

## (4) 北九州市

### 1) 市の概要

昭和 38 年 2 月、門司市、小倉市、若松市、八幡市、戸畑市の 5 市が対等合併し、北九州市が誕生した。5 市の合併は、「それぞれに核をもつ都市が合併して、多くの核をもつ都市（多核都市）となる」という一極集中を回避しようとするものであった。のちにそのことは、核相互の連携形成よりも、区の中でのコミュニティ関連施設の整備や住民活動を促進することが優先されることになる。合併時の人口は 102 万人、昭和 38 年 4 月には全国 6 番目の政令指定都市となり、同時に旧市と直結した 5 区制がスタートした。現在の門司区、小倉北区、小倉南区、若松区、八幡東区、八幡西区、戸畑区の 7 区制になったのは昭和 49 年 4 月である。この再編では、人口、面積、生活圏など、各区役所間の機構の不均衡の是正<sup>1)</sup>が目的とされている。合併後 40 年が過ぎ、北九州市は学術研究都市づくり、ハブポート構想、新北九州空港、東九州自動車道の建設とビックプロジェクトが進行している。また廃棄物をゼロにすることをめざすゼロミッション構想やエコタウンプランに取り組むなど、かつての公害を克服した都市でもある。

北九州市には、合併当初二つの財政課題があった、第 1 に、合併から 5 年間、旧市を区とみなし、そこに旧市の自主財源<sup>2)</sup>を帰属させるという経過措置（北九州方式の経過措置で通称で「タッチゾーン」と呼ばれる）がとられたことにより本庁の裁量権を制限したこと。第 2 に、普通会計の実質収支比率マイナス 11.8%（昭和 38 年度）や交通、病院事業の赤字というものである。昭和 50 年代の半ば頃には、公共施設の整備状況はほかの政令指定都市の水準を上回るまでに至るが、公債費<sup>3)</sup>の比率を高めることにもつながった。その後、継続的な行財政改革を行い、起債制限比率<sup>4)</sup>（9.1%）、投資的経費比率<sup>4)</sup>（30.4%）経常収支比率<sup>6)</sup>（83.8%）などは良くなってきているが、財政力指数<sup>7)</sup>は 0.614（平成 13 年度）と政令指定都市のなかでは低い。そこで、地方交付税や、国庫支出金などに依存する割合は大きくなっている。また、長引く景気の低迷と減税の実施などにより、市税収入は対前年度に対しマイナスを繰り返し、一方で、少子高齢社会に向けた地域福祉対策や生活関連の社会資本整備などの財政需要は増大するという厳しい状況にある。

### 2) 保健福祉の政策体系

北九州市では、昭和 63 年 12 月、「北九州市ルネッサンス構想」を策定し、「水辺と緑とふれあいの“国際テクノロジー都市”へ」を基調テーマに、目指すべき 5 つの都市像を定めている。そのうちの一つに「健康で生きがいを感じる福祉・文化都市」がある。また、「北九州市ルネッサンス構想」を実現するため、平成 11 年度から 15 年度までの 5 か年を計画期間とする第三次実施計画を策定している。計画では 6 つの都市の方向性を明示し、その中では「北九州方式」

による「少子・高齢社会モデル都市」や、市民の主体性、地域の自主性を活かした、市民が主体のまちづくりとしての「地域・生活充実都市」などの方向性に沿って、①共創・参画、②経営・戦略、③簡素・効率、④連携・分担の4つの都市経営の視点から施策の積極的な展開を図るとしている。

「北九州市ルネッサンス構想」の部門別計画には、保健福祉の基本計画も位置づけられ、順次、策定してきている。平成5年4月策定の「北九州市高齢化社会対策総合計画」、平成8年4月策定の「北九州市障害者施策推進基本計画」、平成10年10月策定の「人権教育のための国連10年北九州市行動計画」、平成11年3月策定の「北九州市健康プラン」(のちの健康プラン21)、そして平成12年11月策定の「北九州市少子社会対策推進計画(新子どもプラン)」である。

