

| 番号 | 成果指標化項目 | 単位 | 過去実績 | | | | 将来目標 | | | |
|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|
| | | | 1990 | | 1995 | | 2000 | | 2005 | |
| | 登録薬剤師一人当たり住民数 | 人 | 4,935 | | 4,758 | | 2,275 | | 2,173 | |
| | 特定死因別死亡者数 | 人 | 78 | | 100 | | 110 | | 110 | |
| | 悪性新生物(男性、女性) | 人 | 14 | 14 | 16 | 9 | 12 | 13 | 12 | 13 |
| | 心疾患(男性、女性) | 人 | 8 | 8 | 7 | 9 | 7 | 8 | 7 | 8 |
| | 脳血管疾患(男性、女性) | 人 | 6 | 5 | 10 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | 不慮の事故(男性、女性) | 人 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自殺(男性、女性) | 人 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 高齢者割合 | % | 18.8 | | 23.5 | | 28.2 | | 29.4 | |
| | 後期高齢者比率 | % | 7.1 | | 9.4 | | 12.3 | | 14.5 | |
| | 独居老人比率 | % | 1.1 | | 1.5 | | 1.8 | | 2.0 | |
| | 65歳以上高齢者中の介護保険非該当者(元気老人)率 | % | | | | | 91.2 | | 88.2 | |
| | 65-74歳 | % | | | | | | | | |
| | 75-84歳 | % | | | | | | | | |
| | 85歳以上 | % | | | | | | | | |
| | 老人健康医療給付対象者比率 | % | | | 16.3 | | 20.2 | | 24.1 | |
| | 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) | % | 29.0 | | 26.6 | | 25.5 | | 25.0 | |
| | 高齢者自殺件数(男性、女性) | 件 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 高齢者交通事故数(男性、女性) | 件 | | | | | | | 0 | |
| 11 | 3世代家族比率 | % | 36.48 | | 33.97 | | 31.59 | | 29.38 | |
| | 出生率(人口千対) | % | 8.1 | | 8.4 | | 7.1 | | 7.5 | |
| | 特殊出生率 | % | | | 1.98 | | 1.71 | | 1.71 | |
| | 結婚年齢(男性、女性) | 歳 | | | | | | | | |
| | 結婚数 | 件 | 53 | | 29 | | 45 | | 45 | |
| | 離婚数 | 件 | 7 | | 10 | | 10 | | 10 | |
| | 保母一人当たり担当児童数 | 人 | 17 | | 12 | | 12 | | 11 | |
| | 市町村役場職員育児休業取得率 | % | 2 | | 2 | | 2 | | 3 | |
| | 子育て支援グループ数 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | |
| | 年間人口増減数 | 人 | △ 60 | | △ 69 | | △ 76 | | △ 84 | |
| 12 | 完全失業率 | % | 1.32 | | 2.05 | | 2.50 | | 2.85 | |
| | 雇用率 | % | 55.96 | | 61.95 | | 63.95 | | 65.95 | |
| | 中高年失業率 | % | 1.38 | | 1.75 | | 1.88 | | 2.00 | |
| | 中高年雇用率 | % | | | | | | | | |
| | 女性就業率 | % | 41.19 | | 40.70 | | 42.00 | | 44.00 | |
| | 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 | 3,116,000 | | 3,537,000 | | 3,572,000 | | 3,607,000 | |
| | 民間法人企業所得/企業所得比 | % | 26.61 | | 32.75 | | 35.00 | | 38.50 | |
| | 退職者保険加入率 | % | | | 3.0 | | 3.9 | | 3.9 | |
| 13 | 外国人登録者数 | 人 | | | | | 28 | | 30 | |
| | 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 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 教育委員会・小中高等学校の外国人教師採用人数 | 人 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 年間市町村表敬訪問外国人数 | 人 | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | |
| | 英字新聞購読部数 | 部 | 1 | | 2 | | 3 | | 5 | |
| | 年間海外旅行者数 | 人 | | | | | | | | |
| | 外国語通訳ボランティア数 | 人 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 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 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

| 番号 | 成果指標化項目 | 単位 | 過去実績 | | 将来目標 | |
|----|-------------------------|----------------|-------|-------------|--------|-------|
| | | | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 |
| 14 | 住民一人当たり図書館蔵書数 | 冊 | 0 | 1.58 | 2.70 | 3.95 |
| | 美術展開催数 | 回 | 0 | 1 | 3 | 3 |
| | 音楽会開催数 | 回 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| | 演劇開催数 | 回 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 公共スポーツ施設数 | | 4 | 6 | 6 | 6 |
| | 文化振興関係予算額/全予算額 | % | 0.02 | 0.03 | 0.03 | 0.05 |
| | スポーツ振興関係予算額/全予算額 | % | 14.92 | 0.93 | 0.87 | 0.90 |
| | 文化保護財の数 | | 15 | 20 | 20 | 23 |
| | スポーツ少年団数 | | 6 | 7 | 7 | 4 |
| | 書店一店当たり住民数 | 人 | 3,290 | 3,172 | 3,033 | 2,897 |
| 15 | ボランティアサークル数 | | 0 | 2 | 3 | 10 |
| | ボランティア活動参加住民数 | 人 | 0 | 602 | 600 | 800 |
| | 議会1回当たり平均傍聴住民数 | 人 | 27.8 | 32.5 | 24.3 | 31.3 |
| | 市町村情報開示請求件数 | 件 | 未制定 | 未制定 | 未制定 | 10 |
| | 市町村まちづくり関連委員会への女性委員参画率 | % | 25.0 | 25.0 | 33.0 | 40.0 |
| | 市町村まちづくり関連委員会への住民委員参画率 | % | 50.0 | 50.0 | 70.0 | 70.0 |
| | 市町村まちづくり関連委員会への高齢者委員参画率 | % | 10.0 | 20.0 | 43.0 | 43.0 |
| | 市町村健康福祉政策・計画策定への住民委員参画率 | % | 31.3 | 35.3 | 45.0 | 45.0 |
| | 最近の市町村長選挙投票率(男性、女性) | % | 未実施 | 80.01 82.57 | 未実施 | |
| | NPO数 | | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 市町村役場女性管理職登用率 | % | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | 女性議員比率 | % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 男女賃金格差 | % | | | | |
| | 市町村職員中の女性職員比率 | % | 40.2 | 42.1 | 44.3 | 45.0 |
| | 市町村役場職員男性育児休業取得率 | % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 市町村役場職員女性育児休業取得率 | % | 2.0 | 2.0 | 4.0 | 4.0 |
| | 国連婦人開発基金ユニフェムへの信託基金額 | 円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 婦人週間の女性権利擁護学習講座への参加者数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人権週間の権利擁護学習講座への参加者数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女性の基本健診受診率 | % | | | 94.4 | 95.0 |
| 17 | 児童相談所での市町村児童の権利に関する相談件数 | 件 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 市町村で把握し得た高齢者虐待件数 | 件 | | | 0 | 1 |
| | 市町村で把握し得た小児虐待件数 | 件 | | | 0 | 1 |
| | 市町村で把握し得た妻虐待件数 | 件 | | | 1 | 1 |
| | 人権擁護委員会取り扱い件数 | 件 | | | 9 | 10 |
| | 外国国籍者市町村公務員採用数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 障害者雇用率 | % | | | | |
| | 市町村職員数における女性幹部登用率 | % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 老人性痴呆高齢者サービス受け入れ人数 | 人 | 未実施 | | 23 | 25 |
| | 人権に関する学習講座参加者数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 住民一人当たり公園面積 | m ² | 5.7 | 5.8 | 6.1 | 6.6 |
| | 公共下水道施設普及率 | % | 0 | 0 | 26.6 | 36.5 |
| | 住民持ち家率 | % | 9.76 | 90.14 | 89.55 | 90.00 |
| | 住民一人一日当たりゴミ排出量 | g | 545 | 594 | 650 | 610 |
| | 住民一人当たりゴミ処理費用 | 円 | | 11,852 | 14,836 | |
| | 住民一人一日当たり水道水使用量 | トン | 0.175 | 0.191 | 0.304 | 0.326 |
| | 住民一人当たり登録自動車台数 | 台 | 0.31 | 0.33 | 0.35 | 0.38 |
| | 尿尿水洗化人口比率 | % | 9.7 | 12.8 | 28.8 | 42.1 |
| | ゴミ公的処理量/総ゴミ排出量 | % | 77.1 | 85.9 | 82.6 | 80.0 |
| | 道路舗装率 | % | 44.1 | 43.9 | 47.2 | 48.2 |

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

松本地域の健康なまち(むら)づくり推進に関する政策科学的研究
～福祉文化の松本市と健康村推進の朝日村の補完関係に学ぶ～

分担研究者 丸地信弘 信州大学医学部公衆衛生学教授
(研究協力者 張兵 信州大学医学部公衆衛生学助手)

研究要旨

本研究は松本市と朝日村を素材に、(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、その新しい学問体系の開発を目的とする。

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、同時に共生の時代の政策科学となる見通しの研究開発を指向した。

