

表10. 栄養因子2の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

|                       | モデル1      |         | モデル2      |         |
|-----------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                       | b         | $\beta$ | b         | $\beta$ |
| 定数                    | -0.983 ** |         | -1.127 ** |         |
| 性 (男性)                | -0.131 ** | -0.066  | -0.048 ** | -0.024  |
| 年齢                    | 0.013 **  | 0.226   | 0.012 **  | 0.211   |
| 仕事 (あり)               | -0.021    | -0.010  | -0.001    | -0.001  |
| 単独世帯                  | -0.531 ** | -0.159  | -0.534 ** | -0.160  |
| 居住地                   | 0.032 **  | 0.047   | 0.030 **  | 0.044   |
| 現在の健康状態               | -0.097 ** | -0.102  | -0.094 ** | -0.099  |
| 現在の健康状態に対する不安         | 0.127 **  | 0.095   | 0.119 **  | 0.088   |
| 肥満度                   | -0.008    | -0.007  | -0.013 *  | -0.012  |
| テレビから情報収集             | 0.058 **  | 0.025   | 0.060 **  | 0.026   |
| ラジオから情報収集             | 0.064 **  | 0.021   | 0.065 **  | 0.021   |
| 新聞から情報収集              | 0.118 **  | 0.059   | 0.115 **  | 0.058   |
| 一般の雑誌から情報収集           | -0.101 ** | -0.044  | -0.106 ** | -0.046  |
| 健康専門雑誌から情報収集          | -0.060 *  | -0.014  | -0.076 ** | -0.018  |
| 家庭医学書などの専門書から情報収集     | -0.029    | -0.006  | -0.043    | -0.010  |
| 医師の指導から情報収集           | 0.035 *   | 0.012   | 0.022     | 0.008   |
| 保健所や役所の検診での指導から情報収集   | 0.117 **  | 0.024   | 0.105 **  | 0.022   |
| 職場や学校での検診での指導から情報収集   | 0.047 *   | 0.013   | 0.031     | 0.009   |
| 保健所や役所の健康教室や広報から情報収集  | 0.088 *   | 0.013   | 0.080 *   | 0.013   |
| 学校での保健教育から情報収集        | 0.103 **  | 0.016   | 0.039     | 0.003   |
| 友人などから情報収集            | -0.113 ** | -0.042  | -0.113 ** | -0.041  |
| パソコン通信から情報収集          | -0.060    | -0.003  | -0.125    | -0.005  |
| その他から情報収集             | -0.067    | -0.009  | -0.082 *  | -0.012  |
| 健康増進のために時間をつかっている     | 0.202 **  | 0.101   | 0.183 **  | 0.092   |
| 睡眠で休養がとれている           | 0.320 **  | 0.130   | 0.323 **  | 0.130   |
| たばこを吸わない              |           |         | 0.215 **  | 0.103   |
| 自由度調整済みR <sup>2</sup> |           | 0.182   |           | 0.189   |

b : 回帰係数,  $\beta$  : 標準化係数

(\* p<0.05, \*\* p<0.01)

表11. 運動因子1の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

|                       | モデル1      |         | モデル2      |         |
|-----------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                       | b         | $\beta$ | b         | $\beta$ |
| 定数                    | 0.222 **  |         | 0.127 *   |         |
| 性 (男性)                | 0.100 **  | 0.048   | 0.109 **  | 0.054   |
| 年齢                    | -0.006 ** | -0.096  | -0.005 ** | -0.087  |
| 仕事 (あり)               | -0.064 ** | -0.030  | -0.027    | -0.013  |
| 単独世帯                  | 0.094 **  | 0.027   | 0.080 **  | 0.024   |
| 居住地                   | -0.023 ** | -0.032  | -0.024 ** | -0.036  |
| 現在の健康状態               | -0.068 ** | -0.069  | -0.068 ** | -0.071  |
| 現在の健康状態に対する不安         | -0.029 ** | -0.021  | -0.029 ** | -0.022  |
| 肥満度                   | 0.000     | 0.000   | -0.004    | -0.003  |
| テレビから情報収集             | 0.004     | 0.002   | 0.003     | 0.001   |
| ラジオから情報収集             | 0.006     | 0.002   | 0.007     | 0.002   |
| 新聞から情報収集              | 0.100 **  | 0.048   | 0.094 **  | 0.047   |
| 一般の雑誌から情報収集           | 0.130 **  | 0.054   | 0.124 **  | 0.053   |
| 健康専門雑誌から情報収集          | 0.308 **  | 0.069   | 0.296 **  | 0.070   |
| 家庭医学書などの専門書から情報収集     | 0.161 **  | 0.033   | 0.154 **  | 0.033   |
| 医師の指導から情報収集           | 0.048 **  | 0.016   | 0.041 *   | 0.014   |
| 保健所や役所の検診での指導から情報収集   | 0.115 **  | 0.023   | 0.108 **  | 0.023   |
| 職場や学校での検診での指導から情報収集   | 0.050 *   | 0.014   | 0.055 *   | 0.015   |
| 保健所や役所の健康教室や広報から情報収集  | 0.217 **  | 0.032   | 0.201 **  | 0.032   |
| 学校での保健教育から情報収集        | 0.268 **  | 0.041   | 0.189 *   | 0.014   |
| 友人などから情報収集            | 0.088 **  | 0.031   | 0.087 **  | 0.032   |
| パソコン通信から情報収集          | 0.109     | 0.005   | -0.020    | -0.001  |
| その他から情報収集             | 0.149 **  | 0.020   | 0.118 **  | 0.017   |
| 健康増進のために時間をつかっている     | 0.498 **  | 0.241   | 0.481 **  | 0.240   |
| 睡眠で休養がとれている           | -0.061 ** | -0.024  | -0.044 ** | -0.018  |
| たばこを吸わない              |           |         | 0.105 **  | 0.049   |
| 自由度調整済みR <sup>2</sup> |           | 0.084   |           | 0.081   |

b : 回帰係数,  $\beta$  : 標準化係数

(\* p<0.05, \*\* p<0.01)

