

保健予防活動の公民館的地域づくり展開論

～主体的住民活動と総合的取組みの視点から～

長野県松川町 新井 直彦



1. はじめに～これからの地域づくりを考える視点～

小学校や保育園の統廃合、災害対策、土地・ひとの空洞化問題等、地方自治体は様々な課題を抱えている。これら地域の抱える問題は複雑で、単独の方法では解決できないものが多い。この問題と向き合うためには、住民一人ひとりが地域づくりの主体となって多様な視点から地域を見つめるとともに、課題を構造的に整理し、考え、取り組むことが求められているように思う。

これからの地域づくりを考えるにあたり、まず、松川町の公民館活動について考察しておきたい。これは、公民館が町の住民自治の土台を築き、地域づくりの中心的な役割を果たしてきた組織であるとともに、そこには「住民主体」「横のつながり」「多様性」「若者」など、今日の地域づくりを考えるためのキーワードが多く詰まっているためである。

そこで、本レポートでは、町の公民館活動の具体的実践事例を通じて「公民館的地域づくり」とは何か、特に、地域づくりの主体は住民であること、多様な視点から取り組んでいくことの2つの視点を中心に据えながら考えていきたい。さらに、現在私の携わっている保健予防分野の取組みについて、抱えている課題も踏まえながら、公民館的地域づくりの視点にたった展開案を考えてみたいと思う。

2. 公民館の建設と組織

(1) 公民館の建設

「公民館の基礎知識」*1を少しひもとくと、戦後の荒れ果てた国土を再建する展望を持って公民館構想を打ち出した文が冒頭にある。『文化が生活に浸透し、教育が社会と連携し、政治が国民と直結し、産業が郷土に根をはるような活々として美しい民主国家・平和国家が建設されることを夢としないために、われわれはこの際、本当に知恵を絞って再建を醸せねばならない。』という公民館活動出発の息吹が感じられる感動的な言葉だ。これは、公民館構想を唱えた当時の文部次官、寺中作雄氏のいわゆる「寺中構想」である。

寺中構想（昭和21年7月5日付文部次官通牒「公民館の設置運営について」）が打ち出されてからまもなく、長野県では、日本最初の公民館ともいわれる妻籠公民館が昭和21年10月に設置され、昭和28年には長野県内378全ての市町村に置かれた。公民館が急速に各地へ設置された背景には、戦前から青年団自主化運動や自由大学運動をはじめとする自由な学習の気質があり、公民館構想を受け入れやすい土壌があったからだといわれている。松川町においても、昭和23年に旧大島村、昭和24年に旧上片桐村、昭和26年に旧生田村に公民館が設置され、これらの思いに、血を通わせ肉をつけ、生きた文化施設としてこの地域を育ててきた。

(2) 松川町公民館とその組織 (資料1 公民館組織図)

①松川町の公民館活動

松川町は、長野県南部、伊那谷の中部に位置する。中央アルプスと南アルプスに囲まれ、その中央を天竜川が流れている。人口はわずか 13,000 人余の果樹栽培を中心とした農村地域である。この飯田下伊那地区は公民館活動が盛んで、住民にとって活動は日常生活の一部となっている。皆当たり前のように公民館の役員を経験し、地域と積極的に関わりながら生活に根差した活動が展開される。そこに、公民館主事が腰を据えて携わり、ともに地域を見つめ、考え、実践することがこの地域の公民館活動の特色といえる。松川町でも、中央公民館 1 館、地区公民館 8 館、計 9 館の公民館を拠点として、戦後から地域づくりの中心的役割を担ってきた。そこでは、農村問題に着目して農家戸数や人口を調べて後継者の問題を話し合ったり、家庭生活について、賃金を比較し、時間の過ごし方を考え、幼児の出産の場所や栄養について調べるといった住民に身近な活動が展開されてきた。

②中央公民館 (1 館)

中央公民館は、役場の職員が 2 名～3 名出向し、公民館主事としてその任についている。館長は、自治体職員ではなく、住民の中から選出されている。また、健康、福祉、文化活動や子育て等の活動に携わる「社会部」、毎月 A 4 用紙 8 ページ分の公民館報を発行する「編集部」、各種体育大会の開催や軽スポーツの普及活動を行う「体育部」の 3 つの専門部会が設けられており、それぞれ 10 名ずつ一般住民から選出されたメンバーで構成されている。この専門部には、担当の公民館主事がつき、中央公民館の活動の中核を担っている。なお、この公民館の予算は、町の一般会計で運営されている。

③地区公民館 (8 館)

一方、地区の公民館は、地区ごとに公民館長、公民館主事、そして専門部会として社会部と体育部が設けられている。メンバーはその地区の住民で構成されており、普段それぞれ別の仕事をもつ傍らで活動に従事している。地区公民館は住民にとって最も身近な公民館で、役員になると、1 年のうちの 100 日を活動に充てるともいわれるほど盛んに行われている。ここでは、その地区のお祭りや文化・歴史を伝えていくための活動や体育活動、子どもを対象とした活動にその中心がおかれて展開されている。予算は主に、各地区から集められたものと、中央公民館からの補助金で賄われている。

3. 公民館的地域づくりの視点 (松川町公民館の特徴から)

