

地域保健の実践 ～計画的な健康づくりの進め方～

順天堂大学国際教養学部准教授 鈴木 美奈子

はじめに

超高齢社会に突入し、「人生100年時代」といわれる昨今、都市開発による医療機関の充実のみならず、地域住民の疾患や生活習慣病を減らすといった医学的な健康支援が課題となっている。一方で、近年では、バリアフリーやユニバーサルデザインといった、あらゆる人びとの生活の質（QOL）を高めるための環境づくりや、人びとが支え合うためのコミュニティ（居場所）づくりが重要だとされている。国民健康づくり運動である、健康日本21（第2次）においても「ソーシャルキャピタルの向上」として、地域のつながりの強化が目標の項目になるなどその注目度は高い。さらに、いくつになってもいきいきと健康的な暮らしを送る「健康寿命」を延ばすことが求められている中で重要な核となるのは、地域保健活動であるといえるだろう。

本稿ではWHOのヘルスプロモーションに焦点をあて、今求められる地域保健活動の意義とその価値について、改めて検討していきたい。さらに計画的な健康づくりに向けて“今私たちにできること”という視点を大切に述べていく。

1 健康の定義～主観的健康観～

ヘルスプロモーションを語る上で重要なのが「健康とは何か」という健康の定義である。代表とされるのが、1948年にWHO設立時にWHO憲章の前文で示された「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な（満たされた）状態であって単に病気がないとか虚弱でないだけではない」という定義であろう。健康は疾病の有無により決められるものではなく、身体・精神・社会的な面から見て調和のとれた状態を示している。さらに、1998年の総会では“スピリチュアル（霊的・魂的）”を加える

方向で検討された点も注目すべきである。この採決は見送りとなったものの“スピリチュアルヘルス”の重要性について様々な健康戦略において示されており、地域保健活動としても考慮すべき視点であろう。

一方で、生活者の視点で捉えた際に、人々はみなこのWHOの定義のように健康を捉えているのだろうか。筆者らの研究によると「1. 幸せなこと 2. 心身ともに健やかなこと 3. 仕事（勉強）ができること 4. 生きがいの条件 5. 健康を意識しないこと 6. 病気がないこと 7. 快食・快眠・快便 8. 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと 9. 心も身体も人間関係もうまく行っていること 10. 家庭円満であること 11. 規則正しい生活ができること 12. 長生きできること 13. 人を愛することができること 14. 前向きに生きられること」等と考えられていることがわかっている。^{*1}

また、成人では「心身ともに健やかなこと」を中心に「心も身体も人間関係もうまくいっていること」が多い傾向にあるが、最近では「前向きに生きられること」「家庭円満であること」というものが上位になってきているのが特徴である。保健医療の専門家は「病気がなくて長生きできること」を健康目標として掲げてきた歴史があるが、人びとはそれを超えて、疾病の有無といった身体的健康のみならず、精神的、社会的、スピリチュアル的な広がりでも健康を捉えている。この健康観は年代によって傾向に異なりがみられたり、歴史・社会的な影響を受け日々変化していることも特徴となる。この点については、前述のWHO総会においても「人々の健康の定義は固定的ではなく流動的である」としている。なぜこのように変化するのか。それは、人びとが日常生活や自分自身の人生を意識した中で、教育や



鈴木 美奈子 (すずき みなこ)

- * 順天堂大学国際教養学部准教授、順天堂大学国際教養学部グローバル・ヘルスプロモーション・リサーチセンター コーディネーター
- * 順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科卒業、同大学院スポーツ科学研究科修了（健康学修士・スポーツ健康科学博士 取得）
- * 日本ヘルスプロモーション学会常任理事
- * 専門分野：健康社会学、ヘルスプロモーション
- * 健康なまちづくりや総合戦略会議の委員として地域のヘルスプロモーション活動に関わるとともに、健康な学校づくりや企業での健康関連事業・健康経営のアドバイザーなどを務める。
- * 主な書籍：垣内出版「ヘルスプロモーション—WHOオタワ憲章（2013年）・バンコク憲章（2012年）」「ヘルスリテラシーとは何か？ 21世紀のグローバルチャレンジ（2017年）」他

社会の情報から得た多くの学びや大切な人との関係性、環境といったさまざまな社会要因がその決定に影響を与えているからである。そのため、健康計画の策定や地域保健活動の実践には、人々の健康観にも焦点をあて、ニーズに沿った支援や実践も重要になるであろう。^{*2}

