

をもつNPOとインターネットで連携することで、次元の高いサービスを提供することもできるし、朝日町・富浦町のように情報ネットワークなどを活用しながら、住民自らが地域の労働力、原材料、技術などの地域資源を活用し、ビジネスサイドとして町全体の活性化¹³⁾を目指すという視点に立ち、福祉分野さらには保健・医療分野もその中に統合されることによって、より地域に密着した各専門分野からのサービスが提供されると考える。

II. これからのコミュニティについて

今まで述べてきたことは、各町村では、それぞれにコミュニティ機能を持ちながら、自らのコミュニティのアイデンティティを高めるという、従来の町というテリトリーを概念し、その枠内でのコミュニティ形成についてであった。

しかし、交通や通信の発達によって、従来からの地域的バリアは低くなっているし、また、各町村がそれぞれ単独に地域資源を使うことで、近隣町村同士が重複する資源へ投資をするという恐れもあり、地域資源が減少している今日、新しい時代への対応も急がれる。

例えば、1992年以来、当院と北海道農協中央会で、農協婦人部を対象にしてヘルパー養成を手がけてきているものの、介護保険が施行されている現在でも、資格を持ったヘルパーが活動する場がないという。しかし、JAという組織ならば、ビジネスサイドで町づくりを支援しながら、より広域的な福祉事業を展開することも可能であろうし、高齢化する農村においては、早急にその体制を構築することが望まれる。

そこで次世代（21世紀型）コミュニティに

ついて考えてみたい。

基本的には、各町（コミュニティ）独自の文化を育成しながら、各町村で共有できる情報は一元化し、その情報をもとにして地域資源を共有する姿である。（図9）

それによって、次のような効果が期待される。

- ① 逼迫する地方自治体経済のなかで、新たなコミュニティ機能に関するハードは望めない。情報センターの機能によって、すでに各町にあるハードを相互に活用することで、地域資源を有効に活用できるし、互いに町の文化を刺激し合い、それぞれのレベルも高める。
- ② 各町にある高齢者対象施設のように共通する施設間では、情報センターから発信される情報を共有することで、相互の交流が深まり、サービス内容の向上にもなる。
- ③ 情報センターには、全国からの先進的な情報が集まるので、それを利用することで各分野の専門性を高めることが出来る。
- ④ ビジネスサイドの視点から、各町の地域資源を総合的に活用することで、コミュニティの活性化が期待される。
- ⑤ 広域的な環境保全活動が期待される。

以上のように、21世紀型コミュニティは、他動的な町村合併ではなく、自らのコミュニティを発展させるために、地域エゴを無くし共存共栄をはかるコミュニティづくりともいえる。

III. 地域における健康維持・増進活動への支援への具体的方策

これまで述べてきたことを纏めると、

- ① 健康関連 QOL 測定によって地域における健康に関連した問題点を把握する
- ② それら問題点を、健康文化の担い手となる住民へフィードバックしたり、原因について分析する。(昨年報告の技法)
- ③ 地域健康文化を担う人づくりと生活の場づくりとしてコミュニティ・マインドを高度化するエコミュージアム活動の展開
- ④ コミュニティ・マインドによって活性化された生活の場を形成するため、地域づくりをビジネスサイドとして捉える。その為の条件整備として (イ) 地域の各種資源を活用するための情報システムの開発
(ロ) 地域ボランティアの組織的活動と専門性を高めるため情報ネットワークの構築を含め「地域づくり NPO」を立ち上げる。
- ⑤ 将来的には、保健・医療・福祉もコミュニティ・ビジネスの一環として位置付け、地域のバリアを無くした 21 世紀型コミュニティを志向する。

この①→⑤はコミュニティ形成過程を示したものである。その中から身近な課題をあげると、次のものがある。

1) 健康教育を再度点検する

鷹栖町と類似した旭川市近郊 A 町における健康関連 QOL から問題点を挙げると、地域の健康文化を実際に担っている 40・50 歳代において必ずしも健康教育が十分とは言えず、さらに、この年代で現在の「生活への満足感」、 「まちへの居留意識」が低いことはコミュニティ形成にとっても問題で、この年代でそのように感じている原因について昨年報告したように、A 町の行政施策を含めて分析する必

要があるだろう。

2) 地域情報コアシステムの構築への試み

鷹栖町では、健康教育を一層身近にする目的と、地域情報システムのコアを醸成することを目指して IT を活用した健康情報システム構築に取り組んでいる。

1975 年からの住民健診データや、在宅介護支援データは、1983 年に当院と共に構築した「鷹栖町健康管理情報システム」に収納され、それら情報は関連各分野において有効に機能しているが、それら情報を一層住民に開示して、住民の健康意識の向上を図るために、昨年から、IT をメディアとした電子健康手帳の作成に取り組んでいる。

この意図は、従来の健康手帳は活字が多いし一般に内容も硬い。これを、身近なものとなるように、遊び心を起こさせるようなアナログ的健康教育資料の提供、個人の異常データと連結した健康教育資料を提供し、異常データと医療とのエビデンス、治療へのコンプライアンスを高めること、さらには個人の健診データを自分なりに加工して健診データを自らのものにするなどを考慮して作成に当たっている。

媒体については、パソコンがあれば誰にでも使用できること、健康教育用の画像容量も大きくなるのでそれに耐えられること、将来発生するの自らの健診データも書き込むことも、また、新しい健康教育情報が生じればこれも追加して入力することもできるなどの条件を備えるのに個人用 CD としている。

これは、個人用の媒体であるので、自己責任においてプライバシーが守れるという利点もある。

また、住民が自ら関心のある健康教育を何時

でもインターネットを使って提供できるように、鷹栖町の保健・福祉のセンターである「サンホールはびねす館」に既に開設しているホームページにこれら情報を付加したいと準備をすすめているが、将来的には、このセンターが、各分野に専門性の高い情報を提供するようになれば、地域健康文化活動のコアとして機能することも期待している。

IV. 当院の地域活動の経過から Health Promotion Hospital (HPH) へのアプローチ

当院の重点的地域活動を時間軸で並べ、活動の発展過程をみると以下ようになる。

第1期 1966年～

中川町、道の重点無医地区医療確保の実践

研究テーマ

- ☆住民参加による保健体制へのアプローチ
- ☆住民の全科的健診データを中心にした健康管理

北海道から重点無医地区と指定された僻地の保健・医療を確保する方策として、住民の主体的な参加による協議会を発足させ、年間計画の作成・実施・評価を行いながら活動を展開、健康管理手法として全科的健診データを活用し地域保健婦と当院が「通信と運搬のシステム」を構築

第2期 1970年～

道北一円における健診体制の確立

研究テーマ

- ☆日帰り人間ドック開設と健診システムの構築
- ☆道北39市町村の住民参加によるの健診体

制の確立

日帰り人間ドックを開設して、健診システムを構築し、その成果を地域に演繹するため、年間計画は地域保健所、農協、町村保健関係者、農業従事者代表による協議会を設立、道北18市町村の特に農民を中心にした健康管理活動を展開、1987年からは、留萌管内、上川管内、さらには北空知管内協議会を発足、それら管内21市町村を加えた。

