

◆マッセOSAKA公募論文 優秀賞受賞論文◆

「健康日本21」における 自治体の健康づくり施策の一考察

～健康づくりの運動化における現状と課題～

高槻市保健福祉部健康づくり推進課

寺原 美穂子

はじめに

メタボ（メタボリックシンドローム）という言葉が世間の関心ごとのひとつになっている。メタボ予防の健康食品、健康教室などがヒットし、さらに平成20年4月から「健康日本21」の取組の一環で医療保険者の義務となった特定健診・特定保健指導でメタボ対策が講じられたことによって、健康管理を認識する人が増加している。これは国の健康づくり施策の成果であろうか。

高齢化時代を迎え、平成21年7月厚生労働省によると平均寿命は男性79歳、女性86歳と男女ともに前年より延び、3年連続で過去最高を更新した。女性は24年連続で世界一となり、世界的にも日本人の高齢化は躍進し続けている。

しかし一方では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳卒中などの生活習慣病の増加と、急速な高齢化の進展により寝たきりや痴呆などの要介護者の増加が深刻な社会問題となっている。このような状況の中で、わが国の健康づくり対策は昭和53年からの第一次対策、第二次対策を経て平成12年より第三次対策として「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」が平成22年までの計画期間として策定された。

そして、この「健康日本21」は、健康づくりを「個人の責務」として自ら十分に自覚して取り組むものとしているが、「その事を周囲の人が支える」という健康づくりのための環境整備が特に重要であると

いう『ヘルスプロモーション』の考えを軸に、「栄養」、「運動」など目標数値に向かって、個人、地域、団体、行政が主体的に取組、「運動化」して成果を得る計画として策定された。

しかし、平成19年の「健康日本21」中間評価報告では、十分な結果が得られず、いくつかの課題が浮き彫りとなった。

そこで本稿は、この「健康づくり運動」という国の施策について、課題を類型化し、課題解決に向けてNPO等の活動事例を検証しながら、行政と他機関の役割分担や政策連携、また評価などの点で、どこに解決の糸口があるのか問題提起する。そしてその結果から、主体的な健康づくり運動がまちづくりにつながる示唆を得るものとする。^[1]

第一章 これまでの健康づくり対策

（1）第一次・第二次・第三次国民健康づくり対策^[2]

わが国においては、第二次大戦後から栄養改善のための施策が行なわれ、昭和39年の東京オリンピック終了後から、健康づくりへの関心が高まり、国民の健康や体力の増強策、また昭和45年ごろから保健所で栄養・運動・休養の教室が開催されはじめた。

『第一次国民健康づくり対策（昭和53年～）』は、①市町村保健センター等の整備や専門職による健康づくりのための基盤整備、②老人保健事業の実施に

伴う生涯を通じた予防・健診体制の整備、③（財）健康・体力づくり事業団などによる健康づくりの普及・啓発、の3つが図られた。

『第二次国民健康づくり対策（昭和63年～）』は、①運動所要量・運動指針の策定 ②マンパワーの確保 ③健康増進施設の認定など、それまで対策が遅れていた「運動習慣」の普及に重点を置いた事業の推進が図られた。

『第三次国民健康づくり対策（平成12年～）』では健康づくり施策の世界的潮流を踏まえ、「健康日本21」を10ヵ年計画で策定し、健康寿命の延伸等を実現するため健康づくりの施策を①一次予防の重視、②健康づくり支援のための環境整備、③目標の設定と評価、④多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進、の4つを掲げ、基本的な方向を提示した。

その後、「健康日本21」を中心とする健康づくり施策を推進する法的基盤として、健康増進法が平成14年に制定、平成15年に施行された。

（2）健康フロンティア戦略・新健康フロンティア戦略

その後、『健康フロンティア戦略（平成16年～）』が、10ヵ年計画が策定された。これは超高齢化社会への道を歩みつつ、国民の健康寿命（健康で自立して暮らせる期間）を2年程度延伸することを基本目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱にしたものである。

また、3年後には『新健康フロンティア戦略^[3]（平成19年～）』が同じく10ヵ年計画で再構築された。これは健康フロンティア戦略をさらに発展させ、特に「子ども」「女性」「メタボ」「がん」「こころ」「介護」「歯」「食育」「スポーツ」「地域力」の9の分野を取り上げ、それぞれの分野で対策を進めていく事とし、「健康日本21」と両輪で健康施策が展開される事となった。

