

2001/008

厚生科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

## 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山根 洋右

平成14 (2002) 年3月

# 目次

## I. 総括研究報告

- 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 ----- 1  
主任研究者 山根洋右

## II. 分担研究報告

1. 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 ----- 75  
農村地域における健康文化形成への提言  
杉村 巖
2. 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 ----- 91  
健康文化のまちづくりと Health Promoting Hospital  
林 雅人
3. 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 ----- 108  
健康文化の時代の健康政策と保健管理の総合接近のための研究開発  
現代の科学技術的発想に人間性を回復させる健康文化の啓発  
健康文化と保健政策と保健管理の実践活用への発想の転換の理論と方法  
丸地信弘
4. 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 ----- 179  
健康文化のまちづくりと Health Promoting University  
山根洋右

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 247

## IV. 研究成果の刊行物・別刷

**厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）**  
**総括研究報告書**  
**健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究**

主任研究者：山根洋右（島根医科大学環境保健医学教授）

分担研究者：杉村 巖（旭川厚生病院名誉院長）

林 雅人（平鹿総合病院院長）

丸地信弘（やどかり研究所顧問）

**概 要**

21世紀の日本の健康福祉政策において、一層、強まるグローバル化や地方分権の動きを背景として、市町村自治体の健康文化のまちづくりは重要な命題となっている。特に、行政評価の時代と言われるなかで、介護保険制度、健康日本21などの健康福祉に関連する計画、事業、活動の評価方法の開発や効果的効率的運営の発展は、健康福祉のまちづくり戦略と切り離して考えることはできない。

最終年度は、第2年度に行った国際的な健康都市、健康なまちづくり活動の動向、成果、課題のレビューを踏まえ、日本国内（北海道、秋田、長野、島根）の健康文化（健康福祉）のまちづくり実践で明らかになった課題と解決策を検討した。

さらに、ワークショップ方式を用い、多くの課題を「コミュニティ・プロフィール」、「政策形成システム」、「活動システム」、「活動プログラム」、「住民参加システム」、「エンパワーメント・システム」、「サービス総合評価」「サービスの品質管理」などの枠組みに沿って課題を分析し、「健康文化のまちづくりツールキット 2002」として集約し、マニュアル化を図った。

これらの調査研究の集約結果から、日本における健康文化のまちづくりには、計画科学や政策科学の学際的研究による体系化、まちづくり行政へのそれら科学的手法による行政の科学的評価の導入が急がれる。これらの研究課題リストを作成し、健康なまちづくりを40-50年にわたり支援してきた病院、大学のHealth Promoting機能を検討し、WHOが21世紀に病院や大学に期待されるCommunity-Academia Collaborationモデルとして評価した。

日本では、諸外国に見られる国民的合意に基づく健康文化のまちづくりの取り組みは、まだ途についたばかりであり、市町村でバラツキが大きく、「健康日本21」の推進のバリアーとなっている。今後、国内の取り組み、経験の交流、ベスト・プラクティスの蓄積などとともに、行政評価の科学的アプローチとして、イギリスのベスト・ヴァリュール計画（Best Value Performance Plan）や国際標準化評価（ISO: International Standardization for Organization）などが構造改革、行政改革、医療保健福祉改革と併行して導入されることが重要であると考えられた。また、市町村合併による広域化行政圏の再編が進行しつつある状況の中で、市町村や地方中核都市に共通した新たな健康文化のまちづくり政策課題の調査研究が急がれる。

## A. 研究目的

日本では地方分権が、集権型地方分権と地方自治型地方主権の2つの潮流として顕著になっている。地域を重視し自主的かつ総合的な自治体行政を掲げる”新地方自治法”(2000・4・1施行)を皮切りに、例えば「地域づくりの市町村自治事務化」「くらしづくりの市町村自治事務化」に見られるように、地方自治権も住民に直接責任を持つ地域自治行政へ大幅に移されている。”自治体国際活動”も活性化し、足下からのグローバル化に対応している。このような激しい国際的国内的行政改革を背景として、健康文化のまちづくりは大きな地方行政の焦点となっていると言えよう。

第3年度の共同研究では、健康文化・健康福祉のまちづくりを展開するため、各研究者(北海道、秋田、長野、島根)のフィールドモデル市町村で集約された課題を中心に、その問題解決の方法を検討し、全国への波及化 *Dissemination* を図るため、「健康文化のまちづくりツールキット2002」を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

共同研究者の担当市町村は、日本列島を縦断する形で設定し、いずれも40-50年、研究者の支援協力により、成果をあげているフィールドを決定した。また、市町村合併や行政の広域化の動向も配慮して、隣接する小規模町村と大規模市を包括してアプローチした。対象市町村は、北海道では杉村 巖担当(以下敬称略)の旭川市および鷹栖町、林 雅人担当の横手市および増田町、丸地信弘担当の松本市および朝日村、山根洋右・塩飽邦憲担当の出雲市および佐田町である。

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、助言や支援を兼ねて行う参加行動調査研究を応用した。これらの結果の一部は、参加行動調査研究の特徴でもあるが、調査と同時に、関係市町村スタッフと共に、日本農村医学会、日本公衆衛生学会、日本健康福祉政策学会などに発表し、さらに、住民参加の各種まちづくり委員会、グループ活動に活かし健康文化のまちづくり活動の推進力になるように配慮した。

共同研究者(北海道、秋田、長野、島根)のフィールドモデル市町村を対象に、健康文化のまちづくりの課題、すなわち、住民参加とエンパワーメント政策、保健医療福祉の一体化と効果的サービス政策、社会的諸資源やマンパワーのクオリティ・コントロールと支援システムに関する政策の在り方について、課題解決の方法を中心に市町村の担当部課長へのインタビュー、面接調査により明らかにした。

また、これらの結果をもとに研究班のワークショップ方式により、モデル市町村の健康文化のまちづくりで効果的であった戦略、方法論、考え方、技法などを集約し、「健康文化のまちづくりツールキット2002」として集約した。