第3期 1975年～

鷹栖町をモデルにした健康なまちづくり活動

研究テーマ

- ☆健康づくり活動によるコミュニティ形成
- ☆鷹栖町健康管理情報システムの構築

鷹栖町は、1967年頃から健康づくりをテーマに町ぐるみで取り組んでいたが、1975年以来、当院と連携している。その中で得たことは、住民参加によって展開している健康づくりとコミュニティ形成に大きな関わりがあること、さらに住民台帳をベースにした鷹栖町健康管理情報システムは、各専門分野において有効に機能していることである。

鷹栖町の実績を踏まえて、鷹栖町に隣接する比布町、美瑛町、東神楽町においても、町全体で健康づくり活動を展開している。

第4期 1992年～

農村地域高齢者対応体制の構築

研究テーマ

- ☆病院の福祉事業への参加
- ☆介護ヘルパーの養成・

旭川市周辺の農村地域では、何れも高齢化率は20%を超えている。農村主婦の自主的な介護活動は、何れの町においても展開されていたが、農家の主婦が介護

を実習することで、そのサービス内容も高めることができるし、介護保険法が施行されるのを視野に、資格を取得することによってヘルパーとして参加することで、将来、これらの方々が各地域において福祉活動の核となり得ること期待している。1995年には、当院に訪問看護ステーションを併設して、地域福祉を支援している。

第5期 2000年～

総合的地域保健・医療・福祉への支援

研究テーマ

☆IT をメディアに、総合病院として地域保健・医療・福祉を支援

地方自治体の合併、農協の大型合併化の中で、農村地域コミュニティは崩壊の危機に曝されている。厚生連病院は農村の生活基盤を支える方向性がなければ存在意義を問われる時代となった。このような中で厚生連病院は、これまでの活動を集大成して、地域づくり活動を一層支援するために、高度な臨床体制の整備により農村地域診療所との病診連携の推進し、地域保健・医療・福祉の情報システムへ高度な情報を発信して、地域保健・医療・福祉にかかわる多元的サービスの向上を支援する。(図10)

総合的地域・医療・福祉支援の具体的方法を考える場合、特に重要なことは、介護保険法施行後、従来、行政が中心となっていた介護事業や健診事業の民間委託が加速され、その受け皿として地域的 NPO の開設が進むのではないかと問題で、総合病院としても、その活動に対して人的・物的な支援体制構築を急がなければならない。

例えば、高齢者の介護のように採算性の乏しい農村には民間企業の参入は期待できないの

で、逆に、地域 NPO の開設を促して、その機能を補完する必要さえあるのが現実である。NPO の中心的な機能はインターネットの情報システムによって運営されるので、総合病院としても、このシステムに積極的に関わりながら、有機的な地域との連携について模索する必要があり、鷹栖町における情報コアセンター構築へのアプローチも、この活動の環である。(図11)

結語

健康関連 QOL 質問表を試作し、鷹栖町に類似した旭川市近郊の A・B 町において調査したが、その中からライフスタイルの変容を促す健康教育の推進、町への居留意識を高める施策内容の検討が問題点としてクローズアップされた。

鷹栖町においても、昨年度の報告書において、町民の意識調査から、若年者ほど、町づくりへの参加意識が低いと報告したが、地方分権化の流れの中で、活力あるまちづくりは急がねばならない問題であり、若い人ほど興味があり関心の強い IT を駆使し、若い人たちを巻き込んだ多元的なビジネスサイドとしてコミュニティ形成を図るべきである。

文献

- 1) David C. Hadoron, et.al: Large-Scale Health Outcomes Evaluation: How should Quality of Life be Measured
J. Clin. Epidemiol, 48, 607-618, 1995
- 2) The EurQol Group: EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life:
Health Policy, 16, 199-208, 1990

- 3) 杉村 巖 他. 鷹栖町高齢者を対象にした頭部 CT 健診について:
日農医誌、42、626-627、(1993)
- 4) 杉村 巖 他. 無症候性脳梗塞群の生活背景について:
日農医誌、41、556-557、(1992)
- 4) 杉村 巖 他. 農村における食生活・労働の実態と健康との関係:平成3年厚生科学研究報告
- 5) 杉村 巖 他. 農山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年厚生科学研究報告
- 6) 杉村 巖. 農村におけるライフスタイルの分析とヘルスプロモーション技法の開発に関する研究:平成7年厚生科学研究報告
- 7) Lawton,M.P. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale:
J.Gerontol,30,85-89,1975
- 9) 杉村 巖. 鷹栖町高齢者のモラールスケールについて:
日農医誌、43、65-71、1994
- 10) 浮田典良 編: 地域文化を生きる(大明堂)、1997
- 11) 平成12年版、国民生活白書
経済企画庁編
- 12) 特定非営利活動法人の活動・運営の実態に関する調査
経済企画庁 国民生活局編、2001
- 13) コミュニテ・ビジネスの実践
東北産業活性化センター編、2000

表1. 質問表と項目別評点

1. 現在の健康状態について	良い(1)普通(1)悪い(2)
2. 月に一度は血圧を測っていますか	はい(1)治療中(0.5)いいえ(0)
3. 歯は丈夫ですか	はい(1)どちらともいえない・治療中(0.5)いいえ(0)
4. 食生活に注意していますか	はい(1)時々(0.5)いいえ(0)
5. 運動するように心がけていますか	はい(1)時々(0.5)いいえ(0)
6. タバコは吸いますか	いいえ(1)時々(0)はい(0)
7. 余暇を楽しんでいますか	はい(1)時々(0.5)いいえ(0)
8. 趣味をもっていますか	はい(1)いいえ(0)
9. 週に1~2回は友人に電話をかけますか	はい(1)いいえ(0)
10. 去年と同じように元気ですか	はい(1)どちらともいえない(0.5)いいえ(0)
11. 今の生活に満足していますか	はい(1)どちらともいえない(0.5)いいえ(0)
12. いつまでもこの町に住んでいたいですか	はい(1)どちらともいえない(0.5) いいえ(0)

評点は各設問回答ごとの評点を合計する

表2 年代性別評点の平均値

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
男性	6.99±1.71 (59)	7.36±1.58 (80)	8.16±2.17 (141)	9.11±1.67 (74)
女性	7.88±1.57 (111)	8.34±2.03 (144)	9.00±1.67 (169)	9.58±1.57 (54)

表3 A町、B町の高齢者評価点比較

		60歳代	70歳代
A町	男性	8.16±2.17 (141)	9.11±1.67 (74)
	女性	9.00±1.69 (169)	9.11±1.57 (54)
B町	男性	8.12±2.05 (57)	8.86±2.00 (72)
	女性	8.57±1.89 (27)	9.57±1.60 (28)

