

市町村における「健康日本21」計画の 現状と課題（2）

——面接調査の分析——

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

2. 調査結果の分析

- 1) 独自の目標
- 2) 担当者の姿勢
- 3) 住民の健康観
- 4) 継続と充実をめざした計画
- 5) さまざまな推進事業
- 6) たばこ問題への対応

3. まとめ

おわりに

はじめに

2000年から始まった国の「健康日本21」計画を受けて、全国の市町村でも市町村版「健康日本21」計画が策定されるようになった。現代日本人の健康観を考えるにあたって、市町村計画がどのような経過で策定され、そこにどのような健康観が現れているかを分析するために、筆者は先に、策定が完了した市町村を対象にしてアンケート調査を行い、その結果を考察した。¹⁾そしてその中で、国の計画に示された数値目標に沿って計画を立てた市町村が約半数ある中で、15%の市町村は数値にとらわれずに独自の目標を立てていることが明らかになった。

国の計画は、その総論（以下総論）で住民の健康観に基づいた計画策定の重要性を謳いながらも、その各論（以下各論）では9項目にわたって具体的な数値目標を設定しており、健康観をめぐる個性化と画一化のズレを含んだ計画といえる。しかしそのズレにもかかわらず、各論に掲げられた数値目標はより具体的であるがゆえに、市町村計画にも大きな影響を与えられられる。その各論を支えているのは、栄養や運動、休養、アルコール、たばこ、歯などに気を付けた生活をすれば病気になるらず、健康な生活が送れるという考え方であり、この健康観に基づいて健康づくりをしよう

という運動が展開されている。

それでは、この健康観は人々の健康観と一致しているのでしょうか。人々はそのような方向での健康づくりを願っているのでしょうか。もし一致していないとすれば、国の計画は人々の健康観を画一化し、生活を規制する運動となる。

この問題を明らかにするためには、住民の声を活かして計画を策定した市町村計画の特徴を分析する必要がある。そのような計画には、その土地で生活をする住民の健康観が反映されていると考えられる。事実、国の目標に縛られず独自の目標を立てた市町村計画には、さまざまな目標や健康づくり事業が示されており、その計画を分析することによって人々の健康観を把握することができる。

そのために筆者は、先のアンケート調査に続き、独自の目標を立てた市町村の担当者に対する面接調査を行った。アンケート調査では市町村計画の概要を把握することができたが、住民の健康観を知るためには面接調査を行う必要があった。本論文はこの面接調査の結果を分析したものであり、住民の健康観を基盤にした市町村計画の特徴を明らかにすることによって、人々がどのような状態を健康と考えているのか、人々が望む健康とは何かを探ってみたい。そのことは、国の計画にみられる総論と各論のズレをより鮮明に浮かび上がらせ、これからの日本社会における健康のあり方を考える手がかりにもなる。

1. 調査の概要

1) 調査時期

調査は2003年8月から11月にかけて行った。

2) 調査方法、内容

調査は、調査対象市町村に出向き、計画担当課の課長や係長、保健師から策定状況を聞き取る方法で行った。聞き取りをした主な内容は、計画策定にあたっての基本的考え方や国の計画のとらえ方、策定経過、住民のかかわり方、住民の健康観、推進事業の内容、評価の仕方、県や保健所との関わり、アドバイザーとの関係、地域保健推進特別事業補助金の有無、酒・たばこの扱い、合併問題への対応などである。

3) 調査対象市町村

調査対象市町村は、アンケート調査の回答や計画書の内容から判断して、国の計画に縛られないで独自の計画を立てている市町村、住民の生の声を反映した計画を立てている市町村、さらにアンケート調査の自由記述欄において住民本位の理念の大切さに触れている市町村など、全国から抽出した24市町村である。

面接を行ったすべての市町村から公表の許可を得ているので、その市町村名を記すると以下の通りである。

中頓別町（北海道）、門別町（北海道）、白老町（北海道）、砂原町（北海道）、滝沢村（岩手）、女川町（宮城）、亘理町（宮城）、小山市（栃木）、桶川市（埼玉）、津久井町（神奈川）、守山市（滋賀）、三宅町（奈良）、松江市（島根）、川上町（岡山）、備中町（岡山）、和木町（山口）、由宇町（山口）、半田町（徳島）、穴吹町（徳島）、川島町（徳島）、田川市（福岡）、佐世保市（長崎）、崎戸町（長崎）、横島町（熊本）

2. 調査結果の分析

1) 独自の目標

まずはじめに、それぞれの市町村がどのような目標を立てているのかを把握してみる。住民の声をどのようにまとめるかによって目標の立て方も違って来るが、そこにはいくつかのパターンがみられた。

ひとつは、住民の声をまとめ、それを目標としたところである。滝沢村では「自分の健康づくりができる、健やかに暮らせる環境、みんなで支える健康づくり、自分らしい生活を送る」を目標とし、小山市では「ゆとりと責任のある妊娠・出産・育児、生涯を通してこころとからだの健康づくり、自分を大切に生きがいを持つ、人との交流を大切に共に生きよう、自分たちの町を愛して暮らせる環境を作ろう」を目標としている。川上町では「子どもがのびのびとたくましく育つ町、ふれあいのある町、体力年齢を10歳若くする町、みんなで歩いている町、男女の協力のある町、地産地消の町」を目標としている。また穴吹町では「仲間と集える町、町民の力が活かせる町、輝く笑顔を発見できる町、心がやすらぐ町、楽しくからだを動かせる町、健康な町、楽しく出かけられる町、自然と楽しめる町、親と子が健やかに暮らせる町」を目標に掲げている。桶川市や三宅町、松江市、備中町、川島町もこのパターンであり、その特徴はゆとり、安心、すこやか、いたわり、やすらぎ、生きがい、生涯現役、役割、ボランティア、趣味、イベント、外出、交流、仲間、笑顔、環境、自然、食事、運動などをキーワードにした項目が目標として掲げられていることである。

