

## 住民による健康増進活動の形成（その3）

--- 沖縄県「佐敷町」における実践から ---

杉山 章子

### はじめに

一人ひとりの人間の健康は、個人の問題であると同時に社会的側面をもつ。個人にとってかけがえのない自分の健康は、国や地域を支える社会的基盤の構成要素でもある。社会が求めるマスとしての国民や地域住民に求める健康は、個人の希求する健康と合致するとは限らない。国が、強い労働力や兵力を担保する国民の健康を重視した時期には、障害者や高齢者の健康は軽視され、健康診断が選別的手段ともなった。

戦後の復興期、高度成長期を経て1980年代に入ると、寿命ののびと医療費の増大を背景に、国は第一次国民の健康づくり対策を開始した。生涯を通じた健康づくりのために、乳児から老人まで全年齢層を対象とした健康診断体制の充実を図るとともに、健康づくりの啓発・普及を担う組織として、各市町村に健康づくり推進協議会が設置された。

1988年には第二次国民の健康づくり対策として「アクティブ80ヘルスプラン」が登場し、従来の施策を一層充実させるために、運動面から健康づくりが促進された。第三次国民の健康づくり対策となる「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）が打ち出されたのは2000年である。厚生省の通知の冒頭には、「健康を実現することは元来、個人の価値観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である」と趣旨が示されている。

国民の健康づくり対策が10年以上にわたって展開されている間、予想以上のスピードで進む少子高齢化や、治療困難な慢性疾患の増加などによって、従来の医療制度の限界がしだいに明らかになってきた。2001年の「医療制度改革大綱」には、健康づくりや疾病予防の積極的推進に向けた早急な法的基盤を含む環境整備が示され、2002年には健康増進法が誕生した。

健康増進に努めることは、法律によって国民の責務となり、国および地方公共団体には、個人に対する正しい知識や情報の提供、人材養成や資源の向上とともに、関係者に対する技術的援助などが責務として規定された。現在、国・地方公共団体（以下自治体と記す）・個人それぞれの

レベルの「健康づくり」は相互に関連しながら、多彩な展開をみせている。「個人の主体的な健康づくり」を実現するためには、住民と直接対峙する自治体レベルの活動展開のあり方が重要な意味をもつ。

「住民による健康増進活動の形成」その1とその2では、長野県「八千穂村」における調査をもとに、村の健康管理事業の中から住民主体の活動が生み出される経過を検証し、行政・専門職の支援のあり方について論じた。本稿では、長野県とならんで長寿で知られる沖縄県の「佐敷町」（2006年1月に隣接した知念村、玉城村、大里村と合併して現在南城市となっているが、本稿では佐敷町と記す）に焦点をあてる。町健康づくり事業が、医療費縮減を実現するとともに、住民の自主的な活動を生み出しながら成果をあげた要因を検討し、地域保健活動における自治体レベルの住民支援のあり方について考察する。

## 【1】佐敷町の健康づくり事業の展開

佐敷町は、沖縄県那覇市の東方約16kmに位置する人口約12000人の町である。町は、町制施行以前、佐敷村の時代から結核の集団検診に取り組み、1980年に町となってからは、国が打ち出した第一次健康増進推進対策のもとで積極的な健康づくり事業を展開してきた。

ところが、1990年代に入って、新設の民間病院に療養病床が出来たことなどから、町の老人医療費は急増し、1996（平成8）年度から3年連続で県下ワースト2位になってしまった。国民健康保険会計は危機的状況に陥り、町の財政は破綻寸前にまで追い込まれた。

厳しい事態を切り開くために、町は健康づくり事業の強化に乗り出す。国の補助金を積極的に活用してモデル事業を展開した結果、ひとり当たり老人医療費は着実に低下し、2001年には県下14位になった。この成功は、県内外から注目され、町には全国各地の自治体から視察が相次いだ<sup>1)</sup>。

佐敷町の健康づくり事業を概観すると、近年の「成功」は即時的なものではなく戦後の長い活動の蓄積の上に実現したことがわかる。本稿では、町健康づくりの流れをたどり、成果を生み出してきた要因を検討する。

### (1) 町による健康づくり事業の流れ

#### 集団健診の発展 — 1970年代 —

戦後初期の沖縄において、結核は地域保健の重要課題であった。佐敷村では、保健所の協力を得て早くから検診世帯票を作成してきめ細かい検診活動を行っていた。集団検診の強化と併行して、地域の既存組織を利用した結核に関する健康教育も展開された。その中心となったのは、婦人会や農協婦人部の女性たちである。

1970年には、農協婦人部が県中央組織の正式実施に先立って検診を開始し、1975年に農協組

合員への助成を導入して検診内容の充実を図った<sup>2)</sup>。その後、農協検診を主導した婦人部は、検診車を購入してがん検診にも取り組み、婦人の健康づくり事業に先鞭をつけた。また、同時期、琉球大学保健学部が、各地区に入って老人健康診査を実施している。こうした流れの上に、1978年に入ると、住民全体を対象とした集団健診が開始された。

琉球大学は、地域の公衆衛生の充実を目指して、1968年、医学部に先立って保健学部を設置した。保健学部が、創設間もない頃から佐敷村に入って活動をしていたことは注目される。その後、町の健康づくり事業を支える外からの専門的支援は、町制施行以前から始まっていたのである。

#### 町による健康づくり事業の開始 — 1980年代 —

1980年、町制が施行され、佐敷町が誕生した。1978年に始まった国の第一次国民健康増進推進構想を追い風に、町は本格的な健康づくり事業に着手する。婦人会、農協婦人部、老人クラブ、青年会、商工会、生活改善グループなど地域の諸団体の代表から成る健康づくり推進協議会が組織され、健康診断だけでなく健康教育にも力が入られた。

