

議題解説

健康づくりとまちづくり ～市民の一生に寄り添う都市政策～

- 1 今回の会議の目指すところと3つの論点
- 2 これまでの「健康づくり政策」を振り返る
- 3 自治体は住民の健康づくりにどう貢献できるのか
- 4 今後の「健康づくり政策」における課題と方策
- 5 新たな時代の「健康づくりとまちづくり」を考える

1 | 今回の会議の目指すところと3つの論点

兵庫県姫路市で開催される第86回全国都市問題会議では、テーマを「健康づくりとまちづくり～市民の一生に寄り添う都市政策～」と題して、健康づくり政策に対する自治体のあり方を論じていきたい。市民の一生に寄り添った「健康づくり」とは何かを議論したうえで、自治体の健康づくりに求められる新たなニーズや課題等を、理論と実際の両面から幅広く議論することを期待するものである。

今回「健康づくりとまちづくり」をテーマに掲げたのは、感染症の脅威や少子高齢化への対応、そして国民の健康づくりの重要性がここ数年で大きく高まっているためである。人口減少・少子高齢化の急速な進行に伴い、日本の社会保障制度は中負担・中福祉から高負担・高福祉の方向にシフトしつつある。住民、国、自治体のいずれにとっても負担増が懸念される中、生活習慣病による健康リスクの低減や健康寿命の延伸など、行政等による住民の健康づくりへの支援が社会的課題となっている。

国民の健康づくりは個人のライフスタイルに密接に関わっているため、一般化した議論を展開するのは本来難しい。しかし本稿ではあえて、人口減少・少子高齢化が進む社会において、「誰一人取り残さない」、市民の一生に寄り添う都市政策としての「健康づくり」¹とは何かについて考えたい。そこで、数多ある論点の

うち以下3つのテーマに焦点を当てつつ、健康づくり政策の現状と将来のあるべき姿について論じる。

テーマの1つ目は、「これまでの健康づくり政策はいかなるインパクトをもたらしてきたのか」である。これまでの健康づくり政策を振り返る機会をつくり、政策遂行のメリット・デメリットを改めて検討することにより、今後の政策立案の糧とする機会として本会議を位置付けたい。2つ目は、「住民の健康づくりに対して自治体が果たすべき役割は何か」である。自治体の先進事例や会議のディスカッションを通じて、政策実施において自治体が果たすべき役割や遂行上の課題について論じてみたい。3つ目は「住民の健康づくり政策は今後どう展開されるべきなのか」を議論することである。これからの政策策定を考える上で、新たに提唱された「Society5.0」社会の到来に加え、ICT（情報通信技術）の発展、AI／ビッグデータの利活用など、来るべき社会変革を見据えることで、より実効性を兼ね備えた政策を生み出すことができる。

2 | これまでの「健康づくり政策」を振り返る

まず、1つ目のテーマ「これまでの健康づくり政策はいかなるインパクトをもたらしてきたのか」について考えてみたい。厚生労働省公表『健康づくり施策の動向』によれば、我が国の健康づくり運動は、1978年の「第1次国民健康づくり」を皮切りにさまざまな計画が展開されており、2013年度から2023年度までは「健康日本21（第二次）」が健康づくり政策の基本方針として掲げられてきた。

その健康日本21（第二次）では、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目標に、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防・重症化予防、③社会生活機能の維持・向上、④健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保、そして⑤生活習慣の改善の5つを、「健康の増進に関する基本的な方向」として位置づけてきた。

