

## 安全で快適な生活環境の確保

- 道路・交通基盤整備
- 感染症・食中毒対策
- 防災体制、災害活動体制の整備
- 防犯・風紀対策
- 健康危機管理対策
- 安全な食品と水の確保
- 安心できる消費生活
  - 流通食品の安全性確保
  - 食品の表示に関する情報提供
- 環境汚染防止、環境保全
- 資源循環型社会の形成
- 営業施設等の安全管理
- 快適な居住環境等の実現
  - シックハウス症候群等の相談体制
  - アレルギー疾患相談体制
  - 住居の質的向上のための支援
- 衛生試験検査の充実

## 地域保健医療福祉

- 地域医療システムの形成（かかりつけ医、救急医療、在宅医療、介護保険）
- 障害者福祉の推進
- 医療施設の整備
- 地域リハビリテーション体制の整備
- 保健医療従事者の確保と資質の向上
- 介護保険・国民健康保険制度の充実
- 保健医療福祉の連携
- 情報提供・広報活動の充実
- 保健情報システムの整備

**資料：** 欧米及び我が国における健康都市、健康づくり政策

**What are the qualities of a healthy city?** <sup>10)</sup> WHO Regional Office for Europe [http://www.who.dk/healthy-cities/How2MakeCities/20020114\\_4](http://www.who.dk/healthy-cities/How2MakeCities/20020114_4)

**健康都市に含まれる特質**

1. 質の高い、清潔で安全な物理的環境（含住宅）
2. 現状で安定しており、長期間維持できる生態系。
3. 強力で相互支援的で、押収することのない生態系
4. 自らの生活、健康および幸福に影響する決定への市民の高度の参加とコントロール
5. すべての都市の人々にとって基本的なニーズ（食物、水、避難所、収入、安全および仕事）の集合
6. 広範囲な接触、相互作用そして交流のための機会を伴った広範囲な経済と資源へのアクセス
7. さまざままで、重大で革新的な都市の経済
8. 過去、都市の居住者の文化的で生物学的な遺産、および他のグループや個人との連携の奨励
9. 適合可能で、しかも先行する特質を高めるような形態
10. すべての市民に適切な公衆衛生サービスと疾病養護サービスの最適なレベル
11. 高い健康状態（高水準の積極的な健康、そして低い疾病水準）

**City Health Profiles: How to report on health in your city**<sup>11)</sup>,  
WHO Regional Office for Europe

- 人口
- 健康状態
  - ・ 動態統計
  - ・ 疾病統計
- ライフスタイル
  - ・ 喫煙
  - ・ 飲酒
  - ・ ドラッグの誤用
  - ・ 運動
  - ・ ダイエット
- ハウジング
  - ・ 都市におけるホームレスの数
  - ・ ハウジングの物理的な特性
  - ・ 仕事の密度
- 社会経済状態
  - ・ 教育
  - ・ 雇用
  - ・ 収入
  - ・ 犯罪と暴力
  - ・ 文化的参画
- 物理的環境
  - ・ 空気の質
  - ・ 水質
  - ・ 水と下水サービス

- ・ 騒音
- ・ 放射線
- ・ 空間
- ・ 侵略
- ・ 食物の安全性
- 不平等
- 物理的、社会的なインフラストラクチャ
- 公衆衛生政策とサービス
  - ・ 集団の疾病予防が目的とされる方針とサービス
  - ・ 教育政策とサービス
  - ・ 環境政策とサービス

## Healthy People in Healthy Communities: USA<sup>18)</sup>

ヘルシーコミュニティとはなにか？

健康なコミュニティは健康が単に病気の欠如以上であるという信念を含むものである；健康なコミュニティは人々が生活と生産性の高い質を維持するのを可能にするような要素を含む。例えば

- \* 健康なコミュニティはコミュニティ全員に治療と予防の両方にその焦点をあて健康管理サービスへのアクセスを提供する。
- \* 健康なコミュニティは安全である。
- \* 健康なコミュニティには、そのコミュニティの人々のニーズを満たす道路、学校、遊び場、および他のサービスがある。（これらの項目はしばしば「インフラストラクチャ」と呼ばれる）
- \* 健康なコミュニティには、健康で安全な環境がある。

## Sustainable development and health; Concepts, principles and framework for action for European cities and towns<sup>8)</sup>.

- 空気の質
- 水の質と量
- 騒音環境
- ハウジング
- 輸送と道路交通
- 都市と産業廃棄物
- 緑地空間、都市景観、動物群および植物相
- 材料とエネルギー流通
- 都市開発のパターン
- 地方の気候変化
- 生物種の損失
- 淡水資源の衰退
- 森林退行
- 沿岸地帯の劣化
- 事故
- 酸性化
- 対流圏のオゾンと他の光化学的酸化物

## Our Healthier Nation, UK<sup>16)</sup>

がん	地方関係者とコミュニティーが実施できること
社会・経済	人々が健康な選択を容易にできるようにコミュニティーの中の社会的排除に取り組む
	より多様で求め易い価額の食品の選択が可能であるように欠乏地域や企業と協力をする(果物と野菜を含んで)。
環境	煙なしの環境を提供
	家庭の中のラドンと取り組む
ライフスタイル	健康的な職場および健康的な学校の形成を奨励する
	ハイリスクグループや地域に関する健康情報にターゲットをおく
サービス	禁煙希望者に禁煙するための支援を提供する
	早期発見と健診への理解に関する明確で一貫したメッセージを提供する自発的機構による仕事
	到達しにくいグループへのがん検診サービスの提供を確保
	診断された場合に迅速ながん治療を保証する

