

平成 15 年度
厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

健康日本 21 計画の
改訂と改善に資する基礎研究

主任研究者
長谷川 敏彦
国立保健医療科学院
政策科学部
平成 16 年 3 月

はじめに

本報告書は、「健康日本 21 計画の改訂と改善に関する基礎研究」の 2 年度目の研究の報告である。

今年度は、第 1 年度目の研究の成果を踏まえて、健康日本 21 政策では、当初と取り上げられなかった事故や性の課題についての分析を行った。また、自治体でのヒヤリングを行い、まちづくりの観点について分析した。さらに、2015 年までに退職する団塊の世代がいかに地域保健に影響を及ぼすかについての人口論的な分析を行った。最後に都道府県の目標値について、比較検討を行った。以上のように、2 年度目は、健康日本 21 の捉えなおしの作業についての具体的な分析を主眼とした。

地方自治体では、今市町村の再編統合、地方行政改革等、種々の行政課題が一気に噴出し、現場は、大変混乱の感がある。その中で、頭で考えると大変重要な健康の課題も、実際の具体的な政策に落とし込むのに大変苦労しているように思える。首長の理解、保健部署の行政の中での位置づけ、取り扱っている行政課題の捉えにくさなど、その理由を枚挙することは可能であるものの、これらをどのように解決していくか大きな課題が浮かび上がってきた。今年度はそのような課題を、上述の枠組み（フレームワーク）に落とし込んで、分析してみた。この研究報告が研究者の皆様の一助となれば幸いである。

本研究については、多くの分担研究者や協力研究者の協力を得て、進行しつつある。この場を借りて感謝の意を表したい。

2004 年 3 月
主任研究者 長谷川敏彦

目次

- 0. 総括報告……………長谷川敏彦
- I. 街づくりの観点からみた健康日本 21 実施に関する自治体ヒヤリング調査研究
……………石原明子、山崎敏、長谷川敏彦
- II. 健康日本 21 中間評価法開発の研究……………小高弘子
- III. 新領域検討1:事故予防
 - 1. 北欧型セーフティコミュニティープロモーションの研究……………反町吉秀
 - 2. 米国 CDC の事故防止活動の研究……………内山有子
 - 3. 事故の疫学に関する研究……………内山有子、田中哲郎、石井博子
 - 4. 高齢者の事故予防対策に関する研究……………鈴木隆夫
 - 5. 交通事故予防対策の研究……………藤田尚
 - 6. CPR の普及に関する研究……………内田靖之
 - 7. 事故予防の国際比較研究……………石原明子
- IV. 新領域検討2:性の健康
 - 1. 性の健康に関する概念的検討……………石原明子、長谷川敏彦
 - 2. 健康日本 21 における「性」の位置づけー「性生活習慣病」という概念の必要性……………
岩室 紳也
 - 3. 国際比較……………石原明子
- V. 団塊世代退職者数の推計……………松本邦愛
- VI. 都道府県の目標値の分析……………浅野昌彦

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究

主任研究者 長谷川 敏彦（国立保健医療科学院政策科学部長）

研究要旨

健康日本 21 計画の中間評価を行い、計画の改訂と改善の提案をすることを目的とし、以下の課題を行った。

まず、健康日本 21 計画の概念的検討として、ベースライン時で取り上げられていなかった 2 つの領域「事故予防」「性の健康」について、取り上げる必要性の有無とその理由、具体的課題とその解決方法の検討を行った。両領域とも、今後健康日本 21 で取り上げていくべき重要な領域であるという結論に達した。

地方自治体の中間評価と改善に資するため、自治体のヒヤリング調査、中間評価法の開発、都道府県の目標値の分析を行った。健康日本 21 の新しい展開として街づくり・環境整備を通じた健康支援に注目し、ヒヤリング調査では「街づくりを通じた健康支援」の現状と問題点を調査、中間評価法の開発でも街づくりを含めた指標の開発を試みた。健康支援の方法として、保健医療セクター以外の部署や民間企業、住民を巻き込んだ街づくりという発想が極めて有効であるものの、その推進にあたっては、縦割り行政の壁や情報や経験の不足など各自自治体が困難を抱えていることも明らかになった。今後、データ、成功・失敗事例の提供も含めた情報提供システムの構築が求められる。

分担研究者氏名・所属施設名及び所属施設における職名

平尾 智広（香川医科大学公衆衛生学教室）
松本 邦愛（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）
森雅文（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）
長谷川友紀（東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授）
山崎敏（（株）トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所所長）

21 も来年 2005 年の折り返し点において中間評価と見直しが予定されている。

これまで主任研究者らは、「健康日本 21 計画の普及と評価に関する研究」として、市町村計画策定マニュアルの作成や都道府県別の健康状態の現状分析等を行い、地方計画策定と普及のための資料づくりや支援に取り組んできた。本研究班では、健康日本 21 計画の中間評価を行い、計画の改訂と改善の提案をすること、また、各自自治体等が中間評価を行うにあたり有効な評価法の開発を行い、同時に自治体の今後の計画の改善に資する知見を提出することを目的とする。

まず、健康日本 21 計画全体の見直しとして、概念的、方法論的見直しを行った。概念レベルでは、重点 9 領域の見直しを行い、特に、健康日本 21 計画のベースライン評価時では取り上げられなかったが健康政策上重要な領域として「事故予防」「性

A. 研究目的

2001 年 4 月にスタートした「健康日本 21」は、地方計画もすべての都道府県で策定が終了し、市町村レベルでも策定が着々と進行している。策定された計画が効率的に推進されるためには、計画・実施・評価のサイクルの確立が必要であり、健康日本

