

ヘルスアッププラン活用検討会報告書

平成16年3月

ヘルスアッププラン活用検討会

目次

はじめに	・ ・ ・ ・ 1
部 健康づくり事業の企画過程	・ ・ ・ ・ 2
1 健康づくり事業を企画し、予算化するための方策	・ ・ ・ ・ 2
（1）健康づくり事業の企画	・ ・ ・ ・ 2
（2）健康づくり事業の予算化・実施	・ ・ ・ ・ 3
（3）健康づくり事業の評価	・ ・ ・ ・ 5
（4）健康のまちづくりへ	・ ・ ・ ・ 5
2 調査地における事業の企画過程	・ ・ ・ ・ 6
（1）宮城県築館町	・ ・ ・ ・ 6
（2）三重県上野市	・ ・ ・ ・ 8
（3）島根県益田市	・ ・ ・ 12
（4）北九州市	・ ・ ・ 17
（5）熊本市	・ ・ ・ 22
3 現地調査について	・ ・ ・ 25
（1）調査日、調査地及び調査担当者	・ ・ ・ 25
（2）調査方法	・ ・ ・ 25
（3）調査項目	・ ・ ・ 25
（4）調査結果	・ ・ ・ 26
部 事例集	・ ・ ・ 52
1 事例の選定方法	・ ・ ・ 52
2 事例の講評	・ ・ ・ 52
3 事例集	・ ・ ・ 55
（1）健康増進計画に関する事例	・ ・ ・ 59
（2）住民の主体的活動、推進に関する事例	・ ・ ・ 79
（3）健康づくりの環境整備に関する事例	・ ・ ・ 93
（4）既存の事業を見直して効果的な事業を立ち上げた事例	・ ・ 111
（5）保健計画等に基づいて事業化した事例	・ ・ 119
（6）地域保健推進事業等から、一般財源へ予算を切り替えた事例	131
（7）疫学診断・地区診断に基づいて事業化した事例	・ ・ 139
（8）保健所と連携して推進した事例	・ ・ 143
（9）職域保健と連携した健康づくり事例	・ ・ 151
（10）学校保健と連携した健康づくり事例	・ ・ 159

(11) 大学等と連携して推進した事例	・ ・ 1 6 9
(12) 市町村合併予定、合併後を機に事業の展開ができた事例	・ 1 7 9
(13) その他	・ ・ 1 8 3
おわりに	・ ・ 1 8 6
委員名簿	・ ・ 1 8 7

はじめに

少子高齢化の急速な進展とともに疾病構造が変化する中で、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、「健康日本21」推進の法的基盤となる健康増進法が施行され、国民の主体的な取組による健康づくりを支援するための保健活動の推進が期待されているところである。健康づくり運動は、昭和53年以降行ってきた活動であるが、健康増進法の施行を機に、この活動をヘルスプロモーションの理念に基づいたものとして、より発展させていくことが求められている。

健康づくりの推進方策については、地方自治体における健康づくり・疾病予防を推進するために、地域に密着した健康相談や積極的な住民参加による健康づくり活動などへの取組に対して、平成14年度から健康づくりの推進（ヘルスアッププラン）として新たに地方財政措置されているが、この財源を活用して保健活動をより積極的に推進していくことが課題となっている。この事業予算を活用するためには、地域保健従事者が健康づくりに関する魅力ある事業を企画立案することが必要である。

そこで、厚生労働省において、地域の健康づくりに関する保健活動をより活性化するために、平成15年度に「ヘルスアッププラン活用検討会」を開催した。本検討会では、先進的、効果的な活動を行っている地方自治体の活動事例を選定し、その活動事例の企画過程について調査を行い、健康づくり事業の施策化に関する方策を検討した。また、ヘルスアッププラン等を活用して、健康づくり事業を行っている地方自治体の事業の中から今後推進が期待される健康づくり事業を選定し、これらをまとめて事例集を作成した。

今後、地方分権がますます進行し、地域住民のニーズに基づいた事業を企画することが地方自治体の重要な役割となってくることから、健康づくり分野においても政策立案能力を高めていくことが必要と考えている。

本報告書は、地方自治体において、ヘルスアッププランを活用し、健康づくりに関する保健活動を企画・事業化する際に、有効に活用されることを期待して、作成されたものである。本報告書が、地方自治体の首長、企画担当者、そして地域保健に関する事業担当者すべてに活用され、地域の健康づくり、そしてまちづくりに発展させていっていただけることを期待している。

部 健康づくり事業の企画過程

ヘルスアッププランを活用して健康づくり事業を企画している地方自治体5か所に対して現地調査を行った。その結果を基に、健康づくり事業の企画過程について分析を行い、他の自治体へ応用できる事項について整理した。

1 健康づくり事業を企画し、予算化するための方策

現地調査を行った5つの市町は、町（築館町）、一般市（上野市、益田市）、中核市（熊本市）、指定都市（北九州市）といったように、その人口規模や、自ら保健所を設置しているかどうかといった点などで、相違がある。それぞれが、その置かれている状況のなかで創意工夫を凝らし、事業を成功に導いているのである。

しかしながら、こういった各市町を取り巻く環境の違いにかかわらず、共通している点も見いだすことができた。これらを抽出することで、健康づくり事業に取り組む他の市町村の参考になることを期待したい。

（1）健康づくり事業の企画

1）基準財政需要額算入措置の受けとめ方

景気の低迷のなか、ほとんどの自治体は、危機的な財政状況にある。このようななかで、いわゆる三位一体の改革が進められようとしている。ヘルスアッププランに基づく事業も、地方交付税の基準財政需要額に算入されることになったが、調査した市町のすべては、このことによって財政当局が予算を優先して措置しているとは答えていない。地方交付税は、自治体にとっては、一般財源でしかないのである。

したがって、健康づくり事業は、各自治体が、これを一般財源の使い道として政策選択するかどうかに係ることになる。もちろん、選択にあたっては、住民ニーズの把握、事業効果の予測、そして、その評価がなされることになる。まずは、健康づくり事業が予算化される過程に着目することにする。

2）健康づくり事業と総合計画・条例

予算は、各年度における事業実施計画である。現在、ほとんどの市町村では、複数年度に渡る総合計画を策定している。この総合計画が、財政計画と連動していることは稀であるが、総合計画に位置づけられていない事業は、各年度において予算化されにくい。こういったことから、健康づくり事業について総合計画上の位置づけをみたが、調査市町のすべてで位置づけられていた。

また、総合計画は、総花的なものになりがちなので、より具体的な健康づくり計画が策定されていることが、事業の予算化に向けて好ましい。こういった計画として、「市町村健康増進計画」（健康増進法8条2項）があるが、これは、市町村にとって策定努力が要請されるものであって、必ずしも作成しなければならないものではない。こういったなか、市町村健康増進計画を策定している

場合は、自治体としてそれだけ健康づくりに力を入れていると考えることができる。調査市町のうち、4つの市ではすでに市町村健康増進計画が策定されていた。

なお、上野市においては、市町村健康増進計画の根拠規定に条例（上野市健康づくり推進条例）を制定しているところであり、特筆すべきものである。

（２）健康づくり事業の予算化・実施

１）健康づくり事業のレベル

健康づくり事業といっても、そのレベルは様々である。本調査で取り上げた事業でも、食生活改善事業（築館町）のような個別事業そのもの、健康の駅長設置事業（上野市）のような個別事業推進のための体制づくりに係るもの、健康ますだ推進21事業（益田市）、地域住民主体の健康づくり事業（北九州市）、健康くまもと推進21事業（熊本市）のような事業群といえるものがある。したがって、これらの事業を同一の視点で取り扱うことはできない。予算化との関連でいえば、事業予算と、その前段階での取組、さらには事業の集まりと、多様であるからである。

つまり、個別事業の予算化に向けた過程をそれぞれ比較することは、あまり意味がない。しかしながら、そうであっても、各事業に共通した考え方のようなものを抽出することは、可能である。そこで、これらについて検討することにする。

２）健康づくり事業の推進・実施体制

当然のことながら、健康づくり事業の推進・実施体制の中核は、健康づくりを担当する課、係である。ここに所属する職員がアイデアを出し、それなりの努力をしないことには、何も始まらない。しかし、また、所属する職員だけがアイデアを出し、それなりの努力をすれば、事業予算が確保できるかといえ、そのようなことはない。プラス・アルファが必要である。

では、そのプラス・アルファとは何か。住民の支持（住民と共に策定した計画に基づく事業であること、住民の主体的な取組によって支えられている事業であること）、都道府県の協力、保健所・専門職員とのネットワークなどが、これにあたると思われる。

なお、健康づくり事業の推進・実施体制の中核が健康づくりを担当する課、係だとしても、その上位にあたる部長・助役（副市長）・市町村長の理解が求められる。特に、小規模市町村の場合には、市町村長のリーダーシップが重要である。そして、健康づくりを推進するための条例を制定するなどといったときには、議会の支持も求められる。

一方、大規模市の場合には、縦割りになりがちな組織の壁を越えるために、どのような体制づくりをするのが重要な課題であろう。その方策の一つが、

北九州市のような総合的まちづくり指向型の組織であり、熊本市のような住民巻き込み型の体制である。

3) 健康づくり事業と住民参画・協働

健康づくりは、住民個々が自覚し行動しないことには、効果が出ない。そして、住民個々が自覚し行動するには、事業の企画立案段階から参画し、事業を「自分たちのもの」と意識できることが不可欠である。

そのためには、市町村が主催した講座などの参加者をOB・OGとして組織化する、こうしたOB・OGの活動の場として、小・中学校の校区程度のきめ細やかな健康地区を設定する、健康地区に対しては、保健師・栄養士などの専門職員との連携を図る仕組みを作り、行政との協働体制を確保する、NPOなどの非営利組織や、医師会、JAなど地域の関係機関の協力を得られるよう働きかける、などが求められる。このような協働のネットワークは、事業の執行時のみならず、事業課の予算要求に際しても応援団として機能するなど、心強い支援者・団体となるであろう。

なお、これらが活動する場である健康地区は、たとえ指定都市のような大規模市であっても、住民相互の顔が見える単位でセットすることが不可欠となる。複数の地区が競い合うことで、質の向上が期待される。こういった意味では、「協働」と共に「競争」もまた、事業を成功に導く重要なキーワードである。

さらに、今後、多くの市町村では合併が予定されており、自治体の規模の拡大が見込まれる。しかし、このことによって地区の重要性が小さくなることはない。むしろ、これまでも増して、地区をターゲットに事業を展開すべきといえる。このことは、事業成功の鍵となると考えられるので、強調しておきたい。

4) 健康づくり事業と都道府県

都道府県の実施する事務は、広域、連絡調整、補完とされるが、ここでは、補完が問題になる。すなわち、補完事務は、市町村の事業遂行能力に係る相対的なものである。したがって、一般的には、市町村の規模が小さくなるほど都道府県の果たす役割は増大する。さらに、保健所を設置していない市を管轄している都道府県では、その専門的な機能を発揮する機会が多いであろう。今回の調査でも、築館町、上野市、益田市において、都道府県・保健所との協力について話を伺うことができた。

さて、ここでは、保健所固有の役割・機能は後述することとし、都道府県の役割・機能について、述べることにする。

第1に、築館町をかかえる宮城県では、全国に先駆けて市町村管理栄養士の配置を積極的に推進してきた。この結果、築館町でも、管理栄養士が中心になって、栄養面からみた健康づくりの課題を整理・分析することができた。この

ような体制に支えられた事業計画であるから、予算措置がされやすかったといえる。

第2に、上野市をかかえる三重県では、「健康づくり推進条例」を制定している。こういった取組が市に影響を与え、市でも同様の名称を持つ条例を制定させたものである。条例は、そこに掲げられて政策の実行を議会・住民に約束するものであり、後の個別事業の予算化に際し有効に機能していくものである。

5) 健康づくり事業と保健所・専門職員

築館町では、管理栄養士が中心になって、栄養面からみた健康づくりの課題を整理・分析したが、町村では、このような人的整備がなされていない場合がある。また、たとえ、管理栄養士や保健師が配置されていたとしても、健康づくり事業の内容次第では、他の専門職員の協力が必要となるケースが多いものと考えられる。このようなとき、頼りになるのが保健所である。

例えば、益田市では、島根県の益田健康福祉センター（益田保健所）が益田市をモデル地域に指定し、健康行動調査及び目標値設定等を行った。自治体としては、益田市と島根県とは別組織であるが、益田市民は同時に島根県民でもある。したがって、市と県が協力することで、効率的に住民の健康づくりに関する意識を向上させることができる。保健所を持たない市は、都道府県の保健所と連携することで、専門職員の知識を活用することが可能になる。北九州市、熊本市の事例では、保健所は市の内部組織のため、特別にその果たした機能について述べられてはいないが、事情は益田市の場合と同様である。