健康教育は、住民を対象とした健康教室を中心に展開された。まず、地域の婦人、母子保健推進員、健診で要注意・要治療とされた者の三者合同の健康教室と高齢者健康教室が開設され、翌年健康教室は、婦人健康教室と健診によって指導が必要とされる要注意者・要治療者対象の健康教室へと分化していった。婦人健康教室は、地域住民への教育とともに、母子保健推進員や保健推進員など住民の中から選出された健康づくり事業のリーダーへの研修も兼ねていた。

1984年、町がヘルスパイオニアタウン事業（3年間）の指定を受けたことによって事業はさらに進展していく。同年、町では、それまで分立していた婦人健康教室、健診の要注意・要治療者対象の健康教室、高齢者健康教室の三つの健康教室を統合して、各地区公民館で実施する「健康づくりの集い」を企画した。全住民を対象とした地域ぐるみの健康教育の場が設定されたわけである。

「健康づくりの集い」は、町民集団健康診査の前に開催され、健康相談、医療・福祉に関する学習と同時に健康診査の必要性や内容・日程の説明が行われた。健診後は、医師や保健師、栄養士と役場職員が各地区ごとに健康相談を実施し、注意すべき所見が認められた人には生活指導や栄養指導を施した。年度末には、健康づくり推進大会が健康まつりと同時に開催され、町民の健康や生活の実態報告や体験談の発表が行われた。

病気の予防や治療だけでなく、食生活改善の実践も進んだ。国は1983年に、健康づくりに従事する地域住民を組織するために食生活改善推進員養成を呼びかけ、各地で住民への働きかけが始まった。佐敷町では、栄養改善教室を開催し、その継続の上に1987年食生活改善推進員教育事業を立ち上げた。専門職からの教育をうけた住民代表の推進員は、各地区で伝達講習会を行い、地域に密着した活動を展開した。1987年に、町は婦人の健康づくり事業の指定を受け、婦人健康診査と食生活改善推進員教育事業への取り組みは一層強化された。

町制施行以降、町の健康づくり事業は着実に進展している。順調な発展の要因として、まずあげられるのは、事業を担う組織づくりである。この時期、町役場で健康づくり事業を担ったのは住民課である。住民課には、保健衛生係、母子保健係、老人保健係、1979年からは福祉課から移った国民健康保険係などの事務職、県の駐在保健婦と町保健婦に加えて、母子保健推進員、保健推進員、栄養改善推進員など住民代表が含まれていた。

健康づくりと医療費との関連を重視する町の方針のもとで国民健康保険係が福祉課から住民課に移行したこと、住民による各種の推進員を健康づくりのスタッフとして組み込んでいること、町独自の保健婦をいち早く採用していること<sup>3)</sup>などから、町が健康づくりを重視し、事業を強力に進めるための独自の組織を形成していたことがわかる。

この時期の健康づくりを支えたもうひとつの要因は、琉球大学をはじめとする外部の組織団体の支援である。外部資源の力が町の事業に縦横に活かされたのは、駐在保健婦の力に負うところが大きい。当時住民課長だった与那嶺紘也氏は、県の駐在保健婦が琉球大学、公衆衛生協会などの研究者やスタッフを町と結びつけるパイプ役になり、具体的活動にも大きな影響を与えたと述懐する<sup>4)</sup>。

沖縄県の保健婦駐在制度は、離島など医療が手薄な地域での活躍で知られるが、佐敷町のような都市近郊の町にとっても、健康づくり事業推進に欠かせない存在であった。駐在保健婦は、必要に応じて県の諸機関や専門職の支援を導入し、市町村という小規模な自治体が、地域独自の実践に取り組む際に大きな力となった。

#### 老人医療費の増加と対策 — 1990年代 —

町の保健・医療行政にとって、1990年代初頭は試練の時期となった。1990年、町に進出した総合病院が、1994年に250床の老人病床の認可を受けたことから、町の老人医療費は急増した。1996年から1998年まで町の一人当たり老人医療費は県下第2位になり、国保の財政を圧迫した。危機的状況に対して町が打ち出した対応策は、国保税へ転嫁して増収をはかるのではなく、医療費を減らすための健康づくり事業の積極的推進であった。

まず着手したのは、高齢者健康指導事業である。各行政区の保健推進員と母子保健推進員の協力を得て、毎年65歳以上の高齢者300人を対象に健康調査を実施し、1997年度から5年間かけて全員の調査を終えた。その結果をもとに保健師が要指導者の訪問指導を行い、疾病の早期発見と予防、健康意識の向上を図った。

1998年度、町は国保の「生き生き市町村を育む保健事業」のモデル市町村に指定され、住民を対象としたさまざまな取り組みを展開した。モデル地区における健康相談や健康教育、レクリエーションなどを取り入れた集まりの企画、町内のウォーキングマップ作成やウォーキング大会の実施、住民の活動活性化をねらって、健康づくりを目的として活動するグループへの補助金交付も行われた。

1999年度からは、「生活習慣病」予備軍への対応を企図した総合健康指導事業が始まる。日ご

る健康といわれている 65 歳未満の住民に対して、コンピューター健康診査を行い、健康度および日常生活状況を分析して、健康の保持増進を支援する取り組みである。生活改善を要する人に対しては、自分自身の健康状態や生活状態を知り、健康に関する意識を高めることを目指して、健康教室が開催された。