また、これらの項目を世代別に分けて目標としているところがある。砂原町では「子どもたちが元気に遊んでいる、若者がいきいき活躍している、成人が心にゆとりを持って元気に働いている、高齢者が生きる喜びを感じている、障害者が自由に行動できる」という目標を掲げ、津久井町では妊娠・出産期、乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期、障害在宅療養児者に分けて目標を掲げている。白老町では世代別に分けるとともに、個人、家庭、地域の目標を掲げている。

さらに、世代別に取り組む課題に優先順位を付け、目標としているところがある。田川市では取り組みやすさ、効果の出やすさ、解決のしやすさを基準にして上位5項目を決め、また横島町では住民の投票によって上位3つの改善すべき生活習慣を決め、目標としている。たとえば横島町の場合、40歳代の肥満課題について「ジュース類を頻回にのまないようにする、日常の食事をきちんと取る、運動を週1～2回以上する」という目標が、また高齢者の老化現象・心身機能の低下課題について「週に1～2回以上の運動をする、日頃楽しめる趣味を持つ、家や地域の中での役割を持つ」という目標が上がっている。

和木町と由宇町は体と心に分けて目標を決めている。和木町では「いつまでも病気をせず良い体調でいたい」という目標の中で、「いつまでもおいしく食べたい、体力を維持したい、ぐっすり眠りたい」という項目を掲げ、「心の安定を保ち、安心して暮らしたい」という目標の中で、「充実した時を送りたい、長くつき合える仲間を作りたい、いつまでもはりあいを持っていたい」という項目を掲げている。

亘理町は病気予防と元気づくりに分けて目標を決めており、元気づくりにあたっては思いやり、いきいき、笑顔、コミュニケーション、支えあい、やりがい、夢、ゆとり、ふれあい、自信などがキーワードとして掲げられている。

崎戸町では、全年代に共通する健康課題に対応して「野菜をたくさん食べよう、運動を習慣化しよう、ストレスとうまくつき合おう」を目標として掲げている。

そして中頓別町では、「一人ひとりが『健康なかとんべつ宣言』を行うこと」を目標とし、私がしたいこと、私ができること、みんなができること、行政ができることについて、住民から出された声を項目として掲げている。たとえば私がしたいことについては、「ボランティアをしたい、仲

間とふれあいたい、いつまでも仕事をしたい、家族仲良く暮らしたい、ストレスを解消したい」などが掲げられている。

これらの市町村は、目標の立て方は違うにしても、いずれも住民の声をまとめて計画の中に位置づけているところに特徴がある。

女川町は、母子保健計画や高齢者・障害者福祉計画との重複を避けて計画を策定しており、「健康日本21」計画では40歳から64歳までの働き世代に焦点を当て、その年代の「死亡率の減少、新規要介護者の出現率の減少」を目標としているところに特徴がある。

守山市、半田町、佐世保市は国の目標に独自の目標を加えた計画を立てている。守山市では「生活習慣病、栄養・食生活、身体活動・運動、アルコール、たばこ、健診、歯の健康、休養・こころの健康、子どもの健康と子育て」を目標とし、半田町では「母子保健、栄養・食生活、運動、こころの健康、アルコール、たばこ」を目標としている。佐世保市では「栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、健康づくりの環境整備、アルコール、たばこ、健診、歯、疾病予防」を目標としている。しかし、いずれの市町も住民参加を基本としており、住民の声を聞いた上で、各項目にまとめたものとなっている。この点について、半田町の担当者は「住民のすべての要求は聞けないし、聞くとまとまらない。また、住民の意見だけでは健康づくりに不備がある」と述べている。この指摘は保健師と住民との関係についての重要な問題提起を含んでいる。健康はきわめて個人的問題であるがゆえに、個人の意見を尊重しなければならないが、一方で、健康についての知識と経験を備えた専門家の意見を個々人に伝えることも必要となる。このことを考えると、どちらか一方を重視することではなく、両者の共通理解を築き上げることがより重要な問題となってくる。

最後に、門別町は従来の保健計画を改定し、第二次保健計画としている点が他と異なっている。人事の入れ替えや介護保険等の他業務の増加などにより、新たな計画の策定が困難な中で、住民参加によって策定した一次計画を引き継ぎたいという想いから第二次計画を策定したのであり、目標の立て方も「健康日本21」計画に沿ったものとはなっていない。しかし、2004年度に第三次計画を策定する際には、住民の主体的健康観を活かした計画を作りたい意向を持っている。

2) 担当者の姿勢

各市町村の目標をながめ、策定過程の話聞く中で、各担当者に共通する姿勢として浮かび上がってきたのが、住民の声を大切にして、住民本位の計画を作ろうとする想いや意志である。白老町の担当者は「住民の意見を聞き、計画を策定した。住民の自主性が大切であり、行政任せはダメ」と述べ、佐世保市では「住民の声から出発した。トップダウンによる健康づくりをしたくない」と述べている。また滝沢村では「住民の声をまとめ分類し、目標化した」のであり、三宅町でも「住民参加を柱にした計画策定をした」。いずれの担当者もまず住民の声を聞くことを重視したのである。そして由宇町の担当者が「住民が本当に何を望んでいるかを私たち保健師は知っているのだろうか、という問題意識があった。住民をどうやったら元気づけられるかを考えた」と述べているように、住民の声を聞こうとする担当者の態度は、住民の願いを知りたいという想いの現れともいえる。また桶川市でも「みんなで健康づくり計画を考えていこう、自分たちで作ってみよう」という方針で計画が策定されており、住民の意見や願いを第一に考える担当者の姿勢が住民本位の計画策定につながったといえる。その姿勢は一方で、住民が自主的に健康づくりをすることを期待する気持ちと結びついているのであり、守山市の担当者は「自分にあった健康づくりの方法を見つけ、実践することが大事」と述べている。