その結果、次の実績を明らかにした。1)両地域は松本広域連合構想の許で関心を共有し、多様化の中の一体化を指向している。2)従来、松本市は主題に関する顕著な実績はなかったが、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年間の健康村建設活動の実績が災いし、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」を指向し始めた。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だち始めているが、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。5)本研究で取り入れた幾つかの人間中心の科学モデルはパターン認識として有効であった。

討論では、まず健康文化の地域接近の自然史と社会史、活動体制を自律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捉える健康文化の学問体系の意義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を同じパターン認識で構造化する新しい方法論を提案した。

はじめに

最近、長野県に新しいタイプの知事が誕生し、従来の価値観と評価法と相当に異なった姿勢が打ち出され、いま県民の強い関心が県政に向けられている。県出身知事の院政時代が約40年間続き、官僚主導の政策手法が取られてきたので、市町村では国や県の従来手法に慣らされてしまい、何か変だと思いつつながら対等な対話によるバランス感覚を発揮することを実際は見落としてきた。

同様に、従来の科学技術優先の時代風潮の中で展開されてきた福祉や保健医療の科学や技法も同列ではないか。地域住民の発想が主役という当然な価値観を掲げながら、実際の多くの活動評価は専門主導の客観評価でよしとしており、多少の自己矛盾を感じながらも、人々の納得のいく総合評価と軌道修正もしないで、それでよしとしてきた姿勢を、この際に見直す時期にきている。

「健康なまちづくり」についても、狭義の健康増進に矮小化して受け止めやすい国民の体質や風潮は体力と栄養に指向してしまい、共生の時代の政策科学に相応しい保健経済の科学技術まで視野を広げるに至っていない。そのため、われわれは人間中心の総合接近の発想で多様化の中の一歩を目指した新しい地域ケア体制の局面を開拓したいと願い、本研究を着手することにした。

認識・対応・評価という決まり文句で本稿の主題を限定すると、優れた健康なまちづくり事業で営々と努力してきた軌道修正の話し合いの大切さなどバランス感覚が無視されやすい。そんな政策科学なら旧来の科学技術志向の発想と何ら異なることはない。自己矛盾の解消こそいま取りかかるべき課題であり、これは社会でも学問でも同じことであろう。

人間社会の対策活動は全て人間中心の発想に根ざしているはずである。それなら古今東西を問わず、人間生態に即した健康文化に必要な幾つかの規範を共通の価値観に据えた総合評価と自律調節を組み込んだ保健政策と保健経済を創造する必要がある。われわれは、本研究に際し上記の問題意識を自己矛盾なく解消できる理論と方法を今回の調査研究を素材に実現したいと思い、以下の研究報告を行うものである。

A. 調査研究の目的

著者ら分担研究者のフィールド・モデル市町村(長野県の松本市と朝日村)を検討素材に、

(1)住民参加とエンパワーメントの健康文化、(2)福祉と保健医療の一体化と効果的サービスに関する政策科学、(3)社会的諸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に関する保健経済の在り方について、その現状、問題点、課題解決の管理システムと評価方法を健康文化の観点から研究開発することが本研究の目的である。

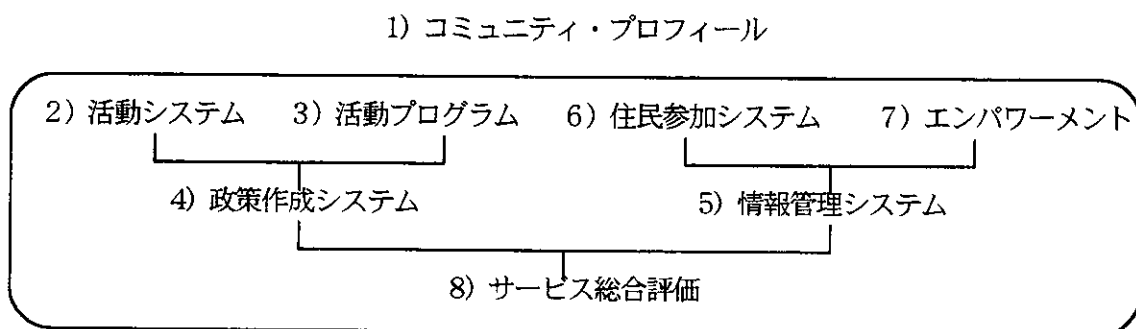
B. 調査研究の方法

1. 検討に関する事前の申し合わせ

この調査研究は下記の八項目に注目した検討を図1の枠組みの許で行ったが、その方法は後に説明する二つの方法(理論と実際)が取られている。なお、図1の左半分はハード、右半分はソフトな情報構成である点を念頭に入れていたい。

- 1) 健康のまちコミュニティ・プロフィールについて
- 2) 健康のまちづくり活動システムについて
- 3) 健康のまちづくりプログラムについて
- 4) 健康のまちづくり政策作成システムについて
- 5) 健康のまちづくり情報管理システムについて
- 6) 健康のまちづくり住民参加システムについて
- 7) 健康のまちづくりエンパワーメントについて
- 8) 健康のまちづくりサービス総合評価について

図1: 本研究に関する上記八項目の概念的関係図



本研究班ではシート 1(後記の七項目)を健康なまちづくりに関するサービスの総合評価に使う申し合わせがある。そこで、この七項目は後記の図 9 の自律的な構造と機能として捉えることが下記の総合接近により可能になっている。

2. 本研究の理論基盤となる総合接近の説明

健康なまちづくりは住民参加の自律的な問題解決を目指すので、本研究では人間中心の総合(地域)接近の理論と方法に従って、図 1 を自己調節モデルに見立てた方針と指針(図 9)、四輪駆動モデルによる指標で評価(図 16)する<価値観>が特徴である。従って、上記の接近方法は図 2 に集約すると理解しやすく、課題概念を整理するため 1-2-4 モデルが好んで使われ、その変形として三つ環モデルなど使われ、特にパターン認識によるバランスの確保が計られている。

3. 本研究に必要な用語説明

図 2 で<文化>に関する四項目は下記の概念説明が必要になる。最初の「自律規範」は最近われわれがタイにおける地域接近ワークショップ用のテキストで提唱した共生の時代の総合接近の自律平衡の主体表現であり、この学問的意義は討論 3 で位置づけられる。「文化規範」は、丸地らが国際・学際的研究に基づいて提案した人間中心の問題解決の理論仮

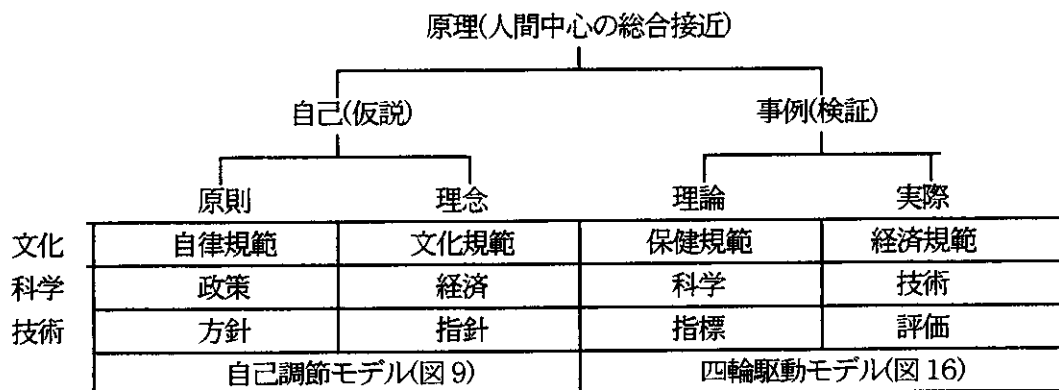
説(1996)であり、温故知新・二人三脚・三位一体・四本の柱というキーワードで成り立ち、それは図 9 の自己調節モデルに象徴して表されている。次の「保健規範」は新しい WHO の健康の定義として 1998 年に提案された素案の全霊的・社会的・精神的・身体的な幸せの四項目である。また、それを受けた「経済規範」は目標・組織・集団・事例(個人)の四項目であり、前者は政策、後者は経済として分離の関係にある。

4. 本研究の体系的理解に用いる共通感覚モデル

本研究では上記の人間中心の総合接近を基盤とする人間共通のパターン認識が組織図の提示などで多様に表されるが、基本的には文化規範をいろいろな観点から表すモデル(キーワード、自己調節、1-2-4、2x2、五段の梯子段ないし入れ子など)を組み合わせるのが特徴である。換言すると、定義より複合概念を感覚的に総合化する学問姿勢が基本になる。なお、2x2 モデルで文化規範の要素を意識して課題検討すると図 18,19,20 のような曖昧さを科学するのに有効である。

総合接近では“Two-in-One”の発想が人間中心の観点から各レベルで認められ、その最大規模のモデルは本稿の最後の図 22 に用いた「逆さ富士モデル」、成績の図 6 で用いた「総合連携モデル」であり、両者は文化と科学技術の関係で理解するとよかろう。

図 2: 総合接近の概念的理解



5. 本研究の二つの検討素材の補完関係と情報収集の仕方

松本市と朝日村は著者らが健康文化の観点で長年関与してきた地域である。本稿は二地域の比較研究というより、人間中心の健康文化の政策研究として補完関係で捉える基本原理のため、上記の「文化規範」が学問原則になっており、このことを本研究の特徴として最初に強調しておきたい。

