

健康づくりを基礎としたまちづくりのあり方

～住民組織の活性化を目指して～

長野県 佐久穂町 西澤大樹



はじめに——二次予防から一次予防へ

高度経済成長期の日本では、発生してしまった病気を検診などにより早期に発見し、進行を抑え、重篤にならないように早期に治療や保健指導などの対策を行なう二次予防が主として行われていた。これには、国の考える方針が都道府県を經由して全国の自治体に伝達されるという、トップダウンの仕組みが用いられていた。そのため、住民と直接接して現場で働く各自治体は、自主的な裁量によって行える業務の幅が狭く、国の方針に基づいた事務的な業務が多かった。

それが次第に、人口構成の変化や疾病に対する認識が変化したり、生活習慣病の増加が問題となるようになる。すると、病気になる前の健康者に対して、病気の原因と思われるものの除去や忌避に努め、いかにして健康の増進を図って病気の発生を防ぐかという予防措置である、一次予防に重点が置かれるようになる。すると、これまでのようなトップダウン型の業務形態による健康づくりは難しくなっていく。それは、健康管理のために住民各々の生活実態から問題点を発見し、改善することが求められたからである。そのためには、行政をはじめとした専門機関が効果的に動くことが必要とされた。

しかしそれ以上に、地域に住み、地域の生活実態をより良く把握している住民自身が行動することが何より効果的である。すなわち、住民主体の組織がいかに効果的に働けるかがまちづくりの基礎に大きく寄与しているのである。

国と自治体では、同じ行政機関であってもその役割は大きく異なる。国の仕組みだけでは住民一人ひとりの健康は守れない。一人ひとりの健康づくりには自治体の取り組みが必要不可欠である。地域での地道な活動こそが健康づくり、強いてはまちづくりに繋がるものであると留意した上で、佐久穂町の住民組織の現状把握と課題を捉え、提言を行い、今後のまちづくりに繋げていきたい。

1.健康管理に関する取り組み

①メディアにも取り上げられた全村健康管理

現在ではどこの自治体でも健康管理事業が行われているが、佐久穂町では合併前の旧八千穂村が昭和34年に全村健康管理として行い始めた。これについては、日本放送出版協会発行の『プロジェクト X 挑戦者たち 起死回生の突破口 医師たちは走った／医療革命 集団検診』としても取り上げられている。ここでは日本の医療を変えた画期的な試みと表現されており、当時としていかに画期的で先進的な取り組みが行われたのかを知ることが

できる。日本で初めて行ったとされているこの全村健康管理事業はこの後、全国に広まっていくこととなるのである。

健診開始のきっかけとなったのは、国民健康保険料の半額窓口徴収問題である。当時の国民健康保険（以下国保）は、医療機関の窓口ですぐ自己負担分を支払う必要がなく、現金を持っていかなくても医者にかかれた。五割の自己負担分は後払いで、後で役場の職員が集めに来た時に支払う方式であった。

ところが戦後、農村の生活は厳しく、それが支払えない住民が多くなり役場は大変困っていた。未収は全部役場の負担になってしまうので赤字が続いていたのである。そんな中、国は昭和32年に国保の半額窓口徴収の方針を打ち出した。医療費の半分をすぐ医療機関の窓口で支払ってもらえれば、役場としては取り立てをする必要もなく、赤字も減る。これには全国の自治体や医師会も賛成であった。

しかしながら、この方針に対して当時の八千穂村は真っ先に反対の手を挙げた。当時は農家に農外収入が無い時代であり、養蚕の収入が入るお盆時期とコメの収入が入る年末以外は手元に現金が無い時代であった。そのため、貧しい農民は必要な時に現金が無いために医者にかかれず、結果として受診抑制につながり住民の健康管理とは程遠い状態になってしまうと危惧したのが反対の理由であった。結局、窓口徴収が開始された後、八千穂村だけは特例として導入の延期が認められたが、その期間は一年半だけであった。