の健康」の2領域について、これらを取り上げる必要性の有無やその理由、取り上げる場合の具体的な領域や課題と解決方法を検討した。

次に、都道府県や市町村など自治体の評価と改善のために、都道府県の目標値の分析を行った。また、自治体の計画策定・執行上の現状と問題点、今後の可能性を定性的手法で調査・評価することを目的として、いくつかの自治体に対してヒヤリング調査を行った。ヒヤリングでは、各自治体の計画・執行の全体像の把握のほか、特に街づくりを通じた健康支援の可能性、健康日本21で重点ターゲット世代である団塊の世代への対策に焦点を当てた調査を行った。また、来年度に自治体の定量的評価を行うため、その評価方法の開発を試みた。

健康日本21の新しい展開としては、街づくりと環境整備に注目をしている。個人が生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする場合、社会全体としてその個人を支援していくような環境整備が求められる。すなわち、従来にもまして地域住民や民間事業者などがまちづくりに参画し、かれらが既存の社会資源との連携・充実が図れるようなシステムづくりが重要と考える。本研究では「街づくりを通じた健康支援」の現状と可能性を評価・検討することも目的として、それへの自治体の取り組みの現状と可能性、推進にあたっての問題点とその解決方法を検討するために、いくつかの自治体にヒヤリング調査を行ったほか、中間評価法の開発においても「街づくり・環境整備」の観点からの指標開発を試みた。

これらの研究を通して、健康日本21計画の、国、都道府県、市町村の各レベルでの中間評価がなされ、次期計画にとフィードバックさせることとなる。

B. 研究方法

1. 街づくりの観点からみた健康日本21実施に関する自治体ヒヤリング調査研究

各自治体における「街づくりを通じての住民の健康づくり支援」の現状と可能性を調査するため、東京都町田市、東京都杉並区、東京都町田市の3つの自治体に協力を得、関係者にヒヤリング調査を行った。

具体的には、「健康日本21」「健康づくり支援」「街づくり」について、地方自治体が抱えている問題、行っている取り組み、今後の可能性についてヒヤリングを行った。健康日本21における重点ターゲットとして「団塊世代」を抽出し、各自治体の団塊世代対策に関してもヒヤリング調査を行った。

2. 健康日本21中間評価法開発の研究

健康日本21地方計画およびその取り組みについての中間評価手法の開発を行った。特に、街づくりを通じた健康支援のための評価手法の開発という点と、この評価が今後の取り組みの進展につながっていくような教育的戦略的評価法という点を、重視した。

具体的には、地方自治体の健康日本21計画およびアクションプラン等の調査、地方自治体担当部署のヒヤリング等から、自治体の抱える執行上・評価方法上の問題点を抽出して、新たな評価方法の開発を試みた。有識者による検討会によって行った。

3. 新領域検討1:事故予防

3-1. 北欧型セーフティコミュニティプロモーションの研究

北欧型のコミュニティセーフティプロモーションアプローチの世界的動向について、セーフティプロモーションの世界的中心として知られるスウェーデン王国カロリンスカ研究所公衆衛生科学部社会医学部門での現地調査と文献調査、ウェブサイト調査を通じて、情報収集、分析を行った。

3-2. 米国CDCの事故防止活動の研究

事故予防対策の方法としては、北欧型のコミュニティセーフティプロモーションのアプローチと、米国CDC(The Centers for Disease Control and Prevention:米国厚生省疾病管理・予防センター)に代表される米国型アプローチがある。その後者の方法による事故防止活動について調査分析をした。

3-3. 事故の疫学に関する研究

日本国内の事故の現状と課題について

分析した。死因順位、年齢階級別死亡率、事故の詳細な原因などを人口動態統計より算出、また、死亡に至らない事故発生率を患者調査より試算した。事故による経済的損失についても検討を行った。

3-4. 高齢者の事故予防対策に関する研究
高齢者の事故の実態をこれまでの研究のレビューにより分析し、予防対策を検討した。特に、高齢者で問題となる転倒・骨折予防に中心をおいて分析、検討を行った。

3-5. 交通事故予防対策の研究
交通事故死を半分にするための現時点での取組みをレビューし、さらに実現可能なシミュレーションを試みた。具体的には、web上に公開された交通事故分析センターのデータ、厚生労働科学研究：救命救急センターにおける重症外傷患者への対応の充実に向けた研究（主任研究者；杏林大学島崎 修次教授）を用い現状の把握と将来予測を行った。

3-6. CPRの普及に関する研究
事故対策の中で、国民自らが関与できる課題として、一般市民が行う心肺蘇生法や救急処置に関して検討した。特に、一般市民による心肺蘇生の意義、現状、目標、具体策に分けて検討した。

3-7. 事故予防の国際比較研究
事故予防に関して、諸外国の健康政策ではどのように扱われているのかを検討した。特に、米国のHealthy People2010の第15分野：Injury and Violence Preventionの分析検討を中心に行った。

4. 新領域検討2：性の健康

4-1. 性の健康に関する概念的検討

性の健康に関する有識者による概念的検討と、国の健康政策として性をめぐる課題をどう位置づけるか、について検討を行った。

健康日本21において性の健康を取り上げることの必要性とその理由、性の課題の重要性、取り上げる場合の具体的な領域や課題と解決方法について、検討した。具体的には、性感染症、望まない妊娠の予防と