既存報告書類の分析、政策担当者や計画立案者へのインタビュー、市民リーダーへのインタビュー、市町村の各種委員会や審議会の構成・内容・機能などの分析などの調査研究の方法が実際にとられた。

また、それぞれの市町村の健康福祉関係担当課の行政職、保健婦、社会教育関係スタッフ、公民館関係者、あるいは住民リーダーなどと討論をしながら、調査する参加行動型の調査研究が健康なまちづくり運動につながるようにした。

C. 調査結果

1. 松本市に関する調査概況

まず、最初の事例の「松本市」につき、上記の八項目の調査結果を述べよう。

1) 健康のまちコミュニティ・プロフィール

長野県の中央に位置する松本市は、商工業と学術文化の中心、そして岳都として松本城を中心にまち並みが開けている。もともと、松本市は筑摩県の県庁所在地だったが、1875年に庁舎火災を契機に長野県に併合された経緯があり、今でも潜在的に長野市との対抗意識が残っている。昭和20年代~30年代に周辺町村を合併して現在の松本市は1974年に生まれ、年間に400万人の観光客や登山者が訪れている。

松本市の現在人口は約20万人、今後は30万都市を目指しており、2000年に特例市の指定を受けている。もともと、長野県は公民館活動の盛んな地域であり、松本市の公民館活動は特に定評がある。従来、松本市には保健

医療に関する際だった地域活動は見あたらないが、最近では「地区福祉ひろば」構想に象徴される保健福祉活動の地域展開は目覚ましいものがある。

この独特な構想を可能にした学習基盤として、七年前から始まった大学と住民が中央公民館・市社会部と共同で継続的に企画・運営している「地域福祉のまちづくり」の公開講座が着実に機能している。そのため、松本市では健康文化より「福祉文化」が好まれ、住民参加の保健福祉活動が展開しはじめている。

上記の事例背景を踏まえ、以下の2), 3), 4)は松本市の健康なまちづくり事業に関わるハードな基礎情報の三点セットである。

2) 健康のまちづくり活動システム

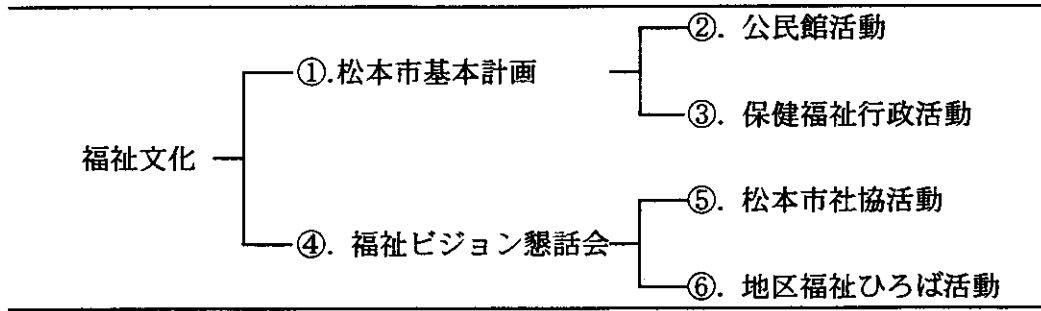
いま、松本市は日本一の「福祉文化」の情報発信基地を目指している。その契機は現市長が初当選した1992年の選挙で公約した「29地区福祉拠点」構想がこの五年間で全市的に「地区福祉ひろば」として具体化したことに象徴される。そのため、松本市の健康なまちづくり活動は福祉文化を目指すのと同格であり、それは人間中心の総合接近の観点から図3の概念図で表せるだろう。

①. 松本市基本計画の活動

松本市の基本計画は地方自治法に基づき過去に六回作成されており、第七次計画は2001年3月に刊行予定である。1995年の第六次基本計画策定の場合、市民を代表する百人委員会が構成され、行財政・消防部会、教育文化・民政部会、産業・環境部会、建設部会の四部門構成で策定されている。

第六次計画書で広義の健康なまちづくりは第2編「市民生活と社会福祉の充実」に記され、その思いは「あたたかいまち、健康で明るいまち」が唱われている。そして、この段階で後記の「地区福祉ひろば構想」は共に生きる地域福祉の推進にむけ、市民参加による運営を述べているが、「福祉ビジョン懇話会」の設置は提案されてなかった。

図 3: 松本市の健康なまちづくり活動システムの概念図



②. 松本の公民館活動

長野県は全国的にみて公民館活動の盛んな地域である。その中でも、松本市の活動は現在では国内で注目される住民参加の社会教育の共通基盤になっており、中央公民館はじめ 26 館が条例設置されている。さらに 378 町会に基本的には町内公民館(自治公民館)は設けられて活動している。ただし、前二者には市役所職員が常勤するが、町会公民館は住民の自主運営なので、その機能状態は格差が相当にある。

しかし、本研究の観点では、後記の「地区福祉ひろば構想」の具体化に際して、当時の関係者らは福祉を弱者救済と受け止めて拒否的に働いたので、別の施設建設の形を取ったことが怪我の功名となっている。ただし、現在は町会と町内公民館と地区福祉ひろばが三位一体になって動き始めたところが多い。

何れのレベルの公民館であれ、公民館は地域住民の社会教育や生涯研修の場であり、住民参加の健康なまちづくりの基盤形成に欠かせない存在である。

③. 保健福祉などの関連行政活動

これは各市町村で行われている定形の行政活動であるが、本研究の目的に関わる関連プログラムは後に一括して述べる構造と機能(図 4)を有しているので、ここではその位置づけに止めたい。なお、平成 12 年度開始の介護保険制度は、市役所の保健福祉の行政活動として展開しており、これは高齢者福祉計画のハードな部分を形成している。

④. 福祉ビジョン懇話会の活動

福祉ビジョン懇話会(1996-98)は、第六次総合開発計画に基づく松本市の高齢者および障害者に関する福祉の具体的方策を定め、幅広い住民意識を反映するため設置された。総勢 63 名(福祉団体関係、学識経験者、一般住民、市職員関係者)が三つの部会(1.高齢者等保健・福祉ビジョンづくり、2.障害者と共に生きる地域づくり、3.地区福祉ひろばと地域福祉の推進)に分かれ、形式的な懇話会を避けて熱意ある住民参加の研究協議が二年間にわたり濃密に行われた。

この懇話会は、老人保健福祉計画、障害者プランおよび 29 地区福祉ひろば構想の土台となる実質的な保健・福祉構想の提言を行い、介護保険をはじめ新介護システムづくりの動向を踏まえながら、松本市独自の福祉づくりを目指し、生涯学習基本構想、男女共生プランまつもと等との整合性も計った。この福祉ビジョン懇話会の提言書は 1998 年度に市長に提出され、その後一年かけ懇話会有志による市民普及版の編集作業が進められ、この普及版は国内的にも好評をえている。

⑤. 社会福祉協議会の活動

弱者救済のイメージが強かった社会福祉協議会は、最近まで市役所の下請け作業の姿勢が関係者の間でも全国的に普通であった。しかし、今日では社会的要請も大いに変化し、社会福祉協議会への多様な期待が増している。

人口 20 万の松本市の場合、社会福祉協議会

は 170 名の職員を抱え、関連施設活動を傘下に入れた巨大組織になり、その活性化が期待されるが、松本の場合は広域連合事務局の存在と似て、市役所と市民層の間であって意識しにくい。

事実、松本市社会福祉協議会は平成七年度に「松本市地域福祉計画」を策定し、平成 12 年に外部委託で「松本市社会福祉協議会のあり方に関する報告書」を作成すると共に、所内職員の継続協議による「松本市社会福祉協議会事業推進に関する提言書」も作成している。しかし、最近の「地域福祉のまちづくりの公開講座」でも、住民から地区社会福祉協議会の活動が不明確という意見が述べられ、この協議会と市民の触れあいが意識化されにくい現実がある。

⑥. 地区福祉ひろば活動

現市長が提唱した 29 地区福祉拠点構想は市役所内有志によるプロジェクト・チームが原案を 1994 年に作成し、市内 29 地区に福祉ひろばを設置するとした。ちょうど、そのころ市民有志が中央公民館で保健医療と福祉の連携に関する公開講座を始めたので、素材として「地区福祉ひろば構想」が取り上げられた。当初、国内に類似施設活動がないため、全てが手探りで始まり、最初のモデル施設が市内数カ所に設けられ活動を開始したが、町会や公民館の関係者も概して懐疑的に受け止めており、数年間は公開講座でも賛否両論が議論された。その後、五年間ではほぼ全地区に福祉

ひろば(施設は 25 地区、活動は全 29 地区)が新設され、コーディネーターの任命や介護保険の導入論議と相まって、松本の地区福祉ひろば活動は厚生省にも注目されはじめ、最近の厚生白書にその概要が紹介されるまでに及んでいる。

3) 健康のまちづくりプログラム

これは前記の保健福祉関連の行政活動にほぼ限定するが、松本におけるその全体構成は図 4 に集約できる。従来、保健福祉関連の行政活動は専門中心の発想による疾病対策の集団活動が普通だったが、ここに掲載している近年の関連諸活動は WHO の新しい健康の定義の素案に象徴される住民参加の健康増進の姿勢が必要となる。なお、前記の図 3 と図 4 はペアで捉える事柄であり、両者は夫婦関係に似ており、二人の家庭は 4) で述べる政策形成がそれに相当する。