図1 年代別に減点が減少する項目(男性) 単位%

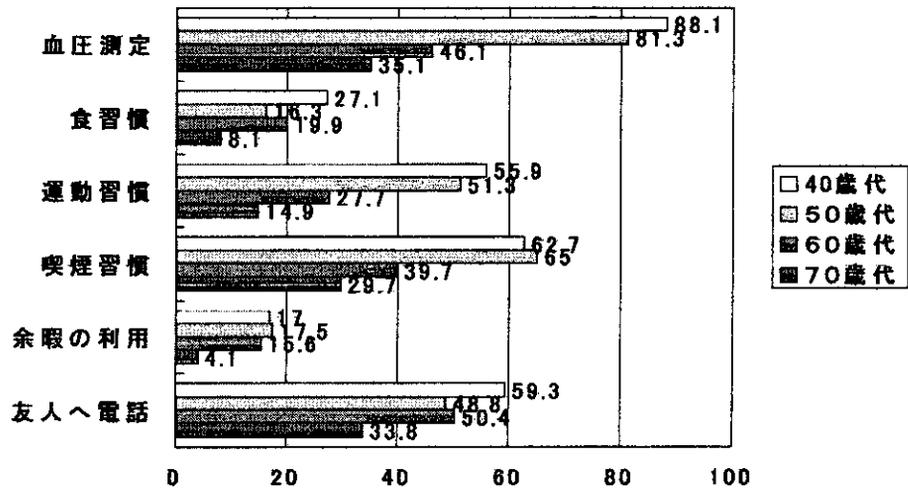


図2 年代別に減点が減少する項目(女性) 単位%

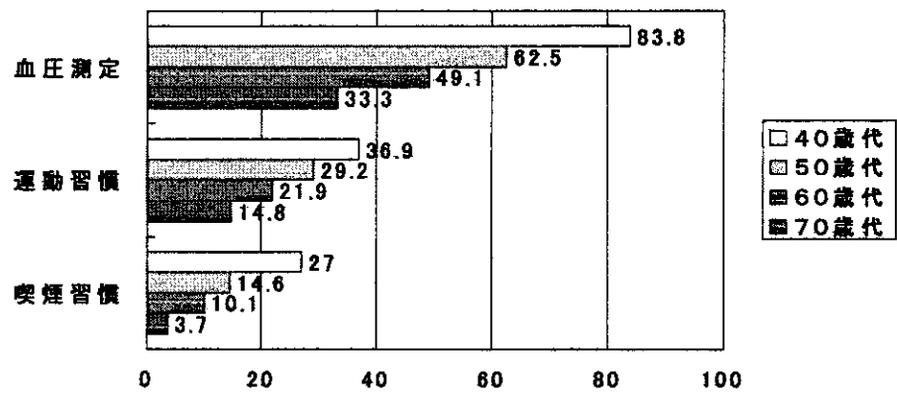


図3-1 性別・年代別減点設問(有意差のあるもの) 単位%(40・50歳代)

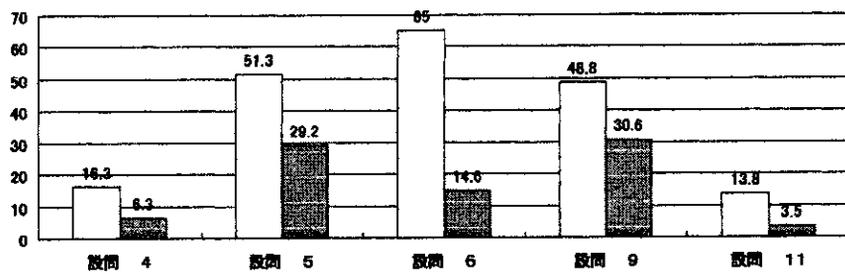
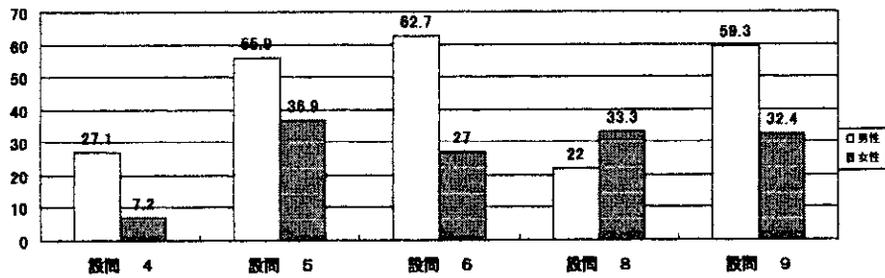


図3-2 60歳代・70歳代

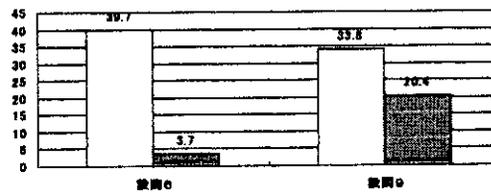
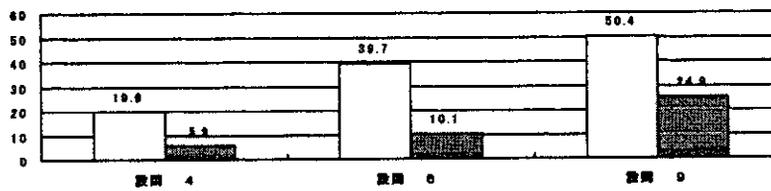


