

<健康づくりフェア>

市民に健康づくりについて広くPRすることを目的とする。講演、健康づくりに関する情報提供、体力測定、各種相談、車椅子体験、高齢期疑似体験などを行っている。

<はたち祭>

町田は子どもが増えており、今後は教育にも力を入れていく必要があるだろう。保健師、栄養士も20歳のお祭りに関わった。栄養士は骨密度、保健師はエイズキャンペーンなど。

② 健康日本21の市町村計画「健康■21」を作っているか

それ自体は作っていない。町田市の保健医療計画の改定が2000年であり、健康日本21計画が発表される直前であったため、タイミング的に作っていない。ただし、2000年の保健医療計画改訂にあたっては、横浜市立大学教授、国立保健医療科学院研究官他に協力を仰ぎ、できるだけ新しい健康についての考え方を導入しようと努力した（保健師の発言）。

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。

保健師も、新しい住民主体の健康支援、そして疾病のない状態を健康というだけでなく「元気でいきいき」というような意味での健康の支援のため、星旦治氏や桜井尚子氏の勉強会に参加している。

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。

- ・ 健康課、スポーツ課、子ども部などが、健康福祉部内で連携をとったりしている。
- ・ ウォーキングの最中に道が暗いから街灯をつけてほしいという要望が市民からきたが、これを部横断的に取り組むことはなかった。この件は、市民が直接市長に手紙を書いたらしい。
- ・ 保健師は、庁内の街づくりの会議にオブザーバーとして出ているが、具体的な横の連携はできていない。
- ・ これまでは、健康課のみで活動しており、横のつながりが出てこなかったため、それより上位の部が動くということもなかった（保健師）。
- ・ 基本計画にも、最初は健康等についてまったく入っていなかったため、言って健康や保健に関する指標などを入れてもらった。
- ・ 市民活動推進課の課長さんと個人的にやりとりをしている。
- ・ 街づくり課からヒヤリングを受けた。条例を作るにあたって、抱えている問題や連携取れないか、など。

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？

困難点：

<忙しくて手が回らない>

- ・ 保健師は仕事が多すぎ、何をメインの仕事にすべきか考えていく必要がある。老健事業・健診等で手一杯である。町田では、健康づくりに関して健康づくり推進員を頼みとしてしまっているが、自主活動をお願いしますといっても、彼らも何をすべきかわかりにくいという問題点があり、もっと保健師が関わる部分を増やせたらいいのかもしれない。

<健康という概念のわかりにくさ>

- ・ 高齢者福祉では、NPOは覆いが「健康」ではほとんどNPOはない。「健康」というと自己満足の世界であって、地域やNPOという形で取り組んでいこうという気が起きないのか、「健康」というと医者のおいがしてしまうのかもしれない（土屋氏）
- ・ 「健康」→「医療」→「医師会」という概念で上が動いている。健康はもっと広い概念だと思うが、健康というだけで「健康課」におろされてしまう。
- ・ 健康という概念が疾病にとらわれないものになると、どの課でも扱いやすくなるだろう。

<地区ごとのつながりが弱く、市民は直接市長に>

- ・ 隣の相模原市では、住区制をとっており公民館や地区の力が強く、それを単位に健康づくり活動しているが、町田市は、健康・災害・学区など計画ごとに区割りが違うので、地区の団結が弱い。一方町田市は、一人一人の市民が直接市長に意見を言うことが多い。団塊の世代を中心として、町田市民は「干渉型」である（土屋部長）。

<なわばり>

- ・ 医療費の問題は町田市にもある、「健康」に手を出すと、医師会から金を取られるのではないか、という恐れが市長などにもあり、なかなか手を出せない。
- ・ 「健康」→「医療」→「医師会」という概念で上が動いている。健康はもっと広い概念だと思うが、健康というだけで「健康課」におろされてしまう。

<健康日本21の認知度低い>

- ・ 優秀な人をひっぱってくるときに、健康日本21は知られていないから人を出しにくいといわれた。

改善点:

<住民からのアイデアを生かす>

- ・ もともと町田市は福祉で高い評価を受けていた。高齢者福祉の分野では、市民が自分たちで地域で自主的な取り組みが行われてきており、NPOや福祉法人ができてきた。成瀬では、立教大学の木下教授がアドバイザーになりモデル事業を行った。本町田では、桜美林大学の野村ともこ氏の協力を得て、子どもからお年寄りまでが一同に会して触れ合える場所が作られ、1000平米ほどの畑を作っている。「子供からお年寄りまで」をつなげて考えるような視点は、「高齢者問題」としてとらわれている行政側からは出てきにくく、住民ならではのアイデアと力が生かされている場面である（土屋部長）
- ・ 公聴会に出てみても、住民の健康問題への関心が強いことがわかる。

<疾病オリエンティッドでない「健康」観を>

- ・ 従来の医療モデルによる健康観つまり「疾病のないのが健康」という健康観でなく、「病気であっても健康感が高ければ健康なのだ」「健康＝生き生き生きる」というような健康観を重視していくことが必要。健康感が高いと長寿であるという結果もアメリカで出ている。医療モデルからの脱却を図りたい（保健師）
- ・ 続くためには「楽しくなくては」だめ。講演会をきっかけに市民同士でサークルやグループが作られたりするのを支援したい（保健師）
- ・ 要指導の者・要治療の者のみならず、全員を対象とした健康づくりにならないとだめ（保健師）

