

花壇作りなど広範囲の活動を行っている。特に、高齢者への福祉活動は、高齢者支え合い活動である古志地区里家制度、一人暮らしのお年寄りの見守りネットワークなど多様な活動が展開されている。

地区内には、幼稚園、保育所、小学校、老人保健施設、医院があり、健康福祉ボランティア活動と比較的連携がとれている。サケの上る神戸川や南部の山林など豊かな自然に囲まれているが、将来、近くに山陰自動車道のインターチェンジができる予定であり、地域に大きな影響が予想される。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

公民館と地区社会福祉協議会を中心とした健康福祉ボランティア活動が活発であったので、市内で最初に「健康文化と快適なくらしのまちづくり」に取り組んだ。健康福祉に関心のある市民が、健康福祉の視点から地区のくらしや活動を見直し、主体的に地区の健康福祉計画策定を行うことを目標に1995年から取り組んだ。

しかし、古志地区は、人口流動性も少ない、小地域であるため、公民館や地区社会福祉協議会が地区の健康福祉ニーズや活動を把握し、健康福祉ボランティアもよく組織され、市内でも先駆的な活動が展開されていた。このため、地区の健康福祉計画策定への要望は少なく、健康福祉ボランティア間の交流や健康福祉情報へのニーズが高かった。そこで、1996年春以降は、地区の健康福祉活動の目標を明確にし、活動交流を取り入れた展開に切り替えた。

「自治会活動の活性化」「世代間交流の促進」「体と心の健康づくり」の3つの地区目標が明確になった。公民館事業実施委員会部門活動にこれら3つの目標をめざした健康福祉活動が組み入れられ、予算化もされるようになった。また、健康福祉リーダーが、健康福祉の視点から地域名所巡り、山歩き、山野草の調理などによる世代間交流の意義を理解することができた。個人、自治会または組織、行政のそれぞれの役割と活動目標が明確になった。これまで、古志地区全体の取り組みに重点が置かれていたが、自治会での料理教室、マラソン、軽スポーツ、凧揚げ大会などが活性化され、健診活動への参加呼びかけも自治会でできるようになった。

熱心な健康福祉リーダーが育ち、新たに2つの自主グループが組織された。1996年12月より、子育てグル

ープが結成され、月1回の例会、毎週火曜日の公民館での自由参加による遊びを実施している。主任児童委員、公民館職員が支援しており、完全に自立した運営にはなっていないが、増加する転入者や島根医科大学留学生に対する地域交流の中核となっている。各ボランティアグループが互いに「情報発信」をすることにより、地区住民の活動参加やまちづくり意識の高揚につながった。公民館報「さくら」の号外として「健康福祉情報誌」を定期発行している。また、保健婦が、健康福祉の視点からまちづくりコーディネーターとして地域活動に参画することができた。

課題としては、1) 公民館・社会福祉協議会などの健康福祉活動に必要な組織化や学習プログラムなどの的確な支援のできる保健婦のコーディネーター機能の強化が重要である。具体的には、ミニ・デイサービスにおいては、参加者、回数、実施場所の増加、送迎の検討であり、公民館活動では、文化祭、健康福祉フェアへの企画参画による協働体制の確立が必要である。また、子育てグループ「ガッツクラブ」へは、自立支援や外国人親子の参画促進があげられる。2) 人材育成では、まちづくりを支える人材が高齢者に偏っているため、子育てグループ・リーダーなどの若年者がまちづくりに参画するよう働きかけねばならない。3) 情報発信では、地区民代表による編集委員会を組織し、健康福祉情報誌の発行を継続し、住民の関心を高めるとともに、まちづくりの議論の場とする。4) 財政面では、各種ボランティア事業や世代間交流拠点としての神戸川会館改築費など財政基盤の確立がはかれるように、各種補助金等の情報提供をおこなう。5) 健康文化と快適なくらしのまちづくり組織が、公民館や地区社会福祉協議会のメンバーに重なりが多く、組織変更の検討が必要である。

表23 古志地区健康文化と快適なくらしのまちづくりの経過

1995年6月	ボランティアへの「健康文化と快適なくらしのまちづくり」の提案
8月	自分の住むまちの健康福祉地図作成
1996年1月	健康福祉地図の発表と健康づくり活動の目標決定 「自治会での活動活性化」「世代間交流活性化」 「体と心の健康づくり」
3月	健康づくり活動目標の達成のための具体的計画立案
9月	各部会での計画策定と調整 さくら号外(健康福祉情報誌)発行



四絡地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市中心地である今市地区に隣接した閑静な住宅地であったが、国道9号バイパスや県立中央病院移転に伴う開発事業で集合住宅や商店が進出し、人口増が著しい。市外からの若い核家族が流入し、老年人口割合も塩冶地区と並んで低く、1世帯当たりの人員も少ない。転入核家族は、地域との交流も少なく、育児不安をかかえている人が多い。

一方、従来から居住する住民は、地域のつながりを大切に、壮年期や高齢者などのグループ活動が活発である。しかし、急速な都市化により農業環境は悪化しており、県立中央病院や医院などの医療機関、国道9号バイパス沿いに展開されると予想される商店街と集合住宅を核にした計画的な新しいまちづくりが急務となっている。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

1) 子育て支援

1996年から、若い母親有志が中心になって、2つの子育てグループ「わいわいクラブ」「ティータイム」が誕生した。「わいわいクラブ」は、親子遊びによる友達づくりを大切に、母親の生活・子育て情報の交換を目的にしている。転出入によりメンバーが一定しないが、他地域の子育てや生活情報により相互学習が可能である。「ティータイム」は、母親の育児不安の解消やストレス解消を目的として、学習や意見交換を行い、子育て生活の充実、母親自身の成長をめざしている。新興住宅地であるため、定住する家族は多くない。特に、子育て支援グループへの加入者は、転勤族が多く、数年で転出する場合が多い。出雲市での子育て・生活が充実するように、子育て支援環境を整えることが重要で、親子の個別ニーズに合わせた子育てグループの紹介や組織化、自主的活動強化のためのリーダー育成、学習強化が課題である。

幼児学級は、3歳児の健康な子育て、親子のふれあい、社会参加を目的に推進委員会（公民館、民生委員、幼稚園、保健婦、ボランティア）が企画運営している。集団での遊びの体験、幼稚園入園に対する不安の解消、世代間の交流が好評である。推進委員会内の交流もあり、母子の健康づくりの人材育成の場となりつつある。

今後、母親の企画・運営への参加、仲間づくりから自主グループ活動への発展、公民館「子育て交流サロン」の設置、子育てグループの連携、情報交換、イベント共同企画を通じて、子育てネットワークを強める必要がある。また、子育てによる地域との交流により、子育てネットワークからのボランティア育成をめざす必要がある。新旧住民の交流によって、新しい健康文化や支え合いの仕組みを作ることが目標である。

2) 大塚健康友の会

1982年健康モデル地区に指定され、自主的な健康活動を続けている。JAいずもや市健康増進課の支援で、健康学習や相談などが続いており、大塚町の高齢者の憩いの場となっている。転入者も気軽に参加でき、交流がはかられている。ボランティアの協力によって、高齢者のデイサービスの要素を含んでいる。さらに、高齢者の健康づくり、高齢者が互に支え合うミニ・デイサービスへの発展をめざす必要がある。

3) バリアフリーのまちづくり

国道9号バイパスや県立中央病院移転に伴う開発事業を契機に、バリアフリーのまちづくりが始まっている。国道9号バイパスから伸びる県道・市道は、歩行者の安全を考えた広い歩道を持ち、高齢社会や医療の町にふさわしい道路づくりなど、市民・高齢者・障害者・保育関係者の参加によって推進されている。1999年完成予定の新県立中央病院は、病院内はもとより、駐車場はバス停などもバリアフリー構造で設計されている。県立中央病院や国道9号バイパスを考慮した、高齢社会にふさわしい都市計画の樹立が重要である。

高浜地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市の北部に位置する稲作を中心とした農村地域である。北山山系の集落では道路は狭く、豪雨時にはがけ崩れによる災害の恐れがある。市内北部地域の中では東隣の鳶巣と並んで高齢化と少子化が顕著である。市街地に比較的近いが宅地転用できない農地が多く、人口の増減は少ない。3世代世帯が多く、独居老人も少ない。農村社会に特有な近隣関係の影響が強く、まとまりのある地区である。

主な地区組織は、公民館とその専門部会、地区社会福祉協議会、高浜小学校跡地利用委員会、自治会、民生児童委員（子育て支援）があるが、公民館が中核となっている。また、高浜地区農協女性部は、がん検診、料理教室などに取り組み、ボランティアや介護に関する学習と実践に積極的に取り組んでいる。

1982年より、下平で始まった健康活動「下平健康を守る会」の活動は、1991年には3自治会（300人、60世帯）へと拡大した。集団健診で多かった貧血と高血圧に対する栄養改善学習に力を入れ、自治会健康目標を決め、自治会単位での疾病予防活動に取り組んでいる。しかし、生活習慣と意識の多様化が進み、自治会ぐるみの活動の限界が明らかとなり、地区内全自治会に拡大することが困難であること、高齢者中心の活動となり、子どもや青壮年の参加が困難であることから、新たな健康福祉活動が求められてきた。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

1) 「高浜地区を考える会」

1996年に健康文化と快適なくらしのまちづくりを考えるために、地域の有志2人と保健婦が世話人となり、地区民に広く呼びかけて自由参加の「高浜地区を考える会」を発足させた。その会では、地区民の願いとして、「笑顔あふれる高浜」をつくるために、みんなが健やかで、若者が魅力を感じ、心のつながりと支え合いがあり、高浜の自然と伝統を大切にしたいまちづくりが重要である