また、対象としたモデル市町村は、いずれも40-50年にわたる健康文化のまちづくりを続けており、市町村行政と厚生連病院、あるいは大学の支援協力体制が効果的な役割を果たしていることが明らかになった。近年、WHO や欧米先進諸国で、地域の健康文化のまちづくりを支援する21世紀型病院や大学のあり方が、*Health Promoting Hospital, Health Promoting University, Community-Academia Collaboration* として追求されている。そこで、これらの健康文化のまちづくりを支援している病院や大学のヘルスプロモーション機能を検討した。

研究班員合同のワークショップ方式のツールキット作成の前提として、健康文化のまちづくりに関する市町村の事業計画及び報告書類の分析、政策担当者や計画立案者（部長、課長）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、審議会の構成、内容、機能などの分析、関係者への配布アンケートなどの調査を行った。

これらのワークショップに用いた、健康のまちコミュニティ・プロフィール、健康のまちづくり活動システム、健康のまちづくりプログラム、健康のまちづくり情報システム、健康のまちづくり政策作成システム、健康のまちづくり住民参加システム、健康のまちづくりエンパワーメント、健康のまちづくりサービスなどに関する総合評価調査表、参考資料リストは、本文末に添付した。

また、健康文化のまちづくりを支援する Community-Academia Collaboration としての Health Promoting Hospital, Health Promoting University についても、それぞれフィールドで関わりの発展を段階的に区分し検討を行った。その概要は、第1ステップ：集団健診機能、第2ステップ：調査研究機能、第3ステップ：企画・計画支援、第4ステップ：住民健康学習・保健婦研修支援、第5ステップ：健康文化のまちづくり支援）の発展で病院のヘルスプロモーション機能（例えば、病院のシステム面、マンパワー面、予算面、集団健診、データベース、データ解析、政策企画相談、行政指導者への調整働きかけ、政策づくり、研修教育、訪問看護、ケースカンファレンス、住民健康学習など）である。

大学の機能分析では、欧米諸外国では "University から Multiversity" へという提唱の下に大学の社会的役割を学際的ネットワークで強化しようとしていることに留

意し、大学統廃合、大学の独立行政法人化など激動する 21 紀型地域支援大学の住民・行政・コミュニティ、大学アカデミアのエンパワーメントについても討議した。（調査票は文末に添付した）

## C. 研究結果

### I 健康なまちづくりフィールド・モデル調査

#### 1. 北海道（杉村 巖、他）：

第1年度：1975 年来、町、旭川厚生連病院、北海道大学医学部を中心に、健康なまちづくり、健やかに老いるまちづくりを進めてきた北海道中部酪農地帯の鷹栖町（人口 6,871 人）について、「ライフスタイルとしての生活文化」を中心に調査を行った。鷹栖町ではこの 25 年間にわたる活動において、住民の健康への意識の変容、健康と関連のある諸事業の展開について検討し、保健に関する意識の高揚とともに、町の健康福祉関連事業への積極的参加、住民主体の地域活動に広がりが見られていることを明らかにした。また、住民のボランティア活動、町、医師会、厚生連病院、大学との連携により、高齢者の健康福祉対策についても成果をあげている。介護保険認定調査の結果、旭川市周辺各市町村に比較し、鷹栖町では在宅死亡率が高いにも関わらず、町民の介護保険料概算が最低額であることも判明し、高齢者の健康支援に関する健康なまちづくり運動の評価として注目されている。

鷹栖町の健康なまちづくりの特徴は、以下のようにまとめることができる。

- 1) 地元医師会、町、厚生連病院の連携に加えて、北海道大学医学部の参画によりプライマリ・ヘルスケアから高次医療までの包括医療体制が完結している。
- 2) 25 年間にわたる地域定期ヘルスチェックから、移動用 CT などによる地域脳ド

ックなど多様なヘルスチェックが継続され、住民データが蓄積され、町の事業や健康福祉政策に生かされている。

3) 住民のヘルスチェックが、絶えず食習慣、健康習慣、運動習慣などのライフスタイルの見直し、行動変容と意識的に結びつけられ、住民のコミュニティ・マインドの形成に繋がっている。

4) 住民のコミュニティ・マインドが、当面する高齢社会への対応に住民の参画を促し、地域リハビリテーション活動の強化、特別養護老人ホームなどの福祉施設の充実、在宅ケア体制の充実、バリアフリーの高齢者グループホームづくりなどに成果をあげている。

5) 多くの健康なまちづくり運動の牽引車として公民館活動が力を発揮している。地域に根ざした文化活動、生涯学習、生き甲斐活動、音楽堂の設立、青少年の海外派遣事業など住民参加型文化活動の重要性が実証されている。

6) 1979 年来、町、厚生連病院、民間情報企業により町の保健医療情報システムが整備されている。町行政、住民の情報の一元化、町の政策形成に貢献する情報解析、情報の開示と住民の容易なアクセス、行政・医療機関同志の円滑なネットワーク体制などに成果をあげている。現在、町独自の「プライバシー保護条例」制定のもとに、住民の総背番号制を確立した。

7) 農業、酪農という地域産業発展と健康なまちづくりの包括化の視点が成功し健康なまちづくりに良い影響を与えている。酪農従事者の腰痛対策、農業機械災害対策から「狼の桃」という地場トマトジュース工場づくり、ノンカロリー甘味含有植物ステビア栽培、減塩の「鷹栖味噌」など農業婦人グループや高齢者の産業おこしまで連携したまちづくりになっている。

今後、鷹栖町を背負う次世代の青年達の

健康なまちづくりへの参画、ボランティア活動の推進、子育て支援による北海道の少子化問題への取り組み、町の政策形成、事業・計画づくりへの住民参画、保健医療福祉サービスの一層の包括化、関係施設・機関の緊密なネットワークング、予断をゆるさない酪農、農業など産業おこしなどが課題とされる。

第2年度：鷹栖町と隣接する人口36万人の北海道第2の都市である旭川市を対比し調査を行った。両地区で進められている健康文化のまちづくりを比較検討するために、研究班の共同調査項目を踏まえ、5つの要因、すなわち社会的要因、行政的要因、環境的要因、教育・文化的要因、保健・医療・福祉的要因について問題点と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り、健康増進にはモラルも関係すると考えられるので、モラル調査を行った。

