

市町村における「健康日本21」計画の 現状と課題（1）

——アンケート調査の分析——

上 杉 正 幸

目 次

はじめに

1. 調査の概要

- 1) 調査時期
- 2) 調査方法、内容
- 3) 調査対象市町村
- 4) 調査対象数、回収数、有効回答数

2. 調査結果の分析

- 1) 人口規模
- 2) 策定開始時期、完了時期、策定期間
- 3) 策定委員会等のメンバー
- 4) 参加住民の種別、募集方法
- 5) 策定委員会等の開催回数
- 6) 住民の意識把握の方法
- 7) 計画の見直し予定
- 8) 数値目標の設定
- 9) 振興計画の中での位置づけ
- 10) 既存のプラン
- 11) 計画の周知方法
- 12) 計画の推進体制
- 13) 評価方法
- 14) 担当者の健康観

3. まとめ

おわりに

〔資料〕調査票

はじめに

わが国では1970年代に、国民の間で健康への関心が高まるとともに、一方で医療費の高騰が社会問題となり始めた。その状況の中で政府は、国民一人ひとりが「もっと健康に」なることを目指し

て、1978年から「国民健康づくり対策」を開始し、さらに1988年からは「第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」がスタートした。この運動を引き継いで、2000年から第三次国民健康づくり運動として展開されるようになったのが「健康日本21」である。さらに2003年5月には「健康増進法」が施行され、「健康日本21」運動が法的に裏付けられるようになった。

この法律では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」と規定されている。そして国民の健康増進を支援するために、市町村においても「健康日本21」計画を策定することが責務となり、現在全国の市町村において「健康日本21」計画の策定が進んでいる。2002年5月の時点でみると、3,165市町村の内、策定済み市町村277、策定中市町村1,347、未定市町村1,541となっている。¹⁾

ところが国の「健康日本21」計画には、健康とは何かをめぐって大きな問題が潜んでいる。それは、健康とはどのような状態か、その状態を誰が決めるのか、その状態は数値で決められるのかという、健康づくりの目標そのものに関わる問題である。

この点について、国の計画ではその総論（以下総論）において、「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組み課題である」と述べられており、²⁾「自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組み」の重要性が謳われている。³⁾ 国民一人ひとりが自分の健康観に基づいて健康づくりに努め、国や地方自治体はそれを支援するための環境づくりを行うというのが「健康日本21」計画の趣旨である。この限りにおいては、どのような状態が健康かは個々人が決めるべき問題であり、健康は一人ひとりの生活の仕方に関わる問題といえる。筆者も、健康は一人ひとりが自分の生活を見つめる中でとらえる状態であると考えてきた。この考えに立つと、健康は自分の生活に根ざした、自分の生き方や死に方に関わる問題であるがゆえに個性的であり、決して画一化すべき問題ではないといえる。⁴⁾

しかし一方で、その各論（以下各論）をみると、そこには健康を画一的にとらえようとする方針が現れている。各論では健康づくりの具体的目標として栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9分野が掲げられ、しかも各分野にわたって達成すべき70の数値指標が示されている。この方針に従うと、健康かどうかの問題が9つの分野に閉じこめられ、健康になったかどうかが数値で判定されることになる。それは健康を画一的にとらえようとする立場であり、そこからは一人ひとりのさまざまな生活の視点が抜け落ちることになる。

このように、国の計画は総論と各論において健康のとらえ方が矛盾しており、個性化と画一化のズレを孕んだ内容となっている。この矛盾は市町村計画の位置づけ方についても現れている。厚生省が示した『地域における健康日本21実践の手引き』を見ると、「住民生活に直結する問題は、行政主導ではなく、住民の主体的参加によって、その取り組みを推進する傾向が強くなっています」と述べられており、住民参加の必要性が指摘されている。⁵⁾ そして市町村計画は、住民の価値観に基づいた健康づくりを支援するための計画として位置づけられている。また住民参加の意義についても、「健康づくり計画の策定において住民や地域の代表が参加することは住民自身が自らの健康づくりについて考える機会を得るとともに、多様な価値観や考え方が加わることによって計画に新しいアイデアが加わり、健康づくり運動全体が活性化することも期待されます」と述べられ、多様な価値観が市町村計画に反映されることが期待されている。⁶⁾ ところが一方では、「地方計画の目標が達成されることによって、国レベルにおける9分野70項目の目標が達成され（る）」と述べられており、⁷⁾ 国の目標達成に貢献する方向で市町村計画が策定されることが期待されている。