このように、専門職員が係ることで、予算化に向けた客観的な資料づくりが可能になる。

(3) 健康づくり事業の評価

評価は、目標に沿って行われる。したがって、目標の設定が重要である。そして、目標の設定に関しては、企画段階から住民の参画が重要であることをすでに述べた。

そこで、評価もまた、住民の参画が求められる。

例えば、益田市では、健康フェアで事業効果を住民に報告し、情報の共有化を図っている。健康づくりの最終的な評価には長い期間が必要であり、ともすれば評価不在となりがちである。このような恐れを払拭するために、中間評価に関する情報を住民と共有化することは、極めて有効な手段である。

(4) 健康のまちづくりへ

健康づくり事業を企画し、予算化するための方策ということでこれまで検討してきたが、厳しい財政事情のなかでこれを実現するには、広範な関係者の間に健康づくりの重要性が認識されなければならない。このためには、情報の共有化が必要で

ある。そして、情報の共有化の鍵となるのは、住民・関係機関であり、これを起点に自治体内部の他部局・機関、首長・幹部職員、議員などへとネットワークを広げていくことが、有効である。

なお、自治体で展開する多くの事業は、住民の健康づくりに係っている。つまり、健康づくりは、地域づくり・まちづくりと密接な関係にある。特に、地域で活動する住民にとっては、同義であるともいえる。このような「健康のまちづくり」を行うことで、住民の健康づくりが自然とできてくるような、「メタ健康づくり事業」といったことも検討されてよい。

2 調査地における事業の企画過程

(1) 宮城県築館町

1) 調査地選定の理由

このたび調査の対象とした事業は、「食生活改善普及事業」である。この事業の概要は、後掲の参考資料に記載されているが、この事業は、宮城県の栄養改善業務指針に基づき、各市町村が地域の栄養状態の分析・栄養課題の把握から栄養改善業務計画を作成し、住民のライフステージに応じた事業展開を図ると共に、評価するという一連の公衆栄養活動を組織的に実施する事業である。このシステムが、どのように機能しているか把握するために、栗原郡の中心的な役割を果たしている築館町を調査地として選定した。

2) 築館町の背景

築館町は、農業を基幹産業とした田園都市として発展してきたが、最近の農業をめぐる国際環境の変化等による様々な課題が出てきており、特に若年層の流出が進み、高齢化率も高まっている。高齢化の進行に伴って、高齢者単独世帯や高齢者夫婦、要援護老人等が増加し、住民の様々なニーズに対応した福祉システムの確立が課題となっている。

3) 食生活改善普及事業の内容と特徴

この事業は、町の第三次総合計画後期計画の理念に基づき、町の栄養改善業務計画として定め、計画の基本方針により、次の5つの重点目標、「町の食生活の課題を明確にし、町民や地区組織とともに課題解決を考えていく。町民各々の健康状態に合った食生活ができるように支援していく。食生活と健康が結びつき、食べることを大切に考える町民を育てる。食卓を家族のふれあいの場にし、楽しい雰囲気ですぐに食事ができるようにする。地域ぐるみで健康づくりが推進できるように住民レベルのネットワークづくりを進める。」に沿って計画されている。

事業の企画は、住民のニーズを把握することから始まっており、訪問栄養指導や来庁相談、町長が委嘱した各地区の食生活改善推進員からの地域の情報、健康づく

り（生活習慣病予防）教室参加者のアンケート、各種栄養教室修了者の会の要望、ひとり暮らし高齢者の食生活状況調査、さらには、基本健康診査や人間ドック等の結果の分析から健康問題・課題を抽出して事業化が図られている。

具体的な事業としては、各種栄養教室参加者が教室終了後も個人の課題解決に向けて継続して活動ができるようにするための、「これからの食生活を考える集い」などの事業や「各種栄養教室OB会育成事業」、さらには、こどもの時から望ましい食生活を身につけるための体験の場として、幼稚園や育児サークルの親子を対象とした「子育てママのヘルシークッキング」事業などが実施されている。

これらの事業の特徴は、専任の栄養士が生活者個人の視点を重視し、栄養状態の分析・栄養課題の把握といった手法により実施され、行政区レベルで自主的に健康づくりのための食生活を考えることができる人材を育成することを目的に実施されていることである。

4) 事業の企画過程とその特徴

「食生活改善普及事業」への取組

本事業の企画の背景には、宮城県の栄養行政が関与しているものと思われる。なぜなら、宮城県においては「住民により身近な市町村に栄養士を設置し、住民の栄養改善業務を行うことでより効果的に健康づくりを推進させる。」という理念のもと、各市町村に対し県・保健所からの積極的な働きかけと、各市町村長の理解と判断のもとに栄養士が配置されてきた。このように、全国に先駆けて市町村栄養士設置の整備を図っており、市町村栄養士の設置が全国的にみても、まだ、設置率 62.1%（厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室調べ：平成 15 年 7 月 1 日から）であるのに対し、宮城県は 70 市町村すべてに栄養士が配置され、100%の配置率（平成 10 年 4 月 1 日から）となっている。

また、県の指導により昭和 30 年代から県内における栄養改善事業が活発に推進されると共に、地域の食生活改善リーダーの養成も開始され、官民一体となって事業が展開されてきている。

平成 5 年度には、「市町村栄養改善業務指針」が策定され、各市町村が地域の栄養状態の分析・栄養課題の把握から栄養改善業務計画を作成し、ライフステージに応じた事業展開を図ると共に評価するという一連の公衆栄養活動を組織的に実施する体制が確立されている。

築館町の「食生活改善普及事業」への取組は、県の「栄養改善業務指針」を受けて、栄養士を中心に地域特性の把握や問題点の把握・診断を行い、これらに基づいて具体的な目標を定めた町の栄養改善業務計画案として作成され、さらに、健康福祉部内で検討の上、ライフステージごとの目標に合わせた事業が決定されている。

事業の実施体制については、保健所や外部講師の協力を得て実施しているほか、事業によっては、医師、保健師及び運動指導士等と連携し、栄養士が健康づくりコーディネーターの役割を担い実施している。

また、地域から選出された食生活改善推進員、保健推進員、運動推進員が各行政レベルの健康づくりを推進するため積極的に各事業に協力している。

5) 事業評価について

本事業に対する評価は、栄養改善事業の参加者が教室終了後も継続して活動ができるように、栄養士の支援を受けて4つのOB会が結成され、会則のもとに年間計画により活動が推進されている。

6) 他自治体への応用

「健康日本21」を推進するにあたって、国は、全体計画の策定、目標の提示と評価、情報の収集提供等の役割を担うこととされている。

都道府県は、国と市町村との間にある広域自治体として、都道府県健康増進計画を策定し、都道府県の目標や健康づくり運動の推進方策等を示し、市町村の計画策定の取組を支援することとなっている。

市町村は、住民に最も身近な自治体として、母子から高齢者までの生涯を通じた保健事業の実施主体として、国や都道府県の計画を踏まえた具体的な計画を策定し、事業を展開していくことが求められている。

このたびの築館町の健康づくり施策は、国や県の健康づくり計画の趣旨を踏まえた取組となっており、県の計画である「みやぎ21健康プラン」の栄養・食生活の改善プランを推進するものとなっている。このような県の計画に沿って、町の計画づくり施策を位置づけて事業化していくことは、他の自治体にも応用できることである。

また、この事例から、他の市町村における「栄養・食生活改善事業」企画へのヒントとして、まず、各都道府県の栄養行政の強化と事業の推進役となる栄養士を確保することである。このことによって、住民のニーズやその地域の特性を配慮した栄養改善業務計画を作成し、ライフステージに応じた事業展開をすることが可能になると思われる。

また、健康づくり事業は生活者個人の視点を重視し、個人や地域が取り組む健康課題を明確にして、行政との協働で取り組むものとして位置づけることが必要である。

そのためには、市町村長のリーダーシップにより官民が一体となった取組ができる体制づくりを構築することが必要であると思われる。

(2) 三重県上野市

1) 調査地選定の理由

本調査の対象にした事業は、「健康の駅長（上野市健康づくり推進員）設置事業」である。この事業の概要は、後掲資料に譲るが、「健康の駅長」を一言で述べれば、住民のなかから市長によって委嘱される健康づくりのリーダーであり、サポーター

役であるといえる。このように、住民と行政が協働して事業の実施にあたる仕組みを作っていない限り、健康づくりといったソフトな事業は成功しないものと思われる。

最も、このような協働事業は、全国の他の自治体でも展開されている。こういった意味では、協働事業というだけでは、上野市の「健康の駅長設置事業」は、特別なものではない。

ところが、上野市の場合、健康の駅長（上野市健康づくり推進員）の設置根拠が条例に位置づけられている。この条例は、「上野市健康づくり推進条例」（平成15年3月24日条例第7号）であり、ユニークなものである。事業の企画過程の調査という本検討会の設定趣旨に合致したものと思われ、条例と事業実施の関係を把握するために、今回、上野市を調査地として選定した。

2) 条例の内容とその特徴

条例は、前文、総則（1～5条）、基本的施策（6～11条）、上野市健康づくり推進協議会（12～16条）、雑則（17条）及び附則からなる比較的小さなものである¹。この条例の中核は、「上野市健康21計画」（6条）とこの推進機関としての「健康づくり推進員」（7条）及び「上野市健康21計画策定等に深くコミットする「上野市健康づくり推進協議会」（6条2項、12～16条）にあると思われる。このうち、上野市健康21計画は、健康増進法8条によって策定努力義務が課せられている市町村健康増進計画に位置づけられよう。

一方、健康づくり推進員（愛称「健康の駅長」。以下、愛称にて呼称する。）及び上野市健康づくり推進協議会（以下、「推進協議会」という。）は、上野市健康21計画の策定及び実施を効果的にするために、市が条例中、独自に位置づけたものである。そして、これらの仕組みは、条例制定に至る以前からの継続した取組の延長線上に位置づけられ、このことが、事業の成功に大きな影響を与えていると思われる。そこで、条例制定に向けた取組にまで遡り、これまでの流れを概観することにする。

3) 事業の企画過程とその特徴

条例制定に向けた取組

条例制定に向け、市長、市民、健康づくり所管課は、次のような働きをしたようである。

第1に、市長は、健康づくりに関し、大きな役割を果たしている。平成12年には、「上野市健康都市宣言」がなされ、その後、平成14年3月には、上野市健康21計画が策定されている。健康増進法の公布（平成14年8月）以前にこういった計画が市で策定されていたことは、三重県による「三重の健康づくり総合

¹ 条例の全文は、上野市ホームページ <http://www.city.ueno.mie.jp/13/index.html> を参照。

計画」の影響があったものとはいえ、特筆されるべきである。さらに、平成 14 年度には、組織的にも、健康推進課及び当該課に健康 2 1 推進係が新設されるなどの整備がなされている。

第 2 に、このような動きに、市民が大きく係っている。平成 14 年 8 月には、自治会、市議会、行政の三者懇談会の席上、自治会から条例制定の要望がなされるなどしている。これを受け、市長の諮問機関で健康づくり関係団体で構成する「上野市健康づくり推進協議会」(会長：大西哲(阿山医師会会長))もまた調査審議を行い、条例案を平成 14 年 12 月に具申している。

第 3 に、上野市の条例制定に関しては、三重県の条例化方針の影響も見逃せない。すなわち、三重県では、三重県健康づくり推進条例(平成 14 年 3 月 26 日三重県条例第 5 号)が制定され、同年 4 月 1 日から施行されている。三重県条例は、県と市町村との協働について定めており(7 条)市の条例化方針やその内容について助言が行われた。市条例の先行モデルが身近に存在していたことで、市の条例づくりに拍車に係ったといえる。このことは、市に直接影響を与えただけでなく、県民たる市民を通じた間接的な影響にも注目すべきである。

第 4 に、このような動きを支えるには、専任組織としての健康推進課及び当該課内の健康 2 1 推進係を中心とした行政組織が大きな役割を果たしたと思われる。

これらの結果が、「上野市健康づくり推進条例」(平成 15 年 3 月 24 日条例第 7 号)の制定であり、その施行である(平成 15 年 4 月 1 日)。

事業立案・実施に向けた取組

さて、条例制定によって枠組みが固まり、その後、事業立案・実施に向けた取組が始まった。もちろん、健康づくり所管課が実施する事業は多数ある。しかし、ここで取り上げるのは、「健康の駅長設置事業」という新規事業だけである。最も、健康の駅長の設置は、条例 7 条 2 項によって規定されている。したがって、ここでの検討は、設置それ自体ではなく、その内容にあるといえる。

健康の駅長の設置は、平成 15 年 6 月である。事業内容については、後掲資料のとおりであり、地域住民の参画に基づききめ細かな事業が実施されている。健康の駅長の数は、46 人であり、自治会の推薦に基づき 19 地区から各 2 ~ 3 人が選任されている。また、市民公募委員は 3 人である。市の人口は、約 62,600 人であるので、1 地区平均の市民数は、3,300 人程度となる。この地区から、2 ~ 3 人の健康の駅長が選出されているのであるから、高密度に事業実施体制が整備されているといえる。

一方、行政として実際に事業を実施するためには、健康づくり所管課で事業実施にあたる予算の確保を図る必要がある。昨今の厳しい財政事情のなかでは、全国的に一般財源による単独事業の実施、特に新規事業の実施は困難な場合が多いが、上野市ではどのような経緯で事業予算を確保したのだろうか。この理由とし

