

### 3 健康づくり事業を企画し、予算化するため方策

#### (1) 健康づくり事業成功への視点

前節では、事業の企画過程に特徴がある5つの市町の取組を紹介した。

もっとも、これら市町は、町（築館町）、一般市（上野市、益田市）、中核市（熊本市）、指定都市（北九州市）といったように、その人口規模や、自ら保健所を設置しているかどうかといった点などで、相違がある。それぞれが、その置かれている状況のなかで創意工夫を凝らし、事業を成功に導いているのである。

しかしながら、こういった各市町を取り巻く環境の違いにかかわらず、共通している点も見いだすことができた。これらを抽出することで、健康づくり事業に取り組む他の市町村の参考になることを期待したい。

#### (2) 健康づくり事業の企画

##### 1) 基準財政需要額算入措置の受けとめ方

景気の低迷のなか、ほとんどの自治体は、危機的な財政状況にある。このようなかで、いわゆる三位一体の改革が進められようとしている。ヘルスアッププランに基づく事業もまた、地方交付税の基準財政需要額に算入されることになったが、調査した市町のすべては、このことによって財政当局が予算を優先して措置するとは答えていない。地方交付税は、自治体にとっては、一般財源でしかないのである。

したがって、健康づくり事業は、各自治体が、これを一般財源の使い道として政策選択するかどうかにかかることになる。もちろん、選択にあたっては、住民ニーズの把握、事業効果の予測、そして、その評価がなされることになる。まずは、健康づくり事業が予算化される過程に着目することにする。

##### 2) 健康づくり事業と総合計画・条例

予算は、各年度における事業実施計画である。現在、ほとんどの市町村では、複数年度に渡る総合計画を策定している。この総合計画が、財政計画と連動していることは稀であるが、総合計画に位置づけられていない事業は、各年度において予算化されにくい。こういったことから、健康づくり事業について総合計画上の位置づけをみたが、調査市町のすべてで位置づけられていた。

また、総合計画は、総花的なものになりがちなので、より具体的な健康づくり計画が策定されていることが、事業の予算化に向けて好ましい。こういった計画として、「市町村健康増進計画」（健康増進法8条2項）があるが、これは、市町村にとって策定努力が要請されるものであって、必ずしも作成しなければならないものではない。こういったなか、市町村健康増進計画を策定しているのは、自治体としてそれだけ健康づくりに力を入れていると考えることができる。調査市町のうち、間近に町村合併を予定している築館町を除き、他の市ではすでに市町村健康増進計画が策定されていた。

なお、上野市においては、市町村健康増進計画の根拠規定に条例（上野市健康づくり推進条例）を制定しているところであり、特筆すべきものである。

### （3）健康づくり事業の予算化・実施

#### 1）健康づくり事業のレベル

健康づくり事業といっても、そのレベルはさまざまである。本調査で取り上げた事業でも、①食生活改善事業（築館町）のような個別事業そのもの、②健康の駅長設置事業（上野市）のような個別事業推進のための体制づくりにかかるもの、③健康ますだ推進21事業（益田市）、地域住民主体の健康づくり事業（北九州市）、健康くまもと推進21事業（熊本市）のような事業群といえるもの、がある。したがって、これらの事業を同一の視点で取り扱うことはできない。予算化との関連でいえば、事業予算と、その前段階での取組、さらには事業の集まりと、多様であるからである。

つまり、個別事業の予算化に向けた過程をそれぞれ比較することは、あまり意味がない。しかしながら、そうであっても、各事業に共通した考え方のようなものを抽出することは、可能である。そこで、これらについて検討してみよう。

#### 2）健康づくり事業の推進・実施体制

当然のことながら、健康づくり事業の推進・実施体制の中核は、健康づくりを担当する課、係である。ここに所属する職員がアイデアを出し、それなりの努力をしないことには、何も始まらない。しかし、また、所属する職員だけがアイデアを出し、それなりの努力をすれば、事業予算が確保できるかといえ、そのようなことはない。プラス・アルファが必要である。

では、そのプラス・アルファとは何か。事業を先導する住民、都道府県の協力、保健所・専門職員とのネットワークなどが、これにあたると思われる。

なお、健康づくり事業の推進・実施体制の中核が健康づくりを担当する課、係だとしても、その上位にあたる部長・助役（副市長）・市町村長の理解が求められる。特に、小規模市町村の場合には、市町村長のリーダーシップが重要である。そして、健康づくりを推進するための条例を制定するなどといったときには、議会の支持も求められる。

一方、大規模市の場合には、縦割りになりがちな組織の壁を越えるために、どのような体制づくりをするのが重要な課題であろう。その方策の一つが、北九州市のような総合的まちづくり指向型の組織であり、熊本市のような住民巻き込み型の体制である。