<相模原市との連携を生かす>

- ・ 隣の相模原市と町田市は、図書館の共同利用など、相互の乗り入れをしている。相模原市は中核都市で保健所があり、市長が「健康づくり」をスローガンにあげて取り組んでいて、相模ウォーキングロードをつくり歩いた後で農産物がもらえるというような分野横断的な取り組みができつつあり、健康づくりにおいても、相模原市と乗り入れができるようになるとういかもしれない（保健師）

<予算をつけてほしい>

- ・ 国や都道府県に対する要望として、予算のことがある。やれとって最初は予算をつけておいて、後で予算を打ち切りはしごをはずすようなことはやめてほしい（例えば、在宅介護支援センターなど）（子ども生活部長）
- ・ 今は推進員も無償で動いてもらっているが、報酬もさることながら活動費の問題もあり、予算がほしいと思う（保健師）

<市長が動くといい>

- ・ 住民から市長にたくさん意見があがり、市長が動くといいが。

⑥ 団塊対策はどうなっているか。

- ・ 団塊世代対策は基本計画に入っている。退職して地域に戻ってくる優秀な人材を生かしたいという思いはある。
- ・ 健康推進員の活動として「男の料理生活」講座を退職者を対象にして行っている。
- ・ 老健事業の中で、職域との連携をうたっている。商工会議所の機関誌の中で健康コラムを産業保健センターの医師（医師会より）と課の保健師が書いている。
- ・ 市と労働基準所という形の連携の話が上がっている。

B. 東京都杉並区

① 健康推進・健康支援対策の概要

杉並区基本構想「杉並区 21 世紀ビジョン」をもち、「1. 水辺をよみがえらせ みどりのまちをつくろう」「2. やさしさをわすれず 共にいきるまちをつくろう」「3. みどりの産業で元気のでる都市をつくろう」「4. 未来を拓く人をつくろう」の4つの将来像と目

標を達成するための施策の基本指針4つのうちの1つとして「2. 安心して健やかにくらせるまち」という健康都市構想をもっている。区の予算の15・20%の事業に相当する「期本計画」はこの4つのビジョンを具体化するための計画であり、その中の「2. やさしさを忘れずに……」のための具体的なものとして「健康を支えるまちづくりのために」という項目が挙げられており、1. 健康な街づくりの推進のための施策として「健康都市杉並の推進基盤整備」「区民の健康づくり活動支援」「分煙化の推進」、2. 生涯を通じた健康づくりの支援「区民健康晋診査」「がん検診」「生活習慣改善指導推進事業」「公害健康被害予防の推進」「母子保健対策」「学齢期保健対策」などを行っている。

また、健康都市構想に関しては、「健康都市白書」を毎年出している。これは、全役所あげてというよりは、当時の保健所長である赤尾氏の尽力で行われたもの。また、「杉並区保健福祉計画」では、これ自体は、従来の保健福祉計画を構成する専門分野ごとのものであるが、この中に、健康日本21を意識した「すぎなみ健康づくり21」が含まれている。

また、健康まつりとして「健康都市杉並ファロー」を開催している。また、健康づくり推進員制度を置いている。

<予算>

健康都市杉並ファローの予算は約100万円。

<健康都市白書>

2001年度には「健康都市診断」、2002年度には「高齢者からみた健康都市すぎなみ」、2003年度には「小児からみた健康都市すぎなみ」を作成した。「健康都市診断」では、健康都市や健康に関する新しい概念についての解説の他、様々な指標で現在の杉並区や区民の現状を健康都市の視点から明らかにした「健康都市指標」を発表。その中では、「厚生労働省が進める『健康日本21』『健やか親子21』あるいは東京都の『健康推進プラン21』は、『長寿・健康・自立』や『生活習慣・保健行動』の領域に限定した目標設定がなされています。健康都市を目指す杉並区は、それらの保健医療福祉部門の指標だけではなく、健康の関わる多様な仕組み、環境、推進基盤等を視野に入れて指標を作成しているところが大きな特徴」とうたっており、実際、協議の保健医療福祉分野のみならず、「空地率」「区立施設のバリアフリー割合」といった「都市指標」や、「最低居住水準未達の世帯比率」「老朽建物の割合」といった「住宅指標」や、「緑被率」といった「水辺とみどり指標」など、幅広い指標で健康都市を評価している。ただし、目標値まではまだ設定するところに至っていない。

<すぎなみ健康づくり21>

杉並区保健福祉計画の10の重点推進プランの1つに「健康づくりの支援とすぎなみ健康づくり21」がある。詳細は下記。

<健康都市杉並ファロー 2003>

「健康都市杉並ファロ」は「杉並区 21 世紀ビジョン」の目標の 1 つである「健康都市の実現」に向けた取り組みとして平成 12 年度に初めて開催された。主に、①健康なまちづくりの理念を共有し、地域社会全体で健康な街づくりを進めていくための気運を高める場とする ②地域の健康づくり活動の成果を発表し、多くの区民の健康づくりに活かすとともに、相互の交流を通じて健康都市杉並の創造に向けた多様な地域ネットワークの充実を目指す契機とする。③区民・行政・関係団体が健康なまちづくりに向け協働して取り組みことを確認試合、総合的 n 健康政策を推進するためのシステムを整備していくための端緒とする、という 3 つを基本の目標とする。2,003 年には、中央イベントとして、保健・高齢者・児童・障害者の各分野別フォーラム、地域イベントとして各保健センターを拠点とする地域健康作り活動を核としたフォーラムが開催された。