1990 年代後期に町の国保財政は深刻な危機に陥り、医療費削減が重要課題となる。町は、安易な保険税引き上げを避け、乏しい自主財源を補うために、国・県の補助事業を活用してさまざまな事業を開始した。諸事業のプログラムを並べると一見総花的に見えるが、事業に関する文書を検討していくと、町の取り組みの基本原則が浮き彫りになる。

総合健康指導事業のねらいとしては、まず住民の健康意識を高め、自主的な健康づくりへの機運を作り出すことが強調された<sup>5)</sup>。次に、得られたデータを予防対策に生かすことが挙げられ、最後にその結果としての医療費の適正化が示されている。医療費問題を財政の収支の問題にとどめず、住民の生活を見据えた健康づくりに繋げるという基本的な考え方は、「住民に対する保健事業が活発であると老人医療費は少なくなる」<sup>6)</sup>を座右の銘に事業展開していると語る町の健康課課長の言葉<sup>7)</sup>に如実に表れている。

地域住民への働きかけを工夫しながら、予防に重点をおいた取り組みを進め、結果として医療費縮減を実現するという基本の方針は、2000 年以降、町づくり全体の中に位置づけられることになる。

#### 健康の町宣言とモデル事業の推進 2000 年～

2000 年、町は、健康長寿でしかも幸福で生きがいある人生（福寿）を全うできる「福寿の町ジェントロピア佐敷」の建設を目指す 21 世紀にむけた新しい町づくりプランを策定した。「健康」は町づくりのキーワードとなり、健康づくり事業はさらに進展した。

2000 年から 2003 年度に、町は国保生活習慣改善モデル事業を実施し、民間施設を利用した水中運動教室や、幼児・小中学生・主婦・勤労者など幅広い年代層を対象にした食生活講座、5 つのモデル地区での住民による健康づくり活動、生活習慣病を考える集いの開催など多彩な事業に取り組んだ。

水中運動教室では、受講者の追跡調査を行い、体調が良くなったとの反響を得るとともに、ひとりあたり 8,599 円の医療費減少（2002 年度調査）が認められた。町内 16 地区の中から選ばれた 5 モデル地区では、住民が中心となってウォーキング、太極拳、料理教室などが行われ、その一部は、事業終了後も地域に定着し活動を継続している。

2004 年度からは、国保ヘルスアップモデル事業が始まった。「生活習慣病」予備軍を対象に、一次予防に重点をおいた国民健康保険の国庫補助事業である。事業の中核をなす「チャーシューガ！? 健康づくりプログラム」では、琉球大学のプロジェクトチームの助言を得ながら、住民の健康意識の向上と自己管理能力形成を目指す健康教室を企画した。

教室では、20～30 名の受講者に対し、健康課の保健師約 3 名と嘱託である琉球大学の栄養士

や運動指導士ら数名がスタッフとなって、栄養や運動に関する講義やグループワークを展開する。スタッフは、一人ひとりにきめ細かい支援を行い、教室終了後のフォローアップも実施している。受身の学習スタイルを排して、ライフスキル教育という手法を取り入れた参加型のプログラムに対する受講者の意欲は高い。

3年目に入った現在、住民の中から健康づくり推進リーダーを育成する試みに力が入れられ、教室修了者のサークル活動の輪も広がりを見せている。

(2) 佐敷町の健康づくり事業の特色

町の健康づくり事業の展開（表）を概観すると、次のような特色が見出される。

町づくりプランにおける明確な位置づけ

1980年の町制施行以来、町では、健康づくり事業を施策の重要課題として位置づけている。国の提示した第一次国民の健康づくり推進運動を受けて、町は1980年、周辺の町村に先駆けて健康づくり推進協議会を設置し、同年スタートした心豊かなふるさとづくりを目指すC・G・G運動（安全と清潔、緑と花、いたわりと寛容を表すクリーン・グリーン・グレイシャス運動）の中で、快適な生活環境実現のために健康づくり活動を推進した。

1999年、町は厚生省の「健康文化と快適なくらしのまち創造プラン」のモデル指定を受け、2000年にプランを策定して健康をキーワードとした町づくりを本格的に開始する。5つの基本方

表 佐敷町の健康づくり事業の展開

時期	事業	組織		外部資源
		行政	住民	
1970年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核検診の継続</li> <li>農協による健診の開始</li> <li>琉球大学保健学部による老人健診の開始</li> <li>町民集団健診の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民課 (国民健康保険係を福祉課から住民課へ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>婦人会</li> <li>農協婦人部</li> <li>老人クラブ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>那覇保健所</li> <li>琉球大学保健学部・医学部</li> <li>県予防医学協会</li> <li>県公衆衛生協会</li> </ul>
1980年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進協議会創設</li> <li>ヘルス・バイオニアタウン事業の指定</li> <li>婦人の健康づくり事業の指定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民課</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子保健推進員</li> <li>保健（健康づくり）推進員</li> <li>食生活改善推進員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ボランティアサークル</li> <li>地区健康づくりグループ</li> <li>健康教室修了者サークル</li> </ul>
1990年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者健康福祉事業</li> <li>総合健康指導事業</li> <li>高齢者を対象とした睡眠健康教室痴呆対策教室等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康課</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>南部（福祉）保健所</li> <li>琉球大学医学部・教育学部</li> <li>杏林大学</li> <li>総合保健協会</li> </ul>
2000年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保生活改善モデル事業</li> <li>国保ヘルスアップモデル事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康課</li> </ul>		

針（主人公は町民であり、町及び地域はこれを支える 各世代が協力して継続して進める 町の行う事業を福寿の視点から捉える 町民の健康観を高める 全ての町民が幸せと生きがいを実感する)<sup>8)</sup>をもとに、国保のモデル事業をはじめとするさまざまな事業が企画された。注目すべきは、健康づくりが町の行政課題の一つとしてではなく、町づくりと直結した重要課題と位置づけられていること、主人公である町民を支えるという町の立場が明記されていることである。

