

# 都市レベルの健康まちづくりの政策的枠組みの 考察－WHO健康都市連合参画市の政策 パフォーマンス指標の構成－

盛岡 通<sup>1</sup>・尾崎 平<sup>2</sup>・木下朋大<sup>3</sup>

<sup>1</sup>正会員 関西大学教授 環境都市工学部 (〒564-8680大阪府吹田市山手町3丁目3番35号)  
E-mail:tmorioka@kansai-u.ac.jp

<sup>2</sup>正会員 関西大学准教授 環境都市工学部 (〒564-8680大阪府吹田市山手町3丁目3番35号)  
E-mail:ozaki\_t@kansai-u.ac.jp

<sup>3</sup>正会員 関西大学大学院 理工学研究科 (〒564-8680大阪府吹田市山手町3丁目3番35号)

健康まちづくりは、再び、包括的に取り組む領域として地方自治体に意識されつつある。WHOのイニシアティブに触発された社会的健康を高めるHealthy City Network、それに日本の地域活性化本部の様々の統合型開発の中で近年の未来志向の取り組みの柱としてのウェルネス・シティ・ネットワークに参加する都市の取り組みを比較したところ、都市サイズが中小であり、かつ首長のリーダーシップが明確なほど、横断的かつ強い推進力を有して、施策は企画部局の総合計画とリンクすることで推進力を持つことが判明した。

**Key Words:** *healthy city, wellness city, local city governance, policy performance index*

## 1. 緒論：健康づくりへの再照射

社会が発展するに従い健康が関心を呼ぶ様相は、第一に疾病や衛生状態によって生命が損なわれるステージ、第二に健やかに心地良く過ごす生活の質 (Quality of Life) のステージ、第三に長寿社会の健やかさ (Long-life Health) のステージごとに異なってくる。

第一のステージでは、ミレニアム開発の目標設定で掲げられた指標群をベースにしつつ、代表的には死亡率の改善が目的となる。第二のステージでは、生活実現の多方位型の目標が近未来に達成可能と楽観的に見通す中での成長志向の目標群として捉えられる。さらに第三のステージでは「高齢化対応、熟年実現、多世代共創」等のイメージを具体化する良き状態 (wellness) が指標化される。

先に経済成長の鈍化と人口の減少に見舞われた欧州社会では、移民を受け入れる多様性のもとで国家や地域の経済的な基盤を考え、アイデンティティを模索して来た故に、高齢化のもとで医療や福祉、健康の増進のサービスそのものを高めること自体を産業化し、事業化することを手掛けてきた。その際に基礎となるフレームワーク

を国家の内向きではなく、むしろ超国家であり、生活の場である都市戦略として展開してきた。

このことを著者は、欧州の社会イノベーション的であり、多元的で包摂的な取り組み<sup>1)</sup>の豊かさとして論じてきた。ここで、健康まちづくりを展望すると、都市の未来課題としての「健康、福祉、医療等の人間社会の成熟に応じたサービスの提供」を構想するとともに、「都市に集う魅力とそれを産業や雇用、技術革新として具体化してビジョン」として提示すること<sup>2)</sup>をめざし、それは「都市社会の新たな目標づくりであり、関係者の協調であり、参画をデザインすること」と定式化しておきたい。

## 2. 本研究で分析評価を加える健康まちづくり

日本国内では、健康は健康日本21<sup>3)</sup>なる国家戦略に応じた健康づくり基本計画で、福祉は地域福祉計画<sup>4)</sup>で、さらに医療は地域医療計画<sup>5)</sup>で別々に扱われていた。もともと、環境は都市の環境基本計画や低炭素まちづくりで描かれていたために、健康、福祉、医療等の領

域とは縁が濃いものではなかった。

しかし、未来の社会像を探索するビジョン研究や人類社会の持続可能性を探索する試みの中では、「高度技術社会」や「情報化社会」等のtechno-centropicな像とは違って、「長寿社会」を切り口に社会的イノベーションと世代連携を図り、「多文化共生社会」を掲げて地域での包括と統合を目指す人間回帰がなされた。このことは当初から原点とした環境的持続可能性に加えて、経済的持続可能性、社会的持続可能性を同時に取り上げていく姿勢と共通の動向でもある。

そこで、都市（自治体）レベルで、環境と健康を一つのビジョンと行動計画で捉えようとした初の試みである環境未来都市を調査研究の対象とした。すなわち、内閣府のとりくみでは、環境モデル都市構想から環境未来都市<sup>6)</sup>へ展開しようという構想の枠の中に高齢化社会対応を含んで未来を展望するイニシアティブがみられたので、その動向を考察する。

加えて、同じく内閣府が地域活性化本部<sup>7)</sup>で試みているウェルネスシティの取り組みを観察すると同時に、地方の自主的な取り組みから発しつつWHO健康都市連合<sup>8)</sup>と連携する国内の都市の事業を研究対象とする。

### 3. スマートウェルネスシティと健康都市連合

まず、最も政策的にシャープな取り組みで特徴を示すが、スマートウェルネスシティの総合特区のとりくみであり、身体のみならず、生きがいを持って生活できる状態を「健幸」と定義し、歩くことを基本としたまちづくりを通じてその実現を目指す。2009年に首長研究会（18市）が発足し、13年5月現在で26市町が加盟。11年12月には、新潟県見附市などの7市が内閣府から総合特区（健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区）に指定されている。

内閣府の進める部局横断的、広い意味での地域活性化の志向性、それに時限を切った取組み、総合特区の規制緩和等で特徴づけられる。言い換えると施策の達成目標が明確にされ、それに向かって自治体が総合的に取り組むことが期待されている。目標達成の指標がスマートウェルネスシティのフレームを明確に示すと思われる。大項目を見ると、その構成は次のとおりである<sup>9)</sup>。

- ①総合評価指標としての「健幸度」の開発と運用
- ②受診と住民の生活習慣病リスクと転倒リスクの削減
- ③地域、及び住民のソーシャルキャピタルの向上
- ④住民の批判的吟味の主体能力の向上
- ⑤地域住民の1日歩行数の向上
- ⑥日常の主移動手段を徒歩及び公共交通の割合を向上
- ⑦高齢者就労率、及び社会生活への参加率を向上

- ⑧医療経済指標（医療費、介護給付費）の伸びを適正化
- ⑨要介護・支援認定者数の増加を抑制し適正化
- ⑩中心市街地活性化（モデル商店街の一日平均歩行者通行量や月平均売上額の増加）

他方、より早い段階で健康を市政で取り上げたのは、健康都市連合（Alliance for Healthy Cities）であり、WHO（世界保健機関）西太平洋地域事務局の呼びかけで2003年に創設され、「都市に住む人の健康を守り、生活の質を向上させるため健康都市に取り組んでいる都市のネットワークを広げることで、各都市の経験を生かしながら、国際的な協働を通して健康都市の発展のための知識や技術を開発すること」を目的としている。その日本支部は2005年に形成され、日本における各都市の地域特性に応じた健康都市の実現に寄与することを目的とし、2013年7月現在、35都市が加盟している。

### 4. 健康都市のまちづくりガイド

都市連合では都市に対する健康まちづくりへのガイド（Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments<sup>10)</sup>）を2013年に発行し、部門を超えて政策のすべてに健康を組み入れる場合の3つのアプローチを具現化している。もともと、それは先立つ文書<sup>11)</sup>により明らかにされたことであるが、ガイドでは次のように表現されている。

An “opportunistic approach” focuses on identifying issues, policies, or relationships that can potentially provide early success for all partners. An “issue approach” starts with identifying policies that have a major impact on specific public health priorities, such as violence prevention, hunger alleviation, or reduction of poverty. A “sector approach” focuses on one specific policy area that has a large health impact, such as transportation or agriculture.