住民の声を聞いて計画を策定するという方針は、総論に示されていることである。この点について、中頓別町では「国の総論に沿った計画を考えた」のであり、総論の趣旨に合わせた計画を策定

しようとする、必然的に住民の声を活かした計画づくりにつながっていく。

そして、総論に沿って住民本位の計画を立てるということは、各論に掲げられている9つの目標に必ずしもこだわらないことを意味している。女川町では「9項目が問題ではなく、各人が健康づくりの実践者になることが基盤」と考え、津久井町では「国の計画にこだわって作ったのではない。みんなと一緒にやれる計画づくりをめざした」のである。また松江市では「9項目に沿わなくても、市民の声を聞いて、市民参加の計画を作りたい」と願い、川上町では「健康は住民にとって身近なものであり、住民の意見を計画に反映させよう。国、県の目標に沿うと計画にならない」という立場を貫いている。さらに和木町の担当者は「国のプラン通りなら作らなくてよいのではないか。9項目は住民とかけ離れている。それに縛られると、だんだん面白くなっていく。住民の生の声から出発した」と述べ、国の目標に従うと地域住民の健康観から離れてしまう危惧を表明している。この見解は他の市町村の担当者にもみられるものであり、川島町では「健康日本21はあまり意識しなかった。地域住民のめざめが大切だ」と考え、穴吹町では「国の計画は検討したが、とらわれすぎないこととした。住民の声が前に出ない」と考えた。田川市でも「国の計画は背景として意識したが、住民の声から出発するという前提に立った」のである。いずれも、国の計画に合わせると住民の声が出せなくなることを危惧し、国の目標にこだわらず住民の声を聞こうとする姿勢を大切にしたいといえる。

国の計画から離れてもなお住民本位の計画を作りたいという想いは、地域の独自性を発揮したいという担当者の想いの現れでもある。巨理町では「国の計画に縛られずに、町の21世紀事業としてスタート」したのであり、小山市でも「独自のものを作りたい」という想いがあつた。また備中町の担当者は「地域保健推進特別事業の補助金はもらえなかったが、補助金をもらえなくても計画するつもりだった」と述べ、和木町でも「地域保健推進特別事業の補助金はなかった。予算があるからやる、無いからやらないではなく、町独自に何かやりたかった」と述べており、補助金が無くても独自の計画を作ろうとする意欲がみられた。

独自の計画を立てようとする姿勢は、現在の市町村合併の動きとも関連している。三宅町では「合併の動きの中で、町を誇れる計画を残したい」と願い、備中町では「合併が予定されているが、地域の計画を立てる」という方針で策定に着手している。また由宇町の担当者は「合併を控えているが、現在の町民の意見、願う方向を知っておきたかった」と述べており、横島町でも「合併前に町独自の計画を持ち、地域の課題を明らかにしておきたい」という願いを持っていた。そして川上町の担当者は「来年に合併予定だが、住民本位のやり方は残るだろう」と述べている。いずれの担当者も、合併によって町の計画がどのようになるかわからないにしても、現在の地域の特徴や課題を計画にして残しておきたいという想いを持っていたのである。

なお、住民の声を聞くにあたって、川島町では「保健師が地域の中に出かけて行って、健康に大切なことをたずねた」のであり、津久井町や穴吹町では地区毎の会合で住民の意見を聞いている。女川町では「保健師の日常の活動から見えてきた課題を目標・指標にした」。他の多くは策定委員会等の会議で住民の声を聞いているが、川上町はそのメンバーを住民から公募し、集まった住民に計画の立て方、内容を全て自由に決めてもらうという方法を取っている。担当者は会議の準備や記録役に徹し、会議の進行、検討内容、事業の実施を全て住民に任せるといふ、いわば完全な住民本位のやり方を通したのである。そのやり方について住民と担当者との間で共通理解が生まれ、計画策定が軌道に乗るまでは両者に大きなストレスが生じたそうであるが、お互いの不満をぶつけ合うために大声大会をやるなどして、計画策定、推進のペースを掴んでいった。このやり方も市町村計画のひとつの方向を示している。

3) 住民の健康観

次に、担当者が総論に沿って住民の声を聞いた時、そこに住民のどのような健康観が現れたのかを分析してみる。

担当者がまず気付いたことは、住民が健康を生活と結びつけてとらえており、地域の生活が健康問題と深く関連していることである。津久井町の担当者が「住民の健康観は生活と結びついており、からだの話よりも、くらし・生活の話が主だった」と述べているように、住民にとって健康は生活全体の問題なのである。そして、川上町では「住民の話は子どもの少なさ、結婚問題にまで言及し、健康は生活そのものという意識」がみられ、横島町でも「健康は生活のあり方に関わる問題。農業のあり方、農業従事者の家庭生活が密接に関連していた」。砂原町の担当者も「健康は生活と密接に関連する問題」と述べている。また三宅町の担当者は「住民は健康に固執していない。住民にとって健康は生活そのもの」と述べ、半田町でも「住民は普段、日常の生活をとどこおりなく過ごしているという意識が強い。生活の全てが健康に関わると感じた」と述べている。