ことを共通認識することができた。

2) まちぐるみでの子育て支援

出生数が少ない上に、企業住宅での出生が約半数を占めている。子どもの遊び友だちが少なく、地域の子育て支援のニーズは高い。しかし、三世代世帯が多く、祖父母が昼間の育児を行っていることが多いため、若い母親による子育てグループの組織化は遅れている。民生児童委員、保育園などと連携した子育て支援資源のネットワーク化が課題である。

3) 公民館・地区社会福祉協議会による健康福祉活動

高齢者福祉活動であるミニ・デイサービス、介護者会、移送サービス、配食サービスなどがボランティアにより運営されている。在宅看護婦が企画した「学習と想いの高齢者教室」も始まった。小学生のキャンプや焼き物体験など高浜の自然を生かした世代間交流、誰でもできるニュースポーツ普及なども取り組まれている。

4) 高浜小学校跡地利用委員会

公民館や自治協会の主要メンバーで、旧高浜小学校跡地の利用を考える委員会が組織され、公民館の建替、障害者の生活自立支援を目的とした併設組織の設立を地元からの提言としてまとめた。「21世紀出雲のグランドデザイン」の中で取り上げられ、北部地域福祉拠点整備計画で議論された結果、高浜公民館に併設して障害者共同作業所または授産施設、グループホーム、農園などを含む障害者生活自立支援施設が構想されている。鳶巣・川跡地区の障害者デイサービス、障害者生活支援センターと連携した施設であり、生涯学習と障害者福祉の複合型施設として注目されている。

5) まちづくりの課題

下平の健康活動から始まった健康福祉活動は、公民館を中核とした生涯学習と障害者福祉の複合型施設に向けた動きに発展しつつある。「笑顔あふれる高浜」をつくるために、人権学習、バリアフリーのまちづくり、体と心の健康づくりを包括した健康福祉活動が推進されねばならない。



川跡地区 健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市内北東部に位置し、出雲平野と斐伊川の自然を満喫できる平地農村地帯であったが、大型農道の開通に伴い、沿道沿いにコンビニエンスストア、飲食店、スーパー、ガソリンスタンド、パチンコ店などが急速に進出した。趣味など生活文化活動が盛んで、交通の便がよく、バスや一畑電鉄も利用しやすい。集合住宅が多く、人口の流入は激しい。核家族化が目立ち出生率が高く、老年人口比率は低い地域である。

農村社会に特有な社会慣習を有し、古くからの住民は地域のつながりが強い。地区組織としては、公民館、その専門部会、地区社会福祉協議会、自治会、民生児童委員会、長生会（老人クラブ）、農協女性部、JAやすらぎ会などがある。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

1) 子育て支援

育児不安を抱える家庭が多かったため、1995年に母親と保健婦が協働し、子育てグループ「もぐもぐごっくん」（1995年度生まれ）が発足した。1996年には3歳児を対象にした幼児教室が公民館主催で、民生児童委員、保育園保母、幼稚園教諭、市保健婦などによる運営委員方式で始まった。幼稚園児の母親たちが、幼児教室にボランティアとして協力したことから、1997年にその子ども（1994年度生まれ）を対象とした子育てグル

ープ「いたずらキッズ」が結成された。さらに、「もぐもぐごっくん」の支援により、1996年度生まれの子を対象としたグループ「ちびもぐ」が結成された。子育てグループへの問い合わせや入会希望なども多いが、母親主体の自主グループであり、運営も入会も母親たちにより決定されている。

2) 障害者・高齢者への生活支援

永く居住している住民は、自治会単位で長生会やJAやすらぎ会が協力して慰安会（平成温泉での入浴、会食）を行っているが、ミニ・デイサービスなどは組織されていない。地元の高齢者教室や会食サービスに、地元の各種組織や市保健婦や福祉推進課ケースワーカーが協力している。「健康と福祉のまちづくり」学習会も地区社会福祉協議会が主に企画したが、市健康増進課も協力した。地元での様々な取り組みが、ネットワーク方式で運営されている点が優れている。また、障害者（児）の生活支援施設である障害者デイサービス、障害者生活支援センターの建設が予定されている。

3) まちづくりの課題

健康福祉のまちづくりに関わる人材は豊富で、様々な主体的な組織活動があるが、それらをどのようにまちづくり資源としてネットワーク化するかが課題である。流入人口の増加により、地域のつながりが薄れ、伝統的な決まりやしきたりに軋みが生じている。一人ひとりの人権を尊重し、多様な価値観を受け入れたまちづくりが求められている。



鳶巣地区 健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市の北東部に位置し、平田市に接する農村地域であり、人口は現状維持が続いているが、北部地域の中では最も高齢化が進んでいる。1世帯当たりの人員は多く、独居

老人は少ない。近年、島根県立看護短期大学が創設され、北山健康温泉の湧出、屋内ゲートボール場の開設など、健康福祉資源が豊富になっている。

地域の健康福祉活動の中核は、公民館、地区社会福祉

協議会、鳶巣健康を守る会であり、JAやすらぎ会、老人クラブ、梅の里学級（女性部）、青年協議会と協力しながら活動を進めている。青年協議会が市内で唯一維持されており、年に数回のイベントを行っている。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

公民館、地区社会福祉協議会、鳶巣健康を守る会を中心とした健康福祉活動が展開されているため、これらの活動を支援しながら、健康文化と快適なくらしのまちづくりを考えてきた。

1) 鳶巣健康を守る会

1994年、出雲市農村健康管理推進協議会の働きかけにより、地区全体の健康づくり組織「鳶巣健康を守る会」が発足した。会長は自治会長であり、副会長に公民館スポーツ健康部、高齢者部（老人クラブ）、JA女性部、JAやすらぎ会の代表が就任し、関係組織との連携を図っている。役員は、各自治会健康教室委員19名が選出され、自治会を単位とした地区ぐるみの活動となっている。しかし、自治会選出のため持ち回りでは活動しにくい委員もあり、住民ニーズの変化に対応した伸びやかな活動になりにくい面がある。乙立、高浜地区と同様、住民の自主的な活動になりにくく、参加者も一部の高齢者に固定している。成人病予防のための集団健診を主な活動とし

てきたが、近年、公民館と連携して、心の問題や子どもの健康問題へと取り組みを広げてきた。1998年度で農村健康管理推進協議会のモデル地区指定が終了するため、総合的な取り組みへの試行が始まっている。

2) 公民館による健康福祉活動

公民館を中心に健康福祉活動が行われている。1996年度より世代間交流としてのウォークラリー、1997年度より親子交流のための幼児教室が実施されている。公民館のボランティア福祉部、スポーツ健康部、高齢者部、女性部、青少年部、文化部などの活動も活発である。また、JAやすらぎ会が中心となったミニ・デイサービスが1997年度より年3回実施されている。

3) まちづくりの課題

「鳶巣健康を守る会」や公民館活動などが自治会単位で活発に行われているが、高齢者を中心とした活動となっている。住民、特に女性や青壮年の主体的な自己成長を伴う自主的なグループによる健康福祉活動が育ちにくい。県立看護短期大学などの社会資源の有効活用により、年代や性別の壁を越え楽しみながら参加できる健康福祉活動の活性化が重要である。高齢者や障害者の介護や生活支援を行っている住民から、人権に敏感になるための学習が提起されている。女性、若者、障害者、転入者にやさしい鳶巣をめざしたまちづくり学習の推進が課題である。

ひえはら

稗原地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市南部に位置する中山間地域であり、人口は減少している。老年人口割合は1995年より市内で最も高いが、1戸当たりの世帯人員は市内で最も多く、独居老人も少なく、在宅療養者率は低い。主な産業は農業、林業である。農業は水稲中心で、山間地域のため耕地面積は小さく、棚田である。また、和牛飼育やたばこ栽培が古くから行われ、近年はブルーベリー、しいたけ、みつまたなどが栽培されている。地区内に製材所・木工所が数か所あり、製材と木工品作りを行っている。

健康福祉活動では、地区の開業医が1987年に世代交替し、地域の医療・福祉・保健ネットワークの中心となって活動している。開業医が中心となって、市健康増進課、福祉推進課、特別養護老人ホーム、公民館なども参加して、在宅の介護者会である「暖家の会」2回/年、

在宅療養者や障害者の遠足の「あゆみの会」2回/年、保健・福祉・医療の学習会である「稗原健康セミナー」2回/年、ケース検討会を開催している。生涯学習では、公民館を中心に実施され、幼児教育を重点的に取り組んでいる。婦人会は、市内で唯一地区全体が組織化されており、研修会や地区巡回健康相談の世話、高齢者保健福祉活動に取り組んでいるが、働く女性の増加により加入率は減少している。その他に、やすらぎ会（JAヘルパー取得者）、喜楽会（老人クラブ）などが活発に活動している。いずれの組織もまちづくりへの関心が高い。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

公民館・地区社会福祉協議会による組織的な健康福祉活動、やすらぎ会や婦人会などの自主的な活動、開業医

による医療福祉活動が活発に展開されていた。地区は、10年前までは農林業による村おこしに関心があったが、過疎・高齢化への危機感から子育てと高齢者ケア、これらを通じたまちづくりへと関心に変化してきた。そこで、1996年6月に地域の健康福祉ボランティアに対して「健康文化と快適なくらしのまちづくり」の提案を行い、「若者・子どもの明るい声の聞こえるまち」「高齢者が安心して暮らせるまち」「気軽に話し合えるまち」を目標に取り組んでいる。

1) 若者・子どもの明るい声の聞こえるまちづくり

昭和40年代より公民館において連続幼児教室を実施してきた。地区民の子育てへの関心も高く、公民館、学校医、市健康増進課、学校給食センター、保健所などの支援により「南中校区健康を考える会」活動が取り組まれてきた。この会によって、地域と学校とのネットワークが強化され、乳幼児期からの一環した「小児期からの生活習慣病予防」と「心の健康づくり」への取り組み、学校でのKnow Your Body活動が始まり、学校職員の異動によって取り組み姿勢に変化が生じることはないように役員体制が強化された。一般住民の参加が増えるような働きかけが、今後必要と考えられる。