鷹栖町では、「まちづくり研究」「まちづくり住民アンケート調査」が基礎とされ、旭川市では、「高齢者保健福祉計画」「旭川市市民アンケート調査」が政策形成の素材とされている。両市町では、継続居住意識が78%と同率で、鷹栖町での低下傾向は農業を軸とする産業構造の変化が背景にあり、旭川市では第二次産業就労者の減少が関係しているものと推察される。鷹栖町の住民の地域づくりへの参加意識は65%と高いが、まちの将来像、福祉ボランティア活動、町主催の事業・行事への参加意識は低い。町行政施策への評価は、文化保存、保健活動、公園整備、余暇施策、教育施策、社会教育などが高かった。満足度も道路、交通、健康管理、高齢者福祉、救急体制、学校教育、社会教育が高かった。

旭川市の行政施策への満足度は9年前と比較すると低下傾向にあり、生活の利便性、自然保護、交通安全、ゴミ収集、道路整備

などが相対的に高く評価された。

健康文化のまちづくりには、住民の参加意識を基盤としていること、世代のニーズのギャップや行政スタッフと住民の満足度のギャップを評価すること、評価行政と住民の協働活動を推進力としていること、健康福祉のみならず市町の産業発展地域発展が不可欠であることを明らかにした。とりわけ地方分権化や地方財政逼迫化のなかで、ハード依存のまちづくりからソフト面の開発に住民が積極的に参加、企画、運営していくことが緊要な課題になっている。その点で、鷹栖町の健康文化のまち全体を「エコミュージアム」とする企画は、住民参加を促し、住民と行政の協働を推進し、コミュニティの参加意識の向上が促される点で注目される。

第3年度：旭川市と鷹栖町における健康文化のまちづくり活動の成果を質的な面から検討した。住民の主観的な満足度は、従来から疾病を持つ者を対象に医療行為の介入の効果を評価する患者立脚型アウトカム測定を応用することが主体であった。そこで、健康文化のまちづくりを顧客である住民が満足している程度を把握するため、新たな評価方法を、主観的健康観、健康習慣、自己実現的習慣、生活環境への満足感を含む健康関連 QOL 測定質問票として開発し調査を行った。住民の満足度には世代間の差が大きく、高齢者ではまちづくりの中で高齢者ケアサービス、介護保険制度の充実感などが高く評価され、40、50 歳代の壮年層ではコミュニティ活性低下など、産業経済情勢の閉塞感が強く影響していた。市町村の産業地域発展が生活満足感に関与していることから、山形県朝日町、千葉県富浦町、八王子市の産業発展と絡めたまちづくり活動を訪問調査し、住民自身が情報ネットワークを活用しながら、地域の労働力、原材料、人材、技術など地域資源を活用し、

保健医療分野も包摂した新たな 21 世紀型コミュニティ再形成とエコミュージアム活動の有効性を提起した。住民のコミュニティ・マインドを醸成し、保健医療福祉活動をコミュニティ・ビジネスとして捉え直すこと、住民・行政の発想パラダイムチェンジを図る社会教育戦略と地域情報コアシステムの構築が重要であることを明らかにした。

同時に、40 年来継続してきた旭川厚生病院の健康文化のまちづくり支援に関する多様な活動は、21 世紀型 Health Promoting Hospital モデルとして重要である。対象市町村をはじめ、広く道央の市町村を対象に、無医地区診療、巡回健康診断、地域健康調査、健康福祉のまちづくりへの助言を行ってきた。また、CT スキャンの市町村持ち込みによる地域老人性痴呆対策、30 年にわたり蓄積された家庭の健康データを携帯パソコンに入れ保健婦家庭訪問による住民の戸別学習活動とライフスタイル改善活動、さらには無医地区診療所への医師派遣、地域医療のための研修体制の充実、北海道大学、旭川医科大学、信州大学、島根医科大学などとタイアップした北海道赴任医師確保体制づくりなど、21 世紀の地域に密着した保健医療福祉を一体化した病院機能のあり方を明らかにした。

## 2. 秋田県（林 雅人、他）：

第1年度：1960 年代から厚生省脳卒中発作半減対策以来、現在まで循環器疾患管理対策を軸に高齢者ケアの問題などに取り組んできた秋田県南部農村の増田町（人口 9,298 人）の健康なまちづくりについて、「その評価とシステムづくり」を中心に調査を行った。高齢化率は 25.6 % と高く、コメと果樹、主としてリンゴを中心とした農村で、専業農家は 11.7% と著しく低く、兼業化が進行している地域である。当地域

の住民のライフスタイルについて、労働、休養、余暇、運動、栄養などを中心に地域特性を解析し、同時に個人、地域集団の健康指標との関連を検討した。当地域は、「増田町健康づくり推進協議会」を中心として住民主体の組織的な健康増進の取り組みを図ってきた。しかし、住民参加の歩みは緩やかで、なお、行政の支えが大きい。本年度は、永年にわたるデータを活用して住民のセルフケア能力を向上するためのデータ解析と町行政での政策形成に関する問題点を抽出した。町の健康づくり計画の基本的考え方として、乳幼児から高齢者までの全ライフステージに対する総合的な保健サービス提供 **Life Stage Health Monitoring System** と住民主体のセルフケア能力向上のための意識変革をコアとしている点が特徴である。健康づくり計画の重点課題の目標としては、「生活の質づくり」「快適な生活環境づくり」「生き甲斐人生づくり」をあげている。増田町の健康なまちづくりの特徴は、次のような点にあると思われる。

- 1) 目標推進には、「増田町健康づくり推進協議会」が重要な役割を果たしてきた。従来、秋田県は脳卒中死亡率が高く、1960年代末から厚生省の「脳卒中特別対策事業」が展開されてきた歴史的経緯もあり、健康づくり推進協議会の核が「高血圧管理委員会」である点がひとつの特徴となっている。
- 2) 事務局は、町の福祉保健課と保健所担当者が受け持ち、組織管理は地元医師会と平鹿総合病院が、町長、保健所長と連携して行っている。町および郡医師会と農村医学の全国的リーダーである平鹿総合病院との密接な連携、平鹿総合病院のプライマリヘルスケアを軸とした農村地域支援機能と大学付属病院に匹敵する高次医療機能が包括的に増田町に提供されている。
- 3) 顧問として、学術的指導機関である秋田県脳血管研究センター、秋田県衛生科学

