

健康経営に関する行政組織の検討

川崎順一郎 ・ 中川保敬 ・ 唐杉 敬*
真鍋純子** ・ 米沢 久*** ・ 紫垣由則***

A Study of Recommended Administrative Structure for the Promotion of Inhabitants' Health

Junichiro KAWASAKI, Yasutaka NAKAGAWA,
Takashi KARASUGI*, Jyunko MANABE**,
Hisashi YONEZAWA*** and Yoshinori SHIGAKI***

(Received May 21 1990)

We did an analytical research project on the administrative structure of three towns which have been positively involved in the task of promoting their inhabitants' health. As a result, we found that there is a significant gap between the inhabitants of these towns and their administrative structure. We propose in this paper the creation of recommended administrative structure for the promotion of the health of the people who live in these three towns.

Key words : inhabitants, promotion of health, administrative structure

1. はじめに

高齢化社会における「ひとの健康」に関して、従来の国の実質的な対応政策は、いわゆる「保護・補助」が中心であった。つまり、病気に支払われる治療費を補助することであり、国はこの治療費負担増を押さえる対策として、具体的事業目的を疾病の早期発見・早期治療という、医療が中心の「守り」の政策においていたといえる。

しかし、この政策は爆発的に膨張する国民医療費が問題となったことと、国民のニーズも複雑・多様化したこと¹⁾とあいまって、見直しは必然的であった。

もちろん「国民の健康・体力増強対策について」は、1964年（東京オリンピック開催年）に閣議決定²⁴⁾されており、1978年からは第一次10年計画で総合的な健康づくりがすすめられた¹⁷⁾。これらをふまえて「人の生活の中に積極的に運動をとりいれ、病気にならないように・・・」というスポーツ・運動をとりいれた、いわゆる「攻め」の政策がとられるようになったのは、ごく最近からであるといっても過言ではない。つまり、政策として具体的に公示されたのが厚生省の「健康づくりのための運動指導者の認定制度^{5,7)}」と「健康増進施設の認定制度^{6,8)}」であり、労

* 熊本大学教養部保健体育教室

** 日赤熊本健康管理センター

*** 九州東海大学農学部保健体育教室

働省の「労働者健康確保事業助成制度（健康保持増進措置）²²⁾」、文部省の「社会体育指導者の知識・技能審査事業の認定に関する規定¹⁴⁾」等である。

これらの制度や規定の中で、国はスポーツ・運動の指導資格を持った人材を作っており、積極的な活動を期待している。しかし、現在の地域においては、今まで健康に関する事業や行事などに携わってきた組織や担当者、あるいは様々な行政区域が混在していること等から、これらの有資格者を有効に活用しているとは言えない¹³⁾。

この様な状況の中で、熊本県衛生部は1988年度より“熊本80ヘルスプラン事業”として9つの指定市町村（3～5年計画）¹²⁾を設けた、指定内容・課題は地域によって多少の違いはあるが、要は地域住民の健康経営、特に高齢者の健康推進に目が向けられていることは他県の場合と同様である。

このヘルスプラン事業の背景には、熊本県の平均寿命（女子81.47歳）は全国でも3位（1985年度）と高く、特に過疎地域ではこのことから派生する、地方自治体の医療費負担増が大きな課題となっていることがあげられる。つまり、できるだけ医療機関にかからない、かかっても病状の軽いうちに病院へ行くような住民を作る行政サービスと、その組織のあり方を検討するための事業がこのヘルスプランであるといえる。

一方、著者らは1984年度より熊本県南のT町住民約3200名（40歳以上）を対象に、毎夏、健康調査を行っている⁴⁾。このT町は、水俣病メチル水銀汚染地区として1973年に公害健康被害補償法の指定を受けている町でもあることから、町当局は住民の健康問題に関しては特に熱心であるといえる。

本研究に着手した直接の動機は、この健康調査を行っているスタッフ（町当局を含む）との間で話題になったとである。つまり、「自分の健康は自分で管理経営する」という立場から「住民が自分の健康を推進する際、もっとも積極的に助成できるT町の行政組織はどのようにあるべきか」ということであった。このことを検討するため、住民に調査（聞き取り調査を中心として）を行ったところ、健康に関する意識に行政サイドと住民との間にズレがあること等が問題点として明らかになった¹³⁾。

