

## 5 辺地における病院での取り組み

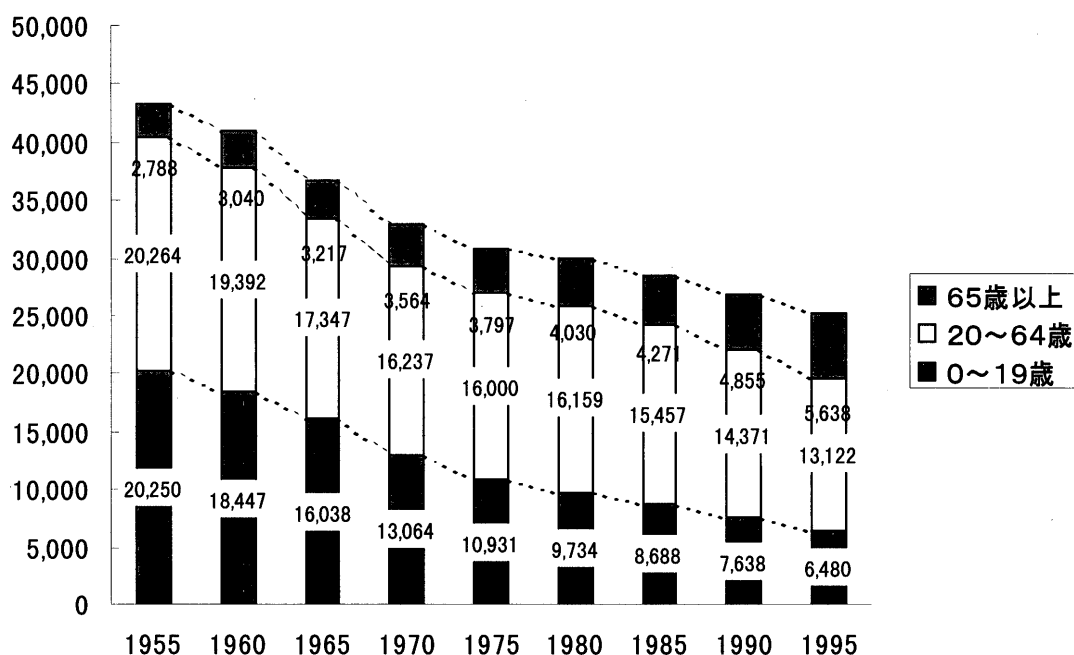
押淵 徹, 浦田 秀子, 岩木 宏子

### (1) 平戸市の状況

平戸市は長崎県の西北端に位置する主島の平戸島と、属島の度島・高島からなり、面積は169平方キロメートルである。主島の長さは約40km, 最大幅は9 km であり、九州本土とは1977年より570mの平戸大橋で陸続きとなっている。本市の人口は25,600人で、市政発足当時の1955年と比較したら約17,700人の大幅な減少をみ、毎年人口減少に歯止めがかからない状況下にある。特に少産少子の傾向と、青壮年層を受け入れる企業が少なく、20歳から64歳までの青壮年層の減少は1955年から1995年の40年間に約7,000人の減少をみ、一方この40年間に65歳以上の高齢者は約3,000人の増、19歳以下の若年層は16,000人の減少をみ、1997年における高齢化率はすでに22.3%に達している。(表1・表2)

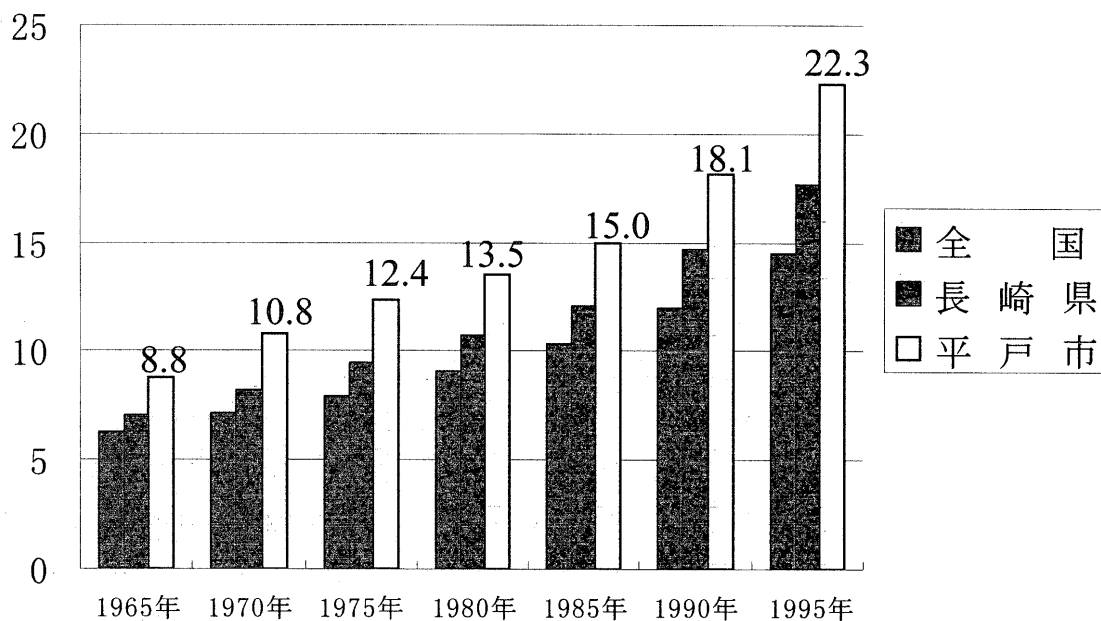
商・工業及び観光を主たる産業とする北部地域には青壮年層が集中し、平戸島の南3分の2の地域である中部・南部地域には高齢者が多く、かつこれら高齢者を支える青壮年層の減少が生活不安になっている。(表3)しかしこの地域の主たる産業は半農半漁であり、若い頃から身につけてきている職業であり、肉体的な能力を保持すれば定年のない職場を持ちつづけることができる。平戸市の中部を診療圏域としていた国保紐差病院(現、国保平戸市民病院・保健センター「サン・ケア平戸」)では1985年から、老人保健法の趣旨に添い、老後を支えてくれるであろう青壮年層の減少に鑑み、健康づくり事業に積極的に取り組み、「高齢の市民が自立した生活のできる地域づくり」を目指した。13年間の継続的な取り組みの結果一定の成果を得た。

