

「健康日本21」を地域で生かすために；地方からの発信

櫃本真聿

To make use of “Healthy Japan 21” in the area, sending from the district.

Shinichi HITSUMOTO

1. 計画は何のため

健康日本21は何のために策定されたのだろうか。それを受けて、何のために地方計画を策定するのだろうか。まだ策定していない地域はもちろんのこと、既に地方計画策定済み地域は今後の見直しのためにも、計画の策定方法を検討する前に、「計画は何のために…」について、住民を交えた十分な議論により互いの理解を深める基盤づくりがポイントと考えている。国から指示があったとか、やらなければいけないからなどと、やらされ仕事で計画を作成しようとする、計画を立てること自体が目的化し、立ててしまえば終わりの、評価を必要としない形骸化したものとなってしまふ恐れがある。計画はあくまで手段であり、策定する人が主体的に活用する意思があってこそ意義がある¹⁴⁾。目的と手段の混同を避けるよう、常に目的に帰って考えられる心がけが必要である。

「健康日本21」¹⁰⁾の総論にはヘルスプロモーションの考え方がしっかり組み込まれているが、いざ地方計画の策定となると、方法論としての目標値設定やEBMが強調されるため、最も重要なヘルスプロモーション^{1,3,6,7)}の考え方の影が薄くなっているように思える。ヘルスプロモーションの理解は、提義としてではなく、自分の言葉や経験として体感することを勧めたい。でない、「住民主役」とか「支援」の意味の本質がわからないまま、表向きの方法だけを真似た、ヘルスプロモーションもどきの、結局はこれまでとほぼ同様の対応にとどまってしまう恐れがある。地域の実態や住民ニーズの把握に努め、既存の事業や資源をそれらの解決の手段として位置づけ、「健康日本21」を地方で発展させる姿勢^{18,21)}が期待される。

健康日本21の主張と限界¹²⁾を知り、以下に示したような点に留意して、その考え方を地方で具体的に実践することを念頭において、計画作りを進めていく必要がある。

- ①健康日本21は完成品でなく、「投げかけ」「きっかけ」として理解すべきで、国の計画の枠内で考えない。各論より総論を重視すべきであり、生活習慣病に限定する必

要はない。

- ②ヘルスプロモーションの考え方を、関係者や住民と共有する。
 ③あくまで地方計画の「参考」にする地域の主体性が大切。
 ④国の雛型に合わせて、これまでの計画を読みかえる作業に終始しない。
 ⑤地域の実態や住民ニーズをモニタリングできるシステムを定着化させ、住民への情報発信に心がける。
 ⑥新規事業の取り組み以前に、既存の事業の活用を検討する。

2. 地方分権とヘルスプロモーション

住民主役のポリシーを伴わない上意下達の地方分権化は、いくら住民に身近な市町村へ事業主体が移ったからといって、それだけでは住民の主体性を引き出せず、住民自身が進める街づくり活動に発展することはない。地方分権による本来のメリットを活かす上でも、まず、行政や専門家達が自らの限界を認め、直接的に住民にやらせるのではなく、住民の主体性を引き出すための環境づくりに徹する姿勢が不可欠だ。そのためにも、行政や専門家の都合を優先させた、住民を導こうとする行動を、できる限り慎む心構えが大切だ。本人の価値観を考慮しない、こちら側のお仕着せな「行動変容」を目的としたこれまでの「指導」は、住民ニーズの多様化が進行する中で、効果も期待できないし、一方住民の主体性へのブレーキともなりかねない。ヘルスプロモーションとは、住民それぞれが、自らの意志で適切な選択を可能にするための支援であり、行政や専門家から提供すべきサービスは、究極的には、情報提供（地域や住民の実態に即した情報）と環境整備（施設だけでなく人や事業も含めた健康資源）に集約されると考えている¹⁶⁾。住民が自らの健康づくりに関心を持ち、住民の生の声をそのままニーズとして活用するには、日頃からの住民への情報提供は欠かせない。でなければ、住民は現状を踏まえた適切な選択ができず、一方行政側は「住民ニーズはわがまま」と決めつけ、結局はこれまで同様、「住民へ良かれ?!」の、専門家の都合を押しつけることに終始してしまう。住民の真のニーズは、日頃の情報のキャッチボー

ル中で捕らえておく必要がある。そのためには、当事者や彼らを支援するボランティア・NPOなど住民との接点をできるだけ多くし、互いの合意により、より有効な手段を受け皿として地域に定着させていく協働関係が必要だ。地域に目を向ければ、住民の健康な街づくり活動への意欲や地道な実践に気付くはずであり、その接点を大切する姿勢が何より望まれる。