また、1996年より自主的な子育てグループ「児童クラブ」を組織し、公民館の支援により月1回の例会を開催している。しかし、完全な自主運営にはなっていないため、参加者が主体的に企画・活動できる例会内容の再検討、外国人家族も子育てグループに参加と交流ができる体制づくりが課題である。これらの子育て支援や世代間交流を通じて、次世代のまちづくりボランティアの育成につとめる必要がある。さらに、中山間地域で深刻な嫁不足に対して、公民館主体で「嫁こい運動」が行われているが、広域での取り組みになるよう支援が必要である。

2) 高齢者が安心して暮らせるまちづくり (図33)

健康福祉ボランティアから「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」への要望が強く、公民館、地区社会福祉協議会が中心になって、ミニ・デイサービスと高齢者施設の検討を行ってきた。地域の高齢者生活支援について

は、地区社会福祉協議会・民生委員の活動と開業医の在宅ケア活動で重なる部分があり、問題点の整理が必要であった。1997年10月より、公民館、地区社会福祉協議会、民生委員、婦人会、JAやすらぎ会などのネットワークにより、ミニ・デイサービスを月1回開始した。また、高齢化の最も進行した市南部地域の中で稗原地区だけが、高齢者の生活支援の拠点施設をもたないため、自治協会などの資金を活用して高齢者施設づくりが考慮されてきた。健康文化と快適なくらしのまちづくりの一環として、高齢者施設の役割についての地域合意を得る活動が開始され、市福祉推進課、健康増進課も加わって検討を行っている。

今後の課題としては、ミニ・デイサービスでは、高齢者の生活能力を活かした活動展開、若いボランティアの育成、公民館以外の集会所などを活用した出前ミニ・デイサービスの検討、効率的な送迎体制の確立などが上げられる。高齢者施設については、地区民主体の検討委員会への情報提供支援が必要である。さらに、この施設づくりを通じて、まちづくり目標の一つである「気軽に話し合えるまち」実現のために、生涯学習活動の強化と参加者の拡大、人権意識の強化、交流や支え合いの場づくりを推進する必要がある。

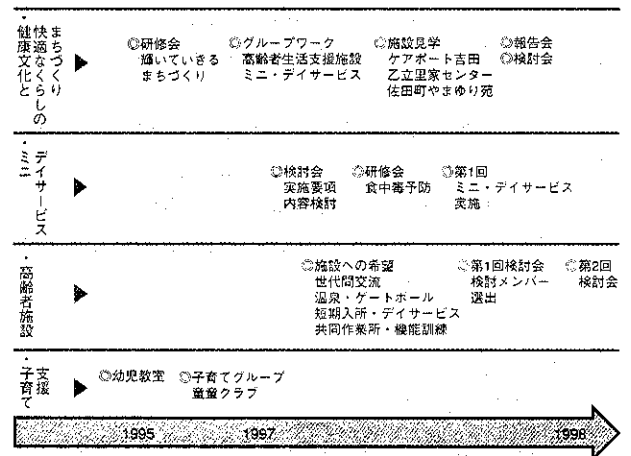
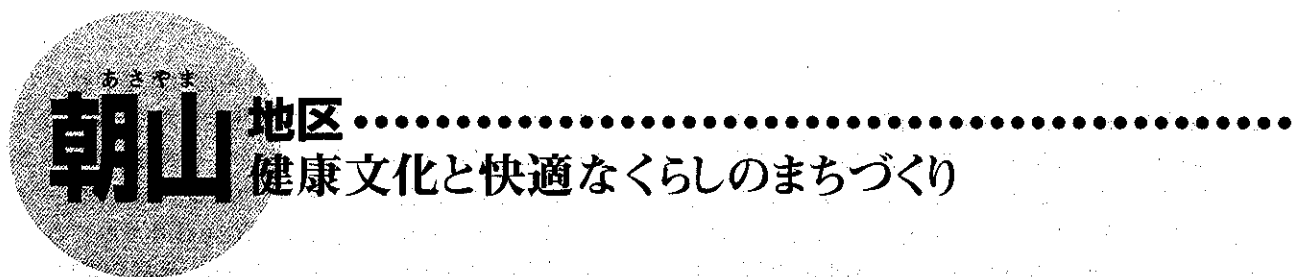


図33 稗原地区健康文化と快適なくらしのまちづくり



1. 地区の特徴

市南部の農山村地域であり、高齢化も進行している。

山間部では過疎・高齢化が進んでいるが、地区北部では人口はやや増加し、地区全体では人口が維持されている。

独居老人の割合は少なく、1戸当たりの世帯人員も多い。農村に特有な社会慣習が維持され、地区ぐるみでの行事が大切にされている。

公民館と地区社会福祉協議会を中心に、自治協会などが協力して、地域での健康福祉活動が行われている。地区社会福祉協議会の下に福祉委員制度がつくられており、民生児童委員の補助者として常会単位に1名任命されている。また、地区社会福祉協議会の下にボランティアセンターが組織されている。ボランティアセンターは、ボランティア活動の啓発と組織的ボランティア活動を行い、1997年度より市の機能訓練OB会「たんぽぽの会」でのボランティアを行っている。公民館が老朽化したため、1998年度には朝山小学校の隣接地に、朝山幼稚園と一体化した公民館が完成予定であり、「南中校区健康を考える会」への活動協力を含めた子育て支援活動を強化しようとしている。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

農村地域であり、自治会活動および公民館・地区社会福祉協議会の活動が組織的に展開されているため、市健康増進課からは、健康文化と快適なくらしのまちづくりについての集まりは提案しなかった。地区としては子育てと高齢者の生活支援に関心があるため、子育てと高齢者ケアの強化によるまちづくり活動に重点を置いた。

1) 子育て支援

子ども数が少なく、隣近所に遊び友だちがいないため、子育てグループ「子育てママさん交流会」や幼児教室「いちご教室」を通じた親子交流が求められている。しかし、働いている母親が多いため、幼児教室へは子ども

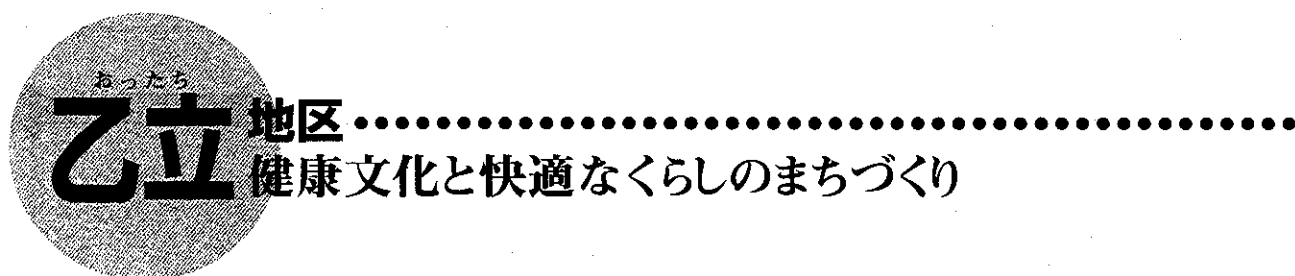
と祖母の参加が多く、これらの活動が母親主体の自主的な活動となっていない点が課題である。また、1994年の環境問題シンポジウムにおいて、地区ぐるみで環境保全活動に取り組み、3年後には「水のきれいな神戸川で親子水泳大会をする」ことを決議した。1997年8月に、小学校低学年の親子が参加して、神戸川で親子の手作り筏流し、魚のつかみ取り、環境教育として水辺の教室などのイベントを開催した。イベントの企画運営は、地区婦人の集い、自治協会、慶人会、朝山小学校などが協力し、筏は地区のお年寄りや若者有志が山から切り出した竹で作った。環境保全と子育て支援を結合した取り組みであった。

今後、子育て支援グループの自立促進とともに、1993年から小中学校、幼稚園、公民館やPTAなどの協働体制が確立している「南中校区健康を考える会」とも協力を強化して、乳児期からの心と体の健やかな発達、さらに環境問題への取り組みを支援することが必要である。

2) 高齢者の生活支援

地区社会福祉協議会やJAやすらぎ会による高齢者への生活支援活動が自治会単位で実施されているが、地区が広いこと、拠点施設がなかったことから、隣接する乙立・稗原地区に比べて地区全体の支援活動が遅れている。四中跡地に建設中の南部地域福祉サービス施設を拠点として、地区社会福祉協議会やJAやすらぎ会と連携した地域福祉ネットワークづくりを模索している。

課題としては、①南部地域福祉サービス拠点および公民館でのミニ・デイサービスの実施体制の確立、②高齢者同士が支え合い、自立を高める自治会単位での小地域福祉ネットワークの確立が望まれる。



1. 地区の特徴

乙立地区は、神戸川を挟んだ中山間地域で、戦前には筏による木材の搬出が行われていた。神戸川ではアユやサケが豊富にとれた反面、洪水に悩まされていた。過疎・高齢化が顕著であり、1世帯当たりの人員数は市南部地域の稗原、朝山に比べて少なく、独居や高齢者世帯が全体の約3割を占めている。地区の産業は、高齢者は農林業、青壮年は地区外の事業所に勤務する人が多い。農業は、稲作が中心であるが面積の狭い棚田が多く、メ

ロン、ユズ、エノキダケなどの特産物の栽培が盛んで、酪農も行われている。また、立久恵峡は風光明媚であると同時に、貴重な植物などに恵まれ、旅館などの観光拠点となっている。農林業や神戸川の洪水対策を地区ぐるみで取り組み、神楽などの伝統芸能も伝承されており、農村社会の強い支え合いが残っている。独居や高齢者世帯のお年寄りも、買い物や通院は近所や親戚の手助けを受けており、農業や地区行事によって生きがいのある人生を送っている。しかし、プライバシーが保てないこと、