図4 「去年と同じように元気ですか」の項目
 どちらともいえない(0.5点)の回答率
 男女の比較

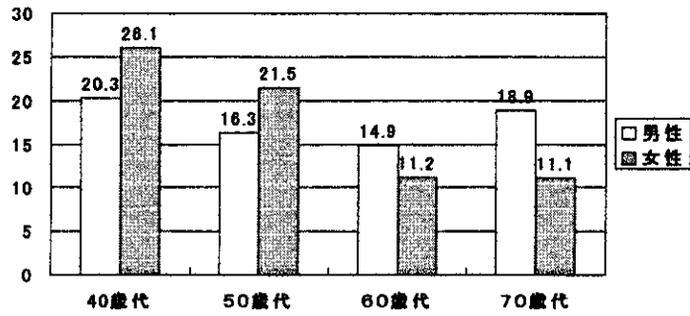


図5 「今の生活に満足していますか」の項目
 どちらともいえない(0.5点)回答率
 男女比較

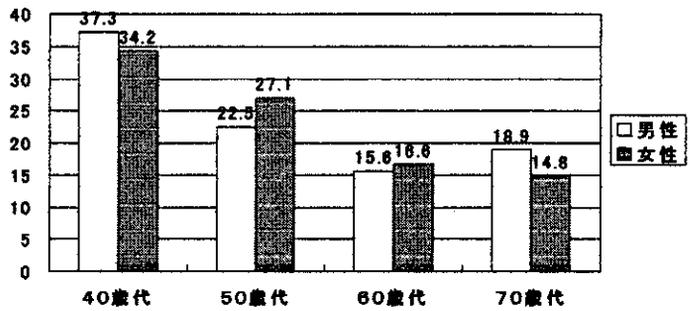


図6 「いつまでもこの町に住んでいきたいですか」の項目
 どちらともいえない(0.5)の回答率
 男女の比較

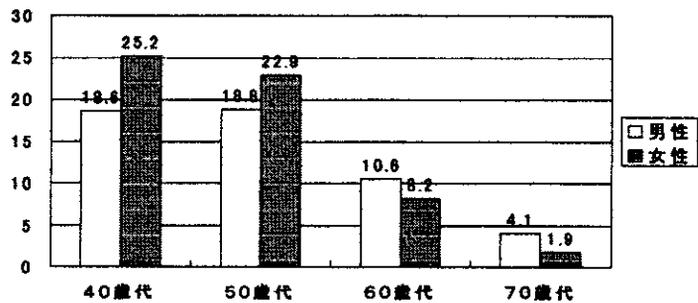


図7 朝日町エコミュージアム概念図

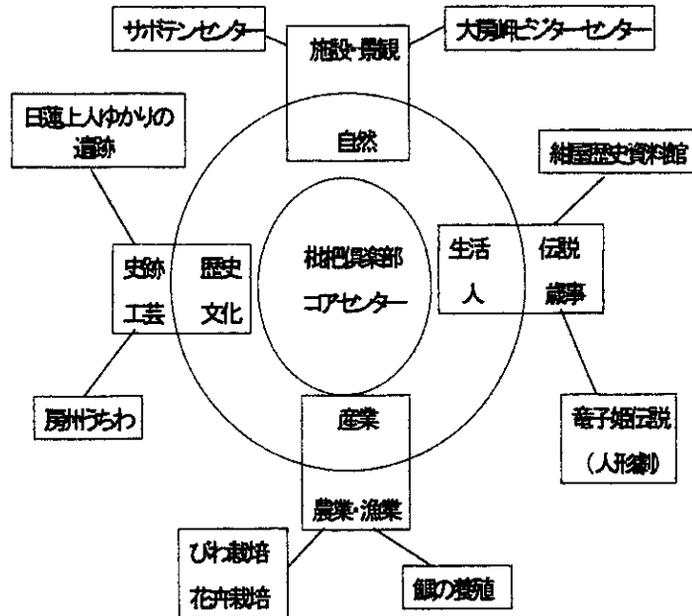
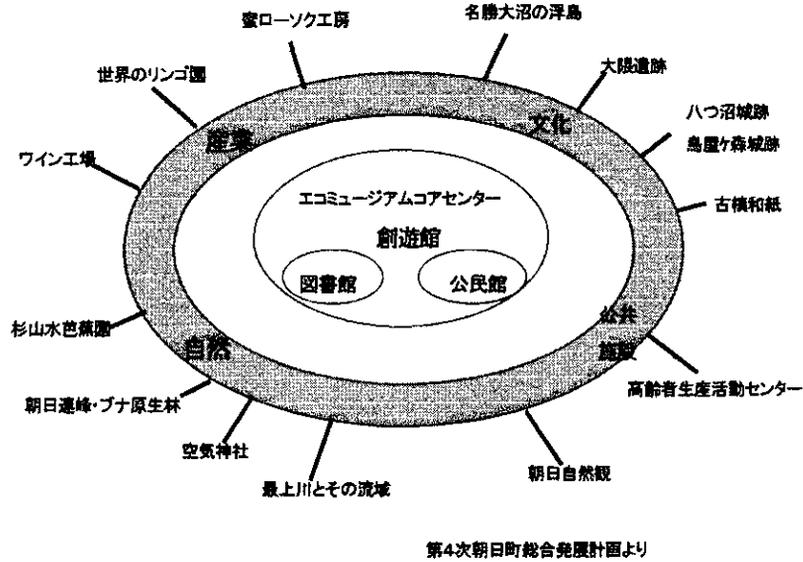


図8 富士山町エコミュージアム概念図(町資料より)

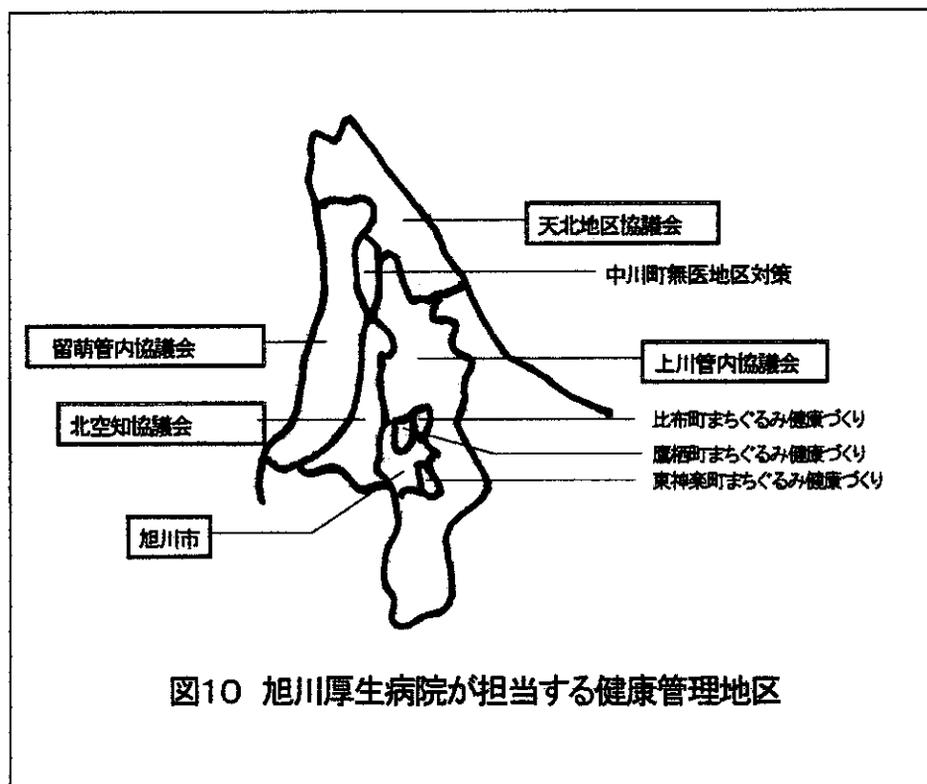
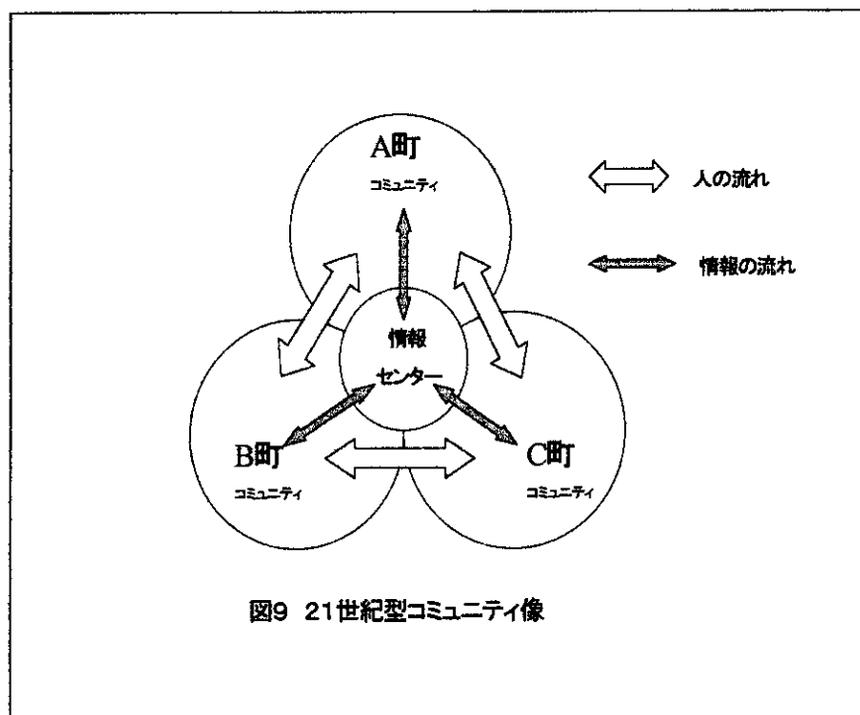
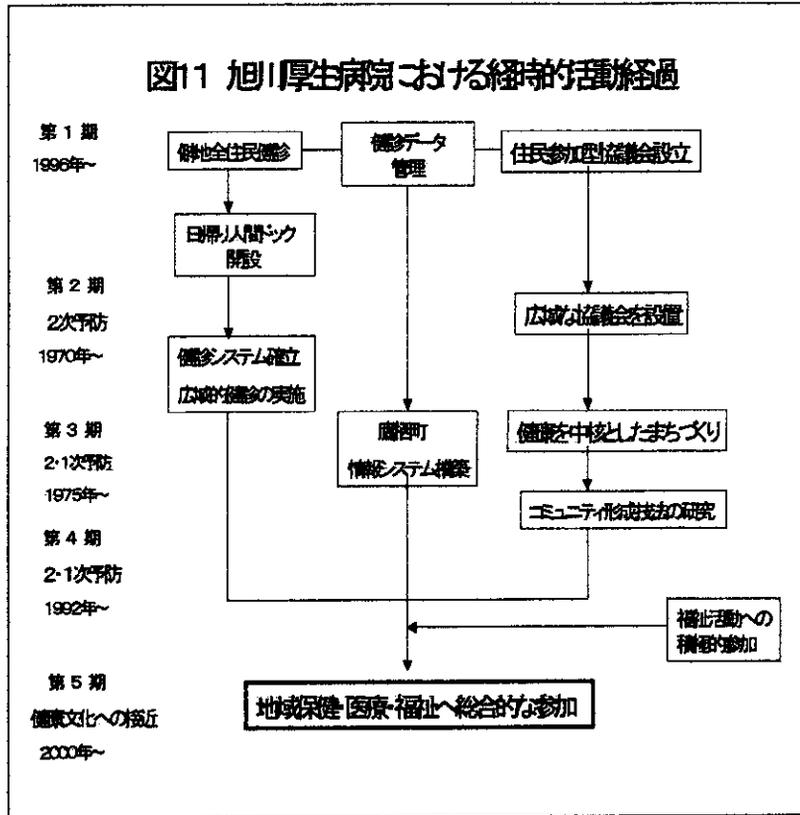