3. 古くて新しい「ヘルスプロモーション」

ヘルスプロモーションがWHOで提唱されたのは、1986年のことであったが¹⁷⁾、それを「健康増進」と直訳して憚らない日本の状況であったことから、この最近まで、本来の意味で地域にヘルスプロモーションは導入されてきたと言いがたい。しかし、老人保健事業がスタートする前には、現在の環境とは異なるものの、地域にはすでに考え方としてヘルスプロモーションがあり、現在のベテランの市町村保健婦は、意識しているかは別にして、既に多くの方が経験済みである^{5, 12, 15, 21)}。しかし、特に老人保健事業がスタートするころからは、国主導で、保健対策が急速に進められ、保健婦や栄養士等保健技術職は、サービスの担い手として急速に確保されることとなり、それをやっていた一人前のスタッフとして、自他共に認められたのである。これらの方々には、ヘルスプロモーションは目新しく感じるかもしれないが、かなりリメイクされた状態ではあるが実はリバイバルと言ってもよく、温故知新がこの分野にも当てはまるのである。過去においては、保健婦は、物知りではないために、何でもかんでも導こうとはしない。ルーチンワークが少なく、考える時間的ゆとりや心のゆとりがあった。住民はできるだけ自分の事は自分でしようと努力していた。健康についての情報に乏しく、自ら積極的に得ようと参加してきた。また、今ほどの中央主導はなく地方の独自性があった。など、保健婦像や住民像や社会背景がそこには見られた。それが補助金による事業の急増により、いつのまにか、これまで住民の立場にたって健康ニーズを把握しそれを支援しようとしてきたスタイルが一変して、疫学的なデータをバックに、行動変容を目的とした全国一律のサービスの担い手としての役割に翻弄されることになっていた。知っていて欲しいのは、具体的な方法については随分異なるだろうが、ヘルスプロモーションへの取り組みは未知なるものへのチャレンジではなく、すでに過去に先輩たちが経験していることだということだ。これまでを否定するのではなく、時代にあった方向に、住民との話し合いを通じて、速やかにシフトさせていくことが重要だと思う。

4. 地方に「技術行政」を

これまでの国の補助金政策では、サービスの提供ばかりが地方の役割のようであり、地域での多少の工夫はあっても、国からの要綱つきで降りてきた縦割り事業は、地域の実情や住民ニーズに適合した課題解決の手段には活用しにくい状況があった。地方自治体にとって、長く染みついた

この補助金システムは、地方単独の予算化を強く拒む原因となっており、地方独自の施策化にブレーキをかける主因ともなっている¹⁷⁾。しかし、今後、国一律メニューの補助金が縮小され、住民や地域を見ずに机について、補助金の使い方を考えることでそれなりに対応できた地方行政は終わりを告げることになるだろう。住民主役の本来の地方分権化が進むのであれば、これまでの縦割りの技術サービス提供から、住民ニーズを発信源とする生活支援のための事業の企画立案が最重視され、地方における「技術行政」の必要性が見直されるようになる。これからの市町村行政はますます面白くなる。まさに、住民に最も近い行政職、とりわけ技術職の本領発揮のチャンス到来である。

「技術行政」を各地域で展開するためには、主役を担う住民の主体性が必要だが、地域の実態や住民ニーズを日頃からモニタリングする重要性について、行政職員が常に意識しておくことは大切であり、そのためには、行政が担う直接的なサービスは、何よりも情報収集の手段として位置づけられるべきだろう。実態把握にもとづく関係者間でコンセンサスのとれた、しかも計画の中で位置づけられたサービスであれば、その事業のねらいも明確となっており、他の事業や関係機関の協力も得られやすく、個々の健康づくり支援に対して、地域のデータを活用した説得力のある、効果の期待できる手段となるはずだ。

5. モニタリングの必要性

補助金による全国へのサービスの普及は、住民の健康への関心が高まるなど確かに効果はあったかもしれないが、その実施に追われた地方自治体には、サービスの提供そのものが目的化し、評価ための指標も実施状況に限られていた。そのため各サービスは地域の実態や住民のニーズを把握する手段として位置づけられず、事業の目的の確認も行われないうまま、それぞれの思いによる個々の行動変容に力を注いできた。しかし実際には、住民個々はその気にならない限り、行動変容を強引に図ろうとしても、その効果が低いことは、現場でも十分認識できていた。個別健康教育事業がEBMを背景に「健康日本21」のスタートにあわせて打ち出されたが、ここまで手をかけなければ行動変容が図れないのかと、思わずため息をついてしまうだろう。行政が直接担うサービスの目的を改めて考えると、住民自身が主体性を持って生活の改善に取り組めるよう、住民ニーズに即した地域に密着した情報提供を、住民との接点のあらゆる場で行っていくことが最も大切であると考えている。一方「健康日本21」の各論¹⁰⁾を見れば一目瞭然のように、わが国の公的サービスが豊富であるにもかかわらず、地域のベースラインがいかに普段から把握できていないか、我々のこれまでの弱点が明らかにできる。既存事業の目的について十分な議論とコンセンサスを図ることにより、モニタリングすべき指標は明らかになり、評価という言葉をあえて持ち出さずとも、日常活動の中で自然と見直しができるはずである。このような方向転換こそが、計画以前に何よりも重要であると確信している^{18, 21)}。