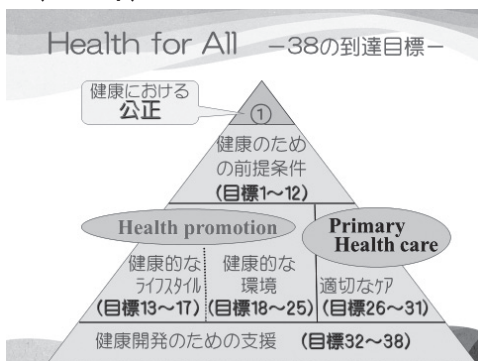
2 ヘルスプロモーションの概念と戦略

(1) WHOの健康戦略としてのヘルスプロモーション

WHOは、1977年の世界保健総会においてヘルス・フォー・オール“Health for All by the year 2000（2000年までにすべての人びとに健康を）”を基本目標においた。図1は38項目の到達目標を図式化したものである。この目標を達成していくための大きな二つの柱となる具体的な健康戦略が掲げられた。

まず一つ目が、1978年に旧ソ連のアルマ・アタ（現カザフスタン）において「プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言」である。当初、開発途上国向けの健康戦略として提唱されたプライマリ・ヘルス・ケアは、健康は基本的な人権であるとして、すべての人びとに基本的ヘルスケアを届け

図1 WHO：Health for Allの38の到達目標（1992年）



ることをねらいとした。限られた資源を有効に活用しながら住民の主体的な参加によって人びとの健康を獲得していこうとする画期的なものであった。

その後、1986年に先進国向けの健康戦略として、健康的なライフスタイルづくりと健康的な環境づくりに視点をおいた「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」が提唱されたのである。現在では、プライマリ・ヘルス・ケアとヘルスプロモーションは、開発途上国と先進国の両国にとって、必要な健康戦略として理解されている。

また、もう一点注目すべき点は、第一の目標となっている“健康における公正”である。単に平等な政策や支援を提供していくことをねらいとするのではなく、格差が大きな地域にはそれなりの活動や支援が必要となってくる。そのため、近年注目されている健康格差対策にも通じる課題といえるだろう。“公正”は健康のための前提条件として掲げられているが、プライマリ・ヘルス・ケアそしてヘルスプロモーションどちらにとっても重要な視点であることを忘れてはならない。^{*3}

(2) ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章（1986年）

次にオタワ憲章の内容について詳しくみていこう。WHOは、1986年にカナダの首都、オタワにおいて開催された第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議において「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を採択した。

「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」さらに、「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処（cope）することがで

きななければならない。それゆえ健康は生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。」と強調されている。

ヘルスプロモーションのねらいは、「すべての人びとがあらゆる生活の場—労働・学習・余暇・愛の場—で健康を享受することのできる公正な社会の創造にある。」これを達成するためには、以下のような5つの原理の認識と、それに基づく実践が必要であるとしている。

- ①ヘルスプロモーションは、特定の病気をもつ人びとに焦点を当てるのではなく、日常生活を営んでいるすべての人びとに目を向けなければならない。
- ②ヘルスプロモーションは、健康を規定している条件や要因に向けなければならない。
- ③ヘルスプロモーションは、相互に補完的な多種類のアプローチあるいは方法を必要としている。
- ④ヘルスプロモーションは、個人あるいはグループによる効果的な、また具体的な住民参加を求めている。
- ⑤ヘルスプロモーションの発展は、プライマリ・ヘルス・ケアの分野における保健医療の専門家の役割発揮に大きく依存している。

換言すれば、ヘルスプロモーションがめざす公正な社会の創造のためには「病気を治す」という考え方のみならず「健康をつくる」という考え方、そして「病院中心」とした活動のみならず「家族・地域社会中心」とした活動への価値への気づきと“ヘルスサービスの方向転換”が鍵となるということである。ヘルスプロモーション活動の中心に保健医療従事者の存在があることはいうまでもない。し

かしながら、特定の疾病を持つ人びとに焦点をあてることのみならず、日常生活を営んでいるすべての人びとに目を向けるという認識の芽生えが、ヘルスサービスそのものを変革し、さらなる発展への原動力となるのである。^{*4}