表12. 運動因子2の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

|                       | モデル1      |         | モデル2      |         |        |
|-----------------------|-----------|---------|-----------|---------|--------|
|                       | b         | $\beta$ | b         | $\beta$ |        |
| 定数                    | -0.727 ** |         | -0.765 ** |         |        |
| 性 (男性)                | -0.126 ** | -0.061  | -0.084 ** |         | -0.041 |
| 年齢                    | 0.015 **  | 0.263   | 0.015 **  |         | 0.241  |
| 仕事 (あり)               | -0.118 ** | -0.056  | -0.136 ** |         | -0.063 |
| 単独世帯                  | 0.023     | 0.007   | 0.030     |         | 0.009  |
| 居住地                   | 0.003     | 0.004   | 0.002     |         | 0.002  |
| 現在の健康状態               | 0.014 *   | 0.015   | 0.015 *   |         | 0.016  |
| 現在の健康状態に対する不安         | -0.008    | -0.006  | -0.001    |         | -0.001 |
| 肥満度                   | 0.010     | 0.009   | 0.010     |         | 0.009  |
| テレビから情報収集             | 0.079 **  | 0.033   | 0.080 **  |         | 0.034  |
| ラジオから情報収集             | 0.023     | 0.007   | 0.020     |         | 0.007  |
| 新聞から情報収集              | 0.050 **  | 0.024   | 0.043 **  |         | 0.021  |
| 一般の雑誌から情報収集           | 0.018     | 0.007   | 0.009     |         | 0.004  |
| 健康専門雑誌から情報収集          | 0.060 *   | 0.014   | 0.058 *   |         | 0.013  |
| 家庭医学書などの専門書から情報収集     | 0.121 **  | 0.025   | 0.127 **  |         | 0.027  |
| 医師の指導から情報収集           | 0.121 **  | 0.041   | 0.121 **  |         | 0.042  |
| 保健所や役所の検診での指導から情報収集   | 0.099 **  | 0.020   | 0.097 **  |         | 0.020  |
| 職場や学校での検診での指導から情報収集   | -0.005    | -0.001  | -0.002    |         | -0.001 |
| 保健所や役所の健康教室や広報から情報収集  | 0.085 *   | 0.013   | 0.085 *   |         | 0.013  |
| 学校での保健教育から情報収集        | -0.097 *  | -0.015  | -0.136    |         | -0.010 |
| 友人などから情報収集            | -0.043 ** | -0.015  | -0.039 *  |         | -0.014 |
| パソコン通信から情報収集          | -0.057    | -0.002  | -0.021    |         | -0.001 |
| その他から情報収集             | -0.068    | -0.009  | -0.089 *  |         | -0.012 |
| 健康増進のために時間をつかっている     | -0.054 ** | -0.026  | -0.039 ** |         | -0.019 |
| 睡眠で休養がとれている           | 0.048 **  | 0.019   | 0.039 *   |         | 0.015  |
| たばこを吸わない              |           |         | 0.056 **  |         | 0.026  |
| 自由度調整済みR <sup>2</sup> |           | 0.106   |           |         | 0.098  |

b : 回帰係数,  $\beta$  : 標準化係数

(\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01)

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

政策策定拠点としての健康科学センターの機能に関する研究

—健康増進習慣形成と施設支援—

分担研究者 石川宏靖（あいち健康の森・健康科学総合センター）

研究要旨

あいち健康の森・健康科学総合センター（あいち健康プラザ）は、「健康開発実践機能」「指導者養成機能」「研究開発機能」「交流・支援機能」の四つの機能を中心に、総合的な健康づくり事業が展開されてきた。しかし、「交流・支援機能」の一部である愛知健康プラザ（以下プラザと略す）と、県下の（1）保健所・市町村、（2）医療機関、（3）健康増進施設との連携は必ずしも十分ではない。プラザとこれらの各施設とのより良い連携を目的に、平成12年度に（財）健康・体力づくり事業財団が行なった、「地域健康づくりにおける情報ネットワークのあり方」の分担研究に参加した。この研究では、プラザと上記の（1）、（2）、（3）の各施設との、ネットワークのあり方に関して種々のアンケート調査を行った。

今回、厚生科学研究に「健康増進習慣形成と施設支援」をテーマとして参加し、今年度も引き続きプラザと各種の健康づくり関連施設との今後の連携のあり方について、各施設の代表者との検討会を開催した。

保健所・市町村や医療機関に対するアンケート調査と、各施設の代表者との検討会の結果から、プラザの健康づくり事業や、機能と指導内容についての理解が十分でないという事実が判明した。

今後は、これらの関係施設や近隣だけにとどまらず、広く県下の医療機関に対しても、周知を図ることが必要である。

健康増進施設へのアンケート調査と、一部の施設の代表者との検討会の結果、関係者や運動指導士に対し、運動負荷試験を含むメディカルチェックや、安全に運動を行うために必要な専門医による運動処方的重要性に関し啓発する機会を持つことの必要性を痛感した。

交流・支援機能の実践については、施設外巡回指導員の充実のために運動指導士ばかりでなく、可能な限り医師や歯科医師、栄養士や保健婦（士）の派遣を考慮したい。また施設内指導では、健康づくりリーダーの増員と、健康づくり指導者セミナーを開催し、保健所、市町村や企業の糖尿病以外の生活習慣病についても対応が可能な指導者の養成も行っていきたい。

今後もプラザと上記の（1）、（2）、（3）の各施設とのより良い連携をめざしたい。

A. 研究目的

プラザは平成10年6月の開館以来、県民の健康増進のために県下の健康づくり関連施設と連携し、健康づくりのセンター・オブ・センターとしての役割を担い、「健康開発実践機能」「指導者養成機能」

「研究開発機能」「交流・支援機能」の四機能を中心に総合的な健康づくり事業が展開されて来た。

しかし、「交流・支援機能」の一部であるプラザと、県下の各種の健康づくり関連施設との連携は、必ずしも十分ではない。今回、プラザとこれらの各

施設とのよりよい連携を目的に研究を行った。

## B. 研究方法

平成12年度に(財)健康・体力づくり事業財団の行った、「地域健康づくりにおける情報ネットワークのあり方」の、分担研究者に参加(主任研究員:プラザ副センター長 久我 正)した。この研究では、プラザと県下の(1)保健所・市町村、(2)医療機関、(3)健康増進施設とのネットワークのあり方に関して、種々のアンケート調査を行った。この調査で健康づくりネットワークの構築に向けて、行政・医療機関・健康増進施設が、地域住民の健康づくりにどのように連携し、支援していくべきかについて現状把握を行った。

平成13年度にも河原班の分担研究に参加し、今年度も引き続き、プラザと各種の健康づくり関連施設との今後の連携のあり方について、上記の(1)、(2)、(3)の各施設の代表者との検討会を開催し、種々の観点から分析を行った。

さらに、プラザ発足当初から行われてきた県下の市町村や、一部の企業の労働者に対する健康づくり事業への、今後の支援のあり方についても反省点を含め再検討を行った。

## C. 研究結果

### (1)保健所・市町村とのネットワークに関するアンケート調査の概要

名古屋市を除く県下の23の保健所と、87の市町村に対して、平成13年2月にプラザの利用に関するアンケートを行った。回収率は保健所91.3%、市町村89.7%といずれも高率であった。