6. モニタリングすべき指標（目標値）の抽出

適切な指標であれば、指標を見れば地域の課題が見えてくるし、その推移を通じて、対策の効果が評価できるはずである。各地域で、指標を抽出するには、以下の点に注目する必要がある。またその選択の際、表1の「評価指標の優先度」などを参考に詰めていく作業が必要となる^{8,9,11)}。

- 1) 目標値として数値への「こだわり」を持ちすぎることには、かえって逆効果になる。指標にはいろんな段階があり、すべてを一括して目標値としない。個々の価値観に左右される知識や行動の変化を目標値に設定すると、住民に押しつけたような誤解を招きやすい。ヘルスプロモーションを推進するためにも「導く」というスタイルを一掃することが大切であり、あくまでモニタリングすべき指標として位置づけ、目標値化しない配慮が必要である。
- 2) 本来の目的のコンセンサスとしてのアウトカム指標と、それを実現するための情報提供や受け皿整備などの環境整備指標は、分けて考えるべきであり後者の場合、既存事業や資源の活用を前提において、地域特性に応じた具体的かつ実践可能なものを、優先順位の検討もあわせて抽出する必要がある。
- 3) QOL指標を地方ではもっと重視できるはずである。国や都道府県レベルでは、「満足度」などを客観的に把握することが難しいとの判断から、具体的に盛り込むことはできていないが、住民に身近な利点を生かして、できるだけ盛り込むことこそ地方の計画の意義があると考えている。
- 4) 健康を前面に出さず、生活支援という考え方を基本におくことが大切である。障害者や難病対策を、気の毒な対象者への対応と位置づけ、健常者と切り離してこれまで取り組まれてきた感がある。〇〇対策とするとどうしても縦割りの弊害を免れない。本来の「人にやさしい街づくり」であれば、このような縦割りの考え方ではなく、障害者や難病のような方々が、本来の街づくりのあり方を発信しているものと受け止め、あらゆる人々の生活支援といった観点から、彼らへの対応も実現していくべきである。ハンディキャップ者だけを切り離れた対策は、結局は健常者との区別を広げることになり、本来のノーマライゼーションからは遠い

ものとなる。

7. 行政の直接サービスの意義

これまでの国からの補助金誘導により、多くの直接サービスが各地域で行われており、一般財源化された後にも、事業の廃止は行われず、市町村の保健活動の多くを占めている。一方で、地域保健法の解釈で、保健所と市町村の役割のすみわけが強調されたこともあって、市町村への直接的な支援は著しく減少してきており、同じ住民を対象にしているにもかかわらず、保健所と市町村間の課題のずれがますます広がっていているように思える。確かに、行政が直接サービスを担いつづけることについては、マンパワーの点からも、サービスの内容向上の点からも見直しは必要だが、サービスを提供すること自体が目的ではなく、行政の役割を果たすための手段であることをまず再認識すべきだ。つまり、行政が担う健診や健康教育のねらいは、住民個々に対してのスクリーニングや行動変容を図ることよりも、地域の課題解決を目的とした指標のモニタリングの場として活用することであることを、常に意識しているか否かということである。住民との直接の接点の機会として、このような場が効率的であれば、安易に手放すべきではないだろうし、むしろ行政が関わるねらいを明確にし、割り切ることによってその活用を図るべきである。このコンセンサスが得られていれば、単なるサービスの担い手として、医療機関や健診機関などに任せてしまうのではなく、ヘルスプロモーションを推進するためのネットワークの構築といった重要な役割が見えてくるはずである。

8. 保健サービスの標準化

「標準化」と聞くと、サービスの一律化されたシステムを連想するものも少なくないが、国に合わせるべきか、地域に合わせるべきか、基準の物差しをどこに置くかで随分対応は異なる。ヘルスプロモーションの考え方を基盤に置けば、当然地域に合わせるべきであろうが、これまでの国の補助金政策や、老人保健事業の各種要綱の押しつけに慣らされてきた地方にとっては、そちらに踏み込まずに、国からの標準化マニュアルを待つ姿勢が見られる。確かに地域の実態を把握する上で、他県や全国との比較は有効ではあるが、だからといって国の基準を最優先するのは、必ずしも適切とは言いがたい。より広域レベルでの基準を参考