政令指定都市の場合、一般市町村と異なる部分として、都市内での分権問題が存在する。すなわち、政令指定都市は、民生、保健、衛生、建設等の分野において県の機能を併せ持ち、また行政区の制度を採用することができる点である。一般的に行政区の制度では、規模がもたらす統一的・広域的行政の実施は市に、細部の具体的な行政の実施は区に、という考え方が採られる。そこで昨今の地方分権の議論でもあったように、受皿が問題となる。北九州市では、平成6年には保健所と福祉事務所を統合した「保健福祉センター」を各区に設置し、行政区の組織強化を行っている。それはタッチゾーン～多核都市の考えでもあったように市と区は対等で、残余の部分を市が担うという形でもある。区役所まちづくり推進部の組織をみると(平成15年4月1日現在)、まちづくり推進課、保健福祉課、生活支援課、保護課というように、地域保健・福祉権限の区重視という機能分担が認められる。

#### ①高齢化社会対策総合計画第三次実施計画

北九州市の高齢化は全国を上回るスピードで進み、平成15年は20.18%となっている。

また、平成15年度予算では、保健福祉費の歳出に占める割合は28.3%であり、諸支出金(15.6%)、土木費(13.9%)などを大きく上回っている。また、平成15年3月には、「北九州市高齢化社会対策総合計画」に基づく「北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画」を策定し、平成15年度から19年度の計画期間に、203の施策が盛り込まれ、「地域づくり」、「健康づくり」、「在宅生活の支援の充実」など7項目を重点目標としている(保健福祉局計画課)。

#### ②健康プラン実施計画

健康日本21に先行して、平成11年3月に策定された「北九州市健康プラン」を、国の動向に合わせた地方計画として位置づけるとともに、平成13年3月には健康に関する数値目標を設定した(保健福祉局保健医療課)。健康プランでは、①生活習慣病、②がん、③介護予防、④少子化の対策を重点課題と

位置づけている。施策体系（実施計画）では、①「自分の健康は自分で守り、つくる」という市民意識の高揚（健康情報の一元化と情報提供・各種検診・健康教育・健康相談など）、②地域を中心としたふれあいと支え合いによる健康づくり活動の推進（区を中心とした健康づくり・生涯学習・スポーツ・ボランティアの育成など）、③市民の健康を支える環境整備と関係機関相互のネットワークの構築（在宅生活支援・健康危機管理体制・施設整備、保健・医療・福祉の連携など）の3つを柱としている。

### 3) 地域レベルの健康づくり・介護予防への取組

保健福祉の政策は前述のように「北九州市ルネッサンス構想」、「北九州市ルネッサンス構想第三次実施計画」、「6つの都市の方向性」、「4つの都市経営の視点」、「北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画」、「北九州市健康プラン」と相互に関連し、体系化されている。これらには一般の市町村から政令指定都市になることによって得られたグレードアップ、イメージアップ、県からの権限の移譲を受けることによる成果としての一面がみられる。一方で、タッチゾーン～多核都市の政策にみられたように、住民サービスの不均衡がもたらした住民意識の多様化及び急速な高齢化は、民生・福祉関係経費の急増と、財政運営の硬直化につながったともいえる。これらに対する既存システムや既存事業の見直し、さらに、北九州市誕生時から高かった市民参加意識、進んだ地域拠点の整備・都市内分権などの条件が重なり、地域レベルでの、住民主体の健康づくり・介護予防事業の政策形成へと至っていると考えられる。

次に、既存システムや事業の見直し、さらには新たな取組についてみる。

#### ①情報の再編

北九州市の健康づくり政策は、既存の資源を有効活用していこうとする考えがある。これには昭和50年代前半において、地域型の施設がほぼ整備され、50年代後半には、整備してきた施設の有効な活用に重点が置かれ、さらに平成6年度からの行財政改革では既存施設の再配置と、行政区を超えた施策が展開されるという流れがある。そこに平成15年度から始まった行政区を超えた情報の共有化としての「地域健康づくりデータベース化事業」がある。これまで各課で個別に管理していた「健康診査」、「介護保険の主治医意見書・訪問調査・レセプトデータ」、「国民健康保険のレセプト」などを「地域健康づくりデータベース」として統合・分析し、地図情報などの工夫を加え、本庁と各区とを結ぶ。このことは、これまで行政が縦割りで管理してきた情報を、住民中心の分類に再編しようとする意義と、行政区と市がそれぞれの役割を認識したうえでの新たなる展開でもある。