そのような状況の中、受診抑制によって手遅れになる住民が増加することを危惧した村と考えを共にしたのが、近隣の旧臼田町（現佐久市）にある佐久総合病院であった。窓口で支払いができない状態になる前に、そもそもどのようにすれば病院へ行かずに済むのかを考えたのである。これこそ、病気になった人を何とかしようとしていた二次予防の考え方から、病人を作らないように、いかにして健康な人の健康を守り続けていくかという一次予防の考え方へシフトしたことを意味する。当時日本のどこでもやっていない全住民を対象に健診を行うという、全村健康管理はこのようなきっかけで始まったのである。

健診が始まった当初は、病気を見つけ治療をするため、他町村と比べると国保医療費は多くかかった。しかし8年目頃から次第に他町村よりかからなくなってきた。医療費は重症化するほど多大にかかるため、健診による重症化の減少が医療費の減少につながったと言える。そし

表1 一人当たり国保医療費の変動と南佐久郡7ヵ町村との比較

年	八千穂村 総医療費 (円)	南佐久郡 総医療費 (円)	差引 (円)
昭和34	2,520	2,037	△ 483
35	2,919	2,165	△ 754
36	2,716	2,536	△ 180
37	2,822	3,207	385
38	3,994	3,863	△ 131
39	4,374	5,129	755
40	6,071	5,880	△ 191
41	6,222	6,944	722
42	7,248	8,483	1,235
43	8,607	10,686	2,079
44	10,642	12,239	1,597
45	12,071	14,925	2,854
46	13,401	17,499	4,098
47	18,780	22,130	3,350
48	23,350	28,574	5,224
49	30,671	40,093	9,422
50	33,045	47,879	14,834
51	39,743	58,195	18,452
52	52,158	64,755	12,597
53	69,837	74,286	4,449

資料 佐久穂町 健康福祉課

てこの傾向は現在まで受け継がれており、平成 26 年度医療費は、国の中でも医療費の低い長野県においても全 77 市町村中 51 番目と、下位に位置している。

②住民組織の歴史

昭和 34 年、全村健康管理が始まると同時に、村は衛生指導員という住民組織を設置した。これは、その 4 年前に村で赤痢の大発生が起こったことを契機として設置された環境衛生