研究所、平鹿総合病院が専門的技術的助言と支援を行っている。

4) 地域支援の実働部隊として、保健婦、在宅助産婦、栄養士、生活改良普及員、農協生活指導員、平鹿総合病院健康管理部医師の連携が密接であり、他の市町村と違って母子ヘルスケア支援、健康的ライフスタイルと食生活改善支援、地域産業発展と農業経営支援など増田町独特のポリシーに沿ったメンバー構成が成果をあげている。

健康づくり運動の成果としては、高血圧症罹患率、脳卒中年齢調整死亡率、脳卒中罹患患者数などの減少傾向がみられ、学童の食生活嗜好における改善、小児生活習慣病予防活動の活発化などにも波及効果が見られる点が特徴的である。課題としては、住民の意識変革が依然として残されており、今後、住民の主体的学習や町の活動・政策参加による健康づくりの力量形成（エンパワーメント）の取り組みが課題とされる。

介護保険制度導入を目前とする中で、高齢者健康福祉計画展開を健康なまちづくりの視点から調査した。「トラブル・問題発生時の責任システム」については、行政主導型でシステムづくり中である。「サービスの品質管理システム」は、健康推進協議会の中にコアをおく予定である。「利用者ニーズの把握・モニタリングシステム」は、計画策定に際し行った実態・ニーズ調査の経験を踏まえ、健康推進協議会の中にコアとしておく予定である。

「要介護高齢者ケアサービス提供システム」では、在宅ケアサービス、福祉施設入所サービス、訪問看護サービス、痴呆ケアサービス、救急医療サービス、かかりつけ医サービスなど順調に整備されており、脳卒中対策以来、培われた計画や政策推進の経験がここでも生きており、医師会と町行政と平鹿総合病院の緊密なネットワークがそれ

を支えている。

一方、介護認定からもれた「元気高齢者サービス」については、デイサービス、社会参加活動サービス、生き甲斐支援サービス、バリアフリーサービス、生涯学習サービス、健康増進サービスが目一杯進められている。ただ、情報アクセスサービスについては、協議会で検討中である。

「記録・データ管理システム」「問題発生予防・処理システム」「研修教育訓練システム」「調査研究システム」なども取り組まれつつあり、今後の経過を観察する必要がある。

健康文化のまちづくりの視点からみた問題点として、住居や道路、生活環境など町全体のバリアフリー化、さらには住民の意識における「こころのバリアフリー化」、ミニデイサービスの拡大と充実、働き盛り男性のセルフケア能力の開発と意識変革、寝たきり高齢者の予防対策の継続、生涯スポーツ活動、生涯学習と公民館活動などの社会教育活動の強化が今後の課題である。

第2年度：対象地域を地域中核都市の横手市と農村である増田町の2地区を対象とし、比較検討した。横手市では、各種委員会等の設置は必要に応じて行われ、相互の連絡システムや情報公開システムも整備されつつある。ボランティア活動の育成や調査・総合評価の機能は今後の課題であるが、行政の姿勢から前進が期待される。増田町では、「高血圧管理委員会」を中心に調査・総合評価・連絡機能を発揮している。また、保健婦など保健福祉スタッフを比較的手厚く配置して、サービスの計画・実施・評価・調整機能を実質的に一元化しており、職域・学校を含めた広範囲な活動を展開している。

実際のシステム運用は、限られた人員と予算の元で、改良を重ねながら進化してい

る。特に、地方自治体における制度変革や介護保険制度などの新制度の発足、脳卒中対策などの補助事業の導入などを機に、改良が進められている。健康文化のまちづくりを推進して行くうえで、行政改革の波をポジティブに受け止め、住民主体のまちづくりを進めるためには、時代の趨勢を戦略的に把握する行政やコミュニティの能力、行政評価システムの導入、地域経営の方法論導入などが必要とされている。また、日常活動の中で問題や情報を収集し、集積解析するスタッフの資質、有用な情報が活かされる柔軟な行政の運用、要点を押さえた効率的な行政システムの再編成、時間がかかっても住民との対話を欠かさず、協働の取り組みのなかで相互のエンパワーメントを図る姿勢などが決定要因として指摘される。

第3年度：地域中核都市横手市では、健康文化のまちづくりが、多くの事業計画を背景に、各種委員会が設置され展開されている。グランドプランである「トウモロウ Tomorrow よこて2000プラン」の枠組みの中で、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者計画、母子保健計画、児童育成計画、環境基本計画などが次々と策定され、同時に相互連絡システム、情報公開システムも整備されてきた。現在、市長など行政リーダーの熱意も加わり、住民やボランティアをコアとする住民主体のまちづくり活動や行政の調査・総合評価機能の充実が取り組まれつつある。住民参加の計画づくりや政策策定の手法、行政評価方法の導入、行政サービスの標準化、行政スタッフのまちづくりの発想のパラダイムチェンジ、行政各部局間の相互連携体制の強化などが比較的大規模の市では焦眉の課題となっている。

小規模町である増田町では、中核都市に比較してまちづくりシステムは多くない

が、戦後、50年来、平鹿総合病院が支援してきた脳卒中对策のコアである高血圧管理委員会を中心に、次第に健康文化のまちづくりへと拡大発展し、調査、総合評価、連絡機能を充実させている。まちづくり戦略として、保健婦活動の充実などサービスの計画、実施、評価、調整機能を実質的に一元化し、家庭、地域、学校、職場を包括した総合的な健康増進体制も確立されている。これらの脳卒中对策から包括的な健康文化のまちづくりへの発展に、町長、行政スタッフ、保健婦活動の果たした役割は大きい。