心疾患と脳卒中	地方関係者とコミュニティーが実施できること
社会・経済	健康的なライフスタイルを持つことを困難にするコミュニティーにおける社会的排除に取り組む
	自転車や徒歩であるいは自宅に自動車を置いて通勤する従業員にインセンティブを与える
環境	非喫煙環境を提供する
	仕事のストレスを減少する
	サイクリング戦略と歩行促進のための方略を含めた総合的な移動・輸送計画
ライフスタイル	サイクリング、歩行ルートを提供する
	健康的な学校と職場の開発を奨励
	最もハイリスクなグループや地域の人々に関する健康的な生活についての情報にターゲットをおく
サービス	未成年喫煙者へのたばこの不正販売禁止
	禁煙希望者の支援
	冠状動脈手術および血管形成のための待機時間を縮小
	2回目の脳卒中発生率を減少する
	恵まれない地域で様々な手頃な食物を手に入れやすくする
	冠状動脈疾患および卒中に苦しむもの、およびそれらを心配する人を支援
	身体活動のための施設の提供
心疾患および卒中のハイリスクを識別し、高品質サービスを提供 国家的サービス体制の実施	

メンタルヘルス	地方関係者とコミュニティーが実施できること
社会・経済	不公平と社会的排除に取り組む
	最近近親者をなくした人、身よりのない人、失業者及び単身者などのための地方支援ネットワークの形成
	精神疾患者のための働く機会の形成
	黒人やマイノリティーグループの精神病者に必要とされる支援の地方計画の方策
	偏見を減らすための積極的な地方メディアによる報道を奨励
環境	地域社会の希望にそった効果的な住宅政策を開発
	職場のストレスを減らす
	犯罪や暴力をへらし、コミュニティーの安全性を改善する
	コーピング法、社会的支援、反いじめ戦略、薬物誤用および治療を含んだメンタルヘルス推進のための学校計画を開発する
	学校における失読症に取り組む地方のプログラムを開発
	レジャーや社会的なイベントのためにオープンスペースの使用を奨励
ライフスタイル	重い疾患のある人が身体的健康のためのサービスも受けられるよう保証する
サービス	文化に敏感なメンタルヘルスサービス開発する
	メンタルヘルスに関する国家的サービス体制の実施
	金銭、住宅、デイケア, 就業問題に助言を与える

**A HEALTH STRATEGY FOR LONDON, the NHS Executive, UK, 2000<sup>15)</sup>** <http://www.doh.gov.uk/london/>

**可能な体制**

ロンドンの公衆衛生問題の複雑さは全体的なフレームワークの中に一連のトピックスに基づいた戦略があるようなものである。これらは、分類される必要があり、可能な組分けは以下の通りである。

1. 価値と社会的な倫理—体制を応援するために
2. 健康改善
  - a. 特定疾患 (e.g. 冠動脈疾患/がん)
  - b. 対象集団 (e.g. 子供/難民)
3. 健康保護
  - a. 汚染と環境
  - b. 感染症 (e.g. 結核/エイズ)
  - c. 喫煙とたばこ
  - d. 薬物誤用
4. より広い健康問題
  - a. ハウジング
  - b. 輸送
  - c. 再建と雇用
5. 不平等に対する言及
  - a. 健康の必要性において (e.g. 民族性)
  - b. アクセスにおいて
  - c. 社会的排除 (e.g. ホームレス)
6. 方法論の開発
  - a. 健康影響の評価
  - b. コミュニティーの開発
  - c. EU 比較 (Megapoles)
  - d. WHO ヘルシーシティー
7. 情報
  - a. 健康情報
  - b. プロセスの指標と評価
8. 研究と開発 エビデンスベースを含むこと
9. 労働力, 教育および訓練— 公衆衛生 容量/能力

**Glasgow Healthy City Partnership<sup>12)</sup>**

Glasgow Healthy city Partnership, Glasgow City Council, City Cambers, UK

<b>Population Groups</b>	<b>Influences on health</b>	<b>Health Behaviors</b>
貧しく恵まれないコミュニティーに住んでいる人々 黒人及びエスニックのコミュニティー 子供 女性 身体障害者	コミュニティーの安全性 教育 環境 雇用 ハウジング 貧困 輸送 都市復興	ダイエット 身体活動 たばこ、アルコール、ドラッグの使用

## 東京都 健康に関する世論調査（平成 13 年）

健康づくり行政における行政の役割

健康づくりは、個人と行政との役割分担のもとに取り組むべきだ	44%
行政は、個人の健康づくりを積極的に支援すべきだ	31%

## 東京都 都民生活に関する世論調査（平成 13 年）

都政への要望

1位 高齢者対策	48%
2位 医療・衛生対策	40%
3位 環境対策	25%
4位 防犯対策	18%
5位 学校教育の充実	16%

## 中野区政世論調査 中野区（'99）

施策への要望		中野のまちの将来像	
高齢者福祉対策	44.9%	医医療保健福祉関連施設サービス	26.9%
防災対策	32.3%	災害に強い	53.6%
環境・公害対策	30.8%	高齢者や障害者が住みやすい	39.6%
住宅施策	20.0%	緑や景観に配慮	31.6%
省資源対策	19.3%	文化・スポーツ・生涯学習環境整備	24.5%
公園・緑化推進	19.0%	にぎやかな商店街	19.2%
文化・スポーツ施設	12.6%	交通の便	17.3%