図11 旭川厚生病院における体系的活動経過



健康文化のまちづくり推進に関する政策科学研究

——健康文化のまちづくりとHealth Promoting Hospital

：健康なまちづくりに関する支援システム構築について——

分担研究者 林 雅人

研究協力者 荻原 忠，石成誠子，照井 一幸

（平鹿総合病院 農村医学研究所）

鈴木恵子（横手市）

佐々木恵子（増田町）

研究要旨

今年度も研究対象を地域中核都市（横手市）と農村（増田町）の2地域について検討した。横手市では各種の委員会等の設置は必要に応じて実行され、相互の連絡システムや情報公開システムも整備されて来た。ボランティア活動の育成や調査・総合評価の機能は今後の課題だが、行政の姿勢から前進が期待される。増田町では、システムは多くないが「高血圧管理委員会」を中心に調査・総合評価・連絡機能を有している。また、保健婦等のスタッフを比較的手厚く配置して、サービスの計画・実施・評価・調整機能を実質的に一元化できており、職域・学校を含めた広範囲な活動を展開している。

本年は、更にHealth Promoting Hospitalの視点から見た当院の病院機能について分析し、健康なまちづくりに関する支援システム構築についての条件を考察した。病院と地域との関わり、大きな部分は健康管理部門と在宅診療部門が担っている。健康管理部門では、個別の対応への配慮、結果の説明の努力、集団としての分析、年間を通じて保健担当者との情報交換し、特に次年度の事業の準備段階から対話することが必要である。在宅診療部門では、個々の利用者への正確なアプローチのために地域の保健福祉担当者の情報が必要である。いずれの場合も、地域の保健福祉の担当者とのコミュニケーションが要求される。このことが可能であれば、Health Promoting Hospital はどこでも実践可能と言っても良いと考えられる。

A. 研究目的

昨年に引き続き、健康文化のまちづくりに関する政策科学的検討を行う。さらに、本年は健康づくりに積極的に関わる病院の支援機能（WHOのHealth Promoting Hospital: HPH）について

考察する。

B. 対象および方法

本年度も引き続き、秋田県南部の地方中核都市（横手市）と農村（増田町）各1カ所について

て検討した。病院機能の面では一部他の自治体にも言及した。

両自治体の保健・福祉の担当部局から情報を提供していただいた。また、保健福祉計画等により自治体の将来見通しと政策資料を入手した。これらを体系的に整理し、また保健婦等の現場の担当者から課題を聴取した。

病院機能については、病院年報、各種会議資料のほか、担当部門から資料の提供を受けた。

C. 横手市の健康福祉政策

1. コミュニティ・プロフィール

横手市は秋田県南東部、奥羽山脈と出羽丘陵の間に広がる横手盆地に位置する交通の要所である。人口は基本的に減少傾向である。高齢化率は1970年の7.6%から1995年の20.3%へ急激に増加した。1997年の出生率7.8は全国(9.5)および全県(8.0)より低く、死亡率9.00は全国(7.3)より高く、全県(9.6)より低い。

農業は米と果樹が主な生産物だが、輸入に押されて経営が厳しく、後継者難である。農家数は2,704戸で、第2種兼業農家が1,974戸(73.0%)と多数を占め、専業農家はわずか197戸(7.3%)に過ぎず、しかも高齢化が進んでいる。

1988年から1998年の10年間で、国保の1人当たり老人医療費は24%増加した。寝たきり老人数は、76人から261人と3.4倍に増加、独居老人も409人から769人と1.9倍に増加している。1988年のホームヘルパー数はわずか8人のみであったが、1998年には18人となり、2000年度は介護保険の開始に伴い、JA等の参入もあって大幅に増加した。

文化施設の整備は着実に進められ来ており、特に県立美術館を核にした「秋田ふるさと村」の誘致が大きい。

2. 健康文化のまちづくりのあゆみ

横手市では、過去10年間積極的に保健・福祉

の体制づくりに取り組み、総合保健福祉センターの設置(福祉部門は法人委託)、保健スタッフの増員(保健婦4人→9人)など、急速に充実してきている。保健婦1人当たりの住民数は半分以上となり、個人をとらえた対応が可能になった。健康づくりは国民健康保険の事業と合わせて市民生活部が担当している。医療側との意見調整は随時行われているが、年度事業の総合調整のために、「医療懇談会」、「学校医・養護教諭並びに関係機関連絡協議会」が開催されている。

2000年4月にスタートした介護保険制度のもとでは、個々のケースへのマネジメントは介護支援専門員(ケアマネージャー)に任されるので、自治体の手から離れた(介護保険対象外のケースは社会ふくし課で担当)。このほか、一般高齢者施策も含めて、市内4カ所の在宅介護支援センターが相談窓口となる。地域型在宅介護支援センターの統括の役目(基幹型在宅介護支援センター)は、市社会福祉協議会に委託されることになった。これらの管理運営のために、「介護保険運営協議会」、「サービス提供機関連絡会議」、「地域ケア会議」が設置された。