町が事業推進の視点として示す「福寿」は、健康長寿で幸福で生きがいのある人生を意味し、その実現には図1「福寿の成立条件」のような諸条件が求められる。町の健康事業では、保健・医療制度の整備とともに、住民の福寿に向けたライフスタイルの確立を目指して多様な働きかけを行っている。

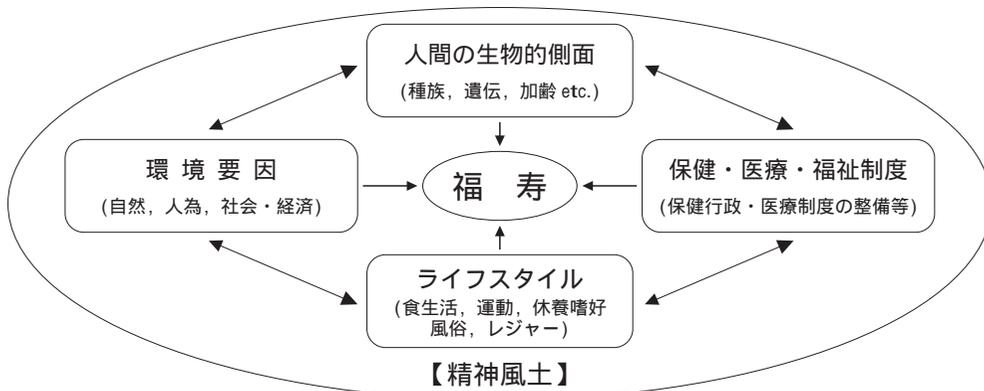
#### 活動の担い手の広がり

町の健康づくり事業は、立場の異なるさまざまな人々によって担われている。事業推進の中核となる町の健康課には、国民健康保険係、保健衛生係、老人保健係など行政事務職と保健師や栄養士など保健医療関連専門職が所属して一つのチームを構成し、企画から実施まで緊密な連携を保っている。

住民から選出された母子保健推進員、保健（健康づくり）推進員、食生活改善推進員らは委嘱を受けて健康課の一員として活動している。地域のボランティアグループなど住民団体が役場のスタッフと対等なコミュニケーションをとりながら自由に活動していることも見逃せない<sup>9)</sup>。

#### 住民による活動の促進

町の健康づくり事業の内容をみると、早くから住民が主体となる活動形成への働きかけが行われていることに気づく。1980年代に開始された町民健康診査の過程で、町は、各地区の公民館で実施された結果報告会を、健康教育とあわせた地区の集いへと発展させ、住民が自分のデータ



(佐敷町『健康文化と快適なくらしのまち創造プラン』2000)

図1 福寿の成立条件

を理解するだけでなく、健康や病気、国保や医療費などに関する学習の場を設定した。

ヘルスパイオニアタウン事業の中では、健康づくり町民運動会、歩け歩け大会などの催しやヨガ、テニス、バドミントン教室、健康体操教室などが開講され、受講者の中から自主的なサークルも誕生した。

1998年度生き生き市町村を育む保健事業のモデル市町村に指定された際には、健康づくりを目的として活動しているグループへ補助金を交付して活動の活性化を図った。この補助金をもとに誕生した健康ボランティアサークル「たんぼぼ」は、活発な活動を展開し、町の事業促進の大きな力となっている。

2000年度から取り組んだ中・高年被保険者参加型生きがい健康づくり事業では、地域活動組織育成事業として各推進員の育成を強化するとともに、高齢者生きがいづくり事業（お化粧品教室、福寿体操教室、音楽療法教室等）や健康保持、体力増進事業（ウォーキング大会、健康駅伝大会、体力測定教室等）を実施した。同年スタートした国保生活習慣改善モデル事業では、住民主体をさらに進めるために、5つのモデル地区に資金と場所を提供して自主的な健康づくり活動を促した。

モデル地区の活動を開始するにあたって、町では、老人医療費が増大している実態を具体的に情報開示して住民に示しながら、一緒に打開策を考えて欲しいと呼びかけている。こうした町の姿勢に対して、町民は、自らの健康と町の財政や運営を結びつけつつ活動を立ち上げていった<sup>10)</sup>。

#### 外部資源の活用

町が、さまざまな国からの補助金事業を利用して健康づくり事業を展開してきた背景には、外部の専門家の協力と支援がある。琉球大学は、1980年代から現在に至るまで、健診や諸事業の企画運営に関わっており、町の健康づくりを継続して支えてきた。医学部に先立ち地域保健活動を担う人材養成を目指して創設された保健学部<sup>11)</sup>は、設立当初から積極的に地域に出向いて調査・研究を実施している。

1980年代に老人健診を開始して以来、医学部が設置されて保健学部が医学部保健学科となった後も町への支援・協力は続いた。医学部以外の学部からの協力もみられ、現在は教育学部のスタッフが町の健康教室の助言・協力を行っている。

町と琉球大学は、町が専門家の指導を受け入れて事業の成果をあげると同時に、大学は、調査・研究のフィールドを得るという相互関係を築いており、お互いの信頼関係も成立している。こうした関係は町と保健所や公衆衛生協会など県の機関との間にもみられ、町の事業は外部資源を活用しつつ良好な関係を維持することで発展してきたのである。

以上のような事業の特色は、いずれも町健康づくりの成果を生み出す要因につながっている。すなわち、町が住民の健康増進を町づくりの中に位置づけ、必要な資金や人材への配慮を行ったこと、住民代表を含む事業推進組織を形成したこと、住民の健康意識の喚起に努め、自主的活動