(3) ヘルスプロモーションの概念

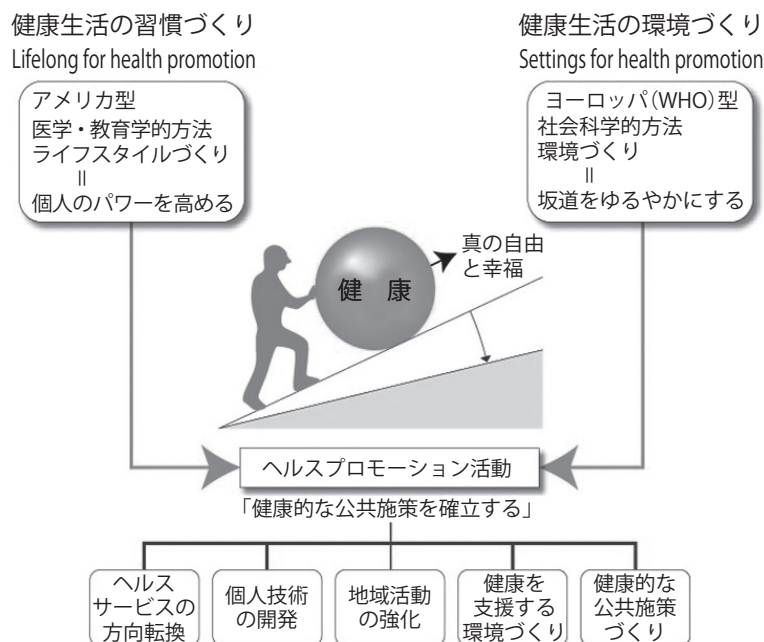
ヘルスプロモーションをもう少し分かりやすくするために図を使って説明しよう。(図2)

これは、一人の人間が坂道を健康という玉を押し上げている図である。人間が健康という玉を押し上げていくためには、まずその人間(個人)に力がなくてはならない。これが、「健康的なライフスタイルづくり」、具体的には健康に関する知識や技術を身につけて実践することである。この方法は、アメリカの医学者、とりわけ疫学者が病気になるリスク・ファクター(危険因子)を明らかにする過程の中で開発されたものである。それゆえ、基本的には個人の責任において病気の原因となるものをコントロールし、一生涯にわたって健康をつくっていかうとする方法である。換言すれば、個人の健康生活習慣づくりである。

しかし、すべての人びとが同じ力をもっているわけではない。それゆえ、坂道を緩やかにすることによって、力のない人でも坂道を健康という玉を押し上げていくことができるようにする必要がある。これが「健康的な環境づくり」であり、具体的にはきれいな空気・水の確保、バリアフリーな道路づくり、タバコの自動販売機の撤去、ストレスのない学校・職場・家庭・地域づくり、そして障害児者や高齢

図2 ヘルスプロモーションの概念図

(島内憲夫1987/島内憲夫・鈴木美奈子2019 改編)



者、エイズ患者やLGBT（セクシャル・マイノリティ：性的少数者）等に対する偏見をなくすといった、自然・物理・人的な環境を整えていくことである。この方法は、ヨーロッパの社会学者、とりわけ社会学者や政治学者や経営学者そして教育学者などが注目した発想から生まれた。集团的、社会的な要因、特にソーシャルネットワークやソーシャルキャピタルに焦点をあてたものであるといえよう。それゆえ、基本的には社会の公的な責任において社会のあらゆる場（settings）で健康をつくっていくものである。換言すれば、社会的な健康生活の場づくりである。これらの二つの方法はどちらもかけることなく重要であり、さらには統合した形での“健康的な公共政策を確立する”ことでヘルスプロモーション活動が確立されていくことを示している。^{*3}

また、この矢印の先にあるものが“健康”なのではなく“真の自由と幸福”であることにも注目したい。オタワ憲章の定義でも述べられているように、あくまでも「健康は生きる目的ではなく資源」なのである。健康日本21に代表されるようにQOL（Quality of Life）と表記された図も多く目にするようになっていくが“生活の質”の向上をねらいとする背景には、偏見・差別等からの解放という自由や、一人ひとりが自分らしく、幸福な生活と人生を豊かにするというねらいが存在することを忘れてはならない。QOLの“Life”の意味には「生活」のみならず「人生」や「生命」といった意味もあるということにも着目していただくと、理解しやすいのではないだろうか。