買い物や教育などに不便であることから、青壮年の転出が見られる。高齢者と青壮年のくらし良さを融合することが、地区の大きな課題となっている。

2. 健康医療福祉の総合化をめざした取り組み (図 34)

1987年より、「乙立健康を守る会」が組織され、脳卒中対策を中心に地区ぐるみの健康づくりに取り組んできた。自治協会長が会長となり、自治会単位に役員と健康目標を決め、公民館、地区社会福祉協議会、婦人会、小学校、診療所、市健康増進課なども参加して、基本健診とがん検診を実施し、自治会ごとのすこやか常会、健康大会による健康学習などを行っている。早期発見のための健診および食生活改善を進め、高血圧や脳卒中の予防に成果が見られた。しかし、がん、糖尿病などの生活習慣病やストレス関連疾患の予防のための生活習慣の変容、急速に進行する高齢化への対応のために、健診と食生活改善を中心とした活動からの脱皮が求められた。

1992年には、「乙立健康を守る会」の活動の一環として、乙立小学校生徒の血液検査が行われ、血清コレステロールが高かったことを契機に、小児期からの成人病予防を包括した健康活動が提起された。南中学校区の朝山、稗原の小学校、幼稚園、PTAや公民館が協力して「南中校区健康を考える会」が発足し、学校と地域との協働的な健康づくり体制が確立した。

1993年には、急速に進展する高齢化に対応した地域の支え合いを強化するための有償ボランティア制度「乙立里家制度」を開始した。会長は「乙立健康を守る会」と同様に自治協会長とし、民生委員や「Aやすらぎ会」などの支援会員により、独居老人や在宅療養者の生活支援を行っている。

1995年に、保健・医療・福祉サービス総合化の先進モデルとして「乙立里家センター」がD型デイサービス部門と健康増進部門（国保診療所）を統合して、公民館の隣接地に開設された。里家センターには、里家制度事

務局もおかれ、健康相談やホームヘルプサービスも里家センターを通して実施可能になった。1997年より診療所専任医師が着任し、「住み慣れた地域で家族の温かい手に支えられて死を迎えたい」と願うお年寄りの在宅ケアや緩和医療が充実し、禁煙プログラムなどの健康活動や健康医療福祉の総合化に献身している。一方、里家センターの設置、特にデイサービスの充実によって里家制度の有償ボランティア利用が低下している。専門的なサービスと地域支え合い活動の役割分担が検討されねばならない。

また、1995年からは、保健婦が主体にしていた幼児教室を、公民館や幼稚園の支援により保護者参加の「めだか教室」とし、体験型学習を取り入れ、月1回開催している。ブラックライト紙芝居、神戸川での鮎の掴み取り、田んぼでのどろんこ遊びなどを取り入れている。母親同士の交流や子どもの主体的な参加が得られるようになってきたが、企画からの参加による主体的な活動、子育て支援グループの育成、幼児期からの生活習慣確立のための健康学習プログラムの確立などが課題となっている。

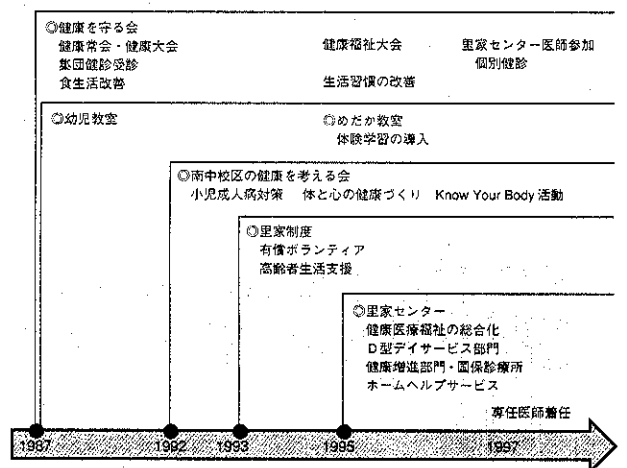


図34 乙立地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

高松地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

平地農村地帯であったが、地区東側から宅地化が進んでおり、人口増が続いている。老年人口割合も市内では塩治、四絡と並んで低く、転入の核家族が多くなって

る。1世帯当たりの人員数は多くないが、独居老人の割合は少ない。昔ながらの地域と新興住宅地が明確に分かれ、地区としてはまとまりにくい。8年前に2中校区から分離し、長浜と一緒に浜山中校区に再編された。地区

内の保育園と軽費老人ホームにデイサービスが併設され、福祉拠点となっている。地区内には、自衛隊駐屯地や県立浜山運動公園などがある。地区の社会福祉協議会や老人会の活動は活発だが、自主的な活動は育ちにくかった。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

地区全体に「健康文化と快適なくらしのまちづくり」の提言ができなかったため、健康相談・健康教室などの健康活動の中で、地区民から住みよいまちづくりのための声を集め、自主的な活動が立ち上げられる子育て支援と高齢者生活支援の自主グループを組織化した。

1) 親と子が安心して暮らせるまち

核家族の母親の育児不安、地域との交流の中から、2つの自主的な子育てグループが組織された。子どもの発達段階を考え、2-3歳の「ワン・ツー・キッズ」と0-1歳の「らぶりー・キッズ」に分けた。子育てグループの世話人を中心に会則を作り、目的は、孤独な母親や子どもをつくらないこと、入園までの子どもたちに遊ぶ場の提供、友達関係を築くことにより子どもの社会性を育てること、仲間の子どもも叱れる関係をつくること、母親・子どもも相互の親睦を図ることを唱っており、月2回開催されている。

2) 高齢になっても、障害をもっても安心して暮らせるまち

J Aやすらぎ会の企画・運営によるミニ・デイサービス「ふれあい抹茶の会」の年4回開催を始めた。抹茶サービスを特徴とし、高齢者の閉じこもりをなくし、のんびりと楽しい時間を過ごしてもらっている。また、「介護者会」は市健康増進課の主導で行っていたが、参加者の思いを取り入れ、介護者の気分転換、情報交換、学習の場となっている。

3) まちづくりの課題

子育てや高齢者支援が孤立した活動にとどまり、既存の地区社会福祉協議会、老人会、公民館専門部などとの連携がとりにくい状況にある。地区内で行われている活動や地区民の健康福祉の願いを交流し、協力体制を作ることが課題である。公民館を中心とした定期的な活動交流、公民館報などによるまちづくりの啓発活動が最も重要である。

そして、ときわ会（青年グループ）、子育てグループなどの若者の意見をまちづくりに反映し、保育園・幼稚園などの地区資源の活用による子育て支援ネットワークの強化、自治会でのミニ・デイサービス立ち上げ、子育てや高齢者支援活動を通じたボランティアの育成をめざす必要がある。

なかはま

長浜地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

神戸川の河口部に開けた砂地を利用して、ブドウ・花卉を中心とした施設園芸が盛んな農業地帯である。農繁期には地元民を季節雇用し、加温ボイラー用燃料の共同購入、栽培技術の共同研修など、農家の支え合いの強い地域である。また、農家の家族協定締結率が、市内では比較的高い。特に神戸川の西では、砂地のため水田が少なく、古くから都市や隧道工事の専門職として出稼ぎの多かった地域である。このため、水田を有する神戸川東岸と西岸では地区特性が異なっており、地区のまとまりが困難である。地区中心部の長浜工業団地、神戸川改修による移転などもあって、集合住宅への転入が見られる。しかし、高齢化は、南中校区や上津の次に高い。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

1996年1月に、公民館、地区社会福祉協議会、リハビリ教室・J Aやすらぎ会、長浜和光園の関係者に「健康文化と快適なくらしのまちづくり」の提言を行い、3月に地区民の健康や福祉への願いについて議論した。健康づくり、子育て支援、高齢者・障害者および介護者への支援、地区のまとまり、神社や長浜工業団地、海などの資源を生かしたまちづくり、下水道や娯楽施設などの環境整備が話し合われた。公民館や地区社会福祉協議会を含めた地区全体の取り組みとならなかったため、1992年からJ Aやすらぎ会などの地域ボランティア、市訪問指導員、保健婦で取り組んでいたリハビリ教室を中心に取り組むことにした。

1) 高齢者の生活支援

市の企画で行われていたリハビリ教室の企画・運営を地域ボランティアが行うようになった。1997年9月より、介護者の会「生き生きと介護しよう会」が組織された。介護者4人の世話人が介護者の会を、民生委員、ひまわり園在宅介護支援センター、市健康増進課の支援を受けて月1回実施している。

2) 子育て支援

地区内に市立幼稚園1カ所と保育園が3カ所あり、少子化により経営が困難になりつつある。地域事情もあり統合は困難な状況であるが、神戸川に架かる新橋によって東岸と西岸が直接結ばれることから、地域融和に向けた動きが期待される。幼児も少なく、遊び友だちの希望が多かったため、1998年2月に子育てグループ「ひよこランド」を組織した。主任児童委員や民生児童委員の支援を受けて、月1回実施する予定である。今後、3保育園と1幼稚園との連携を強化しながら、子育て支援ネットワークを広げることが課題である。

3) 健康づくり

農業改良資金導入によって多目的生活共同施設を建設した西園町崎屋地区を対象に、鳥根医科大学と出雲農業改良普及センターが協力して、1997年にストレス調査を行った。自覚的に「やや不健康」と考える人が6割あり、女性が男性よりもストレスを強く感じていた。生活で「やや満足」と考える人が4割を占めたが、家庭生活や地域社会の満足度が比較的高かった。「家事や子育ての男女平等」で女性の満足度が男性よりも高かった。地域の交流の機会も多く、地域でのレクリエーションは半数以上の人々が月1回以上参加しており、農村コミュニティの親密な関係がうかがわれた。「社会や人の役に立つ」は、男性が女性よりも高く、農業従事女性が低かった。家庭では、病気、子どもの教育問題、老人介護をストレスと感じていた。共同作業のトラブルも近隣との不仲は約10%と低かったが、強いストレスを感じていた。農業では「時間に追われる」「他人との競争」をストレスと感じていた。農作業改善、心の健康づくり、まちづくりを総合した取り組みとして、継続が期待される。