このように健康を生活との関わりにおいてとらえると、健康は病気のあるなしを越えた問題となるのであり、そこから病気などの異常を受け入れた健康観がみえてくる。この点について滝沢村の担当者は、「住民は病気があってもいきいき楽しく生活することを大切にしている。『健康』を項目に分割してイメージしていない」と述べている。また、津久井町の担当者は「『病気の予防を目指した健康』という、病気になった時、障害を負った時、自己否定につながり、元氣になれない」と述べ、病気を否定した先に健康があるという健康観の問題点を指摘している。そして由宇町では「検診を望む声はほとんどなし」であり、崎戸町では「住民は疾病があっても満足度が高い」という状況であった。そこから、病気などの異常を受け入れた住民の姿がみえてくる。その姿にはたくましさを感じられるのであり、門別町の担当者は「老化・病気を遅くしたいが、避けられない。やりたいことをやるという住民のたくましさを感じられた」と述べている。この感想は、病気につながるすべての要因を避けた安心、安全第一の生活からは感じ取ることができないものといえる。

それでは、健康を生活とのつながりで考える住民は、健康な生活、健康な状態をどのようにとらえているのであろうか。この点について、半田町の担当者は「住民の意見は生きがい、コミュニケーション、環境に関する意見が主であった」と述べている。また中頓別町では、住民の声を「生きがい、仲間づくり、環境」とまとめ、三宅町では「いたわり、やすらぎ、生きがい、すこやか」とまとめ、由宇町では「ふれあい、生きがい、環境」とまとめている。

これらの目標の中で、生きがいとは何かを考えると、生きがいつまり生きる意味とは周りの人との関わり方であり、その関わりの中で持つ役割や交流が生きがいといえる。したがって生きがいは、仕事やボランティア、あるいは家族の中での役割と、家族や仲間とのふれあい、助け合い、交流などの基盤であるコミュニケーションに分けてとらえることができる。

この観点から各市町村の目標にみられる共通項を整理してみると、住民が重視する健康は役割、コミュニケーション、環境という項目にまとめることができる。他の市町村においても、「役割」に関連する項目として、「老いも若きも役割があって社会に溶けこめるまち（桶川市）」「いくつになっても役割や仕事がある暮らし（由宇町）」「生涯現役をめざそう（備中町）」「社会活動に参加できる者が増える（川島町）」などの目標が掲げられている。「コミュニケーション」に関しては、「一声かけあい運動（白老町）」「人との交流を持ち続けたい（松江市）」「いろいろな人とのふれあいがある暮らし（由宇町）」「気軽に集える場（川島町）」などの目標が掲げられている。また「環境」に関しては、「空気がきれいで清潔なまち（桶川市）」「きれいな自然と親しみたい（松江市）」「健康歩道確保、公園の活用、街灯点検（三宅町）」などの目標がみられる。住民は、自分が何らかの役割を持つことによって周りの人に貢献しているという意識を持ち、その人

たちと交流をしたり助け合い、さらに周りの環境を整備しようとする生活の中にこそ健康な自分を感じ、健康な自分を作り上げようとしているといえる。

担当者たちは住民のこのような健康観を聞きながら計画を策定していったのであるが、その過程は担当者たち自身が住民の健康観に触れる過程でもあった。松江市の担当者は「住民の健康観は保健師の考え方よりも広い」と感じた。保健業務に従事する担当者は、普段は母子保健や健診、健康相談、病気予防対策などの業務をする中で、病気や障害のない状態を健康と考える傾向が強いといえる。それに対して住民は、病気や障害を含めた生活の中で健康をとらえているのであり、由宇町の担当者が「住民は総合的に健康を考えている。保健師としてそれに気付かされた」と述べているように、住民本位の計画を策定する過程は、担当者が住民の健康観に気付く過程であったといえる。

さらにこのことは、担当者間の共通理解の形成にもつながっていった。住民の意見を聞こうとすると、そこからさまざまな声が出てくる。その機会を持てば持つほど、多様な住民の声が出てくるようになり、それをどのようにまとめるかをめぐって、担当者は多大な苦勞をすることになる。そしてその苦勞を乗り越え、多様な声をひとつの計画にまとめようとする、必然的に担当者間での共通理解が必要となってくる。担当者同士が健康とは何かについての共通理解を持たざるを得ないのである。このことについて、中頓別町の担当者は「住民の意見をまとめるのに苦勞し、試行錯誤を繰り返した。その中で保健師間の共通理解が生まれた」と述べ、滝沢村の担当者も「住民の声をまとめるのに大変だったが、その中で職員の共通理解が出来上がった」と述べている。住民の健康観が保健師の考え方よりも広いがゆえに、住民の健康観を聞き、それをまとめるためには担当者間の共通理解が不可欠であり、その理解を高めるようとする中で、担当者自身も自己の健康観を見つめ直すことになったと考えられる。

4) 継続と充実をめざした計画

住民が健康を生活の問題としてとらえ、役割やコミュニケーション、環境を重視する意識を持っていることが明らかになると、その住民の健康観をベースにした計画は当然、生活を規制するような計画にはなり得ない。また画一的な数値目標は、住民の多様な価値観にそぐわないものとなる。田川市の担当者が「健康な人は健康を考えていない。その人に無理やり課題を押しつけることはできない」と述べているように、住民全体の生活を縛るような規制的計画は立てられないのである。数値についても、穴吹町の担当者は「住民はパーセントを意識していない」と述べている。また守山市の担当者は「数値を立てれば楽だけど、それでは評価にならない。個々人の考えが基盤なのだから、十把一からげではない」という考えに立ち、中頓別町でも「数値は意識しなかった。住民の声を数値にできない」と考えた。住民は健康を数値でとらえていないのであり、その住民に数値目標を課すことは画一的な目標で住民の生活を縛ることになる。さらに、和木町の担当者が「数値は評価指標としてはわかりやすいが、生活実態とずれる」と述べているように、画一的な数値目標は住民の生活実態とのズレを引き起こすことにもなる。