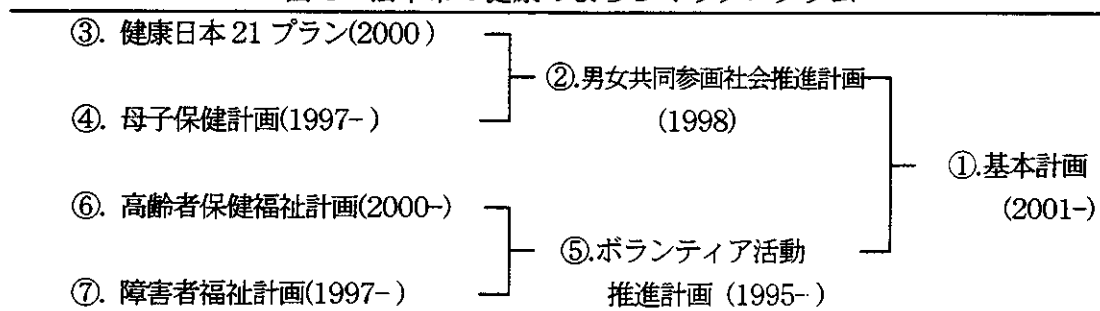
①. 松本市基本計画

これは松本市の健康なまちづくりの憲法に相当するが、平成 7 年の第六次計画が発表された後の国や県の総合開発計画、市内動向との整合性を配慮して第七次基本計画は市民参加で審議され、平成 13 年 3 月に発表予定になっている。そのため、計画書が現段階では公表されていないので、この程度に止めたい。

②. 男女共同参画社会推進計画

近年の男女共生に向けた国と県の計画を受

図 4 松本市の健康のまちづくりプログラム



けた松本市の推進計画(男女共生プランまつもと)があり、市役所の企画部・女性室(現在の男女共生課)が事務局担当である。市民参加を得たこの推進計画は平成 10 年 3 月に発表され、実践活動を推進しているが、新設の中央公民館に女性センター(職員 7 名)と関連施設が併設されている。このプラン推進の拠点になる女性センターは男女共同参画社会の形成に向けて家庭・地域・職場での人権の視点で捉えることに向けられており、既に平成 7 年に設立されていた「まつもと男女共生市民会議」とも歩調を共にしている。

③. 健康日本 21 プラン

松本市のこの新規計画は「スマイルライフ 21」として準備段階にあるが、従来の体力と運動と栄養に着目していることにかわりない。しかし、従来から「健康教室」は保健センターや地区福祉ひろばで実施されており、平成九年から市長提唱で松本独自に「熟年体育大学」も始めている。これは高齢者を対象とする体力と運動に関わるハードな健康づくり運動であり、これを広義の健康日本 21 に組み込むには福祉ひろばと連携するソフトな連携努力が必要である。その意味で、平成十五年度に地域体育館の新設計画があり、そこに高齢者スポーツ支援センターを設けるので、松本における総合的な健康日本 21 は上記の連携で機能するだろう。

④. 母子保健計画など

松本市の母子保健計画の最新版は平成 9 年 2 月に発表され、平成 13 年度目標までガイドラインに沿って記されている。全部で 13 ページの刊行物であり、所内努力で作成した簡単な内容であり、次の改訂版を策定する段階を迎えている。その点、翌年に同じ市民健康課から発表された松本市健康増進栄養計画は市民参加のワーキング・グループで指針に沿って作成した 60 ページの計画書である。

⑤. ボランティア活動推進計画

このボランティア活動推進計画は平成七年に市民参加を得て、「松本市地域福祉活動計画」の一環として現状と課題を踏まえ、実施計画を策定している。この計画は社会福祉協議会が事務局になり平成 11 年度までの実践計画であり、その見直しに基づく将来計画を策定する時期だが、まだ協議されてない。今日では多様なボランティア活動が多様に展開されているが、その実態と問題点の把握、将来見通しを策定しないと、男女共同参画社会推進計画だけの片肺飛行になってしまう。

⑥. 高齢者保健福祉計画

最近の高齢者保健福祉計画は「安心・いきいきプラン松本」として介護保険事業計画も含めて、市民参加で策定されて平成十二年に刊行されている。この計画は福祉ビジョン懇話会の方針を受けた実践的指針として計画と予測を述べている。その意味で、この刊行物は今日の松本市における保健福祉活動全般に関する具体的指針を意図している。なお、近年の松本市の高齢者保健福祉計画に基づき、松本市医師会に業務委託をした城山介護老人保健施設が稼働しているし、松本市社会福祉協議会も最初のグループ・ホームを試行している。

⑦. 障害者福祉計画

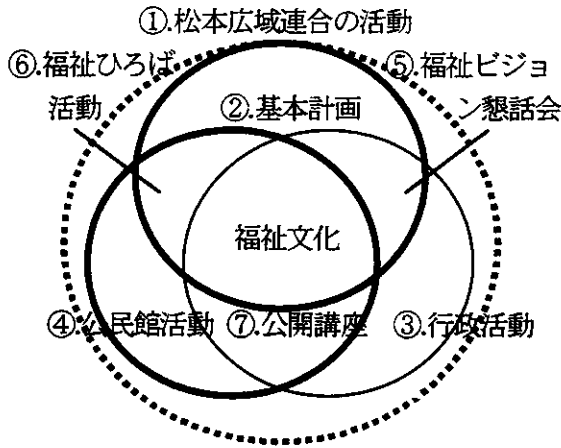
松本市では昭和 56 年の国際障害者年の翌年に最初の長期行動計画がいわゆる障害者プランとして十年の見通しに立って策定された。その後、第二次の障害者プランは平成 7 年 3 月から二年かけ当事者の参加もえて協議され、平成 9 年度を初年度とする 10 年間の計画が発表された。この策定では国や県の新しい障害者プラン、松本市第六次基本計画との整合性が計られており、またその妥当性は福祉ビジョン懇話会で再検討されている。

4) 健康のまちづくり政策作成システム

このシステムは上記の 2)活動システムと 3)活動プログラムを統括する位置にあり、松本

市の場合概念的に図 5 に集約して表せる。しかし、現実には福祉文化を唱えているが三つ環を形成しておらず、機能分散している。

図 5: 松本の健康なまちづくり政策作成システム



この是正には新しい WHO の健康の定義の素案を適正に理解する価値観の正常化(Think Globally, Act Locally)に向けた生涯研修が市民にも専門家にも広く望まれる。

①. 松本広域連合

松本広域連合構想の定着による 30 万都市の「ふるさと市町村圏計画」の広域的な健康な地域づくりに相当する三十年の歴史であるが、市民の多くはこの存在が松本地域の広域的な

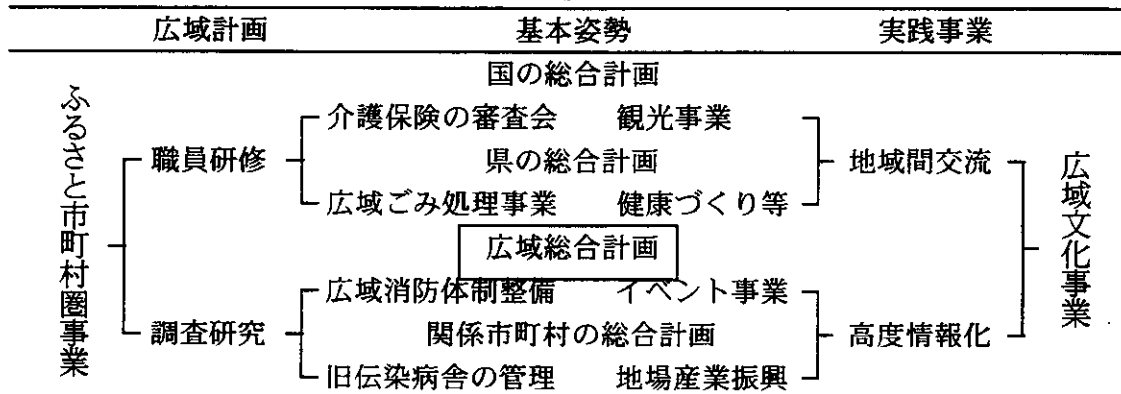
まちづくりに貢献することを意識していない。先般、松本市は自治省から特例市の指定を受け、最近の自治省の市町村合併の意向も受け入れやすいので、この構想と活動システムに注目する必要がある。

松本広域連合(19 市町村)の母体は 1971 年に自治省の指定を受けたことにはじまり、1989 年には国の第一次「松本地域ふるさと市町村圏」に指定され、1999 年に現在の名称に統一されて図 6 の具体的な事業と活動が展開されている。この連合体は関係 19 市町村の拠出金と人材派遣で成り立ち、体制的には議会、行政委員会、事務局、消防局の四者で構成され機能している。なお、広域行政はこの地域で別の事柄もあるが、松本広域連合が最も総合的規模である。