②「健康すぎなみ 21」を作っているか。

健康日本 21 に対応したものとして、「すぎなみ健康づくり 21」という簡略なものはつくっている。これは、杉並健康福祉計画の重点推進プランの 1 つとして位置付けられている。総合、生活習慣病、肥満、運動、休養、自立、社会活動・地域活動など 12 の分野 21 の指標からなる。

—すぎなみ健康づくり21—

区分	番号	指標	対象	現状	目標
総合	1	健康だと感じている人の割合	20歳以上	79.2%	85%以上
生活習慣病	2	糖尿病 要医療率	区民健診受診者 (30歳以上)	8.2%	減少
	3	高血圧 有所見者率		24.4%	減少
	4	高脂血症 要医療者率		21.6%	減少
肥満	5	肥満の人の割合(成人)	男性(20～69歳)	21.4%	15%以下
			女性(40～69歳)	12.7%	12%以下
食生活・栄養	6	適切な食事内容・量を知っている人の割合	20歳以上	55.7%	70%以上
	7	朝食欠食者率	20歳代(男性) 30歳代(男性)	28.3% 21.7%	25%以下 20%以下
	8	栄養成分表示をいつも活用している人の割合	男性 女性	26.2% 50.1%	30%以上 60%以上
運動	9	運動習慣のある人の割合	男性(20歳以上) 女性(20歳以上)	32.9% 36.4%	38%以上 42%以上
	10	1日に7000歩(70分程度)以上歩く人の割合	20歳以上	27.8%	33%以上
休養	11	睡眠時間が足りている人の割合	20歳以上	66.9%	72%以上
こころの健康	12	悩みやストレスを感じた人の割合	20～59歳	69.4%	66%以下
			60歳以上	69.6%	60%以下
喫煙	13	喫煙者率	20歳以上	27.7%	減少
アルコール	14	多量に飲酒(1日3合以上)する人の割合	男性(20歳以上)	7.7%	減少
			女性(20歳以上)	1.5%	減少
歯科保健	15	重度歯周疾患有病者率	40歳	43.7%	25%以下
	16	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	20歳以上	24.7%	40%以上
自立	17	生活機能の自立度が高い高齢者の割合	60歳以上	76.9%	80%以上
社会活動 地域活動	18	週2回以上外出している高齢者の割合	60歳以上	84.9%	88%以上
	19	学習やスポーツ、趣味活動などに参加している高齢者の割合	60歳以上	71.1%	75%以上
	20	生きがいを感じている高齢者の割合	60歳以上	71.4%	80%以上
	21	健康づくり自主グループ数(区:保健センターで把握している団体数)		103	223

※現況は13年度

③健康推進対策は、計画レベルで、街づくり的観点からのものになっているか。

計画レベルでは、極めてよく練られた街づくり的観点からのものになっている。杉並区は、基本構想のなかに健康都市構想をもっており、その構想に感銘した当時保健所長だった赤尾氏が「健康都市診断」という健康都市＝健康のまちづくりのための指標を開発した。別添資料のように、死亡率や罹患率といった従来の保健医療指標のみならず「空地率」「区立施設のバリアフリー割合」といった「都市指標」や、「最低居住水準未達の世帯比率」「老朽建物の割合」といった「住宅指標」や、「緑被率」といった「水辺とみどり指標」など、幅広い指標で評価を行っている。

④ 健康推進対策は、実際に、保健部署以外との連携・協力の下に行えているか。

しかし、上記のように計画レベルでは街づくり的発想になっているものの、執行レベルでは、計画ほどにはうまく行っていないのが現状である。街づくりには部署間の連携が必要であるが、例えば、福祉の街づくり部会は常設しているが、実質が伴っていない、道路の補修程度で精一杯で、バリアフリーまでは難しいのが実情。

健康都市診断を最初にするときに、保健以外の指標については、各部署の協力を仰ぎ、関係各部署から指標の案と数値を提出してもらった。しかし、毎年、更新していくにあたり、保健所としては、毎年指標の内容も再検討を重ねてほしいのだが、ただ自動的に前年度と同じ指標の新年度版を提出してもらおうのがせいぜいになってしまっている。

役所以外との連携については、例えば、健康都市杉並ファローに協賛団体として、民間セクター（ただし、医師会や整体師会などで、企業は含まれていない）に期待している。

健康推進員制度を活かして、住民の自主的なグループを育てようとしている。

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？

<特定の個人の力で成立した>

・計画や発想としての「健康都市診断」は、ほぼ赤尾氏個人の発想と尽力によって成立したものであり、区役所の全部所を動かすための必要な基本構想の担当部署や区長の命によるものではなかったため、部署横断的取り組みになったり大きな予算がついたりしていない。

<健康という概念がわかりにくい>

・健康都市診断を進めた赤尾保健所長（当時）が区長に進言にいったが、区長に「健康というのは難しくてわからない」と言われた。

<予算がつかない>

・環境都市のイベントには1000万円つくのに、健康都市すぎなみファローには100万円程度の予算であった。
・予算がないので、健康都市診断の発想・計画は実が伴わない。庁内で他部と連携して取り組むまでには至らない。

<忙しくて手が回らない>

・法律的につくるべき計画だけで非常にたくさんある。計画を作るだけで手一杯になってしまうという部分もある。

<企業とは組みにくい感じがする>

・健康都市の協賛団体として民間セクターには期待しているが、企業とは組みにくいと感じてしまうのは、企業は自分のところの利益のために単にPRに来てしまうのではないかと懸念がある。