そして2022年10月、健康日本21（第二次）に関する最終評価報告書が公開された。そこには、過去の健康づくり政策事業に関する評価（振り返り）内容が記されている²。そのうち「A評価（目標値に達した）」の項目として、健康寿命の延伸や75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少、認知症サポーターの増加や共食³の増加などが挙げられている⁴。特に健康寿命の延伸は顕著な傾向を示しており、2019年時点で健康寿命は男性が72.68歳（平均寿命は81.41歳）、女性が75.38歳（平均寿命は87.45歳）と⁵、過去20年で約3歳延伸している。ただし、平均寿命と健康寿命との差は縮小傾向にないため、まだまだ十分な取組とは言いきれない。一方、「D評価（悪化している）」として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の減少、また睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少、といった項目が挙げられている。全体の傾向として、生活習慣病／社会環境に関連する数値が悪化している。これを受けて、最終評価報告書では、今後検討すべき課題として、「自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策」や「データを活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策」などを取り上げ、健康づくり政策のアップデートの必要性を主張する。特に「現代の病」ともいえるメタボリックシンドローム、高リスクな飲酒といった生活習慣病、不眠症の改善は、若年層の健康づくりにも大きく関わる項目であるが、これらは個々人が解決するだけでなく、社会全体で解決していくべき問題である。これからの健康づくりの課題としては、単なる健康寿命の延伸だけでなく、若者の居住実態や労働環境など「人生100年時代」を念頭に置いた健康づくり、また国民1人1人の健康意識の醸成もカギとなっていくように思われる。

ここで期待されるのは、住民生活に密接にかかわっている自治体の存在である。国民1人1人の健康づくり政策に対する向き合い方として、国の政策を補完するのみではなく、地域の実情を踏まえた独自性のある健康づくり政策への着手が期待されている。

3 | 自治体は住民の健康づくりに どう貢献できるのか

次に、2つ目のテーマ「住民の健康づくりに対して自治体が果たすべき役割は何か」について考えてみたい。

自治体は、国民の健康づくりに対して重要な役割を果たす存在である。2002年に成立した健康増進法では、都道府県ならびに市町村の役割について触れている。同法第8条では、都道府県は政府が策定した基本方針（いわゆる「健康日本21」）を踏まえて「都道府県健康増進計画」を策定することが義務化されている（第8条第1項）。同じく市町村も、政府の基本方針ならびに都道府県健康増進計画を踏まえて「市町村健康増進計画」を定める努力義務が課されており（同条第2項）、健康増進事業における自治体の役割は決して小さくないことがうかがえる。実際に市区町村レベルでは、努力義務ではあるものの、多くの自治体が健康増進計画の策定に前向きに取り組んでいる。

市レベルにおける健康増進計画策定の取組状況について、公表資料や学術論文の調査結果から確認してみよう。健康日本21（第二次）が開始された2013年4月から2021年7月末時点までの市区町村の計画策定の実態調査によれば（寺井（2022））、市区町村レベルの策定率は74.0%とおよそ4分の3が策定している。市町村の健康増進事業プロセスを調査した大曾ら（2020）によると、市町村の健康増進事業では、栄養・食生活分野、身体活動分野、歯・口腔分野、生活習慣病予防分野、健康受診率向上分野に関する取組が重視される傾向にある。

この傾向をみると、自治体が住民の健康づくりに果たすべき範囲は「一生」であり、そのアプローチ方法も多様であることがわかる。身体的なサポートだけでなく、生活習慣病予防や健康診断受診率など健康寿命の延伸に関わる事項等、各々のライフステージに合致した健康づくりが必要であるように思われる。これからの自治体は、個人と社会の交わりを意識した健康づくりについて、積極的にコミットしていかなければならないのではないのか。その意味でこれからの自治体に求められているのは、個人1人1人の健康的な生活に一生寄り添う、いわば「パートナー」のような役割といえよう。現に、健康づくりに対して市町村が果たすべき役割や範囲が大きいなかで、自治体側の前向きな取り組み方が、健康寿命の延伸やがん死亡率の改善、認知症サポーター数の増加に結び付いていくのではないだろうか。

それから「市民の一生に寄り添う健康づくり」を考えるにあたって必要となるのは、各自治体が、その置かれた社会経済状況や自然環境、また社会構造を踏まえた良質な政策を遂行していくことである。実際のと