て、大きく次の3点があげられよう。

第1は、市長の姿勢の問題である。これまでに述べてきたように、健康づくりに市長が大きく係ってきたため、この事業の実施に向けた予算の確保が図られやすかったと思われる。

第2は、予算額の問題である。市が自らすべての事業を実施しようとしたときには多額の費用を要するものでも、市民と市が協働し、さらには市民が主体になって行うときには市の負担額は少額ですむ。今回(平成15年度)の事業予算は、190万円ということであり、効果の割に非常に少額であるように思われる。

第3は、条例にその仕組みが内在していることである。すなわち、条例11条は、「財政上の措置」に関して規定しており、上野市健康21計画に基づく事業は条例に根拠を有する事業となり、よほどの事情が存しない限り、財政当局もその実施予算を削減することは困難であったのではないかと推測される。

4) 事業実施状況とその評価

事業の評価は、平成15年度からの事業という事情から、調査時点(平成16年1月)では行うことができなかった。しかし、ヒアリングの限りでは、事業は、おおむね順調に進捗しているようである。

5) 調査の総括と他自治体への応用

地方分権一括法で改正された地方自治法は、自治体の必要的条例事項について、「普通地方公共団体は、義務を課し、又は権利を制限するには、法令に特別の定めがある場合を除くほか、条例によらなければならない。」(14条2項)と規定している。一方、任意的条例事項に関しては、「普通地方公共団体は、法令に違反しない限

りにおいて第2条第2項の事務に関し、条例を制定することができる。(14条1項)と規定し、自治体に広範な裁量を付与している。そこで、自治体政策を条例化することに積極的な自治体がある一方で、自治体政策の条例化に懐疑的で消極的な自治体も数多く存しているのが現状である。

条例制定に消極的な自治体の理由として、特にそれが理念条例の場合、条例制定による独自の事業効果が見えにくいことにあると思われる。しかしながら、上野市の調査によって、対外的には、条例が市民との協働のツールとなること、及び、対内的には、財政上の措置などの点で、後の事業予算確保に関しても大きな効果を発揮することが検証されたように思われる。

もちろん、条例の制定には、市長や議会の姿勢・考え方が大きく反映するところであり、事務事業所管課だけの意思ではいかんともしがたい事情もある。しかしながら、このような高いハードルがあるからこそ、これをクリアした場合の果実もまた大きなものといわなければならない。事業実施に向けたアイデアもさることながら、厳しい自治体財政事情のなかで必要な事業予算を確保するためには、そこに向けた枠組みづくり(条例づくり)もまた、非常に重要であるといえる。

次に、事業実施とその成功の鍵は、住民の理解と協力にあるといえよう。行政だけで事業を実施するのは、健康づくりといった住民が積極的に係らなければならない分野では、もはや不可能である。そのためには、事業実施過程のみに留まらず、企画過程にまで、協働の範囲を広げるべきである。また、事業実施にあたっては、住民に対してきめ細かく働きかけることが重要であり、この場としての地域は、狭域である必要がある。中学校の設置基準がおおむね人口1万3千人程度とされているところであり、健康づくりに関する地域もまた、これを上限とすることが望ましい。この点、上野市の場合、1地区平均の市民数は3,300人程度となっており、こういった基準に照らしても、非常にきめ細かな行政が展開されていることがわかる。

最後に、上野市でも、全国の多くの市町村と同様に市町村合併が予定されている。合併スケジュールは、平成16年11月が目途であり、1市3町2村の6市町村が合併する予定である。この結果、10万人程度の市に再編されることになるが、このように市の規模が拡大したとしても、これまでの先駆的な取組が後退してはならないであろう。市町村合併一般の問題ではあるが、今後の課題として、合併後の市の姿を、より先駆的な取組を行っている市町村の行政水準に合わせていくことが強く望まれる。

(3) 島根県益田市

1) 調査地選定の理由

益田市では、平成12年度に策定された「健康ますだ21」の推進に向けて地区ごとに活動計画が策定され、住民主体で取り組まれている。この地域での取組は、昭和58年度に1地区をモデルにスタートし、平成10年に全15地区に広がった「健

康を守る会」が基盤になっている。こうした地区ごとの取組（縦系）に加えて、医師会をはじめ 12 の関係機関・団体と商店会など 9 の協力機関・団体が横系となって、取り組まれている。こうした取組を保健所が効果的に支援していることも選定した理由である。

2) 益田市の概要

益田市は、島根県の最西部にあって山口県と接し、北は日本海を望み、南は中国山地が連なる、海と山の自然に恵まれた山陰と山陽を結ぶ交通の要衝である。

益田市は、石見空港開港、石見臨空ファクトリーパークの建設、養護学校の建設など都市基盤整備に積極的に取り組んできており、平成 15 年度の政策優先順は、合併の推進、道路網の整備・駅前再開発、保健福祉の充実となっている。一方で、人口の減少傾向には歯止めが係らず、少子・高齢化が急速に進んでいる状況にある。

3) 市民と行政の協働

健康づくりを目的とする住民組織は、老人保健法の施行された昭和 58 年、「種地区」保健班に始まる。「種地区」では、手紙のやりとりなどをする「愛育班」が母体となり、その「愛育班」の活動形態を見直すことによって、健康づくりのための「保健班」となった。その後、他の地区での組織化に発展し、平成 10 年 9 月には、全市的な連絡協議会を設立し、さらに、平成 13 年 6 月にはこれを推進協議会に組織替えしている。

益田市では、平成 7 年度から 8 年度ごろ、地区担当保健師が地域に出向き、健康教育を目的とする地域の組織化のための活動を展開している。そのことにより、健康教室・健康相談の利用者数は増え、平成 9 年度には、12 地区に「健康を守る会」などが組織化されている。その後、それぞれが自主的な活動を展開するなかで、地区担当保健師の直接的関与は減少していった。現在では、地区担当保健師 4 名が、地区役員会議への参加や資料作りに係る程度である。

一方、保健所は、昭和 58 年老人保健法施行時から市職員に対する研修会を行うなど地域との係りをもっていた。平成 12 年度には「健康ますだ 2 1」の基礎調査における分析方針の策定、図表化、報告書のコメントなどに関与している。また、住民が実施するアンケートに対する支援なども行っている。

4) 健康ますだ 2 1 の政策形成過程

計画過程

平成 12 年度に、保健所が「地域健康づくり拠点（保健所）モデル事業」を益田市をフィールドとして取り組んだことに始まる。これは「健康ますだ 2 1 計画」策定のための現状分析にあたるものであり、健康行動調査（10%抽出）及び目標値設

定並びに体制づくりを内容とする。保健所の調査によって行われた市レベルの課題抽出は、地域の生活習慣、家族状況、相互扶助を把握した上で、住民生活の中に存在する課題を発見するという、繊細な洞察力によってなされている。さらに課題の緊急性、重大性、不可避性などを関連させ、自治体の財政力なども加味されている。その意味で保健所の果たした役割は重要である。平成13年度の前半には、栄養・食生活と歯科、たばこと酒、運動とストレスの3部会が、行動計画を策定し、平成13年度の後半には地区が、地区ごとの目標を設定している。なお、全体の計画期間は10年間で、実施計画では、3年ごとに評価し、3テーマを変えていく申合せがある。その中で何に取り組むかは地区の判断であり、地区には、健康課題の抽出から、健康目標の設定までをも任されている。このような地区住民が策定した行動計画は、住民の行動に重点をおいたものであり、実施過程での主体性が期待できる。よって、10年後の目標数値の設定は地区の意気込みとしてかなり高い値となっている。

課題の選択は、全市レベルでは3部会が行い、地域レベルでは地域住民がアンケート、ヒアリング結果から、ワークショップなどによって選択している。一般的に課題解決方法の選択は、情報収集、検討・考察、予測などから、効率性、有効性、リスクマネジメントなどの視点で行われる。しかし益田市の事例では、「住民に任せるものは、すべて住民に委ねる」という考え方が重要である。時間をかけることにより、課題解決方法を、住民が互いにアイデアを出し合い、会議を重ねることによって合意形成を図っている。当初、15地区への事業を展開する段階では、「なぜ3年計画なのか」、「なぜ一つのテーマに絞らなければならないのか」、「なぜ健康ばかりで、福祉が入っていないのか」など、ばらばらの意見が出された。しかし、話し込んでいくことによって、落ち着くところがあることがわかった。例えば、「10年間もあるんだから順番にやっていけばいいじゃないか」、「健康づくりが最大の福祉だよ」など言ってくれる住民が現れてきた。市の担当者は、「住民同士は、話すことによって柔らかな形で、決まるところに決まってくる」ことを感じたという。このように、地域という顔が見える範囲では、住民の生活実態を優先とした中から、制約条件をクリアした上での課題解決手段の選択がなされる、という地域性のある合意形成モデルが存在する。

なお、益田市の事例では、保健所が計画段階から関わることで、実施過程の円滑化に寄与している。そのことによって庁内調整をしやすくすると共に、担当部局は、庁外調整を積極的に進めることによって財源、組織、人員を確保することに成功している。

実施過程

取組の3つの事例を紹介する。まず、3部会の一つ「運動とストレス部会」では「体を動かそう」と「体と心のやすらぎを」を目標としている。そのなかで「歩き隊」事業を実施している。歩き隊への登録方法は、週に3回以上歩いている人が、隊員に申請するとウォーキング情報誌「歩き隊だより」が送られる仕組みである。現在

の隊員数は 350 名である。

「たばこと酒部会」では「成人喫煙率の減少」や「未成年の喫煙をなくす」などを目標としている。そのなかで「高津地区健康づくりの会」では、小中学生の喫煙問題を取上げ、小学校の児童に対し、酒・たばこについてのアンケートを実施した。その内容は、児童の飲酒・喫煙経験の有無及び現状など 8 問である。その結果は 4 年生から 6 年生の 10%に喫煙経験があり、喫煙の動機は「いたずら」が最も多く 46%、次いで「兄弟にすすめられて」25%、「わからない」21%、「かっこいいと思ったから」「友達や上級生にすすめられて」4%と続く。これらを小学校の保健だよりに掲載し、家庭に対して知らせることによって、子どもを通して親にも喫煙を考えてもらうことを期待している。

「栄養・食生活と歯科部会」では「栄養・食生活をバランスよく」と「歯や口腔を大切にしよう」を目標としている。そのなかで、「鎌手地区の健康を守る会」では、子どもの朝食実態調査を実施した。学校ではこれまで、子どもの食事のことを気にはしていたが、親に言えず困っていた。そこに地区から声をかけてもらうことにより、実施を確実なものにすることができた。

以上の実施過程での仕組みとしては、行政の予算にポイントがある。これまで地区活動費の予算は、過去 20 年間、約 7 万円 / 1 地区が予算化されてきている。特に 15 年度には 50 万円 / 1 部会 × 3 部会と 7 万円 / 1 地区 × 15 地区画となっている。しかし、平成 16 年度は予算が厳しくなったのを受け、地区会長は「無いときには無いような活動をすればいいじゃないか」というが、予算が無ければ環境は整わないと行政担当者は主張する。

そのような中で、地域のやりくり工夫もみられる。例えば、ウォーキング大会では協賛団体に賞品のメロンを提供してもらい、手作りの「のぼり旗」に、企業広告(5,000 円)を募集するなどもしている。しかし、住民は、会議のお茶代くらいは行政に負担して欲しいと主張する。なぜなら、それは「株」だというのである。理由は、7 万円 / 1 地区程度は、行政が地区を見守っているという安心料であり、住民をまとめやすくしていると考えからである。ボランティアをするからには行政も認めてくれている。そのために負担してくれているのが「株」の表現である。一方で、推進協議会長は、毎年、市長、助役、担当課長に実績報告のため訪問するという。

以上、実施過程では、地区ごとに多くの工夫がみられる。実施を住民に任せることにより、多くのアイデアと協力が得られ、実施主体としての責任ある行動が期待できるからである。その意味では自治会組織に裁量権を委ねた事例である。

評価過程

事前評価は、保健所が平成 12 年度に実施している。また中間評価は、2 段階で実施している。第 1 段階は「つきあわせ発表会」として年 1 回、8 月の健康フェアで報告し、情報を共有している(平成 15 年度参加者は約 800 名)。そこには地区からの発表者が決まると多くの応援者が駆けつけるという。第 2 段階は 3 年ごとの評

価である（第1回は平成16年度予定）。また、事後評価としては、10年後に実施計画全体の評価を予定している。

住民組織

「健康ますだ21」に係っている住民組織は、自治会組織が基本になっている。そこに、ボランティアなどの非営利部門と、営利部門の非営利活動がある。さらに前者の組織を二つに分けて考えている。第1は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・JA・漁業協同組合・商店会・まつり実行委員会・小売酒販組合・たばこ販売協同組合などの既存組織であり、これらを「横系」組織とイメージしている。第2は、新たに15地区に組織された「健康を守る会」及びその連絡会である。これらを「縦系」組織とイメージしている。さらに、営利部門からの参入により、住民は、自分達がどこを担えるかということ認識することができ、住民参加に広がりを感じたという。具体的には、一人の住民はあるときは、酒・たばこの販売をし、そしてあるときは禁煙運動を展開するという難しい立場を乗り越えている。