これに対して、国や県は規制的・画一的な数値目標を設定しており、その方針に沿って市町村計画を策定することを求められている。しかし、住民本位の計画はその方針とのズレを生み出すことになる。総論と各論のズレが市町村計画の策定にあたって表面化するのであり、そのズレが担当者の肩にのしかかってくる。これについて崎戸町の担当者は、「保健所の担当者から県のマニュアル（目次等）に沿ったものがないのではないかという提案があり、町の独自性はどこにあるのかと悩んだ」と述べている。他の市町村でもこの悩みに直面したと考えられるが、松江市の担当者は「市レベルで数値をひろうことは難しい。保健所からは数値がないと評価できないという意見があったが、自分たちの主張を通した」と述べ、由宇町でも「保健所は数値がなければ達成度がつかめない

という意見だったが、うちはうちの方針でやる」と述べており、住民本位を貫こうとする担当者の意志が示されている。

なお、一部の市町村は数値目標を設定しているが、津久井町では「住民は数値はどうでもよい。数値を目指すのではないが、取り組みをチェックするための目安を決めておこう」という方針であり、数値に沿って住民の行動を規制するものとはなっていない。

また、門別町は先に述べたように「健康日本21」に沿った計画ではないが、「見直し時には数値にこだわらないつもり」にしている。さらに、国の計画に先んじて計画を策定した桶川市では「策定時に数値指標の話は出なかった」のであるが、数値に縛られないで評価をどうするかが現在の課題となっている。

数値目標で住民の健康を縛ることを避けようとする計画には、一方では生活の充実をめざした活動を重視するという特徴が現れている。これについて白老町では「数値によって評価が縛られる。数値よりも自分自身が充実した生活をするのが大事」と考え、川上町では「数値で評価することだけが行政ではない。取り組みが住民の幸せ、充実につながる大切」ととらえている。また備中町でも「現状値を基準に設定したが、数値に向かう必要はない。いろいろな取り組みをすることによって改善に結びつくのであり、取り組みが大切」と考え、川島町でも「数値よりも中身が大事であり、継続をどうするかが問題」と考えている。これらの見解はいずれも、住民の生活の充実につながる計画が大切であるという考えを示しており、計画を作るだけでなく、継続的な活動を重視しているのである。さらに砂原町の担当者は「継続することが大切。みんなが楽しむことが大切」と述べている。健康づくり活動が何よりもまず楽しい活動であるべきだという認識は、健康が生活とつながりを持っていることを考えると、生活そのものを楽しもうという姿勢の現れといえる。川上町でも「住民が楽しんでやっている」状況がみられる。

5) さまざまな推進事業

活動を継続し、生活の充実を図ることによって健康づくりを推進しようとする計画は、具体的にどのような事業を展開しているのだろうか。それをみると、地域の実情に合わせてさまざまな取り組みをしていることがわかる。そしてその基本的視点は、穴吹町の担当者の「あれもこれもできない。優先度を考えて今年度は地区ぐるみでの肥満対策を重点に取り組んでいる」という言葉に現れている。目標を立てたととしても、一度にすべての目標に取り組むことは困難であり、実効性のある継続的な活動をしようとするれば、期間毎に重点項目を決めて取り組むことが必要となる。したがって他の市町村においても、さまざまな取り組みの中でも重点に取り組んでいる事業があり、その内容は多岐にわたっている。各市町村が当面重点的に行っている事業や特徴的な取り組みを列記すると、下記のようなものがある。