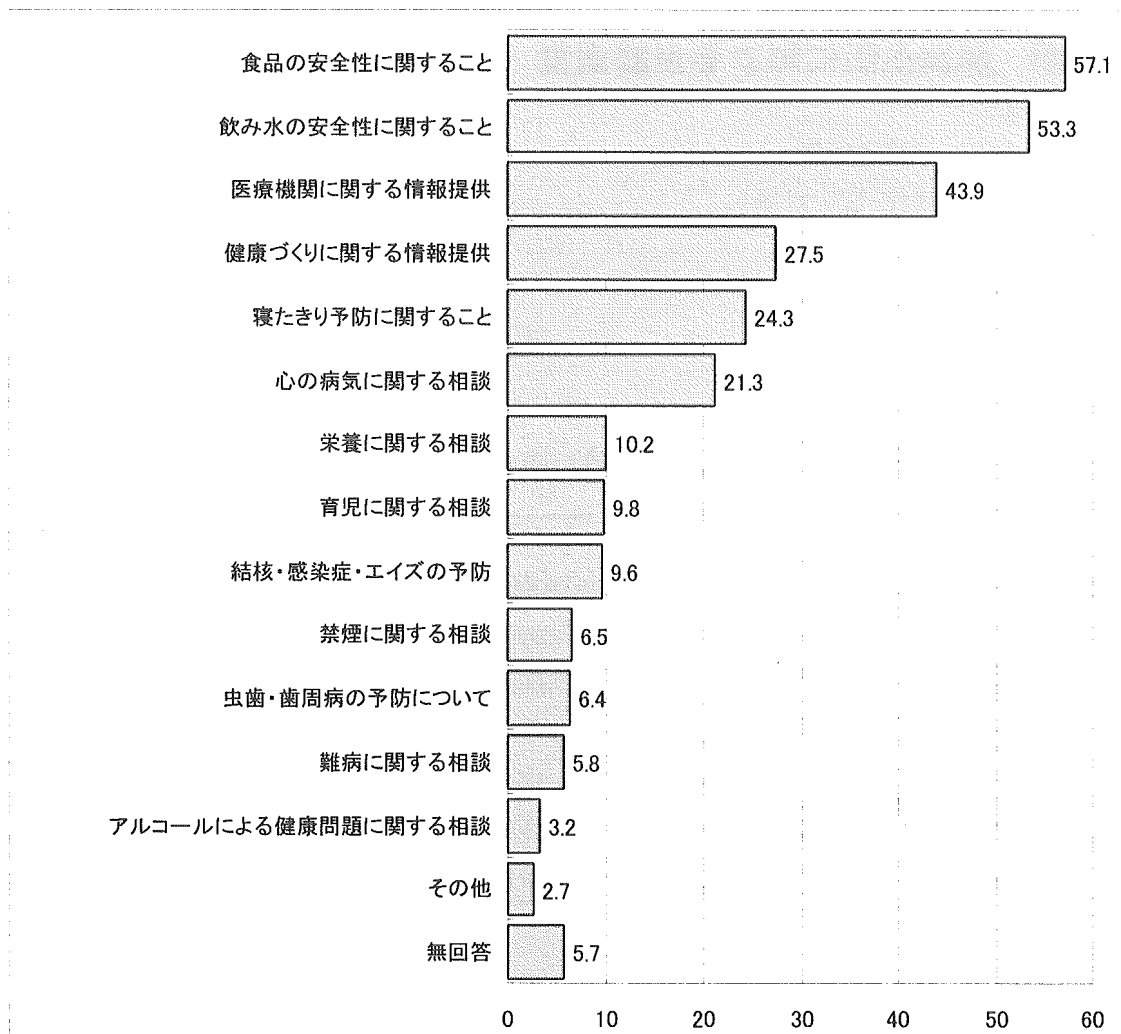
## 区民世論調査 千代田区（平成 13 年）

施策への要望		近近くにあればよい区の施設	
高齢者施策	43.8%	スポーツ施設	24.8%
防災対策	24.5%	図書館	13.4%
環境美化施策	22.7%	高齢者福祉施設	12.8%
		区営駐車場	12.4%
		健康センター	11.1%

## 第10回葛飾区世論調査（平成13年）

健康に暮らすために重要なこと

問11 あなたは、より健康な生活を送るために、今後どのようなことに力を  
入れてほしいと思いますか。（N=1,227）





## 県民健康づくり運動 かながわ健康プラン 神奈川県

### 市町村の役割と取組方策

- 市町村は、住民に一番身近な自治体であることから、地域における住民の健康づくりの推進役として、各種行政機関、学校、地域・職域団体、健康関連団体等と連携を図り、地域の実情に応じた健康づくり対策に取り組みます。
- 保健センターなどの保健活動の拠点を整備し、健康に関する相談など保健サービスの提供に関する体系的なシステムを構築するとともに、母子保健事業や40歳以上の方々を対象とした老人保健事業を住民一人ひとりの健康管理・疾病予防という観点から推進します。
- 健康に関する情報を住民に提供するとともに、地域団体等と連携して、住民の健康づくりを支援します。

#### ○食生活に関する取組

- ・ 地域において食生活や栄養に関する教育・指導を充実します。
- ・ 地域の食生活改善団体の活動を支援します。
- ・ 生活習慣病予防や健康づくりのための食生活を普及します。
- ・ 食生活改善推進員の養成を積極的に実施します。

#### ○身体活動に関する取組

- ・ 子どもたちが安心して遊ぶことができるよう児童公園や広場の整備に努めます。
- ・ 気軽に運動・身体活動に取り組めるようスポーツ環境の充実を図ります。
- ・ スポーツ施設などの市町村間相互利用を検討し、身近なところで健康づくりに取り組めるようにします。
- ・ 体育協会等と連携し、スポーツ指導者の育成、地域スポーツの振興に努めます。
- ・ スポーツ情報、レクリエーション情報の提供を充実するとともに、ニュースポーツ（バウンドテニスやマレットゴルフなど）やレクリエーションの普及を図ります。
- ・ 老人クラブ活動、シルバー人材センターへの支援など、高齢者の生きがいと健康づくりを応援します。
- ・ 歩道の段差・傾斜の解消など、ひとにやさしい「みちづくり」、「まちづくり」を進め、高齢者等が外出しやすい環境を整備します。
- ・ 高齢者の健康保持・増進を図るため、保健婦などの専門職員による訪問指導や機能訓練の充実を図ります。

#### ○こころの健康に関する取組

- ・ こころの健康の保持・増進のための普及啓発活動及び相談体制を充実します。
- ・ 自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地の整備、活用を推進します。
- ・ 豊かな自然の中で、余暇を楽しむことができるよう余暇利用施設の管理運営を行います。
- ・ 公民館、図書館などの生涯学習関連施設の機能充実を図り、住民の余暇活動を支援します。
- ・ 地域緑化・美化運動を推進し、うるおいのあるまちづくりを進めます。

#### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 禁煙を希望する方を対象とした禁煙支援プログラムを積極的に推進します。
- ・ 家庭、地域、学校と連携して、青少年の健全育成（禁煙・禁酒）に努めます。