<住民からのアイデアを生かす>

・行政の感じるプライオリティと住民の感じるプライオリティは異なるので、住民のアイ

ディアを活かすことを考えている。

- ・ 赤尾保健所長は、健康都市すぎなみのためには、区民会議が必要だと考えていた。そのためには、健康推進員制度や自主グループの育成につとめ、盛り上がってきたら区民会議へ繋げられればいい。
- ・ 健康に関する講座を開き、その卒業生をグループにしていくことを目指している。センターが5箇所あるが、毎年4グループずつつくり合計で毎年20グループずつ養成を目指す。そしてそのグループを対象に広い意味での街づくりの講座をするなどしている。例えば、男性ウォーキングの会に環境問題の講座をするなど。
- ・ 杉並のNPO・ボランティア育成の「人づくり大学」構想が区長により進められていて、そことの連携も考えられる。
- ・ 自主グループの代表が5センター分あつまって、たばこや地域の分煙化に取り組みアンケートやフォーラムを行った。団塊の世代には地域づくりを期待。例えば、定年退職後に保健所が実施した男性の料理教室で知り合い、それがきっかけで高齢者のデイサービスを請け負うNPOができたというケースもある。

⑥ 団塊対策はどうなっているか。

- ・ 団塊の世代対策については、山田区長はゼロベース検討をしている。住民に直接働きかけて、住民で会議をする。
- ・ 保健所の努力下、区内に約120の健康づくり自主グループがある。定年男性世代をターゲットにして、男性のお料理グループ等を通じて、地域の健康増進を考え始めている。

C. 山口県宇部市

① 健康推進、健康支援対策について

<概要>

役所内では、健康福祉課の健康推進課（宇部市保健センター）が中心的役割を果たしている。健康診断、健康相談、健康教室の実施のほか、「健康日本21」に基づき宇部市における健康づくり計画を考えるプロジェクトにおいて中心的役割を果たしてきた。宇部市における健康づくり計画策定プロジェクトは、平成14年10月より始まり、平成16年3月「アクティブライフ宇部～動こう、つかもう、私たちの健康～」が完成した。「アクティブライフ宇部」は、「動く」「食べる」「楽しむ」「守る」の4つの領域からなり、それぞれについて、1.健康課題 2.現状 3.成果目標 4.手段と取り組み 5.評価方法 6.資料 が提言されている。

経緯は、平成14年10月10日、宇部市健康づくり推進協議会（市役所の委託でメンバーは役所外、報酬は会議に対してのみ宇部市からし払われる）において、宇部市健康づくり計画の策定が承認され、策定は、宇部市健康づくり推進協議会保健事業部会にて実質的に

行ってきた。策定の経緯としては、保健師が市内のグループ・団体（育児サークル、学習塾、企業内グループ、障害者グループなど）を訪ねていき市民の健康願望に関する情報収集を行う「うべサロン☆カッター会」を実施、その後得られた健康願望を10の「市民の健康願望」にまとめ、さらにそこから4つのキーワード「動く」「食べる」「楽しむ」「守る」を抽出し、健康づくりの4つの柱とした。4つのキーワードごとに専門家と市民からなるワーキンググループを設置し、ワーキンググループ相互の連携もとりながら検討を重ね、「アクティブライフ宇部」としてまとめた。また平成14年11月には、役所の各部署間の連携と整合性をはかるための「宇部市健康づくり推進班（庁内関係各部の課長クラスによる班）」を設置、同時に、市民に対する健康づくりへの啓発活動（講演会、情報誌の発行）を行ってきた。

<予算>

<アクティブライフ宇部の特徴>

1. 多分野の専門家である外部委員からなる事業部会で策定
2. 既成の保健医療の概念でなく、住民からの意見で概念構成
3. 住民の意見は、保健福祉以外の分野（学習塾、企業内グループ等）からも意見聴取
4. ワーキンググループは、専門家と市民からなる
5. 役所内で連携を図るための課長クラスの推進班を設置
6. 事業部会は、医師会がメインだが内容は街づくり
7. 役所(保健師)がコーディネートしながら、外部セクターが動く

②「健康うべ21」を作っているか。

つくっている。名称は「アクティブライフ宇部」であり平成16年3月策定終了した。策定過程の概要は、上記のとおりである。ここでは、策定過程の重要なプロセスをなした「宇部市健康づくり推進協議会、協議会保健事業部会」「うべサロン☆カッター会/市民の10の健康願望」「ワーキンググループ—動く、食べる、楽しむ、守る」「宇部市健康づくり推進班」のそれぞれを取り上げる。

<「うべサロン☆カッター会」/市民の10の健康願望>

平成14年12月から15年1月までの間に、8つの既存の市民団体に、市の働きかけで(実働は保健師)で健康に関しての話し合いの会を設けた。8つの市民団体は、育児サークル、塾の高校1・2年生の男女、市民活動登録団体（20-60歳代の男女）、ヘルパー資格者の女性グループ、通所機能訓練に通うグループ（高齢者）、健康について勉強している自主グループ、大手企業のグループ、デイサービスに通う障害者グループ等である。ここで話された中から出た願望を10にまとめたのが以下であり、それを4つのキーワードでさらにまとめ