(表1)



(表2)

### 高齢化率



平成7年度の国勢調査により、高齢化率は20%の大台を突破し、県内8市ではもっとも早く高齢化を迎えた。

(表3)

### 地区別高齢化率

地 区	人 口	65歳以上人口	高齢化率
北 部	14,126	2,848	20.2%
中 部	5,562	1,324	23.8%
南 部	6,040	1,560	25.8%
計	25,728	5,732	22.5%

(1995年 平戸市)

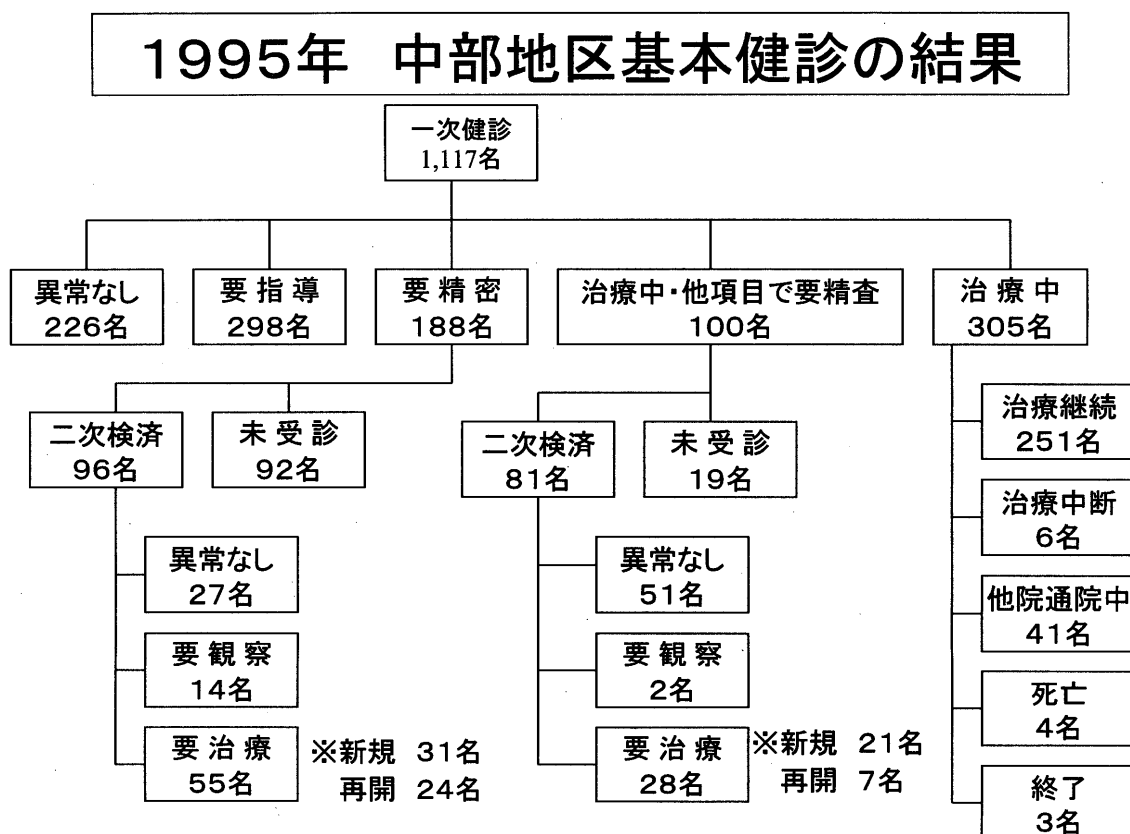
(2) 基本健康診査、及び各種ガン検診の取り組み

老人保健法の施行に伴い基本健康診査がはじまった。青壮年の時期からの健康づくりで地域づくりに取り組むには追い風と受け止めた。平戸市では当初（1985年）各医療機関に実施委託した、医療機関を活用する「施設健診方式」がとられた。開始当初の受診率の低調に加え、この委託事業方式では、一次健診の結果集約はもとより、精密検査の受診勧奨、生活指導、治療従事勧奨等の、保健と医療の密接な結びつきまでを指向した事業とはなり得ていなかった。老健法にうたう成人病（生活習慣病）対策の趣旨を全うするためには、市民の、成人病（生活習慣病）への理解と受診の動機づけをすること、対策の第一歩である健診受診、受診後の精密検査、生活習慣改善指導、無自覚・無症状の疾病であるが為治療中断しがちな方への治療継続勧奨が必要である。国保紐差病院と、事業管理主体である平戸市役所生活環境課（当時）と共同で各地の公民館、小学校の体育館等を利用しての出張集団健診をおこなった。さらには健診後の生活指導、精密検査受診勧奨、治療継続勧奨情報を病院から発信した。表4は1995年度の調査結果を表にまとめたものであるが、この表を完成させる作業を一年を通じて行うこと（健診のフォロー）を行動の目標とした。