以上のことから本研究においては、健康づくりに積極的に取り組んでいるといわれている熊本県のT町・I町、福岡県のH町の行政組織と事業・行事など、またR町の保健活動組織¹⁵⁾などを資料として検討し、現段階で著者らが望ましいと考えている一例として“熊本80ヘルスプラン”のモデル地区であるY村の例¹²⁾を提案する。

2. 地域行政組織図

図1～3は熊本県のT町・I町と福岡県のH町の地域行政組織図である。図中□で囲んでいるのは、それぞれの町で健康に関する保健事業・スポーツ行事等を担当している課・係であり、その内容を示した。

T町で健康行政を担当する課は町民課であり、スポーツ行事等は教育委員会の社会教育係である。

この町は町長が医師であったこともあり、1984年から毎年大がかりな住民の健康調査⁴⁾を行っている。これらの結果は水俣病研究センターの大型コンピューターと町役場の窓口や2つの開業医に設けた端末機で結ばれ、住民のニーズにこたえるサービスを行っている。これらの地域医

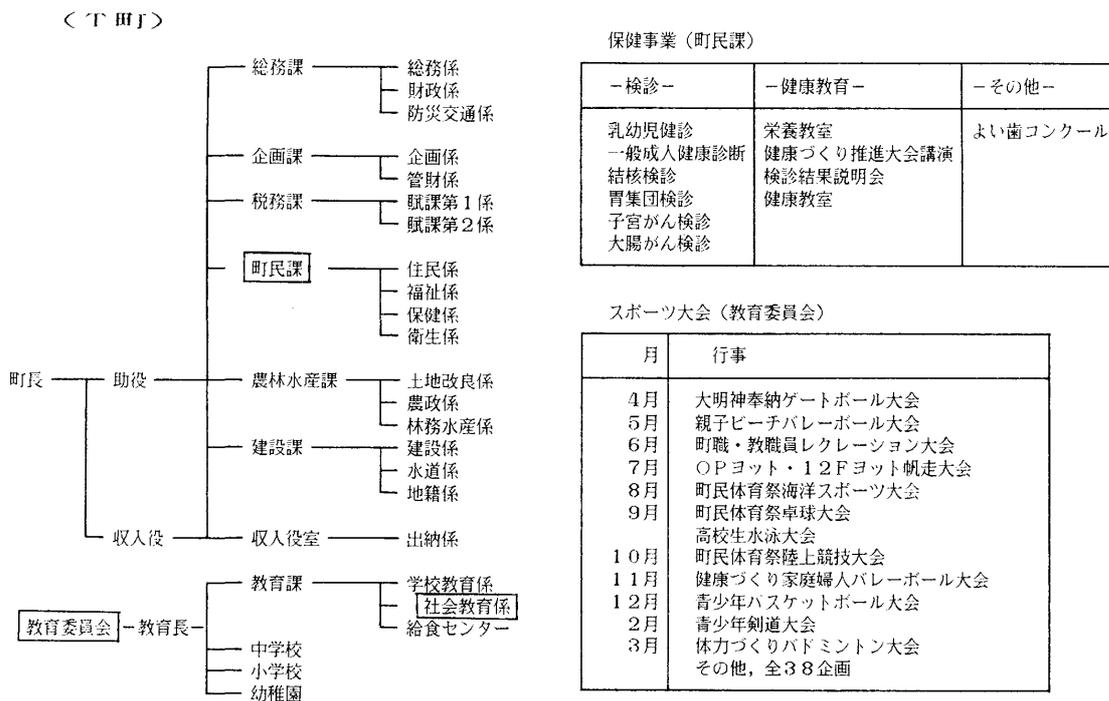


図1 T町の行政組織図と保健事業及びスポーツ大会

療システムは、全国でも初めての試みとしてマスコミにも大きく報道された¹³⁾ほどである。

I町で健康行政を担当しているのは環境保健課であり、スポーツ行事等は教育委員会である。

この町は天草郡下島に位置し、過疎化が進行している。しかし、この町は熊本県健康管理協会が1974年から定期的に健康診断を行っており¹¹⁾、住民の健康推進には町をあげて取り組んでいる。健康づくりのための組織も、町当局の組織以外に「健康づくり推進協議会」を設け、各種団体代表（町長・教育長・農協組合長・漁協組合長・商工会代表・区長代表・体育協会長・婦人会代表・青年団代表・医師代表・学識経験者・・・etc）23名で推進体制を整えている¹³⁾。また、日赤熊本健康管理センターは「農村における食生活・労働の実態と健康に関する研究」で、厚生科学研究補助費を受けており、その研究調査の一環としてこの町を指定している¹⁰⁾。