これらの仕組みは、地域の人材発掘に効果がある。益田市では、協力機関・団体・企業などの組織を多面的にとらえることによって、その中の代表者が複数名存在するというに着目したのである。健康問題だから健康の関係団体とするのではなく、あらゆる組織から人材を集めたのである。例えば高津地区の自治会が中心となって70年間続けてきた体育祭では、地区対抗の種目があり、お互いが刺激しあっている。そこで体育指導員の存在がクローズアップされ、健康づくりにも参画するようになっている。そのことによって、地域活動のための人材が、会長職などに集中することなく、いろいろな組織内からの代表者が、自分のライフサイクルに合わせた形で活動できることになった。また、母体となる団体ごとに役員が交代するため、推進協議会の役員は適度な入替えが繰り返されることにもなる。

5) 他の自治体への応用

地域活動が盛んになってくると、ほかの地域から視察に訪れてきてくれるようになる。

また、地区の代表者は、活動報告書をもって他地域への研修に参加できるようにもなる。そのことによって、住民の理解がさらに深まっていくということにもつながっていった。しかし、平成10年度の連絡協議会設置時には、住民は行政に対し、「行政の下請をさせるのか」というように、かなり熱い議論を交わしている。そして、何回も話し合いを重ねることにより、お互いの理解を深めていったという。中心となった職員は、「介護保険制度導入に対する危機感があった。また住民にとっては、健康づくりというみんなの共通のテーマであったからまとまったのではないか」という。このように組織や人を動かすには、熱意を持った職員と住民の議論が中心にあり、それを支える「人のつながり」の重要性が伺える。

益田市民は、これまでの20年間にわたる「人々が自らの健康をコントロールし、

改善することができるようになるプロセス」を通して、住民の役割、行政の役割、そして「協働」(その間のとり方)を体験したのであろう。ある職員は、「これからの行政の役割は地域の組織化を図り、課題をデータとして示すことだ。そして住民に、それをどうしたらよいか、考えてもらう場を用意することだ。」また、「これまでの住民参加は、行政と自治会・町内会という団体での参加であった。しかし、現在の住民参加は、職員と地域の人材という関係にまで住民参加を広げることができたという実感がある」と語った。

(4) 北九州市

1) 調査地の選定理由

北九州市では、人口100万人という大都市において、市、区、小学校区という3層構造の中で、市民の主体的な健康づくり活動を進めている。137市民福祉センターごとに組織された「まちづくり協議会」に、新たに「(仮称)健康づくり部会」を加え、小学校区ごとに健康づくりに向けての活動計画の策定をめざしている。市町村合併により政令指定都市が増える中で、こうした取組は注目に値すると考える。また、92にもおよび健康づくり事業の再編や健診結果や医療費などの保健医療情報を統合・分析する「地域健康づくりデータベース化事業」の取組も注目される。

2) 市の概要

昭和38年2月、門司市、小倉市、若松市、八幡市、戸畑市の5市が対等合併し、北九州市が誕生した。5市の合併は、「それぞれに核をもつ都市が合併して、多くの核をもつ都市(多核都市)となる」という一極集中を回避しようとするものであった。後にそのことは、核相互の連携形成よりも、区の中でのコミュニティや市民活動を促進することが優先されることになる。合併時の人口は102万人、昭和38年4月には全国6番目の政令指定都市となり、同時に旧市と直結した5区制がスタートした。現在の門司区、小倉北区、小倉南区、若松区、八幡東区、八幡西区、戸畑区の7区制になったのは昭和49年4月である。この再編では、人口、面積、生活圏など、各区役所間の機構の不均衡の是正が目的とされている。合併後40年が過ぎ、北九州市は学術研究都市づくり、ハブポート構想、新北九州空港、東九州自動車道の建設とビックプロジェクトが進行している。また、廃棄物をゼロにすることをめざすゼロミッション構想やエコタウンプランに取り組むなど、かつての公害を克服した都市でもある。

3) 保健福祉の政策体系

北九州市では、昭和63年12月、「北九州市ルネッサンス構想」を策定し、「水辺と緑とふれあいの“国際テクノロジー都市”へ」を基調テーマに、目指すべき5つの都市像を定めている。そのうちの一つに「健康で生きがいを感じる福祉・文化都市」がある。また、「北九州市ルネッサンス構想」を実現するため、平成11年度か

ら 15 年度までの 5 か年を計画期間とする第三次実施計画を策定している。計画では 6 つの都市の方向性を明示し、その中では北九州方式¹ による「少子・高齢社会モデル都市」や、市民の主体性、地域の自主性を活かした、市民が主体のまちづくりとしての「地域・生活充実都市」などの方向性に沿って、共創・参画、経営・戦略、簡素・効率、連携・分担の 4 つの都市経営の視点から施策の積極的な展開を図るとしている。

「北九州市ルネッサンス構想」の部門別計画には、保健福祉の基本計画も位置づけられ、順次、策定されている。平成 5 年 4 月策定の「北九州市高齢化社会対策総合計画」、平成 8 年 4 月策定の「北九州市障害者施策推進基本計画」、平成 10 年 10 月策定の「人権教育のための国連 10 年北九州市行動計画」、平成 11 年 3 月策定の「北九州市健康プラン」(のちの健康プラン 2 1)、そして平成 12 年 11 月策定の「北九州市少子社会対策推進計画(新子どもプラン)」である。

政令指定都市の場合、一般市町村と異なる部分として、都市内での分権問題が存在する。すなわち、政令指定都市は、民生、保健、衛生、建設等の分野において県の機能を併せ持ち、また行政区の制度を採用することができる点である。一般的に行政区の制度では、規模がもたらす統一的・広域的行政の実施は市に、細部の具体的な行政の実施は区に、という考え方が採られる。そこで昨今の地方分権の議論でもあったように、受皿が問題となる。北九州市では、平成 6 年には保健所と福祉事務所を統合した「保健福祉センター」を各区に設置し、行政区の組織強化を図っている。それはタッチゾーン² ~ 多核都市の考え方を継承した市と区は対等で、残余の部分各市が担うという形でもある。平成 15 年 4 月 1 日現在の区役所まちづくり推進部の組織をみると、まちづくり推進課、保健福祉課、生活支援課、保護課というように、地域保健・福祉権限の区重視という機能分担が認められる。

高齢化社会対策総合計画第三次実施計画

平成 15 年度予算では、保健福祉費の歳出に占める割合は 28.3%であり、諸支出金(15.6%)、土木費(13.9%)などを大きく上回っている。また、北九州市の高齢化は全国を上回るスピードで進み、平成 15 年には 20.18%となっている。これらの状況の中で、平成 15 年 3 月には、「北九州市高齢化社会対策総合計画」に基づく「北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画」を策定し、平成 15 年度から 19 年度の計画期間に、203 の施策を盛り込み、「地域づくり」、「健康づくり」、「在宅生活の支援の充実」など 7 項目を重点目標としている(保健福祉局計画課)。

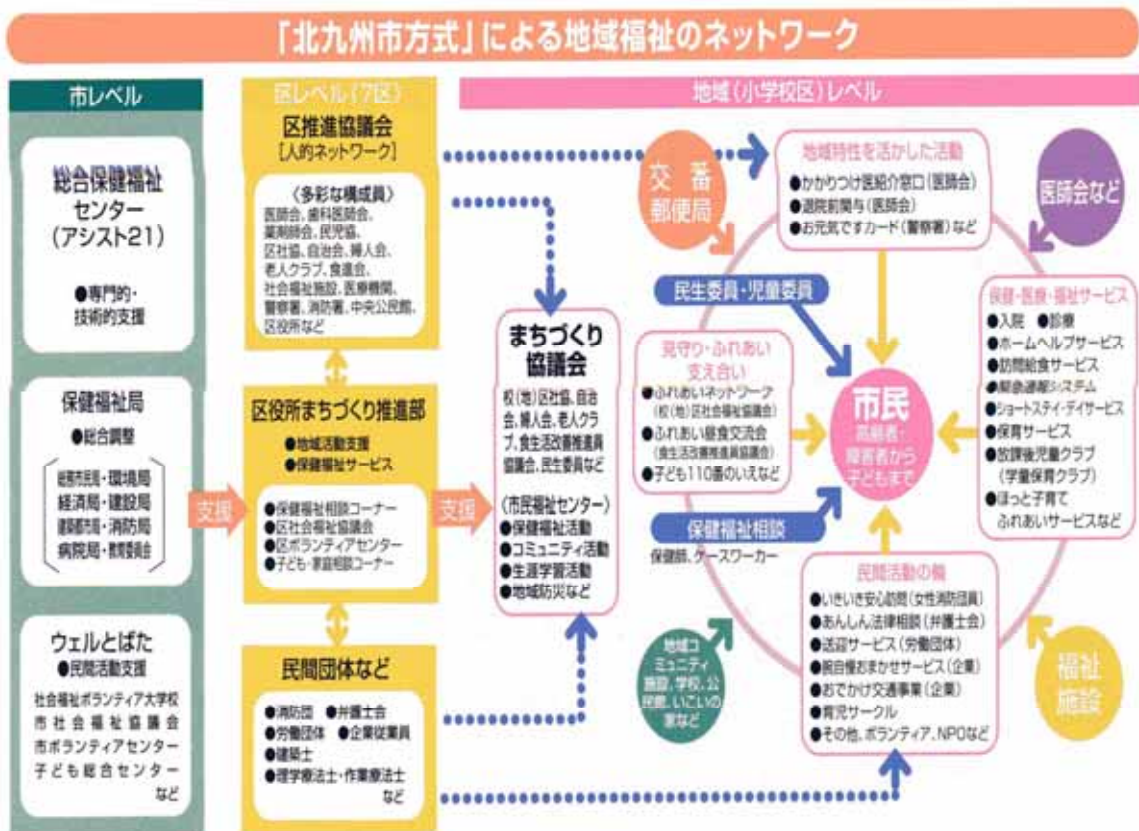
健康プラン実施計画

健康日本 2 1 に先行して、平成 11 年 3 月に策定された「北九州市健康プラン」

¹北九州方式による地域福祉のネットワーク図を参照のこと。

²合併から 5 年間、旧市を区とみなし、そこに旧市の自主財源を帰属させるという北九州方式の経過措置の通称。

を、国の動向に合わせた地方計画として位置づけると共に、平成13年3月には健康に関する数値目標を設定した（保健福祉局保健医療課）。健康プランでは、ア）生活習慣病、イ）がん、ウ）介護予防、エ）少子化の対策を重点課題に位置づけている。施策体系（実施計画）では、ア）「自分の健康は自分で守り、つくる」という市民意識の高揚（健康情報の一元化と情報提供・各種検診・健康教育・健康相談など）、イ）地域を中心としたふれあいと支え合いによる健康づくり活動の推進（区を中心とした健康づくり・生涯学習・スポーツ・ボランティアの育成など）ウ）市民の健康を支える環境整備と関係機関相互のネットワークの構築（在宅生活支援・健康危機管理体制・施設整備、保健・医療・福祉の連携など）の3つを柱としている。



4) 地域レベルの健康づくり・介護予防への取組

保健福祉の政策は前述のように「北九州市ルネッサンス構想」、「北九州市ルネッサンス構想第三次実施計画」、「6つの都市の方向性」、「4つの都市経営の視点」、「北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画」、「北九州市健康プラン」と相互に関連し、体系化されている。これらには、一般の市町村から政令指定都市になることによって得られたグレードアップ、イメージアップや、県からの権限の移譲を受けることによる成果としての一面がみられる。一方で、タッチゾーン～多核都市政策の負の一面として、市民サービスの不均衡を容認し、市民意識の多様化をもたらした。また、急速な高齢化という社会環境ともあいまって、民生・福祉関係経費の急増と、財政運営の硬直化につながったともいえる。そこで、既存システムや既存事業の見直し、さらに、北九州市誕生時から高かった市民参加意識、進んだ地域拠

点の整備・都市内分権などの状況から、「地域レベルでの市民主体の健康づくり・介護予防事業」という政策が形成されるに至ったと考えられる。

次に、既存システムや事業の見直し、さらには新たな取組についてみる。

情報の再編

北九州市の健康づくり政策には、既存の資源を有効活用していこうとする考え方がある。昭和 50 年代前半に、地域型の施設がほぼ整備されたのを受け、同 50 年代後半には、施設の有効的な活用に重点が置かれている。さらに平成 6 年度からの行財政改革では既存施設の再配置と、行政区を越えた政策が展開されるという流れになる。その延長に平成 15 年度から始まった行政区を越えた情報の共有化としての「地域健康づくりデータベース化事業」がある。これまで各課で個別に管理していた「健康診査」、「介護保険の主治医意見書・訪問調査・レセプトデータ」、「国民健康保険のレセプト」などを「地域健康づくりデータベース」として統合・分析し、地図情報などの工夫を加え、本庁と各区とを結んでいる。このことは、これまで行政が縦割りで管理してきた情報を、市民中心の分類に再編しようとする意義と、行政区と市がそれぞれの役割を認識した上での新たな展開を図ろうとする両方の意義がある。