(1) 地域づくりの主体は住民～公民館を“利用する”ではなく“やる”～

特徴 i 公民館数が多く、住民に身近

公民館は、市町村によって設置されるが、その活動計画や意思決定は公民館活動を担う人々に委ねられており、極めて特殊な組織といえる。さらに、長野県は都道府県別で最も公民館数が多く、1,236 館存在する (資料 2) * 2。2 位の山形県が 524 館であることから、その数の多さがうかがえる。ちなみに、47 位は東京都で 85 館であるから、人口に対する数からみてもその身近さがわかる。松川町でも、町内に小学校が 2 校、保育園が 5 園あるのに対して、公民館は 9 館存在し、地域に根差した社会教育機関の充実がうかがえる。

飯田下伊那地区の人たちが公民館を「利用する」ではなく「やる」と表現することに他の地域の人たちは驚くという。それだけ、住民にとって公民館が身近な存在であり、その活動が日常生活そのものだといえるのではないだろうか。

特徴 ii 住民で組織される専門部会

もう一つ特徴として挙げられるのは、公民館に専門部が設置されている事である。先に述べたように、松川町の中央公民館には、社会部、編集部、体育部の3つの専門部会があり、いずれもメンバーは一般住民から成る。地区公民館でも、社会部と体育部があり、構成メンバーは同じく一般住民である。専門部は、公民館活動の中心的な役割を担っている。

i、ii の特徴から見えてくることは、松川町の公民館活動は、「住民主体の活動」を大事にしているということだ。

(2) 地域づくりは多様な視点から考える～地域課題への取組みと横のつながりの構築～

特徴 iii 地域課題に取り組む～英訳しても kominkan～

文部科学省が作成している公民館のパンフレットの表紙には、“kominkan”と記されている。公民館は日本特有のもので、海外に同じものがないからだという。では、こういったところが特徴的なのか。それは、住民が趣味や憩いの場として集う単なるコミュニティ活動だけでなく、そこで集い活動する人たちが、地域に目を向け、その地域の課題が何であるかを考え実践するための学習活動を、その中心に置いているからだとは私と考えている。

長野県の公民館の在り方を示した「信州の公民館7つの原点」*3の中にも、住民が住み慣れた地域とともに支えあいながら、安全・安心に暮らすために、その課題に気づき学習するという「地域課題学習の原点」という考え方がある。また、地域に必要なことは何でも取り上げ、そこに行けば地域のことを何でも知ることができるという「総合的地域づくりの原点」の考え方も据えられている。

松川町の公民館においても、農業に従事する人が腰痛に悩む声が多いことから、その原因を探るために、農作業の姿勢に着目し、荷を運ぶときにどんな筋肉が使われているかを調べるといった活動にも取り組んできた。このように、公民館活動は住民により身近な問題から出発して課題を据えていくことを基本としている。もう一つ、松川町公民館の特徴として挙げておきたいのは、集会活動である。松川町には、現在も開催されている公民館研究集会（平成27年度で第53回）、健康を考える集会（平成27年度で第40回）、福祉を考える集会（平成27年度で第35回）をはじめ、教育を考える集会、農業を考える集会など、様々な集会活動が公民館活動の中から生まれてきた。これらの活動では、地域の様々な自主グループが集い、それぞれが自身の活動内容を発表しあい、その中から共通の課題を確認することで、それを地域の課題として据えていくという取組みが行われてきた。

特徴 iv 公民館主事が核となる～地域資源の発見と横のつながりの構築～

町の中央公民館には役場職員が出向している。数十年程前、初任の公民館主事は、事務室にいないで自由に地域へ出向き、トコトン住民にその地域のことを学んでくるのが最初の3ヶ月間の任務だったという。私自身も初めて公民館主事となった時、住民から「あ

あなたが向き合う相手はパソコンではなく、住民だよ」というご指摘をいただいたことがあった。つまり、公民館主事は、まず地域の人や事柄をよく知りなさいということである。

もう一つ、公民館主事には大切な役割がある。それは、住民や自主グループ、あるいは公民館同士の横のつながりを構築していくことだ。もともと公民館には“肩書”を持ち込まないことが原則となっている。会社の社長でも部下でも、公民館活動の中では同じ住民として対等な関係を築く。そこでは、役職ではなく、その人の持っている個性や特徴が大事にされる。中央公民館と地区の公民館の関係も同様で、地区公民館が住民により身近な活動の場であることを大切にしながら、並列の関係で築き上げていくことが基本となっている。自主グループ活動の多い松川町において、公民館主事は、課題を解決していくために何が必要なのか、地域とそこに住む人・組織の個性や特徴、スキルといったものから考えていくことを大切にしている。

iii、ivの特徴から、地域を構造的に捉えること、地域とそこに住む人それぞれの特徴や強み（地域資源）を最大限活かしていくこと、そして、人と人、組織と組織が対等な関係を築いていくことを、公民館的地域づくりの視点としておさえたい。

(3)若者の視点や役割を活かす

特徴 v 公民館役員の構成員は若者中心

松川町の公民館が他の地域の公民館活動と最も違う特徴の1つに、若さが挙げられる。中央公民館専門部の平均年齢は、20代、30代の割合が86.7%を占めている（資料3）。また、大島地区の4つの公民館では、消防団を退団したら公民館の役員になるのが通例となっており、35歳前後で公民館活動に携わっていく仕組みができています。地域づくりに若い世代が関わることが課題となる今日において、この特徴は松川町の強みといってよい。