H町で健康行政を担当しているのは健康課であり、スポーツ行事等は教育委員会とH町スポーツクラブ事務局が担当している。

この町は福岡市近郊にあり、人口はやや増加傾向にあるものの、九州に本格的な乱開発の時代が到来する前に、町を市街化調整区域に指定するなど都市対策を講じてきた町である。町を流れる河川にはホテルが生息し、都市近郊の町としてはきわめてまれな町であるといえる。またこの町は、約20年前から九州大学医学部第2内科による健康診断が行われており、町当局に「健康課」を設置したことでも有名である¹³⁾。

図4は熊本県R町の保健指導体系図¹⁵⁾である。前述の3町の健康事業を担当する課（係）が、どのようにして住民に指導するか²⁾の一例を示したものである。

この町は保健婦が中心となり、健康推進事業を行っているが、すでにかなり高い評価を受けている¹⁵⁾。保健婦は左はしの住民課衛生係に配置され、健康に関する保健事業の企画・立案を行っている。これらの案は保健所や経済課、さらに、健康づくり推進協議会などで承認された

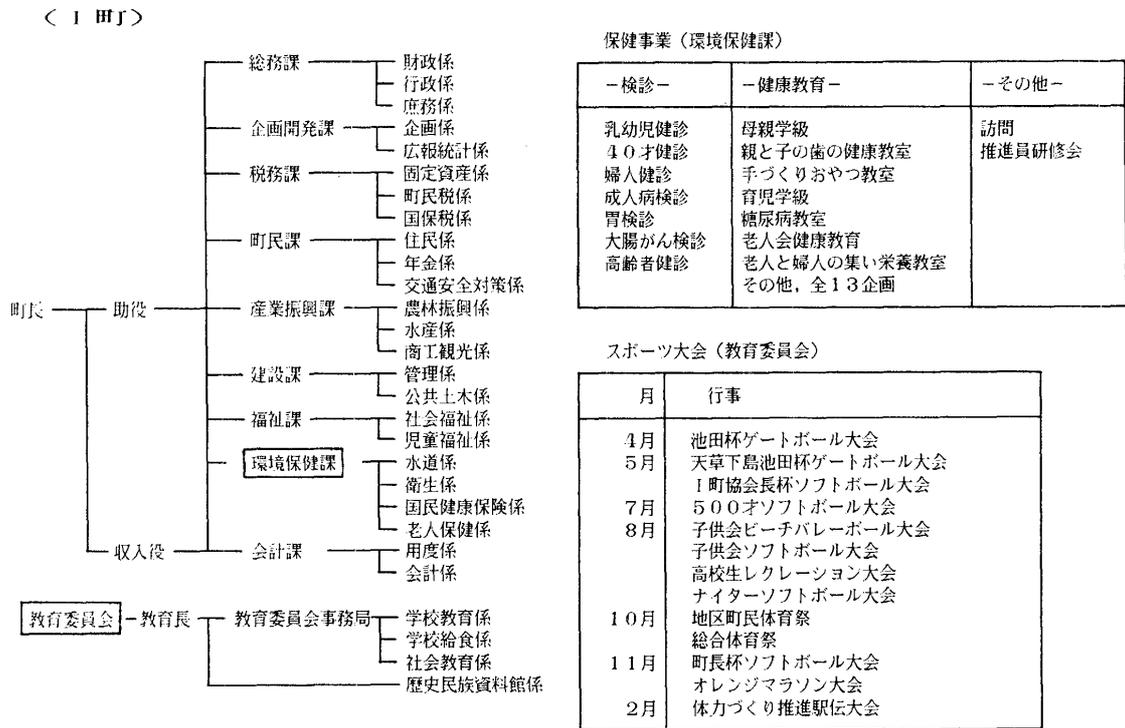


図2 I町の行政組織図と保健事業及びスポーツ大会

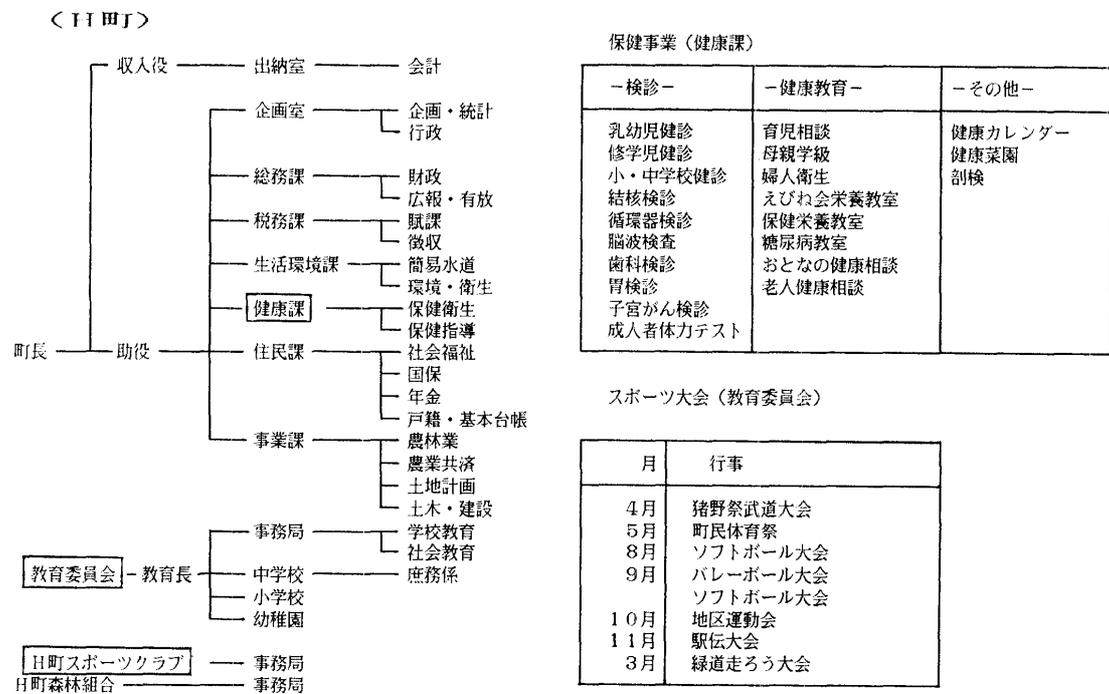


図3 H町の行政組織図と保健事業及びスポーツ大会

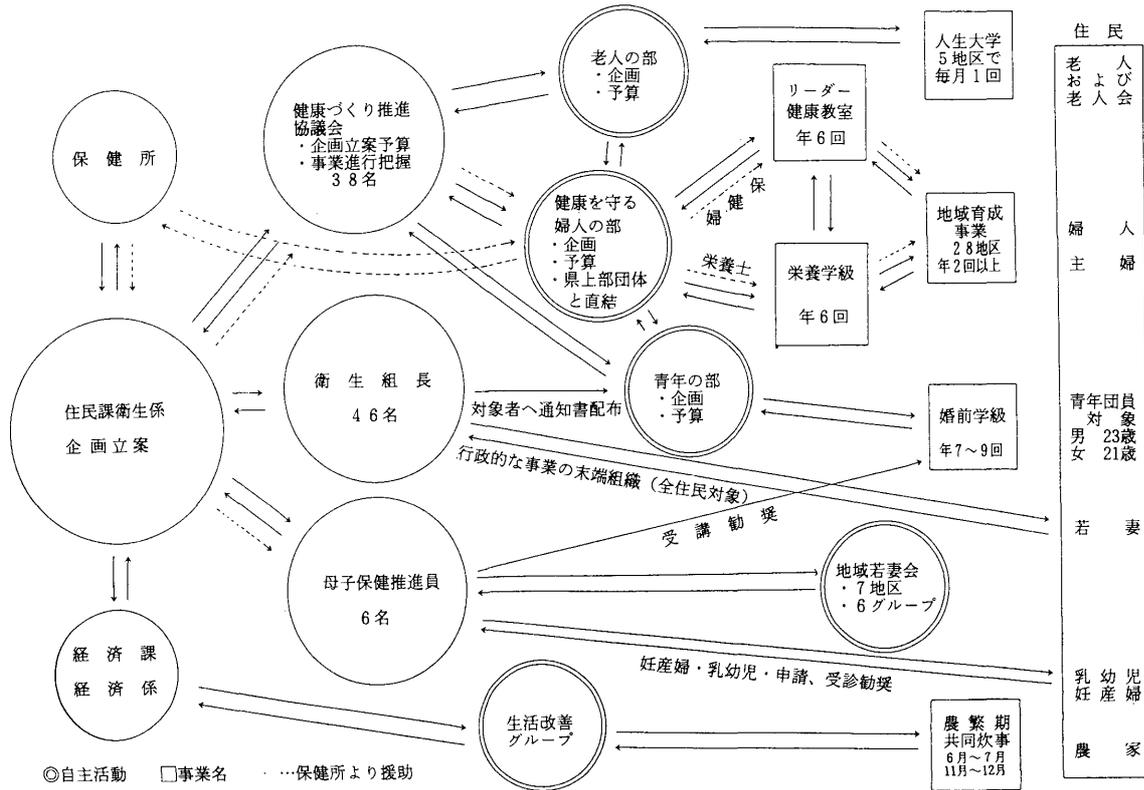


