

うとする行動も重要である。しかし、これらの取り組みが地域において効果的に展開されるためには、国や地方公共団体が重要な役割を果たすことが求められよう。公的責任として、健康を支援する環境づくりが明記されなかったのは、極めて残念である。

三重県の「健康づくり推進条例」では、その前文で、「県、事業者、市町村等が協働して、社会環境の改善及び生活環境の整備を含め、総合的かつ計画的に個人の取り組みを支援していくことが必要である」と記載され、県の責務として「県は、県民の健康づくりの取り組みを社会全体で支援する体制を整備するために必要な施策を総合的かつ計画的に策定し、および実施する責務を有する」と明記されている。このようにヘルスプロモーションの理念を踏まえている点で、三重県の条例は他自治体の範とすべき優れた条例である。

### 3) 国民の責務（第2条）

国民の責務として、「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」ことを規定していることに対して、行政の責任放棄ではないかという意見も聞こえてくるが、健康づくりにおける主体性を明確にすることは必要であろう。むしろ、前述した国や地方公共団体の責務として、三重県の条例のように「個人の取り組みを支援していく」という役割を明記することで、こうした議論は避けられたのではなかろうか。

### 4) 健康増進事業実施者の定義（第6条）

各種保険者、市町村、事業者、学校などを健康増進に取り組む主体として定義したことは評価できよう。事業者や学校を実施者として明記するとともに、これらの事業者間の連携および協力については、基本方針で定めることになっており、こうした規定により、学校保健や産業保健との連携が容易になり、生涯を通じた保健事業の一体的推進が期待できよう。

ただ、健康増進の実施主体として、NPO やメディアなどを盛り込めなかったのが悔やまれる。「健康日本21」で、国民運動として展開するために

NPO やメディアの役割に言及していただけない、その法制化である健康増進法で、そこまで明記できなかったのは、後退と言われてもしかたないのではなかろうか。

### 5) 健康増進計画の策定（第8条）

都道府県および市町村は「基本方針を勘案して」あるいは「基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して」、健康増進計画を策定するように規定されているが、上部組織の計画を「勘案して」という表現は不要と考える。地方分権の推進が叫ばれる中で、こうした表現は、国や都道府県の計画の枠組みを踏襲することにつながり、地域での新たな取り組みを阻害しかねない。特に、担当部局のトップが事務職の場合、上部組織の枠を超えることに消極的であることが多く、こうした弊害が予想されるからである。

### 6) 健康診査の実施等に関する指針の策定（第9条）

「健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を定めること」と規定されている。こうした健診の実施から通知に至るまでの細部にわたり、指定されることにより、健康診査を委託している場合には、その質が担保されるというメリットが期待される。また、健康診査の検査項目や結果の出力等が揃えられることにより、生涯を通じて一貫した健康管理が容易になることも期待される。

しかし、疾病管理の色合いがますます濃くなり、健康診査を健康についての学習の機会として捉えたり、地域の健康に関するニーズを把握する場としての意味合いが失われる可能性があることに、留意が必要であろう。

### 7) 受動喫煙の防止（第25条）

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」という規定は、わが国において、初めて受動喫煙対策を法制化したものであり、大いに