若いことの良さは、よい意味で恐れを知らない所にある。仮に恐れがあっても、それを乗り越えるだけの勢いや情熱、ノリというものを持っている。これは、誰もがその時期に持ち得る力なのだけれども、その世代特有のものだともいえる。課題の山積している今日の地域づくりにおいて、その突破口を見出していくという意味でも大事な力だ。また、若いうちに公民館を経験することで、人との関わり方や地域との向き合い方を学び、公民館の役員を終えてからも地域の中心的存在として活躍する人が多いことにも触れておきたい。

(4)学習を土台として実践する

特徴 vi 経験年数が長い

公民館は社会教育法に基づく教育機関として位置づけられており、学習活動が前提となっている。学習は、その課題を自分の問題として考えることで、学習者の主体性を促すとともに、実践へと結びつける役割を果す。それを支えている事の1つに、公民館役員の経験年数の長さが挙げられる。中央公民館の専門部員の平均経験年数は、7.5年である（資料4）。また、地区の公民館でも、部員の次に副部長、副部長の次に部長、部長の次に主事というように段階的に経験していく形をとっている地区も多い。

経験年数が長いことで、自分の役割意識が高まり、学習を実践へと結びつけていくこと

ができる。また、それが継続的活動としても位置づいていく。このように、公民館的地域づくりでは、学習を土台として実践することを大事にしている。

4. 公民館的地域づくりの具体的実践事例

(1) 松川町公民館研究集会

ここで、上記で述べてきた公民館的地域づくりの視点の中でも最も大事な、「地域づくりの主体は住民である」と「地域づくりは総合的な視点から考える」の2つの視点について、より具体的に考えるための実践事例を1つ紹介したい。

町の公民館では、毎年公民館研究集会を開催し、平成28年度で第54回目を迎える。この集会では、生活や地域の課題を発見し、それを学習と結びつけていくことを主眼としており、毎年100人以上が集まって、その時その時代に即したテーマで話し合いをしている。

(2) 昔の写真を使った取組み

松川町には、住民が主体的に立ち上げた松川町記録写真の会という団体がある。「植物」「里山」など毎年テーマを決め町内の写真をとって活動をし、町の文化祭でその年の作品を発表している。この記録写真の会の呼びかけにより住民から寄せられた松川町の昔の写真を主な学習資料とし、公民館研究集会を開催した。すなわち、昔の写真(24点を選出)をみて、住民一人ひとりが気づいたことや感想を話し合うことで、時代の変化にともなう生きにくさや今日という時代がどのようなものかを考え、その問題点について話し合う活動を行った。(写真①および表1参照)



▲写真①
「おこじはん(田植え休息)」(昭和38年頃)
午後のお茶の時間を「おこじはん」といった
(写真提供：松川町記録写真の会)

表1 公民館研究集会で写真①をみながら出された意見

昔の生活	現在の生活	利点や問題点
○農業の休憩時は、きなこむすび、さつまいも等が中心 ○飲み物はお茶	○スナック菓子が多い ○飲み物も色んなものを飲むようになった	○食が多様化している ○糖分取り過ぎの危険
○農業が生活の中心 ○子どもからお年寄りまでが集まる	○専業農家が減り、外で働く人が増えた ○核家族が多くなった	○労働の内容や時間も様々で生活が多様化している ○地域の結びつきが薄れてきている

(3) この集会で大事にされたこと

①住民主体の活動を大事にし、それを支援し促す

この集会で学習資料として使った写真は、住民の地域活動を題材としており、住民の話し合いも非常に活発であった。また、公民館主事が、古い写真の価値についてその時々々の時代に関する様々な情報を記録する他、社会や生活の変化とそこにあふれる住民の悩みや生きがいといった様々な思いを捉えていくことができる点に着目した。なお、記録写真の会も自身の活動に自信を持ち、日常の活動に一層のやりがいを見出した。

公民館的地域づくりで一番の土台となる考え方は、地域づくりの主体は住民であるということだ。したがって、その地域の課題を住民が自分たちの問題として考える事からはじまり、それを促し支援することが地方自治体職員としての役割だとしている。(図1 A)

②多様な視点から課題を捉えていく

上記の例では、1枚の写真から食生活という観点だけでなく、産業や働き方の変化、家族の形、地域コミュニティの変化まで、住民一人ひとりがもつ視点の違いを活かして、様々な角度から地域を捉えている。

公民館的地域づくりでは、住民一人ひとりの持ち味が違うことから、それぞれの特徴や強み、経験、スキル、感性を最大限活かしていくことを大事にしている。食を健康からだけでなく、産業や地域コミュニティの変化の観点から考察するといったように、一つのことを、様々な視点からみていくことで、地域が構造的にみえてくる(図1 B)。

5. 保健予防活動の地域づくり展開論

ここからは、現在私の携わっている保健予防活動の分野において、特に「地域づくりの主体は住民である」と「地域づくりは多様な視点から考える」という2つの公民館的地域づくりの視点を大事にしながら展開案について考えたい。

(1)保健予防活動の現状と取組み

①健康長寿 長野県

平成22年に厚生労働省が公表した平均寿命は、長野県が男性で80.88歳、女性で87.18歳と、ともに全国1位である(資料5)。また、2次医療圏(全344カ所)別のがん死亡率*4では、松川町のある飯伊地区は標準化死亡比(100を全国平均としてみたときの割合)が男性77.6で全国第1位、女性が82.3で全国第10位となった(資料6)

これらの背景には、a)野菜の摂取量が多いこと、b)農業従事者が多く高齢者の就業率が高いこと、c)特定健診受診率や保健指導率が高く、早期発見・予防ができること、d)保健師等専門職による地域の保健活動が活発であること、e)食生活改善推進員や保健補導員等による自主的な取組みが活発であること等が挙げられる。(資料7)。