施策に共通して持つべき要件として次の5つあげる。

- ①Promoting health, equity, and sustainability.
- ②Supporting inter-sectorial collaboration.
- ③Benefiting multiple partners.
- ④Engaging stakeholders.
- ⑤Creating structural or procedural change.

このうち、④に関係して、カギとなる関係者として地方自治体をあげ、それが関係者の参画を得るプロセスを次のような例を挙げて説明している。

- ①Engaging people “where they are.”（モンタリの休暇集会）
- ②Online community engagement.（クインズランドの参画）
- ③Tenant survey to support change.（ボストンの住宅禁煙）
- ④Visioning process（アトランタの未来健康の問い）

そのうえで、先行実践をもとに次の7つの参加の段階を区別し、その成熟を期待している。

- 1) Local health department initiates and directs the community to act.

- 2) Local health department informs, educates community, and shares information with the community.
- 3) Local health department solicits specific, periodic community input for limited input and consultation.
- 4) Local health department solicits ongoing, in-depth community input as comprehensive community consultation
- 5) Bridging as in that community members serve as conduits of information and feedback to and from the local health department.
- 6) Community and local health department define and solve problems together in power-sharing.
- 7) Community makes decisions, acts, and shares information with the local health department.

さらに根幹とも言える政策形成（Creating Healthy Public Policy）の部分では、次のような具体的な方向性を示している。

- ①Root-cause-mapping for defining the problem and looking for solutions.
- ②Building existing efforts
- ③Establishing priorities on effectiveness, innovation, and evidence-informed practices
- ④Paying attention to equity, feasibility, jurisdiction, magnitude of health impact, political will, specialty, and system change.
- ⑤Balancing big goals against the needed for early wins for “Low-hanging fruit” for health in all policies initiatives.
- ⑥Creating deliverables in comprehensive health strategy, health impact assessment, or action plan.

さらに、2つの健康を政策に組み入れる具体実践としてWHO提案だが米国の州や都市で実践されたHIA（Health Impact Assessment<sup>12)</sup>）と南オーストラリアで実践されたHLA（Health Lens Analysis<sup>13)</sup>）を紹介している。いずれも一定のプロセスをもち、前者の（Screening, Scoping, Assessment, Developing recommendations, Reporting, Monitoring, and evaluation）、後者の（Engaging, Gathering evidence, Generating, Navigating, Evaluating）にも共通点がある。むしろ、サンフランシスコのLiving wages(2006)、マサチューセッツのEnergy assistance(2007)、コネチカットのExpress bus route(2011)、オレゴンのWind energy(2012)とともに、Water security(2008)、Digital technology(2009)、Regional migrant settlement(2010)、Transit-oriented development(2011)等の健康の視点から政策を方向づける多様な実践の上に“Health in All Policies”を位置づけている。それだけに2010年にナッシュビル都市圏で2035年のRegional Transportation PlanningにHLAアプローチを応用しているのも興味深い。

健康への効果はもちろん、健康による効果の証拠を持って（evidence-based）政策を形成し推進することの重要性は、日本国内のスマートウェルネスシティでも強調されているが、サンフランシスコ湾岸域の交通機構と健康

部局が共同して取り組んだ報告書は、先行する健康増進とGHG排出削減を結びつけたLancet報告<sup>14)</sup>を活用しつつ、エビデンスを伴った政策形成を試み、ウォーキングやサイクリングで湾岸地域の15%の自動車の走行を減少させることで、heart disease, stroke, and diabetesに起因する死亡者数を減らし失われた生活年数（等価値）を15%程度減らし得ることを示しつつ、同時にそれにふさわしい自転車道（歩道）を整備しなければ交通事故の被害も増えることを定量的に明らかにしている<sup>15)</sup>。これらのアプローチは「歩いて楽しむまちづくり」の原点でもあり、カナダトロントの取り組み<sup>16)</sup>にも、先に取り上げた首長研究会から始まった内閣府スマートウェルネスシティ総合特区<sup>17)</sup>の目標でも次のように「歩くこと」が強調されている。

- ①Healthy cities are cities that are livable, equitable and sustainable. They facilitate participation and prosperity for their residents by being inclusive, supportive and responsive to the diverse needs and expectations of their residents. . . . Walkable and transit-supportive neighborhoods are healthier and more environmentally sustainable than non-walkable neighborhoods because they allow people to walk, bicycle and use transit more, and to drive less for their day to day trips.
- ②自律的に「歩く」を基本とする『健幸』なまち（スマートウェルネスシティ）を構築することにより、健康づくりの無関心層を含む住民の行動変容を促し、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会を創り、高齢化・人口減少社会の進展による地域活力の沈下を防ぎ、もって、地域活性化に貢献することを目標とする。

ただし、スマートウェルネスシティの原点となったSWC首長研究会はスマートウェルネスシティの定義を包括的に示した後、カギとなる「健『幸』社会の実現に向けて」の中で、まずは①健康で元気に過ごすことは「社会貢献」、②健康づくりで医療費抑制、を掲げていて、介護予防・メタボリックシンドローム予防の効果を根幹とする筑波ウェルネス・リサーチからスタートしていることがわかる。そのうえで、「海外の成功事例や最新の研究成果に基づき、そこに住んでいるだけで『歩いてしまう、歩き続けてしまう』まちづくりの取り組みを始めています」とまちづくりを展開する姿勢を示すが、その例としてあげるのはフライブルグというのも大衆的日本社会の見方を反映している。

## 5. 健康まちづくりの施策の構成と指標

健康まちづくりを目指すWHOの枠組みを基礎にした北米の取り組みが“Health in all policies”にある以上、基本的には分野横断であり、協働型であり、包括的である。その特徴は一括できないが、ガイドの第3章で紹介する

カリフォルニアの事例，とりわけ，Healthy Community Framework やHealthy Community Indicators等は北米の諸都市の取り組みの施策構成の共通項を示すものと言えよう。

その枠組み（Healthy Communities Framework：What is a Healthy Community?）の大項目と中項目を示しておく。

#### ①Meets Basic Needs of All

- Food Affordability: average cost of a market basket of nutritious food items relative to income
- Access to healthy foods: retail food environment index
- Access to Parks: Percent of residents within half mile of a park, beach, or open space
- Public Transit Access: Percent of population residing within half mile of a major transit stop
- Severe and fatal road traffic injuries (rate per mile traveled)
- Percent of residents mode of transportation to work
- Miles per capita by car, public transit, and walk/bicycle
- Percent of residents by time walking and bicycling

#### ②Quality and Sustainability of Environment

- Annual Average Number of Unhealthy Days of Ozone Air Pollution
- Average Ambient PM2.5 Concentration
- Adequate Levels of Economic, Social Development
- High School or Greater Educational Attainment in the Population Aged 25 Years and Older
- Living Wage (single mother with children and married couple with children)

#### ③Health and Social Equity

- Income Inequality: Household income relative to the number of households (Gini Index)

#### ④Social Relationships that are Supportive and Respectful

- Number of Violent Crimes per 1,000 population

他方で，先行するWHO欧州事務所が展開するHealthy City Network<sup>18)</sup> はすでに6フェイズを迎え2020年を目標として事業を積み重ねていて，次の6つの戦略的目標を掲げている。

①Promoting policies and action for health and sustainable development at the local level and across the WHO European Region, with an emphasis on the determinants of health, people living in poverty and the needs of vulnerable groups;

②Strengthening the national standing of Healthy Cities in the context of policies for health development, public health and urban regeneration with emphasis on national-local cooperation;

③Generating policy and practice expertise, good evidence, knowledge and methods that can be used to promote health in all cities in the Region;

④Promoting solidarity, cooperation and working links between European cities and networks and with cities and networks participating in the Healthy Cities movement;

⑤Playing an active role in advocating for health at the European and global levels through partnerships with other agencies concerned with urban issues and networks of local authorities; and

⑥Increasing the accessibility of the WHO European Network to all Member States in the European Region.