一方、平鹿総合病院の支援活動の力も大きく、平鹿総合病院の支援町村における循環器管理蓄積データは、国際学会、国内学会で発表され、質、量共に高く評価されているが、農村医学の視点に立った健康文化のまちづくり支援活動も重厚な内容を持っている。病院には、健康管理部門と在宅診療部門が主としてその機能を担い、住民の生活ぐるみの個別ニーズ対応、健康診断や医療に関する説明努力、地域集団の健康分析と調査研究、保健スタッフとの情報交換、まちの事業計画や政策立案への相談活動、在宅ケアに関するマネージメントの徹底、行政、関係組織とのコミュニケーションの向上などが、健康文化のまちづくりに大きな支援力となっていることを明らかにした。

### 3. 長野県（丸地信弘、他）：

第1年度：1950年代から公民館活動を軸とする社会教育に取り組んできた長野県の中心である地方都市松本市（人口219,569）の高齢社会に対応した「福祉文化のまちづくり」について、「健康と福祉への統合アプローチのパラダイムチェンジとモデル形成」を中心に調査を行った。今日の健康問題へのアプローチは、共生の

時代の健康文化への接近に基づいた主体的な認識、対応、そして動的な評価が必要とされている。そのため、既存の歴史的な医学接近のパターン認識を生かしつつ、住民参加の健康文化の健全育成に必要な学問体系のモデルを長野県松本市における「福祉文化のまちづくり」の取り組み、タイ、バングラデッシュにおけるワークショップでの参加型行動研究として明らかにした。

その結果、地域の健康文化のまちづくりの基本戦略と尺度として三つの規範が重要と考えられた。ひとつは基本的精神としての「文化規範」、その健康科学のためWHOの新しい健康の定義を受けた「健康規範」、対策の経過と成果の効果判定に「経済規範」があげられ、このようなまちづくりの動的状態は、文化規範としての自己調節モデルが共通基盤になることが判明した。このような健康科学の学習理論と対策実践の統合モデルを受けて、保健政策と保健経済のモデル化も行った。これらの共通感覚モデルは、人間科学を中心に社会科学と自然科学を融合し、人間の感性、行動、価値観、自己尊厳、生活の質などを包括した総合的接近を可能としていると思われる。これらは丸地班の報告書 P12 図 8 に要約されている。このモデルの基底には東洋的思想が活用され、アジア諸国においても実践的に受け入れられることを証明した。一部には、西洋思想に馴染みにくい部分もあり、発展途上国におけるプライマリ・ヘルスケア活動への適用や住民への理解、全国各地の健康なまちづくりへの適用などの課題を残している。

松本市の福祉文化のまちづくり活動の特徴は、次のような点にあると思われる。

1) 50年にわたる公民館活動、37年にわたる地域婦人のつどいの活動を土壌に、1991年から市内29カ所に「福祉ひろば」が設置され、障害者、高齢者、市民、行政、

研究者などによる「生活の場を意識した教育の場、福祉の発信基地」としての活動拠点となっている。

2) 福祉ビジョン懇話会が63名の市民(市民が約60%を占める)、行政スタッフ、研究者などの参加のもとに発足し、「高齢者部会」「障害者部会」「福祉ひろば部会」の3部会で活動を推進し、従来の審議会方式を打破し「社会全体の福祉化」を志向している。

3) 「福祉ひろば」の機能は、相談窓口、住民のふれあいの場、地域健康づくり、地域の担い手づくり、地域の福祉づくり、ボランティア支援、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、多様化の中で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。

第3年度：地方中核都市松本市および小規模村朝日村を対象に調査研究を行い、健康文化のまちづくり活動を推進する上で住民主体の地域活動と健康政策の策定が重要な課題であるにもかかわらず、市町村の自律的な動態を的確に認識し、対応し、評価する学問体系が普及していないことを明らかにし、その体系化に取り組んだ。

研究方法論として、健康文化の総合科学の理念仮説、それに基づく健康文化の4原則を枠組みとし、新旧の健康概念を融合する科学モデルの理論仮説、健康文化の自律動態を三位一体で捉える分析モデルの開発、交流学习を中心とした自己認識と事例接近を相互の話し合いで融合させる研修技法などを体系化した。

これらは、従来の個別的であった、いろいろな健康文化のまちづくり理論と方法を、ホーリスティックに総合化し、コミュニティの多様な問題解決に対応する方法論の集約的体系化である。一見、抽象的であるが、多くの当面するまちづくりの課題事例をめぐって、住民、ボランティア、NPO関係者、行政関係者、健康福祉学研究者などとコミュニケーションを取りながら、総合的に問題解決を図るパラダイムチェンジの実践的アプローチの開発でもある。

さらに、この方法論を長野県の市町村、大宮市やどかりの里など、国内の健康文化のまちづくり活動に援用するとともに、タイのタマサット大学、チュラロンコン大学、

コーンカン大学、韓国のソウル大学などで招待特別講演、セミナー、ワークショップなどを行い、国際的にもコミュニティに基盤をおく研修、教育の開発論と関係させ、健康文化のまちづくりに活用する指導研修を行い、あらためてその有効性を明らかにした。

#### 4. 島根県（山根洋右、他）：

第1年度：1977年から全国平均の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過程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. 市町の政策企画・決定者は、コミュニティの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ターゲットと戦略を明確にし、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などが重要である。

4. 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まちづくりの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。

5. 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ェルネス生活基盤整備
- ・人間尊厳のバリア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

第3年度：対象とする出雲市、隣接する佐田町の健康文化のまちづくり活動を対象に、主として住民参加と政策形成過程の分析を行い、くわえて WHO が 21 世紀型の大学の機能として、Community-Academia Collaboration, Health Promoting University として提言している大学の新たな機能についても検討を行った。島根県でも県下市町村の広域行政化、市町村合併が積極的に進められ、また、平成 16 年度目途の国立大学独立行政法人化の動きも激しく、平成 15 年に島根医科大学と島根大学との合併も決定した。健康文化のまちづくりも新たな段階を迎え、地方小都市と漁村、農山村、過疎農村を包括した健康文化のまちづくりのあり方、戦略と展望、新たな方法論の開発など、すでに焦眉の課題が提起されている状況にある。

第4回ヘルスプロモーション国際会議で採択されたジャカルタ宣言（1997）では、21 世紀のヘルスプロモーションの戦略課題が見直され、5 つの新たな戦略が提起された。これらの提起は、出雲市や佐田町にとっても国際的潮流の動向に同調し、健康文化のまちづくりの国際的標準化 Global Standardization に対応する点で重要と考えた。

