

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム(2022)第19巻:

! +& !

神田 浩路,

学会の動向

第72回北海道公衆衛生学会 -オンライン学会を開催して-

藤井智子[※] 伊藤俊弘[※] 塩川幸子[※] 森 浩美[※] 水口和香子[※] 山田咲恵[※]
神田浩路^{※※} 神成陽子[※] 三上大季^{※※※}

はじめに

2020年11月14日、本学を会場に第72回北海道公衆衛生学会をオンラインで開催しました。本学会は、北海道の公衆衛生の進歩・改善をめざし戦後まもない1950年に第1回が始まり、途切れることなく2020年度で第72回を迎える歴史ある地方会です。開催地は札幌が中心ですが、地方の旭川市でも実施しており、本学では第62回(2010年 学会長 吉田貴彦教授)、第67回(2015年 学会長 西條泰明教授)の2回開催され、今回で3回目となりました。今年は、新型コロナウイルス感染症が猛威を奮い、開催が危ぶまれたところですがオンラインというツールで先人たちの思いをつなげることができました。開催に向けご協力・準備くださった皆様に心より感謝申し上げます。

さて、第72回北海道公衆衛生学会のテーマは「人生100年時代の公衆衛生」としました。キーワードは北海道らしい「まちづくり」です。日本は今までどこの国も経験したことのない超高齢社会に突入しており、人生100年時代が到来しました。長い100年の人生をどのように送るべきか個人の生き方、そして生き方を支える「まちづくり」の在り方が問われています。北海道は全国よりも早い速度で少子高齢化が進み、人材も資源も限られている過疎化の側面もあり、様々な工夫が求められています。いくつになっても生きがいを持ち、住み慣れたまちで地域との濃厚な関係性の中で暮らしたいというのが人々の願いでもあります。しかし、めざすべき地域包括ケアの姿がみ



ホームページとオンラインの画面

ZOOM 同時配信と、後日視聴できるように、特別講演・シンポジウムの動画、抄録についてはコメント・質問が書き込めるよう掲示板を作成し誌上ディスカッションができるようにした。

※ 看護学講座 ※※ 社会医学講座 ※※※ 遠隔医療センター

えないという声も聞かれ、自治体がサービスの真の担い手になるためには課題は山積みと考えます。北海道のどこに住んでも100年の人生を安心して生き抜くための「まちづくり」がどうあるべきか、北海道らしい持続性のあるまちづくりに向け議論を深める機会として、特別講演とシンポジウムを行いましたので、その一部をここに紹介します。

1. 人生100年時代のまちづくりとアクションリサーチ (特別講演) 要旨

演者は、東京大学高齢社会総合研究機構 客員教授 秋山弘子先生です。講師の所属である高齢社会総合研究機構は、「東京大学は心理の探求や基礎技術の開発にはある程度の貢献をしてきたが社会の課題を解決することには十分貢献をしてこなかった」と総長室直轄で立ち上げた組織です。高齢社会を21世紀の人類の課題として位置づけ、大学の全ての学部から80数名の教員が研究機構に結集し、課題解決に向け精力的に取り組まれているとのこと。秋山先生の専門はジェロントロジー(老年学)で、高齢者自身と社会が高齢化することの両方の課題について研究していくものです。寿命を延ばすことから生活のQOLを追求する目標に変わり、医学、看護学、生物学、経済学、心理学、社会学、法学、工学など非常に様々な側面をもつ学際的学問として確立しています。特別講演では、長寿社会の課題、目標、解決方法についてお話いただきました。

.....