欧州の場合は指標の提案は行っていないが，アメリカのカリフォルニア州では，20領域で計60の指標<sup>19)</sup>を提案している。そのうえで43の情報源ごとに指標の空間スケールと更新のインターバル時間を示して利用可能性を高めている。

WHO西太平洋事務所の提案を受けて日本国内のHealthy City Networkも都市の健康政策を推進するにあたり，基礎とするのは，2000年にWHO西太平洋地域事務局でまとめられた「健康都市プロジェクト展開のための地域ガイドライン<sup>20)</sup>」である。しかし，これまで，日本の都市としての独自の政策の枠組みと指標をつくるには至っておらず，健康都市連合の事務局を担った都市等の個別の先進的取組にその特性を読み取る他はない。

例えば，保健医療，居住環境，社会経済の3つの領域から健康を包括的に捉え学術的支援を行った東京医科歯科大学の高野健人教授のグループが2010年に5年後の進捗評価を報じた尾張旭市の健康都市プログラムの施策<sup>21)</sup>では，都市圏の中小都市の市政にふさわしく，健康に関心を持つ市民への目線で次のような施策の構成となっていて，それらに到達度で指標の評価がなされていた。

#### ①寝たきりにさせないまちづくり

- 体の元気まる作戦
- 心の元気まる作戦
- こどもの元気まる作戦

#### ②外に出かけたくなるまちづくり

- みんなのぬくもりいっぱい作戦
- まちのやさしさいっぱい作戦
- 活動の楽しさいっぱい作戦

#### ③住み続けたくなるまちづくり

- 住環境の魅力たっぷり作戦
- 人のやさしさたっぷり作戦
- 環境へのおもいたっぷり作戦

その上で，健康都市づくり施策への取り組みの総合的な評価の目安として，寿命，自立，医療介護費の指標を観察して「ねたきりさせない」方向に成果の兆しがみられたという。

他方で，健康都市連合の目的とする健康寿命延伸の取り組み紹介の内容<sup>22)</sup>を見ると，次のように保健部門に限定されているように思える。

#### ①身体活動・ウォーキング推進（8事例）

#### ②生活習慣病予防（8事例）

#### ③栄養・食生活改善（6事例）

#### ④健康情報啓発・意識向上（9事例）

### ⑤ソーシャルキャピタルの醸成（10事例）

### ⑥介護一次予防（10事例）

こうしてみると、健康寿命、寝たきりにさせない、等の健康を社会的な脈絡をとらえる動きと、他方で多くの人が暮らす都市の市街地特性（Built-up environment）健康増進の面からリデザインしようという流れが常に融合し、時に個別特化し収れんしていくダイナミクスがあったと言えよう。

## 6. 大和市の総合政策としての健康まちづくり

近年、総合計画<sup>23</sup> づくりの過程で企画部門が核になって健康まちづくりを行った大和市は、総合計画に施策の目標、進捗度を測り評価することに「健康都市として横串を刺す形で積極的に取り組んだ代表的な都市である。現在は健康都市連合にもSWCのネットワークにも参加している。そこで、あらかじめ初期のリーダーであった市川市の担当課を訪問し、その健康都市づくりへの施策の構成とそのPDCAサイクル上での評価指標を尋ねた上で、次に大和市の担当課を訪問し、意見交換を行った。

その結果、大和市の施策は施策の指標とその測度を準備して健康づくりの構想（ビジョン）と計画（プログラム）を進めるという点で典型的であることが判明した。その骨格的構成は7つの目標から成る。数値は四捨五入して添付する。

### 一人ひとりがいっまでも元気でいられるまち

#### ①心身の健康を維持・増進する

市民一人ひとりが健康づくりに取り組んでいる

- ・自ら健康づくりに取り組む市民の割合（63%）
- ・肺がん検診受診率（16%）

心身の健康を維持・増進するための体制が整っている

- ・65歳以上のインフルエンザ予防接種受診率（34%）
- ・10万人当たり自殺者率（21）

#### ②いつでも医療が受けられる

いざというときに診療を受けられる

- ・休日夜間急患診療所（一次）年間患者取扱（1万3千件）
- ・二次救急での中度・重度患者の割合（12%）

市立病院が地域の基幹病院としての役割を果たしている

- ・診療所等から市立病院に紹介の患者割合（47%）
- ・患者満足度調査における満足度の割合（89%）

#### ③高齢者や障がい者への支援を充実する

高齢者が生き生きと暮らしている

- ・高齢者が生き生きと暮らすと思う市民割合（55%）
- ・シルバー人材センターの会員数（894人）
- ・介護予防講座受講者数（324人）

必要な介護サービスの支援が受けられる

- ・介護が必要な人が安心して暮らすと思う市民割合（47%）

- ・介護サービス利用者の満足度の割合（62%）

障がい者が地域の中で自立した生活を送っている

- ・障がい者の地域移行率（39%）

#### ④助け合う福祉のしくみづくりを推進する

お互いに助け合う地域の関係ができています

- ・地域に支合う人のつながりありと思う市民割合（42%）
- ・社会保障のしくみが安定的に維持されている
- ・国保制度での特定健康診査の受診率（32%）
- ・保護受給世帯のうち、働ける世帯の割合（22%）

### [子どもが生き生きと育つまち]

#### ⑤子どもの健康と安全を守る

子どもの心身の健康が保たれている

- ・妊婦健康診査の平均受診回数（10回）
- ・4ヶ月児健康診査の受診率（96%）
- ・小学校の給食残食率（野菜）（12%）

子どもの人権と安全な生活環境が守られている

- ・学校PSメール世帯普及率（81%）
- ・子どもの交通事故の市内発生件数（139件）

#### ⑥子どもの生きる力を育む

子どもが夢や目標をもって学んでいる

- ・将来の夢や目標をもってしていると答えた児童・生徒の割合（小5は88%，中2は70%）

・児童・生徒の1か月平均読書数（小高学11冊，中5冊9冊）  
不登校やいじめの問題が少なくなっている

- ・不登校児童・生徒の割合（小0.6%，中3.5%）
- ・いじめ問題の解消率（小96%，中100%）

子どもが個性・能力にあった教育を受けている

- ・子どもの個性や能力にあう教育と思う市民割合（33%）
- ・特別支援教育ヘルパー充足率（92%）

子どもが様々な体験をしながら育っている

- ・放課後子ども教室参加率（8%）
- ・児童館の1日あたりの平均利用者数（22館，451人）
- ・中高生ボランティア参加者数（115人）

#### ⑦子どもを産み育てやすい環境をつくる

安心して子育てをしている

- ・子育て不安の相談の場があると思う市民割合（48%）
- ・つどいの広場の平均利用者数（2007人/箇所/月）

働きながら子育てができています

- ・保育所の入所定員数（1660人）
- ・放課後児童クラブの待機児童数（0人）

### [安全と安心が感じられるまち]

#### ⑧災害への対応力を高める

災害に対して自ら備えをしている

- ・地域防災訓練を実施している自治会の割合（72%）
- ・市と要援護者名簿を共有している自治会の割合（66%）
- ・住宅の耐震改修率（89%）

防災・減災のためのしくみが整っている

- ・地域で広域避難場所が知られていると思う割合（69%）

- ・指定避難所等の非常食糧の備蓄率(71%)
- ・防災講話の受講団体数(45%)