事業の再編

北九州市の健康づくり関連事業は、平成 16 年 1 月 19 日調査によれば、92 を数える。そこには全国に先駆けて実施された先進事例も多くみられる。これら事業の対象者は、市民、地域住民、若い世代など、広くとらえるものや、保護者、妊産婦、推進員、専門職、当事者の家族、夫などとするもの。また、対象者の年齢を、0 歳、0～6 歳、18 歳未満、18 歳以上、20 歳以上、40 歳以上、40～65 歳未満、60 歳以上、65 歳以上などと、区分しているものもある。このように健康づくり関連事業は、対象ごとに細分化され、制度化されている。そこで、これら事業の有効性を評価したうえで、目的や対象者の整理をするとともに、市民の視点にたった政策に再編しようとしている。

「少子・高齢社会モデル都市」、「地域・生活充実都市」を創造するという都市の方向性と、行政区を越えた地域資源の有効活用という都市経営の視点が、事業の再編という政策に明確になっている。

市民との協働による新たな取組

「市民のライフサイクルに応じた健康づくり」という課題設定にみられるように、市民のライフサイクルの視点から「健康づくり」と「介護予防」を一体的にとらえている。個人のことは個人が最も良く知ることができるから、市民は個人として、自己決定の権利をもつ。そこで「地域住民が主体の健康づくり・介護予防活動」を導いている。事業展開としては小学校区単位にある市民福祉センターを拠点に、地

区担当の保健師と市民組織であるまちづくり協議会が参加者を募る。そのための準備として、各区から推薦のあった保健師約30名が集まり、新たな健康教育プログラムづくりのための「健康づくりワークショップ」を毎月行っている。その成果をもって地域住民に対するフォーカス・グループ・インタビュー、データの説明、話合いのコーディネートをすることになる。また、フォーカス・グループ・インタビューは、市民が地域に何らかの用事で集まった機会を利用するというものである。

これに対し、行政が主体となる健康づくり・介護予防事業には「機能訓練事業」「生きがい型デイサービス」、そして介護保険サービスなどを位置づけている。このように、市民主体の領域は地域住民の役割、行政主体の領域は行政の役割というようにある程度の区分をしたうえで、健康づくりという共通目標を設定している。さらに市民主体の領域においても保健医療課、健康増進課、地域福祉課と市民とが協働するという仕組みになる。また行政主体の領域では高齢者福祉課、介護保険課、基幹型在宅介護支援センター、障害福祉センター、精神保健福祉センターの保健師・PT・OT・福祉専門職が介護予防型行政事業を展開することにより、全体として地域ケアネットワークを形成しようとするものである。

北九州方式による市民のネットワーク

北九州市では市全体を「地域（小学校区）レベル」「行政区レベル（7区）」「市レベル」の3層に分け、それぞれのレベルでの拠点を整備している。地域レベルでは「市民福祉センター」、区レベルでは「区役所」、市レベルでは「保健福祉局」「総合保健福祉センター」・「複合公共施設ウエルとばた」（民間の地域福祉活動の拠点）がある。そのことにより、身近な相談・地域活動は市民福祉センターで、総合的な相談・支援は区役所で、専門的・技術的支援は市役所でというのが北九州方式である。北九州方式での小学校区を中心とした主な活動は「保健福祉」「コミュニティ」「環境リサイクル」「生涯学習」「地域防災」「子育て」の6つの領域である。さらに健康づくりは、地域レベルからということで、市民福祉センターごとに組織されている「まちづくり協議会」に、新しく「健康づくり部会」を加え、市民の組織化に取り組んでいる。そこでは、これまであった「子育ての地域ネットワーク」「高齢者の見守りネットワーク」「食生活推進員」など、共通の目標を見いだすための話合いを重ねている。これは健康づくりにおける公民協働への意欲的な政策展開の始まりである。

5) 他の自治体への応用

市全体としては、基本構想をもとに、総合計画、部門別計画、そしてそれぞれの実施計画とが、相互に関連し、事業が展開されている。一方では、市民に身近な事業の実施については、市民ニーズをとらえ、工夫しやすいよう、小学校区を中心に、「市民が主体」という方向性を実践している。これは政策形成過程で、都市経営のあり方としての効率性の追求と、市民ニーズを行政施策に反映することによって得

られる有効性の追求という二つの視点が、組織のなかでうまく調整されているということである。健康づくりは、個人から出発するものではあるが、行政としては、健康に対する文化的な要素の重要性を認識し、個別教育などに、時間をかけ、地道に実施する。そのためには、人口規模1万人程度の地域レベルを基本とするということを選択している。また社会保障関係費用の抑制と市民の健康という課題を解決するために、共通の目標を設定したのが健康づくり事業である。これは将来、市町村の中心的な考え方となるであろう行政と市民の協働の先駆的地域づくり事例である。

(5) 熊本市

1) 健康づくり事業「健康くまもと21推進事業」の企画過程

熊本市の「健康くまもと21推進事業」が企画され、実施に移されるまでの過程について表1に整理した。ここで目立つのは、非常に綿密に実施された基礎調査の数々と多種多様に組み合わせられた推進体制の組織づくりである。

<p>表1 健康くまもと21策定から推進までの流れ</p> <p>【2000年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎調査実施 <ul style="list-style-type: none"> 4月 保健所内部での意見調整 11月 健康福祉局に健康くまもと21策定推進会議（局内組織）を設置し各種調査実施 <ul style="list-style-type: none"> 既存の健康データの整理 市民の健康観調査・世代ごとのインタビュー調査 ライフスタイルや意識調査・市民1万人アンケート調査 健康課題検討調査・専門家当事者アンケート調査 <p>【2001年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康くまもと21」基本計画策定 ・ホームページ開設 <ul style="list-style-type: none"> 4月 熊本大学医学部に助言依頼して調査実施 <ul style="list-style-type: none"> 健康課題改善のための重因子調査・市民1万人アンケート調査 社会資源調査 7月 健康くまもと21策定推進会議を全庁組織に拡大（庁内組織） 9月 健康くまもと21策定市民会議・専門委員会設置（13人） 10月 健康くまもと21策定市民会議・3部会設置（42人、内公募10人） <p>【2002年度以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施計画策定 ・「健康くまもと21」の普及・市民活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> (1) 5保健福祉センターに地区住民推進会議設置 (2) 市民健康フォーラムの開催 (3) 健康なまちづくり補助事業（28団体500万円） ・2003年3月24日 健康くまもと21推進市民会議設立 （全員公募、当初100人、現在150人以上）
--

計画策定の初期段階には「策定市民会議・専門委員会」が設置されている。委員は、大学教授3人、保健医療関係者4人、民生委員や子育てネット等の市民3人、健康保険組合や商工会議所などその他の団体等3人の合計13人であった。さらに「策定市民会議・3部会（環境整備、職場活動、地域活動）」が、公募市民10人を含む42人の委員で設置された。

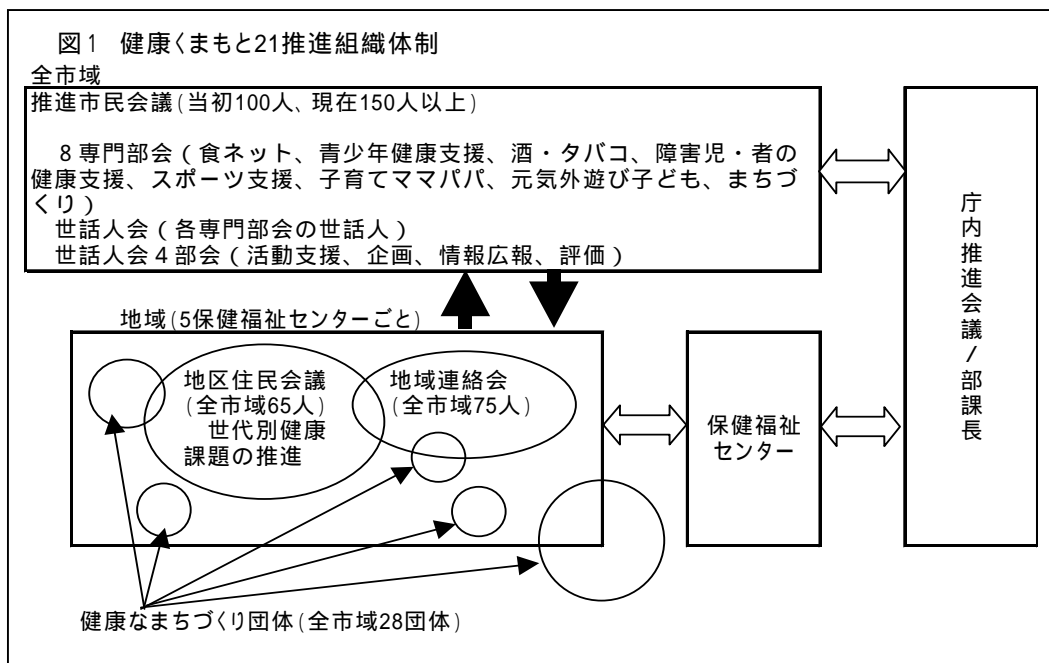
これらの「策定市民会議」が、主な任務である基本計画策定を終えるときその経

験を活かしつつ、計画実施の一翼を担う活動体として、100%公募の「推進市民会議」のアイデアがまとめられたという。こうして、図1のとおり、当初100人の公募市民でスタートした「推進市民会議」を中軸に、各地域や市民活動グループごとの多様な組織の組合せによる推進体制ができあがった。

「健康なまちづくり」を目指す「健康くまもと21推進市民会議」は、2004年1月現在、150人を超える公募市民で運営されている。この中には8つの専門部会(食ネット、青少年健康支援、酒・タバコ、障害児・者の健康支援、スポーツ支援、子育てママパパ、元気外遊び子ども、まちづくり)があり、月に1回程度集まって活動しているほか、専門部会の世話人が集まる世話人会が2か月に1回程度開催されている。世話人会にも4つの部会(企画、情報広報、活動支援、評価)がある。

さらに重要なのは、市内5つの保健福祉センターごとにある「地区住民会議」「地域連絡会」「健康なまちづくり団体」という3種類の活動である。これらの市民活動は、全く別組織である場合もあるし、ある部分は重なっているということもある。保健福祉センターごとに事情が異なっていたり、活動力に濃淡もあるようだ。しかし、このような地域の市民グループで活動している人たちが、また全市域の「推進市民会議」にも参加するという循環もあり、地域ごとの市民活動あってこそその「推進市民会議」ともいえるであろう。

熊本市における健康くまもと推進事業は、以上のように組織論的に見ても、非常に成熟した構造になっている。整理すると、保健福祉センターごとに活動している「地区住民会議」「地域連絡会」「健康なまちづくり団体」を基盤とし、それらと相互乗り入れ的に活動している「推進市民会議」と推進市民会議内の8つの専門部会、さらに推進市民会議世話人会とその中にある4つの部会、また、それらの活動を市役所として受けとめる「庁内推進会議」という構成である。



2) 事業化が成功した理由、視点

健康くまもと推進事業が成功した要因を3点あげると次のようになる。

徹底的な市民参加

多層多様な組織体制

健康なまちづくり事業の実施

徹底的な市民参加については、推進市民会議が150人以上の100%公募市民で構成されていることに象徴される。もちろん、このような組織が簡単にできたわけではないだろう。その前史である策定市民会議からの経験の蓄積がこのような結果につながったと思われる。徹底的な市民参加が、後述するような地域別の推進体制とリンクすることによって、実効性のある計画づくりにつながり、また、計画を着実に執行することに結びついた大きな要因といえよう。

多層多様な組織体制は、図1のような組織そのものの多層性、多様性、地域性に加えて、推進会議内部の専門部会、世話人会による部会をはじめ、地域別の地区住民会議、地域連絡会にもテーマ別の検討課題が設けられることにも現れている。これらの多層多様な活動が、総合的な事業推進の原動力となっている。

さらに、熊本市が単独事業として取り組んだ「健康なまちづくり事業」の実施は、このような多層多様な市民活動の活性化を促す1つの要因である。地域ごとの市民活動の中でも最も注目される28の「健康なまちづくり団体」は、2002年度に市の呼びかけで集まったもので、これまでも健康をテーマにしてきたところ、子育てや文化など別のテーマで活動してきたところ、あるいはこの呼びかけを契機に作られたところなど、それぞれ多様な出発点をもった団体が含まれている。市ではこれらの団体が実施する「健康なまちづくり活動」に対して、最長3年間、上限20万円(2/3補助)の助成金を出している。2003年10月には、これらの28の「健康なまちづくり団体」とそれ以外の3つの市民活動が一堂に会して「健康なまちづくり活動シンポジウム」を開催し、経験の交流を進めている。

これらの市民活動は、自治会・町会、校区、PTAなどの地縁組織の部会活動を基盤としたものも少なくないが、旧来的な地域概念を超えたテーマ別の市民活動を母体としているところもある。ただし、大事なことは、この場面ではいずれも自発的に形成された集団として活動していることであり、また、これらの多様な活動が区別なく集合していることである。これらは、行政区割の地域活動だけに終始していないところに活力を見出すことができる。

