

ランティア支援、地域活動のネットワーク化、共生の地域福祉のシステム化、健康の主体づくり、文化としての健康観づくり、地域活動の環境づくり、住民同士の関係づくりなど極めて多彩で住民の生活に密着した機能を発揮している。

4) 29 の公民館のランチとして 380 もの町内公民館、6つの図書館分館、29 の地区体育館が377 の町内会とつながり、毛細血管のように活動、情報、学びを隅々に流し込んで血行循環の良いまちづくり循環システムが特徴的である。

5) 長い社会教育活動の伝統の延長に「生涯学習計画づくり；松本らしさ学びの森づくり」があり、住民企画の「公開講座」を軸に、住民・行政・研究者による松本市将来計画の「福祉ビジョンづくり」、住民主体の「福祉ひろばづくり」が三位一体として進められている。

6) 暮らしの質を高めて行くことは、生活を基盤に学問や芸術を含めて進歩向上を図る人間の営みである「文化」そのものであるという考え方が住民と行政スタッフと研究者の共通の福祉のまちづくりのポリシーとなっている。

社会教育の歴史的伝統が福祉文化のまちづくりとして結晶化している松本市では、さらなる住民と行政のパートナーシップ、ノーマリゼーションのまちづくり、住民の感性や知性の発展、地方主権にむけての住民の行動展開が課題とされる。

第2年度：地方中核都市である松本市と農村の朝日村を対象に調査検討を行った。共同調査項目とともに、特に1) 住民参加とエンパワーメントの健康文化、2) 福祉と保健医療の連携と効果的サービスに関する政策科学、3) 社会資源やマンパワーの自己調節に注目した質の保証と支援システムの保健経済の在り方について、新たな方法論の開発を目的とした。

この事例検討の共通指針を有効にするため、人間中心の総合（地域）接近の理論と方法を導入して、あるべき姿に照らして個々の地域活動を見直し、将来展開を共生の時代の政策科学となるような研究開発を志向した。その結果、次の諸点を明らかにした。すなわち、1) 両地域は松本広域連合構想のもとで関心を共有し、多様化の中の一体化を志向している。従って、自治体連合の将来構想と市町村政策形成が焦眉の

課題となりつつある。2) 従来、松本市は健康文化のまちづくりについて顕著な実績は無かったが、近年は住民主体の「地区福祉ひろば」構想の活性化が福祉文化の地域展開に貢献している。3) 朝日村は35年間の健康村建設運動の実績が災いし、専門中心の疾病対策の発想から抜け出せなかったが、最近では住民参加の総合開発計画の策定に基づき「福祉日本一の村」づくりを志向し始めた。4) 近年、両地域とも総合計画をはじめ各種の保健福祉計画が住民参加で立案され、それが発想の転換に役立ちはじめているが、健康なまち（むら）づくりへの横の連携は未開発な状態にある。

実績を踏まえた討論は、まず、健康文化の地域接近の自然史と社会史、活動体制を自立調節の観点から学習し、研究する理論と方法に言及した。そして松本広域連合の観点から両地域の長短を補完関係でとらえる健康文化の学問体系を実証的に論究した。すなわち、「自律規範」という主体の平衡認識の原則、「自己研修」という保健政策の理念、「事例研究」という保健経済の理論が同じパターン認識で構造化できることに成功した。

#### 4. 鳥根県（山根洋右他）

第1年度：1977年から全国の15年先に行く高齢社会への総合的な「老いに優しいまちづくり」を進めてきた出雲市（人口86,782）を対象に、21世紀を展望した「健康文化都市・いずもプラン21」を中心に調査を行った。

出雲市では、健康福祉あるいはまちづくり関係の各種委員会や審議会の委員構成を男女同数、肩書き抜き現場中心主義で選出した委員で構成し実をあげている。出雲市のまちづくりは、1994年の「高齢者健康福祉計画」から、「バリアフリー都市計画」「エンジェルプラン」「生涯学習プラン」「男女共同参画社会プラン」「21世紀にむけたグランドプラン」「健康文化都市・いずもプラン21」へと続いている。これらの諸計画をみると共通して次のようなポリシー、すなわち、「市民一人ひとりが自立的に自らの健康を自己制御する能力を持ち続け、発展させ、積極的社会参加を通じて自己実現を図ること」「市民の健康的で人間尊厳を保障する社会環境づくり、支援環境づくりが図られること」「市民の

願いや思いが市民主体の活動により市の健康福祉政策に反映されること」「市民の人間らしく生きる生活の質、人生の輝きを平等に保障する総合的社会サービスの再編構築が図られること」などが伺われる。出雲市の健康文化のまちづくりの特徴を整理すると以下の点があげられる。

1) 市の健康福祉担当スタッフの行政能力(企画、運営、調整、予算確保、議会対策、市民とのコミュニケーション、情報把握、政策立案、政策推進、行動力、政策評価など)が優れている。

2) 市の健康福祉担当ワーキンググループ活動と市民への責任感、行政感覚が優れ、政策を市民ニーズに適応させ、新鮮にしている。

3) 市の行政施策への市民参加、各種委員会・審議会への現場スタッフ・市民参加が計画や政策を豊富化している。

4) 全国に先駆けて行われた先駆的モデル活動(酒・たばこ自動販売機撤去条例、小規模多機能型福祉施設、老人性痴呆デイサービスなど)の成果や経験が政策に生かされている。

5) 市民、行政スタッフ、研究者などの連携が、協働的取り組み、研究活動、生涯学習、研修活動などの質を高めている。

6) 医師会、農協、企業、大学・短大などの社会的諸資源が絶えず開発され、市民グループ活動やボランティア活動も良いネットワークを持ち、市の政策と連携して活発な推進力、自律的活動となっている。

第2年度：地方中核都市出雲市と隣接する農山村佐田町を対比して健康福祉政策樹立と実施家庭を政策科学的に調査検討を行った。その結果、次のような点が明らかになった。

1. 健康福祉政策樹立と実行に関する行政、民間サービス提供者と住民の役割を見直すことが必要である。防災、救急医療、警察、教育などのサービスについては、行政が行うことは基本であるが、過疎地域など民間サービスの進出しにくい地域を除いて、健康福祉サービスは民間や住民の参加を進めることにより効果的効率的なサービス展開が必要と考えられる。

2. 地方政府の政策企画・決定者は、解決すべき問題を特定し、複雑化したカオスモデルとして発明的構想的発想で誰がどうす

るかを確認し、主体的、多面的に合意を得る問題解決型志向が必要である。

3. 住民とスタッフのエンパワーメントを保証するために、政策立案や実施段階で、エンパワーメントを考慮した行動計画の実施、住民や専門家がボランティアとして参加するネットワークを各健康福祉分野ごとの組織化、学会・研修会などの研究活動への住民参加促進が重要である。

7. 多くの住民や専門家が長年にわたって健康福祉活動に関わるためには、羅針盤として目標や夢が重要課題である。これらの健康福祉総合政策が、出雲市の「健康文化都市いずも プラン21」と佐田町の「介護サービス計画」「健康さだ21」の策定である。現在、健康日本21の地方版が各地で策定中であるが、これらの受け皿として「健康文化のまちづくり活動」の展開が不可欠であり、住民と協働する行政スタッフと研究者の育成、コミュニティ・行政・研究者の協働モデルの開発が重要と考えられる。

8. 出雲市、佐田町に共通してみられる健康文化のまちづくりの特徴を「協働モデル」として普及させることが重要である。計画の諸特徴は次のような点である。

- ・健康・福祉・医療・教育・環境などを包括したウエルネス生活基盤整備
- ・人間尊厳のバリアーフリーとアメニティ社会志向
- ・自己実現のための協働と民主主義の成熟深化
- ・都邑(市町村)連合の持続的発展と環境・生態系の維持共生
- ・市民・行政・民間・大学の協働と共通行動標的の認識
- ・住民主体の地域活動と地域産業発展との協調
- ・住民の健康行動、技術の自己学習と自己成長
- ・住民の自己決定と主張の擁護
- ・住民参加の健康政策策定とフォローアップ
- ・健康医療福祉サービスの一体化と再編強化
- ・地域特性に対応した健康福祉支援環境整備
- ・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
- ・計画と政策と活動展開のリンケージ