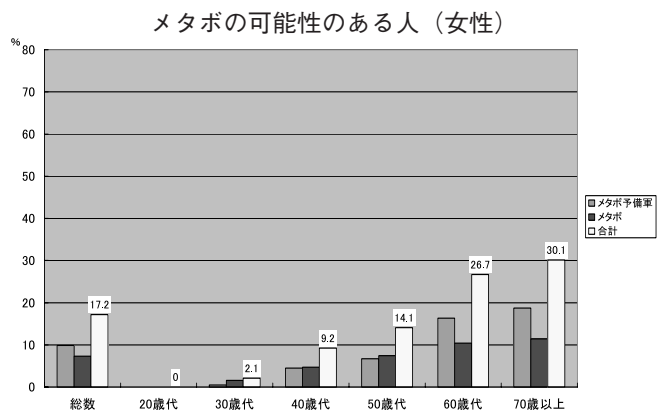
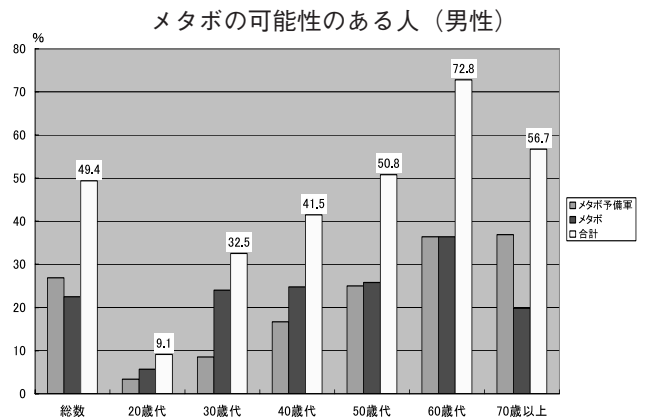
（3）データで見る国民の健康状態

厚生労働省が健康増進法に基づいて、毎年行っている国民健康・栄養調査において平成19年11月の結果は次の通りである^[4]。調査客体は全国6000世帯及

び当該世帯の1歳以上の世帯員約18,000人である。

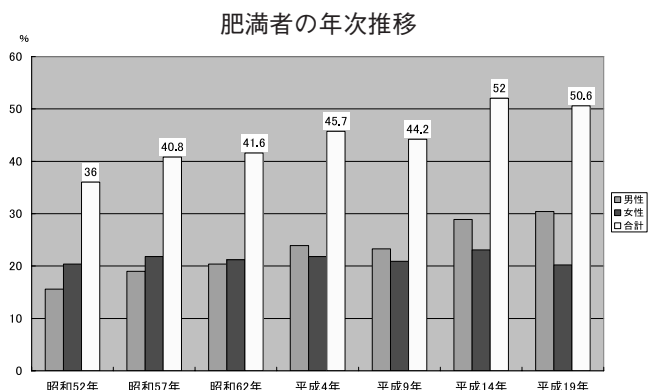
①メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の状況

男性の30歳代以上のすべてと女性の60歳代がメタボリックシンドロームの可能性のある人^[5]が多くなっている。



②肥満の状況

男性では、肥満者（BMI^[6] 25以上）の割合が昭和52年の約30年前から比べると増加傾向にあり、自分に見合った食事をするなど自分の体重のコントロールができない人が増加していることがわかる。



第二章 健康日本21の現状

(1) 健康日本21とは

平成18年度の国民医療費の患者調査によると、国民医療費は33.1兆円で、これは国民所得費の8.9%、この内、生活習慣病による医療費の比率は33.4%で、医療費全体の約3割を占めている。このように、生活習慣病に係る医療費が国民医療費の約3割を占める現状から、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会にするために、平成12年に、主に生活習慣病予防に着目した健康づくりの運動化を実現するために、「健康日本21」が策定された。平成12年3月31日に当時の厚生省保健医療局長より通達^[7]があった内容の概要は次のとおりである。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の概要」

「健康日本21」の根幹ともいえる最も重要な趣旨はこの文言にある。

「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。」

そこで、「健康日本21」では、健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関、団体、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものである。

基本方針は大きく4つある。

1つ目は「一次予防の重視」

2つ目は「健康づくり支援のための環境整備」

3つ目は、「目標等の設定と評価」

4つ目は、「多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進」

健康づくり運動の目標等の設定は、それぞれ地方公共団体の実情に応じて、関係機関で共有されるべ

き目標等が設定されるべきである。個人の健康づくりの目標は、上記の目標等を参考としつつ、個人が自らの健康状態や健康観に基づき、生活上の創意工夫をこらして、個別に具体的に設定するように例えば「栄養・食生活」では適正な栄養素の摂取、そのための個人の行動及び個人の行動を支援するための環境づくりの3段階に分けるなど、それぞれ9つの分野別に目標を設定している。