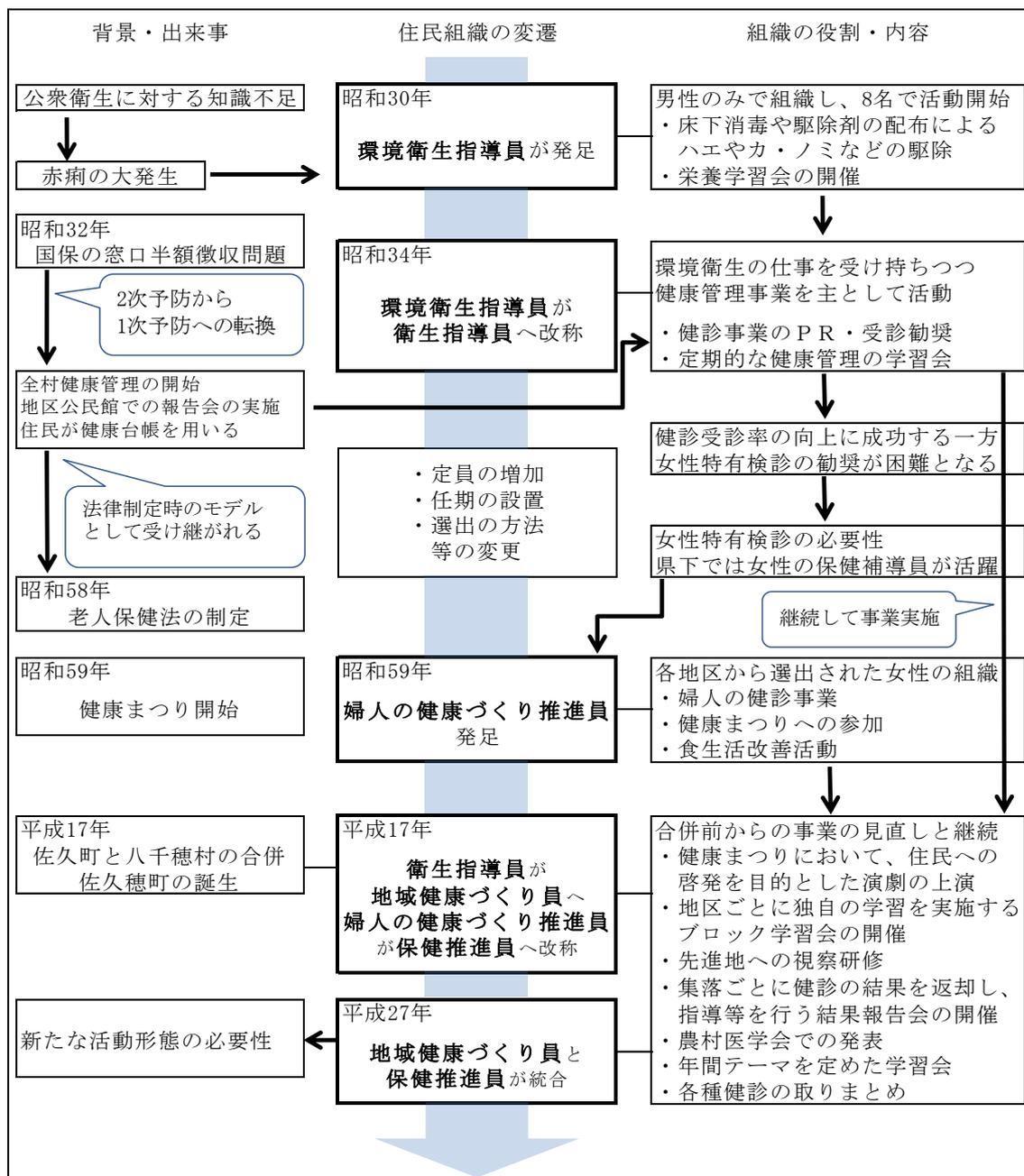


図 1 住民組織の変遷とその背景（筆者作成）

指導員の後継の役職であり、当初は8名から始まった。役割としては、環境衛生の仕事と、健康管理の仕事の両面を併せ持つものであった。この衛生指導員は男性のみで組織されていた。この後50年以上に渡り、その活動の全期間において、全員が働き盛りの男性であったというのは大きな特徴の一つであろう。各地区から区長の推薦を受け、村長が任命する形が取られており、当初は任期の定めがなかったため、委員によっては22年もの長きにわたりその役目に就いていた方もいた。当初の役割の大きな部分を占めていたのは、地域の住民にいかにして健診を受診させるかであった。そのために、病院や行政の専門職と一緒に勉強会を開いて健診の重要性やその内容を学習したり、健診受診を望まない住民に対して、夜間休日を受診のための説得に出向いたりもした。健診日には、会場で行政職員と協力して受付事務を共に行ったりもした。

一方、健康管理事業に関する女性の住民組織は長く存在しなかった。しかし昭和59年、衛生指導員とは別に、婦人の健康づくり推進員という組織が作られた。衛生指導員が男性の組織であったのに対し、こちらは女性の組織としてスタートしたのである。男性のみの組織がゆえに、女性特有の検診等に力を入れづらい面が問題となっていたのである。組織ができ、受診勧奨等をはじめとした地道な活動の成果として、昭和58年から63年にかけての子宮がん検診受診者数を332人から625人へと、乳房検診受診者数を142人から620人へと、それぞれ大幅に増加させることに成功した。