① 基本健康診査の実施状況

地域の実情、農閑期、健診のしやすい気候等を加味して、7月から8月にかけて実施した。診査に先立って、市民の自覚を喚起する意味から、各自治会の区長に健診の案内と受診カードを配布してもらうこととした。健診は1会場100名程度の受診者数を見込み、半日で消化するよう時間配分を行った。当初の施設健診の受診率が23%であったことの反省から、出張健診方式とすること、老健法の指示する必須項目に加え、選択項目に、腹部超音波検査を加えた。年々この選択項目を検討しなおし、血中及び尿中アミラーゼ、尿酸、血糖値、白血球数、1988年には、

(表4)



便中潜血反応検査（二日法）による大腸癌スクリーニング，乳癌検診を加えた。健康診査当日は身長，体重，肥満度，血圧，検尿結果，心電図所見，超音波診断，内科診察所見の結果しか得られないが，検査終了時その日の結果報告と，会場に携行している過去の診断結果（1996年からは電算化）の再確認，その後の経過の聞き取り，精密検査受診状況，要医療者の治療継続状況のチェックなども併せて行い，精密検査未受診者，治療中断者の拾い上げを通じ健康管理と一緒に考える機会とした。検査結果はおむね二～三週間後に自治会区長を通じて行った。（写真1）

## ② 健康教室の実施状況

成人病（生活習慣病）治療にはとりわけ疾病に対する理解と，自らを律する動機が不可欠である。情報の行き交う現代社会であってもその情報には一方通行は否めない。地域社会，個々人の生活は多種多様であり，レディメイドの情報をいかにオーダーメイドに近づけるか，せめてイーजीオーダーメイドとするか，ここにかかりつけ医師，かかりつけ医療機関の存在意義がある。健康教室を開催するにあたってもっとも腐心するところである。成人病の特徴，身体的，社会的増悪因子の分析，健（検）診の意義，健診受診した結果の意義付けを学習項目とした。講師陣には，医師，保健婦ばかりでなく，医療機関の抱える各種技能集団（薬剤師，放射線技師，理学療法士，栄養士，看護婦等，）にも参加させた。彼らが，地域医療の現場で蓄積した知識を下敷きとした健康づくりのための情報提供などもメニューとして盛り込んだ。（チーム医療の実践）その中から地域の要望にあわせてカリキュラムをくむこととした。（写真2）

こうすることで，固まるしく，また一方通行となりがちな情報提供や学習が，市民にとって馴染みやすくなったものと思われるし，技能集団にとっても参加する中での自己の存在の確認がはかられ，チーム医療を実践している充足感が得られたと思われる。

## ③ 小離島・度島の取り組み

平戸本島から約四 km 離れた度島（北部B）には平戸市民が約970人生活している。市立の診療所が設置されているものの，一次医療の提供が限界であり，急病発生時には本島まで船による搬送が必要である。普段からの健康づくりに関心があってもその方法，手段に欠ける地域であった。この地域にも，健診事前の健康教室，健康診査（1993年からは，

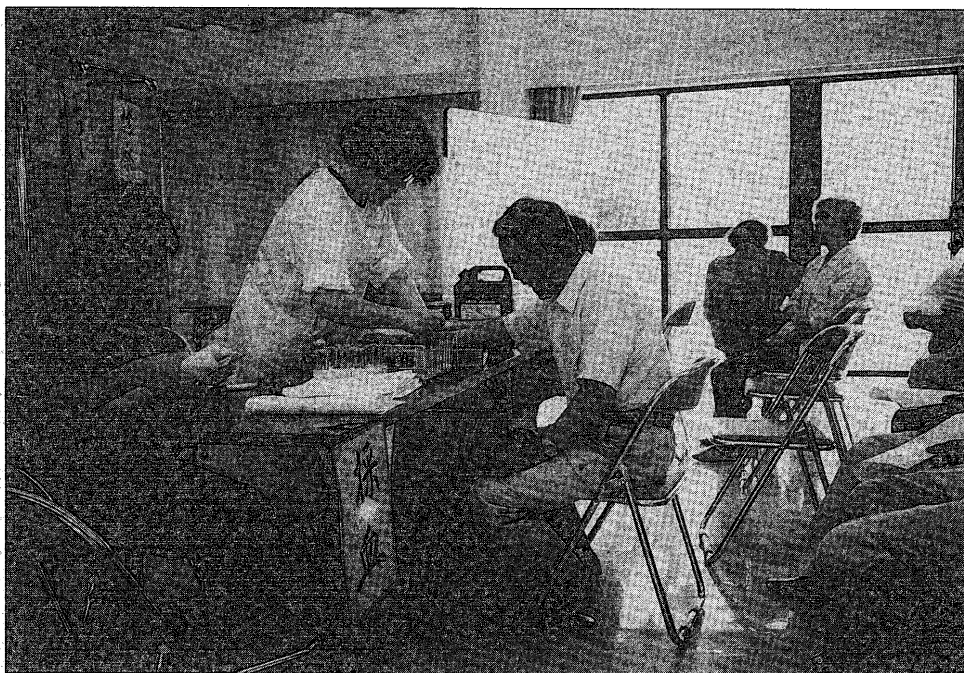


写真1



写真 2

県保健所の小離島保健支援事業の構想に乗り、胃癌検診、肺癌検診、乳癌、子宮癌検診を加えた総合検診、健（検）診結果配布をかねた結果報告会を毎年毎年続け、かつ精密検査受診勧奨、治療継続勧奨を電話連絡にて行ってきた。島の住民の月一～二回の通院習慣づけは簡単ではなかったが、市保健婦の訪問指導とかみ合って10年後には本島の地域ではみられない治療脱落者の減少、皆無の年もみられるようになった。その結果、若年者の心疾患による死亡者数の減少、癌患者の早期発見など様々な成果が得られている。（表5）

