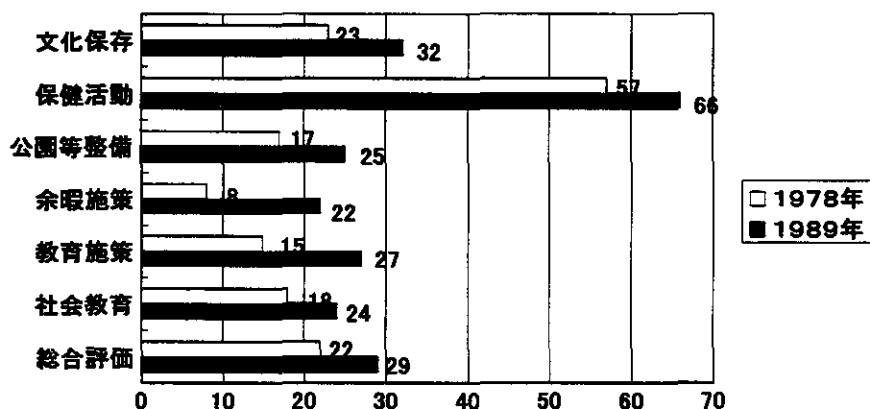


(図3) 町づくりや地域活動への参加意識(鷹栖町)  
(積極的参加・機会があれば参加する%、年代間の比較)

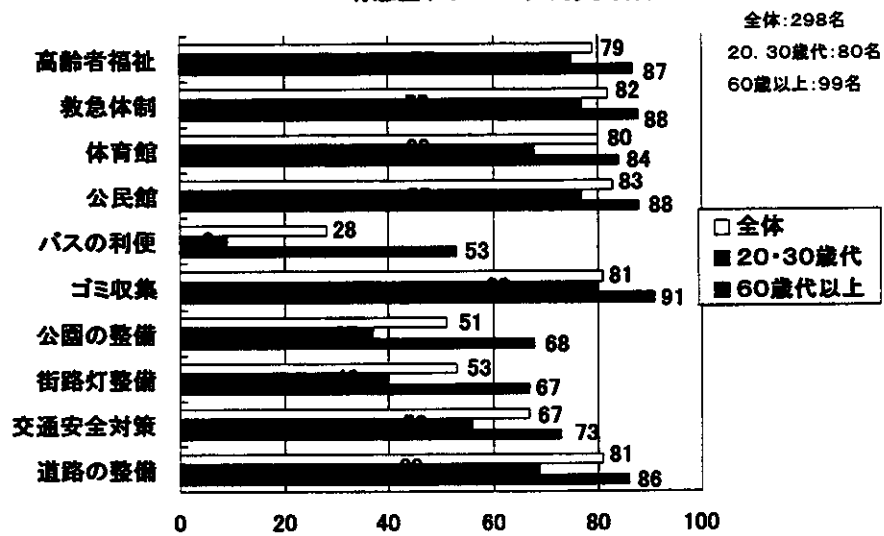


(図4) 1978年・1989年鷹栖町施策評価比較  
施策良いと答えた%(有意差のある項目)