た。

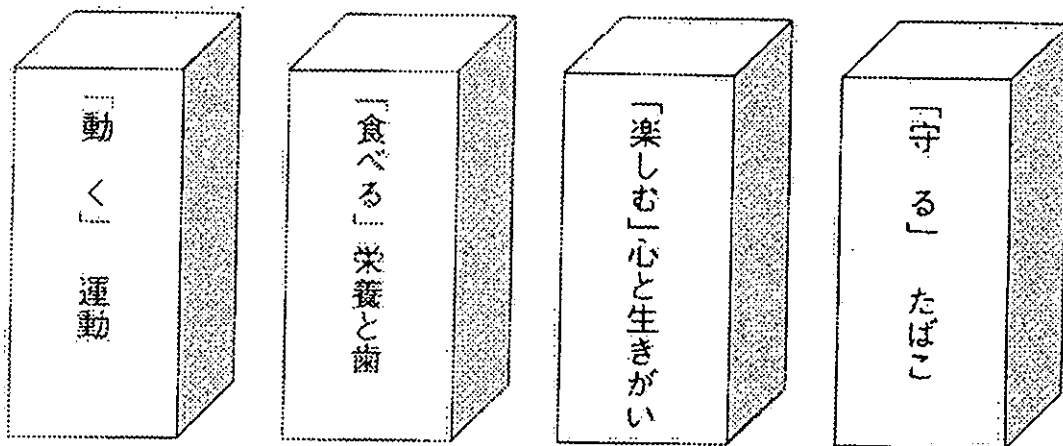
10の「市民の願い」

「自分の力で歩きたい」(体力)	→「動 く」
「朝食は抜かない」(食生活)	→「食べる」
「おなかを引っ込めたい」(肥満)	→「動 く」
「いつまでも自分の歯を大切にしたい」(歯)	→「食べる」
「病気知らずで過ごしたい」(元気)	→「守 る」
「朝気持ちよく目覚めたい」(心)	→「楽しむ」
「たばこの本数をできるだけ減らしたい」(たばこ)	→「守 る」
「自分なりにできるボランティアをしたい」(ボランティア)	→「楽しむ」
「人との関わりを持ちたい」(ふれあい)	→「楽しむ」
「自然の中で体を動かしたい」(自然)	→「動 く」

<動く、食べる、楽しむ、守る—4つのワーキンググループ>

具体的取組の検討のため、下記4つのワーキンググループを組織した。各グループは、健康づくり推進協議会保健事業部会委員と市民代表からなる。

- ① 動く：運動「もう1000歩、健康寿命90秒に50円節約」
- ② 食べる：栄養と歯「うちでみんなでごはんを食べよう」
- ③ 楽しむ：心と生きがい「みんなの中に『居場所』を見つけ、支え合い『役立ち感』を楽しもう
- ④ 守る：たばこ「吸わない、吸わせない、たばこの害から身を守ろう」



出典

「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～」
p.8

③健康推進対策は、計画レベルで、街づくり的観点からのものになっているか。

なっている。4つの柱「動く」「食べる」「楽しむ」「守る」について、手段と取り組みが提言されているが、取り組みの内容も保健福祉分野に限定した取り組みについては、「市民(企業、栄養士会、PTA、老人クラブ連合会等)」と「行政(健康推進課、農林水産課、学校等)」にわけ、それぞれがどのような取り組みを行っていくかを示している。

例えば、「食べる」では、取り組みの内容として、「子どもの食べる力を育もう」「地産池消を推進しよう」といった目標があがっており、具体的な取り組みの内容やその担い手は以下のとおりである。このように、保健福祉セクターのみでなく、健康の問題を学校教育や地場産業の育成と連携して捉え、計画が組まれている。

別紙 pp.25-28

④健康推進対策は、執行レベルで、部署横断的な取り組みになっているか。

なっている。策定までの過程で、役所(保健師)がコーディネートしながら、医師会、大学関係者、教育関係者(学校長)等からなる外部の委員が実質の策定をしていた他、役所内で各部署の連携と既存の計画との整合性をはかるための「宇部市健康づくり推進班」が設置されて部署横断的取り組みを行ってきた。

<宇部市健康づくり推進班員名簿>

部・課		氏名	職名
健康福祉部	健康推進課	○河村 兼義	課長
	介護保険課	青木 伸一	課長補佐
	福祉課	内田 充範	課長補佐
	高齢福祉課	坂本 慎司	課長補佐
	児童家庭課	庄賀美和子	課長補佐
教育委員会	学校教育課	山根 幹男	課長同格
	青少年育成課	上田 曹司	課長補佐
	生涯学習課	香川 幹雄	課長補佐
	体育課	村重 邦男	課長補佐
	文化振興課	唐沢 陽司	課長補佐

市民生活部	保険年金課	末広 敏文	課長補佐
	市民活動課	藤永 義昭	課長補佐
経済部	商業観光課	西本 弘幸	課長補佐
	農林水産課	佐々木嘉信	課長補佐
環境部	環境共生課	笹尾 洋二	課長補佐

(「宇部市健康づくり計画 アクティブライフ宇部」資料 p.11 より)

⑤ 街づくり的観点から健康推進をする際の困難点、成功の鍵、可能性は？

<街づくり的発想をするキーパーソンの存在>

- ・ 「街づくり」的発想をできるためには、H21において、さまざまな社会資源を健康のための資源としてみなしていくことができる人物が一人でも計画のメンバーに入っていることが大切(宇部市では、ヘルスプロモーションの考えの公衆衛生学者、生活者の視点から発想する文化人類学者などが含まれていた)。そして、その発想の人が保健師と連携をしていけること。
- ・ なぜ文化人類学者がアクティブライフ宇部の計画に関わりえたのか。保健事業評価のときなどを経て関係性ができていた。