### III. モデルコミュニティ調査に基づく今後の健康文化都市づくりの検討課題

住民参加の視点から、今後の市町村計画策定の課題を次のように整理した。

- ・行政部局内部のセクショナリズムの解消と横断的包括的サービス開発
  - 1) 行政企画部門と各部局（健康、福祉、医療、教育、環境、人事など）のタスクフォースによる包括的推進本部の設置
  - 2) 行政政策およびサービス内容の評価技法及び理論の標準化
- ・計画とシステムへの合意と科学的な介入
  - 1) コミュニティ科学、計画科学、マーケット理論など学際的領域の政策科学への導入
  - 2) コミュニティ発展に関する計画とシステムづくりに関する参加型行動研究（Participatory Action Research）の導入
- ・継続的評価とそのモニタリングシステム
  - 1) 継続的行政アセスメントシステムの政策展開の導入
  - 2) 健康医療福祉政策への情報システム導入と市民への政策情報公開
- ・計画の修正と効果判定と経済比効果分析
  - 1) 計画修正、代替政策形成システムにおけるスパイラル・フィードバックシステムの導入
  - 2) 経済比効果分析による政策効果の評価及び保健所、福祉事務所（事業費、運営費、人件費と効果）など県の出先機関の費用・効果分析、行政評価による再編成
- ・政策立案者及びサービス提供者の力量形成と質の保障
  - 1) 行政スタッフの政策立案および展開能力の開発と住民のエンパワーメント
  - 2) 行政エンジニアリングの推進と行政スタッフの生涯研修体制の確立
- ・計画推進の質的量的データベースの構築
  - 1) 政策形成の情報化と情報開示
  - 2) 政策情報の透明化と住民ニーズの参入
- ・地域計画（健康、医療、福祉、教育、道路、建築、環境、景観、産業など）の政策形成に関する学際的研究とノウハウの蓄積
  - 1) 民間、行政、大学の協働によるシンクタンク機能の開発
  - 2) 民間、大学、研究所などによる政策ネットワーク（大学の Multiversity 化）
- ・計画策定の調査研究および策定委員会へ

### の住民の主体的参加（Participatory Action Research）

- 1) 健康文化のまちづくり（Healthy Cities & Communities:WHO）に見られる市町村あるいは小地域まちづくりネットワーク活動の強化
  - 2) 介護保険制度、市町村高齢者健康福祉計画などにみられる市町村主体のボトムアップ政策形成能力の強化
- ・教育、マンパワー養成などコミュニティエンパワーメント
    - 1) 行政スタッフ、サービススタッフ、住民の生涯学習、生涯研修体制の質的向上
    - 2) 各種サービス提供スタッフの養成、教育システムの Community-based Education への刷新
  - ・総合発展計画と重層的計画構成、その摺り合わせ、優先性の確定
    - 1) 広域化行政への先見的対応と政策と Community Development の包括化
    - 2) Assesment-Plan-Policy Making-Check-Do-Evaluation の導入
  - ・サービスへのアクセス、情報と内容の質
    - 1) コミュニティの情報ネットワーク化
    - 2) サービス情報へのアクセスのプログラム
  - ・本計画に対する代替案、修正案、補強案の用意
    - 1) 各都道府県や市町村の特性を踏まえた計画、政策の個性化
    - 2) 住民、民間の協働による計画、政策への参画とニーズの反映
  - ・効果的施策推進のための予算計画と行政トップ、議会の意思決定プロセス
    - 1) 県行政、市町村行政へのオンブズマン制度
    - 2) 市町村や県の議員の政策提言、政策形成能力の強化、
  - ・財政基盤と社会的資源の正確な評価
    - 1) 政策形成基盤の実態の情報開示
    - 2) 社会資源の新たな創生と再開発
  - ・行政、住民、関係スタッフのニーズ対応協働活動計画
    - 1) 各種審議会、委員会への男女共同参加
    - 2) アクションプラン推進の社会的支援体制
  - ・費用－効果分析評価視点とその方法の確定

- 1) 行政スタッフへの費用効果分析テクノロジーの導入
- 2) 経済効果のトータルマネジメント・ニーズとアクションの「ずれ」の発見とモニタリング
  - 1) 政策調整コーディネーターの配置
  - 2) 住民参加による政策展開のモニタリングネットワーク
- ・コミュニティケア過程の記録の確保
  - 1) 記録管理システムの強化
  - 2) 記録のコミュニティケア理論開発への活用
- ・行政エンジニアリングの手法の導入
  - 1) 県、市町村サービス行政へのマーケット理論の導入
  - 2) 行政システム、政策形成過程など行政評価プロセスの国際的標準化

国際的な健康都市・コミュニティプロジェクトは、WHO や政府関係機関、研究者、住民の努力により、広範に広がりつつあることが明らかになった。WHO(1992)は、これらのプロジェクトの中間的報告の中で、清潔で安全な環境、安定した生態系、相互に支え合い共生できるコミュニティ、生命・健康・福祉への住民の高度な参加、住民の基本的な生活ニーズへの対応、多様なコミュニケーション、地域経済の活性化、伝統文化との関わり合い、質の良い健康医療サービス、高い住民の健康度などが共通してプロジェクトの推進力になっていることを報告している。日本の健康なまちづくり運動のなかで、環境生態系を包括していく視点は、比較的少なく今後の課題として重視されよう。

Tsouros(1990)は、健康都市が成功する条件として、強力な政治的サポート、効果的なリーダーシップ、広範なコミュニティの主体性、高度な先見性、戦略的なオリエンテーション、十分に適切な社会的資源配置、十分なプロジェクト管理、効果的な委員会活動、強力なコミュニティ参加、部局間の連携協働体制、政治的行政責任の明確化などの 11 の条件を挙げている。行政部局間のセクショナリズムは、日本でも依然として残されているバリアーでもあり、行政評価、行政経営といった新しい視点や方法論の導入が急がれる。

多様なヘルスプロモーションの政策や活動が次第にコミュニティと環境生態系に収

斂し、住民のエンパワーメントと行政スタッフの協働による行政システムの改変などが課題であることは私達の調査対象フィールドでも明らかであり、日本も世界と同様にコミュニティの発展、コミュニティ活動が健康なまちづくりのコアとして、明確に位置づけられなければならない。また、研究課題としてオタワ憲章にうたわれている目標を標的とした調査研究の重要性も改めて認識された。

また、Flynn(1997)は、健康概念の複雑化、個々人のライフスタイルの多様化、コミュニティに関与する要因の増加、コミュニティレベルの問題の複雑性、個々人の問題解決活動への不十分性などが依然として健康なまちづくりのバリアーとして存在していることを明らかにするとともに、それらのバリアーに対して、健康なコミュニティづくりへの展望とコンセンサス、住民自身による問題の優先性決定、行動開始、目標への歩みのモニタリング、行動の持続、コミュニティのリーダーシップとパートナーシップ、健康都市政策の擁護、そして、なによりも”当事者である我々こそがそれらを行うことができる”という地域コミュニティレベルでの住民の意志の重要性を指摘している。

我々の調査対象とした健康なまちづくりの取り組みでも多くの成果があげられ貴重な教訓を引き出すことができる。例えば、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、官僚的な自治組織や活動組織を解消し、しなやかで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、コミュニティの生活像、すなわち経済、環境、健康、医療、福祉、景観、産業、建築、道路、教育、コミュニティ心理、政策、文化などを絶えず分析すること、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、市民がシステムへの介入と公正さを絶えず保障すること、市民の生活上の変化とニーズを絶えず把握し、政策や計画や活動の継続的评价とモニタリングシステムを作りあげること、計画の修正と効果判定と経済比効果分析を試みること、サービス提供者の力量形成と質の保障を図ること、科学的な政策形成とそれに基づく政策展開を絶えず心がけること、地域の内在する潜在的活力や人的・社会的資源の掘り起こしを行うこと、そ

これらの多様な地域資源の活用と社会的ネットワーク形成を推進すること、市民自身によるグループ活動の相互支援により市民の力量形成を図ること、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を図ること、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を支援すること、学術研究機関と健康文化都市づくりのさらなる共同研究を推進することなど貴重な成果が蓄積されつつある。