他人の行動が手に取るようにわかる、島全体が大家族集団の様相を呈する地域であり、健診から得られた好結果がすぐに健診受診の動機づけを住民自身が造り出してきた。

#### ④ 健診の成果

平戸市はおおむね3つに診療圏域を分けることができる。行政の中心であり、医療機関が整備されている北部地域（北部A、B、C）、保健、福祉との包括的運営を指向してきた国保紐差病院のある中部地域（中部A、B）、結核病棟を有し、治療を主体においた医療に取り組んできた市立南部病院の診療圏域である南部地域（南部A、B、C）である。この三地域を、健診受診率（表6、7）と毎年5月度における医療機関受療率（表8、9、10、11）、40歳以上を5歳階層分けして一人あたりの医療費（国保診療分）を比較した。（表12、13、14、15）

健診受診率が50%前後の中部地域が他の地域に比較して、医療受療者が少なく、65歳を過ぎると他地域に比して一人あたりの医療費が低いことがわかる。即ち健診受診をはじめとする健康づくりに積極的な地域は高齢者になっても重病人が少ないことの現れとみることができる。

### (3) これからの地域医療の課題

人口の減少と、変わりゆく地域の医療ニーズへの不適合から多額の負債を抱えた市立南部病院を合併して国保紐差病院は、1996年に国保平戸市民病院として新たなスタートを切った。また、1997年の地域保健法の施行に伴い従来の県立

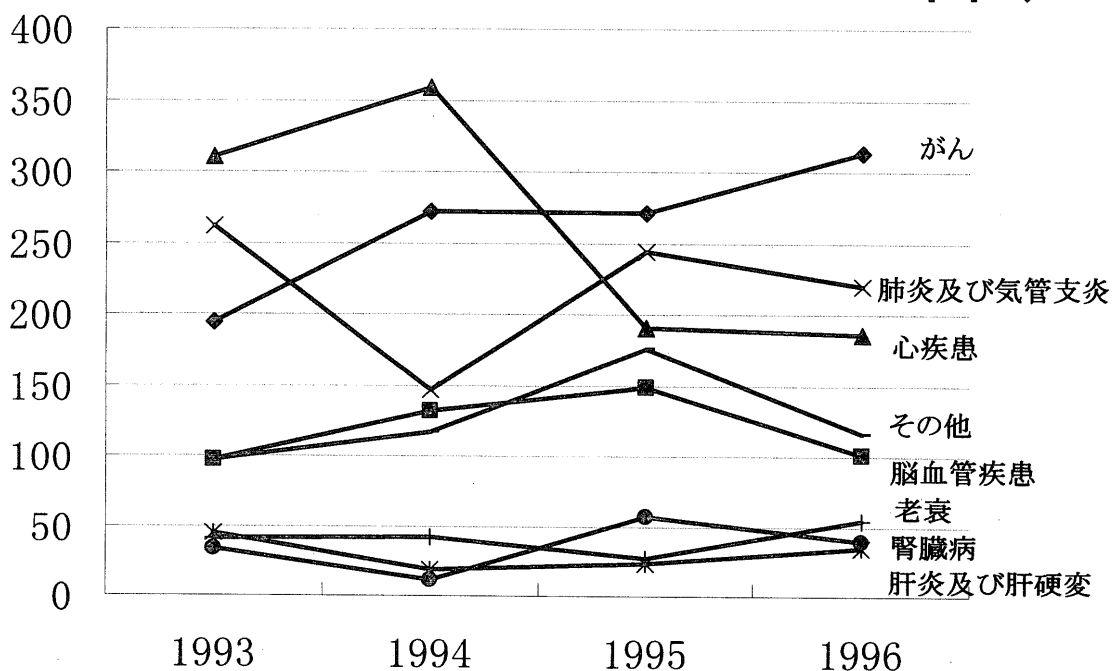
保健所を中心に行われてきた各種保健事業が、地方自治体に実施主体が移され、市町村保健センターの設置・運営が迫られている時期であり、この期に保健センター（国保保健福祉総合施設）「サン・ケア平戸」を併設し、従来の保健行政を担当していた生活環境課をここに移管した。

地域のニーズの敏感に反応する公的病院の医療と、保健福祉行政をドッキングし、保健、医療、福祉の一体的運営を指向した施設である。これまで述べてきた健康づくりのための健診事業と地域における健康教室開催で培われ、はぐくまれてきた包括医療（Comprehensive medicine）があたからこそ建設されたものである。

高齢者の多い地域では特に、心身に障害を抱えながらも、地域社会で生活を希求する住民のニーズはたかい。これに応えなければ、ますます地域は疲弊してゆく。このニーズに答えるには、保健・医療・福祉の一体的サービスこそ、これからの地域医療の課題である。

(表5)