前記のように、松本市社会福祉協議会が市役所と一般市民のインターフェイスとなり人々に意識されにくい。それに対し、松本広域連合の総合計画は図 6 の中央で国と長野県の傘下で成り立ち、関係市町村の総合計画との整合性も配慮して図 6 の左右の構成で実施されるので、松本市民には曖昧な存在に映りやすい。しかし、本稿の観点から松本市と朝日村の事業経験を相互に学びあうよい共通基盤として広域連合が生きてくることを討論で述べたい。

なお、図 6 は本稿の研究方法で説明したよ

図 6: 松本広域連合の活動システム



うに、総合接近モデルとして十五年前に丸地らが提案しており、文化規範の精神を生かしている。このモデルが念頭にあると、前記の図 3,4,5 は図 6 の左、右、真ん中に相当することになる。

②. 松本市基本計画

松本市の第七次総合開発計画は 2001 年春刊行の段階に来ている。現時点では、市議会の正式承認を得てないので、その概要は述べることはできない。しかし、今後の健康なまちづくりの大黒柱になることは確かである。

③. 保健福祉の行政活動

これは松本市役所の社会部の行政組織が基本計画との整合性を考えながら政策形成に当たっている。事実、前記の図 4 の松本市の健康のまちづくりプログラムの左側の四項目は社会部が政策形成を事務局として担当する分野である。

④. 公民館活動

松本市には中央公民館に公民館運営審議会が設置されており、二ヶ月に一回の割合で審議会が開かれている。したがって、この場が公民館活動の政策形成に関わっており、これまで数年に一回の割合で答申案を作成して中央公民館長に提出している。すなわち、1990 年に生涯学習時代における松本市公民館のありかたに関する中間答申、1997 年に公民館政策への提言、1998 年に 21 世紀にむけた松本市公民館のあり方への答申、同年に公民館長像と選任手続に関する提言、1999 年に予約システムによる公民館施設利用の予約受付事務の見直しに関する提言をしてきた。

⑤. 福祉ビジョン懇話会活動

この懇談会の政策形成は正副の会長、三つの分科会の会長からなる役員会が事務局(福祉計画課)の支援を得てその任にあたった。常設ではないこの懇談会を政策形成面から取り上げるのは、松本市の福祉文化指向の方針が提

言書を通して成文化したこと、その構成員の多くがその後も関連分野で多彩な活動を展開しているの、松本の福祉政策のソフトな存在と位置づけできるからである。

⑥. 地区福祉ひろば活動

1999 年来、地区福祉ひろば活動に関する住民参加の審議会が形成されており、その政策形成の場となっている。そして、個々の地区福祉ひろばでは町会や公民館の役員・担当の調整役などからなる組織が具体的指針を作成し活動を展開している。

⑦. 地域福祉のまちづくりの公開講座

これは過去七年間の活動実績から自然に人格を得ている市民組織である。事務局は中央公民館にあり、前年の活動実績から当年度の企画(政策形成)を市民、行政担当が自由に討論して作成している特異な存在である。福祉ビジョン懇話会が官製の短期組織として福祉のソフトな政策形成に関わったのに対し、この公開講座は住民に開かれた弾力組織として福祉のソフトな政策形成を提言している。

上記の個々の活動ではユニークな政策・管理システムを形成しているが、後記の朝日村マルチメディア・センターに相当する機能が松本には全くない。福祉文化を目指し福祉と保健医療の連携を計るにはこの具体化は急務である。

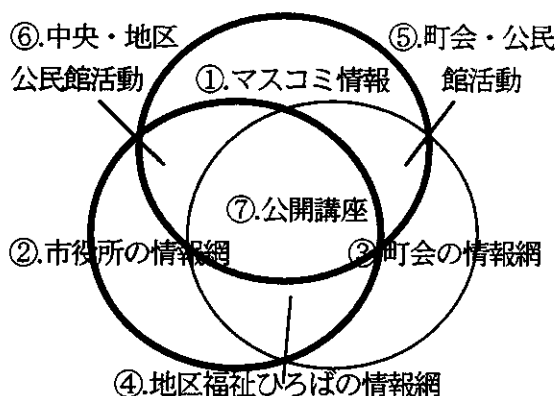
以上の 2),3),4)の三項目は既存資料で間に合うハード情報が中心であるが、以下の 5),6),7)の三項目は既存資料では収集しにくいソフト情報が中心になっている。換言すると、主題に関する「発想の転換」はここに秘められている点を強調したい。

5) 健康のまちづくり情報管理システム

日常的な健康のまちづくりに関わる情報システムはマスコミ、市役所関係、公民館関係、町会関係の四者はどこでも見られるが、松本市の場合は「地区福祉ひろば」の活動を介し

た情報システムが住民感覚に密着した第五の位置を占めている。そして、これら情報システムをニーズ指向的に引き出す働きを果たしたのが七年間にわたり住民と行政と大学で運営してきた公開講座「地域福祉のまちづくり」の情報網で、この関係は図7に集約できよう。

図7:松本の健康のまちづくりに関わる情報管理システム



①. マスコミ情報

マスコミは、テレビやラジオや新聞を介して強力な情報システムを形成している。住民や行政は関連情報の受け手であると同時に送り手にもなっている。松本市の場合、地元のマスコミ・メディアの果たしている役割は大きく、特にケーブル・テレビ(テレビ松本)と市民タイムスやタウン情報などは地元密着の情報システム源となっている。

②.市役所の情報網

市役所は住民に対する幾つかの情報提供を主に町会経由で定期的実施しており、これらは行政的な健康なまちづくりの基本情報システムになっている。また、地区単位の保健センターも同様な情報システムを成している。

③.町会とその公民館の活動

町会も独自の活動を通してソフトな関係情報を住民に提供している。特に、活発な町会活動を展開している場合には、月刊ないし隔月刊・季刊の新聞を独自に発行しているし、

身近な健康のまちづくり活動を展開している。

④. 地区福祉ひろばの情報網

松本市では 29 地区全体に「地区福祉ひろば」事業が展開されているのが、地区密着の情報システムを可能にしている最大の特徴である。この運営は住民に任せられ、住民から選ばれているコーディネーターが活動展開の要になっている。近年は高齢者対策に人々の関心が高いので、健康教室などが多彩に実施されているが、この活動は人々の生き甲斐の場でもある。地区福祉ひろばは創設して間もないが、そのユニークな活動が全国的にも注目されており、その形成・実績などに関して相当種類の刊行物が出ており、地域福祉に関する特異な情報の発信源にもなっている。

⑤. 町会の公民館活動

松本市には 378 町会あり、そのうち 329 町会に公民館の建物がある。町会とその公民館活動は不分離の関係にあり、日常生活に最も近い場での情報システムとして重視すべき存在である。なお、町内公民館でも館長や主事など各活動分野の役員体制で自主的に事業を進めている、その活動実体は様々である。

⑥. 中央・地区公民館活動

松本市の場合、中央公民館や地区公民館には館長と主事(館長補佐)が常駐しているのも、市民との協力による多彩な情報システムを形成している。特に、中央公民館には職員 10 名が働いており、毎年の年報で詳細な活動報告をしており、これらの幾つかは健康なまちづくりの活動の場になっている。なお、これらの公民館には地区福祉ひろばが併設されている場合が半数強(14/26)ある。

上記の六者は松本における現存の情報管理システムである。しかし、健康文化(松本では福祉文化)に向けた健康なまちづくり形成の観点からいうと、下記の自主的な情報システムの形成と活動継続の実績は特筆に値する。

⑦. 公開講座「地域福祉のまちづくり」の情報システム

七年前、大学の研究者と住民有志の主題に関わる小さな勉強会が発足した。それが住民側の希望から中央公民館に集会の場が移され、同時に市役所内で話題になりはじめた「地区福祉ひろば構想」を素材に勉強会の参加者が拡大した。

半年間の討論の末、主題に関する最初の公開講座が開かれ、数年間の継続の内に「地区福祉ひろば」が実際に数カ所開設された。そうした経緯の中で市役所は 1997 年度に新しい住民参加の形態による「福祉ビジョン懇話会」を発足させたので、公開講座のテーマも福祉ビジョンの中間答申の是非を討論する場に拡大し、人材の環が拡大して新しい情報システムも自然に生まれた。なお、平成 11 年度迄のこの公開講座に関する記録は中央公民館から刊行されている。

2000 年度のこの公開講座シリーズは半年弱の準備期を経て「町会と公民館と福祉ひろばの連携」を五回にわたり取り上げたが、事前に企画委員が町会の人々と現場学習会も開いた。この開催で町会や地区公民館の関係者が多く参加し、高齢者の地域ケアに関する主体的討論が展開され、介護保険の導入による地域福祉の新たな展開を強く印象づけた。なお、この公開講座の様子は手話通訳も介し地元のケーブル・テレビ局で録画・放映され、話題提供・討論内容も記録して直ちに見直しに生かした、など情報システムの面から挙げたい。

こうしたことから、地域福祉のまちづくりに関わる七年間の公開講座は新しい情報シ

ステムを創造し、住民参加システムとエンパワーメントの形成に寄与したことが明白であり、この観点から図 8 に基づいた実態分析を以下で行いたい。なお、図 8 は図 7 の内容を頂点におくソフトな上位情報システムであり、このパターン認識は既述のハードな活動システムの全体像と補完関係にある。