一方、今回の我々の健康なまちづくりの焦眉の実践課題も明らかになった。すなわち、多様な活動モデルの形成、住民の政策参加のプロセスと成果分析、専門職集団と住民との協働の在り方、絶えず変貌する多様な社会ニーズへの対応と問題解決の方法、市民の自立性の保障と市民性の成熟、コミュニティ発展への住民参画、住民グループ・関係スタッフ・施設機関のネットワーク、ボランティア活動の成熟化、民間活動と公的活動の融合、専門的スタッフの資格向、関係者の協議の重視、教育研修の重視、地域特性の把握とまちづくりへの適用などである。

また、我々の健康なまちづくり参加、支援における研究課題も明らかにされた。WHOの指摘にもあるように、健康なまちづくりの学際的方法論の確立が急がれる。そのためにコミュニティ科学の体系化が必要である。社会学、経済学、政策科学、行動科学、コミュニティ心理学などの学際的協力がコミュニティを受け皿として展開されなければならない。その研究課題として、参加行動研究と政策形成過程の分析、コミュニティ・ネットワーク、あるいはソーシャルサポートネットワーク、コミュニティのダイナミクス、住民と関係スタッフの力量形成、市民の健康福祉政策形成事例の豊富化、住民と専門スタッフすなわち”専門家市民”との広範な地域活動能力の養成、有効な社会的資源の開発、健全で科学的なプロジェクト展開、多様な行政部門間協力とセクショナリズムの克服、社会ニーズ対応の責任体制確立などがあげられる。

#### IV. 健康文化のまちづくりの質的評価方法論

##### ・健康文化のまちづくりの質的評価方法論

#### の国際的動向

##### USA National Quality Award

1. Leadership
2. Information and analysis
3. Strategic quality planning
4. Human resource utilization
5. Quality assurance of products and services
6. Quality results
7. Customer satisfaction

##### European Quality Award/ Dutch Quality Award

1. Leadership
2. Policy and strategy
3. People management
4. Resources
5. Processes
6. People satisfaction
7. Customer satisfaction
8. Impact on society
9. Business results

##### UK Kings Fund Accreditation

1. Areas assessed
2. Management and support services
3. Professional management
4. Departmental management
5. Each area assessed for;
  - 1) Philosophy and objectives
  - 2) Management and staffing
  - 3) Staff development and education
  - 4) Policies and procedures
  - 5) Facilities and equipment
  - 6) Evaluation and quality assurance

##### USA Government Performance and Results Act(GPRA)

1. Policy 政策：行政課題への対応の基本方針

Program 施策：政策目的を実現するための具体的方法・ツール

Project プロジェクト：各施策（予算）の下の個別事業

政策評価：例 費用便益分析、費用効果分析、規制インパクト分析、政策立案段階での合理性検討や目標設定、プログラム評価、時のアセスメント、行政の効率化と結果志向、業績目標と予算の重点配分、市場テストなど

2. 国民の行政の能力への信頼性向上

3. 施策の業績を向上させるための改革の開始
4. 施策の成果、サービスの質、顧客満足度に焦点をあて、政策の有効性と国民への責任感を高める
5. 政策目標達成度の計画策定と政策効果やサービスの質の情報を提供し、行政サービスを向上させる
6. 議会の意志決定の質の向上に資する情報を提供する
7. 行政内部の効率的管理体制を改善する

#### **OECD Technology, Productivity and Job Creation-Best Policy Practice**

1. 政策を実施することの理論的な根拠 Evidencence、合理性を正しく示す
2. 政策と実行の不整合性や矛盾を避ける
3. 既存の政策を改善または洗練させ、機能していない政策を廃止する
4. 政策設計の最善の方法に到達せしめ、方法論を開拓する

#### **OECD Regulatory Impact Analysis: Best Practices in OECD Countries**

1. 行政の政策展開が実社会に及ぼす影響について国民の理解をよりよいものとする
2. 複数の政策目標を統合し、あるいは相互の関連性を明確にする
3. 効率性、透明性を高め、利害関係者との意見交換を深める機構を開発する
4. 情報提供により、行政の説明責任を高度化する
5. 公的部門に対する統制
6. 資源管理の改善と資源配分の際の正当性の根拠
7. 新たな政策へのフィードバック

#### **Regulatory Impact Assessment, Economic Analysis, Regulatory Impact Analysis, Regulation Impact Assessment**

1. 目的と手段の意図する効果、論点と目標
2. リスク分析
3. 考えられる代替え手段、選択肢、公平性
4. 便益と数値化、指標化、貨幣価値
5. 意見交換 Public Comments
6. 負担の見直し
7. 規制の柔軟性、規制遵守費用
8. 問題の記述と影響分析

9. 要約、結論、見直し、監視 Audit と新提案

#### **OECD Principles for the Evaluation of Development Assistance**

1. 評価5項目
  - ・目標の達成度
  - ・計画の妥当性
  - ・インパクト、波及効果
  - ・実施の効率性
  - ・自立発展性
2. 方法論
  - Project Design Matrix PDM Rapid Low-Cost Methods Logical Framework
    - ・概要の俯瞰
    - ・目標・投入・条件などの相互関連性
    - ・計画実施管理手法
    - ・住民の参加機能
    - ・定性的目標志向
    - ・インタビュー方式
    - ・フォーカスグループ
    - ・直接的観察
    - ・文献レビュー
    - ・ピアレビュー
    - ・事例研究
    - ・技術的科学的分権的数量分析
    - ・計量経済的分析
    - ・費用便益／費用効果／費用効用分析
    - ・Narrative-based
    - ・Ethnographical
3. 総合評価
  - ・目標－計画－実施－制御－影響
  - ・評価－問題点と成果－勧告
  - ・地域別－部門別

#### **ROAME: Rationale, Objectives, Appraisal, Monitoring, Evaluation System**

- ・行政関与の必要性、施策の全体的目的
- ・施策の達成目標
- ・個別プロジェクトの選定基準
- ・実施中のモニタリングの方針
- ・事後評価
- ・基本プロセス
  - 問題の構造化 Problem Structuring
  - 将来予測 Forecasting
  - 政策の決定 Recommendation
  - 実施状況の監視 Monitoring
  - 評価 Evaluation
- ・7つのステップ
  1. 施策の説明書作成
  2. 事後評価計画書作成
  3. 事後評価実施
  4. 事後評価内部レビュー

5. 事後評価の品質確認
6. 事後評価報告書及び勧告への対処の検討
7. 政策的フィードバック、新規政策議論への反映

## USA GAO Performance Measurement and Evaluation-Definitions and Relationships

### プログラム評価

1. プロセス（実施）評価：法令や規制の要求、施策設計、専門的基準、顧客期待
2. アウトカム評価：アウトプット、アウトカムに至る施策過程評価
3. インパクト評価：アウトカム評価の一つ、施策が存在しない場合と比較
4. 費用便益分析、費用効果分析

## V. 健康文化都市づくりにおけるサービス行政の品質管理の視点と提案

### ・品質管理の視点

品質評価には記録が重要であり、具体的記録としては、1) 質を高める行動計画、2) 質を高める政策記録、3) 各部局における質を高める行動計画、4) 質のプロファイル、5) 年度ごとの品質レポート、6) 品質向上のハンドブック、7) 品質向上行動計画の成果記録、8) 情報開示内容がある。

質の評価に関する住民参加の視点も重要である。具体的に参加行動評価としては、1) 質の評価基準の発展への参加、2) 質を向上させるプロジェクトへの参加、3) 質の向上に関する委員会への参加、4) 質の評価そのものへの参加、5) 標準的なゴールの発展への参加、6) 結果の満足度に関する評価会議への参加がある。

質の向上プロセスをコントロールする視点も重要である。コントロール視点に関しては、1) 介入の標準、2) 利用状態への介入、3) 教育への介入、4) 他の諸機関との共同に関する介入、5) 住民の健康行動制限への介入、6) 特殊な不利益グループへの介入、7) サービス提供の最低量への介入、8) 開始から終了までの道筋への介入がある。