その後平成17年の町村合併を経て、衛生指導員は地域健康づくり員へ、婦人の健康づくり推進員は保健推進員へと名称を変え活動を行ってきた。

しかし、佐久穂町の健康管理事業の大きな柱であった地域健康づくり員は、平成26年度いっぱいをもってその活動に幕を下ろし、活動内容は保健推進員と統合することとなり、今後新たな形での保健推進員としての活動形態を模索することとなった。

2. 新たな保健推進員に求められること

過去の活動内容に捉われることなく、佐久穂町版として新たな形態での『保健推進員』を進めるにあたり、名目上だけの統合ではなく本質的な組織の見直しが必要であると考えられる。それにより、住民一人ひとりの健康という大前提に基づいたまちづくりが可能になると考えられるからである。

男女とも平均寿命日本一の長野県にあり、健康管理の歴史が長い町であるにもかかわらず、住民主体の組織が衰退している原因は何故なのか。地域健康づくり員と保健推進員の統合から、どのような住民組織の再構築が望ましいのか。町の総合計画において、『笑顔があふれ 元気で誇りが持てるまちづくり』、『思いやりと健康に満ちたみんな元気なまち』を目指すことが謳われており、これらの実現のためには住民の自主的な活動は不可欠である。

佐久穂町でのこれまでの健康管理事業における住民組織の問題点を挙げ、今後の進むべき道を考察したい。

3.なぜ地域健康づくり員が保健推進員と統合するに至ったのか

①時代背景の変化と組織の自主性の低下

町村合併以降、組織のあり方を再検討したうえでの、役割の明確化・仕事内容の具体化・人選の仕組みづくりが上手くいかなかった。地域健康づくり員は合併前 4 年の任期とされており、これは議員の任期と同じであり、それ程重要な役職であるとの認識がされていた。しかし合併時の協議の中で、認識の共有が上手くいかなかったり、人口減少に伴う受け手不足などの理由から任期が長すぎるという結論に至り、任期 2 年に設定せざるを得なくなってしまう。このことにより、組織のパワーは合併前に比べ減少してしまった。また、地域への啓発活動に関しても、健康情報が溢れる現代においては住民のニーズの拡大と分散があり、その希少性が低下してしまっていた。さらに、近隣に総合病院をはじめとした医療機関が充実していることもあり、医療不足に対する切迫感も低く、住民の健康意識も低下してきていたと考えられる。

このような背景の中で、住民の組織活動をスムーズにしようと思うがあまり、行政が組織の運営に深く関わりすぎてしまった。そのため、組織の自主性は次第に低下し続けてしまい、結果として、住民の積極性や、役職に対する責務の認識まで低下してしまった。近年では、組織の活動に全く出席しない委員や、推薦する役割である地区の役員からまで組織のあり方に否定的な意見が出るまでになってしまっていた。

②二つの組織の役割の重複

それぞれの組織の成り立ちに関しては全く違う経過があったが、長い歴史を経る中で、この 2 団体の役割の違いが明確なものではなくなってきてしまっていた。保健推進員に健診の受診勧奨や、結果報告会の協力などの役割が次第に移っていき、地域健康づくり員との仕事の棲み分けが不明確になってしまったのである。当の委員の中からさえも、組織が二つあることの意味に疑問が出たり、人口が減少し続ける中において、選出する地区にとっても負担が大きくなってきてしまっていた。また、特定の性別だけに特化して組織を運営していくというやり方自体が時代の流れにそぐわなくなってきていた。

③縦割り組織の並列化

町には多くの組織・団体が存在しているが、その活動の基盤として、世代や分野・目的別に組織されていることが多い。その例が学校の PTA や保護者会、生涯学習グループ、老人クラブなどである。そして地域健康づくり員も明確な目的を持ち、全地区に渡って様々な年齢層の委員が担ってきた組織である。そしてこのような組織同士は、お互いに交わることなく並列して存在してきていた。住民組織が縦割りで、活動の目的や内容が類似する組織が複数存在しており、それぞれが連携したり協力し合ったりして活動する機会が少なかったのである。このような縦割り組織に横串を刺すような協議会の設立等によって、地域が活性化したり、まちづくりの基礎となる活動を行うことができたのではないだろうか。