6) 健康なまちづくりの住民参加システム

町会ないし公民館活動は住民参加システムの基盤であるが、実際は市内の町会間で格差が大きい。最も顕著な住民参加システムを堅持しているのは蟻ヶ崎西町会などであるが、一般にその活動実績は関係者しか意識されないまま等閑にされていることがおおい。

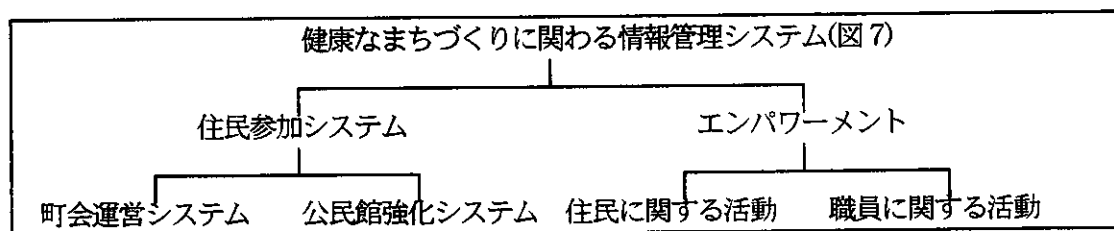
その点では、中央公民館の「地域福祉のまちづくり」の公開講座は、福祉ひろばの形成と発展、そして最近では町会と公民館そして福祉ひろばの三位一体を目指した討論に拡がっており、広義の健康なまちづくりのソフトな住民参加システムの形成に役立っている。

なお、この住民参加システムの形成・実践・評価には「組織化の四原則」とされているニーズ指向性、住民の主体的参加、資源の有効活用、協調と統合を意識することが発想の転換として有益である。しかし、現実には立場性から抜けきれない多くの住民の体質が残っている。

7) 健康なまちづくりのエンパワーメント

通年は地区ないし町会単位で展開している公民館活動を全市的規模で発表と討論する研究集会が毎年開かれており、市内各所での活動を理解し、相互に学び合う場として役立つ

図 8: 健康なまちづくりのソフトな情報システムの全体像



ている。このような生涯研修は社会福祉協議会などでも同様に開かれているが、広義の健康増進に役立つ研修形態をとって実績を上げているか定かではない。

市役所や地区公民館、それに社会福祉協議会などで働く職員のエンパワーメントのための研修会も多彩に開かれており、それらの実績も報告書に掲載されている。ただし、そうした研修会の多くは講義形式に止まることが多く、どれほど成果を上げているか検討の余地が多いのは関係者の同意するところである。

なお、このエンパワーメントには、主催者は前記の「組織化の四原則」、参加者は「主体化の四原則」の自律、学習、対話、共感を修得する必要があり、後者が前者の住民の主体的参加に<入れ子>となる雰囲気形成が有益である。

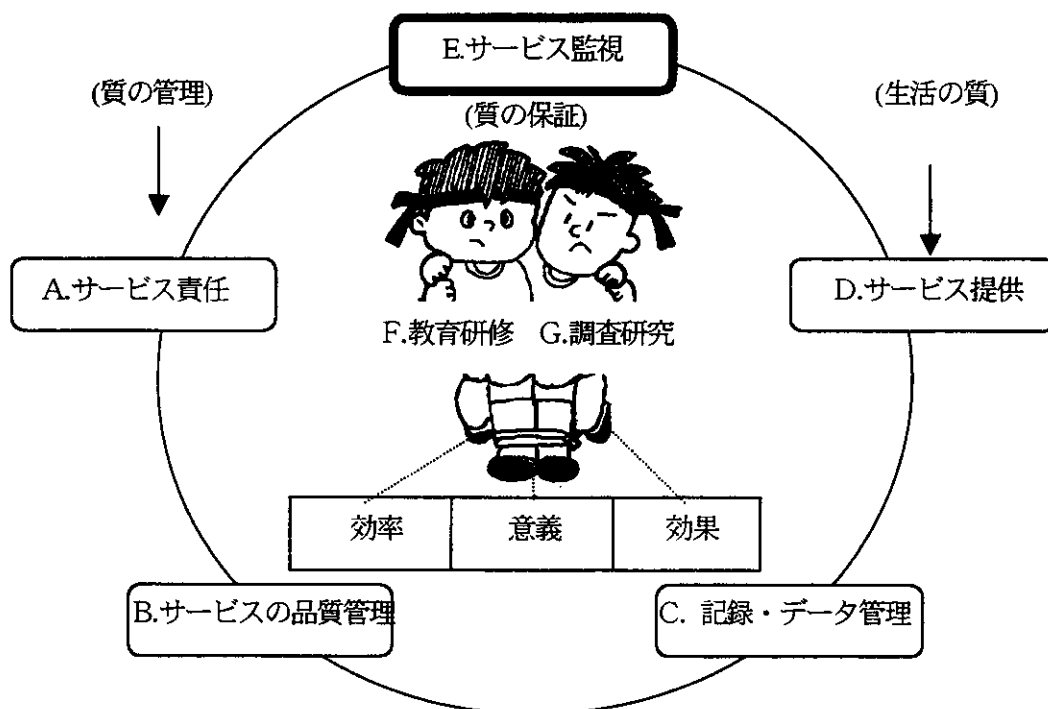
8) 健康のまちづくりサービスの総合評価の理論

上記の七項目の結果を総合評価するが、その方針は文化規範を象徴する図9の自己調節

モデルであり、本研究班ではその指針としてAからGの七項目を用意している。この場合、評価の指標として三つの質に当たる質の保証(QA)、質の管理(QM)、生活の質(QOL)、評価の実際には図9の二人三脚の部分の三つのE(意義の efficacy、効率の efficiency、効果の effectiveness)が必要となる。

ところで、本稿の成績(価値に相当)とAからGの評価項目と主にどう対応させるか。中核となる「F.教育研修とG.調査研究」は地域接近における<素材と事例の関係>に注目することだから、上記の7)と6)がそれである。次は図9の支援環境の頂点にあるE.サービス監視は8)の自律性を表す総合評価の仕組を指し、これは討論で述べる四輪駆動モデルによる検討になる。この基礎認識のもとで図9の支援環境の四項目は、A.サービス責任は成績4、B.サービスの品質管理は2)、C.サービス提供は成績3、D.記録・データ管理は5)と主に関わりが深い。先の三項目ほど区分しにくい特性がある。なお、1)は調査地域の背景情報だから、特にここで取り上げる必要はなからう。

図9: 総合評価の七つの指標の構造と機能



以上の説明を踏まえ、本研究班でいう総合評価の七項目について松本市の場合を以下の順序で述べるのが、本稿の趣旨に沿っているだろう。

「教育研修と調査研究」は、図 9 に見るよう二人三脚ないし表裏関係で捉え、三つの E(意義の efficacy、効率の efficiency、効果の effectiveness)の観点を踏まえて評価したい。すなわち、図 7 のソフトな情報管理のシステム観がないので、実際は分断して実施されており、これは松本市の健康なまちづくりで最も弱い分野である。松本市は先進的な公民館活動を展開しているから、この関連のクリアリング・ハウス機能を行政の企画調整との関係で期待したい。

「サービス監視」は、自律調節を表すシステムの質の保証の仕組を念頭に置き、討論で述べる四輪駆動モデルで注目事業の総合評価をすることが基本である。最近国際標準機構の ISO 9002 の知識が普及したので、人間中心の地域対策の総合評価に関する教育研修を身近な事例研究を通し開始するのが急務だ。

上記の基盤整備の許で、「サービス責任」と「サービスの品質管理」を組織活動の<質の管理>すなわち組織査定する手順になる。松本市の場合、松本広域連合の中核都市としての自覚を先ず持つこと、その上で松本市役所が行政的責任を果たす観点から社会福祉協議会はじめ市民団体等と「福祉文化」の実現に向けた<都市宣言>と連合組織を結成することが前者の課題である。後者に関しては、個別事業に関する「見通しに立った見直し」を繰り返す仕組みを日常化することである。その点、近年では各種の事業計画が市民参加で行われているが、何れの場合も見直しの甘さが顕著である。その点、最近に発足している地区福祉ひろばの場合、体制の組織査定の仕組みが整備されている。

「サービス提供」と「記録・データ管理」は、上記の条件整備のもとで住民の<生活の質>に注目している。個別の対策プログラムは多く専門的観点から仕切られており、記録やデ

ータ管理も質より量が重視されている。従来、保健福祉に関する記録・データは部門別に管理されているが、今回の調査研究に際し関連情報の収集を市役所に依頼したが、情報管理の遅れを痛感している。

2. 朝日村に関する調査概況

次に「朝日村」に関して、同じく 1) から 8) の項目について成績を記述しよう。ただし、松本市の検討を通して記載された共通事項はここでは重複した説明をしない。

1) 健康なむらコミュニティ・プロフィール

朝日村の地籍は明治維新以前は高遠藩によって統治され、1874 (明治 7) 年の村々合併で 4 か村で山本村となったが、1889 年の町村制の実施で現在の朝日村が誕生している。なお、朝日村は地理的松本平の南端に位置する農村地帯である。