人的資源・スタッフのマネージメント視点としては、1) マネージメント訓練と教育、2) 専門スタッフの訓練と教育、3) マネージメントの点検、4) 教育から品質

向上政策への移行、5) 品質評価と向上の行動への職員参加、6) 職員自身が向上しているか、7) 品質評価に何が期待されているか、8) 品質向上のトレーニング方法、9) 結果の体系的なフィードバック、10) 行動計画のモニタリング、11) 品質評価への積極的態度をもったスタッフの発掘と養成が重要である。

具体的尺度としては、自律性、独立性例えば誰が決定し、誰が準備し誰が連携し誰が駆動し誰が推進しているか、またマネジメントの広がりサポート、広範な機関の巻き込みなどが用いられている。

### ・サービス品質管理の枠組みの提案

サービスの品質管理の枠組みについて、国際標準化評価の応用として品質管理ISO14001が参考になると考えた。その枠組みは、業務の洗い直し、方針管理、研修体制、改善改良土台、事故防止、ニーズの掘り起こし、スタッフの相互理解と連携スタッフのエンパワーメント 持続的活動提供機構と外部の充実と質の向上を国際的にめざした標準化のコアである。これを健康文化都市政策やサービスに応用し評価ポイントを提起した。

1. 政策・サービス提供責任のありかた、
2. サービス品質管理システム、
3. 住民とのインフォームドコンセント内容の遂行、
4. サービス設計マネージメント、
5. データ管理、
6. サービス素材入手、
7. 住民への提供サービスの質と量の管理、
8. サービス効果の追跡と識別トレーサビリティ、
9. サービス内容管理、
10. 品質チェック
11. 苦情相談対応、是正、
12. サービス提供プロセス管理、
13. 不適合サービスの原因解明改善改良、
14. 問題発生予防、
15. サービス予備力と補完、
16. サービス品質の記録管理、
17. 行政部門内部部門間品質管理、
18. 教育訓練と研修、
19. 付加サービス、多種サービス開発、
20. 統計手法活用

## VI. 新たな国際的動向と政策展開への関心

激しく動いている国際的政策展開の中で日本の健康文化都市づくりが注目すべき動きがある。

### ・イギリスのベストバリュ政策

イギリスのブレア政権下で 2000 年にス

ターゲットとしたベストバリュー政策に学ぶことが多い。Best Value Performance Planは、3EすなわちEfficiency, Economy, Effectivenessを重視し、1. 住民ニーズと自治体行政サービスを統合した業績に関する計画Performance Plan、2. 3Eとサービスの品質、3. 幅広い分野や領域への広がり、4. 効率的でより良いサービスを提供するシステム形成、5. 競争メカニズムを重要なマネジメントの要因とする、6. 基準と目標を組み合わせた基本原則によるナショナルスタンダードの設定、7. 業績目標を全国レベル、自治体相互の比較に用いる、8. 目標値比較に必要な業績情報の開示、9. 監査プロセスによる情報の統合と比較、10. 是正計画、進展状況、合意づくりのプロセス重視、11. 介入改善処置、12. 介入事例と介入手段を骨格としている。

具体的戦略として、1) ビジョン合意、2) 政策のプライオリティ、3) 戦略目標、4) 行動目標 Actionable objectives、5) アウトカム指標、6) マネージメントサイクルへの連結を重視している。

各自治体は、カテゴリーごとのレビューService-based Review、地域ごとのレビューArea-based Review 顧客ごとのレビューCustomer-based Review 課題ごとのレビューObjectives-based Reviewを行い、それぞれ1) 自治体の理想的な将来像と達成に向けての戦略ビジョン、2) 行政サービスの現状、3) 効率的なサービス改善のプラン、4) サービス達成目標などが各自治体から年度末に公表される。これらの達成目標は、挑戦 Challenge、客観的な比較 Compare、地域の利益向上のための協議 Consult、質のよいサービスの競争 Compete の4C視点で評価を行うことが求められている。

このような現状分析の緻密さと将来への戦略性・計画との一体性、市民へのわかりやすさ、プロセスへの参加と連携、意識改革と組織改革を促進している点などは近郊文化都市づくりの政策評価にとりいれることができると考えられる。

今後、健康福祉行政の評価の中で、自治体全体の目標と計測方法の設定、基本的業績レビューの計画と地域業績計画についての合意形成、特定歳出分野における基本的業績レビューの実施、地域業績計画における業績や効率性の目標設定、独立機関による監査または検査、介入の要請、自己コン

トロールできる組織機構とヒエラルキー、行政成果による統制、市場メカニズムの導入が図られることになるだろう。その一つの事例として、住民サービスを顧客とみるPFI (Private Finance Initiative) の導入がすでに医療領域では始まっている。

アメリカでは、すでに広範囲の行政施策に導入され、救急医療サービス、衛生検査、鼠族昆虫対策、動物保護所、託児所、児童福祉プログラム、老人向けプログラム、公的老人ホーム運営管理、病院運営管理、公衆衛生プログラム、麻薬アルコールプロジェクト、精神衛生ケアプロジェクト、知的障害者(児)プログラム、ホームレス保護所、ホームレス食糧プログラムなどに成果を挙げている。

#### ・ヨーロッパのシティ・リージョン政策

ヨーロッパでは、国境を越えて、中心都市同士がネットワーク化して機能を連携させ、単一の都市を上回る効率性とアメニティを実現させる試みがなされている。都市間連携で最も話題になっているのが、コペンハーゲンとスエーデンのマルメが連携する250万人圏のエレスンド・リージョンである。

さらに農村を積極的に取り込み、地域クラスター全体としての空間バランスを管理し、環境のサステイナブル・デベロップメントの方向も合わせて志向しているところも環境の魅力として注目されている。エレスンド・リージョンの空間計画コンセプトは、「フィジカルに連続した市街地がコンパクトなため身近に緑のオープンスペースを享受できること」「そのためには、異なる都市が連続せず、緑地や農地で切り離されていることが必須である」ことにある。コペンハーゲンは、いわゆるフィンガープラン(掌を広げた形)を遵守し、放射線状の交通インフラ沿いに限定して市街地の拡大を認め、指と指の間には緑のくさびを打ち込んでいく。

このような都市機能分担による多極分散、都市と農村の共生・相互依存の広域なヨーロッパの地域づくりの実験は、日本でも都道府県制を前提としない市町村の再編のながれが強まり広域行政圏域の再編が具体化した時の健康文化のまちづくり構築に多くの示唆を与えるものとなるだろう。



#### D. 結論

世界における最近の健康文化都市づくりの動向、課題を文献でレビューし、日本における健康文化都市づくり政策と活動へ国際的経験の導入と教訓化を試みた。また、国内の地方中核都市と隣接する町村を対象に、共同研究班で作成した調査票を用い、現状を把握した。これらを踏まえて、日本における健康なまちづくりの成果と課題を明らかにし、サービスの品質管理の視点から、行政評価の方法論開発を試みた。健康なまちづくりは多くの成果と経験を蓄積しつつ、同時に地方分権と広域行政圏再編や都邑連合という新たな地方行政をめぐる情勢に対応することが緊要な課題となっている。また、都市と農村の共生、環境の持続的発展など国連宣言を受けた健康文化都市政策を考える時、政策科学的視点から、行政リエンジニアリング、学際的協働的研究、住民参加行動研究などの一層の推進が課題と考えられる。