保健所の大部分(76.2%)は、プラザの健康づくり教室を活用していたが、施設外指導事業においては、講師派遣と体力測定をあわせて52.4%、健康づくりリーダーの活用は47.6%といずれもほぼ半数にとどまっており、特に尾張東部地区の活用率が低かった。

市町村では約7割(68.8%)がプラザを利用しており、そのうちの6割が簡易健康度の評価を受けていたが、見学のみ市町村も多かった。

指導者派遣に関しては、約7割以上(7.4%)の

市町村が利用しておらず、そのうち約半数の市町村は、派遣していることも知らなかった。

プラザの健康づくり教室を活用した市町村は、23.4%にとどまっていたが、健康づくりリーダーの活用は、約8割(79.7%)と高率であった。

### (2)医療機関とのネットワークに関するアンケート調査の概要

プラザ近隣の医師会(半田市、東海市及び知多郡医師会員)407名、歯科医師会(半田市、刈谷市、東海市、知多郡、豊明市の歯科医師会員)369名、計776名にアンケートを行った。

調査は平成13年3月に実施され、回収率は医師会34.6%、歯科医師会43.4%でいずれもやや低率であった。

ネットワークの問題点に関する質問では、「プラザでの指導内容や対象がわからない」との回答が、医師62.4%、歯科医師63.3%で両者とも最も多かった。次いで「プラザの機能がわからない」が、医師56.7%、歯科医師51.9%であった。「プラザと連携をとるとすれば、どのような連携を望みますか」の問いには、「患者さんに対する生活習慣などの指導教室への紹介」という回答が、医師63.4%、歯科医師62.0%でいずれも最も多かった。「連携をとるための方法としてどのような手段が可能と考えられますか」では、「文書(紹介状、意見書、回答書)」の回答が、医師68.3%、歯科医師73.3%といずれも最も多く、次いで「インターネット」が医師26.7%、歯科医師が40.8%で、前者と比べ後者の「インターネット」と答えた人が予想以上に多かった。

### (3)健康増進施設とのネットワークに関するアンケート調査の概要

県下の主な健康増進施設264か所、及び県内の健康運動指導士432人にアンケートを行った。調査期間は平成13年1月から2月であり、回収率は前者で43.6%、後者で24.5%といずれもかなり低率であった。

「他の健康増進施設や医療関係とのネットワークの必要性は？」の質問に対し、運動指導士の回答が、「医療機関とのネットワーク」をあげ、66.7%とほぼ2/3を占めたのに対し、この質問に対する増進施設からの回答では、35.7%とほぼ1/3でその差は大きかった。これは増進施設の回答者の半数以上

(56.5%)が、事務あるいは管理運営に携わる人であり、運動の実務に携わる人との差が現れたものと思われる。「具体的にどのような連携が必要？」に関しては、運動指導士が「指導者の交流や派遣」が72.5%と最も多く、次に「利用者のメディカルチェックや運動処方ができる施設との連携」が64.7%であった。

これに対し増進施設からの回答では、「インターネットによる情報交換」が52.2%と最多で、続いて「施設の代表者による情報交換会の開催」が45.7%と上位を占め、上記の質問と同様に大きく異なった回答が得られた。

#### (4) 交流・支援機能の実践

平成13年4月中旬にプラザの機能や指導内容の周知を目的に、近隣の医師会員(407名)に対し、プラザで行っている高血圧予防教室、糖尿病予防教室、体重コントロール教室、生活習慣病予防教室、腰痛予防教室、骨粗しょう症予防教室などのパンフレットを郵送した。

平成13年8月29日に愛知県、名古屋市及び知多郡医師会の理事、半田市及び刈谷市医師会長、国立中部病院長の参加を得て、「医療機関とあいち健康プラザとのネットワークに関する検討会」を開催し、お互いの意見の交換を行った。この検討会で、教室参加の情報交換のための新しい文書(紹介状、意見書、回答書)の原案を提示し、医師会員の方々の意見を参考にして、より利用し易い文書を作成する準備をしている。

最近、プラザで行っている健康づくり教室の参加者の中に高血圧や糖尿病などのため、医療機関に通院中の人が増加しており、近隣の医師とプラザの医師との間で情報交換をより円滑に行う事が必要となり、同日、専用の電子メールアドレスを開設した。

平成13年12月6日、行政・医療機関・健康増進施設の代表者が参加し、「第1回 地域健康づくりに関する情報ネットワーク推進委員会」がプラザで開催された。この会でも医療機関の参加者から、「プラザの利用方法がわからない」という指摘があり、プラザの利用方法と健康度評価について、新しいマニュアルを作成中である。

#### 1) 施設外巡回指導事業

市町村で開催される生活習慣病の予防や、寝たきり予防などの教室の中で生活習慣を改善するために必要となる講義を行い、実技も指導した。また一部の企業に対し体力テストや、従業員の健康づくりのための講義や、実技の指導も行った。

健康づくりボランティアである健康づくりリーダーを、市町村や企業で実施した簡易健康度評価及び体力チェックの補助と運動実技の指導や、その補助を目的として派遣した。

表1に施設外巡回指導実施状況(12年度)を示した。表1の「地域」は市町村の事業の支援を、「職域」は企業への支援を示したもので、表2、3及び4においても同様である。

#### 2) 施設内指導事業

プラザ施設内での指導の充実を図り、当施設への理解と健康づくりの動機づけを目的として、団体の利用者に対し生活習慣を改善するための健康教育や、実技指導も行っている。

健康度評価の簡易コースを受けた団体から、健康づくりや生活習慣病の予防などの講義や、実技指導の依頼がある場合、プラザの運動指導士、栄養士や保健婦(士)、時には医師や歯科医師が指導に当たっている。

プラザでは、愛知県における健康づくりのセンター・オブ・センターとして、指導者の養成や研修会を開催し、地域や職域で活躍できる指導者の育成も行っている。

平成13年度の健康・体力づくり事業財団との共催事業として、「地域における健康まちづくり研修会」をプラザホールで開催した。この研修会は、「健康日本21あいち計画」を推進するために、市町村の人材育成を目的としたもので、参加者は市町村が養成しているボランティア団体、健康推進員、運動普及推進員、食生活改善推進員など55名であった。研修内容は、12月8日、財団法人明治生命厚生事業団、体力医学研究所主任研究員、種田行雄氏の「みんなですすめる健康づくり」、12月9日：HEART生きがい研究所所長、愛知県体育指導員連絡協議会常任理事藤枝静次氏のワークショップ、「みんなで参加する健康づくり」で、いずれも市町村からの参加者が、

今後の健康な町づくりを推進する際には、大いに役立つものと思われる。

表2に施設内指導実施状況（12年度）を示した。

#### a) 健康づくりリーダーバンク登録研修と再教育研修

プラザでは健康づくりに関心を持ち、県民の健康づくりのお手伝いがしたいという志を持つ人を募り、主として運動の実践指導に必要な基礎知識と、技能を身に付けるための研修会を研修会を行っている。