#### ⑨災害への対応力を高める

都市の防災機能が充実している

- ・防災上重要な公共建築物の耐震改修率(98%)
- ・雨水整備率(68%)

十分な消防力が整っている

- ・火災発生率（人口1万人あたりの火災発生件数）(2.9)
- ・救命講習受講者資格取得者数（累計）(21,411人)
- ・救急車の医療機関到着までの所要時間(36分)

#### ⑩生活の安全性を高める

犯罪の不安を感じることなく暮らしている

- ・以前より大和市の治安は良いと思う市民の割合(46%)
- ・年間犯罪発生件数(2499件)
- ・自主防犯活動団体数(188件)

交通事故の不安を感じることなく暮らしている

- ・交通人身事故発生件数
- ・交通安全教室等参加者数（イベント除く）(20,184人)

安心して消費生活を送っている

- ・消費生活相談苦情件数のうち完結済みの割合(99.5%)
- ・家庭用品質表示・製品安全4法立入で適正表示(100%)

#### ⑪航空機による被害を解消する

航空機による被害のない生活を送っている

- ・時間帯補正等価騒音レベル（Lden）(測定)

[環境を守り育てるまち]

#### ⑫地球にやさしく活動する

二酸化炭素の排出量が削減されている

- ・環境に配慮している人が多いと思う市民の割合(49%)
- ・エネルギー消費等の二酸化炭素排出量(90年比104%)

ごみの減量化、資源化が進んでいる

- ・市民一人1日あたりのごみ排出量(459g)
- ・リサイクル率(22%)
- ・ごみ焼却灰の資源化率(20%)

ごみのない清潔なまちが維持されている

- ・美化推進月間クリーンキャンペーン参加者数(3468人)

#### ⑬水や空気をきれいにする

河川の水質が保たれている

- ・境川、引地川の生物化学的酸素要求量(1.3, 1.0mg/l)
- ・下水道出前授業の実施校数(19校)

生活を脅かす環境要因が改善されている

- ・環境基準項目不適合率(7%)
- ・公害苦情件数(117)

#### ⑭まちの緑を豊かにする

緑地が保全され、まちの中の緑化が進んでいる

- ・市には緑や公園が多いと思う市民の割合(68%)
- ・民有地に設置された生垣延長(592m)
- ・保全を図っている緑地面積(92ha)

身近な農地が大切にされている

- ・農地の利用権設定面積(4.6ha)
- ・市民農園区画数(863)

#### [快適な都市空間が整うまち]

##### ⑮快適な都市の基盤をつくる

市街地の整備が計画的に進んでいる

- ・土地区画整理事業等の市街地整備の割合(58%)
- ・プロムナードの1日通行者数(24,195人)
- ・渋谷南部地区土地区画整理事業の進捗率(88%)

良好なまち並みが形成されている

- ・良好なまち並みだと思ふ市民の割合(45%)
- ・地区計画、建築・街づくり協定等の制度面積(122ha)

道路や公園を快適に利用している

- ・都市計画道路の整備率(64%)
- ・市民1人あたりの都市公園面積(2.7㎡)

##### ⑯動きやすい都市をつくる

地域交通の利便性が向上している

- ・公共交通を手軽に利用できると思う市民割合(76%)
- ・コミュニティバスの利用者数(33万2千人/年)

自転車を快適に利用している

- ・自転車走行空間の総延長(14km)
- ・適正駐輪率(99%)

#### [豊かな心を育むまち]

##### ⑰いつでも学べる場と機会を充実する

生涯学習に取り組む人が増えている

- ・市民1人あたりの学習センター年間利用回数(4.1回)
- ・団体企画提案の地域学習交流の市共催事業数(90件)

読書をする人が増えている

- ・市民1人あたりの年間図書貸出冊数(4.6冊)
- ・図書館や保育所等のお話し会の延べ参加者数(1933人)

##### ⑱地域のスポーツ活動を推進する

スポーツを楽しむ人が増えている

- ・日常的にスポーツを楽しんでいる市民割合(36%)
- ・市民1人あたり公共スポーツ施設年間利用回数(5.8回)
- ・総合型地域スポーツクラブの設置数(0)

##### ⑲まちの文化を守り育てる

多様な文化や芸術を楽しむ人が増えている

- ・文化や芸術活動が盛んだと思う市民の割合(42%)
- ・YAMART100来場者数(10万5千人)
- ・芸術文化ホール年間利用者数(0)

郷土の文化がしっかりと引き継がれている

- ・歴史文化はしっかりと継承されているという市民(42%)
- ・歴史文化施設の利用者数(4万8千人)

#### [市民の活力があふれるまち]

##### ⑳互いに認め合う社会をつくる

あらゆる差別がなくすべての人が互いの人権を尊重する

- ・地域に差別意識はないと思う市民の割合(66%)

男女共同参画が実感できている

- ・男女が平等であると感じる市民の割合(22%)

- ・審議会、委員会などにおける女性委員の割合(24%)

地域の中で多文化共生が行われている

- ・国際交流が行われていると思う市民の割合(19.5%)
- ・外国人を支援するボランティア登録者数(245人)

④にぎわいのある地域をつくる

商店街や企業が活発に活動している

- ・大和市は、買い物がしやすいと思う市民の割合(70%)
- ・市内商業者が商店会等に加入している割合(76%)
- ・法人設立数(309件)

市内で働く人が増え、生き生きと働いている

- ・市内事業所従業者数(7万8千人)
- ・勤労者サービスセンターの加入者数(3912人)

地域農産物の消費が安定的に行われている

- ・直売所などで販売する農家数(146)
- ・朝市、夕市、おさんぽマートの年間開催回数(202)

まちに多くの人が訪れている

- ・観光イベント・施設の総来場者数(150万人)
- ・フィルムコミッションで対応した撮影件数(60件/年)

⑤地域活動・市民活動を活発にする

地域の活動が活発に行われている

- ・地域活動に参加している市民等の割合(26%)
- ・自治会への加入世帯割合(71%)
- ・コミュニティセンターの利用者数(34万5千人)

公共を担う市民や事業者が増えている

- ・NPO法人数(67団体)
- ・市民活動センター利用登録団体数(220)

大和市総合計画は健康まちづくりの側面を施策構成の最初に持ってくることにより強調しているものの、中段からの施策体系は総合計画の策定管理に市民生活指標体系を導入した先行する試みに類している。ここでは健康まちづくりの側面から次のように解釈しておく。