かんど 神門地区健康文化と快適なくらしのまちづくり

1. 地区の特徴

市の西部に位置し、東西にJR山陰本線と国道9号線が走り、比較的交通の利便性の高い地区である。地区内は、南部の農山村地域、中部の商店街と新興住宅地、北部の平地農村および国道9号線の郊外型商店街に3区分される。地区内には、私立高校、福祉学校、県立農業試験場、平成温泉が設置され、今後、フラワーパークや市立温泉・スポーツ施設が建設される予定である。新興住宅地への人口流入があり、人口は増加傾向で、高齢化は市のほぼ平均である。勤務者が多いが、稲作、園芸、酪農などに高齢者と女性が従事している。社会慣習は、基本的に農村型であり、地域の支え合いが維持されている。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題(図35)

1997年3月に、健康福祉ボランティアを対象に「健康文化と快適なくらしのまちづくり」の提案を行った。地区全体の健康福祉計画を樹立することにはならなかったが、子育て支援と高齢者生活支援で前進が見られた。

1) 子育て支援

1997年2月より、公民館、公民館ボランティア部、

主任児童委員、保育所、幼稚園、読み聞かせボランティア「たまごの会」による子育て支援関係者のネットワークが形成され、子育てグループ「スマイル・キッズ」、本の読み聞かせ、子ども図書館が立ち上がった。神門地区の子育て支援活動は、学習活動を行いながら、地元にある子育て資源を有効に活用している点に特徴がある。今後、ネットワークを拡大して小中学校との連携強化、子育てグループの母親からのボランティア育成、男女共同参画の家庭・地域づくり、世代間・異年齢交流の推進

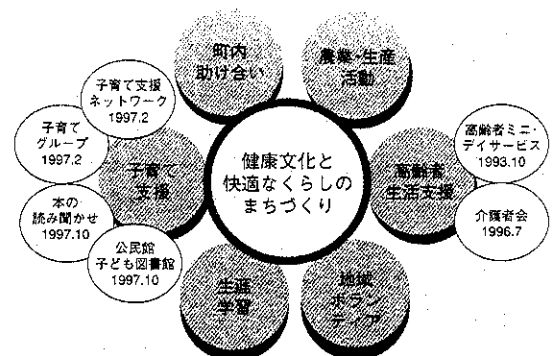


図35 神門地区健康文化とくらしのまちづくり

が課題である。また、地域教育力の強化、公園などの健康支援環境づくりへの支援が必要である。

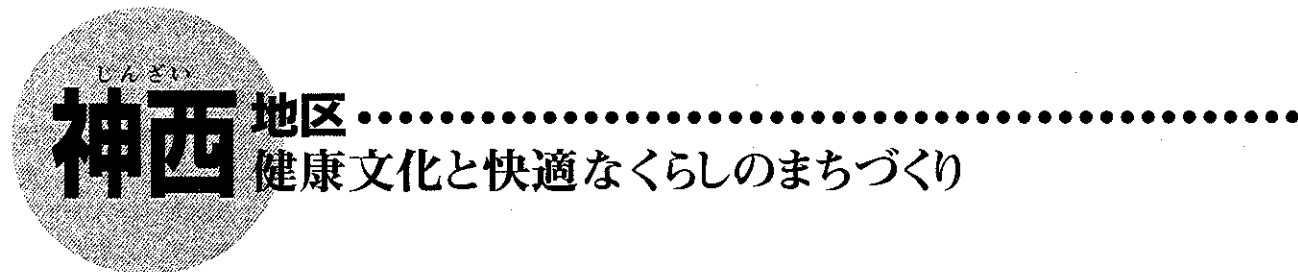
2) 高齢者生活支援

1993年よりJAやすらぎ会が、市内で最も早くから年2回のミニ・デイサービスに取り組んできた。1996年からは、市訪問指導員やひまわり園在宅介護支援センターの働きかけで、介護者が組織され、介護者同士の癒し、情報交換、医療福祉サービス利用、関係機関とのネットワークを広げている。さらに、介護を終えた住民

や地域ボランティアを組織し、高齢者支え合い活動を強化する必要がある。

3) 働き盛りの健康づくり

長年、島根県立総合看護学院保健学科の実習地であったことから、健康学習や健康活動が行われてきた。また、公民館でのダンス教室、平成温泉の他、フラワーパーク、スポーツ施設も建設されるので、これらの健康資源を生かした心と体の健康づくりを組織することが課題である。



1. 地区の特徴

市の西部に広がる平地農村地帯で、西は汽水湖である神西湖をはさんで湖陵町に接する。稲作を中心とする農村地帯であったが、近年、道路整備や神戸川改修に伴い大型ショッピングセンターなどが進出しつつある。高齢者が農業に従事し、青壮年は地区内の紡績工場、鋳物工場、電子部品工場などに勤務する人が多い。人口は増減なく、高齢化が進んでいるが、独居老人の比率は最も少ない。地域の支え合いは少なく、競争意識が強いとされているが、単身世帯の多い紡績工場寮や多数の福祉施設があるため1世帯当たりの人員は、核家族化の進む市街・新興住宅地について少なくなっている。また、特別養護老人ホーム、身体障害者施設などの6福祉施設が設置され、市一番の福祉ゾーンとなっている。ゴミ焼却場、リサイクルセンター、クリーンセンターなどの環境関係施設が設置され、神西湖・神戸川の保全とも相まって、環境問題への関心が高い。

2. 健康文化と快適なくらしのまちづくりとその課題

1996年5月、「健康文化と快適なくらしのまちづくり」を市から提案したところ、地域のつながりや人の交流を強めること、ゴミのポイ捨てや生活排水などの環境対策、子育てへの地域支援、食やストレスなどの健康づくりについて関心が高かった。その後、健康づくり、子育て支援、高齢者ミニ・デイサービス、地区開発についての取り組みが強化されつつある。

1) 自主的な健康づくり

健康体験学習運動講座の受講生が、自主的に集まり運動する月1回のさわやか会（運動自主グループ）を結成

し、運動普及と生活に運動を取り入れる取り組みをしている。

2) 子育て支援

子どもが減少し、子ども同士の遊ぶ機会や母親が集まる機会が減少しているため、1997年8月に子育てグループが結成され、地区の主任児童委員を相談役に、母親が企画・運営を始めた。

3) 公民館女性部の活動

1997年6月より公民館女性部の活動が開始され、廃油石鹸作り、玩具のリサイクル、料理教室などが行われるようになった。

4) ミニ・デイサービス

地区ボランティアセンターは、福祉施設でのボランティアを行っていたが、ひまわり園在宅介護支援センターや市健康増進課の支援により、健康福祉学習とともに、1997年5月より80歳以上の高齢者を対象にしたミニ・デイサービスを始めた。他の地区では地区社会福祉協議会やJAいずも「やすらぎ会」が中心となったミニ・デイサービスが多い中で、地区ボランティアセンターによる運営が注目される。

5) 神西湖の環境と開発を考える会（21委員会）

1996年3月に神西湖の環境と開発を考えようと組織されたが、活動が停滞している。アンケート調査により地区民の意識を明確にし、市の開発計画と連動した活動を計画している。

6) 公民館活動の活性化

1997年より、公民館が生涯学習の一貫として、ボランティア養成による人づくりを開始し、多くの健康福祉活動を支援している。これらの活動が、地域の交流、自治意識の高揚、公民館の利用増加につながっている。ミ

ニ・デイサービスや子育てグループなどの企画・運営するリーダーが生き生きと楽しく活動していることも大きな成果である。「この活動をするようになって楽しみが増えたとし、家族間の話題がふえました」と話し、「今までは遊び中心にやって来たけど、少しずつ学習もできた

らいいね」と子育てグループ代表者は意欲的である。農村地域に特有な連帯感などの良い面を残しながら、人権尊重や参加者の自己成長に結びつく活動へと発展させることが課題である。

出雲市健康文化と快適なくらしのまちづくり

..... **[総括]**

総括

出雲市健康文化都市づくりから生みだされたもの

1. 世界の健康文化都市づくりのあゆみ

健康文化都市づくりに関する研究の萌芽は、カナダの連邦政府保健福祉省のラロンド長官(Lalonde:1974)が“A New Perspectives on the Health of Canadians”という報告書に人間生物学、ライフスタイル、環境、ヘルスケアの組織化の包括的アプローチが重要であるという提案を行ったことに端を発している。健康福祉政策や健康を支援する環境要因や個々人の生活習慣とセルフケアの強化にコミュニティや都市の努力が必要であることが強く強調された。

さらに、1978年のAlma-Ata Conference and Declaration on Primary Health Care、1986年の“Health for All” Strategyを経て、従来の医学から脱皮し、平等に、迅速に、いつでもどこでも質の高い水準で多くの人々に提供され、保健と医療と福祉が一体化した“肌着のような”新しい医療の提供が世界各国の政策課題となった。

1986年にカナダのオタワで開催され、総意として宣言されたOttawa Charter for Health Promotionでは、科学的に健康政策を策定すること、国や県の責務として住民の生活をより健康的な環境条件でつむむことにより健康増進が図られるという健康支援環境の充実、行政機関や専門機関とともに住民もまた行動を起こすコミュニティ活動の重要性、基本的には幼少時から科学的な学習教育により自立的に個々人が自分の生活と生命を自己制御する力をもたねばならないという健康自己調節能力の向上、社会や時代のニーズの多様化に対応した住民参加による健康サービスの再編成の研究の重要性などが指摘された。この画期的な健康増進の国際的宣言は、すべての都市、町村の住民に生活の質と健康を確保するための戦略、展望、政策を明らかにし、ついに1986年にHealthy Cities Projects、あるいはHealthy Communities Projectsが提起された。