望む妊娠の支援、性暴力、若年者の性意識と性行動の各テーマに関して、有識者が意見を聴取し、問題点、アプローチ、各テーマの関連性などについて検討した。

4-2. 国際比較

性の健康に関して、諸外国の健康政策ではどのように扱われているのかを検討した。特に、米国のHealthy People2010については28分野の各目標値の中から、感染症、HIV、母子保健、家族計画など、性の健康に関連する項目を抽出、分析検討を行った。

5. 団塊帰還兵問題分析

自宅が仕事場ではない限り、夜の居住場所と日中の居住場所は分離する。定年などの理由により離職した場合、これらの労働人口は夜の居住場所である家計に編入することとなる。この人口を帰還者と名づけ、今後10年間、この帰還者がどれくらい発生するかを推計した。統計は、「国勢調査」の中から市町村別の自宅外労働者数を用い、今後10年間の間に定年を迎える50歳代の人口比率を各市町村で求め、それを掛け合わせることで計算した。

6. 都道府県の目標値の分析

各都道府県が健康日本21地方計画において設定した目標と、健康の8つのディメンジョン（側面）における健康のベンチマーキングとの相関を見た。

C. 結果と考察

1. 街づくりの観点からみた健康日本21実施に関する自治体ヒヤリング調査研究

「街づくりを通じた健康支援」の取り組みについては、自治体によってばらつきがあることがわかった。

杉並区では、区の4つの理念の一つとして「健康都市」を掲げ、街づくり観点からの計画をもっている。平成15年3月の「健康都市白書」では、死亡率や罹患率といった保健指標のみならず、「都市（バリアフリー化割合、等）」「交通安全（事故件数、等）」「住宅（最低居住水準未達の世帯比率）」「水辺とみどり（緑被率）」「循環社会（リサイクル率）」といった多分野に渡

る指標で現状評価を行っていた。しかし、執行レベルでは「健康」をテーマにした街づくりへの取り組みには至っていないという問題を抱えていた。

宇部市では、保健師、医師会が中心となりながらも、文化人類学者、地域の学校長などを含めた様々な分野からの推進協議会を形成し、住民の参加も得て、街づくり的観点からの健康支援を進め、「アクティブライフ宇部」の策定が平成16年3月に完了した。住民や様々なセクターを巻き込んだ上での街づくり的観点からの健康支援の実践という意味では3つの地域の中で最も進んでいたが、ここでは、指標や目標値はそれほど重視されていなかった。

町田市では、健康推進員を通じた住民参加型の健康支援策を模索しつつも、行政としては、検診など従来からの業務が忙しかったり、縦割り行政の慣習から各部署間の連携が取れないでおり、街づくりを通じた健康支援という発想には現状では至っていないことがわかった。

どの自治体でも、街づくり的発想での健康支援の有効性については賛同するものの、しかしそれを困難にする要素として、街づくりという発想は思いもつかなかった、他部署や民間と連携する経験がなく手法がわからない、保健師は時間がない、予算がない、縦割り行政の壁がある、健康という概念がわかりにくく首長の理解が得られにくい、情報が得られない等の問題があることがわかったが、しかし、計画策定の中心にメンバーに街づくり的発想をもつ者が一人はいること、部署を超えた交渉の際には相手部署の利益を考えコミュニケーションを上手にとること、といったいくつかの要素をクリアーすることで、街づくり的発想の健康支援が円滑に進みうる可能性もあることが示唆された。

また、団塊世代対策は、どの自治体でも重要な課題として意識されているものの、それが保健計画や健康支援計画と、具体的に統合されている自治体はなかった。

2. 健康日本21 中間評価法開発の研究

ヒヤリング等から、多くの地方自治体が、健康づくり事業の評価を必要としているながらも、適切な手法を持たずにいるという

問題点があることがわかった。評価において具体的問題点としては、「過去の事業を数値で評価できない」「否定的（自虐的）評価に偏りがち」「地方計画/アクションプラン/事業の区別がつかない」といったことが挙げられた。評価をすることによって今後の取り組みの進展につながっていくような教育的戦略的評価法という意味では、①健康づくり部署が健康日本21 地方計画推進において従来の手法からの脱出が必要であることに気づくような評価手法、②健康づくり部署が健康づくりの資源獲得を行う際に説得力のある材料となるような評価手法、③健康づくり部署で働く人の意欲を高め肯定的な評価を行える評価手法という3つの点に留意して開発をしていく必要がある。

また、街づくりの観点からは、住民が健康な生活を営むための都市環境を評価する指標として、死亡率など保健指標のみならず、上下水道整備率、公園・遊歩道整備率、スポーツ施設の利用者数といった他分野も含めた指標が有効である。また、現在の街づくりでは「要介護高齢者が安心して暮らせる街づくり」「団塊の世代の退職後の地域帰還後の受け皿としての街づくり」「就労女性が暮らしやすい街づくり」「社会的弱者（障害者、服役退所者、在日外国人、ホームレスなど）も暮らしやすい街づくり」という観点が不足していることがわかった。

3. 新領域検討1: 事故予防

3-1. 北欧型セーフティコミュニティプロモーションの研究

米国CDCによる Injury prevention and Control の流れが、injury（暴力などの行為の医学的帰結としての死亡や障害）に関する疫学研究とそれに基づいた対策であるのに対し、Safety promotion とは、事故、自傷行為、暴力などによる外傷及びそれによる安全、安心への脅威を、公衆衛生的アプローチにより予防しようとする公的健康政策である。その中核が、地域を基盤とする community safety promotion (CSP) であり、近年、CSP の手法を用いて安全で安心して暮らせる町づくりを目指す community「Safe Community」の概念が、