3) 他自治体への応用

熊本市の事例から、他の自治体でも活用できる経験を抽出してみたい。第1は、市民参加の経験の蓄積である。恐らく何の基盤もない自治体が「推進市民会議」のような組織を形式的に真似をしても、必ずしも効果をあげないだろう。この事例の背景には、地域社会や市民生活への地道な働きかけの積み重ねがあったにちがいない。

熊本市では2003年9月に、100%公募市民の116人で構成される「協働のまちづくりを進める市民会議」が発足している。ほぼ月1回のペースでワークショップが実施され「新しい自治の時代にふさわしい、市民協働によるまちづくりルール（自治基本条例）の制定」を目指している¹。これも、健康くまもと21の市民参加の経験が発展したものといえるだろう。

第2は、市民の健康課題をまちづくり全般の中に位置づけていることである。例えば、「健康なまちづくり」事業は、これまでの熊本市の保健福祉行政を越えて、地域行政、市民活動支援などの取組と密接にリンクしている。今後、市役所全体の中で、類似する事業との総合化を果たしたいとする意見も聞くことができた。

第3は、ポイントをついた単独事業の実施である。健康くまもと21事業については、立ち上げ段階の補助事業を活かし、各種の基礎調査を綿密に実施したうえで実効性ある計画策定に結びつけ、推進段階において、熊本市単独事業としての「健康なまちづくり事業」を投入している。このことは非常に効果的であったようにみえる。この背景には、この事業に理解ある副市長の存在があるとのことであったが、他の自治体でも同じような取組は可能であろう。

3 現地調査について

(1) 調査日、調査地及び調査担当者

平成16年1月7日	宮城県築館町：鈴木委員、町田委員
平成16年1月6日	三重県上野市：花岡委員、山口委員
平成15年11月23日	鳥根県益田市：右京委員、藤内委員
平成16年1月20日	福岡県北九州市：井伊委員、右京委員
平成16年1月20日	熊本県熊本市：今井委員、黒崎委員

(2) 調査方法

調査対象地及び調査項目について検討し、その調査項目に基づき、検討会委員が2人1組（地域保健分野・行政学分野各1名）で自治体に訪問し、事業担当者等と面接を行い、下記の調査項目を中心にしながら事業の企画過程について調査を行った。

(3) 調査項目

1) 自治体の概要

人口動態に関すること
総人口、高齢化率、主要死因 等

¹ 熊本市ホームページ、協働のまちづくりをすすめる市民会議を参照
<http://www.city.kumamoto.kumamoto.jp/kikaku/siminngaigi1kai/toppage1.htm>

財政状況に関すること

財政力指数、予算編成方法について 等

計画に関すること

総合計画について、総合計画内の健康づくりの位置づけについて 等

自治体の組織に関すること

2) 健康づくり事業に関すること

事業名、実施内容、事業予算 等

3) 健康づくり事業の企画過程に関すること

住民ニーズ、健康問題・課題の把握方法

健康問題・課題の抽出

健康問題・課題の抽出と選定方法

事業化の過程に関すること

自治体内の合意形成の方法、資源の制限の有無、事業化の過程で委員会等の設置の有無、専門家、学識経験者等外部ヒアリング実施の有無、住民ヒアリング実施の有無、住民・関係機関との合意形成の方法、事業化できた理由 等

事業の実施体制に関すること

実施体制の内容と市民参加の有無、職員の研修 等

事業評価に関すること

評価の実施時期（事前・中間・事後）、評価実施者（市民参加の有無を含む）

評価方法 等

啓発事業の実施の有無

(4) 調査結果

宮城県築館町

三重県上野市

島根県益田市

北九州市

熊本市

宮 城 県 築 館 町

1 宮城県築館町の概要

(1) 人口動態に関する項目

総人口	15,592 人	(H15.11.28 現在)
人口増減率	3.4	(12 年国勢調査 / 7 年国勢調査)
	1.9	(H15.3.31 人口 15、561 人) / 12 年国勢調査)
高齢化率	25.8%	
主要死因 (上位 5 位)	1	心疾患
	2	悪性新生物
	3	肺炎
	4	脳血管疾患
	5	腎不全

(2) 財政状況に関する項目

財政力指数	0.437
予算編成部門	企画財政課
予算編成方法	課毎に配分し、課内で優先順位を決めて予算決定する。
予算編成時のヘルスアッププランの通知の影響の有無	

財政当局では、国の通知について理解はしているが調整率等の問題もあり、一般財源で実施しているという意識がある。こうしたことから、補助金と異なって交付税化されると予算がつきにくい。

(3) 計画に関する項目

総合計画 計画の名称：築館町第三次総合計画後期計画
(平成13年度策定・見直し年度17年度)

総合計画内の健康づくりの位置づけ

基本構想の施策の大綱の5本柱の中で位置づけられており、基本計画「健康でしあわせにみちたまち」の保健・医療活動の充実に記載されている。

健康日本21地方計画 見直し年度H17年度 合併後の2年後を目途にしている。

首長の行政施策の優先順位

第三次総合計画後期計画の5本柱の施策に基づき実施することとしている。

- 1 文化の香り高い心豊かなまち(生涯学習・スポーツ・レクリエーション)
- 2 健康でしあわせに満ちたまち(保健・医療・福祉の充実)
- 3 自然豊かに息づく快適なまち(都市機能の整備)
- 4 未来を育む活みなぎるまち(産業の振興)
- 5 共に創るみんなのまち (町民参加によるまちづくり)

2 健康づくり事業に関する項目

(1) 事業名 「食生活改善普及事業」

(2) 事業開始年度 平成5年度～

(3) 実施内容

健康づくり(生活習慣病予防)のための教室の開催(平成5年度開始)

子育てママのヘルシークッキング(平成8年度開始)

各種栄養教室OB会育成事業

- ・ くいしんぼーの会(高齢者栄養教室修了者の会)(平成9年度開始)
- ・ 男子厨房に入ろう会OB会(平成13年度開始)
- ・ さわやかスリム教室OB会(肥満教室修了者の会)(平成13年度開始)
- ・ ひまわり会(糖尿病友の会)(平成14年度開始)
- ・ これからの食生活を考えるつどい(平成11年度開始)

食生活改善推進員(活動)の育成

(4) 実施体制

健康福祉課 健康推進係

保健計画、栄養改善業務計画に基づく

(5) 実績

- ・ くいしんぼーの会(高齢者栄養教室修了者の会) 年11回
- ・ 男子厨房に入ろう会OB会 年3回
- ・ さわやかスリム教室OB会(肥満教室修了者の会) 年4回
- ・ ひまわり会(糖尿病友の会) 研修会年3回 役員会年4回 啓発活動等年6回
- ・ 子育てママのヘルシークッキング 年8回
- ・ これからの食生活を考える集い 年2回

(6) 事業予算、内訳

- ・ これからの食生活を考える集い 予算60万円(講師謝礼・食材・資料代等)
- ・ 子育てママのヘルシークッキング 予算70万円(講師謝礼・食材・資料代等)
- ・ 各種栄養教室会OB会育成事業 予算30万円(講師謝礼・食材・資料代等)

3 健康づくり事業の企画過程に関する項目

(1) 住民ニーズ、健康問題・課題の把握の方法

- ・ ひとり暮らし高齢者の食生活状況調査からの把握
- ・ 食生活改善普及事業参加者の受講後のアンケート調査からの把握
- ・ 食生活改善推進員等の地域活動を通しての把握
- ・ 基本健康診査を通じての把握
- ・ 人間ドック受診者栄養摂取状況及び有所見者の栄養摂取状況からの把握
- ・ 来庁相談、訪問等を通じての把握
- ・ 健康づくり推進協議会を通じての健康問題・課題の確認

(2) 健康問題・課題の抽出について

上記(1)に基づき、担当栄養士、課、係の中で検討して抽出する。

(3) 事業化の過程について

事業化の背景には、宮城県が全国に先駆けて市町村栄養士配置の整備を積極的に推進し、県民の栄養改善と健康水準の向上に努めてきた経緯がある。

市町村栄養士の配置が全国的に見ても、まだ設置率 46.5% (厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課調べ：平成 10 年 7 月 1 日現在) であるのに対し、宮城県は 70 町村すべてに選任栄養士が配置され、100%の設置率となっている。

そして、各市町村が地域の栄養状態の分析・栄養課題の把握から栄養改善業務計画を作成し、ライフステージに応じた事業展開を図ると共に、評価するという一連の公衆栄養活動を組織的に実施するという体制ができている。

築館町では、長期総合計画の理念に基づき、栄養士が地域特性の把握や問題点の把握・診断を行い、これらに基づいて具体的な目標を定めた栄養計画を策定し事業化している。

例えば、高齢者栄養教室などはまさに、こうした手順に基づいて計画されており、ひとり暮らし高齢者の食生活状況調査により診断を行い、その結果を住民に周知して教室への参加へと結びつけている。

(4) 事業の実施体制について

事業の実施体制については、栄養士を中心として外部講師や保健所の協力を得て実施しているほか、事業によっては、健康運動指導士・レクリエーション指導者又は、地域から選出された食生活改善推進員・運動指導員などの協力を得て、実施している。

(5) 事業評価について

各種の事業に対する評価については、事業の実施結果の評価を行う共に、参加者のアンケート調査を実施するなどしている。そのアンケートを通じて参加者一人ひとりの効果についての評価を行い、結果を本人に周知している。また、教室終了後も継続して取り組めるよう、各種事業の参加者OB会を設置し、支援している。

また、各種事業の結果などについては町の広報誌の「健康のページ」を設け、住民に周知することにより、住民自らが栄養改善への行動を起こさせるように支援している。

(6) その他

現在築館町は、平成 17 年度の合併(10 か町村)のために合併協議会を設置して、各々町村の施策についてのすり合わせのための調整の最中であり、多忙を極めている中で対応していただいた職員の方に感謝申し上げます。

三重県上野市

1 三重県上野市の概要

(1) 人口動態に関する項目

総人口 : 62,585 人

人口増減率 : 1.8% 増加

高齢化率 : 23.6%

主要死因(上位5位)	1	悪性新生物	年齢調整死亡率	153.73
(平成12年)	2	心疾患		63.77
	3	脳血管疾患		41.58
	4	不慮の事故		27.69
	5	肺炎		28.13

(2) 財政状況に関する項目

財政力指数 : 平成13年度~15年度 0.709 (15年度 0.728)

予算編成部門 : 総務部財務課財政係

予算編成方法 : 各課が予算要求書を財務課に提出。ヒアリングの後、財務課査定、市長査定を経て決定。

予算編成時のヘルスアッププランの通知の影響の有無

無し 普通交付税は税と同様市町村にとっては一般財源である。

(3) 計画に関する項目

総合計画 計画の名称 第三次上野市総合計画

作成年度 平成13年3月

総合計画内の健康づくりの位置づけ

子どもから高齢者まで、すべての市民が健やかで快適な生活をおくることができる、人と自然にやさしい「健康都市づくり」の推進として位置づけ

健康日本21地方計画の名称 上野市健康21計画

作成年度 平成14年3月 見直し年度 中間年度

首長の行政施策の優先順位	1	新・行政改革の推進
	2	人権・環境・健康に視点を置いた主体的な地域づくりの推進
	3	地域活性化のための各種施策の推進

2 健康づくり事業に関する項目

(1) 事業名 健康の駅長(上野市健康づくり推進員)設置事業

(2) 事業開始年度 平成15年度

(3) 実施内容

上野市健康づくり条例(平成15年4月1日施行)に基づき、地域の健康づくりを推進するため、平成15年6月17日健康の駅長を委嘱

健康の駅長は、自治会からの推薦及び市民公募により選出

地区市民センター、地区公民館及び自宅が活動拠点(健康の駅)

市と連携を図り、地域での健康相談、健康教育、健康事業等の活動を推進

【健康の駅長の役割】

養成講座、研修会等へ参加し、地域へ伝達、情報提供する。

・・・住民の「こころ」と「身体」の健康づくりのリーダー及びサポーター

市が実施する事業へ協力

地域と行政のパイプ役

行政及び地区の各種団体と連携をとり、地域の健康づくりを推進する。

健康の駅長間の交流、情報交換、ネットワーク化・・・「上野市健康の駅長会」

(4) 実施体制

健康の駅長 46名

(小学校区単位、各地区2～3名)

・自治会からの推薦 43名

・市民公募 3名

上野市健康の駅長会(平成15年8月9日設立)

役員構成: 会長1名、副会長2名、会計1名、監事2名

事務局: 上野市健康福祉部健康推進課

(5) 実績

平成15年度の活動

養成講座 6回 延べ205名参加

市事業への参加

・健康ウォーキング、ウォーキング実践教室 3回 延べ34名参加

・市民フェスタ秋「上野市健康まつり」、健康づくり講演会 延べ35名参加

健康の駅長料理教室 1回 15名参加

各地域での健康づくり事業の展開 17地区(19地区中) 29回予定

健康の駅の旗(シンボルマーク)の作成

先進地との交流会の開催(今後)