ころ多くの自治体が、それぞれが持ち得る資源を活用しながら健康づくり事業に着手している。例えば、今回の開催都市である兵庫県姫路市は、まちづくりと住民の健康づくりを一体化させた「ウォークブル推進事業」を行っている。また、新潟県妙高市による自然環境を活かした「妙高型健康保養地プログラム」の実施、熊本県荒尾市が取り組む民間企業との連携によるデータ活用型の健康づくり政策推進、秋田県にかほ市が取り組む地元プロサッカーチームとの連携など、全国の自治体でさまざまな取組が展開されている。

4 | 今後の「健康づくり政策」における課題と方策

最後に、3つ目のテーマである「住民の健康づくり政策は今後どう展開されるべきなのか」について考えてみたい。

これまで述べた政府方針ならびに事業取組をより実効的なものにするための政策策定／遂行のツールとして「データ／情報通信技術（ICT）の利活用」の重要性が浮かび上がってくる。それはつまり、これからの自治体の政策策定において、「実証的根拠に基づいた政策決定（Evidence-Based Policy Making）」が求められていることを意味するのである。実際に厚生労働省は、自治体による効果的な健康施策展開にあたって「既存データの活用」を呼びかけている。それに呼応する形で、多くの研究者グループも、自治体を対象とするデータ活用マニュアルの作成と紹介に取り組んでいる。例えば、「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ活用の手引き」⁶における特定健診データを活用したグラフ作成システムの共有や、研究者によるデータベースの整備ならびに紹介など、自治体の政策策定をサポートする環境が徐々に整いつつある⁷。今後、このような政策策定を可能にするさらなる環境整備や支援等がより重要になると思われる。自治体が健康づくり政策に向き合うためには、これまでにはないアプローチが欠かせないはずである。

また、関連した最近の動きとして、デジタル技術の活用を通じて地域における健康と医療に関する課題の解決に重点的に取り組む「デジタル田園健康特区制度」が挙げられる。具体的には、石川県加賀市・長野県茅野市・岡山県吉備中央町を指定自治体として、「健康医療情報の連携」「健康医療分野のタスクシフト」「予防医療や AI 活用」など先駆的な事業を特区により後

押しすることとしている。このデジタル田園健康特区事業の遂行により、「データ連携基盤」の活用や大胆な規制・制度改革を通じて健康・医療をはじめとした地域課題の解決を目指すとともに、「未来社会の先行実現」が期待されている。

加えて、政策の策定と実施に当たっては、データ活用の支援の他に、自治体の健康づくり政策の担い手となる「自治体職員の研修」や「他部署・他部門との連携」が極めて重要となる。自治体職員の研修については、「国立保健医療科学院」をはじめとするシンクタンク・調査機関の活用（石川・横山（2022））が考えられる。政策の策定をめぐる「他部署・他部門との連携」も健康増進計画の推進には不可欠であり、健康保健部署の職員とそれ以外の部署の職員の連携体制の構築が重要である（澤田・横山（2022））。

5 | 新たな時代の「健康づくりとまちづくり」を考える

2024年度から2035年度までの12年間は、「健康日本21（第三次）」による新たな健康づくり施策が展開されることとなり、我が国の健康づくり政策は新たなフェーズへと突入していく⁸。新計画には、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げられており、それを「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組」の2つの柱から実現するよう定められている。人生100年時代を迎え、また社会・生業・居住それぞれの空間が多様化する今日において、自治体が健康づくり政策の中で、個々人の健康をどう捉え、どのように寄り添っていくのか、そして市民1人1人の健康づくりを自治体経営にどう組み込むのか、試行錯誤が求められていると言えよう。

以上の背景と狙いのもと、第86回全国都市問題会議では、「健康づくりとまちづくり～市民の一生に寄り添う都市政策～」をテーマとして取り上げ、学識者や都市行政関係者等による多面的な報告・討議をいただくこととした。