## 年度別 平戸市の主要死因別死亡率 (人口10万単位)

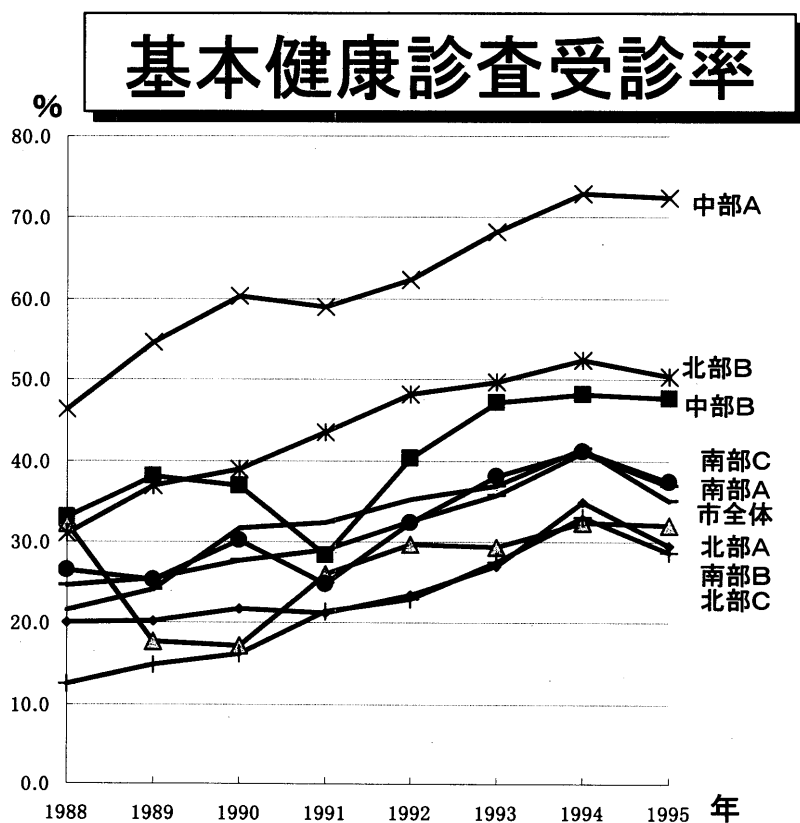


(表6)

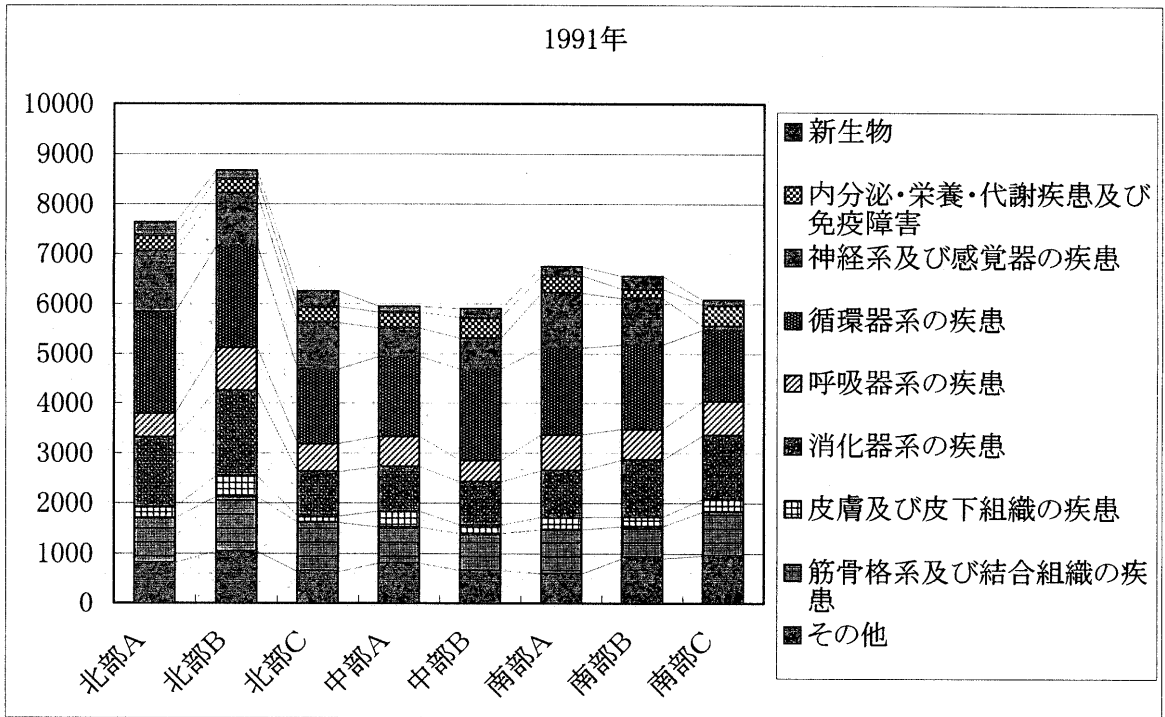
## 基本健康診査受診率

地区	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
北部A	20.0	20.2	21.7	21.3	23.3	26.9	34.9	29.5	32.1
北部B	32.9	38.0	36.9	28.4	40.3	47.2	48.2	47.6	53.5
北部C	32.2	17.6	17.2	25.9	29.6	29.4	32.4	32.0	29.2
中部A	46.2	54.6	60.4	59.0	62.3	68.2	73.0	72.5	67.0
中部B	31.1	36.9	38.9	43.4	48.1	49.7	52.4	50.3	47.5
南部A	26.5	25.2	30.2	24.7	32.3	38.0	41.0	37.3	41.1
南部B	12.5	14.8	16.2	21.5	22.9	27.4	33.0	28.6	30.2
南部C	21.6	24.2	31.6	32.4	35.2	37.0	41.4	35.0	44.8
市全体	24.6	25.4	27.7	28.9	32.5	35.7	40.9	36.9	38.5