住民の健康観に基づいた計画を策定することと、国の目標に貢献する計画を策定することという、

二つの性格を担わされた市町村計画がどのように策定されるのか。この問題は、中央と地方の関係のみならず、一人ひとりの健康観をどのようにとらえるかという問題と関連している。それは、日本人の健康観が個性化の方向に進むのか、画一化の方向に進むのかに関わる問題であり、「健康日本21」が2010年をめざした運動であることを考えると、これからの日本人の健康のあり方を探る上で大きな問題といえる。

そこで筆者は、市町村計画を策定する過程で住民がどのような健康観を示したのか、その健康観が計画の中にどのように活かされたのかを知るために、計画策定が完了した市町村を対象にして、策定過程や設定目標についてのアンケート調査を行い、さらにまた、いくつかの市町村で面接調査を行った。本論文では、先に行ったアンケート調査に焦点を当て、その分析を通して市町村計画の特徴や問題点を考えてみたい。

1. 調査の概要

1) 調査時期

調査は2003年5月から7月にかけて行った。それによって、2003年3月までに計画策定が完了した市町村を対象とすることができた。

2) 調査方法、内容

調査は郵送法によって行い、6月末の時点で未回答市町村に対して一度だけ回答依頼の督促をした。調査内容は計画策定の開始時期や完了時期、策定期間、策定委員会等のメンバー構成、住民の意識把握の方法、数値目標の設定、評価方法、推進体制など15項目である（資料参照）。

3) 調査対象市町村

2003年3月までに計画策定が完了した市町村を把握するために、都道府県の担当課に計画策定済み市町村についての情報提供を依頼した結果、41都道府県から情報が寄せられた。それに加えて、インターネット等から得た情報を参考にして、対象市町村を選定した。

4) 調査対象数、回収数、有効回答数

調査対象とした市町村は530であり、その内391の市町村から回答があった。回収率は74%に上っており、郵送法としては極めて高い回答を得た。なお、回答の中には計画を策定していない市町村が12含まれており、それを除くと有効回答数は379、有効回答率は72%であった。

表1：調査対象数、回収数（率）、有効回答数（率）、未策定数（率）

調査対象数	回収数（率）	有効回答数（率）	未策定数（率）
530	391 (73.8)	379 (71.5)	12 (2.3)

2. 調査結果の分析

1) 人口規模

分析対象市町村の人口規模をみると、5千人以下の小さな自治体から、10万人以上の自治体まで分布しており、大きな偏りはみられない。

表2：人 口 (%)

5千人以下	1万人以下	2万人以下	5万人以下	10万人以下	10万人以上	不明
42(11)	74(20)	72(19)	68(18)	48(13)	73(19)	2(1)

2) 策定開始時期、完了時期、策定期間

策定開始時期をみると、国の「健康日本21」計画についての報告書が出された2000年3月以前に策定を開始した市町村が22%あった。これらの市町村の中では、国の計画に縛られないで、独自の計画を策定したところが多いと考えられる。しかし、大半の市町村は2001年以降に策定を開始しており、全国的には国の計画に沿って市町村計画が策定された状況が浮かび上がってくる。

表3：策定開始時 (%)

2000年以前	84(22)
2001年前半	91(24)
2001年後半	66(17)
2002年前半	90(24)
2002年後半	25(7)
不 明	23(6)

策定完了時期をみると、2002年3月以降が多くなっており、約半数の市町村は2003年3月に完了したばかりである。

表4：策定完了時 (%)