#### 3）健康づくり事業と住民参画・協働

健康づくりは、住民個々が自覚し行動しないことには、効果が出ない。そし

て、住民個々が自覚し行動するには、事業の企画立案段階から参画し、事業を「自分たちのもの」と意識できることが不可欠である。

そのためには、①市町村が主催した講座などの参加者をそのままにせず、OB・OGとして組織化する、②このようにして組織化したOB・OGを地域のリーダーにするために、小・中学校の校区程度のきめ細やかな健康地区を設定する、③健康地区に対しては、保健師・栄養士などの専門職員との連携を図る仕組みをつくり、行政との協働体制を確保する、④NPOなどの非営利組織や、医師会、JAなど営利組織の非営利部門の協力を得られるよう働きかける、などが求められる。このようなネットワークは、事業の執行時のみならず、事業課の予算要求に際しても応援団として機能するなど、心強い支援者・団体となるであろう。

なお、これらが活動する場である健康地区は、たとえ指定都市のような大規模市であっても、住民相互の顔が見える単位でセットすることが不可欠となる。事業成功の鍵となると考えられるので、強調しておきたい。

#### 4) 健康づくり事業と都道府県

都道府県の実施する事務は、広域、連絡調整、補完とされるが、ここでは、補完が問題になる。すなわち、補完事務は、市町村の事業遂行能力にかかわる相対的なものである。したがって、一般的には、市町村の規模が小さくなるほど都道府県の果たす役割は増大する。さらに、保健所を設置していない市を管轄している都道府県では、その専門的な機能を発揮する機会が多いであろう。今回の調査でも、築館町、上野市、益田市において、都道府県・保健所との協力について話を伺うことができた。

さて、ここでは、保健所固有の役割・機能を除き（後述）、その他の都道府県の役割・機能について、知見を述べることにする。

第1に、築館町をかかえる宮城県では、全国に先駆けて市町村管理栄養士の配置を積極的に推進してきた。この結果、築館町でも、管理栄養士が中心になって、栄養面からみた健康づくりの課題を整理・分析することができた。このような体制に支えられた事業計画であるから、予算措置がされやすかったといえる。

第2に、上野市をかかえる三重県では、「健康づくり推進条例」を制定している。こういった取組が市に影響を与え、市でも同様の名称を持つ条例を制定させたものである。条例は、そこに掲げられて政策の実行を議会・住民に約束するものであり、後の個別事業の予算化に際し有効に機能していくものである。

#### 5) 健康づくり事業と保健所・専門職員

築館町では、管理栄養士が中心になって、栄養面からみた健康づくりの課題を整理・分析したが、町村では、このような人的整備がなされていない場合が

ある。また、たとえ、管理栄養士が配置されていたとしても、健康づくり事業の内容次第では、他の専門職員が中心になるケースが多いものと考えられる。このようなとき、頼りになるのが保健所である。

例えば、益田市では、島根県の益田健康福祉センター（益田保健所）が益田市をモデル地域にし、健康行動調査及び目標値設定等を行った。自治体としては、益田市と島根県とは別組織であるが、益田市民は同時に島根県民でもある。したがって、市と県が協力することで、効率的に住民の健康づくりに関する意識を向上させることができる。保健所を持たない市としては、都道府県の保健所と連携することで、専門職員の知識を活用することが可能になる。北九州市、熊本市の事例では、保健所は市の内部組織のため、特別にその果たして機能について述べられてはいないが、事情は益田市の場合と同様である。

このように、専門職員がかかわることで、予算化に向けた客観的な資料づくりが可能になる。

#### （４）健康づくり事業の評価

評価は、目標に沿って行われる。したがって、目標の設定が重要である。そして、目標の設定に関しては、企画段階から住民の参画が重要であることをすでに述べた。

そこで、評価もまた、住民の参画が求められる。

例えば、益田市では、健康フェアで事業効果を住民に報告し、情報の共有化を図っている。健康づくりの最終的な評価には長い期間が必要であり、ともすれば評価不在となりがちである。このようなおそれを払拭するために、中間評価に関する情報を住民と共有化することは、極めて有効な手段である。

#### （５）まとめ

健康づくり事業を企画し、予算化するための方策ということでこれまで検討してきたが、厳しい財政事情のなかこれを実現するには、広範な関係者の間に健康づくりの重要性が認識されなければならない。このためには、情報の共有化が必要である。そして、情報の共有化の鍵となるのは、住民・関係機関であり、これを起点に自治体内部の他部局・機関、首長・幹部職員、議員などへとネットワークを広げていくことが、有効であるように思われる。