

地域再生

【第8回】北海道・寿都(すつ)町

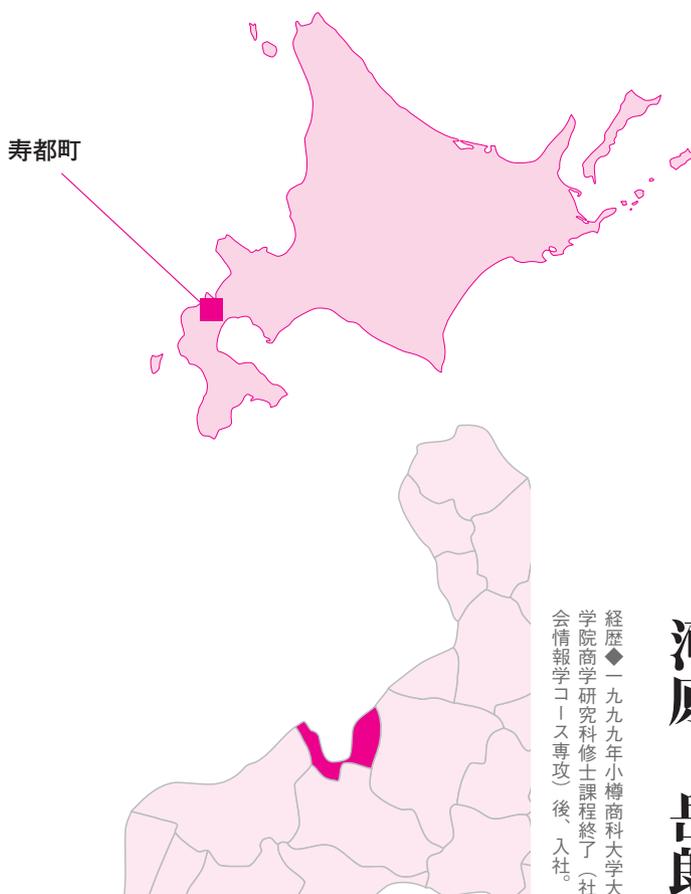
「家庭医」を核とした地域住民の健康づくりに向けた取り組み

北海道寿都町をモデルとして

(株)北海道二十一世紀総合研究所
調査研究部 研究員

河原 岳郎

経歴◆一九九九年小樽商科大学大学院商学研究科修士課程終了(社会情報学コース専攻)後、入社。



人口減少・高齢化、過疎化で、とりわけ地方部においては、地域の労働力の維持が課題となっており、地域住民の健康維持は、地域経済活力に直結する問題である。

こうした課題認識から、昨年度、「家庭医」を核とした地域住民の健康づくりを進める北海道寿都町をモデルに、地域における健康づくりの方策について検討するため、「少子高齢化時代の地域経済の活力維持方策に関する調査」(北海道経済産業局委託)を実施した。本文はその調査結果について整理したものである。

厚生労働省では、総合的な診療能力のある医師を増やすため、新たな診療科として「総合科」を創設する方針を打ち出しているが、寿都町の事例は、今後「総合医」などと連携した健康づくりを進める自治体等において参考事例となりうると考えられる。

北海道寿都町は、日本海沿いに位置する人口三三四四人(〇五年)の漁村であり、人口減少率、高齢化率はともに北海道、後志支庁よりも高い水準となっている。

また、産業別就業者数の構成比は、水産加工業を中心とする「製造業」のウェイトが最も高く、就業者に占める高齢者の割合は、北海道、札幌市に比べて高いことが特徴である。

地域住民の健康づくりに関する指標については、基本健康診査受診率(〇四年度)は二三・三%で北海道、後志支庁よりも低い水準であり、ひとりあたり医療費も北海道で二二番目に高く、統計データをみる限り、町の地域住民の健康づくりに向けた取り組み効果は、

十分に上がっているとはいえない。

町立寿都診療所がもたらしたものの

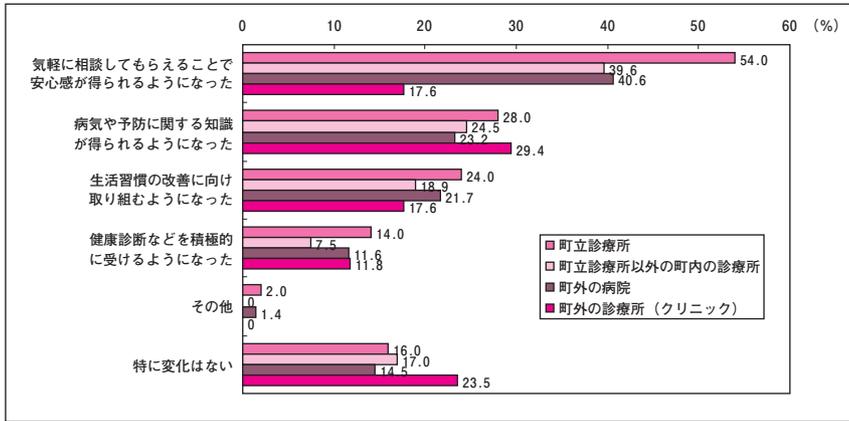
地域住民の健康づくりを行政(保健師等)のみが担うのには限界があり、医師や看護師などの参画、連携が不可欠である。