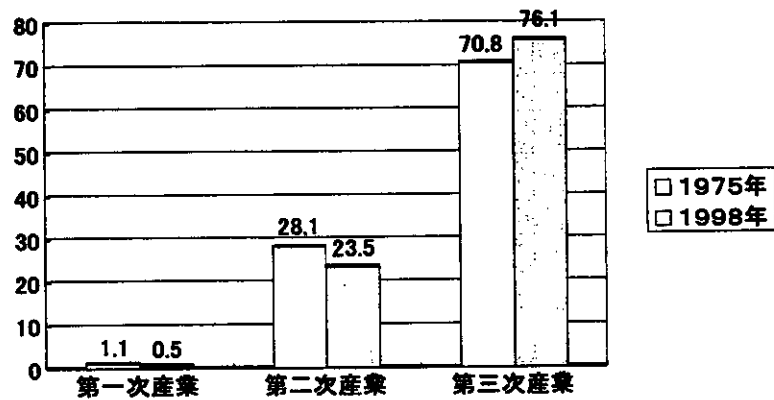
1978年418名  
1989年367名



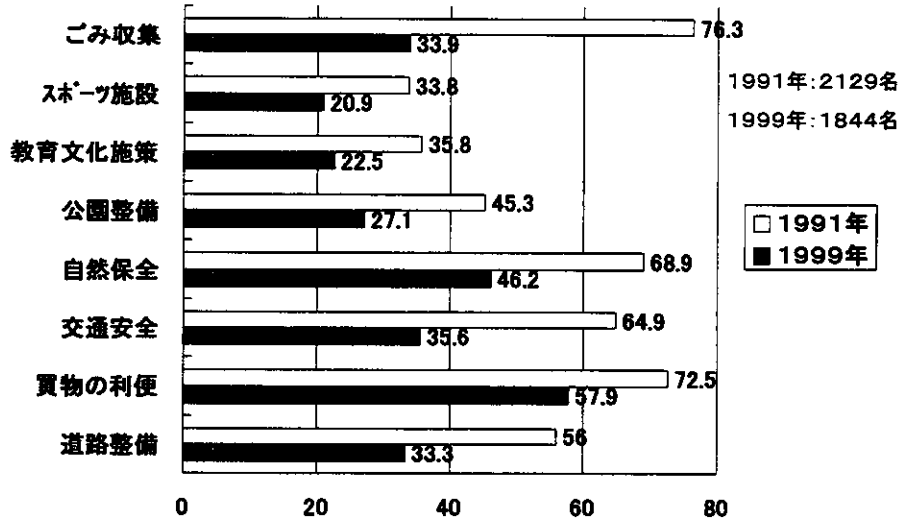
(図5) 鷹栖町における現在の生活環境への満足度  
 全体と20・30歳代、60歳代の満足・やや満足%の比較(1998年)  
 有意差(<0.05)のある項目



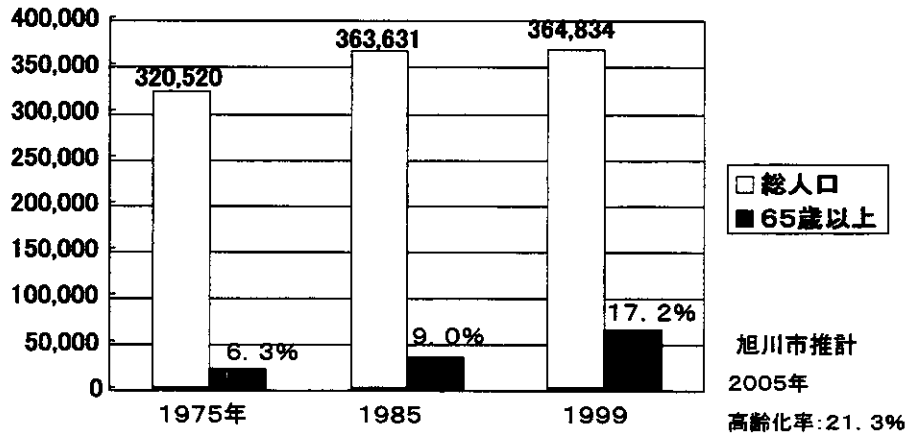
(図6) 旭川市産業別就労者数構成比(%)推移  
 (1975年・1996年比較)