近年 WHO の政策にも取り入れられるに至っている。Safety promotion は 1970 年代後半に、スウェーデンの地方都市ファルシヨッピングで展開されたのが黎明であり、①保健医療セクターがキーとなり形成された部門や職種の垣根を越えたネットワークを形成し、②医療機関の患者情報を用いた外傷サーベイランスシステムを構築し、③地域の外傷の見取り図を作成し、これに基づき、④各年齢階層の多種類の外傷に対する包括的予防介入プログラムを作成し、⑤プログラムを実施し、⑥サーベイランスを用いて結果を科学的に評価し、⑦プログラム改善のためのフィードバックを行うという形で実施された。Injury と Safety の関係は、疾病と健康のような関係であり、Injury prevention と Safety promotion の関係は、疾病予防とヘルスプロモーションの関係にあると考えられる。

3-2. 米国 CDC の事故防止活動の研究

米国 CDC による事故防止対策の最大の特徴は、系統的な事故防止研究（疫学研究）とそれに基づいた対策（疾病別の disease control としての一環としての injury prevention）であることが判明した。研究結果をもとにした事故プログラムが数多く作成され、その効果をあげている。具体的なその活動としては、主に、1. Research-調査、2. Programs-プログラムの作成、3. Communication-連絡・伝達、4. Policy-政策・法案の補助、5. Surveillance data-データの収集、6. Rapid Response-緊急事態への対応といったものがあることがわかった。医師や教師だけではなく、工学者、技術者、科学者など、大学院生など多領域における専門家がお互いの立場から事故防止策を提案し、協力・連携の下、不慮の事故活動をおこなっている。

3-3. 事故の疫学に関する研究

我が国では、不慮の事故の死亡率は、人口 10 万対 31.4、死亡全体に占める割合は 4.1% で、第 5 位である（平成 13 年）。年齢階級別で見ると、特に、1～4 歳、5～9 歳、10～14 歳、15～24 歳の年齢階級では第 1 位となっていた。年齢階級別の事故

死亡率を先進 14 カ国の平均値と比較すると、日本は、0 歳、1～4 歳、55～64 歳、65～74 歳、75 歳以上で平均より高くなっており、日本は国際的に見て小児と高齢者に問題があるとわかった。また、事故の種類別にみると、第 1 位は交通事故、第 2 位が溺死、第 3 位が窒息となっていた。死亡に至らない事故発生率は、入院率は全年齢で人口 10 万人対 1021.7 で、外来受診率が人口 10 万対 16353.9 であった。

3-4. 高齢者の事故予防対策に関する研究

高齢者における死亡総数に対する不慮の事故死亡割合はおよそ 3.5% ほどであり、決して高くはない。それは若年層に比べ疾病による死亡が圧倒的に高いためである。しかし、死亡実数で見ると、平成 13 年（2001 年）の厚生労働省「人口動態統計」によれば 65～74 歳で 7,351 名、75 歳以上で 16,817 名を数え、不慮の事故死亡が死亡総数の 38.1% と最も高い 15～24 歳；2,277 名の各々 3.2 倍、7.4 倍と極めて大きな問題を提示している。さらに若年層と高齢層とでは死亡に至る不慮の事故の内容は大きく異なっている。若年期のそれはほとんどが交通事故（77.4%）であるのに対し、高齢者（65～74 歳、75 歳以上）では窒息（19.6～30.2%）、溺死および溺水（17.8～16.2%）、そして転倒・転落（15.4～20.3%）などがワースト 3 位となっている。

転倒は（1）高齢期における不慮の事故のなかでも高い死亡率をもたらしているだけではなく、（2）骨折や外傷などの後遺症を残す割合が高く、（3）そのために生活での自立が失われ、介護サービスなどの後負担が大きい。しかし、転倒ハイリスク高齢者に対し適切な介入プログラムによって、転倒予防が相当に可能であることも研究によりエビデンスが得られており、対策をとることが有効であると考えられる。

3-5. 交通事故予防対策の研究

歩行者交通事故を減らす取り組みである「あんしん歩行エリアの整備」で 20% 減、交差点での事故対策である「事故危険箇所対策」で 30% の交通事故死を予防できる。さらにシートベルトの着用で自動車事故死亡を 15% 減らすことができる。現場活

動や搬送先選定で減らそうとする動きがあるものの本邦にはデータが存在しなかった。病院内での preventable trauma death 回避により死亡数 8000 の内 1000 例が救命できるものと試算された。

日本では、日本外傷学会 Trauma registry 検討委員会は Japan Trauma Data Bank を企画し、2004年1月から本格運用が始まっている。このデータベースが日本の外傷学の発展、疫学研究に大きく寄与するのは間違いない。さらに事故発生から、搬送中、病院到着後まで検証できるデータベースの整備が急務である。

3-6. CPRの普及に関する研究

日本における心肺停止患者の社会復帰率は欧米諸国に比べて低く、その原因として一般市民による心肺蘇生実施率の低さが指摘された。心肺蘇生法の普及は、総務省消防庁、日本赤十字社、関連学会などの取り組みの他、学校教育や自動車免許取得時にも行われてきたが、心肺蘇生実施率の向上は充分とは言えない。国際的には国際ガイドライン(AHA Guidelines 2000)が作成され、世界規模で普及しはじめている。日本でも各組織の指導内容に差があるという反省から、この国際ガイドラインに基づいた指導法の統一化が図られるようになった。今後の目標としては一般市民に心肺蘇生への関心を惹起し、心肺蘇生法の普及・教育を推進することにより、一般市民による心肺蘇生実施率をさらに向上させ、その上で、一般市民の自動体外式除細動器使用による心室細動患者の生存率向上が期待される。