（4）ヘルスプロモーションに関するバンコク憲章（2005年）

2005年には、第6回ヘルスプロモーションに関するグローバル会議が開催され“バンコク憲章”が提唱された。ここでは“オタワ憲章”でのヘルスプロモーションの定義に修正を加え「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と再定義している。^{*5}

この“決定要因”という言葉が加わったことで、より健康の社会的決定要因：SDH（Social Determinants of Health）への注目が高まった。同年には「WHO健康の社会的決定要因に関する委員会（WHO Commission Social Determinants of Health :CSDH）（委員長：マイケル・マーモット）」により、健康の社会的決定要因へのグローバルな戦略を展開するために「健康インパクト評価」を実

施することを決定している。それは「健康に影響しうる幅広い政策・施策・事業による人びとの健康への潜在的な影響と人びととの間の分布を評価するための手続き、方法、ツールを組み合わせる評価する」ものである。特定の疾病などの健康問題、あるいは関連する保健医療システム内の問題だけをとりあげるのではなく、それらの多くに共通してみられる根本的要因としてのSDHに注目したのである。^{*6*7*8}

さらにバンコク憲章には、グローバル化する世界でのヘルスプロモーション戦略として、コミュニティに権限を与えることや、幅広い分野・領域の人びとの参加や協力といったパートナーシップ、そして健康と健康の平等性を改善するための政策と協力が世界や国家の発展における中心課題であるべきことが示されていることも特徴である。

（5）ヘルスリテラシー：健康識字

個人の健康教育やライフサイクルのコントロールを支援する上で重要なのが、バンコク憲章にも取り上げられた“ヘルスリテラシー”である。近年では、地域のみならず、学校や企業の健康づくりにおいてもその注目度が高い。ヘルスリテラシーとは、「よい健康状態をつくり維持するために、情報を理解し応用することができるようにするための個人の動機づけと能力を決定している認知的・社会的技術」のことである。

また、ドン・ナットビームによるとヘルスリテラシーには表に示すようなレベルがあるといわれている。日常生活において健康リスクや保健医療の利用に関する情報を理解できる能力で、読み書きのような基本的能力をもとにした「機能的ヘルスリテラシー」、個人のみならず、周囲の人びとや社会的支援グループなどから情報を得たり、それにより行動に移すといった意欲や自信を高めることのできる能力となる「相互作用のヘルスリテラシー」、さら

表1 ヘルスリテラシーのレベル
(Don Nutbeam 2000/ 鈴木美奈子：訳2017 改編)

ヘルスリテラシーのレベルと教育目標	内容	アウトカム		教育活動の例
		個人の利益	コミュニティ/社会的利益	
機能的ヘルスリテラシー (情報の伝達)	健康リスクとヘルスサービス利用に関する事実情報の伝達	健康リスクとヘルスサービスに関する知識の向上、処方遵守	集団的健康プログラムへの参加の増加 (検診、予防接種)	利用可能なメディアを通じて情報を送信する
相互作用のヘルスリテラシー (個人技術の開発)	上記および、支援的な環境における技術開発の機会	知識に基づき自立した行動をとるための能力の向上、意欲と自信の向上	社会的規範に影響を与える能力および、社会集団と関わる能力の向上	社会的支援グループの促進、コミュニケーションのために様々なチャンネルを組み合わせる
批判的ヘルスリテラシー (個人と地域のエンパワメント)	上記および、健康の社会的・経済的決定要因に関する情報提供、政策および/または組織的変化を達成する機会	社会的・経済的困難に対するレジリエンス(回復力)の向上	健康の社会的・経済的決定要因に作用する能力の向上、コミュニティエンパワメントの向上	コミュニティリーダーや政治家への唱道(伝達)、コミュニティ開発の促進

に、得られた情報を批判的に分析し、自身の生活の中でしっかりと選択をし、コントロールすることができる能力であり、健康の社会経済的な要因についても検討し、活動へとつなげていくことができる「批判的ヘルスリテラシー」が存在する。^{*9}

地域保健活動は、まさに機能的ヘルスリテラシーのレベルから、個人のみならず集団の利益を生むような批判的ヘルスリテラシーへとつながるものであり、ソーシャルキャピタル形成の重要な要素となるであろう。