<過去の蓄積/福祉分野での経験>

- ・ 介護・在宅ケア+障害者福祉協議会での連携での経験(練習)による。
- ・ 宇部市の場合は福祉に関して、部課連携、セクター連携、ネットワーク的取り組みの土台ができていた。事務局を宇部市保健センターにおく「障害者ケア福祉協議会(4年前より)」において、ネットワークを作る努力をすでにやってきており、街づくり的発想で、市が入りながらも市民が動くという土台ができていた。介護保険で在宅ケアはつぶれたところも多いが、宇部市ではまだやっている。

<医師会と役所(保健師)の連携>

- ・ 医師会と役所(保健師)の連携がよい。この土台は、福祉の問題を通じてすでにできていた。介護・在宅ケアを始めるにあたり、保健師が主治医探しで困っていたところ相談を受けた、それに対して医師会が主治医探しに協力、そこから、保健師と医師会の協同が始まった。地域ケアについては、在宅ケア協議会を平成6年から月1回ずつやり100回目である。

<NPOや市民活動が盛ん>

- ・ NPOや市民活動が盛んである。さらにNPOや市民活動をネットワーク化しようという「ときわプロジェクト」が市民活動センターを中心にしながらはじまった。その「保健」担当の人物は、アクティブライフ宇部の保健事業部会のメンバーであった研究者(文化人類学者)であった。

<医師会を巻き込むこと>

- ・ 発想は街づくりだが、実行の組織は医師会。
- ・ 宇部市でも医師会では「街づくり」という発想をなかなか受け入れるのが困難だった(医師会外の人物の発言)。医師会は健康は個人のものであり、個人指導とそれによる行動変容によって達成されるとい発想をもっていたため。

<市長を巻き込むこと>

- ・ 「市長の案」も積極的に取り込む

<保健師の能力>

- ・ 保健師の元気(周りの関係者がいつのまにか乗せられてしまう)保健師の力・優秀さ。

保健師の本気が医師会の医師たちを動かす

<異なったセクター間での関係性作り>

- ・ 飲みニケーションが大切であった。

<経済意識に訴える>

- ・ 金がないから市民よ頑張って健康でいるように!というのが健康日本 21 の発想であるので、アクティブライフ宇部でも医療費のことにも触れ、意識を高めた。→もっと経済的なエビデンスがないとモチベーションもあがらず対策もたてられない。

<市民の利害関心を生かす>

- ・ 市民は自分個人にとって利害的に合うことのみ行う。それでよい、それが重なって「街づくり」になっていくことを目指す。

<役所の柔軟性>

- ・ 不通は役所の部長や課長もこういう動きを抑えてしまうものだが、よくやった。

<情報窓口の一元化>

- ・ 今後の課題として、宇部市「情報窓口」の一元化が必要。

<新規事業の難しさは仕事とボランティアの堺が見えないこと>

- ・ 保健師の悩みは「仕事のボランティアの境界が見えないこと」。このような事業は学習時間も必要であるし、形が見えないし、終わりが無い。

<市町村合併の問題>

- ・ 合併の話が完全に決まらないので、健康づくり対策を推進していく阻害要因にもなっている。

6、団塊対策はどうなっているか。

団塊世代が高齢化して以降の問題は、自治体にとって最大の課題の一つであり、健康政策、福祉政策すべてがその解決を目指して策定されていると言える。

5. 考察

今回ヒヤリングを行った3つの市区については、まちづくりを通じた健康支援というテーマ、すなわち、検診等保健部署による直接サービス提供型の従来の健康支援のみならず民間そして保健医療以外のセクターも巻き込んだ形での健康支援に関し、異なった特徴を持っていたといえる。

健康づくり推進員の活動を中心として住民中心の健康づくりを目指しつつもなかなか従来型の保健医療活動から抜け出せずにいる町田市、前保健所長の主導で環境・土木といった保健医療以外の部署も巻き込んでのまちづくりを通じた健康支援を目指した健康都市診断白書を作成しているが、実践や介入となるとまだ連携がとれていないという杉並区、役所の保健師がマネジメントをしながらも医師会のほかに地元の学校長や文化人類学者も含めた多様な事業部会で教育、商業、漁協など様々なセクターを巻き込んでアクティブライフ宇部計画を完成させた宇部市である。

健康支援において、自治体の担当部署がまちづくり的発想を持っているという点で杉並区と宇部市は共通しており、しかし、具体的な多セクター間での協働となると杉並区よりも宇部市の方が進んでいたように思われる。サンプルとしては少ないが、これらの3つの自治体へのヒヤリングから、街づくりを通じての健康支援においてキーとなる事柄について考察を加えてみたい。

(1) 健康支援計画をつくる担当者の構成の問題

杉並区と宇部市は、民間や保健医療セクター以外も含めての街づくり的発想を持ちえているという点で共通している。二つの自治体では、なぜ、健康支援において街づくり的発想をすることができたのだろうか。一つには、宇部市のインタビューにおいて出てきた「メンバーの中に一人でも、街づくり的発想をする人がいること」があると考えられる。杉並区においては、前保健所長が「健康づくりは都市づくり」という「健康都市」の構想をもっており、また宇部市では、事業部会のメンバーに「ヘルスプロモーション」に精通する保健医療専門家と人々の生活の視点を重視する文化人類学者が関わっており、それぞれ、まちづくり的発想で取り組んでいくにあたって大きな役割を果たした。それに対して、町田市では、今回お話を伺った範囲では「そのようなまちづくり的発想は、思いもつかなかった」という反応であった。