## ②事業の再編

北九州市の健康づくり関連事業は、平成 16 年 1 月 19 日調査によれば、92 を数える。そこには全国に先駆けて実施された先進事例も多くみられる。これら事業の対象者は、市民、地域住民、若い世代など、広くとらえるものや、保護者、妊産婦、推進員、専門職、当事者の家族、夫などとするもの。また、対象者の年齢を、0 歳、0～6 歳、18 歳未満、18 歳以上、20 歳以上、40 歳以上、40～65 歳未満、60 歳以上、65 歳以上などと、区分しているものもある。このように健康づくり関連事業は、対象ごとに細分化され、制度化されている。そこで、これら事業の有効性を評価したうえで、目的や対象者の整理をするとともに、住民の視点にたった施策に再編しようとしている。

「少子・高齢社会モデル都市」、「地域・生活充実都市」を創造するという都市の方向性と、行政区を越えて地域資源の有効活用をするという都市経営の視点が、事業の再編という政策上、明確になっている。

## ③市民との協働による新たな取組

「市民のライフサイクルに応じた健康づくり」という課題設定にみられるように、住民のライフサイクルの視点から「健康づくり」と「介護予防」を一体的にとらえている。個人のことは個人が最も良く知ることができるから、住民は個人として、自己決定の権利をもつ。そこで住民を主体とする「地域住民が主体の健康づくり・介護予防活動」を導いている。事業展開としては小学校区単位にある市民福祉センターを拠点に、地区担当の保健師と住民組織であるまちづくり協議会が参加者を募る。そのための準備として、各区から推薦のあった保健師約 30 名が集まり、新たな健康教育プログラムづくりのための「健康づくりワークショップ」を毎月行っている。その成果をもって地域住民に対するフォーカス・グループ・インタビュー、データの説明、話合いのコーディネートをすることになる。また、フォーカス・グループ・インタビューは、住民が地域に何らかの用事で集まった機会を利用するというものである。

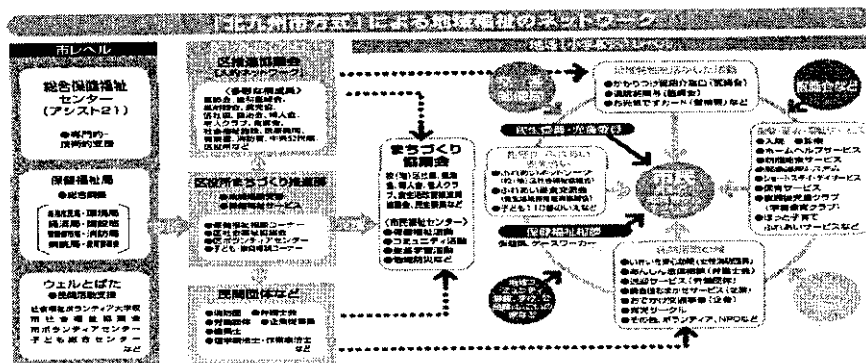
これに対し、行政が主体となる健康づくり事業には「地域型在宅介護支援センターの転倒予防教室」、介護保険対象外の「生きがい型デイサービス」、そして介護保険サービスなどを位置づけている。このように、住民主体の領域は地域住民の役割、行政主体の領域は行政の役割というようにある程度の区分をしたうえで、健康づくりという共通目的を設定している。さらに住民主体の領域においても保健医療課、健康増進課、地域福祉課と住民とが協働するという仕組みになる。また行政主体の領域では高齢者福祉課、介護保険課、基幹型在宅介護支援センター、障害福祉センター、精神保健福祉センターの保健師・P.T・O.T・福祉専門職が介護予防型行政事業を展開することにより、全体として地域ケアネットワークを形成しようとするものである。

#### ④北九州方式による住民のネットワーク

北九州市では市全体を「地域（小学校区）レベル」「行政区レベル（7区）」「市レベル」の三層に分け、それぞれのレベルでの拠点を整備している。地域レベルでは「市民福祉センター」、区レベルでは「区役所」・「保健福祉センター」、市レベルでは「総合保健福祉センター」・「複合公共施設ウエルとばた」（民間の地域福祉活動の拠点）がある。そのことにより、身近な相談・地域活動は市民福祉センターで、総合的な相談・支援は区役所で、専門的・技術的支援は市役所である。北九州方式での小学校区を中心とした主な活動は「保健福祉」「コミュニティ」「環境リサイクル」「生涯学習」「地域防災」「子育て」の6つの領域である。さらに健康づくりは、地域レベルからということで、市民福祉センターごとに組織されている「まちづくり協議会」に、新たに「（仮称）健康づくり部会」を加え、住民の組織化に取り組んでいる。そこでは、これまであった「子育ての地域ネットワーク」、「高齢者の見守りネットワーク」、「食生活推進員」など、共通の目標を見いだすための話し合いを重ねている。これは健康づくりにおける公民協働への意欲的な政策展開の始まりである。