これらのこととあわせて、地域等における健康づくり運動の推進について、運動を効果的に推進するために、各地域等において、住民、健康に関連する多様な関係機関や団体等の参加を得て、地域等の実情に応じた具体的な計画を策定する必要があり、これらの調整のとれた取組を継続的に実施していくために医療保険者、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の広く健康に関する団体等から構成された中核的な推進組織を設置し、この効果的な運用を図ることが重要である。

その際には既存の組織を有効に活用し、その機能を拡充強化していくことが重要であるとしている。

(2) 都道府県・市町村の取組状況

都道府県及び市町村においては、「健康日本21」における目標の達成を目指した健康増進計画の策定が進んでおり、平成14年3月には全ての都道府県で都道府県計画が策定された。また、市町村においては、平成18年7月の時点において全1,859市町村の内、1,001市町村（約54%）において市町村計画が策定されている。

また、健康づくりについて、国の中間報告を踏まえ市町村計画の延長やネットワークに関して大阪府下の動向を見た。大阪府下の市町村を平成20年11月現在で中間評価をした、又はする予定となっていたのは22市町村、計画の延長をした又は検討中が7市町村、ネットワークを組織化したのは7市町村であった。国はこの「健康日本21」を健康づくり運動として「運動化」することでその展開を図ろうとしているのであるが、実際はこの計画は作ったものの、その後の推進についてはネットワークでとりくめて

いないのが現状であり、また、計画自体未だ着手できていない市町村もあり、市町村計画については、計画策定そのもののあり方に課題がみえる。

(3) 健康ビジネス業界の動き^[8]

健康業界のビジネスは、健康な人の予防から病人まで、「モノ」、「物販」、「サービス施設」、「情報」等が広範囲な分野でマーケットとなる。

例えば、「モノ」では、血圧計、万歩計、健康飲料、健康食品、「物販」では、コンビニやドラッグストア、インターネットなどによる通信販売等、「サービス施設」では、女性向けのスパやエステ、また、老若男女で利用できる「スーパー銭湯」や「ジム」、「プール」、「テニス」、「健康料理教室」などがある。「情報」では、テレビやラジオの健康番組や、また変わったところでは「断食道場など」健康をテーマにした旅行などもあり、総じて健康市場は右肩あがりである。

以前に図書館の指定管理者制度を調査していた際、その受託者が、一日の時間は4等分できるという話をされていた。それは「生活必須時間」「睡眠時間」「就業時間」「自由時間」の4区分であった。

健康ビジネスにおいても、顧客の時間をそれらに当てはめて、利用者のどの時間帯でビジネスが展開できるかがビジネス成功の鍵である。

健康ビジネス業界は営利を生み出すために健康づくりで勝負しており、その事が顧客のニーズに見合ったものであれば、国民の健康状態は改善され、国の進める健康づくり運動の成功の大きな役割を果たすことは明らかである。

(4) NPOの動き 事例検証（青森県浅めし食堂^[9]）

次に、NPOが運営している浅めし食堂（特定非営利法人活き粋あさむし）を現地の青森でインタビューした事例で「健康日本21」を検証した。

①概要

青森県の浅虫地区は人口3,000人。温泉駅から徒歩5分。路地の奥に「浅めし食堂」がある。この地区はかつて、四季を通じて温泉観光地の賑わいもあったが今ではめっきり観光客も減り、町全体

が閑散としている。高齢化率は30%を上回り、高齢者は顧客対象であるとともに地域の担い手にもなっている。この地区で、浅めし食堂は人々の信頼関係や人間関係の絆で、地域の保健力をアップさせることを目的として、もと青森市職員が自らの保健師という専門性を活かして「医師と管理栄養士が監修するバランスの良いご飯」をキャッチフレーズに高齢者が集うコミュニティ型のレストランを運営し、成功させている。

②事業のきっかけ

今回「浅めし食堂」の地域における役割を知るために、20年10月に、食堂の発起者に現地でインタビューを行った。発起者がこの地に根ざそうと考えた時、この地は温泉地であったが、これという特色がなかった。しかし、ご主人（医師）の診療所には地元のお母さんたちが毎日おいしいお惣菜の差し入れを持ってやってくる。「これだ!」。このお母さん達のお惣菜のレシピを作成し、伝統の食文化として残せないだろうか、と考えたのが始まりであった。目分量と長年の勘で作っている献立をグラムに起こし、「浅めしレシピ集」を完成させた。そして、そのレシピの完成試食会を小学校で実施したところ、参加した高齢者が「人と一緒においしい食事を頂いたのは何日ぶりだろう」と、話されたのをきっかけに、コミュニティ型レストランを具体的に事業化していった。