寿都町における医療の中核となるのが、寿都町立寿都診療所(中川貴史所長)であり、〇五年四月に道立寿都病院の移管を町が受けて開設された。

地方部では全国的に医師不足が課題となる中で、寿都町は、「家庭医」(後述)の人材育成を行う医療法人社団カレスアライアンス・北海道家庭医療学センターと業務提携を行い、同センターから医療スタッフが派遣されるかたちで、常勤の医療スタッフの確保を実現している。

同診療所の大きな特徴は「家庭医療」の提供であり、家庭医療とは、「患者にとって時間的、物理的、心理的に身近な存在であり、患者自身の家族の問題、地域の問題などを含めた様々な背景を考慮しながら、身体的問題に対処するのはもちろんのこと、心理的問題に対しても対処する能力を持った医師(家庭医)が行う医療」であり、家庭医は「日常でよくある病気に関しての専門医」ともいわれる。

また、診療のみならず健康維持、増進の活動を行うことも役割として位置づけており、同所長は町の保健・医療・福祉行政の総合アドバイザーを務め、保健師や介護職員等と月一回、町の健康づくり会議に参加するとともに、独自に健康講座も開催するなど、住民の



健康づくりに向けた中核的な役割を担っている。

同診療所に移管後、それまで減少傾向にあった外来患者数は増加に転じ、また、赤字額（純利益損失）については、道立病院時代は毎年三〜四億円であったのが、移管後は約一億七〇〇〇万円に圧縮した。

また、住民アンケート結果によると、「町立診療所」を利用している人は、「気軽に相談してもらえらることで安心感が得られる」と回答している割合が他の医療機関利用者よりも特に高くなって

おり、以前は多少健康に不安を感じても、症状が悪くなるまでは、相談しづらかったとの意見もあった。

また、道立病院時代から継続して同診療所を利用している住民の七割近くが、以前と比べて「良くなった」としており、特に「患者に対する医師の対応」や「診療所全体の雰囲気」を評価している。

さらに、医師が実施した地区での基本健康診査の受診率が保健師を中心に実施していた以前と比べて高く、住民に対する医師への信頼度の高さがうかがえる結果となっている。

「家庭医」を核とした住民の健康づくり

住民の健康づくりに対する意識を高め、生活習慣の改善行動につなげるためには、保健行政だけではなく、医師、保健師、看護師、栄養士等のヘルスケア関係者が、一体となって地域住民の健康づくりに向けた方策について検討するための体制を構築することが求められる。

寿都町では、多様なヘルスケア関係者が参加し、健康づくりに向けた方策の検討を行うため「健康づくり会議」が毎月開催されているが、互いが自由に意見交換できる場として機能していないことが課題であり、日常業務から関係者同士のコミュニケーションを深める取り組みが求められる。

こうした体制が整備された段階で、町の健康づくりに向けた方策を検討する場として機能させるため、健康づくりに係る方策などについてオーソライズする組織（協議会など）と、個別

具体的な方策について検討する専門部会等を設置し、それぞれ適材適所にヘルスケア関係者さらに検討内容によっては、教育関係者、職域関係者、地域住民等が参画する仕組みが必要である。

地域住民の健康づくりに向けた目標や取り組み方針についてヘルスケア関係者、さらには地域住民が共有化し、共通の目標に向かって健康づくりを推進するための目標設定（健康二計画の策定など・寿都町では未策定）が求められる。

その目標設定は、地域住民に「広く、あまねく」健康づくりを推進するという視点に加え、今後は、以下に示すように重点を設定した取り組みが求められる。

これまでは、保健師が中心となり住民を対象に幅広く健康づくりを推進してきたが、「医療費削減」あるいは「検査値の改善」といった具体的な成果を生み出すためには、健診データやレセプトデータを活用しながら、国保担当者、保健師などの連携のもとで、「高額医療や生活習慣病へ移行する可能性のある者」、「生活改善に向けた取り組み意欲がある者」など重点層を設定するなど対象者を明確にし、ヘルスケア関係者が一体となって重点的に支援することが必要である。

健診受診率の向上に向けて、寿都町では、これまで、「町民」全般を対象に受診勧奨に向けた働きかけを行ってきたが、今後は、これまでほとんどアプローチしなかった「職域」に対しても、健診受診率を高めていく取り組みが求められる、具体的には、従業員の健康づくりという観点から、企業経営者

や商工会、漁協等などの幹部を対象に健康づくりの重要性について啓発し、トップダウンによって従業員の自主的な健康づくりを促進したり、事業所に出向いて健康講座を実施することなどが考えられる。

今後の町民の健康づくりに向けては、保健師や医師などのヘルスケア関係者による取り組みだけではマンパワー的に限界があり、町民の中で自ら健康づくりを実践し、その重要性を周囲に広めていく人材（「健康づくりリーダー」（仮称））を育成するとともに、彼らの取り組みに対するモチベーション維持、自主活動グループの組織化や活動内容・運営方法に関するノウハウの提供を、ヘルスケア関係者が積極的に行うことで、地域住民が主体となった健康づくりの輪を広げていく視点が求められる。

寿都診療所の取り組みが、家庭医療を実践する先進的な取り組みとしてマスコミに取り上げられたこともあり、町立診療所に関する情報が発信され、町民に対する町立診療所あるいは家庭医療に対する認識が高まる契機となった。さらに他町村からの視察が増え、ヘルスケア関係者同士のネットワーク作りに繋がったケースもみられる。

こうした効果を継続的に生むためには、健康づくり方策について検討に向け、他の自治体等の先進的な取り組みに関する情報を積極的に収集・活用するとともに、町や診療所の取り組みなどについて、町内外に積極的に情報発信するスタンスが求められる。