#### 参考文献

1. Hancock, T.: The evolution, impact and significance of the healthy cities/healthy communities movement. *J. Public Hlth. Policy*, 14, 5-18, 1993
2. Baum, F. and Brown, W.A.: Healthy cities (Australia) project: Issues of evaluation for the new public health, *Comm. Hlth. Stud.*, 13, 140-149, 1999
3. Chalmers, K. I. and Bramadat, I. J.: Community development: theoretical and practical issues for community health nursing in Canada. *J. Adv. Nurs.*, 24, 719-726, 1996
4. Hancock, L. et al. (CART Project Team): Community action for health promotion: a review of methods and outcomes 1990-1995. *A. J. Prev. Med.*, 13, 229-239, 1997
5. Whiteis, D. G.: Unhealthy cities: corporate medicine, community economic underdevelopment, and public health. *Int. J. Hlth. Serv.*, 27, 227-242, 1997
6. Jewkes, R. and Murcott, A.: Community representatives: representing the "community"? *Soc. Sci. Med.*, 46, 843-858, 1998
7. Harris, E. and Wills, J.: Developing healthy local communities at local government level: lessons from the past decade. *Aust. New Zeal. J. Pub. Hlth.*, 21, 403-412, 1997
8. Flynn, B.C.: Healthy cities: toward worldwide health promotion. *Annu. Rev. Pub. Hlth.*, 17, 299-309, 1996
9. Perkins, F. et al.: Conditions for health: the Toronto Healthy City model. *Promot. Educ.* 5, 9-14, 1998
10. Flynn, B.C.: Partnerships in healthy cities and communities: a social commitment for advanced practice nurses. *Adv. Proc. Nurs. Q.* 2, 1-6, 1997
11. WHO Regional Office for Europe: Twenty steps for developing a Healthy Cities Project. WHO, Copenhagen, 1992
12. Tsouros, A.: WHO Healthy Cities Project: a project becomes a movement, WHO/FADL, Copenhagen, 1990
13. Bettcher, D.W. et al.: Essential public health functions: results of the international Delphi study, *Rapp. trimest. statist. sanit. mond.*, 51, 44-54, 1998
14. Creese, A.L. et al.: Health systems for the 21st century. *Wld. Hlth. Statist. Quart.*, 51, 21-27, 1998
15. Wasunna, A. E. and Wyper, D. Y.: Technology for health in the future. *Wld. Hlth. Statist. Quart.*, 51, 33-40, 1998
16. Adams, O. B. and Hirschfeld, M.: Human resources for health-Challenges for the 21st century. *Rapp. Trimest. Sanit. Mond.*, 51, 28-32, 1998
17. Visschedijk, J. and Simeant, S.: Targets for health for all in the 21st century. *Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond.*, 51, 56-57, 1998
18. Kone, A. et al.: Improving collaboration between researchers and communities. *Publ. Health Rep.*, 115, 243-8, 2000
19. Kesler, JT.: Healthy Communities and civil discourse: a leadership opportunity for public health professionals. *Publ. Health Rep.*, 115, 238-42, 2000
20. Adams, DF.: Healthy Communities and public policy: four success stories. *Publ. Health Rep.*, 115, 212-5, 2000
21. Kinder, G. et al.: Integrating Healthy Communities concepts into health professions training. *Publ. Health Rep.*, 115, 266-70, 2000
22. Seifer, SD.: Engaging colleges and universities as partners in Healthy Communities initiatives. *Publ. Health Rep.*,

- 115, 234-7, 2000
23. Sharpe, PA. et al.: Assets-oriented community assessment. *Publ. Health Rep.*, 115, 205-11, 2000
  24. Twiss, JM. et al.: Twelve years and counting: California's experience with a statewide Healthy Cities and Community program. *Publ. Health Rep.*, 12, 125-33, 2000
  25. Baker, EA. et al.: Principles of practice for academic/practice/community research partnerships. *Am. J. Prev. Med.*, 16, 86-93, 1999
  26. Williams, RI. et al.: Practical skills and valued community outcomes: the next step in community -based education., *Med. Educ.*, 33, 730-7, 1999
  27. Hays, RD. et al.: Item response theory and health outcomes measurement in the 21st century. *Med. Care*, 38, 28-42, 2000
  28. Testa, MA.: Interpretation of quality-of-life outcomes: issues that affect magnitude and meaning. *Med. Care*, 38, 166-74, 2000
  29. Lohr, KN.: Health outcomes methodology symposium: summary and recommendations. *Med. Care*, 38, 194-208, 2000
  30. Patton, MQ.: Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health serv. Res.*, 34, 1189-208, 1999
  31. Devers, KJ.: How will we know "good" qualitative research when we see it? Beginning the dialogue in health services research. *Health Serv. Res.*, 34, 1153-88, 1999
  32. Roos, NP. & Shapiro, E.: From research to policy: what have we learned? *Med. Care*, 37, 291-305, 1999
  33. McHorney, CA.: Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future challenges. *Ann. Rev. Pub. Health*, 20, 309-35, 1999
  34. WHO: City health profiles-A review of progress, WHO, Geneva, 1998
  35. De Leeuw, E.: Healthy Cities: urban social entrepreneurship for health, *Health Prom. Intern.*, 14, 261-267, 1999
  36. Hapsara, HR.: Health promotion after Jakarta: What are the implications for health for all in the 21st century?, WHO, Geneva, 1997
  37. Adams, O.: The Helsinki meeting: New directions for health systems, WHO, Geneva, 1997
  38. Kansonde, J.: Decentralization and health systems: An overview of international experience, WHO, Geneva, 1997
  39. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; Healthy marketplaces programme, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  40. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; Healthy schools setting, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  41. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; Setting approach in public health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  42. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; Approach and implementation of the project, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  43. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; Approach and implementation of the project, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  44. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; What is a healthy city?, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  45. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; New public health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  46. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; City or municipal health plan, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  47. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; City networking for health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  48. WHO Healthy City Project Office: Healthy cities; City networking for health, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
  49. WHO Healthy City Project Office: Healthy people; Data 2010, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000
  50. Flynn, BC. et al.: Developing community leadership in healthy cities: The Indiana Model. *Nurs. Outlook*, 40, 121-126, 1992
  51. Ginzberg, E.: Health policy agenda for the early 21st century, *J. Urban Health* 76, 18-23, 1999
  52. Minkler, M.: Using participatory action research to build healthy communities. *Publ. Health Rep.*, 115, 191-197, 2000
  53. Flynn, BC. et al.: Empowering

- communities: Action research through healthy cities. *Health Educ. Quart.* 21, 395-405, 1994
54. Eupp, F.: Toward healthy cities; Opportunities for collaboration. *J. Urban Health*, 75, 401-406, 1998
55. Webster, P.: Review of the "City Health Profiles " produced by WHO-Healthy Cities-do they present information on health and its determinants and what are their perceived benefits? *J. Epidemiol. Community Health* 53, 125-127, 1999
56. Gebbie, KM.: Using the vision of healthy people to build healthier communities. *Nurs. Admin. Q.*, 21, 83-90, 1997
57. Billings, JR.: Community development: a critical view of approaches to evaluation. *J. Adv. Nurs.*, 31, 472-480, 2000
58. Gillis, DE.: The "People Assessing Their Health"( PATCH) project: Tools for community health impact assessment. *Can. J. Publ. Health* , 90, S53-S56, 1999
59. Goumans, M. & Springett, J.: From projects to policy; "healthy cities" as a mechanism for policy change for health? *Health Prom. Intern.*, 12, 311-322, 1997
60. Boonekamp, GMM. et al.: Healthy cities evaluation; the coordinators perspective. *Health Prom. Intern.*, 14, 103-110, 1999
61. Dooris, M.: Healthy cities and local agenda 21; the UK experience- challenges for the new millennium. *Health Prom. Intern.*, 14, 365-375, 1999
62. Baum, F. & Brown, VA.: Healthy cities (Australia) project: Issues of evaluation for the new public health. *Comm. Health Stud.*, 13, 140-149, 1989
63. Creese, AL. et al.: Health systems for the 21st century. *Wld. Hlth. Statist. Quart.*, 51, 21-27, 1997
64. WHO Healthy City Project Office: Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
65. Elliott, H. & Popay, J.: How are policy makers using evidence? Models of research utilisation and local NHS policy making. *J. Epidemiol. Comm. Health* 54, 461-468, 2000
66. Niessen, LW. et al.: The evidence-based approach in health policy and health care delivery. *Soc. Sci. Med.*, 51, 859-869, 2000
67. WHO: Building a healthy city; A practitioners' guide, WHO, Geneva, 1995
68. WHO Healthy City Project Office: WHO Healthy Cities Project Phase III; 1998-2002, 1997
69. Boonekamp, GMM. et al.: Healthy cities evaluation: the co-ordinators perspective. *Health Prom. Intern.*, 14, 103-110, 1999
70. Tsouros AD.: The WHO Healthy Cities Project: state of the art and future plans. *Health Prom. Intern.*, 10, 133-141, 1995
71. Bolton, LB. et al.: Community health collaboration models for the 21st century. *Nurs. Admin. Q.*, 22, 6-17, 1998
72. Perkins, F. et al.: Conditions for health; the Toronto Healthy city Model. *Prom. Educ.*, 5, 9-14, 1998
73. Niessen, LW. et al.: The evidence-based approach in health policy and health care delivery. *Soc. Sci. Med.*, 51, 859-869, 2000
74. Harris, E.: Developing healthy local communities at local government level: lessons from the past decade. *Aust. New Zealand J. Publ. Health*, 21, 403-412, 1997
75. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs: Health literacy; Report of the council on scientific affairs. *JAMA* , 281, 552-557, 1999
76. Fisher, B.: Community development, user involvement, and primary health care. *BMJ* 318, 749-750, 1999