表1 評価指標の優先度

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・把握の容易さ…把握のためのコストや労力が少なくすむ。ルーチンワークや簡単な調査を通じて日常的に把握が可能。 ・具体性…理解しやすく関係者のコンセンサスが得られやすい。 ・地域特性…地域住民のニーズや実態を強く反映している。 ・精度…調査による再現性が高く、調査者等によるバラツキが少ない ・3種類の指標の連続性
アウトカム指標、知識・行動指標、環境整備指標など、互いの関連性が高い。 ・他地域との比較性…全国や都道府県レベルなど広域で把握されている。 |
|---|

にしながらも、その地域に合った物差しを積極的に導入すべきだと考えている¹¹⁾。しかし現実には、それらを担える地方の能力や姿勢が整っているかという問題は、これらの条件を整備することが重要であり、できないからといって国から雛型を用意する体制が今後も続くとしたら、いつまでたっても、地方分権時代の「標準化」は実現しないだろう^{18,21)}。

9. EBMへのこだわりの除去

科学的な手法を高く評価することは、住民ニーズに応えた地域に密着した施策を否定することにもなりかねないことを注意すべきだ。また、住民の行動変容を図るなどの個人の価値観が左右する分野へ、EBMを持ち込むことの意義の低さを認識することが重要である。地域独自に活動の評価として導入するものとは考えない。evidence based medicine (EBM) やevidence based public health (EBPH) が強調されているが、研究者の疫学成果を連想する者が多い。「個別健康教育事業」が6ヶ月間の行動変容の成果を根拠に地域に広げても、長期継続のevidenceが無いのであれば、EBPHを掲げてもナンセンスであることは、地域保健活動の経験があれば容易に判断できるだろう。EBPHは公衆衛生行政を実践する手段の選択のための指標であり、外からの道具選びの参考資料として活用すべきで、適当に活用すれば我々の手間を少しでも削減することは可能であるが、あくまで過信せず、我々の最終的な指標は、QOLの観点を重視した、継続的で身近な地域における評価から活用を考えるべきである。そういった意味からも、evidence based health policy (EBHP) は、我々公衆衛生行政の根幹となるもので、住民と共に積極的に取り組んでいかなければならない分野で、前述したものと区別しておかなければならない。各政策が住民ニーズに対応できているのか、より効果的であり優先度の高い政策は何かを、日頃から情報収集し住民と共有することにより、地方自らの意志で政策を決定すべきだろう。

10. 保健サービスの質の確保

サービスの質を考えるとき、サービスは手段であり、それ事態を目的化しないことが重要である。そして、行政がサービスを担う意義について再確認し、住民にとっての、行政にとっての目的が何であるかについて、コンセンサスが図られていることがまず重要である。そのためには、住民自身がサービスを主体的に活用する姿勢がもっとも大切ではあるが、公衆衛生に関わる個々人の意識や姿勢が、時代に呼応して積極的変わっていかなければ、住民の変化を期待することはできないだろう。また、それぞれのサービスは、その時々で、いろいろな目的を持っており、その目的を意識して、他のサービスと連動して活用されることによって、はじめて意義を持つ。新規事業への取り組みも必要かもしれないが、既存事業を、この観点から見直すことをまず勧めたい。その方法の一つとして、「ヘルスプロモーションで斬る」^{20,21)}が有効だと考えている。

ヘルスプロモーションで既存事業を斬るためには、以下の点をチェックすることが必要である。

- ①事業目的（住民目的・行政目的）に関するコンセンサス
ヘルスプロモーションの考え方の共有 行政がサービスを担うことの意義
- ②その位置づけや他の関係事業等との関連について確認ができているか。
- ③関係機関のチームワーク、ネットワーク化に及んでいるか。
保健所・市町村はもちろんのこと、行政以外のサービスとの連携。
- ④共通した目的にそって地域情報の収集や提供の場としての活用をしているか。
- ⑤住民ニーズや実態のモニタリング。
- ⑥保健・健康だけの範囲ではなく、生活支援としての考え方が基盤にあるか。
- ⑦NPOやボランティア等の参画はあるか。
- ⑧新しい施策化へのきっかけとなっているか。