(6) 事業予算、内訳

平成15年度予算 予算額 1,900千円

科目	金額(千円)	内容
報償費	630	健康の駅長謝礼 460 健康の駅長養成講座講師謝金 170
需用費	170	消耗品費 養成講座テキスト代等

役 務 費	20	通信運搬費
委 託 料	1,000	健康づくり推進活動委託料 健康の駅長健康づくり活動支援委託料
使用料、賃借料	80	会場借上料
合 計	1,000	

3 健康づくり事業の企画過程に関する項目

(1) 住民ニーズ、健康問題・課題の把握の方法

自治会、議会、行政での三者懇談会

平成 14 年度の要望 上野市健康づくり推進条例の制定

地域と行政が協働して取り組むシステムについて

健康づくり事業の審議機関

上野市健康づくり推進協議会（会長・・・阿山医師会会長）

構成員：15 名（医師会、歯科医師会、薬剤師会、自治会、老人クラブ、体育協会、食生活改善推進協議会、健康の駅長会、農業団体、三重県、市議会、上野市各 1 名、市民公募 3 名）

アンケート

上野市民意識調査

- ・平成 15 年 1 月実施

- ・対象者 500 名 回収 311 名（62.2%）

伊賀路ウォーク参加者、健康体操教室参加者 200 名

一般住民 300 名（住民基本台帳から無作為抽出 20 歳以上）

(2) 健康問題・課題の抽出について

上野市民意識調査

- ・調査項目の設計にあたり「意識の有無」「阻害要因の抽出」をねらいとし、生きがいづくりや健康づくりの支援方法の検討資料とする。

- ・上野市民の健康意識を明確にできた。

食生活に関する意識が高い。

身体活動では、実践可能な身体活動としては、歩くことである。

ウォーキング参加者の方が喫煙率が低く、喫煙者でも、節煙・禁煙を望む割合が多い。

- ・ウォーキング参加者と無作為抽出の一般市民を対象として実施したことにより、「運動習慣群」と「非運動習慣群」として比較でき、ストレスや喫煙習慣に差がみられたことから、「ウォーキング習慣」を普及してきた現在までの健康づくり対策の方針の有効性も検証された。

- ・健康感と健康観を聞くことで、上野市健康 2 1 計画で示した主観的健康観を大切に、「市民一人ひとりが、まちの主役として、生涯現役で生き生きと

健康に暮らすことができる」地域環境をめざすという基本理念により展開していくことは、誤りでないことが確認できた。

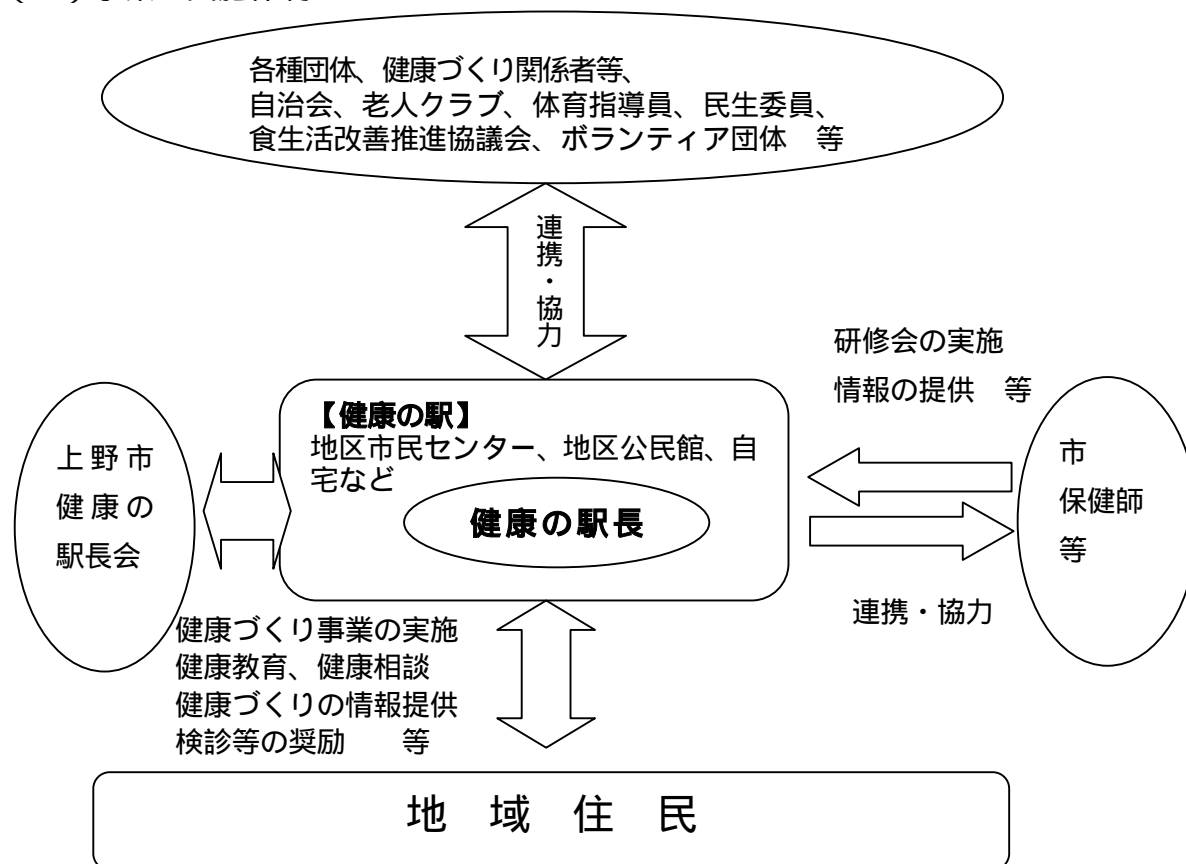
(3) 事業化の過程について

自治会三者懇談会（自治会、議会、行政）において要望された「上野市健康づくり推進条例」が平成15年4月1日に施行され、条例第6条に基本計画として「上野市健康21計画」を位置づけ、第7条の推進体制に「健康づくり推進員（健康の駅長）」を位置づけた。

・上野市健康づくり推進条例の制定過程

- H14.8.5 自治会三者懇談会で要望が出される
- 9.25 上野市健康づくり推進協議会に条例制定について提案
- 11.28 上野市健康づくり推進協議会において条例原案を協議
- 12.19 上野市健康づくり推進協議会会長、市長に条例制定を意見具申
- H15.2.28 市議会に提出（3.20 可決）
- 4.1 「上野市健康づくり条例」施行

(4) 事業の実施体制について



(5) 事業評価について

- ・健康の駅長（上野市健康づくり推進員）設置事業は初年度であり、評価はできていない。今後、検討していきたい。

(6) その他 (まとめ)

- ・ 市長によるトップダウンの指示

背景としての、 総合計画、 上野市健康都市宣言 (H . 12 . 6)、 上野市健康 2
1 計画 (H . 14 . 3)、 条例制定、 条例を根拠にした事業の実施。

- ・ 予算要求に関しても、市長の支持があるため、財務課の査定をとおりやすい。
- ・ 市民のなかにキーパーソンが存在 (自治会会長)。

島 根 県 益 田 市

1 調査自治体の概要

(1) 人口動態に関する項目

総人口： 50、323 人口増減率： -0.65% 高齢化率： 24.2%

主要死因(上位5位): 1: 癌 2: 脳血管疾患 3: 心疾患 4: 肺炎 5: 老衰

マンパワー 保健師は全体で12名 健康づくりの実働は5名

福祉に4名(介護保険に3名、障害福祉に1名)

栄養士嘱託で2名

看護師3名 予防接種業務などに従事

(2) 財政状況に関する項目

財政力指数 0.502

予算編成部門はどこか 総務課財政管理課

予算編成方法はどのようになっているか

- ・部局毎に予算配分し、部局内で優先度を決めて予算要求する
衛生費は歳出のほぼ10%

予算編成時にヘルスアッププランの通知の影響はあるのか

- ・有(財政確保が困難な状況にあるため)

(3) 計画に関する項目

総合計画 計画の名称 第4次総合振興計画

作成年度 H13 見直し年度 H20

総合計画内の健康づくりの位置づけ

健康日本21地方計画の名称 健康ますだ21 作成年度 H12 見直し年度 H16

首長の行政施策の優先順位

- 1: 合併の推進 2: 都市基盤の整備 3: 福祉医療、衛生事業の推進

2 健康づくり事業に関する項目

(1) 事業名 健康ますだ21推進事業

(2) 事業開始年度 H14

(3) 実施内容 各地区(15地区)で、行動計画を策定してもらい、推進した

各地区で3年ずつ、下記の3領域を順次展開されることに

地区によって、優先順位の高い順に選んでもらった

行動計画は平成13年度の後半に半年をかけて行われた

例: 市街地の吉田地区、高津地区では「たばこと酒」を選定

高津小学校で4~6年生を対象にアンケートを実施した

調査票づくりも住民がしたが、保健所が情報提供した

行政ではなく地区が持っていたので、学校も受け入れてくれた

他の小学校にも広がって調査をすることになった

高津小学校では学校保健会で取り組んでくれて、子どもも実験
 貝割れ菜にタバコの汁を添加すると、発芽しない実験
 例：鎌手地区は学校とタイアップして、子どもの食事の問題に取り組む
 朝食の実態調査、子ども料理コンテストを実施
 学校は地区から声をかけてもらって、すごく喜んだ
 学校は子どもたちの食事のことが気になっていたが・・・
 学校としては、親に言えなかった
 さらに、水仙ロードレース&ウォーキングをやっている
 しし鍋などの炊き出しも住民がやっている
 3部会（食生活・栄養と歯科保健、タバコと飲酒、運動とストレス）
 でも、それぞれ行動計画に基づいて、推進
 行動計画は平成13年度の前半年の半年をかけて行われた
 例：運動とストレス部会では「歩き隊」に隊員登録を始めた
 週に3回以上歩いている人は申請できる
 申請すると情報誌（歩き隊員だより）が配布される 現在350名
 これらの企画を住民が主導で行い、保健師はオブザーバー！

- (4) 実施体制 健康ますだ21推進協議会 健康ますだ21
 15地区の健康を守る会連絡会議 (縦系に相当)
 医師会をはじめ12の関係機関・団体 (横系に相当)
 商店会など9つの協力機関・団体 から構成
 健康ますだ21がスタートして、協力機関・団体が参画してきた
 これらの構成員が3つの部会に分かれて活動
- (5) 実績 「平成14年度健康ますだ21まとめ」を参照
- (6) 事業予算 平成15年度 2,738,000円
 内訳 地区活動費 950,000円 地区ごとに配分
 専門部会 1,500,000円 (3部会に50万円ずつ)
 食情報の提供(2か所の電光掲示盤) モデルコースの看板、印刷費
 総会費 288,000円 役員の旅費の費用弁償など
 平成14年度は国保ヘルスアップ事業の補助金が取れずに大ピンチに
 この1年間は地区活動費なしで乗り切ることになった
 予算がなければ、ないなりに何とかやると、住民が言ってくれた！

3 健康づくり事業の企画過程に関する項目

- (1) 住民ニーズ、健康問題・課題の把握はどのような方法で行っているか
 アンケート・ヒアリング・ワークショップ、地域での組織活動を通して
- (2) 健康問題・課題の抽出
 どの健康問題・課題を抽出したか

保健事業の基礎データから
その健康問題・課題をどのような方法で選んだか
アンケート調査をもとに地区住民が選定
その健康問題・課題を選んだ理由は
生活習慣の改善により、健康寿命を延ばす

(3) 事業化の過程

この事業の内容を誰がどのようにアイデアを出して決めたか
健康ますだ21推進協議会で各組織のメンバーがアイデアを出した
係内・課内等の自治体内の合意形成をどのように行ったか
課内会議で周知徹底を行った
当該事業を企画する過程で、代替案があったか
あった
どの段階で最終案になったか
協議会で会議を重ね、合意形成を図った
事業化の段階で、資源（ヒト・モノ・カネ等）の制限はあったか
あった
当該事業の実施のため、取りやめた事業はあったか

事業化の過程で、委員会等を発足させたか
平成10年度に健康づくり連絡協議会を立ち上げた
それまでに立ち上げた12地区の「健康を守る会」の組織化
健康ますだ21が12年度に保健所とともに策定された後の
平成13年10月に「健康ますだ21推進協議会」を立ち上げた
3つの専門部会を発足させた

専門家、学識経験者等、外部からのヒアリングを実施したか
保健所から意見を聞いた

住民からのヒアリングを実施したか
実施した

科学的根拠・医療費等への影響等を説明材料としたか
それが有効だとは思わなかった

財政課等へどのような説明を行ったか
地域住民が活動するための「株」です
行政が予算を確保できなければ、住民のこの活動が継続できない！
行政が確保する予算は住民活動の「安心料」である
これがあることで、住民は安心して活動が続けられる
あとは、住民が知恵もお金も出してくれる
行政がこれだけのことをしたら、もっと経費が係る
検診の受診票の郵送に100万円は係るが、それを住民がやっている