③地域連携

この事業の特性として「高齢者」の活用であるが、その運営において高齢者は顧客と同時に、メニューの提供や食事の意見、またボランティアとして直接的に、また間接的に運営に参加している。浅めし食堂は、行政の健康づくり所管課とは特に日常的な連携はないという。それは、浅めし食堂のスタッフには医師、保健師、管理栄養士がおり、地域診療を核とした健康課題に常に直面している事などから行政や民間で取り組めない地域に根ざしたNPO独自の活動を実践できるからである。そして、このNPOの活動が高齢者や障がい者の雇用や利潤を生み出すことで地域再生を生み出している。

④浅めし食堂から明らかになった事

「浅めし食堂」は、NPOだったので、利潤を追求するような食堂として商売をしていることが地元の食堂や地域の人に当初、理解が得られなかったようだ。そんな中、NPOの活動から離れる人もいて、人の入れ替わりなどかなりご苦労もあったようだ。本物志向の化学調味料を使わない天然のだしを使った料理であることや、塩分・カロリーなど栄養価に配慮した献立であることも、最初は「まずい」、「味がうすい」、「素人料理」など辛口の評価であったが、それが徐々に受け入れられ、3年かけて地域に浸透し始めた。浸透することによってかつての行政が法律に基づいて行っていた「健康教育」や、「健康相談」の役割も果たし、食の場が保健指導の場面も兼ね備えており、今では順調に食堂経営が行なわれている。

浅めし食堂の事例は、公共が税金で行なう役割と、民間が利潤を追求して行なう役割と、そしてその中間の社会的サービスを行なっているNPOの役割のうち、NPOの役割を十分に果たしている先駆的なモデルであった。この3つの役割分担が政策連携という形で機能していることが健康づくり運動をより機能的に推進し、社会的なサービスの効率的な「循環」を生み出す結果となる事が明らかになった。

第三章 健康日本21の課題

今回の中間評価において把握した中間実績値は計画策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体として必ずしも十分でない点が見られた。

それらのことを踏まえて、平成17年に実施した中間評価結果と専門家の評価により課題を「計画推進の戦略」、「計画をとりまく環境整備」、「計画の評価」、「コミュニティアプローチ」の4つに類型化した。

(1) 計画推進の戦略^[10]

まず、計画策定にあたって計画推進のための戦略は十分であったのか、という点である。

ポピュレーションアプローチの点からは、まず総花主義的でターゲットが明確になっておらず、「誰に何を」とりくんでいくのか、目標設定などが不明確であった。また、地域や団体、産業界、行政を含めた社会全体の健康づくりを国民運動化するための連携の仕組みが不十分であった。

ハイリスクアプローチの点からは、結果的に糖尿病患者が増加していることから医療保険者と市町村等の役割分担が不明確であったため、健診の未受診者の把握や受診勧奨の徹底が不十分であり、さらに健診受診後の保健指導についても必ずしも十分に行うだけの戦略が練られてなかった事がわかった。

(2) 計画をとりまく環境整備

計画をとりまく環境整備の点では、都道府県や市町村の計画策定において、市町村の計画策定に際して都道府県の支援など推進体制の不十分さが上げられる。また、健康ビジネス業界など産業界との連携については、積極的な連携の仕組み作りが今後の課題である。そして、健康づくり施策の中心として活躍すべき管理栄養士、保健師等の資質向上や人材育成、科学的根拠に基づいた施策の展開を図るためのデータの収集、整備も充実強化する必要がある。

(3) 計画の評価

評価については保健活動を「量的評価」、「質的評価」、「成果」、「課題」などを表現することである。

評価は例えば、教室の回数や参加人数など、成果の量的な分析のみで表現されるものでなく、「健康日本21」は特に、過程についての質的な検討がなされることが重要で、そのことで、新たな保健活動の仕組みが構築できる。

「健康日本21」の評価上の問題点として、計画策定時や、計画の進捗状況を確認する時の調査の統一性がないために各指標間の整合性を求めにくく、量的にも質的にも評価しにくい事が評価を困難にしている。また、自治体の保健活動の評価での定まった

評価基準がない事も課題である。

今後は、今までの結果を踏まえて評価手法からあらためて検討し、国、都道府県、市町村で新たな延長計画や、新計画が策定される中、地域計画に応じた評価の方法を見つけ、市民とともに何を指すのかを見据えた手法の検討が重要である。