1) 施策の構成は基本目標、個別目標、目指す成果、施策の展開の4段階となっている。健康重視は配列の仕方(健康づくりが最初に配置)に読み取れる。目標に関係する複数の施策展開の担当部局に関係部局が多く配され、かつ部局横断になり、それがプロジェクトチームによって戦略的に進められている事例が健康関連の下に統括されている傾向を読み取れる。ただし、とくに安心、環境、快適都市空間では、健康にも資するという意図の打ち出しは弱く、担当部局の配列の多くは羅列型である。

2) 市民の参画や主体形成に力点があるものの、都市開発や都市基盤整備のハード事業との関連はそれほど緊密かつ相互浸透を図っているようには読み取れない。とくに先進国の共通の課題として取り組まれる「生活習慣病もしくは寝たきりへの対応」から「アクティブな運動の増進」、「歩いて楽しむまち：まちを健康づくりの場に」、「まち空間の整備や使い方の転換」へと進めるダイナミクスは未成熟である。

3) コミュニティバスの頻度や利用者数は顕著な水準に達しているが、自転車道やウォーキングの健康づくりの「証拠を伴った実践」への取り組みはまだ道半ばである。モビリティを未だ便利さ第一に考える都市圏外縁都市の実情を反映しているが、行政の施策達成指標の計測評価と管理の力量は高く、これを健康づくりのパーソナルとコミュニティのモニタリング(あるいはセルフ・ケア)と結びつけるプログラムが導入されると、緑の回廊やプロムナード系とスロー・モビリティ系を健康づくりの場として活用する道が開けるものと判断した。

## 7. 環境モデル環境未来都市から見る健康まちづくり

環境モデル都市ならび環境未来都市のなかで横浜市と北九州市はその取り組みの先進性と国際性の面からは突出している。健康まちづくりの面からも両市で取り上げるべき取り組みは少なくない。しかし、その取り組みは温暖化対策本部やアジア低炭素センター等の統括的部門の名称にあるように環境的持続可能性に秀でたものであり、健康や福祉は別途に積極的取組を市役所内部の子ども局や保健福祉局が手掛けるという分担関係の下に展開されている。そのためもあって、ヒヤリングやアンケートの回答では、著者の調査の趣旨を大きな組織を貫いて伝達することができず、ヒヤリングを行ったものの的確な質問紙の回答が得られなかった。

本報告までに郵送で回答が得られた10余りの都市のうちで、神戸市(柏市)のご回答を例に表現し、指標としての妥当性を考察した。両市の人口は153万6千人(40万6千人)、市域面積は553km<sup>2</sup>(115km<sup>2</sup>)なので、人的あるいは土地の規模による単位規模の考察も準備した。特定の都市の評価を行うのが目的ではなく、健康まちづくりの包括性が自治体の施策推進の評価(事業と予算の構成を見通す)のメカニズムで発揮しうるかどうかを判断するためであり、健康まちづくりの指標の吟味のためである。

発送した質問紙で扱った項目は66項目、その構成は次のとおりである。

- ①こころと体の健康の領域の4項目
- ②地域の医療機関の力量を高める領域の5項目
- ③福祉・介護に取り組む地域力の領域の6項目
- ④子どもと少年の福祉領域の6項目
- ⑤安らかに暮らしを充実させる領域の4項目
- ⑥スポーツや余暇活動の領域の4項目
- ⑦まち空間の暮らしやすさの領域の5項目
- ⑧コミュニティの安全の領域の4項目
- ⑨都市の強靭さ(防災)を高める領域の4項目
- ⑩命を救う領域の4項目

⑪クリーンな生活環境の領域の5項目

⑫グリーンな都市環境の領域の5項目

⑬心地よい道と沿道の領域の4項目

⑭新課題で健康まちづくりの行政力を高める領域の5項目

以下に順に考察する。

**[こころと体の健康の領域の4項目]**

1) 市民(町民)ひとり一人が健康づくりに取り組んでいる(貴市で設定されている健康づくり市民行動指標でみた「取り組む市民」の割合)：「測っていない」が主な回答(市民への質問紙調査を継続的に行う際に健康づくりとして指標を設定していない都市が多い。特に中核都市以上だと煩雑で避ける傾向がある。

2) がん検診受診率(貴市の統計の「がん検診受診率」)：がん部位ごとに検診と統計をとる傾向があり、包括は意味薄いと回答。個別には胃がん 32.2%(11.9%)、大腸がん 31.4%(19.5%)、肺がん 22.5%(16.5%)、子宮頸がん 39.2%(23.3%)等

3) 身体の健康の予防指標(65才以上のインフルエンザ予防接種の受診率)：平成24年、50.6%(42.2%)

4) こころの悩み相談に応じる機会を増やす(こころの相談カウンセラーの数)：平成25年、37人(437人に訪問し専門医師が55回検診)

**[地域の医療機関の力量を高める領域の5項目]**

5) 休日診察を受ける機会を整える(休日夜間急患診療所(一次救急)の年間患者取扱件数)：平成24年45,459人(5,055人)、多く計測しているが、健康まちづくり部局では「測っているが値を健康づくりで扱わない」傾向もある。以下、医療の5項目にはその傾向。

6) 重症の診察を受ける機会を整える(中度重度患者の二次救急取扱件数)：平成24年169,292人(8,101人)

7) 基幹病院の医師を十分に用意(市立病院(組合立病院の場合は組合参画市町の中での人口比で按分)の医師の総数)：平成24年度に2つの市民病院で196人(35人)

8) 基幹病院を「かかりつけ医」と別に機能させる(市立病院(組合立病院)での診療で紹介状を通して診療する割合)：高度医療を担う場合と地方の市立病院で大きく異なる傾向。平成24年度43.54%(9.7%)

9) 基幹病院の経営を安定させ持続的にサービスする(市立病院(組合立病院)の経常収支比率)：数値を健康部門では管理していない傾向。平成24年度105.2-105.9%(3.3%?)

**[福祉・介護に取り組む地域力の領域の6項目]**

10) 互に助け合う地域の人々の関係を育む(地域で健康・福祉・介護等で人びとの助け合いを促すNPOの数)：不明(測っていない)。多く測っていないか扱わない。

11) 介護サービスの支援に満足度をあげる(「介護サービス情報の公表」制度による「報告内容に疑義が

あり確認、修正に応じない、もしくは相当程度疑義がある事業所、もしくは公表内容が事実と異なると、利用者等から通報がある事業所の数)：測っていない(無い)。専門性が高く、この指標の計測は無理と判断。

12) 介護サービスへのアクセスを容易にする(介護保険制度によりサービスを提供する市内介護事業所数)：平成26年2,413事業所(770)。健康と介護の連携はその当該の関係者で意識され始めたところ。

13) 高齢者がいきいきと社会に貢献できる(高齢者の技量を発揮するシルバー人材センターの会員数)：平成24年度11,316人(1469人)健康づくりと位置づけてなくとも計測され管理される。

14) 高齢者支援ボランティアが育つ(一人暮らし高齢者等の見回りや支援等の「ライフサポート協力員・支援員」等で地域の高齢者福祉にかかわるボランティアが育っている)測っていない(同)。多くの回答が測っていないとする。LSの先進的事例は喜楽苑(1.17以降)、豊四季台(UR等)等にあっても地域に展開していない。