市長、助役、総務部長に対して、住民代表から活動内容を説明してもらった
 説明の機会を保健師がセッティングした
 市長が認知している活動であるが、圧力団体にはしたくない！
 議会には説明に行っていない
 議員の代表が既に、協議会に参加していることもあったので
 財政課等からどのような反応があったか
 住民との合意形成をどのように行ったか
 推進協議会での検討、部会や各地区での検討
 関係機関との合意形成をどのように行ったか
 推進協議会での検討、部会での検討
 当該事業の企画・調整に関するキーパーソンは誰か
 全体としては、岩本課長
 部会では各部長、地区では各地区の「健康を守る会」の会長
 事業化できた最も大きな理由は何だったと思うか
 住民との協議を大切にした
 住民が自分たちがやることと行政がやることを理解してくれた
 その背景に20年間にわたる地域での「健康を守る会」の育成・支援があった
 昭和58年度から「種」地区をかわきりにモデル地区を決めて組織づくりを開始
 老人保健法を契機に保健所が支援して始まった

(4) 事業の実施体制

実施体制はどうなっているか 多職種のチームで実施しているか
 地域保健課 保健師、看護師、栄養士
 13年度には2ヶ月に1回、全課に集まってもらったが・・・
 市町村合併で開催は困難に
 各課にはイベントの情報を流して、ボランティアとして参加を求めている
 実施段階での市民参加の有無
 ・有（各部会、各地区で活動）
 当該事業を実施する上での従事スタッフの研修はあるか
 ・有（総会並びに研修会の実施）
 事業の進行管理は、誰がどのように行っているか
 健康ますだ21推進協議会が進行管理を行う
 会長は住民代表
 実際には協議会、地域保健課、保健所の3者が一体となって進行管理

(5) 事業評価

評価を実施しているか
 ・有（毎年活動報告によるプロセス評価と3年後の影響評価）
 活動のまとめを冊子として印刷して、関係者に配布している

どの段階で評価を実施しているか（事前・中間・事後）

- ・事前評価 平成 12 年度
- ・中間評価 3 年後 平成 16 年度
- ・事後評価 10 年後

誰が評価を実施しているか（評価段階での市民参加の有無も含む）

協議会の役員、推進員、

どのような方法で評価を実施しているか（プロセス評価）

年度末に総会及び研修会で、各部会、各地区の活動報告を行った
市民への周知（事業評価の結果について）

- ・有（毎年 8 月の健康フェアで活動報告 平成 15 年度は 800 名が参加）

（ 6 ）その他

当該事業に関する啓発事業（イベント等）の実施の有無

- ・有：啓発事業の実施時期 毎年 8 月に健康フェアを実施
対象 一般市民 （平成 15 年度は 800 名が参加）
周知方法 市の広報紙、健康ますだ 2 1 推進協議会をとおして、マスコミ



写真左から 和田さん・又賀さん



写真左から寺戸さん・岩本さん・岩本さん

北 九 州 市

1 福岡県北九州市の概要

(1) 人口動態に関する項目

- 総人口 : 1,011,471 人
人口増減率 : -3.0% (対 昭和 40 年)
高齢化率 : 20.18% (平成 15 年)
主要死因 (上位 5 位) 1 : 悪性新生物
2 : 心疾患
3 : 脳血管疾患
4 : 肺炎
5 : 不慮の事故 (平成 13 年)

(2) 財政状況に関する項目

- 財政力指数 : 0.614 (平成 13 年度)
予算編成部門 : 財政局財政課、保健福祉局総務課 (経理係)
予算編成方法 : 部局毎に配分し、部局内で優先度を決めて予算決定するが
新規や事業規模が大きい場合は 予算編成部門で事業毎に
予算決定する
予算編成時のヘルスアッププランの通知の影響の有無
: 無し

(3) 計画に関する項目

- 総合計画 計画の名称 : 第三次北九州市高齢化社会対策総合計画
作成年度 : 平成 5 年 見直し年度 : 平成 17 年
総合計画内の健康づくりの位置づけ : 各論、重点目標
健康日本 2 1 地方計画の名称 : 北九州市健康プラン
作成年度 : 平成 11 年 見直し年度 : 平成 17 年

2 健康づくり事業に関する項目

(1) 事業名 地域住民主体の健康づくり事業

(2) 事業開始年度 平成 15 年度

(3) 実施内容

- ・健康づくりワークショップ
- ・地域における活動支援の手法習得のための研修
- ・モデル地域における健康づくり活動の実施・評価

(平成 15 年度は研修を実施)

(4) 実施体制

- ・ 2 小学校区に 1 名の保健師を配置し、健康づくり推進の活動を展開する

(5) 実績 (既に着手している事業として)

- ・健康づくり事業の整理と活動概念の構築
- ・地域健康づくりデータベースの構築

3 健康づくり事業の企画過程に関する項目

(1) 住民ニーズ、健康問題・課題の把握の方法

市民を対象にしたアンケート調査(健康づくり、健康診査) 地域での保健師によるグループインタビュー

(2) 健康問題・課題の抽出について

健康問題・課題として“市民のライフサイクルに応じた健康づくりの推進”を設定した。その理由としては、北九州市健康プランにおける目標の実現と本市の医療費の適正化に対するニーズがあった。すべての市民が、生涯を通じてその持てる能力を十分に発揮し、地域の中でお互いを地域の一員として認め合い、共に支え合って暮らすことのできる社会の実現を図っていくためにはどうしたらいいか。そして本市の医療費の削減に向けた取組は何かを探る中でこの課題が選定された。

(3) 事業化の過程について

“市民のライフサイクルに応じた健康づくりの推進”は、保健医療課健康推進係の職員が中心となって、計画課、保健師、医師会等の意見を聞き、また他の市町村の取組事例を参考にしながら決定した。

自治体内の合意形成については、係内及び課内での討議のうえ、部長、局長、助役、市長等への説明等を踏まえて合意を得るやり方で進めた。

当該事業を企画する過程で代替案がなかったため、担当部長への説明及び了解を踏まえて最終原案とした。事業化に際しては保健師が主体となって実施するため 人的な制約、本市の厳しい財政状況から予算的な制約を受け、また、当該事業の実施のため、既存の健康づくり事業で効果のない事業については統廃合も行った。

事業化の過程で、局内の本庁部門によるプロジェクトチーム(計画課、保健医療課)及び保健師・栄養士が主体となった健康づくり事業ワークショップを立ち上げた他、産業医科大学及び西南女学院大学の先生、医師会及び健康づくりに先進的に取り組んでいる市町村等からヒアリングを行った。また住民からのヒアリングも、地域における保健師のグループインタビューにより実施した。いずれに於いても本市の医療費の削減が大きな目的であることを明した。財政課等へは本市の基本構想を推進していくにあたり、健康づくりは重点課題であること、健康づくりは市長の選挙公約であること、そして

医療費の削減のために積極的に取り組まなければならないこと を説明した。財政課等からは 予算の制約はあるが、積極的に推進してほしい、健康づくりは平成16年度予算編成にあたっての目玉としたい という反応があった。

住民との合意形成については、この地域で元気に暮らすために今何が問題なのか、目指す姿はどのようなものか等を目的に地域住民との話し合いを行っていくこ

とで、また関係機関との合意形成については、医師会内の健康づくりプロジェクトチームとの協議・検討を含めて、各関係機関と継続的に話し合いを行う形で進めた。当該事業の企画・調整に関するキーパーソンは保健医療課健康推進係の係長・保健師であり、事業化できた最も大きな理由としては市民の健康に対する意識の高揚と行政内部における健康づくりに対する危機感（医療費の高騰）や共通の認識があったこと、そして関係機関・団体との円滑な連携（協力の支援）があげられる。

（４）事業の実施体制について

市民福祉センター（１小学校区１箇所）を中心にした事業であるため、２小学校区に１名担当している保健師を中心に、センターを運営している「まちづくり協議会」内に（仮称）健康づくり部会を設置した。実施段階での市民参加については住民主体の事業であるため、積極的に参加の呼びかけを行った。また従事スタッフの研修として平成１５年１０月より、保健師・栄養士を対象にした健康づくり事業ワークショップを月１回のペースで、ヘルスプロモーション研究センターより講師に招いて開催した。

事業の進行管理は、保健医療課の担当保健師が掌握し、講師とのスケジュール調整、宿題の整理、次回開催に向けての問題点の整理等を行っている。

（５）事業評価について

事業評価は、事業に取り組んだ参加者全員により目標に基づいて達成できたか、目指す姿に近づいたか等の評価を実施していく。基本的には実践後の事後評価になるが、場合によっては中間評価による見直し等も検討しており、その方法も検討中（目標値に基づいて、地域での話し合いにより評価等）である。

また、評価結果の市民への周知は、毎年２月に開催している「爽やか健康ライフトーク（生活習慣病予防週間記念講演会）」の中で報告会という形で実施することを予定しており、同様に行政区レベルにおいても各区保健・医療・福祉推進協議会が主催する報告会を実施予定である。

（６）その他

当該事業に関する啓発事業（イベント等）として、毎年２月（生活習慣病予防週間期間中）市民を対象に「爽やか健康ライフトーク（生活習慣病予防週間記念講演会）」を実施することがポスター、チラシ、新聞広告等により広く周知されている。

熊 本 市

1 熊本県熊本市の概要

(1) 人口動態に関する項目

総人口	670,003 人
人口増減率	0.23
高齢化率	17.6
主要死因(上位5位)	1 悪性新生物
	2 心疾患
	3 脳血管疾患
	4 肺炎
	5 不慮の事故

(2) 財政状況に関する項目

財政力指数	0.62
予算編成部門	企画財政局財政課
予算編成方法	予算編成部門で事業毎に予算決定する
予算編成時のヘルスアッププランの通知の影響の有無	無(市財政の逼迫)

(3) 計画に関する項目

総合計画	計画の名称	第5次総合計画		
	作成年度	平成12年度	見直し年度	平成20年度
	総合計画内の健康づくりの位置づけ			
	第3章 健やかでいきいきと暮らせる保健・福祉の充実			
健康日本21	地方計画の名称	健康くまもと21		
	作成年度	平成13年度	見直し年度	平成22年度
首長の行政施策の優先順位	1 情報公開	2 市民参加	3 構造改革	

2 健康づくり事業に関する項目

(1) 事業名	健康くまもと21推進事業		
(2) 事業開始年度	平成12年度		
(3) 実施内容	市民参画型の計画策定と推進		
(4) 実施体制	担当部署に担当職員を配置し、NPOの助言を受けながら、市民と職員の協働体制により策定・推進		
(5) 実績	計画策定、推進組織結成、参加者の拡大		
(6) 事業予算、内訳	H12年度	4,526 千円	
	H13年度	16,000 千円	
	H14年度	18,969 千円(内5,000千円単費)	
		3,995 千円(市単費・ワークシェアリング)	
	H15年度	29,780 千円(内5,000千円単費)	
		(内13,500千円県費/緊急雇用対策費)	
		8,005 千円(市単費・ワークシェアリング)	

3 健康づくり事業の企画過程に関する項目

(1) 住民ニーズ、健康問題・課題の把握の方法

- ・既存の健康データの整理
- ・市民の健康意識調査（世代ごとのインタビュー調査）
- ・ライフスタイル意識調査（市民1万人アンケート調査）
- ・健康課題検討調査（専門家・当事者アンケート調査）
- ・健康課題改善のための重要因子調査（市民1万人アンケート調査）
- ・社会資源調査
- ・策定市民会議

(2) 健康問題・課題の抽出について

どの健康問題・課題を抽出したか QOLを推進し、又は、阻害する健康課題

その健康問題・課題をどのような方法で選んだか

ソーシャルマーケティングリサーチ・・・質的調査と量的調査

その健康問題・課題を選んだ理由は

病気を意識しながら暮らす計画ではなく目標に向かって暮らす計画

(3) 事業化の過程について

この事業の内容を誰がどのようにアイデアを出して決めたか

健康くまもと21策定市民会議

係内・課内等の自治体内の合意形成をどのように行ったか

健康くまもと21庁内推進会議

当該事業を企画する過程で、代替案があったか なし

どの段階で最終案になったか 市長決裁

事業化の段階で、資源（ヒト・モノ・カネ等）の制限はあったか

国の補助金で実施したため、その枠内では制限はなかった

当該事業の実施のため、取りやめた事業はあったか

現時点では特になし（教育プログラム開発中。その後旧来事業のスクラップ）

事業化の過程で、委員会等を発足させたか

健康くまもと21推進市民会議、地区住民会議、地域連絡会、健康なまちづくり団体等

専門家、学識経験者等、外部からのヒアリングを実施したか

計画策定段階ではデルファイを実施。健康くまもと21推進市民会議に参加住民からのヒアリングを実施したか

計画策定段階ではフォーカス・グループ・インタビュー、

現在は健康くまもと21推進市民会議及び地区住民会議で実施中

科学的根拠・医療費等への影響等を説明材料としたか

QOLに関する科学的根拠がなく、市民からの情報をMIDORIモデルで分析。医療費等への影響については使用していない。評価指標として、影響評価の時点では問題となる。（総合計画の実施計画では求められている）