(4) コミュニティアプローチ

「健康日本21」の本来の目的である住民を主体としたヘルスプロモーションの推進のためには、住民が一番近い市町村の計画が重要であると思われる。しかし、その部分が最も市町村で苦慮しているのが現状である。

例えば本市の「健康たかつき21」の推進においても、51団体が加入している「健康たかつき21推進ネットワーク会議」を中心に、コミュニティに配置している224名の健康リーダーや、食のボランティアである食生活改善推進員、また、栄養士会、歯科衛生士連絡会など、事業推進の上で各団体のマンパワー力は、要である。行政は、それら団体が連携してとりくめるように仕組みを作り、計画を互いのエンパワメントにつなげていくことが最大の効果であることは、明らかではあるが、それ自体の実効性が課題である。

今後、「ヘルスプロモーション理念」を実現するために、市民や地域資源の「コーディネーターの役割」が行政、特に専門職である保健師、管理栄養士等の重要な責務であることを受け止め、地域が主体的にとりくめるようなコミュニティアプローチの仕組みづくりが重要である。

そして、この計画がコミュニティアプローチの反映された計画であったかどうか「健康日本21」そのものの評価のひとつであると考えられる。

第四章 課題解決に向けて

(1) 市町村計画の策定・進め方

今後は新たな健康増進計画の策定や、現在の計画のまとめや見直しなどをする際、「横の連携」「たての連携」「情報の共有」が重要である。

「横の連携」とは市町村間の「横の連携」の事で、「たての連携」では国、都道府県の「たての連携」、また「情報の共有」とは、市民や団体など推進する主役に行政の持っている情報を共有する事であり、それらを十分に活用することが大切である。

具体的には、「健康日本21」の取組を評価する際、数値目標の達成度は例えば健診の受診率であれば、数字で出る。気になるのはその数字（受診率）がたとえば大阪府下の他市に比べてどうなのか、また本市であれば全国の中核市の中ではどうなのかである。そして、本市より受診率が高い市はどのような取組（費用、回数、会場、周知啓発等）を行っているのか調査し、次に打つ手はないか研究する。それは全国の市町村が何らかの形で行っており、互いに「調査・回答」の照会文書を出し合って情報交換を行っている。その多くは得られた結果を一覧表にして返信しており、そのデータはタイムリーで、貴重な資料となる。そのような取組を市町村レベル、都道府県レベル、国レベルで行うことによって、それらが確実に次期計画や現在の計画の推進に役立つものとなる。

また、各市町村が企業やNPOと連携して健康づくりを推進していくためには、上記で得られた計画策定の基礎資料となるデータの提供やその他の情報を広報やホームページなどを通して速やかに行き、そのことによって健康づくりに取り組むものが、ともに健康課題を共有し、解決の道に向けて歩いていく事が可能となり、それがこの計画の本来の意味を示す事となる。

(2) 政策マーケティング

戦略、環境整備、評価、コミュニティアプローチについて、市民の視点から必要となる政策や、公共サービスの供給をどのような仕組みで行なうのが重要である。そして、健康づくりについても「マーケティング」という考え方で住民の目標、価値観を満足させるために、コンセプトに基づき、PDCAサイクルを計画し、実施していくことが望ましい。「① 課題」→「② 評価システム」→「③ 情報の共有」→「④ 実践活動」→「⑤ モニタリング」

→「⑥ フィードバック」のように、マーケティングの仕組みをどのように構築し、機能させるかが、今後の課題解決の大切な要素ともなるであろう。

例えば、「健康日本21」の取組項目の中に、「特定健診」というのがある。これは平成20年度から医療保険者に義務付けられた健康診査で、市町村では40歳から74歳の国民健康保険の加入者を対象に行なう健診である。この健診は平成24年度の目標受診率を国で65%に定められており、他市町村の受診率の状況にもよるがそれを達成できない場合は市町村の後期高齢者医療支援金でペナルティーが予定されている。

そして、この受診率を達成するには毎年受診率をアップしていかなければならないが、いずれの市町村も苦慮しているのが現状である。本市でも20年度の受診率は33%で、本市実施計画の目標35%に概ね近づいており初年度としてはまずまずの結果であったが、これをあと4年で2倍近い受診率に引き上げるのには相当な努力が必要である。そこで、この健康づくりに関する「マーケティング」に基づいて、今後は今の健診の課題（未受診者の対策）や、モニタリングを地元の大学や医師会など医療関係者と連携して市民アンケートで調査し、その結果を関係者や市民にフィードバックしていかなければならない。そして、この取組の評価が単に受診率の数字のみで評価するのではなく、受診率向上の一環で行う保健師等の地区活動や、コミュニティとの連携が評価指標になる。そのことを鑑みながら、評価システム全体を構築し、ともに情報を共有しながら実践活動を行っていくことが大切である。