への支援を続けたこと、大学や専門諸機関の力を活用して効果的な事業展開を行ったこと、これらの要因が相乗効果を発揮しつつ事業の発展を促したと考えられる。

## 【2】住民による健康増進活動の形成

町が積み重ねてきた健康づくり事業の中から誕生した住民による活動事例をとりあげ、自主的活動を生み出した住民支援のあり方を検討する。

### (1) 健康ボランティアサークル「たんぼぼ」<sup>12)</sup>

「たんぼぼ」は、健康課の課長と長年地域で活動してきた民生委員の女性Sさんとのやりとりから生まれた。Sさんは、民生委員を務めるかたわら、社会福祉協議会によるお年よりを支える「小地域ネットワーク」で活動していたが、公的機関による事業に参加するのではなく自主的なボランティアグループの立ち上げを希望していた。

Sさんの希望を知った健康課長は、「生き生き市町村を育む保健事業」による補助金交付を提案し、1999年健康ボランティアサークル「たんぼぼ」が誕生する。メンバーは、年間スケジュールをたてて、一人暮らしの高齢者向けのレクリエーションや食事会を実施している。設立当初は保健師からの助言をうけてプログラムを考えたが、今は住民だけで計画立案から実施までこなしている。

このサークルの特徴は、メンバーが、高齢者のためにボランティアでサービスを提供するだけでなく、自分たちが楽しんで健康づくりをすることを大切にしている点である。Sさんは、行政の設けた助け合いのネットワークでは、お年寄りの世話をするだけで面白くなかったので、「たんぼぼ」ではカラオケなど自分たちが楽しむ時間を作り、レクリエーション体操をして自分たちの健康づくりにも役立てていると語る。

町職員との対等なコミュニケーションも活動を活性化させている。Sさんは、沖縄の他地域の活動を見学するためにバスの手配を役場に依頼したり、役場を通して得た補助金で活動場所を確保するなど、町職員と連絡をとりながら活動を展開している。

地域の諸団体の重なりあいも見逃せない。Sさんは、民生委員であると同時に婦人会の会員であり、社会福祉協議会の事業「小地域ネットワーク」にも参加している。また食生活改善事業に参加して小学校への講習を引き受けることもある。Sさんの中では、公的なサービスへの参加と自らのボランティア活動はひとつの地域活動となっているのである。

町が組織する母子保健、健康づくり、食生活改善に関わる推進員と社会福祉協議会による地域ネットワーク活動、そして住民の自主的グループのメンバーは重なりあっている。そのため、現実の活動は、行政側の類型をこえたかたちで展開しているわけである。

(2) 新開地区 太極拳グループ<sup>13)</sup>

2000年度より開始された国保生活習慣改善モデル事業において、健康づくりのモデル地区となった新開地区では、住民の話合いの結果太極拳とウォーキングを行うことになった。

モデル地区で住民の健康づくり活動を立ち上げるにあたって、健康課では進め方を示して参加を促す方法はとらず、なぜ地区で住民自身が健康づくりに取り組む必要があるのかを説明した。

特筆すべきは、一般的な生活習慣改善の必要だけでなく、地区ごとのデータを示しながら、町の老人医療費増大が財政危機を招いている実態を紹介し、問題提起をしたことである。詳しい情報開示をもとに問題を投げかけられた住民は、個々の健康と町の財政を結び付きを強く認識し真剣に討論したという。

新開地区では太極拳とウォーキングをすることに決め、太極拳については町が招聘した講師が福祉センターで講習を行った。講習を受けて太極拳の型を覚えた住民は、土曜日2時間の講習だけでなく日常生活の中での実践を開始した。有志が集まって海辺の公園で太極拳を行う活動は、毎朝欠かすことなく現在まで続いている。グループは、メンバーを特定することなく、その日に集まった人で活動している。

一日も欠かさず参加しているTさん夫妻は、太極拳に使う音楽を流すカセットデッキを倉庫から出し入れしているが、グループをまとめているわけではない。通りかかった人が参加することもあれば他の地区からやってくる人もいるというきわめてゆるやかなグループである。Tさん夫妻に持続の秘訣をたずねると、歩くことと太極拳をすることで体重が減り体調がよくなり自分が喜びを感じられるから続けているという。

このグループは、町の事業の一環としてスタートしたが、リーダーがいるわけでもなく住民組織活動という事業で使われる用語のイメージからは程遠い集まりである。住民が無理なく参加し、自らの健康を実感するという住民主体の健康づくり活動の基本要素を備えた活動が自然に成立した過程をみると、町と住民との間の良好なコミュニケーション回路の存在と健康づくりの重要性への共通認識の形成が読み取れる。

医療費をも含めた地域の健康に関する問題を提示する町に対して住民は問題を共有し、モデル事業として専門の指導を受け活動の場所を得る中から健康づくりの効果を実感していった。実施にあたっては、町が主導するのではなく活動の方法を住民に委ねたことによって、無理のない持続性のある活動が実現したのである。

(3) チャーシュガー!? 健康教室修了者による地域活動<sup>14)</sup>

2004年度から開始された国保ヘルスアップモデル事業は、「生活習慣病」予備軍とみなされる住民を対象とした3年間のプロジェクトである。琉球大学のスタッフの支援によって構成されるプログラムには、参加者が健康意識を高め自己管理能力を身につけられるようにさまざまな工夫がこらされている。ライフスキルの手法を取り入れた参加型の教室、スタッフと受講者双方が書き込む記入式のシート、そして終了後にもフォローアップが続けられ、成果をあげている。