この村は豊かな自然に恵まれ、健康で調和のとれた環境整備を進めている。近年、全村で下水道が使えるようになり、松本市、塩尻市のベッドタウンとして人口が急増しており、1999 年 9 月に 5,000 人を達成した。地域の活性化と都市との交流を目指して木工、炭焼き、そば打ちができる各体験施設とスキー、テニス、マレットゴルフ等のスポーツ施設も整備されている。

朝日村の健康村建設活動は 1964 年に始まった。役場と保健所と大学が健康増進を目指した新しいモデル事業の創造を願い、成人病対策を中核に本格活動を展開した実績から、その後の二十年間は村内の各種活動の展開に寄与し、多様な施設新設にも貢献している。

また、十数年前に設立された有線テレビ (AYT) は三年前にマルチメディア事業に併合され、生産、生活情報の管理システムとして活用されており、村民のコミュニケーションに大きな役割を果たし、新たな活用も期待されている。事実、全村インターネット化の具体計画が持ち上がっている。

図 10: 朝日村の健康なむらづくり活動システムの概念図



2) 健康なむらづくり活動システム

最近、朝日村は健康村建設活動の経験を踏まえ「福祉日本一の村」に衣替えしようとしている。そのため、その健康なむらづくりの活動システムは人間中心の総合接近の観点からは図 10 の統合的な概念図で表せる。

①. 総合開発計画

朝日村の総合計画は地方自治法に基づき過去に四回作成されており、第四次計画は 2000 年 3 月に刊行されている。この第四次総合計画は、社会、経済、環境の急激な変動の中で、20 世紀から 21 世紀初頭の 10 年間に向けて多様な村民ニーズに的確に対応し、村民主体の行政を推進するための計画である。

そして村民の安全・健康・利便・快適の実現に向けた諸施策を体系づけ、自然と共生しながら村全体の景観を整えて、総合目標である村民のアメニティ達成を目指すと呼んでいる。なお、1995 年の第三次基本計画まで強調していた健康村建設活動は、第四次計画では色合いが弱くなり、健康文化的な「福祉日本一の村」を指向する姿勢が色濃くなっている。

②. 健康村建設活動

朝日村の健康村建設活動の契機は、松本保健所と当教室が健康増進を目指した新しいモデル事業の創造を話し合い、朝日村が成人病対策を中核に本格活動を展開したことから、発足後の二十年間は村内の各種活動の展開に寄与している。そのため、十年前までは全国各地から多くの視察をうけていた。しかし、近年は近隣市町村が新しい保健福祉活動を展開しはじめ、今では疾病対策指向できた朝日

村の存在観は薄くなっている。

発足当時は生活に根ざした健康な村づくりを唱っていたが、実際には成人病対策に村民や担当者らの関心が注がれ、疾病予防中心の地域の保健医療活動に向けられ、事実それで国保支払い額が県内で最低を維持する実績を得てきた。

しかし、十数年前から高齢化問題が社会的に叫ばれ、朝日村でも三ゼロ運動(寝たきり、一人暮らし、痴呆)が唱えられたが、保健医療と地域福祉の連携への意識的対応が近隣町村より遅れをとった。

朝日村の健康なむらづくりの活動システムは、村民各層を代表する人達や村内外の専門家も参加した健康村建設協議会を中核に運用されているが、事務局は役場の保健福祉課が果たしている。従来から健康村活動と公民館活動、そして社会福祉協議会との連携が言われていながら、現実には三者は遊離している。

③. 公民館活動

教育委員会傘下の公民館は、中央公民館と五分館で構成されており、常勤職員は六名である。平成 12 年度の朝日村社会教育計画によると、村民憲章の「すこやかなこころ、すこやかなからだ、すこやかな土づくり」の実現に向けて、生涯学習、健康増進につながる体育事業、一丸の社会教育、同和(人権)教育、青少年の健全育成の推進などを重点目標に置いている。換言すると、これは本稿で目指す「健康なむらづくり事業の柱」になる姿勢である。しかし、この村の公民館活動は現在では松本市のような活発でないと関係者が認めている。

④. 福祉保健行政活動

健康村活動は役場住民課の健康管理室が事務局をしていたが、近年の高齢者福祉の要請に応えるため、近年に保健福祉課が独立し、そこで健康村活動は健康管理センターが事務局(保健婦三、栄養士一、事務職二)になり展開している。

⑤. 老人保健施設活動

朝日村には老人福祉センターが早期に開設され、健康管理センターもここに置かれている。当初ここで託老活動も始めたが、今ではその施設活動は下記の「かたくりの里」のデイ・サービス活動として展開されている。

⑥. 社会福祉協議会活動

この村の社会福祉協議会は、平成7年度から老人保健施設の「かたくりの里」に事務局をおき、総勢14名で活動が展開されている。在宅福祉の諸活動のほか、会員組織の強化、心身障害者福祉、ボランティア活動など多岐にわたっている。

3) 健康なむらづくりプログラム

これは前記の保健福祉関連の行政活動にほぼ限定するが、朝日村におけるその全体構成は松本市の場合と対比すると図11に集約できる。従来、保健福祉関連の行政活動は専門中心の発想による疾病対策の集団活動が普通だったが、ここに掲載している近年の関連諸活動はWHOの新しい健康の定義の素案に象徴される住民参加の健康増進の姿勢が前提とな

る。なお、前記の図10と図11は夫婦関係に似ており、この二人の家庭は次に述べる政策形成といえる。

①. 健康日本21プラン

これは未策定の段階である。しかし、この一環といえる「健康増進栄養計画」は平成10年2月に村内の各種関係者の参加を得たワーキングチームで多面的に検討した成果を計画書にしている。最近も役場と保健所と大学の協力による「中年男性の健康づくりモデル事業」の準備作業がはじまり、当初の実態調査が行われ、対策活動も始まっている。その他、健康教室なども行われている。

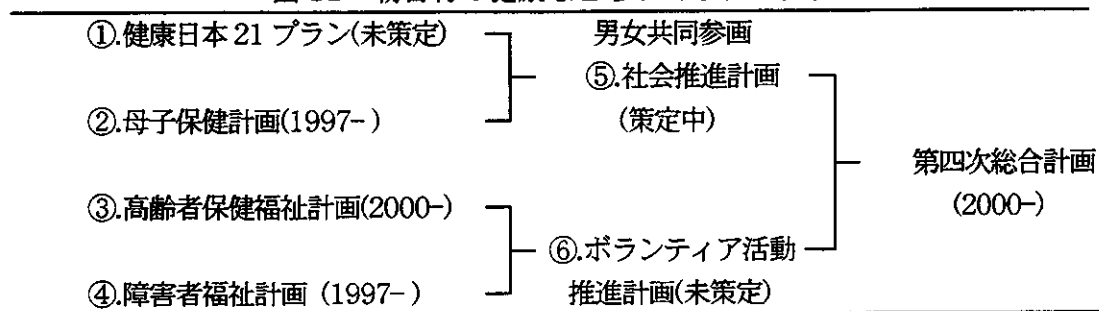
②. 母子保健計画

この計画は健康村建設活動の流れを汲む事柄と位置づけられ、平成9年3月に策定され、五カ年計画が実施に移されている。相当に詳しい記載がされているが、役場の保健担当者がガイドラインに沿って作成した計画であり、ワーキング・グループの名簿や作業過程は記載されていない。

③. 高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画は「すこやかで活力ある老いを支え合う自然豊かな村づくりを目指して」として介護保険事業計画も含めて、平成十二年に住民参加をえて策定され刊行されている。この報告は五カ年計画の内容と達成目標を述べており、図11に掲載されている諸計画の中では総合計画に次いで充実した独自

図11 朝日村の健康なむらづくりプログラム



の内容が盛り込まれており、実用性の高い報告書になっている。

④. 障害者福祉計画

平成 10 年 3 月、「健やかで生きがいの輪を目指した住み良いふるさとづくり」を唄ったこの村の障害者福祉計画は立派な印刷物で公表されている。この計画は朝日村第三次総合計画の精神を受けた平成 9 年度からの五カ年の行動計画である。この策定は村内外の有識者による推進委員会が関わっているが、その経過の記載もなく、具体的な行動計画はあるが目標値は提示されてない。

⑤. 男女共同参画社会推進計画

この計画は策定中である。従来の経緯で言えば、公民館で行ってきた同和(人権)教育推進事業が類似しており、人権さらに最近の男女共生を全面に打ち出すことになろう。なお、第四次基本計画でもこの課題は取り上げられている。

⑥. ボランティア活動推進計画

これは社会福祉協議会の担当事項であるが、その作成は未確定な状態である。ただし、最近に刊行された第四次基本計画では、従来のボランティア活動は福祉や環境保全に限定されていたが、今後は住み良いむらづくりに役立つボランティア活動の組織育成とリーダー要請を推進すると明記している。

⑦. 基本計画

第四次基本計画は、住民等を代表する審議会委員 30 名が委嘱され、村民各層から幅広い意見も聴取し、二年間に約二十回の本格審議で策定されている。この計画は第三次総合計画策定時に定めた村民憲章の精神を継承し、平成 20 年度の目標を「健康でアメニティの高い村」とし。五つの重点プロジェクト(全村公園化計画、新庁舎を拠点としたむらづくり、ゾーン設定によるむらづくり、生涯学習によるむらづくり、福祉のむらづくり)の実現によ