(2) 福祉における連携の経験

また、住民参加や民間の力を生かすという発想については、福祉での経験が役に立った（宇部）または立ちそうである（町田）との共通した意見が、町田市と宇部市で聞かれた。両者とも、福祉においてNPOやボランティアなど民間の力や連携が育っており、健康づくりにおける民間や住民参加もその基盤を生かして取りくみつつあった。

しかし、町田市と宇部市の違いとしては、町田市においては「福祉は具体的にやるべきことが目に見えている（高齢者の送迎など）ので具体的に多セクターで連携を取りやすい

が、健康は目に見えないものであり具体的な取り組みにつながりにくい」という問題点が指摘されたのに対し、宇部市では、すでに福祉でできた基盤を生かして健康づくりにおいても民間等と連携を推進できた点である。その違いとしては、町田では、行政の側に、健康づくりにおいても民間を活用するという発想がなかったため、これまでの福祉の基盤を健康づくり支援に生かすという具体的にアクションがなされなかったのに対し、宇部市の場合には、福祉の問題に民間や他セクターとの連携で取り組んだチームメンバーがそのまま健康づくりに取り組むメンバーに移行したため、福祉での積み重ねが即健康支援にも生かされたと考えられる。

(3) 医師会と良い関係を築く

健康や医療の問題に自治体に取り組む際に、権威である医師会とどのような関係を築くかは重要なテーマの一つである。町田市では「健康というと医師会」というなわばり意識があるように感じられ、行政としても手を出しにくいという問題点が出された。これに対して、その一般には難しい医師会との関係をうまく構築できたからこそ健康づくり計画が成功したのが宇部市であるといえるのではないだろうか。宇部市のアクティブライフ宇部の作業部会の特徴は、自治体の保健師が世話役をしながら、実際の部会は医師会のメンバーを中心として生まれ、そこに文化人類学や教育といった他分野の委員が加わるという形で組まれていたことである。市の保健医療活動に一定の強い力をもつ医師会のメンバーを健康づくりに巻き込み、しかし、そこに医師会以外のメンバーとの相互作用も加えていくという戦略がうまくいったと思われる。

宇部市の場合、医師会と自治体の保健師の関係性は、10年間の福祉での協同の取り組みからの歴史があった。なぜ、関係がうまく構築できたかとの質問に対し、医師会長によれば、「最初は、一枚のファックスから始まった。介護・在宅ケアを始めるにあたり、保健師が主治医探しで困っていたところ医師会が相談を受けた。それに対して医師会が主治医探しに協力したところから保健師と医師会の協同が始まった」とのことである。「最初壁はあっても、そのようなものは、ちょっと越えてしまえば何でもない」という発言も印象的であった。一方で「よい関係性を構築するために大切なことは、“飲みニケーション”」という発言もあり、信頼関係と親しさがより深めるためには、飲み会などにおける人間と人間との生の付き合いが有効であったと考えられる。しかしながら、飲み会を開くまでの関係性を構築するためには、それまでの段階で、医療や福祉事業の推進といった具体的な課題について、過去における関係性の難しさに負けずに一歩踏み出して協力を仰いでみるという姿勢が大切、ということがいえるであろう。

(4) 相手部署・相手セクターの立場や関心事を見据えた交渉術

宇部市では、アクティブライフ宇部計画において、具体的に、役所内の保健医療以外の部署や保健医療以外の民間団体の参加や協力を受けている。縦割り行政の中、どのようにして保健医療以外の部署の協力・連携を得ていったかについて、保健師の一人は「最初からうまくいったわけではなかった。他部署との連携が必要と考えて協力を仰ぎに行ったが、

最初は関心を持ってもらえなかった。そこで、健康推進課の関心から話しているから相手部署の利害関心とかみ合わず話が成立しないということに気づき、相手部署の立場から健康についてどのような関心をもつだろうかと考えて話をもちかけるようになったら、相互に話が展開するようになった。部署によって、担う役割や利害関心が違うので、相手部署の関心に合わせて話して交渉することが大切」と話した。上記の医師会との連携において、一歩踏み出して壁をこわすということが出てきたが、その際は、相手となる他部署・他セクターの利害・関心を見据えてアプローチすることが大切といえよう。

(5) 首長を巻き込むこと

縦割りシステムの行政において、他部署連携による取り組みをするためには、部署を超える首長のリーダーシップが重要である。例えば、町田市においては、ウォーキング中に道が暗いから街灯をつけてほしいという要望が市民からあり、保健医療部署にあげられてもすぐには対応できなかったが、これは市民が自ら市長に手紙を書いたとのことであった。宇部市では、アクティブライブ宇部の一部に、市長自らが提案した自然道の活用を織り込み、アクティブライブ宇部に市長自らを巻き込む形で進めていった。杉並区においては、区長を巻き込もうとしたが健康という概念の難しさゆえにあまり理解が得られず、区長の関心の高い「環境」と比べると同じようなイベントに対して10倍の予算の差がついた（環境は約1000万円に対して、健康は約100万円）とのことであった。

(6) 企業との連携は難しい

まちづくりを通じた健康支援においては、民間や保健医療以外のセクターとの連携が不可欠である。町田市においてもNPOやボランティアグループを生かすアイデアはあり、宇部市においても、学校やNPO、漁協といった多くの非営利的組織は参加団体として組み込んでいるが、いわゆる単独の営利企業の参加はまだ進んでいない。杉並区においても「健康都市の協賛団体として民間セクターには期待しているものの企業とは組みにくいと感じてしまう」との声があがっており、その理由として「企業は自分のところの利益のために単にPRに来てしまうのではないかという懸念がある」という点があげられていた。医療・健康という分野が公益的であることの現れであると思うが、現実には、健康ブームの流れの中で健康食品や民間医療といった健康に関する産業やビジネスがさかんになってきており、このようなパワーに対し、どう行政が、管理あるいは生かしていけるのかが鍵であると思われる。