④長期に渡る活動によるマンネリ化と生活様式の変化

組織活動が始まった頃の問題意識や活動に対するエネルギーは、組織の活動が軌道に乗り、定着するに従いマンネリ化という問題を抱えるようになってしまっていた。委員一人ひとりが問題意識を持ち、目的を持った活動ができなくなってきてしまっていたのである。かつては勉強会で得た知識を持ち帰り、実践することで地域に還元していたが、近年では委員個人の知識の習得というところに留まることが多く、地域に対する貢献度が低下してくるようになってきていた。

また、かつては住民の大半を農民が占める農村であったために昼間活動を行うことができていたが、時代の流れの中で都市化が進むにつれて農民が減少し続け、委員が昼間の活動を行うことが困難となり、地域住民との連携を取ることが難しくなってきてしまっていた。

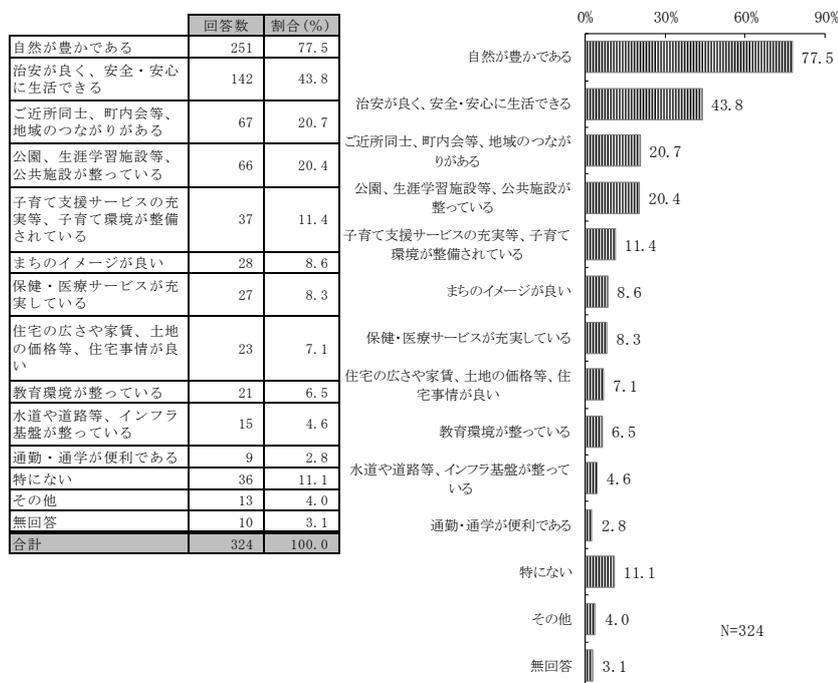
⑤健康管理の歴史に対する認知度の低さ

これまで述べてきたように、合併前からの健康管理事業に対する実績は非常に大きなものがある。このことは先に触れたようにテレビ番組として取り上げられるなど、外部からも高く評価されているものである。現在も町には年間を通して視察の依頼があり、地方自治体や議会をはじめ中には諸外国からも視察団が訪れるほどである。

にもかかわらず、住民の中ではこのような歴史と業績に対する認識が薄く、今年度町が18歳～40歳までの住民に対して行ったアンケートの結果では『保健・医療サービスが充実している』との回答

者が全体のわずか8.3%に留まっており、今後町の将来を背負って立つ世代において健康管理事業に対する認知が高いとは言いがたいことが伺える。またこのような状況下においては、実際に活動を行っている委員への理解度も低く、活動を地域内で浸透させることが難しい状況となってきたことを読み取ることができる。