「高校生の赤ちゃんふれあい体験を行っている」門別町

「温泉、自然、アイヌ文化をキーワードにした事業を実施している」白老町

「まず玉入れ競技を行ってみる」砂原町

「自治会がそれぞれテーマを決めて実施している（太極拳教室、エクササイズボール運動など）」滝沢村

「重点項目についてデータ収集をするために、まず町民体力測定、入れ歯装着年齢調査を実施する」女川町

「町民主体の元気づくり会で町民の健康づくりを企画、運営している」亘理町

「おやま健康料理コンクール、いきいき健康ウォークinおやま、絵本を使った親子ふれあい事業を行っている」小山市

「ウォーキングマップ作成、ウォーキング教室、防煙教育、駅周辺歩行禁煙キャンペーンを行っている」桶川市

「移送問題やチョボラ（チョットしたボランティア）を検討し、遊び場マップ作成、冒険遊び場作り、子育て支援のしくみづくりを行っている」津久井町

「たばこ部会で市民として何ができるかを話し合っている。また健康推進員ができることは何か（運動、食生活などについて）を話し合っている」守山市

「公園ウォッチングを行い、公園マップを作成した」三宅町

「ウォーキングコースの設定と冊子を作成した」松江市

「地区毎に健康教室、料理教室、体操教室等の自主的活動を行っている」川上町

「歩け歩け大会、食と文化の祭典、健康一行詩の募集を行っている」備中町

「花作りボランティア、定年男性料理教室を行っている」和木町

「食事、運動、役割づくりを重点に取り組んでいる」由宇町

「重点項目として、『野菜を食べよう』を標語にした」半田町

「貯筋体操を実施している」川島町

「親子ふれあい教室、しあわせを開く健康展を行っている」田川市

「市民作業班のメンバーを中心に、自発的にNPO法人を設置した。環境、仲間づくり、生きがい、運動など、行政ができにくい所を担っていく」佐世保市

「分科会委員が定期的に広報誌に野菜レシピを掲載、町内会でのウォーキング実施、老人と子どもたちとの対話交流を行っている」崎戸町

「高齢者のための水中ウォーク教室を行っている」横島町

このように取り組み内容はさまざまであるが、中でも中頓別町は他と違う観点で取り組みを行っている。それは「『わたしは～したい、～できる、～しよう』という声がたくさん出てくるのが成果」ととらえ、当面はできるだけ多くの住民から声を出してもらうための取り組みを行っていることである。住民の声を聞き、住民本位の計画を策定するといっても、全員の声を集めることは不可能であり、自ずと限界がある。しかし、一部の住民だけ集めて声を聞いても計画に偏りが生じるのであり、それを避けるためにはできるだけ多くの住民の声を集めることが重要となる。中頓別町はまずそれに取り組んでいるのであり、それを集めた上で事業展開に結びつけようとする方向は、市町村計画のひとつのあり方を示している。

6) たばこ問題への対応

最後に、これらの市町村計画の中でたばこ問題がどのように扱われているのかについて分析してみる。たばこアルコールは国の9つの目標の中にも位置づけられており、嗜好品の摂取を数値で規制することについてさまざまな議論がされている。特にたばこ健康との関連については1960年代から議論され始め、健康に悪いからたばこをやめようという運動が続いてきた。そして2003年5月に「健康増進法」が施行されて以来、禁煙、分煙の動きが広がっており、たばこ規制は「健康日本21」運動のいわばシンボリックな目標となっている。

しかし、その医学的根拠は別にして、たばこの扱いに対する見解は、健康とは何か、健康を画一的に規制すべきかどうかという問題と密接に関連している。したがって、たばこを健康の観点から規制しようとする社会的状況が強まっている現在、たばこに対する住民の声は住民の健康観を最も顕著に示すことになる。

そこで、今回対象とした市町村計画の中でたばこがどのように扱われたのかをみると、住民の声を広く聞けば聞くほど喫煙者と非喫煙者、生産・販売業者などさまざまな声が挙がり、さらに税収

の話も出てくる状況がみえてくる。滝沢村では「未成年の喫煙問題ややめたい人のことを考えると、ダメなものダメ」という声があり、横島町では「生産農家があり、販売業者の意見もあった。また税収の問題もある」という状況であった。このように、住民の声にはたばこに賛成の声も反対の声も含まれるのであり、その両者の意見を調整することは困難となる。これについて佐世保市では、日本たばこ産業関係者や販売組合関係者も含めた分煙協議会で3年間議論を重ねたが、担当者は「最初は険悪な雰囲気でも議論した」と述べている。賛否両論の会議は共通理解の道を探る苦労が大きいが、住民本位の原則からすれば、どちらか一方の見解を採用することはできないのであり、守山市の担当者も「たばこを吸っている人、販売業者の話も聞かなければならない。推進協議会はたばこを多面的（医学的、経済的、社会的）にとらえている」と述べている。また女川町でも「たばこは評価しにくい」と述べている。

そして、賛否どちらかに無理やり決められない状況の中では、少なくとも一方的にたばこを規制しようとする計画は立てられないことになる。この点について、松江市では「住民からの声はなかった」のであり、半田町でも「たばこについて住民の意見無し」であった。穴吹町でも「たばこについては、あまり住民からの意見はなかった」のであり、崎戸町でも「住民からは大きな声は出なかった」。また川島町でも「声はあったが、項目としてまとめるほどのものはなかった」のであり、小山市でも「住民の声はあったが、明確な項目立てはしていない」。さらに川上町では「ワーキングで声が出たが、問題として取り上げるまでにはならなかった。職員が取り上げなくてよいのかとつついても取り上げられなかった」のであり、由宇町でも「やめようという議論にはならなかった」。目標を住民の投票で決めた横島町においても「住民の投票で目標が上がってこなかった。担当者としては投票で上がってきたらどうしようかと心配した」という状況である。いずれの住民も、たばこを規制しようとする動きを知っていると思われるが、一方的な規制の方向に向いていないのである。

先のアンケート調査の分析において、アンケート結果は必ずしも住民の意識を反映しないことを指摘した。たとえば「あなたはたばこを吸いますか」という質問に対して、50%の住民が「はい」と答えたとしても、その結果と喫煙者を減らさなければならないという意見とは別次元の問題なのである。それを混同すると、「喫煙者が多い結果が出た、だから減らさなければならない」という主張が叫ばれるようになる。これについて三宅町では「住民から強い意見はなかった。アンケートの結果にも目がいかなかった」のであり、津久井町でも「アンケート結果が出たが、現状を広報で報告するにとどまっている」状況であり、アンケート結果と住民の考えが連動しないことを示している。ちなみにアンケート結果をみると、三宅町では男性の45%、女性の5%が喫煙者であり、津久井町では青壮年男女平均の喫煙者が36%になっている。

住民からのたばこに対する賛否両論の声を受け止め、一方に偏らない計画を策定した背景には、健康を画一的に規制することへの反発がみられる。和木町では「『～するな、～をやめろ、どのようであればやらない』という住民の声」があり、住民自身が規制への反発を示している。また中頓別町の担当者は「『あれだめ、これだめ、これしなさい、あれしなさい』ではない」と述べ、砂原町でも「公共施設での分煙は進めるにしても、生活全般にわたってのたばこ規制は行き過ぎ」と述べており、担当者の中でも規制に疑問を持つ意見が述べられている。そして亘理町では「たばこについて指標を掲げることは見送った」のであり、喫煙を数値によって規制することを避けている。さらに備中町では「保健所から計画に入れなさいという指摘があったが、分煙できればいいという気持ちで臨んだ」のであり、住民の意見を大切にされた自律的判断を示している。