3. 健康文化のまちづくりの特徴

秋田県は少子・高齢化の進行が早く、しかも県都秋田市よりも地方に行くほどその進行は早い。地方の計画は国策を先取りする形で、先行しながら手探りで進めることになる。横手市は1994年3月に「トウモロウよこて2000(横手市第二次新総合計画)」を策定した。この総合計画自体は総花的で、多くのものを盛り込みすぎているため、現実と対比した評価は難しい。前述したように、横手市の保健・福祉の体制はここ10年間に急速に整備が進んでいる。むしろ、現実の施策の進歩に注目すべきであろう。

また、2000年4月には「横手市介護保険事業

計画——よこてふれあいプラン21」を策定した。従来の国のゴールドプランに対応した「老人(高齢者)保健福祉計画」を引き継ぐもので、介護保険事業以外の福祉事業やまちづくり地域の高齢者対策を包含して計画されている。このほか、「横手市障害者計画」,「横手市母子保健計画」,「横手市児童育成計画」,「横手市環境基本計画」も策定されている。

横手市は秋田県では3番目に情報公開条例を制定した(1995年)。行政側からの公的な情報提供は、市報や各種のパンフレット、座談会・事業説明会や各種の会議の資料として提供される。個々の利用者や住民の意見は現場の担当者から業務連絡・会議などの形で伝えられる。従って、現場の担当者(保健婦など)がもっとも多くの情報を持っていることになる。

2000年4月からスタートした「介護保険運営協議会」は、20人の委員中4人が市民公募で決まった。他は保健・医療・福祉の各団体の代表から構成されている。公募委員の積極的な活動で、当初の予定を超えた展開が見られている。制度の周知をはかるため、地域や団体対象の説明会の他、各種の名目の会合に「出前講座」と称して、担当職員が説明に出向いた。2001年度から「介護保険ホットライン」の開設が計画されている。

政策作成の主力は各種の組織であるが、政策課題の設定や法的・予算的な裏付けは行政の担当者に負うことが多い。また、議会の承認が必要なことが多い。従って、どうしても行政主導で物事が進むことになる。

更に、地方自治体は財政基盤が弱いために、自前の計画を実行する財源を十分に持たないことがしばしばある。この場合、国・県の補助事業に頼ることになるが、実施時期・内容等についていろいろな制限条件がある。しかし、各自自治体の保健福祉事業を見ていると、積極的など

ころは(既に住民の状況からやるべきことが見えているために)補助事業を新事業展開の足かりとして利用している。要は地域の実態を把握して、なにが必要かを理解できるシステムを持つかどうかである。

横手市の行政当局は、いろいろな方法で住民の意思の確認と施策への理解を深めてもらうための努力をしている。一般的な方法としては、市報や文書の配布とか住民説明会・座談会等の会合である。

一方で、外部の意見、利用者や地域住民の意見を聞く公的な仕組みが必要であり、各種の委員会・審議会・運営協議会・連絡会議等が設定される。これらの会議は、従来は年1~2回関連団体の代表の意見を聞くスタイルが多かった。隔月で開催し、公募の一般市民が活発に活動している介護保険運営協議会の今後の活動が注目される。

生涯学習のまちづくりは、横手市が力を入れている施策の一つである。教育委員会の事業として社会教育の一環であり、公民館活動と連携して運営される。特徴は、「出前講座」と称して、市役所の全部門から求めがあればどこへでも(日程の調整は必要)出かけて事業の説明をしていることと、公民館や他の公共施設毎に非常に多くのメニューを用意していることである。年に一度「生涯学習フェスティバル」,「市民芸術文化祭」等の全体行事が開催されている。

また、雄物川流域地方拠点都市地域整備推進協議会、北東北地域連携軸構想推進協議会などの広域連携や福祉自治体ネットワークへの参加、厚木市(神奈川県)、増毛町(北海道)、茂木町(茨城県)、富士宮市(静岡県)などとの交流を通じて他地域との情報交換、人材育成をはかっている。

4. 健康文化のまちづくりの課題

横手市では各種の計画の策定は非常によく行

われている。しかし、このような種々の計画がそのまま実現するのではないことも現実である。計画の全部又は部分的には実行されているが、それが広く市民の間に伝わっているとは限らない。一方で先進的な計画を立てながら、一方では時間をかけて広く市民の知るものとして行かなければならない。しばしば、計画の周知徹底が済む前に次の計画年度が迫ってくることになる。

横手市は情報伝達に積極的で、各部門からの出前講座、情報公開条例など、情報提供の姿勢は評価に値する。しかし、行政側で努力しても、工夫して書いた市報やパンフレットが読まれないことも多く、懇談会や説明会への出席もしばしば少数となる。先に決めたものを大勢の住民に理解してもらう方法は組織化された集団では有効だが、不特定多数が対象となる都市部では住民個々に浸透するのに時間がかかる。むしろ、住民の意思を先取りするための日常的な対話が有効なのではないかと考えられる。

既にそのことは横手市の計画には織り込まれている。近年作られたいくつかの計画は、国策実行の請負機関から「市民本位の行政」へ変わっていく可能性を伺わせるものである。

D. 増田町の健康福祉政策

1. コミュニティ・プロフィール

増田町は横手市の南東に位置し、奥羽山脈の西麓に深く入り込んだ南北に細長い町で、総面積74.21平方キロメートルのおよそ67%が緑深い林野で占められ、耕地率はわずか18.6%である。奥羽山脈の西側の扇状地は肥沃な水田が開けて町の中心地となり、これに続く山麓一帯は百余年の歴史を誇る県内屈指のりんご生産団地となっている。

町の中心地から日常的経済圏域の核となる横手市までは15kmで、一般的な交通手段である路

線バスで約50分、自家用車により約30分で連絡し、社会的・経済的な結びつきが強い。

人口は1965年の12,026人から減少の一途をたどっており、1995年には9,516人で、30年間で2,510人(20.9%)の減少となっている。高齢化率は1985年の15.3%から2000年の27.8%まで、15年間で12.5%上昇した。中でも、介護の必要度が高くなる75歳以上の後期高齢者人口は、1985年の577人(5.7%)から2000年1,077人(11.9%)と倍増した。寝たきり老人数は、32人から64人と2倍に増加、独居老人は110人から164人と1.5倍に増加している。

病院は無く、一般診療所は内科が2カ所に当院から週1回の耳鼻科出張診療である。入院病床は近隣の市・町のものを利用している。医師数は変動無く事実上不足、歯科医師数は8人から5人に減少した。保健婦数は3人から4人に増強されたが、看護婦3人、准看護婦2人は変わらず、手薄な状態が続いている。

1995年の出生率は8.4と横手市や全県より高いが、1997年は6.8で年によりばらついている。児童数の減少は著しくこの10年間に小学校で39.2%(796人→484人)、中学校で28.0%(454人→327人)の減少があった。複式学級化が進行する見通しのため、町内4小学校を1小学校に統合する計画が決定されている。