11. 保健とは予防であるとの認識を改める

元来、医療と福祉はそれぞれインデペンダント（我が道を行く）であり、互いの連携ということをそれほど意識してこなかった経緯がある。介護保険以後は、連携が重視されるようになったが、あくまで医療と福祉であり、残念ながら、これまで連携を訴え続けてきた保健は、蚊帳の外といったところである。これまで保健は、「保健は予防」とそのイニシアティブを発揮しようとしてきたが、行政が直接的に担ってきたこともあって、結果的には、精神保健を例にあげても明らかなように、医療と福祉の隙間を埋めることに力を注いできたように思える。それを連携の推進と位置づけて、保健の果たすべき役割を模索してきたが、このような対応が、逆に医療と福祉の距離を遠ざけてきたのではないかという評価もある。つまり、医療と福祉の間に予防を役割とした保健が位置することを明確にすればするほど、かえって医療と福祉の連携を阻害することになることを懸念している。医療や福祉と異なり、行政が直接関わっている保健の役割からすれば、医療や福祉に予防も担えるように配慮しながら、保健が一步後ろに引き、全体のコーディネート役として割り切る方が、連携は進むだろう。保健単独の新規事業を頼りにせず、さらに今後ますます重要になる「教育」をも加えて、いわゆる縦割りの弊害を調整し、住民の「生活支援」という観点から、連続性・一体化を推進することを、保健の役割としてはどうだろうか。

12. 自らの意識・姿勢の変革

地方分権化の目的は、住民ニーズの実現であり、従来の国政主導の限界と、地方がこれまでの行政主導を続ける限りは問題解決につながらないことを、我々自身が十分認識する必要がある。地方分権を推進するためには、国・都道府県・市町村は対等であることが条件と考えているが、予

算面や人材の配置、従来からの慣習など、これまでの上下関係に大きな変革を及ぼす後ろ盾は見当たりにくい。現状の上意下達の地方分権化を改め、国自身が行政主導の限界を明らかにするとともに、地方自身の考え方から地方分権の流れを受け止め、この機会に、住民主役を念頭に置いたヘルスプロモーションを推進するための、自らの意識修正に取り組むときと理解すべきだ^{12,16,21)}。

以下に、意識を修正するためのポイントを箇条書きに記した。

- 1) 対応に行き詰まったとき、安易にその判断を国や都道府県庁など、現場に程遠い機関に委ねない。またその判断の責任を押しつけない地域の主体性が大切だ。自ら意志決定するための資料を収集し、現場で判断することを習慣づける。住民ニーズを実現するために、地域の方から国や都道府県庁、関係機関を活用することを考える。
- 2) 一部の保健所を除いて、市町村と保健所の距離が随分広がってしまった。全国的な兆候からその原因を地域保健法と考える傾向があるが、法そのものより、その解釈に問題があったと考えている。役割分担は協議により地域特性に応じて調整すべきであり、目的を共有した後に行うべきものである。「保健所はより専門的・広域的サービス」といった市町村との機能の差を明らかにするための指針の表現を前提にしてしまったために、互いの連携を阻害してしまったと思われる。「ルーチンワークは市町村に任せよう」「保健所はより専門的な仕事をやるから」といった方法による分担は互いの距離をますます広げるばかりだ。この誤解を修正し、市町村のルーチンワークに保健所の事業を組み込むなど、市町村を場とした活動に積極的に関わることが重要である。
- 3) 目的や考え方を共有せずに、方法において一致させようとしがちである。方法論を先行させずに、マニュアル、ハウツーにも頼り過ぎず、お互いの方向性を日頃から確認できる話し合いの場をできるだけ確保することだ。自らの判断力・考える力を養うためには、マニュアルから具体的な手段を模倣するのではなく、マニュアル作成過程で検討された根底にある考え方を学びとることが、極めて有効である。
- 4) 自分の思った方向に周囲の人々を導いていくことをリーダーシップとは言わない。ある局面を乗り越えるために誰かが「導くこと」を期待しない。チームワークとコンセンサスを重視し、誰か特定の者が“導くこと”を期待しない。関係者の話し合いの場を設け、互いの立場を理解し、フェア（公正）に連携できるように調整することが、真のリーダーシップである。話し合いのスケールの大小はあっても、誰でもリーダーシップになれることに気づき、その能力を発揮しないうままに、他人に責任を転化しない。
- 5) 目的と手段の混同がないか常に振り返る必要がある。行きつまりの多くは、目的を見失い、手段（事業）に

振り回されていることが原因である。評価を重視したプラン・ドゥ・シーや発想の転換を勧めるブレイクスルーが強調されるのはこのためと言っても良い。「何のために」を自問自答すること、チームで確認すること、住民と共にコンセンサスを持つことなどを、常に意識していきたい。