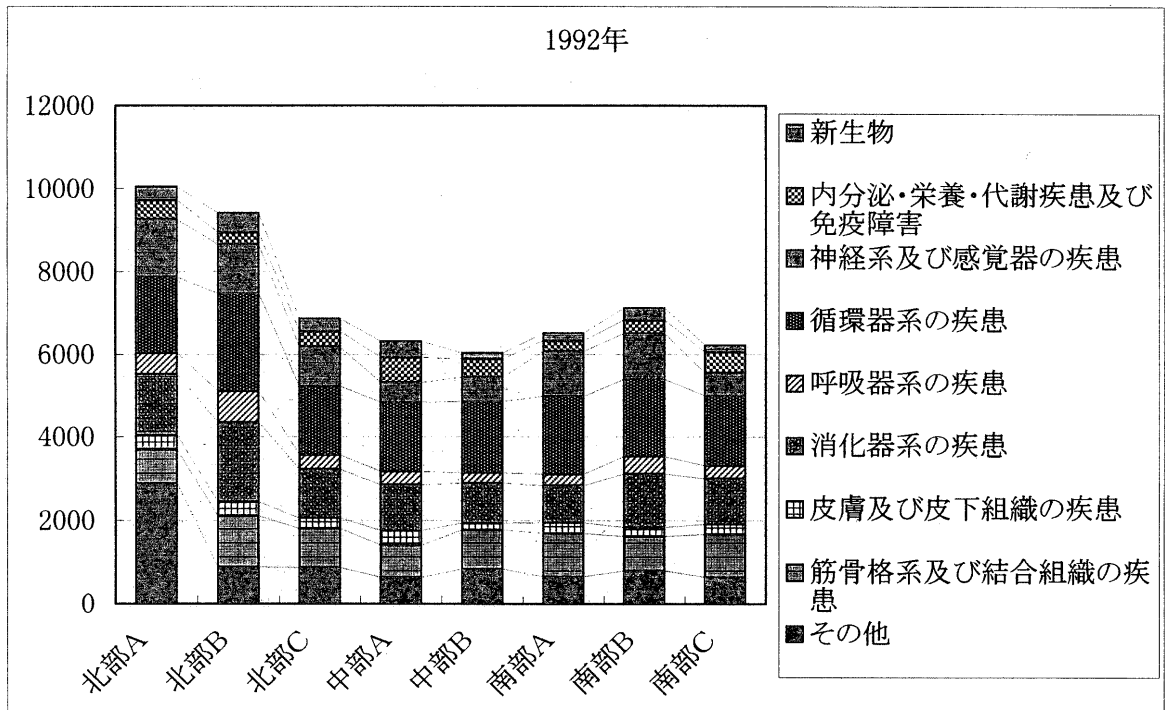
(表7)



(表 8)

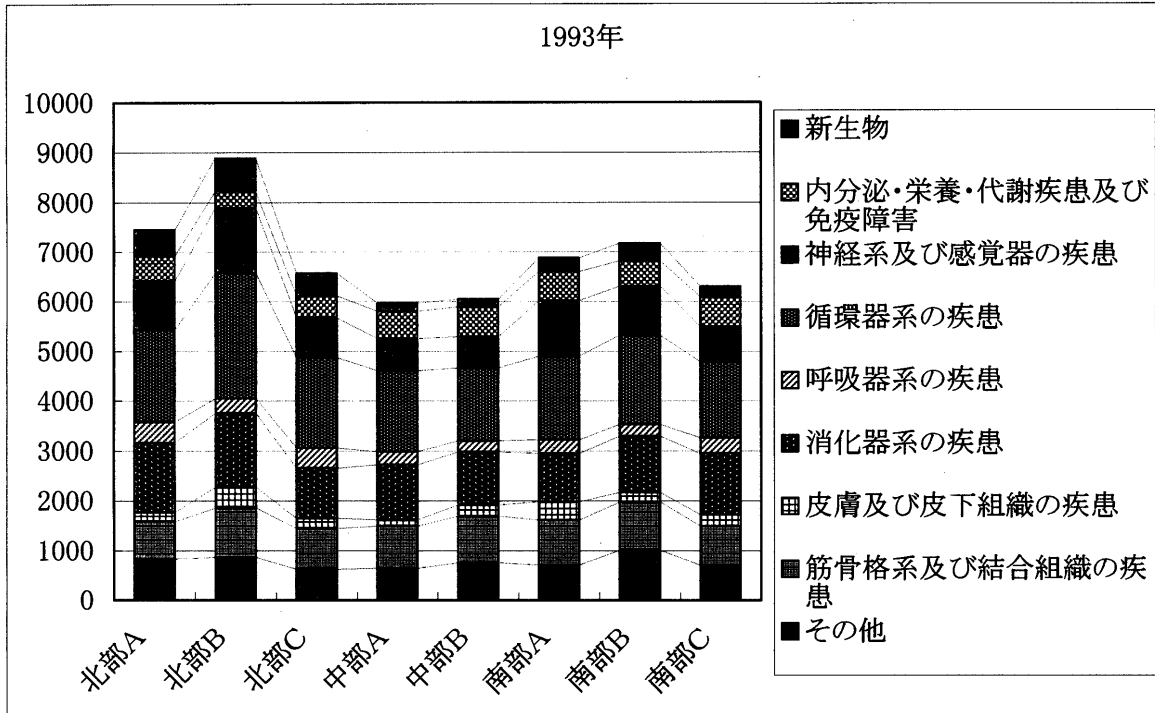


(表 9)