図4 R町保健指導体系図

後、自主活動を行っているグループなどを通して、住民へ下ろされて行く。体系図からは一見、住民の要望を満たし得る保健活動に見えるが、その内容は、やはり医学的色彩の濃い保健事業だけであり、いわゆるスポーツ行事などは含まれていない。

以上、住民の健康推進を積極的に取り組んでいる3つの町の行政組織図とR町の保健指導体系図を見たが、次のようにまとめられる。

いずれの町も住民の健康づくりのために工夫がみられ、住民と共に企画・運営する組織づくりを目指している。しかし、健康づくり推進事業を健康教育、健康診断、健康維持増進活動を提供する総合的な事業と捉えた場合、いずれの町でもまだ不完全であるといえる。つまり、医学的色彩の濃い方、すなわち、健康教育、健康診断は役場の「課(係)」が中心であり、健康の維持増進を目的としたスポーツ大会を中心とした行事は教育委員会が担当しており、しかも2つの事業は統合されることもなく別個の行事として運営されているということである。

3. T町の調査より

“はじめに”の項で述べたように、T町住民に対しアンケートと聞き取り調査を行った。その結果を抜粋する。

まず「行事に参加する割合」については7～8割の人々が「よく参加する」と答えている。しかし、教育委員会や町民課の統計では、わずかな住民の参加しか確認されていない。特に中・高齢者を対象とした各種のスポーツ大会では、30才代までの参加者はマーマー多いが、40才代になるとグンと少なくなり、50～60才代以上の住民になると、ゲートボール大会等でもいつも