2000年以前	15(4)
2001年3月	27(7)
2002年3月	123(32)
2003年3月	196(52)
不 明	18(5)

策定に要した期間をみると、1年以内あるいは1年の市町村が59%と多く、短期間での慌ただしい作業であったことがうかがえる。その中で、2年以上の期間をかけてじっくり策定した市町村が16%あった。

表5：策定期間（％）

1年以内	67(18)
1年	156(41)
1年半	72(19)
2年以上	59(16)
不 明	25(6)

3) 策定委員会等のメンバー

計画を策定する委員会の構成メンバーをみると、95%の市町村で住民の参加がみられた。このことは、総論でいわれた「住民主体」の理念が反映されたことを示している。また医師の参加も83%に上っており、地域の医師、歯科医師が委員会の主要メンバーになっていることがわかる。

表6：策定委員会等のメンバー（複数回答）（％）

首長・議員	一般職員	保健職員	学術専門家	医 師	住 民	その他
195(52)	303(80)	362(96)	165(43)	313(83)	361(95)	197(52)

しかし、学術専門家の参加は半数以下にとどまっている。またその分野も公衆衛生や保健等にとどまらず、幅広い分野の専門家が参加しており、地域づくりに関連する専門家も含まれている。

表7：学術専門家の専門分野（複数回答）（％）

公衆衛生	保 健	看 護	栄 養	運動・体力	健康づくり	NPO	その他
67(18)	31(8)	23(6)	17(4)	19(5)	4(1)	2(1)	62(16)

※その他の分野

社会福祉、病院管理学、地域医療、健康政策、社会環境医学、予防歯科、獣医、精神医学、生活文化、心理学、幼児教育学、社会教育、環境学、医療経済学、経営政策、社会学、情報科学、システム工学、都市科学、まちづくり専門家、彫刻家、舞踏家等

なお、首長・議員や職員、学術専門家、医師、住民以外のその他のメンバーも52%の市町村において参加しているが、その内訳をみると、地域の保健事業に関係するさまざまな人たちが参加していることがわかる。

※その他のメンバー

学校等関係者（校長、養護教諭、保育園長、保育士等）、教育委員会関係者、薬剤師、栄養士、理学療法士、歯科衛生士、助産婦、看護関係者、心理相談員、児童委員、社会福祉協議会関係者、福祉施設関係者、介護支援センター関係者、スポーツ主事、国民健康保険運営協議会関係者、消防署、警察署、労働基準監督署、保健所職員など

4) 参加住民の種別、募集方法

ほとんどの市町村で住民の参加がみられたが、その参加住民の種別も多岐にわたっている。この

拡がり、健康問題が一部の人の問題ではなく、全ての住民の問題であることを示している。

しかしその中でも、老人会関係者や婦人会関係者、生活改善指導関係者など、従来から自治体とつながりを持った住民の参加が多くみられる。そのことは住民の募集方法にも現れており、特定の住民に依頼をした市町村が57%、公募と依頼の両方で選出した市町村が28%、公募のみで選出した市町村が8%になっている。多くの市町村ではいわゆる「声のかけやすい」住民に委員を依頼し、メンバーになってもらったと考えられる。

表 8：参加住民の種別（複数回答）

（%）

一般住民	PTA関係者	老人会関係者	婦人会関係者	職域団体関係者	スポーツ団体関係者
220(58)	144(38)	239(63)	206(54)	198(52)	175(46)

生活改善指導関係者	ボランティア団体関係者	福祉団体関係者	文化団体関係者	その他
248(65)	159(42)	198(52)	46(12)	84(22)

※生活改善指導関係者には食生活改善推進員、健康づくり推進員、体力づくり推進員、運動普及員、母子保健推進員、地域づくり推進員等を含む

※その他の住民

自治会・区長会代表、青年会、壮年会、民生委員、衛生組合、給食センター、母親サークル、精神障害者作業所家族会、環境保全団体、たばこ生産・販売組合、断酒会、企業、マスコミ等