まず高齢社会において課題は、個人、社会、産業の3点があげられます。寿命が人生50年から100年に伸びているにもかかわらず、未だ人々の意識や生活、社会の仕組みは人生50年のままであるということです。

個人の課題ですが、最近の日本人の高齢者は若返っており、指標の一つである歩行速度も速くなってきています。しかし定年後何もやることなく家でテレビを観て、犬の散歩をしている。モデルの無い人生100年の生き方に戸惑っているのです。また人との関係が希薄になり70歳以上の高齢者の調査では、女性は家族以外の方とのつながりは増えていますが男性は減っています。イギリスでは孤独担当省なるものがあり、人とのつなが

りを社会の問題としてとらえています。シニア層の社会参加ニーズ調査で、定年後何をしたいのかの上位は、「働きたい」「何か学びたい」ということでした。就業率と医療費の間には相関があり、仕事を続けることは健康でいられる何かがあると考えます。また高齢者は若返っていますが、自立度の変化のパターンを1987年から3年ごとに30年以上パネル調査したところ、大方の高齢者は75才過ぎると虚弱になりやがて死を迎えております。日本の高齢者は素晴らしいことに、元気であるうちは支えられる側ではなく支える側になりたい気持ちが強いことがわかっており、高齢者が生き生きと働ける人生二毛作の仕組みづくりが必要です。寿命を延ばすことは達成し、次の目標は、健康寿命を延ばし、仕事や得意分野で社会に貢献できる「貢献年齢」の延伸です。仕事といっても現役のように満員電車に揺られということではなく、自分たちのペースで働ける、自分たちの能力が生かせる場づくりとしての社会の仕組みが必要ですが、それがまだできていません。高齢者が働くということは生産性、柔軟性、安全性に配慮しなければなりません。これが産業の課題でもあります。

このように、個人の課題としては人生100年を自ら設計、舵取りして生きること、社会の課題として人口の高齢化に対応した社会インフラの作り直し、産業の課題としては、長寿社会対応の産業を創生し日本の基幹産業として育て上げることです。これらの課題は明白であり既に共通認識がされ、必要なのは解決策です。解決策としてはひとつのまちを作り変えるということ、行政、地域の多様な人々と解決策を考えていくことです。健康寿命の延伸と同時に、虚弱になっても地域で生活できること、人々のつながりをつくることです。

実際のアクションとして、東京大学と千葉県柏市の協働でまちづくりを実践しています。大学がプラットフォームになり、行政と医師会、産業など多様な資源を結び付けていきました。地域包括ケアでは、行政が中心となり医師会ともがっちり手を組んでやるのが成功につながっています。柏市では主治医、副主治医の仕組みをつくり、地域医療拠点に副主治医専門をおき必要に応じデータを共有することで在宅医療の推進につながっています。新しいまちづくりにおいてマルチステークホルダーとの関係を構築する苦勞もありま



無観客でのオンライン特別講演、シンポジウムの様子

すが、時間をかけてめざす構想を皆と共有しルールや仕組みを粘り強くつくっていくことが重要です。

.....

以上、秋山先生からは長寿社会における課題や実践について熱く語っていただきました。長寿社会における課題ややるべきことが明確になったと思います。次にシンポジウムでは北海道における事例を紹介します。

2. 北海道らしい安心のまちづくりに向けての戦略（シンポジウム）

北海道は広大で小規模自治体が多く存在し、それぞれに工夫しながら地域包括ケアシステムづくりを推進しています。地域医療を担う医師、自治体事務職、統括保健師にそれぞれの立場から発言をいただき、まちづくりを保健医療の視点から考える機会としました。その要旨について一部ご紹介します。

1) 安心のまちづくりを支える地域医療

国民健康保険上川医療センター

院長 安藤高志 氏

上川町で約10年、家庭医・総合診療医として地域医療を担っています。医師は発言力や影響力が大きく『自分達が大きな役割を担ってまちづくりしている』と思いがちになる落とし穴であり、人の日常において「健康」や「医療」は最優先課題

ではないことが多いです。医療はその人らしい生活、楽しく過ごしやすいまちをつくることにごくわずかに関わっているに過ぎません。医療が直接的にまちづくりに関わる部分は少ないと医療者自身が認識しつつ、最終的に地域の人々の生活やまちづくりにどう影響を及ぼしているかをイメージしながら日々の診療を地道に続けていくこと、ゆるいつながりを持ちながら、困った時や何かに取り組みたい時にそれを得意としている人たちと協力し合えると課題解決の糸口が見えます。そのためには、普段から自分はどんなことが得意か、他の人はどんなことが得意かを理解しておくことが大切である。一つ一つは今までの積み重ねの上で成り立っている。ゆるくつながり協働していくということが重要と考えます。