今回の会議への参加を通じて、自治体が政策策定時に認識する課題やハードルについて互いに情報や苦勞を共有しながら、政策策定のためのノウハウに触れる機会となることを期待したい。そして、自治体間での相互交流、また各自治体の先進事例の紹介やディスカッションを通じ、これからの健康づくり政策のあり方を大いに論じるきっかけとなることを願う。

(注)

- 1 本稿では、健康づくりを「個人の行動と健康状態の改善だけでなく、それらを促す社会環境の質の向上を含めた総合的な健康づくり」として定義することにしたい。
- 2 本報告書では、全 53 事業それぞれの政策評価を A (目標値に達した) ~ D (悪化している) の 4 段階で評価している。「A 評価 (目標値に達した)」と判定されたのは 8 項目、「B 評価 (現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある)」と判定されたのは 20 項目であった。
- 3 共食とは、「家族がそろって食事をする」「みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べる」と定義されている (今回の判定に沿って言えば、共食の増加は「食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少」を意味する。参考: 農林水産省 (<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/evidence/togo/html/part4-1.html>)。
- 4 ちなみに A 評価に振り分けられた他の項目は、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」「血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少」「小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加」「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」である。
- 5 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」を参照のこと。なお本論で用いている健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活に制限のない期間」(内閣府『令和 5 年版高齢社会白書』26 頁)のことをいう。
- 6 正式名称は、生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究(研究代表者:津下一代(所属(当時):あいち健康の森健康科学総合センター・センター長))『健康日本 21 (第二次) 地方計画推進のために地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ(特定健診データ等)活用の手引き』(2013 年 3 月発行)
- 7 例えば、横山徹爾(国立保健医療科学院障害健康研究部)が行った厚生労働科学研究の成果を公開している「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」(リンク:<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>)や、「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養モニタリングシステムの構築」研究班(研究代表者:吉池信男(青森県立保健大学・教授))が作成した『健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル』などが挙げられる。
- 8 本稿執筆時点(2024 年 4 月 15 日)、では、政府は 2024 年度から具体的に運用すると定めている。

<参考文献>

- 石川みどり・横山徹爾(2022)「自治体の健康増進計画に関する国立保健医療科学院の研修」『保健医療科学』71(5)、416-431 頁
- 大曾基宣・津下一代・近藤尚己・田淵貴大・相田潤・横山徹爾・遠又靖文・辻一郎(2020)「自治体の衛生部門における健康増進事業のプロセスの現状と課題:6 府県全市町村調査の分析結果より」『日本公衆誌』1、15-24 頁
- 厚生労働省(2023)『令和 5 年版 厚生労働白書』厚生労働省発行
- 厚生労働省健康局健康課(2022)「健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書概要」(リンク:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html)
- 厚生労働省(2023)『健康づくり施策の動向』(令和 5 年度保健師中央会議資料 2) (リンク:<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001130488.pdf>)
- 澤田有香・横山淳一(2022)「自治体の健康福祉担当部局と他部局との健康増進施策に関する連携体制の構築」『日本経営診断学会論集』22、48-54 頁
- 玉森祐矢・藤生慎・中山晶一郎・高山純一・西野辰哉・寒河江雅彦・柳原清子・平子紘平(2017)「健康増進に向けた健診の効果と地域の健康課題~国保データベース(KDB)を用いて~」『第 55 回土木計画学研究発表会・講演集』
- 寺井愛(2022)「健康日本 21 (第二次) 最終評価一都道府県・市区町村の取組状況の評価のための調査一」『保健医療科学』71(5)、389-396 頁
- 横山徹爾(2017)「自治体における生活習慣病対策推進のためのデータ活用マニュアル」『保健医療科学』66(1)、21-28 頁

和田雅史(2023)「健康づくり政策におけるヘルスプロモーション・コミュニティの推進」『スポーツと人間』8(1)、75-82 頁