#### 論文発表

1. 杉村 巖：農村健康づくり 20 年；鷹栖町の場合、北海道公衆衛生学会誌 9，167-171、1995 他 10 編
2. 林 雅人：農村からみた虚血性心疾患への視点、*Cardiologist*、4、80-81、1999。他 12 編
3. 丸地信弘：共生の時代に相応しい保健医療の教育と研究の開発－健康文化の科学技術に有効な価値転換－ 信州医学雑誌、49:7-10、2001 他 8 編
4. 山根洋右：21世紀を拓く農村医学の戦略と展望－農村医学に何が問われているのか。日本農村医学会雑誌、48、790-804、2000。他 35 編

#### 学会発表

1. 杉村 巖：農村における介護保険制度と農協の役割、第 48 回日本農村医学会シンポジウム特別発言、松江、1999、他 5 回
2. 林 雅人：農村からみた虚血性心疾患への視点、岩手公衆衛生学会特別講演、盛岡、2000、他 22 回
3. 丸地信弘、張兵：共生の時代の健康福祉の政策と経済の理論と実践、タイ・中国・日本における人材開発セミナーに基づく

提案、第 4 回日本健康福祉政策学会学術大会、旭川、2000、他 4 回

4. 山根洋右他：農山村における中高年女性の健康実態把握と健康増進対策に関する研究、第 49 回日本農村医学会学術総会宿題報告、津、2000、他 52 回

## シート 1 健康なまちづくりとサービスの総合評価表

厚生科学研究班

1. サービス責任システム  
健康なまちづくりに向けて、健康・福祉サービスに注目し、住民へのサービスの責任システムの現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築などを記載して下さい。例えば、市町村における健康福祉サービスに関する問題把握、問題分析、連絡、対策、フォローアップ、記録、トラブル事例集積と解析などを念頭に置いて下さい。体系的に重点的に箇条書き的に記載して下さい。
2. サービス品質管理システム  
市町村の健康福祉サービスの Quality Control 品質管理の現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築の提言などです。
3. サービス提供システム  
市町村の健康福祉サービス提供の現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築の提言などです。
4. 記録・データ管理システム  
市町村の健康福祉サービスの記録、データ管理の現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築の提言などです。
5. サービスモニタリング（観察・測定・検査・評価）システム  
市町村の健康福祉サービスの住民（ユーザー）への提供から、住民のニーズ、アウトプット、アウトカム、評価などのモニタリング、観察、測定、検査の現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築の提言などです。
6. 研修・教育・訓練システム  
市町村の健康福祉サービスの創生、提供などの研修、教育、訓練システムに関する現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築の提言などです。
7. 調査研究システム  
市町村の健康福祉サービスの実態把握、住民ニーズ把握、目標確定、ベンチマーク指標作成、重点化、計画作成、政策形成、政策展開、モニタリング、評価、住民満足度把握など、一連の健康なまちづくりサービスのプロセスに関する調査研究システムについて現状、問題点、問題解決方法、新たなシステム構築などの提言です。

ビジョン：住民が輝いて生きる健康で人間的なまちづくり

- 目標1.  
2.  
3.  
4.  
5.

目標値

具体的項目と成果（アウトカム）指標 成果指標化項目（単位）	目標値			
	過去実績 1990	1995	将来目標 2000	2005
1. 産業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方交付税／収入総額（％）</li> <li>・ 自主財源比率（％）</li> <li>・ 財政力指数</li> <li>・ 一人当たり市町村住民所得（万円）</li> <li>・ 実質賃金指数</li> <li>・ 農家率（％）</li> <li>・ 農家人口比率％（％）</li> <li>・ 農業所得／市町村民所得（％）</li> <li>・ 雇用者所得／市町村民所得（％）</li> <li>・ 企業所得／市町村民所得（％）</li> </ul>			
2. 教育・生涯学習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校教員一人当たり児童数（人）</li> <li>・ 中学校教員一人当たり生徒数（人）</li> <li>・ 住民一人当たり図書館蔵書数（冊）</li> <li>・ 市町村内公民館1館当たり住民数（人）</li> <li>・ 公民館主事一人当たり住民数（人）</li> <li>・ 教育予算額／市町村総予算額（％）</li> <li>・ 公民館活動総経費／教育予算総額（％）</li> <li>・ 教育委員会・学校採用外国人教師数／小・中・高教師数（％）</li> <li>・ 教育委員会生涯学習講座参加者年間延人数／20歳以上人口（％）</li> <li>・ 生涯学習活動関連総予算／教育関連総予算（％）</li> </ul>			
3. 市民と行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村行政懇談会平均参加有権者率：男性、女性（％）</li> <li>・ 最近の市町村長選挙投票率：男性、女性（％）</li> <li>・ 最近の市町村議会議員選挙投票率：男性、女性（％）</li> <li>・ 最近の衆議院議員選挙投票率：男性、女性（％）</li> <li>・ 介護保険検討委員会への女性委員比率（％）</li> <li>・ 市町村役場女性管理職登用率（％）</li> <li>・ 平均議会傍聴住民数：男性、女性（人）</li> <li>・ 高齢者健康福祉計画関連委員会の住民委員比率（％）</li> <li>・ 高齢者健康福祉計画関連委員会の女性委員比率（％）</li> <li>・ 議会への住民申請条例年間申請件数</li> </ul>			
4. 健康増進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人口1万人当たり年間交通事故発生件数（件）</li> <li>・ 交通事故件数中の子供の交通事故発生比率（％）</li> <li>・ 交通事故件数中の高齢者（65歳以上）の交通事故発生比率（％）</li> </ul>			

- ・人口1万人当り年間自殺者数(件)
  - ・市町村栄養士1人当たり住民数(人)
  - ・基本健康診断受診率：男性、女性(%)
  - ・市町村役場職員男性喫煙率(%)
  - ・市町村役場職員女性喫煙率(%)
  - ・養護教諭一人当たり学童生徒数(人)
  - ・保健婦一人当たり住民数(人)
5. 情報
- ・市町村ホームページ月間平均アクセス数(件)
  - ・行政情報公開項目数(項目)
  - ・行政情報公開請求件数(件)
  - ・プライバシー保護条例項目数(項目)
  - ・小学校教育用パソコン1台当たり生徒数(人)
  - ・中学校教育用パソコン1台当たり生徒数(人)
  - ・福祉相談窓口での月間平均相談件数(件)
  - ・年間平均市町村広報誌発行回数(回)
  - ・市町村窓口手話可能職員数/全職員数(%)
  - ・市町村住民のファックス普及率(%)
6. 危機管理・安全 (防災、犯罪)
- ・独居老人緊急通報装置(ペンダント方式)設置比率(%)
  - ・年間建物火災発生件数(件)
  - ・一人当たり発生災害被害額(円)
  - ・年間犯罪発生件数(件)
  - ・ダイオキシン測定地点数(点)
  - ・災害被害総額における公共土木施設被害額比率(%)
  - ・災害被害総額における農林水産被害額比率(%)
  - ・年間災害による死亡者数(労災も含む)(人)
  - ・年間交通事故発生件数
  - ・交通事故による年間死亡者数(人)
7. 経済支援・貧困
- ・生活保護件数(件)
  - ・行政窓口生活保護相談件数(件)
  - ・交通遺児奨学金件数(件)
  - ・父子家庭件数(件)
  - ・母子家庭件数(件)
  - ・生活保護率(人口1000人当たり)(人)
    - ・うち生活扶助(人)
    - ・うち教育扶助(人)
    - ・うち医療扶助(人)
  - ・完全失業率
8. 福祉
- ・作業療法士1人当たり住民数(人)
  - ・理学療法士1人当たり住民数(人)
  - ・常勤ホームヘルパー率(常勤/全ヘルパー数)(%)
  - ・特別養護老人施設入所待機者総数(人)
  - ・デイサービス受け入れ可能数(人)
  - ・障害者共同作業所通所者数(人)
  - ・ショートステイ受け入れ可能数(人)
  - ・障害者スポーツ県大会参加者数(人)
  - ・障害者雇用数(人)