#### 4) 調査の総括と他自治体への応用

市全体としては、基本構想をもとに、総合計画、部門別計画、そしてそれぞれの実施計画とが、相互に関連し、事業が展開されている。一方では、住民に身近な事業の実施については、住民ニーズをとらえ、工夫しやすいよう、小学校区を中心に、「住民が主体」という方向性を実践している。これは政策形成過程で、都市経営のあり方としての効率性の追求と、住民ニーズを行政施策に反映することによって得られる有効性の追求という二つの視点が、組織のなかでうまく調整されているということにある。健康づくりは、個人から出発するものではあるが、行政としては、健康に対する文化的な要素の重要性を認識し、個別教育などに、時間をかけ、地道に実施する。そのためには、人口規模1万人程度の地域レベルを基本とするということを選択している。また社会保障関係費用の抑制と住民の健康という課題を解決するために、共通の目的を設定したのが健康づくり事業である。これは将来、市町村の中心的な考え方となるであろう行政と市民の協働の先駆的事例である。



- (注) 1) 人口10万から15万、区役所まで交通機関を利用して30分を限度とする中区度が前提となっている(北九州市『五市対等合併の歴史的評価』2000年:34)。  
 2) 市税や使用料など地方公共団体が自前で収入できる財源のこと。  
 3) 市債の元金、利子の支払に要する経費のこと。  
 4) 市債の発行を制限する指標で、地方交付税による措置の状況を的確に反映させた一般財源に占める公債費の割合のこと。  
 5) 投資的経費(普通建設事業費など)の歳出総額に占める割合のことで、この割合により地方公共団体がどの程度の経費を将来へ向けたストック形成に充てているかを判断することができる。  
 6) 自治体の財政にどれだけ自由に使えるお金があるのかを示す指標のこと。  
 7) 標準的な行政サービスを提供するための財源(基準財政需要額)と、自前の収入(基準財政収入額)との比率のこと。

## (5) 熊本市

### 1) 健康づくり事業「健康くまもと21推進事業」の企画過程

表1 健康くまもと21策定から推進までの流れ

#### 【2000年度】

##### ・基礎調査実施

- 4月 保健所内部での意見調整  
 11月 健康福祉局に健康くまもと21策定推進会議(局内組織)を設置し各種調査実施  
 ①既存の健康データの整理  
 ②市民の健康観調査・世代ごとのインタビュー調査  
 ③ライフスタイルや意識調査・市民1万人アンケート調査  
 ④健康課題検討調査・専門家当事者アンケート調査

#### 【2001年度】

##### ・「健康くまもと21」基本計画策定 ・ホームページ開設

- 4月 熊本大学医学部に助言依頼して調査実施  
 ①健康課題改善のための重因子調査・市民1万人アンケート調査  
 ②社会資源調査  
 7月 健康くまもと21策定推進会議を全庁組織に拡大(庁内組織)  
 9月 健康くまもと21策定市民会議・専門委員会設置(13人)  
 10月 健康くまもと21策定市民会議・3部会設置(42人、内公募10人)