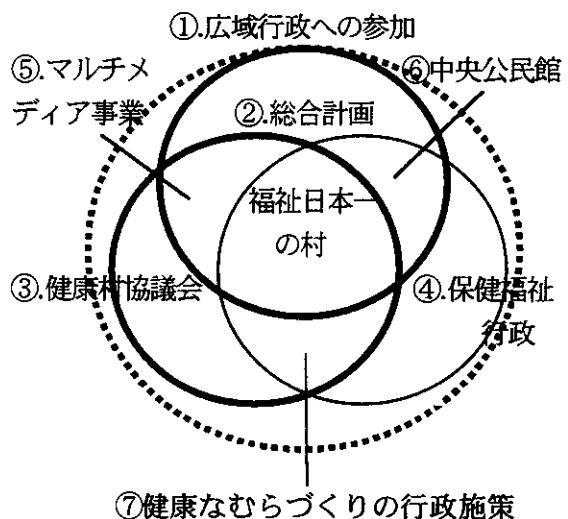
る村民福祉の向上を目指すとしている。なお、この行動計画は役場総務課が事務局になっているが、上記の⑤.⑥の二項目が策定されない住民参加のむらづくりは空文化しやすい。

4) 健康なむらづくり政策作成システム

このシステムは上記の 2)活動システムと 3)活動プログラムを統括する位置にあり、朝日村の場合は図 12 に集約して表せる。この村でも福祉文化指向を唱えているが、実際は三つ環を形成せず、機能分散している。

この是正には新しい WHO の健康の定義を適正に理解する価値観の正常化(Think Globally, Act Locally)に向けた生涯研修が望まれるが、実際には後記のマルチメディア事業・中央公民館・健康村建設協議会の三者が新しい基本計画で言う健康なむらづくりに向けた体制整備を計ることが現実的であろう。

図 12:朝日村の健康なむらづくり政策作成システム



①. 広域行政への参加

朝日村が参加する広域行政組合には幾種類あり、老人保健施設組合・松本市山形村朝日村中学校組合のほか、松本広域連合が最大かつ総合的組織である。朝日村は当初から松本広域連合構想の一員であり、松本市の場合より松本広域連合への期待と参加意欲が強く、

中央公民館では広域セミナーも企画している。松本広域連合議会の政策形成には朝日村の代表も必要に応じて参加している。

②. 基本計画

これは既述のように、村内外の人々の協力を得て政策策定がされており、その際に村民からの意見や要望も取り込んでおり、朝日村の振興計画の共通基盤をなしている。これについては先に述べたのでここでは重複はさけるが、前記の諸計画の実践行動にどれほど配慮されてきたか疑問も多少あるので、今後は上記の観点から基本計画を中核とする機構整備が必要である。

③. 健康村建設協議会

この村の健康村建設活動の共通基盤はこの推進協議会による政策形成にある。事実、その主旨に沿うよう毎年この協議会が村内外の多くの関係者の出席を得て開かれてきた。この健康村活動の経過と成果は 20 周年誌で詳しく報告され、その後も 25 周年誌で社会要請の変化を自覚して、老人福祉に象徴される方向に重点を移す必要性を理解しながら、最近まで担当者や住民の多くは疾病対策中心の発想から抜け出せなかった。しかし、2000 年の第四次総合計画の策定は住民参加で展開され、福祉文化の健康なむらづくりが前面に出ているので、その前提に立って健康村活動を相対的に位置づける意識改革が必要である。

④. 保健福祉行政活動

近年、村当局は機構改革も行い、保健福祉の推進に見合った関連施設と人員配置を行うよう政策形成をしている。なお、役場の外郭団体である社会福祉協議会も機能しているが、この政策形成は運営協議会で行われている。

⑤. マルチメディア事業

朝日村では、有線テレビ・システムを平成元年に開設しているが、平成 9 年度にマルチメディア事業が始まり、有線テレビ双方向シ

ステムを開始した。この事業は多様な情報ネットワーク化を目指し、生活と生産と気象に直結した各種情報の収集・整理・提供し、図書館機能も併設して学びの場の形成に寄与している。この事業は IT 革命を村のレベルで推進する試金石である。この事業は役場住民課の傘下であり、住民参加の運営審議会が政策形成に当たっている。

⑥. 中央公民館

公民館の政策形成は公民館運営審議会であるが、実際は事務局が計画草案を作成しており、その活性化が望まれる。公民館はその理念にあるよう、ひとづくり、村づくりの共通基盤の創造を目指した情報発信基地となることである。

⑦. 福祉のむらづくりの行政施策

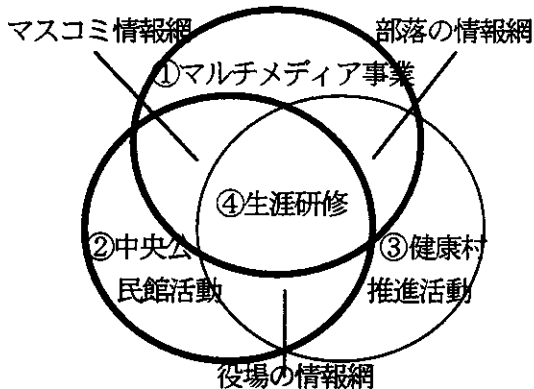
朝日村の場合、経験的に保健医療から健康なむらづくりを考えやすいが、現在の基本計画に立って今後の福祉のむらづくりを考え、そこで従来の経験も有効に生かすことが現実的である。すなわち、朝日村第四次総合計画の将来像を具体化する事務局として役場総務課がある。これは狭義の健康村建設活動も部分に納めた「福祉のむらづくり」の企画化を意味するので、将来に発足する新しい体制を指すもので、前記の三者も参加組織となる。

以上の三項目は既存資料で間に合うハード情報が中心であったが、以下の三項目は既存資料では収集しにくいソフト情報が中心になっている。

5) 健康なむらづくりの情報管理システム

日常的な健康のむらづくりに関わる情報システムはマスコミ、役場関係、公民館関係、部落会関係の四者はどこでも見られるが、朝日村の場合は「マルチメディア・センター」の活動を介した情報システムが住民感覚に密着した第五の位置を占めている。そして、これらの関係は図 13 のよう集約できよう。

図 13: 朝日村の健康なむらづくりに関わる情報管理システム



①. マルチメディア事業

朝日村は従来の有線電話の時代からいち早く脱却し、有線テレビ(AYT)が十数年前に導入されており、ファックスも全戸に導入されている。また、平成9年度にはマルチメディア事業も発足して上記のAYTの機能も吸収して、松本市では見られない情報管理システムが整備している。この事業の導入は健康なむらづくりに関わる情報管理システムに役立つはずであるが、三年の経過段階では検討されていない。

しかし、第四次総合計画に即した福祉のむらづくりに向けた情報管理システムの大黒柱としてマルチメディア・センターは重視したい存在であり、その研修と研究の場として下記の中央公民館と健康村推進の活動がある。

最近、この事業に全戸インターネット化計画が具体化しているが、その成り行きを見守ることにしたい。

②. 中央公民館活動

前記のよう朝日村における村づくり、ひとづくりに果たす中央公民館の位置は大きい。建前として、公民館活動では健康村建設活動との連携が唄われているが、実際は従来の実績から見ると双方の歩み寄り不足している。

③. 健康村推進協議会

従来の健康村建設活動の司令塔としてこの

情報管理システムは大きな役割がある。これまでの話し合いで前向きな意見が多く提案されてきたが、現実には健康増進的な多くの意見はよく生かされていない。

上記の三者(個々の三つ環)は朝日村の現存の情報システムである。その点、下記の情報システム(三つ環の連携)は著者らが健康文化の健康なむらづくりに関わるため現場と生涯研修と事例研究の表裏関係の観点で努力した13年間の実績である。なお、図13の三つ環が重なる部分の記載はここでは割愛し、次で述べる。

④. 現場との13年間の生涯研修

当初、朝日村の健康村建設に関わった著者(丸地)が25年ぶりに信州に戻って朝日村関係者らと最初に手がけたのは「健康なむらづくり、ひとづくりの見直しから見直し」に向けた共同作業で、その成果は学会にも報告された。この生涯研修の事例研究の要約は、住民の主体化、疾病中心から福祉指向へのシフト、住民主体の保健教育、関係者の話し合いの重要性、推進組織の連携の五点であり、この重要性はその後の健康村推進25周年誌にも要約されている。

しかし、当時の村長がその後に三ゼロ運動の推進を唱えたが、村内の関係者はしばらくその意味が理解できず、疾病指向の検診体制を維持しようとした。幸い、その数年後に高齢者保健福祉事業の普及で村長の意向は実現している。

また、その後の健康村推進協議会で毎年のように上記五点に象徴される意見が村民などから出されたが、実際はそれらを受け入れる結果にいたらなかった。それは従来の疾病予防の姿勢では住民参加の健康増進と調和させる発想が育ち難く、保健医療従事者の発想の転換の必要性を改めて痛感させられた。

最近、役場と保健所と大学の協力で「中年男性の健康づくりモデル事業」の計画がはじまり、当初の実態調査と対策活動も始まったが、現場関係者は生涯研修の必要性を確認したにも関わらず、その前向きな変化はなお微