ただ、たばこを一方的に規制することに反対するとしても、他方ではたばこが嫌いな人や非喫煙者、青少年や妊婦への配慮をすることもまた、一方の立場の声を尊重するために必要な措置となる。

したがって、たばこに対するさまざまな意見を聞くと、計画の中では分煙、マナー、青少年や妊婦への教育に関わる問題が焦点となってくる。白老町では「他人への迷惑を避けることに重点」を置き、滝沢村でも「喫煙者は他人の迷惑にならないようにする」ことを重視している。和木町では「楽しくなる酒、他人に迷惑をかけないたばこ」をめざしている。また桶川市では「防煙教育、駅周辺歩行禁煙キャンペーン」を行っている。さらに由宇町では「吸う人は控えた方がいい、吸わない人は吸わない方がいい」という考えに立ち、健康への配慮を示している。一方、津久井町では「子どものこころの健康と飲酒・喫煙との関係」を話し合い、松江市でも「中学生の親から喫煙、マナーなどについての意見があった」ことを受けて、青少年への対策を示している。

住民本位の計画の中でたばこがどのように扱われているかをみると、一方的な規制を避けて、賛成者と反対者の意見を尊重し、分煙やマナー、青少年や妊婦への教育という対策が取られている状況が明らかとなってくる。このことは両者の共通理解、他者への配慮が最も重要な問題であることを示している。その問題に正面から向き合い、協議を重ねたのが佐世保市であり、先に述べたように、賛成者と反対者が陰悪な雰囲気を経験しながらも3年間にわたって議論を重ねた結果、担当者が「『吸いたい人も、吸わない人も気持ちよく』という共通理解ができた」と述べる段階に到達している。

最後に、たばこへの規制が強まっている現代の社会状況の中で、現代人が見落としがちな問題を考えてみる。砂原町の担当者は「漁師は好きなものを絶ってまで生活しようとは思わない」という住民の声を述べ、女川町の担当者も「船員のストレス解消、楽しみとなっている」と述べている。現代社会では酒やたばこの嗜好品を健康に良いか悪いかという一元的視点で判断しがちである。しかし、どのような生活を送りたいか、自分は何がしたいのかという視点でみると、身を危険にさらしながら仕事をしている漁師にとっては、生活のために毎日海に出ることこそ全てに優先する視点となる。そのことを考えると、健康の視点からたばこを規制することにどのような意味があるのか、という大きな問題が現れてくる。この問題は漁師あるいは漁師町の特殊な問題ではなく、農村生活者にも、都市生活者にも問われている問題である。なぜなら、漁師たちの意見は「健康は生活の問題である」ということを示しているからである。

3. まとめ

市町村における「健康日本21」計画の現状と課題を探るために、アンケート調査に引き続き面接調査を行った。特に今回の面接調査では、市町村計画の担当者の生の声を聞くことができ、住民の健康観をより詳しく知ることができた。それをまとめてみると、住民は健康を個々の項目に分けてとらえているのではなく、生活全体の問題としてとらえていることが明らかとなった。住民は家庭の中で、また仕事や趣味、ボランティアなどで役割りを果たし、家族や仲間とコミュニケーションを持ち、周りの公園や川や散歩道などを美しい環境にすることによって、自分の健康を感じているのである。その健康観は、国の計画に示されている健康観とは異質なものであり、生活に根ざした健康観をそこにみることができる。それは、病気などの異常をあまり気にしないで生活するという健康観に他ならない。

そのような住民の声を聞いた担当者たちは、その声を活かした独自の計画を立てようという想いを強く持ち、規制的な計画を避けるために、住民の声をまとめる苦労を重ねていった。その想いは、たとえ合併によって現自治体が消えるにしても、住民の声を残したいという想いともつながっていた。そして担当者たちは、住民の声を聞くことによって住民が望む健康とは何かに気づき、自らの健康観を見つめ直し、担当者間での共通理解を高めていったのである。またその計画を推進するにあたって、生活の充実につながる活動の継続を重視し、それぞれの市町村の実情に合わせたさま

ざまな取り組みを住民と一緒にやっている。

さらに、現代社会において最も規制が強まっているたばこに対しても、住民からは賛否両論の意見が出され、どちらか一方に偏った態度はとっていない。むしろ、たばこを一方向的に規制することを問題視し、喫煙者と非喫煙者が分煙やマナーで協力しあい、青少年や妊婦の教育を進める方向での共通理解を図ろうとしている。

以上のような分析を通して、今後わが国で「健康日本21」計画を推進するにあたって検討すべき課題が明らかになってきた。

各地の住民の声を知ると、病気や老化、障害にとらわれなくて、生活の充実をめざそうとする住民のたくましさを感じることができる。彼らは生活をいかに充実させるかという観点で自分の健康を考え、検診を気にせず、栄養や運動、酒、たばこなども規制的にとらえず、生活を送っている。この姿は、各論に基づいた健康づくりを進めようとする国の計画と大きく異なるものであり、住民の声を聞けば聞くほどそのズレは大きくなるといえる。そのことを考えると、住民本位をその趣旨とする限り、国の計画も住民の声や健康観が反映する方向で再検討する必要がある、このまま国の計画が進むと、誰のための「健康日本21」計画かという問題が顕在化することになるであろう。