3 健康なまちづくり

～セッティングズアプローチ～

(1) ヘルシー・シティーズ・プロジェクト

ヘルシー・シティーズ・プロジェクトは、まちを基盤としたヘルスプロモーションを支援することを意図したプロジェクトであり。WHOヨーロッパ地域のヘルスプロモーション部門と環境衛生部門の共同プロジェクトとして始まり、特に「健康的な環境とライフスタイル」が強調されているのが特徴である。このような共同の努力は、結果的にヘルスプロモーション哲学（概念）を実践として書棚から街角に送り出すことになった。

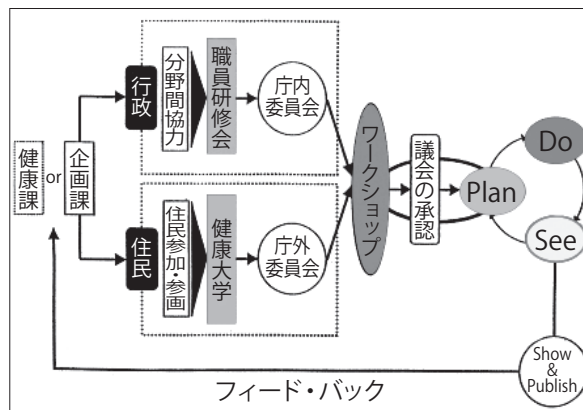
ヘルシー・シティーズ・プロジェクトは、「健康の領域にコミュニティを巻き込むこと」を推進する組織的なイノベーション（革新）の強化を、積極的に求める活動である。このプロジェクトの目的は、単に死亡率と罹患率を下げるのではなく、ヨーロッパの各都市に住んでいる人々の健康とWell-beingを高めることであり、地域に基盤を置いたヘルスプロモーション活動（新しい公衆衛生活動）を全ヨーロッパに発展させることであった。その後、世界へと広がりを見せていったが、日本でも当時厚生省が平成5年から立ち上げた健康文化都市構想（健康なまちづくり：健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン）は同様のプロジェクトとしてあげられるだろう。現在も時代に伴う変化は見られるものの、その構想に基づいた活動が推進されている。^{*10}

(2) 健康なまちとは

健康なまちとは、地域住民一人ひとりが主体的に健康づくり活動に参加することによって自らの健康の価値を学ぶと共に自己実現を達成できるような社会的基盤（インフラストラクチャー）を備えた地域社会のことである。地域住民は、このような地域社会の中で健康づくりを楽しみ、その活動を通して生命の大切さを知り、生活の豊かさを味わい、

図3 パートナーシップ型

健康なまちづくりの形成過程（島内憲夫1996）



人生の意義を学び、そして幸福を実感できるのである。^{*11}

見方を変えて言えば、「自分の住んでいるまちに自分の“居場所”が見つけれない時は、そのまちは自分にとって“健康なまち”とは言えない」とも表現できるであろう。いずれにしても、健康なまちづくりには、そこに住む人びとの「まちを愛する人々の美しい心がなければ、見かけ上の『まちづくり』に終わってしまう」ことだけは確かである。^{*12}

実際に、上記の図3に示すように、地域住民が主体的にヘルスプロモーションを展開した例として、パートナーシップ型の健康なまちづくりの形成過程を紹介するが、ここで重要なのは、行政と専門家のみではなく、健康大学や講座等でヘルスプロモーションや、健康なまちづくりを学んだメンバーも共に参画することである。実際に、共に参画したメンバーのグループがその後も“実践”として地域活動を展開することが可能となる。計画づくりのみならず、持続可能な活動を展開していくことが可能となる。

(3) 健康なまちづくりの評価

大切なことは、アウトカム（結果）評価はもちろんであるが、関係機関・団体と国民が一体となって健康づくり運動に取り組むプロセス（過程）、すなわち住民と行政そして関係機関および団体が地域特性や健康課題を共有し、健康づくり活動を推進するプロセスを評価することである。換言すれば、個人の健康状態や行動変容（生活習慣等）についてアウトカムを評価するだけでなく、実際に活動に関わった行政担当者や住民の満足度や健康日本21計画・活動の進捗状況・認知度の変化といったプロセス評価、そしてまちへの愛着度といった影響評価をしていくことが重要な要素となるだろう。これらは、担当者や住民の持続可能な活動を可能とす