#### 【2002年度以降】

##### ・実施計画策定

##### ・「健康くまもと21」の普及・市民活動の推進

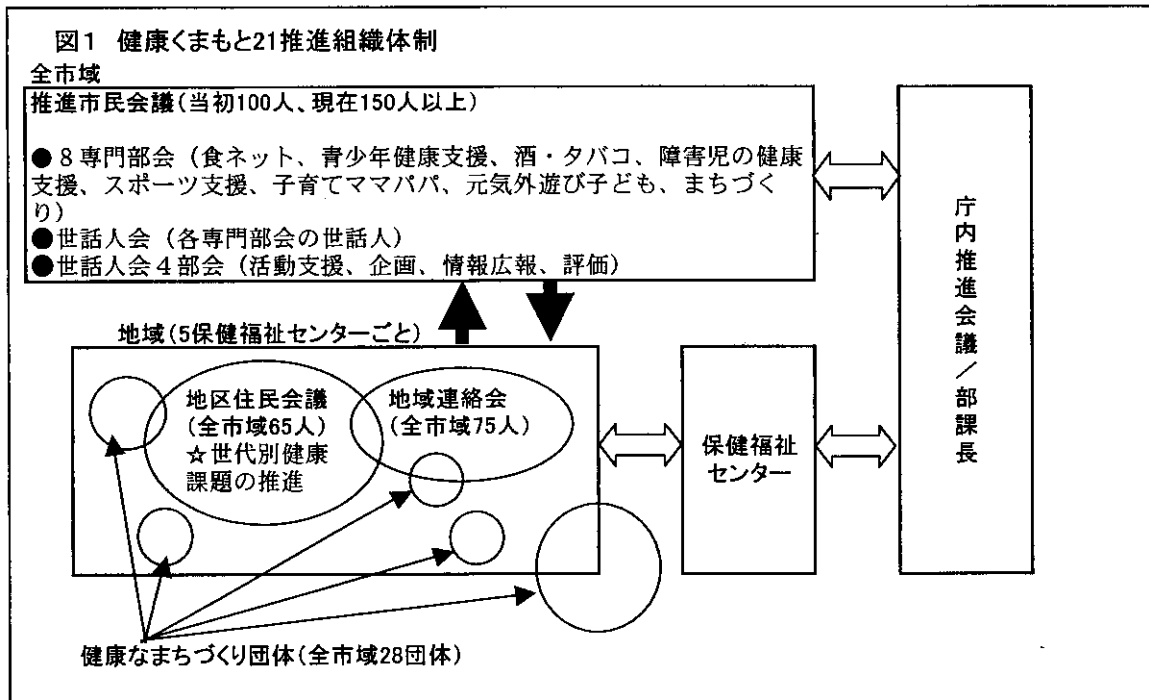
- (1) 5保健福祉センターに地区住民推進会議設置  
 (2) 市民健康フォーラムの開催  
 (3) 健康なまちづくり補助事業(28団体500万円)  
 ・2003年3月24日 健康くまもと21推進市民会議設立  
 (全員公募、当初100人、現在150人以上)

熊本市の「健康くまもと21推進事業」が企画され、実施に移されるまでの過程について表1に整理した。ここで目立つのは、非常に綿密に実施された基礎調査の数々と多種多様に組み合わせられた推進体制の組織づくりである。

段階には「策定市民会議・専門委員会」が設置されている。委員は、大学教授3人、保健医療関係者4人、民生委員や子育てネット等の市民3人、健

康保険組合や商工会議所などその他の団体等3人の合計13人であった。さらに「策定市民会議・3部会（環境整備、職場活動、地域活動）」が、公募市民10人を含む42人の委員で設置された。

これらの「策定市民会議」が、主な任務である基本計画策定を終えるときその経験を生かしつつ、計画実施の一翼を担う活動体として、100%公募の「推進市民会議」のアイデアがまとめられたという。こうして、図1のとおり、当初100人の公募市民でスタートした「推進市民会議」を中軸に、各地域や市民活動グループごとの多様な組織の組合せによる推進体制ができあがった。



「健康なまちづくり」を目指す「健康くまもと21推進市民会議」は、2004年1月現在、150人を超える公募市民で運営されている。この中には8つの専門部会（食ネット、青少年健康支援、酒・タバコ、障害児者の健康支援、スポーツ支援、子育てママパパ、元気外遊び子ども、まちづくり）があり、月に1回程度集まって活動しているほか、専門部会の世話人が集まる世話人会が2か月に1回程度開催されている。世話人会にも4つの部会（企画、情報広報、活動支援、評価）がある。

さらに重要なのは、市内5つの保健福祉センターごとにある「地区住民会議」「地域連絡会」「健康なまちづくり団体」という3種類の活動である。これらの市民活動は、全く別組織である場合もあるし、ある部分は重なっているということもある。保健福祉センターごとに事情が異なっていたり、活動力に濃淡もあるようだ。しかし、このような地域の市民グループで活動している人たちが、また全市域の「推進市民会議」にも参加するという循環もあり、地域ごとの市民活動あってこそその「推進市民会議」ともいえるであろう。