プロジェクトでは、教室参加者の中から地域の健康づくりのリーダーを育て、地域全体へ活動が浸透することを目指している。第一期生のHさんは、教室修了者が作ったウォーキングサークルのリーダーである。リーダーといっても、毎月第二土曜日の午前中皆で歩く1時間半から2時間のコースを下見して決める以外にさしたる役目はない。健康教室の修了者を中心に20名くらいが参加するが、誰が参加してもよい。歩き終わったら次の日時を確認して解散し、組織といった形態はとらない。一見歩くだけの集まりに見えるが、この活動は健康教室のフォローアップとも重なり、健康教室で身につけたライフスキルの定着に役立っている。

Hさんが、町の健康教室に参加したきっかけは、友人が脳梗塞で倒れたことだった。身体が不自由になった巨漢の友人を介護する妻の苦労を目の当たりにして、糖尿病の予備軍と診断された自分も減量と健康管理の必要があることを切実に感じたという。教室に熱心に参加して減量に成功し、血圧や血糖値などの検査結果も改善された。

楽しみながら食生活を変え、運動を生活に取り入れたHさんの傑出した健康管理能力に注目した町では、健康づくり事業の中でたびたび体験談発表の場を設定した。定年退職したHさんは、現在健康づくり推進員を務めるかたわら、自ら地域でお年寄り対象のサークルを立ち上げたり地域活動の推進役となっている。

健康課長は、Hさんが地域の中で健康づくりのモデルとなり、近隣の人へ影響を与えていく状況を見て、リーダー養成のあり方を考え直したという。各地区から行政に協力可能な人を集めて講習を行うよりも、健康管理能力を高めた人が地域で活躍する場をつくることの方が健康づくりの拡大につながると気づいたのである。行政の指導には限界があるが、身近な人同士が体験談をもとに健康づくりを教えたり教わったりする関係が形成されれば、必要な情報や方法は人々の生活の中に着実に浸透していく。

モデル事業3年目の課題である健康づくりリーダー養成にあたって、町では、地域の人々の間に存在する「関係」に着目して、住民の中で「モデル」となる人づくりと活動の環境整備を目指している。

取り上げた3つの住民活動は、いずれも国保モデル事業の中から生まれている。事業終了後も、活動が途絶えることなく続いている背景には、町による適時・適切な支援がある。

スムーズな支援の基本は、町職員と住民との間の良好なコミュニケーションであった。民生委員のSさんの要望を捉えて補助金交付につなげたことで「たんぼぼ」が結成され、町の財政難をありのままに示して話あう中から太極拳グループが誕生し、健康教室で力をつけた住民から学ぶ姿勢が健康づくりの拡大・浸透を可能にした。

町が、常に住民に目を向け、国から獲得した補助金や琉球大学など外部機関から得た知識やノウハウを住民に還元する試みを重ねたことが、住民主体の活動を生み出したのである。国の健康増進政策の枠組みの中で得られる資源を活用しながら、トップダウンではなく、ボトムアップの動き<sup>15)</sup>を活かした住民支援を行ったことが成果に結びついたといえよう。

### 【3】健康づくり事業の発展

佐敷町の健康づくり事業の発展と、住民による活動の形成過程を検討していくと、独自の活動を可能した背景として、町を取り巻く歴史や地域の社会関係が浮かび上がってくる。

#### (1) 戦後沖縄の公衆衛生活動

沖縄県では、敗戦後から1972年に本土へ復帰するまでの間、アメリカ軍の占領統治が続いた。保健・医療分野の占領政策においては、衛生状態の回復と結核や性病など感染症対策を中心とした公衆衛生の諸施策が進められた。

アメリカ軍の支配下で行政を担当した琉球政府は、優れた保健・医療行政を展開し、限られた資源とさまざまな制約にもかかわらず成果をあげた。医師や医療施設が不足する中で公衆衛生看護婦駐在制度が発足し、公衆衛生看護婦（復帰後は保健婦と呼称変更、保健婦は現在は保健師となったが本稿では当時の呼称を用いる）は離島を含めた全土で住民の健康を守るために活躍した。戦後の荒廃した沖縄で、高度な教育を受け強い使命感をもった駐在保健婦が果たした役割は高く評価されている<sup>16)</sup>。

佐敷町においても、1985年に町保健婦が採用されるまでの間、県の保健婦が駐在し地域保健に力を尽くした。保健婦は、配属された地域で日常的活動をするだけでなく、市町村と県の関係機関や関係者とのパイプ役となり、新しい情報や外部からの支援の獲得に寄与した。既述のように、駐在保健婦は、佐敷町が県の関係機関との協力関係を結ぶ際の仲介役として活躍した。

地域保健法の制定後駐在保健婦廃止までの間、新規採用の町保健婦は、駐在保健婦と机を並べて業務を共にし、実践を通して現任訓練された。佐敷町においても、駐在保健婦の高い資質は町保健婦へと伝えられ、現在町の保健師はその力量を健康づくり活動の中で存分に発揮している。

琉球政府は、駐在保健婦が安心して働くことができるように、細かい配慮を行ってきたが、こうした行政と保健医療実践スタッフとの良好な関係は、町にも引き継がれている。佐敷町の健康課では、行政職と保健師や栄養士が机を並べてチームを組み、緊密な連絡をとりながら業務を進めている。こうした行政組織の整備が、健康づくり事業推進の原動力になっている側面も見逃せない。

忘れてはならないのが、琉球大学保健学部の創設である。琉球大学では本土とは異なり医学部に先立って保健学部が設置された。予防を主眼とした医療政策を担う人材養成が重視されたわけである。大学は、地域に出向くフィールドワークも積極的に展開し、佐敷町は早くからそのフィールドとなり、専門家の協力を得る機会に恵まれた。大学のスタッフが、町の健康づくりチームの一員として参加していることによって、事業内容の質の高さが担保されているのである。