（3）行政と他機関の政策連携

政策連携とは、上山信一氏^[11]の著書よると社会問題を解決する方策のひとつであり、行政を中心に、民間の専門家、政治家、メディアを巻き込んで展開する問題解決のプロセスである。そして政策連携には、「社会問題の発生」「当事者による問題提起」「当事者の問題提起に対応して関係者など、その道のプロ、専門家たちが参画」「イノベーション」の4段階のプロセスがあるという。

「健康日本21」は、国民の医療費増加や糖尿病など生活習慣病者の増加、さらに計画の目標数値に達していないこと、健康づくりが運動化によって進んでいない事などを社会問題として、現状を情報公開することで、市民や団体とともに考え、単なる「住民参画」や「行政とNPOのパートナーシップ」でない、そして単なる「官民協力」でない、新たな「社会問題」に対して複数の機関、個人が共同でとりくみ、イノベティブな解決策を追及していかなければならない。

前述の「浅めし食堂」の事例のように、そのことを専門家が地域の課題として見出し、食を媒体とする「コミュニティレストラン（地域食堂）」という形でとりくむなど、本職の特技や専門知識を生かして協力し、社会貢献という意識を持って、プロとして節度を保って行動することが重要である。そして、それらを実行することによって、今までの枠組みで解けなかった問題が、新たな策で一気に解決できるという課題解決に至り、関係者の連携プレーがなければ成し得ない偉業を達成することが可能となる。

浅めし食堂はNPO法人として利益もあげており、自立した運営ができていることは、この政策連携の成功事例であるといえる。しかし、このような事例はまだまだ数が少ない。

本市においても昭和62年より「健康づくり推進協議会」を中心に、この協議会加入の市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、老人クラブ連合会等20数団体が高槻市の健康づくりを推進してきた。その取組の1つとして毎年9月の第一日曜日に協議会が行っている「市民の健康フェア」は、血管年齢測定や歯科健診、栄養相談、体力測定コーナー、講演会など盛りだくさんの内容で市民にもすっかり定着し、毎年2,000人以上の来場がある。また、協議会が作成している「健康カレンダー」は、全戸配布され、市民の健康管理に役立つがん検診など健診日程や健康情報が満載である。また、これら以外に栄養教室や歯みがき教室など各種教室を実施し、市民の健康増進に寄与している。そしてこの協議会は市からの委託金のみならず、独自に協賛企業を集め、資

材や資金を集めて事業運営をしている。しかし、厳しい社会情勢の厳しい折、年々企業の協賛を得るのも難しく、協議会委員や事務局も相当な苦勞をしているところである。

今後、健康づくりの運動化をさらに活発に行うためには、このような協議会や、コミュニティ、健康づくりの自主グループ等団体と「課題」や「評価」、「情報」等を共有し、政策連携を行っていくことが計画推進の成功の鍵となるであろう。

第五章 まとめ

「健康日本21」の課題を解決して健康づくり運動を展開していくには、「健康日本21」という国の『トップダウン』の施策を、どのように個人、地区コミュニティ、市町村、都道府県と進んでいく『ボトムアップ』の施策に講じていくのか、その具体的な取組が課題である。

個人の取組を行動変容へつなげていく国民の健康づくり運動は、アクティブな運動として「静」から「動」へ、「点」から「線」、「面」、「立体」にならなければならない。そのために、個人の力と社会の力を合わせて一人ひとりの健康を実現するよう「健康日本21」の中間評価で得られた結果を踏まえて、様々な課題が整理できた。

それは、『戦略』にあった。この健康づくり運動という仕掛けについて、目標設定やツール、マーケティングなどさらなる推進のための「戦略」を練る必要がある。次に、『環境整備』である。医療関係者や教育関係機関、ボランティアやNPOなど関係機関と連携して取り組む。特に、産業界との連携については、スーパーマーケットやファミリーレストランなど食品関連産業やフィットネス業界、など様々な健康業界との連携の仕組みづくりが必要である。また、計画策定においても都道府県と市町村が連携してとりくむことが課題であるなど、「連携」をキーワードに健康づくり運動の「環境整備の再構築」が必要である。また、次に『評価』であるが、この運動がうまく進んでいるのか、結果として○なのか×なのかを評価することが重要であるが、その評価項目