文化面では、増田町ふれあいプラザ(まんが美術館、郷土資料館等の複合施設)が設置され、郷土出身の漫画家矢口高雄氏が参加して多彩な企画が実現しているのが注目される。

2. 健康文化のまちづくりのあゆみ

増田町の保健・福祉の運営体制は役場の福祉保健課が実務を担当している。人口9024人(2000年)に対して、保健婦4人、栄養士1人を配置しており、保健婦1人当たり人口2300人と手厚い配置となっている。健康づくりに関する町内の総合的な意見集約は、「健康づくり推進協議

会」で行う。国民健康保険の関連事業に関しては、「国保運営協議会」、介護保険の運営に関しては「介護保険運営協議会」で検討する体制が取られている。

3. 健康文化のまちづくりの特徴

増田町の健康づくり体制に特徴的なものは、「高血圧管理委員会」である。昭和61年度に県の指定事業として高血圧管理委員会を発足させて以来15年間、脳卒中予防活動を組織的に推進して来た。図6は委員会の組織図で、町長を委員長に地元医療機関や関係団体、保健所、秋田県立脳血管研究センターおよび保健所・地元医療機関・平鹿病院を含む16人に、役場内の担当部門のスタッフ10人を加えた委員構成となっている。30才以上の全町民の血圧の把握につとめており、基本健診受診者のほか、基本健診対象外の30代の者、勤務者、歩行困難者及び健診の未受診者も含んでいる。昭和62年より治療放置例の訪問指導を開始した。発足時より脳卒中発症・死亡者の悉皆調査を実施しており、年齢・病型・受診歴等詳しいデータを集積してきている。平行して、平成元年より小児・若年者の生活習慣病予防活動を順次追加し、ほぼ全世代にわたる対策を展開している。従来の地域保健、職場保健、学校保健の枠組みを超えて、全体的な状況把握が可能な体制が作られていることが特徴である。保健担当者は保健・医療・福祉の情報のデータベースを持って活動していることになる。各種のサービスの提供の実務も担当する保健婦は、個々の利用者の情報を把握できる窓口でもある。保健婦等の実務スタッフを手厚く配置することが、実はむしろ効率的な組織づくりであるといえるかもしれない。

2000年に策定された「増田町親老人総合福祉計画及び介護保険事業計画」は、老人保健事業の健康づくりのための諸施策や運動・スポーツを通じた健康づくりまで包含した広範なものに

なっている。比較的小さな規模の自治体では、いくつもの計画を独立して進行させるより、少数の総合的な計画の中で具体策まで一覧する方が合理的であり、かつ調整が容易であろう。実務の進行上も、小さい自治体ほど保健婦等の担当者が保健にも福祉にも社会教育にも関わらざるを得ない状況となっていることが多い。

このほか、教育委員会は1999年度に「社会教育行政中期計画」を策定し、乳幼児期から高齢期までの社会教育の計画を提案している。

公的な情報提供と意見の集約の仕組みは、基本的には他の自治体と変わらない。ただし、増田町では保健福祉推進員（全町から100名）と行政協力員（51名）が町の行政に協力するだけでなく、地域のいろいろな反応を寄せてくれて、双方向の情報伝達を行い、実質的にモニター機能を果たしている。また、前述したように、保健婦が比較的手厚く配置されており、住民情報が比較的詳細に把握されてきている。このため、保健・福祉の両面において情報の統合が自然になされてきた。

4. 健康文化のまちづくりの課題

増田町は、横手市のようないろいろな政策決定システムや計画を持たない。しかし、小規模自治体として機能するための特徴的な機能を有する。

1) 保健福祉推進員（全町から100名）と行政協力員（51名）が町の行政に協力するだけでなく、地域のいろいろな反応を寄せてくれて、双方向の情報伝達を行い、実質的にモニター機能を果たしている。

2) 保健婦が比較的手厚く配置されており、住民情報が比較的詳細に把握されてきている。このため、保健・福祉の両面において情報の統合が自然になされてきた。

3) 高血圧管理委員会は、発足時より脳卒中発症・死亡者・在宅療養者の悉皆調査を実施して

おり、年齢・病型・受診歴等詳しいデータを集積してきている。循環器疾患を中心とした保健・医療・福祉の情報を持っているため、政策決定の方向付けに重要な役割を担っている。特に、従来の地域保健、職場保健、学校保健の枠組みを超えて、全体的な状況把握が可能な体制が作られていることが特徴である。

E. Health Promoting Hospitalの視点から見た病院機能

1. 病院機構（特に地域に関わる機能）

当院の機構の概略は図の通りである。

健診事業は昭和20年代に始まっているが、昭和42年農村医学研究所・農村健診センターとして結実した。以来、農村医学研究、農村保健活動の拠点として郡内全域の市町村、農協と様々な共同事業を実施してきた。現在は医師、保健婦（士）、看護婦、栄養士、事務等27名（兼務含む）で活動している。実務の人員をかなりの部分病院からの援助を得て、業務が実施されている。

当院の訪問看護・訪問診療は昭和55年に開始された。平成2年に訪問看護委員会が組織され、時代に即した訪問看護事業の検討が進められた。平成7年訪問看護ステーションが発足した。現在は、看護婦4人と事務1人（兼務）の陣容で、常時120から130人の利用者に訪問を実施している。居宅介護支援事業所は訪問看護制度が実施された平成12年4月に発足し、ケアマネージャー2名で活動している。