出雲市の健康文化都市プロジェクトにおいて、健康福祉教育計画を包摂する地域発

展計画「21 世紀出雲のグランドデザイン」の政策化に参加し、参加行動研究(PAR)と政策形成過程におけるコミュニティエンパワーメントのあり方を明らかにした。「21 世紀出雲のグランドデザイン」総合開発審議会にタスクフォース（運営委員）、及び審議会委員として各界各層の委員と共に参加し、デザイン策定過程の調査、ヒヤリング、既存資料分析、市民懇談会、市民フォーラムなどの各ステップを通じ、住民、行政スタッフ、研究者協働の参加行動研究の方法を用いた。

まちづくり戦略として、1. 個性輝く中心市街地の創造、2. 新たな地域開発、3. 文化のまちづくりと遊び空間の充実、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を決定した。

住民参加については、審議会委員への住民代表、市民グループ代表の参加、公民館単位での地域懇談会、マスメディアや市広報を通じてのフィードバック、高校生・青年層や高齢者へのアンケート調査、市民フォーラムなどが住民参加・交流方法として有効であった。

行政・住民協働については、関係部局の横断的ワーキンググループと運営委員との意見交換、全部局の政策計画の検討、地域懇談会への市長、全部長参加、市民フォーラム企画、住民のパッチワーク・アクション（住民自身が公民館単位で調査し、自分たちの希望するまちづくりのウィッシュ・リスト（希望リスト）をつくり、“住んでみたいまちづくりプラン”を持ち寄り、討論し、つなぎ合わせ、市全体の総合プランにしていく住民主体のプランづくり手法）などが有効であった。

健康文化都市志向については、高齢者健康福祉計画、バリアフリー都市計画、エンジェルプラン、男女共同参画計画、出雲

市北部福祉施設整備計画、健康文化都市い  
ずもプラン21（ヘルシーピープル21）  
などの経験蓄積、サービスパッケージなど総  
合化の経験が有効であった。

参加行動研究については、専門家市民と  
しての委員参加、参加行動研究の方法の理  
解と政策化などの実験的試みが有効であ  
った。

これらの調査研究結果から、健康文化の  
まちづくりへの住民参加のあり方につい  
て、コミュニティを焦点とし、住民参加行  
動研究 PAR の方法を活用し、行政との協  
働活動（ニーズ把握、調査、計画策定、そ  
の後のモニタリングなど）、マスメディア  
の連携による情報公開、行政部局間の連携、  
過去・現在の諸計画や事業の統合、住民活  
動のパッチワークアクション、市民生活の  
質（Quality of Community Life）を基礎と  
する戦略戦術が重要と考えられた。

これらを支える研究者の能力開発のため  
に、信頼性の醸成、コミュニティに存在す  
る文化的伝統的大衆の知恵の尊重、コミュ  
ニティによるニーズの優先性と目標の科学  
性、相互の役割と責任分担、継続的で柔軟  
な歩み寄りと修正、コミュニティのキャパ  
シティの強化、資源の結合と公正な配分、  
活動の維持とコミュニティの主体性が重要  
な要素となっている。その方法として、住  
民、行政スタッフ、地域医師会などの参加  
したコミュニティ基盤教育研究と参加型行  
動研究の結合が最も有効であることを明ら  
かにした。

## II ワークショップ方式による健康文化の まちづくりの課題整理とその集約

住民、行政スタッフ、研究者など関係者  
の参加のもとに、ワークショップ方式を用  
い、当面する健康文化のまちづくりの課題  
整理とその集約を行った。

なお、政策(Policy)は、行政課題への対

応の基本方針、施策(Program)は、政策目  
的を実現するための具体的方法・ツール、  
プロジェクト(Project)は、各施策(予算)  
の下の個別事業を表現する用語として使用  
した。また、政策評価は、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、市場テストなどの事例に準じて用いた。

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

### 1) 健康なまちプロフィールについて

・コミュニティ・プロフィール調査票で  
は、実態把握は困難であった。効果的な手  
法は、記述的住民生活誌学的アプローチ  
(Ethnographical Study)であった。困難  
な要因に、少子高齢化集落、行政圏域を超  
えた就労社会的移住、団地形成、市町村合  
併の予見的居住行動、中心部空洞化、大規  
模消費センター進出、都市開発、交通網開  
発などがあげられる。

・「コミュニティ」の概念、意味、規模、  
コミュニティと地域と市町村の捉え方、小  
学校区と中学校区と公民館担当地区などの  
違い、などの混乱が多い。今後、市町村合  
併、あるいは過疎過密によるコミュニティ  
崩壊や荒廃などコミュニティの動態(ダイ  
ナミクス)はその概念規定と共に重要性を  
増すものと考えられる。

・本研究では、「生活圏コミュニティ」と  
して多くの社会学者が定義している小学校  
区を考え、住民自治ダイナミクスから「行  
政圏コミュニティ」として、市町村を定義  
してきたが、少子化による小学校区統合、  
高齢化による農山村のコミュニティ・アパ  
シー、コミュニティ崩壊が深刻化する地域  
では、まちづくりの規模の論議が市町村合  
併と絡んで今後の大きな課題となる。

・「コミュニティ」の機能と構造に関連し、健康文化のまちづくりに関するコミュニティ・アクション、ソーシャルサポート・ネットワークなどが重要となる。しかし、人口構成や動態の変化、広がる世代間ギャップ、核家族や独居家庭の増加、多様な住民の意識、希薄化する連帯感、多様で複雑な価値観、ライフスタイルと行動変化などにより、コミュニティ・アプローチの方法論は無力に近い。コミュニティ心理学や参加行動研究などによるコミュニティ研究、地域研究が待たれる。

・地域の動向を予見しコミュニティの意義の原点に返りながら、住民の生活に直接かわるソフト、ハード設備を地域完結型で公民館地域レベルに整備し、中学校区、全市町村規模にそれぞれ住民のアクセスしやすいインフラ・ストラクチャーを整備していく住民参加のまちづくり戦略が必要とされている。