るための指標ともなり、新たな事業や活動を提案するための指針にもなりえる。さらに言えば、最終的な目標は単に病気や障害をなくし寿命を延ばすこと(量)ではなく、人びとが限られた人生の中で「本当に生きてよかった」「幸せだ」と感じる心の実感力(質)をも評価すべきであるし、それを可能とする健康な社会づくりではないだろうか。^{*13}

近年では“産(民間企業)官(国・地方自治体)民(地域住民)学(研究・教育機関)”の連携にも注目が集まり、活動が展開されてきているが、これこそがヘルスプロモーションで重要となる分野間協力の形であり、パートナーシップのあり方といえるだろう。

4 おわりに

WHOは2015年9月、ニューヨークの国連本部において「国連持続可能な開発サミット」を開催し、193の加盟国によって「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030年アジェンダ(2030アジェンダ)」が全会一致で採択された。2030年アジェンダでは、「誰一人取り残さない-No one will be left behind.」を理念として、国際社会が2030年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するための指針「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals :SDGs)」として17の目標(ゴール)が設定されている。これを全世界で取り組むためには、民間企業や市民社会の役割がますます高まり、あらゆるステークホルダーが連携すること(グローバル・パートナーシップ)が求められる。WHOはこのSDGsの「3. 健康と幸福(well-being)」を中心とする機関ではあるが、ヘルスプロモーションの研究者・実践者である世界のメンバーはそうにとらえてはいない。それを示した代表的なものが図4である。^{*14}

特に地域保健活動の計画、地方自治体の総合計画・健康計画を作成していく際に、この図(17の

領域)が担当者の思考や発想、心に響くメッセージになってくれることを期待している。一つ一つの目標は単体ではなく、相互に影響しあっている。この相互作用・浸透の力こそが、人びとの健康で幸せを感じることができると言える生活、換言すれば、ヘルスプロモーションの目標としての「真の自由と幸福」を享受できる生活・社会づくりを可能とするのである。

保健医療の世界を超え、地域の資源であるさまざまな領域の関係者と共に、人びとの健康づくりを推進していくことが私たちのめざす姿である。その活動こそが地域住民の、そして国民の健康と幸せに寄与することを願っている。

【引用・参考文献】

- *1 島内憲夫：ヘルスプロモーションの基本命題、市村久美子・島内憲夫編著：ヘルスプロモーション、メヂカルフレンド社、46頁(2018)
- *2 鈴木美奈子 他：主観的健康観が健康行動と健康状態に及ぼす影響：特定健康受診者を対象として、ヘルスプロモーション・リサーチ、5(1):12-23頁(2012)
- *3 鈴木美奈子：IVヘルスプロモーションの概念と戦略、市村久美子・島内憲夫編著：ヘルスプロモーション、メヂカルフレンド社(2018)
- *4 島内憲夫・鈴木美奈子：ヘルスプロモーション～WHO：オタワ憲章～、垣内出版(2013)
- *5 島内憲夫・鈴木美奈子：ヘルスプロモーション～WHOバンコク憲章～、垣内出版(2013)
- *6 マイケル・マーモット(栗林寛幸監訳・野田浩夫他訳)：健康格差～不平等な世界への挑戦～、日本評論社(2017)
- *7 川上憲一編：社会と健康～健康格差解消に向けた総合科学的アプローチ～、255-267頁、東京大学出版会(2015)
- *8 近藤克則編：検証 健康格差の健康格差社会、医学書院(2007)
- *9 鈴木美奈子訳：公衆衛生の目標としてのヘルスリテラシー、ナットビームD キックブッシュI：島内憲夫編訳「ヘルスリテラシーとは何か?：21世紀のグローバル・チャレンジ」、垣内出版、15-29頁(2017)
- *10 島内憲夫：ヘルシー・シティーズー新しい公衆衛生をめざして一、垣内出版(1995)
- *11 島内憲夫：今からすこやかに老いるーヘルスプロモーションの視点から一(前掲書*10:150頁)
- *12 田村明：まちづくりの発想、岩波書店、11頁(1987)
- *13 島内憲夫・鈴木美奈子：WHOヘルスプロモーションの視点からみた健康日本21一人々の健康と幸福のために、今できること一、医学のあゆみ、271(10):1125-1131頁(2019)
- *14 WHO公式ホームページ、Sustainable Development Goals (SDGs) より <https://www.who.int/sdg/en/>

図4 SDGsにおける健康と幸福(well-being)