決まった人が、しかも少数という結果になっている。この傾向はスポーツ行事への参加だけではなく、保健事業として行われている栄養教室などの参加にしても同様である。

次に「どのような行事が望ましいか」、また「どんな行事に参加しているか」を聞き取り調査した。

行事への期待については「楽しみが得られること」がもっとも多かった。その結果、参加する行事で最も多いのが「神社」や「地蔵」などの、各地区毎に行われる「お祭り」であり、ついで地区・組が主催する「花見」や、盆・正月などに行われる独特な催し、さらには小学校の運動会などの行事参加であった。

その他、町当局に対する希望・要望として「行事日程の調整」、「近隣部落の祭りや催し物の案内」等がみられた。

以上まとめると、住民にとって「行事」とは「楽しみが得られること」であり、自ら進んで参加するいわゆるお祭りや花見等を意味する。一方、行政サイドが実施している健康診断や栄養教室などは「受けなければならないもの」、「義務感みたいなもの」として受け取っている。また行事日程でも、「老人対象の催し」と「小学校の運動会」とが同じ日であったとか、「料理講習会」が、農協主催と町主催とがほとんど同時期で、内容も一緒だったので「どちらにいったらよいか迷った」と答えた人もいて、事業・行事に対する意識が行政サイドと住民間とにズレがあることがわかった。