#### ○歯の健康に関する取組

- ・ さまざまな場面を通じて、歯科疾患予防を推進するための知識・技術を普及します。
- ・ 「8020運動」を推進し、フッ素の利用などの適切な予防処置を通じて、住民の歯の健康づくりを支援します。
- ・ 住民の歯と口腔の健康に関する学習の場づくりを支援します。

#### ○健（検）診に関する取組

- ・ 保健センターを拠点として、母と子の健康増進及び病気や障害の発生を予防するための妊婦・乳幼児健康診査や、壮年期からの疾病の早期発見・早期治療に向けた各種健康診査などを実施します。
- ・ 特に高年期の健康維持には、壮年期からの健康づくりと生活習慣病予防などが重要であることから、健康度評価（ヘルスアセスメント）や個別健康教育を実施し、より体系的、効果的な保健サービスを提供します。

## 健康日本21 あいち計画 愛知県

県民の健康づくりを支援する環境整備

### 【情報提供体制の整備】

● 行政及び健康関連団体等はあらゆる広報媒体を活用し、保有する健康関連情報を積極的に発信します。

### 【指導者の養成及び育成】

● 地域で活動する、食生活改善推進員、愛知県健康づくりリーダー、保健指導委員、体育指導委員や民間スポーツクラブ等の健康づくり指導者の養成と資質の向上を図ります。

● 健康づくり指導者相互の交流を積極的に進め、地域の健康づくり活動の活性化を図ります。

### 【仲間づくりの推進】

● 各種健康教育や生涯学習講座などの機会を捉え、地域や職場における自主グループづくりを促進します。

● グループ活動の場（施設）の確保を支援するとともに、健康情報の提供、グループ相互の交流の機会を提供します。

### 【施設の確保、整備】

● 日常生活の中で手軽にできる健康づくりを推進するため、学校施設の開放、健康増進施設の充実、健康の道の整備・利用促進などを図ります。

### 【健康診断・相談体制の整備】

● 県民一人ひとりが健康診断を受け、自分自身の健康管理に努めることが必要です。このため、すべての県民が健康増進のための健康診断や健康相談を受けられるよう体制の整備を図ります。