5) 策定委員会等の開催回数

策定委員会等の開催回数をみると、10回未満が半数となっており、先の策定期間と考え合わせると、慌ただしい作業状況がより鮮明になってくる。

表 9：策定委員会等の開催回数

（%）

10回未満	10～20回	20～30回	30回以上	不 明
192(51)	102(27)	46(12)	32(8)	7(2)

6) 住民の意識把握の方法

住民の意識把握を行ったかどうかをたずねた結果、94%の市町村が行ったと回答している。またその方法は、アンケートが84%、策定委員会等での意見聴取が57%になっており、さらに59%の市町村が複数の方法で意識把握を行っている。

表10：住民の意識把握の方法（複数回答）

（%）

アンケート	委員会等での意見聴取	インタビュー	その他	複数方法
320(84)	215(57)	56(15)	27(7)	222(59)

※インタビューには地区会合やワーキンググループでの意見聴取、グループイン

タビュウ等を含む
※その他の方法

シンポジウム・フォーラムや健康教室・健診時に意見聴取、各種団体での意見聴取、学校での調査、インターネットによる意見聴取、役所内での意見聴取等

7) 計画の見直し予定

大半の市町村が計画の見直しを予定しているが、それは「健康日本21」で強調されている「計画」「実行」「評価」のシステムを受けたものといえる。そして見直し予定年をみると、4～5年後を考えている市町村が最も多く、53%となっている。

表11：計画の見直し予定 (%)

予定している	予定していない	未定・不明
312(82)	64(17)	3(1)

8) 数値目標の設定

国の計画では、栄養、運動、休養、たばこ、アルコール、歯、糖尿病、循環器病、がんの9項目にわたって70の数値目標が設定されている。これに関連して、数値による目標設定を行ったかどうかをたずねた結果、83%の市町村が数値目標を設定したと回答しており、国の計画を指針とした市町村が多くなっている。しかし、数値にとらわれずに目標設定を行っている市町村が15%あり、これらの市町村は独自の目標を設定して計画を策定したと考えられる。

設定した数値目標の内容をみると、国が設定した9項目の内、栄養、運動、休養、たばこ、アルコール、歯が半数以上の市町村で挙げられている。糖尿病、循環器病、がんについては半数を下回っているが、それらをまとめて生活習慣病や疾病対策という項目を掲げている市町村が多く、それを含めると、これらの項目も半数を超えていると考えられる。

さらに、その他の項目として多岐にわたる目標がそれぞれの市町村で設定されており、そこに市町村独自の取り組みが現れている。

表12：数値による目標設定項目（複数回答） (%)

栄養・食	運動・活動	休養・心	たばこ	アルコール	歯	糖尿病	循環器病	がん	その他
283(75)	278(73)	245(65)	246(65)	214(57)	265(70)	155(41)	164(43)	159(42)	112(30)

※その他の項目

生活習慣病、肝疾患、感染症・食中毒、結核、高血圧、コレステロール、血管の健康、高脂血症、アレルギー、骨粗鬆症、骨折・転倒、肥満、やせ、痴呆、寝たきり予防、介護、自殺、不慮の事故、母子保健、子育て、健診受診率、有所見率、予防接種率、健康相談・教室回数、リプロダクティブヘルス、ノーマライゼーション、不登校児率、エイズ関心率、性、医療費伸び率、健康手帳利用率、福祉サービス、かかりつけ医・薬局、防災・安全、「健康日本21」計画認知率、研修会回数、健康観・健康感、自己管理能力、生活充実度、生活リズム、生きがい・やりがい、家族機能、人とのふれあい、近所との声かけ、抗ストレス、地域活動参加率、自主サークル数、ウォーキングコース数、まちづくり、温泉を利用した健康づくり等

なお、数値目標を設定した市町村の中で国の目標がどのように扱われたのかをみるために、目標設定のパターンを分析すると、次のようになっている。(%)