2) まちづくりと保健医療福祉行政～事務職の立場から～

興部町福祉保健センターきらり福祉保健課
課長 開米俊憲 氏

興部町は人口3,776人、酪農業と水産業中心の町で、新たなまちづくりとしてバイオガス発電施設を導入しています。自治体の事務職員として病院事務長と福祉保健課長の経験を通してまちづくりを考えてみたい。国保病院は「地域の唯一の“医療機関”」であり、通常の外来・入院に加え、24時間救急、予防接種、訪問診療等々「なんでも屋病院」です。「病院」としての枠を超えたまちづくりの根幹を担う存在でもあり病院経営においては官的思考と民間的思考のバランスが難しい

と感じています。自治体の専門職は、それぞれの専門における“業務の達成”に力を注ぎ完結させることに重きを置いているように感じます。町長の公約は「ぴんぴんころり」で少しでも長く健やかに暮らし、家族や周辺の介護の負担を減らすまちづくりです。それを実現するにはそれぞれで完結するのではなく、蓄積された住民のデータを解析し計画づくりに反映すべきと考えます。事務方として保健師の力が発揮できるよう後押しし、安心して暮らせるまちづくりに取り組みたい。

3) 安心のまちづくりを支える地域活動と統括保健師の役割

赤平市介護健康推進課 健康づくり担当
主幹・統括保健師 杉浦圭輔 氏

人口 9,851 人 (2020 年 4 月現在)、高齢化率 47.1%、北海道のほぼ中央に位置する旧産炭地です。平成 25 年 4 月、「住民の近くにおいて地域が見えている保健師」を目指したいとの思いから、地区担当制の推進を中心に据え、「統括保健師」の辞令交付がされました。それまでは、保健師はそれぞれに与えられた担当業務をこなし、一つ一つの業務の積み重ねが、地域の健康課題解決のためのプロセスとしてうまく繋がっていませんでした。組織横断的に横串をさすことで、それぞれのパーツを健康なまちづくりという大きな形につなぎ合わせ、フィードバックし合い、保健活動が健康なまちづくりという大きな目標に向かっていくことを意識できると考えます。住民の声がきっかけとなった「健康暮らしを考える茶話会」の発足、孤立する人がいない地域を目指し活動するボランティア「エリアサポーター」養成などを進めています。住民の近くで地域に根差した保健活動ができるよう、統括保健師として地域全体に目を向

け、健康なまちづくりの旗振り役を担っていきたい。

.....

以上 3 人のシンポジストから日頃考えていることや実践について語っていただきました。まちづくりはどこかの部署だけが頑張ってもできない総合的な取り組みです。お互いがどのような思いをもっているのか共有でき、よりよいまちにしていきたいという思いが伝わってきたシンポジウムでした。

3. 終わりに-オンライン学会を開催して-

学会をオンラインで開催すると決定したのは 7 月末でした。そこから、どのように準備をすればよいか試行錯誤の 3 か月半でした。直前まで何度もテスト接続を行い、ZOOM の動作を確認し、技術的なところはパソコンに詳しい事務局員や本学の遠隔医療センター職員の力を結集させ準備していきました。スムーズに事が運び、ホッと胸をなでおろしていたところでしたが、本学会の会員の多くが保健所職員であり、当日の学会への参加や報告は第三波の感染拡大からも困難な状況であったと想像します。対面ではないことから活発な討論は難しい一方で、遠隔地からも気軽に参加できよかったとの声も聞かれています。未知の脅威である感染症のために世界が変わり、地球規模の公衆衛生の重要性を改めて認識し、人類の課題である新型コロナウイルス感染症と高齢社会への取り組みに向け新しい生活や仕組み作りが必要と感じます。その一端としてオンラインによる学会は広域な北海道ならではの新しい学会スタイルとして今後定着していくと考えます。



学会事務局メンバー