・コミュニティ活動を開始する場合、住民と行政と研究者の協働として、目的と手段の意図する効果、論点と目標の明確化、その行動や施策のリスク分析、考えられる代替え手段や選択肢、公平性と便益の数値化や指標化、広範な意見交換 Public Comments の吸収、住民や利用者にもたらされる価値と負担の見直し、規制の柔軟性、問題と影響分析の記録（要約、結論、見直し、監視 Audit と新提案）が重要である。

## 2) 健康なまちづくり活動システムについて

・各種の事業や計画が相互関連なく策定され、全体としてまちづくりにつなげていくプロセスが見えない傾向が強い。事業や計画の相互関連図や俯瞰図が絶えず意識され、ランドプラン、市町村発展プランに位置づけられる必要がある。

・事業や計画づくりに、市民参加が公募制、行政推薦制、行政任命制で図られているものが多いが、優れた行政スタッフ、政策担当者が地域の人材を十分に把握し、まちづくり活動を展望しながら、委員会に参加を要請しているものが最も効果的であった。

・プログラム、プロジェクト、プランにアウトカム行政評価技法が欠けているものが多い。行政評価論、地域経営論、マーケティング論などの早急な導入が急がれる。

・諸外国での行政改革手法、ベスト・ヴァリュ手法、ベスト・プラクティス手法、ベンチマーキング手法など、活動評価、システム評価の国際標準化として、導入が急がれる。

・従来のトップダウン的父権主義的まちづくり手法は、効果が無くマイナス面が多い。積極的な住民参画、住民と行政の協働活動、NPO、NGO、企業、民間組織などと行政とのネットワーク、行政の出前地域フォーラム、市民主体の市民フォーラム、まちづくり市民憲章づくりなどが効果的であった。特に地域住民の自発的なグループ活動、それらと行政、大学などを繋ぐしなやかなネットワーク活動、行政内部の部局を越えた自主的なワーキンググループ、市民と関係者が全国学会に参加して全国のまちづくり活動と交流することなどが今後重要視される。

・どのような機関や組織がまちづくりネットワークを形成しているのか、どの組織が中枢司令塔なのか、住民参加の視点はどこに生かされているのか、専門学術機能・タスク機能はどこに位置づけられるのかなどが、健康なまちづくりのポイントになると思われる。

・活動プログラム評価には、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）、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)、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する)、費用便益分析、費用効果分析などの評価を積極的に導入する必要がある。

### 3) 健康なまちづくりプログラムについて

・健康なまちづくりプログラム図を短期的、中期的、長期的に作成し、住民参加の活動、住民参加の政策策定、まちづくりの効果的なインフラ・ストラクチャー整備、プログラムのアウトカム評価、プログラムの有効性に関するエビデンス作成などが重要と考えられる。

・まちづくりの中で、イベント主義的傾向、住民動員主義的傾向のプログラムが問題であり、行政サイドの予算消化主義、行政主導の父権主義的傾向が背景にある場合が多い。

・まちづくりに関連するプログラムの中で、高齢者健康福祉計画、新高齢者健康福祉計画、母子保健計画・エンゼルプラン、男女共同参画社会推進計画、障害者プラン、ボランティア活動推進計画、バリアフリーのまちづくりプラン、21世紀市町村振興グランドプラン、健康日本21プラン、などの現状を分析することにより、まちづくりプランの問題点と対策を明らかにすることができる。

・市町村独自のユニークな諸計画の立ち上げにまちづくりプランの内発的な力量、萌芽的エンパワーメントを見ることが多い。まちづくりプログラムのプロセスから、健康なまちづくりの成長過程、その特徴、成果、問題点、課題、解決方法、プログラム間の調整、裏打ちとなる政策策定など、重要なヒントを得ることができる。

・市町村のまちづくりプログラムも住民参加による住民自身の調査結果に基づき、住民、行政、研究者協働のプロセスを経ることが重要である。

### 4) 健康なまちづくり情報システムについて

・健康なまちづくりに関係する情報システム(住民のニーズ情報、暮らし全般に関する情報、健康・福祉・医療に関する情報、感染症や災害・安全に関する情報など)が、どのように収集され、蓄積され、住民ヘリアルタイムに提供されているか、情報公開とアクセスへの条件整備がまだ遅れている。

・高齢者、障害者、独居老人、外国人など情報難民化している人々への情報提供のネット整備など、住民への質の高い敏速な情報サービス支援環境が課題である。また、ITなど先進的情報システムに包括されない住民の対策が未整備である。

・住民と行政との双方向性に情報ネットワークが不十分なことが多い。健康なまちづくりの神経系とも言える情報サービス・ネットワークの総合的な特徴、成果、問題点、課題、解決方法などの整理が必要である。

・最近問題となっている住民のための行政情報開示システム、プライバシー情報保護システム、情報オンブズマン制度、個人情報保護関連法、情報倫理教育なども課題となっている。

・ジャーナリズム、マスメディア、商業主義的情報産業などの影響と住民の健康支援環境づくりのあり方が未開拓である。

・住民開示の情報について、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のステップを踏み、透明性の高い情報を提供する行政システムの確立などが急がれる。

### 5) 健康のまちづくり政策作成システムに

ついて

・健康のまちづくりに関係するいろいろな政策形成、計画樹立、プログラム作成などまちづくりの中核的機能に関するシステム図、俯瞰図が重要となっている。

・政策策定や計画樹立に関する住民、行政、企業、専門組織の協働のあり方のモデルが必要となっている。

・住民、行政スタッフ、政策策定者、大学、病院などの専門スタッフのサポート・ネットワークの形成、実績の解析が重要である。

・政策・計画・プログラムの作成・修正・展開・評価・見直しといった一連のサイクル(Plan-Do-See-Check)の保障が重要である。

・政策に関する国際的な経験の導入、「住民ニーズモデル」、「住民ディマンドモデル」、「Local Initiativモデル」などの事例の豊富化が急がれる。

・住民の行政の能力への信頼性向上、施策の業績を向上させるための改革、施策の成果・サービスの質・顧客満足度に焦点をあてた政策評価と住民への責任感、政策目標達成度の公表が必要である。