以後、国際的な健康な都市づくりの動きは活発に進められた。1987年World Commission on Environment and Development, “Our Common Future”, 1988年Healthy Communities and Strengthening Community Health, さらにPlanned Approach to Community Health (PATCH), 1989年National Health Research and Development Programme (NHRDP), 1990年Health and Welfare Canadaが提起され

国際的反響を呼んだ。また、1991年には、Sundsvall Statement on Supportive Environmentsとそれに続いてWHO Commission on Health and the Environment, “Our Planet, Our Health”が提起され、1995年Health Policy and Systems Development: An Agenda for Researchへと発展した。

1990年、良く知られるHealthy People 2000のプロジェクトが提案された。これは1987年アメリカでヘルシーピープル2000協会が発足し、8つの地域公聴会、22の専門部会、1万人もの国民一般からの広範な校閲、意見をへて策定されたアメリカ政府、自治体、国民の国家的健康増進目標である。

日本でも日本版「健康日本21」として1998年厚生省から提案された。戦後50年の歴史を経て、日本でも漸く健康増進の国際的標準化に向けてパラダイムチェンジが起こりつつあるが、その動きは理論的にも実践的にも緩慢である。出雲市の健康文化都市づくりが全国でも注目され、成果をあげている背景には、国際的な健康医療福祉の動向を先見的に予知するとともに、戦後50年にわたる出雲市の健康福祉活動の歴史、特性を十分踏まえつつ科学的な健康福祉政策を展開している点にある。この報告書の中でも、「健康福祉活動の自立的発達課題」をきちんと踏まえ総括しながら、市民、市行政、大学の協力により自らの手で「健康文化都市・いずもプラン21」を創出したところにそのことが表れている。アメリカと異なり、出雲市というコミュニティの21世紀の発展課題（ヘルシーコミュニティ出雲21）と同時に出雲市民の健康課題（ヘルシーピープル出雲21）が包括的に包み込まれたプランである点も注目される。

出雲市の健康文化都市づくりの中で、健康福祉政策科学の視点から全国的に他の地域でも活用することのできる重要な成果を整理すると次のような点があげられる。

2. 出雲市健康文化都市戦略と標的

出雲市健康文化都市づくりでは、次の戦略が重視されている。

- 1) 健康・福祉・医療・教育などを包括したウエルネス生活基盤形成
- 2) 人間尊厳のバリアフリーとアメニティ社会志向
- 3) 自己実現のための協働と民主主義の成熟深化

- 4) 都邑（市町村）連合の持続的発展と環境・生態系の維持共生
- 5) 市民・行政・民間・大学の協働と共通行動標的の認識
- 6) 住民主体の地域活動（ソーシャルサポート・ネットワークワーキング）と地域産業発展との協調
- 7) 住民の健康行動，技術の自己学習と自己成長
- 8) 住民の自己決定と主張の擁護
- 9) 住民参加の健康政策策定とフォローアップ
- 10) 健康医療福祉サービスの一体化（サービスパッケージ方式）と再編強化
- 11) 地域特性（市部・農村部・山村部）に対応した健康福祉環境の創生
- 12) 多様で質の高い人材養成とコミュニティ基盤教育，生涯研修体制の保障
- 13) 住民，行政スタッフ，研究者が「一市民」として参加し行動し研究する体制

3. 住民参加行動と学際研究の展開

WHOでは，健康文化都市づくりの成功の条件として，強い政治的支援，優れた指導力，広範な地域のコントロール能力，わかり易い行動目標，戦略の明確な方向性，充分且つ適切な社会的資源，健全なプロジェクト行政，有効に機能する各種委員会，強力な地域参加，部門間の協力，政治的・管理的責任体制などをあげている。出雲市では，市の行政スタッフ，市民，大学研究者，医師会，福祉施設スタッフなどが実際のプロジェクトや調査研究に「一市民」として，あるいは「専門家市民」として参加する参加行動研究が有効な成果を生みだしている。その中で，次のような住民参加と学際的研究の成果が重要と考えられる。

1) 参加行動研究と政策分析（Participatory Action Research & Participatory Policy Analysis）

市民，行政スタッフと各領域の研究者学際的研究が重視され，日本健康福祉政策学会島根地方会（ヘルスポリシーネット島根）や島根地域医療支援機構，医学看護学教育学会などとのネットワークが形成されている。また，市民自身が自分たちの居住区，居住圏の健康マップづくり，安全点検マップづくり，独居老人サポートマップづくりなどを通じて，理想的な地域の姿を描いて持ち寄り，市政のまちづくりに反映させる「パッチワーク・アクション」なども重要である。

2) コミュニティ・ネットワーク形成（Community Networking）

地域の自然発生的なグループをつなぐネットワーク活動を基礎に，市民グループ活動，連絡会との連携を重視している。多様な生活実態，多様な市民の問題意識，多様な市民のライフスタイルの中で新たな地域組織論として出雲市ではネットワークづくりが重要視されている点

も住民参加を促す上で大きな成果であろう。

3) 市民と関係スタッフの力量形成（Community Empowerment）

市民と行政の協働により各種の出雲市計画書など，市民，市行政，関係諸機関の協力により活動報告書が作成され，市の保健医療福祉に関する政策提言がなされ，スタッフのみならず市民の主体的自治能力の成熟につながっている。また，「市民健康フォーラム」「出雲アカデミア」など質の高い生涯学習の機会，環境がニーズに対応し豊富に用意されていることも成果につながっている。

4) 市民の健康福祉政策形成（Health Policy Making）

住民との公民館単位の市政懇談会の活動を中心に，市民主体の政策参加活動を重視し，市民，市長，議員，行政スタッフの交流が深められる。緊要な課題への敏速で適切な対応，最後まで責任をもち対応する行政スタッフ，市民の要望に対し対応の可能性，実現性について丁寧なインフォームドコンセントを行う行政市政など健康福祉行政を通じた市民と行政との信頼感の確立も大きな成果につながっている。

これらの過程を通じて，市民の地方分権の原則である 1) 自治組織の原則，2) 市民責任の原則，3) 費用対効率の原則，4) 地域総合性の原則，5) 対等な役割分担の原則が次第に市民の中に成熟していくものと考えられる。

WHOは，健康文化都市づくりの評価視点として，強い政治的支援，広範な地域活動能力，明確な戦略の内容と方向性，充分で適切な社会的資源とその開発，健全なプロジェクト行政，有効に機能する各種委員会，強力な地域参加，行政など関係機関の部門間協力，教育的政治的・管理的責任体制などをあげている。

また，イギリスでは，次のような点を重視して健康文化都市づくりを進めている。今後の出雲市の活動においても参考になると思われる。

- 1) 活動や政策の評価を長い目で弾力的に包括的に行うことが重要である。
- 2) 官僚的な自治組織や活動組織を解消し，しなやかな多様な市民主体の社会的ネットワークの力量を高めることが重要である。
- 3) 経済，環境，健康，医療，福祉，コミュニティ心理，政策などの社会的状況分析を絶えず行うことが重要である。
- 4) 行政部局間のセクショナリズムを解消し，横断的に包括的なサービス計画を開発することが重要である。
- 5) システムへの介入と公正さをたえず保障することが重要である。
- 6) 健康文化都市に起こる変化についての継続的評価とモニタリングシステムを作り上げることが重要である。

- 7) 計画の修正と効果判定と経済比効果分析が不可欠である。
- 8) サービスの提供者の力量形成、質の保障が重要である。
- 9) 科学的な政策形成とそれに基づく政策展開が重要である。

WHOのいう評価尺度をそのまま日本の地方における健康文化都市づくりに適用することはできないが、当面する出雲市の活動課題を以下の様に整理することができる。

- 1) 地域の内在する潜在的活性力、人的・社会的資源の掘り起こし
- 2) それらの多様な地域資源の活用と社会ネットワーク形成の推進
- 3) 市民による各種のグループ活動の支援と市民のエンパワーメント
- 4) 健康福祉教育総合政策と道路、建築、環境、景観、産業など都市づくりプロジェクトとの連携
- 5) 健康文化都市づくりに関する情報提供、調査研究、企画調整、研修などの機能強化
- 6) 公民館を軸とした地域活動の市民参加調査活動や生涯学習研修活動の支援
- 7) 学術研究機関との健康文化都市づくりに関する、さらなる共同研究の推進

4. 健康文化都市づくりの新たな挑戦

1998年、出雲市は、健康文化都市づくりの新たな挑戦として総合的都市づくり計画策定に入った。計画の前提条件である「時代の潮流」として、1) 国際化、2) 高度情報化、3) 産業構造高度化、4) 地方分権化、5) 健康・福祉・安全性志向、6) 少子化・高齢化、7) 自然志向、8) ゆとりの追求、9) 行財政改革、10) 広域行政化、の諸要因をあげた。

プロジェクトの活動は、「地域づくり戦略学習」「データベースの検討」「市行政各部局担当者による現状と将来事業計画ヒアリング」「現場調査」「討議」「計画案策定」「市内各公民館単位市民討論集会」「市週報・マスメディアによる計画紹介」「アンケート調査」などを経て作成中である。

この総合計画における出雲市の地域特性として、1) 古代出雲文化圏、2) 環日本海交流圏、3) 交流・地域連帯軸の結節点、4) 広域行政の中核都市、5) 高度医療集積地域、という特性を重視した。

さらに生活圏別の課題が、1) 都市基盤整備、2) 中心市街地の再生、3) 山間地域の活性化、4) 産業の活性化、5) 高度福祉社会への対応、6) 安全な住環境の確保と環境問題への対応、7) 教育・文化活動の充実

8) 国内外の交流活動推進、9) 広域行政圏の推進、であることを明らかにした。

この総合計画の戦略としては、1) 個性輝く中心市街地の創造、2) 新たな拠点開発、3) 文化のまちづくり、4) 人と環境を守るネットワークの形成、5) 新産業システムの構築、6) 国内外にわたる交流の推進、など6つの戦略を確定している。