3-7. 事故予防の国際比較研究

米国の Healthy People 2010 では、「Injury and Violence Prevention (事故と暴力の予防)」という領域が設定されており、Injury Prevention、Unintentional Injury Prevention、Violence and Abuse Prevention の3つの分野に分けて、計39の目標値が設定されている。目標値は、死亡率や入院率のほか、自転車でのヘルメット使用を法制化している州を増やすといった制度面にも及んだ目標が設定されていることがわかった。

また、日本で事故予防というと主に不慮の事故の予防を指すが、米国の場合、Injury Preventionと並んで、暴力、殺人、虐待の予防が同じ領域として統合的に扱われているという特徴が見られた。

4. 新領域検討2:性の健康

4-1. 性の健康に関する概念的検討

2000年からの健康日本21では、「性の健康」が重点分野として取り上げられることはなかったが、その理由としては、①生活習慣病ではない②すこやか親子で取り上げられている③個人のプライバシーに国が介入すべきでない、といった理由があったと考えられる。しかし、検討の結果、性感染症や望まない妊娠の問題は、疾病負荷、上昇する10代の人工妊娠中絶率、増えゆくHIV/AIDS患者数などから見てわかるように社会的に重要な課題であり、かつ環境、遺伝、生活習慣要因の3つの相互作用により発症するという意味で生活習慣病としても捉えることができ、健康日本21で今後取りくんでいくべき領域であるとの見解に達した。

性の健康に関する問題「望まない妊娠」「性感染症」「性暴力」は、同じ問題から現れる3つの病理としてとらえることができ、その予防には「Information」「Education」「Communication (価値観の違う人とコミュニケーション)」の3つが大切である。

4-2. 国際比較

米国の Healthy People2010 で「性の健康」に関連した項目を扱っている領域としては、「9. Family Planning 家族計画」「11. Injury and Violence Prevention 事故と暴力の予防」「13. HIV」「14. Immunization and Infectious Diseases 予防接種と感染症」「16. Maternal, Infant, and Child Health 母子保健」「25. Sexually Transmitted Diseases 性感染症」があることがわかった。

「16. Maternal, Infant, and Child Health 母子保健」に相当する領域は、日本では「健やか親子21」で扱われているものの、他の領域はカバーされておらず、健康日本21で「性の健康」を新たな領域と

して含めていく意義があると思われる。

5. 団塊帰還兵問題分析

市町村ごとに集計をした結果、日本全国では今後 10 年間に、計 1000 万人近くの帰還者が発生することが明らかとなった。都道府県別にみると、例えば東京では帰還者の数は 104 万 8000 人ほどとなった。

地域において、これら 1000 万人近くの人々に関し、退職というライフスタイルの変化のケア、地域生活における健康支援の方策を考えていくことが大きな課題であると考えられる。また、地域において、NPO 組織化や新たなコミュニティビジネスのためのパワーとして、団塊世代の力を活用していくような自治体・地域での取り組みが必要となる。

6. 都道府県の目標値の分析

一部の都道府県では、都道府県別ベンチマーキングで示された健康重点課題を目標として取り上げていたが、大半の都道府県では相関はみとめられなかった。

D. 結論

2005 年の中間評価と改訂にあたり、ベースライン時では含まれていなかった新領域として「事故予防」「性の健康」の 2 つを健康日本 21 で扱っていく必要があると考えられる。健康は、保健セクター内の要素のみで決定されるものでなく社会のさまざまな要因の中で決定されるものであり、健康支援の推進において保健医療以外のセクターや民間を巻き込んでの社会環境整備、街づくりの視点が重要である。しかし、現状として自治体の取り組みにはばらつきがあり、今後、街づくり推進の支援を国がしていくことが必要であると考えられる。また、各自治体とも、成功・失敗事例や数値データを含め情報がないことが問題になっており、今後は、健康日本 21 に関する情報の発信基地機能が設けられることも重要であろう。国が情報を収集分析して、発信し、それらの情報を、各企業や非営利団体、個人が、それぞれの利益にあった形で利用し健康日本 21 に参加できるため仕組みを作る必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

未定

2. 学会発表

未定

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I . 街づくり

1. 街づくりの観点からみた健康日本 21 実施に関する自治体ヒヤリング調査研究

石原明子(国立保健医療科学院政策科学部)

山崎敏((株)トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所、
立教大学コミュニティ福祉学部)

長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部)

街づくりの観点からみた健康日本 21 実施に関する自治体ヒヤリング調査研究

石原明子、山崎敏、長谷川敏彦

1. 目的

オタワ宣言でのその理念が示されているように、健康づくりは、個人の生活習慣改善努力のみによるのではなく、社会的環境改善や社会資源の開発によって進めるえるものである。健康は、保健医療のみならず、広く社会的、政治的、経済的あるいは自然的環境との相互作用の中で達成されるものであり、コミュニティの力を生かし、個人の技能を開発し、保健医療専門家、行政、コミュニティなど関わるものたちの責任を明確にし保健サービスの方向を再構築していくことが必要とされている。