研修会は年間を通して実施され、一定の講習単位を修得した人を愛知健康づくりリーダーとして認定し、健康づくりリーダーバンクに登録している。このリーダーバンクの登録研修は、昭和62年から開催されており、平成13年3月末の総登録者数は1,117名である。研修会で養成された指導者は、愛知健康づくりリーダーとして、また地域における健康づくりの実践者として、多方面で活躍している。

健康づくりリーダーの再教育を目的に、その資質の向上のための研修も行っている。年間を通して運動、栄養、休養の各分野の専門家を講師に招き、講義、実技の研修を、平成12年度は年間6回、1日13単位として78単位実施し、688名が参加した。

#### b) 健康づくりリーダーの派遣

これからも施設内（プラザ内）への派遣の要望が、施設外よりも増加することが予測され、依頼に十分に対応できるよう健康づくりリーダーの増員を含め、指導力の更なる向上を図っていく必要がある。

表3に健康づくりリーダー派遣実施状況（12年度）を示した。

#### c) 健康づくり指導者セミナー

このセミナーは、地域の行政機関や企業の健康づくり事業を円滑に推進するために、必要な指導者養成することを目的としたものである。行政セミナーは、保健所や市町村保健センターの健康づくり担当者を対象にして、健康づくり事業の進め方を中心として実施した（平成13年8月2日及び8月2日実施、参加者：49名）。また企業セミナーは、企業で働く人の健康づくりを推進する者を対象に、主にTHPの進め方を中心にして、愛知県経営者協会や連合愛知との連携のもと、セミナーの企画、運営を実施した（平

成13年10月30日及び10月31日実施、参加者：46名）。

糖尿病予防指導者研修会は、保健所、市町村や職域の糖尿病対策に当たる担当者を対象に、糖尿病の基礎知識、病態から合併症に至るまでの講義、運動実技指導、栄養指導の実践につながる内容の研修を行った。本セミナーは、平成13年10月に1回、11月に3回、及び12月に1回、いずれもプラザで開催され、参加者は保健所の関係者の外に、市町村関係者や一部の産業医を含む112名であった。

さらに平成13年11月には、以前に糖尿病予防指導者研修会に参加した人を対象にして、糖尿病の最新の知見について学ぶための再教育研修を行った。参加者は69名と予想を上回り、糖尿病予備軍の倍増や、多くの自治体における糖尿病予防対策の重要性を示唆していた。

#### d) コンサルタント事業

適切な指導や健康づくり事業への支援を行うために、市町村や企業に対し、講義、実技、体力テストやコンサルタント事業を行っている。

市町村や企業の健康づくり事業を推進するための方法についての問い合わせに対し、それぞれに合致する健康づくりプログラムの作成や、プラザの利用方法についてのアドバイスも行っている。市町村では、検診後のフォローについての相談が、また企業では健康教育の相談が多かった。

表4にコンサルタント事業実施状況（12年度）を示した。

#### e) 国際協力事業団支援事業

近年、開発途上国においても生活習慣病が増えはじめており、平成12年度から国際協力事業団（JICA）の行う生活習慣病予防対策の研修が、愛知県健康福祉部の協力を得てプラザの各種の施設（「会議室、トレーニング施設、プールや宿泊施設（健康宿泊館）」など）を利用して実施されるようになった。これは名古屋大学医学部をはじめ、地元大学の各分野における専門家、隣接する国立長寿科学センターや、国立中部病院の医師の指導を受けながら、プラザの医師を含む専門スタッフが、実技を中心とした運動、栄養、休養の指導にあたっている。

平成12年度の研修参加者は5名であったが、今年度の参加者は9名（医師7名、厚生省局長、及び医療

補助部長各1名) とほぼ倍増した。研修期間は、平成13年10月から11月までの1ヶ月間で、参加国は、パナマ(3名)、タイ(2名)、チリ、マレーシア、パラグアイ、及びソロモン諸島(各1名)の4カ国であった。

#### D. 考察

簡易健康度評価は、プラザで行っている生活習慣病予防の具体的な手法の一つで、個人の生活習慣、健康状態、体力、栄養バランス及びストレスの状況などをチェックし、一人ひとりの健康状態を総合的に評価するとともに、その人に最適の健康づくりの処方提案するものである。この健康度評価は、医学的検査は行わず、問診と体力測定(全身持久性、柔軟性、筋持久力)の他、身長、体重、血圧、肥満度(BMI)や安静時心拍数を測定しており、見学の人や予約無しでも参加できる。また短時間で安価に受検できることから、個人の利用ばかりでなく、団体の参加者の利用も増加している。

見学時間に余裕がある時には、単に見学に終わるのではなく、簡易健康度評価の目的や意義について説明し、積極的に健康度評価の受検を勧め、市町村の健康づくりの動機づけとなるように指導すべきである。このことは健康増進をめざす施設の全ての職員に課せられた大切な役割と思われる。

プラザの健康づくり教室を活用した市町村は、アンケートを行った87市町村の1/4以下にとどまり、プラザで行っている各種の教室の目的や意義が、必ずしも十分に理解されていないことを示していた。

プラザの指導内容や機能がわからないという答えは、医療機関に対するプラザの今までの広報が、十分ではなかったことを示唆しており、医療機関への周知の徹底がこれからも必要と思われる。

プラザでは遠方の方も利用し易いように、施設内の健康宿泊館に1泊する、2日間の生活習慣病予防教室や、ウエイトコントロール教室など、5種のゆったり滞在型の教室が設けられている。また、1日(9:00-16:30)で、健康度評価とその結果の説明、健康づくりに関する講義や、体力実技指導を伴う生活習慣病予防教室や、その他の3種の1日実践型の教室も設けられている。今後はこれらの教室が、より

一層県民に利用されるような方策についても、再検討が必要と思われる。

またプラザの医師が地区医師会の定例会などに出向き、情報交換、PRする機会をつくっていただけるように要望もしている。

しかし、プラザの受け入れ体制の問題点も明らかになった。主治医から健康づくり教室を勧められ、当施設を紹介された人に対し、1部の職員の電話を受ける際の対応の仕方がまずく、また紹介状を持参された方への、受付職員の対応の仕方にも問題があった。職員の人事異動に関する希望聴取の際にも、1部の職員の対応に疑問点があるとの指摘もあり、紹介していただいた医師や、紹介を受けた方の印象を害さないよう、プラザの職員自身の意識改革も必要である。