9項目全て有り	83 (21.9)
9項目全て有り+その他	39 (10.3)
6項目(栄養、運動、休養、たばこ、アルコール、歯)	27 (7.1)
6項目+その他	23 (6.1)

(他のパターンはいずれもケース5以下)

約半数の市町村は、国の計画に沿った項目を基本にして計画を策定しているのであり、この点からも、国の計画が市町村に浸透している状況が明らかになってくる。

なお、策定完了時期と数値目標の設定との関連をみると、表13のとおり、有意な関連がみられる。国の計画が出された2000年3月以前に計画策定が完了した市町村では、数値目標を設定したところが53%、設定していないところが47%になっているが、それ以後は、完了時期が遅くなるにつれて設定したところが多くなり、2003年3月に完了したところでは88%に上っている。国の計画に沿って数値目標を掲げる市町村が増加する傾向にあるが、この点については、保健行政をめぐる中央と地方との関係を含めて、別の視点で分析することも必要である。

表13：策定完了時期と数値目標設定の有無との関連

	数値目標 (%)	
	設定した	設定なし
策定完了時期	2000年以前	8(53)
	2001年3月	17(65)
	2002年3月	106(87)
	2003年3月	171(88)

P<.001

9) 振興計画の中での位置づけ

自治体の中・長期振興計画の中での位置づけをみると、位置づけている市町村が63%に上っており、健康づくり計画が自治体の総合的な振興計画と連動していることを示している。しかしその計画を条例化しようと考えている市町村は1%にすぎず、大半の市町村では計画の条例化までは視野に入れていない。

表14：中・長期振興計画の中での位置づけ (%)

位置づいている	今後検討	検討予定なし	不明
239(63)	86(23)	33(9)	21(6)

10) 既存のプラン

「健康日本21」計画を策定する以前に、市町村独自の健康づくりプランがあったかどうかをみると、半数近くの市町村が「なかった」と回答している。このことは、「健康日本21」計画が市町村の中で健康づくり計画を策定する契機になったことを示しており、国の政策が市町村計画として全

国に浸透する状況が現れている。

表15：独自の健康づくりプラン（％）

あった	なかった	不 明
194(51)	177(47)	8(2)

11) 計画の周知方法

策定した計画を住民にどのように周知するかは、計画を実行する上で重要な問題である。この点について計画の周知方法をみると、広報誌で周知する市町村が81%と多くなっており、計画冊子をイベント時に配布したり、全戸配布する市町村も半数を超えている。

表16：計画の周知方法（複数回答）（％）

全戸配布	イベント配布	広 報 誌	ホームページ	その他	周知しない
216(57)	222(59)	310(81)	137(36)	80(21)	10(3)

※その他の方法

地区での説明、健康教室・研修会、推進大会・フォーラム、公民館活動、各種団体への説明、学校への配布、マスコミ、無線、さまざまな健康キャンペーン等

12) 計画の推進体制

策定した計画を周知するだけでは実行に結びつくとは限らず、それを推進する体制が必要となる。この点についてみると、推進体制を作っている市町村は54%にとどまっている。この状況からも、まずは計画を策定することに力を注ぎ、計画の実行、推進にまで手が回らない現状をかいま見ることができる。

表17：推進体制（％）

作っている	今後検討	考えていない	不 明
204(54)	127(33)	40(11)	8(2)

13) 評価方法

計画を推進した後の評価をどのように考えているかをたずねた結果、数値で評価する市町村が57%となっているが、40%の市町村は「その時点で検討する」と回答しており、計画を実行しながら評価方法を探ろうとする状況がみられる。

ここからも計画策定の慌ただしさが読みとることができるが、一方で、健康づくりの評価の難しさと、それに取り組もうとする市町村担当者の苦労も読みとることができる。健康づくりの成果を評価しようとするれば、目標とする健康について住民と担当者が共通理解を築く必要があり、それがないと、たとえ数値で評価するとしてもその数値の妥当性が問われることになる。

表18：評価

(%)