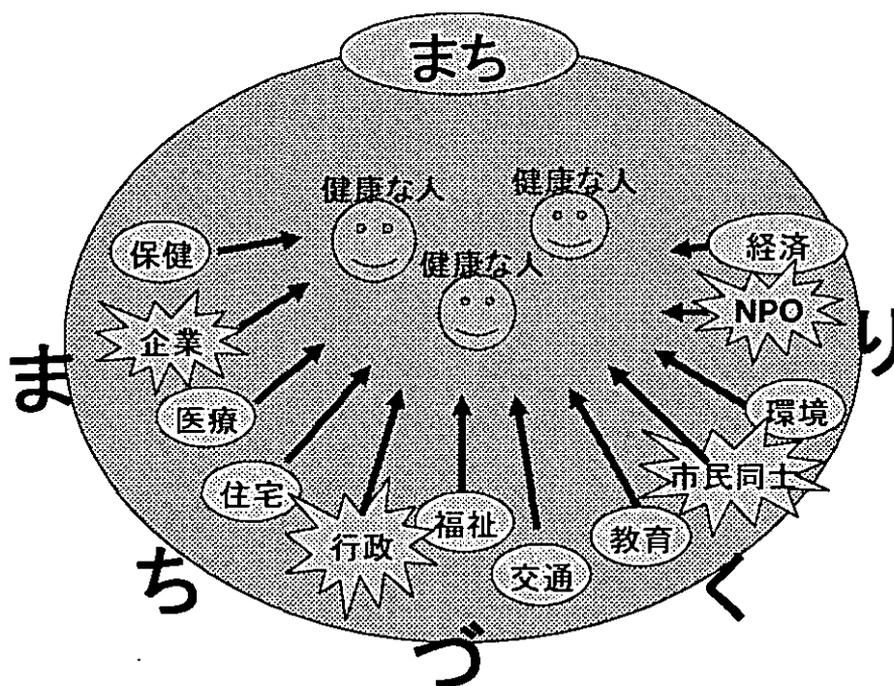
健康日本 21 でも、オタワ宣言以降の考えが踏襲され、社会的環境改善や社会資源の開発によって健康支援を進めていくという考えが提唱され、マスメディア、企業、非営利団体、職場、学校、地域、家庭、保険者、保健医療専門家、行政といった各種の健康関連グループ（ステークホルダー）の取り組みによって、国民一人一人の健康実現が目指されるべきであると考えられている。このような総合的な健康づくりへの取り組みは、健康づくりをキーワードにした「街づくり」であるということができる。超高齢化で財政に対する国民医療費の圧迫が問題になる今後、人々が「健康」に生きるということは日本全体そして各市町村にとっても極めて重要な課題になっており、その意味でも、自治体全体の課題つまり地域づくり・まちづくりの課題として「健康づくり支援」を行っていくことが今後の自治体に必要なことと考えられる。

2000 年より施行された健康日本 21 は、2004 年 3 月現在、すべての都道府県と多くの市町村で、地方計画の策定が終了した。2004 年度から 2005 年度にかけ折り返し点を迎えようとしており、中間見直しが予定されている。そこで本研究班では、中間見直しと今後の健康日本 21 に資するため、各地方自治体が健康日本 21 の計画と執行において抱えている問題について調査するため、まず複数の自治体にヒヤリング調査を行った。特に、社会環境整備による健康日本 21 の計画と執行、つまり「街づくりを通じた健康づくりの支援」という観点からどのような問題や可能性を自治体が抱えているかを明らかにすることを目的とした。

「街づくりを通じた健康づくり支援」については、「健康日本 21」の推進において、各自治体の計画が、従来の健康推進部署の資源や方法論を用いるだけでなく、他の社会資源を活用する発想になっているかどうかに着目した。行政のみで事業を実施するのではなく、非

営利団体や企業、住民を含めた民間の力を活用しようとしているか、また、分野的にも保健医療セクターのみで健康づくりを目指すのではなく、教育、経済、都市計画、環境といった各担当部署、各種セクターとの協力・協働のもとで行おうとしているか、という点に注目した。また、計画のみならず、執行や計画の推進においては、実際に役所内の保健医療以外の部署や民間と連携が取れているかどうかについて、ヒヤリングにより調査した。そして、そのような民間や保健医療セクター以外の資源を活用した「街づくり的」発想で健康推進を行っていくために、困難点、今後の可能性、成功させる（する）場合の鍵は何だと考えるか、について聞き取りを行った。

また、各自治体においては、今後5～10年間で、第1次ベビーブーム世代つまり団塊の世代が定年退職の年齢に入り、日本全国では今後10年間に1000万人近く人々が職域から地域に戻ってくることが予想され、このことは、大きく自治体のあり方に影響を与えると予想されている。さらに今後20年のうちには、団塊の世代の高齢化により医療費や介護費、年金支出が莫大になり、各自治体日本全体の財政を圧迫すると考えられる。それらの支出を少しでも押さえるためにも団塊の世代の健康づくりは各自治体にとってきわめて大きなテーマであり、また、地域の活性化の意味でも彼らの力をいかに地域で活用していけるかが、各自治体の生き残りの上で極めて重要な鍵になると考えられる。その意味では、自治体における健康推進対策と団塊世代対策は、切り離せない関係にあるといえる。そこで、本ヒヤリング調査では、各自治体における団塊世代対策の現状についても調査を行った。



3. 方法

東京都町田市、杉並区、山口県宇部市の3つの自治体の健康推進課等に、ヒヤリング調査を行った。主な質問項目と、ヒヤリングを行った日時、回答者は下記のとおりである。質問項目は、主に、自治体の健康推進計画のあり方、街づくりを通じての健康づくり、団塊対策に分かれる。3つの自治体のうち、宇部市のみは、健康日本21の宇部市版である「アクティブライフ宇部」決起大会に参加し、その前後に関係者にヒヤリングを行ったものである。