最近では糖尿病、高血圧、高脂血症や肥満など、生活習慣病で加療中の人が医師から運動を勧められ、プラザの運動施設を利用するようになった人が増えている。治療中の患者さんに対し主治医の治療方針や、処方内容を把握した生活指導を行うと同時に、プラザの教室の指導内容(運動処方内容)や、運動実施状況についても主治医に報告していく体制をとり、今まで以上の連携を保ち続けたい。

プラザと同じ目的の運動施設においても、生活習慣病の人は我々の施設と同様に増加傾向にあると推測される。しかしリスクのある利用者を受け入れられる運動施設や、運動負荷試験を含むメディカルチェックや、運動処方が可能な施設は、県下にはほとんど無いといっても過言ではない。県内の多くの健康増進施設の関係者、特に運動指導士に対し、運動中の事故防止のための啓発の必要性と、その重要性を特に強調したい。プラザは今後、方面でも積極的な情報を発信し、われわれの提案している健康度評価が、より一層活用されより安全に運動ができるように、県下の多くの運動施設との連携をゆるぎないものにしていきたい。

平成13年度の健康日本21推進モデル事業((財)健康・体力づくり事業財団とプラザの共催)として、平成14年1月31日に「健康増進施設指導者研修会」が、2月21日、22日および24日の3日間、プラザとの情報ネットワーク事業に参加される各種の団体の



代表者を対象として、各回15名、計45名、プラザの「健康度評価体験」と、プラザの機能周知のための研修会も予定されている。

施設外巡回指導事業についても、今までの体力テストを目的とする指導から、生活習慣病予防に関する講義の依頼が増えている。今後はプラザで行っている教室の効果を踏まえた、実践的な指導が出来るような体制を作ることが必要であり、可能なときには医師や歯科医師の派遣も考慮したい。

施設内指導事業に関しても、生活習慣病予防やその改善に向けた健康づくりの実践を目的として、簡易コースの健康度評価や、プラザで行っている他の健康度評価、すなわちA、B及び総合コース(簡易コースの健康度評価の項目に加え、採血や運動負荷心電図検査と運動処方が含まれる)の普及と共に、健康教育を伴う実技指導を更に充実させていきたい。

平成13年11月1日、プラザの隣接地に一部オープンした「あいち小児健康医療総合センター」からの依頼で、夏休みと冬休みに高度の肥満児およびその保護者を対象にして、生活習慣病予防対策事業にプラザも協力することになり、一部の職員が運動プログラムの指導を行うことが計画されている。

地域住民の健康づくり施策の推進に関しては、中核的な役割を担う市町村や、企業に根ざした指導者の育成が不可欠である。健康づくりリーダー再教育研修は、健康づくりに関する幅広い知識や技術を身につけ、県民の健康づくりのための実践指導を、効果的に行うことを目的としている。研修内容は、国や県の健康づくり事業について理解を深め、実践活動に必用な知識や技術習得をめざしている。

コンサルタント事業では、今後は生活習慣病の予防をより効果的に行うために、対象者の特性に合致した方法でアドバイスをしていきたい。

国際協力事業団支援事業では、研修に参加した6ヶ国の都市と農村との地域間格差は、どの国でもかなり大きく、また生活習慣病の実態やその予防対策も国により大きく異なっており、一部の国では、今でも生活習慣病よりも感染症対策が重視されているようである。これら6カ国からの研修参加者の平均年齢は、41.9歳と若い。彼らは将来、母国の健康づくりのリーダーとなる人々である。

この1ヶ月間にプラザで体験した多方面にわたる実地研修は、参加各国の国民の健康づくり運動を推進し、生活習慣病予防対策を策定する際には、十分に役立つものと確信している。

## E. 結論

保健所・市町村や医療機関へのアンケート調査と各施設の代表者との検討会の結果から、プラザの健康づくり事業や、機能と指導内容についての理解が、十分でないという事実が判明した。今後は、これらの関係施設や、近隣だけにとどまらず広く県下の医療機関に対しても、周知を図ることが必要である。

健康増進施設へのアンケート調査と、一部の施設の代表者との検討会の結果、運動指導士やその関係者に対し、運動負荷試験を含むメディカルチェックや、安全に運動を行うために必要な専門医による運動処方的重要性に関し、啓発する機会を持つことの必要性を痛感した。

交流・支援機能の実践については、施設外巡回指導の充実のために、運動指導士ばかりでなく、可能な限り医師や歯科医師、栄養士や保健婦(士)の派遣を考慮したい。

また施設内指導では、健康づくりリーダーの増員と、健康づくり指導者セミナーを開催し、保健所、市町村や企業の糖尿病以外の生活習慣病についても、対応が可能な指導者の養成も行っていきたい。

以上のような反省点を念頭に置き、今後も、プラザと保健所、市町村や医療機関ばかりでなく、健康増進施設とのより良い連携も目指していきたい。

表1 施設外巡回指導実施状況（平成12年度）

|               |    |       |     |      |
|---------------|----|-------|-----|------|
| 運動指導          | 地域 | 体力テスト | 回数  | 36   |
|               |    |       | 人数  | 1532 |
|               |    | 講義    | 回数  | 78   |
|               |    |       | 人数  | 2819 |
|               |    | 実技    | 回数  | 65   |
|               |    |       | 人数  | 5052 |
|               | 職域 | 体力テスト | 回数  | 18   |
|               |    |       | 人数  | 1199 |
|               |    | 講義    | 回数  | 12   |
|               |    |       | 人数  | 795  |
| 実技            |    | 回数    | 9   |      |
|               |    | 人数    | 458 |      |
| 栄養指導          | 地域 | 講義    | 回数  | 6    |
|               |    |       | 人数  | 615  |
|               | 職域 | 講義    | 回数  | 4    |
|               |    |       | 人数  | 127  |
| 休養・保健指導       | 地域 | 講義    | 回数  | 13   |
|               |    |       | 人数  | 373  |
|               |    | 実技    | 回数  | 34   |
|               |    |       | 人数  | 1470 |
|               | 職域 | 講義    | 回数  | 2    |
|               |    |       | 人数  | 138  |
|               |    | 実技    | 回数  | 15   |
|               |    |       | 人数  | 1160 |
| 医師・歯科医師<br>指導 | 地域 | 講義    | 回数  | 23   |
|               |    |       | 人数  | 1110 |
|               | 職域 | 講義    | 回数  | 10   |
|               |    |       | 人数  | 550  |