この総合計画策定過程における市民との討論集会では、「健康福祉の充実」「財政問題」「行政改革の推進」「市町村連合の推進」「文化振興問題」「人口・定住化問題」「交通運輸問題」「生涯学習の充実」「生活アメニティの向上」「自然環境保全」「バリアフリーのまちづくり」「健康・医療・福祉の一体化」「産業・農業振興」「人材育成・教育問題」「住居環境整備」「文化芸術施設充実」「公害防止、防災、自然破壊、危機管理、景観美観」などに意見が集中した。

政策モデルの決定プロセスについては、「問題の認識」「政策決定のための資源配分」「政策選択」「実施」「行政エンジニアリング」「フィードバック」「関連状況の変化」「問題の再定式化」のステップを踏むことが重要とされている。また、行政以外の市民やグループの戦略推進、市民参加の強化、有効だったプロジェクトの証拠収集、行政機関内部における他部局間の相互連携、政策改善や組織改革による基本計画に基づく戦略の推進、計画の成果の紹介、部局間の推進チームの形成、学際的教育と訓練、異なる多様な要因・メンバー・アプローチ方法などの包括化などが重要であるとされている。(Leger, L. ST.: 1997)

健康文化都市づくりがさらに大きな枠組みとしての出雲市総合振興計画とかかわる場合、次のような新たな課題への対応が重要となる。

- 1) 行政各部局間の連携とチーム形成
- 2) 戦略展開前、中、後の評価・修正システムの形成
- 3) 計画推進の質的量的データベースの構築
- 4) 全戦略過程における住民参加システムの形成
- 5) 都市計画、政策形成に関する学際的研究チームの形成とノウハウの蓄積
- 6) 以上の集約としての出雲市健康文化都市憲章の制定



▼ インフォームド・コンセント Informed consent

これまでの医療は、医師が患者に替わってよりよい治療方法を判断し、患者は医師の判断に従うことが多かった。しかし、医療技術の進歩、価値観の多様化により、同じ疾患でもいくつかの診断や治療の方法選択が可能になってきた。このため、医師と患者が信頼関係をもった上で、医師が医療行為について危険性や効用を患者の納得がいくように説明し、合意を得ることが重要となっている。この過程をインフォームド・コンセントという。

表24 ライフステージ別ケアマネジメントシート

	子ども	青年	壮年	老年
主要疾患	<ul style="list-style-type: none"> 発達遅延 事故、幼児虐待 小児生活習慣病 不登校、いじめ 自殺 齧歯 	<ul style="list-style-type: none"> 交通事故、労働災害 精神障害、自殺 心身症 腰痛 肥満、脂肪肝 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 高脂血症 糖尿病 胃・子宮・乳がん 貧血 心身症・更年期障害 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 高脂血症 糖尿病 胃・子宮・乳がん 骨粗鬆症 自殺・事故
ヘルスリスクリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> 親依存 生きる力の低下 テレビ依存、運動不足 食行動の都市化 身体発達と精神発達のズレ 発達課題の未達成 	<ul style="list-style-type: none"> 親からの独立 経済的独立 配偶者との関係づくり 自分らしさの確立 家庭・職業ストレス 職業的役割の確立 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期の子の親離れ 子離れ 夫婦の価値観のズレ アイデンティティの再確立 体力の衰え 職業的役割の増大 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭機能の脆弱化 社会的支援の低下 老いへの適応 喪失体験 体力の一層の衰え 隠退生活への適応
ライフスタイルの特徴	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の基礎づくり 学習能力の発達 友人、マスメディアの影響大 活発な消費行動 未熟な対人関係 個人主義 	<ul style="list-style-type: none"> 個人主義 快楽志向、刹那的行動 活発な性行動 社会的アイデンティティ未確立 子供中心の生活 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期の子供中心のライフスタイル 健康行動への志向 子離れ志向 職業生活への適応と向上 老人介護の負担 	<ul style="list-style-type: none"> 健康的なライフスタイル 運動性・柔軟性低下 疾病や老いへの適応 隠退生活への適応 閉じこもり
ヘルシーライフスタイル課題	<ul style="list-style-type: none"> 健康な生活習慣づくり 外遊び・運動習慣 生活自立能力の開発 親からの精神的自立 学習能力の開発 自己表現能力の開発 社会的な生活能力の開発 友人づくり 異世代の行動理解 	<ul style="list-style-type: none"> 魚・大豆などのヘルシー食 運動習慣の継続 親からの自立 配偶者との家庭形成 子育ての達成 職業的能力の開発 職場での人間関係づくり 友人などの社会支援ネットワークづくり 子育てによる地域ネットワークづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 魚・大豆などのヘルシー食 運動習慣、禁煙節酒の継続 子から独立した生きがいつくり 夫婦の親密な関係づくり 職業的能力の再開 ストレスマネジメント 友人などの社会支援ネットワークづくり 地域ネットワークづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 肉・魚・大豆などの摂取 運動習慣 夫婦の親密な関係づくり 子との親密な関係づくり 老い・疾病の受容 喪失体験への準備 友人などの社会支援ネットワークづくり 社会サービスの受け入れ
ヘルスニーズの標的と到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 健康なライフスタイル 魚毎日摂取 大豆・緑黄色野菜1日2回摂取 継続的な運動 環境保全行動 家庭でのコミュニケーション 親との1日20分の会話 支えあう友人づくり 異性や個性の尊重 自己学習能力の育成 ネットワークづくり 地域活動への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 健康なライフスタイル 魚毎日摂取 大豆・緑黄色野菜1日2回摂取 節酒・禁煙 1日20分の有酸素運動 性パートナーの制限 年1回のヘルスチェック 資源循環型ライフスタイル 家族みんなでの子育て 男性の家事・子育て参加 夫婦での1日20分の会話 学習 年6回の健康学習 ネットワークづくり 地域活動への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 健康なライフスタイル 魚毎日摂取 大豆・緑黄色野菜1日2回摂取 乳製品毎日摂取 1日20分の有酸素運動 年1回のヘルスチェック 資源循環 家庭でのコミュニケーション 子供との1日20分の会話 夫婦での1日20分の会話 学習 年6回の健康学習 ネットワークづくり 地域組織への加入 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいつくり 健康なライフスタイル 肉か魚の毎日摂取 乳製品毎日摂取 体力に合わせた運動習慣 年1回のヘルスチェック 資源循環 家庭でのコミュニケーション 夫婦での1日20分の会話 子との週1回の会話 学習 年6回の健康学習 ネットワークづくり 地域活動への参加
市の政策課題	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの権利擁護 健康で安全な食品供給システム 食中毒危機管理システム 食品や外食メニューの栄養表示 安全な遊び・運動環境の整備 資源循環型地域社会 学校-家庭-地域の連携システム KYB活動活性化 地域学習・スポーツ・文化団体支援 生涯学習支援 健康学習プログラム 自主学習グループ育成 ボランティア活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> 健康で安全な食品供給システム 食品や外食メニューの栄養表示 アトピーなど病態にあった食品の供給 子育て支援システム 小児科の病診連携 子育てグループ支援 事業所の支援システム 24時間相談窓口開設 生涯学習支援 妊娠・子育て学習 健康学習 ボランティア活動支援 ボランティア活動情報 生活・子育て情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 健康で安全な食品供給システム 食中毒危機管理システム 食品や外食メニューの栄養表示 地域フード供給システム 運動支援環境 かかりつけ医の強化 資源循環型地域社会 学校-家庭-地域の連携システム 地域学習・スポーツ・文化団体支援 生涯学習支援 健康学習プログラム 自主学習グループ育成 ボランティア活動支援 政策情報・生活情報の公開 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者交流の場づくり 健康で安全な食品供給システム 食中毒危機管理システム 食品や外食メニューの栄養表示 地域フード供給システム 運動支援環境 地域ケアシステム 介護保険への対応 資源循環型地域社会 親子住宅支援 生涯学習支援 健康学習プログラム ボランティア活動支援 政策情報・生活情報の公開