- ・介護保険認定者数／介護保険対象者数（％）
  - 要支援者数と割合（人：％）
  - 要介護1度者数と割合（人：％）
  - 2度者数と割合（人：％）
  - 3度者数と割合（人：％）
  - 4度者数と割合（人：％）
  - 5度者数と割合（人：％）

## 9. 医療

- ・医療機関1ベット当り住民数（人）
- ・流出患者割合
- ・流入患者割合
- ・自市町村医療施設受療割合
- ・登録医師一人当たり住民数（人）
- ・登録看護婦一人当たり住民数（人）
- ・登録薬剤師一人当たり住民数（人）
- ・特定死因別死亡者数（人）
  - 悪性新生物（男性、女性）
  - 心疾患（男性、女性）
  - 脳血管疾患（男性、女性）
  - 不慮の事故（男性、女性）
  - 自殺（男性、女性）

## 10. 高齢化

- ・高齢者割合（％）
- ・後期高齢者比率（％）
- ・独居老人比率（％）
- ・65歳以上高齢者中の介護保険非該当者（元気老人）率
  - 65－74歳（％）
  - 75－84歳（％）
  - 85歳以上（％）
- ・老人健康医療給付対象者比率（％）
- ・平均寿命：男性、女性（歳）
- ・平均寿命の伸び：男性、女性（歳）
- ・高齢者就職率（65歳以上）（％）
- ・高齢者自殺件数（男性、女性）（件）
- ・高齢者交通事故数（男性、女性）（件）

## 11. 少子化

- ・3世代家族比率（％）
- ・出生数（人口千対）
- ・特殊出生率
- ・結婚年齢（男性、女性）（歳）
- ・結婚数（件）
- ・離婚数（件）
- ・保母一人当たり担当児童数（人）
- ・市町村役場職員育児休業取得率（％）
- ・子育て支援グループ数
- ・年間人口増減数（人）

## 12. 雇用労働

- ・完全失業率（％）
- ・雇用率（％）
- ・中高年失業率（％）

- ・中高年雇用率（％）
  - ・女性就業率（％）
  - ・外国人雇用率（％）
  - ・常用労働者雇用指数
  - ・一人当たり雇用者所得額（円）
  - ・民間法人企業所得／企業所得比（％）
  - ・退職者保険加入率（％）
- 1 3. 国際交流
- ・外国人登録者数（人）
  - ・一般旅券パスポート申請件数（件）
  - ・住民一人当たりユニセフ募金額（円）
  - ・教育委員会・小中高等学校の外国人教師採用人数（人）
  - ・年間市町村表敬訪問外国人数（人）
  - ・英字新聞購読部数（部）
  - ・年間海外旅行者数（人）
  - ・外国語通訳ボランティア数（人）
  - ・事業所就労外国人労働者数（人）
  - ・年間留学生・ホームステイ外国人数（人）
- 1 4. 文化スポーツ
- ・住民一人当たり図書館蔵書数（冊）
  - ・美術展開催数（回）
  - ・音楽会開催数（回）
  - ・演劇開催数（回）
  - ・公共スポーツ施設数
  - ・文化振興関係予算額／全予算額（％）
  - ・スポーツ振興関係予算額／全予算額（％）
  - ・文化保護財の数
  - ・スポーツ少年団数
  - ・書店一店あたり住民数（人）
- 1 5. まちづくり活動
- ・ボランティアサークル数
  - ・ボランティア活動参加住民数（人）
  - ・議会1回当たり平均傍聴住民数（人）
  - ・市町村情報開示請求件数（件）
  - ・市町村まちづくり関連委員会への女性委員参画率（％）
  - ・市町村まちづくり関連委員会への住民委員参画率（％）
  - ・市町村まちづくり関連委員会への高齢者委員参画率（％）
  - ・市町村健康福祉政策・計画策定への住民委員参画率（％）
  - ・最近の市町村長選挙投票率（男性、女性）（％）
  - ・NPO数
- 1 6. 男女共同参画社会づくり
- ・市町村役場女性管理職登用率（％）
  - ・女性議員比率（％）
  - ・男女賃金格差（％）
  - ・市町村職員中の女性職員比率（％）
  - ・市町村役場職員男性育児休業取得率（％）
  - ・市町村役場職員女性育児休業取得率（％）
  - ・国連婦人開発基金ユニフェムへの信託基金額（円）
  - ・婦人週間の女性権利擁護学習講座への参加者数（人）



- ・ 人権週間の権利擁護学習講座への参加者数（人）
- ・ 女性の基本健診受診率（％）

#### 17. 人権擁護

- ・ 児童相談所での市町村児童の権利に関する相談件数（件）
- ・ 市町村で把握し得た高齢者虐待件数（件）
- ・ 市町村で把握し得た小児虐待件数（件）
- ・ 市町村で把握し得た妻虐待件数（件）
- ・ 人権擁護委員会取り扱い件数（件）
- ・ 外国国籍者市町村公務員採用数（人）
- ・ 障害者雇用率（％）
- ・ 市町村職員数における女性幹部登用率（％）
- ・ 老人性痴呆高齢者サービス受け入れ人数（人）
- ・ 人権に関する学習講座参加者数（人）

#### 18. 環境

- ・ 住民一人当たり公園面積（平方メートル）
- ・ 公共下水道施設普及率（％）
- ・ 住民持ち家率（％）
- ・ 住民一人一日当たりゴミ排出量（グラム）
- ・ 住民一人当たりゴミ処理費用（円）
- ・ 住民一人一日当たり水道水使用量（トン）
- ・ 住民一人当たり登録自動車台数（台）
- ・ 尿尿水洗化人口比率（％）
- ・ ゴミ公的処理量／総ゴミ排出量（％）
- ・ 道路舗装率（％）

厚生省科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

鷹栖町における健康文化の形成について

分担研究者： 杉村 巖 総合病院旭川厚生病院名誉院長  
研究協力者： 鷹栖町保健婦 松葉 典子、ほか  
旭川厚生病院 事務次長 五十嵐 秀彦

**研究要旨**

鷹栖町は、人口約7000名程度の旭川市に隣接する町であり、一方、旭川市は、人口36万の北海道第二の都市である。この両者で「健康文化」を比較検討するにあたり、両者で行っている生活環境調査設問内容を健康をサポートする五つの要因に分け問題点・将来の課題について分析を試みた。また、健康は自己実現への手段的状态であるが、健康を維持増進するためにはモラルも関係するだろうし、また、特に高齢者にとって、趣味活動はモラルを支える手段とも考えられるので、鷹栖町におけるモラル調査・趣味と健康についても検討した。「健康文化」は参加意識を基調としている。今後、地方財政の逼迫、地方分権化が進む中で、それぞれの地域において、従来型のハード面に依存するまちづくりから、現在あるハードについて多くの住民が参加して企画・運営し、ソフト面を活かすような活動が求められる。それがエコミュージアム意識であり、その意識が今後コミュニティ形成の中核である参加意識の向上にもつながるであろう。

**A. 調査研究目的**

鷹栖町は、1967年当時から「健康」をテーマとした町づくりを展開していたが、1975年より「健やかに老いる」を町の目標として旭川厚生病院が予防医学的分野を担当して、町の目標達成を側面から支援してきた。

その目的は、鷹栖町のコミュニティ・ヘルス体制の確立であるが、この25年にわたる町との連携活動によって得られた多くの現状を分析し、将来に向けての課題について検討してみる。