表2 施設内指導実施状況（平成12年度）

|               |    |       |      |      |
|---------------|----|-------|------|------|
| 運動指導          | 地域 | 体力テスト | 回数   | 147  |
|               |    |       | 人数   | 4613 |
|               |    | 講義    | 回数   | 30   |
|               |    |       | 人数   | 888  |
|               |    | 実技    | 回数   | 90   |
|               |    |       | 人数   | 3202 |
|               | 職域 | 体力テスト | 回数   | 78   |
|               |    |       | 人数   | 1512 |
|               |    | 講義    | 回数   | 3    |
|               |    |       | 人数   | 62   |
| 実技            | 回数 | 32    |      |      |
|               | 人数 | 790   |      |      |
| 栄養指導          | 地域 | 講義    | 回数   | 45   |
|               |    |       | 人数   | 1212 |
|               |    | 実技    | 回数   | 47   |
|               | 人数 |       | 2082 |      |
|               | 職域 | 講義    | 回数   | 18   |
|               |    |       | 人数   | 312  |
| 実技            |    | 回数    | 22   |      |
|               | 人数 | 357   |      |      |
| 休養・保健指導       | 地域 | 講義    | 回数   | 10   |
|               |    |       | 人数   | 368  |
|               |    | 実技    | 回数   | 168  |
|               |    |       | 人数   | 5058 |
|               | 職域 | 講義    | 回数   | 5    |
|               |    |       | 人数   | 118  |
| 実技            | 回数 | 98    |      |      |
|               | 人数 | 1825  |      |      |
| 医師・歯科医師<br>指導 | 地域 | 講義    | 回数   | 43   |
|               |    |       | 人数   | 787  |
|               | 職域 | 講義    | 回数   | 11   |
|               |    |       | 人数   | 244  |

表3 健康づくりリーダー派遣実施状況（平成12年度）

|         |     |    |     |
|---------|-----|----|-----|
| 派遣回数（回） | 施設外 | 地域 | 28  |
|         |     | 職域 | 27  |
|         | 施設内 |    | 116 |
| 派遣人数（人） | 施設外 | 地域 | 194 |
|         |     | 職域 | 135 |
|         | 施設内 |    | 484 |

表4 コンサルタント事業実施状況（平成12年度）

|     |    |     |
|-----|----|-----|
| 施設外 | 地域 | 178 |
|     | 職域 | 50  |
| 施設内 | 地域 | 199 |
|     | 職域 | 99  |

## 地域における健康増進政策の展開

分担研究者 松本一年（愛知県健康福祉部健康対策課）

### 研究要旨

愛知県のこれまでの健康増進政策の実態、政策策定上の問題点等について分析を行い、政策策定過程を見直すことを目的に、これまでの健康づくり事業のレビューを行うとともに、関係者に対してヒアリングを実施した。

その結果、健康づくりの政策策定体制に改善の余地があった。また、実務担当者の抱えている問題・課題が明確になったので、それを基に効果的な健康づくり事業をすすめるための「健康増進政策策定マニュアル」を来年度作成する予定である。

### A. 研究目的

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などにより急速に伸び、日本は世界有数の長寿国になった。しかし、人口の高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、痴呆や寝たきりなどの要介護状態になってしまう人々の増加は、深刻な社会問題になっている。今後、高齢社会がさらに進展する中で、これらを支える人々の負担の増大も予想される。

また、人生80年時代を迎え、「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことは、全ての国民にとっての願いであり、地域社会にとっての課題である。

そこで、国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を築くため、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年3月に策定した。さらに、その一環として、親と子が健やかに暮らせる社会づくりを目指して、「健やか親子21」を平成12年11月に策定した。

本県でも、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある長寿あいちの実現を目指して、「すべての県民に健康を ～生涯を通じて、

でいきいきと過ごす～」を目標とする「あいち健康づくりプラン」（以下「プラン」という）を平成10年6月に策定し、健康づくりの取組みの基本的な考え方を示した。さらに、国の「健康日本21」と「健やか親子21」の考え方に沿って、県民や県、市町村、健康関連団体等が協力して健康づくりに取り組むために、「プラン」の行動計画として「健康日本21あいち計画」（以下「あいち計画」という）を平成13年3月に策定した。

今回は、愛知県のこれまでの健康増進政策の実態、政策策定上の問題点等について分析を行い、政策策定過程を見直すことを目的に、これまでの健康づくり事業のレビューを行うとともに、関係者に対してヒアリングを実施した。

### B. 研究方法

これまでの健康づくり事業のレビューとして、「プラン」、「あいち計画」、各種資料の内容を分析対象とした。

また、関係者に対するヒアリングとして、あいち健康の森健康科学総合センター（以下あいち健康プラザという）と県庁の担当者の意見交換会を

実施した。

## C. 研究結果

### 1. 愛知県における健康増進政策

愛知県では、昭和53年から全国に先駆け「自分の健康は自分で守る」をスローガンに、従来からの「病気の予防」にとどまらず、「より健康に」という積極的な健康づくりに取り組んできた。

例えば、愛知県総合保健センターが中心となって、健康づくりについて関心を高めるため「1日20分の健康づくり運動」を普及したり、個人が利用できる実践方法としての体力チェック、栄養バランスチェックの開発、エアロビクス体操の製作等に取り組んできた。その他、県民健康講座、県民健康づくり大会や指導者セミナーの開催、健康づくりモデル地区の設置、巡回指導車の整備などを県民健康づくり推進事業として実施した。

また、昭和59年からは、官民一体となって参加型イベント「県民健康フェスティバル」を名古屋市栄周辺を中心に開催し、健康づくりの動機づけを図ってきた。

さらに、昭和60年からは、人生80年時代に対応し「健やかに老いる」ための自発的な健康づくりを浸透させることを目的として、「県民いきいき健康づくり事業」を開始した。その一環として、昭和61年には、民間の創意と活力を生かして健康づくりを支援する中核的指導団体として、財団法人愛知県健康づくり振興事業団（以下事業団という）を設立した。事業団は、機動力を生かして職域・地域への「巡回指導」を実施したり、「高齢者の運動指導プログラム」や「疲労・ストレスチェック」の開発を進めるとともに、テレビやラジオによる啓発活動も実施してきている。また、事業団では、昭和61年から健康づくり運動のボランティア指導者として「健康づくりリーダー」を養成し、市町村・保健所での健康づくりの取り組み体制を強化するとともに、地域での自主的なグル

ープ活動の拡大と質の向上を図ってきた。平成14年3月末現在、1,101人の健康づくりリーダーが地域で活躍している。

昭和63年からは、厚生大臣の認定資格として「健康運動指導士」の養成が開始され、健康増進施設における健康づくり指導の質の向上も図られてきた。愛知県では、平成13年10月末現在で、504人の健康運動指導士が保健所を始め様々な施設で健康づくりの専門的指導を行っているが、保健所においては、個人に合った健康づくりを指導する健康増進室を昭和63年から平成10年まで運営した。

平成8年度には、「健康づくり推進会議」（議長：加藤順吉郎県医師会長）が、今後は“生涯を通じた健康づくりを進め、実践に結びつけていくため、これまでの健康づくりの取り組みを評価し、新たな時代に合った展開を図る”ことを提言した。それをうけて、学識経験者等からなる専門部会を設置し、その検討結果を踏まえ、「あいち健康づくりプラン」としてとりまとめた。