表2 佐久穂町の良いところ アンケート結果



資料 佐久穂町 総合政策課

4.長野県須坂市・保健補導員の事例

須坂市の保健補導員は昭和33年当時の市理事者と担当課が、市民の健康保持増進のために、住民が健康に関する研修と技術を身につけることを目的に設置された。個人が得た知識を家庭や町に広げ、やがては全家庭に一人は保健補導員経験者がいるようになった時、住民自らが築いた健康都市となれるとしたのである。須坂市は保健補導員制度の発祥の地であると言われており、保健補導員は長野県のほぼ全市町村において組織されている。区の役員として区長から推薦された住民で構成している組織で、任期は2年間となっている。再選はなく、「一家にひとり保健補導員」を目指して活動が引き継がれている。活動内容は佐久穂町の保健推進員と類似しているものの、委員一人ひとりの意識が高く、自主的な活動を通して市の保健衛生活動の大きな柱となっている。佐久穂町の保健推進員は、この保健補導員に対する町独自の名称である。

5.佐久穂町の健康づくりをより一層推進するために

佐久穂町の大きな特徴である健康管理と、歴史ある環境衛生指導員から地域健康づくり員の歴史がこのような形で停滞期に入ってしまったことは、今後のまちづくりを考える上で、非常に残念な状態にある。人口減少が進み、地域のつながりの重要性が増している中で、結果としてこれまでの地域づくりを担っていた団体がその役割を果たせないのは皮肉な状態であるとも言える。地域健康づくり員は、形を変えて保健推進員としてその仕事が継続されるにしても、やはり現状のままではまちづくりというテーマの中に占める健康づくりの重要性が低くなってしまふ。今後どのような形態での住民組織活動が行われ、まちづくりの基礎と捉えることが望ましいのかを考察し、提言としたい。

①既存団体の活動の更なる活性化

地域健康づくり員が保健推進員と統合となったことで、保健推進員の業務量が単純増加し、結果として地域健康づくり員が辿ったような活動停滞の道を歩むことは絶対に避けなければならない。幸いなことに、保健推進員の活動は急激な変化を踏まえることなく毎年安定した活動が実施されている。特に、夏季のブロック学習会では委員の高い出席率のもと、密度の濃い学習が行われている。また、秋に実施されている町の健康祭り『福祉と健康のつどい』において、この学習会で学んだ内容を発表しており、地域への還元が図られている。また、各地区において各種検診の取りまとめを保健推進員が担っており、住民の保健推進員に対する認知度は高いものがある。

保健推進員の新たな取り組みの一例として挙げられるのが、保健推進員（保健補導員）同士による交流である。先に挙げた須坂市保健補導員会では、県内の他市町村の会と活動における情報交換を行い、健診の重要性やその意義をどのように住民に伝え、病気を未然に防ぐためのより良い活動につなげることができるのかといった学習を行い、委員の知識向上や、会の活性化に繋げている。佐久穂町の保健推進員会においても、このような取り組みを行うことでより一層効果的な業務を行えるようになるのではないだろうか。

地域健康づくり員の活動が停滞した理由を踏まえ、住民一人ひとりの負担を極端に増やすことなく、地域に根差した活動を地道に行っていく必要がある。これまでは会の主な運営を行政が主体となって行ってきた側面が強かったが、会の中から活動の核を担えるような『人財』を行政が見つけ出し、主体的な活動へ導けるように共に学習を深める必要があるのではないだろうか。