住民の健康観と国の計画に示された健康観とのズレを放置すると、住民と国や県、保健所との間に立つ担当者の苦悩も大きくなる。今回面接した市町村の担当者には、この悩みを抱えながらも住民の声を大切にしようとする自律的態度を強くみられ、その点で担当者にもたくましさや自信が感じられた。しかしアンケート結果をみると、約半数の市町村が国の計画に沿った計画を立てているのであり、そこにはさまざまな事情が考えられるにしても、国の目標に合わせると、住民の声がその目標とどのように整合するかが問われることになる。したがって、計画のための計画作りに終わらないためにも、また各市町村で住民の声を活かした個性的な計画が策定されるためにも、総論と各論のズレを議論する必要がある。

市町村計画の策定、推進にあたって、住民間の共通理解を形成することも課題となる。たばこ問題で示された共通理解の形成は、たばこに限らず、健康づくり計画全般にわたってすべての人がめざすべき方向といえる。食事の仕方や睡眠の取り方、休養の取り方、また運動をするしない、酒を飲む飲まないなど、さまざまな生活行動をみても、そこには一人ひとりの生活観や健康観が関わっており、決してひとつのパターンに規制すべきものではない。したがって、これからの健康づくりにおいては、互いの生活観や健康観を認め合わなければならないのであり、その方向での共通理解を持つことが最も重要な課題である。

それ以外にも、市町村計画のあり方を考える上で視野に入れておくべき問題、課題がいくつかある。面接を通して筆者が感じたことをふまえ、二点についてまとめておきたい。

砂原町と亘理町へは、住民と保健師、栄養士と一緒に事業を検討する日に合わせて訪問した。砂原町では今年度の事業として玉入れ競技を行うことにしており、その競技の試行と打ち合わせをする会があった。筆者もそれに参加し、その後の懇親会でも参加者と話をした。また亘理町では、今年度の町民健康づくり大会の企画をみんなで話し合う会が開かれていた。その会合は、出席者全員で握手をすることから始まった。筆者もその場で全員と握手をし、その後の会の様子を観察した。この二つの会はいずれも、参加者全員が楽しんでいて、その雰囲気に触れて、筆者は楽しくなければ健康づくりではないと強く感じた。人は誰も生活を楽しみたいと思っているのであり、楽しみがなければ生活の充実も生まれてこない。それは健康づくりを行う場合にもいえることであり、健康が生活と結びついた問題であればなおさら、楽しくなければ健康づくりではないといえる。その意味で、「あれをしなさい、これをしてはいけない」という規制的計画は住民の生活とかけ離れたものとなるのであり、住民と担当者が一緒になって楽しむ計画こそ生活に根ざした健康づくりに

つながっていく。二つの町への訪問によって筆者自身それに気付かされたのであり、特に砂原町の担当者の「まず保健師が楽しむこと」という言葉が印象的であった。担当者自身が楽しみ、その楽しんでいる姿が住民に伝わり、広がっていく中で、新たな健康づくりの方向が生まれてくると考えられる。

門別町や滝沢村、小山市、崎戸町、横島町の面接調査では、役所内の他部署との連携の重要性を感じた。住民が役割やコミュニケーション、環境との関わりの中で健康を考えているとなると、役割づくりや仲間づくり、環境整備などが健康づくりの焦点となる。しかしそれは従来の保健業務の枠を越えた活動でもあり、その活動を保健担当部課だけで推進するには限界がある。したがって、これからの健康づくりにあたっては他部署との連携が重要になるであろう。

最後に、現代日本人の健康観を分析し、そのあり方を考える上で重要な視点を二つまとめておきたい。

ひとつは、津久井町の計画に現れている特徴である。津久井町では障害者に対してもアンケートを行い、健康観や生活の充実度をたずねている。筆者の知る限り、他の市町村計画にはみられないことであり、その理由として担当者から「ライフステージとしてみると、人は誰もいつか病気になり、障害を負う。したがって、障害者の健康、生活の充実度は健康な人の問題でもある」という考えが示された。他の市町村でも障害者に優しい町、バリアフリーな町というような目標はみかけられるが、それはどちらかといえば健康な人から障害者を見る視点といえる。それに対して津久井町では、障害者から健康な人を見る視点を持っているのであり、この視点は病気のあるなし、障害のあるなしを越えた健康観を探る上で重要なヒントといえる。

もうひとつは、訪れた各地の風土に触れた時に感じた人々の生活である。特に、広大な北海道の自然、田んぼが広がる田園地帯、漁船が群れている漁港、山間や海岸沿いに点在する集落を見ると、あらためて人々の生活の違いを感じ、生活が違うがゆえに健康観も違うことを感じた。またその一方で、たとえ生活環境や生活様式が違って、その土地でこだわりを持ってたくましく生きる人々の姿を感じた。それを考えると、都市の生活はきわめて画一的であり、人々の健康を画一的にとらえる国の計画は都市的発想であり、都市生活者に焦点を当てた計画であるともいえる。人々の健康のあり方を考えるにあたっては、人々の生活に視点を当て、その多様さをどのように位置づけるかが大きな課題といえる。

おわりに

面接調査を行うにあたって、24市町村の担当者の方々に大変お世話になった。あらためて御礼を申し上げたい。担当者の方々には忙しい業務の合間に時間を割いていただき、計画策定にまつわるさまざまな実情を率直に語っていただいた。それぞれの市町村は地理や人口規模、産業構造、また人々の暮らしぶりにも異なる特徴を持っているが、住民本位の計画を立てようとする姿勢は同じであり、その観点で24市町村の話进行分析すると、共通する特徴が見えてきた。それをまとめたこの論文が今後の計画推進に少しでも役立つとするなら、筆者としても担当者のご協力に報いることができると思っている。

参考文献

- 1) 上杉正幸、「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—」、香川大学教育学部研究報告、第I部第121号、2004年