### 【健康なまちづくり】

● 行政や民間団体等が協力して、住民が主体となった健康で活気に満ちたまちづくりを推進します。

## 名古屋新世紀計画 2010

### 市民の福祉と健康

### 福祉

- ・ 高齢者福祉
- ・ 児童福祉
- ・ 障害児・障害者福祉
- ・ 福祉の街づくり

### 健康（健康日本21なごや計画）

災害の防止

環境の保全と緑化

廃棄物の減量と処理

学校教育

生涯学習、スポーツ・レクリエーション

文化

コミュニティー・市民活動

男女共同参画

国際都市

市街地整備

住宅

交通

港湾・空港

情報・通信

水・エネルギー

### 都市の安全と環境

### 市民の教育と文化

### 市街地の整備

### 市民の経済

### 人権と市民サービス

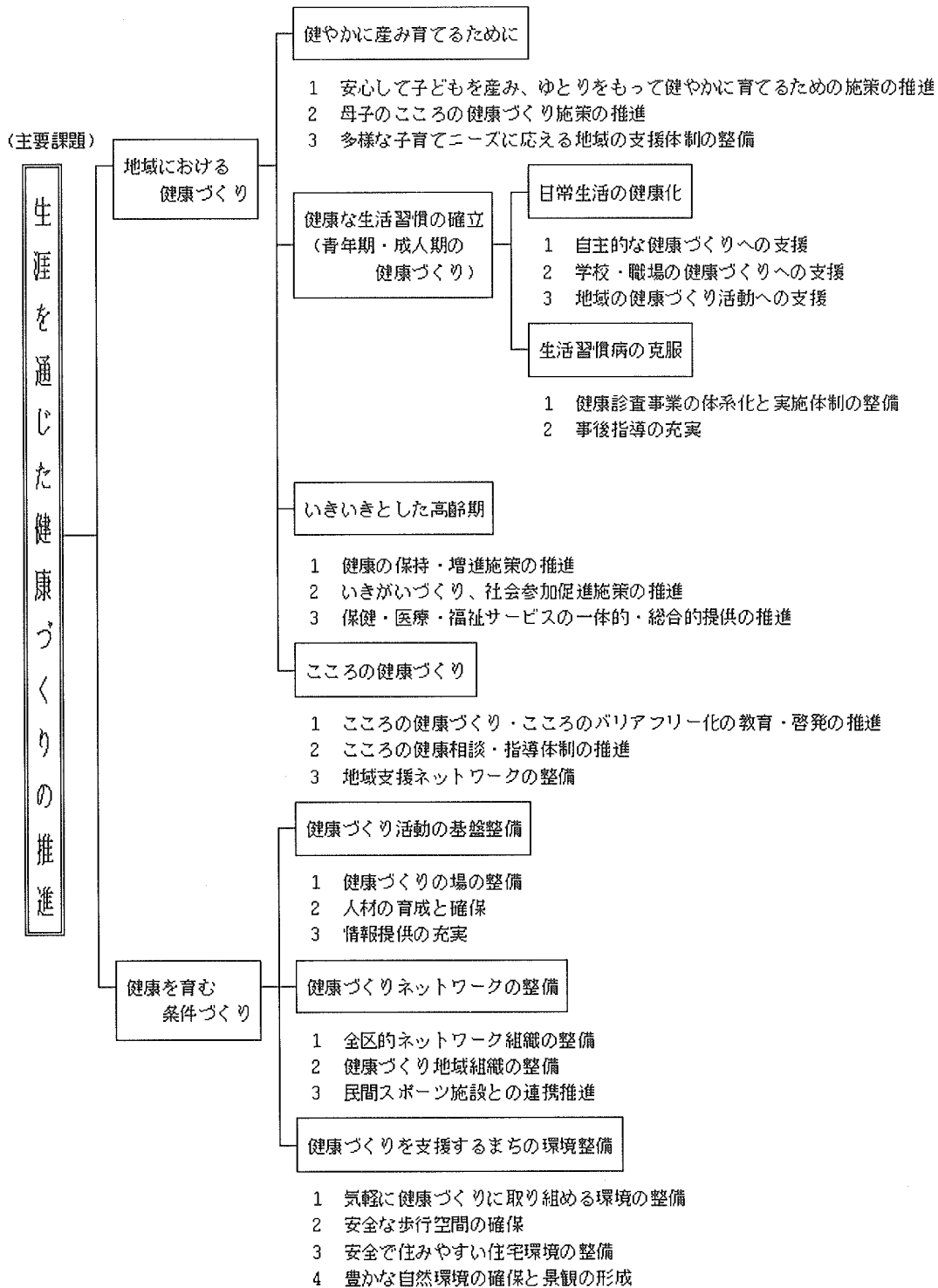
## 健康おおさか 21 大阪府

### 環境整備

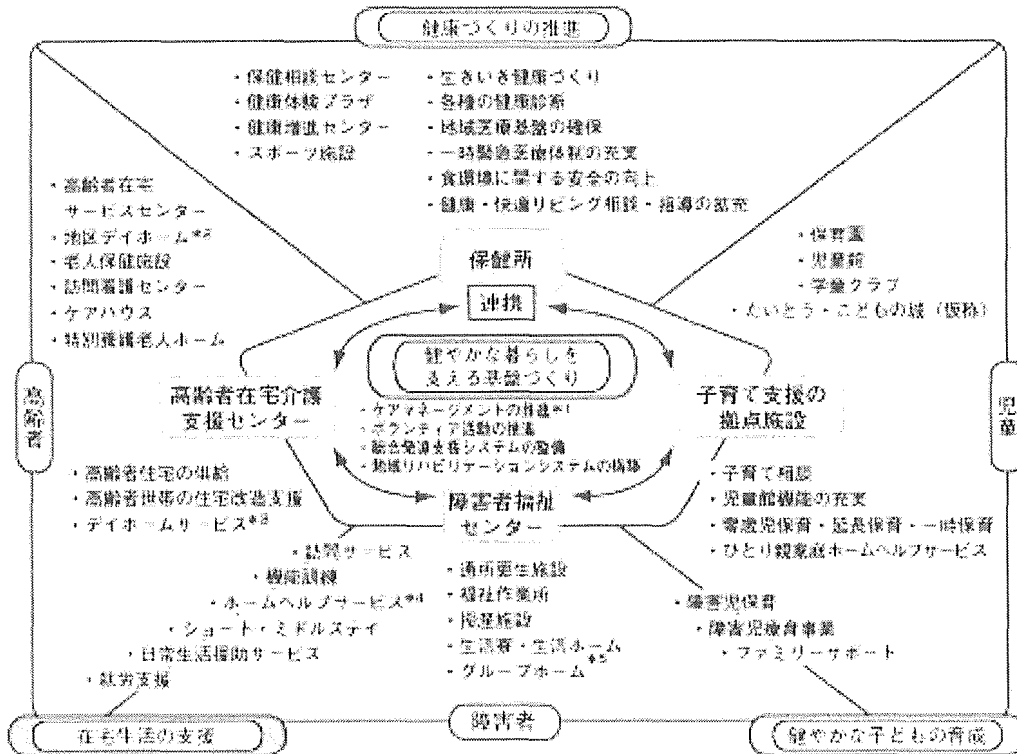
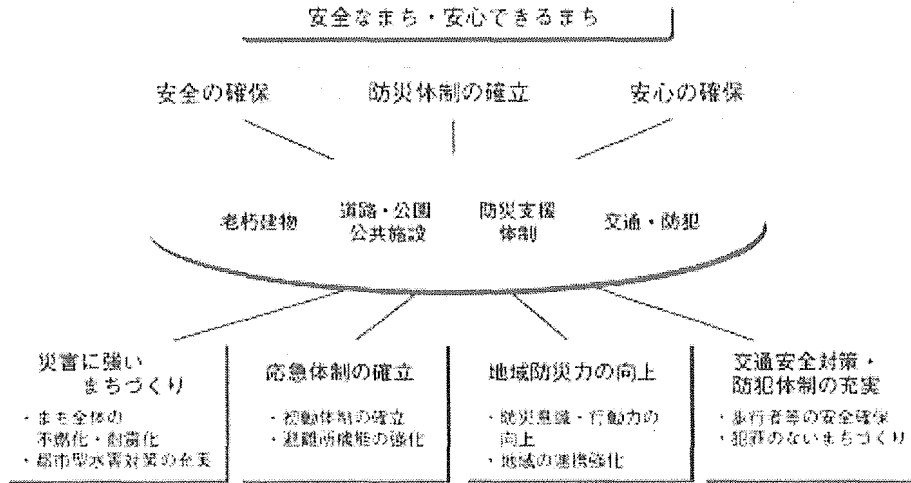
<p>栄養・食生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食生活に関する情報の提供</li> <li>・ 外食栄養成分表示やヘルシーメニュー等栄養情報の啓発普及</li> <li>・ 児童・生徒への食教育の実施、親子ふれあいクッキング等地域での食教育の実施</li> <li>・ 高校・大学の文化祭等食生活キャンペーン</li> <li>・ 糖尿病、高脂血症等生活習慣病予防の食生活指導</li> <li>・ 高齢者の男性料理教室、配食、会食サービスの充実</li> </ul>
<p>運動・身体活動の習慣化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動・身体活動に関する情報提供、意識の変容の促進およびリハビリテーション事業の推進</li> <li>・ 健康と運動に関する授業、健康のための運動機会の拡大、学校体育館等の開放</li> <li>・ 職場における健康づくり推進</li> <li>・ あるこう会、健康教室などの開催</li> <li>・ 市町村、健康づくり団体の連携によるネットワークの構築、イベント等の協力</li> </ul>
<p>休養・こころの健康づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報提供、啓発活動の実施</li> <li>・ こころの病気の予防、治療に関する啓発や研修の実施</li> <li>・ ストレス対処法に関する啓発や研修の実施</li> <li>・ 快適な環境・悩みを相談できる体制・早期発見・早期対応体制の整備</li> <li>・ こころの健康相談・治療の実施、うつ病などの早期発見・治療の必要性の啓発</li> <li>・ 生きがい対策の充実、ボランティア活動の推進</li> </ul>
<p>たばこ対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ タバコ問題に関する情報提供・啓発</li> <li>・ 学校における喫煙防止教育</li> <li>・ 禁煙教室や禁煙コンテストの開催</li> <li>・ 医療や健診の場における禁煙サポート</li> <li>・ 未成年者のタバコ販売禁止</li> <li>・ 禁煙・分煙環境の推進</li> </ul>
<p>健康診査・事後指導の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検診の実施状況や効果等の情報提供、未受診者への受診勧奨</li> <li>・ 健康診査受診の啓発</li> <li>・ 雇用主への啓発</li> <li>・ 基本健康診査や事後指導の実施、C型肝炎ウイルス抗体検査の受診指導、個別健康教育の実施、強化型生活習慣改善指導の実施、生活習慣改善指導、がん検診の事後指導の実施</li> <li>・ 従業員に対する健診実施と事後指導の充実</li> <li>・ 中小企業従業員の健康管理のため、循環器集団検診や事後指導を実施</li> </ul>
<p>歯の健康づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ歯科医の普及</li> <li>・ 学校における歯の健康づくり教育の充実</li> <li>・ 洗口設備の整備</li> </ul>
<p>アルコール対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルコール問題に関する情報提供・啓発</li> <li>・ 学校における飲酒防止教育</li> <li>・ アルコール関連問題の相談、アルコール依存症者の断酒や自立の支援</li> <li>・ 未成年者への酒類販売禁止</li> </ul>