こうした中、愛知県では、21世紀へ向けた保健、医療などの総合拠点として、「あいち健康の森」の整備をすすめて、平成10年6月、健康づくりの中核施設として、あいち健康プラザを全館オープンし、一人ひとりに合った健康づくりに取り組むとともに、健康づくりネットワークの構築を進めている。なお、あいち健康プラザの管理・運営は事業団に委託されている。

そして、すべての県民が生涯を通じて健康でいきいきと過ごす活力ある長寿あいちの実現を目指し、2010年を目標年次とする健康づくりの行動計画として、「健康日本21あいち計画」を平成13年3月に策定した。

この計画は、県民一人ひとりが健康を増進し、発病を予防する健康づくりに取り組むよう、改善すべき生活習慣の目標を具体的な数値で示したものである。また、行政や健康関係機関・団体等

が県民の健康づくりを支援するよう求め、社会全体で県民の健康を実現することを目指している。

「あいち計画」の策定には、検討作業において、あいち健康プラザ職員を始め多くの保健医療関係者が参画した。特にあいち健康プラザ職員はその専門性(医学、運動、栄養、休養)を発揮した。

こうした展開により、県民の健康づくりについての関心は高まり、知識は普及してきたが、行動への結びつけ、さらには、その実践の継続はまだ十分とは言えない状況である。

一方、がん・心臓病・脳卒中などの「生活習慣病」は死亡数、患者数ともに大きな割合を占めており、病気になる前の「一次予防」の重要性が、ますます高まっている。

いきいきとした長寿社会を実現するためには、子どもも高齢者も、障害のある人もない人も、全ての人が健康づくりに取り組んでいくことが大切である。また、質の高い生活を確保するために、これまでの「自分の健康は自分で守る」という疾病を予防する考えから、「自分の健康は自分で創る」という考えに発展させ、セルフチェック・セルフコントロールを合言葉に、生涯を通じた健康づくりと、それをサポートする総合的な健康づくり施策を進めていく必要がある。

今後は、「プラン」、「あいち計画」の方針を踏まえ、あいち健康プラザを拠点として、「守る健康」から「創る健康」に力点を置いた健康づくりを進めていく予定である。

## 2. 実務担当者の抱えている問題・課題

あいち健康プラザと県庁の担当者の意見交換会において、それぞれが抱えている問題・課題として、「あいち健康プラザの職員の意見・考えが健康増進政策策定に反映されていない」、「日常業務が忙しく、十分な意見交換、情報・目的の共有化が出来ていない」という声が多かった。

また、「あいち健康プラザには健康関連データの収集・分析・提供のシステムがない」、「今後

は学校保健、産業保健との連携が必要である」、「行政と民間施設やボランティアとの連携も必要である」、「知識普及に関してはもっとマスコミを活用すべきである」等の意見もあった。

## D. 考察

健康科学センターであるあいち健康プラザの職員の意見・考えが健康増進政策策定に反映されていないのが現状である。今までは、県庁の担当者が、専門家の意見を聴いたり参考にして、机上で健康づくりの政策策定を進める傾向があった。今後は、あいち健康プラザが、その専門性(医学、運動、栄養、休養)を発揮し、健康づくりの政策策定拠点として機能することが望まれる。

また、あいち健康プラザと県庁の担当者の抱えている問題・課題としては、十分な意見交換、情報・目的の共有化がされていないので、今後定期的な意見交換会を実施するなどして連携を密にする必要がある。

## E. 結論

健康づくりの政策策定体制に改善の余地があった。また、実務担当者の抱えている問題・課題が明確になったので、それを基に効果的な健康づくり事業をすすめるための「健康増進政策策定マニュアル」を来年度作成する予定である。その内容としては、健康増進政策の策定・推進・評価の注意点を記載する。

## 健康度が影響する社会経済因子の分析

分担研究者 久我 正（あいち健康の森・健康科学総合センター）

### 研究要旨

「政策拠点としての健康科学センターの機能」の一つとして、市町村および職域などの政策決定の支援を行ない、社会経済への貢献が期待されている。その指標として従来、医療費軽減が、本研究では、現在推進している健康づくり事業がもたらす健康度の改善が社会経済的に及ぼす影響と、その要因について分析する。

### A. 研究目的

あいち健康の森健康科学総合センターは厚生労働省が位置付けている健康科学センターとして、愛知県のセンター・オブ・センターとして位置付けられている。しかし、近年の財政敵に厳しい状況下において、経済性優先の利用者確保が重用視され、事業の展開を余儀なくされているのが現状と言える。この利用促進を否定するものではないが、健康づくり事業が医療費の軽減や社会活動の増加など、社会・経済的側面にどのような影響を与えているかを明かにし、その因子として何があるのかを分析することにより、市町村ならびに職域の健康づくり政策策定のより所としたい。

### B. 研究方法

健康度に影響すると考えられる直接の因子としては、医療費がまず考えられるが、現行の医療制度、保険制度の中で明確に裏付けるには、地域レベルにおいては国民健康保険事業として捉えることで可能となるが、特に国保については対象を特定して把握することはかなりのエネルギーを要する。この医療費に関しては、平成 4 年度から 11 年度にかけて、長寿科学総合研究事業として我々が愛知県下の 4 市町の国保加入者を対象に行なった、コホート研究「健康づくりの長寿に及ぼす影響に関する研究」において、分担研究者の久繁哲徳（徳島

大学）らの分析においても、医療費軽減の要因が明かにされている。更に企業については、大阪ガスの健康づくり事業が企業メリットとして経営者認知を得て現在も活発に実施されている。これらの活動を今後、分析するとともに、あいち健康の森健康科学総合センター（愛称・あいち健康プラザ、以下同表現）を活用している市町村（延 127 市町村）、企業・団体（404 団体）を対象として、活用した事による団体及び個人の社会経済的側面からメリットを何処に感じているかについて、アンケート調査を行う。

このアンケートは健康度に影響する社会経済要因を見つけると同時に、あいち健康プラザに対する各団体の評価を受ける事にもなり、今後の中核的指導団体としての、あり方を検討することに資する。

今年度は、別紙のと通りのアンケートを郵送法により行なった。

### C. 研究結果

#### (1) 医療費との関連

健康度に影響する社会経済因子の一つとして、健康づくり施策が医療費にどのような様に影響するかについて分析することとし、今年度は関連研究の検索を試みた。

地域住民の医療費については、住民の生活実態



を掴み、その医療費との関連を見ることは難しいが、我々は、平成4年から11年にかけて、長寿科学総合研究「健康づくりの長寿に及ぼす影響に関するコホート研究」の中で、医療費との関連の分析を行なった。