(図7) 1991年・1999年旭川市施策評価比較  
 施策よい・まあよいと答えた%比較

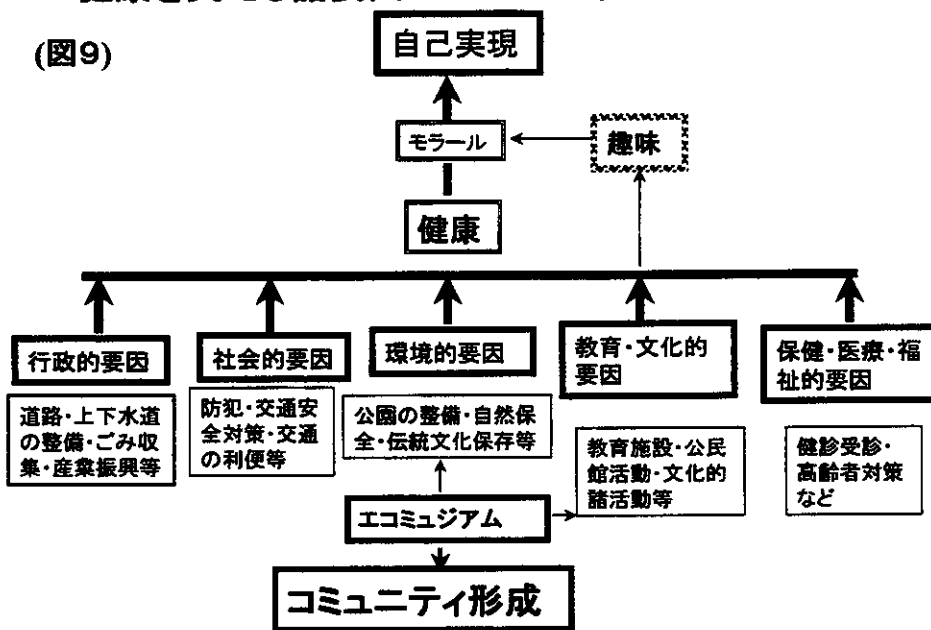


(図8) 旭川市の高齢者等の現状  
 人口の推移(高齢化率)



## 健康を支える諸要因とコミュニティ形成について

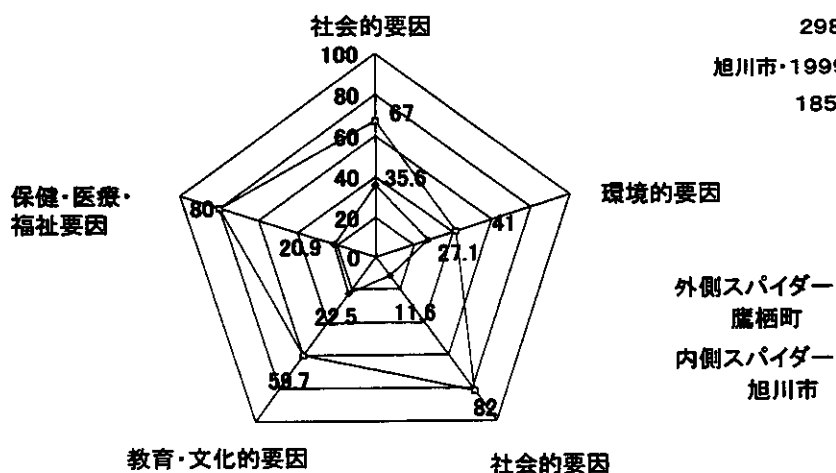
(図9)



(図10) 鷹栖町と旭川市の要因比較

よい、まあよいの%

鷹栖町・1998年  
298名  
旭川市・1999年  
1855名



(図11) 鷹栖町・旭川市・全道の医療費比較  
(1997年度)

単位:円

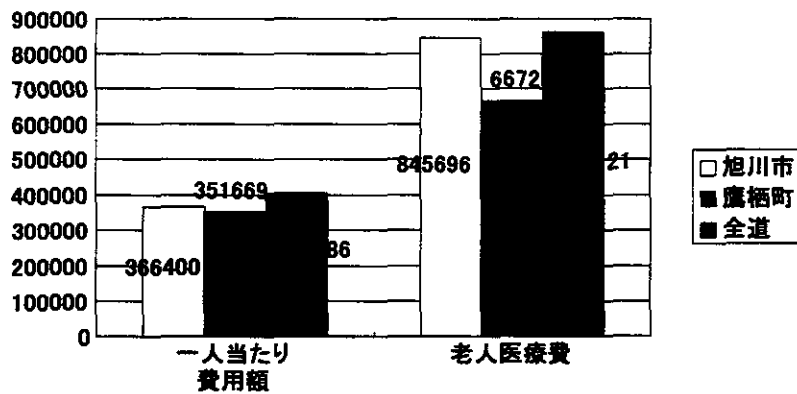
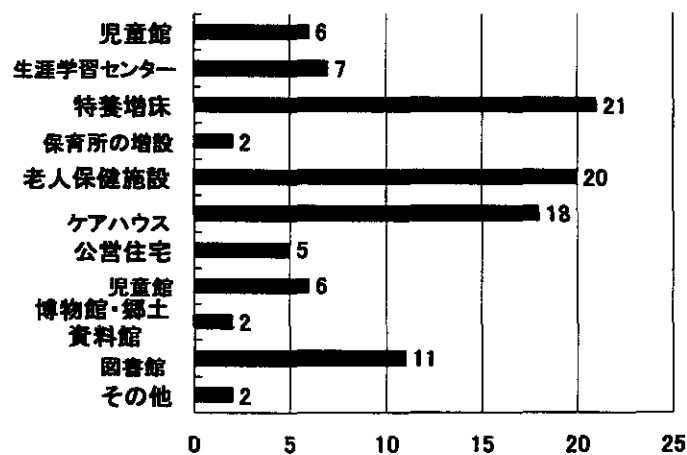