- 6) 情報の氾濫は情報量の多さと言うよりも、必要な情報不足が原因であり、地方情報の積極的な収集と提供が不可欠である。一般情報の提供であればマスメディアに到底太刀打ちできないが、地域情報は地域に密着した公衆衛生の専門家だからこそ把握でき、またわかりやすく個々に適した情報提供ができる¹⁹⁾。地域情報をモニタリングする視点があれば、あえてそのための調査をせずとも、日頃のルーチンワークを通じて、かなりの情報を収集することが可能である。住民の行動変容を直接的に図るのではなく、情報提供を通じて、住民自身に任せる姿勢が大切である。住民ニーズを“わがまま”と決めつけないためにも、住民の健康状況と共に地域の健康に関する資源の現状（施設やマンパワー）を把握し、住民に積極的に情報提供することにより、住民の自己決定力を支援していくことが重要である。
- 7) 保険点数など国一律の経済的な医療誘導から、各地方自治体が適正医療の推進を目的に医療政策として主体的に取り組むべき時代となった。保健所長が医師であり、多くの技術スタッフを抱え、医療監視の権限を持つ保健所であれば、健康づくりや疾病予防、在宅ケアの推進やQOL向上の観点から、福祉と医療の連携や、医療情報の公開を推進するなど¹⁰⁾、政策として主体的に関わる役割がある。
- 8) 21世紀は支え合いの世紀、NPOの時代と言っても良い。住民の自立があつてこそ地方分権の意義がある。行政の内情を理解するとともに、住民の立場で考えられる“セミプロ”を発掘・支援することが、住民の主体性を引き出す早道である。すべての住民と直接関わることが困難である以上、行政や専門家、住民との接着剤として、NPOやボランティアへの期待は大きい。事業を通じて呼び寄せた場で教育するより、何らの共通した志を持った自主的なグループの場に出かけていって、情報のやり取りをする方が明らかに効果的である。地域には都市部に限らず郡部にもグループが少なからずある。我々が活用する意志がないために把握していないだけである。個別に行動変容を図る手法に見切りをつけ、コミュニティーエンパワーメントを図る人づくりや環境づくりに力を注ぐ時がきている。
- 9) 予算化や事業実施を検討する際、補助金があるからではなく、地域への必要性について検証し、地域への活用が図られるように、予算を呼び込む姿勢が大切である。予算獲得上の理屈付けのために作られた要綱は、その通りに実施できたとしても、効果を期待できるはずはない。地域の課題解決のために、まだぶら下がっ

ているうちに、予算を取りに行く主体性が大切であって、既に転がってしまっている予算を適当に拾い上げて事業をこなすようなことをしては、税金の無駄遣いといわれても仕方がない。地域にとって何が有効か、手当たり次第ではなく、優先順位を決めるプロセスが重要であり、そのコンセンサスに基づいて、自らの要綱を携えて、予算を獲得する姿勢が必要である。

- 10) 専門的なサービスの充実どころか、市町村等に定着しているといわれている、いわゆるルーチンワークが危ない。補助金カット、マンパワー不足の中で、これまでのサービス水準を維持することもできず、市町村格差の拡大やサービス水準の低下を懸念している。地域の保健計画でのルーチンワークの位置づけも曖昧なままで、補助金があるから実施してきた事業を、これで定着したと判断して安心していられるであろうか。またルーチンワークがしっかりしていない状況で、より専門的事業を実施しても、砂上の楼閣そのものではないだろうか。新たな事業の導入前に、まずルーチンワークを立て直し充実を検討すべきである。
- 11) 人材育成は押しつけの研修でなく、自助努力を促すような仕掛けが必要である。現場での日常の事例経験を通じて、何のためにと自問自答しながら、判断力を自ら養う姿勢が基本である²⁰⁾。そのためには、小手先の手法ではなく、目的解決へ事業が活かされているかを念頭に、「どうするか」の前に、「何のために」について、十分お互いが日頃から議論することが大切である。計画とか評価といった言葉に惑わされると、それ自体が目的となってしまう、結局は手段に振り回されることになる。
- 12) 行政の技術職としての役割は、技術サービスの提供ではなく、技術行政の推進である。医師や保健婦、栄養士、歯科衛生士など、各職種の違いを議論するより、それぞれが共通して備えるべき、事務職に対抗しうる機能・役割を明らかにすべきである。各職種の特殊性を生かしたサービスの提供で終始するなら、行政に席を置くことも地域に根づく必要もない。人材派遣センターで住民をその気にさせるテクニックを徹底的に磨く方が効果的のように思える。技術行政の担い手として、科学的な地域課題解決にむけての謎解きに常日頃から挑戦することが使命である⁴⁾。
- 13) 職能による機能役割の違いを強調する前に、公衆衛生行政における技術職の共通した役割についてコンセンサスを図る必要がある⁴⁾。事務職にとっても、あるいは技術職自身からも、技術職の主な役割は直接サービスの提供だと誤解されているケースが少なくない。このままでは、民活化が進む中で、行政に技術職はいらないと判断されてしまう恐れもあり、技術行政も地方分権化も進まず、住民と行政の乖離がますます進みかねない。まず、我々技術職自身が、そして行政内部で、前述したような行政における保健専門技術職共通の役割について、十分な理解が得られるようなコンセンサ