熊本市における健康くまもと推進事業は、以上のように組織論的に見ても、非常に成熟した構造になっている。整理すると、保健福祉センターごとに活動している「地区住民会議」「地域連絡会」「健康なまちづくり団体」を基盤とし、それらと相互乗り入れ的に活動している「推進市民会議」と推進市民会議内の8つの専門部会、さらに推進市民会議世話人会とその中にある4つの部会、また、それらの活動を市役所として受けとめる「庁内推進会議」という構成である。

## 2) 事業化が成功した理由、視点

健康くまもと推進事業が成功した要因を3点あげると次のようになる。

- ①徹底的な市民参加
- ②多層多様な組織体制
- ③健康なまちづくり事業の実施

徹底的な市民参加については、推進市民会議が150人以上の100%公募市民で構成されていることに象徴される。もちろん、このような組織が簡単にできたわけではないだろう。その前史である策定市民会議からの経験の蓄積がこのような結果につながったと思われる。徹底的な市民参加が、後述するような地域別の推進体制とリンクすることによって、実効性のある計画づくりにつながり、また、計画を着実に執行することに結びついた大きな要因といえよう。

多層多様な組織体制は、図1のような組織そのものの多層性、多様性、地域性に加えて、推進会議内部の専門部会、世話人会、世話人会による部会をはじめ、地域別の地区住民会議、地域連絡会にもテーマ別の検討課題が設けられることにもあらわれている。これらの多層多様な活動が、総合的な事業推進の原動力となっている。

さらに、熊本市が単独事業として取り組んだ「健康なまちづくり事業」の実施は、このような多層多様な市民活動の活性化を促すひとつの要因である。地域ごとの市民活動の中でも最も注目される28の「健康なまちづくり団体」は、2002年度に市の呼びかけで集まったもので、これまでも健康をテーマにしてきたところ、子育てや文化など別のテーマで活動してきたところ、あるいはこの呼びかけを契機につくられたところなど、それぞれ多様な出発点をもった団体が含まれている。市ではこれらの団体が実施する「健康なまちづくり活動」に対して、最長3年間、上限20万円(2/3補助)の助成金を出している。2003年10月には、これらの28の「健康なまちづくり団体」とそれ以外の3つの市民活動が一堂に会して「健康なまちづくり活動シンポジウム」を開催し、経験の交流を進めている。

これらの市民活動は、自治会・町会、校区、PTAなどの地縁組織の部会活動を基盤としたものも少なくないが、旧来的な地域概念を超えたテーマ別の市民活動を母体としているところもある。ただし、大事なことは、この場面ではい



ずれも自発的に形成された集団として活動していることであり、また、これらの多様な活動が区別なく集合していることである。行政区割の地域活動だけに終始していないところに活力を見出すことができる。

### 3) 他自治体への応用

熊本市の事例から、他の自治体でも活用できる経験を抽出してみたい。第1は、市民参加の経験の蓄積である。恐らく何の基盤もない自治体が「推進市民会議」のような組織を形式的に真似をしても、必ずしも効果をあげないだろう。この事例の背景には、地域社会や市民生活への地道な働きかけの積み重ねがあったにちがいない。

熊本市では2003年9月に、100%公募市民の116人で構成される「協働のまちづくりを進める市民会議」が発足している。ほぼ月1回のペースでワークショップが実施され「新しい自治の時代にふさわしい、市民協働によるまちづくりルール（自治基本条例）の制定」を目指している<sup>1)</sup>。これも、健康くまもと21の市民参加の経験が発展したものといえるだろう。

第2は、市民の健康課題をまちづくり全般の中に位置づけていることである。例えば、「健康なまちづくり」事業は、これまでの熊本市の保健福祉行政を越えて、地域行政、市民活動支援などの取組と密接にリンクしている。今後、市役所全体の中で、類似する事業との総合化を果たしたいとする意見も聞くことができた。

第3は、ポイントをついた単独事業の実施である。健康くまもと21事業については、立ち上げ段階の補助事業を生かし、各種の基礎調査を綿密に実施したうえで実効性ある計画策定に結びつけ、推進段階において、熊本市単独事業としての「健康なまちづくり事業」を投入している。このことは非常に効果的であったように見える。この背景には、この事業に理解ある副市長の存在があるとのことであったが、他の自治体でも同じような取組は可能であろう。

(注) 1) 熊本市ホームページ、協働のまちづくりをすすめる市民会議を参照  
<http://www.city.kumamoto.kumamoto.jp/kikaku/siminnkaigi1kai/toppage1.htm>