4. 衛生行政のあり方について

国民の健康は憲法第25条に保障・規定されている。この規定に基づいて行われる健康保持・増進のための活動が衛生行政である^{3,9)}。この行政は3分野に大別され実施されている。すなわち、厚生省が担当する「一般衛生行政」と文部省の「学校保健行政」、それに労働省担当の「労働衛生行政^{3,9)}」である。

本研究においては、住民の健康に関する行政組織のうち、厚生省関係と文部省関係を直接の対象としているが、上からの情報が住民に伝わる経路は全く異なり、それを図示したものが図5である。

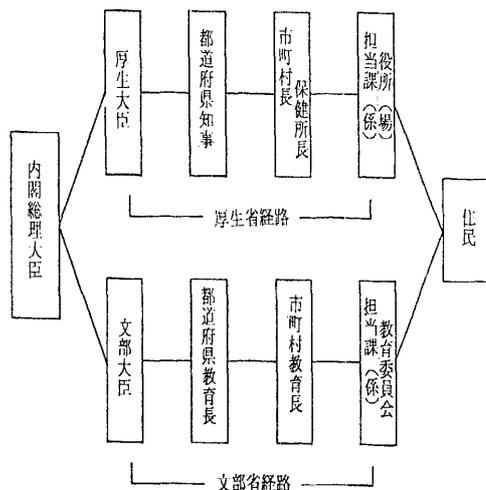


図5 国民の健康に関する事項の通達経路（国→国民）

つまり、国民の健康保障に関する最高責任者は内閣総理大臣であるが、おなじ「健康」に関する情報でも、住民への通達事項の届き方は内容によって全く異なった経路で伝達されるということである。

この縦の流れについて、行政サイドは当然と受け取り、変えようがないものと受け取っている。その結果が図1～4である。T、I、H、R各町の健康推進事業は一見うまく運営されている。しかし、これらは、保健・医学・福祉の推進体制²⁵⁾までが比較的うまく運営されているということであって、このことは同じ厚生省流れの中であるか

ら、当然と言えないことはない。著者らが「うまく運営されている」と評価するのは、この流れがうまくかみ合っているか否かである。つまり住民は、役場の担当課（係）であっても、教育委員会であっても、健康推進協議会、または商工会（夏祭りの案内など）からであっても、それらの情報はすべて「町当局からの情報」と受け取っており、情報の経路は意識していない。従って、住民サイドからみた健康行政組織は、「流れ」すなわち衛生行政分野が意識されないものが望ましいと考える。

T町の場合を例にとれば、毎年行われている健康診断の結果が、スポーツ大会に参加する住民の健康チェックに利用される（現在は利用されていない）。また、老人福祉のための催しと小学校の運動会とが重なったり、農協や商工会議所の行事等との競合がない。近隣部落の小さな催し物や保育園・幼稚園等の行事についても情報・サービスが全住民に行き届いているなどである。

5. まとめ

著者らは本研究の“はじめに”の項で、『国は国民の健康推進策の中で、スポーツ・運動を積極的にとり入れたいいわゆる「攻め」の政策をとってきたのはごく最近である』と述べてきた。このことは、国の指導者養成施策をみたときにより明らかになる。

厚生省は1988年度から10か年計画で第二次国民健康づくり対策として、アクティブ80ヘルスプランを打ち出した。栄養・運動・休養の三本柱の中で、運動に関しては1) 運動指導プログラム、2) 運動指導者、3) 運動施設・設備の整備をあげ、運動ができる環境づくりを推進しながら、そのための指導者養成（健康運動指導士・健康運動実践指導者）にも力を入れてきている²¹⁾。

次に文部省関係の運動指導者養成については、従来の保健体育教員免許状のほか「体育指導員（1961年）」「派遣スポーツ主事（1975年）」、それに日本体育協会など民間のスポーツ団体において多くのスポーツ指導者が養成されてきた。その中で「保健体育審議会」は1972年、77年、さらには1986年に答申し、全般的な見直しを含めて文部省から1987年に「社会体育指導者の知識・技能審査事業の認定に関する規定」が公表された¹⁹⁾。この中に地域住民に直接指導を行う「地域スポーツ指導者」と「スポーツプログラマー（1種、2種）制度」を発足させており、これらに対しては日本体育協会がいち早く対応している²⁰⁾。