や評価手法など不十分な部分が見えた。さらに、『コミュニティアプローチ』については最も難しい課題がある。近年「人と人との関係性の喪失」が健康づくりのみならず、社会の様々な問題が根底にあることから「関係性の構築」に向けて、事例でとりあげた「浅めし食堂」のように健康づくりの様々な分野で地域や住民との協働によるコミュニティアプローチの推進は、なかなか困難な課題ではある。しかし、このようなモデル的な事例を参考に個人や関係者、行政が努力していくことが大切である。

昨今、世界不況の大きな波が何万という人を飲み込もうとしている。「健康で文化的な最低限度の生活」が日本国憲法の基本的な人権で保障されているが、その健康ですら不安な社会状況が垣間見える。そのような状況の中で、「健康日本21」は、個人と社会が互いに健康づくりを認識してとりくみ、実現させる仕組みを作る事が最大の目的である。そして、健康増進法で後押しされたこの「健康日本21」が様々な課題を乗り越えネットワークを駆使して取り組むことで、個人の意識付けや行動変容を導き、結果として目標とする数値をクリアしていくことを目指している。

本稿で得られた「健康日本21」の展望に向けた課題解決の考察結果から、主体的な健康づくり運動がまちづくりにつながる示唆を次のように得た。

1つ目の『計画の策定や進め方』では、「基礎資料となる統計データの提供」や「課題の抽出や提示の必要性」であった。積極的な情報公開をしてまちの現状と課題を市民と一緒に考えていくことで運動化が進み、まちづくりを推進していく。次に2つ目の『政策マーケティング』では、PDCAサイクルに基づいた健康に関するマーケティングが重要であること。それを丁寧に行うことで市民の求めるまちづくりを進めていくことができ、その結果、そのとりくみが評価されるものとなる。さらに、3つ目の行政と他機関の『政策連携』は、連携や役割分担の仕組みづくりなどシステムの構築がこれからの公務で重要である。いずれも、健康づくりを推進するための『環境整備』が重要な要素であることがわかった。

「健康であること」は誰もが最も希望するプライ
ストレスな願いである。

その願いを寿命がまっとうするその日まで実践し、
継続し続けられるように、本稿で得られた示唆をも
とに、個人や地域の主体的な健康づくり運動がまち
づくりにつながり、「健康日本21」の取組がさらに推
進するよう、個人として、地域住民として、また、
管理栄養士という専門職として、最後に行政職員と
して、その役割の一助を担っていくことをあらため
て決心し、本稿を締めくくる。

注 釈

- [1] 「キーワード」ヘルスプロモーション 健康づ
くり運動 健康日本21
中間評価結果 環境整備
- [2] 2008年 財団法人厚生統計協会 国民衛生の
動向P84～P85
- [3] 前掲 [2]
- [4] 厚生労働省健康局 平成19年国民健康・栄養調
査
- [5] メタボリックシンドロームの可能性のある人と
はメタボリックシンドロームの予備軍（腹囲が
男性85cm、女性90cm以上で血糖、脂質、血圧
の項目で1つ以上）か、メタボリックシンドロ
ームが強く疑われる人（腹囲が男性85cm、女
性90cm以上で血糖、脂質、血圧の項目で2つ
以上）に該当する人
- [6] 肥満度(BMI)=体重(kg)÷身長(m)×身長(m)
BMI<18.5 やせ 18.5<BMI<25 普通体重
25<BMI 肥満
- [7] 財団法人健康・体力づくり事業財団 健康日本
21 (21世紀における国民健康づくり運動) p
2～p6
- [8] 技術評論者「健康ビジネス業界がわかる」ヘ
ルスビズウォッチドットコム編 p18～p31
- [9] 浅めし食堂 住所：青森県青森市大字浅虫字
谷65番地116 運営主体：特定非営利活動法人
活き粋あさむし 営業時間：11:30～13:30 定

休日：日曜・祝日 地理的条件：浅虫温泉駅か
ら徒歩5分。敷地内に診療所あり。店のコンセ
プト：医師・保健師・管理栄養士が監修したヘ
ルシーランチの提供（日替わりで2種類）