表25 出雲市健康文化都市指標

大分野	細目	単位および備考	出雲市の現状 (1997)	全国の現状 (1995)	出雲市目標値 (2010)		
人口	人口	人口	86,053		100,000		
	出生 加齢	出生率 老年人口割合	人口千対 65歳以上	8.8 17.9%	9.6 14.5%	8.8 21.7%	
健康	全般的	生活満足度 自覚的健康度 障害のない生存期間		要開発 要開発 要開発			
	総合死亡指標	乳児死亡率 妊産婦死亡 PMI (50歳以上の死亡割合)	出生千対 (1994-6年平均) 出生10万対(1994-6年平均) 1994-6年平均	4.4 0.0 92.8%	4.3 6.9 92.2%	4.0 0.0 94.0%	
	特定死亡指標	悪性新生物 脳血管疾患 心疾患 事故・中毒死亡数	人口10万対 人口10万対 人口10万対 1994-6年平均 (人口10万対)	259.3 98.4 100.7 28.6	211.6* 112.0* 117.9* 36.5	233.4 98.4 100.7 25.0	
	母子保健	低出生体重児 児童虐待	出生千対(1994-5) 児童相談所養護相談件数	78.9 33	66.0	65.0 30	
	学校保健	立位体前屈 斜懸垂腕屈伸 血清コレステロール(要精査・観察率)	11歳男子 11歳男子 小学4年生, 1995		6.43 26.86	6.43 26.86	
	成人保健	肥満度	小学生(97%以上), 1995	5.3%		4.5%	
		収縮期血圧	基本健診, 50歳代, 男 基本健診, 50歳代, 女	128.7 128.4	139.7 137.2	128.7 128.4	
		拡張期血圧	基本健診, 50歳代, 男 基本健診, 50歳代, 女	79.4 77.4	86.4 83.2	79.4 77.4	
		血清コレステロール値	基本健診, 50歳代, 男 基本健診, 50歳代, 女	193.8 209.4	206.1 222.7	190.0 200.0	
		ヘモグロビンA1c	基本健診, 50歳代, 男 基本健診, 50歳代, 女	5.55 5.37		5.50 5.30	
		肥満度	基本健診, 50歳代, 男, BMI 基本健診, 50歳代, 女, BMI	23.3 23.0	23.5 23.3	23.0 22.5	
		老人保健・福祉	寝たきり老人割合 痴呆性老人割合	老人人口当たり 老人人口当たり	3.1% 5.5%	5.3% 4.8%*	3.0% 5.5%
	精神保健	ストレス度 自殺 精神障害入院者数		要開発 12.3 2.28		10.0 2.00	
	感染症	結核り患率 食中毒り患率	1994-6年平均(人口10万対) 人口千対 1994-6年平均(人口10万対)	21.2 0.0	34.2 21.0	20.0 0.0	
	歯科保険	う歯本数 う歯罹患率	人口10万対 3歳児1人当たり 小学生	1.80 1.80 86.2%	2.16 2.16 85.7%	1.80 1.80 80.0%	
	生活習慣	食べる	4カ月児, 母乳 魚摂取 緑黄色野菜摂取	4カ月児 毎日摂取 2回/日以上	34% 32.9% 62.0%	38% 33.0% 65.0%	38% 33.0% 65.0%
		たばこ	喫煙率	基本健診, 50歳代, 男(全国は全年齢) 基本健診, 50歳代, 女(全国は全年齢)	45.7% 1.1%	52.7%* 10.6%*	35.0% 2.0%
		お酒	たばこ販売本数 飲酒率(1合以上)	成人1人当たり, 1996 基本健診, 50歳代, 男	3,833 43.4%	3,597* 40.0%	3,500 40.0%
		運動する	運動週3回以上	基本健診, 50歳代, 男 基本健診, 50歳代, 男	0.1% 23.7%		0.1% 25.0%
		働く	労働9時間/日以内	基本健診, 50歳代, 女 基本健診, 50歳代, 男	25.7% 84.2%		30.0% 88.0%
		眠る	睡眠7-8時間/日	基本健診, 50歳代, 女 基本健診, 50歳代, 男	66.3% 47.1%		80.0% 55.0%
		清潔にする	歯磨き3回以上/日	基本健診, 50歳代, 女 基本健診, 50歳代, 女	36.9% 11.7% 22.3%		50.0% 30.0% 35.0%
		健康支援 環境	働く	1人当たり所得 平均月間総実労働時間数 就業者数	千円(1994) 事業所規模5人以上	2,396	3,118 159.9
育てる	合計特殊出生率			44,530		53,000	
学ぶ	図書館利用者数		1996	1.71	1.42	1.70	
遊ぶ	テレビ・テレビゲーム		1時間30分以内, 南中校区小学生	112,475		120,000	
費やす	小売店販売額		1994(億円)	36%		30%	
交わる	交流人口 外国人登録者数			1,169 657,000		1,400 750,000	
住む	1世帯当たり延べ面積 火災発生数		1994 人口10万人当たり, 1994-6年平均	764 133.6 49.4	85.9	900 130.0 40.0	
暮らす	公園数 公害苦情件数 交通事故発生数		人口10万対 人口10万人当たり, 1994-6年平均	53 67.4 381	49.5 619	70 50.0 300	

大分野	細目	単位および備考	出雲市の現状 (1997)	全国の現状 (1995)	出雲市目標値 (2010)	
生態系	水	生物化学的酸素要求量BOD	新内藤川, mg/l	7.5	5.0	
		化学的酸素要求量COD	神西湖, mg/l	9.0	5.9	
	大気	硫黄酸化物	県立中央病院屋上(4月), PbO ₂ 法SO ₂ 換算値ppb	6.7	40以下	3.0
		二酸化窒素	県立中央病院屋上(4月), NO _x ppb	1.9	60以下	1.0
サービス	健康	子育てグループ登録家族数		476	1,000	
		禁煙教室・活動参加者数		20	300	
		ミニ・デイサービス数	月1回以上開催	7	30	
		基本健診受診率		0.57	0.65	
	医療	病床数	人口10万対	2,166	1,322	2,166
		訪問看護ステーション数	日本は出雲市の老年人口に換算	5	1.9	8
		デイケア数	日本は出雲市の老年人口に換算	5	2.2	8
		1人当たり老人医療費	1996	671,761	752,000	750,000
	福祉	ヘルパー数(常勤換算)	日本は出雲市の老年人口に換算	64	52.7	100
		デイサービスセンター数	日本は出雲市の老年人口に換算	8	6.1	10
		ショートステイベッド数	日本は出雲市の老年人口に換算	40	29.7	60
		在宅介護支援センター数	日本は出雲市の老年人口に換算	2	3.8	5
	環境	特別養護老人ホーム入所割合	老人人口当たり	1.23%	1.16%	1.10%
		小規模共同作業所数		5	10	
		グループホーム数		2	10	
		ごみリサイクル率	1996	14.7%	10.0%	20.0%
	学習	ごみ排出量(1人1日当たり)	一般廃棄物, グラム, 1996	856	1,106	860
		給水量(1日1人当たり)	リットル, 1996	224	391	240
		下水道普及率		16.1%	44.3%	50.0%
		健康学習機会		要開発		
政策	政策策定	審議会等の女性委員割合		要開発		
	財政	情報公開度 財政力指数	1995	0.614	0.479	0.620

* 年齢構成などの違いにより、単純に比較できない値を示す。

健康文化都市・いずもプロジェクト(部門委員会)メンバー

部門委員会

1. 自立した健康人(ヘルシーピープル)部門

岡田千鶴子(民生委員, 在宅保健婦)
田中 照夫(市教育委員会学校教育課幼児教育指導員)
乃木 章子(島根県立女子短期大学講師)
北條 宣政(国保乙立里家診療所医師)
楨原 幸成(出雲市生涯スポーツ・レクリエーション協会会長)
安達 弘子(市川跡幼稚園養護教諭)
神田 和美(市健康増進課栄養士)
石飛 美穂(市健康増進課保健婦)
四方田悦子(市健康増進課保健婦)
塩飽 邦憲(島根医科大学助教授)

2. 生きがい・働きがい(メンタルヘルス)部門

高橋 幸男(エスポワール出雲クリニック院長)
矢田 朱美(精神障害者共同作業所サン・出雲所長)
三次 真樹(主任児童委員)
菅澤 一郎(出雲健康福祉センター職員)
成相 房枝(出雲健康福祉センター保健婦)
井上 明夫(市文化観光課課長)
尾添 純子(市健康増進課保健婦)
飯国 真輝(市健康増進課職員)
江角多鶴子(市健康増進課保健婦)
塩飽 邦憲(島根医科大学助教授)

3. 暮らしを支える(働く)部門

原田 明成((社)出雲青年会議所理事長)
天野 明子(出雲商工会議所婦人部副部長)
藤江 秀逸(出雲地域産業保健センターコーディネーター)
村上 友代(JAいずも保健婦)
森山 恵子(中国電力KK出雲営業所衛生管理者・看護婦)
梶谷 泰子(市健康増進課保健婦)
浜村 陽子(市健康増進課係長・保健婦)
塩飽 邦憲(島根医科大学助教授)

4. 老いを楽しむ(高齢者)部門

松田千代子(慶人会地区婦人部長)
金森 潔(高齢障害者)
金森 克子(介護者)
村尾 孝義(出雲シルバー人材センター常務理事)
尾添 信司(出雲警察署交通第一課長)
柳楽 達也(出雲市社会福祉協議会福祉サービス係長)
斎藤 茂子(島根県立総合看護学院教務主任)
三島 武司(市福祉推進課職員)
梶西 伸子(市福祉推進課職員)
山根 千春(市健康増進課保健婦)
佐野美紀子(市健康増進課主任保健婦)

5. 次世代を育む(子育て)部門

大野 明子(主任児童委員)
落合 永美(島根県立総合看護学院教務)
成相 房枝(出雲健康福祉センター保健婦)
熱田寿賀子(子育てサポーター)
福田 功(いずもフェニックスの会, 悠遊の会)
神垣真理子(すみれOB会)
川本 雅子(おもちゃ図書館)
芦矢 京子(りんごの会, 国際医療福祉総合学園出雲校教務)
亀山 豊(言葉を育てる親の会)
松山早枝子(すみれ教室参加者)
井上 順子(すみれ教室参加者)
古瀬 光治(市教育委員会特殊教育指導員)
白石 英幸(県立中央病院小児科医師)
板倉 聖子(ふたば園職員)
松浦 茂乃(市中央保育所保健婦)
片山由美子(市中央保育所保母)
坂根 和恵(市中央保育所保母)
曾田 純子(市中央保育所保母)
吉田 功(市福祉推進課係長)
布野 喜宏(市福祉推進課職員)
佐藤 鉄朗(市福祉推進課職員)
林 真理子(市福祉推進課職員)
今若 真未(市健康増進課保健婦)
木佐 鈴子(市健康増進課保健婦)
山本 好美(市健康増進課保健婦)
塩飽 邦憲(島根医科大学助教授)

6. 支え合うまち部門

山本 晃嗣(市健康増進課課長)
高見 英明(市人事課係長)
林 辰昭(市人事課職員)
林 誠司(市環境保全課係長)
楨野 裕(市情報開発課係長)
吉田 伸司(市情報開発課職員)
森脇 和子(市福祉推進課主任)
間島 尚志(市福祉推進課職員)
片寄 靖久(市保険年金課職員)
小村 和恵(市教育委員会生涯学習課職員)
福岡 雄太(市健康増進課職員)
江角多鶴子(市健康増進課保健婦)
福岡 紀子(市健康増進課保健婦)
石川智恵子(市健康増進課保健婦)
周藤 努(市健康増進課係長)
坂山 高朗(島根大学法文学部助教授)
塩飽 邦憲(島根医科大学助教授)