数値で評価	その時点で検討	評価考えない	不 明
214(57)	150(40)	5(1)	10(3)

14) 担当者の健康観

最後に、回答を記入した担当者の個人的健康観をたずねた結果をみると、平成7年度に厚生省が行った世論調査と大きな違いがみられた。厚生省調査では、「病気をしない」「病院に行くほどの病気をしない」を合わせた回答が78%に上っている。⁸⁾この考え方は、健康と病気を対立的にとらえる健康観といえるが、今回の調査ではわずか19%にとどまっている。それに対して、「病気であっても生活に支障がなければ健康」という回答は、厚生省調査では21%であるのに対して、今回の調査では77%に上っている。この考え方は、病気を包含した状態として健康をとらえようとする健康観といえる。

表19：健康観

(%)

	病気をしない	病院に行くほどの病気をしない	病気であっても生活に支障がなければ健康	わからない
今 回 調 査	13(3)	59(16)	291(77)	16(4)
厚生省調査	(33)	(45)	(21)	(0.4)

3. まとめ

これまでの分析から市町村における計画策定の現状をまとめ、市町村計画のあり方をめぐる課題を整理しておきたい。

まず、市町村における計画策定が短い期間の中での慌ただしい作業であった状況が浮かんでくる。策定期間が1年半以内の市町村が78%となっているが、国の計画の趣旨を理解し、メンバーを集め、策定委員会の準備や開催を何度か繰り返し、最終的に委員会での合意を形成し、計画書の作成にまでこぎ着けようとする、1年や1年半ではあまりにも時間的余裕がなさ過ぎることは容易に想像できる。

この慌ただしさが、推進体制を作っている市町村や評価方法を決めている市町村が半数強にとどまっている状況とも関連していると考えられる。しかも、地域の保健業務を担当する保健センター等の担当課は通常の業務を抱えているのであり、それをこなしながらの策定作業は担当者にとって大きな負担であったと考えられる。したがって、多くの市町村では計画策定に追われ、推進体制の確立や評価方法の決定にまで至らなかったのが現状といえる。

その中で、大半の市町村において住民が策定メンバーとなっていることや、住民の意識を把握するためのアンケートを行っていることからみて、住民の健康観に基づいた住民本位の計画という趣旨を活かそうとする担当者の想いを読みとることができる。

目標設定についてみると、数値による目標を設定した市町村が83%に上っている。また目標項目のパターンをみると、国の計画にある9項目に沿った数値目標を設定した市町村が半数近くあった。さらに策定完了時期との関連でみると、完了時期が遅くなるほど数値目標を設定する市町村が多くなっている。このことは、国の計画が市町村に浸透した結果ともいえる。しかしその中でも、15%

の市町村は数値目標を設定しておらず、独自の計画を策定した市町村も存在しているのである。

最後に、このような市町村計画の現状から浮かび上がってくる研究課題について考えてみたい。

ひとつは、住民の健康観がどのようにして聞き出され、どのようにして計画に反映されたのかを把握するという課題である。多くの市町村で住民の意識を把握する取り組みを行っていることは、個人の健康観を重視する方向として望ましいことといえる。しかし、その方法の大半がアンケートや委員会等での意見聴取であることを考えると、アンケート項目の設定の仕方や、意見聴取の方法、またアンケート結果の解釈の仕方、出された意見の取り扱い方が問題となる。

たとえば、市町村の計画冊子に載せられているアンケート内容を見ると、「朝食を摂っていますか」「睡眠時間は十分とっていますか」「運動をしていますか」「お酒を飲みますか」「たばこを吸いますか」「検診を受けていますか」というような質問項目が多くみられる。しかし、このような質問に対する結果を受けて、「朝食を摂っている人が少ないので、朝食を摂る人を増やそう、そのための行動目標を立てよう」「お酒を飲んでいる人が多いので、飲酒率を下げることを目標にしよう」と考えると、そのアンケートは「こうあるべき」という観点から設定されたものであり、住民の回答は特定の健康観によって解釈されたことになる。したがって、その結果は必ずしも住民個々人の健康観を反映したものとはなりえない。