2. マンパワー

1) 農村医学研究所、農村健診センター

医師	2名（兼務）
保健婦（士）	5名
看護婦	6名（パート含む）
栄養士	1名
事務	8名
運転士	3名（パート含む）

このほか、健診活動、啓発活動などに時期や内容により年間を通して様々な形で、院内各部門からの支援が得られている。

2) 訪問看護ステーション

看護婦	4名（うち1名が管理者）
事務	1名（兼務）

3) 居宅介護支援事業所

ケアマネージャー	2名（看護婦資格有り）
----------	-------------

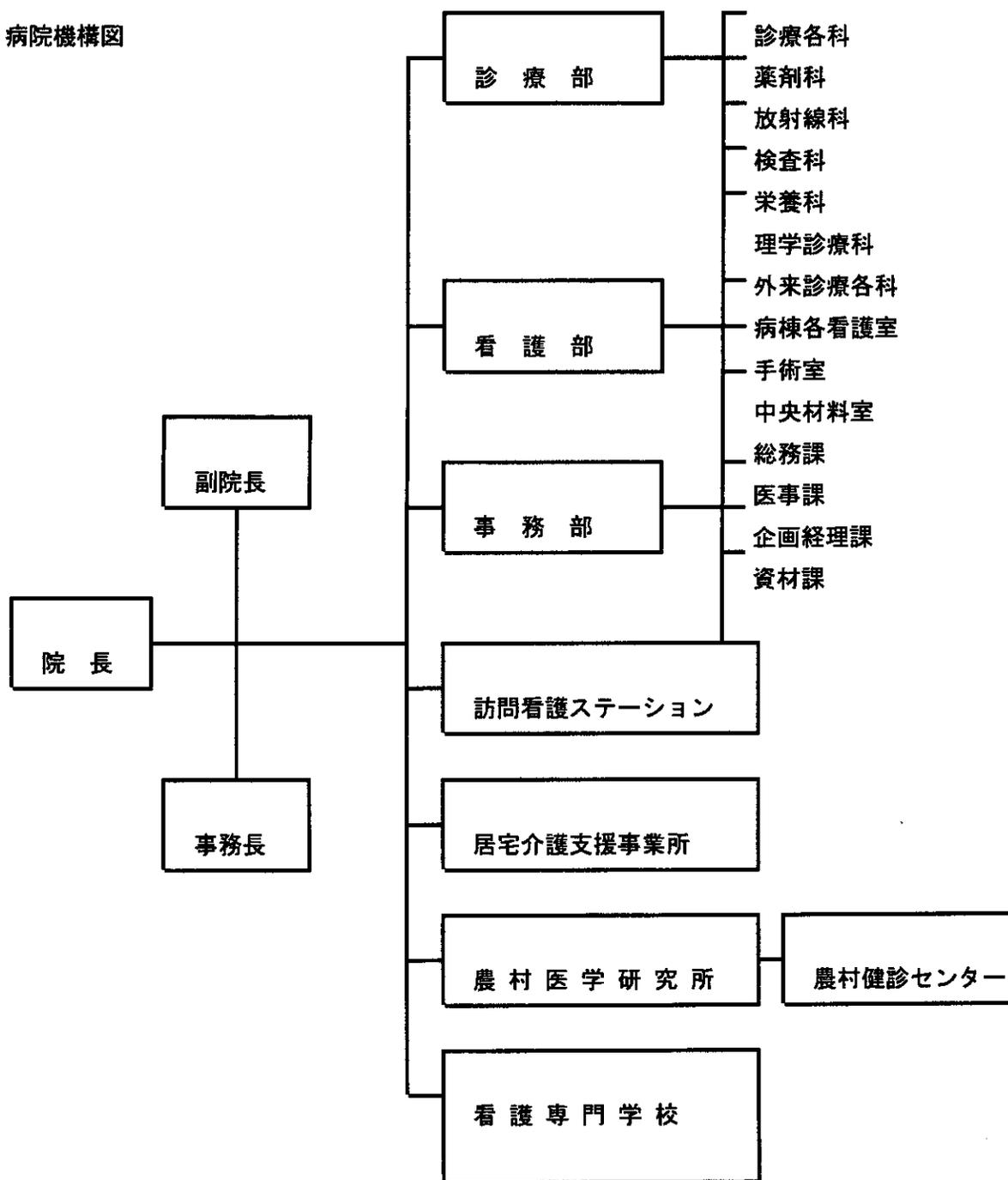
3. 財政（1000円未満切り捨て）

人件費	研究所・健診センター	
	常勤職員	121,690,000円
	兼務者手当	11,702,000円
	合計	133,392,000円
	訪問看護ステーション	34,841,000円
	居宅介護支援事業所	10,962,000円

4. 健診機能（平成12年度実績）

1) 基本健康診査	6,011名
2) 健康推進協議会（JA）	4,210名
3) 胃癌検診	11,925名
4) 子宮癌検診	6,360名
5) 乳癌検診	8,568名
6) 肺癌検診	10,942名
7) 大腸癌検診	12,947名
8) 結核検診	11,185名
9) 事業所健診（職員含む）	3,789名
10) 骨粗鬆症検診	465名
11) その他健診	5,329名
12) 予防接種	1,735名
13) 成人病予防検査	2,939名
14) 外来ドック	827名
15) 入院ドック	600名
16) 脳ドック	167名
17) 講演・講話	3,368名
18) その他啓発活動	1,230名
合計	93,822名

病院機構図



これに要した派遣人員 (延べ)

医師	2,042名
看護婦・保健婦	3,470名
医療技術者	2,156名
その他	3,179名
合計	10,847名

5. 健康管理機能

- 1) 基本健診・癌検診等の事業による共同作業
郡内各市町村
- 2) J A健康推進協議会活動による農村地域保健
総合健診と結果報告会, 健康教室
- 3) 各種の保健事業による支援
高血圧管理委員会
健康づくり推進協議会, 等

- 4)保健所の各種事業への参加
 - 結核対策, AIDS対策等
- 5)医師会を通じた事業への参加
 - 検診の読影委員, 各種委員会への参加
6. 健康相談機能
 - 1)JA健康推進協議会活動における健診結果報告会, 健康教室, 健康相談
 - 2)市町村の健康教室, 個別健康教育, 健康推進大会等の事業
 - 3)保健所のAIDS対策, 難病対策等
 - 4)小児科の乳幼児健診
 - 5)外来の栄養指導, 糖尿病教室
7. 調査研究機能

農村医学研究所を持ち, 日常的に診療圏である秋田県横手平鹿地域の調査研究を行い, 発表してきているが, 特徴的なものをあげると,

 - 1)日本農村医学会参加組織(病院・大学等)との共同研究
 - a.健康文化のまちづくり
 - b.生活習慣病の臨床疫学
 - c.生活習慣病予防に関する保健・医療・福祉情報の統一化
 - 2)秋田県農村医学会で組織する共同研究班
 - a.前立腺癌検診
 - b.高HDL血症例の動脈硬化
 - c.乳癌検診などで検出される微少な管内乳頭状腫瘍
 - d.大腸癌肝転移症例の手術治療
 - 3)国立がんセンターの事業
 - a.多目的コホート研究
 - b.胃癌予防研究
 - 4)秋田県医師会の事業
 - a.少子化対策プロジェクト
 - 5)市町村の事業
 - a.高血圧管理・脳卒中予防
 - b.小児生活習慣病対策
 - 6)その他

- a.秋田県南地域における脂質の疫学
 - b.癌検診の有効性評価
8. データ解析, データベース整備機能

昭和57年以前は書類として保存されている。昭和57年以降はコンピューターが導入されたが, 機種変更等で一部のデータは未変換である(紙に出力してある)。

主として農村医学会に, その時期のトピックは発表しており, 成績が残っている。平成年間のデータは自由に集計可能である。
 9. 高齢者福祉, 障害者福祉支援機能

病院のケースワーカーの働きが大きい。郡内の障害者施設・養護学校・特別養護老人ホームの嘱託医を務めている。郡内の大多数の老人施設の支援病院となっているほか, 施設の患者の救急対応, 施設内感染対策等の活動をしている。また, 在宅患者へは訪問診療・訪問看護の活動をしている。

郡内のホームヘルパー養成のための講師依頼は, 医師についてはほぼ当院で対応しているほか, 看護, リハビリ, 栄養等の講師を派遣している。ヘルパー実習の受け入れを訪問看護ステーション, 病棟, 外来等院内各部門で行っている。

保健所の難病対策等への専門医の派遣, 各種委員会への参加も多い。
 10. 社会福祉相談機能

ケースワーカーの対応したもので平成12年度はのべ2,055件有った。うち3分の2の1,400件が療養上の相談であった。

平成12年度からは, 介護保険制度の施行に伴い居宅介護支援事業所を開設した。ケアマネージャー2名(看護婦資格)で活動している。常時40名ほどのケアマネージメントを行うほか, 退院患者の支援活動に幅広く対応している。
 11. 訪問看護機能

看護婦4人と事務1人(兼務)で, 常時120から