スとアピールが必要である。

- 14) 係や課、部を超えて連携することの重要性が盛んに叫ばれるものの、従来の職制のもとで事業を進めていくには、どうしても縦割り行政の弊害を避けたい。関係者が目的に関してコンセンサスを持ち、同じ方向に向かってそれぞれの力量を発揮するためには、プロジェクトのような横つながりを重視した組織を設けることが効果的である。予算の確保やプロジェクトを第一に置くことの理解が必要であり、過渡期的対応とも思えるが、スタッフ制等をしていないところでは、現状を乗り越える上で自由度も高く取り組みやすい方法である。

住民ニーズを実現するために本来の地方分権化を推進する上で、住民自身の自立や地域コミュニティの再構築など、住民意識が変わらなければ根本的な解決にはつながらない。まず行政職なканずく、地方自治体に勤務する我々技術職の意識や姿勢が問題であることを、当たり前と言わずに、お互いに痛感すべきだということを提言したい。

13. 人材育成

底上げではなく、トップリーダー育成へ思いきったシフトが必要だ。研修の中身よりむしろ対象者選定に重点を置くべきかもしれない。従来の研修にありがちな、何か新しい事業がスタートする前に、それを地域で受け入れられるように、方法の共有化をねらいとした研修が行われることが多いが、今後は、目的が住民主役の観点から共有されるように、自らの判断力を養える、日常活動の中の人材育成が図れるシステムを定着させなければならない。会場に集めての研修は、そのきっかけや、中間チェックとして考えるべきで、その場で完結することを期待しない。IT化の急速な進行からも、ホームページやメール機能を活用して、日頃の情報交換やアドバイスのバックアップができる体制を整備することも期待が持てる。導くための情報伝達から一人一人考える本来の研修へと、研修の進め方が変わりつつあるが、中でもケースメソッドを用いたものは効果的と考えている²⁰⁾。

14. トップリーダーを育成するための研修

判断力・考える力を養うには、ケースメソッドを用いることを勧めたい²⁰⁾。行政の中でもとりわけ公衆衛生の分野では、人材育成の重要度は極めて高いと考えている。地方分権の推進や技術行政の充実には地方に優秀な人材が必要であるが、ハウツー・マニュアルの徹底では限界があり、それぞれがことにあたって適切に対応できる能力を養う必要がある。かといって一過性の研修で、手っ取り早く判断力・考える力を身につけることは困難であり、日常のトレーニングから、自助努力によって養うしかないだろう。全てのスタッフが持つべき能力と言いたいが、少なくともリーダーとなるべき人材には期待したいところである。

以下に、キーワード的に判断力を養うためのポイントのいくつかを示した。前述の「自らの意識・姿勢の変革」の

ところとも重なるが、日常の事例にケースメソッドの実践の際に常に思い起こせるよう、しっかりと記憶して欲しい。

- ① 目的からの発想 目的と手段の混同からの脱却 事業は手段である。
- ② チームワーク、コンセンサス、フェアー これがリーダーシップの条件。
- ③ 住民に良かれは 既に専門家の都合の優先 導こうとしていないか。
- ④ 限界を知る。 自分にできることだけを提供しても支援にならない。
- ⑤ 地域情報の収集と提供…ルーチンワークを通じての日常の情報収集の強化。
- ⑥ 環境（受け皿）整備…住民が選択できる資源の確保（人、施設、事業など）。
- ⑦ 21世紀はNPOの時代…住民と行政・専門家との接着剤として期待。
- ⑧ 地域へ飛び込もうとせず、自分の土俵だけに留まっているか。
- ⑨ 医療の適正化とQOL向上の視点 医療と福祉の連携強化。
- ⑩ サービス提供者にとどまらず 科学者としての謎解きの面白さを実感する。
- ⑪ 住民の関心とマスコミ…マスコミ情報の活用。
- ⑫ 民間主体を原則に、民間機関の可能性を検討していく必要がある。