図12 これから必要と思われる施設についての希望(鷹栖町)  
1998年調査(3つのものを選択・その%)



(表1) 鷹栖町人口・年齢構成の推移

年齢階級	1975	1985	1999
0—14	1640(22.9)	1514(20.7)	961(13.3)
15—64	4774(66.7)	4772(65.2)	4661(64.3)
65—	746(10.4)	1031(14.1)	1625(22.4)
	7160	7317	7247

( ) 構成比

(表2) 鷹栖町への居留意志の推移  
1979年と1998年の比較

	住み続けたい	移りたい	よく分らない
1979年	86%	5%	9%
1998年	78	8	14

1979年:418名

1998年:298名

(表3) 鷹栖町農家戸数の推移

	1975	1985	1998
農家戸数	1139	1008	654
<b>専業</b>	28%	25	28
<b>第1種</b>	46	45	45
<b>第2種</b>	26	30	27
平均耕地面積	3.7h	4.5	6.5

(表4) まちづくりや地域活動への参加意識調査

回答:積極的に参加、機会があれば参加、参加しない、興味がない、わからない

1998年:298名

**項目**

- ① 町の動きや課題などに関心を持ち、町の将来についての話し合い等に参加
- ② 郷土の歴史や伝統文化活動、文化サークル等に参加する
- ③ 地域のスポーツ活動、健康づくり運動等に参加する
- ④ 福祉に関するボランティア活動等に参加する
- ⑤ きれいなまちをつくるため、清掃活動や花いっぱい運動、クリーン作戦などに参加する
- ⑥ 安全なまちをつくるため、交通安全や防災、防犯活動に参加する
- ⑦ 恵まれた自然を守り育てるため、自然保全等の活動に参加する
- ⑧ 町や公民館等で開催する行事・事業に参加する



(表5) 1978年・1989鷹栖町施策評価比較の項目

- 交通安全対策を進める施策
- 防犯(派出所、街灯、パトロール)を強化して安心して暮らせるようにする施策
- 火災、危険物、落雷、洪水などの災害を防ぐ施策
- 医師や看護婦増やしたり、病院を整備する施策
- 町民検診や、成人病対策など町民の保健活動をすすめる施策(保健活動)
- 道路やバスの便などをよくして、交通の便利さを確保する施策
- 上下水道、ゴミ、し尿処理など身近な環境をよくする施策
- 公園や緑地、街路樹、子どもの遊び場、広場などをふやす施策(公園等整備)
- 自然や文化を保存し、保護する施策(文化保存)
- 産業振興に対する施策
- 余暇対策(レクリエーション施設など)をすすめる施策(余暇施策)
- 幼稚園、学校、図書館などの整備をすすめ教育水準を高める施策(教育施策)
- 社会教育、青少年問題、文化、芸術などに力を入れる施策(社会教育)
- 以上すべての面からみた町づくり全体の施策(総合評価)

(表6) 現在の生活環境などの満足度調査  
下記の項目についてそれぞれ一つずつ選んでください

(1998年調査)

項目	満足・やや満足(%)
① 道路の整備	81
② 歩道や交通安全施設の整備	67
③ 街路灯、防犯灯の整備	53
④ 公園や子どもの遊び場などの整備	51
⑤ ごみの収集	81
⑥ 町民の健康管理	95
⑦ 高齢者福祉	79
⑧ 防災対策	83
⑨ 学校教育施設の整備	80
⑩ 公民館など社会教育施設の整備	83
⑪ 体育・スポーツ施設の整備	80
⑫ 冬期間の除雪、排雪	67
⑬ バス利用の便利さ	28
⑭ 買い物など日常生活の便利さ	29

(表7) 旭川市・鷹栖町における地域意識のモデル・プロフィール  
1979年

	地域共同体モデル	無関心モデル	近代的EJモデル	コミュニティモデル
鷹栖町	17	3	11	70
旭川市	24	2	19	54

まちづくりへの参加の意向(旭川市1999年調査)