一方、労働省でも労働者の心身の健康の保持増進対策で、「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン¹⁸⁾」をかかげ、1988年9月にその指針を公表した。この中に、体育系のスタッフとして「ヘルスケア・トレーナー」と「ヘルスケア・リーダー」を設置し、労働者個人に対し、具体的な運動プログラムを作成し、運動実践の指導援助を与える制度を策定している²²⁾。

以上のように、国民の健康維持・増進に関わる「運動指導者育成」は3つの省庁で積極的に行われるようになったが、これらの動きはいずれもここ2～3年来のことである。国の施策としては一見積極的な政策に見えるが、見方によっては「運動指導者養成に関するだけでも各関係省庁が競合しており、現場は混乱している」と受け取れる。しかも、現実的にはこの様な資格や委嘱を受けた人々が同じ地域に住みながら、行政組織はほとんど彼らを活かし切れていないという現状を本研究で明らかにした。著者らはその最大の障害は所轄官庁を越えた横のつながりがないためだと考える。

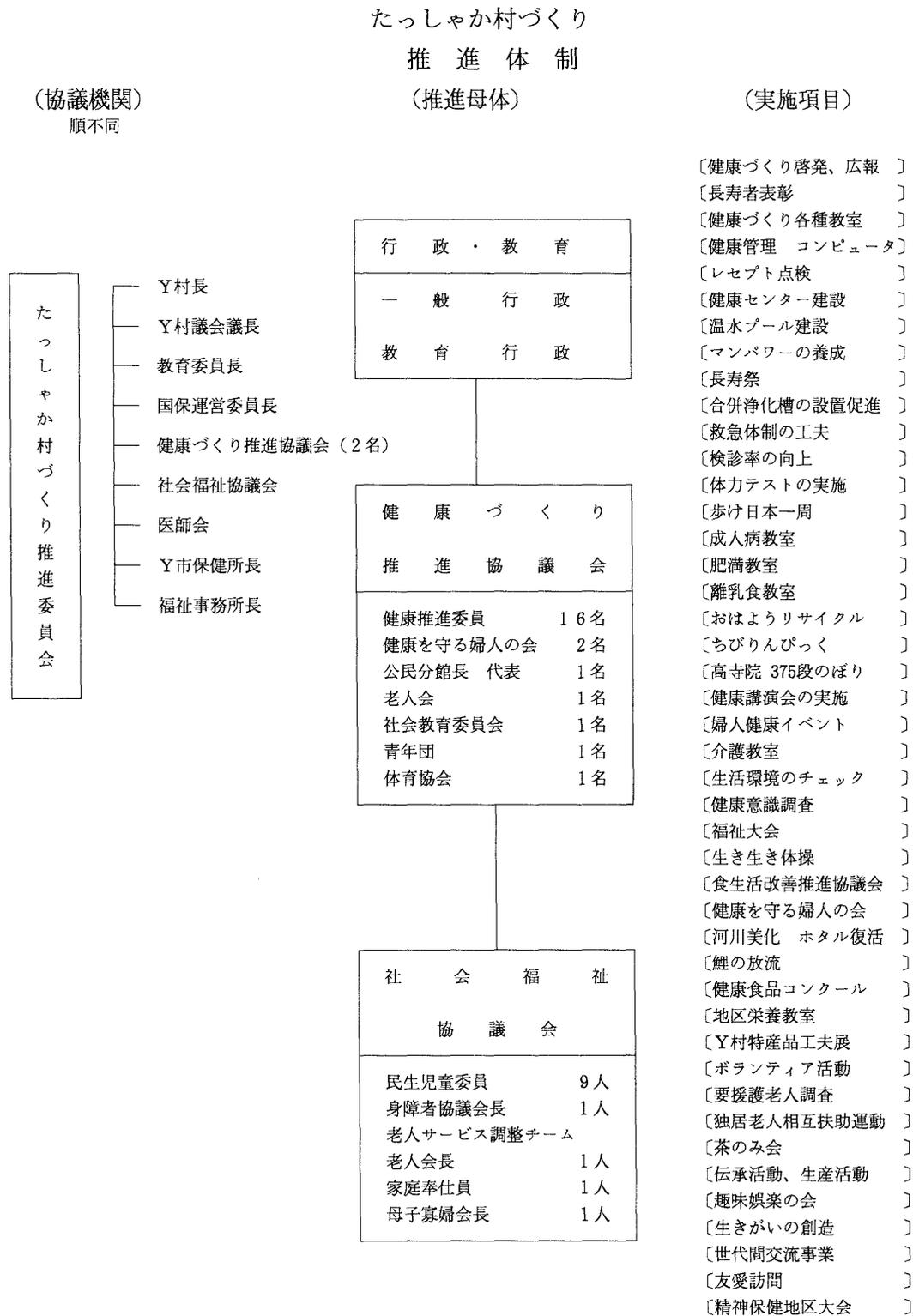


図6 熊本県Y村にみられる健康づくり行政組織のモデル図

すなわち、地域住民のための健康経営に関する行政組織のあり方は、住民自らが自分たちの健康を守ることに立ち上がるという意識啓蒙を起し易いものであるべきである。

このことに関連し、青木²³⁾は、健康・体力づくり運動を効果的に進めていく条件として、①指導者の養成配置、②施設の提供、③情報伝達の確立、④対象にあったプログラムの開発、⑤住民あるいは従業員による組織づくりの五つを条件整備としてあげながら、これらが効率的に組み合わせなければならないとしている。

著者らも同様の考え方から、「住民の健康推進のための地域行政組織」の具体的な提案として、現段階では図6のY村の例を提案する。Y村は「熊本80ヘルスプラン」のモデル地区でもあるが、ここまでに至るには長時間にわたる地道な保健活動の実践が積み上げられてきたものである¹⁶⁾。Y村の健康づくり行政組織では今後どのように成果をあげるか見守っていきたい。

文献

- 1) 羽牟俊一 1988 健康政策総合化への期待 Health Sciences, Vol.4, No.4, 1-2
- 2) 保健婦活動研究会編 1984 地域のニーズと保健婦活動, 中央法規出版, 77-90 .