②佐久穂町地域づくり協議会の設立

これまで全国多くの自治体において地域づくり協議会や同様の組織が設立されて、活動が深められてきている。残念ながら現在まで、佐久穂町にはこれに類する組織が存在してきてはいない。今後のまちづくりを見据えれば、このようにまちづくりを考え、実行する組織の形態に、佐久穂町ならではの、歴史ある健康づくり活動の要素を多分に盛り込んだ組織を作ることが可能ではないだろうか。そもそも、本当に自主的な活動ができていた住民組織であれば、現在も存続することができていたであろう。また、仮に一時的に形骸化してしまっていた住民組織であっても、町村合併を機に再編し、活性化を図るチャンスがあった。しかし地域健康づくり員は、町村合併後に旧町村間での認識の差が埋まりきることがなかった。その結果として10年間の活動の末に、保健推進員との統合という形でその歴史に幕を下ろすこととなった。この一連の経過の反省を十分に踏まえた上で、行政主体の住民組織ではなく、住民主体の住民組織とはどのようなものなのかを考え直し、広くまちづくりを進めていく必要がある。

地域づくり協議会を、地域の市民活動の母体となるものとして捉えれば、一例として、子供の安全確認や独居老人の見守りといった活動を行っている組織と連携し、その中に住民の健康管理の認識を持たせた組織を作ることが望ましいのではないだろうか。具体的には、保健推進員・防犯協会・交通安全協会・民生委員会等の住民組織で活動している地域の『人財』を基として協議会を立ち上げることが考えられる。住民組織の協働に向けた協議の機会を作ることこそ、行政の役割であるということを再認識してはじめて、そのための協議会等の組織を効果的に運営することができるはずである。

③住民組織経験者による新たな健康づくり団体の組織・設立

衛生指導員・地域健康づくり員の経験者を中心に、衛生指導員OB会（タラの芽OB会）という会が存在しており、活動を行っている。しかし、活動の内容は停滞している状況にあり、会員の高齢化や、会員数の減少という問題もある。さらに、これまでの歴史の中で、行政との連携が安定しなかった経過もある。現在は行政との関わりが強い状態ではなく、会員による自主的な活動ができていると言える一方で、会の方向性が不明確であったり、活動の内容が定まらないという問題もある。まちづくりという観点においては効果的な活動ができているとは言い難い状態なのである。しかし、このような組織が存在しているのは行政とすれば本来非常に有益であるはずである。このような、自主的に活動を行っている住民はまちづくりの核となりえる『人財』である。このような『人財』に対し、行政が

知識や技術の獲得を支援し、様々な住民組織が参画する場を設定した上で、その核となる『人財』を中心とした住民主体のまちづくり活動が展開されることが必要なのである。

また、現在保健推進員にはOB会が存在しておらず、任期2年の役割が終わればそれ以降の活動が無い状態である。今後、自主的な保健推進員のOB会の立ち上げを促したり、衛生指導員OBと保健推進員OBが効果的に連携して活動することができるようになれば、地域にとっても行政にとっても有益な存在となり、地域づくりに大いに寄与できるのではないだろうか。

④若年層に注力した健康への意識向上

働き盛りの若年層を中心とした、若い世代の健診未受診を少しでも減らすために、この層自身の住民が主体的に活動を行い、健康づくりをしていく必要がある。高齢者に比べ、健康面の不安や病気・ケガのリスクが低いのは当然であるが、だからと言って健康づくりをおろそかにするわけにはいかない。意識が高いとは言い難い若年層の積極的な取り組みからこそ、全町的な健康づくり、まちづくりが広がるはずである。住民主体の組織活動を通じて、住民の健康的な暮らしを支援するだけでなく、周囲への信頼や近隣での付き合いといった社会的な交流を増やすことに繋がっていくことが重要である。その意味で、これまで佐久穂町ではあまり活発に行われてこなかった若年層の健康意識の喚起と積極的な参加を促すことの持つ意味は非常に大きいはずである。今後は保健推進員に若年層の役員を積極的に選出してもらったり、各種検診への積極的な参加を勧奨していく必要がある。