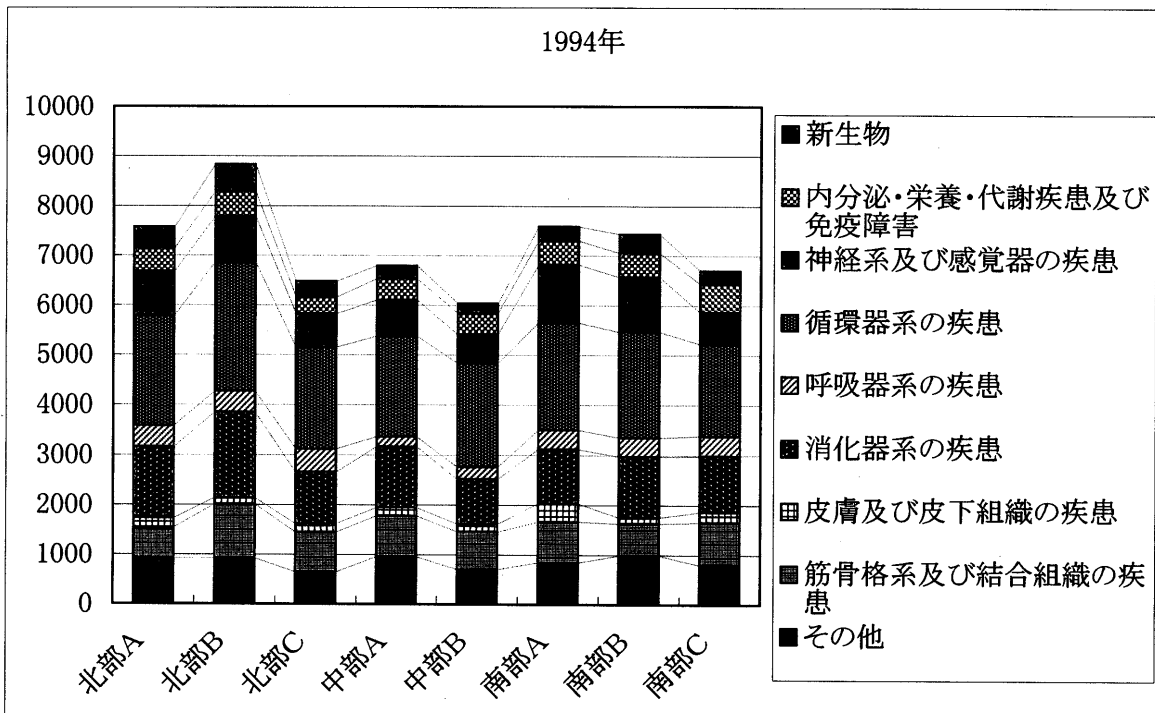




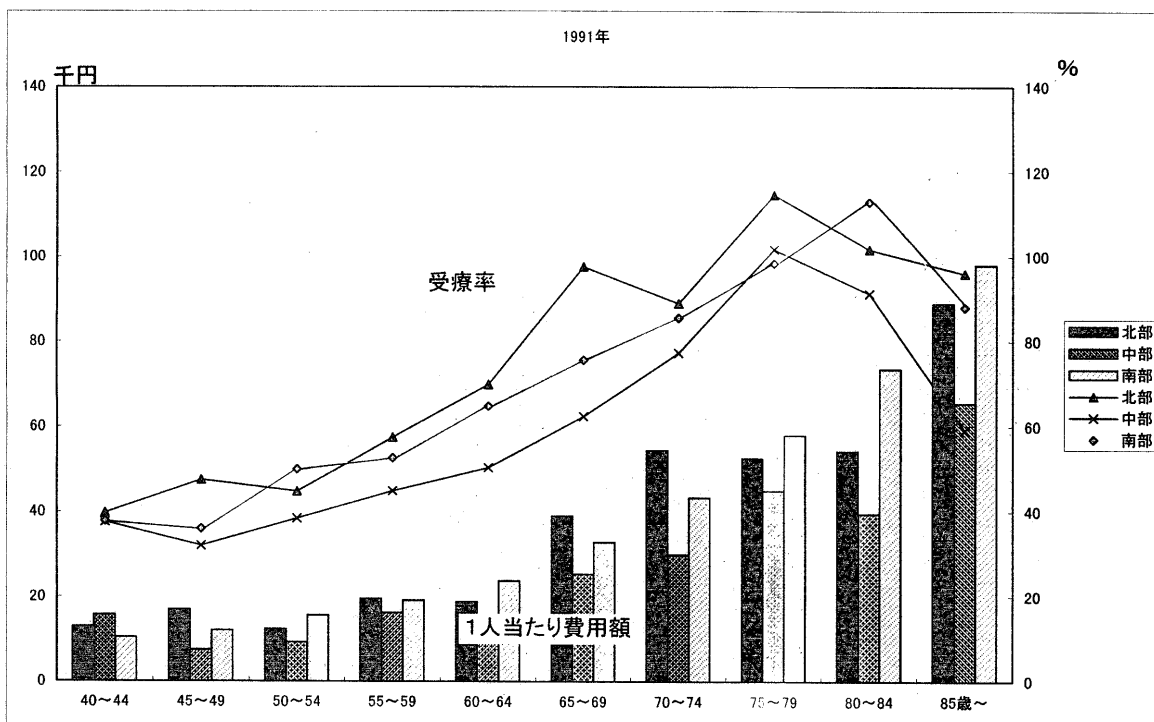
(表10)