一方、「あなたにとって健康とは何ですか」「あなたが健康を感じる時はどんなときですか」という質問をしている市町村もある。そしてその質問に対して、「おいしいお酒が飲める」「体にわるいとわかっていてもたばこがやめられない」という住民の回答が現れているところもある。ここには、住民一人ひとりの健康観があらわれているのであり、個人の健康観を大切にしようとすると、一元的な基準でこのような回答の善悪を論じることはできなくなる。

いずれにしても、計画策定において住民の意識を把握する試みがなされることが大切であるが、その方法や出された意識の取り扱い方がより重要な問題となってくる。住民の声をどのような方法で聞くか、その声をどのように解釈するかは、「住民の声を大切にする」という基本方針に潜んでいる不可避な問題といえる。その点については今回のアンケート調査で把握することができなかったものであり、今後面接調査によって市町村の策定状況をより詳しく分析する必要がある。

次に、独自の目標を設定した市町村の特徴を分析することも大きな課題である。今回の調査でも、数値目標を設定せず、独自の計画を策定した市町村が含まれていた。そのような市町村は住民の声を重視して計画を策定したと考えられるのであり、そこにみられる特徴を分析することによって、住民の健康観を知る手掛かりを得ることができる。そしてその分析は、国の目標に沿った市町村計画と独自の目標を設定した市町村計画との比較分析へとつながっていく。前者では住民の健康観をどのように活かしたのが焦点となり、後者では国の目標をどのようにとらえたのが焦点となる。この比較分析によって、住民の健康観をめぐる個性化と画一化の問題が市町村の中でどのように議論され、どのような計画につながったのが明らかになってくる。

さらに、担当者の健康観を詳しく分析することも残された課題である。彼らの8割近くは、病気のあるなしにかかわらず生活を重視する健康観を持っていた。その健康観は、9項目にわたって人々の生活を規制しようとする国の計画とは異質な健康観といえる。そのことを考えると、半数近くの市町村が国の計画に沿った画一的な目標を掲げているにしても、担当者の中で画一的、規制的な計画に違和感を抱いている人が多いと考えられる。したがって、彼らの健康観を分析することによって、市町村計画の性格を理解することができる。そのことは、保健行政をめぐる中央と地方との関係を考える手がかりにもなる。

そして、先の厚生省調査が国民全般を対象とした世論調査であり、今回の調査が市町村の健康づくり担当者を対象とした調査であることを考えると、多くの担当者が持っているこの健康観が住民

の持っている健康観とどのようにすり合わされ、どのような共通理解が出来上がるかが、今後の市町村計画の方向を決める上でひとつの鍵となる。

おわりに

今回の調査では、郵送法としては74%という驚異的な回収率を上げることができたが、それは何よりも調査に協力していただいた担当者の方々のおかげである。日常の保健業務が忙しいにもかかわらず、その合間を縫って回答していただいた各市町村の担当者の方々に御礼を申し上げたい。また、計画策定状況についての情報を知らせていただいた都道府県の担当者の方々にも御礼申し上げたい。

また今回の調査では、当該市町村の計画の特徴や計画策定の苦労等を自由に聞かせてもらうために、質問の最後に自由記述欄を設けていた。一般的にはこのような欄への記述は多くないが、今回は有効回答数379の内208の市町村の担当者から声を寄せてもらった。記述率は55%に上り、しかもそこには計画の特徴や苦労したことにとどまらず、健康づくりについての考え方や国の計画に対する意見が書かれていた。それを読むことによって、アンケート結果の数字からは見えてこない問題や課題を知ることができた。その意味で、数字以上の情報を与えていただいた担当者みなさまに、心から御礼を申し上げたい。それらの声は別の機会に分析しようと思っている。それによって、市町村の計画策定をより総合的に分析することができると考えている。