## （2）地域社会が培ってきた「力」

佐敷町の健康づくり事業は、戦後の地域活動の蓄積の上に発展してきた。1970年代から1980年代にかけて、村から町に移行する時期の健康づくり活動は、婦人会の存在抜きには語れない。当時、ほぼ全世帯の主婦が参加していた婦人会は、地域の生活問題に取り組む強力な組織であった。母子保健推進員や食生活改善推進員は、婦人会の役員を中心とした会員によって担われ、健康診断や健康づくりに関連する催しも会の協力を得ながら実施された。

現在は、婦人会に参加しない女性も増えているが、子ども会や学校の父母会など組織を通じて地域の女性同士のつながりは継続しており、全く孤立している人はほとんどいないという<sup>17)</sup>。沖縄では、「ユイマール」と呼ばれる地域の互助の伝統が失われることなく続いている。こうした住民相互の結びつきが、地域の一体感を作り出し、行政と町内関係機関・関係者間のスムーズな連携や行政と住民間の良好なコミュニケーションの源となり、住民の中に健康づくり活動が定着していく基盤を形作っていると思われる。

## （3）町独自の活動の形成

沖縄県の戦後公衆衛生活動は、他府県とは異なった状況のもとで開始された。保健所の整備や保健婦の育成がほとんどなされないままに敗戦を迎え、戦後は、米軍の直接統治下で、戦前とは断絶した新たなシステムが形成されたのである。また、1972年に復帰するまでの約27年間、本土から切り離されたひとつの地域として統治されたために、県と市町村との関係は国 県 市町村という中央集権的行政の枠組みでは説明できない。

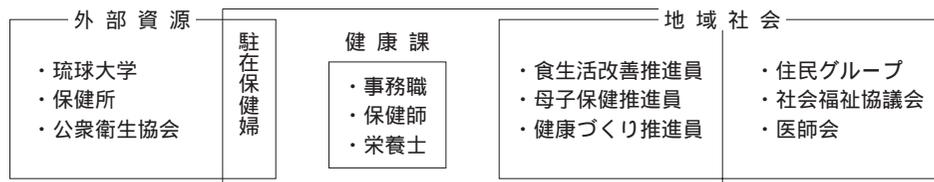
一方、地域社会の中に「ユイマール」の伝統が維持されているという戦前からの連続面も見逃せない。本土では戦後の高度成長期の急速な産業化によって失われていった人と人のつながりが、沖縄では維持されてきた。こうした互助関係は、「互いに助け合わないと生きていけない」という生活が生み出したという側面をもち、都市部では希薄化の傾向もある。しかし、市町村の中にある地区（集落）単位の間人関係においては、「ユイマール」は形を変えながらも存続し続けている。

佐敷町の健康づくり事業にかかわる組織と人のつながりを見ると（図2）、町が沖縄県の歴史や地域性をふまえて独自の活動を生み出したことが分る。アメリカ統治下で練り上げられた公衆衛生の方法は、県と市町村を結ぶ駐在保健婦によって導入され、琉球大学など外部機関の支援によって町の活動の中に定着していった。町の行政職と専門職は、地域社会の最も基本的な生活単位に存続する「ユイマール」の伝統を活かして活動を展開し、住民の主体的な動きを作り出した。

戦後ゼロからのスタートであったからこそ実現した保健所の活発な活動や駐在保健婦制度などの施策は、県をひとつの地域としてとらえつつ、全県で一体性をもって進められた。こうした沖縄県の公衆衛生政策が町の健康づくり事業を支え、地域に根ざした社会関係を見据えたボトムアップの住民支援の方法を編み出したのである。

佐敷町を取り巻く環境は沖縄県独自のものであるが、どの自治体もそれぞれの歴史と地域性を

町 役 場



\* 駐在保健婦は1997年に廃止されたが、図に示す外部資源との関係はその後も継続している。

図2 健康づくり事業にかかわる組織と人のつながり

もっている。それらをふまえて健康を地域づくりの中に位置づけていくなれば、独自の住民主体の活動が可能になるものと思われる。

むすび 長野県八千穂村との比較から見えてくるもの

「健康日本21」に掲げられた「国民の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促す」という趣旨を実現するためには、国・自治体の施策が重要なポイントとなる。国が打ち出す健康増進施策の流れの中で、各自治体はいかにして「自由な意思決定」に基づいた健康づくりを推進するのか。国が必要とする「人的資源」の養成や財源節減を主眼とした健康の国家管理につながる危険性を排除して、住民主体の健康づくりを実現することは容易ではない。

本稿でとりあげた沖縄県佐敷町と前稿で検討した長野県八千穂村は、この難題に正面から取り組んで成果をあげている。地域のニーズに基づいた健康づくりを推進し、医療費縮減を実現するとともに住民主体の健康づくりに成功したのである。どちらも長寿、特色のある健康づくりで知られているが、地域の状況は異なる。双方の実践の共通点と相違点を比較しながら、自治体が住民主体の健康づくりを可能にした要因と支援のあり方について一考を加える。

共通点の第一は、専門職のアセスメント能力である。地域保健活動において的確な地区診断は不可欠だが、地域の実態を住民の動向とともに正確に把握することは難しい。八千穂村も佐敷町もスタッフが地域に入って活動をしており、住民とのコミュニケーション回路が確立されている。特筆すべきは、スタッフが、住民の基本的な生活単位である地区（集落）レベルの社会関係を正確に把握していることである。