15) 障害者が地域の中で自立している生活を送りうる(地域精神保健福祉機構や日本発達障害ネットワーク等が進める包括型地域生活支援プログラムに相当する事例の市内実施数)：測っていない(ない)。回答にほとんど皆無。包括ケアセンターの設置と連携していないし、健康づくりは障害者向けには展開されていない。

**[子どもと少年の福祉領域の6項目]**

16) こどもの人権と生活安全を護る(子ども安全通報システム(携帯メール)を整備した小学校の数)：平成25年145校(42校)、多く計測されているが、値を健康づくりで扱わないとする回答が大多数。以下の子ども福祉の6項目に共通の傾向。

17) 子どもが個性・能力にあった教育を受ける条件を整える(小中学校の少人数教育に携わる指導者等の追加的講師の数)：不明(平成25年41名)。不明か測っているが値を健康づくりで扱わないとする例が多数。

18) 支援を要する子どもへ行き届いた教育を推進(特別支援教育に携わるヘルパー等の人数)：平成25年ボランティア年間延べ18,600人(ヘルパー等が79人)

19) 子どもの多様な体験を児童館で支援する(児童館を利用する子ども数)：平成24年64人/平均日(50人/日)

20) 安心して子育てができる施設づくり(少年・乳幼児等の子育てを支援する施設の平均利用者)：測っていない(測っていない)。回答から見て指標として活用は無理。

21) 青少年にボランティア活動を促す(中高生のボランティア参加者数を増やす)：測っていない(ない)。

**[多様な働き方を支援する領域の3項目]**

22) 働く家庭への放課後支援で多様な子供を支援する(放課後子ども教育等の試みを小学校で実施する)：



学童保育施設は平成25年実施小学校153校区でその内で小学校内での実施施設は38か所（39小学校）

23) 働きながら子育てをするのを支援する（保育所の待機児童数を減らす）：平成25年337人の待機児童数（117人）

24) 雇用促進やキャリアアップのサービスおこなうプログラムが充実している（民間やNPOのプログラムを集めて豊かなサービスとする）：測っていない（測っていない）計測例が乏しく、指標として活用困難。

[安らかに暮らしを充実させる領域の4項目]

25) 犯罪への不安がなく暮らしていける（年間犯罪発生件数を減らす）：平成25年犯罪発生数は測っていない（5198件）質問紙の回答では、測っているが値を健康づくりで扱わないが多数。

26) コミュニティで犯罪を防ぐ取り組みを推進する（防犯パトロール実施自治会の数/全自治会数）：測っていない（市内で171自治体）。測っていないか、あるいは、測っているが値を健康づくりで扱わないという回答が4項目に共通して多い。

27) 安心して消費生活を送りうる（市に寄せられた消費生活相談の苦情件数のうち解決済みの割合）：測っていない（測っているが値を健康づくりで扱わない）

28) 生涯学習に取り組む機会を提供する（公立の市民学習センター年間利用回数）：34万5千人だが、値を健康づくりで扱わない（測っていない）

#### **[スポーツや余暇活動の領域の4項目]**

29) スポーツを楽しむ機会を提供する（スポーツ施設の数（公立と民間の合計））：平成26年公立84箇所民間は測っていない（測っていない）。民間スポーツ施設を健康づくりに活用する視点は必ずしも明確ではない。

30) 健康回復やリハビリを対象としたスポーツを楽しめる機会を提供する（市立スポーツ施設での健康回復やリハビリを目的としたプログラムへの参加者）：（平成24年約18,000人（測っていない）。自らの施設で、健康志向のプログラムを提供する自治体は増加している。

31) フィットネスや民間のスポーツ施設等での市民のスポーツ活動により健康増進が図られる機会を高める（市内の民間フィットネスや民間スポーツ施設での市民の参加者数）：市内民間施設の会員登録数総合計人数は測っていない（測っていない）。自治体の健康づくりで民間フィットネスは視野に入っていない。

32) ランニング健康増進や体力増強（マラソンを含む）にふさわしいコースを認定し距離掲示板を整えるなど身体力増進の目的を明確にしたミチを整える（スポーツ・トレイルの本数と延長）：市内のスポーツ・トレイルは9本で総延長約14km（測っていない）。アスリートが魅力を感じるトレイルを整えるに当たり健康政策を展開する意図は多くの自治体で明確ではない。全体とし

て、アクティブな健康増進をスポーツで図る連携政策は重要な機会である。

#### **[まち空間の暮らしやすさの領域の5項目]**

33) ユニバーサルデザインUDの考えで道路の段差をなくす：平成25年交通バリアフリー法以降にUDで道路環境整備を行った延長12.6kmでその延長は「高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」により国土交通省より特定道路として指定された道路のうち、整備済の延長（17.5km）。実質的にUDを組み入れた道路延長であらゆる市民の健康づくりの資する機会となる。

34) 多様な芸術や文化の担い手が育つ（市主催・共催の文化芸術事業で“多様”事業の開催回数）：文化芸術にマイノリティや包括性を意識して企画運営した事業は測っていない（測っているが値を健康づくりで扱わない）。ダイバーシティ・マネジメントでまち空間を観るという課題が残る。

35) 郷土の文化を引き継ぐ担い手が育つ（市内で歴史文化・民俗を来客に案内する市民の登録数）：測っていない（測っていない）。

36) 地域で多文化共生を進める担い手が育っている（外国人を支援するボランティア登録者数）：平成26年日本語・文化サポータープログラム活動登録者652名と災害時通訳翻訳ボランティア登録者数103名（不明）。国際都市神戸の突出が目立つ。

37) 地域産の農産物が安定して消費されている（市内直売場で販売する農産物の売上高）：平成24年直売場9箇所の合計 235,866万円（3直売場所の合計122,880万円）。多くの都市で農産振興と安心な食材（農産物）の提供を試みられている。

#### **[コミュニティの安全の領域の4項目]**

38) こどもと高齢者を含め市民の交通安全を守る（市民が被害を受ける交通事故の市内発生件数）：平成25年2,501件（1,390件）。測っているが値を健康づくりで扱わないとする都市が多い。

39) 交通事故への備えを市民が進める（安全を専ら学ぶ交通安全教室等への参加者）：平成24年度交通安全教室1,244回に参加者数135,479人（345回に32,328人）多くの都市は計測しているが、値を健康づくりで扱わない例が多数。

40) 災害に対してコミュニティで備える（地域防災訓練を実施している自治会数）：自治会も構成団体となる「防災福祉コミュニティ」（自主防災組織で全市191団体、全市結成率100%）の訓練は平成24年度で896回実施（179実施自治会数/全自治会285）

41) 災害に対する危機管理として非常用を備蓄する（非常食料の備蓄の割合率）：平成25年度末に142,000人分の1日分の食糧を備蓄（実質5万人の1日分）。多くの自治体は備蓄を推進している。しかし、その値を健康づ

くりで扱わない。

#### 【都市の強靭さ（防災）を高める領域の4項目】

4 2) 防災上重要な公共建築を地震に耐えるようにする（市民サービスに欠かせない庁舎・公共建築の耐震改修率を上げる）平成26年耐震率96%（88.4%）。すべての自治体で計測されているが、値を健康づくりで扱わない。

4 3) 河川氾濫等の水災害に対して安全を保つ（市管理の市内河川の改修率）：平成25年市管理対象市内河川の改修率78%（同26.7%）。都市間格差が大きい。

4 4) 気候変動が進む中でも都市浸水等の水災害に対し安全なまちとする（雨水排除整備率を上げる）：平成24年雨水整備率74.3%（20.1%）。都市間格差が大きい。