参考文献

- 1) 『週刊保健衛生ニュース』第1169号、社会保険実務研究所、平成14年8月19日
- 2) 財団法人健康・体力づくり事業財団編、『健康日本21』、2000年、p3
- 3) 財団法人健康・体力づくり事業財団編、前掲、p23
- 4) 上杉正幸『健康病』洋泉社、2002年
- 5) 厚生省、財団法人健康・体力づくり事業財団編『地域における健康日本21実践の手引き』、2000年、p5
- 6) 厚生省、財団法人健康・体力づくり事業財団編、前掲、p5
- 7) 厚生省、財団法人健康・体力づくり事業財団編、前掲、p9
- 8) 厚生省編『平成7年版厚生白書』、1995年

〔資料〕調査票

「健康日本21」計画策定に関する調査

以下の質問について、貴自治体の策定状況をお答え下さい。

回答は必要事項を記入するか、又は該当する項目に○を付けて下さい。

1. 策定開始時、策定完了時。

策定開始 平成 年 月

策定完了 平成 年 月（計画冊子の印刷の有無にかかわらず）

2. 策定に関わったグループ、委員会等のメンバーは誰ですか（あてはまる人すべてに○を付け、その人数を記入して下さい）。

（1）市町村長・議員 [名] （2）一般職員 [名]

（3）保健関係職員 [名] （4）学術専門家 [名]

（5）医師 [名] （6）住民 [名]

（7）その他（ ） [名]

学術専門家が加わっている場合、その専門分野をお書き下さい。

（ ）

住民が加わっている場合、そのメンバーはどのような人ですか（あてはまる人すべてに○を付けて下さい）。

（1）一般住民 （2）PTA関係者 （3）老人会関係者 （4）婦人会関係者

（5）職域団体関係者 （6）スポーツ団体関係者 （7）生活改善指導関係者

（8）ボランティア団体関係者 （9）福祉団体関係者 （10）文化団体関係者

（10）その他（ ）

住民が加わっている場合、その募集はどのようにしましたか。

（1）公募 （2）依頼 （3）公募と依頼の両方

3. 策定グループ、委員会等の開催回数はおよそ何回ぐらいですか。

（1）10回未満 （2）10回～20回程度 （3）20回～30回程度

（4）30回以上

4. 計画策定にあたって、住民の健康についての意識、考え方を把握する取り組みを行いましたか。

（1）行った

（2）特に行っていない

行った場合、それはどのような方法ですか。

（1）地域住民へのアンケート調査

（2）策定グループ、委員会等での意見聴取

（3）その他（ ）

市町村における「健康日本21」計画の現状と課題（1）

- （2）推進体制はこれから検討する
- （3）推進体制を作ることは特に考えていない

12. 今回の「健康日本21」計画以前に、貴自治体独自の「健康づくり」に関するプランや宣言などありましたか。

- （1）あった
- （2）なかった

13. 貴自治体の人口は何人ですか（百人以下は四捨五入）。

人口 万 千人

次の2つの質問には、回答記入者の考えをお聞かせ下さい。

14. 貴自治体の計画は住民の健康観をどの程度反映していると思いますか。

- （1）大いに反映している
- （2）まあ反映している
- （3）あまり反映していない
- （4）全く反映していない
- （5）わからない

15. あなた自身は健康をどのようにとらえていますか。次のうち、あなたの考えに最も近いものを一つ挙げて下さい。（選択肢は、「平成7年版厚生白書」より援用）

- （1）まったく病気をしない（していない）ことが健康
- （2）医療機関にかかるほどの病気をしない（していない）ことが健康
- （3）慢性疾患等で継続的に受療していても、仕事や日常生活に支障がなければ健康
- （4）わからない

最後に、貴自治体の計画の特徴や、計画策定にあたって担当者として苦勞したこと等があればお聞かせ下さい。

ご協力有り難うございました。この調査票を返信用封筒に入れてお返し下さい。なおその際、貴自治体の計画冊子（要約版でもかまいません）を同封いただければ幸甚です。