②松川町における保健予防活動

松川町の保健予防活動は、住民の主体的な健康学習活動を中心に育まれてきた。例えば、酒や焼肉を食べる前と後で血液の状態がどれくらい違うのか、実際に採血して比較するといった住民の実践活動がされてきた。現在でも、八健会、名子元気会、モルモットの会など健康づくりを目的とした自主グループの活動が継続的に行われている。自治会単位での健康学習も盛んで、平成27年度は72自治会のうち52の自治会で健康学習会が開催された。

また、年に1度、健康関係団体が一堂に会して「松川町健康を考える集会」を開催し、それぞれの組織の活動発表の中から、松川町の健康課題が何かといったことも据えてきた。

(2) 保健予防活動における課題

① 保健師・栄養士の業務量増

住民の健康学習活動が盛んなため、松川町の保健師や栄養士は、他の地域に比べて住民と関わる機会が非常に多い。それに加えて、保険者努力支援制度の創設などにより国の交付金制度が見直されていること、保健指導が集団指導から個別指導へとかわってきたこと、さらに、KDB システム（国保データベースの略で、健診・保健指導、医療、介護の各種データを活用して、統計情報や個人に関するデータを作成するシステム）のように医療分析技術が高度化し、より詳細なデータ分析が可能となったことなどから、年々業務量が増している。それにともない、住民の学習支援を今までと同じように行うことの難しさに直面している。特に、今日の健康を考える集会は、その組み立てや当日の運営のほとんどを保健師と栄養士が担っており、住民の主体性が薄れているのが現状である。地域づくりの主体は住民であるという基本に立ち、その主体性を促し支援していくことが必要だと考える。

② 行政と住民の2者関係を中心にした健康推進体制

出生・子育て支援から生活習慣病予防、介護予防、地域包括ケアまで、ライフステージに応じた縦のつながりによる健康推進体制は年々整備されている。一方で、社会の仕組みという点からみた横のつながりによる健康推進体制は、小中学校における血液検査と健康相談の実施の他は、まだまだ組織との連携がとれていない。すなわち、行政と住民の自主活動という2者関係を中心にした推進体制に留まっているのが現状である。

多様な視点、すなわち、社会全体の仕組みの中で保健予防活動を位置づけていくため、各種事業所や大学等研究機関、医療機関等それぞれの組織の特徴や役割を活かし、共に健康推進をしていくことが求められる。

(3) 具体的展開案

① 住民主体による健康を考える集会開催の模索

ア 社会的健康を支える健康を考える集会

前述の通り、近年の健康を考える集会は、集会の組み立てやその運営のほとんどを保健師と栄養士が担っている。この背景には、40回という開催年数の積み重ねによる集会のマンネリ化や自主グループ活動の主体となる住民の高齢化などが考えられる。また、生活習慣病や脳血管疾患等、住民の健康実態の顕在化により、その予防の必要性という責任が保健師や栄養士に重くのしかかっていることで、なんとかその状況を解決したいという思いの現れともいえるかもしれない。

別の視点から説明すれば、今日ではKDBシステムの普及により、レセプト等から住民の健康実態を細かく把握できるようになってきた。そのため、これまで健康を考える集会で大事にされてきた住民の自主グループ活動の中から町の健康課題を捉えていくという役割が薄れてきているともいえる。

そこで、これからの集会の在り方を考えるにあたり、健康を、生活習慣病や脳血管疾患の予防といった「身体的健康」と、人とのつながりや仲間意識の醸成といった「社会的健康」の2つの視点から捉えたい。身体的健康については、健康診断も充実し、その結果説明も一人ひとりの実態にあわせて個別に、丁寧に行われている。一方で社会的健康については、引きこもりや虐待、いじめなどが社会問題となっているにも関わらず、人と人との関係性を健康という視点から捉えることはあまりないように思う。しかし、これらの社会的問題は当事者個々の資質の問題というよりは、人と人との関係性が病んでいるという捉え方ができるように思う。町の健康自主グループ活動も、「仲間がいるからここまで続けることができる」という共通の言葉を住民が語っている。そこで、身体的健康だけでなく、そこに結び付く社会的健康の増進を、健康を考える集会の役割の柱として据えていくことが、今日的なあり方であるように思う。

イ 住民主体の集会としていくための行政と住民の腹を割った話し合い

次に、どのようにしたら住民主体の活動となっていくか考えたい。健康を考える集会を開催するにあたり、事前に3回程運営委員会を開催している。そのメンバーは、住民を中心とした町の各種健康関係団体と役場の保健予防係で構成されている。ここでは、近年、保健師が集会の組み立て案を提示し、それを運営委員が承認する方法で進められてきた。ある程度シナリオの決まっている会議の中では、中々住民の主体的な発言は出てこない。

そこで、運営委員会で住民も行政職員も腹を割って話し合うことから始める必要がある。実際、平成28年11月に、本年度の第1回運営委員会を開催した。ここでは、集会の組み立て案を示さず、会議がスムーズに進行するための行政特有の根回しも一切しなかった。さらに、これまでのように組み立てや運営のほとんどを保健師と栄養士が担うことが大変厳しい状況にあることも伝え、それでも集会を開催するかどうかを運営委員に投げかけた。