[10] 「健康日本21」中間報告書 p29参照

[11] 上山信一氏 慶応大学大学院教授 1957年生
まれ著書に「自治体再生戦略」（日本評論者）
「ミュージアムが都市を再生する」（日本経済新
聞社）

<資料 参考文献一覧>

- ・安部 彩 [2008] 子どもの貧困 ―日本の不公平
を考える―（岩波書店）
- ・伊佐 淳 [2007] NPOを考える（創成社）
- ・岩室紳也・櫃本真幸 地方の保健行政機関の将来
像 ～健康日本21、ヘルスプロモーションの原点
に返り未来を展望する～ 公衆衛生行政研修フ
ォーラム資料
- ・上山信一 [2005] 政策連携の時代（日本評論社）
- ・上山信一・石井幸孝 [2001] 自治体DNA革命
（東洋経済）
- ・上山信一 [2002] 日本の行政評価（第一法規）
- ・上山信一・井関友伸 [2005] 自治体再生戦略（日
本評論社）
- ・大江正章 [2008] 地域の力 ―食・農・まちづく
り―（岩波書店）
- ・大住荘四郎・上山信一・玉村雅敏・永田潤子 共
著 [2004] 日本型NPM ―行政の経営改革への
挑戦―（ぎょうせい）
- ・香川靖雄 [2007] 生活習慣病を防ぐ ～健康寿命
をめざして～（岩波書店）
- ・片岡 巖 ヘルスビズウォッチドットコム 編著
業界×快速ナビ 健康ビジネス業界がわかる（技
術評論社）
- ・世古一穂 編著 [2007] コミュニティレストラン
（日本評論者）
- ・世古一穂 編著 [2007] 協働コーディネーター
（ぎょうせい）
- ・真野俊樹 [2005] 健康マーケティング（日本評論
社）

- ・佐甲 隆 三重県立大学地域保健学科 公衆衛生概論講義資料
- ・佐甲 隆 第9回地域保健全国大会「健康日本21の推進と評価」資料
- ・佐甲 隆 健康日本21の評価について ～健康日本21評価手法検討会報告のまとめ～資料
- ・佐甲 隆 高齢化時代のヘルスプロモーション～新しいポリシーと社会的効果～資料
- ・佐甲 隆 国の健康日本21中間評価から〔2007〕保健師ジャーナル7月号
- ・下田智久 財団法人日本公衆衛生協会 他
- ・正林督章 健康増進法案について 月刊誌「健康づくり」2002年5月号より
- ・篠 朝美 行政各部署、関係機関、市民団体との連携が促進された〔2007〕保健師ジャーナル7月号
- ・多田羅浩三、滝澤利行〔2005〕新訂 公衆衛生（財団法人 放送大学教育振興会）
- ・玉村雅敏 New Public Managementにおける多次元的な公共サービス 供給システムの構築：青森「政策マーケティング」の実践 論文
- ・西山充代・太田正澄 住民とめざすものを共有し、エンパワーにつながったもの〔2007〕保健師ジャーナル7月号
- ・中平享子 評価の視点が明確になり、保健活動の見直しが進んだ〔2007〕保健師ジャーナル7月号
- ・中瀬克己・光岡信子 アウトソーシングしていいもの、アウトソーシングしてはいけないもの 公衆衛生行政研修フォーラム資料
- ・櫃本真幸 地方健康増進計画の策定と推進状況から〔2007〕保健師ジャーナル7月号
- ・櫃本真幸 2005年度地方健康増進計画の技術的支援に関する研究班報告 全国市町村調査に基づいた地方健康増進計画の支援のあり方に関する研究資料
- ・櫃本真幸 2004年度地方健康増進計画の技術的支援に関する研究班報告 地方健康増進計画の現状と課題及び支援のあり方に関する研究 資料
- ・福永一郎 健康日本21都道府県、市町村合併の調査から見えてきたこと 公衆衛生行政研修フォーラム資料
- ・藤内修二 今こそ、ヘルスプロモーションが提唱された背景を考える 公衆衛生行政研修フォーラム資料
- ・福原 円・鈴木廣明 住民と行政の協働とは 公衆衛生行政研修フォーラム資料
- ・湯浅 誠〔2008〕反貧困 ―「すべり台社会」から脱出―（岩波書店）
- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会〔2007〕「健康日本21」中間報告書
- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料〔2005〕都道府県健康増進計画の見直しの方向性について
- ・健康局総務課生活習慣病対策室〔2007〕国民健康・栄養調査結果の概要
- ・健康局総務課生活習慣病対策室〔2008〕国民健康・栄養調査結果の概要について
- ・政策マーケティング委員会〔2003〕政策マーケティングブック 2005～2006 ようこそ「政策市場」へ 私たちの手で地域づくりをすすめよう
- ・財団法人 厚生統計協会〔2007〕国民衛生の動向 第54巻第9号
- ・（社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター〔2005〕ここまで進んだ健康日本21の推進