また、農村は町に住む人々がまとまる多くの機会があるが、一方都市はコミュニティ形成において、地域の広さ、人口の過密化さらには産業構造の多様性もあってまとまりにくいと一般に考えられている。そこでこの研究では、人口36万の中核市であり鷹栖町に隣接する旭川市についても概観し、都市におけるコミュニティ形成についても考えてみたい。

**B. 調査研究方法**

鷹栖町については、1978年と1989年における「町づくり研究」、1998年の「まちづくりに関するアンケート調査」を、旭川市については旭川市高齢者保健福祉計画（2000年版）、旭川市民アンケート（1999年度）を参考資料とした。

まず、研究方法については、健康文化を構築する諸要因について分析するが、それは、住民参加意識を共通項として、社会的要因（防犯、交通安全対策などの安全な町づくり、地場産業の育成などにたいする行政施策）環境要因（公園の整備、ごみの収集、自然環境の保全、伝統文化の保存などの行政施策）教育・文化的要因（公民館活動、諸種の趣味の会の育成、学校教育体制などの行政施策）保健福祉要因（体育館の整備、救急体制の整備、健康管理活動、福祉対策などの行政施策）による地域住民の健康への支援によって、個人が

自己実現に向けての欲求を満足させるような、すなはちコミュニティ形成への過程を検証するものである。

### C. 調査研究結果

鷹栖町は、1962年から「まちぐるみの健康」をテーマにして、多くの活動展開してきたが、その中心的な役割を果たしていたのはボランティア的な保健推進委に方々である。これらの方々は町の農事組合区画から2名ずつが推薦され、町全体では42名程度となる。仕事の内容は、主に健康に関わる諸行事の企画・調整であったが、町行政としては、これらの方々が町の健康、福祉施策に大きく関わるので、保健推進委員の教育を担当することになっている。これら教育の一環として道内外の先進地は勿論、希望によっては、海外の先進地の視察研修なども実施しており、そのレベルは極めて高い。長年町に住んでいる場合、この委員を経験している方々が殆どであり、この様な方々によって「まちぐるみの健康」活動が展開されていた。

しかし、鷹栖町も高度工業化時代となって、過疎化が進行するとともに高齢化率も高くなる。

(表1)に示すように、高齢化は進んでいるが、人口自体は1985年当時と現在では余り変化はない。このことについては後に言及するように、鷹栖町の第一次産業人口は減少しているものの、旭川市から転居した第三次産業人口が増加したことによるものである。

1975年、このような時代背景において、「健やかに老いる」活動を町ぐるみで展開することになり、具体的活動としては、まず、二次予防を旭川厚生病院と町の保健婦・開業医師が担当し、町行政は、健診受診者の取りまとめ、健診会場の整備、保健推進委員会から提議された健康に関わる諸行事の開催を協賛し、町全体の意識を高めるような施策を行うというもので、今年ですでに25年を経過している。

## 1. 鷹栖町

### 1) 鷹栖町の地域意識について

1978年、町が旭川教育大学とともに調査した「まちづくり研究」から、鷹栖地域住民の地域に対する認知、関心、責任などを含めた総合的な地域意識を調査しているが、「都市形成の理論と住民」(東京大学出版会、1971年)にもあるように、①地域意識のモデル・パターンとしては、この土地には土地なりのしきたりがある以上、できるだけこれにしたがって、人々との和を大切に生きていきたいという共同体モデル、②この土地にたまたま生活しているが、ここにそれほど関心や愛着といったものはない。地元の熱心な人が地域をよくしてくれるだろうという無関心アノミーモデル、③この土地に生活していて、生活上の不満や要求があれば遠慮なく役場などにいえばよい。それは、納税者としての権利でもあるという近代的エゴモデル、④地域社会は、自分たちの生活上のひとつのよりどころであるから、町民がお互いにすすんで協力し、住みよくするようにみんなで心がけるというコミュニティ・モデルの4型に分類すると、鷹栖町では、367名の調査では、コミュニティ・モデル意識が70%と高く、これは、保健推進委員活動とも多いに連動するものであろう。(図1)

### 2) 鷹栖町の居留意志について

1979年と1998年で、鷹栖町にこれからも住み続けたいかという居留意志について比較すると表2のごとく、1998年で減少していた。この減少原因について、鷹栖町の農家戸数推移(表3)と産業別就業者構成比の推移(図2)から、町に居住する方達の産業構造の変化や、生活の利便性とも関連するであろう。

### 3) 鷹栖町の地域活動への参加意識について

1998年、町では「町づくりや地域活動への参加意識」について調査しているが、この調査は項目を提示して(表4)、その項目毎にそれぞれ答えてもらっているので、1978年の調査方法

とは若干異なるが、全体としては約65%の方が何らかの活動に参加したいという意向であった。

各項目について、20・30歳代(80名)と40・50歳代(119名)で比較すると、全体的に前者の方が後者よりも参加意識が低い、有意に低い項目としては、①町の動きや課題などに関心を持ち、町の将来について話し合いなどに参加する②福祉に関するボランティア活動などに参加する③町や公民館などで開催する行事・事業に参加するという項目であった(図3)。(有意検定は日本能率協会総合研究所:統計分析システムを利用)

4) 鷹栖町における町の施策についての評価推移  
次に、1978年と1989年で鷹栖町の施策についての評価の比較で、有意に施策が良いと答えた項目は①文化保存②保健活動③公園等の整備⑤余暇施策⑥教育施策⑦社会教育であり、総合評価も有意に高まっていた。特に保健活動については、30歳以上全員を総合健診対象にしているものの、健診のキャパシティが年1200名程度なので、希望者全員に対応することは出来ないが、1978年が57%から、1989年は66%と高まっている。一方「産業活動を活発にし、働きぐちを増やしたり、収入をあげやすいようにしむける施策」や「交通に対する施策」は有意に悪いと評価されている(表5、図4)。

#### 5) 鷹栖町における現在の生活環境への満足度

1998年の調査で、現在の生活環境などの満足度について項目別に訊ねたところ、満足、やや満足を加え60%以上の項目を挙げると、①道路の整備②歩道など交通安全施策の整備③町民の健康管理④高齢者福祉⑤救急体制⑥学校教育施設の整備⑦公民館など社会教育施設の整備⑧体育・スポーツ施設の整備などの項目であるが、一方バスの利用の便利さ、買い物など日常生活の便利さの項目については、やや不満・不満が60%以上であった。(表6)

これらの項目のうち、20・30歳代と60歳

以上の方々に有意差のあった項目のうち、60歳以上で高かった項目は、①道路の整備②歩道などの交通安全施策の整備③防犯・街路灯の整備④公園や子どもの遊び場などの整備⑤ゴミの収集⑥バス利用の便利さ⑦公民館などの社会教育施設の整備⑧体育・スポーツ施設の整備⑨防災・救急体制⑩高齢者福祉であり、逆に低かった項目はなかった(図5)。このように同じ地域に居住しながら、年齢的に高齢者ほど生活環境への満足感が強くなるのは、それだけ、その地域に根付いていることであろうし、高齢者は生活経過において、生活環境の整備状況を目の当たりにしているからであろう。

#### 6) 鷹栖町の高齢者対策

鷹栖町における高齢者対策は、①高齢者の生きがい対策②高齢者の施設整備③高齢者の在宅福祉事業の3分野に分けることができる。その内、特徴的な事業をあげる。

①では、1956年からの老人会活動で23の地域老人会や趣味クラブなど、特色を生かした活動を展開。このプログラムには、60歳以上の加入率は70%を越えている。

その他の主なものとしては、1973年からの長生き感謝祭、老人スポーツ大会、老人大学・大学院活動などがある。

1997年から高齢者事業団活動があり、60歳以上の方の生きがいと健康づくりのために、軽易な作業など自分の経験を生かしながら働き、報酬を得ながら地域社会に貢献するもので、1999年の登録会員は53名である。

②では、特別養護老人ホームは1988年に設立したが、場所は町の中心部に位置している。高齢者向け住宅の整備も1970年から手がけており、現在132戸が整備されている。「サンホールはびねす」施設は保健・福祉の拠点施設として昨年稼働しているが、この施設は総合保健福祉施設で、保健室、介護保険担当窓口、デイケア、プールなどの健康増進施設、各種趣味の部会室、カラオケ室、各種集會室などを備えてい