この研究は、愛知県が1978年から重点施策として推進してきた県民健康づくり推進事業とその活動充実を図り、県民が健康で豊かな生涯を過ごすことが出来る環境整備として建設した、あいち健康の森公園及び、その中核施設である「あいち健康の森健康科学健康センター（あいち健康プラザ）」の活動を期して、1993年から、あいち健康プラザの所在地である東浦町と大府市をモデルに、豊明市及び幸田町を対象地区として選定し、この四市町の国保加入者（40歳以上、30,386名）を対象として、3年ごとのアンケート調査を行い、協力の得られた14,919名の追跡調査を行い、その間の健康行動、生活の質、医療費の動向、死亡原因などとの関連を分析した。この研究で医療費と関連を分析した。

久繁哲徳らの報告によると、『地域住民を対象として、医療費の関連要因を総合的に検討した結果、以下のような結論を得た。

- 1) 総医療費の増加要因としては高齢、既往歴、生活習慣（喫煙、規則正しい食事、健康を考えた食事）、保健福祉サービス（ホームヘルパー、シルバー人材センター、老人大学の利用）が認められた。
- 2) 一方、総医療費の減少要因としては、生活の質（VASスコア）、運動習慣（早足歩行、階段の利用）、生活習慣（満腹まで食べる）、保健福祉サービス（健康診査）が認められた。
- 3) 入院費、入院外費に関しても、総医療費と共通する要因が認められた。とくに、入院外費については、類似した内容が認められた。しかしながら、一部の内容については違いが認められた。
- 4) 4地域間の医療費との関連には、共通したものが認められたが、細部では異なっていた。以上のように、結論づけてはいるものの、今回の結果は、比較的短期間の観察結果であり、更に長期の追跡を行ない、関連要因の検討をより詳細に行なうことが必要と結論づけており、医療費が地域におけ

る健康度に影響する社会経済因子とするには、更に検討を要すると考える。

更に、久繁らの報告にもあるごとく、生活の質、生活習慣、運動習慣、保健福祉サービスなどが医療費に影響している報告していることからみても、特に対象が比較的につかみやすい職域について今後検討を加えたい。

#### (2) 健康づくり事業推進と社会経済因子

このことについては、我があいち健康プラザを活用している地域・職域に対してアンケートにより、その事業がどのような効果を得られたかを調査し、現在分析を試みているが、これは一方では健康科学センターとしての、あいち健康プラザの評価得ることにのみならず今後あり方に貴重な資料となると考える。

#### D. 考察

今年度は以上に述べたごとく、健康度に及ぼす社会経済因子がなにであるのかの模索をすることと同時にその検討方法を検討するに止まったが、今後の方向性として①得られた資料の分析、②我々が指導した対象者がどのように変化し、生活の中で健康の価値をどのような物差しで評価しているかを、あいち健康プラザの過去の利用者を対象として調査をすること、の2点を実施していく予定である。我々はとかく対象者の医学、体力、栄養状態或いは身体状況については評価するが社会科学的側面からの評価をしておらず、どちらかと言うと指導する側の理屈が先に立っている傾向は否めない。そこで今後、我々は利用者の一年から3年後状態を広く把握し、分析することで、この研究の目的である健康度に影響する社会経済因子の何たるかを明確にしたい。

#### E. 結論

健康づくり対策と医療費の関連については、我々が過去に実施したコホート研究によって、ある程度明らかにされたが、今後において、市町村の「健康日本21の推進」の中で「医療費の動向」を効果測定の尺度として提示するとともに、今後、今回我々が実施したアンケート調査を分析し、団

体として「あいち健康プラザ」を活用したことによる効果がなにであるのかを明らかにすると同時に、健康科学センターに対する評価を含め分析を行ない、健康度が影響する社会・経済因子を浮き彫りにするとともに、次年度においては、あいち健康プラザが指導した個人を対象として、社会・経済的な内容を含めたその後の生活状況調査を行ない、指導した時点の生活状態との比較検討をすることで研究目的を果たしたい。

## 市町村用アンケート

1 貴市（町村）はあいち健康プラザを活用して載っていますが、貴市の事業のどのような位置付けとして活用していますか？

- ① 健康づくりの内住民の体カテストと運動指導
- ② 健康教室の一コマの講師として
- ③ 健康プラザの健康教室を利用
- ④ 健康プラザの健康教室への住民参加補助事業
- ⑤ 生活習慣病対策の企画及び評価に関する支援
- ⑥ 保健推進員等指導者養成の講師の派遣として
- ⑦ その他（ ）

2 あいち健康プラザを活用して、貴市（町村）にとって、どのような効果を得られたと思いますか？

- ① それは a（ ）  
b（ ）  
c（ ）
- ② 現在未だ認められない
- ③ ほとんど効果は無い
- ④ 今後、事業評価することで分かると思う

3 今後もあいち健康プラザを活用するとするならば、なにを期待しますか？

- ① 現状のままで良い
- ② 講師、指導者等の派遣
- ③ 生活習慣病対策，健康増進対策を進める上でのコンサルティング
- ④ 生活習慣病事業の地域診断など評価分析についての支援
- ⑤ その他（ ）

## 企業・団体アンケート

- 1 貴社（団体）はあいち健康プラザを活用して載っていますが、貴社（団体）のどんな事業の位置付けで活用されているのですか？
- ① 健康管理の一環として、健康検診の結果、要指導・要観察者の指導
  - ② 健康づくりの運動指導のために指導員の派遣
  - ③ 体力テストの実施
  - ④ 自社（団体）の研修活動のひとつコマとして
  - ⑤ その他（ ）
- 2 あいち健康プラザを活用して、貴社（団体）にどのような効果が得られましたか？
- ① それは a（ ）  
          b（ ）  
          c（ ）
  - ② 現在まだ認められない
  - ③ ほとんど効果が認められない
  - ④ 今後、事業評価をする事で分かる
- 3 今後もしもあいち健康プラザを活用するとするなら、なにを期待しますか？
- ① 現状のままで良い
  - ② 講師、指導者等の派遣
  - ③ 生活習慣病対策、健康増進対策を進める上でのコンサルティング
  - ④ 生活習慣病事業の評価分析についての支援
  - ⑤ 健康管理担当者の研修
  - ⑥ その他（ ）
- 4 あいち健康プラザは貴社のTHP活動の企画から評価までのお手伝いしたいと思いますが活用していただけますか
- ① 活用したい
  - ② 条件が合えば活用する。  
    その条件とは a（ ）  
                  b（ ）  
                  c（ ）
  - ③ 今まで通りの活用で良い
  - ④ いろいろ問題点があり無理  
    その問題点とは a（ ）  
                  b（ ）  
                  c（ ）