4 5) 火災に対して十分な消防力が整っている（火災延焼面積を下げる）：平成25年延火災延焼面積4,153m<sup>2</sup>（1,835m<sup>2</sup>）。以上の防災の4項目は測っている値を健康づくりで扱っていない。

#### 【命を救う領域の4項目】

4 6) 十分な救命力が整っている（救命講習受講者資格取得者数の累計を高める）：平成25年救命講習受験者の累計値492,412人（2,517人）

4 7) 救命に要する時間を短縮する（救急車の現場到着までの所要時間の平均）：平成25年現場到着所要時間（入電～到着）平均8.8分（7.9分）。測っているが値を健康づくりで扱わない傾向。

4 8) 心停止の緊急対応力（AED（自動体外式除細動器）の設置数）：平成25年まちかど救急ステーション1,856箇所AED台数1,924台（216台）

4 9) ドクターヘリの着陸可能なランデブーポイント地点の数を増やす（運行調整委員会による指定点）：神戸市内に着はあるが発の緊急離陸場は無い（42か所）。全体として医療に貢献する領域を健康都市の条件に挙げる自治体は少なく、値を健康づくりで扱わない。

#### 【クリーンな生活環境の領域の5項目】

5 0) 静かな生活環境をつくる（交通騒音の環境基準を超えないようにする）：平成24年に交通騒音環境基準を超過している観測点の割合24%（50%）

5 1) ごみの減量化を進める（一般廃棄物の発生量を減らす）：基準年（平成12年）の発生量（1.9kg/日/人）に対して最新の平成24年度の発生量は1.2kg/人/日（基準年の916g/人/日に対して916g/人/日）

5 2) 河川の水質を改善し質を維持する（市内の代表的な河川等の集水域のBODの環境基準（もしくは目標設定値）を満たす割合）：平成24年度環境基準点4地点中4地点で100%達成（2地点で100%達成）

5 3) 温暖化対策地域推進計画で市内の二酸化炭素発生量を削減する（1990年比のGHG発生量を削減）：平成32年に1990年を100として75以下とする計画（平成32年に1990年を100として94%以下の削減）。測っているが値

を健康づくりで扱わない傾向も見られる。以上4項目の環境は健康とつながって解釈されにくい。

#### 【グリーンな都市環境の領域の5項目】

5 4) 河川・湖沼などの水辺を整備する（市内水辺整備対象の水際線あたりの整備率：水辺整備対象の水際線がない（整備対象がない）。全般に都市環境としての水辺整備の意識が薄い。

5 5) 都市の緑地を保全し緑化を進める（都市計画区域内の森林や杜に対して緑地保全地区等の規制により保全している緑地の面積の割合）：平成25年市内都市計画区域面積（553km<sup>2</sup>）に対し緑地保全地区等の規制により保全する緑地等の面積153km<sup>2</sup>（115km<sup>2</sup>に対して0.018km<sup>2</sup>）

5 6) 宅地の緑を保全し緑化を進める（宅地生垣や公開空地の植栽等の総延長を増やす）：宅地接道部分の生垣や公開空地植栽等が備わった沿道延長は測っていない（測っていない）。多くの自治体では民有地緑化の指標は意識されていない。

5 7) 身近な農地が市民に利用される機会をふやす（提供する市民農園の区画）：平成25年公共団体及び農協等が市民に提供する市民農園区画面数7,902区画（910区画）

5 7) 市街地整備に合わせオープンスペースを整備する（土地区画整理事業で公園緑地や公開空地を確保する）：市内の区画整理事業施工事業数96で総面積（55.89km<sup>2</sup>）に対して開設された公園緑地の総面積や公開空地やセットバックで見通しを生み出した沿道距離は測っているが値を健康づくりで扱わない（6地区5.47km<sup>2</sup>の区画整理面積に0.0035km<sup>2</sup>の公園面積）。

#### 【心地よい道と沿道の領域の4項目】

5 8) 歩いて楽しめる遊歩道（トレイル）を指定し、ガイドブックや案内板を用意する：測っていない（2つで13.4km）。健康づくりのまちの舞台になる可能性が高いが、健康づくりというより市民生活関連窓口のタスクとなっている傾向。

5 9) ウォーキング・歴史散歩等で道の案内版、安全確保等の指定と整備をした『健康ロード』：測っていない（測っていない）。市民生活関連窓口のタスクになっている。ウォーキングを健康づくりと位置づけるところは少なくないが、すでに指定した道を利用する例が支配的。

6 0) 自転車専用の指定を行った道（一部の幅員の車線や歩道も含む）の総延長：道路で管理し健康づくりで扱わず（1,472kmの中で1.3km）。サイクリングで健康を促進すると一般に言われるが、政策的連携は稀である。測っていても値を健康づくりで扱わない。

6 1) 良好なまち並みを形成する（地区計画、建築協定、まちづくり協定等ルール化された地区数）：国勢調査総地区数（町丁数）（2,869）に対しルール化された地区は104箇所（565地区数に対し地区計画29、建築協定8、まちづくり協定1、景観重点地区5の計43箇所）

## 【新課題で健康まちづくりの行政力を高める領域5項目】

6 2) 地球温暖化への適応策として、盛夏の熱中症対策に（熱暑からの避難場のシェルター「涼みどころ」として指定し、その経路にも涼しさの緑のカーテンやミスト等のクールラインを浮き彫りにしてシェルターの利用促進を図る）：無い（無い）。シェルターの配置を含む気候変動の適応策は未着手が大部分。

6 3) 災害時の避難で要援護者や多様な支援を講じた福祉避難所を設置し、そこに至る回廊を福祉の道として位置づけて備える：平成26年に市内の福祉避難所の設置数320箇所であつたが値を健康づくりで扱わない（20箇所）ほとんどの自治体は福祉避難所を設置するが、そこへの道を健康づくりで扱わない。

6 4) リストバンド方式の加速度・角速度・脈拍等から歩行・運動時の身体反応を診断する等ICT（スマートホン）で応答できる健康増進機能を備えた公園や緑道等の都市インフラを整える：無い（無い）。ほとんどすべての自治体が未だ施策に取り組んでいない。

（6 5）2025年に団塊世代が後期高齢者となる時期を先取りして、地域で見守る福祉のコンパクト・シティを作る（サービス付き高齢者住宅や訪問介護施設等とともに滞在型介護施設があつて地域包括ケアセンターの運営にボランティアも参画するコミュニティ集約型の新たな福祉コンパクト・シティ等をつくる）：測っていない（測っていない）。モデル事業は福祉政策で試みられているが、健康まちづくりとして進められていない。

6 6) 行政の健康まちづくり力を高める（健康都市推進全市事務局の力量を人と予算で支える）：無い（無い）。

## 8. 結論

本研究では健康まちづくりの試みをWHO健康都市連合、スマートウェルネスシティ、さらに環境モデル都市（環境未来都市）に読み取り、施策の構成を論じた。本研究により得られた結論は以下の4点である。

【健康都市の未来の意味】：高齢化進行の下で持続可能社会を問えば、健康寿命を延ばしつつ社会的貢献を果たす市民を都市が育んでいく課題として捉えることができる。このとき、機会、事項、セクター（業務）のいずれから発してもすべての施策に健康の目を組み入れる横断的・戦略的アプローチで未来を築くことが重要とされる。