積極的に参加したい・機会があれば参加したい 66.4%

(表8) フィラデルフィヤ・老人研究センター・モラール・スケール(PGC・MS)設問項目

- ① あなたは自分の人生が、年をとるにしたがって、段々悪くなると思うか
- ② あなたは去年と同じように元気だと思いますか
- ③ 淋しいと感じることがありますか
- ④ 細菌になって小さいことを気にするようになったと思いますか
- ⑤ 家族や親戚、ゆうじんとの行き来に満足しているか
- ⑥ あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか
- ⑦ 心配だったり、気になったりして、眠れないことがありますか
- ⑧ 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか
- ⑨ 生きていて仕方がないと思うことがありますか
- ⑩ あなたは若い時と同じように幸福だとおもいますか
- ⑪ 悲しいことがたくさんあると感じますか
- ⑫ あなたは心配なことがたくさんありますか
- ⑬ 前よりも腹をたてることがたくさんありますか
- ⑭ 生きていることは大変きびしいと思いますか
- ⑮ 今の生活に満足していますか
- ⑯ 物事をいつも深刻に考える方ですか
- ⑰ あなたは心配事があると、すぐおろおろする方ですか

(表9) 性別とモラール・スケール

	平均年齢	得点
男性(184)	71.3±4.20	11.9±3.4
女性(174)	70.7±3.94	11.3±3.5

1991年調査

今回は下限を9点とした

(表10) モラール・スケール(M.S)と疾患

M.S測定後5年以内にガン死された方の得点

年齢		死因	M.S得点	年齢		死因	M.S得点
74	男性	胃癌	11	74	男性	肺癌	7
76	男性	総胆管癌	7	78	女性	悪性中皮腫	3
69	男性	肺癌	10	77	男性	膀胱癌	13
69	男性	直腸癌	4	72	女性	胆嚢癌	8
82	男性	胃癌	13	74	男性	前立腺癌	12
71	男性	頸部腫瘍	11				

5年以上にガン死された方のうちM.S得点の低かった方 2例/16例

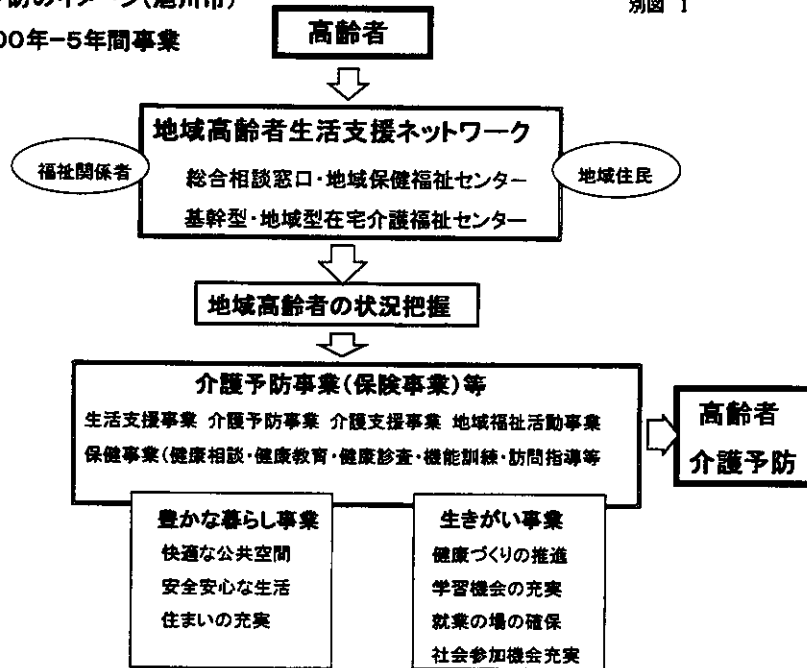
急性疾患で死亡された方 5年以内 0/6例

5年以上 0/13例

年齢70歳代とM.S得点の下限値 9点

介護予防のイメージ(旭川市)  
2000年-5年間事業

別図 I



別表 I

鷹栖町・旭川市のインフラ比較

<u>道路舗装率</u>	鷹栖町:91.3%(1997)
	旭川市:78.4%(1997)
<u>上水道普及率</u>	鷹栖町:91.3%(1997)
	旭川市:91.3%(1999)
<u>下水道普及率(水洗化率)</u>	鷹栖町:69.0%(1997)
	旭川市:86.0%(1997)
<u>ごみ処理(一世帯一日量・kg)</u>	鷹栖町:2.8(1997)
	旭川市:1.9(1997)