<基本的質問項目>

- ・自治体の基本計画や総合計画の中で「健康」「健康づくり」は組み込まれているか。
- ・「健康づくり支援対策」はどのように行っているか。どのような組織体制で行っているのでしょうか（責任、組織、人員、予算、他）。貴自治体の保健福祉計画全体との関連はどうなっていますでしょうか？
- ・健康日本21の地方計画（健康まちだ21など）を作っているか。
- ・貴自治体における健康日本21の位置づけはどうなっているか。
- ・健康推進計画の発想は、従来の保健事業（検診、予防接種、健康相談等）のみならず、教育や都市計画、環境といった幅広い視点からのものになっているか。
- ・行政内部で、保健医療以外の部署との連携・協力はどの程度取れていますか。
- ・部署横断的な取り組みを試みられたでしょうか。部署横断的な取り組みを貴自治体で行うときの難しさは何でしょうか。どのような点で他部署が協力をしてくれるとやりやすいでしょうか。
- ・健康日本21推進にあたり、都道府県や国は、貴自治体を十分に支援してきたでしょうか。また、都道府県や国への要望は何かありますでしょうか（特に予算以外。モデルに関する情報がほしい、など）。
- ・特に、職場から地域に帰ってくる団塊対策とどう考えるか。「帰ってきた団塊を含めた新しい街づくり」をどう考えますでしょうか。団塊の世代が今後5年から10年で職域から地域に戻ってくることに對して、どのような対策をお考えでしょうか。

<インタビュー調査実施日時、回答者>

① 町田市

2004年2月20日 午前11時～12時下記5名/午後1:00～3:00 うち保健師2名

(ア)回答者5名:

(イ)土屋豊 子供生活部長

鈴木正 健康福祉部次長兼保健介護推進担当部長兼高齢者介護課長

山田稔 健康福祉部健康課長

宇梶友子 保健師(健康福祉部健康課) 健康課長補佐成人保健担当主査
亀田敦子 保健師(健康福祉部健康課)

② 杉並区

2004年2月25日 午前10時～11時

(ア)回答者4名:

(イ)大久保仁恵 荻窪保健センター所長
長田斎 保健福祉部副参事(連携推進担当)
長島貴 健康推進課保健情報担当係長
端井しげみ 健康推進課栄養指導担当係長

③ 宇部市 2004年3月28日-宇部市健康づくり計画「アクティブライフ宇部」推進大会
にて

(ア) 回答者 計7名、その他、推進大会とその控え室にて参与観察

(イ) ①星野 晋 推進協議会保健事業部会委員 WG「楽しむ」リーダー

②推進大会控え室にて(推進大会の前後でグループインタビュー)

田中 駿 推進協議会 会長(宇部市医師会長)
今釜 哲男 推進協議会保健事業部会 会長(宇部市医師会副会長)
滝川 洋子 推進協議会保健事業部会 副会長(宇部市健康福祉部次長)
河合 伸也 推進協議会保健事業部会委員 WG「動く」リーダー
井上 恵子 推進協議会保健事業部会委員 WG「食べる」リーダー
星野 晋 推進協議会保健事業部会委員 WG「楽しむ」リーダー
山崎 博英 推進協議会保健事業部会 WG「守る」リーダー

4. 結果

4-1. 質問項目への回答

質問予定項目についての回答の概略は、下記のとおりである。この回答は、インタビューといただいた資料を参考に、本稿執筆者の言葉でまとめたものである。

質問	町田市	杉並区	宇部市
<p>自治体の基本計画や総合計画の中で「健康」「健康づくり」は組み込まれているか。</p>	<p>施政方針の中に「安心して暮らせる市民生活を支えるために」という項目が挙げられており、その中に、高齢者・障がい者・子ども・健康等の計画が個別に作られている旨触れられている。</p>	<p>杉並区基本構想「杉並区 21 世紀ビジョン」の4つの目標の一つとして「やさしさを忘れず、共に生きるまちをつくろう(安心と健やか):健康都市」が目指され、さらに基本構想の実現を図る基本計画の中では「健康を支えるまちづくり」のためにという目標が掲げられている。当該基本計画の具体的な施策の体系としては、「健康なまちづくりの推進」のため(1)健康と市杉並の推進基盤整備、(2)区民の健康づくり活動支援、(3)分煙化の推進が、また「生涯を通じて健康づくり」の支援のために検診や生活習慣改善指導推進事業、公害健康被害予防の推進などがあげられている。</p>	<p>平成 12 年 2 月策定の第 3 次宇部市総合計画で基本構想「活力とやすらぎに満ちた国際交流都市」を掲げ、その実現に必要な施策の大綱として「健やかで心のふれあう福祉のまちづくり」を掲げている。その中でも特に健康推進(保健衛生)分野では、「動こう、つかもう、私たちの健康」をスローガンとした宇部市健康づくり計画「アクティブライフ宇部」を基に、市民・地域・企業・学校・行政などが連携・協力し、母子保健事業や成人保健事業の充実に努めることが謳われている。</p>
<p>「健康づくり支援対策」はどのように行っているか。どのような組織体制で行っているか(責任、組織、人員、予算、他)。貴自治体の保健福祉計画全体との関連はどうなっていますでしょうか?</p>	<p>現在の組織体制では、健康福祉部健康課が担当している。町田市の行政組織において、健康課はもともと国民健康保険の部署(現在の市民部国保年金課)に所属していたが、近年福祉と合併し、健康福祉部の一部となった。しかし、町田では、もともと福祉が盛んだったということもあり、事実上福祉に健康課が吸収された側面が強い。検診、予防接種、保健指導事業等を行っている。健康推進に関しては、健康づくり講習会、健康教育講座等の開催の</p>	<p>保健福祉全般に関しては、保健福祉部が、また、特に健康推進に関しては杉並保健所内に健康推進課があり、担当している。杉並区保健福祉計画(平成 15 年度から 19 年度)は、基本構想にもあげられている「健康都市杉並」の実現のための計画として位置付けられている。健康都市構想に関しては、健康都市白書が毎年提出されており、健康都市実現のための指標による診断が示されている。「健康都市白書」「保健福祉計画」は健康福祉部の発行で</p>	<p>健康福祉部健康推進課が担当している。健康推進課としては、検診、予防接種、健康相談のほか、特に健康推進に関して、宇部市民健康まつりの開催のほか、宇部市健康づくり推進協議会と同保健事業部会を通じた健康づくりの支援にあたっている。平成 14 年より、宇部市健康づくり推進協議会と同保健事業部会において健康日本 21 の地方計画にあたる「アクティブライフ宇部」の策定を開始し、16 年 3 月完成、現在は「アクティブライフ宇部」計画が健康推</p>