どちらの自治体も、行政組織を通じて事業を浸透させるトップダウンの方法ではなく、地域住民の生活を見据えた活動を展開している。そうした日常の実践が、住民の要望や地域社会の変動を汲み取り、的確なアセスメントにつながった。

次に事業を効果的に推進するための組織づくりとチームワークがあげられる。行政機関において、事業の遂行を最優先に組織が形成され、事務職と保健医療専門職、管理職とスタッフ、役場や医療機関と委嘱を受けた住民代表の間のコミュニケーションがスムーズに行われている。また、地域の中で住民による多様な組織が形成され、行政と連携しつつ柔軟な動きをみせており、行政

や専門機関と住民との協働を可能にしている。

外部資源の活用も双方に共通する点である。八千穂村では佐久病院が、佐敷町では琉球大学が、自治体の健康づくりを支えている。外からの視点が確かな地域診断を可能にし、外部情報の導入によって優れた手法が編み出された。長年の連携をへて、町や村にとって、これらの協力機関は、外からの支援者にとどまらず健康づくりのパートナーにまで関係が深まっている。

そして、どちらの自治体でも、活動の蓄積が地域の関係機関のネットワークを形成し、健康づくりに寄与している。八千穂村の全村健康管理、佐敷町の健康づくり事業、それぞれの活動の中で形成されたネットワークが有効に機能して成果を生み出している。

二つの町村に共通する事業の進め方や組織づくりは、自治体が地域で活動を展開する際に重視すべきいくつかの要件を示しているといえよう。当然のことながら、異なる地域の活動には相違点が生じる。とりわけ、住民主体の活動を推進するリーダー養成には地域の違いが明確に表れた。

沖縄県佐敷町では、健康教室の修了者などから「種まき人」を選んで既存の「ユイマール」に委ね、行政の「指導」は控えている。一方、八千穂村および佐久病院では、学習を通じた住民組織の拡大が試みられている。病院で開催される地域保健学習講座で学んだ人が同窓会活動を通じて健康づくりの「種まき人」を増やしていくという方法である。新たな「ユイマール」形成の試みといってもよいだろう。この違いは、双方の地域特性を反映しており、違いが生じることが、双方の独自性とアセスメントの確かさを示している。

二つの自治体を比較しながら、住民主体の健康づくりの実現過程を検討してみえてくるものは、自治体の自律性である。八千穂村は、村独自の方法で国の法改正に対抗（処）した。佐敷町は、国の補助金を利用しつつ町の施策を促進した。どちらの自治体でも視線は国ではなく地域へ住民へと投げかけられている。

国が提唱してきた国民健康増進政策をどう展開するかは自治体の考え方と力量次第だ。健康づくり推進協議会、食生活改善協議会などの地区組織は、全国各地に作られたが内実に大きな開きがある。上からの指示通りに官製団体を作るにとどまったところと、地域住民組織を育てあげたところの違いは大きい。

住民に目を向け地域のニーズを汲み取り、地域診断をし、それに基づいて方法を工夫している自治体は、国の施策の中で組織補助金等を活用して地域独自の活動を定着させている。そして、見逃せないのは、そうした地域活動が、寿命の延びや医療費の縮減につながっている事実である。住民主体の活動は、個人と社会の両面から健康増進の実をあげたのである。

<謝辞> 本稿をまとめるにあたって、聞き取り調査にご協力いただいた「佐敷町」の職員、住民の方々に深く感謝いたします。

\* 本稿は、2006年度科学研究費補助金研究「地域保健活動におけるエンパワーメント」の成果の一部である。

注

- 1) 2000年6月から2002年5月までに全国各地から24の団体が視察に訪れた（『沖縄タイムス』2002年5月26日）。
- 2) 宮城重二・志村政子「佐敷町の保健活動の実践と展望」『公衆衛生』52（1），pp. 60-65，1988.
- 3) 沖縄県では，戦後発足した県による保健婦駐在制が復帰後も継続され，1997年地域保健法全面施行による駐在制廃止以前に保健婦採用に踏み切る市町村はわずかであった。
- 4) 2005年11月22日聞き取り調査。
- 5) 高江洲順達「佐敷町の健康づくり事業について」佐敷町健康課
- 6) 国保中央会「市町村における医療費の背景要因に関する報告書」（1997）に，八つの柱の中のひとつとして示されている。
- 7) 高江洲順達「保健事業の強力展開で老人医療費は低減!!」『国保新聞』2002年1月1日
- 8) 佐敷町『健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン』p34，2000.
- 9) グループの活動資金や活動場所の確保，移動に必要な車両の提供などを求める住民の声に，役場の職員は柔軟に応じている（2005年11月21日，健康ボランティアサークル代表より聞き取り調査）。
- 10) 2006年2月21日，新開地区住民グループメンバーから聞き取り調査。
- 11) 地域保健を担う人材養成を目指して，衛生・公衆衛生関連科目には，文部省が指示する医学教育における時間数210の倍以上の520時間が充てられていた（『琉球大学医学保健学科20周年記念誌』p98，1990.）。
- 12) 2005年11月21日，「たんぼぼ」代表Sさんから聞き取り調査。
- 13) 2006年2月21日，毎朝太極拳を続けるグループの世話役Tさん夫妻から聞き取り調査。
- 14) 2006年6月5日，健康教室終了後ウォーキンググループに参加しているHさんから聞き取り調査。
- 15) 杉山章子「住民による健康増進活動の形成 その1」『日本福祉大学社会福祉論集』114，p58，2006.
- 16) 沖縄県『人々の暮らしと共に45年 沖縄の駐在保健婦活動』pp. 1-30，1999.
- 17) 2006年9月11日，母子保健推進員から聞き取り調査。