【政策研究会で知識と経験を共有する】：SWCやAFHC、さらにUNESCOの創造都市ネットワークやC40、Resilience City Network 等のように都市政策の研究会が政策推進上の大きな役割を果たしつつある。共通のパフォーマンスを計測・勘定・評価するクラウド型情報システム（モデル）の開発という方式が登場し、従来のガイドランス方式

を補完強化しつつある。Evidence-basedな政策推進のために、健康領域の生体センシングや行動モニタリング、セキュリティ付きのデータ管理と利用を促すパイロット事業が行われつつある。

【Health in All Policiesは国内では未だ途上】：ヒヤリングと質問紙調査の結果、様々のパイロット事業と進める自治体であっても、カリフォルニア・ストーリーで示されている施策の脈絡付けや包括運営を目指すには途中の過程にあることが判明した。とくに散歩道、ランニングやウォーキング等の健康づくりの舞台となる都市空間をハード事業で戦略的に整えていく骨組みをセルフケアや検診の機会として有機的につなげるような結び付け（linkage or package）等が未だ弱い。介護・福祉と健康づくりとの連携、あるいは健康機器開発や学術・人材育成にマイノリティ・ノーマライゼーション・包括・ダイバーシティ・マネジメントの視点から社会ニーズを先取りすることは、大きな課題として残されている。

【健康まちづくりの横断的包括的指標の認知に落差】：合計64の健康まちづくり指標を提案し、自治体の健康まちづくり部門の方にその指標値の記入をお願いしたが、指標の認知に大きな落差があつた。まず健康と福祉（介護）・医療の間には担当部局の取り扱いに大きな差があり、指標を通して政策の融合を図ることには至っていない自治体が少なくなかつた。また健康づくりにとってオープンスペースや都市空間を活用しうるにも関わらず、回答の少なさと偏りから見て、ハード整備は事業推進の時間的あるいは整備区間の限定があつて利用者目線で活用する相互浸透型の施策推進となっていない傾向が読み取られた。ユニバーサルデザインやウォーキング等の典型的プロジェクトで健康まちづくりが都市空間に滲み出していくような展開が実際的な統合につながると考えられた。

謝辞：現地調査に際し、市川市および大和市の協力を得た。また、健康都市研究会に参加する諸都市、スマートウェルネスシティ研究会に参加する諸都市、さらに神戸市および柏市等の環境モデル都市・環境未来都市にいくつかには、質問紙調査にご協力いただいた。ここに記して謝意を表します。本研究は、関西大学先端科学技術推進機構の下で展開する「関西大学健康まちづくりのためのソーシャルデザイン研究会」（代表秋山孝正教授）の調査研究の一部として行われた。関係者のご協力とご支援に感謝します。改めて特定の都市の政策を批評することが趣旨ではないことを申し述べる。

## 参考文献

1) Geoff Mulgan, Julie Simon (nee Caulier-Grice), Robin

- Murray, The Open Book of Social Innovation, Young Foundation, UK, 2010
- 2) 盛岡通：健康医療サービスと環境共生を融合する都市拠点形成に関するフューチャ・デザイン，環境システム研究，土木学会，2013
  - 3) 健康・体力づくり事業財団：健康日本21第2次，<http://www.kenkounippon21.gr.jp/> 2013
  - 4) 厚生労働省，地域福祉計画：[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html)
  - 5) 厚生労働省：医療計画について，2012年3月  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryou/iryou\\_keikaku/dl/tsuuchi\\_iryou\\_keikaku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/dl/tsuuchi_iryou_keikaku.pdf)
  - 6) 内閣府地域活性化推進室，環境モデル都市・環境未来都市：<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kankyo/>
  - 7) 内閣府地域活性化推進室：健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区，  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/toc\\_ichiran/toc\\_page/t09\\_sw.html](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/toc_ichiran/toc_page/t09_sw.html)
  - 8) AFHC, <http://www.alliance-healthycities.com/>
  - 9) 内閣府地域活性化本部および健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区協議会：地域活性化総合特別区域計画，2012
  - 10) Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L., Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute, 2013.
  - 11) The WHO Centre for Health Development, Inter-sectoral action on health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action health. Kobe, Japan: Author. Retrieved from: [http://www.who.int/entity/kobe\\_centre/publications/ISA-booklet\\_WKC-AUG2011.pdf](http://www.who.int/entity/kobe_centre/publications/ISA-booklet_WKC-AUG2011.pdf), 2011.
  - 12) Morgan, M.A., & Lifshay, J. Community engagement in public health. Martinez, CA: Contra Costa Health Services, Public Health Division, 2006.
  - 13) Rundle Mall (Department of Health, Government of South Australia), The South Australian approach to Health in All Policies: Background and practical guide., Australia, 2010
  - 14) Woodcock, J., Edwards, P., Tonne, C., Armstrong, B. G., Ashiru, O., Banister, D., and Roberts, I. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: Urban land transport. Lancet, 374(9705), 1930–1943, Dec., 2009.
  - 15) Maizlish, N. A., Woodcock, J. D., Co, S., Ostro, B., Fairley, D., & Fanai, A. Health co-benefits and transportation-related reductions in greenhouse gas emissions in the Bay Area: Technical report. Richmond, CA: Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, California Department of Public Health. Retrieved from: [http://www.cdph.ca.gov/programs/CCDPPH/Documents/ITHIM\\_Technical\\_Report11-21-11.pdf](http://www.cdph.ca.gov/programs/CCDPPH/Documents/ITHIM_Technical_Report11-21-11.pdf)
  - 16) Kim Perrotta, Monica Campbell, Shawn Chirrey, Larry Frank and Jim Chapman, The Walkable City: Neighbourhood Design and Preferences, Travel Choices and Health, Toronto Public Health, April 2012, [http://www.toronto.ca/health/hphe/pdf/walkable\\_city.pdf](http://www.toronto.ca/health/hphe/pdf/walkable_city.pdf)
  - 17) [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/toc\\_ichiran/toc\\_page/pdf/t09\\_sw.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/toc_ichiran/toc_page/pdf/t09_sw.pdf)
  - 18) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network>
  - 19) [http://www.cdph.ca.gov/programs/Documents/Healthy\\_Community\\_Indicators\\_Core\\_list1-15-13Table1-5.pdf](http://www.cdph.ca.gov/programs/Documents/Healthy_Community_Indicators_Core_list1-15-13Table1-5.pdf)
  - 20) [http://japanchapter.alliance-healthycities.com/data/healthycity\\_guideline\\_jpn.pdf](http://japanchapter.alliance-healthycities.com/data/healthycity_guideline_jpn.pdf)
  - 21) 高野健人：健康支援環境を創り出すまちづくり：健康都市プロジェクト，新都市，64巻7号，pp.15-20，2010
  - 22) <http://japanchapter.alliance-healthycities.com/kenkoujumyouenshinnotorikumi.html>
  - 23) 大和市政策部総合政策課：第8次大和市総合計画実施計画（平成26～28年度），平成25年10月

(2014. 4. 25 受付)

## POLICY FRAMEWORK AND PERFORMANCE INDICATORS OF MEMBERS OF WHO HEALTH CITY NETWORK IN JAPAN TOWARDS INCLUSIVE AND INTEGRATED HEALTH

Tohru MORIOKA, Taira OZAKI and Tomohiro KINOSHITA