⑤JICA 草の根技術協力事業の活用

JICA 草の根技術協力事業として、『スリランカにおける高齢者ケア政策プラン・モデル形成プロジェクト』が進行中である。これまで述べてきたように佐久穂町がこれまで行ってきた、住民との協働による自治体の保健福祉事業は先進的な取り組みであり、途上国の保健医療協力においても極めて有用であるとされている。これまでもJICA研修員などからは、町ぐるみの全町健康管理や、その運用実態について、途上国においても適応可能であるとの高い評価を受けている。その一方で、町内において、また住民ベースで考えるとこのような取り組みの認知度が高いとも言えず、またこのような取り組みについても広く周知されている現状にあるとは言い難いものがある。現在担当職員が現地へ赴き、スリランカでの保健医療関連の助言を行う準備をしている段階であるが、今後はそこから得た知識や経験を地元地域に還元することが必要となってくるであろう。また、スリランカから担当者が佐久穂町へ視察に来町する予定もされており、小中学校での交流も検討されている。このような若年層に対し、町がどのような施策を行っているのかを教育する良い機会ともなる。さらに、住民向けのシンポジウムやセミナー等を開催し、町がこれまで行ってきた施策を改めて周知し、現在取り組んでいる事業への関心を高め、最終的には個人の意識の向上、健診の受診率の向上や住民組織への関心の向上を目指すことができる良い機会とすることができるのではないだろうか。

おわりに

豊かな生活の基盤には、個人の健康がある。その前段としての健康診断は、住民自身の能動的な参加があつてこそ、より効果的に行うことが可能になるはずである。かつて、衛生指導員は、担当地区の各戸を回り健診の必要性を個々に説明し、さらには歩けない人を背負って健診会場まで運ぶなど、健診受診率の向上に努めた。行政からの専門的な声掛けには応じなかった住民も、近隣の顔見知りからの説明には耳を傾け、呼びかけに応じてきたそうである。こういった活動から読み取れるのは、衛生指導員という住民組織が、専門的な知識を持った医療関係者や、行政職員と目線を同じにしたうえで、情報や知識を緊密に共有し、地域のために行動を起こしていたということである。

時代の移り変わりとともに個人主義が急速に進み、かつてに比べると住民組織が得られる個人情報大きく減少している。かつての衛生指導員は、担当地区の誰が健診未受診であるかの情報や、個人の病気の情報を得ていたが、現在ではこのような情報を得ることは不可能である。このような背景が、組織の活動を衰退させてしまった一因と考えることもできるであろう。活動初期から比べると、現在の検診体制は、質・内容ともに格段の充実が図られ、それに伴い住民の意識の向上も毎年積み重ねられてきた。それと同時に、健康管理に関わる住民スタッフもそれに伴い次第に拡大してきた。このような健康管理の進展と、それに参加する住民の形態の多様化が、衛生指導員・保健推進員・地域健康づくり員といった住民組織を生み出し、育ててきたのであろう。そして、このような住民組織の積極的な参加と協力により、町健康管理における基本的な活動は軌道に乗り、従来からの地域コミュニティにおいても健康教育の場が設けられ、自主的な健康づくり、まちづくりへと発展してきたはずである。

平成 28 年度は、二つの組織が統合し、佐久穂町版の新たな保健推進員として活動を始めて 2 年目に当たる。いよいよ本格的な活動と効果・実績が求められる年となってくる。佐久穂町の大きな特徴である健康管理の歴史を踏まえながら、行政が目指すべき姿をしっかりと明示した上で、町の保健師と共に時勢に合った活動を行うことがまちづくりを支える第一歩となるはずである。

【参考文献】

- ・飯島郁夫・横山孝子・松島松翠（2011）「衛生指導員ものがたり」佐久総合病院
- ・佐久総合病院（2011）「健康な地域づくりに向けて」佐久総合病院
- ・長野県国民健康保険団体連合会・長野県国保地域医療推進協議会・長野県保健指導員会等連絡協議会（2015）「平成 27 年 保健指導員等活動のしおり」
- ・NHK「プロジェクト X」制作班（2012）『プロジェクト X 挑戦者たち 起死回生の突破口 医師たちは走った／医療革命 集団検診』日本放送出版協会