すると、運営委員からは「集会はたとえ自分たちだけでも実施したい」「住民主体とは何か、この集会の意義は何かを考える必要がある」「これまで、グループ学習の中から自立が生まれてきた」「次の世代へこの集会の良さを伝えたい」「難しい言葉ではなく、自分たちの言葉で気軽に話せる会でよいではないか」「それぞれに実践活動を持ち寄って発表しあおう」といった前向きな声が多く出された。私はこれらの言葉に、住民の底力をみた思いがした。住民の主体性が薄れていたのではなく、私たちが薄れさせていたのだと感じた。住民の声や活動を大事にし、それを支援していくという考え方を土台に据えていれば、自ずと住民主体の活動になっていくのだということを実感した話し合いであった。(図1 A')

②町の居酒屋や飲食店、大学と連携した消防団員の健康学習支援

町では、消防団が飲酒の機会が多いことから、血液検査を毎年実施している。そこから、血糖(HbA1cの値)が高いことが明らかになっている。集会の運営委員会の中で、消防団から、「血液検査の結果説明を受け、消防団1分団では、飲み会の時に野菜から食べるようにしている。それを集会で発表したい。」という意見が出された。この血液検査の実態を自身で意識し実践している消防団の活動を大事にし、地域全体の取組みへと広げていきたい。そこで、健康を考える集会での発表をきっかけとして、町内にある居酒屋に、お通しを野菜にしたり、最初に野菜メニューを出すといった取組みの協力を消防団と集会のメンバー

でお願いし、推進していきたい。最初は消防団員を対象に取り組むことから始め、健康なまち松川町の居酒屋スタイルとして位置づけていくことで、徐々に他のお客さんにも広げていくことができればよい。さらにこの活動から、野菜から食べることでどれだけ効果があったのか、効果を上げるための野菜の摂取の仕方や量はどれくらいがよいのかといった科学的根拠の追究を学習課題として消防団と大学等研究機関が連携していくことで、町内の飲食店やお弁当屋さん「松川町の健康長寿定食/弁当」を考案するといった取組みも考えられる。もともと長野県や飯田下伊那地区の健康実態がよいことから、町としての健康への取組が特徴として位置づけられれば、観光資源や移住促進、健康関連企業誘致等他の対策にも結び付いていくように思う。(図1 B)

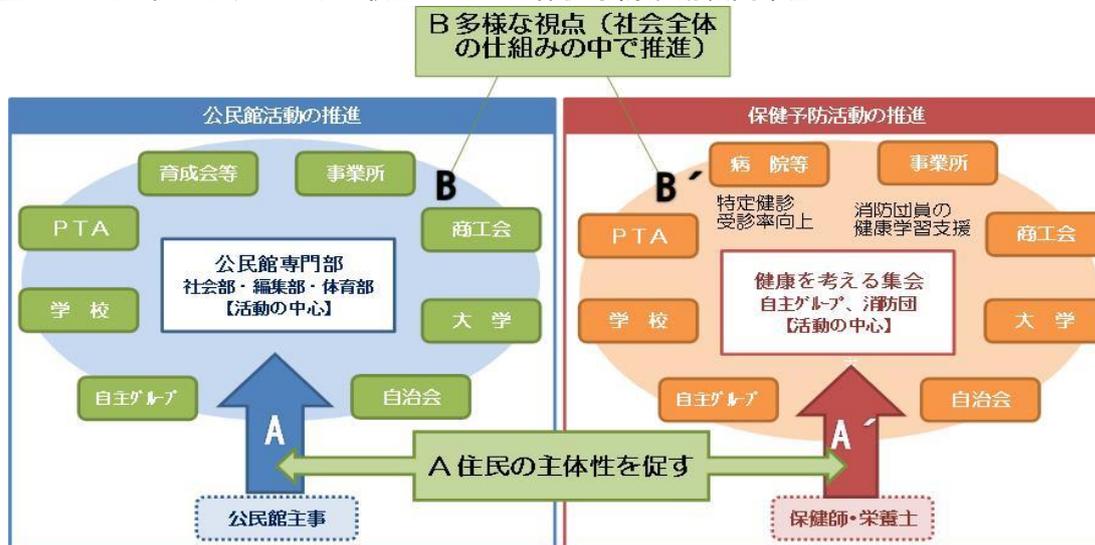
③特定健診受診率向上に向けた病院との連携

長野県の健康長寿の秘訣の一つに、健診受診率と保健指導率の高さがある。松川町の特定健診受診率は平成26年度で55.0%、保健指導率は86.4%と、いずれも全国市町村国保の平均に比べ高い*5(資料8、資料9)。住民も、地区の健康学習会や自主グループ活動、健康を考える集会等がきっかけとなって、毎日血圧を測り記録する人も少なくない。中には、過去の健診結果を積み上げて経年の変化を自分で比較する人もいる。健康診断の継続的な受診により、自分の身体の変化を知ることができるとともに、早期発見、早期予防による重症化予防が可能となる。これは、一人当たり医療費の低さからもうかがえる。平成24年度には、全国同規模145の保険者と比較して松川町は120位であった(145位が一番医療費が安い)。入院患者数やその費用が低く抑えられているためだと考えられている。