# 健康づくり総合計画案 生涯健康都市の実現のために 練馬区

## 施策の体系



# いきいき多彩下町たいとう 台東区



## 武蔵野市基本計画 住み続けられる暮らしづくり

### 地域で支えあう福祉のまちづくり

地域福祉推進体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域福祉計画の策定 福祉のまちづくりの推進</li> <li>○サービス評価の充実 成年後見制・権利擁護の検討</li> <li>○福祉健康村構想の検討 福祉総合システムの開発</li> </ul>
支え合い・社会参加への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民の地域福祉活動への支援</li> <li>○外出支援 生きがいデイ事業の充実</li> <li>○健康づくり事業の充実</li> <li>○ふれあい給食の充実</li> <li>○老人憩いの家の新たな展開 文化・スポーツ活動への参加促進 情報提供の充実</li> </ul>
在宅生活への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅介護支援センターの整備</li> <li>○障害者生活支援事業の充実</li> <li>○ホームヘルプサービスの充実</li> <li>○デイサービスの充実 ショートステイの充実 配食サービスの充実</li> </ul>
住まい・生活施設の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○グループホームの充実</li> <li>○ケアハウスの充実 市営住宅の整備 高齢者住宅の拡充 住宅保証制度の充実 老人保健施設の充実 特別養護老人ホームの充実</li> <li>○知的障害者援護施設の充実</li> </ul>
生涯をとおした健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健センター機能の充実</li> <li>地域医療の充実</li> <li>健康づくり推進計画の策定</li> <li>○高齢者かかりつけ医・歯科医定着の促進</li> <li>○健康教育の充実 健康相談の推進</li> <li>○健康診査の充実 訪問指導の推進 感染症予防の推進 総合型地域スポーツクラブの設立支援</li> </ul>

文献

- 1) 大都市における 21 世紀の健康づくりを考える 健康推進国際フォーラム' 96 東京, 1996
- 2) 東京ヘルスプロモーション 東京都衛生局, 1997
- 3) 健康日本 21, 2000
- 4) 東京都健康推進プラン 21-生活習慣病と寝たきりの予防をめざして- 東京都衛生局, 2001
- 5) WHO, Health Promotion Department (HPR): Healthy Cities; WHAT IS A HEALTHY CITY?
- 6) WHO, Health Promotion Department (HPR): Healthy Cities; EVALUATION OF PROGRAMS
- 7) Hugh Barton, Catherine Tsourou: Healthy Urban Planning A WHO guide to planning for people. 2000
- 8) Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1997
- 9) City planning for health and sustainable development. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1997
- 10) What are the qualities of a healthy city? WHO Regional Office for Europe [http://www.who.dk/healthy-cities/How2MakeCities/20020114\\_4](http://www.who.dk/healthy-cities/How2MakeCities/20020114_4)
- 11) City health Profiles: how to report on health in your city, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- 12) Glasgow Healthy city Partnership, Glasgow City Council, City Chambers, UK
- 13) City Health Development plan, Glasgow's five year plan for improving Health and Quality of life in Glasgow, 2001
- 14) Review and valuation of health promotion environmental health indicators in evaluation of healthy cities programmes - conference working paper - Fourth International Conference on Health Promotion, 1997
- 15) A HEALTH STRATEGY FOR LONDON, the NHS Executive, UK, 2000
- 16) Saving Lives: Our Healthier Nation, UK, 1999
- 17) Healthy People 2010, USA
- 18) Healthy People in Healthy Communities, USA
- 19) 都民生活に関する世論調査(平成 13 年) 東京都
- 20) 健康に関する世論調査 東京都
- 21) 第 10 回葛飾区世論調査 葛飾区
- 22) '99 中野区政世論調査概要 中野区
- 23) 第 28 回区民世論調査のあらまし 13.12.20. 千代田区
- 24) 大田壽城他: 地域における健康体力づくり事業の必要量検討、事例評価と出力プログラム開発 平成 11 年 地域における健康・体力づくり推進委員会報告 健康・体力づくり事業財団