- 3) 勝沼晴雄・小泉明・鈴木継美 1987 系統看護学講座7 公衆衛生学, 医学書院, 179-182 .
- 4) 川崎順一郎・錦井利臣・唐杉 敬・米沢 久・紫垣由則 1989 高齢者の健康度を数式化する試み, 熊本大学教育学部紀要, 第38号, 自然科学, 65-78 .
- 5) 厚生省告示 第31号 1988. 2. 29
- 6) 厚生省告示 第273号 1988. 11. 29
- 7) 厚生省告示 第124号 1989. 6. 27
- 8) 厚生省告示 第137号 1989. 7. 14
- 9) 厚生統計協会 1987 厚生指標・国民衛生の動向, 第34巻第9号, 15-24.
- 10) 小山和作・二塚信・川崎順一郎 1989 厚生科学研究補助事業計画案, 日赤熊本健康管理センター, 1-3.
- 11) 熊本県健康管理協会 1974 健康調査研究要領, ハイ健康です, 9-10.
- 12) 熊本県健康センター 1989 くまもと80ヘルスプラン意見交換会参考資料, 1-21.
- 13) 真鍋純子 1989 地域住民の健康管理における行政のあり方について, 米田印刷, 1-56.
- 14) 文部省告示 第5号 1987. 1. 24
- 15) 日本看護協会熊本県支部保健婦職能委員会 1986 地域を担当する保健婦業務のあり方小委員会資料, 14.
- 16) 西アサカ 1982 山江村における保健婦活動(30年間の保健婦活動を通して)第2回全国地域保健婦学術研究会, 講演集, 23-26.
- 17) 野田 広 1988 健康政策をめぐる諸問題について—これから— Health Sciences, Vol.4, No.4, 3-8.
- 18) 労働省・中央労働災害防止協会 1989 心とからだの健康づくり運動, 2.
- 19) 体力づくり国民会議事務局総務庁青少年対策本部編 1990 国民の健康・体力づくりの現況, 大蔵省印刷局, 252-260.
- 20) 前掲書 261-265.
- 21) 前掲書 267.
- 22) 前掲書 274-279.
- 23) 前掲書 303.
- 24) 前掲書 314-315.
- 25) 湯沢布矢子・大沢隆・辻哲夫・伊藤清美・大野絢子・岡野まつい 1987 保健・医療・福祉の総合推進体制をどう進めるか, 生活教育, 10, 保健同人社, 2-26.