しかし近年、一番高かった平成24年度の66.2%をピークに受診率は減少してきている(資料10)。中には、全く健診を受けたことのない被保険者もあり、意識の高い人と低い人との差が大きいように感じられる。また、この度保険者努力支援制度が創設され、受診率の多少によって、国からの交付額に差が生じることも明らかとなった。特定健診の受診者を増やすことは、住民の健康増進の観点からも、国保会計の医療費抑制の観点からも必要で、喫緊の課題となっている。健康診断に対して関心の低い人が健康に対する意識を高めていくには、健康診断を受け、まず自分の身体の状態を知ることが重要となる。健診結果から、自分の身体の状態はどうか、その要因となっている生活習慣は何か、どうすれば改善されるのか、といったことを、自分の日常生活と結びつけて考えていくよう支援することが、住民の主体性を促す立場としての行政の役割となる。そのためには、健康に関心の低い人にも健康診断を受けてもらうための、これまでの健康学習による住民自身の健康意識の高揚や訪問・ハガキ等による受診勧奨だけではなく、さらなる仕組みづくりが必要だと考える。そこで、町の中核病院ともいえる下伊那赤十字病院と、受診率向上に向けた取組みを実施したい。下伊那赤十字病院は、平成27年度の松川町民の外来受診者数は22,179名で、病院全体の63.0%を占める。入院受診者数も11,089名で全体の60.8%を占めており、多くの町民が利用している。そこで、病院を受診した松川町国保の特定健診対象者については、必ず健診を受診したかどうかを病院で確認してもらうようお願いし、その中に未受診者がいれば、医師の先生からも受診勧奨をしていただく仕組みをつくりたい。下伊那赤十字病院には、兼務ではあるが健康診断担当の医師もおり、予防・健診医療

の充実、強化も病院の目標として掲げている。この病院が健診分野での財政収支状況がよいことから、連携は可能だと考えている。(図1 B´)

図1 公民館的地域づくりの視点に立った保健予防活動展開案図



6. おわりに～地域が活性化すること～

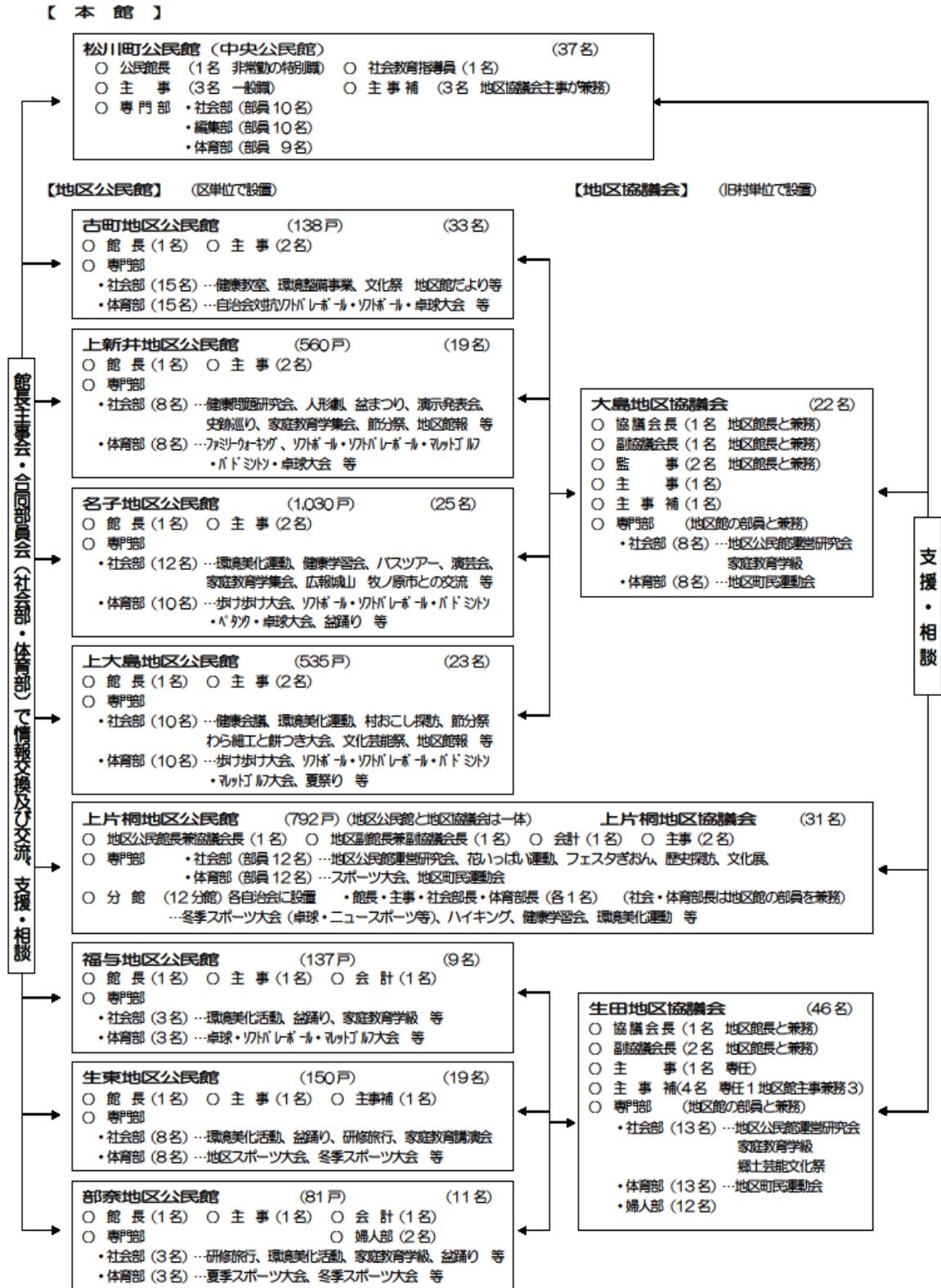
最後に、改めて地域の活性化とは何か、公民館的地域づくりの視点にたって整理しておきたい。