- 25) かながわ健康プラン 21 神奈川県
- 26) ゆめはま 2010 プラン
- 27) かわさき健康づくり 21
- 28) すこやか彩の国 21 プラン 埼玉県
- 29) 健康日本 21 あいち計画 愛知県
- 30) 名古屋新世紀計画 2010 名古屋市
- 31) 健康おおさか 21 大阪府
- 32) 健康づくり総合計画 練馬区
- 33) 健康文京 21 (仮称) 文京区
- 34) 21 世紀へのチャレンジ「安心・快適・躍動 '99」中央区
- 35) 健康めぐろ 21 中間報告 目黒区
- 36) 健康せたがやプラン 中間報告 世田谷区
- 37) 健康でおもいやりのあるまち 新宿区
- 38) 健康づくり総合計画(案) 生涯健康都市の実現のために 練馬区
- 39) 北区基本計画 2000 ヘルシータウン 21
- 40) 安全で安心できる、いつまでも住み働き続けられるまち 千代田区
- 41) いきいき多彩下町たいとう 台東区
- 42) 武蔵野市基本計画 住み続けられる暮らしづくり 武蔵野市



## 効果的な健康づくり対策のための地域の環境評価に関する研究

### 住民側の健康づくり支援環境認識に関する検討

主任研究者 川久保 清 東京大学助教授

#### 研究要旨

健康日本 21 の地域計画策定には、地域における健康づくり支援環境を住民側がどのように認識しているかが重要である。本研究では、都市部として都内某区（人口約 16 万人）における調査（A 区調査）と、地方都市として東北地方の某市（人口約 10 万人）の調査（B 市調査）を行なった。調査内容は、健康行動実施の有無、健康行動の阻害要因、健康行動の情報源、健康づくり環境に対する要望（B 調査のみ）を調査し、健康づくり支援環境に対する認識を明らかにし、今後の community-level indicators を作成していく基礎資料とした。

1. 健康行動としての運動実施率は、都内 A 区の方が地方都市 B 市より高かった。
2. 健康行動（運動）の阻害要因は、「時間がない、疲れているから、面倒だから」という個人的な理由をあげるものが多く、「運動する場所がない、費用がかかるから」など支援環境側面をあげたものは少なかったが、特に B 市の方が後者をあげた割合は少なかった。
3. 健康に関する知識や情報を増やすのに役立つ情報源としては、テレビ、病院・診療所、新聞、雑誌・書籍の順であり、区役所・保健所・保健センター、区報・CATV をあげるものは少なかった。広報などは地方都市の B 市の方が情報源としてあげるものが多かった。
4. 今後行ないたい健康行動の内容は、A 区、B 市ともに、体を動かすことが、食事・栄養、過労に注意して睡眠をとるなどの健康行動に関するものが多く、健康情報・知識を増やすとしたものは比較的少なかった。
5. 健康づくりに関する施設・事業の利用状況と要望（B 市のみ）

B 市の調査では、市内の健康づくり施設や事業の利用状況は低かったが、市の行政に対する要望としては、ハード面の要望が高く、ソフト面の要望は低かった。

#### A. 研究目的

健康日本 21 では、個人レベルの生活習慣についての目標値だけでなく、地域の健康づくり支援環境の目標値が設定されている。栄養・食生活では、「○職域における給食施設、レスト

ラン、食品売り場における、ヘルシーメニューの提供比率を上げ、その利用者を増加、○地域、職域で健康や栄養に関する学習の場を提供する機会を増やし、それに参加する者（特に、若年層）を増加、○地域、職域で、健康や栄養に

関する学習や活動を進める自主グループの増加」があげられている。身体活動・運動では、「・学校や企業に設置されている運動施設の開放や、公共スポーツ施設の利用時間の拡大など、運動施設の利用促進、・健康運動指導士や健康運動実践指導者など健康と身体活動・運動に関する十分な知識・技術を持った指導者の育成、・地域スポーツクラブ、レクリエーションを目的とした集まりなど、自主的な活動の促進、・運動と健康の関係、スポーツ施設の利用状況など身体活動・運動に関する情報提供の促進、・休憩時間の過ごし方など職場における身体活動量の増加促進、・歩道、自転車道、施設内の階段のあり方など、日常生活における身体活動量増加のための環境整備、・高齢者の外出を促進する環境整備」が社会環境対策としてあげられている。たばこでは、「○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、○公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及、○禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする」など社会環境対策が主要な目標となっている。これらの環境対策は、規制・政策、情報（ソフト）、環境変化（ハード）の3つに分類することができる。

しかし、地域環境によって地域住民の知識・態度・行動が変容していくには、地域環境に対して住民側がどのように受け取っているかの因子も重要である。これらの住民側の因子は、ハード面の環境に対する認識、周辺の人々の認識、個人の障害の認識、地域政策への要望などがある。これらの住民側の認識は、健康づくり支援環境対策をおこなっていく上で欠かせないものである。本研究では、地域住民に対する調査をおこない、住民の情報発信に対する認識、個人の健康づくりの障害、地方行政に対する要望について検討し、今後の健康づくり支援環境対策に活かすことを目的とした。また、都

心部と地方都市を比較することにより、地域環境の健康行動に及ぼす影響の差も明らかにすることができる。

## B. 研究方法

都市部の調査として都内某区（人口約16万人）における調査（A区調査）を、地方都市として東北地方の某市（人口約10万人）の調査（B市調査）を検討した。A区調査では、30歳以上70歳未満の区民を無作為抽出し、男性1391人、女性1509人に郵送調査をおこなった。B市調査では、20歳以上、80歳以上の市民を無作為抽出し、男性2641人、女性2646人に郵送調査した。

調査内容は、健康行動実施の有無、健康行動の阻害要因、健康行動の情報源、健康づくり環境に対する要望（B市調査のみ）であった。

### 倫理面の配慮

調査票はすべて無記名で郵送返送してもらうこととし、フェイスシートに個人の回答内容は統計的に集計されて使われることを明記した。

## C. 研究結果

### 1. 回収率

A区調査では、男性479人（34.4%）、女性626人（41.5%）から有効回答が得られた。B市調査では、男性1589人（60.2%）、女性1696人（64.1%）から有効回答が得られた。