	ほか、健康づくり推進員制度によって住民の手による健康のまちづくりを目指している。	ある。	進の軸の一つとなっている。
健康日本 21 の地方計画(健康まちだ 21 など)を作っているか。	つくっていない	保健福祉計画の一部	つくっている
貴自治体における健康日本 21 の位置づけはどうなっているか。	意識はしている。最新の保健福祉計画を作ったのが 2000 年で、健康日本 21 が発表される直前だったため、具体的には組み込めなかったが、有識者に今後の日本の健康政策のあり方について意見をもらう中で、住民主体など新しいアイデアとして意識したと考えている。	保健福祉計画の一部に組み込んでいる。しかし、健康杉並 21 の前から、杉並区独自の健康計画、健康都市構想を策定していたこと、策定すべき計画がありすぎて一つ一つにかけることができる時間が限られていることから、健康杉並 21 は保健福祉計画の一部として組み込む形をとっている(p.21)。	「アクティブライフ宇部」計画として、2002 年より 2 年間かけて策定した。2004 年 3 月に 97 ページの報告書「宇部市健康づくり計画 アクティブライフ宇部～動こう、つかもう、私たちの健康」として発表した。2004 年度から実施。
健康推進計画の発想は、従来の保健事業(検診、予防接種、健康相談等)のみならず、教育や都市計画、環境といった幅広い視点からのものになっているか。	なっていない。住民代表の健康づくり推進員を通じての住民参加型、住民中心の健康づくりは意識されているが、計画自体は行政や保健医療セクターに關することが中心になっている。	なっている。健康都市白書では、健康都市診断では、保健衛生指標のみならず、環境、交通安全、住宅、社会活動地域活動、水辺とみどりといった幅広い分野の指標が設定され、総合的に健康都市の診断がなされている。	なっている。アクティブライフ宇部では、4 つの柱の実現に向けて、自治体内のどのグループがどのような活動を行っていかれるかがまとめてあるが、広く、学校(教育)、観光、農林漁業、地元団体(レクリエーション系)の参加がされている。

4-2. 各自治体インタビューのまとめ

各自治体のインタビューの全体像のまとめは、下記のとおりである。

- ① 健康推進・健康支援対策の概要
- ② 健康日本 21 の市町村計画「健康××21」を作っているか
- ③ 健康推進対策は、計画レベルにおいて、街づくり的観点からのものになっているか
- ④ 健康推進対策は、執行レベルにおいて、部署横断的な取り組みになっているか
- ⑤ 街づくり的観点から健康推進をする際の困難点、可能性は？
- ⑥ 団塊対策はどうなっているか

という6つの項目に整理してまとめた。

A. 東京都町田市

① 健康推進、健康支援対策の概要

<概要>

市役所ないでは健康福祉部健康課（※）が担当している。健康課は、成人健診事業、成人保健指導事業、成人保健在宅指導事業、予防接種事業、母子健康診査事業、母子保健指導事業などを行っている部署であり、スタッフは48名（うち保健師が20名、栄養士3名、歯科衛生士4名）である。「健康づくり」の支援としては、健康づくり推進員の制度をもち、この制度を中心に行っている。

健康課は、基本的に成人や高齢者、母子への健診事業、予防接種事業等を中心を業務とするが、「健康づくり」関連の年間の行事・事業としては、新規の「健康づくり推進員」の委嘱状伝達式と地区ごとの打ち合わせをする「総会」、「健康づくりフェア」（年1回）、「講演会」「学習会・地区のつどい」「ハンドブック作成」「『健康推進についてお知らせ』の発行」などを行っている。（※健康課は、元々国民保健を扱う課に属していたため以前は市民部の管轄であったが、平成10年より、福祉と統合して健康福祉部の管轄になった）。

<予算>

約35万円(2002年度)

<健康づくり推進員制度>

健康づくり推進員は、「『健康は自分で守り育てる』という意識の啓発と支援、みんなで支えあう健康づくりの推進、安心して暮らすことのできる健康のまちづくりの推進を通じて、市民の健康づくり推進を図る」ことを目的として、設置されている。行政主体の健康相談でなく、住民主体の健康づくりの担い手として期待されている。

地区ごとに推進員が中心となって健康づくりの活動を行っている。この制度は、1977年に長野県須坂市の保健指導員の制度に学び、町田市にも設置された。当初は、行政とのパイプ役のようなものであったが、今はより自主的な活動をしており年度末の3月に活動報告会を行っている。2001年9月までは「保健協力員」という名称であり有償であったが、その後、健康づくり推進員」と改称、2002年度には120名が無償で活動している。