地域づくりとは、にぎやかなイベントを開催することでも、行政が先頭にたって様々な政策を展開していくことでもない。地域には、様々な価値観や考え方、特性を持っている人がいる。それを趣味で活かしている人もいれば、仕事の場面で発揮している人もいる。これらの多様な力が、その人の主体性というものが大事にされながら、暮らし・地域・社会を基盤につながっていくことであるように思う。その意味で、住民の主体的活動がきっかけとなって地域の多様性が増し、その社会的関係性の構築が活発化するということが、地域が活性化していく姿ではないだろうか。

<参考文献>

- *1 長野県公民館運営協議会「公民館の基礎知識」平成22年
- *2 文部科学省「平成23年度社会教育調査」
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001078001&cycode=0>
- *3 長野県公民館あり方研究委員会「これからの長野県公民館と長野県公民館運営協議会のあり方について」平成24年
- *4 埴岡健一(2016)「2次医療圏別がんの死亡率ランキング」『中央公論』2016年6月号, p81, 中央公論新社
- *5 社会保険実務研究所(2016)「平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省)」『週刊保健衛生ニュース』2016年9月, 第1877号, p55, 57

資料 1 松川町公民館の組織図

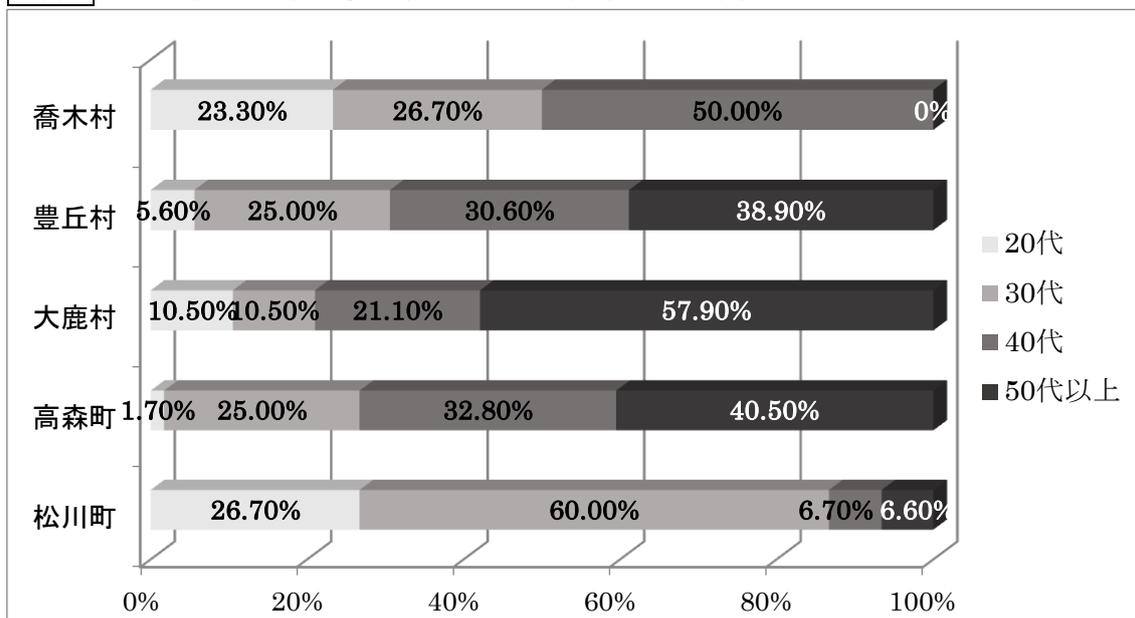


資料2 都道府県公民館数

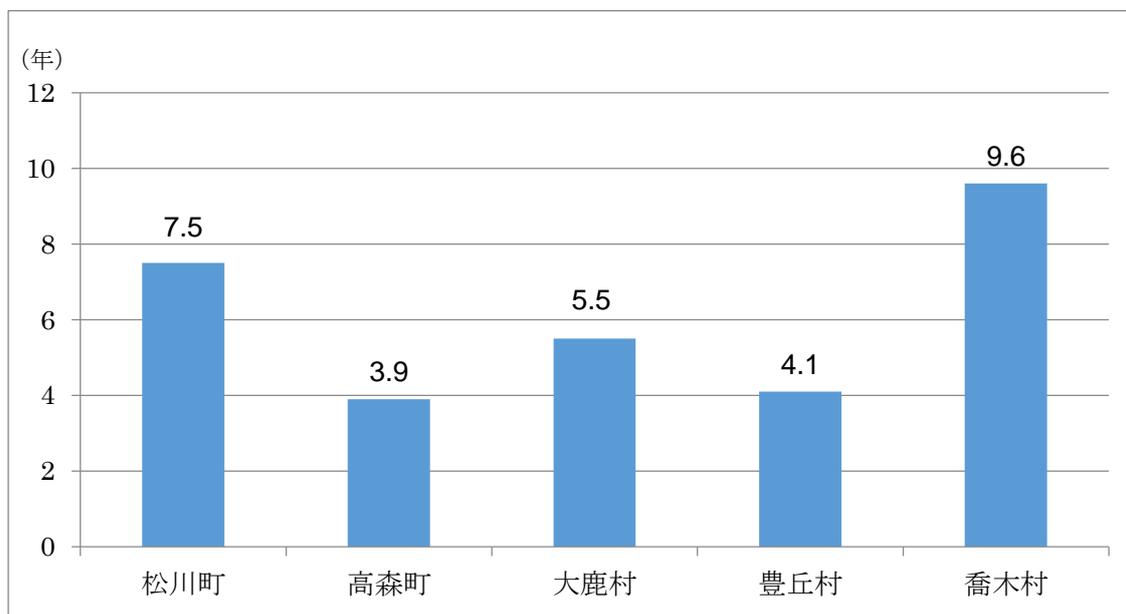
都道府県	中央館	地区館	分館	計	順位
長野県	78	206	952	1,236	1
山形県	29	149	346	524	2
埼玉県	45	414	48	507	3
山梨県	20	149	331	500	4
新潟県	28	114	341	483	5
:	:	:	:	:	:
滋賀県	11	126	10	147	43
佐賀県	19	107	5	131	44
宮崎県	20	62	31	113	45
沖縄県	25	57	4	86	46
東京都	16	37	32	85	47