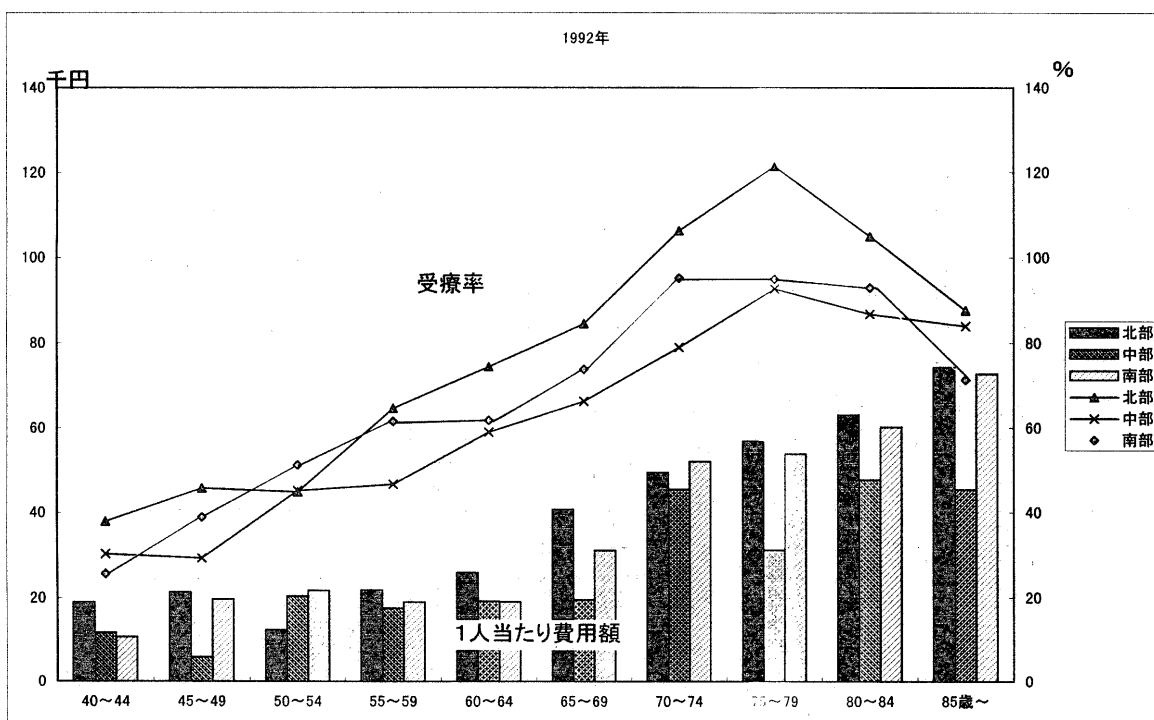
(表11)



(表12)

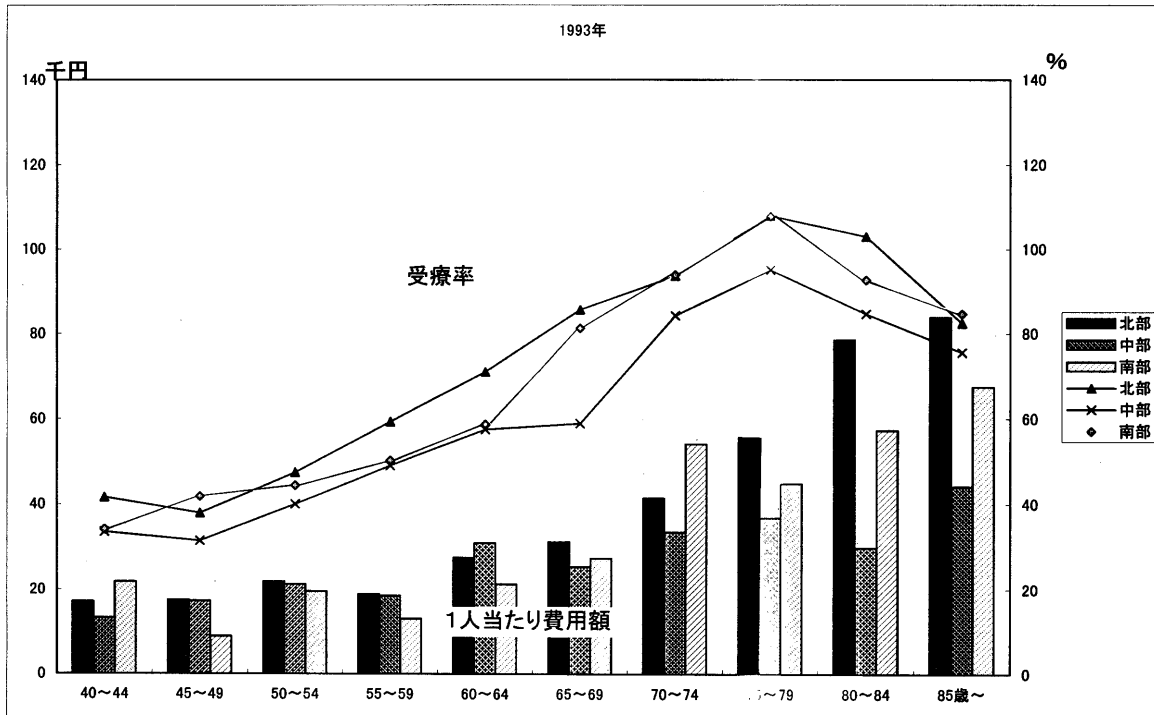


(表13)



V 地域医療における社会資源—保健・医療・福祉の連携—

(表14)



(表15)