### 2. 健康行動実施率（運動）

「日頃、健康づくりのために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか」という設問に対しては、A区では男性の52.4%、女性の47.2%が行っていると回答した。B市は、冬季には雪が多いために、1年中、冬季以外、冬季のみの設問に分けた。その結果、男性ではそれぞれ29.1%、13.4%、2.3%（合計44.8%）、

女性では 24.1%、8.3%、2.1%（合計 34.5%）であった（表 1）。都内と地方都市では、若干の差があった。運動をしたことがないとするものの割合は、ほぼ同じであった。全国の保健福祉動向調査<sup>2)</sup>では、運動をしていると回答した

割合は男性 52.4%、女性 52.8%であった。

週 2 回以上、1 回 30 分以上を運動習慣とした場合には、A 区では男性 30.0%、女性 26.4%、B 市では男性 21.8%、女性 13.7%であり、B 市の方が低い割合であった。

表 1. 健康行動実施率（健康づくりのための運動）

属性	1 年中	冬季以外	冬季のみ	過去にしていた	したことがない
A 区男	52.4%	/	/	18.9%	28.7%
A 区女	47.2%	/	/	23.6%	29.2%
B 市男	29.1%	13.4%	2.3%	27.4%	27.8%
B 市女	24.1%	8.3%	2.1%	32.6%	32.9%

### 3. 健康行動阻害要因

運動を行わない、行えない、やめた理由を健康行動阻害要因として複数回答で調査した。A 区では時間がない、疲れているから、面倒だからという理由をあげるものが多かった。B 市では、時間がない、仕事で体を使っているから、面倒だから、の理由が多かった。仕事で体を使っているから必要ないとするものは、B 市の方

が多く、B 市が農業中心の地域であることを示している。地域の運動環境である、運動する場所がない、費用がかかるからをあげたものは少なかったが、特に B 市の方が少なかった（表 2）。地方都市の方が運動をする環境が整っていることを示している。B 市では、意外に天候のためにやりにくいとするものは少なかった。

表 2. 運動の阻害要因（複数回答）

理由	A 区男	A 区女	B 市男	B 市女
時間に余裕がない	53.9%	48.1%	38.7%	44.2%
仕事・家事で疲れているから	33.8%	38.2%	25.5%	39.3%
めんどうだから	36.1%	27.0%	25.9%	22.7%
運動する場所がないから	16.9%	13.0%	6.0%	4.9%
費用がかかるから	10.0%	9.9%	5.3%	8.1%
仕事で体を使っているから必要ない	13.7%	6.8%	29.2%	16.9%
病気や身体上の理由のため	7.3%	8.4%	11.6%	10.3%
天候のためにやりにくい	/	/	4.2%	6.0%

### 4. 健康に関する情報源

住民は健康に関する知識や情報を増やすのに役立つ情報源としてどのようなものをとらえているのかを知ることは、今後の情報発信のありかたを考える上で重要なことである。

最も役に立つ情報源としては、テレビ、病院・診療所、新聞、雑誌・書籍の順であり、区役所・保健所・保健センター、区報・CATV を

あげるものは少なかった（表 3）。広報などは地方都市の B 市の方が情報源としてあげるものが多かった。大都市部より地方都市の方が広報が健康情報として活用されている実態を示している。

健康に関する情報を地域として発信するには、病院・診療所の医療従事者の協力、紙媒体の工夫などが必要なことである。

表 3. 健康づくりの情報源（択一回答）

情報源	A 区男	A 区女	B 市男	B 市女
テレビ	28.5%	43.0%	31.7%	43.8%
病院・診療所	22.2%	11.1%	17.3%	12.1%
新聞	14.8%	14.8%	12.4%	13.4%
雑誌・書籍	8.3%	13.6%	8.6%	11.8%
役所・保健所など	3.5%	3.2%	2.0%	2.9%
広報など	0.9%	0.7%	4.3%	5.7%

#### 5. 健康行動の意向

今後、健康のために行いたいことについては、「ない」と回答したものは、A 区では男性 12.6%、女性 8.2%、B 市では男性 15.8%、女性 12.3%であり、大部分は健康行動に対する意向があった。

今後行ないたい健康行動の内容は、A 区、B

市ともに、体を動かすことが、食事・栄養、過労に注意して睡眠をとるなどの健康行動に関するものが多く、健康情報・知識を増やすとしたものは比較的少なかったが、A 区と B 市ではほとんど同じ割合であった(表 4)。体を動かす、体重に注意するとした割合は、A 区の方がやや高かった。

表 4. 今後行ないたい健康行動（複数回答）

内容	A 区男	A 区女	B 市男	B 市女
体を動かす	48.6%	59.8%	39.9%	51.5%
食事・栄養に気を配る	41.7%	49.6%	33.9%	44.8%
過労に注意して睡眠をとる	44.6%	43.8%	36.2%	43.1%
定期的に健康診断を受ける	36.0%	46.6%	33.3%	39.6%
体重に注意する	35.7%	37.5%	23.9%	31.5%
健康の情報・知識を増やす	18.1%	25.7%	18.2%	29.2%
酒を控える	28.1%	8.5%	30.8%	4.6%
タバコを控える	23.1%	8.7%	28.0%	5.0%

#### 6. 健康づくりに関する施設・事業の利用状況と要望（B 市のみ）

B 市の調査では、市内の健康づくり施設や事業の利用状況、健康づくりとして市行政への要望について調査した。市の健康づくり施設としては、コミュニティセンター、総合体育館（各所運動の講座開催）等をあげた。その結果、利用していないと回答したものは男女合わせて、61.9%であり、コミュニティセンターが 20.4%、総合体育館が 10.2%、その他の施設（市民プ

ールなど）は 5%以下の利用率であった。健康スポーツ事業では、ウォーキング事業が 3.7%の参加率で最も高く、その他の事業（スポーツレクリエーション祭、市民健康スポーツクラブ等）の参加率は 2%以下であった。

市の行政に対する要望（複数回答）としては、健康診断施設の増設（44.3%）、介護施設の増設（25.9%）、公園の増設（18.7%）、ドーム型運動場（18.4%）、温水プール（17.0%）などハード面の要望が高かった。介護のための講座