6. まとめ

本研究では、特に「街づくりを通じた健康づくり支援」という観点から、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、東京都町田市、杉並区、山口県宇部市の3つの自治体にヒヤリング調査を行った。「街づくりを通じた健康づくりの支援」とは、社会環境整備による健康日本21の計画と執行、具体的には、従来保健所などで行っていたように検診や健康相談など行政による直接サービスによって健康支

援を行うのではなく、保健医療以外の部署・セクターや民間とも連携して社会環境整備によって街づくりを通じて健康づくりを支援する、という考え方である。

本研究では、自治体の健康づくり支援部署に対するヒヤリング調査を行ったため、具体的には、その自治体における地方計画（健康×21）の状況について、健康支援計画は保健医療部署以外とも連携した部署横断的なものになっているか、実施レベルではどうか、部署横断的取り組みをするための困難点や可能性、団塊世代対策はどうなっているか、といった点について質問をした。

各自治体の健康づくり支援の特徴としては、町田市が特に健康日本 21 の地方計画は作っておらず、従来の検診、健康相談以外には住民代表の健康づくり推進員による住民のアイデアによる健康推進をしていて、杉並では、社会環境整備つまりまちづくりを通じた健康づくりを目指して指標で評価する健康都市診断を自治体として行っており、保健医療福祉計画の一部に健康すぎなみ 21 を組み込んでいる形となっていた。宇部市では、健康日本 21 の地方計画である「アクティブライフ宇部」が 2004 年 3 月に完成し、これは、宇部市内の教育や商業といった保健医療以外のセクター、行政セクター以外の参加も得たまちづくり的観点からの計画となっていた。

これらの自治体へのヒヤリングから、街づくりを通じた健康づくり支援のために大切なこととして、①健康支援計画をつくる担当者の構成の問題（街づくり的発想のできる人を一人でも入れる） ②福祉における連携の経験—民間セクターとの連携や多分野連携など ③医師会との良い関係を築く ④相手部署・相手セクターの立場や関心事を見据えた交渉術 ⑤首長を巻き込むこと といったことがあがった。

また、現状ではいずれの自治体でも、行政が民間企業と直接連携することはできていないようであるが、現実には、健康産業などの興隆なども含め民間企業が人々の健康に関わることが多くなっており、自治体がどのようにそれらの民間企業を管理し、また協力を仰いで健康づくり支援に生かしていけるかが今後のキーの一つとなると思われる。

また、今回は、行政に対するヒヤリング調査であったが、その自治体に住む市民自身の意識や行動についても今後調査し、どのように支援を行っていくかを検討していく必要がある。本稿共同執筆者である山崎敏は別の研究において、宇部市と磐田市の居住者自身を対象に、老後に澄みたい居住環境や日常活動に関する調査を行い、その結果、市民は、老後には「自宅でのんびりすごす」「健康づくりのために運動をする」といった活動を最も望んでいるという結果が得られた。これらのことから、市民自身も、老後の暮らしにおいて健康づくりに関心があるということであり、市民の力を生かした「健康のまちづくり」への可能性はまだまだ広がるのではないかと思われる。

参考文献：

孫京廷、宗元順三、山崎敏：老後の居住願望として中心市街地・公害の選択と日常活動の関係—樹形モデルを用いた磐田市と宇部市での分析—、日本建築学会計画系論文集 第 581 号：75-82、2004.7

II. 健康日本2 中間評価法開発 の研究

1. 健康日本 21 中間評価法開発の研究

小高弘子(株式会社 EXANTE)

健康日本 21 中間評価法開発の研究

小高 弘子

1. 研究目的

昨今、さまざまな分野で「評価」は研究や検討のテーマとなっている。行政、民間、営利、非営利を問わず、その事業などを評価することは、すべての組織の現代的な課題である。この場合「評価」する目的は、第一にオーナーへの説明責任を果たすためである。企業であれば株主に対して、行政であれば国民や住民に対して、資源の種類や使い方、事業の経緯、結果、将来の見通し、オーナーメリットなどを説明する必要がある。このように考えれば、健康日本 21 地方計画およびその取り組みについての評価は、地方自治体が住民に対して、健康日本 21 の考えかたに基づいた健康づくり事業について説明するためのものである。

しかし「評価」の役割は、オーナーに対する説明責任を果たすことだけではない。「評価」には他にさまざまな効能がある。例えば、人々は「評価」することによって自分たちのやり方を見直すことができる。「評価」することによって、協力のとりつけなどの説得材料もできる。そして「評価」することの最大の効果は、その事業に関わる人々の意欲を高めることである。特に事業や仕事の成果が見えにくい、わかりにくい人々にとっては「評価」の機会が重要である。

この研究の目的は、健康日本 21 地方計画およびその取り組みについての効果的な評価手法を開発することである。効果的な評価手法とは、住民への説明責任という最も大きな目的が果たされ、なおかつ、次の 3 点が満たされるものである。

- ①健康づくり部署が健康日本 21 地方計画推進において、過去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

この検討は、この 3 点を満たす評価手法を開発することを前提に、地方自治体での健康日本 21 の課題を探ったものである。