・政策効果・サービスの質の情報提供、行政サービスの向上、議会の意志決定の質の向上に資する情報提供、行政内部の効率的管理体制の改善が急がれる。

・政策を実施することの理論的な根拠Evidence、合理性を正しく示すこと、政策と実行の不整合性や矛盾を避けること、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こと、政策設計の最善の方法に到達せしめる方法論を開拓することが急がれる。

・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、事後評価を事前に住民に理解を求めることが必要である。

・基本プロセスとして、問題の構造化

(Problem Structuring)ー将来予測(Forecasting)ー政策の決定(Recommendation)ー実施状況の監視(Monitoring)ー評価(Evaluation)を踏まえることが重要である。

6) 健康のまちづくり住民参加システムについて

・健康のまちづくりへの住民の関心、参加が多様になり増加している状況から、参加形態や住民のウイッシュリスト(希望するニーズの順位表)、住民リーダー、ネットワークなどの俯瞰図づくりが必要である。

・多くの未参加の住民、参加したくても参加できない住民、あるいは参加しにくい受け皿ネットワークの改善など参加・参画を促す戦略図づくりが重要と考えられる。

・各種の多様な住民参加の形態と成果について、有効なまちづくり活動のあり方や参加する住民、行政スタッフが楽しく自己実現が図られ、同時に力量形成エンパワーメントにつながるような解析が必要とされている。

・公的私的な参加形態、自由な参加形態と規制されている参加形態の事例検討と全面的な住民参加のバリアの解明が必要である。具体的形態として、審議会、委員会、地区懇談会、ボランティア活動、住民オンブズマン活動、住民フォーラム、グループ活動、参加行動調査研究、学習活動、ネットワーク活動、環境保護活動、サイクル活動、公民館活動などがあげられる。

・急速に全国で進んでいる地域の広域行政化、市町村合併、依然と続いている過疎化と過密化、農山村問題と都市問題、あるいは足下で進む国際化(外国からの農村へのお嫁さん増加、外国からの地場産業労働力参加など)、グローバルなまでのIT化、情報化、インターネットコミュニティなど、

焦眉のまちづくり課題への具体的対応が重要である。

- ・地方分権、地方主権の国際的国内的潮流に対応した住民参加の段階モデルと住民参加を促進、成熟させる住民自治への展望づくり、住民・行政・コミュニティの意識変革と力量形成エンパワーメントが急がれる。

- ・まちづくりの活動は、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住民に明確に年度当初示される必要がある。

- ・まちづくりの達成目標は、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望ましい。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が住民の全面的参加を促す上で重要である。

- ・住民参加の健康福祉行政の評価を進める場合、市町村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重視される。

- ・先進諸外国での、住民サービスでは住民

を顧客とみる PFI (Private Finance Initiative) の導入が医療領域で始まり、アメリカでは、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点、今後の参考になりうる。

## 7) 健康のまちづくりエンパワーメントについて

- ・健康のまちづくりの住民や行政スタッフの実際の活動、政策づくり、計画づくり、生涯学習、研修、交流などを通じてどのように、どの程度の力量が形成されつつあるか、その俯瞰図が必要である。

- ・エンパワーメントの概念、必要性、目標目的、方法論などが、住民、行政、コミュニティのそれぞれで整理、確立される必要がある。

- ・全国各地における社会教育活動、地域づくり活動、生涯学習活動、地域づくり活動などに見られるエンパワーメントの特徴、成果、問題点、課題、問題の解決方法などを収集、蓄積、解析することが重要である。

- ・人体の機能に例えれば、コミュニティの生命力、生活力、精神力、感性などに相当するエンパワーメント活動のあり方を家庭生活、学校教育生活、企業活動、地域活動、生涯学習など多様なコミュニティの活動、教育学習部面で模索、開発する必要がある。

- ・21世紀のエンパワーメントのあり方として、NGO、NPO 活動などの現状、教訓点をまちづくりのエンパワーメントとして学び、意識変革や教育学習方法の変革、パラダイムチェンジに取り入れることが必要

である。

- ・政策展開の意義、利益、影響についての住民の理解を深め、複数の政策目標を統合し、相互の関連性を明確にし、効率性、透明性を高め、住民との意見交換を深め、情報提供により、行政の説明責任を高度化することが急がれる。

- ・公的部門に対する統制と監査、資源管理の改善と資源配分の際の正当性の根拠、限られた資源の新たな政策へのフィードバックが必要である。

#### 8) 健康のまちづくりサービス総合評価について

- ・健康なまちづくりにおけるイギリスなどの行政評価手法や方法論の導入、日本独自のサービス機能評価表など手法や方法論の開発と応用事例の豊富化が必要である。

- ・健康なまちづくりの行政評価ベンチマーキング表などの開発と応用事例の豊富化、その基盤となる行政サービス指標や根拠となる統計把握システムが必要である。

- ・健康なまちづくりにおけるサービス機能評価を、国際標準化評価機構 ISO9000 から作成した評価表などの開発と応用事例の豊富化、先進諸国で使用されている標準化手法の導入が必要である。

- ・健康なまちづくりの行政評価ベンチマーキングや国内のベスト・プラクティスの事例収集の豊富化が必要である。

- ・ベンチマーキングは、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(Efficacy, Economy, Effectiveness)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. 競争メカニズムの重要なマネジメントの要因、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

標の全国レベル、自治体相互の比較、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などを骨格としている。この骨格に沿ったベンチマーキング事例が急がれる。

- ・ベンチマーキングの具体的戦略として、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。健康文化のまちづくりベンチマーキングのコアとして普及が急がれる。

- ・健康なまちづくりの総合的な生活の質の評価、コミュニティの自己実現機能の評価に基づく成果、問題点、課題、解決方法の体系化が急がれる。

- ・総合的評価項目として、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、自立発展性が重要である。

- ・方法論の開発項目として、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）、定量的目標志向（技術的数量分析、計量経済的分析、費用便益／費用効果／費用効用分析）、Narrative-based 評価、Ethnographical 評価、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－部門別評価）を重視する。

#### 9) サービスの品質管理について

- ・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