(平成23年度 文部科学省 社会教育調査より)

資料3 公民館(中央館) 専門部の世代別人数割合 近隣市町村との比較



資料4 公民館（中央館）専門部の平均経験年数



資料5 都道府県別 平均寿命ランキング

順位	男性		女性	
	1位	長野県	80.88歳	長野県
2位	滋賀県	80.58歳	島根県	87.07歳
3位	福井県	80.47歳	沖縄県	87.02歳
4位	熊本県	80.29歳	熊本県	86.98歳
5位	神奈川県	80.25歳	新潟県	86.96歳

2013年 厚生労働省発表

資料6 2次医療圏別 がん（胃、大腸、肝、肺）死亡率ランキング

順位	男性			女性		
	都道府県	二次医療圏名	標準化死亡率	都道府県	二次医療圏名	標準化死亡率
1位	長野県	飯伊	77.6	沖縄県	八重山	76.3
2位	長野県	上伊那	78.8	群馬県	吾妻	76.3
3位	長野県	松本	81.2	沖縄県	北部	77.1
4位	長野県	木曾	82.1	熊本県	球磨	77.7
5位	沖縄県	北部	83.1	熊本県	阿蘇	79.7
6位	岐阜県	飛騨	83.9	秋田県	北秋田	80.5
7位	岐阜県	中濃	84.3	宮崎県	日向入郷	80.9
8位	長野県	諏訪	84.4	長野県	木曾	80.9
9位	静岡県	西部	85.2	新潟県	魚沼	82.2
10位	愛知県	東三河北部	85.2	長野県	飯伊	82.3

2次医療圏別がんの死亡率ランキング 中央公論 2016年6月号
特集「がん死亡」衝撃の地域格差 より

資料7 長野県の健康長寿の要因

項目	長野県	(順位)	全国
65歳以上就業者割合 (H24) (総務省「就業構造基本調査」より)	男性 38.5%	(1位)	27.9%
	女性 19.7%	(1位)	13.2%
20歳以上の野菜摂取量の平均値 (厚生労働省「国民健康・栄養調査」より)	男性 379.4g	(1位)	297.0g
	女性 364.8g	(1位)	280.2g
食生活改善推進員1人当たり年間活動回数 (長野県からの情報提供)	(H25) 33.2回	(7位)	20.6回
保健補導員設置市町村数 (H27.7.1現在) (長野県からの情報提供)	76/77市町村		
人口10万人当たり保健師数 (H24) (厚生労働省「衛生行政報告例」)	69.5人	(1位)	37.1人

資料 8 市町村国保の特定健診受診率（平成 26 年度）（％）

	市町村国保				松川町
	全体	大	中	小	
平成 23 年度	32.7	27.1	34.0	37.6	57.3
平成 24 年度	33.7	27.6	35.2	39.3	66.2
平成 25 年度	34.2	27.9	35.7	39.9	53.0
平成 26 年度	35.3	29.1	36.8	40.8	55.0

週刊保健衛生ニュース 平成 28 年 9 月 26 日（月）第 1877 号
社会保険実務研究所

- * 「大」 特定健診対象者が 10 万人以上
- * 「中」 特定健診対象者が 5 千人以上 10 万人未満
- * 「小」 特定健診対象者が 5 千人未満

資料 9 市町村国保の特定保健指導率（平成 26 年度）（％）

	市町村国保				松川町
	全体	大	中	小	
平成 23 年度	19.4	12.0	19.9	30.2	47.0
平成 24 年度	19.9	11.8	20.4	32.0	38.5
平成 25 年度	22.5	13.0	23.2	36.0	95.0
平成 26 年度	23.0	12.9	23.7	37.4	84.6

週刊保健衛生ニュース 平成 28 年 9 月 26 日（月）第 1877 号
社会保険実務研究所

- * 「大」 特定健診対象者が 10 万人以上
- * 「中」 特定健診対象者が 5 千人以上 10 万人未満
- * 「小」 特定健診対象者が 5 千人未満

資料 10 松川町の特定健診受診率の推移

年 度	受診率（法定）	対象者	受診者
平成 24 年度	66.2%	2,472 人	1,637 人
平成 25 年度	53.0%	2,569 人	1,362 人
平成 26 年度	55.0%	2,634 人	1,449 人
平成 27 年度	55.0%	2,597 人	1,428 人