15. 限界を知ること（目的意識，エンパワーメント，連携）

ここでいう限界を知るということを理解するために、「あきらめる」の本来の意味を考え直して欲しい。これは、明らかに極めるということであり、お手上げ状態を表現しているものではない。自分でできることを明らかにすれば、それが目的解決のための一部であり、それだけでは解決しないことを痛感することになる。目的意識が強ければ、その解決のために自ずと他との連携を重視するようになり、丸抱えや、切捨てを極力避けるようになる。一方、住民を導くことがいかに大変なことであり、その気にならない者であれば、いくら手間をかけても効果は期待できないことを認識するようになる。住民自身が主体的に取り組む姿勢が、いわゆるエンパワーメントされることにより、導くのではなく支援できる環境が成立するわけである。限界を知るためには、「何のために」を自問自答する日頃の姿勢²⁰⁾が大切になる。そうすれば、以上のようなキーワードが連動して、自分の日常の意識に当てはまるようになるのである。

知らず知らずのうちに、サービスの提供そのものが目的化し、そうしていれば自分の役割を果たせたような気になってしまう。自分の限界を見極めることもなく、ただ自分にできることの中で物事を考えるようになる。しかし、サービスが目的解決のための手段であるという認識があれば、一つのサービスで目的が解決しないことや、一つの

サービスが多くの目的のためにあることを理解できるはずである。住民の主体性を引き出し支援しながら、各事業や関係機関と連携することにより、互いの力を一致させることで、はじめて目的達成への道が開けることに気づくのである。目的意識、連携、エンパワーメントの三つのキーワードが、「いきいきサマーセミナーイン鹿児島」（2001年7月）においても議論されたが、計画策定を格好の手段として、各々の限界を明らかにしながら、21世紀の公衆衛生行政のあり方を、自らの力で切開いていく時が来たことを強く感じている。

文 献

- 1) WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986
- 2) 島内憲夫, 訳. 21世紀の健康戦略2, ヘルスプロモーション——WHO:オタワ憲章——, 東京:垣内出版, 1990
- 3) 島内憲夫, 訳. 21世紀の健康戦略3, ヘルスプロモーション——戦略・活動・研究政策——, 東京:垣内出版, 1992
- 4) 保健婦(士)活動あり方検討小委員会, これからの地域保健における保健婦(士)の役割と機能, (社)日本看護協会, 1996
- 5) 石井敏弘, 編者. 健康教育大要——健康福祉活動の教育的側面に関する指針——, 1998
- 6) 草野文嗣・櫃本真幸他, ヘルスプロモーションと新しい保健所, 全国保健所長会50周年記念誌, 1999; 3-69
- 7) 藤崎清道, ヘルスプロモーションの概念と今日的意義, 公衆衛生研究, 1999; 48(3): 178-186
- 8) 藤内修二他, PRECEDE-PROCEED Model (MIDORIモデル)の理論と実践, 平成11年度「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」研究報告書, 1999
- 9) 藤内修二他, 地域における「健やか親子21」の推進——みんなです進める母子保健計画——, 平成12年度「地域における『健やか親子21』の推進に関する研究」研究報告書, 2000
- 10) 健康日本21企画検討委員会他, 健康日本21——21世紀における国民健康づくり運動について——, (財)健康・体力づくり事業財団, 2000
- 11) 福島富士子他, 市町村母子保健計画の数量的分析, 日本公衛誌, 2000; 47: 162-170
- 12) 小西正光・小野ツルコ, 編者. 「健康日本21」を指標とした健康調査と保健支援活動, ライフ・サイエンス・センター, 2001
- 13) 櫃本真幸, 保健所本来の役割・機能を見直そう, 保健婦雑誌, 1991; 47: 908-911
- 14) 櫃本真幸, 業務計画は生かせないか, 保健婦雑誌, 1994; 50: 516-522
- 15) 櫃本真幸, 前向きにこれまでの積み重ねの充実を, 保健婦雑誌, 1995; 51: 1069-1073
- 16) 櫃本真幸, 21世紀に向けての地域保健, 公衆衛生, 1999; 63: 146-48
- 17) 櫃本真幸, 明日の地域保健と財政基盤, 公衆衛生, 1999; 63: 307-312
- 18) 櫃本真幸, 地方分権とヘルスプロモーション——求められる行政職員の意識改革——, 平成11年度私立学校振興・共済事業団大学院重点特別事業費補助金研究成果報告書, 地方発展と地方分権. 2000; 98-115

- 19) 櫃本真聿, マスコミとのつきあい方, 公衆衛生, 2000 ;
64 : 633 - 636
- 20) 櫃本真聿, 愛媛県中山町の実践, 公衆衛生, 2001 ; 65 :
347 - 351
- 21) 櫃本真聿, ケースメソッドで学ぶヘルスプロモーションの
政策開発, ライフ・サイエンス・センター, 2001